

P-102

育児支援に関する情報収集の視点の変化
～カフェレンスを通して気づきから～

市村 笑子、越川恵梨香、伊藤 奈奈

地方独立行政法人 総合病院 国保旭中央病院

【研究目的】 育児支援の必要性は、入院時の情報収集だけでは把握しきれないため、患児・家族との実際の関わりから見つけ出されることが多かった。そこで、育児支援に関するカンファレンスを通して、それぞれが得た情報を共有することで、どのような気づきが得られ情報収集の視点の変化が見られるか明らかにする。【研究方法】 アクションリサーチの手法を用いて、小児科病棟で勤務する看護師を対象に育児支援を中心としたカンファレンスを開催した。その後、参加者へ集団インタビューを行った。その内容から、カンファレンスを通して、参加者自身にどのような気づきが得られ、情報収集の視点に変化が見られたのか内容の抽出を行った。本研究は、自施設での倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】 若手看護師は、当初カンファレンス内の発言では、情報収集用紙に沿った内容が聞かれていたが、育児支援に必要なアセスメントをするために育児状況、子どもの発達、育児協力、両親の健康状態など情報を深掘りする視点が必要だと気づき、視点の変化に繋がった。リーダー看護師の情報収集の視点への変化は、得られなかったが、患児・家族の情報を共有することで、個別性に沿った情報収集の視点への必要性を再認識する機会となった。【考察】 若手看護師は、看護実践が少ないことから、情報収集用紙に沿った情報収集は行えるが、個別性に合わせた情報収集の視点が不足していたと考える。育児支援を中心としたカンファレンスを行うことで、他者の情報収集の視点や経験、知識を聞くことができ、具体的な情報収集の視点に気づき、自身の情報収集への視点を広げることに繋がったと考える。リーダー看護師は、経験から個別性に沿った情報収集の視点を学習し知識として獲得していたことで、変化として表れにくかったと考える。しかし、カンファレンスを通して、自身の経験から得られた知識を伝えることで、参加者が持っている情報を引き出す一因となった。そして、情報を共有し合うことで、患児・家族の状況を把握でき、より個別性に合わせた看護の検討、実践に繋がったと考える。この一連のプロセスから個別性に沿った情報収集の視点の必要性を再認識することができたと考察する。【結論】 育児支援カンファレンスを通して、情報や知識の共有を行うことで個別性に沿った育児支援の視点に気づき、情報収集の視点を広げることができた。

P-103

育児支援の一環としての「社会的処方」的訪問看護の後方視的検討

杉立 玲¹⁾、岩崎 竜也¹⁾、山本 順子¹⁾、
矢島 もも¹⁾、土岐 真¹⁾、篠原 健¹⁾、
安藤 桂衣¹⁾、田中 健佑¹⁾、狩野 佳子²⁾、
清水真理子¹⁾、松井 敦¹⁾¹⁾前橋赤十字病院 小児科、²⁾前橋赤十字病院 看護部

【背景】 核家族が主体の日本では、支援者となりうる身内を近所に持たない子育て世代の家庭が多く、これらの家庭の社会的孤立は深刻である。また近年増加の一途を辿る精神疾患患者もまた、世間から孤立しやすいが、精神疾患患者が小さな子どもの親でもある場合、育児ストレスが精神疾患をさらに悪化させやすい一方で、そのストレス、育児困難感を家庭の外へ発信することが難しいといったジレンマに陥りやすい。高齢者に対しては、介護保険の枠組みの中で社会的孤立を防ぐといった「社会的処方」の意味合いの強い訪問看護を提供できるが、必然的に介護保険の適応とならない年齢である小児患者に対して社会的処方は認められていない。【方法】 某県内中核都市の周産期母子センターを持つ医療機関における、訪問看護を導入された乳児症例について、電子診療録情報を後方視に分析した。【結果】 2020年からの5年間で89例の月齢3以内の乳児に訪問看護が導入されており、その医学的理由は、喉頭/気管軟化症、染色体異常症、脊髄髄膜瘤、体重増加不良などであった。ただし、気管切開・在宅酸素療法・人工呼吸器管理・経管栄養・間欠導尿といった比較的習熟した手技を伴う「ケア」を要するのは4例で、実質的には「育児支援」を副目的とした訪問看護が83例に行われていた。社会的リスクと言える親の背景としては、支援者不足73例、精神疾患30例、日本語が不自由な外国籍9例、未受診妊婦3例、などが挙げられた。【考察】 親が健全な育児を行うためにも、子ども自身が健全に育つためにも、子育て家庭への支援は欠かせない。要支援家庭に直接訪問してサービスを提供できるような公的資源は実質、乳児家庭全戸訪問事業と保健師による個別訪問に限定されるが、保健師のマンパワー不足も各地で深刻化しており、十分なサポートを保健師のみに頼りにくい。その一方で、「支援者不足」「社会的孤立」等の家庭は、「社会的ハイリスク」ではあるものの保険診療上の「疾病」ではないが故に、看護（医療）をセーフティネットとして活用できない。中長期的に保健師の量的質的充実を図ることはもちろん重要であるが、喫緊の保健師増員は現実的ではない。介護保険ではすでに認められている「要支援」者に対する訪問看護サービスを非介護保険受給者世代に拡充する、とりわけ小さな子どものいる社会的ハイリスク家庭に提供できるような仕組みが必要かもしれない。