

訪問看護ステーションにおける 小児訪問看護の実際

－鹿児島県の実態調査－

古 田 聡 美

A Survey of Visit Nursing Care Station for Children Who Require Medical Care at Home
－ Current use of Home Visit Nursing Care Station in Kagoshima Prefecture －

Satomi Furuta

1992年の老人保健法に基づく「老人訪問看護ステーション」発足が契機となって、1994年に健康保険法が改正され、高齢者以外の在宅療養者にも訪問看護の適用が拡大され、在宅障害児等に対して訪問看護ステーションや医療機関からの訪問看護が利用できるようになった。地域に密着している訪問看護ステーションで小児訪問看護を実施し、介護者の負担の軽減や、関連機関とのネットワークづくり、時にはよき相談相手となるような小児訪問看護の普及を期待したいが、現状は難しい状況であり、その実態把握はなされていない。そこで今回、訪問看護ステーションで実施している小児訪問看護の実態を調査し、これからの小児訪問看護の普及の一助となるべく考察した。その結果、平成14年から16年6月までにおける小児訪問看護の実態は、8施設が実施しており、20名の対象があった。その内訳は、重度障害や難病など多岐にわたり、看護行為も日常生活の援助を始めとして医療行為が必要な状況が多く、医療器具を必要とし、医療依存度が高い小児への訪問が中心であり、小児看護の専門性が必要であった。今後小児訪問看護の普及には、訪問看護師の小児訪問看護の専門の知識や技術の習得が必要であり、そのための研修会などが必要と考える。また、緊急時の体制や連携など地域を視野に入れたサポート体制やネットワークが充実しなければ、小児訪問看護の普及は難しいと考える。

Key words: [小児訪問看護] [在宅療養] [訪問看護ステーション] [訪問看護師]
[鹿児島県]

(Received September 18, 2007)

I. はじめに

近年、周産期医療をはじめとする小児医療の技術の進歩にはめざましいものがある。また、小児は成長発達段階であり、その心身の健全なる成長には、家庭環境が望ましいとされている。それらの成長や、QOLを重視する立場から在宅医療の充実が望まれている。

さらに「育児力」という言葉も生まれるほど、今ほど子育てが難しい時代はないといわれる

* 鹿児島純心女子短期大学生生活学科生活学専攻生活ウェルネスコース (〒890-8525 鹿児島市唐湊4丁目22番1号)

が、それが、未熟児や障害児・長期療養児ともなれば、いっそう育児を担う介護者（主に母親）の負担と苦悩は将来にわたって続いていく可能性が高い。

1992年の老人保健法に基づく「老人訪問看護ステーション」発足が契機となって、1994年に健康保険法が改正され、高齢者以外の在宅療養者にも訪問看護の適用が拡大され、在宅障害児等に対して訪問看護ステーションや医療機関からの訪問看護が利用できるようになった。地域に密着している訪問看護ステーションで小児訪問看護を実施し、介護者の負担の軽減や、関連機関とのネットワークづくり、時にはよき相談相手となるような小児訪問看護の普及を期待したいが現状は難しい状況でありその実態把握はなされていない。

鹿児島県においては、平成16年度の出生数は15,198人であり、平成16年度小児慢性特性疾患の認定を受けている小児は1,740人、育成医療の給付は1,117人、身体障害児療育指導票の作成は1,615人である。一方、鹿児島県内の障害児福祉施設の入所定員は1,035人であり、それ以外の療養児は自宅で療養しているのが現状である。そこで今回、訪問看護ステーションでどれほどの小児訪問看護の実施がなされているか実態を調査し、これからの小児訪問看護の普及の一助となるべく考察したい。

Ⅱ. 対象及び方法

対象は、鹿児島県訪問看護ステーションのうち実働中である100施設の訪問看護ステーションに郵送によるアンケート調査を平成18年6月に実施した。調査依頼に関しては、事前に看護協会や保健所、系列母体病院などに許可をいただいた。また、調査結果については、無記名とし知り得た情報を目的以外に使用しないことを確約した。

調査項目は、訪問看護ステーションの規模、小児訪問看護の実施の有無、小児訪問看護の経験がある場合は、小児訪問看護対象者の人数、小児訪問看護利用児の疾患、利用状況、利用期間、利用回数、NICU出身者の有無、担当看護師の経験状況、小児訪問看護の看護師の負担の状況、小児訪問看護に必要な職種、小児訪問看護の満足度などである。

小児訪問看護の経験がない場合は、要請があれば対応するか否か、それらの理由について調査した。回収率は45施設より回答を得られた。有効回答98%であった。

Ⅲ. 結果

1. 訪問看護ステーションの規模

平成18年6月現在で、訪問看護ステーションに勤務するスタッフ数は242.5名であり、うち常勤雇用は128名であった。利用者数の1ヶ月あたり延べ人数は5,547名であり、1施設あたりの平均月利用者数は123.2名であった。

2. 小児訪問看護の経験のある訪問看護ステーションの実態

平成18年6月現在までに小児訪問看護を実施した経験のある訪問看護ステーションは8施設で、対象となった小児数は、平成14年から現在までで20名である。それらの疾患を含む内容は、

未熟児2名，肢体不自由6名，視覚障害3名，神経・筋疾患3名，聴覚平衡機能2名，音声言語咀嚼機能障害2名，精神発達障害1名，内分泌疾患1名，育児不安1名（重複解答あり）であった。

① 小児訪問看護利用児の看護内容

小児訪問看護の看護内容については，最も多く実施している看護行為として，「家族の負担軽減への援助」（16.9％）をあげており，つぎに「体位変換」（15.5％），「吸引」（14.0％），「移動介助」（12.7％）であった（図1）。

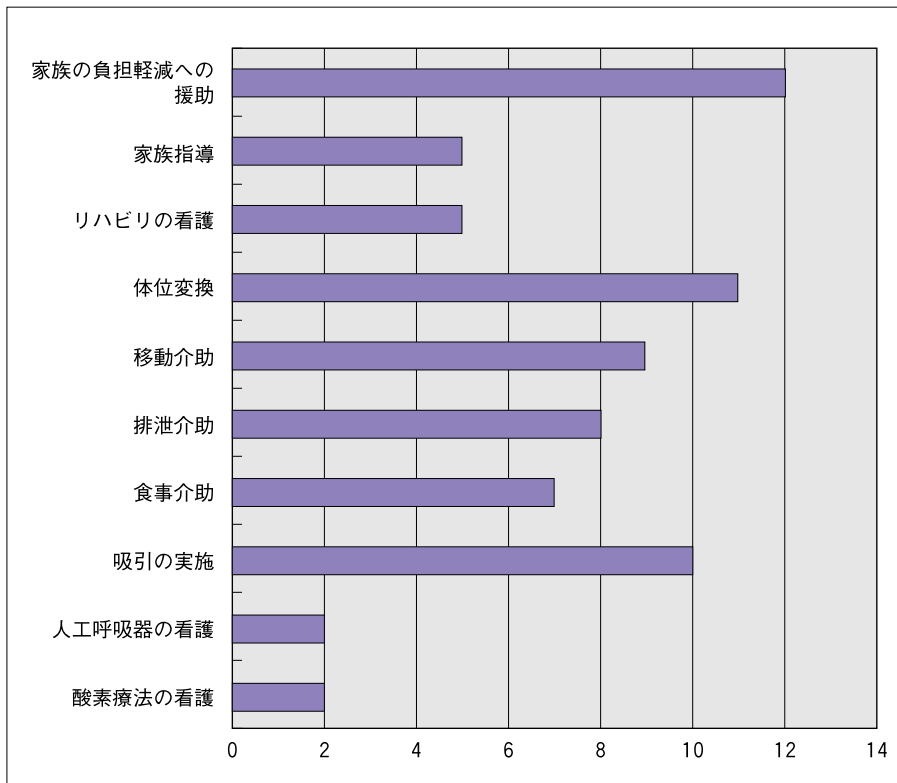


図1 訪問看護ステーションでの在宅療養児への看護内容

- ② 利用期間については，1年以内が最も多く3名（27％）であったが，3年以上も2名（18％）みられた。
- ③ 1週間あたりの利用回数は，平均2.8回であり，最も多く利用している回数は，週3回で66.7％であった。
- ④ 訪問をしている小児の中で，NICU出身者は4名おり25％であった。
- ⑤ 小児訪問看護の担当看護師の人数は32人で，その中で実務経験5年以下のものが2人（7％）で，5年以上のものが16人（60％）であった（無回答あり）。小児看護の経験の有無については，「ある」が13人（41％）で，「ない」ものが19人（59％）であった。育児経験の有無については「ある」が29人（91％）で，「ない」が3人（9％）であった。

⑥ 小児訪問看護で“困難”や“大変さ”を感じる時はどのような場面かということに関して、下記の13の項目について「全く大変ではない」を1として「とても大変である」を5として5段階に分けて聞いた結果は図2のとおりであり、最も大変さを感じている項目は、「地域の支援体制」(平均値3.9±0.6)であり、次に「経済問題」(平均値3.7±0.6)であった。また、これらの項目は相関関係にあった(図2)。

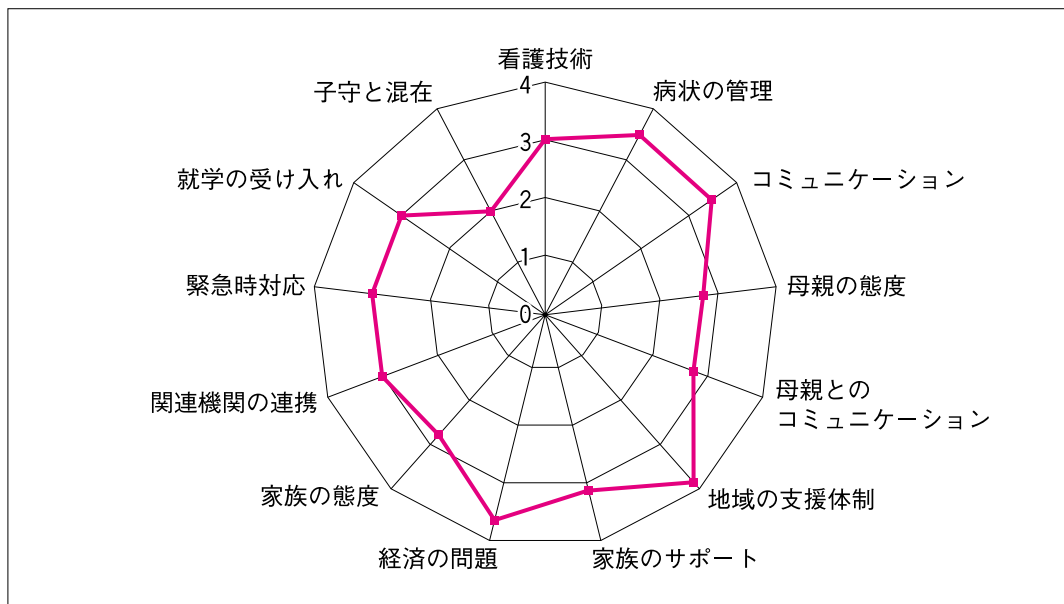


図2 小児訪問看護で困難を感じるとき

- ⑦ 小児訪問看護ステーションのスタッフとして必要と思われる職種を最低3職種あげてもらった結果は、看護師は当然として、保健師(37%)と理学療法士(37%)があげられた。
- ⑧ 小児訪問看護で「やりがいを感じる時」として、下記の8項目で「全く感じない」を1として、「非常に感じる」までを5段階で聞いたところ、すべての項目が平均値4以上でとてもやりがいを感じていることがわかった。中でも図3のように、児の成長や反応が見られたときが最もやりがいを感じていることが理解できる。また、項目間では相関がみられた(図3)。

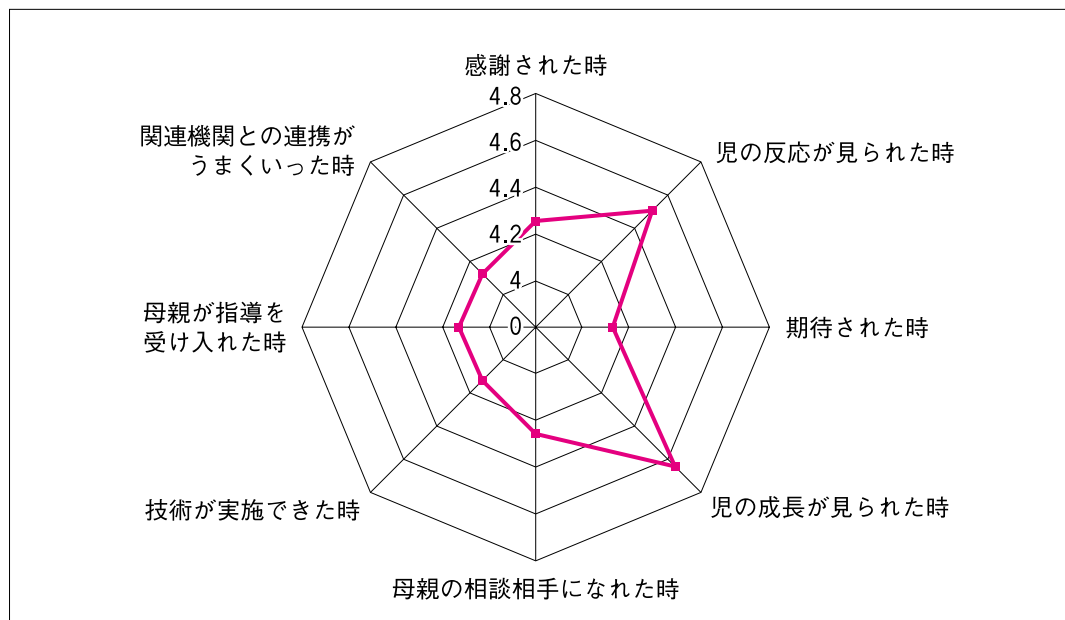


図3 小児訪問看護のやりがい

3. これまで小児訪問看護を実施した経験のない訪問看護ステーションに対して、今後、依頼があれば「対応する」か「対応できない」については、「対応する」、「対応できない」がどちらも15施設ずつであった。「対応する」理由としては、図4のように、最も多い理由が「育児経験のあるスタッフがいる」(12施設) (27.3%)と「訪問看護ステーションとして受ける義務がある」(12施設) (27.3%)であった。つぎに「必要性を感じる」(10施設) (22.8%)となっていた(図4)。

一方「対応できない」理由として、下記の9項目について、「たいした理由ではない」を1として、「とても重要な理由」までを5段階に分けて聞いたところ、対応できない最も重要な理由は、「近隣に小児科がない」(平均値 4.1 ± 0.9)、次に「今まで対応したことがない」(平均値 4.1 ± 0.8)、「スタッフに小児看護の経験がない」(平均値 4.0 ± 0.7)の順になっていた(図5)。

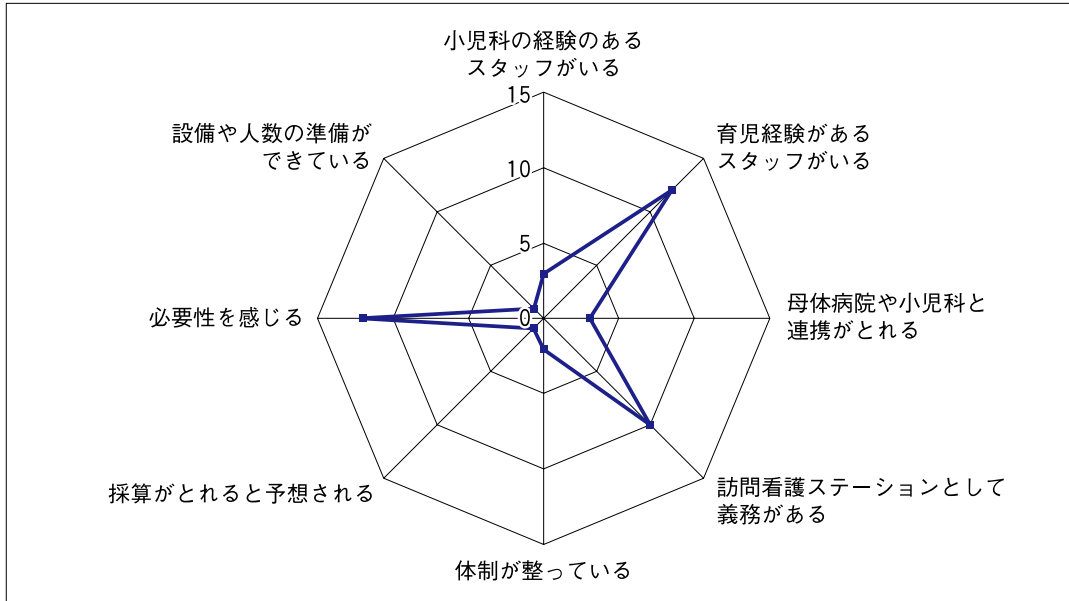


図4 「対応する」理由

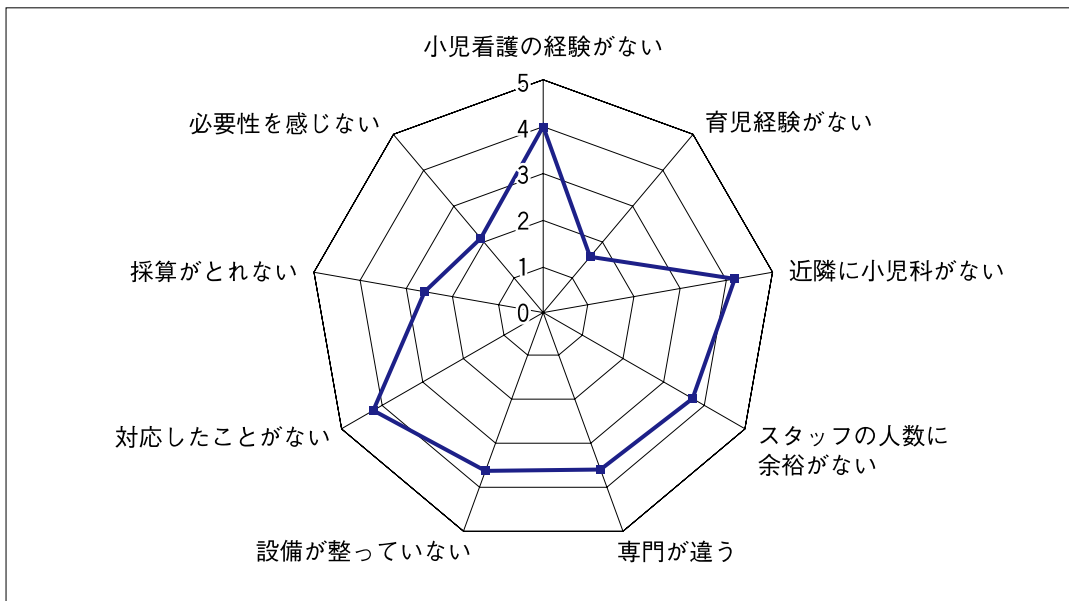


図5 「対応できない」理由

Ⅳ. 考 察

平成14年から16年6月までにおける小児訪問看護の実態は、8施設が実施しており、20名の対象があった。その内訳は、重度障害や難病など多岐にわたり、看護行為も日常生活の援助を始めとして医療行為が必要な状況が多く、これまでの報告と同様³⁾⁴⁾、医療器具を必要とし、医療依存度が高い小児への訪問が中心であり、小児看護の専門性が必要と判断する。その中でも、訪問看護師が最も大切な援助行為として、「家族の負担の軽減」(16.9%)をあげていることについては、毎日療養児の世話をしている母親を中心とした家族の負担が相当なものであると認識しており、その軽減の必要性を強く感じているものと考えられる。また、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り、家族への看護の必要性がいわれているが、訪問看護ステーションにおいては十分に認識され実施されていることがわかる。今後は、もっと小児訪問看護を拡充したレスパイトケア（主なケア提供者を救う目的で一時的に一定期間、家提供者の責任を代行するすべてのサービス）の実施の拡充も必要であると考えられる。

訪問看護師の感じている小児訪問看護の“大変さ”については、母親を中心とする家族との問題より、「地域の支援体制」や「経済的問題」をあげており、在宅療養児の社会支援体制が十分ではないと判断していると推測され、訪問看護の回数を増やして家族の負担を軽減したいと計画したいとしても、家族の経済的負担も増やすことになり、訪問看護については多くの問題があると示唆される。また、小児訪問看護を実施する上では、母親との信頼関係がとても重要となるが、母親との関係については、「母親の態度」や「母親とのコミュニケーション」については、「大変ではない」となっており、信頼関係の構築がうまく図れている。

小児訪問看護のやりがいについては、どの項目もとても高い満足度を示しており、なかでも、「児の反応が見られたとき」や「児の成長が見られたとき」にとってもやりがいを感じており、小児訪問看護では働く上での充実感は得られると判断する。

これらをまとめると、小児訪問看護は高度な専門知識と小児専門の看護技術が必要であるが、実施していく上では、地域の支援体制などの多くの問題を感じており、また、小児は成長発達段階で、その児に応じた成長や反応が見られた場合は、訪問看護師も仕事上のやりがいを感じていることがわかる。

次に、今後の小児訪問看護の可能性については、回答のあった訪問看護ステーションでは、15施設（鹿児島県内の訪問看護ステーションの16%）が今後は、依頼があったら「対応する」と答えている。その内訳として、「育児経験があるスタッフがいる」(27.3%)、「訪問看護ステーションとして受ける義務がある」(27.3%)と「必要性を感じる」(22.8%)が主なものとしてあげられており、育児経験があるスタッフがいることは小児訪問看護をおこなっていくうえで有利な条件と考えていると判断され、今後は訪問看護ステーションの幅広い看護の要請に応えていきたいと考えていることがうかがえる。

また、「対応できない」と答えた訪問看護ステーションの、対応できない理由の重要度については、「近隣に小児科がない」ということをあげており、相談や連携のとれる小児科がないということは、重要な訪問看護を受けられない理由であることがわかった。次に対応できない重要な理由として「スタッフに小児看護の経験がない」、「今まで対応したことがない」となっ

ており、小児看護という特殊性の強い看護については、経験がないということに対して不安が強くとまどいもあることがうかがえる。これらのことより、今後小児訪問看護の普及には、訪問看護師の小児訪問看護の専門の知識や技術の習得が必要であり、そのための研修会などが必要と考える。また、緊急時の体制や連携など地域を視野に入れたサポート体制やネットワークが充実しなければ、小児訪問看護の普及は難しいと考える。

鹿児島県は多くの離島を抱えている。小児科のない離島や僻地でも、訪問看護ステーションのある地域はあり、スタッフの中には育児経験のある看護師も相当数いる。少子高齢化の中では、確かに僻地では、小児の人口は少なく小児訪問看護の要請も少ないと考えられるが、子育てが難しいといわれる現在において、地域に密着している訪問看護ステーションが、もっと身近な育児や子どもの病気などの相談場所として活用されてもよいのではないかと考える。

訪問看護ステーションのスタートは、老人保健法の施行からであり、老人看護に目が向きがちであるが、在宅療養児の家族の負担は大きく、その内容は小児の障害自体によるものよりも、家族や親族、居住地域の人々の偏見・差別の枠組みの強さを実感したり、社会保障制度が不足していることによって引き起こされることも多い。このような状況から在宅生活を支える訪問看護師に求められることは、障害児の医療的ケアや二次障害を予防するケアだけではなく、介護者の負担軽減のための援助や、関連機関との連携、受診など種々であり、その関わりが在宅療養児や家族を含む健康状態やQOLに及ぼす影響は大きい。今後も在宅療養児は増え、また長期間になることが予想されることから、訪問看護ステーションのあり方の1つとして今後、小児訪問看護の普及を強く希望する。

(本研究の論旨は、第16回日本新生児看護学会で発表した。なお、本研究は財団法人フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団の研究助成を賜った。)

V. 参考文献

- 1) 鹿児島県保健福祉部児童福祉課：平成16年度鹿児島県の母子保健，児童福祉課母子保健係，鹿児島市健康福祉局，2006.
- 2) かがしま市の保健と福祉－平成17年度－，鹿児島市健康福祉総務課，2005.
- 3) 大黒千代：地域との連携，子ども医療センター医学誌，第31巻，第4号，235－237，2002.
- 4) 鈴木育子他：茨城県における在宅療養児に対する訪問看護の実態，つくば国際短期大学紀要，33，59－68，2005.