

## 目 次

### 原 著

#### ● 総合周産期センターにおける死産および早期新生児死亡症例の原因検索についての検討

Investigation in the cases of stillbirth and early neonatal death at a tertiary perinatal medical center

近藤 朱音, 中奥 大地, 村上 雅博, 森根 幹生, 檜尾 健二, 中村 宗夫, 前田 和寿

Akane Kondo, Daichi Nakaoku, Masahiro Murakami, Mikio Morine, Kenji Hinokio, Muneo Nakamura,

Kazuhisa Maeda ..... 1

#### ● 早期抜管 (Early Extubation) による鼠径ヘルニア発症の影響

Impact of early extubation on the incidence of inguinal hernia in preterm infant

定村 孝明, 新居 広一郎, 猪谷 元浩, 小林 鐘子, 中野 彰子, 久保井 徹, 太田 明, 岡崎 薫

Takaaki Sadamura, Koichiro Nii, Motohiro Inotani, Shoko Kobayashi, Akiko Nakano, Toru Kuboi,

Akira Ota, Kaoru Okazaki ..... 8

### 症例報告

#### ● 外傷性膵炎後に出現した巨大 acute fluid collection の自然消退した一例

Spontaneous regression of a huge acute fluid collection in traumatic pancreatitis: a case report

人見 浩介, 岩村 喜信, 新居 章, 浅井 武

Kohsuke Hitomi, Yoshinobu Iwamura, Akira Nii, Takeshi Asai ..... 12

#### ● 上気道閉塞をきたした舌根部甲状舌管嚢胞の1例

A case of lingual thyroglossal duct cyst presenting with upper airway obstruction

森田 志穂, 浅井 武, 岩村 喜信, 新居 章

Shiho Morita, Takeshi Asai, Yoshinobu Iwamura, Akira Nii ..... 15

#### ● 緊急帝王切開の麻酔導入時に心停止となった一例

A case of maternal cardiac arrest after induction of anesthesia for urgent cesarean section

目時 嵩也, 福岡 達郎, 中川 真希, 山田 暁大, 藤本 理子, 多田 文彦, 大下 修造, 中奥 大地,  
村上 雅博, 近藤 朱音, 森根 幹生, 檜尾 健二, 前田 和寿, 高野 信二

Takaya Metoki, Tatsuo Fukuoka, Maki Nakagawa, Akihiro Yamada, Michiko Fujimoto, Fumihiko Tada,

Syuzo Oshita, Daichi Nakaoku, Masahiro Murakami, Akane Kondo, Mikio Morine, Kenji Hinokio,

Kazuhisa Maeda, Shinji Takano ..... 18

---

● **Yersinia pseudotuberculosis 感染症の同胞例**

Sibling cases of the Yersinia pseudotuberculosis infection

齊藤 晃士, 中村 直子, 三好 達也, 岡田 隆文, 岩井 朝幸

Koji Saito, Naoko Nakamura, Tatsuya Miyoshi, Takafumi Okada, Asayuki Iwai ..... 23

● **WPW 症候群による頻脈誘発性心筋症の 1 乳児例**

An infant case of tachycardia induced cardiomyopathy due to Wolff-Parkinson-White syndrome

奥 貴幸, 大西 達也, 福留 啓祐, 宮城 雄一, 寺田 一也, 太田 明

Takayuki Oku, Tatsuya Onishi, Keisuke Fukutome, Yuichi Miyagi, Kazuya Terada, Akira Ohta  
..... 28

看護研究

● **外来で臍ヘルニア治療の説明に対する家族の理解度と不安内容**

—絆創膏固定のパフレットを活用して—

A level of understanding and concern of a patient's family about the explanation of umbilical hernia treatment -By using a brochure of perforated adhesive tape-

三谷 靖代, 楠 佳志子, 二宮 香織里, 関 千尋, 石井 梨枝子

Yasuyo Mitani, Yoshiko Kusu, Kaori Ninomiya, Chihiro Seki, Rieko Ishii ..... 32

● **内科外来における「お薬手帳」の携帯状況調査**

Portable situation investigation of the "drug history handbook" in the internal outpatient department

本間 佐知, 新居 優紀, 西村 博美, 西川 真理子, 岸本 美子

Sachi Honma, Yuki Nii, Hiromi Nisimura, Mariko Nisikawa, Yosiko Kisimoto ..... 37

● **重症心身障害者に対する行動療法パス導入**

～ごほうびタイムをもうけた行動療法パス使用前後における看護師の認識の変化～

The behavioral therapy path introduced for severe mental and physical disabilities

～ Change in the recognition of nurses in behavioral therapy path

before and after use of providing the reward time ～

森田 良幸, 竹林 幸代, 関 君子, 白川 美代子, 隅田 美紀

Yoshiyuki Morita, Sachiyo Takebayashi, Kimiko Seki, Miyoko Shirakawa, Miki Sumida  
..... 41

● **ICU 看護師による術後初回面会までの家族ケアの現状と課題**

Current Status and Issues of family care of until the first postoperative visit by ICU nurses

藤田 喜子, 上地 まり子, 富田 和佳奈, 高橋 智美, 大東 恵, 兼近 みどり

Yoshiko Fujita, Mariko Kamiji, Wakana Tomida, Tomomi Takahashi, Megumi Oohigashi, Midori Kanechika  
..... 45

---

---

● **重症心身障害児の家族の思い —家族の思いに沿った支援を目指して—**

Structured interview for the patient of a severed handicapped child:a case study

三並 明子, 安藤 寛子, 木下 幾代, 上原 由見子, 小西 裕美

Minami Akiko, Andou Hiroko, Kinoshita Ikuyo, Uehara Yumiko, Konishi Hiromi ..... 50

● **重症心身障害者への唾液分泌促進による口腔乾燥・口臭改善の効果への取り組み  
(第2報)**

The measure for the effect of the oral dryness and the bad breath improvement by the salivary secretion promotion to a severe mental or physical handicap person(The 2nd news)

加藤 亜夕美, 齊藤 貴子, 林 佳代, 後藤 明美, 井上 静子

Ayumi Kato, Takako Saito, Kayo Hayashi, Akemi Goto, Sizuko Inoue ..... 56

● **低出生体重児における早期の痛みに対する看護師のケア技術の実態**

The survey of nurse's skills for pain of low birth weight infants

高塚 裕之, 丸尾 知里, 馬場 美枝, 金子 理香, 安藤 明子

Hiroyuki Takatuka, Chisato Maruo, Mie Baba, Rika Kaneko, Akiko Ando ..... 60

● **産科病棟におけるプリセプターのストレス要因調査**

—プリセプター支援のあり方を考える—

Assessment of stress in preceptorship at a maternity ward

-Considerations over effective support for preceptors-

森本 千尋, 森 あゆみ, 山下 ひろみ, 岩田 千恵, 柳原 育子

Chihiro Morimoto, Ayumi Mori, Hiromi Yamashita, Chie Iwata, Ikuko Yanagihara ..... 64

● **入院中のハイリスク妊婦への出産準備教室の検討**

Effective childbirth classes for high-risk pregnant woman at the ward Maternal-Fetal Intensive care unit

真鍋 仁美, 平田 郁恵, 橋本 唯, 谷口 宣子, 柳原 育子

Hitomi Manabe, Ikue Hirata, Yui Hashimoto, Noriko Taniguchi, Ikuko Yanagihara ..... 69

● **家族参画型病棟行事の取り組み —単独入院児の行事参加を促して—**

Action of the family participation in planning type ward event

-Promote the event participation of the parents of the hospitalization child alone-

山下 鮎美, 玉井 麗佳, 高畑 喜代美, 久保 友美絵, 佐藤 舞, 宮武 百合,  
福島 和代, 出下 仁美, 妹尾 里美

Ayumi Yamashita, Reika Tamai, Kiyomi Takahata, Yumie Kubo, Mai Sato, Yuri Miyatake,  
Kazuyo Fukushima, Hitomi Ideshita, Satomi Senoh ..... 74

---

● **摂食障害で入院治療を受けた子どもをもつ母親の心理的体験**

—子どもの食事管理に関する心理的体験に焦点を当てて—

Psychological experience of mothers with children who received hospital treatment in eating disorders

- It focuses on the psychological experience related to dietary management of children -

冽崎 正代, 新居 由美子, 氏家 田鶴子, 梶 栄子, 二川 幸枝

Masayo Suzaki, Yumiko Arai, Tazuko Ujike, Eiko Kaji, Yukie Futagawa ..... 80

● **小児病棟における輸液管理に対する看護師の意識**

Awareness of nurses for the transfusion management in the pediatric ward

加藤 真理, 吉田 園, 五百森 純子, 木村 恵子

Mari Kato, Sono Yoshida, Junko Iomori, Keiko Kimura ..... 86

● **深部静脈血栓症に対する患者の予防行動促進に向けた試みによる意識の変化**

Change of the consciousness by the trial towards the patient's promotion of prevention to deep vein thrombosis

松下 靖子, 合田 愛, 山本 姫子, 小林 雅也, 大西 美佳, 小笠原 あゆみ

Matsushita Yasuko, Gouda Ai, Yamamoto Himeko, Kobayashi Masaya, Oonishi Mika, Ogasawara Ayumi

..... 91

● **プリセプターを経験した看護師の新人プリセプターへの関わり**

Involvement in rookie Preceptor over of nurses who experienced Preceptor over

川島 遥香, 丸山 紗季, 香川 秀子, 林 節子, 黒川 レナ, 片岡 真喜代

Haruka Kawashima, Saki Maruyama, Hideko Kagawa, Setuko Hayashi, Rena Kurokawa, Makiyo Kataoka

..... 96

● **女性医療センターにおける看護師の意識調査**

Survey of nurses in women's medical center

山路 由賀, 丸岡 奈津美, 太田 華織, 菖蒲 真唯, 山下 志乃, 志多 亜希子, 大平 志津

Yuka Yamaji, Natsumi Maruoka, Kaori Ota, Mai Syobu, Shino Yamashita, Akiko Shida, Shizu Ohira

..... 100

● **内科, 外科の混合病棟で行うリハビリテーションに対する看護師の意識調査**

Survey of nurses for the rehabilitation is carried out in a mixed ward medical, surgical

久保 奈巳, 河野 沙也加, 福岡 小央加, 川崎 崇代, 藤田 由美子, 加納 順子

Nami Kubo, Sayaka Kawano, Sayaka Fukuoka, Takayo Kawasaki, Yumiko Fujita, Junko Kanou

..... 105

## 総合周産期センターにおける死産および早期新生児死亡症例の原因検索についての検討

Investigation in the cases of stillbirth and early neonatal death at a tertiary perinatal medical center

近藤 朱音<sup>1)</sup>, 中奥 大地<sup>1)</sup>, 村上 雅博<sup>1)</sup>, 森根 幹生<sup>1)</sup>, 檜尾 健二<sup>1)</sup>, 中村 宗夫<sup>2)</sup>, 前田 和寿<sup>1)</sup>  
Akane Kondo<sup>1)</sup>, Daichi Nakaoku<sup>1)</sup>, Masahiro Murakami<sup>1)</sup>, Mikio Morine<sup>1)</sup>, Kenji Hinokio<sup>1)</sup>, Muneo Nakamura<sup>2)</sup>,  
Kazuhisa Maeda<sup>1)</sup>

四国こどもとおとなの医療センター 産婦人科<sup>1)</sup>, 病理診断科<sup>2)</sup>  
Department of Obstetrics and Gynecology<sup>1)</sup>, Department of Pathology<sup>2)</sup>,  
Shikoku Medical Center for Children and Adults

### 要 旨

#### 【目的】

死産の原因は胎盤異常や早産などの妊娠合併症との関連が大きいのが、未だ原因不明とされることも多い。米国立衛生研究所による2011年の報告では死産の61%で推定原因を特定することが可能であり、26%は胎盤の異常、14-19%が感染症、10%が胎児異常および臍帯異常に関連していたが39%が原因不明であった<sup>1)</sup>。当院では積極的に胎盤病理検査や感染症検査、遺伝学的検査を行っており、本報告では死産・早期新生児死亡症例の原因検索について考察する。

#### 【方法】

2003年4月より2013年2月までの死産および早期新生児死亡における原因検索として行った病理検査結果及び遺伝学的検査の結果を後方視的に分析した。

#### 【結果】

妊娠22週以降の死産は29件であり、内訳は胎児異常が56.8%、胎盤および臍帯の異常が17.2%であった。早産死亡症例は来院までに分娩が進行し胎児が膈内に脱出した状況であった。原因不明の胎児水腫を含め根本的な原因が明らかでないものは20.7%であった。また早期新生児死亡は26件であったが重度の胎児形態異常による救命の断念が主な原因であり、多くに染色体異常を認めた。

#### 【結論】

死産や早期新生児死亡における病理解剖は減少傾向である。従来の胎盤病理検査は梗塞巣、感染などに有用であり、染色体検査による診断も原因検索に有用であった。しかし、当院の症例においても原因不明のままだった症例もあり今後は精査を充実させていく必要があると思われる。今後この原因不明の部分をつまららかにするには網羅的な検査も含め遺伝子についての検索も必要であると考えられ、この分野での知見が深めることで死産や早期新生児死亡の減少に向けて何らかの治療につなげることを目標としたい。

### Abstract

#### 【Purpose】

It is known that the most of stillbirth are related to placental problems, preterm birth and other complications. However, many of these deaths remain unexplained. National Institute of Health reported that they were able to make a diagnosis in 61% of still birth (26% placental problems, 14-19% infection, 10% fetal anomaly and/or cord anomaly), but 39% of them ended up as unknown cause<sup>1)</sup>. We have been attempting to elucidate the cause of stillbirth and early neonatal death since the establishment of our hospital to develop treatments to reduce the number of stillbirths. In this report, we would like to share the result of medical examination to consider better method for investigation of deaths.

#### 【Method】

We investigated the cases of stillbirth and early neonatal death between April 2003 and February 2013 retrospectively. The prenatal and postnatal examinations include clinical findings, pathology findings and genetic findings.

【Results】

There were 29 cases of fetal deaths after 22 weeks of gestation. The cause of death were fetal anomaly in 56.8%, placental and cord anomaly in 17.2% and 20.7% was described as unknown cause. Some cases were diagnosed non-immune hydrops fetalis, a non-specific findings. There were 26 cases of early neonatal death and those cases had severe fetal anomaly possibly related to chromosomal anomalies. In those cases, active resuscitation were abandoned.

【Conclusion】

In recent years, it is difficult to perform post-mortem examinations due to parents request. However, it is very important to focus on the reason of fetal and neonatal death to develop better medical services in the future. As a routine post-mortem examinations, we need to keep eye on placental/fetal pathology findings, infectious cause and genetics cause in much more regular manner than present system. Furthermore, we are preparing for post-mortem imaging and genome wide examination as good options to elucidate the cause of death more precisely in the future.

[四国こどもとおとなの医療センター医学雑誌 2:1~7, 2015]

キーワード：死産，早期新生児死亡，原因検索

Key words: Stillbirth, Early neonatal death. Post-mortem examination

【緒言】

海野らが2010年の日本産科婦人科学会周産期登録データベースをもとに，わが国における死産症例の疫学的検討について報告している<sup>2)</sup>。死産率は0.9%でほぼ横ばいであり，20歳未満および40歳以上で死産率が高く，主要臨床死因は常位胎盤早期剥離，形態異常，双胎間輸血症候群などが多い。死産症例の主要臨床死因をみると，2,316例のうち原因不明が580例(25.0%)であり4分の1を占めている。同様の研究は米国立衛生研究所からも2011年に報告されており，死産の39%が原因不明であったとしている<sup>1)</sup>。現代の医学をもってしても原因不明とされている死産であるが，これを解明していくためにはハイリスク妊娠を取り扱う総合周産期センターにおいては死産，早期新生児死亡の原因検索を継続していく必要があると考えられる。

【対象と方法】

2003年4月より2013年2月までの死産となった29例および早期新生児死亡となった26例を対象とした。早期新生児死亡はWHOの定義による生後7日以内の死亡とした。臨床診断および出生時の情報，出生後の情報については分娩記録と医師記録，看護記録，各種検査結果を元に確認し，児の死因の精査として行われた胎盤病理学的検査および遺伝学的検査を含む死産，早期新生児死亡時の原因検索のあり方について後方視的に分析した。

【結果】

2003年4月より2013年2月までの総分娩数4468例のうち29例が死産であり，26例が早期新生児死亡であった。妊娠中から胎児異常を指摘されていた502例のうち胎児死亡となったのは16例(3.18%)，妊娠中に明らかな異常を指摘されていなかった3966人のうち胎児死亡となったのは13例(0.32%)と胎児異常を認めた群で有意に多くの死産があった。同様の傾向は早期新生児死亡においても認められており，胎児異常を認めた群では24例(4.7%)，胎児異常を認めなかった群では2例(0.05%)であった(図1)。妊娠中に指摘された胎児異常の内訳は心構築異常が24%，中枢神経系の異常が14%，胎児水腫が13%，胸部疾患4%，消化管疾患4%であった。胎児水腫については原疾患不明のものが含まれる(図2)。



図1. 総分娩における胎児死亡，新生児死亡の内訳

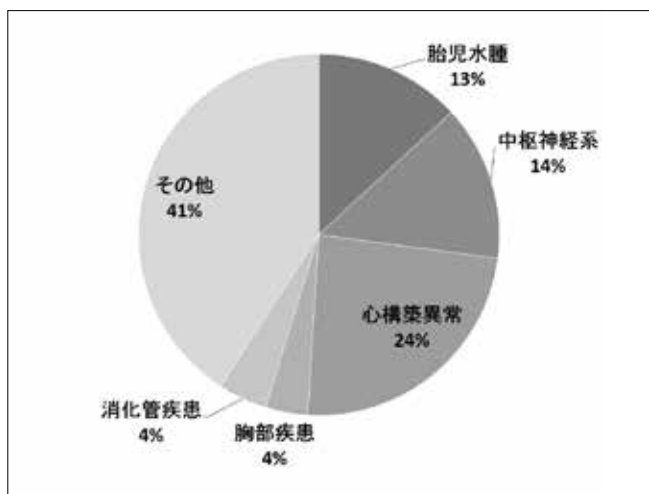


図2. 当院で診断される胎児異常の内訳

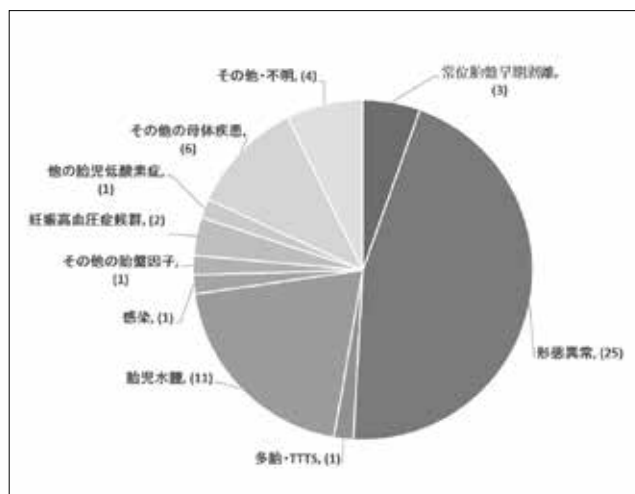


図3. 当院における死産、早期新生児死亡の原因 (n=55) ( )内は症例数を示す

全ての胎児死亡および早期新生児死亡症例について母体年齢および妊娠歴、生殖医療の有無、分娩時の妊娠週数、出生時体重、臨床診断、また実施している症例については染色体検査結果、胎盤病理検査結果、早期新生児死亡については出生後の経過について表1、2に示す。母体年齢は死産症例が20歳～42歳、早期新生児死亡症例では23歳～40歳であった。原因検索として行った主な検査は外表奇形の有無の確認、胎盤の病理学的検査及び胎盤あるいは児の血液からの遺伝学的検査として染色体分析を行っていた。胎盤の病理学的検査は半数以上で行われていたものの、病理検査、遺伝学的検査の全ての検索を行った症例は死産症例で3例、早期新生児死亡症例でも3例とわずかであり、Autopsy Imagingを行ったものは2例、剖検が実施されたものは1例のみであった。

死産・早期新生児死亡の原因の分類では多いものから児の形態異常が45%、胎児水腫が20%、母体疾患が11%、常位胎盤早期剥離が5%であった(図3)。全く原因が分からなかった症例は7%と比較的少なく、これは胎児の段階での診断が明らかな症例が多かったものと想定される。また児の形態異常が半数近くであるのは主に小児を対象とする病院であったため胎児異常などをきっかけに紹介受診された症例が多かったものと思われた。今回は当院で分娩した症例に限っているが、新生児搬送症例などを含めるとさらに多くの新生児死亡があると思われる。また、死産症例の妊娠週数による原因について注目すると22週から23週の早期の死産は子宮内感染が主な原因となって分娩が進行したことが想定された。また、早期新生児死亡症例については突然死というよりも、妊娠中より致死的な異常を指摘されていることも多いため、生後の積極的な治療を行っていない症例が含まれると考えられた。

【考察】

日本産科婦人科学会で集計している139施設、妊娠22週以降の83,383件の分娩を登録した周産期登録データベースをもとに2010年のわが国における死産症例(早期新生児死亡を含む)の疫学的検討を元に海野らが報告した死産率は9.6/1,000人である<sup>2)</sup>。また、同様の厚生労働省の人口動態総覧では平成25年度で22.9/1,000人であった<sup>3)</sup>。当院では2003年4月より2013年2月までの総分娩数4468例のうち29例(0.65%)が死産であり、また早期新生児死亡が26例(0.64%)であった。当院におけるこれらの割合はやや低めであるが、これは当院がハイリスクを取り扱う施設であるとともに地域の正常分娩も多く取り扱っているためではないかと思われた。また、日本産科婦人科学会の統計において、20歳未満および40歳以上で死産率が高いと報告されているが、当院では症例数が少ないこともあり年齢による傾向などはなかった。主要臨床死因としては一般的に常位胎盤早期剥離、形態異常、双胎間輸血症候群などが多いとされているが、当院では2013年まで小児病院であったという特性から胎児形態異常に関わる死産が多く半数程度を占めていた。また、常位胎盤早期剥離については搬送までに時間がかかった症例で搬送の途中に子宮内胎児死亡となったものと思われた。双胎間輸血症候群の症例もあったが、これは胎内治療がなされていなかった頃の症例であり当院では胎内治療を開始してからの死産はなかった。

死産、胎児死亡については次回以降の妊娠帰結を少しでも改善できることを目標に、当院においてもなるべく多くの検索を行うよう心掛けている。その結果原因不明となった死産・早期新生児死亡の割合は7%と一般的な値と比較すると低くなっているものと思われる。

表3に示すのは当周産期センターにおける死産・早期新生児死亡の症例での検査の項目である。対象は主に子宮内胎児死亡の場合、出生後1週間以内に新生児死亡となった場合である。また、早産領域となる妊娠22週以降であれば出生体重が小さくとも十分な精査を行うようにしている。基本的な確認項目としては児の身長、体重および各計測値、外表奇形の確認、胎盤についても視診、触診と共に病理検査や感染症検査などを行う。さらに可能であれば画像診断、剖検、生化学的検査、染色体検査、遺伝子検査などについてもご両親に説明を行い、同意を得られた場合に検査を行う。我が国においては死産の場合の染色体検査、また胎児、新生児のどちらも遺伝子検査については自費診療となる。画像診断についても保険診療外となるため研究として行っている施設では無料で提供できることもあるがそうでない場合もある。今回の検討では半分以上で胎盤の病理検査を行っていたが、古い症例では胎盤の検索が行われていないものもあった。自費診療となってしまう染色体検査を行っていたものは死産の場合に8/29例であり、早期新生児死亡で4/26例のみであった。病理解剖は患者負担がないものに行っていたのは1例のみであり、Autopsy Imagingも比較的最近の症例である2例のみであった。

Robertsは病理医であるが、臨床診断と剖検での診断がどの程度異なっていたのかを米国、ブラジル、パキスタンなどの病院の統計をもとに検討している<sup>4)</sup>。その報告によると母体死亡では臨床診断と剖検での相違はなかったものの、児の死因についてはどの地域においても10%以上の相違があった。これは何らかの診断がされていても胎盤の病理検査だけではなく、児についても病理学的な検索を行うことで最終診断ができることの裏付けであると思われる。死産、早期新生児死亡については20年ほど前には積極的な検査を行っておらず、原因不明となることも多くあったが、その後胎盤の検索を積極的に行うことで子宮内胎児発育不全の予防として抗凝固療法が行われるようになり対処法についても研究が進んでいる<sup>5)</sup>。

近年では児を亡くした両親からも「なぜだったのか」を聞きたいという要望が大きい。次回以降の妊娠において何か対策はあるのか、といった質問も多い。そのため周産期医療に携わる医療者であれば誰もが死産における原因検索が重要であると感じていることであると思わ

れる。しかし実際に児の病理解剖となると、両親あるいは特に母親は解剖という言葉からは児を切り刻まれてしまう、という印象になってしまい児の精査は難しいことも多い。そのため最近では病理解剖を行わない場合にはAutopsy Imagingを行う施設も増えてきている。成人についてはAutopsy Imagingについても広く行われており死後変化についても十分考慮した診断ができることが増えていると考えられるが、特に死産となった新生児についてはまだ発展途上であると思われる。比較的診断が容易であるとされているのはCTによる骨疾患の診断であり、こちらについては胎内診断においても活用されている。しかしMRIでは特に児が小さい場合に磁場を整えることも難しく、全体的に水分が多いのも診断を難しくしている点であると考えられる。

遺伝学的検査に関しては当院では主に染色体検査を行っている。今回の死産症例の中では8例、早期新生児死亡症例の中の5例で染色体分析を行い、それぞれ4例ずつ原因疾患の特定が出来たといえる。近年では染色体分析だけでなく網羅的な遺伝子検査を行う国も多い。オーストラリアのMurdoch childrens hospitalでは全ての流産、死産症例においてMicro arrayを用いた網羅的な原因検索を行っている。この検査はおおよそ7-8万円/検体と莫大な費用がかかるが全て国からの研究助成を得ている。オランダ、ドイツなどでも大規模な研究が行われているが、我が国ではこのような包括的な研究が困難である。この理由としては他国と我が国の大きな相違点として周産期センターの規模が挙げられるだろう。分娩数ひとつをとってもセンター化している国では1施設7000-8000件の規模であり有効な研究を行うことが出来るが、我が国では1施設の扱う分娩数は最大で2000-3000件程度であり、一般的な基幹病院は700-800件程度である。今後のさらなる研究を目指すためには広く他施設と共同することが重要であると思われる。

当院では特に死産、早期新生児死亡については重点的に原因検索を行っており、今後もその姿勢は変わらない。しかし、時代と共に原因検索をして提供できる検査は増えており、これまでにあまり活用されていなかったAutopsy Imagingや網羅的な遺伝学的検査を積極的に取り入れ、児を亡くした両親の原因を知りたい気持ちに応えるとともに、次回妊娠に向けての対策についても十分配慮していきたいと考える。



表1. 子宮内胎児死亡症例一覧

Age	G	P	ART	GA(W)	Wt	Diagnosis	Chromosome	Pathology Findings
37	2	0	なし	22	460	前期破水 早産		羊膜絨毛膜下にフィブリン沈着と絨毛の変性を認める。
22	2	0	なし	22	436	早産		Blanc分類 stageII. 絨毛異形成を認める。絨毛周囲には過数相当と考える細胞性栄養膜細胞を認める。絨毛周囲には軽度のフィブリン析出。絨毛間質に軽度の繊維化。臍帯静脈周囲の出血像。胎盤炎の組織所見は認めず。胎児膜と考える組織の絨毛膜脱落膜に軽度のリンパ球、形質細胞、好中球の浸潤像。
20	1	1	なし	23	515	前期破水 早産		羊膜絨毛膜下に養血塊を認める。近傍部位に絨毛の出血壊死、凝固壊死あり。
20	0	0	なし	23	488	先天性パルボウイルス感染		—
39	0	0	なし	29	543	早産		Blanc分類stageIII. 羊膜の一部は変性・壊死。臍帯静脈壁から臍帯内には好中球の高度浸潤像を認め、中山分類stageIII. 胎児膜の脱落膜。絨毛膜、羊膜には高度な好中球の浸潤像を認める。胎盤後血腫あり。
35	3	3	なし	24		原因不明		脱落膜には高度な形質細胞、リンパ球の浸潤像。脱落膜細胞の一部は核内封入体の構造をみる。細胞や塵リカラス様の核をみる細胞を認める。脱落膜の血管内皮には核の腫大化部あり。絨毛は軽度の繊維化あり。一部異形成と考える。免疫染色にて核の腫大した血管内皮の細胞にはCMVが陽性であったが、脱落膜細胞部分にはCMVやヘルペスは陰性。この所見からは、脱落膜細胞にCMVやヘルペス以外のDNAウイルス感染を合併している可能性があるが、組織学的には検査できず。
26	1	0	なし	25	335	FGR		臍帯には不完全な平滑筋壁をもつ血管が本見られる。胎盤絨毛の血管形成は不完全。絨毛内には拡張した血管腫あり。血管自体も非常に少数。
37	1	1	なし	25	505	胎児臍水 脳室拡大 内反足	正常核型	—
33	0	0	なし	26	318	FGR 羊水過少		胎盤絨毛には比較的広い範囲に凝固壊死あり。多数の石灰沈着あり。
26	1	1	なし	27	750	原因不明		胎盤後血腫と考える組織像。無血管絨毛を散見。絨毛の間質に繊維化を認める。絨毛の毛細血管に拡張や増生は目立たない。絨毛の周囲にはフィブリンの析出を認め、X細胞の増加を認める。絨毛膜羊膜炎の組織像を認めない。何らかの絨毛異常を考えると、組織からは断定が困難。胎盤炎の組織像なし。臍帯静脈の1本で供養と養血像を認めるも、明らかな血栓を認めない。
20	1	1	なし	29	2010	胎児水腫		—
33	—	—	なし	30	1756	胎児水腫 胸腺水腫 肺低形成		—
33	0	0	なし	31	2984	胎児水腫	正常核型	絨毛内血管の狭小化と絨毛の水腫化、繊維化を認める。絨毛のフィブリノイド壊死、石灰沈着も散在。
27	—	—	なし	32	1862	胎盤早期剥離		—
29	0	0	なし	30	328	多発奇形 FGR	Trisomy 18	—
20	1	0	なし	32	1736	十二指腸閉鎖 羊水過多		絨毛の間質に繊維化を認め、無血管絨毛を散見。絨毛の間質に脂肪組織様の空胞あり。絨毛周囲に軽度のフィブリン析出。合胞体結節性を散見。明らかな絨毛膜羊膜炎の組織像は認めず。臍帯表面から臍帯間質にわたり変性、壊死に陥っており、臍帯静脈の血管壁が凝固壊死。炎症細胞の反応が少なく、死後変化の可能性あり。胎盤炎の所見なし。
41	3	3	なし	33	1628	胎児臍水 心嚢液	Trisomy 21	—
32	—	—	なし	30	1508	横膈膜ヘルニア、全前脳症 鎖肛 尿道下裂		—
35	1	1	なし	34	930	多発奇形 FGR	Trisomy 18	—
42	1	1	なし	34	1169	多発奇形 (小脳低形成、臍帯ヘルニア)	正常核型	Blanc分類のstageIII. 絨毛周囲にはフィブリン析出。合胞体結節の増加あり。明らかな絨毛の血管増生や血管の拡張は認めず。無血管絨毛を散見。虚血による組織像として予盾なし。絨毛には軽度の浮腫状変化。中山分類stageIII. 胎児膜と考える組織の脱落膜に非常に高度な好中球浸潤像を認める。羊膜結節性の所見を認める。
37	0	1	なし	35	1744	小脳低形成 VSD、脳室拡大	正常核型	Blanc分類stageII. 部分的な胎盤梗塞あり。絨毛周囲にはフィブリン析出は目立たない。絨毛の毛細血管には拡張や増生を認めないが、無血管絨毛、未熟絨毛、異形成絨毛を認める。絨毛の異常の目立つ胎盤組織である。合胞体結節が合胞体芽を認める。胎盤炎の組織像は認めない。臍帯間質はこもも物質が目立つ。
21	0	0	なし	36	1768	胎児水腫		絨毛、絨毛膜、脱落膜の壊死像を認め、胎盤梗塞あり。内皮細胞の核の高度腫入を伴う。高度な石灰化を認める。絨毛周囲には軽度のフィブリン析出を認めるも、異形成絨毛を認める。絨毛の間質に軽度の浮腫像を認める。絨毛の毛細血管内に、核内封入体様の所見をみる細胞を認めるも、血管に石灰化を伴っており、組織像が明確でなく、パルボウイルス感染の否定が困難。
32	—	—	なし	36	1926	全前脳症		—
36	—	—	なし	36	1054	心不全	Trisomy 18	—
26	1	1	なし	37	1592	多発奇形、左心低形成 Dandy Walker variant		羊膜絨毛膜直下の比較的広い範囲に絨毛の変性とフィブリン沈着が見られ、石灰沈着も散在。脱落膜にはfocalな好中球浸潤。
31	1	1	なし	37	2948	常位胎盤早期剥離 PIH		胎盤内にfocalな出血、養血塊の形成。絨毛周囲に多数のフィブリン沈着。
24	2	1	なし	37	3408	胎児水腫		—
21	0	0	なし	36	2294	原因不明		—
41	1	0	なし	38	2766	原因不明		Blanc分類stageII. 胎盤梗塞あり。中山分類stageIII. 胎児膜の絨毛膜、脱落膜に好中球の浸潤像を認める。

表2. 早期新生児死亡症例一覧

Age	G	P	ART	GA(w)	Wt	Diagnosis	Chromosome	Pathology Findings	Course
30	0	0	Ciomid hCG	22	538	早産		1 Blanc分類stage III. 2 Blanc分類stage III. 絨毛周囲には軽度のフィブリン析出あり。x細胞を散見。絨毛毛細血管の拡張/増生なく、合胞体結節性なし。	自然に経過し同日永眠。
34	4	1	hMG- AIH	25	710	双胎妊娠 第二児非 頭位		1 胎盤梗塞。脱着膜の広範な壊死像とともに高度な出血像。胎盤後血腫を認む。妊娠週数より比較的未熟。 2 胎盤梗塞。脱着膜の広範な壊死像あり。	自然に経過し同日永眠。
36	0	0	なし	30	1704	胎児水腫、VSD		脱着膜の軽度変性が見られるが、羊膜および絨毛には特に強い変化は見られない。	胸腔穿刺等治療に反応なく永眠。
28	3	1	なし	30	1850	ファロー四徴症		胎盤血腫の形成を認める。血腫の辺縁の絨毛の備区一部は変性壊死に陥っている。	出生直後よりECMO使用。右肺切除術により永眠。
34	0	0	なし	30	1418	エプスタイン奇形		絨毛に異型性や軽度の繊維化あり。一部ウイルス感染を認む核内封入体様の所見。ヘルペスとCMVの免疫染色にて脱着膜周囲の血管内皮細胞にCMV陽性細胞+。CMV。	エプスタイン奇形:右室大きく機能的肺動脈閉鎖。高度肺動脈弁閉鎖不全。永眠。
26	1	1	なし	30	1356	血液型不適合妊娠。 不規則抗体+抗D抗体		絨毛の毛細血管には赤血球を認む。赤芽球と考える血球を認める。絨毛に異形成と未熟性を認める合胞体結節性を散見する。血液型不適合妊娠時の組織所見としては矛盾ない。	出生同日永眠。
30	3	2	なし	30	1516	胎児水腫		—	出生後2時間にて永眠。
38	0	0	なし	30	1040	羊膜索症候群		—	出生後12時間にて永眠。
28	0	0	なし	32	1458	常位胎盤早期剥離		—	出生時蘇生したが翌日永眠。
40	0	0	なし	32	1380	多発奇形、胎児水腫		羊膜絨毛膜下にfibrin沈着。一部石灰沈着。	日齢1にて永眠。
35	3	1	なし	32	1332	胸腹水		なし	1日経過観察し永眠。
25	5	3	なし	34	1792	横隔膜ヘルニア	正常核型	絨毛間腔に絨毛膜表面に好中球浸潤。Blanc stage I 絨毛毛細血管の拡張/増生なし。異形成絨毛多数。胎児腹は浮腫状。	人工換気後、生後53分永眠。剖検せず。MRI X-P。染色体検査実施。
23	1	1	なし	35	2150	胎児水腫		—	出生後7時間にて永眠
29	1	1	なし	36	3434	横隔膜ヘルニア	Tetrasomy 12	脱着膜にfocalな変性と壊死あり。羊膜絨毛膜下にはfibrin沈着。石灰沈着散在。	出生後蘇生せず数時間で永眠。MRIのみ施行。
29	1	1	なし	36	1520	多発奇形		—	日齢1にて永眠。
32	0	0	なし	37	2698	横隔膜ヘルニア		—	出生後数時間にて永眠。
28	0	0	なし	37	2290	四肢短縮、クローバー状頭蓋、ベル状胸郭		—	生後15時間永眠。
34	0	0	なし	37	1670	多発奇形		—	出生後2時間永眠。
33	2	2	なし	38	2306	多発奇形、羊水過多	Trisomy 18	羊膜直下絨毛にfibrin沈着。臍帯は単一臍帯動脈(別の動脈様血管あり。)	開腹術施行するも、抜管できず。新生児死亡。
36	1	1	なし	38	2172	左心低形成、肺線欠損、		絨毛の毛細血管は比較的高度に拡張。毛細血管の増生なし。脱着膜に出血像と壊死。異形成絨毛や未熟絨毛はなし。PTAH染色にて、臍帯静脈内に微小血栓。胎児膜にリンパ球浸潤像。羊膜表面上皮細胞の増加にて羊水減少の可能性。	手術施行し2週間後に永眠。
34	1	1	0	36	1716	横隔膜ヘルニア、多発奇形		部分的な胎盤梗塞。絨毛は小型。絨毛の毛細血管に拡張や増生を認めない。臍帯径は細い。臍帯動脈周囲に出血像。	出生時数時間にて永眠。
26	1	1	なし	38	1874	心構築異常、小脳虫部欠損、片側唇裂	Trisomy 13	—	自然に経過観察し翌日永眠。
28	0	0	なし	39	2754	エプスタイン奇形、胎児上室性狭心		胎盤では、羊膜絨毛膜下の比較的広い範囲に、脱着膜と絨毛周囲へのフィブリン沈着、変性あり。	出生後も頻拍持続し、ATP投与、プレカイン投与したが数時間で永眠。
32	0	0	IVF- cryoBI	39	2896	横隔膜ヘルニア、羊水過多、多指、遺尿		—	HFO、NO使用。心拍低下後の蘇生に反応せず同日永眠。AI/剖検施行。
39	0	0	なし	40	1670	多発奇形	Trisomy 18	胎盤梗塞。絨毛は小型で、胎盤の虚血性変化。胎児膜は浮腫状変化強く、腹向きの散在。羊膜に一部扁平上皮化生。	出生後、母児同室。日齢にて永眠。
33	0	0	なし	41	2698	全前脳陥症		—	出生後1時間にて永眠。

表3. 当院における死産および早期新生児死亡例の検索

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 検索の対象となる児の死亡時期             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 出生後2週間以内</li> <li>- 子宮内胎児死亡</li> </ul> </li> <li>• 基本的に妊娠22週以降を対象とし、体重は問わない</li> <li>• 病理学的検査             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 児については検査が可能であることを説明</li> <li>- 胎盤の検索は基本的に必ず行う</li> </ul> </li> <li>• 最低限の検索             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 体重・身長および各計測値</li> <li>- 児についての視診</li> <li>- 胎盤についての視診・触診</li> </ul> </li> </ul>
--

【参考文献】

- 1) H Pinar et al., Placental Findings in Singleton Stillbirths, *Obstet Gynecol.* 2014; 123(201): 325-336.
- 2) 海野信也ら, 周産期委員会報告, *日本産婦人科学会誌* 64巻6号: 1580-1598
- 3) 平成26年度(2014)人口動態の年間推計, 厚生労働省, 平成27年1月1日,
- 4) D. Roberts, The perinatal autopsy and placental pathology, <http://www.massgeneral.org>
- 5) A Ghidini, Overview of low molecular weight heparin for preventative treatment of adverse obstetric outcomes related to abnormal placentation, *Prenat Diagn.* 2014; 34(7):649-54

## 早期抜管（Early Extubation）と鼠径ヘルニア発症の関連性

Impact of early extubation on the incidence of inguinal hernia in preterm infant

定村 孝明, 新居 広一郎, 猪谷 元浩, 小林 鐘子, 中野 彰子, 久保井 徹, 太田 明, 岡崎 薫

Takaaki Sadamura, Koichiro Nii, Motohiro Inotani, Shoko Kobayashi, Akiko Nakano, Toru Kuboi, Akira Ota, Kaoru Okazaki

四国こどもとおとなの医療センター 新生児内科

Department of Neonatology, Shikoku Medical Center for Children and Adults

### 要旨

早産児の救命率が著しく向上するなか、合併症が問題である。重要な合併症に慢性肺障害が挙げられる。慢性肺障害を減少させるために、さまざまな試みがおこなわれており、早期抜管（Early Extubation）もその1つである。一方、鼠径ヘルニアは在胎 32 週未満の早産児に好発する合併症であり、その危険因子に腹圧上昇が含まれている。

今回我々は、早期抜管と鼠径ヘルニアの関連について検討した。在胎 29 週から 32 週で出生し、退院後もフォロー可能であった 26 名の早産児が対象となった。早期抜管は鼠径ヘルニアの危険因子であり、早期抜管による nDPAP（nasal directional positive airway pressure）の長期使用がその原因となっている可能性が示唆された。早期抜管をおこなった児は、入院中はもちろん退院後も鼠径ヘルニアの発症に注意が必要である。

### Abstract

Survival rate of preterm neonates is remarkably improved. However, the complication is important problem. Chronic lung disease (CLD) is one of important complication. Early extubation would decrease CLD. On the other hand, inguinal hernia occur more often in preterm neonate less than gestational age 32 week. Elevation of abdominal pressure is risk factor of inguinal hernia.

In this study, we retrospectively investigated the relationship between early extubation and inguinal hernia. A total of 26 preterm neonates were the subjects of this study. All of the neonates were delivered between 29 and 32 weeks of gestation. It is suggested that inguinal hernia may be associated with both early extubation and the length of nDPAP. Caution should be exercised in patients with early extubation.

[四国こどもとおとなの医療センター医学雑誌 2:8~11, 2015]

キーワード：早期抜管，鼠径ヘルニア，早産児

### 【緒言】

新生児医療の進歩により早産児の救命率は向上した。しかし、早産児の肺はその未熟さゆえに様々な要因により障害され、肺の異常修復、肺胞血管系の正常発達の停止などをきたし、慢性肺疾患（Chronic Lung disease : CLD）に至る。現在 CLD の発症率は必ずしも減少しておらず、むしろ増加傾向にある。CLD は児の発達発育予後に影響する独立因子であるとともに、NICU 退院後も長期にわたり医療を要することため、CLD をいかに防ぐかが現在の新生児医療の最重要課題のひとつである<sup>1)</sup>。

現在、早産児の慢性肺疾患を予防するために、肺保護

を目的としたさまざまな非侵襲的な呼吸管理が試みられている。その方法のひとつとして InSURE(Intubation, Surfactant, Extubation) が世界中で広く行われている。InSURE とは、新生児呼吸窮迫症候群の児に対し、気管挿管後に人工肺サーファクタントを気管内投与し、その後、早期抜管することで、人工呼吸器装着例を減少させるものである。当院 NICU でも、早期抜管を積極的に導入している。しかし、積極的に導入するようになって鼠径ヘルニアを発症する児が増加している印象がある。そこで今回我々は早期抜管が、鼠径ヘルニア発症の危険因子となり得るかどうかを調べることを目的に研究をおこなった。

【対象と方法】

対象は、2013年1-12月に在胎29週から32週で出生し、当院NICUに入院した児で、退院後もフォロー可能であった26名。対象を、鼠径ヘルニアを発症した群（発症群）と発症しなかった群（非発症群）に分け、カルテを用い後方視的に鼠径ヘルニアの危険因子となる在胎週数、出生体重、不当軽量児（SGA）、性別、Apgarスコア、出生前のステロイド投与の有無に関して比較検討した。統計学的検討にはヘルニア発症群と非発症群の新生児の特徴の比較には $\chi^2$ 乗検定（有意差 $p < 0.05$ ）、ヘルニア発症の危険因子の検討にはMann-WhitneyのU検定（有意差 $p < 0.05$ ）、Fisherの直接確率法を用いた。当院における早期抜管の方法を以下に示す。

- ①出生後すぐに、マスクCPAPを開始する。
- ②生後5分以降で、SpO2 80%以上を維持するように、酸素濃度を上げていく。
- ③酸素40%以上必要で、陥没呼吸・呻吟・多呼吸などの呼吸症状がみられれば、気管挿管をおこなう。
- ④気管挿管後も、酸素40%以上必要であれば、サーファクタントを気管内散布する。
- ⑤サーファクタント投与後、10分以内に抜管して、nDPAPを装着する。

表1. 対象児の特徴

	鼠径ヘルニア発症群 (n=9)	鼠径ヘルニア非発症群 (n=17)	p 値
在胎週数 (週)	29.7 (29.0-31.0)	30.9 (29.3-32.9)	0.006
出生体重 (g)	1334 (684-1522)	1264 (874-1848)	0.458
SGA	2	6	0.792
男	6	8	0.426
Apgar 1分	3.7 (1-6)	6.6 (3-8)	0.002
Apgar 5分	7.3 (3-8)	7.8 (5-10)	0.200
出生前ステロイドあり	7	7	0.133

中央値 (範囲)

表2. 呼吸器関連危険因子

	鼠径ヘルニア発症群 (n=9)	鼠径ヘルニア非発症群 (n=17)	p 値
早期抜管	7	4	0.025
人工呼吸器の有無			
気管挿管	9	6	0.006
nDPAP	9	13	0.339
両方	9	14	0.491
人工呼吸器期間			
気管挿管	1.3 (1-4)	0.5 (0-20)	0.066
nDPAP	36.0 (5-48)	8.3 (0-36)	0.005
両方	36.0 (5-52)	10.7 (0-41)	0.016

中央値 (範囲)

【結果】

(1) 発症群, 非発症群の特徴 (表1)

発症群9名, 非発症群17名で, 発症率は35%であった。各々の特徴を表1に示す。発症群において, 在胎週数が有意に小さく ( $p=0.006$ ), 1分のアプガースコアが有意に低かった ( $p=0.002$ )。その他の因子では, 有意差は認めなかった。

(2) 早期抜管による鼠径ヘルニア発症への影響と検討

①早期抜管の有無と鼠径ヘルニア発症の検討 (表2)

早期抜管をおこなった児は, 発症群7/9 (77.8%), 非発症群4/17 (23.5%) であり, 発症群で早期抜管率が有意に高かった ( $p=0.025$ )。

②早期抜管と人工呼吸管理期間の検討 (表2)

早期抜管と, 気管挿管・nDPAP・両方の有無およびその期間への影響について検討した。鼠径ヘルニア発症群は, 全例に気管挿管とnDPAPをおこなっており, このうち, 気管挿管をおこなった児において, 鼠径ヘルニア発症率が有意に高値であった ( $p=0.066$ )。また, その期間についてもそれぞれ検討をおこなった。nDPAPの期間では, 発症群36.0日, 非発症群8.3日であり, 発症群でnDPAPの期間が有意に長かった ( $p=0.005$ ) (図1)。また, 気管挿管とnDPAPの両方を合わせた期間では, 発症群36.0日, 非発症群10.7日であり, 発症群でnDPAPの期間が有意に長かった ( $p=0.016$ )。

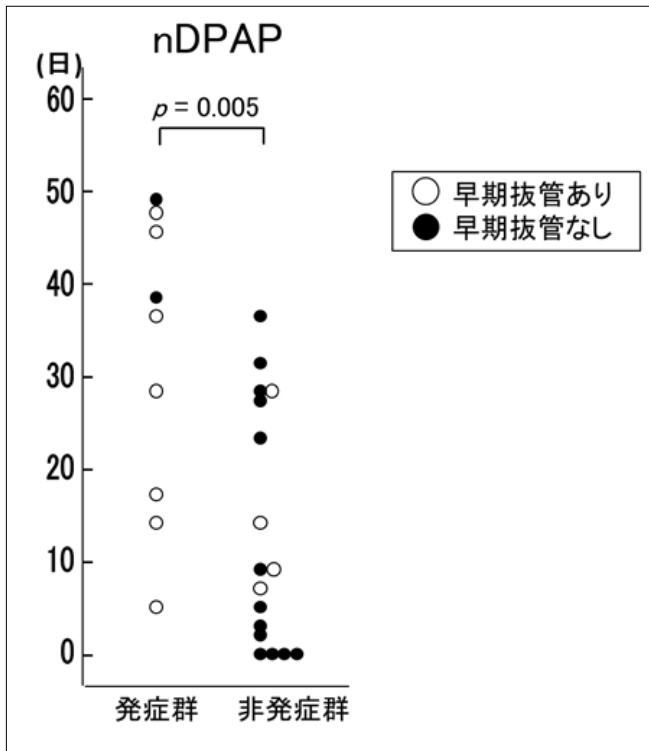


図1. 呼吸補助法・補助期間と鼠径ヘルニア

〈Figure legend〉

発症群 (n=9), 非発症群 (n=17) であり,

○は早期抜管あり, ●は早期抜管なしを示している.

【考察】

今回の検討により、早期抜管は鼠径ヘルニアの危険因子となり得ることが示唆された。小児における鼠径ヘルニア発生率は3%である。男女比は8:1と男児に多い。在胎32週以下で出生した児の鼠径ヘルニア発症率は3.4倍、在胎32週以下の不当軽量児で出生すると3.5倍になると報告されている<sup>2,3)</sup>。さらに、32週以下で出生した児では、在胎週数が早くなるに従い、鼠径ヘルニア発症の危険率が高くなる。未熟性による組織の脆弱性や、人工呼吸器管理やnDPAPなどにより腸管ガスの増加が関与している可能性がある。実際、在胎25週で出生した児では、鼠径ヘルニアの発症率が25%を超えると報告されている<sup>2,3)</sup>。新生児では、外鼠径輪と内鼠径輪がほとんど近接するほど鼠径管が短く、精巣が鼠径管を下降するのを容易にしているが、これも鼠径ヘルニアが生じやすい一因である。また、鼠径管は胎児期、男児では精巣が後腹膜腔から鼠径管を通して陰嚢に下降する際に腹膜鞘状突起が形成され、女児でも同様に卵巣が大陰唇におよぶ円靭帯に沿って形成される。そして妊娠32週までに、男児では精巣に陰嚢が入り、精索周囲の鼠径管の収縮が始まり、一方女児では、同様の週数で鼠径管が収縮したり、腹膜鞘状突起が狭くなったりする。しかし、早産児であっ

たり、児の成長や発達が阻害されると精巣の下降や鼠径管の閉鎖が不完全となり、鼠径ヘルニアが発症しやすいと考えられる<sup>3,4)</sup>。

現在、新生児医療に広く用いられているnDPAPは、機能的残気量を増加させることにより、酸化の改善や気道抵抗の減少、呼吸仕事量を減少させることによりその効果を発揮する。挿管による人工呼吸管理での圧損傷によってCLDの発生が懸念されるが、nDPAPの使用により圧損傷の頻度を減少させ、CLDの頻度を減少させるといわれている。また、抜管後にnDPAPを使用することにより再挿管の頻度を減少させることも報告されている。<sup>5)</sup>そのため、nDPAPは、早産児の初期の補助呼吸あるいは抜管後の補助呼吸として広く用いられており、早産児に対しnDPAPの使用は不可欠である。

一方で、nDPAPを使用した児には気腹が生じやすい。nDPAPを使用しなかった児には気腹がほとんどみられないのに対し、nDPAPを使用した児のおよそ50%に気腹を生じ、さらに1000g未満の児の83%に気腹を認めたとする報告がある。特に早産児に多く気腹がみられる理由の一つとして、nDPAPにより流入する空気が増加しても腸管運動が未熟であり、流入した空気を十分に排泄できないためであると考えられる<sup>1)</sup>。当院ではnDPAP使用中には、胃管を留置し、頻回な脱気を行っているが、それでもnDPAPを使用することにより消化管への空気の流入の増加は不可避である。腹圧上昇は、鼠径ヘルニアの危険因子のひとつである。早期抜管により生後早期からnDPAPを行うことで、腹圧が上昇して、鼠径管や腹膜鞘状突起の閉鎖を障害し、鼠径ヘルニアの発症率を高くしていると考えられた<sup>4,6)</sup>。

近年、早産児、低出生体重児は増加しており、生後に呼吸補助を必要とする児も増加している。発達発育予後に影響し、長期にわたり医療を必要とするCLDを防ぐために、早期抜管は非常に有効である。一方鼠径ヘルニアの重大な合併症は嵌頓であり、嵌頓により腸管壊死、精巣萎縮や卵巣壊死に至る危険性がある。1歳以下の場合には嵌頓の頻度は30%程度と嵌頓の危険性が高く、確定診断後、嵌頓の予防目的で手術の適応にもなる。しかし、一般的に新生児のヘルニア嚢は脆弱で浮腫様であるため、手術の難易度が高いといわれている。また、早産児の場合、麻酔や手術の合併症のリスクを考慮して適切な体重や週数まで待機し手術を行うことが多いが、一方で手術を遅らせることでヘルニア嚢の固定が進み、より手術を困難にする可能性もある<sup>7)</sup>。鼠径ヘルニアの手術は、広く行われているものであるが、新生児にとってその負担は軽いものではなく、児への負担を軽減させるためには、鼠

径ヘルニアの発症を抑えることが必要である。今回の検討では、早期抜管により nDPAP 使用期間が延長することが鼠径ヘルニアの発症率を上昇させていると考えられた。そのため、nDPAP の早期の離脱は、鼠径ヘルニアの発症の危険性を抑えるかもしれない。また、さらなる頻回な脱気、消化管への空気の流入を最小限にする体位や必要最低限の圧設定等検討する必要がある。

一方今回の検討では、従来鼠径ヘルニアの危険因子として挙げられる出生体重、不当軽量児、性別で有意差を認めなかった。また、在胎週数が小さいことが、鼠径ヘルニア発症の危険因子として知られている<sup>2,3)</sup>。しかし、今回の研究では症例数が少なかったため、今後さらなる症例の蓄積による検討が必要であると考えられた。

#### 【結語】

早期抜管、nDPAP の長期使用は、鼠径ヘルニアの危険因子となり得る可能性が示唆された。早期抜管をおこなった児は、鼠径ヘルニアの発症とくに嵌頓に注意が必要である。

#### 【参考文献】

- 1) Jaile JC, Levin T, Wung JT et al. Benign Gaseous Distension of the Bowel in Premature Infants Treated with Nasal Continuous Airway Pressure: A Study of Contributing Factors. *AJR* 158:125-127, 1992
- 2) Ein SH, Njere I, Ein A. Six thousand three hundred sixty-one pediatric inguinal hernias: a35-year review. *J Pediatr Surg* 41:980-986, 2006
- 3) Powell TG, Hallows JA, Cooke RW et al. Why do so many small infants develop an inguinal hernia? *Arch Dis Child* 61:991-995, 1986
- 4) Grosfeld JL. Current Concepts in Inguinal Hernia in Infants and Children. *World J Surg* 13:506-515, 1989
- 5) Chowdhury O, Wedderburn CJ, Duffy D et al. CPAP review. *Eur J Pediatr* 171:1441-1448, 2012
- 6) Brooker RW, Keenan WJ. Inguinal hernia: relationship to respiratory disease in prematurity. *J Pediatr Surg* 41:1818-1821, 2006
- 7) Lau ST, Lee YH, Caty MG. Current management of hernias and hydroceles. *Semin Pediatr Surg* 16:50-57, 2007

## 外傷性膵炎後に出現した巨大 acute fluid collection の自然消退した一例

Spontaneous regression of a huge acute fluid collection in traumatic pancreatitis: a case report

人見 浩介<sup>1)</sup>, 岩村 喜信<sup>2)</sup>, 新居 章<sup>2)</sup>, 浅井 武<sup>2)</sup>  
Kohsuke Hitomi<sup>1)</sup>, Yoshinobu Iwamura<sup>2)</sup>, Akira Nii<sup>2)</sup>, Takeshi Asai<sup>2)</sup>

独立行政法人国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター 教育研修部<sup>1)</sup>, 同小児外科<sup>2)</sup>  
Department of Clinical Training and Education<sup>1)</sup>, Department of Pediatric Surgery<sup>2)</sup>,  
Shikoku Medical Center for Children and Adults

### 要 旨

上腹部への鈍的外傷後に出現した巨大な急性浸出液貯留 (以下 acute fluid collection) に対して保存的治療が奏効した 1 例を経験したので報告する。入院時の造影 CT 検査で膵尾部損傷が認められたが、明らかな主膵管損傷はなく、全身状態も安定していたため保存的治療とした。第 3 病日から膵周囲に acute fluid collection の増大を認めたが、全身状態は著変なく、合併症も認められなかったため保存的治療を継続した。acute fluid collection の長径は第 13 病日に 9.87cm まで増大し、その後は次第に縮小し第 28 病日にほぼ消退した。長径 6cm 以上の膵仮性嚢胞はドレナージ治療の適応とされているが、合併症なく全身状態安定している場合には保存的治療も可能であると考えられる。

四国こどもとおとなの医療センター医学雑誌 2 : 12 ~ 14, 2015]

キーワード：外傷性膵炎, acute fluid collection, 保存的治療

### 【緒言】

acute fluid collection の多くは膵炎の急性期に出現する膵内および膵周囲の浸出液貯留である。膵仮性嚢胞と acute fluid collection との臨床的な鑑別は嚢胞壁の有無による。膵仮性嚢胞の嚢胞壁の完成には最低 4 週間が必要とされており、急性期では嚢胞壁が脆弱であり、縫合不全や大出血を起こす危険性がある。急激に増大する acute fluid collection はドレナージ, ERCP などの処置を必要とすることが多いとされているが、再発や合併症も多く報告されている。今回外傷性膵損傷後に出現した巨大 acute fluid collection に対して保存的治療が奏効した一例を経験したので報告する。

### 【症例】

12 歳, 男児

主 訴：上腹部痛

既往歴：特記すべき事項はなし。

現病歴：第 1 病日の夕方、兄弟喧嘩で心窩部を蹴られ、直後から嘔気を伴う上腹部痛を認めた。その後も症状が持続するため、夜間に当院小児外科外

来を受診した。腹部 CT 検査にて膵周囲に fluid collection を認めたため精査加療目的に入院となった。

入院時身体所見：

意識清明, 体温 36.3 度, 心拍数 70 回 / 分, 血圧 117/81mmHg, SpO<sub>2</sub> 98%(室内気)。

上腹部に圧痛あるも筋性防御はなく、腫瘍は触知しなかった。

血液検査所見：

白血球数の増加および膵逸脱酵素の上昇を認めた。血清 Ca 値の低下や Hb 値の低下は認めなかった (表 1)。入院時に施行した腹部造影 CT 検査では膵体尾部は腫大しており、膵尾部には膵損傷を疑わせる造影欠損部位を認め、周囲には fluid collection を認めた (図 1)。以上の検査結果から、日本外傷学会臓器損傷分類が定める III a 型単純深在性膵損傷に起因する急性膵炎と診断した。

入院後経過：

入院後, CPZ/SBT, H2-blocker, 蛋白分解酵素阻害剤で治療開始した。治療開始後も腹痛は持



続したものの、バイタルサインは安定していた。第3病日の造影CT検査で膵周囲の acute fluid collection が増加し(図2)、第9病日には8.4cm × 5.7cm と増大した(図3)。急性膵炎診療ガイドラインが定める膵仮性嚢胞に対するドレナージ治療の適応(表2)と比較すると、5項目の内の腹痛、経過観察中の増大、長径6cm以上の3項目が該当した。しかし、当時バイタルサインは安定しており、腹痛は軽快傾向であった。更に画像上、嚢胞壁の形成は認められず、膵損傷部位が徐々に不鮮明になっていたため保存的治療を継続した。その後も acute fluid collection は更に増大し続け、第13病日に9.87 × 5.71cm 大となったのを最大とし、その後は経時的に縮小した。第28病日には acute fluid collection はほぼ扁平となり、全身状態良好であったため退院となった。第42病日には画像上、acute fluid collection は消失していた。退院後2ヶ月経過した時点においてもなお再発の所見はない。

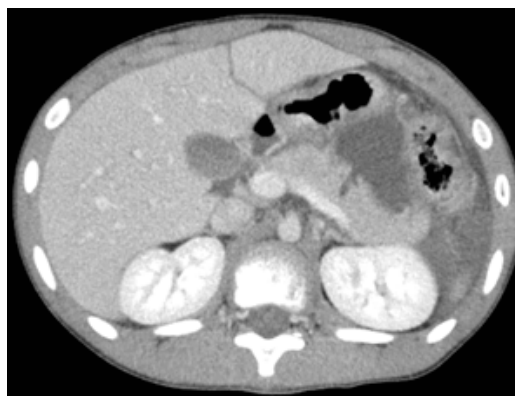


図2. 第3病日腹部造影CT検査所見



図3. 第9病日腹部造影CT検査所見

表1. 入院時血液検査所見

血液検査(初診時)		
WBC 20000 / $\mu$ l	TP 7.7 g/dl	Ca 9.6 mg/dl
Neut 90.5 %	Alb 4.7 g/dl	T-cho 160 mg/dl
Lymp 6.2 %	AST 41 U/l	AMY 319 U/l
Mono 2.8 %	ALT 24 U/l	リパーゼ 502 U/l
Eo 0.3 %	LDH 291 U/l	CRP 0.01 mg/dl
Baso 0.2 %	ALP 693 U/l	血糖 121 mg/dl
RBC 432 × 10 <sup>3</sup> / $\mu$ l	T-Bil 0.39 mg/dl	
Hb 13.2 g/dl	BUN 11.8 mg/dl	
Ht 37.3 %	Cre 0.37 mg/dl	
PLT 22.1 × 10 <sup>3</sup> / $\mu$ l	Na 138 mEq/l	
	K 3.9 mEq/l	
	Cl 105 mEq/l	

表2. 膵仮性嚢胞に対するドレナージ治療の適応

膵仮性嚢胞に対するドレナージ治療の適応
1. 腹痛などの症状を伴うもの
2. 感染や出血などの合併症を生じたもの
3. 経過観察中に増大するもの
4. 長径が6cm以上の大きなもの
5. 6週間以上経過観察を行っても縮小傾向を認めないもの

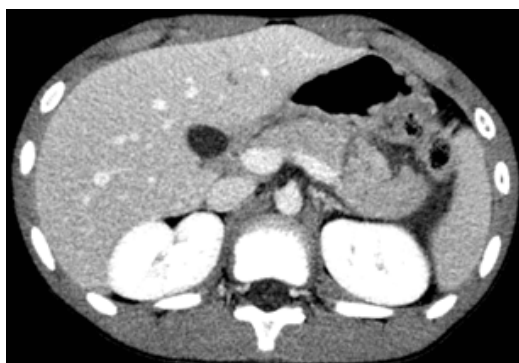


図1. 入院時腹部造影CT検査所見

【考察】

急性膵炎後に滲出液が貯留する頻度は約40%程度とされているが<sup>1)</sup>、その初期治療は急性膵炎の治療自体と変わることなく保存的治療が行われる。すなわち、絶飲・絶食、輸液療法、プロテアーゼ阻害剤の投与、抗生剤の投与などである。保存的治療によって acute fluid collection の約30%に自然消失が期待できるが、acute fluid collection が消失せず徐々に周囲が被包化されると仮性嚢胞が形成される<sup>2)</sup>。急性期では嚢胞壁が脆弱であり、仮性嚢胞の嚢胞壁の完成には最低4週間が必要とされている<sup>3)</sup>。嚢胞が大きくなると、嚢胞による種々の臓器圧迫症状が現れ、また合併症として、嚢胞内感染や出血、破裂・穿通などを呈する可能性がある。合併症の発生は6週以内では20%にとどまるのに対し、7~12週経過例では46%、13~18週経過例では75%と時間経過とともに合併症の発生率が高まるとの報告がある<sup>4)</sup>。小児の外傷性仮性嚢胞の予後は一般的に良好であり、再発も低いとされるが、しかし一方で仮性嚢胞の破裂は死亡率が高く、30%にも達するとの報告がある<sup>5)</sup>。合併症が認められた際には嚢胞と膵管との交通、消化管壁との位置関係などを考慮し、個々の症例に応じて薬物療法、IVR(US/CTガイド下経皮的ドレナージ)、内視鏡的治療、外科手術などを早急に行う必要がある<sup>5)</sup>。

本症例においても経過中に合併症を生じた場合もしくは6週間以上経過観察を行っても acute fluid collection の縮小を認めない場合、IVR、内視鏡的治療、外科的治療を考慮する必要があった。有症状の仮性嚢胞で急速な増大傾向があり、破裂の危険があれば、まず IVR が選択される。経乳頭のドレナージは ERCP の延長線上にある手技であり、仮性嚢胞治療の第一選択とされてきた。しかし経乳頭の操作による膵炎増悪が懸念され、また治療の際には確実に嚢胞内からドレナージを図る必要性があることなどから、近年では経消化管的嚢胞ドレナージが積極的に施行されるようになってきた<sup>1)</sup>。しかしながら、治療奏率は80%前後と治療の困難さがあり、また合併症に関しては出血が11.4%、消化管穿孔が2.2%、感染が12.7%との報告がある<sup>1)</sup>。

仮性嚢胞と膵管の交通が疑われる場合や嚢胞の存在部位がドレナージには危険な場合は、外科的治療が適応となる。外科的治療は、嚢胞消化管吻合による内瘻術、外瘻術、切除術に分類される。嚢胞壁が未成熟で吻合に適さない場合などでは外瘻術が、嚢胞が尾側に存在しドレナージが困難な場合には膵尾側と脾臓を含めた切除が選択される。それら外科的ドレナージの治癒率は68%との報告がある<sup>6)</sup>。嚢胞消化管吻合術は嚢胞と消化管との位置関係により嚢胞胃吻合術、嚢胞空腸吻合術、嚢胞十二指腸吻合術などがあり、特に前二者では腹腔鏡下のアプローチが積極的に試みられている<sup>7)</sup>。膵外傷の術後合併症としては膵液瘻が最も頻度が高く4~36%と報告されている。膵液瘻は膵損傷のドレナージ術後や膵仮性嚢胞の外瘻造設後にドレナージ部位が閉鎖せずに形成される場合が多い<sup>3)</sup>。一般に正常膵液の膵液瘻は比較的無害であるが、活性化膵液の膵液瘻は種々の合併症を引き起こし、出血や感染などを併発すると治療に難渋し致命的となることも少なくない<sup>3)</sup>。したがって、非観血的治療法や外科的治療

が膵仮性嚢胞の治療に応用されているが、各々の症例におけるそれぞれの治療の可能性と危険性を充分検討した後に、治療法の選択は考慮されるべきであり、本症例のように保存的治療も十分に治療戦略になり得ると考える。

#### 【結語】

今回、外傷性膵損傷後に出現した巨大 acute fluid collection の自然消退した一例を経験した。acute fluid collection の最大径が6cmを超えた場合でも、範囲が限局し、合併症の併発がなく全身状態が安定している場合には、保存的治療も十分に有効である。

#### 【文献】

- 1) 入澤篤志, 渋川悟朗, 引地拓人, 他: 急性膵炎難治性合併症(膵膿瘍, 膵仮性嚢胞)に対するアプローチ. 肝胆膵, 59(2): 255-262, 2009
- 2) 山口武人, 瀬座勝志, 太和田勝之, 他: 急性膵炎仮性嚢胞の保存的治療. 胆と膵 Vol. 27(12) 885-890, 2006
- 3) 木下壽文, 中山和道, 今山裕康, 他: 膵損傷の晩期合併症. 胆と膵 Vol. 18(4) 357-362, 1997
- 4) 瀧沼朗生, 関口宏介, 大坪真紀, 他: 仮性膵嚢胞における EUS ガイド下ドレナージ. 胆と膵 Vol. 30(7) 751-757, 2009
- 5) 渡辺一彦, 瀬川雅史, 高柳滋治, 他: 保存的治療で消失した膵仮性嚢胞の2例. 小児臨床 第41巻第3号 63. 3
- 6) 急性膵炎診療ガイドライン 2010
- 7) 山内淳一郎, 砂村眞琴, 渋谷和彦, 他: 膵仮性嚢胞の外科的治療法の適応と実際. 胆と膵 Vol. 22(4) 349-353, 2001

## 上気道閉塞をきたした舌根部甲状舌管嚢胞の1例

A Case of Lingual Thyroglossal Duct Cyst Presenting With Upper Airway Obstruction

森田 志穂<sup>1)</sup>, 浅井 武<sup>2)</sup>, 岩村 喜信<sup>2)</sup>, 新居 章<sup>2)</sup>Shiho Morita<sup>1)</sup>, Takeshi Asai<sup>2)</sup>, Yoshinobu Iwamura<sup>2)</sup>, Akira Nii<sup>2)</sup>国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター臨床研修医<sup>1)</sup>, 小児外科<sup>2)</sup>Department of Clinical Training and Education<sup>1)</sup>, Department of Pediatric Surgery<sup>2)</sup>

Shikoku Medical Center for Children and Adults

## 要 旨

症例は2ヵ月男児，出生歴に特記事項はなかった．生後3週頃より喘鳴，体重増加不良を認め，喉頭ファイバー検査にて舌根部の隆起性病変を認め，喉頭蓋を圧排していた．CT検査で舌根部に径10mm大の球形のlow density areaを認め，造影MRI検査でT1強調画像でlow intensity，T2強調画像でhigh intensityに描写された．舌根部甲状舌管嚢胞の診断にて開窓術を施行し，術後喘鳴の著明な改善と体重増加を認めた．

舌根部に発生する甲状舌管嚢胞はまれとされており，時に上気道閉塞や哺乳不良の原因となり重篤な状態となる場合がある．診断には超音波検査，喉頭ファイバー検査，CT検査，MRI検査などが有用とされており，嚢胞開窓術が第1選択となる場合が多い．今回上気道閉塞をきたした舌根部甲状舌管嚢胞の1例を経験したので，若干の文献的考察を踏まえて報告する．

[四国こどもとおとなの医療センター医学雑誌 2:15~17, 2015]

キーワード：乳児，上気道閉塞，甲状舌管嚢胞

## 【はじめに】

甲状舌管嚢胞は胎生期の甲状舌管の遺残により，その径路に嚢胞を形成する先天性異常である．舌骨前面より甲状軟骨上縁までに90%以上が発症し，多くは頸部に腫瘤を形成することにより発見される．舌内部の発生は7.4%とまれであり，頸部腫瘤は形成せず呼吸障害などの症状で発症する．今回我々は上気道閉塞をきたした舌根部甲状舌管嚢胞の1例を経験したので報告する．

## 【症例】

2ヵ月，男児

主 訴：喘鳴，嘔吐

既往歴：特記事項なし

周産期歴：妊娠中特記すべきことなく在胎38週1日，出生時体重2990gにて出生した．

現病歴：生後3週頃より喘鳴が始まり，生後1ヶ月頃より噴水状のミルク様の嘔吐を認めた．哺乳の度に噴水状の嘔吐を認めるようになり近医を受診した．

喉頭ファイバー検査を施行するも異常所見は指摘されなかった．腹部超音波検査で幽門部に4mmの壁肥厚を認め，肥厚性幽門狭窄症の疑いで日齢42に当院小児外科に紹介され，精査目的に入院となった．

入院時現症：体重3.8kg，体温36.9度，脈拍165回/分，呼吸数40回/分，SpO<sub>2</sub>100%(room air)，肺音は吸気時喘鳴，陥没呼吸を著明に認めた．心音は整，心雑音なし．腹部は腸蠕動音聴取，膨満著明で腫瘤を触れず，末梢冷感を認めた．腹部超音波所見：幽門筋は厚さ4.0mm，長径は不明確であった．

検査成績：血液ガス(表1)では二酸化炭素が貯留しており呼吸性アシドーシスを認め，炭酸水素イオンは代償的に増加していた．電解質は正常範囲内であった．

経 過：幽門筋層の肥厚は軽度であり，血清クロールの低下や代謝性アルカローシスも認めないため上部消化管造影を施行した．胃軸捻転は認めるものの幽門部に通過障害は認めず，肥厚性幽門狭窄症は否定的と判断し，NG チューブよりミルク注入を施行した．

その後も喘鳴が持続し，体重増加不良を認めた（図 1）．気管狭窄や声門下腔狭窄の精査のため胸部単純 CT 検査を施行したが，右肺上葉の肺炎のみで気管，気管支に明らかな異常所見は認めなかった．その後も陥没呼吸継続し，PaCO<sub>2</sub> 60～70 mmHg 程度と換気障害が続いており，喉頭軟化症や声門下腔狭窄などの否定のため，再度喉頭ファイバー検査を施行した．舌根部に隆起性病変を認め，喉頭蓋が圧排されており気道が狭窄していた．再度 CT 検査を検討し直すと，同部位に一致し，舌根部に球形の low density area が認められ（図 2），舌根部嚢胞や血管腫，異所性甲状腺などが疑われた．

さらに精査のため造影 MRI 検査を施行し，舌根部正中に T1 強調画像で low intensity，T2 強調画像で high intensity の径 10mm 大の球形の腫瘍がみられ（図 3），甲状舌管嚢胞と診断した．

入院 22 日目（日齢 63）に全身麻酔下に舌根部嚢胞開窓術を施行した．カメラ付き喉頭ブレードを使用し，喉頭蓋の頭側に嚢胞を認め，表面は一部血管が透見できた（図 4a）．電気メスにて縦方向に切開を行い粘調な内容物の漏出を認めた．左右に切開を延長し，十字切開とした（図 4b）．術後 1 日目に抜管を行ったが，呼吸状態は良好であった．

術後の血液ガス（表 1）では二酸化炭素は正常値となり，陥没呼吸の著明な改善がみられた．術後 3 日目より経口にて哺乳を開始し，嘔吐はなくなり体重増加の著明な改善を認めた（表 1）．入院 32 日目に再度喉頭ファイバー検査を施行したが，喉頭蓋の圧排は認めず，切開部は陥凹しており腫脹なく，再発は認めなかった．

表 1. 血液ガス所見

	入院時	手術前日	術後 1 日目	
pH	7.337	7.306	7.413	
pCO <sub>2</sub>	62.6	68.7	32.3	mmHg
pO <sub>2</sub>	49.1 (静脈血)	19.5 (静脈血)	175 (動脈血)	mmHg
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	32.6	33.2	20.2	mmol/l
BE	4.7	4.8	-3.2	mmol/l

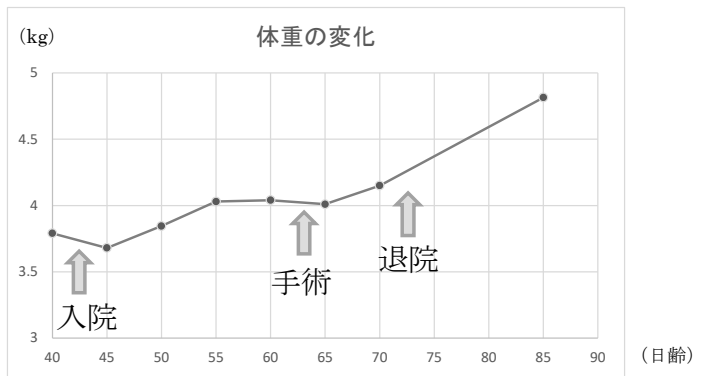


図 1. 図 1; 入院後の体重の変化

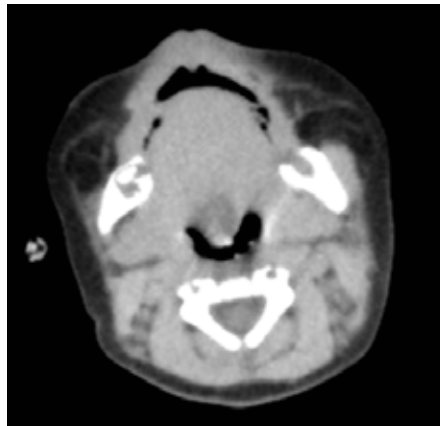


図 2. 頸部 CT 画像

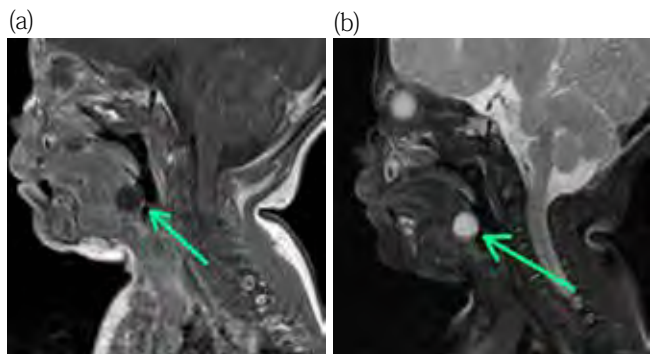


図 3. 頸部 MRI 画像 (a) T1 強調画像, (b) T2 強調画像

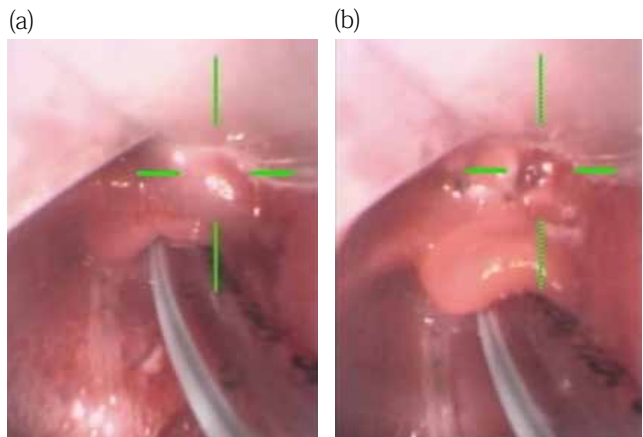


図 4. 喉頭ファイバー検査による術中所見 (a) 開窓術施行前 (b) 開窓術施行後

【考察】

甲状舌管嚢胞症は正中頸の先天性疾患の中で最も一般的なもので約70%を占める<sup>1)</sup>。胎生3週頃に甲状腺は原始咽頭嚢床内の正中に形成された内胚葉細胞の隆起肥厚から発生する。この肥厚はその後、甲状腺憩室を形成し下方への発育を示し、この部はやがて舌根部の盲孔を形成する。発生中の甲状腺は左右2葉に分かれて頸部前面を下降しながら発育し、胎生7週頃に完成する。この甲状腺の下降に伴って舌盲孔から甲状舌管が伸びるが、甲状腺の完成後、舌骨より隔壁され、内腔は閉鎖し吸収され消滅する。この甲状舌管が吸収されないまま遺残すると甲状舌管嚢胞となる。舌骨前面より甲状軟骨上縁までに90%以上が発症し、舌内部の発生は7.4%とされている<sup>2)</sup>。

本疾患が呼吸困難をきたす成因はいくつかあるとされており、甲状舌骨膜内に嚢胞が発生し、この強靱な甲状舌骨膜により外方への進展が阻止され喉頭内に進入し呼吸困難を呈するもの、また舌骨をはさんでダンベル型に発育し、その一方が喉頭内へ伸展するもの、また巨大であるために上気道をふさぐものなどが報告されている<sup>3)</sup>。症状は、吸気性喘鳴や陥没呼吸などの呼吸器症状を認めることが多く、哺乳不良や体重増加不良を認める場合もある<sup>2) 4)</sup>。新生児期、乳児期に喘鳴をきたす疾患の鑑別としては、喉頭軟化症、喉頭嚢胞、血管腫、脂肪腫、異所性甲状腺などがあげられる。これらの鑑別のために超音波検査、喉頭ファイバー検査、CT検査、MRI検査などが有用である。

本症例においては喘鳴、嘔吐を主訴とし、吸気時喘鳴、陥没呼吸といった呼吸器症状、体重増加不良を認めた。外見上頸部に異常所見はなく、甲状舌管嚢胞は最初に鑑別として積極的に疑わなかった。鑑別を進めていく中で、喉頭ファイバー検査を再度施行することによって、甲状舌管嚢胞が上気道閉塞の原因と診断することができた。舌根部甲状舌管嚢胞の治療法には穿刺吸引、嚢胞全摘術、嚢胞開窓術、レーザー焼却がある。穿刺吸引は組織が除

去しきれず再発しやすいとされている。嚢胞全摘術には口内法と外切開法があるが、新生児期や乳児期においては口腔からアプローチするのは困難な事と、病変まで距離がある事から全摘出自体が困難な場合が多いため嚢胞開窓術を第一選択としている<sup>4) 5)</sup>。嚢胞開窓術は甲状舌管嚢胞から分泌された粘液は上皮の絨毛の働きで舌盲孔から口腔内に排出されるため、再発を起しにくいとされている。レーザー焼却は嚢胞底部まで焼却することで全摘に近いといえる。本症例においても患者は生後2か月であり、狭い口腔内から嚢胞全摘を施行するのは困難であり、侵襲を考慮し開窓術を選択した。今回は挿管用のカメラ付き喉頭ブレードを使用した。喉頭展開と声帯部の観察を同時に行うことができ非常に有用であった。術後は症状の著明な改善と体重増加を得る事ができ、現在まで再発の徴候を認めておらず、開窓術は非常に有効な治療法と考えられた。

【結語】

今回上気道閉塞をきたした舌根部甲状舌管嚢胞の1例を経験した。上気道閉塞をきたす疾患として、甲状舌管嚢胞を鑑別の一つとして念頭におく必要がある。

【文献】

- 1) Galluzzi F, Pignataro L, Gaini RM. Risk of recurrence in children operated for thyroglossal duct cysts: A systematic review. *J Pediatr Surg* 48:222-227. 2013
- 2) 桑原強, 西田翔一, 福永健治. 舌根部甲状舌管嚢胞. *小児外科* 46:1201-1204. 2014
- 3) 都築秀明, 藤枝重治, 坂下雅文. 呼吸困難を呈した甲状舌管嚢胞の1例. *日気食会報* 55(4): 340-346, 2004
- 4) 生野登, 荒川圭三, 浦伸泰. 生後第3週に発症した舌根部甲状舌管嚢胞の1例. *日気食会報* 53(1): 40-44, 2002
- 5) 堀澤稔, 棚野晃秀. 甲状舌管嚢腫: 瘻管がないときどうする? 複数の瘻管があるときは全部とるの?: *小児外科* 42:797-801, 2010

## 緊急帝王切開の麻酔導入時に心停止となった一例

A case of maternal cardiac arrest after induction of anesthesia for urgent cesarean section

目時 嵩也<sup>1)</sup>, 福岡 達郎<sup>2)</sup>, 中川 真希<sup>2)</sup>, 山田 暁大<sup>2)</sup>, 藤本 理子<sup>2)</sup>, 多田 文彦<sup>2)</sup>, 大下 修造<sup>2)</sup>, 中奥 大地<sup>3)</sup>,  
村上 雅博<sup>3)</sup>, 近藤 朱音<sup>3)</sup>, 森根 幹生<sup>3)</sup>, 檜尾 健二<sup>3)</sup>, 前田 和寿<sup>3)</sup>, 高野 信二<sup>4)</sup>  
Takaya Metoki<sup>1)</sup>, Tatsuo Fukuoka<sup>2)</sup>, Maki Nakagawa<sup>2)</sup>, Akihiro Yamada<sup>2)</sup>, Michiko Fujimoto<sup>2)</sup>, Fumihiko Tada<sup>2)</sup>,  
Syuzo Oshita<sup>2)</sup>, Daichi Nakaoku<sup>3)</sup>, Masahiro Murakami<sup>3)</sup>, Akane Kondo<sup>3)</sup>, Mikio Morine<sup>3)</sup>, Kenji Hinokio<sup>3)</sup>,  
Kazuhisa Maeda<sup>3)</sup>, Shinji Takano<sup>4)</sup>

国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター 教育研修部<sup>1)</sup>, 同麻酔科<sup>2)</sup>, 同産婦人科<sup>3)</sup>, 同救急科<sup>4)</sup>  
Department of Clinical Training and Education<sup>1)</sup>, Department of Anesthesiology<sup>2)</sup>, Department of Obstetrics and  
Gynecology<sup>3)</sup>, Department of Emergency<sup>4)</sup>, Shikoku Medical Center for Children and Adults

## 要 旨

緊急帝王切開の麻酔導入時に心停止となった一例を報告する。症例は、28歳初産婦。妊娠23週1日より切迫早産のため入院し、塩酸リトドリンによる治療を行っていたが、妊娠27週1日に薬剤性肺水腫を認めたため、緊急帝王切開の方針となった。手術台に移動して全身麻酔を導入した直後に心停止となり、直ちに胸骨圧迫しながら帝王切開を施行、心停止4分後には2児とも娩出した。児娩出後に集中治療を行い、母児ともに後遺症なく退院した。妊婦の心肺蘇生法として、死戦期帝王切開という蘇生法があることを普及することが重要である。

[四国こどもとおとなの医療センター医学雑誌 2:18~22, 2015]

キーワード：薬剤性肺水腫，死戦期帝王切開

## 【緒言】

現在、日本では毎年50人前後の妊産婦死亡が報告されている<sup>1)</sup>。妊婦の心肺蘇生は、一般成人の心肺蘇生といくつか相違点があるが、その一つに死戦期帝王切開が挙げられる。死戦期帝王切開とは、母体あるいは母体と胎児両方の救命を目的とした、母体蘇生処置の一つとしての緊急帝王切開術のことである<sup>2)</sup>。今回、薬剤性心不全のために緊急帝王切開となり、全身麻酔導入時に心停止となったが、死戦期帝王切開を行い母児ともに後遺症なく退院できた症例を経験したので報告する。

【症 例】28歳女性

【主 訴】呼吸苦

【既往 歴】左外鼠径ヘルニア(8歳手術)。心疾患の既往なし。その他、特記すべき既往なし。

【アレルギー】アレルギーなし、喘息なし

【妊娠出産歴】経妊0回、経産0回

## 【現 病 歴】(図1参照)

Clomid-hMGにて妊娠成立し、二絨毛膜性二羊膜性双胎の診断にて、妊娠11週に多胎管理目的に当院産科紹介となった。妊娠23週1日に切迫早産(頸管長10.7mm)の診断で入院となり、塩酸リトドリンを70 $\mu$ g/minより開始した。妊娠25週0日に子宮収縮の増強を認め、塩酸リトドリンを200 $\mu$ g/min(最大量)に増量した。妊娠26週4日に胎胞可視が出現したため、硫酸マグネシウムを1.0g/hで併用した。同日より、胎児の肺成熟を促すためにベタメタゾン12mg/dayの筋注を2日間行った。この頃より肝機能障害と顆粒球減少が出現した。倦怠感および嘔吐が続くため、硫酸マグネシウムの量を調整して経過を見ていたが、妊娠27週0日より呼吸苦が出現した。妊娠27週1日、肝機能障害、顆粒球減少が進行したため、塩酸リトドリンを中止し、硫酸マグネシウムを1.5g/hに増量した。しかし、手術室入室2時間前の胸部X線検査にて肺水腫を認めており(図2-a参照)、酸素マスク5L/min吸入下でpH7.506、pCO<sub>2</sub>28.0mmHg、pO<sub>2</sub>41.4mmHgと著明な低酸素血症を認めたため、薬剤性肺水腫の診断で緊急帝王切開の方針となった。

## 【手術前の現症】

意識レベル GCS 15 点 (E4V5M6), 観血的収縮期血圧 80~140 mmHg, 心拍数 120 bpm 前後, 体温 36.7 °C, SpO<sub>2</sub> 80% 台前半 (酸素マスク 5L/min 吸入下), 努力呼吸・咳嗽あり

## 【血液検査所見】

表 1 に血液検査所見 (帝王切開前) を示す。白血球, 特に好中球の低下 (Neut 920 /  $\mu$  L) を認める。また, 肝機能及び CPK 上昇を認める。Mg 高値に関しては, 治療域 (4~7.5mg/dL) の範囲内であった。貧血を認めるが, 妊娠初期からほぼ横ばいであった。

## 【他検査所見】

胸部 X 線検査 (図 2-a 参照): 心胸郭比 52%, 両側肺門部で肺血管陰影増強あり (butterfly shadow)

胸部 12 誘導心電図: 洞性頻脈 (HR 136 bpm), 軸正常, 明らかな ST-T 変化なし

## 【手術経過】

図 3 に手術経過を示す。手術室搬入時, 意識は清明であったが, 努力呼吸が強く, 酸素マスク 5L/min 吸入下で SpO<sub>2</sub> 80% 台前半であった。硬膜外カテーテルを留置し, 引き続き脊椎くも膜下麻酔を施行する予定であったが, 急速な呼吸状態の悪化を認めたため, 全身麻酔に変更した。チオペンタール 3mg/kg, ロクロニウム 1.0mg/kg, セボフルラン 3% にて導入を開始した直後に動脈圧波形にて徐脈となった。モニター上, 無脈性電気活動 (pulseless electrical activity: PEA) が出現したため, 胸骨圧迫を開始し, 同時に帝王切開術を開始した。この時, 気管挿管を試行するも, 口腔内分泌物多量で挿管困難であった。心停止 2 分後にアドレナリン 1mg 投与し, 心停止 3 分後に第 1 児, 4 分後に第 2 児を娩出した。心停止 6 分後にセボフルラン 1% に減量し, 心停止 10 分後に気管挿管に成功した。心停止 12 分後にモニター上, 心室細動 (ventricular fibrillation: Vf) が出現し, 電氣的除細動 150J (二相性) を施行した。その後も胸骨圧迫及びアドレナリン投与を継続し, 心停止 18 分後に自己心拍再開した。全過程でアドレナリン 1mg を約 3 分毎に計 6mg 使用した。心拍再開直後の動脈血液ガスは FiO<sub>2</sub> 1.0, 1 回換気量 500mL, 呼吸回数 2 回 /min, PEEP 10cmH<sub>2</sub>O の条件下で, pH 7.014, pCO<sub>2</sub> 77.9mmHg, pO<sub>2</sub> 63.7mmHg と酸素化, 換気不良で

あった。心拍再開後は, ドーパミン 5  $\mu$  g/kg/min による循環サポートを開始し, 血圧は 130/90 mmHg 程度と保たれていた。手術時間 37 分, 麻酔時間 1 時間 20 分, 出血量 1720mL (羊水含む), 術中輸液 500mL であった。手術終了後にセボフルランを中止し, 左内頸静脈に中心静脈カテーテル (トリプルルーメン) を留置して集中治療室に搬入した。

## 【術後経過】

集中治療室搬送後は, 麻酔科, 産婦人科, 救急科, 循環器内科の共診で, 蘇生後脳症, 肺水腫及び心不全の治療を中心に行った。蘇生後脳症に対しては, 脳低温療法を開始し, グリセオール, エダラポンを併用した。肺水腫及び心不全に対しては, 人工呼吸管理下で, ドーパミン, ドブタミン, カルペリチド, フロセミドによる治療を開始した。また, 鎮痛, 鎮静目的にフェンタニルとミダゾラムを使用した。心停止から約 3 時間後に再度 Vf が出現したが, 胸骨圧迫を開始して 1 分後に自己心拍再開した。心臓超音波検査では, 壁運動は基部を除いて無収縮で, 左室駆出率は 15% 程度と著明に低下していたが, 引き続き施行した緊急冠動脈造影検査では左右冠動脈の有意狭窄は認めなかった。循環動態が不安定であったため, 大動脈内バルーンポンピング (intra aortic balloon pumping: IABP) 及び持続的血液透析濾過法 (continuous hemodiafiltration: CHDF) を開始した。意識レベル, 呼吸状態, 及び心機能は徐々に改善し, 術後 3 日目に IABP, CHDF, 脳低温療法を終了し, 術後 5 日目に抜管した。術後 7 日目の胸部 X 線検査では肺水腫, 心拡大ともに改善傾向 (図 2 参照) で, 心機能評価では左室駆出率 60% 程度と著明な改善を認めた。全身状態良好であるため, 同日, 一般病棟に転棟し, 術後 14 日目に明らかな後遺症なく退院となった。

児に関しては, 第 1 子は出生体重 1078g, Apgar score 1 点 (1 分), 7 点 (5 分), 第 2 子は出生体重 1068g, Apgar score 2 点 (1 分), 4 点 (5 分) で, 新生児集中治療室に入院した。両児とも呼吸窮迫症候群 (respiratory distress syndrome: RDS) の診断で気管挿管し, 肺サーファクタントを投与した。第 1 子は日齢 1 に抜管し, その後は Nasal DPAP を日齢 52, 酸素を日齢 71 まで使用した。第 2 子は日齢 2 に肺サーファクタントを再投与し, 日齢 9 に抜管した。その後は Nasal DPAP を日齢 57, 酸素を日齢 71 まで使用した。両児とも順調に経過し, 頭部 MRI でも異常なく日齢 111 (修正 42 週 3 日) に退院となった。

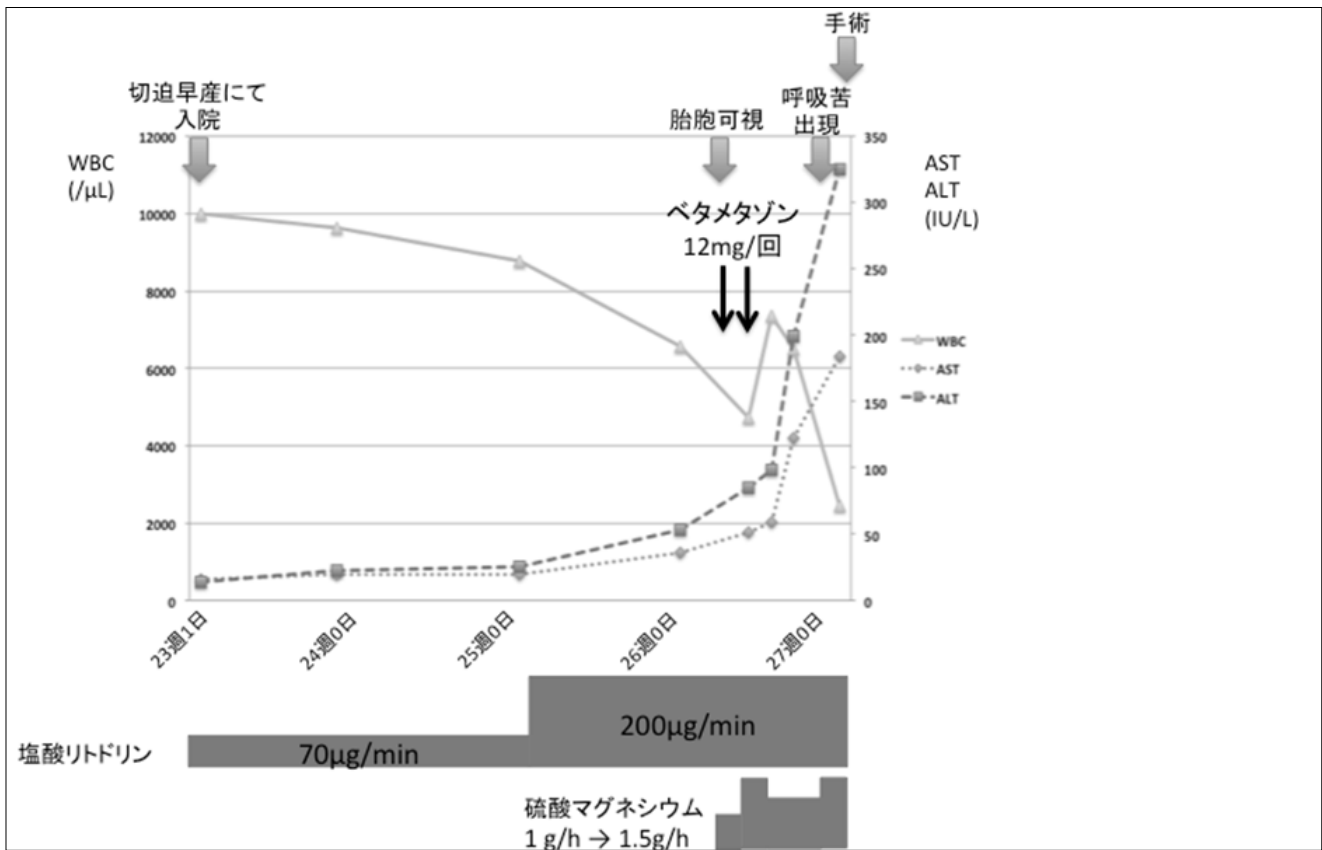


図1. 入院後経過

表1. 血液検査所見 (帝王切開前)

WBC	2440 / $\mu\text{L}$	AST	184 IU/L	BUN	4.5 mg/dL
(Neut)	37.7 %	ALT	325 IU/L	Cre	0.44 mg/dL
(Lymph)	20.9 %	LDH	261 IU/L	Na	134 mEq/L
(Mono)	39.8 %	ALP	293 IU/L	K	3.3 mEq/L
(Eo)	0.3 %	$\gamma$ -GTP	32 IU/L	Cl	101 mEq/L
(Baso)	0.1 %	T-Bil	0.89 mg/dL	Ca	6.6 mg/dL
RBC	301万 / $\mu\text{L}$	CPK	206 IU/L	Mg	5.2 mg/dL
Hb	9.5 g/dL	TP	5.4 g/dL	CRP	1.15 mg/dL
Hct	28.92 %	Alb	2.9 g/dL		
Plt	24.6 g/dL				

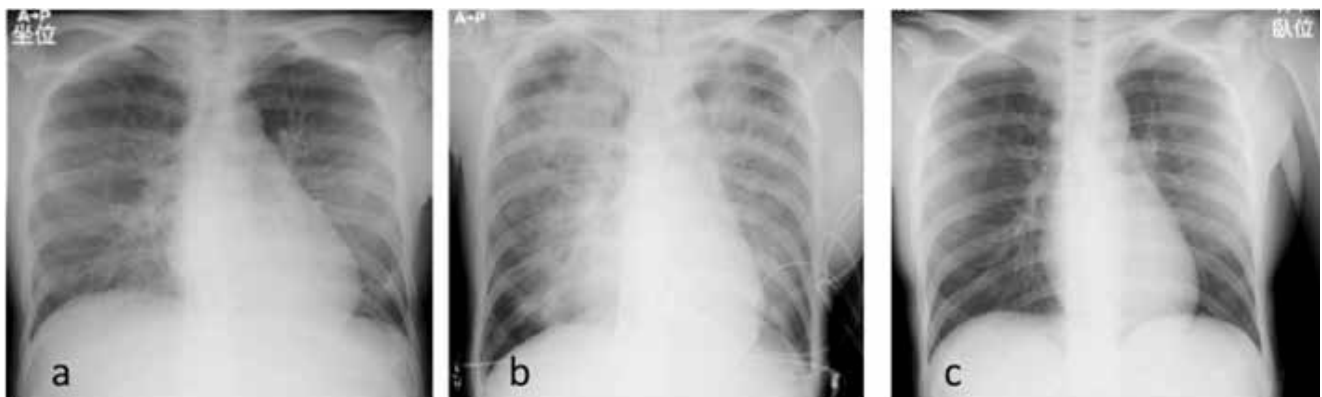


図2. 胸部X線検査経過. a. 術前 (坐位) b. 術後1日 (臥位) c. 術後7日 (臥位)

術前では肺水腫及び心拡大 (CTR 52%) を認める. 術後1日に肺水腫は増強しているが, 術後7日には肺水腫, 心拡大 (CTR 46%) とともに著明に改善している.



18分前	硬膜外カテーテル留置 側臥位にて呼吸苦増悪あり、脊椎麻酔困難	
1分前	全身麻酔導入	← thiopental 3mg/kg
0分	心停止 (PEA) 胸骨圧迫開始 帝王切開術開始	← rocuronium 1.0mg/kg sevoflurane 3%で開始
2分	adrenaline 1mg iv	
3分	第1児娩出 女児 1078g, Apgar 1/7	
4分	第2児娩出 男児 1068g, Apgar 1/3	
6分	adrenaline 1mg iv	← sevoflurane 1%に減量
9分	adrenaline 1mg iv	
10分	気管挿管	
12分	Vf出現 → 電氣的除細動 (二相性 150J)	
13-17分	adrenaline 1mg iv ×3回	
18分	sinus rhythm → 胸骨圧迫中止	
22分	DOA 5 (μg/kg/min)にて開始	
37分	帝王切開終了	← sevoflurane 終了

図3. 手術経過. 心停止を0分としたときの経過を示す.

【考察】

本症例では、切迫早産に対して塩酸リトドリンを1ヶ月間使用し、手術4日前から硫酸マグネシウム及びベタメタゾンを使用した。手術前日より呼吸苦が出現し、手術直前の胸部X線検査では肺水腫を認め、全身麻酔を導入した直後に心停止に至っている。本症例における肺水腫及び心不全の原因として、塩酸リトドリンの関与が考えられる。塩酸リトドリンの副作用として肺水腫、心不全、白血球減少(又は無顆粒球症)、肝機能障害が挙げられる。塩酸リトドリンによる肺水腫は古くから知られており<sup>34)</sup>、頻度は0.3%程度<sup>5)</sup>と報告されている。また、危険因子として、多胎妊娠、心疾患の既往、妊娠高血圧症候群、帝王切開、感染症、過量輸液、貧血、ステロイドや硫酸マグネシウムの併用が知られている<sup>3)5)6)</sup>。本症例では、塩酸リトドリンにより、顆粒球減少、肝機能障害、肺水腫が出現し、硫酸マグネシウム及びベタメタゾンの併用が肺水腫及び心不全の増悪に関与した可能性が高いと考えられる。

肺水腫の原因の鑑別疾患として、周産期心筋症が挙げられる。周産期心筋症は、明らかな心疾患の既往のない女性が妊娠や分娩を契機に発症するもので、拡張型心筋症に類似した病態を呈する疾患である<sup>7)</sup>。発生頻度は、米国では分娩3,000~4,000症例に1症例のまれな疾患とされており、それまでに心疾患の既往を認めず、分娩1ヶ月前から分娩5ヶ月以内に心不全症状が出現し、その原因が不明であるものと定義されている。心不全症状に加えて、胸部X線検査で心拡大や肺水腫などが見られ、心エコー検査では拡張型心筋症に類似した所見が得られる<sup>7)</sup>。

心不全患者に対する全身麻酔薬の選択については、特定の麻酔薬が周術期のリスクを軽減するというはっきりしたエビデンスはなく、それぞれの薬剤の循環抑制作用を考慮しながら選択する必要がある。イソフルランやセボフルランといった揮発性麻酔薬やプロポフォールには心収縮能の抑制や強い血管拡張作用があり、特に心不全患者では循環抑制作用が強く出現するため使用が制限される<sup>8)</sup>。フェンタニルは強力な鎮痛作用に比し循環抑制作用が少ないため、フェンタニルを中心に少量のベンゾジアゼピン系鎮静薬を組み合わせる麻酔法が血行動態を維持するために有用である<sup>8)</sup>。本症例では、心エコーによる術前の心機能評価を施行していないが、呼吸苦、低酸素血症及び胸部X線検査にて心拡大、肺水腫を認めており、術前から心収縮能がかなり低下していたことが疑われる。麻酔導入時に使用したチオペンタール、セボフルランには呼吸抑制作用、循環抑制作用があり、心停止の直接の原因となったと考えられる。術前の心機能評価が施行されていれば、フェンタニルやベンゾジアゼピン系鎮静薬を用いるなど、循環抑制をより小さくする麻酔導入が施行できた可能性が考えられる。

本症例で母体が救命できた要因の一つとして、心停止直後に児を娩出できたこと、すなわち死戦期帝王切開術が施行されたことが挙げられる。死戦期帝王切開術は、母体、あるいは母体と胎児両方の救命を目的とした、母体蘇生処置の一つとしての緊急帝王切開術のことである<sup>2)9)</sup>。児を娩出することにより子宮を小さくして大血管の圧迫を解除し、母体血行動態を改善すること、さらに母体の機能的残

気量の増加や酸素消費量の減少を期待できる。胎児にとっては、母体を介さず直接蘇生処置を受けられる利点がある<sup>9)</sup>。米国心臓協会 (American Heart Association: AHA) のガイドライン 2010 によると、母体心停止 4 分の時点で死戦期帝王切開術開始の判断をし、心停止 5 分程度での児娩出が行われることが望ましいとされている<sup>9)10)</sup>。しかし、母体心停止後 15 分での帝王切開でも自己心拍再開した例があり、心停止後 5 分を超えても死戦期帝王切開を進めるべきであると考えられる<sup>10)</sup>。

本症例では、手術室で心停止となったため、心停止直後に緊急帝王切開を行い、心停止 4 分後には 2 児とも娩出することができた。しかし、実際には産科病棟などで発生する可能性があり、あらかじめ施設単位で死戦期帝王切開を行う体制を構築することが重要である。現在、日本における死戦期帝王切開術の施行数は非常に少なく、まずは医療従事者に死戦期帝王切開術という蘇生法があることを啓発することが重要と考えられる。

#### 【結語】

今回の症例では、子宮収縮抑制薬と副腎皮質ホルモン製剤の相互作用により母体に薬剤性心不全をきたし、全身麻酔導入時に使用した鎮静薬で心停止に至ったと考えられる。しかし、心停止直後に母体の救命措置を行いながら、迅速に児を娩出することで、母体及び児を救命することができた。今後、死戦期帝王切開の知識と技術が、医療従事者の間で普及することが望まれる。

#### 【文献】

- 1) 妊産婦死亡症例検討評価委員会, 日本産婦人科医会. 母体安全への提言 2013 Vol.4, 2014

- 2) Part 10.8: Cardiac Arrest Associated with Pregnancy. Circulation: IV-150-153, 2005
- 3) Gupta RC, Foster S, Romano PM, et al. Acute pulmonary edema associated with the use of oral ritodrine for premature labor. Chest 95: 479-481, 1989
- 4) Beneditti TJ. Maternal complications of parenteral beta-sympathomimetic therapy for premature labor. Am J Obstet Gynecol 145: 1-6, 1983
- 5) Lamont RF. The pathophysiology of pulmonary oedema with the use of beta-agonists. BJOG 107: 439-444, 2000
- 6) ト部泰子, 迎寛, 坂本憲穂, 他. 帝王切開後に肺水腫による急性心不全を来した 1 例. 日呼吸会誌 48: 520-523, 2010
- 7) Pearson GD, Veille J-C, Rahimtoola S, et al. Peripartum cardiomyopathy; National Heart, Lung, and Blood Institute and Office of Rare Disease (National Institutes of Health) Workshop Recommendations and Review. JAMA 283:1183-8, 2000
- 8) 神田橋忠, 徳田賢太郎, 秋吉浩三郎, 他. ミダゾラム・レミフェンタニル・ケタミン併用麻酔が術後覚醒に与える影響. 日臨麻会誌 28: S234, 2008
- 9) 加藤里絵. 日本における妊産婦死亡: 麻酔科医の立場から考える, 妊産婦における心肺蘇生法の啓発. 日臨麻会誌 32 No.7, 858-65, 2012
- 10) 大浦由香子, 田中基, 清水昌宏, 他. 死戦期帝王切開術 (PCS) により母児ともに救命し得た重症妊娠高血圧腎症を合併した双胎妊婦の 1 例. 日臨麻会誌 34 No.1: 90-94, 2014

**Yersinia pseudotuberculosis 感染症の同胞例**

Sibling cases of the Yersinia pseudotuberculosis infection

齊藤 晃士<sup>1)</sup>, 中村 直子<sup>2,3)</sup>, 三好 達也<sup>2,3)</sup>, 岡田 隆文<sup>2,4)</sup>, 岩井 朝幸<sup>2,5)</sup>Koji Saito<sup>1)</sup>, Naoko Nakamura<sup>2,3)</sup>, Tatsuya Miyoshi<sup>2,3)</sup>, Takafumi Okada<sup>2,4)</sup>, Asayuki Iwai<sup>2,5)</sup>国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター 教育研修部<sup>1)</sup>, 小児科<sup>2)</sup>, 小児内分泌代謝内科<sup>3)</sup>, 小児感染症内科<sup>4)</sup>,  
小児血液腫瘍内科<sup>5)</sup>Department of Clinical Training and Education<sup>1)</sup>, Department of Pediatrics<sup>2)</sup>,Department of Pediatric Endocrinology and Metabolism<sup>3)</sup>, Department of Pediatric Infectious Diseases<sup>4)</sup>,Department of Pediatric Hematology and Medical Oncology<sup>5)</sup>

Shikoku Medical Center for Children and Adults

## 要旨

Yersinia pseudotuberculosis (Y.pstb) 感染症は、Y.pstb の感染により、多彩な全身症状を呈する疾患である。今回我々は、臨床症状より Y.pstb 感染症を疑い、後の血清抗体価の測定により診断に至った同胞例を経験した。症例は 12 歳と 4 歳の兄弟、同時期より発熱、腹痛といちご舌を認めた。入院加療にて発熱と腹痛は改善したが、退院後に兄弟ともに四肢末端の落屑を認めた。急性胃腸炎症状と川崎病様症状を認めたことから Y.pstb 感染症を疑い、エルシニア血清抗体価を測定したところ、Y.pstb に対する抗体価の有意な上昇を認め、Y.pstb 感染症と診断した。本症例のように、急性胃腸炎症状に加え川崎病様症状を認める場合は、Y.pstb 感染症の可能性を考える必要がある。家庭において井戸水の使用歴があり、感染への関与が疑われた。

[四国こどもとおとなの医療センター医学雑誌 2:23~27, 2015]

キーワード：急性胃腸炎, 川崎病, Y.pseudotuberculosis

## 【はじめに】

Yersinia pseudotuberculosis (Y.pstb) 感染症は、主に Y.pstb の経口感染により、発熱、消化器症状に加え、川崎病様症状などの多彩な全身症状を呈する疾患である。今回、エルシニア血清抗体価を測定し Y.pstb 感染症と診断した同胞例を経験したので報告する。

現病歴：入院 2 日前より倦怠感があり、入院前日（第 1 病日）より 37.7℃ の発熱と嘔吐が出現した。前医を受診し、CFPN-PI を処方された。入院当日（第 2 病日）より水様性下痢と食欲不振があり、前医で輸液と制吐剤静注が行われた。同時に実施した血液検査で炎症反応の上昇を認め、精査加療目的で紹介となり入院となった。

## 【症例 1】

患者：14 歳，男児

主訴：発熱，嘔吐，食欲不振

既往歴：特記事項なし

家族歴：4 歳の弟（症例 2）に同時期より同症状

生活歴（症例 1,2 共通）：周囲流行なし，ペット飼育なし，井戸水を自宅で栽培している野菜の水やりに使用しているが飲水なし，入院 1 週間前より肉・卵・魚の生食なし

入院時現症：体温 37.5℃，血圧 91/58mmHg，

心拍数 120 回 / 分，呼吸数 18 回 / 分，意識清明，眼球結膜充血なし，咽頭発赤あり，いちご舌あり，表在リンパ節腫脹なし，

心音：純・整，

肺音：清明，

腹部：蠕動音亢進，平坦・軟，臍周囲～下腹部にかけて圧痛あり，反跳痛なし，肝脾腫なし，全身に皮疹なし

検査所見 (表 1) : 血液検査では, 好中球数と CRP の上昇を認めた. 便中ロタウイルス抗原が陽性であった.  
経過 (図 1) : 便検査でロタウイルス抗原が陽性であったが, 弟 (症例 2) と同時に発症しており, 炎症反応が上昇していたため, 細菌性腸炎と敗血症を疑い, CTX の投与を開始した. 入院後より解熱し, 消化器症状は改善傾向となった. 症状が改善したため, 第 5 病日に CTX を終了とし, 第 6 病日に退院とした.

第 10 病日の時点でいちご舌が残存し, 四肢末端の落屑を認めた. 第 11 病日夜より発熱と腹痛が再度出現したが, 数日で軽快した. その後, いちご舌と四肢末端の落屑は自然に軽快した. 経過より Y.pstb 感染症を疑い, 第 2 病日と第 22 病日のエルシニア血清抗体価測定を依頼した. 血清型 Yp2b において有意な抗体価の上昇を認めたため, Y.pstb 感染症と診断した (表 3 参照).

表 1. 症例 1 (兄) の入院時検査結果

末梢血液一般検査			生 化 学			感 染 症		
WBC	10130	/ μ l	AST	31	U/l	ASO	4	U/ml
Neut	88.4	%	ALT	32	U/l	微生物簡易検査		
Lymp	5.3	%	LDH	367	U/l			
Mono	5.0	%	γ -GTP	47	U/l	咽頭 A 群 β 溶連菌	(-)	
Eo	1.2	%	T-Bill	1.19	mg/dl	咽頭アデノウイルス	(-)	
Baso	0.1	%	D-Bill	0.07	mg/dl	便ノロウイルス	(-)	
RBC	546 万	/ μ l	I-Bill	1.12	mg/dl	便ロタウイルス	(+)	
Hb	15.6	g/dl	TP	7.3	g/dl	便アデノウイルス	(-)	
Ht	42.9	%	Alb	3.8	g/dl	便 O-157 迅速検査	(-)	
Plt	12.6 万	/ μ l	BUN	15.8	mg/dl	尿 検 査		
			Cr	0.61	mg/dl			
			Na	135	mEq/l	蛋白	1 +	
			K	3.9	mEq/l	潜血	1 +	
			Cl	98	mEq/l	白血球	(-)	
			CRP	15.8	mg/dl			

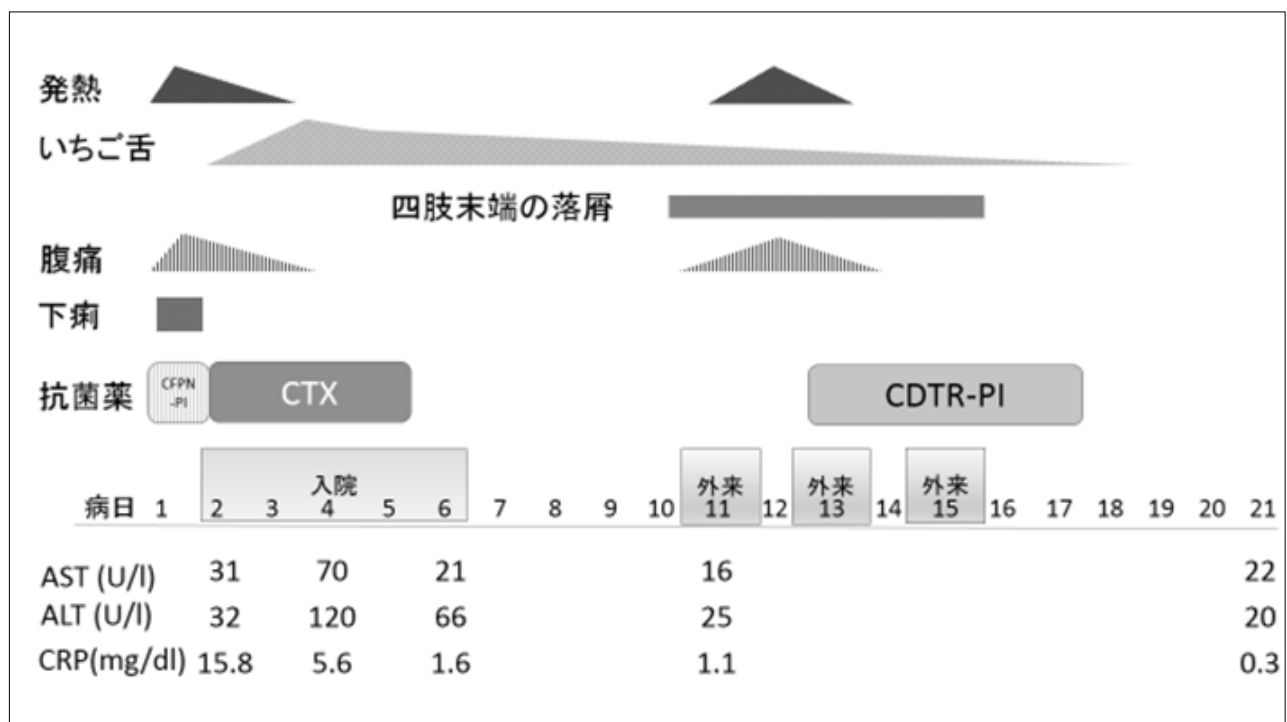


図 1. 症例 1 (兄) の経過

【症例 2】

患者：4歳，男児  
 主訴：発熱，嘔吐，食欲不振  
 既往歴：特記事項なし  
 現病歴：入院2日前（第1病日）から39℃台の発熱があり，入院前日より嘔気・嘔吐が出現した。前医を受診し，CFPN-PIを処方された。入院当日（第3病日）より食欲不振があり，前医で輸液とCTRX静注が行われた。血液検査で炎症反応と肝逸脱酵素の上昇を認めたため，精査加療目的で紹介となり，入院となった。

入院時現症：体温38.0℃，心拍数136回/分，呼吸数22回/分，意識清明，眼球結膜黄染なし，眼球結膜充血なし，咽頭発赤あり，扁桃腫大なし，いちご舌あり，表在リンパ節腫脹なし，心音：純・整，肺音：清明，腹部：蠕動音正常，平坦・軟，臍上部に最強点を有する圧痛あり，反跳痛なし，季肋下に肝1横指触知，脾臓触知せず，全身に皮疹なし，BCG接種痕の発赤なし

検査所見：血液検査では好中球数とCRPの上昇を認め（表2）た。また肝逸脱酵素・胆道系酵素の上昇，直接型優位の高ビリルビン血症を認めた。

肝炎ウイルスのスクリーニング検査では，その関与を疑う所見は得られなかった。腹部超音波検査では，肝脾腫を認めたが，肝内部の輝度低下は認めず，肝炎を疑う所見ではなかった。脾・腎は正常であった。肝門部に7mm大のリンパ節腫脹あり。臍部周囲に最大径12mmの腫大した腸管膜リンパ節を複数個認め，腸管膜リンパ節炎が疑われた。

経過（図2）：兄の便よりロタウイルスが検出されたことから，本児もロタウイルス性腸炎を疑ったが，炎症反応が高く，細菌性腸炎と敗血症を疑い，CTXの投与を開始した。第7病日には解熱し症状も軽快したため，CTXを終了した。全身状態良好であったため第8病日に退院した。退院後もいちご舌は残存していたが，第9病日より四肢末端の落屑を認めた。第13病日より発熱と腹痛が再度出現したが，数日で軽快した。その後，いちご舌と四肢末端の落屑は自然に軽快した。経過よりY.pstb感染症を疑い，第5病日と第22病日のエルシニア血清抗体価の測定を依頼した。血清型Yp2aとYp2bにおいて有意な抗体価の上昇を認めたことから，Y.pstb感染症と診断した（表3参照）。

表2. 症例2（弟）の入院時検査結果

末梢血液一般検査			生化学			感染症	
WBC	10640	/μl	AST	279	U/l	ASO	80 U/ml
Neut	88.3	%	ALT	261	U/l	ヒトパルボウイルス B19 IgM	(-)
Lymp	5.3	%	γ-GTP	146	U/l	ヒトパルボウイルス B19 IgG	(-)
Mono	5.4	%	T-Bill	2.6	mg/dl	EBV 抗 VCAIgM	(-)
Eo	0.9	%	D-Bill	1.85	mg/dl	EBV 抗 VCA IgG	(+)
Baso	0.1	%	I-Bill	0.75	mg/dl	抗 EBNA IgG	(+)
RBC	451万	/μl	アンモニア	13	μg/dl	CMV IgM	(-)
Hb	12.6	g/dl	TP	6	g/dl	CMV IgG	(+)
Ht	34.4	%	Alb	2.9	g/dl	HAV 抗体	(-)
Plt	12.8万	/μl	BUN	20.3	mg/dl	HBs 抗原	(-)
			Cr	0.39	mg/dl	HBs 抗体	(-)
			Na	129	mEq/l	HCV 抗体	(-)
			K	4	mEq/l		
			Cl	95	mEq/l		
			CRP	19.1	mg/dl		
腹部超音波検査			微生物簡易検査				
肝：腫大，表面整，辺縁鈍，肝内胆管拡張なし，門脈拡張なし，内部輝度軽度上昇，肝腎コントラストなし 脾：大きさ正常，内部エコー正常，脾管拡張なし 腎：異常なし 脾：大きさ100×35mm，副脾18×15mmと腫大 腹水：なし その他：肝門部に7mm大のリンパ節腫脹あり。臍部周囲の腸管膜リンパ節腫脹あり（最大12mm），複数個認める。			咽頭 A 群 β 溶連菌		( - )		
			アデノウイルス		( - )		
			便ノロウイルス		( - )		
			便ロタウイルス		( - )		
			便アデノウイルス		( - )		
			尿検査				
			蛋白		( ± )		
			潜血		( - )		
			白血球		( - )		

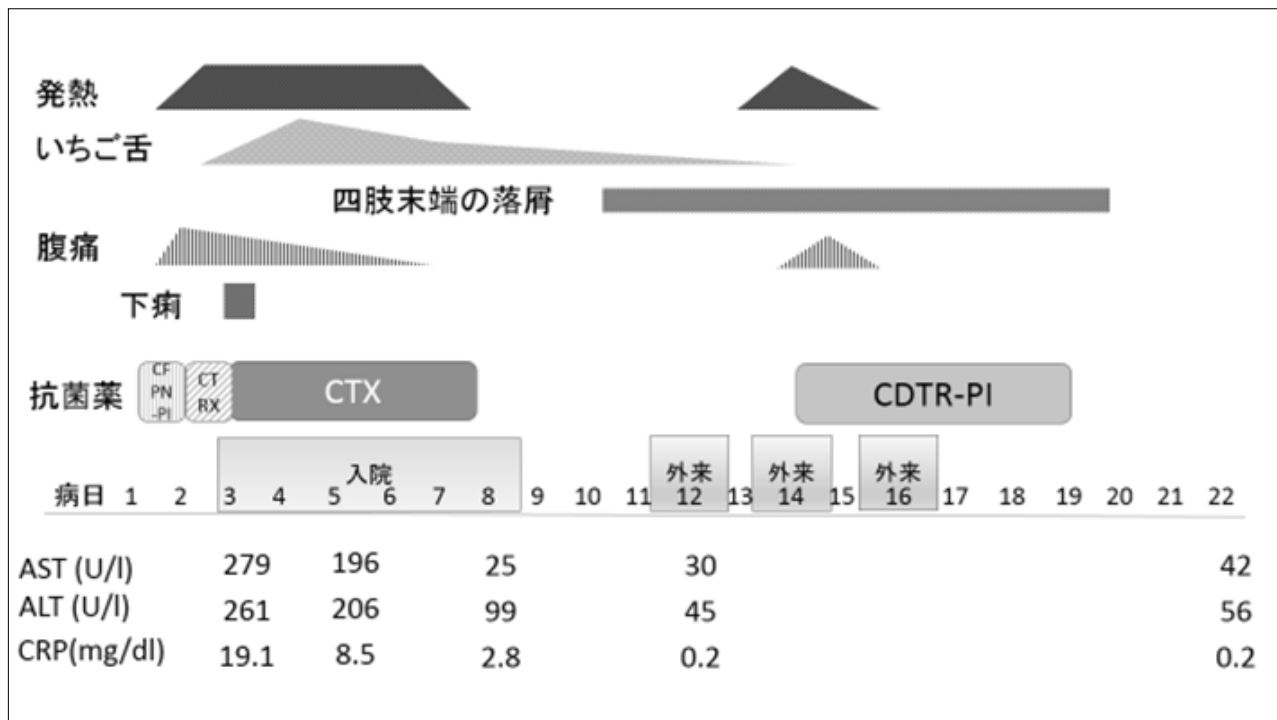


図 2. 症例 2 (弟) の経過

【考察】

エルシニア感染症は、一般的に *Y.pestis* を原因菌とするペストを除いた、*Y.enterocolitica* (*Y.ent*) や *Y.pstb* などの腸管病原性 *Yersinia* による人獣共通感染症をさす。両菌とも 2-3 歳の幼児に多く、成人では稀である。*Y.pstb* は YPM (*Y.pstb* derived mitogen) 等のスーパー抗原を産生することがあり、炎症性サイトカインの産生亢進を惹起し、多彩な全身症状を呈する<sup>1)</sup>。

臨床症状として最も頻度が高いのは発熱であり、ほぼ必発である<sup>1)</sup>。発熱期間は平均 8.3 日間で、そのうち約 4 割は 2 峰性もしくは 3 峰性である。腹痛や下痢といった消化器症状は約半数に認められる。また腸管外症状として、発疹、眼球結膜充血、いちご舌、頸部リンパ節腫脹、肝腫大、四肢末端の落屑といった川崎病様症状を呈し、約 13% の症例が川崎病の診断基準を満たし、冠動脈瘤や拡張を認めることがある<sup>1,2)</sup>。また約 11% に急性腎障害を認める<sup>3)</sup>。本症例では、兄弟ともに 2 峰性の発熱と腹痛に加え、いちご舌や四肢末端の落屑といった川崎病様症状を認めた。川崎病の診断基準は満たさなかったが、心臓超音波検査を施行し 2 例とも冠動脈病変は認めなかった。

感染経路は多くは野生動物の糞便に汚染された山水や井戸水を介する水系感染であるが、一部は豚肉などを經由して感染する。*Y.pstb* の集団感染は *Y.ent* に比べて稀である。わが国では 1981 年に岡山県で *Y.pstb* の集団感染例が初めて確認されている。それまで泉熱と呼ばれていた

た発熱と発疹を主症状とする原因不明の感染症は *Y.pstb* の感染によるものであったことが明らかになった。2012 年までに集団感染例が 15 例確認されており、また、毎年西日本を中心に散発例が報告されている<sup>4)</sup>。本症例では同時期より同症状を呈しており、共通の感染源が強く疑われた。兄弟ともに井戸水の飲用歴はないものの、自宅で栽培している野菜の水やりに井戸水を使用しており、井戸水により汚染された食物によって感染した可能性があるかと推測される。

またロタウイルス感染が腸管へのエルシニアの侵襲性を増強するという報告がある<sup>5)</sup>。今回兄 (症例 1) の便よりロタウイルスが検出されており、検査キットの偽陽性の可能性も考えられるが、*Y.pstb* 感染症の好発年齢でない本児が罹患した一因として、ロタウイルス感染により *Y.pstb* の腸管上皮への接着・侵入が容易となり感染が成立した可能性も考えられた。

【結語】

症状・臨床経過から *Y.pstb* 感染症を疑い、エルシニア血清抗体価で診断した同胞例を経験した。急性胃腸炎症状に加え、川崎病様症状を認める場合は、*Y.pstb* 感染症の可能性を考える必要がある。

【謝辞】

*Y.pstb* 抗体価を測定して頂きました、岡山県環境保健センターの中嶋洋先生に深謝いたします。

【文献】

- 1) 武田修明. 小児の感染症 ( II ) ①エルシニア.  
小児科臨床 52:459-462, 1999
- 2) Anupama K, Gloria P.H, James R.M. Yersinia  
pseudotuberculosis. Nelson Textbook of Pediatrics,  
19th Edition, Elsevier:972-973, 2011
- 3) 武田修明. エルシニア感染症に伴う急性腎不全.  
小児内科 32:887-890, 2000
- 4) 林谷秀樹. エルシニア症.  
小児科臨床 65:1337-1341, 2012
- 5) A.M.Di Biase, G.Petrone, M.P.Conte et al. Infection  
of human enterocyte-like cells with rotavirus  
enhances invasiveness of Yersinia enterocolitica and  
Y.pseudotuberculosis. J.Med.Microbiol. 49:897-904,  
2000

## WPW 症候群による頻脈誘発性心筋症の 1 乳児例

An infant case of tachycardia induced cardiomyopathy due to Wolff-Parkinson-White syndrome

奥 貴幸<sup>1)</sup>, 大西 達也<sup>2)</sup>, 福留 啓祐<sup>3)</sup>, 宮城 雄一<sup>2)</sup>, 寺田 一也<sup>2)</sup>, 太田 明<sup>2)</sup>

Takayuki Oku, Tatsuya Onishi, Keisuke Fukutome, Yuichi Miyagi, Kazuya Terada, Akira Ohta

四国こどもとおとなの医療センター教育研修部<sup>1)</sup>, 小児循環器内科<sup>2)</sup>, 小児内科<sup>3)</sup>

Shikoku Medical Center for Children and Adults

Department of Training and Education<sup>1)</sup>, Department of Pediatric cardiology<sup>2)</sup>, Department of Pediatrics<sup>3)</sup>

## 要旨

症例は 4 ヶ月の男児 .9 月 15 日より活気不良と下痢を認め, 17 日に哺乳不良のため近医を受診した .BNP 高値と心エコー検査での左室壁運動低下を認め, 心筋炎を疑い当院へ紹介となった .12 誘導心電図で HR 276bpm の頻脈性不整脈を認め, ATP 投与で洞調律に復帰した .洞調律時の 12 誘導心電図でデルタ波を認め WPW 症候群と診断した .頻脈停止後からは積極的な加療を要することなく全身状態は改善した .入院 8 日目から頻脈発作予防のためフレカイニドの内服を開始し, 心機能の改善を確認して入院 15 日目に退院した .

[四国こどもとおとなの医療センター医学雑誌 2 : 28 ~ 31, 2015]

キーワード : 小児, 頻脈誘発性心筋症, WPW 症候群

## 【はじめに】

頻脈誘発性心筋症 (tachycardia induced cardiomyopathy, 以下 TIC) は, 頻脈によって心室収縮機能障害や心不全症状を呈するもので, 心拍数の正常化または洞調律化により, 完全または部分的に心機能の回復を認めるものである .原因として心房頻拍, リエントリー性頻拍, 心房粗細動, 心室頻拍などがある .今回, 顕性 WPW 症候群のリエントリー性頻拍により心不全症状を呈した, TIC の 1 乳児例を経験したので報告する .

## 【症例】

4 ヶ月男児

主訴 : 活気不良, 哺乳力低下, 下痢

出生歴 : 在胎 39 週 1 日, 3,118g で出生した .

既往歴 / 家族歴 : 特記事項なし .

現病歴 :

9 月 15 日より活気不良と下痢が出現し, 自宅で経過観察したが改善しなかった .

9 月 17 日に哺乳不良も認め, 近医を受診したところ, BNP の上昇と心臓超音波検査で左室壁運動低下を認め, 急性心筋炎が疑われ紹介入院となった .

入院時現症 :

身長 : 66cm(+0.3SD), 体重 : 7.7kg(+0.6SD)

体温 : 36.9°C, 心拍数 : 268 回 / 分

血圧 : 90/70mmHg, 呼吸数 : 60 回 / 分

SpO<sub>2</sub>: 96%(room air)

活気は乏しく, 顔色はやや不良であった .

呼吸音は正常で, 心音では奔馬調律を聴取した .肝臓腫大や四肢冷感認めなかった .

入院時血液検査 (表 1) :

BNP 1123.8pg/ml と著明な上昇を認めた .トロポニン T 定量は cut off 未満であった .ウイルス分離は全て陰性であった .

その他検査所見 :

胸部レントゲン : CTR 61%, 肺鬱血あり .

心臓超音波検査 : 心収縮は不良で左室駆出率は 30% であった左室拡張末期径は 19.9mm で心拡大は認めなかった .心室中隔の奇異性運動を認めた .弁逆流については MR mild, TR moderate であった .心内奇形は認めなかった .

心電図 (図 1): HR 276bpm, QRS 直後に陰性 P 波を認める short RP 〓 tachycardia であった .



表 1. 入院時血液検査

WBC	11320	/ $\mu$ l	Na	138	mEq/l	血液ガス分析 (vein)		
RBC	$406 \times 10^4$	/ $\mu$ l	K	5.1	mEq/l	pH	7.45	
Hb	11.1	g/dl	Cl	107	mEq/l	pCO <sub>2</sub>	21.1 mmHg	
Plt	$40.5 \times 10^4$	/ $\mu$ l	BUN	21.1	mg/dl	pO <sub>2</sub>	61.5 mmHg	
LDH	345	IU/l	Cre	0.31	mg/dl	HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	14.1 mmol/l	
AST	48	IU/l	CRP	0.19	mg/dl	BE	-8.1 mmol/l	
ALT	32	IU/l	BNP	1123.8	pg/ml	Glu	67 mg/dl	
$\gamma$ -GTP	16	IU/l				Lac	20 mg/dl	
CPK	201	IU/l				ウイルス分離全て陰性 (尿, 便, 血液)		
CK-MB	48	IU/l						
トロポニンT (cut off>0.08)	0.044	ng/ml						

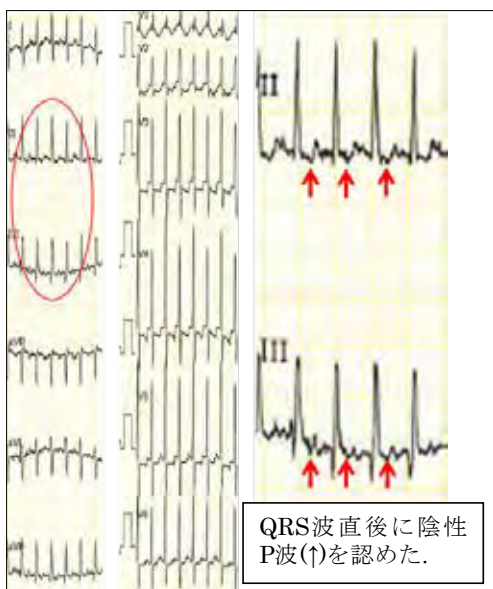


図 1. 来院時の心電図

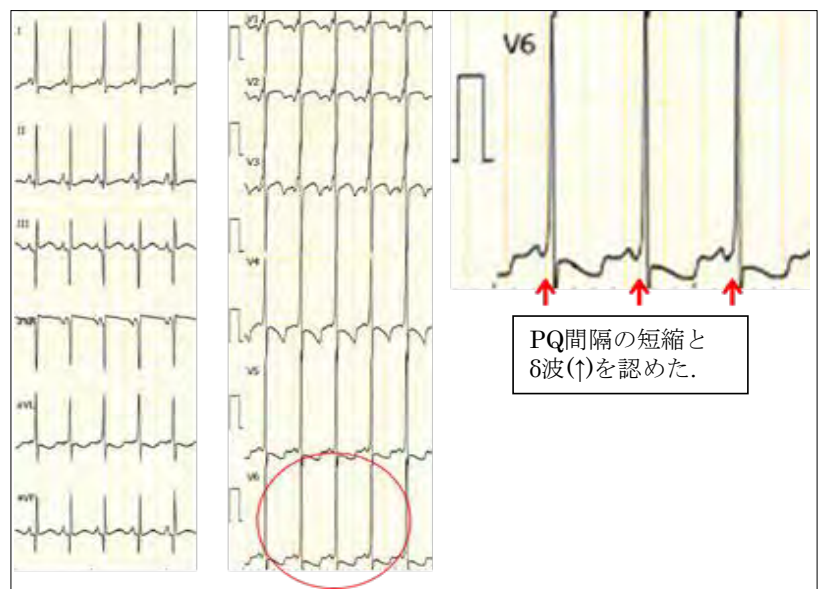


図 2. ATPiv 後の心電図

【経過 (表 2)】

入院時所見から頻脈に起因する循環不全,ATP(0.3mg/kg/dose)を急速静注したところ,速やかに洞調律に復帰した.復帰後の12誘導心電図(図2)ではPQ間隔の短縮(0.06秒)とデルタ波(矢印↑)を認め,V1はrSパターンである事からB型WPW症候群と診断した.そのため正常洞調律に復帰した後は,追加治療は施行せず経過観察を行った.

その結果,BNPと左室機能は次第に改善し,房室弁逆流も消失した.8日目より頻脈発作の予防内服として,flecainide投与(5mg/kg/day)を開始した.なお,flecainideには心機能抑制作用があるため,心臓超音波検査で心機能が問題ない事を確認した.その後も頻脈発作は再発せず,15日目に後遺症なく退院した.本症例では,ATPによる頻脈発作の頓挫のみで症状と検査所見が改善しており,心不全の原因は頻脈誘発性心筋症によるものと診断した.

表 2. 経過図



PSVT: paroxysmal supra ventricular tachycardia  
LVEF: left ventricular ejection fraction

## 【考察】

## ■ WPW 症候群

## A. 概念と定義

1930年 Wolff, Parkinson, White の3人は頻脈発作を有し心電図上心室内伝導異常を示す11人の若年者を報告した。この心電図波形の特徴は①PR時間の短縮 (<0.12msec), ②なだらかなQRS波の立ち上がり ( $\delta$ 波), QRS幅の増大 (>0.10msec) である。これに何らかの不整脈兆候を伴う症例を Wolff-Parkinson-White 症候群 (WPW 症候群) と呼ぶ。本疾患では先天的に心房と心室間に房室結節以外の副伝導路 (Kent 束) が存在する。この伝導路を介して心室の一部に早期興奮が生じるにより特徴的な心電図波形が形成される。

WPW 症候群の正確な頻度は不明だが、一般検診で 0.1-0.25% とされ、家族内発症が比較的多い。本症候群は先天性心疾患に合併することもあり、Ebstein 奇形では約 10% に本症を合併する<sup>1)2)</sup>。

## B. 不整脈の成因

房室結節リエントリー性頻拍 (AV reentrant tachycardia: AVRT) は WPW 症候群における頻拍発作の 80% を占める。期外収縮により副伝導路の順伝導ブロックが生じるとその興奮波は房室結節のみを順行して心室に達する。その後、興奮波は副伝導路を逆行して心房に戻り、リエントリー回路を形成するため narrow QRS tachycardia を呈する (順方向回帰性頻拍)。逆にまれだが、期外収縮により房室結節内で順伝導ブロックが生じると、興奮波は副伝導路を順行し、房室結節内を逆行して心房に回帰する (逆方向回帰性頻拍)。その場合、wide QRS tachycardia を呈し、心室頻拍との鑑別が難しいことがある。また、10-30% の症例では複数の副伝導路が存在し、それらの間でリエントリーが形成されることもある。

一方、心房細動は WPW 症候群の 10-30% に合併するが、発症機序は不明である。副伝導路に対するカテーテル焼灼術 (アブレーション) により心房細動の発作頻度は減少する。副伝導路の順方向性有効不応期が短い例では心房細動発作時に速い心室応答を生じ、心室頻拍や心室細動を誘発することがある<sup>3)</sup>。

## C. 鑑別診断

顕性 WPW 症候群に心房細動や、脚ブロックを伴った順方向回帰性頻拍、あるいは逆方向回帰性頻拍が生じると wide QRS tachycardia となり、心電図上心室頻拍との鑑別が困難になることがある。特に前者は偽性

心室頻拍 (pseudo VT) と呼ばれる。頻拍中の QRS は直後に逆行性 P 波を認めれば順方向回帰性頻拍と診断できる。頻拍症例に対し電気生理学的検査を行い、副伝導路の局在と、頻拍への関与の有無、不応期の長さを明らかにする。中には Kent 束が関与しない房室結節回帰性頻拍や、複数の副伝導路間を回旋する頻拍もあり、アブレーション時には鑑別を要する。

## D. 治療と予後

症状を有する WPW 症候群における突然死の発生率は 3-10 年の経過で 0.15-0.39% と推定されている。突然死の危険因子として、不応期の短い副伝導路や、多数の副伝導路が存在する事、Ebstein 奇形の合併などがある<sup>2)</sup>。

頻拍発作時にはすぐ可能なものとして息こらえや眼球圧迫といった迷走神経反射増強手技があるが、合併症の恐れもあることから薬物治療が実際は優先される。房室結節の伝導抑制には ATP のボラス注入が有効である。副伝導路の抑制には Na チャネル遮断薬を選択する。薬物治療が無効または血行動態の悪化や狭心発作を併発した場合は直流通電または高頻度ペーシングを行い頻拍発作を停止させる。

## ■ 頻脈誘発性心筋症

## A. 診断

TIC は以下の3点を満たす時に強く疑われる<sup>4)</sup>。

年齢予測心拍数の 150% 以上の頻脈があり、1 日総

心拍の 10% ~ 15% 以上を頻脈が占める。

②二次性に生じたと考えられる左室機能障害がある。

③頻脈治療により左室機能が正常化する。

## B. 頻脈による心筋への影響

血行動態と細胞レベルでの問題が報告されているが、前者では低心拍出、左心不全、血管収縮による後負荷増大、冠血流の低下があり、後者では心筋細胞での ATP の枯渇、心筋  $\beta$  1 受容体の感受性低下、Ca イオンの心筋細胞への取り込み低下などが指摘されている<sup>5)</sup>。

## C. 予後

成人例について以下に述べる。海外での報告 (n=24) では心機能正常化まで平均 5.8 ヶ月を要し、5 例が再発し、3 例が死亡した<sup>6)</sup>。本邦での報告 (n=12) では心機能正常化まで平均 1.8 ヶ月を要し、2 例が再発し、1 例が死亡した<sup>7)</sup>。

一方、小児例についての報告は少ない。Ujiie らによる症例報告では、日齢 18 で顔色不良と嘔吐を認め、入院するまでに 23 時間経過し、心機能改善まで 26 日を要した。Flecainide の内服を行ったが再発は認めなかった<sup>8)</sup>。自験例では活気不良、哺乳不良、下痢を認め、入院までに 40 時間経過し、心機能改善までに 13 日を要した。同様に Flecainide の内服を継続し、再発は認めていない。小児例では発症から入院までが短時間であり、心機能回復までの時間も成人と比較して短い傾向がある。

#### ■今後の方針について

小児 WPW 症候群 140 名の追跡報告では、乳児期発症群は 93% が 1 歳までに頻脈発作が自然消失し、そのうち 31% が平均 8 歳で再発すると述べられている<sup>9)</sup>。すなわち、約 70% は 1 度きりの発症となる。前述を踏まえて、Flecainide の投与は心機能を抑制する作用があるため、本症例では外来フォローを継続しながら 1 歳以降漸減中止する方針である。再発した場合にカテーテルアブレーションを行う選択肢も考慮されるが、一般的にその適応は 5 歳以上、体重 15kg 以上が望ましいとされている。条件を満たさない低年齢児において、内服によるコントロールが困難な場合は、アブレーションの成功率とそのリスクを考慮した上で適応を決定する。アブレーションの初期成功率は約 95%、再発率は 3-10% とされるが、副伝導路が中隔や心外膜に存在する症例や、複数の副伝導路を有する症例は難度が高い。合併症は約 4% と報告されており、重篤な合併症としては完全房室ブロック、心タンポナーデ、冠動脈損傷、脳血管障害などがある。手技関連死亡率は 0.2% 程度である<sup>10)</sup>。

#### 【結語】

WPW 症候群による TIC の乳児例を経験した。頻脈発作の消失のみで症状や心機能が改善したことにより本疾患と診断できた。乳児で、頻脈に伴う心不全症状を認めた場合には本疾患も考慮する必要がある。

#### 【文献】

- 1) Josephson ME: Preexcitation syndrome. In: Clinical Electrophysiology:322-424,2002
- 2) Gallagher JJ, et al.: The preexcitation syndromes. Prog Cardiovasc Dis 20:285-327,1978.
- 3) Klein GJ, et al.: Ventricular fibrillation in the Wolff-White-Parkinson syndrome. N Engl J Med 301:1080-1085,1979
- 4) Fenelon G, et al.:Tachycardiomyopathy:mechanismsand clinical implications. Pacing Clin Electrophysiol 19(1):95-106,1996
- 5) Khasnis A, et al.:Tachycardia induced cardiomyopathy: a review of literature. Pacing Clin Electrophysiol 28(7):710-721,2005
- 6) Nerheim P, Birger-Botkin S, Piracha L, Olshansky B : Heart failure and sudden death in patients with tachycardia-induced cardiomyopathy and recurrent tachycardia. Circulation 110 : 247-252,2004
- 7) Watanabe H,Okamura K,Chinushi M,et al.:Clinical characteristics,treatment,and outcome of tachycardia induced cardiomyopathy. Int Heart 49:39-47,2008
- 8) 氏家哲也, 福田豊, 有賀裕道. 発作性上室性頻拍により心原性ショックを来した Wolff-Parkinson-White (WPW) 症候群の 1 例. 小児科臨床 65:1657-1662,2012
- 9) James C Perry,Garson A Jr. : Supraventricular tachycardia due to Wolff-Parkinson-White syndrome in children:early disappearance and late recurrence.J Am Coll Cardiol 16:1215-1220,1990
- 10)ACC/AHA/ESC guideline for the management of patients with supraventricular arrhythmias-executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the European Society of Cardiology Committee for Practice Guidelines. Circulation 108:1871-1909,2003

## 外来で臍ヘルニア治療の説明に対する家族の理解度と不安内容 —絆創膏固定のパンフレットを活用して—

A level of understanding and concern of a patient's family about the  
explanation of umbilical hernia treatment  
-By using a brochure of perforated adhesive tape-

三谷 靖代, 楠 佳志子, 二宮 香織里, 関 千尋, 石井 梨枝子  
Yasuyo Mitani, Yoshiko Kusu, Kaori Ninomiya, Chihiro Seki, Rieko Ishii

四国こどもとおとなの医療センター 成育外来  
Shikoku Medical Center for Children and Adults, Child outpatient department

### 要旨

臍ヘルニアは、乳幼児の5～10人に1人の割合で見られている。当外来では自宅で家族が絆創膏固定のテープを貼り替えているが、その指導は医師の簡単な説明のみにとどまっている。今回、家族に対し絆創膏固定のパンフレットを活用した説明に対する理解度と不安の内容を明らかにした。

初診時の理解度は全項目で家族12名全員が理解できた・概ね理解できていた。説明後は自宅での実施にやや不安を感じたのは5名で手技の不安であった。再診時手技の不安をやや感じたのは2名であった。パンフレットの活用状況は、全員が活用した・やや活用していることから指導内容を自宅で再確認でき不安の軽減に繋がった。テープかぶれは全員が理解できた・概ね理解できていたが、実際には全員に発生し、4名がやや不安・とても不安と感じた。パンフレットを活用して指導したが、治療休止後の再開時期の明記がなかったため不安が強くなった。

パンフレットを活用した指導は外来での治療に対する家族の理解に繋がるため、今後テープかぶれによる不安の内容を把握しながら説明方法を検討していきたい。

[四国こどもとおとなの医療センター医学雑誌 2:32～36, 2015]

キーワード：絆創膏固定 臍ヘルニア パンフレット指導

### はじめに

臍ヘルニアは、乳幼児の5～10人に1人の割合で見られるといわれており、小児外科疾患の中では比較的多い疾患の1つである。

臍ヘルニアは1歳までには腹筋が発達して自然治癒することがほとんどであるが、啼泣やいきみなどの腹圧が加わる度に、臍突出がみられ自然治癒しない例もある。濱田ら<sup>1)</sup>は「生後すぐから発症し臍部皮膚の膨隆が大きいため、両親の不安が強いので、十分な説明をして外来で経過観察をする必要がある」と述べている。

当外来では以前は1週間に1度通院して絆創膏固定のテープを医師が貼り替えていたが、現在はテープかぶれ、通院の頻度、入浴の制限などの問題があり、自宅で家族が絆創膏固定のテープを貼り替えている。しかし、その指導

は短時間の診察時間の中で医師からの簡単な説明にとどまっておき、臍ヘルニアの治療や絆創膏固定等の説明内容に対する家族の理解度や、不安について明らかにされていない。

本研究では、臍ヘルニアの治療をうける患児の家族に対し、絆創膏固定のパンフレット（別紙1）を活用した説明に対する理解度や不安の内容を調査したので、その結果を報告する。

### 〈用語の定義〉

絆創膏固定：臍部の膨隆部にスポンジを当てて、筋膜の高さまで圧迫する方法。

パンフレット：当院で行なっている臍ヘルニアの治療に対する絆創膏固定の手順・方法・注意点を分かりやすくまとめたもの。



別紙 1

I. 研究目的

小児外科外来で臍ヘルニアの治療をうける患児の家族に対し、絆創膏固定のパンフレットを活用した説明に対する理解度と不安の内容を明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン：調査研究

2. 対象者：小児外科外来を受診し、臍ヘルニアと診断され絆創膏固定について医師より説明を受けた乳児（0歳～1歳）を持つ家族 12名。

3. 期間：2013年9月～11月

4. 方法

1) 診察終了後にパンフレットを用いて指導を行った後、研究者が独自に作成したアンケート用紙を初診時と再診時の診察終了後に家族に手渡し、その場で記入を依頼し、投函してもらった。尚、アンケート用紙には自由記載欄を設けた。

2) データの収集方法

(1) 初診時の調査内容について

① 家族の理解度は、「臍ヘルニアの説明」「絆創膏固定の手技」「テープかぶれ」「パンフレットを活用した説明」の4項目とし、各項目について「理解できた」「概ね理解できた」

「少し理解できなかった」「理解できなかった」の4段階の該当項目に○の記入を依頼した。

② 家族の不安の内容は、「絆創膏固定を自宅で実施することの不安」について「全く感じない」「あまり感じない」「やや感じた」「とても感じた」の4段階の該当項目に○の記入を依頼した。

(2) 再診時の調査内容について

① 家族の不安の内容は、「絆創膏固定の手技」「テープかぶれ」「絆創膏固定を自宅で行っている間」の3項目とし、各項目について「全く感じなかった」「あまり感じなかった」「やや感じた」「とても感じた」の4段階の該当項目に○の記入を依頼した。「テープかぶれ」の項目については家族からの意見をもとに整理分類した。

② 「自宅でパンフレットを活用しましたか」については「活用した」「少し活用した」「あまり活用しなかった」「活用しなかった」の4段階の該当項目に○の記入を依頼した。

4) データの分析方法

各項目について単純集計を行うとともに、自由記載欄からは類似するものごとに分類した。

III. 倫理的配慮

倫理審査委員会の承認を受けた後、研究対象者である患児の家族に、研究の趣旨と方法、プライバシーの保護、協力の拒否や途中辞退の保障、それによる医療や看護に不利益が生じないことを文章及び口頭で説明し、アンケートの投函をもって同意を得たこととする。

IV. 結果

1. 対象者の属性

乳児の平均年齢は2.8カ月であった。説明を受けた人は全員母親であった。母親の平均年齢は31.3歳であった。絆創膏固定を実施した人は主に母親であった。

2. 初診時の理解度・不安の内容と再診時の不安の内容

1) 初診時の調査内容

(1) 家族の理解度 (表 1)

「臍ヘルニアの説明」「絆創膏固定の手技」「テープかぶれ」「パンフレットを活用した説明」の理解度は、4項目とも12名（100%）が「理解できた」「概ね理解できた」と答えていた。

(2) 家族の不安の程度 (表 2)

「自宅で実施することの不安」については、「あまり感じない」7名(58%),「やや感じた」5名(42%)であった。

(3) 絆創膏固定の説明に対する家族の理解内容 (表 3)

「先生の説明で理解できました」「ヘルニア門の確認の方法は分かりました」「かぶれたら軟膏を塗って様子をみます」などの意見があった。

(4) 絆創膏固定の説明に対する家族の不安内容 (表 4)

「上手にテープ固定できるか」「テープかぶれしないか心配」「実際にやってみないと分からない」などの意見があった。

2) 再診時の調査内容

(1) 家族の不安の程度 (表 5)

「絆創膏固定の手技」では、「全く感じなかった」2名(17%)「あまり感じなかった」8名(66%)「やや感じた」2名(17%)、「テープかぶれ」では、「全く感じなかった」1名(8%)「あまり感じなかった」7名(58%)「やや感じた」2名(17%)「とても感じた」2名(17%)、「自宅で実施している間」では、「全く感じなかった」3名(26%)「あまり感じなかった」8名(66%)「やや感じた」1名(8%)であった。

(2) 「テープかぶれ」の程度 (表 6)

1~7日間治療を休止した人は8名(66%),症状が軽く数時間で治まったという人は4名(34%)であった。

(3) 家族の不安の内容 (表 7)

「左右の皮膚を寄せて固定するのが難しかった」「どのくらいになればテープ固定を再開したらいいか分からなかった」「お臍は引っ込んできたが、やめ時が分からなかった」などの意見があった。

(4) パンフレットの活用 (表 8)

パンフレットを「活用した」9名(74%)「少し活用した」3名(26%)、「あまり活用しなかった」「活用しなかった」は0名(0%)であった。

(5) パンフレットの活用に対する家族の意見 (表 9)

「家に帰って、パンフレットを見ながら他の家族に説明して、一緒にしました」「先生や看護師さんの説明内容を家に帰ってから復習ができました」などの意見があった。

表 1. 家族の理解度

n = 12

項目	理解できた	"概ね理解できた"	"少し理解できなかった"	"理解できなかった"
臍ヘルニアの説明	8名(66%)	4名(34%)	0名(0%)	0名(0%)
絆創膏固定の手技	8名(66%)	4名(34%)	0名(0%)	0名(0%)
テープかぶれ	10名(83%)	2名(17%)	0名(0%)	0名(0%)
パンフレット使用時の説明	10名(83%)	2名(17%)	0名(0%)	0名(0%)

表 2. 家族の不安の程度

n = 12

項目	"全く感じない"	"あまり感じない"	"やや感じた"	"とても感じた"
自宅で実施することの不安	0名(0%)	7名(58%)	5名(42%)	0名(0%)

表 3. 絆創膏固定の説明に対する家族の理解の内容

臍ヘルニアの説明	説明で分かりました 先生の説明で理解できました
絆創膏固定の手技	ヘルニア門の確認の方法は分かりました 二人でした方がテープ貼りやすいですね
テープかぶれ	かぶれたら軟膏を塗って様子をみます

表 4. 絆創膏固定の説明に対する家族の不安の内容

臍ヘルニアの説明	どのくらいでお臍が引っ込むのか
絆創膏固定の手技	上手にテープ固定できるか お臍に爪が当たっても大丈夫か
テープかぶれ	テープかぶれしないか心配 テープは2~3日貼り替えなくても大丈夫か 貼り替える回数が多くなるとテープかぶれしないか
自宅で実施することの不安	実際にやってみないと分からない 子供が痛くないか心配

表 5. 家族の不安の程度

n = 12

項目	"全く感じなかった"	"あまり感じなかった"	"やや感じた"	"とても感じた"
絆創膏固定の手技	2名(17%)	8名(66%)	2名(17%)	0名(0%)
テープかぶれ	1名(8%)	7名(58%)	2名(17%)	2名(17%)
自宅で実施している間	3名(26%)	8名(66%)	1名(8%)	0名(0%)

表 6. テープかぶれの程度 n =12

1～7日間治療を休止した	8名 (66%)
数時間で治まった	4名 (34%)

表 7. 自宅での実施に対する家族の不安の内容

絆創膏固定の手技	左右の皮膚を寄せて固定するのが難しかった
テープかぶれ	どのくらいになればテープ固定を再開したらいいかわからなかった 貼る度にテープかぶれになって休むことが多かった
自宅で実施している間	お臍は引っ込んできたが、やめ時が分からなかった 貼るタイミングが難しかった 最初は不安があったが、慣れてきた

表 8. パンフレットの活用 n =12

項目	活用した	"少し活用した"	"あまり活用しなかった"	"活用しなかった"
パンフレットを活用しましたか	9名 (74%)	3名 (26%)	0名 (0%)	0名 (0%)

表 9. パンフレット活用に対する家族の意見

- ・家に帰って、パンフレットを見ながら他の家族に説明して、一緒にしました
- ・パンフレットを活用して問題なく行えたので、パンフレットをいだけで良かったです
- ・家に帰ってパンフレットを見て、説明してくれたことを再度思い出せて良かったです
- ・先生が説明してくれたことを家に帰ってパンフレットを見て思い出すことができました
- ・先生や看護師さんの説明内容を家に帰ってから復習ができました

## V. 考察

### 1. 初診時の調査内容について

臍ヘルニア治療の説明に対する理解度について、4項目とも全員が「理解できた」「概ね理解できた」と答えていた。岩崎<sup>2)</sup>らは「説明時には出来るだけ分かりやすい言葉と説明用紙を用い、最後に分からないことや医療者に希望がないか確認することが必要である」と述べている。診察終了後、パンフレットを活用し丁寧に説明を行うことは、家族の理解度を確保するために有効であったと考える。

「自宅で実施することの不安」として5名(42%)の人が「やや感じた」と答えており、「上手にテープ固定できるか」「実際にやってみないと分からない」などの意見があったことから、短時間の診察の中で、医師と一緒にヘルニア門の確認はしたが、診察中に実際に一人で絆創膏固定を実施していないためと考える。岩部<sup>3)</sup>らは「医療者側が必要と判断した内容だけでなく、母親が知りたいと思っている具体的内容を把握し説明することが必要である」と述べている。また西<sup>4)</sup>は「説明内容は一度聞いて理解できたと思っけていても、時間が経つと理

解できていないことが分かったり、タイムリーに質問できない家族もいる」と述べている。このことから、看護師によるパンフレットを活用した説明時には、家族の態度・発言などから不安内容を把握し、家族の知りたい情報を提供していくことが重要であった。

### 2. 再診時の調査内容について

「絆創膏固定の手技」の不安については、家族から「左右の皮膚を寄せて固定するのが難しかったです」という意見があった。これは、実施するのが母親一人で行なうことが多く、固定はできたが、医師の説明通りに臍ヘルニア治療が行っているかどうか分からず、不安に思ったのではないかと考える。

「テープかぶれ」の不安については、絆創膏固定により全員にテープかぶれの症状が現れていたという結果であった。これは、乳幼児の皮膚はデリケートであり、長期間粘着力の強いテープで固定する事で皮膚に負担がかかったためだと考える。初診時にはテープかぶれについて問題としていなかったが、家族からはテープかぶれが出現する中で「テープかぶれになり、どのくらいになれば再開したらいいかわからなかった」という意見があった。これは、パンフレットに軟膏を塗りながら様子を見るという記載はしていたが、再開時期について明記していなかったため、家族がテープかぶれが治ったかどうか判断ができず、不安が高くなったのではないかと考える。このことから、テープかぶれの症状については、詳しい説明を家族に行うことが必要であったと考える。

「自宅で実施している間」の不安については、家族から「お臍は引っ込んできたが、やめ時が分からなかった」「お風呂の後は泣くし授乳の後は寝てしまうので貼るタイミングが難しかった」などの意見があった。しかし、不安を「全く感じなかった」3名(26%)「あまり感じなかった」8名(66%)であったことから、自宅で何回か実施している間に手技が慣れてきたため強い不安はなかったと考える。

「パンフレットを活用しましたか」については、全員が「活用した」と答えており、「家に帰ってパンフレットを見て説明してくれたことを再度思い出せて良かったです」「家に帰って、パンフレットを見ながら他の家族に説明し一緒にしました」などの意見があった。寺口<sup>5)</sup>は、「具体的にわかりやすく紙に書くことで、家族も説明内容を整理でき、自宅でのケア時に再確認できるというメリットもある」と述べている。お臍の押し戻し方や正しく絆創膏で固定している写真などを掲載し、分かりやすく工夫したパンフレットは絆創膏固定指導時の説明内容を自宅で再確認するためにも有効であった。

## VI. 結論

1. パンフレットによる指導は外来での治療に対する家族の理解につながる.
2. 家族は身体に影響するテープかぶれに対する不安がある.

## おわりに

今回、臍ヘルニア治療の説明に対する家族の理解度と不安内容について調査した. 結果, パンフレットを活用し説明を行ったことで家族の理解度は良かった. しかし, 分析対象が 12 例と少なく一般化することは難しい. 今後, 家族の理解度と不安内容を把握しながら, さらにテープかぶれの注意点について分かりやすい内容になるように, 説明方法を検討していきたい.

## 引用文献

- 1) 濱田吉則他, 臍ヘルニア, 外科治療, 96:92-96, 2007
- 2) 岩崎鎮枝, 秋山洋子, 小児領域における病状説明と看護師の役割, 第 33 回日本看護学会論文集, 小児看護:59-61, 2002
- 3) 岩部喜美子, 枝川千鶴子, 尾上初枝他, 緊急入院した乳幼児の持続点滴施行説明に関する母親の理解, 第 35 回日本看護学会論文集, 小児看護:128-130, 2004
- 4) 西陽子, 耳鼻咽喉科外来看護, 手術を受ける患児と母親をとおして, 小児看護:1339, 2010
- 5) 寺口美香, 皮膚科外来看護, アトピー性皮膚炎の事例をとおして, 小児看護:1404, 2010



## 内科外来における「お薬手帳」の携帯状況調査

Portable situation investigation of the "drug history handbook" in the internal outpatient department

本間 佐知, 新居 優紀, 西村 博美, 西川 真理子, 岸本 美子  
Sachi Honma, Yuki Nii, Hiromi Nisimura, Mariko Nisikawa, Yosiko Kisimoto

四国こどもとおとなの医療センター 成人外来  
Shikoku Medical Center for Children and Adults, Adult outpatient department

### 要旨

本研究の目的は、A病院内科外来受診患者のお薬手帳携帯状況調査を行い、患者自身が必要性を理解し活用できているのかを明らかにすることである。方法は、内科外来初診の患者に林<sup>2)</sup>を参考に独自で作成した質問紙(二者択一方式)に記載してもらい、単純集計後にX<sup>2</sup>乗検定を行った。お薬手帳の存在は知っていても実際に活用ができておらず、お薬手帳の必要性についての認知度が低いことからお薬手帳の携帯率が低いということがわかった。お薬手帳の携帯率が高い60歳代、70歳代は慢性疾患患者が多く記憶力の低下を認識しているためお薬手帳を持参していると考えられる。また、20歳代から50歳代の男性で携帯率が低かったのは日頃から手帳を持ち歩く習慣がない為ではないかと考える。お薬手帳を常に携帯することによって、災害時などに医療機関による救命処置も円滑に行いやすくなるため、外来ではお薬手帳を携帯することの大切さを呼びかけていく事が必要であると考えられる。

[四国こどもとおとなの医療センター医学雑誌 2:37~40, 2015]

キーワード: 外来看護 お薬手帳 服薬管理

### はじめに

お薬手帳は、内服薬の名前、量、飲み方、使用方法、注意事項、管理の仕方、アレルギー既往歴などを記録しておく手帳のことである。このような、お薬手帳が活用されるきっかけとなったのは阪神・淡路大震災である。震災で被災された方の中には薬を服用していた患者もおり、薬歴が確認できず医療活動がスムーズにできなかったという事から薬歴の確認ができるお薬手帳の携帯が呼びかけられるようになった。

山浦<sup>1)</sup>は「お薬手帳は、患者一人ひとりの服薬情報が一元管理され、医師、薬剤師が受診の都度情報を共有する事が重要である。」と述べている。外来には、複数の医療機関に関わり多数の薬剤を服用している患者が受診している。特に内科・消化器内科では内視鏡検査など検査時に内服薬を中止しなければならないことや、内服薬の飲み合わせや重複の確認が必要なこともある。しかし、お薬手帳を常に携帯していない患者が多く、外来受診時に患者自身がどのような作用の薬を飲んでいるのか理解できておらず、お薬を重複処方したり、検査時中止しなければならない薬が中止できていないことがあった。ま

た、2011年3月には東日本大震災があり、2013年に糖尿病の患者を対象に災害時のお薬手帳を含めた医薬品に対する意識調査の研究が行われている。その中で林<sup>2)</sup>は、「東日本大震災では、普段から所持していたアナログ情報である糖尿病手帳や薬剤情報手帳は被災者が治療を受けるにあたり非常に役立ったとのことである。」と述べており、保険証、診察券、お薬手帳、薬剤情報提供書や糖尿病手帳を所持している事は普通であると考えられるが、所持している患者の割合は低く、特に男性で低い事が明らかとなっている。よって、重複処方や飲み合わせ、中止薬の確認のためだけでなく地震などの災害時にもお薬手帳の携帯は大変役立つと考えられる。そこで、お薬手帳についてアンケート調査を行い、患者自身がお薬手帳の必要性を理解し、活用できているのかを明らかにすることで、患者が安全に検査や診察が受けられるように、援助ができるのではないかと考えた。

### I.用語の定義

お薬手帳: 医療機関や調剤薬局で調剤された薬の履歴をまとめた手帳のことをいう。

## II. 研究目的

A 病院内科外来受診患者のお薬手帳携帯状況調査を行い、患者自身がお薬手帳の必要性を理解し活用できているかを明らかにする。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン

量的研究：実態調査研究

### 2. 研究対象

A 病院の平成 25 年 11 月に内科外来受診の初診患者（緊急例は除く）100 名

### 3. 研究期間

平成 25 年 5 月～平成 26 年 3 月

### 4. データの収集方法とツール

A 病院にて調査期間中に初診で内科外来受診の患者に、問診票記載時に研究の説明を行う。紙面にて同意を得た患者にお薬手帳についての無記名の質問紙を手渡し、記入後受付に設置した回収箱に投函するように説明をした。林<sup>2)</sup>を参考に独自で質問を作成した。質問項目は、患者背景（患者年齢・性別・病歴期間）・お薬手帳を知っているか・お薬手帳を持っているか・外出時お薬手帳を持って行くか・診察時お薬手帳を持って行くか・本日お薬手帳を持って来ているかの回答は「はい」「いいえ」の二者択一方式で、外出時・診察時・本日お薬手帳を持っている又は持っていない理由や、お薬手帳を持っていて良かったこと又は持っていないで困ったことがあるかの回答は自由記載の方法で調査を行った。

### 5. データの分析方法

お薬手帳に対するアンケートの結果を統計処理（X 二乗検定）し、 $p < 0.05$  を有意とした。

## IV. 研究の倫理的配慮（対象者の保護）

A 病院の倫理委員会で承認後、平成 25 年 11 月から、調査前に研究目的や方法について対象者に説明し、プライバシーや匿名性、秘密の保持、研究への参加の自由、研究後はデータを破棄することを文書と口頭で説明した上で、書面で同意を得た。

## V. 結果

質問紙配布数は 100 票であり 100 名から回答を得た（有効回答率 100%）。性別は男性 46 名（46%）、女性 54 名（54%）、平均年齢 55.19 歳だった。表 1 にアンケートの

集計結果を示す。「お薬手帳をご存じですか」の問いに「はい」と答えた患者の割合は、90%と高かった。「お薬手帳を持っているか」の問いに「はい」と答えた患者の割合は、64%であり、そのうち「外出時にお薬手帳を持って行くか」、「診察時にお薬手帳を持って行くか」、「本日お薬手帳を持ってきているかの」問いに「はい」と答えた患者の割合は、16%、39%、22%、と低かった。さらに全症例を性別・各年代別で比較、分析したものを図 1～4 に示す。有意差があったのは、「お薬手帳を持っていますか」の 20 歳代の男女、40 歳代の男女。「診察時お薬手帳を持って行きますか」の 20 歳代・40 歳代・60 歳代の男女。「本日お薬手帳を持ってきていますか」の 20 歳代・30 歳代・50 歳代・60 歳代の男女であった。「お薬手帳をご存じですか」は男女問わず全体的に知っている人が多い。「お薬手帳を持っていますか」は、男性より女性の方が多く持っていた。「外出時にお薬手帳を持って行くか」は、有意差はでなかった。「診察時にお薬手帳を持って行きますか」は、50 歳代以上の患者の持参率が高く、男性より女性の方が多く診察時に持参している。「本日お薬手帳を持ってきていますか」は 60 歳代以上の患者の持参率が高く、男女間では差が見られなかった。アンケートの自由回答の意見では、「お薬手帳を携帯する」と答えた方の中に、内服している薬がわかるため（15 人）、いつも持っている（8 人）、薬の飲み合わせがあるから（5 人）、薬の重複を避けるため（4 名）、その他、記入してもらう、薬が出るためなど、お薬手帳を必要と思い携帯している患者がいる反対で、お薬手帳を携帯しないお薬手帳を忘れてしまう（15 人）、必要がない（8 人）、内服している薬がない（6 人）、持っていない（4 人）、その他、健康診断・検査だけだと思ったから、持って行く習慣がないなどの意見があった。

表 1. お薬手帳に対するアンケートの回答結果

アンケート内容	n = 100	
	はい	いいえ
今までに病気やけがをしたことがありますか。	77%	23%
お薬手帳をご存じですか。	90%	10%
現在お薬手帳を持っていますか。	64%	36%
外出時お薬手帳を持って行きますか。	16%	84%
診察時お薬手帳を持って行きますか。	39%	61%
本日お薬手帳を持ってきていますか。	22%	78%

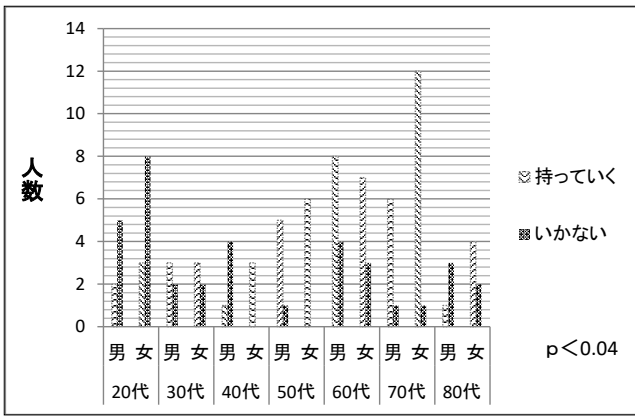


図1. 問5 「お薬手帳を持っていますか」

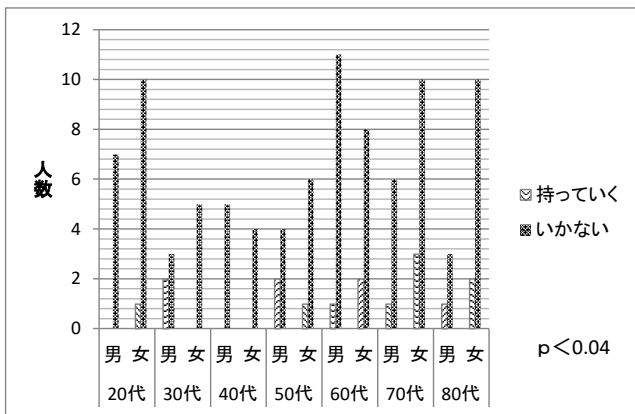


図2. 問6 「外出時お薬手帳をもっていきますか」

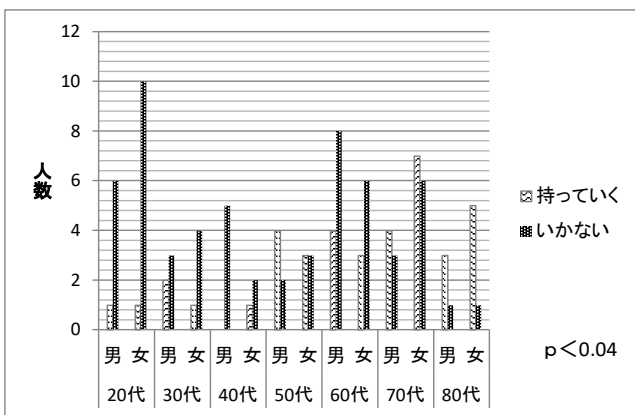


図3. 問8 「診察時にお薬手帳を持っていきますか」

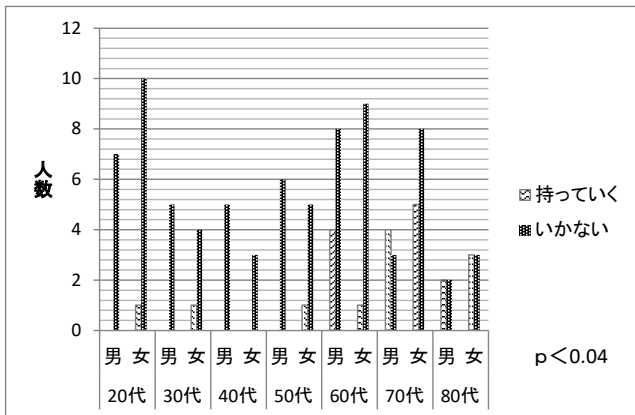


図4. 問10 「本日お薬手帳をもっていきますか」

## VI. 考察

アンケートの結果より、全体的に性別・年齢・病歴に関係なく、お薬手帳を持っていても忘れてしまう、必要がないなどの回答があり、お薬手帳の存在は知っている、実際に活用ができていないことがわかった。よって、お薬手帳の必要性についての認知度が低いことからお薬手帳の携帯率が低いということがわかった。さらに、性別・各年代別で調査した結果、70歳代が手帳を携帯している割合が最も高く、次いで60歳代であり、これはお薬手帳を所有すべきといわれている慢性疾患の罹患患者に60歳代以上が非常に高率であることや薬剤名を記憶する力の低下などからお薬手帳を持参してきていると考えられる。さらに、高齢の患者は年齢の低い患者に比して多くの疾病を有することが多く薬を多数内服していることもあり、新たな薬の処方などにも患者自身の薬に対する意識が高いため、お薬手帳を携帯しているのではないかと考える。そして、女性の患者の方が携帯率が高く、診察当日に20歳代から50歳代の男性で携帯している人が少なかったのは、就労しており日頃からお薬手帳を持ち歩く習慣がないためであると考えられる。また、お薬手帳を携帯している患者の中には、薬の重複を避けるため、また薬の飲み合わせがあるためなどお薬手帳を携帯することが必要性であるという意見もあった。特に、患者自身が適切な治療を受ける為には、自身の投薬状況を把握することが必要であり重複投与や過剰投与などによる副作用を防ぐことが大切であると考えられる。その為、患者に対して「お薬手帳」の存在やお薬手帳がどうしても必要であるかの説明を行うことが大切であると考えられる。お薬手帳を朝倉<sup>3)</sup>は「患者と医療スタッフ間はもとより医療スタッフ間においても“患者が持参している薬のカルテ”として簡便に活用できるということで用途が広い。」と述べている。お薬手帳を常に携帯することによって、手帳の記載から薬歴が分かり、内服の重複を防いだり、検査時に中止しないといけな内服薬がわかったり、副作用・アレルギーの有無もわかり、出先で急病の時や地震などの災害時などにも医療機関による救急救命処置も円滑に行いやすくなる。以上のことからお薬手帳の携帯状況を調査することで、患者自身がお薬手帳の必要性をどの程度理解できているかがわかった。よって、外来ではお薬手帳を効果的に活用する為、薬剤による医療事故を防止する為、お薬手帳を携帯していない患者に対して携帯することの大切さを呼びかけていくことが必要であると考えられる。

## Ⅶ. 結論

1. お薬手帳の知名度は高いが携帯率は低い.
2. お薬手帳の携帯率は女性が多く, 60 歳代以上の患者が多い.

## 引用文献

- 1) 山浦克典: 岩井市におけるお薬手帳活用状況と医師によるお薬手帳の有用性評価, 薬学雑誌 123,151-155,2003.
- 2) 林弘: 災害時における糖尿病患者の医薬品などに対する意識調査, 日本臨床内科医会誌 27(5),606-613,2013.
- 3) 朝倉俊成: 市中病院における「くすりのてちょう」と情報提供—大田西ノ内病院—, 薬局 50,39-43,1999.

## 参考文献

- 1) 宮本陽子: 「お薬手帳」の活用についての訪問看護師の意識と行動に関する調査研究, 在宅医療助成一般公募完了報告書稿, 1-25,2012.
- 2) 渡辺法男, 山村恵子, 玉置紀子他: 「お薬手帳」を利用した入院患者に対する服薬指導の評価, 病院薬学 25,34-39,1999.
- 3) 伊藤麻紀, 宮田香, 高谷浩英他: 外来化学療法患者における薬薬連携の取り組み, 日農医誌 61(5),703-709,2013.
- 4) 山田安彦, 土屋文人, 伊賀立二: 外来における服薬指導, 看護管理 10(12), 960-964, 2000.

## 重症心身障害者に対する行動療法パス導入

## ～ごほうびタイムをもうけた行動療法パス使用前後における看護師の認識の変化～

The behavioral therapy path introduced for severe mental and physical disabilities  
 ～ Change in the recognition of nurses in behavioral therapy path  
 before and after use of providing the reward time ～

森田 良幸, 竹林 幸代, 関 君子, 白川 美代子, 隅田 美紀

Yoshiyuki Morita, Sachiyo Takebayashi, Kimiko Seki, Miyoko Shirakawa, Miki Sumida

国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター ひだまりの丘病棟  
 Shikoku Medical Center for Children and Adults, Hidamari-no-oka ward

## 要旨

A 病院の動く重症心身障害児(者)病棟では強度行動障害をもつ患者の対応を病棟スタッフが多く経験している。しかし重度の精神発達遅滞をもつ患者の対応は標準化が難しいため、良い行動が強化される「ごほうびタイム」をもうけて、患者理解とスタッフ間の情報共有のため行動療法パスを作成し使用した。「ごほうびタイム」をもうけた行動療法パスを使用して看護師の認識、および、看護師のケア実施時の意識の向上につながった。患者2名に実施したところ、症状が軽減し、看護師の否定的思いが減少した。記述回答では「スタッフの行動がパスにより統一化されることで患者さんにもわかりやすいものになる」とあった。しかし看護師の主観的データであり、短期間のため症例が少なく、今後も認知行動療法について患者に合ったケアを研鑽していく必要がある。

[四国こどもとおとなの医療センター医学雑誌 2:41～44, 2015]

キーワード：精神発達遅滞者の行動障害 行動療法パス

## 【はじめに】

A 病院の動く重症心身障害児(者)病棟では興奮、暴力、自傷、奇声、脱衣などの強度行動障害を病棟スタッフが多く経験しており、少しでも異常行動が減少するように、その都度カンファレンスを行っている。しかしどのような前兆が強度行動障害に結びつくかを知るには、スタッフの経験に左右されている事が多い。杉山<sup>1)</sup>は「自閉症にとって最悪の対応は放置であり自閉症はきちんとした治療的な教育を施してゆかなければならない一方なるべく侵襲的にならないよう細心の配慮を行わなくてはならない」と述べている。昨年、院内で自閉症行動療法の勉強会を数回重ね、認知行動療法をチーム医療として推進していく必要を感じていた。しかし重度の精神発達遅滞をもつ患者の対応は標準化が難しく、長期療養病床でのパス活用例は非常に少ない。そこで良い行動が強化される「ごほうびタイム」をもうけて、患者理解とスタッフ間の情報共有のため、スタッフと患者の共通ツールとなるパスがあれば患者のどのような行動が危険の前兆なのか、どんな発言がこの行動に結びつきやすいか、この

行動をすればどのようにほめると精神不安が軽減するなど具体的に理解できるのではと考え、行動療法パスを作成した。パス導入前後の看護師の認識の変化をアンケートにより調査し、認知行動療法に対する認識の変化を分析し考察したので報告する。

## (用語の定義)

行動療法パス：認知行動療法に使用されるクリニカルパスで医療の標準向上と不安症状(パニック症状など)の減少、患者への理解向上を目的にA病棟で独自に個別患者に作成した。パスの内容は以下の内容とした。

- ①達成目標を掲げた。
- ②各勤務帯での看護師が関わる内容と留意点を時系列で絵付きとした。
- ③家族の面会日や病棟行事時の過ごし方、ごほうびタイムの内容を明記した。
- ④パニック対応として、原因、危険因子、予防、危険リスク回避措置を行動別に明記した。

認知行動療法：不安の兆候を発見・確認した際にリラックス技法を実施し、否定的な自己認知を避ける、あるいは減少させて、不安に向き合う事を助ける事。1970年代後半、行動療法の研究が進むにつれ行動への介入に認知の変化が必要であると強調されるようになり、認知と行動に関する理論が統合されるようになった。(宇佐美しおり・野末聖香：精神看護スペシャリストに必要な理論と技法。日本看護協会出版会 2009年 p234)

精神発達遅滞：IQ20~35 - 重度精神発達遅滞 (学齢前の数字学習課題がわずかに理解し、単純作業が身につくことが可能)。IQ20未満 - 最重度精神発達遅滞 (知的能力は3歳以下で意思交換も非常に困難な状態) いずれも意思疎通、身辺処理、安全などに対する適応障害を合わせ持つ。

## I. 目的

個別患者のごほうびタイムを設けた行動療法パスを作成し、導入により医療標準の向上と不安症状(パニック症状など)の減少、患者への理解向上を目的にパス導入前後の看護師の認識の変化をアンケート調査により検証する。

## II. 研究方法

### 1. 対象者

精神発達遅滞者の行動障害をもつ患者2名に行動療法パスを使用し、異常行動が改善した患者2名に関わった病棟看護師23名

### 2. 研究期間

2013年5月~10月

### 3. データの収集及び分析方法

質的研究、記述的デザインを含むアンケート調査

#### 1) 看護師認識度調査

行動療法パス実施前アンケート H25.9

行動療法パス実施後アンケート H25.10

方法：質問項目

①日頃のケア時に心がけている事柄6項目

②看護場面で看護師が感じている肯定的思い5項目と否定的思い5項目について

「1. そう思う4点 2. すこし思う3点 3. あまり思わない2点 4. まったく思わない1点」の4段階で回答した。

また③看護師の感じている思いを自由記載した。

結果は質問項目ごとに集計し、行動療法パス使用前後の平均点を比較した。

2) 行動療法パスを2名の患者に作成、主治医指示による認知行動療法パスを家族の同意を得て署名したものを、1か月間実施する。(内容は行動療法パス用語の定義参照)

### 3) 事例紹介

A氏 42歳 重度精神発達遅滞 大島分類18  
強度行動障害7点

B氏 29歳 最重度精神発達遅滞 大島分類5  
強度行動障害20点

### 4) カテゴリーは

①日頃のケア時に心がけている事柄

②看護場面で看護師が感じている肯定的思い5項目と否定的思い5項目

③看護師の感じている思い

## III. 研究の倫理的配慮

看護師のアンケート調査は無記名とし、研究の参加へは自由意志である事と、個人が特定されないようプライバシーの保護に努める事、研究以外で使用しない事を説明し、承諾を得た。行動療法パスは医師(精神保健指定医である病棟医)のもとに作成し、主治医指示による行動療法パスを家族の同意を得て署名したものを、1か月間実施する。同意されなかった事によって患者へ負担が生じない事を説明する。所属施設の倫理審査委員会での承認を得た。

## VI. 結果

### 1. 対象の属性

看護師の行動療法パス前後のアンケートの回収率は100%、有効回答率は100%であった。病棟看護師23名、平均年齢40歳、看護師経験年数平均15年、重心経験年数平均6年であった。重心経験年数1年未満の看護師が5人であった。(図1, 2, 3)

### 2. ケア時の注意点

看護師が日頃のケア時に心がけている事柄は、パス使用前後ともに〈予測説明〉、〈ゆっくり話す〉、〈しっかり褒める〉の順に点数が高かった。

パス使用前後で〈予測説明〉は3.60点から3.86点で0.26点、〈ゆっくり話す〉は3.47点から3.73点で0.26点、〈しっかり褒める〉は3.47点から3.65点で0.18点の上昇がみられた。(図4)

### 3. ケア時の看護師の思い

看護場面での思いはパス使用前の否定的思いで〈行動理解が不明〉、〈関わりの不安〉、〈効果が得られない〉の順に点数が高かった。否定的思いをパス使用前後で比較すると〈行動理解が不明〉は3.52点から3.00点で0.52点、〈関わりの不安〉は3.43点から3.30点で0.13点、〈効果が得られない〉は3.04点から2.82点で0.22点の減少がみられた。

肯定的思いでは「療育の楽しみがある」と答えた点数がパス前の 2.30 点からパス後では 3.13 点と高くなった。(図 5)

自由記載には 8 名の者が回答し、その内、「スタッフの行動が統一化されることで患者さんにもわかりやすいものになる」と答えた看護師が 7 名いた。(表 1)

表 1. 行動療法パス導入後の看護師の思い (記述回答)

スタッフの行動がパスにより統一化されることで関わりやすくなった。	7 名
パニック対応時に不安があり、難しいと思う。	1 名

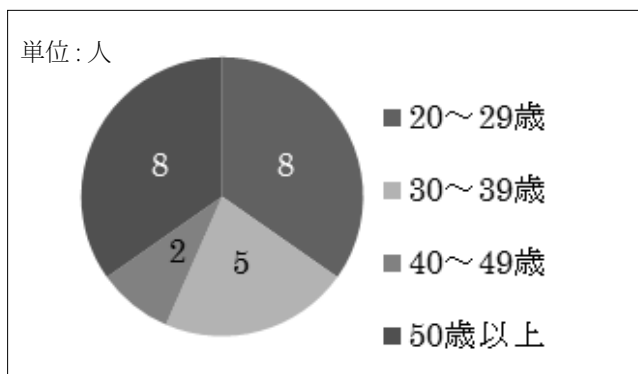


図 1. 年齢 (人数) n=23

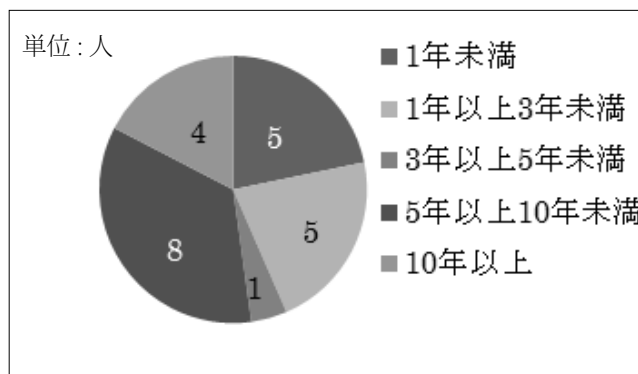


図 3. 重心経験年数 n=23

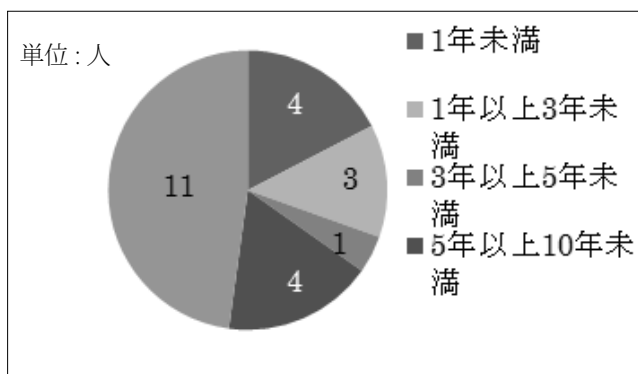


図 2. 看護師経験年数 n=23

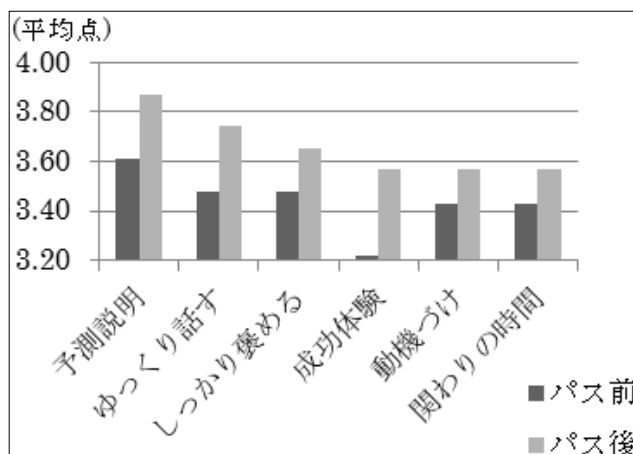


図 4. ケア時の注意点 n=23

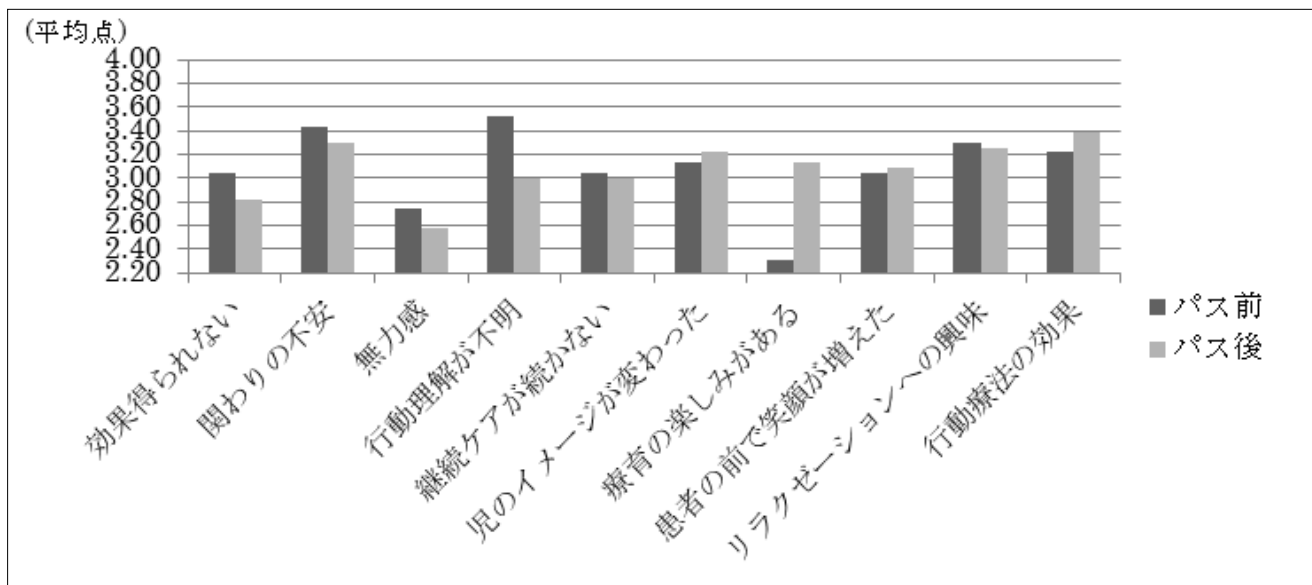


図 5. ケア時の思い n=23

## V. 考察

「ごほうびタイム」をもうけた行動療法パスを使用することによって、看護師のケア時の〈予測説明〉、〈ゆっくり話す〉、〈しっかり褒める〉という行動がパス前後で比較すると全ての項目においてパス後に点数が高く出た。これは行動療法パスを使用することによって看護師の対象患者への理解が深まり、ケアの具体性が理解でき、意識向上につながったと考える。

ケア時の看護師の思いとして「スタッフの行動がパスにより統一化されることで患者さんにもわかりやすいものになる」と数名の看護師が評価しており、異常行動時の同じかかわりを持つ重要性が認識できる。宇佐美ら<sup>2)</sup>は「問題行動が看護の焦点となっている患者に対しては適切な行動をとった時にそれを強化するような声かけ、また刺激が少ない環境を提供し、必要な日常生活行動に患者の注意が配分されるような援助を行う」と述べておりこれらを計画する行動パスは看護実践をより豊かなものにする一助になると考える。

小林<sup>3)</sup>は「行動障害の背景を①強い警戒心②安全感のなさ(自暴自棄)③強い愛着欲求④接近・回避の葛藤などわかりにくい非言語的コミュニケーションのなかで起こる」としており、身体的精神的苦痛を排除し信頼関係を作る必要性を挙げている。A病棟での行動療法パスは使用1カ月と短期間であり、これは変化途中で今後の継続で経過が成果につながると考える。松本は<sup>4)</sup>「最重度精神発達遅滞者についての行動療法は知的重度者用にアレンジして展開した」と述べており個別行動療法の結果は6カ月から変化し1年経過にて問題行動の減少や成果につながるとしておりA病棟のA氏、B氏についても同じ経過をたどると予測でき、長期的経過観察が今後の課題である。

## VI. 結論

1. 「ごほうびタイム」をもうけた行動療法パスは、看護師のケア実施時の〈予測説明〉、〈ゆっくり話す〉、〈しっかり褒める〉という意識の向上につながった。

2. 行動療法パスを使用し、患者2名の症状が軽減したことで、看護師の〈行動理解が不明〉、〈関わりの不安〉、〈効果が得られない〉などの否定的思いが減少した。

### 【おわりに】

本研究により個別患者のごほうびタイムを設けた行動療法パス作成、導入により医療標準の向上と不安症状(パニック症状など)の減少、患者への理解向上を目的にパス導入前後の看護師の認識の変化を明らかにすることができた。しかし看護師の主観的データであり、短期間のため症例が少なく、患者の症状改善に至ったかは不確定な部分もあり、今後も認知行動療法について患者に合ったケアを研鑽していく必要がある。

### 【引用文献】

- 1) 杉山登志朗, 自閉症療育の新たな課題. 発達 22:2-10, 2001
- 2) 宇佐美しおり, 野末聖香, 精神看護スペシャリストに必要な理論と技法. 日本看護協会出版会:234, 2009
- 3) 小林隆児, 自閉症と行動障害. 岩崎学術出版社:111-114, 2001
- 4) 松本好生, 強度行動障害児(者)の処遇システムに関する研究 特別処遇事業の実践成果から. 川崎医療福祉学会誌 4:11-20, 1994

### 【参考文献】

- 1) 寛直人, 天野律子. 精神発達遅滞児(者)の問題行動に関する文献レビュー. 日本看護学会論文集 小児看護, 2012
- 2) 會田千重, NHO ネットワーク共同研究. 強度行動障害を持つ重度精神発達遅滞児(者)の専門的治療と移行支援に関する研究. 国立病院機構共同臨床研究事業, 重症心身障害児(者)領域, 2012



## ICU 看護師による術後初回面会までの家族ケアの現状と課題

Current Status and Issues of family care of until the first postoperative visit by ICU nurses

藤田 喜子, 上地 まり子, 富田 和佳奈, 高橋 智美, 大東 恵, 兼近 みどり

Yoshiko Fujita, Mariko Kamiji, Wakana Tomida, Tomomi Takahashi, Megumi Oohigashi, Midori Kanechika

国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター ICU

Shikoku Medical Center for Children and Adults, The Intensive Care Unit

### 要旨

A 病院 ICU 看護師は、術中から術後までの周術期看護としての家族ケアに関心を寄せているが、家族のニーズを満たす関わりという点で、家族ケアが十分に行えているのか疑問があった。そこで、ICU 看護師が、術中および術後の初回面会までの時間にどのような意識を持ち関わっているのか、実際に家族にどのような関わりを持っているのか調査を行った。マニュアルやパンフレットなどにより何をすべきかが明確になっている看護ケアに関しては、実施できているとの認識が高いとゆう結果が得られた。しかし、A 病院 ICU 看護師にとっては、術中の家族ケアにおいて重要であるとの認識が、必ずしも家族ケアの充実に繋がっているとは言えなかった。術中の家族ケアへの苦手意識や、他部署・他部門との連携不足、業務の多忙さが実施を困難にしていたと考えられた。今後の課題として家族ケアについての学習体制の強化、他部署・他部門スタッフとの連携の確立、効率的かつ個別性を重視した術中訪問の方法の検討が挙げられた。

[四国こどもとおとなの医療センター医学雑誌 2: 45 ~ 49, 2015]

キーワード：家族ケア 術中訪問 ICU 看護師の認識

### はじめに

A 病院 ICU では、術後 ICU へ入室する患者の家族への関わりとして、術中から術後初回面会までの間に連絡先の確認や ICU 入室方法の説明を行うに留まっている。しかし、患者の手術の終了を待つ家族は様々な思いを抱えていることが推察される。術中訪問に関する先行研究は手術室看護師によるものが多く、ICU 看護師や術後の受け入れ病棟看護師による研究はなかった。手術室看護師による先行研究では、術中患者の家族が求めるニーズとして、手術の進行状況の報告や手術終了時間の情報提供等が挙げられている。西田ら<sup>1)</sup>は「患者の無事が確認でき、あとどれくらいで手術が終わるといった具体的な目安が立つことで、不安がいくぶん緩和されるのではないかとと思われる。」と述べている。また、加藤ら<sup>2)</sup>は「不安な気持ちで待っている家族にとって、術中訪問は効果があった。」と述べており、術中訪問による情報提供を行うことで家族のニーズを満たすとの報告があり、術中の家族ケアの重要性が明らかにされている。A 病院 ICU 看護師も術中から術後までの周術期看護としての家族ケアに関心を寄せているが、術中患者の家族のニーズを満たす関わりと

いう点で家族ケアが十分に行えていると言えるのか疑問がある。そこで、ICU 看護師が術中および術後の初回面会までの時間にどのような意識を持って関わっているのか、実際に家族とどのような関わりを持ってしているのかを調査することで、A 病院 ICU における家族ケアの現状が把握でき、今後の課題を明らかにできると考えた。

### I. 用語の定義

家族ケア：患者の手術室搬入直後から初回面会までの家族への関わり。声掛け、情報提供、面会時の配慮など患者の家族を対象とした関わりの全て。

術中訪問：手術搬入後から初回面会までの家族介入。

### II. 研究目的

ICU 看護師は、術中及び術後の初回面会までにどのような関わりが大切であると考えているのか、また実際は家族にどのような関わりが実施出来ているのか、その現状と課題を明らかにする。

### Ⅲ. 研究方法

1. 研究期間：H25年5月からH26年2月
2. 研究対象者：研究の趣旨に同意を得たA病院のICUに勤務する看護師21名。
3. データの収集方法

調査はICU看護師に研究の概要を説明した後、アンケート用紙を配布し、1週間後にアンケート回収箱への提出を依頼した。質問票は、基本属性（看護師経験年数、ICU経験年数、研修やセミナーへの参加の有無、家族構成等）と、ICUの面会時の家族のニーズに関する先行研究を参考に、術中から術後初回面会までの家族ケアとして必要と思われる内容について独自に25項目の質問を作成し、『どの程度大切と考えているか（以下大切度）』『どの程度実施できているか（以下実施度）』に対して4段階リッカートスケールで回答を得た。また、家族ケアを実施できなかった理由、困ったことや戸惑っていること、今後希望する取り組みについては自由に記載できる項目を設けた。

4. データの分析方法

家族ケアの25項目については、大切度と実施度に分類し単純集計し両群の結果を比較分析した。さらに、統計ソフトSPSSVer.17を用い、基本属性と大切度及び実施度の関係をMann-WhitneyのU検定により分析した。自由記載の実施できなかった理由についてはKJ法を用いカテゴリー化した。

### Ⅳ. 倫理的配慮

A病院の倫理委員会で承認後、ICU看護師に研究目的や方法を口頭と文書で説明し、アンケートを配布した。アンケートにより得られたデータは本研究以外の目的で使用しないこと、本人が特定されないように匿名とし、プライバシーを保護する。本研究への協力の有無により不利益を被ることは一切ないことを明示し、アンケート用紙回収を持って研究への同意が得られたこととする。

### Ⅴ. 結果

1. 属性

アンケート用紙はICU看護師21名に配布し20名より回答を得た。そのうち有効回答は19名で、有効回答率は95%であった。看護師経験年数は2～16年で平均経験年数は7.3±3.7年であった。また、ICU経験年数は1～8年で平均ICU経験年数は2.5±2.4年であった。ICU看護師の家族看護に関するセミナー参加は19名中4名(21.1%)であった。家族構成は独居4名、核家族11名、3世代世帯1名、その他1名であった。

2. 術後ICUへ入室する患者家族へのケアの現状(図1)

以下文書内の《》は術中から術後初回面会までの家族ケアに関する25項目の質問内容、〔 〕は25項目の質問の回答内容、【 】は自由記載の実施できなかった理由についてカテゴリー化したコードを示す。

家族ケアの大切度について、25項目中全てにおいて〔とても大切〕または〔まあまあ大切〕との回答が8割を超えた。そのうち16項目で全てのICU看護師が〔とても大切〕または〔まあまあ大切〕と回答している。反面、《家族専用待機スペースの確保》《術後患者の状態に合わせた面会の調整》《家族の待機時間中の定期的な家族への情報提供》《初回面会を遅らせるイベントが生じた場合の家族説明》《初回面会までに行った処置についての説明》《家族ケアにおける重要な参加者またはパートナーとしての関わり》については〔あまり大切ではない〕との回答も得た。

家族ケアの実施度について、〔実施している〕または〔まあまあ実施している〕と8割以上が回答した項目は10項目であった。そのうち、〔いつも実施している〕との回答が最も多かったのは《ICUの施設やサービスの案内》73.7%、次いで《家族専用スペースの確保》《手術待機中に家族と関わる際のプライバシー保護》が68.4%であった。一方、《家族の待機時間中、定期的な家族への情報提供》36.3%、《家族ケアにおける重要な参加者又はパートナーとしての関わり》15.8%、《手術終了時間が予定より遅れている際の家族への情報提供》10.5%が〔全く実施していない〕と回答している。

3. 対象者の属性と大切度及び実施度との関係(Mann-WhitneyのU検定)

家族ケアについての認識は、看護師経験年数やICU経験年数、また家族構成や研修への参加状況により変化するものと考え、基本属性と大切度及び実施度との関係をMann-WhitneyのU検定により分析した。大切度において属性に有意差は見られなかった( $p < 0.05$ )。実施度において《手術時間が予定より遅れている際の家族への情報提供》《家族ケアにおける重要な参加者またはパートナーとしての関わり》の2項目でICU経験年数2.5年未満の看護師の実施度が有意に高かった( $p < 0.05$ )。ICU経験年数が2.5年未満の看護師の実施度が有意に高かったことから、一般病棟での看護経験が、大切度と実施度に影響している可能性を考え、一般病棟経験年数との関係を分析したが、一般病棟経験年数と実施度との関係では有意差は見られなかった( $p < 0.05$ )。

4. 実施できなかった理由

実施できなかった理由は 50 コードから 18 サブカテゴリーを抽出した。さらに【病状説明は医師の仕事である】【看護師は手術の説明に自信がない】【手術室からの情報入手が困難である】【術直後の患者ケアが

優先される】【業務が忙しく家族ケアに時間がとれない】【家族背景を理解した関わりが持てない】【経験や知識不足で家族ケアが分からない】【医師との連携不足】【待機室は構造上に不具合がある】の 9 カテゴリーを描出した (表 1)。

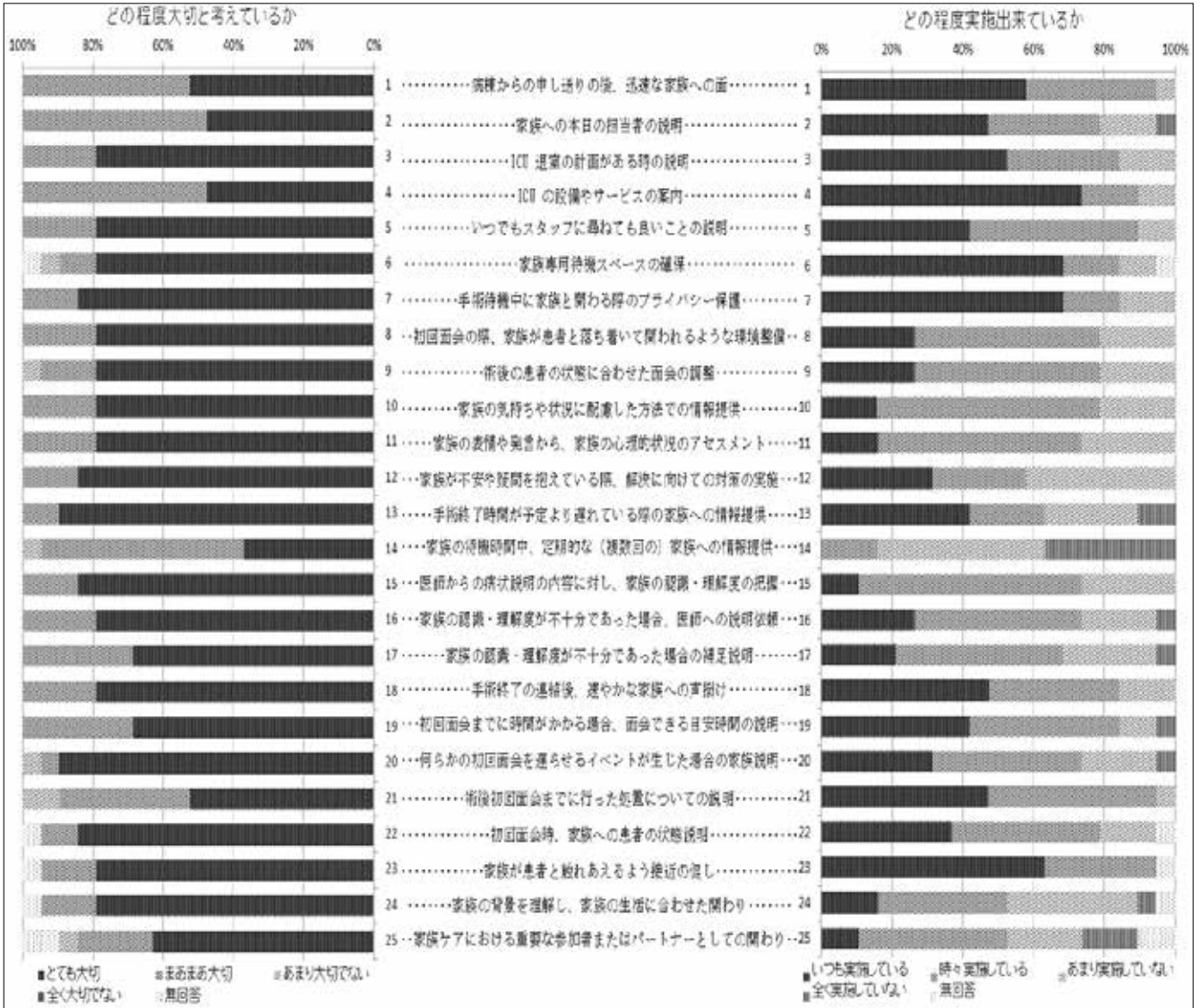


図 1. 家族ケアの大切度と実施度の比較

表 1. 実施できなかった理由

カテゴリー	サブカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
病状説明は医師の仕事	説明は医師が行うべきである	家族背景を理解した関わりが持てない	家族背景を理解したパートナーとしての関わりができない
	説明内容の正確さに自信がない		家族に対する苦手で関われない
看護師は手術の説明に自信がない	情報を提供するための知識不足から家族を不安にさせる	経験や知識不足で家族ケアがわからない	待機中の家族に情報提供することを知らない
	手術室からの情報入手が困難である		初回面会を遅らせるトラブルの経験がない
術直後の患者ケアが優先される	術直後のケアに追われ対応できない	医師との連携不足	高齢者では理解が得られず何度も説明できない
	患者の安全確保が優先され家族は後回しになる		医師へ説明の依頼をしていない
業務が忙しく家族ケアに時間がとれない	業務が忙しく家族への面会は1回が限度である	待機室は構造上に不具合(問題)がある	医師への説明依頼は気が引ける
	業務で余裕がなく家族に関われない		待機室ではプライバシーが守れない
			家族の待機場所が遠い

## VI. 考察

家族ケアの大切度においては全ての項目で8割以上のICU看護師が「とても大切」または「まあまあ大切」と回答しており、8割以上のICU看護師が術中から術後初回面会までの家族ケアについて重要であると認識していることがわかる。一方、実施度においては、8割以上のスタッフが「いつも実施している」または「まあまあ実施している」と回答した項目は10項目に留まっている。これらのことから、重要であるとの認識が必ずしも実施に繋がるとは言えないということが見出された。これは、実施できなかった理由のカテゴリー分類の内容より、ICU看護師が家族のニーズを理解し家族ケアを重要と考えてはいても、実践することに困難さや苦手であると感じていることが影響していると推察する。

大切度において《家族専用待機スペースの確保》《術後患者の状態に合わせた面会の調整》《家族の待機時間中の定期的な家族への情報提供》《初回面会を遅らせるイベントが生じた場合の家族説明》《初回面会までに行った処置についての説明》《家族ケアにおける重要な参加者またはパートナーとしての関わり》では1～2名よりあまり大切でないという回答を得た。今回何故大切でないと考えたのかについての調査は行っていないが、実施出来なかった理由より、対応が困難であることや、他部署・他部門の介入が必要な部分もあり、ICU看護師のみでは判断できない場合が多いのではないかと考える。

実施度のうち、ICU看護師が「いつも実施している」と回答した上位3項目は《ICUの設備やサービスの案内》《家族専用待機スペースの確保》《手術待機中に家族と関わる際のプライバシー確保》であった。これらの項目について共通していることとして、「ICU業務」としてのマニュアルや「ICUの案内」のパンフレットが作成されていることがあげられる。マニュアルやパンフレットにより、ICU看護師が患者の術中に待機中の家族に何をすべきかが明確になっており、「いつも実施している」との回答に繋がったと推察される。

実施度のうちICU看護師が「全く実施していない」の回答で上位3項目は、《家族の待機時間中定期的な家族への情報提供》《家族ケアにおける重要な参加者またはパートナーとしての関わり》《手術終了時間が予定より遅れている際の家族への情報提供》であった。《家族の待機時間中定期的な家族への情報提供》《手術終了時間が予定より遅れている際の家族への情報提供》に関して、【家族待機時間中に情報提供をする必要がある事を知らなかった】【経験が浅く何をしたら良いかわからない】とのコードが描出された。現在ICU看護師の約半数が、一般病棟から配置換えとなったICU経験年数1年未満の看護師で構

成されており、経験の浅さや家族ケアについての知識・認識不足から術中の家族への情報提供に関して、大切なのだらうと感じつつも実施には困難さを感じていることが示唆された。また、【手術中の途中経過や連絡のタイミングがわからない】とのコードも描出されていることから、他部署のとの連携不足から手術中に得られる情報が限られており、家族への情報提供を困難にさせていると考える。桶本らは<sup>4)</sup>「連絡に関わるケアは、病棟・手術室・ICU看護師、外科医や麻酔科医等、他部署・他部門に渡るスタッフの連携が必要とされ、一部署の看護師のみで実施していくことは難しい」と述べており、ICU看護師のみで対応することには限界がある。現在、術中患者の家族ケアに関わる看護師は術後患者を担当する看護師のみであり、他部署・他部門との連携はとれていない。今後、当院でも病棟看護師や手術室看護師、医師等の他職種への協力を要請し、連携をはかる必要性が示唆された。

《家族ケアにおける重要な参加者またはパートナーとしての関わり》において【家族の背景まで気を遣えない】【家族についての情報不足で関わりが持てない】【家族に関わることが苦手】とのコード描出がされており、実施度が低い要因として家族ケアに対しての苦手意識が考えられる。緒方らは<sup>5)</sup>「ICUは、患者の生命維持を第一義とした集中治療・監視のために部外者を極力排除した管理体制が施されている場である」と述べており、ICU看護師は術後、患者の病態とケアに意識が向きがちで家族の存在を後回しにする傾向にある。更に疾患や病態についてのより専門的な知識が求められる為、A病院ICUでは疾患や病態、医療機器、医療技術については講義やレポート等のスケジュールを組み学習体制が整えられているが、家族ケアに関しての学習体制は整えられていない。このことから家族に寄り添った看護を苦手とし、倦厭しがちとなり実施に繋がらなかったと考えられる。

属性と大切度及び実施度の関係において《手術時間が予定より遅れている際の家族への情報提供》《家族ケアにおける重要な参加者又はパートナーとしての関わり》の実施度においてICU経験年数2.5年以下の看護師の方が実施出来ていると有意差を認めた。つまり、ICU経験年数が2.5年以上になると実施出来ていないとの結果を得た。このことから、ICU経験年数2.5年以上の看護師は家族に寄り添った看護としての関わりが十分に取れていないと感じていることが示唆された。藤本らは<sup>6)</sup>「家族看護は講義や読書を通しての学習以外に能動的に家族との関係を築いていくなかで培われる体験学習である」と述べている。A病院ICUでも看護を行う中で家族と直接関わる機会は非常に多く、ICU経験が長い看護師の実施度が低いとは考え難い。ICU経験が長い看護師は、短い看護師

に対し、看護ケアや業務、処置、病態生理等様々な指導を日常的に行っており、家族看護についても同様である。ICUでの経験を重ねるごとに病態生理や医療機器、医療技術にとどまらず、家族看護についても学習が増え、求める理想が高くなる。しかし、それに反してICU経験年数2.5年以上の看護師のほとんどがリーダー業務を担当しており課せられる業務や指導的立場より自らが患者の家族と関わる機会は減少している。家族ケアに求める理想と家族と密に関わることが困難である現実から、ICU経験が2.5年以上の看護師は2.5年未満の看護師に比べ実施度が低くなったと推察する。

その他、上位3項目に共通して実施できていない理由として1番多く回答を得たのが【業務が忙しい】であった。ICU業務や看護ケアによって、家族ケアの時間が確保できないことが原因である。家族は手術が予定通り進んでいるか、合併症が出ていないかなど不安な気持ちで術中待機時間を過ごしており、情報不足により不安からストレスに晒される可能性がある。その為、術中訪問による意図的な介入は重要である。先行研究により術中の家族のニーズが明らかにされており、提供する情報や内容、訪問の時間を検討し介入することは、限られた時間でも可能であると考えられる。しかし、手術を受ける患者・その家族の背景は様々である為、個別性を踏まえた介入が必要である。

今後の課題として、術中の家族ケアを充実させる為の取り組みが必要である。一部の項目で大切度が低いという結果もあり、家族ケアの重要性について再学習し、症例検討や、ケースカンファレンス、ロールプレイングなどによる実践的な学習体制を整える必要がある。更に、他部署・他部門と協力・連携を図ることにより具体的な術中訪問の方法を検討していく必要があると考える。

## VII. 結論

1. 術中患者の家族ケアにおいてICU看護師の重要であるとの認識が必ずしも実施に繋がるとは言えない。

2. マニュアルやパンフレットにより、何をすべきかが明確になっていることに関してはICU看護師の実施度が高かった。
3. 術中の家族ケアへの知識・認識不足による家族ケアへの苦手意識や、他部署・他部門との連携不足、業務の多忙さが家族ケアの実施を困難にしている。
4. 今後の課題として家族ケアについての学習体制の強化、他部署・他部門スタッフとの連携の確立、効率的かつ個別性を重視した術中訪問の方法の検討が挙げられる。

## 引用文献

- 1) 西田麻子, 他: 手術経過報告書による家族の不安の変化, 日本看護学会論文集, 31,6-8,2000.
- 2) 加藤祥子, 他: 術中訪問を試みて, OPE nursing, 15(14),55-59,2000.
- 3) 山勢善江, 山勢博彰他: 救急・クリティカル領域における家族看護の構造モデル, 山口医学, 62(2),91-98,2013.
- 4) 桶本千史, 他: 心臓手術中の子どもを待つ両親の満足度に基づく術中のケア評価に関する研究, 日本小児看護学会誌, 21(2)41-48,2012.
- 5) 緒方久美子, 佐藤禮子他: ICU緊急入室患者の家族員の情緒的反応に関する研究, 日本看護科学会誌, 24(3),21-29,2004
- 6) 藤本佐希子, 川下貴志他: ICUにおける家族援助の検討—CNS-FACE 家族アセスメントツールを用いた看護師の認識の変化—, 日農医誌, 59(4)509-512,2010.

## 参考文献

- 1) 松本彩子: 手術中の患者家族が望む術中訪問の実態調査, 成人看護 I, 38,124-126,2007.
- 2) 武田明子, 小松千賀子他: 手術終了を待つ家族への援助—情報提供の効果およびその内容の検討—, 成人看護 I, 37,317-319,2006

## 重症心身障害児の家族の思い —家族の思いに沿った支援を目指して—

Structured interview for the patient of a severed handicapped child:a case study

三並 明子, 安藤 寛子, 木下 幾代, 上原 由見子, 小西 裕美

Minami Akiko, Andou Hiroko, Kinoshita Ikuyo, Uehara Yumiko, Konishi Hiromi

国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター ももいろの丘病棟

Shikoku Medical Center for Children and Adults, Momoiro-no-oka Ward

### 要旨

重症心身障害児の多くは、長期入院や施設入所をしており、家族全員との団欒の時間がほとんどないため、家族の児への愛着形成、家族の位置づけに影響があると言われている。今回、A児と家族との関わりの中で家族の時間を充実したものにしたいと考え、母親、父親個々に半構成的インタビューを実施した結果、母親は【家族として過ごす時間を子どもにとって刺激あるものにしたい】、父親は【わが子が受け止めきれていない】【父親として子どもの成長を実感し、できることはしたい】等のカテゴリーが得られた。家族と過ごす時間は当たり前のように見えるが、病院で生活している子どもとその家族にとって貴重な時間をどのように過ごすことがその家族らしい時間であるかを一緒に考え、自然な関わりの中で家族として子どもと向き合おうとする家族にどのように寄り添っていけるのか、考えることが大切である。

[四国こどもとおとなの医療センター医学雑誌 2:50～55, 2015]

キーワード：家族の思い、重症心身障害児（者）

### はじめに

現在、新生児医療の向上により重篤な疾患を持つ医療的ケアを要する重症心身障害児（以下、重症児と略す）が増えており、重症心身障害児（者）病棟（以下、重心病棟と略す）にも増加傾向である。多くの重症児は長期入院となり、面会の年齢制限もあるため家族全員との団欒の時間はほとんどなく、児への愛着形成や家族としての位置づけに影響する。また家族とゆっくり話を聞く機会が少ないため、思いを十分に受け止めきれず、家族と重症児が充実した時間が過ごすことができていないと考えた。

事例A児は一般病棟から重心病棟に転棟した際、主治医より感染症の流行時期を避けての兄弟の面会が可能となった。そこで、A児と家族との関わり方に着目し、家族との時間を充実したものにできないかと考え、そのためA児と家族の時間の充実を図れるよう、段階を踏まえて効果的に支援していくためにも、家族の患児への思いを明確にしたいと考え、この研究に取り組んだ。

### I. 研究の目的

A児と家族が充実した時間が図れるよう、段階を踏まえて効果的に支援していくために、家族の思いを明確にする。

### II. 研究方法

#### 1. 対象者：重症児の両親

患者状況：A児 女児 4歳

重症新生児仮死 大島分類1

・超重症児スコア：39点

・気管切開チューブ挿入、LTV人工呼吸器にて呼吸管理中

・胃瘻にて経管栄養

・気管、口鼻腔より頻回の吸引が必要

家族の面会状況：平日は母親が隔日10～20分、

週末1回父親と兄（小学校低学年）が20～30分

#### 2. 研究デザイン

質的記述的研究

### 3. 研究期間

平成20年10月初旬～平成22年3月下旬

### 4. データ収集方法

家族と個室でインタビュアーと母親、父親別々で半構成的インタビューを実施する。二回の面談を通して、インタビュー形式によりデータ収集を行う。面接内容は録音テープに収録し、テープ起こしの反復作業を繰り返しながら逐語録をとり、その内容をデータにまとめる。一回目のインタビュー後の家族の面会時の発言、表情、いつどのようなケアを一緒に実施したのか、またその時の様子を細かに看護記録として残し、それをデータとしてまとめる。

### 5. データの分析方法

面接内容の逐語録を作成し、研究者間で討議しながら家族の思いを表すものを抽出し、インタビュー内容を要約する。さらに共通する意味を持つもの同士分類し、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出する。母親、父親別々に分析する。

## Ⅲ. 倫理的配慮

所属施設の倫理審査委員会での承認を得た。患者、家族に口頭または文書にて研究目的、方法を説明する。研究の参加へは自由意思であること、個人が特定されないようプライバシーの保護に努めること、研究以外で使用しないこと、また不利益や負担が生じないことを説明し、承諾を得る。

## Ⅳ. 結果

面接の結果、母親8、父親11のカテゴリーが得られた。(表1、2)内容の詳細とカテゴリー間の関連について以下に述べる。なお本文中ではカテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >とする。

母親は最初子どもに対する思いとして<<私のせいで障害をもったという罪悪感>>を抱いていた。また退院後、肺炎を繰り返して再入院した時には<<突然の面会不可が伝わった>>時期でもあったが、現在【不安でつらい時期を乗り越えて、今元気に過ごしていることのありがたさを実感】していることが分かった。そして、<<今の環境が子どもにとって穏やかな生活と感じる>>と捉えており、母親として【子どもの穏やかな日常を願っている】。しかし、父親は面会時<<一緒に過ごすよりかは、会いに来ている感覚>>、また<<自分の子どもであって自分の子どもでないような感覚がゼロではない>>と捉えており、

【わが子が受け止めきれていない】という思いを抱いていた。そして、子どもの障害の度合いや四肢の変形・拘縮、コミュニケーションが取りづらいことから【子どもとの関わり方、拘縮・変形に対して戸惑いを感じている】、【子どもをかわいそうだと感じてしまう】父親の気持ちが分かった。

母親は子どもに対して<<今の状態と今後できることを考え、家族としてできることをやってあげたい>>と考えている。また現在面会可能である<<きょうだいの触れ合う機会を保ちたい>>と願い、子どもが外での散歩や入浴など<<外からの刺激を感じ取ると信じている>>ことより、【家族として過ごす時間を子どもにとって刺激あるものになりたい】と考えていることが分かった。父親は子どもに対して【父親として子どもの成長を実感し、できることはしたい】と考えていたが、【子どもは療育をわかっているのかわからない】と、捉えていた。また外出、車いす移乗などに対して母親は<<車いす移乗に伴う良い影響と悪い影響を考える>>、過去の在宅療養中に子どもの状態が悪化したことに対して<<連れて帰ったらまた悪い状態になるのではという不安がある>>という思いを持っており、父親も<<いろいろしたいが、できない理由・現実がありづらい>>と、両親ともに何か行動することによる身体的影響を心配していた。

母親は<<外出、外泊については他の家族の目もあり、親の希望だけでは帰れない>>、<<外での周囲の目が痛いと感じる>>ことから、【周囲の目に抵抗を感じる】と思っており、父親も<<外出時の周囲の目が嫌だ>>と捉えていた。

両親はお互いについて、母親は父親に対し、<<父親は看護師との交流を通して面会に対して前向きになってきている>>と捉えており、【父親は子どもを受け止めようとしていると感じている】と考えている。父親自身も転室、転棟を経て<<6人部屋になって面会に行きやすい>>、<<今の病棟は看護師と話しやすく、病棟の雰囲気も良く、面会に行きやすい>>と捉えており、【環境の変化による父親の面会に対する思い】を抱いている。また、父親は母親に対して<<母親は同じ子どもとして考えている>>と捉えており、【母親として兄と妹のことを考えている】ことが分かった。

A児の兄に対して母親は<<面会できないころには、兄の妹への考えは止まっていた>>、<<妹と触れ合っている時すごく嬉しそう>>、父親は<<きょうだいも散歩に参加でき、満足度は高い>>、<<兄は面会を楽しんでいる>>と考えており、両親ともに<<兄は妹がいることを理解している>>と捉え、【兄は子どもに対して妹として捉えている】

と考えている。そして、「妹の障害について兄にどう伝えるか悩む」、「兄は病気が治って帰ってくると考えている」とA児の兄がA児に対する理解度について、不安や戸惑いを持っていた。

スタッフについて母親は日々の様子を伝えてくれる時もあり「普段の様子を気軽に聞けるとありがたい」と

思っていた。また面会時に吸引が不十分な時もあるため【スタッフの対応に満足しているも、ケアで気になることがある】と、要望も聞かれた。父親は、「普通の子どもと同じように行事してくれるのはありがたい」と感じており、【スタッフの子どもへの関わり方に感謝】していたことが分かった。

表 1. 母親の思い

カテゴリー	サブカテゴリー	インタビュー内容の抜粋
○不安でつらい時期を乗り越えて、今元気に過ごしていることのありがたさを実感する	・私のせいで障害をもったという罪悪感	・最初は母親の身体のせいであんな風になんて生まれてしまったという罪悪感
	・突然の面会不可はつらかった ・今元気に過ごせれていることのありがたさを感じる	・今度ICUに入ったら親の面会がいきなりストップになった。 ・こんなに元気に過ごせれるとは、ありがたい。おかげさまで持ち直した。
○子どもの穏やかな日常を願っている	・今の環境が子どもにとって穏やかな日常と感じる	・徐々に状態がいい時に、良い状態で外に連れ出せたら、それが一番いいな。
	・今が当たり前の生活となっている	・困ったことも別に、今が当たり前の生活なので、特にこれと言って。
○子どもへの身体的影響を考えている	・車いす移乗に伴う良い影響と悪い影響を考える	・移乗することが多くなることで、身体への負担、呼吸数の増加、サチュレーションの低下、関節が危なくなったりする危険が増すと思う。それは、プラスにはならないと私は正直思っている。
	・連れて帰ったらまた悪い状態になるのではという不安がある	・(車いすへの移乗、散歩での)いい影響と悪い影響を天秤にかける ・在宅看護していた時の記憶、その時の周りの目、環境だったりとかもあって、連れて帰ったらまた悪い状態になるのでは、という不安はある。残っている、記憶として。
	・親の意向で連れまわしたいとは思わない	・ものすごく積極的に親の意向でいるんなどに連れまわしたいとは思わない。
○家族として過ごす時間を子どもにとって刺激あるものにしたい	・今の状態と今後できることを考え、家族としてできることをやってあげたい	・今は、今の状態と今後できることを考えている。 ・少しずつこれから先どうなるか分からないため、成長具合とかをみてAにあった家族としてできることをやってあげたいと考えている。
	・きょうだいの触れ合う機会を保ちたい	・Aの成長も、これから先のケアの話も、Bも含めてなにかできたらいいなっていうのが、一番いいかもしれない。 ・やっぱ(AとBの)触れ合う機会をずっと保っていききたい。
	・入浴など様子を見て、一緒に行きたい	・入浴時の様子を見てみたい。
	・散歩がしたい	・散歩がAに良い影響を与えていると思っしているため、散歩を希望している。
	・外出ができれば良いなどは思っている	・外出とかはそのうちできたら良いなとずっと思っている。
○周囲の目や抵抗を感じる	・こどもは外からの刺激を感じると信じている	・散歩に行かせてあげたいのは、部屋の中ではなくて、外の空気だったり、風だったり、においだったり、何かしらAなりに感じると信じている。
	・外出、外泊については他の家族の目もあり、親の希望だけでは帰れない	・(外出、外泊は)やっぱ両親が、とかじゃなくて、周りの人とかも関わってくる。 ・周囲の家族とかの反応でなかなか親だけの希望でつれて帰るわけにはいかない。
○父親は子どもを受け止めようとしていないと感じている	・外での周囲の目が痛いと感じる	・外に連れ出すとそれだけみんなの目が痛いと感じることもある。
	・父親は看護師との交流を通して面会に対して前向きになってきている	・主人は最初が一番つらい状態から、Aがもうすぐ5歳でだいぶ接し方が変わって、面会にくることも前向きな感じになっている。
○兄はこどもに対して妹として捉えている	・兄は病気が治り、動けるようになると思っている	・赤ちゃんの時から今まで身体が大きくなってきたが、普通の子と同じように動いたりできないことを最近なんとなくわかった程度。
	・兄は妹がいることは理解している	・自分の妹にAちゃんがいることは小さいころからわかってきた。
	・面会できないころには、兄の妹への考えは止まっていた	・(前病棟では)面会できなかったため、(Bの)考えが止まっていた。
	・妹と触れ合っている時すごい嬉しそう	・イベントで歌う時とか、BはAと一緒に感じて触れ合っているときすごい楽しそうだった。
○スタッフの対応に満足しているも、ケアで気になることがある	・妹の障害について兄にどう伝えるか悩む	・親として悩ましい、どういう風に今後のことを言って良いか分からない。
	・明るく接してくれて、特に不満はない	・(家族への対応として)みなさん明るく接してくれるので、特に不満はない。
	・普段の様子を気軽に聞けるとありがたい	・重大なことではなくて「今日は調子よかったですよ」とか、言ってくれる人もいて、それはすごくありがたいと思う。
	・吸引のケアが気になる	・(ケアの面で)やっぱりたまに吸引が(気になる)。



表2. 父親の思い

カテゴリー	サブカテゴリー	インタビュー内容の抜粋
○わが子が受け止めきれない	・一緒に過ごすよりかは、会いに来ている感覚 ・自分の子どもであって自分の子どもでないような感覚がゼロではない	・一緒に子どもと過ごしているよりは、会いに来ている。 ・自分の子どもであって自分の子どもでないような感覚がゼロではない。
○子どもとの関わり方、拘縮・変形に対して戸惑いを感じている	・動けない我が子との関わりが苦手 ・子どもとコミュニケーションが取れないことがつらい。	・Aは動けない中、いろいろ声をかけてやるのが苦手。 ・自分は動かないAを見ながら、すぐ後ろで元気な子が看護師と普通にコミュニケーションをとっているのを、やっぱりいいと思う。僻みではないが、でもいいなと思って見たりとかした。
○子どもをかわいそうだと感じてしまう	・子どもの障害の度合いは高く、すぐかわいそう ・足の変形がなんとかなれば良いと思う	・呼吸器も必要、手足もあり得ない角度に曲がっているの、そういうところはかわいそうだなと思う。 ・困ったことはやっぱり足が片足だけあがる一方で、昔からなんとかしてやりたいと思っている。
○子どもは療育を分かっているのか分からない	・子どもは療育をわかっているのか分からない。	・(行事を) 本人が分かっているかどうかは、分からないですけど、分かってないかもしれない。
○環境の変化による父親の面会に対する思い	・6人部屋になって面会に行きやすい ・今の病棟は看護師と話しやすく、病棟の雰囲気も良く、面会に行きやすい	・6人部屋になって、ちょっと行きやすくなった。 ・今の病棟に変わってもっと行きやすくなった。病棟の雰囲気もあるかもしれない。
○父親として子どもの成長を実感し、できることはしたい	・抱きかかえて、成長を実感したい ・口鼻腔吸引はできるならしたい ・気管内吸引は怖い	・普通の4歳よりかは軽いと思うけど、それでも持って重くなったのを実感したいと思う。 ・口は間に合う時もある。鼻はすごく出ているときは(吸引を) やっていいんだったら、やりたい。 ・呼吸器つけたときに、気管内吸引を一回ぐらいした記憶があるが、あんまりやったことがない。
○子どもに対して何かしてあげたい気持ちはあるが、身体的影響や障害の度合いによりできない	・いろいろしたいが、できない理由・現実がありつらい ・家で居れたらいいが、無理に外泊は考えていない。	・いろいろできたらいいが、できない理由・現実がある。そういうところはちょっとつらい。 ・家で居たらよいいと思うけど、実際は難しいと思う。
○周囲の目に抵抗を感じる	・外出時の周囲の視線が嫌だ	・珍しいもの見ているみたいで、ジロジロ見る。 ・病院の下でも、玄関通る人がすごく見ているのが分かる。同じような子もいるので、一般のお店に比べたら気にはならない。
○母親として兄と妹を考えている	・母親は同じ子どもとして考えている	・(母親はAを) Bと同じレベルで考えていると思う。
○兄は子どもに対して妹として捉えている	・きょうだいも散歩に参加でき、満足度は高い ・兄は面会を楽しんでいる ・兄は妹がいることを理解している ・兄は病気が治って帰ってくると考えている。	・今の病院では上も下も行けるし、(Bも) 車いすを押したりできる。 ・前は今ほど散歩もなかったため、行こうかと誘っても「いや、ええわ」という時もあったが、今は車いすを押せるので「行く」という。 ・妹のことは分かっている。 ・病気で治るまでは入院していると思っているため、病気が治って帰ってきたらいいなとたまに言う。
○スタッフの子どもへの関わり方に感謝	・普通の子どものように行事してくれるのはありがたい。	・普通の子どものように行事してくれるのはありがたい。

V. 考察

1. 子どもに対する思い

母親は今後の不安を持ちつつも子どもを冷静に見ることができており、【不安でつらい時期を乗り越えて、今元気に過ごしていることのあるがたさを実感する】と考えていた。そして子どもが生まれてから今までの関係の中で母親として子どもの障害、病態を受け止めている様子を見ることができた。田中は「母親は育児の中で心理的な揺れを経験しながら、『この子の母親である自分』を見出していく」<sup>1)</sup>と述べている。子どもの出産、在宅での育児、状態悪化による再入院、面会に行く日々の中で子どもの母親として、家族として今何ができるのか、何をすることができるのかを考える過程において「子どもの母親である自分」を見出していたと考える。

父親は仕事もあり必然的に面会の回数も少なく、子どもと過ごす時間は母親と比較して少ない。そのため母親のように子どもとの時間を通して障害を受容しながら「この子の父親である自分」を見出すことが満足にできていないのではないかと考える。玄は「児への申し訳なさや自責の念をもっていた父親は、少ない面会が及ぼす親の愛着反応の低下だけではなく、父親の親としての児への意識を弱めることにつながると考えられる」<sup>2)</sup>と述べている。子どもが障害をもって生まれたことに対して受容しきれない思いや、徐々に四肢の変形・拘縮が強くなることに対して何とかしてあげたい気持ちと、何もできない現実へ悲嘆、子どもへの関わり方への戸惑いや不安など、さまざまな思いにより、《一緒に過ごすよりかは、会いに来ている感覚》、《自分の子どもであって自分の子どもでないよ

うな感覚がゼロではない」と感じていると考える。しかしその中で抱っこや、手技獲得している口鼻腔吸引を実施したいという思いがあり、【父親として子どもの成長を実感し、できることはしたい】と考えていた。玄は「児のわずかな変化を捉えようと向き合うことは、父親が自分の親としての立ち位置を確かめることにつながると考えられる」<sup>3)</sup>と述べている。また現在面会に対して前向きな思いであることから、わが子が受け止めきれない思いを持ちながらも、父親として何かできることはないかと考えていた。スタッフは面会時間に子どもと一緒に過ごす時間を増やすことで成長を実感し、父親としての喜び、嬉しさを感じることができるよう支援することが大切だと考える。障害を持つ子の親の気持ちは子どもの成長とともにさらに複雑に迷いと戸惑いが増えてくる。その中で子どもと向き合っている両親をスタッフはどのように支援できるのかを考えていきたい。

子どもに対する思いの中で両親ともに共通していることは、子どもへの身体的影響に対する不安である。子どもの障害についての受け止め方に母親と父親に少し違いがあるが、両親とも子どもの状態の変化に対して不安も持っていた。過去に骨折の既往もあり、目に見えて四肢の変形・拘縮が強くなってきている子どもに対して戸惑いを持っていると考えられる。また在宅療養中に状態悪化となった記憶もあり、親の意向でしたことが子どもの負担につながることにとても敏感であると考えた。

## 2. 周囲の目に対する思い

在宅療養中に周囲からの視線に対してつらい経験から【周囲の目に抵抗を感じる】と両親は考えていた。また周囲の家族にも子どもの障害について理解してもらわずかしさ感じており、それが外出・外泊を積極的に希望しない理由の一つとして挙げられたと考えられる。両親は過去の共通した好奇心目で見られた経験から同じ思いを抱いたと考える。

## 3. 家族に対する思い

【父親は子どもを受け止めようとしていると感じている】という母親の思いから、父親が【わが子が受け止めきれない】思いを持ちながらも、面会を前向きに感じていることを理解し、楽しく面会に行くことができることを考えていた。父親は子どもに対して【母親は同じ子どもとして考えている】思

いより、母親は家にいる兄と、病院にいる妹、そして父親を冷静に見ていると分かる。長期入院している子どもを家で過ごす家族と別に考えずに、家族の一員として捉え、「家族として」なにができるのかを考えていた。家族と過ごす時間は当たり前のように見えるが、病院で生活している子どもとその家族にとって貴重な時間である。また家で過ごすことが家族の団欒とは限らない、病院でも家族が充実した時間を過ごすことができるのではないかと考える。どのような時間を過ごすことがその家族らしい時間であるかを家族とともに一緒に考えていきたい。

《兄は妹がいることを理解している》ことより、【兄は子どもに対して妹として捉えている】ことが分かったが、現在の病棟に転棟するまではきょうだいの面会不可だった。藤村らは「面会制限のために兄と兄弟の直接的コミュニケーションが持たず、距離感が広がってしまうことが危惧される」<sup>4)</sup>と述べており、そのため《面会できないころは、兄の妹への考えが止まっていた》と考えられる。今まで会えなかった分、家族とともにきょうだいの時間を作っていく、継続した関わりを持つことができるように支援したいと考えた。また小学校低学年である兄の障害に対する理解については、まずは妹との関わりを増やすことで障害への理解につながるのではないかと考えた。

## 4. スタッフへの思い

両親はスタッフの普段何気なくしている事に対して感謝していることが分かった。スタッフから季節の行事に参加した時の様子を聞くことで、障害の有無にかかわらず子どもに関わってくれること、また看護師からの声かけにより、自分がない時間の子ども様子を知らず安心感が得られたと考えられる。スタッフにとって些細なことでも家族にとったら子どもの成長や状態の変化の把握に繋がるのではないかと考える。家で過ごす年齢の子どもをそばで見ることができない家族に対して、子どもの普段の様子を伝えることにより、家族と子どもの成長を共有することができる。と考える。

## VI. 結論

1. 母親は【家族として過ごす時間を子どもにとって刺激あるものにしたい】と考え、父親は【わが子が受け止めきれない】思いを持ちながらも、子どもの成長を実感したいと考えていた。

2. 両親は互いに【父親が子どもを受け止めようとしていると感じている】、【母親として兄と妹のことを考えている】と捉えていた。両親ともに【兄は子どもに対して妹として捉えている】と、考えていた。
3. スタッフが子どもの普段の様子を伝えることにより、家族は安心感が得られていた。

#### 引用文献

- 1) 田中未央：重症心身障害児のある子どもを育てる母親の子どもへの認識の体験，聖路加看護学会誌 Vol.14No.2, 29-36, 2010
- 2) 3) 玄順烈：重症心身障害児を持つ父親としての意識—長期入院している子どもについての語りから—，日本小児看護学会誌 Vol.20No.3, 36-42, 2011

- 4) 藤村真弓，金城芳秀他：長期入院児のきょうだいに対する支援の視点，日本小児看護学会誌 Vol13No2, 40-45, 2004

#### 参考文献

- 1) 出下仁美，尾崎すみ子他：長期母子分離している呼吸管理児を持つ母親の思い，NHO 香川小児病院看護研究収録集 127-131, 2008
- 2) 金泉志保美：医療的ケアの必要な小児の退院に向けての看護支援，群馬保健学紀要 30, 29-39, 2009
- 3) 中澤淳子 飯村直子他：小児看護における家族のニーズとその援助に関する文献検討，日本小児看護学会誌 Vol18No1, 120-126, 2009

## 重症心身障害者への唾液分泌促進による口腔乾燥・口臭改善の効果への取り組み（第2報）

The measure for the effect of the oral dryness and the bad breath improvement by the salivary secretion promotion to a severe mental or physical handicap person(The 2nd news)

加藤 亜夕美, 齊藤 貴子, 林 佳代, 後藤 明美, 井上 静子  
Ayumi Kato, Takako Saito, Kayo Hayashi, Akemi Goto, Sizuko inoue

国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター あんずいろの丘病棟  
Shikoku Medical Center for Children and Adults, Anzuiro-no-oka ward

### 要旨

先行研究では、経管栄養患者1名を対象として口腔ケアに唾液分泌マッサージを1日3回取り入れる事で、唾液の分泌が促進され口腔内の湿潤度が上がり口臭の改善に効果があることを確認できた。そこで今回、口腔内の衛生に問題の見られる患者と比較的問題の少ない患者で、経口摂取患者4名、経管栄養患者3名の合計7名を対象として研究を継続した。研究結果として、効果を期待していたが、経口摂取患者の口腔内に問題のある患者2名と問題のない患者2名は有意差がみられなかった。経管栄養患者3名には有意差がみられた。

[四国こどもとおとなの医療センター医学雑誌 2:56～59, 2015]

キーワード：口腔乾燥 口臭 唾液分泌マッサージ

### はじめに

重症心身障害者は嚥下障害や感覚機能の低下、舌突出や口唇閉鎖不全などの障害を伴う患者も多い。朝倉<sup>1)</sup>は「重症心身障害者は唾液の分泌量が健常者と比べて多いため、流涎になるように思われるが、むしろ健常者より少ない」と述べている。また、唾液が少ない状態であると齶蝕や誤嚥性肺炎など、健康上大きな問題となり口臭を発生すると言われている。

先行研究では、口腔ケア(以下、ケアとする)に唾液分泌マッサージを取り入れることで唾液の分泌が促進され、口臭改善に対しての効果を明らかにすることを目的として取り組んだ。常時開口状態で口腔内が乾燥し、口臭がある経管栄養患者1名を対象とし、唾液分泌マッサージのガムラビング法(口腔前庭部を4区画に分けた部分の歯と歯肉の境目に指第2指を置き、1秒間に2往復程度、前から奥に向かってすばやくリズムカルに動かす方法)とケアを1日3回実施した。その結果、口腔内の湿潤度が上がり口臭の改善に効果があることを確認できた。そこで、今回、ケアの充実へと結びつけるために、口唇・口腔内の衛生に問題のある患者と比較的問題のない患者を対象とし、第1報の研究を継続した結果を報告する。

### I. 研究目的

先行研究で明らかになった重症心身障害者への口臭改善のための唾液分泌マッサージと口腔ケアを、対象者を増やし行い効果の有無を明らかにする。

### II. 研究方法

#### 1. 対象

口臭、口唇の亀裂や乾燥、舌苔、歯肉出血、唾液の粘稠、常時開口状態で口腔内が乾燥しているといった口唇・口腔内の衛生に問題のある患者と、ケア時の歯肉出血が少なく、発声があり咀嚼・嚥下に問題が少ない患者を対象とした。その中で、経口摂取患者4名、経管栄養患者3名とした。(表1, 2, 3参照)

#### 2. 期間

平成25年9月25日～10月15日

#### 3. 方法

##### 1) 実験比較研究

##### 1 週目(平成25年9月25日～10月1日)

経口摂取患者は、毎食後、歯ブラシにてケアを行った。ケア後の含嗽は実施していない。経管栄養患者は、6時・13時に白湯を用いた吸引チューブ付歯ブラシにてケアを行った。

2 週目（平成 25 年 10 月 2 日～ 10 月 8 日）

経口摂取患者は、1 週目と同様のケアを行い昼食後のケア前のみ唾液分泌マッサージを行った。経管栄養患者は、1 週目と同様のケアを行い 13 時のケア前に唾液分泌マッサージを行った。

3 週目（平成 25 年 10 月 9 日～ 10 月 15 日）

経口摂取患者は、2 週目と同様のケアを行い、毎食後、唾液分泌マッサージを行った。経管栄養患者は、2 週目の方法を 6 時・13 時・18 時に行った。図式した唾液分泌マッサージの方法を用いて、統一したケアを試みた。

2) データの収集方法

①口臭

口臭チェックはブレスチェッカー HC - 212M を使用し、約 5 秒間ブレスチェッカーに息を吹きかけ口臭の主成分濃度の測定を行った。（表 4）に示したように、1 点の非常に強い口臭を感じるから 5 点の口臭なしの 5 段階で示した。

②口腔内乾燥の程度

口腔内観察は唾液の粘性と舌の状態観察を視診で行い（表 5）に示したように、1 点の重度か

ら 4 点の正常までを 4 段階で示した。唾液湿潤度検査紙（キソウエット）を舌背部の口腔粘膜に密着させ 10 秒間保持し、専用の目盛り付き容器に検査紙を挿入して測定した。基準部位は一般に、舌背部と口蓋部の乾燥を自覚する機会が多いことから、舌尖から約 10mm の舌背部を基準部位としたが、測定困難な時は必要に応じ舌下部や他の口腔粘膜で測定を行った。（表 6）を参照に 1 点の重度乾燥から 5 点の豊富までを 5 段階にて示した。

③分析方法

ケア前と直後、2 時間後に口臭チェック、口腔内乾燥の視診、唾液湿潤度検査紙を用いて測定した。（液湿潤度検査紙のみ直後は除く）分析は経口摂取患者 4 名と経管栄養患者 4 名に分け、ブレスチェッカー、口腔乾燥、唾液湿潤度のデータを点数化した平均点を 1 週目と 3 週目で比較し、wilcoxon の順位和検定（Mann-Whitney 検定）を行い両側検定の有意水準 0.05 未満とした。

表 1. 対象患者

仮名	年齢 性別	歯数	基礎疾患	呼吸状態	摂食状況	ADL	大島 分類
のりおさん	40歳代 男性	22本	精神発達遅滞 脳性麻痺	室内空気	経口摂取 ペースト	全面介助	1
りょうさん	40歳代 男性	28本	脳性麻痺 てんかん	室内空気	経口摂取 ペースト	全面介助	1
とめさん	50歳代 女性	22本	精神発達遅滞 脳性麻痺	室内空気	経口摂取 ペースト	全面介助	1
ひろこさん	50歳代 女性	14本	精神発達遅滞 ロック症候群	室内空気	経口摂取 きざみ	全面介助	2
はなこさん	20歳代 女性	26本	脳性麻痺 多発性関節拘縮症	室内空気	経管栄養	全面介助	1
のぞみさん	30歳代 女性	28本	脳性麻痺	室内空気	経管栄養	全面介助	1
こうじさん	30歳代 男性	27本	脳性麻痺 てんかん	人工 呼吸器	経管栄養 胃瘻	全面介助	1

表 2. 経口摂取患者 ※問題のある項目にチェックする

仮名	歯肉出血	口臭	乾燥	舌苔	嚥下	咀嚼	発声
のりおさん	○	○			○	○	有
りょうさん							有
とめさん	○	○	○				有
ひろこさん							有

表 3. 経管栄養患者 ※問題のある項目にチェックする

仮名	歯肉出血	口臭	乾燥	舌苔	嚥下	咀嚼	発声
はなこさん							有
のぞみさん							無
こうじさん							無

表 4. プレスチェッカー HC - 212M 判定表示

5点	口臭は感じません
4点	弱い口臭を感じます
3点	口臭を感じます
2点	強い口臭を感じます
1点	非常に強い口臭を感じます
E	正しく測れませんでした

表 5. 口腔乾燥症の臨床診断基準 (柿木保明, 2000)

4点(正常)	1~3度の所見がなく、正常範囲と思われる
3点(軽度)	唾液の粘性が亢進している
2点(中程度)	唾液中に細かい唾液の泡がみられる
1点(重度)	舌の上にほとんど唾液がみられず、乾いている

表 6. 唾液湿潤度検査紙の評価基準  
(基準部位を 10 秒法で測定の場合)

判定の目安	
5点(豊富)	5mm以上
4点(正常範囲)	3.0~4.9mm
3点(低下)	1.0~2.9mm
2点(乾燥)	0.1~0.9mm
1点(重度乾燥)	0

### Ⅲ. 倫理的配慮

対象者とその家族に口頭にて研究目的、趣旨、得られた結果は研究以外には使用しないこと、唾液分泌マッサージとケアを行うことで対象者に身体的・精神的負担が生じないことを説明し、参加を拒否または中断しても診療上不利が生じない事を伝え承諾を得る。これをもって所属施設の倫理審査委員会での承認を得た。

### Ⅳ. 結果

経口摂取患者 4 名のプレスチェッカー、口腔乾燥、唾液湿潤度のデータを点数化した合計の平均点を 1 週目と 3 週目で比較すると、ケア前では従来のケア 3 回 / 日を行った 1 週目が 10.88 を示し、ケア 3 回 / 日に唾液分泌マッサージ 3 回 / 日を取り入れた 3 週目が 10.88 と変わりなかった。ケア直後では 1 週目が 8.10 を示し、3 週目が 7.96 と低値を示した。ケア 2 時間後では、1 週目が 10.78 を示し、3 週目が 10.66 とやや低値を示した。従来のケア 3 回 / 日と、ケア 3 回 / 日に唾液分泌マッサージ 3 回 / 日を取り入れた

ことによる有意差は認められなかった。

個別に平均点をみると、口腔内に比較的問題のある 2 名は、1 週目のケア前、ケア 2 時間後では、経口摂取患者 4 名の合計の平均点よりやや低値を示した。3 週目のケア前、ケア 2 時間後ではやや高値を示したが差はなかった。全体的にとらえると有意差を認められなかった。

経管栄養患者 3 名も経口摂取患者と同様に 1 週目と 3 週目で比較した。ケア前では従来のケア 2 回 / 日を行った 1 週目が 9.10、ケア 3 回 / 日に唾液分泌マッサージ 3 回 / 日を取り入れた 3 週目が 9.81 を示し、ケア直後では 1 週目が 7.31、3 週目が 8.23 と高値を示した。ケア 2 回 / 日よりケア 3 回 / 日と唾液分泌マッサージ 3 回 / 日を取り入れたことで、ケア前、ケア直後では有意差が認められた。しかし、ケア 2 時間後の 1 週目が 9.57、3 週目が 10.66 と高値を示したが、有意差は認められなかった。

(表 7)

### V. 考察

大森<sup>2)</sup>は「あわただしい雰囲気や無理やりの介助、介助者が頻りに代わることなどは、不要な緊張や不安、苦痛を招いて拒否行動の原因ともなり、効果的な口腔ケアを難しくします」と述べている。

経口摂取患者の口唇、口腔内の衛生に問題のある 2 名と問題のない 2 名で、ケア前、直後、2 時間後とも有意差がみられなかったのは、重症心身障害者は意思疎通が図りにくい患者が多く、ケア時に開口状態を保つことが困難であったり、筋緊張の誘発や拒否行動、歯肉出血などがあるため、統一した十分な口腔ケアが行えなかったことが考えられる。経管栄養患者 3 名は経口摂取患者と比べ、筋緊張の誘発や拒否行動がないため、ケア時に開口状態を保つことができ、口腔内の観察がしやすく統一した口腔ケア 1 日 3 回と唾液分泌マッサージ 1 日 3 回を取り入れ実施したことで、ケア前、ケア直後で有意差がみられたと考えられる。

開口状態を保つことが困難な患者には、落ち着いた雰囲気で行い、開口器を使用するなどの工夫が必要であると考えられる。

含嗽には口腔内の細菌除去・制菌の効果があり、歯磨きの効果をたかめるといわれている。しかし、含嗽の実施困難な経口摂取患者は、経管栄養患者と比べ口腔内の残渣物が残りやすく、含嗽の実施ができないため、口腔内の残渣物を十分に除去できず有意差がみられなかったと考えられる。

そのため含嗽の実施困難な患者には、吸引器を用いた吸引付き歯ブラシで除去する必要がある。

表7. 結果

	前		直後		2時間後	
	1週目	3週目	1週目	3週目	1週目	3週目
経口摂取患者 平均点	10.88	10.88	8.10	7.96	10.78	10.66
経管栄養患者 平均点	9.10	9.81	7.31	8.23	9.57	10.66

Wilcoxon の順位和検定 ※ p < 0.05

VI. 結論

- 1) 口腔内に比較的問題の少ない経管栄養患者にとって、口腔ケア 1日3回と唾液分泌マッサージ 1日3回を実施したことで唾液分泌を促進させ、口腔内の湿潤を保つことに効果がある。

VII. おわりに

重症心身障害者の口腔ケアは口腔内全体を観察・把握し実施することで口腔疾患、誤嚥性肺炎の予防につながると考える。重症心身障害者が快適に日常生活を送るために、看護間での情報を共有し個々の患者に合った口腔ケアを実施し、それを継続して行っていきたい。

VIII. 引用文献

- 1) 朝倉次男：重症心身障害者のトータルケアヘルス出版 121
- 2) 大森武子：口腔ケアのABC QOLのためのポイント 110 医歯薬出版株式会社 150 2行～7行

IX. 参考文献

- 1) 江原安彦：重度心身障害者療育マニュアル第2版
- 2) 森本美砂子：看護ジャーナル 2011.5 口腔ケアの達人になる！
- 3) 三和中央病院診療部歯科：口腔ケア2 経管・経腸栄養と口腔ケア
- 4) 成人看護学（歯・口腔疾患患者の看護）：メヂカルフレンド社
- 5) 重症心身障害者における口腔ケアシステムの確立に向けて—J.Eilersの口腔アセスメントと口腔ケアプロトコールの有効性の検証—：第40回看護総合 2009年
- 6) 柿木保明 / 山田静子：口腔乾燥と口腔ケア機能低下の予防をめざして
- 7) ケアマネジメントオンライン—介護支援専門員・専門サイト：高齢者のための口腔ケアと口腔ケア用品講座【ガムラビング～脱感作（知覚伝達路の障害に対する接触刺激）】
- 8) やお歯科クリニック：口腔乾燥症の検査
- 9) 朝倉次男：重症心身障害者のトータルケア3ヘルス出版 2006

## 低出生体重児における早期の痛みに対する看護師のケア技術の実態

The survey of nurse's skills for pain of low birth weight infants

高塚 裕之, 丸尾 知里, 馬場 美枝, 金子 理香, 安藤 明子  
Hiroyuki Takatuka, Chisato Maruo, Mie Baba, Rika Kaneko, Akiko Ando

国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター NICU  
Shikoku Medical Center for Children and Adults, The NICU ward

### 要旨

近年、新生児の痛みや疼痛管理に対する関心が高まっている。早期の痛み体験は正常な発達に影響を与えるリスクが高くなると言われており痛みに対するケアが求められている。一方で看護師自身の痛みに対する知識・技術不足も指摘されており、ケア技術の現状を把握する必要があると考えた。

今回在胎週数 24 週以降に出生した児を対象に血糖測定を行い勉強会前には通常の方法で 20 例、勉強会後には疼痛緩和ケアを取り入れ 30 例行った。得られた PIPP スコアのデータとアンケート調査の結果を合わせて分析した。

その結果、①疼痛に対する意識は勉強会前は 68%であったが後は 76%と増加が見られ、疼痛緩和に対する意識向上が見られた②疼痛緩和ケアとして継続して行っていたのは、ホールディングが最も多く 18 名、次いでおしゃぶりが 16 名であった③ PIPP スコアが 15 点から 7 点へと半減したことは疼痛緩和に対する看護ケア技術が向上したという結果が得られた。

[四国こどもとおとなの医療センター医学雑誌 2:60~63, 2015]

キーワード：低出生体重児 早期の痛み体験 PIPP;Premature Infant Pain Profile

### 【はじめに】

近年、新生児の痛みや疼痛管理に対する関心が高まっている一方で、看護師自身の新生児の痛みに対する知識・技術不足も指摘されている<sup>1)</sup>。

A 病院でも新生児の痛みに対するケアに取り組む中で、ケア技術の現状を把握する必要があると考え本研究に取り組んだ。

### I.用語の定義

痛み：組織の実質的あるいは潜在的な傷害に結びつくか、このような傷害を表す言葉を使って述べられる不快な感覚<sup>2)</sup>。

### II.研究目的

新生児の痛みに対する看護技術の実態を明らかにし、PIPP スケール<sup>3)</sup>を用いることで看護ケア技術と意識の向上を図る。

### III.研究方法

1. 研究デザイン；量的研究
2. 研究対象；NICU 看護師 25 名
3. 研究期間；平成 25 年 5 月～平成 26 年 2 月
4. データ収集方法とツール

1) 対象：在胎週数 24 週以降で出生した児で、NICU での治療・看護が必要な低出生体重児  
(表 1 に示す)

(1) 設定理由：胎児の皮膚の侵害刺激受容は妊娠 20 週ごろに認められ、痛みを感じるのに必要な神経経路は 24 週までに完成するため<sup>3)</sup>。

- 2) 測定対象となる処置：血糖測定
- 3) 使用スケール：PIPP

【PIPP スケール】(表 2 に示す)

2つの背景的指標(在胎週数・覚醒状態) 2つの生理的指標(心拍数・経皮的酸素飽和度) 3つの行動的指標(眉



の隆起・強く閉じた目・鼻唇溝) 合計7つの評価項目からなる新生児の疼痛評価尺度で研究および臨床の両方で活用することを目的に開発されている。採点方法は、6点以下は最小限の痛みもしくは痛みがない12点以上は中程度から強い痛みを示すとされている。

4) 分析方法

(1) 新生児の痛みについての勉強会実施とアンケート調査・質問項目は6項目

【勉強会内容】

- ① 発達上の特徴について・早産児の痛みの感じ方について・痛みに曝される時期とリスクについて・生理学的長期的影響について・痛みを与える処置について・疼痛緩和方法について・看護師の役割について
- ② PIPPの周知と採点項目・方法について
- ③ 穿刺時の悪い例、鎮静・疼痛緩和ケア介入について

表1. 血糖測定対象児の背景

患児	在胎週数	出生体重	診断名
A児	34週5日	2048g	早産児
B児	33週2日	1564g	低出生体重児
C児	29週5日	875g	超低出生体重児
D児	34週5日	1738g	早産児
E児	31週0日	900g	超低出生体重児
F児	37週4日	1868g	食道閉鎖
G児	35週6日	1520g	低出生体重児
H児	33週3日	1312g	極低出生体重児
I児	31週3日	1478g	極低出生体重児
J児	33週5日	2484g	早産児

表2. PIPPスケール

過程	指標	0	1	2	3	スコア
チャート	在胎週数	36w ≤	32w - 35w6d	28 - 32w6d	≤28w	
15秒間の観察	覚醒状態	活発/覚醒	おとなしい/覚醒	活発/寝ている	おとなしい/寝ている	
		開眼 表情運動(+)	開眼 表情運動(-)	閉眼 表情運動(+)	閉眼 表情運動(-)	
生理的指標の観察	HR 回/分 SpO2 %					
30秒間の観察	HR 最大 回/分	0 - 4回/分 亢進	5 - 14回/分 亢進	15 - 24回/分 亢進	25回/分 ≤ 亢進	
	SpO2 最小 %	0 - 2.4% 低下	2.5 - 4.9% 低下	5.0 - 7.4% 低下	7.5% ≤ 低下	
	眉の隆起	なし	最小	中等	最大	
	強く閉じた眼	0 - 3秒	3 - 12秒	12 - 21秒	21秒 ≤	
	鼻唇溝	なし	最小	中等	最大	
		0 - 3秒	3 - 12秒	12 - 21秒	21秒 ≤	
						総合:

【アンケートの質問項目】

- ① 勉強会の内容が分かったかどうか
- ② 以前から痛みに関心を持ってケア介入をしていたか (はい・いいえ)
- ③ 勉強会後疼痛緩和ケアの継続をしたか (はい・いいえ)
- ④ 疼痛スケールは必要だと思いますか (はい・いいえ)
- ⑤ 疼痛緩和を継続するにはどうするか (自由記載)
- ⑥ 意識・ケア介入方法の変化について (自由記載)

(2) 血糖測定時の患児の痛みに対する反応を測定し、看護師のケア技術を評価する。

【対象患児】：在胎週数24週以降で出生した低出生体重児10名

- ① 勉強会前4名20例は通常通りの方法で血糖測定を実施。
- ② 勉強会後5名30例はNICU経験3年以上の看護師2名で疼痛緩和ケアを用いて血糖測定を実施。(血糖測定実施者1名、疼痛緩和実施者1名がペア)
- ③ 研究担当者がPIPPスケールを用いて評価
- (3) 勉強会実施前に収集した20例のデータと、勉強会実施後の30例のそれぞれの児のPIPPスコアの中央値を出し平均を算出。前後での差を比較した。またMann-Whitney U testを用いて検討した。

IV. 倫理的配慮

対象者へは、研究の目的に加え、調査への参加は自由意志とし参加しない場合でも不利益を被らないこと、個人を特定されないように配慮すること、プライバシー保護について口頭で説明し同意を得た。また、対象となる児の家族に研究内容とデータ収集内容を説明し同意・承諾を得た。

V. 結果

1. アンケート結果

25名中23名が回答し、有効回答率は92%であった。

1) 勉強会の内容について

分かった9名(36%)、まあまあ分かった12名(48%)、1回だけでは分からない1名(4%)であった。分かった9名の記述では、「私たちにとっては気にならないことでも赤ちゃんにとっては大きな苦痛やストレスになっていること」、「疼痛緩和をする

ことで、赤ちゃんに対しての侵襲を減らすことが出来る」、「注入前の（血糖）測定なので、だいたいオムツ交換を行った後に測定していた。安静時に穿刺するより処置の続きで泣いていても手早くやる方がよいと思っていたが、ある程度落ち着かせてあげた方がよいと学んだ」であった。

2) 勉強会以前から赤ちゃんの痛みに関心を持ってケア介入していたかについて

はい 17名 (68%), いいえ 5名 (20%), 考えたことがない 1名 (4%) であった。

看護師の痛みケアに対する認識は表3に示す。

はいと答えた場合どのようなケア介入を行ったか(複数回答)については、おしゃぶり 16名、ホールディング 15名、最小限の光や音 8名、抱っこ 4名、母乳 1名であった。

3) 勉強会後から疼痛緩和を継続したかについて

はい 19名 (76%), いいえ 4名 (16%) であった。はいと答えた9名は、どのような疼痛緩和ケアを行ったか(複数回答)については、おしゃぶりが 16名、ホールディング 18名、最小限の光や音が 9名、抱っこ 5名、その他(声掛け、タッチング) 2名、母乳・カンガルーケア 1名であった。いいえの理由は「痛みのケア介入には一人で実施することに限界があるので、ある程度週数が経っている児はケア介入を実施しやすいが、挿管中の児などはホールディングなどが出来ず、ポジショニングマット等のみの介入になってしまう」、「業務に追われてしまう」であった。

4) 疼痛スケールは必要だと思いますかについて

はい 16名 (64%), いいえ 2名 (8%), 分からない 1名 (4%) であった。

5) 今後疼痛緩和ケアを継続していくためにはどうすればよいかについて

「ケア介入前の児の様子を、しっかり把握しケアに入る」、「医師、看護師が協働して痛みケアについて取り組むことが大切、痛みのケア介入は、一人で実施するには限界があるのでチームで取り組むことも大切」、「ケア介入を考えながら、痛みを最小限にできるように関わる」であった。

6) 意識やケア介入方法に何か変化があったかについて

「おしゃぶりやホールディングをするようになった」、「血糖測定前にはできるだけ落ち着かせて実施するように意識が変わった」、「疼痛緩和を意識

しながらケア等を実施することで、こんなにも結果がよくなっているのだから継続していきたい」、「忙しい中でも一呼吸おいて意識するようになった」、「意識してケア介入することで、赤ちゃんの声掛けも自然に出てくるし、ホールディングやおしゃぶり、光や音の環境など、看護師サイドで工夫できることも自然にできるようになってきているような気がする」と回答があった。

2. PIPP 採点結果

1) 勉強会前の 5 名の 4 回の PIPP スコア中央値

A 児：9 点, B 児：16 点, C 児：18 点, D 児：15 点, E 児：13 点.

2) 勉強会後の 5 名の 6 回の PIPP スコア中央値

F 児：8 点, G 児：7 点, H 児：7 点, I 児：9 点, J 児：5 点.

3) 勉強会前後の中央値の平均 (表 4 に示す)

勉強会前の中央値平均は、15 点であった。勉強会後の中央値平均は、7 点であった。

4) Mann-Whitney U test

SPSS ver.18 で、勉強会前後のデータを検定し、 $P < 0.005$  であった。

表 3. 看護師の痛みケアに対する認識

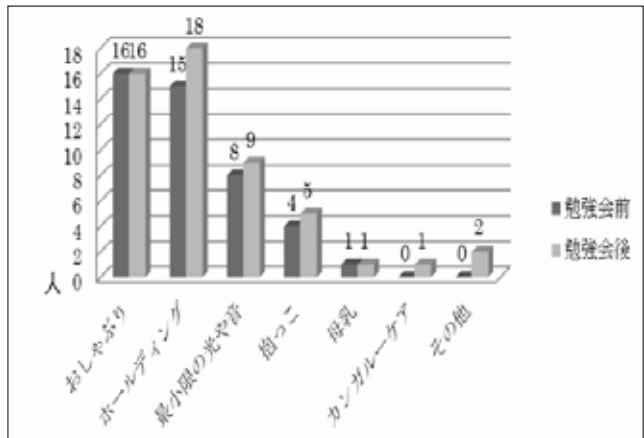


表 4. 勉強会前後の中央値の平均

勉強会前		勉強会後	
児	中央値	児	中央値
A 児	9	F 児	8
B 児	16	G 児	7
C 児	18	H 児	7
D 児	15	I 児	9
E 児	13	J 児	5
平均	*15	平均	*7

## VI. 考察

NICUに入院となる低出生体重児は、侵襲的処置が多い。生後早期の痛みによる影響としては、生後1週間の反復的な針刺激が数週間後の熱に対する痛覚過敏を生じたり、皮膚の創傷が治癒してもしばらくは痛み過敏な状態を生じたりするとJohnson<sup>4)</sup>は述べている。

アンケート結果は、勉強会前から疼痛緩和ケアを意識していた人が17名(68%)、勉強会後には19名(76%)の人が疼痛緩和ケアを継続したと答えた。勉強会後に疼痛緩和ケアを意識していた看護師が8%と僅かな増加となったのは、元々勉強会前から低出生体重児の痛みに対する意識を持っていた看護師が多かったからだと考えられる。疼痛緩和ケア方法で、勉強会後では0~3名程度の微増となったことも、赤ちゃんが痛みを感じていることに対して、普通のケアの中から出来ることを実施していたため大きな差異が生じなかったと考えられる。

また、PIPPスコアの中央値平均が半分以下になったことは、疼痛緩和ケアにおしゃぶりやホールディングが効果的でありケア技術の質の向上があったことを客観的に証明していると考えられる。しかし、痛みを意識していた看護師が多かったにも関わらず勉強会前のPIPPが15点と高い値だったのは痛みを感じる処置に対して何かしらの疼痛緩和ケアを行ってはいたが実施するタイミングや方法、主観的な経験等に影響されたためと考える。それが、勉強会を機に介入の仕方がまとまり、疼痛緩和ケアに統一性が生まれたことでPIPPの改善へと繋がったと考えられる。

以上のことより、横尾<sup>5)</sup>は非薬理的な疼痛緩和としてなだめのケア方法であるおしゃぶりやホールディングに効果があると述べている。また、小澤<sup>6)</sup>はPIPPが新生児の痛みを評価する尺度として有用であると述べている。今回の研究でもPIPPによって客観的に痛みを評価したことで、疼痛緩和ケア技術の質の向上があったと考えられる。

2013年3月の「新生児疼痛管理の実践における個人的課題と組織的課題研究報告書」で新生児の疼痛管理の現状について、小澤ら<sup>7)</sup>は個人的要因では、新生児の疼痛感覚の発達や痛みの影響に関する知識が十分でないこと、医療チーム全体で新生児の痛みについて定期的に話し合う機会を持つての情報共有が十分でないこと、疼痛管理に関する担当者がいないこと、部署内外で新生児の痛みについて学習する機会が少ないことが課題だと述べている。このため、NICUの看護師は、より良いケア技術によって児をサポートしていかなければならない。低出生体重児は、痛みの情動的变化を表現できないため、どのよう

に痛みを感じているかという評価を適切に行い、ストレスの少ない環境を提供することが重要と考えられる。

## VII. 結論

1. 疼痛に対する意識は、勉強会前68%であった。後は、76%と増加が見られ、疼痛緩和に対する意識向上が見られた。
2. 疼痛緩和ケアとして継続して行っていたのは、ホールディングが最も多く18名、次いでおしゃぶりが16名であった。
3. PIPPスコアが15点から7点へと半減したことは疼痛緩和に対する看護ケア技術が向上したと言える。

## 【おわりに】

これは、A病院のNICU看護師のみを対象に得た特定少数の児のデータであり、血糖測定に限定したケア技術の実態調査であるために、信頼性・妥当性が低く一般化は難しいため本研究の限界である。しかし、私たち看護師は低出生体重児が痛みを感じていることへの意識を持ち、可能な限り適切に評価し処置・ケアを行うことが、早産児の痛みに対する看護ケアの技術向上に繋がっていくと考える。痛みのアセスメントは、個人の信念や価値観、教育や経験に影響したり、主観的であるため評価尺度が困難であること、個々の痛みの閾値が異なる。しかし、早産児の疼痛評価に関して病棟全体で介入方法を考えることで、より良い看護ケアを提供していけると考える。

## 【引用文献】

- 1) 横尾京子,採血時の痛みの予防 Neonatal care 20 (12), メディカ出版, 2007.
- 2) 丸山憲一ほか, 子供の痛みの看護ケア 疼痛緩和に向けての心と身体へのアプローチ, へるす出版, 2011.
- 3) Stevens B Johnston C et al. Premature Infant Pain Profile, Development and initial validation, Clinical Journal of Pain, 1996.
- 4) Johnson CC, Pain Res Manag 8, 2003 / Anand KJ, Physiol Behav 66, 1999.
- 5) 横尾京子, 新生児の疼痛に対するケア, 周産期医学 38 (10), 東京医学社, 2008.
- 6) 小澤未緒ほか, 日本語版 Premature Infant Pain Profile の有用性の検討, 広島大学, 2009.
- 7) 小澤未緒ほか, 新生児疼痛管理の実践における個人的課題と組織的課題に関する研究 研究成果報告書, 広島大学大学院医歯薬保健学研究院, 2013.

## 産科病棟におけるプリセプターのストレス要因調査 —プリセプター支援のあり方を考える—

Assessment of stress in preceptorship at a maternity ward  
-considerations over effective support for preceptors-

森本 千尋, 森 あゆみ, 山下 ひろみ, 岩田 千恵, 柳原 育子  
Chihiro Morimoto, Ayumi Mori, Hiromi Yamashita, Chie Iwata, Ikuko Yanagihara

四国こどもとおとなの医療センター 産科病棟  
Shikoku Medical Center for Children and Adults, Maternity ward

### 要旨

本研究はプリセプターのストレス要因調査として、産科病棟でプリセプターを経験した看護師、助産師計6名に半構成的面接調査を実施した。

プリセプターを経験し、ストレスと感じた内容について質問した結果、ストレス要因として【プリセプティ要因】、【プリセプター役割】、【スタッフとの関係】などが抽出された。また、プリセプターとスタッフのプリセプター役割による認識の違いが、プリセプターのストレスに大きく影響しており、プリセプターの明確な位置づけと病棟スタッフへの提示が必要ではないかと考える。

[四国こどもとおとなの医療センター医学雑誌 2:64~68, 2015]

キーワード：プリセプター ストレス スタッフの役割

### 緒言

プリセプターシップとは新人看護職員1人に対して決められた経験のある先輩看護職員（プリセプター）がマンツーマン（同じ勤務を一緒に行う）で、ある一定期間新人研修を担当する方法である<sup>1)</sup>。わが国では病院の約8割が、新人看護師の指導体制としてプリセプターシップを導入している<sup>2)</sup>。

A病院においてもプリセプター制度を導入しており、新人看護師の身近な悩みを傾聴し、支援する役割として位置づけされている。また新人看護師の看護技術支援を目的とした新人支援看護師が院内のプリセプター研修に加え、プリセプターのバックアップを行っている。

当病棟は周産期センターとして産科病棟とMFICU（以下、産科病棟に含む）で構成されており、正常妊産褥婦の他にハイリスク妊産褥婦に対するケアも必要とされている。また、近年は母乳育児に力を入れており、母乳・授乳指導等の産科独特の知識や技術の習得も必要とされる。

高橋らはプリセプターによっては責任の重さや自身の知識、技術の未熟さを自覚し、負担感や不安を持つこと

があると述べている<sup>3)</sup>。実際にプリセプターを経験し、役割の曖昧さや役割葛藤、個々に合わせた計画的な専門教育の難しさなど多様な問題を抱えストレスを感じた。

しかし、これまで産科病棟におけるプリセプターのストレス要因についての先行研究はなく、プリセプターの困難や思いの実態を把握するまでには至っていなかった。そこで、産科病棟におけるプリセプターのストレス要因を明らかにし、必要とする支援環境を整えることがストレス軽減につながるのではないかと考え、プリセプターのストレス調査を実施し、プリセプターの支援方法を検討する。

### I. 研究目的

プリセプター経験者にストレス調査を行い、出た結果を要因分析し、課題を出すことによって今後のプリセプター支援に役立てる。

### II. 研究方法

#### 1. 研究デザイン

質的研究

## 2. 研究対象

平成 21 年度から平成 24 年度に A 病院産科病棟・MFICU でプリセプターを経験した看護師 2 名、助産師 4 名を対象とし、そのうち本研究の同意が得られたものとした。

## 3. 研究期間

平成 25 年 8 月～平成 25 年 11 月

## 4. データの収集方法とツール

収集方法：平成 21 年度から平成 24 年度に A 病院産科病棟、MFICU でプリセプターを経験した看護師 2 名・助産師 4 名に対し、30 分程度の半構成的面接を行った。

## 5. 倫理的配慮

対象者に、研究の趣旨、面接内容は本研究の目的以外には使用しないことを説明し、同意を得られた方に対し面接を行った。その際、研究協力は自由意思によるものであり、研究協力の有無により不利益が生じないこと、収集したデータは匿名とし、研究終了後に消去することを説明した。また、面接は個室で行い、他者から声が漏れない場所を選択し、プライバシーの保護に努めた。

## Ⅲ. 結果

1. 対象者の属性：全員女性、平均経験年数 3.28 年、平均配属年数 3.14 年、プリセプター経験年数 1.16 年であった。

2. プリセプターのストレス要因：分析結果はカテゴリー【】、サブカテゴリー〔〕、コード(  )、データ数は数字で記述する。(表 1)

プリセプター経験の中でストレスが最も大きかった時期は、初期(4～7月)が 3 名、中期(8～11月)3 名であった。

ストレス要因は【プリセプティの態度】〔好ましくない態度 5〕〔関係が築けていない 4〕〔理解できていない 5〕〔意欲がない 2〕、【スタッフからの指摘】〔指導に対するプレッシャーを掛けられる 6〕〔プリセプティに対する批判的評価 7〕〔指導に対する認識の違い 5〕、【指導の難しさ】〔技術的指導 11〕〔精神的指導 2〕、【プリセプター役割の重圧】〔指導者としての技量の不安 6〕〔プリセプティの習得状況への責任感 4〕〔プリセプティ同士の習得状況の差による焦り 1〕、【環境の違い】〔プリセプター環境の違い 5〕を挙げていた。プリセプター役割で困ったことを誰に相談していたか

は、先輩スタッフ 3 名、支援ナース 2 名、プリセプター同士 2 名、自分のプリセプター 2 名、プリセプティ以外の新人 1 名、同期 1 名であった。

今後の取り組んで欲しい内容は、スタッフのプリセプター役割認識改善 4 名、コミュニケーション・関わり方の研修 3 名、技術面でのスタッフの協力要請 3 名、新人に直接指導してほしい 2 名、プリセプター経験者の講演 1 名、プリセプター同士で悩みや不安を共有 1 名、スタッフとプリセプティの関わり方 1 名、プリセプター会に周りのスタッフも入ってほしい 1 名、プリセプターからプリセプティへの手紙はよかった 1 名であった。

## Ⅳ. 考察

プリセプターのストレスとして最も多い内容は【プリセプティの態度】、次いで【スタッフからの指摘】であった。【プリセプティの態度】のサブカテゴリー内容を見ると、プリセプティの指導を受ける態度や指導内容がプリセプティに伝わっていないことがストレスとなっていた。プリセプターはプリセプティに指導するために病態生理や業務手順などを見直し、各自の学習量が増加する。自身の時間を削り学習し、指導した内容が、プリセプティに届いていないと知り、ストレスになっていると考えられる。また、他スタッフからプリセプティに関する指摘も多く、行き場のない困惑や苛立ちがプリセプティの態度によって膨大しているのではないかと考えられる。

プリセプターは新人のヒヤリ・ハットのフォローや仕事に対する思いや新人同士の関係性などを気かけ、業務外でプリセプティとの時間を作り、話を聞いたり、距離を縮めたりしていた。しかし、その事に関してストレスだったと感じたプリセプターはおらず、むしろプリセプターのためには必要な時間であるという意見が見られた。

また、プリセプターがストレスを感じた時の対処法として他者へ相談するという意見があったが、プリセプティの成長・意欲が見えてくることで、プリセプター自身のストレスが軽減していることも明らかになった。このことから、プリセプターにとってプリセプティはストレスの要因となっはいるが、プリセプティの成長はプリセプター自身にフィードバックし、プリセプティが成長することをプリセプターが認識することで自己承認につながられ、これらはプリセプター自身の意欲の向上へとつながると考えられる。

次いで、【スタッフからの指摘】のサブカテゴリー内容を見ると、他スタッフからの進行状況への指摘は全体のデータ数でも最も多い。これは誰もが他スタッフからの指摘にストレスを感じていたということである。神開らのプリセプター期間中の困難について最も困難が多数であったのは『他スタッフとの関係』<sup>4)</sup>との報告と、同様の結果であった。コードの内容から見ても、スタッフが新人指導をプリセプター一人に任せ、さらに新人指導能力をも求めている実態はプリセプターにかなりのストレスを強いることが推測される。北浦らは「個人の価値観と、総合的な学習サポートに対する考え方は、常に看護メンバーで共有し、調整する」<sup>5)</sup>と述べており、プリセプティの現状を常に病棟スタッフと共通理解し、個人の価値観に左右されないよう調整が必要であると思われる。

〔指導に対する認識の違い〕では、実際プリセプターを経験することで自分が思い描いていたプリセプター像とのギャップがあり、ストレスとなっていた。A病院のプリセプター研修は、「プリセプターは新人の良き理解者・相談者となる」ことを第一に掲げている。中根らはプリセプター役割の最も多い項目は「看護実践者としてのモデル」(中略)次いで、新人の相談にのり支援し自立にむけて勇気づけるや、不安や心配などなんでも話せる雰囲気をつくるなどの内容の「コンサルタント・相談役」であったと報告<sup>6)</sup>しており、プリセプター自身も「プリセプターは新人の精神的支え」になることを意識してプリセプターに就任していた。しかし、実際は、プリセプターは多くの技術指導を求められ、プリセプターは自身の技量では抱えきれないと感じながら、周りのプリセプターに対する期待、認識の違いにストレスを抱えていた。また、周りのプリセプターに対する期待はプレッシャーへと変わり、本来ならば、プリセプティへ掛けられているプレッシャーをもプリセプターは一人で請おい、ストレスを増大させていたと考えられる。

プリセプターに今後取り組んで欲しい内容を質問すると技術的な援助と共にプリセプターのための研修だけでなく、「プリセプターの役割」について他スタッフに示唆して欲しいという意見が多数見られた。鷲尾らはプリセプター支援が不十分である要因はプリセプターシップを支援するスタッフとしての役割が明確でなく、支援方法が見いだせない意識に転嫁していること<sup>7)</sup>、大塚はプリセプターシップを効果的に行うためにはサポーターの存在は不可欠であり、スタッフ全員が役割を認識することの重要性<sup>8)</sup>を報告している。当病棟においてもプリセプター

役割の遂行にはスタッフの影響が大きい事を考慮し、新人指導におけるスタッフの役割を明確にし、病棟全体で支援する体制が重要である。それには各々のプリセプターに対する役割認識の違いを訂正する必要があると考える。また、スタッフ全体が同一の認識を持ち、新人教育に取り組むことで、プリセプターの【スタッフからの指摘】によるストレスは軽減され、プリセプターに知識・技術の不安があったとしても他スタッフのサポートによって負担は軽減されると推測される。

当病棟は産科独特の専門知識・技術の習得が必要であり、専門分野独特のストレス内容の表出も予想していた。産科特有の緊急性を意識しながら、プリセプターが自分の担当業務をスムーズにこなすのも、大変である。実際、正常妊産婦のケアの他、ハイリスク妊産婦のケアや緊急性のある分娩や手術にも立ち会わなければならない。青柳らは「助産業務の中でも狭義の助産すなわち分娩経過の観察、判断や分娩介助法の実践は、専門性の高い知識技術を必要とする」<sup>9)</sup>と述べており、助産資格を有するプリセプターが新人の分娩業務に立ち会い、指導、フォローし母子にとって安全に分娩を終了させることは多大なストレスであった。看護師からも、母乳・授乳指導については専門知識も浅く、母子関係を良好に保つための指導が難しいという意見があり、プリセプティと共に学んでいた。しかし、総合してプリセプターのストレスを考えた場合、それら専門分野を要因としたストレスは、【指導の難しさ】の[技術的指導]もしくは【プリセプター役割の重圧】の[指導者としての技量の不安]へと分類され、上記に記したストレス要因は、産科病棟に限らず、他病棟でも共通していえる内容であったと考える。

## V. 結論

1. プリセプターのストレス要因として【プリセプティの態度】、【スタッフからの指摘】があることが明らかになった。
2. 産科分野での専門性の高い知識・技術を指導するストレスはあるが、ストレスの上位は他病棟でも共通している内容であった。
3. プリセプター支援として、プリセプター役割について、明確な位置づけと役割提示を行い、病棟全体が同一した認識をもつことが重要である。
4. 他スタッフもプリセプターシップを支援するスタッフの一人として役割を明確にし、新人指導に携わることが必要である。

表1. プリセプターのストレス要因

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	データ数
プリセプティの態度	好ましくない態度	他スタッフへの態度が悪い	1
		提出物ができていない	1
		期限を守らない	1
		指導中の態度(メモをとらない・聞き流している)が気になる	1
		プリセプティの消極的な態度が気になる	1
	関係が築けてない	辛い事、困っていることを相談してこない	2
		プリセプティのことを知らない	1
		関係性が築けていないことによる気遣えないジレンマ	1
	理解できていない	教えたことが理解できていない	4
		できなくてはいけない時期にできていない	1
意欲がない	他スタッフからの指摘を尋ねても返答がない	1	
	向上心、熱意がない	1	
スタッフからの指摘	指導に対するプレッシャーを掛けられる	プリセプティが2年目になることへの周りの追い込み	3
		去年と比較される	1
		他スタッフからプリセプティを見る目が厳しくなった	1
		プリセプティを育てなくてはいけないという圧力	1
	プリセプティに対する批判的評価	他スタッフからプリセプティの進行状況への指摘	5
		プリセプティのマイナス面ばかりを指摘される	1
		プリセプティのできていないことをプリセプティに言わずプリセプターに言う	1
	指導に対する認識の違い	プリセプティのことはプリセプターがすべて責任をとらなければいけないという周りの認識	3
		精神的フォロー以外で技術指導を求められる	1
スタッフとの方針の相違		1	
指導の難しさ	技術的指導	自身の分娩介助もままならないうえでの分娩の技術指導の不安	3
		正常分娩以外の搬送・OPなど緊急時の指導に余裕がない	2
		何から教えたらいいかの分からない	1
		産科では経験できない技術の習得に苦勞する	1
		普段自分もしない技術に対して指導できない	1
		専門分野のことを質問されても答えられない	1
		常に同一勤務ではないため、新人の経験や技術の把握が難しい	1
	精神的指導	プリセプティのヒヤリハットのフォロー	1
		他スタッフから指摘後のフォロー	1
プリセプター役割の重圧	指導者としての技量の不安	指導するにあたって自身の知識や技術に対する不安	4
		自分のことで精一杯・余裕がない	1
		初めてのプリセプターによる不安	1
	プリセプティの習得状況への責任感	プリセプティのヒヤリハットに責任を感じる	2
		プリセプティが2年目になることへの不安	1
		自分だけで新人を育てなくてはいけないという思い	1
プリセプティ同士の習得状況の差による焦り	プリセプティ同士を比較してしまい、焦る	1	
環境の違い	プリセプター環境の違い	当時支援ナースという役割はなかった	2
		自分のプリセプターはベテランスタッフであったため、卒後3年でのプリセプターとしての関わりが分からない	1
		病棟が3年目でプリセプターをすることが初めてだった	1
		新人が一人だったため、プリセプターも一人だった	1

## 結語

本研究から明らかになったことは、プリセプターのストレス要因は【プリセプティの態度】、【スタッフからの指摘】があり、スタッフ全員が同一の認識を持つためにプリセプターの明確な位置づけと提示が課題となった。

本研究の限界および課題としては、当病棟の過去4年間でプリセプターを経験した看護師2名、助産師4名を対象とした調査であり、特に看護師の対象人数が少なく、また近年、新人教育の体制も変わりつつあり、新人支援看護師の導入やプリセプター研修の内容の変更など比較するデータに無理があることがあげられる。今後はプリセプターシップに対する他スタッフの意識調査や対象者数を増やして調査を行うことから、プリセプター支援を考えていく必要がある。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省. 新人看護職員ガイドライン：6-7, 2011年2月
- 2) 黒田佳代子, 他. プリセプターのストレス認知とコーピング. 第32回日本看護学会論文集〈看護管理〉：132-134, 2001.
- 3) 高橋清子, 他. プリセプターシップはこうして成功させる. EMERGENCY CARE 18(12)：25, 2005.
- 4) 神開知子, 小路真由. プリセプターの困難と望む支援. 第37回日本看護学会論文集〈看護管理〉：240, 2007.
- 5) 北浦暁子, 他. プリセプターシップを変える新人看護師への学習サポート. 医学書院：81, 2006.
- 6) 中根薫, 出羽澤由美子, 他. プリセプターシッププログラムの現状分析—プリセプターへの支援体制に焦点を当てて—. 日本看護管理 学会誌 4(2)：48, 2001.
- 7) 鷺尾雅永, 橋口あゆみ, 他. プリセプターを支援するスタッフの意識と行動. 第34回日本看護学会論文集(看護教育)：138, 2003.
- 8) 大塚志津子. プリセプターシップにおけるサポーターの効果的な介入について. 日本看護学会誌 15(2)：103, 2006.
- 9) 青柳優子. 病院勤務助産師を対象とした継続教育の現状と課題—管理者と助産師へのインタビューから—. 順天堂大学医学部看護学部医療看護研究 第8巻2号：2012.

## 参考文献

- 1) 永井則子. パッと見てわかる・チームで支える新プリセプター読本改定2版. メディカ出版：10-11, 2013.
- 2) 田川克巳. よくわかる新人ナースの仕事のしくみ. ぱる出版：76-81, 2008.



## 入院中のハイリスク妊婦への出産準備教室の検討

Effective childbirth classes for high-risk pregnant woman  
at the ward Maternal-Fetal Intensive care unit

真鍋 仁美, 平田 郁恵, 橋本 唯, 谷口 宜子, 柳原 育子

Hitomi Manabe, Ikue Hirata, Yui Hashimoto, Noriko Taniguchi, Ikuko Yanagihara

独立行政法人国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター MFICU

Shikoku Medical Center for Children and Adults, The MFICU Ward

### 要旨

入院中のハイリスク妊婦に対し個別に分娩に関する出産準備教室を実施し、面接調査から妊産褥婦の心理を明らかにし、より充実した出産準備教室のあり方を検討することを目的とした。対象はA病院MFICUに入院中の妊婦7人で、独自で作成したインタビューガイドを用いて出産準備教室実施後、分娩後の計2回半構成的面接を実施した。その結果、分娩前の面接より8つ、分娩後の面接より4つのカテゴリーが抽出された。入院中の妊婦が、出産準備教室を通し分娩経過のイメージができるよう支援し、ハイリスク分娩への理解を促すことが必要である。また帝王切開についても情報提供することは緊急時の不安軽減にも有効である。NICUや、新生児科医の診察については事前に伝えることで、児との過ごし方のイメージにつながり、不安の軽減となる。妊婦の病状や受け止め方を理解し、より良い状態で出産に臨めるよう個別性のある出産準備教室の実施が重要である。

[四国こどもとおとなの医療センター医学雑誌 2:69~73, 2015]

キーワード：ハイリスク妊婦 出産準備教室 出産前教育

### はじめに

妊娠中に異常があった産婦、また合併症を持つ産婦は不安や恐怖が強くなる<sup>1)</sup>とされている。しかし、ハイリスク妊婦の中には出産準備教室を受けられないまま、出産に至る可能性も少なくない。

A病院は総合周産期母子医療センターの役割を担っており、母体搬送や周辺医療機関からの紹介により、切迫早産や、母体合併症、胎児異常など様々な状態のハイリスク妊婦の入院を受け入れている。その中には、医療機関や地域が実施している出産準備教室に参加する機会を逸した妊婦や、A病院の教室に参加することができない妊婦もいる。A病院は現在、外来通院中の妊婦とその家族に対しては、希望により集団での出産準備教室を実施している。入院中のハイリスク妊婦に対しては、時期や状況に応じてベッドサイドで個別に行っている。

しかし先行研究では、入院中の妊婦に対する出産準備教室について明らかにしているものは少ない。そこで、入院中のハイリスク妊婦に対する出産準備教室のあり方について検討しようと考えた。

### I. 用語の定義

1. ハイリスク妊婦：切迫早産、妊娠高血圧症候群、多胎、基礎疾患合併妊婦、胎児異常などを伴う妊婦
2. 出産準備教室：両親学級、パパママ教室、出産前教室など名称は様々であるが、妊婦が自信と主体性をもって、妊娠、出産、育児に適応し、心と身体の準備ができるように支援するための保健指導のこと。A病院では妊婦および家族に対しパパママ教室という名称で実施している。

### II. 研究目的

入院中のハイリスク妊婦に対し、分娩に関する出産準備教室を個別に実施し、妊婦の疑問点や不安、気持ちの変化などを明らかにし、より充実した出産準備教室のあり方を検討する。

### III. 研究方法

1. 研究デザイン：質的記述研究
2. 研究対象：MFICUに入院となり、A病院での分娩が予測されたハイリスク妊婦。

3. 研究期間：平成 25 年 9 月～平成 25 年 12 月
4. データ収集方法および内容：
  - ①対象者の属性（年齢，妊娠歴，母体・胎児診断名，出産準備教育実施時の週数，入院日数，分娩週数，分娩様式）
  - ②入院中のハイリスク妊婦に対し，個別に出産準備教室を実施する．テキストは A 病院独自に作成したもので，集団での出産準備教室で使用しているものと同じものを用いる．独自で作成したインタビューガイドを用いて，原則的には実施から 3 日以内，分娩後 3 日以内の 2 回，半構成的面接を実施する．質問内容は「妊婦自身が知りたかったこと，出産準備教室を受講し，知れてよかった，役に立ったと思うこと，出産準備教室の時期，受講した感想，疑問点，改善点など」とした．対象者に許可を得て，IC レコーダーにて会話を録音しデータを収集する．なお対象者の体調や，予定に配慮し，出産準備教室受講後最大 7 日以内に面接する．
5. データ分析方法：

IC レコーダーにて録音した内容を逐語録として，その意味内容に基づいて帰納的にカテゴリーを抽出する．
6. 倫理的配慮：

研究協力は任意であり，協力しないことによりその後の看護に影響が及ぶことはない．プライバシーの保護に努め，得られたデータ，結果は本研究以外には使用しない．一度同意しても後に撤回することは可能である．以上のことを口頭と文書で説明し，同意書にサインを得る．事前に A 病院倫理審査委員会の承認を得た．

#### IV. 結果

研究協力を得られた 7 名を分析対象とした．うち 2 名は研究期間内に分娩に至らなかったため，出産準備教室後の面接で得られたデータのみを使用した．対象の背景は以下の表 1 に示す．

##### 1. 出産準備教室後の面接調査の語り

出産準備教室実施後に行った面接調査の逐語録から，33 のコード，24 のサブカテゴリー，8 つのカテゴリーが抽出された．詳細は表 2 に参照する．

##### 1) 母親自身についての語り

【分娩経過のイメージができた】【分娩に対する心構えができた】【分娩への不安】では妊娠週数が早かったり，緊急入院となったりしたため，分娩に対しての心構えが出来ていなかったが，出産準備教室を受講し，分娩経過がイメージでき，ハイリスク分娩になることへの心構えにつながったと語られた．また分娩に臨む上での具体的な不安や恐怖についても語られた．分娩前に帝王切開について知ることによって，帝王切開の可能性を再認識する機会になり，不安の軽減にもつながったことなどが語られた．

##### 2) 児についての語り

【生まれてくる児に対する不安】【育児に対する希望】ではハイリスク妊娠・分娩をすることで胎児にも影響が及んでいるのではないかと不安，胎児の状態への不安が語られた．また，出生後の具体的な治療について知りたいことや，カンガルーケアや母乳育児を行いたい等の希望などが語られた．

##### 3) 出産準備教室の方法についての語り

【実施時期に対するとらえ方】【個別指導であることの利点】【手作りのテキストの有効性】では妊婦の病状の認識や出産準備教室実施の週数，入院日数などから実施時期について様々な意見が語られた．

また，個別指導であった点については，妊婦の病状から考えられる分娩時の不安や，異常が疑われる児の分娩など，プライバシーに関わる質問や，聞くべきか迷う些細な質問も 1 対 1 であることで質問できたと語られた．使用したテキストは，記載している内容だけでなく，手書きのイラストや図が分かりやすかったなどの意見が挙げられ，出産準備教室後にも復習として使用したことが語られた．また，長期入院していた妊婦からは，自分の知っている助産師が作成したものなので，楽しく読めているということも語られた．

##### 2. 分娩後の面接調査より追加された語り

分娩後の面接調査の逐語録から，23 のコードを追加し，10 のサブカテゴリー，4 つのカテゴリーが抽出された．詳細は表 3 に参照する．

表 1. 対象者の背景

事例	年齢	妊娠歴	出産準備教室実施週数 (入院日数)	診断名	分娩週数	分娩様式
1	36 歳	2 経産	26 週 6 日 (入院 6 日目)	切迫早産, 胎胞可視, 妊娠糖尿病	39 週 0 日	経膈分娩
2	22 歳	1 経産	36 週 1 日 (入院 2 日目)	一絨毛膜二羊膜性双胎, 妊娠高血圧症候群 双胎第 2 子 子宮内胎児発育遅延	37 週 6 日	経膈分娩
3	34 歳	1 経産	30 週 2 日 (入院 6 日目)	切迫早産, 子宮内胎児発育遅延, 尿道下裂疑い (骨盤位→頭位)		
4	18 歳	初産	33 週 6 日 (入院 37 日目)	切迫早産	35 週 3 日	経膈分娩
5	36 歳	初産	33 週 3 日 (入院 59 日目)	切迫早産, 妊娠糖尿病		
6	37 歳	初産	37 週 0 日 (入院 3 日目)	羊水過多, 妊娠糖尿病, 胎児異常	37 週 4 日	緊急帝王切開術
7	23 歳	2 経産	34 週 2 日 (入院 2 日目)	切迫早産	35 週 3 日	経膈分娩

表 2. 出産準備教室実施後の面接の語り

カテゴリー	サブカテゴリー
【分娩経過のイメージができた】	[ 分娩への理解が深まった ] [ 分娩経過がイメージできた ]
【分娩に対する心構えができた】	[ 不安が解消された ] [ 帝王切開に対する不安や恐怖が和らいだ ] [ 早産の可能性に対し覚悟ができた ] [ 分娩に対する覚悟ができた ]
【分娩への不安】	[ 痛みに耐えられるのか不安 ] [ 呼吸法や, 力を抜くということが出来るか不安 ] [ 双胎分娩への不安がある ] [ 帝王切開に対し不安がある ]
【生まれてくる児に対する不安】	[ 出生後の児の状態への不安 ] [ 胎児異常への不安 ] [ 児の処置や授乳への疑問・不安 ]
【育児に対する希望】	[ カンガルーケアがしたい ] [ 母乳で育てたい ]
【実施時期に対するとらえ方】	[ 分娩の時期を予測できないので早めに聞けて良かった ] [ 早くに聞きたいと思っていた ] [ 入院に慣れたところで良かった ] [ 妊娠週数が早いため少し後でも良かった ]
【個別指導であることの利点】	[ 入院中に出産準備教室は受けられないと思っていたが, 受けられて良かった ] [ 1 対 1 で話しやすかった ] [ 例を挙げながら話してくれたので分かりやすかった ]
【手作りのテキストの有効活用】	[ イラストや図があることで見やすい ] [ 病棟助産師の手作りで, 見るのも楽しい ] [ 復習としても活用している ]

表 3. 分娩後の面接により追加された語り

カテゴリー	サブカテゴリー
【安心して分娩に臨めた】	[ なにも聞かず, 見ずに分娩するのでは全然違う ] [ 話を聞いていたから安心できた ] [ 帝王切開を受け入れられた ]
【予測していなかった体験】	[ 痛みに対する恐怖があった ] [ 分かっていたけどうまくできなかったことがあった ] [ 帝王切開になることに動揺した ]
【児の処置への理解】	[ 児への処置を冷静に受け入れることができた ] [ 助産師に自分から質問しなくて済んだ ]
【助産師と話す機会がもてた】	[ 助産師と話す機会を持てた ] [ 出産以外の質問ができた ]

1) 母親自身についての語り

【安心して分娩に臨めた】【予測していなかった体験】では出産準備教室を受講していたことで、安心して分娩に臨めたが、想像以上の痛みに恐怖を感じた体験、自身がうまくできなかつたと捉えている体験、緊急帝王切開に戸惑った体験などが語られた。

2) 児についての語り

【児の処置への理解】では、あらかじめNICUやGCUなどの新生児専門の病棟があり、医師や看護師が常時待機していることを知っていたことで、児の処置に対する受け入れがスムーズであったことが語られた。

3) 出産準備教室の方法についての語り

【助産師と話す機会がもてた】では入院中MFICUの緊迫した雰囲気や、助産師・看護師の慌ただしい業務の様子を察し遠慮していたが、十分な時間をもって助産師とともに自身の出産について考える時間がもてたことが良かったということが語られた。

V. 考察

2回の面接調査により抽出されたカテゴリーを、母親自身の語り、児についての語り、出産準備教室の方法についての語りについて以下に考察する。

1) 母親自身についての語り

出産準備教室を受講することで、自身の置かれた状況を整理でき、分娩に臨む覚悟につながる事が分かった。特に初産婦には分娩経過がイメージできるよう知識を提供することが必要である。その上でそれぞれの妊婦の特殊性やリスクを理解することが重要である。また、石川<sup>2)</sup>は、分娩時に個別対応が必要なハイリスク妊婦にとってのバースプランの重要性を述べている。その中で帝王切開やダブルセットアップが予定されている妊婦は分娩への意向が表現されにくいから、妊娠経過と予測される分娩、起こり得る異常、また医療処置について時間をかけて説明することが重要であると述べている。ハイリスク妊婦の分娩経過は、早産や子宮内胎児発育遅延による胎児ジストレスの可能性、妊娠高血圧症候群などの合併症に伴い母体が危険な状態にさらされるなど様々なリスクが考えられる。もちろん出産準備教室だけでなく医師からの説明も重要であるが、自身の分娩経過をイメージしていれば、妊婦の意識も高まり、より安全な分娩に近づけ、妊婦にとって満足のいく分娩にもなるのではないかと考える。また分娩時に予測していなかったことをネガティブな体験

のままにしないことも重要である。そのため出産準備教室からバースプランの作成、分娩時の援助、バースレビューまでの継続した関わりが必要である。

正常妊娠経過の妊婦にも分娩経過の異常で緊急帝王切開となる可能性はあるが、ハイリスク妊婦の場合はその可能性がさらに高い。本研究対象者にも、経膈分娩の予定であったが、胎児ジストレスが出現したため緊急帝王切開となった褥婦がいた。しかし、出産準備教室は経膈分娩の分娩経過に関することが中心で、帝王切開になる可能性、また具体的な流れについては十分に説明できていなかった。そのため帝王切開になったことへの動揺が語られた。川本ら<sup>3)</sup>は、緊急帝王切開となった妊産婦は突然の手術に直面し、不安感や恐怖感に襲われ、激しく精神的に動揺し、胎児の生命の危機や自らの生命の危機を感じていることが多い。したがって緊急帝王切開の術前にこそ妊産婦は精神的ケアを必要としていると述べている。出産準備教室で、妊婦自身が帝王切開についてどのようなイメージを持っているか、万が一帝王切開での分娩が必要となればどのように感じるかなどを助産師と共に考えておくことで、妊婦自身の心構えにもつながり、実際に緊急帝王切開が決定した場合の直前の精神的ケアにも生かされるのではないかと考える。

2) 児についての語り

我部山<sup>1)</sup>は、妊娠中に胎児の異常を知らされたり、妊娠期に入院したり、過去に異常な児を出産した経験を持つ妊婦は、分娩時に特に強い不安や恐怖を抱くと述べている。ハイリスク妊婦は胎児に対する強い不安を持っており、実際の分娩時にはその思いが増強することが考えられる。また、出生後の具体的な治療に対しても関心が高いため、A病院では産科医・新生児科医が必要と判断すれば、妊婦や家族に対しプレネイタルビジットを行い、ハイリスク新生児に対する理解の促しや不安の軽減を図っている。そのような医師の説明に加え、出産準備教室でNICUやGCUの施設紹介を詳しく紹介することや、新生児科医立会いのもとでの分娩となること、カンガルーケアや母乳育児の開始についてなどを説明することは、分娩後の児との過ごし方をイメージすることにつながり、さらに不安を軽減させると考える。

3) 出産準備教室の方法についての語り

出産準備教室の時期について、齋藤<sup>4)</sup>は分娩に関する保健指導は妊娠28週以降の項目と位置付けている。A病院でも外来通院中の妊婦に対しては、妊

娠 28 週以降を目安に分娩編の出産準備教室の案内をしている。正常な妊娠経過を送る妊婦に対しては適切であると考えが、ハイリスク妊婦は妊娠 28 週より早期に分娩に至る可能性があり、それに伴い出産準備教室も早期に行う場合がある。しかし得られた結果から、妊娠 28 週以前の週数で出産準備教室を実施した場合、指導を行う側は分娩になる可能性を予測し、事前に指導する必要があると感じていても、妊婦が自身の状況をどのように受け止めているかを十分に把握した上で指導しなければ、妊婦にとっての適切な時期にはならないということが考えられた。葛西ら<sup>5)</sup>は、緊急母体搬送入院直後に分娩に至った産婦の心理的回復過程は第一段階「動揺・混乱」、第二段階「混乱の自覚」、第三段階「搬送時の混乱の表出と不安の解消」、第四段階「予期的・具体的不安の表出」、第五段階「母親役割行動への表現」の 5 つの段階で推移するとしている。ハイリスク妊婦はこの心理的回復過程の第一段階から第三段階の最も混乱した状態で分娩に至る可能性がある。妊婦の心理回復過程をアセスメントし、動揺や不安を増強させることなく分娩に臨むことができるよう指導の時期を考慮する必要がある。加えて妊娠週数や入院日数、妊婦自身の出産準備教室の受講への意思、過去の受講状況、不安の強さなども考慮し、時期を検討する必要がある。

本来、出産準備教室の目的の一つに仲間づくりがあり、グループワークを取り入れるなど、参加型の出産準備教室が有効であると言われている<sup>6)</sup>。しかし、入院中の妊婦は自室での安静を強いられていることが多いため、本研究ではベッドサイドで個別に行った。その結果、それぞれの分娩の特殊性について考える上では、入院中の出産準備教室の方法として個別の指導を行うことは有効であったと考えられる。また出産準備教室を実施することで、妊婦自身を深く知り、向き合うきっかけにもなり得るということを再認識する必要があると考える。

また多くの妊婦が語った“スタッフの手作り感”は、テキストが有効であったという語りが得られた一因なのではないかと考える。中村<sup>7)</sup>らは、入院している切迫早産妊婦の肯定的な体験の内容で、医療スタッフとの関わりが入院生活の楽しさに含まれていることを明らかにしている。入院を通して親し

くなった助産師が作成したものであることが、テキストを読む意欲を高め、信頼のおける情報源として扱う要因になったと考える。

本研究の限界として、研究期間の短さや対象可能であった妊婦に限りがあった。そのため、入院後直ちに分娩になる事例や、よりハイリスクな事例に対しての実施方法や時期についても検討していく必要がある。

## VI. 結論

1. 分娩経過のイメージが持てるよう、分娩経過の特殊性の理解を促し、帝王切開についても情報提供することが必要である。
2. 出産準備教室で NICU や GCU の紹介、新生児科医からの診察について触れることで、児との過ごし方のイメージにつながり、不安を軽減させる。
3. 妊婦の病状や受け止めを理解し、動揺や混乱を増強させることなく個別性のある出産準備教室を実施し、出産に臨めるよう支援することが重要である。

## 引用文献

- 1) 我部山キヨ子. 産婦の不安・恐怖を増強する因子. 我部山キヨ子編, 臨床助産師必携第 2 版, 医学書院: 253-254, 2007
- 2) 石川紀子. -私はこう産みたい- バースプラン. 周産期医学 41-7: 883-887, 2011
- 3) 川本深雪, 能野芳江, 徳原多賀子. 緊急帝王切開時における妊産婦の不安を分析する. 助産雑誌 64-12:1110-1115, 2010
- 4) 齋藤益子. -私はこう産みたい- 妊娠中の保健指導. 周産期医学 41-7: 877-881, 2011
- 5) 葛西佳奈, 栗林加奈子, 福島洋子. 緊急母体搬送入院直後に分娩にいたった産婦の心理過程の分析. 母性衛生 47-1: 161-169, 2006
- 6) 島田啓子. 母親学級, 産前・産後クラスの意義. 島田啓子編, 産前・産後のクラスでそのまま使える母親学級パワーアップガイド ペリネイタルケア夏季増刊, メディカ出版:10-15, 2011
- 7) 中村康香, 跡上富美, 吉沢豊予子. 入院している切迫早産妊婦の肯定的な体験について. 母性衛生 54-2-2:346-353, 2013

## 家族参画型病棟行事の取り組み — 単独入院児の行事参加を促して —

Action of the family participation in planning type ward event  
-Promote the event participation of the parents of the hospitalization child alone-

山下 鮎美, 玉井 麗佳, 高畑 喜代美, 久保 友美絵, 佐藤 舞,  
宮武 百合, 福島 和代, 出下 仁美, 妹尾 里美  
Ayumi Yamashita, Reika Tamai, Kiyomi Takahata, Yumie Kubo, Mai Sato  
Yuri Miyatake, Kazuyo Fukushima, Hitomi Ideshita, Satomi Senoh

四国こどもとおとなの医療センター ぶどういろの丘病棟  
Shikoku Medical Center for Children and Adults, Budouiro-no-oka award

### 要旨

医療的依存度が高いために病院で単独入院している子どもの家族を対象に、子どもと家族の触れ合いや絆を深めることを目的に、病棟行事を工夫した。そして行事に参加した家族を対象にその時の思いを独自に作成したインタビューガイドを用いて半構成面接を実施した。その結果 10 のカテゴリーと 20 のサブカテゴリーが抽出された。行事に家族が参加できるように工夫し、子どもと触れ合う機会を作ることで、家族はより積極的に子どもと関わるようになった。家族の思いを聞き、家族が主体的に子どもと関わるができる場面を作ることは愛着形成に重要である。

[四国こどもとおとなの医療センター医学雑誌 2:74～79, 2015]

キーワード：単独入院 病棟行事 両親の反応

### 【緒言】

小児病棟で行事を行うことは重要であり単調でストレスの多い入院生活に季節感を感じる刺激や変化をもたらし、他にも身体的発達・情緒的発達・知的発達にも影響があるといわれている。

平成 24 年度より A 病棟では季節ごとや患者の誕生日の月に保育士・医師・看護師など多職種間で協力し病棟行事や誕生日会を計画・実施している。林らは「家族との触れ合う機会を多くもち、絆を深めることを大切にすることが重要である」<sup>1)</sup>と述べている。行事の実施時には家族に参加してもらい時間を共有し、患者と家族が関わられるようなきっかけを作ることで、絆が深まるのではないかと考えた。しかし病棟行事は、病棟スタッフが中心に計画・実施しているため、家族の思いを反映できていない可能性があった。また病棟行事に参加した家族はどのような思いを抱いて参加し、その体験をどのように感じ、何を望んでいるのか明確にされていなかった。であった。

そこで今回、家族に平成 24 年度の行事についての感想や今後への要望をアンケート調査し、その結果をもとに家族参加型の病棟行事を立案・実施した。家族に病棟行事への参加を促したことで、病棟行事に参加した家族の体験と思いを知ることを目的とし本研究に取り組んだ。

### I. 対象・方法

#### 1. 研究デザイン

記述的探索デザイン

#### 2. 調査期間

平成 25 年 6 月 3 日～平成 25 年 12 月 6 日

#### 3. 研究対象

A 病棟に単独入院している子どもの両親で、研究の趣旨を理解し協力が得られた者。

#### 4. データの収集方法

1) 倫理審査承認後、研究者が研究対象者に同意書と口頭にて説明を行い、同意を得る。

2) 同意を得た後、研究者が独自に作成したアンケートを実施し平成24年度A病棟で行われた行事の認知度、参加の有無、参加した時の思い、また参加できなかった家族にはその理由を聞き、病棟行事を計画する。

3) インタビューガイドを用いて半構成面接を行い、子どもと過ごすことをどのように思っているのか、大切にしていることは何か今後行いたいこと、希望や要望を中心に面接を行う。半構成面接は、ボイスレコーダーを用いて、承認が得られた場合には内容を録音する。

## 5. データの分析方法

- 1) アンケートは単純集計をした。
- 2) 半構成面接は、質問項目ごとに作成した逐語録をもとに、意味内容を示すまとまりを一つのデータとして、類似性・相違性に着目しカテゴリー分類を行う。

## 6. 倫理的配慮

本研究では対象者に対して、個人が特定されないようにし、秘密は厳守すること、研究依頼は強制にならないようにすること、研究結果は本研究以外には使用しないようにする。また、ボイスレコーダーに録音した内容は、研究終了後速やかに消去する。研究途中であっても自由に研究参加を取り消すことができること、参加は自由意志であり不参加による不利益は生じないこと、途中で辞退してもよいことを保証することを口頭と文書にて説明し、当院倫理委員会の承認を得て実施する。

## II. 結果

### 1. 研究対象の属性

子どもの年齢は2歳～6歳であり、2年～5年の単独入院をしていた。アンケート対象者は父親3名、母親4名の7名であった。インタビュー対象者はアンケートに協力が得られた母親のうち3名であった。

### 2. アンケートの結果

行事の認知度についてはばらつきがあったが、全員が認知する行事はなかった。(表1) また行事には出席できたが、参加できたと感じなかったのは7名中4名いた。(図1)

その理由が、「何をしたらいいのかわからなかった」「子どもがベッド上にいるために一緒に参加したという感じはしなかった」「催ししている場所に行けなかった」であった。

お誕生日会ではアンケートに協力を得られた家族全員が参加していた。その理由は、「日にちを決定でき参加しやすかった」の項目より、「子どもの成長を見たい」、「子どもを祝いたい」という項目が多かった。

### 3. インタビューの結果

家族の思いとして20のサブカテゴリーから10のカテゴリーが抽出された。

「家族で共有する楽しい時間」「孤独感を感じる行事」「スタッフが子どもを大切にしている」「皆で参加できた」「子どもの成長を実感できた」「安全に行えた」「家族で過ごせる時間を共有したい」「仲間との時間を共有したい」「子どもの成長がみたい」「子どもにケアしたい」の10のカテゴリーが得られた。(表3) 以下カテゴリーを【】、サブカテゴリーを《》，コードを「」で表す。

【家族で共有する楽しい時間】《楽しい雰囲気ですてくれる》では、「楽しくしてくれるのですんなり溶け込める」「アットホームにしてくれるのがすごくいい」という思いがあった。《家族で楽しめる時間》では「家族が楽しみにしている」「子どもと触れ合える」という思いがあった。

【孤独を感じる行事】《催し場所にいけない》では「以前はベッドの向こうで行事の様子を聞いていた。」や「端のほうで背中ごしに子どもが音楽を聴いている感じだった。」という思いがあった。

【スタッフが子どもを大切にしている】《スタッフが子どもを丁寧にみていると感じる場面》では「丁寧に子ども達をみてる」や《アイディアに脱帽している》では「行事が工夫されていて関心する」という思いがあった。

【皆で参加できた】《案内で知り参加できた》では「案内で知って参加することができた」や「参加する人数が増えた」という思いがあった。《一箇所に集まり参加できたと感じた》では「真ん中にいさせてもらった」や「マットレスの上で参加して参加できたと感じた」という思いがあった。

【子どもの成長を実感できた】《スキンシップが図れた》では、「膝に乗せることができた」や「抱っこして子どもの表情が和らいだ」などの思いがあった。《音楽の刺激を感じることができた》では「音楽や賑やかなのは耳からいい刺激になっている」という思いがあった。《子どもが大きくなったと感じた》では「子どもが重たくなったと感じた」という思いがあった。

【安全に行えた】《負担のない時間で行えた》では「ちょうどいい長さで行えた」や《問題なく行えた行事》では「子どもがマットに降りても問題なく行えた」という思いがあった。

【家族で過ごせる時間を共有したい】《子どもとの行事を共有したい》「土・日に行事をして欲しい」や「子どもに何ができるのか教えて欲しい」などの思いがあった。《兄弟に合わせたい》では「病室に兄弟が入れないのでプレイルームや屋上へ散歩に行きたい」や「兄弟も参加できるよう病室の外で行事をして欲しい」などの思いがあった。

【仲間との時間を共有したい】《他の家族との交流がしたい》では「企画・参加できる行事にして欲しい」や「皆で散歩したい」という思いがあった。

【子どもの成長がみたい】《子どもに刺激のある日を送って欲しい》では「離床させたい」や「外に散歩させたい」という思いがあった。また、《体験させたい》では「口で味を感じてほしい」や「飴をなめさせたい」などの思いがあった。

【子どもにケアしたい】《子どもへの対応がわからない》では「何が子どもに対してできるのかわからない」や「もっと関わりたいと思うのに・・・」や《子どもへの関わり方を教えて欲しい》では「今回のように方法を提供して欲しい」や「初めてひざ枕したけど、できてよかった。」などの思いがあった。

表 1. H24 年度行事出席者と認知度 n = 7 名

	出席	知っていた	知らなかった
花見	2	2	5
母の日	0	2	5
プチ遠足・父の日	2	2	5
七夕	4	5	2
水遊び	1	2	5
集団遊び	3	3	4
ハローウィン	4	4	3
クリスマス	3	2	5
コーラス	4	3	4
節分	3	4	3

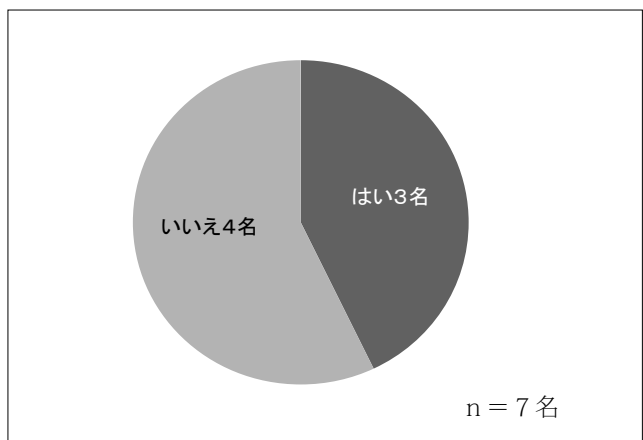


図 1. H24 年度子どもと行事に参加できたと思いますか。

表 2. H25 年度行事内容と参加家族

	行 事	案内(方法)	参加家族	行事方法
4月	お花見	口頭のみ	1 家族	屋外に散歩
5月	中止			
6月	ボールプール 合唱	面会時に口頭のみで案内	3 家族	ボールプールのみ離床(9名)
7月	七夕祭り 合唱	面会時に案内状を渡す	3 家族	バギーに離床できる子どものみ離床(7名)
8月	夏祭り (ヨーヨー釣りバルーンアート体験)	面会時に口頭のみで案内	3 家族	病室の中央にマットを敷き、マットとバギーに離床できる子どもが離床(8名)
9月	音楽会 (スタッフが演奏)	面会時に口頭と案内状で案内する	5 家族	病室の中央にマットを敷き、マットとバギーに離床できる子どもが離床(8名)
10月	中止			
11月	ハロウィン (スタッフ・子ども達が仮装)	面会時に口頭と案内状で案内する	5 家族	病室の中央にマットを敷き、マットとバギーに離床できる子どもが離床(8名)
12月	クリスマス会 (スタッフ・子ども達がサンタに仮装 出席者でクリスマスリースを作成)	面会時に口頭と案内状で案内する	6 家族	病室の中央にマットを敷き、マットとバギーに離床できる子どもが離床(8名)



表 3. インタビュー内容

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
家族で共有する楽しい時間	楽しい雰囲気ですでしてくれる	楽しくしてくれるのですんなり溶け込める
		アットホームにしてしてくれるのがすごくいい
	家族で楽しめる時間	行事をしてくれて良いと思う
		ありがたいと思っている
孤独感を感じる行事	催し場所にいけない	ベッドの向こうで行事の様子を聴いていた
		端の方で背中越しに子どもが音楽を聴いている感じだった
スタッフが子どもを大切にしている	スタッフが子どもを丁寧にみていると感じる場	丁寧に子ども達のことをみしてくれる
	アイディアに脱帽している	行事のアイディアに脱帽している 行事が工夫されていて関心する
皆で参加できた	案内で知り参加できた	案内で知って参加することができた 参加する人数が増えた
	一箇所に集まり参加できたと感じた	マットレスの上で参加して参加できたと感じた。 真ん中にいさせてもらった
子どもの成長を実感できた	スキンシップが図れた	膝に乗せることができた 抱っこして子どもの表情が和らいだ
	音楽の刺激を感じることができた	音楽や賑やかなのは耳からいい刺激になっている
	子どもが大きくなったと感じた	子どもが大きくなったと感じた 子どもが重たくなっていた
安全に行えた	負担のない時間で行えた	ちょうどいい時間の長さで行えた
	問題なく行えた行事	子どもがマットに降りても問題なく行えた
家族で過ごせる時間を共有したい	子どもとの行事を共有したい	土・日に行事をして欲しい 子どもに何ができるのか教えて欲しい スキンシップをとりたい 賑やかな雰囲気を作って欲しい 子どもに笑顔で過ごして欲しい
		兄弟に合わせたい
仲間との時間を共有したい	他の家族との交流がしたい	企画・参加できる行事にして欲しい 皆で散歩にいきたい
	子ども同士を触れ合わせたい	子ども同士で触れ合うところをみていきたい
子どもの成長がみたい	子どもに刺激のある日を送ってほしい	離床させたい 外に散歩させたい
	体験させたい	飴をなめさせたい 口で味を感じて欲しい
子どもにケアしたい	子どもへの対応がわからない	子どもにどのように接したらいいかわからない 何が子どもに対してできるかわからない もっと関わりたいと思うのに・・・
		子どもへの関わり方を教えて欲しい

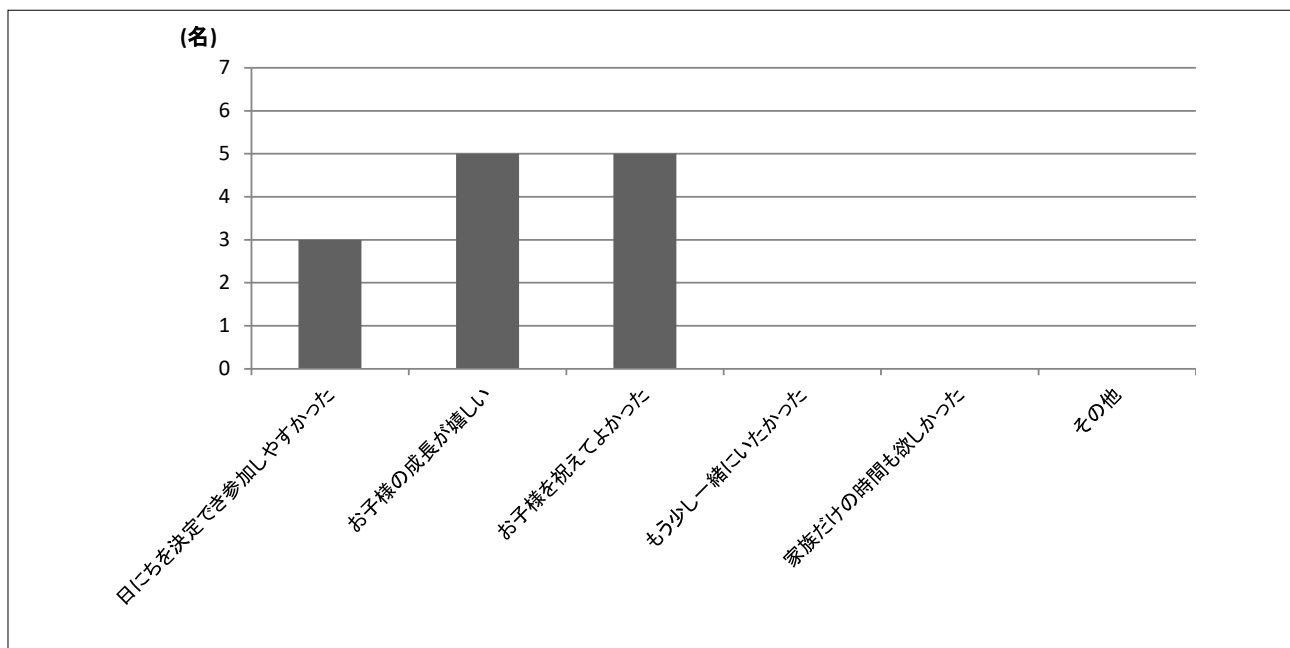


図 2. お誕生日会に参加しての感想

n =7 名 (複数回答可)

### Ⅲ. 考察

今回の行事では案内状を出したことで、今まで行事に出席できていなかった家族も出席することができた。そこでは、普段の面会時には見られないような子どもの表情や様子をみることができた。また今回の行事では離床やベッドの向きを変えるなど子どもが行事を体感できるように工夫した。今までの行事では「子どもと背中ごしに行事の様子をきいていたけど、今回は真ん中でいさせてもらった」や「今回は皆が集まってより参加させてもらえたと感じた」など家族が子どもと行事に参加できたと感じることに繋がった。また、マットを利用し離床を進めたことで、久しぶりに子どもを抱っこしたり、スタッフの提案で子どもにひざ枕するなど、子どもがベッド上にいる時より家族が積極的に子どもに対しスキンシップを図ることができたと感じていた。これらの体験により家族が子どもの成長を実感できたり、子どもと楽しい時間を体験したことで、今後も子どもの成長をみていきたいという思いに繋がったと考えられる。また、子どもと行事に参加したことが楽しい体験となり、その体験を行事に参加できなかった他の家族に話すことで家族全員で行事に参加したいという思いや、家族で楽しい時間を過ごしたいという思いに繋がったと考えられる。

子どもと触れ合うことで、川上らは「児に対する気持ちの表出が豊かになり(中略)行動に積極的な変化がみられた」<sup>2)</sup>と述べている。今回スキンシップを行ったことで、子どもに対する愛着形成に繋がったと考えられる。しかし、子どもと一緒に過ごしたい、子どもとスキンシップを図りたいと思う一方で、子どもに対して何ができるの

か分からないという思いがあった。障がいのある子どもをもつ親の一般的なニーズに、子どもの役に立ちたいというニーズがある。一方で、療育期・教育期の家族が医療に参加するなかで直面する困難な事柄の中に、病気の子どもの対応がわからないという項目がある。それらに対し濱田は「看護者は家族の意思を尊重しながら、家族が主体的に取り組めるようにかかわっていくことが大切である」<sup>3)</sup>と述べている。今回はスタッフがひざ枕を提案したことにより、子どもとのスキンシップを図ることができた。今後も家族に対して、子どもとのスキンシップを図ることができる方法を提案し、家族の思いを聴きながら、その思いを大切にされた対応をすることで、よりよい家族関係を築いていくことが重要であると考えられる。そうすることで家族が主体的に子どもとの時間を過ごすことができるようになり、子どもへの愛着形成にも繋がるのではないかと考えられる。

### Ⅳ. 結論

1. 行事の案内状を出し認知度を高めるとともに、子どもを離床したりベッドの向きを変えるなどして、子どもと一緒に行事を体感できるよう工夫したことで行事への参加意欲に繋がった。
2. 家族は子どもとスキンシップを図ることで子どもの成長を感じ、今後も成長をみていきたいという思いに繋がった。
3. 看護師が家族の思いを大切にしている姿勢を示し、それを行動に移すことで、家族が主体的に子どもとの時間を過ごせるよう関わるということが重要である。

VI. おわりに

家族と子どもが行事に参加できるように工夫することで、家族の愛着形成に繋がるきっかけとなることがわかった。しかし、本研究の限界はインタビュー対象者が4名であり一般化できないことである。

引用文献

- 1) 江草安彦他：重症心身障害療育マニュアル第2版，医歯薬出版株式会社：314,2011
- 2) 川上恵美子他：NICUに入院中の児と父親のきずな形成のためのタッチケアの効果，小児看護学会誌：163,2007

- 3) 濱田裕子：障害のある子どもと家族の権利を保障する看護，小児看護：33(1):60,2010

参考文献

- 1) 西元勝子：入院児の遊びと看護，医学書院，2005
- 2) 益守かづき：家族の医療への参画を支える看護，小児看護：33(1):37-41,2010
- 3) 吉田淑子：長期入院の障害児の母親の援助—中田の螺旋形モデルを使用して—，小児看護：39:89-90,2008

## 摂食障害で入院治療を受けた子どもをもつ母親の心理的体験 —子どもの食事管理に関する心理的体験に焦点を当てて—

Psychological experience of mothers with children who received hospital treatment in eating disorders

- It focuses on the psychological experience related to dietary management of children -

刈崎 正代, 新居 由美子, 氏家 田鶴子, 梶 栄子, 二川 幸枝  
Masayo Suzaki, Yumiko Arai, Tazuko Ujike, Eiko Kaji, Yukie Futagawa

国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター そらいろの丘病棟  
Shikoku Medical Center for Children and Adult, Sorairo-no-oka ward

### 要旨

本研究の目的は、児童精神科病棟で入院治療経験のある摂食障害の子どもをもつ母親の退院後の心理的体験を明らかにすることである。現在摂食障害で児童精神科外来に通院中であり、病状が悪化せずに自宅で生活できている子どもの母親3名を対象に半構成的面接を行い質的帰納的に分析を行った。

その結果、母親は退院決定時に【退院後子どもが食事出来るか不安】を抱いていたが、退院後の食事について栄養指導を受け【栄養指導の効果を実感】していた。退院後は、【退院後の子どもの食事を詳細に把握】し【子どもが必ず食事が出来るための努力】をしていたが、【子どもの食事を優先することによる苦悩や負担】を感じていた。そして、【食事が出来ない子どもへの葛藤】を抱きながらも【食事の事は子どもに一任】していた。

[四国こどもとおとなの医療センター医学雑誌 2:80~85, 2015]

キーワード: 摂食障害 入院治療 母親の心理的体験

### 【はじめに】

A病院児童精神科病棟では、摂食障害・神経性無食欲症と診断され入院治療を必要とする子どもを受け入れており、平成20年～平成25年までの5年間では26名が入院し、うち6名は入退院を繰り返している。

摂食障害の入院治療の目的は体重管理のみならず、患者が抱える問題に向き合い、日常生活を整え、家族の役割を回復することである。そのために児童精神科病棟では、体重増加に焦点を当てた行動療法を行いながら、患者や家族が抱える問題に向き合い、思いを引き出せるような関わりを行っている。特に退院後の生活において母親は、食事の準備をするなどの役割が大きいので、入院中から母親に対して栄養指導や日常生活についての指導を行い、不安の軽減に努めている。しかし、本症は難治性であり、家族は本症の再発・悪化に対する不安を抱いたまま退院しているのではないかと推察される。

これまでに摂食障害をもつ子どもと家族を対象に退院後に経験した不安に関する研究の中で富永ら<sup>1)</sup>は、「患児(者)・家族共に気がかりな事の上位は【身体の事】【食事の事】であり、退院後の家族の不安を軽減するために家族は、同じ疾患の患児の具体的な回復過程を知り、他者との交流を望み、治療に活かしたいと考えている」と報告している。しかし、児童精神科病棟で入院治療を受けた摂食障害の子どもをもつ母親の退院後の心理的体験を明らかにした研究はほとんど見当たらない。そこで本研究では、摂食障害の子どもが退院後、母親はどのような心理的体験をし、どのような思いを抱えながら(子どもとの)日常生活を送っているのか、また具体的にどのような看護支援を望んでいるのかを明らかにしたいと考え研究に取り組んだ。

## 用語の定義

母親の心理的体験：児童精神科病棟を退院後、子どもの日常生活の世話をする中で生じた子どもに対する思いや体験、母親の精神的成長や葛藤のこととする。

### I. 研究目的

児童精神科病棟で入院治療経験のある摂食障害の子どもをもつ母親の退院後の心理的体験を明らかにし、子どもや母親を中心に入院中から、退院に向けて家族が安心して退院後の生活が送れるような看護支援を検討する。

### II. 研究方法

#### 1. 研究デザイン

摂食障害で入院治療を受けた子どもをもつ母親が退院後にどのような心理的体験をし、どのような思いを抱いているのかをありのまま記述する質的帰納的研究である。

#### 2. 研究対象者

現在摂食障害で児童精神科外来に通院中であり、退院後の心理的体験を鮮明に語ってもらうため1～2年以内に入院治療を受け、病状が悪化せずに自宅で生活できている子どもの母親3名。

#### 3. 調査期間

平成25年9月～11月

#### 4. データの収集方法とツール

1) データ収集するにあたってインタビューガイドを作成した。調査内容は、基本的属性として、母親の年齢、就労状況、家族形態、子どもの同胞の有無と年齢及び性別、入院時の子どもの年齢、性別、入院期間とした。母親の思いとして

- ①退院決定時の思い
- ②入院中に受けた栄養指導に対する思い
- ③退院後の不安や思い
- ④退院後子どもの世話をしている時の体験や思い
- ⑤母親の現在の思い
- ⑥母親への他者のサポート状況
- ⑦子どもの将来に対する思い
- ⑧子どもの現在の様子・治療状況とした。

2) 半構成的面接法によりインタビューガイドに沿って質問を行い、データを収集した。面接は、研究対象者の負担にならないよう外来受診時の待ち時間を利用して行い、研究対象者が落ち着いた精神状態で

話せるよう希望する場所と日時を設定し、騒音や妨害のないプライバシーが守れる部屋を準備した。回数は得られたデータの内容を確認するため1人2回とし、時間は1時間程度とした。

3) 面接内容は、書き留めやICレコーダーを用いて会話内容を録音した。

### 5. データの分析方法

1) 事例毎の分析を以下の手順で行った。

- ①半構成面接で録音した内容を逐語録にし、研究テーマに関する部分を抽出してデータとした。
- ②逐語録にしたデータを文脈に沿って、対象者が語った内容が意味している最小の文節を取り出し、含まれている意味を表しコードとした。

2) 事例毎の分析を行った後、全事例のコードを統合し、以下の手順で分析を行った。

- ①全事例のコードを類似する意味のものを組み合わせて命名し、サブカテゴリーとした。
- ②さらにサブカテゴリーの意味が共通しているものを合わせて、抽象度を上げて命名しカテゴリーとした。

なお、分析過程においては、主観的解釈や、偏見・解釈上の矛盾がないか研究者間で解釈が一致するまで討議し、内容の信頼性・妥当性を確保した。

### III. 倫理的配慮

所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究対象者に対し、研究の趣旨や方法ならびに、匿名性の順守、個人情報の保護と管理、参加協力は自由意思であり、協力撤回により治療や看護に影響しないこと、得られたデータは研究以外の目的では使用しないこと、専門の学会等で発表することを口頭及び書面で説明を行い、同意書にサインを頂いて承諾を得た。その後、同意書のコピーを研究対象者に手渡した。

### IV. 結果

#### 1. 研究対象者の属性と現在の治療状況

研究対象者は3名で、全て核家族であった。研究対象者の年齢は30歳代後半から40歳代後半で、就労状況はパート2名・無職1名であった。子どもが入院治療を受けた時の年齢は11歳から14歳で、女兒2名、男児1名であり、3名とも同胞がいた。(表1)

現在の治療状況は2名が2週間に1回の外来通院をしており、1名は1カ月に1回カウンセリングを受けている状況であった。

## 2. 母親の心理的体験 (表 2)

本研究では食事の管理に関する母親の心理的体験についてのみ結果を述べる。

3名の研究対象者から得たデータ数は71で、19のサブカテゴリー、8のカテゴリーに分類された。以下、カテゴリーを【 】,サブカテゴリーを《 》,研究対象者が語った一部を「 」で示し、さらに研究対象者が語った内容を理解しやすくするため研究者による補足説明を( )内に示した。

退院が決定し不安の原因は、まず《退院後の子どもの食事が不安》であり「自分の意思で食べることが大切なのでそれが出来るかどうか(ことが不安)」と《退院後子どもが自分の意思で食事が出来るか不安》を抱いていた。そして、学校に登校することにより「学校の給食は(食べられるのか)心配したんです」と《退院後子どもが家庭以外の食事が出来るか不安》を抱いていた。また、以前にも入院治療の経験がある子どもの母親は「(退院した後)子どもが何も食べなくなってしまった事を思い出してしまう」と《過去の状態が悪いときの記憶のよみがえり》を体験しており、その結果「(退院してまた子どもが1日中何も食べないことを続けてしまうのではないかと)不安でイライラしたり、きつく注意してしまう」「本人に対してどういう風に接していいのかわからない」と《過去の状態が悪いときの不安からくる焦り》を抱いていた。これらのことから母親は、退院が決定し【退院後子どもが食事出来るか不安】を抱いていた。

退院後の子どもの食事について栄養指導を受けた母親からは「家だったらなんぼ(のカロリーで)食べられたらいいって指導して下さったんで良かったですね」「お寿司とか食べに行ったときに3貫くらい食べたら良いとかすごく目安になりました」と《栄養指導で食事量の目安を提示してくれたことによる安心感》を得ており【栄養指導の効果を実感】していた。その一方で「(退院決定時の栄養指導を受けても)たぶん(子どもが食事に対して)こだわりが強すぎるんであまり(栄養指導を受けても退院後の食生活は)変わらないと思います」と《子どもの食事へのこだわりから栄養指導の効果が期待できない》ことから【栄養指導の必要性が低いと実感】する母親もいた。退院後の子どもの食事について「おむすびも前は2個たべったんです」「今はおむすび1個食べるか食べないか」と《時間の経過に伴う食事摂取量の詳細な把握》をしていたり「段々『もう嫌や』って最初からお箸をつ

んようになって」「自分で納得した(食事量は)減らして(食べることは)ないです」と《食べている時の子どもの様子を観察》していた。また、「麺類はスパゲッティか焼きそば、焼きうどんしか食べない」ことや「おかずも真新しいものを入れたりしたら残ってきて食べない」など《食べない物の傾向を捉える》ことを体験していた。さらに「今もそうですけど料理本の(調味料の分量)通りに作らないと食べられないんです」と《食事のカロリーにこだわる子どもの様子》や「(カロリーについて)私の作るものは疑っています」と子どもが《母親の調理への不信感》を抱いているなど【退院後の子どもの食事を詳細に把握】していた。そして、母親は「絶対(お弁当の)タッパーの一つはスパゲッティか焼きそば、焼きうどん(を入れている)」「お肉とかは食べれないので主人だけ違うお肉で私たちは鶏肉でみたいな」「夜だけはどうしても(料理)本通りのカロリーでないと食べられないんですよ」と《子どもが必ず食べる食事作りを心がける》体験をし【子どもが必ず食事が出来るための努力】をしていた。しかし、その一方で《子どもの食事が優先で家族の食事が偏ることへの申し訳なさ》や《家族と別に子どもの食事を準備する負担》など【子どもの食事を優先することによる苦悩や負担】を感じていた。そして、母親は「子どもがなぜ食べないのかわからない」と《食事が出来ない子どもが不可解》と思う反面「本人にしたら食べることは嫌なんだけど」「もうご飯(を)無理に食べなくても(いい)」と《食事が出来ない子どもを受容》するなど【食事が出来ない子どもへの葛藤】を抱きながらも「(お菓子をこっそり食べていること)については何か言うとかはしないようにはしているんです」「本人に(食事の事は)任しています」と【食事の事は子どもに一任】していた。

表 1. 研究対象者の属性 (年齢は入院治療時を示す)

対象者年齢	子どもの年齢・性別	同胞の年齢・性別	家族構成	就労状況
A 30代後半	11歳・男	9歳・女	核家族	無職
B 40代後半	11歳・女	14歳・男	核家族	パート
C 40代前半	14歳・女	16歳・女	核家族	パート

表2 母親の心理的体験

カテゴリー	サブカテゴリー	データ (代表的なもの)
退院後子どもが食事出来るか不安	退院後の子どもの食事が不安	(退院後の不安の原因は) 食べることもそうやし
	退院後子どもが自分の意思で食事が出来るか不安	食事をうまく自分でコントロールできるかどうか (不安) (子どもに) 強制的に食べさせという形より自分の意思で食べるってことが一番大切なことなので、できるかどうか (ことが不安だった)
	退院後子どもが家庭以外の食事が出来るか不安	学校の給食は (食べられるのか) 心配したんです
	過去の状態が悪いときの記憶のよみがえり	一番最初に入院した時に (退院した後) 何も食べなくなって、(また) 何も食べない状態になってしまったので私の中では1日食べないっていうことをすごく思い出してしまうんですよ
	過去の状態が悪いときの不安からくる焦り	(退院してまた子どもが1日中何も食べないことを続けてしまうじゃないかという不安がありいらして) きつく注意したりとか 本人に対してどういう風に接していいのか (分からない) っていうのがすごくありました
栄養指導の効果を実感	栄養指導で食事量の目安を提示してくれたことによる安心感	(栄養指導は退院後に役に立ったか?) 外食先でとか、お寿司を食べに行ったときにそこにカロリーは書いているんですけど三貫くらい食べたら良いとかそういうのすごいい目安になりました
栄養指導の必要性が低いと実感	子どもの食事へのこだわりから栄養指導の効果が期待できない	(退院決定時の栄養指導を受けてもお母さんとしては) たぶん (退院後の食生活は) 変わらないだろうなあと (思う)(栄養指導を受けた影響があるかどうかというかわからないという) うん、そう思います。こだわりが強すぎるんで
退院後の子どもの食事を詳細に把握	時間の経過に伴う食事摂取量の詳細な把握	でもおむすびも前は2個食べよったんですけど 今はもうこれくらいのおむすびを1個を食べるか食べないか、全部食べるか食べないか (しか食べない)
	食べているときの子どもの様子の観察	(病院で食べよったけん家でも食べれるんじゃない? って言ったらちょっと無理してとかでも食べよった) のが、段々「もう嫌や」って、最初からお箸もつけんようになって 自分で納得してより (食べ物の量を) 減せみたいなことはないです
	食べない物の傾向を捉える	その (=スパゲッティーか焼きそば、焼うどん) 3つしか食べないんで おかずもちょっと真新しいものとか入れたりしたらもう食べない、残してきて
	食事のカロリーにこだわる子どもの様子	今もそうですけど料理本の (調味料の分量) 通りに作らないと食べられないんです
	母親の調理への不自信	(カロリーについて) 私の作るものは疑っています
	子どもが必ず食事が出来るための努力	子どもが必ず食べる食事作りを心がける力
子どもの食事を優先することによる苦悩や負担	子どもの食事が優先で家族の食事が偏ることへの申し訳なさ	(妹には食べる物が偏り) 悪いと思うけど
	家族と別に子どもの食事を準備する負担	(子どものだけ先お味噌汁をよそって後から具を入れ炊くことが) めんどくさいし、もう嫌やなと思いつつながら
	過去の経験から子どもの食事の準備に負担を感じない	以前みたいに全く食べれないってわけじゃないんで (食事を作るのは大変ではない)
食事が出来ない子どもへの葛藤	食事が出来ない子どもが不可解	(子どもがなぜ食べないのか) もうなんかわっかんない
	食事が出来ない子どもを受容	だから本人 (に) したら食べることは嫌なんだけど もうご飯無理に (食べなくてもいい)
食事の事は子どもに一任	食事の事は子どもに一任	本人に (食事の事は) 任しています あえて (食事の事は) 触れないようにはしているんです

## V. 考察

母親は、「退院後子どもが自分の意思で食事が出来るか不安」を抱き、以前入院治療の経験がある母親は「(退院した後)子どもが何も食べなくなってしまった事を思い出してしまう」と「過去の状態が悪いときの記憶のよみがえり」を体験していた。その結果「不安でイライラしたり、きつく注意してしまう」と「過去の状態が悪いときの不安からくる焦り」を抱くなど【退院後子どもが食事出来るか不安】を抱いていた。これは、一般的に年単位の経過をとる本症の性格上、治療は入院期間中で完結するものではなく、その後の長い通院期間が必要となることから、家族は本症の再発・悪化に対する不安を抱いたまま退院しているのではないかという研究者らの推察と合致した結果と考える。摂食障害患者への退院にむけた看護について石川ら<sup>2)</sup>は、「退院後の不安に対しては外出や外泊訓練を通して食べる量がわからないや家族とどうやって接したらよいかわからないなど具体的な問題について話し合い、対処方法を一緒に考え、実施後の評価を行い出来ていることは評価し自信につなげていく」と述べている。このことから看護師は、外出や外泊中の子どもの食事や生活の様子について母親からの情報を傾聴し、具体的な問題について対処方法を一緒に考え、子どもや母親が出来ていることは評価し自信につなげ、安心して退院できるよう支援することが重要である。

退院後の子どもの食事について栄養指導を受けた母親は「栄養指導で食事量の目安を提示してくれたことによる安心感」を得ており【栄養指導の効果を実感】していた。このことから、退院後の子どもの食事について栄養士から具体的に食事量の目安を提示した栄養指導は、母親の安心感につながる事が明らかとなった。摂食障害患者は食事に対するこだわりが強く、食事摂取に関する患者や家族への指導は欠かせず医師や看護師とは異なる立場からの食事や栄養に関する説明が治療経過を奏効することもある。今後も、子どもや母親が退院後の食事に対してどのような思いや不安を抱いているのか情報収集を行い、栄養士と連携し効果的な栄養指導が行えるよう支援していくことが重要である。

退院後の子どもの食事について「時間の経過に伴う食事摂取量の詳細な把握」や「食べている時の子どもの様子を観察」「食べない物の傾向を捉える」ことや「食事のカロリーにこだわる子どもの様子」「母親の調理への不信感」を抱いていることなど【退院後の子どもの食事を詳細に把握】していた。そして「子どもが必ず食べる食事作りを心がける」体験をし【子どもが必ず食事が出

来るための努力】をする一方で【子どもの食事を優先することによる苦悩や負担】を感じていることが明らかとなった。そして、母親は「食事が出来ない子どもが不可解」と思う反面「もうご飯(を)無理に食べなくても(いい)」と「食事が出来ない子どもを受容」するなど【食事が出来ない子どもへの葛藤】を抱きながらも【食事の事は子どもに一任】していた。切池<sup>3)</sup>は「この病気は長期に及び、家族が疲弊してしまう。したがって家族全員は家族一員の慢性の病気により疲れ果てないことを学ぶ必要がある。また、病気についての正しい知識と理解を得ることが必要である。また、患者の食事や体重のコントロールに対して、食べて適正体重を維持できるのは本人だけであり、親は無力であることを知らなければならない。また、食事や体重について指図したり批判したりしない」と述べている。このことから、退院後母親を中心とした家族が子どもの世話に疲弊しないように、看護師は入院中から子どもや母親の病気に対する理解状況を把握し、気についての正しい情報提供を行う必要がある。また、退院後の食事について心配する母親の思いを理解し、食事や体重についての指導は治療者に任せ、ありのままの子どもを受容・共感しながら子どもの世話ができるような支援が必要である。

## VI. 結論

1. 「退院後子どもが自分の意思で食事が出来るか不安」を抱き、退院後は「過去の状態が悪いときの記憶のよみがえり」を体験し「過去の状態が悪いときの不安からくる焦り」を感じ【退院後子どもが食事出来るか不安】を抱いていた。
2. 退院後の食事について栄養指導を受け「栄養指導で食事量の目安を提示してくれたことによる安心感」を得ており【栄養指導の効果を実感】していた。
3. 退院後の食事に関して【退院後の子どもの食事を詳細に把握】し【子どもが必ず食事が出来るための努力】をしていたが「子どもの食事が優先で家族の食事が偏ることへの申し訳なさ」や「家族と別に子どもの食事を準備する負担」など【子どもの食事を優先することによる苦悩や負担】を感じていた。
4. 食事が出来ない子どもに対して「食事が出来ない子どもが不可解」と思う反面「食事が出来ない子どもを受容」し【食事が出来ない子どもへの葛藤】を抱きながらも【食事の事は子どもに一任】していた。

摂食障害の子どもをもつ母親の心理的体験から退院後に向けての看護支援について以下の2点が明らかになった。



1. 子どもの病気についての、母親や家族の理解状況を把握し、正確な情報を提供する。
2. 外出や外泊を通して、退院後の食生活についての具体的な問題について対処方法を一緒に考え、出来ていることは評価し、自信につなげ、安心して退院後の生活が送れるよう援助していくことが重要である。

【おわりに】

今回、研究対象者は3名と少なく一般化するには限界がある。しかし、摂食障害の入院治療は身体の回復や症状の軽減が目標となり、真の回復は退院後の生活が重要となる。そのために母親は退院後も本症の再発や悪化に対する不安を抱きながら子どもの世話を行っていることが明らかとなった。今後は、入院中から子どもと母親が安心して退院することが出来るように看護を提供していくとともに、外来との連携を図り母親を支援していきたい。

【引用文献】

- 1) 富永恵美他．摂食障害児（者）と家族の退院後に経験した不安，国立病院機構香川小児病院医学雑誌 1：54-57, 2012
- 2) 石川俊男他．摂食障害の診断と治療ガイドライン 2005：138-141, 2005
- 3) 切池信夫，食べない，食べれない，食べたら止まらない，第1版第1刷，医学書院：202-206, 2000

【参考文献】

- 1) 佐藤恵美子，児童・思春期における精神障害の理解と対応，実践 精神科看護テキスト 第15巻 児童・思春期精神看護（天賀谷隆編集委員長）：精神看護出版：35-60, 2008
- 2) 石川俊男他．摂食障害の診断と治療ガイドライン 2005：117, 123-127, 2005

## 小児病棟における輸液管理に対する看護師の意識

Awareness of nurses for the transfusion management in the pediatric ward

加藤 真理, 吉田 園, 五百森 純子, 木村 恵子  
Mari Kato, Sono Yoshida, Junko Iomori, Keiko Kimura

国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター あおいろの丘病棟  
Shikoku Medical Center for Children and Adults, Aoiro-no-oka Ward

### 要旨

A病棟では入院患児のほとんどが輸液管理を行い、輸液トラブル時は輸液漏れヒヤリ・ハット報告書を提出している。報告書の中には看護師の意識や取り組みで防げたトラブルもあったのではないかと考えた。そこで今回、輸液管理に対する看護師の意識調査を行い、患者個々に合わせて観察方法、固定方法を選択していることがわかった。ヒヤリハットを振り返り情報共有することで輸液トラブルの早期発見に繋げていく必要がある。

[四国こどもとおとなの医療センター医学雑誌 2:86～90, 2015]

キーワード：輸液管理 看護師の意識 小児

### はじめに

小児は食事・水分摂取が不十分なこと、下痢・嘔吐・発熱などで容易に脱水に陥りやすい。そのため、輸液は重要な処置となる。その目的として水分・電解質バランスの維持・調節のための補給、循環血漿量の補充、栄養補給などがあり、輸液管理の確実な実施は子どもの病状回復につながる。筒井ら<sup>1)</sup>は「子どもの場合、体動が激しく、輸液ラインの接続の外れ、点滴漏れが起こる可能性があるため、輸液チェックを行い輸液に伴うトラブルを防ぎ、確実に治療が進むように配慮する必要がある」としている。

A病棟でもほとんどの患児が輸液管理を行っているため、頻回かつ細やかな観察が求められる。そのため輸液トラブルの早期発見ができるよう輸液チェック表を用いて、約2時間ごとの観察を実施し、輸液トラブル時は輸液漏れヒヤリ・ハット報告書を提出している。しかし、十分な輸液トラブルの減少には繋がっておらず、看護師の意識や取り組みで防げたトラブルもあったのではないかと考えた。

そこで今回、輸液管理における成功例・留意点についてグループインタビューを実施し、その結果を共有することにより輸液トラブルに対する意識強化と輸液管理の今後の課題を明確にすると共に輸液トラブルの減少に繋がっていきたいと考えた。

### I. 研究目的

輸液トラブルに対する意識強化、輸液管理に対する今後の課題を明確にするために、輸液管理における成功例や自分たちが気を付けていることを、グループインタビューによって明確にする。

### 〈用語の定義〉

新固定法：挿入部位が観察できるように透明のフィルムを貼り、ガーゼで裏打ちしたテープで3ヶ所固定する方法（図1）

以下、透明のフィルムをテガダームと称す。

旧固定法：シーネを使用し手指から前腕にかけて弾性粘着テープで3か所固定する方法（図2）



図1：新固定法



図2：旧固定法

### II. 研究方法

1. 研究デザイン：質的研究
2. 研究対象：A病棟看護師15名
3. 研究期間：平成25年5月～平成25年12月

4. データの収集方法とツール

インタビュー法：1 グループ3名から5名で経年別にグループ結成し1 グループにつき約15分間、A病棟カンファレンス室にてインタビューを実施。経年別に実施することで、それぞれの意見の違いや1年目看護師の意見が出やすいと考えた。

5. データの分析方法

録音した内容を逐語録に起こし、輸液ヒヤリ・ハットに関するものを抽出、文脈の意味を損なわないよう区切り基本データとする。基本データは対象が分かるようにし、コード化、サブカテゴリー、カテゴリー化し、真実性の確保に努める。

6. 研究の倫理的配慮

グループインタビュー実施前に、研究対象者一人ひとりに研究の趣旨、データは研究以外に使用しないこと、研究への参加によって不利益や負担が生じないよう配慮することを説明し同意を得た。音声データは参加者に許可を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。逐語録作成時、個人を記号で明示し個人が特定されないようにし、逐語録作成後データはICレコーダーから消去した。

Ⅲ. 結果

卒後1年目、2年目、5年目、6年目以上(2グループ)で計5グループ作成し1グループ15分間のインタビューデータを実施した。

116のコードが抽出され、その分析結果、22のサブカテゴリー、7つのカテゴリーが分類できた。(表1参照)【 】をカテゴリー、『 』をサブカテゴリー、「 」をコードの内容とする。

1. 【患児にあった固定方法の選択】

『シーネの選択』『ループの作り方』『固定の工夫』で構成され、コード数は18であった。『シーネの選択』では、「長すぎても患者さんの邪魔になるし、短すぎたら手首が動いてしまい漏れやずれの原因になる」と語られた。また『ループの作り方』では「体動の激しい子はループの数を増やす」、『固定の工夫』では「第一関節の所にシーネの先がくるようにしている」「よく動く患児だと指先の固定テープを2枚にする」「接続の緩みと、テガダームを貼る時に空気を入れないように気を付けている」「体動の激しい子は旧固定にする」と語られた。

2. 【輸液チェック方法】

『観察間隔』『観察方法』で構成されており、コード数は32であった。『観察方法』では、1年目看護師は「指示流量・ボトル自体がっているか、落下

の有無、接続の緩み、刺入部の腫脹の有無をその子の注射箋をもって全部上から順番に見ていって、左右差も確認している」と語ったが2年目以上は「病院の輸液チェックマニュアルに沿ってするのが1番良いと思うが、マニュアル通りにするよりも、患者個々やその時の状況に応じて臨機応変にした方が観察しやすいと語った。

3. 【ヒヤリ・ハット体験】

『輸液漏れのヒヤリ・ハット』『接続部外れのヒヤリ・ハット』『固定時の不具合』で構成され、コード数は18であった。『輸液漏れのヒヤリ・ハット』では「滴下がありそのまま様子をみていると腫れてしまった」「落下だけでなく左右差を観察し、少しでも腫れていると思ったら抜去すれば良かった」『接続部外れのヒヤリ・ハット』では「接続部がロック式じゃなくて外れた経験がある」と語られた。『固定時の不具合』では、「テープをきつくとめてしまい落下がなく、テープを外すと落下あり、締め過ぎていたことに気付かなかった」「ネットを使用しテープが剥がれないようにするが、逆に気にして触る」と語った。

4. 【新固定法の利点】

『観察が容易』『再固定』『イラスト付きの固定テープ』『皮膚トラブルの減少』で構成されておりコード数は14であった。『観察が容易』では、「刺入部が見えることで観察しやすくなった」と語った。

5. 【新固定法の欠点】

『テープの粘着力が弱い』『患児・家族に不安を与える』『テガダームの使用法』『家族の協力』で構成され、コード数は20であった。『テープの粘着力が弱い』では、「体動の激しい子ではテープが剥がれ抜針していた」と語られ、『家族の協力』では「母にテープが剥がれたら教えてもらうように伝える」と語った。

6. 【新固定法導入による意識の変化】

『固定時の意識』『刺入部の観察の意識』で構成され、コード数は6であり「旧固定法と新固定法があれば、患者によってどちらを選択するか考えなければいけないために前に比べて輸液に対する意識付けが強くなったのではないかと語った。『刺入部の観察の意識』では「旧固定の時に比べて刺入部を気をつけてみるようになった」と語った。

7. 【旧固定法の欠点】

『刺入部の観察が困難』『剥がしにくく、剥がす時に痛みを伴う』で構成されておりコード数は8であった。

表 1. 輸液漏れに対する看護師の意識

カテゴリー	サブカテゴリー	主なコード
患児にあった固定方法の選択	1) シーネの選択	③, ④シーネをみんな同じ太さとか長さではなくて患者さんに合った太さや長さを選ぶ (他 4)
	2) ループの作り方	①体動激しい子はループの数を増やす (他 1)
	3) 固定の工夫	①体動の激しい子は旧固定にする ②第一関節のところにシーネの先がくるようにしている ②良く動く患児だと指先の固定テープを2枚にする ④接続の緩みと、テガダームを貼る時に空気を入れないように気を付けている (他 7)
輸液チェック表	1) 観察間隔	③入院があり忙しいときは3時間程あいてしまう (他 3) ③原則としては2時間以内に巡回できている
	2) 観察方法	①上から順に観察している (マニュアル通り) (他 4) ①母と患児と一緒に寝ておりクランプが閉じていたが、手で触りチェックしていたためアラームが鳴る前に気付けた ②, ③, ④マニュアル通りにするよりも、患者個々やその時の状況に応じて臨機応変にした方が観察しやすい (他 19)
ヒヤリ・ハット体験	1) 輸液漏れヒヤリ・ハット体験	①ジェルコ針と皮膚の間に潰瘍ができた (体動の激しい子だった) (他 3) ③落下がありそのまま様子をみていると腫れてしまった (他 2)
	2) 接続部外れのヒヤリ・ハット体験	④接続部がロック式じゃなくて外れた経験がある (他 2)
	3) 固定の不具合	③テープの固定時にきつくしてしまい、循環が悪くなりそうな場合があった (他 8)
新固定法の利点	1) 観察が容易	③刺入部が見える (他 3)
	2) 再固定	①すぐ張り替えできる (他 5)
	3) イラスト付きの固定テープ	①クマの絵を見て喜ばれる
	4) 皮膚トラブルの減少	⑥腫れることが少なくなった ②テガダームになって針先が見えるので、腫脹や発赤・輸液漏れがわかりやすくなった
	5) スキントラブルの早期発見	④3日に1回張り替えるのでスキントラブルの早期発見ができる
新固定法の欠点	1) テープの粘着力が弱い	①固定テープ貼り替え日にはテガダームが浮いていることが多い (他 8) ④発汗とかで浮いて抜けやすくなるリスクが高い (他 4)
	2) 患児・家族に不安を与える	③患者や家族からすると針が挿入されていたり、血が見えてしまうことによって不安を感じる (他 2)
	3) テガダームの使用方法	④テガダームは慣れないと難しい (他 2)
	4) 家族の協力	①母に剥がれたら教えてもらうように伝える
新固定導入による意識の変化	1) 固定時の意識	③旧固定法と新固定法があれば、患者によってどちらを選択するか考えなければいけないため前に比べて輸液に対する意識付けが強くなったのではないかと (他 1)
	2) 刺入部の観察の意識	④旧固定の時に比べて刺入部を気を付けて見るようになった (他 3)
旧固定の欠点	1) 刺入部の観察が困難	①刺入部が見えない (他 2) ②針先が見えないのであまり腫脹が発見できなかった
	2) 粘着力が強い	①剥がしにくく、剥がしている時に事故抜去してしまう (他 1)
	3) 剥がす時に痛みを伴う	③剥がす時に子供がかなり痛がる (他 1)

①は1年目の回答 ②は2年目の回答 ③5年目の回答 ④6年目以上の回答

#### IV. 考察

9月から輸液固定方法が変更となりインタビュー時期と重なったため固定方法の違いに関しての回答が多かった。しかし、輸液チェック方法は固定方法が違っていても観察する項目は共通しており経年別にグループインタビューを実施して明確にすることができた。

【患児に合った固定方法の選択】では『シーネの選択』の「シーネをみんな同じ太さとか長さではなくて、患者さんに合った太さや長さを選んでいる」「長すぎても患者さんの邪魔になるし、短すぎたら手首が動いてしまい漏れやずれの原因になる」という意見から、シーネを患児に合わせて選択できており患児の日常生活の妨げを最小限にして、輸液漏れやずれの原因を作らないように意識していると考えられる。『ループの作り方』『固定の工夫』で、「体動の激しい子はループの数を増やす」「よく動く患児だと指先の固定テープを2枚にする」など事故抜去の予防にも努めている。また「テガダームを貼るとき空気を入れないように気を付けている」のように空気が入り固定が不十分になり、針の屈曲などに繋がらないように留意していると考えられる。

【輸液チェック方法】の『観察方法』では「夜中でも見るだけではなく柵おろして触って確かめる」というように輸液漏れを見逃すことがないようにそれぞれ気を付けて観察することができていると言える。表1のように経年別でみると1年目看護師はほぼ「指示流量・ボトル自体があっているか、落下の有無、接続の緩み、刺入部の腫脹の有無をその子の注射箋をもって全部上から順番に見ていって、左右差も確認している」と、マニュアル通りチェックができていた。また、「母と患児と一緒に寝ておりクランプが閉じていたが、手で触りながらチェックしていたためアラームが鳴る前に気付けた」と成功体験として実感することが出来ている。2年目以上は「病院の輸液チェックマニュアルに沿ってするのが1番良いと思うが、マニュアル通りにするよりも、患者個々やその時の状況に応じて臨機応変にした方が観察しやすい」と述べており、経験を重ねることで、輸液チェック方法の観察順番を臨機応変に変更して患者個々に合わせて観察するなど、柔軟な対応ができていると思われる。

【ヒヤリ・ハット体験】では『輸液漏れのヒヤリ・ハット』として「滴下がありそのまま様子を見ていたら腫れてしまった」事例と『接続部外れのヒヤリ・ハット』として「接続部がロック式じゃなくて外れた経験がある」事例があったが、それぞれ「落下だけでなく左右差を観察し、少しでも腫れていると思ったら抜去すれば良かった」「入院時

にロック式の接続部にしておけば防げたのではないかと考えた」と、どのようにしたら輸液トラブルを防げたのか振り返りをして、同じような事例が再発しないように対策をとることができていると思われる。また『固定時の不具合』として「テープをきつくとめてしまい落下がなく、テープを外すと落下あり、締め過ぎたことに気付かなかった」ことから、患児は1歳から3歳の年齢が多く、成長発達段階から考えても点滴をしっかり固定しなければいけないが、固定時には自然落下や末梢循環状況など、注意して行わなければならないことが明確になったと考える。点滴刺入部が見えて気になり触る患児の対策としてはネットを使用しているが「ネットを使用しテープが剥がれないようにするが、逆に気にして触る」という意見から、ネットを使用する時もその後の観察が重要となってくる。

【新固定法の利点】は『観察が容易』の「刺入部が見えることで観察しやすくなった」と、観察がしやすく輸液トラブルの早期発見に繋がっていると考えられる。

【新固定法の欠点】では『テープの粘着力が弱い』ことより「体動の激しい子ではテープが剥がれ抜針していた」「母にテープが剥がれたら教えてもらうように伝える」と、家族にはがれかけたら教えてください等の声かけも大切になってくると感じた。筒井ら<sup>2)</sup>は「家族に輸液管理中の注意点(ルートへの配慮、刺入部に痛みが生じたときは看護師に伝える、抱っこ、点滴スタンドを押しながら散歩も可能なことなど)を伝え、安全に輸液が実施出来るように協力を得ることが大切」と述べている。また家族はその確認をしなければならぬと捉えてしまわないような配慮も大切だと考える。

【新固定法導入による意識の変化】では『固定時の意識』で「旧固定法と新固定法があれば、患者によってどちらを選択するか考えなければいけないために比べて輸液に対する意識付けが強くなったのではないか」また『刺入部の観察の意識』で「旧固定の時に比べて刺入部を気をつけてみるようになった」と、刺入部の観察が容易にできるようになったため輸液漏れのヒヤリ・ハットの早期発見に繋がり、輸液管理に対する意識強化ができたと言える。

【旧固定法の欠点】では『刺入部の観察が困難』『剥がしにくく、剥がす時に痛みを伴う』ということから旧固定法をするときは、家族に動いても漏れにくいように頑丈に止めるので、剥がす時に痛みを伴う可能性があることを説明する必要があると感じた。

今回、看護師 15 名にインタビューを実施し、2 年目以上はそれぞれが患者個々に合わせて輸液チェックや観察を実施していることがわかった。1 年目看護師の意見の中には成功例として実感している事例もあった。新固定法ではテープの粘着力が旧固定に比べ弱くなっているため輸液トラブル減少には観察するだけでなく、家族の協力を得ることも重要である。また、ヒヤリ・ハット報告後の振り返りや対策も必要だが、エピソードの中にも学ぶべき内容も含まれるため、情報共有ができる場を整えることが今後の課題である。

## V. 結論

輸液管理に関する看護師の意識について、7つのカテゴリー【患児にあった固定方法の選択】【輸液チェック方法】【ヒヤリ・ハット体験】【新固定法の利点】【新固定法の欠点】【新固定法導入による意識の変化】【旧固定法の欠点】が抽出された。

1. 卒後 1 年目の看護師はほぼ、マニュアル通りチェックができており、成功例を体験できていた。
2. 2 年目以上の看護師は観察順番を臨機応変に変更して患者個々に合わせて観察するなど柔軟な対応ができていた。
3. 新固定法が導入されたことにより、固定方法を患児に合わせて選択する必要があるため輸液固定法に対する意識強化に繋がっていた。

4. 固定時に患児に合ったシーネの選択やテープの貼りに方に留意することで輸液トラブルの減少に繋がっていた。
5. 旧固定法を行う時は、剥がす時に痛みを伴う可能性があることを家族に説明する必要がある。

## 引用文献

- 1) 筒井真優美他：パーフェクト臨床実習ガイドーライフステージに沿った看護技術と看護の展開ー小児看護実習ガイド :156-157,2011.
- 2) 前掲書 :156-157

## 参考文献

- 1) 長谷部祐子他：2 歳以上の患児に対する持続点滴固定方法の検討ーシーネを使用しない固定法ー, こどもケア :7(2),11-13,2012.
- 2) 長谷川瞳他：患児に負担のかからない新しい点滴固定方法の検討 - 児の発達を妨げず, より観察しやすい固定方法の有効性を試みて -, 第 36 回日本看護学会論文集 (小児看護):309-311,2008.
- 3) 松岡真里他：子どもと親の痛み緩和ケアへの評価および看護師の意識・態度・ケアの変化, 看護研究 :42(6):409-417,2009

## 深部静脈血栓症に対する患者の予防行動促進に向けた試みによる意識の変化

Change of the consciousness by the trial towards the patient's promotion of prevention to deep vein thrombosis

松下 靖子, 合田 愛, 山本 姫子, 小林 雅也, 大西 美佳, 小笠原 あゆみ

Matsushita Yasuko, Gouda Ai, Yamamoto Himeko, Kobayashi Masaya, Oonishi Mika, Ogasawara Ayumi

独立行政法人 国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター 6階東病棟

Shikoku Medical Center for Children and Adults, The 6th east ward

### 要旨

パンフレット, DVD を用いた指導は患者の深部静脈血栓症, 肺塞栓に関する知識や興味, 関心, 危機感が高まり, 患者自身が積極的に DVT 予防に取り組むようになった. また, 毎日 DVD を見ながら運動を行っていくという指導方法は, 物忘れや記名力の低下した高齢者への指導に効果的であった. パンフレットの指導より DVD を併用することでより五感を刺激し, 理解力を高めるのに効果的であり予防行動促進に繋がった.

[四国こどもとおとなの医療センター医学雑誌 2:91~95, 2015]

キーワード: 深部静脈血栓症 整形外科 患者指導

### はじめに

整形外科手術での肺塞栓・エコノミークラス症候群(以下 PE)発症率はすべての手術の中で最も高い. PE は手術後突然死を引き起こしかねない重篤な合併症で, 2004 年には PE/深部静脈血栓症(以下 DVT)の予防ガイドラインが制定されている. PE の主な原因である DVT は, 離床時に発症する率が高く, 安静から離床時期の対処が必要で, その予防を行うことが重要とされている. DVT の徴候は発見しにくいためリスクを予測し, 入院時より DVT を予防することは必要不可欠である. 中川ら<sup>1)</sup>は「一般の人々の DVT, PE に対する理解は, まだまだ薄いと言え, その病態や予防法についての分かりやすい解説, 予防法の実施, 実施状況の確認, リスクの再評価などにおいて, 看護師の役割は非常に重要である」と述べている.

A 病棟では DVT 予防に対して口頭で指導を行っているが, 説明内容も個々の看護師に任されており患者自身で予防行動が行っていたか評価できていなかった. 大原ら<sup>2)</sup>は「予防には患者の理解, および協力が必要である. 情報を受け取る患者からすれば, 口頭説明のみでは与えられた多くの情報を十分に理解して記憶することは困難であることが推察される」と述べている. 先行研究においてもパンフレットを用いたオリエンテーションの有効性について多く述べられているが, パンフレットと DVD を併用した患者指導の研究報告はあまりなく, DVD を見ながら予防運動を行っていくという研究はされていない.

中岸ら<sup>3)</sup>は「ヒトは五感を使って外界から情報を得て行動しており, 情報の多くを視覚から得ているといわれている. 写真やイラストには見る人の興味をひき, 理解度を高める効果がある」と述べており, DVT 予防のパンフレットと DVD を使用し予防行動を行っていくことで, より患者の予防行動促進に繋がるのではないかと考えパンフレットと DVD を用いて指導を行い, 患者自ら積極的な予防行動に取り組むことができ, DVT 予防への意識や行動の変化に繋がったかを研究する.

### I. 用語の定義

指導前: DVT 予防行動促進に向けた指導を行う前の入院当日

指導後: DVT 予防行動促進に向けた指導後から手術後歩行開始となった時期

予防行動: 早期離床, 水分摂取, 弾性ストッキング装着, 足関節運動とする.

### II. 研究目的

パンフレットと DVD を用いて DVT 予防行動促進に向けた指導を行うことで, 患者の DVT 予防に対する意識や行動の変化を明らかにする.

### III. 研究方法

1. 研究デザイン: 記述的調査的デザイン

2. 対象：研究期間中に同意の得られた DVT リスクのある認知障害のない入院患者 16 名。

3. 期間：平成 25 年 11 月～ 12 月

4. データの収集方法とツール：

1) DVT, PE 予防パンフレットおよび予防運動の DVD 作成

パンフレットの内容は、病態、症状、原因、予防方法として弾性ストッキング装着の目的、水分摂取の必要性、予防運動の方法、早期離床の効果について説明した。文字を大きくし重要な部分は色を変え強調し、イラストや写真を多く取り入れ、見る側の興味をひきイメージしやすいものとした。また DVD は予防運動の方法を「足関節の曲げ伸ばしの運動」「足趾のグーパー運動」「足首を回す運動」「足踏み運動」の 4 項目を 5 分程度で実施できるように作成した。

2) 指導方法

入院当日よりパンフレットと DVD を用いて指導を行った。先行研究より一定の血流量を保つためには 60 分毎の運動が望ましいとされているため、患者には指導時に 60 分毎に実施することが望ましいことを指導し、パンフレットにもその内容を記載した。DVD を見ながらの運動の実施は、起床時、午前、午後、就寝前の計 4 回行うようにした。毎日継続して実施していく中で DVD の運動内容を理解し、DVD を見なくても行えるようになった患者には声掛けだけを行い、運動や水分摂取の予防行動実施チェックリストを作成し、患者に実施後チェックしてもらい看護師が項目ごとに確実に行えているか観察、評価した。

3) 聞き取り調査

DVT, PE の症状や予防方法などの認識や、DVT, PE に興味、関心があるかどうか、DVT になると思うかなどについて入院当日（指導前）と手術後歩行可能時（指導後）に独自に作成した調査票を用いて聞き取り調査を実施した。調査票は「すごく知っている、すごく思う」「まあまあ知っている、まあまあ思う」「あまり知らない、あまり思わない」「全く知らない、全く思わない」の 4 段階評定で作成し、質問 7, 8 の指導後自主的に予防行動が行えたか、パンフレットと DVD を使用して適切であったと思うか、については自由回答とした。

5. データの分析方法

単純集計し、指導前と指導後で質問ごとに割合を出し、同じ質問項目については指導前後の割合の変化に

ついて比較を行った。自由回答で得られたデータは、コード化し類似性に沿ってカテゴリー分類を行った。

IV. 倫理的配慮

院内の倫理委員会の承認を得て取り組んだ。対象者に口頭及び文書で研究の目的と方法を説明し、参加は本人の自由意思であること、途中中止の可やその際に不利益が生じないこと、調査で得られた内容は研究以外の目的で使用しないこと、研究終了時に破棄することを伝え、書面で同意を得た。

V. 結果

1. 対象者の属性

性別は男性 6 名（38%）、女性 10 名（62%）、年齢は 40 代 2 名（13%）、50 代 2 名（13%）、60 代 5 名（31%）、70 代 4 名（25%）、80 代 3 名（18%）であった。手術は人工股関節全置換術 1 名（6%）、人工膝関節全置換術 2 名（13%）、腰椎固定術 1 名（6%）、高位脛骨骨切り術 5 名（31%）、半月板切除術 4 名（25%）、膝蓋骨関節形成術 1 名（6%）、外反母趾矯正術 1 名（6%）、異物除去術 1 名（6%）であった。

2. 調査票結果

入院時指導前の調査では DVT, PE という言葉を聞いたことがあるかという質問に対して 16 名中 14 名（87%）が聞いたことがあると回答しており、ほとんどが DVT, PE という言葉を聞いたことがあったが、その病態や、症状、予防方法については半数以上が知らないと回答していた。しかし指導後の調査では対象者全員が DVT, PE についてまあまあ理解している、すごく理解していると回答し、症状、予防方法についても知らないと回答したのは 0% となり、対象者全員が理解しているという結果となった。「手術を行うことで DVT, PE を起こす可能性があると思うか」という質問については、指導前は 63% が DVT になるとは思わないと回答していたが、指導後は 69% が DVT, PE を合併する危険性がまあまああると思ったと答え、19% がすごく思ったとし、DVT を起こす可能性があるという認識できる対象者数も増加した。「DVT, PE について興味や関心があるか」という質問については、指導前は 75% とほとんどが DVT, PE に興味、関心を持っていたがあまり興味、関心がない全くないという者も少数いたが、指導後には対象者全員が DVT, PE に興味、関心を持ったという結果となった。「指導後自主的に予防行動が行えたと思うか」という質問については対象者全員が指導後自主的に予防行動を行うことができ



ていた。指導にDVDとパンフレットを使用してみて94%の対象者がすごく適切であったと回答した(表1, 2)。

指導後の質問で「自主的に予防行動が行えたと思うか」「パンフレットとDVDを使用して適切であったと思うか」についてはそう思った理由を聞き、対象者の意見や思いをまとめた。その結果、自主的に予防行動が行えた理由については【運動が簡単にできる】【血栓症が怖い】【命に関わるので怖い】【血栓をつくりたくない】【血栓症になった経験がある】【医療者の指導があったから】【他患者から話を聞いた】【病気について知識があった】の8つのカテゴリーに分類できた。パンフレット, DVDを使用して適切だと思った理由については【DVDは動画がわかりやすい】【繰り返し見ることができる】【見ながら一緒にできる】【運動が簡単で覚えやすい】【読み返すことができる】【パンフレットは写真がありわかりやすい】【DVT, PEの知識が獲得できる】の7つのカテゴリーに分類できた(表3, 4)。

- 1: はい, すごく知っている, すごく思う
- 2: まあまあ知っている, まあまあ思う
- 3: あまり知らない, あまり思わない
- 4: いいえ, 全く知らない, 全く思わない

表1. 指導前の集計結果 n = 16: 名 (%)

質問内容	1	2	3	4
① DVT, PE という言葉を聞いたことがあるか	14(87%)			2(13%)
② DVT, PE がどのようなことか知っているか	0	6(37%)	7(44%)	3(19%)
③ どのような症状がでるか知っているか	0	5(31%)	7(44%)	4(25%)
④ 予防方法を知っているか	1(6%)	3(19%)	8(50%)	4(25%)
⑤ DVT, PE を起こす可能性があると思うか	2(12%)	4(25%)	6(38%)	4(25%)
⑥ DVT, PE について興味や関心があるか	4(25%)	8(50%)	2(12%)	2(13%)

表2. 指導後の集計結果 n = 16: 名 (%)

	1	2	3	4
① DVT, PE について理解できたか	8(50%)	8(50%)	0	0
② DVD とパンフレットは分かりやすかったか	12(75%)	4(25%)	0	0
③ どのような症状がでるか知っているか	1(6%)	15(94%)	0	0
④ 予防方法を知っているか	7(44%)	9(56%)	0	0
⑤ DVT, PE を起こす可能性があると思ったか	3(19%)	11(69%)	2(12%)	0
⑥ DVT, PE について興味や関心があるか	9(56%)	7(44%)	0	0
⑦ 自主的に予防行動を行えたと思うか	6(37%)	10(63%)	0	0
⑧ パンフレット DVD を使用して適切であったと思うか	15(94%)	1(6%)	0	0

表3. 自主的に予防行動が行えた理由

カテゴリー	コード
運動が簡単にできる	・思ったより運動しやすかった。 ・(運動が)簡単にできた。
血栓症が怖い	・予防しなくてつまったら大変だと思った。 ・深部静脈血栓症になったら怖いと思った。
命に関わるので怖い	・命に関わると言われて怖いと思ったので予防行動がとれた。 ・肺に飛んだら命に関わると思ったから。
血栓をつくりたくない	・血栓をつくりたくなかった。 ・動かないと余計に血栓ができると思った。 ・体重が増えたので血栓ができる危険性があると思った。 ・自分のためだからできた。 ・コレステロールが高いのでなったらいけないのでできた。
血栓症になった経験がある	・今までに血栓ができたことがあったから関心があり, やらなくちゃと思った。
医療者からの指導があった	・毎日DVDを持ってきてくれたのでできた。 ・先生や看護師がしなさいと言ってくれたから。
他患者から話を聞いた	・他の入院患者さんの話を聞いた。
病気について知識があった	・病気について知っていたから普段から運動している。 ・だいたい病気について理解できたから。

表4. パンフレット, DVD を使用して適切だと思った理由

カテゴリー	コード
DVD は動画がわかりやすい	・わかりやすく作られたDVDだった。 ・動画で動作が見られるので, さらに分かりやすかった。 ・パンフレットだけよりDVDがあった方がわかりやすい。 ・DVDは役に立ったと思った。
繰り返し見ることができる	・すぐに忘れてしまうので何度もかけてくれてよかった。 ・DVDは順序を追ってしてくれるのでよかった。
見ながら一緒にできる	・1人でするよりDVDを見ながら誰かとするのがよかった。 ・自分でしてもわからない, 見ながらした方がわかりやすい。
運動が簡単で覚えやすい	・運動時間も5分程度で, 簡単に覚えられる運動でよかった。
読み返すことができる	・パンフレットは何度も読み直した。
パンフレットは写真がありわかりやすい	・パンフレットはわかりやすかった。 ・写真があって分かりやすかった。
DVT, PE の知識が獲得できる	・(指導時の)看護師の説明がわかりやすかった。 ・見たり聞いたりして理解しやすかった。 ・(病気についての)知識ができた。

## VI. 考察

指導前では DVT, PE という言葉を聞いたことがあり、興味や関心を持っていてもその病態や症状、予防方法について知っている患者は少なく、一般の人々の DVT, PE に対する理解はまだ薄く、手術を行うことで自分自身が DVT, PE を合併する可能性があるという認識も低かった。これらに対し、指導後では入院時よりパンフレットと DVD を用いて、繰り返し指導を行った結果、DVT, PE の理解、症状、予防方法についての質問項目全てにおいて認識が増し、DVT, PE についてさらに興味、関心をもつようになっていた。また指導時に DVT, PE の合併症のリスクを説明することで指導後 DVT, PE を起こす可能性があるという認識が向上しており、【血栓症が怖い】【命に関わってくるので怖い】【血栓をつくりたくない】という DVT, PE に合併することに対する不安の声が聞かれた。それ以外にも予防行動ができた理由として「看護師が毎日 DVD を持ってきてくれた」「先生や看護師がしなさいと言ってくれた」という意見も聞かれ、毎日の DVD を見ながらの運動や看護師の声掛けによる反復した指導は、患者が予防行動を行いやすい環境であり、また繰り返し指導をすることで予防行動の重要性を印象付けられ、積極的な予防行動実施へのきっかけとなったと考える。石井は<sup>4)</sup>「患者が自分の問題の解決法を特定した時こそ、自分自身で行動変化の決意をし、解決に向けて動き出しやすくなる。」と述べていることから、DVT, PE 予防の指導の充実によって、患者が DVT, PE に合併することへの危機感を持ち、DVT, PE 予防に対する意欲が高まったことで、積極的な予防行動につながったと考える。

指導にパンフレット、DVD を使用しての意見では「わかりやすい」との回答が多く、DVD については「忘れてしまうので何度もかけてくれてよかった」「1 人でするより DVD があった方がわかりやすい」「パンフレットだけより DVD があった方がわかりやすい」などの意見があり、パンフレットについても「何度も読み直した」「写真があって分かりやすかった」という意見があった。赤土<sup>5)</sup>は「指導用具は、単に読んだり、聞いたりするだけのものより、見る+聞く、見る+聞く+触るといった、5 感のいくつかを刺激するものの方が記憶に残る」と述べていることから、分かりやすいように写真や絵を挿入したパンフレットを使用しての説明は、DVT 予防への興味、関心をひき、理解度を高めるために有効であったと考えられる。また DVD を併用し動画を見ながら一緒に運動することで、さらに視覚、聴覚的に DVT 予防への取り組みをイメージでき、理解度を高めるとともに毎日実施するこ

とで、継続して意識づけることに繋がったと考える。中川ら<sup>1)</sup>は「その病態や予防法についての分かりやすい解説、予防法の実施、実施状況の確認、リスクの再評価などにおいて看護師の役割は非常に重要である。」と述べている。またヘンダーソン<sup>6)</sup>が「看護とは、病人であれ健康人であれ、各人が健康あるいは健康の回復に資するような諸活動、それらはもしその人が必要なだけの体力と意志とを持っていれば他人の手を借りなくてもやり遂げられるであろうようなことであるが、とにかくそうした諸活動を遂行するのを援助することである」と述べているように、DVT, PE の指導に対してパンフレットを作成し提供し、それを用いて指導を行ったことが、患者自身が積極的に予防行動を行えたということに繋がったと考える。

また指導後の聞き取り調査を歩行開始時すなわち DVT 発生が低くなった時期に調査したことにより 54% の患者が適切であったという高い結果が得られたと考える。

高橋ら<sup>7)</sup>は「高齢者は物忘れや記憶力の低下、新しいことへの適応力の低下に伴い、理解を得るために繰り返しの指導が必要で、高齢者への指導は難しい」と述べている。指導を行った 16 名の内 65 歳以上は 10 名であった。今回の調査では 65 歳以上と 65 歳未満で指導前後での意識の変化に差はなく、高齢者であっても DVT, PE についての認識が向上し、積極的に予防行動に取り組むことができている。これは患者からも【運動が簡単で覚えやすい】という意見があったことから、手術後でも負担なく行える 5 分程度の簡単な運動を取り入れたので、高齢者でも理解しやすかったのではないかと考える。しかし、患者の中には内容を忘れてしまうという人もおり、「忘れてしまうので何度もかけてくれてよかった」「自分でしててもわからない、見ながらの方がわかりやすい」という意見から、1 度きりの指導だけではなく継続した指導が必要であり、毎回 DVD を見ながら予防運動を行っていくという指導方法が物忘れや記憶力の低下した高齢者への指導においても効果的であり、年齢に関係なく DVT, PE に対する知識が向上し予防行動を行うことに繋がったのだと示唆される。

## VII. 結論

1. パンフレット、DVD を用いた指導は患者の DVT, PE に関する知識や興味、関心、危機感が高まり、患者自身が積極的に DVT 予防に取り組むようになった。
2. 毎日 DVD を見ながら運動を行っていくという指導方法は、物忘れや記憶力の低下した高齢者への指導に効果的であった。

3. パンフレットだけの指導より、DVD を併用することでより五感を刺激し、理解力を高めるのに効果的であり予防行動促進に繋がった。

おわりに

今回の研究では認知障害のない患者を対象としており、今後は認知障害のある患者へのパンフレット、DVD を用いたDVT、PE 予防への関わりについて、家族を含めた指導や看護師が他動運動を行うなど指導方法を検討していき、DVT リスクのある患者への介入を行っていく必要があると考える。

また今回の研究を機会に、今後も継続して活発なDVT 指導を心がけていきたい。

引用文献

- 1) 中川名帆子, 鳥居由美恵, 佐藤菜々子. 深部静脈血栓症における患者指導方法の検討, リスクマネージメントリストの導入によるリスクと判定と指導内容の統一を目指して, 第35回日本看護学会論文集(看護総合):18-20, 2004.
- 2) 大原麻里子. 股関節骨折手術における深部静脈血栓症のリスク検討と予防, 手術までの日数に着目した下肢の運動アプローチ, 第42回日本看護学会論文集(成人看護I):170-173, 2012.
- 3) 中岸雅代, 橘美代子, 島村亜希子. パンフレットを用いたオリエンテーションの効果, 整形外科術後の深部静脈血栓症予防の試み, 整形外科看護, メディカ出版, vol.12, no11, 87-92, 2007.
- 4) 石井均. 糖尿病エンパワーメント, 医歯薬出版:12, 2005
- 5) 赤土正幸. ケアのここをシリーズ④患者指導にあたって, インターメディカ:44, 1995.
- 6) Henderson Virginia, 湯楨, 児玉訳. 看護の基本となるもの. 11, 日本看護協会出版会:1961.
- 7) 高橋桂子, 東條加代子, 松本京子, 小林千世人工関節術後の肺血栓塞栓症・深部静脈血栓症予防の取り組み, 自動運動の促進に向けた効果的なアプローチ検討からの定着を目指して, 第38回日本看護学会論文集(看護総合):97-99, 2007.

参考文献

- 1) 藤原美佐江, 渡部幸喜. 足趾・足関節自動運動による組織血流量の変化, 第34回日本看護学会論文集(成人看護I):181-183, 2003.
- 2) 神田孝一. 特集まるごと使える対策ガイド深部静脈血栓症予防のキーポイント 肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症ここが知りたいQ & A, Expert Nurse, vol.20 No.9:32-33, 2004.
- 3) 柴田宗一. ナースとして「起こさせない!」「見逃さない!」深部静脈血栓症・肺塞栓症の病態と予防, HEART nursing, vol.25:100-108, 2012.

## プリセプターを経験した看護師の新人プリセプターへの関わり

Involvement in rookie Preceptor over of nurses who experienced Preceptor over

川島 遥香, 丸山 紗季, 香川 秀子, 林 節子, 黒川 レナ, 片岡 真喜代

Haruka Kawashima, Saki Maruyama, Hideko Kagawa, Setuko Hayashi, Rena Kurokawa, Makiyo Kataoka

国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター 6階西病棟  
Shikoku Medical Center for Children and Adults, The 6th west ward

### 要旨

A 病院では経験年数 3～4 年目の看護師がプリセプターとして新人指導をしている事が多く、プリセプターへの接し方や指導方法に対して不安に思う事が多い。プリセプター経験者がプリセプターに協力的であればより円滑にプリセプターのサポートを行う事ができるのではないかと考え B 病棟のプリセプター経験者が現在どのように新人プリセプターに関わっているか、半構成的面接法を用いコードを抽出、分析しカテゴリー化した。分析の結果、プリセプター経験者はプリセプターの状況報告や指導など積極的に関わりを持つと共に新人プリセプターの主体性を尊重し、見守る行動を取っていることが明らかとなった。

[四国こどもとおとなの医療センター医学雑誌 2:96～99, 2015]

キーワード：プリセプター経験者, 新人プリセプター

### はじめに

A 病院ではプリセプターシップを取り入れており、経験年数 3～4 年目の看護師がプリセプターとして新人指導をしている事が多い。A 病院では今年度はプリセプターを行っている者の約 3 割が新人プリセプターである。

新人看護師は病棟看護師全体で育てていくとは言え、実際に自分が 3 年目にプリセプターを行なった際は接し方や指導方法に対して不安に思う事が多かった。また、A 病院が統合新病院になってからは、電子カルテの導入や統合新病院への移転など新人看護師に限らず全スタッフが慣れない業務を行なっている状況にある。指導する側にも、学習しなければならない中で、新人看護師への指導を行なう事はいつも以上に負担になっているのではないかと考える。宮島<sup>1)</sup>は「プリセプターが本来のプリセプターシップの役割を担う事ができるように職場の中で新人看護師をスタッフ全員で育てるという受け入れ体制をしっかりと整える必要がある」と述べている。スタッフの協力が重要になってくる中で、スタッフの中でもプリセプター経験者は未経験者よりプリセプターの立場やスタッフへ求めている事をより把握出来ているのではないかと考える。そのため、プリセプター経験者がプリセプターに協力的であればより円滑にプリセプターのサポートを行う事ができるのではないかと考えた。

小原<sup>2)</sup>らの研究ではプリセプターの支援体制やシステム内容の理解、プリセプター制度への協力は、プリセプター研修受講者が被研修受講者と比べて高く、新人教育をサポートする環境を整えようとする姿勢は認められたと発表している。本研究は、プリセプター支援や新人教育のみならず、病棟の教育体制の見直しや質の向上につながるを考える。

今回、B 病棟のプリセプター経験者が現在どのように新人プリセプターに関わっているか、現状を調査し今後のプリセプター支援に繋がりたいと考えた。

### I. 研究目的

プリセプターを経験した看護師は、新人プリセプターにどのように関わっているのかを明らかにする。

### II. 研究方法

#### 1. 研究期間

平成 25 年 5 月～平成 26 年 1 月

#### 2. 研究対象者

B 病棟でプリセプターを行った事のあるプリセプター経験者 3 名

#### 3. データの収集方法

半構成的面接法を用い、研究者 1 名が 3 名に対して

個別にインタビューを行い、研究対象者の許可を得て録音をおこなった。場面設定はせずに、①研究対象者が新人プリセプターに関わる時はどのような時か②どのような支援をしているかなどについて自由に語れるように配慮した。

#### 4. 分析方法

面接内容を逐語録に起こし、新人プリセプターにどのように関わっているかが分かると思われるコードを抽出、分析しカテゴリー化した。研究者間でコードの類似性・差異化を考えながら意味内容を解釈し合意を得た段階で抽象化し、カテゴリー・サブカテゴリーへと抽出化を進めた。

### III. 用語の定義

新人プリセプター：初めて新人看護師の指導，サポートを行う者

プリセプター経験者：現在，役職についていない看護師，新人プリセプターを除きプリセプターを行った事のある者

### IV. 研究の倫理的配慮（対象者の保護）

A 病院の倫理委員会で，承認を得た後に実施した。調査協力依頼にあたり研究参加者には研究の趣旨と個人は特定されない事，自由意思である事協力の有無については職場に開示しない事を口頭と文書で説明し，書面で同意を得たうえで実施した。プライバシー保護のため録音した音声は個人が特定されないように配慮し，本研究終了後消去する。

### V. 結果

研究協力者の経験年数は5年目1名，6年目1名，8年目1名であり，3名とも3年目にプリセプターを経験している。3名のプリセプター経験者に対するインタビューで28のコードが得られ，分析の結果から【積極的な関わり】と【見守り】【プリセプターへの思い】の3つのカテゴリーに分類された。以後カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >, コードを「 」で示す。

【積極的な関わり】については<プリセプターへの指導依頼><プリセプターに状況報告><プリセプティーに直接伝える><両方に伝える><プリセプターへの助言><プリセプターへの配慮><プリセプターへの協力>の7つのサブカテゴリーが抽出された。<プリセプターへの指導依頼>のコードは「プリセプティーに指導するがプリセプターからも指導してもらおう」「プリセプティーに指導し改善がなければプリセプターに伝え，指導してもらおう」であった。<プリセプターに状況報告>のコードは「プリセプティーの出来ていない事，良い事をプリセプターに声掛けしている」「プリセプティーについて他スタッフからの話を聞き

つつ，プリセプターに気になる事は言う」であった。<プリセプティーに直接伝える>のコードは「プリセプティーに目が行くため，直接指導している」「プリセプターに全部言って押し付けるのもどうかと思いプリセプティー本人に直接言う」，「プリセプターに関わっていないが，直接プリセプティーに言う」であった。<両方に伝える>のコードは「プリセプティーとプリセプターに気づいたときに思った事は言わせてもらってる」，<プリセプターへの助言>のコードは「自分ではどうしようもない事は師長や副師長に相談したらどうかとプリセプターに言う」，<プリセプターへの配慮>のコード「プリセプターに困った事はないかと聞く事がある」，<プリセプターへの協力>のコードは「プリセプターが言いにくい事があったら自分が代わりに言う」であった。

【見守り】については<プリセプターに任せる><プリセプターからのアプローチを待つ><プリセプティーを見守る>の3つのサブカテゴリーが抽出された。<プリセプターに任せる>のコードは「プリセプターにプリセプティーのことを伝えるが，直接プリセプティーには指導しない」「あえて手を出さずプリセプターへ任せる」「指導をプリセプターにして欲しい」があり，<プリセプターからのアプローチを待つ>のコードは「プリセプターに聞かれたらプリセプティーの事を言う」，<プリセプティーへの見守り>のコードは「こちらからプリセプティーに状況を聞く声掛けはしない」「プリセプティーが相談してくれるのを待つ」であった。

【プリセプターへの思い】については，<関わる上での思い><経験からの思い>の2つのサブカテゴリーが抽出された。<関わる上での思い>のコードは「プリセプターにフォローがいるのかと思う」「人に嫌な事をいうのは大変だからプリセプターに協力したいと思う」「プリセプティーが同じ失敗を繰り返す時，プリセプティーへの関わりを変えてもらった方がいいのかと思う」「プリセプティーそれぞれの担当プリセプターが誰であるかは把握している」，<経験からの思い>のコードは「病棟が変わった時にプリセプターになったので戸惑うことがあった」「プリセプターも出来ない事があるのはわかっている」「プリセプティーだけでなくプリセプターにも目を向けるべき」「プリセプターをしていてプリセプティーと他スタッフとの板挟みになった」「プリセプターをして人の指導のむずかしさが分かった。自分も看護経験が少ない」「プリセプターをする人は経験年数が少ない」「他スタッフから自分の知らない時のプリセプターの状況を教えてもらう事で，プリセプティーに助言ができた事が先輩プリセプターとして生かしている」があった。

表 1. プリセプターの関わりの方類

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
積極的な関わり	プリセプターへの指導依頼	プリセプティアーに指導するがプリセプターからも指導してもらう。 プリセプティアーに指導し改善がなければプリセプターに伝え、指導してもらう。
	プリセプターに状況報告	プリセプティアーの出来ていない事、良い事をプリセプターに声掛けしている。 プリセプティアーについて他スタッフからの話を聞きつつ、プリセプターに気になることは言う。
	プリセプティアーに直接伝える	プリセプティアーに目が行くため、直接指導する。 プリセプターに全部言って押し付けるのもどうかと思いプリセプティアー本人に直接言う。 プリセプターに関わっていないが、直接プリセプティアーに言う。
	両方に伝える	プリセプティアーとプリセプターに気づいたときに思ったことを言わせてもらってる。
	プリセプターへの助言	自分ではどうしようもない事は師長や副師長に相談したらどうかとプリセプターに言う。
	プリセプターへの配慮	プリセプターに困ったことはないかと聞くことがある。
	プリセプターへの協力	プリセプターが言いにくいことがあったら自分が代わりに言う。
	見守り	プリセプターに任せる
プリセプターからのアプローチを待つ		プリセプターに聞かれたらプリセプティアーのこと言う。
プリセプティアーを見守る		こちらからプリセプティアーに状況を聞く声掛けはしない。 プリセプティアーが相談してくれるのを待つ。
プリセプターへの思い	関わる上での思い	プリセプターにフォローがいるのかと思う。 人に嫌なことをいうのは大変だからプリセプターに協力したいと思う。 プリセプティアーが同じ失敗を繰り返す時、プリセプティアーへの関わり方を変えてもらった方がいいのかと思う。 プリセプティアーそれぞれの担当プリセプターが誰であるかは把握している。
		病棟が変わった時にプリセプターになったので戸惑うことがあった。 プリセプターも出来ないことがあるのはわかっている。
		プリセプティアーだけでなくプリセプターにも目を向けるべきだと思う。 プリセプターをしていてプリセプティアーと他スタッフとの板挟みになったことがある。
	経験からの思い	プリセプターをして人の指導のむずかしさが分かった。自分も看護経験が少ない。 プリセプターをする人は経験年数が少ない。 他スタッフから自分の知らない時のプリセプティアーの状況を教えてもらうことで、プリセプティアーに助言ができたことが先輩プリセプターとして生かしている。

## VI. 考察

今回、プリセプター経験者が新人プリセプターへ関わる場面は積極的な関わりと見守りに分類され、プリセプター経験者の関わり対象は、プリセプターのみ、プリセプティアーのみ、プリセプター・プリセプティアーの両方の3パターンがあった。

インタビューの中では「プリセプティアーに指導はするが、プリセプターには関わっていない」との発言が聞かれた。しかし、これはプリセプターへ関わっていないわけではなくプリセプティアーへ関わる事はプリセプターの役目であるプリセプティアーの指導を手助けしている事になり、プリセプターに対して直接的な関わりだけでなく、プリセプティアーを通じた間接的な関わりを持っているといえる。そのため、常にプリセプター経験者は何らかの形で、新人プリセプターへ関わっていると考える。

【積極的な関わり】のコードの中には、「出来ていない事」「気になる事」などプリセプティアーに対してのマイナスな場面の際に関わっているものがあつた。この背景にはプリセプティアーが就職して1年近く経ち出来る事が増え、日々の業務に慣れてきた事で「出来て当たり前」という目でプリセプティアーをみている事と、チームリーダー的役割を担う看護師として医療安全への危機意識を持って対応している事が考えられる。

〈プリセプターへの助言〉〈プリセプターへの配慮〉〈プリセプターへの協力〉のサブカテゴリーがあつた理由として、プリセプター経験者がプリセプターを行って得た経験や思いがプリセプターへの助言や配慮、協力といった行動に活かされているのではないかと考える。宮島<sup>3)</sup>は「新人指導では指導される側の新人看護師に注目する傾向があるが、指導する側のプリセプターの内的な葛藤を充分理解する事は重要である」と述べているように、自分の経験からプリセプターが感じる指導の難しさを理解している事でプリセプターを気に掛け、行動へ移す事が出来ていると考える。

また、【見守り】であつたように、プリセプティアーの指導をプリセプターに任せ、プリセプティアーを見守る事で、プリセプター経験者は新人プリセプターの主体性を尊重し、見守る行動を取っていると考える。B病棟では経験年数が3～4年の看護師がプリセプターを行っており、プリセプター本人も技術や知識が十分でない中で新人を指導しなければならない不安や焦りを少なからず持っていると考えられる。澁谷ら<sup>4)</sup>の研究ではプリセプター役割遂行で困った事として最も多い内容は「新人指導はプリセプター任せ」、「スタッフからの指導能力の要求」をカテゴリーとした新人指導に対するスタッフの認識をあげている一方で解決方法としてプリセプターはスタッフへの

協力・相談を選択していると報告している。「プリセプターに全部言って押し付けるものかどうかと思う」という発言にもあるようにプリセプター任せにしてしまう事は、プリセプターにとって負担になりうる事であり、指導に行き詰まり、自分だけで解決できない問題に対しプリセプター経験者や先輩看護師の助言や指導がある事で、問題解決につなげる事が出来ていると考える。

## VII. 結論

1. プリセプター経験者はプリセプティ어의状況報告や指導など積極的に関わりを持つと共に新人プリセプターの主体性を尊重し、見守る行動を取っている。
2. プリセプター経験者の関わりの対象は、プリセプターのみ、プリセプティ어의み、プリセプター・プリセプティ어의両方の3パターンがあった。

## おわりに

本研究はB病棟のみで実施されたものであり、対象人数も少ないため妥当性に問題があり、一般化しているとはいえない。

新人プリセプターは、プリセプター経験者や先輩看護師の助言や指導がある事で、問題解決につなげる事が出来ている。今後は、プリセプター経験者が、新人プリセプターと共に新人を育てていこうという思いを持つ事ができる教育支援体制を構築して去事が課題である。

## 引用文献

- 1) 宮島さゆり：新人指導時期におけるプリセプターとプリセプティ어의心理状況の変化，日本看護学会論文集，37，264 - 266，2006
- 2) 小原みずき他：サポーターからみたプリセプター制度に関する意識の特徴，福島労災病院医学誌，8，55 - 63，2005.
- 3) 宮島さゆり：プリセプターの指導時期における心理状況の変化，看護管理，36，95 - 97，2005.
- 4) 澁谷恵子他：プリセプターの困難と思いの分析からプリセプター支援検討 支援体制・時期研修企画について，日本看護学会論文集，39，157 - 159，2009.

## 参考文献

- 1) 川口敦子他：新人教育についてプリセプターシップを導入して，血液事業，32（1），19 - 28，2009.
- 2) 下森祐美他：プリセプターのストレス調査から見た現状の要因分析と課題，日本手術医学会誌，26（4），362 - 365，2005.
- 3) 澁谷恵子他：プリセプターの困難と思いの分析からプリセプター支援検討 支援体制・時期研修企画について，日本看護学会論文集，39，157 - 159，2009.

## 女性医療センターにおける看護師の意識調査

Survey of nurses in women's medical center

山路 由賀, 丸岡 奈津美, 太田 華織, 菖蒲 真唯, 山下 志乃, 志多 亜希子, 大平 志津

Yuka Yamaji, Natsumi Maruoka, Kaori Ota, Mai Syobu,  
Shino Yamashita, Akiko Shida, Shizu Ohira

国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター 7階東病棟 (女性医療センター)  
Shikoku Medical Center for Children and Adults, The 7th east ward (women Medical Center)

### 要旨

近年, 日本でも性差医療が進み女性専用外来がある病院が多くなってきている。A病院では今年度5月から小児病院と合併し新病院となり, 今までになかった診療科が増加。その中でも女性専用医療が求められている現状から, 新しく女性医療センターが導入され, 女性患者のみが入院できる病棟が建設された。その際配置された看護師全員が一般病棟でしか勤務経験のない看護師であり, 女性医療センターにおける看護についてスタッフ間の認識にばらつきがあるのではないかと考えた。各自の意識が同じでなければ統一した看護を提供することは難しいと感じため, 意識を調査・分析し, 女性医療センターとしての統一した看護へつなげていくきっかけができると考え, 今回研究に取り組んだ。

[四国こどもとおとなの医療センター医学雑誌 2:100~104, 2015]

キーワード: 女性医療センター 看護師 意識調査

### はじめに

病棟は現在, スタッフ全員が女性医療センターの勤務となつてまだ2ヶ月あまりであること, 今まで一般病棟で勤務していたこととあわせて, 現在, 不安や戸惑いの感情が強く, 女性医療センターの看護として認識の違いや, 役割としてのあり方にばらつきがあるのではないかと感じた。増間ら<sup>1)</sup>は「女性が抱える問題は, 女性が親身になって聞くことで, 話しやすさや安心感, 温かさを提供することができる」, さらに「受診者の期待やニーズに答えるためにも, 看護が持つ機能を最大限に活用し, 女性の生理や母性, ライフサイクルに沿った問題をあらゆる側面から予測して関わることも重要である」と述べている。

今回先行研究の文献が少ないこと, また, 一般病棟と女性医療センターの意識の変化を明らかにしたので報告する。

### I. 用語の操作的定義

- 1) 女性医療センター: 女性専用で入院できる病棟である。女性患者が安心して相談・療養ができる環境を提供する入院病棟である。
- 2) 一般病棟: 部屋で区別はされているが, 一病棟に男女患者が入院できる病棟である。医師・看護師も男女で対応している。
- 3) 性差医療: 成人男性を基準にして考えられてきた従来の医療に対し, 男女の器質的・生理的・社会的な差異を考慮した医療。
- 4) 意識: 女性医療センターの看護について十分な関心を払っている。他職種との連携・関係や考え方・取り組みかたの認識・姿勢・関心。



## II. 研究目的

女性医療センターに勤務する看護師に対し、女性医療センターにおける看護に対する認識と一般病棟で勤務していたときの看護に対する認識の変化を明らかにし、女性医療センターにおける看護の役割とそのあり方を検討する。

## III. 研究方法

### 1. 期 間:

倫理委員会承認後～2014年3月

### 2. 対 象:

これまでに一般病棟で勤務していた看護師 18名

### 3. 調査方法:

質的研究(インタビュー方法)

対象者にインタビューを実施し、回答を得る。インタビューはプライバシーが守られる個室で行い、対象者の許可がある場合、インタビュー内容をボイスレコーダーへ録音する。録音の許可がない場合はメモを取る。

### 4. 調査内容:

インタビュー内容は、先行研究から、女性外来における看護職の役割についてのインタビュー内容から看護師の意識に関係した項目を参考にし、作成した。内容は以下の内容である。

自分自身・患者・家族・面会者に対して気をつけるようになった事、医師や他職種との関係で気をつけるようになった事、女性医療センターの看護の役割についての意識、あらゆる世代の女性の看護としての意識、患者の要望、とした。

### 5. 分析方法

内容分析を用いた。逐語録に起こし、看護師の意識の部分抽出し、その内容の類似性・相違性にしたがって分類した。コード(「J」)サブカテゴリー(「I」)カテゴリー(「【】」)の順に分析を行った。

### 6. 倫理的配慮

研究対象者より得られたデータは、この研究以外の目的で使用されることはないこと、研究者以外の者がデータを用いることはないこと、研究参加者のプライバシーが保護されることに配慮すること、研究に協力しなくても不利益にならないこと、録音内容は研究終了後に消去し守秘義務を守ること、どの時点でも研究協力を拒否してよいことを説明し、了承を得る。

なお、本研究はA病院の倫理委員会の許可を得た。

## IV. 結果

面接内容の分析結果から、一般病棟と女性医療センターの意識の変化について【遭遇】【配慮】【男性への対応】【他職種との連携】【看護師の思い】【今後の課題】【要望】の7個のカテゴリーが抽出された(表1)。以下に一つずつ結果を述べる。

### 1)【遭遇】

このカテゴリーは「言葉使い」「態度」「表情」「身だしなみ」「意識していない」の5つのサブカテゴリーから構成された。言葉や態度に対して、丁寧な物腰を心がけている。

### 2)【配慮】

このカテゴリーは「同室者の管理」「環境」「プライバシー」「清潔ケア」の4つのサブカテゴリーから構成された。清潔面やプライバシーに関しての意識が高い。

### 3)【男性への対応】

このカテゴリーは「面会者」「付き添い」の2つのサブカテゴリーから構成された。女性入院患者のみのため男性に対する関心の高まりがある。

### 4)【他職種との連携】

このカテゴリーは「医師」「他職種」の2つのサブカテゴリーから構成された。男性医師の診察での看護師の役割を意識している。

### 5)【看護師の思い】

このカテゴリーは「葛藤」「理想」「看護師の思う患者のニーズ」の3つのサブカテゴリーから構成された。役割は理解しているが、どうして行けばいいのか、困惑している意見が多く聞かれた。

### 6)【今後の課題】

このカテゴリーは「求められているもの」「身につけたいもの」「困ったこと」の3つのサブカテゴリーから構成された。女性の看護として知識・技術の向上への姿勢が見られた。

### 7)【要望】

このカテゴリーは「清潔ケア」「同室者」「環境」の3つのサブカテゴリーから構成された。スタッフへの要望は無かった。

上記よりサブカテゴリーは23抽出された。

表 1. 看護師の意識の変化

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
接 遇	言葉遣い	女性のほうが繊細なので丁寧になっている (3)
		若い人の方が話しやすい (1)
		敬語で話す人が多い (1)
		棘の無い言い方を心がけている (2)
		やわらかくしている (1)
	態度	話している時雰囲気悪くないように (1)
	表情	よく気が付くので明るくしている (2)
身だしなみ	女性は細かなところに気が付く (3)	
	よく女性は見ていると思う (2)	
意識していない	以前から気を付けていた (1)	
	女性病棟だからといって変わったことはない (2)	
配 慮	同室者の管理	若い人と高齢者の方は一緒にしない (4)
		若い人が「動物園」「老人ホーム」と言っておりショックだった (2)
		妊婦さんや若い方はなるべく個室にしてあげたい (2)
	環境	女性らしい清潔さがあるように心がけている (3)
プライバシー	風呂やトイレが汚い時があり片づけるようにしている (2)	
	女性なので特に気を付けている (1)	
清潔ケア	面会が来た時は必ず処置や更衣をしていないか確認するようにしている (1)	
男性への対応	面会者	女性だからなるべく清潔ケアの回数を増やしたい (3)
		出入りが気になるので必ず声をかけて関係性を聞いている (2)
男性や大勢の人は部屋には通さずロビーで待ってもらうようにしている (1)		
面会に来た患者のみでなく同室者全員の様子も把握するようにしている (3)		
付き添い	どこまで面会制限をしたらいいの分からないので困る (3)	
	付き添いの場合は個室を準備するようにしている (1)	
他職種との連携	介護する男性のケアができるようにする (1)	
	医師	男性医師の回診の場合は看護師がつくようにしている (1)
看護師の思い	他職種	回診時に患者の服を脱がすときは必ず看護師で行う (2)
		女性に多い摂食障害者の精神的ケアが大切だと思う (1)
	葛藤	時間に余裕がない (4)
		高齢者や寝たきりが多くいる中では難しい (1)
		人手が足りずケア・援助したいが難しい (6)
		本来女性医療センターとは何かわからない (2)
		女性医療センターという特徴がない (1)
		患者の疾患・年齢に統一性がないから (2)
	理想	どこに神経を配ればいいのか分からない (2)
		病院の方針がわからない (2)
アロマやお茶会はリラクゼーションにもなる (1)		
話の場となる (2)		
看護師の思う患者のニーズ	女性の美意識に対する援助となる (1)	
	特別感を出していきたい (1)	
今後の課題	女性としてより疾患を見てほしいのではないか (1)	
	看護師が患者のニーズを把握していない状況である (1)	
	求められているもの	産前産後の患者の精神的サポート力 (1)
	患者同士の円滑な人間関係づくり (2)	
	身につけたいもの	産前産後の知識 (4)
困ったこと	アロママッサージなどのケア知識・技術 (1)	
	全科の知識 (1)	
	産科の人は見たことないのでどうしていいのか分からない (4)	
	助産師領域の患者の対応 (1)	
要 望	女性というだけで全科を看るようになってきていること (1)	
	産科の搾乳等の未体験が多すぎる (2)	
	清潔ケア	清拭の頻度を増やしてほしい (2)
同室者	同室者の臭いや騒音をどうにかしてほしい (1)	
	環境	トイレやお風呂が思ったより汚い (1)

## V. 考察

### 1) 【接遇】

「棘がないように」「やわらかく」「明るく」という意識の変化が聞かれた。女性はやはり繊細で細かなところに気がつく、と言うことを念頭において自身の言動意識を変えているようである。女性患者自身が丁寧な言動を取っている場面も一般病棟と比べて多く見られるようになったため、看護師もおのずと言動が丁寧かつ繊細になってきているのではなかと考える。これは一般病棟でも通じる点が多かった。

### 2) 【配慮】

若い患者についての意見が多くあった。これは高齢者である患者と比べ、音や臭いなどの環境・清潔面に特に敏感なため、意識していると考え。同室者の管理として、重症度は最優先であるが、高齢者の入院が多い中、若い患者の病室管理に気をつけなければならない。やはり病床状態によってはどうしても同室となる場合がある。その際に同室者の病態・状況も把握して、そのときの最適な場所を提供すべきであると考え。また、新病院であるにも関わらず、どうしてもトイレやシャワールームなどはさまざまなADLの患者が使用するため、清潔の保持が困難となっている。「女性らしい清潔さ」という意識を今後も重視してケア後の環境もチェックしていく必要がある。

### 3) 【男性への対応】

〔面会者〕〔付き添い〕についての意識が大きく変わっていることが分かった。今までは一般病棟であったため、面会制限は患者が希望していない限り無かったのだが、女性医療センターとなり、看護師が男性の面会制限を行わなければならない状態に置かれている。しかし現状は「どこまで男性の面会制限をしたらいいのか分からない」という意見が出ているように、はっきりとした制限の決まりが分からず、制限できていないのである。そのため、関係性を聞いて部屋に通したり、ロビーで待ってもらったりと看護師が行っている対応に統一性がない。これは面会者にとっても不満が出ると考えるため、今後カンファレンス等をおこない、対応の統一をしていくべきであると考え。付き添いの家族に関しては、女性患者のみの入院であるため、必然的にキーパーソンは夫や息子という場合も多くなっている。そのため大部屋での男性付き添いは他患者のプライバシー・人権保護のため個室管理を行っている。また、男性介護者に対して、負担が大きくなるように介護へ

の助言や声かけを行い「介護する男性のケア」も重要となっていくと感じた。

### 4) 【他職種との連携】

特に意識は変わらないという意見が多かったが、「医師の処置には看護師が必ず同伴する」という意見が出ている。看護師以外の職種には男性が多く、特に医師はほとんどが男性医師である。そのため、回診時に肌を見せる事や衣類を触る際には必ず看護師が付き添い、介助するようにすることが、今後女性病棟として重要な看護になっていくと考える。

### 5) 【看護師の思い】

A病棟特有の目標として「女性センターとしての女性の感受性を大切にし、患者に少しでも快適な入院生活を送ってもらうように援助することが出来る」とある。女性医療センターとして、特別なケアや、リラクゼーションイベントなどを実施していくべきなのであるが、これについての意見では〔葛藤〕〔理想〕の二つのサブカテゴリーに大きく分かれる結果となった。役割を果たせていない理由としては「時間の余裕がない」「看護師の数が足りない」というものが多かった。実際、日々のケアでも十分ではないことがある。女性であるからこそ清潔ケアは充実させたいところではあるが、高齢者・寝たきりの患者が多くなってくると介助の必要とする清潔ケアが難しくなってくる。これは看護師の分担や勤務者数で大きく変わってくるため、今後の看護師の分担方法を改めて話し合うことが必要ではないかと考える。また次に多く聞かれたのが「本来女性医療センターとは何なのか」「疾患に特徴がない」「病院の方針がわからない」といった戸惑いの意見である。「女性医療センター」と聞けば女性器疾患や産婦人科など、疾患や年齢に統一感があり、ゆったりと入院生活がすごせる病棟を想像する。しかし、A病棟は「女性」であれば年齢や疾患は関係なく入院しているのが現状であり、理想と現実の差が大きくあると感じる。看護師の戸惑いもあるが、入院した患者にも少なからず戸惑いが生じるもとの考えられるため、少しでも快適な入院生活すごせるように自分たち看護師の役割を考える場を作り、病棟を作っていく必要があると考える。「果たしたい」という意見では、多忙で難しいと考へがある中で、女性病棟の特別感を重要と意識していることも分かった。「話せる場」「女性の美意識」など年齢関係なく女性なら誰もが持っている女性の欲求を満たしていくことが役割を少しでも果たすことが出来ていくのではないかと考える。

## 6) 【今後の課題】

全体で多かったのは産前産後についてである。一般病棟では経験したことのない産科・婦人科の患者が入院してきた場合、看護師は大きな不安を抱えて看護していることが分かった。そのため、知識・技術ともに身につけていくべきであると強く意識している。さらに、産前産後は精神的にも特にデリケートな時期であるため看護師の言動が重要になっていく。精神的なサポート力も求められていると感じているようである。入院患者は産前産後の若い患者ももちろんであるが、高齢者の患者も多い。高齢者の患者は看護師に遠慮をしていることが多い。ゆっくり話せる環境や、こちらからの声かけなどで、少しでも入院生活が心地よいものとなるように援助して行く事も、あらゆる年齢層を看していく上では重要と考える。

## 7) 【要望】

要望は若い患者の要望がほとんどであり、環境面・清潔面・人間関係など、女性特有が多いように感じる。この要望は看護師も気にしていることであり、今後の業務改善につながっていくきっかけになると考えられる。

## VI. 結論

1. 一般病棟と女性医療センターの意識の変化については7個のカテゴリーとそれに付随する23個のサブカテゴリーが抽出された。
2. 一般病棟勤務時と比べ、現在の自分たちの役割について分からない・役割を果たせていないという思い・意識が多いことが分かった。
3. 充実した女性らしいサービスやケアが必要とされているのは理解しているが、看護業務に追われ、難しい状態であると感じていることが明らかになった。

## おわりに

本研究では対象者が同病棟者であるため主観が解釈に入りやすく、結果を一般化することは難しい。しかし、一般病棟で勤務しているときと女性医療センターで勤務しているときの意識の変化について明らかにすることができた。今後この結果をもとに、女性医療センターの看護師として、自分たちの役割を理解し、看護の統一をはかっていく必要があると考える。

## 引用文献

- 1) 増間志穂他：女性専用クリニックでの看護師の役割～看護師業務と満足度調査を振り返って～，NursingToday2005 第20巻4号，70-73。

## 参考文献

- 1) 飯岡由紀子他：女性専門外来の医療と看護の現状と課題～女性専門外来の調査から～，日本更年期医学会雑誌2007 第15巻1号，13-22
- 2) 川端恵美子他：性差医療や女性外来の現状と課題～女性外来における看護職が果たす役割について開設から運営に携わる立場から～会議録，母性衛生2005 46巻3号，41
- 3) 大塚寛子他：女性の健康を支援する女性外来における看護師の役割～リプロダクティブヘルス/ライツの視点から～，宮城大学看護学部紀要2010 第13巻1号，1-13
- 4) 佐藤淳子他：女性専用外来の現状と看護師の役割，更年期と加齢のヘルスケア2004 第3巻1号，127-134
- 5) 竹尾愛理他：千葉県東金病院における女性専用外来の成果と今後の課題，看護2002 第54巻，88
- 6) 辰田仁美他：労災病院における女性外来のモデルシステム構築(解説)，医学のあゆみ2008 第227巻8号，610-612
- 7) 築詰友美他：性差医療や女性外来の現状と課題～当院における女性外来の現状と課題～会議録，母性衛生2005 46巻3号，42

## 内科、外科の混合病棟で行うリハビリテーションに対する看護師の意識調査

Survey of nurses for the rehabilitation is carried out in a mixed ward medical, surgical

久保奈巳, 河野沙也加, 福岡小央加, 川崎崇代, 藤田由美子, 加納順子

Nami Kubo, Sayaka Kawano, Sayaka Fukuoka, Takayo Kawasaki, Yumiko Fujita, Junko Kanou

四国こどもとおとなの医療センター 7階西病棟

Shikoku Medical Center for Children and Adults, The 7th west ward

### 要旨

A病棟は平成25年5月に病院の統合が行われ、内科・外科の患者が入院する混合病棟となった。病状に合わせてリハビリテーションの介入を行っており、ベッドサイドリハビリテーションから開始している。看護師も日常生活援助においてリハビリテーション、または廃用症候群の予防を意識している。しかし、混合病棟となり環境が変化したため、リハビリについて意識していても、新しい業務が増え十分に関れないというジレンマが生じている。私たちは患者の早期離床に個人差があるという意識をもち、リハビリテーションの介入状況を把握したいと考えた。しかし、電子カルテ等で理学療法士のリハビリテーションへの介入状況は具体的に知ることができるものの、看護記録等で看護師の関わりを具体的に知ることができていない状況であることがわかった。また、先行研究においても内科・外科混合病棟におけるリハビリテーションに対する意識調査は少ない。今回、リハビリテーションに対する看護師の意識調査を内容分析法にて、インタビューを行った。看護師のリハビリに対する意識は、「リハビリに対する前向きな気持ち」と「リハビリに対する躊躇する気持ち」があることがわかった。今回の研究を通して現状と看護師の意識を明らかにする。

[四国こどもとおとなの医療センター医学雑誌 2:105~109, 2015]

キーワード：リハビリテーション 混合病棟 意識調査

### はじめに

リハビリテーションとは「その人が生理学や解剖学的な障害、環境の制限のもとで、人生の計画や要望に見合った身体的、心理的、社会的、職業、趣味および教育を最大の可能性に到達するのを助ける過程」とされている。リハビリテーションは障害によって自分らしく生きることが困難になった人の自分らしく生きる権利の回復、QOLの向上であるといえる。

A病院は、平成25年5月に新病院へとかわった。B病棟は満床50床の内科、外科の患者が入院する混合病棟であり、病状に合わせてリハビリテーションの介入が行われている。まずベッドサイドリハビリテーションから開始され、看護師も日常生活援助においてリハビリテーション、または廃用症候群の予防を意識している。しかし、混合病棟となり環境が変化したため、リハビリについて意識していても、新しい業務に慣れず十分に関れないというジレンマが生じている。急性期看護と回復期看護が

混合するなかで看護師が行うことができるリハビリテーションは意識をもって質を高める必要がある。私たちは患者の早期離床に個人差があるという意識をもち、リハビリテーションの介入状況を把握したいと考えた。電子カルテ等で理学療法士のリハビリテーションへの介入状況は具体的に知ることができるものの、看護記録等で看護師の関わりを具体的に知ることができていない状況であることがわかった。一方でリハビリの内容は統一されたものが少なく感じる場面が多い。

また、先行研究においては看護師の意識に焦点をあてたものはなかった。今回の研究をとおして看護師がリハビリテーションの場面でどのような思いをいただいているのかが明らかになったので報告する。

### 〈用語の定義〉

リハビリテーション：能力低下やその状態を改善し、障害者の社会的統合を達成するためのあらゆる手段。

## I. 研究目的

内科，外科の混合病棟で行うリハビリテーションに関する看護師の意識を明らかにする。

## II. 研究方法

1. 対象：A病院B病棟に勤務する看護師 15名
2. 期間：平成25年9月～平成26年1月
3. 調査方法：内容分析法
4. 調査内容：独自に作成したインタビューガイドをもちいて半構成的面接を行った。あらかじめ書面にてインタビューを行う旨を説明し、日時の調節を行う際に口頭にて参加同意の有無を確認した。個室で面接を行い、同意を得られた際にボイスレコーダーへの録音の同意の有無と、同意をえられなかった場合でも書面に記載することの同意を得て記載した。

インタビューガイドの質問内容を下記に示す

- ①病棟でのリハビリテーションの捉え方
  - ②リハビリテーションとしての工夫と介入
  - ③看護師が行うリハビリテーションについて感じることに
  - ④病棟でリハビリテーションを行うにあたってのジレンマ
  - ⑤今後どのようにしていきたいか
5. 分析方法

データから逐語録を作成し、文章をひとつの意味内容で区切るコード名をつけ類似性に沿って分類したカテゴリーを製作する内容分析法を使用した。分析結果の信頼性と妥当性を高めるために研究者全員の一致した分析結果が得られるまで討議を重ねた。

## 6. 倫理的配慮

研究方法、インタビューガイド等の内容は倫理委員会提出後承認を得た。アンケートの対象者には研究の目的・方法・情報管理・プライバシーの保持、調査協力は自由意思である、不利益はないことを説明した。インタビューの日程調節時に口頭にて協力の同意を得た。得られたデータについては鍵のかかる場所にて保管し、研究者のみで共有し、終了時に破棄した。

## III. 結果

1. インタビュー参加協力数看護師 15名（有効回答率 100%）であった。対象となった看護師は、20歳代 13名、30歳代 2名であった。

2. リハビリテーションに対する思いを【リハビリに前向きな気持ち】【リハビリに躊躇する気持ち】の2つの大カテゴリーとした。それぞれの内容についてサブカテゴリーを項目分類し、コードは全部で96あり、大カテゴリー 2、中カテゴリー 7、小カテゴリー 19にまとめられた（別表）。（以下【】大カテゴリー、「」中カテゴリー、《》小カテゴリー、◇コードを表す。）
3. 【リハビリに前向きな気持ち】は、「具体的に何かをしようとする気持ち」と「具体性は無いが何かをしようとする気持ち」に分けられた。
4. 【リハビリに躊躇する気持ち】では「知識不足による躊躇する気持ち」と「多忙により躊躇する気持ち」が多くみられた。
5. 【リハビリに前向きな気持ち】について中カテゴリーは、〈みんな車椅子にのせてあげたい〉などの《散歩をしたい》、〈清拭も毎日しているように車椅子乗乗も日課になればいい〉などの《日常生活を車椅子でおくらせたい》、〈日常生活動作がもとのレベルにもどるように援助していきたい〉などの《体をうごかしてあげたい》、〈前のように嚥下訓練とか口腔ケアをしっかりとしてあげたい〉などの《その他》によって「具体的に何をしようとする気持ち」が構成されていた。〈病棟でのリハビリは必要だ〉などの《リハビリの必要性は理解している》、〈してあげたい気持ちはあるが実際できていない〉などの《してあげたい気持ちがある》、〈したいと思う自分がある〉などの《したいという気持ちがある》、〈リハビリがはいっていないからこそ看護師でなくちゃいけないという気持ちはある〉などの《しなければいけないという気持ちがある》、〈リハ科と看護師との連携でADLをあげていきたい〉などの《連携/コミュニケーションが大切だ》、〈統一したリハビリの意識をもった看護をしたい〉などの《統一して行いたい》、〈リハビリの記載があるから余計しようと思う〉などの《思いはある》、〈Drがいうフリーと状況的にいう何もせんでいいはちがうと思う〉などの《その他》によって「具体性はないがなにかをしようとする気持ち」が構成されていた。
6. 【リハビリに躊躇する気持ち】について中カテゴリーは、〈ふらつきのある人が歩行訓練していたらこけたりしたらどうしよう〉などの《不安や恐れがある》、〈どこまでしていいかわからない〉などの《分からない》、〈車椅子にのせようとする雰囲気がないと感じるので乗せてもいいのかなと戸惑う〉などの《とまどいがある》、によって「知識不足により躊躇する気持ち」が構成されていた。〈患者を把握しきれない〉などの《難

しい/できない》、〈自分に余裕がない〉などの《忙しい/しんどい》、〈リハのコメントに目を通してているが忘れることが多い〉などの《忘れることが多い》、〈気持がともなっていない〉などの《その他》、〈全体の雰囲気があればどんどん意欲がほしい〉などの《雰囲気がよくない》、〈リハビリと看護師のコミュニケーションがとれていない気がする〉などの《連携ができていない》、〈患者ができるのにこっちの都合でしてしまう〉などの《自分でしたほうがはやい》によって「多忙により躊躇する気持ち」が構成されていた。

#### IV. 考察

今回意識調査をおこなうことでスタッフがもつりハビリテーションに対する意識が明らかになった。その結果【リハビリに前向きな気持ち】と【リハビリに躊躇する気持ち】が拮抗していることが明確になった。

【リハビリに前向きな気持ち】については、スタッフそれぞれに自身のもつりハビリテーションの概念・思いがあり、その思いに近づきたいという意識が強いのではないかと考える。

〈してあげたい気持ちはある〉、〈しなければならぬという気持ちがある〉といった回答が複数みられることから自主性と責任感をもってることが裏付けられた。また、〈散歩をしたい〉、〈日常生活を車椅子でおくらせたい〉など具体的な回答から、患者のQOL向上に対する強い気持ちが感じられた。

急性期のリハビリテーション看護は『障害の拡大を予防し、低運動状態における廃用症候群の発症を最小限に防ぐので、リハビリテーション看護の役割は大きい。この時期のケアの良し悪しが予後やQOLに大きく影響する』、『急性期のリハビリテーション看護が欠如すると回復に時間がかかるだけでなく、生活調整が困難になる』と述べられている<sup>1)</sup>。【リハビリに前向きな気持ち】は患者にとって大きな影響を与え、元の生活レベルに近づけることができるようはたらきかけるきっかけとなっているのではないかと考える。

一方で【リハビリに躊躇する気持ち】も明らかになった。「知識不足による躊躇する気持ち」については、経験の無いことを実施しようとする、気持ちはより不安やとまどいを増強させることになり、自分の行うリハビリテーション看護に自信をもつことができない。また混合病棟になったことで患者に接する時間を短く感じるが多くなった。短い時間でより質の高いケアを実践しようとする優先順位の高い援助が優先され、リハビリテーションという介入時間を固定した関わりは少ないと感じ

る。この場でできる援助は、リハビリテーションを意識した関わりであるが、生活援助の中で工夫できていることが少ないという意見もあった。

回復期リハビリテーション看護について『患者はひとつの動作をするにも健康人の数倍の時間を要する』『待てば自分でできる』『現実に障害をもっている「いつかは治る」「もっとよくなりたい」と願っている。そうしながら徐々に現実を受け入れていくことになる』と述べている<sup>2)</sup>。リハビリテーションに対する必要性をもっている一方で〈自分でしたほうが早い〉、〈工夫とかしていない〉などの時間に余裕をもつことができないと感じている看護師もいる。このことはリハビリテーションを最も必要とする回復期看護において、患者の自信や意欲をつくる機会を少なくしていると考えられ、患者の回復、もしくは維持過程において負の要因として働きかけており、さらに、ひとつの動作を行うことに時間を必要とし、患者と看護師、互いに負の循環を生んでいる。

看護師自身に問題点を置いた〈自分に余裕がない〉、〈一緒にたおれてしまったらどうしよう〉という不安が多いのに加えて、〈いそがしい〉、〈雰囲気がよくない〉などの環境的側面からの意見もあった。不安や恐れは危険リスクのアセスメントができていないための思いである。また、一人の患者に接する時間が少ないと感じるということは、看護師が自分の行っているリハビリへの関与が少なすぎると思っており、もっと患者に関わりたいという気持ちの表れである。雰囲気については、病棟としてこうあってほしいという理想と現実のギャップの中で苦しんでいる思いの表れである。

この他、リハビリテーションスタッフとの連携については、【リハビリに前向きな気持ち】、【リハビリに躊躇する気持ち】の両面で複数みられており、連携の重要性を認識していると考えられる。

これらの結果をもとに、今後はリハビリテーションに対する知識と必要なマンパワーをもって介入をおこなっていくことで、【リハビリに躊躇する気持ち】は前向きな方向へ向けることができると考える。

#### 結論

1. 看護師はリハビリに対して前向きな気持ちと躊躇する気持ちが拮抗していた。
2. 看護は様々な業務の中で、ジレンマを抱えながらもリハビリの必要性を認識していた。
3. 看護師間、他職種間とカンファレンス・連携をとり統一したリハビリが必要だと考える。

別表. 外科と内科の混合病棟で行うリハビリテーションに対する看護師の意識調査

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	コード	
リハビリに前向きな気持ち	具体的に何かをしようとする気持ち	散歩をしたい	内科患者へ散歩や車椅子で病棟内を行ってみたり、気分転換をしてみたい 余裕があれば介入で散歩とか、寝たきりの人の廃用予防とかしてあげたい みんな車椅子に乗せてあげたい 外科の患者と20～30分散歩に行ったことが、散歩も大切だと思った。	
		日常生活を車椅子でおくらせたい	せめて食事の時は車椅子に乗せてあげたい リハが進んできて車椅子に移して食事など、ベッドから少し離してあげたい 食事の場面で自然な流れで車椅子ですわって自然な流れでごはんをたべてという自然なことをしていきたい 清拭も毎日しているように車椅子移乗も日課になればいい	
		体を動かしてあげたい	日常生活動作が元のレベルにもどるように援助していきたい。 体交のときに動かしたりしたい 安静度は臥床でも足をうごかしたり上肢を動かしたりしているしょうじょうリハはできるはず とくに臥床患者は動かしてあげたいと思う	
		その他	前のように嚥下訓練とか口腔ケアをしっかりとってあげたい	
	具体性は無いが何かをしようとする気持ち	リハビリの必要性は認識している	いろんな科を経験してきて、寝たきりの人にもリハが必要だと感じた。 病棟でのリハビリは必要だ	
		してあげたい気持ちがある(支援)	してあげたい気持ちはあるが実際にできていない してあげたいけど次(ほかのスタッフ)がつづいてこない	
		したいという気持ちがある(自主的)	したいと思う自分がある したいという気持ちはある 自分でできることは極力できるようにしていきたい 時間さえあれば実施したい	
		しなければいけないという気持ちがある(義務感)	リハビリがはいっていないからこそ看護師でなくちゃいけないという気持ちはある 症状とかを参考にしたり、病棟でもできるような環境をつくらないといけないなどは思う。 普通は看護師側から声かけをしなくちゃいけない	
		連携/コミュニケーションが大切だ	リハ科と看護師との連携でADLを上げていきたい リハビリの先生に関わってきて欲しい	
		統一して行いたい	統一したりリハビリの意識をもった看護をしたい やるんだったら徹底的に統一して	
		思いはある	リハビリの記載があるから余計しようとおもう 上の人たちがリハビリについて考えているけれど、自分もそうなりたいとおもうけどできていない コメントをみるように努力している。 みんなでやったら楽しい 患者さんみんなによるこんでもらえたらいいとおもう 大事だと思うけどできていない	
		その他	Drがいう「フリー」と状況的にいう何もせんでいいは違うと思う。	
	リハビリに躊躇する気持ち	知識不足により躊躇する気持ち	不安や恐れがある	みんなほどここまで動かしていいか不安や恐れがあるのではないかと思う るいそうの人、浮腫のある人は骨折のリスクを大きく思い込んで恐い リハビリに対しての不安のほうが大きい ふらつきのある人が歩行訓練にしていたらこけたりしたらどうしよう 一緒に倒れてしまったらどうしようという不安 不安 高齢なので1回こけたら寝たきりになると思うから恐い
			分からない	リハビリがはいっていないからやらないかんと思うけどこれまで、どんなことをしていいのかわからないからできない リハビリが介入する基準があるのかわからない どこまで動かしていいのかわからない。 専門的なことが分からない やりかたがわからない どこまでしていいかわからない 電子カルテの記事をみているがよくわからない、活用できていない でもどのように動かして良いのかわからない 動かして痛い顔をするから本当にこうでいいのか、痛いから逆にうごかしたほうが良いのかわからない 指示があるからする注射とかわからない わからないからできない
とまどいがある		病棟がかわってきてとまどう 車椅子にのせようとする雰囲気がないと感じるので乗せてもいいかなと戸惑う 内科の人のリハビリは自分のなかでやりにくい 転倒とかマイナスのカンファレンスはするがリハビリとかプラスに対してのカンファレンスはにくい		
難しい/できない		夜勤帯はばたばたしているのでチューブ等つけている人の介助を行うことはむずかしい 筋力が低下することと残存機能が低下することでADLを維持することがむずかしい		



リハビリに躊躇する気持ち	多忙により躊躇する気持ち	難しい/できない	継続が難しい
			パソコンでデータがとりにくい
			患者を把握しきれない
			集中してできない
			丁寧できない
			やりたくてもやれない
			5階のときはもう少しできていたと考える
			何もできていない気がする。
			工夫とかしていないと思う。
		リハビリの記録をみたことはあるが日常生活で活用できたと思えることはない	
		忙しい/しんどい	日勤はいそがしい
			患者の人数も多数いすぎてできない
			看護師の人数と患者があわない
			自分に余裕がない。
			業務におわれている
やることが多い			
人数が足りない			
時間がないからできていない			
忘れることが多い	自分はいそがしさを理由にリハビリを実施できていない		
	看護師が増えれば		
	50床で入退院も激しい		
その他	病棟でのリハビリは必要だが日勤なら余裕があってできる		
	長期臥床になると筋力低下で疲労＝活動耐性の低下で身体を保持することがしんどい		
	リハのコメントに目を通してはいるが忘れることが多い		
雰囲気がよくない	リハビリは不十分だと思う		
	気持ちがともなっていない		
	患者、看護師 気持ち的にも違う。		
連携ができていない	できるところはしてもらいたい。		
	あの看護師さんはしてくれないってなったらその看護師が辛いと思う		
	もっと優先順位あるんじゃないという周りの目が気になる		
自分でしたほうが早い	全体の雰囲気があればどんどん意欲がほしい		
	リハビリと看護師のコミュニケーションがとれていない気がする		
	リハビリと連携が全然とれていない		
	リハビリの先生から各勤務1回こうしろという指示があればするかもしれない		
	リハビリ介入している人とそうでない人は差が分かっていない		
	リハビリができていないのは看護師サイドでやるほうが早いと思ってしまう。		
	患者ができるのにこっちの都合でしてしまう		

おわりに

今回の調査を通して、普段考えていても意識することがなかった自身の思いや、期待、そして不安を具体化することができた。結果をスタッフの思いとして共有し、患者にとってよりよい関わり方と今後の方向性を日々カンファレンスできるように充実させていきたい。

本研究では経験年数、配属年数などにわけた集計結果を反映することができていないが、回復リハビリ期に携わったことがある看護師の意識は他スタッフよりリハビリテーションについて高い意識をもっているのではないだろうか。その影響を受けて患者に行いたいリハビリケアがあり、またできていないと感じる際にはジレンマを感じることもある。今後は病棟の特色もふまえて、内科、外科の混合病棟であることをよりプラスに反映できるようにしていきたい。

引用文献

1) 高橋美智他：リハビリテーション看護，系統別看護講座，医学書院，別巻 3，p56

2) 上田敏他：リハビリテーション医学辞典，医師薬出版株式会社 p611

参考文献

1) 石川ふみよ：基礎看護教育におけるリハビリテーション看護教育の実態と課題，日本看護学教育学会誌，9(1)，35-42，1999

2) 衛藤圭子，荒井淳子：急性期リハビリテーションオンに対する看護師の認識と今後の課題－集中治療室スタッフの意識調査と現状の看護を振り返って－，第35回日本看護学会論文集（成人看護Ⅰ），214 - 216，2004

3) 川島みどり：看護の質評価をめぐる基礎知識，日本看護協会出版会，93，2001

4) 渡辺彩子，畠山美佳：消化器外科術後の離床を遅らせている要因，第38回日本看護学会論文集（総合看護），235-236，2007

5) 近森芙美子：感性の看護論 [第2集]，医学書院 117，1992

---

国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター  
医学雑誌 第2巻 第1号

The Medical Journal of Shikoku Medical Center for Children and Adults  
Volume 2 Number 1

平成 27 年 6 月 10 日 発行

発行 独立行政法人国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター

〒 765-8507

香川県善通寺市仙遊町 2 丁目 1 番 1 号

TEL 0877-62-1000

FAX 0877-62-6311

発行者 独立行政法人国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター

院長 中川 義信

編集者 独立行政法人国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター

臨床研究部長 横田 一郎

---