

同行訪問感想

令和元年 6 月 7 日

訪問看護への関心や興味は以前からあり、昨年 4 月より現在の「訪問ステーション」で勤務しています。私の中で「在宅（訪問看護）イコール高齢者や成人」のイメージが強かったのですが、昨年東京都ナースプラザの研修に参加し、その中で小児訪問看護の実際や重症心身障害児の見解について講義を受けました。そしてまた『てのひら』での実習の場をいただき、在宅での医療児ケアを学ばせていただきました。

所長から伺ったように小児の利用者様に関わる上で考えておくべきことや心がけていること（小児特有の成長や発達、それに合わせたケアの内容や提案。兄弟や介護者である保護者様の就労面や経済面など）は成人の利用者様では考えにくいこと（考える可能性が低い内容）であり、さらに 1 日に数回の訪問や訪問時間の兼ね合いから、一箇所の事業者だけでは賅えないことが多く、他事業者との関わり・連携がより必要であることを教えていただきました。

訪問時間に関してはお子さんの成長によりライフスタイルが変化することが要因であり、『訪問時間というケアを提供する時間』の面でも成人との違いを知ることができました。

また、訪問の場では体位交換でも脱臼を招く危険性を考えること、入浴介助の場で表情やまばたきの様子を確認すること、ご本人からの言葉の訴えがない分より『観察すること』が大切であること、さらに介護者である保護者様からの情報や『なにか変』だと感じる保護者様の観察力の重要性を学びました。

実習とは関わりないかもしれませんが、カンファレンスを見学させていただき、関わるスタッフ間での情報共有の場を設ける大切さや入院中である利用者の「病院側から見る」の理解と『在宅で関わるスタッフから見た保護者様』の見解の差というもの成人の利用者様でもその差は生じているのだと気づかされました。

実習の内容だけではなく他の事業者様の雰囲気や取り組みを知ることができました。このような貴重な機会に参加させていただき、お忙しい中対応いただいたスタッフの皆様、ご家族・利用者様のご理解・ご協力に感謝致します。 また参加させていただければと思います。

「医療的ケア児訪問看護推進モデル事業」の研修を振り返り・・・

オリエンテーションの中で、くれよんさんでは半数が小児の利用者で医療保険の7割程が重症児であり、経管栄養、気管切開、呼吸器使用等医療依存度が高いとのことでした。児の学校や放課後デイサービスなどの利用に合わせて夕方の訪問希望が多いので、それに合わせて訪問の調整をしていました。

介護保険利用者と異なるのは、児のプランに関して保護者や相談支援専門員と相談して決めていく点や災害時の動きなど保健所との関わりも多いところだと感じました。緊急時のことに関しましては、どう対応するかをある程度退院前の時点で決めていますが、それにあてはまらないことが起きた時に、その場で医師に連絡し指示を仰ぐ場面が多いとのことでした。てんかん発作が内服でもなかなか安定しない児や息止めをする児など予測していても予想外の状態変化も起きやすく迅速な判断や対応が必要になるのだと思いました。

実際の小児の訪問で入浴や吸引、浣腸等の見学や母がいない間の留守番看護を体験させてもらいました。特に入浴では児の身体の成長に合わせて入浴方法を考え対応していることや、骨折などのリスクを避けるために浴室までいく際は抱えずにいける工夫をしていくことが必要であることを知りました。

また、児の一番のキーパーソンである母は児に関わる必要な技術を習得していなければならず、児の兄弟がいる場合も多いので母の負担が一番大きいことを実感しました。そのため、母の負担が減らせるようレスパイト入院の相談や長時間の訪問利用を望む場合もヘルパー利用と合わせてなるべく長時間利用できるよう調整する必要があるなど、児と一緒に母のケアを行うことも訪問看護の中での大切な役割であると実感しました。

一日という短い期間の研修でしたが、小児の訪問看護の特徴や介護保険とは異なる面を学ぶことができました。また、訪問を通して家庭での看護の実際や往診など医療との連携の取り方を知ることができました。

今後、小児の看護に携わる機会がある際は今回の学びをぜひ生かしたいと思いました。研修の担当様・スタッフの皆様・訪問させていただいたお宅の皆様、本当にありがとうございました。