



## 在宅移行支援推進に必要なNICU 看護管理者の能力

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2019-04-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 中山, 美由紀, 井上, 敦子 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.24729/00005653">https://doi.org/10.24729/00005653</a>

## 研究報告

# 在宅移行支援推進に必要なNICU看護管理者の能力 Abilities of NICU Managers for Facilitating Early Transition from NICU to Home

中山美由紀<sup>1)</sup>・井上敦子<sup>2)</sup>  
Miyuki Nakayama, Atsuko Inoue

キーワード：NICU, 管理者, 在宅移行支援  
Keywords: NICU, nurse manager, transitional care

### Abstract

We interviewed 6 neonatal intensive care unit (NICU) nurse managers to investigate the abilities they consider necessary to promote organizational support for transition into visiting nursing care. The organizational issues identified by NICU nurse managers as impeding support for transition into visiting nursing care fell into eight categories, including [Inadequacy of the systems linking hospitals with local communities], [Ambiguous roles related to transition into visiting nursing care and inadequate staff allocation in the hospital], and [Difference of staff's values on transition to home]. The abilities required to promote support within the NICU for transition into visiting nursing care fell into five categories: [Understanding other professions and interdepartmental coordination skills], [Knowledge of medical fee and awareness of cost], [Ability to create the right environment from the standpoint of human resource development], [Proactive attitude to improving practical competency], and [Communication and negotiating skills]. The [Ability to create the right environment from the standpoint of human resource development] was newly identified in this study. These results must be used to encourage the organization as a whole to support for transition into visiting nursing care.

### 抄 録

NICU看護管理者が組織として在宅移行支援を推進するために必要な能力を検討することを目的にNICU看護管理者6名に対してインタビューを実施した。NICU看護管理者が認識している在宅移行支援を組織として推進していくために障壁になっている課題は、【病院と地域をつなぐシステムが不十分】【院内の在宅移行の役割の不明確化と不十分な人員配置】【在宅移行に対するスタッフの価値観の相違】などの8カテゴリであった。NICUにおいて在宅移行支援を推進ための能力は、【他職種理解と他部門との調整技術】【診療報酬の知識を持ち、コストの意識を持つ】【人材育成の観点をもって環境を整える】【実践能力の向上に向けて取り組む姿勢】【コミュニケーションと交渉技術】の5カテゴリであった。本研究の特徴として、【人材育成の観点をもって環境を整える】が挙げられる。在宅移行支援が組織全体として推進されるようにこれらの結果を活用していくことが必要である。

---

受付日：2018年9月26日 受理日：2018年12月20日

1) 大阪府立大学大学院看護学研究科

2) 生長会ベルランド病院

## I. 緒言

近年、わが国の出生率は減少傾向であるが、低出生体重児の出生割合は、平成19年に9.6%となり、平成29年は9.4%（厚生労働省：平成29年人口動態統計）と約十年間は横ばい状態であり高値を維持している。周産期医療の著しい進歩により、超早産児や重症患児の生存が可能になり、新生児集中治療室（以下、NICUとする）に長期入院管理が必要な子どもが増加している（山崎ら、2016）。また、病床の運営が困難となり、産科によるハイリスク妊婦の搬送受け入れが困難となったことから地域救急周産期医療の崩壊が指摘された。これらに対して、都道府県や市町村における新生児医療・療育コーディネーターの配置（東京都福祉保健局、2012）などの小児在宅医療推進事業（大阪府、2015）や集中治療室退院調整加算などの診療報酬の改定（厚生労働省保険局医療課、2016）からNICUから在宅移行支援の状況は少しずつ整い始めているといえる。

重症心身障害児地域ケアシステム検討報告書（2013）によると早期にNICUから在宅に移行する子どもが増加していることが報告されているが、このうち在宅において高度医療の需要が増加しているのが現状である。入院が長期化する理由は病状不安定であることが最も多いが、在宅で高度医療を実施する家族の不安や負担から在宅に移行することができないという理由も次いで多いと報告されている。また、在宅移行が進まない要因の一つとして、子どもの病状や家族の状況から在宅移行ができないというNICUスタッフの思い込みなどの意識があることも報告されている（田村、2010；前田ら、2008）。これらの課題を解決するために、スタッフに対して在宅移行への意識づけを行い、在宅移行支援を推進するリーダーとなる役割を担うものが必要であると考え、NICUにおける在宅移行を実現するために、組織における在宅移行支援を推進するリーダーが必要であるといえる。

そこで、本研究は、NICU組織の中で在宅移行支援を推進するリーダーとなる人材に必要な能力を明らかにする。その研究成果を活用することにより、在宅移行推進における看護実践のリーダーを養成するプログラムの内容を検討することができる。これらから在宅で高度医療の需要の高い子どもと家族に対してもNICUの組織全体が取り組み、質の高い看護実践が可能となり、小児在宅療育が推進されることが考えられる。

## II. 目的

本研究は、NICU看護管理者が認識している在宅移行支援を推進するために障壁になっている課題と組織として在宅移行を推進するために求められる能力を明らかにし、NICUにおいて在宅移行支援を推進するリーダーとなる人材としての看護管理者に必要な能力を検討することを目的とする。

## III. 用語の定義

在宅移行支援：在宅生活に必要な医療的ケアに関する指導と在宅生活に移行する過程における家族への支援

## IV. 研究方法

### 1. 研究参加者

近畿圏内にあるNICUにおいて、3年以上の管理者（師長又は主任）として勤務経験があり、新生児看護に精通していると考えられる新生児集中ケア認定看護師の資格を有している看護師を対象とした。

### 2. 調査期間

平成28年1月～平成28年3月

### 3. 調査手順

日本看護協会に登録している近畿圏の新生児集中ケア認定看護師が所属する施設の看護部長に対して、郵送にて研究協力の依頼と対象となる管理者であり、新生児集中ケア認定看護師に研究参加依頼書と研究参加の同意に関する書類の配布を依頼した。新生児集中ケア認定看護師から、郵送にて研究参加の同意の意思と面接の希望日時の連絡をもらい、希望の日時に研究参加者が希望するプライバシーが保たれる場所にて、研究参加に関する説明を実施し、承諾を得てから面接を実施した。

### 4. 調査内容

研究参加者の個人特性とNICUにおける在宅移行支援の課題と在宅移行を推進するために求められる能力に関するインタビューである。インタビューガイドの内容は、①対象者の基本情報（看護師経験年数、NICU経験年数、新生児集中ケア認定看護師経験年数、管理者としての経験年数）②在宅移行支援を組織として推進するために障壁となっている課題③在宅移行支援を組織として推

進するために求められる能力，であった。

## 5. データ分析

面接内容はすべて録音し逐語録を作成した。NICU看護管理者が認識している組織としての在宅移行支援に関する課題と在宅移行支援を組織として推進するために求められる能力に関連する文節または一文を単位として抽出しコード化した。それらのコードから類似するコードを集めてサブカテゴリを形成し，抽象度を上げてカテゴリを作成した。分析にあたっては，共同研究者で行うとともにメンバーチェックも行い，厳密性を高めた。

## IV. 倫理的配慮

本研究は，大阪府立大学看護学研究倫理委員会の承認を得て実施した（申請番号27-60）。研究参加者に対して，研究の目的と方法，研究参加は自由意思に基づくものとし，途中で辞退することも可能であること，プライバシーの配慮と個人が特定されないこと，いかなる場合でも研究参加者は不利益を被らないこと，結果公表，について説明し，研究参加およびインタビューの録音に関して同意を得た。また，面接場所は，研究参加者が希望する場所で行い，日時は，対象者の日常生活や看護実践に支障がないように配慮した。

## V. 結果

### 1. 研究参加者の概要

研究参加者は6名で，NICU看護師経験は平均18.3年，管理者としての経験は平均6.8年，師長2名，主任4名であった。所属は総合周産期母子医療センター2名，地域周産期母子医療センター4名であった。インタビューの所要時間は平均54.6分であった。

### 2. 分析結果

カテゴリを【 】, サブカテゴリを〈 〉, サブカテゴリの意味を示す最も代表的な語りを「 」と斜体文字で示し，語りの意味を補う説明は（ ）で示す。

1) NICU看護管理者が認識している在宅移行支援の課題

NICU看護管理者が認識している在宅移行支援を組織として推進するために障壁となっている課題は，57のデータが抽出され8カテゴリに分類された。カテゴリは【小児科との連携不足】【病院と地域をつなぐシステムが不十分】【院内の在宅移行の役割の不明確化と不十分な人員配置】【地域で在宅療養を支援する体制の不備】【在宅移行に対するスタッフの価値観の相違】【多職種間でのケアに対する意識のずれ】【家族ケアの困難さ】【NICUの看護体制の現状】であった（表1）。

表1 NICU看護管理者が認識している在宅移行支援の課題

カテゴリ	サブカテゴリ
小児科との連携不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児科への移行の基準がない</li> <li>・小児病棟で見るシステムが充分でない</li> <li>・小児との連携ができていない</li> </ul>
病棟と地域をつなぐシステムが不十分	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病棟看護師や外来看護師が訪問に行くシステムがない</li> <li>・小児レスパイトのシステムがない</li> <li>・医療ケアの手技の統一は地域全体での課題</li> </ul>
院内の在宅移行の役割の不明確化と不十分な人員配置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅移行における職種の役割が明らかでない</li> <li>・他部門と連携できる人材不足</li> <li>・MSWの受け持ちが多すぎる</li> <li>・退院支援に特化しているスタッフが配置されていない</li> </ul>
地域で在宅療養を支援する体制の不備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護ステーションの24時間体制が少ない</li> <li>・小児のデイケアが十分に推進されていない</li> </ul>
在宅移行に対するスタッフの価値観の相違	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の状況から医療者が在宅移行を不可能であるという思いこみ</li> <li>・NICUの児を看られないという思いこみ</li> <li>・看護師の看護の興味は救命で，在宅移行にあまり興味がない</li> <li>・看護師はNICUから小児科へつながっていることの意識が少ない</li> <li>・訪問看護師の小児を対象とする抵抗感</li> </ul>
多職種間でのケアに対する意識のずれ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児科との看護の提供や意識の違いがあること</li> <li>・MSWと保健師の意識の違いがあること</li> </ul>
家族ケアの困難さ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院期間の短縮化に沿った家族へのケアの提供</li> <li>・家族背景が複雑</li> </ul>
NICUの看護体制の現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新人看護師が家族支援をする難しさ</li> <li>・重複した在宅移行のパンフレット作成の作業</li> </ul>



【小児科との連携不足】は、〈小児科への移行の基準がない〉〈小児病棟で見るシステムが充分でない〉〈小児との連携ができていない〉の3サブカテゴリから構成された。「小児科病棟はいつになったら行くのか、とかそういう基準がやっぱりはっきりしていないですね」といった〈小児科への移行の基準がない〉や「小児科でできれば見て欲しいんですけど、そこは今成り立ってないですね。」といった小児科との連携のためのシステムが十分でないことが課題である述べられた。

【病院と地域をつなぐシステムが不十分】は、〈病棟看護師や外来看護師が訪問に行くシステムがない〉〈小児レスパイトのシステムがない〉〈医療ケアの手技の統一は地域全体での課題〉の3サブカテゴリで構成された。〈病棟看護師や外来看護師が訪問に行くシステムがない〉では、「なんで訪看（訪問看護師）って訪看じゃないとあかんのって言うのが私にはあるんですよ。すごく変な話ですけど、訪看部門って訪看専従じゃないとあかん？病棟や外来の看護師も訪問できるし・・・」と述べられ、「手技が統一できるように、保健師さんとか訪問看護師さんがどうかっていうのも変わってくると思うんですけど」のように〈医療ケアの手技の統一は地域全体での課題〉といった病院と地域をつなぐシステムが十分でないことが述べられていた。

【院内の在宅移行の役割の不明確化と不十分な人員配置】は、〈在宅移行における職種の役割が明らかでない〉〈他部門との連携できる人材不足〉〈MSWの受け持ちが多すぎる〉〈退院支援に特化しているスタッフが配置されていない〉の4サブカテゴリで構成された。「自分の院内で移行する場合はね、例えばMSWさんが何するのか、リハビリが何するのか、明確でない」といった〈在宅移行における職種の役割が明らかでない〉ことや「他部門との調整っていうのをどうしても担う子がやっぱり必要なんじゃないかなとは思ってます。それが他部門との調整ってなってくるとだいたい師長とか役職者の関わりになってくる（中略）ので、そこをスタッフにさせていかなあかんねんやろなとは思ってます。」の〈他部門との連携できる人材不足〉など院内における在宅移行の関係する職種の役割の不明確さと在宅移行を担う人材の必要性を語られていた。

【在宅移行に対するスタッフの価値観の相違】は、〈家族の状況から医療者が在宅移行を不可能であるという思いこみ〉〈NICUの児は看られないという思いこみ〉〈看護師の看護の興味は救命

で、在宅移行にあまり興味がない〉〈看護師はNICUから小児科へつながっていることの意識が少ない〉〈訪問看護師の小児を対象とする抵抗感〉の5サブカテゴリで構成された。「うちの医師たちは、（中略）世間が在宅移行支援に向かってても、こんな子ら帰れないでしょみたいな感じの所がすごくあって。」のように〈家族の状況から医療者が在宅移行を不可能であるという思いこみ〉や「この児はNICUの児なん？みたいな。そこがすごく組織的には歯がゆいところです。看れないって言うてくるんで、看れないって言うててどうすんの？って」という意識から〈NICUの児は看られないという思いこみ〉の課題がある。また、「スタッフとの面接で目標が、救命しか出てこない。」といった〈看護師の看護の興味は救命で、在宅移行にあまり興味がない〉や〈看護師はNICUから小児科へつながっていることの意識が少ない〉というNICUスタッフの意識や「在宅に行く場合に小児もそうなんですけど、見たことがないので、チューブの挿入さえやったことがないと。（中略）子どもを対象にすると（中略）、その「いやっ」という事に抵抗する反応がある児だと、やっぱりどう対処したらいいか分かれへんっていうのがあるみたいで。」といった〈訪問看護師の小児を対象とする抵抗感〉が課題であると述べられた。

【多職種間でのケアに対する意識のずれ】は、〈小児科との看護の提供や意識の違いがあること〉〈MSWと保健師の意識の違いがあること〉の2サブカテゴリで構成された。〈小児科との看護の提供や意識の違いがあること〉では、「小児科での情報の取り方とか、提供の仕方にちょっと問題というか、意識の違いがあって」や「ソーシャルワーカーさんと保健師さんとのなんかズレというか思いの違いがあって、なかなか言っても伝わらないということはよく聞くんです。」などのように多職種間でのケアの提供や意識の違いがあることを述べていた。

【家族ケアの困難さ】は、〈入院期間の短縮化に沿った家族へのケアの提供〉〈家族背景が複雑〉の2サブカテゴリで構成された。

「もともと（入院が）短いんです、だから回転はすごくいいので。だから短時間でどれだけお母さんにサポートして退院させるかっていうのが今すごく大変です。」という〈入院期間の短縮化に沿った家族へのケアの提供〉や「お母さんの受け入れ、シングルマザーがやっぱり多いので、やっぱり土地柄ね、あとおうちがないかっていう人もいたりとか。」のような〈家族背景が複雑〉な

対象者の対する看護の困難さを述べていた。

【NICUの看護体制の現状】は、〈新人看護師が家族支援をする難しさ〉〈重複した在宅移行のパンフレット作成の作業〉の2サブカテゴリで構成され、「1年生がそういう（退院支援）担当することが多くて、急性期は先輩が持つんですよね。」や「吸引の指導だったりすると1人1人が同じパンフレットを同じように作ってるんですね、プライマリーに任せているために重複したパンフレットが多くなるんです。」というようなNICUでの看護体制に課題があることを述べていた。

【地域で在宅療養を支援する体制の不備】は、〈訪問看護ステーションの24時間体制が少ない〉〈小児のディケアが十分に推進されていない〉の2サブカテゴリで構成された。「(訪問看護)ステーションの併設があるが24時間対応でない」等の在宅療養するための体制の不備に関して指摘していた。

## 2) 在宅移行支援を組織として推進するために求められる能力

NICUにおいて在宅移行支援を推進していくために求められる能力は、112のデータが抽出され、

5カテゴリに分類された。カテゴリは、【他職種理解と他部門との調整技術】【診療報酬の知識を持ち、コストの意識を持つ】【人材育成の観点をもって環境を整える】【実践能力の向上に取り組む姿勢】【コミュニケーションと交渉技術】であった。

【他職種理解と他部門との調整技術】は、〈他部門との連携作り〉〈他職種理解〉〈他部門との調整技術〉〈多職種協働〉〈地域医療者の役割理解〉〈地域包括の知識〉の6サブカテゴリで構成された。「顔の見える関係をつくらないと、だから出来る限りその主となる人たちに、どれほど権限を与えられて、どれほど自由にその中でできるか、っていうことの方に管理は尽力すべきかなと思うんですよ。」や「訪問看護と一緒に、退院の支援部と一緒に訪問に行っているの」のように〈他部門との連携作り〉を行い、〈他職種理解〉のために「どこでソーシャルワーカーさんがどのタイミングで地域に流してるとか、っていうのを知らないといけないんだなって。」と認識し、〈他部門との調整技術〉としては「産科病棟とは調整役として、組織と組織になると考え方が違うので色んなトラブルがあるんですね。あの人はこう言うた、この人

表2 在宅移行支援を組織として推進するために求められる能力

カテゴリ	サブカテゴリ
他職種理解と他部門との調整技術	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他部門との連携作り</li> <li>・他職種理解</li> <li>・他職種との調整技術</li> <li>・多職種協働</li> <li>・地域医療者の役割理解</li> <li>・地域包括の知識</li> </ul>
診療報酬の知識を持ち、コストの意識を持つ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療報酬の知識を持つ</li> <li>・コストを意識を持つ</li> <li>・在宅で使用する衛材に関する性能やコストなどの知識</li> </ul>
人材育成の観点をもって環境を整える	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフの能力から役割発揮できるポジションに配置する</li> <li>・スタッフへの権限委譲</li> <li>・スタッフと協働する</li> <li>・スタッフのモチベーションを高める指導</li> <li>・スタッフが成長できる環境を整える</li> <li>・スタッフの実践を支援する</li> <li>・スタッフと実践している看護と在宅移行への貢献について共有する</li> <li>・組織の成長の観点をもつ</li> <li>・組織計画を立てる</li> </ul>
実践能力の向上に取り組む姿勢	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フィジカルアセスメント力</li> <li>・移行支援のアセスメント力</li> <li>・予測する力</li> <li>・困難事例への対応</li> <li>・研究活用</li> <li>・うまくいかない要因を探求する</li> <li>・家族看護知識と技術</li> <li>・在宅生活の実践を知る</li> <li>・学習する姿勢</li> <li>・最新の知識に取り組む姿勢</li> </ul>
コミュニケーションと交渉技術	<ul style="list-style-type: none"> <li>交渉する力</li> <li>アピール力</li> <li>コミュニケーション能力</li> </ul>

がこう言うたとかね、その辺の調整もしながら体制整えたりしている」といった能力が必要であると述べていた。さらに、「地域でどういう人達がいてどういう風なことを活用すれば患者さんが退院支援をスムーズにできるかとか、やっぱりその知識がないとやっぱりなかなか難しいなっているのがある」と認識しており地域の保健医療職者の役割を認識し活用することの必要性が述べられていた。

【診療報酬の知識を持ち、コストの意識を持つ】は〈診療報酬の知識を持つ〉〈コストの意識を持つ〉〈在宅で使用する衛材に関する性能やコストなどの知識〉の3サブカテゴリで構成され、「コスト意識が看護師にはないので、だからなんと加算、かんたら加算っていうの全然知らないの、なので在宅に移行するものでも、こんだけ要りますって(中略)そういう意識がものすごく弱いの、そういう講習はしてる。」とスタッフに教育できるようにコストの意識を持つためにも診療報酬の知識が必要であると述べていた。

【人材育成の観点をもって環境を整える】は、〈スタッフの能力から役割発揮できるポジションに配置する〉〈スタッフへの権限委譲〉〈スタッフと協働する〉〈スタッフのモチベーションを高める指導〉〈スタッフが成長できる環境を整える〉〈スタッフの実践を支援する〉〈スタッフと実践している看護と在宅移行への貢献について共有する〉〈組織の成長の観点をもつ〉〈組織計画を立てる〉の9サブカテゴリで構成された。「(スタッフの)性格とかリーダーシップの取り方、あんまりにも無頓着で、そこのやり方にどっぷりはまってしまう子を行かせてしまっても意味がないので、それは人選しています。」のようにスタッフの能力が発揮できるように適材適所に配置し、〈スタッフのモチベーションを高める指導〉や〈スタッフが成長できる環境を整える〉ことをしていた。〈スタッフの実践を支援する〉し、「院内の組織的な動きとか、1人1人どんな役割してるのか、どういう体制でやってるのかとか。」を把握し〈組織計画を立て〉、〈組織の成長の観点をもつ〉能力が必要であることを認識していた。

【実践能力向上に取り組む姿勢】は、〈フィジカルアセスメント力〉〈移行支援のアセスメント力〉〈予測する力〉〈困難事例への対応〉〈研究活用〉〈うまくいかない要因を探求する〉〈家族看護知識と技術〉〈在宅生活の実際を知る〉〈学習する姿勢〉〈最新の知識を取り組む姿勢〉の10サブカテゴリであった。在宅移行における看護実践力として、

〈フィジカルアセスメント力〉〈移行支援のアセスメント力〉〈予測する力〉を認識していた。「在宅の移行が難しいって思ってる人(家族)に対しても、じゃあどうやったら在宅にちょっとでも向けていけるかっていうように(家族と)一緒に考えられる思考が大事。」のように家族の在宅移行に関する意思決定を支援するためにも〈家族看護知識と技術〉が重要であると認識していた。また、より良い看護を探求するために、「在宅の看護研究をしたんです。聞き取り調査という形で、その中でお母さん達が在宅に行って実際に病院と自宅で困ったこととかが課題として挙がってきたりとかした。」のように〈研究活用〉をしたり、〈うまくいかない要因を探求する〉姿勢を述べていた。さらに、ロールモデルとして、自ら〈学習する姿勢〉〈最新の知識を取り組む姿勢〉をスタッフに示していくことの重要性を認識していた。

【コミュニケーションと交渉技術】は、〈交渉する力〉〈アピール力〉〈コミュニケーション能力〉の3サブカテゴリであった。〈交渉する力〉は「主治医ともそうですし、対外的に地域の方に対してとか、ソーシャルワーカーさんとかも含めてになるんですけど、どういう方向性で行くのかっていうところを他職種と交渉していかないと・・・」と他科への〈アピール力〉、そのための〈コミュニケーション力〉が必要な能力であると認識していた。

## VI. 考察

NICU看護管理者が認識している組織として在宅移行支援を推進するために求められる能力は、【他職種理解と他部門との調整技術】【診療報酬の知識を持ち、コストの意識を持つ】【人材育成の観点をもって環境を整える】【実践能力の向上に取り組む姿勢】【コミュニケーションと交渉技術】の5カテゴリであった。在宅移行支援において組織として推進していくために障壁となっている課題から在宅移行支援を推進するために必要な能力について考察する。

### 1. 【他職種理解と他部門との調整技術】

在宅移行支援において、NICU看護管理者は【小児科との連携不足】【院内の在宅移行に役割の不明確化と不十分な人員配置】【多職種間でのケアに対する意識のずれ】のように院内における連携や多職種によるケアの提供の違いなどの課題を指摘していた。宇都宮(2014)は、院内と地域の関係機関が一つのチームとなって安全で安心した療養生活が継続できるように支援していくことの重



要性を述べている。NICUにおいても在宅移行支援を充実させるために院内、院外の多職種がチームとなり取り組むことが必要である。チームアプローチの質を向上させるためには、互いに他の職種を尊重し、明確な目標に向かってそれぞれの見地から評価を行い、専門技術を効率よく提供することが重要である（チーム医療推進会議，2011）。つまり他職種の専門性の理解することにより、チーム医療は推進される。〈在宅移行における職種の役割が明らかでない〉という課題に対して、多職種とのカンファレンスを充実させることが必要である。カンファレンスは単なる情報交換の場ではなく議論・調整の場であることを認識することにより、各職種の役割が明確化させることができる。カンファレンスにおいて必要な技術として、他部門との調整技術がある。調整を行うために必要な能力として、関係者の役割、機能と責任を理解する能力、アウトカムを見出し、目標を共有する能力、関係者のコミットメントを高める能力等がある（藤野，2010）。特に関係者のコミットメントを高める能力では、関係者の主体的参加を導く力が重要となる。退院支援を充実させるためには多職種（他職種）をどのように巻き込むかが鍵となると考える。NICUにおいて退院支援を充実させる大切な要素として井出（2013）は、他職種と協働する能力と述べている。本研究においても同様に【他職種理解と他部門との調整技術】が在宅移行を推進させる能力であると導き出されたといえる。

## 2. 【診療報酬の知識を持ち、コストの意識を持つ】

最近、地域完結型医療に向けて、診療報酬制度は大きく変化している。小児分野においても同様である。1施設の全看護職員を対象に行った看護師の診療報酬の知識に関する調査（吉井ら，2014）によると、「十分に知識がある」と答えたものはわずか1.3%であった。「あまりよくわからない」、「全くわからない」が8割を占めていた。特に「退院調整加算としての退院支援計画に基づき退院した場合」の点数を知っているものは、18.1%であった。一般病棟看護師の診療報酬の理解が十分でないことがうかがえる。看護師個人のコスト意識は高いが、日々の業務が病院経営にかかわっているという意識は低く、意識と行動にずれが生じていることを蓑（2013）は指摘している。在宅移行を推進するためには、〈診療報酬の知識〉をもち、スタッフに対して教育ができることが必要である。これらの知識は、〈スタッフと実践し

ている看護と在宅移行への貢献について共有する〉ことができる。つまりスタッフの看護実践が患児や家族ばかりでなく病院にも貢献できているという視点をスタッフと共有することができ、スタッフの動機付けにもつながることが考えられる。さらに、在宅においてかかる医療費は家族が負担になることから〈在宅で使用する衛材に関する性能やコストなどの知識〉を持ち、家族への支援をすることが在宅移行を推進していくために必要である。

## 3. 【人材育成の観点をもって環境を整える】

NICUは集中看護ユニットであり、生命予後を改善する救命を重要視した医療的ケアの観点を中心である（荒木ら，2017）が、新生児医療の進歩により、未熟性の強い早産児は長期入院となるものの退院例は増加し、医療的ケアを行いながら在宅療養への移行例も増加している。NICU看護師は急性期の集中看護だけではなく、家族形成のための早期介入から退院支援まで患児のみならず家族への多様な看護実践を行っている。課題として挙げられている〈看護師の看護の興味は救命で、在宅移行にあまり興味がない〉というように、個々の看護師により興味は異なる。これらを考慮し、〈スタッフの能力から役割発揮できるポジションに配置する〉や〈スタッフのモチベーションを高める指導をする〉、つまり、看護管理者はスタッフへの動機付け、活躍や能力発揮できる場と機会を提供し支援する（池部，2018）ことが必要であり、このことはより質の高い看護サービスを患者に提供できる人材を育てることにつながる。これらは看護管理の目的の一つであり（栗屋，1999）、管理者として求められる能力である。

在宅移行支援における院内の体制の課題として、【NICUの看護体制の現状】が挙げられている。NICU看護の特徴から急性期は中堅看護師以上で、新人看護師に退院支援を担当させていることが多いが、〈新人看護師が家族支援をする難しさ〉がある。NICUに入院する子どもの家族は、思い描いていた赤ちゃん像や家族像を失う体験となり、健康に産めなかった自責の念や何もしてあげられなかったという無力感に苦しむことが多い（品川，2014）。このような家族に対して治療や生活について意思決定を迫らなければならない。新人看護師には負担が多いことが推測される。新人看護師は、プリセプター支援を通じた間接的な関わりではなく、看護管理者から支援を受けているという認識が持てるような直接的な関わりを求めている（池部，2018）。直接的に〈スタッフの実践



を支援する)ことが重要であると考え、人材育成という観点を持ち、スタッフが働きやすい環境を整えていく力が必要である。

#### 4. 【実践能力の向上に取り組む姿勢】

NICU看護師が退院支援を行うために必要な知識と技術として、【在宅療養を想定したアセスメントと育児指導】【子どもの経過を見通して、早期から退院を意識して看護実践する力】【家族看護の理解】が報告されている(中山, 2018)。在宅移行における実践能力として、本研究結果の〈フィジカルアセスメント力〉〈移行支援のアセスメント力〉〈予測する力〉〈家族看護知識と技術〉は同様の結果であるといえる。

NICUにおいて、在宅移行が進まない要因の一つとして、NICUスタッフの在宅移行に対する意識であることが報告されている(田村, 2010)。本研究結果の〈家族の状況から医療者が在宅移行を不可能であるという思いこみ〉である【在宅移行に対するスタッフの価値観の相違】により、ケアは影響される。ここで、看護管理者が〈移行支援のアセスメント力〉〈予測する力〉〈家族看護知識と技術〉の実践能力を発揮することで在宅移行がスムーズに経過する姿をスタッフが見ることにより、スタッフ自身の価値も変化することが考えられる。

在宅移行を推進していくためには、意欲的に学習や職務に取り組む姿勢をみせる存在が与える影響は大きい(門屋, 2009)ことから、〈困難事例への対応〉〈研究活用〉〈うまくいかない要因を探求する〉〈学習する姿勢〉〈最新の知識を取り組み姿勢〉を示すことは、スタッフへ良い影響を及ぼすものとなる。管理者は、ロールモデルとなる役割遂行が求められている。ロールモデルとは、人間が何らかの社会的役割を果たすために見習いたいと知覚する行動や態度を示す人物(村上, 2006)であり、ロールモデル行動の質向上が、看護師全体の専門職者としての態度や行動の修得を促進する(舟島, 2005)。在宅移行支援において、高度な看護実践を行う取り組みは、看護師全体の看護の質向上につながる。

#### 5. 【コミュニケーションと交渉技術】

退院に向けて、地域連携をスムーズに行えるように、多職種が関連部署と活動しながら、連絡調整もしている。多くの専門職がケアシステムに関わることから、システムの運用ができる力が必要である(中山, 2018)。院内・院外における

システムについて管理者は、【病院と地域をつなぐシステムが不十分】【地域で在宅療養を支援する体制の不備】と指摘している。これらの課題解決に向けて、システムの改善などをアピールし、交渉していくことが必要である。交渉とは、相手と折り合いがつかないことについて、話し合いを通じて、解決の道を見つけ出す作業(北浦, 2015)である。チーム医療における交渉力には、他職種と看護師の交渉、患者、家族と医師の思いを理解し交渉、他者を行動に移させる交渉などが報告されている(林ら, 2012)。特に在宅移行においては多職種との協働場面での交渉力の発揮が必要である。また、そのためには正確に伝達する力としてのコミュニケーション力も重要である。

#### 6. 看護への示唆

2017年度より日本看護協会が「小児在宅移行支援 指導者育成研修」を開始した(日本看護協会, 2017)。研修会の目標は、教育プログラムを導入し、活用できる人材を育成することである。本研究も同様に在宅移行を推進するためのリーダーとなる人材育成に向け、求められる能力を明らかにしたものである。看護協会の研修内容と本研究結果との違いは、【人材育成の観点をもって環境を整える】という視点であった。NICUにおいては、在宅移行支援が着目されているが、NICU看護の特徴から、〈スタッフの能力から役割発揮できるポジションに配置する〉や〈スタッフのモチベーションを高める指導をする〉のような管理的な要素も重要である。これら含めて、今後リーダーとなる人材を育成できるような教育内容を検討していくことが必要である。

### VII. 研究の限界と今後の課題

本研究はNICUにおける看護管理者が認識している在宅移行を組織として推進するために求められる能力について調査を実施した。対象数が少なく施設も限られるために、その施設の背景が研究結果に偏りをもたらしている可能性は否定できない。今後は、施設の特徴も加味し、対象数も増やし、検討していくことが必要である。

### VIII. 結論

1. NICU看護管理者が認識している在宅移行支援を組織として推進していくために障壁になっている課題は、【小児科との連携不足】

【病院と地域をつなぐシステムが不十分】【院内の在宅移行の役割の不明確化と不十分な人員配置】【地域で在宅療養を支援する体制の不備】【在宅移行に対するスタッフの価値観の相違】【多職種間でのケアに対する意識のずれ】【家族ケアの困難さ】【NICUの看護体制の現状】の8カテゴリであった。

2. NICUにおいて在宅移行支援を推進していくために求められる能力は、【他職種理解と他部門との調整技術】【診療報酬の知識を持ち、コストの意識を持つ】【人材育成の観点をもって環境を整える】【実践能力の向上に取り組む姿勢】【コミュニケーションと交渉技術】の5カテゴリであった。本研究の特徴として、【人材育成の観点をもって環境を整える】が挙げられる。これらの結果を踏まえて、在宅移行支援が組織全体として推進されるような教育プログラムを検討していくことが必要である。

## 謝辞

本研究にご理解をいただき、ご協力いただきましたNICU看護管理者の皆様には深く感謝申し上げます。なお、本研究は、平成27～30年度JSPS科研費（基盤研究B 15H05087）の助成を受けて実施したものである。

## 引用文献

- 荒木俊介, 斉藤朋子, 市川さおり他(2017): 新生児集中治療におけるFamily-Centered Careの重要性～集中治療と育児支援との両立を目指した取り組み. 産業医科大学雑誌, 39(3), 235-240.
- 栗屋典子(1999): 看護管理と人材育成. 日本看護管理学会誌, 3(1), 6-9.
- 藤野崇(2010): 第II章家族看護学の実践 1. 家族支援専門看護師の役割E調整. 法橋尚宏編著, 新しい家族看護学. 165-166, メヂカルフレンド社, 東京.
- 舟島なをみ, 定廣和香子, 松田安弘(2003): 看護学教員のロールモデル行動に関する研究—教員の特性と教員自信が評価したロールモデル行動の質との関係—. 千葉大学看護学部紀要, 25, 17-25.
- 林千穂, 大井潤子, 谷本栄子他(2012): 第42回日本看護学会論文集 看護教育, 200-203.
- 井出由美(2013): Family-Centered Careに関する教育がもたらす看護実践の変化. 小児看護, 36(12), 1629-1636.
- 池部朱三衣(2018): 看護管理者の関わる人材育成の文献検討—関りと支援についての一考察—. 第48回日本看護学会論文集 看護管理, 314-344.
- 門屋久美子(2009): 中間管理者への昇進が看護師の役割

- 認識に与える影響. 岩手看護学会誌, 2(2), 13-24.
- 北浦暁子, 渡辺徹(2015): 看護現場の基本交渉術. 医学書院, 東京.
- 厚生労働省保険局医療課(2018): 平成30年度診療報酬改定の概要. アクセス日 2018年9月12日. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000197980.pdf>
- 厚生労働省(2018): 大阪府での取り組み. アクセス日 2018年9月12日. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000144584.pdf>
- 厚生労働省(2018): 平成29年人口動態統計. アクセス日 2018年9月12日. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei17/index.html>
- 前田知己, 飯田浩一, 隅明美他(2008): 新生児病床長期入院児全国調査. 日本周産期・新生児医学会雑誌, 44(4), 1152-1157.
- 蓑貴子(2013): 看護師の経営意識調査—OJT資料による介入の教育効果. 日本医療経営学会誌, 7(1), 83-91.
- 村上成明(2006): 看護実践の知的伝授のプロセスにみられる暗黙知の伝授の有用性の検討—看護管理者の知的伝授体験より—. 日本看護管理学会誌, 9(2), 50-57.
- 中山美由紀, 井上敦子, 清水なつ美(2018): NICUから在宅に移行する家族に対する看護に必要な知識と技術. 大阪府立大学看護学雑誌, 24(1), 57-65.
- 日本看護協会(2017): 小児在宅移行支援指導者育成試行事業プログラム. アクセス日 2018年9月12日. [http://www.nurse.or.jp/up\\_pdf/20170622131040\\_f.pdf](http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20170622131040_f.pdf).
- 大阪府障がい者自立支援協議会(2013): 重症心身障害児地域ケアシステム検討報告. アクセス日 2018年9月12日. <http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/6430/00148170/1030-2-siryou2-1-houkokusyo.pdf>
- 品川陽子(2014): 出生時から医療を必要とする子どもと家族の体験と在宅看護. 小児看護, 37(8), 995-1002.
- 田村正徳(2010): 厚生労働科学研究費補助金「重症新生児に対する療養・療育環境の拡充に関する総合研究」総合研究報告書(平成20～22年度)
- チーム医療推進会議(2011): チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集. アクセス日 2018年9月12日. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001ehf7-att/2r9852000001ehgo.pdf>
- 東京都福祉保健局(2012): NICU退院支援モデル事業報告書 第3章東京都NICU退院支援モデル事業の概要. アクセス日 2018年9月12日. [http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/kyuukyuu/syusankiiryu/nicutainshien.files/NICUmodel\\_3.pdf](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/kyuukyuu/syusankiiryu/nicutainshien.files/NICUmodel_3.pdf)
- 山崎和子, 高田栄子, 田村正徳(2016): 病院から地域への移行の進め方. 小児科診療, 79(2), 183-190.
- 宇都宮宏子(2014): 看護につながる在宅移行支援. 日本看護協会出版会, 東京都.
- 吉井正樹, 横尾美和子, 一倉知子, 大澤幸枝(2014): 診療報酬に関する看護師の意識とそれに対応した学習会の効果. 第44回日本看護学会論文集 看護管理, 246-248.