

研究報告

順天堂大学保健看護学部 順天堂保健看護研究 8
P.27-35 (2020)

静岡県東部地区における在宅療養児の訪問看護の実態と課題 —訪問看護師の語りから—

Current State and Tasks of Visiting Nursing for Home Care Children at Eastern District of Shizuoka Prefecture — Narrative Analysis of Visiting Nurses —

齊 藤 麻 子* 林 亮* 川 口 千 鶴*
SAITO Asako HAYASHI Ryo KAWAGUCHI Chizuru
小 川 典 子* 藤 尾 祐 子* 鈴 木 江 利 子*
OGAWA Noriko FUJIO Yuko SUZUKI Eriko

要 旨

目的：静岡県東部地区の在宅療養中の小児（0歳～19歳）の訪問看護の実態と課題を訪問看護師の語りから明らかにする。方法：静岡県東部地区の訪問看護ステーションで小児訪問看護に携わる看護師（8人）に対する半構成的面接による質的記述的調査。結果：小児訪問看護師が感じている課題は、①子どもと家族にかかわる難しさ、②小児ならではの知識・技術に関する難しさ、③社会資源に関する連携と調整の難しさの3点に大別され20のサブカテゴリーと9カテゴリー【子どもの気持ちの理解困難】【母親のケア方法に対する医療者としてのジレンマ】【家族への医療技術以外の対応の難しさ】【小児看護に関する知識・経験の少なさ】【短期間でのアセスメントの難しさ】【成長発達によるケア内容変化への難しさ】【地域・行政機関との連携の難しさ】【医療・福祉機関との連携の難しさ】【ケア・コーディネーター役割の必要性】が生成された。一方、課題を感じる中でも【子どもの成長過程に添う喜び】【母親の成長過程に添う】【親のニーズに合致した看護】として、訪問看護師としての役割がポジティブな実感として述べられた。

索引用語：小児訪問看護、訪問看護師、在宅療養児、医療的ケア児

Key words：Visiting Nursing for Children, Visiting Nurses,
Children with Home Care, Children with Special Health Care Needs

1. はじめに

我が国における周産期医療や小児集中医療の高度化は、極・超低出生体重児や複雑で重度な先天性疾患の子ども救命と長期生存に貢献しているが、同時にNICUへの長期（1年以上）入院児の増加の要因とも

なっており、これらNICU長期入院児は、NICU1000床あたり95例（2012年）あり、そのほとんどが人工呼吸器などの高度な医療機器に加え、経管栄養、気管切開、酸素療法など複数の医療的ケアを必要とし、このような高度医療依存の状況で約30%の小児が在宅療養に移行するとされている¹⁾。家庭での療養に移行した小児は、母親を中心とした家族が育児と医療的ケアを担うこととなるが、介護保険でカバーされない

* 順天堂大学保健看護学部

* Juntendo University Faculty of Health Science and Nursing

(Nov. 8, 2019 原稿受付) (Jan. 31, 2020 原稿受領)

小児在宅医療においてはケアマネージャーに相当する職種の役割が確立しておらず、さらに、小児に対応可能な医療福祉資源が未充足のため、家族に過大な負担がかかっていることが指摘²⁾されている。

現在、静岡県の小児慢性特定疾病の受給患者は3,191人(2017年5月末日現在)、重症心身障害児は738人(うち在宅障害児619人：2015年度調査)³⁾であるが、静岡県東部地区における小児の医療体制の特徴として、小児に対応可能な医療機関が少なく、特に静岡県東部地区の一部である駿東田方医療圏における人口10万人あたりの小児科系診療所数(2018年11月現在)は9.65と、全国平均の17.43、静岡県全体の14.24に対して低い現状⁴⁾にあり、小児医療の確保が困難となっている⁵⁾現状がある。また、在宅医療に関しては、在宅療養支援診療数が全国平均の11.01、静岡県全体の9.22に対して、駿東田方医療圏は8.97⁴⁾と低いこと、本県の訪問看護ステーションの設置状況には地域偏在があり、従業員が5人未満の小規模な事業所が全体の62.8%を占め、経営収支が安定せず休止や廃止をするケースが増加していること、がんのターミナルケアや難病等の利用者、緊急時の訪問依頼に対応できない実態等⁶⁾も指摘されている。

しかし、静岡県東部地区における実際の小児在宅療養の現状については詳細な調査がなく、小児の訪問看護の実態が不明であったため、2015年に本研究グループにおいて、訪問看護ステーションの代表者に対し質問紙調査を行なった⁷⁾。その結果、静岡県東部地区で小児の訪問看護に対応していた訪問看護ステーションは、調査への回答があった48施設中21施設(44%)で、その内の約7割の15施設は、1施設あたり1人または2人とごく限られた人数の小児への対応であった。1つの訪問看護ステーションで担当する小児の数が少ないため、【小児看護の知識・技術を持った人員の不足】【親との関係構築の難しさ】【家族と子どもの都合に合わせた調整困難】【他職種連携・社会資源の不足】など、

人材育成や知識・経験の蓄積と共有に関する内容が小児訪問看護を行なう際の課題として挙げられていた。

一方、現在小児訪問看護を行なっていないステーション(27施設)においては、「小児の訪問依頼がない」「対応できるスタッフがいない」などの理由で小児の訪問看護に対応していなかったが、「(今後も)小児に対応する予定はない」とした施設は3施設(11%)のみであり、「対象者の状況によっては対応可能である」16施設(59%)、「依頼があれば対応可能である」7施設(26%)との回答が得られ、今後、小児の訪問看護対応に積極的な状況であることが明らかとなった。この現状を背景に、小児と家族に接し実際にケアを提供している訪問看護師を対象にインタビューによる調査を行ない、子どもと家族が住み慣れた地域で、成長発達や個々の状態の変化に合わせた小児の在宅療養を進めていく示唆を得るために、更に詳細な小児訪問看護の実態と課題を明らかにすることとした。

II. 研究目的

本研究では、静岡県東部地区の訪問看護ステーションにおいて小児を担当する看護師が感じている実態と課題を明らかにすることである。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

半構成的面接による質的記述的研究

2. 対象

静岡県東部地区の訪問看護ステーションに勤務し、小児(0～19歳)の訪問看護に携わっている看護師。

3. データ収集期間

2017年7月～9月

4. 調査方法

静岡県訪問看護ステーション協議会において小児の訪問看護に対応していると公表されている静岡県東部地区の訪問看護ステーションの管理者に、

電話で調査の概要を説明し協力の内諾を得た上で、小児の訪問看護を担当している看護師を1、2人紹介していただいた。紹介され研究協力の内諾を得た看護師と都合の良い時間と場所を調整し、調査内容の詳細を説明し研究同意を得た後、インタビューを行った。インタビューにあたり、前回の訪問看護ステーションの管理者に対する調査をもとに、その課題や実態を把握するためのインタビューガイドを作成した。

5. 調査内容

インタビュー時に、情報提供者である訪問看護師の背景（年齢、経験年数、小児看護の経験の有無、現在の担当小児数等）、現在複数の子どもを担当している場合、より詳細な内容を語っていただくため、その中で特に関わりが大きい小児1名の状況（年齢、医療的ケア・日常ケアの状況など）を調査用紙に記入していただき、インタビュー時には、その子どもを想起し語っていただいた。インタビューの内容は、小児訪問看護で感じている子ども・家族へのケア提供における困難、行政・医療・福祉機関との連携の状況の実態と課題等である。

6. データ分析方法

インタビューは、対象の看護師の承諾を得た上でI.C.レコーダーに録音し、逐語録化したものをデータとした。逐語録を精読し、訪問看護師の語りから、小児看護における実態と課題に関連する部分を抜き出しコード化し、類似性・相違性を考慮しサブカテゴリー、カテゴリーを生成した。分析にあたっては、小児看護と在宅看護の教育に携わる研究者グループでディスカッションし妥当性を高めた。

IV. 倫理的配慮

本研究遂行にあたり、以下の倫理的配慮を行なった。

①紹介された看護師には、管理者または上司からの強

制力が働かないように配慮し、協力の可否は自由意思であることを伝えた。②調査協力の打診を電話で行い内諾が得られた場合インタビュー日時の希望を聞き、業務に支障のない日程を調整した。③インタビュー前に改めて、インタビュー後1か月後の分析開始までは協力内容の撤回が可能であること、および個人と施設の情報の保護、研究結果の公表について文書と口頭で説明し、書面による同意を得た。

なお、本調査は、順天堂大学保健看護学部の研究等倫理委員会による倫理審査を受け、承認（承認番号：順保倫第28-08）を得て実施した。

V. 結果

1. 対象者と担当小児の背景

インタビュー調査には、8人の訪問看護師から協力の承諾が得られた。看護師1人当たりのインタビュー所要時間は18～34分（平均24.3分）であった。

対象となった看護師の背景は、すべて女性で年齢は30代～60代、通算看護師経験年数は16年～41年（平均26.6年）、訪問看護師年数は3年～18年（平均9.6年）であり、病院における小児看護の経験がある者は7人、小児訪問看護研修を受講している者は4人であった。担当している小児の数は1人～6人（平均3.1人）で、現在複数の子どもを担当している場合、その中で特に関わりが大きい子ども1人を想起しより具体的な内容を語っていただいた。対象として語られた子どもの状況は、年齢が1歳～12歳（不明1人）で、訪問期間は10ヶ月～7年であり、乳児期から訪問看護を利用している子どもは4人であった。家庭で行なわれている医療的ケアは、人工呼吸器（気管切開・吸引）、経管栄養（胃瘻・経鼻）、酸素吸入、点滴であり、訪問看護の頻度は、ほぼ毎日～1、2回/月程度と幅があった。訪問看護師は家庭で毎日行われている医療的ケアのほかに日常生活に関するケアの提供を訪問時に行っていた。子どもの医療的ケアと日常生活に対す

表 1 情報提供看護師と担当小児の状況

Ns.	看護師自身の背景						担当する子どもの状況					
	年代	通算経験年数	訪問Ns経験年数	小児看護の経験	小児訪問看護研修受講	担当小児数	年齢(歳)	訪問看護期間	訪問頻度	訪問看護で行う医療的ケア	訪問看護で行う日常生活ケア	主介護者
A	40	22	8	あり	あり	2	6	6年	2、3回/月	経管栄養（胃瘻）	散歩、留守番 水分補給	母
B	40	25	13	あり	あり	3	9	5年	10回/月	人工呼吸器・吸引 吸入、気管切開管理、 経管栄養（胃瘻）	呼吸リハビリ レスパイト・リフレ ッシュ、留守番	母
C	30	16	3	なし	なし	1	12	10か月	ほぼ毎日	吸引 経管栄養（経鼻） 点滴	食事介助 保清	母
D	50	35	18	あり	あり	4	11	2年	1、2回/月	吸引 酸素療法 経管栄養（胃瘻）	状態観察	母
E	40	21	10	あり	あり	5	8	8年	8回/月	人工呼吸器・吸引 、気管切開管理 経管栄養（経鼻）	入浴介助 食事介助	母
F	40	22	17	あり	なし	3	不明	不明	4回/月	吸引 経管栄養（経鼻）	発達支援	母
G	60	41	5	あり	なし	6	1	1年	ほぼ毎日	酸素療法 経管栄養（経鼻）	入浴介助 発達支援 リハビリ	母
H	40	31	3	あり	なし	1	3	3年	1、2回/月	吸引、吸入 気管切開管理	呼吸リハビリ 発達支援 （母のメンタルヘル スの対応）	母

注）現在訪問看護で複数の子どもを担当している場合、より具体的な内容を聴取するため特に関わりが大きい子ども1人について語っていただいた。その子どもについて〈担当する子どもの状況〉に示した。

る日々の主介護者は全員が母親であった。対象者と担当小児の状況を表1に示す。

2. 小児訪問看護における課題について

小児訪問看護における課題については、1) 子どもと家族にかかわる難しさ、2) 小児ならではの知識・技術に関する難しさ、3) 社会資源に関する連携と調整の難しさの大きく3つに分けられた（表2）。本研究における文中の表記は、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを〈 〉、語りを「斜体（Ns.ID）」で示した。

1) 子どもと家族にかかわる難しさ

【子どもの気持ちの理解困難】【母親のケア方法に対する医療者としてのジレンマ】【家族への医療技術以外の対応の難しさ】の3カテゴリーが生成された。

（1）【子どもの気持ちの理解困難】は2つのサブカテゴリーから構成された。〈話せない子どもとのコミュニケーションの難しさ〉「にっこりはしてくれるんだけど言葉がしゃべれないとか、自分だけの世界を持っている子なので、そこは果たして本当に理解してくれているのか分らないです（A）」、〈子どもとの

表2 小児訪問看護における課題

	【カテゴリー】	〈サブカテゴリー〉	《コード》
子どもと家族にかかわる難しさ	【子どもの気持ちの理解困難】	〈話せない子どもとのコミュニケーションの難しさ〉	笑顔はあるが言葉を話せない子どもが本当に理解しているのか分からない
			元気な時を知らず、医療的ケアから入ったため分からないことが多い
			子どもの出すサインのキャッチの仕方が難しい
			子ども自身は話せないので何とも言えない
	【母親のケア方法に対する医療者としてのジレンマ】	〈子どもとの関係構築の難しさ〉	子どもが看護師に気を許せるようになるまで支援の手が出しにくい
			関係性をつくるのが難しい
			母親の培ってきた手法を看護師が習って行なうため、専門的な指導をしたくても言いにくい
			母親と看護師の医療的な常識との相違があるときのサポートが困難
	【家族への医療技術以外の対応の難しさ】	〈家庭問題への対応の多さ〉	社会的な問題を抱えている家庭が多く、医療ニーズへの対応だけでなく親の相談が多くなる
			家庭環境での経済的問題に関わらざるを得ない
			公費負担以外の実費負担の支払いが困難
			母親支援が間接的に子どもの支援となる
知識・技術に関する難しさ	【小児看護に関する知識・経験の少なさ】	〈きょうだい児の気持ちへの対応の難しさ〉	症状が悪化する子どものきょうだいへの配慮や支援
			小児看護経験がなく技術が不安
			小児の特殊性による専門知識の不足からの不安
	【短期間でのアセスメントの難しさ】	〈看護師間の経験値の差に対する不安〉	他者のアドバイス方法との差への懸念
			限られた時間の中でのアセスメントの困難
	【成長発達によるケア内容変化への対応の難しさ】	〈成長発達によるケア内容変化への対応の難しさ〉	成長にしたがってケアが増える
社会資源に関する連携と調整の難しさ	【地域・行政機関との連携の難しさ】	〈行政機関との連携の難しさ〉	家庭環境に問題がある場合行政が介入せざるを得ない
			訪問看護からの相談で行政の介入がある
			情報提供により行政が動く
			行政が行なえる役割の範囲がわかりにくい
	【医療・福祉機関との連携の難しさ】	〈地域保健師との連携の難しさ〉	行政担当者の交代により認識が変化する
			介護保険で利用できる資源が小児では使えない
			医療的ケア児が就園可能な保育所の情報が少ない
			医療的ケア児が就園可能な保育所の情報が少ない
	【ケア・コーディネータ役割の必要性】	〈かかりつけ病院との連携〉	退院時に病棟・NICUスタッフとの会議
			病院の主治医が頻回に変わる
			地域に小児を診察・往診できる医師が少ない
			退院すると病棟・NICUの看護師との関係が少なくなる
	【ケア・コーディネータ役割の必要性】	〈地域の福祉施設との連携の難しさ〉	子どもに合った介護事業所への情報発信が困難
			子どもに合った介護事業所の選択が難しい
			介護保険のようなサービスの調整役がない
			ケアマネージャに相当する役割を看護師が担わざるを得ない
	【ケア・コーディネータ役割の必要性】	〈ケア・コーディネータの必要性〉	子どもが利用するプランを作成する人がいない
			プラン担当者はいるが実質的に機能していない
	【ケア・コーディネータ役割の必要性】	〈情報へのアクセス〉	コーディネータを中心とした地域連携が欲しい
			親が情報やサービスを探すのは困難

関係構築の難しさ)「対象のこの子が私たちに気が許せるような雰囲気ができるまでは、なかなか支援も手が出せる場面と手が出せない場面が多い(D)」など、言語的コミュニケーションが困難であることの多い子どもたちへの看護における難しさがあげられた。

(2)【母親のケア方法に対する医療者としてのジレンマ】では、「…指導をしたいんだけど、お母さんが培ってきたやり方がしっかりあるので、その前

は走れない(D)」と、親(特に母親)のケア方法や考え方に医療の専門職として疑問をもったとしても、家庭で毎日子どもに対してケアを行っている親の意向をまず尊重する対応への葛藤が語られた。

(3)【家族への医療技術以外の対応の難しさ】は4つのサブカテゴリーから構成された。〈家庭問題への対応の多さ〉「…純粋に本当に医療ニーズが高くてという子だけではないです、結局お母さんの相談が多く

なっちゃったりする (B)」、〈経済的問題への対応の難しさ〉、〈母親の育児技術のフォロー〉、〈きょうだい児の気持ちへの対応の難しさ〉「…徐々に悪くなっていったって亡くなっていくという、自分のお兄ちゃんを見ていく子どもたちへの配慮も必要だったり… (C)」と、家庭の中に入る訪問看護であるからこそその専門である医療的なケア以外への対応への困難が語られた。

2) 小児ならではの知識・技術に関する難しさ

【小児看護に関する知識・経験の少なさ】【短期間でのアセスメントの難しさ】【成長発達によるケア内容の変化への対応の難しさ】3つのカテゴリーが生成された。

(1) 【小児看護経験・知識の不足への不安】普段、成人・高齢者が対象であることが多い訪問看護師が、高度な医療的ケアを必要とする小児を担当することから「小児の経験がないので、小児独特の病気とかというのに慣れていない… (C)」〈看護師間の経験値の差〉「この人 (看護師 A) はこう答えたけれども、この人 (看護師 B) はこう答えたみたいなの差が生まれてきちゃって… (C)」が語られた。

(2) 【短期間でのアセスメント】「訪問までの間が空いているので…、限った時間の中でアセスメントするのは結構大変 (F)」などが語られた。

(3) 【成長発達によるケア内容変化への対応の難しさ】小児の特徴である身体的・精神的に成長発達していくことにより必要とする医療的ケアや対応の変化への看護に関して「大きくなればなるほど、そういうケアがどんどん増えていくじゃないですか (G)」、などが語られた。

3) 社会資源に関する連携と調整の難しさ

【地域・行政機関との連携の難しさ】【医療・福祉機関との連携の難しさ】【ケア・コーディネータ役割の必要性】の3カテゴリーが生成された。

(1) 【地域・行政機関との連携の難しさ】は、4つのサブカテゴリーで構成された。〈行政との連携〉「情

報提供をこちらからしていったほうが、行政側は動いてくださるような感じは受けます (F)」、〈地域保健師との連携〉「…引き継ぎはあったにせよ、新しい方 (保健師) が感じることも、…微妙に違うかななんて思ってもみたりして (G)」、など、行政や地域の保健師の役割の範囲を模索しながらの連携状況や、〈保育園への就園〉「(受け入れ可能な) 保育所がない、どこか探しているとかいうところは頻繁に連絡を取り合っていましたけれども、現状の報告だけ… (H)」と、社会生活の場の範囲が拡大してく小児ならではの対応が語られた。また、〈多職種カンファレンスの必要性〉として「本当に特殊事例というか、みんなが問題と思っている事例にならなければ一堂に会する機会はない (G)」のように、ごく一部のケースにおいてのみ多職種カンファレンスが行なわれている現状が述べられていた。

(2) 【医療・福祉機関との連携の難しさ】は3つのサブカテゴリーから構成された。〈かかりつけ病院との連携〉「小児を持つ病院の現場の部分も、私たちを呼んでほしいですね… (D)」、〈病院医療者との連携〉「…行くたびに先生が違って… (H)」、「退院しちゃうと担当がちょっとずつ変わっていくので… (G)」など、かかりつけの病院の Dr. や Ns. との連携の継続の困難が述べられていた。また、〈地域の福祉施設との連携の難しさ〉「ショートを使った後に体調不良になるんで… (D)」と複数の事業所がケアに対応することでの課題が述べられた。

(3) 【ケア・コーディネーターの役割の必要性】は2つのサブカテゴリーから構成された。介護保険でのケアマネージャーに相当する職種が小児の在宅療養では存在しないため、ほとんどの看護師からケアマネジメントを行ういわゆるケア・コーディネーター的な存在の必要性・重要性について意見が出された。〈ケア・コーディネーターの不在〉「コーディネートできる方が…、そういう方がいていただくと私たちはすごく動

きやすいかなというのは感じますね (G)」。また、ケアマネージャーが不在の中で、〈情報へのアクセス〉「実際に自分の子どもが大変な病気をしているところで、どんどん調べていくのは困難なところもある (A)」と、親だけで適切な情報を収集することへの困難も述べられていた。

3. 小児訪問看護におけるやりがいの実感

今回のインタビューでは特に関わりの大きい子どもとその家族を想起し、訪問看護を行っている中で感じている課題を語っていただいたが、看護師は苦労や困難のみでなくやりがいも多く実感しており、「小児訪問看護における看護師の役割」として語られた。小児訪問看護における役割の実感については、【子どもの成長過程に添う喜び】【母親の成長過程に添う】【親のニーズに合致した看護】の3カテゴリーが生成された(表3)。

1) 【子どもの成長過程に添う喜び】

〈成長を一緒に喜ぶ〉〈成長を見守る〉の2サブカテゴリーから構成された。小児の訪問看護の対象となる子どもは、身体的・精神的発達に遅滞のある場合が多く、長期にわたり継続してケアに関わる看護師として、親とともに〈成長を一緒に喜ぶ〉〈成長を見守る〉ことにやりがいや楽しさが述べられた。「長いスパンで見えていくと『あっ、立てるようになった』とか、今までできなかったことができ始めるととても嬉しくて、

母親と一緒に喜ぶような感じでやっています (A)」

2) 【母親の成長過程に添う】

訪問看護の対象となる子どもの成長とともに、その子どもへのケアや対応を行う母親の技術力も向上し、〈母親の成長過程に添う〉「お母さんがどんどん自立されていく姿が見守れるということ (F)」と語られた。

3) 【親のニーズに合致した看護】

〈母親の正直な気持ちを引き出す〉〈安心感から看護への信頼を得る〉〈親へのレスパイト〉の3サブカテゴリーから構成された。子どもへの看護を通して特に母親と関わっていく中で、〈母親の正直な気持ちを引き出す〉「だいぶ時間がたってから、ぼそりぼそりと『本当は認めたくないんだけど、認めざるを得ない現実だよね』みたいな感じで、思いを表出してくれるようになったので… (A)」関係性が構築されたと感じられることが述べられていた。また、緊急時の対応や判断がきっかけで〈安心感から看護への信頼を得る〉ことができたことを実感していた。「緊急時にうまくアドバイスを出来たんだと思うんです。それで信頼関係が得られたので。そこからすかっと入っていけて… (D)」さらに、関係性の構築の中で〈親へのレスパイト〉としてのケアが提供できたことが語られた。「週に1回の1時間の訪問で、『自分の時間ができた、良かった』みたいに言われたら、もう涙が出てきそうになっちゃう。『今までどこにも行きたくても行けなかったんです』と… (G)」

表3 小児訪問看護におけるやりがい

【カテゴリー】	〈サブカテゴリー〉	《コード》
【子どもの成長過程に添う喜び】	〈成長を一緒に喜ぶ〉	長い経過の中で今までできなかったことができるようになったことを母親と一緒に喜ぶ 子どもの知育情緒への支援にやりがいを感じ、成果を肌で感じられることは孫を見ているようで楽しい
	〈成長を見守る〉	成長が見られるのがやりがい、それに合わせて看護をしていく 子どもには未来があり、成長を見守っているという楽しさがある。
【母親の成長過程に添う】	〈母親の成長過程に添う〉	回数を重ねていくことで母親が自分でほとんどできるように成長していく お母さんがどんどん自立されていく姿が見守れるということ。
【親のニーズに合致した看護】	〈母親の正直な気持ちを引き出す〉	時間がたってから、現実として認めたくなかった子どもへの思いを看護師に表出してくれるようになった
	〈安心感から看護への信頼を得る〉	タイミングの合ったアドバイスにより信頼関係ができ、そこからなんでも相談してもらえるようになった
	〈親へのレスパイト〉	親からの「自分の時間ができた、良かった」という言葉がうれしい

VI. 考 察

今回のインタビューでは、現在複数の子どものを担当している場合、特に関わりが大きい子ども1人を想起して語っていただいたが、医療的ケアとして、人工呼吸器管理（気管切開・吸引）、経管栄養（胃瘻・経鼻）、酸素吸入等が行われている状況であった。また、言語的コミュニケーションが困難である子どもであることが考えられ、一般的な成長発達をたどる子どもとは異なる状況と個別性が高い高度な医療的ケアに対応するため、日々発展する医療機器の扱いに精通したり最新の知識への Up Date したりしていかなければならないことが訪問看護師としての課題と認識されており、【子どもの気持ちの理解困難】や【小児看護に関する知識・技術の少なさ】として表現された。さらに、このような状況の子どもの育児を担う親に、家庭の問題の相談に乗ったりきょうだい児への対応をしたりしながら関係性を築いていくことも【家族への医療技術以外の対応の難しさ】として課題と感じていた。きょうだいへのサポートや経済的な問題は、及川ら⁸⁾の研究で親からの要望としてあげられている回答と類似しており、困っている親を目の当たりにして何とかニーズに対応しようとしている看護師の抱える困難であると思われる。

また、成人や高齢者においては介護保険でのケアマネジャーが行っている役割を親または訪問看護師が担わざるを得ないこともあり【ケア・コーディネーター役割の必要性】はほとんどの看護師が課題であると述べていた。訪問看護師の業務の範囲を超えられる場合でも、地域・行政機関との連携がスムーズ・スピーディに行われにくい現状が関係していると考えられる。医療・福祉機関との連携も、病院との連絡は親を介して行われることが多く、基幹となる病院が遠方にある場合、訪問看護師が直接連携することは非常に困難である。

今回の調査では、学齢期で訪問期間が2年以上と比

較的長い子どもの訪問看護の状況についての語りが多かった。これは、対象となった看護師がその子どもの幼少期から携わっていたことで、子どもと親の成長発達の過程や状況の変化を見ていたり、関係性を築いていく経験が長かったりしたことで特に印象が強く、その思いを語ってくださった可能性がある。今回の語りの中では、小児訪問看護における困難とともに、訪問看護師としての役割を実感できるやりがいと見えるエピソードも多く語られた。長期的な経過の中で子どもができることが増えていくことを親と一緒に喜ぶこと、切れ目のない育児と介護を行う親の思いに寄り添い、話を聞いたり効果的なアドバイスをしたりすることで信頼関係が構築され親がリフレッシュできるレスパイトとなること、親の成長過程にも添っていけることは、訪問看護を継続することで経験できるやりがいであり、このような体験があるからこそより良い看護を提供するために日々課題に向き合いながら対応を模索していると考えられる。

現在静岡県には、小児慢性特定疾病の受給者は3,191人（2017年5月現在）、在宅の重症心身障害児は619人（2015年現在）⁵⁾いるとされている。医療的ケアを必要とする子どもは10年前と比べて大幅に増加しており、今後さらに小児訪問看護への需要が高まるであろう。前回の調査⁷⁾では、現在小児訪問看護に対応していない訪問看護ステーションの8割以上から今後小児への事業対応に前向きな回答があったことから、今後小児に対応する訪問看護ステーションがさらに増えることが予測される。その際に、今回明らかになった課題に対し対応できるように、小児訪問看護に関する研修等で知見を共有し、地域・行政・病院との連携を確立していく取り組みが求められる。

引用文献

- 1) 田村正徳〔研究代表者〕：重症の慢性疾患患児の在宅での療養・養育環境の充実に関する研究，厚

生労働科学研究費補助金研究報告書 平成23年
～25年, 2014.

- 2) 日本医師会 小児在宅ケア検討委員会(委員長
田村正徳): 平成28・29年度小児在宅ケア委員会
報告書, 2018.
- 3) 静岡県: 第8次静岡県保健医療計画(平成30年
3月策定), 第6章 第5節小児医療, 2019.
- 4) JMAP 地域医療情報システム 日本医師会: 地域
別統計 (2019.11.7)
<http://jmap.jp/cities/detail/pref/22>
- 5) 静岡県: 第7次静岡県保健医療計画(平成27年
～29年度), 第5章小児医療, 2016.
- 6) 静岡県: 第8次静岡県保健医療計画(平成30年
3月策定), 第6章 第4節在宅医療, 2019.
- 7) 齊藤麻子, 林亮, 川口千鶴, 他: 静岡県東部地区
における小児の訪問看護の実態と課題 - 訪問看護
ステーション管理者へのアンケートによる実態調
査 -, 順天堂保健看護研究, 7, 32-39, 2019.
- 8) 及川郁子(主任研究者) 障害者自立支援調査研究
プロジェクト: 障害児の地域生活への移行を促進
するため調査研究事業報告書, 社団法人全国訪問
看護事業協会, 2010.