

- 大森啓充, 横尾京子 (2002): NICU 長期入院患者の在宅医療支援の一考察, ネオネイタルケア 15 (7): 79 - 85.
- 加藤恵美子 (1997): 訪問看護, ネオネイタルケア 10 (2): 37 - 40.
- 間野雅子, 土取洋子 (2001): NICU 退院後のハイリスク児と母親への継続ケアに関する研究, 小児保健研究 60 (5): 662 - 669.
- 大 加寿美, 瀬山順子, 磐田政子 (2001): 家族関係が在宅への取り組みに及ぼす影響, 日本看護学会論文集 32 回地域看護: 53 - 55.
- 井戸上友加, 稲垣純子, 廣永和子, 他 (2000): NICU 退院児の継続看護を考える - 情報提供用紙の検討とスタッフの意識の変化 -, 日本看護学会論文集 31 回地域看護: 3 - 5.
- 小池倫代, 大田雅代子, 野村康子, 他 (2000): 小児における在宅呼吸管理移行に必要な社会資源とアプローチの時期の検討, 日本看護学会論文集 31 回小児看護: 3 - 5.
- 渡辺慶子 (2003): 家族への対応・ケアのあり方, 訪問看護と介護, 8 (5): 397 - 401.
- 山西紀恵 (2003): NICU から在宅療養へ移行する患児のケア, 訪問看護と介護, 8 (5): 414 - 421.
- 山下里美, 益田美奈子 (2001): 在宅人工呼吸療法における家族への退院指導の検討, 日本看護学会論文集小児看護 32 回: 68 - 70.
- 宮田克子, 林家清子, 伊波早苗, 他 (2001): 人工呼吸器装着神経難病患者の在宅療養を可能にしたネットワーク: 日本看護学会論文集 32 回地域看護: 73 - 75.
- 松田博雄, 鈴木英子, 長島ちよ子 (1991): 保健所の関わり合いの実際と問題点, NICU, 4, 春季増刊, 83 - 90.
- 澤田和美, 及川郁子 (2002): 小児の在宅療養促進のためのケアマネジメントプログラム紹介, 小児看護, 25 (13): 1790 - 1801.
- 中村肇 (2001): 超低出生体重児の予後からみた 21 世紀の課題, 日本未熟新生児学会雑誌, 13 (1): 7 - 13.

The state of current use of Home Visiting Nurse Station for home medical care for child and support for child care education

Miki Taniguchi ¹⁾, Kyoko Yokoo ²⁾, Shizuka Nagoshi ³⁾
Rie Fukuhara ⁴⁾, Satoko Nakagomi ²⁾, Misako Tanabe ³⁾, Akiyo Nojiri ⁵⁾

- 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

Key words : 1. home medical care for children 2. support for child care education
3. home visiting nursing station 4. corporation and collaboration

Purposes of this qualitative study were to clarify the state of current use of Home Visiting Nurse Station (HVNSt) for children and cooperation and collaboration between HVNSt and related institutions.

Subject population was 7 who used HVNSt for children. Diagnosis of children were very low birth weight, congenital epidermolysis bullosa, hypoxic ischemic encephalopathy or laryngomalacia. Age of them was from 3 months to 8years 8months. Period of use HVNSt were from 1month to 2years 8months.

Result were as follows: 1) Visiting Nurse should communicate with family and medical staff in hospital to get much information and provide good home medical care after discharge; 2) It is important for Visiting Nurse to provide not only medical care for the child but also children care education and support for parent, brother and sister; 3) When communication and collaboration were not established with related institutions, family decided the role of each profession; thus connection with Visiting Nurse Station and related institutions must be established.

小児領域における訪問看護ステーションの活用
第一報：訪問看護ステーションの立場からみた実情と課題

谷口 美紀
横尾 京子
名越 静香
福原 里恵
田辺 操子
野尻 昭代
中込さと子
村上 真理
藤本紗央里

日本新生児看護学会

小児領域における訪問看護ステーションの活用 第一報：訪問看護ステーションの立場からみた 実情と課題

谷口 美紀¹⁾，横尾 京子²⁾，名越 静香³⁾，福原 里恵⁴⁾，田辺 操子³⁾，
野尻 昭代⁵⁾，中込さと子²⁾，村上 真理²⁾，藤本紗央里²⁾

キーワード (Key words) : 1. 小児訪問看護 (home visiting nurse for children)
2. 訪問看護ステーション (home visiting nurse stations)
3. 小児在宅医療 (home medical care for children)

本研究では、訪問看護ステーションにおける小児訪問看護活動の現状を明らかにし、今後の課題を明らかにすることを目的とした。全国の看護協会訪問看護ステーションを対象に、半構成型の質問紙調査を実施した。

調査結果から小児訪問看護実施上の課題として次の3点が明らかとなった。1) 小児訪問看護実施要件についての認識からは、単なる「連携と情報交換」「合同カンファレンス」のみならず、「家族や他職種の小児訪問看護への理解」「家族との信頼関係形成」「退院前の居宅訪問の実施」「退院後の生活を考えた指導」の必要性に対する認識に立脚した実務的な連携を築く必要がある。2) 小児訪問看護の実施状況からは、「訪問看護制度に関する訪問看護ステーションからの情報発信と連携への働きかけ」「小児訪問看護の適応の拡大」「レスパイトケアや受診同行などの役割充足」が必要である。3) 課題解決に導くには、直接的なケア内容の充実化のみならず、訪問看護制度や保険制度の見直しが必要と考えられた。

I. はじめに

近年、医療技術の進歩、及び小児と家族のQOLを重視する考えから、医療的ケアやフォローアップを必要としながら、家庭・地域で生活する子どもたちが増加してきている(井本ら, 2000)。家庭・地域での生活は、親や同胞に囲まれ、子どもの成長発達を促す理想的な環境である(大森ら, 2002; 木原, 2003; 小池ら, 2000)。しかしながら、退院後も医学的処置や相談を必要とする子どもとの生活は家族へ様々な影響を与え、家庭での生活を継続させることは容易なことではない。よって、在宅生活を実現するには、居住地区内の保健・医療・福祉の連携がとられ(大黒, 2002; 澤田, 2003)、医療が家族にとって安全かつ気安く受けられることが保証される必要がある。その中心的な役割を担う存在として訪問看護師の活動が重要視されてきている(寺口, 2002)。しかし、健康保険法、母子保健法が改正され、訪問看護サービスが医療保険サービスとして明確に位置づけられた今日においても、小児の領域において訪問看護活動が

十分実施されているとは言えない状況にある。そこで、訪問看護ステーションにおける小児訪問看護活動の現状を明らかにし、今後の課題を検討することとした。

II. 対象及び方法

対象は、全国の看護協会訪問看護ステーション161施設とした。調査は郵送法による半構成型の質問紙調査とし、平成16年2月に実施した。調査内容は、全施設に対して、1) 訪問看護ステーション活動期間、2) 小児への訪問実施の有無、3) 訪問看護活動を円滑に行うための要件とした。また、調査時に訪問看護を小児に実施していた施設には、1) 依頼元施設、2) 利用開始時と調査時の年齢、3) 利用期間、4) 主疾患名、5) 実施されている医療処置、6) 看護内容についても質問した。

質問紙の回収率は161施設中59施設(36.6%)と半数以下であったので、未回収であった102の施設には電話にて小児訪問看護実施の有無を質問した。電話調査では、電話番号が不明であった4施設を除く98施設

・ Home Visiting Nurse Stations in pediatric nursing

・ 1st report: The State and subject of home visiting nurse station's activity from station's point of view-

・ 所属: 1) Graduate School of Health Science, Hiroshima University

2) Institute of Health Science, Faculty of Medicine, Hiroshima University

3) Hiroshima Nursing Association Visiting Nurse 4) Division of Neonatology, Hiroshima Prefectural Hospital

5) Hiroshima Nursing Association

・ 日本新生児看護学会誌 Vol.11, No.1: 32~37, 2005

(96.1%)より回答を得た。

Ⅲ. 結 果

1. 小児訪問看護の実施の有無

質問紙調査および電話調査の結果では、小児の訪問看護を実施していたのは、161施設中62施設(38.5%)であった。

質問紙調査で回答が得られた59施設において、実施していると回答したのは32施設(54.2%)であった。その内、訪問看護ステーション設立後「10年以上」が11施設(34.4%)、「5～10年未満」18施設(56.3%)、「5年未満」3施設(9.3%)であった。訪問している小児の数は、「1人」が最も多く14施設(43.8%)、次いで「2人」が9施設(28.1%)、「3人」「4人」各3施設(9.4%)、「6人」「9人」「16人」各1施設(3.1%)であった。

一方、実施していないと回答した27施設において、「今後、小児訪問看護は可能」と回答したのは27施設中11施設(40.7%)であった。「不可能」は16施設(59.3%)で、その理由として14施設が「訪問看護師に小児の経験者がいない」と回答した。

2. 小児訪問看護を円滑に行うための要件

小児の訪問看護を円滑に行うための要件を表1に示した。要件として最も多かったのは「他職種との連携と情報交換」で59施設中23施設(39.0%)、連携の対象は「入院していた病院のスタッフ」が最も多く17施設、「保健師」7施設、「小児科かかりつけ医」3施設、「医療機器メーカー」「福祉施設」各1施設であった。

要件として次に多かったのは「合同カンファレンスの実施」16施設(27.1%)で、その内「退院前」は13施設、「退院後」は3施設であった。「家族との信頼関係を築く」「家族の訪問看護への理解」は、各々7施設(11.9%)であった。また、「無回答」は23施設(39.0%)であり、実施していない施設であった。

3. 小児訪問看護の実施状況

訪問看護の依頼元を表2に示した。最も多かったのは「病院NICU・小児科」で32施設中26施設(81.3%)、次いで「地域保健所・市町村保健センター」「家族」が各々6施設(18.8%)であった。

表3に、訪問看護を利用し始めた時、および本調査実施時の小児の年齢を示した。利用開始時の平均年齢は5.8歳(SD4.9)で、「1歳」が最も多く32施設中12施設(37.5%)、次いで「3歳」「4歳」「6歳」が各々5施設(15.6%)であった。調査時の平均年齢は7.4歳(SD5.1)で、「3歳」が11施設(34.4%)と最も多く、次いで「4歳」が7施設(21.9%)であった。

表1. 小児訪問看護を円滑に行うための要件

他職種との連携と情報交換	23 (39.0%)
・入院していた病院のスタッフ	(17)
・保健師	(7)
・かかりつけ医	(3)
・医療機器メーカー	(1)
・福祉施設	(1)
合同カンファレンスの実施	16 (27.1%)
・退院前	(13)
・退院後	(3)
家族との信頼関係を築く	7 (11.9%)
家族の小児訪問看護への理解	7 (11.9%)
緊急時の対応整備と確認	5 (8.5%)
小児看護の知識・技術を高める	4 (6.8%)
退院前の居宅訪問の実施	2 (3.4%)
家族の介護力・協力者の有無	2 (3.4%)
退院後の生活を考えた指導	1 (1.7%)
経済的な支援制度の充実	1 (1.7%)
病状についての家族の理解	1 (1.7%)
他職種の小児訪問看護への理解	1 (1.7%)
ショートステイ利用の有無	1 (1.7%)
無回答	23 (39.0%)

n = 59, 複数回答

表2. 訪問看護の依頼元

病院NICU・小児科	26 (81.3%)
・総合病院	(15)
・大学病院	(8)
・小児専門病院	(3)
地域保健所・保健センター	6 (18.8%)
家族	6 (18.8%)
療育センター	2 (6.3%)
児童相談所	1 (3.1%)
その他	5 (15.6%)
・養護学校	(2)
・県	(1)
・他のステーション	(1)
・医療相談室	(1)

n = 32, 複数回答

訪問看護が利用されている期間は平均1.9年(SD1.7)で、「1年未満」と「1～2年未満」が最も多く、各16施設(50%)であった(表4)。

訪問をしている小児の主疾患は、「脳・神経系疾患」が最も多く32施設中18施設(56.3%)、次いで「脳性麻痺」11施設(34.4%)、「先天異常」10施設(31.3%)であった(表5)。

医療処置を必要としない小児を訪問していたのは、32施設中6施設(18.8%)であった。一方、必要とする小児を訪問している26施設(81.2%)においては、全施設が、「吸引器」を使用している小児や「経管栄養」を実施している小児への訪問を行っていた。「酸素療法」を必要とする小児への訪問は26施設中19施設(73.1%)、「人工呼吸器」を使用している小児への訪問

表3. 利用開始および調査時の小児の年齢

	利用時		調査時	
0歳	4	(12.5%)	1	(3.1%)
1	12	(37.5%)	3	(9.4%)
2	3	(9.4%)	6	(18.8%)
3	5	(15.6%)	11	(34.4%)
4	5	(15.6%)	7	(21.9%)
5	4	(12.5%)	3	(9.4%)
6	5	(15.6%)	4	(12.5%)
7	2	(6.3%)	3	(9.4%)
8	3	(9.4%)	4	(12.5%)
9	2	(6.3%)	4	(12.5%)
10	1	(3.1%)	3	(9.4%)
11	1	(3.1%)	1	(3.1%)
12	1	(3.1%)	2	(6.3%)
13	0		2	(6.3%)
14	3	(9.4%)	1	(3.1%)
15	4	(12.5%)	3	(9.4%)
16	1	(3.1%)	5	(15.6%)
17	1	(3.1%)	3	(9.4%)
18	0		1	(3.1%)
無回答	8	(25.0%)	4	(12.5%)

n = 32, 複数回答

表4. 利用期間

1年未満	16	(50.0%)
1~2	16	(50.0%)
2~3	8	(25.0%)
3~4	3	(9.4%)
4~5	5	(15.6%)
5~6	2	(6.3%)
6~7	1	(3.1%)
7~8	1	(3.1%)
無回答	5	(15.6%)

n = 32, 複数回答

表5. 主疾患名

脳・神経系疾患	18	(56.3%)
脳性麻痺	11	(34.4%)
先天異常	10	(31.3%)
低出生体重児	5	(15.6%)
呼吸器系疾患	3	(9.4%)
事故後後遺症	3	(9.4%)
消化器系疾患	1	(3.1%)
低栄養	1	(3.1%)
不明	2	(6.3%)

n = 32, 複数回答

は15施設(57.7%)であった。(表6)

提供している看護内容を表7に示した。最も多かったのは「全身状態の管理」で32施設すべての施設で実施されていた。次いで、「家族の精神的援助」が28施設(87.5%),「日常生活援助」が27施設(84.4%)であった。一方、実施している施設が50%未満であったのは、

表6. 実施されていた医療処置

使用せず	6	(18.8%)
吸引	26	(81.3%)
経管栄養	26	(81.3%)
酸素療法	19	(59.4%)
人工呼吸器装着	15	(46.9%)
その他	5	(15.6%)
・ホルモン注射	(1)	
・IVHとストーマ	(1)	
・吸入器	(1)	
・無回答	(1)	

n = 32, 複数回答

表7. 看護内容

全身状態の管理	32	(100.0%)
家族の精神的援助	28	(87.5%)
日常生活援助	27	(84.4%)
医療器具の管理	26	(81.3%)
リハビリテーション	24	(75.0%)
療育指導・相談	22	(68.8%)
医療的ケア	22	(68.8%)
緊急時の連絡調整	19	(59.4%)
社会資源の情報提供	16	(50.0%)
育児指導・相談	14	(43.8%)
レスパイトケア	12	(37.5%)
各種手続きの代行	6	(18.8%)
受診同行	5	(15.6%)

n = 32, 複数回答

「受診同行」5施設(15.6%),「各種手続きの代行」6施設(18.8%),「レスパイトケア」12施設(37.6%),「育児相談・指導」14施設(43.8%)であった。

IV. 考 察

1. 小児訪問看護実施の可能性

看護協会訪問看護ステーションを対象とした本電話調査において、小児の訪問看護を実施していたのは161施設中62施設(38.5%)であった。さらに質問紙調査では、59施設中32施設(54.2%)が実施し、27施設が実施していなかった。その27施設において、「今後、小児訪問看護は不可能」と回答したのは16施設(59.3%)で、その理由は14施設が「訪問看護師に小児の経験者がいない」であった。この理由は、訪問看護制度が老人保健法による指定老人訪問看護制度から始まったという経緯からみると、当然の結果といえる。しかし、小児の在宅医療を支えるには訪問看護ステーションの活用は不可欠である。そこで、小児訪問看護の充実および訪問看護師の能力向上を図るために、指導・研修等ができるステーションの拠点や相談のできるバックアップ体制を機能させること(及川, 2002; 谷口ら, 2004; 横尾ら, 2004)が重要である。

2. 小児訪問看護実施の要件

小児訪問看護実施の要件に関する質問に対して、無回答は23施設で、小児訪問看護を実施していない施設であった。したがって回答結果は、実施している施設が大部分となる36施設の考え方ということになる。

小児の訪問看護を円滑にする要件は、「入院していた病院のスタッフとの連携・情報交換」との回答が多かった。退院後から開始される訪問看護の円滑化には欠くことができない要件であるが、さらには、次に回答の多かった「退院前の合同カンファレンスの実施」も不可欠である。退院前合同カンファレンスの主な目的は、対象理解という意味での治療や看護経過の確認と理解、継続する必要がある看護内容や方針の決定、緊急時の連絡体制と対応の決定、関係する職種との役割の確認、調整役（コーディネータ）と調整方法の決定であり、適切な訪問看護を計画し、実行するうえで重要である（横尾ら、2004）。以下に、小児訪問看護を適切に実施するうえでの課題3点について検討した。

まず、小児訪問看護を適切に行うには、親・家族が小児の訪問看護制度、訪問看護師の役割や看護内容について理解していることが前提となる。しかし、小児訪問看護に対する家族の理解が薄い（榎本ら、2001）という従来からの指摘に加え、円滑化の要件として「家族の小児訪問看護への理解」が11%の回答に留まったことは検討を要する。なぜなら、訪問看護師が、親・家族が小児訪問看護を理解することの必要性について認識しなければ、その結果として、訪問看護師の能力や役割が活用されない、あるいは逆に必要以上の役割を期待されるということが起こり得ると考えられるからである。小児訪問看護が正しく理解されるよう、広く社会に情報を提供していかなければならない。

第2点は、円滑化の要件として「家族との信頼関係を築く」が11%の回答であったことである。看護領域や看護提供の場にかかわらず、信頼関係のもとではじめて看護師の行為は効果的な援助となる。また、信頼があればこそ、子育ての過程にある親や家族へのカウンセラー役割を果たすこともできる。訪問看護においても、訪問看護師と親・家族の信頼関係は不可欠であり、看護の重要な基盤であることを意識化する必要がある。

第3点は、医療者側の考えや方針だけでなく、親・家族の日常生活や意向を反映することが重要であり、子どもの状態や生活環境をより現実的、かつ具体的に捉える必要があるということである。それには、子どもと直接接し、病院スタッフから提供された情報を理解できるようにしておくことや、退院前に居宅を訪問し、育児環境や通院環境などを確認しておくことなどが考えられる。しかし、円滑化の要件として「退院前の居宅訪問の実施」が3%、また「退院後の生活を考えた指導」「他職種の

小児訪問看護への理解」が各々2%であったことを考え合わせると、看護内容が実質的に継続されるよう、入院していた病院と訪問看護ステーションの実務的な連携を築くことが課題といえる。

3. 小児訪問看護の実施状況

1) 訪問看護の依頼元

子どもとその家族が家庭での生活にスムーズに移行するために、退院前から在宅生活を考えた支援を行うとすれば、病院が情報提供等の支援窓口となり、必要な関係機関への紹介や連携を図る役割を担うことが考えやすい（宮谷、2001）。本調査において「病院」からの依頼が多かったという結果は、在宅支援における訪問看護ステーションの役割が病院スタッフに理解され、連携されていた結果と考えられる。しかし一方で、家族から依頼を受けた施設が約20%であった。訪問看護は主治医の指示書のもとで行われるものであり、病院の医師や看護師が訪問看護制度の知識や地域の訪問看護ステーションに関する情報を持つ必要がある。その助けとしても、訪問看護ステーション側からの情報発信と連携への働きかけが不可欠である。

2) 訪問看護の対象と看護内容

訪問看護を実施している小児の主疾患は、脳性麻痺や脳・神経系の障害、先天異常が多く、その障害により医療器具を必要とする小児への訪問看護が7割の施設で実施されていた。残りの約3割の施設では、医療処置を実施していない小児へも訪問が行われていた。すでに報告されているように（加藤、1997）、本調査でも、医療器具を使用し、医療依存度が高い小児への訪問が中心であった。今後、超低出生体重児や医療器具を使用していない慢性疾患の小児に対しても、病院から家庭に看護を継続する必要性を訪問看護師自身が理解し、必要とするすべての小児が利用できるよう、小児訪問看護の適応を拡大していく必要があると考える。

提供されていた看護内容は多様であった。「全身状態の管理」をはじめ、「家族の精神的援助」「日常生活援助」は80%以上の高率で実施されていた。親・家族は、病院から家庭に移行する期間は特に、慣れない医療機器の使用、子どもの症状の判断や世話の仕方、あるいは、将来への不安など心身の負担を抱えており、親・家族の支援をしていくことは訪問看護においても基本である（長谷川、2002；大黒、2002；大森ら、2002；小野ら、2001；千田、1998）。子どもを囲む親・家族への看護の必要性が理解され、実施されていることがわかる。

一方、「レスパイトケア」は38%であった。レスパイトケアとは、主なケア提供者を救う（ケア）目的で、一時的に一定期間、ケア提供者の責任を代行する全てのサービス、治療活動である（木原、2003）。これは、精

神的な負担を軽減するだけでなく、一時でも介護者としての時間から解放され、気分転換や休養、同胞の育児などができるため、とても重要な支援である(榎本ら, 2001)。「受診同行」は、現在の医療保険では保険点数は認められていないため実施は難しい。しかし、人工呼吸器装着、吸引を要するなどの子どもの受診にはサポート可能な人手を要する(谷口ら, 2004; 山本, 2002)。受診同行の必要性を論証し、保険点数化を図る必要がある。

IV. 結 論

小児訪問看護の実施上の課題について、全国の看護協会訪問看護ステーションを対象に調査した結果、次の3点が明らかになった。

- 1) 小児訪問看護実施要件についての認識からは、単なる「連携と情報交換」「合同カンファレンス」のみならず、「家族や他職種の小児訪問看護への理解」「家族との信頼関係形成」「退院前の居宅訪問の実施」「退院後の生活を考えた指導」の必要性に対する認識に立脚した実務的な連携を築く必要がある。
- 2) 小児訪問看護の実施状況からは、「訪問看護制度に関する訪問看護ステーションからの情報発信と連携への働きかけ」「小児訪問看護の適応の拡大」「レスパイトケアや受診同行などの役割充足」が必要である。
- 3) 上記の課題を解決に導くには、直接的なケア内容の充実のみならず、訪問看護制度や保険制度の見直しが必要と考えられた。

謝辞 本研究を終えるに当たり、調査にご協力くださいました訪問看護ステーションの皆様方に深謝いたします。

引用文献

- 長谷川久弥 (2002): 慢性肺疾患の在宅酸素療法, 周産期医学 32 (6): 809 - 816.
- 井本安紀, 山内かずよ, 輝本雅子, 他1名 (2000): 障害をもつ子どもの母親の在宅ケアに影響する因子, 日本看護学会論文集小児看護31回: 27 - 29.
- 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.
- 加藤恵美子 (1997): 訪問看護, Neonatal Care, 10 (2): 37 - 40.
- 木原キヨ子 (2003): 慢性疾患患児で在宅療養を要する子どもの家族支援, チャイルド・ヘルス, 6 (2): 61 - 65.
- 小池倫代, 大田雅代子, 野村康子, 他2名 (2000): 小児における在宅呼吸管理移行に必要な社会資源とアプローチの時

- 期の検討, 日本看護学会論文集小児看護31回: 3 - 5.
- 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): 在宅医療の課題と今後の展望, こども医療センター医学誌, 31 (4): 56 - 58.
- 小野若菜子, 押川真喜子, 佐々木睦美, 他7名 (2001): 障害をもつ乳幼児における訪問看護婦の役割, 日本看護学会論文集地域看護32回: 3 - 5.
- 大黒千代 (2002): 地域との連携, こども医療センター医学誌, 31 (4): 47 - 49.
- 大森啓充, 横尾京子 (2002): NICU長期入院患者の在宅医療支援の一考察, Neonatal Care, 15 (7): 79 - 85.
- 澤田和美 (2003): 小児訪問看護に必要な知識と技術, 訪問看護と介護, 8 (5): 366 - 372.
- 千田みゆき (1998): 病院から在宅へつなぐ看護, 臨床看護, 24 (1): 9 - 17.
- 谷口美紀, 横尾京子, 名越静香, 他6名 (2004): 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): 10 - 18.
- 寺口美香 (2002): 在宅に向けての病棟看護師の役割 - 養育困難と考えられたケースを通じて -, こども医療センター医学誌, 31 (4): 44 - 46.
- 山本倫仁 (2002): 医療器具装着児の在宅療養生活を支援するための考察 - 医療, 福祉, 療育についての実態調査 -, こども医療センター医学誌, 31 (1): 55 - 58.
- 横尾京子, 名越静香, 谷口美紀 (2004): NICU退院時の在宅医療・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 -, Neonatal Care, 17 (10): 38 - 43.

Home Visiting Nurse Stations in pediatric nursing -1st report: The State and subject of home visiting nurse station's activity from station's point of view-

Miki Taniguchi¹⁾, Kyoko Yokoo²⁾, Shizuka Nagoshi³⁾, Rie Fukuhara⁴⁾, Misako Tanabe³⁾
Akiyo Nojiri⁵⁾, Satoko Nakagomi²⁾, Mari Murakami²⁾, Saori Fujimoto²⁾

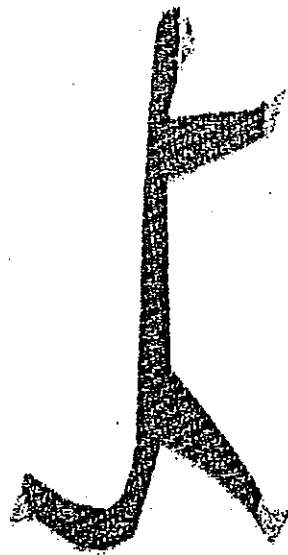
- 1) Graduate School of Health Science, Hiroshima University
- 2) Institute of Health Science, Faculty of Medicine, Hiroshima University
- 3) Hiroshima Nursing Association Visiting Nurse
- 4) Division of Neonatology, Hiroshima Prefectural Hospital
- 5) Hiroshima Nursing Association

Key words : 1. home visiting nurse for children 2. home visiting nurse stations
3. home medical care for children

Purposes of this qualitative study were to clarify the state of Home Visiting Nurse Stations (HVNS) for children. A questionnaire was distributed to 161 Nursing Association Visiting Nursing Stations, and 59 available replies (36.6%) were received.

Results were as follows: 1) In understanding the necessary qualifications for home visiting for children, we should build cooperation based on exchanging information with each other. Home visiting nurse's role should be appreciated by families and related institutions. Making good relations between family and nurse for example, visiting home before discharge, discharge preparation and planning to individualize the client's needs after discharge. 2) In home visiting for children, we should extend the number of subjects who can accept services, extend services such as respite support, or nurse helping child and family when they see a doctor. 3) We should provide full direct nursing services. We should reconsider the system of insurance and the role of the Home Visiting Nurse.

NICU 退院後の育児を支えるための訪問看護への展望



横尾京子¹⁾ / 谷口美紀²⁾ / 名越静香³⁾

1) 広島大学大学院保健学研究科教授 / 2) 広島大学大学院保健学研究科博士課程前期 / 3) 広島県看護協会訪問看護事業局

はじめに

電話相談の限界と訪問看護への期待

NICU 看護においては、出産後の親子ができる限り早期に家庭生活を開始できるよう、新生児のニーズに応えるだけでなく、親子関係の形成や親となる過程を支え、親としての役割を果たせるよう援助することが不可欠である。

NICU を退院するためには、家庭で親が子どもを適切に世話できることがその条件となる。そのため親は、退院までに自分の子どもの育児に必要な知識や技術、態度について学習する。しかしながら、学習はしていたとしても、専門家のもとを離れ自分の判断で子どもの世話をするとすると、心配や不安がつきものである。

多くの NICU では、退院後も継続して電話相談に乗れるよう、家庭との間にホットラインを設けている。しかし、電話相談によって問題の緩和や解決につながることもあるが、相談後の状況や結果を確認したり、その後も継続して相談に乗ることは難しい。このような電話相談の限界は、訪問看護によって解決できるのではないかと考える。

育児支援に訪問看護はなぜ必要か

NICU 退院後の育児支援を目的とした訪問看護

の必要性としては、次のようなことがあげられる。

- ① 退院直後からの訪問看護によって、子どもの家庭生活への適応を助ける。
- ② 親や家族の心身の安定に助力し、子どもの成長発達を助ける。
- ③ 出産をめぐる体験を尊重・傾聴し、NICU に入院する子どもを産んだという自責や今後への不安をもつ母親を支える。
- ④ 提案や助言、保証をすることによって、育児に対する自信をもつことを支える。
- ⑤ 育児の分担や代行によって、親の育児負担を緩和する。
- ⑥ 親の心配ごとや不安に早期に対応し、経過の悪化を防ぐ。

育児支援のための訪問看護の試行

小児領域において訪問看護制度が利用できるようになったのは、1994 年に指定訪問看護制度が創設されたことによる。この制度は、疾病や負傷などにより在宅で継続した療養が必要な人々を対象としている。そのため NICU 退院児に対しては、医療的ケアが必要な場合には適用となるが、超低出生体重児や多胎児などのように、子ども自身に医学的問題はないが育児上の特別なニーズがある場合には適用されない。

しかし、医療的ケアが必要な場合と同様に、育児を支えるための訪問看護が可能となれば、

図1 パンフレット「はじめまして 子育てを応援する訪問看護ステーションです」の一部

訪問看護ステーションはあなたの子育てを応援します

😊 訪問看護って何ですか？

家庭でより安心して子育てができるように医師と連携し、支援する方法です。お子様やご家族の状況に合わせた看護を行います。

😊 訪問はどんな人がしてくれますか？

看護師、助産師、保健師など、病院等で多くの経験を重ねた専門職です。

😊 訪問看護は誰が利用できますか？

訪問看護を利用できるのは、専門職者のアドバイスがあった方が、子育てをより安心してできる医師が判断した方々です。

具体的には次のような場合です。

- ・子育ての不安が強い
- ・低出生体重児で生まれた
- ・医療機器を家庭でも必要としている
- ・お母様の体力が回復しない
- ・その他

😊 どのように利用するのですか？

ご家族の方が、医師に相談します

↓

医師の診察を受けた後、訪問看護が必要であれば、ステーションに連絡されます

↓

訪問看護師が、サービス内容や利用料などについて具体的に説明します

↓

医師の指示とご家族の希望をふまえて訪問看護師が看護内容を決定し、計画をご説明します

↓

- ・医師と訪問看護師が定期的に連絡をとりながら、訪問を続けます
- ・必要な時には、保健所や保健センターなどと連絡をとります

↓

訪問看護師はご家族が必要ないと判断した時に終了となります
(そのことをステーションに連絡して下さい)

😊 どのような看護がうけられますか？

訪問看護では、次のような看護などを行っています：

健康状態のチェック

- ・お子さまの健康状態や発達
- ・ご両親やご家族の健康状態

受けておられる医療のお手伝い

- ・チューブでの栄養
- ・酸素の吸入
- ・薬などの投与
- ・モニターなどの管理

育児相談

- ・授乳や離乳食、遊びについて
- ・きょうだいの子育てについて
- ・県・市町村などが子どもに行っているサービスについて

育児のお手伝い

- ・授乳
- ・沐浴・入浴
- ・おむつ交換、お風呂

NICU 退院後の家庭生活への適応がより円滑に進むのではないかと考える。

このような認識のもと、筆者らは2002(平成14)年からNICU退院児の育児支援のための訪問看護を試行してきた¹⁻⁶⁾。

育児支援を目的とした訪問看護を開始するには、訪問看護の必要性への理解を広く求めることが重要である。そこで筆者らは、試行に際して、子育て支援をうたった訪問看護ステーションのパンフレットを作成し、親や家族が情報を得る契機となるよう、県や市の保健所、医師会、NICU、訪問看護ステーションに配布した(図1)。

本稿では、筆者らの試行結果を紹介しながら、NICU退院児を支えるための訪問看護について展望する。

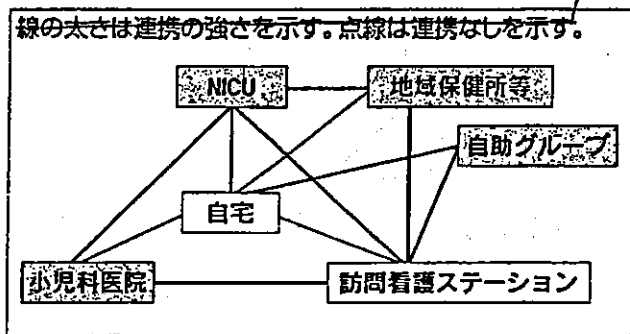
訪問看護ステーションにおける小児への対応の現状

訪問看護制度は、老人保健法による指定老人訪問看護制度に源があるため、小児の訪問看護が可能となったとはいえ、すべての訪問看護ステーションで小児領域の訪問看護が実施されているわけではない。全国の看護協会立の訪問看護ステーション161施設を対象に2004年3月に実施した調査結果⁶⁾では、小児領域の訪問看護を実施しているのは62施設(38.5%)、現在訪問しているのは32施設(19.9%)であった。

訪問している小児の総数は85人で、1施設での対象数は1~2人が多いが、10人を超える施設もある。訪問看護の依頼元は、小児が入院していた

黒線は資源間の、赤線は家族とのつながりを示す。

図2 NICU退院児の育児支援のための連携



病院が66%，地域保健所や保健センターが15%，家族が13%で，療育センター・養護学校・児童相談所からの依頼もある。

利用開始年齢は1歳が最も多く(17%)，最高は17歳，利用期間は1年未満と1年が各々30%で，最高は8年である。訪問看護の依頼元の主疾患は，脳・神経系疾患59%，先天異常20%で，低出生体重児は7%程度である。

訪問看護の適用は在宅での医療的ケアの継続であり，「吸引・経管栄養」を必要とするのは24%，「人工呼吸器装着・吸引・経管栄養」と「酸素投与・吸引・経管栄養」は各々14%で，ホルモン剤注射やストーマケアなども実施されている。訪問回数は，週2回が最も多く28%，週1回は20%，週3回・2週毎が各々7%で，1月あたり13回以上は11%である。

このように，訪問看護制度からすれば当然ではあるが，訪問対象は医療的ケアを必要とする小児であり，育児支援を目的とした訪問はなく，したがって1歳以上での訪問開始が多い。

NICU 退院後の育児を支えるための地域連携と訪問看護の可能性

居住地域から遠い NICU

NICUは，新生児医療の地域化の一環で設置されており，退院児の居住地域から離れていること

表1 育児支援上の訪問看護師の役割

- ① 母親の思いの傾聴，保証
- ② 育児法の提案，相談，保証
- ③ 健康状態の診査，助言
- ④ 育児の分担，代行
- ⑤ 受診同行(定期，救急時)
- ⑥ 経過を見守る
- ⑦ 情報提供
- ⑧ その他(育児以外の相談など)

が少なくない。したがって，NICU退院児の育児を支えるには，地域の資源を活用することが重要となる¹⁷⁾。

育児支援のための地域資源

図2は，NICU退院児の育児支援のための連携を示したものである。地域資源としてあげたのは，保健師(地域保健所・保健センター)の他に，小児科かかりつけ医師(小児科医院)，訪問看護師(訪問看護ステーション)，自助グループである。

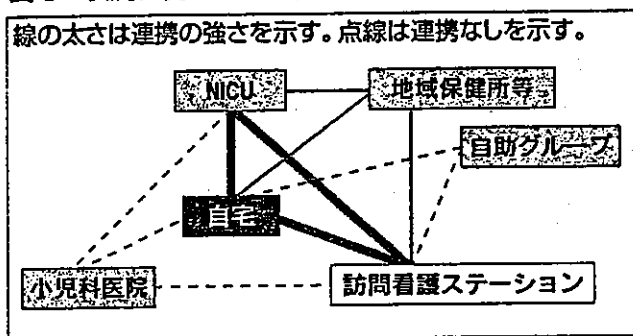
各々の役割は，概ね次のように位置づけている。NICU主治医は子どもの診療とフォローアップ，保健師は行政的視点での制度や社会資源の活用と支援，小児科かかりつけ医師は日常的な健康管理，自助グループは同じ立場にある人々からの支援，訪問看護師は専門家としての育児支援(表1)である。

この連携モデルは，親子(自宅)を中心に行っていることが特徴であり，医療者ではなく親子のために機能することが優先される。したがって，これらの役割は職種に固定したのではなく，連携体制や事例の状況に合わせ，全体としてこれらの役割が有機的に遂行でき，より最善のケアを実施することに意味をもつものである。

コーディネーターには訪問看護師が適している

これらの役割を調整し，情報の流れを円滑にするコーディネーター的な役割は，親子に最も利益

図3 状況に合わせた連携体制



をもたらし、かつ、気安い立場にある人が担うべきである。また、定期的に家庭を訪問し、自在に対応できる立場にあるという点からも、訪問看護師が適していると考える。

介護保険の訪問看護制度ではケアマネジャーが訪問計画を管理するが、NICU退院児のように日々成長発達する利用者の場合には、病院看護と同様に、状況の変化に合わせて、担当の訪問看護師が責任をもって計画立案、実行、評価、修正をすることが重要である。

NICU退院児の育児支援は、図2に示したようなフル体制による連携で開始することも可能である。しかし、実際の状況としては図3に示したように、NICU、地域保健所等、訪問看護ステーションの3者間の体制の場合もある。さらに、経過にしたがって連携体制は変化する。図4は小児科医院の関わりが強くなった状況、図5は、訪問看護の必要性もなくなり、地域の中で自立して子育てができるようになった状況である。

点線で結ばれているのは、現在連携はしていないが、必要時にはその連携が復活するという意味である。

この連携モデルを使用すれば、親子がどのような社会資源を必要としているか、また、その中で訪問看護師がどのように調整をしながら、自分の役割を果たせばよいかを判断できる。

こうした連携のもとで、各々の職種が協働するためには、相互の取り決めや、個人の能力のレベ

図4 連携体制の変化①

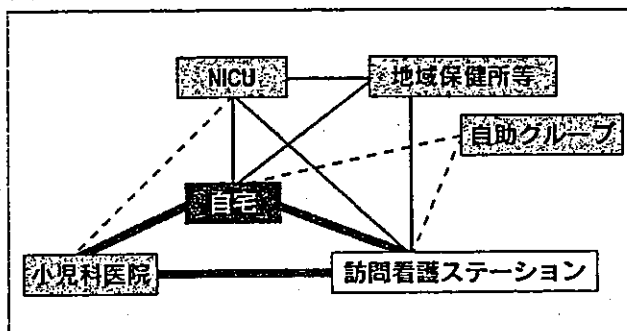
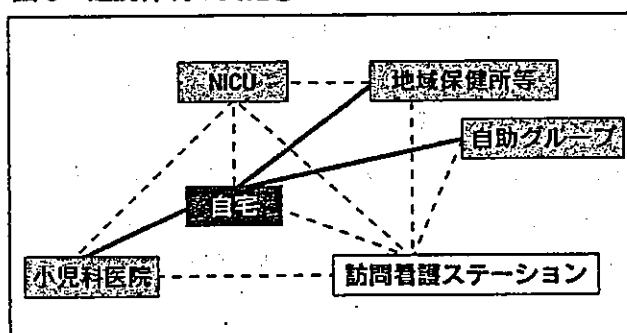


図5 連携体制の変化②



ルアップを図る必要がある。表2に、連携・協働上のポイントを示した⁵⁾。退院前の合同カンファレンスは職種間の合意形成に、退院前の訪問は親子や家庭の状況の理解に、ケースカンファレンスは実践力向上のために重要である。

さらに、実践力向上のためには、定期的な研修会の他に、ニーズが発生したときにタイミングよく研修会を開催することや、実践へのスーパービジョンの提供を受けることも効果的である。

育児支援のための訪問看護の課題

表3に、NICU退院後の育児を支えるための訪問看護の課題を示した。

訪問看護の必要性の周知と訪問看護師への教育の充実

まず、育児支援における訪問看護の必要性が広



表2 連携・協働上のポイント

- 1) 退院前カンファレンスの企画と実施
 - ・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。
 - ・連携の必要性和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ことが望ましい)。
- 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。
 - ・退院前カンファレンスの前に訪問しておく、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て、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なう)。
 - ・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) 情報交換を円滑にする方法を工夫する
 - ・可能な範囲で受診に同行する(親の負担軽減にもなる)。
 - ・訪問直後の要点をメール等によって即時報告し、その返事をする。
 - ・訪問連絡帳を作り、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持たせたもの)。
- 6) 必要時にケースカンファレンスを実施する
 - ・コーディネーターが状況によって企画する。
 - ・事例についての問題だけでなく、連携・協働上の問題も扱う。

文献5)より改変

く浸透するよう、今後も、市民および医療者に向けての働きかけが必要である。

それと同時に、小児看護も含めてNICU退院児の看護ができるよう、訪問看護師への教育の充実が必要である。筆者らの研究過程では、最新のNICU医療・看護や親の心理的ケアに関する特別研修会の実施、広島県看護協会訪問看護研修カリキュラムへの小児訪問看護の導入など、積極的な取り組みがあった。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、訪問看護組織全体の質向上が図られようとしているが、小児訪問看護については育児支援型の教育内容が含まれていない⁸⁾。

財源の確保

小児の訪問看護は、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、訪問看護ステーションの多機能性が求められる今日、育児支援のための訪問看護ステーションのあり方が柔軟に検討されてもよいのではないだろうか。NICU退院児に限らず、育児不安に悩む母親・家族へのケア、母乳育児や出産計画のサポートなど、出産・育児をめぐる訪問看護への期待は多い。

難題は、財源の確保ということである。NICU退院児への訪問看護は医療保険の適用であり、親の収入によっては制度を使うことができない場合

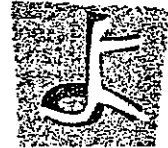


表3 NICU 退院児の育児を支えるための訪問看護の課題

- ① 育児支援型訪問看護の必要性の浸透
- ② 育児支援型訪問看護の教育内容の充実と制度化
- ③ 育児支援型訪問看護の実践内容の充実
- ④ 財源の確保
- ⑤ 連携・協働の強化

もある。また、重要な意味を持つ退院前訪問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で行なわれているが現状である。こうした財源確保については、国の政策のみならず、民間レベルでの取り組みも考えていく必要があると考える。

おわりに

今日は育児が難しい時代といわれる。個人の価値観が多様化し、人々は生き方においてさまざまな選択が可能である。しかし、生まれた子どもたちが、そうした価値観の変化によってないがしろにされてはならない。

子育てがどのような状況であろうと、そして、仮に厳しい体験だとしても、周りの人々から支えられることによってそれを乗り越えることができる、そのような仕組みが必要である。その間隙に入って、親子を支えることができる存在が訪問看護師である、と今回の試行結果から確信している。

小児、NICU 退院児、そして育児支援の領域に一步を踏み出すと、新たな訪問看護の可能性が見出せるのではないだろうか。

●参考・引用文献

- 1) 横尾京子：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)，208-212，2002。
- 2) 横尾京子：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)，665-669，2003。
- 3) 谷口美紀，横尾京子，名越静香ほか：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の実情と課題，日本新生児看護学会誌，10(1)：10-18，2004。
- 4) 横尾京子：NICU 退院児を在宅で支える地域連携，ホームケア，5(4)：12-14，2004。
- 5) 横尾京子，名越静香，谷口美紀：NICU 退院児の在宅医療・育児を支えるための連携と協働，ネオネイタルケア，17(10)：38-43，2004。
- 6) 谷口美紀，横尾京子，名越静香ほか：小児領域における看護ステーションの活用，日本新生児看護学会誌，11(1)：32-37，2005。
- 7) Bakewell-Sachs, S, Genaro, S: Parenting post-NICU premature infant, MCN, 29(6)：398-403, 2005.
- 8) 日本看護協会編：新たな訪問看護研修カリキュラム，73-74，2004。

横尾京子◎よこおきょうこ
 広島大学大学院保健学研究科
 〒734-8553 広島県広島市南区霞 1-2-3

代替医師・非常勤の医師の派遣は、多くは大学からの医員・大学院生に頼っており、大学自体での小児科医が不足している現状では、育児という長い期間をカバーするための長期派遣は、大学自体の空洞化を招く危険性があり、容易な問題ではない。さらに、最近の文部科学省高等教育局からの通達である「いわゆる医局による医師派遣と職業安定法との関係」から、教室や医局の指示による依頼病院への医師派遣はできない状態にあることから、ますます事態は複雑である。

■結論

女性小児科医が安心して育児を行いながら診療行為ができるための一つの施策として、女性医師が利用できる院内保育施設を完備し、しかも二四時間保育を施行することが挙げられる。特に、容易にベビーシッターを得られない町村の病院では緊急の課題である。

勤務に時間的制限を受ける育児中の女性小児科医に当てはまる勤務形態としてフレックスタイムが考えられるが、これを導入するためには、同僚医師の荷重を避ける

ための非常勤医師などの派遣を要請する必要がある。小児科医そのものが少ない現状では、大学といえども育児期間という長期の派遣は困難であり、まして、最近の文部科学省高等教育局からの通達により、教室からの強制的な派遣はできないため、ますます困難を極める状態にある。

女性小児科医の多くは育児と勤務の狭間で苦悩し、結局は大都市の保健所勤務などを希望し、病院勤務から離脱する傾向にある。これは、ひとえに病院小児科医の過重労働に原因がある。特に最近の小児救急医療の問題、小児科二四時間診療の要望など、社会は小児科医師の加重労働を増幅させる方向にあることも子どもを持つ女性小児科医のみならず小児科医が病院勤務から離脱する大きな原因になっていると推測される。

若い小児科医を確保・育成するための一つの方策として、女性小児科医の確保があると考え、女性医師が抱える育児と勤務に対する病院の対応を調査した。回答をしたほとんどの病院で、勤務の緩和に対して前向きに対応しようとしていることが窺われたが、対応を

するためには、さらに小児科医が必要であり、小児科医不足をさらに深刻化するという悪循環を招く可能性が示唆された。

〔謝辞〕本研究は、平成十四年度厚生労働科学研究補助金（子ども家庭総合研究事業）「小児科産科若手医師の育成・確保に関する研

究」（研究代表者：鴨下重彦）で行った。

〔文献〕

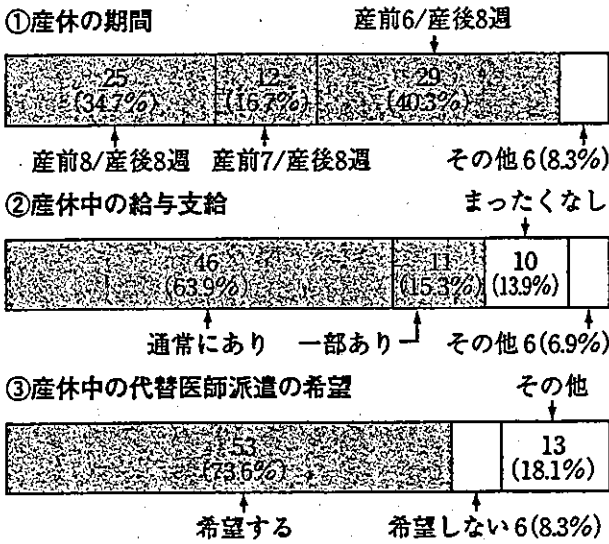
- (1) 女性医師を応援するページ「私たちの働く環境を見直そう」http://homepagel.nifty.com/cyber_mother_doctors/sub02.html

(北大大学院小児科学分野)

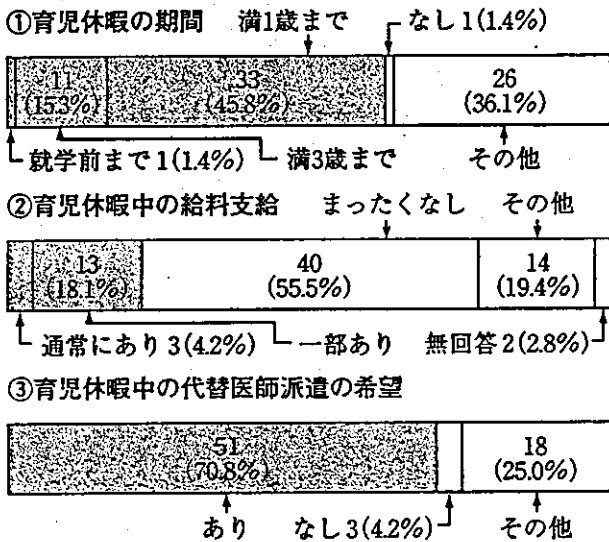
図2 アンケート集計結果

(単位：病院)

I 産休について

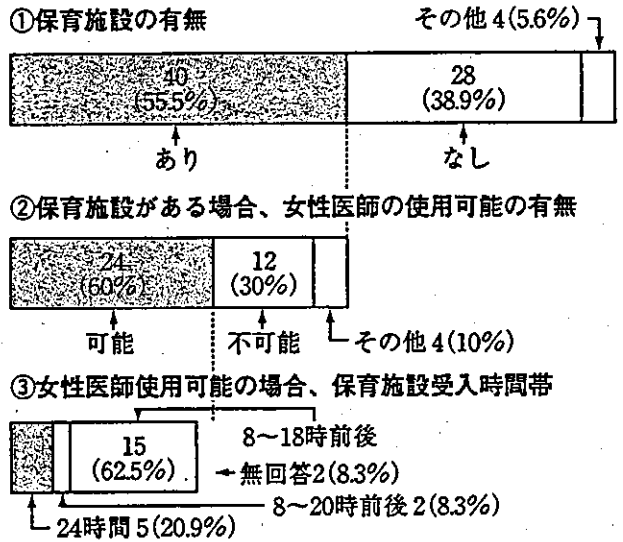


II 育児休暇について

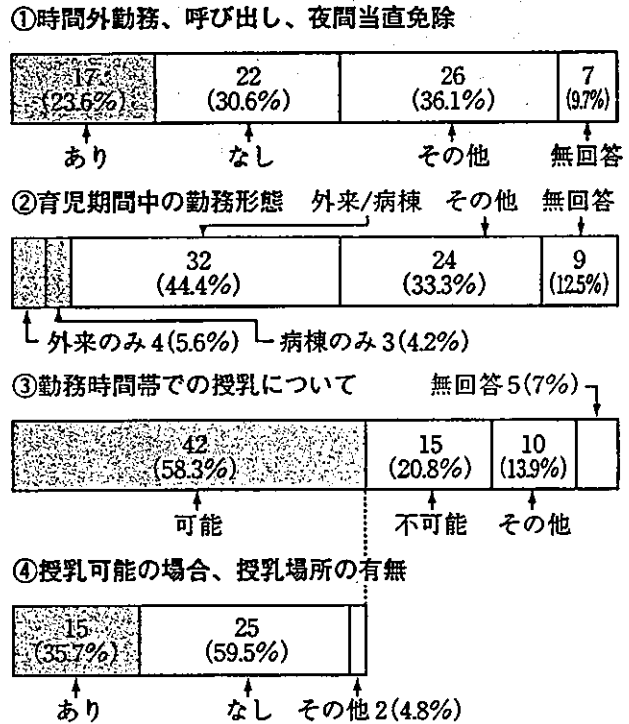


(注) 「V その他、育児期間中の優遇策について」は考察を参照。

III 病院での保育施設について



IV 育児期間中の勤務形態について



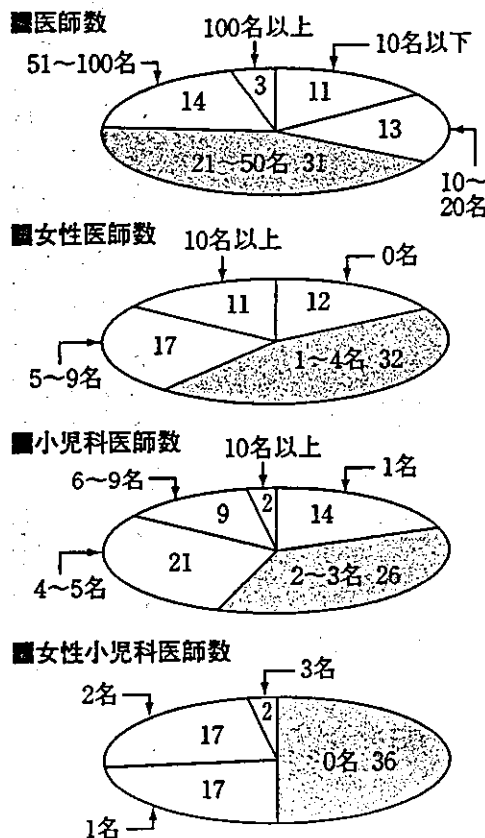
アンケートにあるような問題を認識していなかったと反省しているところが多くみられた。いずれも、事例があったら最大限の優遇を考えると答えている。

その一方、直接女性医師からの感想として、「たとえその病院で優遇策を立てたとしても、その優遇策を他医師からの反感なしに受け入れられる風潮にはなっていないのが現状です。全国的なレベルでこのような風潮になることが必要です」、あるいは「規則上は産休は取れますが、現実的には代替医師が得られない限りは不可能です」等々、制度や優遇策があっても、その小児科医の仕事が肩代わりする医師が得られない限り、その施行は無理なのが現状である。

女性小児科医が育児をしながら医師として活動できる範囲は自ずと制限を受ける。それを容認できる環境整備として、柔軟な勤務形態・フレックスタイム制などの導入が考えられている。

しかし、これらの制度の導入における最大の難関は、同僚の小児科医の荷重を増やさないための代替医師や非常勤の医師の確保である。

図1 回答を得た病院における医師数 (単位：病院)



倍であり、明らかに小児科医における女性医師数は多いことが確認された。今回の調査は、病院を対象にし、保健所関係の小児科医は含まれていない。札幌市を例にとると、保健所に勤務する小児科医師の多くは女性医師であることから、それを加味すると小児科医における女性医師の割合はさらに高くなることは明らかである。このことは、女性医師に関わる諸問題解決が小児科医の増加を図るための重要な因子の一つであることは明らかである。

産休の期間は、九〇%以上の病院が産前六週／産後八週としているが、産前二週という病院もあり、統一すべきであろう。産休中の給与では六割強の病院では通常に支払われるが、三割強の病院は無給または一部と回答しており、これらの多くは健康保険組合からの給与補償(六〇%)で対応しているというが、主として看護師などを対象とした制度と思われる。産休中の代替小児科医派遣希望は七割強になるが、小児科医の荷重労働を考慮したものと窺える。

育児休暇は、満一歳までが最も多く四五・八%、満三歳までが一五・三%みられたが、育児休暇なしと回答した病院(一病院)もあった。

社会通念として育児休暇というのは、その期間は職場から解放されて育児に専念することを意味す

る。だが、医師の場合は、多くはその期間中でも診療に従事することを余儀なくされていると思われる(1)。

特に小児科医は、その病院における医師数が少なく(今回の調査では一病院当たりの小児科医数の平均は三・六人で、五人以下が八五%を占め、一人の病院が約二〇%であった)、一人の小児科医の欠員は他の小児科医に大きな荷重をかけることになる。したがって多くの場合、育児休暇を最短にし勤務時間帯や勤務形態を変えることで、育児休暇中も診療に当たっているのが現状と思われる。

この場合、病院内における保育施設の有無が問題となるが、それを保有しているのは六割に満たない。しかも、あったとしても、看護師等のための施設として設置されているためか、女性医師が利用できるのが三割強存在する。多くの保育施設が労働組合を基盤に設置されているためと考えられるが、その詳細は今回のアンケートでは明らかではない。

保育施設の運用時間帯も、七割強が八時～一八時と日中に限られていた。ただし、二四時間という

のが五病院にみられたのは、特筆に値する。女性医師が育児をしながら安心して働くためには、この保育施設の完備と二四時間運営体制の整備が必須と考えられる。実際、回答を寄せた女性小児科医は、このことを強く希望していた。ベビーシッターなどを容易に得られない町村の病院勤務医は特にこの点を強調していた。

育児休暇中の給料は六割弱がまったく支払われないと回答していないが、多くは雇用保険、または市町村職員共済から三割程度の補償があるようである。ただし、これも看護師を対象とした制度のようである。

育児期間中の勤務形態の調査では、時間外や夜間当直の制限をしているのは全体の二割強で、多くは通常勤務を課していることが窺われる。これは、少ない小児科医間で互いに少しでも仕事量を軽減するためにやむを得ず行われているものと考えられる。

今回のアンケートの最後に、育児期間中の優遇策についての記載を願ったが、病院側としてはこれまで女性医師のこのような問題に直面した経験がないため、今回の

女性小児科医の産前、産後および 育児に関する諸問題

—北海道内九二病院へのアンケート調査

小 林 邦 彦
菊 田 英 明

はじめに

最近の社会における小児科診療二四時間体制の要望、小児救急の開設などは病院勤務の小児科医に荷重な診療を強いる状況を生みだすとともに、小児科医不足の現状を急激に露わにしてきた。子どもを抱える親としては、いつでも小児科医に子どもを診てほしいと願う気持ちは理解できるが、限られた小児科医の中でこのような要望に対処するのは難しく、早急な小児科医数の増加対策が必要である。一方、医学部への女性入学者が近年増加しており、この傾向を反映して小児科医の中に占める女性小児科医の比率が高まっている。しかし、女性医師が抱える特殊性(結婚、出産、育児など)のため、

結婚や出産を契機に医師としての活動に支障を来し、実質的な医師数の減少状態を招く結果となっている。したがって、女性小児科医が妊娠・出産、産後の育児をしなから安心して診療に従事できる勤務環境の整備は、女性小児科医を診療現場にリクルートするためには欠かせない命題であり、この完備は小児科医数の維持増加につながることになると思われる。

■方 法

北海道の三大学小児科(北大、札幌医大、旭川医大)関連病院(九二施設)に対し、以下の項目

についてのアンケート用紙を小児科医長宛に郵送し、回答を依頼した。回答内容によっては、病院事務部の協力をお願いした。

【質問項目】

I 産休に関して

- ①産休の期間
- ②産休中の給与の有無
- ③産休中の代替医師派遣の希望

II 育児休暇に関して

- ①育児休暇の期間
- ②育児休暇中の給与体系
- ③育児休暇中の代替医師派遣の希望

III 病院における保育施設について

- ①施設の有無
- ②女性医師の利用可能の有無
- ③施設利用時間帯

IV 育児期間中の勤務形態等に関して

- ①時間外勤務、時間外呼び出しや夜間当直の免除の有無
- ②育児期間中の勤務形態
- ③勤務時間帯での授乳について
- ④授乳場所の有無

V その他、育児期間中の優遇策

について

■アンケート集計結果

(1)アンケート依頼病院数と回収率
アンケート送付数九二病院、回

収数七二、回収率七八・二%であった。回答を得た病院はほぼ北海道全域にわたり、離島である利尻島も含まれていた。

(2)回答を得た病院規模と医師数

(図1)

今回回答を得た七二病院の総医師数は二八三三名、そのうち女性医師総数は三四七名で、全体の一二・二%を占めていた。小児科医の総数は二五九名、そのうち女性小児科医数は五九名で、小児科医全体の二二・八%に当たり、総医師数に占める女性医師比率一二・二%のほぼ二倍であった。一病院の平均女性医師数は約四・八人で、そのうち平均女性小児科医数は〇・八人であった。なお、各病院における小児科医数は平均三・六人で、五人以下が八五%以上を占めており、一名の小児科医の病院は一四病院で約二〇%に相当した。

(3)上記質問項目についての結果

同結果は図2に示した。

■考 察

今回のアンケート調査で回答を得られた総医師に占める女性医師の比率は約一二・二%であるのに対し、小児科医におけるそれは約二

時 論

女性小兒科医の産前、産後および
育児に関する諸問題

—北海道内九二病院へのアンケート調査

小 林 邦 彦
菊 田 英 明