

入院患者付き添い者の行動について

小児病院の建築計画に関する研究 3

正会員 ○ 山下 剛 *2
同 友清 貴和*1

研究の目的

子供の入院には何らかの形で付添いが必要だと思われる。その理由には自分1人では生活ができない、心理的な不安をいだきやすい事等が考えられる。

そこで本研究では患者への付添いを認めている鹿児島こども病院を対象に、今まではあまり考慮されなかった入院患者付き添い者について調査を行ない、生活行動を分析することで今後の“子供のための”病院のあり方を提案していく。

研究の方法

入院患者のカルテ・記録名簿から、患者の年齢・付添い者の有無・家族構成等のデータを収集し、さらに付添い者に対して行なった24時間の行動調査アンケート等から、付添い者の生活実態を調査し、分析する。

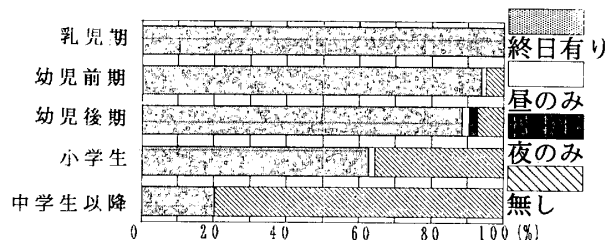
カルテ等のデータは250人分であったが、40人に配布したアンケートはプライバシー侵害等の問題が生じたため16人分しか回収できなかった。

入院患者付き添い者特性

この病院での付添い者率は80%にもおよび、患者との続柄をみると96%が母親であり、そのほとんどが専業主婦であった。

付添い者の有無のデータに年齢・住所・家族構成などをクロスして分析すると、付添い者の有無には患者の年齢と家族構成が関係していることが分かった。

まず年齢別付添い者の有無を見ると、【図1】から患者の年齢が高くなるにつれて付添い率は低くなっている事が分かる。



【図1】 患者の年齢別付添い者の有無

次に家族構成別付添い者の有無を見ると、核家族よりも祖父・祖母のいる親族家族のほうがやや高い付添い者率を示す。子供の条件から言えばひとりっこの場合100%であるのに兄弟姉妹がいる場合では70%程度に低下し、特に弟妹がいる場合での付添い者率は兄弟がいる場合よりも低くなることが分かった。

これには幼い弟妹に手がかかるため付添いに十分手がまわらないという実態があるものと考えられる。

付添い者の生活行動

付添い者の生活行動を分析するとき、その行為を付添い者が“1人で行なう行為”“患者と行なう行為”等に、また付添い者も“1人で付き添い外出をしない(パターン1)”“交代して付き添う(パターン2)”“1人で付き添うが外出する(パターン3)”に分け、患者の年齢も踏まえて分析を行なうことにした。

a) 24時間の生活行動

患者付添い者の24時間の生活行動を年齢区別に見てみると【図2】、乳児期から幼児期にかけて“自分のための行為時間”が減少しており、逆に幼児期以上の区間ではそれが再び大幅に増加していることが分かる。このことから患者に対する“手のかかり具合”の変化がうかがえる。

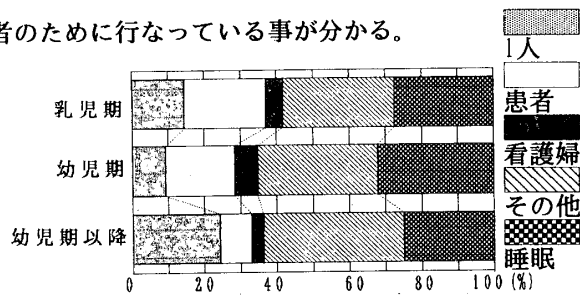
次に1日の30~40%が“その他”という行為で表現されている事に注目してみる。

これはアンケート記録者、つまり付添い者の記憶に残らない程曖昧に過ごされた事を意味し、さらに言えばこれが“目的のない時間”であった事を示している。

また睡眠・その他の時間を除いた、いわゆる“目的のある時間”の内でも、入院患者付添い者として最低限必要と思われるものはその半分に過ぎない事も分かる。

このことから付添い者の生活のうち、洗面や入浴、トイレなど患者のための“物理的な付添い”は全体の5分の1に過ぎず、残りの5分の4は全く家庭内と同

じ様な“物理的生活”をしつつ“精神的付添い”を患者のために行なっている事が分かる。



【図2】患者の年齢別付添い者の24時間行動

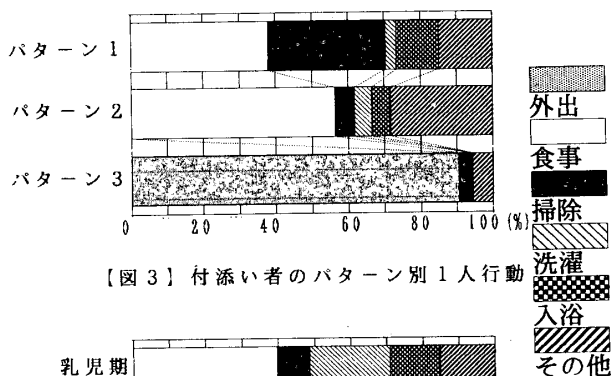
b) 自分のために行なう行為

まずパターン別にみた【図3】によると、1人で付き添うよりも交代で付き添う方が“ゆとりの行為”が増加していることが分かり、付き添い者自身にも精神的なゆとりが生ずることが分かる。またパターン3ではこれらの行為のほとんどが外出先（自宅）で行なわれていることを示している。

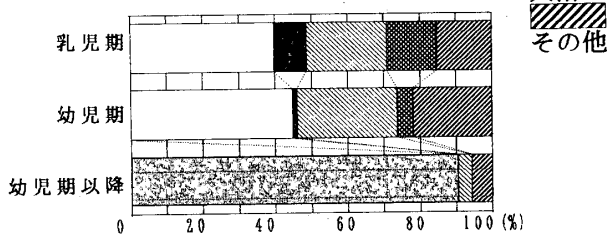
次に年齢別に見た【図4】によると、乳児期に比べて幼児期では掃除洗濯を除く“自分の時間”が12%ほど増加し、その分食事がゆっくりとれたり“その他”において読書をしたりTVを見たりする“ゆとり”ができてきていることが分かる。

幼年期以上の区間では90%が“外出”時間であり、付き添い者はこの間に様々な用事を済ませてくる。

だが、付き添い者の外出を可能にするのは付き添い者側の要求ではなく、むしろ入院患者の年齢であると考えられる。



【図3】付添い者のパターン別1人行動



【図4】患者の年齢別付添い者の1人行動

C) 患者のための行為

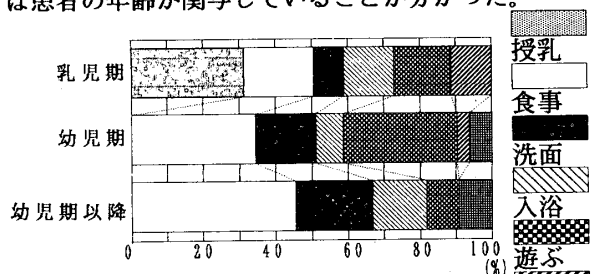
年齢別に見た【図5】によると、乳児期では患者のための時間の30%が授乳行為にあてられており、これに離乳食による食事行為を加えると50%に達する。

このことは乳児患者の付添いにおいて“食事補助”が重要であることを示している。

これに対して幼児患者になると（もちろん授乳行為は行なわれなくなるが）、あいかわらず“食事補助”行為が付き添い者の中心行為であることがわかる。またこのころの患者においては“遊ぶ”事がかなり重要なウェイトを占めており、これにともなって付き添い者の“遊び相手”としての存在も重要になってくる。さらに言えばこのコミュニケーションが付き添い行動のなかで重要な要素となっているのである。

しかし、幼児期を越えた患者においては“食事補助”の重要性は変わらないものの、この様相は一変し、遊ぶという行為に対する“遊び相手”の役目よりも、もっと本質的・物理的な“患者介護”の役目が重要になっている点が示されている。

付き添い者の存在は①食事の補助②身の回りの世話③遊び相手という意味で重要であり、これらの行為には患者の年齢が関与していることが分かった。



【図5】患者の年齢別付添い者の患者との行動おわりに

入院患者付き添い者の存在は、患者に対しての“精神的援助”“物理的援助”と看護婦に対しての“物理的援助”として有効であり、患者にとっての心理的支え、さらに言えば病院内でも普段の日常生活を営ませることによる精神面からの治療に重要であり、看護婦も医療的看護行為に専念できるなど大切な価値を含んでいるように思われる。

しかしながらこの未知なる力を有効に導入するためには医療サイドの問題だけでなく建築計画的な問題も解決されねばならない。

*1鹿児島大学工学部助教授・工博 *2同大学大学院生