

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 5 月 31 日現在

機関番号：17501

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2013～2015

課題番号：25862260

研究課題名(和文)医療依存度の高い乳児の在宅療養に向けた保健師活動指針

研究課題名(英文) Guidelines for public nurses' activities supporting the home-care of medically dependent infants

研究代表者

後藤 奈穂 (GOTO, NAHO)

大分大学・医学部・助教

研究者番号：30582811

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,300,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、医療依存度の高い乳児の在宅療養に向けた保健師活動指針の作成を目指して、社会資源が少ない地域にて保健所保健師が行った医療依存度の高い乳児への支援チームづくりを構造的に明確にするものである。

支援事例の分析により保健師は、支援チームをマネジメントすることとおし地域のネットワークづくりまでを行っていることが明らかとなり、社会資源の少ない地域における医療依存度の高い乳児に対する支援チームづくりにおいて、医療関係機関へ最優先でアプローチすること、将来を見越して支援チームメンバーを参集すること、ケース会議に管理者を参集し地域ケア体制の構築を促すことの必要性が示唆された。

研究成果の概要(英文)：The aim of this study was to formulate guidelines for public nurses' activities supporting the home-care of medically dependent infants. The activities of public health center-based public health nurses were examined in the formation of support teams for such infants in areas with limited social resources, with an emphasis on the structural aspect of team building. Analysis of cases of the support provided revealed that public health nurses contributed to the establishment of local networks through the management of support teams. To establish support teams for medically dependent infants in areas with limited social resources, it is important to approach healthcare-related facilities as a top priority, to gather support team members in advance, and to promote system building for local care by inviting individual managers to case meetings.

研究分野：地域看護学

キーワード：保健師 医療依存度 乳児 在宅療養

1. 研究開始当初の背景

医療依存度の高い乳児が退院する際に、訪問看護、NICU、レスパイト可能な施設など活用できる社会資源は、地域によって質的量的に異なっている。社会資源の充実した地域では活用可能な資源の選択肢の幅が広く、在宅療養への移行がスムーズに進む。この場合、地域の公的機関の保健師は、健診等の保健事業を通して乳児とその家族の状況を把握し見守る体制を整える役割を主に担っていると考える。一方、社会資源の少ない地域では、乳児を対象とした訪問看護や地元でのかかりつけ小児科医の確保が難しいなど在宅療養の移行に向け準備段階から困難がある。したがって地域の公的機関の保健師は、在宅療養の初期段階において、地域の窓口として在宅療養への移行をマネジメントし、また保健師自身が直接援助を行う等の様々な支援で中心的役割を担う必要がある。

研究者は、社会資源の少ない地域で保健所保健師として、県内主要な病院から送られてくる「継続看護連絡票」のシステムを活用しながら、乳児の在宅療養に向けた支援を行ってきた。医療依存度の高い乳児の在宅療養が増加傾向にあり、個別性の高い支援が必要とされ、更に社会資源の開拓や療養サービスの調整などを行う中で様々な戸惑いを覚えた。このような手探りでの支援を、A 県内では保健所の母子保健担当の保健師が個々の経験や地域の実情に応じて苦慮しているのが現状である。

未熟児支援における NICU と保健所との連携の重要性に関する研究¹⁾や医療依存度の高い患児の退院支援について医療機関の看護職が評価した研究²⁾はあるが、公的機関の保健師が行う支援、とりわけ社会資源の少ない地域での支援については記述されていない。また、発達障害児とその家族に対する障害受容までの保健師の支援技術を構造的に明確にした研究³⁾はあるものの医療依存度の高い乳児に対する保健師の支援内容を構造的に明確にしたものはない。

文献)

1) 小暮真美他；未熟児支援における関係機関との連携 - 保健所保健師の役割に視点をあてて - , 群馬県立医療短期大学紀要 第 12 巻, P62 ~ 81, 2005.

2) 下村晃世他；医療依存度の高い患児の退院支援の評価 第 39 回 地域看護 P21 ~ 23, 2008.

3) 中山かおり他；就学前の発達障害児とその家族に対する保健師の支援技術構造の明確化 - 支援の開始から保護者の障害受容までの支援に焦点をあてて - , 日本地域看護学会誌, Vol11, No.1, P59 ~ 67, 2008.

2. 研究の目的

本研究は、医療依存度の高い乳児の在宅療養に向けた保健師活動指針を作成することを目指して、社会資源の少ない地域における保健所保健師が行った NICU から退院する医療依存度の高い乳児への個別支援としての支援チームづくりの内容を明確にすることを目的とした。

3. 研究の方法

社会資源の少ない地域における保健所保健師が行った NICU から退院する医療依存度の高い乳児への支援チームづくりの内容を明らかにするために、社会資源の少ない地域において、NICU から退院する医療依存度の高い乳児の支援チームづくりの経験がある保健所保健師を対象に、関わった事例への支援経過について個別に半構成的面接を行った。

(1) 対象の概要

研究協力を得たのは 3 人の保健所保健師(保健師経験 10 ~ 27 年、NICU 退院事例の支援経験 5 ~ 20 件)であり、語られた支援事例は 4 事例である。(表 1)

表 1 語られた支援事例の概要

事例	性別	家族	入院期間	必要な医療的ケア	社会資源の現状
A	女	両親 姉	10ヶ月	全身のガーゼ交換 消毒と入浴介助	小児科:無 訪問看護:無
B	男	両親	5ヶ月	経鼻カニューレ部ケア 吸引	小児科: 夜間医師が不在 訪問看護: 乳児への実施無し
C	男	両親 父方祖母	7ヶ月	気管切開部ケア 吸引	小児科:無 訪問看護: 乳児への実施無し
D	男	両親	9ヶ月	気管切開部ケア 吸引	小児科: 緊急時の対応困難 訪問看護: 乳児への実施少し

(2) 面接内容

NICU から自宅へ退院するまでの支援経過にそって、事例の状況や保健師の行った支援内容などを自由に語ってもらい、関わった機関や人の確認を行った。

(3) 分析方法

面接の逐語録から、事例ごとに時系列で、「支援目標」、「関わった機関」、「関わった人」で整理し、支援チームの構成と支援チームづくりの経過を記述した。

(4) 倫理的配慮

本研究は、大分大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。協力保健師には、個別に研究目的、調査協力の自由、研究以外の目的では使用しないこと、結果は個人が特定されないことを口頭、紙面に説明し、同意書による同意を得た。

4. 研究成果

事例ごとに援助経過をみると、4 事例とも保健師は、退院までに 3~4 回のケース会議を開催しており、ケース会議を区切りとして「支援目標」、「関わった機関」、「関わった人」を整理することができた。

(1) 事例別のケース会議参加機関と参加者 (表 2)

ケース会議には、対象患児の家族の参加があった。事例 A は 2 回目以降全て、事例 B は 2 回目・4 回目、事例 C・D はそれぞれ 1 回目のケース会議に患児の両親や母親、祖母といった家族が参加していた。

事例 A では、町役場の保健師・福祉担当と保健所の保健師でのケース会議が 1 回目で、2 回目のケース会議には、NICU の主治医や看護職と産婦人科の助産師などが加わり、会議を経るごとに医療関係機関の参加が増え、4 回目のケース会議では、5 つの医療機関と医師会からの参加があった。事例 B では、NICU のコーディネーター・主治医・師長・担当看護師と保健所保健師でのケース会議から始まり、2 回目の医療機器メーカーと市役所・保健所の保健師でのケース会議を経て、3 回目には訪問看護・訪問リハビリのスタッフが加わり、4 回目ではケア提供体制の調整・確認等のために、市役所の保健師・福祉担当者と保健所保健師でケース会議を開催していた。事例 C では、NICU のコーディネーター・主治医・師長・担当看護師と保健所保健師でのケア内容の確認のために 1 回目のケース会議が開催され、2 回目のケース会議は、1 回目のケース会議のメンバーに訪問看護ステーションの看護師が加わるかたちで行われていた。3 回目のケース会議では、更にそこに地元医療機関の看護職と療育機関の OT・PT が加わっていた。事例 D では、事例 B・C と同様に NICU のメンバーと保健所保健師での 1 回目のケース会議から始まり、2 回目は訪問看護ステーションや療育機関、訪問介護事業所、相談支援事業所からの参加者でケース会議が行われていた。そして 3 回目のケース会議では、2 回目のケース会議のメンバーに医療機器メーカーの担当者が加わるかたちで開催され、4 回目は 2 回目とほぼ同じメンバーでケア提供体制の調整・確認等のためのケース会議が開催されていた。

また全ての事例で、必要なケアの確認といった「医療的ケアの確保」のための参加機関を参集しての会議からケース会議を開始し、ケース会議に担当者だけでなくその上司や組織の管理者が参加していた。

表 2 事例別ケース会議参加機関・参加者

事例	A	B	C	D
1 回目	<p>1-①必要なケアの確認 3-③活用可能なサービスの確認</p> <p>町役場保健師 保健師 保健師 保健師 町役場福祉課 福祉担当</p>	<p>1-①必要なケアの確認</p> <p>NICU 3-F (3-1) 主治医 師長 担当看護師 保健師</p>	<p>1-①必要なケアの確認</p> <p>NICU 3-F (3-1) 主治医 師長 担当看護師 保健師</p>	<p>1-①必要なケアの確認</p> <p>NICU 3-F (3-1) 主治医 師長 担当看護師 保健師</p>
2 回目	<p>1-①具体的なケア内容の確認 2-②在宅療養継続に必要な資源の確認</p> <p>NICU 主治医 師長 担当看護師 保健師 産婦人科 助産師 町役場保健師 福祉課長 保健師</p>	<p>1-①具体的なケア内容の確認 2-②在宅療養継続に必要な資源の確認</p> <p>医療機器メーカー 担当 保健師 町役所保健師 保健師</p>	<p>1-①具体的なケア内容の確認 1-③医療技術研修の実施</p> <p>NICU 3-F (3-1) 主治医 師長 担当看護師 保健師</p>	<p>1-①具体的なケア内容の確認 2-②在宅療養継続に必要な資源の確認 3-④活用可能なサービスの紹介</p> <p>訪問看護 管理 町役場福祉課 管理 保健師 保健師 地元療育機関 院長 訪問介護事業所 OT 相談支援事業所 PT 保健師 保健師 町役場福祉課 管理</p>
3 回目	<p>1-①ケア提供可能な資源の確認 1-③医療技術研修の実施 2-②在宅療養継続に必要な資源の確認 3-④活用可能なサービスの紹介</p> <p>NICU 主治医 師長 担当看護師 保健師 産婦人科 助産師 町役場保健師 福祉課長 保健師</p>	<p>1-③医療技術研修の実施 2-②在宅療養継続に必要な資源の確認</p> <p>NICU 3-F (3-1) 主治医 担当看護師 保健師 町役所保健師 保健師 町役所福祉課 担当</p>	<p>1-③医療技術研修の開催確認 2-②ケア内容の確認・調整 3-④確保性の強化</p> <p>NICU 3-F (3-1) 主治医 師長 看護部長 内科師長 保健師 町外療育機関 OT 市役所福祉課 担当</p>	<p>1-③医療技術研修の実施 2-②在宅療養継続に必要な資源の確認 3-④活用可能なサービスの紹介</p> <p>NICU 3-F (3-1) 主治医 師長 担当看護師 保健師 産婦人科 助産師 町役場保健師 福祉課長 保健師 訪問看護 管理 町役場福祉課 管理 保健師 保健師 地元療育機関 PT OT 相談介護 PT 相談支援事業所 管理 保健師 担当</p>
4 回目	<p>1-①ケア提供体制の調整確認 2-④確保性の強化 3-④確保性の強化</p> <p>NICU 主治医 在任町医師会 会長 福祉課長 保健師 産婦人科 院長 助産師 保健師 町役場保健師 保健師 町役場福祉課 福祉担当</p>	<p>1-③ケア提供体制の調整確認 2-④確保性の強化 3-④活用可能なサービスの紹介</p> <p>保健師 保健師 町役所保健師 保健師 町役所福祉課 担当</p>	<p>1-③ケア提供体制の調整確認 2-④ケア内容の確認・調整 3-④確保性の強化</p> <p>保健師 保健師 町役所保健師 保健師 町役所福祉課 担当</p>	<p>1-③ケア提供体制の調整確認 2-④ケア内容の確認・調整 3-④確保性の強化</p> <p>NICU 3-F (3-1) 主治医 師長 担当看護師 保健師 産婦人科 助産師 町役場保健師 福祉課長 保健師 訪問看護 管理 相談支援事業所 相談員 町役場福祉課 担当</p>

※赤字は管理職を示す

(2) 支援目標と支援チームの構成 (表 3)

4 事例とも、「医療的ケアの確保」、「療養生活の維持」、「将来を見越した関係づくり」の 3 つの支援目標があり、それぞれにより具体的な目標があった。

「医療的ケアの確保」には、必要なケアの確認、具体的なケア内容の確認、ケア提供が可能な資源の確保、医療技術研修の実施、ケア提供体制の調整・確認といった具体的な目標があり、NICU のある病院や地元医療機関、訪問看護ステーションなどの機関で構成されていた。「療養生活の維持」には、経済的支援の確保、在宅療養継続に必要な資源の確保、支援内容の調整・確認、関係性の強化といった具体的な目標があり、療育機関や訪問リハビリ、家族会などの機関で構成されていた。「将来を見越した関係づくり」には、活用可能なサービスの確認、今後活用可能なサービスの紹介、関係性の強化といった具体的な目標があり、市役所・町役場福祉課や相談支援事業所、消防署などの機関で構成されていた。

また、「医療的ケアの確保」、「療養生活の維持」のための機関には、隣県、隣市、市外の機関があった。

表3 支援目標とチームの構成

支援目標		関わった支援チームメンバーの所属機関(事例)
1. 医療的ケアの確保	必要なケアの確認	NICUのある病院(A・B・C・D)、町役場保健課(A)
	具体的なケア内容の確認	NICUのある病院(A・C)、訪問看護ステーション(C・D)、地元産婦人科(A)、医療機器メーカー(B)、市健康課(D)
	ケア提供が可能な資源の確保	NICUのある病院(A・B・D)、地元医療機関(A・B・C・D)訪問看護ステーション(B・C・D)、隣市医師会(A)、隣市医院(A)、産婦人科(A)、医院(A)、医院(A)
	医療技術研修の実施	NICUのある病院(A・B・C・D)、訪問看護ステーション(A・B・C・D)、医療機器メーカー(D)、市役所健康増進課(D)
	ケア提供体制の調整・確認	NICUのある病院(A・B・C・D)、訪問看護ステーション(B・C・D)、社会保険事務所(A)、医師会(A)、産婦人科(A)、地元小児科(A)、市役所健康課(D)
2. 療養生活の維持	経済的支援の確保	町役場保健課(A)、身体障害者手帳担当課(A)
	在宅療養継続に必要な資源の確保	市外療養機関(C・D)、隣県保健所(A)、家族会(A)、市保健課(B)、療育機関(D)、訪問介護事業所(D)
	支援内容の調整・確認	市役所・町役場保健課(A・B・C・D)、市外療養機関(C・D)、療育機関(D)、訪問リハビリ事業所(B)
3. 将来を見越した関係づくり	関係性の強化	市役所保健課(B)
	活用可能なサービスの確認	市役所・町役場福祉課(A・B・C・D)、市役所・町役場保健課(A・B・C・D)、保健所難病担当課(A)
	今後活用可能なサービスの紹介	市役所・町役場福祉課(A・B・C・D)、消防署、相談支援事業所(D)
	関係性の強化	市役所・町役場福祉課(A・D)、市役所保健課(A)、相談支援事業所(D)

(3) 考察

本研究において保健師は、支援者となり得る人が持つ技術を幅広くケアに導入するために、ケース会議に家族を参集し、対象となる乳児やその家族と支援チームメンバーとの関係づくりをサポートしていた。このことは、対象を中心として、当事者の意思決定や合意を尊重する支援であると考えられる。保健師の行うヘルスケアチームづくりの基本的な考え方として宮崎らは、「Public Health Nurse は、療養者と療養者を助けることのできる人をつないでいく『リエゾンパーソン』である」⁴⁾と述べており、本研究で支援チームメンバーどうしに対しても保健師がリエゾンパーソンの役割を果たしていたことが確認できた。

そのうえで、ケース会議に将来を見越した関係づくりのためのメンバーを参集して、支援チームメンバーと対象との間をつないでおくことは、必要となったときにスムーズに支援ができることをねらっていると考えられる。そして支援の早い段階から、今後必要になると考えられるメンバーと他のメンバーとをつなぐことは、今後の支援チームの発展をも見越したことであったと考えられた。

また保健師は、ケース会議という公の場に、担当者だけでなくその上司や組織の管理職も参集することで、支援チームに組織全体として関わることを明確にし、社会資源として組織化することを促していた。そしてケース会議は、支援チームのメンバーどうしが直接顔を合わせての情報共有や意見交換によって、お互いの専門性やチームでの役割につい

て考える機会となり、そのことをとおして相互に補完するチームワークを育む場にもなり得ると考える。つまり、現在関わっている対象の支援チームづくりをすることと、支援チームのメンバーに意図的に働きかけ、同様の健康課題を持つ他の対象への支援にもつながるような地域ケア体制の構築を同時に行っており、これらのことは、地域ケア体制の構築を担う行政保健師の特徴と考えられた。

さらに保健師は、地元医療機関や訪問看護ステーションの開拓など「医療的ケアの確保」のための機関へ最優先でアプローチしていた。医療依存度の高い乳児が在宅療養を継続するためには、気管切開部のケアや吸引などといった医療的ケアが継続的に提供できるための地元医療機関や訪問看護が必要不可欠である。しかし、野村らが行った調査⁵⁾によると、在宅医療を提供する医療機関における小児の受け入れについて「受け入れはできない」と回答した医療機関が42.1%であった。こういったことも関与し、社会資源の少ない地域においては、在宅医療を提供する医療機関も限られており、とくに乳児への在宅医療体制の確保は容易ではなかった。保健師は、乳児とその家族のニーズをアセスメントしそのニーズを前提にしながら、地域の社会資源の現状のなかでどの機関からアプローチするか判断して、「医療的ケアの確保」を優先してかかりつけ医や訪問看護の開拓から支援チームづくりを開始していると考えられた。

これらのことをふまえて今後は、医療依存度の高い乳児の在宅療養に向けた保健師活動指針を作成し、実践に活用することで検証していきたいと考える。

文献)

4)宮崎美砂子・北山三津子・春山早苗・田村須賀子,他:最新公衆衛生看護学総論第2版,日本看護協会出版会,P299-300,2015.

5)野村真美・出口真弓・吉田澄人:在宅医療を担う診療所の現状と課題「診療所の在宅医療機能に関する調査」の結果から,日医総研ワキングペーパー,№233,P26-28,2011.

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 1 件)

(1)後藤奈穂、桜島千穂、志賀たずよ、井手知恵子:行政保健師が行う医療依存度の高い乳児への支援チームづくり、第46回日本看護学会論文集、査読有、掲載決定済み

〔学会発表〕(計 1 件)

後藤奈穂、椋島千穂、志賀たずよ、井手知恵子：行政保健師が行う医療依存度の高い乳児への支援チームづくり、第 46 回日本看護学会 - ヘルスプロモーション - 学術集会、2015 年 11 月 6 日、富山県民会館（富山県）

6 . 研究組織

(1)研究代表者

後藤 奈穂 (GOTO NAHO)
大分大学・医学部・助教
研究者番号：30582811