

大学病院、小児総合医療施設（小児病院）における病棟保母、臨床心理士の現状と問題点

（分担研究：小児期の慢性疾患の長期的・総合的生活管理のあり方に関する研究）

分担研究者：山下文雄

要約：慢性病児のQOL向上は、子ども共通の成長発達、特に人格形成に必要な「子供のニーズ」、なかでも3大基本的ニーズ（愛、学習、遊び）を満たすことである。昨年度大学の病院学級設置率が約30%であることを知った。今年度は全国97大学病院（分院も含む）と22小児総合医療施設（以下小児病院と記載）の病棟保母と臨床心理士の存在を調査した（回答率、各100%）。

〔病棟保母〕は大学病院小児科病棟の平均24%にあり、国立大学では43大学中1カ所のみ保母がおかれ、私立大学では54中22（41%）と高く、保母数は26施設（100%）中、1名（42%）、2名（34%）、3名（12%）で、給与は96%病院から、設置の理由は「積極的役割を考慮して（81%）」が殆どであった。保母がいない施設でも必要性は認め（83%）、主として経費面の理由（47%）でもっていない。小児病院では平均27%で、数は2名（29%）、3名（43%）が多く、経費は病院もちが多く（86%）、設置理由と、保母がいないが必要性を認める点、大学病院と同様（同率）であった。

〔臨床心理士〕小児科専属臨床心理士は大学では全体平均の30%（32/105）にあり、数は1名（76%）、ついで2名（15%）であった。小児病院では平均68%におかれ、数は1名（52%）、2名（20%）であった。

〔母子同室制度〕大学では平均64%が母子同室制で、小児病院では全体平均27%がそうであった。昨年の調査で未実施の〔小児総合医療施設の病院学級設置率〕は54%で大学病院より高率であった。

〔慢性病児のQOL向上のために〕：慢性病のみならず、子供の療養の場には、子供の基本的ニーズをみたせる心身的配慮、家庭とおなじ生活ができる配慮が必要であり、病棟保母、臨床心理士の配属が望ましい。設置には経済問題がからむので、施設に義務づけをする必要がある。

見出し語：病棟保母、臨床心理士、設置率、大学小児科病棟、小児病院

久留米大学学部小児科学教室：Department of Pediatrics & Child Health, Kurume University

〔研究目的・方法〕：要約で述べた。調査は平成3年10-11月に対象施設にアンケート用紙を送付、回答をお願いした。

〔調査結果〕：A-1よりA-6(A-6-1), B-1から B-8まで表で示した。(要約の記述を参照のこと)

〔考察〕：〔病棟保母〕設置が国立大学小児科では2%とという低率に反し、私立大学では41%である。私立大学のほうが医療上のニーズに対応しやすいからであろう。〔臨床心理士〕も予想に反して、国立、私立ともに平均30%の設置率であった。子供の場合、とくに慢性病をもつ子供、しかも思春期の子供では、心理的問題を例外なく起こしてくる。予防的対策が必要である。

〔母子同室制度〕太平洋戦争後、米国の指導により”完全看護制度”が実施され、そのこと自体必要な程であった。しかし最近は米国も「4才以下の子供の入院では、母親同室が原則となった(American Academy of Pediatrics)。わが国では保健診療、看護基準等の規制により母親同室さえ

禁止の所がまだある。児童心理無視もはなはだし。SpitzやBolby等が病院を含む収容施設の子供たちの観察研究から、母性遮断症候群 Maternal Deprivation Syndromeや収容病ホスピタリズム Hospitalismの概念を確立したことは、子供の問題にかかわる人なら誰でも知っているが、入院の場合、子供のニーズに反することが、規則の名のもと今もなされている場合があり残念である。

厚生省が子供医療を、今までの成人的医療のミニチュア的な固いものから子供のニーズに対応した柔軟、ダイナミックな医療へとかえつつあることを時代にそったものと高く評価する。

〔結論〕慢性病の子供の医療、QOL向上のためには病棟保母や、臨床心理士をおく必要がある。

設置には経済問題がからむので、慢性病の小児医療の場合での設置義務づけをするべきである。

〔参考文献〕：中根允文他：全国の大学病院におけるコメディカルスタッフ、日本医事新報3522号(平成3-10-26日号)95-98, 1991

A-1 病棟に保母がいるか

	いる(%)	いない(%)	他(%)	計(%)
全体	25(24)	77(73)	3(3)	105(100)
国立	1(2)	41(96)	1(2)	43(100)
私立	22(41)	30(55)	2(4)	54(100)

A:大学病院

B:小児総合医療施設

A-2 保母がいる場合

A-2-1 その数

	1名(%)	2名(%)	3名(%)	4名(%)	6名(%)	計(%)
全体	11(42)	9(34)	3(12)	2(8)	1(4)	26(100){いる=25, 他=1}
私立	9(39)	8(35)	3(13)	2(9)	1(4)	23(100){いる=22, 他=1}

A-2-2 給与、経費等

	病院もち(%)	病院もち、ボランティア(%)	計(%)
全体	25(96)	1(4)	26(100)
私立	22(96)	1(4)	23(100)

A-2-3 設置の理由

a 積極的役割を考慮して b 母親付き添いかわり c 看護婦不足の補助

	a(%)	a, b(%)	a, b, c, (%)	計(%)
全体	21(81)	4(15)	1(4)	26(100)
私立	19(83)	3(13)	1(4)	23(100)

A-3 保母がいない場合

A-3-1 保母の必要性

	ある(%)	ない(%)	他(%)	無記入(%)	計(%)
全体	65(83)	4(5)	5(6)	5(6)	79(100){いない=77, 他=2}
国立	35(83)	3(7)	2(5)	2(5)	42(100)
私立	24(77)	1(3)	3(10)	3(10)	31(100){いない=30, 他=1}

A-3-2 いない理由

	経費(%)	経費、他(%)	頼んでいない(%)	他(%)	無記入(%)	計(%)
全体	37(47)	9(11)	9(11)	17(22)	7(9)	79(100)
国立	15(36)	6(14)	4(10)	14(33)	3(7)	42(100)
私立	18(58)	3(10)	4(13)	2(6)	4(13)	31(100)

A-4 小児専任の臨床心理士がいる

	いる(%)	いない(%)	他(%)	計(%)
全体	32(30)	72(69)	1(1)	105(100)
私立	21(39)	32(59)	1(2)	54(100)

A-4-1 その数

	1名(%)	2名(%)	3名(%)	4名(%)	計(%)
全体	25(76)	5(15)	2(6)	1(3)	33(100){いる=32, 他=1}
私立	17(77)	4(18)	1(5)	—	22(100){いる=21, 他=1}

A-5 病院全体に臨床心理士がいる

	いる(%)	いない(%)	他(%)	無記入(%)	計(%)
全体	42(40)	55(52)	3(3)	5(5)	105(100)
国立	11(26)	31(72)	1(2)	—	43(100)
私立	28(52)	19(35)	2(4)	5(9)	54(100)

A-6 母子同室制か

	はい(%)	いいえ(%)	計(%)
全体	67(64)	38(36)	105(100)
国立	31(72)	12(28)	43(100)
私立	30(56)	24(44)	54(100)

A-6-1 何才以下の場合か

	2才(%)	3才未満(%)	3才(%)	4才(%)	5才(%)	6才(%)	15才(%)	他(%)	無記入	計(%)
全体	1(1)	1(1)	9(13)	3(5)	9(13)	12(18)	1(1)	15(23)	16(25)	67(100)
国立	—	—	3(10)	1(3)	3(10)	8(26)	1(3)	7(22)	8(26)	31(100)
私立	1(3)	1(3)	6(20)	2(7)	6(20)	2(7)	—	5(17)	7(23)	30(100)

B-1 小児精神科があるか

	ある(%)	ない(%)	無記入(%)	計(%)
全体	10(45)	11(50)	1(5)	22(100)
都道府県	7(39)	10(55)	1(6)	18(100)

B-1-1 心療小児科(相当部門)があるか

	ある(%)	ない(%)	無記入(%)	計(%)
全体	6(27)	13(59)	3(14)	22(100)
都道府県	5(28)	10(55)	3(17)	18(100)

B-2 病棟に保母がいるか

	いる(%)	いない(%)	他(%)	計(%)
全体	6(27)	14(64)	2(9)	22(100)
都道府県	4(22)	12(67)	2(11)	18(100)

B-3 保母がいる場合

B-3-1 その数

	2名(%)	4名(%)	8名(%)	10名(%)	計(%)
全体	2(29)	3(43)	1(14)	1(14)	7(100) {いる=6, 他=1}
都道府県	2(50)	2(50)	—	—	4(100)

B-3-2 給与、経費等

	病院もち(%)	他(%)	計(%)
全体	6(86)	1(14)	7(100)
都道府県	3(75)	1(25)	4(100)

B-3-3 設置の理由

	積極的役割を考慮して(%)	他(%)	計(%)
全体	6(86)	1(14)	7(100)
都道府県	4(100)	—	4(100)

B-4 保母がいない場合

B-4-1 その必要性

	ある(%)	ない(%)	他(%)	計(%)
全体	14(88)	1(6)	1(6)	16(100) {いる=1, いない=14, 他=1}
都道府県	12(86)	1(7)	1(7)	14(100) {いない=12, 他=2}

B-4-2 いない理由

	経費(%)	頼んでいない(%)	他(%)	計(%)
全体	7(44)	2(12)	7(44)	16(100)
都道府県	6(43)	2(14)	6(43)	14(100)

B-5 小児専任の臨床心理士がいる

	いる(%)	いない(%)	計(%)
全体	15(68)	7(32)	22(100)
都道府県	14(78)	4(22)	18(100)

B-5-1 その数

	1名(%)	2名(%)	3名(%)	4名(%)	6名(%)	9名(%)	計(%)
全体	8(52)	3(20)	1(7)	1(7)	1(7)	1(7)	15(100)
都道府県	8(58)	3(21)	—	1(7)	1(7)	1(7)	14(100)

B-5-2 給与、経費等

	病院もち(%)	他(%)	計(%)
全体	13(87)	2(13)	15(100)
都道府県	13(93)	1(7)	14(100)

B-6 病院全体に臨床心理士がいる

	いる(%)	いない(%)	他(%)	無記入(%)	計(%)
全体	13(59)	4(18)	2(9)	3(14)	22(100)
都道府県	10(55)	3(17)	2(11)	3(17)	18(100)

B-7 母子同室制か

	はい(%)	いいえ(%)	計(%)
全体	6(27)	16(73)	22(100)
都道府県	4(22)	14(78)	18(100)

B-8 病院学級はあるか

	ある(%)	ない(%)	他(%)	無記入(%)	計(%)
全体	12(54)	6(27)	3(14)	1(5)	22(100)
都道府県	10(55)	6(33)	1(6)	1(6)	18(100)

B-8-1 教師の所属先

a 養護学校 b 一般学校

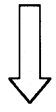
	a(%)	a, b(%)	b(%)	他(%)	計(%)
全体	10(66)	3(20)	1(7)	1(7)	15(100){ある=12, 他=3}
都道府県	8(73)	2(18)	1(9)	—	11(100){ある=10, 他=1}

B-8-2 転校手続き

	問題あり(%)	特に問題なし(%)	他(%)	計(%)
全体	6(40)	8(53)	1(7)	15(100)
都道府県	6(55)	4(36)	1(9)	11(100)

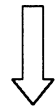
B-8-3 短期間入院でも病院学級に参加させているか

	いる(%)	いない(%)	他(%)	計(%)
全体	5(33)	7(47)	3(20)	15(100)
都道府県	5(46)	4(36)	2(18)	11(100)



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:慢性病児のQOL向上は、子ども共通の成長発達、特に人格形成に必要な「子供のニーズ」、なかでも3大基本的ニーズ(愛、学習、遊び)を満たすことである。昨年度大学の病院学級設置率が約30%であることを知った。今年度は全国97大学病院(分院も含む)と22小児総合医療施設(以下小児病院と記載)の病棟保母と臨床心理士の存在を調査した(回答率、各100%)。

[病棟保母]は大学病院小児科病棟の平均24%にあり、国立大学では43大学中1カ所のみ保母がおかれ、私立大学では54中22(41%)と高く、保母数は26施設(100%)中、1名(42%)2名(34%)、3名(12%)で、給与は96%病院から、設置の理由は「積極的役割を考慮して(81%)」が殆どであった。保母がいない施設でも必要性は認め(83%)、主として経費面の理由(47%)でもっていない。小児病院では平均27%で、数は2名(29%)、3名(43%)が多く、経費は病院もちが多く(86%)、設置理由と、保母がいないが必要性を認める点、大学病院と同様(同率)であった。

[臨床心理士]小児科専属臨床心理士は大学では全体平均の30%(32/105)にあり、数は1名(76%)、ついで2名(15%)であった。小児病院では平均68%におかれ、数は1名(52%)2名(20%)であった。

[母子同室制度]大学では平均64%が母子同室制で、小児病院では全体平均27%がそうであった。昨年の調査で未実施の[小児総合医療施設の病院学級設置率]は54%で大学病院より高率であった。

[慢性病児のQOL向上のために]慢性病のみならず、子供の療養の場には、子供の基本的ニーズをみたせる心身的配慮、家庭とおなじ生活ができる配慮が必要であり、病棟保母、臨床心理士の配属が望ましい。設置には経済問題がからむので、施設に義務づけをする必要がある。