

医療依存度が高い子どもをもつ家族の災害への備えを促す訪問看護師の実践

— フォーカス・グループ・インタビューによる明確化 —

Clarifying visiting nursing practice for children with special health care needs and their families in disaster preparedness.

— Extraction from focus group interview —

市原 真穂

Maho ICHIHARA

本研究の目的は、医療依存度が高い子どもをもつ家族の災害への備えを促す訪問看護師による実践を明らかにすることである。東日本大震災を経験し、医療依存度が高い子どもと家族の訪問看護を担当している訪問看護師4名によるフォーカス・グループ・インタビューを実施し質的分析した。その結果、訪問看護師による実践は、震災経験により自覚した役割認識に基づいた、＜家族の特性やタイミングに応じた働きかけ＞、＜地域内でのつながりづくり＞、＜退院時のマニュアルづくりへの関与の必要性＞であった。訪問看護師は、医療依存度が高い子どもをもつ家族への関わりそのものに困難を感じていた。災害への備えを促す実践を介した関係性の構築、および、子どもの命に対する思いを共有することを通して現実的な備えを促す可能性が示唆された。

1. はじめに

近年、国内においては、東日本大震災をはじめとし、水害、火事等の地震に限らない想定外の様々な種類の大災害が頻発している。いつ、どこで、どのような災害が発生してもおかしくない。このような状況から、公的機関における災害発生時のガイドラインの整備等¹⁾²⁾の取り組みが進んでいる。その一方で、上岡ら³⁾は、公的支援のみではニーズにあった支援が得られにくい要援護者個々に対する、公的機関や訪問看護ステーションの取り組みは充分とは言えないことを、慢性疾患や身体障害をもつ成人らの被災予防と避難支援対策の実態調査より指摘している。このことは、今後、さらに進むであろう在

宅医療の充実を図る上で喫緊の課題であると言える。

小児医療の分野では、新生児集中治療室の満床問題等から、人工呼吸器の使用等の医療依存度が高い子どもの在宅移行が進んでいる。子どもと家族が居住地で安心・安全に生活するためには、この対象の災害への備えを促す支援が重要である。山本ら⁴⁾は、東日本大震災発生の中で、医療依存度が高い重症心身障害児(者)が生命維持の困難に直面していたことを報告しており、この対象も公的支援のみではニーズにあった支援が得られなかったことを示している。

先行研究では、障害のある子どもを預かる重症心身障害児(者)施設、肢体不自由児特別支援学校における災害時の支援の実態についての報告⁵⁾⁶⁾⁷⁾はあるが、訪問看護師による災害への備えを促す実践に関する研究報告はほとんど見当たらなかった。

医療依存度が高い子どもを育てる家族の多くは、家族が描いていた家族の将来像を失う悲嘆のプロセスにあり、子どもとの生活において生じる医療ケアや生活調整、社

連絡先：市原真穂 michihara@cis.ac.jp

千葉科学大学看護学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Nursing,
Chiba Institute of Science

(2017年10月2日受付, 2017年12月28日受理)

会活動の制限により、身体的、精神的、社会的な負担の中にある⁸⁾。このような生活状況は、災害への備えに意識を向けることを困難にさせることは容易に想像できる。しかし、脆弱で不安定な状況にあるからこそ、知恵や工夫により効率的な災害への備えについての具体的な方法を見出し、生活に定着させることが殊のほか重要になると言える。

これらのことから、医療依存度が高い子どもを育てる家族が、日々の生活の積み重ねの中で災害を想定しつつ備えを充実させていくこと、および、地域の中における公助および共助システムとの親和性を高めておくことが、災害による子どもの家族への影響を最小限に留めることにつながるのではないかと着想した。したがって、本研究は、医療依存度が高い子どもを育てる家族が日々の生活の中でできる災害への備えを促し、災害対応力を高めることを意図した。

2. 研究目的

本研究は、在宅生活中的医療依存度が高い子どもを育てる家族の災害への対応力を高める支援ガイドラインを作成するプロジェクトの一部であり、医療依存度が高い子どもをもつ家族の災害への備えを促す訪問看護師の実践を明らかにすることが目的である。

3. 用語の定義

本研究では、「医療依存度が高い子ども」を、医療機器（人工呼吸器、気管カニューレ、経腸栄養、吸引等）を使用しないと容易に生命が脅かされる状態にあり、かつ、知的障害や運動機能障害等により本人による自己管理ができず、日常的に家族による管理とケアを要する子ども、とした。

4. 研究方法

4. 1 研究デザイン

質的記述的デザイン

4. 2 研究参加者

研究参加者は、2011年に発生した東日本大震災（以下、震災とする）を経験し、調査時点で医療依存度が高い子どもを担当している訪問看護師4名であった。研究参加者である訪問看護師は、当該震災による死者等の人的・物的被害があったA県内において、ライフライン確保の困難や計画停電があった地域にあり、研究プロジェクトへの協力の承諾が得られたB訪問看護事業所に勤務していた。

4. 3 データ収集期間

平成28年11月～平成29年2月

4. 4 データ収集方法

フォーカス・グループ・インタビュー（以下、FGIとする）によりデータを収集した。FGIは、研究参加者が特定の出来事を思い出し、集団メンバーの間で共有されている経験について、相互作用により幅広くかつ詳細に想起し、描写する刺激を与えるために有効なデータ収集方法⁹⁾であり、本研究の目的に適している。

FGIは研究者がモデレーターとなり2回実施した。1回目は、訪問看護師の震災経験、および、その経験から考える医療依存度が高い子どもにとっての必要な備えについての発言を求め、ディスカッションを促した。インタビュー時間は61分であった。2回目は、1回目終了2か月後に実施した。1回目のインタビュー内容の結果を提示し、データ収集時点で担当している子どもと家族を想定しながら、アセスメントの内容、災害への備えを促す具体的な内容や働きかけについてアイディアの創出を促した。インタビュー時間は45分であった。

4. 5 データ分析方法

FGIのデータは、研究協力者の承諾を得て録音し、逐語録を作成した。2回分のデータの逐語録から、前後の文脈を読み取り意味内容を損なわないように文節を取り出しコードとした。類似したコードを集めて、サブカテゴリ、カテゴリ、大カテゴリを生成し、抽象度を高めた。

分類整理したコード、サブカテゴリ、カテゴリ、大カテゴリは研究協力者に提示して内容を確認し、真実性の確保に努めた。

4. 6 倫理的配慮

本研究は、研究者が所属する研究倫理審査委員会の承諾を得て実施した（承認番号28-5）。

研究協力施設の管理者、研究協力者へは、書面を用いて研究の主旨、研究方法、分析方法、個人情報保護、研究参加の自由および撤回の自由について説明し、同意書への署名をもって同意を得た。

5. 結果

5. 1 研究参加者の概要と震災時の経験（表1）

研究参加者は、看護師経験22～26年、訪問看護師経験4～10年であった。データ収集時点で、医療依存度が高い子ども数名を担当していた。震災発生時3名は訪問看護師として実践中であり、そのうち2名は利用者の自宅で震災を経験していた。1名は一般病院での勤務中に震災にあった。いずれも対応中の利用者やスタッフの安全確保・確認を行っており、そのときの状況を鮮明に記憶し、詳細に語っていた。

表1 研究協力者の概要と震災時の経験

研究協力者	看護師経験	訪問看護師経験	震災時の経験
A	26年	10年	運動機能に制限がある独居中の利用者を訪問中に大きな揺れがあった。座位にしてケアをしていたので、倒れないようにするので必死だった。その利用者から、「次の人のところにも行ってあげて欲しい」と言われ、次の訪問先に向かった。
B	25年	7年	事務所にあり、病院受診の必要性を判断して欲しいと電話で依頼を受けた直後に揺れがあった。他のスタッフの安全確認後、緊急コールがあった利用者のもとへかけつけた。
C	25年	7年	運動機能障害がある独居の利用者を訪問中で、ベッドから落ちないように押さえていた。利用者の恐怖心が強くその場を離れられなかった。ヘルパーを待ち、次の訪問先へ移動した。
D	22年	4年	震災時は病院勤務であり、利用者を院内の安全な場所に集めたが、建物内に危険が迫ったため、外のグラウンドに避難させることになった。エレベーターが使用できなかったため、利用者を担ぎ避難させた。

5. 2 震災経験により想起された医療依存度が高い子どもをもつ家族の災害への備えを促す訪問看護師の実践

分析の結果、147コードから、35サブカテゴリ、10カテゴリ、3大カテゴリを得た。

大カテゴリは、自身の震災時の訪問看護師としての経験から自覚するに至った“震災経験により自覚した訪問看護師の役割”，インタビューにより引き出された訪問看護師の方策である“医療依存度が高い子どもをもつ家族の災害への備えを促す訪問看護師の方策”，および、実践において生じている、または生じる可能性のある“医療依存度が高い子どもをもつ家族の災害への備えを促す実践上の課題”に整理した。

以下には、大カテゴリごとに主要な要素について説明する。なお、本稿では、カテゴリは【 】, サブカテゴリは〈 〉, コードは「 」で示す。

5. 2. 1 震災経験により自覚した訪問看護師の役割 (表2)

震災経験を想起し同じ体験をした看護師同士でディスカッションすることによって表出された訪問看護師の役割は、【発災時においても常に利用者ファースト】、【想定外の出来事に対する臨機応変な対応】、【不足が予想される物質の確保】、【普段からの利用者の生活の安全確保とその責任感】であった。

【発災時においても常に利用者ファースト】は、訪問看護師としての強い役割認識を示すものである。〈発災時

における普段と異なる利用者の不安の受け止め〉、〈発災後の利用者の生活に関する予測と安全の確保〉、〈揺れの中でも担当利用者のもとへかけつける〉、〈災害時も休むことなく役割を遂行〉の4つのサブカテゴリが含まれた。

【想定外の出来事に対する臨機応変な対応】は、突然に生じた災害によって、利用者に生じるであろう被害やそれに伴う二次的な障害、環境の変化に臨機応変に対応する訪問看護師の役割認識とその行動である。〈利用者の安全確保〉、〈利用者個々の主たる管理病院の機能状況の把握〉、〈訪問先への交通手段の確保〉、〈通信手段がない中での対応〉の3つのサブカテゴリが含まれた。

【不足が予想される物質の確保】は、災害状況下でも途切れなく訪問看護活動が続け、利用者の安全な生活を確保していくために必要な行動である。〈利用者の医療物質の確認〉、〈訪問看護業務継続のための物資の確保〉の2つのサブカテゴリが含まれた。

【普段からの利用者の生活の安全確保とその責任感】は、訪問看護師が震災経験を通して自覚した、地域の中で生きる利用者の存在を確かなものにし、そのことを地域の中に知らしめる役割認識と行動である。〈利用者を支える普段からの地域でのつながりづくり〉、〈利用者の危機管理意識と災害への準備の促し〉の2つのサブカテゴリが含まれた。

これらは、震災時における利用者への看護経験がきっかけになり自覚した役割であり、災害への備えを促す実践の前提となると考えられた。

表2 震災経験により自覚した訪問看護師の役割

【カテゴリ】	〈サブカテゴリ〉	「コード(代表的なものを一部抜粋)」
発災時においても常に利用者ファースト	発災時における普段と異なる利用者の不安の受け止め	<ul style="list-style-type: none"> ・「利用者から怖かった」という言葉を聞いた。 ・成人の方で運動機能障害のある方で、震災後かけつけたら号泣していた。
	発災後の利用者の生活に関する予測と安全の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘルパーと連絡をとり、来てもらえることを確認後、次の訪問先へ向かった。 ・独居の方の飲み物や食べ物が足りているか確認した。
	揺れの中でも担当利用者のもとへ	<ul style="list-style-type: none"> ・次の訪問予定の方のところにいかなければいけない。 ・とにかく、緊急コールの方のもとに向かった。
	災害時も休むことなく役割を遂行	<ul style="list-style-type: none"> ・ガソリンが手に入りにくくなったが、苦勞して入手して業務を続けた。
想定外の出来事に対する臨機応変な対応	利用者の安全確保	<ul style="list-style-type: none"> ・半身不随で独居の方で、冷蔵庫が倒れていた。近所の人に声かけして見守りをお願いした。
	利用者個々の主たる管理病院の機能状況の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・病院は入院患者等への対応で手一杯で、外部の方は受け入れられない。
	訪問先への交通手段の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・呼ばれてもいけない、というのが一番困るので、交通手段の確保に努めた。
	通信手段がない中での対応	<ul style="list-style-type: none"> ・電話も通じなくなり、連絡がとれなくなったスタッフもいた。
不足が予想される物資の確保	利用者の医療物質の確認	<ul style="list-style-type: none"> ・停電になってもバッテリーが作動するかどうか確認した。
	訪問看護業務継続のための物資の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ペーパーとか、ガソリンとか、この先業務を続けるために必要な物資を考え、確保した。
普段からの利用者の生活の安全確保とその責任感	利用者を支える普段からの地域でのつながりづくり	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師と、私たちのほうからつながっておくことも必要。
	利用者の危機管理意識と災害への準備の促し	<ul style="list-style-type: none"> ・一緒に災害への準備をすることでできるかも。

5. 2. 2 医療依存度が高い子どもをもつ家族の災害への備えを促す訪問看護師の方策(表3)

震災経験を基に、ディスカッションにより表出された医療依存度が高い子どもと家族の災害への備えを促す訪問看護師の方策は、【家族の特性やタイミングに応じた働きかけ】、【地域内でのつながりづくり】、【退院時のマニュアルづくりへの関与の必要性】であった。

【家族の特性やタイミングに応じた働きかけ】は、家族の災害への備えに対する意識を高め、具体的な家族の行

動を引き出すための訪問看護師の専門性、経験に基づく洞察から生まれた知恵や工夫を含む行動である。〈定期的あるいはタイミングをみた災害への備えを促す働きかけ〉、〈災害時に特化したマニュアルやツールをきっかけにした働きかけ〉、〈災害に対する家族の思いの引き出しと共有〉、〈家族の特性に合わせた働きかけ〉、〈家族が自分で関係者とやりとりできるような働きかけ〉の5つのサブカテゴリが含まれた。

【地域内でのつながりづくり】は、地域の中で医療依存

表3 医療依存度が高い子どもをもつ家族の災害への備えを促す訪問看護師の方策

【カテゴリ】	〈サブカテゴリ〉	「コード(代表的なものを一部抜粋)」
家族の特性やタイミングに応じた働きかけ	定期的あるいはタイミングをみた災害への備えを促す働きかけ	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもが大きくなったらおむつの大きさも変わるので備蓄の確認が必要。 ・本当に電力会社など関連機関に連絡してるかという確認が必要。 ・呼吸器を付けて帰ってきた時がそのタイミング。
	災害時に特化したマニュアルやツールをきっかけにした働きかけ	<ul style="list-style-type: none"> ・災害に関する支援にはきっかけが必要。 ・マニュアルをきっかけに家族なりの工夫ができる家族もいる。 ・マニュアルがあると訪問看護師にも気づきになる。 ・マニュアルがあれば家族も訪問看護の支えで頭の片隅に残れば、何か言われたかもしれないぐらいのことは思い出すかもしれない。 ・マニュアルなどがあれば、それを確認しながら自分のできる家族もいる。 ・病院と在宅とで、災害の準備品の一覧や、連絡先一覧など入院中に作成したものがあれば、在宅とも共有していく。
	災害に対する家族の思いの引き出しと共有	<ul style="list-style-type: none"> ・家族に「この前の状況になったらどうしようかね」みたいに、訪問の中で少しずつ引き出していかないと、本当の心の中、どうしたいのか、どうなっちゃうかと思ってるのか、どういう行動を取るのかは分からない。 ・家族の災害に対する思いや考えに働きかけをするのが、病院がいいのか、訪問がいいのか考える必要がある。 ・災害に対する家族の思いや看護について、私たちも情報を持っているっていうのは、信頼関係を築く上でも大切。
	家族の特性に合わせた働きかけ	<ul style="list-style-type: none"> ・ある家族の場合、一緒に物をそろえろとか、具体的に支援すればできるかもしれないが、そうしないと、ずっと置かれたままになっているかも。 ・お母さんにお話を聞いてみて、具体的にしていこうという働きかけになる。 ・それぞれのお母さんの顔が浮かんで、この日とは大丈夫、この人は支援が必要というようなアセスメントもされてる。
	家族が自分で関係者とやりとりできるような働きかけ	<ul style="list-style-type: none"> ・直接お母さんが自分の不安なことを質問して解決していくのが一番よい。 ・知りたいことがあれば直接聞いてみるようにアドバイスする。

表3 つづき

地域内でのつながりづくり	災害時要援護者の自治体との共有の重要性	<ul style="list-style-type: none"> ・自分たち(災害時要援護者)がここにいることを知ってもらうために、自治体とのつながりが大事。 ・要援護者リストはあるが、あまり機能してはいない。 ・個人情報があつて、この子達存在を隠す方になっているけど、ちょっと待てよという気がしている。 ・自治体で把握されていなくても、消防署に情報があることもある。 ・行政での支援では限界があるという印象。 ・その地域の自治会の中で、実はこんな子もいるっていうことを知らない人がたくさんいる。民生委員の方たちとかも、多分知らないと思う。 ・誰かとつながってないと不安がある。実は避難所へ行けないお子さんたちもいるという情報が重要。
	訪問看護師が担うつなぐ役割	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護同士でつながっておくことが大事。 ・自分たちがここにいる、っていうことを知ってもらう手立てを考えなければいけない。 ・もちろん行政の保健師だろうけども、子どものことでは訪問看護師がカバーしていけることもある。
退院時のマニュアルづくりへの関与の必要性	実際に必要な備蓄内容の提案	<ul style="list-style-type: none"> ・予備バッテリーをおいておく心安心というのが出てきている。 ・自宅に必要な備蓄があることが重要になる。
	停電への備えにむけたマニュアル整備	<ul style="list-style-type: none"> ・施設によって退院時の説明内容が異なる。 ・吸引器が充電式ではない人がおり、退院時に確認しておく必要がある。 ・電力会社や消防署に連絡しておく、災害時の配慮をお願いする。 ・呼吸器2台を自宅に設置する呼吸器会社がある。 ・経過によるバッテリーの駆動時間、電池消耗確認など点検の必要性がある。 ・経過の中で呼吸器をつけた場合、消防署への連絡の必要性を伝えられていなかったことがある。 ・退院して在宅生活が長くなってくると、だんだんやっぱり曖昧になってくることがある。

度が高い子どもとその家族の存在が認識されにくい現状を踏まえた上での訪問看護師の地域にむけた実践の方向性である。〈災害時要援護者の自治体との共有の重要性〉〈訪問看護師が担うつなぐ役割〉の2つのサブカテゴリが含まれた。

【退院時のマニュアルづくりへの関与の必要性】は、医療依存度が高い子どもの在宅移行が高度医療を担う病院主導で進められることが多い中で、在宅という状況や地域特性を踏まえたその子にあったマニュアルづくりの必要性を示唆するものである。〈実際に必要な備蓄内容の提案〉、〈停電への備えにむけたマニュアル整備〉の2つのサブカテゴリが含まれた。

これらは、医療依存度が高い子どもと家族に対する災害への備えを促す実際的な方策を含み、実践の方向性を示す。

5. 2. 3 医療依存度が高い子どもをもつ家族の災害への備えを促す実践上の課題（表4）

医療依存度が高い子どもをもつ家族に関わる際に生じる実践上の課題として、【家族の危機意識醸成にむけた課題】、【避難に関連する家族の複雑な思いへの気づき】、【災害への備えの促しにむけた訪問看護師が感じる困難】があった。

【家族の危機意識醸成にむけた課題】は、医療依存度が高い子どもをもつ家族が育児をしながら親になるプロセスの最中にあり、かつ、常に生命の危機に直結しかねない子どもに向き合い緊張状態に置かれている中で、災害への備えを生活に位置づけることへの困難性を示す。〈危機意識が低い家族の存在〉、〈災害の備えを主体的にできない家族への対応の困難〉、〈何かあったら病院へ行けばよいという家族の意識〉、〈様々な経験による気づきをきっかけにした家族の危機意識の向上〉の4つのサブカテゴリが含まれた。

表4 医療依存度が高い子どもをもつ家族の災害への備えを促す実践上の課題

【カテゴリ】	〈サブカテゴリ〉	「コード(代表的なものを一部抜粋)」
家族の危機意識醸成にむけた課題	危機意識が低い家族の存在	<ul style="list-style-type: none"> ・何があっても大丈夫よっていうような、ものごとの受け止め方に家族の性格的な要素がある。
	災害の備えを主体的にできない家族への対応の困難	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの重症度と関係なく、日々に精いっぱいであり、負荷が増えると混乱する可能性がある家族がいる。 ・必要性に家族が気が付いて行動に移せるかどうかが課題となる。 ・一緒に準備をすることで、何かあったときに「あそこに一緒に準備した物が」って言えば思いつくことができるのではないかな。それがないと、行動に移せない。
	何かあったら病院へ行けばよいという家族の意識	<ul style="list-style-type: none"> ・お母さんたちは、避難物資がなくなったり、衛生材料がなくなったりしたら病院へ行けばいいと思っていた。 ・災害のときに病院に行くのは本当に必要なときだけにしようと思いをかけた。 ・家族へは、避難所がわりに病院に行くのはやめようと話しをした。
	様々な経験による気づきをきっかけにした家族の危機意識の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・震災後、バッテリーの駆動時間など電力への関心が高まった。 ・震災だけではなく、外に出かける経験を通して必要な準備をするようになった。 ・準備をすすめるには、きっかけや経験が重要。

表4 つづき

避難に関連する家族の複雑な思いへの気づき	自宅にいたい、避難したくないという思いの把握の必要性	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所に行かないっていう人がたくさんいる。個々を思いの把握をしなくてはいけないと思う。
	避難所への移動の困難性への気づき	<ul style="list-style-type: none"> ・家族が避難所には行けないと言っていて、移動手段がないことに気づいた。 ・避難所に行ける人と、行けてない人がいるんだっていうところを把握する必要がある。
	避難先の把握の困難	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所に避難していたらその方を探すことができないのではないかな。
	避難しないでいる場合の孤立の可能性	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所に行ったとしても本人に適した食料がないなどの困難がある。 ・避難しないで、在宅にいる人がたくさんになると把握が難しくなる。
	家族も訪問看護スタッフも避難所のイメージを持っていない	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉避難所がどんな所なのかというイメージを家族は持っていない。 ・この地域の福祉避難所がどこなのか、何人収容できるのか、どんなものがあるのかについて、訪問看護師も把握できていない。
	一般の避難所は障害児には困難	<ul style="list-style-type: none"> ・床のブルーシートの上に寝かせたらあつという間に褥瘡になる。 ・暑い、寒い、乾燥する、物資がない、ということにはいられない。 ・家が壊れなければ家にいたほうがいい。 ・家族が不安に思っていることは、避難所にいられないっていうことを感じた。 ・震災の時に避難所にいられない場合、どうすればいいかっていう質問を多くうけた。
	きょうだいとの避難のニーズの違い	<ul style="list-style-type: none"> ・この子にとっては家にいるのがいいかもしれないけども、きょうだいの子にとっては、もしかしたら避難する必要があるかもしれない。
災害への備えの促しにむけた訪問看護師が感じる困難	災害への備えに対する訪問看護師自身が持つ知識に対する不安	<ul style="list-style-type: none"> ・私自身も本当に知らないことが多くある。 ・いいアドバイスができるかどうかにかかっている。
	圧倒的な家族の使命感により感じる引け目	<ul style="list-style-type: none"> ・家族は、この子を救わなきゃいけない、守らなきゃいけないということがある。 ・家族は、その子のことだけでなくきょうだいのことも考えなくちゃいけない。
	障害児とその独特な家族への関わりそのものの数居の高さ	<ul style="list-style-type: none"> ・災害に関連したことは聞けるけど、それ以上に深く入り込むことは難しい。 ・新しく小児中心の看護を始めようと思ったときに、災害にむけた関わりをきっかけにできる。

【避難に関連する家族の複雑な思いへの気づき】は、医療依存度が高い子どもをもつ家族が、災害や想定外の出来事に対して即座に対応して危険を回避することができるわけもなく、様々な状況を勘案した意思決定局面に遭遇する可能性に関する訪問看護師の気づきである。〈自宅にいたい、避難したくないという思いの把握の必要性〉、〈避難所への移動の困難性への気づき〉、〈避難先の把握の困難〉、〈避難しないでいる場合の孤立の可能性〉、〈家族も訪問看護スタッフも避難所のイメージを持っていない〉、〈一般の避難所は障害児には困難〉、〈きょうだいとの避難のニーズの違い〉の7つのサブカテゴリが含まれた。

【災害への備えの促しにむけた訪問看護師が感じる困難】は、医療依存度が高い子どもをもつ家族に対して災害への備えを押し進める際に、家族との関係性構築の難しさから訪問看護師が直面する課題である。〈災害への備えに対する訪問看護師自身が持つ知識に対する不安〉、〈圧倒的な家族の使命感により感じる引け目〉、〈障害児とその独特な家族への関わりそのものの敷居の高さ〉の3つのサブカテゴリが含まれた。

6. 考察

震災経験のある訪問看護師に対するFGIの結果、自身の震災時の看護経験を基にした、医療依存度が高い子どもと家族が必要とする災害への備えを促す訪問看護師の具体的な方策が表出された。このことから、当該対象に対する具体的な実践の内容とその方向性が明確になり、指針作成への示唆が得られたと考える。

それとともに、医療依存度が高い子どもをもつ家族が直面している日々の負担や緊張状況を知る訪問看護師が、家族との関係性を築くことそのものにも困難を感じていることも表出された。このことより、当該家族への接近方法に関する課題の検討の必要性が明確になったと言える。

したがって、本稿では、本研究結果から得られた医療依存度が高い子どもをもつ家族の災害への備えを促す看護実践の内容、および、災害への備えを促す実践を媒介にした家族との関係性の構築の可能性の2つの観点から考察する。

6. 1 医療依存度が高い子どもをもつ家族の災害への備えを促す看護実践の内容

分析の結果、【家族の特性やタイミングに応じた働きかけ】として、〈定期的あるいはタイミングをみた災害への備えを促す働きかけ〉や、〈災害時に特化したマニュアルやツールをきっかけにした働きかけ〉があった。また、【退院時のマニュアルづくりへの関与の必要性】として、〈実際に必要な備蓄内容の提案〉や、〈停電への

備えにむけたマニュアル整備〉があった。これは、医療依存度が高い子どもが、個々の特性に合わせた機器や特殊な衛生材料を使用していることや、電力を必要とする医療機器を使用していることに起因している。加えて、子どもは、病状の変化等の経過の中で医療機器や材料の変更が容易に生じること、身体の成長によりおむつや衣服のサイズが合わなくなること、経管栄養法で用いる流動食や栄養剤の内容も変わることから、比較的短期間に備蓄しておくべき物品の確認や入れ替えが必要となる。経過による変化に対応するために、定期的な準備内容の見直しが訪問看護師に求められる実践である。松下ら¹⁰⁾は、在宅で生活する染色体異常児の母親へのインタビューの中で、母親が災害に備えて経管栄養の物品や内服薬、おむつなどをパッキングした避難バックを準備していることを報告している。このような災害への備えが全事例で在宅直後から準備されるように、訪問看護師が家族の特性やタイミングをみて働きかけをしていくことが重要である。

電力確保の問題は、電源を必要とする医療機器に依存する子どもにとっては重要な課題であり、松下は、「日頃からの使用機器の充電や使用電力の確認、消防や医療機器メーカーとの連携」¹¹⁾の重要性を指摘している。これは、子どもに限らず医療依存度が高い利用者の災害への備えとしてよく言われていることであり、中井ら¹²⁾が公表した「金沢高知式災害備えチェックシート」に代表されるような様々なマニュアル等にしがたがって、確実に準備をすすめることが重要となる。これらの準備については、医療依存度が高い子どもを受け入れる訪問看護ステーションや受入れ人数が少ない現状¹³⁾より、医療機関からの在宅移行時にマニュアルを通して指導されていることが多いと推測される。しかし、在宅生活上必要な物品の準備については、在宅を専門とする看護師が関与する必要がある領域である。在宅での生活を見通して、具体的な時期を盛り込んだ実際的なマニュアルづくりに訪問看護師も関与し、定期的な確認を促したり、備蓄すべき物品を確実に揃えることができるマニュアル等が提案されることが望まれる。

現在、自治体によっては災害時要援護者をリストアップする試みもすすんでいる。しかし、子どもの場合には短期間での入退院も多いことから、十分に把握されていない例も多い。したがって、地域で生活する医療依存度が高い子どもを確実に把握している訪問看護師が自治体との橋渡しの役割をし、災害時においても地域の中で医療依存度が高い子どもの存在が認識されることが重要である。

6. 2 災害への備えを促す実践を媒介にした家族との関係性の構築の可能性

災害への備えを促す働きかけには、家族の思いや考え、危機意識の確認、家族の特性に合わせた働きかけが必要となる。しかし、今回の結果から、訪問看護師が医療依存度が高い子どもを育てる家族との関わりについて、「災害に関連したことは聞けるけど、それ以上に深く入り込むことは難しい」と、感じていることも明らかになった。すなわち、医療依存度が高い子どもをもつ家族が直面している日々の負担や緊張状況を知る訪問看護師が、家族との関係性を築くことそのものにも困難を感じていることを示す。これは、訪問看護を利用する医療依存度が高い子どもの実数が、高齢者やその他の成人期に発症する疾患をもつ利用者数に比較して少数であり¹³⁾、訪問看護師が関わりの中で経験を深め、普段の実践の中から関わりへの自信を得る機会が少ないことにも起因すると考えられた。藤下ら¹⁴⁾は、医療的ケアを必要とする子どもと家族の在宅移行に関する文献検討の結果、在宅移行において親や医療者との認識の違いや、医療者を主体とした在宅移行支援の現状など、親自身の様々な困難な状況や思いを抱えていることを示した。また、松岡ら¹⁵⁾は、医療的ケアの必要な子どもと家族に在宅移行期に関わる看護師の認識の特徴として、子どもと家族を主体としたケアを大切と認識しながらも、実践しているという認識が低いことを示し、家族との相互理解の難しさを指摘した。これらが示すように、当該家族に対する訪問看護師の接近方法そのものが課題となっており、災害への備えをすすめる上では、まず、このことの検討が重要である。

一方で、今回の結果より、医療依存度が高い子どもを育てる家族への訪問看護師が用いる接近方法として、「新しく小児中心の看護を始めようと思ったときに、災害にむけた関わりをきっかけにできる」という表出もあった。これは、家族への関わりそのものへの敷居の高さを乗り越えようとする際に、災害への備えを促すマニュアル等を用いた実践が有用であるという気づきであった。また、具体的に災害への備えを促す実践には、定期的、かつ、タイミングをみた働きかけが必要であることが表出されている。これは反面、通常の実践の中で訪問看護師が災害への備えについてアセスメントし家族の思いや考えを確認する際に、タイミングやきっかけがないと難しいことを示しているとも言える。したがって、訪問看護師が通常業務の中に災害への準備に関する実践を組み込み、必然的に災害に関連する事項について訪問看護師と家族との話し合いの機会を設けることにより、医療依存度が高い子どもをもつ家族の我が子の命や生活に対する思いに接近しやすくなることを示す。この結果、対象との関係が構築され、相互理解し合う機会となり得る可能性がある。

災害に関連することは、備蓄の準備等の実際的なことだけではなく、危険が差し迫ればその場所から避難し、安全を確保するというような、生命を最優先にする行動が求められる出来事である。医療依存度が高い子どもは容易に生命が脅かされる状態であるにもかかわらず、今回の結果、「避難所には行かないっていう人がたくさんいる」など、訪問看護師が子どもの命に関連する家族の様々な思いに触れたことが表出されている。中井ら¹⁵⁾は、人工呼吸器装着中の家族介護者の中には災害時に「避難したくない」と考えている家族もいることを指摘している。よって、家族との災害への備えの話し合いをきっかけにし、避難行動に対する思いの表出を促すことの重要性、および、訪問看護師と家族がその思いを共有して、どのようにして命を守る行動を最優先するのかという具体的な方法について検討する重要性が示唆された。また、このような話し合いを通して、家族と訪問看護師が協働して子どもの命に向き合い、現実的な備えを促す効果をもたらす可能性も示唆された。

7. 結論

本研究の結果、以下の結論を得た。

FGIの結果により明らかになった医療依存度が高い子どもと家族の災害への備えを促す訪問看護師の実践は、震災経験により自覚した訪問看護師の役割に基づき、家族の特性やタイミングに応じた働きかけ、地域内でのつながりづくり、退院時のマニュアルづくりへの関与の必要性であった。医療依存度が高い子どもは、日常的に命を脅かされやすい状況にあるにもかかわらず、そのことについて訪問看護師が家族と認識を共有することには限界がある。災害への備えをきっかけに子どもの命に対する思いを共有し、そのことが、より現実的な備えを促す効果をもたらす可能性も示唆された。

本研究は、「平成28年度 千葉科学大学教育研究経費」による研究助成を得て実施した。

参考文献

- 1) 東京都：“地震発生時の行動マニュアル”. 東京防災ホームページ. <http://www.bousai.metro.tokyo.jp/bousai/1000026/1000276.html> (2017.9.29 アクセス)
- 2) 内閣府：“防災 知る・計画する” 防災情報のページ. <http://www.bousai.go.jp/kyoiku/kigyoyou/bousai/sk.html#anc04> (2017.9.29 アクセス)
- 3) 上岡裕美子, 伊藤文香, 松田智行, 鈴木孝治, 木下由美子：茨城県における地震に対する要援護者への保健所・市町村・訪問看護ステーションの被災予防と避難支援の実態調査. 日本公衆衛生雑誌, 59 (5), 339-351, 2014.
- 4) 山本美智代, 中川薫, 石上ゆか, 米山明, 加藤久美子, 伊藤真理子：災害の中を生きる困難と生活不安 首都圏に住む重度障害児者の東日本大震災での経験の特徴, 小児保健研究, 72 (2), 298-304, 2013.
- 5) 小室佳文, 加藤令子, 沼口知恵子, 西田志穂：肢体不自由のある中学部生徒の自然災害への備えに関する認識 特別支援学校3校に通学する子どもへの面接調査から. 小児保健研究, 74 (6), 863-870, 2015.
- 6) Kato R, Nishida S, Komuro K, Numaguchi C: Teacher perceived emergency disaster needs of physically and mentally challenged school children in Japan : Health Emergency and Disaster Nursing, 1 (1), 34-44, 2014.
- 7) 坂口由紀子, 久保恭子, 宍戸路佳, 田崎知恵子：重症心身障がい児に携わる看護職の防災に関する意識調査. 日本医療科学大学研究紀要, (6), 19-25, 2014.
- 8) 市原真穂, 下野純平, 関戸好子：超重症児とその家族の日常生活における家族マネジメント：日々直面した困難への対処に関連したある家族の認識と行動. 千葉科学大学紀要, (9), 99-107, 2016.
- 9) ウヴェー フリック. 質的研究入門 “人間の科学”のための方法論. 春秋社, 東京, 2011.
- 10) 松下聖子, 金城やす子, 鈴木恵：在宅で生活する13トリソミー児の災害への備え. 沖縄の小児保健, (41), 34-40, 2014.
- 11) 松下聖子：医療機器を使用しながら在宅で生活する子どもと家族の台風災害時等の電源確保の方法と今後の課題. 名桜大学紀要, 20, 45-54, 2015.
- 12) 中井寿雄, 塚崎恵子, 京田薫他3名：人工呼吸器装着中の在宅療養者と家族介護者が支援者と共同で備えるための「金沢高知式災害備えチェックシート」の開発. 日本災害看護学会誌, 17 (3), 30-40, 2016.
- 13) 野元由美：NICU退院児の在宅移行支援の現状と課題 訪問看護ステーションへのアンケート調査からの考察. 日本看護福祉学会誌, 22 (2), 57-66, 2017.
- 14) 藤下宜子, 松岡真里：医療的ケアを必要とする子どもと家族の在宅移行期に関する文献検討. 高知大学看護学会誌, 10 (1), 3-14, 2016.
- 15) 松岡真里, 上原章江, 茂本咲子他4名：『子どもと家族を主体としたケア』に関する看護師の認識の特徴 医療的ケアを必要とする子どもの在宅ケアを検討してから家庭で生活する時期に焦点を当てて. 日本小児看護学会誌, 25 (3), 24-31, 2016.
- 16) 前掲11)