

【実践報告】**オレムのセルフケア不足看護理論を基盤とした先天性心疾患のある乳児の母親への摂食機能に関するセルフケア獲得に向けた看護介入**西川 菜央¹⁾**要旨****【背景・実践方法】**

先天性心疾患があり、手術を行った乳児は摂食機能障害を起こしやすいことが明らかとなっている。その原因として治療や病態により摂食機能を獲得する過程が阻害されていることも大きいと考えられ、手術後早期からの継続的な支援が必要であるが介入方法は確立されていない。

そこで今回、先天性心疾患があり、手術を行った乳児の母親に対し、摂食が制限されている時期から乳児の摂食機能に関するセルフケアを向上させるため3か月の実践を行い、実践の効果を検討した。実践はオレムのセルフケア不足看護理論を基盤とし、乳児の摂食機能に関するセルフケア要件を明らかにした上で、乳児の能力だけでは要件を満たすことができない部分を乳児に代わり、依存的ケア・エージェントである母親が児の能力を引き出すことができるよう看護介入内容を決定し、実践を行った。

【結果・考察】

母親は実践前、《児の病気に関する必要な情報を選択することができない》ことや《児の発達に必要な情報がわからない》状況であった。また、《児の成長を捉えることは難しい》と感じている母親もいた。研究者は母親と一緒に乳児の能力を査定することで治療や病態により制限を受けながらも維持・獲得してきた能力に目を向け、その能力を生かして、乳児の能力が向上していくよう、実践内容の意味を明確にしながらい意図的に介入を行った。

その結果、母親は《児の発達に必要な知識が選択できる》ようになり、《児が摂食機能を獲得するための機能がわかる》ことや《自分の実践に根拠をもつ》ことで《最終達成目標に向けて今何をすべきかがわかる》ようになり、主体的に実践を行うことができるようになった。母親を手術後早期から依存的ケア・エージェントと位置づけ乳児への実践を共に行っていたこと、実践を研究者とともに乳児の発達を見守りながら変化を見逃さず母親にフィードバックし続けたことが効果につながったと考える。

キーワード：オレムのセルフケア不足看護理論、先天性心疾患、乳児、母親、摂食機能

1) 兵庫県立こども病院

I. 諸言

先天性心疾患のある子どもの発達の遅れは明らかになってきており、特に新生児・乳児期に手術を行った子どもの全身運動発達、精神運動発達の遅れが明らかになってきている (Long, Harris, Eldridge, & Galea, 2012; Matsuzaki et al., 2010)。一方で、先天性心疾患のある乳児の摂食障害、嚥下障害が高頻度で生じることも明らかとなっている (Kogon et al., 2007; Maurer et al., 2011)。摂食機能は生後から発達していく中で統合的に得られていく行為であるため、手術を受けた先天性心疾患のある乳児は病態や治療に伴い摂食機能を獲得する過程が阻害されているといえる。そのため本来このような乳児が摂食機能を獲得するためには病状が安定した早期から摂食機能獲得に関わる発達の段階的な支援を継続的に行う必要があると考えるが、実際は摂食機能障害が判明してからの介入や口腔内・口腔周囲の介入にとどまっている。

Orem (2001 / 2005) は、乳幼児および児童に関する依存的ケア・エージェンシーを「彼らの健康逸脱に対するセルフケア要件を知り、充足する行為、ならびに普遍的・発達のセルフケア要件において必要な調整を乳幼児ケア、児童ケア、育児活動の継続的システムの中に統合する複雑な後天的能力である」と述べている。しかし、実際は生後すぐに治療が開始される先天性心疾患のある乳児の母親は病状が安定し、在宅移行が見えてきたときに始めて乳児の依存的ケア・エージェンシーとして介入が開始されることが多いと思われる。今回、オレムのセルフケア不足看護理論を基盤とし、手術後経口摂取が制限されている時期から病状が安定し摂食が開始される時に備えて介入を行った。乳児の摂食機能に必要なセルフケア要件として依存的ケア・エージェンシーである母親の能力も踏まえて統合的に査定することで、母親への看護介入を行ったため、その内容を中心に述べる。

II. 用語の定義

乳児のセルフケア能力: 本実践において、乳児のセルフケア能力とは、乳児に生来備わった自律的な能力のこと。自己と環境との相互作用の中で環境から取り入れた情報に適応していく能力や、ケアを必要としていることを自ら働きかけていく能力のこと。乳児のセルフケア充足のためには、母親の依存的ケア・エージェンシーが必要である。

III. 実践方法

1. 実践期間

2014年8月～12月までの間に行った。

2. 実践の対象者

先天性心疾患に対し手術を行い、心臓手術後、病態や治療により、経口摂取を制限されている研究協力施設に入院中の乳児の母親を介入の対象とした。心奇形以外の多発奇形の子どもの摂食機能障害への影響が考えられるため、そのような病児の母親は対象からは除外した。

3. 実践モデル

1) 介入までの乳児の治療経過と摂食状況のアセスメント

病態や治療により摂食が制限されている乳児に対して、現在までの治療経過や摂食状況、現在の病態や治療状況を踏まえ、乳児の摂食機能を獲得していくために必要な能力がどこまで制限を受けてきているのかを記録調査により明らかにした。

2) 介入内容決定までの乳児の摂食機能に関するセルフケア要件の査定方法

摂食機能の獲得に向けたセルフケア要件として先行研究で明らかとなっている視点をもとに研究者が独自に乳児のセルフケア要件の評価表を作成しベッドサイドで日常生活を観察し、査定した。摂食機能に関するセルフケア要件とは主に、姿勢を支持する能力として頭頸部の安定性や四肢・体幹の安定性を観察した。感覚統合能力として触覚・前庭覚・固有感覚といった感覚に対する感覚防衛反応の有無や、感覚への反応を見て、全身や口腔内の感覚統合の発達を確認、口腔運動コントロールとして吸啜反射残存の有無、口腔内への刺激で口腔運動が開始されるか、口腔運動の動きが正常かを観察した。その他、摂食機能が開始されるときまでに整えておく必要のある病状や哺乳意欲の程度、吸啜・呼吸・嚥下の協調運動で査定した。

3) 介入手順

介入開始時の乳児のセルフケア能力・母親の依存的ケア・エージェンシーを明らかにし、乳児の能力だけでは要件を満たすことができない部分を乳児に代わり、依存的ケア・エージェンシーが乳児の能力を引き出すことができるよう看護

介入内容を決定し、看護実践を行った。母親の依存的ケア・エージェンシーはオレムのセルフケア不足看護理論のパワー構成要素をもとに「パワー構成要素をもとにした先天性心疾患のある乳児の摂食機能に関する評価内容（表1）」を作成し、その視点をもとに実践開始時・終了時に母親へのインタビューを行い、評価した。介入期間は3か月とし、研究者は1週間に1回子どもの治療段階や能力の変化と共に母親の介入時の表情や言動の観察を行い、フィールドノートに記録し、実践内容の評価・修正を行い、病棟看護師の協力を得ながら実践を行った。

4. 評価方法

看護介入による母親の依存的ケア・エージェンシーの変化をもとに効果を分析することで実践の妥当性を検討した。

5. 分析方法

実践前後のインタビューの内容をコード化し、カテゴリに分類し、パワー構成要素と照らし合わせ依存的ケア・エージェンシーを分析した。また、実践中はフィールドノートに記録をもとに母親の言動をコード化しカテゴリに分類しパワー構成要素と照らし合わせ母親の依存的ケア・エージェンシーを分析した。全過程において研究指導者よりデータ分析内容についてスーパーバイズを受けながら分析を行った。

IV. 倫理的配慮

本研究は、兵庫県立大学看護学部研究倫理審査委員会の承認を得て行われた(2014年 申請番号修士-11)。参加者には、実践方法、参加は任意であり途中で撤回できること、撤回しても不利益は生じないこと、結果の公表および個人や施設名が特定されないように匿名化することについて説明し書面で同意を得た。子どもについては、親の同意をもって承諾が得られたこととした。

V. 結果

1. 参加者の概要

研究協力者は3名の先天性心疾患のある乳児の母親であり、年齢は25～27歳であった。3名の母親は皆、専業主婦であり日中に毎日数時間の面会を行っていた。A氏の子

もは生後2か月11日、左室系単心室の女児で第3子、B氏の子どもは生後1か月25日、右室系単心室の女児で第1子、C氏の子どもは生後7か月20日、右室系単心室の女児で第1子であった。A氏・B氏の子どもは手術の際の反回神経損傷に伴う反回神経麻痺によって誤嚥の危険性があること、C氏の子どもは心不全に伴う病状が不安定であることにより経口摂取の制限期間中であった。

2. 各事例の実践内容と結果

母親の発言は「」, カテゴリは《》で示す。

1) A氏への実践内容と結果

(1) A氏の子どものセルフケア要件

A氏の子どもの経口摂取状況は今回の手術前までは問題なく経口哺乳を行うことができていた。生後43日目に2回目の姑息術を行い15日間の人工呼吸管理が行われ、その間鎮静剤が使用された。介入開始時は手術後19日が経過しており、心機能は改善していたが反回神経麻痺にて経口摂取が制限されていた。A氏の子どものセルフケア要件として、手術後鎮静期間が長かったため、摂食機能獲得に必要な姿勢の支持能力を得ること、全身の感覚入力に適応すること、残存している吸啜反射を利用しながら摂食制限期間中、口腔運動コントロールを維持し続ける必要があった。しかし、A氏の子どもは自らそれを経験していくことは難しいため、依存的ケア・エージェンシーが意図的に関わるための能力を身につける必要があった。

(2) A氏の依存的ケア・エージェンシーの分析

A氏は、子どもの疾患は「悪いところしか頭に残らないいで、基本的には調べないようにして」と情報を得る必要性を理解していながらも、「《児の病気に関する必要な情報を選択することができない》」状況であった。また、「セルフケア操作の開始と継続に必要なだけの身体的エネルギーの制御的使用」に対して、「上二人を見てるから、それよりもっと早い呼吸をしている」と同胞と比較する等、「自分なりの病状を見極める指標がある」が、その指標は解剖学的な根拠を伴うものではなかった。また、「《児の摂食機能発達に必要な知識がわからない》」ため、児の摂食機能の発達のために必要な身体部分の位置や身体の機能、その機能を引き出す方法に関しては介入開始時の時点では分からない状況であった。

(3) A氏への実践内容と経過

母親が児に必要な情報を選択しながら得ることができ、病状の変化に関して根拠をもってとらえることができるように、母親のニーズを聞きながらその情報がわかりやすく記載されている資料を研究者が提示した。そして、現在の病状と新たに得た知識が結びつくように心不全症状や反回神経麻痺に伴う症状を解剖学的な根拠を踏まえて説明した。また、母親が介入時、児に行っていた行動として人工乳首の吸啜を続けていたことがあり、経口摂取制限期間中に児の吸啜反射を損なわずに口腔運動を維持し続けるための大切

な行為であることの意味づけを行った。そして、乳児のセルフケア能力を向上させるために行った研究者の介入について、経口摂取をするために頭一頸部の筋力の必要性や、様々な感覚を経験しておくことの必要性を説明した。そして、能力を引き出すための追視を利用した頭一頸部の運動や腹臥位の実施、全身への様々な感覚刺激を行い、その介入時の児の様子や反応を一緒に共有することで、摂食機能に必要な能力とそれを引き出す方法がわかるように関わった。そして、母親が乳児のセルフケア能力を向上させる上での病状や身体機能の観察ポイントを理解した時点で、研究者が不

表1 パワー構成要素をもとにした先天性心疾患のある乳児の摂食機能に関する評価内容

| パワー構成要素 | 摂食機能に関するパワー構成要素 |
|--|---|
| 1. セルフケア・エージェントとしての自己、およびセルフケアにとって重要な内的・外的条件と要因に注意を払い、そして必要な用心を向ける能力 | 母親が子どもの疾患や現在の病状、摂食機能への関心、現在の子どもの環境、健康への関心に注意が向けられる能力 |
| 2. セルフケア操作の開始と継続に必要なだけの身体的エネルギーの制御的使用 | 子どもは入院治療中であるため、セルフケア操作のための行為の開始や範囲については、看護師と母親が相談して判断して行う必要があるが、母親が子どもの身体的エネルギーを見るための指標がわかる能力 |
| 3. セルフケア操作を開始し、遂行するのに必要な運動を実施するにあたって、身体および身体部分の位置をコントロールする能力 | 子どもが、摂食機能を発達させるためにはどのような身体の機能が必要となるかがわかり、その機能を引き出す介入内容が理解できる能力 |
| 4. セルフケアの枠組みの中で推論する能力 | 母親が依存的ケア・エージェントとして子どものセルフケアを代償する必要性を理解し、子どもができることと、自分自身ができること、支援が必要であることを明確にしながらか遂行できる能力 |
| 5. 動機づけ(すなわち、生命、健康、および安寧に対してセルフケアがもつ特徴と意味に合致したセルフケア目標指向性) | 摂食を制限されている期間に摂食機能が発達するための介入の必要性(摂食機能を獲得することの子どもにとっての意味)がわかる能力 |
| 6. 自己のケアについて意思決定し、それらの決定を実施する能力 | セルフケア要件とセルフケア・エージェントの不足関係を理解し、その中で、介入の制限となっている病態や治療がわかり、看護師が判断した介入範囲の内容が理解できるまたは、自分の行うことができる範囲を決定して実践を行う能力 |
| 7. セルフケアについての技術的知識を権威ある資源から獲得し、それを記録し、実施する能力 | 子どもの摂食機能を獲得するために必要な情報を得る必要性が理解でき、資源から正しい情報、子どもに適した情報を得ることができる能力 |
| 8. セルフケア操作の遂行に適した認知技術、用手的技能、コミュニケーション技能、および対人関係技能のレパートリー | 摂食機能を発達させる能力を獲得するためのセルフケアを実行するにあたって、不明な部分、不足部分などを認識して、それを適切に伝えることができ、人に相談し、判断して行動がとれる能力 |
| 9. セルフケアの調性的目標の最終的達成に向けて、個別的なセルフケア行為あるいは行為システムを先行の行為および後続の行為と関連付ける能力 | 以前の自分が行っていたケアに対して評価を行うことができ、心疾患をもつ子どもの摂食機能獲得の最終達成目標がわかり、今後の子どもの発達段階や治療段階を考慮していきながら、現在のケアを継続していくことや改善していくことができる能力 |
| 10. セルフケア操作を、個人、家族、およびコミュニティの生活の相応する側面に統合し、一貫して実施する能力 | 子どもの療養生活を援助する中で、抱っこや口腔ケアといった日々の援助の中に、摂食機能を獲得するためのセルフケアを意識して取り入れることができる。また、母親だけでなく、ほかの家族(同胞、祖父母等)が子どものことを一緒になって取り組んでいく能力 |

在時の児の病状や発達の変化を母親に聞き、母親が意識して観察ポイントを見て、乳児に意図的に関わることができるよう促した。

その結果、「(情報源が自分に) 合っていました」と《児の病気に関する必要な情報を選択することができる》ようになり、自分で病気について調べる行為が見られるようになった。また実践1ヶ月後には「だいぶん首がしっかりしてきました」と実践者に自ら摂食機能に関する能力の変化を伝えることができ、《児の摂食機能に関連する能力の変化がわかる》ようになった。そしてそれが母親の動機づけとなり、次の実践につながっていた。A氏は研究者が実践したことはすぐに自分も実践することができており、効果を実感することで、「家に帰ってからも(腹臥位は)一日1回~2回はするようにしていたので」と《環境変化後も継続して実践する》ことができていた。

2) B氏への実践内容と結果

(1) B氏の子どものセルフケア要件

B氏の子どもの経口摂取状況は今回の手術前までは問題なく経口哺乳を行うことができていた。生後30日目に2回目の姑息術を行い、12日間の人工呼吸管理が行われ、16日間鎮静剤が使用された。介入開始時は手術から20日経過しており、病状は安定しておらずICUに入室中で、反回神経麻痺にて経口摂取を制限されていた。B氏の子どもは手術後鎮静剤を使用しており、実践開始時も病状が不安定な状態であったため、摂食機能獲得のためのセルフケア要件として摂食機能獲得に必要な姿勢を支持するための能力の維持、全身への感覚入力を経験を積んでいくこと、残存している吸啜反射を使用し、口腔運動コントロールを維持し続ける必要があった。しかし、B氏の子どもは維持している能力をさらに発達させていくために経験を積むことが難しいため、依存的ケア・エージェントが意図的に経験を積むための関わり方について能力を身につける必要があった。

(2) B氏の依存的ケア・エージェンシー

B氏は、「自分自身で心臓のつくりだったりとか手術にあたってわかりやすい本を買って勉強した」と《児に必要な情報を選択して得ることができる》状況であった。病状の不安定さから《児の発達については考えることができていない》状況であった。また、健常児の発達と比べてしまうという理由から「どれくらいに何ができてっていうことを育児本と

かも読まないでおいてるんですけど」と《児の発達に必要な情報を選択することができない》状況であった。また、摂食機能を獲得するための身体および身体部分の位置をコントロールする能力に関する知識については持っておらず、《児の摂食機能発達に必要な知識がわからない》状況であった。また、B氏の子どもの病状が不安定なことや第一子であることより、児を動かすことが怖いという感情を持っており、《児への触れ方がわからない》状況であった。

(3) B氏への実践内容と経過

B氏の子どももA氏の子ども同様に今までの治療や安静保持の影響で、頭一頸部の筋力が低下しており、姿勢の支持能力が無いことや、それに伴い、後弓反張位を取りやすかったこともあった。姿勢の支持能力の向上のためにポジショニングや追視を利用した運動を行い、姿勢の支持能力が摂食嚥下に必要であることを研究者が言語化した。そのほかにも全身や口腔内への感覚刺激を持続する必要性、人工乳首で吸啜反射を利用しながら口腔運動を保ち続ける必要性について言語化した。研究者は児の病状が不安定な中でも維持・獲得し続けてきた能力に母親が目を向けられるよう児の持つ能力を活かしながら介入する必要性を示した。そして、児の反応や観察する点を母親と共有し、介入の中で母親が自分で実践できそうな内容を研究者と一緒に考えた。実践開始1か月ごろより、母親は児の発達の変化をとらえ始めたため、児の発達のステップが分かり、発達が順序だててすすむということが母親に分かるよう教育的支援を行った。具体的には月齢表示が少なく、運動発達が順序だてて書かれており、その時々発達に合わせた親の関わり方をイラストで分かりやすく記載している資料を研究者が提示した。乳児の能力を査定する際は母親と共にを行い、B氏の子どもが正常に発達してきている部分と病状や治療により影響を受けてきたため課題となっている部分を明らかにした。そして、研究者が不在である時間の子どもの病状の変化や発達の変化を母親に確認することで、母親がより主体的に子どもの病状や発達の変化を観察することができるように関わった。

その結果、「ここまでしていいんやってことを教えてもらって、触れて遊んだりとかもできた」と《児への実践を行う判断ができる》ようになった。そして、《自分の行った行為で児の反応が変わった》ことも実感していた。また、「あの子の持っている興味がね、そうやって握ることとか口に持

っていったりとかで、それを嬉しくて足を動かして筋力をつけることにつながったりするのかと思うとあの子の色んなことに興味をもつということはすごいんじゃないかなって思います」と《児の持つ力が成長発達につながっている》ことを実感し、そのことから「比べるだけじゃなくて、ある程度知っておかないといけない知識があるんやなって今回知って」と《児の発達に必要な知識が選択できる》ようになり、自ら知識を得ていくことの必要性を感じていた。また、児の目標がわかることで、「首が座って力がないと、食べたりとか咀嚼機能とかっていうところにもそういうところにつながっていかないんやなってということも初めて知った」と《児が摂食機能を獲得するための機能がわかる》ことにつながっていた。

3) C 氏の実践内容と結果

(1) C 氏の子どものセルフケア要件

C 氏の子どもはこれまで 4 回の姑息術を行っているが、病状の悪化を繰り返し、その後も数週間に 1 回のペースでカテーテル治療が必要な状況であった。実践開始時、催眠鎮静剤を定期使用されていた。経口摂取状況は生後 10 日目に行った手術後より機能的な障害は認めないものの、経口哺乳が進まず経管栄養を併用していた。実践開始時は心不全が原因として経口摂取制限されていた。C 氏の子どもは摂食制限期間が長期であったため、経口摂取に関する反射機能が消失しており、経口摂取に対する意欲を向上させる必要があった。また、摂食機能に関する姿勢支持能力や口腔運動コントロール能力が著明に低下しており、病状の安定を優先させながら姿勢支持能力や口腔運動コントロールを維持・向上していく必要があった。C 氏の子どもは自ら意欲を向上させることや姿勢支持能力を向上させていくことは難しかったため、依存的ケア・エージェントが意図的に児の能力を維持・向上させるための関わりを習得する必要があった。

(2) C 氏の依存的ケア・エージェンシー

C 氏は実践前から病状に対する知識は持っており、児の発達、特に経口摂取に関しても関心を持ち、熱心に取り組んでいた。またエネルギーの制御的な使用についても《自分なりに児の病状を見極める指標がある》状況であった。しかし今までの児の治療経過や病状の変動が大きかったことから、「目に見えてとか、自分ですごく実感して、あ、これが成長

したっていうのはっきりとした実感がないというか難しい」と《児の成長を捉えることは難しい》と感じていた。また、通常の発達過程を調べても児への関わり方の参考として合致するものを見つけるのは難しく、《児の発達に必要な情報を選択できない》状況であった。

(3) C 氏の実践内容と結果

C 氏は児の経口摂取を進めるために熱心に取り組んでいたが、食べることや口腔内、口腔周囲へのアプローチに留まっており、また児も感覚防衛反応を示していたため、双方が経口摂取の練習の時間になると思うように進まない経口摂取状況に苦痛を感じていた。そのため実践としてまず、摂食機能に関するセルフケア獲得のための児が現在持っている能力の査定を母親と一緒にいった。摂食機能に必要な能力を研究者が言語化し、摂食機能に関する能力は口腔内や口腔周囲の機能だけではなく、全身の運動発達や認知発達、脳神経症状全てが関連していることを説明した。そして、摂食という行為がその月齢に達したから機能が整うということではなく、出生後より様々な機能が発達してくる上で統合的に得られていく行為であることを説明した。その上で、児の病状が不安定な中でも維持・獲得している能力として追視や目と手の協応動作ができる第二次循環反応まで獲得している認知発達状況を児の行動や反応と一緒に確認しながら共有した。そして、足りない能力として食べる意欲が低下していることが大きく影響しているが、これに関しても、出生後より経管栄養が主であったため、空腹を感じた時に経口から食物を取り込み満たされる経験する機会が少なかったことや、口腔内への刺激を侵襲的に捉えていることは今までの治療の中で学習してきたことと思われるためこの感覚認識を繰り返し快と捉えられる脳神経の経路を強化していく必要があることを説明した。そして、現在の治療段階や病状を考慮すると、どこまで児の能力を引き出せるかを母親と共有した。研究者の行う介入内容の意味を母親が理解できるように追視による頭-頸部の運動や、手を目的物に延ばす練習がどのように摂食機能に関連しているか説明しながら母の目で実施した。次第に母親も摂食機能に必要な観察ポイントを理解し、研究者が不在の時の児の変化について伝えてくれるようになり、母親も実践の提案（プレイルームの使用や外出）を自ら医療者に相談するようになった。

C 氏は介入期間中、なかなか児の意欲が引き出されず、実

実践の効果が経口摂取へとつながっていかないことに「本当に口から飲めるようになるのでしょうか」と《現在行っている実践を最終的達成に関連付けることができない》体験もしていたが、今の実践が少しずつ経口摂取のための児の変化につながっていることを繰り返し実践の根拠に戻り、確認し、細かいステップとしての変化を捉え、児の持っている能力と意欲を認めながら後続の行為へとつなげていくことを研究者とともに行っていった。

実践の結果、C氏は児の成長を「Cのこの成長のスピードって一コマ一コマをこう見ている感じ」と表現し、《児の成長を実感する》ことにつながっていた。また、「なんでもおもちやとかを口に入れたりとか、スプーンを口に入れたりとかは食べる練習の前段階というか、まあそういうのも全部つながってるんやなって」と《実践の根拠がわかる》ことにつながり、「意識してやっているの、あの、それができたときはうれしいですし、やっぱりそれがあるのとないのとは全然違うかなという感じでした」と《自分の実践に根拠をもつ》ことがさらなる次の実践へとつながっていた。そして、「当たり前に必要なことで（子どもが）当たり前になり始めたことをちょっとずつ、次はこれ、次はこれってしていったらいいんやなって思っ」と《最終達成目標に向けて今何をすべきかがわかる》ことができていた。

VI. 考察

1. オレムのセルフケア不足看護理論を基盤とした実践について

A氏、B氏、C氏は実践開始時、《児の病気に関する必要な情報を選択することができない》ことや《児の発達に必要な情報がわからない》状況であった。その理由は情報媒体が多様であることから悪いところしか頭に残らないことや、健康な子どもと比較してしまう、子どもの発達が捉えにくいと様々であるが、自ら子どものセルフケア獲得に関する情報を得ることを行っていなかった。1900年代後半以降、ファミリーセンタードケアという概念が重視されるようになってきており、その背景として親が子育ての主体として自覚をもつための支援が求められている中、医療者中心の看護実践が多く、スタッフの態度・考え等によって家族が親行動をとることを困難にしていることが挙げられている（浅井, 2009）。これは生後数日で手術を行い、重症管理が続く先天性心疾患をもつ子どもの家族にも同じ現象を認め

ることができると言える。

新生児期・乳児期に手術を行う先天性心疾患のある子どもは摂食機能を獲得していくためには長期的・継続的な依存的ケア・エージェントによる支援が必要である。そのため今回、子どもの獲得している能力だけではなく、依存的ケア・エージェントとして母親の依存的ケア・エージェンシーをオレムの10のパワー構成要素を用いて個々に分析した。そのことにより、子どものセルフケア要件を満たすために獲得している母親の能力と不足している能力を明らかにし、子どもの能力と母親の能力の変化に合わせて実践内容を個々に導き教育的な実践を行うことで、母親は依存的ケア・エージェントとして主体的に子どものセルフケア獲得に向けて能力を得ることができたと考える。

また、今回早期より母親を依存的ケア・エージェントとして位置づけ、子どもの能力と一緒に査定し、病状が不安定な中でも維持・獲得し続けてきた乳児の能力に目を向けられるように介入を行った。そのことにより、母親はその子どもの能力に価値を見出し、子どもの能力を活かしながら実践へとつなげることができていた。

2. 摂食機能に関するセルフケア獲得に向けた母親への実践について

新生児期・乳児期に手術を受ける先天性心疾患のある乳児の摂食機能に関するセルフケア要件はA氏・B氏・C氏の子どもは機能的な要件ではなく、治療により摂食機能を獲得する発達過程が影響を受けたことによる姿勢の支持能力を向上させる必要性や感覚統合能力を向上させるものであった。

C氏は介入開始時、児が病状の変動を繰り返していたことから《児の成長を捉えることは難しい》状況であった。

介入期間中も、B氏、C氏はともに病状が安定しない期間に児の成長発達の変化が目に見えて進まないことや、母親自身の実践の成果を実感できないことで、《現在行っている実践が最終的達成目標につながる実感をもつことができない》状況を体験していた。研究者は母親の実践に対し、繰り返し意味づけを行い、それによる児の能力の変化を細かいステップとして示した。また、病状の不安定な時期は著明な能力の向上は見込めないため、その期間は一緒に病状が安定し、児が発達していくことができる時期を待つ姿勢をとり、実践期間中、児の発達を一緒に見守った。その結果、《児が摂食機能を獲得するための機能がわかること》に至り、母

親全員が《自分の関わりが児の変化につながることを実感する》ことで動機付けとなり、さらなる次の実践へとつながり、児の能力の向上につながっていた。また、《最終達成目標に向けて今何をすべきかがわかる》能力を獲得していた。

病状が安定しない時期は、児が飛躍的に発達していくことは望めず、母親にとっても辛い時期を過ごすこととなる。今回、児の病状が不安定な中でも児の能力を査定し、発達理論から導いた知識と病態をもとに児の能力に予測性を持ち、母親と一緒に発達を見守り、児の発達が伸びていく時期を待つことで、母親も自分の実践の意味がわかり、それが自信へとつながったと考える。

文献

- 浅井宏美 (2009). NICU における看護師のファミリーセンタードケアに関する実践と信念. 日本新生児看護学会誌, 15(1), 10-19.
- Kogon. B. E., Ramaswamy. V., Todd. K., Plattener. C., Kirshbom. P. M., Kanter. K. R., Simsic. J. (2007). Feeding Difficulty in Newborns Following Congenital Heart Disease .Congenital Heart Disease, 2, 332-337.
- Long. S. H., Harris. S. R., Eldridge. B. J., Galea. M. P. (2012) .Gross motor development is delayed following early cardiac surgery. Cardiology in the Young, 22, 574-582.
- Matsuzaki. T., Matsui. M., Ichida. F., Nakazawa. J., Hattori. A., Yoshikosi. K... Yagihara. T. (2010) .Neurodevelopment in 1-year-old Japanese infant after congenital heart surgery. Pediatrics International, 52, 420-427.
- Maurer. I., Latal. B., Geissmann. H., Knirsch. W., Bauersfeld. U., Balmer. C. (2011). Prevalence and predictors of later feeding disorders in children who underwent neonatal cardiac surgery for congenital heart disease. Cardiology in the Young, 21, 303-309.
- Orem. D. E. (2001/2005). 小野寺杜紀(訳), オレム看護論—看護実践における基本概念(第4版). 医学書院. 東京.

VII. 謝辞

本研究の主旨をご理解頂き、快くご協力頂きました研究協力者の方々並びにご家族の皆様方に感謝申し上げます。また、研究協力を快く引き受けて下さいました研究協力施設の皆様方に感謝申し上げます。

なお、本研究は2014年度兵庫県立大学大学院修士論文の一部加筆・修正したものである。

VIII. 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

Nursing interventions based on Orem's Self-Care Deficit Nursing theory to improve feeding abilities in mothers of infant with congenital heart disease

Nao NISHIKAWA¹⁾

Abstract

[Background and Methods]

It has been shown that infants with congenital heart disease are susceptible to feeding disorders after undergoing corrective surgery for the heart condition. The process of learning to feed is deemed to be inhibited during the treatment of such anomalies, or by the pathology of the conditions themselves. Although it is understood that continuous support early in the postoperative period is necessary, the intervention methods to provide such support have not yet been well established.

In this study, the mothers of infants with congenital heart disease who underwent surgery received training for a period of three months to enhance their ability to care for the child's feeding ability from the time the child's food consumption is restricted. We studied the effect of such training. The training is based on Orem's Self-Care Deficit Nursing theory. The training content was designed in a manner such that, after understanding the requirements for the infants' feeding ability, the aspects that infants could not achieve themselves could be prompted by the mother, as a dependent-care agent.

[Results and Discussion]

Before the training, the mothers felt that "they could not determine the necessary information concerning the infant's illness" and that "they were not aware about the necessary information concerning the infant's development." In addition, there were mothers who felt "it was difficult to understand the development of the infant." The researchers paid special attention to how the infant maintained and acquired feeding skills, even when the food intake was restricted due to the treatment or pathology, by assessing the skills of the infant with the help of the mother. Intentional intervention was administered while explaining the training content to the mother, to improve the infant's skills using its already developed skills.

As a result, the mothers "were able to understand the requisite information concerning the infant's development." In addition, "they were also able to understand the process by which an infant acquires eating skills, thus justifying their training." They now "understood the steps to be taken to achieve the final goal" and took a self-initiative based on the training provided. The approach of having the mother function as a care agent from the early stages of surgery, practice training with the infant, receive continual feedback concerning changes and development of the infant, and implement the training with the help of nursing staff seemed effective.

Key Words: Orem's Self-Care Deficit Nursing theory, Congenital Heart Disease, Infant, Feeding ability, Mother

1) Hyogo prefectural Kobe Children's Hospital