

Y4-13

Hinman症候群の児に対する導尿指導と精神的支援

前橋赤十字病院 5号病棟

○荒木 久美子

今回、Hinman症候群の8歳の女兒に対して導尿指導と精神的支援を行った。児は、突然の日中遺尿・夜尿で開業医を受診し夜尿治療薬を用いたところ尿路感染になり、その後排尿障害にて地元の病院で入院を繰り返していた。MRIなどでも潜在性二分脊椎などは否定的とされたが、排尿障害があるため自己導尿が開始となった。しかし、児の強い拒否があり尿路感染を繰り返したため当院に転院となった。導尿に対する拒否は強く、かなり神経質な性格ということもあり、感情を爆発させることがしばみられた。夜遅くまで起きており、朝起きられないなど、生活習慣も乱れていた。そんな児に対し、母自身も児の病気を受け入れられず、接し方が分からない状態であった。そのため、保育士・養護学校の教師に協力してもらい、児とルールを決め、生活習慣の見直しを行い、できたら褒めるということを繰り返した。病室にも頻回に訪室し、児と話をしたり、また両親の来院時にはねぎらいの言葉を掛け、児が頑張っていることを褒めてもらえるよう話した。そのようにして信頼関係を築いてから、病状・自己導尿に関するパンフレットを作成し、説明を行った。すると導尿は徐々に抵抗なくできるようになっていった。退院するにあたり、退院後の自己導尿が円滑に進むよう話し合いの機会を設け、家や学校で落ち着いて導尿ができるように環境を整えた。その結果、両親の来院回数も増え、児を褒めたり、母が学校に導尿の様子を見に行ったりという行動がみられるようになった。現在、母とともに臨床心理士によるフォローをしながら外来通院を続けている。

Y4-14

分娩進行中の胎児心拍陣痛図による助産師リアルタイムマネージメント

深谷赤十字病院 産婦人科

○松本 直樹、長田 まり絵、鈴木 永純、
松本 智恵子、高橋 幸男、山下 恵一

【緒言・目的】当院では院内助産を取り入れている。その中で胎児心拍陣痛図（CTG）を用いた胎児評価を行っているが、それを最初に評価するのは助産師である。しかし今まで明確なCTG判読および医師報告の基準は定めておらず、個々の助産師の知識・経験にゆだねられていた。池田氏らによる「分娩監視装置モニターの読み方—分娩時リアルタイムマネージメント—」の文献で提唱される管理法を元に助産師リアルタイムマネージメント（助産師RM）の方法を考案、導入したため、その過程について報告する。

【対象・方法】原案を改変しCTGによる助産師RMを作成した。主目的は、経膈分娩の管理中にCTGによる胎児警戒レベルについて助産師が判断し、さらに医師への報告をするか否かを判断する基準として利用することである。また助産師RMの導入過程の5ヶ月間に経膈分娩を試みた症例について、分娩中の助産師から医師への報告の有無および分娩時の医師立ち会い状況を調査した。最初の2ヶ月間は、助産師は従来どおりに判断し分娩管理が行われた。その後、CTGの判読に関する勉強会および助産師RMの運用に関する説明を実施した。最後の2ヶ月間はそれに基づいた分娩管理が行われた。対象症例のCTGをすべて主演者が再判読することで異常所見の有無を再評価し、主演者が判断した助産師RM上での胎児警戒レベルと実際の分娩時における助産師の判断との違いについて調査した。さらに今回の対象期間の前後に、CTGとその判読に関する意識などについてアンケートを実施した。

【結果】安全性については評価できなかったが、助産師RMはスムーズに導入された。アンケートの結果、助産師はCTG判読能力は必要であると考えており、また助産師RMに対してのコンプライアンスは良好であった。