

# 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<sup>1)</sup>, 横尾 京子<sup>2)</sup>, 名越 静香<sup>3)</sup>

福原 里恵<sup>4)</sup>, 中込さと子<sup>2)</sup>, 田辺 操子<sup>3)</sup>, 野尻 昭代<sup>5)</sup>

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(榎本ら, 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」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ものを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，医療機器の使用方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 ・慢性特定疾患
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のと良かった	・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)に連絡をすればよいかわからなかった ・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 ・医慮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
<ul style="list-style-type: none"> <li>胎盤早期剥離による仮死</li> <li>低酸素性虚血脳症・MR</li> <li>痙攣・点頭てんかん</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>咽頭軟化症</li> <li>小顎による舌根沈下</li> <li>胃食道逆流現象・MR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ELBW (730g)</li> <li>てんかん・水頭症</li> <li>CP・MR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>全前脳胞症・二分脊柱</li> <li>脳梁欠損症・水頭症</li> <li>口唇口蓋裂</li> </ul>
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
<ol style="list-style-type: none"> <li>病状悪化時の相談</li> <li>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</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>病状悪化時の相談・病院への連絡・受診手配</li> <li>胃チューブ・カニューレ交換の実施・指導・母親の手順の確認</li> <li>全身状態の観察</li> <li>育児相談(食事・予防接種)</li> <li>母親の時間の確保</li> </ol>	1) リハビリテーション	<ol style="list-style-type: none"> <li>病状が判断できない時の電話相談・必要時訪問</li> <li>口腔ケアについての指導・相談</li> <li>育児相談</li> <li>母親の時間の確保</li> </ol>
交通費のみ	交通費のみ	交通費のみ	交通費のみ
<ul style="list-style-type: none"> <li>小児慢性特定疾患</li> <li>心身障害者医療助成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>乳幼児医療補助</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>心身障害者医療助成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>乳幼児医療費補助</li> <li>心身障害者医療費助成</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>その時々で、必要なことをしてもらえることが助かった</li> <li>家庭でのケア方法を一緒に考えてもらい、助かった</li> <li>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が良い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問を受けて、とても助かる</li> <li>今後も病気が多いと思うので力になってほしい</li> <li>気管カニューレが取れるまでは少なくとも訪問をしてほしい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>1回の訪問時間を延長してほしい</li> <li>もっと早い時期から利用できたら良かった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>今の援助で十分である</li> <li>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</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>総合病院(1回/2週, 必要時)</li> <li>療育センター(2回/月)</li> <li>重症心身障害者施設(3回/週)</li> <li>重症心身障害者施設(1回/月)</li> <li>保健所(過去6回)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>総合病院(1回/月, 必要時)</li> <li>療育センター(3回/月)</li> <li>保健所(過去1回)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>総合病院(1回/2ヶ月)</li> <li>居宅介護支援事業所(必要時)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>総合病院(1回/2週, 必要時)</li> <li>保健所(過去1回)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>

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で、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」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。椋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(椋本ら, 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、家庭に帰り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

かれている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も、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、その時々に必要な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を誰がどのような形でとっていくのかは非常に難しい。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.
- 宮谷忠, 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.

- 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) : N I C U 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 <sup>1)</sup>, Kyoko Yokoo <sup>2)</sup>, Shizuka Nagoshi <sup>3)</sup>  
Rie Fukuhara <sup>4)</sup>, Satoko Nakagomi <sup>2)</sup>, Misako Tanabe <sup>3)</sup>, Akiyo Nojiri <sup>5)</sup>

- 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.