

小児科病棟における退院指導の有効性に関する研究

医療福祉支援センターと連携をとったケースを中心に

A Study on the Availability of Discharge Instructions in the Pediatrics Ward—A Study of cases in Cooperation with the Medical Welfare Support Center—

渡辺美英子¹⁾, 日高 知穂¹⁾, 秋山裕美子¹⁾, 中嶋 君枝¹⁾, 五味 美香¹⁾
 小金澤春美²⁾, 渡邊タミ子³⁾

WATANABE Mieko, HIDAKA Chiho, AKIYAMA Yumiko, NAKAJIMA Kimie, GOMI Yoshika
 KOGANEZAWA Harumi, WATANABE Tamiko

要 旨

医療福祉支援センターと連携をとった25ケースを中心に、退院指導の有効性に関する検討を行った。その結果、以下の事が明らかになった。1)退院指導の内容・時期・方法等は、ほぼ全員が適切であったと評価していた。2)退院時における不安の上位項目は、病気の状態、病状の観察法、救急時対処法、成長発達等で、必ずしも指導が効果的でない項目を認めた。3)退院時の不安と困難な項目と有意な関連性を示したのは、食事(p<.05)であった。4)退院後、最も不安な時期と地域における保健師・看護師の訪問時期との間には乖離があった。5)退院後の困難時には、病院の医師・看護師への相談が30%で、地域の看護職には13%であった。6)小児科病棟と医療福祉支援センターとの連携について、約30%のものが不十分と認識していた。7)退院指導の対象を養育者以外の代行者にも希望するものがいた。

キーワード 小児科病棟, 小児看護, 退院指導, 有効性, 継続看護, 家族,
 Key Words Pediatric ward, Pediatric Nursing, Discharge Teaching,
 Availability, Continuing Nursing Care, Family, Parents

はじめに

今日、医療制度の改正や医療費の問題から在院日数の短縮化が図られ、また介護保険導入に伴い、在宅看護・療養のケースが増え、訪問看護ステーションや地域療養施設の数も増加している。こうした社会背景を受けて疾病をもつ子どもの入院のあり方も変化してきている。小

児医療・看護では、小児の成長発達や家族生活等への悪影響の観点から、可能な限り早期に在宅ケアを支援できる方向で検討されてきている¹⁾²⁾³⁾。

当院においても、医療福祉・在宅ケアの充実を図るために、一昨年に医療福祉支援センターが開設され、在宅ケアに向けて病棟と医療福祉支援センターとが連携を図りながら計画的に退院指導を行うケースが増加している。当病棟では、主に低出生体重児、継続治療中の心疾患児、退院後も医療処置を要する患児、家庭環境や管理等に問題が残ると考えられる児とその家族を地域での継続看護を必要とするケースとしている。さらに、継続の是非については、担当看護師が中心になりチームカンファレンスの場で検討して決定している。これを踏まえて必要性がある場合には、医療福祉支援センターにケースの情報提供を行い、連携を取って退院指導を計画的に進めている。医療福祉支援センターは、ケースのニーズを把握し

受理日：2005年1月27日

- 1) 山梨大学医学部附属病院：University of Yamanashi Hospital
- 2) 山梨大学大学院医学工学総合教育部：Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering, University of Yamanashi
- 3) 山梨大学大学院医学工学総合研究部：Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering (Pediatric Nursing) University of Yamanashi

ながら、主に地域の保健師・看護師との連絡調整や社会資源に関する情報提供などの役割を担って、病棟看護師などと協働で行っている。

しかし、退院後の指導が、一部在宅ケアの中で効果的に活用されずに問題が生じているという情報を外来の看護師から伝えられることがあった。これを機会に、退院指導の現状を把握し、その有効性について検討する必要性が生じた。

そこで本研究の目的は、退院後の療養生活に生じやすい看護問題を予測し、それを基に行ったケースへの退院指導が適切であったか否かの実態を把握し、今後の退院指導をさらに効果的に行うための課題を明らかにすることである。

用語の定義

退院指導とは、担当看護師が中心となり、患児・家族と医療従事者が同じ目標を持ち、日常生活を送る上で必要な知識・技術等を習得できるよう援助すること。

方法

1. 対象

Y病院小児科病棟と医療福祉支援センターとの連携により平成15年4月～平成16年4月までに退院した患児の家族46名。

2. 期間

平成16年5月1日～平成16年7月10日

3. 方法

無記名による自記式アンケート調査法で行った。一部、看護記録をデータソースとして用いた。

4. 調査内容

- 1) 基本属性:(1)患児の年齢・性別,(2)家族形態,(3)居住地域等
- 2) 疾患の種別
- 3) 退院指導の時期・内容・方法とその反応
- 4) 退院時の不安と内容
- 5) 退院後、最も不安だった時期
- 6) 退院後の困難な事
- 7) 家族の支援状況
- 8) 看護職者による家庭訪問の時期とその反応等。

なお1)と3)の一部、7)については、看護記録を基にしてデータを収集した。

5. 分析方法

SPSS10.0J for Windows を用いて解析した。退院指導の有無と退院時不安の有無との関連性、及び退院時不安と退院後の困難の有無との関連性については、²検定法を用い、データが小さくばらつきを認めたので有意差には、「正確有意確率」を用いた。また自由記載の内容については、質的に内容分析を行った。

6. 倫理的配慮

対象には、調査協力は自由意志であること、調査結果は本研究の目的以外には使用しないこと、個人が特定されないようにプライバシーの保護・尊重に配慮することを確約した。

結果

アンケートの回収数(率)は、46名中25名(54.3%)であった。

表1 対象者の特性

項目	n=25	
	人数	%
1. 子ども		
<年齢区分>		
1ヶ月未満	4	16
1～3ヶ月	6	24
4～5ヶ月	4	16
6～11ヶ月	4	16
1～6歳	6	24
7歳以上	1	4
<性別>		
男児	16	64
女児	9	36
<疾患の種別>		
心臓疾患	15	60
内分泌疾患	3	12
神経系疾患	2	8
外科系疾患	2	8
その他	3	12
2. 家族形態		
核家族	17	68
拡大家族	7	28
無回答	1	4
3. 養育者		
<代行の有無>		
有	24	96
無	1	4
<代行者>		
祖父母	17	68
父親	5	20
父親と祖父母	2	8
4. 居住地域		
峡中・峡南地域	12	48
峡北・峡東地域	6	24
郡内地域	7	28
県外	0	0

表2 退院指導を行った項目

n=25	
項目	人数(%)
1. 病状	19(76)
2. 救急時対処法	17(68)
3. 食事	16(64)
4. 内服方法	15(60)
5. 薬の作用・副作用	14(56)
6. 定期外来受診法	13(52)
7. 病状観察法	12(48)
8. 予防接種	11(44)
9. 排泄	11(44)
10. 体温管理	7(28)
11. 清潔	5(20)
12. 成長発達	4(16)
13. 就学・就園	3(12)
14. 経管栄養法	3(12)
15. 医療費	2(8)
16. リハビリ	2(8)
17. 在宅酸素療法	2(8)
18. 自己注射	2(8)
19. 吸引	2(8)
20. 睡眠	2(8)
21. 中心静脈栄養法	1(4)
22. 呼吸器管理	1(4)
23. 吸入	1(4)
24. 家族問題	0

表3 被退院指導の有無と退院時不安との関連性

- 不安の上位8項目を中心に -

退院指導項目	被指導 (家族の認知)	退院時の不安(家族)			検定	
		有	無	計	χ ²	p値
		人数(%)	人数(%)	人数(%)		
1. 病気の状態	有 無	13(68.4) 1(16.7)	6(31.6) 5(83.3)	19(100) 6(100)	4.957	0.056
	計	14(56.0)	11(44.0)	25(100)		
2. 病状観察法	有 無	6(50.0) 3(33.3)	6(50.0) 10(66.7)	12(100) 13(100)	1.963	0.226
	計	9(36.0)	19(64.0)	25(100)		
3. 救急時対処法	有 無	5(29.4) 3(37.5)	12(70.6) 5(62.5)	17(100) 8(100)	0.164	1.000
	計	8(32.0)	17(68.0)	25(100)		
4. 成長発達	有 無	4(100) 4(19.0)	0 17(81.0)	4(100) 21(100)	-	-
	計	8(32.0)	17(68.0)	25(100)		
5. 薬の作用・副作用	有 無	3(21.4) 3(37.5)	11(78.6) 8(72.7)	14(100) 11(100)	0.115	1.000
	計	6(24.0)	19(76.0)	25(100)		
6. 食事	有 無	3(18.8) 1(11.1)	13(81.2) 8(88.9)	16(100) 9(100)	0.256	1.000
	計	4(16.0)	21(84.0)	25(100)		
7. 内服方法	有 無	3(20.0) 0	12(80.0) 10(100)	15(100) 10(100)	-	-
	計	3(12.0)	22(88.0)	25(100)		
8. 体温管理	有 無	3(42.9) 0	4(57.1) 18(100)	7(100) 18(100)	-	-
	計	3(12.0)	22(88.0)	25(100)		

注) 検定には, Pearsonのカイニ乗を用いた。なお0セルのある項目は除外し, 他は1セルの期待度が低い
ため正確有意確率(両側)で行い, p<.05を有意差ありとした。

1. 対象者の特性

対象者の特性については, 表1に示したとおりである。まず患児の平均年齢は, 1.4歳で, 生後1~3ヶ月が24%と最も多く, 生後12ヶ月未満の小児は全体の72%であった。性別では, 男児が64%, 女児が36%であった。疾患の種別では, 心臓疾患が60%, 内分泌疾患が12%, 神経系疾患が8%の順であった。また, 家族形態では, 核家族が68%であった。地域区分では県外者はいなかった。両親以外の養育者の代行者は, 約8割が祖父母であった。

2. 家族が認知した被退院指導の項目とそれに対する反応

退院に向けて家族が認知した被指導項目は, 表2に示したとおりである。上位から「病気の状態」が76%, 「救急時対処法」が68%, 「食事」が64%, 「内服方法」が60%

%, 「薬の作用・副作用」が56%の順であった。

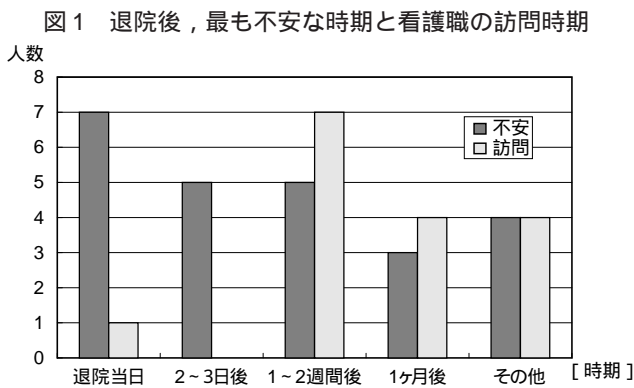
次に, 被退院指導に対する家族の反応についてみると, 退院までに知識や技術の習得が「あまりできなかった」の1名を除いて, 「かなりできた」が6名(24%), 「できた」が18名(72%)であった。そして退院指導の時期・方法については, 「適切だった」がいずれも25名(100%)であった。退院指導の内容に困ったり, 不満を感じたことの有無については, 「あった」が1名のみであった。しかし, 養育者以外の代行者も対象にした退院指導を希望するものが25名中9名(36%)であった。

3. 被退院指導の有無と退院時不安との関連性, 及び退院後, 最も不安な時期と家庭訪問の時期との関連性

まず被退院指導の有無と退院時の不安の有無との関連

性については, 表3に示したとおりである。退院時不安の割合が高かった順位は, 「病気の状態」が56%, 「病状の観察法」が36%, 「救急時対処法」・「成長発達」が双方とも32%であった。次に退院指導の上位5項目における被指導の有無と退院時不安の有無との関連性では, いずれも有意差を認めず, 必ずしも退院指導の有無が退院時の不安の有無とは関連していなかった。

次に, 退院後, 最も不安な時期と看護職による家庭訪問の時期との関連性については, 図1に示したとおりである。退院後, 最も不安が強かった時期は, 「退院当日」が7名(29.2%), 「2, 3日後」が5名(20.8%), 「1~2週間後」が5名(20.8%), 「1ヶ月後」が3名(12.5%)であった。



た。保健師・看護師の訪問を受けたケースは, 25名中16名(64%)であった。保健師・看護師による家庭の訪問時期は, 「1~2週間後」に集中しており, 家族が最も不安に思う時期との間には乖離があり, 保健師・看護師の家庭訪問は, 「役に立った」と「十分役立った」を合わせて12名(48%)であった。

4. 退院後の不安と退院後の困難との関連性, 及び主な困難時の対処法

退院時の不安と退院後の困難の有無との関連性については, 表4に示したとおりである。退院後の困難が多かったのは, 退院時に不安があった16名の中で「病気の状態」が9名(56.3%), 「病状の観察法」が5名(31.3%), 「食事」・「救急時の対処法」がいずれも4名(25%)の順であった。退院時の不安と退院後の困難との関連性では, 上位5項目中「食事」(p<.027)の1項目に有意差を認め, 退院時の不安が退院後も困難を生じていたことが分かった。他の4項目では, 退院時の不安と退院後の困難の間には関連性を認めなかった。

退院後の困難に対する対処法については, 図2に示したとおりである。最も多かったのは, 「病院の医師・看護師に相談」が9名(29%), 「同病児の家族に相談」が6名(19%), 「地域保健師に相談」・「家族・知人に相談」が各4名(13%)の順であり, 全員がその対処法で困難な事態を解決していたことが分かった。

表4 退院時不安と退院後の困難との関連性
- 「困難あり」の上位5項目を中心に -

項目	退院時不安	退院後の困難		計	検定	
		有	無		²	p値
1. 病状	有	6(50.0)	6(50.0)	12(100)	0.762	0.585
	無	3(75.0)	1(25.0)	4(100)		
	計	9(56.3)	7(43.8)	16(100)		
2. 病状観察法	有	4(57.1)	3(42.9)	7(100)	3.883	0.106
	無	1(11.1)	8(88.9)	9(100)		
	計	5(31.3)	11(68.8)	16(100)		
3. 食事	有	3(75.0)	1(25.0)	4(100)	7.111	0.027
	無	1(8.3)	11(91.7)	12(100)		
	計	4(25.0)	12(75.0)	16(100)		
4. 救急時対処法	有	3(75.0)	4(33.3)	7(100)	2.116	0.262
	無	1(25.0)	8(66.7)	9(100)		
	計	4(25.0)	12(75.0)	16(100)		
5. 成長発達	有	2(40.0)	3(60.0)	5(100)	2.156	0.214
	無	1(9.1)	10(90.9)	11(100)		
	計	3(18.8)	13(81.3)	16(100)		

注) 検定には, Pearsonのカイニ乗を用いた。なお1セルが期待度数より低いいため正確有意確率で行い, p<.05を有意差ありとした。

図2 退院後、困難時の対処法 n=25

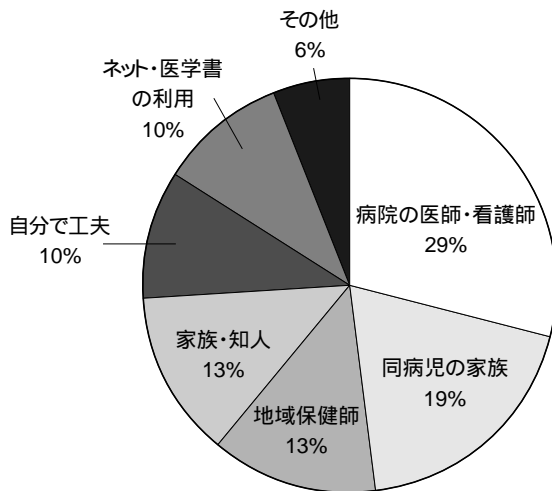
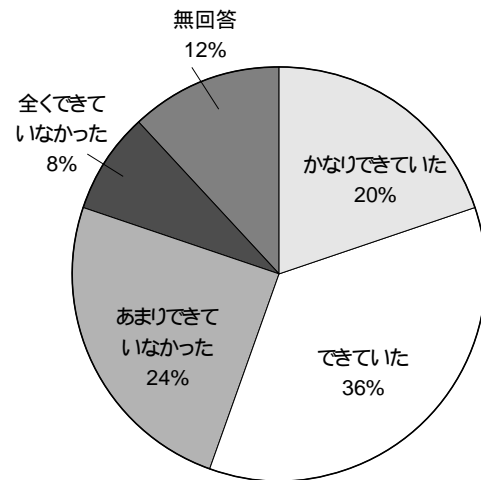


図3 小児科病棟と医療福祉支援センターとの連携



5. 小児科病棟と医療福祉支援センターとの連携状況

小児科病棟と医療福祉支援センターとの連携状況については図3に示したとおりである。医療福祉支援センターとの連携については、「かなりできていた」が9名(20%)、「できていた」が17名(36%)、「あまりできていなかった」11名(24%)、「まったくできていなかった」3名(8%)などであり、「あまり」と「まったく」を合わせると32%であった。連携が不十分な理由として、「医療福祉支援センターの看護師を知らない」「医療福祉支援センターの看護師の関わる時期が遅い」などがあつた。

考察

1. 家族が認知した被退院指導の内容と退院時の不安との関連性

看護師が、家族に必要と考えて実施した退院指導の24項目の中で、退院時に不安があつた上位の内容は、「病気の状態」「救急時対処法」「病状の観察法」「成長発達」「薬の作用・副作用」等であつた。これらの項目に対して、家族が認知した被指導の有無と退院時の不安との間には関連性を認めなかつた。この事は、実施された退院指導の内容が一部を除いて、必ずしも退院時不安の軽減とは結びついていなかったことを示しており、また家族の不安軽減に繋がる性質の問題ではなかつたことも意味している。そして、退院後に予測しうる在宅ケア上の問題を家族と十分に共有する体制でなかつたことが推察できる。例えば、家族の不安として小児の特性である「成長発達」の項目があげられ、それに対する家族の不安を把握できていないために、看護師から意図的に退院指導に関わる問題として認識されないままであつたことが考えられる。退院指導の項目をみると、病状の理解やその観察法、薬

の作用や服薬法などの他職種によってカバーされるものと、成長発達や生活面など看護師が主体的に関わるべきものがある。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では、家族生活に与える影響や子どもの成長発達の変化にも対応する長期的展望をもった多面的な内容の退院指導を求めていることを明らかにしている²⁾。従つて看護師が両親と十分な意思疎通を図つて、家族の思いや問題意識を尊重した上で、退院指導を計画し、他職種のスタッフともより協働して指導していく必要があることが分かつた。

2. 退院後、最も不安の強い時期と地域の看護職者による家庭訪問の時期

退院後、最も不安な時期としては、退院当日～1週間が半数を占めていたのに対し、その間の地域の看護職者の訪問は1名(6%)であつた。このことから退院後の最も不安の強い時期に看護職者の介入がほとんどないことが明らかになつた。そのため退院後の指導内容及び1週間後までのフォローアップ体制を確立し、それを強化することが今後の課題として明らかになつた。

3. 退院後に生じた困難状況とその対処法

退院後、家族が困難と感じた項目としては、「病気の状態」「病状の観察法」「救急時対処法」などが上位に上げられることが分かつた。本調査では在宅でケアする患児は、1歳以下が全体の8割を占めており、幼弱で病状が急変しやすいことや、心疾患の根治治療の途中が6割と多く、生命と直結しやすい健康問題を抱えていることも背景要因として考えられる。また、退院時不安と有意に関連していた食事上の困難については、繰り返す日常的な世話であり、乳幼児期に起こしやすい食事上の問題行動

とも関連しているのではないかと推察できる。そのため在宅でケアする家族は、困難感を抱きやすい状況下にあると言える。

退院後の困難な事態への対処法としては、当院の医師や看護師に電話で相談する割合が他の項目よりも高く、次に同じ疾患を持つ患児の親、保健師や家族・知人の順であった。このことは、医師・看護師が入院中の子どもの病状についてよく理解していることや、家族との人間関係が成立しているため相談しやすい身近な心理的距離感にあったことが考えられる。やはり退院後の困難時への対処としては、緊急性や易混乱性を念頭において、相談のしやすさ 信頼のある応答性 を重要視して、退院後まもない1週間における家族の不安や困難への対応として担当看護師による電話などによる相談サービスをより積極的に看護活動の一環として充実させていく必要がある⁴⁾。

4. 小児科病棟と医療福祉支援センターとの連携について

医療福祉支援センターとの連携については、約3割の家族ができていなかったと回答していた。その主な理由として「医療福祉支援センターの看護師を知らない」が多かった。実際には、医療福祉支援センターの看護師は家族と関わっているが、病棟の担当看護師がしっかりと医療福祉支援センターを紹介していなかったこと、家族が病棟の看護師と支援センターの看護師との区別がついていなかったこと、退院間際の関わりで病棟から医療福祉支援センターへの依頼が遅くなり、家族に十分な医療福祉支援センターのサービスを提供できていなかったことが明らかになった。ハイリスク新生児を対象にした継続看護の検討において酒井⁵⁾は、一般的な育児指導では対応できない問題が多く、入院中から保健師及び福祉行政との連携などのトータル的なサポート体制の整備が重要であると指摘している。当院でも、医療福祉支援センターの役割として、医療福祉・在宅療養についての心配事などに対して随時対応し相談事業を実践している。今後は、担当看護師が中心となり家族が医療福祉支援センターとの連携や協働についての認識をより深め、それを利用しやすくするためのアピールを、意図的に入院中から行って強化し、早期に地域ケアへの継続化が図られるようにする必要がある。

最後に、本研究の限界は、回収率が54.3%と低いため得られた結果は、やや信頼性に欠ける面があった。今後の課題は、退院指導を行った家族に対して、退院後初めての外来受診時などで、その有効性を把握するための聞き取り調査などを実施して、支援内容の適否を評価できる体制づくりを確立する必要がある。それを踏まえて評価し、適切にフィードバックさせて、より効果的な退院

指導とそれをフォローできるように働きかけていくことである。

・謝辞

最後に、本調査にご理解を示しご協力下さったお父様、お母様、そして病棟の看護スタッフの皆様へ深く感謝致します。

文献

- 1) 加藤悦与, 古川和子, 清田美知枝(2003)人工呼吸器を装着したこどもとの生活を構築していく過程での家族の思い. 退院1か月後の家族のインタビューを通して. 神奈川県立子ども医療センター看護研究集録, 27巻: 48-52.
- 2) 田川美子, 種吉啓子, 鈴木真知子(2003)医療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号: 61-68.
- 3) 宮谷恵, 小宮山博美, 鈴木恵理子(2002)患児の家族による医療的ケアの習得に関する調査. 習得の経緯と家族の思いについて. 日本小児看護学会誌, 11(1): 44-50.
- 4) 清水彩(2002)退院後の電話相談に対するニーズと看護師のかかわりに関する検討. 退院後の電話相談内容および郵送によるアンケート調査の結果から. 日本新生児看護学会講演集, 12: 104-105.
- 5) 酒井枝津子(2003)地域保健師との連携ですすめる未熟児・ハイリスク新生児の継続看護. 日本新生児看護学会講演集, 13:106-107.
- 6) 小原美江(2003)病棟から外来へ; ディスチャージプランニングについて. 小児看護, 26(3): 319-322.
- 7) 川上雅美, 他(2003)在宅療養を支援する. 小児看護, 26(3):279-289.
- 8) 内堀絹代, 他(2002)継続的に健康管理が必要な患者への退院指導の現状. 成人看護, 33: 234-236.
- 9) 須田静, 他(2000)継続看護担当が行う面談や電話相談の効果. 地域看護, 31: 113-115.