

# 国立国会図書館 調査及び立法考査局

Research and Legislative Reference Bureau  
National Diet Library

論題 Title	子どもの入院と家族の付添い
他言語論題 Title in other language	Environment of Hospitalized Children and Accompanying Families
著者 / 所属 Author(s)	恩田 裕之 (ONDA Hiroyuki) / 国立国会図書館調査及び立法考査局 社会労働課長
雑誌名 Journal	レファレンス (The Reference)
編集 Editor	国立国会図書館 調査及び立法考査局
発行 Publisher	国立国会図書館
通号 Number	878
刊行日 Issue Date	2024-2-20
ページ Pages	55-72
ISSN	0034-2912
本文の言語 Language	日本語 (Japanese)
摘要 Abstract	入院児の家族が病院の意向で付添い入院する事例が見られる。少子化の影響で入院児の療養環境確保が困難となる傾向があり、病棟保育専門職制度、家族のための長期滞在施設の普及等の議論がある。

\* この記事は、調査及び立法考査局内において、国政審議に係る有用性、記述の中立性、客観性及び正確性、論旨の明晰（めいせき）性等の観点からの審査を経たものです。

\* 本文中の意見にわたる部分は、筆者の個人的見解です。

# 子どもの入院と家族の付添い

国立国会図書館 調査及び立法考査局  
社会労働課長 恩田 裕之

## 目 次

はじめに

### I 入院児の家族の付添い状況

- 1 入院患者の家族等による付添いに関する実態調査（厚労省調査）
- 2 入院中の子どもに付き添う家族の生活実態調査（NPO 調査）
- 3 付添看護に関する制度の変遷
- 4 入院療養と子どもの権利

### II 入院児の療養環境の課題

- 1 混合病棟の増加と課題
- 2 保育専門職

### III こどもホスピス

- 1 こどもホスピスの現状
- 2 子どもの緩和ケア
- 3 こどもホスピスの課題

### IV 付添い家族の滞在施設

- 1 家族の滞在施設の現状
- 2 家族の滞在施設の必要性

おわりに

キーワード：子どもの入院、付添い入院、混合病棟、保育専門職、こどもホスピス

## 要 旨

- ① 入院している乳幼児の家族が、病院の意向で付添い入院する事例が見られる。子どもの入院の際に、85%以上の家族が泊まり込んで付添いを行っていたとの調査結果がある。付き添う家族の中には、十分な食事・睡眠がとれないことや、仕事に影響が出るケースも見られる。また逆に、子どもの入院の際に家族からの付添い希望が断られることもある。
- ② 日本において、かつては病院に患者が入院した場合、家族などが泊まり込んで世話をすることが一般的であった時代もあるが、平成6（1994）年以降、看護は医療機関の看護要員のみによって行われるものであって、患者の負担による付添看護が行われてはならないことを原則とすることが、厚生労働省から自治体等に通知されている。
- ③ NPO 法人が国に対して、家族の付添いは子どもの権利であり、そのために家族が損失を被るべきではないとする要望を出す動きも見られる。
- ④ 少子化により、小児科の専門病棟が減少することで、様々な問題が生じている。入院する子どもの療養環境の確保と、入院する他の成人患者への配慮を両立させるため、医療機関での苦勞も見られる。一方で、子どもの療養環境が十分に確保できないことが、家族による泊まり込みの世話の要因になっているとの見方もある。
- ⑤ 入院する子どもの見守り・世話、遊びの提供、心理的ケアを行う専門職が必要とされており、アメリカ、イギリス、スウェーデンでは、病棟保育専門職制度が発達している。日本においても同様の専門職が存在しており、病棟での保育人材のニーズはあるが、その人員が十分ではないことから、ボランティアに頼る現状なども見られる。
- ⑥ 長期に入院する子どもと家族の両方をケアの対象として支援することもホスピスや、患者の家族のための長期滞在施設が存在する。しかし、利用希望者の人数に対して十分ではなく、こうした施設の多くは資金面での不安を抱えており、寄附やボランティアによって支えられている実態もある。

## はじめに

我が国では少子化等に伴い、医療機関に入院する子ども<sup>(1)</sup>(以下「入院児」)の療養環境は変化してきており、同時に入院児の家族等(以下「家族」)による医療機関での付添い<sup>(2)</sup>にも影響を及ぼしている。令和4(2022)年3月に厚生労働省は、「入院患者の家族等による付添いに関する実態調査」(以下「厚労省調査」)の結果の中で、入院児と家族の実態を公表した<sup>(3)</sup>。また、厚労省調査とは別に、NPO法人が付添いと面会<sup>(4)</sup>に関する「入院中の子どもに付き添う家族の生活実態調査2022」(以下「NPO調査」)を行い、令和5(2023)年6月調査結果を公表した<sup>(5)</sup>。

厚労省調査、NPO調査のいずれも、付添いによって、家族が実質的には医療機関が行う看護・見守り等の補助的役割を担っている実態や、逆に家族の面会希望が断られ入院児と家族が引き離される事例があることを問題視した。

本稿では、厚労省調査・NPO調査を概説し(I章)、その背景となる医療機関の状況等を整理するとともに、入院児や付き添う家族の療養環境等の改善に必要な施設・人的対策について考察を行う(II章)。また、本件と関連の深い、こどもホスピス(III章)や家族の滞在施設(IV章)について、その実態や課題を取り上げる。

## I 入院児の家族の付添い状況

### 1 入院患者の家族等による付添いに関する実態調査(厚労省調査)

入院している乳幼児の家族が、病院の意向で24時間の付添いをする事例があるとして、令和3(2021)年6月、衆議院厚生労働委員会で取り上げられ、厚生労働大臣が、実態把握し検討を進めると答弁した<sup>(6)</sup>。その後、厚生労働省は付添いに関する調査を行い、令和4(2022)年3月に結果を公表した<sup>(7)</sup>。以下では、厚労省調査について概説する。

#### (1) 家族の付添い状況

家族(子どもとは限らない。)が入院したことがある人のうち22.0%が、付添いを希望していないにもかかわらず、「病院からの依頼で付添ったことがある」と回答していた<sup>(8)</sup>。

この中には、病院・患者双方から依頼されて付き添ったとするケースも見られる。家族の考

\*本稿におけるインターネット情報の最終アクセス日は、令和5(2023)年12月1日である。

(1) 「子供・子ども・こども」の表記について、本稿では「子ども」と表記する。ただし、引用文や法律・制度・組織の正式名称等(例：こども家庭庁)を記述する場合を除く。「こどもホスピス」は、慣例的に「こども」の表記を使う。また本稿で特に年齢を記載せずに「子ども」とする場合、おおむね小学生以下とする。文献によっては乳幼児や未就学児などとするものもある。

(2) 本稿で「付添い」とは、子どもが入院した際、家族も泊まり込むなどしてケアをすること。

(3) 株式会社シード・プランニング「入院患者の家族等による付添いに関する実態調査等一式最終報告書」(「入院患者の家族等による付添いに関する実態調査等一式」委託事業)2022.3.厚生労働省ホームページ <<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001000325.pdf>>

(4) 「面会」とは、子どもが入院した際、家族が病室等まで行って子どもと会うこと。本稿では単に会うだけではなく、食事・着替えの介助、見守り、服薬の管理などをする場合も含む。

(5) 「入院中の子どもに付き添う家族の生活実態調査2022<概要>」2023.6.特定非営利活動法人キープ・ママ・スマイリングホームページ <<https://momsmile.jp/wp/wp-content/uploads/2023/06/a7b63100c25f4547c15be124e0e70e25.pdf>>

(6) 第204回国会衆議院厚生労働委員会議録第27号 令和3年6月11日 pp.15-16.

(7) 株式会社シード・プランニング 前掲注(3)

(8) 同上, p.39.

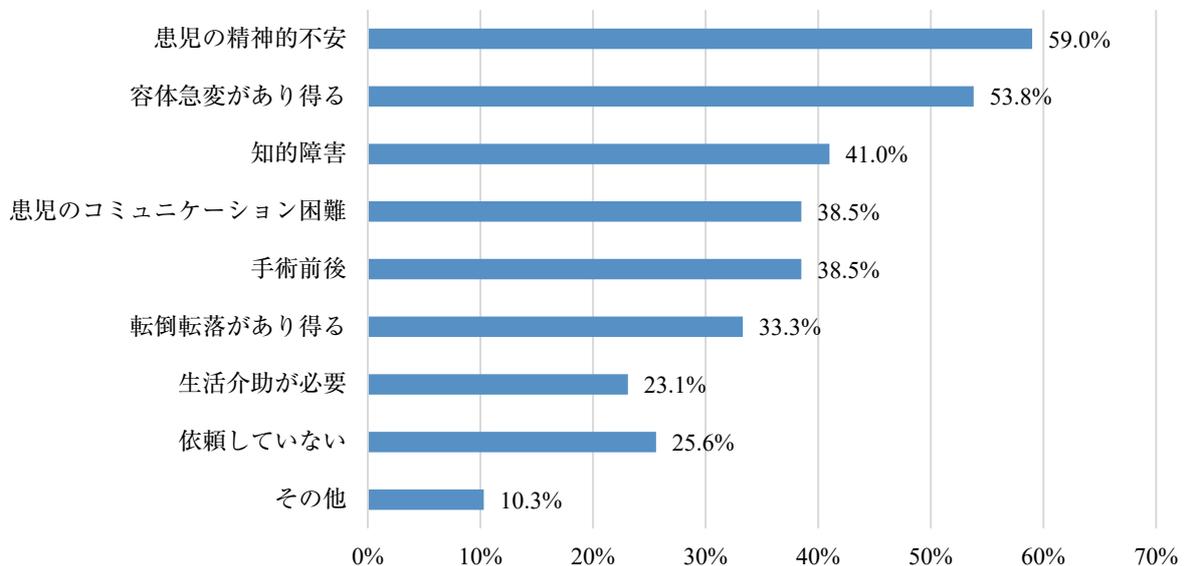
え方も、①付添いが当然である、②付き添う方が双方にとって安心である、③納得している、④やむを得ないと様々である。また、付き添うための寝具を自ら用意することや、仕事を欠勤して付き添うといった、家族にも一定の負担があったとの意見も見られた<sup>(9)</sup>。

## (2) 医療機関が付添いを依頼する理由

子ども（15歳未満）の入院時に、病院が家族に付添いを依頼するケースとして、「患者の精神的な不安が強い場合」、「容体の急変が考えられる場合」のほかに、「知的障害がある場合」、「医療従事者とのコミュニケーションが困難な場合」などがある（図1）。

精神的な不安が強い場合や、一人で寝られない場合に付添いを依頼したり、付添いの基準として、患者との意思疎通が十分に取れないことを条件の一つにしたりする医療機関もある。また、新生児の場合は母親が育児に慣れる目的で付添いを依頼することもあるという<sup>(10)</sup>。

図1 病院側から家族に付添いを依頼するケース



(注) 令和3(2021)年8月時点。

(出典) 株式会社シード・プランニング「入院患者の家族等による付添いに関する実態調査等一式最終報告書」(「入院患者の家族等による付添いに関する実態調査等一式」委託事業) 2022.3, p.16. 厚生労働省ホームページ <<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001000325.pdf>> を基に筆者作成。

## (3) 家族からの付添い希望

家族（子どもとは限らない。）が入院したことがある人で、付添いを希望した際に約55.0%が「病院に付添いを断られたことはない」と回答しているが、約5.0%が「病院から付添いを断られたことがある」と回答している<sup>(11)</sup>。

## (4) 今後の調査

厚生省調査は、病院300施設、患者家族3,000名を対象としていた。一方、調査回答があったのは、それぞれ、89施設(29.7%)、41名(1.37%)であり、回収率が低いことが指摘され

(9) 同上, 巻末附録

(10) 同上, p.16, 巻末附録

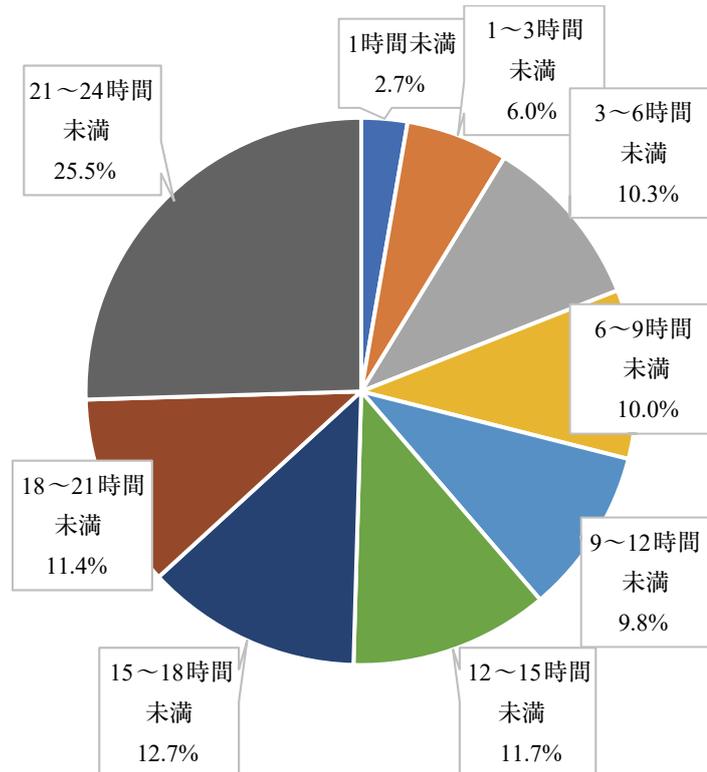
(11) 同上, p.39.

ている<sup>(12)</sup>。こども家庭庁は、令和5（2023）年度中に、厚生労働省と連携しながら、家族の付添いの実態把握（家族の食事や睡眠など）、医療機関の取組や課題等に関する調査を行い、対応を検討するとしている<sup>(13)</sup>。

## 2 入院中の子どもに付き添う家族の生活実態調査（NPO 調査）

特定非営利活動法人キープ・ママ・スマイリングが、聖路加国際大学小児看護学研究室と共同で調査（令和元（2019）年12月23日～令和2（2020）年2月29日）し、子どもの入院の際に、85%以上の家族が泊まり込んで付添いを行っていたとの調査結果を得た<sup>(14)</sup>。同法人は、付き添う家族に対する十分な生活支援がなされず、また医療機関や医療スタッフも人員不足で家族に看護補助を依頼せざるを得ない状況が推察されるとして、インターネットによるアンケート調査を実施し、令和5（2023）年6月に調査結果を報告した<sup>(15)</sup>。以下では、NPO 調査について概説する。

図2 1日当たり世話やケアに費やした時間



（出典）「入院中の子どもに付き添う家族の生活実態調査2022＜概要＞」2023.6, pp.8-9. 特定非営利活動法人キープ・ママ・スマイリングホームページ <<https://momsmile.jp/wp/wp-content/uploads/2023/06/a7b63100c25f4547c15be124e0e70e25.pdf>> を基に筆者作成。

### (1) 付添い中のケア時間

NPO 調査は、病院に泊まり込んで行く「付き添い入院」と、病院に通って行く「面会」のいずれかを行っていた人に対してアンケート調査を行ったもので、ケアに費やした1日当たりの時間は「21～24時間未満」が25.5%と最も多く、1日当たり6時間以上を費やした割合は全体の80.9%に上った（図2）。付添い入院している人のうち、夜間に子どもの

(12) 中央社会保険医療協議会総会で、厚生労働省保健局医療課長が「昨年の10月から11月にかけて、この調査内容にあるような調査を行いまして、回収率は、高いとは言えない結果となっております。病院調査で回収率が3割、患者さんの家族等の調査に関しましては1.37%ということでございます。」と発言をしている。（「中央社会保険医療協議会総会第526回議事録（抄）」2022.8.3. 厚生労働省ホームページ <<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001000326.pdf>>）

(13) こども政策担当大臣は、令和5（2023）年6月の記者会見で、「厚労省と連携しながら、令和5年度中に患者の御家族や関係団体等、これはキープ・ママ・スマイリングも含まれますが、こういった団体等の御意見を踏まえながら、小児の入院医療機関を対象に家族の付添い時の食事や睡眠等に関する医療機関の取組や課題等について調査を実施し、早急に実態を把握の上、必要な対応を検討してまいりたいと考えております。」と発言をしている。（「小倉大臣記者会見」2023.6.2. こども家庭庁ホームページ <<https://www.cfa.go.jp/speech/DEIB7f3/>>）

(14) 調査対象者（子どもの入院を経験した家族1,054名）のうち泊まり込んで付き添っていた人は短期入院で85.0%、長期入院で88.7%であった。（聖路加国際大学、NPO法人キープ・ママ・スマイリング「入院中の子どもの家族の生活と支援に関する実態調査」の概要）2021.10.26. <<https://university.luke.ac.jp/news/2021/jg19rh0000006cjin.html>>）

(15) 「入院中の子どもに付き添う家族の生活実態調査2022＜概要＞」前掲注(5)

世話や看護をすることが「常にある」と回答したのは45.7%と半数近くに上り、「結構ある」、「時々ある」を含めると、94.5%を占めていた<sup>(16)</sup>。

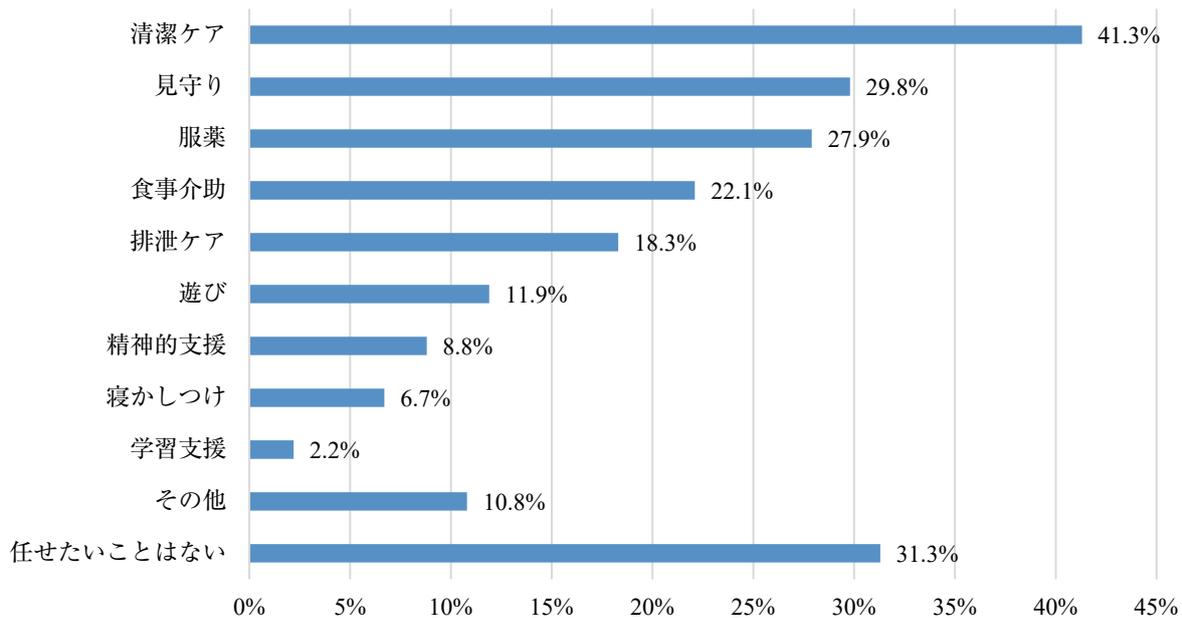
付添い中の食事は、時間がない、食べ物が手に入りにくいといった理由で、1日平均2食以下だった人は約3割に上っている<sup>(17)</sup>。また、子どもと一緒に入浴して世話することがあった人も3割いることが判明した。加えて就寝中の熟睡感がなかった人の割合が8割を超えていた。こうしたことなども含めて考えると、付き添う家族は、気の休まらない日々が続いていることが推測されている。子どもの入院によって、仕事にも影響が出ているケースも見られ、介護休暇・看護休暇の取得（10.5%）<sup>(18)</sup>、離職（8.7%）、休職（6.6%）などが発生していた<sup>(19)</sup>。

## (2) 付添い中のケアの内容

付添い中に行ったケアの内容は、「見守り（診察・治療・検査等への同行を含む）」94.4%、「排泄ケア（オムツ交換を含む）」90.1%、「食事介助（授乳、ミルクの準備・哺乳、経管栄養の準備・注入を含む）」88.2%、「精神的支援（子どもを抱きしめる、子どもの気持ちを聴く、子どもとよく話し合うなど）」87.8%などであった<sup>(20)</sup>。

一方で、付添い家族が行ったケアのうち看護師に任せたいこととして（図3）、「清

図3 付添い中に行った世話やケアのうち看護師に任せたいこと



(出典)「入院中の子どもに付き添う家族の生活実態調査 2022 <概要>」2023.6, pp.14-16. 特定非営利活動法人キープ・ママ・スマイリングホームページ <<https://momsmile.jp/wp/wp-content/uploads/2023/06/a7b63100c25f4547c15be124e0e70e25.pdf>> を基に筆者作成。

(16) 同上, p.9.

(17) 同上, p.19.

(18) 看護休暇中の給与は、無給（65.1%）の事業所が多数で、有給（27.5%）、一部有給（7.4%）は少数であることから、子どもの入院によって家計にも影響があったと推測される。（「(表 26) 子の看護休暇を取得した場合の賃金の取扱い別事業所割合」『令和3年度雇用均等基本調査（事業所調査）』e-Stat ホームページ <[https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&query=%E5%AD%90%E3%81%AE%E7%9C%8B%E8%AD%B7%E4%BC%91%E6%9A%87%E3%82%92%E5%8F%96%E5%BE%97%E3%81%97%E3%81%9F%E5%A0%B4%E5%90%88%E3%81%AE%E8%B3%83%E9%87%91%E3%81%AE%E5%8F%96%E6%89%B1%E3%81%84%E5%88%A5%E4%BA%8B%E6%A5%AD%E6%89%80%E5%89%B2%E5%90%88&layout=dataset&open\\_date=202207&stat\\_infid=000032218477&metadata=1&data=1](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&query=%E5%AD%90%E3%81%AE%E7%9C%8B%E8%AD%B7%E4%BC%91%E6%9A%87%E3%82%92%E5%8F%96%E5%BE%97%E3%81%97%E3%81%9F%E5%A0%B4%E5%90%88%E3%81%AE%E8%B3%83%E9%87%91%E3%81%AE%E5%8F%96%E6%89%B1%E3%81%84%E5%88%A5%E4%BA%8B%E6%A5%AD%E6%89%80%E5%89%B2%E5%90%88&layout=dataset&open_date=202207&stat_infid=000032218477&metadata=1&data=1>)>)

(19) 「入院中の子どもに付き添う家族の生活実態調査 2022 <概要>」前掲注(5), p.40.

(20) 同上, pp.6-7.

潔ケア（入浴介助、清拭、汚物や嘔吐物の処理など）」41.3%、「見守り」29.8%、「服薬」27.9%、「食事介助」22.1%が多くみられた<sup>(21)</sup>。

清潔ケアの面では、点滴などがついている状態で入浴させることに対する困難さや、服薬の面では、種類や時間の管理を担い間違ふことがあるなど、家族が負担や責任を感じていたりしたと紹介されている<sup>(22)</sup>。

### 3 付添看護に関する制度の変遷

看護が入院患者に対する基本的なサービスであると位置付けられたのは、昭和25（1950）年のことであり、「完全看護」の基準（後に「基準看護」と名称変更）を満たした病院については、入院料（診療報酬）に加算が行われることとなった。これ以前は、病院に患者が入院した場合、家族などが泊まり込んで世話をすること（付添看護<sup>(23)</sup>）が一般的であった。

昭和25（1950）年に加算措置がなされたが、完全看護の基準を満たさない病院が多く（平成2（1990）年時点で全病院の約6割）、当面は付添看護を認めざるを得なかった。また、看護婦家政婦紹介所から派遣される付添婦（ほとんどが家政婦）が患者の世話をする実態が見られた。付添婦に支払った金額の一部は療養費として償還払いされていた<sup>(24)</sup>。

平成5（1993）年12月の医療保険審議会建議「公的医療給付の範囲・内容の見直しについて」において、「療養費払いによる付添看護・介護に係る給付については廃止していくことが適当である」と、付添看護廃止の方針が示された<sup>(25)</sup>。その後、平成6（1994）年6月に成立した健康保険法等の一部を改正する法律（平成6年法律第56号）により、同年10月1日から付添看護は廃止された。経過措置として、平成8（1996）年3月31日までは、「その他看護病院」<sup>(26)</sup>では付添看護をつけることが認められた<sup>(27)</sup>。また、都道府県知事に解消計画<sup>(28)</sup>を届け出て個別に承認を受けた医療機関については、これも平成9（1997）年9月末まで付添看護をつけることが認められた<sup>(29)</sup>。

平成6（1994）年以降は、厚生労働省が都道府県等に対して、患者の負担による付添看護が行われてはならないことを原則とする通知が随時出されている。すなわち、「看護は、当該保険医療機関の看護要員のみによって行われるもの」（以下「看護規定」）であり、例外として「患者の病状により、…（中略）…医師の許可を得て家族等患者の負担によらない者が付き添うことは差し支えない」とし、その場合でも付き添う者が「看護要員による看護を代替」すること

(21) 同上, p.14.

(22) 同上, p.15.

(23) 「付添看護」は、本稿での「付添い」（前掲注(2)）と同義であるが、当時の診療報酬上の「完全看護」と対比する際には「付添看護」の語を用いる。

(24) 野村陽子「付添看護解消の実態と今後の動き」『健康保険』50(5), 1996.5, pp.28-35.

(25) 医療保険審議会「公的医療給付の範囲・内容の見直しについて（建議）」1993.12.8. 国立社会保障・人口問題研究所ホームページ <<https://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryuu/no.13/data/shiryuu/iryuu/144.pdf>>

(26) 国の定める看護の基準を満たさない病院のこと。

(27) 健康保険法等の一部を改正する法律（平成6年法律第56号）附則第4条第1項、附則第12条第1項、附則第17条、附則第22条第1項

(28) 看護に従事するスタッフを拡充し、付添看護の解消を目指す計画。

(29) 平成8（1996）年4月以降の経過措置に関しては、都道府県知事の個別の指導・助言を受けることが条件とされた。（「地域の医療と介護を知るために一わかりやすい医療と介護の制度・政策（第29回）昭和60年代から平成初期の医療保険制度改正（その1）」『厚生指標』66(4), 2019.4, pp.52-53.）

や、「看護要員の看護力を補充」することを禁じている<sup>(30)</sup>。

加えて、厚生労働省調査が公表された後の令和4（2022）年11月9日に、厚生労働省が医療機関に対して、家族が付き添う場合には、付き添う事由や範囲、医療機関内の設備等について、家族に丁寧な説明を行うよう留意を求めている<sup>(31)</sup>。

#### 4 入院療養と子どもの権利

子どもの権利条約では、家族から分離されない権利が示されている（表1）。しかし、厚生労働省調査からは、付添い・面会を希望する家族の中には、医療機関から付添い・面会を断られるケースが存在することが読み取れる<sup>(32)</sup>。

休息・遊びの権利も重要視され、そのためにはプレイルームの設置などが必要となる。また、同年齢の子どもと時間や空間を共有することも必要となる。しかし、十分なプレイルームが確保されていないケースでは、多くの時間を病床で過ごす子どもも存在し、子どもにとって価値を持つ遊びを実現できないこととなる<sup>(33)</sup>。

特定非営利活動法人キープ・ママ・スマイリングは、前述の調査結果をもとに、令和5（2023）年6月1日に、こども政策担当大臣・厚生労働大臣に対して要望書を提出した。家族の付添いは子どもの権利であり、そのために家族が損失を被るべきではないとして、実際には病院の看護規定が徹底されておらず、労務提供型の付添いになっている実態や家族が安心して付き添える環境に置かれていないことを問題視し、対策を求めている<sup>(34)</sup>。

表1 子どもの権利条約との関係

子どもの権利条約	概要	病院での療養との関係
【第9条】 家族から分離されない権利	親と引き離されない権利があり、子どもにとってよいという理由から引き離される場合でも、親と会ったり連絡したりできるようにする。	コロナ禍では面会制限が行われるケースも見られた。コロナ禍を除いては、面会制限のない医療施設が増加している。検査や処置の際に親と引き離されることもある。
【第12条】 自分に関係のあることについて意見を述べる権利	自分の考えを伝えることができる子どもは、当事者である子ども自らの意見を表明する権利がある。	低年齢の子どもの場合、家族が治療方針を考えていくことが多いが、子ども自身も年齢なりに自分の身体を理解し、受け止める必要がある。
【第28条】 教育を受ける権利	教育を受ける権利があり、国は教育機会の平等の達成を目指す。	院内での教育は不十分であり、特に高等教育の実施はごくわずかである。
【第31条】 休息・遊びに関する子どもの権利	休んだり、遊んだり、文化芸術活動に参加する権利がある。遊びは子どもにとって価値を持つもので、脳の発達に重要な役割を持つ。	十分なプレイルームを設置する必要がある。幼少期には、同年齢の子どもと時間や空間を共有することも必要である。

（出典）田中恭子「子どもの療養体験が成長・発達に及ぼす影響」『小児看護』45(6), 2022.6, pp.655-661; 「子どもの権利条約」日本ユニセフホームページ <[https://www.unicef.or.jp/about\\_unicef/about\\_rig.html](https://www.unicef.or.jp/about_unicef/about_rig.html)> 等を基に筆者作成。

<sup>(30)</sup> 厚生労働省保険局医療課長・厚生労働省保険局歯科医療管理官「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成18年3月6日保医発第0306002号）[p.14.] <<https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/03/dl/tp0314-1b02.pdf>>

<sup>(31)</sup> 厚生労働省保険局医療課「入院時における付添いの受入れ等にかかる留意事項について」2022.11.9. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001084256.pdf>>

<sup>(32)</sup> コロナ禍で面会制限が行われた実態がある一方で、コロナ禍を除いては、面会制限のない医療機関が増えていとされている。またコロナ禍においても、テレビ電話などを用いて面会を行うなどの試みも見られたという。

<sup>(33)</sup> 宮地弘一郎・須藤美奈「入院児のQOL環境に関する調査研究（1）小児単独病棟および混合病棟の設備、人的環境、取り組みについて」『医療と保育』16号, 2018, pp.18-28.

<sup>(34)</sup> 「入院中の付き添い環境の改善に向けた小児患者・家族からの要望」2023.6.1. 特定非営利活動法人キープ・ママ・スマイリングホームページ <<https://momsmile.jp/wp/wp-content/uploads/2023/06/8976524e5a704536e6f2de2de0a538cc.pdf>>

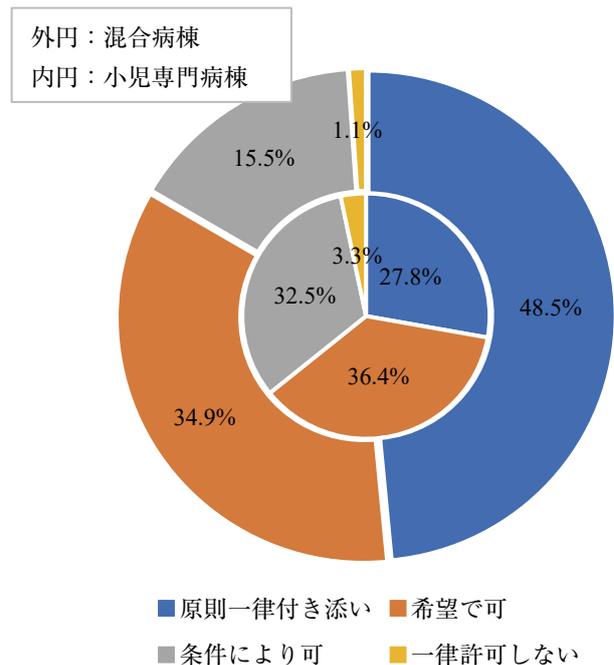
## Ⅱ 入院児の療養環境の課題

### 1 混合病棟の増加と課題

#### (1) 混合病棟での家族の付添い

人口の少子化により、小児科の専門病棟（以下「小児専門病棟」）が減少し、入院する子どもの約76.8%が混合病棟<sup>(35)</sup>（成人と小児の両方が入院する病棟）で療養を受けているとされる（令和2（2020）年時点）。また、家族の付添いの方針について行った調査では、混合病棟の方が、原則一律で付添いを求めることが多いことが報告されている（図4）。混合病棟の場合には、設備・看護・ケアの面で、様々な留意すべき点が発生し（後述）、病棟でのマンパワー不足も指摘されている<sup>(36)</sup>。

図4 家族の付添いの方針



（出典）小林京子・法橋尚宏「入院児の家族の付き添い・面会の現状と看護師が抱く家族ケアに対する困難と課題に関する全国調査」『日本小児看護学会誌』22(1), 2013.3, pp.129-134 を基に筆者作成。

#### (2) 混合病棟の課題

子どもが混合病棟に入院する際には、医療の現場では様々な課題が発生する（表2）。

表2 混合病棟に起因する課題

種類	現状・課題・問題事例	
設備	遊びの場	プレイルームや玩具が十分に整っていない。他の入院患者への配慮から、音の出る楽器などの成長・発達に必要な玩具が配備されていない。
	トイレ・洗面台	子どもの身体に適したものが不足している。事故につながり得る。看護師・家族等の見守りを必要とする。
	ベッド・寝具 車いす・浴室	子どもの身体に適したものが不足している。付添い家族に必要な訪問設備がなく、心身疲労が発生し得る。
	病棟環境	小児専門病棟の特徴である、病棟全体を明るくする設計、壁・床・天井の装飾などが無い。子どもが不安になる。
	ナースコール	ナースコールが押せない子どももいる。看護師等による定期的な見回りが必要になる。
看護師	患児との関わり	治療・検査等の手順が大人の患者と異なることがある。子どもへの治療の説明（プレパレーション）が必要になる。治療の説明が上手くいかないと、子どもが不安・恐怖を感じ、その後の治療に影響を及ぼし得る。
	親との関わり	子どもの看護や子どもとのコミュニケーションに慣れていないと、家族との関わりも希薄になる。
院内サービス	行事・遊び	子どもにとって必要な、季節の行事・イベント・遊びが不足する。玩具があっても、年齢に合わないことがある。
同室他者	他の成人患者	同室他者の療養環境に影響が出る。病院からの事前説明（泣き声があるなど）が必要なことも多い。小児は感染症で入院することも多い。

（出典）西田みゆき「子どもの入院環境の現状と課題」『小児看護』45(6), 2022.6, pp.650-654; 荒木暁子「子どもの入院環境の鍵を握る看護管理」『小児看護』45(6), 2022.6, pp.667-671 等を基に筆者作成。

<sup>(35)</sup> 一般的には、病院内に異なる診療科の病棟や区画がある場合を「混合病棟」と呼ぶが、本稿では、成人と小児の両方が入院する病棟や区画がある状態を「混合病棟」と呼ぶ。

<sup>(36)</sup> 混合病棟で働く看護師は、十分な看護が行えていないと感じているとされる。（加賀田真寿美「総合病院における小児看護専門看護師としての10年間の活動」『小児看護』43(6), 2020.6, pp.731-736.）

設備・器具の観点からは子どもに適したものが整っておらず、事故につながり得る状況が指摘されている。一例として、ナースコールのように大人には支障なく使えるものであっても、子どもには使えないといった懸念もある。

看護師に任せたいこととして「遊び」（図3：アンケート回答 11.9%）が挙げられているが、混合病棟は小児専門病棟よりもプレイルームの設置率が低く、成人患者への配慮があるためか、玩具がそろっていない（例：楽器など音が出るものが配備されていない。）といった傾向があり、子どもの遊びの場が十分でないことが指摘されている<sup>(37)</sup>。

同室に他の患者が入院している場合、子どもが泣いたりすることで、室内の療養環境に悪影響を与えることもある。また、子どもは感染症を罹患した状態で入院することもあり、同室の患者が感染を気にすることもあるという。こうしたことから、病院から同室の患者に対して事前説明を行うなどの取組も行われている。

混合病棟には様々な課題がある一方で、医療の現場では、今後小児専門病棟が増えることは考えにくいとみられており、医療機関では、病棟内で子どもと大人のスペースを分けて区画管理すること（ゾーニング）<sup>(38)</sup>や、医療従事者に対して、子どもの看護に習熟するための研修を行うなどの取組が見られる状況である。また、子どもに限ったことではないが、同じ病棟・区画を共有しても影響が少ないとみられる診療科の組合せの研究も進められている<sup>(39)</sup>。

## 2 保育専門職

付添いの家族が看護師に任せたいと考えることとして、見守り、遊び、精神的支援、食事介助、排泄ケアなどが挙げられている（図3）。医療機関によっては、病棟に保育士を配置し、子どもの身体的・精神的健康促進のため、適切な遊びへの介入を行ったり、子どもの様子を観察し、医師・看護師等の医療専門職と連携・協働したりする役割を担っている。以下、病棟での保育専門職に関する論点を整理する。

### (1) これまでの施策

日本の小児病棟に初めて保育士が導入されたのは昭和29（1954）年とされる。当時は専門資格として確立してはいなかった<sup>(40)</sup>。平成3（1991）年に、「これからの母子医療に関する検討会」（厚生省児童家庭局長の諮問会議）で病棟保育の必要性が論じられ<sup>(41)</sup>、同検討会最終報告書には「入院児対策の推進」として、プレイルーム等の整備、心理や児童福祉の専門家の小児病棟への配置、家族との面談室の設置などの検討の必要性が記載された<sup>(42)</sup>。その後の平成

(37) 2015年10月9～31日に、小児が入院する医療施設(729施設)の看護師長又は看護部長に対して行ったアンケート調査(339件を回収)によると、プレイルームが設置されていたのは、小児専門病棟の99.2%、混合病棟の84.5%であった。(宮地・須藤 前掲注33)

(38) 区域管理(ゾーニング)とは、廊下を含むひと固まりの領域を小児患者だけの区域とし、その区域を小児科専用の区域とし、その区域を小児科専用の「ユニット」として使用すること。(荒木暁子「子どもの入院環境の鍵を握る看護管理」『小児看護』45(6), 2022.6, pp.667-671.)

(39) 産婦人科病棟と、日常動作に支障のない成人か耳鼻咽喉科患者との混合病棟では、トラブルが起りにくいなどの例もある。(木下勝之ほか「産科混合病棟で十分なケアを」『医学界新聞』2019.7.22. <[https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2019/PA03331\\_01](https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2019/PA03331_01)>)

(40) 原田知佳「入院を必要としている子どもの保育に関する研究」『甲南女子大学大学院論集』3号, 2005.3, p.71.

(41) 谷川弘治ほか『病気の子どもの心理社会的支援入門—医療保育・病弱教育・医療ソーシャルワーク・心理臨床を学ぶ人—to 第2版』ナカニシヤ出版, 2009, pp.214-215.

(42) これからの母子医療に関する検討会「これからの母子医療に関する検討会最終報告」1992.5.22, p.59. 国立社会保障・人口問題研究所ホームページ <<https://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryuu/no.13/data/shiryuu/syakai/fukushi/448.pdf>>

10（1998）年度から「病棟保母導入推進モデル事業」（国による自治体への補助事業）が実施され<sup>(43)</sup>、国により病棟保育が推進された<sup>(44)</sup>。平成 12（2000）年度の厚生労働省の「健やか親子 21」では、病院内保育所や病後児保育施設の整備、家族の付添いスペースの確保、入院児の日常生活介助のための環境整備、入院児の心のケアのための心理職・院内保育士の確保、プレイルームの整備等が取り組むべき施策として掲げられた<sup>(45)</sup>。

平成 14（2002）年の診療報酬改定では、①常勤保育士の病棟への 1 名以上の配置、② 30 平方メートル以上のプレイルームの設置、の両方を満たす場合に小児入院保育管理料へのプレイルーム、保育士等加算が導入された<sup>(46)</sup>。診療報酬改定前に、既に保育士を配置していた医療機関では、経費が持ち出しになっていたところ、診療報酬改定によりある程度採算が採れるようになったとされ<sup>(47)</sup>、その後も診療報酬加算をきっかけに病棟への保育士の配置が進んだとも分析されている<sup>(48)</sup>。

## (2) 病棟保育専門職の状況（諸外国）

病棟保育専門職が充実している国として、アメリカ、イギリス、スウェーデンを取り上げる（表 3）。

表 3 小児病棟で保育を行う専門職（諸外国）

資格名称	認定機関 関連機関	業務内容・資格要件
CLS (Child Life Specialist) [アメリカ]	ACLP (Association of Child Life Professionals)	子どもの発達やストレスへの対処に関する専門知識を持ち、子どもと家族が困難な出来事に直面した時に、それを乗り越えるための支援をする専門家。医療体験によって、子どもが心に傷を負うことのないように、心理社会的支援を提供。 北米の大学・大学院で専門課程を学び、CLS 認定試験に合格する。アメリカではほぼ全ての小児病棟に配置されている。
HPS (Hospital Play Specialist) [イギリス]	Hospital Play Specialist Education Trust	入院している子ども等の身体的・精神的健康促進のため、適切な遊びへの介入を行う。 イギリスの大学で専門課程を学び、実務経験を積む。日本国内では静岡県立大学短期大学部がイギリスの機関と連携している。イギリスではほぼ全ての小児病棟に配置されている。
Lekterapeut (プレイセラピスト) [スウェーデン]	Föreningen Sveriges Lekterapeuter	スウェーデンの資格で、入院中の子どもと保護者が病院で快適に過ごすための支援を行う。医療・幼児教育 (Förskollärare)・余暇活動教育 (Fritidspedagog) の高いスキルを必要とする。

(出典) 松平千佳「病児を支援する Hospital Play Specialist の役割と活動について」『静岡県立大学短期大学部研究紀要』21 号, 2008.3, pp.29-36; 石川衣紀ほか「スウェーデンにおける病院内保育とホスピタルプレイセラピー—カロリンスカ大学病院アストリッド・リンドグリーン子ども病院の調査を中心に—」『東京学芸大学紀要 総合教育科学系』68(2), 2017.2, pp.115-124 等を基に筆者作成。

(43) 厚生省は病棟保母導入推進モデル事業の目的を、「病院で長期にわたり療養生活をしている慢性疾患児等に対し、保育士による相談や生活指導、遊びを通して心身の発達の助長等を行うとともに、家族への相談指導等を実施するため、医療機関に保育士の配置に要する経費を補助することにより児童の健全な育成及び資質の向上に寄与すること」と定めていた。(厚生省児童家庭局長「病棟保育士配置促進モデル事業の実施について」(平成 10 年 5 月 25 日見発第 413 号))

(44) 当時の地方財政の困窮から、都道府県及び市町村の予算化が困難となり、実効性のないまま終わったとの見方もある。(谷川ほか 前掲注(41), p.215.)

(45) 健やか親子 21 検討会「健やか親子 21 検討会報告書—母子保健の 2010 年までの国民運動計画—」2000.11. 厚生労働省ホームページ <[https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/sukoyaka/tp1117-1\\_c\\_18.html](https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/sukoyaka/tp1117-1_c_18.html)>

(46) 平成 14（2002）年時点では 1 日 80 点で、その後改訂され、令和 5（2023）年時点では 1 日 100 点となっている。

(47) 谷川ほか 前掲注(41), p.215.

(48) 石井悠ほか「全国の病棟保育に関する実態と課題 第 1 報」『小児保健研究』78(5), 2019.9, pp.460-469.

### (i) アメリカ

北米では、1920年代頃から、入院児に遊びやプレパレーション<sup>(49)</sup>(子どもへの治療の説明)等の充実のため、病棟保育専門職が必要と考えられるようになった。1970年代には、大学で入院児ケア(心理・教育)のための病院インターンシップが活発化し、1980年代には専門資格である Child Life Specialist (CLS) の認定方法が確立した<sup>(50)</sup>。

アメリカではほぼ全ての病院に CLS が配置されている<sup>(51)</sup>。CLS は、学士以上の学位を取得した後に、Association of Child Life Professionals (ACLP) による専門プログラムの履修、児童に関する大学の指定科目の履修、臨床インターンシップ等に加えて、認定試験の合格を必要とする<sup>(52)</sup>。CLS は、発達心理学・教育学・社会学などをベースとして、医療現場・地域社会(医療機関、検査機関、リハビリ施設等)で、医療を必要とする子どもに対して、病気や治療によるストレス・不安への心理的支援等を行っている<sup>(53)</sup>。

### (ii) イギリス

1972年に、Department of Health and Social Security (DHSS. イギリス保健省)は、入院児における遊びの重要性を検証するためのチームを立ち上げ、その後の1976年に病院に対して、子どもの遊びの機会を確保することを勧告し、専門家の存在が、医師・看護師の業務を助け、入院児の環境を確保できるとする報告書をまとめた<sup>(54)</sup>。

1985年には、Hospital Play Staff Education Trust (HPSET) が、入院児等への遊びに介入する専門家である Hospital Play Specialist (HPS) の認定試験を整備し、1992年に HPS は DHSS から医療従事者として正式に認定された<sup>(55)</sup>。

HPS は、保育等の業務歴、医療機関での業務歴(業務予定を含む。)を条件に、認定機関である HPSET への登録が必要な専門職である。イギリスでは HPS が 14 床に 1 人配置され、遊びへの介入を通じて入院児等の身体的・精神的な健康促進に貢献している<sup>(56)</sup>。

(49) プレパレーションとは、子どもが入院や治療・検査を受ける際に、子どもの発達に合わせた説明や配慮を行うことであり、図・絵や人形を使って行うこともある。プレパレーションによって、子どもが心の準備を整えることで、治療に向き合う子どもの反応が変わることもある。プレパレーションが不十分だと、恐怖や不安を抱いて、その後の治療にも悪影響が及ぶこともある。看護師の中には、プレパレーションは必要と認識しつつも、その時間がないとも感じている人もいる。(酒井美緒「成人小児混合病棟における小児プライマリケア認定看護師の現状」『小児看護』46(6), 2023.6, pp.668-672.)

(50) “The Evolution of the Profession of Child Life in North America.” Association of Child Life Professionals website <[https://www.childlife.org/docs/default-source/default-document-library/the-evolution-of-the-profession-of-child-life-in-north-america.pdf?sfvrsn=c048b24d\\_2](https://www.childlife.org/docs/default-source/default-document-library/the-evolution-of-the-profession-of-child-life-in-north-america.pdf?sfvrsn=c048b24d_2)>

(51) 入江慶太「小児病棟における認定資格を有していない保育士の専門性の検討」『保育学研究』60(1), 2022, pp.137-147.

(52) “Certified Child Life Specialist Credential.” Association of Child Life Professionals website <<https://www.childlife.org/certification/becoming-certified>>

(53) “About ACLP.” Association of Child Life Professionals website <<https://www.childlife.org/about-aclp/history-of-aclp>>

(54) “Summary report of the expert group on play for children in hospital: Health and Social Security, London, 1976,” *Journal of Advanced Nursing*, 1(5), 1976.9, pp.425-428.

(55) “History and Milestones of NAHPS,” 2019.2. NAHPS website <<https://www.nahps.org.uk/wp-content/uploads/2019/02/NAHPS-history.docx>>

(56) 入江 前掲注(51)

(iii) スウェーデン

1976年児童保育法<sup>(57)</sup>により、医療当局には、入院する子どもに幼稚園や学童保育、余暇センターと同等の活動（プレイセラピー）の機会を与えることが義務付けられ<sup>(58)</sup>、医療・教育・保育の専門性を高いレベルで有している専門職が医療機関に配置されている。病院によっては、各診療科の所属となり、診療科に関する学会参加なども推奨されている<sup>(59)</sup>。

(3) 病棟保育専門職の状況（日本）

日本の場合、主な病棟保育専門職として、3種類の資格がある（表4）。

表4 小児病棟で保育を行う専門職（日本）

資格名称	認定機関	業務内容・資格要件
医療保育専門士 (172人) 2019年4月	一般社団法人 日本医療保育学会	医療保育現場（病棟、外来、病児（病後児）保育室、障害児者の施設（医療型障害児入所施設、医療型児童発達支援センター等）、乳児院（病・虚弱児介護加算対象施設に限る。)) に従事している保育士。
チャイルド・ライフ・ スペシャリスト(CLS) (47人) 2022年11月	ACLPL (Association of Child Life Professionals)	アメリカ発祥の資格で、北米の大学・大学院で専門課程に学び、CLS認定試験に合格する必要がある。資格取得のためには、留学が必要になる。日本では1999年に最初のCLSが病院で勤務。2011年に日本にもチャイルド・ライフ・スペシャリスト協会が設置され、ACLPLと協同している。
子ども療養支援士 (CCS) (42人) 2023年3月	特定非営利活動法人 子ども療養支援協 会	CLS・HPSに相当する心理社会的支援に特化した活動を行う専門職。学士以上（卒業見込み者を含む。）、子どもに直接関わる職業に従事した経験が3年以上ある者、医療機関で子どもに直接関わる職業に従事した経験がある者のいずれかで、講義・実習を経て、成績評価委員会での一定基準以上の評価を得る必要がある。

(注) 括弧内の人数は、医療保育専門士は登録数（令和元（2019）年4月）、CLSは医療機関で勤務している人数（令和4（2022）年11月）、CCSは認定者数（令和5（2023）年3月）。

(出典) 入江慶太「小児病棟における認定資格を有していない保育士の専門性の検討」『保育学研究』60(1), 2022, pp.137-147; 鈴木美佐ほか「小児病棟における保育士の雇用に関する実態—公立総合病院の看護部長による回答から—」『聖泉看護学研究』6号, 2017, pp.53-60; 鍋谷照ほか「小児病棟における患児の発達支援の現状と課題—保育士の雇用と人的資源に注目した事例研究—」『久留米大学人間健康学部紀要』2(1), 2020.9, pp.19-33等を基に筆者作成。

医療保育専門士は、日本医療保育学会の認定資格で、保育士資格の取得と実務経験を必要とする。入院児に対して、その子らしい成長発達を遂げるよう子どもと家族の支援を行う専門職とされる。①心の安定を図る（病気・医療に恐怖・不安を感じる子どもに安心・安全を与える等）、②生活を整える（病室の雰囲気を変える等）、③発達支援（遊びの提供等）、④家族の支援、といった業務がある<sup>(60)</sup>。

チャイルド・ライフ・スペシャリスト（CLS）は、前述の北米の専門職で、日本でも資格を取得し医療機関に従事する専門職がいる。①子どもの発達年齢を考慮した治療的遊びの提供、②医療体験への心理的プレパレーション支援、③検査・処置中のコーピング（ストレスのかかる状況に対して適切に対応する能力を養うこと。処置中に、付添い家族を参加させる、安心す

57) 医療機関・児童福祉施設等に入院・入所する子どもに対して、プレイセラピーの機会を与えることが定められ、1977年1月に施行された。(Lag om barnomsorg (SFS 1976:381))

58) 小沼里子「我が国及び主要国における小児医療政策の現状と課題」『少子化・高齢化とその対策—総合調査報告書—』(調査資料2004-2) 国立国会図書館調査及び立法考査局, 2005, p.66. <[https://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo\\_999536\\_po\\_3.pdf?contentNo=6](https://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_999536_po_3.pdf?contentNo=6)>

59) 石川衣紀ほか「スウェーデンにおける病院内保育とホスピタルプレイセラピー—カロリンスカ大学病院アストリッド・リンドグリーン子ども病院の調査を中心に—」『東京学芸大学紀要. 総合教育科学系』68(2), 2017.2, p.116.

60) 中村崇江「医療保育専門士」『チャイルドヘルス』21(2), 2018.2, pp.128-131.

る姿勢を子どもに提案する、子どもに処置の流れを説明する等) 支援、④病名告知や治療内容の説明に伴う心理社会的支援、⑤患児のきょうだいへの支援、⑥グリーフサポート、⑦復学支援といった業務がある<sup>(61)</sup>。

子ども療養支援士は、CLS・HPSに相当する心理社会的支援に特化した活動を行う専門職として、特定非営利活動法人子ども療養支援協会が認定を行う資格である。学士以上の学位を持ち、医療機関で子どもに直接関わる業務の経験等を持つ者に対して選考・認定を行っており<sup>(62)</sup>、医療を受ける子どもの不安・緊張・恐怖・苦痛に対して、子どもとその家族に寄り添い<sup>(63)</sup>、子どもが治療へ向かう力を引き出すためにサポートを行っている<sup>(64)</sup>。

#### (4) 病棟保育専門職に求められるもの

病棟保育専門職に求められる役割として、①遊び相手、②子どもの情緒の安定、③食事や排泄等身辺への援助、④話し相手、⑤子ども同士の遊びの援助、⑥行事等(入院生活に変化をもたらす)、⑦勉強相手、⑧家族の相談相手などが挙げられる<sup>(65)</sup>。

病棟で働く保育職に対して、業務中での重要項目をアンケート調査したところ、病棟保育専門職の資格の有無によって傾向が異なり、専門職である保育士<sup>(66)</sup>は「医療知識・技術」、「他職種連携」、「専門職としての責務」を重視しているのに対して、病棟保育専門職ではない保育士<sup>(67)</sup>は「子どもに自信を与える」、「子どもに安心感を与える」を重視していた<sup>(68)</sup>。

上記の①～⑧は、保育所等で働く保育士にも共通する項目でもある。一方、病棟で働く保育士に特徴的な業務として、他職種連携が挙げられる。病棟ではない保育所保育の場合の連携対象は、給食調理員・栄養士・看護師・嘱託医・地域ボランティアなどが考えられる。一方で、小児病棟では、医師・看護師との協働のほか、容態によって、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、義肢装具士などとの連携が必要になる。その他学習支援において小中学校教諭・養護教諭などとも協力が必要になる<sup>(69)</sup>。

病棟の現場では、保育人材のニーズはあるが、実際にはボランティアに頼る現状なども見られ、日本での現在の人員は諸外国と比較して十分ではないことから<sup>(70)</sup>、病棟での保育を充実させるためには、病棟保育専門職の活躍の場の拡充が必要であるとされる<sup>(71)</sup>。

(61) 田村まどか「子どもの医療体験を乗り越える力をはぐくみ、支える環境づくり—CLSの立場から—」『小児看護』45(6), 2022.6, pp.707-712.

(62) 「子ども療養支援協会の目的」特定非営利活動法人子ども療養支援協会ホームページ <<http://kodomoryoyoshien.jp/profile0/profile1/>>

(63) 例として、新型コロナウイルスワクチンの接種会場で、ワクチンの効果や副反応を子どもに説明するため、子ども療養支援士が配置されたことがある。「ワクチン5～11歳接種で療養支援士配置 東村山市、13日から」『読売新聞』(東京版) 2022.3.10.

(64) 「医療現場で子どもの勇気を支える「子ども療養支援士」のさらなる養成へ」ReadyFor ホームページ <<https://readyfor.jp/projects/kodomoryoyoshien>>

(65) 谷川ほか 前掲注(4), pp.215-219.

(66) アンケート調査の対象者は315名で、そのうち専門職は、医療保育専門士25名とそれ以外の専門職(本稿では取り上げていない、ホスピタルプレイスペシャリスト(静岡県立大学短期大学部が認定)、プレイリーダー、タッチケアなどと呼ばれる専門職など)62名であった。

(67) 保育士資格は取得しているが、医療保育専門士などの、病棟での専門性を認定する資格を取得していない者。

(68) 入江 前掲注(5)

(69) 同上

(70) 小児専門病棟であっても混合病棟であっても、平均患児数10人以上の施設においても、保育士(専門職ではない保育士を含む。)がないケース(小児専門病棟の14.6%、混合病棟の68.9%)や1人のケース(小児専門病棟の38.2%、混合病棟の45.9%)が多い。(宮地・須藤 前掲注(3), pp.23-24.)

(71) 鍋谷照ほか「小児病棟における患児の発達支援の現状と課題—保育士の雇用と人的資源に注目した事例研究—」『久留米大学人間健康学部紀要』2(1), 2020.9, pp.19-33.

### (5) 診療報酬改定の議論

病棟保育士に対する診療報酬の新設・加算には、看護師の業務負担の軽減に効果があったと評価されている。令和5(2023)年12月1日の中央社会保険医療協議会総会(以下「中医協」)では、令和6(2024)年の診療報酬改定に向けて、小児入院の際の看護補助者(療養生活上の世話をする者)<sup>(72)</sup>の配置に対する加算の提案がなされている。これに対して、看護職員のタスク・シフト推進の観点から賛成がある一方で、病棟への保育士配置と同様の評価は困難との意見もあり、今後検討が行われる見込みである<sup>(73)</sup>。令和5(2023)年6月には看護系の団体が、令和6(2024)年度診療報酬改定に向けて、プレイルームの面積要件の緩和などを要求するとともに、看護補助者の配置基準・評価等を課題として取り上げた<sup>(74)</sup>。

中医協では、混合病棟についても議論がなされ、小児病床のユニット化<sup>(75)</sup>の必要性について各委員の意見はおおむね一致しているとされ、診療報酬改定による対応と、小児病床の重点化・集約化(一部の病院への小児病床の集中)による対応が提示された<sup>(76)</sup>。

## Ⅲ こどもホスピス

### 1 こどもホスピスの現状

子ども(19歳まで)の時期に生命に関わる疾病(Life-threatening conditions: LTC)に罹患し、40歳までに50%以上の確率で死に至る人数は、子ども1万人当たり8~10人と推計(海外の調査)されており<sup>(77)</sup>、日本にもこうした子どもが約2万いるとみられている<sup>(78)</sup>。小児神経科領域とされる疾病が半数以上を占める<sup>(79)</sup>。

1982年にイギリスのオックスフォードで世界初のこどもホスピスがスタートした。目的は看取りではなく難治性疾患児の一時預かりが中心であり、世界各地に設置されているこどもホスピスはいずれもレスパイトサービス(一時預かり)が中心とされる。長期に治療を継続し、付き添う子どもの家族の休息の必要性からこうしたサービスが発展してきた。

日本にあるこどもホスピスについても、入院児は重症心身障害児が多くを占め、小児がんは少数とみられる。こどもホスピスの役割は、重症度の高い障害を持つ子どもの一時的な入院と、病気・障害の子どもへの遊びや学びの場の提供などが中心となっている<sup>(80)</sup>。

(72) 看護補助者は、看護師長及び看護職員の指導の下に、原則として療養生活上の世話(食事、清潔、排泄、入浴、移動等)、病室内の環境整備やベッドメイキングのほか、病棟内において、看護用品及び消耗品の整理整頓、看護職員が行う書類・伝票の整理及び作成の代行、診療録の準備等の業務を行う者とされる。(厚生労働省保健局医療課長・歯科医療管理官「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和4年3月4日保医発0304第2号))

(73) 「NICUでも「2対1看護」を評価、小入管の「病室単位の取得」やハイリスク妊娠管理加算の拡大などを検討—中医協総会(4)」2023.12.5. GemMed ホームページ <<https://gemmed.ghc-j.com/?p=58004>>

(74) 「小児病棟への看護補助者配置など要望、看保連24年度診療報酬改定へ計41項目」2023.6.26. CBnews マネジメントホームページ <<https://www.cbnews.jp/news/entry/20230626174440>>

(75) 「ユニット化」とは、ひとつづきになっている病棟の一部を小児患者専用の「ユニット」として使用すること。なお、類似する語として「ゾーニング」がある。(荒木 前掲注38)、「NICUでも「2対1看護」を評価」前掲注(73)

(76) 「NICUでも「2対1看護」を評価」同上

(77) 笹月桃子「子どもの緩和ケアを取り巻く倫理的課題」『小児看護』45(11), 2022.11, pp.1296-1300.

(78) 津村明美「日本における子どものホスピスケアの展開」『小児看護』45(11), 2022.11, pp.1282-1288.

(79) 小児神経科領域とされる疾病とは、染色体異常、非進行性の脳障害、進行性中枢神経疾患、神経筋疾患。(笹月 前掲注(77))

(80) 平成24(2012)年大阪市で子どもホスピスとして開設した淀川キリスト教病院のケア対象者(2012~2020年)は452名、430名が重症心身障害、22名ががんの看取り中心であったという。重症心身障害430名のうち、36名が亡くなっている。同病院はお預かりレスパイト(入院期間:1日~1週間)12床、看取り対応・緩和2床を備えている。(鍋谷まこと「終末期医療と意思決定支援」『日本重症心身障害学会誌』47(1), 2022.4, pp.97-100.)

## 2 子どもの緩和ケア

平成 18（2006）年の「がん対策基本法」（平成 18 年法律第 98 号）で、がん診療連携拠点病院への緩和ケア（子どもも大人も含む。）チームの設置が指定要件とされたことで、緩和ケアの理念が国内に広がった。しかし、子どもの緩和ケアは大人と比べてその広がりには遅いとされ、子どもの救命・延命が求められる小児医療現場では、なかなか緩和ケアは受け入れられない状況があるという。近年になって、苦痛緩和と、それに加え終末期に向けた子どもと家族のケアの重要性が徐々に着目されつつある状況と言われる<sup>(81)</sup>。

## 3 こどもホスピスの課題

入院児にとって、家族の存在が重要であるが、心理・社会的、経済的にも苦しい状況に置かれる家族への具体的な支援が不足しているともされる。このため、患児と家族の両方をケアの対象として支援するこどもホスピスの重要性が強調されている<sup>(82)</sup>。しかし、こどもホスピスは国内に十分には普及していないとの指摘があり、その要因として資金難がある<sup>(83)</sup>。特に、小児がん患者の終末期の疼痛コントロール等のケアや家族を支える専門的介入の際の費用が、こどもホスピス運営の障壁になっているとの意見もある<sup>(84)</sup>。

国は令和 5（2023）年 3 月 22 日の閣議決定で、「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」を変更し、小児がん患者・小児慢性特定疾病を抱える子どもが家族等と安心して過ごせるよう環境整備を進めるとした。報道によると、こども家庭庁は、こどもホスピスを全国に普及させるため、令和 5（2023）年度中に実態調査を行うとしている<sup>(85)</sup>。

# IV 付添い家族の滞在施設

## 1 家族の滞在施設の現状

### (1) 家族の滞在先

家族が医療機関の近くに住んでいない場合、付添いの負担はより大きいものとなる。遠方から入院する患児等がいる家族に対して行ったアンケート調査によると、家族の滞在先として病院が最も多く、次いで、患者の家族のための長期滞在施設（通称「ハウス」）が多かった（図 5）。ハウスの運営主体には、①財団・NPO・任意団体、②企業の CSR・社会貢献活動、③病院があり<sup>(86)</sup>、ホテル、マンスリーマンションと比較すると一般的に安価（1泊 1,000 円など）に滞在できるとされる。また、前述のとおり、病室で付き添う場合、病院には生活に必要な設備が整っているとは限らず、食事・入浴などの際に不便を強いられることもある。一方、ハウスであれば、こうした問題が解決する。平成 5（1993）年に最初のハウスが設立されて以降<sup>(87)</sup>、現

(81) 笹月 前掲注(77)

(82) 公益財団法人原田積善会「日本のこどもホスピス—小児緩和ケア・こどもホスピス普及の礎となる共通理解に向けて—」2023.9, pp.20-21. <[https://www.haradasekizenkai.or.jp/pdf/dormant/Conceptpaper\\_divide.pdf](https://www.haradasekizenkai.or.jp/pdf/dormant/Conceptpaper_divide.pdf)>

(83) 「こどもホスピス 増設へ支援の輪 難病の子と家族が過ごす施設 国内設置 3 カ所 資金難が壁」『日本経済新聞』2023.8.21.

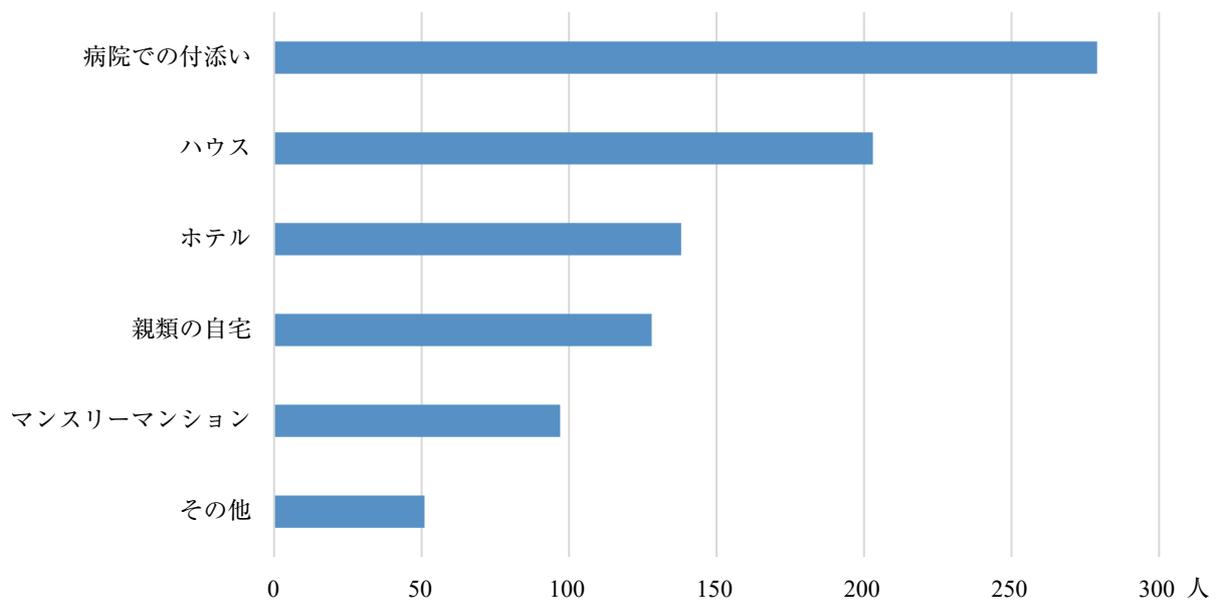
(84) 公益財団法人原田積善会 前掲注(82)

(85) 「こどもホスピス、国が実態調査へ 資金難、制度不備で設置遅れ」『共同通信』2023.5.2.

(86) 「ハウスのご利用について」日本ホスピタル・ホスピタリティ・ハウス・ネットワークホームページ <<http://www.jhhh.jp/use/index.html>>

(87) 『慢性疾病をもつ子どもと家族のための患者家族滞在施設の役割—現在の小児医療における運営者・家族・医療従事者のニーズと支援に関する全国調査から—』認定特定非営利活動法人ファミリーハウス, 2017.3, pp.6, 20.

図5 遠方の入院児の家族の滞在先



(注) 遠方の入院児の家族 389 名へのアンケート調査。複数回答。

(出典) 矢郷哲志ほか「家族等が利用できる長期滞在施設の認知度および利用に関する実態調査」『小児保健研究』79(1), 2020, p.77 を基に筆者作成。

在では運営する団体も複数になり、日本全国に普及している（令和3（2021）年時点で130か所以上<sup>(88)</sup>）状況である<sup>(89)</sup>。

また、ハウスは子ども自身の一時外出先に選択されることもあり、入院中の医療機関から許可を得て、ハウスに外泊している期間は、病院と比べて自由に過ごすことができ心身の休息の時間となり得る。また、入院中は交流関係が限られてしまう一方で、ハウスでは病院で接する人以外の人との交流も期待される<sup>(90)</sup>。

## (2) 国による施設整備等の対策

国は慢性疾患児家族宿泊施設国庫補助として、平成10（1998）年度予算で32か所、平成13（2001）年度予算で7か所の施設整備を行っている<sup>(91)</sup>。同補助は、慢性疾患の入院児に対して遠方から家族が来院する際に、病院の敷地内等に設置する宿泊施設の整備を目的としていた。その後、平成27（2015）年度補正予算で入院児童等家族宿泊施設整備事業を実施し8か所の整備を行っている<sup>(92)</sup>。いずれも、長期入院を要する子ども等について、経済的負担の軽減、子どもの情緒不安の解消、親子のふれあいができる部屋の整備を目的として実施された<sup>(93)</sup>。

88) 特定非営利活動法人ファミリーハウス（全国滞在施設ネットワークの事務局）が取りまとめた数値。（「2021年度基調報告」日本財団ホームページ <[https://fields.canpan.info/data/organizations/129/129716/1297160325/files/\\_fsLpEDe.pdf](https://fields.canpan.info/data/organizations/129/129716/1297160325/files/_fsLpEDe.pdf)>）

89) 矢郷哲志ほか「家族等が利用できる長期滞在施設の認知度および利用に関する実態調査」『小児保健研究』79(1), 2020.1, pp.74-82.

90) 松下翔・孫大輔「病気の子どものご家族のための滞在施設は、利用者とボランティアにとってどのような意義を持つか」『日本ヘルソコミュニケーション学会雑誌』8(1), 2017.10, p.34.

91) 第161回国会参議院厚生労働委員会会議録第6号 平成16年11月25日 p.23.

92) 第196回国会参議院厚生労働委員会会議録第12号 平成30年5月15日 p.24.

93) 「平成27年度厚生労働省補正予算（案）の概要」厚生労働省ホームページ <<https://www.nanbyo.jp/news2/2016yosan/H27hoseiyosanan.pdf>>

また、小児がん拠点病院の指定に当たっては、「家族等が利用できる長期滞在施設又はこれに準じる施設が整備されていること」を要件としている<sup>(94)</sup>。

## 2 家族の滞在施設の必要性

ハウスのほとんどは資金が潤沢ではなく、寄附やボランティア（清掃、イベント、窓口業務など）が支えているという。利用希望者が多いものの、増築などの資金が調達できず、断らざるを得ないこともあると報じられている<sup>(95)</sup>。入院先の近くにハウスがない場合、家族の滞在費用が高額になることから、ハウスの充実を求める意見もある。

## おわりに

子どもが入院した際の親の身体的・心理的負担は大きく、付添いに伴って、経済的な負担もこれに加わる。付添いの際に、看護師の補助的役割を担っている家族もいるとして問題提起されており、政府も調査・検討を進めるとしている。背景には、少子化による小児専門病棟の減少などもあり、医療機関側の負担や留意すべき点なども増えつつある。こうした中で、諸外国や日本でも病棟保育士が活動する事例も見られる。子どもの看護や入院の付添いの視点からは、子どもホスピス、家族の滞在施設にも注目が集まっている。一方で、有識者や関係団体からは、資金難などを背景に普及が進んでいるとは言い難いとの意見も見られ、国の調査・検討も始まりつつある段階である。

（おんだ ひろゆき）

<sup>94</sup> 厚生労働省健康局長「小児がん拠点病院等の整備について」（令和4年8月1日健発0801第17号）

<sup>95</sup> 「病気の子を支える家族に「第二の家を」 滞在施設がCFで資金募る」『朝日新聞デジタル』2021.12.25.