

実践報告

小児訪問看護における助産師の実践と子育て支援としての役割

近藤綾子 Ayako Kondo*

*一般社団法人キッズラバルカ こども訪問看護ステーション mom (ママ)

I. はじめに

近年、新生児医療の進歩により、疾患があったり、極低出生体重児や超低出生体重児であっても生存が可能になり、助かる命が増加した。その一方で、医療的ケアを在宅に持って退院する児の増加が養育についての一つのリスクになっている。(いわゆる医療的ケア児) また、社会構造の変化により出産年齢の高齢化、貧困や若年妊娠など社会的ハイリスク層の増加などの理由から、出生した児に医療的ケアがない場合も、適切な養育を提供することが難しいという家庭も増加している。そのような背景のなかで、小児を取り巻く地域包括ケアの担い手のひとつとして訪問看護ステーションの役割は大きい。全国でも数の少ない小児に特化した訪問看護ステーションにおける助産師の取り組みとして実践してきたことを報告したい。

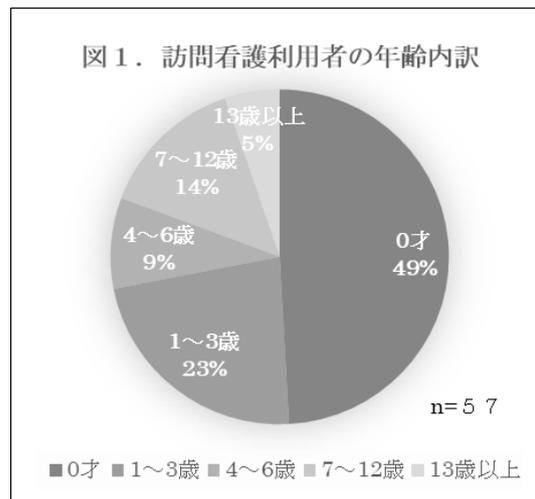
II. 小児専門の訪問看護ステーション こども訪問看護ステーション mom (ママ)

1. 事業所紹介

当訪問看護ステーションは、2016年8月に愛知県みよし市に開設した。現在は看護師6名、助産師・IBCLC 2名の8名体制で、約60名の利用者の訪問を行っている。

ステーションの中では主に医療的ケア児・障がい児を担当する小児看護チームと、成長発達のフォローや養育支援、哺乳や摂食について担当する母子看護チームに分かれているが、縦割りのチームではなく共同チームという認識で、

NICU や小児科、養護学校や療育施設の経験のある看護師と、周産期センターや産科の経験のある助産師がそれぞれの得意分野を生かして母子を総合的にアセスメントできる体制をとっている。

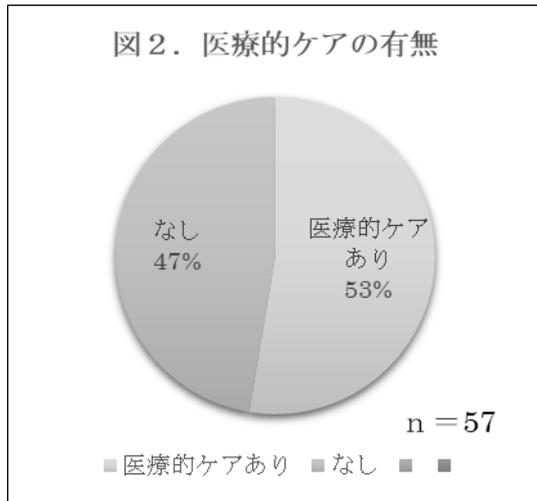


利用者の年齢内訳を図1に示す。

利用者の約半数は0歳児であり、3歳未満の利用者が7割を占める。これは、利用者の多くが近隣の周産期センター・NICUから依頼されることが多いこと、助産師がスタッフとして在籍しているため、介護保険による高齢者を対象とした訪問看護ステーションでは対応の難しい出生間もない児でも対応が可能であるという特徴からこのような年齢内訳になっていると考えている。

13歳以上が少ない理由としては、近年問題となっている小児期医療から成人医療への橋渡しをスムーズにするため、利用者をママだけ

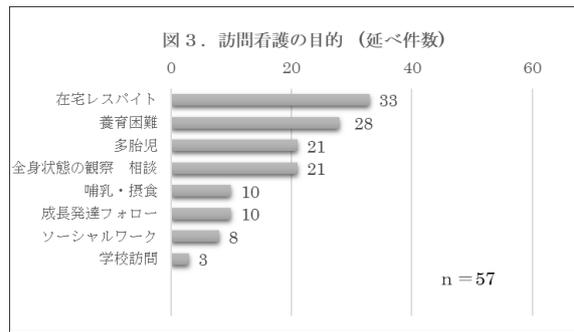
で抱えず、成人の事業所にすこしずつシフトしているためである。成人したら突然手を離すのではなく、10代になった利用者は成人の訪問看護や往診などの医療サービスや居宅介護などを併用しはじめ、徐々に成人対象の事業所に移行していく。



次に利用者の医療的ケアの有無について、図2に示す。

利用者のうち53%が何らかの医療的ケア(在宅酸素、経管栄養、人工呼吸器、血糖測定など)があり、47%は医療的ケアがない。小児の訪問看護は医療的ケアがないと利用できないと誤解されがちだが、実際はこのように利用者は医療的ケア児に限定されず、広く様々な状態の子どもが利用している。次にどのような理由で訪問看護を利用しているかについてみていく。図3に訪問看護の目的の内訳を示す。この訪問看護の目的は、医療機関からの訪問看護指示書や訪問開始時の家族からの聞き取りを元に当看護ステーションで分類し、内容別に集計したものである。

ケアや育児の負担が大きく在宅での見守りや訪問看護の時間を利用した一時的なレスパイトが延べ件数で一番多いが、養育困難や多胎児の育児支援、乳児の哺乳や摂食の障がいに対する介入も多くある。このような家庭に対して訪問看護の現場で助産師の果たす役割は大きいと考えている。



2. 当ステーションでの助産師の実践と役割

当ステーションでは小児の訪問看護で通常行っている、①異常の早期発見②成長に応じたソーシャルワーク③短時間のレスパイト④両親や兄弟を含めた家族支援に加え、助産師がいることでその強みを生かした看護を提供している。具体的には①母乳育児支援(哺乳・摂食に対する看護)②個々の成長発達の見守り③多胎の家庭支援④養育困難家庭への支援の4点である。(表1)それらの実践についてそれぞれ説明していく。

表1. こども訪問看護ステーション マムの看護

小児訪問看護	助産師が行う訪問看護
①異常の早期発見	①母乳育児支援 (哺乳と摂食に対する看護) ②個々の成長発達の見守り ③多胎家庭の支援 ④養育困難家庭への支援
②ソーシャルワーク	
③在宅レスパイト	
④兄弟を含む家族支援	

①母乳育児支援(乳児の哺乳・摂食に対する看護)

依頼されてくる子どもは早産や低出生体重児であることも多く、NICU退院前の短い母子同室では授乳手技が獲得できない、哺乳力が弱く十分な体重増加が望めない、退院後のために自宅での子どものお世話と併行して搾乳をどれくらい行ったらいいのかわからないなどのケースも多い。早産や低出生体重児であれば、なおさら母乳の恩恵を受けることが望ましく、在宅に帰ってからも長期的に無理なく母乳育児を継続できるような支援は欠かすことのできないものである。

また、ダウン症や軽度の喉頭軟化症、心疾患の合併や染色体異常など哺乳すること自体に配慮が必要なケースも多い。直接授乳の介助だけでなく、それぞれの子どもの状態に適した哺乳瓶やそれ以外のデバイスの選択と評価を繰り返し、継続的に関わることで、経口哺乳で体重が安定的に増加することを目指している。そして、経口哺乳で十分な量の母乳や人工乳が摂取できず経管栄養で栄養を補いながら退院し、在宅で生活する子どももいる。そのような場合には安全な方法で経口哺乳を促し、徐々に経口哺乳量が増えてきたら主治医と相談しながら経管栄養から離脱していけるよう介入している。

上記のケースのように、哺乳にトラブルのある子どもたちは離乳食をすすめていく際も育児書通りにいかず、特別な配慮が必要になることが多いため、個別性に合わせた離乳食の指導も行っている。食事という側面から手や口腔内の感覚の敏感さや、発達の偏りなどが発覚することもあるため、子どもに合わせた食形や食材の提案や、食事を摂取する方法、子どもと家族に合わせた食事における目標の設定などについて丁寧に関わっている。

②個々の成長発達の見守り

訪問看護で接する子どもたちは、いわゆる母子手帳にあるような成長曲線通りの定形の発育・発達を示さないことが多い。発育に関しては、単に成長曲線から外れたら、哺乳量を増やすという指導ではなく、主治医と連携し、対象とする子どものペースで体重増加がみられることを評価していく。発達に関しては看護師と共に訪問することで定期的に評価をし、訪問時に発達を促す関わりや遊び、また日常に家族が取り入れられるようかかわり方の提案も行っている。そのような経過の中で明らかに正常から逸脱した発達の遅れや偏りがある場合は、訪問看護だけで抱えることはせず、まずは主治医や市町村の保健師と相談し、リハビリや療育セ

ンターなどに繋げるようにしている。

③多胎家庭への支援

多胎の育児の困難さは、単に一度に育てる子どもの数が多いという物理的な問題だけではない。もちろん一度に複数の乳児を育てることは想像を超える育児負担の大きさであり、それによって母親の身体・精神的な健康や今まで安定していた家族機能さえも揺るがされる状態に簡単に陥る危険がある。生まれてくる子どもは、早産児や低出生体重児であることが多く、工夫をしないと泣き止まないなどの育てにくさにつながる特徴を持っていたり、哺乳に時間がかかる、自律授乳では体重が増えないなど、発達発育に配慮が必要であることが多い。また主たる養育者である母親も、妊娠中に安静指示を出されることに伴う体力低下があったり、出産時に帝王切開や多量の出血も多く、産後も身体的に大きなリスクを抱えていることが多い。また「多胎家族」の当事者は、独特のエモーショナルな問題を抱えていると現場では感じている。自分は少数派で特別だという高揚感や優越感、一方で自分は社会では少数派で恵まれていないという被害感情・多胎を妊娠できたのにひとりで育てられない敗北感や罪悪感などから些細なことで傷つきやすく落ち込みやすい特徴である。このような背景により、社会から孤立しやすいという点などからも、早期から専門職が関わりに注意しながら看護介入すべきケースという認識が必要である。

多胎家庭に対する訪問看護の現場では、沐浴や授乳の介助、見守りなどの育児の支援を通して様々な情報を収集し、家族全体をアセスメントし、訪問看護に依存させるのではなく、子どもの成長に合わせて地域で自立していけるよう関わることを大切にしている。

育児の支援で得られる情報や支援の意味の例として、沐浴の場面をあげる。家庭でどのような方法や環境で日ごろ沐浴を行っているかを見る事が出来るので、家族の養育力を判断

する材料になるし、子どもの全身状態を観察することは虐待の早期発見や抑止力としても意味がある。これは他のお世話についても同様のことが言え、ただ育児のお手伝いをするのではなく、得られる情報とともに様々なアセスメントに繋げるのが訪問看護としての役割である。家庭で使用している子どものお世話に使うおむつや人工乳、洗剤などの選択は、その家族の経済的な状況や思考や健康管理に対する思考、子育ての価値観などを反映していることが多い。このような施設看護では得ることのできない貴重な情報から様々な可能性を推測し、家族が大切にしている考えを受け止めつつ、多胎家庭の適切な養育につなげられるような看護介入が必要である。

またそれぞれの子どもに対するお世話の違いを目にする場面もある。一人だけを長時間抱っこしていることや、一人だけ母乳の割合が多いなどである。これに対して支援者は慎重に対処しなければならない。愛着の差なのか、複数の乳児を同時に育てるうえで仕方なく生じることであるのか、子どもと母親の様子や状況をよく観察した上での言葉かけや精神的なフォローが必要である。手のかかる子と手のかからない子を比較してしまい、それぞれへの愛着の差で悩み、自分を責めてしまうという訴えや、母乳を飲むのが上手な子ばかりに直接授乳を行ってしまうが、もう一人に申し訳ないという気持ちをずっと持っているという訴えもよくあるものである。母親が自分を責めてしまうことのないように、しっかりと気持ちを引き出し、愛着の差やお世話の偏りについても支援者が受け入れる関わりが必要である。

④養育困難家庭への支援

在宅で支援する子どもの中には養育困難な状態に直面していることもある。これは虐待の疑いがあったり、両親がいても必要な養育を受けることのできない状態を指している。その要因は様々で、貧困や高齢・若年の産婦、養育者

の発達障害や知的障害、精神疾患の既往、特定の偏った子育て方法へのこだわり（乳児へのサプリメントの投与や医療機関への受診拒否等）など多岐に渡る。これらの養育困難な家庭に対する看護は個別性が大きく、それぞれの家庭の養育の目標を主治医や保健師、児童相談所と共に決定し、共有する必要がある。

当ステーションにおいては、母子分離で子どもを預ける先を確保するのが難しい乳児期に重点をおいて、概ね入園までの間、家庭での養育が適切に行われるよう関わることが役割だと感じている。頻回に訪問し家族との信頼関係を築き、家族で提供できない育児ケアを補い、子どもの安全と健康の維持を図り、手をあげてしまいそうという前に声をあげられるよう24時間電話などで対応できるように体制を整えている。そして重要なのは家族からの助けての訴えを待っているだけでなく、家庭の環境や子どもの状態にその訴えが表出されていることもあるため、家族が今一番負担になっていること・不安に思っていることはないかこちらから積極的に働きかけ、子どもと一時的にでも離れた希望などもはっきりと言語化できるよう、日ごろから定期的に気持ちを確認するようにしている。しかしながら、養育のリスクの高い家庭が必ずしも訪問看護を求めているかといえばそうではなく、サービスに入るハードルは高い。この点については医療機関のソーシャルワーカーや病棟・外来看護師、行政保健師が、訪問看護とはどういうサービスなのかきちんと理解した上で情報提供と説明を行われることを期待している。

Ⅲ. まとめ

助産師は健康保険法による指定を受けた訪問看護ステーションにのみ従事することが許されている。もともと助産師は独立開業し、正常母子に対してアウトリーチでケアを提供することのできる職種だが、医療保険の訪問看護を提供できる職種として位置付けられたこと

には、正常母子だけでなく医療が必要な子どもや家族に対しても助産師のケアを届ける必要があるという意味があると思っている。

近年訪問看護を利用する小児の数は増加している。平成30年の診療報酬の改定で、小児の入退院支援の対象は拡大し、医療的ケアの有無に関わらず、退院後も継続看護を必要としている家庭は今後も増加していくことが見込まれる。当ステーションでも年々助産師が訪問を担当する家庭は増加している。訪問看護の現場で看護師とチームを作り、障がいや医療的ケア児のある子どもたち、養育困難に直面している子どもたちなど、さまざまな家庭の子育てを支援する役割が助産師に期待されていると考える。大切なことは看護師・助産師が単独で動くのではなく、共同チームで動くことである。それによってどのような状況の子どもたちも取

り残されない環境ができ、地域で育つことが可能になるのではないかと推測する。

訪問看護に従事する助産師は全国的にとっても少ない現状であるが、今後その数が増加し、どこに住んでいても、こどもがどんな状態でも、助産師のケアが必要であれば当たり前そこに届くようになることを望んでいる。

利益相反 本報告において、報告すべき利益相反状態にある企業、団体はない。

受理 2020年3月31日

文献

- 1) 梶原厚子,萩原綾子,又村あおい; 診療報酬まるわかり小児の入退院支援と訪問看護実践ガイド,へるす出版,2018