

長期入院児の療育に関する研究 ～小児気管支喘息の病棟生活実態調査～

(分担研究：長期療養児の心理的問題に関する研究)

佐藤栄一 (1) 石山宏央 (2) 倉沢 敏 (3)
能美慎夫 (4) 岩間祥恵 (2) 宮崎光弘 (5)
大越潤子 (6) 佐藤 勇 (7)

要約：小児気管支喘息の長期入院療法を行なっている全国の病院を対象に実態調査を行なった。長期入院児への療育は、夕・夜・休日、そして学校の長期休業中の在院期間にどのようなプログラムが組めるかが各施設の課題といえる。この時間帯（期間）は病棟でのトラブルが多く発生する時でもあり、生活規制や罰則の問題がクローズアップされる。限られた病棟内施設、病棟外施設を使つての療育は療育スタッフの有無により大きな差が生じている。

見出し語：小児気管支喘息、療育、指導員、保母、心理士、療育スタッフ、日課、行事、養護学校、生活指導、生活空間、規則、外泊、長期入院療法

小児慢性病棟における療育活動は、指導員、保母、心理士（以下療育スタッフ）の配置には一定の基準がないためその全体数は少ない。このために療育スタッフの立場からの療育に関する調査報告は現在までほとんどないされていない。今回療育スタッフの立場から入院中の小児気管支喘息児（以下喘息児）に関する療育について報告する。

小児慢性疾患の療育は心身障害や筋ジスの療育と比して多くの点で異なる。療育スタッフの少なさのため横の連携の幅が狭まる傾向がある事、それに加えて地域性や病院の特色が療育に及ぼす影響が大きき、他施設の療育情報の入手に消極的になる傾向がある。一方子どもサイドから考えると、ほとんどの子ども

達は退院し家族のもとへ帰り社会生活を再開する。数年で病棟の子ども達が入替わる事が社会の動きを病棟内に反映させる必然性にもつながる。最も顕著に現れた現象は、「不登校」に代表される心理的側面の関わりが療育の中心となる子ども達が増加した事にあると考える。不登校が社会現象のひとつであるならば当然一部の子ども達だけでなく、子ども達全体の「質」の変化も考えていかなくてはならない。

このような現状から、これからの長期入院療法の療育と療育スタッフの役割を研究する第一歩として生活空間を始めとする病棟生活のすべての側面の実態を調査した。

(1)国立療養所足利病院 (2)国立療養所三重病院 (3)国立療所東松本病院 (4)国立療養所宮崎東病院 (5)国立療養所中部病院 (6)国立療養所下志津病院 (7)国立療養所岩木病院

(N=1)、小学部 42.5分(N=27±2.8)、中学部 43.2分(N=27±3.0)、高等部 42.1分(N=14±3.0)であった。幼稚部から高等部まで平均値で3分程度の差しかなかった。最も短かった授業は35分で、最も長かった授業は50分だった。中学部、高等部の平均値から小学部の42.5分は長いように思える。

外 泊

外泊は短期外泊(1~3日間)と長期外泊(7日以上)に分けて検討した。表14は短期外泊の頻度を療育スタッフの有無で比較したものである。毎週外泊が可能な病棟は療育スタッフがいる所では50.0%、いない所では75.0%、療育スタッフがいなくてのところでは毎週可能か定期的にしないかのどちらかになっている。いいかえれば、療育スタッフがいる病棟では週末には多くの患児が病棟に残っている。一方療育スタッフのいない病棟では週末に患児はあまりいない事となる。療育スタッフの有無により週末の患児の在院状況にも差があらわれている。

図8は長期外泊日数の平均値を療育スタッフの有無で比較したものである。両者にはほとんど差はみられていない。年間に35~38日程度の長期外泊が行なわれていることとなる。地域により差はあるが概ね春休みは10日、夏休みは40日、冬休みは17日と考えると、67日中の半数は病棟で過ごしている事となる。この間の患児の過ごし方は極め

て重要である。療育スタッフの有無により差が生じていない事は、学校長期休業中の患児の生活にも当然影響が出てくる。

考 察

①夕方からの療養生活において療育スタッフの有無が日課の組み方から異なり、鍛錬や学習時間、年齢により消灯時間を変える、消灯後の学習の保障といった点において療育スタッフの存在が大きいといえる。

②短期の外泊において、外泊をせずに週末を過ごす患児のために当然必要となる日課、そして療育が療育スタッフの存在により可能となっている。その結果、短期外泊の頻度が下がっている。

③学校長期休業中に在院している日数は、療育スタッフの有無により差は生じていない。この期間は日々の療育の積み重ねをまとまった時間で発揮できる期間として喘息児療育には欠く事のできないものである。年間の療育プログラムの6割がこの時期に集中している事は、療育スタッフがいなくて療養生活を送っている喘息児にとって極めて重大な損失といえる。

これらの点から、喘息児にとって療育スタッフは極めて重要な存在といえる。

また、この調査を拡大させ、国立病院と療養所、一般病院との比較や病棟の疾患特徴による生活規制や療育内容がどのように変化するのか検討していきたい。

決めてしまうと何等かの問題が起きない限り見直す事はなかなかしないものである。

服装の決まりは16.7%の病棟で行なわれている。「半ズボン、スカート」「年中半袖」が多い。決まりが「ない」場合の多い服装は「活動しやすい服装」「普段着」「ジャージ」「トレーナー」「パジャマ」となっている。持ち物の制限は「危険物」「高価なもの」「CD、ラジカセ」が3大規制となっている。服装の規制に比べ97.6%と、ほとんどの病棟で何等かの規制が行われている。入院児にどのように規制の理由を伝えているかをみると、「危険防止、他人に危害を加える」「紛失、盗難、トラブル」「安静が守れない、トラブルを招く、治療に不要、他人に迷惑、高価、病棟にある」と、なっている。その他では持ち物の量的制限等も上げられている。

個人が持つ現金については各施設の設備条件や規模、地理的条件によっても異なるため一律には考えられないが66.7%が禁止をしている。条件付では年齢や金額の制限を取っている。制限付ながら病棟で現金を管理している施設が73.8%となっている。病棟で預かる制限は個人が持つ場合の条件に加え、日用品費や交通費、行事費、電話代など生活費の色彩が濃い。食べ物の持ち込み制限は35.7%、電話利用の制限は54.8%となっている。電話の制限内容は日課の妨げにならない事が中心で、他の規制と同じく量的制限もある。

長期入院児の学力の低下は近年多くの臨床家が述べている事であるが、これには学校教育の課題と同じく病棟での対応課題でもある。表11は病棟内学習の対応を示したものである。職員の指導は83.3%、教諭の指導は45.2%となっている。しかし、学習時間の設定がなかったり職員の対応がない病

棟も33.3%ある一方、家庭教師や塾通い、ボランティアの活用も28.6%となっている。学習室の設置現状や学習時間の設定の割合には様々な工夫で学習の機会を保障しようとしている姿勢が見られる。病棟内学習は生活規制同様、質の問題が重要視されるものである。更に指導しようとしても「計算方法が違う」「習っていない」と患児から指摘される事も多々あり、課題が多い。

表12は罰則の有無についての結果である。ここで言う罰則とは「病棟内で統一されたもので、違反した患児によって罰則が大きく変わらないもの」とした。生活規制に比べ罰則を取り入れている病棟が38.1%と比較的低い値になったのは、医療スタッフ・療育スタッフを問わず、個々の対応に重点を置く姿勢の現れと思われる。罰則内容にも踏み込んだ調査をしたが、単に罰則の列挙となってしまうため、ここには上げなかった。おやつを抜いたり、外泊を禁止にするものから見せしめ的なものまで多彩な内容である。いずれにせよ、病棟内の規制や罰則は学校生活や一般社会生活のそれと同一視する事は避け、家庭生活の発想も加味されるべきと考える。

学校関連

表13は患児の通学先である。隣接する病弱養護学校に通学が24施設27病棟73.9%、分教室が19.0%、一般学校通学が7.1%となっている。養護学校に通学する病棟のうち一般学校にも通学する患児もいる。分教室がある病棟の中にも同様な患児がいる。一般学校への通学基準は「分教室の定員を越えると一般学校へ通学する」「短期入院の場合」というような理由と「退院前に踏むステップ」としているものに大別される。

図7は養護学校の授業時間である。幼稚部から高等部まで平均時間は幼稚部40分

6. 3㎡±15.6)、風呂40(23.1㎡±18.7㎡)、洗濯室34(12.4㎡±5.6)の病棟で設置されていた。

活動的な喘息児が入院する病棟はなるべく1階に位置し、外に出やすい環境が望ましい。このことは、小児の発達する過程においても重要なことである。今回報告があった42病棟の半数以上が1階に位置していた。しかし、病棟における面積については、延べ床面積88.7㎡、定床は平均47.4人、1個人あたりの面積は18.3㎡であった。国立関係の施設では、昭和30年から40年頃に建てられた病棟をそのまま使用されている所も多く、新築もしくは改築・増築をしない限りこの広さを拡張することは難しい。病室については、4人部屋と6人部屋が最も多いのは、子供同士がうまくかわりあえ、スタッフからも把握しやすい人数のように思われる。

病棟外の設備については、体育館、アスレチック等、半数以上の施設でなかった。喘息児の鍛練療法の中の1つに運動療法がある。喘息児の治療は、運動療法が大きくウエートを占め、各施設ランニング、球技等、各種スポーツを取り入れ行なっているが、設備の充実により雨天時の運動が可能になる。そのため、子供たちの活動範囲も広がる。

また、長期入院の喘息児の場合、病院というイメージよりできるだけ家庭生活に近付け、それぞれ学習する所、遊ぶ所、音楽を聞く所、食事をする所等、用途に応じた生活空間が大切である。しかし、限られた病棟面積の中で満足のいく部屋を確保している所は少ない。生活のための場となっているプレイルーム、または食堂が学習室と兼用で使われており、受験性が集中して学習できる環境ではない。風呂、洗濯室、洗面所、女子トイレ、男子トイレ、男女共用トイレについて

は、生活上生理的になくては成り立たないが、学習室、ロッカールーム、カウンセリングルーム、面会室、図書室については、なくても入院生活には支障をきたさないため、設置が少なかったと思われる。プレイルームについては、小児病棟にとって、遊びが重要との考えがあり設置されたと思われる。学習室、図書室については、子供たちの教育上環境を保障する意味でも必要と思われる。更衣室、ロッカールームについては、喘息児は入院生活も長く、家族が身の回りのことに手を欠けていた多い。そのため、生活面での自立の遅れがあるにもかかわらず、更衣室、ロッカールームが設置されていない病棟もあり、基本的な生活習慣の自立の妨げることとなる。また、安心して更衣するために必要と思われる。カウンセリングルームについては、心理面でのアプローチを必要とする子供が増えてきており、ゆったりとカウンセリングをすることが大切であり必要性が大である。面会室については、家族と話しをし親子のふれあいの場として必要である。病院というイメージは、病棟のベット上での治療中心となる。小児慢性疾患病棟にとって、子供の人格をとらえ、心身共に成長・発達できるように大人が、病棟内外生活空間、文化的施設を提供してあげることが大切である。

生活規制

表10は生活規制に関する結果である。生活規制は長期に入院生活をしている子供たちにとって最も切実なテーマである。そして療育スタッフと医療スタッフとの意見の相違が最も顕著にあらわれるのが生活規制でもある。生活規制は何故そのような規制が必要なのかという「質」が重視されなくてはならないが、「量」の側面も各施設が知っておかなくてはならない事であろう。生活規制は一度

児の鍛錬、運動、スポーツ等、また喘息児の親の勉強会など特定の疾患を集めた治療的色彩の濃いものなどを計画された時間に定期的に集団で行っているものを調査対象とした。

「必要に応じて」、「個人を対象」に行うカウンセリングなどは療育の重要な側面ではあるが今回の調査では対象としなかった。

表4は療育内容の種類を総数を示した。それらの総数は、曜日毎13種類、月毎13種類、季節毎68種類、その他8種類、計102種類であった。表5は曜日毎の療育内容の種類、以下表6には月毎、表7には季節毎、そして表8はその他を示した。カッコ内は回答数であり、それらの療育内容は、調査用紙にあらかじめ示しておいたものである。表9は42病棟すべての療育内容の総数を示した。曜日毎の総数は72、以下月毎38、季節毎310、その他16、計436である。このことから1個病棟あたりの療育内容の数は、平均値10.4、標準偏差6.1であった。又、療育内容の種類の数最高は23種類、最低は0であった。

療育スタッフの有無による療育内容の数を比較したところ、療育スタッフのいる病棟数は26、療育内容の数の平均値12.4、標準偏差5.8であり、療育スタッフのいない病棟数は16、療育内容の数の平均値7.2、標準偏差5.1となり、療育スタッフのいる病棟の方がいない病棟に比べて療育内容の数が有意 ($p < 0.05$) に多かった (図6)。

小児慢性病棟において各病棟あたり平均10種類の療育内容があり、様々な療育活動が行われている。そこには様々な工夫、たいへんな努力、そして各施設の立地している風土にあった療育活動を行っている。

小児慢性病棟における療育活動は、療育スタッフがいる病棟では、スタッフが中心に

なっているが、いない病棟では医師、看護婦(士)などが行っているのが現状であろう。今回の調査では、療育スタッフのいる病棟の方がいない病棟に比べて療育内容の数が多いという結果であった。

生活空間

生活空間は病棟内、病棟外に区別して調査した。療育に関係する屋内施設は病棟内にある事に限定し、他病棟に療育に関係する屋内施設があっても調査対象外とした。病棟外(屋外)施設は病院所有のもの限定し、隣接する養護学校があっても調査対象外とした。

病棟構造は、平屋から10階建てまであり、最も多かったのが2階建てで19病棟あった。さらに、喘息児のいる病棟は、半数以上の23病棟が1階に位置し、延べ床面積は平均887.7 m^2 (± 284.0)、定床は平均47.4人 (± 8.4)で、一人あたりの病棟内における個人面積は18.3 m^2 (± 6.3)であった。また、病室は個室から10人部屋まであり、最も多かったのが4人部屋で42病棟すべてにあった。次いで多かったのが6人部屋の32病棟であった。4人部屋、6人部屋の床面積は、それぞれ27.8 m^2 (± 8.1)、40.3 m^2 (± 21.9)であった。また、病棟外にある設備と広さは、運動場12(2, 296.1 m^2 ± 1978.4)、広場20(1, 541.9 m^2 ± 1000.5)、体育館9(544.5 m^2 ± 41.8)、アスレチック3、プール2の施設であった。

病棟内における各種設備と広さは、学習室21(37.7 m^2 ± 18.9)、ロッカールーム11(11.8 m^2 ± 4.1)、更衣室6(11.6 m^2 ± 11.3)、プレイルーム37(64.8 m^2 ± 46.1)、カウンセリングルーム14(16.6 m^2 ± 8.8)、面会室18(10.5 m^2 ± 4.3)、図書室12(2

対象および方法

対象は全国の国立病院・療養所80施設および一般病院90施設に「病棟生活実態調査」票を送付し(表1)、回答を得られた国立病院11施設11病棟、療養所21施設24病棟、一般病院7施設7病棟の合計39施設42病棟とした。

入院児 疾患・年齢構成

小児慢性疾患児の入院状況(平成4年7月1日現在)は、全体で1485名、うち喘息児は493名で小児慢性疾患児の中で最も多く約33%を占めていた(図1)。喘息児の年齢構成では、男子316名、女子177名で、14才が最も多く以下7才~15才のいわゆる学童期にあたる児の入院が多かった(図2)。各病棟における喘息児の占める割合は、(喘息児/病棟入院患者実数)×100で求めた。70%以上のほぼ喘息児主体の病棟は13病棟(全体の約31%)であり、他は混合病棟であった(図3)。

病棟関連勤務者

小児病棟に勤務する医師・看護婦は、図4に示すごとく小児科医師では2・3名、看護婦では、1個病棟あたり15名が最も多かった。また看護師は、9病棟に配置されていた。さらに看護婦(士)の勤務体制では、日勤5名、準夜2名、深夜2名の体制が最も多かった(図4)。看護婦(士)の変則勤務状況では、早出が12病棟で、遅出が14病棟で行なわれていた(図4)。

小児病棟に配置されている(勤務している)療育スタッフは、指導員が16病棟20名、保母が16病棟29名、心理士が3病棟3名、保母助手が1個病棟2名であった(図4)。また、小児病棟に関連する(小児病棟が勤務内容の一部である)療育スタッフは、

指導員が14病棟17名、保母が6病棟7名、心理士が4病棟4名、ケースワーカーが3病棟4名、作業療法士1個病棟2名であった(図5)。以上から療育スタッフに関わらない病棟は12個病棟であった。小児病棟に配置されている療育スタッフの変則勤務状況では、早出が6病棟で、遅出が14病棟で行なわれていた(図5)。また、小児病棟に関連する療育スタッフの変則勤務状況では、早出が2病棟で、遅出が5病棟で行なわれていた(図5)。

日課

日課は日々の療育の基本となるもので極めて重要である。表2は療育スタッフの有無による日課の差をあらわしたものである。起床から夕方の下校までは両者に大きな差は見られないが、夕方からの日課に差が見られている。「夕方の鍛錬」「夜の鍛錬」「学年により消灯時刻を変える」「消灯後の学習時間の設定」の4点が療育スタッフの有無により差が生じている。療育スタッフのいない病棟では朝や夕の療育に早出や遅出の看護婦(士)があたっているのではないかと予測できるが、早出は朝の鍛錬開始時刻以降に出勤をしており、遅出の看護婦(士)がいる病棟では「夕方の鍛錬」から「消灯後の学習時間の設定」までのいずれかの日課を採用している病棟は1個病棟(8%)のみであった。

表3は日曜日の日課である。日曜日にも設定されるものとして、午前中に学習時間を確保し、午後は自由時間やレクレーションにする所が一般的となっている。ここでも療育スタッフの有無により差が顕著にあらわれている。

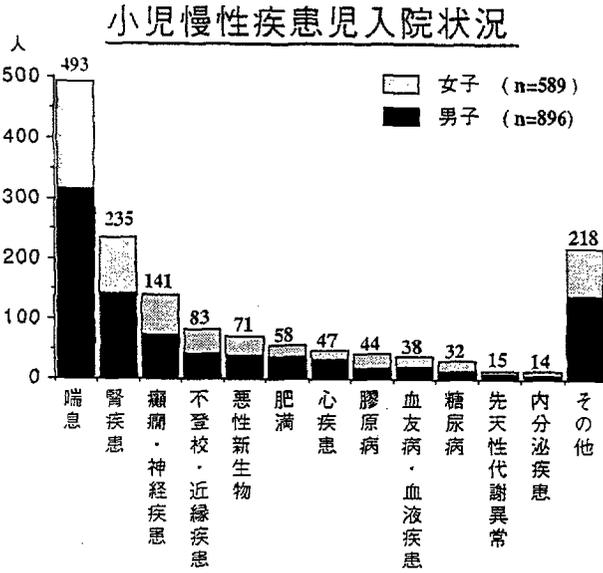
療育

今回の調査では療育活動のうち、主に花火大会、夏祭など集団を対象にした行事や喘息

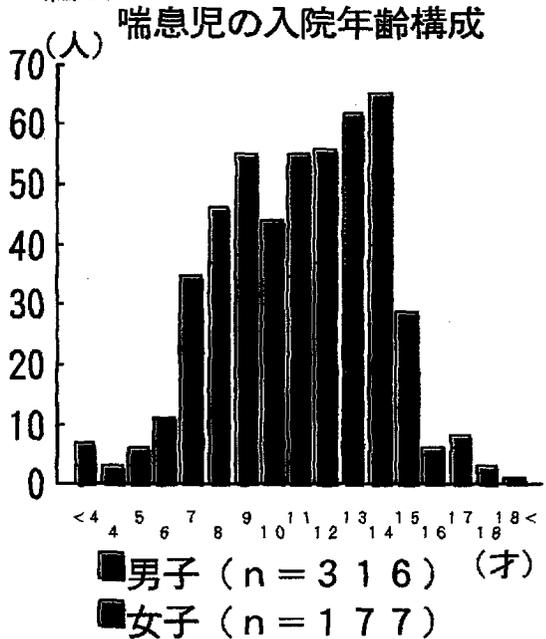
(表1) 病棟生活実態調査項目

- I 入院児 疾患・年齢構成
 - 【1】小児慢性疾患人数
 - 【2】小児慢性以外(急性期、成人等)の人数
- II 病棟勤務者
 - 【1】医師
 - 【2】看護職員
 - 【3】療育スタッフ
- III 日課
 - 【1】月～金曜まで
 - 【2】土・日曜
 - 【3】夕方の下校時刻
 - 【4】学校5日制への対応策
- IV 療育内容
 - 【1】曜日単位で行なわれるもの
 - 【2】毎月1回行なわれるもの
 - 【3】年1回行なわれるもの
 - 【4】役割活動(こども会、係活動等)
- V 生活空間
 - 【1】病棟位置
 - 【2】病室
 - 【3】病棟内生活空間 病棟外生活空間
- VI 生活規制
 - 【1】服装
 - 【2】所持品
 - 【3】現金制限
 - 【4】食物の持ち込み制限
 - 【5】電話利用制限
 - 【6】病棟内の学習
 - 【7】罰則
- VII 学校関連
 - 【1】養護学校
 - 【2】病棟内の分教室
 - 【3】病院外の一般校への通学
- VIII 外泊 外出 面会
 - 【1】毎月の外泊頻度の原則
 - 【2】夏休み等の長期外泊
 - 【3】入院生活が慣れていない期間の外泊
 - 【4】外出 面会

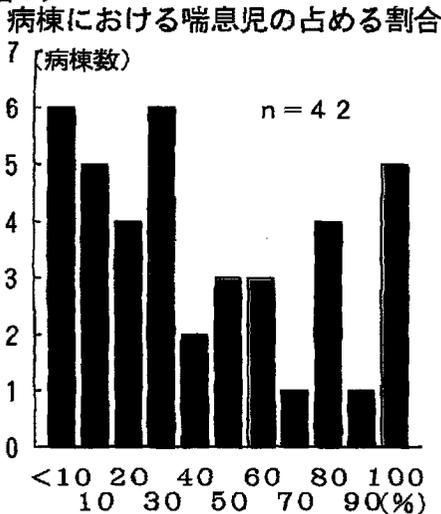
(図1)



(図2)

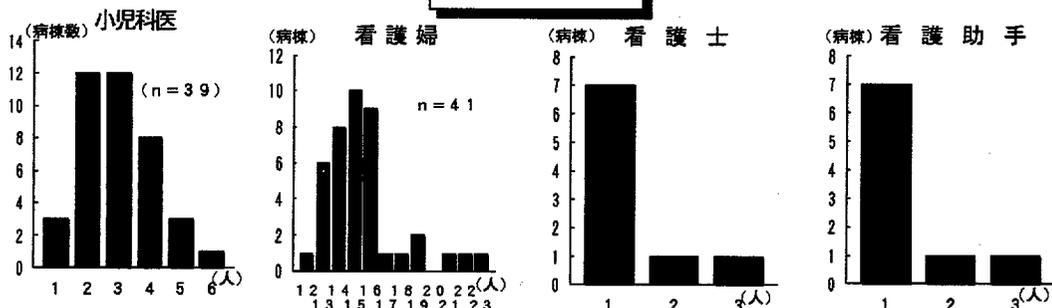


(図3)

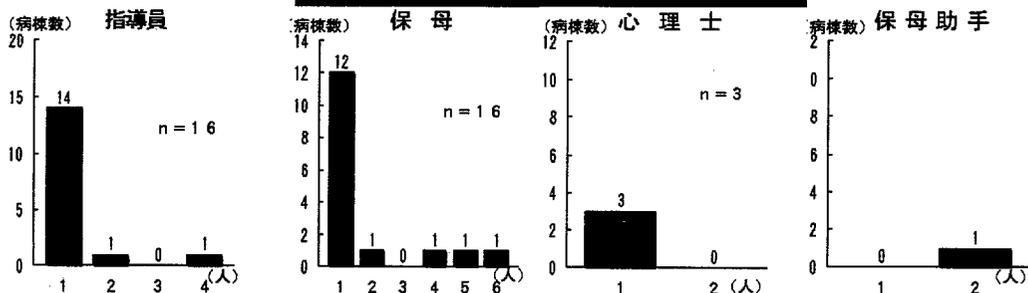


(図4)

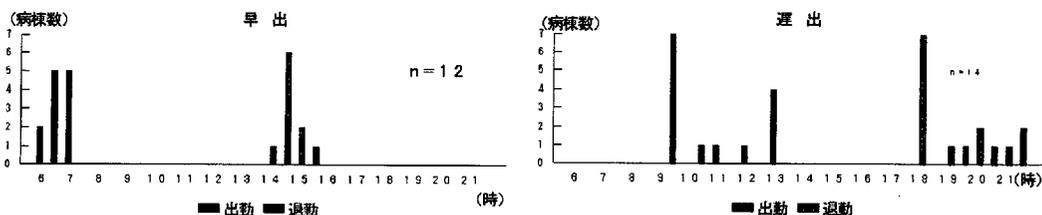
病棟勤務者



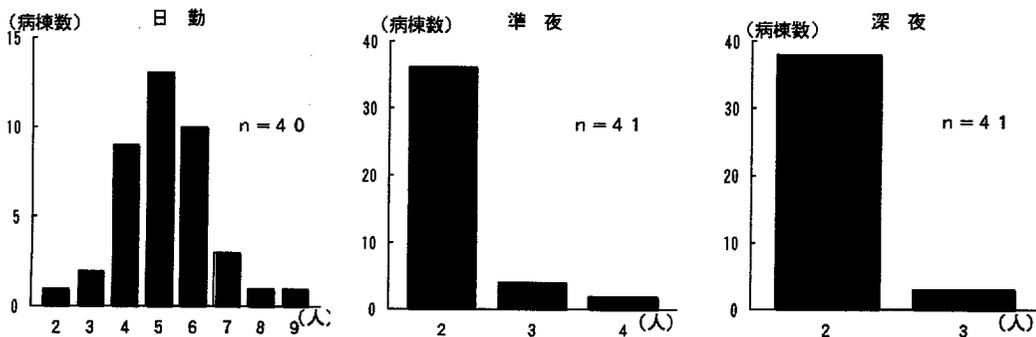
病棟に配置されている療育スタッフ



看護婦(士)の変則勤務状況

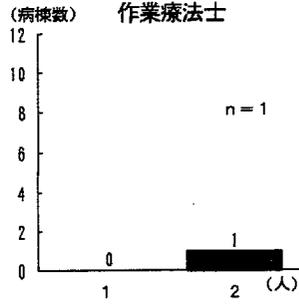
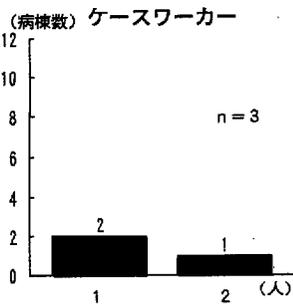
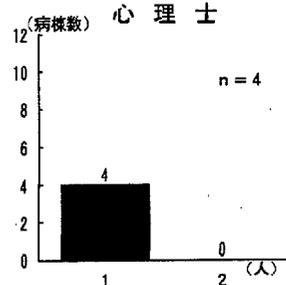
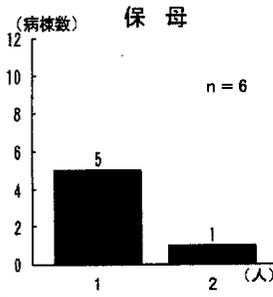
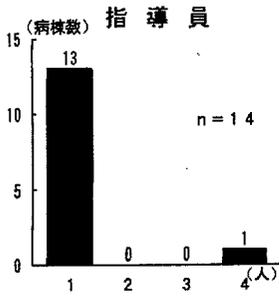


勤務体制

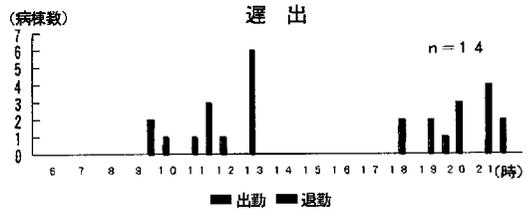
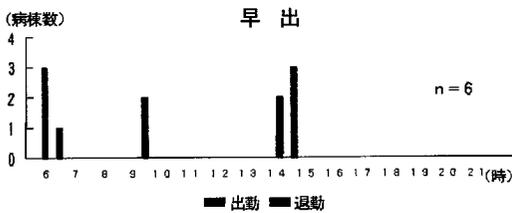


(図5)

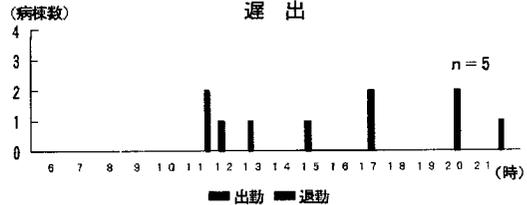
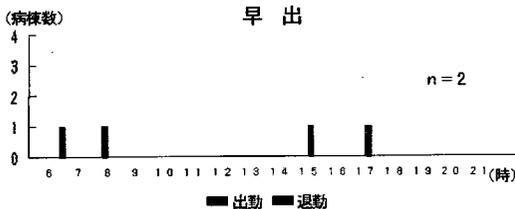
病棟に関する療育スタッフ



病棟に配置されている療育スタッフの変則勤務



病棟に関する療育スタッフの変則勤務



(表 2) 日 課

	療育スタッフ有り	なし
N =	30	12
起床	6 : 08	6 : 10
鍛錬	6 : 30 83%	6 : 35 75%
朝食	7 : 20	7 : 20
登校	8 : 15	8 : 25
昼食	12 : 03	12 : 08
鍛錬	(12 : 36 41%)	(12 : 43 33%)
登校	13 : 01	13 : 34
下校(小学)	14 : 59	15 : 12
(中学)	15 : 27	15 : 21
(高等)	15 : 39	(15 : 32 17%)
鍛錬	15 : 35 93%	16 : 30 50%
夕食	17 : 07	17 : 06
学習時間	18 : 11 93%	18 : 00 88%
おやつ	18 : 42	19 : 08
鍛錬	19 : 13 59%	(20 : 03 33%)
一部消灯	20 : 35 97%	(20 : 30 25%)
消灯	21 : 12	20 : 54
学習時間	22 : 21 59%	(22 : 10 25%)

%は採用率 ()は50%以下の採用率

(表 3) 日曜日の日課

日曜日に加わる日課

	療育スタッフ有り	なし
N =	29	12
日課がある	17(59%)	4(33%)
鍛錬 (10 : 00)	4	0
午後 鍛錬 (-)	0	2

() 平均時刻

(表 4) 療育内容の種類の数

分類	総数
曜日毎	13
月毎	13
季節毎	68
その他	8
計	102

(表 5) 曜日毎の療育内容の種類(13種類)

院内クラブ活動(11)、ゲーム(9)、
ランニング・鍛錬(31) 奉仕活動(1)、
疾病教育(5)
水 泳

<土曜日>

縄跳び、おやつ購入、買い物会、自由な遊び、
行事準備作業、野外散策

<日曜日>

スポーツ鍛錬、自由な遊び、縄跳び

(表 6) 月毎の療育内容の種類(13種類)

誕生会(14)

自治会活動、スポーツ、早朝トレーニング、
水泳訓練、保護者会、弁当日、映写会、
調理実習、アレルギー教室、喘息児院外鍛錬
お菓子販売、アワークラブ

(表7) 季節毎の療育内容の種類(68種類)

節分(27)、院内キャンプ(6)
 院外キャンプ(13) 海水浴(6)
 ハイキング・遠足(17)、スキー(5)
 クリスマス会(39)、花火大会(21)
 野外炊事(10) 運動会(11)、
 院内マラソン大会(2)、七夕(24)
 市民マラソン大会(2)、もちつき(14)
 肝試し(24)、花見(17)

<料理・食べ物関係>

料理教室、芋掘り、親子なべっこ、焼肉会
 焼芋会、芋煮会、手料理会、魚釣り炊飯、
 テーブルマナー

<スポーツ関係>

水泳教室、温水プール運動会、寒中水泳、遠泳
 ソフトボール大会、ミニバレー、パットゴルフ
 球技大会、スポーツ交流会、ボーリング大会
 スポーツ大会、ビーチバレー、スケート教室
 球技大会

<ゲーム>

かるた会、ゲーム大会、オセロ・将棋大会
 かるた・年賀状大会

<季節感のあるもの>

夏祭り、ひな祭り、初詣、お月見、蛍見学
 どんど焼き、観梅、潮干狩り

<その他>

お別れ会、登山、遠足、院外活動、戸外指導
 ミュージック・フェスタ、アドベンチャー
 野外レク、暁才祭、クリスマス・コンサート
 ショッピング、社会体験学習、映画鑑賞、座禅
 オリエンテーリング、ミニキャンプ

(表8) その他の療育内容の種類

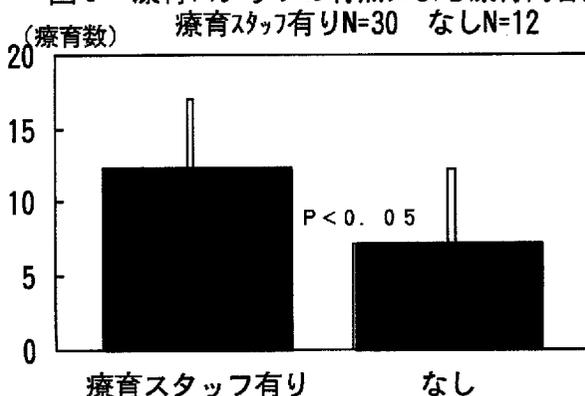
親の疾病教育、親子体験入院、
 50mタイムレース、誕生会、
 同好会の発表会、お別れ会、
 縄跳び検定、泳力テスト

その他とは数カ月毎、学期毎に行う

(表9) 全病棟の療育内容の総数

分類	総数
曜日毎	72
月毎	38
季節毎	310
その他	16
計	436

図6 療育スタッフの有無による療育内容数の差



(表10) 生活規制

病棟内の服装に決まりが・・・	
[ある]	7 (16.7%)
[ない]	35 (83.3%)

個人の持ち物の制限が・・・	
[ある]	41 (97.6%)
[ない]	1 (2.4%)

[ある] 代表的なもの	患児に伝えてある「理由」
・危険物	17 危険防止、他人に危害
・高価な物	16 紛失、盗難、トラブル
・テレビゲーム (ゲームボーイ)	12 安静が守れない、トラブル治療に不要 他人に迷惑、高価、病棟にある、
・CD、ラジカセ	6 破損、高価、トラブル、治療に不要、
・電気製品	12 コンセント使用不可、2点まで可、火災防止
・縫いぐるみ	3 アレルゲンの宝庫、発作の原因
・その他	化粧品、カセット10本まで、マンガ10冊まで、時計、玩具の数、 生き物、アクセサリ、派手なネグリジェ

個人が持つ現金について・・・	
禁止している	28 (66.7%)
条件つきで許可	10 (23.8%)
ノータッチ	3 (7.1%)
不明	1 (2.4%)

条件

- ・決められた金額
 月1000円以下、月3000円まで、小学5年以上1000円、中高生3000円
- ・中学生自己管理、中学3年のみ、
- ・家族と相談、中学3000円、電話代程度

病棟管理の現金・・・

預かっていない	12 (28.6%)
制限付きで預かる	19 (45.2%)
無条件で預かる	8 (19.0%)
不明	3 (7.2%)

制限

- ・2000～3000円、3000円、1000円、行事費5000円、小学生2000円、中学生2500円
 小学低学年1500円、中学生2000円、小学生10,000円、中学生15,000、
- ・小学生、金銭管理のできない児、中学生のみ交通費、
 家族が来られない場合、菓子販売に使用分、交通費、
 小学3年以下、個人通帳記入、電話代のみ、

食べ物の持ち込みが可能か・・・	
[はい]	15 (35.7%)
[いいえ]	27 (64.3%)

電話利用の制限が・・・	[ある]	23 (54.8%)
	[ない]	19 (45.2%)

<制限>

- ・朝食後～8:25、学習時間消灯後禁、自由時間のみ、7:00～21:00
 20:00まで、21:00まで3分、19:30～20:30、6:30～21:00
 テレカを預かる
- ・週1回3分程度、1日30円、水木曜日、学習時間鍛錬時間禁
 1日1回3分、1日1回10円
- ・禁止、月1回家族から

(表11) 病棟内学習の対応

①学習時間の設定はない	3	
②設定はあるが職員は指導しない	11	①+②(33.3%)
③職員は必ず指導する	18	
④職員は指導する場合がある	17	③+④(83.3%)
⑤必要に応じ教諭が指導することもある	16	
⑥教諭が必ず指導する	3	⑤+⑥(45.2%)
⑦家庭教師が入っている	2	
⑧ボランティアが入っている	3	
⑨塾通いをしている	7	⑦~⑨(28.6%)

(表12) 罰則について

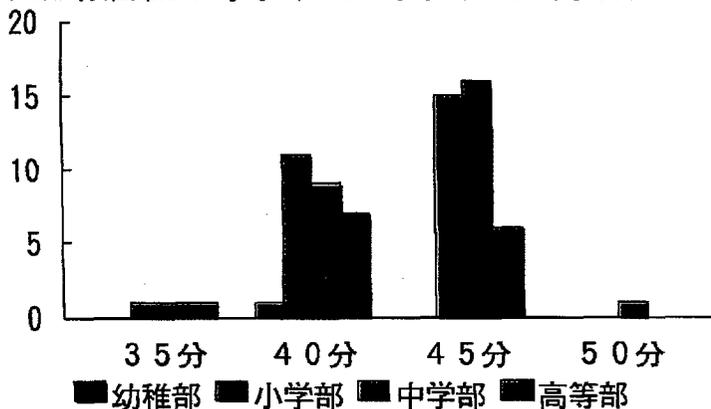
[ある]	16	(38.1%)
[ない]	26	(61.9%)

(表13) 通学先

隣接養護学校	27	64.3%
(+一般学校)	4	9.6%
分教室	5	11.9%
(+一般学校)	3	7.1%
一般学校	3	7.1%

図7 養護学校授業時間

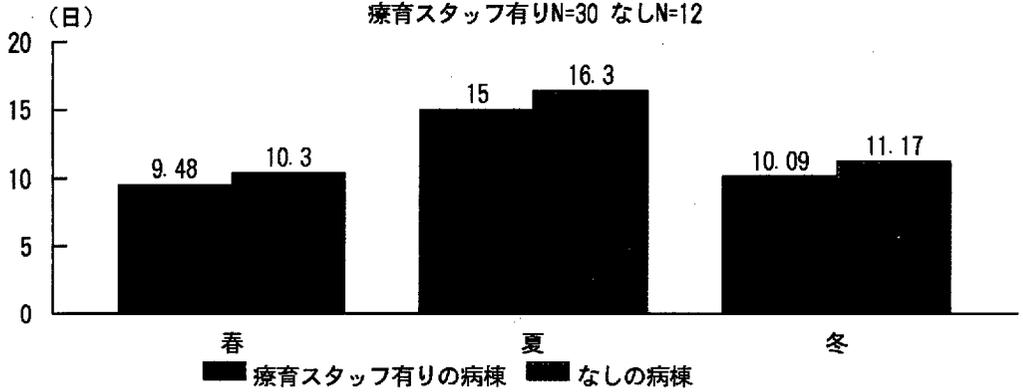
(学校数)幼稚部N=1 小学部N=27 中学部N=27 高等部N=14



(表14) 短期外泊

	療育スタッフ有り		なし	
N=	30	病棟	12	病棟
毎週できる	15	(50.0%)	9	(75.0%)
月3回	3	(10.0%)	0	
月2回	6	(20.0%)	0	
月1回	4	(13.3%)	0	
定期的にしない	2	(6.7%)	2	(16.7%)
不明	0		1	

図8 療育スタッフの有無による長期外泊比較
療育スタッフ有りN=30 なしN=12





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:小児気管支喘息の長期入院療法を行なっている全国の病院を対象に実態調査を行なった。長期入院児への療育は、夕・夜・休日、そして学校の長期休業中の在院期間にどのようなプログラムが組めるかが各施設の課題といえる。この時間帯(期間)は病棟でのトラブルが多く発生する時でもあり、生活規制や罰則の問題がクローズアップされる。限られた病棟内施設、病棟外施設を使っの療育は療育スタッフの有無により大きな差が生じている。