

# 入院中の子どもに付き添う 家族のケア記録調査

報告レポート

2023年12月

NPO法人キープ・ママ・スマイリング

## 1 「ケア記録調査」の背景と目的

診療報酬制度の「入院中の看護に係る規定」により、治療に対する理解が困難な小児の場合「医師の許可を得て付き添うことは差し支えない」とされる一方で、「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」と定められている。しかし、付き添い者が子どもの療養上の世話やケアを行っていることは周知の事実であり、当団体が先行的に実施したインターネット調査『入院中の子どもに付き添う家族の生活実態調査2022』（以下※）からもこうした実態があることが明らかになっている。同調査の結果では、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い、この中には看護要員（看護師、准看護師、看護助手）が対応すべき世話やケアも散見された。また、付き添い者が行っていた世話やケアのうち見守り（94.4%）が最も多く、次いで排泄ケア（90.1%）、食事介助（88.2%）、精神的支援（87.8%）、遊び（87.0%）、寝かしつけ（84.4%）、清潔ケア（81.0%）、服薬（78.7%）が続いた。

同調査では、付き添い者が世話やケアに費やした1日あたりの時間等についても確認し、それが長時間かつ夜間に及んでいることを把握できたものの、付き添い者がどのような状況の中で、どんな世話やケアを、どのくらいの時間担っているのかということをはっきりとすることはできなかった。

そこで、付き添い者が入院中に行っている世話やケアの内容、その所要時間について詳細なデータ（ケア記録）を取ることで、「どのケアをどの時間帯に、何分やっているか」「そのケアに対して補助者がいるのかどうか」を定量的に把握し、ケアの実態をさらに具体的に示すことを目的に本調査を実施した。

## 2 調査の内容

### ■ 調査対象者

調査対象者は、2023年1月16日（月）～2月12日（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。病院（小児病棟）に泊まり込んでいる「付き添い入院」と、病院（小児病棟）に通っている「面会」の双方を対象とする。「面会」は、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む。

本調査に先立って2022年11月～12月に実施したインターネット調査（※）の中で、「ケア記録調査に協力する」と回答した約200人に調査協力依頼状を送付した。本調査期間中に入院中の子どもに付き添っている家族で、3日間のケア記録に対応することに同意し、同意書入力フォームから登録のあった51人を調査対象者とした。

## ■ 回答状況

2023年2月28日までに、調査を依頼した51人のうち44人から回答が返送された。40人が3日分のケア記録を回答し、4人は入院前・退院後を除く2日分を回答した。44人から延べ128日分のケア記録が得られ、そのすべてを集計対象とした。

## ■ 調査対象とするケア

調査対象とするケアの設定にあたり、①先行研究（聖路加国際大学大学院看護学研究科 小林京子教授, 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』2019）のレビュー ②プレテスト（都内子ども病院に付き添い入院中の保護者5人を対象）③ヒアリング（付き添い入院経験のある保護者1人を対象）を実施し、付き添い入院中に行うケアが網羅される区分となるよう記録フォームを設計した。

付き添い中は、入院先が付き添い者の生活の場となるため、入院児のケアのみならず、自宅にいる家族のケア、付き添い者自身の生活や仕事も切れ目なく行われる。このため「入院中の子どものケア」「家族のケア」「自分の生活・自分の仕事」のすべてを把握した。

ケアの区分は次のとおりである。記録フォーム（回答例）を後掲の図3に示す。

表1 調査対象とするケア

入院中の子どものケア	
1. 食事ケア	[準備・片付け] 食事・栄養剤・白湯の準備、ミルクや母乳の準備、チューブやシリンジの準備・消毒、胃ろうのケア など [食事の介助] 食事や水分をとらせる、経管栄養の注入、注入スピードの調整 など [確認・観察・記録] 胃残チェック、哺乳量チェック・記録、水分量や食事量チェック・記録 など
2. 排泄ケア	[準備・片付け] おむつ・お尻ふきの準備、導尿や浣腸の準備・片付け など [排泄の介助] 排尿排便の介助、浣腸、導尿、おむつ交換、お尻をふく など [確認・観察・記録] おむつチェック、排泄量の確認・記録 など
3. 入浴・清潔ケア	[準備・片付け] お湯やタオルの準備、着替え準備、器具の付けはずし・交換、浴室予約 など [入浴介助・清拭] 身体・髪を洗う、身体をふく、洗顔、歯みがき、口腔ケア、爪切り、耳そうじ、保湿 など [確認・観察・記録] 身体状況や容態の観察 など
4. 体位交換	ベッド上で体位を変える、姿勢を保つ、クッションの位置調整 など
5. 医療ケア	[準備・片付け] 薬の準備、チューブやシリンジの準備・片付け など [機器の管理] 点滴管理、呼吸器等機器の管理、酸素流量管理、モニター管理 など [服薬] 薬を飲ませる、薬を塗る・貼る、座薬を入れる、点眼する など [吸引・吸入] 吸引、排痰、吸入/ネブライザーを行う など [測定] 体温、血圧、血糖値、体重などの測定 など [リハビリ] リハビリの介助・見守り、マッサージ など [環境整備] 包帯交換、バンド交換、氷枕・ホットパック交換、シーツ交換 など

6.治療・検査の 付き添い	[移動介助] 診察・治療・検査への同行、歩行介助、車いすへの移乗など [付き添い] 受診や検査の介助、医師の説明を聞く、容態を伝える、判断する など [手続き] 書類の確認・記入、問い合わせ、予約 など
7.洗濯・買い物	病院内で、入院中の子どものために記録者が行う洗濯・洗濯機までの移動時間、買い物 など (自宅に持ち帰って家族が行う分、付き添い者以外が買い物をして差し入れる分 などは含まない)
8.遊び/学習の 手伝い	一緒に遊ぶ、遊んでいるところを見守る、一緒に学習する、学習するところを見守る、院内学級 への移動介助 など
9.寝かしつけ	寝つくまで相手をする、眠るまで抱っこをして歩く など
10.精神的支援	抱きしめる、気持ちを聴く、よく話し合う など
11.容態観察・ 見守り	1.～10.すべてのケアをしながら、またはしていないときに、子どもの様子に注意を払う など (例：点滴ルートが絡まないかどうか気をつけている、子どもの睡眠中に顔色をみている)
12.その他のケア	1.～11.の区分にあてはらないもの
<b>家族のこををする</b>	
A 家族のケア	病院内で、家族との連絡、入院児以外の子どものための作業や手続き、家族の用事を行う など
<b>自分のこををする</b>	
B1 自分の生活	自分の食事・水分補給(入手や片付けを含む)、入浴(予約などを含む)、着替え、洗面、トイレ、 睡眠、自分のための洗濯、運動やストレッチ、休息 など
B2 自分の仕事	業務を行う、仕事の連絡をとる、仕事上の手続きをする など
C 帰宅	宿泊を伴わない面会で、付き添い者(記録者)が自宅/滞在先に戻っている間 入退院当日など、付き添い者が病院に来る前/帰った後の時間

## ■ 調査方法

対象者の指定する住所(自宅または入院先の病院)に調査キット(3日分の記録フォーム、説明書、返信用封筒、筆記用具等)を郵送し、記録済の調査票を郵送で回収した。

調査期間のうち、任意の3日間を記録日とし、内訳は平日2日分、土・日・祝日1日分となるよう依頼した。記録方法について説明書を添付したほか、解説動画の提示、ヘルプデスクによる質問受付と対応を行った。

記録は付き添い者が自記式で行い、1日あたり24時間について、表1のケア分類別に、ケアを提供した時間を分単位で記入した。付き添い者がいる間に補助者(看護師・看護助手、保育士、自分の家族、その他 チャイルド・ライフ・スペシャリストなど)が行ったケアは「補助者による実施」とし、記号を付して誰が実施したかを区別できるようにした。なお、付き添い者が眠っている間や病院以外の場所にいる間に他の人が行ったケアは対象に含めない。

行ったケアをどの区分に含めるかの判断や、行ったケアすべてを記録に含めたかどうかについては、記録者に委ね、記録された数値をそのまま集計に用いた。

## 第2章 調査結果

### 1 回答者について

回答者（入院中の子どもの付き添い者）の内訳は以下のとおりである。

表2 調査回答者の内訳（n=44）

入院している 子どもの年齢	乳児（1歳未満）：14人、幼児（1歳～6歳未満）：18人、児童（6歳以上）：12人
入院先の病院	大学病院：23人、子ども病院：15人、その他病院：6人 ※全国に分布し、34病院が回答の対象となった
子どもの 病気の分類	心臓の病気：15人、小児がん：14人、 血液の病気、呼吸器の病気、消化器の病気、染色体異常症・遺伝病：各2人 ※その他として、肝臓の病気、頭蓋骨の病気、摂食障害、早産児、不明などが回答された
回答者の続柄	父親：6人（30歳代5人、40歳代1人） 母親：38人（20歳代1人、30歳代24人、40歳代11人、50歳代以上2人）
回答者の居住地 （自宅の場所）	全国に分布し、24都府県にわたる

## ② ケア時間の集計結果

### ■ 入院中の子どものケア 総ケア時間の分布

表1のうち「入院中の子どものケア（1. 食事ケア～12. その他のケア）」について、回答者が記録したケアの1日あたり合計時間を求めた。なお、複数のケアが並行して記録されていた場合は、その最大値のみを計算に使用した。このため、総ケア時間が24時間を越えることはない。全体、曜日別（平日／休日）、泊まり込みの有無別（付き添い入院／面会）について、総ケア時間の分布を表3に示す。

全体（延べ128日分の回答）では「6-9時間未満」29.7%、「9-12時間未満」23.4%にピークがみられた。曜日別でも同様の傾向であった。泊まり込みの有無別では、総ケア時間の分布に違いがみられ、付き添い入院では「6-9時間未満」「9-12時間未満」「12-15時間未満」「15-18時間未満」の合計が約9割を占める一方、面会（日帰り）では「1-3時間未満」「3-6時間未満」「6-9時間未満」の合計が約9割であった。

以降は、泊まり込みの有無別の集計結果を中心に記載する。

**表3** 入院中の子どものケア 総ケア時間の分布

総ケア時間	曜日別						泊まり込み有無別			
	全体 (n=128)		平日 (n=87)		休日 (n=41)		付き添い入院 (n=90)		面会 (n=38)	
	度数	割合	度数	割合	度数	割合	度数	割合	度数	割合
1時間未満	1	0.8%	0	0.0%	1	2.4%	0	0.0%	1	2.6%
1-3時間未満	12	9.4%	9	10.3%	3	7.3%	2	2.2%	10	26.3%
3-6時間未満	9	7.0%	6	6.9%	3	7.3%	2	2.2%	7	18.4%
6-9時間未満	38	29.7%	27	31.0%	11	26.8%	21	23.3%	17	44.7%
9-12時間未満	30	23.4%	19	21.8%	11	26.8%	29	32.2%	1	2.6%
12-15時間未満	23	18.0%	17	19.5%	6	14.6%	22	24.4%	1	2.6%
15-18時間未満	10	7.8%	5	5.7%	5	12.2%	9	10.0%	1	2.6%
18-21時間未満	1	0.8%	1	1.1%	0	0.0%	1	1.1%	0	0.0%
21-24時間	4	3.1%	3	3.4%	1	2.4%	4	4.4%	0	0.0%

※1. 食事ケアから12. その他のケアの合計。

※複数のケアが並行して記録されていた場合は、その最大値のみを計算に使用した。このため、総ケア時間が24時間を越えることはない。

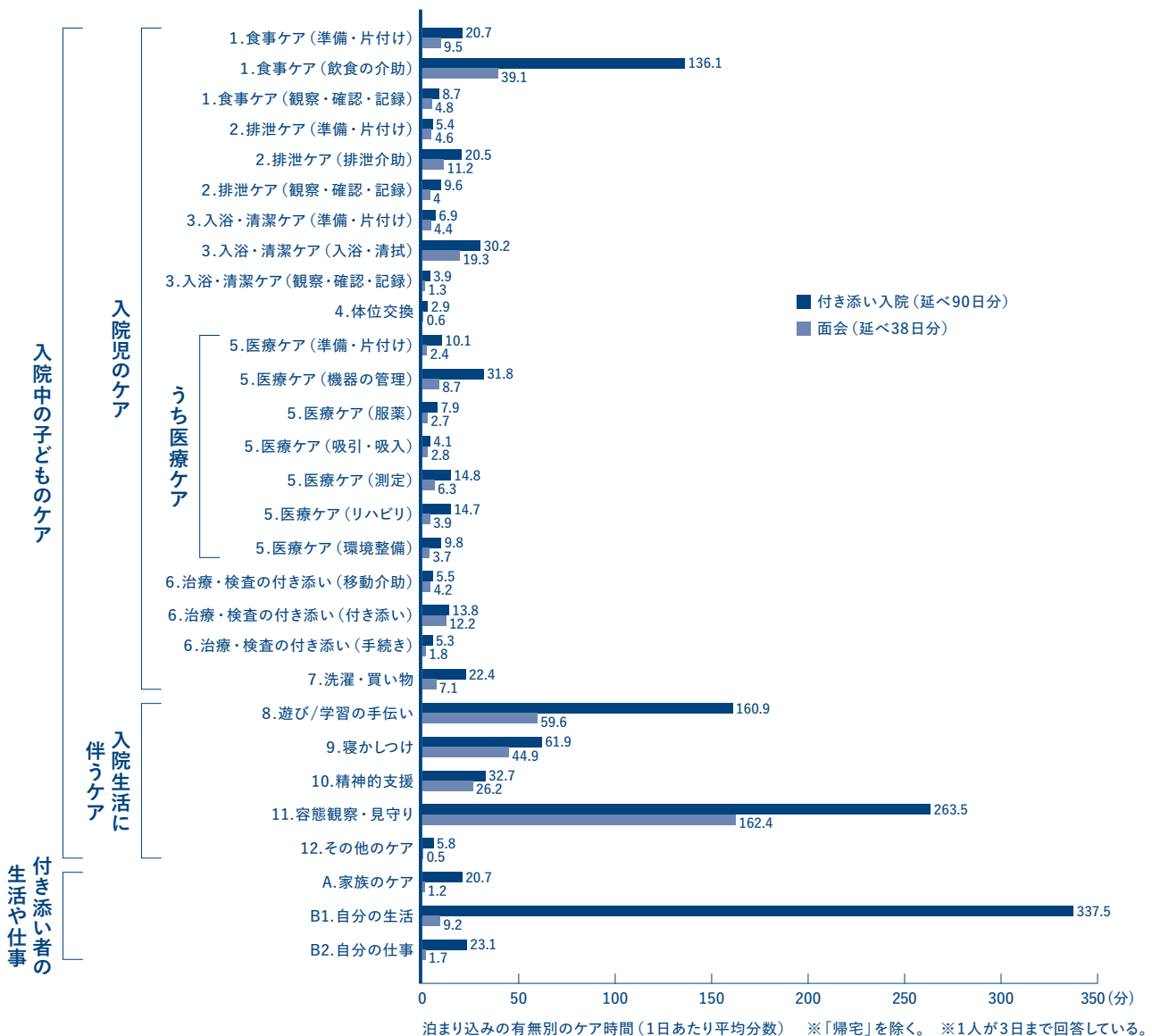
※1人が3日まで回答している。

■ ケア区分別のケア時間（泊まり込みの有無別）

表1のケア区分別に、1日あたりの平均分数を求めたものを「付き添い入院（泊まり込みあり）」「面会（泊まり込みなし）」別に示すと図1のとおりである。「付き添い入院」では、付き添い者の生活がすべて院内で行われるため「自分の生活」が337.5分、「自分の仕事」が23.1分、「家族のケア」が20.7分と「面会」に比べて長かった。

「入院中の子どものケア（1. 食事ケア～12. その他のケア）」をみると「付き添い入院」「面会」で平均分数の上位5区分が共通していた。「付き添い入院」では容態観察・見守り（263.5分）、遊び／学習の手伝い（160.9分）、飲食の介助（136.1分）、寝かしつけ（61.9分）、精神的支援（32.7分）の順に長く「面会」では容態観察・見守り（162.4分）、遊び／学習の手伝い（59.6分）、寝かしつけ（44.9分）、飲食の介助（39.1分）、精神的支援（26.2分）の順に長かった。容態観察・見守り、遊び／学習の手伝いでは、「付き添い入院」と「面会」の平均分数の差が100分を越えていた。

図1 泊まり込みの有無別のケア時間（1日あたり平均分数）



## ■ 時間帯別のケア時間と補助者がある割合

午前（6-12時）、午後（12-18時）、夜間（18-6時）の時間帯別に、ケア区分別の平均分数を算出した。また、各ケア区分において付き添い者以外の人（看護職、保育士、その他スタッフ等）が当該区分のケアを行った分数が、当該ケア区分の合計分数に占める割合を「補助者がある割合」として算出した。

以下では、ケア区分を【医療ケア】【医療ケア以外の入院児のケア】【入院生活に伴うケア・付き添い者の生活や仕事】の3分類とし、「付き添い入院（延べ90日分の平均）」「面会（延べ38日分の平均）」それぞれの集計結果を示す。

## ■ 医療ケア

付き添い入院、面会とも「機器の管理」の平均分数が最も長く、「測定」がこれに次いでいた。付き添い入院の場合、リハビリ（午後のケア時間が長い）以外は各時間帯でのケア時間に大きな差がみられない。面会の場合は、多くの区分で午後のケア時間が長い傾向がある。

1日のケアに補助者がある割合が10%以上だったのは、付き添い入院では「測定」「リハビリ」、面会では「吸引、吸入」「リハビリ」のみである。

表4-1 時間帯別の医療ケア時間と補助者がある割合

付き添い入院（延べ90日分を集計）								
	ケア区分	5. 医療ケア						
		準備・片付け	機器の管理	服薬	吸引、吸入	測定	リハビリ	環境整備
時間帯別	1日の総ケア時間	10.1	31.8	7.9	4.1	14.8	14.7	9.8
	午前（6-12時）のケア時間	3.0	10.4	3.4	1.1	7.8	3.9	7.0
	午後（12-18時）のケア時間	4.6	9.4	2.1	1.6	4.2	10.0	1.0
	夜間（18-6時）のケア時間	2.5	12.0	2.4	1.3	2.8	0.8	1.7
補助者がある割合	1日のケアに補助者がある割合	1.1%	4.6%	1.1%	2.7%	11.1%	13.6%	5.5%
	午前のケアに補助者がある割合	1.1%	5.1%	1.0%	4.0%	10.7%	12.3%	6.8%
	午後のケアに補助者がある割合	1.4%	5.2%	0.5%	2.7%	12.6%	15.1%	3.3%
	深夜のケアに補助者がある割合	0.4%	3.7%	1.9%	1.7%	9.8%	0.0%	1.3%

※ケア時間は90日分の平均分数、補助者がある割合は補助者がいる時間をケア時間で割ったもの。

※1人が3日まで回答している。

面会（延べ38日分を集計）								
	ケア区分	5. 医療ケア						
		準備・片付け	機器の管理	服薬	吸引、吸入	測定	リハビリ	環境整備
時間帯別	1日の総ケア時間	2.4	8.7	2.7	2.8	6.3	3.9	3.7
	午前（6-12時）のケア時間	0.7	4.2	0.3	0.3	1.9	0.0	1.8
	午後（12-18時）のケア時間	1.1	4.3	1.3	1.6	3.8	3.9	1.3
	夜間（18-6時）のケア時間	0.7	0.1	1.2	0.9	0.6	0.0	0.6
補助者がある割合	1日のケアに補助者がある割合	6.5%	6.4%	0.0%	18.9%	8.7%	32.0%	8.5%
	午前のケアに補助者がある割合	8.0%	8.7%	0.0%	50.0%	8.3%	-	4.3%
	午後のケアに補助者がある割合	7.3%	4.3%	0.0%	24.6%	8.3%	32.0%	10.0%
	深夜のケアに補助者がある割合	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	-	17.4%

※ケア時間は38日分の平均分数、補助者がある割合は補助者がいる時間をケア時間で割ったもの。表中の「-」は分母が0のため計算ができなかったことを意味する。

※1人が3日まで回答している。



■ 医療ケア以外の入院児のケア

付き添い入院、面会とも「飲食の介助」「入浴・清拭」「排泄介助」の順に平均分数が高い。

時間帯別にみると、付き添い入院の場合、入浴・清拭、治療・検査の付き添い（いずれも午前と午後のケア時間が長い）、洗濯・買い物（午後のケア時間が長い）以外は、各時間帯でのケア時間に大きな差がみられなかった。面会の場合は、多くの区分で午後のケア時間が長い傾向があり、面会可能な時間帯が制限されていることが影響していると推測される。

1日のケアに補助者がある割合は、付き添い入院、面会とも、ほぼすべてのケア区分（面会の「体位交換」を除く）で3%未満だった。

表4-2 時間帯別の入院児のケア時間（医療ケア以外）と補助者がある割合

付き添い入院（延べ90日分を集計）															
	ケア区分	1. 食事ケア			2. 排泄ケア			3. 入浴・清潔ケア			4. 体位交換	6. 治療・検査の付き添い			7. 洗濯・買い物
		準備・片付け	飲食の介助	観察・確認・記録	準備・片付け	排泄介助	観察・確認・記録	準備・片付け	入浴・清拭	観察・確認・記録		移動介助	付き添い	手続き	
時間帯別	1日の総ケア時間	20.7	136.1	8.7	5.4	20.5	9.6	6.9	30.2	3.9	2.9	5.5	13.8	5.3	22.4
	午前（6-12時）のケア時間	6.8	44.7	3.2	1.8	8.3	3.3	3.7	13.0	1.7	0.5	2.5	5.5	3.3	6.8
	午後（12-18時）のケア時間	7.2	47.6	3.0	2.0	6.4	3.4	2.6	11.8	1.6	1.7	2.4	7.2	1.9	11.6
	夜間（18-6時）のケア時間	6.8	43.8	2.5	1.6	5.8	2.9	0.5	5.4	0.6	0.7	0.7	1.1	0.0	4.0
補助者がある割合	1日のケアに補助者がある割合	0.0%	0.7%	0.1%	0.2%	0.5%	0.6%	1.8%	1.3%	2.3%	0.8%	2.0%	2.8%	0.4%	0.0%
	午前のケアに補助者がある割合	0.0%	0.0%	0.3%	0.6%	0.7%	0.3%	2.7%	1.7%	3.9%	4.3%	0.4%	6.1%	0.0%	0.0%
	午後のケアに補助者がある割合	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%	0.8%	1.3%	0.0%	0.0%	4.2%	0.8%	1.2%	0.0%
	深夜のケアに補助者がある割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	1.1%	0.0%	0.0%	3.6%	0.0%	0.0%	0.0%	-	0.0%

※ケア時間は90日分の平均分数、補助者がある割合は補助者がいる時間をケア時間で割ったもの。表中の「-」は分母が0のため計算ができなかったことを意味する。  
 ※1人が3日まで回答している。

面会（延べ38日分を集計）															
	ケア区分	1. 食事ケア			2. 排泄ケア			3. 入浴・清潔ケア			4. 体位交換	6. 治療・検査の付き添い			7. 洗濯・買い物
		準備・片付け	飲食の介助	観察・確認・記録	準備・片付け	排泄介助	観察・確認・記録	準備・片付け	入浴・清拭	観察・確認・記録		移動介助	付き添い	手続き	
時間帯別	1日の総ケア時間	9.5	39.1	4.8	4.6	11.2	4.0	4.4	19.3	1.3	0.6	4.2	12.2	1.8	7.1
	午前（6-12時）のケア時間	2.1	5.2	0.7	0.9	2.6	0.3	0.7	3.0	0.0	0.3	0.9	1.2	0.4	2.6
	午後（12-18時）のケア時間	3.7	20.4	2.6	2.1	5.2	2.3	2.9	10.6	0.6	0.3	3.3	11.1	1.4	2.9
	夜間（18-6時）のケア時間	3.8	13.5	1.5	1.6	3.4	1.4	0.8	5.7	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6
補助者がある割合	1日のケアに補助者がある割合	2.5%	0.5%	1.1%	1.7%	0.9%	2.0%	1.2%	1.1%	0.0%	27.3%	2.5%	1.3%	0.0%	0.0%
	午前のケアに補助者がある割合	0.0%	1.0%	3.7%	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%	1.7%	-	40.0%	11.4%	0.0%	0.0%	0.0%
	午後のケアに補助者がある割合	4.3%	0.8%	1.0%	3.7%	2.0%	3.4%	0.0%	1.5%	0.0%	16.7%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%
	深夜のケアに補助者がある割合	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	-	-	-	0.0%

※ケア時間は38日分の平均分数、補助者がある割合は補助者がいる時間をケア時間で割ったもの。表中の「-」は分母が0のため計算ができなかったことを意味する。  
 ※1人が3日まで回答している。

## ■ 入院生活に伴うケア・付き添い者の生活や仕事

付き添い入院と面会との差は「帰宅」「自分の生活」の平均分数に表れている。面会の場合、夜間、午前、午後の順に「帰宅」の平均分数が長いことから、多くの付き添い者は午後を中心に病院に滞在していることがうかがえる。「自分の生活」について付き添い入院での平均分数を時間帯別にみると、睡眠時間を含む夜間で256.1分と長くなっている。一方、午前と午後で「自分の生活」時間として記録されたのは平均約40分のみであった。

入院生活に伴うケアの平均分数は、「容態観察・見守り」が最も長い。付き添い入院の場合は、各時間帯とも「容態観察・見守り」の平均分数が長く、面会の場合は午後に長くなっている。「容態観察・見守り」に次いで「遊び／学習の手伝い」「寝かしつけ」の順に、付き添い入院でも面会でも平均分数が長い。「遊び／学習の手伝い」は午後が最も長く、「寝かしつけ」は夜間が長い。

補助者のいる割合は、付き添い入院の「遊び／学習の手伝い」で2.7%（保育士が行う場合が多くみられた）である以外、すべての区分・時間帯で1%未満であった。

**表4-3 時間帯別の入院生活に伴うケア・付き添い者の生活や仕事と補助者がある割合**

付き添い入院（延べ90日分を集計）										
	ケア区分	8. 遊び／学習の手伝い	9. 寝かしつけ	10. 精神的支援	11. 容態観察・見守り	12. その他のケア	A. 家族のケア	B1. 自分の生活	B2. 自分の仕事	C. 帰宅
時間帯別	1日の総ケア時間	160.9	61.9	32.7	263.5	5.8	20.7	337.5	23.1	40.6
	午前（6-12時）のケア時間	59.5	5.1	12.2	79.4	4.3	4.4	40.9	8.2	6.0
	午後（12-18時）のケア時間	71.0	11.6	6.5	86.4	0.2	6.1	40.5	7.9	11.2
	夜間（18-6時）のケア時間	30.4	45.2	14.0	97.6	1.3	10.2	256.1	7.0	23.3
補助者がある割合	1日のケアに補助者がある割合	1.5%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	午前のケアに補助者がある割合	0.7%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	午後のケアに補助者がある割合	2.7%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	深夜のケアに補助者がある割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

※ケア時間は90日分の平均分数、補助者がある割合は補助者がいる時間をケア時間で割ったもの。

※1人が3日まで回答している。

面会（延べ38日分を集計）										
	ケア区分	8. 遊び／学習の手伝い	9. 寝かしつけ	10. 精神的支援	11. 容態観察・見守り	12. その他のケア	A. 家族のケア	B1. 自分の生活	B2. 自分の仕事	C. 帰宅
時間帯別	1日の総ケア時間	59.6	44.9	26.2	162.4	0.5	1.2	9.2	1.7	995.8
	午前（6-12時）のケア時間	11.0	4.6	2.4	20.8	0.0	0.0	1.6	0.0	272.6
	午後（12-18時）のケア時間	34.0	20.7	8.6	93.3	0.5	0.7	5.9	1.1	109.7
	夜間（18-6時）のケア時間	14.6	19.6	15.3	48.3	0.0	0.5	1.7	0.7	613.4
補助者がある割合	1日のケアに補助者がある割合	0.4%	0.0%	0.3%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	午前のケアに補助者がある割合	0.0%	0.0%	0.0%	3.0%	-	-	0.0%	-	0.0%
	午後のケアに補助者がある割合	0.6%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	深夜のケアに補助者がある割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

※ケア時間は38日分の平均分数、補助者がある割合は補助者がいる時間をケア時間で割ったもの。表中の「-」は分母が0のため計算ができなかったことを意味する。

※1人が3日まで回答している。

## ■ 医療ケアを行った日のみの集計

表1のうち医療ケア（準備・片付け、機器の管理、服薬、吸引・吸入、測定、リハビリ、環境整備）は、専門性が高く、付き添い者にとって負担が大きいことが先行のインターネット調査（※）で把握されている。

このため参考として各医療ケアが提供された時間を、泊まり込みの有無で分けずに集計し、平均分数を求めた。医療ケアの特性として、疾患によって該当者が限られるケア（医療機器の管理、吸引・吸入など）がある。各医療ケアを実際に行った（ケア時間が0分を越える）日のみを抽出し、ケア時間の平均値、補助者がある割合を求めた。

「機器の管理」は延べ128日分のうち54日で行われ、1日の平均分数は59.1分、「吸引、吸入」は21日で行われ、平均分数は22.5分だった。いずれも時間帯によるケア時間の差はなかった。補助者がある割合が10%以上だったのは、「測定」（看護職が補助）、「リハビリ」（看護職やその他スタッフが補助）のみであった。

**表5** 時間帯別の医療ケア時間と補助者がある割合  
（各区分について、実際にケアを行った日のみを集計）

	ケア区分	5. 医療ケア						
		準備・片付け	機器の管理	服薬	吸引、吸入	測定	リハビリ	環境整備
	集計対象の延べ日数	69	54	95	21	93	37	52
時間帯別	1日の総ケア時間	14.5	59.1	8.6	22.5	16.9	39.7	19.6
	午前(6-12時)のケア時間	4.2	20.3	3.4	5.2	8.3	9.5	13.5
	午後(12-18時)のケア時間	6.7	18.7	2.5	9.9	5.7	28.4	2.7
	夜間(18-6時)のケア時間	3.6	20.1	2.7	7.4	3.0	1.9	3.4
補助者がある割合	1日のケアに補助者がある割合	1.6%	4.8%	1.0%	6.4%	10.7%	15.4%	5.9%
	午前のケアに補助者がある割合	1.7%	5.7%	0.9%	8.3%	10.5%	12.3%	6.6%
	午後のケアに補助者がある割合	2.0%	5.0%	0.4%	9.2%	11.4%	17.5%	5.6%
	深夜のケアに補助者がある割合	0.8%	3.7%	1.6%	1.3%	10.1%	0.0%	3.4%

※ケア時間は当該区分のケアが0分を超える日の平均分数を意味する。

※補助者がある割合は補助者がいる時間をケア時間で割ったもの。表中の「-」は分母が0のため計算ができなかったことを意味する。

※1人が3日まで回答している。

## ■ 並行ケアの状況

入院生活に伴うケアのうち「容態観察・見守り」には多くの時間がかけられている。先行のインターネット調査(※)での自由記述回答でも「常に目が離せない」「自分の睡眠中も気になって眠れない」など負担感を訴える内容が散見された。

ここでは【入院生活に伴うケア・付き添い者の生活や仕事】と「容態観察・見守り」が並行して実施されている日について、並行して実施されている分数(1日あたり平均分数)を求めた。並行実施分数は「遊び／学習の手伝い」「精神的支援」「自分の仕事」の順に長かった。

「遊び／学習の手伝い」と「容態観察・見守り」の並行ケアは、延べ128日のうち24日分でみられ、平均分数は1日あたり148.3分であった。並行実施分数は幅広く分布しており、240分以上の日も20.8%みられた。

「精神的支援」と「容態観察・見守り」の並行ケアは、延べ128日のうち12日分でみられ、平均分数は1日あたり78.8分であった。並行実施分数の分布が多かったのは60分以上120分未満の区分だった。

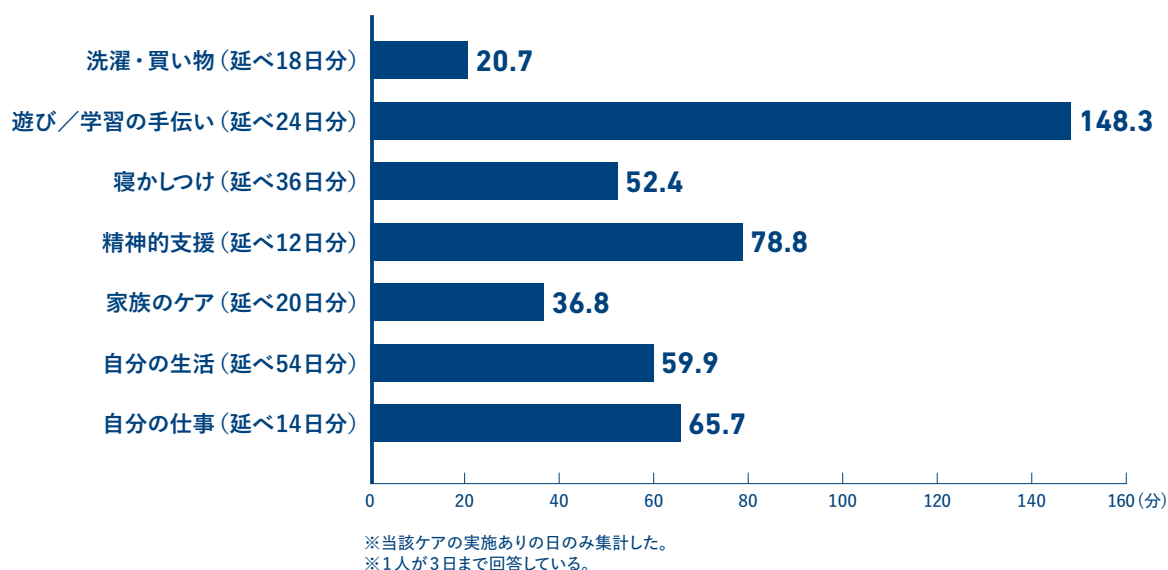
「自分の仕事」と「容態観察・見守り」の並行ケアは、延べ128日のうち14日分でみられ、平均分数は1日あたり65.7分であった。並行実施分数の分布が多かったのは10分以上30分未満の区分だが、240分以上にわたり並行していた日もあった。

**表6 【入院生活に伴うケア・付き添い者の生活や仕事】と容態観察・見守りの並行実施状況**

ケア区分	洗濯・買い物		遊び／ 学習の手伝い		寝かしつけ		精神的支援		家族のケア		自分の生活		自分の仕事	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
回答のあった延べ日数	18	14.1%	24	18.8%	36	28.1%	12	9.4%	20	15.6%	54	42.2%	14	10.9%
平均(全体・延べ128日分)	2.9		27.8		14.7		7.4		5.7		25.3		7.2	
平均(並行ケアありの日のみ)	20.7		148.3		52.4		78.8		36.8		59.9		65.7	
1分以上10分未満	2	11.1%	2	8.3%	5	13.9%	1	8.3%	5	25.0%	18	33.3%	0	0.0%
10分以上30分未満	11	61.1%	0	0.0%	4	11.1%	1	8.3%	7	35.0%	19	35.2%	6	42.9%
30分以上60分未満	3	16.7%	3	12.5%	9	25.0%	2	16.7%	2	10.0%	7	13.0%	3	21.4%
60分以上120分未満	2	11.1%	7	29.2%	18	50.0%	6	50.0%	5	25.0%	4	7.4%	2	14.3%
120分以上180分未満	0	0.0%	5	20.8%	0	0.0%	1	8.3%	1	5.0%	1	1.9%	0	0.0%
180分以上240分未満	0	0.0%	2	8.3%	0	0.0%	1	8.3%	0	0.0%	5	9.3%	2	14.3%
240分以上	0	0.0%	5	20.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	7.1%

※1人が3日まで回答している。

図2 「容態観察・見守り」と並行して実施されているケアの分数（1日あたり平均分数）



### 3 まとめ

付き添い者が入院中の子どものケア（入院生活に伴うケア、付き添い者の生活や仕事を除く部分）にかけている合計時間の分布は、付き添い入院（泊まり込みあり）と面会（泊まり込みなし）で差がみられた。付き添い入院の場合、6時間以上～18時間未満の合計が約9割を占め、面会の場合、1時間以上～9時間未満の合計が約9割を占める。

入院中の子どものケアにかけている時間の内訳は、付き添い入院、面会ともに、容態観察・見守り、遊び／学習の手伝い、飲食の介助、寝かしつけ、精神的支援が上位を占める。

午前（6-12時）、午後（12-18時）、夜間（18-6時）の時間帯別にケア時間をみると、【医療ケア】【医療ケア以外の入院児のケア】ともに、付き添い入院の場合は時間帯の差なくケアが行われており、面会の場合は午後のケア時間が長い。面会可能な時間帯の制約によるものと考えられる。ケアの実施時に補助者がいた割合（付き添い者以外の人：看護職、保育士、その他スタッフ等が当該区分のケアを行った分数が、当該ケア区分の合計分数に占める割合）をみると、10%を超えたケア区分は付き添い入院での「測定」「リハビリ」、面会での「吸引、吸入」「リハビリ」のみであった。

【入院生活に伴うケア・付き添い者の生活や仕事】をしながら容態観察・見守りをを行っている平均分数をみると、「遊び／学習の手伝い」「精神的支援」「自分の仕事」の順に並行ケアの分数が長かった。

図3 ケア記録調査の記録フォーム（24時間分のうち午前6時～12時部分のみの記入例）

**ケア記録フォーム ※ 記入例 ※**

記入者の所属施設  
A県立子ども病院  
〒124-0291 東京都大田区  
〒124-0291 東京都大田区 1-1-1  
〒124-0291 東京都大田区 1-1-1

記入者の氏名  
SUJIKO@GMAIL.COM  
〒124-0291 東京都大田区 1-1-1  
〒124-0291 東京都大田区 1-1-1

記入者のEメール  
SUJIKO@GMAIL.COM  
〒124-0291 東京都大田区 1-1-1  
〒124-0291 東京都大田区 1-1-1

記入者の電話番号  
TEL 03-1234-5678  
〒124-0291 東京都大田区 1-1-1  
〒124-0291 東京都大田区 1-1-1

記入者の住所  
〒124-0291 東京都大田区 1-1-1  
〒124-0291 東京都大田区 1-1-1

**【 記録方法について 】**

- \* この記録フォーマットは、[ 20分 ] 毎の時間帯に、何分やっているかという数字で、[ その ] に対して補助者が記入する数字で示す。
- \* あがた（記入者）が、病院で付き添い面会中に行われたことを、すべて記録してください。
- \* 1日の区別別、矢印が長い方または記入し、おぼろげな数字（1.5分、1.5）を書いてください。10分以内の場合は、数字のみで、矢印が長い方とします。
- \* 同時に複数のことをした場合は、それぞれ区分けに記入してください。
- \* 誰があがたと一緒にケアを行った時、分数を書き、数字を赤字で囲んでください。○看護師・看護助手 □保育士 △自分の家族 ◎その他(CUS&D)

誰が関わったか記入方法: <https://monsme.jp/contact/> 子育て支援センター

記入日  
1月 20日 平日

記入時刻  
10:10

区分	1. 食介ケア					2. 排泄ケア					3. 入浴・清潔ケア					4. 衣服交換					5. 医療ケア					6. 治療・検査の指示											7. その他																		
	準備	実施	片付け	確認	合計	準備	実施	片付け	確認	合計	準備	実施	片付け	確認	合計	準備	実施	片付け	確認	合計	準備	実施	片付け	確認	合計	準備	実施	片付け	確認	合計	準備	実施	片付け	確認	合計																				
08:00~09:00																																																							
09:00~10:00	5				5																																																		
10:00~11:00																																																							
11:00~12:00																																																							

### ■ 入院児のケアについて

本調査で【入院児のケア（医療ケアを含む）】時間を把握した結果、付き添い者は看護要員（看護師、准看護師、看護助手）の業務として定義されるケアや世話（＜参考1＞＜参考2＞参照）の一部を担っており、ケア提供時には補助者の同席なく行っている実態が明らかになった。1つ1つのケアや世話にかかる分数は短いものの、夜間を含め終日にわたって断続的にケアや世話を担っている状況は、付き添い者の心身に大きな負担を与えていると推察される。

特に専門的な知識や技術を必要とする「機器の管理」「服薬」「吸引、吸入」などの医療ケアを、医療者の同席なく、付き添い者がほぼ単独で行っていることは、リスクマネジメントの観点からも課題と考えられる。医療ケアの質が確保されていなければ、治療の効果を妨げ、病児の安心・安全を脅かすリスクにつながる懸念がある。

また、看護補助者の業務と規定されている「食事ケア」「排泄ケア」「入浴・清潔ケア」といった療養上の世話（＜参考2＞参照）には、医療ケアよりもさらに多くの時間が割かれており、付き添い者がほとんど単独で行っている。

小児の入院環境を向上させるために人員の増強が喫緊の課題であることは医療提供側も認識しており、小児病棟への人員配置を診療報酬での評価対象として看護補助者や保育士の配置増を促すことが提言され（＜参考3＞参照）、中央社会保険医療協議会総会において医療機関での適切な体制確保に向けた議論が進んでいる（＜参考4＞参照）。

子どもにとって最適な療養環境を実現するためには、医療制度・提供体制の早急な改善により人員の量的充足をはかると同時に、家族等によるケアの望ましいあり方について関係者が認識を共有し、具現化することが必須と考える。そのためには、医療提供側、子ども自身や家族等の当事者、家族を支援する側など多様な立場からの意見を把握したうえで、十分な検討を行うことが求められる。

## ■ 入院生活に伴うケアについて

本調査で【入院生活に伴うケア】として区分した「遊び/学習の手伝い」「寝かしつけ」「精神的支援」「容態観察・見守り」は、看護要員の業務とは重ならず（＜参考1＞＜参考2＞）、本来、家族等の付き添い者に期待される内容である。

調査結果からも、付き添い者は最も長い時間をこれらのケアに費やしており、ほぼ100%単独で行っていることが把握された。特に「容態観察・見守り」は1日あたり平均時間が最も長いことに加え、「遊び/学習の手伝い」「寝かしつけ」などのケア、他の家族のケア、付き添い者の生活や仕事と並行して行われるため、負担感を生みやすいと推察できる。

今後、病棟の人員が充足され、医療ケアを含む入院児のケアを専門職が行える体制になれば、付き添い者は現在よりもゆとりをもって入院生活に伴うケアに注力できると期待される。しかしながら、これらのケアが家族等に期待されるものであっても、「容態観察・見守り」を長時間にわたり単独で担うことに対して何らかの配慮や対策（保育士の増員、ボランティアの活用等）を行い、付き添い者の負担軽減を図っていくことは不可欠であると考ええる。

### <参考1>

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。

### <参考2>

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。

### <参考3>

小児入院管理料を算定する医療機関での看護補助者配置…一般社団法人看護系学会等社会保険連合による「令和6年度 看護関係予算概算要求に関する要望書」（令和5年9月5日）のなかで、「小児患者の成長と安全を支える保育士・看護補助者の配置の推進」が重点要望に挙げられている。急性期一般病棟等でタスク・シェア/シフトの観点から看護補助者の配置が進む一方で、小児入院医療管理料を算定する医療機関での配置が進まない要因として、施設基準に看護補助者配置の基準・評価がないことが先行調査結果を踏まえて指摘されている。

### <参考4>

小児・周産期医療に係る課題（小児医療について）…中央社会保険医療協議会 総会（第569回）資料 総-4（令和5年12月1日）のなかで「入院中であってもこどもの成長・発達に対する支援が行われ、かつ、希望により親が付き添う場合であっても過度な負担がかからないよう、医療機関が適切な体制を確保することが求められている」との記載がある。



### ■ 本調査の限界と課題

- ・本調査は試行的な位置づけであり、回答数が44人(延べ128日分)と多くない。より信頼性の高い結果を得るには、さらに規模を拡大した調査が必要と考える。
- ・回答にかかる負荷が大きいため、日々の付き添いに多くの時間をかけている人ほど、調査への同意や回答の返送を行わなかった可能性がある。
- ・付き添い者の自己申告による回答であることに留意を要する。より客観的で正確な情報を得るためには、他者による記録や評価が必要と考えられる。
- ・ケアの区分(表1)の妥当性についてはさらなる検討の余地がある。回答者が迷いなく区分して記入できたか、同じようなケア内容について回答者間で区分の判断に相違がないか、等について検証し、今後の調査に向け改善することが望まれる。

### ■ 謝辞

調査の趣旨を理解し、付き添い中に詳細なケア記録を行ってくださった回答者の皆様、調査設計のためのヒアリング・プレテストに協力くださった方々に心より感謝いたします。

また、本調査の設計、解析データの集計およびその解釈について、株式会社BMS横浜 大久保豪氏、および東京都健康長寿医療センター研究所 涌井 智子氏に学術指導を頂いたことに深謝申し上げます。

### ■ 調査メンバー

NPO法人キープ・ママ・スマイリング 生活実態調査チーム／医療経済研究機構 協力研究員  
吉田 真季  
NPO法人キープ・ママ・スマイリング 生活実態調査チーム／医療ライター 渡辺 千鶴  
NPO法人キープ・ママ・スマイリング 生活実態調査支援チーム 白木 美和子／国武 敦子