

報 告

超重症児の在宅移行に際し訪問看護師が
抱える問題点

生 田 まちよ

〔論文要旨〕

研究目的は、超重症児を訪問看護する看護師がどのような問題を抱えているかを明確にして、訪問看護師が超重症児ケアへの自信を持ち、安心して在宅での看護を行うことが可能になるための示唆を得ることであった。無記名式質問紙調査を54名に配布し、51名から回答を得た。その結果、超重症児の訪問看護を困難にしている項目は多岐にわたり、その程度は高かった。特に、看護師に小児関連病棟の経験がないと小児との関わりが難しく、小児訪問看護に抵抗感を持っていた。訪問看護師が対象児の入院中に病院スタッフや本人・家族とともに参加できるような連携・協働を強化する必要があることが示唆された。

Key words : 超重症児, 訪問看護師, 在宅移行期

I. はじめに

高度でより濃厚な医学的管理やケアを必要とする超重症児は、日本重症児福祉協会の平成20年4月の資料によると、重症児施設に3,384名、NICU等に長期入院中約300名、在宅に1,300名と推計¹⁾され、在宅人工呼吸療法を行うなど在宅で療養する超重症児は増加傾向にある²⁾。このような継続的な医療的ケアや介護度の高い小児にとって、在宅で療養するためには訪問看護は必要不可欠である。しかし、小児の医療的ケアニーズが非常に高いことや親が児の医療的ケアにも熟達していることが多いため、看護師に要求する水準も高く、看護介入そのものが困難³⁾となる場合も多い。看護師は、小児の訪問看護に対する苦手意識が強く訪問看護を実施することに躊躇する場合もある。

これまで研究者は、小児訪問看護の知識や技術の向上を図ることにより看護師の小児訪問に対する不安を軽減し、小児の受け入れへの躊躇を少しでも軽減でき

るよう研修を行ってきた⁴⁾。しかし、集団を対象とした研修であり、超重症児のような個別性の高い児をケアするには十分対応できていない。

そこで、訪問看護師が超重症児を安心して受け入れる環境を整えるために、在宅移行支援を行う病院との連携のあり方や超重症児を受け入れることの障害要因などを明らかにする必要があると考えた。

II. 目 的

本研究の目的は、超重症児を訪問する看護師がどのような問題を抱えているかを明確にし、看護師が超重症児ケアに自信を持ち、安心して在宅での看護を行うことが可能になるための示唆を得ることである。

III. 方 法

1. 対象者

研究者が主催する「障がい児訪問看護に関する研修」⁴⁾に参加した訪問看護師54名。

The Problems That Faced Nurse of Home Care for Child with Severe Motor and Intellectual Disabilities and Medical Care Dependent Groups
Machiyo IKUTA

熊本大学大学院生命科学研究部環境社会医学部門看護学講座（看護師／研究職）

別刷請求先：生田まちよ 熊本大学大学院生命科学研究部環境社会医学部門看護学講座

〒862-0976 熊本県熊本市中央区九品寺4丁目24-1

Tel/Fax : 096-373-5565

〔2632〕

受付 14. 4. 30

採用 15. 4. 1

2. 調査時期

2012年3月。

3. 調査方法

無記名式質問紙調査。

4. 質問紙の項目

対象者の背景に関する質問は、年齢・性別・職種・職位・病院等での小児関連病棟での経験の有無と経験年数、訪問看護経験年数、訪問看護での超重症児の担当の有無と人数、人工呼吸療法を行う児の訪問看護の経験の有無と人数とした。

超重症児の訪問看護をするうえで困難なことの質問項目は、社団法人全国訪問看護事業協会が実施した調査⁵⁾において、「小児訪問看護を行ううえで困難なこと」、「小児訪問看護を実施しない理由」から抽出した項目と研究者の事前面接調査から作成した21項目とした。この21項目を、「全く困難ではない」0～「たいへん困難である」10のスケールで困難の程度を調査した。さらに、①移行期の多職種連携で困っていること、②移行期に訪問看護を実施する際に困ること・望むことを記述式回答で調査した。

5. 分析方法

基礎統計量と小児関連病棟や小児訪問看護の経験の有無での困難の程度をエクセル統計2008を使用して分析した。等分散の検定で、2群の分散が等しい場合には通常のt検定の結果を、2群の分散が等しくない場合にはWelchの方法による結果を使用して片側p値より1%または5%にて有意性を判定した。

記述回答は、意味内容を何度も読み返し、類似性と相違性を検討しながら分類してサブカテゴリーを生成し、さらに、より抽象化してカテゴリー名を生成した。分類とカテゴリー名生成に際しては、看護学の教員の協力を得て意見が一致するまで検討した。

6. 倫理的配慮

「障がい児訪問看護に関する研修」に参加した看護師に、研修最終日に、目的や方法、プライバシーの保護等について書面と口頭で説明した。説明後、調査用紙を配布し、記入後、調査用紙回収ボックスに各自で入れるよう説明して回収した。調査用紙を提出したことで調査参加に同意したこととした。研究者所属機関

の倫理委員会の承認を得た（倫理第535号）。

7. 用語の定義

超重症児とは、障害の重症度を区分する基準を、重度心身障害児の区分のような機能障害ではなく、必要な介護度に基準を置いている超重症児スコア⁶⁾によって分類するものである。運動機能は座位までとし、呼吸管理、食事機能、消化器症状、過緊張の有無、血液透析や導尿、体位変換などのそれぞれの項目を点数化し、その合計が25点以上を超重症児（者）、10点以上を準重症児（者）とする。

移行期とは、入院中に自宅退院が決定した時点から退院後数か月の時期とする。移行期早期とは、退院が決定して移行期支援が開始された時期とする。

表1 対象看護師の背景

		n=51
項目		人数（％）
職位	管理者	15（29）
	常勤	26（51）
	非常勤	9（18）
	無記入	1（2）
訪問看護経験平均年数（年）		7.4±5.0
小児関連病棟経験の有無	あり	15（29）
	なし	35（69）
	無記入	1（2）
小児関連病棟の経験ありの平均経験年数（年）		4.7±3.9
小児関連病棟の経験ありの期間別人数	3年未満	6（40）
	3～6年未満	5（33）
	6～9年未満	1（7）
	9年以上	3（20）
超重症児訪問看護経験の有無	あり	36（71）
	なし	14（27）
	無記入	1（2）
超重症児への訪問経験ありの看護師の平均訪問人数		3.9±4.9
HMVを行う児への訪問の有無	あり	32（63）
	なし	19（37）
	無記入	0（0）
HMVを行う児への訪問経験ありの平均訪問人数		1.6±0.9

* HMV(home mechanical ventilation)；在宅人工呼吸療法

IV. 結 果

1. 回収率

回収率は、94% (51/54名) であり、回答者の背景は表1に記述した。

2. 超重症児の訪問看護をするうえで困難な項目とその程度 (図1, 2, 3)

超重症児の訪問看護をするうえで困難と思う項目の困難の程度の平均は、高い順に、在宅診療をしてくれる医師がいない (7.6 ± 2.0)、小児看護の経験があるスタッフがいない (7.4 ± 2.1)、症例が少ないため対応が難しい (7.3 ± 2.0)、症状の判断が難しい (7.2 ± 1.8)、スタッフが不足している (7.2 ± 2.1)、在宅診療医や基幹病院の主治医との連携がうまくとれない (7.0 ± 2.0)、小児看護に関する知識不十分 (6.7 ± 1.9)、連携できる社会資源が乏しい (6.6 ± 1.9)、退院前に病院で家族に指導されたケア方法の情報がわかりにくい (6.2 ± 1.8) であった。

小児関連病棟の経験の有無で困難な内容と困難の程度を見ると、「経験なし」が「経験あり」よりも、小児との関わりが難しい ($p < 0.05$)、小児訪問看護に抵抗感を持っている ($p < 0.01$) で有意に高く、スタッ

フが不足している ($p < 0.05$) で有意に低かった。超重症児の訪問看護の経験においては、「経験あり」が「経験なし」よりも小児看護に関する知識が不十分 ($p < 0.05$) が有意に高かった。

3. 移行期の多職種連携, 訪問看護実施にあたり困ること, 望むこと

55の意味内容から14のサブカテゴリーを抽出して、さらに次の6つのカテゴリーに分類できた。1) 病院スタッフの家族への退院時指導・調整の充実, 2) 移行期早期から退院後までの多職種との連携の強化, 3) 入院中からの家族との関わり強化, 4) 病院からの訪問看護事業所への情報提供の充実, 5) 小児に対応できる訪問看護の充実, 6) 円滑な在宅生活ができるための社会資源の充実であった (表2)。

V. 考 察

1. 訪問看護師が超重症児の訪問を行うに際して困難な事項

2008年に実施した生田の調査⁷⁾では、A県内の訪問看護事業所の回答率53%の中で、小児の訪問看護の経験がある事業所は45%、在宅人工呼吸療法を行っている小児の訪問経験のある事業所は29%で、実施事業所

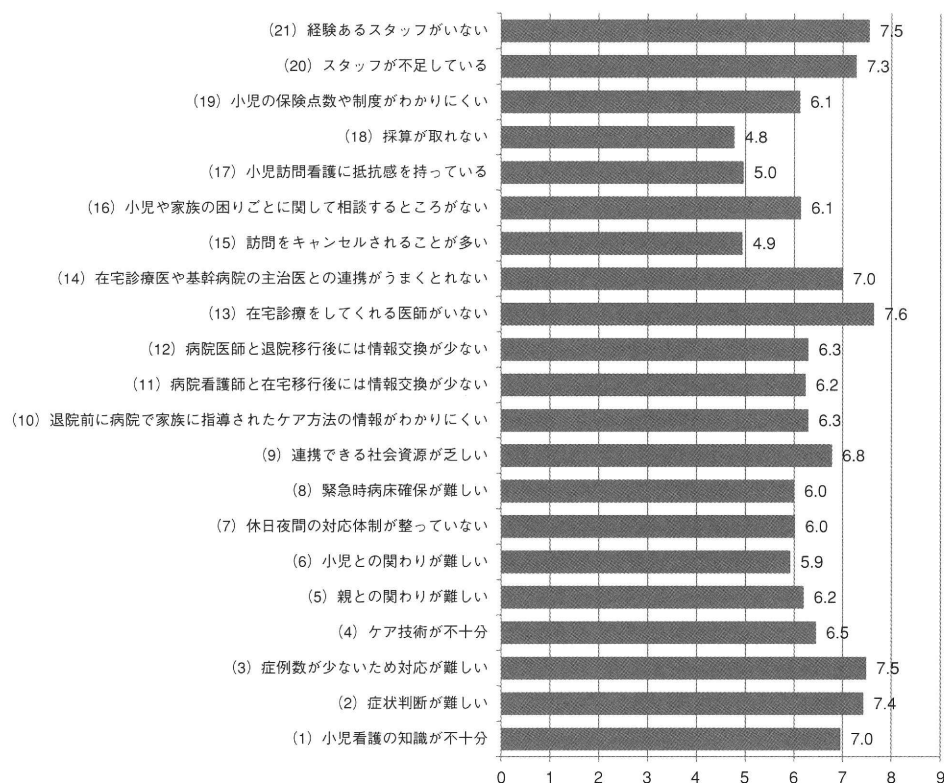


図1 超重症児の訪問看護をするうえで困難な項目とその程度

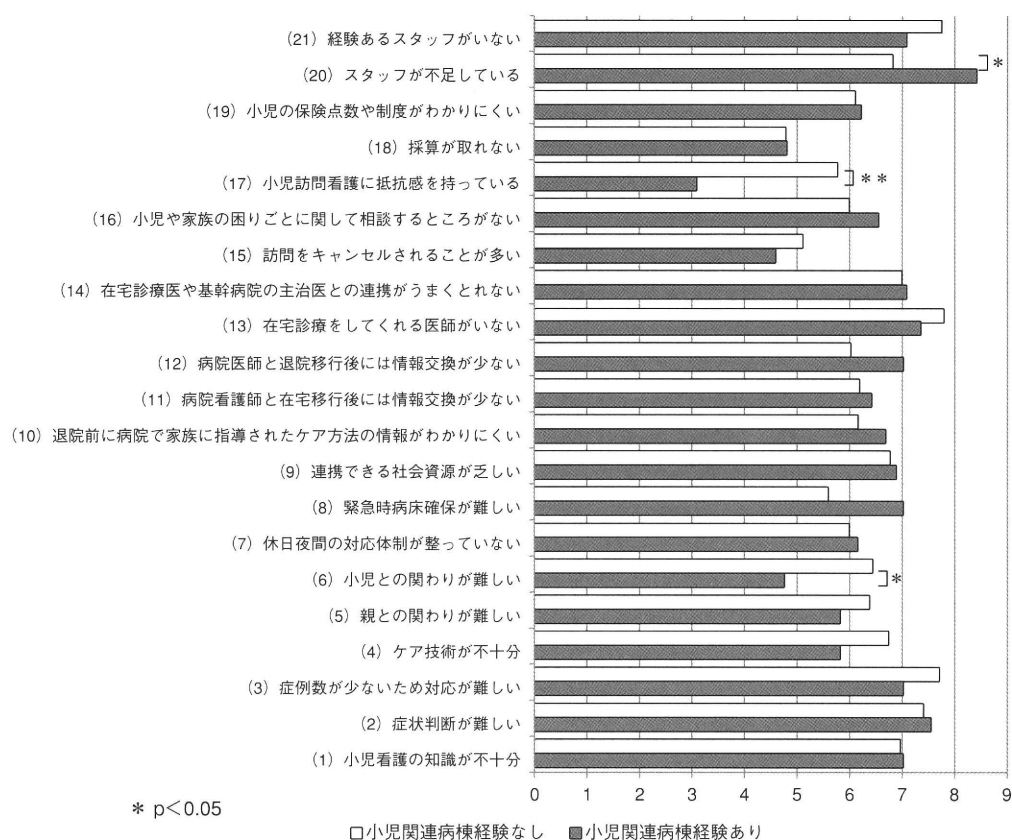


図2 小児関連病棟経験の有無による超重症児の訪問看護をするうえで困難な項目とその程度

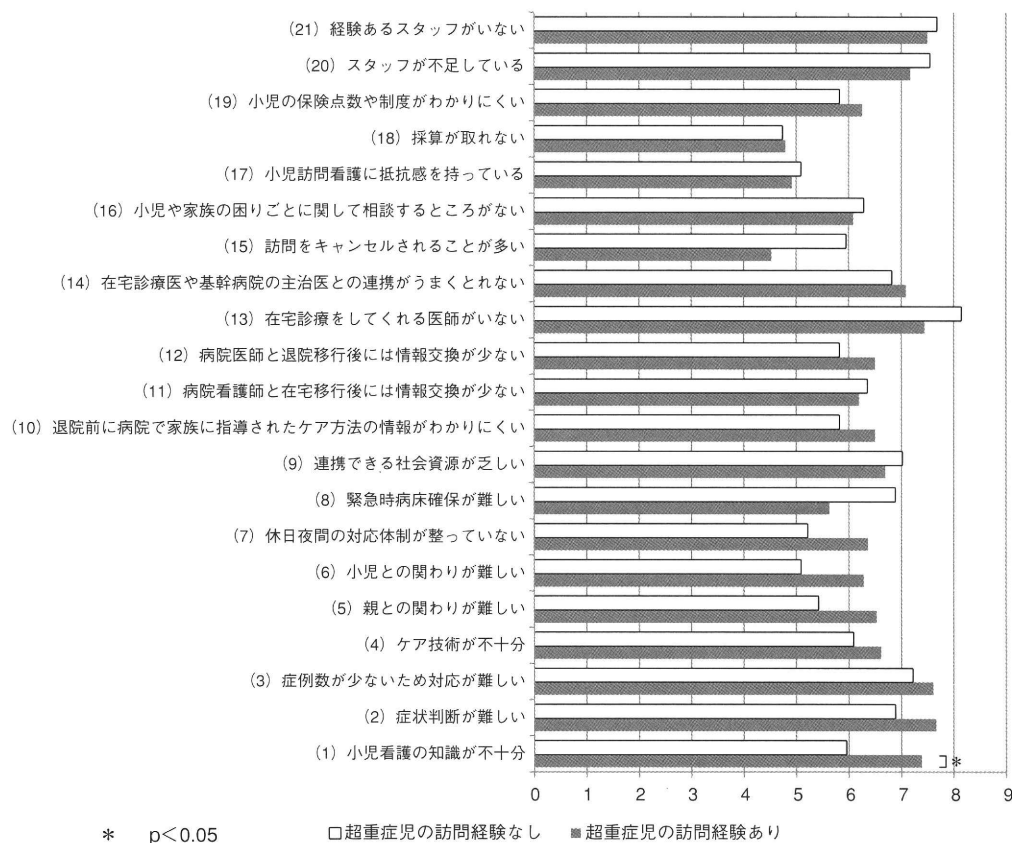


図3 超重症児の訪問看護経験の有無による超重症児の訪問看護をするうえで困難な項目とその程度

表2 多職種連携, 訪問看護実施にあたり困ること・望むこと

カテゴリー	サブカテゴリー	記述内容抜粋
病院スタッフの家族への退院時指導・調整の充実	病院看護師が在宅の状況を知り在宅を想定しての退院時ケアの実施	・病棟スタッフは、在宅ケアを想定した指導を行ってほしい ・病棟看護師は、退院後自宅訪問をするなどして在宅のことを知って在宅移行期のケアをしてほしい ・病棟看護師が在宅を理解しての移行期指導をしてほしい
	病棟での家族への情報提供や物品の準備を十分に実施	・両親の技術の習得が不十分で困る、退院までに両親が十分に技術習得できる指導をしてほしい ・医療処置の物品の手配が不十分で困ったので十分に行ってほしい ・在宅に戻ってから不安・トラブルが極力少なくなるように外泊訓練は数回必要である ・ショートステイや訪問入浴等のサービスを退院後すぐに利用できるように家族へ情報提供と手続きも終えてほしい
移行期早期から退院後までの多職種との連携の強化	病院の医療連携室の効果的な調整	・医療連携室も小児の在宅移行経験が少なく難しいところもある ・地域連携室での調整がされるようになったが、退院前の十分な話し合いはまだできていない ・退院直前や地域連携室の電話依頼のみで訪問開始となるケースは患児の病状把握がしづらい
	移行期早期からの病院スタッフとの連携の強化	・退院直前の連絡がまだ多い、在宅に移行する時に病院側と早めの連携がとれて、十分な準備ができるといい ・早めにカンファレンスを開催してほしい ・退院の決定から在宅になるまでの時間が短く、退院後も主治医や病棟看護師との連携がとりにくい ・退院後は外来との連携も大切となってくるので外来看護師も含めた話し合いが必要である ・入院中の医師との連携がとりにくい
	入院中の病院と地域の合同会議の効果的な運営	・合同会議出席のための時間調整が難しい ・会議は管理者が出席となるので、実際に担当する看護師は内容の把握が難しい
	多職種を繋げる小児在宅コーディネーター制度の充実	・介護保険のケアマネージャーのような多職種を繋げるコーディネーターが必要である ・訪問介護との同時間訪問などケアマネがないので、自分たちで調整を行わなければならないが煩わしい ・小児は数ヶ所受診しているため医師に相談することが難しく、連携をとりながら見ていくことは難しい
	退院後の多職種との連携の強化	・退院後の在宅での定期的な話し合いの場が作りにくい ・在宅医との連携がたいへんである
入院中からの家族との関わりの強化	入院中からの家族との関わりの強化	・退院前の家族との接点が少ない ・入院中から患児や家族の様子が十分把握でき、在宅で関わることをできたと思う ・訪問看護師の関わりは、退院前何回か病室で面会して、家族・本人・病棟スタッフと話したりできると退院後にスムーズに支援できる
病院からの訪問看護事業所への情報提供の充実	病院からの訪問看護事業所への情報提供の充実	・病院での退院指導の内容や家族のケア習得状況を訪問看護師が把握できるようにしてほしい ・病院で家族に指導された内容や家族がどれくらいマスターしているかなど病院側から届くサマリーではわかりにくい ・家族が受けた退院指導の内容がわかりにくく、在宅での看護ケアなどの状況判断が家族判断なのか病院からの指示なのかわかりにくい
小児に対応できる訪問看護の充実	小児に対応できる訪問看護事業所の充実	・地方には小児訪問看護に対応できる事業所が少ない、小児の訪問看護を実施できる事業所が増加してほしい ・ステーションの人材の充実が必要である
	訪問看護師の小児訪問看護の知識不足の解消	・急変時の対応に困る、手続きや小児看護・社会資源などのアドバイスができない ・初めて小児訪問をする時に、他のステーションで実習をさせてもらい実際に直接学びたい ・病棟の看護師が患児の自宅まで来て、病院でのケアの方法を説明してほしい
円滑な在宅生活ができるための社会資源の充実	家族が在宅で利用できる社会資源の整備	・レスパイトでスムーズに利用できる施設や病院が必要である ・ホームドクターの確保が困難である ・各地域で協力してもらえる医療機関や往診医師の一覧があればいい
	教育・保育など療育に関する協力や情報提供	・子どもの療育に必要な生活支援や教育・保育の専門家の協力が必要である ・療育に必要な専門家の窓口など、看護師・ヘルパー以外の支援の情報が必要である

は少ない状況であった。本調査結果で、超重症児の訪問看護経験は71%と高かった。これは、対象者が障がい児訪問看護に関する研修の参加者であり、超重症児の訪問看護についての意識や知識の高い対象であるためと考えられる。しかし、超重症児の病院から在宅への移行期の困難感は全21項目のほとんどが5.0以上を示し、困難感が高い状況にあった。さらに、超重症児の訪問経験のある看護師の方がより高い困難さを感じていた。超重症児は、障害の種類や程度によって個別性が高い。呼吸機能などの予備能力が低く、急変しやすい特徴があり、全身の管理も必要である。小野ら⁸⁾の調査では、訪問看護師は人工呼吸器や気管カニューレの管理、呼吸訓練指導などのケアに自信がなく、さらに、訪問看護師は、NICU から直接退院した母子、人工呼吸器を装着している患者および家族への対応に自信がないと不安を抱いていた。これらは、超重症児に必要なケアであると言える。小児であることや呼吸器関連の医療的ケアへの不安が、超重症児の訪問看護実施の基準を高くしていることがわかった。移行期の訪問看護師に、超重症児へのケアが不安や抵抗感なくスムーズに実施でき、自信を持って行えるような体制や支援が必要である。

2. 訪問看護師が超重症児ケアに自信を持ち、安心して看護を行うことが可能になるための支援

超重症児を訪問看護するうえでどのようなことを希望しているかを焦点にしたカテゴリー分類を、訪問看護師が必要と考える支援の項目として図式化し

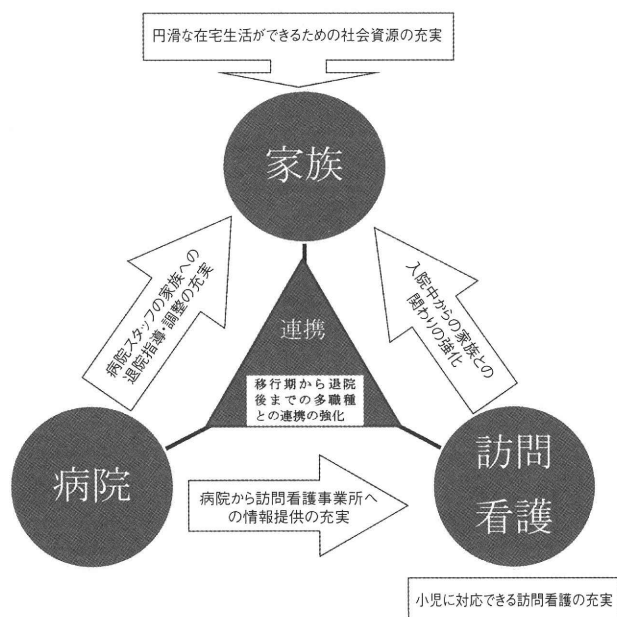


図4 訪問看護師が必要と考える支援の関連図

た（図4）。

訪問看護師は、＜移行期早期からの病院スタッフとの連携の強化＞や＜入院中の病院と地域の合同会議の効果的な運営＞など【移行期早期から退院後までの多職種との連携の強化】を希望していた。潮ら⁹⁾は、移行期の病棟と訪問看護師の協働を重要と考え、協働の内容として「学び合い情報を共有する」、「在宅生活で生じる問題を予測する」ことを挙げている。今回の調査からも病院と訪問看護事業所の協働が十分働き、お互いが意見を交換し学び合えるような体制が必要と考える。まず、病院と訪問看護事業所の間で協働が可能となるように連携をより強化する必要がある。

病院には、退院時指導・調整の充実や訪問看護への情報提供の充実を希望していた。廣田ら¹⁰⁾は、在宅で起こりうる状況を想定した支援が不十分で、療育者への情報伝達不足など院内での支援に関することが在宅移行後の問題の発生要因の一つと指摘している。本調査においても、「病棟スタッフは、在宅を想定した指導を行ってほしい」等の結果から読み取れるように、在宅の状況に合った指導ができているとは言い難く、病院側の指導が在宅の状況と乖離していることが指摘された。そこで、超重症児の個別性のあるケア方法や問題点を病院側と話し合いながら共有し、共に実践し、退院後のケア方法や問題点を考えることができるようにする必要がある。そうすることで、訪問看護師が超重症児の個別性の高いケアを習得し、ケアへの自信を早期に確立することに繋がる。また、相互に意見や技術の交換を行うことは、病院スタッフも在宅の生活を想定できることに寄与すると考える。

家族に関しては、【入院中からの家族との関わり強化】を希望していた。小児訪問看護に対する困難の程度においても母親への対応に不安を感じている看護師が多かった。これまでの経験では、入院中の短時間の顔合わせだけで、在宅に移行してから信頼関係を築いていた。【入院中からの家族との関わり強化】をすることで、病院の医療的ケアから在宅での生活に密着したケアへの変更も母親と相談しながら実施しやすくなり、退院前から本人や家族との信頼関係を構築することが可能となると考える。

さらに、看護師は、【小児に対応できる訪問看護の充実】を図ることを希望していた。上記のように退院が決定した早期から訪問看護師が病棟に出向き、時間をかけて病院スタッフや家族と連携を深め児のケアを

実践することで、移行後のケアの質の向上にも繋がる
と考える。また、小児に対応できる訪問看護事業所の
増加や個々の訪問看護師の小児看護の知識不足を解消
するなど小児訪問看護の量と質を向上させる必要があ
ると考える。

このように早期から連携・協働を強化した体制を構
築することは、個別性に合った看護の実施や早期の家
族との信頼関係の構築、退院後の病院スタッフや在宅
診療医などとの連携の強化に繋がり、在宅移行を支え
る看護師の支援になると考える。

VI. おわりに

訪問看護師の超重症児の在宅移行期ケアの困難な項
目は多岐にわたり、その困難の程度は高かった。特
に、小児関連病棟の経験がないと小児との関わりが難
しく、小児訪問看護に抵抗感が高い。超重症児の訪問
看護の経験があると、小児看護の知識が不十分との思
いが高いことが明らかとなった。

訪問看護師が入院中の超重症児の移行期の看護に、
病院スタッフや本人・家族とともに実践的に参加でき
るような連携・協働を強化する必要があることが示唆
された。そのことで、以下の4つの利点があると考え
る。

1. 三者間（訪問看護師・病院・家族／本人）での効
果的な情報共有ができる。
2. 三者間で在宅での生活・問題点を見越した退院移
行計画立案が可能である。
3. 訪問看護師が、病院に出向き看護師や家族とのケ
アを行う時間を十分に確保することで、在宅での超
重症児の個別性に合わせた看護技術の獲得が可能で
ある。
4. 家族／本人との早期の信頼関係の構築を行うこと
が可能である。

謝 辞

研究にご協力いただきました訪問看護師の皆様に深謝
いたします。

なお、この論文は、2012年第39回日本看護科学学会学
術集会にて発表した。本研究は、平成23～26年度科学研
究費挑戦的萌芽研究（課題番号23660067）の助成で行っ
た研究の一部である。

利益相反に関する開示事項はない。

文 献

- 1) 日本重症児福祉協会. 重症心身障害児施設に関連す
る説明資料および要望事項. 第3回障害児支援の見
直しに関する検討会 資料3. 平成20年4月25日.
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/04/>
- 2) 北野昭人, 緒方健一. 熊本県の在宅医療の現状—特
に小児科診療所のかかわりについて—. 日本重症心
身障害学会誌 2011; 36 (3): 393-398.
- 3) 前田浩利. 小児の地域医療・看護. 小児保健研究
2012; 71 (2): 158-161.
- 4) 生田まちよ, 宮里邦子. 訪問看護師を対象にした在
宅人工呼吸療法を行う障がい児の訪問看護研修プロ
グラムの開発とその評価. 熊本大学医学部保健学科
紀要 2013; 8: 11-26.
- 5) 社団法人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/cyousajigy-ou/jiritsushien_project/seika/research_09/dl/result/06-11a.pdf. ; 2010.
- 6) 鈴木康之, 平元 東. 医療的ケアによる障害区分に
ついて 超重症児と準超重症児の定義について. 日
本重症心身障害学会 2001; 26 (3): 35-42.
- 7) 生田まちよ. 在宅人工呼吸療法を行っている小児・
家族へのホームベースレスパイトケアの可能性 小
児の訪問看護の実態と長時間訪問看護の課題. 熊本
大学医学部保健学科紀要 2010; 6: 11-22.
- 8) 小野ミツ, 天野國幹, 石口房子, 他. 平成17年度 病院・
診療所における訪問看護の実態・ニーズについて
病院・診療所における訪問看護の実態. 広島医学
2006; 59 (12): 908-912.
- 9) 潮 由美子, 森下安子. 在宅移行期における訪問看護
師が取り組む病棟看護師との協働. 高知女子大学看
護学会誌 2013; 38 (2): 108-117.
- 10) 廣田真由美, 永田智子, 戸村ひかり, 他. 重症児の
在宅支援に向けた課題 重症児とその療育者が退院
に向けて受けた支援と退院後の問題についての考察.
日本地域看護学会誌 2012; 14 (2): 32-42.