

研究ノート

子どもの在宅ケアにおける連携の実態に関する研究

——訪問看護ステーションを中心に——

王 麗華¹⁾・磯山 優²⁾・木内 妙子¹⁾太田 浩子¹⁾・小林 和成³⁾・大野 絢子³⁾

The Cooperation on Home Care to Children :

On the Visiting Nurse Stations

Lihua WANG¹⁾, Masaru ISOYAMA²⁾, Taeko KIUCHI³⁾Hiroko OOTA³⁾, Kazunari KOBAYASHI¹⁾, Ayako OHNO¹⁾

要 旨

本研究は、A県の小児訪問看護を実践している6名の訪問看護師を対象に、訪問看護ステーションで行われている子どもへの在宅ケアにおける連携の実態を明らかにすることを目的とした。半構成面接を行い、質的帰納的分析法を用いて分析をした結果、訪問看護師が療養児に対して行った訪問看護の実態として、【訪問看護ステーションと母親の連携】、【関係職種とのネットワークの形成】という2つのコアカテゴリーが示された。【訪問看護ステーションと母親の連携】は『母親の様子に関する情報の把握』、『母親へのケアに関する情報の提供』、『母親と育児・教育に関する情報の共有』の3つのカテゴリーで構成された。【関係職種とのネットワークの形成】は『小児看護の専門家からの情報の獲得』、『訪問看護ステーション同士の情報交換』、『他職種との連携による情報共有』の3つのカテゴリーで構成された。訪問看護ステーションにおける子どもへの在宅ケアを通じた連携として、訪問看護師と母親間の密接な連携、訪問看護ステーションと関係諸機関との連携、の2つが明らかになった。

キーワード：子ども、在宅ケア、連携、小児訪問看護、訪問看護ステーション

I は じ め に

1982年に定められた老人保健法によって訪問看護が法的に認められ、1991年の法改正によって訪問看護事業を行う主体としての訪問看護ステーションの設置が認められるようになったという経緯から、訪問看護ステーションは、これまではどちらかというと高齢者を対象に事業を展開してきたことは否めない。しかし、今後訪問看護ステーションがさらに発展し事業を拡大するためには、小児訪問看護のような、これまであま

り積極的に取り組まれてこなかった分野にも取り組んでいく必要がある。実際、小児訪問看護の利用者は決して多くなく、小児も含めた20歳未満の訪問看護ステーション利用者の比率は、全体の7.9%に過ぎない¹⁾。しかし、すでに多くの訪問看護ステーションが小児訪問看護に対応可能な状況にあり²⁾、子どもにとっても自宅で療養することが望ましいのであるならば³⁾、訪問看護ステーションが小児訪問看護を行っていくことは重要である。

しかし、小児訪問看護を行うようになると、成人を

1) 東京工科大学 2) 埼玉学園大学経営学部経営学科 3) 群馬パース大学保健科学部看護学科

対象とした訪問看護とは異なる二つの困難に直面することになる。第一に、訪問看護師は看護の対象である在宅療養している子どもとの間以上に子どもの保護者との緊密な連携が必要とされる、ということである。この連携は、訪問看護師と保護者との間の個人的の関係として形成されるのではなく、あくまで、訪問看護ステーションから派遣された訪問看護師が、子どもを療養するという職務遂行のために形成するものである。しかし、母親が介在した「訪問看護師―保護者―子ども」という連携において、訪問看護師が保護者と良好な関係を築くことができれば、訪問看護ステーションの利用者の裾野を広げる上で、保護者を介して他の小児訪問看護を必要としている療養者およびその保護者と接触し、新たな連携を形成することが可能になる。

第二は、訪問看護ステーション自体も、これまであまり扱ってこなかった小児看護に関する知識や技術の修得のために、様々な他職種との連携を図る必要がある。特に、在宅療養している子どもが学校教育を受ける年齢に達すると、医療機関だけではなく教育機関などとも連携を図る必要が出てくる。

II 研究目的

本研究は、上記の状況を踏まえ、A県で在宅療養している子どもを対象に訪問看護をしている6名の訪問看護師を対象に、訪問看護ステーションは保護者とのように関わっているか、また、子どもへの訪問看護について他の諸機関とどのように連携しているかを中心に、子どもへの在宅ケアにおける連携の実態を明らかにすることを目的とする。

III 研究方法

1. 研究対象

- 1) データ収集時点で小児の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看護師6名。
- 2) 対象の選定方法

A県にある訪問看護ステーションから無作為に抽出した40カ所のステーションの管理者に「対象者紹介依頼文」を送付し、小児訪問看護を行っている訪問看護ステーションの訪問看護師の紹介を依頼した。その後、管理者より本人の承諾を得られた候補者の紹介を受け、最終的に協力を得られた6人にインタビューした。

た6人にインタビューした。

2. データの収集方法

データの収集は2009年7月～9月の2月の間に行った。対象者に対して、複数の先行研究^{2,4-11)}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。この際、面接対象者の緊張をほぐすため、インタビューガイドの内容に限定せず、小児訪問看護についてできるだけ多くの発言を引き出せるようにした。また、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。さらに、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、訪問看護以外で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) 他職種との連携 |
| 5) 療養生活整備について行っていること |
| 社会資源の利用状況、紹介先・紹介方法など |
| 6) その他 |

3. 分析方法

質的帰納的分析法を用いて分析を行った。インタビューデータを逐語的に起こし、文脈を踏まえて簡潔な一文にまとめ(コード化)、対象者ごとに類似した内容の文章を集めてカテゴリー化した。分析の過程では、たびたびデータに戻り対象者の表現が忠実に反映されるよう配慮して進めた。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。また、分析結果について調査対象者に確認したり、研究者間で検討を繰り返したり、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) 対象となる個人の個人情報の擁護

対象者は、「研究についてのご協力をお願い」を事前

表2 訪問看護師の概要

訪問看護師	A	B	C	D	E	F
年 齢	40代	40代	30代	30代	40代	40代
性 別	男性	女性	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	看護師
訪問看護実務経験年数	8 年	6 年	8 年	1 年	12	10年
病院看護実務年数	10年	18年	7 年	7 年	15年	15年
移動手段	車	車	車	車	車	車
合計一日の移動時間	3 時間	2 時間	2 時間	3 時間	3 時間	2 時間
一日の訪問件数	4 件	3 件	4 件	4 件	4 件	4 件

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に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6名であった。対象者である訪問看護師6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7～18年、訪問看護経験は1～12年であった。

2. 在宅療養している子どもの概要

訪問看護師がケアした子どもの概要は表3のとおり

で、在宅療養している子どもの年齢は2歳～15歳で、介護者はすべて子どもの母親であった。いずれの子どもも、年齢や病気の関係から、訪問看護師と円滑なコミュニケーションを取るためには母親を介することが必要であった。在宅療養している子どもへのケア内容のうち、訪問看護師は、身体清拭や入浴など日常生活ケアや、吸引、皮膚の観察・保護などの医療ケア、子どものリハビリテーションなどを行っていた。また、母親の時間の確保のためのレスパイトケアも行っていた。さらに、医療機器の使用法、チューブの交換方法など医療処置のほかに、制度についての相談や社会資源の利用についての相談があった。在宅療養している子ども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。

3. 訪問看護における子どもの在宅ケアに関する連携の現状

訪問看護ステーションで行われている小児への在宅ケアにおける連携の現状について、6名の訪問看護師からのインタビュー調査に基づき、データ分析を行った。その結果、全29件のコードが抽出され、サブカテゴリ12項目、カテゴリ6項目に分類でき、最終的に表4～5に示すように、【訪問看護ステーションと母親の連携】、【関係職種とのネットワークの形成】という2つのコアカテゴリを示した。

コアカテゴリは【 】、コアカテゴリを構成するカテゴリを『 』で、カテゴリを構成するサブカテゴリを〈 〉で、データの一部を“ ”で示す。

1) 【訪問看護ステーションと母親の連携】

【訪問看護ステーションと母親の連携】に関するカテゴリ一覧を、表4に示した。『母親の様子に関する情報の把握』、『療養児の母親へのケアに関する情報の

表3 在宅療養している子どもの概要

	年齢	性別	病名	ADL等	ケア内容	家族形態	主たる介護者
a	2歳	女	先天性ミオパチー	食事、洗面、更衣、入浴、排泄、寝たきり状態、気管カニューレ	レスパイト、病状観察、入浴、吸引、カニューレ交換	両親との3人暮らし	母親
b	12歳	女	8トリソミーモザイク症候群	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	気管カニューレ、病状観察、入浴、吸引、胃管チューブ管理、カニューレ交換	両親・兄の4人暮らし	母親
c	7歳	女	ミオパチー	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	レスパイト、病状観察、入浴、カニューレ交換、吸引 ※訪問教育（3回/週）	両親・姉2人、5人暮らし	母親
d	2歳	女	ELBW（470g）慢性肺疾患	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	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	両親・姉、4人暮らし	母親
e	15歳	男	代謝性疾患	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	レスパイト、入浴、吸引、カニューレ交換、病状観察 ※訪問教育（3回/週）	母親との2人暮らし	母親
f	8歳	男	ELBW（830g）	全介助：食事、洗面、更衣、入浴、排泄、寝たきり状態	レスパイト 入浴、病状観察 リハビリテーション	両親との3人暮らし	母親

※特別支援学校の教員が行っている。

表4 訪問看護ステーションと母親の連携

コアカテゴリー【 】	カテゴリー『 』	サブカテゴリー〈 〉
訪問看護ステーションと母親の連携	母親の様子に関する情報の把握	母親に関する健康状態の把握（3）
		母親の退院直後の不安の把握（3）
	母親へのケアに関する情報の提供	母親への情報の提供（5）
		看護師と母親の制度に関する情報交換・情報共有（4）
	母親と育児・教育に関する情報の共有	母親の子どもへのケアへの努力を称賛する（3）
		看護師と母親の育児に関する情報交換（1）
		母親から子どもの教育に関する情報を得た（2）

※サブカテゴリーでのカッコ内は回答のあった件数を示す。

表5 関係職種とのネットワークの形成

コアカテゴリー【 】	カテゴリー『 』	サブカテゴリー〈 〉
関係職種とのネットワークの形成	小児看護の専門家からの情報の獲得	小児看護の研修機会の獲得（2）
	訪問看護ステーション同士の情報交換	ステーション同士の勉強会を活用する（1）
		ステーション連絡会議からの情報を活用する（1）
	他職種との連携による情報共有	訪問看護の過程で発生した他職種との連携へのニーズ（3） 入浴に関する他職種連携へのニーズ（1）

※サブカテゴリーでのカッコ内は回答のあった件数を示す。

提供』、『母親と育児・教育に関する情報の共有』の3つのカテゴリーで構成された。

今回の調査ではインタビューを行った6名中、意図的に訪問看護の際に母親の健康や不安の様子を観察し

状態を把握した訪問看護師は2名（対象者A・D）であった。また、すべての訪問看護師は療養児の母親とケアに関する情報を提供していた。その他に、母親と育児と教育に関する情報を交換した訪問看護師は2名

(対象者B・G)であった。

“最近、訪問看護の時(お母さんの)も疲れ気味で、ちょっと手が力が…っていうんでお風呂介助に入ったんですけど(対象者A)”。 “ちょっと回数もそんなに外出もしないうちに退院決定みたいになっちゃってかなり不安も強かった(対象者D)”。このように、訪問看護の際に在宅療養している子どものみならず、その母親に関する情報も把握するという関わりが持たれていた。一方、『訪問看護師による子どもの母親へのケアに関する情報の提供』の中では次のような発言があった。

“看護技術とか、病気のこととかね、こういう時はどうしているのとかを伝えています(対象者G)”というように〈母親への情報の提供〉を行っていた。〈看護師と母親の制度に関する情報交換・情報共有〉の中では、“まああと、制度のこともね、ま、いろいろ制度は変わったりするんでね、それを確認したりする(対象者A)”という対応をしていた。

さらに、『母親と育児・教育に関する情報の共有』として、“本当に帰ってきて育児の面もお母さんなりに凄く一生懸命にやっていたので、労いの言葉といえますか、「頑張ってますね。」みたいなのはその都度、「これでいいのかしら。」っていう感じだったんですが、「いいんですよ。」って感じで励ましていったって感じですね(対象者C)”のように〈母親の児へのケアへの努力を称賛する〉が行われていた。次に、〈看護師と母親の育児に関する情報交換〉のなかでは、“だからちょっと、看護とはちょっと離れちゃうんですけどね、でも子育ての話でわりとその方がこう安心してもらえたりとか、お宅もそうだったのね…(対象者C)”のように〈看護師と母親の育児に関する情報交換〉を行っていた。加えて、〈母親から療養児の教育に関する情報を得た〉のなかでは、“支援学校のこともお母さんから話を聞いて……勉強も大事ですね。”というように在宅療養している子どもの教育に関する情報の共有があった。

2) 関係職種とのネットワークの形成】

訪問看護ステーションの【関係職種とのネットワークの形成】に関するカテゴリー一覧を表5に示した。『小児看護の専門家からの情報の獲得』、『訪問看護ステーション同士の情報交換』、『他職種との連携による情報共有』の3つのカテゴリーで構成された。

訪問看護師は、まず〈小児看護の研修機会の獲得〉

によって小児看護専門家から小児看護に関する情報を得ていた。『訪問看護ステーション同士の情報交換』では、“ステーション同士としてこう…いろいろ勉強会がある。小児訪問看護の学習会を参加している。”のように〈ステーション同士の勉強会を活用する〉ことが示された。“公的というか、訪問看護ステーション連絡協議会っていうのが県でやっているのに入っている。そこから情報を得られる。”というように『ステーション連絡会議からの情報を活用する』ことがあった。加えて、〈訪問看護の過程で発生した他職種との連携へのニーズ〉の中では、“やっぱり成長に合わせて、介護ボランティアやリフトとかね、そういうのも導入する時は必要になるのかなって気はするんですけどね、福祉関係の方や保健センターの方に聞いたり、情報交換をしたりしている。”というように訪問看護の過程で子どものケアに関する情報の他職種との共有が示された。また、“抱きかかえて、二階の寝る部屋まで連れて行くのも大変だっていうのは言っているので、看護師だけでは対応しきれない時があった。”という〈入浴に関する他職種連携へのニーズ〉があった。

V 考 察

今回のインタビュー結果の分析により、訪問看護ステーションにおける子どもへの在宅ケアを通じた連携について、以下の二点が明らかになった。

第一は、訪問看護ステーションと母親との間で密接な連携が行われている、という点である。この連携は、訪問看護の直接の対象である在宅療養している子どもではなく、子どもの保護者である母親と訪問看護師との間で行われていることに特徴がある。表3にあるように、今回、調査対象となった母親の子どもの特徴を見ても明らかな通り、在宅で療養する子どもは、症状の変化であったり、幼いなどの理由から、自ら症状を訴えることが困難であることが多い。そのため、訪問看護師は、子どもの状態についての情報を母親から受け取ることが少なくなく、看護の方法の決定等も含めて、保護者である母親が媒介して初めて成立する事象が存在する。インタビューの結果から、訪問看護師は在宅療養している子どもに関する情報を母親から取得することの重要性を認識している。同時に訪問看護師は、一般的には取得することが困難である重篤な子どもの療養に関する専門的な情報を提供することで母親との連携を促進し、母親が子供の療養に積極的に関与

することを促進している。

同時に、訪問看護師は母親との連携を通じて母親の状態を観察し、母親自身の健康問題やケア能力に関する問題に対してサポートするための基本情報を取得している。そして、訪問看護師は母親を援助する際にこの情報を利用している。

第二は、訪問看護ステーションと関係諸機関との連携である。この連携は、訪問看護師が自分たちの知識や業務だけでは解決困難な問題を、関係諸機関との連携によって解決する際に形成され、フォーマルなネットワークとなる。そのため、このネットワークで交換・共有される情報の多くはフォーマルなものであり、いったん形成されたネットワークは継続的・固定的なネットワークとなることがある。

Ⅵ 終わりに

本研究では、在宅療養している子どもとその母親を支えるために、「訪問看護ステーションと保護者(母親)の連携」、「訪問看護ステーションと諸機関の連携」といった多様な連携が行われていることを明らかにした。

本研究は、対象者が6名であり現段階で知見を一般化するには限界がある。そのため、今回の研究結果を踏まえ対象数を増やし、在宅療養している子どもへのケアのみにならず、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。

また、訪問看護ステーションにとって、子どもへのケアを行うということは、経営基盤を安定化させるために重要な方策となると考えられる。そのため、今後どのように在宅療養している子どもの親たちに対してアプローチしていけば良いのか、ネットワーク形成の手法などについても検討を重ねていく必要がある。

(本論は、平成21年度科学研究費補助金(基盤研究(C))、「看護ネットワークの構築による訪問看護ステーションの経営基盤強化に関する研究」(課題番号：

21590576) の研究成果の一部である。)

引用文献

- 1) 社団法人全国訪問看護事業協会編：訪問看護ステーションの基盤強化に関する調査研究事業～訪問看護事業所の活動経営状況に関する全国実態調査～報告書，28，2010.
- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) 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)，191-194，1997.
- 5) 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.
- 6) 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.
- 7) 千田みゆき・林 滋子ら：看護職者の生涯学習ニーズとその支援状況—その2 A県における訪問看護師の調査—、日本看護学会雑誌 16(1)：207-214，2006.
- 8) 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.
- 9) 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)：61-65，2003.
- 10) 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.
- 11) 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.