

45. 医療依存度の高い小児の退院支援・調整の実践知

－看護師とMSWの効果的な協働に向けて－

○栗田麻美、上北恵子、谷 久代、大川美加、辻本啓子（奈良県立医科大学附属病院）

I. はじめに

小児医療の進歩に伴い、重い健康障害を持ち生まれる子供の命が救われるようになった。人工呼吸器など医療依存度が高い状態で退院し自宅にて生活するために、退院支援・調整を行う体制が医療機関においても整いつつある。

小児の退院支援・調整を行う時、児の発達面の長期フォローが必要であったり、利用できる社会資源が高齢者に比較し限られていること、核家族であればサポート体制が希薄で特に母親への心身両面の負担が大きいこと、児の同胞の成長・発達への配慮等、小児の退院支援・調整には自宅療養に関わる状況を長期的に考えた配慮が必要と考えられる。

小児の退院支援・調整については、事例(加藤ら、2010)が複数報告されている他、医療処置の必要な小児の退院支援における看護師の役割に関する事例研究(小池ら、2006)が行われている。事例の報告が数点確認された。また、小児の慢性疾患患者の退院調整に関する指針(日本看護協会、2005)や小児在宅ケアガイドライン(奈良間、2011)等小児の退院支援・調整の指針はあるが指針を実際どのような方略で実践が行われているかについては明らかではない。

退院支援・調整については経験豊かな看護師と医療ソーシャルワーカー(以下MSW)の体制が診療報酬でも「退院調整加算」として評価されるようになってきたが、効果的な役割分担と協働については明確になっていない。

そこで今回、退院支援・調整を担当する看護師およびMSWによる医療依存度の高い小児の退院支援・調整の実践的知識を明らかにし、小児の退院支援・調整における看護師とMSWの役割分担と協働について検討することを目的とする。

II. 目的

退院支援・調整を担当する看護師およびMSWによる医療依存度の高い小児の退院支援・調整の実践的知識を明らかにする。

III. 用語の定義

医療依存度の高い小児：複数の医療的ケアの継続が必要な小児

実践知：学習によって得た知識の影響を受けていることが考えられる、実践の中で得た知識

IV. 研究方法

1. 期間：平成24年10月～平成25年10月

2. 対象：NICU・GCUにて退院支援・調整の経験を1年以上有する看護師およびMSW

3. 方法

(1) データの収集

①対象者および対象者が所属する医療機関の責任者に、研究の主旨、方法、倫理的配慮等について口頭および書面にて説明を行い、研究の同意を得た。協力の同意が得られた対象と希望する日時や場所を検討し面談を行った。②インタビューガイドに基づき、対象が実践した医療依存度の高い退院支援・調整の実際について事例を想起しながら語ってもらい、研究者より介入の意図について追加でインタビューを行った。③インタビュー内容は対象者の承諾を得て録音した。

(2) データの分析

①インタビューデータの逐語録を作成し、実践内容をコード化する。逐語録で実践内容の意図を確認しながら、サブカテゴリーを抽出した。さらにカテゴリーを抽出した。

②実践内容のコードから看護師と MSW の役割分担、協働に関わるコードを考察し、医療依存度の高い小児の退院支援・調整における看護師と MSW の効果的な協働について検討した。

(3) 倫理的配慮

対象は、学会または雑誌等での発表や講演等の情報から選定し、研究の意義および方法、研究の参加は自由意思であること、不参加でも不利益は生じないこと、研究の途中で中断が可能であること、得られたデータの匿名性と守秘性が保障されていること、研究成果の発表時は医療機関や個人を特定できないようにすること、データは分析後の破棄することを口頭および文書にて説明を行った。対象の所属する医療機関の所属長には、研究の目的や倫理的配慮について、患者情報に関する配慮を踏まえることを書面にて説明し、承諾を得た。

V. 結果

1. 対象の背景 (表1)

対象となった看護師および MSW は、NICU のある急性期の3病院に所属し、退院調整部署所属の看護師1名と NICU 所属の看護師1名、小児科病棟所属の看護師2名および、退院調整部署所属の MSW3名の計7名であった。

表1対象の看護師・MSWの概要

対象者	A	B	C	D	E	F	G
医療機関	X病院	Y病院	Z病院				
所属部署	退院調整部署	小児病棟	退院調整部署	NICU	退院調整部署	退院調整部署	小児病棟
職種	看護師	看護師 (新生児集中ケア 認定看護師)	MSW	看護師	MSW	MSW	看護師 (小児看護 専門看護師)
経験年数	21年目	15年目	10年	28年ぐらい	5年目	21年ぐらい	14年
小児退院支援 調整経験年数	3年半	5年	5年目	2年目	2年目	3年(10年)	5年

2. 患児・家族の概要（表2）

退院支援・調整を開始時の患児の年齢は NICU で長期の入院に至り改めて支援を開始した 6 歳、10 歳の 2 名と出生後 NICU に入院後すぐおよび治療の目途が立ち始めた数カ月後からの開始の 4 名の計 6 名であった。退院先は自宅退院を目指しての一旦乳児院への退院以外はすべて自宅への退院であり、キーパーソンはすべて母親と考えられた。6 名の母親のうち 1 名が身体的疾患、2 名が精神的疾患の治療継続中の状態であった。

表2 患児・家族の概要

患者	A 患者	BC 患者	D 患者	E 患者	F 患者	G 患者
医療機関名	X 病院	Y 病院			Z 病院	
性別	男児	女児	女児	男児	女性	男児
主な疾患	低出生体重児 CS	18トリソミー 口蓋裂	早産時 低出生体重児	薬物離脱症候群	重症新生児仮死	低酸素性虚血脳症 常位胎盤早期剥離
医療的ケア	人工呼吸器、 気管切開、 経管栄養、洗腸	人工呼吸器、 気管切開、 経管栄養	保育器 (陽圧呼吸器) 経管栄養	経管栄養	人工呼吸器 気管切開 胃ろう	人工呼吸器 気管切開 胃ろう
家族構成	両親、犬	両親、兄、姉	両親 父方祖父母	両親	両親、弟	両親、父方祖母、 父方姉、妹
キーパーソン	母(高血圧)	母	母(適応障害)	母(双極性)	母	母
家族内の役割分担	父:緊急時の対応は習得 母:日常は主でケア 母方祖父母・妹:協力あり	父:決定権 母:具体的なケア 母方祖父母:兄弟の送り迎え	父:育児可 父方祖母:同居 し養育の協力	両親で育児	母:ケアの中心	父:ケア可 祖母:料理など家事
退院支援・調整の 開始時期	10 か月	入院後	入院後	2 か月	10 歳	6 歳
自宅退院への意向	最初から連れて帰りたい希望 あり	IC時 (遺伝検査結果報告時)	養育に対して前 向きな態度なし	自宅に連れて帰 りたい希望あり	最初は意向なし	最終的には施設入所とその間是在宅 (調整過程で祖母の協力あり)
退院後の連携機関 サービス利用	訪問看護、保健師 感染症発症時は近医、 電力会社 消防署	訪問看護 保健師 (保健所・保健センター) 業者(呼吸器) 介護タクシー	児童相談所 保健師	児童相談所 保健師 乳児院	児童相談所 保健師 往診医 訪問看護 重症心身障害児訪問事業 ヘルパー (吸引指導済み) 療育センター (レスパイト)	児童相談所 保健師 社会福祉協議会 往診医 訪問看護 重症心身障害児訪問事業 介護タクシー 特別支援学校 ヘッド 住宅改修 電力会社
院内		医師・看護師 リハビリ	医師・看護師 新生児集中ケア認定看護師	医師・病棟退院支援係看護師・小児専門看護師・臨床心理士		
	退院調整 部署	地域医療連携室 看護師	MSW	MSW	MSW	MSW

3. 医療依存度の高い小児の退院支援・調整の実践知（表3）

退院支援・調整の実践内容をその意図を基に抽出し、計 296 コードが抽出された。なお、1 つの実践内容には複数の意図が含まれており、それらは 57 サブカテゴリー、11 カテゴリー (<>で表す)、さらに小児の退院支援・調整を構成する要素と考えられる 3 つのコアカテゴリー (【】で表す) で構成された。

まず、【対象としての児と家族】には 22 のサブカテゴリーが含まれ、<家族の意思決定を支える><家族の関係性を守る><家族の負担を軽減する><家族の力を育む><家族を継続して見守る>の 5 つのカテゴリーで構成されていた。【療養を継続する場としての地域】

表3 医療依存度の高い小児の退院支援・調整の実践知

コアカテゴリー	カテゴリー
対象としての児と家族	家族の意思決定を支援する
	家族の関係性を守る
	家族の負担を軽減する
	家族の力を育む
療養を継続する場としての 地域	家族を継続して見守る
	地域を見極め繋ぐ
	関係性を創る
方法としての退院支援・ 調整プロセス	地域を育てる 地域を育てる 地域を育てる
	効果的な退院支援・調整フローと役割分担
	作戦を立て進める
	今後にも備え整える

は、7つのサブカテゴリーが含まれ、<地域を見極め繋ぐ><関係性を創る><地域を育て今後に備える>の3つのカテゴリーにより構成されていた。【方法としての退院支援・調整プロセス】には28サブカテゴリーが含まれ、<効果的な退院支援・調整フローと役割分担><作戦を立て進める><今後に備え整える>の3つのカテゴリーで構成されていた。また、<作戦を立て進める>のカテゴリーに含まれる[家族にMSWの役割を説明する]のサブカテゴリーはMSWの実践内容からのみで構成されていた。

VI. 考察

今回、看護師、MSWの医療依存度の高い小児の退院支援・調整の実践知の内容を明らかにすることができた。

【対象としての児と家族】では、看護師またはMSWが対象として家族に焦点を合わせ、家族の関係性を見極めながら、家族間の関係性を考慮し橋渡しの役割を担ったり、退院し療養の場を移行するにあたり、自宅での生活が想定できるようにNICUから小児病棟に移り母児同室や外泊の体験の機会を作り退院への思いを支える支援を行っていた。また、医療依存度の高い児の療育に伴う家族の負担を推察し、負担軽減に向けて制度の利用や経済的面についてはMSWが担当し、不安の軽減や気持ちを吸い上げる等精神面の負担については看護師が担当するなど役割分担を行いながら支援を行っている状況が明らかとなった。また、同時に医療的なケアに注目しがちな家族に、医療的ケアはもちろん、育児の楽しさを伝え、養育力を育み、親役割を支える実践が行われていた。【対象としての児と家族】に対して、家族を見極め・家族に合わせて支えるこのような実践は、患者と家族の選択や優先することに絶え間なく注目することの重要性が強調されるPFCC (Patient and Family Centered Care) の概念や、奈良間ら¹⁾の「小児在宅ケアガイドライン」で目指している子供と家族が一人の子供として、親として、家族としていられること、子供と家族が主体となることが退院支援・調整のプロセスでも大切にされ実践知として活用されていると考えられる。

【療養を継続する場としての地域】では、地域の特徴や小児の訪問診療や訪問看護を担えるサポート体制を見極めながら、保健師や児童相談所等成長発達や家族の養育に伴うリスクも考慮し地域の担当者を選びサポート体制を整えている実践の内容が明らかとなった。さらに、小児の在宅療養においては活用可能な社会資源の乏しさが課題であり、医療依存度の高い小児の訪問経験のない訪問看護ステーションに2カ所目のステーションとして担当を依頼し、地域で医療依存度の高い小児に対応できる訪問看護ステーションを増やすことを意図した調整を行うなど、個の退院支援・調整の実践を通して地域を育て今後に備える、地域を見極め・関係性を作り・育てる実践知と考えられる。

【方法としての退院支援・調整プロセス】では、院内のチームメンバーを選定し、役割分担を確認、方向性を適宜確認するなど、医療依存度の高い小児の特徴から効果的な退院支援・調整について院内メンバーで試行錯誤の中で、組織の特徴を加味しながら流れを作っている実践知の構成であった。また、長期入院児の退院や家族との関係性構築に課題を

感じている場合などは、介入のタイミングを計ったり、窓口を集約したり、家族に退院の動機づけを行うなど急性期医療機関の使命を果たす役割葛藤の中、院内のメンバーで方向性を確認しながら、戦略的な支援の実践知が明らかであった。そして、スタッフ教育や病棟、院内の退院支援・調整の流れを作り定着させていくための取り組みなど院内の課題を個の退院支援・調整を通じて<今後に備え整える>が行われていた。

看護師と MSW の協働では NICU や小児病棟看護師と退院調整部署の MSW で担当の場合、家族との窓口は看護師、地域のメンバーとの連携は MSW が窓口で行うように役割分担を確認している状況であった。これは、家族との関係性の構築や効果的に進めるための実践知と考えられる。また、<作戦を立て進める>のカテゴリーに含まれる[家族に MSW の役割を説明する]のサブカテゴリーは MSW の実践内容からのみで構成されていた。MSW は入院と共に関わり、日常のケアを担当する病棟の看護師とは異なり、介入のタイミングや MSW に対する家族の役割認識が、家族との関係性の構築及び、その後の支援に影響するためと考えられる。効果的な協働のために看護師と MSW が定期カンファレンス等を通じ、情報共有と方向性の確認が行えることが重要との示唆を得た。

VII. まとめ

1. 医療依存度の高い小児の退院支援・調整の実践知は、【対象としての児と家族】、【療養を継続する場としての地域】、【方法としての退院支援・調整プロセス】の内容で構成されていた。

2. 看護師と MSW の退院支援・調整の実践には複数の意図からなら実践知が多く含まれていることが明らかとなった。個の支援・調整を通じ、体制整備や人材育成も含めた長・短期的な意図を背景とした実践知が多く明らかとなった。

3. 効果的な協働のためには、看護師と MSW が定期カンファレンス等を通じ、情報共有と方向性の確認を行いながら患児・家族の状況に合わせて支援を行うことが重要である。

VIII. 引用・参考文献

(1) 奈良間美保「親子の相互作用に着目した家族主体の小児在宅ケアガイドラインの有用性の検証と活用」研究班：小児在宅ケアガイドライン、2012

(2) 日本看護協会：看護業務基準 2007 年改訂版 「小児慢性疾患患者の退院調整に関する指針」、日本看護協会出版会、2007

IX. 経費使用明細

交通費（データ収集）	154,400 円
文献検索・資料購入費	14,800 円
レコーダー購入、テープ起こし委託費	100,490 円
材料購入費（用紙、封筒、プリンターインク、USB メモリー）	12,600 円
通信費	9,200 円
データ収集謝礼	10,500 円
合計	301,590 円