小児病棟における看護内容と看護婦の意識についての一調査

——観察調査とアンケート調査の比較——

兼松百合子　武市　雅代　浜中　喜代
三上　淳子　吉武香代子

A Study of Nursing Care and Nurse's Opinion on a Pediatric Ward : Comparing the Results of Observation with Nurse's Opinion

Yuriko KANEMATSU, Masayo TAKEICHI, Kiyo HAMANAKA, Junko MIKAMI, Kayoko YOSHITAKE

要旨　看護職員が病床数47に対し42名配置されている某小児病棟において，看護内容とこどもの状態の観察調査と，看護職員へのアンケート調査を行い，両者の結果の関連を検討した。調査は，食事，排泄，清潔，遊び，治療処置（検温，与薬，点滴，採血）について行った。観察結果と自己評価が著しく異なったのは検温で，毎日定期的に行われている検温が，非常に安易になされていることがわかった。他の項目での関連は，さまざまであり，観察者と看護婦の視点の一致，不一致が明らかにされた。

看護職員数は多いが，看護の個別性や継続性についてはなお不十分な点もみられ，患児の受持制のあり方や，その他の業務分担を検討することが必要と考えられる。

Key words　Pediatric ward
Observation Criteria
Nurse's Opinion
Children's Behavior

I．はじめに

小児の入院環境は，疾病の治療に適しているばかりでなく，子どもの生活環境としてふさわしいものでなければならない。筆者らは入院小児にとって望ましい環境因子を見出すために，まず入院小児の分布を調べ，[1)2)] 次に病棟の物理的因子，人的因子，看護内容，子どもの状態を把握する方法を検討してきた。[3)4)5)] 今回，その一環として看護職員が十分配置されている某小児病棟において看護内容と子どもの状態の観察調査を行い，併せてその病棟の看護婦にアンケート調査を実施した。そして両者の結果の関連について検討した結果，看護内容の改善のために有意義な考察を得ることが出来たので報告する。

千葉大学看護学部小児看護学講座
Department of Pediatric Nursing, School of Nursing Chiba University

II．調査方法

入院病床数47床に対し，看護婦38名，看護助手３名，保母１名を有し，付添いのない某小児病棟において，昭和57年８月４日午前11時から８月

5日午前11時までの間の睡眠時間を除く14時間中に，食事，排泄，清潔，遊び，治療処置について，それぞれの実際場面を観察しやすい時間帯を選んで観察した。観察方法は筆者らが昭和55年から検討を加えてきた「看護内容と子どもの状態把握の方法」[5]を用いた。即ち，食事，排泄，清潔，遊び，治療処置の場面について看護内容と子どもの状態を観察し，各評価項目について○適切，△やや不適切，×不適切と3段階に評価し，それぞれの総点が100点になるように点数化する方法である。

この調査の直後に，観察で把握できない面を補う目的で主な観察項目32項目について看護をどのように行っているか，子どもの状態はどうかを，「非常によい」から「非常によくない」の5段階評価で問い，それぞれの内容を自由に記述するアンケート(Ⅰ)を，調査病棟の全看護婦を対象に実施した。さらに1週間後に，観察項目の重要性についての意見を聞くため，観察視点の中から，108項目を選び，看護の評価項目としての重要さを5段階評価で問うアンケート(Ⅱ)を同じ対象者に実施した。調査病棟の概要と看護婦の実務経験年数は表1のとおりである。

Ⅲ．結　　果

1．看護内容とこどもの状態の観察結果

看護内容の得点は食事79.4点，排泄78.4点，清潔90.5点，遊び92.5点，治療処置では，検温41.6点，与薬95.7点，点滴80.7点，採血100点であり，子どもの状態の得点は食事86.0点，排泄86.6点，清潔83.7点，遊び85.9点，治療処置では検温76.4点，与薬98.3点，点滴78.6点，採血87.5点であった。これらの得点は，他施設の小児病棟での調査結果[5]と比べて，検温を除き高得点であった。

表1　調査病棟の概要および看護婦の実務経験年数

公立総合病院……330床
小児病棟……47床
　小児科……30床
　小児外科……10床
　未熟児……7床
1日平均入院患児数　42.8名(S57.7)
平均在院日数　14日（S56）
勤務体制……3交替早出遅出
看護体制……3チーム受持制
付添者……なし
看護職員……
　看護婦　38名
　看護助手　3名
　保母　1名

看護婦の実務経験年数

経験年数	小児看護	臨床看護
～1年未満	8（名）	4（名）
1～3年 〃	19	8
3～5年 〃	7	12
5～10年 〃	3	11
10年以上	0	3
不　明	1	0

表2　食事についての看護内容と子どもの状態

看護内容	(観察例数)	○	△	×	配点	得点
食事内容	(39)	30	9	0	20	17.7
自立している小児	(24)					
食事中の看護婦のかかわり	(24)	17	3	4	10	7.5
摂取量の把握	(24)	24	0	0	10	10
要介助の小児	(15)					
食事中の看護婦の確認	(0)					
介助方法	(15)	11	2	2	10	8
摂取量の把握	(15)	13	0	2	10	8.7
全体としての観察						
食事の確認		○			5	5

（表２つづき）

	（観察例数）	○	△	×	配点	得点
お茶の準備		○			5	5
箸，スプーンの管理		○			5	5
手洗いの誘導		○			5	5
姿勢への援助			△		5	2.5
患者用の記録				×	10	0
おやつの把握		○			5	5
計					100	79.4
こどもの状態						
１日の摂取量	(13)	11	2	0	50	46.2
子どもの反応	(39)	32	7	0	20	18.2
自立している小児	(24)					
手　洗　い	(24)	19	0	5	10	7.9
あ い さ つ	(24)	12	1	11	10	5.2
良 い 行 動	(24)	18	5	1	10	8.5
計					100	86.0

(1). 食事について（表２）

子ども達はプレイルームまたは各自の病室で食事していたが，オーバーテーブルや座机はなく，体位がやや不自然な場合もみられた。食事介助を必要とする小児には，一対一の介助が行き届き，もう少し自分でさせてもよいと思われる例や，一回の食事中に介助者が次々にかわる例もみられた。楽しそうな言動や表情は，80%以上の子どもにみられ，１日の摂取量は調査した13例では11例が所要量の⅔以上を摂取していた。患児用の食事記録はなかった。

(2) 排泄について（表３）

排泄の確認や介助は全体として良くなされていた。子ども用の記録用紙は不明瞭で年齢による配慮もみられず，記入しない子どももみられた。

表３　排泄についての看護内容とこどもの状態

看護内容	（観察例数）	○ △ ×	配点	得点	こどもの状態	（観察例数）	○ △ ×	配点	得点
自分でトイレに行ける小児	(21)								
４歳未満の蓄尿介助	(6)	3，0，3	5	2.5	手 洗 い	(21)	14，0，7	10	6.7
４歳以上の患児用記録工夫		△	5	2.5	記　録	(21)	12，2，7	5	3.1
排泄の確認		○	10	10	蓄　尿	(9)	8，1，0	5	4.7
小　計			20	15				20	14.5
歩行介助を要する小児	(4)								
介助方法	(4)	3，1，0	7	6.1	疲労，不安	(4)	3，1，0	10	8.8
蓄　尿	(0)				手 洗 い	(4)	3，0，1	10	7.5
記　録	(4)	3，0，1	6	4.5					
ケースの把握方法		○	7	7					
小　計			20	17.6				20	16.3
床上排泄の小児	(13)								
便器の与え方	(13)	6，7，0	5	3.5	我慢する	(13)	11，2，0	7	6.5
排泄後の始末	(13)	10，2，1	5	4.2	恥 し い	(13)	10，0，3	7	5.4
介助方法	(10)	9，1，0	5	4.8	排尿，便の状態	(13)	12，1，0	6	5.8
蓄　尿	(0)								

（表３つづき）	（観察例数）	○ △ ×	配点	得点		（観察例数）○ △ ×	配点	得点
記　録	(11)	6，4，1	5	4.0				
小　計			20	16.5			20	17.7
おむつ使用の小児	(24)							
排便後の清拭	(24)	24，0，0	7	7				
おむつ交換の頻度		△	7	3.5	清　潔	(24) 22，2，0	10	9.6
おむつ整備		○	6	6	殿部の症状	(24) 23，1，0	10	9.8
小　計			20	16.5			20	19.4
便秘している小児	(1)							
対　策	(1)	0，1，0	5	2.5	便秘の改善	(1) 1，0，0	10	10
記　録	(1)	0，1，0	5	2.5				
下痢している小児	(0)		10		下痢の改善	(0)	10	
小　計			10	5			10	10
総　計			90 (100)	70.6 (78.4)			90 (100)	77.9 (86.6)

表４　清潔についての看護内容とこどもの状態

看護内容	（観察例数）	○	△	×	配点	得点
身体の清潔ケア	(22)					
清潔ケアの実施（１回／２日）	(22)	22	0	0	20	20.0
洗髪の実施	(0)					
清潔習慣						
看護婦の働きかけ	(20)	16	4	0	10	9.0
全体としての観察						
ケアの必要物品		○			15	15
洗髪車，台			△		5	2.5
ベビーバス，浴室			△		5	2.5
ケアの計画			△		5	2.5
ベットメーキング		○			10	10
ベット周囲の整理		○			10	10
衣服の準備		○			10	10
計					90 (100)	81.5 (90.5)

こどもの状態						
身体の清潔状態	(26)					
足の指の間		18	8	0	15	12.7
手		20	5	1	15	13.0
爪		11	15	0	10	7.1
口腔内		19	7	0	10	8.7
習慣の確立						
洗　面	(21)	12	0	9	10	5.7
歯みがき	(23)	22	0	1	10	9.6
環境の清潔	(26)					
シーツ		19	7	0	20	17.3
寝　衣		24	2	0	10	9.6
計					100	83.7

排泄後，21例中７例が手洗いをしていなかった。幼児はほとんどが床上でオマルを使用しており，防湿布を用いてベットが汚れないように工夫していたが，大部屋にスクリーンはなかった。また排尿を我慢して泣きそうになる例もあった。乳幼児の殿部の清拭はよくなされていた。またおむつ交換時に汚れたおむつは防湿紙の上に置くようにしていた。

(3) 清潔について（表４）

身体の清潔ケアは，蒸しタオル４枚を用いての清拭が，退院，外泊，手術予定の児以外全員に行われていたが，タオルはぬるいものもあり，バスタオル，石けんなどは使用されていなかった。入浴，シャワー浴可の小児が３名いたが，観察日に入浴は行われず，入浴の計画も未定で事実上入浴はあまり行われていないようであった。清潔ケアの必要物品はよく整備され，ベットメーキングおよびベット周囲の整備が徹底し，衣服の準備も十分であった。清潔習慣，洗面，歯みがきの誘導，介助などよく行われており，２歳未満の幼児に対しても歯ブラシによる介助がみられた。身体の清潔状態では，〝とても汚れている〟という評価がほとんどなく，きれいな例が多かったが，爪は〝やや汚ない〟が半数以上であった。清潔習慣では，歯みがきは就寝前に自発的に行われていたが，洗面をしていなかった小児が半数近くいた。清潔状態の得点は，年長児の方が低くなっていた。

(4) 遊びについて（表５）

遊びについては病棟全体として重視しており，保母が中心となっていたが，看護婦がプレイルームでも，ベットサイドでも子どもとよく遊んでおり，隔離室の子どもにも配慮がなされていた。しかし面会終了時にプレイルームで遊ばせるなどの特別な計画はみられなかった。子どもの状態の観察視点は，ある時点でどれくらいの割合の子どもが遊んでいたかをみる方法であり，非常に高い得

表５　遊びについての看護内容と子どもの状態

看護内容		○	△	×	配点	得点
全体としての観察						
プレイルーム	活用	○			10	10
	清潔，整頓	○			5	5
安静度の表示と子どもの理解			△		15	7.5
日課の表示と活用		○			15	15
看護婦の働きかけ		○			15	15
遊びのプログラム		○			10	10
おもちゃの整備，活用		○			10	10
点滴中の患児の遊び		○			10	10
隔離，絶対安静等への配慮		○			10	10
計					100	92.5

子どもの状態（遊んでいるか）

	観察時点	例　数	○	△	×	配点	得点
8/4	11：30	23	20	0	3	46	40
	15：30	25	19	1	5	50	39
	18：30	21	17	3	1	42	37
8/5	8：30	21	18	1	2	42	37
	11：00	20	17	2	1	40	36
						220	189
						(100)	(85.9)

表6　治療処置についての看護内容とこどもの状態

観察項目（例数）	看護内容 視点	○	△	×	配点	得点	こどもの状態 視点	○	△	×	配点	得点
検温（19例）※	挿入時間 測定値の正確さ	7	1	11	80	31.6	ひとりで行える小児（9例） 角度 保持 行動 時間	5	4	0	50	38.9
	必要な小児に Ns が挿入			×	5	0						
	ひとりで行える小児の測定方法の確認			×	5	0						
	年令，病状に合った方法	○			10	10						
							乳幼児（5例） 協力，抵抗	5	5	0	50	37.5
			小計		100	41.6			小計		100	76.4
与薬（29例）※	のませる時間，方法 のんだことの確認	24	5	0	50	45.7	のみやすさ のんだ時間 確実にのむ	28	1	0	100	98.3
	必要な小児に Ns がのませる	○			25	25						
	年令に合った形態	○			10	10						
	服薬のための湯の準備	○			5	5						
	必要物品の準備	○			5	5						
	薬札がある	○			5	5						
			小計		100	95.7			小計		100	98.3
点滴（21例）	局所の固定 良肢位 抑制 ラインの管理 チェック時の Ns の観察	15	3	3	90	70.7	局所の状態 点滴の安全 点滴中の行動	14	5	2		
	※ガードルに目もりあり	○			10	10						
			小計		100	80.7			小計		100	78.6
採血（4例）	固定の方法 前後の配慮 止血の方法	4	0	0	100	100	平静さ 協力 止血	3	1	0	100	87.5
			小計		100	100			小計		100	87.5
			治療処置全体（100点満点）79.5						治療処置全体（100点満点）85.2			

※患児一人一人の観察結果ではなく，病棟のやり方を全体として観察し，評価する。

点となった。

(5)　治療処置について（表6）

「検温」では，測定時間の極端に短い例が多く，正確な測定方法による直後の再検との誤差は，1.2℃が最大で，0.4℃以上の差があったものは19例中11例であり，またひとりでは無理な子どもに，挿入，保持を任せていた。看護内容の得点は41.6点と低い点数であった。しかし検温を嫌がる小児は少なく，子どもの状態は76.4点であった。

「与薬」は，ほとんどの小児に看護婦が直接飲ませていた。子どもの状態も高得点であり飲み方が不確実な小児は，29例中1例のみであった。

「点滴」では，看護婦の観察が2時間以上なかった例が数例あり，観察者が逆流を発見した例が1例あった。子どもの状態として点滴中の安全でない状態や行動制限の過度な状態が一部にみられた。

「採血」は観察例が少数であったが，観察の範囲では，ほとんど問題となるような例はなかった。

2．看護内容と子どもの状態についてのアンケート結果

38名の看護婦のうち34名の回答が得られ，その結果は表７のとおりであった。

看護内容で「良い」（◎）と自己評価した項目は，食事介助，排泄介助，ベッドメイキング，安静度表示，検温方法，与薬の実施などで，いずれも実施の方法が明らかなものであった。清潔ケアなど当然必要とされているが個別的な配慮を多く必要とするものは「まあ良い」（○）という評価であり，遊びに対する看護婦の働きかけのように，方法が全く体系づけられていないものは「どちらともいえない」（△）という評価であった。自由記述の中には「よくやっている」と評価した項目についても，〝放置されている小児もある〟，〝看護婦のペースでやっている〟，〝自立への援助があまりできていない〟などの反省点が記されていた。

子どもの状態について，「良い」（◎）と評価した項目は，食事摂取量，食事時の反応，衣服の清潔の３項目だけであり，いずれもはっきりと目に見えることであった。清潔状態については，〝毎日清潔ケアをしているから清潔と思う〟という書き方が多く，子どもの状態について書かれたことは，〝汗臭い〟，〝背部に垢がみられる〟など，僅かであった。遊びと治療処置時の子どもの反応については，すべて「どちらともいえない」（△）とい

表７　看護婦の自己評価

項目	看護内容	自己評価	こどもの状態	自己評価
食事	自立している小児の看護	◎	摂取量	◎
	要介助の小児の看護	◎	こどもの反応	◎
	おやつについて	△		
排泄	自分でトイレへいける小児の看護	◎	自分でトイレへいける小児の行動	○
	歩行介助を要する小児の看護	◎		
	床上排泄の小児の看護	○		
	おむつ使用の小児の看護	◎		
	便秘している小児の看護	○		
	下痢している小児の看護	○		
清潔	必要物品	◎		
	清潔ケア	○	こどもの清潔状態	○
	清潔習慣の働きかけ	○	こどもの清潔習慣	△
	ベッドメイキング，シーツ交換	◎		
	衣服の準備	◎	衣服の清潔状態	◎
遊び	遊びの設備	△		
	安静度の表示，守られているか	◎	年令や病状に合った遊びをしているか	△
	看護婦の働きかけ	△		
治療処置				
検温	検温方法	◎	検温時のこどもの状態	△
与薬	与薬の実施	◎	与薬時のこどもの反応	△
点滴	点滴施行中の小児の看護	△	点滴中のこどもの生活行動	△
採血	採血時の看護	△	採血時のこどもの反応	△

ア　イ　ウ　エ　オ
非常によくしている　まあよくしている　どちらともいえない　あまりよくない　非常によくない

ア，イ合計
22人～　◎「良い」
18～21○「まあ良い」
～17△「どちらともいえない」

う評価をしており，自由記述には，〝一概に言えない〟が多かった。また〝遊びが限られている〟〝抑制や安静を必要とする小児の遊びは不十分である〟，〝検温時歩き回る小児もいる〟，〝点滴中の小児は行動範囲が狭められている〟，などの記述があった。

子どもの状態については，全体に未記入が多く，また記入されているものの中には看護婦の行動での記述が多かった。

3．観察調査における看護の評価項目についてのアンケート結果

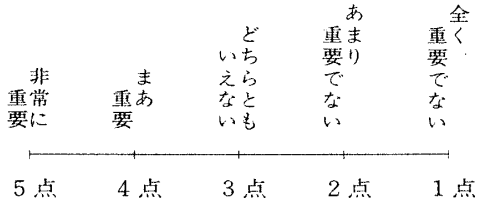
看護婦38名中35名の回答を得た。その結果は表8のとおりで大部分の項目が「非常に重要」あるいは「重要」とされていたが，「どちらともいえない」とされていたものも4問あった。4問のうち3問は調査病棟では別の方法がとられていることであり，他の1問は食事中の姿勢についての問いで，観察調査結果との関連が考えられた。「まあ重要」と評価された30項目は治療処置と排泄には少なく，遊びでは半数を占めていた。治療処置に関するものはすべて「検温」についてのものであり，体温計の挿入角度や時間などに，あまり注意が向けられていないことが伺われ，観察結果との関連が推察された。

4．観察結果とアンケート結果との関連

観察調査の結果とアンケート（Ⅰ）（自己評価），

表8　評価項目の重要性のアンケート結果

	質問項目数	平均点別項目数 5.0～4.5	4.5～4.0	4.0未満
食　事	17	8	7	2
排　泄	26	22	4	0
清　潔	16	11	5	0
遊　び	16	8	8	0
治療処置	33	28	3	2
検温	8	5	3	0
与薬	12	10	0	2
点滴	8	8	0	0
採血	5	5	0	0
合　計	108	77	27	4



アンケート（Ⅱ）（評価項目としての重要性）の結果を項目ごとにまとめ表9に示した。食事については，観察調査で食事介助の中に自立を助ける働きかけが不足していることや，介助者の交代が多いこと，姿勢への配慮が十分でないこと，患者用記録がないことなどの不足がみられ，それらの視点に対する看護婦の意見は「まあ重要」という回答が多かった。アンケート(I)の自由記述の中にそれらに対する反省の記述があり，観察者と同じ意見を持っている看護婦がいることがわかった。また

表9　観察結果とアンケート結果との関連

	看護内容			こどもの状態		
	観察	自己評価	評価項目の重要性	観察	自己評価	評価項目の重要性
食事	△	○	○	○	○	○
排泄	△	○	◎	○	○	◎
清潔	○	○	○	○	○	◎
遊び	○	△	○	○	△	○
治療処置 検温	×	○	○	△	△	○
治療処置 与薬	○	○	◎	○	△	／
治療処置 点滴	△	△	◎	△	△	◎
治療処置 採血	○	△	◎	○	△	／

観察	自己評価	項目の重要性
○80～100	○よい	◎非常に重要
△60～80	△どちらともいえない	○まあ重要
× 0～60		／設問なし

汚さないように食べさせることが看護婦の視点として重視されており，観察者の視点には含まれていないことであった。

排泄については，看護内容の観察だけがやや低い評価であり，それは主として記録面の低得点のためであった。看護婦の自由記述には，〝便器を温める〟，〝児に合った便器を用意する〟，〝臭気に対する配慮〟など観察者の視点にはないものが多く，記録を忘れる子どもがいることを書いたものは1名のみであった。乳幼児の殿部清拭は，観察も自己評価もよいが，評価項目として「とても重要」と思っている看護婦は少なかった。

清潔については，観察者はケアの頻度を重視しているのに対し，看護婦はケアの内容を重視するという視点の違いがみられたが，観察結果と自己評価は「よい」という評価で一致していた。

遊びは，観察の視点が，ある時点に限られており，高い評価となったが，看護婦の自己評価は低く，〝保母に頼りがちである〟，〝なるべく相手をするように努めている〟，〝遊びが限られたものになってしまう〟，〝遊びについて勉強していきたい〟，などこれからの課題としての記述が多かった。

検温は，「よくやっている」と多数の看護婦が答えながら体温測定値が非常に不正確であり観察による評価は悪い。評価項目として測定中の安静，自分でできない小児の場合に看護婦が保持することに対しては「非常に重要」と答えた人が多かったが，実際にはそれがなされていなかった。しかし検温中に歩き回る子どもがいることには気づいていた。

与薬については，小児の反応については，〝一概に言えない〟という看護婦の評価のほかは「よい」という評価で一致していた。

点滴については，観察も自己評価も，〝小児の行動範囲が狭くなっている〟ことを指摘しており，評価項目としては安全に保たれ，しかも子どもの体動が自由であることは「とても重要」と評価されていた。

採血については，観察の評価は高く，自己評価はやゝ低かった。観察視点は技術面とその時の反応が中心であったが，看護婦の自己評価は患児への説明と反応が重視されていた。

Ⅳ．考　察

今回，看護職員数の多い小児病棟で看護内容と子どもの状態についての観察調査と看護婦へのア

ンケート(Ⅰ),(Ⅱ)を行ない，それらの間にいろいろな関連が見出され看護内容について，改善のための考察が得られた。

(1)観察結果が著しく悪く，自己評価がよいとされたものに検温がある。看護婦は検温中の子どもの行動が不適切であることに気づいているが，測定値が著しく不正確であることには気づいていないと思われる。検温は定期的なものであり，日常的でむずかしい技術ではないので，毎回時間をかけ正確に行なうことへの意識が不十分となるためと思われる。特に最も正確とされている乳児の肛門検温が僅か7秒で行われていた例があり，看護婦の検温についての理解の不十分さを示している。自らの行っている検温の実態を知った上での早急な改善を必要としている。

(2)観察結果はよいが自己評価はあまりよくない，あるいは自己評価はよいが観察結果があまりよくないとされたものに，採血，遊び，食事がある。ある項目では観察者がケアの個別性を視点とし，看護婦が一般的な行動を基準にしており，また他の項目ではその逆であったりした。各々の評価の違った理由について観察者と看護婦が話し合って理解を深め，観察方法においても，看護実践においても，ケアの個別性を重視していくことが大切である。

(3)観察も自己評価もあまりよくないが評価項目の重要性は十分理解されているという項目に点滴がある。小児の体動の自由が確保されるようにするために，特に点滴中の小児には看護婦が多くかかわるような役割づけをするなどの対策が必要であろう。

本研究における観察結果，自己評価および評価項目の重要性についての意見の間の関連は前述のようにさまざまであった。その理由として観察者と看護婦の視点の一致，不一致が挙げられる。本病棟の看護婦は患児の個別性を重視したよい視点を持ち，不適切な点にもよく気付いていることがわかった。

看護婦が必要性に気付いていても実施されていないこともあったが，本病棟では人的因子は整っており，人手不足によるとは考えられない。患児に合わせた個別性の高い看護がなされるように患児の受持のあり方やその他業務分担を検討することが必要であろう。また看護の方法が確立し，病棟で看護のやり方が決まっている看護内容はよく実施されていたことから，方法が明らかでない看護内容の具体策の確立を急ぐと同時に，ルティーン化された仕事を確実に実施するばかりでなく，看護婦一人一人の判断にまかされたことに対して意欲的にとり組んでいく姿勢が大切であると考えられる。

Ⅴ．おわりに

本論は，看護内容と子どもの状態を把握する方法の検討の一環として行なった観察調査とアンケート調査の中から，調査病棟の看護内容の改善のために有効と考えられたことをまとめたものである。観察調査の方法論の改善のためにも多くの示唆が得られたので生かしていきたい。また，この調査で得られた結果と考察を調査病棟の看護婦に伝え，筆者らの疑問をさらに解明していくと同時に，病棟の看護改善のために少しでも役立てていただければ幸いである。

ご協力いただきました調査病棟の看護婦長，看護婦諸姉，並びに看護部長，副看護部長に深謝いたします。

文　献

1) 吉武香代子，兼松百合子，浜中喜代，牛久陽子，武市雅代：小児の入院環境に関する研究―1―わが国における入院小児の分布，病院管理，18(4)：27―34，1981
2) 武市雅代，宮川喜代，西川陽子，兼松百合子，吉武香代子：千葉県における入院小児の分布，千葉大学看護学部紀要，3：35―40，1980
3) 兼松百合子，吉武香代子，武市雅代，浜中喜代，牛久陽子：小児の入院環境に関する研究―2―環境因子と子どもの状態との関連，病院管理，19(2)：37―48，1982
4) 浜中喜代，兼松百合子，吉武香代子，武市雅代，牛久陽子：小児の入院環境とこどもの状態の把握の試み，日本看護科学会誌，1：58―59，1981
5) 武市雅代，兼松百合子，吉武香代子，浜中喜代，三上淳子，牛久陽子，久世信子：入院児の看護内

容と子どもの状態の把握方法の検討，日本看護科学会誌，2(2)，60—61，1982

Summary

A study of nursing care and children's behaviors was done on a pediatric ward with sufficient nursing staff. The data were collected by the direct observations of nurse's and children's behaviors, in eating, eliminating, cleanliness, playing, and taking medical procedures, and by two questionnaires given to the nurses.

The results showed that incorrect measurements of body temperature were frequently performed and nurses did not pay much attention to them. Also, some differences were found in evaluation criteria between nurses and observers. Individuality and continuity of nursing care were still lacking and the work assignments needed to be improved.