

## 本動画を看護学生のアセスメントに利用する際の留意点

本動画内では、対象の看護アセスメントに必要な情報が十分とは言えません。そのため実際の看護過程の展開においては、アセスメントに必要なと思われる情報は収集してください。

この資料ではアセスメントに必要なと思われる情報は、動画上では説明がなくとも一部加筆しました。また、本動画の事例は正常新生児の順調な経過を総合的に判断しウェルネス型で診断していますが、新生児の経過によっては看護診断が問題志向型やリスク型に変わる可能性があります。今回は生後 3 日目までの情報のアセスメントで看護が展開されています。そのことを理解したうえで学生の看護過程の学習にご活用ください。

(原案監修者 渋谷えみ/礒山あけみ)

## 【新生児の出生直後から生後 3 日目までのアセスメント】

## ●アセスメントに必要な情報

**出生時の状態**：39 週 5 日、男児 アプガースコア 1 分後 9 点、5 分後 10 点

体重 2962g、身長 50 cm、頭位 34 cm、胸囲 32 cm、初回排尿あり

大泉門 2.0×2.0 cm、骨重：右上、頭髪 1 cm、産瘤なし、頭血腫なし

先天異常や外表奇形なし、爪は指頭超える

胎脂：腋窩 毳毛：肩

外性器：睾丸は陰囊内に下降

分娩所要時間：12 時間 15 分、分娩時、胎児仮死兆候等の胎児心拍変動はなし

分娩室にて初回哺乳

**バイタルサイン**：体温 36.5℃、心拍数 170 回/分、呼吸数 35 回/分、呼吸音正常、心拍正常

## &lt;生後 1 日目&gt; 出生直後より母子同室（室温 26℃、湿度 60%）

**バイタルサイン**：体温 37.5℃、脈拍数 142 回/分、呼吸数 48 回/分、呼吸音正常、心拍正常

**哺乳状況**：分娩直後と出生後 7 時間後に直接母乳を実施し吸着力良好、嘔気・嘔吐なし、1 日の哺乳量（人工乳）10 cc×6 回=60 cc、哺乳回数 10 回/日、活気あり

**排泄状況**：排尿 8 回/日、排便 1 回/日（胎便）

**一般状況**：体重 2900 g、産瘤なし、大泉門平坦、経皮ビリルビン計 2.8

MWの姿勢、原始反射あり（モロー反射、把握反射、バビンスキー反射、緊張性頸反射）チアノーゼなし、皮膚の冷感なし、皮膚色良好、清拭実施、臍帯あり

## &lt;生後 2 日目&gt;

**バイタルサイン**：体温 36.8 度、脈拍数 120/分、呼吸数 40 回/分、呼吸音正常、心拍正常、

**哺乳状況**：直接母乳 12 回（自律授乳）、吸着力良好

**排泄状況**：排尿 10 回/日、排便 5 回/日（胎便～移行便）

**一般状況**：体重 2865 g、産瘤なし、大泉門平坦、経皮ビリルビン計 5.8  
筋緊張良好、啼泣大、活気有、沐浴実施、中毒性紅斑有

<生後 3 日目>

**バイタルサイン**：体温 37.2℃、脈拍 138 回/分、呼吸数 48 回/分、呼吸音正常、心拍正常

**哺乳状況**：自律授乳 13 回

**排泄状況**：排尿 12 回/日、排便 5 回/日（移行便）

**一般状況**：体重 2848g、皮膚黄染は前日より濃くなっている（顔面と胸部）

経皮ビリルビン 8.6

筋緊張良好、啼泣大、活気あり、沐浴実施



●一般的情報のアセスメント

<ポイント>

新生児の経過は分娩時の状況にも左右されるため、分娩期の情報も踏まえアセスメントをする。さらに、妊娠期のリスクや合併症がある母体の場合は、胎児期ならびに新生児期への影響もあるため、それらの情報収集も重要である。学生は目の前の新生児に目を向けがちであるが、これらの点も踏まえて、看護診断【子宮外生活の適応が順調である】につながる表現でアセスメントをしていくようにする。

今回の事例は看護目標を4点【①バイタルサインが正常である ②順調な発育がみられる ③消化や排泄などの身体の各機能が順調に働いている ④新生児の生理的変化を理解した母親の言動がみられる】挙げている。これらの目標の根拠となる視点からのアセスメントも必要である。

児在胎週数 39 週 5 日の正期産児であり、出生時体格基準曲線から判断すると、体重 2962g、身長 50 cm、頭位 34 cmは 10~90 パーセンタイル内であり、在胎週数に見合った発育と評価できる。外表奇形もなく、爪、毛髪、外性器には成熟兆候がみられ、原始反射も認められることから神経系には異常はないと判断する。これらより、児の子宮内での発育・発達は良好であったと推察する。

分娩所要時間は12時間15分、初産婦の平均時間であり、胎児仮死兆候等の心拍変動はなく、出生時のアプガースコアは9点（1分後）、10点（5分後）からも、分娩時の過度なストレスはなかったと考える。また、母体には特記すべき既往歴や妊娠に伴う合併症もなく妊娠・分娩経過は順調であったことから新生児の子宮外生活の適応を阻害する因子はないと判断できる。

出生直後のバイタルサインは正常範囲であり、その後の経過も安定していることから子宮外生活への適応が進んでいると判断する。生後24時間以内に排便、排尿もみられたことで排泄に関しても問題はない。

日齢3日目の体重減少は3.8%である。生理的体重減少は哺乳量に比べ、不感蒸泄や排泄量が上回った結果生じるものであり、体重減少のピークは生後3～5日に10%以内で起きる。現在のところ児の哺乳意欲もあり、自律授乳で13回／日哺乳できており、大泉門の陥没等で推測される脱水症状もみられないことから、哺乳量は十分保たれていると考える。以上のことから、今後は体重増加傾向に転じることが予測される。

また、同時期に生理的黄疸も顔面から胸部に広がってきており、経皮ビリルビン計で8.6まで上昇している。生理的黄疸は新生児のビリルビン代謝が未熟であることから生後3～5日をピークに起きる。黄疸が上昇することで児の活気が低下し、哺乳意欲にも影響を与え、その結果、ビリルビンの排泄もスムーズに行われなくなるなど悪循環となる。引き続き、生理的体重減少と生理的黄疸の観察を行うことが必要である。

バイタルサインは正常範囲内で経過している。新生児は体温調整機能が未熟であり、体表面積が多きく皮下脂肪が少ないため、低体温に陥りやすい。入院環境下では室温・湿度も保たれているが、今後は退院に向けて母親に対し、授乳や沐浴時の環境調整等の必要性も含め指導をしていく必要がある。

## <ポイント>

看護計画は「誰がその計画を読んでも、同様に支援が出来る」ことを考慮し、「RUNBAの法則」「5W1H」で記載することが基本である。特に新生児の看護計画はこれらが忘れがちになるため留意する。

### 【RUNBAの法則】

- R (Real) . . . . . 現実的な目標であること
- U (Understandable) . . . . . 理解できる目標であること
- M (Measurable) . . . . . 測定できる目標であること（視認できるもの）
- B (Behavioral) . . . . . 行動できる目標である事
- A (Achievable) . . . . . 達成可能な目標である事

### 【5W1H】

- Who . . . 「誰が」
- What . . . 「何を」
- Why . . . 「何故」
- When . . . 「いつ」
- Where . . . 「どこで」
- How . . . 「どのように」



## ●看護計画（例）

### OP

#### ① バイタルサイン

体温、全身色、チアノーゼ・四肢冷感の有無、心拍の数・強さ・リズム、心雑音の有無  
呼吸の数・型・深さ・リズム、肺雑音の有無、異常呼吸の有無（鼻翼呼吸・陥没呼吸など）

#### ②体重の変化

#### ③黄疸の有無・程度・部位、ミノルタ値

#### ④皮膚の状態（発赤、発疹、落屑の有無など）

#### ⑤臍部の状態（発赤・出血・においの有無、臍の乾燥状況）

#### ⑥原始反射、活動性・機嫌・姿勢・筋緊張・泣き方

#### ⑦哺乳の状態（回数・哺乳力・哺乳量・哺乳意欲・嘔気・嘔吐）

#### ⑧排泄の状態（色・性状・回数・量・腹部膨満の有無）

#### ⑨頭部の状態（大泉門の膨隆・陥没の有無）

#### ⑩母親の育児知識・技術・養育態度・働きかけ

### TP

#### ①環境調整を行う（室温 24～26℃、湿度 50～60%）

#### ②体温を保持する（掛け物を調整する、観察・ケアの際は露出を最小限にする、体温が低下した場合はインファントウォーマーで保温する）

#### ③毎日、沐浴・臍処置・衣類交換を行う

#### ④授乳状況を観察する

#### ⑤検査があれば介助する

### EP

#### ①観察やケアをできるだけ母親とともに行い、児の特徴や変化を説明する

#### ②環境調整の必要性・方法を説明する

#### ③母子の状態により児の欲求に合わせて授乳を行うよう勧める

#### ④退院後の児の観察点について母親に指導する

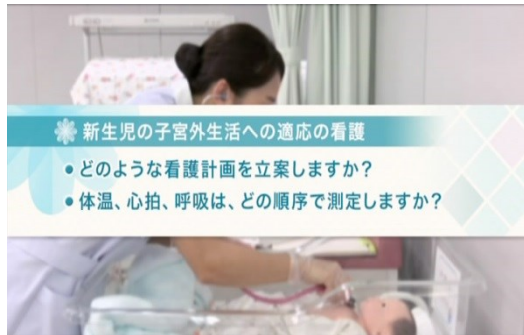
## ●新生児のバイタルサイン測定（例）

### 必要物品準備

- 1) ステート・体温計・ストップウォッチ・アルコール綿・おむつ・清浄綿・コット・バスタオル・室温時計・経皮ビリルビン計をパッドに入れる。
- 2) コットをフラットにする。
- 3) 以下の手順で新生児を観察する。
  - ①室温・湿度、観察時刻と覚醒レベル（state）を確認し、顔色やチアノーゼの有無、鼻翼呼吸や呻吟の有無、目の輝きや表情を確認。その後、掛物はずす。
  - ②バスタオルをそっと足下にたたみ、身体の動き、対称性、緊張、姿勢を観察する。
  - ③呼吸のリズムや呼吸数を1分間視診で観察
  - ④呼吸の型、呼吸音、心拍数、心雑音の有無を確認するため、新生児の胸腹部を露出する。
  - ⑤新生児の肌に直接聴診器を当てる前に、聴診器を握る、摩擦するなどして温める。
  - ⑥聴診器の音が適切に聞こえるかどうかを確認する。
  - ⑦両肺全体に聴診器を移動させ呼吸音を聴取し、肺へのエア入りや雑音がないかを確認する。
  - ⑧リズムや心拍数を1分間聴取する。心尖部（第4肋間鎖骨中央線左側）がよく聞こえる。
  - ⑨心雑音の有無を確認する。
  - ⑩腸蠕動音の聴診は1～2カ所で10秒程度の時間をかける。
  - ⑪体温を測定する。不要な露出は避け、体温の先端が腋下の最深部にあたるよう、体温計を45度の角度で挿入し、新生児の肩関節を優しく保持する。
  - ⑫経皮ビリルビン計を用いて、経皮的にビリルビン濃度を測定し、生理的黄疸の程度を測定する。額部と胸部で測定。放射される光によりまぶしくないように手で目を覆う。
  - ⑬頭部を触診する。片方の手で後頸部から肩を支えて軽く起こし、もう片方の手のひら全体で頭部を覆うようにして凹凸を確認する。大泉門の陥没や隆起も触知する。確認が終われば静かに頭部をもとの位置に戻す。
  - ⑭耳介や耳穴を観察。
  - ⑮衣類。おむつを外す。排尿便があればおむつを交換し、手を洗う。胸腹部、上肢を観察する。手のひらや指の間、爪の長さも見落とさない。
  - ⑯腋下を観察
  - ⑰側臥位にして背部、臀部を観察。左右行う。
  - ⑱仰臥位に戻し、下肢を観察。足底や足指間も観察する。
  - ⑲股関節の開排制限を確認。触診の過程は裸にしているので、姿勢や左右対称性、緊張、皮膚色や皮膚の変化を観察
  - ⑳陰部・肛門部を観察
  - ㉑原始反射
  - ㉒全身観察の後にすぐ沐浴を行う場合は、衣服の袖は通さず、簡単に着せておくとよい。最後にバスタオルをかけ保温する。
  - ㉓母子同室授乳表をチェックし、排尿・排便回数、哺乳回数等確認する。
  - ㉔検温表を見ながら本日の新生児の状態をアセスメントする。
  - ㉕用いた物品をアルコール綿で消毒し、後片付けをする。

## 体重測定

- ①衣服を脱がせ、全裸にして測定
- ②体重計はあらかじめタオルを敷き、0セットを確認する。
- ③2度測定し、値が異なれば、3度測定して同意値を本日の体重値とする。



### <ポイント>

日常で学生が新生児に接する機会はほとんどない。シミュレーター学習と異なり、新生児のバイタルサインは様々な環境因子で変動することを実際の測定場面で実感することになり、学生にとっては難しい技術である。新生児は自ら言葉で訴えることができないため、看護の観察眼を持って観察することの重要性を気づかせることも重要である。しかし、測定技術のみにとらわれ、新生児の愛護という視点が忘れ去られないよう、学生の情緒や感性も育まれるよう教育にあたることが大切である。