

小児の身体障害予防・治療システムに関する研究  
- 心身障害児の運動指導・生活管理に関する研究 -  
Ⅱ. 慢性疾患患児の病棟のあり方

東京都立清瀬小児病院 長谷川 行洋  
長谷川 奉延  
土屋 裕

要約:

慢性疾患のため長期入院を余儀なくされる小児に対しても、そのQOLの向上が求められる時代に入ってきている。

今回、我々は(1)患児およびその親へのアンケート(2)米国小児病院のアンケートを行った。

(1)のアンケートの中で関心の高かったもののうち、面会時間およびプレールームについて欧米との比較検討を加えた。この結果、制限時間の少ない面会時間、広い(欧米なみの)プレールーム、を導入・作成を考慮することが必要であろうとの結論を得た。

見出し語: 小児慢性疾患、QOL(クオリティ オブ ライフ)、プレールーム、面会時間

成人長期療養患者の Quality of life(QOL) が問われはじめていると同様に、慢性疾患のため長期入院を余儀なくされる小児に対しても、そのQOLの向上が求められる時代に入ってきている。今回、我々は長期入院中の患児のQOLで、まずどの部分を改善すべきかを調べる目的で、以下二点の検討を行った。

- (1)患児およびその親へのアンケートにより、要求度の高いものを選別する。
- (2)こうした患児のQOLについて、より関心を持ち早くから対策をこうじていた米国小児病院の現状についてアンケート調査する。

〈対象・方法〉

- (1)都立清瀬小児病院に1ヶ月以上入院している患児の親32名に以下の項目についてアンケートを行った。
  - ①医療以外の面で入院中に子供らしい生活をすすめる上で一番障害と思われる問題
  - ②入院中の教育
  - ③保母
  - ④プレールーム
  - ⑤心理カウンセラー
  - ⑥面会時間
  - ⑦病棟構造で必要な工夫

なお当院では、項目②～⑥の現状は以下のとおりである。

- ②教育は、院内併設養護学校に登校あるいは床上学習により行われている。
- ③院内に保母はいない
- ④院内9病棟のうち2病棟に20～35㎡のプレールームが存在する。残り7病棟にはプレールームは存在しない。
- ⑤院内に2名（常勤1名、非常勤1名）の心理療法士が存在する。
- ⑥院内の面会時間は、平日は午後2時～4時迄、休日は午後2時～6時迄が基本である。

(2)米国ボストン小児病院・スタンフォード大学小児病院の現状を知る目的で、前記アンケートの②～⑦の項目について上記病院勤務医師を通して調査を行った。

#### 〈 結果 〉

(1)院内アンケートの結果、上記のアンケート項目のうち②④⑤⑥について、両親の関心が高く、80-100%の親が現状の問題点、改善点を含む意見を指摘した。今回教育および心理カウンセラーについては現状問題点の指摘は少なかった。当院では院内併設養護学校のあるため、すでに心理療法士が二名勤務し長期入院療養中の心理的問題に対する意識レベルが高いためと考えられた。アンケートで指摘された問題点としては、特に低年齢(小学校入学前)の子供をもつ親が保育園、児童館にあるような広さをもつプレイルームを希望すること、より時間の長い面会を希望することの2点が最も頻度の高く要望の強い項目であった。(詳細は紙面の関係で省略する)

(2)米国二病院のアンケート項目②～⑥の現状は以下のとおりである。

- ②入院中の教育は、院内学級により行われる。
- ③保母はボランティアが採用されている関係で子供7～8人に1人ずついる。
- ④プレールームは120～150人の小児患者に対し80㎡のもの、150㎡のものが1個ずつ存在する。
- ⑤心理療法士・小児精神科医は上記の患者に対し、各々数名以上ずつ勤務している。
- ⑥面会時間は原則として24時間である。

#### 〈 考察 〉

院内アンケートのうち、親の関心の高かった②④⑤⑥のうち②入院中の教育については、問題点の指摘が少なかったため、および当院では院内学級が併設されと米国二病院に近い水準と考えられたため、今後の調査検討対象からはずすことが妥当と考えた。

⑤の心理カウンセラーについては院内アンケートでは多くの問題点は指摘されず、小児期慢性疾患の長期的・総合的生活管理のあり方に関する研究(平成3年度厚生省心身障害研究・小児慢性疾患のトータルケアに関する研究・研究報告書 P.364～P.367 加藤精彦 他)で検討されている為、今後の調査検討対象からはずした。

④プレールームについては、入院患者当たりの広さを比べてみると $55(20+35)\text{m}^2/270\text{人}$ (当院入院患者)対 $230(80+150)\text{m}^2/120\sim 150\text{人}$ (米国)と約8倍の差が認められた。病棟建物面積は当院と米国二病院で大きな差がない為、プレールームの差は建物面積の差だけでは説明できないものと考えた。当院では病棟面積の内ベットを置く以外のスペースが少ないのに対し、米国ではベット以外のスペースが多くそのうちの一部が患児およびその家族のスペース(プレイルームなど)として使用されていることが予想された。この病棟スペース使用法の差異は患児のQOLに対する配慮の差異が原因である可能性を否定できない。

当院と米国二病院の差が日本全体にあてはまることであるのか、プレールームの広さはどの位が適当であるのか、広いプレールームがあると何がプラスであるのか等が、今後の検討点と思われた。

⑥面会時間についても当院と米国二病院の差異は明確であった。この面会時間の差異についても患児のQOLに対する配慮の差異が原因である可能性を否定できない。

今後、国内他病院の現状、何が24時間(長時間)面会制度とできない理由なのか、24時間面会制度とすると利点は何になるのか、等の検討が必要と思われた。

今後、プレールーム・面会時間について日本の現状、今後あるべき姿を検討していく予定である。



**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:

慢性疾患のため長期入院を余儀なくされる小児に対しても、そのQOLの向上が求められる時代に入ってきている。

今回、我々は(1)患児およびその親へのアンケート(2)米國小児病院のアンケートを行った。(1)のアンケートの中で関心の高かったもののうち、面会時間およびプレールームについて欧米との比較検討を加えた。この結果、制限時間の少ない面会時間, 広い(欧米なみの)プレールーム, を導入・作成を考慮することが必要であろうとの結論を得た。