AMCoR
Asahikawa Medical College Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

旭川赤十字病院医学雑誌 (1998.04) 12巻:64～68.

当院NICUにおける入室患児推移から得た看護の現状と方向性

伊藤良子、田村ひとみ、前田陽子、田澤有希、菅野好孝、明石古登子

当院NICUにおける入室患児推移から得た看護の現状と方向性

伊藤良子　田村ひとみ　前田陽子
田澤有希　菅野好孝　明石古登子

Key Words：NICU看護，ファミリーケア，低出生体重児，混合病棟

1. はじめに

NICUという言葉はNeonatal Intensive Care Unitの頭文字を取ったもので，High risk infantのために新生児集中治療を行う場である。

収容の対象児は，低出生体重児，早産児，仮死，呼吸障害，心疾患，先天奇形を有する児の他，敗血症・髄膜炎などの感染症を発症した児や，糖尿病・ネフローゼ症候群・バセドウ病などの慢性疾患をもつ母体から出生した，いわゆるハイリスク児である。

このように，新生児集中治療を受ける対象は多岐にわたり，特に，超低出生体重児に代表されるような呼吸・循環をはじめとする全身管理の必要な児においては，治療及び看護上において高度な特殊技術が必要とされる。

また，出生と同時に母子分離を強いられてしまう両親への親子関係確立へむけての援助も重要である。

当院NICUは，平成元年8月に3－4（小児科・呼吸器内科の混合）病棟に開設され，年間40～50名の児が入室している。

定床4床で，担当医師1名，看護婦7～8名であり，看護婦は3～4ヵ月平均で交代する。看護体制はプライマリーナーシング方式をとっており，日替わり受け持ち制の欠点をおぎなっている。勤務体制は，日勤2～3名，夜勤1～2名となっている。

入室対象児は，当院出生の児とされているが，市内の他病院が満床時や市内産院出生の低出生体重児の依頼もくるようになっている。

また，開設当初は人工呼吸器管理が必要な重症児はICU管理であったが，現在では，NICUにおいて複数の人工呼吸器を同時に使用しての管理が行えるようになり，在胎週数25週1日，生下時体重442gで出生した児も2500gを越え両親のもとへ退院している。しかし，現在まで，入室患児と看護状態に関する現状の問題点と今後の方向性が不明確なままであった。そこで，NICUにおける過去7年間の入室患児推移の分析と看護の現状を振り返り，今後の課題について検討したのでここに報告する。

旭川赤十字病院小児科・呼吸器内科混合病棟

THE EVALUATION AND PLANNING OF NICU NURSING CARE IN ASAHIKAWA RED CROSS HOSPITAL

Ryouko ITOU, Hitomi TAMURA, Youko MAEDA, Yuki TAZAWA, Yosiko KANNO, Kotoko AKASI
Nursing Department of Internal Medicine and Pediatrics, Asahikawa Red Cross Hospisal

2. 目　　的

当院 NICU の入室患児推移と看護の現状を振り返り，今後の課題を明確にする。

3. 研究方法

過去７年間の全入室患児の入院病歴総括・看護要約・入退名簿よりベット数の推移，在室日数，生下時体重，人工呼吸器使用患児数の推移，看護の現状について分析した。

4. 結　　果

1)　NICU ベット平均可動数の推移について **(図１)**

平成元年から，平成２年度にかけて急激な増加がみられるが，それ以降は横ばいを続けている。平成７年度は定床以上であり，平成元年と７年度を比較すると数の上で約５倍増加していた。また１日の最大ベット可動数は平成２年より毎年１～３ヵ月間定床を上回り，平成７年度は約半年間定床を越え，定床の２倍となる時もあった。

2)　在室日数の推移について **(図２)**

平均在室日数は，平成２年度以降は１ヵ月前後と横ばい状態である。また最高在室日数をみるとばらつきがあるが，毎年３ヵ月以上在室する児がおり，長期化している。

3)　生下時体重別推移について **(図３)(表１)**

図３から2500g 以上の児が平成元年は72％と高値を占めているが，平成２年度以降は50％前後となっている。2499～1500g の低出生体重児では平成３年度から４年度にかけては約２倍と急増し，その後も全体を占める割合が高い。1499～1000g の極低出生体重児では，平成２年，３年７年度は10～15％だが，それ以外は４％前後である。1000g 未満の超低出生体重児は，平成３年度は，12.5％と全体を占める割合は他年度と比べると高いが，５名中２名は死亡している。しかし，平成７年度では6.5 ％と平成３年度と比べると低い

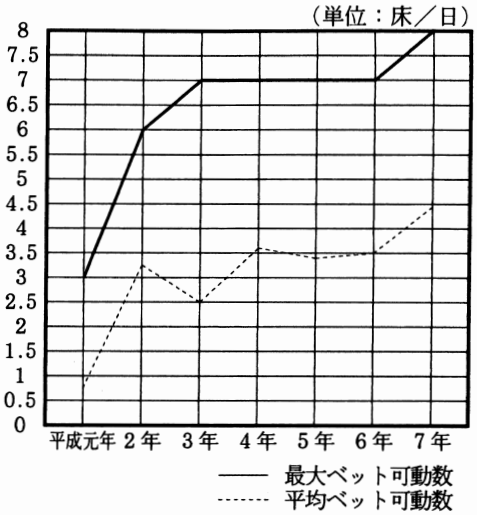

図１　ベット可動数推移

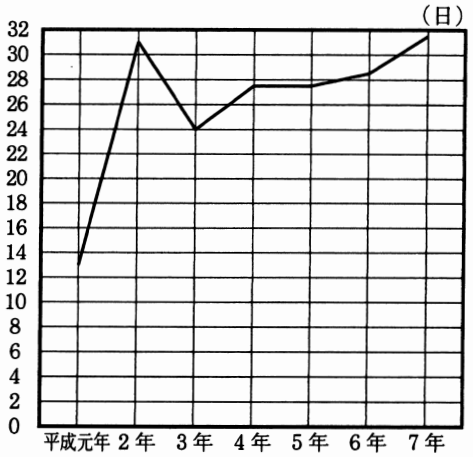

図２　平均在室日数

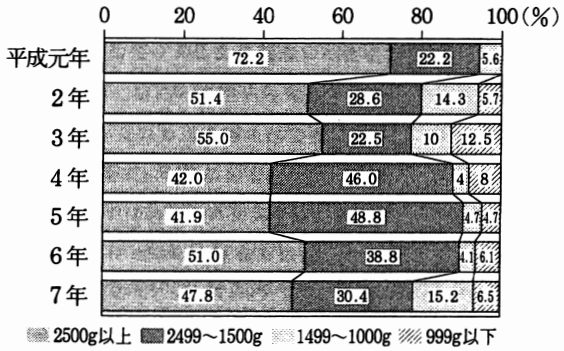

図３　体重別推移

表1　生存最低出生体重と最低在胎週数

	平成元年	2年	3年	4年	5年	6年	7年
生存最低出生体重	1278g	992g	832g	868g	640g	694g	442g
生存最低在胎週数	31週6日	26週5日	27週4日	27週3日	27週4日	27週4日	24週3日

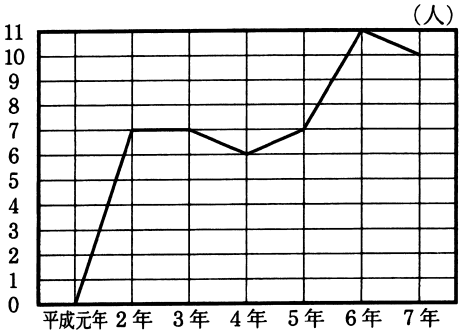

図4　年間人工呼吸器使用患児数推移

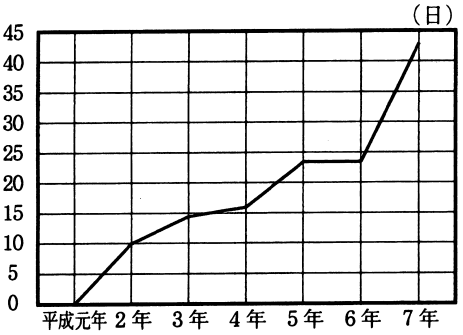

図5　人工呼吸器平均稼働日数

が死亡例がない。また**表1**より，最低生存在胎週数と最低出生体重では平成元年はそれぞれ31週，1200gだったが，年々小さくなっていき，平成7年度には24週3日，442gの児がそれぞれ生存している。

4)　人工呼吸器使用患児数（**図4・5**）

人工呼吸器使用患児数は平成元年には呼吸管理が必要な児はICU管理となっていたため0人であるが，平成2年度からNICU管理となり年間6～7人使用し，平成6年度からは10～11人使用と年々増加傾向で，特に平成6，7年度は急激に増加しており今後もこの傾向は続くと思われる。平均使用日数についても年々長期化している。そのため，常時1人が人工呼吸器を使用しており，2～3人同時に使用していることも多くなっている。

表2　卒後年数による人数分布(婦長,助手は含めず)

卒後年数	1年	2	3	4	5	6	7	10～
看護婦	4名	3	2	2	4	4	1	4
准看護婦					1			3

表3　当病棟配属年数による人数分布

当病棟配属年数	1年	2	3	4	5	6	7
看護婦	8名	6	7	2	4		1
准看護婦				1	2	1	

5)　看護状況（平成7年度）

①3チームを1年でローテーション。

②ベット数45床。（呼吸器内科16床。小児科26床（NICU 4床含む）。ドック3床。）スタッフ32名。（婦長1名。看護婦25名。准看護婦4名。助手3名。）

③チーム編成（婦長，助手は含めず）
呼吸器内科10名。小児科10名。NICU 8名。

④卒後年数と人数分布（**表2**）

⑤当病棟配属年数による人数分布（**表3**）

⑥当病棟配属年数とそつ後年数による人数分布（**表4**）

5.　考　　察

新生児医療の進歩やサービス，質の変化からいま求められるNICU看護は，知識・技術においても高度な専門性が期待されている。救命のみならず，人間性豊かな情緒の発育，身体的成長発達への援助，慢性疾患や機能障害をもち長

表4　当病棟配属年数と卒後年数による人数分布

当病棟配属年数 / 卒後年数	1年	2	3	4	5	6	7
1年	4名						
2	1	2					
3	1	1	1				
4				2			
5	1				3+(1)		
6		1	2		1		
7							1
10～	1	2	1	(1)	(1)	(1)	

※（　）は准看護婦

期ケアを必要とする児や，それをとりまく家族への支援などさまざまな援助の知識・技術が必要とされている。

しかし看護の現状をみると当病棟は混合病棟でローテーションによるメンバー交代があるため，NICU経験年数でいうと，年間でも平均4ヵ月程しか経験できず，看護経験年数とNICU経験年数とは相違がある。その中で，看護スタッフ全員が同一レベルでの観察・看護を継続していくことは難しい。特に低出生体重児においては，急変しやすく緊急性が高いため医療スタッフの注意深い観察，判断力が要求される。そこで，平成7年度よりフローシートを導入し，マニュアルの見直しを行った。しかし，細かな部分の基準が十分でなく，程度・判断などが個々に委ねられ，スタッフ全員が同一レベルで行っているとは言い難い。さらに医療の進歩も著しく，マニュアルの不十分さもみうけられる。これらのことを改善するためには，フローシートの内容・表現方法を再検討するとともに，マニュアルに関しても適宜補足・修正していく必要がある。また，看護経験年数は病棟看護婦29名中約半分が4年目以下である。そこで，新人に対してはプリセプター看護婦がマニュアルを用いオリエンテーションをおこなっている。しかし卒後2年目，3年目については具体的な教育計画と評価がおこなえていない。今後は，経験年数に応じた教育システムの検討が求められる。そして今後は今以上に多くのスタッフが院外研修に積極的に参加し，幅広い専門知識の向上を図る必要がある。[2)~3)]また，重症児の増加によりME機器の使用頻度も増し，ME機器に関してはトラブル時の対応が早期におこなえないこともあるため，管理能力も身につけなければならない。実際，臨床工学技師・スタッフによる勉強会を行っているが決して十分とはいえず，更なる勉強会の充実が必要である。

年々看護度が高まっている中で，限られた人数で新生児に対し非侵襲的な方法で安全な看護を提供するには，チームワークや協調性が必要不可欠である。よって，今後もスタッフ間の情報交換・引き継ぎの中で自分のチームのみでなく他のチームの患者を把握したうえで互いに協力し合い，チームワークをより一層高める必要がある。それとともに，医師や産科との連携を充実していくことも必要である。

また母子関係を良好に形成するために，早期母子接触は重要であるが，NICU入室児は，母子分離を余儀なくされる。最近では地方からの入室依頼も来るようになり，距離的な問題や，病状によっては，母子分離が長期に及ぶことも，しばしばである。ゆえに，母子相互作用が確立

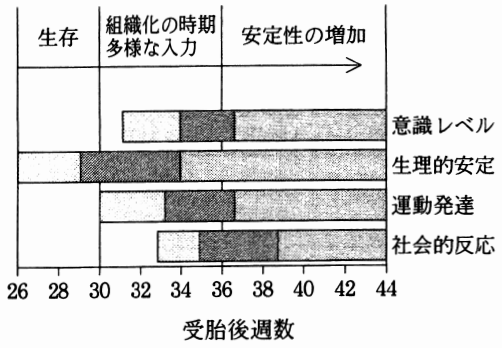

図6　未熟児の発達プロセス

されにくく，児の成長発達に影響を及ぼす。[4]そのため現在，受け持ち制でケア計画を立案し，早期に児へのタッチングを促すとともに，写真提供や，毎日の体重表にコメント欄を設けて成長発達の伝達を行っている。更には，面会に際して事前の電話連絡により，待ち時間の短縮や，休日であっても児の状態を説明できるように，看護婦のみならず，医師が対応できるように時間調整を行っている。しかし現状では，勤務の都合により，受け持ち看護体制が充分とは言えず，看護婦側からの一方的な情報提供となりやすいため，今後は両親からの声も聞けるように工夫することと，受け持ち制の充実と信頼関係確立のために，積極的な働きかけや工夫が必要である。

また栄養学的・免疫学的メリットを考え，早期に母乳栄養を取り入れ，週数に合わせた哺乳練習を行っているが，川名が示す**図6・表5**[5]のように，未熟児の発達プロセスを前提とした，成長発達への援助をする必要がある。

7.　結　　語

当院NICUにおける過去7年間の入室患児推移の分析と看護の現状を振り返り，今後の課題について述べた。

入室患児推移からNICU従事者は，専門的知識をもち，必要なケアを展開する上で，常に新生児に対し非侵襲的な方法で行うための適切な技術を身に付けていると共に，母親の代行者であるということを念頭に，優しさをもって看護することを目標にし日々研鑽し，努力を積み重ねていくことが期待されている。そのため今後①マンパワー充実のため教育内容，方法の検討。②家族支援内容の検討。③チーム間，医師や産科との連携の充実が必要であると考える。

表5　感覚刺激内容

- 暖かな手でなでる
- みつめる（未熟性の強い児は斜めから）
- 軽くトントン叩く
- ゆする：前庭神経への刺激に有効
- 優しい声かけ
- 赤い玩具をみせる（37週以降）
- 保育器外での抱負（体重1500g以上）
- 乳首の吸啜：自己鎮静の効果

最後に，今回の研究をまとめるにあたりご協力頂いた小児科部長三浦純一先生をはじめ，病歴室，小児科外来のスタッフ，他多くの方々に感謝致します。

文　　献

1) 大山由美子：NICU看護，周散期医療研修会研修ノート，社会福祉法人　恩賜財団母子愛育会　総合母子保健センター情報研修部，354～372
2) 佐藤静子：NICUにおける看護婦不足，日本新生児看護研究会誌1,40～43，1994
3) 森岡雅子：混合病棟としてのNICUについて，日本小児看護研究会誌1,51～54，1994
4) 入江暁子：長期入院児の成長発達への援助，NICU 93秋季増刊号（通巻73号），228～232,1993
5) 川名好子：いま未熟児看護になにがもとめられているか，小児看護，Vol 19no3,291～299,1996