

CNS・CNから学ぶエビデンス

小児の発熱

小児救急看護認定看護師 宮地 恵子

子どもってよく熱を出していますよね。いったいなぜでしょう？まず、免疫力が弱いために細菌やウイルスによる感染症に罹患しやすいことがあります。生後5・6か月～1歳くらいまでの間に母体由来の抗体が消失することがその理由です。また、新陳代謝が盛んで運動が活発なため、成人に比べて体温が高くなります。そのため、小児では37.5度以上を発熱とします。さらに体温中枢が未発達であるため、気温、室温、衣類などによる環境温度の影響を受けて変動しやすいことも挙げられます。

子どもの発熱で注意すべき点として、3か月以下の乳児の38度以上の発熱は重篤な感染症であることが多いことや発熱により急性増悪する基礎疾患はないかが大切です。例えば6か月以上6歳未満の小児では、熱性けいれんを起こすことがあるため、その既往があるときには注意が必要です。

熱の高さと病気の重症度は必ずしも関係がないため、発熱していても基礎疾患がなく、機嫌よく遊び、食べたり飲んだりでき、排尿があれば緊急性は高くありません。とはいえ、子どもの発熱は家族を不安にさせるため、家族の不安への対応、ホームケアが重要です。

参考文献: 藤田めぐみ.子どもによくみられる症状—観察のポイントと看護の実際.小児看護.Vol.40.No3.へるす出版,2017,p266—270



「語る」こと(「聴く」こと)の意義

精神看護専門看護師 馬場 華奈己



Liebermanらは、機能的磁気共鳴映像法(fMRI)を用いて感情を言葉で表現しているときの前頭葉と扁桃体の活動を調べました。すると、自分の感情を表現(ラベリング)しているときには前頭葉が活性化され、扁桃体の反応が抑制されていることがわかりました。前頭葉は思考を司り感情をコントロールし、扁桃体は不安や恐怖などを感じ取る機能を持っています。つまり、感情を「語る」ことを通じて人は前頭葉が活性化され、恐怖や不安といった負の感情をコントロールすることができるということが示されたのです。

「語る」ためには「聴く」相手が必要です。患者さんの「語る」場の提供・保証、それが心のケアの真骨頂と言えます。

Matthew D. Lieberman, Naomi I.Eisenberger, et al.(2007). Putting feelings into words : affect labeling disrupts amygdala activity in response to affective stimuli. Psychological Science,18(5),421-428.

大学から学ぶエビデンス

臨床現場で「ガイドライン」をどう活かす？

—「NICUに入院した新生児のための母乳育児支援ガイドライン」から—

保健学研究科 成育看護学領域 大井 伸子

現在、さまざまな「ガイドライン」が専門職団体や各学会から示されている。2010年に、日本新生児看護学会と日本助産学会が作成した「NICUに入院した新生児のための母乳育児支援ガイドライン」もその一つである。ガイドラインで推奨されている内容は、比較試験・研究や専門家・委員会の報告などによるエビデンスに基づいた内容で、全て推奨度が高いものとされている。

しかし、2015年に行った中四国地区のNICUに勤務する看護師204人の調査結果では、ガイドラインの認知度は63.3%で、BFH(赤ちゃんにやさしい病院; Baby Friendly Hospital)の医療機関に勤務する者やNICUの勤務年数が長い者では認知度が有意に高かった。このガイドラインは、NICUに入院した新生児とその母親に対して、看護師が一定水準の専門知識と技術を用いて母乳育児支援を行うために、必要な標準的な考え方や方法が提示されている。母乳育児を行う上で看護師による支援は必要不可欠であり、どの施設においても一定水準の標準的な支援を提供できるよう、看護実践にどう活用していくのが課題である。



研究発表

2018年2月3日(土)に開催された院内看護研究発表会において、看護研究・教育センターが支援した入院棟東8階 大月 絢加さんが「**肺移植後に再入院となった原因の検討**」と題して、入院棟西5階 吉田 涼麻さんが「**全身麻酔下における経尿道的手術・検査の新たな飲水開始基準の安全性評価 ～むせ・せき込み、消化器症状の発生率調査～**」と題して、発表されました。

看護研究に取り組んでの感想

入院棟東8階 大月 絢加



東8では肺移植後の患者様に接する機会が多く、看護をしていく中で疑問に感じていた再入院の原因について研究をしたいと考え「肺移植後に再入院となった原因の検討」というテーマで研究を行いました。日々の業務を行いながら研究をすることは難しく、休日や時間外に

しか行えないため業務との両立に苦労しました。しかし、研究計画書の作成、文献検索、データ収集、分析、論文作成と保科センター長をはじめ本当に多くの方に協力・ご指導して頂き、昨年9月には日本移植学会で発表することができました。

現在、病棟では患者様へ入院中から退院後の生活を見据えた指導を以前より根拠をもって行うことができるようになったことは研究を実施した成果だと思います。ご協力・ご指導頂いた全ての方に感謝しています。

看護研究を通して学んだこと、伝えたいこと

入院棟西5階 吉田 涼麻



私が研究に取り組んで一番良かったと思うことは、主体性をもてるようになったことです。研究では自分が動かなければ何も始まりません。自らでやりたいことを選択し、それに向かって努力することで大きく成長できたと考えます。

しかし、慣れていない私にとって、研究はかなりの時間とエネルギーを使うものでした。自分のために使える時間、体力がある今だからこそ頑張れたのだと思います。そのため、「いつか研究を」と考えている方にはできるだけ早く始めることをお勧めします。

そして、研究を行ううえで最も大切なのは人とのつながりです。言うまでもなく、研究は一人の力では成しえないものであり、周りの方々からの協力なしには行えません。そのため、今後も一人一人との関係を大切にしながら日々過ごしていきたいと思っています。



毎月第4金曜日(一部例外あり)に
英語論文の抄読会をしています
★ご参加をお待ちしています★

メンバー: 看護師・保健学研究科教員・
薬剤師・医師・歯科医師・学生
場所: 総合診療棟東棟5階
第4カンファレンスルーム

【タイトル】 Benefits for elders with vulnerable health from the Chronic Disease Self-management Program (CDSMP) at short and longer term
Authors: Angèle A. G. C. Jonker*, Hannie C. Comijs, Kees C. P. M. Knipscheer and Dorly J. H. Deeg
BMC Geriatrics (2015) 15:101
DOI 10.1186/s12877-015-0090-4

【論文の紹介者】 岡山大学大学院保健学研究科 小野 美穂

【論文概要】

Chronic Disease Self-Management Program(CDSMP)は、慢性疾患を有する患者のセルフマネジメント能力を向上させるための教育支援プログラムである。本研究は、CDSMPを受講した健康問題を抱える高齢者のコーピングやウェルビーイングなどにベネフィットが得られるかどうかについて、介入前、介入直後、介入後6か月の3点で調査したRCTである。結果として、CDSMP 受講により、高齢者の sense of mastery、および valuation of life が向上することが明らかとなった。

【検討内容】

まず、世界20か国以上で導入されているCDSMPの概要を説明し、本研究論文について議論を行った。クリティークする中で、分かりにくい部分を読み解き、意見を述べあい、また、わが国でも同様のプログラム介入、およびRCTはできないかという議論に発展した。CDSMPは、日本語訳され我が国にも導入されており、今までの研究結果から受講者のQOLや自己効力感が有意に改善しているという報告があり、日本における本プログラム介入研究についても議論できた。今回、一研究論文の抄読にとどまらず、新たな研究に向けた示唆を多く得ることができ有意義であった。

【編集後記】 すっかり春めいてきました。桜の開花情報も各地で聞かれ始めています。今号は研究に取り組まれた病棟の看護師の方に原稿をお寄せいただきました。研究を進めるにあたり膨大な時間とエネルギーを費やされたそのバイタリティーに頭が下がります。お二人とも決して一人でできたのではなく、様々な人の協力があってこそとおっしゃっています。研究を進めていくためには、チーム作りが重要でもありますね。(馬場 雅子)