

昭和55年付添看護調査〔家族調査〕

表23 病院看護への期待と評価

評 価*	期 待**		どちらでもよい	望まない	無回答	計
	ぜひ望む	できれば望みたい				
付添わなくてもまったく不自由しなかっただろう	52人	27	6	2	11	98 (10.1)
付添わなくても何とかあっただろう	74	69	16	1	15	175 (18.0)
付添わないと患者が困っただろう	145	179	30	18	39	411 (42.4)
付添わない患者にとって危険だったろう	63	41	5	1	12	122 (12.6)
無回答	45	61	10	2	46	163 (16.9)
計	379 (39.1)	377 (38.9)	67 (6.9)	24 (2.5)	123 (12.7)	970 (100.0)

*「評価」：「ご家族の方が入院中、かりに誰も面会時間以外に付添わなくて病院にまかせてもあなたのご家族（患者）は不自由なかつたと思いますか」

**「期待」：「あなたは、家族が入院した時、付添わなくても患者の世話が、原則的に病院に安心してまかせられるようになることを望みますか」

IV 付添うことについての家族の意識

1 家族のあげる付添った理由

家族が付添った理由について、選択肢を設け、あてはまるものすべてを選んでもらった。そして、中でも一番強い理由に◎をつけてもらった。その

結果は<表24>の通りである。

家族のあげた理由としては、「患者のことが心配だったから」「患者が希望したから」という、家族自身が付きたがっていることをうかがわせる理由が多く選ばれている。

表24 家族のあげる付添った理由

付添った理由	複 数 回 答		一 番 強 い 理 由	
	基準看護病院	普通看護病院	基準看護病院	普通看護病院
患者のことが心配だったから	78.9%	53.5%	47.0%	28.3%
患者が希望したから	30.9	17.9	7.6	3.5
医師、看護婦に言われたから	19.2	40.4	4.9	24.9
病院の看護だけでは世話が不十分だと思ったから	19.1	20.3	5.0	7.2
家族が入院したらだれか付添うのが当然だから	22.4	18.2	4.5	4.0
危篤状態だったので	12.1	13.6	5.7	8.0
退院後の患者の訓練介護の方法を家族が身につけるため	5.5	4.8	0.7	0.8
面会に通うのが不便だったので	2.7	2.7	—	0.8
他の患者やその家族への気がねから	2.9	1.6	0.2	—
親戚・隣近所の手前	0.3	1.1	—	—
その他	4.9	1.6	2.7	1.1
無回答・不明	.	.	21.7	21.4
計	596人	374人	100.0	100.0

受けた病院看護が不十分と考えていた家族が半数以上いたことを先に指摘したが、「病院の看護だけでは、世話が不十分だと思ったから」を付添った理由にあげた家族は2割にとどまった。

また、「家族が入院したらだれか付添うのが当然だから」という社会規範を理由としてあげる者も2割にとどまった。

ただし、「医師、看護婦に言われたから」という理由は、基準看護病院と普通看護病院で大きく違い、実際に付添を要請されることの多い普通看護病院では、この理由が2番目に多かった。それにしても、実際に病院からはっきりと「誰か、付添うように」と言われた家族の中で、この理由をあげた家族は基準看護病院で45.7%、普通看護病院で57.3%にすぎない。

このように付添った多くの家族が病院看護が不十分だと感じ、病院から付添うことを要請されている一方で、家族自ら積極的に付添った（特に基準看護病院において）面もあることが明らかになった。

わが国では、戦後しばらくまで、入院すると家族が付添うことが普通だったという歴史があり、現在でも、付添うのが当然という考え方が一部に残っている。また、現在でも一般的には、家族が入院すると、ある期間そばに付いていたいと思う人が多く、それは関係が親密なほど、また患者の容態が悪いほど強い。家族が付添ったということは、その底流に患者のことを気遣う家族の愛情が流れているのが普通である。

その上、病院看護への期待はあるものどこまで期待してよいかわからないという状況がある。

そのため、「病院の看護だけでは、世話が不十分だと思ったから」「医師、看護婦に言われたから」ということはあまり強く意識されず、理由と

してもあがってこなかったと考えられる。

しかし、家族には家族自身の生活があり、付添えないことがあるし、かりに一時的には家族の生活を入院患者中心の生活に切りかえて付添えても、それが長期化すれば、家族全体の生活に支障が出てくることは、先にみた通りである。ちなみに、「患者のことが心配だったから」ということを一番強い理由にあげている家族でさえ、その29.4%が現実に疲労を強く感じ、10.3%が仕事をやめ、46.9%が家庭生活に支障をきたしている。

多くの付添が、家族自身の希望でつき、無事に切り抜けている一方で、付添わざるをえないために非常に困った家族もいる。その問題が非常に深刻なため、付添看護が社会問題化したのも当然といえよう。

2 家族付添の今後のあり方についての意識

それでは、家族は、家族付添について今後どのようにしたらよいと考えているだろうか。次のような設問で問うた。

「面会時間以外に、家族が患者のベッドのそばで付添うことについて、今後どのようにしたらよ

表25 家族付添の今後のあり方についての意識

意識	全体	基準看護病院	普通看護病院
医師・看護婦が患者にとって家族が必要だと認めた場合だけ付添うのがよい	405(41.7)	249(41.7)	156(41.9)
患者・家族が望んだ場合だけ付添うのがよい	231(23.8)	159(26.7)	72(19.4)
家族が入院したら、必ずだれか付添うのがよい	61(6.3)	37(6.2)	24(6.5)
面会時間以外の家族の付添は、全面的になくした方がよい	30(3.1)	10(1.7)	20(5.1)
無回答・不明	243(25.1)	141(23.7)	102(27.1)
計	970(100.0)	596(100.0)	374(100.0)

いと思いませんか」

その結果、「医師・看護婦が、患者にとって家族が必要だと認めた場合だけ付添うのがよい」「患者・家族が、望んだ場合だけ付添うのがよい」という選択肢を選んだ家族がそれぞれ、41.7%、23.8%と多く、「全面的になくした方がよい」という意見は少なかった<表25>。ただし、患者調査では、付添が付いた場合と付かない場合で付添についての意識が違っていたことから（P29参照）家族調査のこの結果についても、実際に家族等が付添った人達の意見なので、全面的に廃止するという意見が少なく出てきているということを考慮する必要がある。

「医師・看護婦が認めた場合だけ」「患者、家

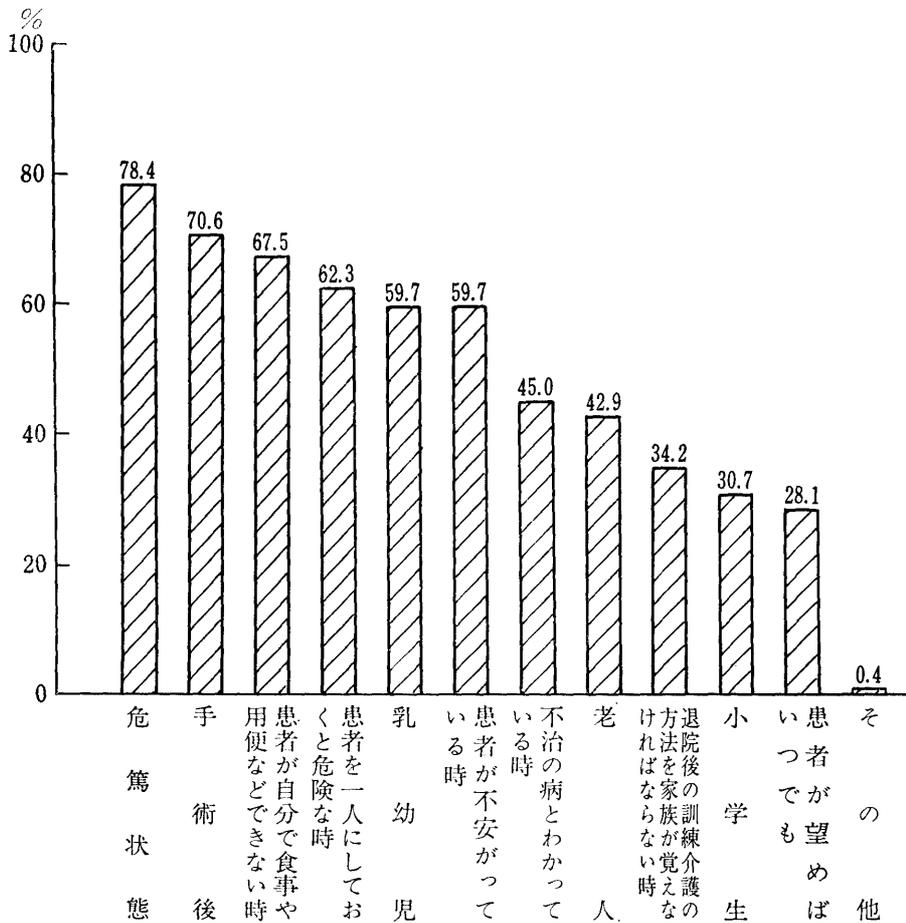
族が望んだ場合だけ」という意見が多いということとは、実際に付添った家族は、家族付添は限定しておいた上で、家族が付添える場合も残しておきたいと考えているものと思われる。

限定しておきたいというのは、実際に付添による負担が家族に生じているところから推察される。また、ほとんどの家族が病院看護の充実を望んでいることにもあらわれている。

次に、「患者、家族が、望んだ場合だけ付添うのがよい」という意見の家族に、どんな場合に付添うことを望むか、望む場合すべてを選んでもらったところ、「危篤状態」「手術後」を選んだ人が多かった<図23>。これは、病院看護が充実しても、家族の心情として付きたい場合だと考えら

図23 どんな場合に付き添うことを望むか（複数回答）

〔「患者、家族が望んだ場合だけ付き添うのがよい」を選んだ家族のみ〕



れる。

しかし、次に多い「患者が自分で食事や用便などできない時」「患者を一人にしておく危険なとき」という場合は、病院看護が不十分なため安心してまかせられないとか、病院看護にどこまで期待してよいかわからないといった気持ちから選ばれたものと思われる。実際、「患者が自分で食事や用便などできないとき」という選択肢を選んだ家族の60.3%は、受けた病院看護について「付添わないと患者が困っただろう」「付添わないと患者にとって危険だったろう」と答えている。また、病院に安心してまかせられるようになることについて「できれば望みたい」という遠慮がちな希望の仕方が50.6%と多い。

つまり、付添った家族自身が、限定しておいた上で付添える場合も残しておきたいと考える背景には、病院看護がいくら充実しても付添いたい心情と同時に、今の看護の現状では、「食事や用便などの世話」や常時監視体制が不十分であるという実態やどこまで期待してよいかわからないという家族の意識がある。

注1) 参照：「昭和54年病院報告」厚生省統計情報部編

注2) 健康保険からの付添看護料の払い戻し制度について（「医療費の支給基準」厚生省保険局医療課編より）

現在の社会保険医療においては、厳正な現物給付方式をたてまえとしている。従って、現金給付である医療費は、あくまで現物給付で果すことができない役割を補完するものである。

この療養費の支給の中に、付添看護の料金が含まれている。（ただし、基準看護病院で付添をつけても、付添看護料は支給されない。）

基準看護をとっていない病院に入院して付添婦をつけた時、患者の病状が重篤な場合など、一たん患者が付添婦に付添料を支払った後で、一定額の付添料が保険から患者に戻ってくる。

その取扱いは次の様に決まっている。

1. 看護の給付の承認要件（船員保険にあっては支給要件）

- (1) 被保険者若しくは被扶養者の病状が重篤であって、絶対安静を必要とし、医師又は看護婦が常時監視を要し、随時適切な処置を講ずる必要がある場合
- (2) 被保険者若しくは被扶養者の病状は必ずしも重篤ではないが、手術のため比較的長期にわたり医師又は看護婦が常時監視を要し、随時適切な処置を講ずる必要がある場合
- (3) 被保険者若しくは被扶養者の病状から判断し、常態として次のいずれかに該当する場合
イ 体位変換又は床上起座が不可又は不能であること。

ロ 食事及び用便につき介助を要すること。

2. 承認期間（船員保険にあっては支障期間）

病状又は手術の程度に応じ、最少限度必要な期間について承認を与えること。

承認期間満了後引き続き看護を必要とする場合は、再申請せしめ、その要否を審査し、承認を与えること。

3. 看護者の資格要件

被保険者が看護の給付の承認をうけたとき、その看護を担当する者は、看護婦でなければならない。但し、現実には看護婦を求めることができない場合もあると思われるので、入院の場合は、看護補助者（親族、友人等を含まない）が主治医又は施設の看護婦の指揮をうけて看護の補助を行なうときは看護婦に準じて取扱うことができるが、在宅患者の看護については看護補助者を認めないこと。

注3) 付添婦を雇った患者数の推計（年間延人数）

	A 昭和54年 在院患者数 (一般病床)	B 患者に付添 の付く割合	C 付添の付いた患者のうち 付添婦を雇った患者の割合	A×B×C 付添婦を雇った患者延数
基準看護病 院	14,704万人	11.86%	9.6%	$\frac{167}{17}$ 万人
普通看護病 院	2064 万人 9640	22.81%	59.9%	$\frac{132}{17}$ 万人

A 「昭和54年病院報告」の年間延在院患者数243,442,457人を基準看護病床数：普通看護病床数=0.604：0.396（厚生省保険局医療課資料、病院報告より推計）の比率で配分推計した。

B 「昭和55年付添看護調査〔施設調査〕」

C 「昭和55年付添看護調査〔家族調査〕」

おわりに

今回の付添看護調査の結果、初めて、全国的な付添看護の実態と問題状況が明らかとなった。その主な内容を要約すると次の通りである。

〔施設調査〕

1. 全国の入院患者の中で付添の付いた患者の割合は、基準看護病院で11.9%、普通看護病院で22.8%であった。そして、患者に付添の付く率は看護職1人あたりの受持患者数が多い病院ほど高くなる。つまり看護職不足が付添のつく原因の一つであることがわかった。2. 病院側が付添をおく理由は、患者が「重症だから」「術後だから」が多い。

〔患者調査〕

3. 付添のついた患者の84.6%は、「付添ってほしかった」と答えており、その理由としては精神的な励ましよりも「大小便の世話」や「細かな身のまわりの世話」などの実際的援助を求めて付添を希望していた。4. 看護行為の実施者をたずねたところ、付添のつかない患者には看護職が実施しており、実際に付添がついた患者では付添が行なっている割合が高かった。また、同じ行為を誰にしてもらいたいかの希望をみると、現在の実施者に期待する傾向にあった。つまり、看護を看護職が実施しなければ、看護職に期待しにくいということがわかる。5. 患者の大多数が「原則として付添のいない病院看護体制」を望んでいる。

〔家族調査〕

6. 付添った人は、基準看護病院では、家族が中心で付添婦を雇った家族は9.6%にすぎない。が、普通看護病院では、59.9%の家族が付添婦を雇っていた。7. 家族が付添った場合には、「非常に疲れた」「健康を害した」という家族が1/3、「仕事をやめざるをえなかった」家族が1割いた。

8. 家族付添といえども、付いてしまうと看護力代替としての機能を果している。9. 付添婦を雇った場合、基準看護病院では34.6%、普通看護病院で22.1%の家族が付添料が原因で家計上の苦しさを訴えている。10. 家族は、付添った理由として「患者のことが心配だったから」と答える者が最も多く、家族自身が付きたがっている面もあることがわかった。ただ、この背景には、受けた病院看護が不十分だったという評価があり、病院看護の充実を家族が望んでいることも明らかとなった。

以上の結果をみた場合、次のことに取り組みねばならないであろう。

まず、早急に解決しなければならない問題として、家族の労力的負担、経済的負担がある。これは、付添が長期化するほど深刻となることから、まずは付添の長期化を防ぐことが重要である。その際、多くの病院で看護要員の増員が必要となってくる。幸い、昭和56年の医療費改訂で、基準看護病院では、重症者看護加算が付き、この加算分で増員できるよう配慮されたので、この加算を大いに活用して増員を図るべきだろう。しかし、普通看護病院では実際に付添のつく患者が多いにもかかわらず看護要員を増員する手だてが今のところないことが問題である。

次に、患者、家族が付添いたい場合もあるということにどう対処するかという課題がある。この背景には、病院看護の不十分さや強く期待できないという現状があるにしても、どういう場合に家族付添が必要なのかを患者、家族、看護職双方の立場から個人、病院、看護協会それぞれのレベルで考えをつきあわせていくことがまず重要である。現在、この点がうやむやになっていることから、精神的な励ましでついたはずの家族が、看護力代替として固定していくという状況があるからであ

る。

このように考えた時、本会としては、何をなすべきだろうか。

付添看護問題は、看護職にとっては、意識されながらも正面切って取り組むことが非常に困難な問題である。この問題の背後には、個々の看護職の努力だけではどうすることもできないような課題、例えば老人医療も含め、看護業務の質的量的変化に対応した看護要員数、他職種との業務分担、病院経営上の看護部門の財源確保をどうすべきかなどがあるからである。しかし、患者、家族が関心をもち、社会問題化しているこの問題に、もし看護職自身が取り組む姿勢をみせなかったならば、

看護職のあずかりしらぬところで付添看護のあり方、医療のあり方が決まってしまうことが危惧される。

本会は、今までも付添看護問題の解決に向けて国に対して国立病院の看護職員の増員や看護料金引き上げの陳情などを行ってきたが、実態と問題が明らかになった時点で、付添看護問題への取り組みは、第二段階にはいることになるだろう。

今後、付添がなぜはずせないのか、はずすための条件は何かなど現実的で具体的な看護職自身の取り組みの方向をさらに検討し、地道な運動を続けていくことが必要であろう。