

当病棟の小児在宅支援における訪問看護師と病棟看護師の情報共有のあり方に関する検討

中村 優子¹・坂瀬 明世¹・林 敦子¹・本多 優¹・吉田恵理子¹・森藤香奈子²

要 旨 当病棟は小児等在宅医療連携拠点モデル事業における拠点病院として、平成25年度より小児患者を受け入れる訪問看護ステーションとの連携を深めてきた。その取り組みとして、病棟看護師と訪問看護師間の在宅移行に向けた情報共有の機会を増やす方法を検討してきた。

今回、病棟看護師から訪問看護師への情報提供方法について評価し、患児と家族への退院支援のための連携の在り方を考察することを目的に、訪問看護師を対象に自記式質問紙調査を行った。KJ法を用いた分析の結果、『サマリーの内容』、『在宅看護で困ったこと』、『情報提供の機会の周知』、『効果的な情報提供』、『情報提供の多様性』の5カテゴリーが抽出できた。さらに構造化により『サマリーの内容』には『在宅看護で困ったこと』が影響しており、『情報提供の機会の周知』には新たに加えた方法の目的が正しく伝わっていない可能性が考えられた。訪問看護師による『在宅看護で困ったこと』の内容は、病棟看護師が家族への退院指導を行なううえで、有益となる情報が含まれており、病棟看護師と訪問看護師が密な情報共有ができるシステムを構築することで、双方のケアの質が向上する可能性があると考えた。

保健学研究 29 : 43-49, 2017

Key Words : 退院指導, 訪問看護師, 在宅療養, 地域連携

(2016年7月27日受付)
(2016年9月23日受理)

I. はじめに

少子高齢化の進展、医療技術の進歩、国民の意識の変化等を背景として、平成15年に厚生労働省より質の高い効率的な医療サービスを提供するための医療提供体制の改革のビジョンが打ち出された¹⁾。そこには、患者本位の医療、医療機関の機能分化と連携、地域医療の確保などの重要性が強調されている。その後の診療報酬改訂、在宅療養支援診療所の整備や訪問看護ステーションとの連携、病診連携の充実など、医療はこれまでの入院中心による医療から在宅医療を中心とする流れに急速に転換している。

近年、小児医療の進歩によって、新生児集中治療室(NICU)における超早産児や重症児の救命が可能となった一方、長期の療養生活が必要となる例が増加している。医療ニーズの高い小児の地域医療に関する問題は、2004年ごろより指摘され、訪問看護をはじめとする支援ネットワークの構築に向けた取り組みが報告された²⁻⁶⁾。厚生労働省は成人の地域包括ケアシステムをふまえて、小児在宅医療患者を支えるため具体的課題を明らかにするため、平成24年度より小児等在宅医療連携拠点モデル事業を開始した⁷⁾。

長崎県においては、本モデル事業に平成25年度より2年間採択、長崎県保健福祉部医療政策課より当院小

児科へ委託され、県内医師会および当院を含む県内の拠点病院を中心に、本県における小児在宅医療の環境整備事業に取り組みがされている。著者らは当院における看護部門の担当者として、病棟看護師と訪問看護師の連携強化に参画してきた。

長崎県における低出生体重児の出生数は近年1100～1200の間で推移している⁸⁾が、平成24年度長崎県におけるNICU退院児のうち、在宅医療への移行が必要だった児は56名で、そのうち12名は人工呼吸管理患者であった⁹⁾。特に多くの医療的ケアが必要となる重症児の場合、主たるケアの担い手は母親である場合が多い。小児患者を受け入れる訪問看護ステーションはまだ少なく、小児在宅療養を支えるために必要なマンパワーの確保は事業全体の重点課題である⁹⁾。本県でも小児患者を受け入れる在宅医との連携、訪問看護ステーションへの啓発や研修に力を入れてきた。在宅療養において、家族へ医療的ケアの指導や治療変更等にもなう日常ケアの調整を行う病棟看護師と在宅療養生活における家族の負担を軽減し、患児の体調管理を行う訪問看護師の連携は必要不可欠なものとなっている。

当病棟における環境整備の取り組みの一つに合同カンファレンスがある。合同カンファレンスは、高齢者の在宅医療・介護を中心に院内の地域医療連携センターが開

1 長崎大学病院

2 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻

催していたシステムを活用し、NICUより小児科へ転棟後、退院の目途が立った時点で、主治医より地域連携室に連絡、小児在宅医、訪問看護ステーション、病棟看護師、地域医療連携センター看護師およびケースワーカー等と共に開催している。なお、合同カンファレンスの前に、家族とともに退院後にサポートする在宅医や訪問看護ステーションについて個別に検討している。在宅医療に移行する患児について、家族の同意のもと、入院中から患児や家族の状況について情報を共有する機会とすること、多様な視点で問題解決を図ることを目的としている。このカンファレンスにより、病棟看護師が提供する医療ケアを必要とする患児の退院時看護サマリーと訪問看護師が退院時に必要と考えている情報にずれが生じていることがわかった。看護サマリーで扱う患者の情報は、患児の疾患や治療に関する医療的な情報と在宅療養に必要なケアニーズ、家族のケア方法の習得状況、受け止め方、在宅看護に対する家族の要望など多岐にわたる。その際、病棟看護師は家族が訪問看護師に伝えてほしくない情報がないか確認している。また、看護サマリーは病棟看護師からは退院時、訪問看護師からは入院時に作成している。サマリーは後日郵送することが多く、入院あるいは初回訪問が先行するケースが多いという問題点があった。そのため患児の定期および緊急入院と

それぞれの退院時に病棟看護師から訪問看護師へ電話連絡を行うなどの直接対話を取り入れ、入院中の患児の経過や家族の受け入れ状況が伝わることで、在宅療養中の定期入院の準備が円滑に進むような取り組みを行ってきた。現在の当病棟における入院から退院・在宅療養移行の流れと情報共有の機会を図1に示す。

病棟看護師と訪問看護師との情報共有の機会を増やす今回の取り組みの中で、病棟看護師からの情報提供に関する評価について訪問看護師を対象に質問紙調査を行い、分析したので報告する。

II. 研究目的

病棟看護師から訪問看護師への情報提供に関する評価を行い、患児とその家族への退院支援のための連携の在り方を考察する。

III. 研究方法

1. 調査方法

当院小児病棟より退院した在宅療養児に訪問看護を提供しているA市内の訪問看護ステーション4施設の訪問看護師37名に対して、施設内留め置き法による自記式質問紙調査を行った。調査内容は看護師の属性として、性別、年代、訪問看護師歴、訪問看護小児患者担当歴を選

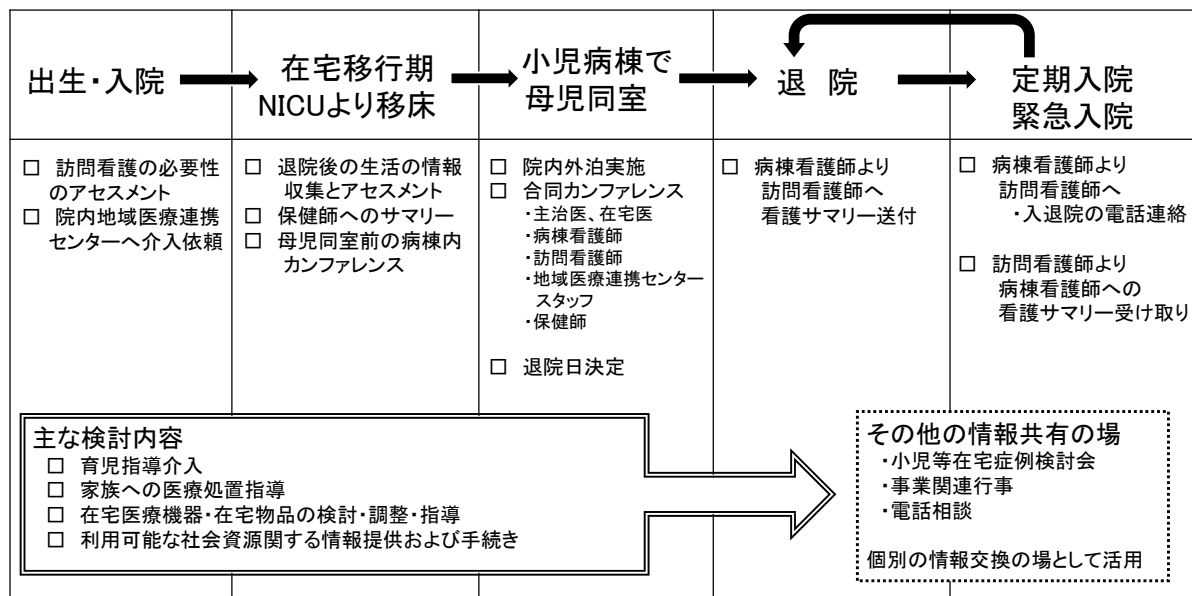


図1. 当病棟における在宅移行の流れと情報共有の機会

図中の用語の説明

- 母児同室：児がNICU/GCUから小児病棟へ転棟した後、24時間患児の傍に母親（またはキーパーソンとなる人物）が付き添い入院を行う。
- 院内外泊：小児病棟に入院しながら、自宅を想定し過ごす。院内外泊の際、病棟看護師は基本的に予定された時間のみ訪室とし、訪問看護師が自宅訪問している環境をシミュレーションする。
- 定期入院：全身管理を目的とする定期的・短期的入院のこと。通常1泊2日/月の入院で、入院時に呼吸器設定の確認・回路の交換、気切・胃瘻の交換、薬剤調整等を行う。
- 緊急入院：定期入院以外の体調および状態の変化があった場合の入院。

摂肢で質問した。また自由記述の質問は、当院との連携に関する内容として、1) 当院の病棟看護師の退院に向けての指導について、2) 看護サマリーの内容について、3) 現在実施している入退院時の電話連絡について、4) 医療的ケアに関する具体的な質問内容についての4項目について回答を依頼した。

調査期間は2014年11月～2015年6月である。

2. データの分析方法

選択式の設問は単純集計を行い、記述式の設問についてはKJ法^{10,11)}を用いて以下の手順で分析を行った。

- 1) カード1枚に1つの記述が入るようにカードを作成した。
- 2) 作成したカードの内容を見て、関連性のあるカードを重ねて、それぞれのグループの内容を簡潔に表す見出し“表札”をつけた。
- 3) “表札”を眺めながら、親近性のある「サブカテゴリー」にまとめた。
- 4) 「サブカテゴリー」間に理論的な関連性ができるような『カテゴリー』のカードの束を並べた(空間配置)。
- 5) 空間配置したカテゴリーの範囲を決め、カテゴリー間の関連を図示した(構造化)。

分析の客観性を担保するため1)～5)の全ての手順において、質的研究に精通した研究者とともに分析を行った。また分析後に、今回の調査対象者を含む合同カンファレンス内で分析結果の説明し、内容の確認してもらった。

3. 倫理的配慮

研究目的、調査方法、無記名および自由記載による参加であること、参加・不参加による不利益は被らないことを文書および口頭で施設長に説明した。それぞれの施設で、調査用紙配布とともに研究目的と方法、無記名での実施および参加の自由について記載した説明文書を配布、特に無記名と自由参加については口頭でも説明してもらうよう施設長に依頼した。

アンケート記入後は、回答者自身が各施設内に設置した回収袋に入れるように依頼した。あわせて施設長には、回収袋内の回答用封筒の有無に関わらず、期日になったら回収袋全体を簡易書留で返送するよう依頼した。投函による提出をもって研究への同意とみなした。本研究は長崎大学病院看護部倫理委員会の承認を得て行った(承認番号:14112540)。

IV. 結果

質問紙は17部回収、回収率45.9%であった。回答者は全員女性であり、年代は、30才代6名(35.3%)、40才代6名(35.3%)、50才代5名(29.4%)であった。訪問看護師歴は平均7年7か月(0.5-19年)、小児訪問担当歴の平均は3年7か月(0.5-12年)で、17名中11名(64.7%)が3年目以下であった。

自由記述内容の分析の結果を表1に示す。なお、本文中は『カテゴリー』、「サブカテゴリー」で表記する。分析の手順に沿って、『サマリーの内容』、『在宅看護で困ったこと』、『情報提供の方法の周知』、『効果的な情報提供』、『情報提供の多様性』の5つのカテゴリーが抽出できた。

『サマリーの内容』では、「病状の変化は端的でわかりやすい」ものの、家族に対するケアの指導内容がよくわからない、ケアに関する変更事項の記載漏れなどの内容を含む「看護に関する情報が少ない」に関して多くの記載があった。

『在宅看護で困ったこと』では、「生活に合った方法」や「アクシデント時の対応について知りたい」などの要望とともに、「母親の性格、こだわり」では、母親が病院で習った方法から在宅に合った方法に変えることが困難な場合があることも含まれていた。

『情報提供の方法の周知』では、入退院時の電話連絡について賛否とともに、電話連絡があることを知らないという記載もあった。

『効果的な情報提供』では、病棟看護師と直接話す機会があることや、サマリーを家族とのコミュニケーションツールとして活用しているとの意見もあった。看護師間で「直接話ができる場がある」ことは有効であること、定期入院の電話連絡が親と病棟側と重複することがあるが、ダブルチェックになってよいと思うなどの内容があった。

『情報提供の多様性』では、「サマリーの見直し」、「サマリー以外での情報提供の場」では電話連絡や合同カンファレンスだけでなく、不十分な情報は直接当院に問い合わせている、定期入院時を活用するなどが記載されていた。

病棟看護師と訪問看護師間の情報共有の現状について構造化を図2に示す。『サマリーの内容』に含まれる「看護介入に関する情報が少ない」では、訪問看護師が家族と共に在宅で患児のケアを行うための基礎情報となる内容が不足、すなわち『在宅看護で困ったこと』に関連していた。これらを改善するための『情報提供の方法の周知』であり、「看護サマリーの見直し」を希望する意見につながっている。この情報の流れは、病棟看護師から訪問看護師に向けた一方的な情報提供となっていると考えられた。

一方、電話連絡等の情報提供方法を活用している訪問看護師では、「サマリー以外での情報共有の場」を作る努力をしているという記載や気軽な情報交換の要望があった。また、「治療経過が端的でわかりやすい」サマリーを家族とのコミュニケーションツールとして活用するなど、新たに加えた情報提供方法を十分に活用し、病棟看護師と訪問看護師間がお互いに情報をやり取りする流れができていた。

表1. KJ法によって抽出されたカテゴリーとサブカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー
情報提供の方法の周知	電話連絡を知らない
	電話連絡は有効
	電話連絡の必要性を感じない
サマリーの内容	看護介入に関する情報が少ない
	治療経過が端的でわかりやすい
効果的な情報提供	直接話す機会がある
	サマリーがコミュニケーションツールになる
情報提供の多様性	サマリーの見直し
	サマリー以外での情報共有の場
在宅看護で困ったこと	生活に合った方法が知りたい
	アクシデントへの対応
	母親の性格、こだわり

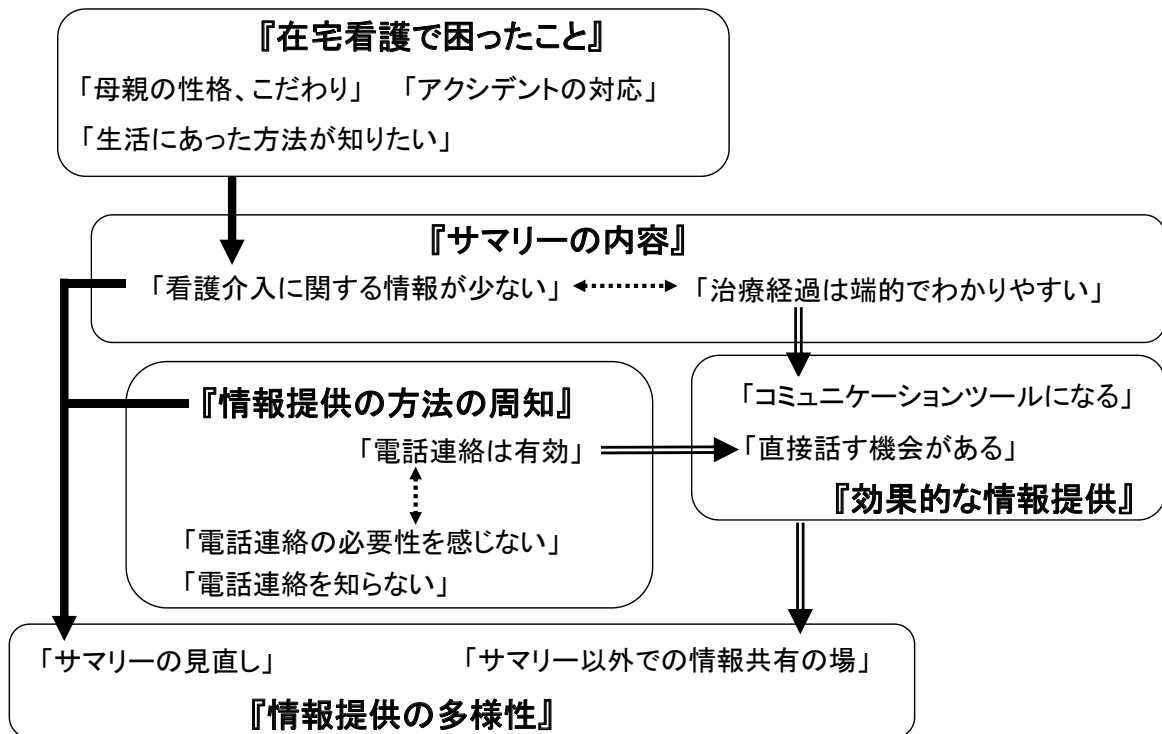


図2. 病棟看護師と訪問看護師間の情報共有の現状について構造図

図に関する説明

図中の『』はカテゴリー、「」はサブカテゴリーを示す。

実線矢印は“一方的な情報提供”

複線矢印は“共に作り上げた関係”

破線矢印は“相反する状況”を示す。

V. 考察

今回の調査は、小児在宅療養児を受け入れる訪問看護ステーションに所属する看護師を対象に行ったが、これらの施設が担当する患者のうち、小児患者はごく一部である。回収率45.9%は実際に小児を担当している看護師のみが回答した可能性がある。一方で、回収できた17部は、自由記載が全くない調査用紙はなく、質問した内容以上の丁寧な記載がされていた。質問した4項目の相互的な影響を記載した内容が多く含まれたため、KJ法による構造化は妥当であったと考える。このような記載内容から患児と関わる訪問看護師の関心の高さがうかがえ、今後の連携強化にむけた強みになると期待する。

現在の情報共有の中で、『サマリーの内容』や『情報提供の方法の周知』では、病棟看護師からの情報提供が一方的になっていることや新たに追加した情報提供方法の目的が十分に伝わっていない状況が明らかになった。一方で、活用できている部分に着目すると、『効果的な情報提供』の中に病棟看護師との交流の機会を作ったり、サマリーをきっかけとした家族とのコミュニケーションなど、多様な情報収集手段を取っていることが分かった。今回、効果的な情報共有ができていない訪問看護師の背景を分析することはできないが、病棟看護師と直接の情報交換ができやすい関係を作っていることが推測される。情報提供方法の機会を増やす取り組みは、患児や家族との良好な関係構築を目指し、在宅移行前から細やかな情報共有を継続して行うことを目的として、合同カンファレンス等のディスカッションから構築したものである。これらの機会を活用している記載では、目的に合致した内容が記載されていた。活用できていない要因は、新たに追加した方法の目的が伝わっていないことが考えられる。合同カンファレンスは、病棟看護師、連携する訪問看護ステーションに所属する看護師が出席できるものであるが、実際は担当者全てが参加することは難しい。活用する看護師への目的や具体的な活用方法等について丁寧な周知が必要だったと考える。合わせて、訪問看護師の小児患者担当歴を見ると回答者のほとんどが2~5年である。長崎県小児等在宅医療連携拠点事業が始まったことで小児在宅看護に取り組んだ施設も含まれており、訪問看護師が個別に連絡を取るといった行動にはつながりにくかった可能性もある。

看護サマリーに関して、情報の不足や見直しが必要と感じている点について、吉田ら¹²⁾は、看護師はサマリーから治療や日常のケア、緊急時の対応まで多様な情報を活用していることを分析している。今回の結果で不足している内容と分析した『在宅看護で困ったこと』では、「生活に合った方法」や「アクシデント時の対応について知りたい」などの要望が記載されており、病棟看護師が自宅での生活を充分イメージできていなかった可能性があり、今後、調査する必要がある。鎌田ら¹³⁾は、病棟看護婦は病院での患者の状態から退院後の患者・家

族の生活をイメージしておく必要があると指摘している。病棟看護師が退院後の患児や家族の生活を知る手段は、定期入院時に家族から直接情報を得る方法と訪問看護師からの情報収集がある。ここでも、合同カンファレンスの学びが活かされる場面があり、病棟看護師の積極的な参画が必要と考える。また、訪問看護師が在宅支援において困った内容には、母親が病院で最初に習った方法からの変更や調整が困難である場合があることも含まれていた。現在の指導内容は、退院時に想定される自宅の状況を家族と共に話し合いながら、チェックリストを用いながら医療機器の配置や準備、ケアの手技のトレーニング、緊急時の対応などである。また著者らの経験では、訪問看護師より家族のケア方法に関する調整が困難である報告を受け、定期入院時に病棟看護師が介入し、入院中に家族へトレーニングすることで変更がうまくいった例もある。坊野ら¹⁴⁾は、退院後の児や家族を取り巻く環境の変化を想定した介入が必要であると述べており、今後の家族指導には、患児の成長や生活の変化にあわせて訪問看護師と共にアレンジしていくことが大切であることを指導する必要がある。

今回の調査は、患児の在宅療養移行期のごく限られた期間に関する看護師間の連携について考察したが、子どもの生活は成長、発達を促す福祉や教育との連携が不可欠である。今後は、患児と家族の速やかな在宅療養移行とともに、在宅療養児がよりよく育つ環境を視野にいれた取り組みも検討していきたい。

VI. まとめ

当病棟で行った看護を訪問看護師に伝えることは、継続支援の視点から重要である。訪問看護師による『在宅看護で困ったこと』の内容は、病棟看護師が退院指導を行なううえで、有益となる情報が含まれていた。今後これらの情報を訪問看護師より得られる機会を作る取り組みが必要である。今回の調査により、情報共有システムが病棟、訪問看護師の双方に十分周知され、密な情報交換ができ関係を深めることで、ひいては在宅医療を受ける小児とその家族へのケアの質の向上につながると考える。

引用文献

- 1) 厚生労働省：平成15年3月14日 次世代育成支援に関する当面の取組方針—少子化対策推進関係閣僚会議決定。厚生労働省, <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/syousika/0314-1.html> (2016年7月12日アクセス)
- 2) 秋村純江, 篠崎昌子：障害児とその家族への看護訪問看護と施設内連携・地域連携をとおして。日本難病看護学会誌, 1(1): 40-46, 1997.
- 3) 谷口美紀, 横尾京子, 名越静香, 福原里恵, 中込さと子, 田辺操子, 野尻昭代：小児の在宅医療および

- 育児を支えるための訪問看護ステーション利用の実状と課題. 日本新生児看護学会誌, 10 (1) :10-18, 2004.
- 4) 谷口美紀, 横尾京子, 名越静香, 福原里恵, 田辺操子, 野尻昭代, 中込さと子, 村上真理, 藤本紗央里: 小児領域における訪問看護ステーションの活用 第一報: 訪問看護ステーションの立場から見た実情と課題. 日本新生児看護学会誌, 11 (1) :32-37, 2005.
- 5) 矢田昭子, 岩野真保, 森山佳江, 牧野由美子, 太田佳子, 錦織幸枝, 笠柄みどり: 医療的ケアが必要な子どもと家族のための支援ネットワークの構築. 島根大学医学部紀要, 29:31-40, 2006.
- 6) 奈良間美保, 堀妙子, 田中千代, 宮城島恭子, 松岡真理: 小児在宅ケアにおけるコーディネーター教育プログラムの検討. 小児看護学会誌, 15 (2) :53-60, 2006.
- 7) 厚生労働省医政局地域医療計画課: 小児在宅医療に関する施策について. 厚生労働省, <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000118082.pdf> (2016年7月13日アクセス)
- 8) 長崎県: 長崎県周産期医療体制整備計画 低出生体重児・超低出生体重児. 長崎県, <https://www.pref.nagasaki.jp/shared/uploads/2013/05/1369385576.pdf#search=%E9%95%B7%E5%B4%8E%E7%9C%8C+%E4%BD%8E%E5%87%BA%E7%94%9F%E4%BD%93%E9%87%8D%E5%85%90+%E5%87%BA%E7%94%9F%E6%95%B0> (2016年9月1日アクセス)
- 9) 国立成育医療研究センター: 平成25年度小児等在宅医療連携拠点事業最終報告書, 厚生労働省, <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000071091.pdf> (2016年7月13日アクセス)
- 10) 川喜田二郎: 発想法, 中央公論新社, 東京都, 1967年, 第88版: 4-188.
- 11) 川喜田二郎: 続・発想法, 中央公論新社, 東京都, 1970年, 第60版, 2-98.
- 12) 吉田ミツエ, 青砥浩子, 西山幸江: 在宅療養支援に対する外来看護師の役割認識. 日本農村医学会雑誌, 64 (5) :871-876, 2016.
- 13) 鎌田ケイ子: フローチャート式ケアプラン①退院計画ツールとして活用するために, 看護技術, 46 (7) :756-761, 2000.
- 14) 坊野ナルミ, 高山真弓, 中園明美, 清水佳代子, 梶野恵美子: 地域医療における小児在宅支援と病院看護師の役割, 第40回日本看護学会論文集小児看護, 132-134, 2009.

Study of the ways to share information on children with complex
medical -healthcare needs at their home between home-visiting
nurses and clinical pediatric nurses.

Yuko NAKAMURA¹, Akiyo SAKASE¹, Atsuko HAYASHI¹, Yu HONDA¹
Eriko YOSHIDA¹, Kanako MORIFUJI²

1 Nagasaki University Hospital

2 Graduate School of Biomedical Sciences, Nagasaki University

Received 27 July 2016

Accepted 23 September 2016

