大学病院における小児を対象とした退院前後の訪問指導を受けた家族が考える取り組みの評価の検討

キーワード　退院前訪問指導　退院後訪問指導　小児　訪問看護

小児センター　○原裕美子　早川友香　籔中直美

Ⅰ. はじめに

医療技術の進歩等により退院後も人工呼吸器等を使用し、痰の吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な障がい児（以下、医療的ケア児とする）が増加している[1)]。2016年の診療報酬改定により退院直後の在宅療養支援のための退院後訪問指導料が追加された。国として病院と地域をつなぐ在宅支援の問題意識が高いことがうかがえる。

当病棟では新規の医療的ケア児が年間約２－３名程度おり、退院支援を行っている。医療的ケアは必要不可欠なことではあるが、一方で毎日のこととなると家族の負担も大きい。家族が子どもと在宅療養を行っていくために、入院中に練習した医療的ケアを家庭の生活のリズムに同調させていくことが重要である。加えて医療的ケア児は状態の変化が急速で重症化しやすい特徴を持つため、子どもの変化に素早く気づく必要がある。そのため在宅療養を開始した当初の家族は不安が強く、退院前には家族の不安の言動が多く聞かれる。そこで入院中に行っていたケアが在宅でも継続して行えるよう援助することを目的として2016 年より当病棟の看護師による在宅訪問指導（以下、訪問指導とする）を行っている。

しかし、訪問指導を受けた家族がどのように感じているのか、有効な援助ができてるのかなどの評価ができておらず、また先行研究がないため、小児における訪問指導の効果は明らかになっていない。そのため大学病院における小児を対象とした退院前後の訪問指導を受けた家族が考える取り組みの評価の検討を行う必要があると考えた。

Ⅱ. 目的

大学病院における小児を対象とした退院前後の訪問指導を受けた家族が考える取り組みの評価を明らかにする。

Ⅲ. 意義

本研究により、今後の大学病院における小児を対象とした訪問指導の示唆を得ることができ、訪問指導の質の向上の一助となる。また、小児における訪問指導による効果について新たな知見を得ることができる。

Ⅳ. 方法

１．研究デザイン：質的記述的研究

２．研究期間：2017 年９月～2018 年８月

３．研究対象：当病棟の看護師による退院前後の訪問指導を実施した児の家族６組。

４．データ収集方法：カルテより児の背景を収集し、インタビューガイドを基にプライバシーの保てる個室で半構成面接を実施した。

５．分析方法：データを逐語録にし、意味内容を損なわないようコード化し、類似性に基づきサブカテゴリー・カテゴリーを作成した。

６．面接内容：訪問指導について、実際に訪問を受けてどのように感じたか、など。

７．倫理的配慮：研究対象者に目的・方法及び参加と中断の自由等を説明し、同意書への署名をもって同意を得た。本研究は奈良県立医科大学医の倫理審査委員会の承認を得て実施

した（承認番号：1656-2）。

V．結果

平均面接時間は32±9.1分で、対象者の概要は表1に示す。

表1．対象者の概要

	対象者	訪問時期(日)	同行訪問の有無	児の年齢(歳)	児のケア内容
A	母	2日後、5日後	有	2	気管切開、人工呼吸器管理、経鼻栄養
B	母	2日後	有	2	気管切開、人工呼吸器管理、経鼻栄養、浣腸
C	両親	16日後	有	10	気管切開、人工呼吸器管理、経鼻栄養
D	祖母	8日前	有	2	気管切開、経鼻栄養
E	母	11日後	無	1	腹膜透析管理
F	母	16日前、7日後	有	1	気管切開、人工呼吸器管理、経鼻栄養、

カテゴリーは4個、サブカテゴリーは15個抽出された(表2)。以下、【】をカテゴリー、<>をサブカテゴリー、「」を対象者の語りとする。

表2　大学病院における小児を対象とした退院前後の訪問指導を受けた家族が考える取り組みの評価

カテゴリー	サブカテゴリー
家族の代弁者としての役割	家族が曖昧と感じることを伝達
	訪問看護師へ気兼ねして言えないことを代弁
児への看護の確立	看護師同士の専門的な情報共有
	病院での状態変化時の対応方法の伝達
	児のケア方法の指導
	訪問看護師が小児の経験値が少ないことが不安
生活の基本スタイルの構築	物品の配置を確認
	ケアの方法を確認
	生活の場での相談
	改善点の明確化
訪問指導により家族に与える効果	病棟看護師との対面
	指導への信頼
	話を聞いてもらえることに満足
	承認を得ることで自信を獲得
	病棟看護師への気兼ね

1．訪問指導で感じたこと

1）【家族の代弁者としての役割】

家族は訪問指導を受けて「こういうトラブルがあったから気を付けてねとかを私が言い忘れるというか細かいこと、覚えてないようなことも皆さん覚えてくれてるので、そんなん言ってもらうとか（A)」といった<家族が曖昧と感じることを伝達>してもらえたと感じていた。また「ずっと来てもらっていくじゃないですか。だから、ねぇ。そんな必要ないかもしれないですけど、ちょっと、やっぱり遠慮してしまうんですよね。(B)」など、訪問看護師に対して気兼ねがあり、病棟看護師が<訪問看護師への気兼ねを代弁>してくれたと感じていた。

2）【児への看護の確立】

「訪看さんと看護師さんのなんか引き継ぎじゃないですけど、情報交換とかしてもらって。(F)」といった<看護師同士の専門的な情報伝達>や「しんどくなるサインとか、その辺をちゃんと的確に伝えてくれてたんで、そのへんもよかったかなって。(F)」といった<病院での状態変化時の対応方法の伝達>、「病院の看護師さんから、Bちゃんこうですよ、とか、こうしたら出やすいとか、なんかそういうのを直接言ってもらえるのはありがたいですね。(B)」といった<ケア方法の指導>が良かったと感じていた。更に「子供をしたことないって言われたら・・・。エッて、そんなん大丈夫って。大人と子供と違うよなって。(A)」という<訪問看護師が小児の経験が少ないことへの不安>を抱えていた。

3）【生活の基本スタイルの構築】

<物品の配置を確認>することや<日常で行っていくケア方法を確認>することで生活の基盤を構築できた。「その子が生活する場にやっぱり両方の看護師さんがいてくれはって、こういうの見てもらうっていのはすごくいいことやと思う。(D)」のように<生活の場での相談>が重要であると家族は感じていた。また「やっぱりいろいろ見方も人それぞれ違うと思うんで、こう、ねぇ。意見が多いほうがいいかなとは思ってるんで。(B)」など、訪問看護師との同行訪問を行い多くの意見が集まることで<改善点の明確化>ができたと感じていた。

4）【訪問指導により家族に与える効果】

「長く一緒にいた看護師さんが家に来てもらえるってうれしいんですよ。めっちゃ安心します。(B)」や「話をしてもらうだけで、ありがたかった。(C)」と、<病棟看護師との対面>や<話を聞いてもらえることに満足>といった訪問指導によって得られる安心感があった。さらに、「何かわからないこととか

が出てきて、実際体験したときに訪問看護の人に相談するのと、小児で今までEのこと経過見てもらってきた看護師さんに相談するのでは、帰ってくる答えも違うし、安心感も違うし。(E)」との語りから、入院期間を共に過ごした病棟看護師の＜指導への信頼＞があった。また、病棟看護師が訪問指導を行い、家族の判断を肯定することで、「ここやったら大丈夫って、あのここの病棟の方が言ってくれた。そうなんや。よかった。(A)」といった＜承認を得ることで自信を獲得＞できていた。一方で「やっぱり来ていただくってことは忙しい中来てくれはるんやと思いましたけど。(D)」といった＜病棟看護師への気兼ね＞も感じていた。

2．訪問指導の実際

1）訪問時期

訪問時期は6名ともバラつきがあったが、退院前訪問を行った2名を含めた4名が適切な時期での訪問であったと評価したが、1～2か月後の訪問を望む意見もあった。また、6名中2名が外泊時の退院前の訪問指導の希望があった。また、訪問指導は退院後1か月以内に5回までと規定されているが、それに囚われず、困ったときに訪問してほしいという希望もあった。

2）訪問人数

訪問は病棟看護師2名で実施しており、全員が適切と評価した。

3）訪問時間

1時間～1時間半の訪問であったが、5名が訪問時間は適切と評価した。

4）その他

6名中5名が訪問指導は期待に沿ったものだったと答えたが、1名が目的が不明瞭であったと答えた。今後の取り組みについては、4名が継続を希望し、2名は電話訪問でも良いと答えた。

V．考察

1．訪問指導による家族への効果

1）直接的ケアの土台作り

子どもの在宅医療における家族の「落ち着き」は「家族のベースをつくる」ことであり、在宅移行直後の家族にとっては、準備されたレールの上でも生活できること、わからないことはすぐに対応していける体制や、医療者からの適切な指導は重要な生活の指標となる[2)]。本研究において、訪問指導により生活環境を整え、【生活の基本スタイルを構築】できたことで家族は生活における安心感を得た。また、病棟看護師から児へのケア方法や生活環境についての＜承認を得ることで自信を獲得＞していた。今後、成長に伴うケアや環境の調整が必要になるが、生活の環境やケアの基盤を構築することは、それに対応する力をつける準備になると考えられる。それぞれの生活環境や子どもの成長に応じてケアを変えていける対応力は、在宅療養を継続していく上での強みとして母親の自信につながり[3)]、家族が児の在宅療養を受け入れていくための第一歩になると考えられる。【児への看護の確立】が訪問看護師と家族の面前で行えたことは、3者間での情報の共有となり、病棟で行っている退院前カンファレンスや児のケア見学では得られない、より個別的な児への看護の確立を促進したと考える。さらに病棟で行っていた看護を継続できる家族への安心の獲得やケアの確認の機会に繋がったと考える。つまり、家族の直接的ケアの土台を形成したといえる

2）訪問看護師との関係構築。

家族にはこれから在宅生活を支援してもらう訪問看護師に対して、はっきりとものを言いにくいという気兼ねを持っており、また、家族が曖昧と感じている情報を伝えることに不安があることから、病棟看護師に対して【家族の代弁者としての役割】を期待していることが分かった。家族の思いや児のケアについて代弁することは、家族が安心感や看護の継続の実感を得ることができ、訪問看護師と家

族の関係構築の一助を担ったといえる。

3）家族への精神的支援

＜病棟看護師との対面＞や＜話を聞いてもらえることに満足＞といった、安心感を得ていることが明らかになった。危機的な状況を共に過ごした病棟看護師は家族にとって心の支えになっていたと推察される。気管切開管理を必要とする重症心身障がい児を養育する母親は在宅療養を開始した当初は想像のつかない恐怖からくる退院初日の不安が一番強い[4]ことが先行研究により明らかになっている。退院後１か月以内という退院初期の不安が強い時期に病棟看護師が訪問し会えたこと、話ができたことで再び病棟看護師との繋がりを実感し、家族への精神的支援になったと考える。

2．訪問指導による看護師への効果

1）訪問看護師への効果

全国の訪問看護ステーションで小児を受け入れている事業所は少ないなか、受け入れに置いて小児看護の経験を重視し、座学だけでなく、実際の現場での研修を要望している[5]。今回の研究では訪問看護師の訪問指導に対する評価を明らかにしたものではなく、推測にとどまるが、訪問看護師と同行訪問し、実際にケアを行いながら＜病棟での状態変化時の対応方法の伝達＞や＜児のケア方法の指導＞を行うことで、小児の経験が少ない訪問看護師への教育の機会となった。また、＜訪問看護師が小児の経験値が少ないことへの不安＞を持つ家族にとっての安心にも繋がり、より良好な関係構築への一助となると考えられる。

2）病棟看護師への効果

病棟看護師は在宅療養がどのように行われているのか、どのようなことに困っているのかなどを知る機会は少ない。病棟看護師が訪問指導を行うことで、在宅療養の実際についての教育の機会になる。池田[6]は退院支援を実践する看護師に対し、家族に安心感を与える看護師の姿勢を望み、家族の話を傾聴する態度や丁寧な対応を求めていた。退院支援を実践する看護師には、在宅生活を初めて行う家族の思いに対する理解と退院後の生活を推測した指導内容の提供が必要であり、実践する看護師が退院後の在宅生活の様子を具体的にイメージすることが大切であると述べている。病棟看護師が児の在宅療養について具体的にイメージしながら指導を行うことで在宅療養により密着した退院支援となる。それにより家族も在宅療養のイメージを具体的に持ちやすくなるため不安の軽減に繋がり、これは退院支援の質の向上に繋がると考えられる。

Ⅵ．研究の限界と課題

本研究は、１施設での研究であること、対象者の背景にばらつきがあるため得られたデータには偏りがある。そのため、今後は症例数を増やし、同じ訪問条件でのデータ毎の比較による訪問時期や回数、支援内容の検討が必要である。

また、訪問看護師からの訪問指導に対する評価を得ることで、訪問看護師のニーズに沿った教育の機会となると考える。

Ⅶ．結論

1．大学病院における小児を対象とした訪問指導は効果的であった。

2．訪問指導を受けた家族は【家族の代弁者としての役割】【児への看護の確立】【生活の基本スタイルの構築】ができたと評価し【訪問指導により家族に与える効果】を実感していた。

3．訪問指導は家族のベースの構築、訪問看護師との関係構築の一助を担うことが示唆された。

引用文献

1）平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策統合研究事業，医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究，2019.3.14 閲覧，https://

www.mhlw.go.jp/content/12200000/000365179.pdf.
2）平林優子：在宅療養を行う子どもの家族の生活の落ち着きまでの過程，日本小児看護学会誌，16（2），p.41～48，2007.
3）大久保明子：医療的ケアが必要な在宅療養児を育てる母親が体験した困りごとへの対応の構造，日本小児看護学会誌，25（1），p.8～14，2016.
4）水落裕美：気管切開管理を必要とする重症心身障害児を養育する母親が在宅での生活を作り上げていくプロセス，日本小児看護学会誌，21（1），p.48～55，2012.
5）松崎奈々子：訪問看護師テーションにおける小児の受け入れの現状と課題，日本小児看護学会誌，25（1），p.22～28，2016.
6）池田麻左子:急性期病院の小児病棟・NICU・GCU の看護師による退院支援の実際と課題－医療的ケアが必要な重症心身障がい児と家族へのかかわりを通して―，日本小児看護学会誌，24（1），p.47～53，2015.