

平成 22 年 5 月 1 日現在

研究種目： 基盤研究(C)
 研究期間： 2007 ~ 2009
 課題番号： 19592564
 研究課題名(和文) 家族を主体とした医療者との協働による小児在宅ケアプランの実践とガイドライン作成
 研究課題名(英文) Implementation of a child home care plan based on family-centered collaboration with medical personnel and creation of a guideline
 研究代表者
 奈良間 美保 (NARAMA MIHO)
 名古屋大学・医学部(保健学科)・教授
 研究者番号：40207923

研究成果の概要(和文):本研究は、子どもの在宅ケアを検討し始めてから、在宅ケアに移行し、継続するまでの子どもと家族の状態、入院中の家族を主体とした医療者との協働に関する家族と看護師の認識の特徴を明らかにすることを目的に、在宅ケア継続中の子どもの家族と病院勤務の看護師に質問紙調査を実施した。看護師 133 名、家族 29 名の回答が得られ、その分析結果と文献に基づき「家族を主体とした医療者との協働ケアプランのガイドライン(試案)」を検討した。

研究成果の概要(英文): The purpose of this study was to clarify the condition of children and their families from the time home care for the child is considered to when the child is transferred to home care and home care is continued, as well as the characteristics of the recognition of families and nurses regarding family-centered collaboration with medical personnel during hospitalization. We conducted a questionnaire survey on the families of children undergoing home care and nurses working at hospitals. Responses were obtained from 133 nurses and 29 family members, and the “Guideline for a Care Plan Based on Family-centered Collaboration with Medical Personnel (draft)” was created based on the analysis results and literatures.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007 年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2008 年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2009 年度	1,200,000	360,000	1,560,000
年度			
年度			
総計	3,400,000	1,020,000	4,420,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学 ・ 地域・老年看護学

キーワード：family-centered care, shared care plan, 小児在宅ケア, ガイドライン, 退院支援

1. 研究開始当初の背景

小児医療の進歩により、重度の健康障害をもつ子どもの救命率が向上したが、医療技術を要するケアを継続する子どもは増加傾向にある。特別なニーズをもつ子どもの家族の負担は増大しやすく、看護師の側も対応に苦慮している。そこで、在宅ケア各期における子どもと家族を主体とした医療者との協働によるケアプランの方策を開発する必要があると考えた。本研究の目的を以下に示す。

2. 研究の目的

(1) 小児の在宅ケアを検討し始めてから、在宅ケアに移行し、継続するまでの小児と家族の状態と、入院中の「家族を主体とした医療者との協働」に関する家族の認識の特徴とその関係を明らかにする。

(2) 小児の在宅ケアを検討し始めてから、在宅ケアに移行するまでの看護と、入院中の「家族を主体とした医療者との協働」に関する看護師の認識の特徴とその関係を明らかにする。

(3) 在宅ケアを継続している小児の入院中における「家族を主体とした医療者との協働」に関する家族と看護師の認識の特徴と相違を明らかにする。

(4) 分析結果に基づき、「家族を主体とした医療者との協働ケアプランのガイドライン（試案）」を作成する。

尚、本研究における「家族を主体とした医療者との協働ケアプラン」とは、小児と家族の意見や希望が大切にされて、必要な時に、適切な方法で、情報が提供される中で、子どもや家族と医療者が、在宅ケアと一緒に取り組むことを指す。

3. 研究方法

対象：入院中に医療的ケアを導入後、家庭で生活するようになった18歳未満の子どもを過去3年以内に受け持った経験をもつ看護師、同様に医療的ケア導入後、家庭で生活するようになって6か月から2年が経過した子どもの家族を対象とした。

方法：無記名自記式質問紙による調査を行った。看護師への調査は、家族を主体とした医療者との協働の重要性と実際、在宅移行期の看護、看護師・病院の背景について、家族に対する調査は、家族を主体とした医療者との協働の希望と実際、子どもの状態・親役割・家族機能、ソーシャルサポート・社会資源、属性に関する内容を実施した。家族を主体とした医療者との協働は文献等を参考に39項目を作成し、4段階のリッカート尺度で回答を求

めることとした。

手順：全国の小児専門病院及び小児専門医研修施設の計528施設の施設長・看護部長宛に書面にて調査の目的・方法・意義を説明、調査への協力について承諾の有無と調査用紙配布数等の返信を依頼した。調査協力の承諾が得られた58施設に対して、看護師への調査説明書、質問紙と切手付返信用封筒を計299部、家族への調査説明書、質問紙と切手付返信用封筒を計99部送付し、対象への配布を依頼した。対象には返信用封筒で直接投函してもらうことを書面にて依頼した。分析には統計ソフトSPSS Statistics17を使用した。

倫理的配慮：対象者に文書にて、研究目的、方法と共に、研究参加と中断の自由について説明し、質問紙は無記名とし、調査におけるデータの管理においては、鍵のかかるロッカーに保管し、情報漏洩防止に努める。研究終了後は情報を全て破棄し、データを復元不可能とする。研究代表者の所属施設の生命倫理委員会の承認を得て調査を実施した。

4. 研究成果

1) 看護師対象の調査

(1) 対象の概要

看護師 134 名(回収率 44.8%)のうち 133 名の有効回答を分析した。

看護師の概要は、女性が 122 名(91.7%)、男性 3 名(2.3%)、無回答 8 名(6.6%)であり、年齢は 20 歳代から 50 歳代の幅で、30 歳代が 49 名(36.8%)と最も多かった。スタッフナースが 96 名(72.2%)と最も多く、副看護師長または主任が 26 名(19.5%)、看護師長 11 名(8.3%)であった。実務経験は最短 12 か月、最長 39 年で平均 12.8 か月であった。所属する施設は一般病院 74 名(55.6%)、大学病院 37 名(27.8%)、小児専門病院 15 名(11.3%)で、地域は北海道から九州・沖縄まで全国に及んだ。所属部署は小児病棟が 56 名(42.1%)で最も多く、次いで NICU40 名(30.1%)、小児科病棟 14 名(10.5%)などであった。所属施設に退院調整や在宅支援を担う独立した部署があるとの回答は 118 名(88.7%)、その部署への看護師配置は 93 名(80.2%)を占めた。回答者の勤務する病棟で、過去 1 年間で医療的ケアをもちながら初めて退院し在宅移行した 18 歳未満の患者は、1~2 例 28 名(21.2%)、3~10 例 75 名(56.4%)、11~20 例 10 名(7.5%)、21 例以上 6 名(4.5%)、不明 14 名(10.5%)で、さらに、そのような患者をプライマリナースとして受け持った人数は、1~2 例が 67 名(50.4%)と最も多かった。勤務する病棟から退院した子どもの医療的ケアの内容は、経管

栄養が 103 名(77.4%)と最も多く、次いで吸引 94 名(70.7%)、気管切開 79 名(59.4%)、酸素療法 73 名(54.9%)、呼吸器管理 53 名(39.8%)など多様であった。回答者の内、在宅支援や退院調整の研修会等に参加した経験がある者は 77 名(57.9%)で、その内容は院内研修が最も多く、次いで看護協会主催の研修などであった。

(2)在宅移行期の看護

退院の検討を始めてから退院するまでの時期に関わった 1 例への看護を思い浮かべた回答として、「とても意識して関わった」との回答率が最も高かったのは、「親が、子どもの体調がいつもより悪いときに気づき対応できるか」で、78 名(58.6%)回答し、次いで多かったのは「子どもの体調が悪くなったとき、親が受診した方がよいタイミングがわかるか」74 名(55.6%)、「親が医療的ケアを行なうのに必要な物品の管理ができるか」72 名(54.1%)、「親が子どもに必要な医療的ケアの内容がわかるか」70 名(52.6%)などで、約半数の看護師が子どもの体調不良時の対応や医療的ケアの基本的な理解や物品管理について重視していることが見出された。一方、「とても意識して関わった」との回答率が最も低かった項目は、「親が子どものいいたいことがわかるか」で 19 名(14.3%)、次いで「親が自分の行なっている医療的ケアに満足しているか」21 名(15.8%)、「親が、いつも子どもの体調が悪くならないかと心配していないか」24 名(18.0%)、「親が、子どもの状態は落ち着いていると思っているか」24 名(18.0%)などで、子どもとのコミュニケーションや親の医療的ケアに対する満足や子どもの体調への親の心情に関わる内容を重視している看護師は 2 割に満たないことが明らかになった。

(3) 家族を主体とした医療者との協働の重要性と実際

協働の各項目の重要性について、看護師が「とても大切」と回答した率が最も高かったのは、「子どもの身体的なことだけでなく全体をみる」で 92 名(69.2%)、次いで高かった項目は「自宅に帰った後で、確認やアドバイスが必要な時の連絡先を知らせる」88 名(66.2%)、「いつも子どもや親の心配事や気持ちに配慮する」87 名(65.4%)などであった。一方、同様の回答が少なかった項目は、「子どもや家族を医療チームのメンバーとして認める」が 41 名(30.8%)、次いで少なかった項目は「子どもの『親』としてだけでなく、その人、個人としてみる」44 名(33.1%)、「親以外の他の家族員を尊重する」48 名(36.1%)などだった。さらに、協働の実際について「いつも実施していた」との回答率が最も高かった項目は、「自宅に帰った後で、確認やアドバイスが必要な時の連絡先を知らせる」71 名

(53.4%)で、病院の連絡先を家族に伝えることは、重要と捉えられて実践されていることが見出された。一方、同様の回答率が最も低かった項目は、「子どもの『親』としてだけでなく、その人、個人としてみる」が 13 名(9.8%)で、次いで低かったのは、「親以外の他の家族員を尊重する」と「医療者と家族の間の誤解やすれ違いを解決するための支援や窓口がある」で 18 名(13.5%)、「全ての医療チームメンバーの役割を子どもと家族にわかるように示す」20 名(15.0%)、「子どもや家族を医療チームのメンバーとして認める」22 名(16.5%)などであった。子どもの『親』としてだけでなく、その人個人としてみることや、子どもや家族を医療チームメンバーとして捉えることは、重要性の認識も実際も共に肯定的な回答が少ないことが明らかになった。

2) 家族対象の調査

(1) 対象の概要

家族 30 名(回収率 30.3%)の回答が得られ、有効回答として家族 29 名の資料を分析した。回答した家族は 28 名が子どもの母親であった。年齢は平均 35.7(SD4.7)歳で 26 歳から 44 歳の幅であった。地域は関東地区から九州・沖縄地区までに及んだ。在宅に移行した子どもの調査時点での平均年齢は 4 歳 2 か月で 10 か月から 14 歳 11 か月の幅であった。子どもの状態として、一人で座れないとの回答が 24 名(82.8%)、日常会話を理解しているかわからない者 21 名(72.4%)、食事は経管栄養のみが 17 名(58.6%)、排尿・排便を全介助とする者がそれぞれ 26 名(89.7%)、更衣・入浴を全介助とする者がそれぞれ 27 名(93.1%)と多くを占めた。退院した子どもの医療的ケアの内容は、経管栄養が 23 名(79.3%)と最も多く、次いで吸引 20 名(69.0%)、酸素療法 13(44.8%)、気管切開 11 名(37.9%)など多様であった。29 名のうち父親が同居していない子どもが 2 名いた。入院していた施設は、一般病院 12 名(41.4%)、大学病院 8 名(27.6%)、小児専門病院 3 名(10.3%)で、現在定期的に受診している主治医のいる病院は、入院していた施設と同じである者が 24 名(82.8%)であった。配偶者の仕事時間数は 8 時間が 7 名(24.1%)、10 時間が 6 名(20.1%)と多く、中には 16 時間に及ぶ者もあった。また、19 名(65.5%)の配偶者は医療的ケアを手伝っていた。その他に、子育てや家の用事、医療的ケアの相談への対応は、7 割から 8 割の配偶者が行なっていた。また、家族以外で手伝いや話を聴いてくれる人は、24 名(82.8%)に認められた。現在活用しているサービスについて、病院・診療所は 22 名(79.3%)、専門施設・病院 16 名(55.2%)、訪問看護ステーション 11(37.9%)などであった。

(2) 在宅移行期と現在の子どもの状態・親役割・家族機能

子どもの退院について検討を始めてから退院するまでの在宅移行期の子どもの状態・親役割・家族機能について、「とてもそう思った」との回答率が最も高かったのは、「子どもをかわいいと思う」で23名(79.3%)、次いで、「子どもとできるだけ長く一緒に過ごしたい」19名(65.5%)など子どもへの愛着に関する内容である反面、「いつも子どもの体調が悪くならないか心配だ」17名(58.6%)など、子どもの体調の変化に関する不安も高率で認められた。さらに、「子どもの状態の判断に自信がある」、「医療的ケアを行なうことで、私や家族にとって良い点がある」、「医療的ケアを行なうことで、私自身は余裕をもって育児できる」といった健康管理上の自信や医療的ケアによる親や家族への効果に関しては、「とてもそう思った」との回答が認められず、また、「子どもの体調が悪くなったとき、受診した方がよいタイミングがわかる」と「子どもの状態は落ち着いている」についても、同様の回答は1名(3.4%)のみであった。一方、在宅ケア継続中の現在について、「とてもそう思う」と回答した率が最も高かったのは、「子どもをかわいいと思う」で26名(89.7%)、「子どもとできるだけ長く一緒に過ごしたい」19名(65.5%)など、入院中と同じく愛着を表した項目であり、健康管理緒への不安の回答は幾分減少した。しかし、「私は、私の行う子どもの日常の世話に満足している」、「医療的ケアを行なうことで、私や家族にとって良い点がある」に対して「とてもそう思った」との回答は1名(3.4%)のみであった。

(3) 家族を主体とした医療者との協働の希望と実際

医療者との協働の希望について、家族が「とても希望する」と回答した率が最も高かったのは、「治療やケアに関する決定が行われる時には、子どもや親が医療者と一緒に決めている」で15名(51.7%)、次いで多いのは「医療者は、いつも子どもや親の心配事や気持ちに配慮している」と「病棟は、巡回、勤務交代、規則やその他の緊急事態を含めて、1日24時間家族に開放されていて、家族を迎えている」はいずれも14名(48.3%)であった。一方、同様の回答が少なかった項目は、「子どもの『親』としてだけでなく、一個人としてみられる」3名(10.3%)だった。

さらに、協働の実際について「とてもそう感じた」との回答率が最も高かった項目は、「病室にいるときには、「親」として迎えられる」や「治療やケアに関する決定が行われる時には、子どもや親が医療者と一緒に決めている」でいずれも12名(41.4%)であった。一方、同様の回答率が最も低かった項目

は、「医療者と家族の間の誤解やすれ違いを解決するための支援や窓口がある」や「子どもや親が質問をしたり、考えや気持ちを表現したりする機会が保証されている」のいずれも2名(6.9%)、「子どもの『親』としてだけでなく、一個人としてみられる」、「親以外の他の家族員が尊重されている」、「さらに情報が欲しいと感じたとき、どこにどのように求めればよいかわかりやすく知らされている」3名(10.3%)など、情報窓口に関する内容であった。

家族への調査では、家族を主体とした医療者との協働の体験に、「学校の担任・保健の先生・本人・家族・看護師・医師との今後についての話し合い」の調整などが挙げられ、協働できなかった体験として「決定されている事に対して意見を言う事は難しい」など、医療者との立場の違いが家族の体験として表現された。

以上の結果から、在宅移行期における看護師の認識や看護の実態、さらには家族の希望や支援の受けとめの特徴の一旦が明らかになった。今後、上記の結果に加えて、各因子間の関係性の分析結果に基づき、ガイドラインのさらなる検討を行う。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計7件)

奈良閻美保、小児在宅ケアのカギは病院と地域との“連携” - 入院中からの継続的な支援のポイント -、コミュニティケア、査読無、11巻、2009、50-54

上加世田豊美、さまざまな医療的ケアが必要な患児の在宅移行支援、コミュニティケア、査読無、11巻、2009、55-58

梶原厚子、訪問看護師が生み出す利生きでの“連携”、コミュニティケア、査読無、11巻、2009、59-61

堀妙子、小児在宅ケアにかかわる看護職を支援したい、コミュニティケア、査読無、11巻、2009、62-63

奈良閻美保、二分脊椎をもつ子ども・家族とのパートナーシップを基盤とした支援、小児看護、査読無、31巻、2008、141-145

金泉志保美、家族とのパートナーシップを磨き、養育を支える、小児看護、査読無、31巻、2008、187-193

茂本咲子、葉酸摂取に関する性成熟期の女性の反応とその促進に向けた看護、小児看護、査読無、31巻、2008、173-179

[学会発表](計1件)

奈良閻美保、家族主体の小児在宅ケアに向けた取組み、日本小児看護学会第7回沖縄地区、地方会、2009年11月21日 沖縄県

〔図書〕(計0件)
〔産業財産権〕
出願状況(計0件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

取得状況(計0件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等
なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

奈良間 美保 (NARAMA MIHO)
名古屋大学・医学部(保健学科)・教授
研究者番号：40207923

(2) 研究分担者

堀 妙子 (HORI TAEKO)
京都橘大学・看護学部・准教授
研究者番号：40303557
金泉 志保美 (KANAIZUMI SHIOMI)
群馬大学・医学部・講師
研究者番号：60398526
村上 泰子 (MURAKAMI HIROKO)
研究者番号：00402628
元名古屋大学・医学部・助教

(3) 研究協力者

大須賀 美智 (OSUGA MICHI)
名古屋大学大学院博士課程後期課程
松岡 真里 (MATSUOKA MARI)
名古屋大学大学院博士課程後期課程
茂本 咲子 (SHIGEMOTO SAKIKO)
名古屋大学大学院博士課程後期課程
杉本 智美 (SUGIMOTO TOMOMI)
名古屋大学大学院博士課程前期課程

田中 菜美子 (TANAKA NAMIKO)
磐田市立総合病院
齊藤 麻子 (SAITO ASAKO)
名古屋大学大学院博士課程後期課程