

医療的ケアを要する子どもに対する訪問看護についてのアンケート調査結果

平成 25 年 12 月 26 日 現在

回収率：86.7%（98/113）

問1 事業所の規模（H25.10.1現在）

(1) 看護師 常勤

1～5名	6～10名	11～15名
86	11	1

非常勤

1～5名	6～10名
95	3

(2) その他の職種あり

理学療法士	事務	作業療法士	言語聴覚士	その他
30	20	15	7	7

(3) 利用者全体の数

0～50名	51～100名	101～150名	151～400名
35	50	7	6

(4) うち小児の数

0名	1名	2名	3名	4名	5名	6名以上
72	13	6	3	2	1	1

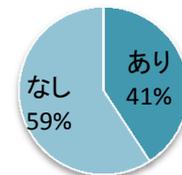
問2 24時間体制について

あり	なし
75	23

問3 小児の訪問看護の経験について

あり	なし
40	58

問3 小児の訪問看護の経験



問4 小児の利用者について

(1) H20年度から

0名	1名	2名	3名	4名	5名	6名以上
10	15	6	4	1	2	2

(2) H24年度から

0名	1名	2名	3名	4名	5名
18	14	5	1	1	1

問5 今までに訪問した小児の利用者の医療的ケアについて（複数回答可）

経管栄養	気管切開	在宅人工換気	在宅酸素	自己導尿	経静脈栄養	腹膜透析	その他
35	29	23	17	3	2	0	7

【その他具体的内容】

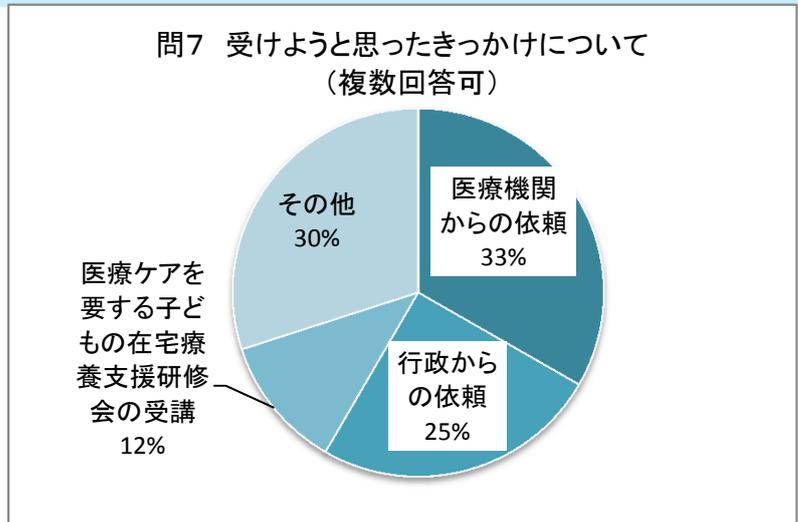
リハビリテーション(2)、吸入吸引(2)、経鼻エアウェイ、フォーレカテーテル留置

問6 今後依頼があれば小児の利用者の受入れをしたいと考えているか。

はい	いいえ
43	55

問7 問4、問6で受けようと思ったきっかけについて(複数回答可)

医療機関からの依頼	行政からの依頼	医療ケアを要する子どもの在宅療養支援研修会の受講	その他
20	15	7	18



【その他具体的内容】

- ・今後依頼があれば(3)
- ・他ステーションからの依頼と相談(2)
- ・支援したい気持ちから(2)
- ・家族からの依頼(2)
- ・人員等状況が整った
- ・リハビリテーションの依頼
- ・施設からの講義及び実習
- ・NICU経験者が勤務していた
- ・24時間体制のあるステーションと共に関わる体制がとれた
- ・母体のデイサービスの日中一時支援事業で障害児を受け入れている

問8 今後小児の依頼があった時に対応可能な医療的ケアについて(複数回答可)
(問6で「はい」と回答した事業所のみ回答:母数43)

経管栄養	在宅酸素	気管切開	在宅人工換気	自己導尿	経静脈栄養	腹膜透析	その他
38	37	33	28	21	16	4	7

【その他具体的内容】

- ・その時の状況・相談に応じて(4)
- ・吸引
- ・リハビリ

公表に同意をいただいたのは、32か所でした。
別途ご紹介しています。

問9 小児の訪問看護を受けられない理由について(複数回答可)
(問6で「いいえ」と回答した事業所のみ回答:母数55)

小児看護の経験のある看護師が少ない、少ない	看護師の人手不足で対応が困難	小児の訪問看護の経験が少ない	小児へのケアについて知識を得る機会が少ない	小児の基礎疾患について知識を得る機会が少ない	小児は医療処置の手技が難しい	医療機関との連携が十分でない	小児は医療的ケアへの依存度が成人より高い	小児の訪問看護に対する診療報酬が不十分で、労力に合わない	その他
41	35	30	22	21	19	15	13	6	9

【その他具体的内容】

- ・母体病院に小児科がないため、体制整備が必要(3)
- ・一人の看護師では負担が大きい、一人の小児に二人の看護師の対応がベストと考えている
- ・医療依存度が高く対応が困難

問10 小児の在宅医療についての課題、事業への要望等

○研修機会の確保(15)

・小児ケアについて知識・経験不足であるため、研修(実習含む)の機会が欲しい。

○地域資源・体制の充実(9)

- ・依頼数が少ないため、小児の在宅移行・体制がどうなっているのか知りたい。(3)
- ・地域に小児科医、往診可能な小児科医がいないため、在宅医療が大変。(2)
- ・多職種との情報共有(行政、事業所、医療機関、学校など)。
- ・訪問診療が必要な子どもがいるので、何か制度ができるとありがたい。
- ・穏やかな気持ちで長く療養していくには保護者の休息が大切であり、小児通所サービスの充実を切望する。
- ・小児は、往診医・レスパイト入院・緊急時の後方病院・コーディネーターは不可欠。ヘルパーさんの痰吸引、訪問入浴等により保護者の負担軽減が図られている。

○医療機関との連携(5)

- ・小児科医、医療機関と連携がうまくとれることが重要。(3)
- ・主治医(病院)との連携、特に退院調整看護師がきちんと対応してくださるとスムーズに行く。退院にむけ、数回のカンファレンス等により各機関が顔つなぎ等できるとよい。(2)

○マンパワー不足(5)

・協力したいが、スタッフが足りず現状の成人の訪問だけでいっぱいの状況。

○受入れが困難な要因(4)

- ・小児は急変などが多い。
- ・時間帯が限定されるケースが多い。
- ・小児の支援体制に係る情報が少ない。
- ・NICUのある病院から遠く、手技の確認等で伺うにはかなりの時間とパワーが必要となる。

○家族を支える相談体制の強化(3)

- ・常に離れられない状況の家族の負担を軽減し、不安な事にいつでも対応できる体制が必要。
- ・コーディネーターがいないことで、使えるサービスを十分に活用できない場合がある。一本化が必要。
- ・小児を支える家族への相談体制が脆弱、もしくは相談体制なしで生活している家族がまだまだ多い。

○小児を受け入れたステーションの思い(2)

- ・ステーション協議会で小児の話をしてもらって少し共通理解が深まったこと、保護者より直接依頼があり受ける事を決定した。経験がなくても積極的に受けて欲しい。そうすることで、在宅へ帰れる小児も増えると思う。
- ・小児看護の経験がなく自信はなかったが、他ステーションが力になってくれた。不安はあったが、関わってみて小児の成長が楽しみであった。今後依頼があれば、支援したい。

○他ステーションとの連携・母体病院の協力(2)

- ・成人の人工呼吸器のケースも急性期病院のステーションとペアで動くことで訪問が継続できた。小さいステーションでも大きなステーションと連携する等安心してサービスが提供できる仕組みを作って欲しい。
- ・主となる病院とは別に、母体病院小児科の協力が必要。

○その他(4)

- ・就学時の場合学校に訪問できるようにして欲しい。また、養護教諭も吸引ができるようにして欲しい。
- ・休日訪問の際、実費請求がかかるため、利用者さんは使いにくさがある。
- ・カンファレンスを開催した場合、診療報酬以外の報酬があるとよい。
- ・担当医師が在籍している病院のステーションが担当するべき。