NICU（新生児集中治療室）に長期入院する超重症児の表出とやりとりに関する事例的研究

岡　麻衣子

Ⅰ 問題と目的

新生児集中治療室（Neonatal Intensive Care Unit，以下ＮＩＣＵ）は、早産などによる低体重児や先天性の重い病気を持つ新生児を受け入れ、専門医療を行う場である。保育器や人工呼吸器、心拍や呼吸の監視装置の常備、患者３人に対して看護師１人以上などの厳しい条件が定められている（厚生労働省，2008)。しかし、最優先されるのが医療であるために、医療スタッフは処置や看護に忙しい。ＮＩＣＵは、治療を要する新生児の増加に病床数が追いつかず、慢性的な人手不足により、充分には機能していない（松永，2007)。

近年の新生児医療や救命救急医療技術の進歩は、レスピレーターなどの呼吸管理を必要とする、濃厚医療が継続して必要な最重度の障害児の増加をきたした。要医療・要介護度が濃厚な一群は従来の重症心身障害児の概念を超え､超重度障害児(超重症児) という概念が出現した(山田･鈴木, 2005)。

超重症児は、身体の動きが極めて微弱かつ微細であり、相互交渉のありようを見いだすことは困難であることが多く、まずは彼らの、外界との相互交渉のありようを浮き彫りにすることが重要である。また、子どもの変化とともに、それに先立つかかわり手の変化、子どもの行動への気づき、行動の読み取りとその意味の仮定、それに基づく働きかけなどの変化、そのときどきにかかわり手が考えていたことを明確にすることが重要である（岡澤・川住，2005)。

さらに、超重症児における微弱な応答の確立には長い時間を要する。安定した応答が認められるようになった事例について、どのような指導が有効であったか検討することは重要であるが、超重症児に対する教育の観点からの研究は、まだ非常に少ないのが現状である (川住ら, 2008; 高木ら, 1998)。以上のことから、本研究では、長期入院する超重症児の表出を促し、超重症児とかかわり手との双方向の相互作用成立へと変容させる条件を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ 方法

１ 対象児

Ａ県立病院小児科ＮＩＣＵに長期入院する、濃厚な医療的ケアの必要な超重症児Ｍ（研究開始時：２歳３か月)。超重症児スコアは 34 点。骨形成不全のため気管切開手術ができず、ＮＩＣＵ退院の見込みは立っていない。筋緊張亢進があるため鎮痙剤を服用中で、一日のほとんどの時間を寝て過ごしている。

２ 資料収集及び資料分析の方法

20XX 年９月４日から 20XX+1 年９月 21 日までの期間に、全 150 セッション（30 セッション×５期）活動を実施した。Ａ県立病院小児科ＮＩＣＵの面会時間内で、Ｍ自身の体調がよく、他の入院児に緊急の処置等がない時間を見計らってかかわった。

活動は、Ｍの枕元にかかわり手が位置取り、ベッド上で左右側臥位の姿勢で行った。ＢＧＭとしてアンパンマンのマーチ、アンパンマンたいそうの２曲を使用した。

実施期間は全５期に分けた。第Ⅰ期「見守り条件」、第Ⅱ期「タッピング／腰条件」、第Ⅲ期「タッピング／手条件」、第Ⅳ期「振動条件」、第Ⅴ期「再現条件」とかかわりの方針を変えて活動を進めた（表１)。かかわりの方針は、各期におけるＭの表出の様子や変化、かかわり手の反省、Ｍに期待する姿などを考慮し、ゼミでの話し合いで決定していった。

Ｍとかかわり手の活動場面をビデオ映像に記録し、資料として収集した。行動の生起数を身体部位（足、腕、唇、まぶた、頭）別にカウントし、単位時間における生起頻度を算出した。また、Ｍの応答行動の発現頻度、表出方法の変化を見た。

表１　各活動期の設定

	各活動期の設定条件	
	音楽１-アンパンマンのマーチ	音楽2-アンパンマンたいそう
第Ⅰ期（ＢＬ）	行動発現の有無にかかわらずMの様子を見守り、実態把握を行う	行動発現の有無にかかわらずMの様子を見守り、実態把握を行う
第Ⅱ期	Mの様子を見守り、行動発現部位には表出確認[1)]（撫でる）と声掛けをしてMの表出を促す	音楽に合わせて腰をタッピングし、行動発現部位には表出確認と声掛けをしてMの表出を促す
第Ⅲ期	Mの様子を見守り、行動発現部位には表出確認（撫でる）と声掛けをしてMの表出を促す	音楽に合わせて手をタッピングし、行動発現部位には表出確認と声掛けをしてMの表出を促す
第Ⅳ期	Mの様子を見守り、行動発現部位には表出確認（撫でる）と声掛けをしてMの表出を促す	スイッチ[2)]を hand under hand[3)]で一緒に押し、腹部に置いたぬいぐるみを１０秒間振動させる。行動発現部位には表出確認と声掛けをしてMの表出を促すとともに相互作用成立を目指す
第Ⅴ期	Mの様子を見守り、行動発現部位には表出確認（撫でる）と声掛けをしてMの表出を促す	スイッチを hand under hand で一緒に押し、腹部に置いたぬいぐるみを１０秒間振動させる。行動発現部位には、表出確認と声掛け。加えてかかわり手が腹部のぬいぐるみの振動の再現し、表出確認と声掛けをしてMの表出を促すとともに相互作用成立を目指す

1）応答行動のあった場合にのみ、行動発現部位を撫でながら表出確認した。その際は「動いたね」「アンパンマン聴こえるね」などとMに言葉を掛けた。

2）パシフィックサプライ社製。押しボタンの直径６４mm。

3）Mが一人でスイッチを押すことはできないため、スイッチの上にかかわり手が手を置き、さらにその上にMの手を乗せ、一緒に押すこととした。

Ⅲ 結果と考察

１ 持続する行動の発現

発現した応答行動のうち１回に 10 秒以上持続して行動が見られたものを「持続する行動」とした。10 秒以上持続するMの行動というところに、ピクつき様の不随意運動ではないMの意図性、随意性を見取ることができると考えたためである。音楽２での第Ⅱ期からの持続する行動発現の増加は、Mの表出を促すためのかかわりの方針の変化を評価することができる（図１）。

２ タッチ･キューへの応答

活動でタッチ・キューを行うことにしたのは、かかわり手が何の前触れもなく突然活動を始めて、Mを驚かせないようにしたいという理由からであった。結果は「はじまり」よりも「おわり」への応答が圧倒的に多かった（図２）。このことからタッチ･キュー「はじまり」が重要なのは当然であるが、これがMに確実に伝わっていないことも推察される。「はじまり」以上に最後に「おわり」を伝えることが重要なのではないか考える。

３ CU（コミュニケーション・ユニット）の成立

タッチ･キュー「スイッチ」からぬいぐるみの振動終了後 10 秒以内にMに応答行動が発現した場合に、ＣＵが成立していると定義した。第Ⅳ期以降では、Mとの十分なやりとりの時間を確保するために、音楽２を同様の条件で２回繰り返して実施したが、セッション前半、中盤、後半のいずれも音楽２の２回目にＣＵの成立頻度が高くなることが分かった（図３）。同じ曲を同じ条件で２回繰り返しても、その結果は異なる。すなわち、同じ曲でも１回目と２回目ではMにとってその意味が異なることが推察される。また、活動を単純に繰り返しすることも、一概に無意味なこととはいえない。活動の時間を長く取ることで、活動の前半では成立しにくいかかわり手との相互作用が次第に成立しやすくなったことも推察される。

４ 持続する行動発現のきっかけ

最も多かったのはぬいぐるみの振動であったが、

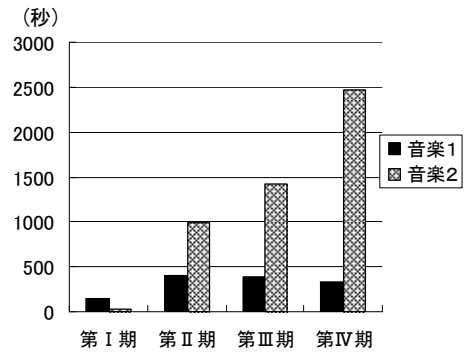

図１　持続する行動の発現推移

振動の再現、表出確認も僅差で多かった（図４）。このことから、刺激の強い振動や振動の再現と同様にかかわり手の表出確認も重要であることがわかる。持続する行動にMのより強い意志や随意性があると考えた場合、持続する動きの表出の促進を目指すには、振動や振動の再現と同じかそれ以上に、かかわり手がMの行動表出部位を撫でて、「動いたね～」「そうなんだね～」と声掛けをすることが大きな意味を持っているといえる。

Ⅳ 全体考察

Mとかかわり手との活動を振り返るときには、第一にMにとってどうであったかを考えて、活動を通しての結果と考察や反省をもとに次期の方針を考えることが必要であった。また、かかわり手が活動におけるMの行動発現の増加や僅かな変化に気付き、活動を進めるにあたって焦点を絞ってより意識的に観察し、より積極的に介入を行った。このかかわりの手の気づきとかかわりの方針の変容過程を明らかにすることも、Mとの相互作用を生み出す条件を考える際には重要であった。

超重症児は、身体の動きが極めて微弱かつ微細であり、活動の時間や場所にも制限を受ける。しかしながら、たとえ活動の場が床上に限られダイナミックな遊びができないとしても、劇的な展開のない見た目には地味な活動だとしても、その子どもにとって出来得る限りの活動を、地道に、そしてかかわり手と共に行うことで、子どもは非常にゆっくりとではあるが変化を見せるといえる。そして、その変化を確実に見取り、共に喜び合える複数のかかわり手の存在は極めて重要である。

今後の課題として、超重症児における微弱な応答の確立には長い時間を要するため、約一年という研究期間はあまりにも短かった。さらに継続して活動を行うことで、Mの相互作用の成立過程を明らかにできるのではないかと考える。

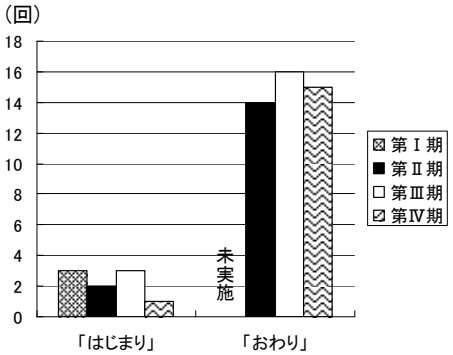

図２　タッチ・キューへの応答

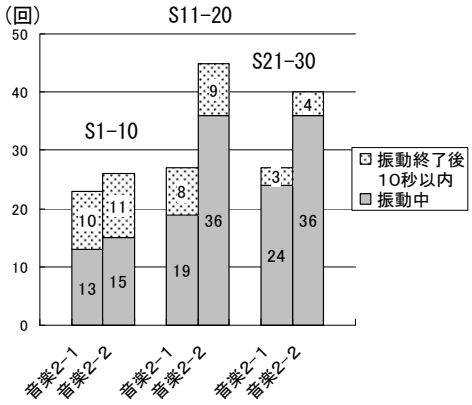

図３　CU（ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ･ﾕﾆｯﾄ）の成立頻度

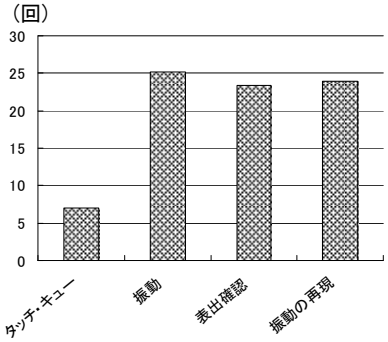

図４　持続する行動発現のきっかけ

注）頻度は修正値

文献

川住隆一・佐藤彩子・岡澤慎一・中村保和・笹原未来（2008）応答的環境下における超重症児の不随意的微小運動と心拍数の変化について．特殊教育学研究，46（2），81-92.

厚生労働省（2008）基本診療料の施設基準等.

松永雅道（2007）新生児医療の現状と展望．新潟医学会雑誌，120（6），312-318.

岡澤慎一・川住隆一（2005）自発的な身体の動きがまったく見いだされなかった超重症児に対する教育的対応の展開過程．特殊教育学研究，43（3），203-214.

高木尚・岡本圭子・森屋晶代・阪田あゆみ・小池敏英（1998）超重度障害児における応答の特徴とその表出を促す指導について．特殊教育学研究，36（1），21-27.

山田美智子・鈴木康之（2005）超重症児，準超重症児の概念と対応．江草安彦（監修），重症心身障害療育マニュアル（第２版）．医歯薬出版，157-164.