

Post-NICU 入室児の在宅移行への支援内容 ～在宅困難要因の分析から～

新潟医療福祉大学看護学科 高橋智美, 塚本康子

【背景】

Post-NICU(neonatal intensive care unit)病床は、慢性的なNICU 病床不足の後方支援を図るために整備推進されている。Post-NICUには、在宅移行を目指したNICU 退室児や高度な医療ケアを必要とする超重症心身障がい児が入室する。しかし、2009年に障がい者制度改革が行われた後も社会資源の整備は発展途上であり、その後3年間で患児の在宅への移行や転院は皆無であった。在宅移行課題の抜本的整備が遅滞している状況下、1名の患児がPost-NICUから退院をした。しかし、その退院決定の背景は患児と家族の特性に所以する部分が認めなかった。そこで、本研究では、看護実践の現象にある多くの変数を捨象することなく、その全体像を構造的に表すことが可能である質的統合法(KJ法)を用いて、Post-NICU 病床入室児の在宅困難要因を分析し、その結果から在宅移行に必要な普遍的な支援内容を明らかにする。

【方法】

- 研究方法：記述的デザイン 調査研究
 - 調査方法；半構成面接
 - 分析方法；質的統合法(KJ法)による個別、総合分析
 - 調査期間；2012年7月～2013年11月
- 研究対象：Post-NICU 病床に入室している児の保護者6名
- 倫理的配慮

データはすべて整理番号制とし個事例が特定されないようにした。本学倫理委員会を受審し承認(17317-120509)を得た。

【結果】

- 対象者の概要

対象者は女性6名で全て患児の実母であった。その個人特性と患児の概要は表1に示す。
- 在宅困難要因

高度医療が必要でPost-NICU 病床に入室している超重症心身障がい児が在宅困難となる要因最終ラベルのシンボルマークは、【経済的サポート不足】、【在宅生活に必要な物的・人的環境の準備不足】、【不可欠な家族協力を欲するサービスの不足】、【児の体調コントロール不足】、【在宅介護の辛い体験】、【強い入院の継続願望】であった。
- 在宅移行に必要な支援内容

在宅困難要因総合分析の最終ラベルと基ラベルから、在宅

介護への自信、病院職員との関係改善、主介護者の負担軽減、児の体調コントロール、身内の協力、ネットワークの活用、サポート体制の構築、医療体制の確立、訪問サービスの構築、生活しやすい住宅の確保、物品の準備、車両の改造、教育環境の整備、知識・技術習得に向けた教育、経済的問題の解決、経済的支援のための情報提供の促進、以上16項目の支援が必要とされた。項目及び内容は表2に示す。

表2 総合分析から抽出した支援内容

シンボルマーク	支援項目	支援内容
強い入院の継続願望	在宅介護への自信	前向き感情の促進 介護者の時間確保 親族の理解、社会参加
	病院職員との関係改善	良好な人間関係の確立 病院職員間の良好な人間関係の確立
	在宅介護の辛い体験	適切なケアの提供 患児への適切なケアの提供
在宅介護の辛い体験	主介護者の負担軽減	身体的負担軽減 精神的負担軽減 健康管理；体調のコントロール、休息時間の確保 介護上の責任の分散、母親への相談体制の確立(困り事、心配事相談、カウンセリング)
	児の体調コントロール不足	身体的体調のコントロール 成長発達への支援
	不可欠な家族協力を欲するサービスの不足	身内の協力 ネットワークの活用 サポート体制の構築 医療体制の確立 訪問サービスの構築
在宅生活に必要な物的・人的環境の準備不足	生活しやすい住宅の確保	住宅購入 住宅改修 ベッドが置ける空間、移動しやすい開取り スロープの設置
	物品の準備	医療機器； 生活物品
	車両の改造 教育環境の整備 知識・技術習得に向けた教育	人工呼吸器、呼吸器のパッケージ、在宅酸素、家庭用酸素飽和度計、移動用酸素飽和度計、吸引器2台、吸引器台、体位分散マット 滑り止めマットや滑り止め、更衣しやすい服、小児のレンタルベッド 公的助成情報の提供 特別支援学校選択、通学、訪問のコースの選択 緊急時の対応、人工呼吸器等医療機器の取り扱い 主介護者への教育 必要他者への教育 タクシー運転手への車椅子操作指導
経済的サポート不足	経済的問題の解決	肉親からの支援 公的助成
	経済的支援のための情報提供の促進	民間 行政
		文書や展示等の情報提供、関係機関・部署との連携 文書や展示等の情報提供、関係機関・部署との連携 文書や展示等の情報提供、関係機関・部署との連携

【考察】

家族は病院職員との人間関係やケアに不満を抱きながらも入院継続を強く希望しており、その背景には退院決定因子の基盤といえる患児の不十分な体調コントロールと経済的問題があった。身体的体調コントロールができたとしても、在宅では他者と関わり刺激が得られる教育環境が不十分である。また経済的支援の一つである公的助成は同一県内であっても市町村が異なれば適用される医療費助成制度は異なり、他児に適用された助成が我が子に適用できない可能性もある。経済的問題が未解決であると、物品の購入、住宅改修や車両改造、患児に応じたサービスの利用にも支障を来す。その結果、患児の主介護者である家族は身体的、精神的、社会的なゆとりが持てず、在宅介護に自信が持てなくなる。そのため患児の病状安定と成長発達を促す支援、経済的支援と拡充、それに係る情報提供が重要となる。社会資源の整備が発展途上である現状では、個人特性にのみ頼らず既存のリソースを最大限活用する。また行政に限らず病院も積極的に情報提供を担い、家族自身が積極的に情報を得ようとする姿勢が持てるようにすることも重要である。更に介護保険制度のケアマネージャーに類するコーディネーターの育成、配置も必要といえる。

【結論】

在宅移行に必要な普遍的な支援の基盤は、患児の体調コントロール、経済的支援と拡充、それに係る情報提供であった。また、既存のリソースを最大限活用するとともにコーディネーターの育成、配置も必要であった。