

# これからの重症心身障害の看護

高村由紀子<sup>†</sup>第64回国立病院総合医学会  
(平成22年11月27日 於福岡)

IRYO Vol. 65 No. 12 (627-630) 2011

## 要 旨

近年、重症心身障害児（者）の増加と高齢化・重症化が問題視され、南九州病院においても平成15年の患者平均年齢26歳、超重症児14名に対し、平成22年は平均年齢30.8歳、超重症児26名と徐々に高齢化・重症化している。理由として、医療の進歩にともなう人工呼吸器使用による延命や、NICUからの受け入れによる医療的処置の増加が考えられる。

これまで重症心身障害児（者）病棟に勤務する看護師には、日常生活援助と児（者）の成長発達への支援・QOL向上となる援助が求められてきた。近年はこれに加えて人工呼吸器管理や経腸栄養など高度医療ケアが必要となり、医師・看護師・栄養士・理学療法士・指導員など医療チームで患者の問題解決に取り組んでいくことが重要となっている。この中で看護師には患者個々の特性を理解し初期症状の早期発見や栄養管理を行い、合併症予防策および早期対応策により重症化を防ぐことが求められている。

当病棟では超重症児7名、準超重症児1名を対象に個々の熱型・体重・点滴使用状況・嘔吐状況等を月単位のデータでまとめグラフ化し、これをもとに患者個々に合わせた医療・看護を展開した。データを可視化することにより多職種で患者情報を共有しやすくなり、状態の変化に対しても焦点を当てて検討できるようになった。患者個々に応じた栄養注入方法の検討を重ね、確実な栄養・水分出納管理により目標体重に近づき、患者の全身状態の維持・改善となり、人工呼吸器装着患者3名のうち2名が人工呼吸器から離脱することができた。

高齢化・重症化、在宅重症児（者）の増加など重症心身障害医療が抱える問題は多く、これらの動向に対して看護師としてどう関わるのかが今後の課題である。

**キーワード** 看護, 重症心身障害

## はじめに

これまで重症心身障害児（者）病棟に勤務する看護師には、日常生活援助と重症心身障害児（者）の

成長発達への支援・QOL向上となる援助が求められてきた。近年はこれに加えて人工呼吸器管理や経腸栄養など高度医療ケアが必要となり、医師・看護師・栄養士・理学療法士・指導員など医療チームで

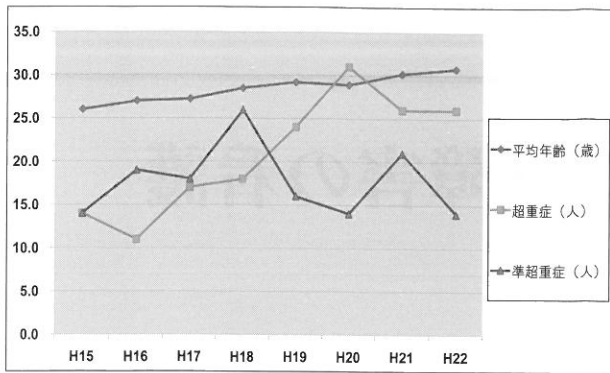
国立病院機構南九州病院 看護部 <sup>†</sup>看護師

(平成23年2月21日受付, 平成24年1月13日受理)

The Future Nursing for Patients of Severe Motor and Intellectual Disabilities

Yukiko Takamura, NHO Minamikyusyu Hospital

Key Words: severe motor and intellectual disabilities



【平成15年】平均年齢26.0歳，超重症14名  
【平成22年】平均年齢30.8歳，超重症26名

図1 入院中の重症心身障害児(者)の平均年齢と重症度判定の推移

患者の問題解決に取り組んでいくことが重要となっている。この背景には重症心身障害児(者)医療・看護が抱える課題である患者の高齢化・重症化があげられる。

これからの重症心身障害児(者)看護について、南九州病院の現状を交えながら考えていきたいと思う。

### 南九州病院重症心身障害児(者)病棟の概要

南九州病院(以下、「当院」と称す)は3つの重症心身障害児(者)(以下、「重症児」と称す)病棟を有し、ベッド数は120床である。

施設基準は10:1、病床稼働率は98.7%で、主な疾患は脳性麻痺、精神発達遅滞、てんかん、水頭症、二分脊椎症等である。このうち、人工呼吸器を装着している患者は15名、気管切開をしている患者は22名である。入院期間は5年未満が38名、5-10年未満が8名、10-15年未満が12名、15-20年未満が7名、20年以上が53名となっている。平成15年からの平均年齢と重症度判定の推移を比較してみると、平成15年の平均年齢26歳、超重症児14名に対し、平成22年は平均年齢30.8歳、超重症児26名となり、全国平均同様、当院においても徐々に高齢化・重症化している(図1)。理由として、医療の進歩による延命と、NICUからの受け入れによる医療的処置の増加があげられる。

### 重症児医療・看護の抱える課題

重症児(者)医療・看護の抱える課題のうち、「重

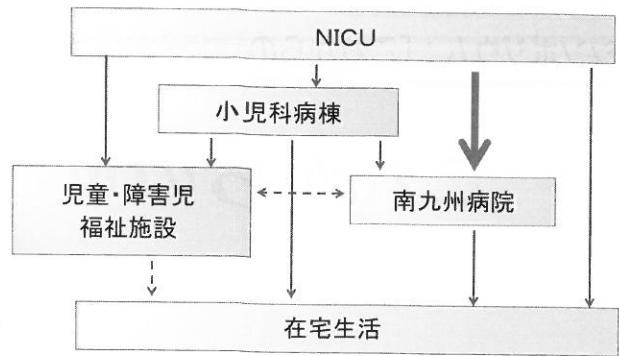


図2 NICU から在宅への流れ①

症化と高齢化の進行」「在宅重症児の増加」について当院での取り組みを交えて考える。

まず、「重症化と高齢化の進行」について、過去5年間で当院への新入院患者数は14名であるが、このうち7名がNICUからの受け入れであった(図2)。NICUからの受け入れが増加してきたこととともない新たな問題が生じてきた。「NICUと重症児(者)病棟に求められている医療の違い」「NICUから転院してきた家族の思い」「NICUと重症児(者)病棟の環境の違い」である。

当院ではNICUから重症児(者)病棟に転院してきた時に生ずるさまざまな問題を解消するためにNICUとの連携に力を入れている。患者がうまく対応できるように小児科医が毎月NICUを有する病院を訪問し、入院待機児童の情報収集や診察を行っている。そしてNICUからの受け入れが予定されたら医師・看護師・児童指導員等で患者の情報収集を目的に病院を訪問している。NICU退院後は小児病棟にて児の心身の発達を促しながらリハビリ入院を行い、その後の選択肢として重症児(者)病棟への入院か在宅ケアか方向性を確認している。また、重症児(者)看護の専門性維持のため、看護に必要なデータ管理・クリティカルパスの使用による統一した看護の提供を行い、呼吸器障害に対してはパーカッションベンチレーターを用いた排痰、摂食嚥下障害に対してはSTと医師による定期的なラウンドの実施と嚥下造影検査(videofluoroscopic examination of swallowing: VF)による客観的評価・日々の摂食機能訓練を行い、質の高い看護の提供に努めている。

転院してからはNICUとの人員や医療の違いに戸惑ったり、「治る」という期待を持ってこられることが多くあった。看護師は家族のこのような思いを把握した上で障害受容に向けて援助し、面会や行

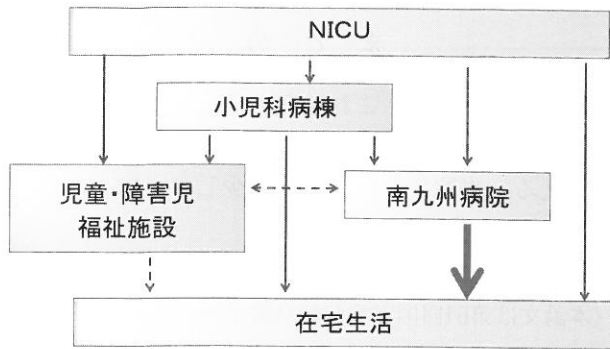


図3 NICU から在宅への流れ②

事への参加，外出・外泊を促して重症児と家族とが交流できるよう支援している。NICUは生命の維持を目的とするが，重症児（者）病棟は療育も含めて行っている。直接NICUから重症児（者）病棟へ入院することもあるが，小児科病棟への入院を経由することにより母子愛着の促進や子どもに必要なケア（濃厚な医療）を家族が理解・実施できるように

なると考えている。

次に「在宅重症児の増加」について，在宅支援としてショートステイを実施している（図3）。事前に必ず外来受診をして入院前日までに病棟看護師による情報収集と家族へのオリエンテーションを実施している。これは，事前に保護者から重症児（者）情報を得ることで病棟スタッフ間で患者情報を共有し在宅と変わらないケアが提供できるようにするためである。今年度も延べ97名の患者が利用されている。

### 重症児看護の専門性の維持

重症児（者）病棟でのデータ管理として当院A病棟での取り組みを紹介したい。A病棟では超重症児7名，準超重症児1名を対象に個々の熱型・体重・点滴使用状況・嘔吐状況等を月単位のデータでまとめグラフ化し，これをもとに患者個々に合わせ

表1 グラフ活用と取り組み内容のまとめ

	データグラフ	チームカンファレンス	症例検討会	取り組み
20年 7月	・20年4月からのデータを収集しグラフ化 ・状態の明確化	データグラフから問題点の抽出 ①低体重，注入量確保の困難 ②発熱・肺炎を繰り返す，点滴治療の回数が多い 長期目標の再確認	長期目標の提示 問題点①②の検討 短期目標の設定 他職種への協力依頼	目標体重15kg（標準体重比80%） 栄養士も含め注入再検討 吸入薬検討 理学療法士指導のもと効果的な体位ドレナージの励行 看護方針・治療方針の決定
20年 10月	・毎月，月単位でグラフ追加 ・体重増加 ・37.5度以上の発熱日が増え，38度以上の発熱日が僅かにあり	体重増加の評価 発熱の原因分析 具体的計画の立案	体重増加の評価 発熱の原因分析，検査 注入内容の変更	検査結果より脱水症状対策
21年 3月	・毎月，月単位でグラフ追加 ・体重減少 ・38度以上の発熱なし ・嘔吐，注入中止，点滴日数増加	具体的観察内容の検討 嘔吐パターンの分析（時間帯，性状，量，注入との関連など） 具体的計画の立案	〔主治医との臨時カンファレンス〕 嘔吐パターン分析結果提示 嘔吐予防方法の検討 具体的計画の立案	注入内容にトロミを付ける 注入時間は嘔吐の少ない時間帯に設定
21年 4月	・毎月，月単位でグラフ追加 ・嘔吐持続 ・目標体重到達 ・発熱日数，点滴日数改善	年間評価 必要なデータの追加 具体的計画の立案	年間評価 目標再設定 具体的計画の立案	データ（摂取できた熱量）の追加 目標体重再設定（16kg） 熱量増量 人工呼吸器からの離脱訓練 FiO <sub>2</sub> 調整（50%→40%）

た医療・看護を展開した。データを可視化することにより症例検討会の中で多職種で患者情報を共有し、状態の変化に対しても焦点を当てて検討できるようになった。患者個々に応じた栄養注入方法の検討・評価を重ね、確実な栄養・水分出納管理により目標体重に近づき、患者の全身状態の維持・改善となり、人工呼吸器装着患者3名の内2名が人工呼吸器から離脱することができた。患者個々の特性を理解し初期症状の早期発見や栄養管理を行い、合併症予防策および早期対応策により重症化を防ぐことができた。人工呼吸器から離脱できたB氏への取り組みの内容を表に示した(表1)。

---

## ま と め

---

以上のことより、これからの重症児者看護には専門性の維持とレベルアップ、在宅支援が重要であると考え、当院での取り組みが少しでも参考になればと思う。

〈本論文は第64回国立病院総合医学会シンポジウム「これからの重症心身障害を考える」において「これからの重症心身障害の看護」として発表した内容に加筆したものである〉