

令和 5 年 6 月 25 日現在

機関番号：37104

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2019～2022

課題番号：19K11105

研究課題名（和文）在宅療養生活支援窓口としての小児外来におけるアドヒアランス向上を目指す看護の検討

研究課題名（英文）A Study of Nursing for Improving Adherence in Pediatric Outpatient Clinics

研究代表者

益守 かつき（Masumori, Kazuki）

久留米大学・医学部・教授

研究者番号：20238918

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,500,000円

研究成果の概要（和文）：小児外来における看護を検討するために、外来受診時の子どもが心理的混乱を抱く検査や処置での看護への家族の認識や満足度を2022年度は調査した。15歳以下の子どもを子育てしている家族400名を対象に調査した。親の性別による認識の有無は3項目、親の年齢による認識の有無は5項目に有意差が認められた（ $p<0.05$ ）。親の性別による満足度の差異は4項目に有意差が認められた（ $p<0.05$ ）。認識、満足度の差異に親の性差が共通して影響していた。育児に関する性役割観を意識することは重要であるが、父親を対象とした研究は増加傾向にあるものの十分ではない。父親研究の拡大が外来看護の可能性を高める一助となり得る。

研究成果の学術的意義や社会的意義

子どもが外来受診し、療養行動に取り組む支援を得るために、家族のサポートは不可欠である。子育ては母親のみが実施するのではなく、父親も参加するようなシステムが提案されている現代において、療養行動への取り組みにも両親やその他の家族が関わるようなシステムの構築や役割の提案が必要である。本研究の結果より、父親は不慣れな様子が明らかになった。父親の支援を検討するための研究が子どものアドヒアランスを向上させる方法の提案につながると考える。

研究成果の概要（英文）：We investigated the actual state of family awareness and satisfaction with nurses' involvement in examinations and procedures, which tend to cause psychological confusion in children during outpatient visits, in order to consider nursing care in pediatric outpatient care. We surveyed 400 families raising children under the age of 15. There were significant differences in three items for recognition by parental sex and five items for recognition by parental age ( $p<0.05$ ). There were significant differences in satisfaction between parents by sex in four items ( $p<0.05$ ). Differences in perception and satisfaction were commonly influenced by gender differences among parents. While it is important to be aware of gender roles in relation to childcare, studies on fathers are on the rise, but not sufficient. Expansion of paternity research can help increase the possibility of outpatient nursing.

研究分野：小児看護

キーワード：小児外来 看護 子ども アドヒアランス

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

既存の子育て支援体制において、関係機関が存在しているが、個別対応になっていることが課題として抽出され、「健やか親子 21 (第 2 次)」では、妊産婦や乳幼児の保健対策に関わる多様な機関による情報共有に関する課題を抽出し、医療機関と地域との連携による切れ目のない支援に取り組む重要性が提案された。母子保健法の改正により 2017 (平成 29) 年 4 月より市町村に設置されることが努力義務化された子育て世代包括支援センターは、子育てに関する様々な課題や相談に対応するために、関係機関との連携を取るための中枢となるべき役割を担っている。

連携機関の中には医療機関も含まれている。地域で生活している乳幼児や家族を支える役割を担っている保健師が、支援の必要な子どもと家族をすべて把握し、彼らのニーズに沿ったケアを実践することは困難であるため、産科や小児科のある医療機関の看護師の役割が重要である。医療機関の中での看護に注目してみると、NICU フォローアップ外来やアレルギー疾患外来のような慢性疾患外来など、入院加療後の子どもが外来通院しながら地域で療養生活を継続できるような外来看護の提案がされる場合が多い。しかし、子どもは病気にならずに成長することはほとんどなく、親は常に病気を予防するとともに、健康を害した時は看病・療養支援を行っており、外来・クリニックを受診する多くは日常的な疾患に罹患し、体調を一時的に崩した子どもたちである。

子育て環境を 50 年前と比較すると、国や地方自治体の取り組みは大変充実しているが、まだ十分とは言えず子どもの育つ環境が危機的状況にあるのは、社会がもつ子育てに関する意識の変化ではないかと徳永は述べている。育児に関する情報が溢れ、育児観が多様化していく中で、子どもを育てる価値の低下や子どもを育てることから得られる喜びを家庭や社会で共有することが少なくなっているのではないかと指摘している。その中で、実際に子育てをしている親は、子どもの健康を害したときに外来やクリニックを受診し、子どもの健康を保持することの困難に直面するだけでなく、子どもの健康や育ちに責任を担っていることに対する重圧に押しつぶされそうになったり、自分たちの子育てに対する肯定感を抱けなくなったりするのではないだろうか。子育てをしている親が、多様な情報から我が家に適した子どもの病気との向き合い方を主体的に検討できるような支援は、通院を繰り返しながら、その都度の疑問を解消し、評価してもらえ外来という場だからこそ行えるものだと考える。

### 2. 研究の目的

子どものアドヒアランス向上のためには、子どもとの交流や子どもが主体的に取り組めるような看護師の関わりが不可欠である。コロナ禍でフィールドワークが思うようにできない中で、リサーチ会社を活用した調査研究を模索した。リサーチ会社を活用するため、対象を子どもにすることが困難であったため、家族を対象とし、小児外来での看護の実態を家族の認識や満足度から明らかにすることとした。

### 3. 研究の方法

1) 研究デザイン：無記名自記式 Web 調査研究

2) 研究対象者：15 歳以下の子どもを子育てしている家族/子どもが外来受診するときに主に付き添う親 400 名

3) データ収集方法：病院施設や地域性に偏ることなく全国的にサンプリングするために、外部調査会社を活用し、Web 上で調査を実施した。基本情報は、回答者(親)の性別、年齢、子どもの人数、在住地域、第一子出生からの通算子育て期間とした。受診時の子どもへの看護師の関わりに対する認識は 13 項目、満足度は 11 項目であった。「非常に満足している」、「やや満足している」、「どちらともいえない」、「あまり満足していない」、「全く満足していない」の 5 段階のリッカート法で回答を求めた。さらに、4 つの質問項目の具体的内容について自由記述で回答を求めた。

4) データ分析方法：基本情報、処置や検査時の子どもへの看護師のかかわりについての家族の認識や満足度、動物介在の導入についての期待や戸惑いについての回答を単純集計した。従属変数である基本情報と独立変数である看護師のかかわりについての家族の認識や満足度の各項目間の関係を連続変数に対してはマンホイットニーの U 検定、名義変数に対してはフィッシャーの直接正確確率検定を実施した。また、動物介在の導入についての期待や戸惑いに関する質問項目においては、記述統計を実施した。必要と感じる看護師のかかわりについての自由記述は、抽出した記述データを類似性がある物について分類し、整理した。データの統計解析には統計ソフト EZR9) を使用した。EZR は R および R コマンダーの機能を拡張した統計ソフトウェアである。有意水準は 5% とした。

5) 倫理的配慮：本研究への協力については研究参加の自由、意義、利用目的、利用方法、調査項目、個人情報保護の保護、回収後の取扱い、結果の公表が記載されたアンケート調査依頼書、アンケート調査内容を作成し、外部調査機関に調査を依頼し、Web 上で調査を実施した。Web による無記名アンケートのためデータ回収後の調査票の破棄及びデータ削除はできないがアンケート

データは暗号化された通信により調査会社サーバーに回収されたのち、研究者に提供された。本研究は、研究者が所属する機関の倫理審査委員会の承認を得た（承認番号：21324）。本研究に関する利益相反はない。

#### 4. 研究成果

##### 1) 研究対象者の属性

対象として収集されたデータ数は400名であった。400名のうち、男性231名（58%）、女性169名（42%）であった。対象者の年代は20歳代16名（4%）、30歳代132名（33%）、40歳代203名（51%）、50歳代以上49名（12%）であった。子どもの人数が単数であると回答した者は145名（36%）、複数であると回答した者は255名（64%）であった。在住地域は都市部が232名（58%）、地方部が168名（42%）あった。第1子誕生からの子育て期間は平均8.98年（範囲0-32年）であった。子どもが病院を受診する際に主となって付き添いをする者は母親が372名（93%）、父親が27名（6.8%）、その他が1名で（0.2%）であった。回答者の性別、年代における子どもの年齢を表1に示す。親の年代が20歳代の回答者で、第2子がいる家庭はいなかった。

表1. 子どもの年齢と親の年代

		第1子	第2子	第3子	第4子	第5子
全体		8.98(0-32)	7.42(0-29)	6.89(0-14)	6.20(0-12)	5.0(0-12)
性別	男性	10.02(1-32)	8.46(0-29)	7.35(0-14)	6.67(1-12)	7.5(3-12)
	女性	7.56(0-27)	5.92(0-19)	6.04(0-14)	5.50(0-9)	0(0)
年代	20歳代	1.50(0-3.0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0)	0(0)
	30歳代	5.27(0-15)	3.71(0-13)	2.44(0-12)	5.0(1-9)	0(0)
	40歳代	10.62(0-21)	8.63(0-19)	8.15(0-14)	7.17(0-12)	6.0(0-12)
	50歳代以上	14.65(4-32)	12.29(1-29)	10.33(5-14)	4.5(4-5)	3.0(3)

##### 2) 子どもへの看護師のかかわりに関する家族の認識

###### (1) 親の性別による認識の差異

親の性別による各質問項目の認識の有無について解析した分割表を表2に示す。Q6「処置や検査中に子どもに声かけをしたか」、Q10「検査後に子どもが頑張った証となるご褒美をプレゼントしたか」、Q13「子どもの不安や緊張を緩和するような環境の工夫があったか」の3項目において有意な差が認められた。

表2. 親の性別による認識の差異

設問内容		母親	父親	p-value	
Q1「処置や検査の目的を子どもに説明したか」	認識あり	86	122	0.165	n.s.
	認識なし	76	79		
Q2「処置や検査の方法を子どもに説明したか」	認識あり	85	116	0.344	n.s.
	認識なし	78	87		
Q3「子どもが頑張れるような声かけを処置や検査前に行ったか」	認識あり	147	174	0.24	n.s.
	認識なし	20	35		
Q4「子どもが処置や検査に取り組めるよう具体的な指示を出したか」	認識あり	120	149	1	n.s.
	認識なし	43	55		
Q5「子どもの意向を受け入れたか」	認識あり	101	130	0.734	n.s.
	認識なし	55	64		
Q6「処置や検査中に子どもに声かけをしたか」	認識あり	151	180	0.0467	*
	認識なし	12	30		
Q7「処置や検査中、子どもの気を紛らわすかわりをしたか」	認識あり	128	157	0.707	n.s.
	認識なし	35	48		
Q8「検査や処置の終了を子どもに伝えたか」	認識あり	145	173	0.175	n.s.
	認識なし	18	34		
Q9「処置や検査後、子どもの頑張りを褒めるような声かけをしたか」	認識あり	146	175	0.143	n.s.
	認識なし	19	36		
Q10「処置や検査後、頑張った証となるようなご褒美をしたか」	認識あり	121	130	0.0175	*
	認識なし	40	75		
Q11「処置や検査前に子どもが好きなことをする時間を設けたか」	認識あり	63	85	0.743	n.s.
	認識なし	88	109		
Q12「処置や検査後に子どもが好きなことをする時間を設けたか」	認識あり	69	92	1	n.s.
	認識なし	80	105		
Q13「子どもの不安や緊張を緩和するような環境の工夫があったか」	認識あり	130	133	0.00239	**
	認識なし	33	71		

p-value : Fisher's exact test

\*p<0.05

\*\*p<0.01

n.s. : not significant

母親と父親の認識に有意差が認められた項目において父親の認識が低かった。受診時の主な付き添い者が母親であると回答する者が多いこともあり、父親と母親で処置や検査に遭遇する機会の差が関係していることが推察される。父親は付き添う回数が稀であったことから、子どもへの声かけの内容やご褒美に関する内容、環境の工夫について把握することが困難であった可能性がある。本田らは10)子育て期における父親と母親では、父母の異なる背景や帰属の違いによって他者への信頼に差が生じていたことを報告している。子育てにおいて父親のコミュニティとの付き合い方は戦略的な傾向があり、特定の人との信頼を深めることによって子育てサポートを得ている。

## (2) 親の年齢による認識の差異

親の年齢による各質問項目の認識の有無について解析した結果を表3に示す。Q6「処置や検査中に子どもに声かけをしたか」、Q7「看護師は処置や検査中に子どもの気を紛らわすかわりを行ったか」、Q8「看護師は処置や検査の終了を子どもに伝えていたか」、Q9「看護師は処置や検査後、子どもの頑張りを褒めるようなかわりを行ったか」、Q13「処置や検査をする場所は環境の工夫がされていたか」の5項目において有意な差が認められた。

表3 . 親の年齢による認識の差異

設問内容		四分位範囲	p-value	
Q1「処置や検査の目的を子どもに説明したか」	認識あり	37.0-47.0	0.0531	n.s.
	認識なし	37.0-45.0		
Q2「処置や検査の方法を子どもに説明したか」	認識あり	37.0-47.0	0.424	n.s.
	認識なし	37.0-45.0		
Q3「子どもが頑張れるような声かけを処置や検査前に行ったか」	認識あり	37.0-46.0	0.0894	n.s.
	認識なし	39.50-47.50		
Q4「子どもが処置や検査に取り組めるよう具体的な指示を出したか」	認識あり	37.0-46.0	0.215	n.s.
	認識なし	38.25-46.0		
Q5「子どもの意向を受け入れたか」	認識あり	37.0-46.0	0.78	n.s.
	認識なし	37.0-47.0		
Q6「処置や検査中に子どもに声かけをしたか」	認識あり	37.0-46.0	0.00252	**
	認識なし	42.0-48.0		
Q7「処置や検査中、子どもの気を紛らわすかわりをしたか」	認識あり	37.0-46.0	0.0216	*
	認識なし	38.0-48.0		
Q8「検査や処置の終了を子どもに伝えたか」	認識あり	37.0-46.0	0.0443	*
	認識なし	39.0-48.0		
Q9「処置や検査後、子どもの頑張りを褒めるような声かけをしたか」	認識あり	37.0-46.0	0.00286	**
	認識なし	40.50-48.0		
Q10「処置や検査後、頑張った証となるようなご褒美をしたか」	認識あり	37.0-46.0	0.202	n.s.
	認識なし	38.0-47.0		
Q11「処置や検査前に子どもが好きなことをする時間を設けたか」	認識あり	36.0-46.25	0.704	n.s.
	認識なし	37.0-46.0		
Q12「処置や検査後に子どもが好きなことをする時間を設けたか」	認識あり	36.0-46.0	0.361	n.s.
	認識なし	37.0-46.0		
Q13「子どもの不安や緊張を緩和するような環境の工夫があったか」	認識あり	36.0-45.0	0.00374	**
	認識なし	39.0-48.0		

p-value : Mann-Whitney U test      \* p<0.05      \*\* p<0.01      n.s. : not significant

親の年齢によって認識の差異があるかについては、他の従属変数と比較すると多い5つの質問項目において有意な差が認められた。子どもの意向の確認、実施中の子どもへの声掛け、子どもが気を紛らわすようなかわり、終了を伝えること、痛み体験直後に子どもが好きなことができるようなかわり という5項目は、検査室や処置室の中で行われる看護師のかかわりである。子どもはどのような場合でも親に付き添ってもらい権利を持っているが、検査や処置の状況によっては、親の付き添いを制限していることが多い。そのような場合、付き添っている親は室外に移動するため、子どもへのかかわりを直接的に確認することが困難である。子どもの様子が漏れ聞こえてくる場所で状況の把握に努めたり、実施後に子どもに確認したり、直接看護師に確認したりすることで子どもへ行われた処置などを捉えることとなる。実施中の認識が低かったことより、子どもとの分離を求められる親が多くなっていることが推察される。



### (3) 育てている子どもの数による認識の差異

子どもの数による各質問項目の認識の有無についての分割表を表4に示す。Q3「看護師は子どもが頑張れるような声かけを処置や検査前に行ったか」において有意な差が認められた。

表4. 子どもの数による認識の差異

設問内容		単数	複数	p-value	
Q1「処置や検査の目的を子どもに説明したか」	認識あり	77	131	0.74	n.s.
	認識なし	54	101		
Q2「処置や検査の方法を子どもに説明したか」	認識あり	77	124	0.513	n.s.
	認識なし	57	108		
Q3「子どもが頑張れるような声かけを処置や検査前に行ったか」	認識あり	121	200	0.0481	*
	認識なし	13	42		
Q4「子どもが処置や検査に取り組めるよう具体的な指示を出したか」	認識あり	99	170	0.39	n.s.
	認識なし	31	67		
Q5「子どもの意向を受け入れたか」	認識あり	85	146	0.725	n.s.
	認識なし	41	78		
Q6「処置や検査中に子どもに声かけをしたか」	認識あり	124	207	0.0898	n.s.
	認識なし	10	32		
Q7「処置や検査中、子どもの気を紛らわすかわかりをしたか」	認識あり	109	176	0.153	n.s.
	認識なし	24	59		
Q8「検査や処置の終了を子どもに伝えたか」	認識あり	116	202	0.643	n.s.
	認識なし	17	35		
Q9「処置や検査後、子どもの頑張りを褒めるような声かけをしたか」	認識あり	121	200	0.0945	n.s.
	認識なし	14	41		
Q10「処置や検査後、頑張った証となるようなご褒美をしたか」	認識あり	92	159	1	n.s.
	認識なし	42	73		
Q11「処置や検査前に子どもが好きなことをする時間を設けたか」	認識あり	56	92	0.737	n.s.
	認識なし	71	126		
Q12「処置や検査後に子どもが好きなことをする時間を設けたか」	認識あり	62	99	0.433	n.s.
	認識なし	63	122		
Q13「子どもの不安や緊張を緩和するような環境の工夫があったか」	認識あり	100	163	0.4	n.s.
	認識なし	34	70		

p-value : Fisher's exact test \*p<0.05 \*\*p<0.01 n.s. : not significant

### 3) 子どもに対する看護師のかかわりに関する家族の満足度

#### (1) 親の年齢による満足度の差異

親の性別によってプレパレーションの受け手側の満足度に差異があるかマンホイットニーのU検定で解析を実施した。結果を表5に示す。有意な差のあった項目は「8. 処置や検査終了後の子どもへの声掛け」、「9. 処置や検査終了後の子どもへの接し方」、「10. 検査室や処置室の環境」、「11. 検査や処置を受ける子どもへの看護師のかかわり全般」であった。

外来の待合室に父親の姿を多く見るようになり、看護師も子育てに父親が参加していると感じてはいるが、日頃から関わる機会の多い母親と違い、たまに付き添う父親との関係形成は看護師も不十分と感じたり、どのようにかかわるのかを思案していると思われる。検査や処置を嫌がる子どもに関わりながら、付き添いに慣れない父親へのかかわりを思案することは短時間のかかわりの中で困難なことだと言える。このような場合は、父親の満足度が高くなるとは言い難い。

表5. 親の性別による満足度の差異

	男性 (父親)		女性 (母親)		p値	
	中央値 n=231	四分位範囲	中央値 n=169	四分位範囲		
1) 処置や検査に関する子どもへの説明	3.0	3-4	3.0	3-4	0.886	n.s.
2) 処置や検査に関する子どもからの質問への対応	3.0	3-4	3.0	3-4	0.785	n.s.
3) 処置や検査を受ける前の子どもへの声のかけ方や対応	4.0	3-4	4.0	3-5	0.104	n.s.
4) 処置や検査を受ける前の子どもの意向の確認	3.0	3-4	3.0	3-4	0.958	n.s.
5) 処置や検査を受けている時の子どもへの声のかけ方	4.0	3-4	4.0	3-5	0.0623	n.s.
6) 処置や検査を受けている時の子どもへの指示のしかた	4.0	3-4	4.0	3-4	0.0903	n.s.
7) 処置や検査を受けている時の子どもへの接し方	4.0	3-4	4.0	3-5	0.135	n.s.
8) 処置や検査が終了した後の子どもへの声のかけ方	4.0	3-4	4.0	3-5	0.0089	**
9) 処置や検査が終了後の子どもへの接し方	4.0	3-4	4.0	3-5	0.0467	*
10) 検査室や処置室の環境	3.0	3-3	4.0	3-4	0.0007	**
11) 検査や処置を受ける子どもへの看護師のかかわり全般	4.0	3-4	4.0	3-5	0.0094	**

p-value : Mann-Whitney U-test \*p<0.05 \*\*p<0.01 n.s. : not significant

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計0件

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	藤好 貴子  (Fujiyoshi Takako)  (20645353)	久留米大学・医学部・講師   (37104)	
研究分担者	水落 裕美  (Mizuochi Yumi)  (70610583)	久留米大学・医学部・助教   (37104)	

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究協力者	宮園 直人  (Miyazono Naohito)		

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関