

小児医療における 療養環境のあり方に関する研究

帆足英一¹⁾ 窪田英夫²⁾ 橋本武夫³⁾ 牛山 允⁴⁾
藤本 保⁵⁾ 横井茂夫¹⁾ 恒次欽也⁶⁾ 呉 太善⁷⁾
鈴木裕子²⁾ 帆足暁子⁸⁾

要約:

本研究においては、初年度の基礎的調査として小児科、小児外科を設置している全国の医療機関を対象として入院児のQOLの向上に関わる実態調査を行った。その結果、1,915施設から回答を得られた。小児病棟が独立しているのは20.4%、混合病棟が73.0%、家族の付き添いを認めない医療施設は8.4%、入院児のために食堂、プレイルーム等の何らかの専用室が整備されている医療施設は65.7%、心理スタッフが関与している医療施設は22.5%、入院児の学校教育に配慮している医療施設は19.4%、ボランティアを導入している医療施設は16.3%、病棟内保母職を導入している医療施設は8.3%の実態であった。また、具体的な保母職の業務内容、その意義について、聖マリア病院新生児センター並びに藤本小児病院の実態を紹介した。

見出し語: 病棟内保母 小児医療 ボランティア 心理 病棟内教育

はじめに

少産少子に伴う急速な小児人口の減少は、小児医療の対象児をも減少していくこととなり、元来不採算と言われてきた小児医療の経営そのものが危機に瀕した状態を迎えつつある。

厚生省児童家庭局長の諮問機関である「これからの母子医療を考える懇談会」の答申によれば、小児の療養環境整備の必要性が問われ、具体的な問題としては病棟保母の導入が指摘されている。また、平成4年度においては、小児総合医療施設協議会が医療保険制度の改正に関連して厚生省に対して小児医療の現場への保母職の導入を提言している。

小児科病棟に入院している児に対する精神衛生・精神保健の向上については、特に慢性疾患児への対応等これまで色々と指摘されてきたところであるが、その実現は困難な実態にある。入院児の生活の質の向上、つまりQOLの向上を目的として、小児病棟に保母職を導入している施設があることは知られているところである。

また、小児病棟に養護学校を併設したり、病棟内学級の併設、あるいは地域の教育委員会から教師が巡回に来るといった形で、慢性疾患児に対する教育問題に積極的に取り組んでいるところもある。

一方、地域のボランティアを積極的に受け入れ、入院児に対するソフト面での援助を考慮している施設もある。

これらの、病棟内保母職の活動や学習面への援助、ボランティアの受け入れ等を行っていくためには、病棟内にプレイルームや学習室、食堂等のハード面での整備も不可欠といえよう。

本研究においては、これらの小児の療養環境のあり方について検討するものであるが、本年度においては小児医療における療養環境の実態について調査した結果を報告するとともに、病棟内保母職の事例研究として、聖マリア病院新生児科と藤本小児病院における実態について報告する。

1) 東京都立母子保健院小児科 2) 東京家政大学家政学部 3) 聖マリア病院新生児科 4) 牛山医院

5) 藤本小児病院 6) 愛知教育大学教育学部 7) 東京慈恵会医科大学小児科 8) 淑徳短期大学社会福祉学科

I. 調査対象

調査対象は、平成4年度版の全国医療機関名簿により、診療科として小児科、小児外科を標榜している医療機関並びに全国小児総合医療施設協議会所属の医療機関とした。その実数は以下の通りである。

小児科群	3,792 施設
小児外科群	225 施設
小児総合医療施設群	22 施設
(合計)	4,039 施設

これら4,039施設にそれぞれの群に対するアンケート調査用紙(資料①～③参照)を郵送した。

II. 調査項目

アンケート調査は、主として病棟の構成(独立した病棟か混合病棟か)、ベッド数、総退院数、付添い、面会日の実態、小児科病棟のハード面(病棟の構成)、心理スタッフの協力、長期入院児に対する学校教育、ボランティアの受け入れ、病棟保母の実態といった項目で構成した。

アンケート調査用紙は、小児科群(資料①)、小児外科群(資料②)、小児総合医療施設群(資料③)に分類して作成したが、各群の特徴により若干の質問項目の相異がある。

III. 回収率と背景

1. 回収数・回収率

回収数は、1,915施設で、回収率は47.4%であり、これらの調査としては比較的良好な回収率と思われた。

各群別に回収数並びに回収率をみると以下の通りである。

小児科群	1,799 施設 (47.4%)
小児外科群	98 施設 (43.6%)
小児総合医療施設群	18 施設 (81.8%)

2. 集計数

回収された回答の内、該当する病棟等を設置していない等、無効回答もあり、有効回答数は1,781施設(44.1%)であった。この1,781施設を集計の対象とした。各群別の集計数は以下の通りである。

小児科群	1,670 施設 (44.4%)
小児外科群	94 施設 (41.8%)
小児総合医療施設群	17 施設 (77.3%)

3. 主要都道府県別医療機関数

主要都道府県別に回答が得られた医療機関数をみると下表の通りである。40施設以上の回答を得られた都道府県は13であり、特に東京、大阪が多かった。

都道府県	施設数
北海道	(51)
福島	(45)
埼玉	(64)
千葉	(59)
東京	(117)
神奈川	(85)
静岡	(41)
愛知	(82)
京都	(44)
大阪	(116)
兵庫	(66)
広島	(51)
福岡	(67)

4. 回答者の職種

回答者の職種は、以下の通りであるが圧倒的に医師が多かった。

医師	1,601 (91.5%)
看護職	57 (3.3%)
保母職	5 (0.3%)
事務職	83 (4.7%)
その他	3 (0.2%)

IV. 調査結果

1. 独立した病棟か、

混合病棟か

小児病棟が独立した病棟か、他科との混合病棟かについてみると、独立した病棟は2割弱に過ぎず、一割弱は入院不可の実態にあった。

独立した病棟	325施設 (18.5%)
混合病棟	1,171施設 (66.7%)
入院不可	156施設 (8.9%)
その他	104施設 (5.9%)

独立した病棟は、小児総合医療施設や国公立病院小児科に多く認められていた。小児医療構造の不採算性と少子化を反映して、小児病棟が次第に他科との混合病棟化していく傾向にあり、東京においても名門の総合病院小児科が病棟閉鎖に追い込まれており、少産少子化時代における小児医療はどうなっていくのかと不安になる今日である。このような事態は、小児の療養環境の改善、入院児のQOLの改善を図る上で憂慮すべき事態であり、特に現行の社会保険制度の大胆な改善が望まれるところである。

主要都道府県別に、ベッドの構成をみると、独立した

病棟が多いのは、静岡、東京、神奈川の順であった。

主要都道府県別ベッド構成 (%)

都道府県	独立	混合	入院不可
全国平均	18.5	66.6	9.0
北海道	13.7	78.4	7.8
福島	13.3	73.3	2.2
埼玉	21.0	59.7	12.9
千葉	13.8	74.1	6.9
東京	27.2	55.3	8.8
神奈川	25.9	56.5	9.4
静岡	36.8	57.9	—
愛知	17.3	66.7	8.6
京都	11.9	73.8	9.5
大阪	15.9	66.4	9.7
兵庫	16.9	70.8	6.2
広島	12.0	70.0	6.0
福岡	19.7	62.1	9.1

2. 付添いの実態

1) 付添いの実態

児が入院した場合の付添いの実態についてみると、認めないが8.4%、付き添ってもらおうが41.6%、必要に応じて付き添ってもらおうが48.6%という実態にあった。

認めない	134施設 (8.4%)
付き添ってもらおう	662施設 (41.6%)
必要に応じて	773施設 (48.6%)
その他	22施設 (1.4%)

医療機関別の付添いの実態

	小児科	小児外科	医療施設
認めない	7.6 %	11.1 %	68.8 %
付き添う	42.3	36.7	6.3
一部する	48.3	48.9	25.0
その他	1.3	3.3	—

付添いの実態を小児科群、小児外科群、総合医療施設群間で比較してみると、特3類の基準を受けている小児総合医療施設群において付添いを認めない施設が68.6%と多く、一般小児科群においては7.6%と極めて少ない実態にあった。

基準看護の建前でいうならば、元来は付添いを認めないということになると思われるが、現行の保険制度下における看護婦の配置基準において乳幼児の入院を受け入れるためには、ある程度付添いに依存せざるを得ない状況にあるものと考えられ、法令違反を問う前に、この実態を解決するための制度改革が必要と思われる。

主要都道府県別に付添いの実態をみると、下表の通りであるが、付添いを認めない医療施設が多いのは、東京、神奈川であった。

主要都道府県別付添いの実態（%）

都道府県	認めず	付き添う	一部
全国平均	8.6	41.7	48.2
北海道	2.1	42.6	55.3
福島	—	54.8	45.2
埼玉	12.7	38.2	47.3
千葉	5.4	41.1	53.6
東京	29.9	17.8	50.5
神奈川	29.9	14.3	55.8
静岡	9.8	26.8	61.0
愛知	8.2	43.8	46.6
京都	8.6	45.7	45.7
大阪	2.1	39.2	57.7
兵庫	7.9	39.7	52.4
広島	2.2	57.8	40.0
福岡	11.7	33.3	53.3

2) 病棟の構成と付添い

病棟の構成と付添いの有無についてみると、独立した病棟の場合には、付添いを認めない比率が高く、混合病棟の場合には付添いを必要とすることが多くみられている。必要に応じて一部付き添うという場合においては、独立した病棟と混合病棟との差はみられていない。

最近では、急速に進行している少子化現象に伴って小児科病棟の対象人口も減少しつつある。その結果、小児病

棟に入院する患児数も減少し、独立した病棟から内科や外科、あるいは婦人科等との混合病棟化が進行しつつある。その結果、混合病棟においては家族の付添いを依頼せざるを得ない環境条件が進行しつつあることにも留意しておく必要があろう。

	合計	付添い			
		認めず	必要	一部	その他
合計	1,572 (100%)	123 (7.8)	660 (42.0)	767 (48.8)	22 (1.4)
独立	321 (20.4)	53 (16.5)	81 (25.2)	180 (56.1)	7 (2.2)
混合	1,148 (73.0)	55 (4.5)	556 (48.4)	528 (46.0)	9 (0.8)
入院不可	17 (1.1)	3 (17.6)	7 (41.2)	4 (23.5)	3 (17.6)
その他	86 (5.5)	12 (14.0)	16 (18.6)	55 (64.0)	3 (3.5)

3) 必要に応じた付添いの実態

次に、必要に応じて付き添ってもらう場合の理由についてみると、児の年齢、病状、親の希望による順であった。基準看護の考え方からすると、家族の付添いは原則として望ましくないとされている。しかしながら、小児の特殊性、とくに母子分離不安等児の精神保健の観点からすると、保護者の事情が許される場合には保護者からの希望によって付添いを積極的に認めていくことも必要と思われる。その反面、共働家庭が多くなっている現状からみて、付添いを強制することは望ましくなく、付き添わなくても児が安心して療養できる環境整備が必要と思われる。

年齢による	693施設 (83.2%)
病状による	581施設 (69.9%)
親の希望による	486施設 (58.3%)
その他	18施設 (2.2%)

これを小児科群、小児外科群、小児総合医療施設群で比較してみると、一位を占めている理由としては、一般小児科、小児外科群においては乳幼児等年齢による付添いが多いのに対して、小児総合医療施設群においては、

重症児等病状によるものであった。

欧米における小児総合医療施設（小児病院）においては、小児病棟に家族の付添いを前提とした個室構成の家族室が多く設置されており、日本においてもそのような観点からの問題提起を必要としている段階にあるといえよう。

	小児科	小児外科	医療施設
1位	年齢(85.7)	年齢(73.3)	病状(100.0)
2位	病状(70.6)	親希望(55.6)	親希望(75.0)
3位	親希望(58.8)	病状(53.3)	年齢(50.0)

主要都道府県別にこの実態をみると、年齢によって付き添う例で多いのは静岡、兵庫、愛知の順であり、病状で付き添うが多いのは、埼玉、千葉、北海道であり、親の希望による付添いが多いのは神奈川、千葉、静岡の順であった。

主要都道府県別付添いの制限の実態（％）

都道府県	児の年齢	児の病状	親の希望	その他
全国平均	83.1	69.8	58.6	2.1
北海道	92.3	76.9	57.7	—
福島	80.0	50.0	55.0	—
埼玉	85.7	82.1	57.1	3.6
千葉	80.6	77.4	64.5	6.5
東京	75.9	63.8	56.9	3.4
神奈川	73.9	65.2	69.6	4.3
静岡	100.0	75.0	62.5	—
愛知	94.1	67.6	47.1	—
京都	84.2	68.4	52.6	—
大阪	91.8	68.9	49.2	4.9
兵庫	94.6	75.7	56.8	—
広島	89.5	73.7	31.6	—
福岡	86.1	75.0	61.1	—

3. 面会の実態

1) 面会日の実態

面会日を制限していない施設が66.8%と多かった。

面会日の制限なし	1,049施設 (66.8%)
制限あり	475施設 (30.3%)
その他	46施設 (2.9%)

小児科群、小児外科群、小児総合医療施設群に分けてみると下表の通りである。

	小児科	小児外科	医療施設
制限なし	67.8%	62.5%	—
制限あり	29.3	34.1	94.1
その他	2.9	3.4	5.9

小児総合医療施設群においては、面会日の制限が極めて高い比率にある。これらの医療施設は国公立であり、職員配置や家族との接遇上の問題から制限されていると思われるが、基本的には面会日の制限は望ましくないものと思われる。

2) 面会時間の実態

面会時間については、開始時間が15時が最も多く、終了時間は19時が最も多かった。

面会開始時間	15時	42.3%
	14時	24.1%
	13時	19.5%
面会終了時間	19時	49.2%
	20時	31.9%

4. 入院児のための専用室

1) 専用室設置の有無

入院している児のQOLの向上のためには、病室構造、とくにハード面の整備が必要と思われる。

プレイルームや食堂、面会室、学習室等の入院児のためのハード面を整備している実態について小児科群、小児外科群、小児総合医療施設群に分けてみたものが下表である。小児総合医療施設においては、ほぼ全例において何らかの専用室が整備されていた。

	小児科	小児外科	医療施設
あり	65.7 %	75.3 %	94.1 %
なし	34.3	24.7	5.9

2) 専用室の種類別整備の実態

入院児の専用室の種類別に整備の実態をみると下表の通りである。

プレイルームは約半数の施設に設置されているが、食堂、面会室、学習室等は各々1～2割程度の設置にとどまっている。

プレイルーム	742施設 (45.7%)
食堂	258施設 (15.9%)
面会室	236施設 (14.5%)
学習室	201施設 (12.4%)
その他	203施設 (12.5%)

(入院不可の施設を除いた1,624施設を対象)

これを小児科群、小児外科群、小児総合医療施設群に分けてみたものが次表である。プレイルームの設置率については、各群ともに高いが、食堂、学習室、面会室等の整備については、小児総合医療施設における設置率が高い結果であった。

これらの入院児のための専用室の設置は、長期入院児や慢性疾患入院児のQOLの改善にとって不可欠な要素である。また、短期入院児の多い医療施設においても、回復期においてこれらの専用室の活用が望まれており、今後の課題と思われる。

	小児科	小児外科	医療施設
プレイルーム	85.8 %	88.5 %	87.5 %
食堂	27.7	39.3	43.8
学習室	22.8	19.7	43.8
面会室	25.7	32.8	31.3
その他	7.1	—	—

5. 心理スタッフ

小児疾患には、心身症等心理スタッフが医療チームとして積極的な役割をはたすべき疾病も多く、また母親の育児不安等子育て支援を含めて心理スタッフの役割に期待するところが多いと思われる。

しかしながら、今回の調査結果によると、心理スタッフは関与していない医療施設が約7割であり、小児科に常勤の心理スタッフを設置しているのは、わずか2.4%に過ぎない実態にあった。

たとえ急性期の短期入院例が多い場合であっても、母親、児への心理的な援助を必要とするケースは決して少ないわけではない。したがって小児医療の現場では、必要性があっても導入できない医療保険制度上の制約があるのではないかとと思われる。

また、国公立の医療施設において心理職の導入を困難にしている背景としては、心理職の資格認定の問題もあるかと思われる。つまり看護婦や理学療法士のように国家試験による資格はなく、給料表における位置づけもあいまいなことも影響しているものと考えられる。この点については、近々に解決されることを期待したい。

常勤を配置	36施設 (2.4%)
非常勤を配置	88施設 (5.8%)
他科に依頼	216施設 (14.3%)
無関与	1,073施設 (71.1%)
その他	97施設 (6.4%)

	小児科	小児外科	医療施設
常勤を配置	2.0 %	1.1 %	46.7 %
非常勤配置	6.7	2.3	6.7
他科に依頼	13.1	31.8	20.7
無関与	72.4	59.1	13.3
その他	6.4	5.7	13.3

この実態を小児科群、小児外科群、小児総合医療施設群に分けてみると、前表に示される通り小児総合医療施設における心理職の配置状況は他群と比較して著しく高いが、それでも46.7%に過ぎない実態にあり、入院患児の包括的ケアを考慮したとき、医療チームに心理職が

参加していないというのは、極めて遺憾な実態と思われる。

6. 入院児の学校教育

慢性疾患等長期入院児に対しては、学校教育の問題は深刻である。病院内に養護学校を併設しているのは約1割であり、全く対応をしていない医療施設が半数を越えている実態にある。

養護を併設	162施設 (10.5%)
病棟内学級	116施設 (7.5%)
訪問教師	45施設 (2.9%)
対応なし	862施設 (55.7%)
その他	363施設 (23.4%)

小児科群、小児外科群、小児総合医療施設群と比較して学校教育への対応についてみると、小児総合医療施設群においては約1/3の施設において対応している実態にあったが、小児科群、小児外科群においてはほとんど対応できていない実態にあった。

	小児科	小児外科	医療施設
養護を併設	9.6%	18.9%	35.3%
病棟内学級	7.1	8.9	35.3
訪問教師	2.7	5.6	5.9
対応なし	56.8	45.6	11.8
その他	23.7	21.1	11.8

主要都道府県別に学校教育への対応の実態をみたものが次表である。対応している率の高い都道府県としては、福岡、兵庫、京都の順であり、逆に対応がみられない都道府県は、神奈川、静岡、埼玉の順であった。

入院児に対する教育問題については、養護学校の併設の他、病棟内学級や訪問教師による教育等いくつかの方法がある。しかしながら、学籍を病院等に移動しなければ病棟内で教育を受けることが困難な教育制度上の問題もあり、教育と医療・福祉との連携の必要性が問われよう。

主要都道府県別の学校教育への対応 (%)

都道府県	養護学校	病棟学級	訪問教師	対応なし
全国平均	10.5	7.6	2.9	55.5
北海道	4.5	4.5	—	59.1
福島	21.4	—	2.4	54.8
埼玉	3.6	—	1.8	63.5
千葉	7.5	7.5	11.3	50.9
東京	3.9	7.8	3.9	52.9
神奈川	8.0	1.3	1.3	76.0
静岡	7.5	5.0	2.5	65.0
愛知	16.4	9.6	2.7	54.8
京都	5.7	—	8.6	51.4
大阪	10.3	7.2	5.2	61.9
兵庫	9.8	23.0	1.6	49.2
広島	6.8	22.7	—	52.3
福岡	16.7	13.3	3.3	45.0

7. ボランティア

1) 導入の実態

入院児のQOL改善策の一つに、ボランティアの導入、活用がある。しかしながら実際にボランティアを導入している施設は16.3%に過ぎなかった。

受け入れている	257施設 (16.3%)
受け入っていない	1,315施設 (83.7%)

ボランティアの受け入れを小児科群、小児外科群、小児総合医療施設群に分けてみると、小児総合医療施設においては35.3%とその導入率が高かった。

	小児科	小児外科	医療施設
なし	84.7%	76.1%	35.3%
あり	15.3	23.9	64.7

主要都道府県別にボランティアの導入率をみると次表の通りであるが、東京、静岡、愛知の順で導入率が高かった。

主要都道府県別ボランティアの実態（％）

都道府県	な い	あ り
全国平均	83.3	16.7
北海道	95.7	4.3
福 島	86.4	13.6
埼 玉	81.5	18.5
千 葉	83.6	16.4
東 京	67.9	32.1
神奈川	78.7	21.3
静 岡	74.4	25.6
愛 知	77.8	22.2
京 都	94.1	5.9
大 阪	89.2	10.8
兵 庫	85.7	14.3
広 島	84.1	15.9
福 岡	79.7	20.3

2) 活動の頻度

ボランティアの受け入れ頻度としては、行事のみという不定期な受け入れが約3割と多く、次いで週1～3回というように、定期的な受け入れる例が多かった。

行事のみ	72施設 (28.3%)
週1回	51施設 (20.1%)
週2～3回	50施設 (19.7%)
月1～3回	31施設 (12.2%)

	小児科	小児外科	医療施設
行事のみ	30.4	9.5	22.2
毎 日	2.2 %	9.5 %	—
週4回以上	2.2	4.8	—
週2～3回	20.1	19.0	11.1
週1回	17.9	28.6	55.6
月1～3回	11.6	23.8	—
その他	15.6	4.8	11.1

これを小児科群、小児外科群、小児総合医療施設群に分けてみると、上表に示されるように小児科群においては行事ボランティアが最も多く、小児外科群では週1回が多く、小児総合医療施設群においては、半数以上が週

1回の定期的なボランティア活動であった。

3) 活動内容

また、ボランティアによる活動内容をみると、絵本、紙芝居などの読み聞かせ、行事への参加、折紙やゲームなどが多く、学習面への援助も3割強にみられた。

絵本・紙芝居	129施設 (50.2%)
行事への参加	122施設 (47.5%)
折紙・ゲーム	116施設 (45.1%)
学習面	90施設 (35.0%)
その他	41施設 (16.0%)

小児科群、小児外科群、小児総合医療施設群に分けて活動内容をみると、活動頻度の影響を受けて小児科群、小児外科群においては、絵本や紙芝居の読み聞かせが多いのに対して、小児総合医療施設群においては、慢性疾患児の入院が多いことも反映してか、学習面での活動内容が半数を越えていた。

	小児科	小児外科	医療施設
一位	絵本・紙芝居 (50.7)	絵本・紙芝居 (79.0)	学習面 (54.5)
二位	学習面 (48.4)	折り紙・ゲーム (73.7)	絵本・紙芝居 (45.5)
三位	折り紙・ゲーム (45.7)	行事に参加 (68.4)	行事に参加 (45.5)
四位	行事に参加 (34.7)	学習面 (47.4)	折り紙・ゲーム (36.4)

4) ボランティア導入と付添いの有無

ボランティアの導入と家族の付添いの有無との関係についてみると、次表に示されるように、付添いをしてもらっている医療機関においては、ボランティアの導入率は9.7%というように低いのに対して、付添いを認めない医療機関ではボランティアの導入率は35.9% というよう

に高い。必要に応じて一部付き添うという場合においても、同様にボランティアの導入率が低いのが特徴的であった。

この結果は、ボランティアの導入が付添いの有無に影響を受けていることを示しているが、元来は付添いの有無に関わらずボランティアの積極的な導入が図られることが望ましい。いずれにしてもボランティアの導入は、小児の療養環境にとって大きな意味を有していることとなる。

	合 計	ボランティア	
		な い	あ り
合 計	1,535 (100%)	1,281 (83.5)	254 (16.5)
付添い認めず	128 (8.3)	83 (64.8)	45 (35.9)
してもらう	637 (41.5)	575 (90.3)	62 (9.7)
一 部	752 (49.0)	611 (81.3)	141 (18.9)
そ の 他	13 (1.2)	12 (66.7)	6 (33.3)

5) ボランティア導入と病棟の構成

ボランティアの導入と病棟の構成との関係を見ると、独立した病棟でのボランティアの受け入れが混合病棟と比較して多い結果となった。

	合 計	ボランティア	
		な い	あ り
合 計	1,551 (100%)	1,306 (84.2)	245 (15.8)
独立した病棟	319 (20.6)	212 (66.5)	107 (33.5)
混合病棟	1,128 (72.7)	1,014 (89.9)	114 (10.1)
入院不可	21 (1.4)	20 (95.2)	1 (4.8)
その他	83 (5.4)	60 (72.3)	23 (27.7)

ボランティアの導入、活用は、厳しい医療環境、経営の中で、入院児のQOLを改善していくためのソフト面として有効に生かしていくことのできる課題と思われる。また、ボランティアの導入に当たっては、その担当責任スタッフを明確にし、医療チームの好ましいサブ・サポーターとして活用していくことが望ましく、すでに欧米においては積極的なボランティアの活用が医療の現場でなされていることから学ぶ必要もあろう。

8. 病棟内保母の導入

1) 保母導入の実態

小児病棟に保母を導入しているかどうかをみると、現在保母を導入している施設は全体の1割弱に過ぎず、わずかに123施設であった。また、過去に導入した経験のある医療施設が19施設みられた。

保母を導入	123施設 (8.3%)
保母はいない	1,319施設 (89.1%)
過去にいた	19施設 (1.3%)
その他	19施設 (1.3%)

これを各施設群間で比較すると、小児総合医療施設においてが著しく高く64.7%であり、小児科群で8.1%、小児外科群においては12.4%であった。

小児科群	8.1%
小児外科群	12.4%
小児総合医療施設群	64.7%

保母導入医療施設（過去に導入を含む）について、小児科群、小児外科群、小児総合医療施設群間でその比率を比較すると、母集団が多い関係で当然のことながら小児科群が87.0%を占めていた。一部の医療施設においては、外来にも保母を配置しているところもみられた。

保母導入施設の分布

	小児科	小児外科	医療施設	合 計
あ り (施設数)	87.0% (107)	8.9% (11)	4.1% (5)	100.0% (123)
過去あり	94.7 (18)	— (0)	5.3 (1)	100.0 (19)
その他	63.2 (12)	36.8 (7)	— (0)	100.0 (19)
	85.1 (137)	11.2 (18)	3.7 (6)	100.0 (161)

小児科群、小児外科群、小児総合医療施設群の各々について、保母を導入している施設における最大保母数をみると下表の通りである。

最大保母数	
小児科	17 名
小児外科	4 名
医療施設	4 名

主要都道府県別に保母導入の実態をみると、下表に示されるように、保母導入率の高いのは神奈川、東京、静岡の順であった。

主要都道府県別保母導入の実態 (%)

都道府県	保母あり	保母なし	過去導入
全国平均	9.1	85.4	2.0
北海道	2.4	88.1	—
福 島	2.4	90.2	—
埼 玉	9.3	83.3	1.9
千 葉	9.1	83.6	3.6
東 京	20.2	75.0	1.0
神奈川	23.7	71.1	1.3
静 岡	19.5	73.2	7.3
愛 知	9.7	86.1	2.8
京 都	5.9	82.4	5.9
大 阪	6.3	92.6	1.1
兵 庫	6.9	87.9	5.2
広 島	—	94.9	—
福 岡	12.1	79.3	3.4

2) 保母の人数と病床数との関係

1 施設に導入した保母の人数と小児病棟の病床数との関係をみると、導入した保母の人数が多い施設ほど平均病床数が多く、施設規模と導入した保母の数とは相関関係にあることが理解された。

保母一人当たりの病床数をみると、全国平均では19.8床となっていた。これを保母数との関係でみると、保母が1名のところでは平均36.6床であるのに対して、保母が5名以上の施設においては、平均11.3床と少なくなっていた。

これらの実態からみると、保母一人当たりの病床数としては、将来的には10床以下が望ましいと思われた。

保母の人数	平均定床	保母一人当たり病床数
1	36.6床	36.6床
2	47.2	23.6
3	53.4	17.8
4	58.7	14.6
5人以上	83.3	11.3
平 均	47.6	19.8

3) 保母導入と病棟の構成

保母の導入と病棟の構成との関係をみると、独立した病棟をもつ小児医療施設においては保母の導入が20.4%であるのに対して、混合病棟においては3.8%に過ぎなかった。

	合 計	保母の導入			
		あ り	な し	過去に	その他
合 計	1,520 (100%)	123 (8.1)	1,359 (89.4)	19 (1.3)	19 (1.3)
独立し た病棟	324 (21.3)	66 (20.4)	248 (76.5)	9 (2.8)	1 (0.3)
混 合 病 棟	1,102 (72.5)	42 (3.8)	1,034 (93.8)	10 (0.9)	16 (1.5)
入 院 不 可	14 (2.4)	—	13 (92.9)	—	1 (7.1)
その他	80 (5.3)	15 (18.8)	64 (80.0)	—	1 (1.3)

病棟への保母の導入は、小児科病棟が他科との混合病棟の場合には、複雑な病棟運営との関連で、独立した小児科病棟と比較して困難になることが予測されよう。

4) 保母導入の是非 (未導入医療機関)

保母導入の是非について、保母をまだ導入していない施設にきいたところ、約7割の施設において導入に賛成していた。(有効回答 633施設)

賛成	434施設 (68.6%)
反対	98施設 (15.5%)
どちらともいえない	106施設 (16.0%)

この結果を小児科群、小児外科群、小児総合医療施設群と比較してみると、賛成が最も高いのは小児総合医療施設群で75.0%、次いで小児科群で68.6%であった。

小児の外科系疾患においても、小児保健、精神保健的な介護によって術後の経過が影響することはすでに幾つかの論文でも知られているところである。したがって小児外科系医療施設においても、病棟における保母職の役割について検討していくことが今後の課題と思われる。

	小児科	小児外科	医療施設
賛成	68.6%	58.5%	75.0%
どちらとも	14.0	17.1	—
反対	14.1	17.1	12.5
その他	3.0	7.3	12.5

主要都道府県別に、保母の導入の是非をみると、下表に示されるように、静岡、京都、東京の順で賛成する施設が多かった。逆に反対する施設数は、広島、大阪、愛知で多くみられた。

主要都道府県別保母導入の是非 (%)

都道府県	賛成	反対	保留
全国平均	68.4	15.4	16.2
北海道	50.0	12.5	37.5
福島	57.1	9.5	33.3
埼玉	78.3	—	21.7
千葉	80.8	11.5	7.7
東京	82.5	15.0	2.5
神奈川	75.0	12.5	12.5
静岡	91.7	8.3	—
愛知	60.7	21.4	17.9
京都	84.6	15.4	—
大阪	59.5	21.4	19.0
兵庫	70.6	17.6	11.8
広島	57.9	26.3	15.8
福岡	77.3	13.6	9.1

5) 保母導入の是非 (導入医療機関)

保母導入の是非について、すでに導入している医療機関を対象としてみると、積極的にその意義を認めるといった積極的賛成が45施設(60.0%)、現状では多少の問題を伴うといった消極的賛成が16施設(21.3%)で併せて81.3%が賛成意見であった。一方、特に必要性を認めないといった反対意見が3施設(4.0%)であった。

	小児科	小児外科	医療施設
積極的賛成	37(57.8%)	2(28.6%)	6(100%)
消極的賛成	16(25.0%)	0	16(21.3%)
反対	3(4.7%)	0	0
その他	24(37.5%)	5(71.4%)	27(36.0%)

6) 保母導入の賛否と病棟構成

病棟の構成と保母の導入についての賛否との関係を見ると、独立した病棟の場合には賛成が76.0%に対して混合病棟の場合には65.4%と賛成が多少少なくなっている。やはり混合病棟の場合には、他科との関係があり複雑な病棟運営を強いられているためと思われる。

	合 計	保母の導入		
		賛 成	反 対	保 留
合 計	626 (100%)	428 (68.4)	98 (15.6)	100 (16.0)
独立し た病棟	129 (20.6)	98 (76.0)	17 (13.2)	14 (10.9)
混 合 病 棟	448 (71.6)	293 (65.4)	77 (17.2)	78 (17.4)
入 院 不 可	17 (2.7)	16 (94.1)	— —	1 (5.9)
その他	32 (5.1)	21 (65.6)	4 (12.5)	7 (21.9)

7) 保母導入と付添いの有無との関係

保母導入と付添いの有無についてみると、付添いをしてもらう施設では、保母の導入率はわずかに0.7%であるのに対して、付添いを認めない施設では保母の導入率は34.1%と高い。付添いを一部してもらう施設においても同様の傾向がみられ、保母の導入率が低くなっている。

	合 計	保母の導入			
		あ り	な し	過 去	そ の他
合 計	1,506 (100%)	123 (8.2%)	1,345 (89.3)	19 (1.3)	19 (1.3)
付添い 認めず	129 (8.6)	44 (34.1)	82 (53.5)	2 (1.6)	1 (0.8)
付き添 う	611 (40.6)	4 (0.7)	599 (98.0)	1 (0.2)	7 (1.1)
一部付 き添う	746 (49.5)	70 (9.4)	651 (87.3)	15 (2.0)	10 (1.3)
その他	20 (1.3)	5 (25.0)	13 (65.0)	1 (5.0)	1 (15.0)

また、保母の導入と一部付き添う場合の理由との関係を見ると、下表に示されるように、保母を導入している医療施設と比較して導入していない施設においては、乳幼児など病児の年齢によって付添いを求める比率が86.9%と高くなっている。このことは、保母職の導入によって入院する児の低年齢を理由に家族が付添う例が減少することを意味しているといえよう。

	合 計	付添いの理由			
		年 齢	病 状	親希望	そ の他
合 計	803 (100%)	672 (83.7)	560 (69.7)	467 (58.2)	18 (2.2)
保 母 導 入	91 (11.3)	55 (60.4)	69 (75.8)	51 (56.0)	10 (11.0)
保 母 い ない	665 (82.8)	578 (86.9)	461 (69.3)	389 (58.5)	7 (1.1)
保 母 過 去	19 (2.4)	16 (84.2)	13 (68.4)	12 (63.2)	1 (5.3)
その他	28 (3.5)	23 (82.1)	17 (60.7)	15 (53.6)	— —

8) 保母導入とボランティア受け入れとの関係

保母導入とボランティアの受け入れとの関係を見ると、保母を導入している医療施設ではボランティアは47.2%受け入れているのに対して、保母のいない医療施設でのボランティアの受け入れはわずか13.7%に過ぎず、保母導入とボランティアの受け入れとは密接な関係があることが理解された。

	合 計	ボランティア	
		な い	あ り
合 計	1,520 (100%)	1,267 (83.4)	253 (16.6)
保 母 導 入	123 (8.1)	65 (52.8)	58 (47.2)
保 母 い ない	1,359 (89.4)	1,173 (86.3)	186 (13.7)
保 母 過 去 有	19 (1.3)	11 (57.9)	8 (42.1)
その他	19 (1.3)	18 (94.7)	1 (5.3)

この背景には、ボランティアへの待遇、あるいは活用に保母職が大きな役割をもっていること、その反面保母を導入していない施設においては、入院患児が少ない、短期入院が多い等によりボランティアの受け入れについても消極的なことが考えられる。

9) 保母導入についての自由意見

保母導入の是非について、自由記述の内容を小児科群、小児外科群、小児総合医療施設群に分類して整理してみたのが次表である。

小児科群では、保母の導入に賛成であっても経営的な観点や保険制度上から困難という意見が多かった。反対意見の多くは、入院児が少ない、必要を感じないといったものであった。

小児外科群でもほぼ同様の意見であったが、反対意見では入院児が少ない、他の職種を優先して導入したいといった内容であった。

小児総合医療施設群では、賛成意見では保育面を考慮してが圧倒的に多く、反対意見はなかった。保留意見として、スタッフ間、とくに保母・看護婦間の調整の困難さを全施設ともに指摘していたのが特徴的であった。

この保母・看護婦間の調整には、業務内容の調整や人間関係等チーム医療の観点からの調整も含まれているものと考えられ、これらの詳細については今後予定している二次調査の課題の一つとして考えている。

小児科群	賛成	●導入したいが困難(22.3%) ●保育面を考慮して(20.0%)
	保留	●看護婦でよい(24.6%) ●望ましいが困難(24.6%)
	反対	●入院児が少ない(42.2%) ●必要を感じない(20.7%)
小児外科群	賛成	●導入したいが困難(33.3%) ●保育面を考慮して(25.0%)
	保留	●看護婦でよい(42.9%) ●母親がみるのがよい(28.6%)
	反対	●入院児が少ない(42.9%) ●他の職種を優先(42.9%)
医療施設群	賛成	●保育面を考慮して(66.7%) ●長期入院児のため(16.7%) ●看護婦のサポート(16.7%)
	保留	●スタッフ間の調整が困難(100.0%)
	反対	●なし

以下に各々の代表的な意見と施設数を列記する。

i) 賛成意見

賛成意見(434施設)の内容を自由記述から分類すると以下ようになる。積極的賛成が234施設で、入院児の精神保健など保育面や長期入院児を受け入れているからという例が多く、消極的賛成意見、つまり保母を導入したいが、現実には問題があるとする施設では、病院経営の問題が最も多く目立った。

<積極的賛成>

- 保育面(子どもの精神保健)を考慮 105施設
- 長期入院(慢性疾患)児が入院している 97施設
- 看護婦のサポートとして 18施設
- 親のサポートとして 14施設

<消極的賛成>

- 病院経営・医療制度を考えると困難 86施設
- 短期入院が多かったり入院児が少ない 25施設
- 他のスタッフとの調整が困難 6施設

ii) 反対意見

一方、反対意見の内容をみると、短期入院や入院患児が少ないからが目立っていた。入院患児が少ない場合はともかくも、短期入院児に対する積極的なQOLの改善については、今後の課題としても是非考慮してもらいたいところである。

- 短期入院が多かったり入院児が少ない 54施設
- 病院経営・医療制度を考えると困難 11施設
- 心理や教育スタッフを優先 9施設
- 看護婦で十分 8施設
- 他のスタッフとの調整が困難 5施設

iii) 保留意見

また、どちらともいえないという保留意見では、看護婦だけで十分、病院経営・医療制度を考えると困難といった意見が多かった。

- 看護婦だけで十分 26施設
- 病院経営・医療制度を考えると困難 23施設
- 考えたことがない・わからない 10施設
- 長期入院があるときは必要 8施設
- 保育面を考えると必要 3施設
- 看護婦のサポートとして必要 3施設
- 他のスタッフとの調整が困難 3施設
- 心理や教育スタッフを優先 2施設
- 親のサポートとして必要 1施設

V. 聖マリア病院

新生児センターにおける 保母職の役割

1. 聖マリア病院新生児センターの沿革

聖マリア病院は、昭和28年に79床にて発足し、昭和33年に未熟児室を開設、昭和38年に未熟児センターを21床で新設するとともに24時間救急医療、搬送体制を確立した。昭和43年には未熟児センター60床新設、昭和47年にはわが国初めての総合病院における新生児科を開設するとともに、新生児センターと改称し、NICU12床を設置した。昭和53年には新生児専用救急車を導入、同年には120床の新生児センターが完成し、NICU30床となる。昭和61年に世界最大のベッド数である126床に増床、NICU30床が厚生省に認可された。

新生児センターの診療圏は、人口270万人、出生数は年間約27,000人、出生率は約10%である。

新生児センター126床の内、NICU30床、GCU96床、他にchronic NICUが6床あり、そこでは病状が安定したもののレスピレーター管理を要する児のケアも行っている。

医療スタッフとしては、医師13名、看護婦80名、保母10名、栄養士4名等で構成されている。

2. 新生児センターにおける保母業務

1) 保母の役割と目的

1983年に初めて新生児センターにおける新生児医療の現場に保母が導入され、当初はマニュアルも何もない新しい現場で、試行錯誤しながら多くの経験を積み重ね、約2年を経て保母スタッフはその業務の重要性と意味づけの理解ができたという。

現在、新生児センターには、保母が10名（NICU3名・GCU7名）が所属しているが、その業務の役割と目的について要約する。

新生児センターにおける保母職は、出生後直ちに母親から分離された未熟児やハイリスク新生児に対する情緒発達の援助を第1の目的とした業務を中心に行っている。

具体的には、“抱いて”“語りかけ”“遊ぶ”といったごく単純なことにつぎますが、このことが超未熟児や極小未熟児、ハイリスク児等新生児センターで1か月を越えて3か月、5か月、半年以上と長期にわたって生活している児にとっては、きわめて重要なケアであるということが理解されてきた。

何故ならば、かつて乳児院等の児童福祉施設においてホスピタリズム徴候が問題となったが、まさに新生児室において同様の徴候がみられ始めたからである。

図1に示されるようにホスピタリズム徴候は、発育不良や発達遅滞、情緒欠乏、常同癖等の症状で診断されるが、施設保育における処遇低下に起因して生ずる情緒並びに身体症状である。施設における集団保育の能率性をはかる結果画一保育となり、感染防止のために隔離保育となり、2～3交代勤務による労働条件は不連続保育環境を生み出し、これらが相乗的に養護不良、刺激過少、応答不良、異常行動の誘発等を生じ、結果的に既にのべたホスピタリズム症状を生じることになると考えられている。

このような環境メカニズムは、新生児センターにおいても全く同様の危険性を有しているといつてよい。

つまり新生児医療の進展にともない、超未熟児や極小

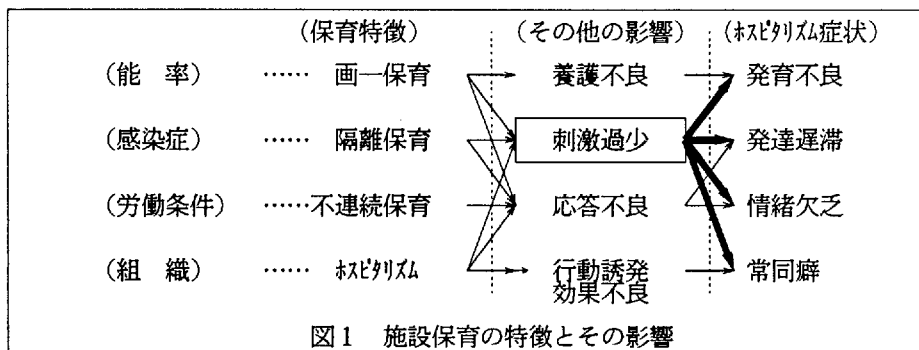


図1 施設保育の特徴とその影響

未熟児の救命率が急速に上昇し、結果的に新生児・未熟児病棟内で治療を受ける期間は飛躍的に延長することとなった。その結果、旧来の新生児病棟ではその発生を予測することのできなかつた「ホスピタリズム」という新たな課題に直面することになったのである。つまり、今日の新生児医療におけるケアに当たっては、既に述べたこのホスピタリズムを予防、防止するためにきめ細かい配慮を必要とする段階にいたったのである。そのような観点のもとに、聖マリア病院新生児センターにおいては、既に10年程前から保母職が導入されたわけである。

2) 保母の業務内容

聖マリア病院新生児センターの保母職は、このような新生児に対する早期保育の必要性、重要性を認識し、出生直後から母子分離を余儀なくされた超未熟児やハイリスク新生児の母親代わりとしての役割を軸に日常の業務を遂行している。

一般的に新生児医療においては、NICUを含めて家庭的な環境、色調、雰囲気にはほど遠く、金属音とPRモニターや経皮酸素モニター等の機器が発するピーピーというモニター音を除いては音源に乏しく、また児に対する言葉がけも少ない施設環境にあり、聖マリア病院新生児センターもまた同様であった。そのような中で、いかに児の人間的な成長を促すことができるかを保母職の役目と考え、以下に述べる発育・発達への援助を行っている。

以下に、保母職の業務内容を紹介する。

- i) 児の情緒発達への援助
 - 抱っこ、話しかけ、遊び、笑顔
 - 長期入院児においては、受け持ち制を導入
- ii) 家族とのコンタクト
 - 母乳の受取り、面会の対応、授乳指導
 - 育児相談
- iii) 家庭訪問
 - 保健婦と共に、観察、援助、相談
- iv) 退院児、極小未熟児のTeeny Engel に参加
 - 月1回、発達観察、相談
- v) メッセージ業務
 - 検査、薬、薬品 (週1回)
 - 物品 (週1回)、医療廃棄物 (週3回)

vi) 衛生環境整備

クベース・コット・そで・洗い・消毒

vii) 事務

保険 (月2回)、処置箋取り (月3回)
書類、受け付け、カルテ、レントゲン

3) 保母のデイリースケジュール (GCU)

保母職のデイリースケジュールを、保母職が最も多く配置されているGCUを例に紹介する。

- 8:20 クベース・コット拭きの準備
医療廃棄物の整理 (月・水・金)
- 8:30 申し送り (看・保母) → 全体
クベース・コット拭き
検温
沐浴 (月・水・金) の準備
沐浴・介助・ケア・片付け
清拭 (火・木・土・日) 準備
清拭・介助・ケア・片付け
検査提出
- 11:00 ミルク準備・授乳・片付け
母親の授乳準備・介助・面接
洗たく
- 12:00~13:00 職員休憩
- 13:00 オムツ交換 検温
ミルク準備
- 13:30 ミルク授乳・片付け
母親の授乳準備・介助
- 14:00 家族の面会の対応
検温表の記入
退院児のカルテとじ (月・水・金)
ミルク準備
- 16:00 ミルク授乳・片付け
母親の授乳準備・介助
オムツ交換
面会者のカルテ記入
衣類・オムツ・ガーゼ補充
- 17:00 保母申し送り
申し送り (全体)
*母乳の受取り、面会随時

3. 新生児センター保母職による児並びに家族への援助

1) 保母職の役割

新生児センターにおける保母の役割としては、既に述べてきたように、まず母親代りとして児の情緒的な発達への援助があげられる。医療環境における情緒的刺激的の過少による影響が、児のホスピタリズム症状をひきおこす最大の原因となっており、母性養護の欠乏によるホスピタリズムを予防するためにも、新生児の生理的欲求の充足に留まらず、アタッチメントニーズとも呼ぶべき精神的欲求を受け入れる役割が必要とされ、それが新生児センターに勤務する保母に与えられた重要な役割であると考えられる。

入院により母子分離が余儀なくされている新生児は、常にコミュニケーションを求めており、保母がそれに適切に応じていくことが望まれている。新生児がコミュニケーションを取ろうとして何らかのシグナルを医師、看護婦、保母等の医療スタッフに送ったとしても、それに応ずる事ができない状態が続けば彼らはシグナルを発することを止めてしまう。1日5分間でも、ゆっくりと皮膚の接触・抱擁・愛撫などの刺激を与え、コミュニケーションを重ねていくことが新生児の情緒発達、ひいてはパーソナリティの形成に重要となる。

具体的な保母の仕事内容を例示すると、NICUにおいては、保育器内で生命の危機と闘っている状態の新生児に対して保母による直接的な援助は限定されているが、清拭やオムツ交換等を行っている。又、この他に家族の面会の際の応対、保育器の洗浄、メッセージ業務等が主な業務となっている。

一方GCUでは、既にそこにおけるデイレースケジュールを紹介したが、沐浴介助・清拭・授乳・オムツ交換、爪切りなどの新生児ケアとスキンシップ、その他に母親をはじめとする面会の応対や母乳の受け取り等が主な業務となっている。

2) 保母職が介入した事例

保母職が介入することによって、著しく児並びに家族への好ましい影響を及ぼしたと思われる事例を紹介する。

i) 事例1：生後1歳の気管チューブ抜管困難症児

本例は、気管チューブの抜管困難となった1歳児である。その生活年齢を考慮すると新生児センターにおける単調な生活環境だけではホスピタリズムに陥り、発達障害も来すこととなる。そこで、より望ましい発達刺激を与えていくために、いわゆる看護に加えて、情緒の発達面での援助が特に必要となる。

そこで保母職は担当保育制をとり、できるだけ児に接し、母親代りに1対1の応答性を育むように声がけやスキンシップを重視し、関わりを意図的に多くしていくように努力した。又、生命の危機感を抱き常に不安の中にある家族を受容しつつ励まし、児の発達上の変化を話す等の面接時における家族への援助も大切な役目としてきた。

その結果、児の応答性は着実に育まれ、情緒的な感情表出も見られるようになり、家族も安定し、面会頻度も多くなってきており、将来の家庭復帰に向けて好ましい環境作りが進展しつつある。

ii. 事例2：授乳援助

新生児センターに入院中の児の多くは、強制的なチューブ栄養から能動的な経口栄養へと摂食機能が発達していく。なかには、哺乳力が弱く吸啜・嚥下がスムーズに進展しない児もいる。これらの児には、ゆっくりと経口哺乳練習を積み重ねていくことが必要とされる。

授乳援助においては、母親とのコンタクトを取る大切な時間となる。初めて授乳する母親へは手順を指導したり、少しでも安心できるように直接的な介助を行ったりしている。

このように、保母職による授乳援助は、児の摂食機能の発達と母子関係の育成といった両面において重要な業務となっている。

3) 家族からみた保母職

聖マリア病院新生児センターでは、日常の病棟保母としての役割、業務内容の再確認と今後の課題を検討する為、母親へのアンケート調査を行っている。対象は入院中、及び退院後それぞれ50名、計100名である。

アンケートの内容は、まず母親としての自覚や不安、

面会・授乳についての意見、並びに新生児センターでの保母の存在や保母への要望であった。

保母の存在は、約半数の母親に知られており、病院という職場上看護婦と誤解される場合も多いが、徐々に保母職の役割が浸透していると思われた。

入院期間中の新生児に関する不安への質問においては、

- 目は見えているか
- 直接授乳できるか
- 泣けるか

の3項目についてが多かった。その他、大きくなるだろうか・ミルク量は・障害などはどうだろうか・あやしてもらっているか・母親とわかるだろうか等があげられた。

特に無事に退院した後の母親からは、以下にあげる育児についてのさまざまな不安や意見が寄せられた。

- 未熟児やハンディキャップ児の発達
- 日光浴・外気浴
- 赤ちゃん体操やリハビリ
- 泣いてばかりいる
- 指しゃぶりやおしゃぶり
- ミルク量
- 便秘

なお、保母職への要望としては、以下の内容があがっていた。

- もっと抱いてほしい
- もっと話しかけてほしい
- もっと遊んでほしい
- ゆっくりと母親の相談にのってほしい
- 保母の名前が知りたい
- 授乳時、リラックスできるよう、授乳室を設け音楽を流したり、おもちゃ等の用意をしてほしい
- 忙しくても不機嫌な対応はしないでほしい

このようにわが子でありながら自分が直接養育できないもどかしさを保母に対して要望している点が強調されていた。

それだけに今後の課題としては、可能な限り母親とコンタクト、コミュニケーションをとることによって母親と共感しあえる育児感を大切とし、また児の情緒発達への援助を行い、母親の不安を少しでも軽くしていくことが保母の役割であると考えられた。

聖マリア病院新生児センターにおいては、これらの調査結果を参考に、更に退院後も家庭への訪問という形で援助を継続していくことによって、新生児に対する保母

職の役割がより進展すると考え、現在、実行に移している段階である。

4. 家族の面会の実態と保母職による援助

近年、わが国の新生児医療の発達にはめざましいものがあるが、その反面、集中治療や長期入院は、面会等家族の負担、長期にわたる母子分離に大きな影響を及ぼしている。そのために、入院中の患児への接触によるアタッチメント形成が重要な課題となるが、医師をはじめ、看護婦に加えて、保母、臨床心理士、栄養士を含めたコーメディカルスタッフによるチーム医療の観点からの対応が必要とされている。

最近の報告によると、児童虐待や発育不良児の約 1/3 は、もと未熟児か、出生後すぐに母親から隔離された新生児であったという。聖マリア病院新生児センターの例にあるように、保母職を含めた医療チームにおける家族への援助によって、逆に児童虐待といった不幸な事態を予防しえた例も少なくないと思われる。

いずれにせよ、このような悲劇を少しでも少なくするためには、早くからの患児への接触・アタッチメントの形成が重要であり、その意味でも新生児センターにおける家族の面会に際しての保母職による援助の果たす役割はきわめて大きいといえる。

1) センターにおける面会の実態

i. 面会時間

聖マリア病院新生児センターにおける面会時間は、原則として14時から17時までとなっているが、遠距離からの面会であったり、家族の仕事の都合もあって、実際はほとんど終日面会を受け入れているのに近い状態である。また、共働きの両親のなかには、ほとんど毎日1時間ほど夕方に揃って来院し、わが子に話しかけてから帰るという家族も見受けられる。

ii. 保育器収容児の面会

外部からの感染を極力防止するために、原則として両親のみ入室を許可している。入室するさいには、

- ①スリッパを履き替える
- ②上着は所定のロッカーへ
- ③時計や指輪をはずし、長髪は束ね、長爪厳禁

- ④イソジン消毒液で手洗い
- ⑤滅菌タオルで手を拭く
- ⑥清潔なガウンを着て入室

としている。

また、保育器収容児と両親とがより好ましいコミュニケーションをはかるために、家族におむつ交換やミルクを注入してもらったり、また、プリガホーンを使った言葉かけを行ったりして、親と子の愛情や絆を深めてもらっている。

iii. コット児の面会

軽症、中等症を収容しているGCUでは、96床という多くの新生児を収容しているため、すべての面会希望者の入室を許可することができず、いくつかの問題を抱えている。

聖マリア病院新生児センターでは面会コーナーの改造を行い、コットをそのままコーナーに移動し透明な強化プラスチック壁を介してコットの上部から面会できるように工夫している。これによって、コット児と面会者との目と目の距離が約30~40cmとなり、ちょうど母親がわが子を抱っこしたり、授乳したりするときの距離になるように工夫している。しかし、この場合には直接の触れ合いはできないため、両親にはできるだけ入室して、赤ちゃんを直接抱いてもらうようにすすめている。

iv. 授乳

コットへの収容である程度活気が出てきた患児や、保育器収容中であっても母親が希望した場合には入室し、直接授乳してもらうようにしている。また、母親のなかには一日中病院にいて、哺乳のたびに入室し、その他の時間をロビーで読書をしたり、お母さん同士数人で情報交換や楽しいおしゃべりの時間にあてている人もいる。

v. 面会ノート

NICU、GCUそれぞれのカウンターに面会ノートを置き、時間・患児の名前・続柄を記入してもらっている。スタッフはカルテ記入後、家族の面会状況を把握し、コメディカルスタッフと家族とのコミュニケーションに役立たせている。

vi. 面会に際しての保母の役割

面会システムにおけるコメディカル・スタッフの一員

としての保母職の役割はきわめて大きい。赤ちゃんにとって笑顔と語りかけは、情緒の発達に欠かすことができないものである。面会に来られないお母さんに代わって、その笑顔で赤ちゃんに語りかけてくれる主役が保母となっている。また、業務分担との関わりで看護婦と比べて、保母の場合には母親に対してもゆっくりと話し相手になることができる。未熟児や長期入院児にとって、こうした保母職の活躍は、母子分離というハンディに対して大きな役割を担い、新生児センターにおける母親の代理役を果たしているといつてよい。

vii. その他

新生児センターでは、母乳栄養を奨励しており、24時間いつでも母乳を受け取れる状態にしている。母乳運搬は、主として父親と祖父母が行っていることが多く、その際両親が患児の発育状況を把握できるように、体重とミルク量を書いたカードを渡すようにしている。

また、家庭の事情や遠方で面会に来られない家族には、スタッフが電話で患児の状態を知らせたり、写真や手紙を送り、家族とのコンタクトをとるように努力している。

2) 面会の実態調査から

聖マリア病院新生児センターにおいては、1992年6月中に退院した64名を対象に、入院期間と面会回数、出生体重別と面会回数について調査している。その結果によると、平均面会回数は4.7日に1回で、半数が2~3日ごとに来院している結果となっている。

入院期間別にみると、3カ月未満、6カ月未満は、4日に1回の割合であるが、入院期間が長期化して6カ月以上になると、面会頻度も減少しがちとなり9日に1回となり、頻回に来院する家族とそうでない家族にはっきりと分かれてきている。

出生体重別にみると、1,500g未満児と2,500g未満児とほぼ同じで、5~6日に1回の割合、2,500g以上児は2~3日に1回の面会となっている。2,500g以上児への面会回数が2,500g未満児よりも多いのは、面会回数に授乳回数が入っているためと思われる。

1,500g未満児の場合は、聖マリア病院新生児センターが周辺地域におけるセンター病院である関係で、かなり遠距離から搬送されている患児も含まれており、交通手段の関係や家族の問題などで、面会にもある程度の間

隔があいている。

また、面会回数に影響を及ぼす因子として、

- ① 入院期間
- ② 就労時間
- ③ 患児の重症度
- ④ 家族の健康問題
- ⑤ 両親の価値観
- ⑥ 初産か経産か
- ⑦ 出産年齢
- ⑧ 自宅との距離
- ⑨ 経済的負担

等があげられている。

3) 未熟児をもつ両親の心理と保母による援助

i. 母親側の心理

未熟児やハイリスク児を出産した母親は、多くの場合正常な分娩ができなかった、小さく生んでしまったという罪悪感と、わが子の生命やその後の成長・発達について障害が残らないだろうかという不安を強く抱いており、初回面会時に泣きだす母親も少なくない。

面会時には、なるべくスタッフが話しかけ、簡単な状態説明や患児につながれているチューブ、コードなどの説明をし、赤ちゃんが小さいながらも頑張っていることを母親に伝えるようにしている。

このような援助に加えて、臨床心理士も母親への援助を積極的に行っており、これらの援助によって母親の罪悪感を軽減させ、母親、母性としての認識を促すように努力が重ねられている。

ii. 父親側の心理

父親は、児が出生後、母親より先に患児と面会し、患児の状態について説明を受けるが、その際現状を目のあたりにし非常に落ち込む場合が多い。そのような気持ちは、スタッフに対して面会時にたくさんの質問をしたり、逆に何も聞かずに短時間の面会で出ていくといった態度にもよく表われている。また時折、出産後の妻のからだを心配して、患児の状態が安定するまで母親と面会させたくないとし出る父親もいる。

父親は、当初は不安と拒否的な気持ちは強いが、面会の回数を重ねるごとに子どもを受け入れていく。成熟児が生まれた喜びだけを感じる親とは異なり、新生児セ

ンターへの入院を余儀なくされた児の父親は、子どもに対してネガティブ・ポジティブはともかくもより強い感情をもつと思われる。また、父親は母親と患児をつなぐ重要な役割を担っており、父親の考え方が母親による児の受け入れに大きな影響を及ぼすことも少なくない。それだけに、保母職による父親への暖かい援助が不可欠な要素となる。

患児が回復に向かい、体重が増え、保育器からコットへ出たり、チューブ栄養から経口哺乳へと患児が成長していく過程に接しているうちに、親として実感がわいてくるようになる。この過程を聖マリア病院新生児センターでは、医療チームの中で保母職が中心となって援助しているといえよう。

iii. 両親向けのテキストの利用

とくに未熟児を生んだ両親にとっては、長期の母子分離を強いられ、しかも、NICUのなかでいろいろな処置を受けているわが子に面会するのは、嬉しさと不安といらだちが交差することが多い。

この両親に、未熟児の治療や発育、発達過程の理解を深めていくためには、教材としてのテキストが重要な役割を果たすと考えられる。

聖マリア病院新生児センターにおいては、トロント小児病院で出版された「未熟児の両親のためのテキスト」を翻訳した「小さな赤ちゃん」（メディカ出版刊）を面会のテキストの一つとして両親に購入してもらい、自分の子どもへの理解は勿論、未熟児医療そのものの理解と協力を深め、面会がスムーズに行われるように工夫している。

病院によっては、未熟児病棟においては外部からの感染防止を第一に考え、入室しての面会を絶対に許可しないところもある。もちろん、外からの感染を防ぐことも大切である。しかしながら、何らかの問題をもって入院してきたハイリスク児が退院後も健常児と同じように、あるいはそれ以上に、より多くの愛情とより多くの手助けが得られるためには、早期からの家族と患児との接触が、両親の児に対する愛情や養育に対する意欲を育む上で重要と考えられる。その観点から、新生児医療における面会システムを考えていくことが必要であろう。

また、面会に携わるスタッフは、家族にできるだけ積極的に話しかけ、両親にとってのよきカウンセラーとなることも必要とされる。スタッフの用いる言葉づかい一

つによって、家族に大きな喜びを与えたり、逆に強い不安やいらだちを与えてしまうこともあるということをよく理解しておく必要がある。聖マリア病院新生児センターにおいては、“笑顔の言葉がけ”が個々のスタッフに求められるもっとも大切なポイントであると強調している。

VI. 藤本小児病院における 保母職の役割

1. 藤本小児病院の沿革

藤本小児病院は、平成元年4月開院した24時間体制の救急病院である。ベット数40床、医療スタッフは82名、その中には4名の保母が開院当初から勤務しており、外来待合室、病棟に別れて保母業務を行っている。

藤本小児病院における保母職の役割としては、次の3点が強調されている。

- ① 親が付き添えなくても、生活の物理的・心理的な援助をする保護者の代理としての役割
- ② 子どもの発達を評価し、その児の持つ発達へのニーズを満たしていく対応を行う指導者としての役割。
- ③ 子どもの側に立って病院におけるヒューマニティを担う役割。つまり入院児のQOLの向上をめざして企画・実践する存在としての役割。

このような役割は、外来待合室保母と病棟保母とでは具体的な活動や機能がそのニーズの差によって大きく異なっている。

本論においては、藤本小児病院における病棟保母の役割、業務を中心に述べ、また家族の付添いの有無と保母職の役割等について考察したい。

2. 病棟内保母の活動内容

藤本小児病院における保母職の業務は、看護職による業務とは完全に切り離されており、独自かつ専門的な保母業務としてその活動が行われているのが特徴といえる。

藤本小児病院における保母職の活動は、外来保母と病棟保母とに分かれるが、本論においては病棟保母の業務、

役割を中心に述べる。

1) 保母の役割

藤本小児病院における保母の役割を列記すると下記に要約される。

i) 外来待合室での役割

- ① 子どもの世界としての病院らしくない雰囲気作り
- ② 待合室での保育（能動的と受動的）
- ③ 診察をしない子どもへのケア
- ④ 乳児健診時の介助
- ⑤ 待合室での気配り、心理的・教育的対応・援助

ii) 病棟での役割

- ① 親の代わりに関わる保育者としての役目
- ② 家庭らしい生活環境作り
- ③ 入院患者の心理的、教育的援助

2) 親の代わりに関わる保育者としての役割

藤本小児病院では、平成3年4月より基準看護特Ⅱ類を取得しているが、病気で入院する子どもにとって親は必要な存在であるため、5歳未満の患児には親の付添いを許可している。

病棟では看護婦30名が3交代勤務で看護を行っており、日勤帯に勤務する看護婦数は8～10名となっている。その結果、看護婦1人が受け持つ患児数は約4名となっており、看護業務の進行の中で入院児に対する精神的なケアまでは手が行き届かないのが現状である。

一方、藤本小児病院に入院している患児の大半は救急入院患児であり、しかも在院日数は7～10日という短期入院である。しかしこの短い入院生活の中でもフラストレーションを生じる患児は多い。保母職はそのフラストレーションを軽くするため、子どもへの声がけやスキンシップを大切に、患児の苦痛を和らげるようにしている。

とくに共働家庭等によって家族が児に付き添うことが困難な場合の保母職の役割は大きくなる。藤本小児病院においては、保母は看護婦や医師とは異なり患児に痛みや恐怖心を与えない中立的な存在であり、医療行為を受けている患児を守る保護者的存在であることをめざしており、看護婦や母親とは違う立場で入院児の遊びや保育を提供し、患児の気持ちを和ませたり、ときには教育的

指導を行っている。

3) 家庭らしい環境作りでの役割

入院児の精神保健を改善するためには、保母職による援助といったソフト面とは別に、入院環境の整備でも工夫が必要となる。

例えば、保母職の具体的な活動として、各部屋や窓に壁面装飾を行っている。この壁面装飾は外来と同様に、クリスマス、七夕といった行事や季節に応じた装飾によって季節感を出すように配慮している。

一方、児の病状が回復するにしたがって患児の中には時間をもてあます児も出てくる。このような患児には、保母職が中心となって子どもが家庭と同じように遊べるような保育を行っている。

保母職は病棟における月間指導計画を作成し、その計画に沿って保育を行っており、保育内容としては、人形劇・紙芝居・絵本といった病状を考慮した受動的保育が中心となっている。入院児の気分転換をはかる場としてのプレイルームもあり、そこに日中患児が集まって保育をする事もある。病室から出る事のできない感染症の患児や、安静を要する患児に対しては、個別に訪室し保育を行っている。また、ICUや回復室に入っている患児にも声かけに留意し、人との接触が少なくフラストレーションも溜まりやすい児への援助も心がけている。

月間指導計画の中には、壁面の装飾と同様に季節感の味わえる遊びや行事にあった遊びを組み入れ、それにちなんだ保育を行っている。また、患児の好きな遊びや興味のある遊びをみつけ出し、提供し、生き生きとした入院生活を過ごせるように援助している。

その他、1週間に1度プレイルームに患児を集め、ミニ保育を行い、他の児との関わりや集団保育の楽しさを体験できるようにも配慮している。

クリスマスや節分といった大きな行事の際には、カンファレンスルームに患児を集めて、家族も参加した保育を行っている。

4) 入院児の心理的・教育的援助としての役割

学童の患児には1日のスケジュールを作成させ、そのスケジュールに沿って入院生活を送るよう促している。その中には学習時間も組み込み、体調の良い日には勉強

をするように声をかけ、援助をしている。

また、幼児や低学年の学童に対しては、遊びの中でも教育的な配慮を行い、1つの作品をみんなで協力して製作したり、協調性を養ったり、虫歯予防デーや耳の日など各行事にあわせて話をしたり指導し、集団保育を通して社会のルール（順番待ち、あとで）といったしつけの面までも配慮している。

入院児は保母に慣れてくると、病室に保母が訪れるのを待ち望んでくれるようになり、苦痛だと感じがちな入院生活も保母の活動や働きかけで精神的に安らぎを得たり、楽しい時間を過ごしたりする事が出来るようになってきている。

5) 現状における問題点

病棟保母は、医師や看護婦とのミーティングを密に取りながら患児に接し、保育を計画的に行っているが、具体的な医学看護の知識が不十分なため、病状に対して無理な状態で患児に接しているのではないかという不安があったり、急変した時のとっさの対応がうまく取れなかったりする事がある。従って、看護業務に対する教育や指導を計画的に受けることのできる研修システムが必要と考えられる。

藤本小児病院においては、医師・看護婦・保母による合同カンファレンスによって病気についての理解を深める勉強会を行っており、保母でもわかる内容の時は参加しているが、専門用語が多く、討議されている内容を理解する上で困難を伴うことも少なくない。

病院オープンと共に保母が導入されて5年をすぎた現在、いろいろなスタッフの援助を受けながら、病棟内保育の基盤が出来つつあると言えよう。今後は、この病院保母がより専門性の高い専門職として活躍されることが期待されている。

3. 病棟内保母の必要性

—入院直後の母親へのアンケート調査—

1) 調査の目的

小児の病気は急激な経過をたどることが多く、緊急に入院を要することも多い。このような出来事は家族にとって予測しにくいものであり、急に入院と言われた家族、特に母親の抱える問題には様々なものがあると思われる。

藤本小児病院では、家族、特に母親が子どもの入院についてどのような不安を抱き、どのような問題を持つのかを把握するためにアンケート調査を行った。その結果の概要を紹介する。

藤本小児病院では、すでに述べたように基準看護特Ⅱ類を取得しているが、母子分離による児への悪影響を考慮して、要望があれば医師の了解のもとに家族の付添いを許可している。

現代社会では、核家族化・共働きなどにより、子どもの入院が家族に与える影響は極めて大きいと考えられる。そこで調査の目的としては、第1に子どもの突発的入院に伴う家族の不安や心配、第2に入院を必要とした病児を抱え、短時間に種々の問題を解決し対処しなければならない家族の問題等について、入院後24時間以内の家族の抱える不安や心配、問題点を明らかにしようとしたものである。

2) 調査対象・方法

調査期間は平成5年3月8日～平成5年4月8日迄で、対象は上記期間に入院した患児の母親 139名中 130名（再入院・兄弟入院除く）とし、入院後24時間以内に無記名・多岐選択制によるアンケートに回答してもらった。アンケート調査の要旨は、以下の通りである。

1. お子さんは何歳ですか？
2. お子さんはどこかに通っていますか？
3. お子さんに兄弟（姉妹）はいますか？
その方はどこかに通っていますか？
4. お母さんはお仕事をされていますか？
5. お母さんのお年はいくつですか？
6. 入院といわれどう思いましたか？
7. お母さんは付添いを希望しますか？
8. 付添いについてどう思いますか？
9. 付添いを良いと思う理由は？
10. 付き添うことで心配なこと・困ることがありますか？

3) 結果

対象 130名中、有効回答は83名（有効回答率は63.8%）であった。

調査対象の年齢分布をみると、表1に示されるように1～2歳未満児が約3割を占めており、0～3歳未満児

で約9割を占めていた。

表1 年齢別入院患者

年 齢	入院全体	回答者(%)
0～6ヵ月未満	16	16(19.2)
6ヵ月～1歳未満	22	14(16.8)
1歳～2歳未満	40	24(28.9)
2歳～3歳未満	25	17(20.4)
3歳～6歳未満	16	8(9.4)
6歳以上	12	4(4.8)

一方、母親が就労しているかどうかについて表2で見ると、就労している母親は31.3%であり、約3分の1が共働家庭であった。

表2 お母さんの仕事は？

対象者数 仕事の有無	入院全体	回答者
あり（パート含）	30	26 (31.3%)
なし	100	56 (67.5%)

一般論として、入院当初に付添いを希望するかどうかについてみると、79名(95.2%)の母親が付添いを希望しており、付添いが出来ることが良いと思う人は80名(96.4%)、付き添うことにより安心するが83名(100%)であった。

表3 付き添うこと・入院することで困る理由は？

困る事の理由	付添いで困る	入院で困る
兄弟がいる	39	18
仕事をしている	12	10
家事について	16	8
夫のこと	12	5
自分の体のこと	2	3
その他	8	4

しかしながら、実際に突然に入院といわれて、どうしよう、困ったと答えた人は35名(42.2%)であった。その理由としては、表3のように兄弟がいるが18名(21.7%)、両親が仕事をしているが10名(12.0%)、家事・夫のことで対応が困難が13名(15.7%)等であった。

4) 考察

入院といわれ困ったと答えた人の理由をみると、母親は子どもが急病で入院した際には当然付添いをするを前提としての回答と思われた。また付添いを希望する母親が95%あったことは、親としては病気の子どもと離れたい心情にあることが理解される。

付添いを望む親にとって、子どもが入院して困ることの第1が同胞の兄弟のことである。患児の同胞が保育園や幼稚園などに通っているのは、38名(45.8%)と半数に近く、同胞が通園している間は、母親は付き添うことによって患児と一緒に過ごせるが、同胞の送り迎えの時間や園から帰ってからの時間については、付添いを困難とする大きな問題となる。

また、同胞が保育園や幼稚園などに通っていない22名の場合においても、付添いのために入院中は誰かに子どもを預けたりしなければならなくなる。

調査対象の130名中、わずか24名が祖父母と同居していた。祖父母と同居していない多くの母親にとっては、最も頼りになるはずである祖父母の協力を求めることも困難なことが多いと考えられた。入院が決まってから祖父母への連絡をし、同胞の面倒を頼むにしてもすぐ連絡がつかなかったり、都合がつかなかったりして、母親には不安やいら立ちがあったと思われる。一方、祖父母に同胞の面倒をみてもらうことが出来たとしても、祖父母にとっては、その生活に大きな負担を生じることも予想される。

他に頼る人がいないのなら、同胞を含めて家族が入院している患児と一緒に過ごしてはどうであろうか。欧米ではすでに、家族と一緒に入院することを前提とした家族室を兼ねた個室が整備されている病院が多い。藤本小児病院においても、個室において家族と一緒に過ごすことを今まで何例かに実施したことがある。しかし、個室のレイアウトといったハード面での限界や入院児の同胞が受けるストレスや院内感染、付き添う母親の疲労などと単純に問題解決には至らないようである。

また、児の突然の入院に当たって、家族のことや夫のことについて13名(15.7%)の母親が困ったと答えている。これは主婦である母親が児に付き添う場合、掃除、洗濯、食事など気がかりなのは予測されたが、思ったよりその率は少なかった。この背景には、藤本小児病院においては、日中は病棟保母が子どもとの関わりをかなり行っている関係で、母親が一時家庭に帰って雑用をしたり休養

を取ったりできるためであろう。

母親が仕事をしている人は、調査対象の約3割であったが、その内の46%の母親が児の突然の入院という事態で困ったと答えている。しかしほとんどの母親は仕事を休んで付添うことを希望していた。

また最近では、父親も付添いをする例が見られるようになってきている。特に土曜日・日曜日の昼間は父親がついていることが多く、育児への父親参加や、家族が病気の時に年休をとって対応していることが示唆された。看護休暇制度が社会的に樹立されれば、児の突然の入院という事態に対して、もっと気持ちを楽にしながら両親が分担しあうことによって児に付き添うことも可能となる。ところが、どうしても休みを取れない母親もいる。こういう時には、病棟保母の存在が大きな安心感となるのではないだろうか。

藤本小児病院の場合は急性期の入院がほとんどであり、平均在院日数は7日以内である。短期間の入院ということで、家族に疾病についての理解・協力を求め家族への指導を行う期間は短い。また患児が看護婦にやっとな慣れる頃には退院してしまうことがほとんどである。この間、付添いのない患児の場合は、家族、患児ともに精神的不安は大きなものであると考えられる。

子どもに説明したり、注意したり、援助するものは、大人であれば誰でも良いというわけにはいかない。子どもの方で選択をし、レポートが樹立しておりいつも身近な世話をしてくれる大人を求め、そのような大人に関わられることによって子どもは安定する。家族が付き添うことのできない場合に、家族に代わって保母が子どもとのレポートを樹立し、子どもへの精神的な援助を行うことは、入院という事態によって家族からの分離を強制された児にとって、極めて大きな援助と思われる。

VII. おわりに

以上、心身障害研究分担研究課題「小児の療養環境のあり方に関する研究」について、初年度の成果を報告した。その要旨は以下の通りである。

1. 小児科、小児外科を設置している全国の医療機関を対象として、入院児のQOLの向上に関わる基礎的

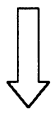
な実態調査を行った。その結果、1,915施設から回答を得られた。

2. 小児病棟が独立しているのは 20.4%、混合病棟が 73.0%であった。
3. 家族の付き添いを認めない医療施設は8.4%であった。
4. 入院児のために食堂、プレイルーム等の何らかの専用室が整備されている医療施設は 65.7%であった。
5. 心理スタッフが関与している医療施設は 22.5%、入院児の学校教育に配慮している医療施設は 19.4%であった。
6. ボランティアを導入している医療施設は 16.3%であった。
7. 病棟内保母職を導入している医療施設は8.3%の実態であった。
8. 病棟内保母職の実態について、新生児病棟並びに小児科病棟の実例について調査した結果を報告した。

次年度以降は、病棟内保母職の機能、役割等について看護業務との業務分担や医療チームにおける問題点等を含めて二次調査を行うとともに、保母職導入による療養効果について検討を深めたい。また、入院児のQOL向上に向けたソフト面としての院内教育やボランティアの果たす役割等についても調査・検討を深めたい。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:

本研究においては、初年度の基礎的調査として小児科、小児外科を設置している全国の医療機関を対象として入院児のQOLの向上に関わる実態調査を行った。その結果、1,915施設から回答を得られた。小児病棟が独立しているのは20.4%、混合病棟が73.0%、家族の付き添いを認めない医療施設は8.4%、入院児のために食堂、プレイルーム等の何らかの専用室が整備されている医療施設は65.7%、心理スタッフが関与している医療施設は22.5%、入院児の学校教育に配慮している医療施設は19.14%、ボランティアを導入している医療施設は16.3%、病棟内保母職を導入している医療施設は8.3%の実態であった。また、具体的な保母職の業務内容、その意義について、聖マリア病院新生児センター並びに藤本小児病院の実態を紹介した。