

NICU におけるケアパターンが児に及ぼす影響—極低出生体重児の急性期～退院準備期を通して—

岐阜県立岐阜病院新生児センター

向井利恵、安江未緒、原由美、市川百香里、小竹慶子、野口真喜子

岐阜県立看護大学

服部律子、堀内寛子、藤迫奈々重
林由美子

I. はじめに

新生児、特に極低出生体重児における出生時からの経過は類似しており、その経過において、必要なケアは比較的限定されておりルーチンケアとみなされることが多い。又そのケアは特に急性期はストレスが大きいと日常の経験から推察する。そこで児の経過を急性期、回復・成長期、退院準備期に分け、各時期における児の特徴と、日常行なっているケアが児にどのような影響を及ぼしているかを分析し、各時期における看護ケアの実際を調査した。

II. 研究方法

1. 対象：T. Tくん（在胎週数 30 週 3 日、出生体重 1490 g）

2. 方法

- 1) 調査方法：調査時期をアルスのサイナクティブ・モデル、及び児の全身状態を参考に研究メンバーで判断し①急性期、②回復・成長期、③退院準備期に設定した。各時期の児の状態はビデオ撮影、看護ケアは参加観察法を用いて行なった。
- 2) 分析方法：児の意識レベルはブラゼルトン新生児行動評価の state 分類に準拠し、児の生理的变化はモニタリングにて、心拍数、SpO₂ 値、呼吸パターンの変動をチェックした。看護婦のケアについては、アルスのストレスサイン、安定化のサインを用い、ケアが児に及ぼす影響を分析

し、児の意識レベルと生理的变化をふまえ、児に適応したケアであるかビデオ解析により研究メンバーで確認した。

3. 倫理的配慮：ビデオ撮影については事前に、家族及びスタッフに承諾を得た。

4. ビデオ解析：後日看護大学にてビデオ編集を行った。児の様子を撮影したビデオと、同時に撮影したモニターの画面との合成をし、児の安定徴候と不安不快徴候の際のモニターの変化を検討し、看護ケアや医療処置との関連を分析した。

III. 用語の定義

急性期：出生直後の不安定な段階から治療により呼吸循環状態が安定してきた時期

回復・成長期：経管栄養のみで体重の増加が順調となった時期

退院準備期：修正週数 37 週を越え呼吸安定、経口哺乳で体重増加順調となった時期

IV. 結果及び考察

1. 急性期：児が NICU に入院した時点から 12 時間ビデオ撮影を行なった。児は挿管され、入院直後より救命を第一優先とし、医師による処置や治療が集中していた。しかし、採血やルート確保などの間にも SpO₂ 値低下し、医師はバギングを繰り返していた。一方、担当看護婦は他児のケアに追われ、この児のケアに集中できていなかった。入院約 1 時間後サーファクタント投与し、SpO₂ 値が安定した段階で、初めて看護婦が体温測定を行なった。急性期は児の状態が急変しやすく医師による治療が優先される。医師も看護婦も“児の救命”という同じ思いを持ち、数分で変化していく児の状態をアセスメントする必要がある。その上で

治療に専念している医師と、児の状態の情報を共有し、看護婦の立場から積極的にアプローチをすることが必要と考える。故に急性期は医師と看護婦のチームワークが重要な鍵となる。サーファクタント投与後はバイタルサイン、意識レベルの変動は少なく入眠傾向にあった。出生直後の児は生命維持にエネルギーを費やし生理学的安定をはかり、その後で意識レベルが安定化してくることから、ストレスサインが出現しにくいと考える。この時期においてはストレスサインが出たからのケアでは、児に与える影響は大きいことを認識し観察眼を養う努力が必要である。

2. 回復・成長期：生後 26 日目。修正週数 34 週 1 日。9:30 より 6 時間ビデオ撮影。N-CPAP 装着中。急性期に比べ児の意識レベルが啼泣、睡眠と大きく変動し、同様にバイタルサインも大きな変化がみられた。また児の表情は豊かになりサインも読み取りやすくなった。睡眠していた児が診察や栄養カテーテルの挿入により急激に啼泣へと移行したが、おむつ交換、クベース内抱っこ、おしゃぶり、ポジショニングをすることで 15 分程にて安定化のサインを示し入眠していった。また、口腔内吸引やおむつ交換といった不快感を取り除くケアに対しては、ストレスサインはなく睡眠が続いた。よって、児に対しパターン化された対応をするのではなく、深睡眠から浅睡眠へ移行したときなど、ストレスとなりうるケアもタイミングよく行なうことで児の安定化を図ることができると考える。そして、睡眠中の児に対しても何もケアをしなくてもよいのではなく、成長発達を促すために音や光

などの環境を調整し、優しく見守ることが大切であると考えた。呼吸に関しては、6 時間のビデオ撮影中、入眠時に 5 回の Apnea があつたが心拍数、SpO₂ 値の低下は伴わず自己回復できていた。しかし、看護婦は一度も Apnea を観察できていなかった。この時期は、まだ呼吸状態が不安定であるため呼吸へのケアは重要であったと考える。

3. 退院準備期：生後 71 日目。修正週数 40 週 3 日。18:00 より 6 時間ビデオ撮影。睡眠パターン及び生活パターンがかなり確立されていた。児は啼泣により欲求を訴えていることが多く見られ、看護婦は啼泣に対応しケアを行っていた。また、ルーチンケアは行なっているが児の成長発達を促すような個別的なケアはなされていなかった。本来ならば家庭生活を考慮した上で多面的に児をとらえケアパターンを調整していく必要があつた。コットへ移床したことで「児と看護婦の相互作用の距離は親密な距離でありそのことにより意味のあるやりとりができる。」と横尾は述べていることから、看護婦は自分たちの関わりが今後の児の成長発達に大きな影響を与えることを念頭におく必要がある。

V. 結論

極低出生体重児はとても脆弱な状態で胎外環境へ適応していくため、たとえそれが救命のための処置であつたとしても児へ与えるストレスは大きい。そして児は日々成長していく存在であることから、成長発達を促すケアの重要性は高い。NICU において、Intensive ケアと成長発達を促すケアの優先されるべき重要度が児の経過によって変化してくると考えた。さらに刺激に対して各時期とも様々なサインを出している

ことがわかった。しかし、私たちはそのサインを見逃していることがほとんどであった。児が出しているサインを読み取る眼をもち“今、児にとって必要な意味あるケアとは何か”を考えながら接していくべきであることがわかった。今回は一つの事例で

あるため十分とは言えないが、この研究を機に真の児の立場に立った看護ケアとは何かを考えることができた。今後も事例を重ね検討していきたい。参考に Levin の提案する新生児ケアの 11 か条をあげる。

表 1 人間味ゆたかな新生児ケアを行うための 11 か条

- ・ 母親は 24 時間いつでも、いつまでも病気の赤ちゃんと一緒にいられるようにしよう。
- ・ すべてのスタッフがお母さんと赤ちゃんのケアを行い、心理的側面からストレスを乗り切れるように援助しよう。
- ・ すべての母親が母乳育児ができるように、母乳を出す技術を支援しよう。
- ・ 母親の心理的ストレスを赤ちゃんの治療期間中へらすようにつとめよう。
- ・ 医学的適応がない限り、母乳以外のものをあたえないようにしよう。
- ・ 経官栄養で母乳を与えるとき、注入は母親に行ってもらおう。
- ・ 検査と診察の回数は最低限まで減らそう。
- ・ 母子の皮膚接触や面会時の交流はできるだけ多くし、赤ちゃんのケアに用いる機器の使用はなるべく減らそう。
- ・ 侵襲的治療は最低限にしよう。
- ・ お母さんと赤ちゃんは心理身体的に密接に結びついた一体のものだと考えよう。赤ちゃんの状態に目を向けるばかりでなく、お母さんのニーズにも応えよう（産科やほかの専門家も含む）
- ・ 長期入院の場合は父親、祖父母、そのほかの健康な家族が赤ちゃんとお母さんに面会できるようにしよう。