

---

---

## 序 文

---

---

本書は『ケアの基本がわかる重症心身障害児の看護』の執筆者が、「より実践に役立つ参考書をつくりたい」という思いから着手しました。編者は長年、臨床現場でケアを提供する看護スタッフの教育に携わってきましたが、「看護計画を立てるのは難しい」という言葉を何度も耳にしてきました。本書を編集するにあたり、事例を展開しましたが、確かに簡単なことではありませんでした。事例の疾患ばかりに注意が向いてしまうと、生活に目がいかなくなってしまうからです。子どもたちは、日常生活動作のなかでの何に不便を感じ、苦痛を感じるのか、看護師としてそれらを軽減できるケアにはどのようなものがあるのかをふれずに考えることが重要であると、あらためて気づかされました。

看護は1人では実践できません。多くの看護師の仲間、あるいは他職種と共通認識をもたなければなりません。誰もが同じ内容でケアを提供することが、ケアを受ける子どもたちにとっては、よりよい状況であると考えます。毎日、担当が代わる変則勤務のなかにおいても、看護の質が一定であるために、誰が見てもわかるように、誰が見ても同じケアが提供できるように示していく必要があります。

本書は、臨床現場で起こりうるできるだけ近い状況を想定して、看護計画を立案しています。多くのみなさんにご活用のうえ、意見をいただき、参考書として精度が高まっていくことを期待しています。

2017年9月  
編者を代表して  
倉田 慶子

---

---

---

---

## 本書の使い方

---

---

本書は、事例(患者データ、関連図、看護計画)を中心に、知っておきたい知識や付録(基準値一覧)などで構成されています。

事例は、ライフステージ(乳児期・幼児期・学齢期・成人期)に分けて展開しています。これらは、すべて架空の事例ですが、対象を身近に感じられるように名前を付けています。診断名・障害名・超重症児スコアをもとに、どのような事例なのかをイメージしながら読み進めてみてください。家族構成、出生時、成育歴や疾患の経過がその後に続きます。中途障害の場合、経過のなかに疾患発症の年齢が書かれています。患者データの冒頭に記載されている年齢が発症時期ではありません。また、重症心身障害児ならではのライフステージにおける発達における特徴も検討しています。

関連図は、疾患・障害から発生する事象を中心に展開し、そこから発生する苦痛に焦点をあて、看護計画を立案しています。

看護計画は、「体温調整」「呼吸」「栄養」「排泄」「睡眠」「側彎・緊張、姿勢/移動介助」「骨折」「清潔保持」「発達」「てんかん」などそれぞれの視点から立案しています。日常ケアに必要な要素を参考に、計画として使用していただきたいと思います。

そして、看護計画ではあえて「看護問題」と表記をしていません。子どもたちの状態として目指すゴールを「**看護ニーズ**」としています。障害をもつ子どもたちは、障害はあっても、それは「病気」ではありません。それぞれの健康状態のもと、「健康」を維持しています。障害によって、発生している現象は確かにケアが必要な状況にあります。しかし、それらはケアで解消されるものであり、治療を必要とした状態ではないととらえられます。疾患として将来に起こることかもしれない「危険性」「可能性」は排除し、普段のケアに必要な項目について看護計画を立案しました。また、現在ある状態を維持するあるいはニーズを妨げている問題を解消し、子どもの状態を安楽に整える際の指標となる目指すべき道を「**看護目標**」としています。

それぞれの看護計画には、ケアの根拠や重要なポイントを示しています。ケアの「意味づけ」を考え、ケアを提供するためのポイントです。教育の立場にある方は、後輩の指導にぜひ役立ててみてください。

なお、それぞれのケアの根拠となる疾患や病態は「知っておきたい知識」のなかに簡潔にまとめていますが、詳細は『ケアの基本がわかる重症心身障害児の看護』を参考にしてください。この本に基づいて本書は項目立てされていますので、より理解が深まります。

本書で紹介した看護計画は事例ごとに完結しています。ポイントにする内容は似通っていますが、すべてが同じ内容ではありません。そのときに必要と考える事例だけを読むのではなく、それぞれの事例に記載されている計画の内容やポイントを参考にし、みなさんが立案する計画に取り入れてみてください。

---

---

長期入所

## 筋緊張が強い超低出生体重児の事例

### 患者データ

ゆうくん 男児 2歳2カ月 身長 80 cm 体重 8.3 kg

**診断名** 低酸素性虚血性脳症, 脳室周囲白質軟化症 (PVL), 超低出生体重児

**障害名** 肢体不自由, 摂食嚥下障害, 知的障害

**大島分類** 1 **横地分類** B1

**超重症児スコア** 9(経口摂取: 3, 更衣と姿勢修正を 3 回/日以上: 3, 体位変換 6 回/日以上: 3)

**家族構成** 母親(30 代前半)

**出生時**

妊娠 26 週で切迫早産となり, 515 g で出生。Apgar スコア: 1 分後 1 点/5 分後 5 点。気管挿管して人工呼吸管理となる。

### 背景と経過

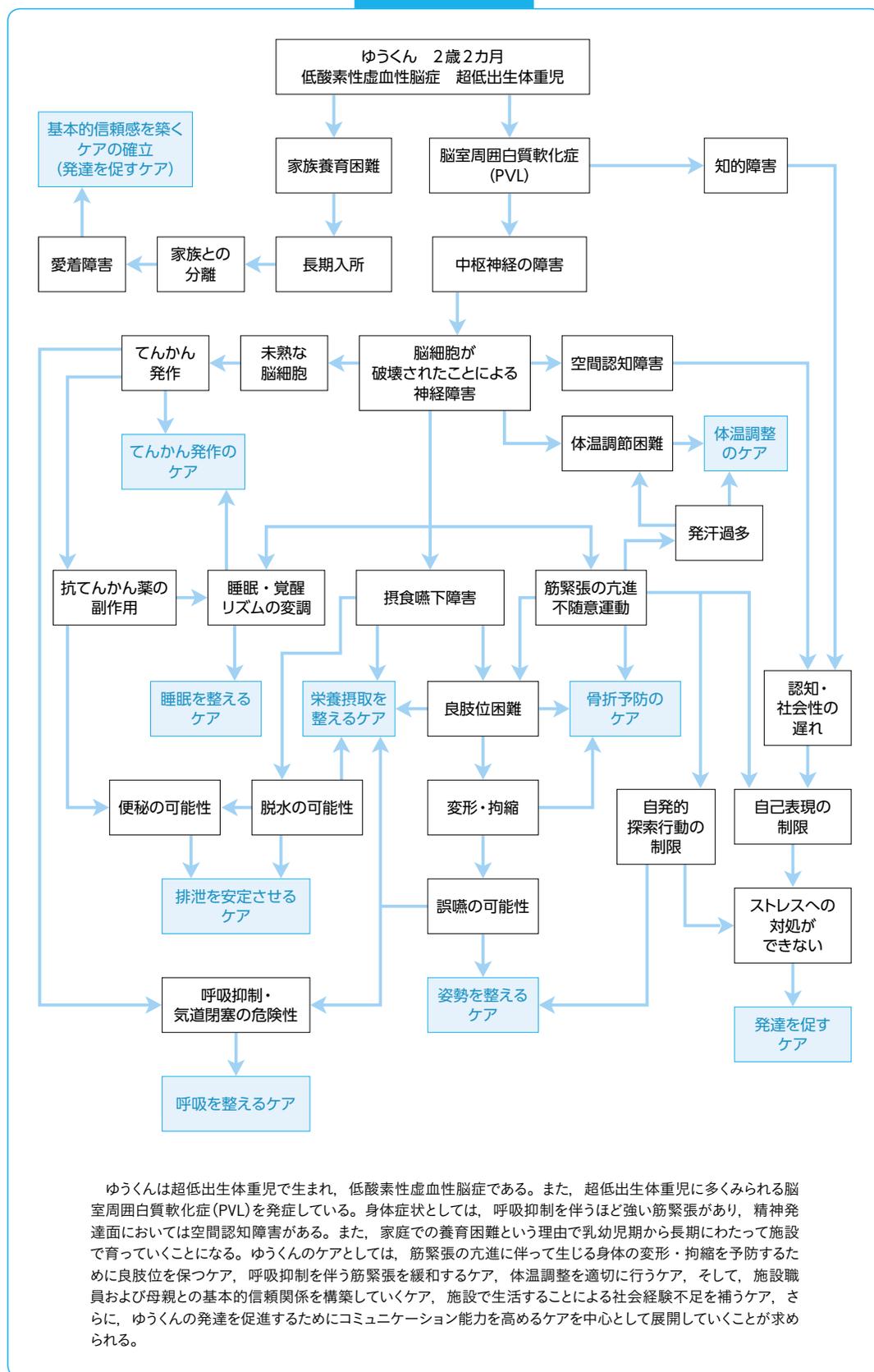
出生直後より全身チアノーゼが顕著であったため, 呼吸促進症候群 (RDS) の診断にてサーファクタント気管内投与し, NICU に入院となった。1 カ月後に人工呼吸器を離脱できた。5 カ月時に小児病棟に転院し, 8 カ月で退院する。

自宅に帰ってからは, 医療型障害児入所施設の外来受診に月 1 回, 身体機能訓練と摂食機能訓練を月 1 回通いながら, 週 3 日程度通園施設を利用していた。全身の筋緊張が非常に強いため, 抱っこをすることが難しい。好き嫌いははっきりと表現することができ, いやなときや不快なときは全身の筋緊張が高まって息止めをしてチアノーゼを引き起こす。夜間の中途覚醒が多く, 激しく泣く。姿勢は, 筋緊張のための反り返りが強く, 抱っこでは姿勢保持が難しい。現在はクッションチェアを使用して離乳食初期食を食べているが, ほぼ丸のみ状態であり, 筋緊張による不快感が強く, 不随意運動も多いため, 食事中に泣くことも多い。

母親は育児疲労感が強く, 「自分一人でこの子をどうやって育てたらよいかわからない」「経済的に余裕がないので働きたい」「育児に疲れて, この子と一緒に死にたいときがある」と看護師に語っていた。両親は遠方に在住しておりサポートを受けられない状況のため, 児童相談所が介入し, 1 歳 9 カ月より医療型障害児入所施設に長期入所している。

現在, 母親は飲食店に就職したばかりであり, ゆうくんの面会や外出・外泊は実施されていない。しかし, 電話連絡は可能であり, 新しい衣服や予防接種の問診票をゆうくん宛の手紙とともに送ってきてくれている。

## 関 連 図



ゆうくんは超低出生体重児で生まれ、低酸素性虚血性脳症である。また、超低出生体重児に多くみられる脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症している。身体症状としては、呼吸抑制を伴うほど強い筋緊張があり、精神発達面においては空間認知障害がある。また、家庭での養育困難という理由で乳幼児期から長期にわたって施設で育っていくことになる。ゆうくんのケアとしては、筋緊張の亢進に伴って生じる身体の変形・拘縮を予防するために良肢位を保つケア、呼吸抑制を伴う筋緊張を緩和するケア、体温調整を適切に行うケア、そして、施設職員および母親との基本的信頼関係を構築していくケア、施設で生活することによる社会経験不足を補うケア、さらに、ゆうくんの発達を促進するためにコミュニケーション能力を高めるケアを中心として展開していくことが求められる。

Ⅲ 看護計画をもとに重症心身障害児のケアを考えよう

## 栄養に関連する看護計画

### 看護ニーズ

- 成長・発達に必要な栄養素と必要カロリーおよび食事が摂取できる

### ニーズが充足されない理由

- 咀嚼嚥下機能の未熟さや過緊張による嚥下困難がある

### 看護目標

- よい姿勢を保持して上手に咀嚼・嚥下し、楽に食事をする事ができている

### O - P

- 1 筋緊張の状態(毎食前)
- 2 口腔および口腔周囲の過敏状態の確認
- 3 嚥下の状態(VF 検査)
- 4 食事形態の確認
- 5 食事中の良肢位の確認
- 6 体重と必要摂取カロリーの計算
- 7 水分量と排尿・不感蒸泄(発汗, 流涎)のバランス(in-out チェック)
- 8 排便状態
- 9 食欲と嗜好品の確認
- 10 アレルギーの有無
- 11 内服薬
- 12 血液データ, カウプ指数

### C - P

- 1 頭部にアイスパックをセットしたクッションチェアにしっかりと坐位姿勢をとる
- 2 誤嚥しない角度に調整する
- 3 頸部周囲にタオルなどで食べこぼし用のエプロンをあてる
- 4 食事前に口腔周囲の筋群をマッサージする(毎食前3回/日)
- 5 シリコンスプーンで食事介助を行う
- 6 吞気が多い場合は、背中を軽く叩いて排気させる
- 7 食事中は下顎保持を行い、上下の口唇をしっかり閉じて咀嚼できるようにする
- 8 経口摂取が進まなかった場合、補食としてトロミをつけた経腸栄養剤を摂取する
- 9 発作や体調不良で毎食の食事が1/3を下回る場合は、経管栄養チューブを挿入して経腸栄養剤を注入する

### E - P

- 1 セラピストから食事中の良肢位保持や介助についてのアドバイスを受ける

### ケアプランのポイント(理由・根拠)

#### ▶ O-5

筋緊張が強い乳幼児の場合、安全な咀嚼と嚥下のためには良肢位保持が最も大事なポイントとなる。腸骨をしっかりとクッションチェアやバギーのベルトで保持し、頸部が後屈しないようにタオルやクッションで姿勢を整える。

また、四肢の緊張が強いときは、四肢を固定したほうが落ち着く場合もあるが、子どもにとってはより苦痛を感じることもあるため、セラピストに姿勢評価を依頼する。

#### ▶ O-11

抗てんかん薬によっては副作用として、食欲の低下がみられる。そのため、抗てんかん薬の量や種類に変更があった場合には、食欲と摂取した食事を必ず確認する。

#### ▶ C-2

VF 検査の結果をもとに GER(胃食道逆流)の評価を行い、誤嚥しにくい角度調整を行う。介助する人が変わっても同じ角度になるよう、クッションチェアやバギーに角度の目印をつけておくとよい。

#### ▶ C-6

アテトーゼ型の乳幼児は、咀嚼や嚥下の際に吞気することがあり、嘔気や嘔吐の原因になる。吞気があるときはいったん食事を中止して排気させる。

#### ▶ C-8

乳幼児は体内水分量が多いため、容易に脱水傾向になりやすい。特に筋緊張が強いときは、発汗によって体内の電解質バランスが崩れるため、こまめな水分補給(経口摂取が難しいときは、経管栄養チューブからの注入)に留意する。

#### ▶ E-1

この時期は「食事に関心をもつ」「楽しい食事をする」ことを目標にする。子どもにいやがる素振りがあれば、決して無理強いしない。