研　究　報　告

病棟看護師の退院調整における子どもと家族の生活のイメージ化

太田　智子

Nurses' Visualization of a Child's and their Family's Daily Life to Assist Discharge Coordination

Tomoko Ota

キーワード：病棟看護師、退院調整、子どもと家族、生活、イメージ
key words：nurses at inpatient ward, discharge coordination, child and family, daily life, visualization

Abstract

【Purpose】 This study aimed to explore how the nurses, who are engaged in discharge coordination at an inpatient ward for children who require medical care and their families, create a mental image of a patient's daily life at home.

【Method】 I conducted semi-structured interviews with three nurses working at a pediatric inpatient ward for more than three years and qualitatively analyzed the results.

【Results】 The analysis revealed that whether or not nurses at the inpatient ward are able to interact with the child and family, based on appropriate visualization of their life at home, depends on the nurses' experience of being involved in discharge coordination. The methods they employed to create the necessary mental images were found to include: envisaging a child's living space utilizing relevant visual information; envisaging transportation options and items needed for the child's daily life through conversation with the family; and envisaging more specifically after discharge the difficulties the child and family might encounter in their daily life by observing their behavior and listening to their conversation at the time of their outpatient visits or re-hospitalization.

【Conclusion】 It was suggested that inpatient ward nurses make the best use of available visual information, communication, and feedbacks from a child and family to achieve more vivid visualization of their daily life.

受付日：2015年10月５日　　受理日：2016年５月13日
日本赤十字看護大学　Japanese Red Cross College of Nursing

要　旨

【目的】本研究は、医療的ケアの必要な子どもと家族の退院調整にかかわる病棟看護師が、子どもと家族の自宅での生活をどのようにイメージしていくのかを明らかにすることを目的とした。
【方法】小児病棟に３年以上勤務する看護師３名を対象に半構成的面接を行い、質的に分析を行った。
【結果】病棟看護師が子どもと家族の自宅での生活をイメージしてかかわることができるかどうかは、退院調整にかかわった経験と関係していた。また、イメージするための方法として「視覚的な情報から生活空間をイメージする」「家族とアイデアを出し合いながら、生活に合った移動手段や物品をイメージする」「退院後の外来、再入院の様子から、生活で困難に感じることを入院中よりも具体的にイメージする」ことが明らかになった。
【結論】病棟看護師は、視覚的な情報やコミュニケーション、子どもと家族からのフィードバックを駆使して、より具体的に生活をイメージしていることが示唆された。

Ⅰ．はじめに

小児医療の進歩に伴い、重篤な疾患をもって生まれた子どもや超低出生体重児を救命できるようになり、医療的ケアを必要としながら自宅で暮らす子どもが増加している。しかし、子どもは療養型病床がないため、急性期病床から直接在宅療養に移行するという特徴がある（西角・渡辺，2012）。また、在宅療養を行う子どもへの個別的なケアや地域社会との連携においては体系化されていないため、子どもの在宅移行への調整は、個々の施設において看護師が試行錯誤して役割を担っている現状がある（金泉，2009；西角・渡辺，2012；及川，2002）。

家族が在宅療養を後悔しないためには、医療者が自宅での生活を想定したうえで退院指導ができたかが重要な事柄であると言われている（相墨，2004；近藤・中村，2013）。先行研究では、病棟看護師が退院支援において「患者・家族と退院後の療養生活のイメージを共有して、退院目標を設定する」必要性を認識していること（金泉，2009；金子・沢村・佐藤他，2010；峰村・吉田・丸山他，2009）や、訪問看護師が病棟看護師に「在宅生活をイメージした指導」を最も望んでいること（中村･藤重･松田他，2010）が明らかになっている。

しかし、急性期病院の看護師は在宅医療・在宅ケアの経験がないため、退院後の在宅療養のイメージがもちにくいと言われている（宇都宮，2011）。さらに、小児病棟の看護師が退院支援・退院調整を行う子どもは、出生後はじめて病院から自宅に帰るケースや、長期間の入院中に急激に成長発達することや就学への支援が必要になるケースがあり、入院前後での変化が著しい。そのため、在宅移行をするにあたり、これまでの生活をベースに考えることができないことや、医療的ケアを受ける子ども本人の意思や希望をはっきりと確認できないことも多く、医療者も家族も退院後の生活をイメージしにくい状況にあると考える。

退院支援･退院調整の実際についての先行研究では、退院に向けての具体的な取り組みに関するもの（石塚・寺村・大島，2012；佐川・外丸・飯塚，2005；田川・種吉・鈴木，2003；土屋，2010）や、在宅支援室や医療福祉支援センターなどの専門的な知識を持った退院調整看護師・医療ソーシャルワーカー（Medical Social Worker;以下MSW）の活動を報告する研究（廣田・永田・戸村他，2012；小池・山﨑・太田，2006）が多い。しかし、24時間子どもの看護をしている病棟看護師が、子どもと家族の生活をどのようにイメージしていき退院調整を行っているかを明らかにしたものはほとんど見当たらなかった。

以上のことより、小児病棟の看護師が、医療的ケアの必要な子どもと家族の自宅での生活をどのようにイメージしていくのかを明らかにすることは、病院から在宅療養へ移行する子どもと家族に、より安全で質の高い自宅での生活をスタートさせる具体的な退院調整を行うための看護を考える一助となる。

Ⅱ．研究目的

出生後初めて退院する医療的ケアの必要な子どもと家族、もしくは入院中に医療的ケアが新たに必要となった状態で退院する子どもと家族の退院調整にかかわる病棟看護師が、子どもと家族の自宅での生活をどのようにイメージしていくのかを明らかにすることである。

Ⅲ．用語の定義

退院支援：退院後も継続が必要な医療や看護を受けながら、どこで療養するか、どのような生活を送るかを子どもと家族が決定するための支援。
退院調整：子どもと家族が自宅で生活していくために必要な環境を整えること。
イメージ化：子どもと家族が退院して自宅で生活する空間やその様子を思い描いていくこと。

Ⅳ．研究方法

A．研究デザイン

質的記述的研究

B．データ収集期間

2013年８月～2013年12月

C．研究参加者

医療的ケアの必要な子どもの入院する病棟に３年以上勤務する看護師で、在宅看護に関係のある分野（訪問看護など）に携わった経験のない看護師のうち、本研究の同意が得られた者３名とした。

D．データ収集方法

都内大学の主催する小児看護学研究会にて、研究の趣旨を口頭と書面にて説明し、研究協力の意向がある人、研究内容に興味のある人は、書面に記した連絡先に連絡をもらえるように説明した。連絡がきた時点で研究者から連絡を取り日程を調整し、研究の目的、方法、倫理的配慮を口頭と書面にて説明し、同意を得た。

研究参加者には、インタビューガイドを用いた半構成的面接法を行った。インタビュー時間は１回60分程度とし、原則として１人１回としたが、確認することが生じた場合は補足的にインタビューを行った。インタビューはプライバシーが確保できる場所で行い、インタビューの内容は承諾を得た上でメモを取りICレコーダーへの録音を行った。内容は、基本属性として、年代、看護師経験年数、小児看護経験年数、勤務経験のある小児関連部署・施設（病棟、NICU、外来、クリニック、その他）とした。また、医療的ケアの必要な子どもの退院調整ではどのようなことを行っているか、自宅に帰った後の子どもと家族の生活をどのようにイメージしていくのか、そのイメージは退院調整とどのように結びついているかについてとした。

E．分析方法

インタビューで得られたデータを逐語録に起こし、病棟看護師が退院調整の場面で子どもと家族の在宅での生活をどのようにイメージしていくのかに焦点を当てながら、類似性のある内容を抽出して分類した。さらに、その中で相違性についても検討した。分析では、妥当性を高めるために、小児看護学の研究者よりスーパーバイズを受けた。

F．倫理的配慮

本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認（No.2013-62）を得た上で実施した。研究参加者には、研究の趣旨、研究参加の自由、途中中断や辞退の権利、プライバシーの保護、データの匿名化等について口頭および書面にて説明を行い、同意書への署名をもって承諾を得た。

Ⅴ．結果

A．研究参加者の背景（表１）

研究参加者は看護師３名であり、小児看護の経験年数が５年以下の看護師１名と10年以上の看護師２名であった。インタビューは１人１回から２回行い、インタビュー時間は１回65～100分であった。

表１．参加者の背景

参加者	Aさん	Bさん	Cさん
年代	30代	30代	20代
看護師経験年数	16年	13年	4年
小児看護経験年数	14年	13年	4年
勤務経験のある小児関連部署	病棟・NICU	病棟・NICU・外来	病棟・NICU

B．分析結果

分析を行った結果、病棟看護師が退院調整を行う際に生活イメージを持って子どもと家族に関わっていると感じているかどうかは、それぞれの看護師により違いがあり、それは退院調整を必要とする子どもと家族に関わった経験と関連していた。**１．看護師としての経験と生活をイメージすることとの関連**では、看護師自身がイメージすることをどのように考え、経験による違いをどのように捉えているのかを述べていく。そして、**２．病棟看護師が行う子どもと家族の生活のイメージ化**では、病棟看護師が退院調整において子どもと家族の自宅での生活をどのようにイメージしていくのかについて、分析の結果抽出された３つの点について述べていく。

１．看護師としての経験と生活をイメージすることとの関連

看護師経験年数16年のＡさんは、子どもと家族の退院調整において、家族に対して具体的にどのような質問をしたらよいかについて、*「上の人達は分かる。」*と語った。また、子どもと家族の生活をイメージすることについて、*「一回フルっていうか…すっごく重い子を…人工呼吸器つけて、胃瘻あって、気切してみたいな子を退院させると、なんとなくイメージできるのかなって。」「成功体験がやっぱりベース。成功体験を自分が持っていると、自信をもってというか、そのイメージしながら何かやれてる。」*と自分がイメージをしながら退院調整を行っていることを実感していた。また、同じ病棟の若手の看護師を“下の子”“○年目の子”と表現し、*「（チェックリストを用いる時）下の子達はイメージして聞いているわけじゃないんですよ。何のために聞くのかは分からないけど、とりあえずチェックリストの質問に対して上から順番に聞くみたいな。そうすると、聞いているはずなのに、あ～どうするんですかね？みたいな。」「２年目ぐらいの時はほとんど手技っていうか…（具体的な質問は）４年目*

はたぶん…まだそこまで聞けないかな。」と、若手の看護師が退院調整にかかわる時の傾向と、４年目頃までは手技の指導が中心になり具体的な質問は難しいと語っていた。

看護師経験年数13年のＢさんは、数ヵ所の病院での勤務を経験していた。子どもと家族の生活をイメージすることについて、「*年齢とか関係なく、経験したあれですかね…年数っていうか。小児ただやってても（今までは）経験したことなかったけど、ここ数年で何回か経験する機会があって、ようやくイメージできた。*」と、退院調整にかかわる機会を得たことでイメージができるようになったと語ったが、インタビューの中で「*イメージ難しいですよね*」という言葉を繰り返していた。また、後輩に関しては、「*疑問でるかな？２～３年目は…。言われたら、あ～そうですねってなると思うんだけど、自分からはなかなか…*」「*技術の指導をするってことの方がメインだから…調整みたいなところまではなかなか。*」「*（経験によって）かなり差があると思います。下は言われて動くみたいな。でも、分からないからだと思うんですけど。４年目くらいからですかね…でも、やっぱ経験を何回かしないとイメージできないと思うんです。*」と、２～３年目頃までは自らイメージをして退院調整をすることが難しく、手技の指導が中心になっていると語った。また、そのような後輩に対して、「*経験ある人からこう…引き継ぐっていうか、語り継がれていくんですかね。*」とイメージを語り継ぐことが必要であると感じていた。

看護師経験年数４年のＣさんは、退院調整の必要な子どものプライマリーとなった時のＣさん自身が行ったかかわりとして、子どもや家族が医療的ケアの手技を習得するためのチェックリストやパンフレットを作成し指導したことを挙げ、「*技術のことになりがちなのかな*」と振り返っていた。そして、その他の退院調整としてのかかわりは「*経管栄養ぶら下げる時にどこに…状況というか…『聞いておいて下さい』って、（先輩に）申し送られたりします。*」「*『聞いておいてほしい』とか『聞いたの？』とか、周りで（他の看護師が）指導されているのをちょっと横で聞いたりとか…確認がてら言われたりとか。*」と、先輩看護師に問いかけられ「*あ～、そっか*」「*たしかに*」と気付くと述べていた。また、母親とのかかわり方が上手いと感じる先輩看護師の姿を「*用はなくてもお母さんに話しかけてる*」「*座って一緒に長らく話している*」と捉えており、そのかかわりを「*なんか情報をすごく聞き出してそうな感じがする*」と見ていた。逆に、自分が家族と会話をする場面については、「*どうですかみたいなのとか、不安はありますかって聞いたりはするんですけど、大丈夫ですみたいなのが結構多いので。聞けてもそんな軽い感じの…*」と自信なさそうに語り、家族に質問はするが具体的な答えが返ってこないことを述べていた。

２．病棟看護師が行う子どもと家族の生活のイメージ化

ａ．自宅の写真や図面を見たり実際に自宅を見に行き、子どもと家族の自宅での動線をたどることで、生活する空間をイメージする。

看護師は、退院する子どもの家族に自宅の「写真」や「図面」を持ってきてもらい、それでもイメージができない時は子どもの自宅を実際に見に行き、視覚的に子どもと家族の生活空間を捉えていた。さらに、そこで得た視覚的な情報をもとに、子どもと家族の生活動線や日常行動を具体的にたどりながら、子どもと家族が生活する空間のイメージを膨らませていた。

看護師は、「*図面を書いてきてもらうんですけど、やっぱり3Dで見たいっていうか…図面だとちょっとイメージがつきづらい時は写真と照らし合わせます。*」「*写真でどんな部屋にその子がいるのかっていうのは自分も分かっているので…何となくイメージはしていますね。*」「*人工呼吸器…本当にフルで帰る子は、あの見にいきましたね。写真も撮ってきてもらって、こういうところで生活していますみたいな。だけど、やっぱり細かいところのイメージっていうか分からなくなったので…*」と語った。また、自宅まで見に行くかどうかの判断として、「*医療処置が多くてサポートが少ない人は見に行きますね。こっち（医療者）が不安がある子とか。*」と語った。

別の看護師は「*退院調整の研修に出て、家で人工呼吸器をつけている子のケース２例のお家に行かせてもらって、あ～こういうふうに過ごしているし、こういう時間…お母さんたちには必要…何が求められているんだろうっていうのがちょっと分かったので。*」「*（研修に行って）家の生活スタイルに合わせて…病院のじゃ通用しないんだって実感できた*」と、実際に子どもの自宅での生活を見たことで子どもと家族の過ごし方や時間の流れが分かったと語った。

そして、そこで得た視覚的な情報をもとに、「*家族がどこで寝て、一緒に寝てるかとか、起きたらどうやって子どもを見て、トイレはどこにあって、移動の時はどうしてるかとか…*」と、日常生活における家族の行動を頭の中でたどっていた。その上で、家族に「*お母さんが台所にいる時、振り向いたところにその子って見えますか？*」「*アラームが鳴ってからどれくらいで駆け付けられる場所にいますか？*」「*部屋とお風呂はどのくらいの距離にありますか？人工呼吸器を延ばして入れる？近くに電源はある？*」「*廊下はどのくらいの幅ですか？*」と具体的な質問をしながら、さらにイメージを膨らませていた。

ｂ．チェックリストや家族の一言から重要な情報を拾い上げ、家族とアイデアを出し合いながら、生活に合った移動手段や物品をイメージする。

看護師は、チェックリストの内容や家族が発した一言から重要な情報を逃さず拾い上げ、家族とコミュニケーションを取りながら話を膨らませることで、さらに詳しい情報を得ていた。そして、会話をしながら家族からもアイデアを引き出すことで、自宅での移動手段や物品について生活にあったものをより具体的にイメージしていた。

人工呼吸器や吸引など医療的ケアの多い子どもの退院調整を行った看護師は、車を置く場所が自宅から遠いという情報をチェックリストから得ていたが、*「駐車場遠いって言っても、普通は車寄せられるじゃないですか」*と、自宅の前に車を寄せることが可能であると思い込んでいた。しかし、家族との会話から、自宅の前は車を寄せるスペースがないほど狭いことに気がつき、どのくらいの距離に車を駐車できれば雨の日や外来受診の際に移動が可能かを考えていた。そして、自宅と駐車場の間にある肉屋に車を停めることができるのではないかとのアイデアが母親から出ると、*「まぁちょっと雨が降ってもこっちからここまでなら大丈夫だねみたいな。」*と、実際の移動手段をより具体的にイメージし、肉屋に車を停めさせてもらえるように家族に交渉をしてもらっていた。

別の看護師は、自宅で使用する物品をイメージするために、*「(家族と）いろいろ話してですかね。一緒に話して『あっ、それいいんじゃないですか』って」*と、家族との会話から手がかりを得ていた。吸引の必要な子どもの退院調整において、病院で使用しているものとなるべく同じ物品を用意しようとしていた家族に対し、*「病院ではこれを使っていますけど、お家ではどういうものを使いましょうか？何か代用できるものはありますかね？」*とアイデアを求めた。すると、父親から吸引チューブを入れるカップとして、使用しなくなった哺乳瓶はどうかとのアイデアが出た。看護師は、父親のアイデアから、吸引チューブのカップとして自宅で哺乳瓶を使用する状況をイメージし、哺乳瓶は縦長であるため吸引チューブが入れやすく、子どもが成長して使用しなくなったものを再利用できるという小児ならではの発想から、*「あれ、ちょうどいいんですよね」*と判断していた。

c．退院後の外来、再入院で子どもと家族の様子を見たり話を聞くことで、家族が生活で困難に感じることを入院中よりも具体的にイメージする。

看護師は、外来受診や再入院で病院に来た子どもの様子や、自宅に帰った後の生活について家族から話を聞くことで、入院中には気が付かなかった生活の中での困難について具体的にイメージをしていた。また、再入院した子どもの様子や家族の話から、子どもの症状と自宅での生活を関連させてイメージしていた。

看護師は、退院した子どもの外来受診の際、外来の日と週何回かの入浴の日には父親に仕事から早く帰ってきてもらうという情報を家族から得ており、*「その家族なりの工夫をしている」*と感じていた。また、一度退院した子どもが風邪をこじらせ再入院してきた際、*「お風呂が大変でその時に風邪ひかせちゃったかな？」*と母親がポロッともらした言葉に対して、*「あれ？そういえばお母さんどうやってお風呂に入れてたっけ？」*と気付き、*「そういえば何も質問しないで帰っちゃったな。あぁ、ごめんなさいねみたいな。」*と入浴の仕方について退院前に確認できていなかったことを申し訳なく思っていた。そして、母親がなぜそのように感じ、実際どのようにお風呂に入れているのかを尋ね、いつもいる部屋と風呂場が遠いこと、入浴後に布団やシーツを整えるのに時間がかかってしまい、その間風呂場に子どもを置いたままにしていたことなどの情報を聞き出しながら、子どもが自宅でお風呂に入る時の状況をイメージしていた。

これらの経験から、看護師は*「自分の中では一番大変なのは外来の時とお風呂の時っていうのがあるので」*と語り、生活の中で家族が特に困難に感じていることを捉えていた。そして、*「そのへん（外来と入浴）はやっぱりチェックしなきゃなとは思う」*と語り、*「お風呂場まではどうやって行くの？廊下はどれくらいの幅ですか？移動は抱っこ、それとも何か車いすを使うの？洗う場所はどれくらいのスペース？人工呼吸器を延ばして入れる？近くに電源はある？誰か手伝ってくれる人はいる？（入浴）」「家から、特にマンションだったらどうやって車に乗せるんだっけ？家の前に駐車できるスペースはある？（外来）」*と移動手段や環境、サポートの有無について具体的に尋ねながらイメージをしていた。

また、在宅での生活が長い子どもが腹部症状を呈して入院してきた際、看護師は胃瘻チューブが汚れていることに気が付き、*「清潔…不潔とかがすごい見える、見えるっていうかたまに入院してくると、管理大丈夫かなっていう人はいますよね。それでお腹壊したっていうか、腹部症状でてくると、それが影響しているんじゃないかなって。」*と再入院した子どもの症状と医療物品の状態を関連させ、自宅での医療的ケアの管理についてイメージしていた。

このように、看護師は外来や再入院で退院した後の子どもと家族の様子を知ることで自宅でのイメージをより膨らませ、退院調整に活かしており、*「一番は次回外来くらいにこういって、どうですかって聞けたら一番いいかなって。あんまり間空いちゃう前に。」*と、そのタイミングについても考えていた。また、*「やっぱりそこは病棟で、そのときに聞かなきゃだめなんだよなっていう、たぶん失敗とかがあったんでしょうね、自分の中で。」「フィードバックで繰り返し、繰り返し*

なんですかね。」と失敗や経験を重ねてイメージができるようになると感じていた。

Ⅵ．考察

A．病棟看護師が子どもと家族の生活をイメージするということ

看護師は、自宅の写真や図面を見たり、チェックリストや家族の一言からの情報を拾い上げることで、まずは子どもと家族の生活の「空間」や「移動手段や物品」をイメージするための手がかりを得ていた。そして、子どもや家族とのかかわりを通してイメージをさらに膨らませていた。このようなひとつひとつの行動やかかわりが、イメージを作り上げるための要素となり、看護師が持つ子どもと家族の生活イメージを形作っていたと考える。また、生活をイメージするための手がかりは、退院調整をおこなっている入院中の子どもとその家族からだけではなく、すでに自宅での生活をスタートさせている退院後の外来や再入院してくる子どもと家族からも得ており、手がかりを得る場を変化させることで、イメージのさらなる積み上げになっていたと考える。

看護師は、子どもと家族の自宅での姿を実際に見ることがない中で生活をイメージすることを「難しい」と語っていたが、経験を積み重ねることで「なんとなくイメージできているのかな」「イメージしながら何かやれている」「ようやくイメージができてきた」と感じていた。

退院調整においては、個別の生活状況を理解しかかわることが生活の視点をもった支援につながるとされている（逵，2011）。イメージをするためのかかわりをしている看護師は、経験を重ねる中で、退院後に子どもと家族がそれぞれ異なった価値観や生活様式の中で生活をしていくということに気付き、退院後の子どもと家族の生活に興味・感心を持つことで、個別の生活状況を理解しようとしていた。その結果、子どもと家族の生活の視点を持てるようになり、これが子どもと家族の生活をイメージできているという実感につながっていたと考える。

日々成長発達をしており、入院前後での変化の著しい子どもの在宅移行では、家族自身も生活のイメージができずに不安に感じていることも多いため、看護師がより具体的に子どもと家族の生活をイメージする必要がある。小児期特有の家族の感覚を医療チームに反映させるためには、小児病棟の看護師こそが役割を発揮する必要があるとされている（奈良間，2013）。24時間子どものそばで看護をしている病棟看護師だからこそ汲み取ることのできる子どもと家族の価値観や生活様式から、退院後の生活をイメージし退院調整を行うことは重要であると考える。

B．子どもと家族の生活をイメージするための方法

1．視覚的な情報から生活空間をイメージする

自宅での生活をイメージし退院調整を行うために、病棟看護師はまず在宅の実情を知る必要があり（生田・牛島・吉村他，2006）、部屋の配置や浴室の広さなどの自宅の構造について情報収集を行い、それを基に自宅でのケア方法を考え、指導している（近藤・中村，2013）。情報収集の方法として、家族との言語的なやり取りや病棟の用意したチェックリストを用いて家族から状況を聞く方法などが考えられる。しかし、生活空間の情報を適切に表現することは難しく、伝える側の家族も困難さを感じている可能性がある。

本研究において病棟看護師は、子どもと家族の生活する場を、「写真」や「図面」で見たり直接自宅を訪ねるなどし、視覚的な情報からイメージしていた。この方法は、子どもと家族が生活する空間の情報を具体的かつ詳細に得られるだけでなく、看護師と家族がイメージを一致させ共有する上でも有効であると考える。

また、視覚的な情報を得ることは、物の位置や自宅の構造を“静”の状態で捉えるだけでなく、子どもと家族の生活動線や１日の生活パターンをたどるなど“動”の状態をイメージすることにも役立っていた。看護師は、図面や写真を見て、子どもと家族がその空間の中でどのような生活を送るのか、子どもと子どもを看ている家族との物理的距離についても同時にイメージをしており、子どもと家族を全体的に捉えることにつながっていたと考える。

2．コミュニケーションを駆使してイメージする

退院後の生活をイメージするには、家族からいかに情報を得るかが重要になるが、チェックリストに沿って矢継ぎ早に質問をしたり、「不安はありますか？」といったような漠然とした聞き方では、自宅で生活するための最低限の情報は得られても、それぞれの家族に合わせた生活をイメージするまでの情報には至らない。質問項目を精選し限定することで、家族は今の問題あるいはニーズに焦点をしぼることができるため（中村，2004）、今家族に自覚してもらいたい問題、家族と共に考えていくべき問題を的確に把握し、タイミングを逃さず具体的な質問を行う必要がある。そして、家族が発した一言からの重要な情報を逃さず、さらに具体的な質問へと変化させていた。

また、障がいのある子どもをもつ家族の場合には、家族の表情や態度など非言語的コミュニケーションも含めてアセスメントすることが重要とされている（中村，2004）。生活経験年数４年のＣさんが、先輩看護師の姿を「用がなくてもお母さんに話しかけている」「座って一緒に長らく話している」と見ていたように、看護師は家族と時間をかけてコミュニケーションをとり、そこから口で語られる内容だけでなく、非言語的に語られる子どもと家族の思いや考えを捉えていたの

ではないかと思われる。

3．退院した子どもからフィードバックを得ることでイメージを具体化する

子どもと家族の在宅移行を促進させるためには、退院後にどのような問題が発生し、その原因を探索する必要がある（廣田・永田・戸村他，2012）。しかし、退院後の子どもと家族の自宅での生活は訪問看護師や保健師など地域の看護師に一任され、病棟看護師は子どもを退院させるまでの関わりとなることも多い。病棟看護師は自分自身の行った退院調整をどのように評価し、次につなげているのだろうか。

本研究において病棟看護師は、退院した子どもと家族の様子を目にしたり、退院後の自宅での生活について家族から話を聞くことで、自分の行った退院調整を振り返る機会としていることが明らかになった。退院調整においては先を見通して行うことが重要であるものの、すべてを入院中に準備することは困難であり（南條，2010）、病棟看護師には入院中に行った退院調整が実際の生活に即したものであったか、退院前に必要な調整はなかったかを見直す機会が必要である。その機会となり得る場として、外来受診、再入院、レスパイト入院などがある。再入院、レスパイト入院では、24時間子どもの様子を見ることできるが、退院後の外来受診で子どもと家族にかかわることがタイミングとして適していると看護師は考えており、病棟と外来の連携や一元化により、病棟看護師が外来で子どもと家族にかかわる機会を設定する必要性が考えられる。

また、看護師は、家族からの情報だけでなく、子どもの状態を観察し、生活とつなげて考えていた。

Ⅶ. 研究の限界と今後の課題

本研究での研究参加者は３名と少なく、看護経験年数や勤務している部署の特徴は限定せずにインタビューを行った。しかし、子どもと家族の生活のイメージ化には看護経験年数やこれまで退院調整に関わった個々の経験が関係し、さらにその経験は施設や病棟の特徴とも関連していると考える。そのため、看護師経験や勤務先の状況別に、さらに多くの看護師へインタビューを行うことで、看護実践に活用できるより具体的な示唆が得られるのではないかと考える。

また、本研究では退院調整において生活をイメージ化するために、病棟看護師個人に焦点をあて考察したが、子どもと家族の退院調整を行うためには施設内でのシステム作りや地域との連携が重要となるため、この点からも考察していく必要がある。

Ⅷ. 結論

医療的ケアの必要な子どもと家族の退院調整にかかわる病棟看護師が、子どもと家族の自宅での生活をイメージしてかかわることができるかどうかは、それまで退院調整にかかわった経験が関連していた。また、病棟看護師は、退院調整において子どもと家族の自宅での生活を以下のようにイメージしていっていた。

1．自宅の写真や図面を見たり実際に自宅を見に行き、子どもと家族の自宅での動線をたどることで、生活する空間をイメージする。
2．チェックリストや家族の一言から重要な情報を拾い上げ、家族とアイデアを出し合いながら、生活に合った移動手段や物品をイメージする。
3．退院後の外来、再入院で子どもと家族の様子を見たり話を聞くことで、家族が生活で困難に感じることを入院中よりも具体的にイメージする。

謝辞

本研究にご協力いただきました研究参加者の皆様に、心より感謝申し上げます。本研究は、平成25年度日本赤十字看護大学奨励研究費の助成を受けて実施した。また、第35回国際ヒューマンケアリング学会（2014年５月）において発表を行った。

利益相反

利益相反なし

文献

相墨生恵（2004）．在宅ケアが必要な子どもとその家族に対する看護－在宅ケア準備期に焦点を当てて自宅での生活に合わせた指導を中心に－．小児看護，27（10），1306-1315.

廣田真由美・永田智子・戸村ひかり・村嶋幸代（2012）．重症児の在宅支援に向けた課題－重症児とその養育者が退院に向けて受けた支援と退院後の問題についての考察－．日本地域看護学会誌，14（2），32-42.

生田まちよ・牛島範子・吉村真紀・田中美由紀（2006）．小児在宅人工呼吸器療法の家族の介護の工夫の分析と在宅指導．日本看護学会論文集　小児看護，36，65-67.

石塚玲子・寺村啓子・大島富枝（2012）．病棟看護師に必要な小児在宅療養支援－家族へのアンケート調査より－．日本看護学会論文集　地域看護，42，100-103.

金泉志保美（2009）．医療的ケアの必要な小児の退院に向けての看護支援．群馬保健学紀要，30，29-39.

金子文・沢村久美子・佐藤敦子・迫井敏美・重永英子（2010）．退院支援における病棟看護師の役割－病

棟看護師の退院支援に対する関わりの内容分析を行って－．日本看護学会論文集　地域看護，41，193-196.
小池英美・山﨑洋子・太田真里子（2006）．医療処置の必要な小児の退院支援における看護師の役割．日本看護学会論文集　地域看護，36，129-131.
近藤宏美・中村有希（2013）．病棟看護師による家族へのアセスメントと指導内容－人工呼吸器を装着した児の在宅移行に向けて－．日本看護学会論文集　小児看護，43，82-85.
峰村淳子･吉田久美子･丸山美知子･宮崎歌代子(2009)．病院看護師の在宅支援の看護の実態をふまえた「在宅看護論」看護基礎教育のあり方．日本看護学会論文集　看護教育，39，112-114.
中村久美子・藤重スミエ・松田由香理・石津美智子・赤井由紀子（2010）．訪問看護師への調査からみえた退院支援の課題．日本看護学会論文集　地域看護，41，183-185.
中村由美子（2004）．障害のある子どもをもつ家族とのコミュニケーション－入院から退院までの対応－．小児看護，27（5），623-628.
南條浩輝（2010）．医療的ケアを要する子どもの在宅療養支援を行っている施設を見学して．日本新生児看護学会誌，16（2），2-5.
奈良間美保（2013）．小児在宅医療を支える看護．前田浩利編，地域で支える　みんなで支える　実践!! 小児在宅医療ナビ所収（pp.11-16）．東京：南山堂.
西角一恵・渡辺智子（2012）．小児専門病院における退院支援．小児看護，35（7），812-820.
及川郁子（2002）．小児の在宅療養推進のためのケアマネジメントプログラムの紹介．小児看護，25（11），1540-1557.
佐川有子・外丸恵理・飯塚もと子（2005）．気管切開患児の退院指導と家族支援について考える．日本看護学会論文集　小児看護，35，95-97.
田川紀美子・種吉啓子・鈴木真知子（2003）．医療的ケアを必要とする子どもの在宅支援に関する文献検討．日本赤十字広島看護大学紀要，3，61-68.
土屋真生子（2010）．長期入院中で人工呼吸器装着中児を持つ家族の在宅療養に向けての支援．日本看護学会論文集　小児看護，41，127-129.
逵いくよ（2011）．幅広い視点と活動で地域づくりに奔走．宇都宮宏子・三輪恭子編，これからの退院支援・退院調整所収（pp.217-222）．東京：日本看護協会出版会.
宇都宮宏子（2011）．退院支援・退院調整における看護チームの強化と院内外のシステム構築．日本看護協会編，平成23年版看護白書所収（pp.34-40）．東京：日本看護協会出版会.