

# 気管切開を施行して在宅医療に移行した症例の追跡調査

キーワード：在宅医療・気管切開・社会資源

1 病棟 5 階東

宗國敦子 原田聡子 中村貴子 板垣智恵子

## I. はじめに

医療技術の進歩で様々な病気を持ちながらも医療機器を使用して自宅で過ごすケースが増えている。当院小児科では呼吸機能に障害を持ち、気管切開を施行して在宅へ移行する患者が多く、入院中から在宅へ向けての支援が重要となる。今回私たちが経験した在宅移行症例の追跡調査を行い、家族の不安やニーズ、退院後に困ったこと、社会資源の活用状況を抽出し、1 症例を通して指導上の課題を明らかにしたので報告する。

## II. 研究方法

### 1) 期間

H19. 6～11 月

### 2) 対象

気管切開を施行して在宅に移行した患児とその家族

### 3) 方法

在宅に移行して半年を経過した時点で独自に作成したアンケートを用いて聞き取り調査を実施した。

聞き取り内容は以下の通りである。

- ・在宅に移行以前に不安だったこと、またそれらはどのように解消したのか
- ・退院してから困ったこと、またそれらはどのように解消したのか
- ・社会資源の活用状況
- ・入院中に欲しかった情報

### 4) 倫理的配慮

調査内容は本研究以外には使用しないこと、研究に協力が得られない場合も患児と家族が何の不利益も被らないことを文書で提示し、承諾を得た。

## III. 症例紹介

### <診断名>

重症新生児仮死 脳性麻痺 てんかん 呼吸障害 喉頭気管分離術後

### <必要とする医療的ケア>

気管内・鼻口腔内吸引 在宅人工呼吸器 在宅酸素 気管切開部の処置 経管栄養

### <家族構成>

両親・兄(5 歳)

自宅の近くに母の実家があり、祖父母の援助が受けられる。

### <経過>

切迫早産で近医より母体搬送となり分娩抑制困難にて在胎週数 32 週 + 0 日 1500g で出生。早産児・低出生体重児のため NICU 入室し、人工呼吸管理開始。何度か抜管を試みるも困難で喉頭気管分離術を試行する。NICU 入室中から親子の愛着形成・在宅

意志決定支援を行った。在宅に移行するにあたり、担当医から、家族がさまざまな医療的ケアの手技を習得する必要性があること、感染などを契機に容易に急変するリスクがあること、急変して自宅で亡くなることもあると説明された。それらを踏まえた上で家族が在宅の意思を固めてから吸引・経管栄養・胃管の挿入・気管切開のガーゼ交換など医療的ケアの技術指導を開始した。家族のケアの手技の習得はほぼ NICU 入室中にできた。生後 11 か月で小児科病棟へ転棟してからは、家族の 24 時間通しての付き添いのもと、急変時の対応方法・夜間のケアや経管栄養剤の注入時間の調整などを行い在宅ケアのシミュレーションを行った。また、パルスオキシメーター・レスキューバック・吸引器の購入、在宅酸素の業者への連絡、市役所福祉課への連絡、必要物品の手配をして在宅の準備を整えた。病院で家族が患児のケアや生活パターンに慣れたころ外泊を行い自宅での実際の生活を疑似体験し、1 歳 3 カ月で退院・在宅へ移行した。その後、感染症で数回入院することがあったが、在宅で順調に過ごしている。

#### IV. 結果

アンケートで次のような回答を得た。

##### ① 在宅移行以前の家族の不安

- ・体調の変化に気づくことができるのか
- ・在宅でのケア全般
- ・自宅での環境づくりをどのようにしたらよいのか
- ・夜間、呼吸器やパルスオキシメーターのアラームに気づくことができるのか
- ・吸引はどのくらい間隔をあけてもよいのか

上記の解消方法

- ・医療スタッフに相談
- ・家族や友人に相談

##### ② 退院後に困ったこと

- ・バギーができるまでに時間がかかったため、抱っこでの移動が困難だった
- ・主介護者(母)が同胞の保育所の行事や自身の通院などで患児の側を長時間離れるときが不安
- ・サービスの利用がどのくらいできるのか分らなかった

上記の解消方法

- ・医療スタッフに相談
- ・家族や友人に相談
- ・サービスを利用

##### ③ 社会資源の活用状況

- ・月 2 回の通所サービス、週 1 回のリハビリ、同胞の保育園の行事などのときの訪問看護

##### ④ 入院中に欲しかった情報

- ・実際に在宅に移行した経験をもつ人の話が聞ければよかった

#### V. 考察

本来子どもは生まれてから自宅で家族と生活し、地域で成長・発達するのが自然な流れである。このことは、本症例のように高度な医療的ケアを日常必要とする子どもにとっても同様である。しかしその場合、介護者は医療的ケアを習得し、子どもの体調をアセス

メントし、急変時には即座に対応しなければならない。介護する家族は絶えず緊張し、身体的・精神的な負担は計り知れない。家族は入院中から児の急変時の対応に不安を感じており在宅に移行した現在も尚その不安が続いていることが分かった。そのため入院中から起こり得る急変を想定して対応できるように繰り返し指導を行うことが重要となる。山下ら<sup>1)</sup>は、「急変時は介護者の迅速な判断が要求されるため、患児の生命の危機状況に対応でき、自信を持って介護に臨めるように介護者に指導することが大切である」と述べている。また高橋ら<sup>2)</sup>は「良い状態と悪い状態を把握でき、夜間どの程度吸引間隔を延長できるかを把握しておくことは、生活のなかに技術を組み込んでいく上で必要不可欠である」と述べている。私たちはNICUから小児科病棟へ転棟した翌日より急変時に対応し得るよう、患児の体調のアセスメントの仕方・レスキューバックの使用方法を指導した。SpO<sub>2</sub>低下時、看護師見守りのもとレスキューバックの加圧や吸引を行うことで、家族の手技にも自信が付き、急変時の対応が可能となった。また、夜間の吸引はどの程度間隔を空けても患児に影響がないかを状態の安定しているときにテストを行い、患児と家族の生活ペースを調整した。夜間に呼吸器やパルスオキシメーターのアラームに気付けないかも知れないという不安に対しては、アラームの設定条件を調整し、家族が睡眠中であっても患児の状態の変化に早く気がつけるようにした。そのことで、家族の夜間のケアに対する不安の軽減ができた。

また、退院後は社会資源の活用についてどのくらいサービスが受けられるのかといった疑問・知識不足や、介護者が一人に集中してしまいがちで役割調整・マンパワー確保困難が生じていることがわかる。家族の身体的・精神的負担を軽減し、在宅ケアを成功させるためには社会資源の活用は必要不可欠であるが、現状として小児の在宅患者の受け入れが可能な施設・スタッフは数が限られており、家族が希望するようなサービスが提供できないこともある。しかし、提供され得るサービスを最大限に活用して家族の負担を最小限にとどめられるように入院中からできる限り細かな情報提供をしていく必要がある。現在、本症例の社会資源の活用状況は定期的通所サービス、リハビリ、必要時の訪問看護利用である。

入院中に欲しかった情報として、実際に在宅に移行した人の体験談が聞きたいという希望があった。高橋<sup>3)</sup>は「同じ悩みや苦しみを持つもの同士が互いに助け合うことによって、勇気を与えられて前向きになれる」と述べている。確かに、同じ立場にある体験者の情報には実際に在宅ケアをしている人でしか、持ち得ない重みがあるだろう。しかし、個人情報保護や倫理的な観点から医療者が当事者同士を仲介することは難しい状況である。そのため、まず家族が何の情報が必要としているのかを的確に把握し、スタッフ間で共有しカンファレンスを行い、情報提供していきたいと考えている。

本症例のように、NICUと小児科の2つの科で在宅移行へ向けて支援していく場合はしっかり情報を交換・共有する必要がある。北川ら<sup>4)</sup>は「患児・家族のニーズを尊重し、在宅ケアの実現条件と維持条件が達成できるよう、入院初期から退院を想定した患児・家族指導をすすめていくことが重要と考える」と述べている。今後、同様の症例のときには早期に小児科病棟での担当看護師を決め、NICUへの訪問を実施することを検討している。また、退院後は外来・地域との関わりが大切となる。入院中から外来の看護師や診療連携室、MSWと連絡をとり、地域との連携をはかることが重要である。本症例のときには導

入できていなかったが、現在在宅へ移行する際には病棟のスタッフ・地域の医療スタッフでカンファレンスを行い入院中から地域のスタッフと家族の面談を実施している。このことは退院後の地域へのケアの依頼をしやすくし、家族の不安の軽減にも繋がる。

在宅ケアに移行する際、医療的ケアの習得に重点が置かれがちである。しかしケアを習得しただけでは在宅は成功しない。岩崎<sup>5)</sup>は「在宅療養に向けた医療的処置に関する指導だけではなく、家族の背景をアセスメントし、地域の支援体制を活用できるように調整し、連携していくことが不可欠である」と述べている。私たちも退院後の患児・家族をとりまく環境や起こり得る様々な状況へも対応できるようにいろいろな角度から関わっていくことが必要だと痛感した。今回の研究で明らかになった課題をクリアし、医療技術を必要としながらも在宅ケアを選択した患児と家族が安全で安心して生活できるように関わってきたい。

## VI. まとめ

1. 在宅移行期の家族の不安やニーズ、問題点などをアンケート調査により抽出した。
2. 家族の不安は児の体調のアセスメント、急変時の対応にあった。
3. 退院後のマンパワーの確保が重要である。
4. 入院中から NICU・病棟・外来で情報を共有しサポート体制を整えていくこと、また診療連携室・MSW を活用し地域との連携をとることが重要である。

## [引用文献]

- 1) 山下里美他：在宅人工呼吸療法における家族への退院指導の検討，第 33 回日本看護学会論文集(小児看護)，P69，2001.
- 2) 高橋泉：在宅ケアに必要な看護技術，第 20 回日本看護学会集録(小児看護)，P208，1997.
- 3) 高橋俊子：在宅ケアに必要な社会資源の活用，小児看護，20(2)，P211，1997.
- 4) 北川かほる他：家族療養に向けての指導ポイント，第 20 回日本看護学会集録(小児看護)，P1527，1997
- 5) 岩崎鎮枝：在宅ケアが必要な子どもの在宅療養に向けた支援，小児看護，30(1)，P42-49，2007.