

原 著

医療的ケア児に対する保健師活動
— 個別事例への保健所保健師の支援に焦点をあてて —後藤奈穂, 牛尾裕子¹⁾, 守田孝恵²⁾

山口大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程 宇部市南小串1丁目1-1 (〒755-8505)

山口大学大学院医学系研究科地域・老年看護学¹⁾ 宇部市南小串1丁目1-1 (〒755-8505)獨協医科大学看護学部特任教授²⁾ 下都賀郡壬生町大字北小林880 (〒321-0293)

Key words: 保健所保健師, 医療的ケア児, 保健師活動

和 文 抄 録

19歳以下の医療的ケア児はこの10年間で約2倍に増えており, 児の健康管理の難しさからくる保護者の養育負担とそれらに対する体制整備が喫緊の課題といえる。保健所保健師は, それらを担う立場にある。本研究の目的は, 保健所保健師が実践した医療的ケア児とその家族への個別事例の支援内容から, 保健所保健師による医療的ケア児を対象とした活動内容を明らかにすることである。

保健所保健師が支援した4事例について, 事例ごとに, その事例にかかわった複数の保健師へのグループインタビュー調査を行った。インタビューでは, 医療的ケア児とその家族への支援の概要, 活用可能な地域の資源, 児と家族が地域で生活し続けるために行った活動内容などを自由に語ってもらった。その内容を, 類似性でカテゴリー化して, 平野の研究で使われた実践能力の枠組みを基準に分類整理し, 枠組みごとに医療的ケア児と家族への保健師活動の特徴を検討した。

その結果, 保健師の語りから, 260の保健師活動が抽出され, 79のコードと39のカテゴリーに整理された。そしてそれらは, 保健所保健師に求められる実践能力の枠組みによって, 「対人支援能力」「地域支援能力」「施策能力」「管理能力」のいずれかに分

類された。

保健所保健師は, 「対人支援能力」に分類される直接支援においては, 常時医療を必要とする状態であることを前提にしながら, 児の全体像を捉え医療と福祉をつなぎつつ家族単位のマネジメントを行っているという特徴が捉えられた。そして, 「地域支援能力」「施策能力」「管理能力」に分類される間接支援においては, 個別支援を通してケアシステム構築へつなげようとしていることが考えられた。

I はじめに

低体重児の割合の増加や医療技術の進歩などを背景に, 19歳以下の医療的ケア児(痰の吸引や人工呼吸器の管理などの医療的ケアが日常的に必要な児)は約2万人で, この10年間で約2倍に増えている¹⁾。医療的ケア児の多くは, 出生後, 手術や経過観察を経てNICU(新生児集中治療室)から退院し, 児と家族の状況に応じて, 自宅もしくは入所施設で生活することとなるが, 受け入れ施設が少なく, 施設入所には長期間の待機を必要とするため両親は在宅療養を選択することも多い²⁾ことが報告されている。そして, 医療的ケア児の保護者は, 医療的ケアが子育ての一環であるという思いと, 医療的ケア児と共に生活する覚悟を持ち在宅療養を受け入れ³⁾, 家族そろっての生活や子どもの成長に喜びを感じる反面, 養育負担や緊急時の不安を感じるようになる⁴⁾

ことや、在宅療養が1年以上経過しても、子どもの体調管理の難しさや支援体制の不足を感じている⁵⁾ことも報告されている。つまり、児の健康管理の難しさからくる保護者の養育負担は大きく、それらに対する体制整備が喫緊の課題といえる。これらの課題について厚生労働省は、日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他各関連分野の支援を受けられるような体制整備を地方公共団体に求めている。そして提供する支援については、児の健康管理に加え、親への心理面や生活面を含む包括的な支援や関わる多職種間での連携の在り方が課題だと言われている⁶⁾。特に多職種連携では、高齢者とは異なる小児の特徴を踏まえた連携の在り方の検討や災害時に備えた平時からのつながりを可能とするシステムやネットワークの構築が必要とされている。さらに訪問看護師や社会福祉士などは、保健師に対して、福祉行政との仲介など地域のつながりをもつ保健師ならではの活動や地域の調整役として家族全体を支援する機能を期待していること、保健師自身も、行政の立場から、福祉サービスや消防、児童委員など地域につなぐ役割があると認識していることが明らかとなっている⁷⁾。

一方保健所は、地域保健法に基づいて、都道府県、指定都市、中核市、特別区などに設置されており、地域住民の健康を支える中核となる施設として、疾病の予防、公衆衛生の向上など、地域住民の健康の保持増進に関する業務を行っている。保健所保健師の活動については、健康問題を有する住民が、その地域で生活を継続できるよう、保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合的な調整を行い、不足しているサービスの開発を行うなど、地域のケアシステムの構築に努めると定められている⁸⁾。つまり保健所保健師は、医療的ケア児とその家族への支援および医療的ケア児に関する地域ケアシステムを担う立場にあるといえる。地域ケアシステムへの保健師のかかわりについては、介護予防システムを推進するための活動指標を開発した研究⁹⁾や、地域包括ケアシステム構築における保健師の役割を明らかにした研究¹⁰⁾などが報告されている。一方で保健師は、個別事例の支援体制を形成し、複数の共通した事例のニーズを地域課題につなげて地域づくりに発展させていることが明らかとなっている¹¹⁾ことから、医

療的ケア児への支援についても、個別事例への支援から地域全体の支援システムへと発展させていることが考えられる。

2016年3月に、複雑多様化する地域の健康課題及び急激な社会情勢の変化に対応する保健師の人材育成を図るため、厚生労働省が主導し「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」が提示された。それには、対人支援、地域支援、事業化・施策化、健康危機管理等が含まれる。つまり保健師は、直接的な対人支援と合わせて、地域支援や事業化・施策化など地域ケアの仕組みを創出する、間接的に住民を支える機能を有する専門職であることが示されている。したがって、この枠組みを活用することで、対象が医療的ケア児であることをふまえた、直接的な対人支援と、個別事例から地域ケアの仕組みを創出する間接的支援における、保健所保健師の特徴的な活動を検証できると考えた。

そこで本研究では、保健所保健師が実践した個別事例への支援活動に注目した。そしてその支援活動を、「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」の「活動領域」の元になった平野の研究で使われている「保健所保健師の実践能力項目」の枠組みを用いて分析することで、保健所保健師による医療的ケア児を対象とした活動内容を明らかにすることを目的とした。このことは、今後も増加が予想される在宅療養する医療的ケア児の具体的な支援内容の検討や、多職種が関わる医療的ケア児への支援における保健師の役割・機能の明確化、医療的ケア児に関する地域ケアシステムの構築に寄与できると考える。

Ⅱ 目 的

保健所保健師が実践した、個々の医療的ケア児とその家族への保健所保健師の支援活動から、保健所保健師による医療的ケア児を対象とした活動内容を明らかにする。このことにより、今後も増加が予想される在宅療養する医療的ケア児の具体的な支援内容の検討や、多職種が関わる医療的ケア児への支援における保健師の役割・機能の明確化、医療的ケア児に関する地域ケアシステムの構築に寄与できると考える。

Ⅲ 用語の定義

「医療的ケア児」は、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な障害児とする。

「医療的ケア児への支援」は、医療的ケア児の在宅療養のための相談やサービス調整、関係機関との連携などの個別事例に対する継続的な支援とする。

Ⅳ 方法

1. 調査対象者

今回、研究協力については、医療的ケア児がこの10年で急増していることなどから、在宅療養する医療的ケア児への支援経験のある保健師には限りがあると考え、医療的ケア児とその家族への支援に関して、その活動内容が専門誌に掲載された、もしくは活動内容に関する学会発表をしている保健所（4保健所）に依頼をし、保健師が支援した医療的ケア児をあげ、その事例に関わった複数の保健師を対象とした。研究の趣旨に理解を示した者に対し、口頭及び紙面にて、研究の目的や方法、個人情報保護、研究協力途中撤回の権利等について説明を行い、同意を得た者とした。

2. データ収集方法

出生から成長段階に応じた長期的な経過への保健師活動を調査するため、保健所保健師は、通常2～3年で部署を異動することが多く、異動により事例の担当保健師も交代することから、事例ごとに、その事例にかかわった複数の保健師へのグループインタビュー調査を行った。インタビューでは、すべての対象者に面接ガイドを示し、医療的ケア児とその家族への支援の概要、医療的ケア児が活用できる地域の資源、児と家族が地域で生活し続けるために行った活動内容、その活動に至った経緯などについて自由に語ってもらった。

事例ごとにグループインタビューを行い、インタビュー時間は最短65分～最大94分の平均81分で、内容は同意を得たうえで録音し、逐語録を作成した。

3. 分析方法

本研究では、キャリアラダーの活動領域の元になった平野の研究¹²⁾で使われた保健所保健師の実践能力の枠組みを分析に用いる。平野らが明らかにした保健所保健師に求められる実践能力は、『対人支援

能力』、『地域支援能力』、『施策能力』、『管理能力』、『保健師の基礎となる能力』で構成される。『対人支援能力』には、「個人や家族の健康課題のアセスメント」、「個人や家族の健康問題解決の支援」、「個人や家族の健康危機への対応」、「個人や家族のケアマネジメント」などの住民に対する健康管理に関する実践能力項目が含まれる。『地域支援能力』には、「疫学を活用した地域の健康課題の分析」、「地域の健康増進への支援」、「地域の健康資源や組織の開発・構築」、「関係機関等の調整」、「地域のケアの質のモニタリング」などの住民への支援を提供する体制構築に関する実践能力項目が含まれる。『施策能力』には、「事業実施に関する法律の解釈と運用」、「新規事業の予算の獲得」、「新規事業の運営」、「継続事業の評価」などの実践能力項目が含まれる。『管理能力』には、「担当業務の進行管理」、「後輩の人材育成」などの実践能力項目が含まれる。『保健師の基礎となる能力』には、「援助対象者および関係機関の人々との信頼関係構築」、「倫理的判断」など、倫理的実践等が含まれる。本研究は、医療的ケア児への保健師活動といった特定の健康課題に関する活動の語りを分析対象とするため、『保健師の基礎となる能力』は分析枠組みから除外した。

ICレコーダーに録音した内容を書き起こし、逐語録を作成して、作成した逐語録から保健師活動を最小単位で抽出し意味を損なわないように短文で表し、短文化したものを読み込みその類似性でカテゴリー化した。そして、平野の研究で使われた実践能力の枠組みを基準にカテゴリーを分類整理し、枠組みごとに医療的ケア児と家族への保健師活動の特徴を検討した。

なお、以上の分析過程において、質的研究あるいは保健師の実践に精通した地域看護学の研究者と繰り返し検討を重ねて、結果が研究者のかたよりや歪みによる影響を受けていないかを確認し、信頼性・妥当性を確保した。

4. 倫理的配慮

インタビュー対象者に対して、調査目的、調査方法、調査への協力・拒否の自由、プライバシー保護、データ管理、研究結果の活用などを口頭および文書で説明し、同意書への署名をもって同意とした。また、インタビュー対象者の所属機関の長にも文書による依頼をし、同意を得たうえで実施した。なお

本研究は、所属機関倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：1554）。

V 結 果

1. インタビュー対象者と語られた事例の概要

（表1、表2）

インタビューは事例ごとに行い、その構成人数は2～4人、保健師経験年数は2～37年であった。インタビュー時間は65分～94分であった。

インタビューで語られた医療的ケア児の事例は4事例であった。3事例は男児で1事例は女児であり、それぞれに異なる疾患の診断を受けていた。必要な医療的ケアには、胃ろう管理や吸引、口腔ケアなどがあった。医療的ケア児が活用可能な地域の資源は、小児

科医療機関のみであったり、小児科医療機関に加えて訪問看護、訪問リハビリ、デイサービス、短期入所の資源があったりなど、地域資源の格差があった。

2. 医療的ケア児の支援に関する保健師活動

（表3-1、3-2）

保健師の語りから、260の医療的ケア児を対象とした保健師活動が抽出され、それらは、79のコードと39の категорияに整理された。そして保健所保健師に求められる実践能力の枠組みによって以下のように分類された。

『対人支援能力』では、9の実践能力項目のうち6の実践能力項目に保健師活動が分類された。「1. 個人や家族の健康課題のアセスメント」には、【在宅療養開始前に必要な医療的ケアと児・家族に関する情報を収集する】、【児に必要な疾病管理のサポー

表1 インタビュー対象者

	1	2	3	4
構成人数	3人	2人	4人	2人
保健師経験年数	3年～21年	3年～35年	2年～37年	8年～14年
インタビュー時間	85分	94分	65分	80分

表2 語られた医療的ケア児の事例

	1	2	3	4
性別	男児	男児	男児	女児
家族構成	父・母・妹	父・母・兄2人	父・母	父・母・姉
疾患名	ウェスト症候群	脊髄性筋委縮症	13トリソミー	表皮水疱症
必要な医療的ケア	胃ろう管理 口腔ケア 吸引 体位変換	胃ろう管理 口腔ケア 吸引	経管栄養 吸引	全身のガーゼ交換 消毒 入浴介助
医療的ケア児が活用可能な資源	一般小児医療機関 訪問看護 訪問リハビリ デイサービス 短期入所	地域小児医療センター 訪問看護 デイサービス	一般小児医療機関	訪問看護 短期入所
語られた期間	1歳6ヶ月～5歳	4ヶ月～5歳	2ヶ月～2歳6ヶ月	4ヶ月～1歳

ト内容を判断する】、【継続的に保護者と関わり続ける】などがあった。NICU入院中の時期から病院や保護者と連絡を取り、保護者の受け止め状況などから介入のタイミングをはかるとともに、具体的な児へのケア内容から、在宅療養において必要な医療的ケアについて判断していた。「2. 個人や家族の予防的な健康課題の支援」には【保護者ときょうだい児の心身の状態に応じた助言や環境調整を行う】などが、「3. 個人や家族の健康課題解決の支援」には【保護者と同じ立場で養育上の苦労や喜びを共有する】などがあり、保護者が高血圧の治療ができるよう通院環境を整えたりきょうだい児の離乳食の助言をおこなったりしていた。そして、児の養育に関

して、母親なりに工夫していることへの労をねぎらったり、兄の発育発達について、あえて言葉で母親へ返すよう心掛け一緒に喜んだりしていた。「6. 個人や家族のケアのマネジメント」には、【療養生活に必要な資源を判断する】、【療養生活に必要な資源を確保する】、【発育発達に伴う資源の必要性を判断する】、【発育発達に応じた資源の活用を調整する】、【確保した資源と継続的に関わる】があり、兄が必要とする訪問看護やショートステイなどのサービスや、療養生活上必要な福祉用具などを、保護者や関係機関と相談しながら判断していた。そして、必要なサービスを提供できる資源が地域にあるのか確認したうえで、直接、訪問看護師に依頼したり、

表3-1 保健所保健師に求められる実践能力枠組みで整理した医療的ケア児の個別支援に関する保健師活動(対人支援能力)

	求められる実践能力	カテゴリー	コード	
対人支援能力	1.個人や家族の健康課題のアセスメント	在宅療養開始前に必要な医療的ケアと児・家族に関する情報を収集する	保護者の受け止め状況を確認し介入のタイミングをはかる(7) これまでの経過や現状について保護者から丁寧に聞き取る(4) 在宅療養開始より前に児と家族の情報を得る(4)	
		児に必要な疾病管理のサポート内容を判断する	必要な医療的ケアの内容を確認する(3) 保護者の手技を確認する(2) 訪問看護の利用予定を確認する(2) 児の健康状態を確認する(3)	
			継続的に保護者と関わり続ける	児・保護者と関わる機会を継続する(6) 保護者が来所した際には保健師と面談できるよう調整する(1)
			保護者の心身の状態を判断する	保護者の心身の状態を確認する(3)
		2.個人や家族の予防的な健康課題の支援	児の発育発達段階と状況を直接確認する	直接会って児の発育を確認する(2)
	保護者ときょうだい・児の心身の状態に応じた助言や環境調整を行う		保護者自身の療養環境を整える(1) きょうだい・児の発育発達確認と育児への助言を行う(3)	
	3.個人や家族の健康問題解決の支援	保護者と同じ立場で養育上の苦労や喜びを共有する	保護者が行っている養育上の工夫や苦労に関する労をねぎらう(2) 保護者のメンタル面を支えるための訪問や電話をする(2) 児の発育発達を保護者と確認し一緒に喜ぶ(1)	
		公的制度を効果的に活用できるための助言や調整を行う	経済的負担軽減のために各種制度を活用する(2) 公的制度を主管している市役所担当課の職員と協働する(2)	
		同じような状況にある児・家族と交流できたための調整を行う	同じような児を養育する保護者同士が連絡を取り合えるようにする(2) 地域で行われている交流会を紹介する(1) 児・保護者のための交流会を新たに立ち上げる(3)	
			4.個人や家族の危機管理への対応	事前に児の急変時に備えた体制を整える
	災害時を想定した対応の確認や訓練を実施する	災害時を想定して必要なことを確認する(2) 災害時を想定した避難訓練を実施する(3)		
	災害時に安否を確認する	災害の可能性があったときには必ず被災の有無等の確認をする(1)		
	5.個人や家族への支援の評価	保護者を含む関係者間で今後の方針を検討できる場を調整する	ケース会議にて複数の支援者で方針を考える(3) 児への支援方針や内容の決定に保護者が関わるようにする(2)	
		複数の保健師で支援を検討する	同僚や上司の保健師に相談し一緒に考える(2)	
	6.個人や家族のケアのマネジメント	療養生活に必要な資源を判断する	必要としている福祉用具を特定する(2) ショートステイ導入の必要性を判断する(2) 児の発育発達を促すための資源の導入と活用状況を確認する(3)	
		療養生活に必要な資源を確保する	児に対応可能な訪問看護を確保する(3) 訪問看護の内容について訪問看護師から了解を得る(3) 児に対応可能なショートステイ施設を確保する(2) 福祉用具導入に関して活用可能な制度を確認する(3)	
			発育発達に伴う資源の必要性を判断する	福祉用具の更新の必要性と内容を複数で考える(2) 就学準備の開始時期を見定める(2)
		発育発達に応じた資源の活用を調整する	児の身体状態に合わせた福祉用具となるよう調整する(2) 児の発育発達や環境の変化に応じた福祉用具へと更新する(2) 教育委員会と保護者が直接話せる場を設定する(2) 就学準備の状況確認や状況に応じた助言をする(2)	
			確保した資源と継続的に関わる	在宅でのサービス提供者との関係性を続ける
			7.グループの健康課題のアセスメント	
		8.グループの健康増進の支援		
		9.グループの予防的な健康課題の支援		

* ()内はコード数を示す

資源がない場合には資源を開拓したりしていた。さらに、一度導入した福祉用具であっても、児の発育に合わせてもう一度作り直すという判断をし、そのための調整を行っていた。そして、サービス調整の過程で関係のできた機関とは、その関係性を保つことで、福祉用具の更新の際の調整に活かしていた。「7. グループの健康課題のアセスメント」「8. グループの健康増進の支援」「9. グループの予防的な健康課題の支援」に分類されたものはなかった。語られた事例は、ウエスト症候群や表皮水泡症といった、周囲に同疾患患者の少ない医療的ケア児であり、必要な医療的ケアの内容にもばらつきがあったという背景があった。

『地域支援能力』では、10の実践能力項目のうち7の実践能力項目に保健師活動が分類された。「2. 地域の顕在化している健康課題のアセスメント」には、【制度運用の可能性を広げる】があり、これまで教育委員会が相談会として実施していたものを、児の自宅で個別相談会として実施することの提案をするなどの、既存の制度の運用の幅を広げるような活動を行っていた。「6. 地域の健康危機管理への対応」には、【災害時に必要な資源の現状を把握する】、【災害時を想定した避難訓練を実施する】、【緊急時対応の体制を整える】があった。避難場所の非常電源や、緊急時に受け入れ可能な近医の有無について確認するなど、現状を把握し、主治医や救急隊

表3-2 保健所保健師に求められる実践能力枠組みで整理した医療的ケア児の個別支援に関する保健師活動（地域支援能力、施策能力、管理能力）

	求められる実践能力	カテゴリー	コード
地域支援能力	1.疫学を活用した地域の健康課題の分析	制度運用の可能性を広げる	既存の事業の新たな展開方法を提案する(3)
	2.地域の顕在化している健康課題のアセスメント		既存の制度の運用の幅を広げる(3)
	3.地域の潜在的問題のアセスメント	療養生活に必要な資源の現状を把握する	児に対応可能な訪問看護の現状を把握する(6)
		災害時に必要な資源の現状を把握する	訪問看護実施に関する課題を抽出し解決策を考える(5)
	4.地域の健康増進への課題の支援		児に対応可能なショートステイ施設の現状を把握する(1)
	5.地域の予防的健康課題の支援		災害時に利用可能な施設の確認(1)
	6.地域の健康危機管理への対応	災害時に必要な資源の現状を把握する	資源開拓の必要性を把握する(1)
		災害時を想定した避難訓練を実施する	避難訓練を企画する(4)
		緊急時対応の体制を整える	避難訓練の実施(2)
	7.セルフヘルプグループや地域組織への支援	保護者同士の交流会の実施	緊急時の役割確認(1)
			緊急時にむけた消防との情報共有(2)
	8.地域の健康資源や組織の開発・構築	地域にある資源(フォーマル・インフォーマル)の現状を把握する	医療的ケア児に関する状況から新たに交流会を開催する(6)
			企画した交流会を継続実施する(1)
		活用可能な資源を開拓する	地域のインフォーマルな資源を把握する(1)
		既存のシステム・制度を積極的に活用して実績を重ねる	児が活用可能な資源とサービス内容を把握する(4)
施策能力	9.関係機関等の調整	ケア会議の開催や参加する	活用可能な公共施設を把握する(1)
		児・家族と支援者が直接顔を合わせる機会を作る	サービス提供を直接依頼する(12)
	10.地域のケアの質のモニタリング	支援内容が地域の資源として定着するよう働きかける	独自のシステムを活用する(2)
			既存のサービスを活用する(2)
	1.住民の代弁者となる	役割を確認し避難訓練を企画する	既存の制度を活用する(4)
			公的申請時を活用して保護者と面談する(2)
	2.事業実施に関する法律の解釈と運用	保護者交流会を企画する	ケア会議に参加する(5)
	3.新規事業の予算の獲得	避難訓練を実施する	ケア会議を開催する(3)
	4.新規事業の運営	保護者交流会を評価する	保護者が直接説明を開ける機会を作る(5)
	5.継続事業の評価		支援者が直接状況を確認できる機会を作る(6)
	6.母子や高齢者などの施策の立案		保健師から支援者に継続的に連絡をする(8)
	7.母子や高齢者などの施策の評価		支援者が顔を合わせる機会を企画する(2)
	8.地域保健医療福祉の計画立案への参画		
管理能力	1.担当する業務の進行管理	現状を評価し発展させる	今後への発展を考える(2)
	2.業務のチームでチーフ役割を果たす		現状を評価する(2)
	3.研究的手法を活用して業務をすすめる		
	4.後輩の人材育成	所内の複数の保健師で支援を検討する	所内の他の保健師相談する(4)
	5.組織の人事管理システムの理解	市町村保健師への支援	複数の保健師で支援を考える(2)

* ()内はコード数を示す

員をも招集した避難訓練を実施していた。そして関係者でのカンファレンスのなかで、緊急時や災害時の際の互いの役割を確認したり、消防署に連絡があった際には、必ずかかりつけ医の病院へ搬送する体制を整えたりしていた。「1. 疫学を活用した地域の健康課題の分析」「4. 地域の健康増進への課題の支援」「5. 地域の予防的健康課題の支援」に分類されたものがなかった。背景には、個別事例への支援内容のデータであるということがあった。

『施策能力』では、8の実践能力項目のうち4の実践能力項目に保健師活動が分類された。「3. 新規事業の予算の獲得」には【保護者交流会を企画する】があり、同じような児を持つ保護者同士の交流の場が必要だと考え、交流会の事業計画書や予算書等作成して上司に相談し、保健所の事業として交流会を実施していた。「4. 新規事業の運営」には【避難訓練を実施する】があり、災害時を想定した自宅での避難訓練を企画し、日程調整や当日の参加者の確認、役割確認など、訓練の実施をマネジメントしていた。なお今回は、医療的ケア児に関する施策についての語りは含まれておらず、「1. 住民の代弁者となる」「6. 母子や高齢者などの施策の立案」「7. 母子や高齢者などの施策の評価」「8. 地域保健医療福祉の計画立案への参画」に分類されたものはなかった。

『管理能力』では、5の実践能力項目のうち2の実践能力項目に保健師活動が分類された。「1. 担当する業務の進行管理」には【現状を評価し発展させる】があり、実施した交流会の参加者からの評価を受けて2回目の交流会の企画を検討するなど、今後の発展にむけた活動を行っていた。「4. 後輩の人材育成」には【所内の複数の保健師で支援を検討する】、【市町村保健師への支援】があり、支援を検討する際には所内のベテラン保健師に相談しながら進めたり、市町村の保健師に医療的ケア児の支援経験が無かったことから、保健所保健師と同伴訪問できるよう調整したりしていた。なお、「2. 業務のチームでチーム役割を果たす」「3. 研究的手法を活用して業務をすすめる」「5. 組織の人事管理システムの理解」に分類されたものがなかった。背景には、個別事例への関わりとそれに関連した職種との関わりについてのデータであることがあった。

VI 考 察

今回分析に用いた、「保健所保健師に求められる実践能力」の枠組みは、児とその家族に保健師が直接関わる活動である、「対人支援能力」に整理される直接支援と、他職種・他機関との連携や資源の開発といった、児と家族に間接的に関わる活動である、「地域支援能力」「施策能力」「管理能力」に整理される間接支援に大きく分けられる。なお、「対人支援能力」「地域支援能力」「施策能力」「管理能力」それぞれにデータのなかった項目があったが、支援対象の児が、すべて小児慢性特定疾患という希少な疾患を抱えていたことなどが影響していると考えられた。つまり医療的ケア児への支援は、疾患の進行状況や症状、必要な医療的ケアの内容などの個別性が非常に高く、似たような状況の児も近くにいないことの方が多いため、グループなどの集団となったり、すぐに地域の施策にまで発展したりすることがないことから、それらの項目にはデータが整理されなかったものとする。しかしながら、分析によって整理された他の項目から、直接支援と間接支援には次のような特徴がみえてきた。

1 医療と福祉をつなぎ家族単位のマネジメントを行う直接支援

本研究で保健所保健師は、医療的ケア児への支援として、常時医療を必要とする状態であることを前提にしながら児の全体像を捉え、医療と福祉をつなぐ活動を行っていると考えられた。今回の保健師活動の対象事例は、脊髄性筋萎縮症や表皮水泡症といった小児慢性特定疾患を持つ医療的ケア児であり、「必要な医療的ケアの内容を確認する」、「児の健康状態を確認する」などの【児に必要な疾病管理のサポート内容を判断する】ことで疾患特有の症状や治療、必要な医療的ケアを確認するとともに、「在宅療養開始より前に児と家族の情報を得る」など【在宅療養開始前に必要な医療的ケアと児・家族に関する情報を得る】、「直接会って児の発育を確認する」といった【児の発育発達の段階と状況を直接確認する】ことを通して生活障害の内容や変化を把握し全体像を捉えていた。小児慢性特定疾患を含む難病患者・家族へのケアマネジメントについては、特有の様々な症状によって生活障害がおこるため、患者の全体像を捉えることや支援にも専門的知識が必要⁶⁾

と言われており、本研究でも、医療的ケア児が在宅療養を継続できるために、医療専門職としての判断をしたうえで必要な社会資源を確保していると考えられる。また、【発育発達に伴う資源の必要性を判断する】、「児の身体状態に応じた福祉用具へと更新する」「就学準備の状況確認や状況に応じた助言をする」などの【発育発達に応じた資源の活用を調整する】といった活動は、成人とは違い、短期間の間に、発育や発達に伴う就学などのイベントのある小児期特有の支援であると言える。

そして保健所保健師は、医療的ケア児とその保護者やきょうだい児を含む、家族単位でのマネジメントを行っていることが考えられた。保健所保健師は、保護者が高血圧の治療ができるよう通院環境を整えたり、きょうだい児の離乳食の助言をしたりといった、【保護者ときょうだい児の心身の状態に応じた助言や環境調整を行う】活動や保護者同士の交流を目的とした、【同じような状況にある児・家族と交流できるための調整を行う】活動を意図的に行っていた。これらの活動は、保護者やきょうだい児を、それぞれ支援の対象と捉えた活動である。急性期などの入院中には特に、児の背景や児にとっての資源として家族を捉え、マネジメントを行うことが主であると考ええる。本研究では、背景や資源としての家族ではなく、家族を一つの単位として捉えた活動を行っていると考えられた。また、「緊急時の役割を共通理解する」などの【事前に児の急変時に備えた体制を整える】、【災害時を想定した対応の確認や訓練を実施する】活動や【ケア会議の開催や参加する】活動は、多職種間での検討をとおして、各専門職が持つ様々な知識や経験を児と家族の支援に活かす活動であり、医療的ケア児の在宅医療支援において課題だと言われている、看護職間や関わる多職種間での連携の在り方¹³⁾を検討するのに役立つと考える。

2 個別支援を通してケアシステム構築などを行う 間接支援

本研究では、保健所保健師は医療的ケア児の個別支援をとおして、医療的ケア児を支える地域のケアシステム構築へと繋げようとする活動を行っていると考えられた。今回、「保健所保健師に求められる実践能力項目」の枠組みを活用し、医療的ケア児と家族への個別支援に関する保健師活動を整理したところ、個別の事例への活動内容でありながら、『地

域支援能力』『施策能力』の実践項目に整理できた保健師活動があった。このことは、健康問題を有する住民が、その地域での生活を継続できるよう、保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合的な調整を行い、不足しているサービスの開発を行うなど、地域のケアシステムの構築に努めると定められている⁸⁾保健所保健師の役割・機能を果たす活動であると考えられる。つまり保健所保健師は、個別支援をしながら地域全体を志向した活動を行っていると考えられる。しかしながら、4事例と事例数としては少ないことなどから、今回の結果だけで、保健所保健師が常に地域ケアシステムを構築しているとまでは言い難い。そのため、今後分析する事例数を重ねていく必要があると考える。

そして、個別支援について、複数の保健師で検討したり同伴訪問をしたりすることは、対象となる医療的ケア児とその家族への支援の質を担保・向上させると同時に、保健師の人材育成も意図していた。このことは、個別支援を保健師自身の経験知として重ねることで、公衆衛生看護の専門性を高め、管轄する地域全体に対する保健所保健師の機能を向上させることにつながると考える。

VII 研究の限界

本研究では、4保健所で実践された4事例の医療的ケア児への保健所保健師活動を研究した。したがって、活用可能な医療サービスや社会資源の違いによって結果が異なるのかまでは見いだせていない。また、どの事例も、日常生活動作のほとんどに介助が必要な事例であり、いわゆる動ける医療的ケア児（医療的ケアは必要であるが、自力で日常生活動作が行え知的にも障害が無い児）など、すべての医療的ケア児への活動内容を包含しているとは言い難い。そのため今後は、分析する事例の事例数を増やすことと地域の資源の状況や児の状態に応じた詳細な検証を重ねていく必要がある。

VIII 結 論

保健所保健師による医療的ケア児を対象とした活動内容を、「保健所保健師に求められる実践能力項目」の枠組みを活用して分析したところ、保健所保

健師は、「対人支援能力」に分類される直接支援においては、常時医療を必要とする状態であることを前提にしながら、児の全体像を捉え、医療と福祉をつなぎつつ家族単位のマネジメントを行っているという特徴が考えられた。そして、「地域支援能力」「施策能力」「管理能力」に分類される間接支援においては、個別支援を通してケアシステム構築へつなげようとしていることが考えられた。

稿を終えるにあたり、本研究の趣旨をご理解いただきました4保健所の保健師の皆さまおよび関係の皆さまに心よりお礼申し上げます。また、本研究にご協力いただきましたすべての皆さまに感謝の意を表します。

引用文献

- 1) 厚生労働省. 難病・小児慢性特定疾病地域共生ワーキンググループ資料 <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000794739.pdf>. (参照 2021-8-16)
- 2) 佐藤奈美. 医療的ケアを必要とする児を持つ親への退院支援において看護師が抱える困難感. 東邦看護学会誌 2018; 15 (2) : 9-15.
- 3) 馬場恵子, 泊 祐子, 古株ひろみ. 医療的ケアが必要な子どもをもつ養育者が在宅療養を受け入れるプロセス. 日本小児看護学会誌 2013; 22 (1) : 72-79.
- 4) 大西 光, 西田寿子. 医療的ケアを必要とする小児に対する訪問看護師の現状と課題. 日本看護学会論文集 2019; 49 : 227-230.
- 5) 大久保明子, 北村千章, 山田真衣, 郷 更織, 高橋祥子. 医療的ケアが必要な在宅療養児を育てる母親が体験した困りごとへの対応の構造. 日本小児看護学会誌 2016; 25 (1) : 8-14.
- 6) 清水裕子, 永田真弓, 飯尾美沙. 医療的ケアが必要な子どもと家族の在宅療養に向けた連携に関する文献検討. 関東学院紀要 2016; 3 (1) : 9-14.
- 7) 岡田摩理. 医療的ケアを必要とする小児の在宅医療支援における多職種連携に関する専門職の認識. 小児保健研究 2019 : 404-412.
- 8) 厚生労働省. 地域における保健師の保健活動に関する指針 2013.
- 9) 吉田礼維子, 和泉比佐子, 片倉洋子, 波川京子. 介護予防システムを推進する保健師の活動指標の開発. 日本地域看護学会誌 2012; 14 (2) : 5-13.
- 10) 岡野明美, 上野昌江, 大川聡子. 保健師のコーディネーションの概念分析. 大阪府立大学看護学雑誌. 2018; 24 (1) : 21-30.
- 11) 井出成美, 石川麻衣, 宮崎美砂子. 住民の援助ニーズに応じた地域ケアシステム構築における行政保健師の看護実践知の創出 研究成果のメタ統合. 千葉看護学会誌 2005; 11 (2) : 8-15.
- 12) 黒柳弘美, 白井英子. 在宅神経難病患者へのケアマネジメントにおける保健師の役割の特徴. 地域看護学会誌 2005; 8 (1) : 81-87.

Health Care Activities for Children with Medical Care –Focusing on Support by Public Health Nurses at Public Health Centers for Individual Cases–

Naho GOTO, Yuko USHIO¹⁾ and Takae MORITA²⁾

Health Sciences, Yamaguchi University Graduate School of Medicine, 1-1-1 Minami Kogushi, Ube, Yamaguchi 755-8505, Japan 1) Community/Gerontological Nursing, Yamaguchi University Graduate School of Medicine, 1-1-1 Minami Kogushi, Ube, Yamaguchi 755-8505, Japan 2) Special Appointed Professor, Faculty of Nursing, Dokkyo Medical University, 880 Kita-Kobayashi, Mibu-cho, Shimotsuga-gun, Tochigi 321-0293, Japan

SUMMARY

The number of children requiring medical care is on the rise, reducing childcare burdens and establishing support systems' urgent undertakings. Public health nurses at public health centers are in a position to shoulder these responsibilities. This study aimed to clarify the activities performed by public health nurses at public health centers for

children requiring medical care based on the content of support in individual cases.

Interview surveys covering a summary of support and community resources were conducted for four individual cases. Analysis was performed using the practical competencies framework required of public health nurses at public health centers.

As a result, 260 activities of public health nurses were organized into 79 codes and 39 categories and categorized according to the framework of practical competencies required of public health nurses at public health centers.

Public health nurses at public health centers were found to provide direct support, categorized into “interpersonal support competency,” based on the prerequisite that patients require 24-hour medical care, and characterized by connecting medicine and welfare to manage the family unit. Public health nurses also provide indirect support, categorized into “community support competency,” “policy competency,” and “management competency,” in which they were understood to be attempting to build a care system through individual support.