

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
2018年度（後期）
一般公募「在宅医療研究への助成」研究報告書

「小児在宅療養における入浴サービスの実態と支援のあり方

—訪問入浴サービスの試験的導入—

申請者：水川 知恵
所属機関：一般社団法人K u k u r u
提出年月日：2020年3月29日

小児在宅療養における入浴サービスの実態と支援のあり方 —訪問入浴介護の試験的導入—

水川 知恵（看護師、一般社団法人K u k u r u）

第1章

1. はじめに

入浴は身体の清潔保持を目的とするだけではなく、温熱作用による血行・新陳代謝促進、さらに爽快感を得ることで安定した生活をおくることができる。重症心身障害児においても同様であり、特に清潔保持、気持ちよさの体感は児の成長発達にも大きく影響する。重症心身障害児は、日常生活の大半を寝たきり状態で過ごし、緊張による発汗、流涎、排泄物などにより身体が汚染されやすく、清潔ケアとしての入浴は重要な援助の一つである。しかし、宮谷ら（2005）が指摘するように介護者の負担の多いケアが入浴であり、毎日の入浴には困難さが伴っている。これまで小児訪問看護を経験するなかでも重症心身障害児の入浴の重要性と自宅での入浴の困難さについて考えるようになった。生活習慣の一つである入浴の効果については、特に重症心身障害児においてはリラックスすることでの筋緊張の緩和、よりよい睡眠への導入へつながる。そのうえ、加湿による排痰効果もあり、児の体調を整えるために重要である。在宅で療養している人工呼吸器管理を要する児や筋緊張の強い児、体温管理が難しい児にとっても入浴で得られる効果は大きいと実感している。

一方で、成長とともにベビーバスでの入浴が困難となる。なかには制度を利用して児の身体に合わせた浴槽を特注する家庭もあるが、多くが狭いベビーバスを継続して使用していたり、シャワー浴のみとなっている。介護者や訪問看護師は、自宅の環境や物品に合わせて入浴方法を工夫しているが、限られた環境において身体の大きい児の入浴介助は、介助者にとって負担が大きいだけでなく、児の姿勢にも負担がかかり、筋緊張や骨折の原因となりうる。

自宅において入浴が困難な場合、利用できる社会資源としては介護保険利用者の訪問入浴サービスがあるが、小児は対象外である。また、自治体が行う地域生活支援事業としての福祉サービスを利用することもできるが、現在沖縄県では小児の訪問入浴サービスの現状は把握されていない。

2. 研究目的

沖縄県において医療的ケアを要す重症心身障害児が自宅でどのように入浴し、どのような困難があるのか、在宅療養児の入浴の問題を明確にする。さらに、自治体が行う福祉サービスとしての入浴支援の実態とその利用状況を把握する。そのうえで安全で効果的に入浴できる方法の一つとして、訪問入浴サービスを提供し、訪問看護師と連携を図ることで児と介助者が安心して入浴できるサービスの提供につなげることを目的とした。

3. 研究方法・計画

1) 研究スケジュール（研究計画を含む）

(1) 研究 1

沖縄県において医療的ケアを要す重症心身障害児の自宅での入浴方法や工夫、困難な点について現状調査を実施する

調査期間：2019年5月～2019年7月

沖縄県内で小児の訪問看護を実施している事業所へ調査用紙を配布し、回収した調査用紙を集計

(2) 研究 2

市町村における小児の訪問入浴の現状を調査

調査期間：2019年6月

(3) 研究 3

訪問看護で入浴介助を受けている児の母親6名へ、入浴に対する思いについてインタビュー調査を実施

対象：沖縄県内在住で、訪問看護を利用し入浴介助を行っているが、成長や疾患の進行のため自宅での入浴に困難を感じている児6名。

調査期間：2019年9月～2019年10月

(4) 研究 4（介入研究）

訪問看護師と訪問入浴の連携を試験的に導入し、効果を検証する

目的：対象児5名へ訪問入浴を試験的に導入し、入浴の効果や思いを訪問看護師や母親へアンケート調査を実施

対象：訪問看護で入浴介助を受けている児と母親で、入浴に対する思いについてインタビュー調査に協力された母子に対し、訪問入浴を実施。インタビュー調査では6名の母親から協力を得たが、その後1名は入院となったため、5名を対象とした。

介入研究期間：2019年10月～2020年2月

介入後の質問紙調査の期間：2020年1月～2020年2月

(5) 研究 5

訪問入浴実施後のシンポジウム

目的：介入研究後の調査（アンケート）結果をまとめ、在宅療養児が自宅で安全で効果的に入浴できる方法を検討する

対象：実施スタッフ、小児在宅医療関係者、対象児とその家族

シンポジウム終了後、2020年2月～2020年3月にかけて、研究完了報告書作成・提出する。

4. 倫理的配慮

研究の全プロセスを通して、研究対象となる人の権利が擁護されるように、常に対象者の言語的・非言語的な意思表示やサインを汲み取り、対象者の意思を慎重に確認した。

人権擁護には細心の注意を払うこととした。

対象者としての選定基準を満たすものが利用している訪問看護ステーションに協力依頼し、対象の選定をすすめた。

沖縄県内の訪問看護ステーションへアンケート調査を実施し、入浴介助で困難を感じていると回答し、連絡先を記載していた事業所へ電話にて、研究目的や方法、研究に協力されることでのリスクとして時間的な制約を受けることや通常業務の変更による身体的負担、精神的負担などを伝え、また、対象者に関する倫理的な配慮等について伝えた。また、本研究の概要についても説明したうえで、対象者の紹介を依頼した。対象者を紹介していただける場合、後で連絡できるように対象者の連絡先等を研究者に伝えてよいか確認していただいた。そのうえで、研究者に連絡先を含めた対象者の紹介をお願いした。研究対象者として研究者へ紹介することの承諾の得られた対象者に、後日研究者が電話をかけ、訪問看護ステーションの担当者からの説明に了承いただいたことを伝え、面談の上、研究協力依頼書を用いて再度研究協力の説明、依頼を行えるか確認し、対象者の承諾が得られた場合、対象者の希望に合わせて面接日時を決定した。

対象者には、研究依頼書を用いた文書での説明に加え、口頭での説明を加えた。研究協力への参加の有無は個人の自由意思に任されること、参加の有無による不利益は被らないこと、研究途中での辞退の申し入れには十分対応し、その際にも不利益を被ることがないように配慮することを説明した。また、インタビュー内容の守秘性に配慮すること、データの個人特定ができないように記号化処理をし、匿名性を確保すること、研究協力には同意書の確認をしていただくことなどを説明し、研究協力に関する疑問にはいつでも対応すること、話したくない内容については断ることも可能であることを伝えた。

インタビューの内容はICレコーダーへの録音について事前に了承を得、実施した。データは逐語録に起こした上で処理し、個別データを記号化処理するため、匿名性が確保されることを伝えた。研究終了後にはデータを破棄し、個人情報の漏洩がないように努めた。

研究協力依頼文を用いて、研究の目的、内容、方法、倫理的配慮、研究中および研究後の対応、公表などについて説明し、研究協力についての同意書を用いて対象者の同意を確認した。

第2章

研究1. 沖縄県内における在宅療養児の入浴の現状

I. 目的

沖縄県において医療的ケアを要す重症心身障害児が自宅でどのように入浴し、どのような困難があるのか、在宅療養児の入浴の問題を明確にする。

II. 方法

1. 調査対象

沖縄県において在宅療養している 0～18 歳未満の医療的ケアを要す重症心身障害児の入浴介助に関わる訪問看護事業所

2. 調査期間

2019年5月～2019年9月

3. 調査方法と内容

沖縄県にある訪問看護事業所 108 か所に郵送にて自記式質問紙を配布した。記入後は同封の返信用封筒に入れ、厳封したうえで返送するように依頼した。調査内容（項目）は以下のとおりである。

調査項目

- ① 施設の所在地域（医療圏域）
- ② 小児の利用者の有無
- ③ 医療的ケアを要す重症心身障害児の利用人数
- ④ 医療的ケアを要す重症心身障害児の入浴介助の有無
- ⑤ 対象児の入浴介助で工夫している点
- ⑥ 対象児の入浴介助で困難に感じる点
- ⑦ 対象児の状況 年齢、身長、体重、必要な医療的ケア、訪問看護の利用頻度
- ⑧ 対象児の入浴の状況 入浴回数、入浴場所、入浴方法（シャワー浴、浴槽浴）、入浴介助人数、介助者、現在の入浴で得られていると思う効果、浴槽に浸かる必要性の有無

III. 結果

1. 回収結果

配布数 108 事業所のうち、42 事業所より回収。有効回収数は 41（有効回収率

37.9%)であった。そのうち、小児の入浴介助に関わっている事業所は16か所で対象となる利用者は44名であった。

本研究では、16施設、44名の対象者についてアンケート結果をまとめた。

2. 施設の所在地域

16施設の所在地は、中部地区が最も多く6施設、次いで南部地区（那覇市を除く）が4施設、那覇市が3施設、宮古地区が2施設、八重山地区が1施設であった。

3. 対象児の入浴介助で工夫していること

対象児の入浴介助について工夫している点について自由記述による回答をコード化し、内容分析したものをサブカテゴリー、カテゴリーにまとめ、左端にタイトルを記述した（表1参照）。

最も多いものが「安全対策と人的、物的両面の準備」であった。具体的には、児の状態に合わせた個別の対応や、スムーズに介助するための物品の配置や吸引など児の変化を予測した準備、さらに安全を優先して複数名訪問などを行っていた。

次に多いのが「楽しい入浴となるような雰囲気づくり」であった。安心して楽しく入浴できるように家族に協力してもらった場合もあった。また、身体が成長しシャワー浴のみとなった場合でも、できるだけ浴槽入浴の効果を得られるように「少しでもお湯に浸かる工夫」をしていた。

さらに、「介助者の安楽、負担軽減のための工夫」では、介助者の腰痛対策として、シャワーチェアの高さを工夫していた。

表 1. 対象児の入浴介助で工夫していること

タイトル	カテゴリー	サブカテゴリー
安全対策と人的、物的両面の準備	安全への配慮と児の状態に合わせた個別の対応	安全のために、児の身体に合ったシャワーベッドを使用する
		移動や入浴中のけがを防ぐための個別の対応
	動線や手順に沿った物品の配置と児の変化を予測した準備	狭い浴室内でも安全、スムーズに介助できるよう役割分担や手順、物品の配置を考える。
		入浴中の状態変化にすぐ対応できるように事前に準備をしておく
安全、安楽を優先した人員配置	児の安全、安楽を優先して介助人数を配置している	
楽しい入浴となるための雰囲気づくり	家族の協力のもと普段と同じように楽しく入浴できるような関り	安心して楽しく入浴できるような関り
		家族に協力してもらいながら普段と同じように入浴できるよう心掛ける
少しでもお湯に浸かるための工夫	浴槽と同様の効果が得られるための工夫	浴槽はないが、少しでも身体が湯に浸かれるように、テーブルクロスやビニルシートを利用し工夫している
		浴槽に浸かれないが、シートやカップ、ビニル袋を使って身体を温める工夫をしている
	体温管理のための工夫	児の体温低下を防ぐため、脱衣所を温め、浴室ではお湯を多く準備しておく。
介助者の安楽、負担軽減のための工夫	安心してシャワー浴をするための工夫	浴槽の上にすのこやシャワーチェアを置いてシャワー浴をしている
	介助者の安楽保持のための工夫	介助者の安全、安楽、腰痛対策のため、シャワーベッドの高さを工夫している
その他	困難さは感じていない	0歳児は問題なくベビーバスで入浴出来ている
	介護職員との連携	入浴介助は介護職員が行う

4. 対象児の入浴介助で困難に感じること

対象児の入浴介助について困難に感じている点について自由記述による回答を求め、記述内容をコード化し、カテゴリーにまとめ、左端にタイトルを記述した(表2参照)。最も多いものが「成長に伴う安全面の不安や介助者の負担が増大」することであった。具体的には、身体の成長に伴い物品のサイズが合わなくなる、成長に伴い、移動時や浴

室での安全面の不安や介助者の負担がある、成長に応じて次の段階の入浴方法を安全面や介助者の負担を考慮しながら検討していく必要があるということが挙げられた。

次に多いのが、「介助者の身体的負担」であった。これは浴室の広さやシャワーベッドの高さなどで無理な姿勢による介助者の身体的負担が挙げられた。

「入浴に対する家族との考え方の相違」には、安全安楽な入浴や移動方法について、看護師と家族間で違いがあり、家族の希望に合わせるということが難しいということが挙げられた。これらのことから、入浴介助の困難は体重や身体の大さきによる影響が大きいと考えられる。

表 2. 対象児の入浴介助で困難に感じている点

タイトル	カテゴリー	サブカテゴリー
成長に伴う安全面の不安や介助者の負担が増大	身体の成長に伴い物品のサイズが合わなくなる	身体の成長とともに入浴方法や物品を検討するが、最適なものを揃えるには、経済的負担が大きい。
		成長に伴い、物品のサイズが合わなくなり、お湯に浸かれなかったりケアが難しくなったりする。
	成長に伴い、移動時や浴室での安全面の不安や介助者の負担	成長に伴い、今までの方法での移動が難しくなり、安全、安楽という面で不安や困難を感じる。
		成長に伴い、浴室が狭くなり児の足が壁に当たってしまったり、二人体制や今までの方法での入浴が難しくなる。
		成長に伴い、浴室とベッドの移動が困難になり、介助者の負担も増える。
	成長に応じて次の段階の入浴方法を安全面や介助者の負担を考慮しながら検討していく必要がある。	一人介助の場合、安全に細部までケアすることや、急変時の対応ができない
成長に合わせた次の段階の入浴方法の検討		
介助者の身体的負担	浴室の環境や無理な姿勢による介助者の身体的負担	無理な姿勢での介助が多く、介助者の腰に負担がかかる。
		浴室が狭く介助しづらい。
入浴に対する家族との考え方の相違		自分たちが考える安全安楽な入浴や移動方法と、家族の希望する方法が異なることがあり困難を感じる

5. 対象児の状況

対象児の年齢は、0歳から18歳で平均4.6歳であった。体重は6kgから32kgで平均13.8kgであった。「超重症児スコア(表3)」をもとに対象児の医療ケアの状況を調査した結果、スコア分布は3点から46点で、25点以上の超重症児が27名、10~24点の準超重症児は12名であった。

超重症児と準超重症児の一週間の浴槽利用回数をグラフにした。(図1) 準超重症児の半数以上が浴槽を利用しておらず、超重症児においては、7割が浴槽入浴していなかった。このことから、医療依存度が高いほど、より浴槽入浴が難しいことが考えられる。

表3. 超重症児スコア

別表	
判定スコア (スコア)	
(1)	レスピレーター管理 = 8
(2)	気管内挿管、気管切開 = 8
(3)	鼻咽頭エアウェイ = 5
(4)	酸素吸入 = 5
(5)	1回/時間以上の頻回の吸引 = 8
	6回/日以上以上の頻回の吸引) = 3
(6)	ネブライザー6回/日以上または継続使用 = 3
(7)	IVH = 8
(8)	経管(経鼻・胃ろう含む) = 5
(9)	腸ろう・腸管栄養 = 8
(10)	接続注入ポンプ使用(腸ろう・腸管栄養時) = 3
(11)	継続する透析(腹膜灌流を含む) = 8
(12)	定期導尿(3/日以上) = 5
(13)	人工肛門 = 5

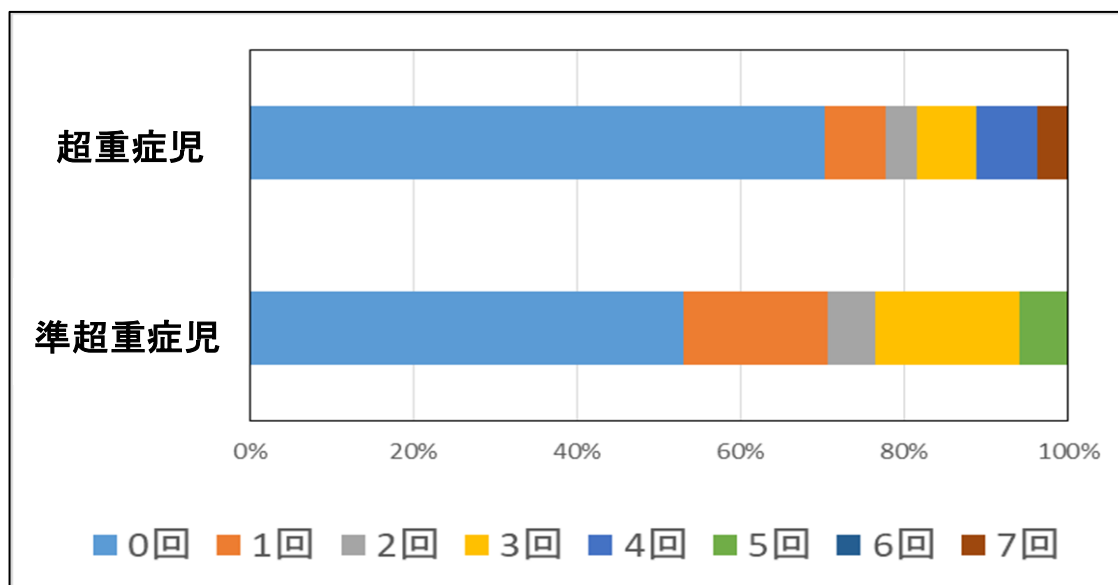


図1 超重症児スコアと浴槽入浴の関係

6. 対象児の入浴の状況

対象児の年齢・体重と入浴方法の関係をグラフに表し、図2に示した。青がシャワーのみ、オレンジが浴槽使用を示す。浴槽入浴をする児は全てベビーバスを利用していった。このグラフでは、浴槽入浴している児の体重は12.5kgまでで、それ以上の体重の児はシャワーのみとなっていた。

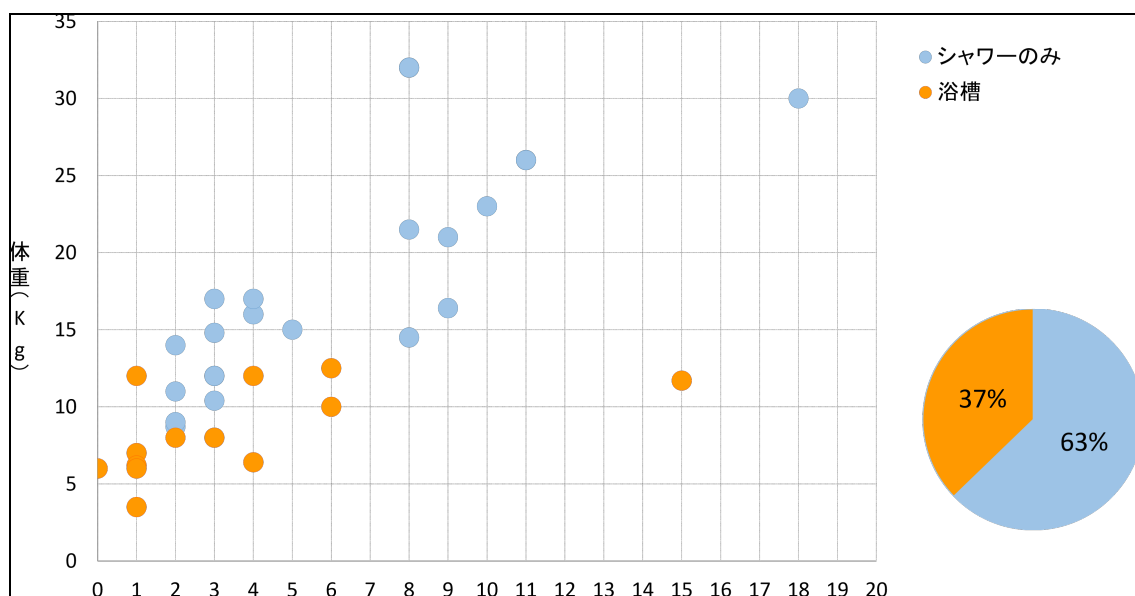


図2 体重・年齢と入浴方法の関係

研究2. 市町村における小児の訪問入浴の現状

I. 目的

沖縄県内における小児訪問入浴サービスの現状を把握する

II. 方法

沖縄県内にある5つの訪問入浴事業所へ小児の訪問入浴について電話にて利用者の有無を問い合わせた。

III. 結果

沖縄県内の自治体で障害福祉サービスの訪問入浴を行っているのは、那覇市、沖縄市の2市であり、そのうち小児の訪問入浴を現在実施しているのは1件のみであった。

IV. 考察

1. 沖縄県の小児在宅療養における入浴サービスの実態

全国の医療的ケア児は1.8万人（推計）とされ、2007年からの10年でおおよそ2倍に増加している（厚生労働省、2018）。

沖縄県の医療的ケア児は320人と推計され（田村、2017）、今後も増加していくと考えられる。また、医療的ケアが必要な重症心身障害児も増加傾向にあり、様々な医療機器や多くのケアを必要とする児と安心した生活をするために、住環境を整えることは重要である。

重症心身障害児にとって、入浴は清潔ケアだけではなく、筋緊張緩和や排痰効果など体調を安定させるために重要なケアであるが、身体の成長とともに、様々な課題がある。

身体の成長とともに、身体を曲げてベビーバスで入浴したり、浴槽入浴を諦め、シャワー浴のみとなる児もいた。また、抱きかかえや、ベッドと浴室間の移動など介助者の身体的負担が増え、安全面での不安もあった。本調査では、児の体重が12.5kgまではベビーバスでの入浴をしており、それ以上の体重では、シャワー浴のみとなっていた。つまり、入浴介助の負担感に影響するのは、年齢ではなく、体格であるといえる。また、坂東ら（2013）の調査では、入浴介助の負担感には、体格よりも身体機能の程度による影響が強く出ていることが分かり、体格が小さくても身体機能が低い場合はその負担感が大きいことが示された。つまり、入浴介助の負担感に影響するのは、年齢ではなく、身体機能、続いて体格であるといえる。重症心身障害児にとって自宅での入浴は、成長とともに困難なものとなり、さらに、医療的ケアが加われば、困難や負担はより大きくなると考えられる。年齢によって分けられている、現在の福祉サービスでは、十分に支援できないのは明らかである。

一方で、浴槽入浴の効果は、重症心身障害児の体調管理の上でも重要であり、訪問看護師は、普段のシャワー浴でもできるだけ身体を湯につける工夫をしていた。安全、安楽を第一に考え、児の成長に合わせて何度も入浴方法を改良するが、限界も感じていた。

沖縄県内に、訪問入浴事業所は6か所であり、障害福祉サービスの訪問入浴を行っているのは、那覇市、沖縄市の2市のみであった。さらに、小児の訪問入浴を現在実施しているのは沖縄市のみであった。県内の障害福祉サービスで訪問入浴が導入されていない要因として、訪問入浴の認知度の低さや挙げられる。そのため、自治体では、ニーズがないとされ、障害福祉サービスに組み込まれて来なかったのではないだろうか。訪問入浴を小児に試験的に導入し、関係機関が訪問入浴を知るきっかけを作り、自治体へ必要性を訴えることが重要であると考えた。

研究 3. 在宅療養児の母親の入浴に対する思い

I. 目的

訪問看護で入浴介助を受けている児の母親の入浴に対する思いを明らかにする

II. 方法

沖縄県内在住で、訪問看護を利用し入浴介助を行っているが、成長や疾患の進行のため自宅での入浴に困難を感じている児 6 名へ入浴に対する思いについてインタビューガイド（別紙 1）をもとにインタビュー調査を実施し、インタビュー内容を質的統合法（KJ法）で分析整理した。

調査期間：2019 年 9 月～2019 年 10 月

III. 結果

1. 対象者の概要

対象者 6 名の状況について、表にまとめた。個別の自宅での入浴の状況や母親の思い等については、事例の概要として以下に表記した。

表 4. 訪問入浴対象者の状況

	A ちゃん	B ちゃん	C ちゃん	D ちゃん	E ちゃん	F ちゃん
身長	120 c m	133 c m	115 c m	126 c m	108 c m	130
体重	15 k g	31 k g	23 k g	35 k g	15 k g	27 k g
必要な 医療的 ケア	人工呼吸器 管理・気管 切開・吸 引・胃ろう	人工呼吸器 管理・気管 切開・吸 引・胃ろう	人工呼吸器 管理・気管 切開・吸 引・胃ろ う・腸ろ う	人工呼吸器管 理・気管切開・ 吸引・胃ろう	人工呼吸器 管理・気管 切開・吸 引・経鼻経 管栄養	人工呼吸器管 理・気管切開・ 吸引・胃ろう
普段の 入浴介 助者	看護師 1 名 ヘルパー 1 名	看護師 1 名 ヘルパー 1 名	看護師 1 名 ヘルパー 1 名	看護師 1 名 ヘルパー 2 名	看護師 1 名 ヘルパー 1 名	看護師 1 名 ヘルパー 1 名
インタ ビュー 時間	14 分	20 分	12 分	17 分	15 分	12 分
ラベル 数	18 枚	20 枚	16 枚	15 枚	19 枚	12 枚

(1) Aちゃんの概要

Aちゃんは四肢の筋緊張が強く、成長とともに自宅での入浴が困難になっていた。しかし、唾液の気管への垂れ込みもあり、朝しっかり痰を出すことで一日落ち着いて過ごせる。朝入浴で身体を温めることで、硬くなった痰が動き出し、適宜カフアシストで排痰している。普段は、シャワー浴のみであるが、訪問看護師や家族が身体を温めるため様々な工夫を試し、ビニルカップで身体を覆い少しでも身体が湯に浸かるようにしている。訪問看護が入らない休日も、排痰のために入浴をしたいが家族の負担も大きく難しい状況である。重要なリハビリの一つとして入浴を行いたいという強い思いがある。

(2) Bちゃんの概要

Bちゃんは、小さい頃はお風呂が大好きで、色々な入浴剤を入れて楽しんでいた。在宅での生活を始める時は、お風呂の広さで家を決めた。浴室の段差を埋めて、扉を外しシャワーカーテンにした。お風呂場を十分に温めながら、浴後の寒暖差があまりないよう温度管理も工夫している。身体が大きくなり抱っこでの移動が難しくなると、シャワーチェアで移動できるよう工夫し、介助者の負担軽減も図っている。様々な方法を試し、現在の方法で問題なく実施できているが、母は、本人の大好きなお湯に浸かることを叶えたいという思いがある。

(3) Cちゃんの概要

Cちゃんは、小さい頃はお風呂が好きで毎日父と一緒に湯船に浸かっていた。普段、自宅浴槽の上に特注の台を置き、シャワー浴を実施している。介助者はCちゃんの片側にしか立つことができないので、Cちゃんが壁側に向いて側臥位になるときは、表情を確認できるように鏡を置くなど工夫している。シャワーで最も気を付けていることは、身体を冷やさないこと、頸部を前屈しすぎないこと。訪問入浴は、以前から検討し、役所にも相談していたが実施まで至らず、今回の試験的導入においても、母は、普段Cちゃんに関わり、よく理解している看護師や介護士が実施することを希望していた。

(4) Dちゃんの概要

Dちゃんは、お風呂が好きで家族で外泊すると父が抱っこで湯船に浸かり表情も良い。普段は、平日は訪問看護とヘルパーがシャワー浴を実施するが、休日は母もシャワー浴介助を行い、方法を確認したり、改善点を考えたりする。Dちゃんの成長に合わせて入浴方法は何度も変更し、特に変更したのは移動方法であった。現在のシャワー浴の方法はベストであるが、いつまでこの方法を続けられるかという悩みもある。入浴では、気管カニューレと胃ろうチューブをできるだけ動かさないことに最も気を付けている。今回の訪問入浴の利用についても、普段関わっている訪問看護師とヘルパーがいれば安心と感じている。

(5) Eちゃんの概要

Eちゃんは、普段筋緊張が強く、筋緊張が原因による嘔吐がしばしばある。お風呂で筋緊張が緩むことは多く、お湯に浸かると全身リラックスしている。身長が伸びたことや筋緊張で下肢の関節が曲がりづらいことで湯船に入ることが困難になってきた。風呂場に設置するシャワーチェアも高さが中途半端で、介助者の負担は大きい。母は、足が筋緊張で突っ張っていてもゆったり浸かれるようなお風呂に入れてあげたいという思いがある。

(6) Fちゃんの概要

Fちゃんは、小さい頃はお風呂が大好きで父親と一緒によく湯に浸かっていた。病気が進行して、一人で立つことができなくなった頃から母親の介助でシャワー浴となった。身体も大きくなると母親一人での介助では難しくなり訪問看護の利用を開始した。今は週3回のシャワー浴で、母親は満足しているという。気管カニューレを動かす刺激で状態が急変する場合があるため、入浴介助には細心の注意を払う。母は、大好きだった浴槽に入れてあげたいという思いもある一方で、訪問入浴のイメージがつかないので、気管カニューレへの刺激となる体勢になるのではないかと不安もある。

インタビュー内容を質的統合法（KJ法）で分析整理した。88枚のラベルより5回のグループ編成を経て、最終ラベルを7枚とした。空間配置したものを図3に示す。シンボルマークを【 】で示し、エッセンスを「 」を用いて記述した。

在宅療養児の【入浴介助の難しさ】には、「多くの観察や注意を要す個別性の高さ」がある。さらにまた、「子どもの状態が変化する中で子どもも介助者も安全で安心できる入浴方法を模索」し続ける【入浴の課題】もある。そのために、母親は「入浴状況の把握と改善点を提案」できるように【家族による入浴介助の必要性】も感じている。一方で、【家族による入浴介助の限界】も感じており、「訪問看護を利用することで負担軽減」を図っている。

しかし、入浴介助の難しさや課題がある一方で、「筋緊張緩和や排痰効果などリハビリの一つとして欠かせないもの」と【入浴の効果】も感じている。

そのために、【訪問入浴に対する思い】には、「訪問看護と連携することの安心感と効果への期待」がある。しかし、【訪問入浴の制度化への思い】には、「実現への期待がある反面、行政や相談員とのやり取りの精神的負担」といった複雑なものがある。

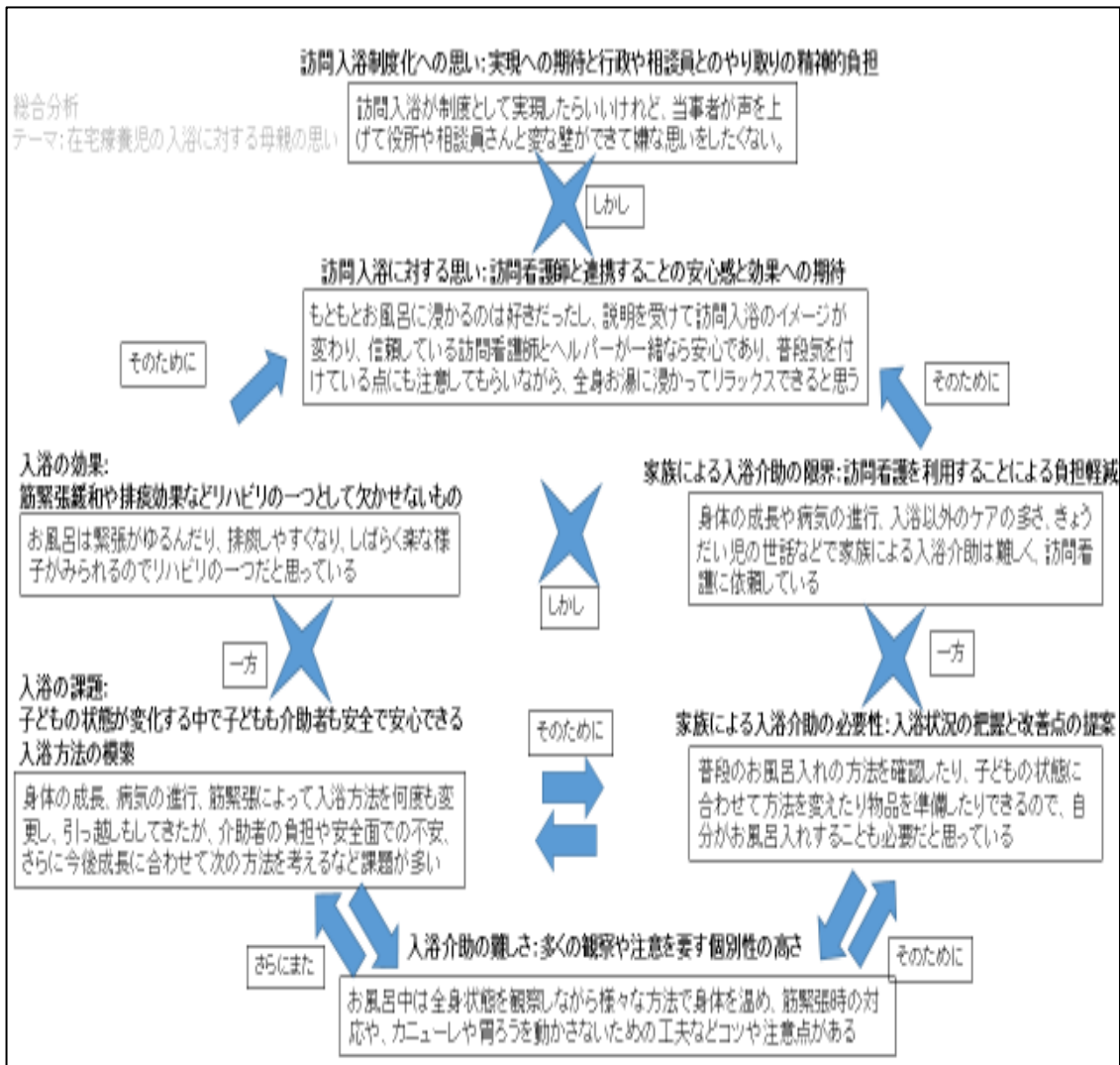


図 3. 母親の入浴に対する思い

研究 4 (介入研究) . 訪問看護師と訪問入浴の連携を試験的に導入し、効果を検証する

I. 目的

訪問入浴サービスを試験的に導入し、効果を検証することで、安全で効果的な入浴方法を検討する

II. 方法

インタビュー調査を実施した 6 名のうち、その後、入院となった 1 名を除き、対象児 5 名へ、普段関わっている訪問看護師と連携して訪問入浴サービスを実施した。実

施前に訪問入浴スタッフが事前訪問し、普段の入浴介助の様子や注意点、浴槽の設置場所等を確認した。訪問入浴は普段の訪問看護利用時間の90分～120分のうち50分～60分で実施し、入浴前後のベッド上での処置（バイタルサイン測定、口腔ケア、吸引、浣腸、カニューレベルト・ガーゼ交換等）は訪問看護師が実施した。また、普段の入浴介助を行っているヘルパーにも協力してもらい、児の支え方や洗身方法を教えていただいた。安全で安楽な訪問入浴を実施するために、実施毎に、家族、訪問看護師と振り返り、改善点を挙げ、次回の訪問入浴方法を検討した。

訪問入浴サービスは一人当たり7～8回実施し、最終日に訪問看護師と母親へアンケート用紙を配布し、返信用封筒も添えて回答を依頼した。調査内容は以下のとおりである。

訪問看護師への調査内容

- ① 訪問入浴実施後、普段の入浴と違った変化は見られたか
- ② 訪問入浴の方法や手技は、児にとって安全で効果的なものであると感じたか
- ③ 訪問入浴スタッフとの連携について困難を感じたか
- ④ 児にとって訪問入浴は必要であると感じたか

母親への調査内容

- ① 訪問入浴実施後、普段の入浴と違った変化は見られたか
- ② 訪問入浴を利用することで、普段の入浴方法で困難に感じていることの解決や介助者の負担軽減につながると感じるか
- ③ 訪問看護利用時間に訪問入浴を実施することについて不都合は感じたか
- ④ お子様にとって訪問入浴は必要だと感じるか
- ⑤ 今後訪問入浴が制度として利用できる場合、どのくらいの頻度で利用を希望するか
- ⑥ 意見や感想

III. 結果

訪問入浴実施後のアンケート結果

(1) 回収結果

訪問看護師6名へアンケート用紙を配布し、6名全員から回収。母親5名へアンケート用紙を配布し、4名から回収した。

(2) 普段のシャワー浴と訪問入浴の効果の違い

普段のシャワー浴と訪問入浴の効果の違いについて、母親と担当した訪問看護師に同じ質問を行い、グラフにまとめた（図4）。

母親は「良い睡眠」（43%）、「筋緊張緩和」（29%）、「体温調整」（14%）、「排痰」（14%）であり、訪問看護師は「筋緊張緩和」（35%）、「体温調整」（24%）、「清潔」（23%）、「排痰」（12%）、「良い睡眠」（6%）であった。グラフの内訳に違いがあるのは、訪問看護師は入浴後30分ほどで退室するので、入浴直後の変化を回答し、母親はその後就寝の様子までの変化を回答したのではないかと考える。つまり、筋緊張緩和においては入浴直後からその後しばらく効果があると考えられる。

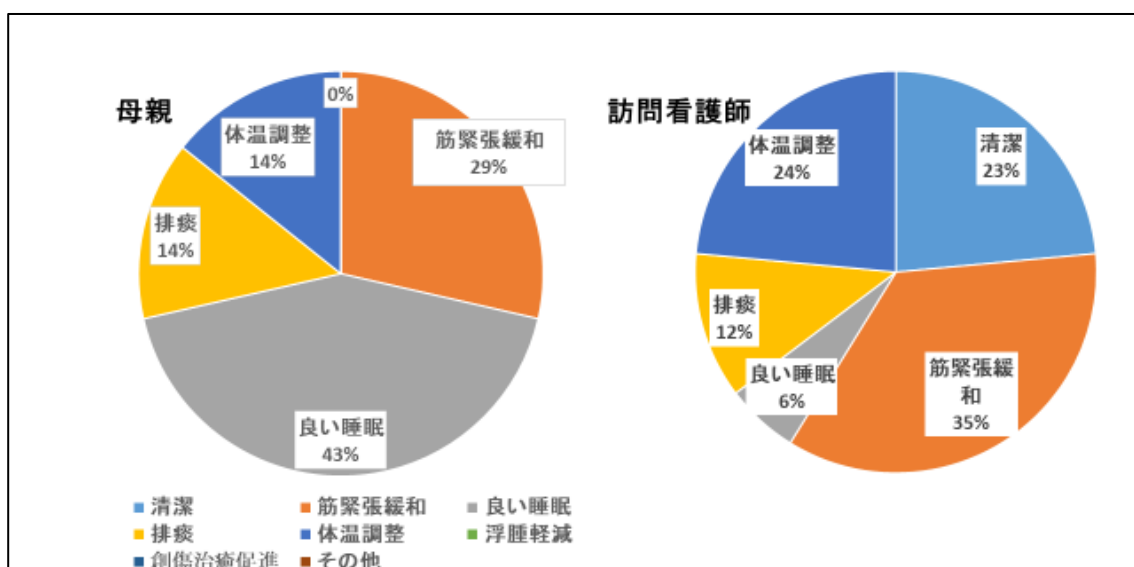


図4 普段のシャワー浴と訪問入浴の効果の違い

(3) 訪問入浴の方法や手技は、児にとって安全で効果的なものであると感じたか

訪問看護師の回答は、「とても感じた」は1名、「多少感じた」は4名、「どちらともいえない」は1名であった。理由として「安全に行えていて、本人もリラックスできていた」「洗髪や洗身をした後に湯に浸かるため、洗っている間に体温が下がらないか心配であった」、「方法や手技は親のこだわりもあるため回数をこなさないと十分に安全で効果的とは言えない」、「気切孔に湯が入らないか心配であったが、足をゆっくり伸ばせて入れるのは良い」、「入浴の機材が大人用であるため、子どもの体形に合わず不安定であった」、「訪問入浴スタッフが毎回変わるので、手技に慣れず、訪問看護師の指示出しが重要であった」が挙げられた。

(4) 訪問入浴スタッフとの連携に困難を感じたか

訪問看護師の回答は、「多少感じた」が1名、「あまり感じなかった」が5名であった。

理由として、「訪問看護師の声掛けが重要であった」、「準備や介助がスムーズだった」、「訪問看護師と入浴スタッフの中間に調整役がいたので問題なかった」、「安全に喜んでもらえるためにそれぞれの役割を行っていた」「訪問入浴スタッフが小児に慣れていないため戸惑っていたが、徐々に慣れやりにくさは感じなかった」が挙げられた。

(5) 訪問入浴は、普段の入浴方法で挙げられる課題の解決につながるか

母親の回答は、「とても感じる」1名、「多少感じる」3名であった。理由として「足を伸ばして入浴できる」、「全身浸かれる」、「背骨やお尻が硬いところに当たる心配がない」、「髪の毛も後頭部までしっかり洗えている」が挙げられた。

(6) 訪問看護利用時間に訪問入浴を実施することに不都合を感じたか

母親の回答は、「とても感じた」1名、「全く感じなかった」3名であった。「とても感じた」と回答した理由として、「訪問看護と訪問入浴の空いている時間を合わせるのが難しかった。訪問看護と別の日や時間でも利用できたらいい」が挙げられた。「全く感じなかった」理由として、「訪問看護師がいることで逆に安心できた。注意点も訪問看護師がすべてわかっているので、自分が離れることもできた」が挙げられた。

(7) 児にとって訪問入浴の利用は必要と感じるか

訪問看護師、母親へ同様の質問をし、回答は、「とても感じる」8名、「多少感じる」2名であった。理由として「シャワー浴では得られない効果」、「たまには思い切り足を伸ばしてお風呂に入れてあげたい」、「家族や介助者の負担軽減」「気持ちがいいのが伝わってきた」が挙げられた。

(8) 訪問入浴を制度として利用できる場合、どのくらいの頻度で利用したいか

母親の回答は、「週1回」2名「月1~2回」2名であった。

IV. 考察

浴槽に浸かることで「温熱作用」「水圧作用」「浮力作用」が得られ、筋肉疲労の回復にはシャワーよりも浴槽入浴が効果的である（東京ガス，2015）。その原因として、筋疲労の回復と深部体温の上昇に相関がみられており、全身浴による温熱作用が影響している。つまり、浴槽入浴は、筋緊張の強い児にとって、筋緊張をやわらげ、筋疲労を回復させる大事なケアの一つと言える。浴槽入浴の効果や必要性について、看護師同様、母親も強く感じていた。

在宅療養児の入浴に対する思いには、長年の努力と訪問入浴への期待、行政とのやり取りの難しさがあった。また、児の個別性の高さから新しいスタッフや、新しいサービスに対して抵抗感があり、訪問入浴導入時も訪問看護師やヘルパーの協力がとても重要であった。実施回数を重ねることで、入浴の流れもスムーズになり、改善点を

話し合いながら入浴方法を作り上げた。訪問入浴スタッフと訪問看護師との連携については、訪問入浴スタッフが毎回入れ替わることに不安を感じるが、訪問看護師がいることで安心感があり、小児に不慣れである点も回数を重ねることで解消されると感じていた。

訪問入浴の効果では、母親が最も効果を感じたのは「良い睡眠」、続いて「筋緊張緩和」であった。一方看護師は「筋緊張緩和」、続いて「体温調整」であった。母親は、わが子の筋緊張が和らぎ、良い睡眠がとれるために訪問入浴が必要であると感じていた。

研究5 研究成果報告会を兼ねたシンポジウムを開催し、在宅療養児が自宅で安全で効果的に入浴できる方法を検討する

1. シンポジウム開催日

2020年2月23日

2. シンポジスト

- ①小澤 弘友紀 氏 (アサヒサンクリーン福岡支店長)
- ②長嶺 一友 氏 (ケアネット徳洲会沖縄 訪問入浴管理者)
- ③名嘉真 由貴 氏 (訪問看護ステーションおもと とよみの杜)
- ④當間 隆也 氏 (わんぱくクリニック副院長)
- ⑤筆者

3. シンポジウムのテーマ及び視点

テーマ

在宅療養児の入浴サービスを考えるシンポジウム

視点

在宅療養児が自宅で安全で効果的に入浴するための支援のあり方を検討する

4. シンポジウム内容

調査、研究結果をまとめ、関係者を集めてシンポジウムを開催した。主な参加者は、保健師、相談支援専門員、訪問看護師であった。

小児訪問入浴の試験的導入を通しての気づきを訪問入浴スタッフ、訪問看護師の視点で発表があり、制度化となっても訪問入浴スタッフだけの介入は困難であり、訪問看護師の協力が重要であることが示された。また、体調管理の面でも、浴槽入浴は

重要であること、さらには、自宅で浴槽に浸かるという当たり前の生活に対する支援の必要性を訴えた。

沖縄を除く全国に1万5千人ほどの利用者を抱える訪問入浴業者より、全国的に見た小児訪問入浴サービスの実態と見えてきた課題について発表があり、今回の試験的導入で見えてきた課題と同様のものが挙げられた。今後、沖縄県において小児訪問入浴を提案していく上で、訪問入浴事業所同士が情報交換等連携していく必要性も感じた。

今回、研究を通して、家族、訪問入浴スタッフ、訪問看護時、ヘルパー等様々な立場からの思いを聞くことができた。体重30キロ以上の身体をバギングしながら女性介助者二人で抱えて移動する不安と負担は非常に大きい。過去にも転倒する事故も起きており、現状に限界を感じていた。限界を感じながらも、子どもが安心してお風呂を楽しめるような雰囲気作りもしていた。

5. 今後への課題

- ① 在宅療養児の入浴介助は、子どもの身体の成長や病気の進行とともに介助の負担や危険性が増えること、また、年齢によって分けられている現在の福祉サービスでは、十分な支援が行えていないという現状を行政に知ってもらう必要がある。
- ② 障害児を担当する相談支援専門員や保健師においても訪問入浴の認知度は低く、周知していく必要がある。
- ③ 訪問看護での入浴支援は入浴前後の処置を含め、1時間半ほど要す。既存の訪問入浴サービスの提供時間は45分～1時間であり、導入する場合、訪問看護との連携は必要である。
- ④ 既存の訪問入浴の機材は、成人用であり、小児の身体に合わず不安定になることもあった。また、必要以上に大きな浴槽に湯をためるため、光熱費も必要以上にかかる。小児に合わせた入浴機材の検討が必要である。
- ⑤ 訪問入浴は、ベッドサイドで入浴できるため、移動距離は短縮できるが、介助者が抱きかかえて移動するという点では、転倒・転落のリスクや介助者の負担は残っている。入浴用リフトの導入など、より安全で負担の少ない方法の検討が必要である。
- ⑥ 在宅療養児が就学年齢になると、下校後の入浴サービスになるため、対応できない場合がある。
- ⑦ 沖縄県外で、小児の訪問入浴サービスを実施している自治体では、サービス提供回数は自治体で決められており、希望の入浴回数利用できないことが多く、沖縄県においても導入された際同様の課題が想定される。

- ⑧ 訪問入浴スタッフも小児について知識を深めるための研修等の機会が必要である。
- ⑨ 在宅療養児の入浴支援は、長い年月をかけて訪問看護師、ヘルパー、家族が作り上げてきたもので、個別性が高い。また、子どもにとって入浴は親子の触れ合いの機会でもあり、既存の訪問入浴サービスのマニュアルでは対応が困難であり、小児オリジナルの訪問入浴システムの構築が必要である。

第3章

結語

本研究で、子どもの成長に伴い、新たな訪問入浴というサービスにチャレンジすることは、子どもにとっても家族にとっても大きな一歩であった。在宅で生活する子どもと母親にとって、入浴をはじめとして処置等は信頼している訪問看護師やヘルパーでなくてはならないと考えていたが、信頼できる看護師やヘルパーと一緒にあれば、新しいスタッフと入浴サービスを利用してみたいというチャレンジの気持ちに変わっていくことがわかった。介入研究として実際に入浴介助を実施してみると、母親は、思っていた以上に“大丈夫”という安心感と、子どもは“また一つできることが増えた”という、親子にとっても成長を感じられる機会となっていた。

また、母親は、「子どもはお風呂が大好きで小さい頃や病気が進行する前はいつも父親と一緒に入っていた。」と話されていた。子どもの成長とともに、家族による入浴介助が難しくなり、訪問看護師に任せることが多くなっていた。特に、風呂場が狭いため子どもが入浴している様子を見る機会も少なくなっていた。それに比べ、訪問入浴では浴槽を部屋に設置することから、家族みんなで子どもを囲み、にぎやかに会話しながら、入浴することができた。また、表情や体調の変化もすぐにわかることから安心した入浴につながり、家族も一緒に参加して身体を洗ったりできるため、親子の触れ合いの時間として過ごすことができていた。

本研究の成果として、小児の訪問入浴の役割は、高齢者の入浴サービスとは異なり、リハビリや体調管理だけでなく、子どもと家族のふれあいの場作りであり、子どもも家族も、ともに成長する場であり、貴重な親子の触れ合いの時間でもあった。訪問入浴の成果は、入浴できたという結果だけではなく、親子の成長を支援する機会でもあった。

訪問入浴の介入は、身体的な面での成長により入浴が制限される子どもに、安心して入浴を楽しんでもらい、気持ちよさを味わってもらうための支援として重要であることが明確になった研究である。訪問入浴は経済的な面での支援が必須であり、現状では自治体での施行が難しい状況にある。また、高齢者を主に行われている既存の訪問入浴システムを小児に適用させようとするには無理が生じる。特に障害や医療的ケアを要する子どもの入浴は、画一的におこなうことは難しい。そのため、小児オリジナルの新たな訪問入浴システムの構築が必要であり、そのためには行政への働きかけが重要であると感じた。

(別紙1)

インタビューガイド

「小児在宅療養における入浴サービスの実態と支援のあり方に関する研究」について研究を担当します一般社団法人 **Kukuru** の水川知恵です。よろしく申し上げます。

インタビューをはじめさせていただきます。依頼書にも記載しましたが、倫理的な面には十分に配慮したいと思えます。また、回答したくない項目はその旨伝えてください。都合で中止したい場合も伝えて下さい。ご希望にそった対応をさせていただきます。依頼書でも確認させていただいていますが、IC レコーダーに録音させていただきますのでご了承ください。

では、はじめさせていただきます。

- 1 普段のお子様の入浴の様子について教えていただけますでしょうか？
(入浴場所、回数、時間帯、介助者、介助人数、入浴用具など)
- 2 お子様は入浴が好きですか。
入浴することで、お子様にどのような効果があると感じますか
- 3 これまでにお子様の成長やなどで入浴の方法や回数など変更したことはありますか。今後変更する予定はありますか。
- 4 現在の入浴方法に不都合はありますか。要望や、他にこんな支援があればよいと思うことなどご自由にお話してください
- 5 訪問入浴サービスを利用してみたいと思えますか

インタビューは以上です。

何かご質問や意見があればお願いします。

ありがとうございました。

結果は後日報告させていただきますが、質問や疑問があればいつでも連絡ください。

ありがとうございました。

共同研究者

氏名	所属機関	職名
金城 やす子	名古屋学芸大学（看護学部）	教授（保健師・看護師）
鈴木 恵	一般社団法人K u k u r u	代表理事（看護師）
金城 のえみ	一般社団法人K u k u r u	クリニカルマネージャー（看護師）

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
2018年度（後期）在宅医療助成一般公募
研究成果報告書
小児在宅療養における入浴サービスの実態と支援のあり方
—訪問入浴サービスの試験的導入—

発行/2020年3月31日
研究代表者：一般社団法人K u k u r u 看護師 水川 知恵
〒902-0072 沖縄県那覇市真地 216-17
T E L 098-888-5996
F A X 098-888-5997
info@kukuruokinawa.com
http://kukuruokinawa.com/
