

訪問看護研修報告

小児科病棟での継続支援

(地方独立行政法人京都市立病院機構京都市立病院 看護部)

岡本 友美子

要 旨

地域では、少子高齢化・核家族化が進み、在宅ケアの必要性が高まっている。小児でも、医療的ケア児等の増加に伴い、訪問看護を利用した継続支援の需要が高まっている。入退院支援看護師は、スムーズな入院・治療・退院をめざして活動しており、在宅に向けての支援について学ぶために研修を受講した。その学びを部署での退院支援に生かしている。(京市病紀 2021; 41: 94-96)

Key words : 退院支援, 継続看護, 訪問看護, 医療的ケア児

はじめに

当院では、2019年7月に入退院支援看護師が活動を開始、11月に患者支援センターが開設された。入退院支援看護師は、入院前から患者のリスクを把握し、スムーズな入院治療、早期退院、在宅転院移行をめざし、院内・地域スタッフと多職種で連携して活動している。

私は、小児科病棟の入退院支援看護師として、退院支援業務を行ってきたが、退院後在宅ではどのように支援が継続されているのかが分からず、具体的な取り組み方法に迷うことがあった。そこで、在宅に向けての支援について学ぶために訪問看護研修を受講した。受講で得られた知識をふまえて、部署で行った退院支援症例と合わせて報告する。

研修期間

2020年7月9日から10月5日、Web開催された訪問看護eラーニングを受講した。

研修での学び

1) 訪問看護の視点

訪問看護の対象者となる療養者は、医療的ケアや障害があっても、役割と個性を持ち、自分の家または希望する場所で、自分らしく生活している人であると言われていた。支援者は、療養者の価値観や希望を尊重し、療養者自身が主体的に生活できるように支援することが求められる。そのためには、療養者自身の能力を引き出す関わりが必要になる。

訪問看護は、全ての自立度、全ての健康レベル、全ての年齢が対象になる。

要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができるように地域内で助け合う地域包括ケアシステムがある。必要性が高い高齢者を対象としてシステムの整備が先に進められているが、小児も含めた真の地域包括ケアシステムが進んでいくこと

が期待されている。

2) 小児の訪問看護

6歳未満の訪問看護の利用者は、2010年と2016年で比較すると約3倍に増えている。これは、新生児医療の進歩により、早産や障害があり助からなかった命が助かるようになってきたためだと言える。人工呼吸器を装着していたり、日常生活を営むために医療を要する状態にある児のことを「医療的ケア児」と言う。新生児医療の進歩により、低出生体重児・障害のある小児・医療的支援を必要とする医療的ケア児は増加している。それに伴い、小児在宅移行支援の需要は高まり、小児の訪問看護ニーズも高まっている。しかし、小児の訪問を実施している訪問看護ステーションは37.1%、医療依存度の高い重症児を受け入れたことのある訪問看護ステーションは23.6%と半数以上の訪問看護ステーションは、小児を受け入れたことがないという現状がある。

3) 医療的ケア児に必要な支援

医療的ケアが必要となる障害につながりやすい疾患等は、神経系疾患(水頭症、てんかん、髄膜炎、脳性麻痺)、先天奇形(胎児期における臓器の形成異常)、染色体異常(症例数が少なく多発奇形を伴うことが多い)、脳腫瘍、筋疾患(筋ジストロフィー)、内分泌疾患(I型糖尿病、低身長)、不慮の交通事故(交通事故、溺水による低酸素脳症)などがある。

医療的ケア児の特徴は、予備力が少なく病態が急変しやすい、非特異的な初期症状から発症する、本人からの説明が期待できない、理解力・協力が期待しにくい、保護者への対応も必要、年齢・体格により薬剤の処方異なる、感染による抵抗力が弱いなどがあげられる。

このような小児や家族が必要とする支援は、①障害や疾病・治療についての理解、②在宅生活に必要な医療的ケア技術獲得、日常生活援助の技術獲得、③成長発達を促す関わり、④家族が現状を理解し、それぞれの役割を發揮できるような支援、⑤地域のサポート体制・保健・福祉サービスの紹介、⑥家族が休息できるような支援、⑦

親が過剰な責任感を持たないような支援があげられる。

研修では、医療的ケア児のケアを在宅で行ってきた家族の声として、「初めは、人工呼吸器を持って家に帰るなんて考えられなかった、家で体調に変化があるたび不安になり往診医や訪問看護師の存在が心強かった、訪問教育により子供の成長を実感できた、家に帰ると子供の表情が良くなり嬉しい」と紹介されていた。

これらのことから、ケアの大変さはあるが在宅での生活は家族の喜びにつながっており、医療的ケア児の在宅ケア支援の必要性をあらためて感じた。

小児科病棟での退院支援

1) 症例

切迫早産・前期破水にて救急車内で墜落分娩、24週700g台で出生した重症低酸素性虚血脳症の患児。分泌物により気道閉塞となるため気管切開術施行。医療的ケアは、気管切開管理、在宅酸素、吸引、経鼻栄養が必要になった。家族が自宅に連れて帰ることを希望したため、自宅から近い当院へ在宅管理目的で転院。

まず、NICUで母へ医療的ケアの手技を指導、育児ケアの練習を面会時に実施した。入浴時の椅子購入など、自宅の準備も進めた。MSWは小児慢性特定疾患手続きや医療器具購入補助申請、往診医や訪問看護との連携を開始。ST、PTによるリハビリも開始した。約1ヶ月間NICUで過ごし、ひと通り母の手技が確立した頃に小児科病棟へ転棟し、母が24時間付き添いをして兄と一緒に過ごした。酸素や吸引器をベビーカーに積んでのお散歩も練習した。自宅の生活準備が整った頃、退院目標日を両親とともに設定し、退院前カンファレンスを実施、外泊に合わせて退院前訪問で自宅へ行き、往診医と訪問看護師も一緒に訪問した。

母への指導は順調に進んだが、父はほとんど来院されず、医療的ケアに対して目を背ける様子があり、父へは全く指導が行えていなかった。24時間医療的ケアが必要な子供を自宅に連れて帰るうえで、母しか医療的ケアが行えない事に、病院スタッフは強い不安を感じていた。しかし退院前カンファレンスで、訪問看護師は「お母さんではなく、病院の看護師さんが不安なんやね、私たちが家でお父さんにもケアに参加してもらえるように頑張る」と言われた。入院中に無理やり父へ指導することを母も望んでおらず、家に帰ってから何とかするという発言もあったため、その両親の思いを尊重し、継続した指導・支援を訪問看護師に引き継げばいいのだと気付いた。そして、入院中、父へは医療的ケアの指導を行えなかったが、退院前の外泊時、父は自宅で訪問看護師に促され、気管吸引を実施することができた。

外来でも、訪問看護の調整、保育園・療育・デイサービスの紹介、家族の思いを傾聴する関わりなど支援を継続している。

2) 研修の学びをふまえて

訪問看護研修で学んだ「医療的ケア児や家族が必要と

する支援①～⑦」が、部署でどのような支援に生かされたかを振り返る。

①障害や疾病・治療については、医師から説明され、理解や思いを看護師が確認するように関わった。②在宅生活に必要な医療的ケアや日常生活援助は、NICUで技術指導を行い、小児科病棟で実践確認していった。③成長発達を促すために、転院早期からリハビリを開始、病棟保育士も介入した。そして在宅移行後は往診医、訪問看護、訪問リハビリと多職種での支援を継続した。④⑤家族が地域のサポートを受けながら、それぞれの役割を發揮するためには、保育園・療育・デイサービス・ヘルパーなどの紹介を行政と連携しながら行っている。⑥家族が休息できる支援は、レスパイト制度、受け入れ施設を紹介した。⑦退院後、体調不良で入院した際や外来受診時には、在宅での様子に耳を傾け、家族の頑張りを認める関わりが、親の過剰な責任感を持たないような関わりにつながっているのではないかと考える。

入院中から退院後も、全ての支援は、家族の意向を確認しながら、価値観や希望を尊重した形で行うように心がけている。

考 察

訪問看護研修と症例を通して、医療的ケア児・小児在宅支援の視点で大切なことは、患者家族の希望を尊重しその人らしく生活するための支援、患者家族が望む場所での支援、家族だけという狭い視野ではなく、早期から社会とのつながりをもてる支援、成長・発達・生活スタイルや気持ちの変化に伴う個別性のある継続した支援、入園入学といった人生の節目など適切な時期を意識した介入であると考えられる。

医療的ケア児の支援にあたっては、医療・行政・福祉・療育・教育などのさまざまな機関が、それぞれの専門に応じた支援を行っている。複数の領域が関わるということは、立場や役割の違いから、子どもと家族のとらえ方や子育てに対する考え方、支援者としての価値観が異なることがある。よりよい支援を行うためには、互いの価値観を尊重しながらチームとして連携していく必要がある。退院支援看護師は、このチームで初めから患者家族に関わるスタッフの一人だと言える。患者家族の希望に耳をかたむけ、院内多職種に働きかけ、必要に応じて院外機関とも情報交換・支援調整の検討を働きかけることが退院支援看護師の重要な役割だと考える。

結 語

病棟で支援を行っている時は退院することがゴールだと思っていた。確かに退院はひとくぎりだが、患者家族にとっては退院から新たな自宅での生活が始まる。病棟での支援期間はその準備期間なのだという事に気付いた。つまり「退院はスタート」であると言える。

患者家族が少しでも不安なく退院後の生活をスタートでき、継続していけるように今後も取り組んでいきたい。

Abstract

Report on Home-Visiting Nurse Training
— Continuous Support in the Pediatric Ward —

Yumiko Okamoto

Department of Nursing, Kyoto City Hospital

Low birthrate and advance of age in the local community accompanied by the growing number of nuclear families have increased the need of home care. With the increase in the number of children receiving medical care, the demand for continuous support by home-visiting nurse has increased even for children. The nurse in charge, has been working to support the patient receiving treatment from hospitalization to discharge. I took part in a training course on home care. I have been able to use the knowledge I obtained to support the discharge of patients in my ward.

(J Kyoto City Hosp 2021; 41:94-96)

Key words: Discharge support, Continued nursing, Visiting nurse, Children receiving medical care