長期入院児の療育に関する研究
～病棟・養護学校に対する実態調査～
（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)
能美禎夫(4)　宮崎光弘(5)　大越潤子(6)
佐藤　勇(7)　島田　厚(8)

要約：小児慢性疾患児が長期入院している全国の病院と病弱養護学校を対象に実態調査を行なった。長期入院児のＱＯＬを考える際に欠くことのできない療育は、療育スタッフの存在や病棟内生活空間の工夫をしている病棟で多く行なわれている。土曜・日曜は療育スタッフが配置されている病棟では日課が整備されており外泊の頻度が低い。病院・養護学校の連携では養護・訓練の年間計画段階から連携をとっている病院は療育スタッフが配置されている所が多く、養護・訓練の年間時数が多い学校に隣接する病院では療育数が少なかった。下校後の学校における学習指導では病院の学習室の設置率や療育スタッフの配置により差が生じた。

キーワード：小児慢性疾患、療育、療育スタッフ（指導員、保母、心理士）、養護学校、

対象および方法

１．病棟生活実態調査　全国の国立病院・療養所８０施設および県立・市立・町立病院（以下、自治体立病院）、日赤病院、大学病院、法人病院９０施設に「病棟生活実態調査」票を送付し（表１）、回答が得られたのは、国立療養所（以下、療養所）３３施設４６病棟、国立病院１２施設１２病棟、自治体立病院１４施設１４病棟、日赤病院・大学病院・法人病院（以下その他の病院）あわせて１０施設１０病棟の合計６９施設８２病棟である。（図１）

２．全国病弱虚弱養護学校実態調査　全国の病弱虚弱養護学校６５校、養護学校分校１４校、養護学校分教室８校から学校要覧および養護・訓練の計画等の資料を収集し、あわせて病院との連携についてのアンケート調査を実施した。（表２）　回答を得られた学校は本校５０校、分校１１校、分教室４校の合計６５校であった。（図２）

病院・学校の関係を分析するため両調査共返送された施設は療養所２８施設４０病棟、国立病院３施設３病棟、自治体立病院２施設２病棟の合計３３施設４５病棟。養護学校３０校、養護学校分校２校、分教室１校の合計３３校であった。

病棟機能・疾患割合

病棟が単一疾患病棟か混合疾患病棟か（以下、病棟機能別）では、複数疾患の混合病棟４６病棟（５４．４％）が最も多く、続いて喘息の単一疾患病棟１３病棟（１６．５％）、最も少なかったのが喘息以外の単一疾患病棟１１病棟（１３．９％）であった。（図３）　また、小児慢性疾患のみで病棟が構成されているか（以下、疾患割合別）では、他の小児との混合病棟３９病棟（４７．６％）が最も多く、続いて小児慢性疾患のみの病棟（２９．２％）、最も少なかったのが成人との混合病棟１９病棟（２３．２％）であった。（図４）　この傾向は病院設置主体による差はなかった。

療育スタッフ

小児慢性疾患病棟における指導員、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。今回の調査結果では、療養所３９病棟（８４．７％）、国立病院１病棟（８．３％）、自治体立病院３病棟（２３．１％）、その他の病院４病棟（４０．０％）と病院設置主体によりバラつきがはげしい。（図５）　よって、以下の検討は療養所と国立病院＋自治体立病院＋その他の病院（以下、国立病院他）の２群に分けて検討する。

療養所の療育スタッフは指導員と保母がほぼ同率で配置されているが、国立病院他では保母が半数近くを占めており、続いて指導員よりも心理士の方が多く配置されている。（図６）

日課

毎日の療育は登校前の「早朝」、「昼食後」、下校後の「夕方」、消灯前の「夜」の時間帯となる。それに加えて土曜日の午後と日曜日が療育行為として使われる時間帯となる。表３は病棟日課内の療育採率の一覧である。

朝の療育　喘息病棟の採用率が最も高く９２．３％とほぼすべての病棟において日課に組み込まれている。続いて療育スタッフのいる病棟が８３．３％と高

(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　(8)栃木県立足利養護学校

率である。

昼の療育　他の日常的な療育行為の中で最も低率であった。その中で小児慢性病棟の４２．１％が最も高率であった。

夕の療育　療育スタッフのいる病棟が高率で採用しており、国立病院他で８３．３％、療養所で８２．２％であった。

夜の療育　夕の療育ほど高率ではないが、同様に療育スタッフのいる病棟が高率で採用しており、療養所６８．６％、国立病院他では６６．７％であった。

土曜日用の日課の設定は全体的に低率で、最も高い国立病院他の療育スタッフのいる病棟が５０％の採用率であった。続いて小児慢性病棟の４２．１％であった。

日曜日用の日課が設定してあるのは療養所の療育スタッフのいる病棟が７９，５％と最も高率であった。続いて喘息病棟の６４．６％であった。

療育

今回の調査では療育活動のうち、集団を対象にしたリクレーションや鍛錬、スポーツ。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。これらを計画された時間に定期的に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等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。

病院設置主体別に年間の療育種類の平均を比較すると、療養所１２．１種類、国立病院４．７種類、自治体立病院６．８種類、その他の病院３．１種類と、療養所が他と比較して著しく多くの療育を行なっている。（図７）　病棟機能別に見ると喘息病棟が１３．８種類、（図８）　疾患割合別では小児慢性病棟が１３．０種類（図９）と多くの療育を行なっている。療育スタッフの有無では、スタッフのいる病棟は療養所１２．４種類、国立病院他８．４種類とスタッフのいない病棟と差が生じた。（図１０）

生活空間

生活空間は学習室やプレイルームに代表される病棟内生活空間とグランドや遊具場等の病棟外生活空間があるが、病棟内生活空間について検討した。

入院患者一人当たりの病棟面積では、その他の病院２８．９㎡／人と療養所１８．９㎡／人の間で差が見られた。（図１１）　病室の面積では療養所６．４㎡／人と自治体立７．１㎡／人がせまく、国立病院１０．９㎡／人とその他９．４㎡／人とに差がみられた。（図１１）　病棟機能別、疾患割合別の比較では差はみられなかった。

病棟生活において学習室やプレイルームは長期療養児のＱＯＬを考える際に極めて重要な存在である。他にロッカールーム、更衣室、カウンセリングルーム、面会室、図書室を「療育室」と定義し、療育室数と療育数の関係について検討した。数え方に際し兼用で使われている場合（例：学習室兼プレイルーム）は目的毎に数える事とした。（例：学習室兼プレイルームは２室計算）

療育室数合計が最も多い病棟は療養所３．１室、続いて国立病院２．７室、その他２．１室、自治体立病院２．０室であった。療養所と自治体立病院の間で差がみられた。（図１２）　ＳＤを考慮し、療養所では５室以上療育室があると多いと判断でき、国立病院他では４室以上が多いと判断できる。少ないと判断できる室数は療養所・国立病院他とも１室以下であった。病棟機能別、疾患割合別の比較では差はみられなかった。

療育室が多い病棟と少ない病棟との療育数の比較では療養所で５室以上ある病棟では１５．０種類、１室以下の病棟は１２．１種類と差がみられた。１室以下の１２．１種類は療養所全体の平均的な値であり療育が少ないとは見る事はできない。５室以上の１５．０種類は療養所としても高い値である。（図１３）

国立病院他では４室以上４．４種類、１室以下１．７種類と差がみられた。４室以上４．４種類は多い値ではないが１室以下１．７種類は極めて少ない値である。（図１４）

外泊

表４は外泊採用率の一覧である。短期外泊（土曜日曜の１泊程度）は月に３回以上可能な病棟とそれ以下の病棟の割合比較。長期外泊は夏休み・冬休み・春休み期間中に１週間以上の外泊を採用している病棟の割合である。

療養所は５２．２％の病棟がほぼ毎週外泊可能であるが、療育スタッフのいる病棟では４８．７％と低くなっている。逆に療育スタッフのいない病棟では７１．４％と高率になっている。土曜日の日課がある療育スタッフのいる病棟では外泊ができなくとも病棟生活が充実している事となる。日曜日の日課が療育スタッフのいる病棟に次いで多く採用されていた喘息病棟でもほぼ毎週外泊可能な割合が４１．７％と低率である事は同様な事が言える。

長期外泊は多くの病棟で採用されている。年間療育種類の多い療養所では９７．７％とほぼすべての病棟で行なわれている。一方療育の少ない国立病院では３３．３％、その他の病棟では０％と低率であった。

学校との連携

「児童又は生徒の心身の障害の状態を改善し、又は克服するために必要な知識、技能、態度及び習慣を養い、もって心身の調和的発達の基盤を培う。」(1)　と目標付けされている養護・訓練は「小学部又は中学部の各学年の養護・訓練に充てる授業時数は、年間１０５単位時間を標準とするが、児童又は生徒の心身の障害の状態に応じて適切に定めること。」(2)　と定められている。今回の調査では幼稚部３５単位時間、小学部８１．１単位時間、中学部７８．４単位時間、高等部８２．７単位時間が平均であり年間７０単位時間を採用している養護学校が多いようである。（図１５）

１０５単位時間以上を採用している養護学校、３５単位時間を採用している養護学校と隣接する病院の療育との関係をみると、１０５単位時間以上を採用している養護学校に隣接する病院の年間療育は５．６種類、３５単位時間を採用している養護学校に隣接する病院の年間療育は１０．３種類と差が生じた。(図１６)

養護・訓練は病院の療育のみならず、患者個々の治療経過や目標との関係が深い。養護・訓練の計画立案や個別目標を設定する際に病院との連携がとられているかをみると、連携がとられている学校は１６校(２５．４%)にとどまり、養護・訓練実施前の病院に対する許可や疾病に関する勉強会も行なわれず連携がない学校が１４校(２２．２%)とほぼ同数あった。連携がとられている学校に隣接する病院の療育スタッフの配置は１１施設(６８．８%)に対し、連携がとられていない学校に隣接する病院の療育スタッフの配置は１施設(７%)であった。(図１７)

以上をまとめると

1. 小児慢性疾患が長期入院生活をおくる病棟に療育スタッフがいる事により、下校後の日課に療育が組み込まれる事が多い。
2. 土曜、日曜の日課が整備されている病棟は療育スタッフがいる病棟に多く、短期外泊の頻度も低くなっている。
3. 年間の療育は療育スタッフのいる病棟で多く行なわれている。
4. 療育に必要な病棟内生活空間を多くもつ病棟は療育数も多い。
5. 養護・訓練年間時数が多い養護学校に隣接する病院の療育数は少ない。
6. 養護・訓練の年間計画等に連携をとっている病院の多くは療育スタッフがいる。

考察

小児慢性疾患児における療育は他の長期療養疾患の療育と比べ大きく遅れをとっており、療育スタッフの数の問題も一つの側面である。療育スタッフのいる病棟では日々の日課の充実はもとより、土曜・日曜の日課が作られ、疾患により頻繁に外泊ができない子ども達にとって極めて重要な存在といえる。学校長期休業中の病棟生活では療育は必要不可欠であり、療育スタッフの存在により長期入院児のＱＯＬの向上に寄与している。

基準化されていない療育スタッフが病棟で勤務している事はその病院の長期療養児に対する考え方に大きく影響している。長期療養児の療育に対する病院の工夫は病棟内生活空間によっても発揮されている。学習室等の療育室数と療育数の関係は療育スタッフだけで療育が行なわれているのではなく病院全体の長期療養児に対する積極的姿勢が現れているといえる。

学校の問題も重要である。日中の長期入院児は学校教育を受けるため多くは病棟を不在にする。学校教育の中で療育とオーバーラップする内容が行なわれている事が療育に対する認識を低くしているのではなく、療育と近接している養護・訓練計画に病院が関わる率が２５%しかない事。養護・訓練年間時数が多い学校に隣接する病院の療育数が少ない現状が病院・学校の連携をもう一度考える必要性を示唆しているように思われる。

文献

(1) 特殊教育諸学校学習指導要領解説－養護学校(病弱教育)編－　文部省　P278

(2) 特殊教育諸学校学習指導要領解説－養護学校(病弱教育)編－　文部省　P79

(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

(表2)養護学校アンケート項目

Ⅰ 学校と病院の連携のための会議
- 【1】会議名
- 【2】頻度
- 【3】内容
- 【4】参加者

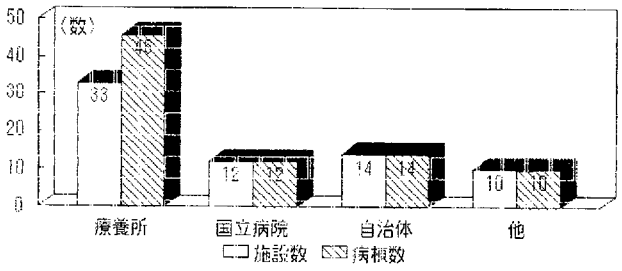
Ⅱ 病院時間での学習指導
- 【1】実施状況
- 【2】定期的実施
- 【3】指導の場所

Ⅲ 養護・訓練
- 【1】年間計画立案時の連携
- 【2】個別目標立案時の連携
- 【3】実施前の許可
- 【4】疾病勉強会の実施
- 【5】病院職員の参加状況

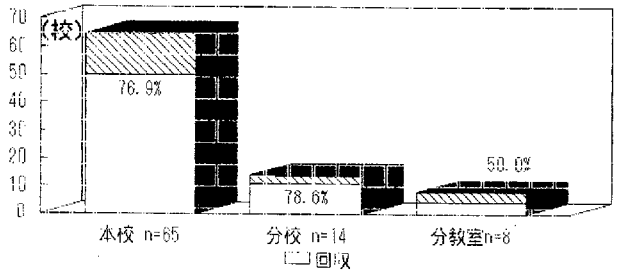
Ⅳ 病院の学校施設利用状況

Ⅴ 行事参加
- 【1】学校行事への病院職員の参加
- 【2】病院行事への教諭の参加

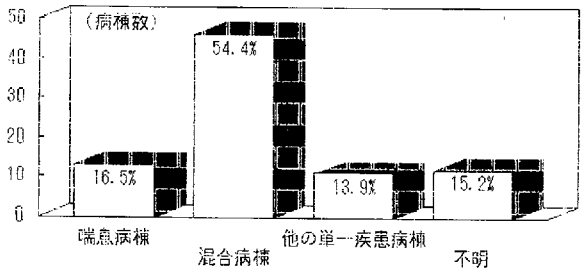
(図1) 「病棟生活実態調査」調査票回収病棟



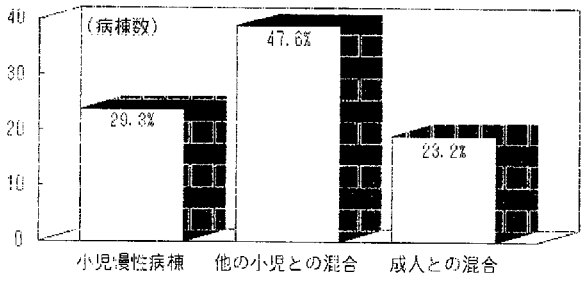
(図2) 全国病弱養護学校実態調査回収学校



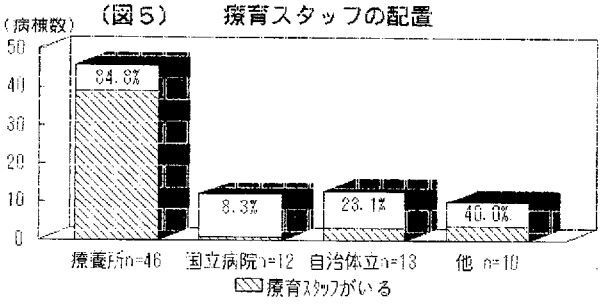
(図3) 病棟機能別割合



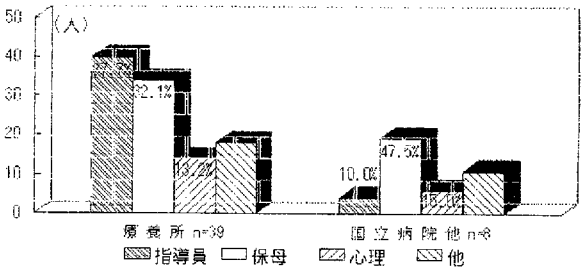
(図4) 病棟疾患割合



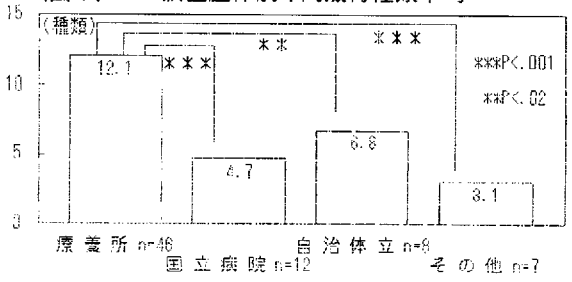
(図5) 療育スタッフの配置



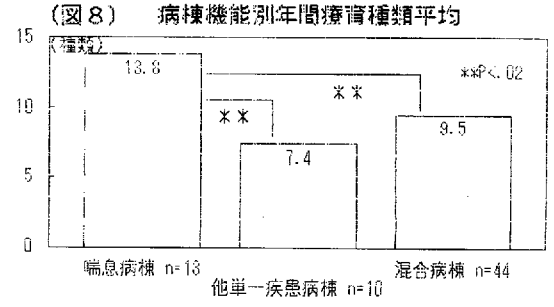
(図6) 療育スタッフ職種内訳



(図7) 設置主体別年間療育種類平均



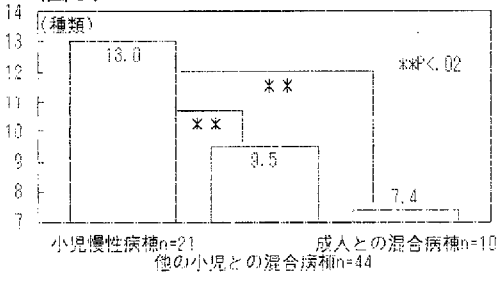
(図8) 病棟機能別年間療育種類平均



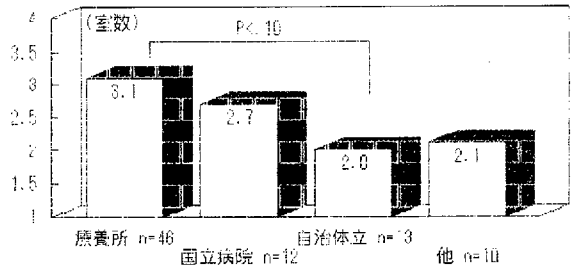
(表３)　病棟日課　各療育の採用率

	N	朝療育	昼療育	夕療育	夜療育	土曜日	日曜日
療養所	30	76.7%	30.0%	56.7%	53.3%	33.3%	63.3%
国立病院	8	50.0%	37.5%	37.5%	25.0%	37.5%	37.5%
自治体立	9	44.4%	0.0%	22.2%	33.3%	22.2%	22.2%
その他	5	60.0%	20.0%	60.0%	40.0%	0.0%	0.0%
喘息病棟	13	92.3%	15.4%	76.9%	53.8%	46.2%	64.6%
混合疾患病棟	44	63.6%	27.3%	47.7%	45.5%	34.1%	38.6%
単一疾患病棟	4	50.0%	50.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
小児慢性病棟	19	78.9%	42.1%	68.4%	47.4%	42.1%	57.9%
他の小児との混合	34	58.8%	17.6%	44.1%	47.1%	23.5%	41.2%
成人との混合	13	61.5%	23.1%	46.2%	23.1%	38.5%	30.8%
療養所内							
療育スタッフあり	37	73.0%	29.7%	82.2%	68.6%	37.8%	79.5%
療育スタッフなし	6	83.3%	33.3%	50.0%	50.0%	16.7%	33.3%
国立病院他							
療育スタッフあり	6	83.3%	16.7%	83.3%	66.7%	50.0%	50.0%
療育スタッフなし	16	37.5%	18.8%	18.8%	18.8%	18.8%	12.5%

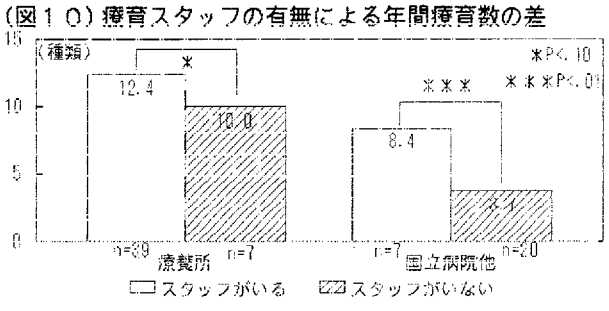
(図９)　疾患割合別年間療育種類平均



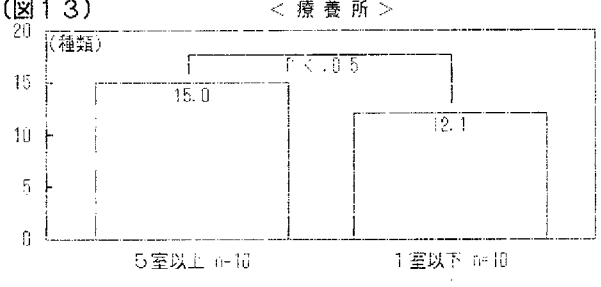
(図１２)　設置主体別療育室数平均



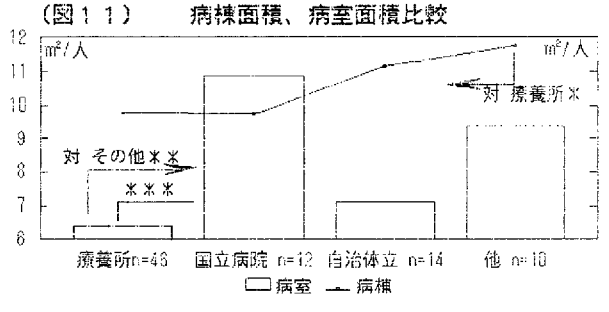
(図１０)療育スタッフの有無による年間療育数の差



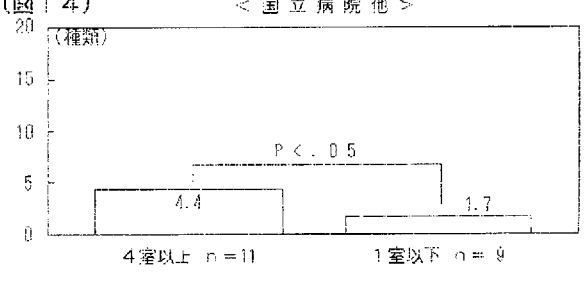
療育室数平均±１ＳＤを越える病棟の療育比較
(図１３)　＜療養所＞



(図１１)　病棟面積、病室面積比較



療育室数平均±１ＳＤを越える病棟の療育比較
(図１４)　＜国立病院他＞

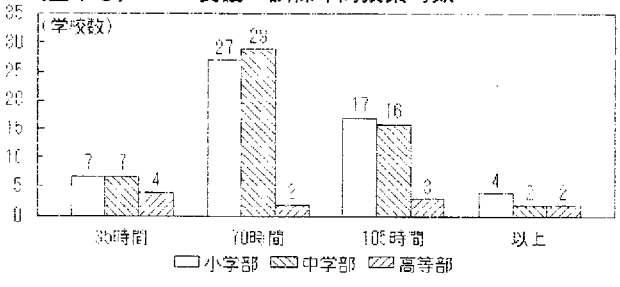


*P<.05　**P<.01　***P<.001

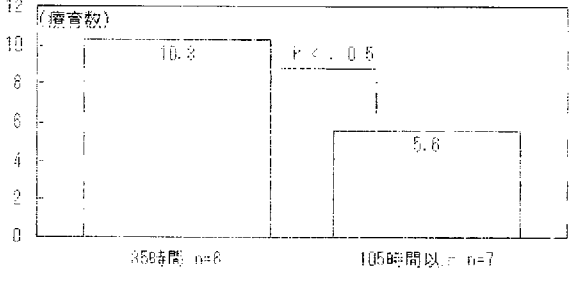
（表４）　外泊採用率

	N	<短期外泊> 3/W以上	2/W以下	<長期外泊> あり
療養所	46	52.2%	47.8%	97.7%
国立病院	11	63.6%	36.4%	33.3%
自治体立	12	58.3%	41.7%	33.3%
その他	9	44.4%	55.6%	0.0%
喘息病棟	12	41.7%	58.3%	90.9%
混合疾患病棟	46	60.9%	39.1%	79.1%
他の単一疾患病棟	11	27.3%	72.7%	54.5%
小児慢性病棟	22	36.4%	63.6%	85.7%
他の小児との	37	59.5%	40.5%	72.2%
成人との混合	19	63.2%	36.8%	35.3%
療養所内				
療育スタッフあり	39	48.7%	51.3%	97.4%
療育スタッフなし	7	71.4%	28.6%	100%
国立病院他				
療育スタッフあり	8	50.0%	50.0%	25.0%
療育スタッフなし	24	58.3%	41.7%	22.7%

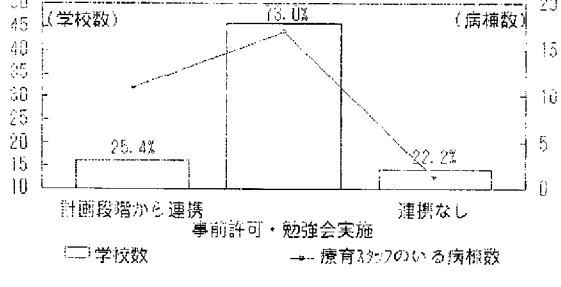
（図１５）　養護・訓練年間授業時数



（図１６）　養護・訓練時数と病院療育数



（図１７）　養護・訓練の連携と病棟療育スタッフ



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:小児慢性疾患児が長期入院している全国の病院と病弱養護学校を対象に実態調査を行なった。長期入院児のQOLを考える際に欠くことのできない療育は、療育スタッフの存在や病棟内生活空間の工夫をしている病棟で多く行なわれている。土曜・日曜は療育スタッフが配置されている病棟では日課が整備されており外泊の頻度が低い。病院・養護学校の連携では養護・訓練の年間計画段階から連携をとっている病院は療育スタッフが配置されている所が多く、養護・訓練の年間時数が多い学校に隣接する病院では療育数が少なかった。下校後の学校における学習指導では病院の学習室の設置率や療育スタッフの配置により差が生じた。