



# 小児の 訪問看護と在宅サポート

＊ 特集にあたって ＊

筆者は、1990年代後半、看護師になり5年が経過したころ訪問看護業務に携わるようになった。当時、筆者は重症心身障害児の施設に勤務していたのだが、訪問看護は外来業務の一部となっており、午前は外来業務、午後は訪問、というような分担をしていた。看護スタッフは4名で、訪問担当は2名ずつくらいであったと、記憶する。そのころ、大学の事例検討会で訪問看護について話題提供をする機会を得たのだが、参加者からは、「診療報酬はどのくらい?」「どのように体制は組むの?」など、訪問看護の仕組みとその方法について、質問が矢継ぎ早にあったことを覚えている。なぜなら、1994(平成6)年10月1日から健康保険法等の改正により、老人医療の対象外の在宅の難病児者、障害児者などの療養者に対しても、訪問看護ステーションから訪問看護が実施され、老人保健法・健康保険法などに基づく訪問看護サービスは老人医療受給者のみでなく、すべての年齢の在宅療養者に訪問看護が提供できるようになったばかりであったからである。しかも、筆者が携わっていた訪問看護の対象者は、医療的ケアが必要な重症心身障害児である。医療的ケアが注目されるようになった最今とは、地域での受け入れの状況は全く違っていた。「気管切開した重症な子どもがなぜ家庭にいるの?」と、クリニックの医師が驚いたというエピソードがあったくらいで

ある。「子どもの訪問看護」は、目新しく、画期的な看護の提供方法であった。

筆者が行っていた訪問看護は、病院からの訪問看護であり、東京都の事業の一部を担うものであった。訪問看護ステーションとはその仕組みは違っていたが、「子どもの訪問看護」の始まりのころに、活動に携わったことは貴重な経験となった。ただ大変残念なのは、時を経て、「子どもの訪問看護」は注目されるようになってはいるが、いまだに在宅看護を語る場においてはマイノリティで、課題が多いことである。昨年、ある学会主催の「子どもの訪問看護」をテーマにしたセミナーに参加したが、空席が目立っていた。子どもの在宅看護においても、その知識と技術の提供が必要であることを伝える必要性を感じた瞬間であった。

本特集は、子どもと家族にさまざまな形態や場所での在宅支援に必要な知識や技術を提供している関係各位から、わかりやすい解説と事例を提示してもらっている。これから退院支援をする、あるいは、今、子どもの在宅看護を実践している看護師やその周囲の支援者に参考となるに違いない。本特集が、専門職からのサポートを待っている子どもと家族の一助になることを願っている。

東邦大学看護学部在宅看護学研究室／小児看護専門看護師

倉田慶子 Kurata Keiko