

資料

新潟県の訪問看護ステーションにおける小児の訪問看護に関する実態調査

A Survey Regarding Pediatric Home Visit Nursing at Home Visit Nursing Stations in Niigata Prefecture

郷 更織¹⁾, 山田真衣¹⁾, 大久保明子¹⁾, 北村千章¹⁾
Saori Go¹⁾, Mai Yamada¹⁾, Akiko Ohkubo¹⁾, Chiaki Kitamura¹⁾

キーワード：小児看護，訪問看護，訪問看護ステーション，実態調査

Key words：child and family nursing, home visit nursing, home visit nursing stations, investigation

要旨

新潟県の訪問看護ステーションにおける小児の訪問看護に関する実態を明らかにすることを目的とし，県内の訪問看護ステーション施設長を対象に質問紙調査を行った．質問紙の有効回答は54部（有効回答率51.9%）であった．小児の訪問看護経験があるのは20施設（37.0%）であり，小児看護経験者がいる施設の方が小児の訪問を多く実施していたが，小児の訪問をしている施設の75%は小児の訪問総数が1～3件であった．訪問した小児の疾患は低酸素症や神経筋疾患，先天異常が多く，症状の観察，気管切開部の管理，気管内吸引の実施割合が高かった．課題では小児ケア研修や小児看護経験者の不足が，小児の訪問を実施していない理由では，依頼がない，小児看護経験者の不在，小児ケアの特殊性が上位に挙げられた．また，小児の訪問をしていない施設の半数が，小児を受け入れる予定はないと回答していた．小児の受け入れを促進する要因の一つは小児看護経験者の存在であり，阻害する要因としては小児ケアの特殊性への不安，小児科医師との連携困難などが考えられた．

I. はじめに

近年，医療的ケアを受けながら生活する子どもが増加している．超重症児の約70%が在宅療養中だが，そのうち訪問看護ステーション利用は18%，ホームヘルパー利用は12%であり（杉本ら，2009），ケアのほとんどは家族が担っている．このような中，在宅療養児の家族が負担やストレスを抱えて疲弊しており（山本，2011），在宅療養児と家族を支援する訪問看護の充実が必須である．新潟県の訪問看護については，実態調査（新潟県ナースセンター，2011）や，在宅療養支援施設間の連携（藤川ら，2011）などの報告があるが，小児の訪問看護に焦点をあてた調査は見当たらない．そこで今回，本県の在宅療養児と家族の支援の充

実につなげるための基礎データになると考え，本研究を行った．

II. 研究目的

新潟県の訪問看護ステーションにおける小児の訪問看護に関する実態を明らかにする．

III. 研究方法

1. 研究対象者：新潟県内の訪問看護ステーションの施設長
2. 調査期間：2012年10月～12月
3. 調査方法

調査方法は自記式無記名質問紙調査法とし，質問紙

の配布と回収は郵送法とした。質問紙は、南條ら(2011)の調査で使用された主要な質問項目を採用し、プレテスト結果に基づき選択肢の表現の修正と選択肢数の追加を行い、独自のものを作成した。質問内容は、施設の概要(設置主体、勤務する看護師数と小児看護経験者数、小児訪問看護実施経験)、小児訪問看護を実施したことのある施設の現状(開設から2012年9月までの小児訪問看護件数、開始の理由、開始前の準備、実践した看護内容、課題)、小児訪問看護を実施していない施設の現状(実施していない理由、今後の受け入れ方針、受け入れの条件)とした。

4. 分析方法

量的データは、統計ソフト IBM SPSS Statistics19.0を用い、各項目の単純集計および相関分析を行った。小児訪問看護実施経験と小児看護経験者の有無には Pearson の χ^2 検定 (p 値 < 0.05)、小児訪問看護実施経験と勤務する看護師数には Spearman の順位相関係数を用いた。自由記載は、内容毎に単文化してコード名を付け、各コードの類似性や相違性により分類し、サブカテゴリー・カテゴリーを形成した。質的データの分析は、共同研究者間で合意が得られるまで検討を重ね、妥当性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

本研究の実施に先立ち、新潟県立看護大学倫理委員会の審査を受け、承認を得た(承認番号 012-15)。研究対象者には、本研究の目的や方法、倫理的配慮などを書面で説明し、質問紙の返信で研究協力への同意と判断した。倫理的配慮の内容は、研究協力に関する自

由意思の尊重、個人情報の保護とデータ管理の徹底、結果の公表での匿名性の確保である。

IV. 結果

質問紙を104部配布したうち、回収部数は57部(回収率54.8%)、有効回答部数は54部(有効回答率51.9%)であった。

1. 訪問看護ステーションの概要

設置主体別にみると、国・地方公共団体6施設(11.1%)、医療法人19施設(35.2%)、社会福祉法人11施設(20.4%)、公的・社会保険関係団体9施設(16.7%)、その他7施設(13.2%)、無回答2施設(3.6%)であった。勤務する看護師数別にみると、1名から3名が29施設(54.7%)、4名から6名が20施設(37.7%)、7名から9名が3施設(5.7%)、10名以上が1施設(1.9%)であり、小児看護経験者がいるのは36施設(66.7%)であった。また、小児の訪問看護の実施経験があるのは20施設(37.0%)であった。

2. 小児の訪問看護の実施に影響を与える要因

1) 小児の訪問看護の実施経験と小児看護経験者の有無との関連

小児看護経験者がいる訪問看護ステーションは、小児看護経験者がいない訪問看護ステーションよりも、小児の訪問看護の実施経験が有意に多かった($\chi^2=4.021$, $p=0.045$)。

2) 小児の訪問看護の実施経験と訪問看護ステーションに勤務する看護師数との関連

勤務する看護師数「1～3名」「4～6名」「7～9名」

表1 看護内容別実施割合

看護内容	n=20			
	実施した		実施しない	
病状等の観察	20	90.0%	0	0.0%
気管切開部の管理	18	85.0%	2	10.0%
気管内吸引	17	70.0%	3	15.0%
療養指導、介護方法の助言	14	65.0%	6	30.0%
与薬(内服・注入・吸入・塗布等)	13	60.0%	7	35.0%
清拭	12	60.0%	8	40.0%
入浴介助	12	60.0%	8	40.0%
経管栄養や胃瘻からの食事援助	12	60.0%	8	40.0%
人工呼吸器の管理	12	50.0%	8	40.0%
緊急時対応	10	45.0%	10	50.0%
レスパイトケア	9	40.0%	11	55.0%
在宅酸素の管理	8	40.0%	12	60.0%
排便コントロール(浣腸・摘便等)	8	20.0%	12	60.0%
外来等受診の同伴	4	10.0%	16	80.0%
嚥下困難児の食事援助	2	10.0%	18	90.0%
在宅中心経静脈栄養(IVH)管理	2	10.0%	18	90.0%
膀胱留置カテーテル交換	2	5.0%	18	90.0%
通園・通学の同伴	1	0.0%	19	95.0%
在宅腹膜透析の管理	0	0.0%	20	100.0%
その他	0	0.0%	20	100.0%

「10名～」の4群と小児の訪問看護実施経験には、ほとんど相関は認められなかった ($r = -0.190$, $p = 0.173$)。

3. 小児の訪問看護を実施したことのある20施設の現状

1) 開設から2012年9月までに訪問看護を行った小児の総数

訪問看護を行った小児の総数が1名である施設は6施設 (30.0%) であり、次いで、2名が5施設 (25.0%)、3名が4施設 (20.0%) であった。その他、4名、5名、6名、7名、15名の小児を訪問したと答えた施設が1施設ずつあった。

2) 訪問看護を行った小児の基礎疾患

基礎疾患別別にみると、“低酸素症など新生児期発症の疾患”の小児を訪問した施設は12であった。次いで“神経筋疾患”11施設、“先天異常 (染色体異常)”7施設、“消化器系疾患”5施設、“血液疾患・腫瘍性疾患”3施設、“脳血管疾患”1施設であった。

3) 訪問時に実践した看護内容 (表1)

看護内容をみると、“病状等の観察”は、20施設全てが実践していた。次いで多かったのは、“気管切開部の管理”18施設 (90.0%)、“気管内吸引”17施設 (85.0%) であった。

4) 小児の訪問看護を開始した理由・きっかけ

19施設から回答があり、開始した理由・きっかけについて24コードが抽出された。そして、12サブカ

テゴリーから、＜医療者や母親からの依頼＞、年齢や事前情報、医療依存度の低さなどによる＜受け入れ可能との見極め＞、介護者の不安軽減や家族を手助けしたいなどの＜貢献したいとの思い＞、＜施設の経済的安定＞の4カテゴリーが形成された。

5) 小児の訪問看護を開始するために行った準備

19施設から回答があり、開始するための準備について26コードが抽出された。そして、12サブカテゴリーから、＜医療者からの情報収集と連携＞＜小児や家族との直接対面＞＜家族との関係形成＞＜スタッフ間での話し合い＞＜小児看護に関する学習＞＜小児用物品やマニュアルの整備＞＜報酬の確認＞の7カテゴリーが形成された。

6) 小児の訪問看護を実施する上での課題 (表2)

課題は、“小児ケアについての研修がない、または少ない”が16施設 (80.0%) と一番多く、次いで“小児看護経験のある看護師がいない、または少ない”13施設 (65.0%) であった。また、“医療的ケアの依存度が成人より高い”は9施設 (45.0%) であった。

4. 小児の訪問看護を実施していない34施設の現状

1) 小児の訪問看護を実施していない理由 (表3)

小児の訪問看護を実施していない理由は“依頼がなかった”が19施設 (55.9%) で一番多かった。次いで、依頼があっても対応できない理由として、“小児看護経験のある看護師がいない”10施設 (29.4%)、“小児のケアは特殊”9施設 (26.5%) であった。

表2 小児の訪問看護を実践する上での課題

課題	n=20			
	そう思う		そう思わない	
小児ケアについての研修がない、または少ない	16	80.0%	4	20.0%
小児看護経験のある看護師がいない、または少ない	13	65.0%	7	35.0%
看護師の人手不足	12	60.0%	8	40.0%
医療的ケアの依存度が成人より高い	9	45.0%	11	55.0%
けいれん発作等の症状の対応が難しい	6	30.0%	14	70.0%
家族との関係性作りが難しい	5	25.0%	15	75.0%
診療報酬が不十分で、労力に見合わない	2	10.0%	18	90.0%
医師との連携が難しい	2	10.0%	18	90.0%
その他	0	0.0%	20	100.0%

表3 小児訪問看護を実施していない理由

理由	n=34			
	あてはまる		あてはまらない	
今まで小児の訪問看護の依頼がなかった	19	55.9%	15	44.1%
小児看護経験のある看護師がいないため対応できなかった	10	29.4%	24	70.6%
小児のケアは特殊なため対応できなかった	9	26.5%	25	73.5%
看護師の人手不足で対応できなかった	7	20.6%	27	79.4%
小児の訪問看護の経験がある看護師がいないため対応できなかった	7	20.6%	27	79.4%
小児科医師との連携が取れないため受け入れなかった	3	8.8%	31	91.2%
基礎疾患が特殊で対応できなかった	0	0.0%	34	100.0%
診療報酬が労力に見合わないため受け入れなかった	0	0.0%	34	100.0%
その他	0	0.0%	34	100.0%

2) 今後の小児の受け入れ方針と受け入れの条件

今後の方針として、“小児の訪問看護を受け入れる予定である”と回答したのは1施設(2.9%)、“条件によっては受け入れる”が15施設(44.1%)、“小児を受け入れる予定はない”が17施設(50.0%)であった。受け入れの条件として複数回答を求めたところ、“小児看護ケアの研修の充実”が9施設、“看護師の人数の確保”が9施設、“小児科医師との連携”が9施設、“小児看護経験のある看護師の確保”が6施設であった。

V. 考察

1. 新潟県の訪問看護ステーションにおける小児の訪問看護の現状

訪問看護ステーションの約6割が、小児の訪問看護を実施した経験がなかった。全国の訪問看護ステーションの調査結果(全国訪問看護事業協会, 2010)でも、約6割が小児の訪問看護を行っておらず、本調査結果は全国と同様の傾向にあることがわかった。

また、小児の訪問看護の経験がある施設の8割弱において、施設の開設から2012年9月までに訪問した小児の総数は1~3名であり、小児の訪問看護の実施数はかなり少ない状況である。看護内容は、新生児期発症の疾患や神経筋疾患、先天異常など出生時からの疾患・障がいのある小児に対して、気管切開部管理や気管内吸引などの医療的ケアが実施されていた。平成24年社会医療診療行為別調査(厚生労働省, 2012)と同様、本調査でも、訪問看護を利用する小児のほとんどは医療依存度の高い重症児であると推察される。

2. 小児の訪問看護の受け入れに影響を与える要因

小児看護経験者がいる訪問看護ステーションは、いない施設よりも小児の訪問看護を多く実施していたことが明らかになった。加えて、小児の訪問看護を実施していない理由として、約3割の施設が小児看護経験者の不在を挙げていることから、小児看護の経験者が施設にいることは、小児の訪問看護の受け入れを促進する一要因であると考えられる。

また、小児の訪問看護を実施していない理由として、小児ケアの特殊性も上位に挙げた。成人とは違う小児の特殊性とは、身体状態の変わりやすさ、成長発達が途上、家族の期待や思いの強さ、死が稀などであろう。その中でも特に、医療依存度の高い重症児は、僅かな環境の変化でも体調を崩しやすく、個々に発達の様相が異なる特徴がある。このような特殊性に対応できるかという不安が、小児の受け入れを阻む要因になると考えられる。

一方で、小児の訪問看護を実施している施設でも、小児ケアの研修の不足を課題視していた。この理由としては、さらなる学習の意欲や小児看護の実践に自信がもてない状況などが考えられる。小児看護の実践に自信がもてる程の小児の訪問件数がないこと、小児と成人の混合病棟化が進む新潟県での小児看護スキル習得の難しさが背景にあるのではないかと。混合病棟の看護師が、小児と成人、多様な診療科という煩雑さの中で問題を起こさないこと以外の課題を考えないようにして働く傾向にあること(草柳, 2012)や、総合病院における数年ごとの病棟異動を考え合わせると、小児と家族のさまざまな状況に対応できるスキルを身につける難しさが現存すると考えられる。今後は、訪問看護者の経験の内容を把握し、小児看護のスキルアップの具体策を検討することが必要である。

小児の訪問看護を実施していない施設の半数が、今後小児を受け入れる予定はないと回答した。小児の訪問看護を実施していない理由に小児科医師との連携が取れないという意見があり、医療との連携の難しさも背景にあると考えられる。全国的に、小児の訪問診療や往診を提供できる医療機関が絶対的に少ないことが報告されており(前田, 2010)、小児科医師との連携、急変時に対応できる病院の確保が整わない状況があると推察できる。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本調査における小児の訪問看護の実施状況は全国調査と同様の傾向であり、回収データに大きな偏りはないと考えられる。しかし、回収率6割弱は、小児の訪問看護への関心の低さが影響していると考えられる。また、小児の訪問看護を実施可能にする状況などは今回調査していない。今後は、質的調査により、訪問看護ステーションの現状をより詳細に把握し、さらに、訪問看護の利用者のニーズも明らかにすることが課題である。

文献

- 藤川あや, 小林恵子, 飯吉令枝, 他(2011): 新潟県内の訪問看護ステーションと在宅療養支援診療所の連携の実態, 新潟医学会雑誌, 125(9), 498-506.
- 厚生労働省(2012): 平成24年(2012)社会医療診療行為別調査報告書, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/26-19.html> (検索日2012.10.7)
- 草柳浩子(2012): 子どもと大人の混合病棟で働く看護師の意識とケアの変化 アクションリサーチを通して, 日本看護科学学会誌, 32(4), 32-40.

前田浩利 (2010) : 長期 NICU 入院児の在宅医療移行における問題点とその解決 重症新生児に対する療養・療育環境の拡充に関する総合研究平成 20～22 年度, 150-153, <http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201018001B> (検索日 2012.10.7)

南條浩輝, 望月成隆, 本田香織, 他 (2009) : 医療的ケアを要する子どもの在宅療養支援体制の整備に関する基礎調査 - NICU 長期入院児が家族とともに暮らすには何が必要か?, 母と子のすこやか基金助成研究報告書, 1-32, 財団法人大阪公衆衛生協会, 大阪.

新潟県ナースセンター (2011) : 訪問看護の実態調査報告書 平成 23 年度, 1-30, 新潟県ナースセンター, 新潟.

杉本健郎, 河原直人, 田中英高, 他 (2009) : 超重症心身障害児の医療的ケアの現状と問題点 - 全国 8 府県のアンケート調査 -, 日本小児科学会雑誌, 112, 94-101.

山本美智代 (2011) : 辛さを口にしない母親 - 重症心身障害児に関わる看護師が捉えた母親の状況とその援助 -, 日本ヒューマンケア学会誌, 4 (1), 19-28.

全国訪問看護事業協会 (2010) : 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, http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/cyousajigyoku/jiritsushien_project/seika/research_09/dl/result/06-11a.pdf (検索日 2012.7.23)