

重症心身障害児の看護についての教科書比較

塩田 みどり¹⁾ , 入江 多津子¹⁾

了徳寺大学・健康科学部看護学科¹⁾

要旨

重症心身障害児の看護については、病院・施設で行われていたものが、近年自宅療養にて療育されてきている傾向がある。今日、訪問看護が新人教育に力を入れてきている⁶⁾。他の小児より理解やケアが特殊な重症心身障害児の看護技術について学生時代に知識を修得することが望ましいと考えられる。そこで今回、小児看護を学ぶにおいて、比較的よく使われている教科書にどのように学習内容が記載されているか比較し、よりよい教育方法について考察した。

キーワード：重症心身障害児 小児看護 看護技術

Comparison of textbooks on nursing for children with severe physical

Midori Shioda¹⁾ , Taduko Irie¹⁾

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Ryotokuji University¹⁾

Abstract

Nursing care for children with SMID (severe motor and intellectual disabilities), which used to be provided in hospitals and facilities, has recently tended to be provided at home. Today, home-visit nurses are putting a lot of effort into educating newcomers.

It is thought that it is desirable to acquire knowledge about nursing skills for severely mentally and children with SMID, whose understanding and care are more specialized than those of other children, during their school days.

Therefore, this time, in the study of pediatric nursing, we compared how the learning contents are described in textbooks that are relatively frequently used, and considered a better teaching method.

keyword: children with SMID pediatric nursing nursing skills

I. はじめに

少子高齢社会を迎え子どもと家族を取り巻く環境は急激に変化している。その中で重症心身障害児と家族は不安や戸惑いを抱えながら生活しているのではないかと思われる。看護師としてできることは、治療や療養上の体験を共有し、それが子どもや家族の価値や意向につながるよう支援していくことが重要である¹⁾。家庭においても安心して生活できるように「訪問看護アクションプラン2025」では、訪問看護師確保対策として新卒からの育成も取り組まれている⁶⁾。言葉で状態を伝えることが難しい重症心身障害児にとってそばにいる観察者である家族や看護師が変化に気付くことで緊急性の高い状態をとらえ治療につなげることができる。そこにつなげることができる日々の観察や対応方法について看護学生に伝えることは有意義であると考えられる。

そこで日常よく使われている教科書の内容を見直し、どのように伝えていけば学生たちに理解を深めてもらうことができるのか教科書比較の視点で考えた。

II. 研究目的

重症心身障害児の看護について教科書でどのように記載されているか検索し、授業等で学生指導にどのように繋げていったらよいかを考察する。

III. 研究対象と方法

1. 対象

小児看護の教科書3社の重症心身障害児の看護についての記載部分について比較した。

2. 調査方法

各教科書に書いてある障害者についての説明文と重症心身障害児の看護についての記載の部分进行分析内容についての比較をする。

3. 倫理的配慮

本調査は、既に使用されている教科書3社の記載内容について分析することとされる。

IV. 結果

表1. 各社重症心身障害児の記載内容の比較

項目\出版社	A社 (4752字)	B社 (10,729字)	C社 (5,882字)
1.身体障害とは	国際生活機能分類の解説 障害者基本法第2条にて定義説明	国際生活機能分類 機能障害または活動や参加の制限を受けている子ども 知的障害 身体障害 発達障害	視覚障害,聴覚障害,言語障害,肢体不自由,心臓などの内部障害
2.身体障害のある小児と家族をとりまく環境	障害児の福祉施策の現状 障害のある小児と家族の支援 ノーマライゼーションの理念 障害をもつことによる2次的問題 障害のある小児と家族の特徴	重症心身障害児と家族 医療的ケアが必要な超重症児と家族 発達障害児と家族	医療・教育・福祉の連携が必要 重症心身障害児のある小児と家族の看護
3. 重症心身障害児とは	知的障害と身体障害に分けられるそれぞれの説明文 児童福祉法や障害者自立支援法	重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している児童 (児童福祉法第7条の2)	大島分類 (運動機能・知能機能)
4. 重症心身障害のある小児の健康問題と看護	身体症状が出現しやすく,健康問題を抱えやすい	IQ35以下、運動機能が寝たきり 脳損傷から来る骨・筋疾患、消化器疾患、呼吸器疾患など	重症心身障害のある小児(重症児)は、必要に応じて,気管切開や人工呼吸管理,酸素投与などが必要.
5. 重症心身障害のある小児の家族への援助	障害のある小児と家族の支援 ノーマライゼーションの理念 2次的問題を生じやすい 障害のある小児と家族の特徴 成長・発達に及ぼす影響が大きい 親が障害を受容するには要時間	ケアの個別性の高さから他者へのケアをゆだねることに不安を抱き、ケアの負担を背負い込んでしまう場合があり、適切なサポートが必要である きょうだい児は、重症心身障害児とともに育つ家族の一員であるが、親に遠慮する傾向もあるので注意が必要である	小児を世話する家族の負担は大きく,社会的援助のニーズが高い,乳幼児期には,在宅医療・訪問看護,社会資源としての通園・通所など早期療育の場への参加,短期入所によるレスパイトケア,訓練や相談を活用し,家族の負担を軽減し育児の基盤を整えていく. 医療依存度の高い小児の家族の負担は大きく,24時間365日の緊張状態を強いられている.
6.障害児の福祉施策の現状	2段階と得意 児童福祉法や障害者自立支援法などに基づいて	身体障害者手帳の交付によって各種サービスが受けられる	療育手帳 (知的障害)、身体障害者手帳の所持者数の紹介
看護過程を通じた学習	看護師の役割の欄があるが、実践例としてはない	アセスメントの視点で家族の障害受容、身体の安楽、成長発達の援助	別表参照 (表2) 事例を用いた看護

1. A社の内容について (表1)

A社の場合、重症心身障害児を一つのくくりとしてまとめているのではなく、身体障害と知的障害が合わさっている障害児として記載されていた。

<障害者の説明文>

国際生活機能分類の特徴から心身障害児の定義として障害者基本法2条にて解説がなされていた。障害の種類を知的障害と身体障害に分けられてるとされているが、両方の障害が入り混じっている障害児の看護について取り上げられていた。

また、福祉施策の現状が書かれており、障害者自立支援法に基づき、生活面、経済面双方でのサポートがなされていることが説明されていた。

<重症心身障害児の看護>

障害のある小児と家族の支援という項目では、ノーマライゼーションの理念に基づき対応について考えていく。ここでは、障害を持つことによっておこる2次的な問題とその対応方法が書かれていた。障害が、成長・発達に及ぼす影響は大きく、個人差がある。その子個人に合わせた見方が重要である。又、身体症状が現れやすいことから健康問題を抱えやすい。子供を取り巻く環境に左右されやすい。

子どもの家族の特徴として、障害が発生した時点ですぐ受容できないケースが多く時間を要すること、子どものきょうだいにも影響は大きく、現状を把握しタイムリーな支援が必要である。

小児と家族のアセスメントでは、身体的・精神的発達の状況等5項目について、環境、家族に関するアセスメント、健康問題への対応や健康管理のかかわり方、子どもの成長発達を保証する関わり、地域との関わり、専門職間の協働・連携についてが書かれていた。

2. B社の内容について (表1)

障害のとらえ方については、A社と同様な部分があるが、重症心身障害児の支援については、独立した項目で書かれている。

<障害者の説明文>

国際機能分類から障害のある子どものとらえ方についての説明があり、知的障害、身体障害、発達障害に分けて説明されていた。障害の原因・背景因子についても知的障害、身体障害、発達障害それぞれの原因や相互作用に関する問題が書かれていた。また、障害のある子どもの動向と看護についても書かれていた。

<重症心身障害児の看護>

重度の障害をもつかあるいは、何らかの医療的ケアを要することが多い。家族は日ごろから子どもの健康状態や不調の徴候となる症状を丁寧に観察しケアしている。状態の変化については、いち早く対応することで重症化することを防ぐことができる。そのためには、医療機関との連携などが重要となってくる。医療的ケアの説明文もあった。

3. C社の内容について (表1 表2)

C社は他社とは違い、重症心身障害者の看護についての記載面が多い。看護実践と考え方についても詳しく書かれているのが特徴である。

<障害者の説明文>

身体障害とは、視覚障害、聴覚障害、言語障害、肢体不自由、心臓などの内部障害をいう。身体障害のある小児と家族を取り巻く環境について、医療・教育・福祉の連携が重要であることが述べられている。

<重症心身障害児の看護>

重症心身障害児とは何かの説明から始まり、必要に応じて、気管切開や人工呼吸管理、酸素投与がなされる。家族の負担が多い言ことが取り上げられており、乳幼児期には在宅医療、訪問看護、通園・通所など早期療育への参加、短期入所によるレスパイトケアなどを活用し家族の負担を軽減させる実際の方法が書かれていた。

脳性麻痺の1.5歳女児の事例を通して、アセスメントの視点、目標設定について具体的に説明されていた(表2)。看護実践と考え方については、身体生理学的評価、安全安楽、発達、親の養育についてケアの方法があった。また、生活リズムを整えることで体調を保つことができること、発達への働きかけは看護師が見本を見せることで支援し、家族の協力体制についてはモニタリングをしながら適切な援助方法をその時々で探し集団生活や環境を提供していくことが大切である。

表2. C社の事例

事例—脳性麻痺・重症心身障害のある女児と家族への看護		1歳5ヵ月、脳性麻痺、のある女児。	
1. 問題の捉え方	乳幼児期の障害のある小児と家族を包括的に捉えるには、身体生理学的評価、安全・安楽、発達・発達評価、親の療育、サービスの適切性等の視点に立ったアセスメントが重要である。		
1)身体生理学的評価、 2)安全・安楽、 3)発達、 4)親の療育、 5)サービスの適切性			
目標	(1)小児の健康が維持・増進され、安全で安楽な生活ができ、発達への可能性が最大限に引き出される条件が整う (2)親が小児の世話を自信をもって楽しく行えるようになり、小児の発達や生活の目標をもち、それに向かってサービスを求め、生活を調整することができる (3)小児に必要な適切なケアが適用され、家族や親にとって無理のない生活となる		
2. 看護実践と考え方	アセスメントに基づき、以下の考え方に沿って、援助の焦点を絞る。		
1)身体生理学的評価	母子健康手帳などで確認し、成長曲線に記入計算する。・摂取カロリーと栄養状態について、運動量が少ないことを踏まえ摂取カロリーと比較した。また、皮膚状態や顔色、血液データなどから栄養状態をみる。・水分摂取量は、通常の1歳児の平均(100 ml/kg/日)と比較し、尿量の計測から水分出納バランスをみる		
2)安全・安楽	安全や生活の質を評価し、呼吸や筋緊張の状態を整えつつ管理していく		
3)発達	ばらつきがあったりするため、検査などでは低い値を示す場合が多い。		
4)親の養育	ケアの方法を一緒に考え、両親間の育児における協働を促進する援助が必要である。		
5)生活リズムの改善に向けて	調子のよいときは散歩など外出の機会をもち、日中の覚醒を促す。		
6)発達への支援	看護師がかかわるとき、言葉かけなど、具体的に児へのかかわり方のモデルを示す。		
7)家族の協力体制の強化			
8)身体障害のある小児と家族への適切な援助	：日中機嫌よく活動できるような集団生活や環境を提供する。		

V. 考察

文字数から言うとB社、A社、C社の順が多くなっていた。また、重症心身障害児の看護についてはC社の教科書は事例を通しての看護展開について記載されていた。

<障害者の説明文>では、3社とも共通して書かれていたのは、障害とはどういうことを言うのかであり、国際機能分類を基本に説明していた。これは、障害児の活動の中でどの部分が制限を受けているかということによって正常に向かうための支援の方向を見ていく考え方であるといえる⁴⁾。

＜重症心身障害児の看護＞の部分では、B社は、定義と分類（大島分類など）について、発達障害児・医療的ケア児の視点でとらえられているが、実際にどのようにケアしていくことが望ましいのかの記載が見られなかった。A社では、重症心身障害児は、知的障害、身体障害が合わさったものととらえられており、個人差、発達領域の偏りがあることがあること、親・きょうだいへの影響についての視点では書かれていた。障害のある子どものアセスメントのポイント、家族を含む環境調整の必要性についても述べられてきた。C社は、それに加えて事例検討が書かれており、実際に看護するときのイメージがわかりやすいようにまとめられていた。また、看護実践をするうえで気を付けてみていかなければならない身体生理学的評価、安全・安楽での注意してみていかなければならない呼吸や筋緊張の状態の整えることについての説明、発達にはばらつきがあるがそれぞれの視点での変化をとらえていくことが重要であること、親の養育は長期にわたるので具体的にどうしていくことが望ましいかを看護師がモデルになる関りをするのが良いとあった⁴⁾。重症心身障害児の多くは、普段から医療ケアなどの特別な健康ニーズをもちながら生活しているため、家族は日ごろから子どもの健康状態や不調の徴候となる症状を丁寧に観察していることが多い。しかしその微細な反応が非典型的な症状であるため、医療者も加療の必要なのか判断が難しい場合もある。そのため障害をもつ子特有の反応を見過ごさずに、早期の診療・加療につなげることや、加療を必要としなくとも適切な対処が取れるようにすることが重要である⁴⁾。このようなことからケアについては、熟練した経験を積み上げたほうが技術の完成度が高いことがある。そのことをふまえて学生に伝えるには、授業を構築するうえで教育指導に当たる教員が自身の経験を踏まえリアルに学生に伝えていくことで理解が深まっていくのではないかと考えられる。

実際に重症心身障害児の看護をするには、他の小児とは違い高度の専門性を求められる分野である。一般の小児医療では学べないような看護技術を要求されることもある。言葉で状態の変化を伝えることが難しく、観察の時期を誤ると一瞬にして状態が悪化するケースもある。その危機感は、実際に看護をしてみるとわかる部分が多い。

重症心身障害をもつ子どもの注意すべき疾患として、肺炎、イレウス、VPシャント不全、尿路感染、骨折等があげられる。特徴的な症状としては、心拍数の増加、SpO₂の低下、分泌物の性状・量の変化、てんかん発作、筋緊張亢進、胃内残量が多い、発熱しない（脳障害による熱生産能力がない場合）が考えられる。これら喉の症状がいつ出てくるのかを見極めるためには、その子どものいつもとらえておくことが重要である。表情、体の動き、視線が合うかどうか、抱っこしたときのツッパリ感、何よりも泣くことで何を表しているのかを読み取ることが重要である⁴⁾。

比較的内容が多く書かれているC社の教科書を見てもそこまでの専門性は書かれていないことから熟練した経験を持つ教員が副読本や資料を使ったうえで授業をすることが重要であると考えられる。

Ⅶ. まとめ

教科書の特徴から一般的な小児の看護が中心である傾向が伺われた。重症心身障害児の看護では、五感を使い言葉にならない訴えをくみ取ることで重症化する前に治療につなげることが大切である。普段のかわりのなかでその子との信頼関係を構築し、笑顔でやり取りできるようになって初めて普通の児の様子が分かるようになる。経験ある見方をすると専門性の高い看護技術といえる。

そのことを考えると教科書のみでの教育ではなく、資料を添付するなど工夫し、また、看護実践については教員の実践内容をふまえた講義で学生に教えていくことが望ましいと感じられた。

引用・参考文献

- 1) 松尾宣武, 濱中喜代ほか (2017) 健康障害をもつ小児の看護, メヂカルフレンド社. 537-545.
- 2) 奈良間美保ほか(2020)小児看護学 [1] 小児看護学概論 小児臨床看護学総論, 医学書院.480-492.
- 3) 二宮啓子ほか (2009) 小児看護学概論 (改訂第3版), 南江堂, 340-352.
- 4) 尾上望 (2020) 重症心身障がい児・発達障害のある子どもたち, 小児看護,272-277.
- 5) 鈴木康之ほか (2020) 写真で分かる重症心身障害児 (者) のケア, インターメディカ, 4~7.
- 6) 日本訪問看護財団 (2019) 訪問看護がつくる地域包括ケア～データからみる「訪問看護アクションプラン 2025」の今, 公益財団法人 日本訪問看護財団, p4.

2022年12月26日 受理
了徳寺大学研究紀要第17号