

実践報告

無酸素性脳損傷患児の家族に対する在宅療養への支援

末廣 久美子*¹, 安部 綾子*²

Support to the Family who had the Child with Anoxic Brain Injury

Kumiko Suehiro, Ayako Abe

キーワード：長期入院、在宅療養、介護技術習得への支援

Key Words：a Long-Term Hospitalization, Home Care,
Support to Acquireing the Caregiving Technic

1. はじめに

今日の医療技術の進歩に伴い、重症の子供の救命・延命がはかられ、重度の障害をもって生きる子供や、慢性の経過をたどる疾患をもつ子供などが増えている。救命後長期入院を余儀なくされている子供も多くいるが、子供が子供らしく生きていく環境の一つに在宅療養がある。村田(1997,p.196)は、「病児の在宅ケアを可能とする家族側の条件は、まず家族が、患児の世話を家庭で行うことを希望、あるいは選択し、意志決定することである。」と述べている。在宅療養を家族が受け入れるということは、容易なことではない。医療的ケアを必要とする子供の場合、家庭においても入院中と同じような医療的ケアが継続される必要がある。経管栄養や気

管内吸引などが必要な子供の在宅療養を可能にするには、キーパーソンとなる両親に対し、介護技術の習得が効果的に行えるよう指導計画を立案し、支援していく必要がある。また、在宅療養をすることに対する、家族の不安を軽減するための支援も重要になってくる。

今回の事例の患児は無酸素性脳損傷で、長期に入院生活を行っていた。病状の安定もみられ、家族が在宅療養を希望したため、医療チーム体制を整え、在宅療養へ向けての援助を行った。この事例を通して、介護技術習得への支援方法の工夫、バックアップ体制を整えるための地域との連携について、援助の方向性を見出したのでここに述べる。

*¹山口赤十字病院 *²山口赤十字看護専門学校

受理：平成13年3月8日

Ⅱ. 看護の展開

A. 事例紹介（平成10年11月現在）

1. 患児

A君 5歳

2. 病名

無酸素性脳損傷

3. 家族構成

両親と姉、弟、祖母の6人家族。両親が共働きのため、入院中、日中は祖母がA君の付き添いを行う。夜間・休日は、両親のどちらかが付き添う。

4. 入院期間

平成8年3月5日～平成10年6月6日

平成10年11月25日～平成10年12月4日

5. 既往歴

先天性後湾症があり、平成7年7月と平成8年1月に後側方固定術を受ける。平成8年1月の手術では、手術後に一旦気管内チューブを抜管するが、自発呼吸が弱いため再挿管し、翌日まで人工呼吸器を装着して呼吸管理を行う。

6. 発達状況

平成5年5月9日、3100gで出生。3ヶ月で首が坐り、1歳でつたい歩きができ、1歳2ヶ月で一人歩きができた。

平成7年7月（2歳2ヶ月）の時点では体重が17kgで、走る、両足をそろえてジャンプするなどの動作ができた。

7. 平成10年6月の退院時の状況

体重29kg、身長103.5cm。筋力低下のため定顔がなく、上下肢の随意運動もない。対光反射はあるが、追視は時々みられる程度。痛み刺激に対して、顔をしかめ泣く。

8. 家から病院までの距離

A君の自宅から病院までの距離は約5km。自家用車を使用して、15分で到着できる。両親ともに車の運転ができる。

事例紹介については、A君のプライバシー保護のため、一部省略と変更を加えた。

B. 入院期間中の経過

平成8年3月5日、急性肺炎による呼吸不全により呼吸停止・心停止状態となり救命処置を受ける。人工呼吸器を装着して呼吸管理を行い、2週間後に抜管となる。頭部CTの結果、無酸素性脳損傷と診断される。意識状態はⅢ-200（3-3-9度方式）で、ADLは全面介助。嚥下反射はあるが弱いため、鼻腔から胃管を挿入し1日4回の経管栄養を行う。無酸素性脳損傷による硬直性痙攣がみられ、抗痙攣剤を胃管から注入する。

1. 頭部CTの診断結果

平成8年3月、4月、5月、10月、頭部CTの診断結果が脳外科医師から両親に対して以下のように説明される。

3月、「外脳半球の広範囲が黒っぽくなっている。脳がかなりのダメージを受けているが、2歳という年齢で秘められた回復力というものには想像できないものがある。」

4月、「脳の萎縮が進行している。将来的には厳しい。言葉によるコミュニケーションをもつのは無理。嫌なことや痛いことをされたら泣く、というレベルが限界。」

5月、「前回と比べて、良くなっているとも悪くなっているとも言えない。」

10月、「前回のCTと比べて、大きな変化はない。脳外科的には元に戻らない。」

2. 経口摂取について

平成8年4月、経口摂取を開始。平成8年10月下旬、肺炎により呼吸状態が悪化し、経口摂取を中止する。平成9年1月、経口摂取を再開するが、誤嚥の危険性が高いため、1週間後に経口摂取を中止する。平成9年6月頭部CTの結果、脳外科医師から両親へ「大脳半球の錐体経路が障害されているので、経口摂取は難しい。脳幹部を刺激する訓練は良いと思う。」と説明がある。経口摂取のための準備訓練として、脳幹部への刺激（顔面マッサージ、アイスマッサージ、味覚刺激）を継続して行う。

3. 気管切開について

平成8年10月下旬、肺炎による呼吸不全のため人工呼吸器を装着し呼吸管理を行う。耳鼻科医師から両親へ「気管支ファイバーを行

った結果、年齢の割に気管が狭い。A君はもともと喉頭が軟らかく、泣くと喉頭がふさがり呼吸抑制が起こる。気管切開をして、気管カニューレの代わりにTチューブを入れることで、それが防げると思う。」と説明がある。両親は、一旦は気管切開術を受けることを拒否するが、再度主治医から説明を受け承諾する。平成8年12月、気管切開術が施行される。

4. 外泊に至るまで

平成9年1月上旬、A君の病状が安定してきたこともあり、両親が「A君を外泊という形で家につれて帰りたい」と希望する。両親や主治医、プライマリーナース、婦長を交えて、外泊に向けての話し合いを行う。介護技術習得への指導計画を立案し(表1)、平成9年3月1

日から指導を開始する。平成9年4月26日から28日まで、1回目の外泊を行う。その後、両親の仕事が休みとなる土・日曜を利用しての外泊を継続して行う。

5. 退院に至るまで

平成10年1月28日、A君の病状が安定したことと、家族の事情が加わり、両親から「A君を自宅で世話することについての相談がしたい。」と申し出がある。両親や主治医、プライマリーナース、婦長、他部門のスタッフを交えての話し合いを行い、在宅療養に向けての準備を整え、平成10年6月6日退院となる。

平成10年11月25日、気管支炎のため入院。輸液療法と抗生剤の投与が行われ症状の改善がみられたので、12月4日退院となる。

表1. 両親の介護技術習得への指導計画

計画	実際
1. 外泊にあたっての介護技術習得項目	2月上旬、A君が麻疹に罹患したため、治癒後の3月1日から指導を開始した。
① 経管栄養(注入)	経管栄養(注入)、薬液吸入、気管内吸引の3項目について技術チェック表を作成し、母親及び父親に渡した。
② 薬液吸入	プライマリーナースが中心となって母親、父親別々に指導を行った。
③ 気管内吸引	両親はとても几帳面な性格で、夫婦間での手技の統一を図るために、細かいところまで質問し説明を求めた。また、看護師の説明で不明な点を積極的に質問してきた。
2. 指導者	「1回見学しただけで実施するのは自信がない。もう1回見学したい。」ということで、技術の見学は2回行った。
プライマリーナース	両親の質問に対して、看護師はできるだけ丁寧に対応していった。
3. 指導を受ける人	3回目の指導では、看護師が手助けをしながら、できるだけ両親に実施してもらった。
① 母親	4回目以降は、両親に主体的に実施してもらい、看護師は傍で両親の手技の確認を行った。
② 父親	両親から、「3つの技術項目を、同時進行で習得するのは難しい。」との訴えがあったため、両親の希望で、経管栄養と薬液吸入の手技が習得できてから、気管内吸引の手技の指導をすることにした。
4. 指導の時期	両親は、3つの技術項目をそれぞれ2週間程度で習得できた。
指導は2月になってから開始する	技術の習得ができたことから、両親は「できることは、自分達でやってもいいだろうか。」「どんどん実施したいので、声をかけてください。」と言い、積極的に世話をを行うようになった。
3月下旬までには介護技術の習得ができる	
5. 指導方法	
① 技術チェック表の作成	
② 技術チェック表は母親及び父親に渡す	
③ 母親、父親別々に技術指導をする	
④ 初回はプライマリーナースが説明しながら実施するのを見学	
⑤ 2回目以降はプライマリーナースと共に実施	
⑥ 母親、父親共に自信を持って行えるようになれば、プライマリーナースは確認のみを行う	
6. 技術習得の評価	
① 母親、父親が正しい方法で介護技術が行える	
② 母親、父親が積極的に世話を行えるようになる	

Ⅲ. 看護援助

A. 気管切開術施行後から外泊に至るまでの期間 (平成8年12月3日～平成9年4月30日)

1. 看護上の問題点

- ①両親がA君を外泊させたいと希望しているが、両親が介護技術を習得できないと外泊できない。
- ②外泊をすることで、在宅療養に対して家族の不安が増強する可能性がある。

2. 看護目標

- ①両親が経管栄養、薬液吸入、気管内吸引の介護技術を習得できる。
- ②外泊中、A君の世話をを行うことで家族の不安が増強しない。

3. 看護の実際

a. 看護上の問題点①について

平成8年12月中旬、母親から「いずれは連れて帰りたい。そのために必要な手技を教えて欲しい。」との申し出があった。しかし、年末には「将来の見通しもたっていないのに、指導のことをいきなり言われても困る。将来的に外泊ができればいいなということは、夫婦で話をしている。」と、訴えが変化した。入院生活が長期化し、家族の負担も増してきているようであった。日中A君の世話をしている祖母からは「付き添いをするようになり、趣味の旅行に行けなくなった。」との発言が聞かれた。

そこで、A君の病状が安定してきていることもあり、平成9年1月6日、両親、主治医、プライマリーナース、婦長を交えて、外泊が可能かどうかの話し合いを行った。両親は「親子4人で一緒にいたい。病室で4人で寝られればいいがそれはできない。それなら、外泊という形で家につれて帰りたい。」と希望した。主治医から「両親が、援助に必要な技術を習得すれば外泊は可能。A君は、寒い時期は呼吸器感染を受けやすいため、早くても3月下旬にならないと外泊は無理。」と説明があった。両親の希望も入れ、介護技術習得への指導の開始時期を2月と予定し、指導の準備を開始した。それと同

時に、外泊中家庭で使用するための吸引器や酸素、ベットなどの手配も行った。

外泊するにあたり両親に習得してもらう介護技術の項目として、プライマリーナースが、①経管栄養（注入）、②薬液吸入、③気管内吸引の3項目を挙げた。指導方法については、両親とプライマリーナースで話し合い、両親が納得した方法で行うことにした。その結果、3項目について技術チェック表を作成することにした（表2）。母親と父親が同じようにA君の世話をを行うということで、同じ内容の技術チェック表を父親と母親それぞれに渡し、別々に指導を行うことにした。呼吸停止時の対処方法とアンピューバックの使用方法については、パンフレットを作成し説明することとした。日中は祖母がA君の付き添いをしているため、祖母への指導も必要ではないかと思われた。しかし、両親が「祖母へ負担をかけたくない。」と希望したことから、看護者からは祖母への指導は行わないことにした。

指導開始を予定していた時期にA君が麻疹に罹患したため、治癒後の3月1日から、プライマリーナースが中心となり両親への指導を開始した。1、2回目の指導では、看護者が説明しながら実施するのを両親に見学してもらった。3回目の指導では、看護者が手助けをしながら、できるだけ両親に実施してもらった。4回目以降の指導では、両親に主体的に実施してもらい、看護者は傍で両親の手技の確認を行った。両親の技術手技の到達度は、指導を行う度に、両親と一緒にプライマリーナースが技術チェック表を用いて評価していった。両親も、それぞれに渡した技術チェック表を用いて自身自身の到達度の評価を行っていた。夫婦間で技術チェック表を交換し、お互いの到達度を確認している姿を見かけることもあった。

両親は、自分達だけで介護技術が行えるようにならないと外泊できないという思いからか、看護者の説明で不明な点を積極的に質問してきた。イルリガートルを用いて

の注入方法の指導を行った際に「30分位で注入が終わるように滴下数を調節します。」と説明すると、「イルリガートルの滴下筒は、何滴で1mlになるのですか。」との質問がでた。また、気管内吸引の方法を説明した際「吸引後に、なぜ吸引カテーテルを酒精綿で拭くのですか。」との質問があった。「吸引カテーテルの周りに付着した痰を拭き取るためです。」と説明すると、「酒精綿は何枚使って拭くのですか。」との質問もでた。両親はとても几帳面な性格で、夫婦間での手技の統一を図るために、細かいところまで質問し説明を求めてきた。看護師は、

両親の質問に対してその都度説明を行い、納得が得られたことを確認しながら、できるだけ丁寧に対応をしていった。

両親とも、3項目の介護技術をそれぞれ2週間程度で習得できた。しかし、介護技術の習得はできても、両親が、A君の状態によってどのように対処してよいか判断に困る場面もあった。経管栄養を行う場合、胃内容物の残量によって、欠食にするのか注入時間を遅らせるのか判断できず、対処に困ったこともあった。そのため、その都度、A君の状態に合わせた援助の方法を説明していった。指導を開始するまでは、両親とも

表2. 介護技術の指導チェックリスト

注入指導 (平成9年3月1日～3月9日) *一部抜粋

項 目	H9.3.1	3.2	3.5	3.8	3.9
①エレンタールを適温に温める。	両親見学	両親見学			父 実施
②胃の内容物を吸引して状態を確かめる。次にみぞおちに聴診器を当てて、注射器で空気を約5ml入れて、空気音を確かめる。(確聴)	Ns,説明後両親実施 母は確聴できるが、父はよくわからないと言う	母確聴 できる	母 実施	父確聴 できる	父 実施
③注入前に喘鳴が生じたり、肺音の入りが悪い場合、吸入・吸引を行う。腹満が強い場合、胃管を5cmくらい深く入れて胃内容物を吸引する。腹部をの字にマッサージし、その後オムツ交換をする。	両親見学 オムツ交換後に啼泣したため再度吸引する	両親見学	母 実施		父 実施
④注入時の体位は30度以上にギヤッジアップし、体を右向きにする。	両親見学	両親見学	母 実施	父 実施	父 実施
⑤薬を注入する。	両親見学	両親見学	母 実施	父 実施	父 実施
⑥イルリガートルにエレンタールを入れ、チューブに通す。	両親見学	両親見学	母 実施	父 実施	父 実施
⑦注入速度を調節する。(250mlを15～30分で終了する。)* 1ml≒15滴	両親見学	両親説明 受けながら実施	母 実施	父 実施	父 実施
⑧注入中、児の状態を観察する。(顔色に変化はないか。呼吸が速くないか。パルスオキシメーターの値が90以下になっていないか。胃管チューブは抜けていないか。)	両親へ観察項目を説明する		母 実施		父 実施
⑨注入時、⑧の観察で異変が生じた場合対処ができる。(注入を休止する。顔を横に向ける。吸引する。)	両親へ説明 吸引しても改善しない場合O ₂ の流量を上げる		母 実施 異変が生じることなく注入が終了する		父 実施
⑩注入終了後、白湯を5ml通す。	両親見学	両親見学	母 実施		父 実施
⑪イルリガートルを洗う。	両親見学	両親見学	母 実施		父 実施

看護者に対して依存的な態度が見うけられ、看護者の援助行為を黙ってじっと見つめていることが多かった。しかし、指導を開始してからは、介護技術の習得ができたこともあり「どんどん実施したいので、声をかけてください。」と言い、両親とも積極的にA君の世話をを行うようになった。

b. 看護上の問題点②について

両親が介護技術の習得ができたことと、A君の状態が安定していることから、4月26日から4月28日まで1回目の外泊を行った。初めての外泊ということで、外泊中のA君の状態の把握と両親の不安を緩和するために、A君の自宅に電話をした際「注入は問題ないです。調子はいいみたいです。呼吸状態も落ち着いています。」などの答えがあ

った。外泊から帰ってきたとき両親からは、「痰が気管切開部から吹き上がってきたときは、パルスオキシメーターの値が80台まで下がるがあった。でも、痰を吸引して様子を見ていたら改善した。なんとか無事に帰ってきました。」との感想が聞かれた。両親は「仕事が休みの日は、なるべく外泊をしたい。家族みんなまで過ごす機会を増やしたい。」と言い、毎週のように週末の外泊を希望した。外泊を行うことで、両親の不安が増強している様子はみられなかった。

B. 退院に至るまでの期間（平成10年1月26日～6月6日）

1. 看護上の問題点

①急変時や退院後の生活に対するバックア

表3. 退院に至るまでの経過（平成10年1月～6月）

月日	両親の言動	看護介入
H10. 1月下旬	「A君を家で世話することについて相談したい。」	
1. 26		両親とプライマリナーナース、婦長が話し合いを行い、退院の意志を確認する。
1. 28		主治医とプライマリナーナース、婦長で退院の時期、退院後のフォロー、追加で指導しておかなければならないこと、などについて話し合いを行う。
4月下旬		プライマリナーナースが、退院後の生活に目を向けた内容での指導の準備を行う。 胃管挿入の手順についてパンフレットを作成し指導を行う。 緊急時の対処の方法（アンビューバッグの使い方を含む）について再度指導を行う。
5. 27		第1回の退院調整会議 主治医、プライマリナーナース、婦長、訪問看護ステーションナース、医療ソーシャルワーカーが参加。
6. 1	両親とも、Tチューブが抜去した場合の対処の方法について、積極的に質問をする。	消防署や電力会社に協力を依頼する。 気管切開部に挿入しているTチューブが抜去した場合の対処方法を、耳鼻科医師に指導してもらう。
6. 3	第2回目の退院調整会議の場で、父親から、母親の出産前後に、A君の世話を1人で行わなければならないことに対する不安の訴えがある。	第2回の退院調整会議 両親、主治医、プライマリナーナース、婦長訪問看護ステーションナース、医療ソーシャルワーカーが参加。
6. 6	家族そろって退院となる。	緊急時の連絡方法、緊急時の対処の方法、退院後の生活の注意点について話し合いを行う。

ップ体制が整っていないことで、退院してA君を在宅で療養することに家族が不安を抱いている。

2. 看護目標

①バックアップ体制を整えることで家族の不安が軽減し、退院することができる。

3. 看護の実際 (表3)

A君の入院生活が2年にもおよび、家族にとって大きなストレスになっている。平成10年1月下旬、両親から「娘のストレスが大きいため、両親が家にいた方が良いと考えた。A君を家で世話することについて相談がしたい。」との申し出があった。また、母親が妊娠中で、6月に産前休暇に入る予定であることも、在宅療養を希望するきっかけになったようである。

両親の申し出を受け1月28日に、主治医、プライマリーナース、婦長で「A君がどのような状態になれば退院が可能か」「退院後のフォローはどうするか」について話し合いを持った。家族の希望も入れ、退院後は訪問看護で

フォローすることにした。両親への指導には、気管切開のTチューブの管理と胃管挿入の方法を付け加えた。呼吸停止時の対処の方法、アンビューバックの使用法については、再度確認し指導を行うことにした。

5月27日、退院に向けての第1回話し合い(退院調整会議)を行った。主治医、プライマリーナース、婦長、医療ソーシャルワーカー、訪問看護ステーションナースが参加し、退院の日取り、訪問看護の方法、母親の出産前後の対応などについて話し合った。

6月1日、耳鼻科医師から、気管切開部に挿入しているTチューブが抜けたときの対処方法について、両親、プライマリーナース、訪問看護ステーションナースが指導を受けた。

6月3日、第1回の退院調整会議のメンバーに両親を加え、第2回の退院調整会議を行った。緊急時の連絡方法、緊急時の対処の方法、退院後の生活の注意点について話し合った。

A君は、吸引器やパルスオキシメーターなどの医療器械を使用しているため、停電時の対応について電力会社に交渉し、協力が得られることになった。また、緊急時は救急車を利用することもあるため、消防署へ協力要請をした。救急車を呼ぶときは、「高規格救急車をお願いします。」と言うよう、A君の家族に指導した。緊急時の対応がスムーズに行えるように、救急救命士にはA君に面会をしてもらい、Tチューブの挿入状態も見てもらった。両親へは、緊急時の連絡方法(図1)を2部渡し、1部は自宅の電話のところに貼り、1部はA君が外出する時に持ち歩くよう指導した。訪問看護ステーションナースには、両親に行った介護技術習得への指導内容を①パンフレット、②実際の方法の見学によって申し送りをした。

父親からは、母親の出産が早まった場合のことや、母親が出産で入院している間、A君の世話を自分一人で行うことなどについて不安の訴えが聞かれた。A君を在宅で世話することが難しいと家族が判断した場合、病棟側の対応として、家族の受け入れ体制ができるまで、一時的にA君が入院できるようにすることを約束した。

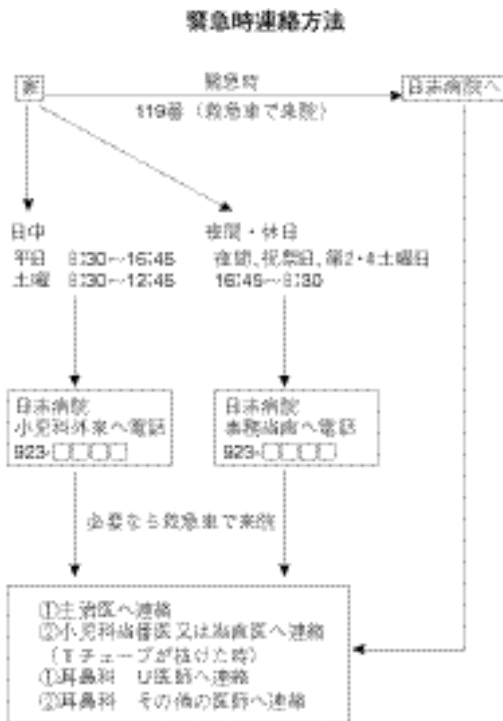


図1. 緊急時の連絡方法

また、A君は感染を受けやすいため、入退院を繰り返す可能性がある。呼吸器感染により容易に呼吸不全に陥りやすい。そのため、主治医から入院の連絡があれば、人工呼吸器の対応ができる部屋を準備することを約束した。

6月6日、家族そろって退院する。

C. 退院後から再入院・退院に至るまでの期間 (平成10年6月6日～12月4日)

1. 看護目標

①在宅療養が継続できる。

2. 看護の実際

退院後しばらくは、1～2週間ごとに電話でA君の家庭での様子を把握した。家族からは、特に強い不安の訴えは聞かれなかった。婦長やプライマリーナースからの電話は、両親にとって安心感の一つになっているようであった。時々、外来で出会う家族の表情はとても穏やかで、家族全員で協力してA君の世話をしている様子が見えかけた。

平成10年11月25日、呼吸速迫があり、気管支炎と診断され入院となった。6月6日の退院時に約束したように、人工呼吸器が使用できる部屋を用意した。輸液療法と抗生剤の投与により症状が改善し、12月4日退院となった。退院時母親から、「今回入院してきて、6月6日に退院する時に約束していたことが嘘ではなかったことがわかり安心しました。」との言葉が聞かれた。

IV. 考察

斎藤(1992,p.1549)は、「病院で行っていた処置がそのまま家庭に引き継がれるものの中には、高度な知識や技術が要求されるものもある。家庭で患児の安全を守る立場にある母親の受け入れを助け、十分な指導を行うことは、家庭療養を継続させるキーポイントであると考えられる。」と述べている。A君の場合も、経管栄養、薬液吸入、気管内吸引などの援助技術が必要で、在宅療養を可能にするには、両親が介護技術を習得する必要があった。

両親が介護技術の習得を効果的に行えるよう

にするためには、個別性を考えて、両親のペースに合わせた指導方法を工夫しながら、支援を行っていく必要がある。

両親への指導計画がスムーズに実施されるためには、計画内容について両親の納得を得る必要がある。平下ら(1996,p.18)は、「母親が納得した目標・計画を立てることは、母親の問題意識・意欲を高め、目標に向かって、積極的に、適切な行動がとれるようになる。」と述べている。今回の事例においても、まず、プライマリーナースと両親が話し合いを行い、両親の希望を聞いた。その後、両親と一緒に指導方法の計画を立案し、両親の納得が得られたことを確認してから実施した。その結果、指導開始前は両親ともに依存的な態度が見受けられたが、指導を開始してからは主体的にA君の世話をを行うようになった。両親が、看護者の説明で不明な点を積極的に質問し説明を求めたのも、両親が主体的に介護技術を行おうとする姿勢の現われであったと理解できる。

技術チェックリストを用いたことも、指導方法として工夫した点の一つである。チェックリスト形式にしたことで、

①両親が自分達自身でも評価することができ、到達度を知ることによって介護技術習得に向けての意欲を高めることができた。

②指導する度に介護技術習得の到達度が評価でき、父親、母親それぞれの到達度を把握することができた。

③介護技術習得の到達度を把握することで、両親の理解度を確認しながら、両親のペースに合わせた指導が行えた。

経管栄養や気管内吸引などの介護技術を必要とするA君の場合、在宅療養を選択するまでの両親の葛藤は、計り知れないものがある。脳外科医師からは、「脳の萎縮が進んでいるため意識レベルの改善は望めない。」と説明を受けている。また、主治医からは、「A君は呼吸器感染を受けやすく、容易に呼吸不全に陥りやすい。」と説明を受けている。外泊という形であれば、A君の生活の場は病院であるため、緊急時にはすぐに病院に戻ればよいという安心感がある。しかし、在宅療養という形になると、A君の生活の場は

地域社会になるため、家族にとってはさまざまな不安を伴う。そのため、家族が安心して在宅療養を行えるようにするには、退院後の生活をバックアップする体制を整えておくことが必要になる。また、緊急時の受け入れ体制を整えておくことも、家族にとって安心感を与えることになる。

在宅療養は、多くの職種や部門との連携をとり、チームで取り組んでいかなければ成り立たない。患児や家族のことを一番よく把握している看護師がチームの中の調整役となり、各職種間と連携をとりながら退院へ向けての援助をすすめていく必要がある。今回の事例においても、院内の他職種や他部門との連携をとることで医療チーム体制を整え、また、消防署や電力会社などの地域にも協力を依頼してバックアップ体制を整えていった。その結果、在宅療養に対する家族の不安が軽減されたのではないかと考える。家族からは特に不安の訴えは聞かれなかったが、退院後しばらくの間は、1~2週間に1回の割合で、電話でA君の家庭での様子を把握するようにした。このことも、在宅療養に対する家族の不安軽減のための援助としては、有効であったと考える。

V. まとめ

- ①プライマリーナースが、家族の希望を取り入れて計画を立て、それに基づいて指導することで、家族への効果的な支援が行える。
- ②退院にあたっては看護師が調整役となり、バックアップ体制を整えることで、家族は安心して在宅療養が継続できる。

VI. 謝辞

A君の御両親には、「私達の行った看護を發表することで批判を得て、これからの看護に生かしていきたい。」との著者らの主旨を御理解いただき、この実践報告を發表するに至ったことを深く感謝致します。

引用文献

1. 平下理香他：母親とともに看護計画を立てることの効果,第27回日本看護学会集録(小児看護),18,1996.
2. 村田恵子：在宅ケアの成立条件：家族側の成立条件,小児看護,20(2), 195-198, 1997.
3. 斎藤禮子：家庭療養へ向けた指導の進め方,小児看護,15(12), 1548-1552,1992.