

小児の入院環境に関する研究の動向と展望

——入院環境が患者に与える影響に着目したスコーピングレビュー——

修士課程 1 年	六 笠	友加里	修士課程 1 年	小 池	優 希
修士課程 1 年	久 野	瑞 季	修士課程 2 年	宅 間	友 美
博士課程 1 年	李	允 喜	博士課程 2 年	高 藤	裕 美
			教授	高 橋	美 保

はじめに

A. 研究の背景と現状

我が国には2023年時点で1,175,300人の入院患者があり、そのうち15歳未満の小児患者は23,300人である（厚生労働省, 2023）。

入院生活を送る小児患者のストレスは多岐に渡る。手術による治療は、身体的・精神的に多くの苦痛をとめない、大きなストレス源となる（竹田, 2014）。また、入院児へのインタビューでは、「テレビゲームができない」といった生活に対する不満や、「注射が嫌」といった入院治療への適応の難しさに関する指摘もなされている（山崎他, 2006）。入院期間の長短や慢性疾患の有無に関係なく、入院生活に伴う不安やストレスを抱えているため、すべての入院児にとって心理面へのケアが必要と考えられる（山崎他, 2006）。

また、入院患者のストレス要因の一つには「物的・物理的環境に対する不満」があり（川口他, 1994）、医療機関の物理的環境は患者の心理的健康に影響を与える（Nightingale, 1859）。ストレスが子どもに与える影響の大きさは計り知れず、成長や発達にも影響を及ぼし（大室, 2016）、入院児のストレスや精神状態には入院環境が関連していることから、小児の適切な成長や発達のためには入院環境の整備が重要と考えられる。

小児科医療の入院環境の歴史を紐解くと、日本で初めての小児病棟が誕生したのは1951年であった（駒松他, 2002）。1975年頃から子どものQOLを向上させる医療・看護のシステム形成が目指されるようになり（駒松他, 2002）、1988年には病院のこども憲章が（NPO法人ホスピタル・プレイ協会, 2021）、1989年には子どもの権利に関する条約が採択された（公益財団法人ユニセフ協会, 2025）。これにより、小児医療において、病気の子どもたちと家族の権利を重視し、彼らの多様なニーズや

意向を尊重して共感的に取り組むことが、医療者個人にとってだけでなく、全国組織や政府の重要課題として認識されるようになった。そして、子どもと家族を支える他職種のチームアプローチが促進されるようになった（多田羅, 2017）。

医療領域全体では、昨今、外来診療や短期入院が増加しており（江藤・西・松永, 2003）、小児科医療においても、少子化の影響により、小児の1日あたりの推計入院患者数や入院受療率は減少したが、「外来受療率は増加し、小児科の診療が外来を中心としたものとなり入院と外来のバランスに変化」がみられている（内山・田中, 2018）。

入院する子どもを取り巻く環境については、松尾他（2009）が先行研究のレビューを行っているが、その後、2015年の医療法改正により地域医療構想が推進され、小児科病院を取り巻く環境も大きく変化した（厚生労働省, 2015）。具体的には、病院ごとに慢性期か急性期かの医療機能の分担が進み、病院機能報告制度が導入されたことで、小児医療体制の効率化と質の向上が図られた。また、近年小児入院施設の集約化が行われ（厚生労働省, 2015）、「病院の体制強化や専門能力の向上により重症患者の治療成績」は向上するが、一方で、極端な集約化により、地域ごとの小児科の整備が不十分になる可能性が指摘された（内山・田中, 2018）。

以上のような小児医療体制の変化以降、小児患者の入院環境に関する網羅的研究は手薄となっていることから、近年の小児患者の入院環境に関する研究の全体像を検討する必要がある。また、小児医療施設の集約化などを背景に、医療機関や医療スタッフの偏在化が進み（厚生労働省, 2015）、病院内の人的資源に限りがある現状において、それらに依存しない環境からのアプローチとして、物理的要素の可能性を検討する必要がある。

B. 研究の目的

本研究の目的は、以上の社会的変化の中に置かれている小児患者の入院環境に関する昨今の研究・実践動向を、スコーピングレビューを通して明らかにすることである。具体的には小児患者のニーズを反映した研究の実施状況と既存研究の限界点を明確にし、今後の研究の方向性を示すことを目指す。また、入院環境の物理的要素に関する研究の状況についても概観することにより、医療機関や医療スタッフが偏在する中（厚生労働省、2015）、質の高いケアをどこまで提供できるのかを模索し、介入の可能性への示唆を得ることが期待される。

C. リサーチクエスションとレビューの範囲

本研究のリサーチクエスションは、「小児の入院環境における物理的な介入・取り組みはどのように行われているのか」、「小児の入院環境における物理的な介入・取り組みの課題とは何か」、「先行研究において、小児患者の入院環境に関するニーズをどれほど取り上げているか」、「先行研究における課題や新たな研究の必要性はどのようなところにあるのか」である。

本研究は、小児患者の入院環境に関する査読付きの学術論文を対象とし、少子化や小児医療の集約化といった日本の風潮を考慮して、レビューの範囲を国内の文献とした。今後は、段階的に海外の研究の検討を視野に入れていく必要がある。

D. 概念の定義

本研究における小児、入院環境、物理的環境、制度・システムの環境の定義は以下の通りである。

「小児」は、7歳以上15歳未満という医療品の表示基準の定義を参考に（厚生労働省、2017）、本研究では、15歳未満の子どもとする。

「入院環境」は、病院の小児科病棟や混合病棟をはじめ、治療に向けた滞在を目的とする医療機関や施設的环境とし、Neonatal Intensive Care Unit（以下、NICU）における環境は除く。小児病棟では養育の主体が家族となり、NICUでは主体が医療者となることが指摘されており、小児病棟とNICUでは、構造や根本的な環境が異なるためである（田中、2024）。また、入院環境を、小児患者が病院で過ごす空間、人的な関わり、心理社会的な要素を含む広い概念としてとらえ、物理的環境、制度・システムの環境、人的環境に分類する。

「物理的環境」については、Nightingale（1859）の定義を参考に、本研究では、人的な要素を含まず、対象が可視化され実在し、患児に影響を与える医療機関の環

境要素とする。具体的には、病棟の設備、食事や生活の質などが含まれる。

「制度・システムの環境」については、入院環境を幅広く対象とした、医療機関の中で決めることができる制度やルールと定義する。具体的には、入院中の心理的負担を和らげる工夫（院内学級）や学習や遊びの機会について、物理的環境と人的環境の間にまたがる中間的な環境要素として検討する。

研究方法

A. スコーピングレビューの方法論

本研究では、スコーピングレビューの手法を用いて、小児患者の入院環境に関する国内研究の動向を把握する。具体的には、日本国内における小児の入院環境に関する研究を幅広く整理し、先行研究や実践での課題を明らかにすることを目指す。本研究では、スコーピングレビューの方法論的枠組みである「Arksey and O' Malley framework」（Arksey & O' Malley, 2005）に基づき、文献の識別、選定、整理、報告、及び結果のまとめという5つのプロセスを通じて実施した。また、文献の選定や結果の整理は、「明日からできるエビデンス構築——スコーピングレビューが短期間で読める・かける本——」（片岡、2024）および「PRISMA 2020 声明」の解説と日本語訳（上岡他、2021）に従った。

B. 検索の方法

文献検索は2025年2月1日から2月4日の期間で実施した。本研究は日本語文献を対象としたため、データベースはCiNii（国立情報学研究所の学術情報ナビゲータ）を使用し、2015年1月から2025年1月までの期間を対象とした。この期間を選定した理由は、2015年の医療法改正により、地域医療構想が推進され、小児医療体制の効率化と質の向上に向けた変化が起き、入院環境に変化や影響を及ぼした可能性があるからである（厚生労働省、2015）。子どもの表現としては「子ども」と「小児」、入院環境に関わる内容の統制のための「入院環境」、入院環境における子どものストレスについては「入院」や「ストレス」を統制語とし、これらを組み合わせて検索式を作成した。最終的な検索式は、「子ども AND 入院環境」、「小児 AND 入院環境」、「小児 AND 入院 AND ストレス」を用いた。

これらのキーワード及び検索式を用いて、文献の検索を実施した。収集された論文は、まず重複の削除を行った後、タイトル、キーワード、及び抄録を確認する一次

スクリーニングを実施し、基準を満たす論文のみを選定した。次に、一次スクリーニングを通過した論文について、全文を確認する二次スクリーニングを行い、最終的な分析対象の文献を決定した。論文の管理にはRefworks及びGoogleスプレッドシートを使用した。

C. 文献の選択基準

前述の検索の方法に基づき、小児患者が入院する環境で実際に行われている取り組みや、環境を整備する際の留意点や課題に関連する研究を対象とした。さらに、原著論文、事例研究、および定量的または定性的な研究デザインを有する文献も対象に含めた。対象文献の包含基準は、1) 入院する中学生以下の子ども（15歳未満）を対象とした研究であること（NICUは除く）、2) 病院や医療センターにおける入院環境、もしくは精神的ストレスに関する内容であること、3) 検索データベースにて、雑誌論文として掲載されているもの（紀要論文は除く）、4) 本文が日本語であるものとした。文献の選別は、臨床心理学的支援を行う実践者であり研究者でもある著者と、同様の立場を有する5名の計6名が、上記の基準に基づいて行った。

D. データの抽出

選定された文献からのデータ抽出は、事前に設定した項目に基づいて実施した。抽出項目には、著者名、発行年、論文名、雑誌名、研究対象者、研究方法、物理的環境または制度・システムの環境かどうかの分類が含まれる。データ抽出はGoogleスプレッドシートを用いて系統的に行い、6名の研究者の間で意見の不一致が生じた場合は協議によって解決した。

E. データの分析

収集された文献を精読し、上記の抽出項目をもとに、整理を行った。文献ごとの研究デザインや結果を比較し、主要なテーマや課題を分類し分析した。

F. 倫理的配慮

本研究は既存の文献を対象としたスコーピングレビューであり、新たなデータの収集は行っていないため、倫理委員会の承認は必要としなかった。レビュー対象とした論文から抽出したデータはすべて公表済みのものであり、個人情報の取り扱いや匿名性の確保に関して問題はないと考えられる。

また、本研究には利益相反はない。

結果

A. 文献の選定

本研究では、スクリーニング及び適格性評価を経て、最終的に11件の文献をレビュー対象として選定した。まず、2015年から2025年に発表された小児患者の入院環境に関する文献をCiNiiで検索し、初期検索では合計84件の文献を特定した。スクリーニング前に重複文献（22件）および他分野に関する文献（10件）を除外し、52件の文献が残った。一次スクリーニングでは、タイトル、発行年、出典を検討し、包含基準外の論文6件とデータベースでは除外しきれなかった重複文献4件を除外した結果、42件の文献が残った。共著者6人が2人ずつに分かれ、一つの検索式について2人で検討を行い、最終的に全員で確認を行った。次に、二次スクリーニングにおいては、タイトル、キーワード、抄録を基にさらに精査し、研究の主眼が子どもを支える支援者および支援ツールとなっている文献（14件）、研究の対象が小児ではない文献（11件）、研究テーマである子どもの物理的または制度・システムの入院環境に言及されていない文献（6件）を除外した結果、合計31件が除外された。文献の精査については1人ずつに分担して精読を行った後、それぞれの精読結果について共著者6人でディスカッションを行い、最終的に、学術誌から11件の文献をレビュー対象として選定した。

B. 文献の概要

選定された文献の詳細について、著者名、発行年、論文名、雑誌名、研究対象者、研究方法、物理的環境または制度・システムの環境かどうかを含む項目に基づき表に整理した（Table 1 参照）。

C. 文献の特徴

選定された11件の文献を分析した結果、小児患者の入院環境について以下の4つの特徴が明らかになった。

1) 小児が不快感を抱く対象へのアプローチ 入院環境の中には小児患者が恐怖や不快感を抱く対象があるため、それを取り除いたり隠したりする環境整備が行われていた。小児患者が恐怖を感じる医療機器が見えないようカバーを使ったり、子どもが不快に感じ不眠の原因にもなるアラーム音や明るさや匂いを明らかにし、可能な限り低減し削減したりする試みが紹介されている（来生、2022）。また、他の患者や来談者の足音が聞こえないよう静かな病室に移動するといった取り組みも行われていた（吉岡他、2025）。

Table 1. 選定された文献

No	著者名 (発行年)	論文名	雑誌名	研究対象	研究方法	物理的環境と 制度・システムの環境の内訳
1	入江他 (2018)	小児病棟に入院する小児が んの子どもの生活に対する 家族の意識調査	日本小児血液・がん学 会雑誌	小児が んの子 ども（0-15 歳）の家族	調査研究	・制度・システムの環境：テレビ・ 携帯・食事のルール
2	宮地・須藤 (2018)	入院児のQOL環境に関 する調査研究Ⅰ——小児 単独病棟および混合病棟 の設備、人的環境、取り 組みについて——	医療と保育	単独病棟 混合病棟	調査研究	・物理的環境：壁面等の工夫、プレ イルーム内の道具・設備 ・制度・システムの環境：プレイ ルームの設置
3	須藤・宮地 (2018)	入院児のQOL環境に関 する調査研究Ⅱ——装飾 およびイベントの現状と 効果について——	医療と保育	小児入院病棟 の看護師長 （単独病棟、 混合病棟）	調査研究	・物理的環境：装飾・壁面の工夫 ・制度・システムの環境：イベント
4	川口・安齋 (2021)	植物と箱庭遊びを融合さ せたテラリウムの研究——入院が必要な子供の ストレス解消に向けて——	日本デザイ ン学会研究 発表大会概 要集	NA	研究発表	・物理的環境：テラリウム
5	榮島・榮島 (2022)	入院環境でつながる子ど もと大人の輪——患者・ 家族の立場から——	小児看護	小児がん患者 と家族 （1家族）	事例報告	・物理的環境：放射線治療中の好き なキャラの仮面、プレイルームの 設備、病院内の池の魚や庭の植物
6	来生 (2022)	入院環境のなかで子ども が感じる不安・不快・お それとそれらを減らすた めの方策	小児看護	NA	総説論文	・物理的環境：カバー、ベッド周り や食事への配慮、不快な音や明る さや匂いを減らす、好みのものを 設置、音楽や動物 ・制度・システムの環境：遊びや学 習の継続、服の着替え
7	西田 (2022)	子どもの入院環境の現状 と課題	小児看護	NA	調査研究	・物理的環境：施設設備（発達年齢 に応じた寝具や水回りのサイズな ど） ・制度・システムの環境：面会時間 の制限への批判
8	斉藤 (2022)	総合病院の小児病棟にお ける入院環境の整備—— 子どもの権利保障の視点 から——	小児看護	広島市民病院 の小児病棟に 入院する患儿	事例紹介	・物理的環境：プレイルーム、処置 や治療におけるリラックス・デス トラクションの工夫 ・制度・システムの環境：四季の行 事、教育の機会
9	四竈 (2022)	おいしい食事・いつもの 食事が食べられる入院環 境づくり	小児看護	乳児から学童 期	雑誌論文	・物理的環境：行事食、嗜好に合っ た食事
10	篠崎 (2022)	楽しく学べる院内学級を つくる——学習支援を超 えてすべての時間を大切 に——	小児看護	栃木県立岡本 特別支援学校 おおり分教 室	事例紹介	・制度・システムの環境：院内学級 での取り組み
11	吉岡他 (2025)	心的外傷後ストレス障害 と神経発達症の合併例に 対して、児童精神科病棟 入院によるTF-CBTの有 効であった1症例	一般社団法人 日本小児精神神経 学会	岩手医科大学 医学部児童精 神科病棟に入 院する12歳男 児1名	症例報告	・物理的環境：他の患者や来談者の 足音への対応

2) 小児の楽しみを増やすアプローチ 7つの方向性があり、1つ目はインテリアについて、月1回以上の頻度で季節を反映した装飾をしたり（須藤・宮地、2018）、キャラクターや動物の絵を壁に描いたり、天井には空や星を描いたり、暖色のライトにしたりするといった工夫があった（西田、2022）。2つ目は行事につ

いて、須藤・宮地（2018）や斉藤（2022）で、月1回以上四季の行事を行い患者にも参画してもらうことで、小児患者の楽しみにつながるとされた。3つ目はプレイルームについて、宮地・須藤（2018）や榮島・榮島（2022）や斉藤（2022）や西田（2022）ではプレイルーム内にDVD、本、おもちゃを設置することで、入院生活を送

る小児患者に楽しんでもらう工夫が行われていた。4つ目は食事について、四竈（2022）では行事食や、子どもにアンケートをとった上で嗜好に合わせた食事を提供する取り組みが紹介されていた。5つ目に、榮島・榮島（2022）や斉藤（2022）では治療や処置におけるリラックスやデストラクションの工夫が紹介されていた。放射線治療中に、小児がん患者に好きなキャラクターの仮面を被ってもらうことで、治療中の苦痛を減る取り組みがあり、病院内の池の魚や庭の植物の存在も小児患者の入院生活の楽しみになっていた（榮島・榮島、2022）。これは1）にも関わる要素である。また、動物や音楽を取り入れることもリラックス効果が期待できる（来生、2022）。6つ目に、篠崎（2022）では、院内学級運営の工夫が紹介されており、理科や図工や体育の授業での取り組みや、休み時間に制作活動が自由にできるような材料の整備が行われていた。これは4）にも関わるものである。7つ目に、川口・安齋（2021）では、衛生上の観点から、植物をデジタル的手法で育てることができ、箱庭遊びの要素も融合させたテラリウムの提案がなされていた。

3）入院環境を日常に近づけるアプローチ 入江他（2018）では、テレビ・携帯・食事に関して、強い制限を受けることで子どものストレスにつながる場合もあり、一律に禁止するのではなく上手く利用することで、入院生活の質の向上につながると指摘されていた。これは2）の観点にも関わる。来生（2022）では、「子どもになじみのあるものを自宅から持参し、ベッドの周囲に」おけるようにするといった方策が紹介されていた。また、食事に関して、「病院食を食べられない場合、自宅でも食べているものを持ち込むことができるように」したり、日中はパジャマから服に着替えられるようにしたりといった、日常生活とリンクするような配慮が大切であると述べられていた（来生、2022）。西田（2022）では、安心感や愛着形成といった発達の観点から面会時間の制限への批判がなされ、これは入院生活を可能な限り日常生活に近づけることと4）の発達の視点を合わせた検討となっている。

4）発達の視点に立ったアプローチ 来生（2022）や斉藤（2022）では、子どもの発達段階に合わせた遊びや学びが継続できるような機会の提供といった支援の重要性も指摘されていた。西田（2022）では、子どもの発達年齢に応じたベッドや寝具、トイレや洗面台といった水回りのサイズを検討し設備をと整えることの重要性が指摘されている。これは小児患者自身の安全の問題にも関わるものである。

D. 先行研究の課題

スコーピングレビューを行った結果、日本における小児患者の入院環境については、実態調査を行った論文が多かったことから、小児患者自身のニーズが反映されているかについては明確ではない。事例報告論文等には、小児自身の体験を聞いているものもあったが、サンプルサイズが少なく、一般化可能性については限界がある。また、実証研究が少なく、介入効果を数値などの客観的なエビデンスによって示している研究はほとんどない。

考察

A. 研究の現状と課題

本研究では、スコーピングレビューを通して、小児患者の入院環境を扱った日本国内の11件の論文を分析対象とした。本研究では特に物理的環境に焦点を当てた点に独自性がある。その結果と、人的環境も含めた入院環境全般に関するレビューを行った松尾他（2009）の結果を比較すると、本研究の「不快感を抱く対象へのアプローチ」と、松尾他（2009）の「閉ざされた空間」と「不安軽減を図るための物的環境」には重なりがあることが窺われる。また、本研究における制度・システムの環境は、松尾他（2009）の「病棟の規則」にあてはまると考えられる。一方で、本研究では介入の効用に着目して環境を分類したため、松尾他（2009）とは異なる要素も得られた。本研究は人的環境に焦点を当てていないため、松尾他（2009）の研究に比して、環境に関して網羅的な検討ができていない点に限界がある。

B. 本研究で得られた知見

本研究では、入院する小児患者を取り巻く物理的環境と制度・システムの環境は4つの観点から分類されることを提示した。具体的には、1）小児が不快感を抱く対象へのアプローチ、2）小児の楽しみを増やすアプローチ、3）入院環境を日常に近づけるアプローチ、4）発達の視点に立ったアプローチである。

4つの分類全体をみると、1）と2）は病院内にベクトルが向いているものであるのに対し、3）と4）は病院外の日常生活や退院後の生活にベクトルが向いているものであると考えられる。また、1）、2）、3）は患者のニーズから発生するボトムアップ的な環境整備の要素であるのに対し、4）は小児患者の発達を考えて周囲の大人が整備するトップダウン的な要素である。

4つの分類の詳細をみると、先行研究では、4つの分類のうち2）の検討が多く行われてきたことが窺われ

る。この理由としては、小児患者のニーズが多岐に渡り、介入の選択肢が多いことや、現状の設備に付加的に設置されるものが多いため、1)、3)、4)と比較して整備のハードルが低いと考えられる。とりわけブレイルームの設備に関する検討が多く行われていた。また、食事は2)と3)に関わる要素であり、多様な機能を担った環境要因の整備を検討することで、小児患者に複合的な利点が生じる可能性があるため、このような環境整備の検討の重要性が指摘できる。

また、松尾他(2009)などの先行研究との比較においては、時代の変化によってゲームの小型化や携帯の普及が進んだことで、新たにテレビや携帯のルールの検討が行われていた(入江他, 2018)。このような時代の変遷に合わせた検討は、物理的環境や、特に制度・システムの環境において重要であると考えられる。

C. 研究の限界

本研究にはいくつかの点で限界がある。まず、文献検索に使用したデータベースがCiNiiに限定されているため、関連文献を全て抽出できていない可能性がある。また、本研究の分析対象となった文献数は11件と限られているため、小児の物理的環境や制度・システムの入院環境における研究動向の網羅的な把握には限界がある。

さらに、本研究の分析対象を日本語の文献に限定したため、他言語で発表された研究が除外されており、入院環境整備に関する知見が十分に反映できていない可能性がある。海外の動向においては、欧米の小児緩和ケアのレベルが高いとされ(Caprice et al., 2011)、北米ではチャイルドライフスペシャリスト(以下、CLS)、英国ではホスピタルプレイスペシャリスト(以下、HPS)という国家資格が整備され、子どもたちの気持ちを表現したり静めたりする遊びの支援が行われている(松平, 2010)。一方、日本では、国内で「独自に養成されたHPSやCCS(子ども療養支援士)が2010年ごろから活動を始め、子どもの療養を支援」している(作田, 2023)。日本と海外の取り組みの重なりや違いの詳細については今後検討を進める必要がある。

D. 今後の研究の方向性

本研究の結果、小児の入院環境においては、物理的環境および制度・システムの環境の整備は4つの観点から分類されたが、1)、3)、4)に関する研究が寡少であった。これらは2)と比較して環境整備のハードルが高いことがその要因と考えられるが、今後は、これらの3つのアプローチに関する実態把握と介入の有効性に関する

研究の発展が求められる。

また、小児の入院環境に関する実証研究や小児自身のニーズに注目した研究が不足しているため、入院環境への介入に対する当事者目線からの効果が明確に示されていない。今後は、心理的な側面に配慮しつつ、研究参加者が恩恵を受けることができる形で、実証研究を行うことが求められる。子どものニーズを収集する手法として、山下他(2015)は、小児患者自身が楽しみながら不安やストレスを測定するツールを開発している。言語化や長時間検査を受けることが難しい小児患者向けのアセスメントツールの更なる開発が期待される。

また、入院する小児患者を取り巻く要素には、物理的・制度的な環境の他にも、家族や多職種の医療スタッフといった人的な環境がある。小林(2022)では家族のケアに関する検討がなされているが、小児患者を支える家族自身のストレスとその支援についても目を向ける必要がある。また、病院には医師や看護師をはじめ、保育士やCLS、教員などがおり(来生, 2022)、入院環境に関する実現可能な介入法を検討する際には、それぞれのスタッフの意見や見方を丁寧に把握し、必要に応じて取り入れることが重要となる。さらに、多職種スタッフは子どもの治療や心理状態に影響を与えるため(宮地・須藤, 2018)、子どもとの接点について検討する必要がある。小児患者とそれを取り巻く関係者全体を俯瞰して捉えることによって、協働的かつ総合的な入院環境の整備につながると考えられる。

引用文献

- Arksey, H., & Lisa, O. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International journal of social research methodology*, 8(1), 19-32.
- Caprice, K., Lindsey, W., Michael, W., Julia, D., Ross, D., Sue, F. K., Richard, H., & Joan, M. (2011). Pediatric palliative care provision around the world: A systematic review. *Pediatric Blood & Cancer*, 57(3), 361-368. <https://doi-org.utokyo.idm.oclc.org/10.1002/pbc.23100>
- 榮島佳子・榮島四郎(2022). 入院環境でつながる子どもと大人の輪——患者・家族の立場から—— 小児看護, 45(6), 740-743.
- 江藤節代・西敬子・松永千絵(2003). 幼児期・学童期に長期入院した慢性腎疾患患児が学校生活・社会生活を送る上で体験する困難 小児看護, 34, 62-64.
- 入江亘・長谷川大輔・神谷尚宏・永瀬恭子・吉川久美子・

- 関富晶子・天野こころ・石井里奈・芹澤裕子・坂本代喜江・大野尚子・菅家美和・田村妙子・真部淳・石田也寸志・平田美佳・細谷亮太 (2018). 小児病棟に入院する小児がんの子どもの生活に対する家族の意識調査 日本小児血液・がん学会雑誌, 55(1), 7-14.
- 片岡裕貴 (監修) 北川孝 (編) (2024). 明日からできるエビデンス構築——スコーピングレビューが短期間で読める・書ける本 株式会社メジカルビュー社
- 川口伽椰・安齋利典 (2021). 植物と箱庭遊びを融合させたテラリウムの研究——入院が必要な子供のストレス解消に向けて—— 日本デザイン学会第68回春季研究発表大会概要集, 294-295. https://doi.org/10.11247/jssd.68.0_294
- 川口孝雄・阪口禎男・田尻后子・佐藤永子・渡辺秀俊 (1994). 入院患者のストレス要因に関する検討 日本看護研究学会雑誌, 17(2), 21-29.
- 来生奈巳子 (2022). 入院環境のなかで子どもが感じる不安・不快・おそれとそれらを減らすための方策 小児看護, 45(6), 662-666.
- 小林京子 (2022). 家族が安心して過ごせる入院環境をつくる 小児看護, 45(6), 673-677.
- 公益財団法人ユニセフ協会 (2025). 子どもの権利条約 公益財団法人ユニセフ協会 Retrieved March 2, 2025, from <https://www.unicef.or.jp/crc/>
- 駒松仁子・佐々木和子・伊藤愛子 (2002). わが国の小児看護の変遷——国立東京第一病院および国立小児病院を中心に—— 国立看護大学校研究紀要, 1(1), 41-49.
- 厚生労働省 (2015). 医療法の一部を改正する法律について (平成27年改正) ——地域医療連携推進法人制度の創設・医療法人制度の見直し—— 厚生労働省 Retrieved March 2, 2025, from https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000106957_12.pdf
- 厚生労働省 (2017). 医療用医薬品の添付文書等の記載要領の留意事項について 厚生労働省 Retrieved March 2, 2025, from https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc2704&dataType=1&pageNo=1
- 厚生労働省 (2023). 結果の概要 厚生労働省 Retrieved March 2, 2025, from <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/23/dl/suikeikanjya.pdf>
- 松平千佳 (2010). 日本におけるHospital PlayとHospital Play Specialistの必要性——The need of hospital play and hospital play specialist in Japan—— こども環境学研究, 6(2), 78-85.
- 松尾美智子・筒井真優美・伊藤孝子・山内朋子・西村実希子・西田志穂・長谷川孝音・江本リナ・深谷基裕・中澤淳子・飯村直子 (2009). 入院する子どもを取り巻く環境に関する文献検討 日本小児看護学会誌, 18(1), 112-119. https://doi.org/10.20625/jschn.18.1_112
- 宮地弘一郎・須藤美奈 (2018). 入院児のQOL環境に関する調査研究Ⅰ——小児単独病棟および混合病棟の設備, 人的環境, 取り組みについて—— 医療と保育, 16(1), 18-28.
- Nightingale, F. (1859). *Notes on Nursing: What It Is and What It Is Not*. Harrison and Sons (London).
- 西田みゆき (2022). 子どもの入院環境の現状と課題 小児看護, 45(6), 650-654.
- NPO法人ホスピタル・プレイ協会 (2021). 病院のこども憲章新訳 NPO法人ホスピタル・プレイ協会 Retrieved March 2, 2025, from <https://each-for-sick-children.org/wp-content/uploads/2021/07/%E7%97%85%E9%99%A2%E3%81%AE%E3%81%93%E3%81%A9%E3%82%82%E6%86%B2%E7%AB%A0%E7%BC%88%E3%83%9D%E3%82%B9%E3%82%BF%E3%83%BC%EF%BC%89-1.pdf>
- 大室真由美 (2016). 何度も入院・手術を繰り返す先天奇形のある子どもと母親への看護——看護管理者の立場から入院環境を考える—— 小児看護, 39(10), 1266-1270.
- 斉藤志織 (2022). 総合病院の小児病棟における入院環境の整備——子どもの権利保障の視点から—— 小児看護, 45(6), 687-692.
- 作田和代 (2023). 子どもの療養を支援する専門家に対する実態調査——北米におけるチャイルド・ライフ・スペシャリストと英国におけるホスピタル・プレイ・スペシャリストが担う支援と役割—— 厚生労働科学研究成果データベース Retrieved March 2, 2025, from <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/168104>
- 四竈美帆 (2022). おいしい食事・いつもの食事が食べられる入院環境づくり 小児看護, 45(6), 713-718.
- 篠崎貴美子 (2022). 楽しく学べる院内学級をつくる——学習支援を超えてすべての時間を大切に—— 小児看護, 45(6), 719-723.
- 須藤美奈・宮地弘一郎 (2018). 入院児のQOL環境に関する調査研究Ⅱ——装飾およびイベントの現状と効果について—— 医療と保育, 16(1), 30-39.
- 菅原大輔 (2024). 家庭環境・ストレスと成長障害 小児内科, 56(11), 1698-1700.

- 多田羅竜平 (2017). 1. わが国の小児緩和ケアの現状と海外の状況 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団 Retrieved March 2, 2025, from https://www.hospat.org/assets/templates/hospat/pdf/hakusyo_2017/2017-1-1.pdf
- 竹田佳子 (2014). 病気や障がいをもつ子どもと家族のストレス 小児看護, 37(7), 790-796.
- 田中太平 (2024). 病院での育児に適した環境作り 小児科診療, 87(4), 455-462.
- 上岡洋晴・金子善博・津谷喜一郎・中山健夫・折笠秀樹 (2021). 「PRISMA2020声明：システムティック・レビュー報告のための更新版ガイドライン」の解説と日本語訳 薬理と治療, 49(6), 831-842.
- 内山有子・田中哲郎 (2018). 日本における小児患者数の推移と疾病構造の変化 厚生の指標, 65(1), 25-30.
- 山下利之・近藤真悟・岡崎章 (2015). 小児看護におけるプリパレーションのための痛み評価ツールの開発 人間工学, 51(6), 435-440.
- 山崎千裕・尾川瑞季・川崎友絵・池田友美・山崎道一・市川澄子・藤原克彦・郷間英世 (2006). 入院中の子どものストレスとその緩和のための援助についての研究第3報——入院児のストレスに関するインタビュー調査—— 小児保健研究, 65(2), 238-245.
- 吉岡靖史・八木淳子・山家健仁・内出希・柿坂佳菜恵 (2025). 心的外傷後ストレス障害と神経発達症の合併例に対して、児童精神科病棟入院によるTF-CBTが有効であった1症例 一般社団法人日本小児精神神経学会, 64(4), 355-366. https://doi.org/10.24782/jsppn.64.4_355

(指導教員 高橋美保教授)