

研究報告

順天堂大学保健看護学部 順天堂保健看護研究 7
 P.32-39 (2019)

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 —

Current State and Tasks of Visiting Nursing for Children at Eastern District of Shizuoka prefecture

— A Fact Finding Questionnaire for Manager of Home-visit Nursing Station —

齋藤麻子¹⁾ 林 亮¹⁾ 川口千鶴¹⁾
 SAITO Asako HAYASHI Ryo KAWAGUCHI Chizuru
 小川典子¹⁾ 藤尾祐子¹⁾ 美ノ谷新子²⁾
 OGAWA Noriko FUJIO Yuko MINOTANI Shinko

要 旨

目的：静岡県東部地区の小児（0歳～19歳）の訪問看護の実態と課題を明らかにする。

方法：静岡県東部地区にある訪問看護ステーション65か所の代表者に無記名自記式質問紙を送付し回答を依頼した。回答結果は記述統計と自由記載部分のカテゴリー化を合わせた分析を行なった。

結果：48施設から回答を得た（回答率73.8%）。小児訪問看護に対応していたのは21施設で、その内の7割の施設が1～2人の小児の訪問対応であった。小児訪問看護の困難や課題として、【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】【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】【特に困難はない】の5カテゴリーがあげられた。一方、現在、小児訪問看護に対応していないのは27施設で、理由として「訪問依頼がない」「小児対応できるスタッフがいない」が多かった。しかし、今後、「対象者の状況によっては受け入れ可能」「対応準備は出来ている」との回答が8割以上の23施設で上げられており、「小児に対応する予定はない」のは3施設のみであった。

索引用語：小児訪問看護、訪問看護ステーション

Key words：Visiting Nursing for Children, Home-visit Nursing Station

1. はじめに

小児医療技術の発展は、重度の先天性疾患をもつ子どもや極・超低出生体重児の救命と長期生存に大きく貢献しているが、長期にわたる入院を余儀なくされることも多く、全国のNICU・GCUにおける1年以上

の長期入院児は年間250例と推計¹⁾されている。子どもの長期入院は、子ども自身やその家族の心理・社会的発達、愛情形成、家族関係など様々な方面に影響を及ぼす可能性があり、可能な限り家庭で生活できるよう推進していくことが望まれている。しかし、NICU・GCUにおける長期入院児は、人工呼吸器・気管切開・酸素吸入・経管栄養・中心静脈栄養などの高度な医療を必要とする場合がほとんど²⁾で、在宅での療養継続は家族の負担が非常に大きく困難を要するこ

1) 順天堂大学保健看護学部

2) 東邦大学健康科学部

1) *Juntendo University Faculty of Health Science and Nursing*

2) *Toho University Faculty of Health Science*

(Nov. 9, 2018 原稿受付) (Jan. 18, 2019 原稿受領)

とが指摘³⁾⁻⁶⁾されている。この背景には、小児在宅療養に関する社会資源の不足が大きく、実際に、在宅医療を提供する医療機関において、小児の「受け入れができない」と回答した診療所は42.1%あった⁷⁾。また、在宅療養を行っている超重症児のうち、訪問診療・訪問看護を受けている子どもはそれぞれ7%・18%で、医療必要度の高い子どものほとんどが家族の力で在宅療養をしている⁸⁾現状も明らかになっている。

研究グループの所属大学がある静岡県東部地区における医療体制は、小児の入院に対応可能な医療機関が少なく駿東田方医療圏の基幹病院1件に集中しており、人口10万人あたりの小児科系診療所数は、10.19で全国平均の17.63、静岡県全体の14.18に対して低く、また、在宅医療に関しても、在宅療養支援診療所は全国平均の10.54、静岡県全体の8.87に対して8.67と低く、⁹⁾訪問看護ステーションは人材不足や経営的に不安定等の問題で施設数に増減が見られることが明らかになっている¹⁰⁾。しかし、実際の小児の在宅療養の現状については詳細な調査が少なく実態が不明であった。

そこで、今回、小児在宅療養の実態を明らかにし小児在宅医療の進展・強化に向けた課題を探るために、静岡県東部地区における訪問看護ステーションの実態を調査することとした。

II. 研究目的

静岡県東部地区（富士・駿東田方・熱海伊東・賀茂医療圏）の小児（0歳～19歳）の訪問看護の実態と課題を明らかにすることを目的とする。

III. 用語の定義

小児に関する公費負担医療である「小児慢性特定疾病」医療費助成において最長20歳未満の児までが対象となるため、本研究においては「小児」を0歳～19歳とした。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

自記式調査用紙による実態調査。

2. 対象

静岡県東部地区（富士・駿東田方・熱海伊東・賀茂医療圏）にある訪問看護ステーション65か所の施設長もしくは小児訪問看護担当者65名とする。

3. データ収集期間

2015年11月～12月

4. 調査方法

一般社団法人 静岡県訪問看護ステーション協議会のHPで公表されている訪問看護ステーションの内、東部地区（富士・駿東田方・熱海伊東・賀茂医療圏）の全訪問看護ステーション（65か所）の施設長あてに、調査の目的と概要を明記した調査依頼書と調査用紙、謝礼（ボールペン）、返信用封筒をセットにした封筒を郵送し、無記名自記式の調査用紙への回答協力を依頼した。研究の説明と依頼は文書にて行い、調査用紙への記入と郵便ポストへの投函をもって研究同意とした。

また、調査に先立ち、静岡県訪問看護ステーション協議会に研究の説明を行い、静岡県東部地区の訪問看護ステーションへの調査用紙配布のアナウンスを行った。

5. 調査内容

①訪問看護ステーションの設置形態、②スタッフの状況、③小児の訪問看護への対応状況、④小児の訪問看護対応での困難・課題（自由記述）、⑤小児未対応の理由・課題（自由記述）、とする。

6. データ分析方法

調査内容①～③は記述統計を行ない、④は小児に対応している訪問看護ステーションからの回答の自由記載を記載内容ごとに区切りコード化し、類似する内容に分類しカテゴリー化した。⑤は小児の対応のない訪問看護ステーションの回答から、未対応の理由・課題

の選択肢に自由記載された詳細理由を分析した。

V. 倫理的配慮

調査用紙への回答は無記名で記入者の自由意思とし、個人と施設に関する情報の保護、研究結果の公表について文書で説明し、調査用紙への回答と投函をもって調査への協力の承諾とした。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 27-05）を得た後に実施した。

VI. 結果

1. 回答率

65 施設に調査用紙を郵送し 48 施設からの回答を得た（回答率 73.8%）。

2. 訪問看護ステーションの背景と小児訪問看護への対応状況

回答のあった訪問看護ステーションの設置形態は、医療機関・介護保険施設との併設型が 16 施設（33.3%）で、訪問看護ステーションのみの独立型が 26 施設（54.2%）、その他・記載なしが 6 施設（12.5%）であった。小児の訪問看護を行なっている訪問看護ステーションは 48 施設中の 21 施設（43.8%）であった。内訳は、併設型の訪問看護ステーションが 10 施設（47.6%）、独立型が 8 施設（38.1%）、その他が 3 施設（14.3%）で、併設型の訪問看護ステーションの 62.5%（10/16 施設）で小児の訪問看護に対応していたが、独立型の訪問看護ステーションでは 30.7%（8/26 施設）であっ

た（表 1）。

小児訪問看護を行なっている訪問看護ステーション（21 施設）における小児の訪問状況を以下に示す。小児の利用登録数が 1 人である施設は 9 施設（43%）、2 人が 6 施設（29%）、3 人が 3 施設（14%）、5 人以上が 3 施設（14%）で、最高は 7 名が利用している施設が 2 施設（10%）であり（表 2）、1～2 人と少数の小児に対し訪問看護を行なっている訪問看護ステーションが 71.4% を占めた。今回回答のあった訪問看護ステーション（21 施設）で対応している小児の総数は 49 人であった。

表 2 小児の訪問看護に対応している訪問看護ステーションにおける小児の利用登録数（n=21）

	施設数	%
1 人	9	43
2 人	6	29
3 人	3	14
4 人	0	0
5 人	1	5
6 人	0	0
7 人	2	10
計	21	

訪問看護の対象である利用登録児の年齢、1 ヶ月あたりの訪問回数、訪問期間を表 3～5 に示す。利用登録児の年齢では、0 歳から 6 歳までの学齢期前までの乳幼児は 31 人で全体の 63.3% であった。1 ヶ月あたりの訪問回数は、1～5 回（1 回/月～1 回/週程度）

表 1 訪問看護ステーションの設置形態と小児の訪問看護への対応（n=48）

	施設数	%	小児対応あり 施設数	%
併設型	16	33.3	10	47.6
独立型	26	54.2	8	38.1
その他・記載なし	6	12.5	3	14.3
計	48		21	

表3 利用登録児の年齢 (n=49)

年齢	件数	%
0歳	5	10.2
1~2歳	11	22.4
3~6歳	15	30.6
7~9歳	6	12.2
10~14歳	6	12.2
15歳以上	4	8.2
無記入	2	4.1
計	49	

表4 利用登録児の1ヶ月あたり訪問回数 (n=49)

訪問回数/月	件数	%
1~5回	28	57.1
6~9回	11	22.4
10~15回	6	12.2
16回以上	1	2.0
不定期	1	2.0
無記入	2	4.1
計	49	

が28件(57.1%)で半数以上であり、10~15回/月、16回以上/月の2~3日に1回程度以上となる訪問を行っている事例も7件(14.3%)あった。訪問期間は、6か月未満が全体の約1/3の16件(32.7%)であったが、25ヶ月(2年)以上の事例も18件(36.7%)あった。

3. 小児の訪問看護で感じている「困難・課題」について

小児の訪問看護で感じている「困難・課題」については、表6に示す。小児の訪問看護を行なっている訪問看護ステーション21施設全てから困難・課題について自由記載の回答があり、記載内容ごとに区切り51のコードが抽出された。そこから類似する内容に分類し10のサブカテゴリーと5つのカテゴリーが生成された。以下、カテゴリーを【 】で示す。困難・課題として【小児看護の知識・技術をもった人員の不足】【主介護者との関係構築】【家族と子どもの都合に

表5 利用登録児への訪問期間

訪問期間	件数	%
~6か月	16	32.7
7~12か月	2	4.1
13~24か月	10	20.4
25か月以上	18	36.7
無記入	3	6.1
計	49	

合わせた調整困難】【他職種連携・社会資源の不足】があげられたが、【特に困難はない】の回答もあった。

4. 小児の訪問看護を行なっていない訪問看護ステーションの状況

小児の訪問看護を行なっていない訪問看護ステーションは27施設であったが、その内、[今まで利用登録はない]が18施設(37.5%)、[以前あったが現在はない]が9施設(18.8%)であった。以下、「」内は調査した選択肢、『』内は自由記載された内容を示す。[今まで利用登録はない]施設における小児訪問看護を行なっていない理由(a~f. 選択肢から複数回答)で多かったのは、「a. 対応可能であるが、訪問依頼がない」が10施設(55.5%)、次いで、「c. 小児対応できるスタッフがいない」6施設(33.3%)であった。また、[以前あったが現在はない]訪問看護ステーションでは、「a. 対応可能であるが、訪問依頼がない」が4施設(44.4%)、「b. 小児・家族の都合で中止となった」が3施設(30.0%)であり、どちらも「d. 採算がとれない」が理由である施設はなかった(表7)。「b. 小児・家族の都合で中止となった」詳細(自由記載)については、『第2子ができて母が里帰り中』『対象児が施設に入所となった』『母親が医療ケアに自信が付き訪問終了となった』があげられた。

更に、今後小児の訪問看護を行なう予定については、「b. 対象者の状況によっては対応可能」が16施設(59.3%)で最も多く、「a. 依頼があれば対応可能(準

表6 小児の訪問看護で感じている困難・課題

カテゴリー	サブカテゴリー	コード例
【 児看護の知識 技術をもった 人員の不足】	〈小児看護特有の知識・技術の不足による困難〉	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問件数が少ないため、知識や経験の積み重ねが困難 ・ 外部研修や自己学習等も件数が少なく力を注げない ・ 成長発達に合わせた看護の展開が求められる ・ 本人との意思疎通が難しい
	〈小児看護特有のケアへの不安〉	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児看護経験のある看護師がいないため不安が大きい ・ 対応できる職員は一人しかいない中手探りの状態での受け入れ ・ 自分たちのケアに自信が持てないことがしばしばある ・ 気管切開、人工呼吸器等の医療機器を使用しており、不安がある
【 親との関係構築】	〈親の子どもへの思いへの対応〉	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予後不良の診断で、両親の心にどれだけ寄り添えるか ・ 母親との関わり方は病状で刻々と変化していく ・ 親の思い入れが強いほど、医療・看護の受け入れに厳しさがある
	〈親との信頼関係の構築〉	<ul style="list-style-type: none"> ・ 私たちの存在自体にどれだけ必要性を感じているのか分からない ・ 信頼関係を築くにはもう少し多く訪問できると良い ・ 理解力のある母親ばかりでない ・ 小児のため母親とのかかわりに神経を使う
【 家族と子どもの都合に合わせた調整困難】	〈家族都合によるキャンセル〉	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族都合でキャンセルがあり計画的なサービス提供が困難
	〈通園による訪問時間の制限〉	<ul style="list-style-type: none"> ・ 幼稚園に通っている子どものため訪問が夕方になってしまう
【 他職種連携・社会資源の不足】	〈ケアマネジャーの不在〉	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアマネジャー、コーディネーターがはっきりしていない ・ サービス調整する人がいない ・ 他の事業所との調整やアレンジが難しい
	〈後方支援施設・医療機関の不足〉	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指示書発行病院が遠方で緊急時の対応に苦慮する ・ 難病児の受診・往診先がない ・ ショートステイ先が高齢者に比べ少ない ・ 母親のレスパイト支援を受ける施設がない
	〈公的サービス利用の困難〉	<ul style="list-style-type: none"> ・ もっと保健師の介入が欲しい ・ によって利用できるサービスが異なるため煩雑
	〈情報共有の不足〉	<ul style="list-style-type: none"> ・ 情報共有がどこまでできているか疑問
【 特に困難はない】	〈家族(親)の対応で困難はない〉	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事前に病院訪問でき、緊急時は両親が対応できる柔軟性をもっていたので特に困難さは感じていない ・ 親が中心で介護生活が成立しているのでほぼ安心 ・ 家族の受け入れが良いので特に困っていない

表7 小児の訪問看護を行っていない施設の状況と理由 (n=27)

	今まで利用登録 はない		以前は利用があった が現在はない	
	(18施設;複数回答)		(9施設;複数回答)	
	件数	%	件数	%
a. 小児に対応可能であるが、依頼がない	10	55.6	3	33.3
b. 小児対応できるスタッフがいない	6	33.3	0	0.0
c. 近くに対応(相談)可能な小児科医がいない	5	27.8	0	0.0
d. 採算がとれない	0	0.0	0	0.0
e. 小児・家族の都合で中止となった	0	0.0	2	22.2
f. その他	1	5.6	2	22.2

表8 小児の訪問看護を行っていない施設における今後の受け入れ予定 (n=27)

	施設数	%
a. 対象者の状況によっては対応可能である	16	59.3
b. 依頼があれば対応可能である	7	25.9
c. 小児に対応する予定はない	3	11.1
d. その他	0	0.0
無記入	1	3.7
計	27	

備ができています) 7施設 (25.9%) で、「c. 対応する予定はない」は3施設 (11.1%) であった (表8)。

小児の訪問看護受け入れへの課題 (自由記載) としては、『経験、知識・技術不足』『近医がなく緊急時の対応困難』『家族とのコミュニケーション、関係作り』『スタッフが少なく研修に出せない』等があげられたが、『需要があれば積極的に受け入れようと思う』『依頼と同時に再復習して対応していく』等、対応に前向きな意見も見られた。

VII. 考 察

本調査で回答のあった訪問看護ステーション48施設において小児への訪問看護に対応していたのは21施設 (43.8%) で半数近くの訪問看護ステーションが

小児に対応していることが明らかになった。しかし、小児に対応していた訪問看護ステーションでも小児の訪問事例は1~2人である施設が約7割で、業務のほとんどが成人・高齢者への対応である中、小児へは1~2回/週程度の訪問対応と少なく、『件数が少なく研修や自己学習に力を注げない』『知識や経験の積み重ねが困難』と述べられた要因のひとつとなっていると考えられる。また、超重症児スコア25点以上の超重症児の70%が在宅療養中とされ、3人に1人が気管切開を受けている¹¹⁾現状から、言語的コミュニケーションが困難、小児の成長発達に合わせて身体機能が変化しそれに合わせた看護ケアが求められる、気管切開や人工呼吸器などの高度医療機器を複数使用している、医療的ケアを含めた育児を毎日24時間担う

母親の希望や子どもへの思いを汲み取ったかわりが求められる等、発達段階や身体機能の個別性の幅が広く、看護師に求められる知識や技術が特有であることも小児の訪問看護に困難を認識する理由であろう。一方、『事前に病院訪問でき、緊急時は親が対応できる柔軟性をもっている』『親が中心で介護生活が成立しているのでは安心』等、小児の訪問看護で特に困難はないとの回答もあり、これは、訪問看護師と親が専門知識や子どもの気持ち等の情報を共有し、互いの役割を補完しながら子どものケアにあたっている良好な関係が構築されている事例であると考えられる。

0～19歳の小児は、介護保険制度で役割を担っている介護支援専門員（ケアマネジャー）の支援対象ではなく、子どもと家族の個別的な状況に応じた多様な公的サービスを調整する役割が主として母親やかかりつけの病院の退院調整室であったりする場合もあり、このことは訪問看護師が公的サービスの調整や情報共有が困難であると感じていることにつながると考えられる。また、地域の特徴から重度の疾患や障害をもつ小児に対応可能な病院や在宅医療支援診療所が少なく、レスパイト支援となるショートステイ施設も少ない¹²⁾ことから、家庭での体調の変化への相談や対応にも課題があることが予想される。

小児の訪問看護を行っていない訪問看護ステーション27施設では、小児の訪問看護を行っていない理由として「a. 対応可能であるが、訪問依頼がない」との回答が一番多く、小児人口の少なさや地域性から疾患や障害のある子どもの数や居住区が限られている可能性も示唆されるが、今後の小児の受け入れに関しては「a. 対象者の状況によっては対応可能」「b. 依頼があれば対応可能（準備ができています）」と、8割以上の訪問看護ステーションから回答が得られており、知識・技術の不安や人員の課題を抱えながらも前向きに検討している状況が明らかとなった。静岡県では、静岡県訪問看護ステーション協議会が主体となって定

期的に「小児訪問看護研修」が開催されており、小児訪問看護対応に関する研修会の効果が出始めていることが示唆され、多くの訪問看護ステーションで小児訪問看護の経験やノウハウの蓄積が進むことで、今後の当該地区における小児の訪問看護の質の向上が期待される。

VIII. 研究の限界

本研究は、静岡県内で小児の医療環境が比較的少ない東部地区における訪問看護ステーションを対象にしたアンケート調査であるため、東部地区の特徴を踏まえた小児訪問看護の実態を明らかにする上では有効であったが、静岡県全体や更に広域での訪問看護の実態として一般化することには限界がある。また、調査回答の回収率は73.8%であったこと、今回は施設代表者による回答であり、実際に訪問看護を受ける小児の介護度や医療的ケアの内容は調査しておらず、訪問看護師の経験や情報として多様性に限りがある可能性がある。そのため、この研究結果を基として更に詳細な調査を行い、実態を明らかにしていく必要がある。

IX. 結論

1. 静岡県東部地区の訪問看護ステーションにおいて、本調査で回答のあった48施設中21施設（43.8%）が小児の訪問看護に対応しており、小児の利用登録数が1～2人の訪問看護ステーションが15施設（72%）で多かったが、5人以上の訪問看護ステーションも5施設（24%）あった。
2. 小児の訪問看護の困難・課題として、【小児看護の知識・技術をもった人員の不足】【主介護者との関係構築】【家族と子どもの都合に合わせた調整困難】【社会資源の少なさ】の5カテゴリーが挙げられた。
3. 小児の訪問看護を行っていない訪問看護ステーション27施設においては、「対象者の状況によっ

ては対応可能」「依頼があれば対応可能（準備ができています）」と将来的に小児の訪問看護に対応可能な施設が23施設（85.2%）あった。

X. 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) 前掲書1)
 - 3) 高真喜:在宅人工呼吸療法中の重症心身障害児と家族の在宅生活の現状と支援の検討,日本小児看護学会誌 25(1);15-21, 2016.
 - 4) 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 73(4);599-607, 2014.
 - 5) 前掲書1)
 - 6) 久野典子,山口桂子,森田チエ子:在宅で重症心身障害児を養育する母親の養育負担感とそれに影響を与える要因,日本看護研究学会雑誌 Vol.29(5);59-69, 2006.
 - 7) 前掲書1)
 - 8) 前田浩利:小児在宅医療の現状と課題,小児保健研究 71(5) 658-662, 2012.
 - 9) JMAP 地域医療情報システム 日本医師会:地域別統計 静岡県駿東田方医療圏 http://jmap.jp/cities/detail/medical_area/2203, (2019.1.18)
 - 10) 第7次静岡県保健医療計画平成27年度～29年度,二次医療圏別資料 22, 9-27, 2013.
 - 11) 前掲書8)
 - 12) 前掲書9)
- 1) 公益財団法人 日本訪問看護財団:訪問看護お悩み相談室,中央法規,2015.
 - 2) 高橋昭彦:地域の現状からみた小児在宅医療の目指すところ,地域における在宅医療・訪問看護提供体制整備のための実証・研究事業 報告書,2016.
 - 3) 郷更織,山田真衣,大久保明子,他: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新潟県立看護大学紀要(3)8-12, 2014.
 - 4) 田村正徳,日本医師会 小児在宅ケア検討委員会:平成28:29年度小児在宅ケア検討委員会報告書,2018.

XI. 参考文献

- 1) 西留美子,榎本晃子,田口(袴田)理恵:都道府県別の在宅療養児に対する訪問看護ステーション