氏　　名	**高　橋　智　美**
学位の種類	博士（保健学）
学位記番号	甲第27号
学位授与の日付	2016年９月21日
学位授与の要件	学位規則第４条第１項該当
学位論文題目	**家族参画型 Post-NICU 退院支援モデルの構築と適用課題 ～入室児家族面接結果の分析から～**
論文審査員	主査　新潟医療福祉大学　教授　塚　本　康　子 副査　新潟医療福祉大学　教授　中　山　和　美 副査　新潟医療福祉大学　教授　石　上　和　男

論文内容の要旨

Ⅰ．研究の背景及び目的

ハイリスク新生児の増加と救命率の向上に伴う NICU（neonatal intensive care unit）の慢性的な病床不足改善のために，国立病院機構施設では Post-NICU 病床を整備・推進している。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。Post-NICU は NICU と在宅を繋ぐ病床であるが，現状の病床回転率は低い。そこで，本研究では，Post-NICU 病床入室児の在宅困難要因を患児家族への面接結果から解明し，看護師から提案する家族参画型 Post-NICU 退院支援モデルを構築し，その適用課題を検討することを目的とした。

Ⅱ．研究方法

１．研究デザイン

質的記述的研究

２．研究方法

１）調査方法

Post-NICU 病床入室児家族で研究参加に同意が得られた６名を対象に半構成面接を実施した。

２）分析方法

本研究では，Post-NICU 病床入室児家族の在宅療育に関する思いや気持ちを中心に，対象者の家族関係や医療従事者との関係などが含まれた混沌とした語りをデータとし患児が在宅困難となる要因を分析していく。そのため，分析には「混沌とした質的情報を統合して秩序を見出す仕組み」といえる質的統合法（KJ 法）を用いた。次に在宅困難の構成要素と見取図の関係から，家族が欲している支援内容を抽出し，この分析結果をもとにして家族とともに看護師から提案する退院支援モデルを構築した。

３）倫理的配慮

本研究実施に当たっては，所属施設及び調査施設となった協力病院の研究倫理審査を受審し

承認を得た。また，研究対象者には文書と口頭で説明し書面で同意を得た。

Ⅲ．結　　果

1．Post-NICU 病床入室児の在宅困難要因

在宅困難要因の構成要素は，〈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〉，〈児の体調コントロール不足〉，〈不可欠な家族協力と欲するサービスの不足〉，〈在宅介護の辛い体験〉，〈強い入院の継続願望〉であった。

2．Post-NICU 入室児の退院支援モデル

本モデルの支援項目は《生活しやすい住宅の確保》，《物品の準備》，《車両の改造》，《緊急時や医療機器取り扱いに係る知識・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》，《家族・親族の協力》，《家族・親族以外のサポート体制》，《24時間利用可能な医療体制》，《訪問サービス》，《患児の成長発達に係る教育環境》，《患児の身体的・精神的体調コントロール》，《主介護者の身体的・精神的負担軽減》，《病院職員との関係調整》，《介護者支援ネットワークの活用》，《在宅療育への自信獲得》であった。

Ⅳ．考　　察

患児の病状安定は，高度医療ケアを要する Post-NICU 入室児家族の在宅介護への自信獲得の基盤といえる。Post-NICU 入室児は，生命に影響を及ぼす重篤な状態に陥りやすい。生命維持に必要な機器の使用や高度な医療ケアが必要であると同時に，児の症状に応じた細やかな薬剤調整が重要となる。患児の体調コントロールには，小児神経専門医の存在が不可欠であるが，患児が生活する医療圏には専門医だけでなく小児科医も居ないことがあり，小児神経専門医とかかりつけ医の連携体制の構築が必要である。また，対人，対機関のコーディネイトを担う，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配置が重要となる。Post-NICU 退室児は医療依存度が高いため，医療・福祉両面に長けた在宅看護師を育成し，コーディネーターとして配置することが望ましいと考えられる。

こどもの入院により母親は，本来ならば家庭で担う療育を病院職員に委ねることになり，通常の母親役割獲得過程を踏むことが困難になる。入院による母子分離状態を避け，母子愛着形成の促進を図るとともに高度な医療ケアに自信が持てるように介入していくことが必要である。母親の“できる”という自信獲得には，母親の負担軽減，父親すなわち夫の参加が必要である。長期入院で児不在の家庭生活のなかでも，夫が妻とともに児の退院後の生活を予見し，家族が揃って生活できる環境が整うよう支援が必要である。

家族は，高度な医療ケアに要する医療機器・物品の準備に多大な経済的負担を負う。そのため，既存の情報提供システムの見直しを図り，利用者にとって誘目性の高い情報を行政が発信することは重要である。また，病院も積極的に情報提供を担い，家族が積極的に情報を得ようとする姿勢に変容できるように支援する必要がある。患児・家族の一番身近にいる看護師が情報提供を担う必要性を認識し，情報提供できるように教育を進めていくことが急務である。

論文審査結果の要旨

本論文は，高度な医療ケアを必要とする児が入室している Post-NICU（Post-Neonatal Intensive Care Unit）の入院が長期化している問題に着目し，Post-NICU に入室している児がなぜ退院できないのか，退院を困難にしている要因を明らかにすること，さらに退院支援モデルを構築し，適用課題を明らかにすることを目的としている。本研究では，⑴ Post-NICU 入室児が在宅療養に移行できない要因には，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，児の体調コントロール不足，不可欠な家族協力と欲するサービス不足，在宅介護の辛い体験，強い入院の継続願望があることを明らかにし，⑵在宅困難の構成要素と見取り図の関係から支援内容を抽出し，退院にむけての16項目からなる退院支援モデルを児の家族とともに構築した。退院支援として，人的・物的環境を整えることや社会的サポートは極めて重要であるが，退院支援モデルとともに，「患児の成長発達に係わる教育環境」「在宅療養への自信獲得」を支援項目としてあげたことが新しい知見といえる。

本論文の評価できる点は，第一に研究者自身が Post-NICU という病床設置を手がけた看護管理者だったということもあって，臨床経験における問題意識から生み出された研究テーマであり，テーマ自身に独創性があるということが上げられる。第二に研究者が臨床看護師として培ってきた経験知を活用した研究方法を用いた点である。面接調査で語られた内容は，研究者と研究対象者の相互関係から生み出されているが，研究者の経験知が反映され，研究対象者の深い語りを引き出している。第三に，患者家族参画型という方法を用いて，患児の家族に分析結果を返し，その妥当性を確認し，支援プログラムを構築した点である。

本論文の研究背景，目的は明解である。NICU の慢性的な病床不足から，国は Post-NICU の設置を進めてきたが，その機能は十分に果たせていない。理由は，入院の長期化によるもので，本論文の意義は患児家族への支援だけでなく，医療体制の改善に寄与できるという点にある。方法は，在宅移行が困難である児の家族に対する面接調査から，結果を質的に分析し，必要な支援を明らかにした。質的研究の信頼性については十分に検討し，分析方法も修練した上で用いており，信頼性は担保できている。退院支援モデルとして抽出した16項目は，生活しやすい住宅の確保，物品の準備，車両の改造，緊急時や医療機器取り扱いに係わる知識・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，家族・親族の協力，サポート体制，24時間利用可能な医療体制，訪問サービス，患児の成長発達に係わる教育環境，児の身体・精神的体調コントロール，主介護者の身体・精神的負担軽減，病院職員との関係調整，介護者支援ネットワークの活用，在宅療養への自信獲得，と多岐にわたった。

しかしながら，審査会における諮問にもあったが，本論文は在宅困難をテーマに分析した研究であるが，参考論文である「Relationship between Quality of Life of Families with Children in Post-neonatal Intensive Care Unit Care and Children's Hospital Discharge」では，積極的に退院準備をしている家族は生活の質が高いということから，母親の前向き感情を刺激できるような支援が必要という結果を得ている。すなわち，在宅への移行困難な対象だけでなく，現在進行中である積極的に在宅療養の準備をしている家族を対象とした研究を発展させ，退院支援モデルをさらに精練させていくことが今後の課題といえる。

審査会においては，研究者に対して，学位請求論文の内容について説明を求めるともに，関連事項の諮問を行った。いずれの諮問にも明解な解答が得られた。

以上のことから，審査委員会は本論文を博士論文に相応しいと認める。