平成3年度厚生省心身障害研究班
「新生児期・乳児期の生活管理のあり方に関する総合的研究」

NICU長期入院児の院内および退院後のケアに関する研究

—コメディカルスタッフの導入システムの必要性についての検討—

（分担研究：新生児・乳児の退院後の在宅ケアシステムに関する研究）

研究協力者　橋本　武夫
共同研究者　福田　清一　江口　寛正　津曲　雅子
中村真理子　中村　紀子

要　約：平成元年、2年度の研究により、当院新生児センター入院児の約15％は1年以上の長期入院児で、その後1年の経過をみても退院できた症例は50％に満たず、いわゆるchronic NICUの必要性を強調した。また家族アンケートでも、人工換気中の在宅ケアを希望するものは皆無であり、一地方における在宅ケアの困難性を痛感した。

そこで、今回は長期入院児をかかえる看護職におけるストレスを分析し、さらに、児自身に与えるストレスからくる発達異常に対して、保母や栄養士をはじめコメディカルスタッフの関与の必要性について述べる。在宅ケアにおいても、これらのコメディカルスタッフの関与できるシステムづくりが必要と考える。

研究方法：

1) 長期入院児（1年以上）にかかわる看護上のストレスについて、当センター看護婦64名を対象に自由記載によるアンケート調査を行った。

2) 抜管困難症で在宅ケアをめざす症例に対し、ストレスからくる行動異常と、それらに対するコメディカルスタッフの働きかけによる経過を観察した。症例は25週830gで出生した女児で、2才頃から長期入院によるストレスからくると思われる異常な習癖がみられ、3才でも体重はわずかに3.2kgであった。そこで、保母、栄養士、心理療法士とチームを組んで計画的な保育を試みた。

結　果：

1) 看護婦へのアンケートの回収率は68.7％であった。ストレスの定義は、セリエが示唆する「身体に課せられた要求に対して身体が示す非特異的反応」とし、ストレスの知覚的評価を“正のストレス”と呼ばれる肯定的なステレスと“負のストレス”と呼ばれる否定的なストレスに分類した。（表1、2）。

正のストレスは、回答数87のうち81（93

聖マリア病院新生児科
Dept. of Neonatology St. Mary's Hospital

%）と、ほとんどの看護婦が児、家族、看護を通して感じており、児からの笑いかけや、家族の児に対する愛情ある面会風景、そして退院というできごとがケアの疲れを癒してくれ、さらにやる気をおこさせる感動の一つにもなっているようである。

負のストレスは、回答数93で、全員が児、家族、看護を通して感じており、とくに“看護・治療へのジレンマ”が多く、設備や人員の不足も含めて、“十分に時間をかけてケアをしてやれない”という急性期看護とのギャップも含めたストレスを訴えている。

2) 逆に、25週830gで出生した長期入院児が示したストレスは、気管内挿管という長期のストレスも含めて、異常な習癖という形でみられた。すなわち、2才頃から指しゃぶり、耳かき、紙ちぎり、紙食べなどがみられ、2才半頃からは物投げやかんしゃくが多くみられるようになった。表情は無表情で視線は冷たく、食もほとんど進まず、無理強いすると嘔吐をくりかえした。もちろん、早期より保母による発達面の接触、援助は行ってきたが、3才8ヶ月より臨床心理士による遊技療法をとり入れ、週2回、計約20回の遊技療法を施行した。また、気管内挿管中でもあり、カロリー摂取のために種々の経腸栄養剤を使用するも、体重増加は思わしくなく、4才過ぎから、栄養士の管理のもと離乳食を開始したところ、急激な発育、発達がみられるようになり、突然に異常な習癖も消失して行った。

気管内挿管中にかかわらず、嚥下や咀嚼能力も出現し、誤飲をきたすこともなく順調に体重も増加し、5才の誕生前に気管開窓術を施行して無事退院へとこぎつけることができた（図1、2）。

その後も看護婦はもちろん、保母、栄養士、臨床心理士の数回にわたる家庭訪問看護により、順調に経過している。

考　案：

1) 長期入院児をケアする看護婦の全員が何らかの“負のストレス”を感じ、それは特に“現在の看護・治療へのジレンマ”に多かった。これらは、慢性病棟たとえばChronic NICUなどの設立をはじめ、設備、人員の補充、そして慢性期の看護に対応すべく看護のケアの見直し、改善が必要であると考えられた。さらに、看護婦にも倫理的、心理的側面をコントロールできる機会や人間性があれば、これらの負のストレスを軽減できるであろうと予想されるが、現実的には、児からの笑顔、反応、面会時の児に対する家族の愛情を感じたとき、あるいは、退院へこぎつけることができたその喜びが、感動と喜びを与えてくれる正のストレスともなっていた。これらのことから、人員、設備の補充はもちろん、Chronic NICUなどの長期入院児を収容する専門病棟を新設し、それまでにも、できるだけ頻回に家族の面会をうながし、看護者と両親との密接なコンタクトを取り続けて行く必要があると考える。そのためには、新生児センターを24時間面会制にすることも意味があると考えられる。

また、これらの看護者が持つストレスは、在宅ケアをすすめて行く上で、当然、あるいはそれ以上に母親も持つであろうストレスであることに間違いなく、それらの理解の上で在宅ケアシステムも考えて行くべきである。

2) 抜管困難症による長期の気管内挿管児には、積極的な食餌摂取という点では、誤飲や嚥下能力なども考慮して、今までほとんど進められなかった。体重増加不良も含めて抜管困難症児の栄養は、いわゆる“発育”という視点でのみ考えられてきたが、フロイトの発達段階説にみるごとく、乳児の本能は栄養摂取機能と関連し、この欲求を充足させることが、精神の安定をもたらし、“発達”の原動力となることを本例を通して実証することができた。遊技療法などを含めた心理療法はもちろん、在宅ケアを進めて行く上でも、このような長期

気管内挿管児に積極的な栄養管理、指導を進めて行く必要がある。

まとめ：一地方における在宅ケアは、栄養チューブの留置程度のものであれば、家族の受入れは可能であるが、在宅人工換気療法にいたっては、いまだ問題も多く、家族の受入れは全例否定的であった。

そこで、とりあえずは、少なくとも1年以上の長期入院児を収容する慢性病棟、たとえばChronic NICU（仮称）などの新設が必要であると考える。そして、そこに、急性期、NICUに準ずる看護基準を作成し、国家によって経済的にもシステム化においても援助を受けて、運用されるべきである。システム化の中には当然、コメディカルスタッフの位置づけも明確にし、在宅ケアへの出張訪問ケアをも含めたものを進めて行く必要があると考える。

表1　慢性長期入院児に対する正のストレス

項　　目	回答数	比率（%）
表情のある子がにっこり笑ってくれること	17	19.5
家族の面会などで、児への愛を感じるとき	17	19.5
退院までこぎつけることができた喜び	14	16.0
児の発育、発達の反応が見られるとき	11	12.6
病状の軽快、好転が見られたとき	5	5.7
ケアを通して得られる喜びを感じるとき	5	5.7
緊張の連続の中でほっとするとき	5	5.7
その他	8	9.2
なし	5	5.7

表2　慢性長期入院児に対する負のストレス

項　　目	回答数	比率（%）
現在の看護、治療へのジレンマ	25	26.8
面会の親の心中を察していたたまれないとき	15	16.1
よくなる可能性がない児の病状に対して	14	15.0
ケア（吸引など）の困難性に関する	11	11.8
設備（場所、機械類など）に関する	8	8.6
児の将来性に疑問やむなしさを感じる	6	6.4
何もしてあげれないという看護上のむなしさ	6	6.4
長期入院児の増加に伴う不安、懸念	5	5.3
その他	3	3.2

図1　栄養方法と発育の推移

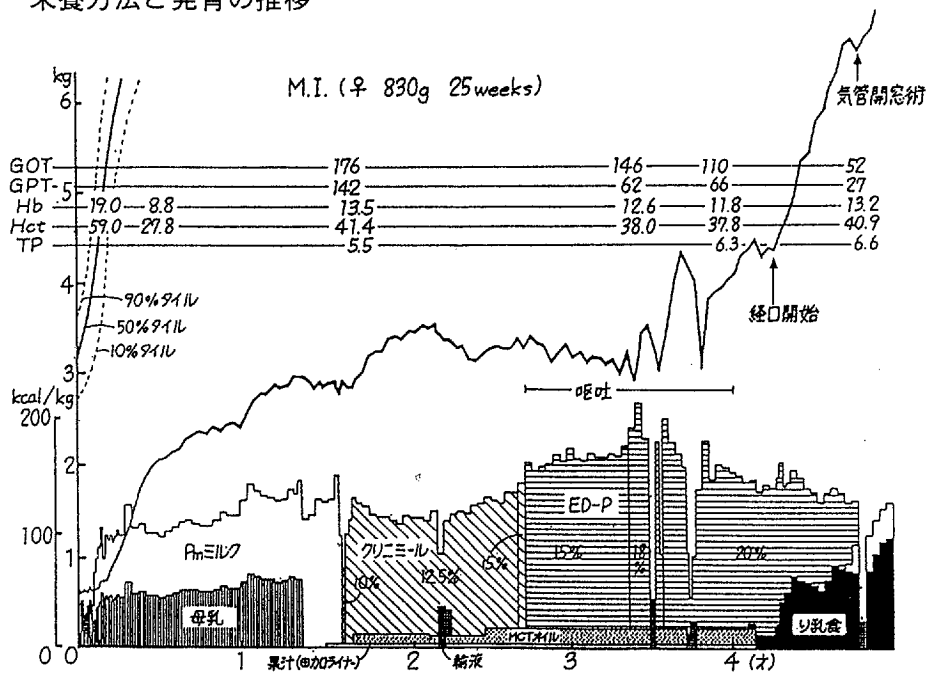
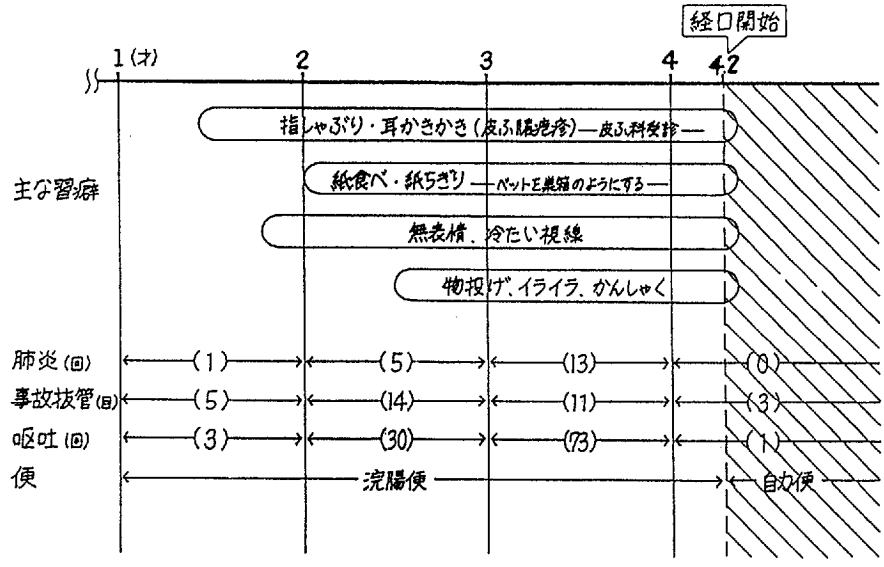


図2　経口開始に伴う一般状態の変化



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

要約:平成元年、2年度の研究により、当院新生児センター入院児の約15%は1年以上の長期入院児で、その後 1 年の経過をみても退院できた症例は 50%に満たず、いわゆるchronicNICU の必要性を強調した。また家族アンケートでも、人工換気中の在宅ケアを希望するものは皆無であり、一地方における在宅ケアの困難性を痛感した。
そこで、今回は長期入院児をかかえる看護職におけるストレスを分析し、さらに、児自身に与えるストレスからくる発達異常に対して、保母や栄養士をはじめコメディカルスタッフの関与の必要性について述べる。在宅ケアにおいても、これらのコメディカルスタッフの関与できるシステムづくりが必要と考える。