

アンケート調査票

はじめにお読みください

本調査は病院からも独立して行われるものです。

このアンケートに回答することによって入院中あるいは通院中のお子さんの治療や療養などに不利益が生じることはありません。

また、アンケートの回答は統計的に処理され、特定の個人が識別される情報として公表されることもありません。

安心してご協力いただけますと幸いです。

【アンケート回答に関する注意点】

- 2018年1月～2022年12月現在までの期間に、0～17歳の子どもの入院に付き添っていた人が対象になります。
- この期間で複数回入院した場合は、最も長期間に及んだ入院についてご回答ください。
- この期間で2つ以上の病院に入院した場合は、最も長期間入院していた病院についてご回答ください。
- 「付き添い」とは、「付き添い入院」と「面会」の両方を指します。
「付き添い入院」とは、病室に泊まり込んでいる場合を指します。
「面会」とは、通いの付き添いを指します
(ホテルや家族の滞在施設などに泊まり込んで通っている場合もこちらに該当します)。
- 赤の★印は回答必須項目です。
- 途中で一時保存が可能です。ページ右上の「保存して後で続ける」をクリックしてください

お子さんの入院についてお伺いします

Q1 入院しているお子さんの入院時の年齢を教えてください。
すでに退院されている方も入院時の年齢を教えてください。

- 1歳未満
- 1～2歳未満
- 2～3歳未満
- 3～4歳未満
- 4～5歳未満
- 5～6歳未満
- 6～10歳未満
- 10～14歳未満
- 15歳以上

Q2 お子さんの病気の分類にあてはまるものをお選びください。

- 小児がん
- 腎臓の病気
- 呼吸器の病気
- 心臓の病気
- 内分泌の病気
- 膠原病
- 糖尿病
- 先天性代謝異常
- 血液の病気
- 免疫の病気
- 神経・筋の病気
- 消化器の病気
- 染色体異常症と遺伝子疾患
- 皮膚の病気
- わからない
- その他(具体的にご記入ください) _____

Q3 お子さんの病名を教えてください。

Q4 お子さんが入院したのは、今からどのくらい前の時期ですか。

この調査は2018年1月～2022年12月に付き添いされた方が対象です。

- 現在入院中
- 1年以内(2022年1月～)
- 1～2年以内(2021年1月～12月)
- 2～3年以内(2020年1月～12月)
- 3～4年以内(2019年1月～12月)
- 4～5年以内(2018年1月～12月)

Q5 その際の入院期間を教えてください。

- 1週間未満
- 1～2週間未満
- 2週間～1か月未満
- 1～3か月未満
- 3か月～6か月未満
- 6か月～1年未満
- 1年～1年6か月未満
- 1年6か月～2年未満
- 2年以上

入院していた病院について

Q6 入院している・していた病院の分類にあてはまるものを選んでください。

- 大学病院(分院を含む)
- 子ども病院
- それ以外の病院
- わからない

Q7 入院している・していた病院の運営母体にあてはまるものを選んでください。

- 国公立(国立、県立、市立など)
- 私立
- わからない

Q8 入院している・していた病院名を記入してください。

※病院名はできるだけ正確な記載をお願いします。

省略して下さってもいいですが、日赤、医大、市立病院など地名を省いた記載は正しい病院名を確認ができないためご注意ください。

Q9 自宅から病院までかかる時間について教えてください。

- 30分未満
- 30分～1時間未満
- 1～2時間未満
- 2～4時間未満
- 4～6時間未満
- 6～8時間未満
- 8～10時間未満
- 10～12時間未満
- 12時間以上

Q10 病院に行くときの主な交通手段について教えてください。(最大3つまで)

- 電車
- 自家用車
- タクシー
- バス
- 自転車
- 徒歩
- その他(具体的にご記入ください) _____

入院の状況について

Q11 どのような状況で入院しましたか。

- 緊急入院
- 予定入院 (治療だけでなく検査入院、経過観察入院なども含む)

Q12 入院の目的は何ですか。すべてお選びください。

- 治療
- 手術
- 検査
- その他 (具体的にご記入ください) _____

Q13 付き添いの形態を教えてください。

※「付き添い入院」とは、病室に泊まり込んでいる場合を指します。

「面会」とは、通いの付き添いを指します

(ホテルや家族の滞在施設などに泊まり込んで通っている場合もこちらに該当します)。

- 付き添い入院のみ
- 付き添い入院と面会の両方
- 面会のみ

Q14 付き添いの形について選べましたか。

- 選べた
- 選べなかった

Q15 付き添いの病室のタイプは何ですか。すべてお選びください。

※多床室とは相部屋・大部屋のことを指します。

- 個室 (泊まり込み、親子同室・母子同室)
 - 個室 (原則として泊まり込み不可、面会のみ)
 - 多床室 (泊まり込み、親子同室・母子同室)
 - 多床室 (原則として泊まり込み不可・面会のみ)
 - NICU (新生児集中治療室、原則として泊まり込み不可・面会のみ)
 - PICU (小児集中治療室、原則として泊まり込み不可・面会のみ)
 - その他 (具体的にご記入ください)
-

Q16 付き添い中は主にどこに泊まりますか・泊まりましたか。すべてお選びください。

- 病室
- 自宅
- ホテル
- 家族の滞在施設(マクドナルドハウスなど)
- 親戚・知人の家
- 車中
- その他(具体的にご記入ください) _____

付き添い入院・面会中について

付き添い入院・面会中のことをお伺いします。

Q17 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。すべてお選びください。

- 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)
- 排泄ケア(オムツ交換を含む)
- 清潔ケア(入浴介助、清拭、汚物や嘔吐物の処理など)
- 服薬
- 見守り(診察・治療・検査等への同行を含む)
- 寝かしつけ
- 遊び
- 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)
- 学習支援
- その他(具体的にご記入ください) _____

Q18 前の質問で回答した世話やケアに、1日あたりどのくらいの時間を費やしましたか。

- 1時間未満
- 1～3時間未満
- 3～6時間未満
- 6～9時間未満
- 9～12時間未満
- 12～15時間未満
- 15～18時間未満
- 18～21時間未満
- 21～24時間

Q19 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。
すべてお選びください。

- 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)
- 排泄ケア (オムツ交換を含む)
- 清潔ケア (入浴介助、清拭、汚物や嘔吐物の処理など)
- 服薬
- 見守り (診察・治療・検査等への同行を含む)
- 寝かしつけ
- 遊び
- 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)
- 学習支援
- まかせたいことはない
- その他 (具体的にご記入ください) _____

Q20 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。

Q21 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)。

- ある
- ない

Q22 なぜ、まかせられないと思いましたか。すべてお選びください。

- 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
 - 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
 - 看護師が忙しく、十分に面倒を見てもらえないと感じたから
 - 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
 - その他 (具体的にご記入ください)
-

Q23 看護師以外に子どもの世話やケアをまかせたい人はいますか・いましたか。

すべてお選びください。

- 保育士
- CLS (チャイルド・ライフ・スペシャリスト)
- ボランティア (見守り、遊び)
- いない
- その他 (具体的にご記入ください) _____

付き添い入院の方にお伺いします

付き添いの形態として、「付き添い入院」もしくは「付き添い入院と面会の両方」を選んだ方にお伺いします。

Q24 付き添い入院を希望しましたか。

- 希望した
- 希望していない
- 希望する・しない以前に付き添いが必須だった

Q25 付き添い入院を希望した理由は何ですか。すべてお選びください。

- 子どもが一人にいるのはかわいそうだった
- 子どもが小さくて世話が必要だった
- 自宅から遠くて通うのが大変だった
- その他 (具体的にご記入ください) _____

Q26 付き添い入院を希望しなかった理由は何ですか。すべてお選びください。

- 仕事を休めなかった
- きょうだい児の世話がいった
- ほかの子どもを妊娠中だった
- 自宅から遠くて通うのが大変だった
- 自分の体調が思わしくなかった
- 子どもが自分で身の回りの世話をできた
- 経済的に付き添うことができなかった
- その他 (具体的にご記入ください) _____

Q27 付き添い入院について病院から要請されましたか。

- 要請された
- 要請されていない

Q28 泊まり込んで付き添う理由を説明されましたか。

- 説明を受けた
- 説明を受けていない

Q29 どのような理由を説明されましたか。すべてお選びください。

- 親と一緒にいたほうが子どもが安心するから
- 子どもが自分で身の回りのことができないから
- 授乳が必要だから
- 特殊な機器を装着し継続的な見守りが必要だったから
- 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
- その他

Q30 説明された内容を具体的に教えてください。

Q31 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

- 提出した
- 提出していない
- 付き添い願い書はなかった
- 記憶にない

Q32 付き添い者は、病院から限定されていますか・いましたか。

- 限定されていなかった
- 限定されていた（母親のみ）
- 限定されていた（両親のみ）
- 限定されていた（母親・祖母のみ）
- 限定されていた（その他：具体的にご記入ください）_____

Q33 主な付き添い者はどなたでしたか。

- 入院児の母親
- 入院児の父親
- その他(具体的にご記入ください) _____

Q34 付き添いを交代してくれる人はいますか・いましたか。

いる場合はすべてお選びください。

- 交代者はいなかった
- 配偶者・パートナー
- 回答者の実母
- 回答者の実父
- 回答者の義母
- 回答者の義父
- 回答者のきょうだい
- そのほかの親戚
- 友人
- 交代できなかった
- その他(具体的にご記入ください) _____

付き添い入院中の食生活について

付き添い入院中のあなたの食事の状況についてお伺いします。

Q35 1日の食事の平均的な回数について教えてください。

- 1食
- 2食
- 3食
- 4食以上

Q36 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
 - 節約するために食費を削った
 - 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
 - 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
 - 院内の売店などで食べ物が手に入りにくかった
 - その他(具体的にご記入ください)
-

Q37 どこで食事を調達していますか・いましたか。

- 主に院内コンビニや売店
- 主に院外コンビニや売店、スーパー
- 主に出前(院内レストラン、Uber EATSなども含む)
- 主に外食(院内・院外レストラン)
- 主に差し入れ(お弁当など)
- 主に病院から付き添い者に提供される食事(無料)
- 主に病院から付き添い者に提供される食事(有料)
- 主に子どもの食事の食べ残し
- その他(具体的にご記入ください) _____

Q38 何を食べていますか・いましたか。

(朝食、昼食、夕食について具体的にご記入ください)

Q39 1日の食費はどのくらいかかっていますか・いましたか。

- 500円未満
- 500円～1000円未満
- 1000円～2000円未満
- 2000円以上

Q40 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。

あると答えた方は具体的にご記入ください。

- なし
- あり(具体的にご記入ください) _____

Q41 病院からの定期的な食事サービス（病院食の提供）があったら利用しますか。

- 有料でも利用する
- 無料なら利用する
- 利用しない
- その他（具体的にご記入ください）_____

Q42 付き添い入院中のご自身の食事に関して困ったことは何ですか。

また、要望はありますか。

付き添い入院中の睡眠状況について

付き添い入院中のあなたの睡眠の状況についてお伺いします。

Q43 病室では、主にどのようなベッドで寝ていますか・いましたか。

- 簡易ベッド（病院からレンタル）
- 簡易ベッド（持ち込み）
- 子どもと同じベッド
- ソファ、椅子
- その他（具体的にご記入ください）_____

Q44 熟睡感はありますか・ありましたか。

1	2	3	4	5
ない				常にある

Q45 夜間に、子どもの世話や看護をすることがありますか・ありましたか
（授乳、哺乳、オムツ交換を含む）。

- 常にある
- 結構ある
- 時々ある
- ない

Q46 日中、横になって休める場所がありますか・ありましたか(子どものベッドは除く)。

- ある
- ない

Q47 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。
また、要望はありますか。

付き添い入院中の入浴・シャワー浴状況について

付き添い入院中のあなたの入浴(シャワー浴を含む)の状況についてお伺いします。

Q48 どのくらい入浴・シャワー浴をしていますか・いましたか。

- 週1回以下
- 週2～3回程度
- 週4～5回程度
- ほぼ毎日
- 入浴・シャワー浴せず体を拭くのみ

Q49 主にどこで入浴・シャワー浴をしていますか・いましたか。

- 院内の無料のシャワー・風呂
- 院内の有料のシャワー・風呂
- 銭湯
- 自宅
- その他(具体的にご記入ください) _____

Q50 入浴・シャワー浴の時間はどのくらいですか。

- 15分未満
- 20分未満
- 30分未満
- 30分以上

Q51 入院中の子どもと一緒に入浴・シャワー浴をしていますか・いましたか。

- 常に子どもと一緒に入浴・シャワー浴をする
- 時々子どもと一緒に入浴・シャワー浴をする
- 子どもと一緒に入浴・シャワー浴をしない

Q52 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すか・いましたか。

- いる
- いない
- 見守りは不要

Q53 入浴・シャワー浴中に見守りをしてきているのは誰ですか。すべてお選びください。

- 保育士
- 看護師
- その他(具体的にご記入ください) _____

Q54 ご自身の入浴に関して困ったことは何ですか。また、要望はありますか。

付き添い入院中の体調について

付き添い入院中のあなたの体調についてお伺いします。

Q55 体調を崩したことがありますか。

- ある
- ない

Q56 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。

- ある
- ない

Q57 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。

- 受けた
- 受けられなかった

Q58 どのようなケアやサポートが受けられましたか。

Q59 どのようなケアやサポートがあればよかったですか。

付き添い中の経済状況について

付き添い中の経済的なことについてお伺いします。

Q60 経済的な不安を感じていますか・いましたか。

- とても感じている
- 感じている
- やや感じている
- それほど感じていない
- まったく感じていない

Q61 付き添いの費用は、1日あたりどのくらいかかりますか・かかりましたか。

例) 食費、簡易ベッド代、入浴代、コインランドリー代、
Wi-Fiレンタル代など諸々の経費(交通・宿泊費は除く)

- 500円未満
- 500円～1000円未満
- 1000円～2000円未満
- 2000円～3000円未満
- 3000円～4000円未満
- 4000円～5000円未満
- 5000円～1万円未満
- 1万円以上

Q62 付き添い中に宿泊にかかる1日あたりの費用を教えてください。

(個室料、ホテル代、家族の滞在施設利用料など)

- 無料
- 1000円未満
- 1000円～3000円未満
- 3000円～5000円未満
- 5000円～1万円未満
- 1万円～2万円未満
- 2万円～3万円未満
- 3万円以上

Q63 面会にかかる交通費(往復)について教えてください。

※自家用車使用によるガソリン代・高速代も含みます。

- 500円未満
- 500円～1000円未満
- 1000円～3000円未満
- 3000円～5000円未満
- 5000円～1万円未満
- 1万円以上

Q64 付き添い生活の中で節約している・していたことはありますか。

すべてお選びください。

- 飲食費を削る
- 入浴の回数を減らす
- 簡易ベッドを借りない
- 冷蔵庫を使わない
- 洗濯の回数を減らす
- テレビを見ない
- 面会の回数を減らす
- 車中泊する
- 特になし
- その他(具体的にご記入ください) _____

Q65 自身の職業(付き添い時)

- 経営者・役員
- 会社員(正社員)
- 会社員(契約社員・派遣社員)
- パート・アルバイト
- 公務員
- 自営業
- 専業主婦
- 学生
- 無職
- その他(具体的にご記入ください) _____

Q66 仕事の状況について教えてください。すべてお選びください

- 入院前から仕事はしていない
- 入院後も仕事の状況は変わらない
- 入院してから短時間勤務にした
- 入院してから有給休暇をとった
- 入院してから介護休業または子の看護休暇をとった
- 産後・育児休業中であった
- 入院してから転職した
- 入院してから退職した
- 入院してから仕事を辞めた
- その他(具体的にご記入ください) _____

付き添い中の生活について

Q67 付き添い者の生活環境について感じていることや、改善してほしいことはありますか。

Q68 病院や医療スタッフによる付き添い者へのサポートで助かったことや ありがたかったことがあれば教えてください。

Q69 コロナ禍前後で付き添い生活に変化はありましたか。

※2020年1月から始まったコロナ禍により小児病棟においても

面会・付き添い制限をはじめ、さまざまなルール変更が行われました。

- 変化がある
- 変化がない
- コロナ前の付き添い経験がない
- コロナ禍の付き添い経験がない

Q70 感じた変化（病院のルール、設備なども含む）を教えてください。

追加調査への協力、コメント掲載可否について

Q71 付き添い者が1日に行う世話やケアの内容および

所要時間を記録する調査（2～3日程度）に協力していただけますか。

依頼後に辞退することも可能です。

- 協力する
- 協力できない

Q72 付き添い中の状況について個別ヒアリング（対面または電話）に

協力していただけますか

- 協力する
- 協力できない

Q73 本アンケートのフリーコメントを、NPO法人キープ・ママ・スマイリングが

発行する媒体や運営するウェブサイト・SNSに掲載してもよろしいでしょうか

（一部編集する可能性があります）。

※居住地、入院先の病院名など個人情報に関わる内容は掲載いたしません。

- 掲載可
- 掲載不可

Q74 NPO法人キープ・ママ・スマイリングからのお知らせメールを受け取りますか。

- 今回の調査に関するお知らせ・活動報告メールマガジンを受け取る
- 今回の調査に関するお知らせのみ受け取る
- 受け取らない

Q75 この調査をどうやって知りましたか？

- Twitter (現X)
- Facebook
- instagram
- LINE・LINEグループ
- ウェブニュース
- キープ・ママ・スマイリングからのメール・メールマガジン
- 新聞、テレビ、ラジオ
- 家族、友人、知人からの紹介
- その他(具体的にご記入ください) _____

あなたご自身について

あなた自身のことについてお伺いします

Q76 入院しているお子さんから見た続柄を教えてください。

- 母親
- 父親
- 祖母
- 祖父
- その他(具体的にご記入ください) _____

Q77 性別

- 女性
- 男性
- その他

Q78 年齢(付き添い時)

- 10歳代
 20歳代
 30歳代
 40歳代
 50歳代以上

Q79 自宅の場所(付き添い時)

- | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 北海道 | <input type="checkbox"/> 石川県 | <input type="checkbox"/> 岡山県 |
| <input type="checkbox"/> 青森県 | <input type="checkbox"/> 福井県 | <input type="checkbox"/> 広島県 |
| <input type="checkbox"/> 岩手県 | <input type="checkbox"/> 山梨県 | <input type="checkbox"/> 山口県 |
| <input type="checkbox"/> 宮城県 | <input type="checkbox"/> 長野県 | <input type="checkbox"/> 徳島県 |
| <input type="checkbox"/> 秋田県 | <input type="checkbox"/> 岐阜県 | <input type="checkbox"/> 香川県 |
| <input type="checkbox"/> 山形県 | <input type="checkbox"/> 静岡県 | <input type="checkbox"/> 愛媛県 |
| <input type="checkbox"/> 福島県 | <input type="checkbox"/> 愛知県 | <input type="checkbox"/> 高知県 |
| <input type="checkbox"/> 茨城県 | <input type="checkbox"/> 三重県 | <input type="checkbox"/> 福岡県 |
| <input type="checkbox"/> 栃木県 | <input type="checkbox"/> 滋賀県 | <input type="checkbox"/> 佐賀県 |
| <input type="checkbox"/> 群馬県 | <input type="checkbox"/> 京都府 | <input type="checkbox"/> 長崎県 |
| <input type="checkbox"/> 埼玉県 | <input type="checkbox"/> 大阪府 | <input type="checkbox"/> 熊本県 |
| <input type="checkbox"/> 千葉県 | <input type="checkbox"/> 兵庫県 | <input type="checkbox"/> 大分県 |
| <input type="checkbox"/> 東京都 | <input type="checkbox"/> 奈良県 | <input type="checkbox"/> 宮崎県 |
| <input type="checkbox"/> 神奈川県 | <input type="checkbox"/> 和歌山県 | <input type="checkbox"/> 鹿児島県 |
| <input type="checkbox"/> 新潟県 | <input type="checkbox"/> 鳥取県 | <input type="checkbox"/> 沖縄県 |
| <input type="checkbox"/> 富山県 | <input type="checkbox"/> 島根県 | |

Q80 同居している人(付き添い時) **すべてお選びください。**

- 配偶者
 子ども(入院児は含まない)
 自身の親
 配偶者の親
 同居人はいない
 その他(具体的にご記入ください) _____

Q81 世帯年収(付き添い時)

- 200万円未満
- 200万円以上400万円未満
- 400万円以上600万円未満
- 600万円以上800万円未満
- 800万円以上1000万円未満
- 1000万円以上1200万円未満
- 1200万円以上1500万円未満
- 1500万円以上2000万円未満
- 2000万円以上
- わからない

Q82 連絡先メールアドレス
