看護部会研修プログラム（表 1）

◆1 日目

時間	テーマ	内容	時間
9:30	オリエンテーション	研究の主旨説明、受講者自己紹介	45
10:15	家族看護　基礎編	家族看護についての基礎	75
11:30	お昼休憩		60
12:30	家族看護　グループワーク	家族看護についてのグループワーク・訪問看護の理念	90
14:00	休憩		15
14:15	障害児施策	障害福祉のしおり・各種手続きの方法・HP	45
15:00	母子保健について	保健師の役割（保健所・保健センター）・健診の流れ	45
15:45	相談支援専門員について	相談支援専門員の役割と活動	45
16:30	リフレクションペーパー記入		15

◆2 日目

10:00	小児看護　Ⅰ 元気な子どもの生活①	成長発達・生理学的特徴・基本的生活習慣 アセスメントの視点・予防接種	150
12:30	お昼休憩		60
13:30	小児看護　Ⅰ 元気な子どもの生活②	成長発達・生理学的特徴・基本的生活習慣 アセスメントの視点・予防接種	60
14:30	休憩		15
14:45	小児看護　Ⅱ こどものスキントラブルとスキンケア	子どもの皮膚の特徴・スキンケア 洗浄剤/保湿剤のチョイス ろう孔・創傷・ストマケア	60
15:45	リフレクションペーパー記入		15

◆3 日目

10:00	小児看護　Ⅲ 子どものフィジカルアセスメント、救命処置	年齢ごとのバイタルサインの正常値・呼吸窮迫、呼吸不全の評価・循環不全の評価・心不全兆候と看護・ けいれんの観察評価・BLS	90
11:30	お昼休憩		60
12:30	小児看護　Ⅳ 呼吸する・食べる・寝る・排泄する・体温を維持することへの問題と対応	睡眠リズム・体温・呼吸	120
14:30	休憩		15
14:45	小児看護　Ⅳ 呼吸する・食べる・寝る・排泄する・体温を維持することへの問題と対応	栄養方法・排泄方法 ケア用品の実物に触れてみる	120
16:45	ﾘﾌﾚｸｼｮﾝﾍﾟｰﾊﾟｰ記入		15

◆4 日目

10:00	退院支援	病院との連携の実際について	60
11:00	子どものリハビリの実際	PT より子どもの訪問リハビリの基礎と実際	60
12:00	お昼休憩		
13:00	子どもの発達、感覚統合、遊び	OT より感覚統合を中心とした話	120
15:00	休憩		
15:15	東部地域の療育施設を知る	療育センターのショートステイとデイサービスの実際	60
16:15	ﾘﾌﾚｸｼｮﾝﾍﾟｰﾊﾟｰ記入		15

◆5 日目

10:00	訪問看護実践	訪問看護のメニューやスケジューリングについて	120
12:00	お昼休憩		60
13:00	訪問看護計画とアセスメントツール	小児の訪問看護の実践に必要な看護展開	60
14:00	休憩		15
14:15	経営・マネジメント	訪問看護ステーションの経営について	60
15:15	まとめ		45

看護研修　研修プログラムコンテンツ（表２）

科目名	小児看護Ⅰ	小児看護Ⅲ	小児看護Ⅳ	小児看護Ⅱ	小児看護Ⅴ
サブテーマ	元気な子どもの生活	子どもの フィジカルアセスメントと救命処置	寝る・食べる・排泄する・体温を維持することの問題と対応	子どもの スキントラブルとスキンケア	生活拡大の難しい子どもと訪問看護
目的	正常な子どもの成長発達や生理学的な特徴から、子どものアセスメントの視点の理解を深める。	子どもの危機的状況がないことを評価する。 子どもの急変時対処を理解する。	生命維持・成長発達に必要な子どもの生理的機能の評価とそれに応じた適切なケアの方法を理解する。	子どもの皮膚の生理学的特徴に基づき、スキントラブルに適切なケア方法を理解する。	体力不足、感染への脆弱さ、環境過敏があることで生活拡大の難しい子どもへのアプローチを理解する。
大目標	年齢に応じた子どもの健康生活を理解することができる。	子どもの急変時の応急処置が適切にできる。	子どもの基本的セルフケア要素をふまえ、健康増進的のための生活調節ができる。	正常な皮膚機能を維持・回復するためのケアが提案できる。	人工呼吸器装着児や易感染の子どもの生活拡大を計画することができる。
下意目標	在宅療養を行う子どもをとりまく状況について説明することができる。 子どもの定型の成長発達を述べることができる（運動・言語認知・社会性） 子どもの発達に応じた健康を維持するための生活パターンを述べることができる（基本的生活習慣の獲得について説明できる） 子どもの発達を促すための年齢に応じた遊びについて例をあげて説明ができる。 予防接種の種類と接種のタイミングが説明できる。 元気な子どもにも共通する健康問題について説明することができる。	年齢ごとのバイタルサインの正常値を説明することができる。 呼吸窮迫・呼吸不全のアセスメント方法を説明することができる。 循環不全のアセスメント方法を説明することができる。 けいれんの観察のポイントを説明できる。 （呼吸）子どもの呼吸の特徴とおこりやすい問題について説明することができる。 （蘇生）PBLSに沿って初期救急対応の手順が説明できる。 （蘇生）CPAを想定して、モデル人形を用いて初期救命処置ができる。 （蘇生）体格に応じて蘇生器具に選定して正しく使用することができる。	（睡眠・活動）睡眠障害に介入するための生活スケジュールを提案することができる。 （睡眠・活動）子どものリラクゼーションのためのケアの要点を説明することができる。 （体温の維持）その子どもの適切な体温の調整のために必要な看護ケアの方法について説明することができる。 （食）子どもの食機能の発達と食形態の変化について説明することができる。 （食）子どもの食機能や疾患に応じた様々な栄養経路について述べることができる。 （食）食機能獲得に向けての口腔ケア・摂食嚥下訓練の必要性を説明できる。 （清潔）子どもの皮膚の特徴に応じたスキンケアのポイントを説明することができる。 （清潔）おむつかぶれ、ドライスキンのスキンケアのポイントを述べることができる	（排泄）子どもの生理的機能に応じた排泄を促す方法について説明することができる 子どもの皮膚の特徴について説明することができる 反復するテープかぶれや、皮膚糜爛に至ったおむつかぶれのケアについて説明することができる。 （孔）胃瘻のケアについて観察点とケアのポイントが説明できる。 （孔）気管切開孔の観察点とケアのポイントが説明できる。 （ストマ）子どものストマケアの観察点とケアのポイントが説明できる。	感染により基礎疾患が増悪する子どもに必要な環境調整を計画することができる。 呼吸管理の必要な子どもに必要な環境調整・生活スケジュールの調整を提案できる。 易疲労性であり、生活拡大が難しい子どもの遊び・生活プランを個別に計画・提案することができる。 ＊環境過敏や皮膚過敏に対する看護ケアについてはOTの講義で実施
方法	講義	講義+演習	講義＋デモンストレーション	講義	講義+演習
コンテンツ	子どもの定義 子どもを取り巻く法律/制度 成長発達（機能・形態）の評価 子どもと栄養 （母乳・調乳・離乳・栄養所要量） 子どもの健康生活 （基本的生活習慣の獲得） 子どもの口腔衛生 よくある子どもの健康問題と対処 子どもによくある病気とホームケア 子どもの虐待と医療者の役割 子どもの事故と事故防止指導 子どもと予防接種	子どもの生理学的特徴・バイタルサイン 子どもの迅速評価の手順 子どもの呼吸・循環の評価 呼吸不全・循環不全・脱水・痙攣の観察ポイント 子どもの急変時の初期対応 **（演習）蘇生モデルを使用しての実習**	気道管理を必要とする子どものケア 睡眠・覚醒リズムの調整 体温調整 入浴の生理学的意義 子どものスキンケア 子どもの食事 経口摂取が困難な子どものケア **（演習）ペースト食をつくろう** **（展示）便利なケア用品・在宅用医療機器・器具を展示。**	排便・排尿のメカニズム 排便を促すケア 子どもの皮膚の特徴 医療ケアを必要とする子どもによくみられるスキントラブルと対処 ストマケアを必要とする子どもとストマケア 子どものストマケア用品 子どもの瘻孔の観察と日常のケア （胃ろう・気管切開）	生活拡大に配慮が必要な子どもたち 気管切開管理の子ども 人工呼吸器管理の子ども 先天性心疾患の子ども 免疫に異常のある子ども **（演習）免疫抑制剤を使用している子どもの生活拡大**
必要物品	予防接種等パンフレット プロジェクター・PC・ポインター	蘇生モデル（小児5　乳児5） アンビューバッグ　各サイズ5 AED（説明のみでも可） プロジェクター・PC・ポインター	在宅人工呼吸器 医ケアモデル人形 PEG・注入器具など栄養ケア用品 気管カニューレ・エアウェイ プロジェクター・PC・ポインター	スキンケア用品 ストマケア用品 プロジェクター・PC・ポインター	プロジェクター・PC・ポインター

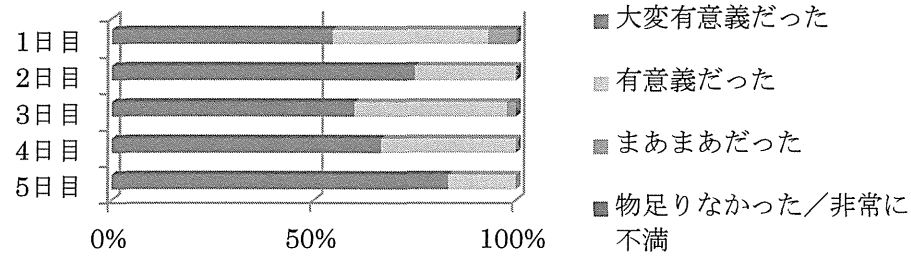


図１－①　研修の印象（3地域）　n=49

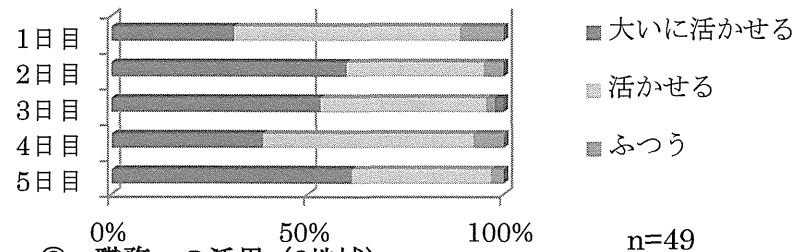


図１－②　職務への活用（3地域）　n=49

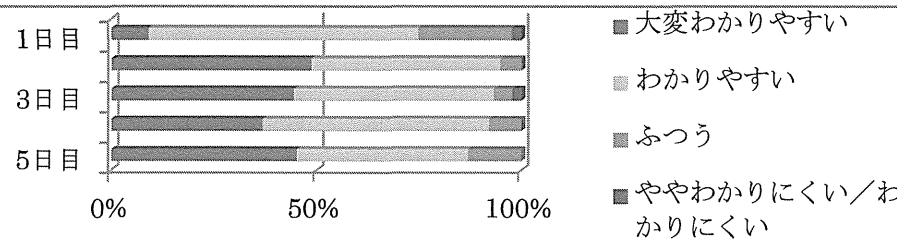


図１－③　資料のわかりやすさ（3地域）　n=49

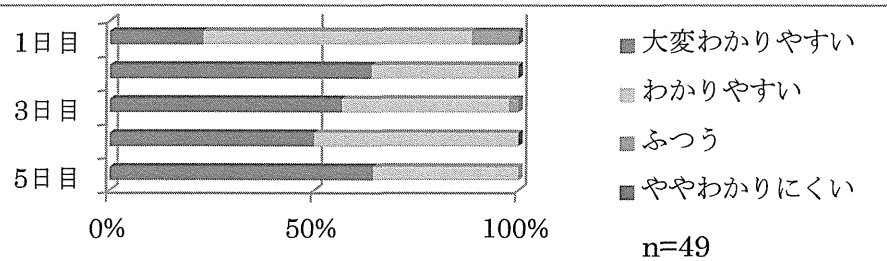


図１－④　講義の分かりやすさ（3地域）　n=49

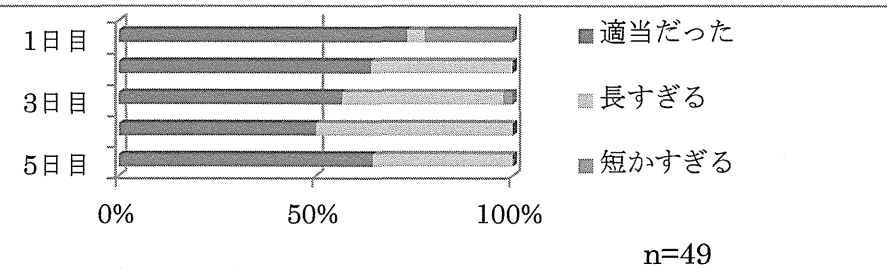


図１－⑤　時間数は適当か（3地域）　n=49

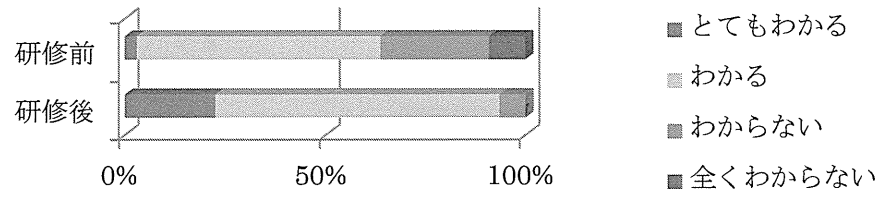


図２－１①　子どもの権利を擁護する方法がわかる
（2地域,　n=33）

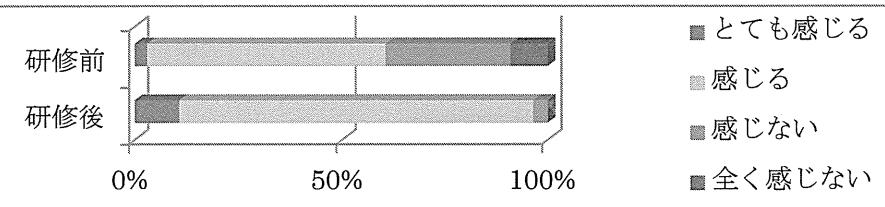


図２－1②　子どもの権利を擁護することが実施できる
（2地域, n=33）

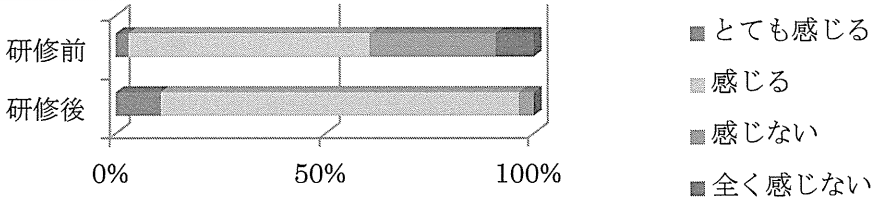


図２－２①　成長発達の特徴を踏まえて観察や判断し、
家族と共有する方法がわかる（2地域, n=33）

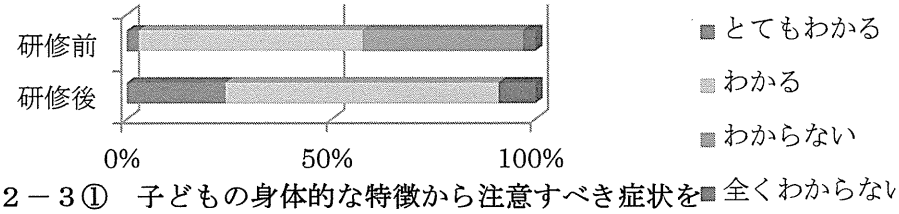


図２－３①　子どもの身体的な特徴から注意すべき症状を
理解し、初期対応が行え、具体的な方法がわかる
（2地域, n=33）

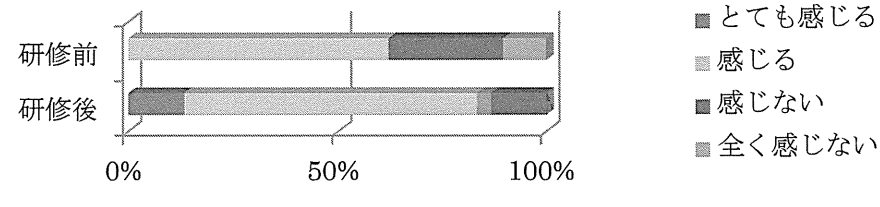


図２－３②　子どもの身体的特徴から注意すべき症状を理解し、
初期対応が行うことが実施できる（2地域, n=29）

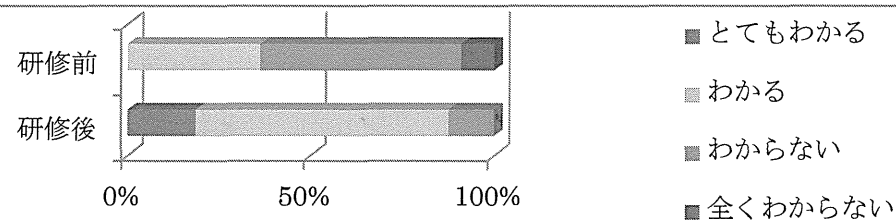


図２－４①　子どものリハビリの特徴を理解し、
生活の中で継続する方法がわかる（2地域, n=33）

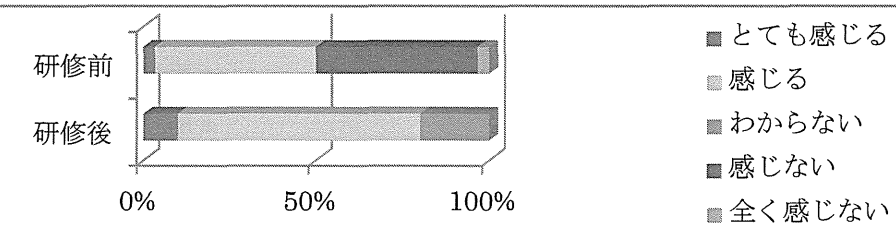


図２－４②　子どものリハビリの特徴を理解し、
生活の中で継続することを実施できる（2地域, n-33）

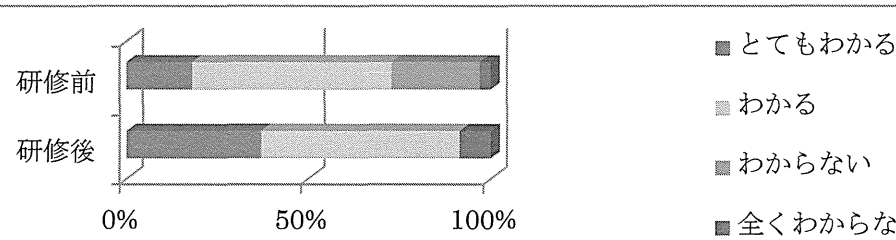


図２－５①　子どもに対する家族の見方やケアの方法を
尊重する方法がわかる（2地域, n=33）

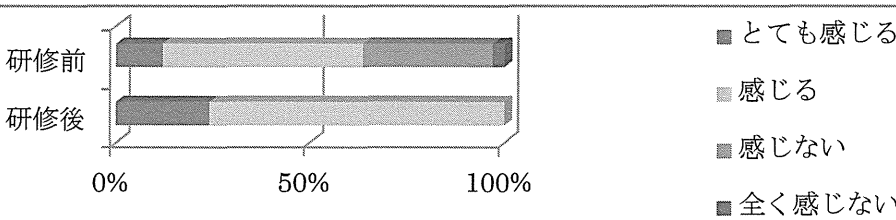


図２－５②　子どもに対する家族の見方やケアの方法を
尊重することが実施できる（2地域, n=33）

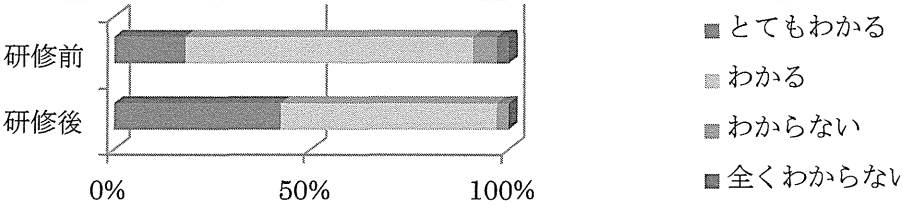


図２－６①　親の心配事や気持ちに配慮する方法がわかる
（2地域, n=33）

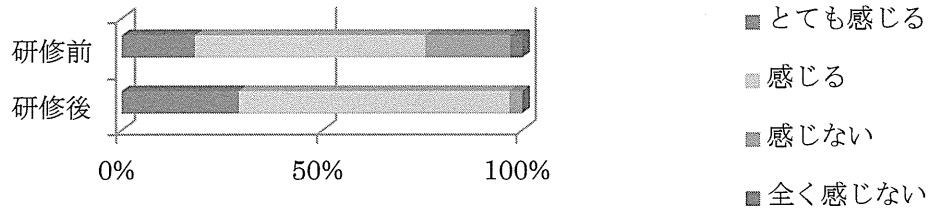


図２－６②　親の心配事や気持ちに配慮することが実施できる（2地域, n=33）

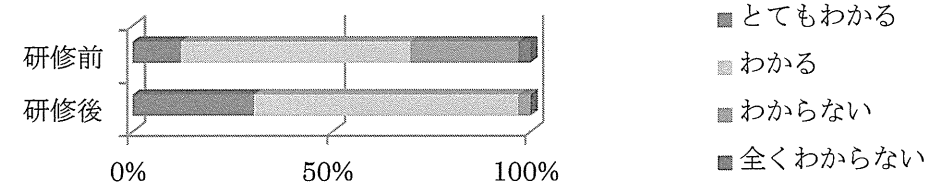


図２－７①　親としての自信がもてるように支える方法がわかる（2地域, n=33）

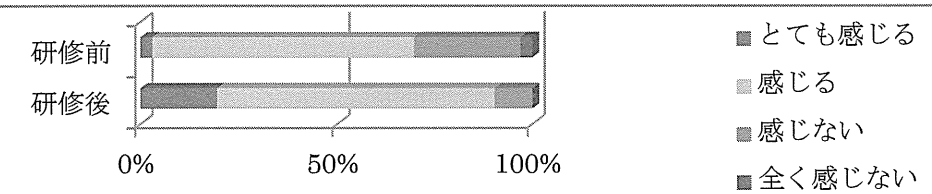


図２－７②　親としての自信がもてるように支えることが実施できる（２地域, n=33）

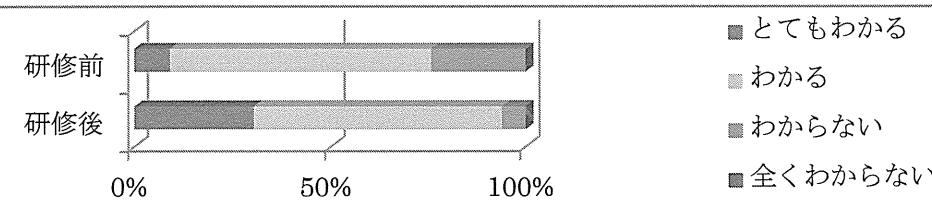


図２－８①　家族と医療者の間で、治療やケアについていつも率直なコミュニケーションを図る方法がわかる（2地域, n=33）

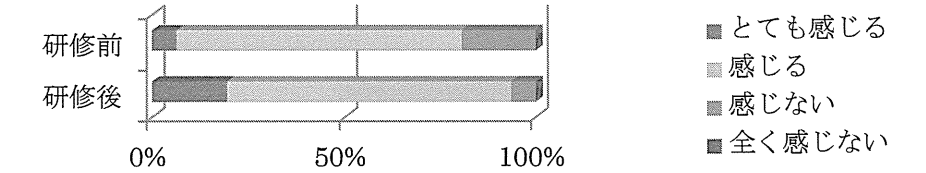


図２－８②　家族と医療者の間で、治療やケアについていつも率直なコミュニケーションを図ることが実施できる（2地域, n=31）

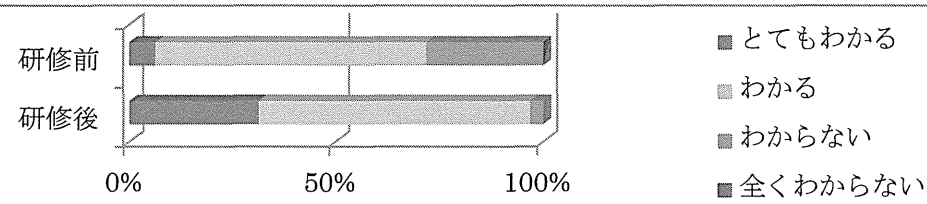


図２－９①　親の気持ちや家族の状況に配慮して
情報を共有する方法がわかる（2地域, n=32）

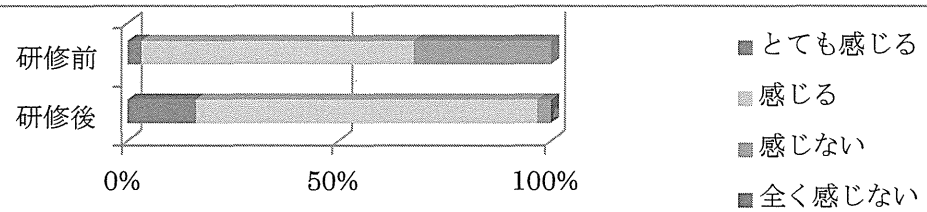


図２－９②　親の気持ちや家族の状状況に配慮して
情報を共有することが実施できる（2地域, n=31）

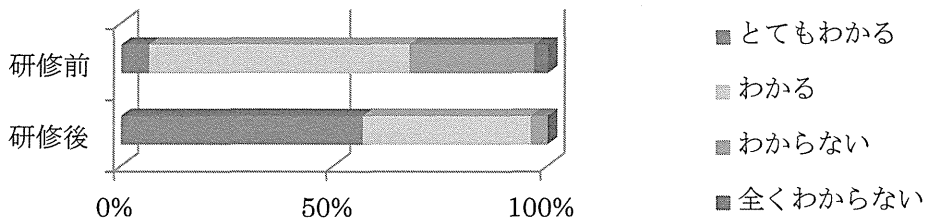


図２－１０①　子どもや親と一緒に治療やケアに関する決定を
行う方法がわかる（2地域, n=31）

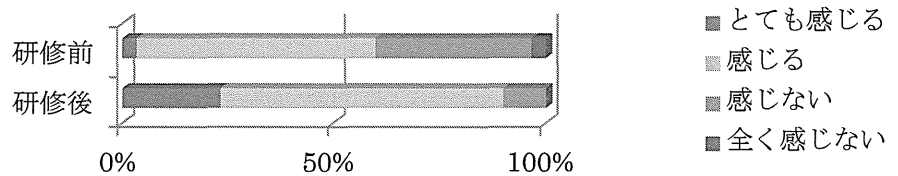


図２－１０②　子どもや親と一緒に治療やケアに関する決定を
行うことが実施できる（2地域, n=30）

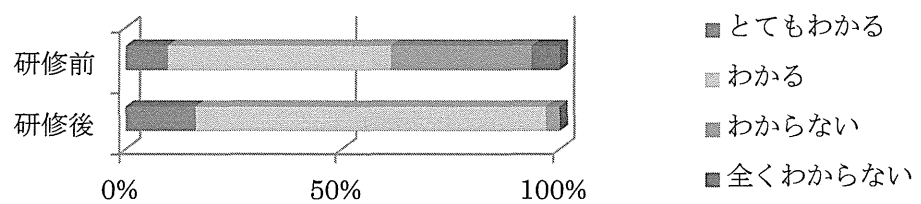


図2－１１①　子どもや家族の生活の場として
環境を整える方法がわかる（2地域, n=31）

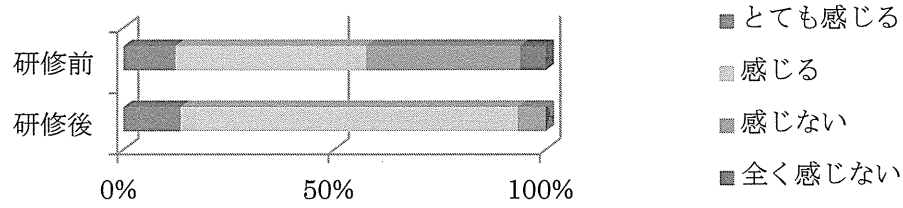


図2－１１②　子どもや家族の生活の場として環境を整えることが実施できる（2地域, n=33）

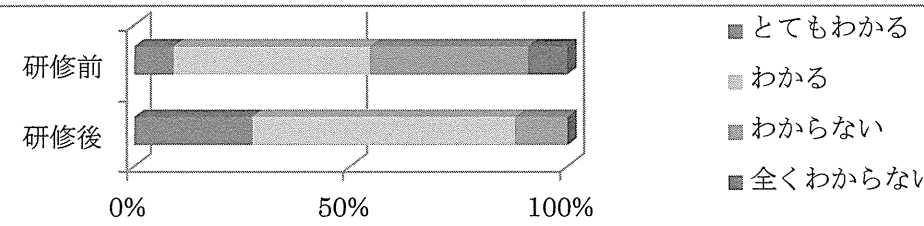


図２－１２①　子どもにとっての遊びの意味を理解し、子どもや家族と一緒に計画する方法がわかる（2地域, n=33）

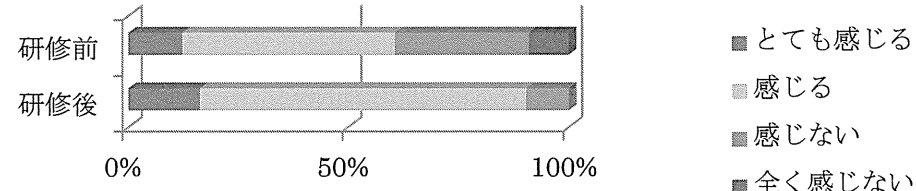


図2－１２②　子どもにとっての遊びの意味を理解し、子どもや家族と一緒に計画することが実施できる（2地域, n=33）

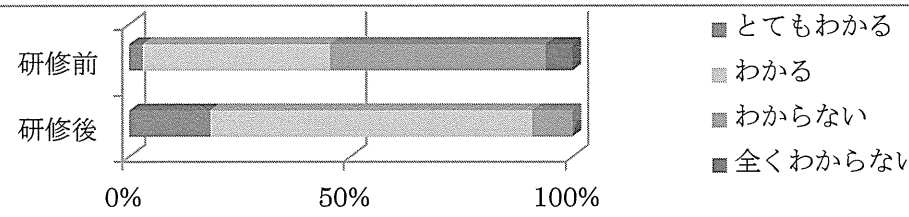


図2－１３①　子どもと家族の将来を見通した生活について、子どもや家族と一緒に考える方法がわかる（2地域, n=33）

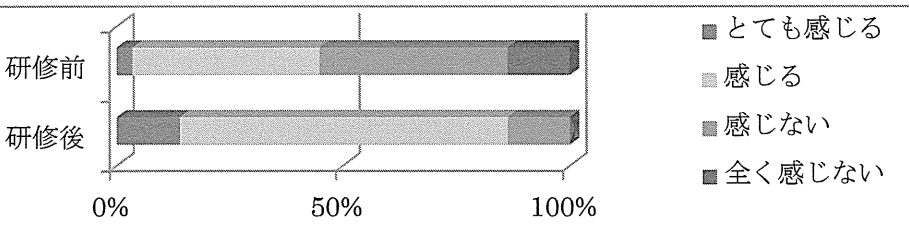


図2－１３②　子どもや家族の将来を見通した生活について、子どもや家族と一緒に考えることが実施できる（2地域, n=29）

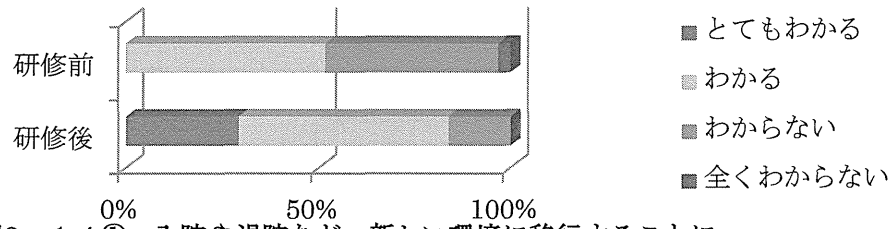


図2－１４①　入院や退院など、新しい環境に移行することについて、子どもや家族と一緒に話し合う方法がわかる
（2地域, n=31）

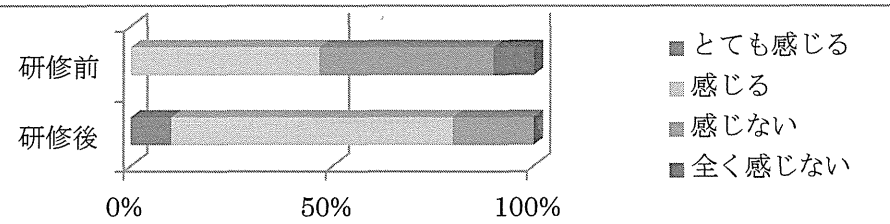


図2－１４②　入院や退院など、新しい環境に移行することについて、子どもや家族と一緒に話し合うことを実施できる
（2地域, n-30）

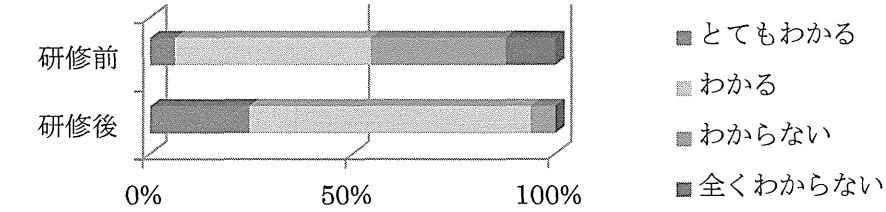


図２－１５①　１日・１週間の子どもの生活やケアについて子どもや家族と一緒に考え、計画を立てる方法がわかる（2地域, n=33）

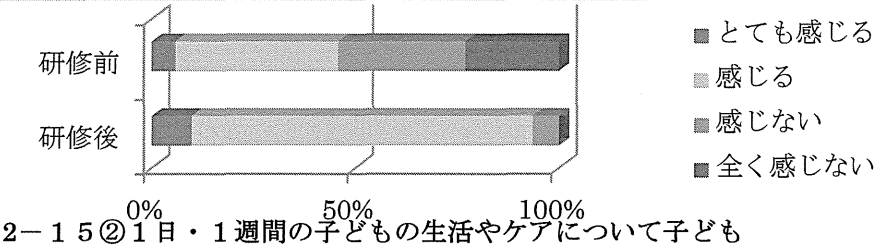


図2－１５②１日・１週間の子どもの生活やケアについて子どもや家族と一緒に考え、計画を立てることが実施できる
（2地域, n=33）

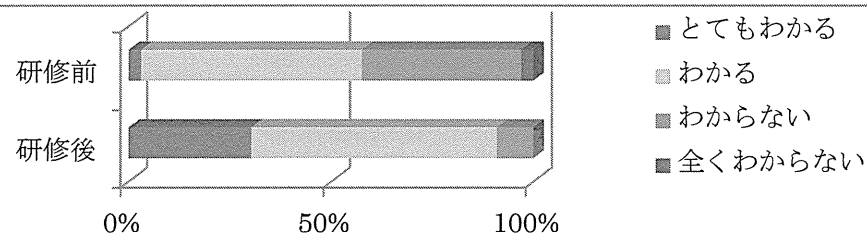


図２－１６①　子どもの状態や変化から、親と一緒にケアの評価を行う方法がわかる（2地域, n=33）

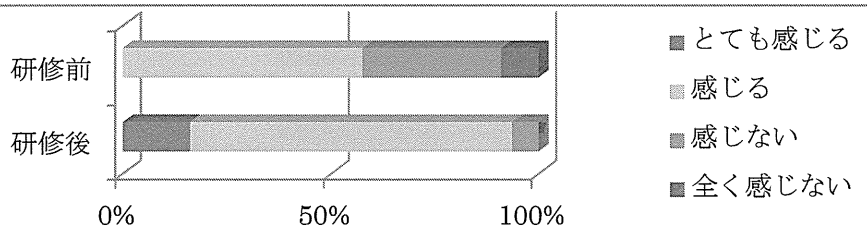


図2－１６②　子どもの状態や変化から、親と一緒にケアの評価を実施できる（2地域, n=33）

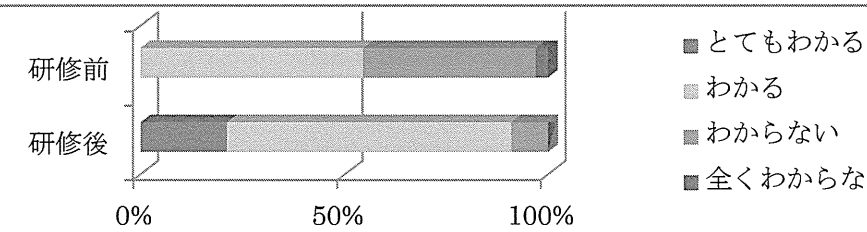


図2－１７①　異なる専門職からの支援は、方向性がひとつになるように調整する方法がわかる（2地域, n=33）

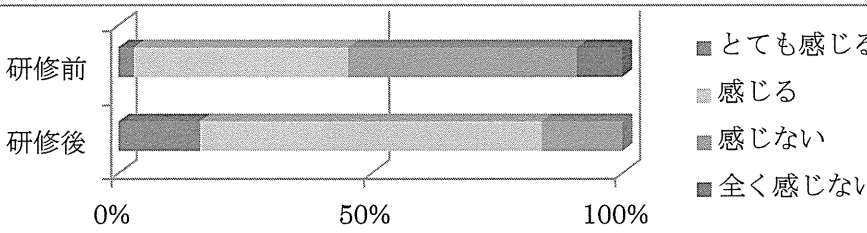


図2－１７②　異なる専門職からの支援は、方向性がひとつになるように調整できる（2地域, n=33）

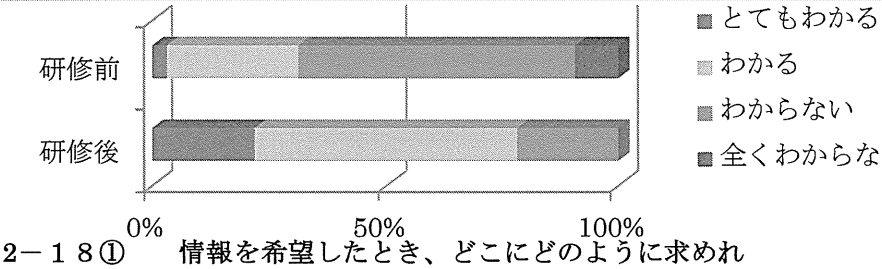


図2－１８①　情報を希望したとき、どこにどのように求めればよいか、わかりやすく伝える方法がわかる（2地域, n=32）

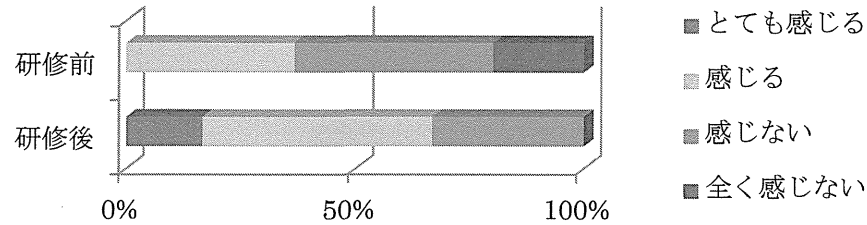


図２－１８②　情報を希望したとき、どこにどのように求めればよいか、わかりやすく伝えることができると感じる
（2地域, n=30）

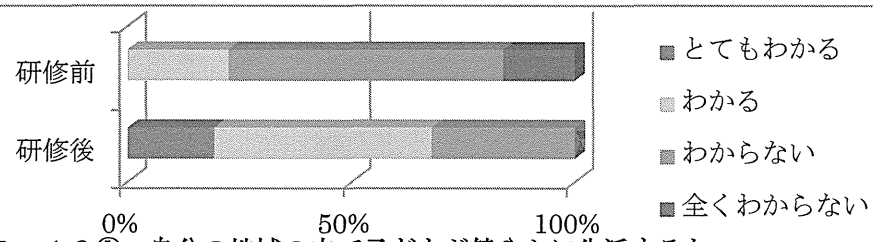


図２－１９①　自分の地域の中で子どもが健やかに生活するための資源についてわかりやすく伝える方法がわかる
（2地域, n=31）

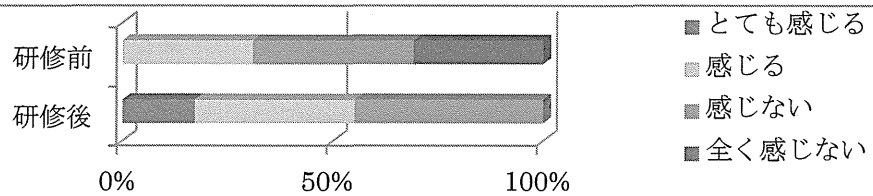


図2－１９②　自分の地域の中で子どもが健やかに生活するための資源についてわかりやすく伝えることが実施できる
（2地域, n=29）

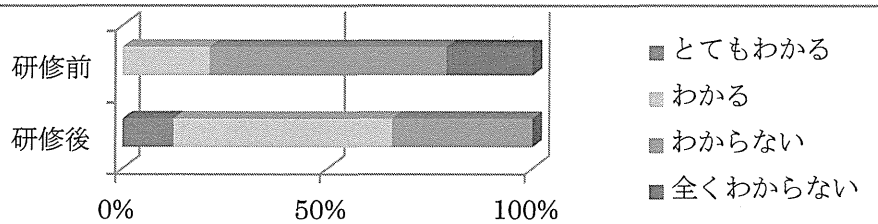


図2－２０①　障がいをもつ子どもの地域の社会資源を加味した生活プランを立案する方法がわかる（2地域, n=33）

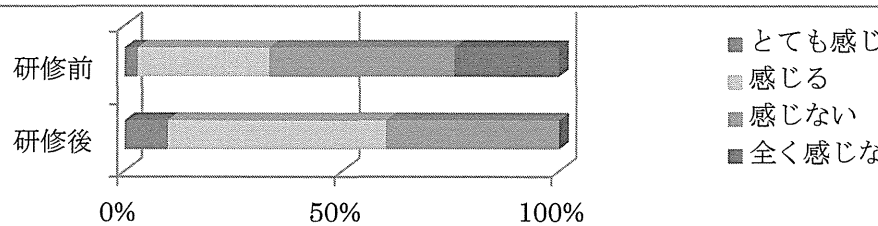


図2－２０②　障がいをもつ子どもの地域の社会資源を加味した生活プランを立案することが実施できる（2地域, n=33）

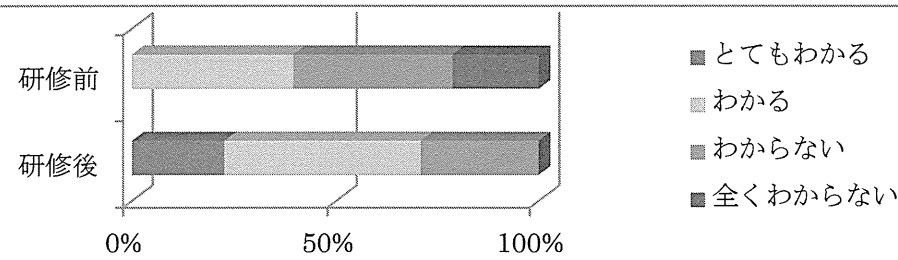
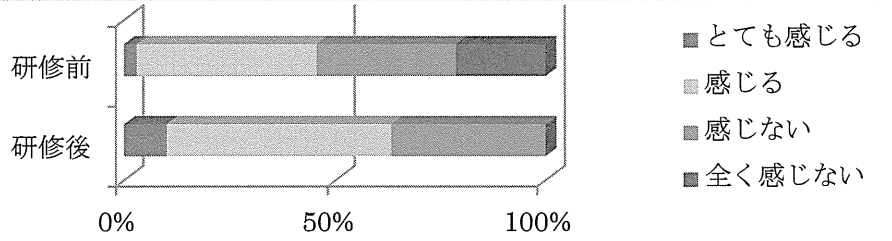


図２－２１①　小児の訪問看護に対する制度について理解してケアに活かす方法がわかる（2地域, n=33）



図Ｂ２－２１②　小児の訪問看護に対する制度について理解してケアに活かすことが実施できる（2地域, n=33）

家族看護　基礎編

名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻
奈良間 美保

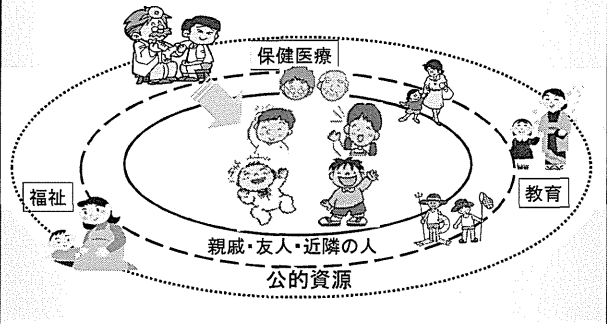
内　容

- 子ども・家族と社会、その中の医療
- 子どもの家族が体験していること
- 子どもと家族の捉え方
- 子どもの在宅ケアにおける家族の支援

*子ども・家族と社会、その中の医療

家族にとって

子ども・家族と社会、その中の医療



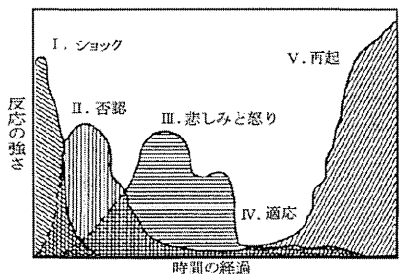
*子どもの家族が体験していること

家族とは何か？

「家族とは、お互いに情緒的、物理的、そして（あるいは）経済的サポートを依存し合っている２人かそれ以上の人々のことである。家族のメンバーとは、その人たち自身が家族であると認識している人々のことである。」

(Hanson, S.M.H.,2001)

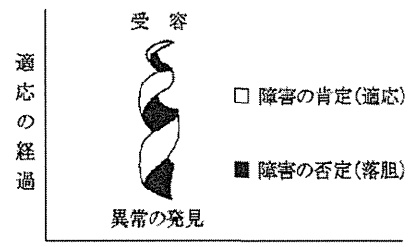
障がいに対する親の反応(1)



先天奇形をもつ子どもの誕生に対する正常な親の反応の継起を示す仮説的な図

Drotar,et al. (1975)

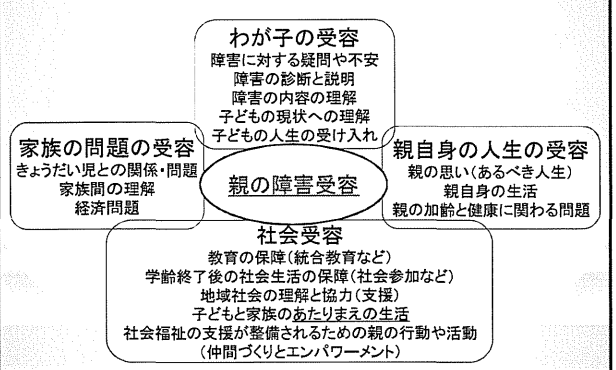
障がいに対する親の反応(2)



障害の受容の過程

中田洋二郎 親の障害の認識と受容に関する考察
ー受容の段階説と慢性的悲哀ー
早稲田心理学年報 NO.27 1995

「親がわが子の障害を受容していく4つの要因(佐鹿, 2007)」



家族の受けとめとそれに影響する要因

段階説:「ショック」「否認」「悲しみと怒り」「適応」「再起」(Drotar,D.1975)
慢性的悲観説:親の悲しみは一過性でなく、子どもの変化や生活上の出来事によって繰り返される
螺旋型モデル:適応と落胆の両価的感情を持ち合わせて進行

子どもの要因:病状、治療、経過、健康管理
親の要因:個人特性、子どもの反応や状態・治療の捉え方、愛着形成体験、価値観、健康状態
家族・社会の要因:夫婦関係、きょうだいや祖父母の反応、出生順位家族の発達段階、家族機能、ソーシャルサポート
専門職の要因: 情報の伝え方、価値観、医療環境

ライフステージからみた家族の体験
～出生時からの健康問題を中心に～

*出生前後　期待、喜び

*育児期の始まり　期待、不安

*家族内の調整　関係・役割の変化・戸惑い

*日常生活の自立　親としての自信・揺らぎ

*自己概念の確立、友人関係　子どもの尊重・親子の葛藤

*社会的自立　自立の促進・過保護

*子どもと家族の捉え方

子どもの特徴
ー成長と発達の視点ー

* 成長・発達の途上にある存在
* 受精、胎生期、出生、（適応）、小児期、思春期・青年期、成人期....
* 成長　growth

身体の全体または部分の量的変化に関して用いられる

長さや重さで表現 ex.成長曲線

* 発達　development

機能の巧みさや分化という質的変化に関して用いられる ex. 粗大運動の発達、食行動の発達

発達課題(developmental task)

発達段階	段階区分の目安	大体の年齢
胎児期	受精～出生	――
乳児期	～歩行し始める。言語を使用し始める。	誕生～１、２歳
幼児期	～運動・会話が一応自由に出来るようになる。	１、２歳～６歳
児童期	～第二次性徴が現れ始める。	６歳～１２歳
青年期	～生理的成熟と心理的諸機能の一応の完成を見る。	１２歳～２２歳
成人期	～家庭生活、職業生活の一応の安定を達成する。	２０代～３０代
中年期・壮年期	～社会の中核を担うと共に、次世代の教育をし一線を退く準備をする。	４０代～５０代
老年期	～自分の生涯を振り返る～死の受容	６０歳代以降～

http://www5f.biglobe.ne.jp/~mind/knowledge/basic/clinical004.html#TASK

成長・発達の原理

*方向性・順序性

秩序正しく一定の順序で進む

頭→尾　中心→末梢

成熟と学習

発達は成熟と学習の結果

成熟：外的因子とは無関係な遺伝的性質

学習：経験によってもたらされる行動・行為

成熟は学習の条件

*発達には、それぞれに重要な時期がある

臨界期：ある種の学習は限られた期間内にのみ起きる

敏感期：刺激に対する感受性が高まる時期

子どもにとって家族とは？

*子どもにとって、家族は欠かせない存在

*家族の機能　養育　愛情　社会化

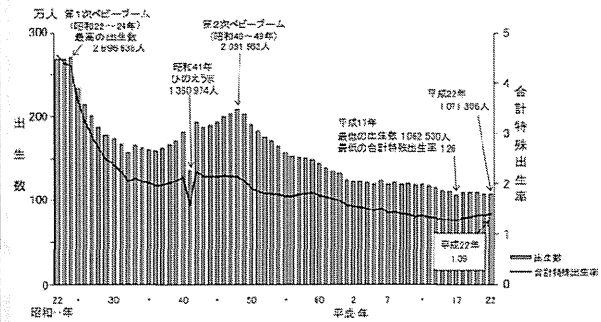
*子どもの成長・発達と共に家族自体も発達する

子ども・家族にとって医療的ケアとは？

*生命の維持／安楽／健康回復
*日常生活の確立／社会生活の獲得・充実
*養育／親としての自信・愛着形成
*親子のコミュニケーション／信頼関係

*小児在宅ケアにおける家族の支援

出生数及び合計特殊出生率の年次推移

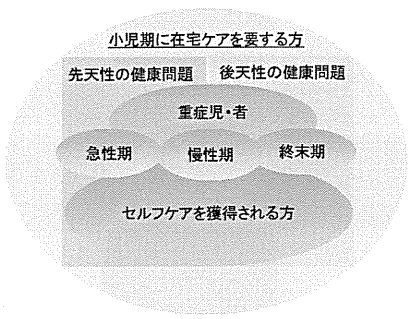


18歳未満の在宅身体障がい児数

	総数	障害の程度1級（%）	障害の程度2級（%）
昭和45年10月('70)	93,800	13,000 (13.9)	18,300 (19.5)
平成 3年11月('91)	81,000	32,000 (39.5)	16,500 (20.4)
平成13年6月('01)	81,900	31,100 (38.0)	21,200 (25.9)
平成18年7月('06)	93,100	46,100 (49.5)	15,200 (16.3)

国民の福祉の動向 2011/2012

小児在宅医療の対象となる方？？



*小児在宅医療の特徴

医療的側面	成人に比較して障害の程度が重く、医療的管理が濃厚 症例が少なく診療できる医療機関が少ないため、広域での展開を考慮する必要がある
社会的側面	小児在宅医療を支える社会資源の貧弱さ 小児在宅医療に対する社会的認知度が低い 障害を持つ子どもの教育の問題とのかかわり
家族にかかわる問題	主介護者である親が児の管理に熟練しており、医療者への要求水準が高く、医療者の介入が困難
終末期ケアにおける問題	両親の長期にわたる介護、わが子を失う葛藤に対面しなければならない 子どもを失う親に特有な病意的悲嘆への対応

（前田, 2006）

＊ 在宅ケア移行期の「養育」についての家族の捉え方

家族の「とてもそう思った(思う)」または「そう思った(思う)」との回答率　上位項目

項　目	入院中	退院後
子どもをかわいいと思う	100.0	100.0
医療的ケアは子どもにとって必要だと思う	95.0	97.5
子どもとできるだけ長く一緒に過ごしたい	95.0	97.5
医療的ケアを行うのは私の役割だと思う	95.0	90.0
いつも子どもの体調が悪くならないか心配だ	95.0	80.0
医療的ケアを行った後は子どもの状態が良くなる	92.5	92.5
子どものことについて家族全体でよく話し合う	85.0	80.0
子どもに関わるのは楽しいと思う	82.5	87.5
日常の世話で子どもにとって良い方法を工夫している	80.0	97.5
医療的ケアは、子どもの反応に合わせて、声をかけながら行っている	80.0	92.5

回答:「とてもそう思った(思う)」～「全くそう思わなかった(思う)」の4段階　(%)

＊ 在宅ケア移行期の親の「養育」についての看護師の取り組み

看護師の「とても意識して関わった」または「意識して関わった」との回答が多かった項目

項　目	回答率
親が、医療的ケアを行うのに必要な物品の管理ができるか	９５.８
親が子どもに必要な医療的ケアの内容がわかる	９３.４
親が、医療的ケアは子どもにとって必要だと思っているか	９３.４
親が、子どもの体調が悪い時に気づき対応できるか	９３.４
子どもの体調が悪くなった時、親が受診した方がよいタイミングがわかるか	９２.８
親の体調は良いか	９２.８
親が医療的ケアに自信をもっているか	９１.０
親がこどもの日常の世話を自信をもって行っているか	９１.０

回答:「とても意識して関わった」～「全く意識して関わらなかった」の4段階　(%)

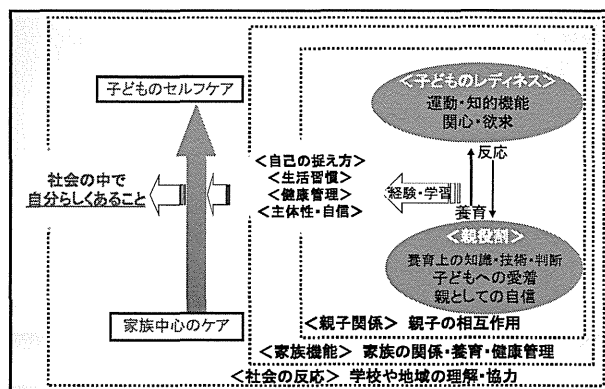
子どもと家族の発達支援
ー親子の相互作用を支えるー

合図・反応
相互作用
ケア提供

健康状態の安定・改善
成長発達の促進

子どもを受けとめる心に寄り添う
親子の絆・親としての自信を実感

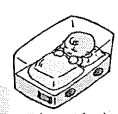
親子の相互作用
を支える



子どもと家族の発達過程（奈良間）

医療的ケアを継続する子どもと家族の体験

親であること（愛着形成・子どもの世話）



出生　準備期　移行期

入院→治療・生活上の意向→退院準備→退院

家族であること（きょうだい・家族の生活）

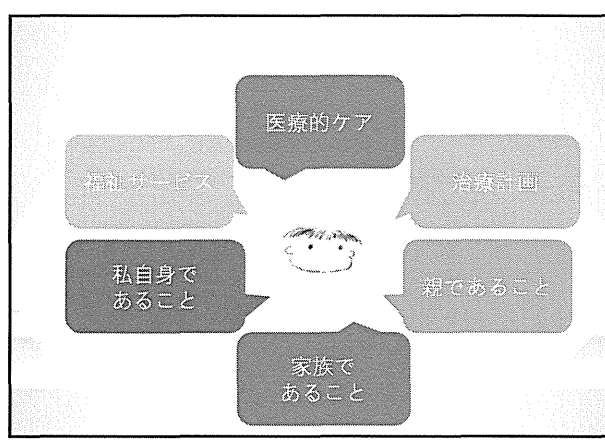
継続期

一人の人であること
（自己への気づき・自己らしくあること・社会の中の自分）

病状の変化　治療の変更

生活の変化　発達の節目

育児期の始まり？



子ども・家族と一緒に取り組む

*家族の情報を得る　　だれが？
*家族の課題を見出す
*家族の目標を考える
*具体的な方法を考える　　どのように？
*実施・評価する

何のために？

子ども・家族と一緒に取り組む

*家族の情報を得る　　だれが？
*家族の課題を見出す
*家族の目標を考える
*具体的な方法を考える　　どのように？
*実施・評価する

情報を提供する
表出する
気づく
意味を見出す

何のために？

例えば、「子どもの様子が気になる…」

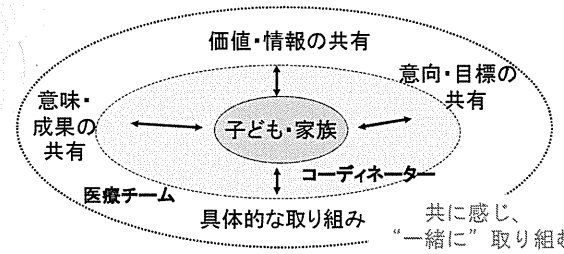
* お子さんの病状は？
* お子さんの様子で気になることは？
* お子さんの24時間の生活は？
* お子さんの希望は？
* ご家族はどのようなことを希望されますか？
* ご家族の役割は？
* お子さんとご家族の関係は？
* ご家族の不安や気がかりは？
* 社会資源の活用は？
* 他のご家族の役割は？
* 他にも….

「大丈夫です、お母さん頑張りましょう」

「お父さんにも協力してもらいましょう」

本当にこれでいいのでしょうか？

子どもと家族が主体となる在宅ケアに向けて

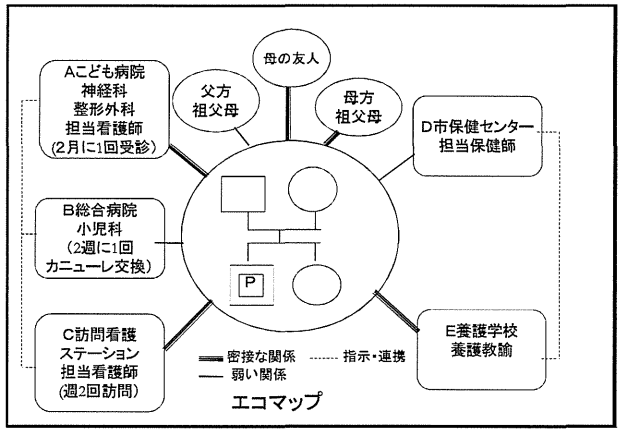


主要概念：尊厳・尊重　情報共有　参加　協働

子どもと家族が主体となる⇒意味の広がり

個人情報	氏名：　主な介護者： 生年月日：　家族内の協力者： 診断名：　家族外の協力者： 患者会：□説明（反応　　） 福祉サービス：□説明（反応　　）
在宅医療	□在宅酸素療法 □在宅人工呼吸療法（機種：　　） □気管カニューレ（チューブ：　　） □吸引機（機種：　　） □在宅経管栄養法（チューブ：　　）〔口　鼻　胃ろう　腸ろう〕 □その他
ケアの説明	医療的ケアの説明（Dr.　）　月　日 患者・家族の受けとめ　月　日　（　　）：　（　　）： 患者・家族の受けとめ　月　日　（　　）：　（　　）：
家族	家族内のストレス・葛藤 記入者（　　）

個人情報	氏名：　家族構成　父方　母方 生年月日：　主な介護者：　□ ○　□ ○ 診断名：　□　○ 治療方針： 連絡先：	
決定前	在宅療養の説明（Dr.　）　月　日	
	家族の受けとめ　月　日　（　　）：　（　　）：	家族の受けとめ　月　日　（　　）：　（　　）：
決定後	家族の受けとめ　月　日　（　　）：　（　　）：	家族の受けとめ　月　日　（　　）：　（　　）：
医療者	担当医： 担当看護師： その他：　記入者（　　）	



自分らしくあるために

家族であるために

そのための在宅医療