

# NICUから在宅療法に向けた退院支援 ～腹膜透析・経管栄養・ストマ管理～

Leaving hospital support turned to the home treatment from NICU

西4階病棟NICU

南原聡美 内山直美 廣川沙織 宮本萌衣子 今野貴和子 木村祐美子 上條陽子

〈要旨〉在宅療法として、腹膜透析、経管栄養、ストマ管理などを必要とした乳児の経過と退院支援を振り返った。転院してきてから3週間の急性期、4～6週間の安定期、7～8週間の退院準備期を通して、ファミリーセンタードケアとして患児と家族を1つの対象と捉え、両親が意思決定、ケアに参画できるよう関わった。転院時から退院を見越し、方針は児の状態と両親の心理状態からカンファレンスをして決めること、急性期であっても、両親に出来るケアの段階的な見学・実施をしてもらうこと、実際にはパンフレットやケア習得表、スケジュール表の使用、母児同室をすることなどが医療処置習得に効果的で、在宅療法への移行、退院につながった。

キーワード：NICU、ファミリーセンタードケア、退院支援

## I はじめに

当NICUでもファミリーセンタードケアを実施している。ファミリーセンタードケアとは、患児と家族を1つの対象として関わる家族中心の看護である。家族が意思決定、ケアにどのように参画するか決定する<sup>1)</sup>。今回、在宅療法困難と思われた乳児をスムーズな退院へ導いたので報告する。

## II 目的

在宅療法として、腹膜透析、経管栄養、ストマ管理などを必要とした乳児の経過と退院支援を振り返り、今後の退院支援の一助とする。

## III 方法

電子カルテ、看護記録から患児の経過と看護介入の内容、時期の抽出を行う。

## IV 倫理的配慮

個人の特定を避けるため、影響を及ぼさない範囲で個人情報を変更。書類などは研究者以外には見られないよう厳重に管理した。

## V 症例紹介

在胎37週、体重2700gで出生

診断：両側腎低形成、慢性腎不全、総排泄腔遺残、鎖肛、哺乳障害

治療：前医でストマ造設、経口哺乳少量にて経管栄養・中心静脈栄養併用

腹膜透析目的で日齢42に転院してきた。治療が軌道に乗った所で、両親は、在宅療法に向け、腹膜透析、経管栄養、ストマ管理などを習得する必要がある。

両親へは転院時から在宅療法を視野に入れたインフォームドコンセントが行われて、両親は「治療は自分たちで決めた。この子の未来の可能性を延ばしてあげたい。」と述べており、受け入れは良好。父親は育児に協力的。両親ともほぼ毎日面会にきていた。

家族構成：患児、両親、同胞

## VI 結果

### 1. 転院から3週間：急性期

転院3日目に腹膜透析カテーテル挿入手術施行。腹膜炎を発症し抗生剤投与して数日で軽快。転院8日目から器械を用いて腹膜透析を開始できた。看護方針としては、術後、安定するまでは、両親が「医療処置の見学をすること」と「授乳とストマパウチからの便処理に慣れること」にした。方針は毎朝と毎週月曜日に行われたカンファレンスで決定。毎朝のものは、その日の患児の状態や治療に合わせた行動計画になり、週1回のものは、経過をふまえた方針の決定になった。医療処置の見学については、両親の要望を聞きながら、こちらからも提案し、腹膜透析と透析カテーテル刺入部の消毒を見学してもらえた。見学時の説明は、しばらくは簡単に留め、回数を重ねて詳しく具体的にしていた。授乳再開後「口からできるだけ飲ませたい」という両親の意向に沿って経口哺乳確立を目指した。ストマパウチからの便処理は、誘うと「やらないといけませんから」と抵抗感がありながらも積極的に行う様子だったので、慣れてもらえるよう関わった。両親の言動からは、患児を連れて帰るためには自分たちが医療処置の習得をしなければならないと考えていることが窺えた。

### 2. 転院から4～6週間：安定期

転院23日目に中心静脈カテーテル抜去。沐浴の許可が下り、退院後と同じ医療処置ができるようになったので、方針を「実践的な指導開始」とした。両親は、あらかじめ見学していたため、受け入れはスムーズだった。指導はパンフレットを使用して、順序も両親の意向をふまえて決定。こちらの調整として、処置時間を面会に合わせて、練習の機会を増やした。転院36日目から、ケア習得表（表1）を使い始めた。父親用と母親用に2枚用意した。必要な技術は16項目に及んでおり、習得の段階ごと日付を記入した。ケア習得表は、スタッフ間での両親の習得度の把握に便利だっ

た。両親とどこまで習得できたか確認、評価するのも役立った。両親は腹膜透析について「人相手は難しいけど、機械相手なら大丈夫」と積極的に行った。経管栄養については、経口哺乳が確立する可能性もあり、乗り気ではなかった。しかし、授乳回数の変更など工夫を繰り返しても飲める量は不安定で、数日後には「できるようにになって帰ったほうが安心。」と習得を希望した。ストマパウチの交換は抵抗なく行え、ストマからの浣腸は「こわい」と練習を要した。この間、看護師は、カンファレンスにて方針に「判断や対処法の習得を取り入れていくこと」を追加した。

表1 ケア習得表

	説明	見学	介助して実施	見守りで実施	習得完了
1.腹膜透析について	プライミングまで				
	プライミングから透析開始				
	透析終了				
	血圧測定				
2.沐浴について	沐浴				
	カテーテル刺入部の消毒				
3.ストマについて	パウチから便を出す				
	浣腸				
	パウチを剥がす				
	ストマ周囲の皮膚の観察				
	パウチを切って貼る				
4.胃注入について	胃チューブの挿入				
	残乳確認				
	先端位置確認				
	薬の注入				
	バックでのミルク注入				

### 3. 転院から7～8週間：退院準備期

退院までの約2週間である。方針として「退院に向けて母児同室を計画し、最終確認をすること」にした。母児同室とは母親が一般病室で児に付き添って過ごすことである。両親と相談して、退院後に合わせた30分刻みのスケジュール表を作成。転院45日目からスケジュール表を用いて2泊3日の母児同室を実施。1泊目は、母親が授乳に時間をかけたため、予定通りには進まず、母親の睡眠が削られ、疲労が窺えた。看護師は、1泊後にカンファレンスを実施し、具体的にになった問題点に対応。「口から飲ませたくて粘ってしまう」という母親の気持ちを配慮しつつ話し合いをし、2泊目は、夜間は経管栄養のみにすることを提案した。母親は「夜、注入にしたら休めた。」「この子が寝ているときは注入にします。」「2泊して流れもわかったし、これならやれそう。」と言っていた。母児同室は、具体的問題解決だけでなく、母親の疲労感がサポート

の必要性を実感することとなり、地域や訪問看護の介入に前向きな姿勢とつながった。家庭での生活イメージを確立できたことは、自信にもなった。スタッフとしても1回の母児同室で退院可能と判断できた。

看護師は退院まで、物品の取り寄せ、地域への引き継ぎなどを実施した。訪問看護の調整などに時間がかかり、転院から63日目（日齢106）に退院された。

### VII 考察

今回の症例では、転院時から退院を見越して、両親の意向のもと関わっている。これは、計画性のある系統だった看護が行われた結果である。退院日が確定している場合の方が両親の「自立性」は高い<sup>2)</sup> という研究があるが、退院日が確定していなくても「退院を見越した関わり」を行うことで、両親の心の準備を促すことができた。また、加藤は「医療者主導」から「患者・家族中心」に変えることで家族の持つ力が最大限

に発揮され、家族が積極的になることを体験した<sup>3)</sup>と述べている。意向の反映を通して親として尊重されていると感じることは、児に対する主体性を養うことになり、積極的な医療処置習得につながる。

看護の方針については、児の状態と両親の心理状態を見極め、タイミングを逃さぬよう決めることが必要である。児の状態によって行うことができるケア、行う必要があるケアは変化していく。両親の心理状態として、児の疾患や医療処置の必要性の受け入れが良好であっても、悲嘆や罪悪感と共にあることを忘れてはいけぬ。できるだけ児を健康な状態に近づけたいと思い、受け入れがたく思う医療処置も出てくる。それらを配慮するためには、定期的なカンファレンスを行って、医療者間で情報を共有していくこと、医師、看護師、助産師、ケースワーカーなど多職種、多人数の意見を聞いて方針を決めていくことが大切である。

退院支援といっても、急性期から、両親に出来るケアの段階的な見学・実施をしてもらうことによって、その後の医療処置の受け入れと実践がスムーズになる。両親が専門的な医療処置を習得するのに時間を要するのは当然であり、従来の安定期に入ってから退院支援にとりかかるといった方法をとったならば退院までの期間はもっと長くなったと思われる。

実際の医療処置習得には、パンフレットやケア習得

表、スケジュール表の使用、母児同室などの工夫が、両親のわかりやすさ、看護師の指導しやすさにつながり効果的である。過不足なく指導が行われ、段階的に技術の習得ができたことは、両親の自己効力感を高めたとと思われる。

## VIII おわりに

急性期からのファミリーセンタードケアが、両親の自己効力感を高め、複数の医療処置習得への原動力になったと考えられる。今回の貴重な経験を、個別性をふまえて次に活かしたい。

## IX 引用文献

- 1) 岡園代, 伊達尚美, 他:ファミリーセンタードケア, NEONATAL CARE2011秋季増刊NICU看護技術必修テキスト, P232, 2011
- 2) 清水彩: NICUで受けた看護実践に対する家族の認識—ファミリーセンタードケアとエンパワーメントに焦点をあてて—, 日本新生児看護学会誌 Vol.16 No2, P7, 2010
- 3) 加藤智子: NICU・GCUからの退院支援—2事例からみる取り組みの実際, Nursing Today Vol.25 No12, P70, 2010