

入院中の小児の在宅移行に 必要な訪問看護に対する課題その2

— 兵庫県下の病棟看護師を対象とした質問紙調査の自由記載の分析より —

寺下久美子¹⁾ 三宅 玉恵²⁾ 大向 征栄³⁾ 小迫 幸恵⁴⁾
三宅 一代⁴⁾ 岡田 和美⁴⁾ 勝田 仁美⁴⁾

要 旨

近年、高度な医療的ケアが必要な子ども達が自宅で生活するケースが増加しているが、訪問看護ステーションの受入れが十分に整っていない現状がある。本研究では、小児の在宅移行が進んでいくための条件と、その条件のうち病棟看護師および訪問看護師に求められる条件を明らかにすることを目的とした。兵庫県下の小児の病棟看護師を対象とした質問紙調査を行ない、その中の「どうすれば在宅へ移行できると思うか?」「今後の小児訪問看護への期待は?」の自由記載部分の内容を分析した。得られた結果より、病棟看護師や訪問看護師が取り組む課題等について検討した。結果と考察について以下に示す。

1. 結果全体としては、地域・医療機関側の条件、患児側の条件、家族側の条件に分類され、種々の問題が山積した状態であることが分かった。
2. 病棟看護師が主として取り組むべき課題として、患児の身体的な状態が安定保持され、家族が知識・技術を習得する等の在宅移行に向けての準備が整うように関わることが挙げられていた。また、スムーズな在宅移行のためには、訪問看護の充実のみを課題ととらえるのではなく、病棟内での課題についても多く挙げられていた。
3. 小児訪問看護が主として取り組む課題として、まず訪問看護における小児の受け入れ体制の整備が挙げられた。そして、小児の人工呼吸器管理などの専門性の高いケア技術が提供され、家庭看護者の精神面、身体面への支援が行われていくことが求められていた。
4. 小児在宅移行を推進する連携や制度に関する課題としては、家庭看護者の休息確保が十分に行われ、なおかつQOL向上を目指すことが出来る社会資源制度の整備・充実や誰もが利用しやすい社会資源制度の整備が行われることが求められていた。そして、よりよい社会資源制度の充実のためにも地域と医療機関の連携を行っていくことが重要であると考えた。

今回は、実際に在宅移行することの出来た事例については調査していない。今後は、実際に小児の在宅移行を実施していく中で見える課題に関しても明確化し課題解決を行っていく必要があると考える。

キーワード：小児、訪問看護師、在宅介護、在宅移行

1) 兵庫県立大学看護学部 看護基礎講座
2) 兵庫県立大学大学院看護学研究科博士課程
3) 社団法人 兵庫県看護協会 明石キャンパス訪問看護ステーション
4) 兵庫県立大学看護学部 生涯健康看護講座

I. はじめに

近年、子ども自身のQOL維持向上につながるという考え方のもとに、気管切開、人工呼吸器などの高度な医療的ケアが必要な子どもや死期の近い子どもが、自宅で生活するケースが増加している^{1) 2)}。しかし、在宅で生活することは家族の負担も大きく、なかでも医療的ケアを行うことへの不安や恐怖は大きい^{3) - 6)}。そういった家族を支援していく上で重要となる訪問看護ステーションの受入れ体制は十分に整備されているとは言えない⁴⁾。このような状況により小児の在宅移行は困難となり、移行したいにも関わらず入院が長期化するケースも存在している⁷⁾。

1999年に及川ら⁸⁾が全国の訪問看護ステーションを対象に行った調査では、半数の訪問看護ステーションが、小児の訪問看護を受入れていたが、各ステーションでの受入れは、1, 2ケースであったと報告されている。高齢者や成人の在宅医療は充実してきているが、小児の在宅医療が推進されていない要因に、対象が小児であるという特殊性への理解やケア技術が不足しているということが挙げられている。

そこで、兵庫県において在宅移行が推進されない患児の実態を把握し、在宅移行が推進されていくための訪問看護ステーションが取り組むべき条件や課題を明らかにするために質問紙調査を行った。ここでは、上記の調査結果の自由記載部分について、病棟看護師が認識している、病院に入院している小児の在宅移行が進んでいくための条件と、その条件のうち病棟看護師および訪問看護師に求められている条件を明らかにすることを目的に分析を行った。それらにより、病棟や小児訪問看護師が取り組む課題や、どのような小児在宅支援制度が必要かについて検討した。

II. 研究方法

1. 研究協力者

兵庫県下の子どもが入院している病棟に勤務しており、小児の訪問看護が充実すれば在宅移行可能な子どもを実際に受け持った経験のある病棟看護師を対象とした。小児の訪問看護が充実すれば在宅移行可能な子どもかどうかの判断については、看護師が該当すると判断した子どもを対象としている。

2. 調査期間

平成17年10月～11月

3. 研究方法

1) データ収集方法

兵庫県内で小児科を標榜している病床数200床以上の病院へ、郵送法による自記式質問紙調査を行った。質問紙郵送後に、回収率を上げるため各病院の看護部への電話による依頼も行った。

2) 質問項目

質問紙は小児の訪問看護に関する文献等を参考にしながら小児看護の専門家らによって作成し、小児看護経験者へのプレテストを行い修正した。

質問への回答については、過去に受け持った患児の中で、小児の訪問看護が充実すれば在宅移行が可能だと思われる患児を想定して回答してもらうこととした。質問紙全体としては、患児の年齢、家族構成・状況等や、必要とする医療・ケアの項目と頻度、社会福祉制度の利用の有無や、在宅看護移行や継続につながらない理由、在宅移行が可能になる条件、訪問看護へ期待すること等を質問項目とした。本研究においては、上記の質問項目の中より、在宅移行が進んでいくための要因（または進んでいかない要因）に関する回答が見られた「(受け持ち患児について) どうすれば在宅へ移行できると思うか?」「(一般的に) 今後の小児訪問看護への期待は?」という質問への自由記載

部分をデータとして取り上げた。

3) 分析方法

上記2つの質問への自由記載について、内容の分析を行った。前提として、小児の訪問看護が充実すれば在宅移行可能と思われる患児を想定して記述してもらっているため、2つの質問項目への回答は、共通する内容が多く混同して見られた。そのため、それぞれの質問の回答を合わせて分析対象とした。

まず、『小児の在宅移行が進んでいくための条件』を明らかにするために、第1段階として、小児の在宅移行が進んでいくための要因（または進んでいかない要因）と考えられる内容を回答より抽出した。そして、共通する内容ごとに分類し、それらに名称をつけて〈下位カテゴリー〉とした。第2段階として、1段階目で作成した〈下位カテゴリー〉を共通する内容ごとにさらに統合していき、【上位カテゴリー】を作成し名称をつけた。その【上位カテゴリー】をさらに共通する内容によって分類していき、最終的に大きく3側面における条件として分類した。分類できなかった【上位カテゴリー】1つに関しては、その他とした。

次に、『小児の在宅移行が進んでいくための条件』で明らかになった〈下位カテゴリー〉の各条件に対し、対応することが求められる主な看護職は誰かについて明らかにした。そして、それらの中で、病棟看護師が該当するものについては「病棟看護師に求められる条件」とし、小児訪問看護師が該当するものは「小児訪問看護師に求められる条件」、病棟看護師と小児訪問看護師のどちらにも該当するものは「病棟と小児訪問看護の連携の条件」として挙げ整理しなおした。

分析にあたっては、小児看護教育の専門家4名と小児看護の大学院博士課程の学生1名によって検討し、妥当性を高めるようにした。

4. 倫理的配慮

本研究は、本学の研究倫理委員会の承諾を得て行われた。研究への参加は、回答用紙の返送をもって参加の承諾を得られたとし、回答用紙には施設名や個人名が記載されないように配慮した。投函は、施設単位ではなく個人での投函とすることで回答者に施設管理者からの強制力がかからないように配慮した。

Ⅲ. 結 果

病棟看護師への質問紙は、対象となった64病院へ合計370通郵送し、57通の回答があった（回収率については、該当する患児の総数が把握できないため算出できない）。そのうち「どうすれば在宅へ移行できるのか?」「今後の小児訪問看護への期待は?」という質問に対する自由記載に有効な回答が得られたのは、返信があった57通中42通（73.3%）であった。

まず最初に、今回得られた結果全体について、「1. 小児の在宅移行が進んでいくための条件」として以下に示す。次に看護職としてどうしたら良いかに焦点を当て直し、「2. 小児の在宅移行が進んでいくために看護職に求められる条件」について示す。表1～4では、実際の病棟看護師の回答より、在宅移行が進むための条件のカテゴリー（上位カテゴリー、下位カテゴリー）と、下位カテゴリーの条件を満たすために対応することが求められる看護職が誰であることを示した。また、下位カテゴリーの条件を満たすために主に対応するべき職種が、看護職ではなく制度的なものであった場合は空欄としている。

表1 地域・医療機関側の条件

在宅移行が進んでいくための条件		条件を満たすために 対応することが求め られる看護職	病棟看護師の回答
【上位カテゴリー】	〈下位カテゴリー〉		
【専門的な看護の提供】	〈介護者が行うケアの見守り〉	小児訪問看護師	家では、決められた内服ができず再入院となるケースが多く、 確実に行える様見守っていただきたい。
	〈専門性の高い小児訪問 看護の提供〉		家族の児への接し方などについても観察して行ってほしい。
			小児と人工呼吸器をつけた患児をみてもらえる訪問看護師の方が、 まだまだ少ないようなので充実して行ってほしい。
			小児ケアの知識・技術の向上が必要である。
			小児専門の訪問ナースがいれば、ネフローゼ、肥満など定期的な フォローができてよい。
			小児の摂食ケアについてもさらに少数派なことであり、退院後の フォローに困難さを感じる事柄でもある。
			どの訪問看護でも小児をみってくれるようになったらいいと思う。
			「小児のケア不足」など地域のステーション等の活用が困難な ことは強く感じる（どこに通所するにしても気切があると受け 入れ難しい）。
			小児について理解してもらえる人を増やしていただきたい。以前、 小児は接したことがないのでという理由で退院日が1ヶ月 以上のびた。
			児の精神的ケアが必要である。
〈訪問看護における小児 の受入れ体制整備〉	病棟看護師	家族のストレスも傾聴しアドバイスを行ってほしいと感じる。 介護者の心のケアが必要である。 家族が本音を語れる時間、場所、人間関係がまず必要である。 小児も大人のように24時間のTELサービスなどあれば家族の不安の 軽減になると思う。 介護者だけでなく、児に関わっていく方へのアプローチを行っ ていく。不安や疑問点が明確にできるようにする。	
〈患児の精神面の支援〉		母親に疾患（てんかん）もあり、そちらのフォローも必要である。 主な介護者に対する心身のケアの充実を図る。	
〈介護者の精神面の支援〉		児へのケアが入院中から在宅まで継続して行えるよう指導・援助 できる。 ナース任せの部分のところも多く、少しずつ家族にも医療行為 を教える。 一段落するまでの間に手技獲得をすすめて、在宅へ移行させて いくよう考えているところ。	
〈介護者の身体面の支援〉		夜間の急変時の対応ができる近医・訪問看護が必要である。 緊急時の受け入れ先が必要である。	
〈介護者への知識・技術 指導〉		医師の十分な説明・説得がないため、看護師からも在宅を勧め られず困っている。 入院当初から状態が落ち着けば在宅と説明していないと、なか なか途中から話してもそういう気持ちにならない。	
【緊急時対応の確保】		〈緊急時対応の確保〉	
【在宅に向けての医 療者の姿勢統一】		〈在宅に向けての医療者 の姿勢統一〉	

【地域と医療機関の連携】	〈地域と医療機関の連携〉	病棟看護師と小児訪問看護師の連携	もっともっと病院と他の地域・訪問看護との連携が必要である。
	〈シームレスケアシステム構築〉		医療機関と地域・地域間をつなぐ相談窓口担当者が必要である。
	〈在宅移行段階での連携〉		シームレスケアシステムの構築が、家族の介護負担の軽減、小児のQOL維持向上となる。
	〈24時間対応の連携〉		外出、短期間の外泊など段階的に進めていけるよう施設と地域との連携をとっていく必要がある。
【社会支援制度の整備・充実、利用調整】	〈支援制度の利用調整・利用しやすい環境整備〉		病院と地域の連携。在宅に移行しても、いつでもサポートしてくれる所がある。
	〈経済面での支援制度整備・充実〉		色々な制度を利用するに当たり、もっと気軽に使用しやすい環境が必要である。 昼間は母1人でケアすることになる為、社会制度、在宅支援などの利用についての説明や調整が必要になると思う。
	〈ケア負担軽減のための支援制度整備・充実〉		公的機関で人的にも経済的にもサポートしてもらえたらいいと思う。 経済面の負担を一番に訴えてこられたので、それについては社会制度を活用するよう整えられ受給を受けている。
	〈柔軟な対応を目指した支援制度の整備・充実〉		家に帰って実際ケアをやってみると、その大変さに追い込まれ「かわいい」という気持ちさえも消えてしまうのではないかと心配である。 父親の協力はなく、何かあった時に1人で判断するには不安が強い為、サポートシステムが必要。一晩中起きて児を看ている。
【福祉・教育】	〈在宅でのQOL向上を目指した柔軟な対応〉		家族のニーズに応じたサービス内容が必要である。 在宅への魅力が増すことを望みます。在宅が家族にとって都合の良いものにならないければ在宅に踏み切れないため、訪問といっても程遠い現状。
	〈教育の充実〉		医療的ケアのみでなく生活そのものが楽しくなるようなサービスを求めていると思います。そういった点に配慮してもらえる訪問サービスがあればよい。
	〈保育の充実〉		今後の成長発達をふまえ、環境（場所・人的）が変わっても教育を継続して良質な支援を行う必要がある。
	〈リハビリの充実〉		保育のサポートをしてくれる機関が必要である。 リハビリのサポートをしてくれる機関が必要である

表2 患者側の条件

在宅移行が進んでいくための条件		条件を満たすために対応することが求められる看護職	病棟看護師の回答
【上位カテゴリー】	〈下位カテゴリー〉		
【患児の健康状態維持】	〈患児の身体的な状態の安定〉	病棟看護師	発熱なく、ミルク・離乳食が摂取できるようになる。咳嗽消失し、呼吸困難が改善する。 痙攣のコントロール、経管栄養による逆流防止、体調の安定。

表3 家族側の条件

在宅移行が進んでいくための条件		条件を満たすために 対応することが求め られる看護職	病棟看護師の回答
【上位カテゴリー】	〈下位カテゴリー〉		
【主たる家庭看護者の確保】	〈主たる家庭看護者の確保〉	病棟看護師	主として世話をする方が姉しかおらず、姉が学校を卒業したら可能かわからない。
【知識・技術の習得】	〈介護者の知識・技術の習得〉		家族も出来れば自宅へ連れて帰りたいと思っており、吸引や呼吸器の知識や技術も取得されている。
【主たる家庭看護者の休息確保】	〈レスパイトの活用〉	病棟看護師	訪問看護よりもショートステイによるレスパイトなどでニードが高いように感じられる。 介護者自身にも自由になれる時間を作ってあげられる環境整えていく。
	〈夜間の休息確保〉		頻回な吸引、大きな声をあげ夜間眠れない状態であるなど、家族の生活に影響の大きいものが援助を必要とする。 出来るだけ家族の負担が少なく、家人が夜間でもゆっくりと十分な休息がとれるシステムがあればよい。
【主たる家庭看護者の理解者・協力者の存在】	〈周囲からの理解〉	病棟看護師	親戚からの理解がない。
	〈周囲からの協力〉		主たる家庭介護者は、父親一人であることから時間がつくれない為、近隣市在住の祖父母の協力と地域の十分な支援が得られ、患児が在宅で療養（生活）できる環境が整い、父親が安心できれば移行は可能と思われる。 家族以外で吸引、栄養（経管栄養）など医療的サポートが必要である。
	〈家族の協力〉		家族の十分な協力と受け入れが必要である。 母は「結局見るのは私なんだから…」という言葉が聞かれたこともあるように、何かあった時の対応や責任を負うことに重責を感じている部分があるのではと思われる。
【患児の同胞への支援】	〈同胞を預ける〉	病棟看護師 小児訪問看護師	同年代の姉妹がおり母親が在宅で養育することが困難である。未就学児の同胞を安心して預ける場所が必要と思われる。
	〈同胞への支援〉		姉が兄と離れていた時間が長く兄の受け入れや理解ができていない。姉の寂しさも理解しつつ患児を受け入れられるよう働きかけが必要である。
【在宅ケアに向けての家族の意思決定】	〈在宅ケアに向けての家族の意思決定〉	病棟看護師	家族が早く連れて帰りたいと希望すること。母が兄の育児に積極的に参加していくことが必要である。 入院生活が長い場合、兄のいない生活が当たりまえとなってしまうので在宅になかなか移行しにくい。
【家族の生活維持力】	〈住環境の整備〉	病棟看護師	住環境が整わないなどの問題がある。
	〈親の就業支援〉		仕事上の兄の介護者が医療施設の検討、施設へのアプローチ、社会福祉制度の利用ができないか指導相談部へ依頼し協力する必要がある。

表4 その他

在宅移行が進んでいくための条件		条件を満たすために 対応することが求め られる看護職	病棟看護師の回答
【上位カテゴリー】	〈下位カテゴリー〉		
【医療機器の開発】	〈医療機器の開発〉	病棟看護師	兄にあった呼吸器が開発される（体重2kg台）

1. 小児の在宅移行が進んでいくための条件 (表1～4)

今回得られた結果より、小児の在宅移行が進んでいくための条件として、1) 地域・医療機関側の条件が6項目、2) 患児側の条件が1項目、3) 家族側の条件が7項目、4) その他が1項目の【上位カテゴリー】が挙げられた。

1) 地域・医療機関側の条件 (表1)

地域・医療機関側の条件として、【専門的な看護の提供】【緊急時対応の確保】【在宅に向けての医療者の姿勢統一】【地域と医療機関の連携】【社会支援制度の整備・充実、利用調整】【福祉・教育】の6つの【上位カテゴリー】が挙げられた。

【専門的な看護の提供】については、7つの〈下位カテゴリー〉が挙げられた。具体的な内容としては、「家では決められた内服が出来ず再入院となるケースが多く、確実に出来る様見守っていただきたい」等の〈介護者が行うケアの見守り〉、「小児と人工呼吸器をつけた患児をみてもらえる訪問看護師の方がまだまだ少ないようなので充実していただきたい」等の〈専門性の高い小児訪問看護の提供〉、「どの訪問看護でも小児をみてくれるようになったら良いと思う」等の〈訪問看護における小児の受入れ体制整備〉、「児の精神的ケアが必要である」等の〈患児の精神面の支援〉、「家族のストレスも傾聴しアドバイスを行ってほしいと感じる」等の〈介護者の精神面の支援〉、「母親に疾患(てんかん)もあり、そちらのフォローも必要である」等の〈介護者の身体面の支援〉、「児へのケアが入院中から在宅まで継続して行えるよう指導・援助できる」等の〈介護者への知識・技術指導〉が挙げられた。

【緊急時対応の確保】については、1つの〈下位カテゴリー〉が挙げられた。具体的な内容としては、「夜間の急変時の対応ができる近医・訪問看護が必要である」等の〈緊急時対応の確保〉が挙げられた。

【在宅に向けての医療者の姿勢統一】について

は、1つの〈下位カテゴリー〉が挙げられた。具体的な内容としては、「医師の十分な説得がないため、看護師からも在宅を勧められず困っている」等の〈在宅に向けての医療者の姿勢統一〉が挙げられた。

【地域と医療機関の連携】については、4つの〈下位カテゴリー〉が挙げられた。具体的な内容としては、「もっともっと病院と他の地域・訪問看護との連携が必要である」等の〈地域と医療機関の連携〉、「シームレスケアシステムの構築が家族の介護負担の軽減、小児のQOL維持向上となる」等の〈シームレスケアシステム構築〉、「外出、短期間の外泊など段階的に進めていけるよう施設と地域との連携をとっていく必要がある」等の〈在宅移行段階での連携〉、「在宅に移行しても、いつでもサポートしてくれる所がある」等の〈24時間対応の連携〉が挙げられた。

【社会支援制度の整備・充実、利用調整】については、4つの〈下位カテゴリー〉が挙げられた。具体的な内容としては、「色々な制度を利用するに当たり、もっと気軽に使用しやすい環境が必要である」等の〈支援制度の利用調整・利用しやすい環境整備〉、「公的機関で人的にも経済的にもサポートしてもらえたらいいと思う」等の〈経済面での支援制度整備・充実〉、「家に帰って実際ケアをやってみると、その大変さに追い込まれ『かわいい』という気持ちさえも消えてしまうのではないかと心配である」等の〈ケア負担軽減のための支援制度整備・充実〉、「家族のニーズに応じたサービス内容が必要である」等の〈柔軟な対応を目指した支援制度の整備・充実〉が挙げられた。

【福祉・教育】については、4つの〈下位カテゴリー〉が挙げられた。具体的な内容としては、「医療的ケアのみでなく生活そのものが楽しくなるようなサービスを求めていると思う。そういった点に配慮してもらえるような訪問サービスがあればよい」等の〈在宅でのQOL向上を目指した柔軟な対応〉、「今後の成長発達をふまえ、環境(場所・人的)が変わっても教育を継続して良質

な支援を行う必要がある」等の〈教育の充実〉、「保育のサポートしてくれる機関が必要である」等の〈保育の充実〉、「リハビリのサポートをしてくれる機関が必要である」等の〈リハビリの充実〉が挙げられた。

2) 患児側の条件 (表2)

【患児の健康状態維持】の1つの【上位カテゴリー】が挙げられた。【患児の健康状態維持】の具体的な内容としては、1つの〈下位カテゴリー〉が挙げられ、「発熱なくミルク・離乳食が摂取できるようになる」等の〈患児の身体的な状態の安定〉であった。

3) 家族側の条件 (表3)

【主たる家庭看護者の確保】【知識・技術の習得】【主たる家庭看護者の休息確保】【主たる家庭看護者の理解者・協力者の存在】【患児の同胞への支援】【在宅ケアに向けての家族の意思決定】【家族の生活維持力】の7つの【上位カテゴリー】が挙げられた。

【主たる家庭看護者の確保】については、1つの〈下位カテゴリー〉が挙げられた。具体的な内容としては、「主として世話をする方が姉しかおらず、姉が学校を卒業したら可能かもわからない」等の〈主たる家庭看護者の確保〉が挙げられた。

【知識・技術の習得】については、1つの〈下位カテゴリー〉が挙げられた。具体的な内容としては、「家族も出来れば自宅へ連れて帰りたいと思っており、吸引や呼吸器の知識や技術も取得されている」等の〈介護者の知識・技術の習得〉が挙げられた。

【主たる家庭看護者の休息確保】については、2つの〈下位カテゴリー〉が挙げられた。具体的な内容としては、「訪問看護よりもショートステイによるレスパイトなどでニードが高いように感じられる」等の〈レスパイトの活用〉、「頻回な吸引、大きな声をあげ夜間眠れない状態であるなど、家族の生活に影響の大きなものが援助を必要とす

る」等の〈夜間の休息確保〉が挙げられた。

【主たる家庭看護者の理解者・協力者の存在】については、3つの〈下位カテゴリー〉が挙げられた。具体的な内容としては、「親戚からの理解がない」等の〈周囲からの理解〉、「主たる家庭介護者は父親1人であることから時間が作れない為、近隣市在住の祖父母の協力と地域の十分な支援が得られ、患児が在宅で療養（生活）できる環境が整い、父親が安心できれば移行は可能と思われる」等の〈周囲からの協力〉、「家族の十分な協力と受入れが必要である」等の〈家族の協力〉が挙げられた。

【患児の同胞への支援】については、2つの〈下位カテゴリー〉が挙げられた。具体的な内容としては、「未就学児の同胞を安心して預ける場所が必要と思われる」等の〈同胞を預ける〉、「姉が兄と離れていた時間が長く、兄の受入れや理解ができていない。姉の寂しさも理解しつつ患児を受け入れられるよう働きかけが必要である」等の〈同胞への支援〉が挙げられた。

【在宅ケアに向けての家族の意思決定】については、1つの〈下位カテゴリー〉が挙げられた。具体的な内容としては、「家族が早く連れて帰りたいと希望する」等の〈在宅ケアに向けての家族の意思決定〉が挙げられた。

【家族の生活維持力】については、2つの〈下位カテゴリー〉が挙げられた。具体的な内容としては、「住環境が整わないなどの問題がある」等の〈住環境の整備〉、「工作中的兄の介護者か医療施設の検討、施設へのアプローチ、社会福祉制度の利用ができないか指導相談部へ依頼し協力する必要がある」等の〈親の就業支援〉が挙げられた。

4) その他 (表4)

【医療機器の開発】の1項目が挙げられた。具体的な内容としては、「兄にあった呼吸器が開発される（体重2kg台）」等の〈医療機器の開発〉が挙げられた。

2. 小児の在宅移行が進んでいくために看護職に求められる条件 (表1～4)

上記で述べた表1～4において、「在宅移行が進んでいくための条件」の下位カテゴリーに示している条件を満たすために対応することが求められる主な看護職は誰かについて明らかにした。そして、小児の在宅移行を進めていくために看護職に求められる条件について、下位カテゴリーより抽出して、看護職ごとに示した。

1) 病棟看護師に求められる条件

特に病棟看護師に求められる条件として〈介護者の知識・技術指導〉〈緊急時対応の確保〉〈在宅移行に向けての医療者の姿勢統一〉〈患児の身体的な状態の安定〉〈主たる家庭看護者の確保〉〈介護者の知識・技術の習得〉〈周囲からの理解〉〈周囲からの協力〉〈家族の協力〉〈同胞への支援〉〈在宅ケアに向けての家族の意思決定〉の11項目が挙げられた。

2) 小児訪問看護師に求められる条件

特に小児訪問看護師に求められる条件として、〈介護者の行うケアの見守り〉〈専門性の高い小児訪問看護の提供〉〈訪問看護における小児の受け入れ体制整備〉〈患児の精神面の支援〉〈介護者の精神面の支援〉〈介護者の身体面の支援〉〈同胞への支援〉の7項目が挙げられた。

3) 病棟と小児訪問看護の連携の条件

病棟と小児訪問看護の連携の条件として〈地域と医療機関の連携〉〈シームレスケアシステム構築〉〈在宅移行段階での連携〉〈24時間対応の連携〉の4項目が挙げられた。

IV. 考 察

結果全体を示した「1. 小児の在宅移行が進んでいくための条件」(表1～4)より、兵庫県下の小児の在宅移行にあたって、様々な問題が山積

した状態であることが明らかになった。これらの山積している在宅移行成立のために必要な条件を検討しながら、それらを解決していくためには、看護職としてどのような課題があるのかについて考察した。

1. 病棟看護師が主として取り組む課題

在宅移行の方向性へと進むためには、まず患児の身体的な状態の安定保持が重要である。そして在宅ケアに向けての家族の意思がはっきりと方向付けられ、主たる家庭看護者の確保や、病棟看護師による家庭看護者への知識・技術指導が行われ、家族が技術を習得できることが重要であると考えられる。今回の質問紙調査からも「入院生活が長い場合は、兄のいない生活が当たり前となってしまう、なかなか在宅へ移行できない」「外へ出すことに抵抗があるので、母親がその気になることが大切」「医療ケアを必要とする場合、それだけで負担に思ってしまうようである」等より、自分達の生活ベースに患児を新たに受け入れることや患児の障害を受入れることの難しさ、大きなケア負担等により、在宅移行の意思決定がされにくい状況にあることが分かった。神谷の⁹⁾調査においても在宅が進まない家族側の理由として「介護負担が大きいこと」「家族内の調整が困難なこと」「入院の長期化による受入れの難しさ」「愛着形成が出来ないことによる受入れの難しさ」「障害の受容が困難なことによる受入れの難しさ」があることが分かっている。在宅移行受入れが困難とならないように、在宅へ向けての医療者の姿勢を統一し、早期より在宅移行の可能性を考慮しながら関わっていくことが大切である。

また、同胞についても長期間にわたり患児と離れていたことにより、患児を受け入れがたい状況が起こることもある。同胞に対しても早期より関わっていくことが大切である。そして、主家庭看護者の負担を少しでも軽減するためにも、医療者のみならず家族や周囲からの理解・協力が得られることが重要であると考えられる。また、できる限り

不安のない在宅移行となるためにも、緊急時対応の確保は入院中に調整をつけておくべき重要な条件と考えられる。

これらより、病棟看護師は訪問看護の有無や体制に期待する以前に、病棟内において早期に取り組んで進めておかなければならないこととして、家族の受容への支援や負担の軽減など多くの課題を認識していることが分かった。

2. 小児訪問看護師が主として取り組む課題

1) 小児訪問看護師による専門性の高いケア技術の提供

今回の調査結果より、在宅移行後も呼吸器を装着している小児の看護、障害児の摂食に関連する問題、小児の成長発達、患児への精神面の支援、介護者が行うケアの見守り、同胞への支援など小児に関する幅広い問題に対応できるような専門性の高いケア技術を求める回答が見られた。山西ら¹⁰⁾の調査において、実際に訪問看護を受けている養育者達は、満足度は高いが現状の訪問看護師の小児に関する知識や技術に対して物足りなさを感じる部分もあり、専門的な知識・技術のある看護師からの訪問を望んでいると述べている。また、吉野ら¹¹⁾が栃木県内の小児訪問看護を行っている訪問看護ステーションを対象とした調査では、医師に直接指導・協力を得ることができるような病院に併設されているステーションや病院・診療機関関連の訪問看護ステーションが、栃木県全体の75%であったことも分かっている。

これらより、高度ケア技術に加えて成長発達に合わせた看護など小児特有の知識・技術が必要であり、何か困った時にはフォローをすぐに受けられることが重要であると考えられる。これらの知識・技術を訪問看護師が獲得していくための研修や、知識・技術に関して困った時にはすぐにフォローを受けられる体制づくりが、小児訪問看護を進めていく上で重要であると考えられる。

また、子どもは成人と異なり身体も小さくも

もと手がかかるものであるため、親は少しの障害があっても育児の一環として自らの力で世話をしていこうとする可能性もある。そのために小児の訪問看護を要請するケースは、成人に比べてかなり複雑な医療的ケアや高度な手間のかかる看護が集中しやすいことが考えられる。たとえ高度な医療的ケアを家庭看護者である親が獲得していても、病棟看護師は家庭看護者が行う医療的ケアの見守りや、大きなケア負担により起こってくる心身の健康問題への支援を訪問看護に求めている。家庭看護者は長時間の緊張状態が続き、夜間もじつくりと休息できないなど心身ともに負担が大きくなることが予測される。鈴木は²⁾、小児在宅ケアを行う上での重要な視点の一つとして、家族の思いを汲み取り、エンパワーされるよう支援を行うことを挙げていた。家庭看護者への十分なねぎらいと休息を確保する対応をとるなど予防的に関わっていくことで在宅ケアが維持されていくと考える。

2) 小児訪問看護の受け入れ体制整備

今回の調査より、「受け入れ先が見つからず退院が1ヶ月延びたことがあった」「気管切開があるとどこに通所するにしても受入れが難しい」など病棟看護師は、小児の訪問看護の受け入れ先確保について困難を感じていることが分かった。現在の小児訪問看護の受け入れ体制整備は、まだ十分ではないと考えられる。

受け入れ体制整備に関しては、上記の専門的看護の提供で述べたように、小児の特徴や小児看護に対する理解を深める研修プログラム、ならびに困った時にはすぐに何らかのフォローを受けることができる体制を念頭に置きながらの受け入れ体制整備を進めていく必要があると考える。また吉野¹¹⁾は小児の訪問看護受け入れ不可能とする要因の中に、成人や老人での訪問看護経験が小児訪問看護においても共通する部分があるにもかかわらず、小児訪問看護は成人ならびに老人での訪問看護経験とは異なると考え、小児看護経験を重要視するために受け入れに踏み切れない部分がある

と述べている。小児だからという理由のみで受け入れ不可能と考えずに、スキルアップのための研修実施や成長発達を理解と並行しながら、大人の訪問看護と本質的に変わらない事を認識して、小児訪問看護の受け入れ体制整備を進めていくことが大切であるとする。

また小児を受けることができる状況にある訪問看護ステーションにおいては、どういった患児であれば受け入れ可能であるのか、どのようなケアであれば提供できるのか等について医療機関に向けて積極的に発信していく必要があると考えられる。これについては及川ら⁸⁾も同様の見解を述べている。

3. 小児在宅移行を推進する連携や制度に関する課題

人工呼吸器や酸素療法、経管栄養などを必要とする小児のケアは長時間の緊張を強いられるものであり、在宅での主な家庭看護者にかかるケア負担は大きく、在宅移行を進めていく上での家族の受入れにおいても問題となってくる⁹⁾。また、患児の看護に一生懸命になるあまり患児の同胞に対して親として関わるのが困難となる、または、ちょっとした買い物など母親自身の日常生活も困難となるなどの種々の影響がでてくるとも言われている⁵⁾。そのために社会資源を活用していくことで家庭看護者の休息を確保していく必要性は大きい。

今回の質問紙調査でも、日中のレスパイトのみならず、夜間の休息を確保することや、数日間にわたる休息が得られることの必要性が挙げられている。特に医療ケアを必要とする場合は、ヘルパーではなく看護師でなければ医療ケアを行えない現状からも訪問看護師の必要性は大きいと考えられる。しかし利用できる社会資源の少なさやニーズとの乖離があることは事実である^{7) 12)}。実際に、今回の質問紙調査に回答した病棟看護師が求めている支援制度は、レスパイト目的のものから在宅でのQOL向上を目指したもの、生活環境整備や、

親への就業支援と多岐にわたっていた。休息が十分に確保され、なおかつ小児の成長発達を考慮するなどのQOL向上を目指すことができる社会資源制度の整備・充実が重要であると考えられる。そして、様々な支援制度があったとしても支援制度へのアクセスのしにくさや利用調整の困難さについても指摘されている^{7) 13)}。これらをうまく利用していくためのコーディネーター役割を担う人や家庭内から離れにくい者でもつながりやすい社会資源制度であることが重要である。このような現状の中で、今後、病棟看護師、小児訪問看護師としては、どのような役割を担っていくことが必要かということも考えていかなければならない。そして、地域や医療機関のみならず行政などと連携していくことで、子どもや家族にとって利用しやすいニーズにあった環境が整えられていくことが重要であるとする。

V. おわりに

本研究報告では、質問紙調査の自由記載部分の内容の分析を行っている。そのため、記載部分から抽出される内容に関しては、限界があると考えられる。また、質問紙は在宅へ移行することができない患児や家族の実態を明らかにすることを目的に行った研究であるために、実際に在宅移行することのできた事例については調査していない。実際に在宅移行を推進していく中で見える小児訪問看護に対する課題や期待があると考えられ、今後は、その過程の中で見える課題に関しても明確化し課題解決を行っていく必要性があるとする。

謝 辞

この研究に協力していただき、貴重なご意見をいただきました方々に心からお礼を申し上げます。

この研究は平成17年度兵庫県立大学特別教育研究助成金の助成を受けて行われました。

参 考 文 献

- 1) 山西紀恵ほか. 病院と訪問看護ステーションとのかかわりー連携の現状と問題点ー. 小児看護. 27(10), 2004, 1337-1342.
- 2) 鈴木真知子. 在宅生活を支える訪問看護のあり方を考える 人口呼吸器使用中の子どもの支援から. 訪問と介護. 11(2), 2006, 139-148.
- 3) 澤田和美. 小児訪問看護に必要な知識と技能. 訪問看護と介護. 8(5), 2003, 366-371.
- 4) 近藤政代. 訪問看護を必要とする小児の地域での暮らしを支えるために 小児訪問看護研修を企画して. 訪問看護と介護, 10(3), 2005, 192-199.
- 5) 下山郁子. 重症心身障害児者の家族から訪問看護に望みたいこと. 訪問看護と介護. 10(3), 2005, 200-207.
- 6) 成嶋澄子. 家族への精神的サポート. 小児看護. 20(2), 1997, 222-227.
- 7) 吉野浩之ほか. 小児の在宅医療の課題と訪問看護師への期待. 訪問看護と介護. 11(2), 2006, 112-118.
- 8) 及川郁子. 調査からみた小児訪問看護の現状と課題. 訪問看護と介護. 8(5), 2003, 373-379.
- 9) 神谷齊, 及川郁子. 小児慢性特定疾患患児および障害児の在宅療養を支えるためのモデル事業報告書. 全国訪問看護事業協会. 2000, 41.
- 10) 山西紀恵. 小児の在宅療養における訪問看護ステーションの現状と課題ー神奈川県における小児訪問看護の現状と南区訪問看護ステーションの実際からー. こども医療センター医学誌. 31(4), 2002, 50-53.
- 11) 吉野浩之ほか. 在宅医療における小児外科医の役割. 小児外科. 37(5), 2005, 580-587.
- 12) 山脇みつ子. 人工呼吸器・経管栄養管理が必要な小児の退院移行期からの支援. 訪問看護と介護. 11(2), 2006, 133-138.
- 13) 牧田淳ほか. 福祉・医療・教育の枠を超えた利用者本位のシステムを目指して. 訪問看護と介護. 11(2), 2006, 119-125.

Present conditions and concerns for the transition of children from hospitals to home care Part II

— Analysis of open-ended items in questionnaires for child care unit nurses in Hyogo Prefecture —

TERASHITA Kumiko¹⁾, MIYAKE Tamae²⁾, OMUKAI Masae³⁾
KOSAKO Yukie⁴⁾, MIYAKE Kazuyuo⁴⁾, OKADA Kazumi⁴⁾
KATSUDA Hitomi⁴⁾

Abstract

In recent years, children who need advanced medical care at home has been increasing, however home nursing stations are not always available for those children. In this study, we aim to clarify the conditions which would facilitate the transition of children from hospital to home care and which could be fulfilled by child care unit nurses and visiting nurses. Child care unit nurses were asked using a questionnaire and the answers from open-ended questions were analyzed qualitatively.

From the collected data, the issues which unit nurses and visiting nurses should tackle were examined. The results and discussion are described below :

1. As a whole, results were classified into the conditions of the community and the medical institution, the conditions of children and the conditions of their families. It turned out that various problems had accumulated.
2. The main objective which unit nurses should promote is to maintain the stable physical condition of the child and to let the family get the knowledge and skills for the child's home care. Moreover, it was pointed out that many problems remain unsolved in the unit before the discharge.
3. The main objective which visiting nurses should tackle is to promote child acceptability at the visiting nursing stations. They are expected to provide advanced medical care at home, such as respirator management for children, and to support caregivers psychologically and physiologically.
4. A problem to be solved by collaborating with home nursing stations, hospitals, administration, and the community is assurance of enough rest for caregivers at home and providing social resources which will enhance quality improvement of care and social service

1) Nursing Foundation, College of Nursing Art and Science, University of Hyogo

2) Graduate School of Nursing Art and Science, University of Hyogo

3) Akashi-Campus Visiting Nurse Station, Hyogo Nursing Association

4) Lifecycle Nursing, College of Nursing Art and Science, University of Hyogo

systems which are easy to use. Therefore it is important to collaborate with the community and hospitals for better health systems.

However, we didn't investigate an actual case in which a child with disease was successfully shifted to home care. Thus a further investigation is needed to observe the actual barriers to promote the home care of children suffering from illness.

Key Word : Child ; Visiting nurse ; Home care ; Transition to home