

# 病院から在宅に移行する医療的ケア児へ 訪問看護師が行う看護実践 —小児の診療看護師（NP）の特性を 生かした今後の活動の可能性—

Nursing practice of visiting nurses for children requiring constant medical care when transitioning from hospital-based care to home-based care: A possibility of activities of future utilizing the characteristics of pediatric nurse practitioners

網田真利子<sup>1)</sup>・草野淳子<sup>2)</sup>・井原健二<sup>3)</sup>

1) 独立行政法人国立病院機構 小倉医療センター 小児診療看護師, 2) 大分県立看護科学大学 小児看護学研究室,  
3) 大分大学 医学部 小児科学講座

## 要 旨

### 【目的】

本研究の目的は、病院から在宅へ移行する医療的ケア児の時期に焦点をあてた訪問看護師の実践を明らかにすることである。また、明らかとなった看護実践から、在宅領域における小児の診療看護師（NP）の特性を生かした今後の活動の可能性を検討する。

### 【方法】

訪問看護師7名を対象とした。1人1回の半構造化面接を実施した。データは大カテゴリー・カテゴリー・サブカテゴリーに分類した。

### 【結果】

【患児が入院中の支援】の大カテゴリーでは〈家族の不安軽減と信頼関係の構築〉〈退院前カンファレンスへの参加〉のカテゴリー、【患児が在宅へ移行して初期の支援】の大カテゴリーでは〈患児の症状アセスメントと判断〉〈患児の体調管理をする〉〈家族の不安を軽減する〉〈家族へケアの指導を行う〉〈多職種との連携をする〉のカテゴリーであった。【家族のケアが自立した後訪問看護師が行う支援】の大カテゴリーでは、〈家族中心のケアに対応する〉〈家族の介護負担を軽減する〉であった。

### 【結論】

在宅移行初期は、環境の変化により児の状態が安定しないため、小児の診療看護師（NP）は医療的ケア児の身体状況について状態把握することが期待されている。在宅移行後期には、小児NPは母親の気づきを受けとめ、緊急時には訪問し小児の診療看護師（NP）の視点で医療的ケア児の状態を判断する必要がある。

Key Words：医療的ケア児，訪問看護師，看護実践，小児診療看護師

## I. 緒言

日常的に医療的ケアを必要とする医療的ケア児（在宅）の数は約2万人と言われ<sup>1)</sup>、在宅で実施されている医療的ケアには、経管栄養や吸引、気管切開部の管理等が挙げられる。人工呼吸器を必要とする児の数は増加し、医療的ケア児の家族は、介護・見守りのための時間的拘束やケア実施に係る負担の問題を抱えている<sup>2)</sup>。

2021年6月には「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律<sup>3)</sup>」が公布実施され、医療的ケア児を社会全体で支援できるよう、国・地方公共団体の責務や保育所の設置者・学校の設置者の責務等が提示された。

一方、訪問看護の利用者数は増加傾向にあり、在宅の医療的ケア児が利用しているサービスにおいて、専門病院の通院に次いで多いのは訪問看護であることから訪問看護の重要性が伺える<sup>1)</sup>。先行研究において訪問看護師は、「健康的な家族生活を維持・増進できるよう、家族の変化を捉え、家族がその持つ力を発揮できるよう、エンパワーメントをもたらす看護介入を実践していた<sup>4)</sup>。」と報告されている。これまでの訪問看護に関する研究では、病院から在宅生活に移行する医療的ケア児に対して、介入時期による実践に焦点を当てた研究は見当たらなかった。介入時期による看護を明らかにすることで、訪問看護師が活動する際の指標となる事が期待される。

研究者らはA大学大学院小児NPコースの修了生と関連の教員である。小児の診療看護師（NP）は『患者のQOL向上のために医師や他職種と連携・協働し、倫理的かつ科学的根拠に基づき一定レベルの診療を行うことができる看護師である。小児の診療看護師（NP）は医療施設や在宅医療の場で、個々の患者の症状に対応した「症状マネジメント」をタイムリーに実施していくことにより疾病の重症化等を予防し、患者のQOLの向上を図ることができる<sup>5)</sup>。』とあるように、小児の診療看護師（NP）が医療的ケア児への訪問看護活動に従事することも考えられる。小児の診療看護師（NP）が医療的ケア児へ行う在宅支援に関する先行研究では「neonatal intensive care unit（以下NICU）在宅移行支援、外来継続支援として、入院中から退院後までのかかわり、定期外来受診時に治療方針の変更が生じた際には、訪問看護師や福祉施設との連絡調整や、新たに生じた患

者ニーズをアセスメントし介入する<sup>6)</sup>。」と述べられていた。しかし、小児の診療看護師（NP）の活動について、具体的に記述されたものは見当たらなかった。在宅領域で小児の診療看護師（NP）が活動する場合を想定して、医療的ケア児への看護活動の可能性を探る必要があると考えた。

本研究の目的は、病院から在宅へ移行する医療的ケア児への時期に焦点を当てた訪問看護師の実践を明らかにすることである。また、明らかとなった看護実践から、小児の診療看護師（NP）が在宅で生活する医療的ケア児と家族に対して行う今後の活動の可能性を考察で検討する。

## II. 方法

### 1. 用語の定義

在宅移行初期：病院から在宅へ移行して約3～6ヶ月

在宅移行後期：家族が患児のケアに慣れ、在宅での生活が落ち着いてきたと訪問看護師が判断した時期

### 2. 対象者

医療的ケア児が病院から在宅へ移行する際に看護を行った経験のある訪問看護師7名（表1）を対象とした。7名は研究者が勤務している病院と連携がある3つの訪問看護ステーションの看護師であった。

### 3. データ収集期間

2021年9月1日～2022年3月31日であった。

### 4. 方法

同意が得られた訪問看護師に、インタビューガイドに基づき1人1回の半構造化面接を行った。ZOOMを使用したインタビュー時間は平均57分であり、対象者の許可を得てICレコーダーに録音した。インタビュー内容は対象者の属性（看護師経験年数、訪問看護経験年数、小児訪問看護経験年数、実施した医療的ケア）、患児が必要としていた医療的ケアの内容、患児が入院中に訪問看護師が行った介入、在宅移行初期に行った看護、在宅移行後期に行った看護である。

表1 対象者の属性

訪問看護師	看護師経験年数	訪問看護経験年数	小児訪問看護経験年数	実施した医療ケア
A	15年	6年	6年	人工呼吸器, ST, 経管栄養, 導尿
B	17年	11年	11年	人工呼吸器, 酸素, 吸引, 吸入, 経管栄養
C	22年	1年	1年	人工呼吸器, 酸素, 吸引, 経管栄養
D	23年	6年	3年	透析, 経管栄養
E	25年	2年	1年	人工呼吸器, 酸素, 吸引, 眼処置, 創傷処置 排便コントロール
F	21年	1年	1年	人工呼吸器, 酸素, 吸引経管栄養, 沐浴 排便コントロール
G	10年	3年	3年	人工呼吸器, 吸引, 胃瘻からの注入

### 5. データ分析方法

病院から在宅へ移行する医療的ケア児への時期に焦点をあてた訪問看護師の児や家族への看護実践のインタビューデータから逐語録を作成し、大カテゴリー・カテゴリー・サブカテゴリーに分類した。研究者は質的研究の論文を過去に執筆した経験があり、分析の結果は小児領域の研究者で検討した。

### 6. 倫理的配慮

A大学における研究倫理・安全委員会の承認を得た(承認番号21-43)。対象者にはプライバシーの保護を遵守する事、研究の中止は調査のどの段階でもできる事、調査結果は研究以外の目的では使用しないことなどを文書と口頭で説明し、書面による同意を得た。

## Ⅲ. 結果

記述にあたっては、大カテゴリー【 】, カテゴリー〈 〉, サブカテゴリー〔 〕, コード「 」で表記する。分析の結果、3個の大カテゴリーと9個のカテゴリー、25個のサブカテゴリーを抽出した(表2)。大カテゴリーは【患児が入院中の支援】【患児が在宅へ移行して初期の支援】【家族のケアが自立した後訪問看護師が行う支援】であった。

#### 1. 【患児が入院中の支援】

〈家族の不安軽減と信頼関係の構築〉(退院前カンファレンスへの参加)の2つのカテゴリーが抽出された。

#### 1) 〈家族の不安軽減と信頼関係の構築〉のカテゴリー

【信頼関係を築いていく】[試験外泊時の支援を行う] [家族の不安を軽減するように介入する]の3つのサブカテゴリーからなる。

訪問看護師は「関係ができての方が、お母さんも言いやすい関係ができる。早くから関わっていた方が在宅移行はスムーズな気がする(B氏).」と早期から「信頼関係を築く」ための介入を行っていた。[試験外泊時の支援]では、「先生が病院から2人と、在宅医と訪問看護がみんなでそこに集まって2時間目標に過ぎすっていう所からのスタート。」などにかかわっていた。また「入院中から、事前に顔合わせできていると大分違う。退院していきなり受け持ちますではなく、初めましてから訪問看護の説明等を行うと和む(F氏).」と「家族の不安を軽減するように介入」していた。

#### 2) 〈退院前カンファレンスへの参加〉のカテゴリー

【メディカルソーシャルワーカー(以下MSW)と連携しケアの日時に訪問する】[退院前カンファレンスに参加し多職種との連携を図る]の2つのサブカテゴリーからなる。

【退院前カンファレンスに参加し多職種との連携を図り】、「家に帰って体調悪かったらこうしようっていう打合せと・・・訪問看護師は何をすとか(G氏).」であった。また、「MSWと連携しケアの日時に訪問して」「蘇生の詳細な方法や呼吸器を装着しての移動・沐浴は病院で実施している状況を見学して一連の流れを情報共有(C氏).」していた。

表2 病院から在宅に移行する医療的ケア児へ訪問看護師が行う看護実践

大カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	発言した訪問看護師
患児が入院中の支援	家族の不安軽減と信頼関係の構築	信頼関係を築いていく	A,B,C,D,E,F,G
		試験外泊時の支援を行う	A,D,E,G
		家族の不安を軽減するよう介入する	A,D,E,G
	退院前カンファレンスへの参加	MSWと連携しケアの日時に訪問する	A,B,C,D,G
退院前カンファレンスに参加し多職種との連携を図る		A,B,C,D,E,F,G	
患児が在宅移行して初期の支援	患児の症状アセスメントと判断	患児の症状アセスメントと判断をする	A,B,C,D,E,F,G
	患児の体調管理をする	個別性を把握した体調管理をする	A,B,C,D,E,F,G
		医療機器に応じた移送の介助をする	A,C,D,F
		リハビリの介入時期を検討する	C
	家族の不安を軽減する	家族の不安の訴えを聞き介入する	A,B,C,D,E,F,G
		緊急時の対応方法の体制を整える	B,C,D,F
		家族の疲労に応じたケアを実施する	B,C,D,E,F,G
	家族へケアの指導をする	病院で習得した手技を否定せず、継続して指導する	A,B,C,F
		家族でケアに参加できるように介入する	A,B,C,D,E,F,G
	多職種との連携をする	初回ケア時は主治医に同行する	C,E,F,G
主治医に患児の状態や家族の意向を相談する		A,B,C,D,E,G	
自施設でカンファレンスを実施する		A,B,C,D,E,F,G	
指導内容の情報を他施設と共有する		A,B,C,D,E,F	
家族のケアが自立した後行う支援	家族中心のケアに対応する	薬剤師に処方された薬剤の相談をする	E
		入院を希望しない場合の対応をする	D,E,G
		患児の体調変化に関する家族の連絡に対応する	A,D,E,G
		在宅でのケア方法を提案する	A,B,C,D
		家族の意向に応じたケア方法で実施する	A,B,C,D,E
	入院の可能性を考慮した受診を促す	E,G	
家族の介護負担を軽減する	レスパイトケアの介入時期を検討する	B,C,D,E,F,G	

2. 【患児が在宅移行して初期の支援】

1) 〈患児の症状アセスメントと判断〉のカテゴリー

〔患児の症状アセスメントと判断〕をするサブカテゴリーからなる。

〔退院前のカンファレンスの時に、受診の目安を必ず聞くようにしている。そこから逸脱した時には病院に繋げるようにしている (G氏).〕と退院直後の状態不安定な〔患児の病状アセスメントと判断〕を行い、受診の有無を判断していた。

の3つのサブカテゴリーからなる。

「体温管理が必要な子は室温管理やベッド周囲の環境調整等から始める (F氏).」と児の〔個別性を把握した体調管理を行う〕ことをしていた。「在宅の呼吸回路から移動用の回路に変えないといけない (C氏).」と〔医療機器に応じた移送の介助を行って〕いた。また、「指示書の中にリハも入れてもらっていました (C氏).」と体調が安定した時に医師に相談し〔リハビリ介入時期を検討〕していた。

2) 〈患児の体調管理をする〉のカテゴリー

〔個別性を把握した体調管理を行う〕〔医療機器に応じた移送の介助を行う〕〔リハビリ介入時期を検討する〕

3) 〈家族の不安を軽減する〉のカテゴリー

〔家族の不安の訴えを聞き介入する〕〔緊急時の対応方法の体制を整える〕〔家族の疲労に応じたケアを実施す

る]の3つのサブカテゴリーからなる。

移行初期には家族に緊張感があり、「ちょっとした変化にこれでいいのか、命を背負っているという所での不安が強い(A氏).」等の「家族の不安の訴えを聞き介入」していた。「救急車がいつでも呼べるようにシミュレーションをしたり、持参する荷物をシミュレーションしたり(D氏).」と「緊急時の対応方法の体制を整え」ていた。「どうしてもお母さんが頑張りすぎてしまうので、お父さんが休みの時には一緒にケアをしませんかと声をかける(E氏).」など「家族の疲労に応じたケアを実施」していた。

#### 4)〈家族へケアの指導を行う〉のカテゴリー

「病院で習得した手技を否定せず継続して指導する」[家族でケアに参加できるように介入する]の2つのサブカテゴリーからなる。

病院で習得した医療的ケアを「お母さん達はそれを忠実にやろうとされて帰ってくる(B氏).」状況にあり、「病院で習得した手技を否定せず継続して指導する」ように意識していた。「最初が肝心なので、お父さんとも信頼関係を築いてこちらから、お父さんもやりますかと声をかける。ママからは言えないから(G氏).」のように「家族でケアに参加できるように介入」していた。

#### 5)〈多職種との連携〉のカテゴリー

「初回ケア時は主治医に同行する」[主治医に患児の状態や家族の意向を相談する]「自施設でカンファレンスを実施する」[指導内容の情報を他施設と共有する]「薬剤師に処方された薬剤の相談をする」の5つのサブカテゴリーからなる。

「初回のカニューレ交換をする時には一緒に合わせて行きましょう(D氏).」と「初回のケア時は主治医に同行し訪問」していた。「判断に迷った時には相談して指示を仰ぎ(C氏).」[主治医に患児の状態や家族の意向を相談する]ようにしていた。自施設内では「記録をみる。あとはカンファレンスをする(A氏).」など「自施設でのカンファレンス」をし情報共有していた。また、「こういうことを指導しましたっていうふうに伝えたり、もうちょっと指導が必要です(E氏).」と「指導内容の情報を他施設と共有する」ようにしていた。家族から薬に関する質問があった時には「お薬のことは私たち全然

わからないので」[薬剤師に処方された薬剤の相談]をして、家族に説明していた。

### 3.【家族のケアが自立した後行う支援】

#### 1)〈家族中心のケアに対応する〉のカテゴリー

「入院を希望しない場合の対応を行う」[患児の体調変化に関する家族の連絡に対応する]「在宅でのケア方法を提案する」[家族の意向に応じたケア方法で実施する]「入院の可能性を考慮した受診を促す」の6つのサブカテゴリーからなる。

「入院を希望しない場合の対応」として、「(兄弟児を)迎えに行ける時間(E氏).」を検討していた。「お母さんの方が表情やしぐさ、モニターなどで(患児のことを)1番わかるようになってくる(D氏).」ので、「患児の体調変化に関する家族の連絡に対応」していた。また、この時期になると「家だと自分でしないといけないため疲れて嫌になったり、苦痛になってきちゃう(C氏).」ため、「在宅でのケア方法を提案」していた。「私達は一般論なのでその子どもさんの個別性っていう所には(母に)絶対に勝てないので(D氏).」のように、「家族の意向に応じたケア方法で実施」していた。「入院の可能性を考慮した受診を促す」が「入院したくないから受診しなくていいと言われるお母さんもいる。兄弟がいる場合、なおさら入院したくないという感じがある(E氏).」であった。

#### 2)〈家族の介護負担を軽減する〉のカテゴリー

「レスパイトケアの介入時期を検討する」のサブカテゴリーからなる。

移行初期の段階からレスパイトの話はしているが「そうですねみたいな感じでそのまま手続きを始める人もいれば、まだ大丈夫ですっていう方もいる。在宅で生活していくうちにお母さん達は自分の時間が取れず休めなかったり、疲弊してくる(E氏).」など「レスパイトの介入時期を検討」していた。

## IV. 考察

### 1. 患児が入院中の支援

患児が入院中は、家族が家庭での受け入れ態勢を構築し、医療処置の技術の獲得が出来る様に整える時期であ

る。吉野<sup>7)</sup>は、「家族が小児在宅医療に満足するかどうかは注目すべき点である。家族構成員全員が在宅医療に満足しなければ、在宅医療事態を継続することが困難になるからである。」と述べている。本研究においても、訪問看護師は家族との信頼関係を築くことを重要と感じており、退院前カンファレンスや処置見学时に病院を訪問する機会を積極的に作っていた。そして、多職種と連携し退院後も継続したケアを提供するよう努力をしていた。

村井<sup>8)</sup>は「在宅領域の特定看護師には、多職種と連携・協働し、療養者と家族の安心でその人らしい生活をサポートすることが求められている。」と述べている。小児の診療看護師(NP)は医療的ケア児の状態アセスメントを行い、在宅での療養生活がスムーズに送れるように、小児の診療看護師(NP)が把握している呼吸状態の病態や気管カニューレなどの特定行為に関する情報を共有できるよう多職種連携を行い、体制を整えていくことが求められていると考える。

## 2. 患児が在宅移行初期の看護

### 1) 訪問看護師が行う患児への看護

訪問看護師はバイタルサインや顔色、体位変換時の呼吸状態の変化、痙攣や緊張の状態、感情の表出方法など児に関する詳細な情報を把握し、体調の管理を行っていた。枝川ら<sup>9)</sup>は、「在宅移行初期の困難はどの家族もが対応できるとは限らないので、在宅移行に際してこどもの病状の安定と家族の介護力を見極める重要性が示唆される。」と述べている。移行初期は、環境の変化により児の状態が安定しないため、訪問看護師は患児の体調を把握し、家族の介護状況もアセスメントすることが求められる。さらに、児の状態が落ち着いたらと判断した時に、リハビリ等のケアの介入の検討が必要と考える。

厚生労働省<sup>10)</sup>のデータでは、在宅で実施している医療的ケア(1日当たりの実施回数)は、服薬管理、経管栄養、吸引、パルスオキシメータの順に多く実施されていた。本研究でも、在宅移行初期は家族が育児や医療機器の扱いが不慣れなため、訪問看護師は移送の介助や入浴介助等の日常生活支援を実施していた。このため、移行初期には支援が必要なケアを見極める必要があると考える。

光根<sup>11)</sup>は「特定看護師が身体を丁寧に診察し、症状

をアセスメントし、医師が必要とする医学的視点からの情報を報告することで、医師がその場になくても、状況が判断できることは、利用者にタイムリーな対応・処置を提供できる。」と述べている。小児の診療看護師(NP)は臨床推論を行う知識・技術を持っていることから「鑑別診断を挙げた後、【症状と過去の情報や文献を基に除外診断】が行われている。判断を行う際には、情報を整理し、文献を引用した根拠のある鑑別診断や除外診断が行われていた。また、評価スケールやガイドライン、文献を用いて【判断となるツールを活用して臨床推論を裏付け】ていた<sup>12)</sup>。」のように退院後の医療的ケア児の身体状況をアセスメント・状態把握をすることを期待されていると考える。Thibodeau<sup>13)</sup>らの研究によると、「小児の診療看護師(NP)が熟練した知識を備えたサービスを提供していることを示していた。・・・

小児の診療看護師(NP)は親しみやすく、敬意を持ってケアを提供していた。また、思いやりがあり、共感的な態度であり、家族の満足度は高かった。」と述べられているように、専門的な技術を提供しながら、患者や家族が満足するケアを提供していた。

### 2) 在宅移行初期の家族への看護

NICUから退院した医療的ケア児に対応するためには、看護の専門性が要求される。そして、移行初期の母親は、緊張状態にあり不安が強い事を訪問看護師は感じていた。そのため、母親が孤独にならないように気を付けて声掛けを行い、不安の訴えを傾聴していた。医療的ケアについて、中村ら<sup>14)</sup>は「訪問看護師が在宅支援において困った内容には、母親が病院で最初に習った方法からの変更や調整が困難である場合がある。」と述べている。在宅移行期には家族が病院で取得した手技を否定せず、継続していくことが必要であると考えられる。

草野ら<sup>15)</sup>は「母親が技術の根拠を理解していないと想定し、看護師は客観的に得られる数値と子どもの反応や状態が繋がるように支援する必要がある。」と述べている。在宅移行初期の急変時の対応は家族にとって困難があると予測され、対応の検討が必要である。「SPO<sub>2</sub>の低下があったので・・・一番考えられたのは、肺炎。でも除外しないといけない疾患はある。全部フィジカル(全身所見)とって、頭に何か緊急性のあるような病変を起こしていないか、麻痺はないか、眼球運動なども確

かめて、バレー徴候も診た。意識レベルなども診た。胸の音聴いたし。心音も聴いた<sup>16)</sup>。」のように小児の診療看護師 (NP) の病態アセスメント過程を丁寧に家族や訪問看護師に伝えていくことで、小児の診療看護師 (NP) の思考過程を知り、家族や訪問看護師は児の状態を理解できるようになると考える。

### 3) 在宅移行初期の多職種連携

訪問看護師は患児の症状判断に迷った時は主治医に相談していた。移行初期の児の病状が不安定な時期は、家族の緊張や不安が強い時期であり、訪問看護師が児の状態を把握していくための時期でもある。宿利ら<sup>16)</sup>は「診療看護師 (NP) は、症例を診て包括的に病因を推論した上で、〈医師が必要とする情報を確かに伝え〉ていた。また受診や入院などの判断基準や治療方針について〈医師と共通認識をもつ〉ようにしていた。」と述べている。「診療看護師 (NP) は〈在宅でも、管理可能な最適な抗菌薬を選択する〉思考を持ち、抗菌薬が開始となった後は〈身体所見から肺炎の治療効果を確認する〉ため観察を治療が終了するまで行っていた。また、〈利用者に必要な治療を医師へ提案〉しながら<sup>16)</sup>・・・」などのように、臨床推論ができる小児の診療看護師 (NP) がこの時期に主治医と連携することは、児の症状安定と家族の不安軽減のために必要である。そして、家族の意向を医師へ伝える役割もあると考える。

一方、医療的ケア児は複数の訪問看護ステーションを利用している場合がある。他のステーションとの連携が重要であり、児や家族の状況や医師からの情報を共有していた。村田ら<sup>17)</sup>は「単独での看護ケアの実践、適切な時期の受診の促進、予測できない急変時の対応といった小児特有の看護実践力を強化することが必要である。」、佐藤<sup>18)</sup>は『当施設のNPの成果として、「医師と看護師をつなぐ役割」「多職種連携」「心強い、安心感を与える存在」など、チームワークにおける高い協働能力も感じている。」と述べている。小児の診療看護師 (NP) は病態の理解や臨床推論を医師と訪問看護師の間に立ち、現在の状況を双方に伝え、情報収集や看護実践力の向上を図ることが必要であると考えられる。

訪問看護師は追加・変更された薬剤について、地域の薬剤師に相談し、家族へ伝える役割も行っていた。本田<sup>19)</sup>は、「不適切処方を管理する薬剤師が連携の観点も

ふまえ活躍している。」と述べていた。また、重症心身障害児施設の小児の診療看護師 (NP) の活動について、「臨時薬剤の処方準備、体調不良者へのアセスメントは医師の診察前に情報収集、身体診察を実施することで医師と看護師の連携<sup>20)</sup>」につながるとある。診療看護師は、「服薬管理能力や本人の服薬数の多さに対する精神的負担に配慮し、不要な薬剤を減らすべく各々の薬効薬理と現状を評価し、薬剤師の追加評価を経て、医師へ提案した。診療看護師の意見を医師が加味し、処方変更に至った。そして、薬剤調整の理由や今後起こりうるリスクについて本人や家族に補足説明を実施した<sup>19)</sup>。」小児の診療看護師 (NP) はこのように薬剤の管理に関しては、医師や薬剤師、訪問看護師と連携をしながら関係者に情報を伝え、調整することに貢献できると考える。小児の診療看護師 (NP) は大学院在学中や研修中に病態生理学、臨床薬理学、フィジカルアセスメント学など身体をアセスメントする基礎学習をしっかりと行っている。その上で疾患の臨床推論方法を医師の指導の下、繰り返し実践している。従って、小児の診療看護師 (NP) は経験年数を経た訪問看護師と比較すると、薬剤管理に関するアセスメント能力は優れていると考える。

また、「Advanced Practice Nurse (以下APN) によるケアの調整により、ケア提供者はケアに、集中できるようになった<sup>21)</sup>。」「高額な費用がかかる患者の医療費は、APNがケアを行う場合は医療費が低くなる。APNは自らの知識に基づいて行動する自律性を持っている<sup>21)</sup>。」と示されていることから、小児の診療看護師 (NP) はケアの調整のみならず、費用対効果でも貢献できると考える。

多職種のケアが必要な児の場合は保健師や相談支援専門員の介入があり、訪問看護師は児や家族の状況について情報提供を行っていた。相談支援専門員は医療的ケア児や家族の状況を考慮し、必要な支援につなぐ役割をしていた。金泉ら<sup>22)</sup>は「相談支援専門員は対象児の医療的ケアの内容などを訪問看護師や母親に確認した上でかわっており、医療的な面では訪問看護師を頼りにしている事が分かった。」と述べており、必要な支援を受けられる環境を作るため、訪問看護師と相談支援員は連携していた。小児の診療看護師 (NP) は医療的ケアや身体状況などの情報を的確に伝える役割が求められる。

#### 4. 患児が在宅移行後期の看護

##### 1) 家族中心のケアに対応する

在宅移行後期の母親は「バイタルが良くてもなんか気になるんです。」という連絡を訪問看護師に行っていた。草野ら<sup>15)</sup>は「母親は子どもの解剖学的特徴を熟知し、微妙な変化を直感的に感じ取り、熟練したケアを実施していた。」と述べている。母親はこれまでの日々の患児の状態観察や緊急時の対応から患児の状態に熟知し、いつもと違う状態を把握できるようになっていたと考える。

『診療看護師 (NP) は、「直接命に関する事もある」ため「最悪なシナリオを頭に思い描いて患者さんをみて(い)る」という患者の生命に関わる不安を想起していることから【異常の予測】を行っている。「病状を悪化させないためにこれから起こる事を予測して」「どういった対処ができるのかってというのは常日頃考え」<sup>23)</sup>』とあるように小児の診療看護師 (NP) は母親の気づきを受けとめ、緊急時には訪問し、診療看護師 (NP) の視点で医療的ケア児の状態をアセスメントし、受診が必要かどうかの判断を行う必要がある。【異常の察知】としては【身体徴候の微小な異常変化の察知】や【心理的不安定サインの察知】を【バイタルサイン】、【検体検査】などより行う。【異常の予測】、【異常の察知後】は、【医学的診断プロセス】と【看護的診断プロセス】へ同時並行的に移行する<sup>24)</sup>。このような緊急時のアセスメント方法や対応の仕方を家族や訪問看護師に伝え、対応できるように整える役割があると考えられる。

病状が変化した患児に、訪問看護師は病院受診を勧めるが、受診を希望しない家族もいた。村田<sup>17)</sup>らは、「児の状態悪化時においては適切な時期の受診の促進に困難を感じており、この要因として、受診時に人工呼吸器などの持参物品が多い事やきょうだいを預けることができないなど、医療ニーズの高い小児特有の生活背景を考慮していることが関連していた。」と述べていた。訪問看護師が受診を勧める時期と家族が受診させたいと思う時期に差がある場合や、きょうだいの預け先がない場合に、このような状況となっていたと考える。受診のタイミングや病状の予測には、小児の診療看護師 (NP) の医療的な知識を生かし、コーディネートすることが必要であると考えられる。

訪問看護師は、病院での医療的ケアの指導方法を継続

することで、家族が疲弊しないように工夫していた。在宅での方法を提案する時期は、家族が医療的ケアの根拠を理解し他の方法を受け入れる余裕が出てきた時期、訪問看護師と家族の信頼関係が構築できた時期である。村田ら<sup>17)</sup>は「母親と一緒に入院中のケア方法を在宅に合わせた方法へと改善していくことが必要であり、児にとってよりよいケア方法が確立できれば、母親からの信頼の獲得にも繋がる」と述べていた。児や家族にとって、より良いケア方法を提案し、家族の意向に沿ったケアを提供することが必要であると考えられる。小児の診療看護師 (NP) はケア方法が患児の疾患や症状に影響を及ぼさないかどうかをアセスメントする必要がある。

移行後期には、訪問看護師は母親の外出時に患児を預かり、見守るケアが多くなっていった。また、家族の疲労状況を考慮し、レスパイトケアを導入していた。小坂<sup>25)</sup>は「医療的ケア児もいつまでも24時間母親がそばにいないのではなく、個々のペースに合わせて学校や療育などで母子分離を少しずつ行い、親以外の人と過ごす時間は増えていかなければならない。」と述べていた。この時間は患児にとっては他者と交流できる機会となり、家族にとっては休息の時間となるため、必要な時間であると考えられる。小児の診療看護師 (NP) はレスパイト施設のみならず、学校や療育施設など患児に関連する部門と連携し、患児の状態や緊急性の判断などの情報提供をし、連携が行われるようコーディネートを行う必要がある。

## V. 結語

本研究の目的は、訪問看護師が病院から在宅へ移行する医療的ケア児に行っている看護実践を明らかにすることであった。インタビューの結果、【患児が入院中の支援】【患児が在宅へ移行して初期の支援】【家族のケアが自立した後行う支援】の大カテゴリーが生成された。

また、明らかとなった看護実践から、小児の診療看護師 (NP) が在宅で生活する医療的ケア児と家族に対して行う今後の活動の可能性を考察した。在宅における活動内容では、小児の診療看護師 (NP) の特性を生かし、医学的診断プロセスと看護的診断プロセスを同時並行的な役割をとりながら介入することが理想と考える。また、薬剤などの選択や効果観察については、得られた症



状から小児の診療看護師（NP）のアセスメントする思考を活用することで医師に情報を伝えることで連携できると考える。

### 本研究の限界

訪問看護師をインタビューして、小児の診療看護師（NP）の活動内容について検討したため限界がある。

### 謝辞

研究にご協力いただいた訪問看護師様に深謝申し上げます。

本研究に関するCOIはない。本研究は令和2年度～令和6年度科学研究費助成事業（基盤C）にて行った。

### 引用文献

- 厚生労働省：令和3年度障害福祉サービス等の報酬改定及び医療的ケア児支援センター等について令和3年度医療的ケア児の地域支援体制構築に係る担当者合同会議。 <https://www.mhlw.go.jp/content/12204500/000836260.pdf>（検索日：2021年9月4日）
- 厚生労働省：平成28年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業埼玉医科大学総合医療センター 研究代表者 田村正徳 医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究の中間報告。 <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/27264>（検索日：2021年9月4日）
- 厚生労働省：「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」について。 <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000794739.pdf>（検索日：2023年3月17日）
- 佐東美緒：NICUを退院した子どもを育む家族の在宅生活を支援する訪問看護師の看護介入方法の検討。高知県立大学紀要看護学部編63：25-37, 2013.
- 一般社団法人日本NP教育大学院協議会：診療看護師とは。 <https://www.jonpf.jp/>（検索日：2023年3月17日）
- 古賀寛史，廣田真理，菅谷愛美：「特定行為に係る看護師の研修制度」を小児領域でどう活かすか別府医療センターにおけるNPの研修と成果。小児看護39（12）：1590-1595, 2016.
- 吉野真弓：小児在宅医療を受けている家族の現状と課題－訪問看護ステーションの視点を中心として－。発達障害研究36（4）：380-389, 2014.
- 村井恒之：特定看護師としての活動～褥瘡を有する在宅療養者の症例から～。看護科学研究11：29-33, 2013. doi; [https://doi.org/10.20705/jjnhs.11.1\\_29](https://doi.org/10.20705/jjnhs.11.1_29).
- 枝川千鶴子，泊裕子：在宅移行期において家族が直面する医療的ケア児の体調管理上の困難。ヒューマンケア研究学会誌11（1）：3-11, 2020.
- 厚生労働省：令和元年10月1日難病・小児慢性特定疾病地域共生ワーキンググループ医療的ケア児に関する施策について。 <https://www.mhlw.go.jp/content/10905000/000553177.pdf>（検索日：2021年9月4日）
- 光根美保：訪問看護ステーションの特定看護師の活動の実態。看護科学研究11：23-28, 2013. doi; [https://doi.org/10.20705/jjnhs.11.1\\_23](https://doi.org/10.20705/jjnhs.11.1_23).
- 松本佳代，草野淳子，高野政子：米国において小児領域に従事するNurse Practitionerの臨床推論の過程および看護実践に関する文献検討。日本NP学会誌5（2）：19-30, 2021. <https://www.js-np.jp/journal/opendocument/843>.
- Betty Ann Marie Thibodeau, Sarah Southon Hryniuk, Wendy Beaudoin, et al: Parent Satisfaction With Pediatric Nurse Practitioner Care in Specialty Services. Journal of Pediatric Health Care, 36（5）: 457-464, 2022. doi; <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2022.04.004>
- 中村優子，坂瀬明世，林敦子，他：当病棟の小児在宅支援における訪問看護師と病棟看護師の情報共有のあり方に関する検討。保健学研究29：43-49, 2017. [https://nagasaki-u.repo.nii.ac.jp/index.php?action=pages\\_view\\_m](https://nagasaki-u.repo.nii.ac.jp/index.php?action=pages_view_m).
- 草野淳子，高野政子：在宅療養児の母親が医療的ケ

- アを実践するプロセス. 日本小児看護学会誌25 (2) : 24-30, 2016. doi; [https://doi.org/10.20625/jschn.25.2\\_24](https://doi.org/10.20625/jschn.25.2_24).
- 16) 宿利優子, 小野美喜, 福田広美: 訪問看護ステーションで勤務する診療看護師 (NP) の肺炎症例への直接的介入プロセス. 日本NP学会誌4 (1) : 9-20, 2020. <https://www.js-np.jp/journal/opendocument/799>.
- 17) 村田優子, 岩脇陽子, 滝下幸栄, 他: 医療ニーズの高い小児に対する訪問看護師の在宅ケア実践における困難. 日本看護科学会誌41 : 915-923, 2021. doi; 10.5630/jans.41.915.
- 18) 佐藤圭右: 「特定行為に係る看護師の研修制度」を小児領域でどう活かすか 重症心身障害児の現況とNPの活動. 小児看護39 (10) : 1318-1321, 2016.
- 19) 本田香: 診療看護師による入院高齢者の薬剤総合評価の効果: 症例報告. 日本NP学会誌2 (1) : 1-7, 2018. <https://www.js-np.jp/journal/opendocument/724>.
- 20) 後藤 愛: 「特定行為に係る看護師の研修制度」を小児領域でどう活かすか 重症心身障害児施設におけるNPの活動と成果. 小児看護39 (11) : 1452-1455, 2016.
- 21) Wendy S Looman, Elizabeth Presler, Mary M Erickson, et al: Care Coordination for Children With Complex Special Health Health Care Needs: The Value of the Advanced Practice Nurse's Enhanced Scope of Knowledge and Practice. *Journal of Pediatric Health Care* 27 (4):293-303, 2013. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2012.03.002>
- 22) 金泉志保美, 佐光恵子: 地域で生活する医療的ケアを要する子どもにかかわる相談支援専門員の行う家族支援KMJ THE KITAKANTO MEDICAL JOURNAL. 68: 225-232, 2018.
- 23) 服部貴夫, 阿部恵子, 山中真, 他: 急性期入院患者の異常を察知する診療看護師 (NP) の臨床判断の分析. 日本NP学会誌5 (1) : 31-42, 2021. <https://www.js-np.jp/journal/opendocument/779>.
- 24) 田草川明子, 倉橋果南, 有馬大輔, 他, 心臓血管外科ナースプラクティショナー導入によるアウトカムへの影響. 日本NP学会誌, 5 (2) : 11-18, 2021. <https://www.js-np.jp/journal/opendocument/842>.
- 25) 小坂素子: 医療的ケア児の母親が在宅生活で“母親なりのケア”を獲得するプロセス. 家族看護研究 27 (1) : 2-12, 2021.

## Abstract

### 【Purpose】

This study aimed to clarify the nursing practice of visiting nurses caring for children requiring constant medical care during a period of transition from hospital-based care to home-based care. Based on the clarified practice, the possibility of activities of future performed by pediatric nurse practitioners (NPs) in home-based care were also investigated.

### 【Methods】

Subjects were seven visiting nurses. One semi-structured interview per subject was performed and data were sorted into major categories, categories, and subcategories.

### 【Results】

The major category “support during the patient’s hospitalization” included the following categories: “reduce the family’s anxiety and build trusting relationships with the family,” and “participate in discharge planning conferences. The major category “support during the initial stage after the patient moves home” included the categories “assess and determine the patient’s symptoms,” “manage the patient’s condition,” “reduce the family’s anxiety,” “provide care guidance to the family,” and “collaborate with multiple professions.” The major category “support provided by visiting nurses after the family becomes able to provide care independently” included the categories “adapt to family-centered care” and “reduce the care burden of the family.”

### 【Conclusion】

During the initial stage of the transition to home-based care, pediatric NPs are expected to assess and understand the physical condition of the patient as changes in the environment can cause instability. In the later stage of the transition to home-based care, it is necessary for pediatric NPs to listen to the concerns of the patient’s parents, make visits during emergencies, and make judgments about the patient’s condition from their professional perspective.

**Key Words** : children requiring constant medical care, visiting nurse, nursing practice, pediatric nurse practitioner