

1. 先回会議までの小児班の活動サマリー

これまで小児班は、研究文献よりプログラムドケアの対象となる領域の特定、現存のクリティカルパス等の分析を行ってきた。先月の会議において、特定の疾患、領域における看護問題にプログラムドケアを発掘することも重要であるが、たとえば入院への適応など、小児看護において重要な位置をしめる成長発達への援助などに関連し、疾患等の違いを問わず応用できる者を発掘する必要性についてご示唆をいただいた。そこで、今回は、プリパレーション（処置、検査、手術等に対する心理的準備）についてとりあげた。

2. プリパレーションとは

子どもはその認識や発達レベルの限界より、処置・検査・治療等の見知らぬ体験によって恐怖や不安が高まる。見知らぬ体験をする子どもに心理的準備（プリパレーション）を行う事は、ただ単に治療を円滑に行うという医療者側の必要性から生まれたものではなく、以下の事柄を目的とする。

- a. 子どもに正しい知識を提供し、知らない事による不安や恐怖の軽減を図る。
- b. 子どもに処置や検査等に対する情緒表現の機会を与える。

さらに、心理的準備のプロセスを通して、

- c. 医療者との信頼関係を築く。

これらにより、子どもは情報をもとに自ら意思決定（informed assent）したり、また処置・検査時の対処能力を高めることができる。

3. プリパレーションの方法

基本的ガイドライン(Thompson, R.H. & Stanford, G.)

- a. 子どもと両親の双方がプリパレーションの過程に加わる
- b. 情報は認知能力に合わせて提供する
- c. 子どもが経験すると思われる感覚に力点を置く
- d. プリパレーションの過程において子どもと両親の情動表現を促す
- e. プリパレーションの過程を通して医療者との信頼関係を発展できるようにする
- f. 緊張の強い時はいつも信頼している医療者から支援をうけられるようにする

実践においては

- ・コミュニケーション（いわゆる声かけ）
- ・スキンシップ
- ・パフレットなどの視覚教材による説明
- ・人形などをつかった遊び など様々な研究報告が多数ある。

3. 研究報告にみるプリパレーションの現状と電子化のメリット

290施設を対象とした調査報告によると、プリパレーションは小児専門病院または小児病棟では実施率が高い傾向がみとめられたものの、多くはコミュニケーション（説明）に関するものであった。

例：

よく行われているもの

- ・病気や治療方法について子どもの理解力に応じて説明する・・・70.3%
- ・痛みを伴う処置の前に子どもの理解力に応じて説明する・・・64.1%

あまり行われていないもの（20%代）

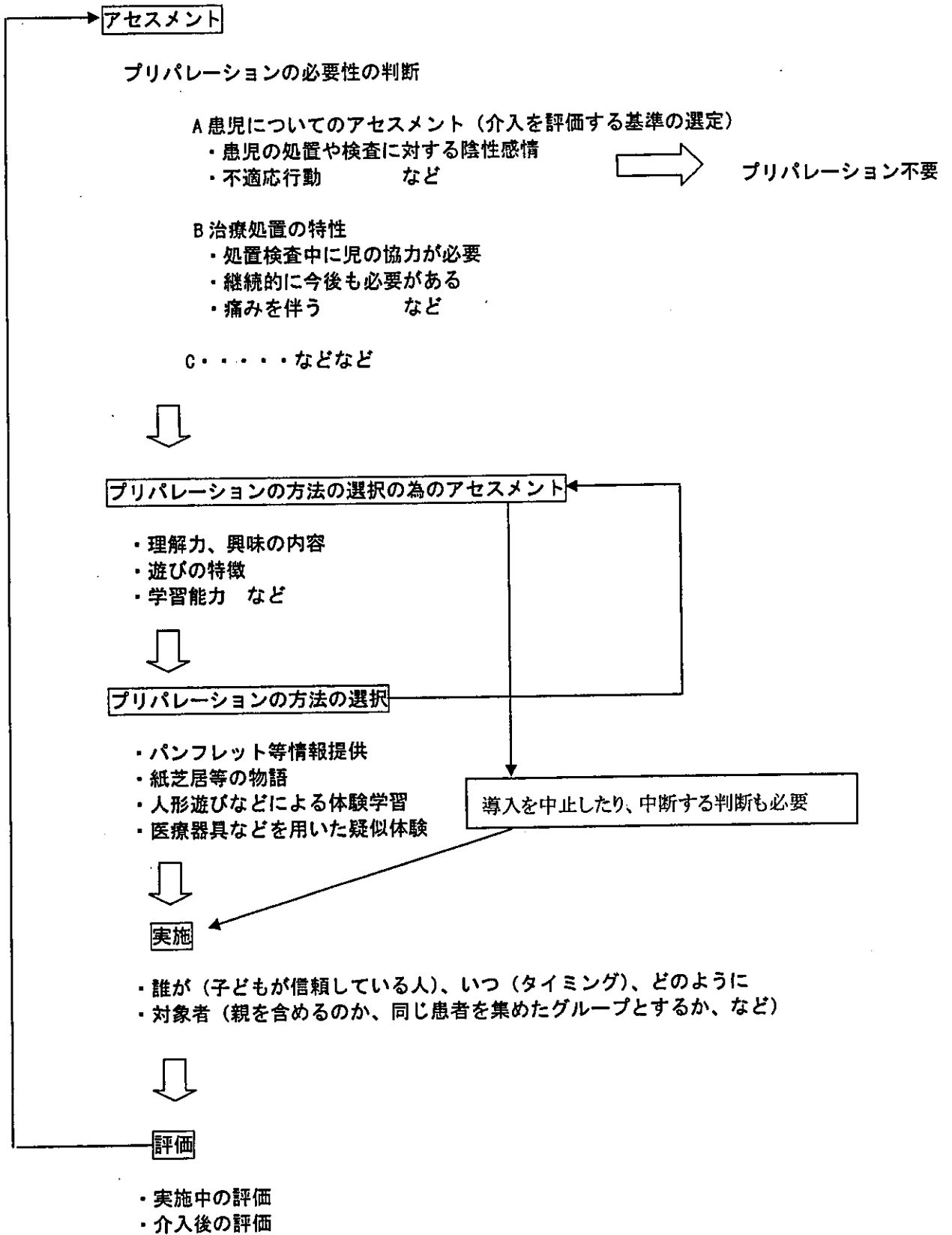
- ・入院生活についての案内、手術前の説明

ほとんど行われていないもの（数%代）

- ・入院前や手術前の情報提供（写真・VTRなどを使用したもの）
- ・人形や医療器具を使った遊びを通しての理解の促し

プリパレーションは小児看護において日常的に行われる重要なものであるにもかかわらず、その方法の選択、実施、においては各施設にばらつきが大きく、主には個々のナースの判断能力と説明（コミュニケーション）能力に依存していると言える。また、小児成人混合病棟の増加により、実施率が低下するおそれがある。さらに、年齢や個性などで方法を選択したり、従来の方法に工夫を加えること、さらに行ったプリパレーションが効果的であったのかどうかを判断することは高度な専門技術の範疇に入ると考えられる。これまでの研究報告を分析し、主要なプリパレーションについてアルゴリズムを作成する事によって、プリパレーションを必要性があり、根拠のある看護活動として位置づけられると考えられる。

4. アルゴリズム素案



5. 今後の小児班の作業予定

これまで1) 研究報告から対象領域の選定、2) クリニカルパスの分析、3) 領域を問わない看護実践でプログラムドケアに値するものの選定、を行った。これら3つの方向からさらに作業を進めてゆく予定である。

26. 介護家族ケア

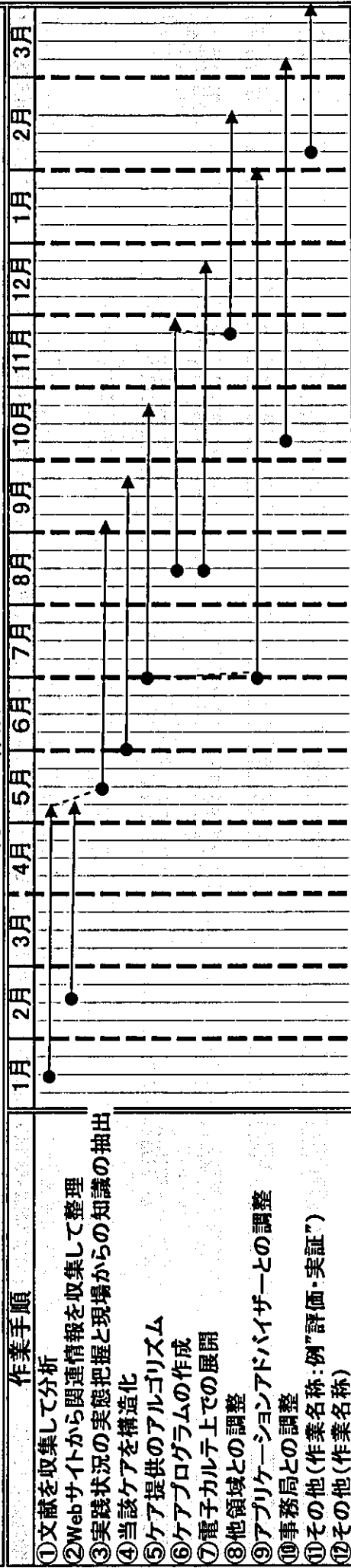
領域リーダー：勝野とわ子（東京都立保健科学大学）

研究協力者：辻 容子（東京都立保健科学大学）

平成15-16年度 領域別 ケアアルゴリズム開発進捗状況 作業工程表

26. 介護家族ケア (リーダー: 勝野 とわ子)

5月21日作成



「介護家族ケア」 アルゴリズム作成の検討

東京都立保健科学大学 勝野とわ子
辻 容子

I. 検討項目

1. 「虐待」の定義の設定
2. 家族・介護者による虐待の現状
3. 「高齢者の虐待」のアルゴリズム作成
4. 「介護能力の低下に対するケア」のアルゴリズム作成

II. 検討内容

家族・介護者による虐待

虐待：広義には強者の弱者に対する過酷な待遇・支配・力の行使である。

狭義には、意図的・非意図的に関わらず対象と特別な関係にあるもの
(親・兄弟・子供・友人・ケアの提供者)などが対象に不必要な苦痛を与える
ことをさす。

- ・身体的虐待・・・意図的に物理的な力で身体に傷害や痛みを生じさせる。
- ・情緒的・心理的虐待・・・脅かし、侮辱、威圧などの言語または非言語的手段で、情緒的または心理的苦痛を意図的に生じさせる。
- ・放任・・・意図的または、結果的に、ケア提供者がケアの義務を果たさない。
- ・金銭的・物理的搾取・・・許可なく、本人の金銭、財産・その他の所持品を取り上げ、勝手に使用する。
- ・性的虐待・・・本人との合意なしに性的接触を行う。

家庭内老人虐待の定義

広義の老人虐待は、①家庭内虐待 ②施設内虐待 ③自己放任または自虐

“看護学事典 2003”より

【 家族・介護者による虐待の現状 】

◇虐待を受けやすい高齢者の特徴

- ・ 痴呆や寝たきりなどの介護を必要とするもの
- ・ 意識が鮮明でない方
- ・ 介護者との人間関係が悪いもの
- ・ 介護者の愛情がより一層深いもの（愛情の裏返し）

◇虐待者の特徴

- ・ 主介護者< 嫁、配偶者、娘 >
- ・ 男性より、女性が圧倒的に多い
- ・ 介護の負担を非常に感じ、介護を精神的に負担と思っているもの
- ・ 何らかの手助けがあれば、介護を継続したい意思をもつもの

◇虐待の種類

1. 介護拒否・放任
2. 情緒的・心理的（言葉）虐待
3. 身体的虐待
4. 金銭的・物質的搾取（年金や生活費等）
5. 性的暴力

◇家庭内老人虐待の発生要因

- ・ ケア提供者の心身のストレス
- ・ 高齢者の障害および疾病・性格
- ・ 世間体における暴力関係の循環
- ・ 多くの要因の複合と家族関係
- ・ 閉鎖的な気質と習慣・環境
- ・ その他（世間体への思惑など）

◇老人虐待の増加要因

1. 介護・家族的要因
 - ・ 高齢化による老人の増加
 - ・ 疾病構造の変化と要介護老人の増加
 - ・ 女性の社会進出と介護力の低下
2. 心理的・価値観的要因
 - ・ 老親扶養の考え方の変化
 - ・ 能率主義的価値観と老人観の変化
 - ・ 家族中心から個人中心への変化
 - ・ 親と子の関係の変化と世代間の断絶
 - ・ 老人・介護者の自立と権利意識の変化

3. 社会的要因

- ・ 高齢者世帯の孤立化と虐待の潜在化
- ・ ソーシャルサポートとしてのコミュニティの構造の変化
- ・ 在宅ケアシステムやサービスの不備
- ・ ケアマネジメント機能の不足

< 高齢者虐待の日本的特徴 >

1. 子ども、特に長男には大切にしようという基本的な思いが根底にある。
2. 高齢者虐待を行っている人（虐待者）が、虐待をしているという意識がない。また、虐待を受けている高齢者（被虐待者）の多くが、虐待をされているという意識がない。
3. 老人・家族ともに、家庭内の事情を表に出すことに対していわゆる世間体や対面にこだわる風潮が強く、虐待が潜在化する。
4. 老人自身にも権利意識が低く、諦めの気持ちが強い
5. 利用できる社会資源の不備もあいまって、公的サービスの利用に対する抵抗感がある。
6. 実際に虐待の事実があっても、その問題について相談・保護・支援するための受け皿がない。
7. 一般市民の高齢者虐待への関心や知識が低い。

◇ 早期介入方法

- ・ 高齢者虐待通報システムの未だ導入されておらず、通報システムの早期導入

【 介護能力の低下に対するケア検討 】

*介護能力が低下したとき

現在の家族・介護者の介護状況把握→家族の危機的状況のアセスメント

MSWの紹介→訪問看護と病院の連携→社会資源の提供（活用できる施設サービス）

→電話相談が可能な機関の紹介

・社会資源の提供（活用できる施設サービス）

社会資源：ホームヘルプサービス、24 時間対応ヘルパー、デイサービス、ショートステイ、通所サービス（リハビリ）、ナイトケア、（配食（お弁当）サービス、入浴サービス、寝たきり老人手当受給手続き、要介護手当支給、カウンセリング、精神科医紹介

施設サービス：老人保健施設、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、ケアハウス、有料老人ホーム、痴呆性老人グループホーム

・電話相談が可能な機関

最寄りの保健所・保健センター、いのちの電話、シルバー110 番、
高齢者緊急相談センター、ヘルプライン、シルバーハラスメント 110 番、
サポートライン（老人虐待予防・支援センター）
権利擁護センター、 第 2 弁護士会・高齢者財産管理センター

*介護能力が低下出現への予防

・介護者の表情などから、現在の状況把握く 状態を受け止める >

→本人が介護疲れに気づいていない現状あり

- ・ 頑張ろう「私でなくちゃだめ」という状況を拭い去ろう。
- ・ 介護するあなた自身が倒れたら、あなた以上に介護される方は苦痛・不安を伴う、ということを理解してもらう。
- ・ 自宅の中だけではない、外へ向けての視野を見出してもらう。
- ・ 介護だけではない、お互い生き活きとした生活（幸せ）を考えていただく。

⇒介護の合間に精神的ゆとりの時間を作り、未来の目標を見出そう

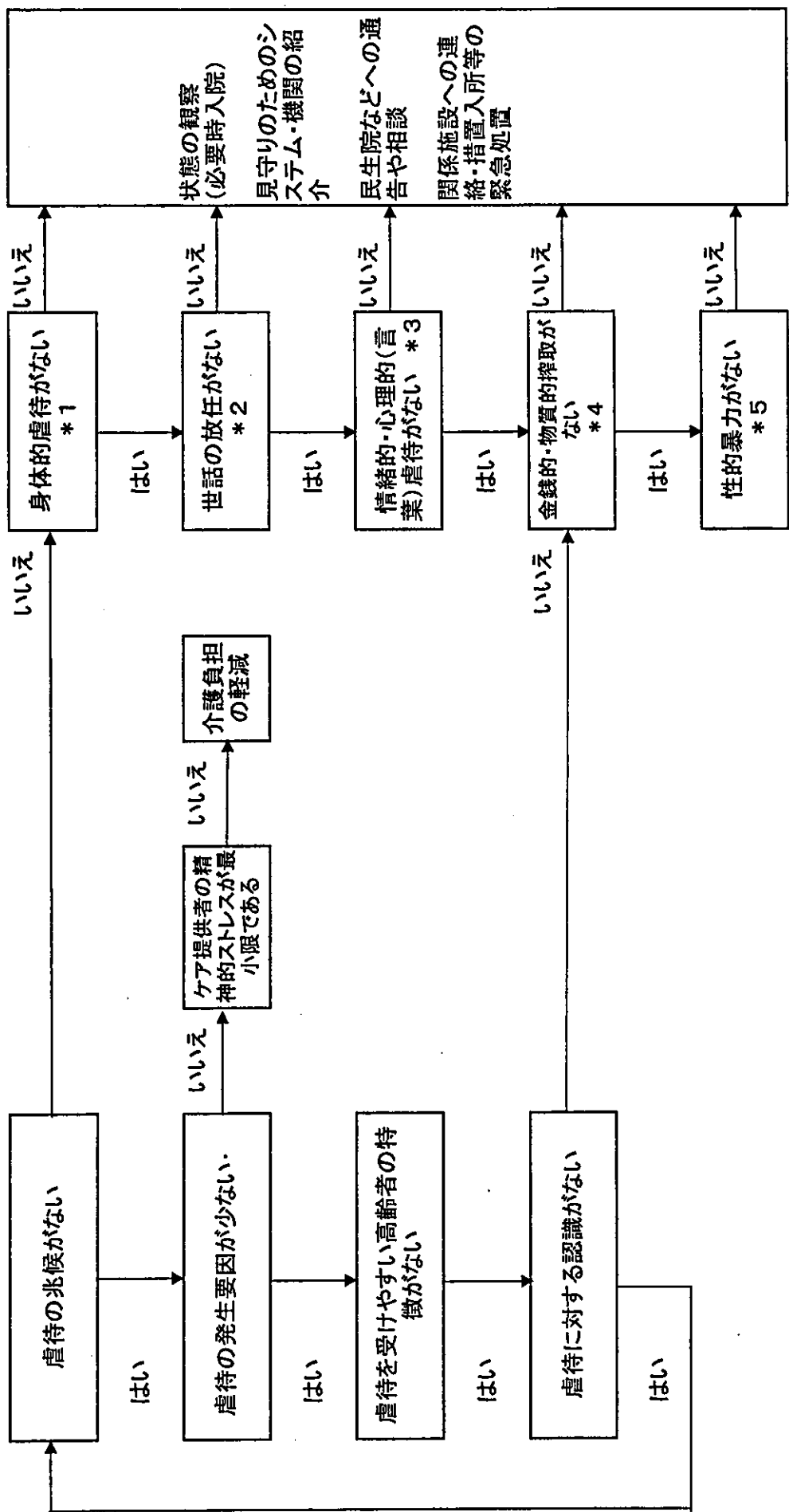
社会資源の活用

デイサービス、看護職による電話相談の紹介、家族会へのお誘い

引用・参考文献

- ・ 見藤隆子他：看護学事典、日本看護協会出版会、2003
- ・ 高崎絹子他：‘老人虐待’の予防と支援、日本看護協会出版会、1999
- ・ 多々良紀夫：高齢者虐待 日本の現状と課題、中央法規、2001
- ・ 森山美知子他：ファミリーナーシングプラクティス 家族看護の理論と実践、医学書院、2001
- ・ 若年性痴呆家族会編：若年性痴呆ほう患者家族のたたかいー語りを始めた家族たちー、筒井書房、2004

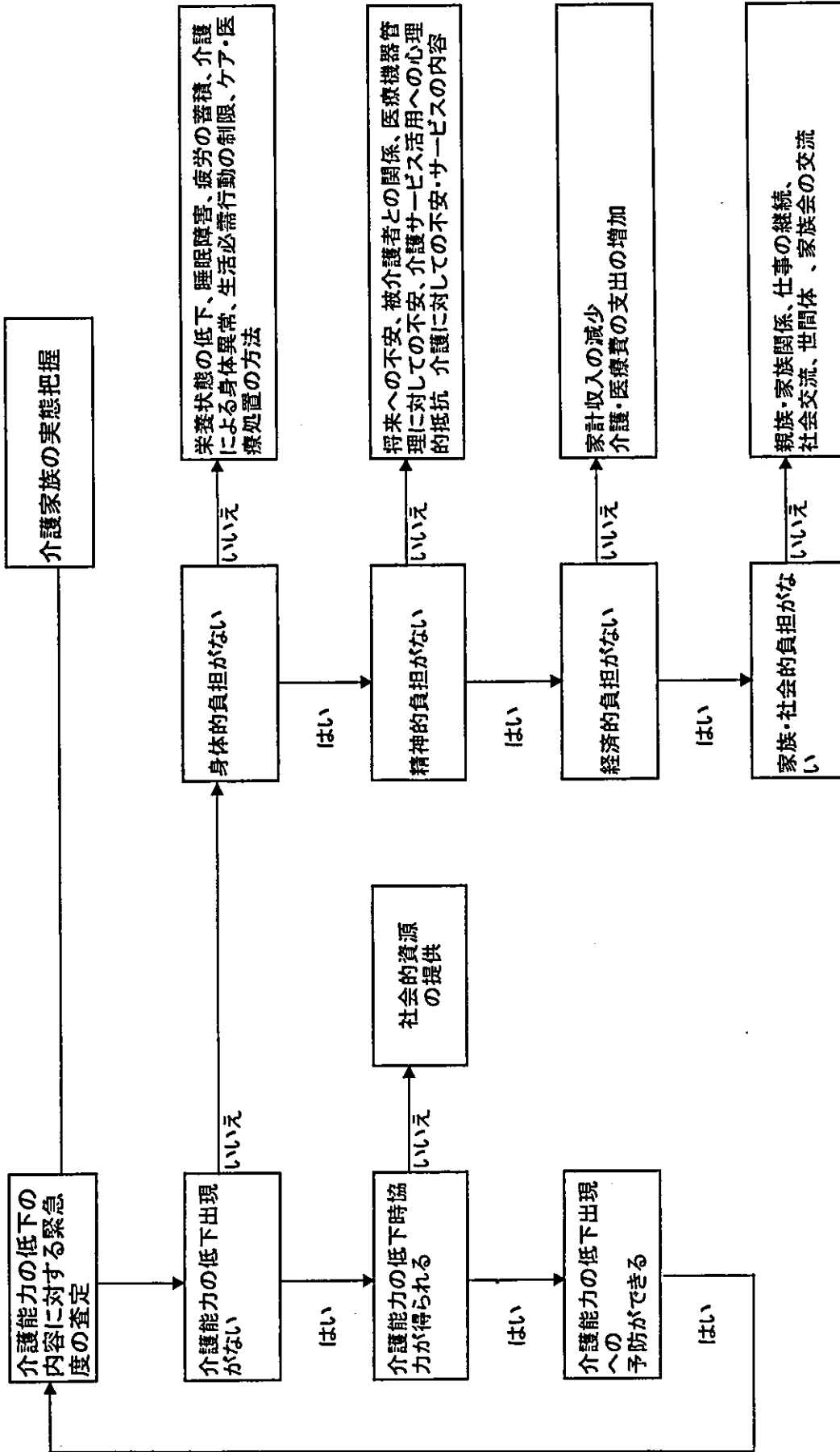
高齢者虐待発生予防対策



虐待の種類と内容

虐待の種類	虐待内容	虐待のサイン
* 1 身体的虐待	<ul style="list-style-type: none"> 殴る、蹴る、強く押す、押し倒す、突く 強くつかむ、強くひっぱる、乱暴に扱う つねる・ひっかく、強く揺さぶる、 身体を拘束する・手足を縛る、 閉じ込める、薬物で行動を制限する 病気をうつしたり結果的に身体的苦痛が伴う行為をする 熱傷やタバコの火などでやけどをさせる 	<ul style="list-style-type: none"> 説明のつかないけがをしている、治療がなされていない。不適切に治療された傷(切り傷、噛み傷、擦り傷、刺し傷、打撲傷、やけど、出血、骨折、脱臼、内出血、強く縛られたり握られ跡、ムチの跡) 栄養不良、衰弱、脱水症状、低体温状態 薬物による鎮静状態が続いている 異常な体重減少 家のどこかに監禁状態にある 身体の痛みや不快感を訴える
* 2 介護拒否・放任	<ul style="list-style-type: none"> 食事や水を与えない、 必要な投薬を怠る 治療を受けさせない 身体的な清潔の保持を怠る(着替え、オムツの交換、入浴、身だしなみ) 必要な器具を与えない(眼鏡、入れ歯、補聴器など) 長時間一人にして放っておく 体位交換を怠る 他の家族メンバーや友人などに会わせない 	<ul style="list-style-type: none"> 栄養不良、衰弱、脱水症状、低体温状態 髪、ひげ、または爪が伸び放題で汚れている 褥瘡がある いつも同じ服を着ていたり、汚れたり、破れた服を着ている 体から悪臭がしている 必要な薬を飲んでいない、必要な治療を受けていない 部屋が掃除されていない、ごみが散乱・害虫やねずみがいる 電気、ガス、水道が止められていて、家賃が滞納している 外から鍵のかかった部屋に入れられている 病院や老人ホームに放置された
* 3 情緒的・心理的(言葉)	<ul style="list-style-type: none"> 汚い言葉で罵る、悪口を言う 言葉で脅かす、嫌がらせをする あざ笑う、幼児のように扱う 無視して会話をしない 心配事を引き起こす 恥をかかせる 厄介者扱いをする 	<ul style="list-style-type: none"> 意気消沈していて、よく泣いたり、涙ぐんだりする 笑顔がない、表情がない、話しかけに反応がない、いつも心配そうな顔をしている 不眠症を訴えたと思うと、寝てばかりいる 何かに脅えたり、誰かに強い怒りを抱いている様子である、誰かを避けようとしている 感情の起伏が激しくなって安定性がなくなった
* 4 金銭的・物質的搾取	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者に無断で次のことをする 高齢者の銀行や、郵便局の口座からお金を引き出す 金融機関や高齢者名義の口座を解約したり、高齢者名義で講座を開く 高齢者名義の不動産、証券やその他の有価証券を売却したり、貸す 高齢者に関わる契約を交わしたり、解約する 高齢者の代理権を行使する 高齢者名義で品物を売買する 高齢者名義で借金をしたり、ローンを組む 高齢者の金銭管理を高齢者から取り上げる 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者名義の銀行や、郵便局の口座から原因不明の引き出しが頻繁に行われている 高齢者の高価な所有物が高齢者の知らない間になくなっていく 高齢者が急に現金を持たなくなる 金銭管理の責任者が電気、ガス、水道、電話代や家賃を滞納している 高齢者の身に覚えのない、借金の取り立て人が訪れるようになる
* 5 性的暴力	<ul style="list-style-type: none"> レイプまたはセックスの強要 合意がなく抱きしめたり、キスをする 合意のない性器への接触 ポルノビデオを観ることやポルノ雑誌を読むことの強要 性器を露出する 	<ul style="list-style-type: none"> 陰部に説明のできない出血、擦り傷やあざがある 発疹や異常な分泌物、または陰部の痛みやかゆみなどの症状が発生している 理由を明確にせず、入浴やトイレなどの介助を突然拒否するようになった

介護能力の低下に対するケア



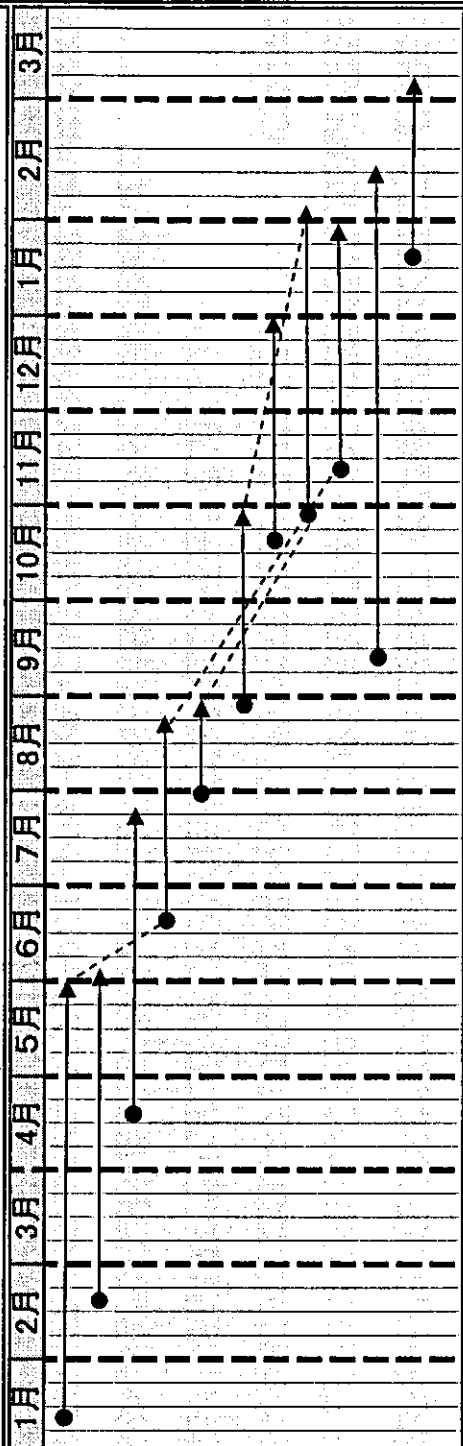
27. 遠隔看護

領域リーダー：川口 孝泰（筑波大学大学院）
研究協力者：川村佐和子（東京都立保健科学大学）
佐藤 政枝（名古屋市立大学）
段ノ上秀雄（東京大学大学院）
水流 聡子（東京大学大学院）

平成15-16年度 領域別 ケアアルゴリズム開発進捗状況 作業工程表

27. 遠隔看護 (リーダ：川口 孝泰)

5月10日



- 作業手順
- ①文献を収集して分析
 - ②Webサイトから関連情報を収集して整理
 - ③実践状況の実態把握と現場からの知識の抽出
 - ④当該ケアを構造化
 - ⑤ケア提供のアルゴリズム
 - ⑥ケアプログラムの作成
 - ⑦電子カルテ上での展開
 - ⑧他領域との調整
 - ⑨アプリケーションアドバイザーとの調整
 - ⑩事務局との調整
 - ⑪その他(作業名称:例”評価・実証”)
 - ⑫その他(作業名称)

28. デイサージャー

領域リーダー：検討中

研究協力者：検討中

平成15-16年度 領域別 ケアアルゴリズム開発進捗状況 作業工程表

28. デイジーチャリー (担当: 検討中)

検討中

作業手順	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
①文献を収集して分析																
②Webサイトから関連情報を収集して整理																
③実践状況の実態把握と現場からの知識の抽出																
④当該ケアを構造化																
⑤ケア提供のアルゴリズム																
⑥ケアプログラムの作成																
⑦電子カルテ上での展開																
⑧他領域との調整																
⑨アプリケーションアドバイザーとの調整																
⑩事務局との調整																
⑪その他(作業名称: 例”評価・実証”)																
⑫その他(作業名称)																

検討中

29. システマティック安全看護

領域リーダー：水流 聡子（東京大学大学院）

研究協力者：保科 英子（岡山大学病院）

大沼扶久子（東京警察病院）

高橋 宏行（東京大学大学院）

平成15-16年度 領域別 ケアアルゴリズム開発進捗状況 作業工程表

29. システムマテック安全看護 (リーダー:水流通子)

作業中

作業手順	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
①文献を収集して分析																
②Webサイトから関連情報を収集して整理																
③実践状況の実態把握と現場からの知識の抽出																
④当該ケアを構造化																
⑤ケア提供のアルゴリズム																
⑥ケアプログラムの作成																
⑦電子カルテ上での展開																
⑧他領域との調整																
⑨アプリケーションアドバイザーとの調整																
⑩事務局との調整																
⑪その他(作業名称:例”評価・実証”)																
⑫その他(作業名称)																

作業中

30. 助産

領域リーダー：村上 睦子（日本赤十字社医療センター）

研究協力者：成田 伸（自治医科大学）

大原 良子（自治医科大学）

宮澤 純子（東京大学大学院）

平成15-16年度 領域別 ケアアルゴリズム開発進捗状況 作業工程表

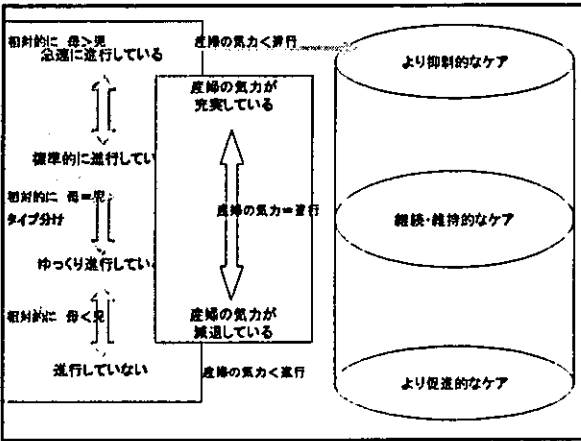
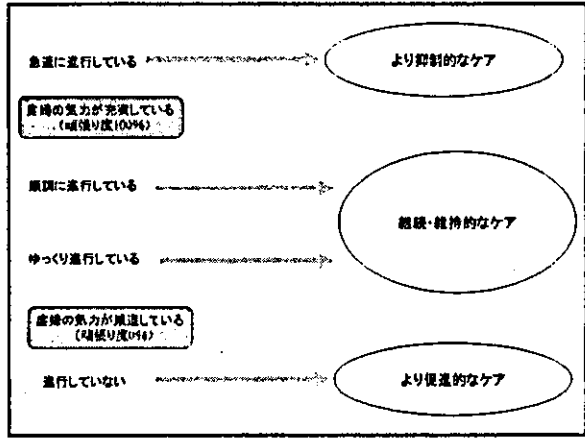
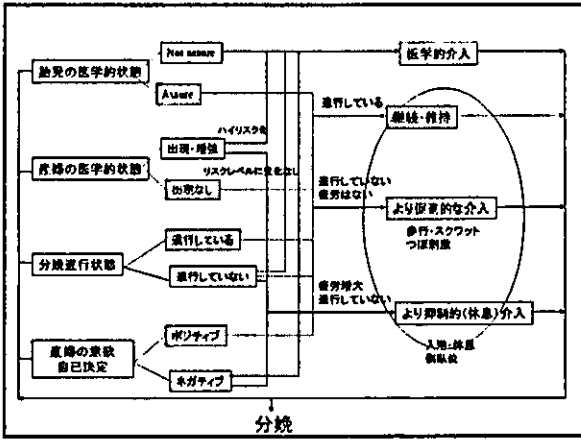
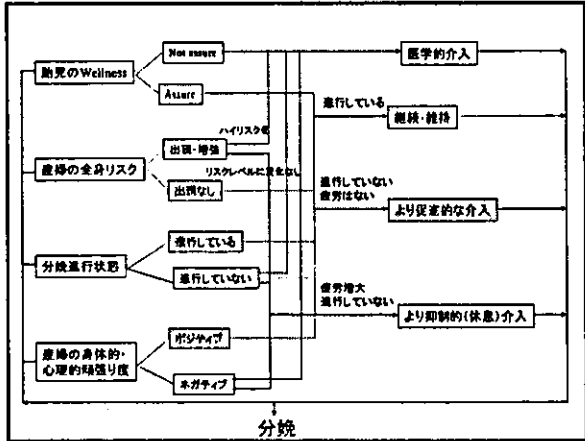
30. 助産(リーダー:村上 睦子)

5月14日作成

作業手順	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
①文献を収集して分析																
②Webサイトから関連情報を収集して整理																
③実践状況の実態把握と現場からの知識の抽出																
④当該ケアを構造化																
⑤ケア提供のアルゴリズム																
⑥ケアプログラムの作成																
⑦電子カルテ上での展開																
⑧他領域との調整																
⑨アプリケーションアドバイザーとの調整																
⑩事務局との調整																
⑪その他(作業名称:例"評価・実証")																
⑫その他(作業名称)																

平成15-16年度 厚生労働科学研究費補助金
「保健・医療・福祉領域の電子カルテに必要な看護用語の標準化と事例集積に関する研究」
ケア提供アルゴリズム
領域:助産

日本赤十字社医療センター 村上睦子
自治医科大学看護学部 成田伸
大原良子・岡本美香子



胎児心拍数の低下	体位変換	酸素投与
児一母一進行	深呼吸	促進剤中止
児一母一進行	リラクゼーション	医師報告
児の医学的状態	胎児心拍数モニタリング 間欠的(ドップラー)	一超音波
母の医学的状態		
分婏進行状態	内診(子宮口) 胎児心音聴取位置の移動 産痛部位の移動 肛門圧追従	
母の意欲・意思決定	(痛張り度はスケール?)	