

平成29年度 独創的研究助成費 実績報告書

平成 30年 3月 29日

報告者	学科名	デザイン工学科	職名	助教	氏名	畠和宏																																									
研究課題	総合病院と小児専門病院における小児医療環境の違いに関する研究																																														
研究組織	氏名	所属・職		専門分野	役割分担																																										
	代表	畠和宏	岡山県立大学 デザイン工学科 助教	建築計画	代表																																										
研究組織	分担者																																														
研究実績の概要	<p>小児の療養環境においては、患児の環境はもちろん、患児に付き添う家族の為の環境整備も重要である。しかし実際の施設計画においては、限られた予算の中でいかに安全かつ効率的に医療を提供するかという視点が先行し、診療報酬算定の為の施設基準を満たすことだけに注力してしまうケースも少なくない。その結果、明確な基準が定められていない病室以外の子どもの居場所や家族の為の環境整備は思うように進まないのが実情である。</p> <p>小児医療における療養環境を考えるうえで「病棟」はその基本であり特に重要と言えるが、研究を進めていくなかで、小児病棟の療養環境は施設ごとに大きく異なり、特に総合病院と小児専門病院では病棟環境の充実度に大きな差が生じていると感じた。そこで本研究では、小児医療施設を小児医療部門の配置に基づいて「A:総合病院型」と「B:専門病院型」に分類し、それぞれの小児病棟の環境を比較することで差異や特徴を明らかにする。それにより、小児病棟の置かれる現状の一端を把握し、小児療養環境のあり方に関する示唆を得ることを目的とする。</p> <p>国内の小児科を標榜する病院（2,618施設）のうち「日本小児総合医療施設協議会」に加盟している36施設を調査対象とし、それらを小児医療部門の配置に基づき、総合病院型：16施設、専門病院型：20施設に分類した。比較項目は「a.病床数」「b.病棟数」「c.個室率」「d.施設基準」「e.家族滞在施設の有無」「f.小児専門職の配置」「g.ホスピタルアートの採用」の7項目とし、各項目における比較結果を（表1）に示す。</p>																																														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>比較項目</th> <th>比較条件</th> <th>A. 総合病院型 16施設</th> <th>B. 専門病院型 20施設</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a</td> <td>病床数</td> <td>62.4床</td> <td>136床</td> </tr> <tr> <td>b</td> <td>病棟数</td> <td>1.6</td> <td>4.3</td> </tr> <tr> <td>c</td> <td>個室率</td> <td>16.9%</td> <td>30.8%</td> </tr> <tr> <td>d</td> <td>施設基準</td> <td>62.5% (10/16)</td> <td>95% (19/20)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">e</td> <td>家族滞在施設</td> <td>12.5% (2/16)</td> <td>55% (11/20)</td> </tr> <tr> <td>上記+徒歩圏内にある</td> <td>25% (4/16)</td> <td>85% (17/20)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">f</td> <td>小児専門職</td> <td>25% (4/16)</td> <td>65% (13/20)</td> </tr> <tr> <td>上記のうち2名以上配置</td> <td>なし (0/4)</td> <td>61.5% (8/13)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">g</td> <td>ホスピタルアート</td> <td>6.2% (1/16)</td> <td>65% (13/20)</td> </tr> <tr> <td>病院全体または病棟単位で取り入れ</td> <td>31.2% (5/16)</td> <td>80% (16/20)</td> </tr> </tbody> </table>						比較項目	比較条件	A. 総合病院型 16施設	B. 専門病院型 20施設	a	病床数	62.4床	136床	b	病棟数	1.6	4.3	c	個室率	16.9%	30.8%	d	施設基準	62.5% (10/16)	95% (19/20)	e	家族滞在施設	12.5% (2/16)	55% (11/20)	上記+徒歩圏内にある	25% (4/16)	85% (17/20)	f	小児専門職	25% (4/16)	65% (13/20)	上記のうち2名以上配置	なし (0/4)	61.5% (8/13)	g	ホスピタルアート	6.2% (1/16)	65% (13/20)	病院全体または病棟単位で取り入れ	31.2% (5/16)	80% (16/20)
比較項目	比較条件	A. 総合病院型 16施設	B. 専門病院型 20施設																																												
a	病床数	62.4床	136床																																												
b	病棟数	1.6	4.3																																												
c	個室率	16.9%	30.8%																																												
d	施設基準	62.5% (10/16)	95% (19/20)																																												
e	家族滞在施設	12.5% (2/16)	55% (11/20)																																												
	上記+徒歩圏内にある	25% (4/16)	85% (17/20)																																												
f	小児専門職	25% (4/16)	65% (13/20)																																												
	上記のうち2名以上配置	なし (0/4)	61.5% (8/13)																																												
g	ホスピタルアート	6.2% (1/16)	65% (13/20)																																												
	病院全体または病棟単位で取り入れ	31.2% (5/16)	80% (16/20)																																												
	表1：総合病院型と専門病院型の小児療養環境の比較																																														

※ 次ページに続く

<p>研究実績 の概要</p>	<p>結果として、比較した7項目全てにおいて専門病院型のほうが高い値となり、総合病院と小児専門病院の小児病棟環境には確かな差が生じていることが明らかとなった。小児専門病院は地域の小児医療の中核的役割を担う施設である特性上、小児の病床数および病棟数が総合病院に比べて多い結果となるのは自明であるが、その差は2倍以上であった。個室率についても専門病院のほうが高い結果となったが、施設ごとのバラツキが大きく、患児の年齢によっては個室ではなく多床室で互いの様子が見える環境のほうが良いという見解もある為、小児療養環境における個室化の是非については更に考察を深める必要がある。また、そういったハード面だけでなく、病棟の施設基準として明確には定められていないものの、小児療養環境を考えるうえで重要とされている「患者家族滞在施設の有無」「小児専門職の配置」「ホスピタルアートの採用」といった項目においても大きな格差を確認することができた点は特筆しておきたい。</p> <p>本研究により、総合病院と小児専門病院における小児病棟においては、療養環境の充実度の面で大きな差が生じていたことが確認できた。一般に「小児病棟」として一括りにされることが多い小児医療における病棟環境について、その捉え方の一つの指標を提示できたという点においては一定の成果が得られたものとする。</p> <p>尚、本研究の成果については「こども環境学会 2018」において発表予定である。</p>
<p>成果資料目録</p>	<p>なし</p>