

N-7

小児在宅人工呼吸療法における退院指導の検討
退院指導マニュアルを活用した症例を通して千葉県こども病院 看護部、神経科¹、麻酔科²村杉恵り、中島真弓、杉山加奈子、大内方規子
関京子、中村富美江、田辺雄三¹、羽鳥文磨²

【はじめに】当院では、平成2年より在宅人工呼吸療法（HMV）が開始され、現在9名が外来通院している。平成11年までは受け持ち看護婦が個々の患児に応じて医療的ケアのパンフレットを作成し退院指導をしていた。多職種がかかわるため、指導状況の把握、退院評価など情報の共有が困難であり、また、訪問看護ステーションなどの社会資源の活用が不十分であった。今回、医療技術の習得のための指導マニュアルと、スケジュール表を作成し、各職種の役割を明示し、定期的なカンファレンス運営、指導期間を設定した。そのマニュアルを使用しHMVが可能となった症例を呈示する。

【症例1】U.E（多発奇形、1歳、女児）

入院期間：10ヶ月 出生直後より喉頭軟化症及び肺低形成を認め、呼吸不全のため人工呼吸器離脱が困難であり当院を紹介され、HMVの可能性が検討された。しかし、両親とも育児経験がなく退院するということを現実的に受け止めていなかった。そこで、スケジュール表を提示し、指導の内容や大まかな流れを説明した。はじめは両親とも自ら患児に触れることもできずにいたが、タッチングや抱っこをすすめ、養育に必要な日常生活ケアから指導開始した。徐々に面会中に、患児に声をかけ抱っこをする姿が見られるようになった。また、体験泊後は、“早く連れて帰りたい”という言葉も聞かれ患児にたいする愛着が湧き育児に対して自信を持てるようになった。しかし、近くに介護の協力者がなく、母親は退院後の生活に漠然とした不安をもち、マニュアル内容についても繰り返し質問をしてきた。そのため、訪問看護ステーションに退院前に患児と母親に面会してもらい、母親には、訪問回数の追加が可能であること、専門の協力者がいることを伝えた。また、ボランティアには受診時の付き添いを依頼するなど、社会資源を有効に活用することで退院が可能となった。

【症例2】K.S（四肢短縮症、16歳、女児）

入院期間：3ヶ月25日 他院にて、出生後より3歳まで気管内挿管されており、以後気管切開術を施行し慢性呼吸不全のため在宅酸素療法を行っていた。15歳になり、高炭酸ガス血症が持続、HMVの可能性が検討され、当院紹介された。母親は、患児の障害に関係なく養育やりほりを行うなど、患児の障害受容が不十分であり面会に訪れることも少なかった。そのため、両親にスケジュール表を提示し、医療的ケアについてはマニュアルを元に、父親をキーパーソンとし母親には総合的に体験泊で指導を行った。両親の仕事の関係で児が一人になる時間が生じる問題点があり、退院前に訪問看護ステーションと共に、退院後の訪問の時間帯や技術的な注意点についてカンファレンスを行った。その結果、退院後は訪問看護ステーション、ヘルパーを活用することで退院が可能となった。

【結果及び考察】今回、退院指導マニュアルをスタッフ、家族に提示し指導を行った。2症例とも、マニュアルを活用したことで医療的ケアについては統一された指導が可能であり指導には時間を要さなかった。スケジュール表には、指導すべき項目や、それぞれの役割が明確にされているため、内容や連絡すべきことが漏れずに行なうことができた。この2症例のように退院を現実的に考えられない家族にも、スケジュール表を提示し個々の家庭環境に応じた指導や、社会資源の活用を検討することで、退院について家族が現実的に受け止め退院が可能となった。HMVは、家族の精神的身体的負担は大きい。しかし、個々の家庭環境に応じた方法を、患者家族を中心に訪問看護ステーションなどの地域との連携と活用方法を検討することで、家族の負担が軽減されHMVが可能となると考える。