

財団法人在宅医療助成 勇美記念財団
2006年 一般公募（後期）
完了報告書

小児の在宅人工呼吸療法における介護者の
レスパイトケアのための基礎研究
—夜間滞在型訪問看護システムのパイロットスタディー—

研究代表者 生田まちよ
熊本大学医学部保健学科 助教
所在地：熊本市九品寺4丁目24-1

研究協力者 野村恵子
熊本大学医学部附属病院 助教

提出年月日 2008年5月31日

目次

I. 緒言	3
II. 研究目的	4
III. 研究方法	4
1. 研究期間	
2. 夜間滞在型訪問看護訪問時間	
3. 調査対象	
4. 調査内容	4
(1) 患児の現病歴や症状の調査	
(2) 母親への調査	
(3) 訪問看護師への調査	
5. 分析方法	6
6. 倫理的配慮	6
IV. 結果	
1. パイロットスタディの実際	7
(1) 夜間滞在型訪問看護の前段階	
(2) 夜間滞在型訪問看護開始後の手順	
2. 事例紹介	8
(1) 事例1	8
(2) 事例2	17
V. 考察	24
VI. 結論	28
謝辞	28
引用文献	29
資料1	30
超重症児スコアー	
資料2	31
タイムスタディのための看護業務分類コードから小児HMVに当てはまる部分を抽出した項目	

I. 緒言

在宅人工呼吸療法（以後、HMVと略）の小児は、児の QOL の向上や医療機器の発達、訪問看護などの社会資源の増加、施設や病院から在宅への移行政策などにより増加傾向にある。しかし、在宅での介護は、訪問看護師や介護ヘルパーの派遣はあるが、まだ、十分とはいえ、児の主介護者である母親をはじめとする家族に多大な身体的、精神的、社会的、経済的負担をかけているのが現状である。

宮谷恵ら¹の在宅人工呼吸療法中の就学児への介護時間に関する調査では、一日 24 時間の中で平均 8 時間、対象者の約 3 割が 10 時間以上を介護に費やしていた。その介護は夜間も必要であり主介護者の睡眠時間を日常的に中断し、減らしており、睡眠時間は、平均 5.51 時間と短かった。成木ら²は、長時間の拘束の中で、睡眠時間が短く、その上睡眠が中断されがちであることは介護者の対処能力の低下を招き、介護負担感を増加する要素とされている、と述べている。生田³が行ったK県の小児HMV（気管切開あり）の主介護者（全員母親）の実態調査では、睡眠時間は、4 時間から 6 時間 50 分で平均 5.11 時間であった。この睡眠時間内でも、全員が呼吸器やSP0₂モニターのアラームで覚醒したり、分泌物が貯留したりした場合などの極軽度な呼吸器の音の変化にも気づき覚醒し処置を行っていた。また、主介護者の身体症状は、不眠、寝不足、熟睡感がないなど、睡眠に関する症状が全員にみられた。さらに、頭痛や不整脈などの症状も訴えていた。

このように、主介護者である母親は、精神的にも身体的にも多くの症状をかかえ、ぎりぎりのところで、児の介護を行っている。この極限の状態を持続すると母親の病気やそれによる家族の崩壊、在宅での介護の中止なども考えられる。これらを予防するためにも介護者のレスパイトケアが必要である。しかし、小児の場合は、ショートステイやデイケア、レスパイトケアの施設の不足がある。これに加えて、母は児ひとりで施設に預けることがかわいそうとの思いや罪悪感から預けられない場合も多い。意識のある児は、ひとりで施設に行くことに不安があり母親から離れることを嫌がる場合もあった。このため、これらの施設や制度を利用することに躊躇している家族もあった⁴。このような中で、訪問看護師が夜間の長時間の滞在型訪問看護は、児や家族の不安を緩和し休息が得られるだけでなく家族の団欒など家族間のよい関係性の維持やきょうだいへの介護の悪影響の軽減、母の気分転換の時間を持つことなどができると考えられる。また、調査のなかで、母親の中にも夜間の訪問看護を希望する声もあった。

一方、アメリカでは、Patricia A Kusterら⁵の研究の中で、HMVの児の 13%は、20～24 時間の継続した看護サービスを受けており、看護平均時間は、14 時間であった。生田⁶の報告でも、ひとりの看護師が継続して 8 時間勤務し 3 交代で 24 時間の在宅看護が行われていた。両親共働きの家庭で、ひとりのHMV療養者に 1 日 3 名の看護師がつききりでケアしていた。このように、ニーズのあるところには、必要なサービスが提供されていた。

日本でも小児の長時間滞在型の訪問看護の必要性は非常に高いが、まだサービスを提供しての研究報告は少ない。

用語の定義：

【レスパイトケア】とは、「障害児・者をもつ親・家族を一時的に一定の期間、障害児・者から離すことによって日ごろの介護疲れから一時的に開放し、ほっと一息つけるようにする援助」⁷とした。

【夜間滞在型訪問看護】とは、訪問看護師がHMVの児の自宅を長時間（ここでは12時間）訪問滞在し継続して看護ケアを行うこととした。

II. 研究の目的

これまで日本での実施が少ない小児の夜間滞在型訪問看護を在宅でのレスパイトケアと位置づけ、そのシステムを構築するために、モデルケースでのパイロット事業を行い、効果や問題点を明確にする。

III. 研究の方法

1. 研究期間：2007年6月～2008年4月

2. 夜間滞在型訪問時間：研究期間の中の2ヶ月間、週1回、19時から翌朝7時までの計8回の訪問看護を行った。なお、通常の昼間の訪問看護も継続して行った。

3. 調査対象者：

(1) 在宅人工呼吸療法を行っている児とその両親：A大学医学部附属病院外来でフォローしている児とその家族、または、A県小児在宅人工呼吸療法研究会（A大学小児科医や県内の総合病院や障害児療育園の医師や開業医などで構成）より紹介を受けた家族を候補家族とした。

選定条件：HMVを行っている15歳までの児とそのきょうだい（きょうだいがいる方がきょうだいへの影響なども調査できるため望ましい）がいる家族とした。しかし、左記の条件で了承していただける家族がない場合は、15歳以上でも親子関係があることが最小の条件とする。この条件に合致し同居家族員全員が承諾していただいた家族とした。

(2) 訪問看護師と訪問看護ステーション：上記の家庭を訪問している訪問看護師と所属している訪問看護ステーションとした。

選定条件：基本的には長期滞在型の訪問看護の家族の不安を軽減するためにもこれまで契約して訪問看護の提供をしている訪問看護ステーションとその中で、通常訪問を担当している看護師とした。

4. 調査内容：

(1) 患児の経過や現在の症状の状況の調査：鈴木らの超重症児スコア⁸での評価を行う。超重症児スコアは、必要とする介護内容により判定される。前提として運動機能は座位までで、呼吸器管理、食事管理、補足の項目からなりそれぞれがその程度により点

数化されている。合計が6ヶ月以上の間、25点以上を重症児とする。(資料1参照)

(2) 母親への調査

①夜間滞在型訪問看護期間の前調査

- i. 家族・社会資源などの基礎情報調査
- ii. HMVの小児を介護することの思いや現状の問題点などの半構成化面接調査
- iii. 何でもノートを渡しておき自己記載：承諾して頂いた時点で渡しておき問題点、不安な思い、よかったことなど何でも考えたことを記載するように要請した（介入中の思いを忘れないようにするため：このノートは、研究者が後日、見させていただく場合もあると説明した）

②夜間滞在型訪問看護介入中の調査

- i. 訪問前後のストレス度調査：実際に訪問する訪問看護師に対して訪問前後のStress Response Scale—18 (SRS—18)⁹での心理的ストレス反応を測定した。
SRS—18とは、ストレス過程で引き起こされる主要な心理的ストレス反応を測定することを目的に開発された尺度であり、日常生活の中で経験される心理的变化に関する項目群によって構成されている。下位尺度は「抑うつ・不安」「不機嫌・怒り」「無気力」からなる。評定方法は各項目0～3点の4件法で、下位尺度の得点範囲は0～18点となる。得点の評価基準として、反応の強さは、成人女性の総合得点では0～10点は「弱い」、11～21点は「普通」、22～32点は「やや高い」、33～54点は「高い」とされている。
- ii. 訪問毎に訪問当日と終了日にレスパイトの状態の把握や問題点はないかを確認するための電話インタビューを行った。

③夜間滞在型訪問看護期間終了後調査

- i. 夜間滞在型訪問看護を実施しての思い・問題点などを半構成化面接調査

(3) 訪問看護師への調査

①夜間滞在型訪問看護期間の前調査

- i. 研究協力の承諾を頂いた時期で半構成化面接調査
内容：これまでの看護師としての臨床経験、小児やHMVに対しての訪問看護の思い、夜間滞在型訪問看護についての思い・問題と考えられることなど

②夜間滞在型訪問看護介入中調査

- i. 訪問時の看護師のタイムスタディ：5分毎に区切った自己記載シートに毎回、看護師が自己記載した。ケア内容は、看護業務分類コード¹⁰より小児のHMVの夜間のケアで必要と考えた項目を抜粋したものを使用した。
- ii. 訪問前後のストレス度調査：実際に訪問する訪問看護師に対して訪問前後のStress Response Scale—18 (SRS—18)での心理的ストレス反応を測定した。
- iii. 何でもノートを渡しておき自己記載：承諾頂いた時点で渡しておき問題点、不安な思い、よかったことなど何でも考えたことを適宜、記載していただく（介入中の思

いを忘れないようにするため：このノートは、研究者が後日、見させていただく場合もありと説明)

③夜間滞在型訪問看護期間終了後調査

i. 夜間滞在型訪問看護を実施しての思い・問題点などを判構成化面接調査した。

5. 分析方法

①聞き取り調査:許可を得てICレコーダに録音し、逐語録に起こし意味内容ごとにまとめ、分類してカテゴリー名をつけて分析した。

②タイムスタディ:時間・内容の分析

③ストレス尺度:尺度得点の分析

上記①～③の結果の分析より、効果や問題点を明らかにする。

6. 倫理的配慮

すべての研究対象者に「説明文書」に基づいた説明を行った。説明文書には、研究の目的、研究期間、研究方法、研究機関、予測される結果、本研究への参加は任意であり、強制されることがないこと、同意しない場合であってもいかなる不利益を受けることがないこと、いつでも参加を中止できること、プライバシーが保護されること、個人情報守秘されること、当研究に参加することによる期待される利益、及び、起こりうる不利益、研究対象者を特定できないようにした上で、研究の成果が公表されること等を記載し、その自由意志による同意を得て、同意書に署名を得て保管した。

対象家族は、訪問看護師が、夜間、自宅に滞在することで、プライバシーが十分確保できない可能性がある。家族のプライバシーの確保や訪問看護師と対象家族との摩擦を少なくするために、あらかじめ、訪問する際の訪問看護師とご家族での在宅での約束事（在宅で守ってほしいことなど）を作成した。

家族以外(他人)である看護師が入るわけであり、気遣いや不安が生じる可能性があった。また、気遣いのために主介護者や他の家族は十分安らげない状態が生じる可能性も考えられた。対策として、定期的に研究担当者が家族とコンタクトをとり家族の考えや問題と感じていることなどを把握して対処していくようにした。

家庭への訪問となるため対象家族全員の同意を得る必要がある。同意は、ご家族一人ひとり（同居のご家族）の同意を得た。

訪問看護師に関しては、初めての夜間在宅型訪問看護での調査であり、長時間の患者の在宅での勤務での身体的・精神的負担が生じる可能性があった。

これらの対処方法のひとつとして、家族のプライバシーの確保や訪問看護師と対象家族との摩擦を少なくするために、あらかじめ、訪問する際の訪問看護師とご家族での在宅での約束事（在宅で守ってほしいことなど）を作成し軽減に努めた。

また、研究者が定期的に対象者と訪問看護師とコンタクトをとりその精神状態や問

題点などを確認し、問題解決の促進や修正・説明の補足、必要時中断など対処していくことを説明した。

夜間の訪問看護時に不測の事態が生じた場合は、これまでの訪問時の緊急時の対応と同様に、訪問看護師が在宅医または、A大学病棟当直医に連絡し指示をあおぎ、処置を行い、必要時医師の指定病院に救急車で搬送する（消防署との連絡は、在宅に移行するとき患者紹介を行っている）。また、不測の事態に速やかに対処できるようにA大学病棟当直医への情報提供は、前もって行った。

なお、A大学医学薬学研究部の倫理委員会の許可を得た。また、研究協力家族への夜間滞在型訪問看護を受けるための費用は、勇美在宅医療財団からの研究助成金からの支払とし、家族の経済的な負担はないものとした。

V. 結果

1. パイロットスタディの実際

(1) 夜間滞在型訪問看護の前段階

①訪問時の家族と訪問看護師の取り決め事項の確認

夜間滞在型訪問看護時、家族と看護師が支障なく訪問看護が行えるように、訪問看護師と家族に、取り決め事項の確認を行った。家族は、訪問時注意してほしいことなどを聴取したが、特に申し出はなく、ケアに必要なものは自由に使用してかまわないことなどを話された。訪問看護師間で内容を検討した後、研究者が家族に対して説明を行った。

内容は、訪問看護師の訪問時の居場所（児のベッドサイド）、消灯後の卓上蛍光灯の使用、経管栄養などの準備や後片付けのため台所の使用、訪問看護師の洗面所・トイレの使用、訪問看護師の夜食用の飲食物の持込やその飲食、児の状態悪化や頓用薬使用時には母親の覚醒を促すこともあること、看護師は長時間で当直体制と同様と考え児の状態が安定していればベッドサイドで休息を行うことの確認と、訪問時問題を感じたときはすぐに報告を頂き対処していくことであった。

②夜間の児のケアスケジュールの確認

これまで訪問看護師は、昼間訪問期間のケアは行っているが、夜間の児のケアは経験がないため処置の確認を行った。人工呼吸器の設定内容や処方薬の内容などを主治医、母親に確認後、訪問看護師に説明・確認を行った。ケアスケジュールとして、自宅のベッドサイドに提示しておくようにした。

また、訪問看護ステーション内でも、児の看護の経験の少ない看護師に対して理解しやすいように処置時の写真を取り手技の統一が図れるような努力がなされていた。

③訪問日について

夜間滞在型訪問看護に対しての家族の承諾確認後、家族が使用している訪問看護ステーションへの連絡を行い、研究の趣旨や方法の説明を行った。できるだけ、訪問看護ステーションの負担を軽減するために、訪問する曜日は、訪問看護ステーションに、訪問看護師

や他の訪問患者の状況などを考慮して選出していただいた。

(2) 夜間滞在型訪問看護開始後の手順

- ①研究者は、訪問毎に訪問当日と終了日に対象家族への訪問了承や児や家族の状態の把握、困ったことはなかったかなどを電話で確認を行った。
- ②研究者は、訪問毎に訪問看護師へ訪問時の状態や問題点・困った点などなかったかの確認のための電話を行った。
- ③緊急時のバックアップ病院への連絡
研究者は、訪問時の児の緊急時の処置や移送、訪問看護師の指示受けなどが円滑に行われるように、A大学病院の当直医師へ夜間滞在型訪問看護が行われることを連絡した。この研究期間で訪問時の緊急の連絡はなかった。

2. 事例紹介

(1) 事例1

①対象家族1の構成

神経・筋疾患の小児慢性特定疾患の12歳の患児、40代の母（主介護者）と中学生の兄の3人暮らし

②これまでの患児の経過

夜間訪問看護を開始する8ヶ月ほど前に睡眠時無呼吸と肺炎などの繰り返しで呼吸状態が悪化し睡眠時のみ口鼻マスクのBIPAPを開始した。鼻梁にマスクの圧迫による潰瘍を生じたためフルフェイスのマスクに変更になった。

③患児の訪問回開始時の状態

鈴木らの超重症児スコアでは、寝たきりでレスピレーター管理10点、1/h以上の頻回の吸引8点、経管栄養全介助5点、体位変換6回/日以上3点、過緊張により臨時薬3点の合計29点で超重症児である。知的発達は、快不快の表情あるもコミュニケーション不可であった。

④社会資源の活用状況（表1参照）

表1 事例1の社会資源活用状況

社会資源など	使用状況
訪問看護	訪問看護ステーションⅠ 月・水・金 各60～90分、 訪問看護ステーションⅡ 木・土 各60～90分
訪問リハビリヘルパー	訪問看護ステーションⅡ関連の訪問リハビリ 火 60分 身体介護 16時間/月
ショートステイ	E療育園ショートステイ：これまでこの研究の承諾をされてから1回ショートステイ使用の経験あり
学校	養護学校（通学）休命中
大学病院外来	1回/月
在宅でのフォロー医師	訪問看護ステーションⅠ関連の委託事業所の医師
在宅人工呼吸器管理会社	1回/月 蛇管交換等のメンテナンス

⑤夜間滞在型訪問看護期間と時間

平成 19 年 11 月～12 月 毎週水曜日 19 時から翌日 7 時までの 12 時間の計 8 回

⑥対象訪問看護ステーション・訪問看護師について

訪問看護ステーションⅠは、管理者 1 名とスタッフ 1 名の 2 名で訪問を行った。BIPAP が必要になって初めて退院した時期から訪問を行っている。訪問看護ステーションⅡは、管理者 1 名とスタッフ 3 名の 4 名が訪問を行った。通常の昼間の訪問看護は訪問看護ステーションⅠより後発での訪問開始であった。

訪問看護ステーションⅠの看護師 2 名は、訪問看護師の経験は 1 年半～5 年、訪問看護師の前の臨床経験は急性期総合病院の経験で、1 名は小児科の経験あり、また、1 名は対象の児以外の H MV の児の訪問経験も複数ある。

訪問看護ステーションⅡの看護師 4 名は、訪問看護師歴 1～10 年、訪問看護師の前の臨床経験は、療養型病院での成人・高齢者看護の経験が長いのが特徴であった。1 名は急性期総合病院での小児看護の経験ある。これまで 2 名の看護師が昼間の訪問看護を担当していたが、今回は新たに 2 名の看護師の参加となった。新たに参加した 2 名は、小児看護や H MV の看護の経験がなかった。このため、昼間の訪問看護時の同行訪問から開始し患児の状態や処置を把握するような体制がとられた。

⑦今回の訪問看護システム

今回の訪問が可能になるための工夫として、訪問看護ステーションにかかる負担を軽減する方法として 2 つの訪問看護ステーションが 1 回毎に交互に入るようになった。つまり、1 つの訪問看護ステーションが一晩 12 時間の勤務を 4 回担当することになった。また、訪問看護師の負担の軽減として、訪問看護ステーションⅡは、19 時から翌 1 時までの 6 時間と 1 時から 7 時までの 6 時間の一晩 2 交代の勤務体制をとり、4 名の看護師で、それぞれが 2 回（6 時間×2 回）の訪問でよいようにされた。

⑧夜間滞在型訪問看護時の母親の時間の使い方

母親は、長男と 2 時間ほど外出していた。ショッピングモールに行き一緒にゲームやショッピング、食事などをするなど長男が母親を独占できる一緒に時間を過ごしていた。外出から帰宅後の時間は、自分の部屋に入り一人の時間（睡眠など）や息子との時間を過ごしていた。

⑨母親の夜間滞在型訪問看護の影響

i. 母親の夜間滞在型訪問看護をうけての思いや変化：母の面接及び電話での語り

夜間滞在型訪問看護終了後の母親の語りの中から母親の変化や思いに着目し意味内容ごとにまとめた。（表 2 参照）

表 2 事例 1 の母親の夜間滞在型訪問看護を受けての変化や思い

カテゴリー名	意味内容
母親の心身状態の改善	<ul style="list-style-type: none"> ・ パニック・過呼吸発作が1回/月あったのが消失した。 ・ 肩の力が抜けて心身整えようと思うようになった。 ・ 涙することが少なくなった。 ・ 自分の考えがまとまるようになった。 ・ 姉から顔が変わった、下を向かなくなった、立ち直りが早くなった、明るくなったといわれた ・ 自分自身を思いやれるようになった ・ 夜眠れるようになって頑張ろうという気持ちがわいてきた ・ 眠ることの大切さがわかった
母親の前向きな介護への変化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 児の症状の重症度や介護のたいへんさをわかってくれて密室の中の介護ではないと思った。 (BIPAP のたいへんさがわかり、昼間の訪問では見ない児をみた・抵抗する児に吸引をひとりですることのたいへんさをわかってくれた・症状悪化時の判断の難しさをわかってくれた・夜は昼間の症状と違いびっくりした、母の言っている意味がよくわかった・看護師も症状悪化が怖い、お母さん、今までよくやってきたね などといわれた) ・ 理解してもらえたことで気持ちが楽になり、殻がはじけた。 ・ 夜間訪問看護を受けたことで考え方が変わった。視点を変える自由になることがわかった。 ・ 自分ひとりで児をみようと思っていたが、他の人と一緒にみるが必要と思った。 ・ 考える時間を持って自分の健康を考えるようになった。 ・ 児の病気について話せるようになった ・ 児の周りには介護の手がいっぱいあるようになったので他の人を助けたいと思えるようになった ・ 児のターニングは苦痛だったが、定期的に行うことで児の良い状態を保つことができ、ひいては介護も楽になると考えるようになった。 ・ 児を抱っこしてあげられるようになった、苦痛でなくなった。 ・ 訪問看護も上手に使おうと思うようになった。きつくなったらショートステイや入院レスパイトを使おうと思うようになった。きつくなくなって考えられるようになった。 ・ 朝ごはんはパンだったが、野菜とか準備して栄養も考えられるようになった。 ・ 昼の訪問看護の時間の使い方も変わった、訪問中に睡眠をとったり息子がいる時は一緒に外に出かけることができるようになった ・ これまで楽をしたらいけないと思っていたが、自分の中で、身体がきつい時は無理をしない、睡眠をとるなどの楽ができるようになった ・ 介護の時間の計画性を持ち眠るようになった ・ 時間の使い方の割りきりができるようになった。
母親の長男との関係性の改善	<ul style="list-style-type: none"> ・ 息子にありがとうといっていないことに気付かせてもらった、息子との関係性を考えるきっかけとなった。 ・ 眠れるようになって息子と接する余裕ができた。 ・ 息子とは思春期ということもあり、ぎくしゃくしていたが間中は冗談をいいあったり、笑顔が多かったりした。 ・ 息子は、夜間滞在型訪問看護の日を楽しみにしていた。 ・ 息子は、以前は母親に大丈夫？とよく聞いてきていたが最近は、心配しなくなった。 ・ 息子は最近、笑っていることが多い。

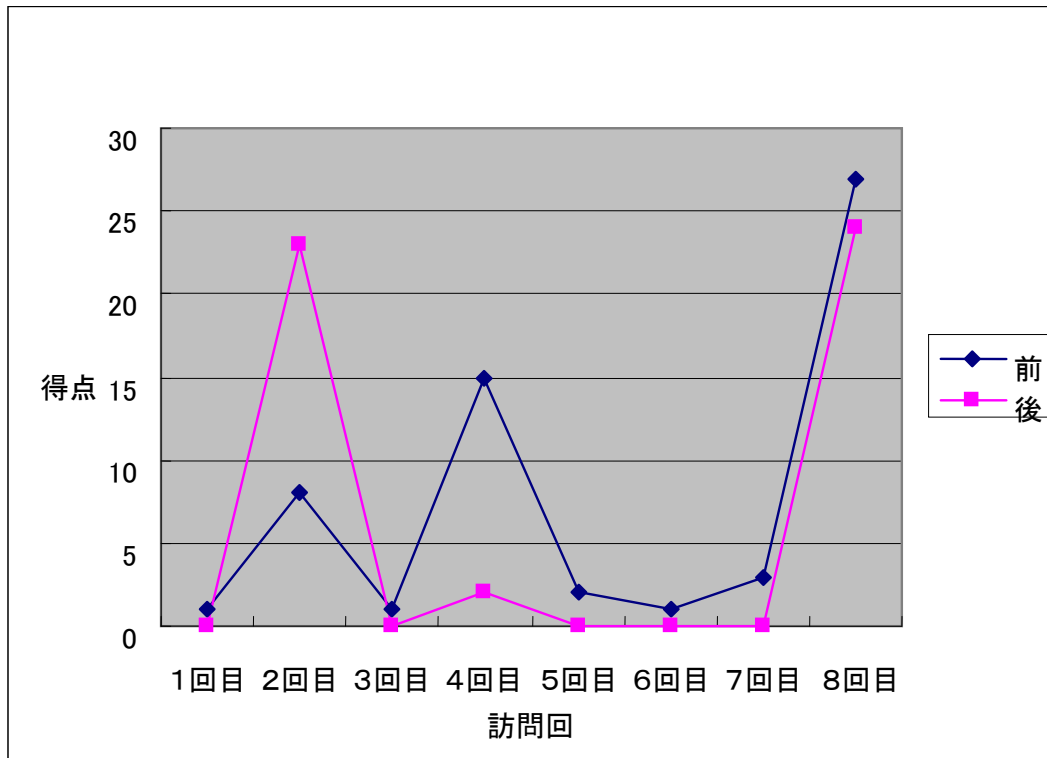
親族の介護協力への意識の変化	<ul style="list-style-type: none"> ・ これまで介護に協力を得られていなかった母の姉が、多くの介護の協力を受けているのを見て何か手助けができないかと言い出した。
訪問看護師の肯定的な変化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 昼の訪問中に、夜間母親が眠れるようにと考えて処置をしてくれる（確実な痰の吸引や肺理学療法など） ・ これまできっちりと規定通りの仕事しかしていなかった看護師がいろいろとおしゃべりをして一生懸命うちとけようとされるようになった。 ・ 児に関連した研修会に参加しその他の看護に活かされていた ・ 訪問のたびに、母親が行っている処置にねぎらいをかけられるようになった。 ・ 看護師が他の障害児について母親に相談するようになった。
主治医の肯定的な変化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師にわかってもらえたことで医師にも状態をわかってもらえる ・ これまで往診のなかった在宅医がしっかり見ましよう、往診もましようといわれた。 ・ 在宅医と大学病院の主治医との連携が密になった。
夜間滞在型訪問看護の心配・不安、問題点	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期は母が熟睡したときの看護師のケアが心配だった ・ 3～4回目くらいからは楽になったが、それまでは窮屈だった。 ・ 看護師に気を使って疲れた ・ 夜間訪問看護時に看護師が母や息子の状態を気にされることが気になった ・ 初期はこれまで児のベッドサイドが自分の居場所だったので、居場所がなくなり孤立した感じだった ・ 夜間訪問看護に合わせて使いやすいように部屋の模様替えをした。 ・ 夜間の介護のための光熱費がかかる

ii. 事例1の母親のストレス度（図1参照）

事例1の母親の夜間滞在型訪問看護を受ける前と後での心理的ストレス反応を測定した。SRS-18の結果は、ストレス得点が訪問前が1～15点、訪問後が1～24、訪問後も0～24と訪問日によって大きな変動があったが、訪問前と訪問後の差はなかった（ウィルコクソンの符号順位検定）。

得点の評価基準として、反応の強さの成人女性の総合得点との比較では、訪問前と訪問後あわせて3回、やや高い反応となっていた。

図1 事例1の母親のストレス得点の推移



⑪事例1の夜間滞在型訪問看護時の看護師のタイムスタディ (表3・図2参照)

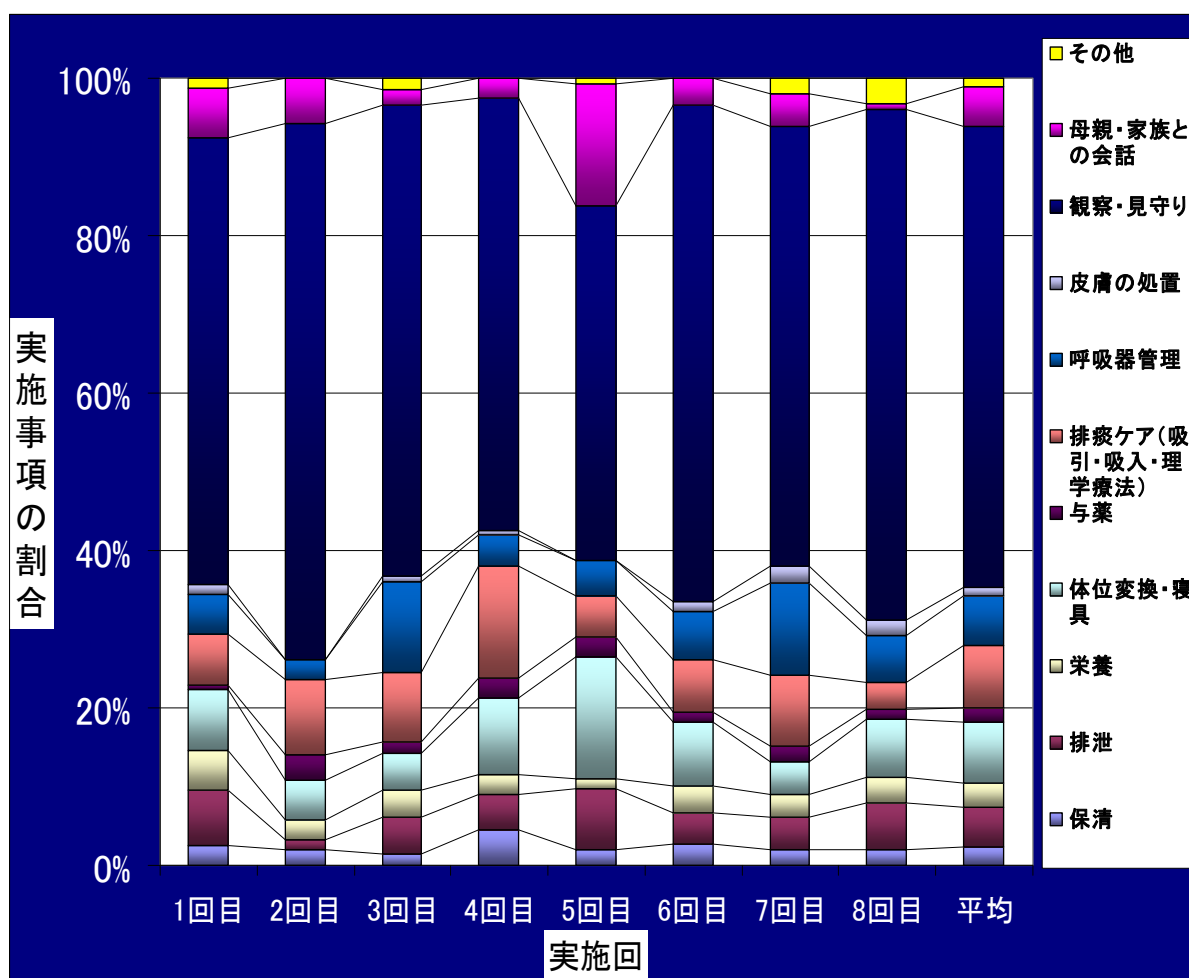
夜間滞在型訪問看護の中では、排痰ケアと呼吸器管理など呼吸器に関することが、約14%と多かった。体位変換も肺ドレナージの一環と考えるならば、呼吸器に関することで約22%の時間を費やしていた。観察とは、児の容態の観察であり、肺の音を聴診したりSPO2モニターの値の観察などであった。見守りは、処置はしなくても児のそばにいて見守ることである。この観察・見守りが平均で約59%であった。

表3 事例1の夜間滞在型訪問看護時の看護師のタイムスタディ 単位は分 ()は%

内容	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目	8回目	平均
保清	20 (2.5)	15 (1.9)	10 (1.4)	35 (4.5)	15 (1.9)	20 (2.7)	15 (2.1)	15 (2.0)	18 (2.4)
排泄	55 (7.0)	10 (1.3)	35 (4.8)	35 (4.5)	60 (7.7)	30 (4.0)	30 (4.1)	45 (6.0)	38 (5.0)
栄養	40 (5.1)	20 (2.5)	25 (3.4)	20 (2.9)	10 (1.3)	25 (3.4)	20 (2.8)	25 (3.3)	23 (3.0)
体位変換・寝具	60 (7.6)	40 (5.1)	35 (4.8)	75 (9.7)	120 (15.5)	60 (8.1)	30 (4.1)	55 (7.3)	59 (7.4)
与薬	5 (0.6)	25 (3.2)	10 (1.4)	20 (2.9)	20 (2.9)	10 (1.3)	15 (2.1)	10 (1.3)	14 (1.8)

排痰ケア (吸引・吸入・ 理学療法)	50 (6.4)	75 (9.6)	65 (8.8)	110 (14.2)	40 (5.2)	50 (6.7)	65 (9.0)	25 (3.3)	60 (7.9)
呼吸器管理	40 (5.1)	20 (2.5)	85 (11.6)	30 (3.9)	35 (4.5)	45 (6.0)	85 (11.7)	45 (6.0)	48 (6.3)
皮膚の処置	10 (1.3)	0	5 (0.7)	5 (0.6)	0	10 (1.3)	15 (2.1)	15 (2.0)	8 (1.1)
観察・見守り	445 (56.7)	535 (68.2)	440 (59.9)	425 (54.8)	350 (45.2)	470 (63.1)	405 (55.9)	490 (64.9)	445 (58.6)
母親・家族との 会話	50 (6.4)	45 (5.7)	15 (2.0)	20 (2.9)	120 (15.5)	25 (3.4)	30 (4.1)	5 (0.7)	39 (5.1)
その他	10 (1.3)	0	10 (1.4)	0	5 (0.6)	0	15 (2.1)	25 (3.3)	8 (1.1)
合計	785 (100)	785 (100)	735 (100)	775 (100)	775 (100)	745 (100)	725 (100)	755 (100)	760 (100)

図 2 事例 1 夜間滞在型訪問看護時の看護師のタイムスタディのグラフ



⑫事例1の夜間滞在型訪問看護の訪問看護師への影響

i. 訪問看護師が夜間滞在型訪問看護を実施後の思い・問題点や実施後の変化

訪問看護師の夜間滞在型訪問看護を実施した後の思い・問題点や変化の語りを意味内容ごとにまとめ、カテゴリー名をつけて分類した。(表4参照)

表4 事例1の訪問看護師が夜間滞在型訪問看護を実施しての思い

カテゴリー名	意味内容
1. 夜間滞在型訪問看護への不安・ストレス	①1回目はすごく緊張が強かった、2回目は割りとリラックスできた。 ②10年ぶりの夜勤とハイリスクの小児なので緊張しながら入った ③夜のストレスは大きい ④1人で長時間見ることの負担 ⑤毎日の夜を知らないからたいへん ⑥1回目ははじめてのことばかりだったのでわからないことばかり、緊張してパニックだった。 ⑦1回目はとても緊張していた、2回目は夜の過ごし方がわかったので楽だった ⑧1回目は母親の話は聞いていてもぜんぜん見当がつかなかった ⑨今回は頑張って、頑張ってできた、負担もくるし、よくこえられたと思う ⑩夜勤をしていなかったため何日も前から緊張と心配でストレスだった ⑪他に抱えている仕事もあるのに、いつも、いつも児のことが気になっていた
2. 訪問後の安堵感	①心配していたよりなんなく終わられてよかった ②終了してほっとした、異常がなくてよかった ③終了してほっとした、もう、したくない
3. 小児看護の経験不足	①前は、小児の経験がなく不安が強かったが、会っていくうちに緊張も軽減した。
4. 緊急時・急変時の対応・判断への不安・ストレス	①SP02の低下が一番ストレスだった ②SP02が下がらないような肩の角度を探し、患児を支えていた。 ③1回目は緊急時や急変時に対応できるか、正しい判断ができるかが不安だった、2回目は、何とか対応できると思い、精神的にも余裕があった ④本当に臨機応変、マニュアルや予定通りにはいかない ⑤SP02が下がらないか目が離せなかった。
5. 看護師自身の体調管理	①勤務交代はできないので、必死で体調を整えた。
6. 訪問時の家族への気遣い	①夜間訪問で音を立てたり台所の電気をつけることが気にならないかと思った ②隣の部屋の兄が気になるかなと思って物音は立てないようにしたが、アラームの音がうるさく、鳴らさないようにするのがたいへんだった ③隣の部屋の兄が眠れるように音を出さないように気をつけた、SP02モニターを鳴らさないようにするのが役割。
7. 訪問時の看護師の体調	①腰が伸びない同じ体勢が多かったので腰が痛かった ②座椅子を準備してあったが、腰が痛かった
8. 訪問後の看護師の体調不良	①久しぶりの夜勤で、緊張で体調不良が1週間あった。頭痛、不眠、朝が起きれないなどの症状。体調管理が難しかった ②夜勤の1回目はきつかった、1週間くらいは頭痛と倦怠感、お腹の調子が悪くなったり、集中できなかつたりした、2回目は回復が早かった ③終了後、体調が戻るのに1週間かかった。頭痛や疲労感などあり

	<p>体調が戻らない。夜勤の前後には子どもの行事などで全く眠れなかった。</p> <p>④夜勤を離れて12, 3年だから体調が戻るまでに時間がかかった</p> <p>⑤思ったほどのきつさはなかった。夜中はきつかったが帰る頃は元気だった。</p> <p>⑥終了後3日くらい眠かった、ボーっとしていた。</p>
9. 看護師の家族の心配	<p>①母子家庭なので子どものひとりでの留守番が心配だった</p> <p>②夫は出張で子ども2人を残しての深夜勤で気がかり・心配だった</p> <p>③金・土曜日だったので子どもにとってもよかった</p> <p>④子どものことが気がかりであった。</p> <p>⑤子どもの友達のお母さんの協力を得て送迎をしてもらった。</p> <p>⑥自分の焦りが子どもに伝わり子どもも緊張していたみたいで眠れないといったり時間を気にしていた</p> <p>⑦私の子どもは大きいし、いつもいないから大丈夫</p> <p>⑧子どもがいるが、あまり支障はなかった</p>

ii. 訪問看護師が夜間滞在型訪問看護を実施してよかったと思った点

訪問看護師の夜間滞在型訪問看護を実施した後のインタビューの中で実施してよかったことを意味内容ごとに抽出しまとめ、カテゴリー名をつけて分類した。(表5参照)

表5 事例1の看護師が夜間滞在型訪問看護を行って良かったと思った点

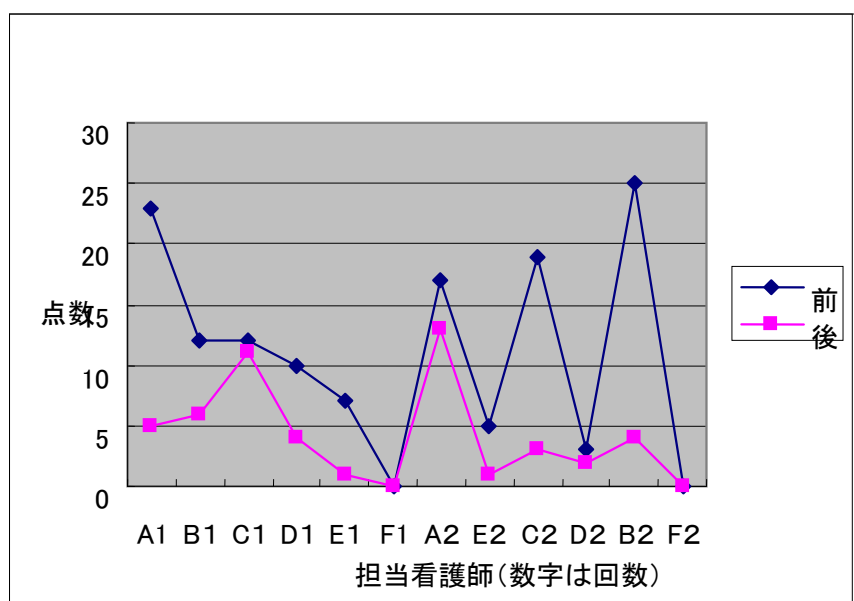
カテゴリー名	意味内容
1. 小児・HMVのケアへの自信	<p>①小児やHMVのケアに自信がついた</p> <p>②小児の対応の仕方に少し自信がついた</p> <p>③SP02低下時、処置ができたことで自信がついた</p> <p>④訪問した看護師は誰がいても不安でない。終了後不安なく訪問できるようになった</p> <p>⑤以前は、昼間の訪問も少し緊張したが夜間を経験したら昼間はたいしたことはないと思えるようになった。</p>
2. 母のたいへんさがわかった	<p>①母親のたいへんさがわかった</p> <p>②夜の状態は昼間の訪問看護ではわからない、実際見るとぜんぜん違うのでたいへんさを感じた</p> <p>③夜勤をして始めて母親のたいへんさとストレスの大きさがわかった</p> <p>④訪問から帰る時は、げそっと痩せていて大変さを実感した</p> <p>⑤夜間は緊張感が強いということがわかった</p>
3. 母との関係性がよくなった	<p>①夜勤をして話しやすくいろいろなことを話してくださるようになった</p> <p>②母親との信頼関係は強くなった</p> <p>③開始前は、訪問を拒否した感じで会話は患児のことばかりだったが、終了後は兄や分かれた夫などの話をするようになった</p> <p>④母親と少し親しくなれた</p> <p>⑤母親に任せてもらえるようになった、信頼してもらえるようになったという思いはある</p>
4. 児の可能性・状態、ケアの方法の発見	<p>①触れたりすると落ち着かれることがわかった。最近は、その時間を共有するのを楽しめるようになった。</p> <p>②少し覚醒すると、なでたりさすったりすると落ち着いて眠ることがわかった、これは観ているからわかること</p> <p>③児のマスクのストレスがわかった。昼間はつけていないからわからない。</p> <p>④無意識に手が動くので今後の気管切開はたいへんと母親が言っ</p>

	<p>ている意味が本当にわかった</p> <p>⑤オムツが濡れている時は脈があがることがわかった、脈が上がるときは不快な症状があるときと考えればいいことがわかった</p> <p>⑥笑ったりバイバイができることがわかった</p> <p>⑦この子はわかっている、看護師が知らなただけなんだ、いろんな気づきがあった</p> <p>⑧あんなに声をたてて笑うということグーチョコキパーとか、上風船もぼしぼしやったりできてた、驚きでした、発見でした。</p>
5. 訪問看護の思いの変化	<p>①今までは時間内で動かないと形に表されないと思っていた（形に表されない看護も大切）。</p> <p>②呼吸器をつけている人に対する気持ちが深くなった</p> <p>①今まで 24 時間中の 90 分だった、知らない部分もあることを見据えないといけないと感じた</p> <p>②支える人が多いほうが介護はいいと実感した</p>
6. 症状の悪化の予防	<p>①訪問看護時は、看護師が起きて観察している状態なので早め早めに対応するので悪化しない、予防できるところに意味があるのではと思った</p> <p>②看護師はずっと観察しているので症状がでたら早めに対処することができるので症状悪化しないのだろう</p> <p>③医療者がどこかできちんと入ってケアをすることで具合が悪くても、夜勤が入ってもとの状態に戻ることができる</p> <p>④悪化しなくて入院回数も減るのではないか、この 2 ヶ月間入院しなかった</p> <p>⑤医療者がずっと観ていることで早めのケアができる</p> <p>⑥私たちが訪問している間はとても調子がよかった。</p>
7. 児との親密化	<p>①患児の存在も身近に感じるようになった</p>
8. 協働の訪問看護ステーションとの連携がよくなった	<p>①協働で行った他の訪問看護ステーションとも身近になれ、情報交換が充実してきた</p>
9. 訪問後の看護への応用	<p>①児の 24 時間がよくわかったので夜のケアのアドバイスができるようになった</p> <p>②夜だけではなく、昼間も夜間の状態を考えながらケアしていくようになった</p> <p>③昼間の訪問時、リハビリを一緒にしたり遊びを入れるようになった。</p> <p>④昼間しっかり痰をとらないと夜がたいへんとわかったので、時間が延長しても充分痰をとることがみんなに根付いた</p>
10. メリットが大きかった	<p>①行ったメリットのほうが多かった。</p> <p>②緊張の連続で身体はそんなに疲れていないはずなのにへとへとだった。しかし、得るものもあり経験できないことをさせていだいてよかった</p> <p>③夜間訪問看護で経験したことはマイナスにはなっていない</p>

ii. 事例 1 の訪問看護師のストレス尺度の得点（図 3 参照）

事例 1 の看護師の夜間滞在型訪問看護を受ける前と後での心理的ストレス反応を測定する SRS-18 の結果は、訪問前に得点が高く訪問後は得点が有意に低下していた（ウェルコクソンの符号順位和検定 1%有意）。ストレス尺度の得点の高い訪問前は、評価基準の反応の強さを成人女性と比較すると反応の強さは 22～32 の「やや高い」看護師が 2 名いた。

図 3 事例 1 の看護師のストレス尺度の得点の推移



(2) 事例 2

①対象家族 2 の構成

神経・筋疾患の小児慢性特定疾患の 7 歳の患児、40 代の母（主介護者）と父、父方の 70 代の義父母の 5 人暮らし

②これまでの患児の経過

1 年 8 ヶ月程前に気管切開し夜間のみの PSV での HMV を行っていたが、現在は、入浴時以外は人工呼吸器を使用している。

③患児の訪問回開始時の状態

鈴木らの超重症児スコアでは、レスピレーター管理 10 点、1 / h 以上の頻回の吸引 8 点、体位変換 6 回 / 日以上 3 点、食事は経口全介助で 5 点、過緊張（けいれん）により臨時薬 3 点の合計 29 点で超重症児である。知的発達、気管切開を行っているため十分な発声はできないが、語彙は少ないがことばで自分の意思をつたえようとする。絵カードをみて名称をいうことができる。色の区別をいうことはできない。

④社会資源の活用状況（表6 参照）

表6 事例2の社会資源の活用状況：

社会資源など	使用状況
訪問看護	訪問看護ステーションⅢ 月～金 90～2時間ずつ
ヘルパー	身体介護
ショートステイ	登録はしているが活用はない。練習のため1回母子同伴入園の経験あり
学校	養護学校 これまで2回登校。1回/週に教員の訪問教育
大学病院外来	1回/2週間
在宅でのフォロー病院	午前中のみ小児科外来のある医院、往診はない
在宅人工呼吸器管理会社	1回/1ヶ月 蛇管交換

⑤夜間滞在型訪問看護期間と時間

平成20年2月～4月 水曜日19時から翌日7時までの12時間が6回と金曜日19時から翌日7時までの12時間が2回の合計8回

⑥対象訪問看護ステーション・訪問看護師について

訪問看護ステーションⅢは、気管切開での在宅人工呼吸療法になって訪問看護が開始された。現在、約2年間訪問を継続している。担当した3名の訪問看護師の経験年数は4～10年であり、訪問看護師となる前の臨床経験はリハビリ専門の療養型病棟勤務であった。全員小児看護やHMVの患児への訪問は、対象の児が始めてであった。

⑦実際の訪問看護システム

訪問看護師はこれまで2名の看護師が主に訪問していた。今回の訪問が可能になるための工夫として、これまで補佐的に数回の訪問しかしていなかった看護師も夜間滞在型訪問看護を行うようにした。そのために、夜間滞在型訪問看護を開始するまでに、昼間の訪問を増加させ症状の把握やケア内容の把握を行った。このようにして、ひとりの訪問看護師にかかる負担の分散を図った。

⑧夜間滞在型訪問看護時の母親の時間の使い方

母親は、友人の自宅を訪問、実家での団欒、友人との食事のための3～4時間の外出や自宅でゆっくりしたり自分の時間として使用していた。

⑨母親の夜間滞在型訪問看護の影響

i. 母親の滞在型訪問看護をうけてのインタビューや「何でもノート」の中で母が語った（記述した）思いや変化

夜間滞在型訪問看護終了後の母親の語りと何でもノートの記録より思いに着目し意味内容ごとにまとめ、さらにカテゴリーに分類しカテゴリー名をつけた。（表7）

表 7 事例2の母親の夜間滞在型訪問看護を受けての変化や思い

カテゴリー	サブカテゴリー	内 容
1. レスパイトへの思い	①希望の光	<ul style="list-style-type: none"> ・ 児の介護で全く自由な時間がなく疲れ気味の体と心に希望の光が見える感じ・・・。 ・ 本当に家族にとって必要不可欠なことが広く認められ、皆が安心して利用できるようなになればと切に願う。
	②待ち遠しい	<ul style="list-style-type: none"> ・ レスパイトの日がくるのが待ち遠しかった。
	③感謝の気持ち	<ul style="list-style-type: none"> ・ 夜間滞在型レスパイトが受けることができ、とてもありがたく感謝の気持ちでいっぱい
2. レスパイト時の思い	①楽しい心休まるひと時	<ul style="list-style-type: none"> ・ 久しぶりに会って、楽しい心休まるひと時を過ごせた。
	②自分の時間が過ごせた	<ul style="list-style-type: none"> ・ ゆっくりと羽を伸ばせて、自分の時間が過ごせた。 ・ レスパイトのたびに自分の時間（やりたいこと）に自由に使わせてもらっている。 ・ この際と思い、自分のいいようにした
	③充実した時間を過ごせた	<ul style="list-style-type: none"> ・ 充実した時間を過ごせて感謝でいっぱい ・ 普段は絶対できないことができた
3. 気になったこと	①レスパイト時の子どもの様子	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師の処置には不安はなかったが、子どもの様子が気になり夜中に何度か出入りした
	②レスパイト時の部屋の環境（室温）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 寒い時期だったので室温が気になった
	③義父母の視線	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同居している義父母の手前もある。 ・ 毎回、外出する時に冷たい視線を感じる
4. レスパイトの効果	①意欲の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分の時間をもてたことで、気分転換ができたし、疲れも取れた、違った気持ちで頑張れる ・ 来週は、どんな過ごし方をしようかなと楽しみに、毎日のケアを頑張りたい ・ 感謝の気持ちと自分の中の満たされた様な気持ちで、今日も一日忙しくなりそうだが、頑張ろうという意欲が出てきた。 ・ これまで、毎日の生活に追われて延び延びにしていた片付けをレスパイトまでには終わらせてしまおうと頑張った。
	②父の協力を認識できた	<ul style="list-style-type: none"> ・ 水曜日はパパも気にかけてくれていていつもより帰宅が早く安心できる。
	③レスパイトすることへの割り切りができた	<ul style="list-style-type: none"> ・ （義父母は）もう気にしないことにしようと決めている。
	④充実した時間を取れるよう考えられるようになった	<ul style="list-style-type: none"> ・ 来週からは、昼間にヘルパーさんに入っただけのように計画中。より充実した介護及び時間が過ごせたらいいと思う。

ii. 事例2の母親のストレス度

事例2の母親の夜間滞在型訪問看護をうける前後でのストレス度を測定するSRS-18の結果は、得点はほとんど0であった。

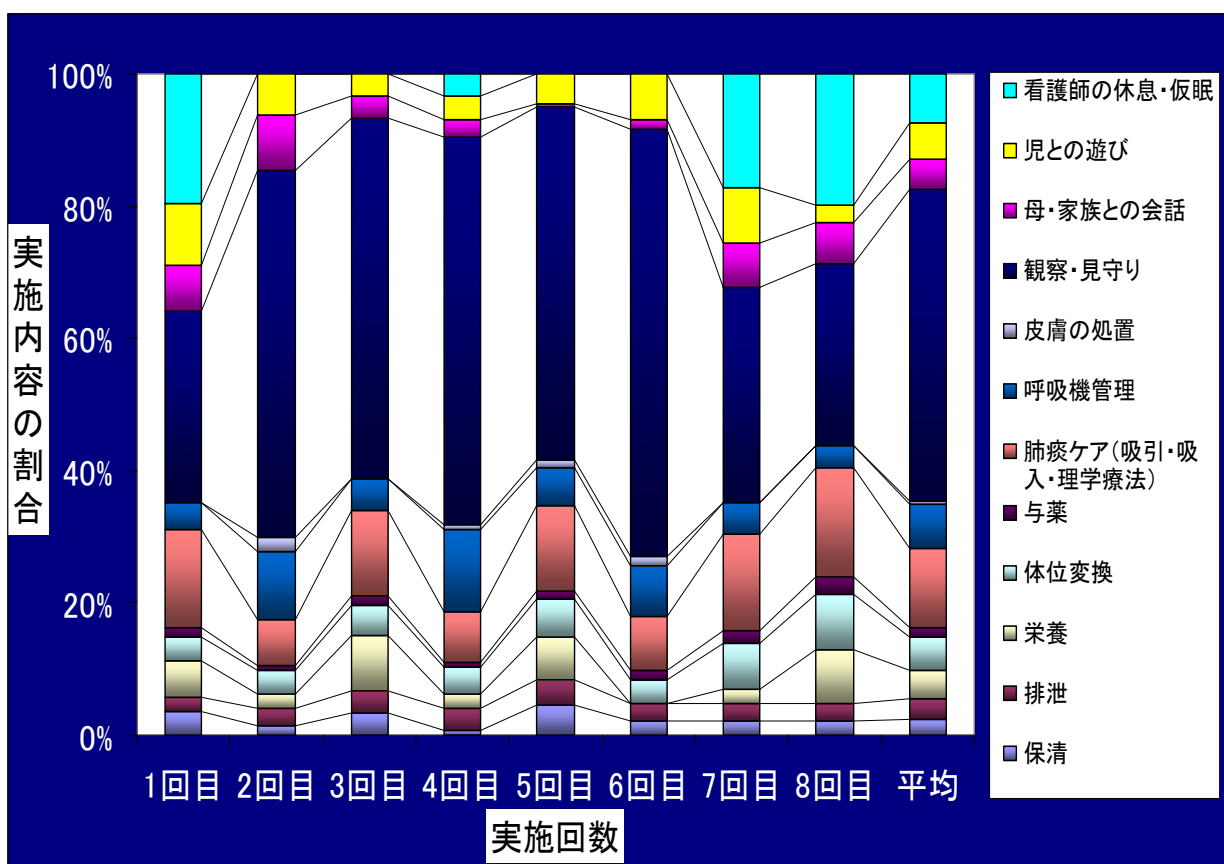
⑪事例2の夜間滞在型訪問看護時の看護師のタイムスタディ（表8・図4参照）

呼吸器関係では、肺痰ケアと呼吸器管理をあわせて、約19%であり、体位変換を加えると約24%であった。この事例より看護師の休息・仮眠の項目を追加し、平均で全体の約7%とることができた。

表8 事例2の夜間滞在型訪問看護時の看護師のタイムスタディ 単位は分（ ）は%

	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目	8回目	平均
保清	25 (3.5)	10 (1.4)	25 (3.4)	5 (0.7)	35 (4.5)	15 (2.1)	15 (2.1)	15 (2.1)	18 (2.5)
排泄	15 (2.1)	20 (2.8)	25 (3.4)	25 (3.4)	30 (3.8)	20 (2.8)	20 (2.8)	20 (2.7)	22 (3.0)
栄養	40 (5.6)	15 (2.1)	60 (8.2)	15 (2.1)	50 (6.4)	0 (0)	15 (2.1)	60 (8.2)	32 (4.4)
体位変換	25 (3.5)	25 (3.5)	35 (4.8)	30 (4.1)	45 (5.8)	25 (3.5)	50 (6.9)	60 (8.2)	37 (5.1)
与薬	10 (1.4)	5 (0.7)	10 (1.4)	5 (0.7)	10 (1.3)	10 (1.4)	15 (2.1)	20 (2.7)	11 (1.5)
肺痰ケア (吸引・ 吸入・理 学療法)	105 (14.8)	50 (6.9)	95 (12.9)	55 (7.6)	100 (12.8)	60 (8.3)	105 (14.5)	120 (16.4)	86 (11.8)
呼吸器 管理	30 (4.2)	75 (10.4)	35 (4.8)	90 (12.4)	45 (5.8)	55 (7.6)	35 (4.8)	25 (3.4)	49 (6.7)
皮膚の 処置	0 (0)	15 (2.1)	0 (0)	5 (0.7)	10 (1.3)	10 (1.4)	0 (0)	0 (0)	5 (0.7)
観察・ 見守り	205 (28.9)	400 (55.6)	400 (54.4)	425 (58.6)	415 (53.2)	465 (64.6)	235 (32.4)	200 (27.4)	343 (46.9)
母・家 族との 会話	50 (7.0)	60 (8.3)	25 (3.4)	20 (2.8)	5 (0.6)	10 (1.4)	50 (6.9)	45 (6.2)	33 (4.5)
児との遊 び	65 (9.2)	45 (6.3)	25 (3.4)	25 (3.4)	35 (4.5)	50 (6.9)	60 (8.3)	20 (2.7)	41 (5.6)
看護師の 休息・仮 眠	140 (19.7)	0 (0)	0 (0)	25 (3.4)	0 (0)	0 (0)	125 (17.2)	145 (19.9)	54 (7.4)
合計	710 (100)	720 (100)	735 (100)	725 (100)	780 (100)	720 (100)	725 (100)	730 (100)	731 (100)

図 4 事例 2 の夜間滞在型訪問看護時の看護師のタイムスタディのグラフ



⑫事例 2 の夜間滞在型訪問看護の看護師への影響

i. 訪問看護師の思い・問題点や実施後の変化

訪問看護師の夜間滞在型訪問看護を行う上での思いや問題点に対しての語りを、意味内容ごとに抽出しまとめカテゴリー名をつけ分類した。(表 9 参照)

表 9 事例 2 の訪問看護師が夜間滞在型訪問看護を実施しての思い

カテゴリー名	意味内容
1. 夜間滞在型訪問看護への不安・ストレス	①最初、この研究を受けた時は、眠っていても目が覚めるくらいすごいストレスだったが、実際入るとすんなり入れた ②長時間いることがたいへんだった ③入るたびに何か急変があるのではないかと不安だった ④入る前は不安が強かった、児の状態が不安だった
2. 終了後の安堵	①最初不安が強かったが、無事に終了してほっとした ②児は人見知りせず、母を呼ぶこともなく過ごせてよかった ③3回目では気持ちの余裕がでてきた ④無事に終わってほっとした

3. 昼間の訪問では行わない処置に戸惑い	①昼間の訪問では行わない食事介助、抗けいれん薬の内服、歯磨き、頻回のオムツ交換などの処置に戸惑った ②夜間の児にあった室温や掛け物の管理がわからなかった
4. 緊急時・急変時の対応・判断への不安・ストレス	①母親が不在の不安（母親がいることでの安心感、急変時の支援者としての母）
5. 訪問時の家族への気遣い	①睡眠中に処置のために電気をつけると覚醒するのではないかと気になった、暗い中の処置でやりにくかった ②吸引やアラームの音で家族が起きるのではないかと気になった ③トイレに行くのも気になって水分を控えた ④家族をおこさないように音を出さないように注意した ⑤家族に気を使いきりだけ児の部屋にいるようにした（トイレのタイミングにも気をつけた） ⑥母には、かえって気を使わせたのではないかと ⑦他の家族も遠慮して児の部屋に入ってこられなかったのではないかと
6. 訪問後の看護師の体調不良	①夜勤明けは睡眠不足だが、休めば改善する程度 ②余裕がなく集中力に欠けることもあった
7. 訪問時の環境	①寒い時期だったが暖房がされて寒くて仕方がないということではなかった ②ベッドサイドでじっと観察して動かないので寒かった ③暖房機器が苦手なので寒い時期だったので寒さに苦慮した
8. 看護師の家族の心配	①家事や自分の子どもの学校や塾などの送迎などの対処が不安だった

ii. 訪問看護師が夜間滞在型訪問看護を実施してよかったと思った点

訪問看護師の夜間滞在型訪問看護を実施した後のインタビューの中で実施してよかったことを意味内容毎にまとめ抽出し、カテゴリー名をつけて分類した。（表10参照）

表 10 事例2の看護師が夜間滞在型訪問看護を行って良かったと思った点

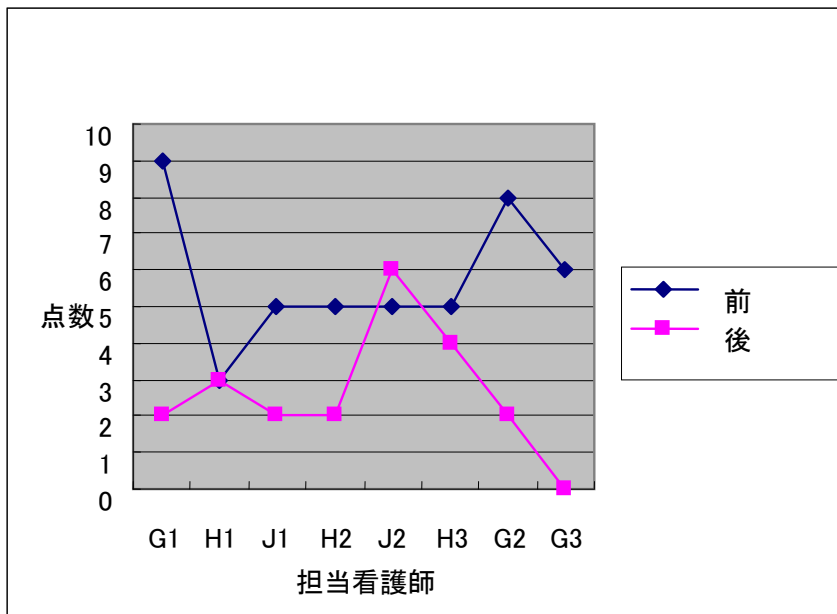
カテゴリー名	意味内容
1. 母のたいへんさがわかった	①夜間の児のちょっとした音にも敏感になっていて母のたいへんさがわかった ②母親の処置のたいへんさがわかった ③障害児を持っていて、嫁姑の関係もあるというたいへんかな ④緊急時、家族の中で母の支援者の不在であることを実感した
2. 児の状態やケアの方法の理解	①夜間の児の状態や昼間の訪問ではできない処置がわかった
3. 夜間滞在型訪問後の看護への応用	①夜間の観察でわかったことを母親にアドバイスすることができた
4. 看護師が感じた母・家族の変化	①いつもできないからと母親は早朝に起きて家族の食事の準備をしていた ②母が他の家族と一緒に朝食を取れていた（安心して団欒をもてたようだ） ③少しは母に余裕ができたように思う ④祖母の社会資源の受け入れがよくなった（ヘルパーを入れるようになった）、つながりができたかな

	⑤夜間少し離れることが出来たというのが、全部一人でしないといけないという思いからの開放に影響したのではないか。 ⑥母がヘルパーを入れることの祖父母との交渉がこのレスパイトに後押しされたようだ ⑦祖母は、ヘルパーが入ることに反対していたが、抵抗感が軽減したようだ
--	--

iii. 事例2の看護師のストレス尺度の得点 (図5参照)

事例2の看護師の夜間訪問看護を受ける前後のストレス度を測定したSRS-18の結果は、訪問前に高く、訪問後は有意に低下していた。(ウェルコクソンの符号順位和検定 5%有意)しかし、ストレス尺度の得点の高い訪問前は、評価基準の反応の強さを成人女性と比較すると反応の強さは0~10の「弱い」であった。

図5 事例2の看護師のストレス尺度の得点の推移



VI. 考察

以下の「」は、母親や看護師の語りから抜粋したことば、【】は、分類したカテゴリ名である。

1. 家族への夜間滞在型訪問看護の効果

夜間滞在型訪問看護の効果として、事例1では、著明な効果が得られた。「過呼吸発作の消失」など【母親の心身症状の改善】を図ることができた。【前向きな介護への変化】、が生じていた。これは、夜間訪問看護を受け週1回、2ヶ月間の短期間ではあるが、「自分の自由になる時間」をもち「眠れるようになり」、一歩立ち止まって「考える時間をもてた」「余裕をもてた」からではないかと考える。

【長男との関係性の改善】に関しては、宮里ら¹¹は、障害児のきょうだいは、母親にかまってもらえず不満や悩み、葛藤がある。母親の目は障害のある子に向けたままできょうだいは大声で叫ばないと振り返ってもらえないという生活が続き、次第に叫ぶことをあきらめ寂しさや辛さを口に出すことをしなくなり、思慕はいつしか不満や憤りに変わっていくことになる」と報告している。そして、レスパイトサービスを活用してきょうだいとの時間をつくる必要性を述べている。今回は、多少ではあるが母親がきょうだいと一緒に過ごす時間や母親を独り占めできる時間をもてたことにより、長男とのよい関係性の継続が図れたと考える。

また、母親は「これまで夜間の症状の変化が著しい、症状が重い児を、ひとりで、密室の中で介護」していたと感じていた。しかし、夜間長時間のケアを通して、看護師は、「児の症状や処置のたいへんさがわかった」「母がこれまで訴えていた意味が今回でよくわかった」「看護師も症状の変化が怖い」などと【児の症状のたいへんさや母の介護のたいへんさ】を実感し母親へことばかけをしていた。また、看護師が「夜間の状態を気遣い昼間の処置をしたり」、「児に関連した研修会に参加」したりと看護師の看護の変化を母親が認識したことで、母親も「理解してもらえたことで気持ちが楽になった」「殻がはじけた」「介護はひとりじゃないと思った」と気持ちの変化が生じ、看護師との信頼関係も深まり、上記のような効果を生じたのではないかと考える。

事例2では、これまで児の介護で全く時間がなく疲労感があった母にとって夜間滞在型訪問看護は、「希望の光」「待ち遠しい」ものであり「感謝の気持ち」をもっていた。夜間滞在型訪問看護時は、「楽しく心休まるひと時」であり、「自分の時間」として「充実した時間」を過ごしていた。

夜間滞在型訪問看護の効果としては、「自分の時間を持てたことで気分転換ができ疲れも取れた」「感謝の気持ちと自分の中の満たされた気持ち」が生じ、頑張ろうと意欲が出てきており【意欲の向上】につながったと考える。また、「より充実した介護ができるように計画」をたてて【充実した時間を取れるように考えられるようになった】などであった。このように外出時間・自分のための時間の確保による気分転換や閉塞感を緩和し、介護への意欲の持続につながったのではないかと考える。

2. 夜間滞在型訪問看護を行っての母親の問題と感じたこと

事例1は、「初期は看護師のケアへの心配」「看護師への気遣い」で「窮屈な気持ち」になり「気疲れ」していた。家族以外の他人が長時間入ることがストレスの要因であると考え。実際、ストレス尺度得点において母親は前後合わせて3回のやや高いストレス反応を呈していた。何らかのストレスがかかったものとする。

また、夜間の看護に当たり光熱費が通常よりも高くなることを指摘した。夜間の看護ケアにかかる光熱費だけでなく、看護師が長時間はいることでの看護師のためのファンヒーターなどの暖房器具やその燃料などの費用の負担があり、今後の課題であろう。

事例2は、看護師の処置に不安はなかったが、【レスパイト時の子どもの様子】や【部屋の環境】が、気になった。また、事例2は2世帯家族であり、外出して自分の時間を持つことに対して【義父母の視線】を気にしていた。家族への説明は行っていたが、レスパイトの説明などの強化や義父母を含めた看護介入が必要であろう。

3. 夜間訪問看護の訪問看護師に対する効果

事例1において、小児やHMVの経験が少ない訪問看護師も夜間滞在型訪問看護を行ったことにより処置や看護への不安が軽減し【小児・HMVのケアへの自信】となった。「昼間の訪問時の症状と夜では、ぜんぜん違うのをみてたいへんさがわかった」と【母のたいへんさ】を実体験していた。このような母のたいへんさを認め、母親との気持ちの共有ができたことなどで母親との関係性がよくなったと考える。児の症状は、長時間一对一のケアをしたことで、「笑ったりバイバイできることがわかったり」「グーチョコキパーもできる」などこれまで看護師が見逃していた【児の可能性・状態の発見】や「覚醒してもさすったら落ち着く」など【児にあったケアの方法の発見】があった。また、「昼間だけでなく夜の状態を考慮してのケア」を行うなど【訪問後の看護への応用】につながっていた。このような看護師の変化を認知することによって母親は、信頼関係の構築へとつながったと考える。また、これらは、訪問看護の質の向上にもつながったのではないかと考える。

事例2においても【母のたいへんさ】や「昼間だけではわからない処置の理解」や「夜間の状態がわかったことをアドバイスする」など【夜間滞在型訪問看護での知識の応用】を行っていた。また、「義父母の社会資源の抵抗感の軽減」「夜間少し兒から離れることができたことで、全部ひとりではないといけないという思いからの開放に影響したのでは」と感じていた。

4. 夜間滞在型訪問看護を実施しての訪問看護師の問題

訪問看護師は、夜勤ができないので訪問看護師をしているという看護師が多く【看護師の家族の心配】として夜勤をしている間の「自分の子どもの心配」を多く語っていた。また、久しぶりの夜勤、ひとりでの長時間の夜勤、呼吸状態の悪いハイリスクな小児の看護ということで不安やストレスの訴えが多かった。訪問看護師のストレス反応尺度得点か

らも終了後は有意に得点が低下し、終了前のストレスの多さと終了後の【看護師の安堵感】がうかがえる。不安やストレスの内容として【緊急時・急変時の対応・判断】や【訪問時の家族への気遣い】があり【小児看護の経験不足】が要因となっていることが考えられた。訪問終了後も久しぶりの夜勤やストレスでの体調不良が1週間持続している看護師もいた。

看護師のタイムスタディにおいても呼吸器関係の処置が多く、見守りや観察の時間は多いが緊張した中での看護であり、休息はあまりとれていない場合が多かった。

ストレス反応も「やや高い」得点だった看護師が2名いたことからストレスの大きさがうかがえた。

5. 訪問看護ステーションで工夫された業務体制

夜間滞在型訪問看護は、看護師がひとりで夜間に長時間、対象者の自宅に出向いて、緊急時や夜間の慣れない処置など多くのストレスがあることが考えられた。この中で、今回の夜間滞在型訪問看護が可能となったひとつの要因として訪問看護ステーションが家族のことを思い熱意を持って、どのようにすれば対象の家族への訪問ができるかを考え多くの工夫をされたことにあると考える。

事例1では、単一の訪問看護ステーションでは、訪問看護ステーションやスタッフへの多大な負担が懸念された。このため、負担・リスクの軽減ができるように二つの訪問看護ステーションが入るようになった。訪問看護ステーション間の情報交換も密になり連携がとれ効果的な訪問ができた。村嶋^{1,2}は、夜間・早朝に無理なく継続的に訪問看護を提供するには、複数のステーションが連携する訪問体制が必要としている。今回はこの連携体制の効果があつたと考える。今後もこのような2つの訪問看護ステーションの連携体制が必要であろう。

また、訪問看護ステーションIIのように、1回の訪問を準夜勤体勢（19時から翌1時間）と深夜勤体勢（1時から7時）に分割しての訪問を行った。加えて、通常の担当の看護師だけでなく訪問看護師の人数を増やした。これは、事例2の訪問看護ステーションIIIでも同様であった。このような中で、訪問回数の少ないまたは行っていなかった看護師への処置への技術の統一など不安要因の軽減などの工夫が行われていた。以上のように、訪問看護ステーションや訪問看護師へかかる負担とリスクをできるだけ緩和された。

6. 経済的効果について：

今回は、経済的効果の判定は難しいが、夜間滞在型訪問看護の良かった点で「夜間おきで観察しているので早めの対応ができ悪化を予防できる」「定期的に長時間夜間の状態を観察しケアすることで症状の改善を図ることができる」と考えており【症状の悪化の予防】が少なからず可能ではないかと考える。【症状の悪化を予防】することで、入院のリスクが減り医療費の軽減につながるのではないかと考える。実際に介入を行った児は、呼吸状態が悪い状態であったが、この2ヶ月間は入院することなく調子もよかった。今後、細かな

検討が必要である。

7. 夜間滞在型訪問看護への課題

(1) 人材の確保・在宅での小児看護やHMVの看護体制の充実

今回は、2ヶ月という期限付きの夜間滞在型訪問であったため、少ない労働力の中で訪問看護ステーションや訪問看護師の業務や家庭内の役割などの調整をしていただいたためこの夜間滞在型訪問が実現できたと考える。無理なく夜間滞在型訪問看護を提供するためには、夜勤のできる看護師など人材の確保を行った上で体制を整える必要がある。

また、『小児の看護や医療は特別なもの』という先入観から、小児への対応をためらうところも少なくない。小児医療の経験が少ない医療者にとって、小児医療へのハードルは決して引くものではないかもしれない」と吉野ら¹³は述べている。今回の2つの訪問看護ステーションも小児のHMVの患児は今回の対象が初めてであり、訪問看護師も小児やHMVの看護の経験が少ないもしくはないひが多かった。経験不足からくる不安もあったと考えられる。在宅での小児やHMVの看護体制の充実が求められる。

(2) 制度上の支援の必要性

今回は、勇美在宅助成財団の助成金で訪問看護費用を支出したため、対象家族への支出の負担はなかった。しかし、現在の保険制度内では、実際行うとなると訪問看護ステーションのオプションの対象となり、実費での支払いとなり利用者への経済的負担が増大する。自治体の補助金などの制度上の保証が必要である。現在、自治体によっては、「難病患者夜間看護サービス事業補助金」¹⁴として「在宅のサービス内容が充実し介護負担が軽減する」ことを目的として補助金がでている場合もある。概要は「在宅寝たきりの人工呼吸器装着、及び気管切開の難病患者に対して夜間（午後10時～翌日午前6時）の訪問看護を実施した訪問看護ステーションに対し補助金を交付」するものである。補助額は、57,400円/1回となっている。全国的にこのような補助金制度のニーズは高い。

8. レスパイトケアとしての夜間滞在型訪問看護

HMVの小児は、受け入れてくれるショートステイの施設少なく、県庁所在地に限られている場合が多い。専用のショートステイ用のベッドではなく急性期病院の空きベッドを使用しているケースが多く、思うようにショートステイができない現状がある。また、家族や児が施設に預けること預けられることを躊躇する中で、レスパイトとしての夜間滞在型訪問看護は、小児の在宅サービスの選択肢を広げ、サービスの向上につながり、小児におけるHMVの介護者の負担を軽減するとともに、在宅看護の向上につながると考える。

VII. 結論

HMVを行う小児の家族は、身体的、精神的、経済的、社会的負担は大きく、中でも主介護者である母親は、精神的にも身体的にもぎりぎりのところで介護している。そこで、小児のHMVの家族への影響を軽減するために、夜間滞在型訪問看護を在宅でのレスパイトケアと位置づけ、その効果や問題点を検討することを目的にモデルケースでのパイロット事業を行った。その結果、以下のことが示唆された。

1. 家族への効果として、睡眠時間の確保、見のきょうだいとの時間の確保、外出時間の確保、自分のための時間の確保などができたことにより気分転換や身体・精神症状の緩和、介護の閉塞感の緩和、訪問看護師との信頼関係が強化された。また、家族関係が改善されることも示唆された。これらのことが介護への意欲の維持・向上につながった。
2. 夜間滞在型訪問看護は、第3者が長時間に患児の自宅に滞在することになり、母親にとって看護師への気遣いや窮屈な気持ちなどストレスが生じる場合がある。また、母の気分転換のための外出に対して、義父母への遠慮が生じていた。
3. 夜間訪問看護の看護師への効果として、これまで把握していなかった児の可能性や状態、児にあったケアの方法の発見やそれが訪問後の看護への応用につながり、小児・HMVのケアへの自信が生じるとともに訪問看護の質の向上につながっていた。
4. 看護師が夜間訪問看護を行う上での問題としては、緊急時の不安や夜間の児の状態・処置の経験がないことからくる対応・判断への不安があった。訪問に対してのストレスが高い場合があった。また、訪問看護師は、小さな子どもがいるため夜勤ができず、訪問看護を希望している場合が多い。このため夜間訪問時の看護師の家族に対する心配を多く認めた。
5. 夜間の滞在型訪問看護が可能になった要因として、訪問看護ステーションや訪問看護師のストレスや負担の分散の方法として複数の訪問看護ステーションでの連携体制や訪問時間内の担当看護師の変則化や担当看護師の増員などがあった。

今後の課題として、夜勤ができる看護師の確保や在宅での小児看護やHMVの看護の充実、家族の夜間滞在型訪問看護費の経済的負担の軽減のための制度上の支援などが必要である。夜間滞在型訪問看護は、小児の在宅サービスの選択肢を広げ、介護者の負担の軽減や家族関係の改善を図り在宅看護の質の向上につながると考える。

謝辞

研究に快くご協力頂していたご家族、忙しい中多くの業務内・家庭内の調整をして多大な協力していただいた3ヶ所の訪問看護ステーションの皆様へこころより感謝申し上げます。また、研究を行うにあたり訪問看護に関する助言をいただいた熊本県訪問ステーション連絡協議会管理者会代表の木村浩美様に深く感謝申し上げます。

なお、この研究は、財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団 2006年度在宅医療助成を受けて行った。

引用文献

- ¹ 宮谷恵 小宮山博美他 在宅人工呼吸療法中の就学児への介護時間に関する調査 日本看護学会誌 vol 14 No. 1 P36~42 2004
- ² 成木弘子他 後期高齢者の主介護者における介護負担への実証的研究 平成4-6年度 科研費成果報 29-51
- ³ 生田まちよ A県における在宅人工呼吸療法中の児の介護の現状と問題点 -母親への面接調査の結果からの一考察- 日本看護研究学会雑誌 Vol.30 No.3 P183 2007
- ⁴ 前掲3
- ⁵ Patricia A Kuster. Factors Influencing Health Promoting Activities of Mothers Caring for Ventilator-Assisted Children. Journal of Pediatric Nursing P276~287 vol 19 No. 4 2004
- ⁶ 生田まちよ Mayo Medical Center 及びロチェスタ近郊での小児看護を通して見たアメリカ医療 海外研修レポート 2004 P13~15 財団法人 木村看護教育振興財団
- ⁷ 廣瀬喜一 平成4年度厚生省心身障害研究「心身障害児(者)の地域福祉体制の整備に関する総合的研究」(1)レスパイトサービスについての基礎的研究 その2-実践のためのガイドライン- P121-155
- ⁸ 鈴木康之 超重症身心障害児とは-超重症児と準超重症児について- 小児看護 24 (9): 1090-1095 2001
- ⁹ 鈴木伸一・嶋田洋徳他 新しい心理ストレス反応尺度(SRS-18)の開発と信頼性・妥当性の検討 行動医学 4 P 22-29
- ¹⁰ 社団法人 病院管理研究協会 看護必要度に関する調査研究 平成10年度厚生省保険局医療課による委託事業 1998
- ¹¹ 宮里邦子他 障害児とともに歩む“きょうだい”の思いとその看護ケア 小児看護 第25巻第4号 P 478~483 2002年2月
- ¹² 村嶋幸代 訪問看護ステーションにおける効果的・効率的な24時間ケアモデルの開発 平成15年度厚生労働省老人保健推進費等補助金(老人保健事業推進費等事業)平成16年3月
- ¹³ 吉野浩之・吉野真弓他 小児の在宅医療の課題と訪問看護師への期待 訪問看護と介護 Vol.11 No.2 P112-118 2006
- ¹⁴ 新潟市一難病患者夜間看護サービス事業費補助金
<http://www.city.niigata.jp/info/hokenjo/HOJOKIN/hojokin17/KENZOU/NANBYOU.HTM>

資料1 超重症児スコアー

(前提として、運動機能は座位までとされている)

呼 吸 管 管 理	1. レスピレーター管理	= 10
	2. 気管内挿管・気管切開	= 8
	3. 酸素療法	= 5
	4. 1/h以上の頻回の吸引	= 8
	5. 6回/日以上以上の頻回の吸引	= 3
	6. ネブライザー常時使用 " 3回/日以上使用	= 5 = 3
食 事 機 能	1. IVH	= 10
	2. 経管・経口全介助 体位・手術・内服剤などで	= 5
	3. 抑制できないコーヒー様の嘔吐	= 5
補 足	1. 体位変換6回/日以上	= 3
	2. 定期導尿 人工肛門	= 5 = 5
	3. 過緊張により臨時薬	= 3
	4. 血液透析	= 10

合計が6ヶ月以上の間、25点以上を超重症児とする

資料 2

タイムスタディのための看護業務分類コードから小児HMVに当てはまる部分の抽出項目

項目番号	項目	内容
200	【清潔・清容】	
201	洗面介助	児の顔拭き、児の洗顔
202	口腔清潔	歯磨き、口唇の荒れ・乾燥を防ぐ処置など
203	部分清拭	部分的に拭く、全身を拭く、手の指や足を洗うなど
204	全身清拭	
205	手浴・足浴	
206	陰部洗浄	陰部や肛門部を洗うなど
207	洗髪	
208	美容	髪型を整える、髪をすく、爪きり、耳掃除など
209	更衣	パジャマの交換など
210	【排泄】	排尿・排便によるおむつ交換
220	【栄養】	食事の介助・準備、経管栄養(準備・実施・後片付け)など
230	【体位変換】	体位変換・身体保持具の調整
240	【寝具】	ベッドや布団を整える
	【薬】	
250	内服薬	内服介助、内服薬を注入する(準備や後片付けも含む)
251	坐薬	坐薬を挿入する(準備や後片付けも含む)
252	その他の与薬・処置	点眼薬、口唇のあれの薬、眼軟膏塗付など
	【呼吸器処置】	
260	吸引	口・鼻にたまっている痰をひく
261	吸入	薬や生食を吸入する(準備・後片付けも含む)
262	肺理学療法	痰が出やすいようにタッピングやスクイーピングをする
263	人工呼吸器装着・除去	マスクによる人工呼吸器をつける、人工呼吸器をはずす
264	人工呼吸器の管理	ウォータートラップの水を捨てる、蛇管内の結露の水を捨てる、圧の確認をする、気管切開カニューレの管理など
265	酸素吸入の管理	酸素吸入の濃度を調整する
270	【皮膚の処置】	皮膚のただれや褥瘡などの処置(消毒やガーゼ交換など)
280	【容態の観察】	聴診器で肺の音を聞く・SpO2 モニターの観察など
290	【ベッドのそばでの見守り】	処置はしなくても児のそばにいる
	【家族への対処】	家族に対するケア
300	母親との会話	母親の話の受容
310	母親以外との会話	母親以外の家族の話の受容
320	母親との処置の相談	児の処置を行う際に母親へ相談したり処置の確認をする
500	【看護師の仮眠・休息】	ベッドサイドで横になる
401	【その他一児との遊び】	発達を促す遊び、気分転換の遊びなどの遊び全般
400	【その他】	上記以外のこと(内容を明記してください)

看護業務分類コードから小児HMVに当てはまる部分を抽出した項目 小児看護 27(4) 2004年4月