



入院中の子どもに付き添う家族の生活実態調査 2022<概要>

■調査の背景と経緯

NPO法人キープ・ママ・スマイリング（東京都中央区、理事長：光原ゆき）は、かねてより入院中の子どもに付き添う家族の生活状況を把握するために複数回にわたって実態調査に取り組んできた。2019年末には聖路加国際大学小児看護学研究室と1000人規模の大規模共同調査を実施し、入院期間にかかわらず回答者の約85%が泊まり込んで付き添いをしていた結果を得た。また、付き添い者が行っていたケアは看護補助者の仕事に位置づけられている食事介助、清潔介助、排泄介助といったものも多く、現行制度の看護に係る規定（注1）と付き添いの実態との不一致も明らかになった。同時に実態と一致しない現行制度のもと、医療機関や医療スタッフも、人員不足に対応できない、付き添い者に対する生活支援も十分にできない、といったさまざまな課題に直面していることが推測された。

一方、2021年6月の国会で「付き添いが強制されている例もある」との指摘を受けたことから、厚生労働省は付き添いの実態調査に着手し、2022年8月に結果の概要を公表した。しかし、全国300病院／3000人の家族を対象とした大規模調査の回答は41件（1.4%）に止まり、この調査の報告を受けた厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会総会は回答率の低さなどを理由に具体的な対策の検討を見送っている。その後、厚生労働省保険局医療課から2022年11月9日付で「入院時における付添いの受け入れ等にかかる留意事項について」の事務連絡が発出されたが、この事務連絡では保険医療機関における看護の原則、付き添い許可の条件、家族等による看護代替・看護力補充の禁止を記載したうえで、家族が付き添う場合には付き添う事由や範囲、院内の設備等の付き添いに際して必要な情報について丁寧な説明を行うよう医療機関に求めることに止まっている。

■調査の目的

このような経緯がある中、当団体が目指している付き添いの世界（注2）を実現するためには、小児の付き添いの問題を抜本的に解決することが欠かせず、それには現行制度と付き添いの実態との不一致、なかでも入院中の看護に係る規定では「看護要員による看護を代替し、又は看護要員の看護力を補充することがあってはならない」とされているにもかかわらず、「労力提供型の付き添い」になっていることを明示することが最も重要であ

ると認識している。同時に、欧米諸国では、病気の子どもの権利（注3）を保障する観点から親が安心して付き添える環境が社会的に整備されているが、この点においても国にはその認識がなく、親への支援が大きく立ち遅れていることを明示することも必要であると考えた。そこで、主にこの2点を明らかにすることを目的に本調査を実施した。

注1) 入院中の看護に係る規定

1994年に付き添い看護の解消と基準看護制度の見直しを目的に「新看護体系」が創設されて以来、保険医療機関における看護については「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であり、当該保険医療機関において患者の負担による付添看護が行われてはならない」と定められている。同時に、治療に対する理解が困難な小児患者の場合は医師の許可を得て付き添うことは差し支えないと家族の付き添いを認めている。しかし、家族の付き添いが保険医療機関の看護要員の代替または看護力を補充するようなことがあってはならないと、労力提供型の付き添いを禁止している（「基本診療料等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日付け保医発0304第2号厚生労働省保険局医療課長通知）。看護要員とは看護師、准看護師、看護補助者のことを指す。

注2) キープ・ママ・スマイリングが目指している入院児の付き添いの世界

親の付き添いは、病気の子どもの早い回復、そして成長・発達の過程においてとても重要なことである。ゆえに、入院中の子どもがいつでも親と一緒に過ごすことのできる入院環境が保障されていることが最優先される。そのうえで、親の人権と尊厳を守るために「付き添う」「付き添わない」は親の希望で選択できること。そして、付き添う場合には親の健康を損なうことなく、かつ経済的な損害も被ることなく、安心して子どもに付き添える生活環境が保障されていること。付き添えない場合には、安心して医療者に子どもをまかせられる医療体制があり、かつ子どもが親と触れ合いたいときにいつでも触れ合える設備・環境が保障されていることが必須であると考える。

注3) 病気の子どもの権利

EACH (European Association for Children in Hospital) の「病院の子ども憲章」では「病院にいる子どもたちは親または親の代わりとなる人にいつでも付き添ってもらえる権利を有する」ことや「すべての親に宿泊設備が提供されるべきである」こと、「親は付き添いのための追加的費用負担や、所得の損失を被るべきではない」ことなどを定めており、各国の医療機関もしくは政府では親（保護者）が安心して付き添える環境を整備している。

■調査サマリー

<調査期間>

2022年11月25日～12月16日

<調査対象>

調査対象者は、2018年1月～2022年12月16日の期間に、0～17歳の子どもの入院に付き添っていた人である。本調査では病院に泊まり込んで行う「付き添い入院」と、病院に通って行う「面会」の双方を対象とした。「面会」には、自宅からの通院だけでなく、ホテルや家族の滞在施設などに宿泊して病院に通う場合も含んでいる。

<調査方法>

インターネットによる調査方法（Web上に開設したアンケートサイトにアクセスして回答を得る）で行った。依頼時に、調査の背景、目的、調査内容等を説明し、同意の上で回答してもらった。回答者の収集にあたり、当団体の主事業である「付き添い生活応援パック 無償配布事業」で支援した家族（2週間以上小児病棟等に泊まり込んでいた付き添い者）3,320人に協力依頼のメール通知を行った。さらに、2週間未満の入院付き添い者、面会のみ付き添い者からも回答を得るために、本調査に関するプレスリリースを発信し、SNS（Twitter, Facebook, instagram等）、当団体メールマガジンを通じた広報を展開した。また、回答者・付き添い経験者からの拡散協力も多数得られた。

<調査項目>

主な調査項目は次のとおりである。

- 1) 回答者の背景／付き添い生活におけるコロナ禍の影響
- 2) 入院児の状況
- 3) 入院の状況
- 4) 病院までのアクセス
- 5) 付き添い時の状況
- 6) 付き添いの形態の選択について
- 7) 付き添っていた病室のタイプ
- 8) 付き添い中の世話やケア
- 9) 世話やケアに費やした1日あたりの時間
- 10) 看護師にまかせたいケア
- 11) 看護師にまかせられないと思った経験について
- 12) 看護師以外に世話やケアをまかせたい人について
- 13) 付き添い入院の希望について

- 14) 付き添いを希望した理由について
- 15) 付き添いを希望しなかった理由について
- 16) 病院からの付き添い要請について
- 17) 付き添いの理由についての説明
- 18) 付き添いの理由について説明された内容
- 19) 付き添い願い書の提出について
- 20) 付き添い者の限定について
- 21) 主な付き添い者について
- 22) 付き添い者の交代について
- 23) 付き添い入院中の食事の状況
- 24) 付き添い入院中の睡眠の状況
- 25) 付き添い入院中の入浴・シャワー浴の状況
- 26) 付き添い中の体調
- 27) 付き添い中の経済状況
- 28) 付き添い中の仕事状況
- 29) 病院や医療スタッフのサポートで助かったこと 等

<回答状況>

調査期間に回答を得られた 3,672 件から重複等を除き、有効回答数は 3,643 件であった。このすべてを集計対象とした。

<回答者の背景>

回答者は「母親」が 96.6% (n=3,518/3,643) と圧倒的に多かった。年代は「30 歳代」が 61.0% (n=2,223/3,643) と最も多く、「40 歳代」23.6% (n=859/3,643)、「20 歳代」13.9% (n=508/3,643) と続いた。

<回答者の世帯年収>

「400 万円以上 600 万円未満」28.7% (n=1,046/3,643)、「600 万円以上 800 万円未満」23.6% (n=861/3,643) の順に割合が高く、合わせて半数を占めた。一方で「200 万円未満」は 4.1% (n=149/3,643)、「200 万円以上 400 万円未満」は 15.0% (n=546/3,643) で、両方を合わせると全体の 2 割近くを占めた。

<回答者が入院していた病院>

全都道府県からの回答があり、回答者が入院していた病院は 583 か所であった。このうち 10 人以上の回答があった病院は 99 か所であった。583 か所の中には、質の高い小児医療を継続的に提供できる体制を構築するために各地に指定されている「中核病院小児

科」(全 119 か所/大学病院・子ども病院等)が 113 か所、「地域小児科センター」(全 397 か所/24 時間体制で小児二次医療提供病院)が 278 か所、計 391 か所が含まれている。

入院先病院の種別では、「大学病院(分院を含む)」42.6%(n=1,550/3,643)、「子ども病院」17.2%(n=628/3,643)、「それ以外の病院」39.5%(n=1,437/3,643)、「不明」0.8%(n=28/3,643)という内訳で、大学病院が最も多かった。

<子どもの入院時の状況>

子どもの入院時の年齢は「1歳未満」34.2%(n=1,244/3,643)と「1~2歳未満」17.8%(n=647/3,643)が約半数を占め、乳幼児期の子どもが多かった。一方で「10~14歳未満」6.7%(n=244/3,643)、「15歳以上」1.7%(n=63/3,643)と年齢の高い子どもたちも少なからずいた。

入院時の病名で最も多かったのは「心臓の病気」18.4%(n=670/3,643)だが、年齢3区分(乳児/1歳未満、幼児/1~6歳未満、児童/6歳以上)で分けると、乳児では「心臓病の病気」25.6%(n=318/1,244)、幼児では「呼吸器の病気」19.0%(n=327/1,725)、児童では「小児がん」31.2%(n=210/674)が最も多かった。

入院時の状況は「緊急入院」が 60.6%(n=2,209/3,643)と多くを占め、「予定入院」(治療のほか検査・経過観察を含む)は 39.4%(n=1,434/3,643)だった。また、入院目的は「治療」が 77.4%(n=2,821/3,643)と最も多く、「手術」は 41.6%(n=1,514/3,643)、「検査」は 40.9%(n=1,489/3,643)だった。

<付き添いの形態>

「付き添い入院(病院に泊まり込んで付き添っている)」が 71.8%(n=2,614/3,643)、「付き添い入院と面会(自宅、ホテル、ファミリーハウス等から病院に通って付き添っている)の両方」が 18.3%(n=668/3,643)、「面会のみ」が 9.9%(n=361/3,643)という内訳で、泊まり込んで付き添ったことがある人は 9 割を占めた。

<病院までのアクセス>

自宅から病院までの所要時間は「30分~1時間未満」が 38.5%と最も多く、「30分未満」30.9%(n=1,124/3,643)が続いた。一方で「12時間以上」0.4%(n=14/3,643)かかる人もいた。病院までの主な交通手段は「自家用車」が 82.8%(n=3,017/3,643)と最も多かったが、「飛行機」1.0%(n=36/3,643)、「新幹線」1.0%(n=36/3,643)なども見られ、長距離移動を要する入院となっている人もいた。

<課題1>

入院中の看護に係る規定では「看護要員による看護を代替し、又は看護要員の看護力を補充するようなことがあってはならない」とされているにもかかわらず、実際は「労力提供型の付き添い」になっているのではないか。

本調査の結果から「労力提供型の付き添い」になっていることが明らかになった。付き添い者（親）が看護要員（看護師、准看護師、看護補助者）の代わりに、長時間にわたって子どものケアや世話をを行うことが常態化していることにより、小児医療のアウトカム（治療効果）が著しく低下し、入院児の安全・安心が脅かされる状況になっていることが強く懸念された。また、親の同意なく、あるいは同意があったとしても、長時間・長期間拘束することは親の人権を侵害していることに相当すると考える。

■付き添い者が日常的に行っているケアは看護要員が対応すべきケアが大半を占めており、「労力提供型の付き添い」になっていることが推測された。

付き添い中に親が行っていた世話やケアの内容を調べてみると、回答者の8~9割は、見守りや寝かしつけ、遊び、精神的支援といった親に期待されることだけでなく、多岐にわたる世話やケアを担っており、その中には看護要員（看護師、准看護師、看護補助者）が対応すべきケア（食事、清潔、排泄、入浴、移動など）が多く含まれ、医療的ケア（気管切開ケア、人工呼吸器の管理、バイタル確認、体位交換、胃管交換、胃ろうケア、尿量の測定、導尿、浣腸、軟膏塗布、点眼、服薬介助など）を行っている例も散見された。

以上のサマリーの根拠となった主な調査結果は次のとおり。

<付き添い中の世話やケア>

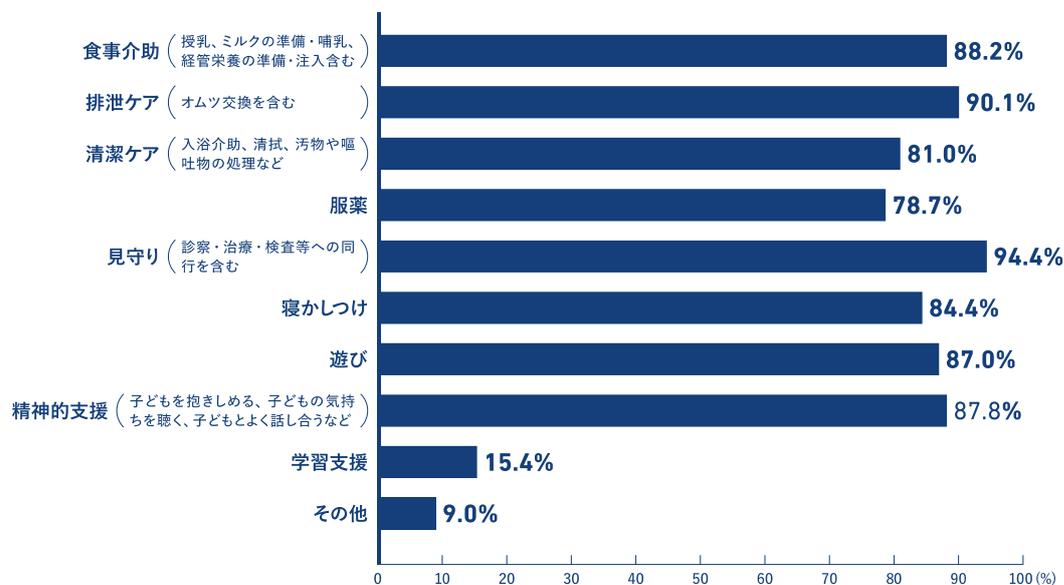
付き添い中にどのような世話やケアを行っていましたか。（複数回答）

付き添い者（回答者）の8~9割は、食事介助、排泄ケア、清潔ケア、服薬、見守り、寝かしつけ、遊び、精神的支援など多岐にわたる世話やケアを担っており、その中には看護要員（看護師、准看護師、看護補助者）が対応すべき世話やケアも散見された。

担っていた世話やケアで最も多かったのは「見守り（診察・治療・検査等への同行を含む）」94.4%（n=3,437/3,643）。次いで「排泄ケア（オムツ交換を含む）」90.1%（n=3,282/3,643）、「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%（n=3,214/3,643）、「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%（n=3,199/3,643）、「遊び」87.0%（n=3,171/3,643）、「寝かしつけ」84.4%（n=3,075/3,643）、「清潔ケア（入浴介助、清拭、汚物や嘔吐物の

処理など)」81.0% (n=2,949/3,643)、「服薬」78.7% (n=2,868/3,643)が続いた。

■付き添い中に行った世話やケアの内容 (n=3,643) 複数回答



また、「その他」9.0% (n=327/3,643) に記入された世話やケアのうち約半数が医療的ケアに該当し、非常に多岐にわたると同時に専門職が対応すべき内容も散見された。

その他のケアの内容 (自由記入内容から抜粋)

気管切開ケア、吸引・吸入、カニューレ交換、管の自己抜去後の再挿入、人工呼吸器の管理、排痰ケア、口腔ケア、検温、バイタル確認、体重測定、体位交換、胃管交換、胃ろうケア、食事量の記録、血糖測定、インスリン注射、腹膜透析、尿量の測定、導尿、浣腸、軟膏塗布、点眼、脳波検査の発作マーキング、心電図のモニターの取り付け、補助人工心臓装着に伴う消毒作業の補助 等

<参考>

看護師・准看護師の業務…保健師助産師看護師法の第5条・第6条により「傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう」と定められており、第31条・第32条にて「看護師・准看護師でない者は、第5条・第6条に規定する業をしてはならない」と、その業務は「業務独占」に位置づけられている。

看護補助者の業務…看護補助者の業務について定めた法律はないが、厚生労働省通知「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」(保医発 0305 第2号・令和2年3月5日)により「原則として療養上の世話(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こととする」と定められている。

■付き添い者が世話やケアに費やしている時間は長時間かつ夜間に及んでいた。子どものケアや世話に追われて気が休まることがなく、食事が取れなかったり、睡眠が十分に取れなかったり、体調を崩したりしていることが推測された。

子どもの世話やケアに費やした1日あたりの時間は「21～24時間」と回答した人が最も多く、全体の4分の1を占めた。また、1日6時間以上、世話やケアに時間を費やした人は8割、9時間以上は7割、12時間以上は6割に上った。さらに夜間に子どもの世話や看護をすることがあった人は付き添い入院している人全体の9割強、子どもと一緒に入浴して世話することがあった人も3割いることがわかった。

世話やケアに費やす時間が長時間かつ夜間に及ぶ現状、看護師にまかせたいケアでは見守りと回答する人が2番目に多いこと、就寝中の熟睡感がなかった人の割合が8割を超えていることなどから、四六時中、付き添い者の気の休まらない日々が続いていることが推測された。

付き添い中の食事に関して「2食」または「1食」しか食べなかった人に3食を食べなかった理由を尋ねると「食べる時間がなかった」と回答したのが付き添い入院している人全体の6割を占め、食事の時間さえ取れないほど子どもの世話やケアに追われている親の状況が推測された。

一方、付き添い中に体調を崩したことが「ある」と回答したのは全体の約半数で、短期入院（2週間未満）よりも長期入院（2週間以上）のほうが多く、世話やケアに費やす時間が6時間を超えると約半数が体調を崩した経験を有する傾向がみられた。これらの結果から、長時間・長期間に及ぶ付き添い生活により親が健康を損なっていることが推測された。

以上のサマリーの根拠となった主な調査結果は次のとおり。

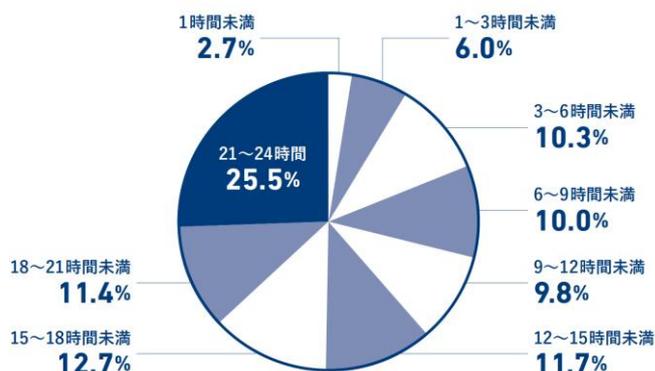
<世話やケアに費やした1日あたりの時間>

付き添い中に行っていた世話やケアに、1日あたりどのくらいの時間を費やしましたか。

世話やケアに費やした1日あたりの時間は「21～24時間」が25.5%と最も多く、1日6時間以上、時間を費やした割合は全体の80.9%に上った。

世話やケアに費やした1日当たりの時間は「21～24時間」が25.5%（n=927/3,643）と最も多かった。次いで「15～18時間未満」12.7%（n=461/3,643）、「12～15時間未満」11.7%（n=425/3,643）、「18～21時間未満」11.4%（n=414/3,643）と続いた。1日6時間以上、世話やケアに時間を費やした人の割合は80.9%（n=2,948/3,643）、9時間以上は70.9%（n=2,583/3,643）、12時間以上は61.1%（n=2,227/3,643）だった。

■ 1日あたり世話やケアに費やした時間 (n=3,643)



<夜間のケアについて>

夜間に子どもの世話や看護をすることがありましたか（授乳、哺乳、オムツ交換を含む）。

付き添い入院している人のうち、夜間に子どもの世話や看護をすることがあった人は全体の94.5%を占めた。

付き添い入院している人のうち、夜間に授乳、哺乳、オムツ交換を含め、子どもの世話や看護をすることが「常にある」と回答したのは45.7%（n=1,499/3,282）と半数近くに上った。また、「結構ある」24.0%（n=787/3,282）、「時々ある」24.9%（n=816/3,282）を合わせると全体の94.5%（n=3,102/3,282）を占めた。

<入浴中のケアについて>

入院中の子どもと一緒に入浴・シャワー浴をしていましたか。

付き添い入院している人のうち、入院中の子どもと一緒に入浴・シャワー浴をしていた人は全体の3割（30.7%）いた。

付き添い入院している人のうち、入院中の子どもと一緒に入浴・シャワー浴をしていたことが「常にある」と回答したのは18.7%（n=613/3,282）だった。「時々ある」12.0%（n=395/3,282）と合わせると全体の3割（30.7%）だった。

<3食を食べない理由について>

3食を食べない理由について教えてください。

「食べる時間がなかった」が63.9%と最も多かった。

付き添い入院している人のうち、「2食」または「1食」しか食べなかった人に3食を食べない理由について尋ねると、「食べる時間がなかった」との回答が最も多く、全体の63.9%（n=622/973）を占めた。

<体調を崩した経験>

体調を崩したことがありますか。

約半数（51.3%）の人は付き添い中に体調を崩したことがある。

付き添い中に体調を崩したことが「ある」と回答したのは51.3%（n=1,869/3,643）で、「ない」と回答したのは48.7%（n=1,774/3,643）だった。「ある」の割合は短期入院（2週間未満）が42.0%であるのに対し、長期入院（2週間以上）では57.1%と高くなり、ケア時間が6時間を超えると約半数が体調を崩した経験を有する傾向がみられた。

■看護師などの人手不足により療養上の世話が十分にできず、保護者に付き添ってもらわなければならない現状があることが推測された。

泊まり込んで付き添う理由について病院から説明された人は全体の約半数で、「子どもが自分で身の回りのことができないから」と「親と一緒にいたほうが子どもが安心するから」という説明がともに多く、それぞれ6割に上った。「マンパワー不足で看護師がすべての世話をできないから」という説明を受けた人も1割強いた。

付き添い中に看護師に子どものケアをまかせられない（親が付き添わないと安心できない）と思った経験が「ある」と答えたのは全体の6割に上り、その理由としては「看護師が忙しくて十分に面倒を見てもらえないと感じたから」が最も多く全体の8割を超えた。「治療や処置に気がかりな点やケアレスミスがあり、安全面での不安を感じたから」という理由も3割あった。

これらの結果から、医療機関側が入院中の子どもが親と一緒に過ごすことのできる入院環境を保障することの重要性を認識しつつ、一方で看護師等の人手不足により療養上の世話が十分にできず、親に付き添ってもらわなければならない現状があることが推測された。

以上のサマリーの根拠となった主な調査結果は次のとおり。

<付き添いの理由を説明された経験について>

泊まり込んで付き添う理由を説明されましたか。

付き添い入院している人の約半数は、泊まり込んで付き添う理由について説明を受けていなかった。

泊まり込んで付き添う理由について説明があったかどうかについて「説明を受けた」のは51.7%（n=1,697/3,282）で、「説明を受けていなかった」のは48.3%（n=1,585/3,282）だった。

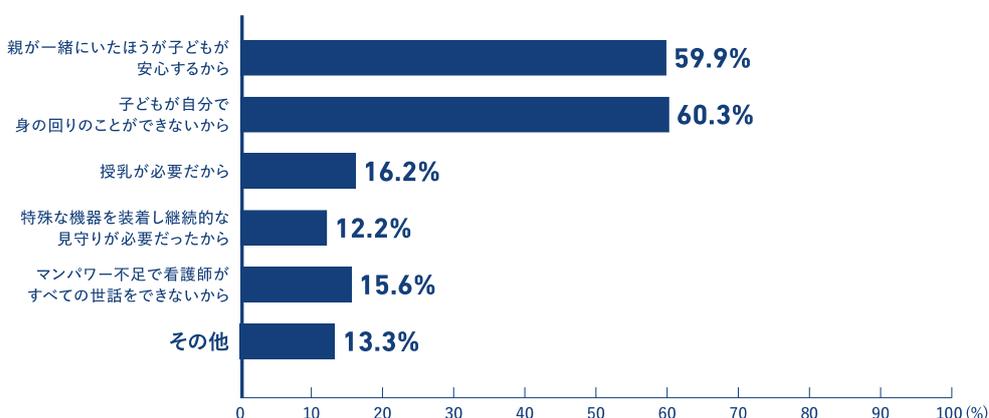
<付き添いの理由に対する説明の内容>

泊まり込んで付き添う理由を説明されましたか。

付き添う理由について「子どもが自分で身の回りのことができないから」、「親と一緒にいたほうが子どもが安心するから」という病院からの説明が多かった。

付き添いの理由について説明を受けた人に5つの選択肢（複数回答）を示したところ、「子どもが自分で身の回りのことができないから」60.3%（n=1,021/1,694）、「親と一緒にいたほうが子どもが安心するから」59.9%（n=1,014/1,694）がともに多かった。「マンパワー不足で看護師がすべての世話ができないから」15.6%（n=264/1,694）という説明を受けた人も少なからずいた。

■付き添いについて説明された内容（n=1,694） 複数回答



「その他」13.3%（n=226/1,694）に記載された主な付き添いの理由は以下のとおり。

- ・一定年齢（18歳未満、小学6年生以下、未就学児、小さい子ども等）は付き添いが必須といわれた（多数回答あり）。
- ・病院の決まり、原則だから（多数回答あり）。
- ・退院後に自宅で医療的ケア、食事療法、リハビリ等ができるように練習や準備をするため（多数回答あり）
- ・コロナ感染対策で病院への出入りが禁止のため、付き添い入院か退院までの面会なしかの二者択一だった（多数回答あり）。
- ・発作の状態の見守り、記録が常時必要だから。

<看護師にケアまかせられないと思った経験について>

付き添い中に、看護師に子どものケアをまかせられないと思ったことがありますか（親が付き添わないと安心できないと思ったことはありますか）。

付き添い者の6割は、看護師にケアをまかせられないと思ったことがある。

付き添い中に看護師に子どものケアをまかせられない（親が付き添わないと安心できない）と思った経験が「ある」と答えたのは61.0%（n=2,221/3,643）だった。

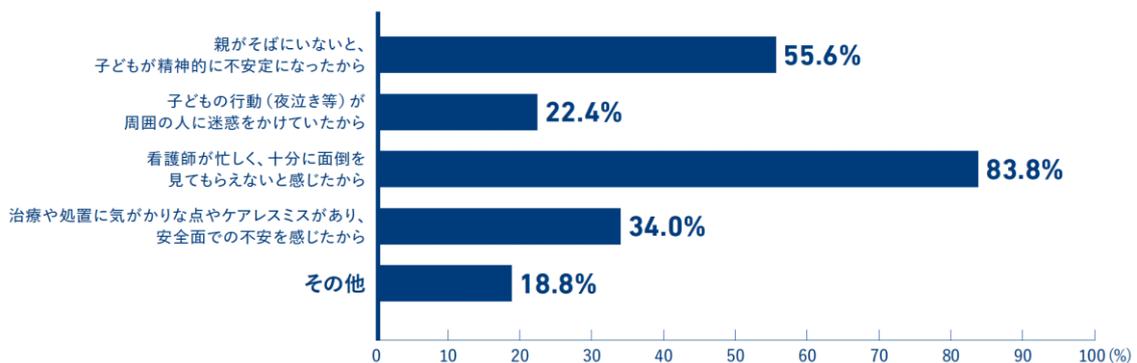
<看護師にまかせられないと思った理由について>

なぜ、まかせられないと思いましたか。（複数回答）

看護師にまかせられない理由は「看護師が忙しくて十分に面倒を見てもらえないと感じたから」が83.8%と最も多かった。

看護師にまかせられない理由について4つの選択肢（複数回答）を示したところ、「看護師が忙しくて十分に面倒を見てもらえないと感じたから」83.8%（n=1,860/2,221）が最も多く、次いで「親がそばにいないと、子どもが精神的に不安定になったから」55.6%（n=1,235/2,221）「治療や処置に気がかりな点やケアレスミスがあり、安全面での不安を感じたから」34.0%（n=755/2,221）、「子どもの行動（夜泣き等）が周囲の人に迷惑をかけていたから」22.4%（n=498/2,221）が続いた。

■ 看護師にまかせられないと思った理由（n=2,221） 複数回答



「その他」18.8%（n=417/2,221）に記載された主な理由は以下のとおりである。

- ・看護師によって言葉がきつかったり、乱暴だったり、ミスがあったりでまかせられないと感じた（多数回答あり）。
- ・ナースコールを押しても来ない。親がケアしたほうが早い（多数回答あり）。
- ・機器のアラームが鳴っていても見に来ないなど、危険を感じた（多数回答あり）。
- ・痰があふれても吸引に来てくれるわけではない、心拍数のアラートが出ても確認に来ない、泣いていてもすぐには来てくれない（多数回答あり）。

- ・子どもの扱いに慣れておらず、まかせるのが不安（多数回答あり）。
- ・まかせるかどうかの選択肢はなく、親がやるのが当たり前の雰囲気でも自分も疑問に思わずやるしかないと思っていた（多数回答あり）。
- ・看護師が通常業務で忙しく、声をかけるのが申し訳なかったから（多数回答あり）。
- ・大勢の子どもを少数の夜勤看護師で見るのは不可能だと理解しているため、親が付き添ってケアをするのは当たり前と考えた（複数回答あり）
- ・保湿ケアをお願いしていたのに、面会に行くと皮膚の状態が悪化していた（複数回答あり）。
- ・見守りを頼んだのに、戻るとベッドにひとりぼっちにされていた（複数回答あり）。
- ・付き添い者がいない子どもが泣いてもベッドの柵の中で一人にされているのをみただけ、（看護師にはまかせられないと思った）（複数回答あり）
- ・（看護師の）引き継ぎや情報共有が正確に行われていないと感じた（複数回答あり）。
- ・日々の変化や発作に看護師が気づくことが難しい、親でないとわからない（複数回答あり）。
- ・様子を見に来る頻度が低く、子どもが一人である間に機器のバッテリーが切れ、栄養や水分が流れていないことがあった。
- ・看護師は医療的なことはやってくれるが、精神的な支えまではやってくれない。

■長時間・長期間にわたる親の「労力提供型の付き添い」となっている結果、小児医療のアウトカム（治療効果）が低下し、入院している病児の安全・安心が脅かされる状況となっている。また、親の同意なく、あるいは同意があったとしても、長時間・長期間拘束することは親の人権を侵害していることに相当すると考える。

看護師にまかせたいケアについて尋ねると、清潔ケアが4割と最も多く、次いで見守り、服薬、食事介助が続いた。看護師にまかせたい理由では、「医療的処置を施された中での世話やケアは、子どもの安全・安心を確保するうえでも専門家（看護要員）にまかせたい」という意見が多数を占めた。また、服薬にかかわるコメントを拾うと誤薬を起こしている親が少なくないことがわかった。誤薬は治療効果に影響するだけでなく、事故原因にもなり得る重大な問題である。服薬にかぎらず、医学・薬学・看護学などの専門知識がない親に医療的ケアをまかせている実態が明らかになったと考えている。

さらに、入院中の看護に係る規定（p.2 参照）では「治療に対する理解が困難な小児患者の場合は、医師の許可を得て付き添うことは差し支えない」とされているが、付き添いを希望する・しない以前に「付き添いが必須だった」人が7割、「病院から付き添い入院を要請された」人が8割いた。その一方で、付き添い者の7割は、医師の許可を得るために「付き添い願い書」を申請していたこともわかった。つまり、親には付き添いに対する選択権が与えられず希望していないにもかかわらず、体裁としては親の希望で付き添っていたことになる。親の同意なく、あるいは同意があったとしても、長時間・長期間拘束することは親

の人権を侵害していることに相当すると考える。

以上のサマリーの根拠となった主な調査結果は次のとおり。

<看護師にまかせたいケア>

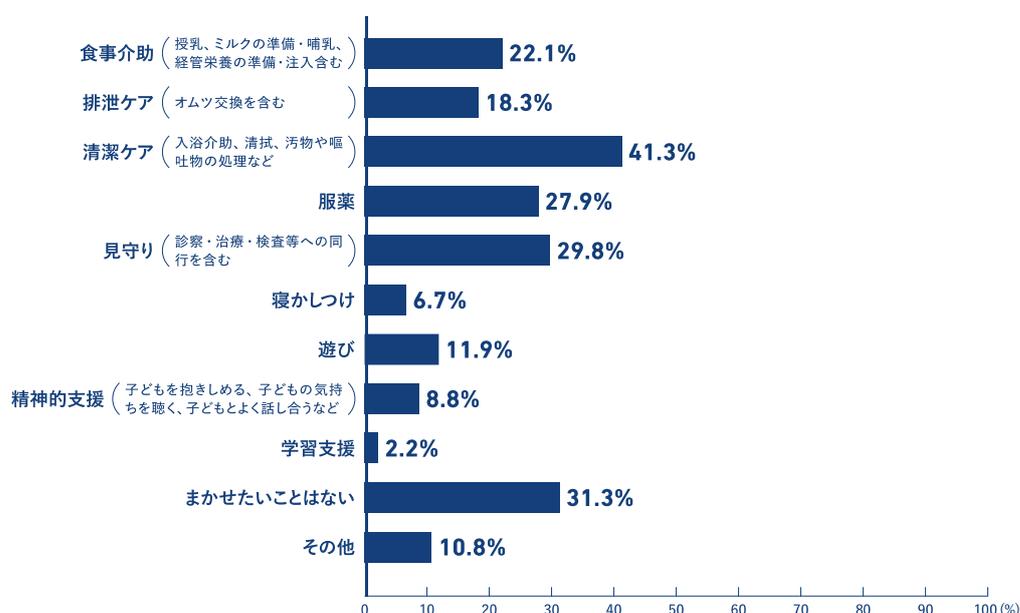
付き添い中に行っていた世話やケアの中で、看護師にまかせたいことはどれですか。
(複数回答)

看護師にまかせたいケアは、清潔ケアが41.3%と最も多かった。次いで見守り29.8%、服薬27.9%、食事介助22.1%と続いた。

看護師にまかせたいケアは、「清潔ケア（入浴介助、清拭、汚物や嘔吐物の処理など）」が41.3%（n=1,504/3,643）と最も多く、次いで「見守り（診察・治療・検査等への同行を含む）」29.8%（n=1,084/3,643）、「服薬」27.9%（n=1,018/3,643）、「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）」22.1%（n=806/3,643）と続いた。

一方で、「看護師にまかせたいことはない」と回答する人が31.3%（n=1,139/3,643）に上り、子どもの世話やケアは親が行うことが当然だと受け止めている人、あるいは自分が何でも行いたいという要望を持つ人が少なくないこともうかがわれた。

■付き添い中に行った世話やケアのうち看護師にまかせたいこと（n=3,643）複数回答



<看護師にまかせたい理由>

なぜ、その世話やケアを看護師にまかせたいと思いましたか。(自由記述)

看護師にまかせたいケアの理由について 1,951 件の自由記述があった。入院児の年齢にかかわらず「医療的処置を施された中での世話やケアは、子どもの安全・安心を確保するうえでも専門家(看護要員)にまかせたい」という意見が多数を占めた。入院児および付き添い者の安全・安心が脅かされていることが推測されるコメントを中心に紹介する。

<服薬>

- ・寝不足の状態や消灯後の暗い中で服薬をセットせねばならず、間違えて薬を飲ませてしまったので、(看護師にやってほしい)。
- ・薬の管理から服薬まで親が担い、看護師がチェックする。過去数回、薬の種類に漏れがあったが、責任の所在があいまいで、親が自責の念にかられた。
- ・服薬時、私が寝ていても「薬の時間です」と起こされた。
- ・常に寝不足で、注意力散漫で薬の管理を間違えそうになった。
- ・服薬の種類や(投薬の)時間の管理など、医療に必要な内容を親が把握して管理することが当たり前とされていることは疑問。
- ・服薬のたびに子どもが泣いたり吐いたりしてうまく飲ませられなかった。
- ・服薬の際、こぼすことがあり、どのくらい飲めていないといけないのかわからず、(医療者に)傍で見ていてほしかった。
- ・服薬拒否があり、私が無理やり飲ませていたが、もっとよい方法があれば実施して見せてほしかった。
- ・抗がん剤の粉薬をあげるのが怖い。
- ・入院中にいちばん苦勞したのは服薬。苦い薬を飲ませるのは大変で、ケモ(化学療法)中に吐いたら、もう一度飲み直しになるのも大変だった。

<清潔ケア>

- ・CV(中心静脈カテーテル)や点滴がある状態でのシャワーなどの介助はハードルが高い。
- ・酸素も点滴も付いている中でのシャワーを浴びさせて自分のシャワーもする(しかも大体20分以内)のはすごく大変なので、お風呂だけは入れてほしい。
- ・ドレーンやペースメーカーなどが付いた状態での入浴や清拭は、医療的な素人だと恐ろしかった。
- ・手術後はいろいろな管や酸素が付いていたり創があったりして一人で入浴させるのは大変だった。
- ・嘔吐物の処理などは、(看護師等に)感染対策を取ってもらいたい。

<食事介助>

- ・食事介助では誤嚥や窒息の危険もあるため、見守りをしてほしいと思った。

- ・病院にいるのに経鼻経管栄養の対応を親がさせられる。もしミスが生じたら誰の責任になるのか。

<排泄ケア>

- ・点滴やモニター、たくさんの管につながっていてオムツ交換が大変だった。
- ・術後は少しでも動かすと激痛で（子どもが）泣き叫んでいたため、オムツ交換が大変で、子どもも苦痛だった。
- ・抗がん剤に曝露するおそれもあるため、看護師に行ってほしかった。
- ・排泄物の色や性状、量はそのつどスタッフに報告しなければならず気が抜けなかった。治療に必要な情報なら直接スタッフがやってくれると助かる。

<その他>

- ・治療にかかわるケアは病院側がやるべきだと思う。親は子どもの精神的な面などのサポートに集中したい。
- ・食事や清潔保持は看護の基本であり、子どもの様子や体調を知るのに必要だと思う。看護師は子どもにまったく触れないので、子どもの病状や体調をまったく把握しておらず、治療中の副作用や退院後の世話について相談しても役立つアドバイスを得られなかった。

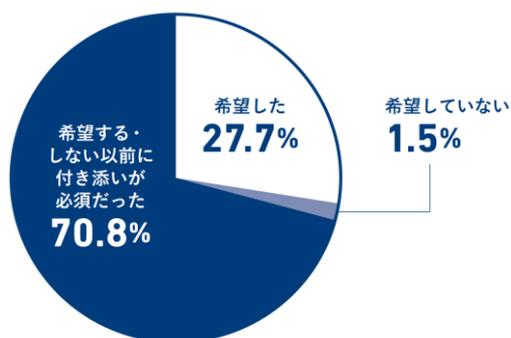
<付き添い入院の希望について>

付き添い入院を希望しましたか。

希望する・しない以前に「付き添いが必須だった」人が全体の7割を占めた。

付き添い入院を希望したか否かについては、「希望する・しない以前に付き添いが必須だった」という回答が70.7%（n=2,322/3,282）を占めた。「希望した」は27.7%（n=910/3,282）、「希望しない」は1.5%（n=50/3,282）だった。

■付き添い入院希望の有無
(n=3,282)



<病院からの付き添い要請について>

付き添い入院について病院から要請されましたか。

付き添い入院している人の約8割は、病院から要請されていた。

病院から付き添い入院の要請があったかどうかについて「要請された」のは79.1%（n = 2,596/3,282）で、「要請されていない」のは20.9%（n = 686/3,282）だった。

■病院からの付き添い要請の有無（n=3,282）



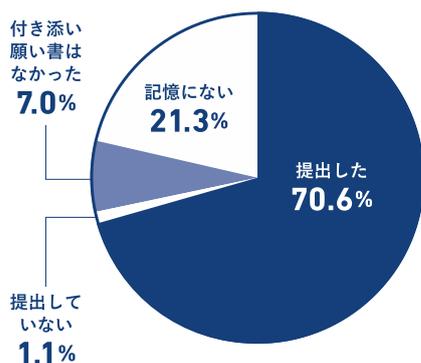
<付き添い願い書の提出について>

付き添い入院する際に、付き添い願い書（付き添い入院を申請する書類）に署名し、提出しましたか。

付き添い入院している人の7割は「付き添い願い書」を提出していた。

付き添い入院する際に、付き添い入院を申請する「付き添い願い書」について「提出した」と答えたのは70.6%（n = 2,317/3,282）だった。「提出していない」は1.1%（n = 37/3,282）で、「付き添い願い書はなかった」との回答は7.0%（n = 229/3,282）、「記憶にない」という回答も21.3%（n = 699/3,282）あった。また、年齢区分別、付き添いの希望、付き添いの要請、病院の種別においても傾向に大きな違いはみられなかった。

■付き添い願い書提出の有無（n=3,282）



<課題 2>

欧米諸国では「保護者の付き添いは、入院中の子どもの権利」と位置づけられ、子どもの権利を守るために保護者が安心して付き添える環境が社会的に整備されている。日本においては、そのような環境整備が立ち遅れているのではないか。

当団体が過去に複数回実施した調査結果同様、今回の調査結果からも付き添い者の食事、睡眠、入浴といった日常生活の状況は依然として劣悪であることが判明した。そして、医療機関による生活支援だけでなく、経済的支援、就労支援など親が安心して付き添うための社会的な環境整備はほとんど行われていないことが明らかになった。

1. 付き添い入院中の食事について

おにぎりや菓子パンなどのコンビニ食が中心で栄養が著しく偏っていると推測される人が大半だった。また、欠食している人は、食べる時間がなかったり、食べ物が手に入りにくかったりして、食べられていないことが多かった。このような状況の中、病院が付き添い者に食事を提供することを望む声が強かった。

■付き添い入院している人のうち、7割は1日に3食を食べられていたものの、6割を超える人は院内のコンビニ・売店で食事を調達していた。また、3食のうち1食は子どもの病院食の残りを食べている人も多かった。

付き添い入院している人のうち、全体の7割は1日に3食を食べられていたものの、6割を超える人が食事を調達する場所が院内のコンビニや売店だったこともあり、3食ともコンビニのおにぎり、菓子パン、カップ麺、総菜、お弁当などを食べている人が相当数いた。コンビニ食に頼らざるを得ない食環境のため、炭水化物が中心の食事になりがちで、野菜不足に悩まされる人も少なくなく、たんぱく質、ビタミン、ミネラルなどの栄養素が足りていないことが推測された。また、3食のうち1食は子どもの病院食の残りを食べている人も多く、なかには3食とも子どもの食べ残しですませ、足りないときにコンビニのパンやカップ麺を食べたという人もいた。

以上のサマリーの根拠となった主な調査結果は次のとおり。

<1日の平均的な食事回数>

1日の食事の平均的な回数について教えてください。

付き添い入院している人のうち、「3食」食べられている人は全体の70.0%を占めたが、「2食」(25.4%)、「1食」(4.3%)しか食べられない人も3割いた。

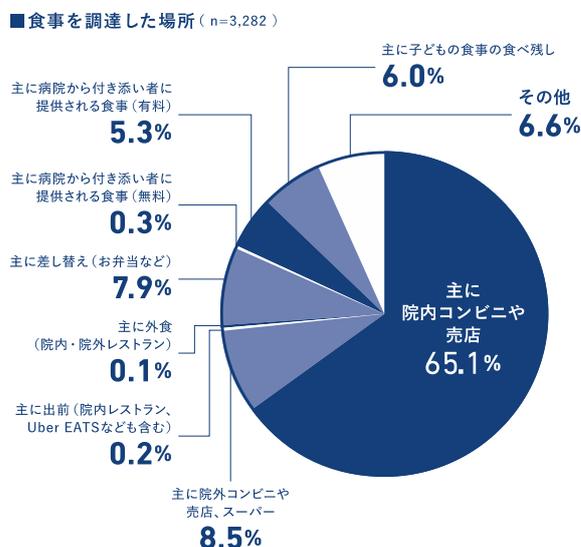
1日の平均的な食事回数は、「3食」が70.0% (n=2,286/3,282)、「2食」が25.4% (n=832/3,282)、「1食」が4.3% (n=141/3,282)、「4食以上」が0.7% (n=23/3,282)だった。

<食事を調達していた場所>

どこで食事を調達していましたか。

「主に院内コンビニや売店」が65.1%と最も多く、「主に病院から付き添い者に提供される食事」は無料・有料を合わせてもわずか5.6%だった。

付き添い入院している人が食事を調達する場所は、「主に院内コンビニや売店」が最も多く、全体の65.1% (n=2,137/3,282)を占めた。次いで「主に院外コンビニや売店、スーパー」8.5% (n=280/3,282)、「主に差し入れ(お弁当)」7.9% (n=258/3,282)が続き、病院の外に容易に出かけられない状況が推測できる。一方で、「主に病院から付き添い者に提供される食事」は無料が0.3% (n=9/3,282)、有料が5.3% (n=174/3,282)だった。これらの状況は、コロナ前(2019年12月以前)とコロナ後(2020年1月以降)で比較すると、ほとんど変わらなかったが、「主に病院から付き添い者に提供される食事(有料)」の割合がコロナ前3.4%からコロナ後6.2%と少し増えていた。



■1日に1食または2食しか食べられなかった人は、経済的な理由（節約のために食費を削る）よりも物理的な理由（食べる時間がなかった、食べ物が手に入りにくかった）で食べられない人のほうが多かった。

1日に1食または2食しか食べられなかった人に3食を食べなかった理由について尋ねると「食べる時間がなかった」が6割強と最も多く、次いで「院内の売店などで食べ物が手に入りにくかった」が続いた。そのほか「病室が飲食禁止のうえに、子どもの側から離れることができなかった」、「子どもが食事制限中で親が食べていると欲しがるので控えた」という回答も少なからずあった。「節約するために食費を削った」のは4割弱で、経済的な理由よりも物理的な理由から食べられない人のほうが多かった。

以上のサマリーの根拠となった主な調査結果は次のとおり。

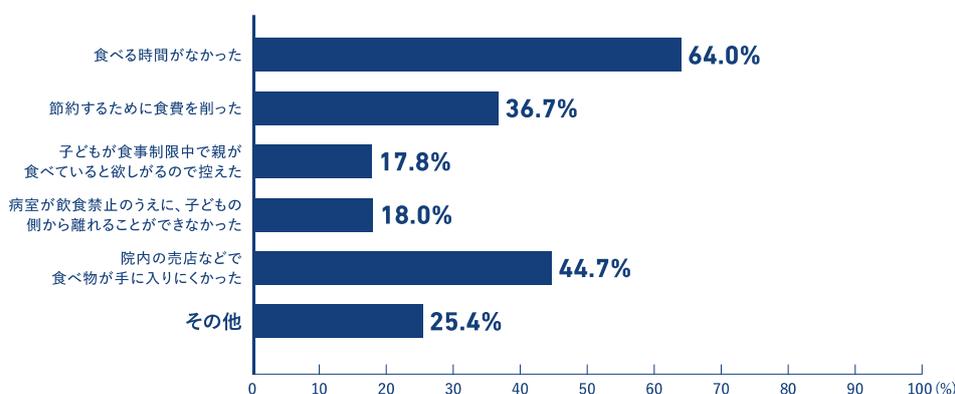
<3食を食べない理由について>

3食を食べない理由について教えてください。

「食べる時間がなかった」が63.9%と最も多く、次いで「院内の売店などで食べ物が手に入りにくかった」44.7%、「節約するために食費を削った」36.7%が続いた。

付き添い入院している人のうち、「2食」または「1食」しか食べなかった人に3食を食べない理由について尋ねると、「食べる時間がなかった」との回答が最も多く、全体の63.9%（n=622/973）を占めた。次いで「院内の売店などで食べ物が手に入りにくかった」44.7%（n=435/973）、「節約するために食費を削った」36.7%（n=357/973）が続いた。また、「病室が飲食禁止のうえに、子どもの側から離れることができなかった」18.0%（n=175/973）、「子どもが食事制限中で親が食べていると欲しがるので控えた」17.8%（n=173/973）という回答も少なからずあった。

■3食を食べない理由（n=973）



■病院からの定期的な食事サービスは「ない」と回答した人が8割以上を占める一方、病院からの定期的な食事サービスを望んでいる人は9割弱に上った。「有料でも利用する」と答えた人は7割弱を占め、この割合は低所得者層でも変わりがなかった。

「病院から食事が提供されるようになってから栄養バランスのよい食事内容になった」、「3食カップ麺で体調を崩してから、自分への投資と考えると院内のお弁当を頼むようになった」といったフリーコメントからも推測されるように、病院から提供される付き添い食を利用することによって付き添い者の食生活はかなり改善される。しかし、付き添い入院している人のうち、病院から提供される食事を食べていた人はわずか5.6%で、病院からの定期的な食事サービスは「ない」と回答した人は8割以上を占めた。

回答者のコメントをみると、医師が付き添い者の食事の粗末さを見兼ねて、親も食べられるように子どもの病院食の量を増やす指示を出したり、本来は禁止されている子どもの病院食を食べることを許したりすることもあったようだが、個人の裁量で対応できることには限界があり、かつ管理面においても望ましい判断であるとは言い難い。

病院からの定期的な食事サービスを望んでいる人は付き添い入院している人の9割弱に上り、そのうち「有料でも利用する」と答えた人は7割弱を占め、年収200万円未満の低所得者層でも変わりがなかった。

以上のサマリーの根拠となった主な調査結果は次のとおり。

<病院からの定期的な食事サービスの有無>

病院からの定期的な食事サービス（病院食の提供、有料・無料を含む）はありますか。

「病院からの定期的な食事サービスはない」と答えた人が84.1%を占めた。

病院からの定期的な食事サービスについて「なし」が84.1%（ $n=2,761/3,282$ ）で、「あり」が15.9%（ $n=521/3,282$ ）だった。

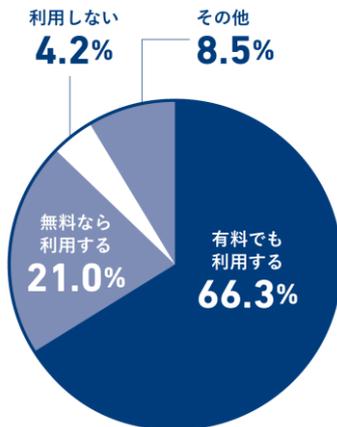
<病院からの定期的な食事サービスへの利用ニーズ>

病院からの定期的な食事サービス（病院食の提供）があつたら利用しますか。

「病院からの定期的な食事サービス（病院食の提供）」を望んでいる人は87.3%に上り、そのうち「有料でも利用する」と答えた人は66.3%を占めた。

病院からの定期的な食事サービス（病院食の提供）について「有料でも利用する」が66.3%（ $n=2,176/3,282$ ）と最も多かった。次いで「無料でも利用する」が21.0%（ $n=689/3,282$ ）で、「利用しない」との回答は4.2%（ $n=138/3,282$ ）だった。世帯年収が高いほど「有料でも利用する」との回答が増えているが、年収200万円未満でも61.8%（ $n=76/123$ ）が「有料でも利用する」と回答している。

■病院からの定期的な
食事サービスへの利用ニーズ
(n=3,282)



2. 付き添い入院中の睡眠の状況について

簡易ベッドや布団のレンタル料が家計の大きな負担になっており、無償化を望む声が目立った。また、泊まり込んでいる人の9割以上は夜間に子どものケアや世話を担う中、熟睡できない人は8割を超えた。一方、日中に横になって休息できる場所があった人は2割程度だった。

■簡易ベッドや布団セットは有料レンタルであることが多く、家計の大きな負担となっていることが推測された。節約するために子どもと同じベッドで寝たり、簡易ベッドを購入して持ち込んでいたりする人も少なくなかった。

付き添い入院している人の約半数は、子どもと同じベッドに寝ており、入院児が乳児や幼児の場合は、寝かしつけや添い寝をする必要があり、その割合が高くなっていた。また、簡易ベッドや布団セットは有料レンタルであることが多く、家計の大きな負担となることから、節約するために子どもと同じベッドで寝ている人も少なくなかった。

一方、約3分の1は病院から簡易ベッドをレンタルして寝ていて、入院児が児童の場合、また長期入院（2週間以上）になるほど、子どもと一緒に寝るのが難しくなり、その割合は高まっている。簡易ベッドで寝ている人の中にも、節約のために簡易ベッドを購入し、持ち込んでいる例も散見された。そのほか、キャンプ用のエアマットや寝袋を持ち込み、床に敷いて寝ている人も少なくなかった。

以上のサマリーの根拠となった主な調査結果は次のとおり。

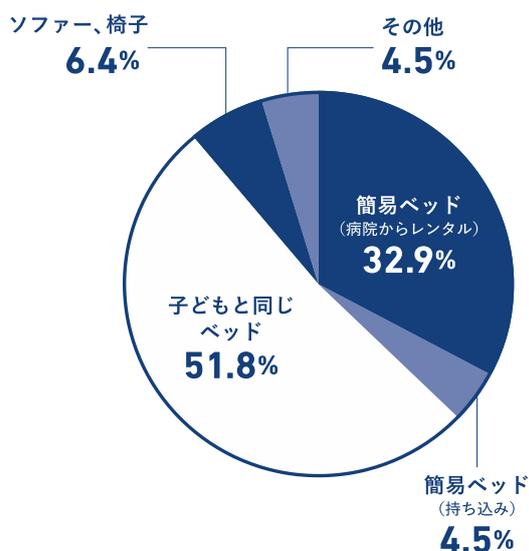
<睡眠の状況>

病室では主にどのようなベッドで寝ていましたか。

付き添い入院している人の半数 (51.8%) は子どもと同じベッドに寝ていた。次いで多かったのは病院からレンタルした簡易ベッド (32.9%) だった。

病室での睡眠状況については「子どもと同じベッドに寝ていた」のが 51.8% (n=1,699/3,282) と最も多かった。次いで「簡易ベッド (病院からレンタル)」が 32.9% (n=1,078/3,282)、「ソファ、椅子」が 6.4% (n=210/3,282) と続いた。「簡易ベッドを持ち込んでいる」人も 4.5% (n=149/3,282) と少なからずいた。

■ 病室での主な寝床 (n=3,282)



「その他」 4.5% (n=146/3,282) に記載された主なコメントは以下のとおり。

- ・床にマットを敷いて寝た。
- ・最初はレンタルの簡易ベッドを使っていたが、長期入院になり、費用が高くなるので途中から自費で簡易ベッドを購入した (多数回答あり)。
- ・レンタル簡易ベッドは軋みがひどく寝返りも打てない幅なので、腰痛が悪化して使用を中止した。床に敷物 (保温シート等) を敷き、キャンプ用のエアマットと寝袋を持参してそれで寝た (多数回答あり)。
- ・レンタルベッドはあったが、子どもが寂しがり、同じベッドで寝ていた (多数回答あり)。
- ・点滴や管が入っていないときは子どもと同じベッドで、治療や手術のために管が入っているときはソファや簡易ベッドで寝ていた。子どもの状態に合わせて寝る場所を変えていた (複数回答あり)。
- ・簡易ベッドを差額で用意してもらったが、寝かしつけるのが大変で、看護師に許可をも

らって同じベッドで寝ることが多かった。

- ・衣装ケースの上に敷きパッドを持ち込んで簡易ベッドを作った。
- ・子どものベッドに寝たこともあったが、お互いに身動きが取れず、子どもの熟睡を優先するため、親はソファベッドで寝ることにした。
- ・子どもと同じベッドで寝ていたが、強制的に付き添い布団や簡易ベッドがついてきて料金がかかった（複数回答あり）。
- ・日本の病院にもぜひ見習ってほしいが、海外の病院では簡易ベッドがレンタルではなく常備されている。また、枕とブランケットも無料で借りられる。
- ・ベッドや布団が持ち込み不可の病院がある。師長さんの許可をもらって持ち込んでいたが急に禁止となり、子どもと一緒に寝たこともある。レンタルはとても高く、ずっと借りているのは経済的に負担が大きい。付き添いありきの入院なら簡易ベッドは持ち込み可もしくは無償貸し出しがベストだと思う。
- ・家族部屋を借りられたので、睡眠は取れた。

■夜間に子どもの世話や看護をすることがあった人が9割以上の中、熟睡できなかった人は8割を超えた。一方、日中に横になって休める場所があった人は2割程度だった。

付き添い入院している人のうち、夜間に子どもの世話や看護をすることがあった人が9割以上の中、熟睡できなかった人は8割を超えた。熟睡できなかった背景には、子どもの世話やケアだけでなく、劣悪な睡眠環境も影響していることが推測された。子どもと同じベッドや簡易ベッドといった寝床の問題のほか、モニターのアラーム音、看護師が巡回のときに扉を開け閉めする音、同室の子どもの泣き声、医師や看護師、清掃者など人の出入りに悩まされている人が多かった。一方、日中に横になって休める場所（子どものベッドは除く）があった人は2割程度しかいなかった。また、日中に簡易ベッドで横になれることはあってもやはり人の出入りが多く、仮眠を取るのには難しいことが推測された。このような睡眠環境からも親の疲労が蓄積していつていることがうかがわれる。

以上のサマリーの根拠となった主な調査結果は次のとおり。

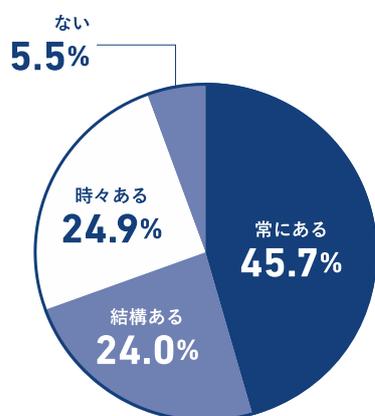
<夜間の子どもの世話や看護の状況>

夜間に子どもの世話や看護をすることがありましたか。

夜間に子どもの世話や看護をすることがあった人は94.5%を占めた。

付き添い入院している人で、夜間に授乳、哺乳、オムツ交換を含め、子どもの世話や看護をすることが「常にある」と回答したのは45.7%（n=1,499/3,282）と半数近くに上った。また、「結構ある」24.0%（n=787/3,282）、「時々ある」24.9%（n=816/3,282）を合わせると全体の94.5%（n=3,102/3,282）を占めた。

■夜間の子どもの世話や看護の有無（n=3,282）



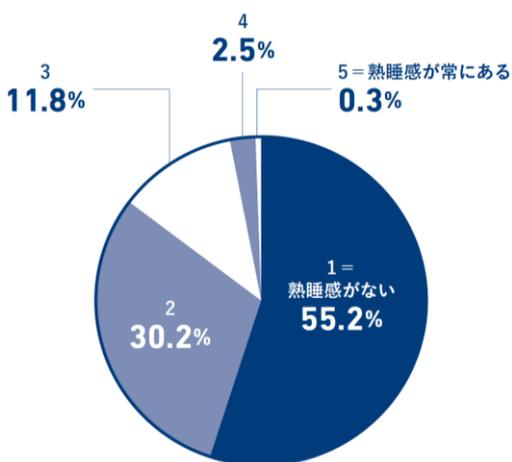
<熟睡感について>

熟睡感はありましたか。

熟睡感がなかった人は8割を超え、常に熟睡感があった人はわずか0.3%だった。

熟睡感について「熟睡感はない」を1、「熟睡感はある」を5として5段階評価で聞いたところ、「1」の割合は55.2%（n=1,812/3,282）、「2」の割合は30.2%（n=990/3,282）となり、熟睡できていない人は8割を超えた。「3」の割合は11.8%（n=387/3,282）、「4」の割合は2.5%（n=82/3,282）で、熟睡感が常にあった（「5」）と答えた人はわずか0.3%（n=11/3,282）だった。

■熟睡感の程度（n=3,282）



<睡眠環境について>

ご自身の睡眠や休息（日中含む）に関して困ったことは何ですか。

寢床の問題のほか、モニターのアラーム音、看護師が巡回のときに扉を開け閉めする音、同室の子どもの泣き声、医師や看護師、清掃者など人の出入りに悩まされている人が多かった。以下、回答があった3,007件の自由記述の中から音や人の出入りに関するコメントの一部を紹介する。

- ・ナースステーションに近く、モニターのアラーム音が大きい。
- ・看護師の巡回などで起きてしまい、十分な睡眠や休息が取れず、常に寝不足だった。
- ・夜中の回診にもかかわらず、看護師のボールペンのカチカチ音やワゴンの音がかなり大きかった。
- ・看護師さんの休憩室が近く、扉の開け閉めの音も大きくて、ゆっくり眠れない。
- ・大部屋で0歳児と同室になると泣き声などで夜、眠れなかった。
- ・大部屋で子どもがよく泣き、夜頻回にぐずると、寝不足に加えて、同室者への申し訳なさで精神的ストレスが強かった。
- ・日中、簡易ベッドに横になることができたが、看護師さんや医師、お掃除の人が入ってくるのでゆっくりできなかった。

<日中の休憩場所について>

日中、横になって休める場所がありましたか（子どものベッドは除く）。

日中、横になって休める場所が病棟・病室に「ない」人が8割（79.9%）いた。

日中、横になって休める場所が病棟や病室に「ない」割合は79.9%（ $n=2,621/3,282$ ）で、「ある」割合は20.1%（ $n=661/3,282$ ）だった。

3. 付き添い入院中の入浴・シャワー浴の状況について

コロナ禍の外出制限の影響などによりコロナ前後を比較すると院内の無料シャワー・風呂を利用できる状況は改善していたが、付き添い入院している人の約半数は入浴・シャワー浴に使える時間が15分未満と短い。この背景には、入浴中に子どもを見守ってもらえないことも影響していると考えられる。また、子どもと一緒に入浴・シャワー浴をしている人が3割おり、医療的処置が施されている場合は入浴中も気が抜けない状態に置かれていると推測される。

■コロナ禍の外出制限の影響などにより院内のシャワー・風呂が利用できる状況は改善したが、約半数の人は入浴・シャワー浴に使える時間が15分未満と短い。また、その利用ルールや設備も快適とは言い難い。

付き添い入院している人のうち、6割はほぼ毎日、入浴またはシャワー浴をすることができていた。週4～5回と合わせると7割を超えていた。院内の無料のシャワー・風呂を利用する人が最も多く、8割近くを占めた。この背景としては、新型コロナウイルス感染症の拡大防止策により付き添い者が病棟から外出することを制限し、それまで自宅や銭湯などで入浴していた人が院内で入浴しなければならない状況となったため、多くの病院では患者用・職員用のシャワー室を付き添い者に開放したことがあると推測される。

一方で、半数近くの人が入浴・シャワー浴に使える時間が15分未満と短い。20分未満と合わせると、その割合は7割に上る。入浴時間が短いのは、約半数の人は入浴中に子どもを見守ってもらえない状況とも関連していると考えられる。また、子どもと一緒に入浴・シャワー浴をしている人が3割もおり、子どもに医療的処置が行われている場合は入浴中も気が抜けない状態に置かれていることが推測される。さらに利用ルールに関しても予約を取るのに苦労したり保育士不在の日曜・祝日は利用できなかったりと利便性がよいとはいえない状況がみられ、浴室の設備も快適とは言い難い面があった。

以上のサマリーの根拠となった主な調査結果は次のとおり。

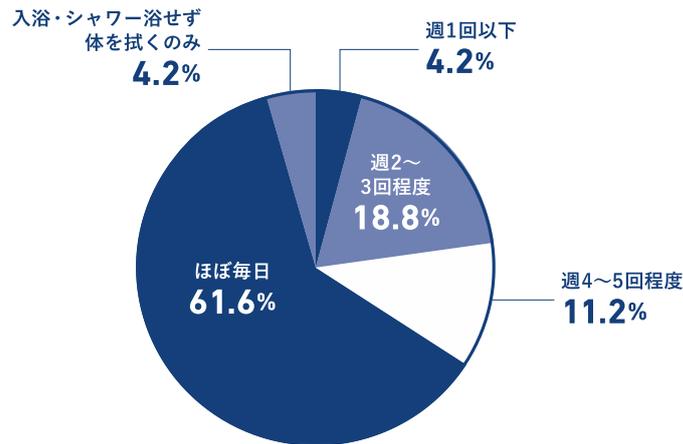
<入浴・シャワー浴の頻度>

どのくらい入浴・シャワー浴をしていましたか。

「ほぼ毎日」、入浴またはシャワー浴をしていた人は61.6%と最も多かったが、次いで多かったのは「週2～3回」(18.8%)だった。

入浴・シャワー浴の頻度について「ほぼ毎日」が61.6% (n=2,020/3,282) と最も多く、この割合はコロナ前48.7%からコロナ後64.5%に上昇していた。次いで多かったのは「週2～3回程度」18.8% (n=616/3,282) で、「週4～5回」11.2% (n=368/3,282) が続いた。一方で「週1回以下」は4.2% (n=139/3,282)、「体を拭く」のみと回答した割合も4.2% (n=139/3,282) いた。

■入浴・シャワー浴の頻度 (n=3,282)



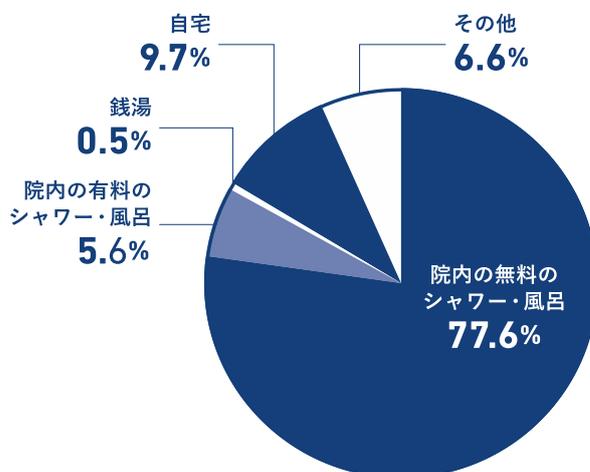
<入浴・シャワー浴の場所>

主にどこで入浴・シャワー浴をしていましたか。

「院内の無料のシャワー・風呂」を利用している人が77.6%と最も多かった。

入浴・シャワー浴の場所について「院内の無料のシャワー・風呂」は77.6% (n=2,547/3,282) と最も多かった。この割合をコロナ前後でみると、コロナ前は70.1%だったが、コロナ後は86.1%に上昇していた。次いで多かったのは「自宅」で9.7% (n=318/3,282) だった。また、「院内の有料のシャワー・風呂」が5.6% (n=183/3,282)、「銭湯」が0.5% (n=16/3,282) と、入浴するのにも費用がかかる人たちがわずかながらいた。

■入浴・シャワー浴の場所 (n=3,282)



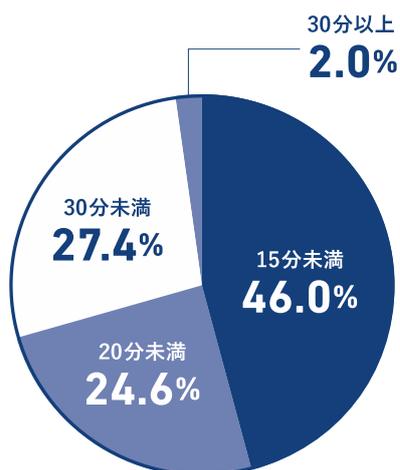
<入浴・シャワー浴の時間>

入浴・シャワー浴の時間はどのくらいですか。

7割（70.6%）の人は、入浴・シャワー浴に使える時間が「20分未満」だった。

入浴・シャワー浴の時間は「15分未満」が46.0%（ $n=1,511/3,282$ ）と最も多く、「20分未満」24.6%（ $n=806/3,282$ ）と合わせると70.6%になった。「30分以上」の時間を使うことができたのはわずか2.0%（ $n=67/3,282$ ）だった。

■入浴・シャワー浴の時間（ $n=3,282$ ）



<入浴・シャワー浴中の見守り>

入浴・シャワー浴中に子どもを見守ってもらえる人がいましたか。

約半数（49.2%）の人は、入浴・シャワー浴中に子どもを見守ってもらえなかった。

入浴・シャワー浴の子どもの見守りについて、見守ってもらえる人が「いない」と回答したのは49.2%（ $n=1,615/3,282$ ）だった。「いる」と回答したのは38.5%（ $n=1,262/3,282$ ）で、「見守りは不要」が12.3%（ $n=405/3,282$ ）だった。なお、見守り役を主に担っていたのは保育士57.1%（ $n=721/1,262$ ）と看護師52.5%（ $n=663/1,262$ ）で、ほぼ同数だった。

<入浴・シャワー浴中の子どもの世話>

入院中の子どもと一緒に入浴・シャワー浴をしていましたか。

付き添い入院している人の3割（30.7%）は入院中の子どもと一緒に入浴・シャワー浴をしていた。

入院中の子どもと一緒に入浴・シャワー浴をしていたことが「常にある」と回答したのは18.7%（n=613/3,282）だった。「時々ある」12.0%（n=395/3,282）と合わせると全体の3割（30.7%）を占めた。

<入浴・シャワー浴の環境について>

ご自身の入浴・シャワー浴に関して困ったことは何ですか。

入浴・シャワー浴の利用ルールに関しても利便性がよいとはいえない状況がみられ、浴室の設備も快適とは言い難い面があった。以下、回答があった2,392件の自由記述の中から利便性や浴室の設備に関するコメントの一部を紹介する。

- ・保育士の予約とシャワー室、自分たちの予定（検査や治療等）との調整が大変。
- ・保育士が不在の日祝日は入浴ができなかった。
- ・シャワー室が病室と離れていて移動だけで（入浴利用時間）を取られる。
- ・予約時間に医師に呼ばれたり、予約時間までに子どもが寝ついてくれなかったりするとシャワーを浴びられないことがある。
- ・予約時間の枠を取るのが争奪戦になり、朝5時から予約を取るのに並ぶこともある。
- ・予約制ではないため、使用している人がいたら外で待たなければならない。
- ・最後に入った人が掃除するきまりで、（看病で）疲れているので、病院側で掃除してほしい。
- ・シャワー室が地下にあり、ひと気がなく、夜は非常に怖い。
- ・照明が暗い。
- ・カビが生えているなど不衛生。
- ・コインシャワーが男女兼用で、分けてほしかった。

4. 付き添い中の体調について

付き添い者の2人に1人が付き添い中に体調を崩した経験があり、かつ体調が思わしくないのに付き添い入院や面会を続けていた。体調を崩した際、病院で何らかのケアやサポートを受けられたのはわずか2割で子どもの世話やケアを看護師に一時的にまかせることができたという対応が大半だった。また、体調が思わしくないのに付き添い入院や面会を続けていた人の中には自ら望んだことではなく、病院から要請されて仕方なく続けていた可能性があることも示唆された。

■半数以上の人付き添い中に体調を崩した経験があり、体調が思わしくないのに付き添い入院や面会を続けていた人は半数以上いることもわかった。体調を崩した際、病院で何

らかのケアやサポートを受けられたのはたった2割だった。しかも、これまで親が行っていた子どもの世話やケアを看護師に一時的にまかせることができたという対応が大半で、それも短時間が目立った。

半数以上の人が付き添い中に体調を崩した経験があり、その割合は短期入院よりも長期入院のほうが高かった。また、子どものケアに従事した時間の長さとも関連性があり、ケア時間が6時間を超えると約半数の人が体調を崩していた。一方で、体調が思わしくないのに付き添い入院や面会を続けていた人は半数以上いることもわかった。フリーコメントを精査すると、これは付き添い者が望んだことではなく、病院から要請されて仕方なく続けていた可能性があることが示唆された。

また、体調を崩した際、病院で何らかのケアやサポートを受けられたのはたった2割だった。外出制限や交代制限を強いられたコロナ禍において、付き添い者は院内でサポートしてもらえない状況に置かれていたが、この割合はコロナ前と変わらなかった。

サポートを受けた人のコメントを精査すると、これまで親が行っていた子どもの世話やケアを看護師に一時的にまかせることができたという対応が大半で、それも短時間が目立った。体調不良へのケアは、子どもの主治医や病棟看護師が外来受診できるように手配してくれたり、薬を処方してくれたり、休養室を確保してくれたり、専門家（臨床心理士、医療ソーシャルワーカーなど）につないでくれたり、親身に対応する例が散見されたものの、救急外来や他院を受診するように指示されるだけの例もあり、人によって受けられたケアには大きな差がある。これらの結果から、小児病棟におけるサポート体制はほとんど整備されておらず、医療者の個人的レベルの対応に止まっていると推測された。

なお、体調不良の原因の大半は過労とストレスであると考えられる。受診や治療が必要となった疾患には、乳腺炎、膀胱炎、帯状疱疹、感染性胃腸炎、ストレス性胃腸炎、頭痛、腰痛、貧血、めまい、じんましん、歯痛、PMS（月経前症候群）などがあつた。また、産後うつを含め、抑うつ状態に置かれた人も少なくなく、臨床心理士など専門職のカウンセリングを受けている人も目立った。

以上のサマリーの根拠となった主な調査結果は次のとおり。

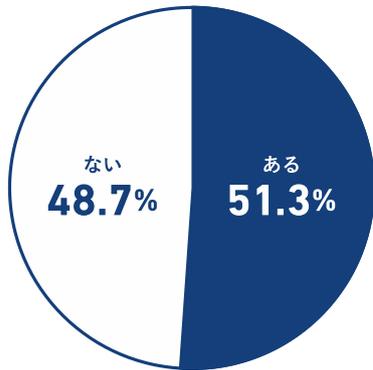
<体調を崩した経験>

体調を崩したことがありますか。

約半数（51.3%）の人は付き添い中に体調を崩したことがある。

付き添い中に体調を崩したことが「ある」と回答したのは51.3%（n=1,869/3,643）で、「ない」と回答したのは48.7%（n=1,774/3,643）だった。「ある」の割合は短期入院（2週間未満）が42.0%であるのに対し、長期入院（2週間以上）では57.1%と高くなり、ケア時間が6時間を超えると約半数が体調を崩した経験を有する傾向があつた。

■体調を崩した経験の有無 (n=3,643)



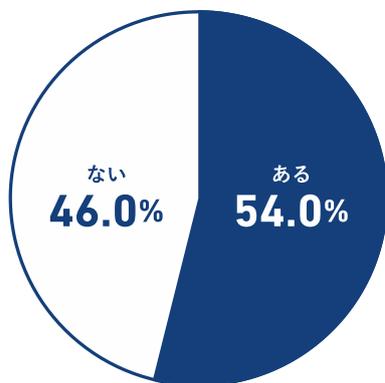
<体調を崩しても付き添いを続けた経験>

体調が思わしくないのに、付き添い入院や面会を続けたことがありますか。

付き添い者の半数以上 (54.0%) は、体調が思わしくないのに付き添い入院や面会を続けていた。

体調が思わしくないのに付き添い入院や面会を続けたことが「ある」と答えた人は 54.0% (n=1,967/3,643)、「ない」と答えた人は 46.0% (n=1,676/3,643) だった。

■体調が思わしくないのに
付き添い入院や面会を続けた経験の有無
(n=3,643)



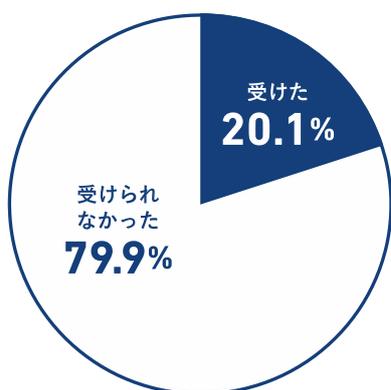
<体調を崩したときのサポート体制>

体調を崩したときに病院（小児病棟）で何らかのケアやサポートを受けることができましたか。

体調を崩した際、病院（小児病棟）でケアやサポートを受けられたのはわずか2割（20.1%）で、付き添い者の8割（79.9%）は受けられなかった。

体調を崩したときに病院（小児病棟）で何らかのケアやサポートを受けられたのは20.1%（n=375/1,869）にすぎず、79.9%（n=1,494/1,869）はケアやサポートを受けられなかった。

■ 体調を崩したときに病院で
ケアやサポートを受けた経験の有無
(n=1,869)



<体調を崩したときに受けられたケアやサポート>

どのようなケアやサポートが受けられましたか。

サポートの大半は、これまで親が行っていた子どもの世話やケアを看護師に一時的にまかせることができたというもので、それも短時間が目立った。また、体調不良へのケアに関しても医療者の個人的レベルの対応が多く、人によって受けられたケアに大きな差がある。さらに、ここに寄せられたコメントから、体調が思わしくないのに付き添い入院や面会を続けていた人の中には自ら望んだことではなく、病院から要請されて仕方なく続けていた可能性があることも示唆された。以下、回答があった402件の自由記述の中から主なコメントを紹介する。

- ・保育士に1時間くらい（子どもを）預かってもらい、横になれた（多数回答あり）。
- ・看護師さんに頼んで一時的に帰宅させてもらった（多数回答あり）。
- ・24時間看護の病室に移動して1日だけ入院児を看てもらえた。
- ・大部屋に移動して、面会に切り替えた。

- ・空いていた個室と患者用ベッドを貸してくれて、休ませてくれた。その間は保育士と看護師が子どもを看てくれていた。
- ・大部屋から個室に案内してもらえてありがたかった。
- ・仮眠室の予約を取ってもらえた。
- ・夜間のみナースステーションで預かってもらえた。日中も預かってほしかった。
- ・マクドナルドハウス（ファミリーハウス）で休めるように手配してもらった。
- ・主治医が（院内の）受診予約を取ってくれた。
- ・看護師さんに相談したら症状を確認して医師の診察を受けられるよう手配してくれた。
- ・すぐに受診を勧めてくれ、車椅子で外来まで連れて行ってくれた。
- ・専門医が病室で診察してくれた。
- ・自分の症状を話して、受診の目安と行先（診療科）について相談に乗ってもらった。
- ・子どもは看ているので、院外の病院に行ってくださいと言われた。
- ・看護師さんの傾聴に心が楽になったことは何度かある。
- ・「体調が悪い中、面会しなくても私たちがしっかりケアをするので安心して、ゆっくり休んで」と言ってもらえた。
- ・「体調がよくなるまで付き添いをストップしてください」と看護師さんから気を遣ってもらえた。
- ・市販薬の頭痛薬の殻を見た看護師さんから「何かあれば一時的にナースステーションで、お子さんを看ます」と言ってもらえて気が楽になった。
- ・いつも子どもを看てくれている保育士さんや看護師さんが「ママ、疲れているみたいだけど、大丈夫？ 困ったことがあれば何でも話してね」と声をかけてくれて相談しやすい環境を作ってもらっている。実際に相談すると、改善方法を提案してくれ、たくさん助けてもらっている。
- ・看護師さんとは別に家族をサポートしてくださる看護資格を持った人がいて、話を聞いてもらったり、子どもの様子を見に来てくれて不安なことや困ったことはないか気にかけてもらったりした。
- ・ピアサポートという相談室があり、病児の子育てを経験している母親の方に話を聞いてもらった。
- ・臨床心理士さんとの面談を作ってくれて、カウンセリングが受けられた（複数回答あり）。
- ・心身ともに限界で子どもと一緒に死ぬことばかり考えるようになり、「死にたい」と主治医に訴えたところ「死にたいと言えるうちは大丈夫」と言われた。見兼ねた看護師が1泊だけ家に帰してくれた。
- ・「付き添いを交代してもらって内科にかかってください」と言われたが、（交代者がおらず）市販の痛み止めを飲んだ。
- ・交代をなくすことはできないので、交代するまで保育士さんなどが子どもを看てくれた。（看護師から）できれば頑張って付き添いを続けるようなニュアンスの話をされたが、

とてもそれどころではないと主張した。自分から質問したり、希望を強く言ったりしな
いかぎり、交代は無理だったかもしれない。

- ・付き添いは必要と言われ、交代者がいなかったので、自分の治療のために他の病院を受
診後、小児病棟に戻って付き添いを続けた。
- ・心の不調だったので、カウンセラーから帰宅命令が出た。夫が都合をつけて付き添いを
代わってくれた。
- ・精神が崩壊しそうになり、泣いて懇願して、1日帰らせてもらった。しかし、またすぐ
に行かなくてはならず、とてもつらかったが、仕方なく行った。
- ・夫婦でインフルエンザになり、付き添いができなくなったとき、どうにかして代わりの
付き添いを確保してほしいと言われ、自分で歩くのもやっとな私の母に無理して付き添
いをしてもらった。

5. 付き添い中の経済状況について

付き添いにかかる生活費、宿泊費などが嵩む中、経済的不安を感じる人は全体の7割を占
め、節約のために飲食費を削る人も多かった。また、自宅での食費のほか、きょうだい児
の学費、習い事の費用を抑えるなど、家計の苦しきによる影響は家族全体に及んでいるこ
とも明らかになった。

■付き添い中に経済的な不安を感じている人は全体の7割を占めた。年収が低いほどその
不安が強く、年収200万円未満では6割がとても不安を感じていた。また、入院期間が長
いほうが不安を感じる傾向にあった。付き添いの費用を節約する人も多く、付き添い生活
だけでなく家族全体の生活の質の低下に及んでいることが推測された。

ホテルやファミリーハウスを含め、子どもの入院に泊まり込んで付き添うことになると、
その家庭は二重生活となり、生活費が嵩むことがわかっている。付き添いにかかる1日あ
たりの生活費（食費、簡易ベッドレンタル代、入浴代、コインランドリー代、Wi-Fiレン
タル代など）が500円～3,000円未満だった人は全体の8割に上った。1週間の付き添い
では3,500円～2万1,000円、2週間では7,000円～4万2,000円、3週間では1万500円
～6万3000円の生活費がかかることになる。

宿泊費に関しては無料と回答した人が6割を占め、病室（大部屋）に泊まり込んでいる、
あるいは自宅から通っている人が多いことが推測された。一方、病院の個室、ファミリー
ハウス、ホテルなどを利用している人には宿泊費がかかる。この割合が最も多かった費用
帯は5,000円～1万円（11%）だった。1週間の付き添いでは3万5,000円～7万円、2週
間では7万円～14万円、3週間では10万5,000円～21万円の宿泊費がかかることになる。

このような家計の状況の中、付き添い中に経済的な不安を感じている人は全体の7割を
占めた。世帯年収別にみると、年収が低いほどその不安が強く、年収200万円未満では6

割がとても不安を感じていた。また、入院期間が長いほうが不安を感じる傾向にあった。

付き添い生活の中で節約をしたのは飲食費が最も多く、7割が飲食費を削っていた。また、簡易ベッドを借りない人が2割強おり、わずかながら車中泊をする人もいた。これらの節約は付き添い者の食事や睡眠の質を低下させることにもつながっている。さらに面会の回数を減らしたり、きょうだい児の学費や習い事をセーブしたりするなど、節約の影響は病児以外の子どもたちにも及んでいた。

以上のサマリーの根拠となった主な調査結果は次のとおり。

<付き添い生活にかかる費用>

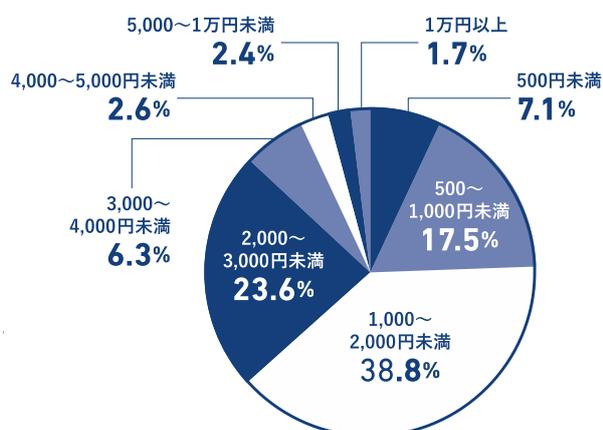
付き添いの費用は1日あたりどのくらいかかりましたか。また、宿泊にかかる1日あたりの費用を教えてください。

付き添い中にかかる1日あたりの生活費は「1000円～2000円未満」が4割弱と最も多く、宿泊費は6割が無料だった。

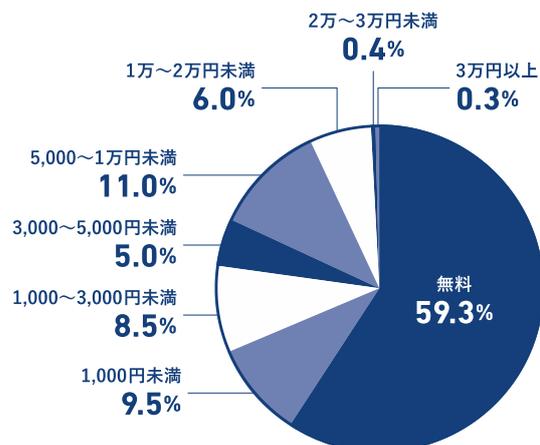
付き添い中にかかる1日あたりの食費、簡易ベッドレンタル代、入浴代、コインランドリー代、Wi-Fi レンタル代などの生活費（交通費・宿泊費を除く）を確認すると、最も多かったのは「1000円～2000円未満」で38.8%（n=1,413/3,643）、続いて「2000円～3000円未満」23.6%（n=858/3,643）、「500円～1000円未満」17.5%（n=639/3,643）で、これらを合わせると全体の8割を占めた。

一方、付き添い中に宿泊にかかった費用は「無料」が59.3%（n=1,945/3,282）に上り、次いで多かったのが「5000円～1万円未満」11.0%（n=361/3,282）、「1000円未満」9.5%（n=313/3,282）と続いた。

■付き添い中の生活にかかる1日あたりの費用（n=3,643）



■付き添い中の宿泊にかかる1日あたりの費用（n=3,282）



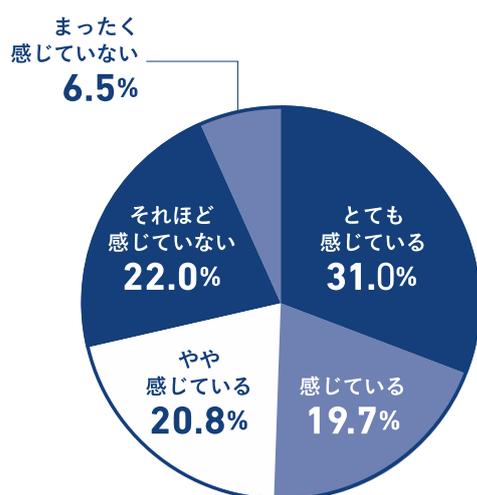
<経済的な不安について>

経済的な不安を感じていましたか。

経済的な不安を感じている人は全体の7割強（71.5%）を占めた。

付き添い中の経済的な不安について「とても感じている」が31.0%（n=1,130/3,643）と最も多かった。「感じている」19.7%（n=717/3,643）、「やや感じている」20.8%（n=758/3,643）と合わせると、全体の71.5%（n=2,605/3,643）を占めた。

■ 経済的な不安の有無（n=3,643）



<付き添い生活で節約していたこと>

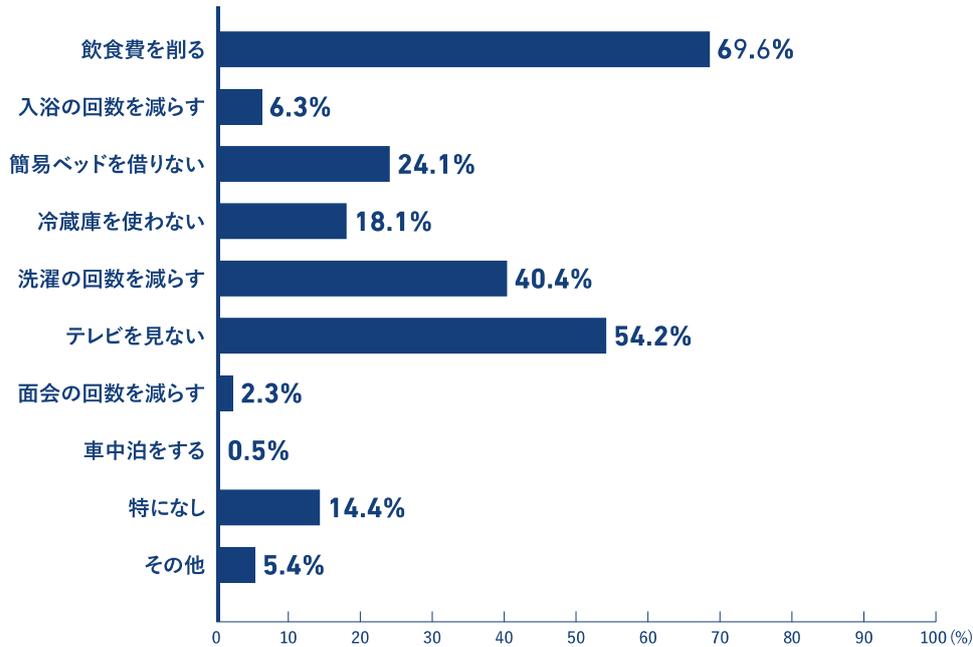
付き添い生活の中で節約していたことはありますか（複数回答）。

付き添い生活の中で節約をしていた人のうち、7割（69.6%）は飲食費を削っていた。

付き添い生活の中で節約していたこと（複数回答）を尋ねると、「飲食費を削る」が69.6%（n=1,813/2,605）と最も多く、次いで「テレビを見ない」54.2%（n=1,411/2,605）、「洗濯の回数を減らす」40.4%（n=1,051/2,605）、「簡易ベッドを借りない」24.1%（n=628/2,605）、「冷蔵庫を使わない」18.1%（n=471/2,605）、「入浴の回数を減らす」6.3%（n=164/2,605）が続いた。わずかながら「面会の回数を減らす」2.3%（n=59/2,605）、「車中泊をする」0.5%（n=14/2,605）もいた。

■付き添い生活の中で節約していたこと

(n=2,605) 複数回答



「その他」5.4% (n=140/3,282) に記載された主なコメントは以下のとおり。

- ・個室を利用しない (多数回答あり)。
- ・簡易ベッド、布団はレンタルせずに持ち込む (多数回答あり)。
- ・洗濯物は家族に取りに来てもらい、自宅で洗ってもらう (多数回答あり)。
- ・乾燥機は使わない (多数回答あり)。
- ・洗濯はすべて手で洗う (複数回答あり)。
- ・ポータブルテレビ、冷蔵庫を持ち込む (多数回答あり)。
- ・帰宅したときに安く仕入れた食料品を持ち込む (多数回答あり)。
- ・格安スマホ、Wi-Fi に変更する。
- ・病院に通うときは有料道路 (高速道路) を使わず、一般道を利用する (複数回答あり)。
- ・病院の近くに引っ越した。
- ・美容院に行かない、洋服を買わない。
- ・化粧品、生理用品、衛生用品などを低価格帯のものに替える。
- ・保険料の支払いを止めた。
- ・自宅にいる家族の食費を削った (複数回答あり)。
- ・きょうだい児の学費や習い事をセーブした (複数回答あり)。

6. 付き添い中の仕事の状況について

入院してから有給休暇、介護休暇、看護休暇の取得のほかに休職、転職、退職している人も一定数おり、付き添いによって仕事が続けられなくなっていることがわかった。また、年単位の長期入院になると育児休暇、介護休暇、看護休暇を使い果たして退職に追い込まれる人が目立ち、現状の制度では不十分であることも推測された。

■入院後も仕事の状況は変わらない人は短期入院のほうが多く、長期入院のほうが仕事を継続することに対してより大きな影響を受けている。年単位の長期入院になると退職に追い込まれる人もいた。家庭の収入が減るだけではなく、これまで積み上げてきた仕事のキャリアも断たれており、社会にとっても大きな損失である。

回答者のうち、働いていない人や産後・育児休業中だった人が半数以上を占める中、仕事の状況を確認すると、入院してから有給休暇、介護休暇または子の看護休暇をとったりしている割合がそれぞれ1割ほどあった。また、仕事を休職したり転職したり辞めたりしている人もおり、付き添いによって仕事が続けられなくなっている人が少なくないことが推測された。

入院期間別でみると、入院後も仕事の状況は変わらない人の割合は短期入院（2週間未満）のほうが高かった。一方、短時間勤務への変更、介護休暇・看護休暇の取得、休職、退職の割合は長期入院（2週間以上）のほうが高く、仕事を継続することに対してより影響を受けていることがわかった。

フリーコメントからは、仕事と付き添いを両立させるために親がさまざまな対応に迫られていることが読み取れた。病室でのテレワークに切り替える人は多く、仕事場や仕事の時間を調整しやすい自営業になる人も目立った。一方で、正社員から契約・パート社員に変更した人も少なくなかった。年単位の長期入院になると育児休暇、介護休暇や看護休暇を使い果たしたり、仕事復帰のめどが経たなかつたりして、退職に追い込まれる人もいた。家庭の収入が減るだけではなく、これまで積み上げてきた仕事のキャリアも断たれている母親の現状が浮かび上がってくる。労働生産人口が減少する中、これは日本社会にとっても大きな損失であると考えられる。

以上のサマリーの根拠となった主な調査結果は次のとおり。

<仕事の状況>

仕事の状況について教えてください（複数回答）。

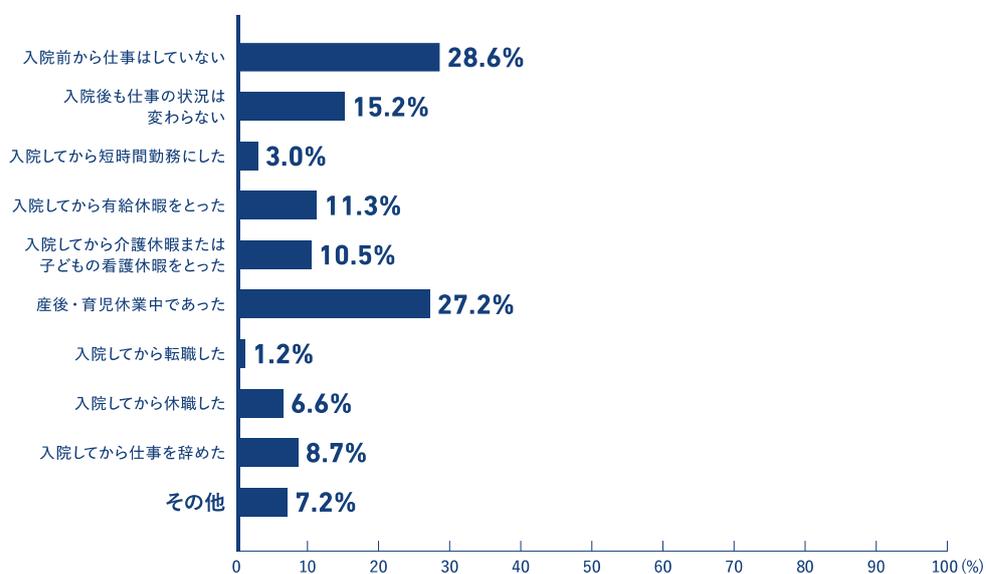
付き添い前後からの仕事の状況を尋ねると「入院前から仕事はしていない」人が最も多かったが、一方で付き添うことで仕事が続けられなくなっている人も一定数いた。また、入

院期間を比較すると、長期入院のほうが仕事の継続に対してより影響を受けていた。

付き添い前後からの仕事の状況を尋ねると「入院前から仕事はしていない」という回答が28.6% (n=1,042/3,643) が最も多かったが、一方で「入院してから有給休暇をとった」11.3% (n=413/3,643)、「入院してから介護休業または子の看護休暇をとった」10.5% (n=381/3,643)、「入院してから仕事を辞めた」8.7% (n=318/3,643)、「入院してから休職した」6.6% (n=240/3,643)、「入院してから短時間勤務にした」3.0% (n=109/3,643)、「入院してから転職した」1.2% (n=43/3,643) など、付き添うために仕事を続けられなくなっている人も一定数いた。

また、短期入院（2週間未満）と長期入院（2週間以上）を比較すると、「入院してから介護休業または子の看護休暇を取った」（短期7.5%、長期13.1%）「入院してから休職した」（短期1.7%、長期10.2%）「入院してから仕事を辞めた」（短期1.7%、長期13.3%）という項目において長期入院の割合が高くなっていた。

■仕事の状況 (n=3,643) 複数回答



「その他」7.2% (n=261/3,643) に記載された主なコメントは以下のとおり。

- ・病室でテレワークをさせてもらった（多数回答あり）。
- ・仕事をする日数を減らした（複数回答あり）。
- ・付き添いを交代するタイミングに合わせて仕事を組み直した。
- ・勤務時間を早朝に替えた。
- ・フリーランスだったので委託会社に事情を説明し、仕事の量を少なめにしてもらった。
- ・農家なので農閑期に手術の予約を入れた。
- ・きょうだい児の育児休暇を使った（複数回答あり）。
- ・入院に対応しやすいように正職員からパート職員に替わった（多数回答あり）。

- ・子どもに付き添いたかったので自営業になった。
- ・長期入院を経験し、今後の入院のリスクを考えて転職した。
- ・業務委託で受けていた仕事の依頼を受けず、休業状態にした。
- ・入院することはわかっていたので、仕事はしなかった。
- ・入院していたときは介護休暇をとったが、足りずに仕事を辞めた（多数回答あり）。
- ・大部屋ではテレワークができなかったので介護休暇を取得した。
- ・有給休暇を消化し、欠勤扱い（無給）となった（複数回答あり）。
- ・フリーランスだったので、(会社からの) 支援はなく、無給で休むことになった（複数回答あり）。
- ・パートのため、休んだ分の給料はなく、経済的に大変だった。
- ・復帰したいが、またいつ入院になるかわからないので、再開しにくい（複数回答あり）。
- ・育児休暇を使っているが、付き添いが何年続くのかわからないため、退職も視野に入れざるを得ない。
- ・休職を申請したが、受け入れてもらえず、夫と付き添いを交代しながら1日おきに出勤していた。
- ・夫に（付き添いを）交代してもらって夜勤の仕事に行った。
- ・一時的に管理職を降りた。会社は配慮してくれたが、職場にいると以前と同じ仕事量を求められ、負担に感じるが多かった。
- ・夫婦で飲食店を経営していたが、（続けられなくなり）一時的に閉店した。
- ・県外の病院での治療となり、退職を余儀なくされた。
- ・精神的に病んでしまい、休職した。
- ・入院中に復職したが、精神的につらくて辞めた。
- ・病院の看護師から「子どもの世話をするために仕事を辞めて付き添ってください」と言われたが、仕事を続けながら面会に通った。しかし、医療的ケアが必要になり、職場復帰が見込めない。
- ・入院がいつまで続くのかわからず、以前のように働けないことから解雇された。