12 付き添い入院中の食事の状況

■1日の平均的な食事回数

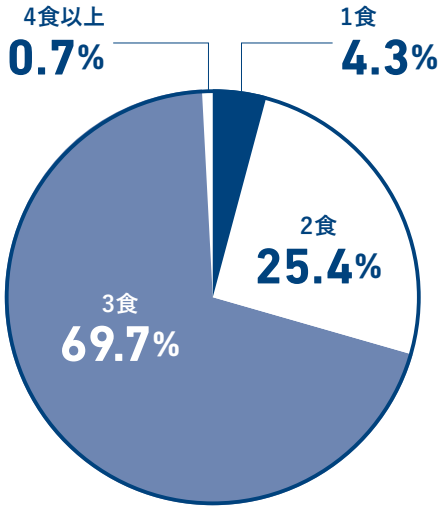
1日の平均的な食事回数は、「3食」が70％（n＝2,286／3,282）、「2食」が25.4％（n＝832／3,282）、「1食」が4.3％（n＝141／3,282）であり、「4食以上」が0.7％（n＝23／3,282）であった。

年齢3区分別にみると「3食」の割合は、乳児（1歳未満）70.1％（n＝748／1,067）、幼児（1歳～6歳未満）67.9％（n＝1,099／1,619）、児童（6歳以上）73.7％（n＝439／596）、「2食」はそれぞれ24.1％（n＝257／1,067）、26.9％（n＝436／1,619）、23.3％（n＝139／596）と子どもの年齢による大きな差はみられなかった。

病院の分類別にみると、「3食」の割合は、大学病院（分院を含む）は70.4％（n＝1,004／1,427）、大学病院・子ども病院以外の病院は72.5％（n＝968／1,335）であったのに対し、子ども病院では61.1％（n＝302／494）とやや低くなっていた。一方、「2食」の割合は、大学病院は24.5％（n＝349／1,427）、大学病院・子ども病院以外の病院は22.9％（n＝305／1,335）で、子ども病院は34.0％（n＝168／494）とやや高くなっていた。「1食」の割合はほとんど差がなかった。

コロナ禍前（2019年12月以前）とコロナ後（2020年1月以降）にわけてみると、「3食」の割合は、コロナ前63.5％（n＝388／611）からコロナ後71.1％（n＝1,898／2,671）へとやや上昇し、「2食」の割合は30.4％（n＝186／611）から24.2％（n＝646／2,671）、「1食」の割合は6.1％（n＝37／611）から3.9％（n＝104／2,671）へとやや減少していた。

図表31 1日の平均的な食事回数（n=3,282）



■ 3食を食べない理由

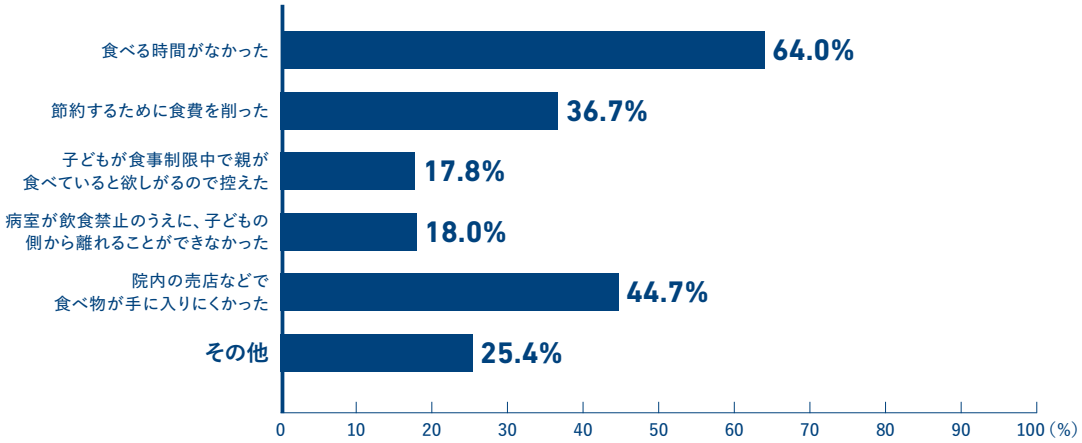
3食を食べない理由（複数回答）は、「食べる時間がなかった」63.9％（n＝622／973）、「院内の売店などで食べ物が手に入りにくかった」44.7％（n＝435／973）、「節約するために食費を削った」36.7％（n＝357／973）、「病室が飲食禁止のうえに、子どもの側から離れることができなかった」18.0％（n＝175／973）、「子どもが食事制限中で親が食べていると欲しがるので控えた」17.8％（n＝173／973）であった。

病院の分類別にみると「節約するために食費を削った」割合は、子ども病院では46.4％（n＝84／181）、大学病院（分院を含む）44.4％（n＝169／381）で、大学病院・子ども病院以外の病院30.1％（n＝98／326）であった。「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」割合は、子ども病院が43.1％（n＝78／181）と高く、大学病院は13.4％（n＝51／381）、大学病院・子ども病院以外の病院は13.5％（n＝44／326）だった。

入院期間別にみると、「節約するために食費を削った」割合が、短期（2週間未満）では22.0％（n＝80／364）であったのに対し、長期（2週間以上）では51.5％（n＝277／538）と大きく上昇した。「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」割合は、短期（2週間未満）では14.0％（n＝51／364）、長期（2週間以上）では22.7％（n＝122／538）となっていた。

コロナ禍前（2019年12月以前）とコロナ後（2020年1月以降）にわけてみると、「節約するために食費を削った」割合は、コロナ前は32.2％（n＝65／202）からコロナ後は41.7％（n＝292／700）、「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」割合は、コロナ前は13.4％（n＝27／202）からコロナ後は20.9％（n＝146／700）と上昇していた。「院内の売店などで食べ物が手に入りにくかった」割合は、コロナ前は56.0％（n＝113／202）からコロナ後は46.0％（n＝322／700）と下降していた。

図表32 3食を食べない理由（n=973）



■ 食事を調達する／した場所

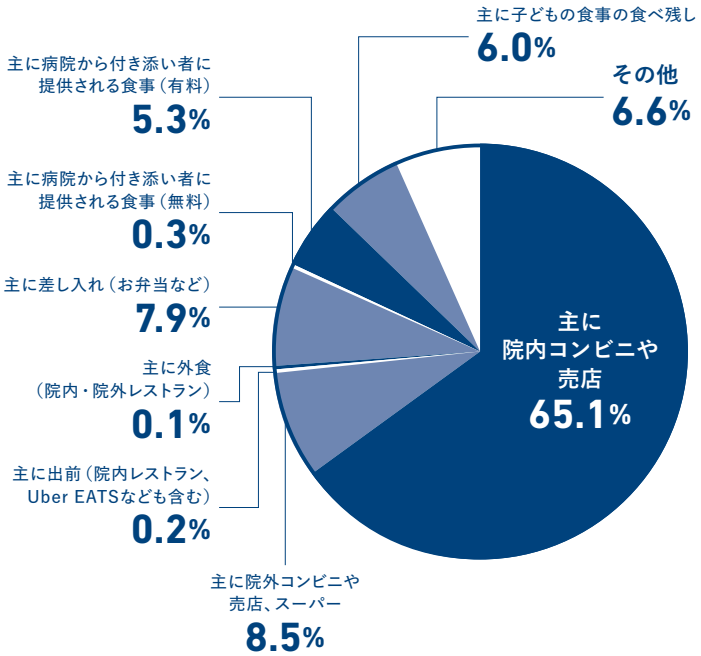
食事を調達する、あるいは調達した場所は、「主に院内コンビニや売店」が65.1％（n＝2,137／3,282）と多く、続いて「主に院外コンビニや売店、スーパー」8.5％（n＝280／3,282）、「主に差し入れ（お弁当など）」7.9％（n＝258／3,282）、「主に子どもの食事の食べ残し」6.0％（n＝198／3,282）、「主に病院から付き添い者に提供される食事（有料）」5.3％（n＝174／3,282）であった。

年齢3区分別にみると「主に差し入れ（お弁当など）」の割合が、乳児（1歳未満）12.2％（n＝121／991）、幼児（1歳～6歳未満）7.2％（n＝116／1,522）、児童（6歳以上）3.5％（n＝21／554）と年齢が上がるほど下がる傾向があり、ほかの項目では大きな差はみられなかった。

病院の分類別にみると「主に病院から付き添い者に提供される食事（有料）」の割合は、大学病院（分院を含む）3.6％（n＝48／1,338）、子ども病院1.6％（n＝7／452）に対し、大学病院・子ども病院以外の病院で高く、9.3％（n＝117／1,253）であった。「主に子どもの食事の食べ残し」の割合は、大学病院9.0％（n＝121／1,338）、子ども病院3.8％（n＝17／452）、大学病院・子ども病院以外の病院4.6％（n＝58／1,338）だった。

コロナ禍前（2019年12月以前）とコロナ後（2020年1月以降）にわけてみると、ほとんど差はなく、「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％（n＝20／584）からコロナ後6.2％（n＝154／2,483）と少し増えていた。

図表33 食事を調達した場所（n=3,282）



■ 何を食べているか／いたか

「何を食べているか／いたか」について、コメント欄に記入されていたのは2,729人であった。

そのうち、目立った食品名は「パン」が58.7％（n＝1,603／2,729）、「弁当」44.2％（n＝1,207／2,729）、「コンビニ食」42.4％（n＝1,156／2,729）、「おにぎり」37.2％（n＝1,014／2,729）、「カップ麺」「カップラーメン」24.6％（n＝670／2,729）、4.8％「冷凍」（n＝131／2,729）であった。

この結果から、調理が不要で手軽な食品を（主にコンビニや売店で）購入している人が多く、栄養素としては炭水化物に偏っていることが明らかになった。

以下、食品選びや食べ方などの具体例が示されていたコメントを中心に紹介する。

	食事の内容
院内での飲食禁止のルール	● パン、カップラーメン、野菜ジュース。買いに行けるのも子どもが昼寝をしている一瞬だけ。部屋で食べるのは禁止であったためいつ食べられるかもわからず、保存のきくものしか買えなかった。 ● 朝：パン。病室で飲食禁止だったが、子どもが早起きだったので傍を離れられず、朝は看護師さんが少なく迷惑をかけられないと思い、病室でさっと食べられるもの（粉が落ちたり汚れたりしないもの）を食べていた。 昼：お弁当。子どもが寝たタイミングでお弁当を買いにいって食べていた。だいたい3時頃。 夜：お菓子を食べていることが多かった。 ● 病室内は飲み物だけOKだったので、砂糖とミルク入りのコーヒーで空腹を紛らわした。夜、子どもが寝てすぐのとき、もしくは検査のために連れて行かれたときに、休憩ルームへ行って買っておいた菓子パンを食べた。 ● 朝：コンビニおにぎりやサンドイッチ。昼：コンビニおにぎりやサンドイッチ。夜：コンビニ弁当や、家族が作った弁当。病室から一歩も出ないでと言われていた。 ● 子どもが検査で絶食のときは子どもの病室以外で食事禁止されていたので、お茶等飲み物で空腹をごまかしていた。
外出制限	● コロナの影響で出歩かないようやんわり言われたので毎日早朝のコンビニで3食まとめて購入していた。病棟には電子レンジとお湯がなかったので（売店にあった）夕飯はサラダくらいしか選択できず、温かいものは一切食べられなかった（冬）。 ● 朝：食べていない、昼：インスタント味噌汁にインスタントラーメン、非常食事、トイレにも食事にもいけず、お風呂も入れず、軟禁生活だった。 ● コロナ禍で院外へ出ることが許されておらず、全て院内のコンビニのみ。朝食:菓子パン、昼食:おにぎりとカップスープ、夕食:お弁当。 ● 毎日、病院内のコンビニご飯はほんとにきつかった。冷蔵庫も部屋になく、いちいち共用の冷蔵庫まで行って飲み物を飲んだ。夏はさらにしんどかった。コロナ禍で差し入れも人が限定されたり、売店に行かせてくれない病院もあったり、10分以内と言われたり何もかもに制限があり子どものためだから仕方ないとはいえ、子どもの病気でそもそも辛いのにさらに気持ちも体力も減入る。 ● 看護師さんが売店で買ってきてくれた。

	食事の内容
冷蔵庫の設置／調理器具の利用	● インスタントラーメン、電子レンジで調理できる鍋を購入して、うどんパスタ、野菜鍋、ご飯を炊いたりしている。 ● 朝：冷凍しておいたご飯と卵、ウインナー、冷凍していった総菜など、昼：朝と同じ感じ、夜：ネットスーパーや買い出しに行った食材を使って、電子レンジで調理。 ● 電子レンジや給湯ポットはナースステーションに声をかけて病棟を出ないと使えない（入るときもナースステーションに言わないといけない）。また子どもを置いていかないといけない作りになっていたため、不便で1度も使わなかった。 ● 体調管理のため、朝食だけは有料の付き添い食。昼と夜は、レトルトのパックご飯や缶詰のカレー。カップ麺、ネットスーパーで購入した保存のできる真空パックのサラダ（ポテトサラダやごぼうサラダ）、真空パックの惣菜など。おかずのない日はパックご飯にお湯を注ぐお味噌汁やスープ。たまに子ども用に購入しているウインナーなどを病棟のオーブンで焼いて食べた。 ● コンビニで買えるものが主。キッチンがあるが、レンジやトースターは混むので時間のかからないものを選ぶしかない。IH器具があるが、冷凍庫がないから材料調達が大変（冷蔵庫も小さい）。 ● 抗がん剤の影響か、子どもの食べたい物が偏ったため、主に子どもの入院食の食べ残しを食べていた。それ以外だと、朝は100均の調理器具で目玉焼きを焼いたり、レトルトご飯とカレーなど。 ● 1人炊き用の炊飯器を持っていって、ご飯を炊いていた。 ● 入院していた病院売店はコンビニではなく、小さな個人商店のようなもので品揃えがなく、お弁当はお昼にはすぐ売り切れて、病棟には電子レンジもなく、給湯器のみ。冷蔵庫もコインロッカー式で小さくペットボトル数本しか入らないので食べ物を確保するのも保存も大変。カップ麺ぐらいしか温かいものが食べられず苦労した。冷たくて油っこいお弁当やカップ麺ばかりで胃腸がおかしくなった。 ● 子どもの食事を多めに出してもらい（主治医の采配で）子どもの食べ残しや、コンビニで買ってきたもの、差し入れしてもらっていた冷食、カップ麺、最終的には電子レンジで調理できる容器を買ってレンジでうどんを作ったり、コンビニで卵を買い、オムライスを作ったりしていた。 ● 頻繁に買いに行けないこと、病室や病棟に冷蔵庫やポットやレンジなどが準備されていないことから、温める必要がなく、そのまま食べられるパンが主だった。胃を壊した。 ● 幸い冷凍庫も完備されていたので冷凍食品と子どもの病院食の残り物、粉末スープ、味噌汁、コンビニ食品と組み合わせて食べていた。子どもを介助しながら食べさせ、食後に内服、検査やお風呂があるのでササッと口に入れるだけにしてすぐ動けるようにしていた。おかげで痩せた。 ● 朝：回診が早かったのでゼリーや飲み物、パンなど簡単に済ませられるもの。昼：ウインナーや作り置きをチンしたり、レトルトカレー。夜：人工乳を作成するためにケトルの持ち込みが可能だったので、カップ麺や即席スープなど病室から出ずに食べられるもの。 ● 売店には行けても1日一回くらいだったので、1回で3食分を買う感じ。弁当もあるが、食べるまで時間があるため売店で温めても冷めるし、病棟に電子レンジがなかったため冷たいままの弁当を食べていた。冷たいのが辛すぎてパンにすることが多かった。

	食事の内容
インターネットや出前利用	● コンビニでの買い物は高いため、カップ麺やレトルト食品など常温保管可能なものをネット等で買いだめして持ち込んでいた。あとは子どもの病院食の残りを食べていた。 ● 朝：自分で買ってきたパンなど、昼：自分で買ってきたものや、用意しておいたレトルト食品、夜：有料の病院付き添い食、ときどきUber EATSなど。 ● ネット配送も可能だったため、レンチンご飯やカレー、パスタ類等ベッド下に置いておき好きなものを食べていた。タイミングが合えば院内のコンビニやカフェに買い出しに行ける場合もあり。 ● レンチンのご飯にレトルトカレーを40個くらい持ち込んだが、すぐなくなり、Amazonで食糧、オムツ、洗剤など購入したら 病院からAmazonはダメと言われて、泣く泣く高いコンビニご飯を買った。
自宅からの持ち込み／自宅での夕食	● 家が近いので（病院のために引っ越した）、お弁当を持参していた。ご飯、ブロッコリー、卵焼き、魚、煮物など詰められるだけお弁当箱に入れて毎日3食分冷蔵庫に保管していた。 ● 私が泊まり込み、夫が毎日面会に通っていたので、夫が面会前にスーパーで3食分（朝：パン、昼夕：お弁当、お惣菜）買っていたが、出費がすごかったので途中から義母が作ってくれたお弁当に変更になった。 ● 週4回ほど味噌汁、ご飯を主人が作って持ってきてくれていた。あとは近くのスーパーのお弁当やコンビニのご飯。 ● 朝食と昼食は病院の売店のおにぎりやお弁当を食べていたが、夕方、主人が仕事終わりに一時的に付き添いを交代できたときに自宅に戻り、他の子どもたちと主人の食事の用意をした。夕食はそのときに取った。 ● 栄養バランスのあるお弁当を家族が作ってきてくれていた。またはパン、カップ麺、スープなど保存が効くものを食べていた。 ● コンビニ弁当が多かったが、マンスリーアパートを借りていたので慣れてきてからは作り置きをして持ち込んだ。
病院食	● 子どもは病院食を食べないため、子どもは持ち込みしたものか、コンビニで買ったもの。親は病院食を食べていた。 ● 最初の頃は、食べ残しを食べていいことを知らず、手付かずのお盆を下げていた。 ● 入院食。総合病院で病院食は戦時中かと思うくらい質素だった。仕方ないとはわかっていても、当時はメンタル的にもかなり病んでしまった。 ● 病院内に簡易売店しかなく、食事調達自体難しかったので、子ども用食事をシェアしていた。病院側も暗黙の了解として主食のご飯を大盛りにしてくれる配慮はあった。ほとんどの子どもは病院食が口に合わず食べないので結局親がほぼ食べていた。
子どもの食事制限	● 子どもには生食禁の制限があるため、子どもが欲しがるが食べてはいけないものは目の前で食べないようにしている。そのため、衛生上安全なコンビニ冷凍食品やカップ麺、レトルト食品、レトルトご飯、パンなどを主に持ち込んでいる。 ● 子どもが絶食指導されていて目が離せないときは目の前で食べるわけにもいかず我慢したときもあった。 ● 今回の上の子の入院時は大丈夫だったが、食物アレルギー持ちの下の子の付き添い時は、本人が食べられないものを目の前で食べるわけにはいかず余計に困った。トイレにいくふりをしてコソコソ口に入れたりしていた。

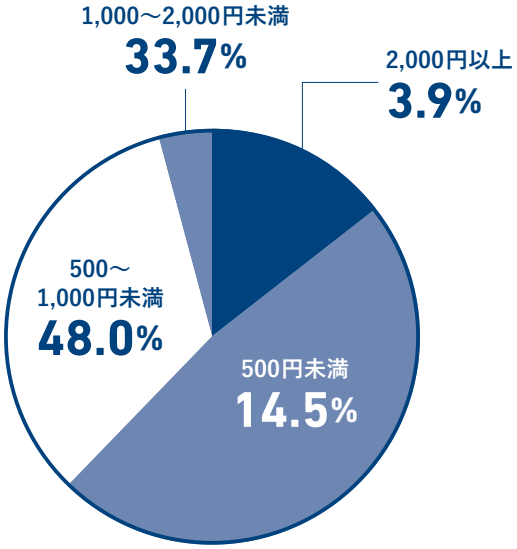
	食事の内容
院内での 食事の注文	● 昼夜は付き添い食オーダー。朝は自宅から持ってきたカロリーメイトや、 家族から差し入れされたもの。コロナの影響で、徒歩圏内のコンビニに行くことも禁じられ、 病院内にコンビニはなかったため、大変苦痛だった。 ● 院内に食堂はなく、小さなお店しかなかったので買って食べることもできないので、 付添者には食事が出ていた。 ● 朝昼は院内のコンビニとコーヒーショップで買った。夕食のみ有料の院内食を食べた。 院内食は温かく美味しかったので、1食だけでも頼んで良かったと思った （希望すれば3食院内食にできたはず）。 ● 有料の付き添い食。基本温かい食事が運ばれてきたので良かった。 別の大学病院に入院した際は付き添い食がなかったので、 子どもを寝かしつけてからナースステーションに声をかけて院内コンビニで調達していた。 ● 病院食を注文することもできたが、注文のためには食堂に行かなければならず、 子どもから目を離すことが困難だったためなかなか利用できなかった。 ● 最初は病院から付添者に提供される食事（有料）を3食食べていた。 途中から病院の制度が変わり、付添者への食事提供がなくなったため、 子どもの食べ残しと、コンビニでおにぎりや惣菜を購入し食べていた。 ● 平日はお弁当屋さんが病棟に回ってくるため、それを昼と夜。 朝ご飯はレトルトのご飯やコンビニ。
妊娠・授乳・ 離乳食	● 最初の2週間はPCIUだったため、朝・夕は友人宅で食べていた。昼は友人宅で作った 弁当を持参し、家族ラウンジで食べた。その後は、朝食は友人からの差し入れのパン。 オーブントースターがあったため、トマトソースを塗ってチーズを乗せて焼いていた。 昼・夜は冷凍してあったご飯と作り置きのおかず。おかずは差し入れがほとんどだった。 数回だが父親が来た際に、病院の近くで病児家族支援をしている方の家で4日分くらい まとめて作らせてもらったこともあった。妊娠中だったので、食事には気をつけていた。 ● 朝はパン、昼は弁当かサンドイッチ、夜はおにぎり、インスタント味噌汁。 母乳を出していたのでできるだけカップラーメンは控え、栄養になるものを食べるよう 気をつけた。母乳が出ていなければもっと軽食にしていたと思う。 ● レトルト包装米、コンビニのおにぎり、即席の味噌汁やスープ、カレーなどのレトルト。 子どもの食事が再開してからは、離乳食の余りを食べている。
付き添い者の 病気や アレルギー	● 朝昼は、前日午前中に買っておいたコンビニのもの（午前しかコンビニに行かせてもらえず、 消費期限が切れることも）。夜は病院からの食事支給があったが、 自身にアレルギーがあるものの、アレルギー対応は不可だったため、ドキドキしながら食べた。 ● 付き添い者自身も子どもと同じ先天性代謝異常症があるため、 食べられるものが健常者よりは少ない。売店で買えなかった場合は、空腹を我慢する。 基本的には子どもが食べ残したものを毎回食べていた。

	食事の内容
食品の選択	● 子どもが起きていて、ぐずってるときは常温保管でベッドから降りずに抱っこしたまま食べられるパン、プロテインバー、お菓子。 ● 賞味期限の保つものや常温保存しやすいもの。冷蔵庫も小さめなので。パンはスティックパンが多かった。授乳していたので、水分補給もこまめにせねばならなかったが、トイレに行きづらかったので、水分はポカリスエットや、麦茶を1日3本くらいのペースで飲んでいた。 ● 院内売店もしょせんコンビニなので長期になると体に悪いなと思い、まずお湯の調達のために電気ケトルと災害用によく使われるアルファ米（お湯入れて15分）、無添加で体に優しい食材で作られた優秀なアンパンマンカレー（レトルト）、タンパク質摂取のためにスルメ（塩のみのもの）、野菜摂取のために青汁を用意。朝はレトルトカレー、夜はアルファ米にお湯を入れたときスルメを一緒にいれてイカ飯にして、約1カ月過ごした。 ● 朝は、持参のコーヒーをドリップしてゆっくり味わう！　普段は、バタバタしているから入院中の密かな楽しみ。昼と夜は、院内の弁当。ときに院外の弁当や、スーパーでの果物など。 ● 朝はパン、昼はおにぎり類、夜はサラダと汁物。同室の方に迷惑にならないよう、なるべく匂いのないものを選んだ。
経済的な苦労	● 付き添い食は1食700円と高額だったため、朝はコンビニ、昼・夜を付き添い食にした。大変な出費だったが、母親が身体を壊すと最も過酷なことになるのでここは投資と思い決断した。 ● 朝食は院内の食事を注文（有料）して食べることが多かったが、昼夕は値段が高いので注文せずに院内のコンビニで買ったものか差し入れで済ませていた。 ● はじめのころは、経済的に苦しく3食カップ麺ばかり食べていた。体調を崩してからは、院内を回っているお弁当を注文していた。 ● なるべく野菜を…と気をつけていたが、コンビニは値段が高く、おにぎりや菓子パンがほとんどだった。 ● 注文すれば病院食を出してくれたが、毎食800円したので、栄養のため夕食だけ頼み、朝食と昼食はコンビニで調達した。コンビニへは夜21時から朝7時の間だけ行ってよかった。

■1日の食費

1日の食費は、「500円～1,000円未満」が48.0％（n＝1,575／3,282）と最も多く、次いで「1,000円～2,000円未満」33.7％、「500円未満」14.5％（n＝475／3,282）、「2,000円以上」3.9％（n＝127／3,282）の順であった。

図表34 1日の食費（n=3,282　無回答＝361）

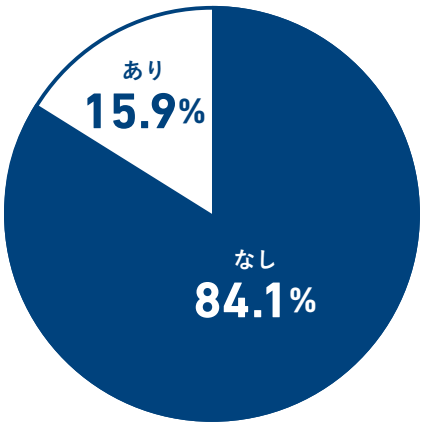


■病院からの定期的な食事サービスの有無

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

病院の分類別にみると「あり」の割合は、大学病院（分院を含む）は12.8％（n＝167／1,300）、子ども病院は11.6％（n＝53／456）であり、大学病院・子ども病院以外の病院は20.2％（n＝277／1,370）とやや高かった。

図表35 病院からの定期的な食事サービスの有無（n=3,282）



■ 病院からの定期的な食事サービスがあれば利用するか

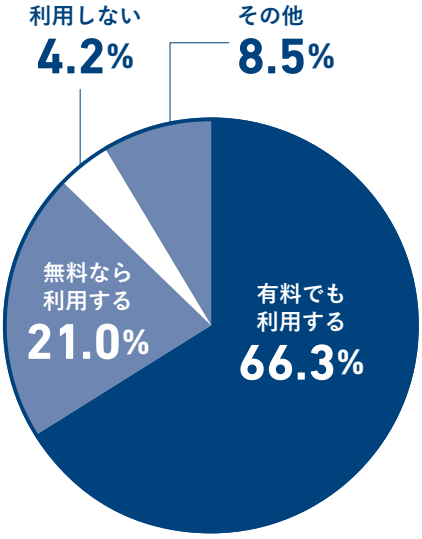
病院からの定期的な食事サービスがあれば利用するかについて、「有料でも利用する」は66.3％（n＝2,176／3,282）、「無料なら利用する」は21.0％（n=689／3,282）、「利用しない」は4.2％（n＝138／3,282）であった。

病院の分類別にみると、「有料でも利用する」の割合は、大学病院（分院を含む）は67.1％（n＝877／1,308）、子ども病院では75.2％（n＝345／459）、大学病院・子ども病院以外の病院77.5％（n＝938／1,211）であった。「無料なら利用する」の割合は、大学病院28.0％（n＝366／1,308）、子ども病院20.3％（n＝93／459）、大学病院・子ども病院以外の病院18.3％（n＝221／1,211）だった。

コロナ禍前（2019年12月以前）とコロナ後（2020年1月以降）にわけた場合、「有料でも利用する」の割合は、コロナ前が77.4％（n＝435／562）、コロナ後が71.3％（n＝1,741／2,441）と大きな差はみられなかった。

世帯収入からみると、世帯収入が低いほど「無料なら利用する」の割合がやや高い傾向がみられた。

図表36 病院からの定期的な食事サービスがあれば利用するか
（n=3,282　無回答＝361）



■ 付き添い入院中のご自身の食事に関して困ったこと／要望

付き添い入院中のご自身の食事に関して困ったこと／要望のうち、代表的なもの、特徴的なものを挙げると以下のとおりである。

- 子どもを見てくれる人がいないので、買い物に行けない、短い時間しか行けない、お店が閉まっていることもある、処置や回診で出入りが多く食べられない、看護師に見守りを依頼することが精神的にストレスだった。
- 自分の子だけでなく同室の他の方にも匂い等で気を遣う。
- 冷蔵庫が小さく、飲み物を入れると食品が少ししか入れられない、買いだめができない、差し入れが保存できない、冷蔵庫が遠くにある、冷蔵庫が有料、冷蔵庫／冷凍庫がない。
- 電子レンジがない／遠い、電子レンジしかないので調理ができない、温かいものが食べられない、電子レンジが混んでいると温かいものを食べるのをあきらめる。
- 栄養が偏る、野菜や果物がほしい。
- コンビニ食のみで選択肢が少ない。
- 味の好みが合わない。
- お金がかかる。
- 付き添い者にも食事の提供をしてほしい。　など

13 付き添い入院中の睡眠の状況

■病室で主にどのようなベッドで寝ているか／いたか

病室では、主にどのようなベッドで寝ているか、寝ていたかに関しては、「子どもと同じベッド」が51.8％（n＝1,699／3,282）、「簡易ベッド（病院からレンタル）」が32.9％（n=1,078／3,282）、「ソファー、椅子」が6.4％（n＝210／3,282）、簡易ベッド（持ち込み）が4.5％（n＝146／3,282）であった。

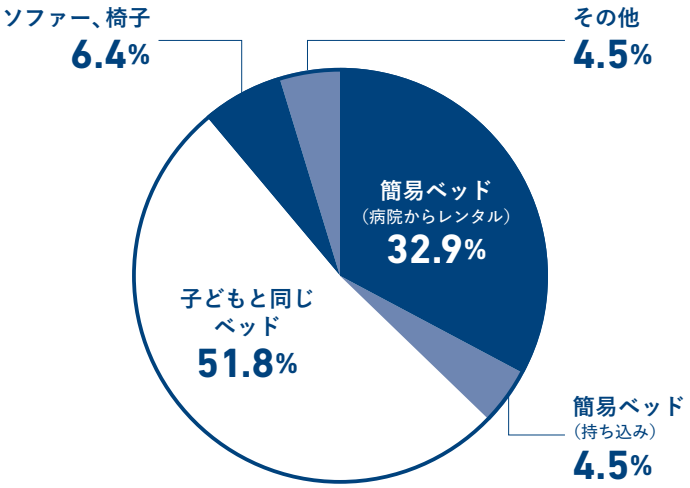
年齢3区分別にみると「子どもと同じベッド」の割合は、乳児64.4％（n＝659／1,023）、幼児60.0％（n＝927／1,545）、児童19.8％（n＝113／568）と年齢が上がるにつれて割合が下がり、「簡易ベッド（病院からレンタル」の割合は、乳児（1歳未満）26.9％（n＝275／1,023）、幼児（1歳～6歳未満）30.9％（n＝477／1,545）、児童（6歳以上）57.4％（n＝326／568）と上がっていた。

病院の分類別にみると「子どもと同じベッド」の割合は、大学病院（分院を含む）50.7％（n＝694／1,368）、大学病院・子ども病院以外の病院65.8％（n＝841／1,279）であったのに対し、子ども病院では31.5％（n=147／467）であった。「簡易ベッド（病院からレンタル）」の割合は、大学病院36.0％（n＝492／1,368）、子ども病院52.2％（n＝244／467）、大学病院・子ども病院以外の病院26.4％（n＝337／1,279）だった。

入院期間別にみると、「簡易ベッド（病院からレンタル）」の割合は、短期（2週間未満）では28.6％（n＝360／1,257）、長期（2週間以上）では38.2％（n＝718／1,879）、「子どもと同じベッド」の割合は短期（2週間未満）では64.8％（n＝814／1,257）、長期（2週間以上）では47.1％（n＝885／1,879）となり、長期になるほど子どもとは別に寝る傾向がみられた。

コロナ禍前（2019年12月以前）とコロナ後（2020年1月以降）では、「簡易ベッド（病院からレンタル）」はコロナ禍前が32.0％（n＝185／579）、コロナ後が34.92％（n＝893／2,557）、「子どもと同じベッド」がコロナ禍前60.8％（n＝352／579）、コロナ後52.7％（n＝1,347／2,557）と大きな変化はみられなかった。

図表37 病室の主な寝床（n=3,282）



■ 熟睡感はあるか／あったか

熟睡感があるか・あったかについて「ない」を1、「常にある」を5として、5段階で選択したところ、「1＝熟睡感がない・なかった」55.2％（n＝1,812／3,282）と「2」が30.2％（n＝990／3,282）と、熟睡できていない付き添い者の割合は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）であり、「5＝常に熟睡感がある・あった」のは0.3％（n＝11／3,282）であった。

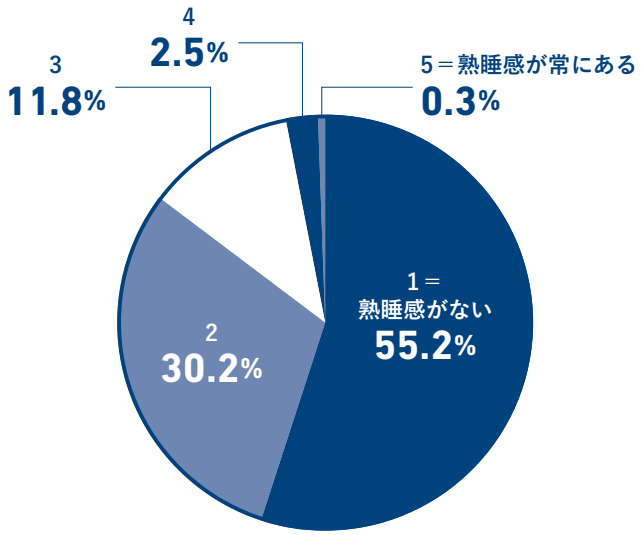
年齢3区分別にみると、「1＝熟睡感がない・なかった」のは乳児（1歳未満）では58.2％（n＝621／1,067）、幼児（1歳～6歳未満）では55.0％（n＝890／1,619）、児童（6歳以上）では50.5％（n＝301／596）、「2」は乳児（1歳未満）では29.3％（n＝313／1,069）、幼児（1歳～6歳未満）では30.1％（n＝487／1,619）、児童（6歳以上）では31.9％（n＝190／596）と、子どもの年齢による差はみられなかった。

病院の分類別にみると、「1＝熟睡感がない・なかった」割合は、大学病院54.5％（n＝777／1,427）、子ども病院49.2％（n＝243／494）、大学病院・子ども病院以外の病院58.2％（n＝777／1,335）だった。「2」の割合は、大学病院29.6％（n＝422／1,427）、子ども病院33.0％（n＝163／494）、大学病院・子ども病院以外の病院29.8％（n＝398／1,335）だった。病院の分類別による違いはみられなかった。

入院期間別にみると、短期（2週間未満）では、「1＝熟睡感がない・なかった」割合は61.5％（n＝797／1,297）、「2」は29.4％（n＝381／1,297）であるのに対し、長期（2週間以上）では、それぞれ51.1％（n＝1,015／1,985）、30.7％（n＝609／1,985）となっていた。「3」の割合が短期（2週間未満）では6.9％（n＝89／1,297）、長期（2週間以上）では15.0％（n＝298／1,985）であり、熟睡感のなさが長期入院の方がやや改善している可能性がある。

コロナ禍前（2019年12月以前）とコロナ後（2020年1月以降）にわけてみると、コロナ前は「1＝熟睡感がない・なかった」割合は63.7％（n＝389／611）、「2」は28.0％（n＝171／611）であるのに対し、コロナ後はそれぞれ53.3％（n＝1,423／2,671）、30.7％（n＝819／2,671）であった。

図表38 熟睡感の程度（n=3,282）



■ 夜間に子どもの世話や看護をすることがあるか／あったか

夜間の子どもの世話や看護の経験（授乳、哺乳、オムツ交換を含む）については「常にある／あった」割合は45.7％（n＝1,477／3,282）、「結構ある／あった」割合は24.0％（n＝787／3,282）、「時々ある／あった」割合は24.9％（n＝816／3,282）であった。

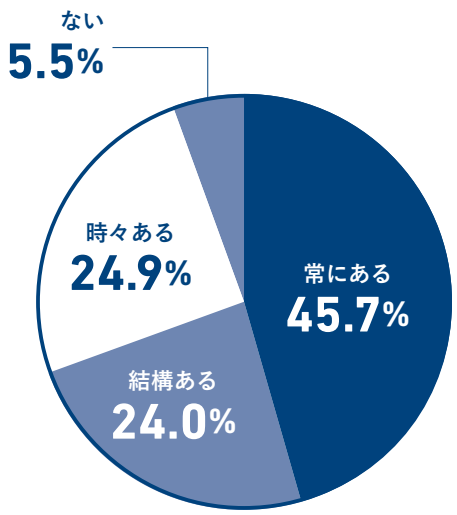
年齢３区分別にみると「常にある／あった」割合は、乳児（1歳未満）69.6％（n＝743／1,067）、幼児（1歳～6歳未満）36.7％（n＝594／1,619）、児童（6歳以上）27.2％（n＝162／596）だった。「結構ある／あった」割合は、乳児（1歳未満）19.3％（n＝206／1,067）、幼児（1歳～6歳未満）27.3％（n＝442／1,619）、児童（6歳以上）23.3％（n＝139／596）だった。「時々ある／あった」割合は、乳児（1歳未満）9.6％（n＝102／1,067）、幼児（1歳～6歳未満）29.8％（n＝482／1,619）、児童（6歳以上）38.9％（n＝232／596）だった。

病院の分類別にみると「常にある」の割合は、大学病院（分院を含む）48.1％（n＝687／1,427）、子ども病院では40.7％（n＝201／494）、大学病院・子ども病院以外の病院では45.0％（n＝601／1,335）、「結構ある」の割合は、大学病院24.0％（n＝342／1,427）、子ども病院22.9％（n＝113／494）、大学病院・子ども病院以外の病院24.4％（n＝326／1,335）と大きな違いはみられなかった。

入院期間別にみると、「常にある」の割合は、短期（2週間未満）では43.6％（n＝566／1,297）、長期（2週間以上）では47.0％（n＝933／1,985）、「結構ある」の割合は、短期（2週間未満）では23.4％（n＝304／1,297）、長期（2週間以上）では24.3％（n＝483／1,985）と差はなかった。

コロナ禍前（2019年12月以前）とコロナ後（2020年1月以降）にわけてみると、「常にある」の割合は、コロナ前では48.6％（n＝297／611）、コロナ後は45.0％（n＝1,202／2,671）、「結構ある」の割合は、コロナ前25.0％（n＝153／611）、コロナ後23.7％（n＝634／2,671）とほぼ同じであった。

図表39 夜間の子どもの世話や看護の有無（n=3,282）



■ 日中、横になって休める場所があるか／あったか

日中、横になって休める場所があるか／あったかについては、「ある」の割合は20.1％（n＝661／3,282）、「ない」の割合は79.9％（n＝2,621／3,282）であった。

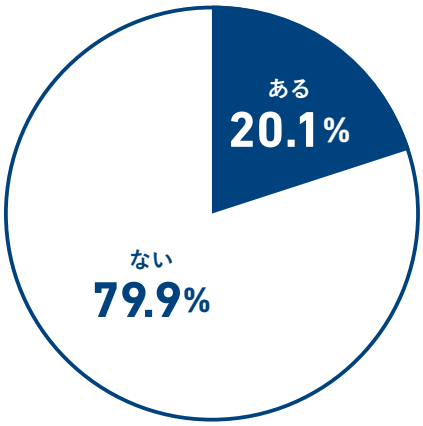
年齢３区分別にみると「ある」の割合は、乳児（1歳未満）21.1％（n＝225／1,067）、幼児（1歳～6歳未満）17.6％（n＝285／1,619）、児童（6歳以上）25.3％（n＝151／596）だった。「ない」の割合は、乳児78.9％（n＝842／1,067）、幼児82.4％（n＝1,334／1,619）、児童74.7％（n＝445／596）であった。

病院の分類別にみると「ある」の割合は、大学病院（分院を含む）17.7％（n＝253／1,427）、大学病院・子ども病院以外の病院19.3％（n＝257／1,335）であり、子ども病院では29.2％（n＝144／494）と高い傾向があった。「ない」割合は、大学病院（分院を含む）82.3％（n＝1,174／1,427）、大学病院・子ども病院以外の病院80.8％（n＝1,078／1,335）であり、子ども病院では70.9％（n＝350／494）であった。

入院期間別にみると、短期（2週間未満）では、「ある」18.7％（n＝242／1,297）、「ない」81.3％（n＝1,055／1,297）であり、長期（2週間以上）では、「ある」21.1％（n＝419／1,985）、「ない」78.9％（n＝1,566／1,985）と差がなかった。

コロナ禍前（2019年12月以前）とコロナ後（2020年1月以降）にわけてみると、「ある」割合は、コロナ前14.9％（n＝91／611）からコロナ後21.3％（n＝570／2,671）へとやや上昇していた。

図表40 日中、横になって休める場所の有無
（n=3,282）



■ 自身の睡眠や休息に関して困ったこと

付き添い者が睡眠や休息に関して困ったことの代表的なもの、特徴的なものを挙げると以下のとおりである。

	休息に関して困ったことの代表的なもの、特徴的なもの
ベッドや寝具に関して	● 子どもと同じベッドに寝ていて、狭くて寝返りが打てないので体が痛くなった。 ※非常に多数 ● 人工呼吸器やルートをつけている子どもと同じベッドで眠れない。 ● ベッド（簡易ベッドやソファベッド）が硬く寝心地が悪い。 ※非常に多数 ● パイプ椅子に座りベッドに上半身をもたれる形で寝ていた。全然眠れず、身体が痛かった。 ● 椅子をつなげて寝るため、寝返りもできず、長さも短く寝づらかった。 ● 転落やルートの脱落、感染を防止するため、子どものベッドに大人が添い寝することは基本的に禁止されていた。子どもが小さいときは添い寝しないと寝てくれず、そのまま一緒に寝落ちして看護師さんに起こされ、自分のベットに戻る際にベッド柵を上げるときの音で子どもが泣いて起きる、寝かしつけ、寝落ち、起こされる繰り返しで夜は全然休めなかった。 ● 土足の部屋のトイレの横のベッドで、掛け布団が床に触れるため、不衛生だった。 ● 乳児と同じベッドで眠るのは窒息死やSIDSの可能性があり、不安だった。 ● 親は子供と一緒のベッドで寝ると看護師に言われ、床に敷くものの有無を聞いてはじめて簡易ベッドがあるのを知った。 ● 日中はベッドを広げることが禁止なため、ゆっくり休むことができず、休息らしい休息が取れない。 ● 妊娠中でも小さな簡易ベッドで付き添いをさせられた。寒くても追加布団の貸し出しがなかった。
音や人の出入りに関して	● 看護師の巡回などで起きてしまい、充分な睡眠や休息が取れず、常に寝不足だった。 ● 夜中の回診にも関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。 ● 日中簡易ベッドに横になることはできたが、しょっちゅう看護師さんや医師の先生やお掃除のかたが入ってくるのでゆっくりできなかった。 ● 安全上の理由で扉を閉めないように言われている。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。 ● 自分がいびきをかいているんじゃないかと気になることが1番ストレスだった。ベッドの軋む音を出すと申し訳ないので寝返りのときにはゆっくり移動していた。 ● 夜中に点滴のエラー音がなると気が気ではなかった。同室のお母さん達は自分で音を止めてからナースコールをしていた。
ケアに関して	● トイレの介助、点滴の付け替え、点滴が閉塞してないかのチェック、患児の水分補給、授乳、痰吸引などで何度も起きていた。 ※多数 ● 入院時に食事・オムツ・服薬・体重測定・検温・排尿排便の記録・清拭などが親の役割と説明された。抗がん剤の影響で皮膚がかぶれるため夜間も2時間おきに起きてオムツをチェックしていた。リラックスした休息などなく、ただでさえ病気になったことのショックを受けている中、色々なことをしなければならなくなり、パニックになり泣いた。

■ 自身の睡眠や休息に関しての要望／よかったこと

付き添い入院中の自身の睡眠や休息に関しての要望／よかったこと、代表的なもの、特徴的なものを挙げると以下のとおりである。

- 親のベッドは有料レンタルで節約のため借りなかった。
  病院側から必要とされる付き添い入院に対しては無料で提供してほしい。
- 簡易ベッドの質を上げてほしい。 ※非常に多数
- 付き添い用ベッドが子どものベッドと同じ高さになるとよい。
- 毛布は絶対に必要。
- きちんとしたベッドのある休憩室（予約制）があるとうれしい。
- 1週間に1回くらいは、ナースステーションで子どもを預かってもらえて、
  付き添い者が眠れる時間を確保して欲しい。
- 長期入院では幼児くらいまでは基本的に無料で個室にしてほしい。
- モニターはベッドとは別の方向に向けて夜は眩しくないようにしてほしい（夜モードになるとよい）。
- 夜は他の部屋の音がもう少し聞こえにくいようにしてほしい。
- 毎日の検温や体重測定、夜間のオムツ交換など、治療上のものは看護師が行う前提で統一してほしい。
  一人でもそれを嫌がる看護師がいると、
  申し訳ない感情になり、頼むことに罪悪感が芽生えて親は無理をするようになる。
- 畳の部屋、もしくは1畳程度でも、畳やカーペット敷きで靴を脱いで体を休めるところがほしい。
- 大部屋はカーテンでしか区切られていないので、入ってくる時は返事を聞いてから入ってきてほしい。
- 部屋の扉に休んでいることを知らせるプラカードのようなものがあればよい。
- 入院生活も長くなると点滴の流量で排尿の間隔や量がわかってくるので、
  2時と4時におむつ替えお願いします、と看護師さんに夜間のおむつ交換をお願いできたのがよかったです。
  なるべく夜はしっかり寝るようにしました。

14 付き添い入院中の入浴・シャワー浴の状況

■ 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るか、していたかは、「ほぼ毎日」が61.5％（n＝2,020／3,282）と最も多く、「週２～３回程度」が18.8％（n＝616／3,282）、「週４～５回程度」が11.2％（n＝368／3,282）、「週１回以下」と「入浴・シャワー浴せず体を拭くのみ」はそれぞれ4.2％（n＝139／3,282）であった。

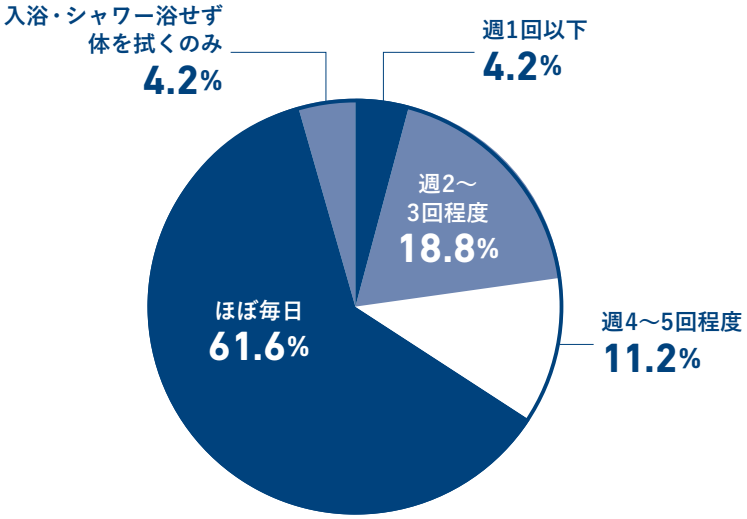
年齢３区分別にみると「ほぼ毎日」の割合は、乳児（1歳未満）60.1％（n＝641／1,067）、幼児（1歳～6歳未満）59.7％（n＝966／1,619）、児童（6歳以上）69.3％（n＝413／596）だった。「週２～３回程度」の割合は、乳児19.4％（n＝207／1,067）、幼児19.6％（n＝318／1,619）、児童15.3％（n＝91／596）であった。

病院の分類別にみると「ほぼ毎日」の割合は、大学病院（分院を含む）69.4％（n＝990／1,427）、子ども病院では64.2％（n＝317／494）、大学病院・子ども病院以外の病院52.4％（n＝700／1,335）で、「週２～３回程度」が、大学病院15.6％（n＝222／1,427）、子ども病院14.8％（n＝73／494）、大学病院・子ども病院以外の病院23.5％（n＝313／1,335）だった。

入院期間別にみると、短期（2週間未満）では、「ほぼ毎日」47.0％（n＝610／1,297）、「週２～３回程度」23.3％（n＝302／1,297）であるのに対し、長期（2週間以上）では、「ほぼ毎日」71.0％（n＝1,410／1,985）、「週２～３回程度」15.8％（n＝314／1,985）と、短期のほうが入浴やシャワー浴の回数が減る傾向がみられた。

コロナ禍前（2019年12月以前）とコロナ後（2020年1月以降）にわけてみると、「ほぼ毎日」の割合は、コロナ前48.7％（n＝298／611）からコロナ後64.5％（n＝1,722／2,671）へと上昇、「週２～３回程度」が26.2％（n＝160／611）から17.1％（n＝456／2,671）と減少していた。コロナ感染の予防の意識のために入浴・シャワー浴の回数が増えている可能性がある。

図表41 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るか・いたかは「院内の無料のシャワー・風呂」の割合が最も多く、77.6％（n＝2,657／3,282）で、次いで「自宅」9.7％（n＝318／3,282）、「院内の有料のシャワー・風呂」5.6％（n＝183／3,282）、「銭湯」0.5％（n＝16／3,282）であった。

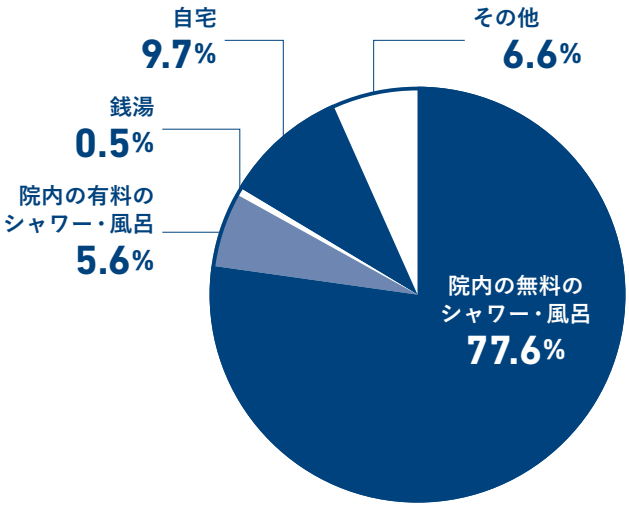
年齢３区分別にみると「院内の無料のシャワー・風呂」は、乳児（1歳未満）83.4％（n＝848／1,017）、幼児（1歳～6歳未満）82.5％（n＝1,231／1,493）、児童（6歳以上）84.5％（n＝468／554）、「自宅」が乳児10.0％（n＝102／1,017）、幼児11.4％（n＝170／1,493）、児童8.3％（n＝46／554）、「院内の有料のシャワー・風呂」乳児6.1％（n＝62／1,017）、幼児5.6％（n＝84／1,493）、児童6.7％（n＝37／554）、「銭湯」乳児0.5％（n＝5／1,017）、幼児0.5％（n＝8／1,493）、児童0.5％（n＝3／554）と差はみられなかった。

病院の分類別にみると「院内の無料のシャワー・風呂」の割合は、大学病院（分院を含む）90.4％（n＝1,236／1,367）、大学病院・子ども病院以外の病院80.2％（n＝977／1,218）であったのに対し、子ども病院では69.4％（n＝317／457）とやや低かった。「自宅」の割合は、大学病院4.5％（n＝62／1,367）、子ども病院9.2％（n＝42／457）、大学病院・子ども病院以外の病院17.2％（n＝210／1,218）だった。「院内の有料のシャワー・風呂」の割合は、大学病院4.7％（n＝64／1,367）、子ども病院21.4％（n＝98／457）、大学病院・子ども病院以外の病院1.7％（n＝21／1,218）だった。「銭湯」の割合は、大学病院（分院を含む）0.4％（n＝5／1,367）、子ども病院では0％（n＝0／457）、大学病院・子ども病院以外の病院0.8％（n＝10／1,218）であった。

入院期間別にみると、短期（2週間未満）では、「院内の無料のシャワー・風呂」75.4％（n＝881／1,169）、「自宅」19.4％（n＝227／1,169）、「院内の有料のシャワー・風呂」4.4％（n＝51／1,169）、「銭湯」0.9％（n＝10／1,169）であるのに対し、長期（2週間以上）では、それぞれ87.9％（n＝1,666／1,895）、4.8％（n＝91／1,895）、7.0％（n＝132／1,895）、0.3％（n＝6／1,895）となっていた。短期では自宅の割合が高く、長期では院内でのシャワー・風呂の割合が上がっていた。

コロナ禍前（2019年12月以前）とコロナ後（2020年1月以降）にわけてみると、「院内の無料のシャワー・風呂」の割合が70.1％（n＝404／576）から86.1％（n＝2,143／2,488）に上昇し、「自宅」の割合が22.9％（n＝132／576）から7.5％（n＝186／2,488）に降下していた。「院内の有料のシャワー・風呂」5.6％（n＝32／576）と6.1％（n＝151／2,488）、「銭湯」1.4％（n＝8／576）と0.3％（n＝8／2,488）であった。

図表42 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「15分未満」が46.0％（n＝1,511／3,282）、「30分未満」27.4％（n＝898／3,282）、「20分未満」24.6％（n＝806／3,282）であった。

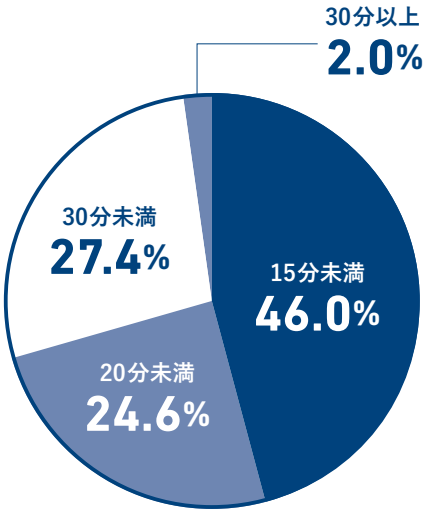
年齢３区分別にみると「15分未満」の割合は、乳児51.2％（n＝546／1,067）、幼児44.2％（n＝716／1,619）、児童41.8％（n＝249／596）、「30分未満」は乳児24.4％（n＝260／1,067）、幼児27.5％（n＝445／1,619）、児童32.4％（n＝193／596）であった。「20分未満」の割合は、乳児23.2％（n＝247／1,067）、幼児25.6％（n＝415／1,619）、児童24.2％（n＝144／596）と、子どもが低年齢であるほど短い傾向がみられた。

病院の分類別にみると「15分未満」の割合は、大学病院42.1％（n＝601／1,427）、子ども病院49.4％（n＝244／494）、大学病院・子ども病院以外の病院49.3％（n＝658／1,335）だった。「30分未満」の割合は、大学病院32.5％（n＝464／1,427）、子ども病院24.7％（n＝122／494）、大学病院・子ども病院以外の病院22.9％（n＝305／1,335）だった。「20分未満」の割合は、大学病院23.9％（n＝341／1,427）、子ども病院23.5％（n＝116／494）、大学病院・子ども病院以外の病院25.5％（n＝340／1,335）だった。

入院期間別にみると、短期（2週間未満）では、「15分未満」が56.1％（n＝728／1,297）、「30分未満」20.3％（n＝263／1,297）、「20分未満」22.4％（n＝291／1,297）であるのに対し、長期（2週間以上）では、「15分未満」が39.5％（n＝783／1,985）、「30分未満」32.0％（n＝635／1,985）、「20分未満」25.9％（n＝515／1,985）と長期入院の方がやや長くなる傾向がみられた。

コロナ禍前（2019年12月以前）とコロナ後（2020年1月以降）にわけてみると、コロナ前は「15分未満」が52.5％（n＝321／611）、「30分未満」21.0％（n＝128／611）、「20分未満」25.2％（n＝154／611）であった。コロナ後は「15分未満」が44.6％（n＝1,190／2,671）、「30分未満」28.8％（n＝770／2,671）、「20分未満」24.4％（n＝652／2,671）と少し長くなる傾向がみられた。

図表43 入浴・シャワー浴の時間（n=3,282）



■ 入院中の子どもと一緒に入浴・シャワー浴をしているか／していたか

入院中の子どもと一緒に入浴・シャワー浴をしているか・していたかは「常に子どもと一緒に入浴・シャワー浴をする」が18.7％（n＝613／3,282）、「時々子どもと一緒に入浴・シャワー浴をする」が12.0％（n＝395／3,282）、「子どもと一緒に入浴・シャワー浴をしない」が69.3％（n＝2,274／3,282）であった。

年齢３区分別にみると「常に子どもと一緒に入浴・シャワー浴をする」が乳児（1歳未満）7.5％（n＝80／1,067）、幼児（1歳～6歳未満）23.9％（n＝387／1,619）、児童（6歳以上）24.5％（n＝146／596）、「時々子どもと一緒に入浴・シャワー浴をする」が乳児7.3％（n＝78／1,067）、幼児14.5％（n＝235／1,619）、児童13.8％（n＝82／596）、「子どもと一緒に入浴・シャワー浴をしない」の割合は、乳児85.2％（n＝909／1,067）、幼児61.6％（n＝997／1,619）、児童61.7％（n＝368／596）であった。

病院の分類別にみると「常に子どもと一緒に入浴・シャワー浴をする」の割合は、大学病院23.8％（n＝339／1,427）、子ども病院9.3％（n＝46／494）、大学病院・子ども病院以外の病院16.7％（n＝223／1,335）だった。「時々子どもと一緒に入浴・シャワー浴をする」割合は、大学病院14.4％（n＝206／1,427）、子ども病院7.7％（n＝38／494）、大学病院・子ども病院以外の病院11.2％（n＝149／1,335）だった。「子どもと一緒に入浴・シャワー浴をしない」の割合は、大学病院61.8％（n＝882／1,427）、子ども病院83.0％（n＝410／494）、大学病院・子ども病院以外の病院72.1％（n＝963／1,335）だった。

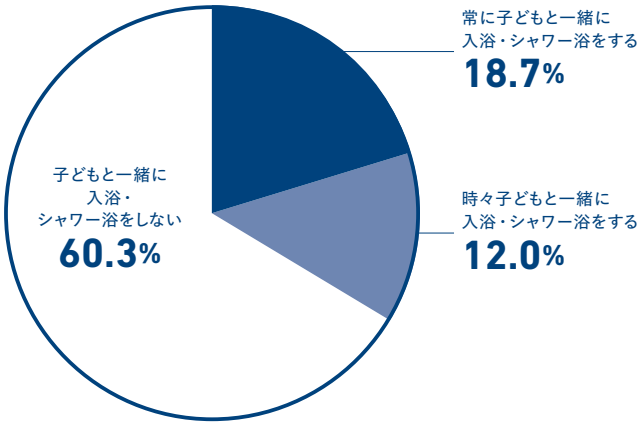
入院期間別にみると、短期（2週間未満）では、「常に子どもと一緒に入浴・シャワー浴をする」が13.9％（n＝171／1,297）、「時々子どもと一緒に入浴・シャワー浴をする」が10.6％（n＝137／1,297）、「子どもと一緒に入浴・シャワー浴をしない」が76.3％（n＝989／1,297）であった。長期（2週間以上）では、「常に子どもと一緒に入浴・シャワー浴をする」が22.3％（n＝442／1,985）、「時々子どもと一緒に入浴・シャワー浴をする」が13.0％（n＝258／1,985）、「子どもと一緒に入浴・シャワー浴をしない」が64.7％（n＝1,285／1,985）であった。長期入院では子どもと一緒に入浴・シャワー浴する割合が増えていた。

コロナ禍前（2019年12月以前）とコロナ後（2020年1月以降）では、コロナ前は、「常に子どもと一緒に入浴・シャワー浴をする」が12.9％（n＝79／611）、「時々子どもと一緒に入浴・シャワー浴をする」が11.3％（n＝69／611）、「子どもと一緒に入浴・シャワー浴をしない」が75.8％（n＝463／611）であった。コロナ後は「常に子どもと一緒に入浴・シャワー浴をする」が20.0％（n＝534／2,671）、「時々子どもと一緒に入浴・シャワー浴をする」が12.2％（n＝326／2,671）、「子どもと一緒に入浴・シャワー浴をしない」が67.8％（n＝1,811／2,671）であった。コロナ後の方が子どもと一緒に入浴・シャワー浴をする割合が増加している傾向がみられた。

図表44

入院中の子どもと一緒に入浴・シャワー浴をしているか／していたか

（n=3,282　無回答=361）



■ 入浴・シャワー浴中に子どもを見守ってもらえる人がいるか／いたか

入浴・シャワー浴中に子どもを見守ってもらえる人の有無は、「いる」の割合は38.5％（n＝1,262／3,282）、「いない」の割合は49.2％（n＝1,615／3,282）、「見守りは不要」は12.3％（n＝405／3,282）であった。

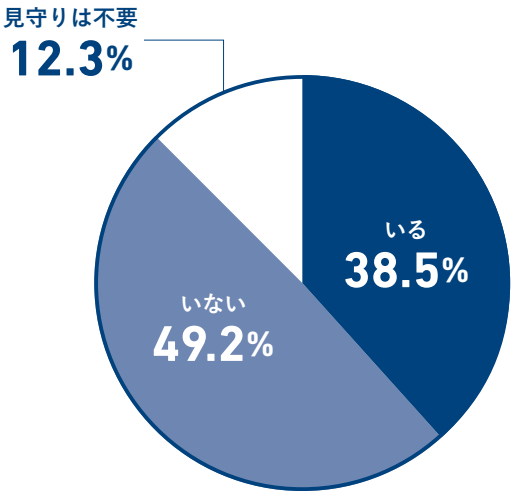
年齢３区分別にみると「いる」の割合は、乳児48.3％（n＝515／1,067）、幼児38.3％（n＝620／1,619）、児童21.3％（n＝127／596）、「いない」の割合は乳児48.4％（n＝516／1,067）、幼児53.2％（n＝862／1,619）、児童40.0％（n＝237／596）、「見守りは不要」は乳児3.4％（n＝36／1,067）、幼児8.5％（n＝137／1,619）、児童38.9％（n＝232／596）であった。

病院の分類別にみると「いる」の割合は、大学病院（分院を含む）38.5％（n＝550／1,427）、子ども病院では34.4％（n＝170／494）、大学病院・子ども病院以外の病院39.9％（n＝532／1,335）、「いない」の割合は、大学病院46.7％（n＝666／1,427）、子ども病院53.4％（n＝264／494）、大学病院・子ども病院以外の病院50.3％（n＝672／1,335）といずれも病院の分類による大きな差はなかった。「見守りは不要」はそれぞれ14.8％（n＝211／1,427）、12.2％（n＝60／494）、9.8％（n＝131／1,335）であった。

入院期間別にみると、短期（2週間未満）では、「いる」が37.7％（n=489／1,297）、「いない」が54.5％（n＝707／1,297）であるのに対し、長期（2週間以上）では、「いる」38.9％（n＝773／1,985）、「いない」45.7％（n＝908／1,985）となっていた。

コロナ禍前（2019年12月以前）とコロナ後（2020年1月以降）では、コロナ禍前は「いる」割合は41.2％（n＝252／611）、「いない」50.3％（n＝307／611）、コロナ後は「いる」割合は37.8％（n＝1,010／2,671）、「いない」49.0％（n＝1,308／2,671）で、大きな変化はなかった。「見守りは不要」は8.5％（n＝52／611）と13.2％（n＝353／2,671）。

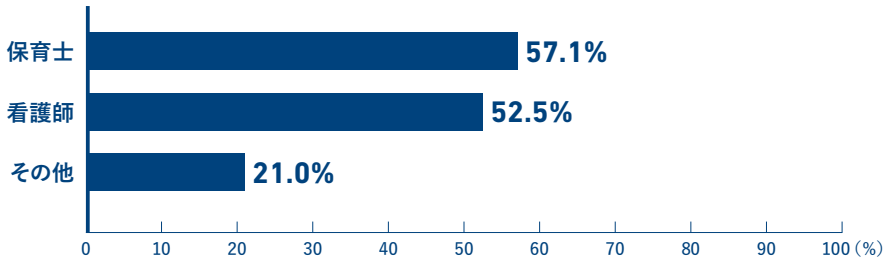
図表45 入浴・シャワー浴中に子どもを見守ってもらえる人がいるか／いたか
（n=3,282　無回答=361）



■ 入浴・シャワー浴中に子どもの見守りをしてくれる人

入浴・シャワー浴中に子どもの見守りをしてくれるのが誰かという質問に関しては、「保育士」が57.1％（n＝721／1,262）、「看護師」は52.5％（n＝663／1,262）であった。

図表46 入浴・シャワー浴中に子どもの見守りをしてくれる人
（n=1,262　無回答=2,381）複数回答



■ 自身の入浴に関して困ったこと／要望

付き添い入院中の自身の入浴に関して困ったこと／要望の代表的なもの、特徴的なものを挙げると以下のとおりである。

	入浴に関して困ったこと／要望の代表的なもの、特徴的なもの
見守りや子どもとの入浴について	● 付き添い者のシャワー浴の間だけでも子どもを預かってほしい。 ※多数 ● シャワー浴から戻るときに子どもの泣き声が廊下に聞こえていたのに、看護師がナースステーションでおしゃべりをしていて悲しかった。 ● 保育士の予約とシャワー室、自分たちの予定の調整が大変。 ● 保育士が日祝日は不在で入浴ができなかった。 ● 子どもの嘔吐をひたすら受け止めていて着替えもできず、シャワー浴もできず、不快だった。 ● 乳児を抱っこしたままシャワー浴をするのは落としそうで怖かった。
シャワーの時間や予約について	● 1人に割り当てられている時間が短く、（ヘアドライ、清掃、拭き上げ、コロナ対策の消毒までをすると）あわただしい。 ※予約時間が15分・20分・30分それぞれで非常に多数 ● シャワー室が病室と離れていて、移動だけで（予約）時間を取られる。 ● 予約時間に医師に呼ばれたり、寝かしつけができなかったりするとシャワーを浴びられない。 ● 予約時間の争奪戦になる（朝5時に予約する例もあり）。 ● 予約制でなく、空いているかを見に行って、入っている人がいたら、その場で待たなければならない。 ● 生理中は2日に1回では辛い。
設備について	● カビが生えているなど不衛生。 ● 最後に入った人が掃除する決まりで、疲れているので病院側で掃除してほしかった。 ● 脱衣所に清潔な敷物がなく、立っていられない子どもを転がせて待たせなければならない。 ● シャワー室が地下にあり、ひとけがなく、夜は非常に怖い。 ● 照明が暗い。 ● シャワーだけでは冬は冷えてしまう（浴槽があっても入る時間がない）。 ● 洗髪できる洗面台があったが、付き添い者の使用が禁止されていた。 ● コインシャワーが男女兼用だった。分けてほしかった。　など

15 付き添い入院中の体調

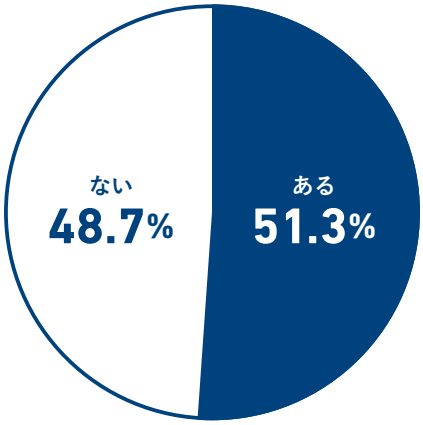
■ 体調を崩した経験の有無

付き添い中に体調を崩した経験は、「ある」51.3％（n＝1,869／3,643）、「ない」48.7％（n＝1,774／3,643）であった。

入院期間別にみると、「ある」割合は、短期（2週間未満）では42.0％（n＝591／1,406）であるのに対し、長期（2週間以上）では57.1％（n＝1,278／2,237）と高くなっていた。

ケアの時間別にみると、「ある」割合は、1時間未満が37.4％（n＝37／99）、1～3時間未満が40.0％（n＝88／220）、3～6時間未満が45.0％（n＝169／376）、6～9時間未満が52.6％（n＝192／365）、9～12時間未満が46.9％（n＝167／356）、12～15時間未満が48.7％（n＝207／425）、15～18時間未満が53.8％（n＝248／461）、18～21時間未満が53.6％（n＝222／414）、21～24時間が58.1％（n＝539／927）となっていた。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。

図表47 体調を崩した経験の有無
（n=3,643）



■ 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

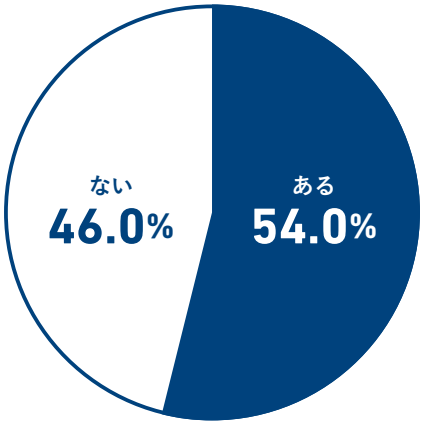
体調が思わしくないのに付き添い入院や面会を続けたことがあるかどうかは、「ある」54.0％（n＝1,967／3,643）、「ない」46.0％（n＝1,676／3,643）であった。

年齢３区分別にみると「ある」の割合は、乳児（1歳未満）54.4％（n＝677／1,244）、幼児（1歳～6歳未満）54.0％（n＝932／1,725）、児童（6歳以上）53.1％（n＝358／674）と、子どもの年齢による差はみられなかった。

病院の分類別にみると「ある」の割合は、大学病院（分院を含む）56.1％（n＝869／1,550）、子ども病院では53.0％（n＝333／628）、大学病院・子ども病院以外の病院52.4％（n＝753／1,437）で、差はなかった。

コロナ禍前（2019年12月以前）とコロナ後（2020年1月以降）では、「ある」割合は、コロナ前57.9％（n＝394／681）、コロナ後53.1％（n＝1,573／2,962）であった。

図表48 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）



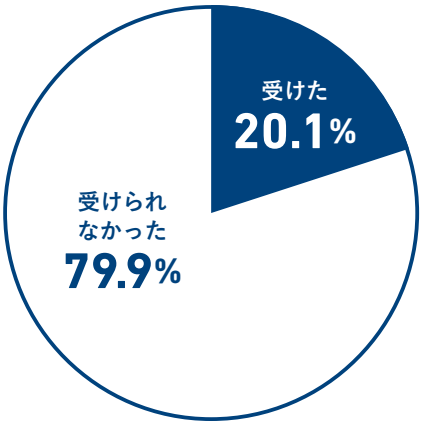
■ 体調を崩したときに病院で何らかのケアやサポートを受けられたか

体調を崩したときに病院で何らかのケアやサポートを受けられたかについては、「受けた」が20.1％（n＝375／1,869）、「受けられなかった」が79.9％（n＝1,494／1,869）であった。

病院の分類別にみると「受けた」割合は、大学病院（分院を含む）21.5％（n＝180／837）、子ども病院20.0％（n＝63／315）、大学病院・子ども病院以外の病院18.4％（n＝130／705）と大きな差はなかった。

コロナ禍前（2019年12月以前）とコロナ後（2020年1月以降）にわけてみると、「受けた」割合は、コロナ前20.2％（n＝74／367）、コロナ後20.0％（n＝301／1,502）と変化がなかった。

図表49 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）



■ どのようなケアやサポートが受けられたか

付き添い入院中にどのようなケアやサポートが受けられたかの代表的なもの、特徴的なものを挙げると以下のとおりである。

- 子どもの世話や見守りを看護師に頼めた。
- 子ども3人と自分が感染症や肺炎になって入院したとき、子どもの着替えやトイレの世話などを頼めた。
- 空いている個室で寝かせてもらった。
- 乳腺炎のケアや治療。 ※多数
- 膀胱炎、帯状疱疹、PMS、胃腸炎，頭痛など付き添い者自身の受診、治療、ケア。 ※多数
- 精神科の受診勧奨、予約、受診。
- カウンセリングを受けられた。
- うつ傾向になったとき、リーダー格の看護師が担当になり、心のケアをしてもらえた。
- 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」と主治医に言ったところ「死にたいと言えるうちは大丈夫」と言われた。見かねた看護師が1泊だけ家に帰してくれた。
- ソーシャルワーカーが来てくれた。
- 付き添い者の一時帰宅をさせてもらえた。　　など

■ どのようなケアやサポートがあればよかったか

付き添い入院中にどのようなケアやサポートがあればよかったかの代表的なもの、特徴的なものを挙げると以下のとおりである。

- 子どもの見守りをしてもらいたい
  （非常に多数。体調不良でも付き添いせねばならない、
  付き添い中止になると困るので体調不良を隠した、など）。
- 付き添い者の交代。 ※非常に多数
- 一時帰宅。 ※多数
- 付き添いを免除・禁止にしてほしい。
- 有料でも付き添いサービスがあればよい。
- 横になって休みたい。ぐっすり眠りたい。仮眠室など休める場所がほしい。
  ベッドやソファがほしい。 ※非常に多数
- 1人になれる時間。
- せめて3食食べて、ゆっくり排便できる時間がほしかった。
- とりあえず温かいご飯と毛布。
- マッサージを受けたい。
- 付き添い者の治療
  （薬の処方、市販薬でもほしい、子ども病院で治療ができないと言われた、など）。 ※非常に多数
- カウンセリングなど精神的なケア（病室に来てほしいなど）。 ※非常に多数
- 産婦人科との連携、母乳ケアなど産後のケア。　　など