

大分県内における在宅療養児の訪問看護の実態と課題

Realities and challenges of home nursing care for children in Oita Prefecture

草野 淳子 Junko Kusano

大分県立看護科学大学 専門看護学講座 小児看護学 Oita University of Nursing and Health Sciences

高野 政子 Masako Takano

大分県立看護科学大学 専門看護学講座 小児看護学 Oita University of Nursing and Health Sciences

下迫 絵梨 Eri Shimosako

大分県立看護科学大学 看護学部 Oita University of Nursing and Health Sciences

足立 綾 Aya Adachi

大分県立看護科学大学 専門看護学講座 小児看護学 Oita University of Nursing and Health Sciences

2014年5月20日投稿, 2014年11月27日受理

要旨

厚生労働省は医療依存度が高い児が地域で生活できる政策を提言した。その結果、訪問看護を受ける小児は年々増加している。本研究の目的は大分県内の在宅療養児の訪問看護の実態を明らかにし、課題を検討することである。大分県内の小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーションの管理者を対象に質問紙調査を実施した。62人の小児が訪問看護を利用していた。実施されている医療的ケアは経管栄養・胃瘻64.5%、気管内吸引58.1%であった。看護ケアは全身状態の管理が100%の施設で行われていた。レスパイトケアの割合は55.6%、受診同行の割合は27.8%であり、実施率は低かった。大分県では約2割の施設が小児の訪問看護を実施していた。サービス可能な施設を増加させることと、サービスの地域差をなくすことが必要である。レスパイトケアや受診同行の支援が今後の課題である。

Abstract

The Ministry of Health, Labour and Welfare has proposed a policy in which medical support communities are chosen where infants with high medical dependence can live. As a result, the number of children undergoing home-visit nursing care is increasing year by year. The purpose of this study was to clarify the realities of home-visit nursing care for children in Oita Prefecture and was to consider the challenges. An inventory survey was performed for the managers of the home-visit nursing care stations that carry out home-visit nursing care for the children in Oita. Sixty-two children were using home-visit nursing care. The medical care, that was implemented, involved tubal feeding gastric fistula, which 64.5% of the children received, and endotracheal suction, which 58.1% of the children received. 100% of the facilities managed general conditions. The proportion of respite care was 55.6%, and the proportion of consultation assistance was 27.8%, which was a low implementation rate. About 20% of the facility had conducted a home-visit nursing care for children in Oita Prefecture. Increasing the serviceable facilities and eliminating the regional differences in the service are required. Respite care support and consultation assistance are challenges for the future.

キーワード

在宅療養児、訪問看護、大分県

Key words

children receiving home care, home-visit nursing care, Oita Prefecture

1. 緒言

厚生労働省は、平成15年「医療体制の改革ビジョン」の中で、医療依存度が高い小児が地域で生活できる政策を提言し、地域医療連携、在宅支援機能の強化に取り組んでいる。その結果、医療保険を利用して訪問看護を受ける0歳～9歳の小

児の利用者は、平成13年度842人であったのに対し、平成21年度には2,928人と増加していることが報告されている（厚生労働省2011）。平成19年に日本小児科学会倫理委員会が8府県で行った20歳未満の超重症心身障がい児（以下、超重症児）についての調査によると、超重症児の70%が在

在宅療養中であるが、訪問診療を受けている小児は7%、訪問看護を受けている小児は18%で、ホームヘルパーを利用しているのは12%である。すなわち、医療依存度の高いほとんどの超重症児が、家族の力だけで在宅療養をしている(前田 2012)。近年、小児と家族のQOLを重視する考えや、在宅療養を可能とする人工呼吸器などの機器の開発、訪問看護ステーションでの小児の受入数の増加などにより、地域で生活する小児は増加している。しかし、医療依存度の高い小児は、生命の危機に直結しやすいため、家族は不断の緊張状態におかれ、身体的・精神的な疲弊を感じている。従って、このような小児の地域での暮らしを身近に支える役割として、訪問看護師が期待されている(下地 2010)。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、その実態は把握されていない(古田 2008)。大分県内でも同様に、訪問看護を利用している小児の数や訪問看護の実施状況は把握されていない。

本研究の目的は、大分県内の訪問看護を受ける在宅療養児の状況、小児の訪問看護の実施状況や関連機関との連携の状況を明らかにして、今後の課題を検討することである。

2. 研究方法

2.1 調査期間および対象者

調査期間は平成25年9月～10月であった。対象者は、大分県内で小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーションの管理者とした。

2.2 調査手順

調査は、先行文献を参考に独自に作成した無記名の自記式質問紙法を用いて、実施した。公益社団法人大分県看護協会のホームページの情報より、県内の101施設の訪問看護ステーションを確認した。その内、小児の訪問看護の記載がある28施設に電話で実施の有無を確認した結果、19施設が小児の訪問看護を実施していた。19施設の訪問看護ステーションの管理者に電話で内諾を頂き、研究の趣旨を記載した協力依頼文や質問紙を郵送した。管理者には同意書に署名捺印し、同意書と

回答用紙を返送するよう依頼した。

2.3 調査項目

調査は、先行文献を参考に、自記式質問紙を作成し実施した。調査項目は、基本属性(訪問看護ステーションの設置形態、小児の訪問看護実施年数、小児看護の経験のある看護師数、訪問看護ステーションで働く看護師の人数、小児の訪問看護の利用者数、利用者の年齢・人数、訪問看護の依頼元、利用者の主疾患・人数)8項目、小児の訪問看護で実施している処置・ケアについて12項目、小児の訪問看護で実施している看護ケアについて16項目、他職種との連携状況について7項目、計43項目とした。訪問看護で実施している看護ケア、他職種との連携に対しては「よくする」から「しない」までの4段階のリッカート法で回答を求めた。

2.4 分析方法

基本属性、小児の訪問看護で実施している処置・ケア、小児の訪問看護で実施している看護ケアについては記述統計で、他職種との連携状況については、訪問看護ステーションの設置形態、小児の訪問看護実施年数で2群に分け、 χ^2 検定(Fisherの直接法)を行った。4段階で回答を求めた「他職種との連携」「現在行っている看護」については、「よくする」と「時々する」を「する群」とし、「あまりしない」と「しない」を「しない群」に再分類し、比較した。データの集計は統計ソフトSPSS ver. 20.0を使用し、有意水準を5%とした。

2.5 倫理的配慮

本研究への協力は、対象者の自由意思と任意性に基づいて行われることを文書で説明した。また、収集したデータは厳重に保管し、協力して頂いた個人が特定できないようプライバシーの保護を遵守した。収集したデータは分析後速やかにデータを破棄すること、調査結果は研究以外の目的では使用しないこと、同意書と回答の返信により承諾を得たとすることを文書で説明した。本研究は、大分県立看護科学大学研究倫理安全委員会の承認を得て実施した(承認番号: 818)。

2.6 用語の定義

訪問看護ステーションの設置形態は、「併設型」と「独立型」とした。「併設型」は、医療機関または

介護保険施設（介護老人保健施設もしくは介護老人福祉施設）と併設している施設であり、「独立型」は、医療機関などに属さず訪問看護ステーションのみで独立採算制をとる施設である。

訪問看護ステーションを小児の訪問看護の開始からの実施年数により、「5年以下群」と「6年以上群」に分類した。「5年以下群」は小児の訪問看護を開始して5年以下である群、「6年以上群」は開始してから6年以上経過している群とした。

3. 結果

3.1 対象施設の概要

大分県内の訪問看護ステーション101施設のうち、小児の訪問看護を実施している19施設に質問紙を配布し、18部（94.7%）の回答が得られた。19施設を市町村別にみると、中津市が3か所、宇佐市が3か所、大分市が7か所、別府市が2か所、臼杵市が1か所、津久見市が1か所、佐伯市が2か所であった。豊後大野市、竹田市、日田市など県西部や国東市など県北東部では小児の訪問看護を行っているステーションがなく、地域差がみられた。回収した回答はすべてを有効回答とした。対象施設の概要を表1に示した。

ステーションの設置形態は、医療機関併設型が6施設（33.3%）、介護保険施設併設型が2施設（11.1%）、独立型が10施設（55.6%）であった。小児の訪問看護の実施年数は平均が7.06 ± 6.22年であり、5年以下群が10施設（55.6%）、6年以上群が8施設（44.4%）であった。1施設における小児看護の経験のある看護師の人数は、平均が2.33

表1. 対象施設の概要 (n = 18)

	n	%
設置形態	医療機関併設型	6 33.3
	介護保険施設併設型	2 11.1
	独立型	10 55.6
小児訪問看護実施年数	5年以下群	10 55.6
	6年以上群	8 44.4
小児看護の経験のある看護師の人数	0~3人	13 72.2
	4人以上	5 27.8
看護師数	0~4人	6 33.3
	5~9人	8 44.4
	10~14人	2 11.1
	15~19人	1 5.6
1施設における利用者数	20人以上	1 5.6
	1~3人	13 72.2
	4~6人	3 16.7
	7~9人	1 5.6
10人以上	1 5.6	
合計	18	100.0

± 1.94人であり、0~3人が13施設（72.2%）、4人以上が5施設（27.8%）であった。1施設のステーションで働く看護師の人数は、平均が7.17 ± 5.18人であり、0~4人が6施設（33.3%）、5~9人が8施設（44.4%）、10~14人が2施設（11.1%）であった。1施設における小児の訪問看護の利用者数は、平均が3.44 ± 4.2人（最少1人、最多18人）であり、1~3人が13施設（72.2%）、4~6人が3施設（16.7%）であった。

3.2 小児の訪問看護の利用状況

小児の訪問看護の利用状況について表2に示した。対象18施設で計62人の小児が訪問看護を利用していた。利用する小児の年齢は平均が5.87 ± 4.58歳であり、0~3歳が24人（38.7%）、4~7歳が17人（27.4%）、8~11歳が12人（19.4%）、12~15歳が5人（8.1%）であった。利用する小児の主疾患は、「脳・神経系疾患」が最も多く20人（32.3%）であり、次いで「脳性麻痺」が12人（19.4%）、「染色体異常」が10人（16.1%）、「低出生体重児」が4人（6.5%）、「呼吸器疾患」が4人（6.5%）などであった。訪問看護の依頼元は、「病院NICU・小児科」が最も多く54人（87.1%）であり、次いで「家族」が5人（8.1%）、「保健所・保健センター」が2人（3.2%）などであった。

表2. 小児訪問看護の利用者の状況 (n = 62)

	n	%	
利用者の年齢	0~3歳	24 38.7	
	4~7歳	17 27.4	
	8~11歳	12 19.4	
	12~15歳	5 8.1	
	16~18歳	2 3.2	
	不明	2 3.2	
利用者の主疾患	脳・神経系疾患	20 32.3	
	脳性麻痺	12 19.4	
	染色体異常	10 16.1	
	低出生体重児	4 6.5	
	呼吸器疾患	4 6.5	
	循環器疾患	1 1.6	
	消化器疾患	1 1.6	
	その他	10 16.1	
	・低酸素性虚血脳症		
	利用者への訪問看護の依頼元	病院NICU・小児科	54 87.1
家族		5 8.1	
保健所・保健センター		2 3.2	
療育センター		0 0.0	
児童相談所		0 0.0	
その他		1 1.6	
合計	62	100.0	

(数値は、18施設における利用者の合計人数と割合)

実施されている処置・ケアの内容について表3に示した。「経管・胃瘻栄養管理」が最も多く40人(64.5%)であり、次いで「気管内吸引の実施」が36人(58.1%)、「気管切開管理」が30人(48.4%)、「人工呼吸器管理」が21人(33.9%)、「酸素療法管理」が18人(29.0%)などで、医療依存度が高い小児が多かった。

3.3 小児の訪問看護における看護ケア

対象施設における看護ケアの実施状況は表4に示した。＜直接的ケア＞である「全身状態の管理」は全施設で実施されていた。また、「日常生活援助」は17施設(94.4%)が実施し、「リハビリテーション」は16施設(88.9%)が実施していた。＜家族支

表3. 小児の訪問看護で行っている処置・ケア(複数回答)

	n	%
経管・胃瘻栄養管理	40	64.5
気管内吸引の実施	36	58.1
気管切開管理	30	48.4
人工呼吸器管理	21	33.9
酸素療法管理	18	29.0
吸入の実施	15	24.2
洗腸・排便の実施	7	11.3
褥瘡・創部処置	6	9.7
人工肛門・膀胱の管理・処置	3	4.8
中心静脈栄養の管理	2	3.2
その他	5	8.1
・リハビリ		
・清潔支援		
・座位訓練		
・生活援助全般		

(%はn=62に対する割合)

表4. 小児の訪問看護における看護ケア (n = 18)

		する群		しない群	
		n	%	n	%
直接的 ケア	全身状態の管理	18	100.0	0	0.0
	日常生活援助	17	94.4	1	5.6
	リハビリテーション	16	88.9	2	11.1
家族 支援	育児指導・相談	17	94.4	1	5.6
	家族と児の関わり方のアセスメント	16	88.9	2	11.1
	家族の障害受容の過程のアセスメント	16	88.9	2	11.1
	家族の児に対する気持ちを継続的に聞く	16	88.9	2	11.1
	家族のストレス・恐れに対するケア	16	88.9	2	11.1
	療育指導・相談	15	83.3	3	16.7
	児と親の相互作用への助言	15	83.3	3	16.7
	レスパイトケア	10	55.6	8	44.4
	受診同行	5	27.8	13	72.2
情報 提供 連絡 調整	医療器具の管理	16	88.9	2	11.1
	緊急時の連絡調整	16	88.9	2	11.1
	有効な社会資源を活用できるような支援	15	83.3	3	16.7
	各種手続きの助言	14	82.4	3	17.6

* 各種手続きの助言については n=17

援＞では「育児指導・相談」は17施設(94.4%)、「家族と小児の関わり方のアセスメント」は16施設(88.9%)、「家族の障害受容の過程のアセスメント」は16施設(88.9%)、「家族の小児に対する気持ちを継続的に聞く」は16施設(88.9%)、「家族のストレス・恐れに対するケア」は16施設(88.9%)、「療育指導・相談」は15施設(83.3%)、「小児と親の相互作用への助言」は15施設(83.3%)が実施していた。一方、＜家族支援＞に含まれる「レスパイトケア」は10施設(55.6%)、「受診同行」は5施設(27.8%)と実施率が低かった。＜情報提供・連絡調整＞である「医療器具の管理」は16施設(88.9%)、「緊急時の連絡調整」は16施設(88.9%)、「有効な社会資源を活用できるような支援」は15施設(83.3%)、「各種手続きの助言」は14施設(77.8%)が実施していた。

3.4 他職種との連携状況

対象施設の「他職種との合同カンファレンス」は16施設(88.9%)、「入院していた病院のスタッフやかかりつけ医との連携や情報交換」は13施設(72.2%)、「保健師との連携や情報交換」は12施設(66.7%)、「他ステーションとの連携や情報交換」は12施設(66.7%)、「福祉施設との連携や情報交換」は8施設(44.4%)で実施していた。

ステーションの設置形態別に比較したものを、表5に示した。「他職種との合同カンファレンス」は、併設型が6施設(75.0%)、独立型は10施設(100.0%)が実施していた。「入院していた病院のスタッフや、かかりつけ医との連携や情報交換」は、併設型が4施設(50.0%)、独立型は9施設(90.0%)が実施していた。「保健師との連携や情報交換」は、併設型が4施設(50.0%)、独立型は8施設(80.0%)が実施していた。「他ステーションとの連携や情報交換」は、併設型が3施設(37.5%)、独立型は9施設(90.0%)が実施しており有意差がみられた(p < 0.05)。「福祉施設との連携や情報交換」は、併設型が2施設(25.0%)、独立

表5. 設置形態別(併設型・独立型)の多職種との連携状況 (n = 18)

		する群		しない群		合計		p 値
		n	%	n	%	n	%	
他職種との合同カンファレンス	併設型	6	75.0	2	25.0	8	100.0	0.183
	独立型	10	100.0	0	0.0	10	100.0	
入院していた病院のスタッフや かかりつけ医との連携や情報交換	併設型	4	50.0	4	50.0	8	100.0	0.118
	独立型	9	90.0	1	10.0	10	100.0	
保健師との連携や情報交換	併設型	4	50.0	4	50.0	8	100.0	0.321
	独立型	8	80.0	2	20.0	10	100.0	
他訪問看護ステーションとの 連携や情報交換	併設型	3	37.5	5	62.5	8	100.0	0.043*
	独立型	9	90.0	1	10.0	10	100.0	
福祉施設との連携や情報交換	併設型	2	25.0	6	75.0	8	100.0	0.153
	独立型	6	66.7	3	33.3	9	100.0	
医療機器メーカーとの連携や 情報交換	併設型	3	37.5	5	62.5	8	100.0	0.637
	独立型	5	55.6	4	44.4	9	100.0	
児の通う支援学校との連携や 情報交換	併設型	2	28.6	5	71.4	7	100.0	1.000
	独立型	2	25.0	6	75.0	8	100.0	

χ²検定 *p<0.05

表6. 小児の訪問看護の開始からの実施年数別(5年以下群・6年以上群)の多職種との連携状況 (n = 18)

		する群		しない群		合計		p 値
		n	%	n	%	n	%	
他職種との合同カンファレンス	5年以下群	10	100.0	0	0.0	10	100.0	0.183
	6年以上群	6	75.0	2	25.0	8	100.0	
入院していた病院のスタッフや かかりつけ医との連携や情報交換	5年以下群	8	80.0	2	20.0	10	100.0	0.608
	6年以上群	5	62.5	3	37.5	8	100.0	
保健師との連携や情報交換	5年以下群	9	90.0	1	10.0	10	100.0	0.043*
	6年以上群	3	37.5	5	62.5	8	100.0	
他訪問看護ステーションとの 連携や情報交換	5年以下群	8	80.0	2	20.0	10	100.0	0.321
	6年以上群	4	50.0	4	50.0	8	100.0	
福祉施設との連携や情報交換	5年以下群	5	55.6	4	44.4	9	100.0	0.637
	6年以上群	3	37.5	5	62.5	8	100.0	
医療機器メーカーとの連携や 情報交換	5年以下群	3	33.3	6	66.7	9	100.0	0.347
	6年以上群	5	62.5	3	37.5	8	100.0	
児の通う支援学校との連携や 情報交換	5年以下群	2	25.0	6	75.0	8	100.0	1.000
	6年以上群	2	28.6	5	71.4	7	100.0	

χ²検定 *p<0.05

型は6施設(66.7%)が実施していた。「児の通う支援学校との連携や情報交換」は、併設型が2施設(28.6%)、独立型は2施設(25.0%)が実施していた。

小児の訪問看護の開始からの実施年数で比較したものを、表6に示した。「他職種との合同カンファレンス」は、5年以下群が10施設(100.0%)、6年以上群は6施設(75.0%)が実施していた。「入院していた病院のスタッフや、かかりつけ医との連携や情報交換」は、5年以下群が8施設(80.0%)、6年以上群は5施設(62.5%)が実施していた。「保健師との連携や情報交換」は、5年以下群が9施設(90.0%)、6年以上群は3施設(37.5%)が実施しており有意差がみられた(p<0.05)。「他ステーションとの連携や情報交換」は、5年以下群が8施設(80.0%)、6年以上群は4施設(50.0%)が実施していた。「福祉施設との連携や情報交換」

は、5年以下群が5施設(55.6%)、6年以上群は3施設(37.5%)が実施していた。「児の通う支援学校との連携や情報交換」は、5年以下群が2施設(25.0%)、6年以上群は2施設(28.6%)が実施していた。

4. 考察

4.1 在宅小児の訪問看護の実態

医療依存度の高い小児がよりよく地域で生活していくには、訪問看護ステーションの役割は欠かせない存在である(及川2003)。全国の看護協会の訪問看護ステーション161施設を対象とした研究によると、62施設が小児の訪問看護を実施しており、利用する小児の主疾患は脳・神経系疾患が最も多く、次いで脳

性麻痺、先天異常が多いこと、吸引や経管栄養、酸素療法が実施されていたことが報告されている(谷口他2005)。大分県内の訪問看護ステーションのうち小児の訪問看護を実施しているのは約2割弱であり、全国調査の約4割という結果と比較すると少ない。しかし、小児の主な疾患や、実施されている処置・ケアの内容は、同様であった。対象の18施設中5割強が小児の訪問看護を開始してから5年以下であり、大分県では近年小児の訪問看護を実施するステーションが増加したと考えられる。

訪問看護制度は、昭和58年に老人保健法が施行され、初めて法的に位置づけられた。その後、健康保険法の改正などを経て対象が拡大され、平成12年の介護保険法の施行により、介護保険および医療保険の双方に対応する訪問看護制度が整

備された。平成21年6月の報告では、訪問看護ステーションによる訪問看護の対象者は75%が高齢者の介護保険による利用であった。残りの25%が医療保険による利用であるが、そのうち3.7%を小児(0~9歳)の利用者が占める(厚生労働省 2011)。訪問看護ステーションのうち半数は、得意分野を限らず、幅広い対象者に対応しているが、小児を得意とするステーションは5%とわずかである(池崎 他 2011)。小児の訪問看護では対象者が重症であり、小児領域における専門的な知識や技術等が必要である。訪問看護師には医療的ケアの実践能力だけでなく、重症児の成長や発達を理解した看護ケアの実践能力が求められる。しかし、大分県では小児の訪問看護の利用者が1施設あたり1~3人であるステーションが約7割であり、訪問看護師の中でも小児看護の経験のある看護師は約3割と少ない。

訪問看護は高齢者を中心に制度化されてきたが、ようやく小児の在宅療養者にも目が向けられてきた。平成24年度から小児在宅医療をより一層充実させるために、在宅小児経管栄養法指導管理料の新設や、長時間訪問看護の対象が人工呼吸器を装着していない超重症児・準重症児にも拡大されるなど、診療報酬が改定された。しかし、保険でカバーされる医療材料や衛生材料の提供ができる機関が限られており、活動に不都合を生じている。また、訪問看護ステーションの経営課題として、経営の安定化、効率化が図れるよう事業所の規模拡大が望ましい(青木 2013)と指摘されており、大分県では看護師10人以下の小規模施設が多いことが、経営的な視点からの課題と考えられる。

医療処置を継続しながら在宅療養を行う小児の場合は、個別的なケアや地域社会との連携は必須であり、医療と福祉の連携が不備であると在宅医療の環境は劣悪となる(緒方 2013)。大分県における訪問看護の依頼元は、病院NICU・小児科からの依頼が約9割と大部分を占めており、病院が情報提供の窓口となり関係機関への紹介や地域連携を図る役割を果たしている。その他に、家族からの直接の依頼や、保健所・保健センターからの依頼もあるため、対象者や関係者に小児の訪問看護の活動を広報することにより、利用者が増加することが期待できる。利用を希望する対象者が

サービスを利用できるように、小児の訪問看護が可能な施設を増加させ、地域差をなくすことが必要である。

4.2 小児の訪問看護で実施している看護ケア

大分県内の小児の訪問看護では、<直接的ケア>である「全身状態の管理」は全施設で実施しており、「日常生活援助」も約9割のステーションで実施していた。医療的ケアを必要とする小児は、日常的に全身状態の観察、緊急時の判断の他、清潔や食事などの生活援助も必要であるため、訪問看護師には小児への<直接的ケア>を実施できる能力が、求められる。小児の訪問看護師の役割は、母親をバックアップすること、また、家族を脇から支える在宅療養の伴走者として、家族支援のためのケアを中心に提供することである(田辺・林 2012)。本調査では、<家族支援>に含まれる「育児指導・相談」や「家族のストレス・恐れに対するケア」等も高率に実施されていた。利用する小児の家族は、在宅での世話の仕方や、小児の症状の判断、あるいは将来への不安など、ストレスを抱えていることが予測される。水落ら(2012)は、「母親は病院から在宅に帰る際、退院初日の不安を強く感じていた。入院中に子どもの急変の現場を目のあたりにしており、家に帰ってからも急変するかもしれないという生命の危機を常に感じていた。」と述べている。小児の訪問看護師は、母親のニーズに応じて必要な看護を提供することが望まれる。

「レスパイトケア」の実施率は5割強であった。レスパイトケアは、家族が介護から解放され、気分転換や休養ができる重要な支援である。対象の18施設のうち約半数が実施しており、レスパイトケアが拡大されつつあるが、まだ十分ではない。「受診同行」の実施率は3割弱であった。小児が人工呼吸器を装着していたり、吸引を必要とする場合は、受診時に人手が多く必要である。利用者の2時間を超える訪問看護サービスの利用ニーズは高いが(厚生労働省 2011)、訪問看護師による受診同行の実施率が低い要因に、訪問看護サービスの時間制限があると推察され、今後の課題であると考えられる。

4.3 小児の訪問看護と他職種との連携状況と課題

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・情報交換や、退院前の合同カンファレンスの実施だと報告されている(谷口 他 2005)。本調査結果では「他職種との合同カンファレンス」は9割弱、「入院していた病院のスタッフや、かかりつけ医との連携や情報交換」は7割強と高率に実施されていた。このことから、小児の訪問看護を円滑にする要件が認識され連携が図られていると言える。一方、「児の通う支援学校との連携や情報交換」は3割弱であり、訪問看護師による支援学校との連携の実施率は低い傾向にある。医療的ケアを必要とする子どもは学校での体調管理やケア提供が必要であるため、在宅で看護介入を行う訪問看護師と学校関係者との連携が今後の課題である。

小児は様々な健康状態・発達段階にあり、多様なニーズに対応していくには訪問看護だけでは支えきれない(田辺・林 2012)。今回の調査では、独立型で小児の訪問看護の開始から時間が経過していない施設ほど、他機関との連携や情報交換をしており、併設型では情報交換の実施が少ない傾向にある。これは関連施設を持たない新しい施設ほど連携の必要性を感じ、併設型では病院や施設などの職員による支援があるため、連携の必要性を感じていないのではないかと推測する。また、5年以下群では保健師との連携や情報交換をする割合が多く、6年以上群ではしない群の割合が高い。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(谷口 他 2004)ため、開設からの実施年数が少ない施設ほど、マネジメントを行う保健師との連携の必要性を感じており、地域の調整役として保健師に期待していた。

独立型の施設ほど他訪問看護ステーションとの連携や情報交換をしていた。1か所の訪問看護ステーションでは十分に対応できない場合があるため、可能であれば複数の施設が連携して訪問することが望ましい(望月 2010)、という報告がある。複数の訪問看護ステーションが関わることで、訪問日の調整や緊急時の対応など、様々なニーズに対応でき、施設の負担は軽減される(望月 2010)。大分県では、訪問看護ステーション間の連携を図り、利用者の在宅ケアを支援するシステムとして、平成8年に連絡協議会が設立された。今後も連絡協議会を通し、連携の強化を図ることが課題と考

える。

5. 結語

大分県では約2割弱の訪問看護ステーションが、小児の訪問看護を実施しており、調査対象の18施設において62人の小児が、訪問看護を利用していた。小児の訪問看護の実施率は低く、地域的な差が見られた。今後、小児の訪問看護を周知し普及させること、地域差をなくすこと、レスパイトケアや受診同行の拡大の検討が必要である。また、小児の多様なニーズに対応するには、1か所の訪問看護ステーションだけでは支えきれないため、ステーション間や他職種との連携や情報交換を行う必要がある。

6. 研究の限界

今回の調査は、訪問看護ステーションの管理者を対象とし実態を調査したが、訪問看護を実施している看護師や利用者のニーズを反映した結果ではないため、今後は訪問看護師や小児の訪問看護の利用者を対象として調査する必要がある。

謝辞

本研究にご協力いただいた訪問看護ステーションの管理者の皆様へ深く感謝申し上げます。

引用文献

- 青木正人(2013). 地域包括ケアを支える"訪問看護ビジネス"とは. 訪問看護と介護 18(5), 401-405.
- 古田聡美(2008). 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-. 鹿児島純心女子短期大学研究紀要 38, 155-162.
- 池崎澄江, 清水準一, 津野陽子 他(2011). 「経営管理の実態」と「事業所特性」と事業収支(黒字/赤字)との関連. 訪問看護と介護 16(9), 772-775.
- 厚生労働省(2011). 中央社会保険医療協議会資料, 2013-10-2. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001uo3f-att/2r9852000001uo71.pdf>

前田浩利(2012). 小児在宅医療の現状と課題. 小児保健研究71(5), 658-662.

水落裕美, 藤丸千尋, 藤田史恵 他(2012). 気管切開管理を必要とする重症心身障害児を養育する母親が在宅での生活を作り上げていくプロセス. 日本小児看護学会誌21(1), 48-58.

望月洋子(2010). 「小児」と身構えなくても大丈夫! 訪問看護だからこそできる小児の在宅支援. 訪問看護と介護15(8), 594-597.

緒方健一(2013). NICU・小児科病棟から在宅医療への移行と問題点 -受ける側として: 在宅診療医-. 小児内科45(7), 1286-1290.

及川郁子(2003). 調査からみた小児の訪問看護の現状と課題. 訪問看護と介護8(5), 373-379.

下地節子(2010). 小児訪問看護を広げていくための取り組み. 訪問看護と介護15(8), 591-593.

田辺裕美, 林裕栄(2012). 小児在宅療養における訪問看護の機能に関する研究 -訪問看護師が捉えた小児訪問看護の役割-. 日本看護学会論文集小児看護42, 150-153.

谷口美紀, 横尾京子, 名越静香(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状と課題. 日本新生児看護学会誌10(1), 10-18.

谷口美紀, 横尾京子, 名越静香 他(2005). 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. 日本新生児看護学会誌11(1), 32-36.



著者連絡先

〒870-1201

大分県大分市廻栖野2944-9

大分県立看護科学大学 小児看護学研究室

草野 淳子

kusano@oita-nhs.ac.jp