

シンポジウムB

子どもと親が安心して医療を受けられるための
医師・看護師・コメディカルの役割と協働

訪問看護と子育て支援

横尾京子 (広島大学大学院保健学研究科)

I. はじめに

訪問看護制度は、1992年に在宅寝たきり高齢者を対象に開始されたが、小児領域において訪問看護制度が利用できるようになったのは、1994年に指定訪問看護制度が創設されたことによる。この制度は、疾病や負傷等により在宅で継続した療養が必要な人々を対象としているため、NICU退院児においては医療的ケアが必要な場合に適用され、超低出生体重児や多胎児などのように、子ども自身に医学的問題はないが育児上に特別なニーズがある場合には適用され難い。医療的ケアが必要な場合同様、育児を支えるための訪問看護が可能となれば、NICU退院後の家庭生活への適応がより円滑に進むのではないかと考える。このような認識のもと、NICU退院児の育児支援のための訪問看護を試行してきた結果を通して、その意義や課題を検討した。

II. 小児訪問看護の実施状況

訪問看護制度は老人健康法による指定老人訪問看護制度に源があるため、小児の訪問看護が可能になったとはいえ、すべての訪問看護ステーションで小児領域の訪問看護が実施されているわけではない。全国の看護協会訪問看護ステーション161施設を対象に2004年3月に実施した調査結果¹⁾では、小児領域の訪問看護を実施しているのは62施設(38.5%)、現在訪問しているのは32施設(19.9%)であった。

訪問している小児の総数は85人で、1施設での数は1~2人が多く、10人を超える施設もあ

る。訪問看護の依頼元は、小児が入院していた病院が66%、地域保健所や保健センター15%、家族13%、療育センター・養護学校・児童相談所からの依頼もある。利用開始年齢は1歳が最も多く(17%)、最高は17歳、利用期間は1年未満と1年が各々30%で、最高は8年である。訪問看護の依頼元主疾患は、脳・神経系疾患59%、先天異常20%、低出生体重児は7%程度である。訪問看護の適用は在宅での医療的ケアの継続であり、「吸引・経管栄養」を必要とするのは24%、「人工呼吸器装着・吸引・経管栄養」と「酸素投与・吸引・経管栄養」は各々14%で、ホルモン剤注射やストーマケアなども実施されている。訪問回数は、週2回が最も多く28%、週1回は20%、週3回・2週毎が各々7%で、1月あたり13回以上は11%である。

このように、訪問看護制度からすれば当然ではあるが、訪問対象は医療的ケアを必要とする小児であり、育児支援を目的とした実施はなく、その必要性の理解を広く求めることが重要である。そこで筆者らは、子育て支援を謳った訪問看護ステーションのパフレットを作成し、親・家族が情報を得る契機となるよう、県や市の保健所、医師会、NICU、訪問看護ステーションに配布した(図1)。

III. NICU退院児の育児を支えるための地域連携と訪問看護

図2は、NICU退院児の育児支援のための連携を示したものである。地域資源として考えたのは、保健師(地域保健所・保健センター)の他に、小児科かかりつけ医師(小児科医院)、

訪問看護ステーションはあなたの子育てを応援します

訪問看護って何ですか？

家庭でより安心して子育てができるように医師と連携し、支援する方法です。お子様とご家族の状況に合わせた看護を行います。

訪問はどんな人がしてくれますか？

看護師、助産師、保健師など、病院等で多くの経験を重ねた専門職者です。

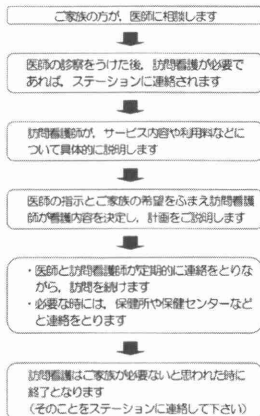
訪問看護は誰が利用できますか？

訪問看護を利用できるのは、専門職者のアドバイスがあった方が、子育てをより安心してできると医師が判断した方です。

具体的には次のような場合です。

- ・子育ての不安が強い
- ・低出生体重児で生まれた
- ・医療機関を家庭でも必要としている
- ・お母様の体調が優れない
- ・その他

どのように利用するのですか？



どのような看護がうけられますか？

訪問看護では、次のような看護などを行っています：

健康状態のチェック

- ・お子さまの健康状態や発達
- ・ご両親やご家族の健康状態

受けておられる医療のお手伝い

- ・チューブでの栄養
- ・酸素の吸入
- ・皮膚などの処置
- ・モニターなどの管理



育児相談

- ・授乳や離乳食、遊びについて
- ・きょうだいの育児について
- ・県・市町村などが子どもに行っているサービスについて

育児のお手伝い

- ・授乳
- ・沐浴・入浴
- ・おむつ交換 着がえ



図1 子育て支援を謳った訪問看護ステーション

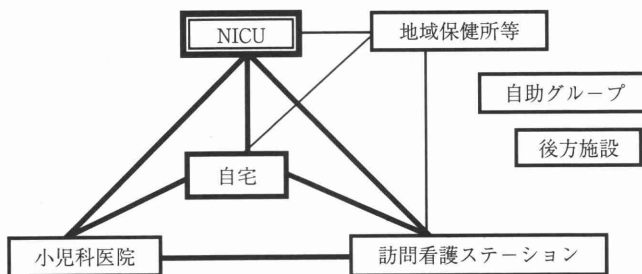


図2 NICU 退院児の在宅医療・育児を支えるための連携

訪問看護師（訪問看護ステーション）、自助グループである。各々の役割は、表1に示した。これらの役割を調整し、情報の流れを円滑にする役割は、親子に最も利益をもたらし、かつ、気安い立場にある人が担うべきであり、定期的な家庭を訪問し、自在に対応できる立場にあるという点からも、訪問看護師が適していると考えられる。連携・協働上の方針を表2に示した。退院前の合同カンファレンスは職種間の合意形成、退院前の訪問は親子や家庭状況の理解、ケースカンファレンスは実践力向上のために重要である。さらに、実践力向上のためには、定期研修会の他に、ニーズが発生したときにタイミン

表1 連携・協働上の役割

NICU 主治医	子どもの診療とフォローアップ
保健師	行政的視点での制度や社会資源の活用と支援
小児科かかりつけ医師	日常的な健康管理
自助グループ	同じ立場にある人々からの支援
訪問看護師	専門家としての育児支援とコーディネータ

グよく研修会を開催すること、実践へのスーパービジョンの提供も必要である。

表2 連携・協働上の方針

-
- 1) 退院前カンファレンスの実施と相互理解
 - 2) 訪問看護師による退院前訪問と親の意向を尊重した計画立案
 - 3) コーディネータは親子に最も利益をもたらす、かつ、気安い立場の職種が担当する
 - 4) 可能な範囲で訪問時間を親の希望に合わせる
 - 5) 可能な範囲で受診に同行する
 - 6) 必要時合同ケースカンファレンスを実施する
-

この連携モデルは、親子（自宅）を中心に行っていることが特徴であり、医療者ではなく親子のために機能することが優先される。したがって、これらの役割は職種に固定したものではなく、連携体制や事例の状況に合わせ、全体としてこれらの役割が有機的に遂行でき、より最善のケアを実施することに意味をもつものである。

IV. 訪問看護の意義と期待

母親は、訪問看護によって「育児能力の獲得」「精神的安定」「育児負担の軽減」「生活時間の配分」が可能であったと認識しているが、医師も次のように肯定的に捉えている。医師自身にとって：1) 指示書に対する報告以外にリアルタイムな報告があり、家庭での様子や問題点を把握できる、2) 医療サイドで考えている以外の問題点を把握してもらえ、3) 情報が外来受診までに入手できているので、より必要とされる部分での介入ができる、4) 外来受診までの間、定期的に介入してもらっていることで安心していられる。親子にとっては：1) 医師に聞きたいことが聞けない場合、聞き忘れた場合、聞いたがよく覚えていない場合など、訪問看護師が同行していると、一緒に聞いてもらえ、補ってくれる、2) 家庭内で実際に困っていることの相談相手になっている、3) 手技について確認されるので、母親は安心できる。このような

訪問看護師の実践に対して、コーディネータ役割をとることに期待を寄せている。

V. 訪問看護の課題

表3に、NICU退院児の育児を支えるための訪問看護の課題を示した。NICU退院児の育児支援を目的とした訪問看護は、母親や医師自身にとって意義のあることが明らかとなった。今後、より多くの訪問看護ステーションにおいて実施されるには、必要性の普及と訪問看護師の教育を充実させる必要がある。教育については、訪問看護師研修コースや訪問看護認定看護師教育におけるプログラムを充実させることが考えられる。また、このようなシステムが地域で構築されるためには経済的支援が重要となる。育児支援のための訪問看護が活用できる保険システムの検討や地域連携システムの構築に算される補助金などの体制が必要と考える。

表3 NICU退院児の訪問看護の課題

-
- 1) 小児用の指示書が必要（指示したい内容が表現し難い）
 - 2) 教育・研修制度の充実
 - 3) 乳児医療に頼るには限界があり、何らかの保険制度が必要
 - 4) システム構築のための補助金制度が必要
-

VI. おわりに

本研究を通して、研究テーマである「連携と協働」ということが身体感覚を通して体験でき、他者理解と尊重、信頼関係が深まるという副産物を得た。このような体験は医師や看護師にとって貴重であり、チーム医療や協働ということが、医学教育や医療研修に取り入れられること、また、異職種合同教育によって実施できれば、新しい価値観を有した若手医師を育成することが可能と考える。