

で熱心に参加しており、終了後のアンケート結果においても評価は概ね高かった。特にご家族からのお話については、日頃聞く機会が少ないご家族の思いや本音を知る貴重な機会となったとの感想が聞かれた。またグループ討議では、病棟からの参加者と訪問看護ステーションからの参加者間の情報交換が活発になされ、参加者の満足度も高かった。

#### おわりに

2日間の研修会は、過去の研修会と同様に盛りだくさんの内容であったため、参加者にとっては、理解しながら学べるだけの十分な時間的余裕はなかったものと思われた。しかしケアマニュアルについては、活用できる、活用していきたいとの意見が多く聞かれていた。今後このケアマニュアルが臨床現場に徐々に浸透し、病院・施設と地域の双方の連携により患者及び家族を支える基盤づくりが進むことが期待される。

研修会は武田の他に研究推進委員の相墨生恵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—

場所：宮城県民会館 602 中会議室

### プログラム

総合司会：二宮 啓子（神戸市看護大学）

◇ 1月22日（土）1日目

- 10:00~10:10 挨拶およびオリエンテーション  
委員長：濱中 喜代（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）
- 10:10~11:30 気管切開の病態生理について  
講師：遠藤 尚文 氏（仙台赤十字病院小児外科部長）
- 11:30~12:30 「息が楽になるのは本当にすてき」—親の立場から— 大越 紀子氏

### 昼食休憩

- 13:30~14:30 気管切開を受ける子どもと家族の理解  
担当委員：内田 雅代（長野県看護大学看護学部）  
奈良間 美保（名古屋大学医学部保健学科）  
大須賀 美智（中川の郷療育センター）
- 14:30~15:30 気管切開児のケアマニュアルの内容と活用の仕方  
担当委員：小山 陽子（国立成育医療センター）

### 休憩

- 15:45~16:45 ケアマニュアルの活用の実際：ロールプレイ①  
・気管切開の親の意思決定に関する場面  
担当委員：二宮 啓子（神戸市看護大学）  
・気管切開を受ける子どもへの説明に関する場面  
担当委員：武田 淳子（宮城大学看護学部）

◇ 1月23日（日）2日目

- 9:30~10:15 社会資源の活用  
担当委員：相墨 生恵（宮城県立こども病院）
- 10:15~11:15 ケアマニュアルを使っての報告  
講師：古橋 知子 氏、和田 雪 氏（宮城県立こども病院）  
伊藤 久美 氏（昭和大学藤が丘病院）
- 11:15~12:00 ケアマニュアルの活用の実際：ロールプレイ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  
担当委員：勝田 仁美（兵庫県立大学看護学部）

### 昼食休憩

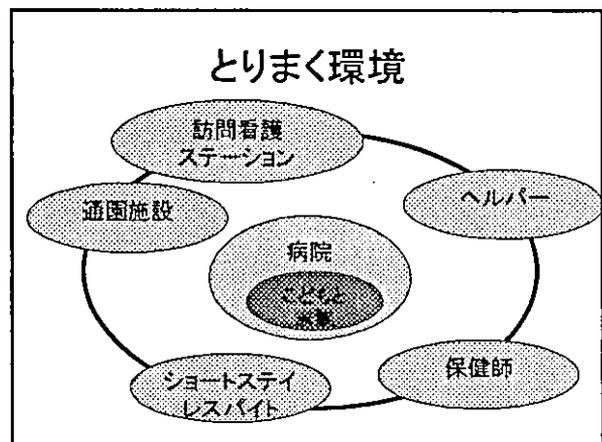
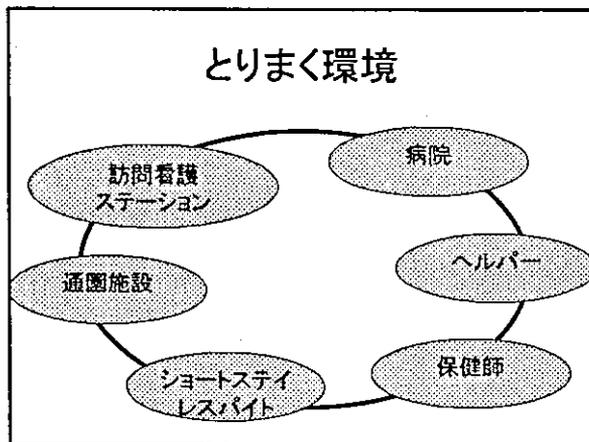
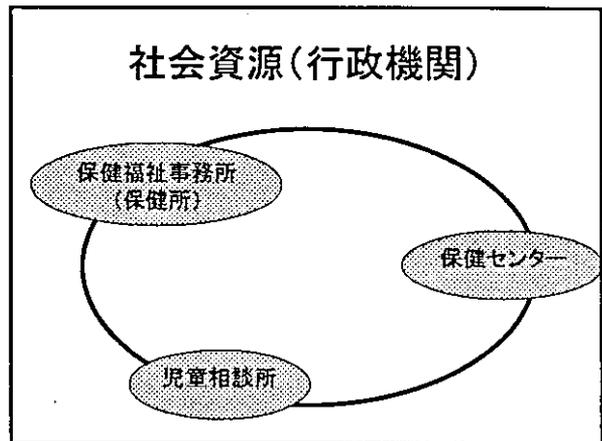
- 13:00~14:30 グループ討議
- 14:30~15:30 在宅医療へつながるマニュアル活用  
担当委員：赤堀 明子（長野県立こども病院）  
山西 紀恵（社団法人南区医師協会南区  
メディカルセンター訪問看護ステーション）
- 15:30~15:45 まとめ  
委員長：濱中 喜代（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）
- 15:45~16:00 アンケート記入



## 社会資源の活用

宮城県立こども病院  
成育支援局 看護師 相墨生恵

小児の在宅療養支援のための研修会  
平成17年1月23日(日) 9:30-10:45



## 手帳

- 身体障害者手帳(1級～6級)  
視覚・聴覚・平衡機能、音声・言語機能又はそしゃく機能、肢体不自由、心臓の機能、呼吸器の機能、腎臓の機能、膀胱または直腸の機能、小腸の機能、免疫機能に永続する障害がある場合、その程度により1級から6級までの身体障害者手帳が交付
- 療育手帳(A、B)  
知的障害のある方に対し、その障害程度によりA(重度)B(中、軽度)の療育手帳が交付
- 精神障害者保健福祉手帳(1級～3級)  
精神障害のため、長期にわたり日常生活への制約がある場合、その程度により1級から3級までの精神障害者保健福祉手帳が交付

## 手当

- 特別児童扶養手当  
対象(めやす)  
1級:身体障害者手帳1, 2級、療育手帳A  
51,550円  
2級:身体障害者手帳3, 4級、療育手帳Bの一部  
34,330円
- 障害児福祉手当  
受給資格  
おおむね身体障害者手帳1級および2級の一部、療育手帳Aの一部、あるいは難病などでこれらと同程度以上の障害を有する方  
14,480円

## 保健・医療

### 児童

- ・乳幼児医療費助成(外来:0~3歳、入院:0~未就学児)
- ・養育医療(出生体重2000g以下等の未熟児等)
- ・小児慢性特定疾患医療費公費助成(喘息、血友病など)

### 障害児

- ・育成医療の給付(治療効果が期待できる児童)
- ・在宅酸素療法者酸素濃縮器等利用助成(酸素利用者)
- ・精神医療の通院公費負担制度(通院の自己負担が5%)
- ・重度心身障害者医療費助成

## 事例1:低出生体重児

出生	養育医療
	乳幼児医療費助成
	高額療養費支給制度
	高額療養費貸付制度
退院	
3歳で外来受診	乳幼児医療費助成
4歳で外来受診	母子父子家庭医療費助成
6歳(就学前)で入院	乳幼児医療費助成
8歳で入院	母子父子家庭医療費助成

## 事例2:脳性まひ

出生	養育医療
	乳幼児医療費助成
	高額療養費支給制度
	高額療養費貸付制度
	障害児福祉手当
	特別児童扶養手当
	身体障害者手帳申請、交付
退院 (在宅酸素)	在宅酸素療法者酸素濃縮器等 利用助成

## 事例3:二分脊椎

出生	育成医療(手術)
	養育医療
	乳幼児医療費助成
	高額療養費支給制度
	高額療養費貸付制度
	身体障害者手帳申請、交付

## 事例4:4歳、てんかん

	療育手帳申請、交付
	障害児福祉手当
	特別児童扶養手当
3歳で入院	乳幼児医療費助成
4歳で外来	精神医療の通院公費負担制度 * 所得制限なし
8歳で入院	重度心身障害者医療費助成

## 事例5:10歳、血友病

入院、外来	小児慢性特定疾患
その他の小児慢性特定疾患	
入院 (1か月以上)	慢性腎疾患、ぜんそく、慢性心疾患、 膠原病、神経・筋疾患
入院および 通院	悪性新生物、内分泌疾患、糖尿病、 先天性代謝異常、血友病等血液疾患

\* 現在所得制限なし(17年4月~所得制限が加わる)

### 各種の減免・割引(一例)

バス、地下鉄、JR	本人、介護者5割引
航空券	各社で異なる
有料道路	5割引以内
タクシー	1割引
市施設利用料金	全額または半額免除
NTT番号案内	無料

### その他(一例)

難病患者等居宅生活支援事業	パルスオキシメーター、吸引器
補装具の交付・修理	車いす、座位保持いす、ストマ用装具
交通費助成	福祉タクシー利用券、ふれあい乗車証、自家用車燃費費助成券のうちいずれか一つ
在宅重度障害児(者)の日常生活用具の給付	透析液加温器、ネブライザー、吸引器

### 気管切開しているこども

手帳	身体障害者手帳
手当	特別児童扶養手当、障害児福祉手当
制度	乳幼児医療費助成、重度心身障害者医療費助成
環境	訪問看護ステーション、ヘルパー、ショートステイ、レスパイトサービス、通所施設、保健所(保健センター)
(病院)	在宅管理料にもとづく物品の提供、診察

### ケアマニュアルを使ってみての報告

宮城県立こども病院  
2階病棟 古橋知子

### 2階病棟に入院する子ども達

**年齢** 乳児期～思春期にある子ども達

**病床数** 36床 (個室20床,大部屋16床)

**診療科** ◆総合診療科 ◆血液腫瘍科  
◆神経科 ◆児童精神科

**家族** 面会：24時間可  
付添い：自由 ※お一人

### 2階病棟の看護体制・看護方式

◆ 3交代制

◆ チームナーシング 受け持ち制混合

### 内科病棟特有に求められる関わり

緊急度が極めて高いわけではなし、気管切開の必要性がある子どもおよび家族への関わり

### ケアマニュアル提示の際に考慮した点

- ◆ ケアマニュアルを確実に見て貰うこと
  - ・縦じる場所の検討
  - ・提示内容の絞り込み (簡略化)
- ◆ 内容を誤解なく理解して貰う
  - ・言葉表現への配慮
- ◆ ケアマニュアルを活用して貰う
  - ・具体的な活用方法の提示
  - ・日々の関わりに絞った内容抽出

### 使用した結果・・・

ケアマニュアルは見たが、活用には至らない

- ◆ サイン・大事な情報として受け止められない
- ◆ 対話の具体例が啾唖には出てこない
- ◆ 情報を意味づけるに至らずやり過ごしてしまっている

### 陥り易い落とし穴

- ◆従来のパターンでの対応  
新しく変えていかなければならない  
実践はどこなのか？
- ◆子どもが置き去り  
意思決定、またそれを行う家族にばかり  
目がいってしまっていないか？  
意思決定をしている中でも、子どもに  
対して介入できることはないか？

### 今後のケアマニュアル活用方法

- ◆現状を捉え直す時  
捉え直しの必要性を敏感に察知する。  
自分達の関わり・理解・感情を含め現象  
を分析し、必要な介入を導き出す。
- ◆各々の実践を振り返り分析する時  
体験的な形でマニュアルを理解し、  
実践に結びつけていく。

## 在宅医療へつながる マニュアル活用について

日本小児看護学会健やか親子21推進事業  
平成16年度厚生労働科学研究費助成金・子ども家庭総合研究費

### 情報の流れを整理する

**親の思い**

入院 → 気管切開施行術 → 経過 → 子どもの必要なケア・育児

療養環境

何を記録として残すか  
ケアマニュアルの実践具体策の項目

### アセスメントシート

- 在宅支援に必要な情報
- どのような説明がされて意思決定がされたのか
- どういう理由で気管切開の決定されたのか
- 在宅移行決定はいつどのようにされたのか

記録用紙：資料1・2...  
継続される情報が、誰でも記録できる

### 他部門との連携

**アセスメントシート**

- 子どもの気持ちと家族の思い
- 家族構成
- 経過

**ケアプラン**

- 子どもとその家族の一日の流れ

**エコマップ**

- 子どもとその家族の生活環境

資料5・4 看護サマリーなど...  
家族の生活を考えたプランを家族とともに作成する

### 家族の生活

#### ケアプランをたてる

- 生活の流れを知る
- ケアの時間配分を確認する
- 優先度をつけられる  
(今ここでやるべきこと、時間を空けてもいいもの)

#### 訪問看護・保健師の訪問スケジュール

- どの時間帯に何をするのか

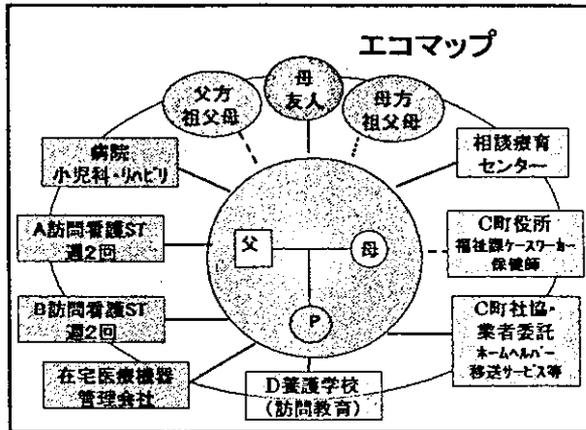
何をしてもいいのが...  
ケアマニュアルのコミュニケーションの項目

### ケアプラン

●吸引は1時間に2～5回

生活	時	ケア	月	火	水	木	金	土日
父出勤	8			訪問教育	ホームヘルパー	訪問教育	訪問教育	サービスなし
	9	注入 オムツ	ホームヘルパー					
	10							
母家事	11							
	12	注入 オムツ	訪問看護	訪問看護	訪問看護	訪問看護		
	13							
母家事	14		↑					
	15	注入 オムツ	↓					

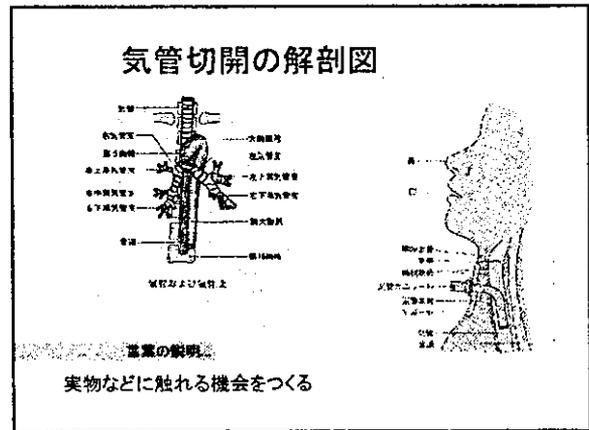
注：在宅患者訪問診療料は週3回を限度とするが診療報酬に掲げる患者はこの限りではない



### 関連機関

関連機関	担当者名	連絡先	備考
病院	外来Dr プライマリ-Ns	73-6700	気管切開管理 専門科管理
かかりつけ医	Dr		かかりつけ医 訪問看護指示
訪問看護ステーション	訪問Ns		全身状態の管理 病状観察 家族支援
B市保健センター	担当保健師		家族支援
C保健所	担当保健師		必要時支援策検討
児童相談所	児童福祉士		施設入所

- ### 情報の提供について
- 画像を使った患者さんの紹介
  - 実際の気管切開患者のご家族と会う
    - コミュニケーションの上手なもち方
  - 訪問看護や福祉サービスなどの在宅支援情報
    - メディカルソーシャルワーカーとの連携
    - 地域により方法が異なるので市町村の福祉課 ケースワーカーとの連携が必要
- エコマップの有効な利用...



- ### 課題
- 日常生活の中での子育て
    - ・ 家事と疾病を有する子どもの養育
    - ・ 成長発達する子どもと疾病の加齢変化
    - ・ 発達に伴うケア内容の変化と多様性
  - 病院と家庭
    - ・ 発達に伴う専門診療科の必要性
    - ・ 複数受診による通院回数の増加
    - ・ 効率良い通院受診のコーディネート
  - 家族の精神的・肉体的・経済的支援
    - ・ 社会福祉支援の有効利用、整備

- ### 共感する
- 病気や障害に対する母の嘆き
    - 子育ての大変さ
    - 成長発達する子どもの変化
    - 「なんでこの子が」という問い
  - 病院と家庭の違いを理解する
    - 入院から外来、病院から家庭という生活の変化
    - ケアの煩雑さと、日々の生活
  - 支援の限界

## 気管切開を行って在宅生活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、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）  
勝田仁美（兵庫県立大学）  
他研究推進委員一同

### I. はじめに

今日、小児慢性疾患や難病をもち、さまざまな医療的ケアを受けながら地域で生活する子どもたちが増え、その支援者として看護師の役割がますます重要になっている。しかし、医療の現場は厳しく、退院指導や在宅生活の移行を支援する状況や方策が充分には整っていない現状である。在宅に向けてのよりよい支援を実現するために、その教育体制を整備することが不可欠といえよう。

2003年度に本研究会では日本小児看護学会の事業の一環として、ケア提供者向けに「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」を作成した。2004年度はこのケアマニュアルを用いて、全国2ヶ所で2日間ずつの研修会を開催し、研修会直後と数か月経た後の2回質問紙調査を行い、研修会での教育効果について明らかにすることができたので報告する。

### II. 研究目的

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研修会直後および数か月経てからの調査から、その教育の効果を明らかにする。

### III. 研究方法

質問紙による調査である。「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活用術」のテーマで2日間ずつの研修会を神戸と仙台で実施し、その直後の教育効果を知るために、質問紙調査1をそれぞれで行った。また研修会終了後数か月経てからの効果を知るために、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2を実施した。

調査1の主な内容は①看護経験、勤務先等、②参加動機、③研修会の理解度、④プログラム・方法等の適切性、⑤ケアマニュアルの活用可能性であった。調査2の主な内容は①看護経験、勤務先等、②ケアマニュアル活用度とその仕方、③家族への対応や意識の変化とその内容、④ケアマニュアルの目標・具体的項目31の看護実践の現状（とても思う～思わないの4段階リッカート法自己評価）

なお、研修会の詳細は他稿を参照のこと。

### IV. 結果

#### 1. 調査1：研修会直後の調査結果

##### 1) 神戸での研修会の結果（資料1参照）

参加人数は1日目92人、2日目61人で、アンケート回収人数は67人で回収率73%であった。看護経験年数は10年以上29人(43.3%)と最も多く、次いで2～5年16人(23.9%)であった。勤務施設は一般総合病院34人(50.7%)と最も多く、次いで小児専門病院17人(25.4%)であった。研修前の気管切開の子どもの看護経験は1～4人が27人(40.3%)と最も多く、次いで10人以上16人(23.9%)であった。参加動機は気管切開の勉強がしたかった35人(52.2%)と最も多く、次いでケアマニュアルに関心があった26人(38.8%)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、普段の自分の看護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) 仙台での研修会の結果(資料2参照)

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。看護経験年数は10年以上が41(54%)と最も多く、次いで5～10年17(22%)であった。勤務施設は一般総合病院35(46%)と最も多く、次いで訪問看護ステーション19(25%)であった。研修前の気管切開の子どもの看護経験は1～4人が43(56%)が最も多く、次いで10人以上15(20%)であった。研修会の参加動機は気管切開の勉強がしたかった54(71.1%)、次いでケアマニュアルに関心があった23(30.3%)であった。

研修会全体の理解では「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、全体として医師による病態生理からの導入や家族の体験談、ケアマニュアルを活用してみたの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った。今後企画してほしい研修内容はほかの医療的ケアの必要な子どものケアや他職種との連携など多く挙げていた。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. 調査2：研修会終了後数か月経てからの調査結果(資料3参照)

東京での研修会では10か月後、神戸での研修会では4か月後の時点で行った。回収は前者では90人中33人、回収率36.7%、後者では調査協力の意思があるとした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。

研修後の気管切開児の看護経験はなしが11(19.0%)で経験数は0～20の範囲で平均2.80

人であった。ケアマニュアルの活用は、全くない18 (31.0%)、稀にある22 (37.9%)、時々ある16 (27.6%)、よくある1 (1.7%)であり、約7割が活用していた。全くない場合の理由は「症例がない」等が主であった。活用の仕方は複数回答n=39で、自己学習のため26 (66.7%)、直接ケアに使った17 (43.6%)、マニュアル作りの参考にした16 (41.0%)、スタッフの教育7 (17.9%)であった。

家族への対応や意識の変化は、全くない7 (12.1%)、少し良くなった27(48.3%)、良くなった16 (27.6%)、とても良くなった6 (10.3%)であり、9割弱が良い方向に変化していた。その内容は複数回答可 (n=50) で家族とのコミュニケーション27 (54.0%)、家族のペースに合わせる21 (42.0%)、家族アセスメント17 (34.0%)、家族全体の視点を持つ17 (34.0%)、関係性をみる13 (26.0%)等であった。

ケアマニュアルの目標・具体的項目31の看護実践の現状 (自己評価) n=57では、「とてもそう思う」1点、「そう思う」2点「あまりそう思わない」3点「そう思わない」4点で点数化すると、対象者毎に合計をみると最小31~最大114の範囲で平均60.2±17.7点であり、1項目あたり平均1.94点で「そう思う」に相当する値であった。これらのことから、対象によって結果にバラつきがあるものの、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。

次に項目別にn=57でみると、点数が低い、即ち看護実践の現状が良い上位3項目は、「家族が直接ケアできる機会を設け自信をつけて退院できるようにしている」1.51点「看護師として子どもと家族の状況を適宜確認するようにしている」1.54点、「子どもと家族と一緒に過ごす機会を増やすようにしている」1.65点の順で、1.51~1.65点を示し、とてもそう思うとそう思うの中間に相当する値であった。反対に点数が高い、即ち看護現状が悪い上位3項目は、「家族と一緒にエコマップを作成し地域との関わりや在宅のイメージをつかむようにしている」2.53点、「説明のため医療チームを編成し、看護師が中心になりチーム内の調整を行っている」2.40点、「退院のための医療チームを編成している」「在宅での24時間のケアプランの作成を試みている」ともに2.30点であり、2.30~2.53点を示し、そう思うとあまりそう思わないの中間に相当する値であった。これらから、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、在宅向けの家族機能・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と認識していることが明らかになった。

## V. 考察

### 1. 研修会直後の教育効果の評価

2ヶ所の研修会での教育効果は調査結果が示すように、全体的に高い理解、学びが得られていた。神戸では小児専門病院からの参加者があり、ケアマニュアルに関心が高く、それに比べ仙台では訪問看護ステーションからの参加者があり、気管切開についての学習ニーズが高かったものと考えられる。また今回焦点をあてたものの1つである家族アセスメントやコミュニケーションについて、高い理解が得られたことは意義深い。講義のほかに、実際に数例の場面設定をして、コミュニケーションの取り方のシナリオを作り、役を演じて見せたあと、解説したり、ロールプレイをしたりする具体的な教育方法や医師による病態生理や親の体験談、小グループによる情報交換、ケアマニュアルを使ってみての報告など多様な内容が支持され、教育効果があったものと考えられる。

ケアマニュアルの活用の可能性は仙台においてやや低かったことは、参加者に訪問看護師が入っていたことが影響していると考えられ、病棟の看護師では活用の可能性がおおむね支持されたものと捉えられる。ケアマニュアルは読んだだけでは理解が難しい部分があり、今回のような研修会が理解を助け、活用を促進するものとする。また自由回答にあったように、学んだことを持ち帰って伝達講習を行う人が増えれば、さらに共有されることが期待できる。

参加者の学習ニーズや施設を越えた情報交換のニーズが高いことは、今後企画して欲しい研修会の内容が多様であったことや自由回答の端々から伺われた。小児医療の発展に伴い、看護に求められる役割も変化している。臨床現場で新たに必要とされるさまざまな看護ケアについて、全国レベルでの教育体制が整備されることが望まれる。

## 2. 研修会数か月経てからの教育効果の評価

研修会数か月経てからの調査を単年度内で実施するには時間的に無理があり、やむを得ず昨年度の研修会の参加者を調査対象に含めたため、回収率が低くなり研究として、限界があった。研修後の気管切開の子どもの看護経験に幅はあるものの、平均2.80人であり、実際に気管切開の看護経験を持つものからの解答と捉えられる。ケアマニュアルの活用は約7割あり、その多くは自己学習のためではあったものの、直接のケアにも4割が活用しており、教育の効果があったものと評価できる。また、家族への対応、意識が9割近く良い方向に変化していたことは、今回の研修の焦点であった家族の看護において効果があったことを裏付けるものである。

ケアマニュアルの目標・具体的項目31の看護実践の現状（自己評価）に個別性があったことは、対象の背景に個別性があったことが要因と考えられる。そのなかで、平均的には「できている」と評価していたことは、単純に研修会の教育効果とばかりは言えないものの、順当な結果と考えられる。項目間で看護実践ができていると思う項目と思わない項目が明確にあったことは看護実践の現状（傾向）を示すものと考えられる。直接的な看護ケアなどできている部分の実践をさらにすすめるとともに、家族機能や家族のケア能力を高めたり、医療チームを編成したりできるように教育方法を充実させていくことの必要性が示唆された。

## V. おわりに

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研修会後の調査から、その教育効果を明らかにする研究を行った。参加者の学習ニーズは高く、研修直後も数か月経てからも総じて高い教育効果が得られていた。今後も気管切開に限らずケア提供者へのこのような研修会を全国規模で継続して実施することで、家族と看護者がパートナーシップをもてるような在宅に向けての看護の充実が図られることが望まれる。

研修会のアンケート結果

研修会参加人数 92人		アンケート回収人数 67人 (回収率 73%)	
1. 看護経験	1)2 年未満	7人	12 年未満
	2)2 年以上 5 年未満	16人	12 年以上 5 年未満
	3)5 年以上 10 年未満	15人	5 年以上 10 年未満
	4)10 年以上	29人	10 年以上
	記入なし	0人	記入なし
3. お勤め施設	1)一般・総合病院	34人	1)小児病棟
	2)大学病院	13人	2)小児科病棟
	3)小児専門病院	17人	3)混合病棟
	4)診療所	2人	(a)小児>他
	5)訪問看護ステーション	0人	b)小児=他
	記入なし	1人	d)記入なし
5. 気切経験 (気切患者の経験人数)	0人	6人	4)NICU・PICU
	1~4人	27人	5)外来
	5~9人	14人	6)手術室
	10人以上	16人	7)その他 (訪問看護部、小児整形、GCU、ICU)
	記入なし	4人	記入なし
			1)特に動機なし
			2)ICUに心がかった
			3)在宅療養支援で困っていた
			4)家族が知りたかった
		5)上司に言われて参加	
		6)家族のお話が聞きたかった	
		7)気切の勉強をしたかった	
		8)ICUの実践力を研ぎたかった	
		9)その他 (理由は別記)	
		3人	

6-9) 参加動機の「その他」の理由

- ・ 気切をしている患者を受け持っている
- ・ 成人の気切患者への支援経験はあるが、小児との違いなどを考えてみたかった
- ・ 今後在宅へむかう予定の患者がいて、チームとしての働きかけの参考になればと思った

研修内容について (質問内容) (計 67 人)	理解できた・適切・はい	どちらともいえない	できなかつた・不適切・いいえ	記入なし
1. 研修の全体の内容は理解できましたか	58人 (87%)	8人 (12%)	0人	1人 (1%)
2. 研修のプログラム内容は適切でしたか	60人 (90%)	6人 (9%)	0人	1人 (1%)
3. 家族の理解とICUについて、その内容は理解できましたか	52人 (78%)	13人 (19%)	0人	2人 (3%)
4. ICUは活用可能であると思いますか	51人 (76%)	13人 (19%)	0人	3人 (4%)
5. 研修の時期や期間は適切でしたか	42人 (63%)	20人 (30%)	0人	5人 (7%)
6. 研修の方法でロールプレイは適切でしたか	40人 (60%)	16人 (24%)	0人	11人 (16%)
7. あなたはこの研修を受講して良かったですか	59人 (88%)	0人	0人	8人 (12%)

2. 研修会のプログラム内容についての意見
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 学ぶこと、考えさせられることがたくさんあった 9</li> <li>・ 内容：在宅の知識、制度、気切の知識、自分の看護・ケア、コミュニケーションについて 家族アセスメント、 家族の意見、 何によって：講義、家族の話、他施設の看護師の意見、 プログラムの構成が良かった 16</li> <li>・ (1 日目に解剖など基本を押さえたのはよかった。段階的であった。各講義の後質疑応答があった。後半で自分の看護を振り返り、後半でICUなどで実践を深められた。わかりやすかった。教科書的なだけでなく、事例など実践に役立つようなものが多かった。教科書的な内容も、言葉で聞くことで、より理解できた。 4</li> <li>・ 実際の家族の声・お母さんの体験が聞けてよかった 2</li> <li>・ 他施設の人の意見交換ができた 2</li> <li>・ 時間が足りない 2</li> <li>・ (2 日間にしては盛りだくさんでついていけないかった。医師の講義時間が短い)</li> <li>・ 社会資源についてもっとも知りたかった。</li> <li>・ ICUのところは、何度も台詞を読み返すのは聞いていると集中できなくなる。</li> <li>・ 病院によって抱えているいろいろな事例をもっと知りたかった。</li> <li>・ 資料がわかりづらい。話と資料と混ざらなげからの講義ならもっと集中できた。</li> </ul>

<p>3. 家族の理解とアセスメントの内容についての意見</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントの大切さを実感、勉強になった 19 (外来では気切後のフロアになるため、前後のケアの場面は少ないが、家族への対応の基本的なところが再確認できた。医療者側の視点で見られていなかった。具体的な項目が明確になった。ケアプランの根拠がわかった。受け持ち児で参考にした。意思決定の意味が理解できた。自分を振り返るきっかけになった。コミュニケーションについてもできていなかった。これまでの自分を振り返ることができた。家族にどの時期にどのようなアプローチが効果的かわかった。普段自分ができていること、いないこと、自分の思考過程がよくわかった。気切以外でも使いたい。) <ul style="list-style-type: none"> <li>・実践現場で活用したい 5 (ケアプランなど、ケアを見ながらならできる)</li> <li>・もう少し勉強が必要、実際に使えるか不安 3 (理解できたが実践できる自信はまだない。プロセスに家族を巻き込んでいくということについてもう少し整理が必要。長期入院・重心の児をもつ母親への介入の難しさを日々感じる)</li> <li>・実際のいろいろな事例をもっと聞いてみたい 2</li> <li>・具体的でわかりやすかった 3 (講義が経験を織り交ぜてもらえたのはよかった。ケアプランが具体的にかけられていた)</li> </ul> </li> </ul>
<p>4. ケアマニュアルについての意見</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・活用、参考にしたい 18 (コミュニケーションの例があり、新卒N Sの指導にも役立つ。医師や他のスタッフにも伝達していい。受け持ちの児で使っていてほしい。他の疾患でも応用したい(8人) )</li> <li>・わかりやすい、具体的である 10 (コミュニケーションが具体的に書かれている。ポイントが明確。)</li> <li>・自分の振り返りになった 4 (今回の研修でやるとケアの良さがわかった。今までは医療者メインの看護をしていたことに気付いた。)</li> <li>・実践できるかどうか不安である 4 (多忙な勤務の中でどの程度活かせるのか。使い方の説明を受けないとわかりづらいため、病棟で使うには、伝達講習などの必要性を感じた。内容がもりだくさんなので、じっくり読まないで理解できない。スタッフに浸透させることができるか不安。)</li> <li>・追加・修正の必要がある 2 (他機関(福祉面)は入っているが、地域の教育機関(学校や作業所)の担当の先生や看護師との連携についても必要。事例をつけてもらえたら、実際に病棟での伝達講習で説明しやすい)</li> </ul>

<p>5. 研修の時期や期間についての意見</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自分にとって適切な時期であった 4 (受け持ち患児がいる(いた)。)</li> <li>・時間について 6 充分：2日間よかった。この内容は1日ではわかりにくいと思う。 足りない：(もう1日、例えば実際に病棟で困っている事例でロールプレイなどをしてみるのもいいのでは。急性期の短期入院の部署なので、イメージがつきにくかった。開始時間が遅かった。)</li> <li>・1日目の講義時間がつまっていたので、休憩をいれてほしい。</li> <li>・もっと多くのスタッフが来れるように、何回か開いてほしい。</li> <li>・少ない休暇の中では2日間の連休を全て研修にというプログラムは参加しにくい。1日で参加できるともっと参加の幅が広がるのでは。</li> <li>・もっと早い時期がよかった 3 (病棟に届いたときに就んでみたが、使用方法がわからず、置いてあるだけになってしまった。しかし、今の時期で、使用した人の話も聞けてよかった。受け持ち患者が退院した後だったので、もっと早く来たかった)</li> </ul>	<p>6. 研修方法についての意見(ロールプレイ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・学びになった、参考になった、14 (ケアプランを実践を想定して使ってみることができた。自分のコミュニケーション技術を客観的にみてもらい、自分の振り返りができた。イメージしやすかった。興味をもって参加する姿勢が高まる。他の人の人々をみることで、いろいろな技法を学んだ。アドバイザーの方が入ってくれたので、スムーズに進められた。普段は業務に追われており、会話を振り返ることができなかったので良かった。よくある場面設定だったので、イメージしやすかった。実践でできるかどうかは不安だが、言葉を受け止めることは学べた。ケアプランに沿った内容で、ケアの使い方がイメージできた)</li> <li>・他施設と意見交換ができ、いろいろな意見を聞くことができた 9 (グループ討議の時間があった。アドバイザーが話しやすい雰囲気を作ってくれたので話しやすかった。最初は嫌だと思ったが、意見交換ができて、とても有意義だった。)</li> <li>・ロールプレイはできなかつたが、意見交換ができてよかった。)</li> <li>・もっとグループ討議の時間がほしい。実際の臨床の問題を話し合いたかった 4 (グループ討議では現実と直面している問題がでてこない。ロールプレイより、現実を抱えている問題を話し合うことになってしまったが、そのほうがよかった。現場でうまくいかなかった事例などいろいろな事例で行ってほしい。)</li> <li>・ロールプレイ①②は早すぎてよくわからなかつた。</li> <li>・目的を1日目に明確にしてもらえたら、事前にもっと考えをまとめられたと思う。</li> <li>・もっと場所を考慮してほしい</li> <li>・場面設定は自分達でできてよかったかと思う。</li> <li>・グループ討議では方向性が見つけられなかつた。</li> <li>・参加者と発表者のやり取りがもっとあったと思う。</li> </ul>
--	---

7-①. 研修で良かった点や実践に役立てられると思われること

- ・実践で活用したい 10  
(何度経路しても解決できな問題に対して、一つの目標例になる。スタンダードとして新人指導に役立ちそう。統一した看護の提供ができる。ケアがあまりなく、その時々で作成していたが、このマニュアルで統一したものが作れそう。在宅へ移行するとき、統一したケアプランを時期を分けて立てていける。気切だけでなく、在宅にむけての退院指導について使えそう。)
- ・家族とのコミュニケーションのとり方が具体的によかった 7  
(0-7で意味づけや分析ができ、今後うまくできるよくなったと思う。)
- ・家族アセスメント 8  
(アセスメント用紙、ケアプラン、ケアマップ。無理のない意思決定を支えていける。チェック表など)
- ・自分を振り返ることができた 10  
(退院を迫っている場合で、医療者中心になっていた自分を振り返ることができた。現在困っている事例、過去の事例を再アセスメントできた。対象・両親の見方が変わった。経験が深く業務におわっているが、家族アセスメントの現点を持つことの大切さを学んだ。)
- ・家族の話が聞けてよかった 6  
(勤務中はナースコールで呼ばれたら、時間を気にしながら患者様の話を聞いているため、研修会でゆっくり聞けたのはよかった。)
- ・具体的にわかりやすかった 6  
(マニュアルの項目がとても細かく記載されているのでわかりやすかった。病態生理の講義がとでも役立った。家族やマニュアルを活用しての体験談など聞けて、マニュアルの実際の使用方法がわかった。)
- ・他施設や経験者のはなし。
- ・このマニュアルを参考に病棟にあったものをつくっていききたい。
- ・在宅へのかかわり方のイメージがあった

7-②. 研修会でよくなくなった点や実践に役立てられなかった点や実践に役立てられなかったこと

- ・実際の活用が難しい、他職種との連携がむずかしい 3  
(当院では気切の選択肢はなく、患者・家族には充分な情報が与えられていないと感じる。看護士だけでなく医師にも理解してもらわないと、マニュアルに沿って進めていけないと思う。また病棟側と看護士側の思いの違いや感じる。入院病棟ではないので難しい。自分だけが知っているだけでもだめで、病棟のスタッフ全員への浸透が必要。)
- ・時間に関する点 5  
(もっと質疑応答の時間をとってほしかった。1日目の朝が早く、前日から来られないので、考慮してほしい。情報交換の場をもう少しとってほしかった。)
- ・施設によって違いがあるため、専門病院の話を聞いても、同じ感覚になれなかった。大きい病院だけでなく、小さな病院は本当に生の声として困っていることが多くなった。たくさんあると思う。
- ・社会資源のことは、県が進うからわからない。
- ・ロールプレイは理想ではあるが、実際それに近づくと近づくためにどんな困難があるか意見交換したかかった。
- ・気切をしなくてよかった事例などしてほしかった。
- ・重心ばかりなので、「こどもが意思決定する」ということのイメージがなかなかつかない。

8. 今後、在宅療養に関して、企画してほしい研修会の内容

- ・人工呼吸器装着 4  
・経営栄養 (胃ろうなど) 5  
・IVH管理 3
- ・ストマ管理 2  
・ダウン症 2  
・欧米での在宅療養の違い
- ・病院と訪問看護の連携のとり方 2  
・対象者を新人や経験の少ないものに絞った企画
- ・在宅中の感染対策 (吸引チューブやカニューレ交換など) ・在宅CIC 2
- ・他部門との連携のあり方 (院内) ・複数のケアをもつ重心の退院支援について  
・家族の受け入れがよくなる見たいにしてのかわり方
- ・自閉症の児をもつ家族へのかわり方 2
- ・在宅後の緊急時の対応、資源の活用についてもっと詳しく知りたい
- ・在宅での家族の工夫  
・事例検討や他施設との情報交換  
・ケアマップを使用してみてもいい事例展開

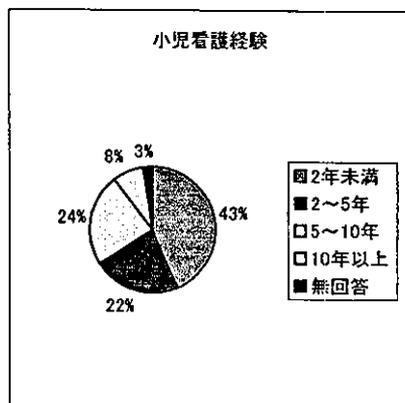
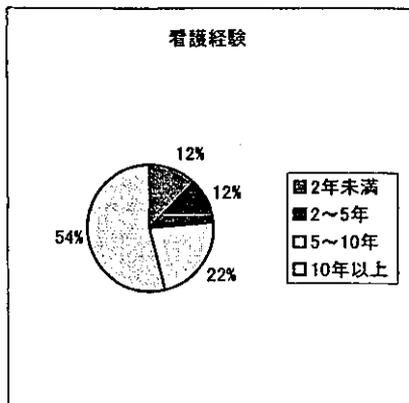
9. 研修会に関連した意見

- ＜プログラムへの意見＞
- ・意見交換がもっとできたらいい。または今回の研修でできた。 8
- ・グループワークの人数はもう少しよかった。
- ・社会資源の活用はとてよかった。
- ・医師の講義はわかりやすかった。
- ・親の立場からの話は、とても貴重な体験となった。あれほど率直な意見を伺える機会はないなかななく、自分の行動を振り返ることができた。社会資源の活用について、事例を用いた話をもう少し時間をとって詳しく聞きたかった。福祉制度については、看護師はわからないことが多い。
- ・気切をせずに亡くなってしまったことも遠くの両親の声や、気切したことを後悔している事例や、気切したことでもトラブルがあった事例、両親の愛着に悪影響をきたした事例、施設送りになった事例、など、気切=良い面はクローズアップされることが多いし、自分もよきよきも聞きたかった。気切のよい面はクローズアップされることも多いし、自分もよきよきも言えるけど、正のイメージではなく、負のイメージや実感をしなくてはならないと思う
- ＜ケアマニュアルへの意見＞
- ・指標として活用することで、これまで対応に困った場面も、これからはできると思う。
- ・気切に限らずいろいろな応用できそう。 3
- ・他院で使用されているパンフレットも見てみたい。
- ・自分の病棟のマニュアル作りに活用できる。
- ＜会場・費用＞
- ・こんなに充実した研修会を無料でしてもらえたのは、感激。特に実践の研修会は少ないからありがたかった。
- ・参加費無料にもかかわらず、内容ある研修だった。

研修会のアンケート結果(開催地:仙台市)

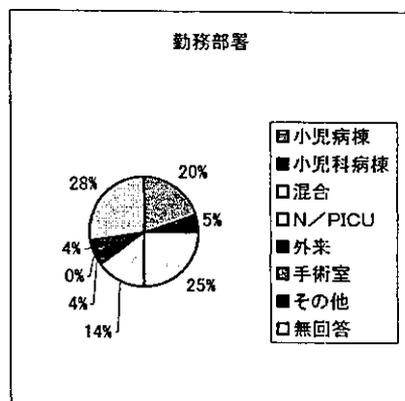
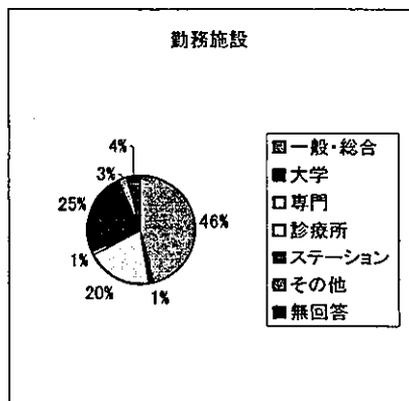
◎研修会参加人数  
 1日目:92名  
 2日目:75名  
 ◎アンケート回答人数  
 76名(回収率82.6%)

1) 2年未満	9
2) 2~5年	9
3) 5~10年	17
4) 10年以上	41

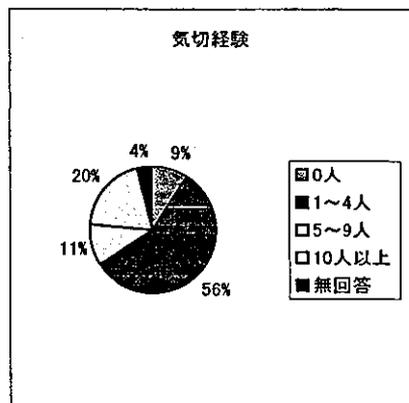


1) 2年未満	33
2) 2~5年	17
3) 5~10年	18
4) 10年以上	6
無回答	2

1) 一般・総合	35
2) 大学	1
3) 専門	15
4) 診療所	1
5) ステーション	19
その他	2
無回答	3



1) 小児病棟	15
2) 小児科病棟	4
3) 混合	19
4) N/PICU	11
5) 外来	3
6) 手術室	0
7) その他	3
無回答	21



1) 0人	7
2) 1~4人	43
3) 5~9人	8
4) 10人以上	15
5) 無回答	3

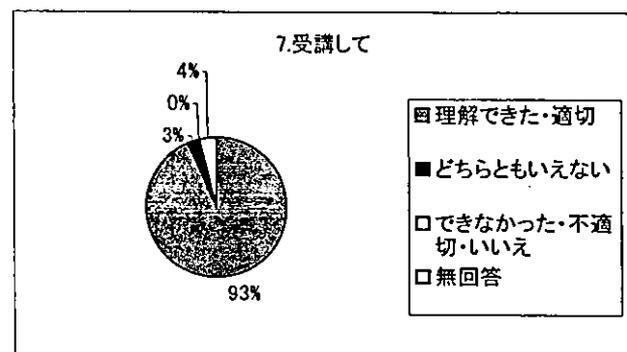
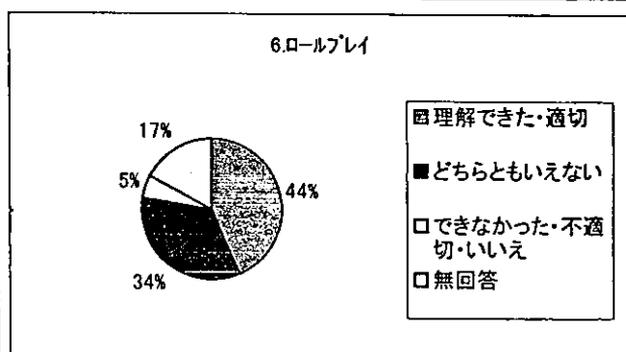
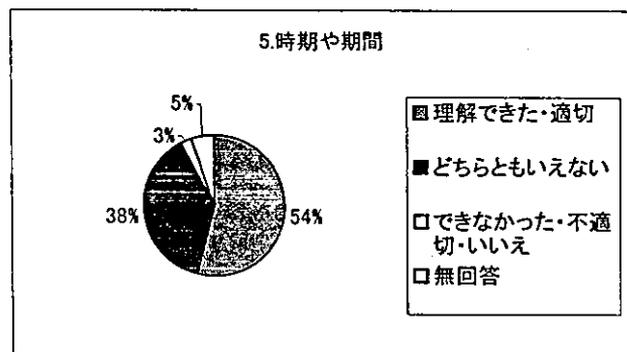
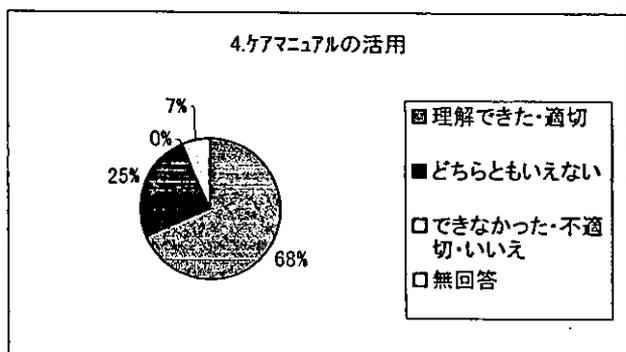
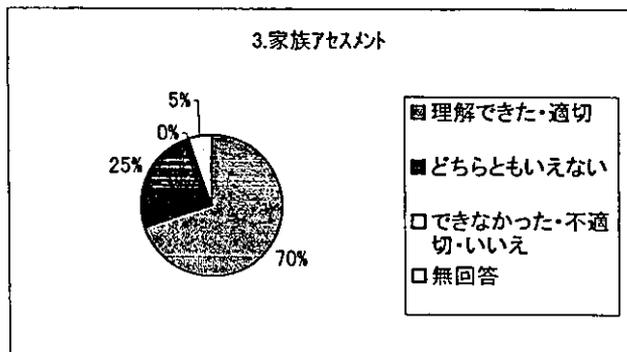
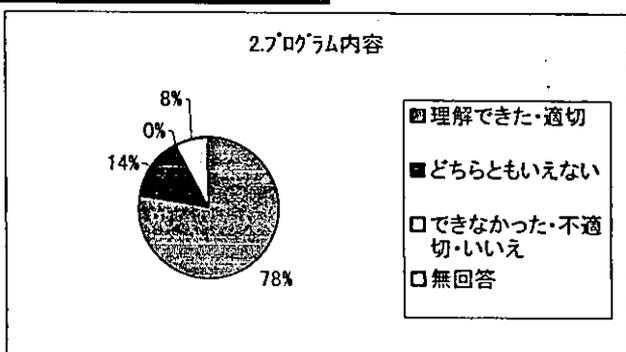
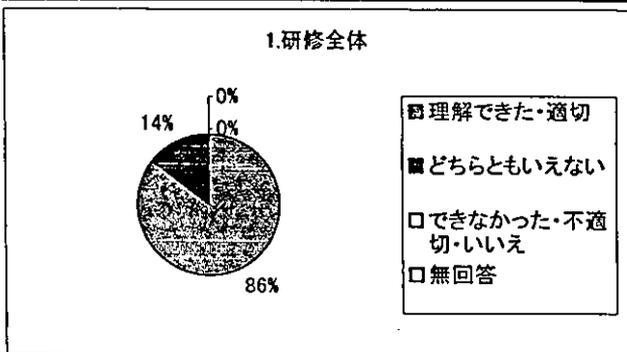
1) 動機なし	0
2) ケアマニュアル	23
3) 困っていた	19
4) 家族アセスメント	18
5) 上司に言われ	13
6) 家族の話	21
7) 気切の勉強	54
8) 実践力研き	23
9) その他	11

\*参加動機「その他」の詳細  
 受け持ち患者が気切をしているため  
 在宅療養支援について学びたかった  
 社会資源について知識を得たかった  
 今後こういう対象がおこりうるため  
 今後の在宅療養にいかしたい  
 他施設との交流をはかりたかった  
 小児の訪問の可能性もあるため  
 小児の利用者にも

研修内容について

n=76

	理解できた・適切	どちらともいえない	できなかった・不適切・いいえ	無回答
1.研修全体の内容は理解できたか	65	11	0	0
2.プログラム内容は適切か	59	11	0	6
3.家族アセスメントの内容は理解できたか	53	19	0	4
4.ケアマニュアルの活用は可能か	52	19	0	5
5.時期や期間は適切か	41	29	2	4
6.ロールプレイは適切か	33	26	4	13
7.受講してよかったか	71	2	0	3



## 2. 研修会プログラムの内容についての意見

### <構成>

- ・病態生理からはじめたのが良かった。
- ・講義形式で知識を取り入れ、ロールプレイやグループ討議で知識を深め交流できてよかった。

### <家族>

- ・家族の話が良かった。心に残った。
- ・家族の本音がわかってよかった。
- ・本人、家族の思いを聞き、日常生活を知ることができた。

### <病態生理>

- ・病態生理の理解を深めることができた。
- ・医師からのお話で解剖生理がよくわかった。

### <全体・その他>

- ・ケアマニュアルの理解から活用までの実践に役立ちそう。
- ・病態生理から家族までの声まで聞いて大変勉強になった。
- ・それぞれの内容の意味がわかりやすかった。
- ・盛りだくさんだったが興味を持って聞くことができた。

## 3. 家族アセスメントの理解度

- ・在宅をすすめるために必要な情報、アセスメント内容がわかった。
- ・理解していたつもりがシートに当てはめると不足していることが明確になる。
- ・家族の背景はそれぞれ異なり実際は難しいが勉強になった。
- ・どんな症例にでも活用できると感じた。
- ・在宅を支援していく中心は家族であり、家族の意にそぐわないのでは続かないためアセスメントをしっかりし、支援していきたい。

## 4. ケアマニュアルについての意見

- ・訪問看護になる前のものが多いが、資料などは活用できそうで勉強になった。
- ・アセスメントシート、チェックリストなどは有効であると思う。
- ・マニュアルを参考にしながら個別性のあるケアをできたらよいと思う。
- ・具体的な会話があるので家族、子どもによりよい説明ができる。
- ・新人用に非常に活用できる。
- ・初心者にとってはとても助かる。型にはめずどんどん応用できればと思う。
- ・意思決定時から退院までの過程があるため使いやすい。
- ・実際に使用している施設の話を知ることができてよかった。
- ・気管切開以外にも活用できる。ぜひ活用したい。
- ・訪問看護ステーションでは活用する機会は少ないが参考にする。
- ・少し細かいため、読むことが大変。
- ・少し字が小さいため、拡大して使いたい。
- ・自分たちの不十分であったことが良くわかった。今後活用させていただきたい。

## 5. 研修の時期

### <場所>

- ・東北の場合は仙台が一番よい。
- ・東北で開催してもらえてよかった。
- ・仙台はよい、東北はいずれの場所でも雪などで交通機関の問題があるので仕方ない。

### <時期>

- ・学会も重ならず、年度末でもないのがよい。
- ・他の研修がない時期でよかった。