

学童後期3

学童後期3

子どもの年齢:学童後期 病名:慢性消化器疾患 介入対象者:子ども・母	面談時間:1回 30分 面談場所:外来	経過: 幼児期後期に人工肛門造設。児のセルフケアとして、人工肛門管理ができないことから、パウチの漏れが生じた場合は、母が学校に駆けつけることとなっていた。高学年になり、修学旅行も控えていることから、本人の自立した学校生活を目指し介入となった。
------------------------------------------	------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

介入日	介入コード	介入理由・前回からの評価	実施内容	子どもの反応	親の反応	今回介入の評価と次回への提案
12月	B-p2	子どもがセルフケアを促進できずにいる。	本人と2人で面談。本人が自分の体をどのように理解しているか、現在心配していること、今後どのようにになりたいかについて話し合う。	<ul style="list-style-type: none"> ・しっかり話を聞いてくれる。自分の体については、腸の病気であり栄養や水分をとって体のエネルギーに変えること、そこが腫れたり出血したりするため内服したり注射したりする必要があること、脱水を起こさないように水分をとること、脱水の症状、腹痛、下血の観察もできている。 ・心配なのは友達に人工肛門をつけているのがばれることであり、ばれないように友達と同じように遊んでしまっただけで体がきつくなって家に帰ったらぐったりしてしまうと話す。 ・いつか人工肛門が外れたらいいと話す。痛みや出血が起こらず学校に毎日行きたい。 	母とは別室で面談。 発症からこれまでの経過について時には涙を交えて話してくれる。 自分もいろいろ悩んでいると話す。いつかは親の手を借りずに生活ができればいいと思うが、人工肛門にトラブルが生じて失敗して事をきっかけに、いじめにあたり本人がづらい思いをするのではないかとそれが心配と話す。そのため、どうしても学校に待機するような形でいつでも行けるようにしていると話す。	自分の病気についてきちんと理解できている。発症年齢が乳児期であり、いろいろな体験を経ていることから、治療の必要性や症状との関連ができている。しかし、人工肛門管理が必要なことや友人と同じような活動をするのが難しいことで、自己に対する評価が低くなっている。また思春期ならではのアイデンティティの確立が難しい現状がある。 疾患と向き合いながらも、自己実現や自己効力感をもてるよう介入することが必要である。また母も子どもが自律していく時期であることが判っているが、失敗体験が児を傷つけるのではないかと不安がある。母とも児の目標設定を具体的に行いながら、児の成長を共有していく。

学童後期3

介入日	介入コード	介入理由・前回からの評価	実施内容	子どもの反応	親の反応	今回介入の評価と次回への提案
		母が子どもの自立に向け、セルフケアを促進できずにいる。			本人には、脱水の予防の為に水分を多めにとれるよう水筒を持たせており、脱水症状は何度も体験しているため早め、早めに行っている。 看護師の質問に対してきちんと応対し、自分がしてきた役割は、子どもに疾患を理解させ、自分で毎日の体の調子をコントロールしていけるようにすることが親の役割だと語ってくれる。	本人と相談し目標を設定する ①人工肛門の管理が一人で行える。
1月	C-p 5,6,7 C-c6	子どもがセルフケアを促進できずにいる。	<p><事前準備> 外来担当医師、皮膚・創傷ケア認定看護師(WOC ナース)と、本人のセルフケアの自律に向けてどのように介入するか検討する。まずは、WOC ナースにパウチ交換について本人が出来るこちらからサポートしてもらうように依頼する。 医師には学校生活において本人が脱水や腹痛など予防できる症状について説明してもらう。</p>	<p>①パウチ交換について本人と話し合う。子どもができることを選択しながら、面板のカットや貼付を行ってみる。 ・面板のカット ・便だし これらは自分でしたいと申し出あり。しかしパウチについては本人の活動性を考え、更に粘着性の良い製品を選択する必要あり、WOC ナースに新たな製品を紹介してもらう。 自分でカットしたり、変更となった</p>	<p>手は出さず、本人の話やパウチ交換の様子を見守っている。 自分でできたところを褒め、母も嬉しそうな表情をみせる。</p>	<p>本人は自分ですることに対して抵抗なく受け入れている。 少しずつ成功体験を積み重ねていくことで、結果的に自己管理できるように介入していく。 1回1回の面談から、自分でできたことや成功体験を親とスタッフと共有し、親に対しても支持的サポートを行う。</p>

学童後期3

介入日	介入コード	介入理由・前回からの評価	実施内容	子どもの反応	親の反応	今回介入の評価と次回への提案
			<当日> WOC ナースと共にパウチ交換に立ち会い、その後面談>	便だしの方法を実施してみる。きれいにカットすることに拘っているが自分でやったことについて嬉しそうに母に説明する。		
		母が子どもの自律に向け、セルフケアを促進できずにいる。	母に対して、子どもができることを増やし、自分でできるという体験から自信につなげていくことが必要であること、そのため心配ではあるが、見守って頂きたいことを説明する。		便だしや面板をカットする様子を嬉しそうに見学している。	親は本人ができるようになることを望んでいるため、今は見守ることが親役割だと感じている。 親に対する支持的サポートも必要であるため、児に対する関わりが良いことをフォードバックする。
2月		子どもがセルフケアを促進できずにいる。	家や学校の様子を聴く。 WOC ナースと共にパウチ交換に立ち会い、選択したパウチについて評価する。 また、体験からできたこととできなかったことを本人に評価してもらう。 あらたな試みとして、パウチ交換を自分でやってみる。	・家や学校で便だしは可能であった。しかし、学校で便だしをするタイミングが難しかったこと、便だし口をきれいにしたいため、時間がかかってしまうこと、パウチは調子が良かったとしっかりとした内容の返答をする。 ・この1か月間は比較的体調が良かったと嬉しそう。 パウチ交換も自分でやってみると進んで行う。	家でも、本人が便だしできるように見守り、パウチ交換のみ母にて行っていたと話す。 パウチ交換についても同様に見守っている。	本人は自分でできることが嬉しいと感じている。引き続き、目の前の目標を設定し、クリアしていくことで自己効力感を積み重ねていく。 次回、人工肛門管理が自分でできることを確認したら介入終了とする。
		母が子どもの自律に向け、セルフケアを促進できずにいる。	母に対して、子どもができることを増やし、自分ででき		学校側にも情報提供を行い、本人で便だしできるように養護教諭に	医療者側より学校への調整は行わなくても、母の力でできている。

学童後期3

介入日	介入コード	介入理由・前回からの評価	実施内容	子どもの反応	親の反応	今回介入の評価と次回への提案
			<p>るという体験から自信につなげていくことが必要であること、そのため心配ではあるが、見守って頂きたいことを説明する。</p>		<p>見守ってもらうように連絡している。</p>	

学童後期4

子どもの年齢:学童後期 病名:慢性腎疾患 介入対象者:子ども・母	面談時間:20~40分程度 面談場所:外来	経過:生後5か月に慢性腎臓病の診断を受け、学童期に腎機能が徐々に低下し始めた。腎代替療法の選択が必要となったため、本人・家族の意思決定と本人の自立支援を目的に看護介入を開始した。本人の認知力は発達段階相応であるが、コミュニケーション能力が乏しく自分の思いを医療者に表出できていない。腎代替療法を選択しセルフケアを確立していくためには、自分の思いを医療者に伝えながら治療に参加できる能力が必要となるため、段階的にコミュニケーション能力を高めるための介入を継続している。
----------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

介入	介入コード	介入理由・前回からの評価	実施内容	子どもの反応	親の反応	今回の介入評価と次回への提案
1月	A-3	小学1年生から介入しているが、本人から積極的にコミュニケーションが取れない。成長発達は正常であり、あまり話さないのは性格特性であると思われる。しかし、将来に渡って自己管理が必要な疾患であり、治療も継続していかなければならないため、コミュニケーション能力を高め周囲と協働していく必要がある。	本人および母親へチェックリスト実施し、達成できている部分と未達成部分を評価し共通理解した。その後、本人・母親と目標設定した。第1段階として本人が自分の思い・疑問・不安・辛いこと・やってほしいことを医療者に伝えられるようになること、とした。第2段階は、本人と医療者が病気について話し合うことができること、とした。	「うん…。何を話していいのかわからない。緊張しちゃう。わかった。やってみる。」 チェックリスト実施時は、看護師の質問にうなずいて返事するが、自分から話すことはなかった。目標を設定する際に本人から上記の発言があった。本人も必要性は理解でき、課題に取り組む意欲が伺えた。	「先生や看護師さんに聞かれても本人が返事しないと、返事が待たなくて、ついつい私が答えてしまいます。ダメですね。気を付けます。」 「学校では、仲の良いお友達とはお話ししてみたいですけど、学校の先生には聞かれなないと自分からは話さないみたいです。」 チェックリスト実施時は、本人が話さないため、ほぼ母親が答えていた。本人および家族の課題を説明すると上記の発言があった。目標設定も無理のないように一緒に考えることができた。	まずは、コミュニケーション能力を高め、腎移植時に自分の思いを医療者に伝えられるようになることを共通の目標とした。予測できない事を聞かれると緊張して考えられなくなるため、ある程度、質問内容を絞っていく。学校生活、病気や治療について知りたいことを次回受診時まで考えてきて、質問してもらうこととした。家族は、本人が質問が考えられるようにサポートしていただくこと、本人が返事をするまで待つことを課題とした。
	B-c4	小学校1年生時に腎臓の働きについて簡単な説明を行ったが、発達段階に応じた方法・内容ではなかったため、十分な疾患理解にはつなげていない。年齢相応の発達は達成できており知的な問題はない。医師からの説明に興味深く聞く姿勢があるため、疾患理解を促す介入方法の検討が必要である。	本人へ病気について理解を深めること、治療や生活について理解を深めることが必要であることを伝え、課題を明確にした。ツールの準備ができれば一緒に勉強していこう、と伝えた。	「うん…。わかった。」と話した。病気のことを知る必要があることは理解できている。	「以前、説明してもらってから『いつ手術するの？今日やるの？』と聞くことがあります。ちょっと不安になってしまったみたいです。」と話した。疾患理解の必要性は理解できているが、本人の不安が増強しないか心配している。	前回の説明は看護師の準備不足、アセスメント不足であった。今後は、本人の理解度に応じた視覚的ツールを作る必要がある。また、セルフケアを促進するためにも、疾患の病態と今の治療との関連性をふまえて説明することで、理解が深まると考えられる。CKD4のため7月ごろまでにツールを準備し、腎代替療法の理解も促していくことを共通目標とした。

学童後期4

介入	介入コード	介入理由・前回からの評価	実施内容	子どもの反応	親の反応	今回の介入評価と次回への提案
	C-p3、4、5、6	内服薬はすべて母親が管理しており、本人は出された薬を飲む行動はできていた。しかし、来年5年生になると宿泊学習もあるため、内服管理の自立が必要である。	本人へ5年生になったら薬の管理ができるようになる必要があるができそうか確認した。母親へは自宅で自己管理の練習が可能か確認した。できるだけ早い段階で自立できるよう、家族と協働することを共通認識した。	「うん…。できると思う。薬の種類と時間はわかる。」と話したため、家でお母さんと一緒に練習することとした。	「本人に任せるのはまだ心配ですけど、確かにキャンプまでには自分でできるようにならないとダメですよ。最初は一緒にやってみます。どうしても心配で親が手を出してしまっ…。」と話した。子どもの能力を過小評価ぎみではあるが、本人ができることを増やしていくためにチャレンジしていくことを支援する。まずは母と一緒に正しい時間に正しい量の薬が準備できるように取り組むことを目標にした。	内服の自己管理の必要性については本人および家族の理解を得ることができた。本人の発達レベルから、自己管理は可能と判断し、キャンプまで半年間で徐々にできることを増やしていくことを共通認識した。まずは自宅で練習して、困っていることを相談してもらおうこととした。
2月	A-3	コミュニケーション能力を高め、本人が自分の思いや不安を表出できることが課題である。	本人の質問に対し、本人が分かる言葉で反応を見ながら、以下の内容を説明した。手術の時間はおよそ6-7時間くらいだけど、手術の方法によって違うので、手術の先生にも聞いてみよう。痛みは麻酔から覚める時に強くなる可能性があるの、痛みが強い時は先生や看護師に伝えて痛み止めの薬を使ってもらおう。痛みが伝えられるようになろう。	「移植の手術の時に、どのくらい時間がかかりますか？痛みはありますか？」緊張した表情で話し方もゆっくりだったが、家で考えてきた事を自分で質問することができた。	「前回の外来の後から『何を聞いたらいいいかな』って言ってました。自分が心配なことを聞いたら？って声をかけました。」 「今は体調も安定しているので、家や学校で困っていることはないです。薬の粒が大きくて飲みにくいみたいです。」 「予防接種は全部終わりました。頑張ったね。」 子どもが話すのを待つことができ、質問のサポートもできている。	自発的なコミュニケーションの達成までには時間を要するが、まずは医療者と話ができるようになることが第一段階であり、緊張しながらも本人が課題に取り組む姿勢がある。引き続き、話ができる環境を整えていく。
	C-p3、4、5、6	内服の自己管理に向けた取り組み	自宅での自己管理に向けた練習の成果を確認した。	「飲み忘れたりしてないです。学校でもちゃんと飲みました。たぶん、できると思います。」 反応はゆっくりだが、医療者からの質問に自分で答えることができる。	「意外とわかっていて、自分で準備して飲むことができるようになりました。まだ本人ひとりに任せるのは心配なので一緒にやっています。言われないと気付かなかったの、教えてもらってよかったです。」 過小評価ぎみであったが、本人の能力を認めることができた。	母親の理解力がよく、協力する姿勢もあり、母親と一緒に薬を間違えることなく、飲み忘れもなく管理ができた。キャンプまでは引き続き一緒に取り組んでいくこととした。次回も内服状況を確認していく。

介入	介入コード	介入理由・前回からの評価	実施内容	子どもの反応	親の反応	今回の介入評価と次回への提案
	E-p1	子どもに必要な医療助成制度などの情報を得て、必要な制度を活用できる。	チェックリスト実施時に、小慢や身障手帳の申請を行っていないことが明らかとなり、申請の意思について確認し、MSWとの面談を調整した。		「一度、詳しい話を聞いて決めたいと思います。」 必要に応じて、申請・活用する意思がある。	母親は理解力が良く、書類申請や手続きは自分の力で達成できるため、必要な情報を提供していく。
3月	A-3	本人が自分の思いや不安を表出できることが課題である。	本人から質問がないか確認したが、質問はなかった。医療者側から質問攻めにしないよう、今回は意図的に面談時間を短くした。	「今は困っていることはないです。聞きたいこと…。ないです。」 本人の緊張感を高めないように、本人のペースで話ができるように意図的にかかわっているが、緊張感は続いている。	「特に変わりはないですね。まだ緊張しちゃうみたいですね。」 母親も本人が答えるまで待つことができた。	毎回、本人が話すまでじっくり待つことで緊張感を与えてしまう可能性があるため、今回は面談時間を短くした。課題は共通認識されているため、本人が課題に取り組むことが苦痛にならないようなかかわりを続ける必要あり。
	C-p7,9	内服の自己管理に向けた取り組み	自宅での自己管理に向けた練習の成果を確認した。本人の頑張りを認め、できていることをフィードバックし、達成感が持てるような声かけをした。	「薬は飲めています。」 緊張しながらも、できていることは話すことができる。	「はい、頑張ってます。」	本人のできていることを母親・医療者からフィードバックしてもらうことで、達成感が持て自身につながっていくと思われる。
4月	A-3	本人が自分の思いや不安を表出できることが課題である。	疾患や治療のことばかりではなく、日常の出来事を自分の言葉で表現できるように質問を心掛けた。今回も緊張感を与えないよう、面談時間は短めにした。	「春休みはお菓子の城に行ってきました。クッキーを作りました。」 本人からの質問はなし。医療者の質問に、少し考えて返事する。	「クラス替えが心配です。担任の先生が変わるので、病気のことは先生同士で引き継ぎされると思いますが、懇談会の時に話してきます。」 本人が考えている間も見守ることができている。	本人の楽しかった出来事を聞くことで、やや緊張感が和らいだ印象であった。 母親は、新年度に向けてどのような行動が必要か考えることができている。学校行事(キャンプ)で学校との話し合いが必要であれば協力していく。
	E-p1	子どもに必要な医療助成制度などの情報を得て、必要な制度を活用できる。	家族より小慢の申請手続きについて質問を受け、MSWとの面談を調整した。		「小児慢性の申請手続きについて市役所に問い合わせたら、先生の意見書を持ってくるように言われました。」	小慢の手続きがスムーズにできるよう、多職種で介入していく。

学童後期4

介入	介入コード	介入理由・前回からの評価	実施内容	子どもの反応	親の反応	今回の介入評価と次回への提案
5月	A-3	本人が自分の思いや不安を表出できることが課題である。	新学年となったため、学校生活を中心に質問し、日常の出来事を自分の言葉で表現できるよう心掛けた。	「担任の先生は原よしあき先生です。クラスの係りは本係で、本の整理整頓をしています。委員会はJRC委員会で、空き缶とかペットボトルのキャップをあつめたり、赤い羽根募金をしたりします。部活は科学部で2回/週(月・金)でやっています。クラブはUNOクラブで時々あります。」 「スイミングは土曜日、体操を水曜日に習ってます。火曜日・木曜日は帰って宿題やって家で遊んでいます。」 まだ緊張感はあるが、今までよりもリラックスして話しをすることができる。また、母親の顔を見る回数も減り、医療者に顔を向けて話ができるようになった。	時々、本人が考え込むと、「〇〇じゃなかった？」と声をかけることもあるが、基本的には本人が学校の様子や家での過ごし方を話しているときは、ニコニコ見守っている。	自分から質問するなど、徐々に話すことに慣れてきたが、一定の医療者とは話ができず、まだ緊張感は続いている。 次のステップとしては、多くの医療者とのコミュニケーションだが、次に進むのはまだ難しそう。 引き続き、今のコミュニケーション方法で力を高めていく。
	C-p7	内服の自己管理に向けた取り組み	本人から右記の質問があり、薬効からどの薬が優先順位が高いか本人に説明し、忘れないためにどう対処したらいいか、忘れたらどうするかを話し合った。	「夏の学習(キャンプ)で薬を飲み忘れたらどうしたらいいですか？お昼のお薬を忘れるかも。今まで飲み忘れたことはないです。」	「いつも薬を飲み忘れることはないですが、活動している時間が多いのと、楽しい時間だと忘れるかもしれないので。本人が聞いてきたけど、私も分からないので聞いてみようと言いました。」	内服の自己管理について自分で考える力がついてきており、セルフケアが促進されている。発達段階相応の課題は達成できたと思われる。 キャンプ前には、疾患理解を促し、体調に応じて必要なセルフケアができるように介入していく。

学童後期5

子どもの年齢: 学童後期 病名: 慢性呼吸器疾患 介入対象者: 子ども・母	面談時間: 20分程度 面談場所: 外来	経過: PEF、喘息日記を毎日つけて、長期管理薬の飲み忘れもないので、症状コントロールは良好であった。しかし、母親がすべてを管理されていて患者は母親に促されて取り組んでいる状況がわかった。来年、宿泊研修などが始まる時期であることや同年齢の子どもたちは自分で治療管理をおこなっている子がいることを説明すると自分もやってみると良い反応がえってきたので、親から本人への治療管理の移行期支援を目的に介入を開始する。
---------------------------------------------	-------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

介入日	介入コード	介入理由・前回からの評価	実施内容	子どもの反応	親の反応	今回の介入評価と次回への提案
3月	C-c6, C-p5,6	チェックリストで長期管理薬と喘息日記は母親が全てを管理していることがわかった。子どものセルフケア能力を促進するため介入する。新学年になったので、喘息管理のなかで自分で取り組んでみることにチャレンジしないかと提案する。	患児から自宅で誰がどんなふうに喘息日記をしているのか、どうやって薬を飲むのかなど自宅での喘息管理に関する情報をとる。患児の希望で母親が同席する。新学期から自分ですずんでやるという提案には、はっきり「はい」と答える。	医療者と時間をとり話をする経験がなかったとのことで質問には考えながら答えようとするが、母親に視線を投げた確認をとりながら話す。自分から進んでやれそうなことを聞くと、薬を準備して飲むこと、PEFを吹くことをあげた。喘息日記への記入は母親の声掛けがほしいとのこと。	看護師からの提案には賛成する。子どもがやると言ったことに「わかりました。がんばって」と声をかける。	これまで、母親がすべて管理していたので、薬の飲み忘れ、喘息日記の記入漏れはなかった。喘息発作も良好にコントロールされており、定期受診も忘れずに来るので外来スタッフからは拾い上げにくいケースだった。チェックリストから、母親が薬の準備、声掛け、PEFの声掛け、記録をされていたことがわかった。患児は医療者から喘息の病気や治療について説明を受けたことがなく、病気への関心を示すこともなかった。今回、セルフケア能力を高めるために面談を提案した。患児は素直に答え、医療者が提案すると自分から何に取り組むかを考え決めることができた。このケースは、患児の準備が整っていたが、取り組みが開始されていない状態だったと考える。次回は自分で決めたことが実行できたか確認する。
4月	A-3 C-c6, C-p6 B-c6	自分で取り組んでみると言った喘息管理の行動の変化を確認する。行動変容がある場合は、継続できる支援を検討する。	自分から薬を準備して飲む、PEFを吹くという目標がどのくらい達成できたか確認する。本人と母親が同席した。	「この前、言ったことは全部やっている。」と自分から話してくれる。「なんとなくやってみようと思った」という今回の成果の感想を話す。自分でするようになったことでの変化を尋ねると「薬の数はこれくらい飲んでるんだとか、最近調子が悪いと思う時がときどきある」と話した。	「今までやらなかったのに。今回はやっています。新学期というタイミングもよかったのしょう。このまま頑張って欲しいですね」と面談の最後にコメントを求めると感想を述べられる。	すすんで実践できていることに自信をもって答えとくる。新学期という時期も重なり取り組むという動機もづけにもなっているよう。自分で決めたことに取り組んだことを肯定的評価する。喘息管理を主体的にすることで健康(身体)への関心が高くなっている。続けることを応援していることを伝え面談終了する。

学童後期5

介入日	介入コード	介入理由・前回からの評価	実施内容	子どもの反応	親の反応	今回の介入評価と次回への提案
5月	C-c6,7	前回の行動変容が継続できている確認する	前回から今日までの症状の経過、生活上の変化、喘息管理への取り組みの様子を聞く。母親が同席で参加する	「しなくなった」と小さな声で話す。テニスを頑張っているということで、日焼けした肌を見せながら、テニスをがんばりたいと話す。無理をしすぎず自分でできることを考えてもらうとPEFは自分からやる。薬の準備は母親にサポートしてほしいと言う。母親にそのことを伝える。	本人の希望で半年前からテニスを始めた。週3~5回あり。練習で21時に終わる。始めてしばらくは練習に行きたくないこと続いた、父親に怒られやめろと言われたが、続けたいと言い続けた。勝てる試合ができるようになって、春頃から練習に行くようになったが、疲れて帰ってきて睡眠に勝てず、自分で薬を準備する余裕がない。発作は出ていない。テニスで体力がついた。	テニスを始めて、生活リズムが変わったせいもあり、喘息管理を自分でおこなう余裕がない。今の生活のなかで喘息管理を自分でできそうなことを話し合う。家族の力を借りていいので、できるところはやってみるという提案に患者は同意する。患者が部屋を先にでてから、母親は今はテニスを頑張っているので支援したいと話す。母親が育児方針や生活環境の変化を詳しく語り始めたのは始めてのこと。子どもの取り組みをみながら、自分の方針を立てていることがわかったことを母親にもフィードバックする。
6月	C-c6,7,8 D-c3,5	前回の行動変容が継続できている確認する。	前回から今日までの症状の経過、生活上の変化、喘息管理への取り組みの様子を聞く。母親が同席で参加する。夏休みでテニスの合宿などないか確認。宿泊時の喘息管理を支援する。	テニスは続いている。ゲームに勝つことがあると報告あり。薬もPEFも自分でしている。自分で薬をのむようになった。夏のキャンプはお母さんに手伝ってもらうが、秋の宿泊学校は自分にまかせてほしいと母に伝える。	なんとなく、自分でやるが増えてきたように感じている。夏にテニスのキャンプがある。屋間は親が手伝いに行くので、消灯までいて薬などの管理はしようと思う。秋は学校行事の宿泊がある。親がついていくことはできない。発作は出ていないが、発作用のpMDIも持っている。使ったことがないので、子どもに教えてほしい。	テニスと喘息管理の両立ができていることを肯定的に評価する。宿泊に関しては母親が心配で自分が付き添うというが、子どもから自分のできるからと母親に伝えている。自分でうまくやっていくために薬の管理、発作の対処方法など取り組む項目を話し合う。使ったことがない発作時のpMDIについても覚えようとする姿勢あり。患者のやる気を支持する。吸入手技は問題ない。次回、宿泊のために準備を最終チェックする。
7月	C-c6	自分で取り組んでみると言った喘息管理の行動の変化を確認する。	長期管理薬の管理方法、服薬方法を質問する。喘息日記の変化振り返る。	自宅で気分が悪かったと話し、いつもより口数が少ないが、長期管理薬は自分で飲むように気にしているという話では、よく話し、表情も明るい。	見守りの態度で、子どもが看護師に説明をした後に、補足をするよに話す。	次回、修学旅行に向けて薬の管理やPSFの管理方法を親を含めてはなしあう。

介入日	介入コード	介入理由・前回からの評価	実施内容	子どもの反応	親の反応	今回の介入評価と次回への提案
9月	C-c6.7.8	8月に感染と喘息発作で急患外来に来ている。症状の回復確認と喘息管理について評価。	数年間発作を起こしたことがなかったので症状の体験を教えてください、発作の対処について振り返る。10月自然学校では初めて親と離れて2泊3日過ごす。自己管理について再確認する。	数年ぶりの発作だったが自分で喘息発作だとわかった。胸の辺りが痛いような息がしづらい症状があった。慌てることや心配はなかった。明け方や運動の後に症状を感じることがあった。ぜん息発作には自分で気づいて吸入をすると判断できた。しかし、吸入薬の準備はできなかったので母親に準備をお願いして吸入していた。PEFが下がり出した時期は下がったことを親子で確認して変化をみていた。今は症状はない。PEFもよくなった。今回の発作の振り返りをおこなうと、質問に合わせてポツリポツリと上記のことを話します。	久しぶりの発作で心配した。発作時の吸入はネブライザーで薬液を準備しないといけない。しばらく使用していなかったので本人はやり方を知らない。自然教室は標高が高い場所で登山もある。今年には発作を起こしているのでも心配している。発作時はエアゾール吸入を持っていく。自然教室前の受診は今回が最後なので吸入手技を確認して欲しい。PEFは測定後に低いとか本人が言っていた。そのときは一緒に確認し、その後の経過も一緒に気を付けた。母親は久しぶりに起きた発作によって、来月の自然教室で本人がひとりで出来るようになってほしいことを明確にしていた。	介入当初は母親に治療管理を任せていたが、自分でPEFを吹いたり、薬を飲むようになって発作の状態を親子で評価したり、自分でも意識する機会が増えている。久しぶりの発作となっていたが、自然教室の前に発作を体験したことで対処方法を確認することができたという前向きな気持ちで発作を捉えた。患者も今回発作が起きたので、自然教室で起きても気づくことができる。発作の対処もわかると話していた。PEFは自然教室に持参し、自覚症状だけに頼らず、客観的指標を使って体調をコントロールすることを3人で決めた。次回は自然教室での体験を聴いて評価する。

学童後期6

子どもの年齢: 学童後期 病名: 慢性呼吸器疾患 介入対象者: 子ども・母	面談時間: 15分程度 面談場所: 外来	経過: 来年は、小学校への入学、第4子の誕生がある。他の兄弟も喘息治療をしているので、母親は4人の子どもの育児や治療管理に追われている。外来受診の度に、短時間でも面談をおこなうようにしている。
---------------------------------------------	-------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------

介入日	介入コード	介入理由・前回からの評価	実施内容	子どもの反応	親の反応	今回の介入評価と次回への提案
3月上旬	C-c4	皮膚の状態が悪化していると母親から相談あり、母親から最近ADのスキンケアもBAの治療管理も患者が自分で取り組むことが難しいと感じているとので、主体的な治療管理にむけて動機づけを目的に介入する。	皮膚症状が悪化したことを患者がどのように受け止めているのか、自宅で誰がどんなふうスキンケアしているのか確認する。また、喘息管理の状況も確認して両方の治療管理をおこなう負担が患者にどれくらい強いのか判断する。	皮膚が悪くなったことはわかっている。スキンケアが十分できていない自覚がある。「面倒」と言いながらも自分が悪いと感じているようで、あまり話したがらない。喘息はきつくないと話、管理も薬は親に言われてするが、PEF測定や喘息日記の記入は自分でやるができなくなった。	ADは軟膏を塗ることを嫌がって、声掛けしても取り組むまで時間がかかる。喘息は自覚が乏しいようで、きついや言わない。と子どもの様子を看護師に伝える。	自分で取り組んでいた時期があり、それが出来なくなったことに関して悪いことだと感じているので、まずは症状が悪くなっている皮膚に関して改善を図る取り組みを優先することを提案する。そして、症状がコントロールできたら自分でできるところをもう一度一緒に考えることを提案する。
3月下旬	A-3 C-c4 C-p7	前回からどれくらい変化しているか確認する。「スキンケア頑張った」と自分で取り組んだことを報告するが皮膚症状はあまり改善されていない。	前回から自宅で頑張ったことを質問する。	話し合いのあとに頑張って取り組んだことを話してくれる。前回よりは声が大きく、嬉しそうに話すが皮膚症状の改善が今一つであることは気にしている様子。喘息は症状を感じていないせいもあり話題を出さない。	「受診のあとからスキンケアを頑張っていた。PM2.5など環境要因があるせいか皮膚症状の改善につながらない。それでも、部分的に自分で取り組むことができたので評価したい。」子どもの面談がおわったあとに母親が看護師に話に来る。喘息はまだまだ、親の声掛けが必要と感じている。	話の内容からスキンケアは症状に困っている部分でもあるため、喘息管理より取り組みやすかったように感じる。自分で取り組んだことに注目し、それを肯定的評価する。患児はこの時期の皮膚のコントロールが難しいという経過もあるので、そのことを患者に説明する。自分で取り組んだことへのフィードバックは嬉しそうなので、継続できるように励まして、次回面談の約束をする。
4月	C-c4	前回からどれくらい変化しているか確認する。新学期が始まっているので環境の変化を把握する。	前回から自宅で頑張ったことを質問する。	「新学期から宿題で忙しい」ため自分で取り組むことが難しいと話す。それまでは出来ていたと取り組みの状況を説明される。新しい喘息日記を渡し、自分で記入することを提案すると日記を大変気に入る、やってみると言う。	担任が変わり、子どもの症状の把握がまだわからないようで、子ども自身が戸惑っている様子。環境の変化に戸惑い、負担があるようだ最近の気になることを話される。	新学期に伴う変化で治療管理に目を向ける余裕がないので、症状が悪化しやすくなる。特に自覚の少ない喘息管理はおろそかになりがちなので、セルフケアを意識づける動機づけが必要であるため、子ども用のイラストがついた喘息日記を渡し、新学期からの取り組みとして喘息日記を記入することを提案する。喘息日記には1週間ごとに応援メッセージを記入して渡す。次回受診で一緒に喘息発作の評価をすることを約束する。

介入日	介入コード	介入理由・前回からの評価	実施内容	子どもの反応	親の反応	今回の介入評価と次回への提案
6月	C-c4	前回からどれくらい変化しているか確認する。喘息管理の取り組み評価	前回から自宅で頑張ったことを質問する。	喘息日記を持ってくるのを忘れたと話す。自分で記入できたことを報告する。自分から取り組むことに関しては、スキンケアより喘息管理の方が取り組みやすいと言う。	新しい日記を気に入っているようで、自分から日記を記入できていた。スキンケアは親が塗ってあげることが多い。症状は改善してきた。以前に比べるとスキンケアも喘息管理も嫌だと言わなくなった。学校生活もなじんできている。前回から今回までの様子を振り返りながら話をされる。	学校生活にも慣れ、アトピーと喘息の治療管理に意識が向くようになってきている。アトピーの症状が改善してきたので、日常ケアの負担も減っている。アトピーの症状が落ち着いてからは、スキンケアを自分でするより、喘息日記をつける方が取り組みやすいという。そのため、スキンケアは母親に声掛けや塗ることのサポートを得る。喘息日記は自分でつけると希望されるので、親子で話し合ってもらい、その方向で取り組んでいくことを確認する。
7月	C-c4	前回からどれくらい変化しているか確認する。喘息管理の取り組み評価	前回から自宅で頑張ったことを質問する。	スキンケアは面倒だと言われる。実際に母親のサポートで軟膏を塗っている。喘息管理についてはピークフローを自分から吹くようになったと報告あり。スキンケアは今のペースで親のサポートを借りながら、喘息はピークフローを自分から吹くことを続けたいと次回までの取り組みを話す。	春に比べると自分ですることができるようになった。皮膚症状が落ち着いたのもよかった。スキンケアは親が主体となって続いている状態であるが、喘息管理は自分ですることが増えている。これまでと変わらず、子どもの様子について話をされる。看護師が子どもに話しかけにいくと、喘息日記をもって話しにいったと子どもを送り出す。	「面倒」という言葉が多いが、自分で目標を考えて、取り組みを考えている。そのことを評価しながら、自分で健康管理をする体験を積み重ねながら、セルフケア能力を高める支援を目指す。保護者との関係もよく、家族のほどよい見守りのなかでとりくめている。CNSと受診の際に面談することは、自宅でのセルフケア管理に影響を与えているようなので、継続していく
8月	C-c4	前回からどれくらい変化しているか確認する。喘息管理の取り組み評価。夏休みの生活評価をおこなう。	前回から自宅で頑張ったことを質問する。	夏休みだけど、特に取り組みは変わっていないと話す。夏休みに治療管理で頑張ることを提案すると、考えた方がいいねと納得。スキンケアは面倒だから、ピークフローを吹いて、自分で日記に記入すると言う。出来ているところより、できなかったことを気にしがち。頑張ったところを教えてよと話とピークフローを頑張ったと言いながら上記の目標をたてる。	スキンケアは母親が主体でおこなっているとのこと。症状の悪化はなく、コントロールできている。ピークフローは自分で吹くことができる。患者が自分から取り組んでいるところを支えていく態度である。声をかけているが出来なかったことに強く否定する態度はない。	自分なりにセルフケア行動について考え、取り組んでいる。その態度に肯定的評価をおこなった。母親の見守りの態度も支持し、患者が前回あげた目標をやれたか、やれなかっただけで話し合いが終わらないようにした。夏休みは生活パターンが変わるので、セルフケア行動も見直すことを提案すると、前向きに受け入れる。夏休みに頑張る内容としては、積極的な行動ではなかったが、今の自分が確実に取りくんでいける内容を考えて意見してい居たので、それを支持する。

思春期 1

思春期1

子どもの年齢: 思春期 病名: 慢性腎疾患 介入対象者: 子ども・母親	面談時間: 15~60分程度 面談場所: 外来	経過: 幼児後期にネフローゼ症候群発症。経過とともにステロイド、免疫抑制剤内服を継続、再発・寛解を繰り返した。ステロイド減量に伴い再発を繰り返し薬剤の中止ができなかった。 再発の経緯、血液データを見直すと明らかに急薬をしていることが背景として見えていた。また診察時は本人の病識も不確かであり、再発時の母の苛立ちが見え隠れするため、本人の自立した療養支援が必要と考え介入となった。
-------------------------------------------	----------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

介入日	介入コード	介入理由・前回からの評価	実施内容	子どもの反応	親の反応	今回介入の評価と次回への提案
8月	B-c4	プレドニン投与量の変更に伴い再発を繰り返しているため面談	病状の変化について確認。	「薬を飲むのをさぼったり、夜遅く寝る、たくさん遊ぶと余日顔がパンパンになる。蛋白尿が1+や2+だと薬を増やしたり安静にしたりする。」	不在	薬の自己調整は症状悪化につながることを説明し、親にも説明をしていく。
	B-c5 C-c6,7,8	医師から看護師に急薬の可能性を指摘。	内服薬について質問し、本人の理解を確認。その後写真を見ながら薬効について説明した。	プレドニン、ネオオーラル、セルベックスについては作用、副作用を理解していた。他は理解できていなかった。 「2歳からずっと飲み続けて、量も多く見るだけでうんざりする。だからネオオーラルとプレドニンとを半分飲んで他は飲まなかったりしていた。この3つは大事だとわかっている。病気だとわかっているもなんでもって思う。ママは飲みなさいっていうけど12年間も薬を飲み続ける気持ちなんてわかるかけがない」 ・「1時は全く飲まなかったこともあった。でも「飲んだと嘘をついた。今でも嘘をつくけどばれるとお仕置き。管理はママ。最近は飲んだといっても信じてもらえないからママの前で飲んで見せたりもする」 「ママに管理されているのに飲めていないから私は成長しないんだと思う」		治療薬剤を理解していることは評価した。また、内服を拒む気持ちを共感し、頑張ってきたことを評価した。急薬後の症状悪化に薬くのは自分であることが分かるのも本人。症状悪化時どうしてそうなったかわかるときは医師や看護師にだけは正直に教えてほしいことを説明した。成長しているから自己管理ができるのではとお話しし、自らで管理することの必要性を母子ともに理解することを共通認識できるように進めていく。 また今後は本人のみの面談を「進めていくことを母子ともに了承を得た。

思春期1

介入日	介入コード	介入理由・前回からの評価	実施内容	子どもの反応	親の反応	今回介入の評価と次回への提案
	D-c6		病気への思いを確認	「12年間ずっとこれで疲れてきた。でもいつ治るんだろうか…。今までずっと治療してきたのに全然治らない。やだな。ママときょうだいは遊びに行っても私はお留守番。パパはそれならばみんなでお家でと言ってくれる。小さい頃は何もわからなかったよ。ママに管理されてその通りにしていたから。入院だって私だけ面会なかった。きょうだいいるから仕方ないんだけど。つらかった。自分だけ病気だし。」		今回の介入の評価と次回への提案 思いの傾聴、共感に努めた。今までの思いを吐露する機会を今後も作っていく。また、今後は完治できる病気でないことを医師・親と調整しながら本人にICしていく機会を持つていく。
9月	B-p1.2	前回本人との面談内容を踏まえ親の理解を確認するため	今まで経過や母の思いを表出してもらう。本人が疑問に思いながら治療に取り組んでいることを説明した。		・「小さいころから大変だった。私が全部やらなくてはならない。子ども4人いてこの子だけに手をかけられないし、悪くなったら私の性の気がする。治らないのはどうして？悪くなると私がパニックに怒られる。それもいや」 →付き合っていく病気であることを確認。ネフローゼ症候群、巣状糸球体硬化症について問うと、「聞いたことあるな。」と話した。 ・「病気のこと知ってるよ。くする飲むこととか、腎臓のこととか。病気の説明？いらないよ。あの子は治ると思ってやっていけばいい。治らないと	母も苦悩していることに共感。共に本人の理解や自己管理を進めていく方法を検討していきたいことをお話しし、了承を得た。 疾患予後については母の思いをくみ取り、時間をかけ検討していくこととするが、疾患理解に関しては進めていく。継続して母の苦悩や子どもへの思いについて確認していく。

思春期 1

介入日	介入コード	介入理由・前回からの評価	実施内容	子どもの反応	親の反応	今回介入の評価と次回への提案
					は鍵習いでしょ。希望がなくなることはだめ。奇跡が起こるかもしれないでしょ。」	
	C-p2,3,4	本人との面談内容より内服などセルフケアは母が管理している様子のため	本人の意思を伝え、母の思いの確認を行う。		「病気や薬のことはよく知っていると思うよ。でも体調不良とか夜更かしか、薬サボるとかできてないんだよ」 「基本的にはいい子なんだけど、自分のことは自分でやってほしいけど、やらないし、嘘つくし、いうこと聞かないし…」 「タンパク出ていても見た目にはむくみとかあんまりでないからよくわからないし本人が言わないとわからない。」	母は、子ども自身に管理してほしい気持ちを共通認識した。しかし、コントロール不良により親子関係にひずみができている。看護師の介入により薬剤管理、日常生活コントロールできる様次回親子に介入していく。
10 月上旬	C-c6,7,8 A-4	内服自己管理に対する支援	本人の内服自己管理への思いを確認 看護師が味方であり支援していくことを改めて説明 自己管理表(内服と尿たんぱく記載表)を作成し使用方法について説明した(完璧に出来なくてもよい。出来たか出来なかったかを記載するものであ	「10/12 よりだるい。今回はママにすぐ言ったよ。体重も増えてきている。薬も毎日飲んでいるがママがいない日は飲んでいないし忘れた日は嘘ついている」 →正直に話してくれたことを称賛した。 「自分で管理するのは無理だよ。ずっと怒られながらママに言われてやってきた。自分でやってみたいとは思っていたし、どうせ出来ないし、ママもできないし、みんなあきれている		内服治療に対する自己効力感是非常に低いと感じた。まずはトライアルを試みることを推奨し、記載状況、内服状況をみて今後を検討していく。 急薬の状況から考え、内服がきちんとできることで蛋白尿が減少することを自ら感じることができるようにしていきたい。 しかし、きちんと内服していても症状悪化する可能性も踏まえて医師とIC内容を検討していく。

思春期 1

介入日	介入コード	介入理由・前回からの評価	実施内容	子どもの反応	親の反応	今回介入の評価と次回への提案
			ることを説明)	でしょ。第一ママが私を信じて言わない ていることはできるはずないし、信 じても応えるわけがない」 →母には口を出さないでもらいことを 看護師からお願いしることを約束し、 嘘を書かないことのみを約束とした内 服・蛋白尿確認表を作成し渡した。		
	B-p2,34	母から声がかかる	母の思いを傾聴		「今まで奇跡が起こればいい と思ってきてきた。でもそれも 限界かな。成長も遅いし、生 理も来ない。頭も薬の性で悪 くなっていると思う。高校も行 けるだろうか？就職もできる だろうかと思ったら私も現実を 見ないといけないと、先日話 して感じた。一生自分が見て いくわけではない。他の子ども もいてこの子ばかりを見て いるわけにもいかない。今ま で誰にも相談せず、奇跡が起 こればと思ってきた。話を聞 いてもらえて一緒に考えても らえるなら私も頑張れる気が する」	母も長い子どもの闘病に緊張と不安を感じ ていたことを吐露することができた。医 療者と共に子どもへの支援に取り組む姿 勢の確認ができたため、今後も児のケア については母と確認しながら行っていく。

思春期 1

介入日	介入コード	介入理由・前回からの評価	実施内容	子どもの反応	親の反応	今回介入の評価と次回への提案
	C-p4,5,6,7	本人が自己管理するためには母の見守りが必要なため	「本人を信じて内服管理を本人に任せてみませんか」と提案した。		「できるなら私もそうしたい。」 「母が言うより他人は言ったほうが聞いてくれる。私は一切口を出さないようにすればいいのね。わかった。私も言わないように頑張る。本人がやっている紙(確認表)も見ないようにする」	本人任せするためには、母も努力は必要であることをご理解いただいた。内服コントロール不良による親子のストレスが多いためまず、母子分離の一環として看護師が仲介し、内服自己管理としていく。
10 月下旬	C-c6,7,8,9,10 C-p4,6,7,8	前回面談時に渡した確認表の評価	母子別に面談。 確認表の使用状況、母の見守り状況について確認 本人に自己管理ができていても症状悪化の可能性もあることも説明した。	「ちゃんと飲んでいるからタンパクが一になった。プレドニン量も 20 mg に減量になったよ。忘れたこともあるけど嘘はつかないよ。」 「確認表はだれにも見せていない。大塚さんとの約束。嘘もつかないできちんと書いている。パパもママも良かったねって言ってくれる。」 ・「ママは『飲みなさい』はかなり言わなくなった。言われた時も飲み終わっていることが多くてうれしい。」 ・ママとの約束は守れないけど、友達や〇〇さんとの約束は守れる。どうしてかな？甘えかな？ママには直接言えないけどかまってほしいのかな？って自分で思う。」 「今までは薬は飲まされてきた。でもこれからは飲む！！だね」	「確認表をもらってから本人もしっかりやって、タンパク尿もー。いいことだらけ。私も頑張っているけど 3 回『飲んだ？』っていつちゃった。飲んでないのを見ていられなかった。でも今はとてもいい気分」	・本人は自己管理による内服により病状も安定し、効果を実感できた。また医療者は完璧を求めず本人との信頼関係を構築することで自信にもつながった。 ・母は自己管理と病状安定が重なり自らの行動を振り返る機会になっていた。確実な管理ができて悪化することはない、自己管理の悪さが原因でないことを母子共に伝えていく必要がある。

思春期 1

介入日	介入コード	介入理由・前回からの評価	実施内容	子どもの反応	親の反応	今回介入の評価と次回への提案
				「頑張っているけどタンパク出るんだ…。タンパク出るとママが非常に起こるからそれが嫌」		
11月	C-p4,6,7,9 D-p2,3,5	確認表の見守りの状況の評価	母の気持ちの変化を確認した。		「本人は頑張っている。私も見守っている。口を出していない。信じること、見守ること、本人の気持ちを聞くことが大切だって本当に分かった。怒っても仕方ないことが分かった。本人とたくさんお話をしてあげてください。」 「自分の気持ちも安定している。信じられないくらい薬のことばかり言って、私も本当にストレスだった。」	
	B-p12	蛋白尿が出ることで子どもが叱られると思っている。	母の病識の確認と母の思いの表出 母に自己管理ができて症状悪化の可能性もあることも説明した。		「タンパクが増えるだけで死んじゃうんじゃないかと思って怒ってばかりだった。頑張っただけで飲んではいけばこのまま治るかもしれないね」 治る病気でなく付き合っていく病気であることを説明。責めないで見守ることが大切と説明 →「……タンパク出ちゃうと私が不安になっちゃうのよね」	母自身、治る病気と思っているのか？医師からは何度も説明を受けているが完治を期待しているのか……。幼少期より再発を繰り返してきており母の不安も強いことを理解した。そのため不安な気持ちに寄り添いながらその不安や怒りが患者に向かないよう両性していく必要あり。

思春期 1

介入日	介入コード	介入理由・前回からの評価	実施内容	子どもの反応	親の反応	今回介入の評価と次回への提案
	B-c5 D-c5	本日のデータ蛋白尿4+	本人がパニック状態 なのを確認し、母にも 理解してもらうよう調 整することを説明 大切なのは母に怒ら れることではなく自分 の体であることを説 明した。 医師と情報共有し、診 察室同席。	「どうしよう、ママにまた怒られる」とパ ニックになり話ができない状況にな る。 今年は生まれて初めて頑張った。ママ に言われなくてもこれだけできるんだ って自身にもつながったし、信じてもら えることがうれしかった。でもまた怒ら れる。診察室にいけない。看護師さん にも同席してほしい」	診察室に看護師同席のもと医 師より「頑張ってきたからプレ ドニン 15 mgで1か月保てた。 15 mgが腎臓にとって限界かも しれない。」と説明されると、 子どもを責めることもなく、話 を聞くことができた。	・プレドニン量を 40 mgへ増量となった。母 へは「これからも見守ってください」と伝え た。
12月	B-c4,5,6,7,8	蛋白尿 4+が続く。眼瞼浮腫も盛 られ学校を欠席していたが受診行 動取れず。 母がいないときはカップ麺を汁ま で飲み干していたと。	受診の目安について 説明した。 腎臓の機能、浮腫の メカニズム、蛋白尿、 血中蛋白について絵 本と図を用いて説明 した。	「全然しらなかった。だからお水の制 限や塩分制限・安静にするんだね。勉 強になった」と理解したうえで蛋白尿 が出ているときに気を付けるけ ることを、受診が必要なことを考えてみよう とともに考えた。 昔やった背中のちっくん(腎生検)は何 だったの?→腎生検、検査理由と手 順を説明 「わかってやるのとわからないままや るのは全然違う。」 「ママは実はあんまりわかってないけ どやっちゃだめなことや怒るばかりで 牢獄。でもパパは逆にわからな過ぎ て何をしても何もからはめ外しすぎち やって・・・」	不在	自身に怒っている症状のメカニズムにつ いての知識がなく出されたデータに母と 共に一喜一憂している状況であった。そ のため今後治る病気でなく付き合っていく ことをデータや症状と照らし合わせながら 理解を促していく。
1月	B-c4,5 D-c5,6	前回までの腎臓の学習の評価	前回の面談時の学習 内容の確認 シックデイの腎臓負 担と対処を怠ることで	「薬は確認表で自分で飲んでいる。お 母さんには見えてもらっていない。薬は 飲まないといけないことはわかったか ら飲むようにしている」	不在	前回面談～今回面談にかけて再発にて 入院した。受診の目安や自覚症状につ いての理解も十分ではない様子。症状出現 時を中心に理解を促していく。また、家庭