

## VI. 心臓カテーテル検査・治療後の子どもと家族の 体験と「安全」「安楽」のための看護

### 1. 子どもと家族の体験

#### 1) 安静中の体験

##### (1) 麻酔からの覚醒

検査・治療後、子どもは回復室や病室で麻酔から覚醒する。その時に、(検査や治療が)終わったという思いや、穿刺部の痛みや痛みのなさ、空腹感、病棟に戻ってきた安心感などを感じていた。また、麻酔の影響でぐるぐる回る感じや自分がいない感じなどの不快感も体験していた。

家族は、子どもが麻酔から覚醒するとき、意識が混乱した状態みて、子どもを落ち着かせる方法に限界を感じていた。

##### (2) 苦痛な体験

覚醒後、子どもは、麻酔の影響による嘔気・嘔吐、穿刺部の痛み、発熱などの不快な体験をしていた。特に学童前期の子どもは麻酔の影響による不快感を体験していた。下肢の抑制はいやではなかったとも聞かれた。

家族は、バタバタする子どもの下肢を抑える、子どもから抱っこをせがまれる、口渇や嘔吐を訴えられて困惑するなどの体験をしており、こういった苦痛な体験をかわいそうに感じ、頑張りを支える関わりを行っていた。家族のやり方で子どもの苦痛を軽減できないときに、抑制具や薬剤を使用することを決定していた。

##### (3) 安静保持の体験と思い

子どもは、安静中 TV やビデオ、ゲーム、本などで時間を過ごしたり、ぼうっとして暇と感じたりしていた。じっとしていることが嫌な子どもも嫌でない子どももいた。子どもの中には「前に、同室患児が検査後に出血したと聞いて、動くとも出血してこわいので動かない、足を伸ばしているといいと友達にきいた」など経験をもとにした行動もあった。覚醒後、ゲームなどで楽しめた幼児から学童前期の子どもは(安静中の時間が)嫌でなかったと感じていた。

家族は、暴れる子どもを固定しないで下肢を動かさない方法が分からなときは、穿刺部の出血を予防するためには抑制具や薬剤の使用による安静は必要と思っていた。しかし、抑制具や薬剤の使用によって子どもが暴れてしまう経験や、子どもの成長に合わせて説明することで安静が保てた経験があると、家族は、抑制具や薬剤を使用することに葛藤を感じていた。そして、気を紛らわしたり、頑張りを支える方法を考えたりして、共にすごしていた。

#### 2) 検査に対する思い

子どもからは検査に対して、怖かった、いいことは何もなかった、泣いてしまったなど

の不快感もちと、怖くなかった、嫌なことはなかった、頑張れたなどの肯定的な気持ちの両方が聞かれ、発達段階による違いはなかった。

家族は、無事検査が終わり、子どもが普通の状態に戻ることで安心を感じていた。

(水野 芳子)

## 2. 心カテ後の子どもに起こる身体的症状の観察ポイント

近年の心カテは、侵襲の少ない検査として行われる頻度が増え、かつ安全に行えるようになった。しかし、心臓の検査であることに変わりはなく心臓自体の負担や侵襲もあり、合併症の可能性もある。また、心カテをうけてから 12~24 時間は状態が変化する可能性が高く、先天性心疾患の場合は他の臓器の疾患より急変の進行が早いため、合併症の予測を行いながら早期に変化をとらえ対処が行えるようにすることが重要である。さらに、子どもは言語能力が発展途上であることから、合併症に付随して起こる合併症やバイタルサインの変化を注意深く観察していく必要がある。

ここでは、心カテ後に子どもに起こりうるだろう症状と、そこから考えられる原因を述べる。

### 1) 穿刺部の出血があるとき

心カテが終わった際は、シースを抜去し止血を確認したのちに穿刺部の圧迫固定を行い、病棟に帰室することが一般的である。ヘパリン®の中和剤であるプロタミン®は血栓症を誘発する可能性があるため、心カテではほとんどの場合投与されることがない。また、心カテ時に使用するシースが太いことや、子どもが泣いて血圧が上昇したり穿刺部を屈曲してしまうことによる再出血の可能性が高まる。そのため、穿刺部の屈曲や出血の有無は注意深く観察し、出血が見られた際には穿刺部の圧迫をしながら医師を呼び、再止血を依頼する。出血の程度によっては脈拍変動や血圧低下が起こるため、子どもの顔色やバイタルサインの変化にも注意する。

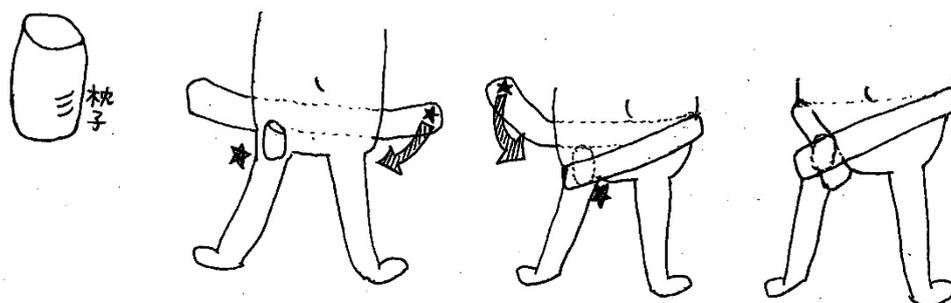
抗凝固療法を行っている子どもの場合、穿刺部自体の出血がなくても穿刺部周りに血腫が生じることがある。そのため、穿刺部周囲の腫脹の有無や増強についても注意深く観察し、腫脹がある際は自然吸収が行われているか経過観察をしていく。また、稀に穿刺時に皮膚を切開した際には、創部の創の治癒や感染罹患に注意する必要があり、このときも止血の有無や穿刺部を慎重に観察していく必要がある。

穿刺部は年少児であるほど陰部と近くなるため、心カテ後には排泄物で汚染されやすい。また、体動などによりテープがはがれたり沈子がずれて出血したりすることがある。そのため、予防的に陰部に採尿パックを貼るなどして穿刺部が汚染されないようにしたり、テープが剥がれた時は消毒したり固定をし直したりする（穿刺部の消毒は施設により異なり医師または看護師が行う）。

穿刺部からの出血を予防するための固定に関する一例を以下に示すが、心臓カテーテル

検査・治療を受けた子どもに対して、現状では決まった方法での固定法はない。固定のポイントは①沈子が置かれていること、②腸骨から大腿部にかけてテープを貼り、適度な圧迫止血となることである。

図) 固定の一例



## 2) 下肢色に左右差があるとき

心カテ中には子どもにとって相対的に太いシースが挿入されるため結果的（物理的）に血管を閉塞するために下肢色が変化しやすい。シースを挿入したことによる合併症には、動脈閉塞や動静脈瘻、血栓やシース自体の挿入による閉塞、穿刺部の圧迫が強すぎることによるものがある。動脈閉塞は血栓、シース自体の挿入、検査が長時間に及ぶことによる閉塞によって生じるため、基本的には心カテ後の下肢色が改善しているかを観察する。もしも下肢色に改善がみられないときには、まず穿刺部の圧迫固定をしていたテープをはりかえ、圧迫を取り除く。それでも改善がみられない場合は血栓や動脈閉塞の可能性について予測する。穿刺部の圧迫の強さは、末梢側への血流が減少し閉塞の原因とならないよう、足背動脈の触知ができる程度の強さがよい。

心カテ後に下肢色に左右差がみられた場合は、足背動脈の脈拍触知、末梢冷感の有無や温度差、下肢色の変化、下肢の痛みの有無を観察し、下肢の保温や安静を保ちながら速やかに医師へ報告する。

カテーテルやシース挿入によりできた血栓や血管内にできていた血栓は、稀に心臓内から頭部や肺などの主要な臓器に遊離して塞栓してしまう場合がある。頭部であれば脳梗塞となり、手足が動かしづらい、痺れ、しゃべりづらいなど神経障害が起こったり、肺であれば肺塞栓となり息苦しさや胸痛などが起こる。また、血栓が腹腔動脈などに遊離した場合は腸管壊死が起こったり腎動脈であれば腎梗塞となるため、腹痛や背部痛などの症状にも注意が必要となる。血栓が体中に遊離して多くの臓器に流れこむと、時には致命的な状況となり蘇生が必要になるため、心カテ後は、これらの症状がないかどうか観察したり、子どもの意識が順調に回復しているかも注意深く観察し、異常があれば医師に報告する。

動静脈瘻は、解剖学的に隣り合わせである動脈と静脈の両方を同時に刺し貫くことで生じる。動静脈瘻は外観には分かりにくいので、聴診器を用いて穿刺部を聴診し短絡音の有無を観察する。動静脈瘻は基本的に自然経過で瘻が閉じることを期待するため、聴診での

短絡音の減少を観察したり医師が定期的に行うエコー所見を共有する。また、穿刺部は安静を保つ必要があるため DVD を見たり気分を紛らわすなどの工夫を行い臥床での安静をうながす。

### 3) 脈拍や血圧に変化があるとき

心カテは、言うまでもなく心臓の検査である。心カテに使用されるカテーテルは血管を傷つけないような素材でできているが、稀に血管内や房室内のカテーテル操作による血管内損傷や穿孔が起きたり、刺激伝導系に触り、不整脈が起こることがある。また、血圧は先に述べたような穿刺部からの出血なども考えられるが、この單元では心臓自体に起こりうる症状について述べる。

心カテ後には各施設で決められている時間にバイタルサインを測定したり心電図モニターを装着したりする。血管内損傷や穿孔時には、胸痛や倦怠感、尿量減少、発汗、不穏などが起こり、バイタルサインでは頻脈や血圧低下、脈圧の減少などが起こる。このとき、心不全の進行、心タンポナーデ、後腹膜などからの出血の可能性が考えられるため、速やかに医師に報告する。

また、不整脈は致命的なものから薬物治療の対象になるものまで様々である。とくに血圧低下や意識消失を伴う不整脈は、速やかな治療が必要になる。そのため、不整脈を発見した際には、患者のベッドサイドに行きバイタルサイン測定を行うとともに、意識レベルの低下がみられたときや医師や周りのスタッフをよび、必要な処置を行う。また、必要な処置が終わったあとも注意深く観察する必要があることから、子どもが安全にすごせるように ICU での観察やナースステーションに近い部屋での観察をすることが望ましい。

### 4) 嘔気や嘔吐があるとき

心カテ後に子どもが嘔吐する理由には、麻酔や造影剤の影響がある。麻酔や造影剤の副作用として腸蠕動音の減少やアレルギーとして嘔気、嘔吐がしやすい状況となる。鎮静していた子どもの場合は、覚醒して 30 分程度したときに腸蠕動音を確認し、腸蠕動音の聴取、嘔気や嘔吐がなければ白湯やお茶などのクリアウォーターなどの飲水を開始し、嘔吐や嘔気がないことを確認したのちにジュースやヨーグルトなどの半固形物の摂取を開始する。年少児であるほど喉頭蓋が未発達であることによる誤嚥をしやすいため、嘔吐時には側臥位にする。また、嘔吐が見られた場合は、再嘔吐や誤嚥の予防を行う目的で食事の摂取を控えて輸液を継続する。年齢が小さいほど脱水に陥りやすいため、確実な飲水や食事摂取ができたことを確認したのちに輸液を中止する。一般的には造影剤の排泄を促すため、低電解質の輸液を投与していることがおおい。稀に、治療時に使用した抗生剤の投与で一時的に下痢を起こす子どももいるため、カテーテルが終わって数日間には消化器症状の出現に注意する。

検査前から絶食となっている子どもにとって、検査後に食事や飲水ができないことや嘔

吐による食事制限があることは苦痛が伴うことが多いため、どんな状態になったら摂取できるのかなどを具体的に伝えることや DVD を見るなど子どもの注意をそらすための工夫を行う。

#### 5) 尿がでないとき

心カテを受けた子どもは、造影剤の影響や心臓内でのカテーテル操作により心不全が増強し尿量が減少することがある。造影剤は、血管拡張作用や心筋収縮力抑制作用の低下を起こすこと、また腎臓のみからしか排泄されず、速やかに排泄されないと体内に残り腎障害を起こすため（造影剤腎症）、輸液を行い造影剤の排泄を促進することが必要となる。病棟に帰室してからは造影剤の排出を確かめる目的で、排尿があること、心不全の進行で尿量が低下していないかなどをふまえて排尿の有無を観察する。採血や超音波検査などのカテーテル前に行っている検査で心不全が強いと分かっている場合は、カテーテル検査前に尿道留置カテーテルの挿入を行ったり、検査後からの尿量（in-out バランス）や採血で腎機能を測定したり利尿剤の投与による排尿を促進し心不全の増悪がないように観察することがある。また、造影剤の影響で腎障害となることがあり、血尿や無尿を生じることがある。この時にも利尿剤の投与が行われることがあるため、尿量の確認や性状の変化を確認し、異常がみられたときには医師に報告する。

#### 6) 呼吸が苦しそうなとき

子どもの心カテ検査では思春期以降の子どもを除き、方法は異なるがほとんどの場合に鎮静下で検査が行われる。子どもは生理学的にも呼吸状態が変化しやすいこと、鎮静による舌根沈下が起こりやすいこと、造影剤を使用することにより合併症である気道浮腫、血管拡張作用による循環血液量の増加、心筋収縮力抑制作用などが起こりやすいため、呼吸状態は容易に変化しやすい。そのため、鎮静下で行われた心カテ後には、子どもの意識がはっきりと覚醒するまでパルオキシメーターの装着や肩枕やエアウェイを挿入して気道の確保を行い、呼吸抑制の有無や努力呼吸の有無、呼吸パターンを注意深く観察しながら安楽に過ごせるように環境を整える必要がある。心内修復後の心カテ検査の場合は、時に呼吸状態が不安定な場合にのみ状態が安定するまで少量の酸素を使用することがある。

造影剤のアレルギーによる気道浮腫がみられた場合は、付随して生じる発疹（蕁麻疹）の有無や嘔気や嘔吐、血圧低下、顔面蒼白などの有無も観察し医師に報告する。アレルギーは軽度なものから重症化することがあるため、経過を注意深く観察する。心内修復前で動脈管開存や肺動脈狭窄のある子どもの場合は、カテーテル検査がきっかけとなり血管が収縮しチアノーゼが増強する場合があります、重症化するほど意識障害を伴う。そのため、呼吸数や呼吸パターン、顔色などの観察を注意深く行い、呼吸困難や頻呼吸がある時は低酸素血症や心不全の進行などを疑い速やかに医師に報告する。

## 7) 発熱しているとき

心カテを受けた子どもは検査後に発熱することがある。これは、異物であるシースが体内に挿入されていたことや心房中隔欠損症の治療や肺動脈狭窄時や側副血管を閉じるために使用されるデバイスを体内に留置することで起こる。また、穿刺時に皮膚を切開した際には、穿刺部からの感染罹患による発熱の可能性もある。心カテ検査や治療後の感染予防に対して、施設ごとに方針が異なるが、抗生剤が投与されることがあるため、医師の指示に従う。また、脱水の可能性がある時には、輸液の継続や飲水の摂取を促したり、排泄ができていないかの観察をおこなう。また、氷枕などを活用し頭部を冷やし、安楽にすごせるように努める。

また、遅延的な造影剤のアレルギーにより皮膚全体に蕁麻疹などの発疹がでたり、顔面紅潮などが起こることがある。遅延的なアレルギー症状がでたときには医師に報告し、症状悪化がないか観察を行う。症状によってステロイド剤の投与などが行われることがある。

(栗田 直央子)

## 3. 子どもの「安全」「安楽」のための看護の実際

前述した観察のポイントを踏まえながら、看護師は心カテ後の子どもの「安全」「安楽」のための看護を展開していく必要がある。

### 1) 子どもと家族の状況のアセスメント

心カテ前から心カテ中での情報をアセスメントし、予め心カテ後の子どもと家族の状況を予測し、子どもや家族への関わり方を検討しておくこと、が子どもの「安全」「安楽」のためのケアの基本となる。

#### <心カテ後の子どもの状況の予測に必要となる主なアセスメント項目>

- ・子どもの病態や心カテの内容
- ・年齢、発達段階、性格や気質
- ・以前に心カテ経験があった場合にはどのような体験をしているか
- ・今回の心カテについて子どもがどのような説明を受けどのように理解しているか
- ・採血などの処置中の子どもの様子
- ・心カテで使用したシースの太さ
- ・鎮静薬やヘパリン製剤など心カテ中に使用した薬剤の種類と使用量

#### <心カテ後の家族の状況の予測に必要となる主なアセスメント項目>

- ・子どもの病態や心カテの内容をどのように理解しているか
- ・上記内容を子どもにどのように伝え、子どもはどのように理解していると考えているか
- ・以前に心カテ経験があった場合には、親自身がどのような体験をしているか
- ・心カテ後の子どもがどのような状況になると考え、その子どもにどのように関わる

うと考えているか

## 2) 安静時間を「安全」「安楽」に過ごすための環境作り

心カテ後の子どもに必要とされているのが「安静」である。医師により「安静時間」が設定されているが、時間や安静度の内容は、心カテの内容や使用したシースの太さ、カテール室を退室する時の止血の状況など子どもの状況や施設によって異なる。

看護師は、医師が指示した安静時間を子どもが「安全」「安楽」に過ごせる環境を家族とともに作ることが重要な役割である。以下、ここではそのケアのポイントを＜子どもへの直接的ケア＞と＜家族を巻き込んだケア＞の二つの側面から述べる。

### (1) 心カテから眠った状態で帰ってきた子どもは起こさないようにする

#### ①子どもへの直接的ケア

麻酔薬や鎮静剤などを使用し心カテを受けた子どもは、眠ったままの状態では病室へと帰ってくる人が多い。前項で述べた子どもの体験からわかるように、心カテを受けた子どもは「目がぐるぐる回る感じ」「自分がいない感じ」などの不快感とともに目覚めたり、覚醒した後も嘔気や嘔吐、痛みなどを体験している。年齢や発達段階によっては、それらの不快感を表現できず不穏様にぐずぐずしたり、半覚醒状態となって暴れてしまったりすることも考えられる。安静時間が過ぎれば、“抱っこ”など不快感を紛らわすことができる関わりも増えるため、心カテから眠った状態で帰ってきた子どもは、できるだけ起こさないように関わり、環境を整えることが必要である。

心カテ室から病室までのストレッチャーでの移動やベッドへの移床時の激しい振動、マンシュートを外したりする音など、医療者の不用意な関わりによって子どもが目覚めることがないように配慮する。発汗やオムツ汚染など子どもの睡眠を妨げる要因は速やかに対応する。バイタルサイン測定は、多くの施設でクリティカルパスなどを使用し、測定時間の間隔を決めて実施されているが、モニターを活用し、常にすべての項目を測定するのではなく、子どもの病態や心カテの内容、覚醒度などから測定すべき項目をアセスメントして実施し、頻回に子どもにふれて起こすといったことがないようにすることが重要である。発達障害がある場合や心カテ前の採血などの処置に対するプレパレーションの効果などから、カテ後は不穏状態となり暴れて安静を保つことができないと予想される場合には、あらかじめ医師と相談し鎮静剤の追加投与の指示を受けておくことも工夫の一つである。しかし、本当に説明が理解できていないのか、発達段階にあったプレパレーションが子どもに実施されているか、などの検討を十分に行い、不必要な鎮静剤の投与で子どもの権利を脅かさないように注意する。

#### ②家族を巻き込んだケア

心カテから帰ってきた子どもに家族が大きな声で話しかけたり、ボディタッチを繰り返したりするなど、子どもが覚醒するきっかけになる行動をとることがある。検査室から子どもが帰ってきた安堵感や子どもが眠ったままの状態であることの不安などから、初めて

子どもに心カテを受けさせる家族に見られることが多い。そのような場合には、家族の思いを共有しねぎらいの言葉をかけるとともに、心カテ前に説明した内容を再度伝え、安静時間を眠った状態で過ごせる環境を看護師とともに作っていく必要性を理解してもらう関わりを行う。

## (2) 覚醒した子どもが安心できる環境を作る

### ①子どもへの直接的ケア

麻酔から目覚めた子どもは、自分が置かれている状況がわからず混乱したり、事前の説明が理解できていなかったり忘れてしまったりすることでこれからのことがわからず不安に陥ったりしている。覚醒した子どもが自分自身を取戻し、安心できる環境を作る必要がある。

子どもが覚醒した時には、心カテが終わったこと、病室に戻ってきていることなどを説明したり、鏡などを使用し穿刺部の様子を実際に見せたりすることで、子どもが今の状況をわかるように関わるのが重要である。心カテ前にプレパレーショングッズなどを使用し心カテ後の自分の状況を説明されていたとしても、麻酔による影響で忘れていたり思い出せなかったりすることもあるため、再度今後の見通しを子どもの発達段階に合わせた方法で説明したり、使用したプレパレーショングッズを見せることで思い出せるようにすることも必要である。

また子どもが好きなおもちゃをそばに置いておいたり、家族が添い寝したり側にいることができるように子どもが安心できるような環境を整えたり、DVDや読書、ポータブルゲームなど安静時間内にできる気分転換の方法を提案し、子ども自身が過ごし方を選択できるようにすることも必要である。

### ②家族を巻き込んだケア

家族も子どもと同様、事前に説明をうけていたとしても心カテ後のイメージがついていなかったり、理解していても実際に子どもが目の前で不穏様になっていたりすると、取り乱したり涙ぐんだりする様子が見られることがある。そのような場合には、子どもがさらに不穏様に暴れたりすることが多い。一方で、子どもに心カテを受けさせた経験があったり、事前説明によってイメージ化が十分に図れている家族が、子どもを上手に落ち着かせる場面も多く見受けられる。

子どもが心カテ中や帰室後に覚醒するまでに、子どもの今後の状況についての家族の理解度を確認し、それに合わせて今後の状況を再度説明し、イメージ化を図ることが必要となる。また、状況に合わせた子どもへの関わり方を伝えるとともに、少しでも子どもが安静時間を安楽に過ごすことができるように力を貸してほしいこと、家族にしかできない対応があることを説明し、協力を得ることが重要となる。

実際の様子を見て不安になっている家族には、麻酔の影響であるため時間とともに元に子どもの状態に戻ると考えられることや、看護師が訪室する時間やナースコールを押す

タイミングを具体的に伝えたりするなど、家族自身が安心して子どもに関わることができる環境を作ることが重要となる。

### (3) 子どもと家族の状況から抑制方法を工夫する

安静時間内は子どもに抑制具などを使用し、動きを制限している施設が多い。具体的な方法は、タオルと砂嚢を使って固定するものから子どもの臀部から足先までの大きなシーネをあて包帯で固定するものなど、各施設さまさまである。看護師は、各施設の方法を基本として、子どもが安静時間を安全安楽に過ごすことができるように、子どもと家族の状況に合わせて方法を工夫する必要がある。

#### ①子どもへの直接的ケア

ベッド上で安静にしていることを「いやじゃなかった」と感じている子どももいるが、麻酔から目覚め、ぐずぐずしながら抑制具から抜け出そうとしたり、「いやだ、外して」と訴える子どもも少なくないため、抑制具をつけることは子どもにとって苦痛な体験のひとつであるといえる。事前に十分に説明をしても、抑制具の装着が子どもの混乱を助長させ、不穏状態が増悪していくこともある。事前の情報から覚醒時の子どもの状況を予測し方法を十分検討するとともに、実際の心カテ後の子どもの状況から、不要な抑制や安静に効果的とは言えない方法での抑制は避けるようにすることが重要である。また、覚醒しやりとりができるようになった子どもの中には、安静の必要性や抑制具使用の目的を再度伝えることで「ちょっとゆるめて」や「動いてしまうと怖いからきちんとはめておいて」と抑制具に対しての希望を伝えられる子どももいる。子どもと相談しながら抑制方法を決定していくことも必要である。

抑制具を装着することは、心カテ後の子どもの安静を保つ手段の一つではあるが、抑制具が強固に装着されていても、子どもが半覚醒や不穏状態で暴れている状態は子どもの「安全」「安楽」が守られているとはいえない。説明や気分を紛らわすなどの方法が効果的ではないと看護師が判断できる場合には、医師と鎮静剤などの投与を検討することも必要である。

#### ②家族を巻き込んだケア

子どもに心カテを受けさせた経験や心カテ後の子どもに家族としてどのように関わろうと考えているかなど、家族の状況によっては抑制具がなくても対応ができる場合もある。一方で、抑制具がきちんと装着されているという安心感の元で子どもに対応できるといった場合もあるため、家族の状況をアセスメントし、家族と相談しながら抑制方法を決定することが必要である。

### 3) 子どもが達成感や肯定感を持つことができるような関わり

子どもが心カテを受けるために入院するという体験は、子どもとその家族にとっては大きな出来事である。心カテ実施件数が多い施設になれば、毎日のように行われているため、

医療者にとっては当たり前の風景になっていることでも、子どもや家族にとっては非日常であることを忘れずに関わっていくことが重要である。

また、入院中の家族との分離や処置による痛みなど、子どもにとっては傷ついた体験を抱えていることも多く、家族も子どもへの罪悪感などに苛まれていることもある。看護師は、子どもと家族がこの出来事を乗り越えたことを認め、体験を振り返り、意味づけていくことで、子どもが達成感や肯定感を持つことができるように関わる必要がある。

心カテから目覚めた時や安静時間が過ぎた後などに、子どもにがんばったことを褒めることは、子どもを安心させるだけでなく、子どものがんばりを引き出し、心カテを受けた体験を肯定的に捉えることにつながる。また、しっかり覚醒した後や翌日などには、「検査どうだった？」などと声をかけ、子どもが体験したことを話すことができる環境を作るように心がけ、その中で子どもの一つ一つの体験について、褒めたり、労ったり、つらかったことを共有することで、子どもが心カテを乗り越えた達成感を持つことができるように関わるのが重要である。

家族に対しても同様に、子どもの心カテ終了時や安静時間終了時などに、子どもへの対応などの苦労をねぎらうとともに、心カテを通して感じたことを語ってもらう場を作ることが重要である。入院や心カテは、家族が子どもの成長を感じられる機会となることも多い。子どもができるようになったことを家族が認めることができるよう、心カテの体験を振り返る機会をもつことも必要である。

(笹川 みちる)

#### 【引用文献】

- ・ 安藤千恵, 町田和嘉子, 葛西宏美他 (2010). 心臓カテーテル検査を受ける子どもと家族の検査に対する受け止め方, 日本看護学会論文集:小児看護, 40号, 3-5.
- ・ 橋本久子, 安部倫子, 木村しづ江ほか1名 (1990): 術前に行われる心臓カテーテル検査時の看護のポイント. 小児看護, 13 (5), 576 - 581.
- ・ 藤井謙司, 中山美恵子編 (2008): バッチリ実践 心臓カテーテル看護—新人ナースもこれで不安ゼロ!! . メディカ出版 (大阪), 35—79.
- ・ 勝田仁美, 片田範子, 蝦名美智子他 (2001). 検査・処置を受ける幼児・学童の“覚悟”と覚悟に至る要因の検討, 日本看護科学会誌, 21(2), 12-25.
- ・ 及川郁子 (1992): 検査前・中・後のアセスメント, 小児看護, 15 (8), 989-931.
- ・ 岡部由紀枝, 黒木文江, 谷山直美他 (1991): 心臓カテーテル検査を受ける患児・家族への配慮と援助, 小児看護, 14 (9), 1115-1121. 中川義久 (2011): 心臓カテーテル検査なんて怖くない! 研修医・看護師のための心臓カテーテル最新基礎知識【第3版】, 133-139, 三輪書店, 東京都.