

# 1～1 抑制ジャケットの工夫

南8-2病棟 ○井沢和代 石井 宮崎 安田 浦野 河西  
佐藤 上杉 松原 林 竹田 大沢 根井

## I はじめに

子供は、絶えず自分の欲求により、自由に行動しようとする。また、自分の嫌なものは、全身の力をこめて、排除しようとする。

手術直後、自分のおかれた状況を理解できず、点滴、マーゲンチューブ、ドレーン等が挿入されたままでも起立、歩行しようとし、わけのわからない恐怖のためにあばれる。

このような状況下においては、児の安静と安全のために“抑制”という方法が、小児外科病棟においては、治療上必要不可欠なものである。

抑制法には、四肢、肘関節、体幹の抑制などがある。四肢、肘関節の抑制においては、当病棟でも昨年あたりより改良され、使用しやすく、児の苦痛の軽減に効果をあげている。

児をベッドに固定する最も、確実な方法である抑制ジャケットは、手術直後、点滴挿入中等に使用頻度も高い。また10年以上改良されず、使用してきた。スタッフ間にて、問題点を検討した結果でも、児の体格に合わない場合タオル等をはさんでの調節が必要である。着脱に手間がかかる。児の体動によっては起きあがる可能性や、頸部圧迫の危険がある。などの意見が出された。

今回は、上記の問題点の改善を目的に、いくつかの試作品を作成、使用し、その結果をここに報告する。

## II 研究期間

昭和59年8月～11月

## III 研究方法

1. 従来のジャケットの問題点を検討
2. 文献検索
3. 各自1点ずつデザインを考案
4. 体幹の効果的な抑制の再検討

実験（シーツ、タオル、ヒモ、コップル等を使用し、10ヶ月の児を抑制してみる。）

5. 上記にもとづき、3点の抑制ジャケットを作成、使用し、評価してゆく。

## IV 実施

### 研究方法4の実験結果

1. 両肩関節の固定により、起き上がる事を抑制。
2. 腋窩から腸骨上縁部までの固定により体幹は安定

し、ベッドに固定される。 図1

従来のジャケットは、2に比較的ポイントがおかれていたが、1. 2とも満たし、なおかつ着脱が容易で児の体格にあった調節ができるものを検討し、作品A、Bを作成した。

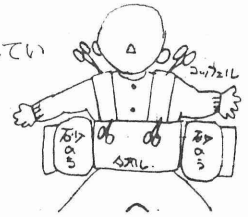


図2

従来のジャケット

- <問題点>
1. 両脇の調節ができない。
  2. 肩の固定が不十分で結び手間がかかる。また結びにくい。
  3. 背につく布幅が狭いため頭上へのヒモが必要。また頭がゆるむと起きあがる可能性がある。
  4. ボタンがこわれやすい。
  5. 締めりが狭いため児の体動により頸部圧迫のおそれがある。

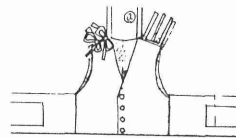


図3 作品A

- <改良点>
1. 肩ヒモを固定式とする。吊スボンのように肩ヒモの調節が可能。
  2. 両脇に金具を用いて、3～4cmの調節が可能。
  3. 背につく布幅を広くとる。
  4. ボタンから、ジーンズ用のホックに変更する。
  5. 抑制範囲を小さくする。

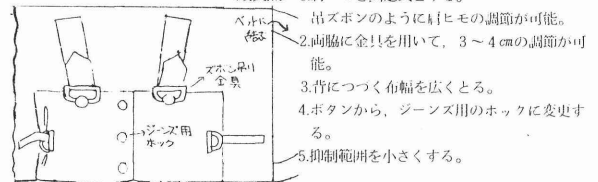


図4 作品B

- <改良点>
1. 肩を固定式とする。
  2. 腋をあげ通気性を良くする。
  3. 抑制箇所をポイントを集める。(ベルト使用)
  4. 両脇の調節が十分にできる。
  5. 背につく布幅を広くとる。

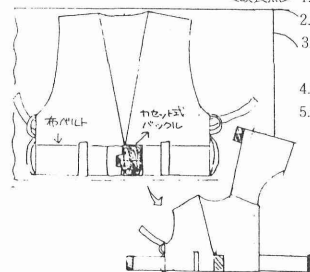
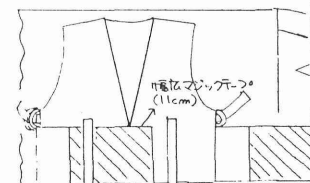


図5 作品B'

Bではベルト使用のため、腹部圧迫が加わり、開腹手術後は使用できないため改良しB'を作成した。

- <改良点>
- 幅広のマジックテープを使用する。



## V 結果および考察

3枚の抑制ジャケットを、同一条件で評価できるように、評価基準をもうけた(表I)。

表I

注：利点には☆をつける

	A	B	B'
固定			
肩	☆適切な調節を行えば、十分な固定が得られる。	☆肩幅が広いので、十分な固定が得られる。	☆十分である。
体幹	☆十分である。	・十分に固定できるが、腹部に限局してかかる。	☆十分である。
着脱	☆ベッドへのとりつけは容易。 ・児への着衣は容易になったが、料の金具が、使いづらいとの意見もあり。	☆Aに同じ ・従来のものよりは良いがベルトの着脱に手間かかる。	☆Aに同じ ☆容易である
安全性	☆頸部は圧迫しない。 ・上肢抑制のない3才前後の児では、ホックをはずす事もある。	☆Aに同じ ・袴ぐりが広いので、脱ぐ児もいた。	☆Aに同じ ☆安全である
調節	☆体幹調節は3~4cm可能 ☆絆ヒモの長さ調節が十分できる。	☆体幹の調節は十分に可能 ・脇のヒモをゆるめる事によって肩にゆるみを持たせる事は可能	☆Bに同様
外観	☆抑制感が少なくない。母親や、スタッフからもかわいらしいと評価あり	・ベルト部分に抑制感がある。	・マジックバンド部分が何重にもなっているため、抑制感が強い。
耐久性	☆金具がさびる。 ☆強い外力が加わっても、従来のボタンのように、割れたり、とれたりしない、破れにくい。	・ベルト通しが、こわれるおそれがある。	・マジックテープが、長期使用、洗濯等により、いたみやすい

「抑制ジャケットは、小児の安全と安静のため、体幹をベッドに固定する最も、確実な方法である。」と小児看護学に記されている。今回の研究において、資料、実践を通し目的を達成できるジャケットを検討した。

作品は全て、肩を固定式とし、背につづく布幅を広げた事で、児の起きあがりを防ぐ力が強くなり、体幹をしめつけなくても十分抑制される。

従来のジャケットは、ジャケットのみがベッドに強く固定される。そのためゆるみがあった場合、起きあがったり、上体を挙上した時児のみが下方に移動するため、頸部圧迫等の危険があった。

3作品とも頭上のヒモを除いたデザインであり、ベッドのどの位置に装着しても、同じように抑制できる。また児の体動によっても、頸部圧迫は避ける事ができる、という利点がある。

各デザインは、児の体格に合わせ調節はできるよう工夫した。そのためタオル等をはさまなくとも、安全な抑制が保たれる。

外観においては、なるべく抑制範囲を小さくし、児の苦痛の緩和につとめた。しかし付属品が増えたり、デザインが複雑になったため、種々の難を残し改善の余地がある。

布地の色は、心理的圧迫の緩和のために、薄いブルーを使用してみたが、顔色や吐物等の観察のため、従来通り白が良い。

材質については、耐久性、吸湿性、通気性においても、綿デニムが良いと思われる。

安全、安楽で効果的なジャケットとは、児の体幹をベッドに完全に固定する必要はなく、多少の体動範囲を残し、体幹の回転、上体の挙上を制限できれば良いとわかった。

その結果作品A、B'の利点を合わせると、ほぼ目的を満足させることができるため、今後は改良を重ね、より良いものを作成してゆきたい。

## VI おわりに

今回抑制ジャケットの改良にとり組み、従来のものより固定、着脱、安全性の面においては、改善しつつあるが、小児は年齢により体格差が大きく、やはり3サイズ(5ヶ月~1才、1才~2才、3才~5才)の製作は必要と思われる。

ジャケット着用時は、単に児をベッドに固定することだけに注目せず、個々のケース、目的に合わせ、不必要な抑制における苦痛を、児に与えない工夫をしなくてはいけないと痛感した。

## VI 参考文献

- 1) 小宮久子, 他著: 小児看護学, 医学書院
- 2) Jan・Robinson 著: 小児ケアの実際
- 3) 前田マスヨ, 他編: ベッドサイドナーシング「小児科, 小児外科」, 医学書院 1981
- 4) 第9回日本看護学会集録, 母性小児看護分科会: 日本看護協会 1978
- 5) 第15回看護総合学会集録: 日本看護協会 1984