

職種	経験年数	現在ファミリーセンタードケアとしてうまくいっている所	理想やこれからしたい事	ウブサ大NICU見学で見聞してきてほしいこと
		あまりない。強いて言うなら、希望があれば付き添えることかと思う。	感染の問題で難しいかもしれないが、両親だけでなく同胞とも過ごせる場所や時間がもてないだろうかと思う。	FCCを導入するにあたって問題となった課題をどのように解決して実施に至ったかのエピソードがあれば知りたい。
		在宅ケアが必要となるNICU卒業の赤ちゃんは小児病棟で母親が在宅ケアを習得できるまで付き添い入院できる	男性は父親の付き添い入院ができればいいな。母親が自発的にFCCができるような環境を作っていけたらいいな。NICUは入りづら、隔離されているというイメージがあるので、それを取り払えたらいいな。	感染への配慮、衛生面への配慮はどうしているのか。 FCCIに拒否もしくは消極的な母親とどう関わっているか。
	19	母児同室している、時間や場所の制約はあるが家族が面会できる、個室では父親のみ育児支援の目的で宿泊できる、希望があればカンガルーケアをしている(分娩後、GCUやNICU入院中の児)、母乳哺育の希望があれば確立できるよう支援している、ベッドサイド搾乳、長期入院の児のアニバーサリーには両親や同胞と一緒に過ごせる空間を準備している、児の退院の目的がたてば、親の付き添い入院ができる	児の状態によるが、できるだけ一緒に母児が過ごせる環境を整える。点滴中の児はGCU收容になるが、点滴管理の問題だけなら、システムを変えたりNsの知識や技術を向上させるなどして母児同室で管理したい。いつでも家族が会いたいときに24時間面会できるようにしたい。	もらい乳はしていますか。 搾乳した母乳の培養はしていますか。
	9	兄弟面会や祖父母面会などで、赤ちゃんに触れたり赤ちゃんと話したりすることで家族も赤ちゃんも幸せそうな顔をして穏やかに過ごしているのを見たとき。	24時間面会で、宿泊もできる。祖父母や兄弟も自由に面会できるシステム作り。窓越し面会でも、カメラかつつけて赤ちゃんの顔がアップで見れるようにしたい。	感染対策はどのようにしていますか。 FCCを導入するにあたって、スタッフの動機づけはどのようにしたのか。
	9	母の希望に添いながら、点滴や酸素・NDPAPがあってもできるだけ抱っこできるようにしている。母親の役割を母親が見つけられるように関わっている。記念日には両親と一緒に手形や足型をとったりカードを作ったりしてお祝いしている。	病気があってもできるだけ両親の育児方針やどんな過ごし方をしたいかは確認しているが、環境に制限があったりするので、子どもの安全を守りつつ親子だけで過ごせる環境ができればいいと思う。	どのようにFCCを浸透させていったのか知りたい。 FCCの一番大事な考え方やポイントは何か。(少しでも自分の施設が近づけるためのヒントがほしい)
	7.5	面会のときに、授乳や保清ケアなどを親と一緒にする。添い寝、赤ちゃんへのタッチングを促す。状態が安定していればカーテンで仕切るなどして家族だけの空間づくりや抱っこができるような配慮をする。記念日にはNsがカードを作って家族へ贈る。翌日の服選びなど、本来自宅で母がするであろうことをできるだけしてもらおう。	子どもの安全性は保障された上で、生まれたときから家族が子どものケアに参加できる。その際に親が怖がりたり抵抗を感じることがないようにしたい。	安全面の確保はどのようにしているのか。 自分の施設は重症管理(レスピ装着・完全鎮静・循環作動薬使用)の心疾患の子どもばかりだった。そのような子は、どのような状態になったらカンガルーケアなどができるのか。
	8	コット児の直母は24時間可能 毎日の面会日記、助産師による直母の援助、NICU内でオルゴールをかけてリラックスできる環境を提供する	家族とともに行うカンファレンス、病院内託児所で同胞を預かるシステム、女性にアプローチする男性看護師の導入	KMC中の計画外抜管のリスクへ文書や口頭で説明していますか？男性看護師はいますか？看護師の平均経験年数は？どのようなインシデントが多いですか？
				きょうだいの預かりは誰がどのようにしているか
小児科医師				看護師人員配置、広さに加えてモニタリングはどうしているのか？ 看護人員に関しては国としての何らかの指診ないしは法整備がなされているのか？ 親はそんなに仕事を休んでいて大丈夫なのか？誰が上の児の面倒を見ているのか？
NICU Ns	12	家族が赤ちゃんに対して出来ることを支援出来た時、それについてみんなで考えている時	24時間面会で家族が赤ちゃんに寄り添えたら良い。ベッドの間が広くなれば家族もゆっくり過ごせるのではないかな	家族同士の交流はあるか、どんな感じで行っているのか
NICU Ns	12	なるべく家族が赤ちゃんのそばにいられるように配慮している 母乳育児支援 ご家族の希望をかなえられるように、病棟ルールから外れることはみんなでカンファレンスをしてOKにしている	家族、こども、医師、看護師、コメディカルと一緒に目指せる理念を持つ。⇒「どこにいても、いつでも、こどもと家族が安心して、その子らしく、その人らしく過ごせるような、時、場所、空間の保障」	個室、反個室、24時間対応できるだけのマンパワーをどうしているか 具体的なスタッフへのFCCの教育方法(経験年数別や、ラダー制があるか)

NICU Ns	17	スタッフが家族と一緒に赤ちゃんをかわいがっていることを家族がわかるように説明して一緒にケアを行っている。後遺症を減らす努力。	会いたい時に制限なく会える(治療中も居たければ) NICUが一つの町になる 改装(しなければFCC出来ないわけではないが) 後遺症を減らす	いつからKMCを行うのか(22週、23週どうしているか)
				両親が参加するケアの中身は?(吸引、無呼吸対応、点滴管理も?)
				24時間KMCを行う人のトイレなどはどうしているか
				24時間過ごしている場合の家族の生活(父の仕事、兄弟)
				看護体制、人員配置
				直接授乳の方法と開始時期
				FCCをするうえで困っていることと、困っていたけど解決できたことは何か
				家族同士のつながりはあるか
				家族の希望、願い、不安をどう解消しているのか
NICU Ns	13			FCCを導入するに当たり、安全面で配慮した点は
				FCCを導入して、看護師業務が煩雑にならなかったのか
NICU Ns	10			個室でない場合、KMCを行う際のプライバシーの保護について工夫していることはあるか
				家族との話し合いの場をどのように設けていて、そこでどのような事を決定しているのか
	30	家族参加型の看護計画(母乳アロマ、KMC、交換ノート等家族の希望を優先した支援)	家族が宿泊して24時間の児の様子を知る様にして退院させてあげたい。宿泊して育児練習	FCC実施のきっかけ、実施までのプロセス、実施中の問題
産科医師	3	KMC		帝王切開時に家族(夫)立会いをどこまで行うか
				児に侵襲的処置をするときに家族が立ち会うか
産科医師	20	経膈分娩はほぼ全例立会い。妊婦健診も希望あれば家族同伴。育児に問題がある可能性を感じたら「気になる妊婦」登録でフォロー	本来、性教育の時点から妊娠・出産・子育てについて、現実を見すえた話をしていくべきと思う。核家族として身近で子育てや人の生死に触れる機会が減っている状況を改善することから出発すべきと思う	社会全体の意識(周産期の安全について何を求めているか。またそのコストをどう考えているか)
産科医師	3	skin-to-skin	24時間面会可能で、時間制限なし	帝王切開は家族立会いか FCCは妊娠中に説明している? 出産後?
小児科医師	2.5		面会時間をのばしたい	染色体異常などで愛着を持ってない家族との関わりについて
小児科医師	15		音や光の環境を整えたい	医療の地域格差はあるのか
			スタッフの介入を最小限にしたい	看取りの空間は別にしているか 耐性菌保菌者の扱いはどうしているか 在胎何週から蘇生対象にしているか
小児科医師	25			重症仮死に対し低体温療法をおこなっているか
				早期療育(リハ)を行っているか
				外来担当医との連携の工夫は
NICU Ns	10		心理士の採用なども含め家族のメンタルケアをしたい	看護助手さんの教育はどのようにしているのか
			赤ちゃんが家族と触れ合うケア	退院や在宅にむけての看護師はどのような役割をしているか 重症な後遺症の告知はどの段階でしているか
NICU Ns	15		家族と医療者の絆をふかめたい	FCCが安全にできることをどのように説明して両親に理解してもらっているか
NICU Ns	3		家族と児のゆったりとした空間を確保してあげたい	FCCについて看護師として最も配慮していることはなにか
NICU Ns	6		ファミールームを活用したい	もっとも難しいと感じる点はなにか
			面会フリーにしたい	産科との連携で工夫していること
産科Ns		帝王切開後母の面会をなるべく早期にしてもらっている	夜間も直母やカンガルーをしたい 家族が希望すればいつでも一緒に過ごせるような環境を提供したい	看護スタッフの人員は足りていると感じるか 感染管理で気をつけていることは
NICU Ns	18	母乳綿棒をすすめている	カンファレンスに家族を参加してもらおう	家族による吸引手技はどのくらい回復したらおこなっているのか
			家族のプライバシーを守る空間づくり 看護師の数を増やし家族ともっとコミュニケーションをとりたい	家族の精神状態はだれが判断するのか スタッフの構成についてしりたいたい(ベテランや中堅、新人のバランス)
NICU Ns	6	面会の少ない家族に交換ノートを作っている	両親のライフスタイルに合わせて面会時間を拡大したい	FCCをするなかで、赤ちゃんの状態の変化、異常を早期に発見するために工夫していることは
		退院前に赤ちゃんごとに赤ちゃんの様子を伝えるリーフレットをつくって家族にわたしている	両親の面会中に兄弟をあずかる院内の保育園がほしい	採血やルート確保など痛みを伴う処置も家族の前で行っているのか
			遠方で面会にこれない家族にスカイプなどで赤ちゃんの様子をみせてあげたい	

NICU Ns	1	カンガルーケアを行っている時、両親が自らいけいケアを提案したり希望がある時、家族とスタッフがコミュニケーションをとって子どもの情報が共有できている時(受け持ち時の会話や育児ノートなど)	静かで穏やかな雰囲気を作れば良い	24時間カンガルーケアがなぜ実現できているのか
産科Ns	17	母性から家族の希望を伝え、NICUでも個別に考えてくれて対応してくれるところ NICU入院中の子どもが、産科病棟の個室で家族で過ごせること	24時間面会	カンガルーケア中のバイタルサインの測定はどうやっているのか 両親以外、だれが面会できるのか 面会者の感染症はどこまでチェックしているのか
産科Ns	15	NICUと産科が連携しようと努力している兄弟面会の取り組み	スタッフの思いばかりが先行せずに、両親が自分たちが意志決定したのだと思えるような関わりをしたい(病院に対する遠慮があると感ずるので)	家族と関わるときに何を大切にしているのか 両親、家族のケアで印象に残っている出来事は何かですか？
NICU Ns	12			家が遠方の場合の支援方法は？ 家族がいる中で、情報共有や、処置がしにくいというスタッフはいないのか？
小児科医師				スウェーデンの医療背景、社会背景 一般の人の治療参加に対する意識、子育て中の親に対する支援(育児休業など)、女性の雇用など
NICU Ns	13			痛みを伴う処置を行う際に、両親にどんなケアをしてもらっているのか
小児科医師			家族が小さい子どもを「小さすぎてこわい」と思わず、早くから長期面会ができる状態。 例:人工呼吸管理中の児のKMC、別室での家族面会、早産児の家族会(NICUでのお茶間会議でなく、いろんな経験がまとまるもので)	超低出生体重児の安全を確保した上で、早期愛着形成の方法・実際について(看護体制、家族への声かけ方法など)
NICU Ns	1	24時間面会(今は工事中で無理だが)	呼吸器やAラインがあっても、もっと抱っこできるとよい	患者と看護師の人数比。実際に十分に目が届くのかどうか 看護師・医師以外のメディカルスタッフの人数
在宅クリニック				スウェーデンではNICU出口症候群のような状態なのか 小児の在宅医療はどの程度行われているか
在宅クリニック				日本では障害をもって生まれた子に対する受容にもものすごく時間を要しているように思うが、海外との差は大きいのか 日本では病児の親は難しいというイメージがあり、親が困り込んでいるようにも感じる。海外ではどうか 日本では在宅領域で小児を看ることのできる看護師が少ないが、その辺りのサポート体制や教育プログラムはどうなっているのか
在宅クリニック				親として子どもにできることを発見していく過程で、どのようなコミュニケーションツールを使っているのか 病院と家の違いはどうか(日本との比較) 日本で小児は介護保険制度のようなものがないが、どうしているか
在宅クリニック				親に対する心理的ケアはどのようい確立されているか 日本との医療制度の違い
在宅クリニック				小児の在宅は小児科専門医、それとも家庭医(かかりつけ医)どちらが診ているか
在宅クリニック				根本的な人権に対する考え方、人の命の重さのとらえ方について、スウェーデンと日本の違いを見聞きし感じてきて下さい。その背景にある社会保障制度とそれに対する国民の考え方を見聞きして教えて下さい。
NICU Ns	16	成長ノートの活用	家族と赤ちゃんが静かな環境でゆったりする期間を過ごせる空間を作ること NICUスペースの拡大 患者ごとにスペースができるようカーテンの設置 日中面会をフリーにしほしいときにできる母乳育児 母子同室ができるNICU専用スペース リラックスして搾乳できる環境	・スタッフの人員と配置 ・感染対策の方法 ・ファミリーケアで加算はあるか ・母乳育児支援をどのように行っているか
NICU Ns	2	早期からのタッチング、KMC		・スタッフは一人につき何人の児を受け持っているのか ・兄弟面会はふりーでできるのか
NICU Ns	2	両親によるKMC 面会ノート 長期入院児の兄弟面会などの環境作り	安全面について守られた上で、家族が支援内容をより家族の個性に沿って希望できる プライバシーが確保できる設備 プライマリーが日々家族と関わり関係を深めていける カウンセリング、コミュニケーション納涼を高める学び	
NICU Ns	5	早期タッチング、ホールディング、KMC	ご両親が主体となった(自分たちがこの子の親であると思っていること)入院時からのケアの介入、ご両親がそのこのことがわかるようになるような関わり(表情がよいとか、体調が悪そうとか) その子にあったタッチング、ホールディング、ポジショニングなどを両親が気づき理解できるような指導	・NICUに入院した児全例に対してケア介入をしているのか ・いつ頃から、どんな状態からケアに参加してもらっているのか

NICU Ns	8	面会時間の拡大 KMC、面会ノートの活用	家族の意志決定を中心に医師看護師がその支援を行っていくこと。 ご家族が何を考え思っているのかをもっと理解できるようにしたい。そのために家族と関われる時間を増やしたい。	・看護を行う上でのスタッフ配置と人数 ・KMC以外で家族が児とどのように関わっているのか ・小さな赤ちゃんを産んでしまったという罪悪感などからNICUという空間に行くのが辛くなる家族はいるか？その場合どのように関わっているのか ・モニター音の配慮は？
NICU Ns	7	KMC 面会時間を延ばしての直接授乳の指導	両親が望むことが行える。ケアに参加できる	スタッフの人数(何対何?)
NICU Ns	1	KMC	両親従事がゆっくり過ごせる場所がないので、天井にレールがついていてカーテンで仕切れる場所はあればうれしい。 面会時間以外に父母がゆっくり休めるスペースが病院にあるといい	
NICU Ns	2	両親のKMC 呼吸器管理中でもタッチングを促している	24時間一緒に過ごせて愛着形成ができるケア 具体的に24時間面会は難しいけれど、両親がリラックスできて赤ちゃんを過ごせるよう部屋を提供 児と児の距離をもう少し開けたい、パーティションで区切りたい	クベースの児にも、KMC以外に両親がおむつ交換などのケアを行っているのか
NICU Ns	1	KMC、タッチング	常に家族が児のそばにいられて、タッチングや声かけができる環境	・処置などもすべてオープンにしている？ ・家族はそれを受け入れられている？
NICU Ns	12	KMC 直母、沐浴練習 産科との協働 早期からの搾乳によるおっぱいケア	家族だけで一緒に過ごせる空間、時間が制限されないこと 家族が赤ちゃんの危機に立ち向かっていけるようにサポートできること 家族が児のケアに急性期からも積極的に参加できること そのためには面会時間の制限をなくす(いつでも会える、いつでもそばで搾乳し直母ができる)	・半個室の利用は家族の希望に沿う？付き添いせず通う人もいる？ ・母がすぐ付き添った場合、産褥のケアは産科スタッフが行う？ ・退院後の母乳育児率は？ ・Dr.Ns.以外のスタッフは？(NICU専属の臨床心理士、保育士など)
NICU Ns	5	家族が選んだ衣類やおむつを使用している 面会時間の延長により、仕事かえりの父が面会できるようになった	家族がしたいケアをできるだけかなえてあげたい	
NICU Ns	5	面会時間の延長 KMC 育児ノート	育児指導にじっくり時間をかけ、ある程度から両親が自主的にケアを薦められるような関わり 家族と一緒に過ごせる、配管もある部屋がいくつかほしい 母が児とふれあうのがうれしい、楽しいと当たり前前に思える関わりーベビーマッサージを教えるとか	・昼夜でNsの人数、配置は換わるのか ・急性期に児に両親はどんなことをしているのか ・面会に来ない両親、愛着形成のできていない親への関わりはどうしているのか
NICU Ns	6	早期からの両親のタッチング	十分なスペースがあって、家族と児の空間を作れる	・処置が家族中心で行うのに危険はないのか ・そのための指導は具体的にどのように行っているのか ・児の平均入院日数は？
NICU Ns	5	KMC 育児ノート 児の状態に合わせて面会時間を考慮	Nsを増員して家族が児と安心して関われるような指導を行うためにゆっくり家族に関わりた 家族が児のお世話をして喜びを感じられるようにしたい 個室やプライバシーが守られる環境を作りたい	・家族が手技を取得するまでの期間、受け入れ状況 ・家族に指導するNsのスキル取得の方法 ・家族の精神的なサポートは具体的にどのようにしているのか
NICU Ns	1	早期からの母乳育児支援 KMC	在宅医療に切り替わる児の退院に向けて、転棟先の小児病棟との連携	同室中に児に蘇生処置が必要になった場合、その間の家族への対応はどうしているか
小児科医師	2	長期入院児は面会時間外でも来てもらっている	早産や病気の子も家族が近くにいられる環境作り 体重増加を待っている子たちも家族とできるだけ長くいさせたい。日中だけでも家族で過ごせる部屋があるといい。	点滴や採血をするときも家族は児と一緒にいるのか
小児科医師	12	面会時間をある程度長くとしている		・スタッフを減らせたことによるデメリットは？緊急入院時、災害時など ・両親が恐怖心、抵抗心を乗り越えケアに参加する過程でどのくらいの職種が関わるのか、また、児に対するスタッフの延べ人数は？ ・「すべて病院にお任せします」という態度の両親への、効果的なケア参加に導く方法は？
小児科医師	8	交換ノート 面会時間の延長 早期からの育児参加	NICU入院児が家族の一員として受け入れられるように、ケアに参加してもらえる 家族の希望に添ったケアができる 具体的には 長時間のKMC KMC中の直母 兄弟面会 プライベートな環境作り	・早期からKMCをしていてトラブルは？ ・トラブル時、家族が自責の念にかられて傷ついてしまうことはないか ・グリーンケアとしての特別な配慮はあるか
小児科医師	20	とくにな	思案中	・スウェーデンの社会背景(休暇取得が可能か、家族背景は？) ・臨床心理士、ヘルパーなどの配置状況は？ ・FCCをスタッフはどのように評価している？ ・トラブルは？中断するようなことは？ ・家族は負担に思っていない？ ・入院している児の内訳は？ ・全例で行っているのか。FCCは大原則なのか。