

ルーム、院内学級・学習室、保育士等の量的増加が認められる。今後、特に成人との混合病棟においては、量的な増加と並行して、医療者は成長発達していく子どもの特殊性を十分に理解し、適切な関わりが行えるよう質的な内容の充実を図ることが課題である。

(平成14年度厚生労働科学研究費補助金の助成を受けた研究の一部である)

引用文献

- 病気療養児の教育について(審議のまとめ):平成6年12月14日,病気療養児の教育に関する調査研究協力者会議 文部省.
- 病気療養児の教育について(通知):文初特294号平成6年12月21日,文部省.
- EACH憲章:ヨーロッパ病院のこども憲章, NPHC (The Network Playtherapy & Hospital Environment for Children) 配布資料.
- 藤井よしの・鶴田照美・高木紀美代・吉田るみこ・町田恵子(1989).手術を受ける小児の不安の軽減 母親へのパンフレットを作成して.第20回日本看護学会集録 小児看護, 264-267.
- 吹谷由美子・中村トシ(2000).長期入院児の前籍校復帰後に問題になる事 アンケート調査から援助を考える.第31回日本看護学会集録, 79-81.
- 舟島なをみ(1993).小児看護管理の実態.平成2・3・4年度 科学研究費補助金研究成果報告書, 26-36.
- 舟島なをみ・及川郁子(1994).長期療養を要する小児の入院環境の実態 病院の種類による相違に焦点をあてて.第25回日本看護学会集録 小児看護, 91-93.
- 濱中喜代・吉武香代子・兼松百合子・武市雅代・三上淳子・牛久陽子(1983).小児の入院環境に関する研究3 人的因子の違いによる看護内容と子どもの状態.病院管理, 20(3), 181-193.
- 長谷川美由貴・長田めぐみ(1990).小児を対象とした術前訪問に関する研究.第21回日本看護学会集録 小児看護, 208-211.
- 樋口純子・吉田麻由美・鈴木美千代(1999).入院している乳児に付き添う母親の対児感情.第30回日本看護学会集録 小児看護, 74-76.
- 日沼千尋・阿部須麻子・金子美奈子・宗村弥生・山本由理子(1998).先天性心疾患患児の手術の説明(第2報)パンフレットの郵送の試み.東京女子医科大学看護学部紀要, 1, 61-68.
- 日沼千尋・児玉千代子・中村由美子・大木伸子・大矢智子・濱中喜代(1999).手術を受ける小児の入院環境と術前オリエンテーションの実態.日本小児看護学会誌, 8(2), 118-125.
- 広末ゆか(1993).小児看護におけるケアの現状看護婦の認識から.平成2・3・4年度 科学研究費補助金研究成果報告書, 37-45.
- 帆足英一(2001).全国の小児病院における入院環境についての実態.平成12年度厚生科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)研究報告書.
- 細井あやみ・笠松美紀・工藤真理・城木三千代・坂口香都子・小泉千華・山田恭子・桜井彩香・寺江憲子(1999).口唇形成術を受ける児の母への入院前病棟訪問における看護婦の役割.第30回日本看護学会集録 小児看護, 100-102.
- 伊佐地真知子・鈴木励子・杉本敏子(1997).小児慢性特定疾患児および家族への支援をめざして.ニーズ調査結果.日本公衆衛生誌, 44(8), 586-591.
- 石井哲夫・山根美江子・中塚博勝(1991).小児慢性疾患のトータルケアに関する研究.平成2年度厚生省心身障害研究報告書, 325-332.
- 石川紀子・稲垣美香子・青井未夏子(1999).手術を受ける幼児に対する母親からの説明 児の手術前後の反応から.第30回日本看護学会論文集 小児看護, 80-82.
- Jolly, J. (1981) / 鈴木敦子(1989), 病める子どもの入院生活と看護. 169-170, 医学書院.
- 木村千恵子・日沼千尋・木村しづ江(1998).先天性心疾患患児への手術の説明(第1報)家庭内で患児に行われている説明内容とそれに影響する要因.東京女子医科大学看護学部紀要, 1, 53-60.
- 小関和代(1984).小児期の外科小手術に対する心理的準備.看護研究, 17(3), 267-275.
- 松本早苗・花村尚子・藍沢洋子・木内由美(1990).親と子の入院前病棟訪問による入院生活への適応.第21回日本看護学会集録 小児看護, 203-205.

- 三上淳子・吉武香代子(1985). 小児病棟における看護への母親参加について. 第16回日本看護学会集録 小児看護, 96-99.
- 森本恵美子・生野照子・山中久美子・高木俊一郎(1983). 小児のMental Careについて 入院児をとりまく状況についての実態調査. 小児の精神と神経, 23(3, 4), 179-186.
- 望月綾子・乙黒仁美・小泉敏美・深沢恵子(1998). 長期入院児の退院に向けての援助前籍校に戻る不安の状況から. 第29回日本看護学会集録 小児看護, 43-45.
- 永井憲一・寺脇隆夫・喜多明人・荒牧重人(2000). 子どもの権利条約. 日本評論社.
- 日本看護協会編(2002). 看護業務基準集. 日本看護協会出版会.
- 西川佐知子・鈴木恵子・井上登美子・山口ひとみ・洞美代子・吉原喜代美(1999). 手術室への親同伴入室が児と親に及ぼす影響 フェイススケールを活用して. 第30回日本看護学会集録 小児看護, 151-153.
- 岡道子・青木明子(1996). 一日入院で手術を受ける患児の看護. 小児看護, 19(13), 1688-1696.
- 岡道子・青木明子(1996). 一日入院で手術を受ける患児の看護. 小児看護, 19(13), 1688-1696.
- 小野智美(1999). 子どもが日帰り手術を受ける母親の手術前の対処行動と関連要因及び手術中と手術後の適応の結果への影響 ソケイヘルニアに焦点をあてて. 日本看護科学会誌, 19(3), 83-90.
- 大西文子(2000). 小児の入院環境としての遊びの現状 病院組織・看護方式別、保育士等の有無別にみて. 第20回日本看護科学学会学術集会講演集, 90.
- Robertson, J. (1970) / 波多野梗子・村田恵子(1975). 看護婦と母親の役割 入院した乳幼児の看護. pp119-177, メヂカルフレンド社.
- 佐渡和美・宮崎京子(2001). 手術イメージが持てない子どもと母親への術前オリエンテーション. 小児看護, 24(5), 604-608.
- 坂本成美(1998). 計画手術を受ける小児の心理的準備を支援する家族への看護者の援助を考える. 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録, 23, 456-461.
- 桜井幸・吉武香代子・武田淳子・中村由美子(1988). 付き添いの適応を決める要因の検討. 第19回日本看護学会集録 小児看護, 81-84.
- 鈴木智香子・風間由美子・山田順子・杉本真理(1994). 母親同伴での小児麻酔導入の検討. 第25回日本看護学会集録 小児看護, 135-137.
- 高橋智子・佐伯貞江・小海佐智子(2000). 入院経過パンフレットを使用した母親の不安軽減への援助 STAIによる比較検討をおこなって. 第31回日本看護学会集録小児看護, 62-64.
- Thompson, R.H. Stanford G.(1981) / 小林登(2000). 病院におけるチャイルドライフ. 中央法規出版.
- 筒井真優美(1985). 入院による2歳児の情緒的混乱に対する親の支援の分析. 日本看護科学学会誌, 5(1), 28-37.
- 筒井真優美(1993). 小児看護ケアの実態と小児看護リエゾンシステムの開発. 平成2・3・4年度科学研究費補助金研究成果報告書, 46-61.
- 上山知希・中田真理・荒木尚子・長谷川湛丈(2001). 小児の麻酔導入における親同伴入室を試みて 親のサポートを中心に. 函館五稜郭病院医誌, 9, 90-92.
- 山本靖子・菅弘子・橋本育代・神徳規子・中野智津子・高梨信子・二宮啓子・宇田山和子・岡野純子・三谷浩枝(1997). 小手術を受ける子どもの心理的準備 両親による子どもへの支援. 神戸市看護大学短期大学部紀要, 16, 37-45.
- 山下文雄・代表加藤精彦(1992). 小児慢性疾患のトータルケアに関する研究. 平成3年度厚生省心身障害研究報告書, 333-339.
- 柳沢たつ子・三田正枝・古里敬子・高野美智子(1996). Day Surgeryを受ける小児への援助. 小児看護, 19(13), 1669-1676.
- 吉塚弥生・須田あけみ・原田邦江(1990). 退院後の家族の不安・悩みについての一考察 電話内容を検討してみ. 第21回日本看護学会集録 小児看護, 41-44.

必要なときに必要なケアを受けられるシステムが必要

広島大学医学部保健学科
教授
横尾京子氏

小児の在宅医療と看護

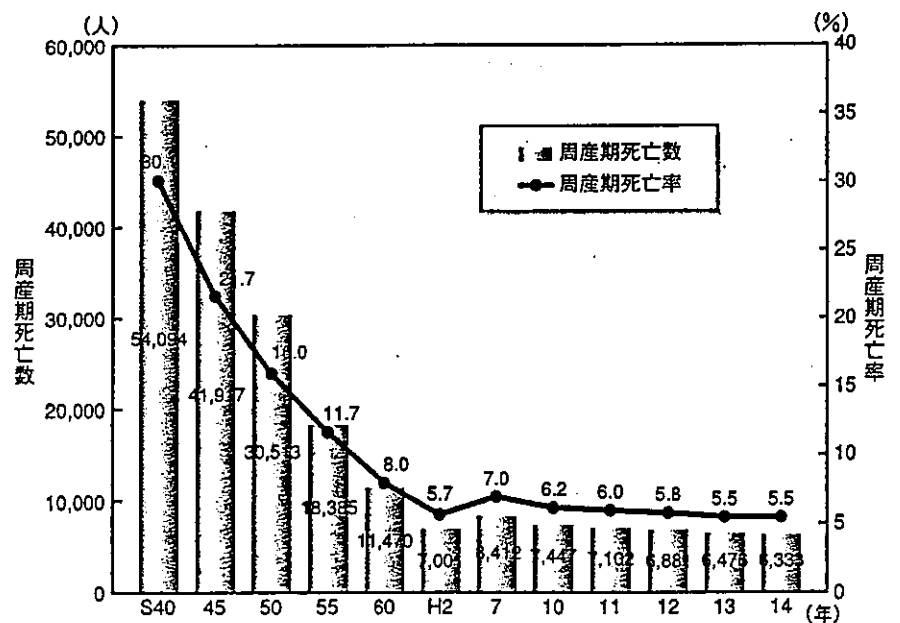
医学の進歩や新生児集中治療室 (Neonatal intensive care unit : NICU) による集中治療の普及によって周産期死亡率が低下し、ハイリスク新生児が救命される可能性が高くなった。しかし、ハイリスク児を持った親は育児に対してさまざまな不安を抱えており、NICU退院後の家族への支援が不可欠である。ここでは、広島大学医学部保健学科教授の横尾京子氏にNICU退院後のフォローアップの重要性や地域社会との連携について聞くとともに、現在、同氏が中心となっている協働モデル事業の概要について聞いた。

連携、協働が不十分なNICU退院後のフォロー体制

NICUは超低出生体重児や新生児仮死などさまざまな課題を持った、いわゆるハイリスク新生児を治療するための専門的な医療処置を行う施設であり、近年、NICU病床を有する医療機関の数は増加傾向にある。また、厚生労働省が推進する周産期医療整備対策事業の一環として周産期医療システムの整備が推進され、全国各地に総合周産期母子医療センターがつくられている。それらの成果もあって、現在、わが国の周産期死亡率は世界最低水準を維持している(図)。

新生児医療は小児医療の専門性が高

図. わが国の周産期死亡数および周産期死亡率の年次推移



(厚生労働省統計資料などより作成)

まるにつれ、また、周産期医療が整備されるに伴い、その一翼としての役割を担い、超低出生体重児をはじめとしたハイリスク新生児の生存に貢献してきた、と横尾氏は語る。

「周産期医療の地域化が進んできたことによって、生まれてくる子どもたちが適切な医療を受けることができる環境が整備されてきたと言えます」(同氏)

しかし、その一方でNICU退院後の子どもと母親に対するフォロー体制は、まだまだ整備されているとは言えない、と同氏は指摘する。特に、酸素療法や経管栄養、気管切開など退院後も医療処置を必要とするNICU退院児の場合には、地域の専門医やかかりつけ医、保健センターや地域保健所、訪問看護ステーションなどの活用が必要になってくるが、NICUと小児科かかりつけ医の間における連携、協働は十分に行われていないという。

「NICU退院児とその家族が、地域のなかで必要なときに必要なケアを受けることができるようなシステムが必要です。そのためには、NICUはもちろん、地域の医療機関や訪問看護ステーションなどが連携し、それぞれが役割を分担しながら効果的かつ効率的に機能していくことができるような地域システムを確立しなければならないと思います」

NICU退院児を支援するための協働モデル

横尾氏は2002年度から厚生労働科学研究費補助金を受けて行われている、子ども家庭総合研究事業「小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究」(主任研究員：社会福祉法人賛育会賛育会病院長・鴨下重彦氏)の分担研究の担当者として、「NICU退院児の在宅医療・育児を支えるための地域医療に関する研究」を行っている(表)。

その一環として、NICU、訪問看護ステーション、小児科医院との連携・協働によるモデル事業を立ち上げた。

「事例を重ねながら協働モデルを修正し、地域にNICU退院児を支援するためのシステムを確立していくことを目的としています」

協働モデルにおいてはNICUを退院するに当たって、事前に関係者による合同カンファレンスを実施している。そこでは、退院後にかかわる地域の保健師、訪問看護師、かかりつけの小児科医、NICUの主治医、担当看護師などが集まり、継続的にどのようにサポートしていくかを検討する。

「NICU退院後のサポートは、在宅酸素療法など医療処置が必要な場合と育児支援が主になる場合の2つに分かれます。それぞれの目的に応じてどのように協働チームを機能させていくか、

役割分担を行うかを合同カンファレンスで確認します。訪問看護ステーションではその結果を踏まえて訪問計画を立てることになります」

訪問計画を立てるに当たっては、訪問看護師が直接自宅へ訪問し育児環境などについて確認し、それを計画に反映させている。また、訪問計画については、その内容が妥当かどうかをNICUの主治医や担当看護師に確認するという。

ところで、チームメンバーが協働し、効果的で効率的なサポートを行うためには、やはり調整役の存在が必要になってくる。この協働モデルのなかでも、コーディネーターをだれにするかというのは研究開始当初の大きな課題だった、と横尾氏は語る。

「明確なコーディネーターがいることは職種間の連携や協働を進めていくうえで重要です。しかし、だれがどのような形でその役割を果たしていくのかは非常に難しい問題でもあります。この協働モデルでは、その親子にとって最も身近な存在で、かつ最も利益をもたらすことができる立場にあるメンバーをコーディネーターの条件として、合同カンファレンスで決めていきます」

協働モデルにおける訪問看護ステーションの役割

既存の資源を活用しながら、地域におけるNICU退院児の支援体制を整えていくほうがより現実的である、と横尾氏は語る。そういう意味からも、このモデルのなかでは訪問看護ステーションの役割が重要になってくる。

特別な医療処置を必要としない子どもであっても、育児技術の保証や助言、子供のアセスメントなどの目的で、訪問しなければならない場合も少なくない。

「心配や不安を抱えていても、育児中の母親は気軽に病院へ相談に行くことができませんから、やはり身近なと

表. 2003年度のおもな研究事業内容

1. 訪問看護ステーションを利用している11人の子どもの親を対象に「訪問看護ステーション利用者の立場からみた小児在宅医療における現状と課題」について面接調査を実施
2. 15事例にモデルを試行、情報の流れや役割分担の明確化を通してモデルを修正
3. モデル試行を通して訪問看護ステーション看護師の研修を実施(さらに、来年度に向けた教育プログラムを作成し、広島県看護協会で実施予定)
4. 質問紙調査の実施: NICU、訪問看護ステーション、小児科医院との連携・協働モデル実施マニュアル作成の資料とするために、全日本看護協会立訪問看護ステーションを対象にNICU退院児の親・家族による利用の現状を調査
5. 訪問看護ステーション活用のためのパンフレット作成と配布

(「NICU退院児の在宅医療・育児を支えるための地域医療に関する研究」2003年度報告書より)

ころでの対応ができるのは訪問看護ステーションということになると思います」

訪問看護師のなかには「ただ話を聴くだけでいいのか」といった疑問を抱く人もいるというが、小児の訪問看護においては医療的ケアだけではなく、子どもの生活・療育を重視した支援が必要であり、「育児相談・悩み相談」も訪問看護師の重要な役割である、と同氏は強調する。

「子どもだけではなく家族全体がケアの対象であり、子どもに直接何かすることがなくても、母親や周囲の人々をサポートすることが、結果的に子どもによいケアを提供することにつながることもあるわけです。NICU退院児をはじめ小児の訪問看護の本質は、むしろそういう部分にこそあると言えるかもしれません」

だが、現状では出産を含めて小児看護のことを理解し、それに対応できる訪問看護ステーションの数は少ない。同氏は研究の一環として全国の日本看護協会立の訪問看護ステーションを対象に、NICU退院児家族による訪問看護の利用状況についての調査も実施している。

「全国約160か所の日本看護協会立訪問看護ステーションを対象に、小児の訪問看護を行っているか、NICU退院児の訪問看護の経験があるかといったことについてアンケート調査を行いました。現在、調査用紙を回収しているところで、結果については来年度の研究報告のなかで明らかにできると思います」

ハイリスク新生児を含めた小児看護にも対応できるように、訪問看護ステーションはより機能の拡張を図っていくべきである、と同氏は指摘する。

「高齢者の介護を中心の訪問看護であっても、看護の本質的基盤は変わらないのではないのでしょうか。訪問看護師は、もっと小児看護に積極的に取り

組んでもよいのではないかと思います」

一方でNICU退院児の看護は専門教育の必要性が高く、必要な知識と技術を身に付けるために訪問看護師の側も十分な研修を行う必要がある。そのための教育研修をどのように行っていくかということも課題となっている。広島県看護協会

では同氏の働きかけによって、全国から研修生を募り、「新生児集中ケア」の認定看護師を養成する教育課程を開講する。NICUの看護教育は現場主体で系統立てた全国共通の教育カリキュラムがないのが現状であり、NICU退院児の訪問看護が今後、全国的な取り組みへ発展していくためにも、その動向が注目される。

小児の訪問看護について積極的なPRが必要

昨年度の研究事業では、小児科あるいはNICUを退院し、訪問看護ステーションを利用している子どもの親を対象に面接調査も実施された。質問内容は対象の背景、訪問看護ステーションの利用状況、病院・施設の利用状況などについてであるが、横尾氏はその結果から訪問看護ステーションの役割が十分に理解されていないことが明らかとなったと語る。

「訪問看護ステーションは老人介護のために利用するもので、子どものために利用できることは知らなかったという親が多く、今回調査に協力していただいた方々は皆、訪問看護利用の契機は医療機関・福祉機関の専門職者からの紹介でした。紹介されるまでは、訪問看護ステーションに関する情報を持っていなかったということなのです」

また、小児の訪問看護は一般的な認

写真。広島県看護協会立の訪問看護ステーションを紹介したパンフレット。ステーションの役割として「子育て支援」を前面に押し出している



知度が低く、医療関係者でも必ずしもすべての人が認識しているとは限らない。今後は利用者はもちろん、医療関係者に対しても積極的にPRしていく必要がある、と同氏は語る。そのためアプローチとして、昨年、同事業の一環として広島県看護協会立の訪問看護ステーションのパンフレットが作成された(写真)。

「育児支援を中心に訪問看護ステーションの役割や仕組みを理解していただくために、目的や役割、他施設との連携、構成メンバーや資格、場所、交通機関、訪問費用などを詳細に説明した案内をつくりました」

同パンフレットは1,800部作成され、親・家族の目に留まるよう、地域保健所や保健センター、病院や診療所、訪問看護ステーションなどに配布し、好評を得ているという。

2002年度から始まった「NICU退院児の在宅医療・育児を支えるための地域医療に関する研究」であるが、その締めくくりとして来年度はこれまで実施した事例のすべての関係者に面接を行い、そこから得られた結果によって協働モデルを評価し、最終的な修正を行う予定だという。協働モデルの効果や有用性についての評価が下されることになる。NICU退院児を支援するために有効なシステムとして期待されるだけに、その報告が待たれる。

Neonatal Care

2004年第17卷10号 (通卷226号)

MCメディカ出版



NICU退院児の在宅医療・育児を 支えるための連携と協働

訪問看護ステーションや 小児科かかりつけ医院の役割と課題

横尾京子¹
よこお・きょうこ

名越静香²
なごし・しずか

谷口美紀³
たにぐち・みき

はじめに

NICUでは、新生児への看護だけではなく、親子が分離した状況のなかで、親となる過程や親子関係形成過程を支え、ネグレクトや虐待などの養育行動障害を予防するための看護が重要である。このため、早期退院によって物理的な親子の分離状態を解き、家庭環境のなかで親子の関係を発展させながら子育てしていくことができるよう、退院後の地域との連携やフォローアップが充実してきている^{1, 2)}。

退院可能かどうかについては、子ども側の条件だけではなく、親側の条件も検討し、両者の

バランスから判断する必要がある。とくに、家庭環境という条件下での可能性の判断が重要であり、医療的ケアの必要性や育児負担度、親の心理的・家族関係的・経済的側面などを考慮した退院後のケア体制を整えておくことが不可欠である。

退院後のケア体制は、親子が新しい環境である家庭環境に適応し、家庭を中心として、親子が必要なときに必要なケアが受けられることを保証できることが重要である。言い換えると、親子が退院後も身近なところで常時専門家から支えられているという体制である。そのためには積極的に、既存の施設であり、しかも自宅により近い訪問看護ステーションや小児科医院を活用することが必要ではないかと考える。

そこで本稿では、平成14年度・15年度「小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究」

* 広島大学大学院保健学研究科教授 * 2 広島県看護協会
訪問看護事業局部長 * 3 広島大学大学院保健学研究科博士
課程前期 (〒734-8551 広島市南区霞 1-2-3)

(主任研究者：鴨下重彦)において実施した「NICU退院児の在宅医療・育児を支えるための地域システムに関する研究：NICU・訪問看護ステーション・小児科医院との連携・協働モデルの評価」^{3,4)}(以下、本研究とする)から、訪問看護ステーションや小児科かかりつけ医院の役割、今後の課題についてまとめた。

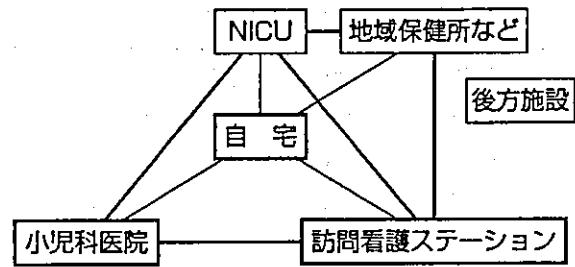


図 NICU退院児を支えるための連携・協働モデル

連携・協働モデルの試行過程

本研究の連携・協働モデル(図)は、その特徴として、①NICU退院児の自宅を中心とする、②医療的ケアだけではなく、育児支援も目的とする、③訪問看護ステーションおよび小児科医院の位置づけを重視する、④経過によって役割の重点が変化する、⑤コーディネーターによる調整を明確にするとし、親子のために有機的に機能することを前提とした。

モデル試行に際しての方針は、次項で触れる調査結果などから、表1に示した内容に基づいた。また、モデルの試行においては、アクションリサーチ⁵⁾の手法で、1事例を経験しながら、連携方法、協働上の役割、コーディネーターの担当者と役割などを探り、それを次の事例に生かすということを繰り返し、洗練させていった。

訪問看護ステーションの活用と課題

モデル試行に際しては、すでに医療的ケア目的でNICU退院児を含めた小児訪問看護を実践している広島県看護協会立訪問看護ステーション(当時5施設)、およびその利用者(母親)を対象に、訪問看護の実情や訪問看護ステーションの必要性、訪問看護の実現に必要なとされることについて調査し、モデル試行の方針を明らかにした⁶⁾。

NICU退院児の訪問看護の必要性については、①家庭生活への適応を助ける、②早産や病児を出産したことへの自責や不安をもつ母親を支える、③育児負担を緩和する、④親・家族の心身の安定に助力し子どもの精神発達を助ける、⑤心配事や異常に早期に対処する、⑥医療処置や育児の技術に関する助言と保証をする、と回答され、NICUの現場からだけではなく、訪問看護の現場からの必要性を確認することができた。

小児の訪問看護を実現するには、訪問看護制度が広く理解される必要があること、訪問看護

表1 連携・協働上のポイント

1. 退院前カンファランスの企画と実施
 - ・関係する職種や施設に連絡する（NICUをもつ施設が担当する）
 - ・事例の把握をし合う
 - ・連携の必要性と協働上の役割を検討する
 - ・活用可能な社会資源を明らかにし、具体化の準備をする
 - ・コーディネーターを決定する
 - ・可能であれば、親の参加を求める（不可能な場合は結果を知らせる）
2. コーディネーターの決定と変更
 - ・親子に最も利益をもたらす、かつ、気安い立場の職種が担当する
 - ・状況によってコーディネーターは変更する（小児の経験がある訪問看護ステーションの場合には、訪問看護師がコーディネーターとなるのが相応しい）
3. 訪問看護師による退院前訪問
 - ・子どもの病室を訪問し、具体的に看護師から説明を受ける
 - ・家庭を訪問し、子どもを迎えるための環境の確認や訪問への希望（回数や時間、期待することなど）、退院に際しての心配や不安などの相談を受ける
 - ・訪問を退院前カンファランス前に実施しておく、初期の訪問計画の検討や修正の機会となる
4. 子どものニーズや親の意向を尊重した計画立案と修正
 - ・医療側のニーズよりも親の意向を尊重し、頻繁な訪問への負担を配慮する（週3回の訪問が可能）
 - ・可能な範囲で訪問時間を親の都合に合わせる
 - ・子どもの経過や親のニーズに合わせ、適宜柔軟に修正する（高齢者とは異なり成長発達のニーズが高いので、変化に応じて計画を修正する、訪問中の子どもの覚醒レベルに合わせてケアを行う）
 - ・話を聴くだけでも訪問価値があることを認識し合う（介護では種々の処置の実施が当たり前であるため、錯覚しやすい）
5. 可能な範囲で受診に同行する
 - ・同行は親の負担を軽減する（心理上、受診手続き上）
 - ・親、主治医、訪問看護師間の情報交換の場となる
 - ・その後の訪問計画修正などの検討材料を得ることができる
6. 情報交換を円滑にする方法を工夫する
 - ・訪問直後の要点をメールなどによって即時報告し、その返事をする
 - ・訪問連絡帳をつくり、親や医師、訪問看護師、保健師が記入し、親が携帯する（書式は定めないが、いわば母子健康手帳のような機能をもたせたもの）
7. 必要時カンファランスを実施する
 - ・コーディネーターが状況によって企画する
 - ・事例の問題だけでなく、連携・協働上の問題も扱う

師による小児看護のレベルアップ、相互理解と連携の強化が指摘された。そのために、表2に示した内容を、訪問看護に並行して実施した。

これらの内容は、NICU退院児の訪問看護を実施するうえで検討すべき項目と考える。とくに、NICU退院児の訪問看護が広く受け

表2 小児訪問看護に必要なこと

1. 訪問看護制度の浸透
 - ・子育て支援を謳ったパンフレット作成と配布
 - ・NICU看護ネットワークを利用した広報や勉強会
 - ・研究会や学会での公表
2. 訪問看護師における小児看護のレベルアップ
 - ・定期の研修会
 - ・必要時の研修会
 - ・事例の検討会
 - ・スーパービジョンや助言を受け得る体制
3. 相互理解と連携
 - ・NICUと訪問看護ステーションの合同研修会
 - ・関係する職種との研修会
 - ・研究会や学会での交流集会

入れられるには、小児訪問看護制度自体の理解が必要である。訪問看護制度は、1992年に老人保健法により指定老人訪問看護制度（対象は在宅寝たきり高齢者）から始まり、その後1994年に健康保険法による指定訪問看護制度に変わり、年齢制限がなくなったにもかかわらず、訪問看護ステーションにおける小児訪問看護の実施は46.8%⁷⁾に留まり、本調査でも、訪問看護は高齢者のためのものと誤解していることが明らかになった。そこで、子育て支援を謳った広島県看護協会訪問看護ステーションのパンフレット（p.30参照）⁸⁾を作成し、親・家族への説明に使用できるよう、また、親・家族が情報を得る契機とすることができるよう、県や市の保健所、医師会、協会訪問看護ステーションなどに配布した。

NICU退院児の訪問看護を実現するには、教

育の充実が必要である。本研究の過程では、必要に応じて、現在のNICUにおける医療や看護、親への心理的ケアに関する特別研修会を実施したり、訪問看護の研修カリキュラムに小児訪問看護が導入されるなど、積極的な取り組みを実施した。また一方、日本看護協会では訪問看護研修カリキュラムが見直され、訪問看護全体の質向上を図ろうとしている。しかし、小児訪問看護には育児支援型の教育内容が含まれていない。

確かに、小児訪問看護は医療的ケアが必要な場合に活用されるのが通常であるが、本研究では、医療的ケアよりも育児支援による必要性がある場合にも実施した。その適用は、育児への特別なニーズがある（双胎・品胎のような育児の量的な側面、超低出生体重児のような家庭環境への適応に慎重を要する側面）、育児不安などであった。小児訪問看護が医療的ケアのみならず、育児支援のためにも重要であることを広く理解される必要がある。さらには育児支援型を充実する意味でも、母乳育児や次回の妊娠などをサポートできる看護職（助産師や保健師など）を配置することも考える必要があろう。

NICU退院児の訪問看護は医療保険適用であり、事例を重ねるなかで、収入によっては乳児医療制度を使うことができない場合もあった。また、退院前の家庭訪問は重要であるが、そのための費用は確保されておらず、訪問看護ステーションの持ち出しというのが現状である。もちろん、費用は親の自己負担ということも可能

表3 NICU退院児に実施された訪問看護の役割

医療的ケア
育児支援
レスパイト（代行による母親の時間確保）
受診同行
緊急時の受診相談・病院への連絡
他職種への情報伝達と調整 （コーディネーターの役割）

である。しかし親の年齢層は経済的余裕がないのが一般的であり、少子時代の育児を支えるには、介護保険法で65歳以上の要介護者が訪問看護を受けられるように、育児保険法なるものによって、医療的ケアや育児支援のための小児訪問看護制度を検討する必要があると思われる。

表3に、本研究を通して、実際に実施されていた訪問看護師の役割を示した。訪問時の個別的なケアとコーディネーターの役割が取られていることがわかる。その実施結果は今後の評価を必要とするが、高齢者が訪問の大半である訪問看護ステーションにおいて、このような役割をNICU退院児についても実施できることは大いに評価できると考える。

小児科かかりつけ医院の活用と課題

小児科かかりつけ医師との協働は、本研究の場合には困難であった。その理由は、「小児科医院がNICU退院児に初めからかかわるのは無理ではないか」「親はもとの（NICUのある）

表4 NICU退院児を地域で支えるための課題

訪問看護ステーションについて
訪問看護制度の浸透
小児訪問看護教育の充実と制度化
育児支援型の訪問看護の充実
財源の確保：育児保険制度の模索
かかりつけ小児科医院について
必要性の理解と浸透
NICU経験を有する医師への積極的な働きかけ

病院を希望している」といったことであった。こうした研究開始前の認識は、徐々に変化してきたように思われる。その理由は、新生児科やNICUの実践経験をもつ医師が小児科医院を開業するようになったことである。経験を有することへの専門的な立場からの信頼は、連携・協働を円滑にする動機づけと考えられる。しかし、こうした経験を有する医師は少なく、その意味では貴重な社会的人材である。現段階での役割は、体調不良時の受診や予防接種が主であるが、長期的にNICU退院児を地域で支えるための中核的存在として、看護側からも積極的にかかわる必要があると考える。

おわりに

以上のことから、NICU退院児を地域で支えるための課題を表4にまとめた。NICUのなかからは見えないものが、地域で活躍する職種との連携や協働を通して見えてくる。それは、家庭で、地域のなかで生活する人たちの様相が如

実に伝わってくるからであろう。

本稿は研究を通じた結果の部分的紹介であり、現在進めている本モデルの評価結果からも親子が何を真に望んでいるかが明らかになるであろうし、そこから見えてきた課題に向かって、不可能と思われても、少しずつでも状況がより親子のニーズに即した形で整えられるよう、力を尽くす必要があると考える。

参考文献

- 1) 中西真弓ほか。“周産期における医療と保健の連携”。周産期医療の理論と実践。竹内徹ほか監修。大阪、メディカ出版、1992、409-18。
- 2) 高田哲ほか。“社会資源の活用と育児支援ネットワークの組みかた”。NICUチームで取り組むファミリーケア：家族のはじまりを支える医療。Neonatal Care春季増刊。堀内勤編。大阪、メディカ出版、2002、91-7。
- 3) 横尾京子。小児医療を支えるコメディカルのハイリスク親子支援技術の育成：NICU退院児の在宅医療・育児を支えるための地域システムに関する研究：NICU・訪問看護ステーション・小児科医院との連携・協働モデルの評価。平成14年度厚生労働省科学研究（子ども家庭総合研究）報告書（小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究）。主任研究者：鴨下重彦。2002、208-12。
- 4) 横尾京子。小児医療を支えるコメディカルのハイリスク親子支援技術の育成：NICU退院児の在宅医療・育児を支えるための地域システムに関する研究：NICU・訪問看護ステーション・小児科医院との連携・協働モデルの評価。平成15年度厚生労働省科学研究（子ども家庭総合研究）報告書（小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究）。主任研究者：鴨下重彦。2003、665-9。
- 5) キャサリン・ホープほか。“アクションリサーチで質的方法を使う”。質的研究実践ガイド。大滝純司監訳。東京、医学書院、2001、62-73。
- 6) 谷口美紀ほか。小児の在宅医療および育児を支えるための訪問看護ステーション利用の実情と課題。日本新生児看護学会誌。10（1）、2004、10-8。
- 7) 及川郁子。調査から見た小児の訪問看護の現状と課題。訪問看護と介護。8（5）、2003、373-9。
- 8) 横尾京子。NICU退院児を在宅で支える地域連携。Home Care。5（4）、2004、12-4。
- 9) 日本看護協会編。新たな訪問看護研修カリキュラム。2004、73-4。

小児の在宅医療および育児を支えるための
訪問看護ステーション利用の実状と課題

谷口 美紀
横尾 京子
名越 静香
福原 里恵
中込さと子
田辺 操子
野尻 昭代

日本新生児看護学会

小児の在宅医療および育児を支えるための 訪問看護ステーション利用の実状と課題

谷口 美紀¹⁾, 横尾 京子²⁾, 名越 静香³⁾

福原 里恵⁴⁾, 中込さと子²⁾, 田辺 操子³⁾, 野尻 昭代⁵⁾

キーワード (Key words) : 1. 小児在宅医療 (home medical care for children)
2. 育児 (support for child care education)
3. 訪問看護ステーション (home visiting nursing station)
4. 連携・協働 (corporation and collaboration)

本研究では、小児のための訪問看護ステーションの活用及び、訪問看護ステーションと他施設間の連携・協働に関する現状と課題を明らかにすることを目的とした。調査対象は訪問看護ステーションを利用している子どもの親7名であった。調査方法は半構成型の面接調査とし、結果は記述的に分析した。子どもの主病名は低出生体重児、先天性表皮水泡症、低酸素性虚血脳症、喉頭軟化症、全前脳胞症であり、年齢は3ヶ月以上8歳8ヶ月以下、訪問看護ステーション利用期間は1ヶ月以上2年8ヶ月以下であった。調査結果から次の課題が明らかとなった：1) 退院直後から適切な訪問看護を提供するため、退院前の病院での子どもの状態観察や家族との話し合い、家庭への訪問、病棟スタッフとの情報交換を行う必要がある。；2) 訪問看護師は医療面だけではなく、育児支援・指導や両親・家族の援助など幅広い看護ケアを提供していくことが重要である。；3) 各施設間での連携・協働が十分に確立していない状況下で、家族は各職種に対する役割を判断・選択していた。今後各施設間における連携・協働体制を確立していくことが不可欠である。

I. はじめに

近年、長期的な入院が親子関係や子どもの成長発達を阻害する要因として認識され(樫本ら, 2002), できる限り早期に退院し家庭や地域で療養し生活することが望ましい(井本ら, 2000)という考えが広まってきた。また急速な医療技術の進歩などによって、医療機器を装着しながら家庭で生活をする子ども達が増加してきている。しかし、早期退院を目指すものの病院での指導が不十分なために退院後家庭に帰り家族が強い不安を抱く(並川ら, 2000; 宮谷ら, 2001), 緊急時の連絡体制が整っていない、在宅支援ネットワーク作りができていないなど問題点が多く、家庭で生活する子どもや家族が安心して生活できる環境は整っているとは言えない。そこで本研究では、小児在宅医療を支えるための環境整備の一環として訪問看護ステーションを活用することが有用ではないかと考え、訪問看護ステーション利用者である子どもの親を対象に利用の実状を調査し、小児領域の訪問看護ステーションの活用に関する課題を検討することとした。

II. 方 法

調査は平成15年6～7月に実施した。対象は、小児科あるいはNICU(新生児集中治療室)を退院し、訪問看護ステーションを利用している子どもの親とした。調査は半構成型の面接調査とし、質問内容は対象の背景、訪問看護ステーションの利用状況、病院・施設の利用状況、訪問看護ステーション・施設の連携・協働に対する思いとした。調査にあたり、調査目的と方法、自由意思による協力と辞退、結果の公表、プライバシーの保護について文書と口頭で説明し、研究協力と対象の紹介を訪問看護ステーションに依頼した。紹介を受けた対象にも同様の説明を口頭と文書で行い、同意書を得たうえで、日程調整後面接を行った。

III. 結 果

1. 対象の背景

対象は、母親6名、父親1名の計7名であった。表1に示したように訪問看護ステーション利用者である

・ The state of current use of Home Visiting Nurse Station for home medical care for child and support for child care education
・ 所属 : 1) Graduate School of Health Sciences, Hiroshima University
2) Institute of Health Science, Faculty of Medicine, Hiroshima University
3) Hiroshima Nursing Association Visiting Nursing 4) Division of Neonatology, Hiroshima Prefectural Hospital
5) Hiroshima Nursing Association
・ 日本新生児看護学会誌 Vol.10, No.1 : 10～18, 2004

子どもの主病名は低出生体重児，先天性表皮水胞症，低酸素性虚血脳症，喉頭軟化症，全前脳胞症であった。子どもの年齢は，3ヶ月～8歳8ヶ月であった。家族構成は，7名とも核家族であり（1名は隣家に母方両親が居住，1名は父子家庭），子どもが1人のみであるのは2家族であった。訪問看護ステーションの利用期間は，1ヶ月～2年8ヶ月であった。

2. 訪問看護ステーションの利用状況

訪問看護ステーションの利用状況について表1に示した。訪問看護ステーションのことを知り，利用する契機となったのは，7名中6名は「受診・入院していた総合病院からの紹介」，1名は「居宅介護支援事業所からの紹介」であった。

小児が訪問看護の対象になるということは，7名の母親・父親とも知らず，5名は「老人が利用するもので，子どもが利用できることは知らなかった」という認識を持っていた。

訪問看護の利用開始時期は，4名が「初回入院時の退院後」であった。他の3名については「4回目の入院時の退院後」「在宅酸素療法開始時」「離婚により支援が必要となった時」であった。

訪問看護ステーションからの退院前の子どもへの訪問は，入院中に紹介された6名については全員実施されていた。退院前訪問の目的は，「顔合わせ程度（特にケア方針などについて話していない）」が3名，「処置の見学」，「入院先の病院のスタッフによるケア方法の指導を母親と共に受ける」，「サービス内容の説明」が各々1名であった。

訪問看護の利用目的は表2に示した。利用目的で最も多かったのは「病状悪化時や病状の判断についての相談」で6名，続いて「育児相談」5名，「医療ケアについての相談・指導」4名，「母親自身の時間確保」各々4名，「病状悪化時の病院連絡と受診手続き」2名であった。

表2. 訪問看護ステーションの利用目的

病状悪化時や病状の判断についての相談	6名
育児相談	5名
医療ケアについての相談・指導	4名
・皮膚保護方法	(1)
・医療機器の使用法・消毒方法	(1)
・胃チューブ・カニューレの交換	(1)
・口腔ケア	(1)
母親の時間の確保	4名
病状悪化時の病院連絡と受診手続き	2名
全身状態の観察	1名
リハビリテーション	1名

(n=7, 複数回答)

訪問看護ステーションの利用料については，全員が公費制度を利用しており，基本利用料に対する自己負担はなく，交通費のみであった。

訪問看護ステーションの利用上の感想は表3に示した。対象全員が満足していると述べ，その中で7名中2名は「自分が外出する時に世話をしてもらい助かった」と回答し，「その時々で，必要なことをしてもらえることが助かった」「家庭での生活に不安が強かったが，訪問を受けて少し軽減したので，利用して良かった」「家庭でのケア方法を一緒に考えてもらったので助かった」などは各々1名であった。

訪問看護ステーション利用についての今後の課題は表4に示した。「他の病院に入院していた子どもの母親は訪問看護制度を知らない人が多いので，知る機会が増えると良い」「看護内容がわからなかったので，何をしてもらえばいいのか迷った」は各々2名，「時間帯が合わず利用が難しいので柔軟な対応をしてほしい」「1回の訪問時間を延長してほしい」は1名であった。初回入院の退院後から訪問看護ステーションの利用をしていない母親・父親3名の内2名は「もっと早い時期から利用できると良かった」と回答した。

3. 各施設間における連携・協働について

1) 訪問看護ステーションと他施設間の連携・協働

訪問看護ステーションと入院・受診先の総合病院間で，医療ケア・療育・育児についての指導内容の違いによる混乱は，全員「なかった」と回答した。訪問看護師による医療ケア方法・療育・育児指導は，全員必要時にのみ受けていた。訪問看護師の指導に対して，「ケア方法については，病棟で指導を受け，退院後はその方法を実践し，必要な時に訪問看護師に指導を受けたので混乱はなかった」「総合病院での指導方法では家庭での実施は難しく，訪問看護師の指導によって家庭での方法を習得することができ，混乱することはなかった」「ケア方法は入院中に習得していたので，改めて指導を受けることはなく，必要な時に助言を受けたため混乱はなかった」と各々1名が回答した。

病状悪化時の受診については，「病状の悪化時に訪問看護師に連絡をすると，必要時は総合病院と連絡を取ってくれスムーズに受診ができたので助かった」が1名，「訪問看護師に緊急時には連絡を取ってくれることを期待していた」1名，「症状の判断が微妙な時に総合病院に直接電話をすることはためらうので，その様な場合は訪問看護師に相談し，必要時に総合病院へ受診ができるので良い」と1名が回答した。

在宅酸素療法を実施している2名は，医療機器の使用法は医療機器メーカーから直接説明を受けており，総合病院の医師や看護師，訪問看護師からの指導は受けて

表1. 対象別訪問看護ステーションの利用者の背景と利用状況

	年齢・性別	2歳3ヵ月・男	1歳3ヵ月・男	2歳7ヶ月・女
利用者背景	主病名	・ELBW (864g)・双胎第2子 ・PPHN・RDS・CLD ・IVH・水頭症等	・ELBW (436g) ・CLD・喘息様気管支炎 ・低酸素血症	・先天性表皮水胞症 ・ケラチン全欠損症
	医学的ケア	V-Pシャント	在宅酸素	皮膚ケア
	家族構成	4人(父・母・双子の姉・本人)	6人(父・母・兄・姉2人・本人)	3人(父・母・本人)
訪問看護ステーションの利用について	利用の契機	総合病院小児科主治医の紹介	総合病院小児科主治医の紹介	総合病院小児科病棟Nsの紹介
	訪問看護に対する認識	どのような支援があるのかわからなかった	老人が利用するもので子どもが利用できることは知らなかった	老人が利用するもので子どもが利用できることは知らなかった
	利用開始時の年齢(時期)	生後10ヶ月(4回目入院の退院後)	生後9ヶ月(HOT開始時)	生後11ヶ月(初回入院の退院後)
	利用頻度・利用期間	1回/週・1年4ヶ月	1回/週・5ヶ月	1回/週・8ヶ月
	利用目的	1) 病状悪化時の相談 2) 病状悪化時の判断についての指導 3) 育児相談(昼寝) 4) 母親の時間の確保	1) 病状悪化時の相談(未経験) 2) 育児相談(兄弟について)	1) 病状悪化時の相談・病院への連絡と受診手配(未経験) 2) 皮膚保護方法についての相談 3) 育児相談 4) 母親の時間の確保
	利用料の自己負担額	交通費のみ	交通費のみ	交通費のみ
	現在適応の医療費補助	・心身障害者医療助成	・乳幼児医療費補助	・乳幼児医療費補助 ・優性特定疾患
利用上の感想	・今の支援で十分助かっている ・子どもの訪問看護を知らない母親が多いので、多くの母親が訪問看護を知る機会が増えると良い ・看護内容がわからなかったもので何をしてもらえばいいのか迷った ・もっと早い時期から利用できると良かった	・何かあった時に相談にのってもらった気がしたが、特に悩みがないので、今の援助で十分である ・最初の頃は、看護内容がわからなかったもので、何をしてもらえばいいのか迷った	・家庭での生活にも慣れ、今の支援で十分である ・育児についてなんでも相談ができるので良い ・自分が外出する時に世話をしてもらい助かった	
ステーションと他施設の連携・協働	利用施設(頻度)	・総合病院(1回/年) ・小児科医院(必要時) ・療育センター(2~3回/週) ・保健所(過去1回)	・総合病院(1回/2~3週、必要時) ・小児科医院(必要時) ・保健所(過去2回)	・総合病院(1回/月) ・小児科医院(必要時)
	連携・協働	・病院から退院してすぐの頃は症状の判断が不安な時に、誰(どこ)に連絡をすればいいのかわからなかった ・療育・育児指導に対しては、療育センターで受けることになっていて、総合病院では特に指導はなかったもので、療育センターで受けるものだと思っていた ・他の兄弟を診てもらっていた小児科医院では、症状を説明すると受診可能で、良くしてもらっている	・育児の方法について総合病院と訪問看護ステーションで指導内容が異なるというようなことはなかった ・医療機器の使用法はすべて医療機器メーカーの人から一度に説明を受けたので使用方法の指導において混乱はなかった ・小児科医院の受診は、1度は責任がもてないと断られたが、総合病院から紹介状をもらい受診が可能となったので待ち時間が短く便利なので、今後は受診する	・ケア方法は入院中に習得していたので、改めて指導を受けることはなく必要な時に助言を受けたため混乱はなかった ・病状悪化時の病院への連絡がスムーズにいくと言われ利用したが、退院後は病状が安定し、連絡の部分において特に問題はなかった ・小児科医院は総合病院からの紹介なので問題なく受診できた

ELBW: 超低出生体重児 PPHN: 新生児遷延性肺高血圧症 PDS: 呼吸窮迫症候群 CLD: 慢性肺疾患

3歳2ヶ月・女	2歳6ヶ月・男	8歳8ヶ月・女	3ヵ月・男
・胎盤早期剥離による仮死 ・低酸素性虚血脳症・MR ・痙攣・點頭てんかん	・咽頭軟化症 ・小顎による舌根沈下 ・胃食道逆流現象・MR	・ELBW (730g) ・てんかん・水頭症 ・CP・MR	・全前脳胞症・二分脊柱 ・脳梁欠損症・水頭症 ・口唇口蓋裂
経管栄養, 在宅酸素, 吸引	気管切開, 吸引, 過去に在宅酸素	てんかん発作の予防ケア	痙攣発作の予防ケア・発作時の対応
4人(父・母・妹・本人)	3人(父・母・本人)	3人(父・弟・本人)	5人(父・母・兄2人・本人)
総合病院相談室師長の紹介	総合病院小児科病棟師長の紹介	居宅介護支援事業所の紹介	総合病院小児科病棟Nsの紹介
老人が利用するもので子どもが利用できることは知らなかった	老人が利用するもので子どもが利用できることは知らなかった	訪問看護制度について知らなかった	老人が利用するもので子どもが利用できることは知らなかった
生後6ヶ月(初回入院の退院後)	生後6ヶ月(初回入院の退院後)	生後8歳2ヶ月(離婚後)	生後1ヶ月(初回入院の退院後)
2回/週・2年8ヶ月	1回/週・1年11か月	1回/週・6ヶ月	1回/週・1ヶ月
1) 病状悪化時の相談 2) 家庭での医療機器の使用・消毒方法など専門的なことについての相談	1) 病状悪化時の相談・病院への連絡・受診手配 2) 胃チューブ・カニユーレ交換の実施・指導・母親の手順の確認 3) 全身状態の観察 4) 育児相談(食事・予防接種) 5) 母親の時間の確保	1) リハビリテーション	1) 病状が判断できない時の電話相談・必要時訪問 2) 口腔ケアについての指導・相談 3) 育児相談 4) 母親の時間の確保
交通費のみ	交通費のみ	交通費のみ	交通費のみ
・小児慢性特定疾患 ・心身障害者医療助成	・乳幼児医療補助	・心身障害者医療助成	・乳幼児医療費補助 ・心身障害者医療費助成
・その時々で、必要なことをしてもらえることが助かった ・家庭でのケア方法を一緒に考えてもらい、助かった ・子どもの訪問看護を知らない母親が多いので、多くの母親が訪問看護を知る機会が増えると良い	・訪問を受けて、とても助かる ・今後も病気が多いと思うので力になってほしい ・気管カニユーレが取れるまでは少なくとも訪問をしてほしい	・遊びの中でリハビリテーションをしてくれるのが良かった ・時間帯が合わず利用が難しいので柔軟な対応をしてほしい ・1回の訪問時間を延長してほしい ・もっと早い時期から利用できたら良かった	・家庭での生活に不安が強かったが、訪問を受けて少し軽減したので、利用して良かった ・今の援助で十分である ・兄弟のことで、外出しなければならぬ時に時間が確保できて良かった
・総合病院(1回/2週, 必要時) ・療育センター(2回/月) ・重症心身障害者施設(3回/週) ・重症心身障害者施設(1回/月) ・保健所(過去6回)	・総合病院(1回/月, 必要時) ・療育センター(3回/月) ・保健所(過去1回)	・総合病院(1回/2ヶ月) ・居宅介護支援事業所(必要時)	・総合病院(1回/2週, 必要時) ・保健所(過去1回)
・以前は、各職種・施設で多少指導が違い混乱したこともあったが、今は共通のノートを使用することで指導の違いによる混乱はなくなった ・病院での指導方法では家庭での実施は難しく、訪問看護師の指導によって家庭での方法を習得することができ、混乱することはなかった	・病状の悪化時に訪問看護師に連絡をすると、必要時は病院と連絡をとってくれスムーズに受診ができたので助かった ・療育・育児指導は療育センターですべてまかせてくださいと言われ、必要時に訪問看護師や総合病院の医師に質問するので混乱はなかった ・医療機器の使用方法はすべて医療機器メーカーの人から一度に説明を受けたので使用方法の指導において混乱はなかった	・合同カンファレンスで関係している施設を把握し、自分で各施設の役割を分担して考えているので、連携や情報の異なりで混乱するようなことはなかった	・ケア方法については、病棟で指導を受け、退院後はその方法を実践し、必要な時に訪問看護師に指導を受けたので混乱はなかった ・症状の判断が微妙な時に病院に直接電話をすることはためらうので、その様な場合は訪問看護師に相談し、必要時に病院へ受診ができるので良い

IVH: 脳室内出血 MR: 精神遅滞 CP: 脳性麻痺 HOT: 在宅酸素療法

表3. 訪問看護ステーション利用上の感想

家庭での生活に不安が強かったが、訪問を受けて少し軽減したので利用して良かった	1名
家庭でのケア方法を一緒に考えてもらったので、助かった	1名
遊びの中でリハビリテーションをしてくれるのは良かった	1名
育児についてなんでも相談できるので良かった	1名
自分が外出する時に世話をしてもらい助かった	2名
その時々で、必要なことをしてもらえることが助かった	1名
何かあった時に相談にのってもらおう気だったが、特に悩みがないので、今の援助で十分である	1名

(n=7, 複数回答)

表4. 訪問看護ステーション利用についての今後の課題

他の病院に入院していた子どもの母親は訪問看護制度を知らない人が多いので、知る機会が増えると良い	2名
最初の頃は、看護内容がわからなかったのも、何をしてもらえばいいのか迷った	2名
時間帯が合わず利用が難しいので柔軟な対応をしてほしい	1名
1回の訪問時間を延長してほしい	1名
もっと早い時期から利用できると良かった	2名
特になし	2名

(n=7, 複数回答)

いなかったため、「医療機器の使用方法についての指導において疑問や迷いはなかった」と回答した。病状変化時の対処方法については「総合病院と訪問看護ステーション間で意見が異なるということはない」と2名とも回答した。

療育センターや重症心身障害者施設を利用している3名中2名は、「療育・育児指導に対しては、療育センターで受けることになっていて、総合病院では特に指導はなかったため、療育センターで受けるものだと思っていた」「療育の事はすべて療育センターにまかせて下さいと言われ、必要時にのみ訪問看護師や総合病院の医師に質問するので混乱はなかった」というように必要時以外には総合病院の医師や訪問看護師による指導はなく、結果的に指導内容に対する混乱は生じていなかった。多施設で指導を受けていた1名の場合は、「以前は、各職種・施設で多少指導の違い混乱したこともあったが、今は共通のノートを使用することで指導の違いによる混乱はなくなった」と回答した

2) 他施設間の連携・協働について

入院・受診先の総合病院と自宅近くの小児科医院の連携については、7名中3名が現在小児科医院を受診していた。その内1名は総合病院からの紹介を受け、2名は紹介なく自分で小児科医院を探し受診していた。更にその内の1名は受診ができず、その後総合病院から改めて紹介を受け受診可能という状況であった。受診目的は、「主疾患以外の病気」や「軽い風邪など」であり、母親自身が子どもの体調を判断し、受診場所を選択していた。

小児科医院に対する感想としては「他の兄弟を診てもらっていた小児科医院だったので、症状を説明したら受診可能で、良くしてもらっている」「1度は責任がもてないと断られたが、総合病院から紹介状をもらい受診が可能となったので待ち時間が短く便利なので今後は受診する」が各々1名であった。現在小児科医院を受診していない4名の場合、「今後近隣の小児科医院を受診したい」との回答はなく、2名が「まだわからない」、2名が「子どもを生まれた時から知ってくれているので安心なので、入院していた総合病院での受診を望む」であった。

居宅介護支援事業所を利用しているのは1名で、離婚により家庭生活の援助を必要とした時に小学校から紹介を受けて利用していた。利用開始前や必要時に父親を交えた合同カンファレンスを居宅介護支援事業所が中心となって開いていた。利用しての感想は、「合同カンファレンスで関係している施設を把握し、自分で各施設の役割を分担して考えているので、連携や情報の異なりで混乱するようなことはなかった」であった。

地域保健師の訪問を受けたのは5名であり、その内2回以上の訪問を受けたのは2名(2回, 6回)であった。訪問目的は「予防接種についての説明」が5名、「福祉手当等医療費補助制度についての説明」2名であった。全員が、地域保健師に今後更に期待する役割は「なし」と回答した。

Ⅳ. 考 察

1. 訪問看護ステーションの利用状況

訪問看護ステーション利用の契機は、先行調査では小児の訪問看護の依頼は医療機関から直接されることはほとんどなく、地域の保健所や療育センター等を通じて紹介、両親による申し込みであることが多いと報告されている(島田, 2003; 及川, 2002)。しかし本調査では「受診・入院していた総合病院からの紹介」が最も多かったのは、7名中5名の子どもが同じ病院に入院し、病院から親に対し積極的に訪問看護ステーションの紹介がされていたためであると考えられる。

7名全員において利用の契機が医療機関・福祉機関の専門職者からの紹介であり、紹介されるまではいずれの親も訪問看護ステーションに関する情報を持っていなかった。榎本らが指摘しているように、小児にとって訪問看護はまだなじみの薄い制度である(榎本ら, 2002)ということが本調査でも明らかになった。また、「他の病院に入院していた子どもの母親は訪問看護制度について知らない人が多い」とあったように、医療関係者においてもすべての者が認識しているわけではなかった。このように認識が薄い小児の訪問看護について、家族に対してだけでなく、医療関係者に対しても啓発することが重要であると考えられる。

利用開始時期については、退院直後の訪問に対して「家庭での生活に不安が強かったが、訪問を受けて少し軽減したので、利用して良かった」、初回入院の退院後からの訪問を受けなかった親2名からは「もっと早い時期から利用できる」と良かった」という回答が得られた。この結果をふまえると、親が自分の医療行為や育児に自信がもてない(間野ら, 2001)、子どもの状態の判断に不安がある、子どもが病院とは異なる環境に順応するために身体的に不安定になりやすい時期、すなわち、初回入院の退院直後からの利用が適当であると考えられる。また、退院直後からの訪問を円滑にするために親参加型の退院前合同カンファレンスや子ども・親への訪問が不可欠であると考えられる。

利用目的として、「病状悪化時や病状の判断についての相談」が最も多く、必要な援助であった。その理由には、家庭に帰る病状の判断を自分だけでしなければならないという責任の重さや自分の判断に対する不安、あるいは病状は心配ではあるが病院へ直接連絡をすることに対する遠慮やためらいが考えられる。次に多かった「育児相談」については、訪問看護師の重要な役割であり、この点については既に家庭生活を営むうえで家族は、医療的ケアだけではなく、子どもの生活・療育を重視した支援を求めていることが指摘されている(大森ら, 2002; 加藤, 1987)。「母親自身の時間の確保」も、母親のお

かれていた家庭での状況を考えると不可欠な支援である。育児や療育による母親の精神的・肉体的疲労、親が病児にかかりきりになることで生じる兄弟のストレスなど、家族の一人が健康上の問題を持った場合、家族全体が影響を受ける(大ら, 2001; 井戸上ら, 2000)。したがって、小児の訪問看護では、病児だけではなく、家族の抱える問題・不安などに目をむけ、家族全体を対象として捉えることが重要である。

対象全員が訪問看護師の活動に満足を感じていたが、更に、利用時間の延長、訪問日の変更など「利用時間の柔軟性」が求められている。また、「最初の頃は、看護内容がわからなかったの、何をしてもらえばいいのか迷った」という回答をふまえると、退院前訪問で援助内容について十分に説明をする必要がある。更に、家庭で必要とする援助が変化することを考慮すると、その時々必要とされる援助をアセスメントし、看護を提供していくことが重要であると考えられる。

訪問看護料は、乳幼児医療費補助制度、心身障害者医療助成等を利用し、全員が基本利用料に対する自己負担金はなかった。小児の在宅療養は公費負担が乏しく、活用できる資源は限られている(小池, 2000)。したがって、経済的負担を軽減するために、その子どもが適応する医療費補助制度を利用できるよう、保健師は諸制度の紹介を積極的に行うことが求められる。しかし、家族が地域保健師と連絡がうまく取れない場合などは、訪問看護師が保健師と直接連絡をとることや、直接制度の紹介をしていくことが必要であると考えられる。

2. 各施設間における連携・協働について

訪問看護ステーションの看護師による退院前訪問は、入院中に紹介された6名全員に実施されていたが、その内容は顔合わせ程度から、入院先病院のスタッフによるケア方法の指導を母親と共に受けるなど多様であった。そのような中で、本調査では訪問看護師の持つ技術が病院での指導と異なったために、親に不安を増大させる(渡辺, 2003)という問題が起きなかったのは、訪問看護師が一方向的にケア方法を指導するのではなく、「必要な時に指導を受けた」と回答があったように、利用者の立場を尊重した上で、必要時に指導を実施したためと考えられる。子どもの生命に危険が及んだり、家族が身体的・精神的に極度の負担を感じていない場合(渡辺, 2003)には、親の家庭でのケア方法を見守りながら、家庭での生活に慣れ、訪問看護師との信頼関係を十分確立した後に、ケア方法を家族と共に考えることで、家庭での適切なケア方法を習得することができる。また、訪問看護師に対する家族の信頼がなければ効果的な看護は提供できないため、本調査では顔合わせ程度の退院前訪問が多かったが、今後は子どもの入院中に病棟を訪問し、

病棟スタッフから子どもに必要な医療行為や子どもの状態についての説明を受ける、家族と会話をもつことによって退院前から情報を把握し、家族と関係を築いていくことが重要である(山西ら, 2003; 山下ら, 2001)。

緊急時の連携については、「訪問看護師が病院と連絡・調整することで受診がスムーズにできた」、「訪問看護師に緊急時には連絡を取ってくれることを期待していた」という回答から、訪問看護師が家族と病院間の調整役として重要な存在と考えられていることが理解できる。

医療機器の使用方法については、何度も多職種からの説明を受けるのではなく、病棟スタッフや訪問看護師は医療機器メーカーに一存し、家族が誰に相談すれば良いか明確になっていた。その結果として、使用方法についての不安や混乱はなかったものと考えられる。そのような中で、訪問看護師は説明を医療機器メーカーに一存するとはいえ、緊急時や相談時の対応ができるよう、子どもの使用する医療機器の基本的な取扱方法について十分な知識を持つておくことが重要である。

自宅近隣の小児科医院と入院・受診していた総合病院の連携については、総合病院からの紹介がない場合に小児科医院での受診を断られることがあったことから、入院先の病院は近隣の小児科医院宛に紹介状を書いておく配慮が必要であろう。また「待ち時間が短く便利なので今後は受診する」「良くしてもらっている」という回答がある一方で、「生まれた時から知ってくれているので総合病院を受診したい」という回答もあった。したがって、入院先の病院と自宅との距離も考え合わせ、親子にとって負担のない受診が可能となるよう環境を整えておくことが望ましいと考える。

療育センター等多施設、多職種に係る場合には特に連携と協働が不可欠であり、それには情報の共有化と相互の信頼関係が重要である(宮田ら, 2001)。その方法として、本調査でも実施されていた、1冊のノートを家族が所持し、指導内容・実施内容など、その子どもに関わるすべての人が記入するという方法は有効であると考えられる。

居宅介護支援事業所を利用した場合においては、事業者が中心となり親参加型の合同カンファレンスを企画したことにより、情報の共有が円滑にすすんだ。明確なコーディネーターがいることは、職種間の連携や協働を進めていく上で重要であると考えられる。しかしながら、連携・協働のコーディネーターを誰がどのような形でとっていくのは非常に難しい。松田らは中心的な役割を果たすのは保健師である(松田ら, 1991)としているが、職種を限定するのではなく、その親子に関わる人々の中で、その親子に最も身近な存在でかつ利益をもたらすことができる立場の職種がふさわしいと考える。

訪問看護ステーションと地域保健師との連携では、本

調査では家族は地域保健師に対し特別な役割を期待することはなかったため、混乱することはなかった。それぞれの親子が生活する地域での療育・育児支援事業について病棟のスタッフや訪問看護師では十分に把握することが難しい。したがって、諸制度に詳しい保健師が積極的に相談を受けることで家族はより安定した生活を送ることができると考える。また、保健師に期待する役割がないというのは、先行研究で指摘されているように、母親が保健所・保健センターの役割やサービス・援助内容について知らない(松田ら, 1991; 澤田ら, 2002)ということが原因として考えられる。保健師が積極的に自分たちの役割を啓発していく必要があり、その方法として、保健師が直接家族に啓発をしていく方法と、入院している施設のスタッフに保健師の役割を紹介するという2つの方法が考えられる。

V. 結 論

調査結果により、訪問看護ステーションの利用状況、他施設との連携・協働について次のことが明らかになった。

1. 退院直後から適切な訪問看護を提供するため、退院前の病院での子どもの状態観察や家族との話し合い、家庭への訪問、病棟スタッフとの情報交換を行う必要がある。
2. 訪問看護師は医療面だけではなく、育児支援・指導や両親・家族の援助など幅広い看護ケアを提供していくことが重要である。
3. 各施設間での連携・協働が十分に確立していない状況下で、家族は各職種に対する役割を判断・選択していた。各施設間における連携・協働体制を確立していくことが不可欠である。

引用文献

- 榎本文子, 藤江のどか(2001): 当センターにおける訪問看護ステーションの利用の現状, 大阪府立母子医療センター雑誌, 17(1, 2): 106 - 111.
- 井本安紀, 山内かずよ, 輝本雅子, 他(2000): 障害をもつ子どもの母親の在宅ケアに影響する因, 日本看護学会論文集 31 回小児看護: 27 - 29.
- 並川明子, 藤本誠子, 本村千晴, 他(2000): 退院計画活用前後の看護婦の在宅療養に向けての行動と意識の比較, 日本看護学会論文集地域看護 31 回: 149 - 151.
- 宮谷恵, 小宮山博美, 鈴木恵理子(2001): 在宅人工呼吸療法への移行に求められる指導と援助, 日本小児看護学会誌 10(1): 43 - 49.
- 及川郁子(2002), 小児の在宅療養のためのケアマネジメント 開発研究事業 2001 年度版研究報告書.