

「腎障害のため安静が必要な幼児の看護」
事例

基礎情報 1

氏名：まあくん 年齢：2歳8か月。性別：男子

行動や反応の特徴：好きなテレビを見終わらないと次の行動に移らない。買って欲しいものの前で泣いて騒ぐ。

住所：東京都〇市（住宅地）

家族歴および家族構成：既往歴特になし 患児以外健康。両親は児が1歳のとき離婚。現在、母34歳（会社員）、姉7歳、の3人暮らし。父親とは会っていない。

生育歴：妊娠40週で出生。自然分娩。妊娠中異常なし。出生時体重は2820g。身長48cm。定頸3か月、坐位保持は7か月、独歩は1歳2か月である。その後も問題なく順調に成長発達する。

予防接種：ポリオ、流行性耳下腺炎、麻疹、風疹、水痘、三種混合BCG、小児伝染性疾患の罹患状況：なし。身長：92cm。体重：14kg。乳歯 20本生え揃っている

主たる保育者：母親、昼間は保育園に通園している。血液型：AB型Rh(+) 既往疾患：特になし。アレルギー：有(卵)

外観的特徴：ぽっちゃりした体型。髪は五分がり。

普段の生活・日課：7:45~18:00 まで保育園。

食事：お箸を上手に使用できる。食事前の挨拶ができる。朝食7:20、昼12:00、夕食19:00。朝食は寝起きのためかあまり食欲が無く、パン少量と牛乳のみ。昼食と夕食は食欲あり、よく食べる。嫌いなもの：魚、にんじん、ピーマン。好きなもの：お肉、ケーキ。

排泄：時々夜紙パンツに排尿するが、昼間は尿は自立している。尿：7~8回/日。排便は、1回/日毎朝、食後に普通便が出る。紙を使ってお尻を拭くことはできるが、拭きのこしがある。トイレは洋式を使用。

清潔：お風呂は毎日入る。シャンプーも毎日する。歯磨きは、朝と昼は食後、夜は寝る前に実施。仕上げはお母さんにしてもらう。

睡眠：21:00~7:00 母親と一緒に部屋で布団で寝る。夜は起きることはない。寝る前に母親に絵本を読んでもらう。遊び：折紙・パズル・なわとびが好き。

社会的背景：保育園の2歳児クラス（クラスの友達は20名）。担任は、〇〇先生と〇〇先生の2名近所の流行病の有無：無。

住宅環境：静かな住宅街、2階建ての一軒家。

基礎情報 2

疾患名：ネフローゼ症候群（微小変化型）

現病歴：保育園で顔がはれぼったいと言われ、近所のクリニックを受診。ネフローゼ症候群の疑いがあるため、病院を紹介され、外来受診し、尿検査結果も尿蛋白（4+）でネフローゼと診断され即入院となった。

入院時所見：眼瞼、下腿に浮腫著明、活気なくぐったりしている 顔色不良 尿蛋白定性（4+） 体重16kg

治療：プレドニン40mgを1日3回に分けて毎日 ムコスタ2錠1日2回に分けて病室内安静。 体重測定毎日9時。蓄尿し毎日早朝尿検尿。 腹囲測定月曜日。 血圧測定毎日。 ネフローゼ食（塩分2g）。

現在の状態：尿蛋白定性（-） 蛋白定量500mg/日 総たんぱく 4.5g/dl アルブミン 2.5g/dl 総コレステロール 400mg/dl・浮腫：眼瞼に軽度ある。

・みんなと同じ食事が来ないと泣くことがある。

・安静が守れず廊下を走ったりすることがある。

・NSの言うことに反抗し、逆の返事をする。
「やだ」「しない」

・時々指しゃぶりをしている

食事：ネフローゼ幼児食（塩分2g）。水分制限は現在はない

排泄：ベッドサイドで便尿器で排泄。24時間蓄尿。

睡眠休息：できるだけベッド上安静。

清潔：入浴禁止。ベッド上で清拭。

入院経過：別紙参照

医師からの説明：患児には、「病気になっちゃったので病院にお泊りしてお薬を飲んで早く治そうね」。母親には、「ネフローゼ症候群は尿に蛋白が出てしまう病気です。副腎皮質ステロイド薬の4～8週間の投与で8～9割が寛解し、退院できます。しかし、7割くらいのケースに再発が見られます。再発巣の場合は、状態にもよりますが、外来で診ていくこととなります。また、治療に使用する副腎皮質ステロイド薬は、顔が丸くなったり、産毛が濃くなる、感染しやすくなる、などの副作用が生じますが、お薬をやめればこれらの症状は消えます」

プライマリーナースからの説明：「元気なまあ君にはちょっとつらいでしょうが、しばらく安静にして腎臓を休ませてあげることが大切です。まあ君の好きな本やベッドでできるおもちゃを持ってきてあげてください。また、お母さんがいらっしゃるときに、おしっこをしたいといったら、ためていますので教えてください。お母さんも大変でしょうが、まあ君が1日も早く退院できるよう一緒にがんばりましょう」

病気に対する本人の反応：「僕もプレイルームに行きたい」「薬は大嫌い」「みんなと同じご飯がいい」と時々訴えてくる。

家族の思いと行動：「今まで、元気だったのに。

何であの子がこんな病気になっちゃったのか…」「しばらく入院するということですが、入院費用はどのくらいかかるのでしょうか？」と不安なことがたくさんある。

ネプロローゼ症候群まあくんの治療経過 (2歳8か月、身長:102cm、体重:16kg)

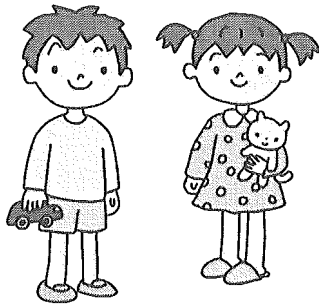
| | 5/19 | 5/20 | 5/21 | 5/22 | 5/23 | 5/24 | 5/25 | 5/26 | 5/27 | 5/28 | 5/29 | 5/30 | 5/31 | 6/1 | 6/2 | 6/3 | 6/4 | 6/5 | 6/6 | 6/7 |
|-------------------------|------|------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| 入院日 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 | 8日目 | 9日目 | 10日目 | 11日目 | 12日目 | 13日目 | 14日目 | 15日目 | 16日目 | 17日目 | 18日目 | 19日目 | 20日目 | |
| 検査データ・症状・治療 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| プロトニン内服(40mg/日)1日3回に分けて | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ムネスタ 2錠/日 1日2回に分けて | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 食事:ネプロローゼ食(塩分2g) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 血液検査 総たんぱく (g/dl) | 4.2 | 4.2 | 4.2 | 4.3 | 4.3 | 4.3 | 4.5 | 4.5 | 4.6 | 4.6 | 4.6 | 4.6 | 4.6 | 4.8 | 4.8 | 4.8 | 4.8 | 5 | 5 | 5 |
| アルブミン (g/dl) | 1.9 | 1.8 | 1.9 | 2.1 | 2.1 | 2.1 | 2.5 | 2.5 | 2.7 | 2.7 | 2.9 | 2.9 | 2.9 | 3.1 | 3.1 | 3.1 | 3.1 | 3.2 | 3.2 | 3.2 |
| クレアチニン (mg/dl) | 0.8 | 0.8 | 0.7 | 0.6 | 0.6 | 0.6 | 0.5 | 0.5 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 |
| 尿蛋白 早朝尿 定性 | 4+ | 4+ | 3+ | 3+ | 2+ | 2+ | + | + | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 一日尿 (g/dl) | 6g | 5g | 3g | 2g | 1.5g | 1g | 0.6g | 0.5g | 0.5g | 0.4g | 0.3g | 0.3g | 0.3g | 0.2g | 0.2g | 0.2g | 0.2g | 0.1g | 0.1g | 0.1g |
| ニレステロール (mg/dl) | 525 | 530 | 490 | 450 | 450 | 450 | 400 | 400 | 350 | 350 | 360 | 360 | 360 | 320 | 320 | 320 | 320 | 300 | 300 | 300 |
| 尿素窒素 (mg/dl) | 21.9 | 23 | 21 | 19.8 | 19.8 | 19.8 | 16 | 16 | 15 | 15 | 12 | 12 | 12 | 12.5 | 12.5 | 12.5 | 12.5 | 12.5 | 12.5 | 12.5 |
| 胸部X線写真(胸水の有無) | + | + | + | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 体重 (kg) | 16kg | 16kg | 16kg | 15.7kg | 15.5kg | 15.3kg | 15.3kg | 15.3kg | 15.0kg | 15.0kg | 14.7kg | 14.5kg | 14.5kg | 14.5kg | 14.5kg | 14.5kg | 14.5kg | 14.0kg | 14.0kg | 14.0kg |

受け持ち期間:5/26~6/6 PSLは4W間は毎日40mgを1日3回に分けて(つまり60mg/日) ⇒その後4W間は隔日25mgを1日3回に分けて(つまり40mg/日)

安静が守れない・易感染場面のフォーカスクエッション

あなたは、午後の検温のため、まあくんの部屋のドアをノックし、部屋に入りました。

まあくんは、ベッドにはいないので廊下を探してみると、肺炎で入院している子どもの近くで走って遊んでいました。



フォーカスクエッション

- ・まあくんのとっている行動をあなたはどのようにアセスメントしますか。
- ・あなたは、この場面でどのような援助をしますか。
- ・あなたは、今後どのような援助を計画しますか。

ガイドライン

- まあくんのとっている行動を2歳児の成長発達と関連させてアセスメントできる。
- ・2歳児には病気や治療についての理解は困難であり、説明をしても意味はわからずとっている行動は一致しない。
- ・まあくんは、感染症に罹患しているかどうかは関係なく、遊ぶ仲間を見つけて遊ぼうとしている。
- ・ネフローゼ症候群と安静の必要性や副腎皮質ステロイド薬の副作用との関係で感染の恐れをアセスメントできる。
- ・今のまあくんのとっている行動は、腎負担を増強させるため安静が必要な理由を、ネフローゼ症候群の病態との関係でアセスメントできる。
- この場面で、まあくんの優先度を考慮した援助が考えられる。

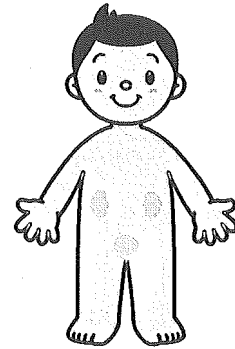
・安静の必要性を考慮して、まあくんができる限り安静が守れる声かけや遊びの工夫をする。

・感染しやすく、感染すると病状が悪化する恐れがあることを考慮し、まあくんが廊下に出ないで部屋に戻って遊べるような声かけをする。

●今後の安静の必要性、感染の恐れに対する看護計画が立てられる。

・まあくんが、廊下に出たり走ったりしてはいけないことを、時々、思い出せるような声かけやポスターの作成をする。

・風邪をひいたりしないようにうがいや手洗いができるように声をかけ、一緒に行動する。



指しゃぶりをしている場面のフォーカスクエッション

あなたは、清拭の準備をして、まあくんの部屋のドアをノックし、部屋に入りました。

まあくんは、ベッドの上でティッシュケースからティッシュを全て抜き取り、ベッド一面に散らかし、ベッドの上で指しゃぶりをして寝転んでいました。



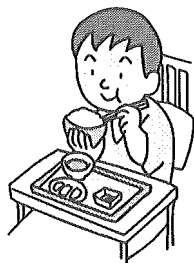
フォーカスクエッション

- ・まあくんのとっている行動をあなたはどのようにアセスメントしますか。

- ・あなたは、この場面でどのような援助をしますか。
- ・あなたは、今後どのような援助を計画しますか。

ガイドライン

- まあくんのとっている行動を2歳児の成長発達と関連させてアセスメントできる。
 - ・2歳児のまあくんにとっては、病気や治療についての理解は困難であり、母子分離状態であることでかなり精神的に負担となり、このティッシュを散らかす、指しゃぶり行動につながっているとアセスメントできる。
- この場面で、まあくんの優先度を考慮した援助が考えられる。
 - ・まず、まあくんに「一緒に遊ぼう」と声をかけ、まあくんを抱く。
 - ・ティッシュを散らかしていることをしかるのではなく、一緒に片付けようと促す。
- 今後のまあくんの心理的ストレスに対する看護計画が立てられる。
 - ・時間を決めて、まあくんと遊ぶ時間を作り、まあくんの笑顔を引き出す。
 - ・時には思いっきりまあくんを抱きしめ、コミュニケーションを図る。
 - ・可能な限り毎日短時間でも面会に来るよう母親に依頼する
 - ・面会時は、母親に児と思いっきりコミュニケーションがとれるように促す。



「腎障害のため安静が必要な幼児」教育方法と評価

| 問題 解 決 の 学 習 素 材 | 情報 | 看護上の問題・看護目標 看護の具体策 | 帰納的学習(体験的知識を活かし再構築) |
|--|---|--|---|
| <p>まあくん、男児 2歳8か月の保育園児。 両親は離婚しており、母親、姉(7歳)の3人家族。 現在の状態： 尿蛋白定性(一) 蛋白定量 500mg/日 総たんぱく 4.5g/dl アルブミン 2.5g/dl 総コレステロール 400mg/dl</p> | <p>・浮腫：眼瞼に軽度ある。 ・みんなど同じ食事が来ないと泣くことがある。 ・安静が守れず廊下を走ったことがある。 ・NSの言うことに反抗し、逆の返事をする。「やだ」「しない」 ・時々指しやぶりをしている ・食事：ネフローゼ幼児食(塩分2g)。水分制限は現在はいない ・排泄：ベッドサイドで便器で排泄。24時間蓄尿。 ・睡眠休息：できるだけベッド上安静。 ・清潔：入浴禁止。ベッド上で清拭。 ・安静が守れず廊下を走ったりす・ことがある。</p> | <p>看護上の問題・看護目標 看護の具体策</p> <p>#1. 安静が守れないこと による腎負担の増加 安静が守られ腎負担が軽減される</p> <p>OP: 尿蛋白定量・定性検査 浮腫の程度、体重の増減、水分 分出納、児の安静状況 TP: 同室児の協力を得て一緒にベ ッド周辺で遊びを促す。 ベッド上でできる遊びを工夫 し、提供する EP: 安静の必要性を児にわかる言 葉でイラストを使い説明する</p> <p>OP: 感染の兆候(発熱・風邪症状) CRP・WBC・総たんぱく・皮膚 の状態 TP: 入室時の手洗いの徹底 感染症児との接触を避ける EP: うがい、手洗い・感染症児との 接触を避ける必要性をパンフ レットで絵にして児にわかりや すく説明する OP: 児の言動(食事や安静につい ての訴え・母親やナースに対 する態度)・面会状況 TP: 禁止についての説明でなく、 「～ならいいよ」と可能なこと を伝える。 時間を決めて、児と遊ぶ時間 を作る。 EP: 可能な限り毎日短時間でも面 会に来よう母親に依頼する 面会時は、母親に児と思いつ きコミュニケーションがとれる ように促す</p> | <p>活用する既有知識</p> <p>2歳児の成長発達 腎臓の構造と働き ネフローゼ症候群の病態 蛋白尿のメカニズム 副腎皮質ステロイド剤の作用・ 副作用</p> |
| <p>主な思考及びその教育的効果</p> | <p>イメージ化</p> <p>・走り回りたい時期の幼児が行動を 制限されるときは気持ち ・みんなと違う食事がきたときの気 持ち ・母親とはなれて2歳児がひとりで 入院する気持ち</p> | <p>因果思考</p> <p>・腎機能と安静の因果 ・副腎皮質ステロイド剤と易感染の因 果</p> | <p>関連思考</p> <p>・子どもの成長発達段階と病気や 治療の理解、行動の関連 ・母親の不安と子どもの不安との関 連 ・家族の経済状態と不安の関連</p> |

| 問題解決の情報 | 学習素材 看護上の問題、看護目標・看護の具体策 | 帰納的学習(体験的知識をを活かし再構築) 活用する既有知識 | 主なる思考及びその教育的効果 |
|---------|---|---|----------------|
| | <p>#4. 子どもの病気に対する母親の不安 子どもの病気を前向きに受け止めるような発言が聞かれる</p> | <p>OP: 母親の言動(児の疾病に対する不安・を示す言動) TP: 面会に来たときは、母親の訴えを傾聴する。 面会の労をねぎらい、励ましの声をかける。 ケースワーカーを紹介し、相談をすすめる。 EP: 「不安なことについて」、いつでも看護師に聞いてほしいことを説明</p> | |

「化学療法の副作用が強く出ている学童の看護」事例の考察

小児の白血病は、小児癌の中で最も多くを占める疾患である。小児白血病は95%以上が急性白血病であり、急性リンパ性白血病(ALL)は小児白血病全体の約70%を占めている。ALLの好発年齢は2～10歳で、男子にやや多いといわれる。倦怠感・発熱、皮膚、および可視粘膜の蒼白、骨関節痛・貧血・出血傾向は全ての病型に共通した症状である。治療の中心は、化学療法で、白血病細胞を破壊する寛解導入療法、寛解状態を長期に維持するための寛解維持療法、および強化療法に分けて治療が計画的に行われる。予後は、放置すれば3～4ヶ月で死亡するが近年の目覚ましい治療法の改善によりALLの寛解率は90～95%である。

小児期における学童期は、学校生活のルールの中で教育を受け、与えられた目標を達成しようと努力する中で勤勉性を身につけていく。

学童期における長期の入院は、学校生活や仲間との別離などの点から学童にとって、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。

小児白血病は、成長発達途上にある学童にとって、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、入院当初から始まる化学療法による苦痛が長期に持続すること、クリーンルームへの収容や脱毛などのボディイメージの変容は、学童期の女子にとって精神的にも苦痛である。また、子どもに対する病気や治療についての説明をどの程度していくかを考えることは、小児看護におけるインフォームドコンセントを考える上で重要である。

さらに、病気については、治療法の改善により生存率が高くなってきているとはいえ、家族の、わが子の死に対する恐怖がなくなるとはいえない。そのため、家族へのかかわりについて事例を通

して学ぶことが重要である。

学習目標

- 1.ALLの病態・生理、症状、治療、検査について理解する
- 2.ALLの看護について理解する
 - ・薬物療法の援助
 - ・感染の徴候と症状の観察と援助
 - ・出血の徴候と症状の観察と援助
 - ・家族に対する援助
- 3.長期入院児(学童後期)の成長発達に応じた援助を考えられる
- 4.インフォームドコンセントについて発達段階を理解した援助を考えられる
- 5.悪性腫瘍の子どもを持つ家族の気持ちを理解した援助を考えられる
- 6.痛みや辛さに対して、発達段階を理解した援助を考えられる

「化学療法の副作用が強く出ている学童の看護」事例

基礎情報 1

氏名：静ちゃん 年齢：11歳(小学校 5 年生)
性別：女子、物事に対する反応：熱があっても学校へ行く。痛みを我慢し、人に言わない。服が汚れると直ぐに着替える。

住所：住宅地 病院まで電車を含めて 30 分くらい。

家族歴および家族構成：既往歴特になし 患児以外健康。父 37 歳(会社員) 母 34 歳(会社員) 弟 5 歳(保育園)の4人暮らし。

生育歴：妊娠40週で出生。自然分娩。妊娠中異常なし。予防接種：ポリオ、流行性耳下腺炎、麻疹、風疹、水痘、三種混合、BCG。

小児伝染性疾患の罹患状況：なし。

身長：145cm。体重：45Kg。

外観的特徴：ぽっちゃりした体型。髪は小さい頃から伸ばしており、背中ぐらいの長さで三つ編みにしている。

普段の生活・日課：学校は 8 時～16 時まで。習い事は、ピアノを週1回、学習塾へ週2回通っている。

趣味：音楽を聞くこと。ピアノをひくこと。

食事：朝食8:00 昼12:00 夕食19:00。好き嫌い無し。最近、太るのを嫌がり食事を控えるにしている。

排泄：尿は5～6回/日。便は1回/日。普通便。トイレは洋式、ウォシュレット使用。

睡眠・休息：22:00～7:00までの約9時間。夜は起きることなし。

衣生活：薄着を心掛けており、おしゃれな洋服を好む

清潔：お風呂は毎日入る。シャンプーも毎日する。歯磨きは朝と夜寝る前に実施。

基礎情報 2

疾患名：急性リンパ性白血病(ALL)

既往歴：乳児下痢症(6か月)

主訴：倦怠感、点状出血斑

入院月日：5月9日

入院までの経過：4月頃より、「体がだるい」とよく言うようになり、気がつかないうちに、打撲の痕のような出血斑が出やすかった。5月8日に発熱、頭痛のため近医を受診。貧血及び出血斑があり、検査の結果白血病が疑われた。5月9日、当院受診。検査後、白血病と診断。即入院となる。

〔入院後の状況〕

入院時の所見：全身に出血斑。貧血症状著明。血液データは表1参照。*上記の結果からALLと診断され直ちに治療が開始された。

治療内容：2000年修正プロトコールに基づく寛解導入療法(L99-15 HR)第1クール目が5月12日から開始。個室に入院

食事：学童軟菜食。水分制限はなし。

排泄：個室のトイレで可。無理ならベッド上で便尿器で排泄。

睡眠休息：ベッド上安静。(トイレのみ個室のトイレ可)

清潔：入浴可。洗髪は発熱がなければ可。(37.0℃以下で可、クリーンルーム収容中は不可)歯磨きは、柔らかい歯ブラシ使用にて可。

入院経過：別紙参照

入院時から、感染予防のため、個室に入院し、面会制限(両親のみ)をしている。5/12より治療が開始され、5/22から吐気が出現し、時々嘔吐が見られている。血液検査は毎週3回(月・水・金)実施している。検査データは別紙参照。5/15から発熱し、抗生物質(ペントシリン、モダシン)が投与された。採血時はじっと我慢している。左手からは、点滴ソリタT3を1時間120mlで持続点滴中(22G留置針)。現在は、体温は落ち着いている(36℃代)

食事：嘔気のため、ほとんど摂取できていない。調子がよければ、果物（いちご、キウイなど）や水分は取れている。

排泄：具合が悪くてもベッド上で便尿器使用は嫌がり、個室のトイレを使用している。尿は7～8回／日、1200～1500ml／日。便は1回／2日。

睡眠休息：1日ベッド上で臥床していることが多い。テレビをつけていることが多い。夜間も生じる嘔気のため、眠りが浅い。

清潔：無理をしない程度に、入浴や清拭している。洗髪は発熱がないとき時々している。歯磨きは柔らかい歯ブラシ使用にて行っている。綿棒やガーゼを用いて口腔内を軽く拭き、うがいをするときもある。

個室にいるため、「つまらない。退屈」という。

〔病気の説明に対する反応〕

医師からの説明：患児には、病名は告げず、「血液の中に悪い血液ができてしまう病気になったので治療が必要です。お薬で吐きっぽくなったり、髪の毛が抜けたりなどの副作用が出るのでちょっとつらいけど、早くやっつけて病気をなおそうね」親には、「白血病は、現在、治療効果が高まり、8割～9割は薬で白血病細胞がなくなる寛解状態を迎えます。寛解を目的にした治療を入退院を繰り返しながら、まず1年間行っていきます。抗癌剤を使用するのでいろいろな副作用が強くなることもありますが、そのつどできる限りの治療をしていきたいと思います。一緒に頑張りましょう」

プライマリナースからの説明：患児に対して、「お薬で吐きっぽくなったりして、つらいことがあったらいつでも遠慮せずに言ってね。みんな応援してるからがんばろうね」親に対しては「化学療法は、本人にとってかなりつらいと思いますが、乗り切って行けるよう応援してあげてください。なにか気がまぎれるように好きな本などを持ってきてあげるといいですね。髪の毛を大切にしているようですが、化学療法の副作用で抜けていくことが考えられます。あらかじめ、短くしておくことで

目立たないようにするといいいと思いますが、話し合っ決めてください」

病気に対する本人の反応：「私はなんていう病気なの？」「お薬を飲むと気持ちが悪くなっちゃう」「もう注射をしたくない」「薬も飲みたくない」「何で私だけ病気になっちゃうのかな？」「学校に行って友達と会いたい」「お家に帰りたい」と時々訴えてくる。

家族の思いと行動：「今まで、元気だったのに。もっと早くつれてくればよかった。仕事が忙しかったのでなかなか休んで病院にこれなかった」「何であの子がこんな病気になっちゃったのか…」母親は化学療法が開始された5/19から夜間のみ付き添い、病院から昼間は仕事に通っている。留守中の弟の世話・家事は夫や夫の母親が行っている。

白血病患者の診療経過 2000年修正プロトコールに基づく寛解導入療法(L99-15 HR)(5/9~5/29)

| 5/9 | 5/12 | 5/13 | 5/14 | 5/15 | 5/16 | 5/17 | 5/18 | 5/19 | 5/20 | 5/21 | 5/22 | 5/23 | 5/24 | 5/25 | 5/26 | 5/27 | 5/28 | 5/29 | |
|-------------------------------------|-------|-------|-------|------|-------|------|------|---------|------|-------|------|-------|------|-------|------|------|------|------|-----|
| 入院日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | |
| 治療内容(薬)・検査 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| プレドニ内服(80mg/日) | | | | | | | | iv | | | | | | | iv | | | | |
| オゾン2.0mg 静脈内注射 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| エトキシ1.3mg 静脈内注射 | | | | | | | | | | iv | | | | | | | | | |
| ダウマイン32mg 静脈内注射 | | | | | | | | | | iv | | | | | | | | | |
| ロイヤル8000単位静脈内注射 | | | | | | | | | | | | | | | | iv | | | iv |
| 髄腔内注射 | | | | | | | | it | | | | | | | | | | | |
| メトキセート12.5mg | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ソルコラーブ25mg | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| キロサト25mg | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ハクダ3錠/日 1日2回(朝・夕) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アズキソフロア7.5mg/日 1日3回に分けて | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 硫酸ネリキシンB7.5錠/日 1日3回に分けて | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| サイロカク3錠1日3回に分けて | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ソリダT3 点滴静脈内注射 | | | | | | | | 120ml/h | | | | | | | | | | | |
| ペントシリン1日3回 | | | | iv | iv | iv | iv | iv | iv | iv | iv | | | | | | | | |
| キダリン1g 1日3回 | | | | iv | iv | iv | iv | iv | iv | iv | iv | | | | | | | | |
| カイトリル1mg 点滴静脈内注射 | | | | | | | | div | div | div | div | | | | div | div | | | div |
| 吸入 アズキソリン5mg + 生理食塩液50mlのうち1ml 3回/日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 骨髄検査(マルク) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 血液検査 | 20000 | 20100 | 19000 | | 12000 | | | 2000 | | 1800 | | 1500 | | 1200 | | | | | |
| 白血球/mm ³ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ヘモグロビン g/dl | 10.1 | 10.2 | 11 | | 10.8 | | | 10.9 | | 11.2 | | 10.6 | | 7.8 | | | | | |
| 血小板/mm ³ | 76000 | 80000 | 80000 | | 80000 | | | 79000 | | 85000 | | 80000 | | 62000 | | | | | |
| 白血球細胞(%) | 76% | | | | | | | | | | | 0% | | | | | | | |
| CRP | 0.8 | 0.9 | 0.9 | | 2.3 | | | 1.5 | | 0.9 | | 0.3 | | 0.1 | | | | | |
| 輸血 濃厚赤血球(MAP) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 血小板(Pc) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pc |
| 症状 | | | | | | | | | | | | 嘔気 | 嘔気 | 嘔気 | 嘔気 | 嘔気 | 嘔気 | 嘔気 | 嘔気 |

Hb<8 →MAP2単位
plt<30000 →Pc10単位

受け持ち期間:5/26~6/13

白血病患者の療経過 2000年修正プロトコルに基づく寛解導入療法(L99-15 HR)(5/30~6/23)

| 5/30 | 5/31 | 6/1 | 6/2 | 6/3 | 6/4 | 6/5 | 6/6 | 6/7 | 6/8 | 6/9 | 6/10 | 6/11 | 6/12 | 6/13 | 6/14 | 6/15 | 6/16 | 6/17 | 6/18 | 6/19 | 6/20 | 6/21 | 6/22 | 6/23 | |
|--|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|
| 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | |
| 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | |
| | | | iv | | | | | | | iv | | | | | | | iv | | | | 10mg | 5mg | 0 | 0 | |
| アドニン内服(80mg/日) オンコリン2.0mg 静脈内注射 エントキア1.3mg 静脈内注射 タカマジン32mg 静脈内注射 ロイター8000単位静脈内注射 髄腔内注射 ミトキサント12.5mg ソルコラー725mg キロサバ 25mg ヘパタ3錠/日 1日2回(朝・夕) アンキソソップ7.5mg/日 1日3回に分けて 硫酸ホリキシンB7.5錠/日 1日3回に分けて サイロップ3錠1日3回に分けて ソリタT3 点滴静脈内注射 ベントリン1g 1日3回 モザン1g 1日3回 カイトリル1mg 点滴静脈内注射 吸入 7アンキソソップ5mg + 生理食塩液50mlのうち1ml 3回/日 骨髄検査(マルク) 血液検査 白血球/mm ³ 800 ヘマトク g/dl 7.5 血小板/mm ³ 4000 白血球細胞(%) 51000 CRP 輸血 濃厚赤血球(MAP) MAP 血小板(Pc) Pc | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| グリーナム敗毒 39.1℃ 39.2℃ 38.3℃ 38.2℃ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 嘔気 脱毛 口内炎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 症状 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

寛解の確認
 ↓
 2~3W空けて次のケール開始

がんばろうね」と励ます。

- 今後の脱毛に対する看護計画が立てられる。
- ・頻回に訪室し、脱毛があれば、すばやく片付ける。
- ・静ちゃんや母親に、帽子を購入してかぶる、髪を短くしておくことを提案し、静ちゃんに選択してもらう。
- ・脱毛は、一時的なものなので必ずまた生えてくることを伝え続けていく。

母親に病名を確認している場面のフォーカスセッション

病室に入ると、静ちゃんは、テレビでドラマを真剣に見ているところでした。「何を見ているの？おもしろい？」と聞くと、静ちゃんは「この子白血病なの。髪の毛も抜けて、私と似ているの」といいました。そこへ、ちょうど面会に来た母親に、「私の病気は、貧血だよ」と確認しています。母親は、「そうよ。よくなったら帰ろうね」と返事をしています。静ちゃんは、「ふーん」とうなずき次の話題に移っていきました。

フォーカスセッション

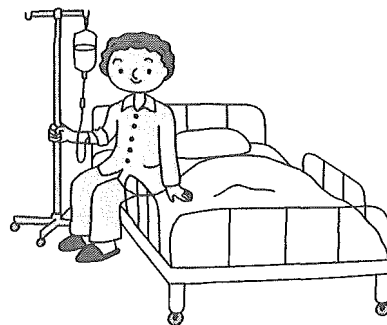
- ・あなたは、この場面の静ちゃんについてどうアセスメントしますか。
- ・あなたは、この場面の母親についてどうアセスメントしますか。
- ・あなたは、静ちゃんの人権についてどのように考えますか。
- ・あなたは、この場面でどのような援助をしますか。
- ・あなたは、今後どのような援助を計画しますか。

ガイドライン

- 静ちゃんの現在の心理状態をアセスメントできる。
- ・静ちゃんは自分の状態とテレビドラマの白血病の子とを結び付けて病名に対して不信感を抱

いている。

- ・母親の言葉で十分納得はいかにかもしいないが、今は追求しようとはしていない。
- 母親の心理状態をアセスメントできる。
- ・病名を告知していないわが子から、疑問を突きつけられて、驚いているが、あくまでも「貧血」で通そうとしている。
- ・病気について静ちゃんがそれ以上追求してこないのほっとしている。
- この場面で、静ちゃんと母親に対する援助が考えられる。
- ・静ちゃん、母親の様子を観察する。
- ・母親の気持ちを尊重し、話題を切り替える。
- 今後も、静ちゃんへの病名の告知の考え方がこのままの状態でのよいアセスメントできる。
- ・静ちゃんへの病名の告知について母親を交えたカンファレンスを開き、検討する。



嘔気・嘔吐場面のフォーカスセッション

あなたは、午後の検温のため、静ちゃんの部屋のドアをノックし、部屋に入りました。静ちゃんは、ベッド上でオーバーテーブルにうずくまり、ガールベースンに吐き、つらそうな表情が見られました。シーツが吐物で汚れています。

フォーカスセッション

- ・静ちゃんはなぜ吐いているのでしょうか。
- ・あなたは、この場面でどのような援助をしますか。
- ・あなたは、今後どのような援助を計画しますか。

ガイドライン

- 静ちゃんの嘔吐の原因をアセスメントできる。
- ・化学療法剤(メトレキセート・ロイナーゼ)の副作用で、嘔吐が出現している。
- ・嘔吐による刺激、吐物を見ることでの不快から、さらに続けて嘔吐している可能性がある。
- この場面で、静ちゃんの優先度を考慮した嘔吐に対する援助が考えられる。
- ・静ちゃんの嘔吐が続いているか、吐物の量、顔色や一般状態をすばやく観察する。
- ・静ちゃんの嘔吐が続いている場合、背中をさすり、「大丈夫だよ」と声をかける。
- ・静ちゃんの嘔吐がおさまっていた場合、「静ちゃん、大丈夫？」と声をかけ、すばやく吐物を始末する。
- 今後の嘔吐に対する看護計画が立てられる。
- ・「これから、また気持ちが悪くなったら、我慢をせずすぐに、ナースコールを押してね」と声をかける。
- ・訪室を頻回にして、嘔気を観察をする。
- ・嘔吐後はすばやく吐物を片付け、静ちゃんが気にしないようにし、冷水などでうがいを勧める。



脱毛場面のフォーカスセッション

朝、静ちゃんの病室に入室すると、静ちゃんは、ベッド上に座り鏡を見ながら髪をとかしていました。枕の上やシーツに長い髪の毛が何本も落ちています。「さっき髪の毛を取ったばかりなのに、もうこんなに…」とつぶやいています。「全部ぬけてしまうのかな…いやだなあ…」と言って髪の毛を触っています。

フォーカスセッション

- ・この場面をあなたはどうかアセスメントしますか。
- あなたは、この場面でどのような援助をしますか。
- ・あなたは、今後どのような援助を計画しますか。

ガイドライン

- 静ちゃんの脱毛の原因と心理状態をアセスメントできる。
- ・化学療法の副作用で脱毛している。
- ・長く伸ばしている髪の毛が抜け落ちていくことへの悲しみ、今後全部抜けてしまうことへの不安を抱いている。
- この場面で、静ちゃんの優先度を考慮した脱毛に対する援助が考えられる。
- ・脱毛の程度を観察する。
- ・抜け落ちた髪の毛をすばやく片付ける。
- ・静ちゃんに「お薬のせいで一時的に抜けているが、また必ず、生えてくる」ことを伝え、「それまで

「化学療法による副作用が強く出ている学童」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>情報 静ちゃん 年齢：11歳(小学校5年生) 女子 物事に対する反応：熱があっても学校へ行く。痛みを我慢し、人に言わない。服が汚れると直ぐに着替える。 父 37歳(会社員)・母 34歳(会社員)・弟 5歳(保育園)の4人暮らし・髪は小さい頃から伸ばしており、背中ぐらいの長さで三つ編みにしている。 急性リンパ性白血病 (ALL) 2000年修正プロトコルに基づき寛解導入療法 (L99-15 HR) 第1クール目が5月12日から開始。 個室に入院 食事：学童軟菜食。水分制限はなし。 排泄：個室のトイレで可。無理ならベッド上で便器で排泄。 睡眠休息：ベッド上安静。(トイレのみ個室のトイレ可) 清潔：入浴可。洗髪は発熱がなければ可。(37.0℃以下で可、クリーンルーム収容中は不可) 歯磨きは、柔らかい歯ブラシ使用にて可。</p> | <p>看護上の問題・看護目標 看護の具体策 #1. 化学療法に伴う嘔吐による苦痛 【嘔吐による苦痛が軽減する】 OP: 嘔気、嘔吐の有無と程度(吐物の量、回数)、嘔吐時の随伴症状、表情 TP: 頻回に訪室し、嘔気、嘔吐時の手当てを手早く行う。 吐物はすばやく片付ける。 嘔吐後は冷水でうがいを促す。 嘔気が続くときは、背中をさすり、ゆつくり深呼吸を促す。 吐いても気にしないよう励ます。 EP: 薬と嘔吐の関係をわかりやすく説明する 食事は無理に勧めず、食べたいときに食べられる量だけ食べるよう勧める。 #2. 白血球減少に伴う易感染状態 【感染予防行動がとれ、感染を起こさない】 OP: WBC、好中球数、CRP、総タンパク、感染の兆候(発熱・風邪症状) CRP・WBC・総たんぱく・皮膚の状態 TP: クリーンルーム収容 入室時の手洗いの徹底 感染症罹患者は入室しない 毎食後の歯磨き、含嗽を促し、口腔内の保清につとめる 吸入の実施(ファンギゾン5mg+生理食塩液50mlのうち1mlを3回/日) 予薬(Dr 指示によりペンシリン1g、モダシン1gを3回/日 iv・ファンギゾンシロップ7.5mgを1日3回に分けて経口予薬) EP: 感染予防の必要性と予防行動について児にわかりやすく説明する #3. 造血機能低下に伴う出血傾向 【致命的な出血を起こさない】 OP: 血小板数、出血時間、出血の有無、皮下出血の有無 TP: 環境整備(シーツのしわ・ゴミを除く、ベッド柵の保護等) 採血時の駆血帯は可能な限り用いないか、使用時間を短縮する</p> | <p>活用する既知知識 11歳学童児の成長発達 小児白血病(急性リンパ性白血病)の病態 造血機能・免疫機能と血液データ 化学療法剤の作用副作用</p> | <p>主要な思考及びその教育的効果 イメージ化 ・長く伸ばした髪が抜け落ちていくときの気持ち ・嘔吐時の不快感・苦痛 ・学童が個室で一人過ごすことの不安や孤独感 因果思考 ・化学療法剤と嘔吐・易感染・出血傾向の因果 関連思考 ・子どもの成長発達段階と病気や治療の理解、行動の関連 ・母親の不安と子どもの不安との関連</p> |

| 情報 | 問題解説 | 決の学習素材 | 看護上の問題・看護目標 看護の具体策 | 帰納的学習(体験的知識を活かし再構築) |
|---|--|--|---------------------|---------------------|
| <p>情報</p> <p>排泄：具合が悪くてもベッド上で便器使用は嫌がり、個室のトイレを使用している。尿は7～8回/日、1200～1500ml/日。便は1回/2日。睡眠休息：1日ベッド上で臥床していることが多い。夜間も生じる嘔気のため、眠りが浅い。清潔：無理をしない程度に、入浴か清拭をしている。洗髪は発熱がないとき時々している。歯磨きは柔らかい歯ブラシ使用にて行っている。</p> <p>説明：患児には、病名は告げず、「血液の中に悪い血液ができてしまう病気になったので治療が必要です。お薬で吐きっぽくなったり、髪の毛が抜けたりなどの副作用が出るので、ちょっとつらいけど、早くやっつけて病気をなおそうね。」</p> <p>親に対しては「化学療法は、本人にとっかかりつらいと思いますが、乗り切って行けるよう応援してあげてください。なにか気がまぎれるように好きな本などを持ってきてあげるといいですね。髪の毛を大切にしているよと思いますが、化学療法の副作用で抜けていくことが考えられます。あらかじめ、短くしておくことで目立たないようにすると思います。ですが、話し合っ決めてください。」</p> <p>病気に対する本人の反応：「私はなんていう病気の？」「お薬を飲むと気持ちが悪くなっちゃう」「もう注射をしたくない」「薬も飲みたくない」「何で私だけ病気になるの？」「お家に帰りたい」と時々訴えてくる。</p> | <p>看護上の問題・看護目標 看護の具体策</p> <p>骨髄穿刺・採血後の確実な止血 血圧測定時、加圧は最小限にする 医師の指示により輸血の管理 EP: 出血傾向と出血予防のための行動が必要であることを児にわかる言葉で説明する</p> <p>#4. ケーブルM収容に伴う孤独感・不安 【不安を表出し、笑顔が見られる】 OP: 児の言動・表情・面会状況 TP: 付き添いの母親との会話状況 TP: 訪室を頻回にする 時間を決めて、児と遊ぶ時間を作る。 付き添いの母親から児の様子を確認する EP: 不安なことは、何でも話してほしいこと伝える</p> <p>#5. 子どもの病気に対する母親の不安 【不安を表出し、前向きに病気を受け止める発言が聞かれる】 OP: 母親の言動(児の疾病に対する不安・を示す言動) TP: 面会に来たときは、母親の話を傾聴する。 付き添いの労をねぎらい、励ましの声をかける。 ケースワーカーを紹介し、相談をすすめる。 EP: 「不安なことについて」、いつでも看護師に聞いてほしいことを説明</p> | <p>帰納的学習(体験的知識を活かし再構築)</p> <p>活用する既有知識</p> | <p>主な思考及びその教育効果</p> | |

| 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 | 看護上の問題、看護目標 | 活用する既有知識 | 主な思考及びその教育的効果 |
| <p>家族の思いと行動:「今まで、元気だったのに。もっと早くつれてくれればよかった。仕事が忙しかったのでなかなか休んで病院にこられなかった。」「何であの子がこんな病気になるっちゃったのか・・・」</p> <p>母親は化学療法を開始された5/19から夜間のみ付き添い、病院から昼間は仕事に通っている。留守中の弟の世話・家事は夫や夫の母親が行っている。</p> | 看護上の問題、看護目標 | 活用する既有知識 | 主な思考及びその教育的効果 |

母性看護学実習 科目の考察

母性看護学実習は、種族保存の働きをもつ母性や父性と、母性を取り巻く家族や社会を理解し、健全な母性機能の発達を促すための援助方法を学ぶことを目的としている。

健康な児を産み育てるためには、母になる前の思春期からの健康教育など広く母性の一生を通じた援助が必要であるが、母性看護学実習では成熟期母性における周産期の生理的現象と新生児の援助を中心に学ぶ。

周産期の変化は人間にとって生理的な現象である。しかし、その生理的現象に応じた日常生活を整えることが困難な場合、母児共に健康な経過をたどることはできない。妊娠・分娩の生理的な経過からの逸脱は、母児二人の生命の危機となる。妊産褥婦が自らの健康を維持強化できるよう援助することが母性看護の役割である。したがって、母と子が正常な経過を辿ることができるような妊娠・分娩・産褥各期の看護(保健指導を含む)について学ぶことは必須である。

また、母性看護学実習では、生命誕生の瞬間や、妊娠・分娩・産褥という経過を経ながら女性が母親として成長していく過程に直接関わることができ、生命の尊厳や母と子の絆などについて考えるよい機会となる。

昨今の母性を取り巻く社会環境の変化は著しく、女性のライフスタイルも多様化している。従来結婚観や家族観に拘束されない生き方を選択する女性もいる。このような変化は、出産のスタイルの変化としても表れている。妊婦や産婦のニーズを優先した援助が基本であることを理解させる必要がある。

さらに、生殖補助医療の発達に伴い生じている倫理的な諸問題(不妊治療・出生前診断など)に直面することも考えられる。看護の倫理的原則に基づいた判断ができるよう指導することも重要である。

科目目標

1. 周産期の母児とその家族の特性を理解し、総合的・全人的な援助ができるような能力を養う。
2. 周産期の母児の看護を通して、生命の生育過程の躍動性、脆さなど特性を認知し、生命尊重の態度・価値観を養う。
3. 母児が自身の恒常性・平衡性などを通して適応に向かってセルフケアができるように援助する能力を養う
4. 系統的な問題解決の過程を用いて周産期の母児に対する看護の展開を行う能力を養う。
5. 母子保健システムの利用に関する社会資源の活用や健康教育を通して母児とその家族の健康で幸福な生活を援助できる能力を養う。

母性看護学 ペーパーペイシエント一覧表

| | | | |
|----------|---|---|--|
| 学習の分類 | 望まない妊娠の未婚若年妊婦の看護 | 不妊治療後で分娩に対する不安が大きい高齢初産婦の看護 | 仕事と育児を両立させようとしている初産の褥婦の看護 正常分娩で出生した早期新生児の看護 |
| 年齢 | 18歳 | 36歳 | 28歳 新生児 |
| 生活環境 | 両親と同居 | 核家族 | 核家族 |
| 住環境 | 商店街の一戸建て | 高層住宅 | 郊外の一戸建て |
| 職業 | なし | デパート販売員 | 銀行員 |
| 家族構成 | 両親 | 夫 | 夫 |
| 妊娠の受け止め方 | 望まない妊娠である。パートナーも望んでいない。 | 夫ともども大喜びである。 | 夫ともども大喜びである。 |
| 合併症 | なし | なし | なし |
| 既往妊娠分娩歴 | 16歳 人工妊娠中絶 | 3年間不妊治療のすえの妊娠 | なし |
| 社会資源 | 母子保健法に基づく妊婦健診 | | 産前産後の休暇 育児休業など働く女性を対象とした保護対策 |
| 児の情報 | (胎児) 成長・健康度ともに正常範囲 | (胎児) 成長・健康度ともに正常範囲 | (新生児) 成長・健康度ともに正常範囲 |
| 看護の視点 | <ul style="list-style-type: none"> ・妊婦を取り巻くパートナーや家族に対する援助 ・主体的な出産育児に向けた指導 ・望まない妊娠をした若年初産婦に対する援助 ・妊娠中の生理的な変化と異常の早期発見 ・健康診査の目的と意義の指導 ・合併症予防教育 | <ul style="list-style-type: none"> ・母児の安全のための経過観察 ・異常の予防と早期発見 ・主体的な分娩への援助 ・産痛の緩和 ・感染予防 ・体力の保持 ・ハイリスクの高齢初産婦に対する援助 | <ul style="list-style-type: none"> ・母子の異常の予防と早期発見 ・身体的回復の促進と精神的安定 ・母乳栄養の確立 ・育児技術の習得 ・母子関係の確立 ・産後の母子の健康生活の維持 ・産後の家族計画 ・新生児の看護 ・働く女性の母体保護 |
| 学習の視点 | <ul style="list-style-type: none"> ・胎児の発育と母体の変化 ・妊娠経過に応じた検診と保健指導内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・分娩の生理 ・分娩経過に応じた看護 ・産痛緩和の方法 ・分娩時の不安の軽減 | <ul style="list-style-type: none"> ・産褥の生理的变化と看護 ・新生児の生理的变化と看護 ・産褥期の保健指導 ・育児指導をとおした母親役割取得への援助 ・働く女性に対する法的母性保護対策 |
| 倫理的視点 | 人工妊娠中絶 | 不妊症治療の選択 | |
| 共通の学習の視点 | <ul style="list-style-type: none"> ・健康促進の保健指導 ・役割獲得に向けての援助 ・家族への援助 ・医療、看護における倫理的配慮 | | |

「望まない妊娠の未婚若年妊婦の看護」事例の考察

「母性看護学実習」の位置づけでのペーパーペイシエントでは是非学ばせたい内容で妊娠期に関わるものは、①女性が母親として成長していく過程、②妊娠分娩、子育てに対する価値観の多様化、③生命倫理的課題の考察がある。（『母性看護学実習』の考察」参照）

本事例では、計画的な妊娠ではなかった若年妊婦が母親として成長していく過程を感じ取ることや、子育てに関する考え方を受け止めることなど、個別情報を捉え妊婦を理解していけるような教材にしたい。また、妊娠期は生命誕生の場面そのものではないが、胎内に新しい生命を宿している妊婦を通して生命の尊厳を感じることも重要である。

妊娠期に看護師が関わる場面は妊婦健診である。妊娠は生理現象であるものの、異常と隣り合わせである。そのため、異常早期発見が重要である。妊婦健診は、母児の健康を目指し異常の早期発見をするために実施されている。妊婦健診時は、起こりやすい異常や、マイナートラブルを予測し、必要に応じて保健指導を実施していくことが重要となる。

妊婦健診や保健指導の場は、互いの信頼関係が確立していないとなかなか効果が表れないものである。また、異常を予測して対応していくことが重要であるので生理的な妊娠経過、異常の場合の兆候等を十分理解していることが必要である。本教材を使用する学生は、准看護師としての臨床経験が10年以上であり、対人関係はよく取れる人が多いと思われる。信頼関係の確立は比較的容易にできると思われるので、異常を予測していくための根拠となる生理的な妊娠経過、異常の場合の兆候等の学習に重点をおく必要がある。また、保健指導は臨床経験の中であまり実施してこなかったと思われる。

以上から、本教材では妊娠期の看護に必要な、知識の確認と保健指導の基盤となる指導計画の立案を中心に学ばせたい。また、臨地実習では妊婦と実際に接していくことで感じ取っていくと思われる①母親として成長する過程や②妊娠分娩、子育てに対する価値観、③生命倫理について考える等の感性を刺激する教材としていきたい。

学習目標

1. 妊娠期の健康診査時期、内容がわかる。
2. 妊娠期の健康上の問題を抽出できる。
3. 妊娠期の保健指導の立案ができる。
4. 女性が母親として適応していく初期の段階を感じ取ることができる。
5. 妊娠・分娩・子育てに対する不安を感じ取ることができる。
6. 生命倫理的課題について考察できる