

厚生労働科学研究費補助金

子ども家庭総合研究事業

気管切開を行って退院する子どもと家族への
ケア提供者の教育と教育効果の評価に関する研究

平成16年度 総括研究報告書

主任研究者 濱中 喜代

平成17（2005）年3月

目次

I. 総括研究報告書

気管切開を行って退院する子どもと家族へのケア提供者の 教育と教育効果の評価に関する研究 濱中喜代	1
-----------------------------------------------------	---

II. 分担研究報告書

1. 神戸における研修会報告	勝田仁美他	7
2. 仙台における研修会報告	武田淳子他	18
3. 気管切開を行って在宅に移行する子どもと家族への ケア提供者の教育とその効果	濱中喜代他	29
4. 医師・家族の聞き取り調査とケアマニュアル改訂	及川郁子・長佳代他	41

(資料)

改訂版 気管切開を行って退院する子どもと家族へのケアマニュアル	
---------------------------------	--

厚生労働科学研究補助金（子ども家庭総合研究事業）

総括研究報告書

研究課題：気管切開を行って退院する子どもと家族へのケア提供者の教育と教育効果の評価に関する研究

主任研究者：濱中喜代（東京慈恵会医科大学医学部看護学科 教授）

【研究要旨】

気管切開を行って在宅生活に移行する子どもと家族を支援するケア提供者のためのケアマニュアルを用いて研修会を実施し、その教育の効果を明らかにするとともに、活用可能な改訂版ケアマニュアル作成を目的とする研究を行った。研究方法は、①ケアマニュアルを用いての研修会の実施、②研修会直後および数か月経てからの教育効果に関する質問紙調査、③医師・家族への聞き取り調査とそれに基づくケアマニュアル改訂版の作成、の3つである。結果を研究方法毎に示す。研修会は宮崎、神戸、仙台の3ヶ所で看護師を対象に実施し、あわせて300名近い参加者を得た。神戸、仙台では2日間ずつ行い、医師による病態生理の講演や家族の体験談、家族とのコミュニケーションのロールプレイ演習等を取り入れることで、より具体的で実践的な教育方法を導き出した。質問紙調査では、研修会（神戸、仙台）直後では全体として8～9割に高い理解・学びが得られており、プログラムやケアマニュアルについてもおおむね支持されていた。研修数か月後の調査では9割弱が研修後の家族の対応や意識に良い変化があったとし、その内容は家族とのコミュニケーション、家族のペースを大切にすることなどであった。聞き取り調査では気管切開術・管理に精通した医師11名、気管切開している子どもと在宅で生活している家族8名と面接を行い、ケアマニュアルに関する貴重な意見・要望等を得た。全体として肯定的な意見が多く、医師からは医療処置や緊急時の対応に関する意見、家族からは技術の練習方法、祖父母への対応のほか、個別性を大切にして欲しいなど経験に基づいた要望がよせられた。それらをもとにケアマニュアルの全体のレイアウト・文字サイズ・書式を変更し、フローチャートを追加し、指摘部分やコミュニケーションの具体例等に加筆修正を行い、改訂版を作成した。

今回の研究を通して、気管切開に限らず医療的ケアを要する子どもとその家族を支援するケア提供者の学習ニーズの強さ、医師および家族の看護ケアに対する期待の高さ、改訂版ケアマニュアルの活用の広さを実感した。今後は改訂版ケアマニュアルの普及を通して、慢性疾患や障害をもつ子どもと家族のQOLのさらなる向上に努めていきたい。

分担研究者：及川郁子（聖路加看護大学）

武田淳子（宮城大学）

勝田仁美（兵庫県立大学）

長 佳代（東京慈恵会医科大学）

A. 研究目的

気管切開を行って退院し、地域での在宅生活に移行する子どもと家族を支援するケア提供者のために、作成したケアマニュアルを用いて研修会を実施し、その教育の効果を明ら

かにするとともに、活用可能な改訂版ケアマニュアルを作成する。

B. 研究方法

研究方法は次の3つからなる。1つ目は全国3ヶ所でのケアマニュアルを用いての研修会の実施である。2つ目は研修会直後及び数か月後の教育効果に関する質問紙の調査である。3つ目は医師及び気管切開を経験した家族に対するケアマニュアルに関する聞き取り調査とそれに基づくケアマニュアルの改訂版の作成である。小児専門病院の看護師、大学で小児看護学を担当している教員、訪問看護師等、14名に研究協力を依頼し、総勢19名からなる委員会（註を参照）を結成し、研究を推進した。

（倫理的配慮）

研修会後の調査（直後、数か月後）実施においては、研修参加者に対して調査目的・内容および参加は自由意思によること、拒否する権利があること、プライバシーの確保に留意すること、研究目的以外に使用しないこと等について口頭で説明し、回答をもって同意とみなした。

家族の聞き取り調査においては、主任研究員の所属する大学の倫理委員会の承認を得て行った。人工呼吸器をつけた子の親の会（バクバクの会）を通して対象者を依頼し、本人からの申し出を待ち、研究目的・方法、人権・プライバシーの保護、同意後の撤回の自由について口頭で説明し、文書で同意を得て行った。

C. 研究結果

1. 研修会の実施

研修会は下記のように、宮崎市、神戸市、仙台市であわせて3回行った。

1) 宮崎での研修会（日本小児看護学会第14回学術集会テーマセッションとして）

テーマ：在宅に向けての意思決定を支える看護を考える

－気管切開を行って退院する子どもと家族へのケアマニュアルを通して－

会場：ワールドコンベンションセンターサミット

日時：平成16年7月17日（日）13:00～15:00

参加人数：約100名

内容：①在宅に向かうプロセス、②在宅に向けて意思決定を支えるための家族アセスメントのポイント、③事例検討、④全体討議

2) 神戸での研修会

テーマ：気管切開を行って退院する子どもと家族へのケアマニュアル活用術

会場：1日目神戸市看護大学 2日目ユニティ

日時：平成16年10月23日（土）・24日（日）

対象者：関西地区の看護師

参加人数：1日目 92名 2日目 61名

主な内容：①気管切開の病態生理（医師）、②気管切開を受けて一親の立場から一、③気管切開を受ける子どもと家族の理解、④社会資源活用術（保健師）、⑤ケアマニュアルの内容と活用の仕方、⑥ケアマニュアル活用の実例1・2（コミュニケーション技術のロールプレイ演習・グループ討議を含む）⑦ケアマニュアルを使ってみての報告 ⑧在宅医療につながるマニュアル活用（教材活用の仕方）

3) 仙台での研修会

テーマ：気管切開を行って退院する子どもと家族へのケアマニュアル活用術

会場：宮城県民会館

日時：平成17年1月23日（土）・24日（日）

対象者：東北地区の看護師および訪問看護師（希望により他県の者も若干名含む）

参加人数：1日目 92名 2日目 75名

主な内容：基本は神戸の内容と同様で、グループ討議の時間を増やした。

2. 教育効果の評価（別紙資料参照）

上記の2) 3) の研修会の教育効果の評価するために、研修会直後に質問紙の調査を行った。また研修会終了後数か月経てからの効果を知る目的で、神戸の参加者に加え、仙台は終了後時間が経っていなかったため、前年度関連研究で同様の研修会を行った東京での参加者に対して質問紙調査を実施した。

1) 研修会直後の調査結果

(1) 神戸での研修会

参加人数は1日目92名、2日目61名で、アンケート回収人数は67名で回収率73%であった。研修の全体の理解では「理解できた」58人（87%）、プログラム内容では「適切である」60人（90%）、家族の理解とアセスメントでは「理解できた」52人（78%）、ケアマニュアルの活用可能性では「ある」51人（76%）、研修受講の良否では「良かった」59人（88%）等であった。自由記述では、全体としてプログラムの構成がよかったとの意見が多く、ロールプレイなど実践的な学習が評価されていた。また家族の理解とアセスメントではアセスメントの重要性を再認識したとの意見やケアマニュアルは活用したいとの意見、自分を振り返ることができたとの意見が多かった。なかには臨床での問題についての意見交換や情報交換の場がもっと欲しかったとの意見もあった。これらのことから全体的に高い理解、学びが得られ、プログラムやケアマニュアルについてもおおむね支持されたことが明らかになった。

(2) 仙台での研修会

参加人数は1日目92名、2日目75名で、アンケート回収人数は76名で回収率83%であった。研修の全体の理解では「理解できた」65人（86%）、プログラム内容では「適切である」59人（78%）、家族の理解とアセスメントでは「理解できた」53人（70%）、ケアマニュアルの活用可能性では「ある」52人（68%）、研修受講の良否では「良かった」71人（93%）等であった。自由記述では、全体として病態生理からの導入や家族のお話、活用してみても報告が興味深かったとの意見がきかれ、実践的な学習が評価されていた。さらにケアマニュアルは気管切開の子どもや家族に限らず、広く在宅を支援するのに参考になったとの意見や訪問看護師とのグループワークでの交流が良かったとの評価があり、神戸と同様にプログラムやケアマニュアルについてもおおむね支持されたことが明らかになった。

2) 研修数か月経てからの調査結果

調査の主な内容は、①属性、②気切の経験、③ケアマニュアル活用度とその仕方、④研修後の変化とその内容、⑤ケアマニュアルの目標・具体的な内容に添った看護実践の現状（リッカート法による）等であった。東京での研修会10か月後、神戸での研修会4か月後の時点で行った。回収は前者は90人中33人、回収率36.7%、後者は46人中25人で回収率

54.3%であった。合わせて58のデータについて分析した。研修後約7割がケアマニュアルを自己学習や直接ケア等で活用していた。9割弱が研修後の家族の対応や意識に良い変化があったとし、その内容は家族とのコミュニケーション、家族のペースに合わせることなどであった。

ケアマニュアルの目標・具体的項目の看護実践の現状では、対象者毎に合計してみると最小31～最大114の範囲にあり、平均60.2±17.7点で、1項目あたり平均1.94で「思う」に相当する値であり、個人によってバラつきあるものの、全体的には看護実践ができていると認識していることが明らかになった。また項目別にみると、在宅に向けての意思決定をすすめるための直接的ケアは実践できているものの、在宅に向けての家族機能・家族のケア能力を高めるための実践や医療チームを編成していく実践が不十分であること認識していることが明らかになった。

3. 医師・家族への聞き取り調査（構造的面接調査）とケアマニュアルの改訂

1) 医師への聞き取り調査

気管切開術とその管理に精通した小児科医（新生児科、外科、耳鼻咽喉科、感染科）合計11名に聞き取りを行い、意見・感想を得た。主な内容は次のとおりであった。

見やすさに関して、「目次や見出しがあるとよい」、「字が多く小さい」、「見たい項目を探すのに苦労する」という指摘を受けた。新たに盛り込んだほうがよい項目の提案（気切の目的や適応、吸引カテーテルの保管方法など）に加え、不明瞭でわかりにくい項目（緊急時の対応など）の指摘を受けた。マニュアル全体については、「在宅へ向けての支援は最も重要」「内容は非常に重要なことが書かれていて参考になった」といった感想が聞かれた。

2) 家族への聞き取り調査

人工呼吸器をつけた子の親の会（バクバクの会）を通して対象者を依頼し、協力の申し出を待った。気管切開をした子どもと在宅で生活している母親ないしは両親合計8名から聞き取りを行い、意見・感想を得た。主な内容は、次のとおりであった。

見やすさに関して、「目次や見出しがあるとよい」、「フローチャートのようなものがあるとよい」という指摘を受けた。技術の練習時の提案や要望のほか、祖父母への介入も取り入れて欲しいこと、緊急時の対応および親の会や他職種の紹介などについては、強調して欲しいとの意見があった。コミュニケーションの具体例の一部について、家族の思いに配慮した他の表現が望ましいとの指摘があった。また医療者側の姿勢に対し、「あせらせなくて、無理をさせなくて欲しい」「個別性を大切にしてほしい」といった要望が語られた。マニュアル全体については、「よくできている」「このようなものがあれば随分助かったと思う」「詳細で丁寧」という感想が聞かれた。

3) 改訂版ケアマニュアルの作成

医師および家族からの聞き取りを参考に、ケアマニュアルの改訂版を作成した。主な改訂内容は次のとおりであった。

見やすさを考え、全体のレイアウトを変更した。A4横版からA4縦版への変更、目次・フローチャートの添付、文字の大きさの変更といった工夫を加えた。また医師・家族からの提案や希望のあった項目を新たに加筆した。わかりにくい・不明瞭・強調した方がよいといった指摘を受けた項目を加筆修正した。コミュニケーションの具体例の一部を、家族

の思いに配慮した表現に改めた。

D. まとめ

1. 達成度について

研修会は申請時の計画のように、2日間のものを2ヶ所、2時間のものを1ヶ所、全国3ヶ所で開催することができた。参加者は予定を大きく上回り、社会的なニーズの強さを痛感した。研修会直後のアンケートの結果は、内容の支持および高い理解を示しており、当初の目的を達成したといえる。教育効果の検討・評価では、研修直後は前述のように高い理解が得られていた。回数を重ねながら効果的なプログラム内容を検討し、よりよい実践的な教育方法を導き出したことが功を奏した。講義のほかにコミュニケーションの実際場面のロールプレイ・GWなどを盛り込んだ教育方法や医師による病態生理の講義、親の体験談、ケアマニュアルを使ってみての話など、多様な内容が支持を得たものと考ええる。

また申請時はケア利用家族に対しての聞き取りを計画していたが、ケアマニュアルに添ったケアはまだ開始したばかりであり、現時点で対象を得るには限界があったため、過去に気管切開を受けた子どもの家族に対して、ケアマニュアルに対してご意見を聞き取る研究方法に変更した。親の会の協力により、実際にケアの対象者になる方々と同様の経験をされた家族から貴重な意見を聞くことができ、利用者の立場から気づいたことや改良点を改訂版ケアマニュアルに加味できたことは有益であったと評価できる。

2. 研究成果の学術的・社会的意義について

研修会の参加人数は3回分で300名近くに及んだ。参加者は主に臨床の看護師で、一部は訪問看護師であった。調査結果によると参加者は研修後、家族に対する対応や意識が良くなったと自己評価し、学習をスタッフ教育やマニュアルづくりの参考に活かしていた。これらのことから参加者自身はもとより、職場（病棟、外来、訪問看護）のケアの充実・向上につながることを期待される。また今後、研究成果を関連する学会等で報告すること、研修会を継続すること、さらには改訂版ケアマニュアルを病院や大学等の関係施設に郵送し紹介すること等をとおして、改訂版のケアマニュアルが普遍的に利用されれば、小児医療の地域格差の是正や医療特に在宅に向けての看護の向上に役立つものと考ええる。

3. 今後の展望について

今後の考えられる展望として次の3つがある。1つ目は今回の研究の成果を関連する学会で発表することにより、小児看護の実践者、教育者、研究者に広く共有を図ることである。2つ目は、今回得られた効果の高い教育方法を取り入れた研修会を改訂版ケアマニュアルを用いて実施し、それらを通して、気管切開を受けて退院する子どもと家族の在宅支援を広く全国に啓蒙していくことである。3つ目は日本小児看護学会のホームページに改訂版ケアマニュアルを載せて紹介するなど、必要な項目毎に情報提供ができるようなシステム作りを行い、さらに活用のしやすいものにして広めていくことである。これら3つは今後充分に実現可能な方法と考えられる。

今後はさらに今回の対象者のような医療依存度の高い子どもと家族のための在宅支援体制およびケア提供者の教育システムの充実が図られるとともに、地域による医療格差が是

正され、看護ケアの内容が診療報酬として認められるなどの体制整備が望まれる。

註)：研究推進委員会の委員（研究協力者）

相墨生恵（宮城県立こども病院成育支援局 看護師）

赤堀明子（長野県立こども病院総合母子保健科 看護師）

内田雅代（長野県立大学 教授）

大須賀美智（重症心身障害児施設「中川の郷」 看護師）

河野芳子（静岡県立こども病院 看護師）

小山陽子（国立成育医療センター 外来副看護師長）

佐野美香（東京都立清瀬小児病院 教育師長）

大黒千代（神奈川県立こども医療センター母子保健室保健師）

武田志乃（兵庫県立こども病院HCU看護師）

奈良間美保（名古屋大学医学部保健学科 教授）

二宮啓子（神戸市看護大学 助教授）

松岡真里（千葉県こども病院外来看護師）

渡辺智子（神奈川県立こども医療センター外来看護師）

山西紀恵（横浜市南区医師会協会南区メディカルセンター

訪問看護ステーション小児訪問看護師）

神戸における研修会報告

勝田仁美(兵庫県立大学看護学部)
濱中喜代、長 佳代(東京慈恵会医科大学)
及川郁子(聖路加看護大学)
武田淳子(宮城大学看護学部)
他 研究推進委員一同

はじめに

2003年度、日本小児看護学会の事業の一環として本研究会で作成した、「気管切開を行って退院する子どもと家族へのケアマニュアル」普及のための研修は、東京における研修会でも好評で関西における研修会開催の要望が出され、また広く全国の看護実践のレベル向上に貢献できることを期待して神戸においても開催された。

本ケアマニュアルは、すでに会員やおもな病院には配布されていたためか、参加の動機は看護する上での具体的かつ実際的なものであり、定員を超える参加希望者があった。学会の主催であったが、非会員に対しても参加可能として実施した。神戸における研修会の実施状況について述べる。

研修会準備・運営

具体的運営に当たっては主として関西の委員3名により行った。日程が土日であったためか駅から近い会場は連続して借りられず参加者には若干の不便をかけることとなった。参加者募集に当たっては、関西6府県(兵庫・大阪・奈良・滋賀・京都・和歌山)の病院の会員・非会員問わず募集し100名を超える応募者があった。講師としては、気管切開をして生活しておられる親御さん、多くの気管切開の患者に関わり手術にも卓越した小児専門病院の小児外科医師、施設で社会資源活用について相談に乗っておられる保健師、また、東京での研修会に臨み、その後ケアマニュアルを実際に活用した看護師2名をお願いした。

研修会内容

研修プログラムおよびその内容の一部は、資料の通りである。先行して行われた東京における研修会のプログラム実施後のアンケートや反省会での意見により、いくつかのプログラム内容が追加修正されて行われた。

気管切開の病態生理では、通常あまり目にするのが少ない気管切開に関連する手術や病態の詳細についても触れられ、講師である医師の熱意が伝わってくる講義であった。そのことが日々の看護のあり方に刺激を与えるものであったのか講義後も個別事例の質問が多くあった。また、東京における研修内容に加えて、神戸の研修会で加えられたプログラムとしてケアマニュアルを使ってみるの看護師2名からの報告があった。話された2名の看護師の内容としては、マニュアルを個々の事例にどのように使用したかという観点だけではなく、病棟内へ伝達講習するなど、病棟にどのように波及させていくかという広い視点での活用方法についても語られた。これらは実際に基づいたものであり、参加者にとって病棟におけるマニュアル活用の可能性と多くの具体的ヒントを与えるものであった。もう1点追加されたプログラムとして、ロールプレイに追加して入れたグループ討議がある。

委員によるロールプレイを見るだけではなく、出席者が参加して体験するグループ討議を加えた。数名～10名のグループに分かれて委員がファシリテーターとして入り、状況設定された場面を自分たちでロールプレイをしてみよう意見交換することを計画して実施されたが、グループによっては、各自が病棟で抱える問題についてのディスカッションや情報交換が有効な内容であったところなど、グループワーク内で行われた内容は様々であった。

研修会の結果

参加人数は、1日目92名、2日目61名であった。参加者の特性としては、10年以上の看護経験を持つ者が（アンケート回答者67名）半数近くおり、所属は一般病院・総合病院が過半数を占めていた。気管切開患者の看護経験も、全くない者が6名でほとんどは実際に気管切開の子どもと接した経験があった。参加の動機としては、事前に会員や主な病院にはケアマニュアルが配布されていたこともあり、ケアマニュアルそのものへの関心や気管切開について勉強をしたい、在宅療養や家族アセスメントについて学びたいなどがあった。研修会の感想としては、内容の理解も8割が理解できたと答え、ケアマニュアルが活用可能であるかという質問では7割以上が可能と答えた。また、研修会を受講して良かったかという質問では88%が良かったと答えるなど、神戸における研修会は一定の成果があったと考えられた。その中でもアセスメントの重要性を実感した参加者や、このマニュアルの特徴であるコミュニケーション例が挙げられている点を生かして、新人指導や実際の看護場面で応用してみたいといった感想も多く見られた。グループワークでは、通常は他の病院の看護者同士交流を持つことはほとんどないため、ロールプレイだけではなく、情報交換や困難事例の検討などを行ってそれが返って有意義であったという感想もあった。

2日間のびっしりのプログラムであり参加者にとっては2日間の連休を使っただけの参加の大変さがあるようであったが、参加してみると内容的に2日間必要であったという感想もあり、明日の看護への活力を与えられる研修会となったと思われる。

おわりに

小児の在宅療養支援のための研修会として、関西において2日間で開催した。2003年度に作成した「気管切開を行って退院する子どもと家族へのケアマニュアル」の活用術として実施したが、プログラムとしては、気管切開をする子どもに対する包括的な内容を網羅しており、かつ、新人やコミュニケーションが未熟な人でもわかりやすい具体的なコミュニケーション例の学習も取り込み、できるだけ参加者が主体となって参加できるようなプログラムに変更するなど、工夫と改善を行ないながら実施してきた。参加者の多くに満足が得られる結果があったのは、おそらく、単に気管切開の子どものケアだけにとどまらず、他の疾患・他のケースにおける家族のアセスメントや向き合い方にも応用展開でき、より良い看護を実践したいと願う参加者のニーズと一致したためではないかと思われる。病棟の他のスタッフにも聴かせたいという希望もあり複数回の開催も効果は高いと思われるが、参加した人自らがより良い看護の普及者となれるような講習のあり方も今後課題ではないかと思われる。

研修会は勝田の他に研究推進委員の二宮啓子氏、武田志乃氏が主となって行った。

—気管切開を行って退院する子どもと家族へのケアマニュアル活用術—

プログラム

◇ 10月23日（土）1日目

場 所 神戸市看護大学

- 10：00～10：10 挨拶およびオリエンテーション
- 10：10～11：10 気管切開の病態生理について
講師：西島栄治先生（兵庫県立こども病院診療部長）
- 11：10～12：00 子どもが気管切開を受けて 一親の立場から—
昼食休憩
- 13：00～15：00 気管切開を受ける子どもと家族の理解
担当委員：松岡真里（千葉県こども病院）
- 15：15～16：00 社会資源の活用
講師：行 祥子先生（兵庫県立こども病院指導相談部・地域医療連携部保健師）
- 16：00～17：00 ケアマニュアルの内容と活用の仕方
担当委員：佐野美香（東京都立清瀬小児病院）

◇ 10月24日（日）2日目

場 所 ユニティ

- 10：00～11：00 ケアマニュアルの活用の実際：ロールプレー①
・気管切開の親の意思決定に関する場面
・気管切開を受ける子どもへの説明に関する場面
- 11：00～12：00 ケアマニュアルを使ってみての報告
講師：佐藤奈々子先生（横浜市立大学医学部付属病院）
伊藤久美先生（昭和大学藤が丘病院）
昼食休憩
- 13：00～15：00 ケアマニュアルの活用の実際：ロールプレー②
・技術指導を看護師のペースで進めてしまわないよう配慮した場面
・試験外泊を勧める場面
＜グループ討議＞
- 15：15～16：00 教材の活用の仕方
担当委員：赤堀明子（長野県立こども病院）
- 16：00～16：15 まとめ

日本小児看護学会『健やか親子21推進事業』
 小児の在宅療養支援のための研修会
 気管切開を行って退院する子どもと家族へのケアマニュアル活用術

気管切開をうける子どもと家族の理解

千葉県こども病院 松岡真里
 長野県看護大学 内田雅代

現代社会における家族の特徴

- ・家族の機能の縮小
 少子化、核家族化、家族の孤立化
- ・家庭生活の変化
 電化、省力化
- ・家族システムの新たな変化
 働く母親の増加、父親の育児参加
 家庭の中での子どもの役割
- ・家族の多様化
 家族形態/意識/役割

看護師が家族に関わるということ

家族に関わる時に看護師が感じること
 難しい...何故難しいのか

家族を理解するための看護師の関わり
 家族に聴く、確認する

関わりを通して家族理解を深める

家族がよりよく機能するための看護師の関わり

- 家族の機能を理解する
- 家族員同士の関係性を理解する
- 家族外との関係性を理解する

- * 家族が何を取り入れ、どのように変化するか
 家族が決める
- * 家族の意思決定を支える
 看護師の役割

気管切開をうける子どもと家族の理解

- I. 在宅ケアを必要とする子どもと家族
- II. 家族の理解とアセスメント
- III. 気管切開をうける子どもと家族の理解とアセスメント

I. 在宅ケアを必要とする子どもと家族

『在宅ケア』とは

“子どもの状態が、家族に与える好ましくない影響を最小限にするために、家族や地域社会の中で、特別なケアニードのある子どもの生活をふつうに(normalize)しようとする試み”

“在宅ケアがうまくいくためには、家族が、子どもを在宅でケアすることを希望する”

(Wong, 1991)

I. 在宅ケアを必要とする子どもと家族

『在宅での子どものケア』

- より自然な養育の環境を提供する
- 身体の機能を改善する
- 成長・発達を促す
- 家族がケアをコントロールできる
- 家族が結束することの助けとなる

子どもの健康状態

成長・発達

家族の機能

II. 家族の理解とアセスメント

在宅ケアを必要とする子どもと家族のとらえ方

看護の対象としての家族

II. 家族の理解とアセスメント

家族を理解すること

- 家族に生じる、または可能性のある問題を予測する
- 家族に必要とされる支援を明らかにする

家族アセスメントのプロセスに家族全体を巻き込むこと

- 家族の家族自身に対する気づきが高まる
- 家族内での役割や関係性、家族機能が明らかになる
- 家族が自分たちの強さや限界、対処方法を見いだせる

家族アセスメントのプロセスが看護介入につながる

II. 家族の理解とアセスメント

家族アセスメントの対象

II. 家族の理解とアセスメント

家族アセスメントの対象

家族外との関係

II. 家族の理解とアセスメント

家族アセスメントの場と機会

入院

病状・治療の変化

退院

継続的に行われる

ベッドサイド

ケア実施時

在宅継続期

観察

会話

面談

質問紙

外来通院時

アセスメントの視点をもち、意図的に関わるのが大切

II. 家族の理解とアセスメント

家族アセスメントの構成要素

1. 家族の構造的側面
: Family Structure
2. 家族の機能的側面
: Family Function
3. 家族の発達の側面
: Family Development

II. 家族の理解とアセスメント

1. 家族の構造的側面

要素・項目	アセスメントの主な内容
家族構成	家族構成員の性別、年齢、出生順位、同居/別居
家族の社会的役割	職業、就業形態、主たる経済維持者 就業状況、地域での役割
健康問題をもつ子どもの特性	年齢、性別、身長・体重、成長発達 日常生活の自立度、セルフケアの自立度 既往歴、現病歴、健康管理の内容
健康問題に関する理解	健康問題や管理に対する理解、関心、気持ち、 健康問題や管理に対する取り組み、自信
生活習慣	生活時間、食・運動習慣、余暇、趣味
経済状態	収入、公的補助
地域環境	居住地のタイプ、交通機関、地域社会の交流

II. 家族の理解とアセスメント

2. 家族の機能的側面

要素・項目	アセスメントの主な内容
コミュニケーション	(非)言語的コミュニケーション 頻度、明瞭性、率直さなどのパターン スキミング、相互理解
意思決定・コントロール	だれがどのように意思決定するか 家庭内の決まりごとの内容、対応、柔軟性
家族の価値観	生活信条、大切にしていることとその葛藤 子育ての信念
役割	養育(健康管理)・家事・経済面の役割分担・葛藤 役割の調整
関係	家族・親子・きょうだいの情緒的きずな、 自立と依存、怒り・嫌悪・憎しみ
問題解決・ストレス対処	家族内・外のストレスと家族の反応 問題解決の方法・ソーシャルサポート

II. 家族の理解とアセスメント

3. 家族の発達の側面

発達段階	アセスメントの主な内容
乳児期	子ども(母)親の愛着形成、夫・妻の役割変化 日常生活の世話(健康管理)の役割獲得 日常生活の世話に対する気持ち
幼児期	子どもの成長・発達を認める、親役割に対する自信 日常生活自立の促進(健康管理の自立の準備) きょうだいとの関係の支援 集団生活への適応促進
学童期	子どもを尊重し、自尊感情を育む 社会生活への適応の促進、(健康管理の自立の促進) 夫・妻自身の生活の充実
思春期	子どもを尊重し、モラルを示す 子どもの情緒のゆれや行動の変化の受け止め

III. 気管切開をうける子どもと家族の理解とアセスメント

在宅ケアがうまくいくためには、

- 家族が子どもを家庭でケアすることを受け入れる
- 必要な医療的処置の取得する

そしてそのために

- 家族に生じる、または可能性のある問題の予測
- 家族に必要とされる支援の明確化
- 家族が自分たちの強さや限界、対処方法を見いだす
看護介入

家族アセスメントを行う

III. 気管切開をうける子どもと家族の理解とアセスメント

気管切開をうける子どもと家族

- ☆気管切開に対する意思決定
 - ☆日常生活ケア・医療的処置の獲得
- ☆在宅に向けての意思決定
 - ☆在宅に向けて家族機能・ケア能力向上
 - ☆養育環境の整備
 - ☆経済的な支援
 - ☆子どもの成長・発達

構造的側面
 機能的側面
 発達の側面

☆気管切開に対する意思決定

予測される困難

- ◆ 家族の衝撃・危機的状況
- ◆ 気管切開や成長発達への不十分な認識
- ◆ 気管切開への否定的なイメージ
- ◆ 家族の考える子どもの状態と実際との食い違い
- ◆ 新しい親役割への適応困難
- ◆ 親の育児・健康管理能力への自信喪失
- ◆ 円滑でない家族内のコミュニケーション
- ◆ 家族内での認識の相違
- ◆ 気管切開に対する葛藤

☆気管切開に対する意思決定におけるアセスメント視点

構造的側面

- 健康問題をもつ子どもの特性
- 子どもの健康状態・成長発達
 - ・ 現病歴、治療の経過
 - ・ 気管切開の適応・目的
 - * 抜管困難・長期挿管
 - * 機能・構造上の適応
 - * 緊急度
- 健康問題、健康管理、成長発達に関する理解・関心
 - ・ 疾患、予後、気管切開に関する理解、知識
 - ・ 気管切開に対する受けとめ方と気持ち
 - * 気管切開を受けること/受けたくないこと

機能的側面

- 家族内のコミュニケーション
 - ・ 家族内で率直に気管切開について話し合われているか
 - ・ 感情の共有: 情緒的サポート、共感がなされているか
- 意思決定・コントロール
 - ・ だれが、どのようにして決めるか 最終的に決定するのは誰か
- 家族の価値観
 - ・ 家族が望む子どもの状態や療養状況
- 問題解決/ストレス/葛藤への対処
 - ・ 家族内の意見・認識の相違
 - ・ 情緒的 or 行動的: 問題解決方法(情報探索)

家族の発達の側面

- 発達段階
 - ・ どの発達段階にあるか
 - ・ 発達課題は達成されているか
 - * 愛着形成
 - ・ NICU長期入院による母子分離経験
 - ・ 先天性疾患、障害に対する母の
- 役割の変化、役割への自信

☆日常生活ケア・医療的処置の獲得

予測される困難

- ◆ 子どもの変化の受けとめ困難
 - ・ イメージとのギャップ、気管切開実施に対する罪悪感
- ◆ 技術習得困難
- ◆ 気管切開ケアへの緊張・不安
- ◆ その子なりの発達が理解できないことへの焦り
- ◆ 育児・気管切開ケアへの自信のなさ
- ◆ 指図内容が異なることへの戸惑い
- ◆ ケア提供者のストレス・負担の増大
 - ・ 病院でのパターン家庭に移行することへの負担
- ◆ 相談相手/いないことによる孤立

☆日常生活ケア・医療的処置の獲得におけるアセスメント視点

構造的側面

- 健康問題をもつ子どもの特性
- 子どもの健康状態・成長発達
 - ・ これまでの健康管理内容、在宅ケアの経験
- 健康問題、健康管理、成長発達に関する理解・関心
 - ・ 気管切開後の子どもの状態のとらえ方・気持ち
 - * 身体的変化・成長発達
 - ・ 気管切開の知識と理解
 - ・ 気管切開ケアに関する理解と気持ち
- 生活習慣
 - ・ 病院内のケアパターンと家族の生活習慣

Ⅲ. 気管切開をうける子どもと
家族の理解とアセスメント

機能的側面

- 家族内のコミュニケーション
 - ・気管切開をした子どもとコミュニケーション方法
 - ・情緒的サポート・ケアの相談
- 役割
 - ・主なケア提供者とその他の役割分担、調整
 - ・役割分担の現状・変化
 - ・ケア提供者としての役割獲得
- 家族の価値観
 - ・家族が望む子どもの状態や療養状況
- 関係
 - ・家族間の情緒的なきずな、思いやり
- 問題解決・ストレス/葛藤への対処
 - ・家族内協力者がいない
 - ・相談
 - ・ソーシャルサポートの活用

Ⅲ. 気管切開をうける子どもと
家族の理解とアセスメント

家族の発達の側面

- 育児・気管切開ケアの役割獲得
- 発達課題は達成されているか
 - * ケアを通して、子どもへの愛着が形成されているか
 - * ケアの獲得を通して、自信がついているか
- 発達課題に見合った親役割がとれているか
 - * 子どものできる能力をみながらケアを行っているか

Ⅲ. 気管切開をうける子どもと
家族の理解とアセスメント

☆在宅に向けての意思決定
☆養育環境の整備

- 予測される困難
 - ◆ 子どもを受け入れられない可能性
 - ◆ 在宅ケアへのゆれ
 - ・指導を負担に感じる
 - ◆ 家族内の役割葛藤の出現・役割調整の困難
 - ◆ ケアに対する自信のなさ
 - ◆ サポート資源が乏しい
 - ◆ サポートの活用に躊躇する

Ⅲ. 気管切開をうける子どもと
家族の理解とアセスメント

**☆在宅に向けての意思決定・養育環境の整備における
構造的側面**
アセスメント視点

- 家族構成
 - ・家族構成員の性別、年齢、同居/別居
- 家族の健康状態・家族の反応
 - ・他の要介護者の存在
 - ・きょうだいの育児・健康管理
- 家族の社会的役割
 - ・職業・就労状態(帰宅時間、夜勤の有無など)
 - ・子どもきょうだいの就園・就学状況・送迎
- 健康問題をもつ子どもの特性

Ⅲ. 気管切開をうける子どもと
家族の理解とアセスメント

- 子どもの健康状態・成長発達
 - ・日常生活・セルフケアの自立度
 - ・気管切開に関連する処置内容、量、その他のケア内容
 - ・技術習得
- 健康問題、健康管理、成長発達に関する理解・関心
 - ・身体的変化の理解、気持ち
 - ・在宅ケア/生活のイメージ
 - ・気管切開ケア/在宅ケアに対する受けとめ方・気持ち
- 生活習慣
 - ・気管切開ケアとケア提供者の24時間の生活
- 経済状態
- 住居・地域環境
 - ・交通手段: 病院、通学など

Ⅲ. 気管切開をうける子どもと
家族の理解とアセスメント

機能的側面

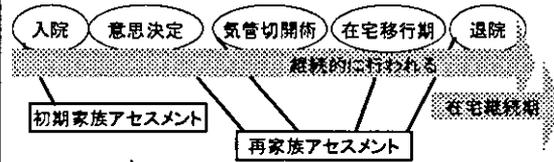
- 家族内のコミュニケーション
- 役割
 - ・家族内での役割調整と実践
- 意思決定・コントロール
 - ・誰の意見が最終的に反映されるか
- 関係
- 家族の価値観
- 問題解決・ストレス/葛藤への対処
 - ・役割の変化に対する葛藤
 - ・ソーシャルサポートの活用: 他の家族員、地域

家族の発達の側面

- ・愛着形成
- ・新しい家族形態、役割変化への適応
- ・育児・気管切開ケアの役割獲得
 - * 役割の獲得、調整: 親役割
 - * きょうだいとの関係調整
- ・子どもの成長発達のとらえ方

まとめ

家族アセスメントの機会と視点



●構造的側面

- ・家族構成
- ・子どもの特性
- ・健康問題の理解
- ・関心、気持ち
- ・生活習慣
- ・経済・地域社会

●機能的側面

- ・コミュニケーション
- ・意思決定・コントロール
- ・価値観
- ・役割
- ・関係
- ・ストレスと対処

●発達の側面

- ・愛着形成
- ・親役割の獲得

技術習得を看護師のペースで進めてしまわないよう配慮した場面

事例: 気管狭窄症の1歳半の女兒。
生後1カ月時に入院し、上記診断を受けた。
気管切開を行うことにも納得して受け入れ、
面会にも毎日来ている。状態も安定してお
り、家庭での技術の習得が出来れば退院
も可能であると医師より話があった。

<開始時から、
いっしょに考える
いっしょに確認する
いっしょに歩む> p. 7

看護師:

- ・お母さんやご家族とこれからのことをご相談したいのですが…
- ・いっしょに考えていけたらと思うんですが…
- ・1つ1ついっしょにやっていきましょう。

<疑問は何度でも聞いて、
なぜ疑問が出てきたかに着目>
p. 8~9

看護師:

- ・きょうは、これをご覧いただいて心配なことや迷うことがありましたら、明日でもいつでもおっしゃってくださいね。
- ・〇が気になっておられるのでしょうか。
- ・それでお母さんは、なぜそうするのか心配になってしまわれたのですね。

<選択権を与え意思を尊重して
子どもや家族の主体性を保つ>

p. 8~9

看護師:

- ・急に全部できるわけではありませんので、お母さんがやりやすい所からやっていくのがいいかなと思います。
- ・この中でお母さんがやってみようかなと思ったところはどこですか。
- ・どのように進めていきましょうか。

<子どもや家族自身が
「大丈夫」と思える感覚が
もっとも大事> p.9~10

看護師:

- ・お母さん一人に任せてしまうことはないですよ。
- ・お母さん自身が、大丈夫って思えるようになるまでいっしょに
- ・ひとつずつ確認していきましょうね
- ・看護師がやっているのを見ていただいてそのあと、何回でも練習できますよ

<子どもや家族に
感情を表出することは大切だ
というメッセージを出す> p.10

看護師:

- ・途中でも、いろいろ感じられたことをおっしゃってくださいね。
- ・そういう気持ちの部分大切にしながらやっていくことって、とても大事だと私たちも思っていますから。
- ・分かればできるというものではないですね。

＜医療者に向かう家族の思いがけない
反応にはすぐの対応が大切＞ p.9

看護師:

- ・なぜそのような反応が出てきたのかを考え.....
- ・申し訳ありませんでした。 (謝罪を表現)
- ・.....のことがお母さんを混乱させてしまったのですね。
(頑張りやつらさを理解する表現)
- ・私たちも考え直さないといけないことがあるように思
いました。 (ごちらの反省の気持ちや姿勢を表現)
- ・言って頂くことは私たちにとっても、いろいろ教えて頂
けて有り難いです。 (感情の表現を認めること)
- ・これからもどんな風にしていけばいいか一緒に相談し
ながらさせて頂けますか
(ともに歩みたいというメッセージを伝える)

仙台における研修会報告

武田淳子（宮城大学看護学部）
濱中喜代、長佳代（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）
及川郁子（聖路加看護大学）
勝田仁美（兵庫県立大学看護学部）
他 研究推進委員一同

はじめに

平成 16 年 10 月に行なわれた神戸での研修会に引き続いて、平成 17 年 1 月 22 日・23 日に仙台にて東北地区の看護職を対象とした研修会を実施した。当初、仙台での研修会は、基本的に神戸での研修会と同規模、同一の企画で実施することとしていたが、訪問看護ステーションからの参加者が多く見込まれたこともあり、一部プログラムに変更を加えて開催したので報告する。

研修会準備・運営

東北 6 県（青森、秋田、岩手、山形、福島、宮城）の病院の中から、小児科を標榜している 100 床以上の病院を中心にリストアップし、各看護部長宛に研修会のご案内状を送付した。また訪問看護ステーションについては、おもに各県の看護協会等を通して情報を得、同様にステーションの所長宛にご案内状を送付した。その結果、訪問看護ステーションからの反応が早く、締め切り時点では、90 名の定員のうち約 3 分の 1 を訪問看護ステーションからの申し込み者が占めていた。

研修会の企画・準備は、分担研究者 1 名と研究協力者 1 名の 2 名が中心となり、分担研究者の所属する大学の大学院生 1 名が補助業務に当たった。当日の運営には、ボランティアとして助手及び大学院生と学部 4 年生が加わり、委員の協力を得て行なった。

研修会内容

当日のプログラムを資料 1 に示した。神戸での実施結果を受け、仙台での研修会プログラムにおいては、参加者への便宜を図り 2 日目の終了時間を早めること、参加者の集中力を維持するため講義形式の内容が続くのを避けること、訪問看護ステーションからの参加者が多いことに対応して在宅への移行部分を意図的に盛り込むこと、参加者のニーズに合わせてグループ討議の時間を多くとることの、主に 4 点の工夫、改善を加えた。

医師による講義では、過去 2 回の研修会での講義内容に加えて気管食道分離術についての説明を頂き、さらに気管切開術の術中の映像を見る機会を得た。ご家族によるお話では、気管切開を受けた現在高校生のお嬢さんをもつ母親から、お嬢さんが書かれた詩の紹介や、在宅での生活の様子を映像と共にご紹介頂いた（資料 2）。社会資源の活用（資料 3）においては、事例を挙げながら活用できる社会資源を具体的に紹介した。ケアマニュアルを使っての報告（資料 4）では、過去の研修会に参加していない看護師によるケアマニュアル活用の工夫が話された。またプログラム最後の在宅医療へつながるマニュアル活用（資料 5）は、病院から地域への移行についての説明を加えた内容とした。

研修会の結果

研修会への参加者は、1 日目 92 名、2 日目 75 名であった。全体として参加者は非常にまじめ