

# 小児領域における訪問看護ステーションの活用 第一報：訪問看護ステーションの立場からみた 実情と課題

谷口 美紀<sup>1)</sup>，横尾 京子<sup>2)</sup>，名越 静香<sup>3)</sup>，福原 里恵<sup>4)</sup>，田辺 操子<sup>3)</sup>，  
野尻 昭代<sup>5)</sup>，中込さと子<sup>2)</sup>，村上 真理<sup>2)</sup>，藤本紗央里<sup>2)</sup>

キーワード (Key words) : 1. 小児訪問看護 (home visiting nurse for children)  
2. 訪問看護ステーション (home visiting nurse stations)  
3. 小児在宅医療 (home medical care for children)

本研究では，訪問看護ステーションにおける小児訪問看護活動の現状を明らかにし，今後の課題を明らかにすることを目的とした．全国の看護協会訪問看護ステーションを対象に，半構成型の質問紙調査を実施した．

調査結果から小児訪問看護実施上の課題として次の3点が明らかとなった．1) 小児訪問看護実施要件についての認識からは，単なる「連携と情報交換」「合同カンファレンス」のみならず，「家族や他職種の小児訪問看護への理解」「家族との信頼関係形成」「退院前の居宅訪問の実施」「退院後の生活を考えた指導」の必要性に対する認識に立脚した実務的な連携を築く必要がある．2) 小児訪問看護の実施状況からは，「訪問看護制度に関する訪問看護ステーションからの情報発信と連携への働きかけ」「小児訪問看護の適応の拡大」「レスパイトケアや受診同行などの役割充足」が必要である．3) 課題解決に導くには，直接的なケア内容の充実化のみならず，訪問看護制度や保険制度の見直しが必要と考えられた．

## I. はじめに

近年，医療技術の進歩，及び小児と家族のQOLを重視する考えから，医療的ケアやフォローアップを必要としながら，家庭・地域で生活する子どもたちが増加してきている（井本ら，2000）．家庭・地域での生活は，親や同胞に囲まれ，子どもの成長発達を促す理想的な環境である（大森ら，2002；木原，2003；小池ら，2000）．しかしながら，退院後も医学的処置や相談を必要とする子どもとの生活は家族へ様々な影響を与え，家庭での生活を継続させることは容易なことではない．よって，在宅生活を実現するには，居住地区内の保健・医療・福祉の連携がとられ（大黒，2002；澤田，2003），医療が家族にとって安全かつ気安く受けられることが保証される必要がある．その中心的な役割を担う存在として訪問看護師の活動が重要視されてきている（寺口，2002）．しかし，健康保険法，母子保健法が改正され，訪問看護サービスが医療保険サービスとして明確に位置づけられた今日においても，小児の領域において訪問看護活動が

十分実施されているとは言えない状況にある．そこで，訪問看護ステーションにおける小児訪問看護活動の現状を明らかにし，今後の課題を検討することとした．

## II. 対象及び方法

対象は，全国の看護協会訪問看護ステーション161施設とした．調査は郵送法による半構成型の質問紙調査とし，平成16年2月に実施した．調査内容は，全施設に対して，1) 訪問看護ステーション活動期間，2) 小児への訪問実施の有無，3) 訪問看護活動を円滑に行うための要件とした．また，調査時に訪問看護を小児に実施していた施設には，1) 依頼元施設，2) 利用開始時と調査時の年齢，3) 利用期間，4) 主疾患名，5) 実施されている医療処置，6) 看護内容についても質問した．

質問紙の回収率は161施設中59施設（36.6%）と半数以下であったので，未回収であった102の施設には電話にて小児訪問看護実施の有無を質問した．電話調査では，電話番号が不明であった4施設を除く98施設

・ Home Visiting Nurse Stations in pediatric nursing  
-1st report: The State and subject of home visiting nurse station's activity from station's point of view-

・ 所属：1) Graduate School of Health Science, Hiroshima University

2) Institute of Health Science, Faculty of Medicine, Hiroshima University

3) Hiroshima Nursing Association Visiting Nurse 4) Division of Neonatology, Hiroshima Prefectural Hospital

5) Hiroshima Nursing Association

・ 日本新生児看護学会誌 Vol.11, No.1 : 32 ~ 37, 2005

(96.1%)より回答を得た。

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 小児訪問看護の実施の有無

質問紙調査および電話調査の結果では、小児の訪問看護を実施していたのは、161施設中62施設(38.5%)であった。

質問紙調査で回答が得られた59施設において、実施していると回答したのは32施設(54.2%)であった。その内、訪問看護ステーション設立後「10年以上」が11施設(34.4%)、「5～10年未満」18施設(56.3%)、「5年未満」3施設(9.3%)であった。訪問している小児の数は、「1人」が最も多く14施設(43.8%)、次いで「2人」が9施設(28.1%)、「3人」「4人」各3施設(9.4%)、「6人」「9人」「16人」各1施設(3.1%)であった。

一方、実施していないと回答した27施設において、「今後、小児訪問看護は可能」と回答したのは27施設中11施設(40.7%)であった。「不可能」は16施設(59.3%)で、その理由として14施設が「訪問看護師に小児の経験者がいない」と回答した。

#### 2. 小児訪問看護を円滑に行うための要件

小児の訪問看護を円滑に行うための要件を表1に示した。要件として最も多かったのは「他職種との連携と情報交換」で59施設中23施設(39.0%)、連携の対象は「入院していた病院のスタッフ」が最も多く17施設、「保健師」7施設、「小児科かかりつけ医」3施設、「医療機器メーカー」「福祉施設」各1施設であった。

要件として次に多かったのは「合同カンファレンスの実施」16施設(27.1%)で、その内「退院前」は13施設、「退院後」は3施設であった。「家族との信頼関係を築く」「家族の訪問看護への理解」は、各々7施設(11.9%)であった。また、「無回答」は23施設(39.0%)であり、実施していない施設であった。

#### 3. 小児訪問看護の実施状況

訪問看護の依頼元を表2に示した。最も多かったのは「病院NICU・小児科」で32施設中26施設(81.3%)、次いで「地域保健所・市町村保健センター」「家族」が各々6施設(18.8%)であった。

表3に、訪問看護を利用し始めた時、および本調査実施時の小児の年齢を示した。利用開始時の平均年齢は5.8歳(SD4.9)で、「1歳」が最も多く32施設中12施設(37.5%)、次いで「3歳」「4歳」「6歳」が各々5施設(15.6%)であった。調査時の平均年齢は7.4歳(SD5.1)で、「3歳」が11施設(34.4%)と最も多く、次いで「4歳」が7施設(21.9%)であった。

表1. 小児訪問看護を円滑に行うための要件

|                |      |         |
|----------------|------|---------|
| 他職種との連携と情報交換   | 23   | (39.0%) |
| ・入院していた病院のスタッフ | (17) |         |
| ・保健師           | (7)  |         |
| ・かかりつけ医        | (3)  |         |
| ・医療機器メーカー      | (1)  |         |
| ・福祉施設          | (1)  |         |
| 合同カンファレンスの実施   | 16   | (27.1%) |
| ・退院前           | (13) |         |
| ・退院後           | (3)  |         |
| 家族との信頼関係を築く    | 7    | (11.9%) |
| 家族の小児訪問看護への理解  | 7    | (11.9%) |
| 緊急時の対応整備と確認    | 5    | (8.5%)  |
| 小児看護の知識・技術を高める | 4    | (6.8%)  |
| 退院前の居宅訪問の実施    | 2    | (3.4%)  |
| 家族の介護力・協力者の有無  | 2    | (3.4%)  |
| 退院後の生活を考えた指導   | 1    | (1.7%)  |
| 経済的な支援制度の充実    | 1    | (1.7%)  |
| 病状についての家族の理解   | 1    | (1.7%)  |
| 他職種の小児訪問看護への理解 | 1    | (1.7%)  |
| ショートステイ利用の有無   | 1    | (1.7%)  |
| 無回答            | 23   | (39.0%) |

n = 59, 複数回答

表2. 訪問看護の依頼元

|              |      |         |
|--------------|------|---------|
| 病院 NICU・小児科  | 26   | (81.3%) |
| ・総合病院        | (15) |         |
| ・大学病院        | (8)  |         |
| ・小児専門病院      | (3)  |         |
| 地域保健所・保健センター | 6    | (18.8%) |
| 家族           | 6    | (18.8%) |
| 療育センター       | 2    | (6.3%)  |
| 児童相談所        | 1    | (3.1%)  |
| その他          | 5    | (15.6%) |
| ・養護学校        | (2)  |         |
| ・県           | (1)  |         |
| ・他のステーション    | (1)  |         |
| ・医療相談室       | (1)  |         |

n = 32, 複数回答

訪問看護が利用されている期間は平均1.9年(SD1.7)で、「1年未満」と「1～2年未満」が最も多く、各16施設(50%)であった(表4)。

訪問をしている小児の主疾患は、「脳・神経系疾患」が最も多く32施設中18施設(56.3%)、次いで「脳性麻痺」11施設(34.4%)、「先天異常」10施設(31.3%)であった(表5)。

医療処置を必要としない小児を訪問していたのは、32施設中6施設(18.8%)であった。一方、必要とする小児を訪問している26施設(81.2%)においては、全施設が、「吸引器」を使用している小児や「経管栄養」を実施している小児への訪問を行っていた。「酸素療法」を必要とする小児への訪問は26施設中19施設(73.1%)、「人工呼吸器」を使用している小児への訪問

表3. 利用開始および調査時の小児の年齢

|     | 利 用 時 |         | 調 査 時 |         |
|-----|-------|---------|-------|---------|
| 0歳  | 4     | (12.5%) | 1     | (3.1%)  |
| 1   | 12    | (37.5%) | 3     | (9.4%)  |
| 2   | 3     | (9.4%)  | 6     | (18.8%) |
| 3   | 5     | (15.6%) | 11    | (34.4%) |
| 4   | 5     | (15.6%) | 7     | (21.9%) |
| 5   | 4     | (12.5%) | 3     | (9.4%)  |
| 6   | 5     | (15.6%) | 4     | (12.5%) |
| 7   | 2     | (6.3%)  | 3     | (9.4%)  |
| 8   | 3     | (9.4%)  | 4     | (12.5%) |
| 9   | 2     | (6.3%)  | 4     | (12.5%) |
| 10  | 1     | (3.1%)  | 3     | (9.4%)  |
| 11  | 1     | (3.1%)  | 1     | (3.1%)  |
| 12  | 1     | (3.1%)  | 2     | (6.3%)  |
| 13  | 0     |         | 2     | (6.3%)  |
| 14  | 3     | (9.4%)  | 1     | (3.1%)  |
| 15  | 4     | (12.5%) | 3     | (9.4%)  |
| 16  | 1     | (3.1%)  | 5     | (15.6%) |
| 17  | 1     | (3.1%)  | 3     | (9.4%)  |
| 18  | 0     |         | 1     | (3.1%)  |
| 無回答 | 8     | (25.0%) | 4     | (12.5%) |

n =32, 複数回答

表4. 利用期間

|      |    |         |
|------|----|---------|
| 1年未満 | 16 | (50.0%) |
| 1～2  | 16 | (50.0%) |
| 2～3  | 8  | (25.0%) |
| 3～4  | 3  | (9.4%)  |
| 4～5  | 5  | (15.6%) |
| 5～6  | 2  | (6.3%)  |
| 6～7  | 1  | (3.1%)  |
| 7～8  | 1  | (3.1%)  |
| 無回答  | 5  | (15.6%) |

n =32, 複数回答

表5. 主疾患名

|         |    |         |
|---------|----|---------|
| 脳・神経系疾患 | 18 | (56.3%) |
| 脳性麻痺    | 11 | (34.4%) |
| 先天異常    | 10 | (31.3%) |
| 低出生体重児  | 5  | (15.6%) |
| 呼吸器系疾患  | 3  | (9.4%)  |
| 事故後後遺症  | 3  | (9.4%)  |
| 消化器系疾患  | 1  | (3.1%)  |
| 低栄養     | 1  | (3.1%)  |
| 不明      | 2  | (6.3%)  |

n =32, 複数回答

は15施設(57.7%)であった。(表6)

提供している看護内容を表7に示した。最も多かったのは「全身状態の管理」で32施設すべての施設で実施されていた。次いで、「家族の精神的援助」が28施設(87.5%),「日常生活援助」が27施設(84.4%)であった。一方、実施している施設が50%未満であったのは、

表6. 実施されていた医療処置

|           |     |         |
|-----------|-----|---------|
| 使用せず      | 6   | (18.8%) |
| 吸引        | 26  | (81.3%) |
| 経管栄養      | 26  | (81.3%) |
| 酸素療法      | 19  | (59.4%) |
| 人工呼吸器装着   | 15  | (46.9%) |
| その他       | 5   | (15.6%) |
| ・ホルモン注射   | (1) |         |
| ・IVHとストーマ | (1) |         |
| ・吸入器      | (1) |         |
| ・無回答      | (1) |         |

n =32, 複数回答

表7. 看護内容

|           |    |          |
|-----------|----|----------|
| 全身状態の管理   | 32 | (100.0%) |
| 家族の精神的援助  | 28 | (87.5%)  |
| 日常生活援助    | 27 | (84.4%)  |
| 医療器具の管理   | 26 | (81.3%)  |
| リハビリテーション | 24 | (75.0%)  |
| 療育指導・相談   | 22 | (68.8%)  |
| 医療的ケア     | 22 | (68.8%)  |
| 緊急時の連絡調整  | 19 | (59.4%)  |
| 社会資源の情報提供 | 16 | (50.0%)  |
| 育児指導・相談   | 14 | (43.8%)  |
| レスパイトケア   | 12 | (37.5%)  |
| 各種手続きの代行  | 6  | (18.8%)  |
| 受診同行      | 5  | (15.6%)  |

n =32, 複数回答

「受診同行」5施設(15.6%),「各種手続きの代行」6施設(18.8%),「レスパイトケア」12施設(37.6%),「育児相談・指導」14施設(43.8%)であった。

## IV. 考 察

### 1. 小児訪問看護実施の可能性

看護協会訪問看護ステーションを対象とした本電話調査において、小児の訪問看護を実施していたのは161施中62施設(38.5%)であった。さらに質問紙調査では、59施中32施設(54.2%)が実施し、27施設が実施していなかった。その27施設において、「今後、小児訪問看護は不可能」と回答したのは16施設(59.3%)で、その理由は14施設が「訪問看護師に小児の経験者がいない」であった。この理由は、訪問看護制度が老人保健法による指定老人訪問看護制度から始まったという経緯からみると、当然の結果といえる。しかし、小児の在宅医療を支えるには訪問看護ステーションの活用は不可欠である。そこで、小児訪問看護の充実および訪問看護師の能力向上を図るために、指導・研修等ができるステーションの拠点や相談のできるバックアップ体制を機能させること(及川, 2002; 谷口ら, 2004; 横尾ら, 2004)が重要である。

## 2. 小児訪問看護実施の要件

小児訪問看護実施の要件に関する質問に対して、無回答は23施設で、小児訪問看護を実施していない施設であった。したがって回答結果は、実施している施設が大部分となる36施設の考え方ということになる。

小児の訪問看護を円滑にする要件は、「入院していた病院のスタッフとの連携・情報交換」との回答が多かった。退院後から開始される訪問看護の円滑化には欠くことができない要件であるが、さらには、次に回答が多かった「退院前の合同カンファレンスの実施」も不可欠である。退院前合同カンファレンスの主な目的は、対象理解という意味での治療や看護経過の確認と理解、継続する必要がある看護内容や方針の決定、緊急時の連絡体制と対応の決定、関係する職種の役割の確認、調整役（コーディネータ）と調整方法の決定であり、適切な訪問看護を計画し、実行するうえで重要である（横尾ら、2004）。以下に、小児訪問看護を適切に実施するうえでの課題3点について検討した。

まず、小児訪問看護を適切に行うには、親・家族が小児の訪問看護制度、訪問看護師の役割や看護内容について理解していることが前提となる。しかし、小児訪問看護に対する家族の理解が薄い（榎本ら、2001）という従来からの指摘に加え、円滑化の要件として「家族の小児訪問看護への理解」が11%の回答に留まったことは検討を要する。なぜなら、訪問看護師が、親・家族が小児訪問看護を理解することの必要性について認識しなければ、その結果として、訪問看護師の能力や役割が活用されない、あるいは逆に必要以上の役割を期待されるということが起こり得ると考えられるからである。小児訪問看護が正しく理解されるよう、広く社会に情報を提供していかなければならない。

第2点は、円滑化の要件として「家族との信頼関係を築く」が11%の回答であったことである。看護領域や看護提供の場にかかわらず、信頼関係のもとではじめて看護師の行為は効果的な援助となる。また、信頼があればこそ、子育ての過程にある親や家族へのカウンセラー役割を果たすこともできる。訪問看護においても、訪問看護師と親・家族の信頼関係は不可欠であり、看護の重要な基盤であることを意識化する必要があろう。

第3点は、医療者側の考えや方針だけでなく、親・家族の日常生活や意向を反映することが重要であり、子どもの状態や生活環境をより現実的、かつ具体的に捉える必要があるということである。それには、子どもと直接接し、病院スタッフから提供された情報を理解できるようにしておくことや、退院前に居宅を訪問し、育児環境や通院環境などを確認しておくことなどが考えられる。しかし、円滑化の要件として「退院前の居宅訪問の実施」が3%、また「退院後の生活を考えた指導」「他職種の

小児訪問看護への理解」が各々2%であったことを考え合わせると、看護内容が実質的に継続されるよう、入院していた病院と訪問看護ステーションの実務的な連携を築くことが課題といえる。

## 3. 小児訪問看護の実施状況

### 1) 訪問看護の依頼元

子どもとその家族が家庭での生活にスムーズに移行するために、退院前から在宅生活を考えた支援を行うとすれば、病院が情報提供等の支援窓口となり、必要な関係機関への紹介や連携を図る役割を担うことが考えやすい（宮谷、2001）。本調査において「病院」からの依頼が多かったという結果は、在宅支援における訪問看護ステーションの役割が病院スタッフに理解され、連携されていた結果と考えられる。しかし一方で、家族から依頼を受けた施設が約20%であった。訪問看護は主治医の指示書のもとで行われるものであり、病院の医師や看護師が訪問看護制度の知識や地域の訪問看護ステーションに関する情報を持つ必要がある。その助けとしても、訪問看護ステーション側からの情報発信と連携への働きかけが不可欠である。

### 2) 訪問看護の対象と看護内容

訪問看護を実施している小児の主疾患は、脳性麻痺や脳・神経系の障害、先天異常が多く、その障害により医療器具を必要とする小児への訪問看護が7割の施設で実施されていた。残りの約3割の施設では、医療処置を実施していない小児へも訪問が行われていた。すでに報告されているように（加藤、1997）、本調査でも、医療器具を使用し、医療依存度が高い小児への訪問が中心であった。今後、超低出生体重児や医療器具を使用していない慢性疾患の小児に対しても、病院から家庭に看護を継続する必要性を訪問看護師自身が理解し、必要とするすべての小児が利用できるよう、小児訪問看護の適応を拡大していく必要があると考える。

提供されていた看護内容は多様であった。「全身状態の管理」をはじめ、「家族の精神的援助」「日常生活援助」は80%以上の高率で実施されていた。親・家族は、病院から家庭に移行する期間は特に、慣れない医療機器の使用、子どもの症状の判断や世話の仕方、あるいは、将来への不安など心身の負担を抱えており、親・家族の支援をしていくことは訪問看護においても基本である（長谷川、2002；大黒、2002；大森ら、2002；小野ら、2001；千田、1998）。子どもを囲む親・家族への看護の必要性が理解され、実施されていることがわかる。

一方、「レスパイトケア」は38%であった。レスパイトケアとは、主なケア提供者を救う（ケア）目的で、一時的に一定期間、ケア提供者の責任を代行する全てのサービス、治療活動である（木原、2003）。これは、精

神的な負担を軽減するだけでなく、一時でも介護者としての時間から解放され、気分転換や休養、同胞の育児などができるため、とても重要な支援である(榎本ら, 2001)。「受診同行」は、現在の医療保険では保険点数は認められていないため実施は難しい。しかし、人工呼吸器装着、吸引を要するなどの子どもの受診にはサポート可能な人手を要する(谷口ら, 2004; 山本, 2002)。受診同行の必要性を論証し、保険点数化を図る必要がある。

## IV. 結 論

小児訪問看護の実施上の課題について、全国の看護協会訪問看護ステーションを対象に調査した結果、次の3点が明らかになった。

- 1) 小児訪問看護実施要件についての認識からは、単なる「連携と情報交換」「合同カンファレンス」のみならず、「家族や他職種の小児訪問看護への理解」「家族との信頼関係形成」「退院前の居宅訪問の実施」「退院後の生活を考えた指導」の必要性に対する認識に立脚した実務的な連携を築く必要がある。
- 2) 小児訪問看護の実施状況からは、「訪問看護制度に関する訪問看護ステーションからの情報発信と連携への働きかけ」「小児訪問看護の適応の拡大」「レスパイトケアや受診同行などの役割充足」が必要である。
- 3) 上記の課題を解決に導くには、直接的なケア内容の充実化のみならず、訪問看護制度や保険制度の見直しが必要と考えられた。

**謝辞** 本研究を終えるに当たり、調査にご協力くださいました訪問看護ステーションの皆様方に深謝いたします。

## 引用文献

- 長谷川久弥 (2002) : 慢性肺疾患の在宅酸素療法, 周産期医学 32 (6) : 809 - 816.
- 井本安紀, 山内かずよ, 輝本雅子, 他 1 名 (2000) : 障害をもつ子どもの母親の在宅ケアに影響する因子, 日本看護学会論文集小児看護 3 1 回 : 27 - 29.
- 榎本文子, 藤江のどか (2001) : 当センターにおける訪問看護ステーションの利用の現状, 大阪府立母子医療センター雑誌, 17 (1, 2) : 106 - 111.
- 加藤恵美子 (1997) : 訪問看護, Neonatal Care, 10 (2) : 37 - 40.
- 木原キヨ子 (2003) : 慢性疾患患児で在宅療養を要する子どもの家族支援, チャイルド・ヘルス, 6 (2) : 61 - 65.
- 小池倫代, 大田雅代子, 野村康子, 他 2 名 (2000) : 小児における在宅呼吸管理移行に必要な社会資源とアプローチの時期の検討, 日本看護学会論文集小児看護 3 1 回 : 3 - 5.
- 宮谷恵, 小宮山博美, 鈴木恵理子 (2001) : 在宅人工呼吸療法への移行に求められる指導と援助, 日本小児看護学会誌 10 (1) : 43 - 49.
- 及川郁子 (2002) : 在宅医療の課題と今後の展望, こども医療センター医学誌, 31 (4) : 56 - 58.
- 小野若菜子, 押川真喜子, 佐々木睦美, 他 7 名 (2001) : 障害をもつ乳幼児における訪問看護婦の役割, 日本看護学会論文集地域看護 32 回 : 3 - 5.
- 大黒千代 (2002) : 地域との連携, こども医療センター医学誌, 31 (4) : 47 - 49.
- 大森啓充, 横尾京子 (2002) : NICU 長期入院患者の在宅医療支援の一考察, Neonatal Care, 15 (7) : 79 - 85.
- 澤田和美 (2003) : 小児訪問看護に必要な知識と技術, 訪問看護と介護, 8 (5) : 366 - 372.
- 千田みゆき (1998) : 病院から在宅へつなぐ看護, 臨床看護, 24 (1) : 9 - 17.
- 谷口美紀, 横尾京子, 名越静香, 他 6 名 (2004) : 小児の在宅医療および育児を支えるための訪問看護ステーション利用の実情と課題, 日本新生児看護学会誌, 10 (1) : 10 - 18.
- 寺口美香 (2002) : 在宅に向けての病棟看護師の役割 - 養育困難と考えられたケースを通じて -, こども医療センター医学誌, 31 (4) : 44 - 46.
- 山本倫仁 (2002) : 医療器具装着児の在宅療養生活を支援するための考察 - 医療, 福祉, 療育についての実態調査 -, こども医療センター医学誌, 31 (1) : 55 - 58.
- 横尾京子, 名越静香, 谷口美紀 (2004) : NICU 退院時の在宅医療・育児を支えるための連携と協働 - 訪問看護ステーションや小児科かかりつけ医院の役割と課題 -, Neonatal Care, 17 (10) : 38 - 43.

# Home Visiting Nurse Stations in pediatric nursing -1st report: The State and subject of home visiting nurse station's activity from station's point of view-

Miki Taniguchi<sup>1)</sup>, Kyoko Yokoo<sup>2)</sup>, Shizuka Nagoshi<sup>3)</sup>, Rie Fukuhara<sup>4)</sup>, Misako Tanabe<sup>3)</sup>  
Akiyo Nojiri<sup>5)</sup>, Satoko Nakagomi<sup>2)</sup>, Mari Murakami<sup>2)</sup>, Saori Fujimoto<sup>2)</sup>

- 1) Graduate School of Health Science, Hiroshima University
- 2) Institute of Health Science, Faculty of Medicine, Hiroshima University
- 3) Hiroshima Nursing Association Visiting Nurse
- 4) Division of Neonatology, Hiroshima Prefectural Hospital
- 5) Hiroshima Nursing Association

Key words : 1. home visiting nurse for children 2. home visiting nurse stations  
3. home medical care for children

Purposes of this qualitative study were to clarify the state of Home Visiting Nurse Stations (HVNST) for children. A questionnaire was distributed to 161 Nursing Association Visiting Nursing Stations, and 59 available replies (36.6%) were received.

Results were as follows: 1) In understanding the necessary qualifications for home visiting for children, we should build cooperation based on exchanging information with each other. Home visiting nurse's role should be appreciated by families and related institutions. Making good relations between family and nurse for example, visiting home before discharge, discharge preparation and planning to individualize the client's needs after discharge. 2) In home visiting for children, we should extend the number of subjects who can accept services, extend services such as respite support, or nurse helping child and family when they see a doctor. 3) We should provide full direct nursing services. We should reconsider the system of insurance and the role of the Home Visiting Nurse.