

小児慢性特定疾患のトータルケアに関する
全国アンケート調査の集計成績について

—— 2次アンケート調査の結果報告 ——

(分担研究：小児慢性特定疾患におけるtotal careの役割とその
具体的推進法)

加藤 精彦 中込 美子

大山 建司 中野 和子

要約：昭和62年度のアンケートに回答した医療機関 320施設を対象にトータルケアに関する人員・設備の現状について2次調査を行ない、81.6%の回収率を得た。小児科常勤医1人あたりの小児病床数は平均10床、外来患者数は1日平均19.5人であった。MSW・心理療法士・保母の保有率は各々34%、21%、18%と低く、院内学級の有る病院は40%にすぎなかった。小児慢性疾患のトータルケアの必要性が高まる中で人員・設備には不備が多く、行政側の理解と強力な援助が切望される現状である。

見出し語：トータルケア、コ・メディカルスタッフ、メディカルソーシャルワーカー (MSW)、
心理療法士、保母、プレイルーム、面談室、院内学級

【目的】

慢性疾患をもつ子供達は、長期にわたる闘病生活のなかで人間としての成長・発達を遂げねばならない。そのため、疾患の治療管理のみならず、精神的ケア・教育などを含めたトータルケアが重要である。

当研究班では、昨年度、全国の病床数 300以上で小児科のある医療機関を対象に、小児慢性特定疾患に関するアンケート調査を実施した。その結果、急速な医療技術の進歩の中であって、トータルケアの必要性を痛感すると同時に、体制・人員・設備の不備を指摘する声が多く聞かれた。

そこで、本年度は、トータルケアのための人員

や設備の現状について把握し、今後、どのように改善されるのが望ましいかを検討するために、昨年度の調査の引き継ぎとしてアンケートを実施した。

【対象と方法】

対象は、昨年度のアンケートの対象となった病床数 300以上で小児科のある医療機関のうち、昨年度のアンケートに回答をいただいた 320の病院とした。

アンケート用紙は、次ページに示した内容で葉書に印刷し、昭和62年度のアンケート結果報告書と同封して、昭和63年 4月に各医療機関に郵送配

山梨医科大学小児科学教室

Department of Pediatrics, Yamanashi Medical College

〈小児慢性疾患のトータルケアに関するアンケート〉
(その2)

- ①小児科病床数() 床)
どちらですか？(小児専用病棟、混合病棟)
- ②小児科常勤医数() 名)
小児科非常勤医数() 名)
- ③小児科病棟看護婦数() 名)
- ④小児科外来看護婦数() 名)
他の外来スタッフ() 名)
その構成は？(受付、補助婦、その他)
- ⑤小児科外来患者数(1日平均約) 名)
- ⑥小児科に関わる次のコメディカルスタッフはいま
すか？
*保母(いる) 名：いない)
*心理療法士(いる) 名：いない)
*メディカルソーシャルワーカーまたはケースワ
ーカー(いる) 名：いない)
- ⑦院内学級または養護学校の併設はありますか？
(ある、なし)(教師の数) 名)
- ⑧病棟にプレイルーム・面談室はありますか？
(ある、なし)(ある、なし)
- ⑨その他、アンケート結果も含めてお気付きの点が
ありましたらお書きください。

ご協力ありがとうございました。

病院住所()
病院名()
ご芳名()

布した。集計は、昭和63年12月末日までに山梨医
大に返送された回答について行なった。

少数であり、いずれも公立のため、以後の集計で
は公立病院に含めた。

【アンケート結果】

1. 回収率と回答病院の種類

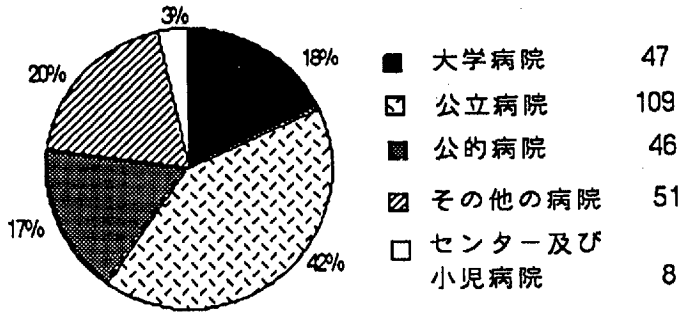
昭和63年度の2次アンケートには、対象となっ
た320病院のうち261病院より回答をいただき、
回収率は81.6%であった。これらの病院を昨年度
と同様に分類し、種類別構成を図1に示す。なお
公立病院は国立、都道府県立、市町村立の施設で
あり、公的病院とは赤十字、済生会、共済などの
施設である。センターとは循環器センター・がん
センターなどである。センター及び小児病院は、

2. 小児科病床数、常勤医数・病棟看護婦数との
関係

図2-aは、1病院あたりの小児科病床数につ
いて集計した結果である。病院全体のベッド数は
300床以上の施設が対象となっているが、小児科
のベッド数は20~39床が261病院中93病院と最も
多く、次いで40~59床が76病院であり、20~50床
台の小児科病床数の病院が65%を占めている。

病院の種類別にみた小児科病床数の分布を図2-b
に示す。大学病院はいずれも20床以上の小児科

図1 2次アンケート回収率=261/320=81.6%



ベッドを有し、中規模から大規模の小児病棟を持っている。公立病院は大半が20~50床台であり、100床以上の小児ベッドをもつ施設は小児病院や重症心身障害児・筋ジストロフィー病棟をもつ国立療養所が主なものである。公的病院は20~50床台の中規模な小児科病床数のものが多い。その他の病院に含まれる医療法人・個人病院は小児病床

数は少ない傾向があり、20床未満のものが最も多い。その他の病院で小児ベッド数が多い施設は、大企業等の民間団体によって経営されている病院である。

小児科病床数が多い病院は、当然、小児科医も多い傾向があり、いろいろな規模の病院について単に医師数・看護婦数を患者のケアの指標とする

図2-a 1病院あたりの小児科病床数

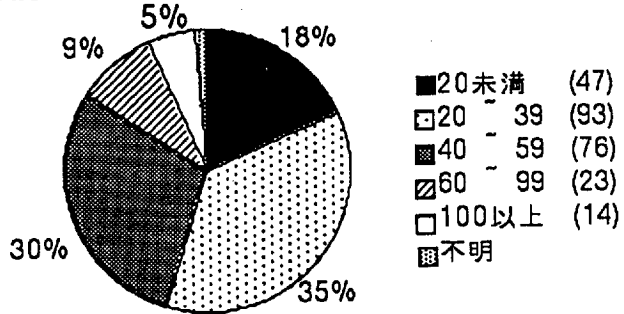
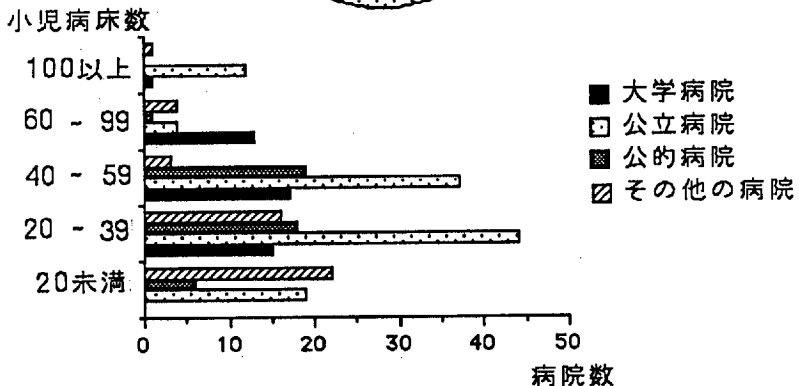


図2-b



ことは不適當である。そこで、小児病床数を常勤医数で割って求めた、小児科常勤医1人あたりの小児ベッド数を比較した。その結果は図3に示すが、全体としては小児科常勤医1人あたりの小児ベッド数は 10.0 ± 11.0 床であった。病院の種類別では、公立病院で小児科常勤医1人あたり 13.7 ± 12.9 床と最多であり、大学病院で 3.1 ± 1.5 床と最少であった。重症心身障害児病棟・筋ジストロフィー病棟を中心とする国立療養所等の施設では70~80床に常勤医1人という場合もあり、公立病院の小児科常勤医1人あたりの小児ベッド数を多くする一因になっていると思われる。また、大学

病院は常勤医が多いため、この数値は当然小さくなるが、研究や教育という診療以外の業務も行なっており、必ずしも多くの医師が小人数ずつの患者を分担しているということを示すものではないと思われる。

入院患児へのケアの指標として、常勤医と同様に、病棟看護婦1人あたりの小児ベッド数を求め図4に示す。なお、混合病棟では実際に小児看護にあたる看護婦数がつかめないため、小児専用病棟のみを対象にした。全体では病棟看護婦1人あたり小児ベッドは 2.15 ± 0.99 床であり、公立病院でやや多い傾向があるが、病院の種類による大き

図3 常勤医1人あたりの小児病床数

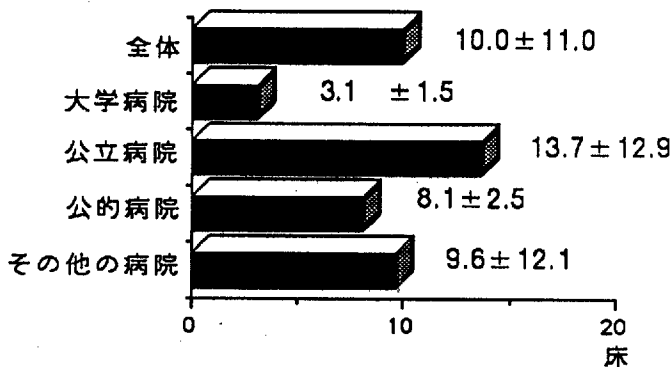
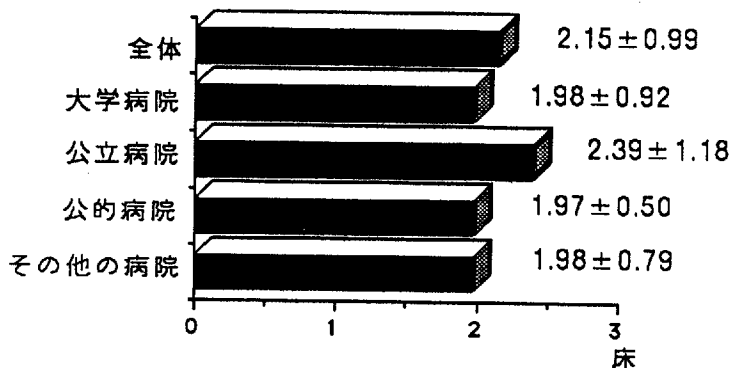


図4 小児専用病棟における看護婦1人あたりの病床数



な差はなかった。

3. 小児科外来診療の状況

小児の慢性疾患では外来通院も長期間に亘る。患児及び家族の精神的なケアや学校との連絡等を含めたトータルケアを外来で実践するには、時間的制約などの問題点が多いと考えられる。しかし、慢性疾患患児のトータルケアは外来診療においても重要であり、学校や地域社会との関わりをもつ機会の多い外来通院時の方が入院中よりも必要性が高い可能性がある。トータルケアといえるきめ細かな対応が可能な状況であるかを知るために、1日の外来患者数・スタッフ1人あたりの患

者数などを調査した。

小児科外来における1日の平均患者数は図5のような結果であった。261病院のうちで1日平均60人以上の外来患者を診療する小児科は159で61%にのぼり、多くの病院で忙しい外来診療が行なわれていると想像される。

小児科外来の1日平均患者数を小児科常勤医数で割って、医師1人あたり1日に何人の外来患者を診療しているかをもとめた。結果は図6に示すとおりである。小児科病床数と同様に、常勤医の多い大学病院では少なく、大学病院以外の病院では20数名程度で、全体としては、常勤医1人あたり1日

図5 平均1日外来患者数

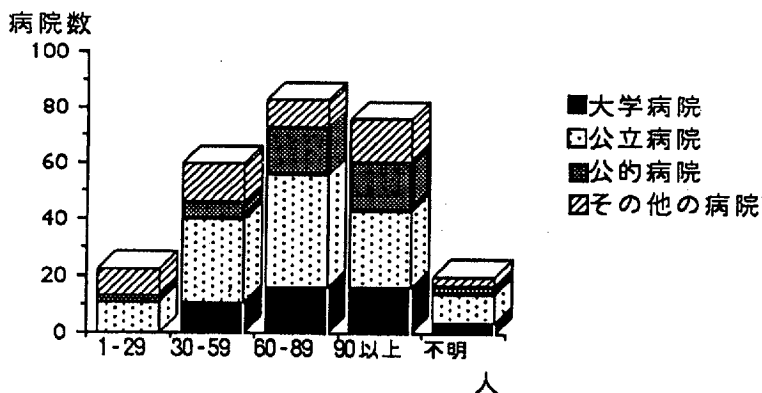
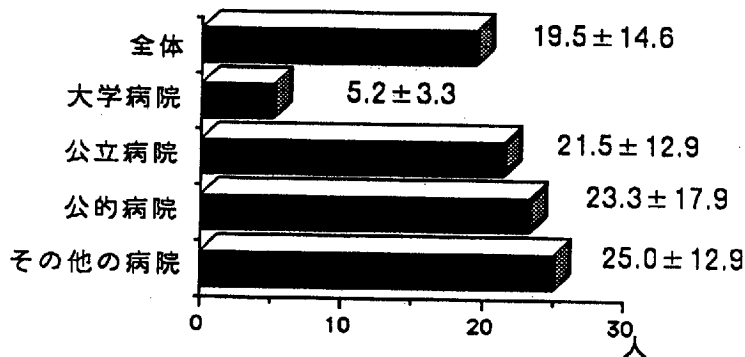


図6 常勤医1人あたりの1日平均外来患者数



20人の外来患者を午前9時～12時までの3時間で診察すると仮定すれば、患者1人あたりの診察時間は平均9分である。複数の常勤医がいても毎日全員で外来診療は行わない場合が多いことを考慮すれば、実際には「3分診療」といわれるようなもっと忙しい診療の実態となっているであろうことは容易に想像される。慢性疾患患者に対して精神的ケア等を含めたきめ細かな診療を行なうには一般外来とは分離して特殊外来を設ける等の対策が必要であるし、また、ある程度症例が集まればそのような工夫がなされている病院が多いであろう。

図7 看護婦以外の外来スタッフのいる病院

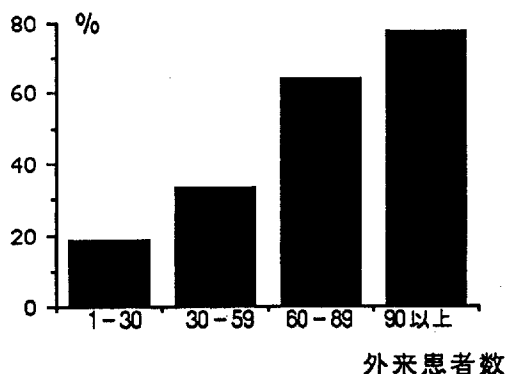
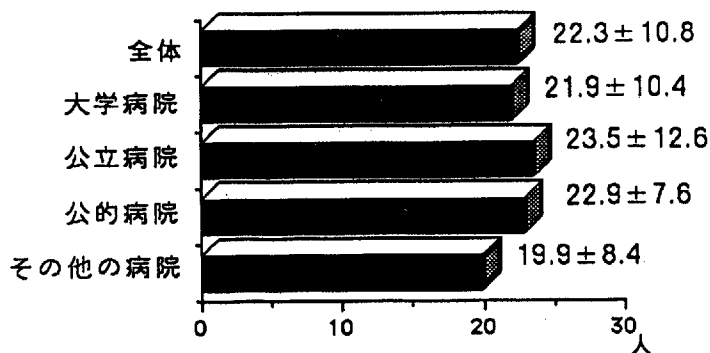


図8 外来スタッフ1人あたりの外来患者数



小児科外来における外来看護婦1人あたりの1日平均患者数を同様にしてもとめると、全体では29.4±14.4人であり、病院の種類別では公的病院の32.8±11.6人が最多で、その他の病院の27.7±14.7人が最少であったが、病院の種類による差はなく30人前後であった。忙しい外来診療にあたっては、受付事務のための人員や看護婦の補助的な仕事をする人がいると、診療業務にも余裕ができ患者サービスも向上できると思われる。受付や補助婦などの看護婦以外の外来スタッフの有無については、261病院のうち52%で「いる」という回答で、その割合は外来患者数が多い病院ほど高く図7のような結果であった。看護婦とそれ以外のスタッフを合わせた外来スタッフ総数で外来患者数を割り、外来診療に携わるコ・メディカルスタッフ1人あたりの1日平均外来患者数を求めた。結果は図8に示すとおりで、全体では22.3±10.8人であり、病院の種類による差はなかった。

4. 医師におけるトータルケアの実践状況と 病床数・外来患者数との関係

トータルケアを実践するにあたって、医師・看護婦以外にも多くの人の協力が必要になる。

昨年度のアンケートで、「トータルケアを実践している医師が多いと思うか」という問いに対して「多い・やや多い・少ない・殆どいない」から選択してもらった。また、「多い・やや多い」との回答の場合にはその実践状況を「医師が積極的である・医師以外のスタッフが実践する・病院として体制が整っている」の中から、「少ない・殆どいない」との回答の場合にはその理由を「時間的余裕がない・関心がない・人員や体制が不足している」の中から複数回答で選択してもらった。今回の2次アンケートに回答した261病院が、その問いにどう答えていたかを調べた結果を図9・図10・図11に示す。トータルケアを実践している医師が「多い・やや多い」は約3分の1で、「少ない・殆どいない」が約3分の2を占めている。トータルケアを実践する医師が少ない理由については、図10に示すように「時間的余裕がない」ことが強調されていた。一方、トータルケアを実践する医師が多い場合は、図11のごとく「医師が積極的である」という回答が最も多かった。「時間的余裕がない」という病院と、「医師が積極的である」という病院について、小児科常勤医1人あたりの小児病床数と1日平均外来患者数を比較すると、図10・図11に示すように、病床数には差がないが、「時間的余裕がない」病院では外来患者数が多い傾向が認められた。一般病院の小児科外来では、感染症などの急性疾患患者の占める割合が高い。急性感染症の子供達で混雑する外来は、

慢性疾患のトータルケアを行なうにはかなり困難な状況である。小児科医及びコ・メディカルスタッフのトータルケアに関する高い認識と、診療時間・システムについての工夫が必要であろう。

5. コ・メディカルスタッフについて

昨年度のアンケートで、トータルケアを実践する上でのコ・メディカルスタッフについて最もニーズの高い職種と最も不足している職種について質問した。「メディカルソーシャルワーカー（以後MSWとする）・心理療法士・教師・保母・保健婦・その他」という選択肢をもうけたところ、回答した320施設のうち約100施設でMSWを、約90施設で心理療法士を最もニーズが高く、かつ最も不足しているスタッフとしてあげていた。また、昨年度のアンケートの最後に、トータルケアを実践するための人員面の不足について自由に書く欄をもうけたが、そこでもMSWの不足を述べた施設が45と最も多く、次いで心理療法士（38施設）、医師（31施設）、看護婦（20施設）、保母（18施設）の順であった。

以上の結果をふまえて、2次アンケートでは、MSW・心理療法士と小児医療に特有な職種である保母についてその有無を調査した。結果は図12に示すとおりで、261施設中、これらのコ・メディカルスタッフを有するのは、MSW89施設、心理療法士55施設、保母47施設であった。回答した施設全体に対する各スタッフの保有率を図中に示したが、病床数300床以上の病院でも3分の1程度かそれ以下の保有率でしかない。この3職種について病院の種類別にみると図13のような結果であった。MSWについては、公的病院では65%で

図9

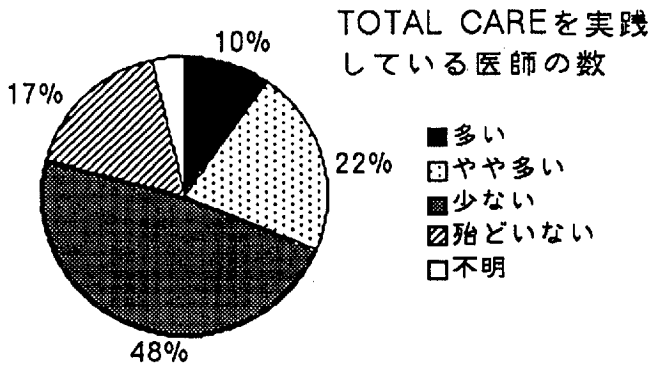


図10

TOTAL CAREを実践する医師が少ない理由

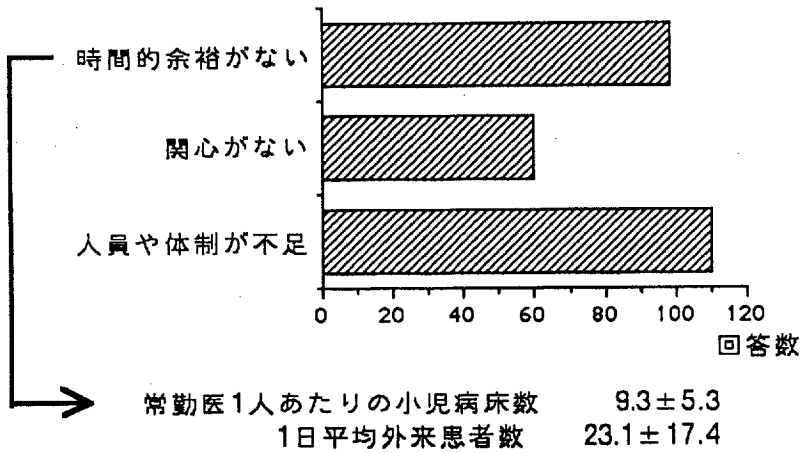
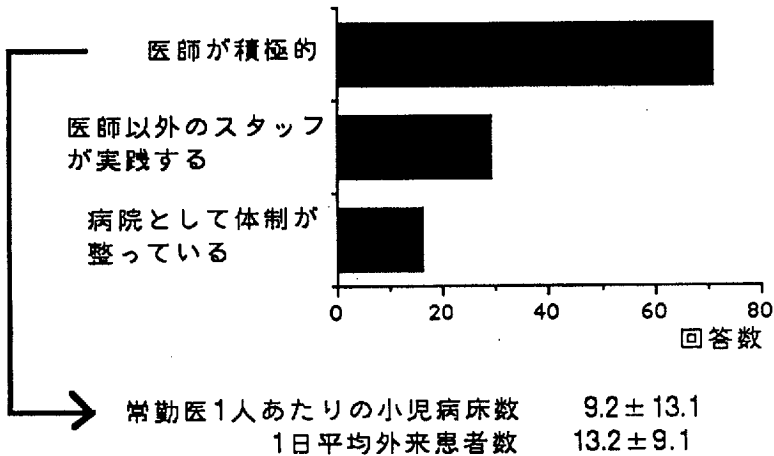


図11

TOTAL CAREの実践状況



採用されているが、大学病院と公立病院の70%以上でMSWがないという現状である。心理療法士については、いずれの種類の病院においても保有していない病院がさらに多くなっている。このようなコ・メディカルスタッフは小児科専属ではなく、病院全体で1、2名ないし数名勤務する場合や、心理療法士については精神科に所属しているといった形がほとんどである。そのため、小児科以外に老人や精神病患者を多く診療している病院では、必要に応じて適切に小児慢性疾患患児に関わってもらえるかという点には疑問が残る。保母についてはほとんどが小児病棟に属すると考えられるが、保有する病院は以外と少なく、大学病

院の32%が最高で、ほかの病院は10数%にすぎない。

図14は小児病床数別にコ・メディカルスタッフをおいている病院は何%あるかを示したものである。こどものための職種である保母は、小児ベッド数に応じて保有率が高くなっている。病院全体として採用されている場合が多い心理療法士やMSWは、小児ベッド数が60床以上でも26%の病院にしかいないという状況で、大規模な小児医療を行なっている施設でも、精神的・社会的ケアのためのスタッフは不足している。

図12 CO-MEDICAL STAFFがいる病院

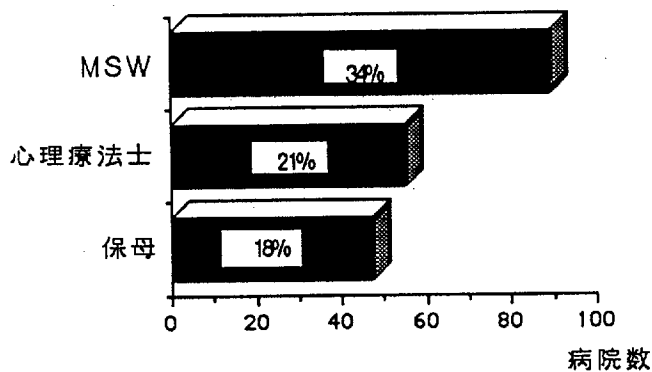


図14 CO-MEDICAL STAFFがいる病院

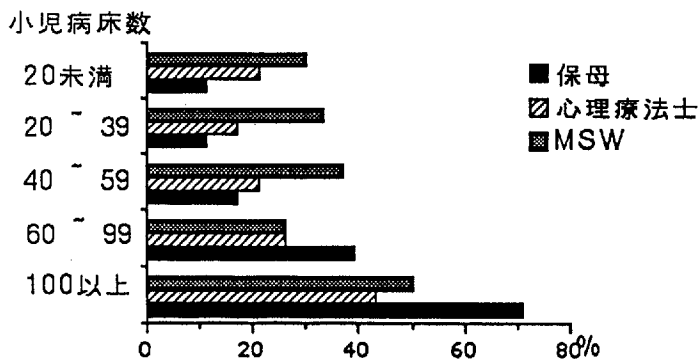


図13-a

MSW

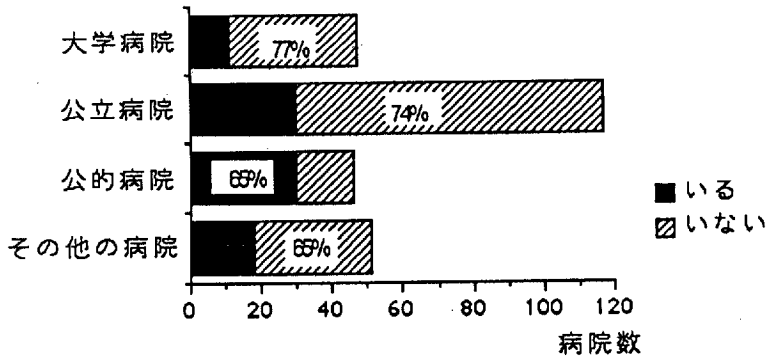


図13-b

心理療法士

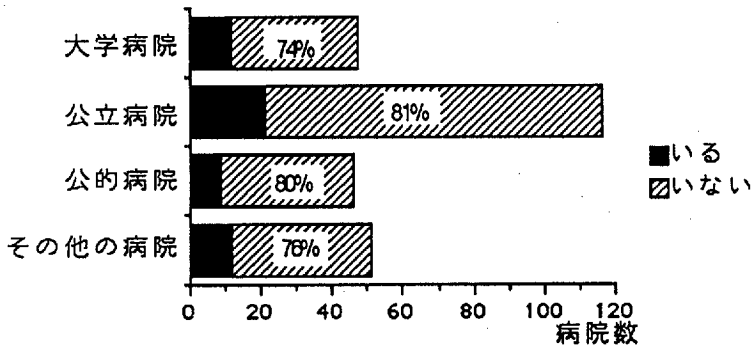
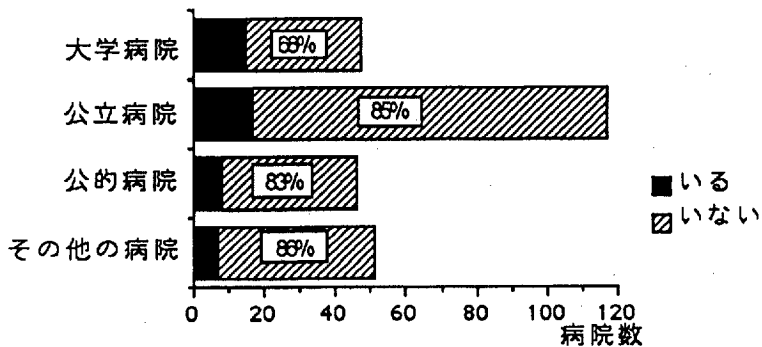


図13-c

保母



6. 小児病棟の設備について

慢性疾患の小児は長期の入院を余儀なくされることもしばしばであり、病棟にも、発育・発達の途上にある小児の生活の場としての設備が要求される。昨年度のアンケートで、トータルケアを実践するための設備面の不足について自由に書く欄をもうけた。そこでは、「心理療法室・面談室などのプライバシーを保てる部屋がない」、「プレイルーム・面会室がない」、「学習室・院内学級がない」、「病室が狭い、混合病棟である」等の不備について述べられていた。2次アンケートでは、小児専用の病棟か、おとなとの混合病棟かという点、および、プライバシーを保てるスペースとして面談室があるか、また、プレイルームがあるかという点について調査した。

図15-aは、小児専用病棟か混合病棟かについての結果である。261施設のうち、小児専用病棟は137で、一部混合病棟の病院と合わせると56%が小児専用病棟をもっている。図15-bは、小児病床数別にみた専用病棟と混合病棟の分布を示している。図15-aで全体の43%を占めるおとなとの混合病棟は、図15-bでは小児病床数の少ない病院に多いことがわかる。しかし、20床以上の小児ベッドをもつ病院でも64施設、すなわち31%が混合病棟である。ベッド数が少ない場合、混合病棟にならざるをえないのは病院経営上やむを得ないことであるが、長期に入院する小児にとっては好ましい環境とはいえないと思われる。

プレイルームと面談室の有無に関しては、図16に示すとおりである。261施設全体では76%にプ

図15-a 小児専用病棟か,混合病棟か

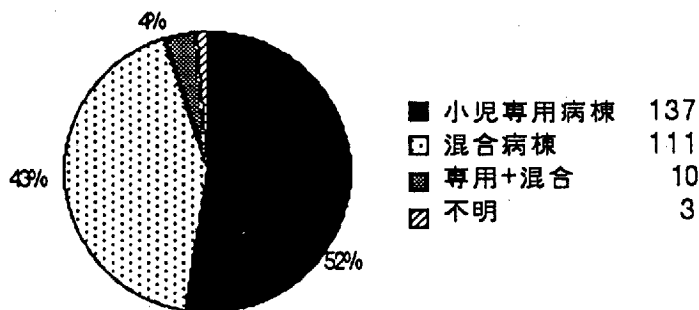


図15-b

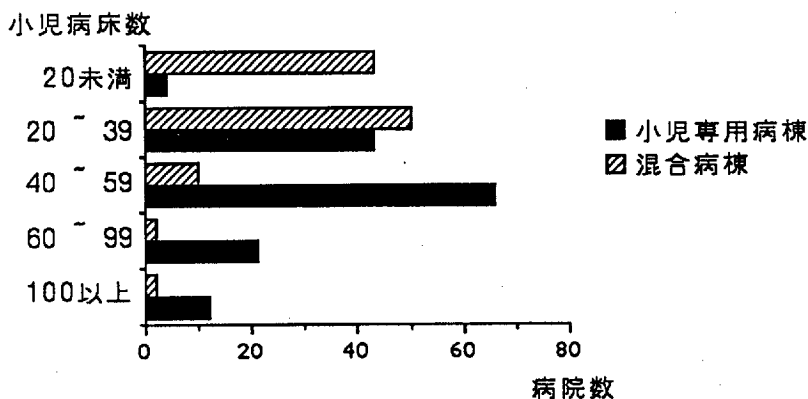
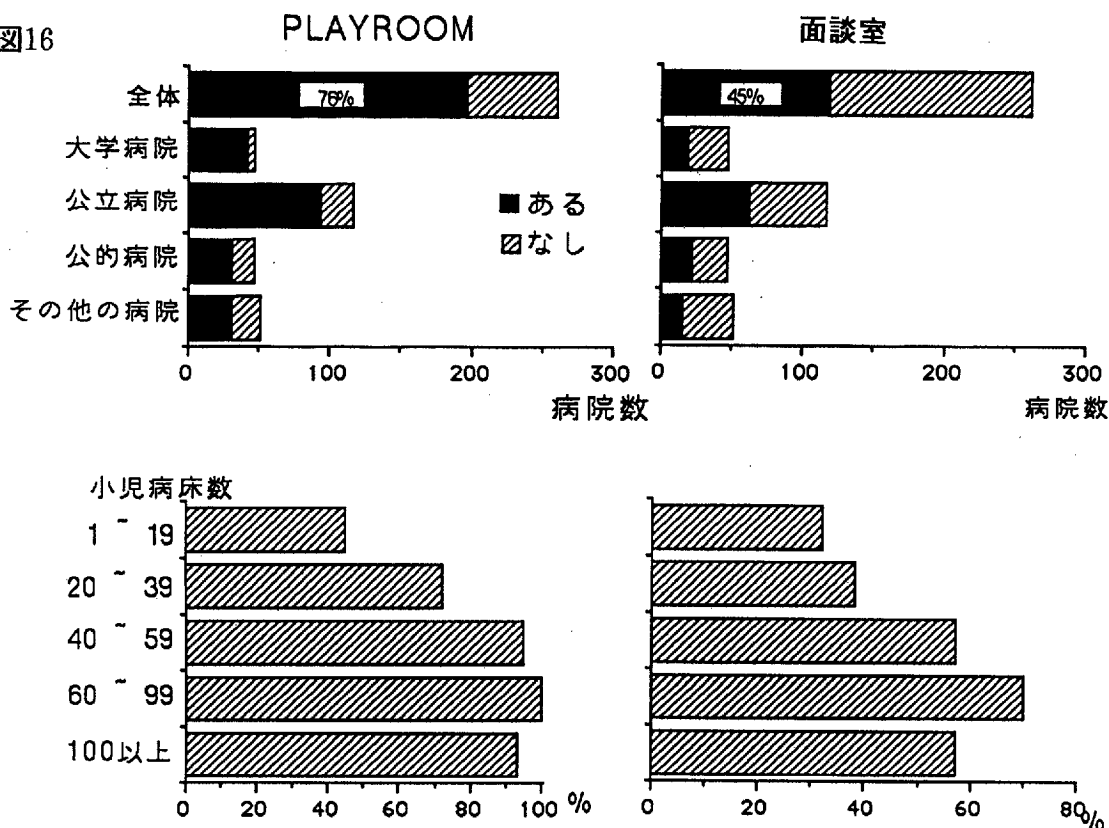


図16



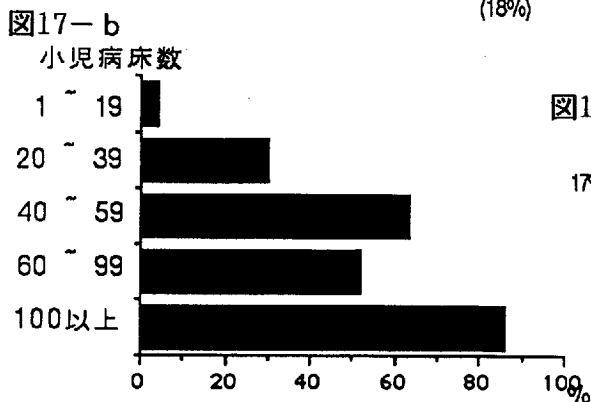
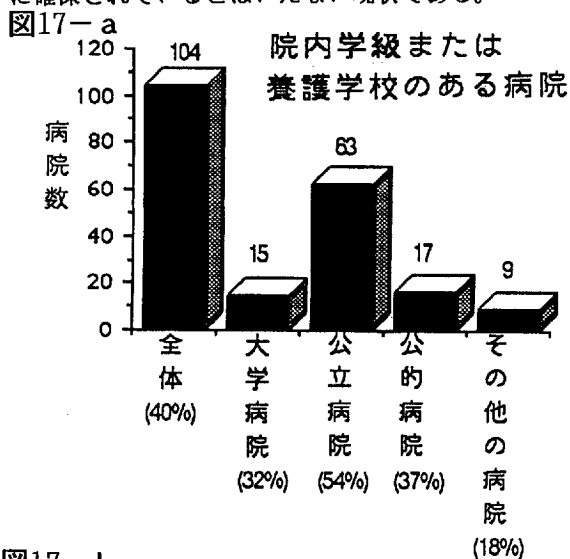
レイルームがあり、多くの小児病棟に備えられている設備といえる。小児病床数別にみると、図16の下段に示すように40床以上の小児ベッドをもつ病院ではほとんどのプレイルームが有る。面談室については図16の右側に示した。面談室を有する病院は全体の45%にとどまっており、40床以上の小児ベッドをもつ病院ではそれ以下の小児ベッド数の病院より保有率は高くなるものの、約3分の1では面談室がない現状である。面談室については病棟にカンファレンス室などのスペースがあれば代用することも可能であろうし、実際にそのようなしている病院も多いと思われる。家族も含めた精神的なケアは小児慢性疾患のトータルケアを実践するためには欠くことができない。医師や看

護婦、時には心理療法士などと安心して気軽に面談できるような雰囲気づくりと同時に、病棟の設備としてのスペースの確保は重要な課題である。

7 長期入院児の教育を受ける機会について

慢性疾患患児も人間としての成長過程にあるこどもであることにはかわりはない。長期の入院生活のなかでは、病状が許す限り教育やしつけも必要であり、その機会が与えられているかどうかは重要な問題である。院内学級または養護学校の有無について調査し、その結果を図17に示した。図17-aのように教育を受ける機会が与えられている病院は261施設中104で全体の40%、病院の種類別では公立病院の54%、大学病院の32%、公的病

院の37%、その他の病院の18%であった。小児病床数でみると、図17-bのようにベッド数が多い施設で養護学校や院内学級の併設は多くなっている。しかし、60~99床の小児ベッドをもつ病院でも約半数には教育体制が整っていない。図には表れないが、教育体制の有無には病院の性質による差が大きい。例えば喘息児や慢性腎疾患児を専門に集めている病院や障害児病棟をもつ施設には院内学級や養護学校が併設されているが、小児ベッド数が多くても急性疾患・慢性疾患合わせて診療している一般病院では教育の機会は必ずしも十分に確保されているとはいえない現状である。



院内学級・養護学校の教師数は図18に示すとおりで、3人以下の小規模なものが約半数を占めている。小規模な院内学級については、廃止・統合しようとするのが行政側の方針のようである。それに対して何とか患児の教育を受ける機会を残そうと努力しているが、なかなか理解が得られず、前途多難であるとのコメントを書いてくれた病院もいくつかあった。長期入院が必要な患児はなるべくひとつの病院に集めて、そこに教育設備を整える方が管理はしやすい。しかし、患児の家庭の事情、患児が育った地域社会や学校との関係、主治医との信頼関係などを無視して一定の病院に集めるといのは現実的ではない。また、小児慢性特定疾患の患児のなかには、数か月程度の入院は繰り返しても、寛解期には普通の学校で十分やっつけていける子供達が少なくないのである。このような子供達は、義務教育の場合、地域の学校に在籍して進級だけはしているが、入院中の教育の機会がないため、退院して登校できてもうまくついていけないという問題をかかえている。病院と地域の学校で協力することで、慢性疾患児の入院生活と学校生活の移行をもっと円滑にすることはできないであろうか。医療機関のみならず、教育行政の面からの柔軟な対応が強く望まれる。

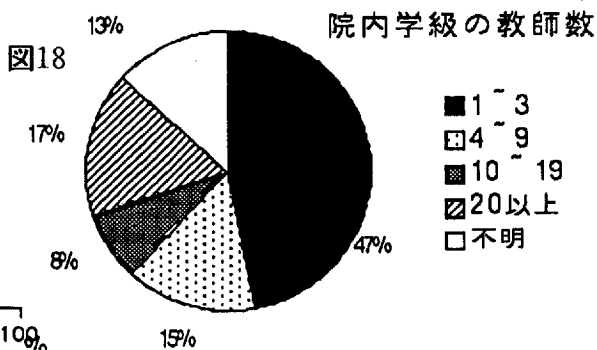
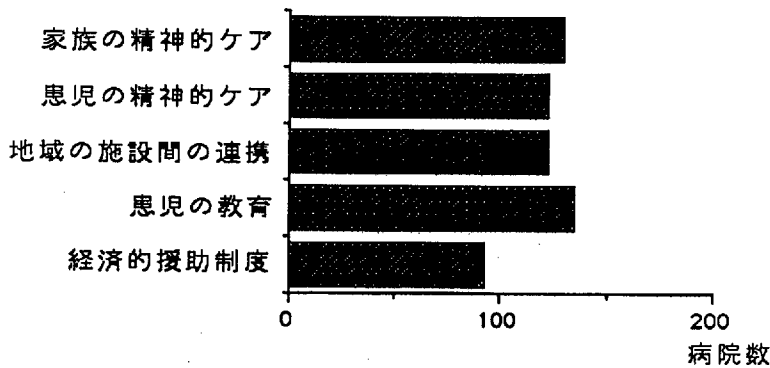


図19 TOTAL CAREを実践していく上での不備



8. トータルケアを実践していく上での不備

昨年度のアンケートで、トータルケアを実践していく上で現在最も不備な点はどのようなことかとの質問があった。図19は2次アンケートに回答をよせた261施設がその問いにどのように答えていたかを示したものである。回答方法は図に示す5項目についての選択肢を設け、該当するものすべてをあげてもらった。経済的援助制度を除く4項目では回答した施設の半数以上が不備であるとしている。医療費の公費負担制度により経済的問題はやや少なくなったとはいえ、患児の教育や精神的ケア、病院と学校や地域社会とのつながりなどにはまだまだ不備とされる点が多いのが現状である。

【アンケート集計結果のまとめとトータルケア推進のための提言】

2年間にわたるアンケート調査の結果、小児慢性疾患の治療・管理にあたって、経済的援助以外に、患児の教育・精神的ケア、家族に対する精神的ケアなど、より内面的なきめの細かい対応の必要性が明らかになってきた。このような患者サー

ビスは、現行の保険診療制度に基づく病院経営では直接病院の収入に結びつきにくいどころか、ともすれば赤字となる分野である。現在のところ、必要性はわかっているが、病院経営上、実践できないというのが現状である。今後、小児慢性疾患のトータルケアの充実を現実のものとしていくためには、保険診療制度とのギャップを埋めるような行政側からの強力な援助と指導が必要である。

2年間にわたるアンケート調査の結果をふまえて、小児医療に実際に携わっている者の立場からトータルケア推進のために次のようなことを提言する。

(1) 心理療法士（臨床心理士）の配備

一定数以上のベッド数をもつ病院（例えば300床以上）には、臨床心理の専門家を採用し、主治医とともに患者及びその家族の精神的ケアにあたらせる。現在、心理療法士にあたる国が認める正式な資格はなく、日本臨床心理士認定協会による資格審査が行なわれているにすぎない。まず、正式な資格として制度化することが必要である。また患者数の多い小児科（例えば小児ペッ

ド数40床以上)を有する病院には小児心理学に詳しい療法士を配備することが望ましい。

(2) メディカルソーシャルワーカーの配備

一定数以上のベッド数をもつ病院には、一般事務職員の兼任ではなく、専任者を採用する。特に小児医療においては、各種の医療費公費負担制度や児童手当等の援助制度の活用についての相談や、在宅療養時の地域社会や学校等への受け入れについて地域の保健所・教育機関等との連携を円滑に行なうようにする。

(3) 小児科病棟に保母をおく。

看護婦とは別に、子供達の生活指導や各種行事(雑祭り・クリスマスなど)を計画実施する人員をおき、しつげに気を配ったり変化のある楽しい入院生活にするよう配慮する。また、年長児の学習指導の補助的役割もない、院内学級での教育が円滑に行なわれるようにする。

(4) 小学生以上の長期入院児に対して院内学級を設け、教育を受ける機会を確保する。

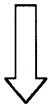
その病院に固定した学級ではなく、一定地域内の病院を担当する教師をおき、病院からの要請に応じて巡回指導を行なうような柔軟な体制が、数カ月程度の入院児の学習ブランクを埋め、退院後の学校への復帰を円滑にするために役立つと考えられる。そのため的人员確保としては、退職した教師に囑託のかたちで依頼するのもひとつの方法である。

(5) 小児科病棟の設備としてプレイルームを設置する。また、プライバシーが保てる面談室を設け、医師・看護婦・心理療法士との面談に使用したり、年長児の学習室として活用したりする。

(6) 小児精神医学の専門家による、小児科医・看護婦への精神的ケアについての講習を行なうなど、小児医療従事者への知識の普及をはかる。

慢性疾患の子供とその家族を多方面から支え、闘病生活の中にあっても患児の人間としての成長をできるだけそこなわないようにするためのトータルケアには実に様々な分野が含まれる。医師や看護婦だけがいくら努力しても、真の意味でのトータルケアは実現しない。病院だけがいくら体制を整え人員を確保しても、保健所や教育機関などと連絡をとり、理解を得て協力し合わなければ前進できない。収益をあげる医療とはかけはなれた分野だけに、関係者・関係機関を管轄する行政機関の深い理解と強力な援助や指導がなければ、机上の空論に終わってしまう可能性は高い。行政側からの多機関にわたるトータルなアプローチがなされることを切に望むものである。

この報告を終わるにあたり、今回の数々の貴重な御意見が今後のトータルケア推進の上に生かされる事を望み、お忙しい中をご協力くださいました各病院の先生方、スタッフの皆様には深謝いたします。



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:昭和 62 年度のアンケートに回答した医療機関 320 施設を対象にトータルケアに関する人員・設備の現状について 2 次調査を行ない、81.6%の回収率を得た。小児科常勤医 1 人あたりの小児病床数は平均 10 床、外来患者数は 1 日平均 19.5 人であった。MSW・心理療法士・保母の保有率は各々34%、21%、18%と低く、院内学級の有る病院は 40%にすぎなかった。小児慢性疾患のトータルケアの必要性が高まる中で人員・設備には不備が多く、行政側の理解と強力な援助が切望される現状である。