

小児訪問看護における訪問看護師の困難感と同行訪問研修の試み

田中美樹* 吉川未桜* 尾形由起子* 櫛 直美* 吉田麻美*

Difficulty of pediatric home-visit nursing and attempt for accompanying home-visit-training with pediatric cases

Miki TANAKA Mio YOSHIKAWA Yukiko OGATA Naomi ICHIKI Asami YOSHIDA

要 旨

訪問看護師が小児訪問看護において日常的に感じている困難感および同行訪問研修の現状を把握することを目的とし、訪問看護師を対象に面接調査を行った。インタビュー内容を類似性のあるコードにまとめ、カテゴリー化を行った。困難感について【成長発達への対応の難しさ】【小児看護技術習得の難しさ】【小児の家族支援の難しさ】【施設間の連携の難しさ】の4つのカテゴリー、同行訪問研修について【小児の受け入れができる訪問看護ステーション拡大の可能性】【小児を受け入れている訪問看護ステーション同士の連携強化】【同行訪問研修参加希望のしやすさ】【調整の難しさ】の4つのカテゴリーが抽出された。

小児訪問看護における困難感、医療的ケア児の疾患や医療技術の複雑性および発達段階、家族支援など小児看護の特性に関係するものであった。同行訪問研修について、一定の成果があることが明らかになった。また、小児看護の特性理解を同行訪問研修の基本にすることが示唆された。

キーワード：小児訪問看護 困難感 同行訪問 研修

緒 言

新生児医療や小児医療の進歩による救命率の向上に伴い、人工呼吸管理や経管栄養など高度な医療的ケアを必要としたまま退院する乳幼児が増加してきた。しかし、医療的ケアが必要な子どもが病院や施設以外の地域で生活していることは、長く認知されていなかった¹⁾。そのため、平成26年児童福祉法の改正に従い、「小児慢性特定疾病対策の見直し」のもと、医療的ケア児を対象とした事業やサービスが導入され、小児の在宅医療が拡大している²⁾。さらに、平成28年「児童福祉法の一部を改正する法律」の中で、医療的ケア児も障害児と定義され、「地方公共団体は医療的ケア児がその心身の状態に応じた適切な保健、医療、福祉その他の関連分野の支援を受けられるよう、(中略) 支援を行う機関と連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努める」ことが規定され³⁾、医療的ケア児が、地域で生活することを旨とした在宅医療が推進されてきた。

一方、15歳以下の医療的ケア児の総数が48,000人を超え、そのうち人工呼吸器使用者が2,440人以上と推定される中⁴⁾、小児訪問看護を実施している訪問看護ステーションは、平成21年度は全体の27.5%⁵⁾、平成27年は31%⁶⁾と若干の増加はみられるが、3割程度に留まっている。さらに、在宅医療を担う診療所のうち小児の受入ができないと回答する診療所は42.1%であった⁷⁾。それらの結果を受け、小児等在宅医療連携拠点事業が開始され、地域における小児在宅医療の実施に係る拠点・支援体制の整備、在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成を推進している⁸⁾。

このような背景の中、A県においても18歳未満の医療的ケア児の総数は750人に迫り⁹⁾、小児等在宅医療推進事業とともに、在宅医療推進のために2016年度から2018年までの3年間、訪問看護ステーション連携強化事業を実施し、連携意識の強化と体制作りの推進を図った。その事業の中で、小児の訪問看護についても訪問看護ステーション間での交流や同行

*福岡県立大学看護学部
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University

連絡先：〒825-8585 福岡県田川市伊田4395番地
福岡県立大学看護学部
田中美樹
E-mail: mtanaka@fukuoka-pu.ac.jp

訪問研修が実施されている。

今後の小児訪問看護の同行訪問推進のための示唆を得るため、本研究の目的を訪問看護師が小児訪問看護において日常的に感じている困難感および小児事例同行訪問研修の現状を把握することとした。

方 法

1. 用語の定義

医療的ケア児：日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケア(人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引やその他の医療行為)を受けることが不可欠である児童¹⁰⁾とする。以下、小児と表記する。

小児訪問看護：在宅で療養を行う18歳未満の児童(児童福祉法第4条に規定)を対象として行う訪問看護のことである。

2. 訪問看護ステーション連携強化事業の概要

1) 事業目的

A県を19地区に分け、それぞれの地域の訪問看護ステーション間の連携や人材育成等に係る意見・情報交換会を開催するとともに、訪問看護師について高度な医療管理への対応力を向上させる研修を実施することにより、訪問看護ステーション間の連携・協力関係の構築を推進し、24時間・365日対応可能な訪問看護体制の整備を図る。

2) 交流会

2016年～2018年の3年間継続的に、年1～4回の交流会を地域毎に実施した。内容は訪問看護ステーションの現状について情報共有、事業や人材育成などの課題や連携・協力に関する意見交換等であった。

3) 同行訪問研修

看取りや高度な医療管理および小児の訪問看護等を経験する機会が少ない訪問看護ステーションの訪問看護師のスキル向上を図るため、実践件数が多い訪問看護ステーションの在宅訪問に同行する研修を実施した。

研修は、A県訪問看護連携強化事業における各地区のコーディネーターである訪問看護ステーション管理者が地区内の訪問看護ステーションから、看取りや高度な医療管理および小児事例同行訪問の希望を聞き、家族、訪問看護ステーションと調整を図り実施した。小児訪問看護の同行訪問研修数は地区間で差があるが、それぞれの地区で年間1～3回程度実施された。

3. 研究方法

1) 研究デザイン

質的帰納的研究

2) 研究協力者

A県訪問看護連携強化事業における各地区のコーディネーターである訪問看護ステーション管理者である看護師19名を対象とした。

3) 調査方法および内容

同意を得た対象者に対して、基本的に1回目の面接で小児訪問看護において日常的に感じている困難なこと、2回目の面接で小児事例の同行訪問研修の現状について、インタビューガイドを用い、約1時間程度の面接調査を実施した。

4) 分析方法および妥当性の確保

インタビュー内容の逐語録を作成し、内容毎にコードを作成した。コード抽出後、困難感および成果と課題の視点に沿って類似性のあるコードにまとめ、カテゴリー化を行った。妥当性の確保のため、小児看護学を専門とする教員3名で分析を行い、対象者に対して内容や意味付けに相違がないか確認を行った。

倫理的配慮

福岡県立大学の研究倫理審査の承認を得て実施した(承認番号H29-33-R2)。本調査の実施は、調査の目的と意義、方法、個人・施設情報の管理方法および調査協力は任意であり、協力しない場合も不利益が生じないこと、さらに、聞き取り調査を受けた後でも同意の撤回や内容の削除等ができること、調査結果は個人・施設が特定されないようまとめることを口頭および書面で説明し承諾を得て行った。

結 果

A県訪問看護連携強化事業に参加する各地区のコーディネーターである訪問看護ステーション看護師19名のインタビューの項目毎に、カテゴリーを【 】で、サブカテゴリーを《 》で、代表的なコードを「 」で示し説明する。

1. 小児訪問看護における訪問看護師の困難感(表1)

面接内容から小児の訪問看護を行う上で、訪問看護師が日常的に感じている困難なことは4つのカテゴリーと11のサブカテゴリーが抽出された。

1) 【成長発達への対応の難しさ】

訪問看護師は「子どもの成長により次のステップの支援が必要になる」や「発達に関して、行政のひとつの部署に相談しても横につながっていない」など「成長発達に伴う連携・相談先の変化」や、「子どもは成長発達するため、その時々で問題が変化し、それに気が付くためには知識が必要である」や「行政に相談できること（法律やサービスなど）と、できないこと（母親やきょうだいの問題）がある」といった「成長発達に伴う看護問題の変化」に困難を感じていた。また、「（ソーシャルワーカーや病院と関わりがない場合）ライフイベントについて、行政のどの部署へ相談するか分からない」と、「ライフイベントに関する相談への対応」に困難感を抱きながらも、「ライフイベントに関する報告や相談があり難しく、その都度何とか対応している」という意見も聞かれた。

2) 【小児看護技術習得の難しさ】

「小児看護の経験の不足」から「小児の経験がないことで分からないことによる不安や恐怖、抵抗がある」や、「小児特有の看護技術や医療技術の難しさ」から「医療技術（呼吸管理、医療機器、急変時の対応）や病態生理に困難感がある」という意見があがった。しかし、「小児訪問看護は難しいため、常に勉強している」という前向きな発言もあった。

3) 【小児の家族支援の難しさ】

「家族がケアをできるので、同じことをしても“プロでしょ”と言われる」「訪問看護としてハードルが高い」「保護者からのクレームが多い」といった「看護技術に対する家族からの要求の高さ」に対して「小児看護経験者もいるから何とか対応できている」という意見があった。さらに、「学童期の子は特に学校があるため、夕方の訪問が多く負担大きい」「家庭の事情で訪問時間がどんどん遅くなる」「ケア以外で家族の依頼が多様である」による「家族の依頼内容の複雑性」から「小児訪問看護に取り組む施設の少なさ」につながっていた。その一方で、「子どものケアだけでなく、母親のレスパイトとして訪問することがある」「医療技術だけでなく母親への対応について学ぶ必要がある」のように母親の休息を考慮し、「なかなか預かり先がなく母親が休めない」「車がない家庭もありレスパイトの送迎がない」「急なレスパイトの受け入れが難しいことがある」といった小児の受け入れ先の問題にみられる「レスパイト支援の

不足」というような、小児のレスパイト支援が十分でないことに対する困難感もあがった。

4) 【施設間の連携の難しさ】

「基幹病院は連携が取れるステーションを希望したが、紹介したステーションから退院後の報告がなかった」「他地域から引っ越してきた場合、報告漏れが起こることが多い」「重症でない子どもは支援から漏れている可能性もある」と「病院との連携継続の難しさ」があがった。また、「依頼が多様であるため2施設で関わることを望ましい」「2施設で担当する場合、小児看護に強いステーションがコーディネートし、一方はその指示をもとに介入する方が家族の困惑も少ない」と、連携の必要性を述べながらも、「2施設で関わることは管理面から考えると、診療報酬（の配分）が難しい」という「2施設で関わる場合の連携の難しさ」があがった。

2. 小児訪問看護事例の同行訪問の現状（表2）

同行訪問研修に関する訪問看護師の面接内容から、4つのカテゴリーが抽出された。さらに、それぞれのサブカテゴリーを成果と課題と考えられる内容毎に分類した。

1) 【小児の受け入れができる訪問看護ステーション拡大の可能性】

成果に関して4つ、課題について2つのサブカテゴリーに分類された。

成果として「小児を受けていないところから希望があり、知識や技術獲得し小児の受け入れにつながる」といった受け入れを見据えた「小児によくある医療・看護技術の習得」や「小児との関わり方の習得」が多くあがった。また、「母親対応が厳しく、つぶれるスタッフがいる」とあるように、訪問看護師が困難なこととしてあげた家族の支援について、「家族との関わり方の習得」の必要性が述べられた。さらに、具体的に学びたいことを明確にすることや、やる気を後押しする支援として、「同行訪問希望者の増加」という意見があがった。

課題としては、研修に参加する気持ちはあるものの、「小児看護経験がないため手が出せないため、まだ受け入れは早すぎると感じる」に代表される「小児受け入れに関する躊躇」する思いと、「小児看護に興味があるが、苦手な思いが強い」というように「小児看護未経験による苦手意識の露見」があがった。

2)【小児を受け入れている訪問看護ステーション同士の連携強化】

すでに多くの小児を受け入れているステーション同士が、《小児看護技術向上の機会》として同行訪問研修を活用していた。同行訪問研修を行うことにより、それぞれのステーションが行っている小児看護技術の方法を確認し合ったり、見直したりすることができるようになり技術向上の機会となった。

3)【同行訪問研修参加希望の出しやすさ】

成果と課題について、それぞれ2つずつのサブカテゴリーに分類された。成果として、「同行訪問という形式はハードルが高いが、研修であれば行かせやすい」のように、《連携事業による同行訪問参加の緩和》に関する意見が多くあがった。一方で、《参加地区の限定》として「地区を超えて同行訪問の受け入れができると、受け入れる側の負担も少なくコ

ーディネートしやすくなる」という意見や、退院後に《病院の看護師の同行訪問の希望》という意見があった。さらに、「小児の同行訪問研修の目的を具体的に明確化し、それが実現可能となるようなステーションとのマッチングを図る予定である」など、今後の《地区のネットワーク構築の強化》に関する取り組みも考えられていた。

4)【調整の難しさ】

5つの課題に分類されるサブカテゴリーが抽出された。《時間の不足》により日程調整がうまくいかなかったことや、特に小規模ステーションにおける《看護師の不足》により同行訪問に出せなかったという意見があった。また、事前に看護技術のレクチャーを受けたり、双方の看護技術の調整をするなど《双方の小児看護技術の調整の必要性》が課題としてあがった。さらに、《家族の同意を得る難しさ》

表1 小児訪問看護における訪問看護師の困難感

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
成長発達への対応の難しさ	成長発達に伴う連携・相談先の変化	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの成長により次のステップの支援が必要になる。 ・発達に関して、行政のひとつの部署に相談しても横につながっていない。
	成長発達に伴う看護問題の変化	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもは成長発達するため、その時々で問題が変化し、それに気付くためには知識が必要である。 ・行政に相談できること（法律やサービスなど）と、できないこと（母親やきょうだいの問題）がある。
	ライフイベントに関する相談への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ソーシャルワーカーや病院との関わりがない場合、行政への相談となるが、どの部署に相談してよいか分からない。 ・ライフイベントに関する報告や相談があり難しく、その都度何とか対応している。 ・家族の変化（きょうだいの誕生、離婚など）により次の支援が必要となる。
小児看護技術習得の難しさ	小児特有の看護技術や医療技術の難しさ	<ul style="list-style-type: none"> ・医療技術（呼吸管理、医療機器、急変時の対応）や病態生理に困難感ある。 ・小児訪問看護は、難しいため常に勉強している。
小児の家族支援の難しさ	看護技術に対する家族からの要求の高さ	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者からのクレームが多い。 ・小児看護経験者もいるから何とか対応できている。 ・家族がケアをできるので、同じことをしても“プロでしょ”と言われる。 ・訪問看護としてハードルが高い。
	レスパイト支援の不足	<ul style="list-style-type: none"> ・なかなか預かり先がなく母親が休めない。 ・（母親を）どうして休ませてあげるかが課題である。 ・子どものケアだけでなく、母親のレスパイトとして訪問することがある。 ・レスパイトとして2時間まで延長して子どもに関わる時間を増やしている。 ・なかなか預かり先がなく母親が休めない。 ・医療技術だけでなく、母親への対応について学ぶ必要がある。 ・車がない家庭もありレスパイトの送迎がない。 ・急なレスパイトの受け入れが難しいことがある。
	家族の依頼内容の複雑性	<ul style="list-style-type: none"> ・学童期の子は特に学校があるため、夕方の訪問が多く負担大きい。 ・家庭の事情で訪問時間がどんどん遅くなる。 ・ケア以外で家族の依頼が多様である。
施設間の連携の難しさ	小児訪問看護に取り組む施設の少なさ	<ul style="list-style-type: none"> ・家族との関わりが難しいため、小児看護に取り組もうとする施設が少ない。
	病院との連携継続の難しさ	<ul style="list-style-type: none"> ・基幹病院は連携が取れるステーションを希望したが、紹介したステーションから退院後の報告がなかった。 ・他地域から引っ越してきた場合、報告漏れが起こることが多い。 ・重症でない子どもは支援から漏れている可能性もある。
	2施設で関わる場合の連携の難しさ	<ul style="list-style-type: none"> ・2施設で訪問する場合、母親の希望と困りごとを共有しておく必要がある。 ・依頼が多様であるため2施設で関わるのが望ましい。 ・2施設で担当する場合、小児看護に強いステーションがコーディネートし、一方はその指示をもとに介入する方が家族の困惑も少ない。 ・2施設で関わることは管理面から考えると、診療報酬（の配分）が難しい。

表2 小児事例の同行訪問研修の成果と課題

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
小児の受け入れができる訪問看護ステーション拡大の可能性	小児によくある医療・看護技術の習得	<ul style="list-style-type: none"> ・小児を受けていないところから希望があり、知識や技術獲得し小児の受け入れにつながる。 ・小児は呼吸器管理が必要なことが多く技術獲得が必要である。
	成果 小児との関わり方の習得	<ul style="list-style-type: none"> ・どのように（子どもと）対応しているのか勉強したいという理由での希望が多い。
	家族との関わり方の習得	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフへの継続教育が必要である。母親対応が難しく、つぶれるスタッフがいる。
	同行訪問希望者の増加	<ul style="list-style-type: none"> ・具体的に学びたいことを明確にしている。 ・やってみようと思えるような支援があればより増える。
	課題 小児受け入れに関する躊躇	<ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケアのある子どもの経験がないので、受け入れたいが自信がないため受け入れられない。 ・小児看護経験がないため手が出せないため、まだ受け入れは早すぎると感じる。 ・重症例は受け入れられない。
	小児看護未経験による苦手意識の露見	<ul style="list-style-type: none"> ・小児看護に興味があるが、苦手な思いが強い。 ・小児臨床経験に偏りがあり、経験がない場合、苦手という思いが強くなる。
小児を受け入れている訪問看護ステーション同士の連携強化	成果 小児看護技術向上の機会	<ul style="list-style-type: none"> ・小児に対応しているステーション同士が、他のステーションのやり方を学ぶ機会となる。
同行訪問研修参加希望の出しやすさ	連携事業による同行訪問参加の緩和	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に行かせるハードルは下がった。 ・同行訪問という形式はハードルが高いが、研修であれば行かせやすい。
	成果 地区のネットワーク構築の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・小児の同行訪問研修の目的を具体的に明確化し、それが実現可能となるようなステーションとのマッチングを図る予定である。 ・小児を受け入れる場合は、必ず小児に特化したステーションに同行訪問をお願いしている。 ・ネットワークがある。今後小児を受け入れを希望しているステーションが登録すると情報共有や研修会等に参加できる。
	課題 参加地区の限定	<ul style="list-style-type: none"> ・地区を超えて同行訪問の受け入れができると、受け入れる側の負担も少なくコーディネートしやすくなる。
	病院の看護師の同行訪問の希望	<ul style="list-style-type: none"> ・退院後、病棟看護師にも在宅に戻った小児の同行訪問に来てほしい。
	時間の不足	<ul style="list-style-type: none"> ・双方の日程調整がうまくいかなかった。
	看護師の不足	<ul style="list-style-type: none"> ・小規模ステーションは、同行訪問に出せない。 ・小児に限らず同行訪問に出せる人的余裕がない。
調整の難しさ	課題 小児の同行訪問受け入れ施設の不足	<ul style="list-style-type: none"> ・小児に特化したステーションが積極的に同行訪問を行えるように調整すれば、希望者が増える。 ・ひとつのステーションでは受け入れの限界がある。 ・小児同行訪問は連れて行くことのできるステーションに限られる。 ・小児に特化したステーションはないため希望がない。
	家族の同意を得る難しさ	<ul style="list-style-type: none"> ・母親の同意が難しく同行訪問できなかった。
	双方の小児看護技術の調整の必要性	<ul style="list-style-type: none"> ・双方の技術の調整が必要である。 ・病院で事前にレクチャーを受け技術を合わせることもある。

や《小児の同行訪問受け入れ施設の不足》のように「小児同行訪問は連れて行くことのできるステーションに限られる」という意見が多かった。

考 察

1. 小児看護の特性に関係した小児訪問看護に対する困難感

訪問看護師の面接を通して、小児訪問看護に対して様々な困難感を抱いており、その内容は小児の特徴に関係する【成長発達への対応の難しさ】【小児看護技術習得の難しさ】や、子育て中の家庭特有の多様な依頼やレスパイト支援の不足に関する【小児の

家族支援の難しさ】、さらに、訪問看護ステーション間や病院との連携に関する【施設間の連携の難しさ】であることが明らかになった。小児の特徴、家族、そして連携の3点を柱に考察する。

成人と小児の両方を対象とする訪問看護ステーションの調査において、遠渡らが指摘しているように、重症児を見る困難は「個別性の強さ」による多様なケアに対応しなければいけないことや、成長と共にケア内容を変更しなければならぬ点である¹¹⁾。小児は疾患や障害の有無に係らず成長発達する存在であるため、医療的ケア児に看護実践をする際、発達の個別性および身体サイズや生理機能の経年齢に

伴う病態生理の変化をアセスメントする必要がある。さらに、小児の訪問看護の対象者は、てんかん発作や筋緊張を合併することが多く、それは日常生活リズムやストレスが関係し、将来的に予測がつかない合併症をおこすことから理解の困難さ¹²⁾があり、このような小児および医療的ケア児の特徴が、小児訪問看護における困難感につながっていると考える。

小児の家族は在宅移行後より、それぞれの生活環境や子どもの成長に応じてケア方法を柔軟に変えていける対応力¹³⁾と、常に子どもの生命を守る重圧感を抱ながら主治医的な役割¹⁴⁾を果たしていると述べられているように、家族、特に母親は小児のことを一番理解している専門家と言える。さらに、母親の心配は退院後も存続しており、専門性の高い継続した支援を求めており¹⁵⁾、その思いや期待が訪問看護師への要求の高さやプレッシャーとなり困難感につながっていると考える。一方、母親の多くが困難を抱え余裕のない生活を送っている。前向きに生活している母親もいるが、気持ちの封じ込めや負担や責任を抱え込む母親も存在¹⁶⁾しており、訪問看護師は母親へのレスパイト支援の必要性を感じながらも、「母親への対応について学ぶ必要がある」という意見のように、母親の気持ちの理解や対応に困難感を感じており、対応能力向上のための取り組みの必要性が示唆された。

小児訪問看護において、小児の発達段階の変化やきょうだいの誕生などによるライフイベントに伴い、連携する施設が変化することを考慮する必要がある。多くの小児は複数の医療機関や発達支援などの福祉サービスおよび保育所・学校を利用¹⁷⁾することや、連携内容が複雑で多岐に渡るため、病院や2カ所の訪問看護ステーションによる訪問体制や調整・情報共有などの連携が重要であることが示唆された。しかし、引っ越しなどにより連携が途切れることや、2施設間での診療報酬分配方法など管理上の問題が連携の困難さにつながっていることが明らかになった。

2. 小児訪問看護における同行訪問の在り方

小児事例の同行訪問研修に関する面接内容において、【小児の受け入れができる訪問看護ステーション拡大の可能性】【小児を受け入れている訪問看護ステーション同士の連携強化】【同行訪問研修参加希望のしやすさ】の категорияより、研修の成果と考えられるサブカテゴリーが抽出され、同行訪問の必要

性が示された。一方、【調整の難しさ】では、課題に関するサブカテゴリーのみが抽出され、時間的・人的余裕の不足が調整の難しさに最も影響していることが明らかになった。それぞれのカテゴリーにおける成果と課題を視点に、今後の連携の在り方について考察する。

小児看護の特徴である小児看護技術および発達段階やライフイベントをふまえた小児・家族との関わり方について、具体的な研修内容を提示することで、研修希望が増加し、技術の習得につながる事が分かった。身近な小児専門の訪問看護ステーションからの教育的支援は、ケア技術や家族対応の向上が望め、小児の訪問看護を行うステーションの増加や看護の質の向上につながる¹⁸⁾とあるように、同行訪問研修は、【小児の受け入れができる訪問看護ステーション拡大の可能性】への期待感へつながった。その一方で、《小児看護未経験による苦手意識の露見》や《小児受け入れに関する躊躇》という課題が明らかになった。吉野らの調査では、小児の訪問を行っていないステーションの看護師は小児科経験があることを重視しているのに対して、実際に行っている看護師は小児科経験をさほど重視していなかった¹⁹⁾という報告がある。一方で、草野らの調査では、小児看護の経験なし群の方が、子どものアセスメント、治療や社会資源などの情報提供や指導に関して不足していた²⁰⁾という報告もある。年間150人程度の小児が人工呼吸器をつけて新生児集中治療室(NICU)から退院し、ほとんどが自宅に帰っており、その数は過去8年で5倍に増えている²¹⁾ことを考えると、在宅医療における小児は重症化しており、小児と家族への支援は複雑化し、発達とライフイベント、子育て、福祉、保育、就学、さらに就労に至るまで多岐に渡る。そのため、小児看護経験の有無に関わらず、小児と家族の特徴やニーズを理解し、支援ができる訪問看護師の育成が望まれる。この点から、同行訪問研修は小児看護経験にとらわれない有効な育成の方法であると推察される。

【小児を受け入れている訪問看護ステーション同士の連携強化】【同行訪問研修参加希望のしやすさ】から、《小児看護技術向上の機会》が増加し、《連携事業による同行訪問参加の緩和》により、同行訪問の参加しやすさにつながった。さらに、連携事業により、「小児を受け入れる場合は、必ず小児に特化したステーションに同行訪問をお願いする」とあるよ

うに、ステーション間の壁が低くなり《地区のネットワーク構築の強化》につながったと考える。また、《参加地区の限定》をなくすことで、同行訪問をコーディネートしやすくなるという提案や、退院後の《病院の看護師の同行訪問の希望》もあった。神奈川県の小児等在宅医療連携拠点事業において、病院の看護師の同行訪問は、訪問看護師の初回訪問時を原則としているが、初回訪問では単に「顔合わせ」で終わってしまうことが多く、2回目以降の訪問を希望することが多いことから望ましい同行訪問のタイミングを検討する²²⁾とあるように、初回訪問時に加え、訪問看護師が対象者の全体像が見えたうえで、具体的なケアについてディスカッションしながら進められるタイミングで病院看護師の同行訪問を設定することで、小児看護技術の向上が期待できるだけでなく、より小児と家族のニーズに沿った支援が可能になると考える。

【調整の難しさ】については、訪問日程の調整や看護師の不足という課題のみならず、《家族の同意を得る難しさ》という課題もあった。これは、小児訪問看護における困難感でも述べたように、家族は専門性の高い看護技術を求めている。一方で、母親の緊張感を解きほぐしたり、愚痴を聞いたり、息抜きの時間を与える、きょうだいに関わる時間を補償するといった、家族にとって身近な助っ人になること²³⁾から始めることで、家族の受け入れを促進できる可能性もあると考える。

《小児の同行訪問受け入れ施設の不足》《双方の小児看護技術の調整の必要性》など、すぐに解決できない課題も明らかになった。しかし、同行訪問を通して各自の不安ややりがい・喜びなどを共有できる場を設けることが有用であると考えられており²⁴⁾、可能な限り同行訪問研修に参加できる機会を作ること、小児の訪問看護に対する苦手意識を共有しながら、小児看護の特性を理解することで、訪問に対するモチベーション向上につながるのではないかと考える。

結 論

本稿は、訪問看護師が小児訪問看護において日常的に感じている困難感および、訪問看護ステーション連携強化事業による小児事例の同行訪問研修の成果と課題を明確にしたうえで、今後の小児の訪問看護における連携の在り方について考察し、以下の結

論を得た。

1. 看護師の困難感は、小児の特徴に関する【成長発達への対応の難しさ】【小児看護技術習得の難しさ】や、子育て中の家庭特有の【小児の家族支援の難しさ】、訪問看護ステーション間や病院との【施設間の連携の難しさ】であった。
2. 小児事例の同行訪問研修に関して【小児の受け入れができる訪問看護ステーション拡大の可能性】【小児を受け入れている訪問看護ステーション同士の連携強化】【同行訪問研修参加希望の出しやすさ】【調整の難しさ】の4つのカテゴリーが抽出され、それぞれの成果と課題が明らかになった。
3. 小児の訪問看護における同行訪問の取り組みは、一定の成果があることが明らかになった。また、小児看護の特性理解を同行訪問研修の基本にすることが示唆された。

利益相反の開示:本研究において、申告すべき利益相反は存在しない。

謝 辞

本研究は、A県訪問看護ステーション連携強化事業による研究の一部として行いました。関連諸機関の皆様方および調査にご協力いただきました訪問看護師の皆様へ、心から感謝申し上げます。

文 献

- 1) 中村和夫. 医療的ケアに対する小児在宅医療の現状と将来像. *Organ Biology* 2020; 27(1): 21-30.
- 2) 中野彩美. ナーシンググラフィカ小児の発達と看護. 第6版 大阪: MCメディカ出版. 2019.
- 3) 厚生労働省 令和元年度学校における医療的ケアに関する連絡協議会. 医療的ケア児の支援に関する施策保健、医療、福祉、教育等の連携について (2019)
https://www.mext.go.jp/content/20200610-mxt_tokubetu02-000007677_03.pdf (2021年7月20日アクセス)
- 4) 厚生労働省 小児在宅医療 (2015)
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000114468.pdf> (2021年7月20日アクセス)

- 5) 全国訪問看護事業協会 平成21年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業（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の調査研究事業報告書（2010）
<https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/h21-2.pdf>（2021年7月20日アクセス）
- 6) 松崎奈々子、阿久澤智恵子、久保仁美他. 訪問看護ステーションにおける小児の受け入れの現状と課題. 日本小児看護学会誌 2015 ; 25(1) : 22-28.
- 7) 厚生労働省 小児等在宅医療連携拠点事業について（2013）
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/syouni_zaitaku_kyoten.pdf（2021年7月20日アクセス）
- 8) 厚生労働省 平成26年度小児等在宅医療連携拠点事業（2013）
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000071084.pdf>（2021年7月20日アクセス）
- 9) 福岡県 令和2年度福岡県小児等在宅医療推進事業「小児在宅医療に関わる医療資源調査」報告書（2020）
https://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/life/571533_60682824_misc.pdf（2021年7月20日アクセス）
- 10) 厚生労働省 厚生労働省「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」について（2021）
<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000794739.pdf>（2021年7月20日アクセス）
- 11) 遠渡絹代、泊祐子、竹村淳子他. 診療報酬算定外の訪問看護により支えられる重症児の特徴と看護. 日本看護研究学会雑誌 2017 ; 40(5) : 859-865.
- 12) 草野淳子、高野政子、田ノ上辰吾. A県の訪問看護師が小児の訪問看護の経験の有無や経験年数の違いにより不足していると認識している知識・技術. 日本看護研究学会雑誌 2020 ; 29 : 1-8.
- 13) 大久保明子、北村千章、山田真衣他. 医療的ケアが必要な在宅療養児を育てる母親が体験した困りごとへの対応の構造. 日本看護研究学会雑誌 2016 ; 25(1) : 8-14.
- 14) 水落裕美、藤丸千尋、藤田史恵他. 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. 日本看護研究学会雑誌 2012 ; 21(1) : 48-55.
- 15) 田中美樹. NICU退院後児と母親への継続的育児支援に関する研究. 日本新生児看護学会誌 2006 ; 13(1) : 15-21.
- 16) 高橋泉. 医療的ケアを必要とする障害がある子どもと家族の在宅療養に関する文献検討. 日本新生児看護学会誌 2014 ; 23(2) : 41-47.
- 17) 全国訪問看護事業協会 「重度心身障害児の在宅療養生活実態と支援のあり方について」（2014）
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokuyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000051423.pdf>（2021年8月6日アクセス）
- 18) 泊祐子、岡田摩理、遠渡絹代他. 小児専門訪問看護ステーションにおける医療依存度の高い重症心身障がい児ケアの専門的役割と機能. 日本看護研究学会雑誌 2021 ; 44.
- 19) 吉野浩之、吉野真弓、田中裕次郎他. 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 2006 ; 11(2) : 112-118.
- 20) 前掲12)
- 21) 厚生労働省 小児在宅医療の現状と問題点の共有（2013）
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000114482.pdf>（2021年8月6日アクセス）
- 22) 神奈川県 医療的ケア児の在宅医療 小児等在宅医療連携拠点事業の概要（2020）
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000077477.pdf>（2021年8月6日アクセス）
- 23) 藤岡寛、涌水理恵、山口慶子他. 在宅で重症心身障害児を養育する家族の生活実態に関する文献検討. 小児保健研究 2014 ; 73(4) : 599-607.
- 24) 落合佳子、郷間悦子. 訪問看護師の今後3年以上の職業継続意思に関連する要因の検討. 日本在宅ケア学会誌 2015 ; 19(1) : 82-89.

受付 2021. 8. 31

採用 2021. 12. 9