

問題解決の学 習 素 材	帰納的学習の効用(体験的知識を活かし再構築)	主な思考及びその教育的効果
<p>情報</p> <p>生活過程: 体温:37.0~37.8℃の微熱が持続。自覚症状はない。 呼吸:(安静時)R18~20 回/分、時々湿性咳嗽がある。(体動後)R24 ~30 回/分に増加する。 循環:P62~90 回/分、BP130~152/72~94 mm Hg、仙骨部で発赤あり。患側の下腿から足部にかけて浮腫が認められる。 食・栄養:高血圧食。摂取量は3~5割、嚥下時にせき込みむことあり。飲水は服薬時に飲む程度であり、約300ml/日。総義歯。 排泄:尿器で排尿しているが、臥位では採尿の失敗が多く、紙おむつを使用している。端坐位の際は上手に採尿している。尿回数18~10回/日。排便は1回/2~3日。入院前便秘傾向であった。 活動・休息:寝返り、起き上がり、車椅子乗降の全てにおいて自力でできず、介助を要する。自ら動こうとしない。食事の時のみ端坐位となるが昼間ほとんど傾眠している。食事以外の時に端坐位を促しても「しんどい」「めんどくさいからいっしょ」と拒否。夜間覚醒しており、おむつを外したり、時々大声で意味不明なことを叫んだりする。 清潔:全身の皮膚は乾燥気味であり、頻回に掻いている。陰部は尿臭がある。足部は角化が強く、落屑が多い。入院前は風呂好きであった。 環境:病室は個室。自宅からは生活用品のみ持参している。面会は週2~3回で、嫁が洗濯物を取りに来る程度である。</p>	<p>看護上の問題点、看護目標、看護の具体策</p> <p>OP: ・疼痛、浮腫などの症状 表情や言動、態度、 ・周囲への関心 ・活動状況</p> <p>TP: ・股関節から大腿部の温療法を毎日実施し、疼痛の緩和を図る。 熱傷に留意する。 ・できる限り訪室し、会話の機会を持つ。(感覚刺激を与える) ・回想法を実施する。 戦時中のことや会社勤めの頃のことなど。 出版されている自伝を持参して内容について会話する。 ・どのような場面でもBさんが自己決定できるよう選択肢を与えていく。あるいは依頼形の対応をする。 「～していただけますか」 「～させてもらっていますか」 ・散歩などにより気分転換を図る。 屋外の散歩。</p>	<p>活用する既存知識</p> <p>体温:発熱の原因(感染性・非感染性) 発熱のメカニズム、成り行き 老年者の発熱時の反応 呼吸:湿性咳嗽の原因、メカニズム、成り行き 循環:浮腫の原因、メカニズム、成り行き、褥瘡の原因、メカニズム、成り行き 食・栄養:高齢者の栄養所要量、高齢者の水分摂取量 高血圧食の概要 誤嚥のメカニズム、成り行き 脱水の種類、原因、メカニズム、成り行き 排泄: 便秘の原因、メカニズム 排泄の失敗と心理的影響 おむつの種類と特徴 活動・休息: 活動性に影響を与える要因 加齢に伴う変化 疾患によるもの 心理的影響 環境の影響 活動性の低下による生活への影響 坐位耐性訓練の効果 高齢者の睡眠障害に関連する要因 睡眠リズムの変化と生活への影響</p>

問題解決の情報		学習素材		帰納的学習の効用(体験的知識を活かし再構築)	
情報		看上の問題点、看護目標、看護の具体策		活用する既存知識	
<p>手伝わないと患者に怒られるからと、言われるまま手を貸している。退院後は、このままの状態なら施設に入れた方がよいのではないかと介護不安を訴えている。</p> <p>[検査] MMT: 両大腿四頭筋「3」 ROM: 股関節屈曲(患側)80° (健側)90° 膝関節伸展(患側)10° (健側)10°</p> <p>[治療] 手術療法: プレート固定術。 運動療法: 平行棒内で荷重練習。患側下肢は全荷重可。 薬物療法: 消炎鎮痛剤、降圧剤</p>	<p>#3: 夜間覚醒しており生活リズムの乱れから活動と休息のバランスが保てていない。</p> <p>看護目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜間の睡眠時間が増え昼間の傾眠が減る。 ・活動と休息のバランスが整う。 <p>#4: 立位保持ができず、状況判断能力が低下しているため、車椅子などへの移乗時に転倒する危険がある。</p> <p>看護目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・移乗時に危険物の有無の確認ができる。 ・転倒を起こさない <p>その他の問題としては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・廃用症候群 ・尿路感染や褥瘡性肺炎 ・痴呆・抑うつ ・介護問題 <p>など</p>	<p>OP:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜間の睡眠状況、時間、熟睡感、昼間の傾眠傾向の有無、生活リズム <p>TP:</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 昼間の刺激を多くしていき、リアリテイオリエンテーション。 ② 昼間の活動量を増やし、適度の疲労が得られるようにする。 <p>OP:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・立位バランス ・確認行動の有無 ・周囲の環境 <p>TP:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・移乗時は必ず介助する。行動を見守りながらできる部分は促し、部分介助する。 ・毎日環境整備し、危険物(移乗の妨げになる物)を除去する。 <p>EP:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・移乗時は一人で行わず必ず看護者を呼ぶよう説明する。 ・行動する前に危険物の有無の確認をするよう説明する。 	<p>清潔:</p> <ul style="list-style-type: none"> 皮膚・粘膜の清潔の必要性 環境: 老年者の環境への適応能力 環境の変化による心理的影響 生活空間の縮小に伴う知覚・認識の変化 	<p>主な思考及びその教育的効果</p>	
<p>息子家族と同居しており、息子頼りにしている。嫁は専業主婦だが、息者に対しての関心は薄い。今後の介護不安を訴えている。その他の非公式のサポート源としては老人会や会社のOB仲間、地域の保健師、かかりつけ医である。</p>					

『家に帰ります』と訴え徘徊する老人の看護」事例の考察

老いを、構造的・機能的な衰え衰退という一方的な見方のみではなく、連続的、多次的、多方向的に起こる発達のプロセスで、受精してから死に至るまでの全過程あるいはその一部で時間が経過して行く「加齢」という包括的な意味で捉える。つまり、老いを衰退という否定的な面にのみ目を奪われるのではなく、高齢者のもつ肯定的な能力に目を向けてアセスメントし、その能力を支え、それを生かすための看護目標を立てられ、積極的な看護アプローチを提供することができる。

身体的・精神的・社会的・霊的变化から加齢を捉えて、高齢者における健康を考える必要がある。生物体としての死を最終到達点として認識しながら、自らの人生を振り返り、その意味を当時間を過ごす段階で ある。そして、高齢者の誰もがその人生を意味あるものとして終えたいと願いながら、さまざまな健康問題を抱え生活している。老年期を身体的な側面にだけ目を向けると、疾病や障害による機能の喪失や衰退が目立つが、心理社会的な側面を生涯発達の観点から眺めると老年期にある人々も発達し続ける存在であると捉えられる。心理社会的な危機を克服する行き方ができれば、「統合」した人生に向かえる。それをもたらすものは「英知」である。この「人生の統合期」をいかに支えて行くかが看護に必要な視点となる。

痴呆とは、成人期にいたる間に発達して来た知能が、なんらかの脳機能障害のために著しく低下し、徐々に自立した生活が困難になる状態を言う。

65歳以上の人口全体に対する在宅痴呆性老人の出現率は4.8%と推定されている。しかし、寿命の延びに伴う高齢者の人口の増加によって、痴呆性老人の実数は、増加傾向にある。痴

呆は、アルツハイマー型痴呆と脳血管性痴呆に大別され、我が国では欧米に比べて脳血管性痴呆が多く、60%を占めると言われている。脳血管性痴呆が多い理由としては、欧米人の頸動脈の硬化が頻度・程度とも大きいのに対して、我が国では脳内動脈の動脈硬化が著明であり、その部位では小梗塞を起こしやすく、これが多発すると、脳血管性痴呆になりやすい。痴呆は、知能だけではなく、記憶、認知、判断、意欲、情動、性格、言語、行動など高次脳機能障害の総称である。したがって、可能な限りその人の意思を尊重しつつ、残存機能に働きかけて行く必要がある。

本事例の患者は、脳血管性の痴呆と診断され、老人保健施設に入所した女性である。介護保険制度の開始により介護依存度の高い老年者の介護施設が増加し、利用者も多い。施設環境の面では、要介護高齢者が自立できる設備が工夫されている。しかし、痴呆老人は他の精神症状に対する観察を行いながら、全身状態の観察・援助が必要になる。ADL面の援助も繰り返し支援し、自立度を支えて行くことが必要となる。状況面の安定を図り、ペースに合わせ、反応様式や行動パターンを把握して対処することが必要である。

学習目標

1. 痴呆の病態を理解し、その人らしさを尊重した対応を述べることができる。
2. その人の生きて来た歴史を把握し、生活史を尊重した対応を述べることができる。
3. 加齢による身体的変化を理解し、機能低下や合併症予防の援助について述べることができる。
4. 痴呆老人をもつ家族の戸惑いを理解し、家族への援助の必要性とその方法について述べることができる。
5. 老人保健施設における他職種とのコラボレーションについて述べることができる。

『家に帰ります』と訴え徘徊する老人の看護事例

基礎情報1

83歳、女性。身長154cm、体重58kg。
(診断名) 高血圧 老人性痴呆(CT;小梗塞多発散在し、萎縮が著しい)
(家族歴) 夫は10年前に死亡し、子どもは遠方で結婚し別居しているため一人暮らしをしていた。
(現病歴) 20年ほど前より、高血圧を指摘され、近医にかかっている。降圧剤を処方され、内服している。2年ほど前から膝の痛みを訴えて、歩行がおぼつかなくなり、「身の回りのことができなくなってしまった。」と、辛そうに話していた。数カ月前より買い物に行っても同じものを購入したりしていた。「せめて、食べることで自分でありたい。」と調理していたが、煮物のナベを忘れて火元の不始末があり、近くに住む友人から「一人暮らしは限界ではないか」と、長男に連絡が入った。長男が保健所の保健師に相談し、老人保健施設への入所を勧められた。(生活歴) 息子2人と娘の3人の子供をそだて、18年前に姑を自宅で介護し、見取っている。10年前には夫をガンでなくしている。専業主婦で夫の両親とともに生活し、現在は独り暮らしである。夫の遺族年金と息子の仕送りで生活していた。庭作り花作りや旅行を趣味としてきたが、近年は近所の友人を訪ねたり、年に何回か旅行に行く程度だった。

基礎情報2

[介護老人保健施設に入所してから]
循環: 顔色は良好だが下肢の冷感があり、浮腫などはない。脈拍=62~74回/分、触知動脈の緊張は強い。血圧=140~162/84~92mmHg。降圧剤を処方されているが、健忘もあり、定期受診を

しておらず、内服していなかった。頭部断層撮影で、多発性梗塞指摘され、微小梗塞(ラクネ)散在していると指摘されている。

呼吸: 14~16回/分

感覚機能: 視力は、白内障を指摘されているが、新聞の小見出しは読める。聴力は、やや難聴があり、会話のつじつまは合わないが、その場その場での対応はできる。一日中ラジオをつけており、テレビもよく見ている。

認知レベル: 健忘が著しくHDS-Rで10点。季節、時間、場所の見当識がなく、何度も「家へ帰る」と、繰り返し訴えている。「こんなところに長居しては子供達に迷惑がかかる。」や「〇〇さんに、こんなところに連れてこられてしまった。」と言ったり、「ツツジ?梅?今は何が咲いているのかしら」と聞いたりしている。

食事: 一人暮らしの時は近所の商店でパンやお総菜を購入したり、作った煮物を何日もかけて食べていた。しだいに買い物も困難となり、友人や近所の方が食事を作って差し入れをしてきていた。入所後は、老人食。塩分5g、1,300kcal、好き嫌いなく、自力で全量摂取。義歯使用。
排泄: 神経因性膀胱があり、切迫性失禁があり下着が汚れていることがあった。昼間は時間毎にトイレに誘導すると、失敗なくできている。夜は、ポータブル・トイレをベッドサイドに設置している。便秘気味で1回/2~3日。酸化マグネシウム1.0g/分3を服用している。

移動: 両膝と踵部の痛みを訴えて、立位時や歩行開始時にふらつきが見られる。杖を使用。廊下を何度となく徘徊し、居室が分からなくなるのか、他の居室を覗いたり、うろうろとしている。

入浴: 一般浴室にて一部介助。促されると自分でも洗うが、背中や洗髪には介助を要する。入浴後は、「ここのお風呂は大きくて気持ちがいい。温泉だしね。露天風呂はないのかしら」と、満足げである。家ではほとんど入浴できていなかった。

身だしなみ: 色白で、ショートカット。鏡を渡すと

髪をなでつけてはいるが、朝の洗面や義歯の手入れは、促されておこなう。自宅ではブラウスとスカートにエプロンで過ごしていた。夜間も着替えることはしない。明るい色の衣服を着たときなどに、「花の色のブラウス、お似合いですね。」と言われると、にっこりと笑顔を見せる。

役割:22歳で結婚。25歳で長男を出産。その後3人の子供を育てながら、夫の両親と同居し、主婦として生活していた。年に2回ほど子供達が孫を連れて帰省していたが、孫たちもそれぞれ成人し、近年は長男と長女が時々電話をしたり、帰省していた。長男は、「口数は多くないが、優しい母でした」、「朝早くから私達3人分のお弁当を、毎日作ってくれました」「ハムや卵の入ったホットサンドは友人にも評判でした」と、母親の変化に戸惑い気味に話している。長男、長女、次男はそれぞれ結婚し、地元から離れ家庭をもっている。それぞれは忙しく、定期的に帰省はしていなかった。

環境:農村地帯に一戸建に住んでいたが、痴呆症状が見られるようになってからは、家事は十分に行えなかった。友人や近所の人、民生委員や保健師の支えで生活していた。長男は「母親と同居も考えている」と話している。

他の患者の部屋へ入って行った場面のフォーカスセッション

廊下を徘徊していた患者が、他の入所者の居室に入ってしまった。その居室の方は、「泥棒が入って来た。」と、騒ぎ始められました。患者は、おどおどとしてはいたが、居室を出て行こうとはしなかった。

フォーカスセッション

・患者の行動の意味と望ましい対応について考えてみましょう。

ガイドライン

- 患者の徘徊行動の意味が考えられる。
- ・感情安定のための歩行
- ・目的達成のための歩行
- ・結果としての長時間歩行

- “問題行動”という表現の適切性について考えることができる。
- 問題行動とは、他者から見た表現であり、どのような行動にもその意味がある。
- 痴呆老人の精神症状について述べることができる。
- 痴呆性老人と信頼関係を形成する方法について理解している
- 自尊心をささえる方法について理解している

転倒予防場面のフォーカスセッション

椅子から立ち上がろうとした患者は膝の痛みのためか、よろよろとされておぼつかない足取りで歩き始めた。そばにいた看護師は、杖を差し出して、「〇〇さん、杖を忘れておられますよ」と、声をかけたところ、患者は、怒ったように杖を引ったくられた。

フォーカスセッション

・看護師のとった行動を振り返り、目的を達成するためには患者にはどのように声をかけたらいいか、考えてみましょう。

ガイドライン

- 痴呆性老人の記憶障害について理解している。
- 膝関節痛の病理とその症状について理解している。

●身体の障害が老年の自我機能に与える影響を理解している。

●自尊心をささえる方法について理解している。

『家に帰ります』と訴え徘徊する老人の看護「教育方法と評価

問題解決情報	学習素材	帰納的学習 (体験的知識を活かし再構築)	主な思考及びその教育的効果
<p>83歳、女性、主婦、一人暮らし。 夫の両親と同居。3人の子供を育て、18年前に姑を自宅介護し見取った。10年前に夫をがんではなくして亡くする。子供3人は結婚し遠方に住んでいる。年に1~2度帰省する。</p> <p>老人性痴呆(CT小梗塞多発散在、萎縮が著しい)長谷川式簡易評価スケールHDS-R10点 季節、時間、場所などの見当識障害、健忘が著しい(感覚機能、認知レベル) 20年前より高血圧、変形性膝関節症</p> <p>「家へ帰りたい」と、何度も訴える。 廊下を何度となく徘徊している。 「身の回りのことが出来なくなりました。」「せめて食べることぐらいは」と、辛そうに話す。</p> <p>切迫性尿失禁があり、汚れた下着がベッド欄にかかっている。</p> <p>膝と踵部の痛みを訴える。 季節、時間、場所などの見当識障害、健忘が著しい(感覚機能、認知レベル)</p> <p>呼吸 : 警察を呼んで」と訴えるときは、顔面紅潮で息遣いが荒い 循環 : 降圧剤の処方 BP140~162/84~92mmHg 食事 : 老人食、塩分5g1300kcal義歯使用。好き嫌がなく自力で全量摂取。 排泄 : 迫性尿失禁があり、下着が汚染。昼間は時間毎にトイレ誘導すると失敗なくできる。夜間はポータブルトイレをベッドサイドに設置。</p>	<p>看護上の問題、看護方針・目標、看護の具体策</p> <p>#1 環境に適切でさず心の安定を欠いている →安定した気持ちで過ごせ、環境に適応することができる OP・表情、言動の観察 スタッフ、他者との交流の状態 帰宅願望を訴える場合、訴える時間帯、訴えの内容容、そのときの行動 不安や孤独感の有無やその表現 リラクセスしている状況やその表現 TP、できるだけ家と同じような環境を作る 中庭の花作りに誘う スタッフと信頼関係をつくる 温かい笑顔と言葉、落ち着いた語調と名前前で呼びかけてから話しかける ・否定的な言葉を使わない。「汚れて汚いから着替えましょ」でなく「気持ちが悪くなるから着替えましょ」 ・トイレへの誘導は何度も繰り返し誘ったり、強く言ったりしない。 ・失禁したときは、さりげなく片付ける</p> <p>#2 認知障害と本人の意思でない入所というストレスによる日常生活の遂行困難。 →日常生活がうまく営めるようになる。 OP・物事の理解の程度と他者とのコミュニケーションの様子 ・食事摂取の状況と方法 ・排尿間隔と失禁の状態、夜間のポータブルトイレの使用状況 ・歩行状態とふらつき程度の程度 ・入浴時の自立の程度と反応 ・入眠時間と睡眠の程度 TP・行動の前には、さりげなく声をかける ・トイレ、浴室、食堂は、絵図を交えたり、のれんなど表示の仕方を工夫する。</p>	<p>加齢、老化の捉え方 老化による身体的・心理的・社会的 ・霊的变化</p> <p>脳の解剖生理-脳の各部位と機能 脳の検査と結果の意味 (頭部断層撮影)</p> <p>老年期痴呆の病態 痴呆にみる精神症状と問題行動 精神機能評価法(HDS-R、MMSE、行動評価法)と痴呆の病期 記憶のメカニズムとVDの記憶障害 痴呆の治療 記憶に関する薬物療法(脳代謝賦活薬、脳血管改善薬、血小板凝集抑制剤)</p> <p>回想法概念とレクリエーション (長期記憶の活用、生活史) 見当識障害とリアリティ・オリエンテーション 高齢者の自我機能と自尊心 尿失禁患者と自己効力感 信頼関係を成立する要因 安心感の提供となじみの関係作り 痴呆老人の問題行動 徘徊行動が出現するまでの痴呆老人の認識のプロセス</p>	<p>イメージ化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳の各部位と多発性梗塞(ラクネ)散在のイメージ(脳の器質性障害) ・記憶障害を自覚したときの老人の心理的側面 ・痴呆老人の徘徊行動の意味 ・老化による身体機能の障害 <p>因果思考</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳の機能障害と健忘、見当識障害 <p>関連思考</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体機能の低下と自尊心 ・患者=看護者関係の成立と患者の安定性 <p>イメージ化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分の意思でなく入所し、状況が理解できず生活をしなければならぬ老人の心理 ・老人が自分にことごとく意味のある過去を回想する気持ち

問題解決		学習素材		帰納的学習 (体験的知識を活かし再構築)	
情報	看護上の問題、看護方針・目標、看護の具体策	利用する既有知識	主な思考及びその教育的効果		
<p>移動：下肢に知覚麻痺歩行時にふらつき、杖使用。廊下を何度となく徘徊する。</p> <p>入浴：一般浴室、一部介助。「気持ちがいい」と、満足げ。</p> <p>身だしなみ：促されて行う。衣服を褒められると、嬉しそうにする。</p> <p>長男は正月・盆に帰省する</p> <p>長男と長女が時々電話をする</p> <p>長男は、母親の生活能力の低下に何とかしなければと考えていた</p> <p>頭部断層撮影：多発性硬塞 微小梗塞散在、萎縮が著しい</p> <p>HDS-R：10点</p> <p>基礎疾患：空腹時血糖160mg/dl</p> <p>心理療法：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リアリティエンターテインメント病棟の環境、環境療法 ・レクリエーション療法- 病棟の行事・日課、リアリティエンターテインメント、回想法 	<p>看護上の問題、看護方針・目標、看護の具体策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行く先が分からず困っているようであれば繰り返し、一緒に行動し、案内する。 ・使い方や方法が分から内容であれば、一つ一つ区切って、ゆっくりと説明する。 ・失敗してもそのことを指摘しないで、自分で出来る範囲、自立の程度を見ながら援助する。 <p>#3家族が遠方であり、家族支援が得られにくい。</p> <p>家族の支えが感じられるようになる。</p> <p>OP・長男・長女の母親への思い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人の家族への思い ・家族歴、生活歴 ・家族以外のサポートの状況 <p>TP・家族との思いでの品、家族写真等をベッドサイドに飾る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・面会以外でも家族との触れ合いをの時間をたいせつにする。(手紙を読む、電話をかける) ・家族の話題を会話に持ち込む。 EP・家族に痴呆のある老人が環境に適合しにくいことと、危険回避の能力が低いことを説明する。 ・家族のかかわりが老人の安定につながることを家族に説明する。 ・家族で出来る協力的体制について子供間で話し合いをもつことを提案してみる。 <p>#4認知障害や歩行障害により転倒・事故の恐れ。</p> <ul style="list-style-type: none"> -転倒・事故を起こさないで安全が確保される。 	<p>認知障害と危険予測</p> <p>家族システム論</p> <p>家族ライフサイクル</p> <p>家族の介護能力の評価</p> <p>家族自身のもつセルフケア能力</p> <p>痴呆性老人を抱える家族の心理</p> <p>主観的幸福感とQOL</p> <p>PGC-モラールスケール</p> <p>高齢者の生きがい</p> <p>存在の尊重(存在認知)</p> <p>利用出来る社会資源</p> <p>老化による運動機能障害</p> <p>老化による骨・関節の変化と変形性膝関節症</p>	<p>因果思考</p> <ul style="list-style-type: none"> ・状況の安定(不安定)と環境 <p>関連思考</p> <ul style="list-style-type: none"> ・見当識障害と感覚刺激 ・高齢者の自我発達と自尊心 ・成功体験と自己効力感 <p>イメージ化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分の母親が痴呆になってしまった子供の心情 <p>関連思考</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族危機と家族の介護能力 ・高齢者の生きがいと主観的幸福感 <p>イメージ化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・老化による身体機能の障害 		

問題解決の学	習素材	帰納的学習 (体験的知識を活かし再構築)	情報
<p>看護上の問題、看護方針・目標、看護の具体策</p>	<p>OP・歩行状態</p> <ul style="list-style-type: none"> ・視力、どの程度見えているのか ・バイタルサイン特に血圧の変動 ・睡眠状態 ・施設内の危険な環境 ・日常生活行動を観察し、慌てたり、危ない行動をする場面を把握する。 <p>TP・あわてずに行動出来るように、早めに声をかける。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・環境整備を行い、危険を招くものを除去する。 ・移動に必要な杖、スリッパなど身近において置く。 <p>EP</p> <ul style="list-style-type: none"> ・慌てずに行動するように、常に声をかける。 	<p>利用する既知知識</p> <p>感覚器者の老化による変化</p> <p>危険認知と回避</p>	<p>主な思考及びその教育的効果</p> <p>関連思考</p> <ul style="list-style-type: none"> ・老化と危険認知

小児看護学実習 科目の考察

小児看護学実習は、一人ひとりの子供の健全な成長発達を支援し、健康上の問題について、より安全で安楽な看護を実践することをねらいとしている。

小児看護の対象は、胎児期から、思春期までであり、身体的にも精神的にも著しい成長発達の時期である。この時期は、生涯にわたり健康な生活を送るための基本的な生活習慣や保健行動を身につける重要な時期である。

健康障害により入院を余儀なくされても、小児各期の成長発達に及ぼす影響を最小にし、小児に内在している能力を引き出し、小児が自分自身で健康を守っていけるように導くことが重要であり、看護の果たす役割は大きい。

自覚症状がない時や、病気の認識がない幼児や学童への安静や食事療法の援助。薬物療法の副作用によるボディイメージの変化や感染を避けるために他の人々との隔離によるストレス等治療や療養が及ぼす小児の反応を理解し、小児の発達段階に応じた、説明や遊びなどを工夫し心身の発達を保障した援助が重要となる。

慢性疾患や悪性腫瘍など、一旦寛解し退院しても再発への予防や継続治療が必要である。学校で体育などの運動制限や、食事制限をする場合は、集団生活の中で継続的に療養するための支援が重要であり、幼稚園や学校の担任及び養護教諭等と連携が必要となる。退院後も継続的な治療が必要であり、小児の発達段階を見極めながら、セルフケア能力を育てることが入院中から重要となる。子供の自己管理能力を捉え不十分な部分は家族が補完する役割を知らせることも看護者の役割である。

突然の入院や病気の子供を持つ家族の反応を受け入れながら、子供と家族の関係性に着眼し家族システムを捉えた、時には家族の役割の修正をはかることも含めた丁寧な援助が必要となる。

また、病気や治療に伴う苦痛に対して、家族

や周囲からの過保護な養育態度が生じることで小児が依存的な性格形成を起こすこともあり、家族に対して将来の健全な成長を目指した関わりを支援していく役割も重要である。

小児看護において安全の視点は重要である。子供は危険を回避する行動が不十分であることから、看護者が安全を確保するとともに、自分で安全を守るように発達段階に応じた教育を行うことも重要である。

また、子供が自分で選択すること、意見を言うことができるという、子供の人権に対する配慮が重要である。治療や検査についても、保護者へ説明するだけでなく、その子供の年齢や発達段階に応じたわかりやすい言葉で説明し、子供の気持ちを尊重しできる範囲で納得を得ながら医療を進めることが基本となる。あいまいな言葉や、その場しのぎの言い逃れでなく、一人の人格を持つ人に対する対応が求められる。日常の看護実践のなかでも、子供の行えることや選択できることがあり、丁寧に対応することが、自立を促しセルフケア能力の育成にもつながっていく。小児の健全な成長発達の支援を、近視眼的でなく将来を見通した視点で見えていくことの重要性を学習する。

科目目標

- 1.小児各期にある対象を総合的に理解する。
- 2.小児各期にある対象の成長発達段階を理解する。
- 3.健康を障害された小児の反応を理解する。
- 4.入院が小児や家族に及ぼす影響を理解する。
- 5.成長発達段階に応じた日常生活の援助を考えられる。
- 6.安全を守るために必要な援助を考えることができる。
- 7.子供の人権に配慮した関わりを考えることができる。
- 8.家族を対象とした援助を考えることができる。
- 9.小児の生活の場を捉えた継続看護の必要性が理解できる。

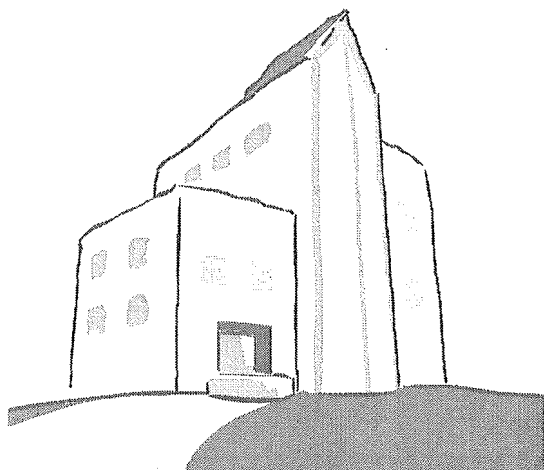
小児看護学実習 ペーパーシミュレーショント一覽

学習の分類	身体的苦痛の強い乳児の看護	腎障害のため安静が必要な幼児の看護	化学療法の副作用が強く出ている学童の看護
器官系統	感染	腎泌尿器系	血液・リンパ系
診断名	川崎病(MCLS)	ネフローゼ症候群	急性リンパ性白血病(ALL)
発達段階 性別	乳児・10か月 女児	幼児・2歳8か月 男児	学童・11歳 女児
健康段階	急性期から回復期	慢性期	急性期
治療	薬物療法(アスピリン・γグロブリン)	薬物療法(プレドニン) 食事療法(ネフローゼ食塩分2g) 安静療法	化学療法(オンコビン・エンドキサン)随腔内注射 吸入(ファンギゾン) クリーンルーム入室 輸血(濃厚赤血球・血小板)
検査処置	血液検査・心エコー	血液検査・蓄尿 体重測定・腹囲測定	骨髄検査・血液検査
主な症状	高熱・発赤疹 眼球結膜充血・硬性浮腫 頸部リンパ節腫大	浮腫・タンパク尿・	倦怠感・点状出血斑 出血傾向・貧血
家族背景	両親・祖父母・児は第1子(高齢出産) 父:会社員 母:専業主婦	母親(離婚):会社員 姉(学童)	両親・弟(保育園) 両親ともに会社員
看護の視点	苦痛の緩和・高熱の援助 食事の援助	安静療法時の援助 感染予防 食事療法時の援助	感染予防・出血傾向の援助 薬物療法の援助 苦痛の強い検査の援助
学習の視点	<ul style="list-style-type: none"> ・苦痛の強い乳児に対する安静安楽の援助 ・全身に発疹等症状が強い乳児に対する日常生活の援助 ・薬物療法中の援助 ・母親の不安への関わり ・事故防止 	<ul style="list-style-type: none"> ・動きたいのに運動制限が必要な幼児への安静の援助 ・塩分制限が必要な幼児への援助 ・感染予防に対する幼児への援助 ・母子家庭であり、経済的な問題を抱えている家族の理解 ・小児特定疾患助成金 	<ul style="list-style-type: none"> ・ボディイメージの変化に対する学童の理解と援助 ・突然の入院が学童と家族に及ぼす影響の理解 ・苦痛の強い検査を行う学童への援助 ・子供の人権を考えた関わり ・学童期にある小児への学習支援 ・がんの子供を持つ家族の理解
共通の学習の視点	<ul style="list-style-type: none"> ・健全な成長発達を支援 ・安全で安楽なケアの提供 ・子供の人権を尊重した関わり ・子供自身が自分の健康を生涯守れるような保健行動の育成 ・家族機能を理解した支援 ・社会資源の活用と継続看護の視点 		

一般病棟に比べ子供病院は特殊なシステムがある。それらに特有にみられる職場、日程等の理解を通して子供病院のイメージをふくらませる。

子供病院のイメージ

I 病院の特色と看護体制



1. 病院の特色

最寄り駅から徒歩5～6分の、緑に囲まれた静かな住宅地に立地しています。新生児医療を始め、小児心臓病、小児腎臓病、小児がん等高度専門医療を提供する小児専門病院です。子供の意思・意向を尊重し、未来を担う子供たちへのより良い医療サービスの提供を行っています。

また、学童の学習支援のため院内学級を併設しています。

病床数：100床

職員数：180人

2. 看護体制

- ① プライマリーナーシング
- ② 変則三交替勤務(8時から16時・16時から23時・23時から8時)
夜勤看護師数：3人

3. 教育病院としての機能

医学生および看護学生の実習病院に位置づけています。

II 病棟の特色

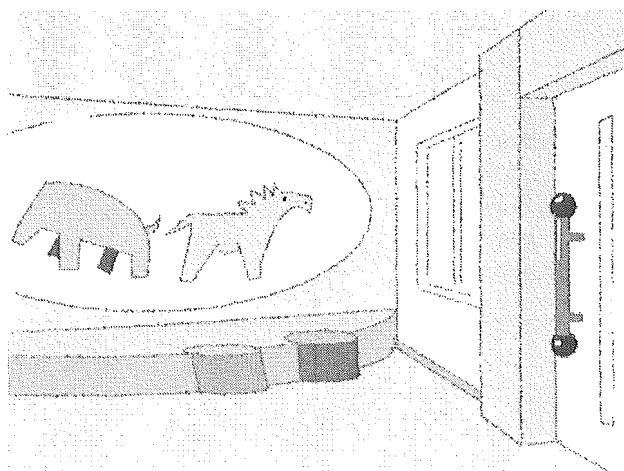
1. 病床数：25床

4人部屋(5室) 2人部屋(1室) 個室(3室：うち1部屋は無菌室)

2. 病棟職員

- ① 看護師：24人(師長、主任2人、臨床実習指導者2人、他スタッフ)
 - ② 保育士：1人(日勤帯のみ)
 - ③ クラーク：1人
 - ④ 看護補助者：2人
- *医師：他の病棟と兼任
*MSW(医療社会福祉士)：必要時連絡をとる

3. 病棟の構造：プレイルーム・食堂・トイレ・洗面所・風呂・沐浴室等



4. 日課

一日の流れ

	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16
患児	朝食	検査	おやつ		昼食	安静・午睡		おやつ	面会開始
看護師	報告・CF 情報交換	情報収集・VS 検査	尿測 ケア	遊び		食事介助 VS 情報交換		記録・報告	
学生	行動計画発表	VS ケア		記録・報告	食事介助 VS (昼食・休憩)	ケア		記録・報告	CF

一週間の流れ

月曜日	
火曜日	体重測定・シーツ交換
水曜日	手術日
木曜日	
金曜日	シーツ交換

1.面会時間:15時～19時 個室は制限なし

2.安静度

- ・たまご:ベッド上安静
- ・ひよこ:トイレのみ
歩行・にわとり:制限なし

*看護学生の実習は、グループメンバー6名で実施。臨床実習指導者および看護教員が中心となり指導する。看護計画については、プライマリーナースと相談しながら進める。

「身体的苦痛の強い乳児の看護」事例の考察

本事例では、身体的な苦痛症状が強く現れる川崎病を取り上げた。

川崎病は、4歳以下の乳幼児に多く見られる原因不明の急性熱性疾患で、全身の血管に炎症を生じるのが特徴である。日本での年間患者数は、8,000人を超え、0～4才人口あたりの罹患率は年々増加傾向にある。

川崎病は、全身の血管に炎症が生じるが、なかでも生命に関わる心臓とその栄養血管である冠動脈に障害を起こすことがある。そのため退院後も、冠動脈合併症の出現に対する、長期的な経過観察が必要となる。川崎病の死亡率は0.3～0.5%程度あるので楽観できない疾患である。このような疾患に対する家族の不安は大きく、児の将来へ向けての成長発達に影響が生じることとなる。

加えて本疾患の急性期は、高熱とともに全身に及ぶ発赤、口唇及び口腔内の症状等苦痛症状が強く、小児にとって不機嫌極まりない状態が見られる。

また川崎病は、乳幼児に好発するため、訴えが十分把握できないことが多い。この事例では訴えができない患児のニードを洞察し、児の安静や安楽、日常生活の援助を行うと共に、順調な治療への参加ができるためには看護のかかわりが重要であり学ぶ意義は大きい。

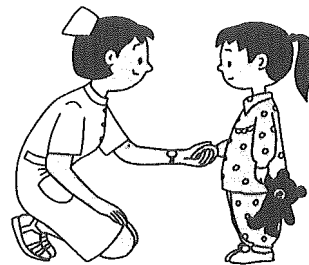
この事例を通して、生命に関わる合併症の可能性と苦痛症状が強い乳児を抱える家族の不安や苦痛を理解した関わりを考えることができる。

学習目標

- 1.乳児期の成長発達について理解できる。
- 2.川崎病の病態生理、治療、検査、合併症について理解できる。
- 3.この病態が、患児及び家族のニードや生活に

どのように影響するか理解できる。

- 4.乳児期の発達段階に応じた、日常生活の援助を考えられる。
- 5.川崎病で入院中の乳児の看護を考えられる。
 - ・高熱に対する援助
 - ・心臓合併症に対する予防に向けた援助
 - ・薬物療法(アスピリン・γグロブリン)中の援助
 - ・安楽への援助
 - ・食事の援助
- 6.家族の不安を理解した援助が考えられる。



「身体的苦痛の強い乳児の看護」事例

基礎情報1

氏名:萌ちゃん 年齢:10か月 性別:女児
物事に対する反応:母親がいなくなると追いかける姿がみられるがたいていおとなしくにこにこして遊んでいる。

住所:病院までバスで10分程度。住宅地一戸建て。家族暦及び家族構成:既往歴なし。父親(45歳)会社員・母親(40歳)主婦(出産を機に退職)・祖父(80歳)祖母(75歳)祖父母は、自宅にすることが多い

生育暦:妊娠38週で出生。妊娠中毒症軽度。分娩遷延。出生時体重2,800g・身長38cm。

成長発達:首のすわり4ヶ月、現在はハイハイやつかまり立ちをしている。乳中切歯上下。

予防接種:BCG接種、DPT I期、ポリオ2回
身長:71cm 体重:8,300g

食事:離乳後期食、1日3回で家族と同じ時間に移行中。自分で食べようとしていたり、家族の食事を欲しがったりする。食欲普通。

排泄:便は軟便で2~3回/日、尿は7~8回/日、オムツがぬれると泣くことがある。オムツは布オムツを使用。

睡眠・休息:14~15時間程度。夜間ぐずることもなく良眠している。

衣生活:乳児服。

清潔:毎日父親と入浴。

遊び:おもちゃで遊んでいる。

基礎情報2

疾患名:川崎病

既往歴:なし

主訴:体熱感著明。不機嫌に啼泣している。食欲なし。母親に抱きつき離れようとしな

[入院月日:2月3日]

入院までの経過:2月1日に38.5℃の発熱があり、近医を受診した。軽い気管支炎を起こしているといわれ抗生物質を処方された。2月3日になり、39.0℃の発熱があり、四肢、体幹に発疹が出現した。近医を受診すると、川崎病の疑いがあるため、当院を紹介されそのまま入院となった。

入院時の所見:体熱感著明、眼球結膜充血、頸部リンパ節腫大、手掌に硬性浮腫、口唇乾燥、亀裂があり泣くと出血が見られる。四肢、体幹に発赤疹がある。特に、BCGの後に発赤が強く見られる。体温39.4℃。脈拍数150/分 呼吸数50/分 検査データ:CRP14.2mg/dl 白血球16,000/mm³赤血球446万/mm³

Hb12.3g/dl Ht:34.8% 血小板29万/mm³
GOT40U/dl GPT58U/dl Na134mEq/dl
K4.3mEq/dl Cl99mEq/l

治療内容:2月3日入院当日よりソリタ T3 30ml/h 持続点滴開始 ユナシン S300mg/日 1日3回

安静度:たまご(ベッド上安静)

食事:離乳食後期 水分摂取適宜

排泄:オムツ使用

衣生活:乳児服、やわらかめの下着、肌着

清潔:清拭

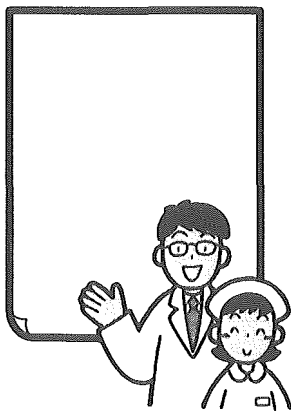
医師からの説明:「川崎病の疑いが強いです。今のところ、ウイルスや細菌が原因と言われてはいますが、まだはっきりわかりません。全身の血管に炎症を起こす病気で、心臓の血管に異常がでることもあります。退院後も経過を長期的に見ていく必要があります。治療は、補液と今日は念のため抗生物質を注射して様子を見ましょう。明日になっても効果がなく、川崎病と確定したら川崎病の治療を開始します。血管の炎症をおさえることが中心となります。アスピリンの他にγグロブリンという血液製剤を使用します。ほとんどの場合、翌日(2月5日)には症状が軽減しますので楽になると思います。γグロブリンの副作用としてアレルギー反応をおこす場合がありますので、血圧を

測らせてもらいます。また、川崎病は感染するものではありませんので心配はないですよ。萌ちゃんは今が一番辛いときです」

プライマリーナースからの説明：「唇や舌が痛く食欲もない状態です。少しでも食べやすいものや食べられる時間を考えながら援助します。熱も高く不機嫌な状態がしばらく続きますが、安静が保てるように、そして少しでも楽な状態になるように援助します。面会時間は、できるだけ抱っこしてあげてください」

家族の思いと行動：両親、祖父母ともに、子供は一人しかいない。この子を大切に育てていこうと思っている。生命にかかわる病気と聞きこれからどうしたらいいかわからないが、できるだけことをしたいと思っている。萌ちゃんの不機嫌に泣き叫ぶ様子に母親はおろおろしている。

私達が担当です



〔2月4日 川崎病と診断が確定〕

主要症状が5つ以上見られるため川崎病と診断
薬物療法指示：2月4日～アスピリン内服 50mg
／日 1日1回開始。

2月4日 γ グロブリン 17.5g(350ml)を18時間かけて点滴施行。点滴速度：最初の1時間は10ml/h その後 20ml/h。

血圧測定：前、15分、30分、60分、終了後に測定する。

薬物療法中の援助場面のフォーカスセッション 2月4日

朝の情報交換時、プライマリーナースが「萌ちゃんは、昨日抗生物質を注射しましたが効果がみられなく、川崎病と診断されました。今日の10時からγグロブリンが開始されます。アレルギーを起こす可能性がありますので十分な観察が必要です」と伝えました。

あなたは、昨日の情報からγグロブリンの注射が始まるかもしれないと考え、作用・副作用も調べ、点滴注射中の看護計画を立案していました。

フォーカスセッション

- 今日の9時から16時までの静脈内点滴注射時の援助計画を記述してください。
- どんな症状に注意しますか。

ガイドライン

- 点滴注射時の乳児に対する援助計画が立案できる。
- 観察ができる。(点滴部位の固定の状態。点滴漏れの観察。正確な輸液)
- 点滴中の日常生活の援助
- 安静を重視した遊びの工夫
- γグロブリンの副作用に留意した観察ができる。
- 過敏症状の観察
- 血圧の変動に注意(定期的な血圧測定)

ベッドの上にお座りさせている場面のフォーカスセッション 2月10日

臥床していた萌ちゃんは、お母さんが面会に来たのを見て喜び手を出しています。萌ちゃんは随分元気になってきました。お母さんは、ベッド柵を下げ、萌ちゃんをベッドの上にお座りさせ話しかけています。お母さんは、自宅から持ってき

たタオル等を床頭台に入れようとしゃがみこみました。

フォーカスセッション

- あなたは、この状況をどう判断しますか。
- あなたは、どのような行動をしますか。
- 今後どのようなことを計画しますか。



ガイドライン

- 安全に対する知識がある。
- 乳児の転落転倒の危険性を理解している。
- 乳児から目を離すときは、ベッド柵をするなどの安全対策の必要性を理解している。
- 事故防止に対する適切な行動ができる。
- 危険を察知した行動ができる。(すぐに萌ちゃんを支える。またはベッド柵をする)
- 家族へ安全について話すことができる。
- 児の安全について母親に説明する。



「身体的苦痛が強い乳児の看護」教育方法と評価

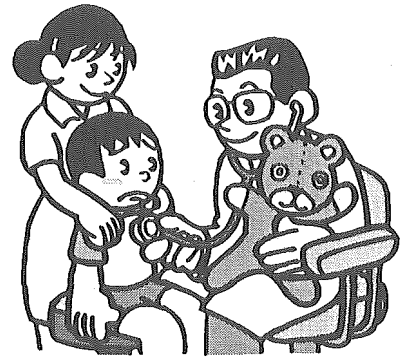
情報	問題解決の学習素材	帰納的学習(体験的知識を活かし再構築)	主な思考及びその教育的効果
<p>萌ちゃん 年齢：10か月 女児 両親と祖父母。母は、高齢出産であることを気にしている。 症状は全身の血管の炎症。心血管の合併症の可能性について、医師から説明されている。 川崎病の疑いで入院。 5日以上持続する高熱、全身の発赤疹、口唇の乾燥、びらん、いちご舌、四肢の硬性浮腫。全身の苦痛、身の置き所のない状況、訴えることでもさずに泣き叫んでいる。食欲がなく、口腔内の状態から食事も進まない。 2月4日には、主要症状が5つ以上あり川崎病と診断。薬物療法(アスピリンの内服とγグロブリンの静脈内点滴注射)が開始となる。</p>	<p>看護上の問題、看護目標、看護の具体策</p> <p>#1. 急性期症状による全身の苦痛が強い 解熱や安楽な状態となり苦痛が軽減する OP: 症状の観察・食事や飲水量 TP: 氷枕、氷嚢で解熱を図る 室温や掛け物の調整 安楽な体位の工夫 水分摂取を促す 刺激の少ない、食べやすい食事をすすめる 安静保持した遊びの工夫 刺激の少ない衣服を着用 EP: 家族に苦痛な状況をわかりやすく説明する 食事や衣服、面会時に抱っこできること等の関わり方を説明する</p> <p>#2. 血液凝固による血栓形成の可能性がある アスピリンを正確に服用し、血栓の形成がみられない OP: VS・意識状態・活気の有無・顔色・食欲・血液データ TP: アスピリンの確実な与薬 大啼泣をさせない 救急カートの準備 EP: 家族に活気がなくなったり、異常を感じたらすぐに知らせるように説明する。</p> <p>#3. 両親の病気や入院に対する不安がある 病気に対する理解が深まる OP: 家族の言動 TP: 面会時には、入院生活の児の状態を説明する 両親にねぎらいの声をかける 不安等話しやすい環境を整える 必要時医師に説明を依頼 EP: 病気について看護師同席のもと医師から説明をする わかりやすい参考図書を紹介</p>	<p>活用する既存知識</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳児の成長発達 ・川崎病の病態生理 ・高熱時の援助 ・食欲不振時の援助 ・自ら訴えられない乳児のニードの理解 <ul style="list-style-type: none"> ・アスピリンの作用副作用 ・血栓形成時の症状 <ul style="list-style-type: none"> ・病気の子供を持つ親の心理 ・インフォームドコンセント 	<p>イメージ化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高熱で全身に発赤疹や、いちご舌、眼球結膜の充血、硬性浮腫があり不機嫌な小児の状態 ・第1子である乳児が、原因不明の疾患に罹患し、身体的苦痛が強い状態を見ている母親の心理 <p>因果思考</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血管の炎症と高熱の因果 ・発熱と頸部リンパ節腫脹の因果 ・血管の炎症と血栓形成の因果 <p>関連思考</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母親の不安と乳児の不安との関連 ・高熱と食欲不振の関連

「腎障害のため安静が必要な幼児の看護」 事例の考察

小児期における幼児期は、将来健康な成人となっていくために重要な基本的生活習慣の獲得に、重要な位置を占める。

幼児期の入院は、成長発達途上にある幼児にとって、大きな影響を及ぼすことにもつながる。そのため、この時期に入院した児の看護を学ぶことは、小児看護を学ぶ上で意義深い。

ネフローゼ症候群は、成長発達途上にある幼児にとって、身体的にも、精神、社会的にも大きな影響を及ぼす疾患である。特に、経過が慢性的に進行し、再燃することもあるため、入院が長期に及ぶ疾患である。治療のため、食事や運動などの制限がされるため、理解が十分できない子どもにとっては、苦痛である。そのため、ネフローゼ症候群患児の看護を学ぶことは、対象の発達段階に合わせた指導、長期入院や制限の影響を最小限にし、入院期間中の小児の成長発達を助成するという小児看護の特徴的な学習ができるという点で意義深いといえる。



学習目標

1. ネフローゼ症候群の病態生理、治療、検査、合併症について理解できる。
2. 幼児期の成長発達について理解できる。
3. 病気や治療、入院、制限(運動・食事)が幼児に及ぼす影響を理解できる。
4. 子どもの病気や入院が家族に及ぼす影響を理解できる。
5. ネフローゼ症候群で入院中の子どもの看護を展開できる。
6. 経済的に困窮する家族の社会資源の活用について考えることができる。