

P1-090

重症心身障害児の痛みの特性

大北 真弓

三重大学

重症心身障害児は筋緊張が強く、誤嚥性肺炎や股関節脱臼、側彎、GERDからの嘔吐・逆流性食道炎などを合併しやすいことから、様々な痛みを日常的に感じている可能性があるが、彼らの痛みの有無や頻度、特性は明らかにされていない。そこで、本研究の目的は、痛み評価尺度 Paediatric Pain Profile を用いて重症心身障害児の特性を明らかにすることとした。

対象は、2019年2月から2020年9月に、A県内の3か所の重症心身障害児施設に入院・入所・通所中の大島分類1～4の子ども20名とした。対象者を看ている看護師が、子どもが痛みを感じやすいケア場面でPPP日本語版を用いて痛みを8回評価した。8回は異なるケア場面とした。調査項目は、調査場面、子どもの年齢、性別、診断名、内服薬、大島分類、医療的ケア、重症児スコア（超重症児・準超重症児・それ以外）、側彎の有無、脱臼の有無、痛みの有無、痛みの頻度、看護師の看護経験年数、重症心身障害児看護経験年数、学歴であった。

PPP score（高・低）と各因子との関連をカイ二乗検定で検証した結果、PPP scoreと関連していたのは「年齢」「診断名（急性脳症・脳炎）」「内服（整腸剤）」であった（ $p < 0.01$ ）。年齢の低い子どもはPPP scoreが高い群に多く（ $p = 0.007$ ）、「急性脳炎・脳症」の子どもはPPP scoreが低い群に多かった（ $p = 0.002$ ）。また、整腸剤を内服していない子どもは、PPP scoreが高い群に多かった（ $p = 0.003$ ）。年齢（7才未満・7歳以上）と各因子の関連をカイ二乗検定で検証した結果、年齢が低い群の重症心身障害児の特徴は気管切開、人工呼吸器管理や（ $p = 0.002$ ）、経管栄養（ $p = 0.000$ ）と頻回な吸引（ $p = 0.002$ ）を必要とする子どもが多かった。また、去痰薬（ $p = 0.038$ ）と整腸剤（ $p = 0.038$ ）を内服し、頻回な体位変換（ $p = 0.002$ ）を必要とする重症児スコア24点以上の超重症児（ $p = 0.000$ ）が多い特徴があった。一方、年齢が高い重症心身障害児は、側彎が強く（ $p = 0.000$ ）、GER治療薬（ $p = 0.000$ ）を内服する子どもが多いという特徴があった。

以上より、侵襲的な医療的ケアを受けている子どもは痛みを抱えていること、成長・発達に伴い痛みの原因が変化することを理解して、痛みの緩和に努める必要がある。

P1-091

NICUから在宅移行期における母親の医療的ケア児に対する情報入手状況とヘルスリテラシーの実態調査

室加 千佳、藤本 栄子、久保田 君枝

聖隷クリストファー大学

【背景】

NICUから在宅移行期の母親は、医療的ケア児の健康の維持・増進を担い、健康に関する知識や情報が必要不可欠であり、その情報を児のケアに適用する能力、すなわち、ヘルスリテラシーが重要であると考え調査を実施した。

【目的】

母親がNICUから在宅移行期において医療的ケア児に対して、情報を入手した時期と方法、ヘルスリテラシーの実態を明らかにする。

【方法】

NICUから在宅移行期において、医療的ケア児（人工呼吸器装着児を除く）に対して、情報を入手した時期と方法、ヘルスリテラシーの実態を明らかにするために、全国の医療的ケア児の母親を対象に、無記名自記式質問紙調査を実施し記述統計を算出した。

【倫理的配慮】

聖隷クリストファー大学倫理委員会（承認番号：19076）の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

参加同意者59名のうち、最終有効回答は51名（有効回答率、86.4%）であった。ヘルスリテラシー（HLS-14）総得点は40～69点に分布しており、中央値は56.0点であった。中央値以上の得点者は26名（51%）であり、中央値未満の得点者は25名（49%）であった。ヘルスリテラシー総得点が高値な人ほど、総得点が低値な人と比べ、退院直後に防災・災害情報を有意に取得し（ $p < 0.05$ ）、役所から社会資源情報を入手していた（ $p < 0.05$ ）。さらに、母親のストレス対処情報は、仲間（医療的ケア児の母親）から入手できており（ $p < 0.01$ ）、医療者からも入手していた（ $p < 0.05$ ）。また、調査した11項目の中で、母親のストレス対処情報は最も入手できておらず、入手できていない母親ほど、ヘルスリテラシーの下位尺度である伝達のヘルスリテラシー得点が低値であった（ $p < 0.05$ ）。さらに、下位尺度の機能的ヘルスリテラシー得点が低値な人ほど、医療的ケア児の成長・発達に関する一般的情報の入手源はインターネットであり、児の特徴に対応する個別的情報の入手までは至っていなかった（ $p < 0.05$ ）。

【考察】

インターネットの普及により手軽に情報入手が可能となったが、情報発信者が不明確であり、専門性や個性が担保されない。医療的ケア児の成長・発達については、一般化が困難であり、より個性が求められるため、医療者と共に児の成長・発達と医療的ケアを考慮した情報を入手する必要性が考えられた。