

~~~~~  
 特別寄稿  
 ~~~~~

## 小児訪問看護の現状と課題

沖縄県看護協会 訪問看護ステーションはえばる  
 所長 下地節子

近年、さまざまな医療的ケアを必要とする子どもたちが医療機器を装着し、医療処置を継続しながら家庭で過ごすケースが多くなってきました。多くの研究者からも報告されているように、家庭・地域での生活が、子どもの成長発達にとって良い影響をおよぼしていることはいうまでもないでしょう。

しかし、医療的ケアが必要な重症心身障害児は、生命の危機に直結しやすいため、家族は、不断の緊張を続け、呼吸管理や栄養管理、日常的な生活介助に多くの時間を費やし、身体的・精神的疲弊を感じています。

そのような状況にある在宅療養児とその家族のQOLを重視し、よりよい成育環境を整えるための中心的役割を担う身近な存在として、訪問看護への期待が極めて高くなっています。

にもかかわらず、現在、小児・障害児のケアに対応できる訪問看護ステーションは限られているうえに、さらに小児の訪問看護を希望する看護師が少ない等、社会のニーズに対応できていない状況にあります。

今回は皆様に、小児訪問看護の現状の紹介と、現場からみえてきた課題を提言しました。在宅療養児とその家族が「いつでも」「どの地域でも」利用できるように訪問看護を広げていくためにはどのような対策が必要か、また訪問看護師が児や家族のニーズに対し、自信を持って専門的な看護の提供ができるようになるための施策等について考える機会になれば幸いです。

### 現在行っている小児訪問看護の内容

訪問看護を利用している小児は、脳性麻痺や染色体異常、難病、脳炎後遺症等で酸素療法、経管栄養、気管カニューレ、人工呼吸器療法等、医療的ケアが必

要な子どもたちがほとんどです。

訪問看護は受け持ち体制をとっており、担当看護師は看護計画の立案・実践・評価、医師への看護計画・報告書提出と連携、関連機関への情報提供と連携を担っています。医療保険による1回の訪問時間は30分～1時間30分となっております。

看護内容は経管栄養管理、摂食訓練、口腔ケア、入浴介助、リハビリ、吸入・吸引、在宅酸素管理、人工呼吸器管理、気管切開管理、持続注射管理、遊びの相手、本の読み聞かせ、留守番看護、介護者（主に母親）の精神的ケア等です。

訪問は原則として一人で訪問し、担当看護師を筆頭に4～5人の看護師が交代で訪問しています。そうすることで多くの視点からの意見交換ができ看護の質の向上に繋がっています。また緊急時や担当看護師が休暇中であってもスムーズに対応できる利点があります。

### 介護者から訪問看護への要望

子どもの養育を担っている介護者（主に母親）からは、「成長発達や疾患に対する知識」「ケアの方法」「リハビリテーション」「現在の健康状態について観察・アセスメントした事の説明」「今後予測される状態の変化についての説明」「レスパイト的な通所介護」「長時間の留守番看護」など訪問看護師に専門的な立場からの助言や支援を期待しています（表1）。

### 訪問看護師の挙げる問題点

訪問看護師は「重症児を一人で訪問する緊張感や不安」「小児看護の経験不足による知識や看護技術への不安」「緊急対応への不安」「母親とのコミュニケーションの苦手意識」「訪問時間の延長」など、小児のケアに多くの不安やストレスを感じながら訪問

していることがわかります（表 2）。

### 訪問看護で小児を受け入れるための課題

課題は大きく分けて 2 つあります。一つは訪問看護師の教育が充実していないこと。二つ目は訪問看護事業所の経済的負担が大きいことです。

訪問看護ステーションは小規模経営が多く、教育体制が構築されず、知識や看護技術、コミュニケーション技術など、看護師一人ひとりの裁量に任されていることが多くあります。

小児看護を多く経験してきた看護師は、知識・技術において熟練されているため、母親との信頼関係も構築しやすいが、小児看護の経験者が少ない訪問看護師は、在宅小児のケアにいま一步踏み出せない状況があります。

1 人で利用者宅を訪問し、1 人だけの判断で看護を行うことの負担は、病院勤務の看護師とは違った責任の重さがあります。

### 表 1 介護者からの訪問看護への要望や課題

- ・日常的なケアが多く、1 日が児の世話だけで終わる。慢性的疲労状態である。訪問看護に手伝ってほしい。
- ・少しでも可能性を見つけ、いい方向に向かうようなケアの考案や家族への指導をしてほしい。
- ・どのような健康状態なのか、どんなことに気をつけたらよいか、今後どのようなことが起こり得るのかなど予測されることについて、観察の方法やケアの指導をしてほしい。
- ・医療機器を装着しての生活なので、毎日気が休まる時がない。時々、児を預かってくれる所がほしい。
- ・支援学校に通学する心身障害児をもつ親からは、気管カニューレを装着しているので授業が終了するまで母親が学校で待機している。訪問看護師が学校訪問できるような体制を作ってほしい。
- ・他のきょうだいの世話がおろそかになっている、正常に育つかどうか心配。子ども達と外食や買い物などで外出できるよう、訪問看護が利用できるとよいのだが。
- ・小児看護の経験のある看護師に訪問をして欲しい。

訪問看護師がモチベーションを高く持ち、自信を持って療養児や家族のニーズに添う質の高い看護を提供できるようになるため、計画的な教育体制の構築が必要です。

また、レスピレーターケア等のような重症児は看護師 2 人体制で訪問しても採算のバランスがとれるような制度そのものの見直し、医療制度改正の必要性も強く感じます。

### 表 2 看護師からの問題点

- ・小児看護の経験や障害児ケアの知識、技術が未熟。
- ・研修や同行訪問を行うなど、十分な研修をする体制づくりができていない。
- ・母親との信頼関係の構築が難しい。
- ・母親の抱え込み、思い込みがあり指導が難しい。
- ・重症児が多く、緊急時の対応が不安。
- ・小児の訪問は、長時間訪問が多く負担。
- ・重症児を 1 人で訪問するので緊張と不安が大きい。
- ・小児の訪問看護は細かい観察やケアが多いうえに母親の精神的ケアも必要なので、予定時間をオーバーすることが多く、次の利用者の訪問時間に遅れてしまう。