

県立広島大学公開講座2023

医療処置を受ける子どもと家族への 小児看護リフレクション講座

令和5年11月9日(木)、11月24日(金)
各13:30~15:00

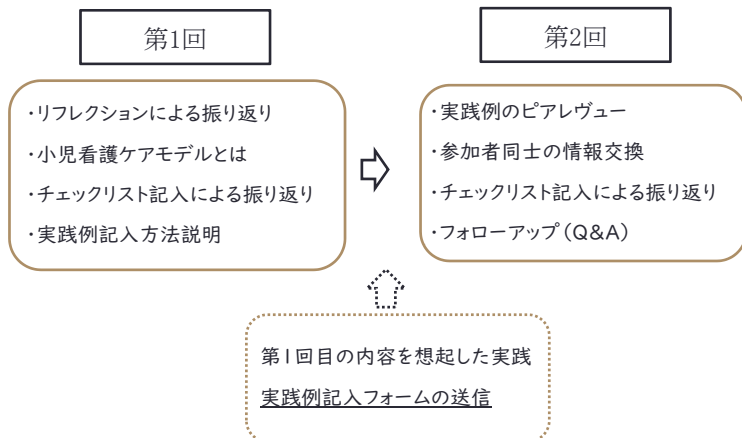
県立広島大学保健福祉学部保健福祉学科
看護学コース

松森 直美

本講座の目的

自身のリフレクションと小児看護ケアモデルを活用した日頃の実践のリフレクション(振り返り)を通して、子どもや家族の尊厳を守りながら子どもの力が主体的に発揮できる基本的な看護実践のヒントを得る機会を提供したいと思います。

講座の主な内容



スケジュール

時間	1回目(11月9日) 内容	方法
13:30~13:50	リフレクションとは	・リフレクションの定義と方法 ・参加者自身について振り返る
13:50~15:00	小児看護ケアモデルとは 子どもの権利・プレパレーションの歴史 倫理的看護実践、プレパレーションを取り入れたケアの考え方	小児看護ケアモデルの基本知識 ・子どもへの倫理的看護実践の重要性 ・心理的準備と倫理的看護実践のジレンマにおける考え方 ・日頃の実践を振り返るチェックリスト記入 (Google Formによる送信) ・実践例記入フォームの送信(11月21日までに) 医療処置やケアなどの看護実践について1場面を想起し、ケアモデルの項目または項目以外の具体的な実践と子ども・家族の反応を入力し送信する。…次回の講義で参加者と共有します。 (Google Formによる実践例の記入・送信)
2回目(11月24日) 内容		
13:30~14:00	教育心理学的理論 実践例紹介	医療処置時の関わりによる子どもの情緒発達への影響、関連する諸理論、痛みの理解 ・困難と感じる場面と対応例
14:00~14:30	各自の実践例の紹介・情報交換 質疑応答	・各自の実践例の紹介 ・各自の事例からの気づき、感想
14:30~15:00		・質疑応答・ディスカッション ・実践状況についてチェックリスト記入 (Google Formによる送信)

リフレクションとは

- ・意図的で実践的な振り返りのプロセス

ある特定の状況下で起こった出来事(実践知)を説明するために、その実践を記述・描写し、批判的に分析し、評価することを通して学習課題や探求課題を明らかにするプロセス

「リフレクションは、人が学習すること、あるいは個人的成長をするための中核をなす」(J.デューイ,1997; 教育哲学者)

リフレクティブ・プロセス

- ・自己の気づき
- ↓
- ・経験の記述(何が起こったか)
- ↓
- ・状況の批判的分析(なぜそのようになったと考えるのか)
- ↓
- ・総合(新しい見方の発見)
- ↓
- ・実践過程の評価

回答フォーム
<https://forms.gle/JGdWjPkvKXr7XE9D8>

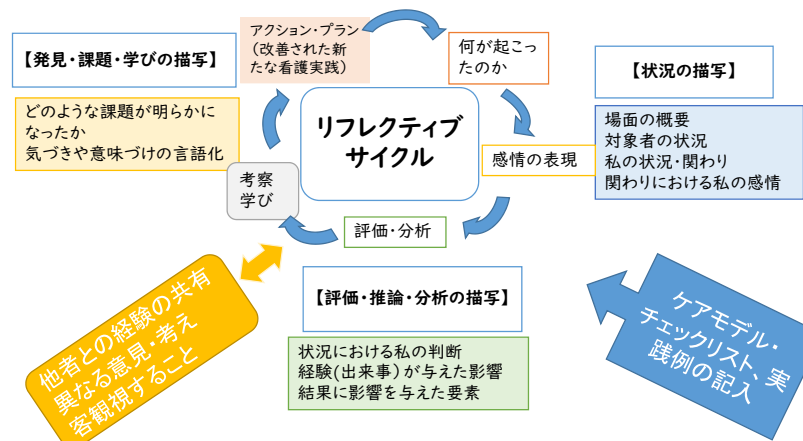


自己への気づきを促す ー自己理解と他者理解ー

今のあなたはどのクマかなぜそのクマだと思うのか簡単に理由を考えてみましょう。



リフレクティブ・サイクル



看護リフレクションとは

看護の実践知を自覚(自己の意味づけ)したり、その実践知を他者にもわかるように説明するための振り返りの思考プロセス

- ・ 経験を注意深く根気強く熟考する
- ・ 自己との対話を通して自分自身や自分の行為に意味づけをする
- ・ 日々の看護実践の中に埋め込まれている暗黙知ー「わざ(artistry)」要素ーを言語化・可視化する

→ 実践に潜む価値や意味を見出し、次の実践に生かす
=さらに状況に沿った意図的な実践を行う

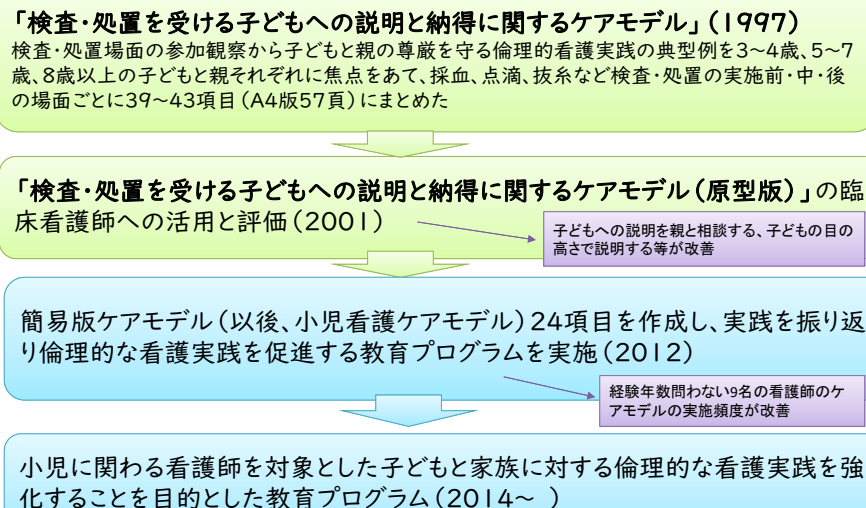
■今回はこのプロセスを小児看護ケアモデルを使ってやってみましょう!

小児看護ケアモデルとは

実際の医療の場での参加観察とインタビューによって得たケア場面の中から、医療処置や検査を受ける子どもや家族の尊厳を守るための看護実践の典型例をまとめたものです。

- ・ 1997年「検査・処置を受ける子どもへの説明と納得に関するケアモデル」の作成
- ・ 2001年臨床における看護実践への活用
- ・ 2012年～実践例の振り返りを行う看護師対象の教育プログラムを実施

小児看護ケアモデル作成と活用の経緯



小児看護ケアモデル24項目

実施前	<ol style="list-style-type: none"> (1) 担当であることを子どもに挨拶・自己紹介している (2) 医療/看護師/親のうちの誰かが、検査・処置について、子どもに説明が済んでいるか、確認している (3) 検査・処置があることを、子どもはいつ頃教えてほしいと思っているか、事前に子どもに確かめている (4) 検査・処置をいつ実施するか子どもに伝えている (5) (説明時/検査・処置時に)親が付き添うか否かは、子ども・親の希望にそって決めている (6) 親の待機場所を子どもと親に確認している (7) 親へ、子どもへの説明内容と方法を確認/相談している (8) (親がいても親とは別に)子どもの目の高さで、検査・処置の目的・内容(方法/手順)を子どもに説明している (9) 子どもが「イヤだ」と抵抗し始めた場合、ヤル気になるタイミングを待っている (10) 子どもが恐怖感を感じないような工夫をしている
実施中	<ol style="list-style-type: none"> (1) 検査・処置の進行に合わせて、順々に説明したり声かけしたりしている (2) 子どもが言ったり聞いたりしたことに、適切に答えている (3) 子どもが泣いても押えつけずに、他の方法で対処している (4) お気に入りのものを持参することを認めている (5) 検査・処置から他へ向く様に子どもの気をそらしている (6) 検査・処置が長引いた場合、途中経過を親に知らせている (7) 医療従事者同士で検査・処置に関係ないことを談笑してしまうことはしていない (8) まだ全過程が終了していない状況で、あたかも全過程が終了したような表現はしないようにしている
実施後	<ol style="list-style-type: none"> (1) 検査・処置が終わったことを、ことばで伝えている (2) 子どもの頑張りを褒めている (3) 「ご心配でしたね」と親の気持ちをねぎらっている (4) 親に対して、子どもが頑張ったことをほめるように働きかけている (5) 検査・処置後、これから守るべき注意事項を、説明している (6) 子どもの検査・処置後の反応を確認している

ケアモデル・チェックリスト

・日頃の実践をチェックリストで確認してみましょう。

<https://forms.gle/G4vMjrW8LQ2vz9mB7>



小児医療と小児看護の変遷

1769年 ロンドン初の小児施療病院

1802年 パリに世界初の小児病院



現代のロンドンの小児病院

1843年 「幼幼精義」日本初の西洋小児科翻訳書

1889年 東京帝国大学東京医科大学小児科学講座

江戸時代の小児医療



明治時代の小児の歯科診療

1922年 世界児童憲章 子どもの権利に関する法律・制度の変遷

1924年 子どもの権利ジュネーブ宣言国際連

1947年 児童福祉法、教育基本法、学校教育法制定

1945年 終戦

1951年 児童憲章 日本

1968年 看護学から が独立

戦後
子どもに関する様々な
法律がつくられた

1979年 国際子ども年

子どもの権利条約審議開始 国際連合

1982年 WHO「病院における子どもの看護の勧告」

1984年 NAWCH(現Action for Sick Children)の十か条憲章

1988年 病院の子ども憲章(EACH CHARTER)

子どもの権利を守りながら医療的な援助を行うことが提唱された

1989年 子どもの権利条約 国際連合

1990年 子どもの生存、保護、発達に関する世界宣言

(子どものための世界サミット)

子どもの権利を守る≠わがママを許す
=子どもにとって を目指す

1994年 子どもの権利条約批准 日本

1999年 日本看護協会、小児看護領域の看護業務基準(1999)

2023年 子ども家庭庁の設置 こどもの健康増進及び保健の向上、家庭における子育てに対する支援、こどもの権利利益の擁護に関する事務に関する内閣の事務を助ける
子ども基本法の施行(4月1日～)

こどもとは心身の発達の過程にある者をいう。
日本国憲法及び児童の権利に関する条約の精神にのっとり、こども施策を総合的に推進する。

子どもの権利条約

・1994年に日本が批准

条約や協定(国と国とのとりきめ。国際的なルール)を最終的に、国として確認・同意すること。

生きる権利



育つ権利



守られる権利



参加する権利





子どもや親たちは年齢や理解度に応じた方法で説明を受ける権利を有する。
身体的、情緒的ストレスを軽減する方法が講じられるべきである。

子どもたちは、同様に発達のニーズをもつ子どもたちとともにケアされるべきであり、成人病棟には入院させられない。

子どもの病院環境&プレイセラピーネットワーク NPHC (野村みどり訳、吉見友寿デザイン)

プレパレーション preparation とは

英語の prepare の名詞形
「準備をすること」、「心構え」、「覚悟」: ジーニアス英和辞典

Psychological Preparation

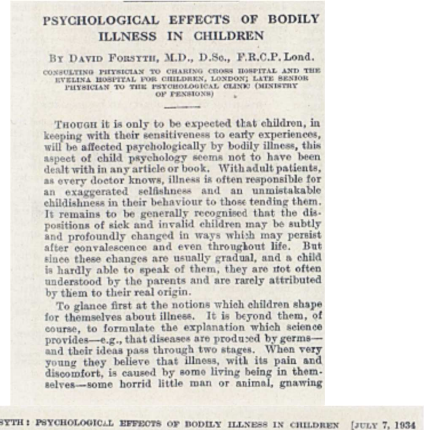
.....「心理的準備」と訳すことが多い。

プレパレーションの歴史的経緯

- 1930年代～診療を受ける子どもへの心理的準備としてプレパレーションの意義や必要性が示唆された。

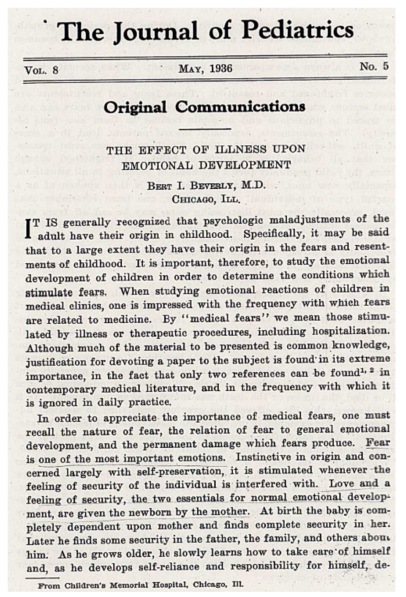
Forsyth D.(1934)
ロンドンの医師
身体疾患をもつ子どもへの心理的な影響を指摘
幼児のアニミズムや魔術的な思考から病気を自分への罰と誤解、死への恐怖からの混乱などにより、退院後に様々な心理的な反応が続くことを問題視した。

特に、医療者や親など周囲の大人の関わり方が重要 (ex:嘘や誤魔化しが大人への信頼をなくす)



Beverly I.B.(1936)

シカゴの医師
情緒発達に影響を及ぼす治療や処置を受ける子どもの不安や恐怖感を緩和するプレパレーションの導入を推奨
訓練を受けた医師、看護師が実施(術前の手術室の見学、手術を終えた子どもとの遊び、同じ看護師が遊びを通して関わる、など)



子どもに検査や処置について伝える時のポイント

ヴァーノンVernon, D. A.T. (1965)

子どもの心理的準備に必要な3つのポイントをあげています。

- 子どもと親に正確な知識(真実)を伝えること
…何をどのように伝えるかは発達や前後の状況のアセスメントが重要
- 子どもまたは親の情緒的表現を助けること
…泣くことや嫌だと言うことも情緒的表現として認める姿勢が重要
- 医療者と子ども・親との信頼関係を築くこと
…上の2つが信頼関係に結びつく

子どもの権利—歴史的変遷

1970年代～

欧米で医療を受ける子どもへの心理的な侵襲を軽減するためのプレパレーションが看護分野に導入された

1980年代～

WHO「病院における子どもの看護の勧告」(1982)

病院の子ども憲章(EACH CHARTER)(1988)

「子どもの権利条約」第44回国連総会で採択(1999)

*子どもの権利を守りながら医療や看護を行うことがより強く考えられるようになった

1990年代～

医療における子どもの知る権利の尊重など、子どもや親の尊厳を守る倫理的な看護実践の1つとしてプレパレーションが推奨されるようになった

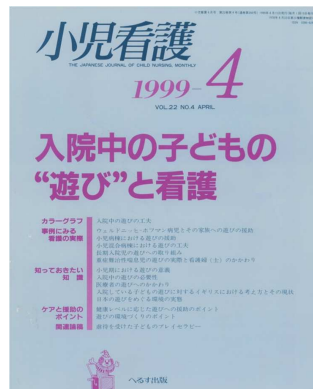
子どものためのインフォームドコンセントとして「プリパレーションプレイ」を紹介

1999年

野村みどり

「遊び環境づくりのポイント」

小児看護22(4)



1998年

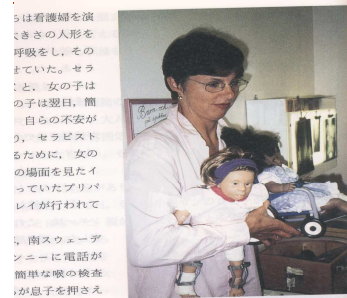
イヴォンニ・リンドクヴィスト

野村みどり編

「プレイセラピー」



1989年スウェーデン(ウメオ大学病院)で世界初のプリパレーションキット完成(1998「プレイセラピー」より)



ウメオ大学病院で開発されたプリパレーションのためのキット。リアルな人形にはさまれて、後者の説明用に使われるぬいぐるみの人形やさまざまな説明用ファイルもある。

は看護婦を演じ、ぬいぐるみの人形を呼吸をさせ、そのまわりのセラピスト、女の子は遊び、簡単な不安が、セラピストのために、女の子の場面を見たいというプリパレーションが行われて

南スウェーデンに電話が、簡単な喉の検査が息子を押しさえる、スキヤン新聞の投書記事、祝儀のための講演、演説の聴衆の1人であった看護婦が、イヴォンニ・リンドクヴィストの研究に取り組み、博士論文を提出した。

でも、プリパレーションプレイを行うようになるには、法律に支えられており、1つは、社会福祉法に基き権利があると明記されていること、1つは、自分自身のわかる言葉で医療の内容を知る権利もある。小さな子どもには、具体的に人形を使って、年長の子どもには、写真や絵のファイルを使うが行われる。ファイルは通常しまっておかると、静かなコーナーで見せて説明が行われる。診察に伴うショック体験の緩和としてもき

わめて有効である。

ウメオ大学病院プレイセラピー科のプレイセラピスト、カロリン・テルハマーは、6才のとき、感染症の病棟に入院していた。その際、イヴォンニの訪問だけが楽しみであったという体験をもつ。カロリンは、ウメオ大学病院の25科と協力して、1989年、世界初のプリパレーションキットを完成させた。それは、現在、40か所の病棟の廊下に置かれた未熟児の保育器。未熟児の姉または兄に状況をわかりやすく説明するために使われる。



1998 小児看護とプレイセラピー1~3, スウェーデンにおけるプレイセラピーの実際, 小児看護, 21(2)~(4):木内妙子, 大西文子

II スウェーデンにおけるプレイセラピストの活動

1. プレイセラピストの活動

プレイセラピストの定員の基準は、入院児20人に1人の割合である。それぞれの施設規模によって複数のプレイセラピストが、①プレイセラピー科を訪れる、すべての子どもの遊びの援助と交流の場の設定、②病室や重症の入院児のベッドサイド訪問による遊びの援助、③プレイセラピー科の子どもの遊びの援助、④子どもの再興、⑤入院中の子どもへの遊びの援助、⑥看護婦・医師、(院外)学級教師、その他子どもにかかわるすべてのスタッフとの情報交換、⑦院内外の道具の購入、設定・環境整備などを行っている。



なかでも遊びは、子どもにとって楽しいものであることを最優先にし、決して強制はしない。承認でも、料理でも、砂遊びでも、子ども自身が自ら取り組むことが尊重されている。その際、道具よりも色・音・香り・体温などの全体の印象が重要とされる。また、遊びの空間では(プレイセラピー科でも病棟のベッドの上でも)決して身体的苦痛は体験しない、すなわち「安全地帯」であることが厳密に守られている。それが保障されてはじめて、子どもは遊びに集中し心を遊んでいくことができる。プレイセラピー科が発達してからのスウェーデンでは、ベッドで遊びをしないなど場を区別することに配慮しているものとであった。

2. プレパレーション(preparation)
- 1) 歴史的背景
英語のpreparationは、準備・用意などの意味をもち、子どものためのインフォームド・コンセントを指すことばである。現在スウェーデンでは、看護学大学院にも明確な形でプレパレーションが行われているが、全米で普及した形でプレパレーションが行われるようになったのは1995年であった。

2) 具体的方法
長年の討議の結果は、「インフォーマル」として1冊の本にまとめられている。アレイ型のテキストで、必要に応じて部分的にコピー・外装や待合室などにも置かれている。さらに内容を補強するためのビデオや、専用の人形、グッズもある(写真8)。テキストの内容は、①小児病棟について、②外来・病棟で行われている医療について、③麻酔・術前検査について、④X線検査(種類・方法)について、⑤その他の検査について、⑥事前のインフォメーション、情報、となっている。おのおのの疾患や検査については、①事前のチェック、検査する疾患や検査については、②治療の内容のこと、③フォローアップ、副作用、処置後の状況のこと、の3段階の説明をすることになっている。視覚的な内容はプレイセラピストが指導し、個別の内容については看護婦をはじめ医療スタッフがフォローする形になっているという。これによって、部門が違っても、子どもや家族に同じ説明をすることが可能になったのである。これらのプリパレーショングッズは、国内の各病棟をはじめ各自自治体や保健所などでも活用されていることであった。また、これらの内容は国から資金援助を受け、定期的に検討しているという。

1994年	日本が「子どもの権利条約」に批准 第13条「子どもの発達に応じた相応の説明を受けることの保証」 医療の中で遵守することが議論され始めた。
1998年	小児看護にプレパレーションが紹介された 子どもへのインフォームド・コンセントを指す言葉としてスウェーデンで行われていたプレイセラピーの一部であるプレパレーションが紹介された。
1999年	小児看護業務基準(日本看護協会) 子どもと養育者には、検査・治療・病状・処置などについて適時に説明をし、納得・理解が得られるように努め、その際には発達に応じたわかりやすい言葉や絵を用いて説明することの必要性が提唱された。
2009年	平成22年度看護師国家試験の出題基準改訂 小児看護学では、子どもの人権に配慮した病院環境の整備や、プレパレーションを通して病気や治療の子どもへの説明と同意を行うインフォームド・アセントについての理解が必要であることが示された。

子どもへの説明や心理的援助を「プレパレーション」とした場合の実施割合は概ね1割から半数以下

小児看護の経験年数が0~5年の看護師の倫理的な看護実践の不足

小児と成人の混合病棟が増加
混合病棟の看護師の子どもの権利への認識は小児病棟の看護師よりも低い

小児看護における倫理的看護実践の強化・普及が課題

子どもへの説明と同意

- ・()
判断力のある成人患者が自分が受ける治療や検査について十分な説明を受け、自由意思によって承諾する、あるいは拒否すること *AAP:18歳以上 文科・厚生省:16歳以上
- ・() (説明と納得)
判断力が十分でない未成年患者(小学生や思春期の子ども18歳未満)による同意。治療や検査についてわかりやすく説明し、親だけでなく子どもからも協力を得るよう努めること。
- ・1995年アメリカ小児科学会(AAP)が提唱 7~15歳未満
- ・2011年 // 18歳未満

インフォームド・アセント (説明と納得)

- ・子どもに意思決定過程への参加を促すためのあり、以下のステップがある。
- ・①小児が に応じて自分の状態を認識できるように支援する。
- ・②診断と治療に関して何を期待するかを小児に伝える。
- ・③小児の を評価する。
- ・④小児の反応に影響を与える要因(過度の圧力など)を評価する。
- ・⑤小児がケアを 意思の表明を求める。

★看護師は、各ステップに関わり、患者の代弁者として自己決定権を擁護する の役割がある。

小児看護業務基準(日本看護協会、1999)

子どもの人権を尊重し、子どもと養育者には、**検査・治療・病状・処置などについて適時に説明をし、納得・了解・理解が得られるように努め、その際には発達に応じたわかりやすい言葉や絵を用いて説明することを提唱。**

小児看護領域で特に留意すべき子どもの権利と必要な看護行為(日本看護協会、2005)

説明と同意を得る努力

最小限の侵襲

最小限の抑制と十分な説明

子どもの意見の表明

表現の自由の保証

家族からの分離の禁止など

抑制や拘束をする場合は最小限にとどめ、子どもと保護者に事前または事後に十分説明する。

泣くことや拒否する反応も意見、表現の一つ

小児看護の日常的な臨床場面での倫理的課題に関する指針(日本小児看護学会、2010)

- 看護師の基本的姿勢
 - 看護師の価値観や信念、態度が倫理的判断に多大な影響を及ぼすため、自分の傾向を認識しておくようにします。他者の倫理観を知ることにより自分の価値観に気づくこともできます。
 - 医療者の価値観を押しつけないようにし、相手の価値観を尊重します。
 - 日本文化の影響(和を尊ぶ、お任せ、本音と建前など)や社会の変化(価値観の多様化、情報化社会など)を理解するようにします。
 - 子どもの権利に関する法律や政策、専門職の倫理規定などの知識を習得し、実践に活用できるようにします。
 - 日頃から倫理的感受性を磨き、臨床場面での倫理的問題に気づくよう努力します。
 - 医療や看護に対する哲学、倫理原則、専門職の倫理規定などを倫理的判断の指標とします。
 - 子どもは発達途上にあるため、理解や判断、言語能力が未熟で、権利を十分に主張することが困難場合があります。子どもの特性、起こりやすい倫理的問題を理解した上で、子どもの最善の利益とは何か、人として尊厳が守られているかを常に問いながらケアを行います。
 - 法律上、未成年の子どもは親権に服する年齢であり、法的判断の責任は家族にあります。したがって、実際に医療やケアを受けるのは子どもですが、意思決定の責任を負うのは家族(親権者)です。そのため、子どもと家族の意見が食い違うという問題が生じることもあるため、双方に慎重に関わる必要があることを認識し、実践してゆきます。
- 具体的な取り組み
 - 子どもに対する具体的な取り組み
 - 発達段階に合わせて子どもの思いや考えを十分に聴き、子どもを大切にします。
 - 効果的なコミュニケーションをはかり、信頼関係を確立します。
 - 子どもが理解し納得できるように十分に説明します。
 - 医療者だけで考えるのではなく、子どもと一緒に取り組みます。
 - 子どもが自分の意見を表明することや、意思決定するプロセスを支援します。
 - 子どもの日常生活に関心をもち、しっかりと観察します。気になったことはそのままにせずに子どもに確認する、もしくは観察を継続し、必要な対応を考えます。
 - 子どもが家族に気を遣い、本心を話すことができない状況もあるため、どうすることがよいのかを子どもと十分に話し合い、子どもの気持ちに尊重しながら、子どもの最善の利益を保障できる方法を検討します。
 - 子どもとの約束を守ります。
 - 子どもの安全を保障します。

(2) 家族に対する具体的な取り組み

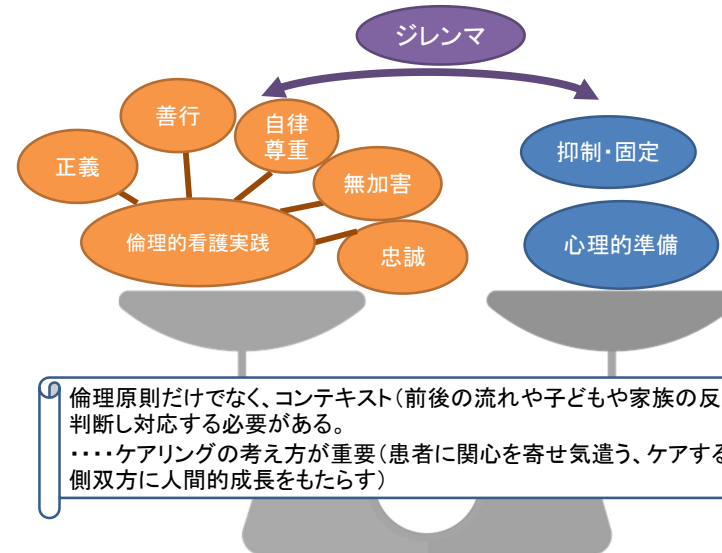
- 病気の子どもをもつことによる家族への影響を理解しながら、思いや考えを十分に聴き、家族を大切にします。
- 家族との効果的なコミュニケーションをはかり、信頼関係を確立します。
- 医療者だけで考えるのではなく、家族と一緒に取り組みます。
- 子どもの病気や治療などを理解し意思決定できるように、家族に十分に情報提供を行います。
- 家族の思いを受け止めながら、意思決定するプロセスを支援します。
- 各々の家族がおかれている状況の違いを理解し、共感的に関わるように努めます。
- 子どもと家族が、お互いの思いや考えを理解し合い、納得できる選択ができるように調整を行います。子どもが家族に気を遣い、本心を話すことができない状況もあることを家族に伝え、子どもにどのように関わるとよいかを一緒に考えます。
- 家族の体調や疲労に配慮し、基本的欲求を満たす支援ができるように努めます。

(3) 医療チームにおける具体的な取り組み

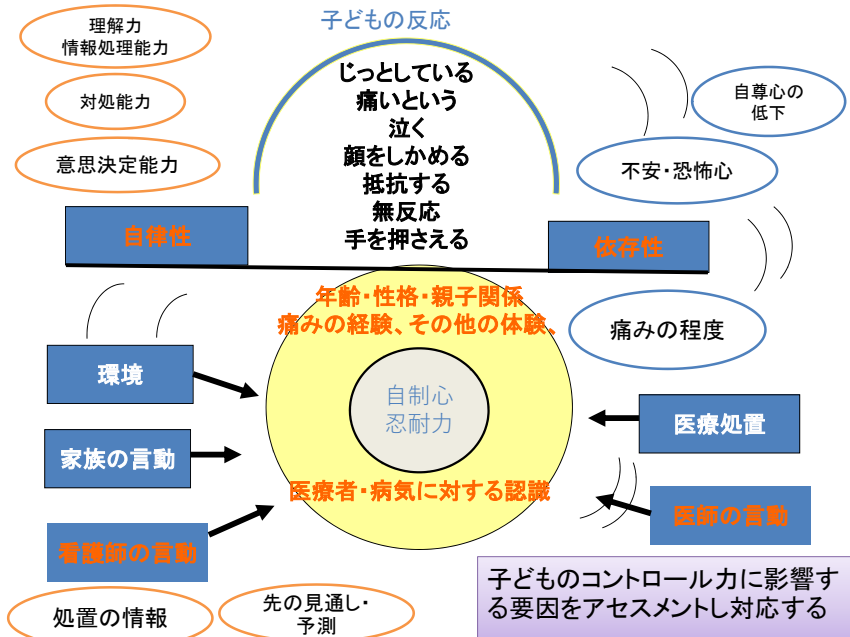
- 子どもの権利を擁護する役割を果たします。常に子どもの立場に立って発言します。
- 倫理的問題に気づいた場合、見過ごさず声を出して周囲に伝え、チームで話し合い検討することでよりよい方法を見つけます。
- 臨床ではどのような倫理的問題が起こっているのかについて、定期的に話し合う機会をもちます。
- 問題が困難ですぐに解決できないとしても、現実的に何ができるのかをチームで一緒に考え、子どものためによりよい方法を模索します。そして、子どもにとってよりよいことだと納得できるプロセスを経て決定します。
- 問題が困難で解決できない場合、無理だと諦めるのではなく、短期的な目標と長期的な目標を掲げ、計画的に進めます。例えば、子どもにとってよいケアであると分かっている場合、病院のシステムの問題で実践できない場合、今できる最善のケアを模索し提供する一方で、システムを変えていくためにはどうすればよいかという長期的なプランを立てて実施します。また、必要に応じて院内の倫理委員会や第三者機関を活用する方法も検討します。

[日本小児看護学会倫理委員会：小児看護の日常的な臨床場面での倫理的課題に関する指針、2-3頁、日本小児看護学会、2010より引用
http://jschn.umin.ac.jp/files/100610syouni_shishin.pdf 2016年11月21日検索]

倫理的な視点で考える必要性



倫理原則だけでなく、コンテキスト(前後の流れや子どもや家族の反応)を含めて判断し対応する必要がある。
 ……ケアリングの考え方が重要(患者に関心を寄せ気遣う、ケアする側とされる側双方に人間の成長をもたらす)



子どもの認知発達の特徴

ピアジェの認知発達論		言語理解・精神発達の特徴	心理的準備の方法(例)
年齢	認知段階		
0~2歳	感覚運動知能の時期	対象に認知を感覚と運動を通じて行い、次第に行為の及ぼす働きに気がつき意図的な働きかけになる。	6か月 記憶力・注意力が発達する 8~9か月 物を探す⇒記憶力が発達する 1歳 「週間前のことを覚えている」「ハイハイ」と言う手を振る 「おいて」「ねんね」がわかる 1歳半 簡単な命令を実行する「～をもってきてね」 「はい歯マンをやっつけよう」
2~7歳	前操作の時期	何かを別のものによって表現する「ごっこ遊び」など象徴作用、空想的・魔術的思考が現れる。思考は自分中心で他人の立場や見方はわからない。	3歳 長い短い、高い低い、大小や上下がわかる 物の形がわかる 過去や未来の意識が生じる 10~15分注意を持続 3~4歳 3~5つまでの数がわかる 左右がわかる 数字や文字を弁別 1年以上前のことでも覚えていて「眠り=死」「病気=罰」と認識することがある 5~6歳 などなぞをする 絵本の字を意味が通じるように読む 今日の曜日がわかる、午前・午後、月と年を理解 30分注意持続 サイコロの数や10以内の数を手で扱う
7~12歳	具体的操作の時期	同じ大きさのものは形を変えても元に戻せば同じであるという可逆的操作や自分中心の思考から脱し、論理的推論も可能になる。	7歳 目付や時計の針を理解して正しく読む 漫画の本を自分で理解して見る 幼児語を使わなくなる
12~14歳	形式的操作の時期	「もし～ならば、～であるだろう」といった仮説演繹的思考や物事を何かに例える形式的・抽象的な思考が可能になる。	少し詳しい病気の説明が理解できる 自律と依存のアンビバレントな(両方をもつ)状態 感情の表出が乏しい 痛みの表出をしないがまんしてしまう

体温計 + 折り紙



レインボーメーカー



ぬいぐるみや人形で '伝える'

点滴やカテーテル類をセットしたぬいぐるみや人形で、どうなるかを見せ視覚的に伝える。

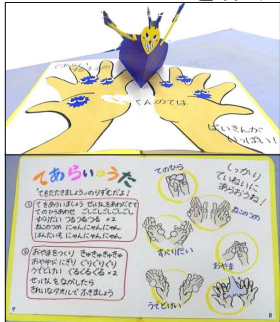
* 親やキョウダイも同席した方がよい



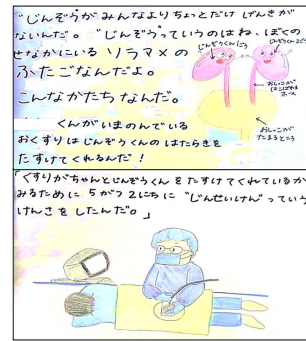


鼠径ヘルニア手術を受ける3歳の小児に対するプレパレーションを実施

パンフレットを作成して子どもに説明



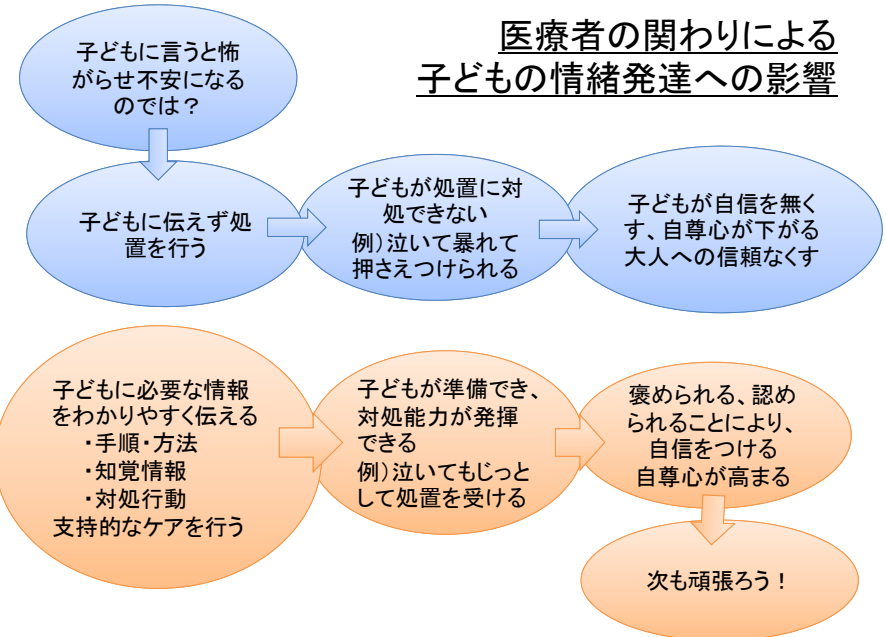
手洗いの指導用パンフレットと歯磨き人形



手術・検査の説明用パンフレット



医療者の関わりによる
子どもの情緒発達への影響



今の具体的な実践を振り返ってみましょう

- やっていても意識していないことがあるのでは？
- 自己紹介・挨拶で子どもの反応がガラッと変わった経験はありませんか？
- 子どもがやる気になるまでいつまで待つか？
- なかなか覚悟がつかない、待ってもできそうにない場合はどうしていますか？
- 子どもが「泣く」ことをどうとらえていますか？ 泣くと失敗？
- 親が「子どもに知らせないでほしい」と言った場合はどうしていますか？

実践例を記入してみましょう

- できていることを意識して継続する
- ちょっとした工夫をプラスする
- 今までのケアや子どもの反応を柔軟に考える

参加者同士で情報共有・意見交換

実践例

簡易版ケアモデル	具体的な実践内容	子ども・家族の反応
(説明時/検査・処置時に)親が付き添うか否かは、子ども・親の希望にそって決めている	①普段は点滴刺入時に、親は待合で待つため左記を母親に伝えた。 ③本人の希望により、母親に「では、そばにいて一緒にお願いします」子どもに「がんばろうね」と伝えた。	②子どもが「嫌だ、お母さんと一緒にやないと点滴しない」と言った。 母親「仕方ないね、一緒にいてあげるからがんばりなさい」と言った。
(親がいても親とは別に)子どもの目の高さで、検査・処置の目的・内容(方法/手順)を子どもに説明している	「点滴を入れて、ここからお薬を入れた後に、ここ(三方活栓)から血液を採って検査するからね。この時は、針を刺さないから痛くないからね。点滴を入れる時だけ注射するから頑張るってね」と説明した。	子どもはうなずいた。
子どもが「イヤだ」と抵抗し始めた場合、ヤル気になるタイミングを待っている	子どもが処置台に上がり前腕を出すまで待つ。 「そうだね、嫌だね。検査どうする？今日はがんばって、病院に来てくれたんだよね。朝ごはんも食べずに来てくれたんだからがんばろうね。」 医師も子どもの声を聞き、処置室に来て「さあ、頑張ろうよ」と声をかけた。	④「嫌だ。嫌だ。しないで」と言って処置室から走って飛び出して行ったり、母親にしがみついたりする。(3~4回繰り返す) 母親は「私は検査しなさいと言ってないでしょ。⑤自分が検査したい。点滴やるって言って来たんだから、さっさとしなさい。」と子どもに話した。 ⑥子どもは「検査やる」と言ってベッドへ上がると、母親が子どもの前腕を持ち、看護師の前に出した。
子どもが恐怖感を感じないような工夫をしている	母親がそばにいないことを実感するように安心感をもたらすような声かけを行う。 子どもに「お母さんに手を握ってもらっておうね。やる時はこれからやるって言うからね。」と伝えた。	子どもはうなずいた。

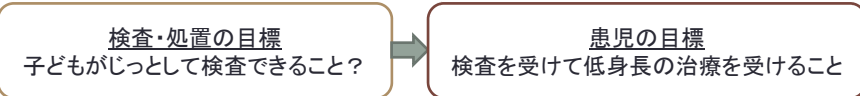
簡易版ケアモデル	具体的な実践内容	子ども・家族の反応
検査・処置の進行に合わせて、順々に説明したり声かけしたりしている	⑦身体の動きが激しかったため医師も含め3人で体と腕を押さえた。 「これから針を刺すよ」「針が入ったからね、これから点滴をつなげるから、もう少し動かないでね。」 「テープを固定するからね」と進行に合わせて声をかけた。	⑧子どもは「痛い」と言いながら、手足をバタバタさせ、起き上がろうとするが、留置針を刺すと動かすことはなかった。
子どもが言ったり聞いたりしたことに、適切に答えている	子どもに頑張りの声かけを行っていった。 ⑨「よく頑張っているよ、すごいね」と伝えていった。	
子どもが泣いても押えつけずに、他の方法で対処している	点滴終了後、これからの検査について伝えた。 「これから採血を行います。その後30分ごとに2時間後まで採血を行います。終了するのが12時頃の予定です。」と母親に伝えた。	⑩子どもは「お腹がすいた。早くしてよ」と言った。 ⑪検査中子どもは笑顔で過ごしていた。
検査・処置が終わったことを、ことばで伝えている		
子どもの頑張りを褒めている		
親に対して、子どもが頑張ったことをほめるように働きかけている		
「ご心配でしたね」と親の気持ちをねぎらっている	2時間後「終わりです」と伝えた。 「これで検査は終わりました。食事していただいてよいです。」 「よく頑張ったね。頑張ってくれたから終わったよ。」と母親と子どもに伝えた。	子どもは「やっと食べれる」と言い、笑顔になった。
子どもの検査・処置後の反応を確認している		
検査・処置後、これから守るべき注意事項を、説明している		

<振り返った内容>

子どもは処置台に上がって前腕を出したが、処置をしようとしたらベッドから飛び降り、それを3~4回ほど繰り返した。

いつまで待っても処置ができないだろうと考え、最後は医師を含めて3人で体と腕を押さえた。

他にも良い方法はあったのだろうか、今振り返ってもわからないが、検査中は笑顔で過ごせていたことと、検査を受けられないことで必要な治療ができないリスクを避けることができたため、強制的に処置を行ったが行動はよかっただろうと考える。



看護実践で大事にすること、目指すものは何かを考えることが必要

5歳、女の子、川崎病、心エコーと採血があった。

① 担当であることを子どもに挨拶・自己紹介している	担当であることを挨拶・自己紹介していた。
② 医療/看護者/親のうちの誰かが、検査・処置について、子どもに説明が済んでいるか、確認している	前日と当日に子ども、親にも説明していた。
③ 検査・処置があることを、子どもはいつ頃教えてほしいと思っているか、事前に子どもに確かめている	確かめていなかった。
④ 検査・処置をいつ実施するが子どもに伝えている	心エコーをしてその後に採血することを伝えていた。
⑤ (説明時/検査・処置時) 親が付き添うかどうかは子ども・親の希望にそって決めている	子どもに付き添うかどうかを確認し、一緒にいたら頑張れると言ったため母親にも確認して付き添ってもらった。
⑦ 子どもへの説明内容と方法を親に確認している	前にも心エコー、採血を行っており、確認していなかった。
⑧ (親がいなくても親とは別に) 子ども目の高さで、検査・処置の目的・内容(方法/手順)を子どもに説明している	子どもにわかりやすいように、説明した。
⑨ 子どもが「イヤだ」と抵抗し始めた場合、ヤル気になるタイミングを待っている	前回心エコー時に嫌がりしつとできずに、鎮静をかけて行った。しかし、今回は自ら薬を飲まずにすると嫌がらずにできた。心エコー自分でやるってがんばれたから次もがんばろうかと声をかけて、笑顔がみられた。しかし、いざ採血をするとなると嫌！と抵抗しはじめた。まずは母親とするか、処置室でするか病室でするか、座つてするか寝てするかを一つずつ確認して病室で母親の膝の上で手を出してすると子どもが決めて手を出すことはできた。しかし、刺そうとすると嫌がり動かすため、他看護師が手を抑えて採血することとなった。他の業務も残っており最後はやる気になるまで待つことができなかった。
⑩ 子どもが恐怖感を感じないような工夫をしている	気を粉らわすように持っていたおもちゃのことなど話しながらおこなった。
⑪ 検査・処置の進行に合わせて順々に説明したり声かけしたりしている	ぎゅっとするね。虫さんみたいにちくちくするねーなどわかりやすい言葉で順序を伝えていった。
⑫ 子どもが泣いても押さえつけずに、他の方法で対処している	泣いてもいいが、手を動かしたら危ないことを伝えましたが、手を動かして出来ず最後の部分は手を抑えて行ってしまった。
⑬ お気に入りのものを持参することを認めている	病室で自分のものがあるなで行った。
⑭ 検査・処置から他へ向く様に子どもの気をそらしている	おもちゃの話などして他にも気が向くように声かけをおこなった。
⑮ 検査・処置が終わったことを、こぼして伝えている	針を抜いて穿刺部を押さえるようにして終わったことを伝えた。
⑯ 子どもが頑張ったことを褒めている	子どもに心エコー自分でしつと頑張れたこと採血も頑張ったことを伝え褒めた。母親にも付き添っていただき、協力していただいたことや泣いて心配だっただろうことをねぎらった。
⑰ 「ご心配でしたね」と親の気持ちをねぎらっている	頑張ったことを褒めるように伝えた。
⑱ 親に対して、子どもが頑張ったことをほめるように働きかけている	
⑲ 検査・処置後、これから守るべき注意事項を、説明している	説明した。
⑳ 子どもの検査・処置後の反応を確認している	検査後看護師さん嫌いと怒っていた。午後からは笑顔で話しをしてくれた。

押さえて処置を行う場合

子どもがじっとして処置ができそうにない

時間があれば押さえないでできる方法を模索・試行
仕草や道具を見せてやって見せる
どうやったらできるか聞く
選択肢を示す
時間を決めて待つ

事前に早く安全に終わるように手と足を押さえて実施することを本人と親に伝える

最小限で有効な抑制・固定

事後に早く安全に終わるように手と足を押さえて実施したことを本人と親に伝える

実践例記入フォーム

本日はお疲れ様でした。
次回までに以下のフォームに実践例を入力し送信してください。…11月21日(火)まで

<https://forms.gle/iXuazmLNRrX2uwTw9>



大学院生募集中!
総合学術研究科 第2次募集 - 県立広島大学 (pu-hiroshima.ac.jp)

小児看護ケアモデル・実践例記入

①～⑳の各項目に該当する具体的な実践例(1事例を思い浮かべて、どのように行ったか、その時の子ども、家族の反応)を簡潔に記述してください。実践例が思い浮かばない項目は空欄でもかまいません。
*本課題の成果として記述内容を報告する可能性がありますが、個人や地域等が特定されないよう記述します。

matumori3520@gmail.com アカウントを切り替える

共有なし

思い浮かべた子どものおよその年齢、性別、疾患、検査・処置の内容など簡潔に記入してください。

回答を入力

① 担当であることを子どもに挨拶・自己紹介している

回答を入力

② 医療/看護者/親のうちの誰かが、検査・処置について、子どもに説明が済んでいるか、確認している

回答を入力

③ 検査・処置があることを、子どもはいつ頃教えてほしいと思っているか、事前に子どもに確かめている

回答を入力

④ 「ご心配でしたね」と親の気持ちをねぎらっている

回答を入力

⑤ 親に対して、子どもが頑張ったことをほめるように働きかけている

回答を入力

⑥ 検査・処置後、これから守るべき注意事項を、説明している

回答を入力

⑦ 子どもが検査・処置後の反応を確認している

回答を入力

日頃の看護実践で印象に残っていることや24項目以外で工夫や心がけていることがあれば記入してください。(例:キャラクターグッズを使って挨拶をしたら2歳女児が泣き止み、母親にも笑顔が見られた。)

回答を入力

子どもや家族への看護実践で日頃感じていることや、聞いてみたいこと、共有したいことがあれば記入してください。

回答を入力

送信

フォームをクリア