

笹川保健財団 研究助成

助成番号：2019A-106

(西暦) 2020 年 2 月 14 日

公益財団法人 笹川保健財団

会長 喜多悦子 殿

## 2019 年度ホスピス緩和ケアに関する研究助成

### 研 究 報 告 書

標記について、下記の通り研究報告書を添付し提出いたします。

#### 記

研究課題

小児の訪問看護の充足と充実のための看護師の役割の解明と持続的に発展する小児訪問看護のシステムデザイン

所属機関・職名 東北大学大学院医学系研究科保健学専攻家族支援看護学講座  
小児看護学分野 非常勤講師

氏名 相墨生恵

## 1. 研究の目的

小児の訪問看護を実践するうえで生じる課題について、複数の県を調査し地域の特色と共に看護師個々の背景や組織のあり様、病院スタッフとの協働体制、医療保険（診療報酬）の現状などの要因と生じている課題との関連を探り、課題の本質を明らかにする。さらに小児の訪問看護を実践するうえで生じる課題にチームで取り組むことで、看護師の意識・知識・行動にどのような変化が現れたのか、その際外部からの支援がどのように効果をもたらすのかを明らかにし、小児の訪問看護のすそ野を広げ、質の高い看護を提供できるためのシステムデザインを目的とする。

## 2. 研究の内容・実施経過

### 1) 研究 1：質問紙調査

#### (1) 訪問看護ステーション看護師と管理者への質問紙調査

岩手県・宮城県・福井県・愛知県の 4 県を対象とした。4 県の選定理由について、岩手県は県としての面積が一番広く、病院がない地域も多いため対象とした。また岩手県の近県で小児の専門病院がある宮城県、小児の訪問看護の受け入れ率が最も高い県である福井県、小児の訪問看護の受け入れ率が最も低い県である愛知県（西留美子ら（2015）.都道府県別の在宅療養児に対する訪問看護ステーションの需給状況.共立女子大学看護学雑誌 , (2),33-38.）を選定した。平均の常勤看護師数 4.6 人とし回収率を 30%とした場合、全体の信頼率 95%のための回答を目標に、管理者は全員対象とし、看護職員は愛知県以外が全員、愛知県は各訪問看護ステーション（以下 ST）2 名とした。ST およびそこで働く看護師の人数は、各管轄の地方厚生局より「訪問看護基本療養費等に関する実施状況報告書」を取り寄せ把握した。「訪問看護基本療養費等に関する実施状況報告書」を提出しているすべての ST の管理者に対し、管理者用および看護師用の調査用紙を郵送した。それぞれに返信用封筒を同封し、返信は個人の意思が尊重されるよう配慮した。調査内容は管理者・看護師それぞれに「ステーションの概要」「背景」「経験」「小児看護の経験」「現職に対する思い」「小児の訪問看護で困難だったこと（困難だと予想されること）」「成人・老年の患者との看護の違い」など A 3 用紙 4 枚程度とした。

#### (2) 岩手県内の病院で働く小児にかかわる看護師に対する質問紙調査

岩手県内の周産期母子医療センター10 病院のうち、総合周産期母子医療センターを除く 9 つの地域周産期母子医療センターのある病院を対象とした。同意が得られた 7 つの病院の小児にかかわる看護師に対し質問紙を郵送した。調査内容は「背景」「医療職としての経験」のほか「小児の訪問看護に期待すること」など A 3 用紙 2 枚程度とした。

### 2) 研究 2：介入研究

岩手県内の小児の訪問看護の受け入れに前向きなステーション 2 施設と受け入れに積極的ではない、あるいは経験のない施設 2 施設とその施設近郊の NICU あるいは小児病棟を併設する病院の看護師複数名を対象とする。「ST は規模やスタッフの経歴などさまざまであり、さらに訪問する患者や家族の状況が個別であること」、「ST は特に病院スタッフとの協働の基で効果的に機能すること」、「ST ごとに小児の受け入れ経験に差があること」などから、小児の訪問看護を行う上で起こりうる課題はさまざまであ

るため、「特定の現場に起きている特定の出来事に焦点を当て、そこに潜む問題状況（課題）に向けた解決策を現場の人と共に探り、状況が変化すること」を目指すアクションリサーチ（ミューチュアルアプローチによるアクションリサーチ）を選択する。ST ごとに、研究 1 の研究結果をもとにその施設での小児の訪問看護の課題について検討し、実践を通し課題解決に取り組む。振り返りやグループインタビュー、カンファレンス、研修会の企画と参加などのプランニングとその過程、発言、行動等をデータとし分析する。看護師の意識・知識・行動にどのような変化が現れたのか、その際外部からの支援がどのように効果をもたらすのかを明らかにし、小児の訪問看護の充実と充足のためのシステムを構築し、訪問看護師や外部の研究者等にシステムの評価をしていただく。

研究計画について研究計画審査・倫理審査の承認を待っている段階である。協力機関については研究 1 の結果報告とともに、研究 2 の内諾を得ている状況である。

### 3. 研究の成果

#### 1) 研究 1：質問紙調査

##### (1) 4 県の訪問看護ステーション看護師と管理者への質問紙調査

管理者と看護師の回収数（回収率）は、岩手県が 30（33.7%）・130（28.7%）、宮城県が 23（12.5%）・100（13.2%）、福井県が 17（20.7%）・69（14.6%）、愛知県が 94（15.5%）・149（12.3%）であった（スライド 1）。岩手県・宮城県・福井県・愛知県の看護師で、病院等での小児科の経験があるのは 51 名（39.5%）・37 名（37.0%）・20 名（29.4%）・45 名（30.4%）であり、小児の訪問看護経験があるのは 45 名（35.4%）・62 名（63.3%）・24 名（35.4%）・65 名（44.5%）であった（スライド 2）。病院等での小児看護の経験は 4 県で差が見られないが、小児専門病院がない県では小児の訪問看護の経験者は少ないことがわかった。看護師に対し所属する ST での小児患者の受け入れ態勢について「受け入れていない」「積極的に受け入れていない」「積極的に受け入れている」「小児を区別していない」の 4 つから選択してもらったところ岩手県・愛知県は「受け入れていない」が 26.0%・35.9%、「積極的に受け入れていない」が 15.4%・15.9%であった。宮城県・福井県は「小児を区別していない」が 62.1%・64.7%であった。また「積極的に受け入れている」は愛知県が一番高く 15.2%であった（スライド 3）。これらのことから岩手県は他県と比較し小児の受け入れには積極的ではない ST が多いこと、愛知県は受け入れていない ST の割合が高い一方、積極的に小児を受け入れている ST の割合も高く、ST のすみわけができていたことが推測できた。また看護師個人の小児患者の受け入れに対する考え方を「小児専門の ST が受け入れる」「すべての ST が受け入れる」「小児を区別する必要はない」の 3 つから選択してもらったところ愛知県は「専門の ST が受け入れる」が 47.1%と一番高く、岩手県・福井県は「すべての ST が受け入れる」が 48.3%・51.5%と一番高かった（スライド 4）。小児の専門病院がない岩手県・福井県の看護師は小児の訪問看護の経験は少ないが、地域の ST 全体で小児を受け入れていくと考えており、小児の利用者が少ない地域では小児の主とした ST は現実的ではないため、地域全体で受け入れていくと考えていると推測できた。また看護師に小児の利用者を担当することについて「担当したい」「指示されれば担当する」「特に何も感じない」「できるなら

担当したくない」「どうしても担当したくない」の5つから選択してもらったところ、福井県は「できるなら担当したくない」「どうしても担当したくない」の合計が半数を占め、他の県と比較し高かった（スライド 5）。利用者が担当制であるのは、岩手県・宮城県・福井県・愛知県それぞれ 43.3%・35.1%・84.1%・42.3%であった（スライド 6）。福井県で小児を担当することに拒否的な割合が高いのは、担当制であることが関連していると考えられた。

(2) 岩手県の訪問看護ステーション看護師と管理者への質問紙調査

（上記（1）の4県のSTの結果と一部重複している）

管理者 89 名および看護師 453 名分を送付しそれぞれ 30 名、130 名から回答が得られた。管理者の年齢は 50 代が最も多く 21 名（70%）、30 代、40 代、60 代はそれぞれ 1 名、4 名、4 名であった。看護師は 40 代が最も多く 48 名（37.5%）、20 代、30 代、50 代、60 代はそれぞれ 3 名、18 名、42 名、17 名であった。ST での看護師の経験平均月数は 74.75 か月（最小 1、最大 288）であり、小児の訪問看護経験があるのは管理者が 11 名（36.7%）、看護師が 45 名（35.4%）であった。小児の受け入れについて ST の方針は管理者看護師それぞれ「受け入れていない 8 名、32 名」「積極的ではない 5 名、19 名」「積極的に受け入れ 2 名、7 名」「年齢による区別がない 14 名（46.7%）、65 名（52.8%）」であり、個人の考えは「専門がやる 7 名、33 名」「すべてがやる 10 名（33.3%）、57 名（46.3%）」「区別を考える必要なし 8 名、28 名」であった。管理者の個人の考えと施設の方針、施設の方針と看護師の考えにはそれぞれ関連が見られた（ $P<0.01$ ）（スライド 7）。小児を実際に担当することについての看護師の後ろ向きな思い「できるなら担当したくないが指示があれば担当する」「どうしても担当したくない」は 40 名（33.1%）であった（スライド 5）。小児の訪問看護経験者と未経験者の小児の訪問看護で感じる困難・予想される困難では、未経験群は経験群に比較し「解決できないほどの困難」の割合が高く（スライド 8）、医師や病院との連携に関連する 3 項目については有意差が見られた（ $P<0.01$ ）（スライド 9）。

小児の受け入れについて管理者の考えが施設の方針と関連し、看護師の考えは施設の方針と関連していることから、小児の受け入れや質の高い看護を提供する環境を整えるには管理者の考え方にアプローチすることが効果的であることが考えられた。また小児の訪問看護未経験者は経験者と比較し「解決できない困難」と想像していることは、「経験していないため負のイメージは増大する」ことのほか、「成人老年での訪問看護の経験から、その場面を小児の訪問看護の場面に置き換えて想像する」ことも要因の一つと考えられた。成人老年の訪問看護の現状と小児の訪問看護の現状では異なる状況もあり、それらを体験や情報から知ることによって不要な負のイメージを軽減できることも期待でき、この解決には「体験者からの実際に話を聞くこと」や「同行により小児の訪問看護を体験すること」などが有効と推測された。

(3) 岩手県内の病院で働く小児にかかわる看護師に対する質問紙調査

7 病院 137 名の看護師から回答が得られた。対象者の年齢は 20 代 35 名（25.7%）30 代 32 名（23.5%）40 代 43 名（31.6%）50 代 20 名（14.7%）60 代 6 名であ

った。小児科の経験月数は平均 81.7 か月（最小 3 か月最大 419 か月）であった。小児の訪問看護について「実施してくれる内容についてよく知っている」は 1 名（0.8%）「まあまあ知っている」が 24 名（18.2%）「言葉は聞いたことがあるが実際にはよくわからない」が 93 名（70.5%）、「小児に訪問看護があるとは知らなかった」が 14 名（10.6%）であった（スライド 10）。訪問看護利用を考える基準について「全く想像がつかない」が 14 名（10.2%）、「小児には必要がない」が 2 名（1.6%）であり、その他多い順に「家族が必要性感じているか：88.4%」「人工呼吸器を使用しているか：87.6%」「高度な医療的ケアが必要か：86.8%」であり（スライド 11）「看護師が必要性感じているか」は 95 名（69.3%）であった。

これまで担当患者に訪問看護の導入を検討したことがあるのは 36 名（26.3%）で、うち半数以上は小児の訪問看護について「聞いたことがあるが実際にはよくわからない」と回答していた。導入を検討した 98 事例のうち（重複の可能性含む）30 例が実際に導入に至っておらず、その理由は「患者家族が拒否」が半数を占めていた（スライド 12）。小児の訪問看護を導入してみて 33 名中 28 名（84.8%）が「家族にとって良い」と感じ 21 名（63.6%）が「看護師は訪問看護の情報をあまり持っていない」と感じていた。小児の訪問看護で看護師にどのような内容をどの程度実施してほしいか、について「必須」「可能なら実施」のみの回答となったものは「適切な看護処置」「症状・重症化の早期発見」「病院看護師との情報交換」「主治医との情報交換」など 8 項目であり（スライド 13）その他 24 項目ではばらつきがあった。

看護師は情報は少ないながら、療養環境を整えるため訪問看護を提案していたが、家族が拒否することも多く、「家族の抵抗感」を理解したうえで「個々の家族のニーズに合致した具体的な情報提供」の必要性が示唆された。また訪問看護に対し「子どもの身体面に関わる看護」「専門職同士の情報の共有」への期待が共通している一方、それ以外の項目についてはばらつきが多く、訪問看護の内容の情報共有の必要性が示唆された。訪問看護を検討する際、「看護師の感じる必要性」以上に「家族の感じる必要性」を重視しているが、そのためには適切な情報提供を行ったうえで、家族の判断が「子どもにとってよりよい環境」につながっているか、という視点の再確認も必要と思われた。

## 2) 研究 2：アクションリサーチ

倫理審査の段階である。

## 4. 今後の課題

研究 1 の内容については、4 県の比較においてそれぞれの県の特徴がみられたが、同様の特徴がある県を対象としてさらに結果の信頼性を担保していく必要がある。また研究 2 については継続して実施予定である。

## 5. 研究の成果等の公表予定

### 1) 公表済

- (1) 第 22 回北日本看護学会学術集会（2019.9.6～7）「小児に関わる病院看護師の小児の訪問看護利用導入の実際と訪問看護に期待していること—岩手県内の地域周産期母子医療センター7 病院での調査から—」

(2) 第 22 回北日本看護学会学術集会 (2019.9.6~7) 「小児の訪問看護を実践することへの思いと困難—岩手県内訪問看護ステーションの管理者および看護師への調査から—

2) 公表予定

(1) 日本小児看護学会誌 (2020.5 頃投稿予定)

スライド 1

結果：岩手看護師/ST管理者/ST看護師

回収数/配布数=回収率

	病院看護師		ST 管理者	ST 看護師	
岩手	A病院	25/35	岩手	30/89	130/453
	B病院	26/27		(33.7%)	(28.7%)
	C病院	9/10	宮城	23/136	100/760
	D病院	12/35		(12.5%)	(13.2%)
	E病院	30/30	福井	17/82	69/471
	F病院	13/13		(20.7%)	(14.6%)
	G病院	23/35	愛知	94/605	149/1210
回収率	74.6%		(15.5%)	(12.3%)	

スライド 2

結果：ST看護師 (4県)

小児科および小児の訪問看護の経験

	病院等での小児科経験		小児訪問看護の経験		
	あり	なし	あり	なし	
ST 看護師	岩手	51名 (39.5%)	78名 (60.5%)	45名 (35.4%)	82名 (64.6%)
	宮城	37 (37.0%)	63 (63.0%)	62 (63.3%)	36 (36.7%)
	福井	20 (29.4%)	48 (70.6%)	24 (35.3%)	44 (64.7%)
	愛知	45 (30.4%)	103 (69.6%)	65 (44.5%)	81 (55.4%)

スライド 3

結果：ST看護師 (4県)

STでの小児患者の受け入れ体制

	受け入れ なし	積極的で はない	積極的に 受け入れ	小児の区 別なし	
ST 看護師	岩手	32名 (26.0%)	19名 (15.4%)	7名 (5.7%)	65名 (52.8%)
	宮城	24 (25.3%)	4名 (4.2%)	8 (8.4%)	59名 (62.1%)
	福井	28名 (29.5%)			67名 (70.5%)
	愛知	7 (10.3%)	8名 (11.8%)	9 (13.2%)	44名 (64.7%)
	愛知	15名 (22.1%)			53名 (77.9%)
愛知	52 (35.9%)	23名 (15.9%)	22 (15.2%)	48名 (33.1%)	
愛知	75名 (51.8%)			70名 (48.3%)	

スライド 4

結果：ST看護師 (4県)

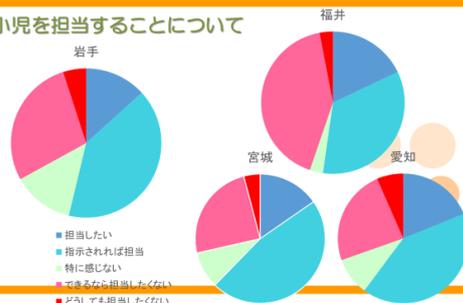
小児患者の受け入れに対する個人の考え

	専門STが 受け入れ	すべてのSTが 受け入れ	小児の 区別なし	
ST 看護師	岩手	33名 (28.0%)	57名 (48.3%)	28名 (23.7%)
	宮城	31名 (34.4%)	29名 (32.2%)	30名 (33.3%)
	福井	18名 (26.5%)	35名 (51.5%)	15名 (22.1%)
	愛知	65名 (47.1%)	51名 (37.0%)	22名 (15.9%)
愛知			73名 (52.9%)	

スライド 5

結果：ST看護師 (4県)

小児を担当することについて



スライド 6

結果：ST看護師 (4県)

患者の担当制について

	担当制である	担当制ではない	
看護 師	岩手	55名 (43.3%)	72名 (56.7%)
	宮城	34 (35.1%)	63 (64.9%)
	福井	58 (84.1%)	11 (15.9%)
	愛知	63 (42.3%)	86 (57.7%)

スライド 7

結果：ST看護師

小児の受け入れに対する施設の方針と個人の考え

		個人の考え		
		専門がやる	全てがやる	区別不要
ST 方針	受け入れなし	17	9	5
	積極的ではない	4	10	4
	積極的に受け入れ	0	5	1
	区別なし	12	31	18

P<0.05 Fisher's exact test

スライド 8

結果：岩手県 ST看護師

小児の訪問看護で感じる困難：実際と予想

		そのような状況はない		解決できない困難		困難だが対応できる		困難に感じない	
		実際	予想	実際	予想	実際	予想	実際	予想
経験のない疾患	n	0	1	3	13	35	53	1	1
	%	0	0	7.7	19.1	89.7	77.9	2.6	0.7
経験のない症状	n	2	1	5	17	32	47	1	2
	%	5.0	1.5	12.5	25.4	80.0	70.1	2.5	3.0
重症度が高い	n	2	1	6	24	26	44	1	1
	%	5.7	14	17.1	34.3	74.3	62.9	2.9	1.4
成長に伴うその後の症状の変化の予測	n	1	1	10	14	23	49	6	3
	%	2.5	1.5	25.0	20.9	57.5	73.1	15.0	4.5

スライド 9

結果：ST看護師

小児の訪問看護で感じる困難：実際と予想

		そのような状況はない		解決できない困難		困難だが対応できる		困難に感じない	
		実際	予想	実際	予想	実際	予想	実際	予想
近隣に担当医がいない*	n	11	7	9	42	16	21	2	0
	%	28.9	10.0	23.7	60.0	42.1	30.0	5.3	0
緊急時の受け入れ病院がはっきりしていない*	n	19	9	3	40	11	21	5	0
	%	50.0	12.9	7.9	57.1	28.9	30.0	13.2	0

スライド 10

結果：病院看護師

小児の訪問看護の実施内容

よく知っている	まあまあ知っている	よくわからない	訪問看護があるとは知らなかった
1名 (0.8%)	24名 (18.2%)	93名 (70.5%)	14名 (10.6%)
<b>81.1%</b>			

スライド 11

結果：病院看護師

訪問看護利用を考える際の基準（高かったもの）

全く想像がつかない	14名 (10.2%)
小児には必要がない	2名 (1.6%)
家族が必要を感じているか	107名 (88.4%)
人工呼吸器を使用しているか	106名 (87.6%)
高度な医療的ケアが必要か	105名 (86.8%)
家族の身体的負担が大きい	100名 (82.6%)
家族の精神的負担が大きい	98名 (81.0%)
家族の手技に不安が残っているか	98名 (81.0%)
医師が必要を感じているか	96名 (79.3%)
何らかの医療機器を使用しているか	95名 (78.5%)

結果：病院看護師

導入の検討数と導入しなかった理由

導入の検討数(重複含む)	98例
導入されなかった事例	30例 (30.6%)

患者・家族が拒否	19例 (63.3%)
小児の訪問看護がない	2例
STから断られた	1例
期待した内容と違った	2例
母親の手技が獲得できた	1例
保健師訪問となった	2例

スライド 13

結果：病院看護師

訪問看護に期待すること

	必須	可能な ら実施	あまり 必要ない	必要 ない
適切な看護処置	96	37	0	0
養育者への看護処置の指導	83	51	0	0
養育者が実施する看護処置の確認	92	40	0	0
症状の早期発見・重症化の早期発見	104	30	0	0
受診の必要性の有無の判断	96	38	0	0
病院看護師との情報交換	107	26	0	0
主治医との情報交換	103	29	0	0
地域保健師との調整	73	60	0	0