

平成 26 年度 看護系学会等社会保険連合研究助成 研究報告要旨

※2500 字程度

【目的】

小児医療に携わる施設における小児看護技術および小児看護体制を把握し、これらに対する看護職の診療報酬へのニーズを明らかにする。

【調査方法の概要】

1) 質問紙調査

自作の無記名自記式質問紙を用いて、小児にかかわる看護技術および看護体制、在宅看護に関連する診療報酬について、ニーズや意見、今後のあり方に関する内容を調査した。小児患者を対象とする医療機関および小児利用者をもつ訪問看護ステーション等に勤務する看護職者 698 名を対象とし、本人の自由意思による回答への同意が得られた者とし、送付および回収は郵送にて行った（2014 年 9 月～10 月）。698 通送付のうち、回収 75 通（回収率 10.7%）、分析は、単純集計・記述統計および、重みづけをして集計した。質的データは内容の類似性で分類・整理した。

2) ヒヤリング調査

質問紙調査の結果をもとに、ニーズの高い項目や小児医療に特徴的な内容について、対象者の施設における現状を聞き取った。質問紙に同封した葉書の返送によりヒヤリング調査への参加意思を示した 16 人のうち、所属施設の地域や設置母体、職位等を考慮し 8 人を対象とし、それぞれ 48～83 分程度の聞き取りを行った（2015 年 1 月～2 月）。内容はレコーダーに録音し、逐語録を作成した。分析は対象ごとに行い、質問紙調査の項目に合わせて内容をまとめた。

【倫理的配慮】

本研究は研究代表者の所属機関研究倫理審査委員会の承認（#3164）を受けて行った。

【結果】

1. 質問紙調査の結果概要

評価を求める内容として優先度 1～3 位に多く挙げられた項目に重みづけして集計した結果、上位項目の結果は次の通りであった。

1) 評価を要する小児看護技術

- ①退院支援・調整：家族に対する医療ケア技術指導、技術指導以外の家族支援、退院後の療養環境調整、NICU からの退院、地域リソースとの調整、退院移行に関連する援助であった。
- ②プリパレーション：検査・処置や治療に関する子どもへの説明、子どもの自信獲得への支援、指導や子どもの状態アセスメント、親や同胞への説明、他職種との連携ツールとしてであった。
- ③育児支援：育児指導、療養指導、地域の体制整備、家族への指導であった。
- ④セルフケア指導：治療管理、生活管理、家族への指導であった。

2) 人員配置や体制の充実が必要な部署

- ①病棟：看護師配置の絶対的不足があり 4～6：1 の配置が必要。小児看護特有の療養上の世話は、子どもの理解や行動に合わせて時間がかかり、安全を守るためにも見守りや観察を要する。また、長期療養児への援助も必要。
- ②在宅医療連携室および一般外来・救急外来・看護外来：小児の退院調整や在宅支援は成人とは

システムが異なる、子どもは居宅以外にも学校等での生活に調整を要する、生まれて初めて自宅に帰る場合等、小児特有の課題がある。外来では短時間で対象に見合った看護実践を提供する必要がある。いずれでも小児看護専門看護師等、豊富な小児看護経験を持つ人材の登用が必要。

3) 小児在宅看護に関連した要望

- ①時間：小児の訪問看護は医療的ケアに時間を要する上に、遊びや育児相談・指導、同胞への配慮等、多岐にわたり長時間化するため、長時間訪問の要件拡大・回数制限撤廃を要する。
- ②病院との連携：退院前には病院のカンファレンスに複数回出席するが算定が不十分。家族との関係作りや環境調整が重要で、新規訪問時の退院時共同指導料増点等が必要。
- ③特別管理加算やケアの評価：医療的ケア内容や実施回数が成人より多く、新たな小児加算が必要。立位や歩行等、身体的発達に伴う家族の負担の増加への配慮がないことも課題。
- ④その他：訪問看護費用の償還払いの負担、同日に2か所のステーションが訪問した場合、1か所しか算定できない等の現状の改善、子どもの成長発達に伴う生活範囲の拡大による、居宅外への訪問看護の算定が必要。

2. ヒヤリング調査の結果概要

1) 小児専門病院看護部長

親の意思決定に多職種チームで関わるが評価がない。外来の看護師配置やNICU配置3:1は現状のニーズに合っていない。小児領域の業務は細かく煩雑な上に、業務を中断して子どものケアに行かざるを得ず、インシデントにつながりやすい。

2) 看護師長

退院に向けたカンファレンスは段階的に複数回行うため、要件の拡大が必要。家族の付き添い入院を前提にしないスタッフ配置が必要。復学支援、生活習慣への援助、発達・愛着・育児への支援、虐待対応など個別性に応じた支援への評価が必要。検査や処置、手術に関するプレパレーションでは、「個別性の高い」伝え方により、子どもが理解して取り組み、達成感につながる。

3) 訪問看護ステーション施設長

訪問看護ステーションに所属するPT・OT等は、「看護師など」に含まれてしまい、看護師と共の訪問では同日算定できない。長時間訪問看護加算は、子どもの発達が進み歩行等の機能を獲得すると要件から外れることがある。年齢だけでなく医療デバイスの有無等も含めた算定や他職種とともに訪問した際の同日算定など、要件の見直しが必要。親のケアニーズに伴う訪問に対する算定が必要。

【考察】

子どもは成長発達にともないケア内容も変化し、個別的で多面的、複雑化・長期化するとともに、親が対象の援助も多いことが示された。医療機関での療養上の世話にかかる小児看護特有の業務量の多さや、小児の訪問看護における成長発達に伴う生活の変化に対応した仕組みを検討し、小児看護の特徴や小児看護技術の特殊性を整理し言語化する必要がある。