

# NICU における長期人工換気症例の看護

—特に超未熟児における肺異形成合併症例の母児管理について—

2階西病棟

○吉岡 寿美 谷脇 文子 岡本須美子

畝崎 孝子 中村 美和 山本里恵子

## I はじめに

近年、周産期医療の進歩により、未熟児、特に超未熟児の救命率は高くなっており、NICU 看護における、健全な母子関係確立のための援助の重要性がますます大きくなってきている。そのため高知医大分娩育児部では、両親に24時間、自由に面会することを許可し、また、保育器収容児への両親の保育参加を積極的に指導し、母児の相互作用を促進するよう努めている。

今回、NICU 管理中、児の状態が悪化するとともに、それまで確立していた母子関係が不安定になってきた超未熟児の母子への援助を経験したので報告する。

## II 症例

### 1. 事例紹介

表1 症 例

[患児]	○居○治 男児 第二子
[家族構成]	父親：28歳，会社員 心臓弁膜症，心室中隔欠損症あり 現在手術を検討中である。 母親：35歳，会社員 得に既応歴なし。 兄：3歳，正常分娩，健康。
[妊娠経過]	妊娠12週：子宮頸管無力症，シロッカー手術 妊娠25週：出血，その後25週5日で前期破水
[出生時の状態]	在胎26週0日，経膈分娩 体重：931g Apgar score：1分後5点，5分後9点

患児は、男子で家族構成は、両親と3才の兄がいる。本児は、妊娠25周で前期破水した母親から、経膣にて出生した。在胎週数は、26週0日、体重931gであった。

## 2. 経過

表2 経過

	I期 (日令20~80)	II期 (日令80~140)	III期 (日令140~226)
B P D	発症・X線上増悪, 症状悪化なし	X線上増悪, 症状悪化あり	X線上進行なし, 症状安定
V S D	心雑音Ⅲ/Ⅵ	心雑音Ⅰ/Ⅵ	心雑音Ⅰ/Ⅵ
チアノーゼ	軽度・網状	増悪・全身	軽減
無呼吸発作	時にあり	頻発	なし
啼泣	時にあり	度々激しくあり	甘えて泣く
痙攣	なし	あり	なし
栄養	点滴・経管栄養	経管栄養	経管栄養
呼吸管理	IMV	IMV	CPAP

表2は、児の臨床経過を示している。児の病状によってI期からIII期に分けた。

第I期は、日令20~80までの間であり、この間、人工呼吸器からの離脱を試みたが、無呼吸発作が頻発し、抜管困難となり、肺異形成症と診断された。また、日令70において、心室中隔欠損症、右心室肥大も診断された。

第II期は、日令80~140までの間であり、この時期には、肺異形成症の悪化のため、激しい啼泣の後、全身性痙攣が頻発するようになった。

第III期は、日令140~226までの間であり、児の状態が改善し、安定してきた時期で、人工換気療法をIMVからCPAPに移し、挿管したままであるが、人工呼吸器を使用せず数時間過ごせるまでになっている。

このような児の臨床経過に合わせ、母子相関への援助を目標とした看護を、これらのIII期に分けて展開した。

## III 看護

第I期は、母子相互作用が良好に働いていた時期である。この時期、児は人工呼吸器からの離脱を目標に看護をおこなった。母親に対しては、初回面会の指導をし、24時間自由面会のもとに、早期保育参加を促した。そして、育児指導は、母親の面会時刻に合わせて行い、面会から面会までの児の状態を説明し、常に児の情報を提供し、愛着形成への援助を行った。

表3 第I期の看護

児に対する看護目標

1. 人工呼吸器からの早期離脱
2. 順調な発育への援助

母親に対する看護目標

母子関係の確立

☆看護の実際

1. 初回面会指導
2. 早期保育参加の意義の説明
3. 24時間自由面会
4. 母親の面会時刻に合わせた育児指導  
(ミルク注入, 清拭等)
5. 常に児の情報を提供, 愛着形成への援助
6. 面会ノート活用の指導

表4 第II・III期の看護

児に対する看護目標

1. 児の状態の改善
2. 運動機能及び精神, 情緒面の成長を促す。

☆看護の実際

1. 低酸素状態の予防
2. 保清, 感染防止

母親に対する看護目標

母子関係の改善とその維持

☆看護の実際

1. 母子の接触時間の延長  
清拭, 沐浴, 抱っこ, ミルク注入など母親にさせる。
2. 積極的な母子のふれあい
  - 1) スキンシップ  
母親の選んだ服を着せて抱っこ
  - 2) 母親の選んだ音楽を聞かせる
  - 3) 母親の選んだ音の出るおもちゃを与える
3. 看護婦の指導, 言動の統一
4. 患児の状態の納得いく説明
5. 母親行動観察ガイドによる母子相互関係の評価

また、面会ノート活用の指導をし、直接には尋ねにくいこと、不安に思うこと、嬉しかったことなどを記載するように説明した。

第Ⅱ期は、児の状態の悪化とともに、母子関係が不安定になり、母子相互作用の危機状況を迎えた時期である。この時期、児に対しては、啼泣による低酸素状態、及び痙攣発作の予防と運動機能、精神情緒面の成長発達を促すための看護をおこなった。しかし、母親は、ケアをするとチアノーゼが現れ、無呼吸発作、痙攣がおこる患児を見て、不安や恐怖感をいただき、だんだん絶望し、児を拒絶するようになった。そこで、このくずれはじめた母子関係の改善、維持を目標に、母親行動観察ガイドをチェックし、指導、援助の効果を評価しながら、看護を強化していった。母子の接触時間の延長をはかるため、清拭、沐浴、抱っこ、ミルク注入などをできるだけ母親にさせた。さらに、母子の触れ合いを助けるため、スキンシップを多くさせ、母親の選んだ音楽を聞かせたり、音の出るおもちゃを握らせるようにし、情緒や運動機能面への働きかけも同時に行った。また、看護婦の指導、言動の統一をはかり、患児の状態は納得するまで説明し、母親との対話を多く持つようにした。

第Ⅲ期は、健全な母子関係改善がみられた時期である。この時期、第Ⅱ期に努力し、改善した良好な母子関係を維持するように努めた。

表5 観察ガイドからみた母親行動の変化

病期 観察項目	第Ⅰ期 (母子関係良好の時期)	第Ⅱ期 (母子関係危機の時期)	第Ⅲ期 (母子関係改善の時期)
話しかけ	児をみて話しかける	言葉かけが減少する	積極的に話しかける
視線を合わせる	児と目が合うようにする	児をながめる	姿勢を変えて児と目を合わせる
児の身体的親密さを示す	指先で手足に触れる	行動にとまどいや焦りあり	身体に密着させ、児を抱く
観察 1) 外観の観察 2) 行動の観察	直接ケア以外にも児をみつめる 児の動きに反応し、ほほえむ	ケア以外に児をみつめる時間が減少する	児の身体的特徴や行動について積極的に話す
児の受けとめ	児について話す時よくほほえみがみられる	悲嘆や不安の表情を示し暗い	児の状況を受容できる
自分の受けとめ	早期保育参加に積極的	家事も手につかなくなる 口数が少ない	面会時の表情は落ち着き明るい

表5は、それぞれの病期における母親行動観察ガイドを用いて分析した結果を表している。第Ⅰ期には、母親の話しかけ、児への視線、児への接触、及び観察態度、児の受け止め、母親自身の態度などにより、良好な母子関係が保たれていると判定された。

第Ⅱ期には、母親の児への言葉かけが少なくなり、面会に來ても短時間で帰り、看護婦にもあまり話をしなくなった。また、家庭では家事も手につかない、といった状態がみられ、母子関係に危機をもたらした状況にあることが明らかである。

第Ⅲ期には、このような状況が改善され、再び健全な母子関係が回復してきたことが、示されている。

良好な母子関係の確立の有無は、患児の情緒、精神、運動機能に顕著に影響するといわれている。そこで、児の身体的、精神的発達状況を、日本版デンバー式発達スクリーニング検査で評価した。

表6 日本版デンバー式発達スクリーニング検査（JDDST）  
による修正年齢4ヶ月時における患児の評価

	で き る	で き な い
個人   社会	顔をみつめる 反応微笑 みて笑いかける	玩具をひっぱると抵抗 いないいないばあを喜ぶ 玩具をとろうとする
微細 運動   適応	左右対象運動 正中線まで追視 180°追視 両手を合わせる ガラガラを握る	物に手をのばす
言語	ベルに反応	声の方にふりむく
粗大 運動	頭をあげる 頭がおくれない 首のすわり	45°頭をあげる 90°頭をあげる 胸をあげる 両足に体重をかける

表6に示した全項目は、正常4ヶ月児ができる項目を表しているが、現在、修正年齢4ヶ月である本児はこれらの項目のうちで、できないとする項目がみられ、正常3ヶ月児、すなわち1ヶ月遅れの発達段階にあると判定された。しかし、その発達のスピードは正常児の発

達スピードと同様であり、順調な発達をしていることがわかった。

#### Ⅳ 考 察

以上のことから、本症例において、母子関係が危機をもたらしたにもかかわらず、改善が得られたのは、児の状態が好転したことはもちろんであるが、母子関係改善のための数々の努力が効を奏したものと思われた。しかし、一時的にせよ母子相互作用のアンバランスの発生を未然に防ぐことができなかつたことは、この時期に看護の主力が、患児の状態の改善に向けられすぎ、危機状況に陥ってゆく母親を支えきれなくなっていたのではないかと反省される。したがって、このような症例における健全な母子関係の確立、維持のためには、母親行動観察ガイドや面会ノートの活用をより積極的に行い、児の看護と同時に母親への援助を充分行うことの重要性を改めて知らされた。

#### Ⅴ おわりに

今回は触れなかったが、母子をとりまく父親を初めとする家族の存在も重要であり、それらの人々に対する働きかけも忘れることはできない。今後は、その係り合いについても追求していき、健全な母子関係確立のための援助をしていきたいと考えている。

#### 参考文献

- 1) 竹内 徹他：目でみる周産期看護，医学書院，1985
- 2) 竹内 徹他：母と子のきずな，母子関係の原点を探る，医学書院，1981
- 3) 竹内 徹他：親と子のきずな，医学書院，1985
- 4) 竹内 徹訳：新生時ナーシングケア，医学書院サウンダース，1986
- 5) 岡部恵子他：特集，親と子のきずな，助産婦雑誌，VoL 38，No 6，1984
- 6) 高橋保雄他：母子相互作用，周産期医学，臨時増刊号，VoL13，No12，1983
- 7) 押尾祥子他：母親行動のアセスメント，助産婦雑誌，VoL 39，No10，1985
- 8) 上田礼子：日本版デンプー式スクリーニング発達検査，増補版，医歯薬出版株式会社，1983
- 9) 前川喜平：乳児健診の神経学的チェック法，南山堂，1979
- 10) Václav, Vojta 著，富雅男他訳：乳児の脳性運動障害，医歯訳出版株式会社，1980
- 11) 馬場一雄他：特集，1ヶ月児の医学，周産期医学，VoL 13，No 2，1983
- 12) 飯島健志他：特集，未熟児管理のすべて，小児看護，VoL 5，No10，1982
- 13) S, J, リーダー他編，尾島信夫監修：新臨床看護大系，母性看護学Ⅱ，医学書院，

1985

14) 小島操子他：看護の研究，実践のための基本概念，医学書院，1984

(昭和61年7月28日 金沢市にて開催の第27回日本母性衛生学会で発表)