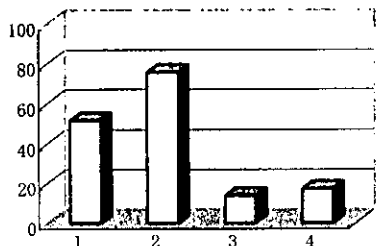


7. 精神的心理的サポートで「充分になされた」

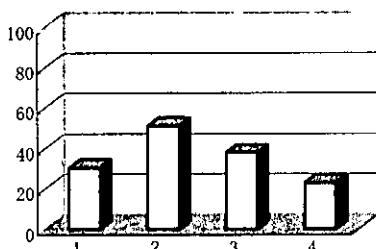
「概ね満足出来た」と自己評価した理由

1: 主治医等が専門知識を持っている、2: 主治医にそれにか



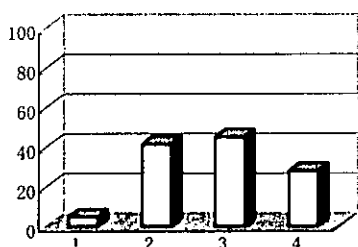
ける時間がある、3: システムがある、4: その他

8. 精神的サポートで「やや不十分だった」「不十分だった」と自己評価した理由



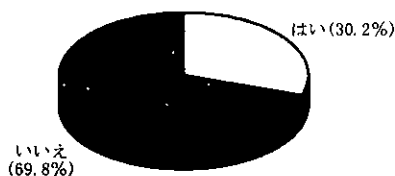
1: 主治医等が専門知識を持っていない、2: 主治医にそれにかける時間がない、3: システムがない、4: その他

9. 精神的サポートで「いいえ」と自己評価した理由

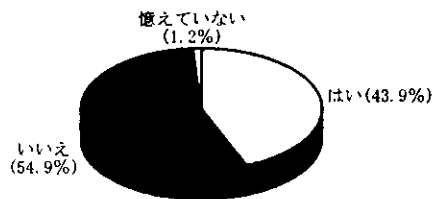


1: 児科医のする仕事ではない、2: 時間がない、3: 専門知識がない、4: その他

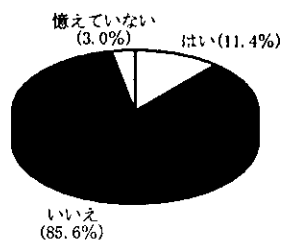
10. 死亡退院した後の家族から連絡の有無



11. 死亡退院後の家族への連絡の有無

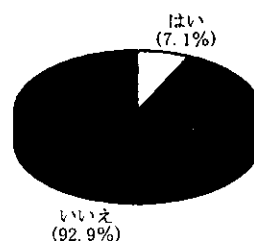


12. 家族への家族の会 (例「SIDS 家族の会」) の



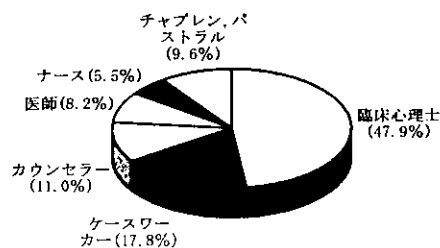
情報伝達の有無

13. 病状説明や死亡宣告の後などに、家族への精

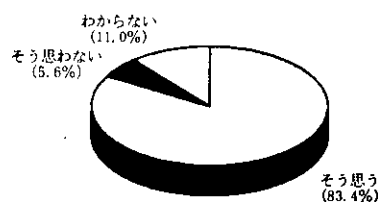


神的サポートをする専門職員の有無

14. 専門職員の職種



15. 精神的サポートの役割を果たす専門職員の必要性



【考察】

1. アンケートの背景

- 100床以上を有する病院の約26%で短期間の入院後に亡くなった児を経験していた。その症例の中でSIDSは約27%を占めた。
- 病院の規模では300床以上の施設が約69%を占め、500床以上の施設も約36%であった。
- SIDSに限定すれば、入院の約84%が300床以上の施設に、入院の約55%が500床以上の施設に集中した。

2. 精神的サポートの状況

- 短期間の入院後に亡くなった患児に接した小児科医の約43%は、家族への精神的サポートを意識していなかった。その理由には「主治医に専門知識がない」が約45%、「主治医にそれにかかる時間がない」が約42%で、多かった。
- 逆に、小児科医の約53%が短期間の入院後に亡くなった児の家族への精神的サポートを行っていた。自己評価では「やや不十分だった」「不十分だった」が約53%であった。その理由に「主治医に専門知識がない」が約30%、「主治医にそれにかかる時間がない」が約51%と多かった。
- 自己評価で「十分に満足できた」「概ね満足できた」が約28%と少なかった。その理由に「主治医に専門知識がある」が約54%、「主治医にそれにかかる時間がある」が約79%と多かった。

3. フォローアップの状況

- 亡くなってから約54%で家族からの連絡は

途絶え、一方、約68%で病院からも連絡をしていなかった。

- その疾患の家族の会（例えば「SIDS家族の会」）などへの紹介がなされたのは約11%であった。
- 病状の説明や死亡宣告に際して、また退院後などに家族への精神的サポートをする専門職員が常勤している施設は7%のみであった。また専門職員のない施設では、約83%がその配属の必要性を認識していた。

4. 方略

- 短期間の入院後に亡くなった児の家族への短期的・長期的な精神的サポートは主治医ではなく、専門職員が行うべきである。
- 全施設に専門職員の配属は困難であるが、キーになる施設で対応すれば、人的・資金的ロスは避けられる。
- 長期的精神的サポート、とくにグリーフケアに関しては、家族の会の介入(例えばピアレンダー)が望ましいと考えられた。