

研究ノート

## 訪問看護ステーションにおける小児訪問看護の実態に関する研究

— 療養児の在宅ケアを中心に —

王 麗華<sup>1)</sup>・木内妙子<sup>2)</sup>・磯山 優<sup>3)</sup>  
 園田あや<sup>4)</sup>・小林和成<sup>1)</sup>・矢島正榮<sup>1)</sup>  
 小林亜由美<sup>1)</sup>・桐生育恵<sup>1)</sup>・大野絢子<sup>1)</sup>

## A Present Situation and Problems at Visiting Nurse Station on Child Home Nursing

— A Study on home medical care on children who don't need so much care —

Lihua WANG<sup>1)</sup>, Taeko KIUCHI<sup>2)</sup>, Masaru ISOYAMA<sup>3)</sup>  
 Aya SONODA<sup>4)</sup>, Kazunari KOBAYASHI<sup>1)</sup>, Masae YAJIMA<sup>1)</sup>  
 Ayumi KOBAYASHI<sup>1)</sup>, Ikue KIRYU<sup>1)</sup>, Ayako OHNO<sup>1)</sup>

## 要 旨

本研究は、A県の在宅療養児を訪問看護している5名の訪問看護師を対象に、在宅療養児の訪問看護の際に訪問看護師がどのようにケア及び保護者の相談・指導を行っているかの実態を明らかにすることを目的とした。質的帰納的分析法を用いて分析をした結果、訪問看護師が行った小児訪問看護は【療養児への支援】、【介護者（療養児の母親）への支援】の2つのカテゴリーが明らかになった。【療養児への支援】では『日常生活ケア』、『病状観察・アセスメント』、『発達段階を考慮したケア看護技術の指導』の3つのカテゴリーが示された。また、看護師らはケアの中で、療養児成長発達に合わせて言葉遣いや会話など重視しているということが明らかになった。訪問看護師は成長していく存在である療養児への支援において、看護技術の提供に加えて療養児の成長発達に合せたケアが必要であることが示唆された。また、【介護者（療養児の母親）への支援】では『レスパイト』、『病状観察の方法・判断に関する指導』、『看護技術の指導』、『制度上の情報提供』の4つのカテゴリーが示された。訪問看護師は看護技術に加えて療養児の成長発達に合わせた医療・福祉・教育に関する情報提供の必要性を認識していることが示唆された。

キーワード：療養児、訪問看護師、在宅看護

## I はじめに

1994年の健康保険法改正により、介護保険以外に訪問看護が実施できるようになり、疾病を持つ子どもが

自宅療養生活を送るケースが増加している。2005年に栃木県で実施された訪問看護ステーションを対象とした聞き取り調査では、81が小児訪問看護に対応できる可能性があることが報告されている(吉野)<sup>1)</sup>。しかし、

1) 群馬パース大学保健科学部看護学科 2) 東京工科大学片柳研究所 3) 埼玉学園大学 4) 東京都立清瀬小児病院

実際には一般的な育児指導に加えて在宅酸素療法や経管栄養などの医療的なケアの指導も必要とすることが多く、両親の技術の習得が間に合わないことや、自宅の受け入れ準備が整わないことを理由に退院を延期しているケースもある。そのため、在宅で生活することもやその家族が安心して療養生活できる環境の整備は未だ途上にあると言わざるを得ない。

樫本ら<sup>2)</sup>は、療養児を子どものQOLや成長発達の視点からみると、可能な限り家族の中で生活することが望ましいと述べている。これまで在宅看護の領域において、看護の対象と考えられていたのは主に高齢者であり、先行の研究においても高齢者に対する在宅看護の研究が多数を占めていて、小児を対象とした在宅看護がどのような状況にあるかを明らかにしたものはほとんど見当たらない。しかし、上に述べた状況を踏まえると、今後は高齢者だけではなく小児を対象とした在宅看護の在り方を研究する必要があると考えられる。そこで、本研究では、小児を対象とした訪問看護活動の実態を明らかにし、小児訪問看護活動の課題を明確化することを目的とする。

## II 研究目的

本研究は、A県の在宅療養児を訪問看護している5名の訪問看護師を対象に、在宅療養児の訪問看護の際に訪問看護師がどのようにケア及び保護者の相談・指導を行っているか、その実態を明らかにし、小児訪問看護活動の課題を明確化することを目的とする。

## III 研究方法

### 1. 研究対象

1) A県にあるすべての訪問看護ステーション管理者宛に「対象者紹介依頼文」を送付し、訪問看護経験を持ち、訪問看護ステーションに勤務している5名の看護師の承諾を得られた。

### 2) 対象の選定方法

A県にあるすべての訪問看護ステーション管理者宛に「対象者紹介依頼文」を送付し、条件を満たす訪問看護師の紹介を依頼した。その後、訪問看護ステーションより本人の承諾を得られた候補者の紹介を受け、候補者の中から乱数表を用いて無作為に調査対象者を抽出し、抽出された調査対象者にインタビューの協力を依頼した。

### 2. データの収集方法

データの収集は2007年7月～2008年2月の間に行った。対象者に対して、複数の先行研究<sup>1,3-10)</sup>を参考に研究者間で協議して作成したインタビューガイドを用いて半構成面接を実施した。面接は会話に集中でき、会話内容が第三者に聴取されないよう配慮した。また面接内容は、対象者の同意を得て録音した。半構成面接でのインタビュー内容は表1に示す通りである。

表1 インタビュー内容

- |                                                         |
|---------------------------------------------------------|
| 1) 対象者のプロフィール（年齢、看護師経験年数、訪問看護師勤務年数、訪問看護以外の実務経験の有無など）    |
| 2) 小児訪問看護の実施状況（依頼元、訪問看護開始時の小児の年齢、小児の主要疾患、実施した医療処置、看護内容） |
| 3) 育児指導の実施状況（指導内容、指導開始時期、指導方法、対象、マニュアルの有無など）            |
| 4) 療養生活整備について行っていること（地域資源の利用の実態、紹介先・紹介方法など）             |

### 3. 分析方法

データから小児訪問看護に関する記述を抽出して要約文に置き換えたものを記録単位とし、内容の類似性に従って分類・抽象化を繰り返してカテゴリー化した。カテゴリー化に際しては、繰り返し逐語録に戻り、命名の妥当性を吟味した。分析にあたっては小児看護教育専門家2名と共同研究者間で検討を繰り返し、さらに検討結果に基づいた修正を加えることによって信頼性の確保に努めた。

### 4. 倫理的配慮

本研究は群馬パース大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

#### 1) 対象となる個人の人権の擁護

対象者は、「研究についてのご協力をお願い」を事前に読んで自発的に研究に協力してくれる者とした。また、不明な点の問い合わせ先を明示した。

#### 2) 調査対象者の理解と同意

研究依頼をした対象者に、研究計画書に基づいて研究目的、面接の内容や具体的方法について詳細に説明を行った。さらに研究に協力の意思を示した対象者には、説明書（「研究についてのご協力をお願い」）とインタビューの概要を記入した質問内容書、研究同意書を配布した。調査趣旨を理解し説明内容への同意が確

認できた場合、同意書に『対象者』『説明者』それぞれが署名した。同意書は2通作成し、それぞれが1通ずつ保管することとした。またこの際、研究参加はまったく自由であること、途中で辞退する権利があること、研究に参加しないことでの不利益はないことなどを再度保障し、同意の意思確認をした。

### 3) 調査の実施によって生じる個人の不利益・危険性に対する配慮

調査の実施に当たっては、対象者名などはすべて匿名化し、データもすべてナンバリングして用い、個人が特定できないようにした。さらに、得られたデータは研究者が厳重に保管し、研究終了後にはすみやかに破棄することを説明した。

## IV 結 果

### 1. 対象者の概要

本インタビュー調査の協力者は5名であった。以下5名の概要を表2に示す。訪問看護師は、全員が30～40歳代で、病院での勤務経験は7-15年、訪問看護経験は1-10年であった。

### 2. 療養児の概要

訪問看護師が担当していた療養児の概要は表3のとおりであり、療養児の年齢は2歳～15歳で、訪問看護の利用期間は1ヶ月～3年であった。療養児に対しては、医療依存度の低い療養児を中心に身体清拭や入浴など日常生活ケアが最も多く、次いで、吸引、皮膚の観察・保護など医療ケア、療養児のリハビリテーションの順であった。介護者に対しては、母親の休憩時間の確保など介護者の介護負担の軽減が最も多かった。医療機器の使用法、チューブの交換方法など医療処置についての相談や、療養児の成長発達に関する育児

相談、悪化時の応急処置と連絡方法もあった。なお、今回の調査において、療養児に対する介護者は全員療養児の母親であった。

### 3. 訪問看護師が療養児に行う訪問看護の現状

インタビュー調査から得られたデータを分析した結果、訪問看護師が療養児に対して行った訪問看護の実態は、表4に示すように【療養児への支援】、【介護者（療養児の母親）への支援】という2つのカテゴリに大別された。【療養児への支援】は『日常生活ケア』、『病状観察・アセスメント』、『発達段階を考慮したケア看護技術の指導』の4つのカテゴリで構成される。【介護者（療養児の母親）への支援】は『レストバイト』、『病状観察の方法・判断に関する指導』、『看護技術の指導』、『制度上の情報提供』の4つのカテゴリで構成される。カテゴリは【 】で、カテゴリを構成するサブカテゴリを『 』で示し、データの一部は“ ”で示す。詳細な内容は以下のとおりである。

#### 1) 【療養児への支援】

カテゴリ【療養児への支援】は『日常生活ケア』、『病状観察・アセスメント』、『発達段階を考慮したケア』の3つのサブカテゴリで構成された。(表4)

“お風呂介助に入ったんですけど、結構やっぱり大変ですね。お母さん一人だと大変、子どもの状態観察をしながらお風呂介助している”や“お風呂や清潔ケアを目的に依頼に来た”との記述にあるように、訪問看護師は在宅療養児の訪問看護において『日常生活ケア』を行っていることが示された。“気切してるんで、ま、そういう、あのー吸引したりとか、そういうのもあったりするんですけどね”や“お風呂、入浴介助、気切部の処置、あとは適宜痰の吸引ですね”“訪問看護師はその子の吸引、皮膚の観察をする”との記述にあ

表2 対象者の概要

対 象 者	A	B	C	D	E
年 齢	40代	40代	30代	30代	40代
性 別	男性	女性	女性	女性	女性
資 格	看護師	看護師	看護師	看護師	看護師
訪問看護実務経験年数	8年	8年	8年	1年	10年
病院看護実務年数	10年	10年	7年	7年	15年
移 動 手 段	車	車	車	車	車
合計一日の移動時間	3時間	3時間	2時間	3時間	2時間
一日の訪問件数	4件	4件	4件	4件	4件

表3 療養児の概要

年齢	12歳	7歳	2歳	15歳	8歳
性別	女	女	女	男	男
病名	8トリソミーモザイク症候群	ミオパチー	ELBW (470g) 慢性肺疾患	代謝性疾患	ELBW (830g)
ADL	全介助：食事、洗面、更衣、入浴、排泄、移動 不可：立位、座位（支えがあれば保持可能）、発声できない	全介助：食事、洗面、更衣、入浴、排泄 寝たきり状態 気管カニューレ 表情がある。	全介助：食事、洗面、更衣、入浴、排泄 寝たきり状態 気管カニューレ	全介助：食事、洗面、更衣、入浴、排泄 寝たきり状態 気管カニューレ	全介助：食事、洗面、更衣、入浴、排泄 寝たきり状態
ケア内容	気管カニューレ 病状観察、入浴、吸引 カニューレ交換 胃管チューブ	レスパイト 病状観察、入浴、吸引 カニューレ交換	レスパイト 沐浴、吸引、病状観察 カニューレ交換 リハビリテーション	レスパイト 入浴、吸引、病状観察 カニューレ交換	レスパイト 入浴、病状観察 リハビリテーション
家族構成	父、母、兄、の四人暮らし	父、母、姉2人、5人暮らし	父、母、姉、4人暮らし	母親と2人暮らし	父、母と3人暮らし
主たる介護者	母親	母親	母親	母親	母親

表4 在宅療養児に訪問看護師が行う訪問看護の現状

カテゴリー【 】	サブカテゴリー『 』	データ
療養児への支援	日常生活ケア	・体の清拭、服の着替え
		・家の浴槽での入浴
		・母親と一緒に療養児の歯磨き
	病状観察・アセスメント	・気管切開の療養児の吸引と全身状態の観察
		・気切部の処置と痰の吸引
		・カニューレ交換と観察
		・ベッドの上でリハビリテーション
	発達段階を考慮したケア	・中学生になるから赤ちゃん扱いしない
		・身体の成長につれ寝室からお風呂場まで抱きかかえることができない。
		・成長に合わせて、移動はリフトが必要と考える
		・女の子なので女性看護師による訪問にした
	保護者（療養児の母親）への支援	レスパイトケア
・ケアをしている間に母が外出することがある		
・母は不安も多いが、体力的にも疲れている状態。		
・母の休息のために訪問看護を依頼したのに、訪問の初期療養児の傍に居る。		
病状観察の方法・判断に関する指導		・服薬の方法やタイミングについてのアドバイス
		・母に表情、顔色、全身状態の観察ポイントを伝える。
		・痰の色についての観察と判断
看護技術の指導		・介護者で母親の話を聞いてあげる。
		・家での移動、入浴方法指導
		・痰の吸引方法の指導
制度上の情報提供		・風邪予防のための環境整備について指導する。
		・求められている情報を正確に素早く提供する。
	・勉強会の参加によって制度上の知識を得る	
		・教育に関する情報を求められると答えられない。

るように、訪問看護師は訪問看護を行う際に『病状観察・アセスメント』という確かな看護技術の提供を求められていた。加えて、長期にわたり療養児の看護を行う訪問看護師は“今まではちょっと子ども扱いをしていたんですけど、もう中学生にもなりますし、(中略)言葉遣いだとか(中略)気をつけていますね。”のように、療養児の成長過程に合わせてケア提供の必要性を感じ『発達段階を考慮したケア』を行っていた。

## 2) 【介護者(療養児の母親)への支援】

カテゴリー【介護者(療養児の母親)への支援】は『レストバイトケア』『病状観察の方法・判断に関する指導』『看護技術の指導』『制度上の情報提供』4サブカテゴリーで構成された。

“一番はお留守番が多いですかね。お母さんが、出かけるときに、お留守番でみていることが多いですね”、“やっぱり子どものケアをしながらお母さんの介護疲れを緩和するためのお母さんの時間を作ってあげることが大事です”、“一人の子は、(訪問に)行けばお母さんが出かけちゃうか隣の部屋でお休みをとるという感じでね”や“まあ、2、3回目の訪問からお母さんは離れて休憩をとるようにした。そのころ、お母さんはまあまあこのステーションが良いかなと思ってくれるらしい”のように、訪問看護師は療養児の介護者の休息を取り入れた『レストバイト』を行っていた。さらに、“お薬を、今これを飲んだ方が良いかどうかで迷っていたりするので、こんな症状があるのでまあ先に飲んでおいた方がいいんじゃないかとか、そういうアドバイスはしたりしますね”、“痰の状況もだいぶ良く分かって来たので、ちょっと黄色っぽくなってきたなって思ったら、早めにかかったりだとか、何かそういう対処法を覚えてきたみたいで、だいぶ何か落ち着いてる感じですよ”、“時々熱とかも出ていたので肺炎をこじらすとちょっと入院ってこともありえたかと思うのでお母さんも早々気をつけてちょっとおかしいとかかりつけの病院に薬をもらってきていたりしたので、「このお薬は飲んでいいのかしら?」とか聞いてくださったので「それいいと思います」とか、去痰剤とかなので、あと痰が上がってきたらまめに訪問の時はとるようにはしてました”との記述にあるように、訪問看護師は介護者のニーズを汲み取り、療養児への『病状観察の方法・判断に関する指導』を行っていた。

そして、保護者が行う療養児のケアについては“痰の吸引、どの辺まで入れるとかね、すぐにかかるのは大変じゃないですか”、“だいたい退院時に病院側から

指導を受けてきているのでその他にちょっと不安なことがあったりした場合に、こういうやり方もありますよ、というような、指導というかアドバイスはしています”のように『看護技術の指導』を介護者に対して行っていた。加えて、“やっぱりそういう制度のこととかね。突発に聞かれても答えられなくて、たぶんAちゃん家は何でも知っていると思っていてくれると思うんですけど。その辺がまたちょっと、まだまだ勉強不足で。すぐお役に立てず、申し訳ないと思っているんですけど”、“対処する方法を覚えたので、やっぱり早い方が安心するじゃないですか、早く情報が欲しかったりするので、その場で適切な場所に聞いてすぐにお答えできるようにはしているんですけど”の発言にあるように、療養児に関する『制度上の情報提供』にも柔軟に対応していることが明らかになった。

## V 考 察

A県において訪問看護ステーションに所属している、在宅療養児を訪問看護している5名の訪問看護師に協力を得てインタビュー調査を実施し、在宅療養児の訪問看護の際に訪問看護師がどのように在宅療養児をケアしたり、その保護者の相談・指導を行っているか、その実態と課題を検討した。

### 1. 療養児への支援

在宅療養児に対する訪問看護の際に、訪問看護師が療養児に行っているケアの実態が明らかになった。すなわち、訪問看護師らは療養児の状態を観察して『病状観察・アセスメント』を展開しながら、療養児の在宅生活を保つために入浴や清拭などの『日常生活ケア』を行い、さらに吸引や処置を行っていることが明らかになった。及川<sup>3)</sup>は、「在宅ケアがスムーズに営まれるには、子どもの心身の状態の安定が大事な要素である」と指摘しているが、本調査でも、吸引など医療的ケアは必要であるものの、入浴可能で医療依存度が低い療養児に対しては訪問時の病状観察やアセスメントが中心であることが明らかになった。また、『発達段階を考慮したケア』については、大森<sup>4)</sup>らが指摘している子どもの生活・療育を重視した支援に加えて(大森、2002)、訪問看護師は療養児のケアにおいて、成長発達に合わせて言葉遣いや会話など日常的なかわりを重視している、ということの本調査は明らかにした。以上のことから、成長していく存在である療養児への支援は、

直接的な看護技術の提供に加えて、療養児の成長発達に合せたケアが必要であり、子どもへの訪問看護を実行する上で重要な視点であることが示された。

## 2. 介護者（療養児の母親）への支援

訪問看護師が介護者に提供している看護内容は多様であった。訪問看護現場でのケア対象の家族支援については多数の研究が行われている<sup>5)</sup> (川村、2002)。本研究でも療養児のケアとともに、介護者に対する【介護者（療養児の母親）への支援】が展開されているということが明らかになった。すなわち、介護者への支援は「訪問看護現場で積極的に取り組まれている家族支援の視点」<sup>6)</sup> (王、2008) を示しているものであり、これは、本調査における『レストバイトケア』『病状観察の方法・判断に関する指導』『看護技術の指導』『制度上の情報提供』でも示されていた。今回の調査では、“一番はお留守番が多いですかね。お母さんが、出かけるときに、お留守番でみていることが多いですね”と、介護者の介護疲れを緩和するために『レストバイトケア』を訪問看護師が多く行っていることが明らかになった。レストバイトケアとは、「主なケア提供者をケア目的で、一時的に一定期間、ケア担当者の責任を代行するすべてのサービス、治療行動」である<sup>7)</sup> (木原、2003)。すなわち、訪問看護師による訪問看護の間に介護者自身が休息できるのであり、このことは訪問看護師による家族支援の一環であるとも言える。

さらに、訪問看護師は介護者に対して『病状観察の方法・判断に関する指導』も行っていた。しかも訪問看護師による一方的な指導ではなく、“お薬を、今これを飲んだ方が良いかどうか迷っていたりするので、こんな症状があるのでまあ先に飲んでおいた方がいいんじゃないかとか、そういうアドバイスはしたりしますね”のように、介護者の持っている判断能力を高める指導を行っていることが明らかになった。

渡辺<sup>8)</sup>は、訪問看護師の行う技術指導が病院での指導と異なったために、親の不安を増大させたと述べている (渡辺、2003) が、今回の調査では、療養児の介護者の『看護技術の指導』については、受診病院で受けていた指導と混乱を生じないよう、訪問看護師は主要介護者である療養児の母親を支援していたことが明らかになった。“だいたい退院時に病院側から指導を受けてきているのでその他にちょっと不安なことがあったりした場合に、こういうやり方もありますよ、というような、指導というかアドバイスはしています”の

ように、訪問看護師の指導は療養児の介護者のニーズに合わせて柔軟に行われていた。

一方訪問看護師は、“やっぱりそういう制度のこととかね。突発に聞かれても答えられなくて、(中略)まだまだ勉強不足です”のように、自分の経験の中で『制度上の情報提供』に困難なところがあることを認識していた。頻回に制度の改正や変更が行われるので、関係機関や関係職種との連携を密にして、新しい情報を入手して提供できるようにしていく必要がある (三宅、2007)。これらの社会的・制度的背景を受けて、訪問看護師は看護技術に加えて療養児の成長発達に応じた医療・福祉・教育に関する情報提供の必要性を感じていることが明らかになった。

## VI 今後の課題

本研究は、対象者である訪問看護師が5名であり現段階で知見を一般化するには限界がある。今後の課題としては、今回の研究結果を踏まえ対象数を増やし、療養児へのケアのみならず、それぞれの介護者への支援方法の検討をしていくことが必要である。

## 引用

- 1) 吉野浩之他：小児の在宅医療の課題と訪問看護師への期待，訪問看護と介護 11(2)：112-118, 2006.
- 2) 榎本文子・藤江のどか：当センターにおける訪問看護ステーションの利用の現況，大阪府立母子医療センター雑誌 17：106-111, 2001.
- 3) 及川侑子：在宅ケアの成立条件：医療側の成立条件，小児看護 20(2)：1997, 191-194.
- 4) 大森啓充・横尾京子：NICU長期入院患者の在宅医療支援の考察、ネオネイタルケア 15(7)：79-85.
- 5) 川村佐和子・島内節監修：訪問看護管理マニュアル、日本看護協会出版会 東京、家族支援 308-322：2002.
- 6) 王 麗華ら：訪問看護現場において求められる訪問看護師の能力 群馬パース大学紀要 6：91-99, 2008. 3.
- 7) 木原キヨ子：慢性疾患患児で在宅療養を要する子どもの家族支援，チャイルド・ヘルス 6(2)：61-65.
- 8) 渡辺慶子：家族への対応・ケアの在り方，訪問看護と介護 8(5)：397-401, 2003.

- 9) 吉永茂美：母親が期待するソーシャル・サポートの実態と育児ストレス、ストレス反応との関係 1～6歳児を持つ母親を対象に。小児保健研究 66(5)：675-681, 2007.
- 10) 三宅玉恵：入院中の小児の在宅移行に必要な訪問看護に対する課題 その1, 兵庫県立大学看護学部 紀要 14：67-77.

### Abstract

This article aims to know the actual situation how the visiting nurses care children and advice to the guardians. We interviewed the five visiting nurses at A Prefecture and analyzed by qualitative inductive method. As a result, we found the category “support for children” and “support for guardians”. And we found that “support for children” was composed ‘daily care’, ‘observation and assessment’, and ‘advice on care skill considering developmental stage’. And while the visiting nurses took care of children, they thought that the conversation and the expression with growth were important. The visiting nurses must offer nursing skill and support for growing home care children as their growth. The category of “support for guardians” composed ‘respite’, ‘advice on observation and judgment’, ‘advice on nursing skill’, and ‘supply of information about institution’. We found that the visiting nurses thought that the information about institution of medical care, welfare, and education were important.

Key words : Cared Children, Visiting Nurse, Home Nursing

