

評価のポイント

CL-新人.専門的、倫理的、法的な実践能力

〔1-新人〕 こどもの権利の基本

① **子どもの権利条約において、こどもの意見表明権とはどのようなものですか？ また、病院での関わりにおいて、それが脅かされている事には、どのようなことが挙げられますか？**

1. 子どもの権利条約第 12 条（意見表明権）に該当し、例）幼いこどもや障害児は一律説明しても分からないと決めつけていたりしないか

② **倫理原則の 6 つを挙げてください**

2. 自律・善行・無害・正義・誠実・忠誠

③ **検査における「抑制と拘束」について、倫理的にどのような配慮事項があるでしょうか？**

3. 例）幼いこどもは一律に、この検査では、暴れる拒否すると決めつけ、発達段階に応じた説明もなく、説明時の工夫（タイミングや物など）、保護者の協力も検討せず、催眠鎮静薬使用や、押さえつけや抑制・拘束で、大人への信頼を失い治療等に恐怖心を植え付けたり、その後のこどもの理解や協力が得られなくなる可能性がある。

④ **合理的配慮とは、どのような事を言うでしょうか？**

4. 障害のある人の活動などを制限しているバリアを取り除く必要があり、具体的には、個々の場面で、障害者から「社会的なバリアを取り除いてほしい」旨の意思の表明があった場合に、その実施に伴う負担が過重でないときに、社会的なバリアを取り除くために必要かつ合理的な配慮を講ずること（医療的ケアがあり重い障害があるが、特別支援学校ではなく小学校の特別支援学級に入学させたい）



評価のポイント

CL-新人.専門性の開発能力

【2-新人】こどもセルフケア看護理論の基本

普段行っているケアの場面から、こどもセルフケア看護理論を使って、あなたが、こどもと家族の力をひきだすことができた看護場面（状況・看護師の関わり）を簡潔にあげてみましょう

普段行っているケアに、こどもセルフケア理論につながる看護があることに気づくことができる

自分が普段行っているケアで、こどもと家族の力をひきだしていることに気づくことができる

 評価のポイント

CL-新人.専門性の開発能力

[3-新人] 医療を受けるこどもと遊び1 (医療の中の遊び)

① 病院だから、病気のこどもだから、遊びは不要との考えは正しいでしょうか？考えてみましょう

講義中の説明にあるように、環境の正常化、痛みや不安の軽減、治療経験の肯定化、回復の促進などの面から必要性を説明できる

② あなたの病院/施設で遊びが足りない理由を整理してみましょう

医療の中の遊びが軽視される理由を、数字に表せないことは価値がないという医学の傾向を根拠に説明できる

③ こども時代の治療経験を持って大人になっていくこども達が、「医療から優しさを感じることは、大事なことです。どのようなことができるのか考えてみてください。小さなステップから始めてみましょう

「医療から優しさを感じる」ための改善策を2つ以上計画できると良い（講義後半の「病院にあったら効果的な遊び」という部分などを参考に提案できると良い）

 評価のポイント

CL-新人.専門性の開発能力

【4-新人】遊びやプレパレーションを通したケアの基本

① こどもの 4 つの権利グループとは何でしょう？

こどもの権利条約に基づく「生きる権利」「育つ権利」「守られる権利」「参加する権利」を答えられる

② プレパレーションは 4 つのうちどの権利にカテゴライズされますか？

主に「参加する権利」である。なぜならば、子ども自身が自分に起きることを知って対処するための方策だから。

③ プレパレーションの目的を整理してください

プレパレーションは治療者のやりやすさをつくるために実施しません。プレパレーションの目的は、治療を必要とするこどもが、治療の必要性和方法を理解し、主体的に治療に参画するために実施する援助方法です

④ プレパレーションをおこなううえで、大事なことは何でしょう？

プレパレーションをおこなううえで主に大事なことは、子どもに伝わるコミュニケーション方法を使用すること、こどもの知りたいことを教えること、処置にかかわる大人の役割をつたえること、こどもに何を期待しているのか教えることである

 評価のポイント

CL-新人.専門性の開発能力

【5-新人】小児と医療安全:ベッドサイド環境の基本

① 小児の転倒・転落、誤飲、窒息などのインシデントやヒヤリとした経験を思い出して記載しましょう（2件以上）

日々、看護を実践する中でのインシデントやヒヤリとしたことは、必ずあるはずです。

わずかな予兆を見逃すことなく、アンテナを張って気づいていこうとする姿勢が未然の事故防止につながります。

② その経験に対して、考えられる対策や工夫にはどのようなことがありますか？自身（自分たち）の考えに加え、先輩看護師にもインタビューしてみましょう

インシデントについては反省文ではなく、次の事故防止に生かすためのものであるため、積極的に情報共有してもらいましょう。

インシデントやヒヤリとした経験があったことだけではなく、それをいかにして早期にキャッチしていくか、事故の防止対策を実施していくかまでを導き出せるようにしておきましょう。

 評価のポイント

CL-新人.専門性の開発能力

〔6-新人〕 小児の輸液管理:持続点滴の安全的側面

他施設の点滴固定法と比較しながら、自施設の点滴固定方法の特徴、利点や欠点をまとめてみましょう。シーネ、フィルム、テープの巻き方、テープの種類、ループとその保護、あるいは子どもの権利など・・・多角的に考えてみてください

※講義内で異なる固定方法を紹介していますが、様々な固定法について、できればインターネットや文献などでも調べてみましょう

点滴の固定方法は施設によってさまざまです。自施設の固定方法はそのひとつにすぎません。

どのような固定方法が事故抜去の防止につながりそうか、子どもにとって拘束感が少なそうか、観察しやすいかななどを考えて、さまざまな固定方法を探索しましょう。

シーネの使用の有無、フィルムの使用の有無、テープの巻き方、テープの種類、ループの保護の仕方、子どもの権利などさまざまな視点から考えましょう。

 評価のポイント

CL-新人. 看護実践能力：ニーズをとらえる力

〔7-新人〕 小児の身体・生理的発達の基本的特徴

問 1：子どもの成長・発達の特徴を捉えた看護について、明日から実践できそうなことを挙げて下さい

スキャモンの発育発達曲線や DENVER（デンバー）Ⅱ 発達判定法をみながら、具体的な患者さんを想起して、どのようにすれば生活が豊かになるかを考えてみましょう。

問 2：どのような施設であっても、入院によって少なからず成長・発達が阻害されます

・あなたの施設では、どのような阻害が考えられますか？

・また、それを解決するにはどのような対策をすればよいでしょうか？

成長・発達の疎外として、家族、友達と会えない、刺激が乏しい（不規則な生活リズム）、遊べない、勉強ができないなどの視点から考えてみましょう。

解決に向けての対策は、実現可能な範囲だけでなく、幅広く考えてみましょう。

 評価のポイント

CL-新人. 看護実践能力：ニーズをとらえる力

〔8-新人〕 小児のフィジカル・イグザミネーションの基本

年齢：4歳 / 性別：女児 / 病名：気管支喘息で入院中 / 酸素投与：なし（room air 下）夜勤中（明け方5時ごろ）あなたは、聞こえてくる咳嗽の頻度が増えていることに気がつきました。パルスオキシメータの数値は、SpO₂ 96%前後を示しています。

問1）患児の年齢を踏まえながら、4診＋問診としてどのようなことをイグザミネーションするか考えてみましょう。

問2）また4診＋問診の実施後、リーダー看護師への報告はどのように行いますか？考えてみましょう。

今回の事例では、軽微な症状ではありますが、小児が示す軽微な症状をフィジカルイグザミネーションを通して客観化し、統合していくことが大切となります。今回の評価のポイントは以下となります。

- ・酸素飽和度が正常範囲内にあるため、数値にとらわれて判断をしていないか。
- ・咳嗽という症状を状態悪化の可能性を示唆した1つのサインとして捉えて視診・聴診・打診・触診＋問診をもとに咳嗽を軽視せずに考えられることを評価とします。
- ・さらに4診＋問診が、呼吸器だけにとらわれず、意識、循環も含めて統合的に考えることができているか多角的に捉えている場合は、プラスの評価となります。

 評価のポイント

CL-新人. 看護実践能力：ニーズをとらえる力

〔9-新人〕 小児のフィジカルアセスメント（PAT：Pediatric assessment triangle を中心に）

1. 本講義で学んだ評価方法は、どのような場面で活用できるか考えてみましょう。

（3つ以上場面を思い浮かべてみましょう）

小児の評価の方法として Pediatric assessment triangle を用いた評価方法を学びました。

評価のポイントは、緊急時、平時ともに活用のできるため、さまざまな場面で活用できます。

活用するためには、どのような場面で活用できるのか、日頃より場面を想定しておくことが継続した活用とスキルの継続と向上に役立ちます。

2. 小児の評価方法には3つの要素がありました。各要素の評価で異常が発見された場合の対応と、あなたの行動を考えてみよう。

Pediatric assessment triangle による評価は、小児患者の示す所見や状態を評価した

結果までとなるため、その結果が示す病態に応じた対応を行うことが必要となります。例えば「全く反応がない」としたらどうするか、異常な呼吸音を感じたらどうするか、小児患者への個人での対応だけでなく、小児患者の現状の異常を回復するために必要な対応はないかも含めて考えてみましょう。

 評価のポイント

CL-新人. 看護実践能力：ニーズをとらえる力

〔10-新人〕さまざまな症状を呈する小児への看護 呼吸器症状（基礎編）

1. 小児の呼吸器の解剖・生理学的な特徴には、どのようなものがあるでしょうか。

上気道の特徴や下気道の特徴を、こどもの呼吸にどう影響しているかを考えられるとよいでしょう。

例えば、頭部が大きいと、頸部が前屈し呼吸がしにくい、肝臓が大きく横隔膜が下がりにくいので換気しにくいなど。

2. 小児の呼吸器症状や発熱時の観察を行う時の注意点を挙げてください。

努力呼吸などの小児に特有の観察項目が確認できると良いです。

また、啼泣することでバイタルサインに影響が出る事を理解できると良いでしょう。

こどもの観察を行う時は、触れずに観察できるところから行う事が大切です。

3. 小児の呼吸器症状や発熱時のケアを行う時の注意点を挙げてください。

こどもの解剖生理学的な特徴に注意してケアを行う事が大切です。具体例として、体位保持や気道確保の方法、鼻腔吸引時の挿入方向などがあります。また、体表面積が広いと、大きすぎる冷罨法も避けるべきです。

 評価のポイント

CL-新人. 看護実践能力：ニーズをとらえる力

〔11-新人〕さまざまな症状を呈する小児への看護 消化器症状（基礎編）

1. 小児の消化器の解剖・生理学的な特徴には、どのようなものがあるでしょうか。

スライド 3 の小児の解剖・生理学的特徴を理解できるとよい。

2. 小児の消化器疾患をアセスメントするためには、どのような評価の視点が必要ですか。

上記の特徴から、スライド 21 の視点が理解できるとよい。

評価のポイント

CL-新人. 看護実践能力：ニーズをとらえる力

〔12-新人〕さまざまな症状を呈する小児への看護 脳・神経症状（基礎編）

- 以下の事例を AVPU スケールで評価すると、どのレベルになるでしょうか。理由を含めて考えてください。
救急外来待合室ソファで母の膝の上に、うつ伏せになっている 2 歳女児。看護師が近づき「こんにちは、お名前教えてください」と声をかけると、看護師と視線が合った。しかし、返答は何もなく、泣きながら母の膝に顔をうずめた。

AVPU スケール：A

看護師を認識することができている。女児自身の安全の対象である母に安寧を求めていることから Alert 意識清明と判断できる。

- 以下の事例を AVPU、GCS、JCS の 3 つのスケールで評価すると、どのレベルになるでしょうか。理由を含めて考えてください。

発熱 5 日目 8 か月男児。精査加療目的で入院となった。男児は母に抱っこされて目を閉じてぐったりとしている様子であった。看護師が大きな声で呼びかけをしても目を開けなかった。意図的に痛み刺激を加えたところ、嫌がって手足を動かし(払いのけるほどではない)、「うー」と小さな声で怒っている様子が見られた。

GCS スケール：E2 V2 M4

E2 声かけでは開眼せず、痛み刺激によって開眼認めるため

V2 痛みに対してうめき声を上げている（叫ぶほどではない）

M4 痛みにて手足を動かす動作があるため

JCS スケール：Ⅲ-200

痛み刺激で少し手足を動かす様子があるため

（痛み以外の刺激には反応していないのでⅡには該当しない）

AVPU スケール：P

声では反応せず、痛み刺激に反応しているため

 評価のポイント

CL-新人. 看護実践能力：ニーズをとらえる力

〔13-新人〕 小児の感染症と対策1 日常的に遭遇する小児の流行性感染症

1. 感染性胃腸炎の感染対策を考えてみよう

感染性胃腸炎の感染経路である接触感染対策を理解しているかがポイントになります。

- ・患者に接触するときには、手袋、エプロンまたはガウン、必要に応じてマスクやアイガードを使用する
- ・ノロやロタなど胃腸炎を起こすウイルスはアルコールが効かない
- ・患者接触後は流水で手を洗う、吐物処理時は次亜塩素酸ナトリウムで消毒するなど

2. 代表的な夏かぜである①手足口病／ヘルパンギーナ、②咽頭結膜熱の感染対策について考えてみよう

手足口病、ヘルパンギーナ、咽頭結膜熱の原因となるウイルスの特徴を理解しているかがポイントになります。

- ・原因となるウイルスはアルコールが効きにくいいため患者に接触した後は流水で手を洗う
- ・症状軽快後も長期間ウイルスが排泄されるため、オムツ交換など排泄のケアをした後は流水で手を洗う

 評価のポイント

CL-新人. 看護実践能力：ニーズをとらえる力

〔14-新人〕小児の感染症と対策2 小児に限らず重要な流行性感染症

① 麻疹・水痘の感染対策はどのように行う？

麻疹・水痘の感染経路である空気感染対策を理解しているかがポイントになります。

- ・患者は陰圧個室へ収容する
- ・医療者は N95 マスクをつける、あるいは抗体がない職員は担当から外す
- ・患者が病室外へでるときにはサージカルマスクを装着させる

② 風疹が胎児に及ぼす影響について、説明してください

先天性風疹症候群について理解ができているかがポイントになります。

- ・妊娠初期に抗体のない妊婦が風疹にかかるとウイルスが移行し胎児が先天性風疹症候群を発症することがある
- ・先天性風疹症候群の症状は白内障、先天性心疾患、難聴、低出生体重児など
- ・先天性風疹症候群は隔離解除までに時間を要するため日常生活においても長期間の感染対策が必要となる

 評価のポイント

CL-新人. 看護実践能力：ニーズをとらえる力

【15-新人】 こどもとアレルギー-1 基礎知識：気管支喘息とアトピー性皮膚炎を中心に

① こどもの成長とともに変化するアレルギー疾患の特徴について、説明してください

アレルギー疾患には、年齢によって発症しやすいアレルギーが異なるという特徴があります。

多くの場合、乳児期にアトピー性皮膚炎が最初に発症して、その後、食物アレルギー、ぜん息、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎というふうに発症していく傾向があります。必ずしもすべての人がこのような病気の経過を辿るわけではないが、さまざまなアレルギー疾患が年齢とともに次々と発症していく様子を、音楽隊の行進(マーチ)に例えて「アレルギーマーチ」と呼んでいます。(スライド)このような特徴から、乳児期のアトピー性皮膚炎の予防や早期介入の必要性を認識できれば良いでしょう。

② なぜ、長期的な視点をもってケアする必要があるのか、説明してください

2.アレルギー疾患は、アレルギー素因がベースにある慢性疾患であるため、長期的な管理が必要となります。

アトピー性皮膚炎は、皮膚のバリア機能低下により、アレルゲン等の刺激で慢性的な炎症が引き起こされる疾患です。外見上の症状が改善しても、炎症を適切に抑制しないと再燃を繰り返すことになります。

気管支ぜん息は気道の慢性的な炎症を特徴とする疾患です。したがって、発作時の対症療法だけでなく、症状がない時期からの予防的な管理が非常に重要になります。

このような特徴から、長期にわたるセルフケアの重要性を認識して、看護する必要性を認識できれば良いでしょう。

③ 所属施設の食物アレルギー対応マニュアルを確認し、看護師はどのような役割を担っているか、説明してください

実際に施設のマニュアルを確認し、その内容を理解することが重要です。

①症状出現時の対応、②給食での誤食予防について、マニュアルに沿った行動とその根拠を説明できる必要があります。特に、食事の配膳業務は新人看護師にも早期から任されることが多いため、マニュアルに沿った確実な実施と、その重要性を行動レベルで認識することが求められます。

 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：ケアする力

〔17-新人〕重症心身障害児とは

1. 重症心身障害児によく見られる病態をあげてみてください

重症心身障害児は、脳神経疾患がベースにあるということの理解ができているうえで、スライド 8 に示してある「重症心身障害児の病態」を網羅して捉えられていると良いと考えます。

2. 2. ICF、もしくは 6F-Words を用いて、ご自身が関わっている重症心身障害児の全体像を把握し、必要な支援を考えてみてください

ICF もしくは 6F-Words を用いた演習では、重症心身障害児の障害や疾患だけに主眼をおくのではなく、「未来に向かって成長発達しているこども」、「地域社会の中の一員としてのこども」として、こどもと家族の全体像を捉えられていると良いと考えます。

 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：ケアする力

〔18-新人〕慢性疾患のこどもの理解と看護

① こどもにとって慢性期（慢性的な状態）とは？

長期間にわたり健康上の制限や症状が続くことであり、こどもの状態にあわせたセルフケアが必要になることを指します。また、慢性特定疾病対策の対象疾患でもあります。

② 小児慢性特定疾病対策とは？

小児慢性特定疾病対策とは、児童福祉法を根拠法とする小児慢性特定疾病にかかっている原則 18 歳未満の児童等への医療費の自己負担分の一部の助成等が行われています。

③ 慢性疾患のこどもの発達段階が、健康状態や生活にどのように影響するのか？

以上を、簡潔な文章でまとめて下さい

慢性疾患のこどもの発達段階は、年少児の身体的な脆弱性や認知発達の途上にあることによって様々な影響を及ぼします。

 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：ケアする力

〔22-新人〕 小児の救急蘇生の基本 小児一次救命処置（PBLS：Pediatric Basic Life Support）

1. 小児の一次救命処置（PBLS）における下記の項目について、一人法と二人の違いを踏まえて説明してください

- ① 「脈拍触知の部位と名称」
- ② 「胸骨圧迫の方法」
- ③ 「胸骨圧迫と人工呼吸の比率」
- ④ 「胸骨圧迫の深さ」

小児の一次救命処置場面に遭遇する機会は、あまり多くありません。しかし、ひとときひとたび遭遇した時には場合には確実な知識とスキルを求められるため、日ごろからスキル維持しておく必要があります。その1つとして、動画を通して得た知識を発話したり他者へ説明したりして、自らの理解度を確認する方法があります。具体的には、乳児、小児の一人法・二人法による方法とその違いについて、「脈拍触知の部位と名称」、「胸骨圧迫の方法」、「胸骨圧迫と人工呼吸の比率」、「胸骨圧迫の深さ」について説明できることを評価の視点とします。

2. あなたの施設で、一次救命処置を必要とする場合の急変時対応システム（連絡先、方法、資料の場所等）が、平日・夜間、それぞれにどうなっているかを確認しましょう（Ex.入院病棟、病院敷地内で発見した場合など）

蘇生には、スキルだけでなく、組織の急変対応システムを理解しておく必要があります。院内のマニュアルに沿った急変対応システムと行動を口頭で説明できるか、説明できない場合は、何を確認したら良いか理解できているか確認が必要です。

 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：ケアする力

〔24-新人〕 こども虐待の基本

「虐待が疑われるこどもや家族と出会った時の対応」について、あなたの職場環境における具体的な方法（行動レベル）を挙げてください。

虐待が疑われた「何かおかしい」という視点をチャイルドファーストで考え、出来るだけ言語化できる。

ご自身の職場環境でこども虐待にどのような仕組み（院内虐待防止チームなど）があるかを確認しましょう。

その上で「何かおかしい」と感じた内容を先輩や管理者に相談すること出来ることを期待しています。

 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：意思決定を支える力

〔25-新人〕ピアジェの認知発達理論をわかりやすく

① ピアジェの4つの発達段階とその特徴を挙げて下さい

1. 感覚運動期（0～2歳）、前操作期（2～7歳）、具体的操作期（7～11歳）、形式的操作期（11歳～）

② 自身が関わったことがあるこどもの場面を取り上げて（健康なこどもでも良い）、その時のこどもの認知発達について分析して説明して下さい

2. 関わった場面のこどもの反応（認知発達が見える）を適切に捉えているか、各発達段階の特徴を踏まえてアセスメントできているか、などが評価の視点となる。

 評価のポイント

CL- I .専門的、倫理的、法的な実践能力

[1-1] 臨床におけるこどもの権利を尊重した関わり

① 倫理原則 6 つを挙げてみましょう

1. 正解 = 自律 善行 無害 正義 誠実 忠誠

② 日頃、自分自身が、＜こどもの権利＞や＜倫理原則＞を意識できていると思える場面や行動を挙げてみましょう

無意識に行っているであろう、＜こどもの権利を尊重したケア＞を、当たり前ではなく、自身の意識に上らせて意図的な看護実践に繋がっていることが評価できる。

③ 自分自身が経験したことで、＜こどもの権利＞や、＜倫理原則＞に関する、モヤモヤする場面、状況を挙げてみましょう。また、それが、どのような権利や倫理原則に抵触するかも述べましょう

経験したモヤモヤの場面は、どのようなこどもの権利が脅かされているのかを考えられているか（こどもの最善の利益、こどもの意見表明権、教育や、休息・余暇、遊び、文化的・芸術的生活への参加の権利など）、また、倫理原則がどのように遵守できていなかったかを述べられていることが重要である。

 評価のポイント

CL- I .専門性の開発能力

〔2-1〕 こどもセルフケア看護理論を使ったアセスメント

こどもセルフケア看護理論を使って、身近な事例のアセスメントを行い、普段との違いや理論を使うメリットなど、気づいた点を書き出してみましょう。

普段の業務で行っている看護の思考過程との共通点・相違点を検討することができる

こどもセルフケア看護理論を使うメリットに気づくことができる

 評価のポイント

CL- I .専門性の開発能力

【5-1】 小児と医療安全:転倒・転落防止における看護師の役割・家族との連携

- ① 入院してきた子どもや親の様子をみて、直感的に「転倒・転落の注意が必要だ」と感じたエピソード（暗黙知）はありますか？

看護実践を続ける中で、転倒・転落した（しそうになった）経験と、その子どもの特徴が無意識の間につながってきています。

- ② それには、どんな特徴がありましたか？

「〇〇のような子どもはなんだか要注意だな」という子どもの特徴についての暗黙知を、意識的に話し合うことで形式知化し、直感を高められるようにしましょう。

- ③ そのような時は、どのように対応していますか？

自身（自分たち）の考えに加え、先輩看護師にもインタビューをして、形式知化してみましょう

特徴の多くは、転倒・転落の危険因子になるでしょう。それらに対して、具体的かつ実践可能な対策をできるだけたくさん出し合って、転倒・転落防止につなげていきましょう。

 評価のポイント

CL-Ⅰ. 看護実践能力：ニーズをとらえる力

〔7-1〕 小児の身体・生理的発達のアセスメントと臨床

実際にバイタルサイン測定や身体観察を行ううえで、小児の成長・発達の視点から考慮すべき点を挙げて下さい

<ヒント> 呼吸、心拍・脈拍、血圧、体温、消化機能、栄養、体液、免疫などの視点から考えてみましょう。成人との違い、新生児期、幼児期、学童期、思春期での違いや注意すべき点などから考えてみましょう

呼吸、心拍・脈拍、血圧、体温、消化機能、栄養、体液、免疫、の視点から振り返ってみましょう。

成人との違い、新生児期、幼児期、学童期、思春期での違いや注意すべき点などを考えてみましょう。

学生の時に、看護師国家試験で覚えた内容が、実際の看護を実践する中でどのようにつながっているかも考えてみましょう。

 評価のポイント

CL-Ⅰ. 看護実践能力：ニーズをとらえる力

【8-1】小児のフィジカル・イグザミネーションの実践と工夫

小児のフィジカル・イグザミネーションを実践する上で成人と異なる部分や配慮すべき点を挙げてください（講義にある内容だけでなく、あなたなりの考えも含めて）

フィジカル・イグザミネーションの基本的な手技は、小児も成人も大きな違いはありませんが、以下のような点が異なります。

- ・成人のように、単なる説明だけでは協力できないため、あそびの要素を取り入れる

例）頬を膨らませて → “あっぶっぶ”してみよう

- ・大人とは違う感覚で生じる“羞恥心”があるので、表情・反応を注意深く観察するとともに、本人によく確認する

・親の同席をどうするか？乳幼児の場合は分離不安があり、学童・思春期では親にたいしても敏感に羞恥心が生じる可能性があります。正解は上記だけではありません。実践の工夫を各自で考えてみてください

 評価のポイント

CL-I. 看護実践能力：ニーズをとらえる力

[9-1] 小児のフィジカルアセスメント（急変リスクの判断）

1. 小児の急変リスクをアセスメントするうえで重要な観察・評価項目を①気道、②呼吸、③循環、④神経、⑤全身観察、に分けて記載してください。

- ① 気道：上気道閉塞を示唆する所見は注意が必要→嚔声や犬吠様咳嗽。気道開通がない所見（完全気道閉塞）はさらに危険。
- ② 呼吸：呼吸数、喘鳴（呼気性喘鳴、吸気性喘鳴）、呼吸努力（陥没呼吸、シーソー呼吸等）
- ③ 循環：心拍数、血圧、毛細血管再充満時間等
- ④ 神経：覚醒度（意識レベル）
- ⑤ 全身観察：皮膚所見等

2. 上記回答に関連するもののうち、成人患者との違い（小児患者特有のもの）を書き出して整理してください。

- ① 気道：小児はもともと気道が狭いため、上気道閉塞症状には注意が必要。また、誤嚥リスクもあるので気道開通の有無に注意
- ② 呼吸：末梢気道が狭い、胸郭の形成が脆弱等の理由により、喘鳴と呼吸努力には繊細な観察が必要。（小児が急変する原因の多くは呼吸にある）
- ③ 循環：収縮期血圧の下限値が年齢によって異なることは留意しておく必要がある。小児の指先は通常ピンク色なので、毛細血管再充満時間は成人以上に良い指標となる
- ④ 神経：年齢が低いほど、言語的コミュニケーションが不十分なので、意識レベルの客観的評価ができるようにしておくことは重要
- ⑤ 全身観察：主訴を自分で訴えられない小児にとって、全身の皮膚所見等を丁寧にチェックすることは重要

 評価のポイント

CL- I . 看護実践能力：ニーズをとらえる力

〔10-1〕さまざまな症状を呈する小児への看護 呼吸器症状（実践編）

1. 小児の評価を行う時に、まず何を確認するとよいでしょうか？また、注意点はどんなことでしょうか。

小児患者の観察を行う時は、まず呼吸・循環・意識に問題がないかを「パット」数秒で判断します。
おおよどこに問題がありそうか、異常がありそうかを判断します。時間をかけずに評価を行いましょう。
また、心停止・意識障害・呼吸停止のようなときは応援要請を行うことを考えましょう。

2. ABCDE アプローチは、どのような順番で観察していくかを考えてみましょう。

系統的に観察することで観察が抜けたり、不足したりすることを予防できます。
呼吸器疾患とわかっていても系統的に広く観察することで患者の状態把握につながります。
呼吸のみではなく、呼吸症状とその他の症状が関連しているかをアセスメントできる視点があるとよいでしょう。

3. スライドの事例のように、実際にどのような症状の患者さんを担当することがあるか考えてみましょう。また、その担当患者にどのようなケアができるかも合わせて考えてみましょう。

上気道狭窄や喘息の事例などではどのような症状がでるか、その症状に対してどのようなケアができるかを考えられると良いでしょう。



評価のポイント

CL-I. 看護実践能力：ニーズをとらえる力

〔11-1〕さまざまな症状を呈する小児への看護 消化器症状（実践編）

実際に経験した消化器疾患の症例から、脱水・腹部症状・疼痛をアセスメントしてみましょう。（スライド 12 参照）

CL I スライド 11、CL 新人スライド 15、16、17 の指標を参考にアセスメントできると良い。

 評価のポイント

CL-I. 看護実践能力：ニーズをとらえる力

[12-1] さまざまな症状を呈する小児への看護 脳・神経症状（実践編）

1. けいれん出現のナースコールがありました。ベッドサイドに着いた時、どのように対応しますか。

けいれん出現時の対応 4 つの項目（スライド 14）がでると良い。

2. けいれんで入院となった患者を受け入れる際は、何を準備しますか？施設の状況に応じて考えてみましょう。

スライド 13 の視点がでると良い。

 評価のポイント

CL- I . 看護実践能力：ニーズをとらえる力

〔15-1〕 こどもとアレルギー-2 患者教育とケアの実際

本講義のスライド（皮膚の断面図、気管支の断面図など）を使用して、

1. アトピー性皮膚炎のスキンケアと軟膏の塗り方のポイントを説明してください

1.病態として、アトピー素因によって皮膚のバリア機能が低下しやすいこと、見た目の症状が改善しても皮膚の炎症が持続していることを理解し、その炎症を治療する必要性を認識することが重要です。この病態を、患児と保護者にも分かりやすく説明できるまでを目指しましょう。

①薬物療法については、外用薬の使用量は両手のひらに相当する面積に 0.5g を目安とし、たっぷりと塗布する必要があります。塗り方のポイントは、すり込まず、皮膚に乗せるように塗ることです。

②スキンケアのポイントは、皮膚の炎症を悪化させるアレルゲンや汗などの刺激因子を洗い流すこと、そして保湿によりバリア機能を高めることです。この実技を患児と保護者に適切に説明できることが目標となります。

2. 喘息の非発作時の長期管理薬の必要性を説明してください

2.説明のポイントは以下の通りになる

①病態として、非発作時に気道の慢性炎症状態があること

②発作時の治療薬と非発作時に使用する長期管理薬の違い

③各吸入器具の正しい使用手技を身につけること（患児に処方されるステロイド吸入薬の吸入器具は、年齢により使い分ける必要がある）

以上を、デモンストレーション等で確認できれば良いでしょう。

 評価のポイント

CL-I. 看護実践能力：ニーズをとらえる力

〔16-1〕 予防接種

3 か月の乳児が湿疹を主訴に受診してきました。母子手帳を確認するとまだ予防接種の記録がありません。

① 予防接種の記録がないことについて、母親にどのように確認しますか？

正解、不正解はありませんが、母親の気持ちに配慮して予防接種に対する母親の考えを聞くことができているかを評価してください。また、予防接種を受ける目的について母親に説明ができているとさらに良いでしょう。

② 母親が「どのように予防接種を受けたらよいか分からない」と話した場合、どのように説明しますか？

国立感染症研究所等の予防接種のスケジュールを参考に評価してください。3 か月の児ですので、B 型肝炎、ロタウイルス、Hib、四種混合、小児用肺炎球菌の同時接種が可能です。また、ロタウイルスは遅くとも生後 14 週 6 日までに接種を開始する必要があります。かかりつけ医がある場合はかかりつけ医で予約を、まだかかりつけ医がない場合は近隣の医療機関で予約を取るよう勧めるでしょう。

 評価のポイント

CL-I. 看護実践能力：ケアする力

【17-1】重症心身障害児の観察とアセスメント

1. 重症心身障害児の栄養の投与経路を1つあげ、腹部状態の観察とともに嘔吐や下痢の症状が出現しない工夫について挙げてください

投与経路として、「経鼻胃管留置」または、「胃ろう」が挙げられる

経鼻胃管留置の観察点はスライド 10、胃ろうの観察点はスライド 12.13 の内容など

嘔吐や下痢の予防は、スライド 16-18 などを参照

2. 上気道感染症が出現した症状と、呼吸の観察ポイントを挙げてください

呼吸の異常として、多呼吸・努力呼吸・陥没呼吸・鼻翼呼吸・喘鳴・呻吟・いびき・呼気延長・無呼吸・呼吸リズムの不整・下顎呼吸・シーソー呼吸・胸鎖乳突筋の動き・陥没呼吸や鼻翼呼吸肺雑音ではいびき音かどうか、吸気時の喘鳴はあるか。

痰の性状：透明で漿液性 黄色から緑色なら細菌感染を疑う

顔色不良・チアノーゼ・心拍数増加・嘔吐・過度の緊張・発汗・発熱・消化管出血・鼻汁・喀痰・咳嗽・鼻閉・原因不明の不機嫌など、平常時とは異なるサインがあげられるとなお良い回答です。

 評価のポイント

CL-I. 看護実践能力：ケアする力

[18-1] 慢性疾患のこどもの基本的な看護

① 慢性疾患のこどもの健康状態や治療体験が発達過程にどのような影響を及ぼすのでしょうか？

1. 慢性疾患のこどもの健康状態や治療体験は、発達途上にあるこどもの身体面だけでなく、認知・社会的発達に多大な影響を及ぼす場合があります。このこどもの反応の特徴を予測して、看護することが重要です。

② 入院しているこどもの体験から、慢性疾患のこどもへの看護の役割についてどのように考えられるのでしょうか？

2. 慢性疾患のこどもへの看護の役割は多様ですが、苦痛を緩和すること、身体面だけでなく全人的なケアに努めて、こどもの主体性が損なわれることのないような日々の看護が、生涯にわたってこどもが主体的に生きることの土台作りとして重要です。



評価のポイント

CL-I. 看護実践能力：ケアする力

〔19-1〕発達障害の基本理解

これまでに会った発達障害のある患児の＜障害特性＞について振り返ってみてください

ここでの課題は、「発達障害」と言ってもその障害特性は人によってさまざまであることを、これまでの事例を振り返って理解することを求めています（正解、不正解はありません）

 評価のポイント

CL-I. 看護実践能力：ケアする力

〔20-1〕発達障害児への関わり

1. これまでに会った発達障害のある患児・家族への対応で、うまくいった点、うまくいかなかった点について振り返ってみてください

ここでの課題は、発達障害のある患児と家族への支援について、過去の事例を振り返り、改善策を具体的に考えることを求めています。正解、不正解はありませんが、講義をもとに各部署で実際に取り入れられそうな支援方法を考えられるとよいでしょう。

2. うまくいかなかった点について、本日の講義を通して、どのような援助ができたかを考えてみましょう

ここでの課題は、発達障害のある患児と家族への支援について、過去の事例を振り返り、改善策を具体的に考えることを求めています。正解、不正解はありませんが、講義をもとに各部署で実際に取り入れられそうな支援方法を考えられるとよいでしょう。

 評価のポイント

CL- I . 看護実践能力 : ケアする力

〔21-1〕小児救急外来におけるトリアージの基本

トリアージは、緊急度を判断する過程の看護行為です。

もしあなたが、目の前の小児患者のトリアージレベルを低いと判断した場合、それよりも緊急度の高い別の小児患者が優先的に診療されます。そのような場合、緊急度の低い小児患者とその家族にどのように関わればよいでしょうか？考えてみよう

トリアージは、緊急度を判断し、治療優先度を決定するため、緊急度の低い小児患者の診療は、緊急度の高い小児患者を優先することで、待ち時間が発生します。そのため、緊急度の低い患者にとっての満足度は低下します。看護師が根拠をもって“あなたは具合が良い”と判断することは、トリアージを行うナースの大切な役割です。そして、救急診療を利用するすべての小児患者が公平に扱われるよう配慮が必要となり、診療開始を待ち続ける家族への関わりも大切となります。

具体的には、①緊急度の低い患者の待ち時間は長くなるため、待ち時間の間も待合室に訪室に常に気にかけている態度を示すこと、②時間経過とともに状態の変化がないか再評価を行うこと、③悪化している場合には治療優先度を変更し、治療に結びつけること、④緊急度は低くとも受診動機や受診を判断した家族には、心配事や気がかりなことがないか潜在している可能性があるため、声をかけ、帰宅時まで不安を解消できるよう情報を収集し、必要に応じて診察時の医師とのコミュニケーションの仲介に入ること、④育児不安などが考えられる場合は、先輩看護師や医師への報告・連絡・相談を行い、対応すること、などが挙げられます。

 評価のポイント

CL- I . 看護実践能力：ケアする力

〔23-1〕小児周手術期の看護の基本

① 小児における手術の特徴と身体面・心理面への影響について説明してください

小児は成長過程にあり、特に低年齢ほど臓器や身体機能が未発達です。そのため、手術に対する耐性が低く、合併症や術後回復に影響を及ぼす可能性があります。特に、全身麻酔による呼吸抑制、低体温、術後の悪心嘔吐時の予測した対応を行っておくことや、慣れない環境下での不安や、疼痛、行動制限に伴うストレスの留意と発達への影響に考慮することが重要です。

② 手術を受ける小児と家族をサポートする手段にはどのような方法があるか、考えてみましょう

小児へのサポートとして、年齢に応じた手術前後の説明は小児の不安を軽減する上で重要です。また、ディストラクション技術（音楽、紙芝居、玩具）や、家族の付き添いも考慮しましょう。家族へのサポートとして、手術の進行や予後について適切な情報を提供し、不安を和らげます。特に長期入院の場合、家族の生活にも大きな影響があるため、家族全体を支援するための体制が必要です。

③ 手術を受ける小児とその家族への看護において身につけておきたい事項とその理由について考えてみましょう

小児は成長発達の途上にあり、身体機能や心理的反応が異なるため、成長発達に関する知識が不可欠です。また、小児と家族への説明やサポートを行う際、年齢や理解度に応じた柔軟なコミュニケーションは、安心感を提供できます。看護師、医師、その他の医療スタッフと連携し、家族全体を医療チームでサポートする体制を築くことで、小児の安全と回復を促進しましょう。

 評価のポイント

CL-I. 看護実践能力：ケアする力

[24-1] こどもの事故対応と支援 不慮の事故の事例

本事例において「看護師としてどのような方法で、事故予防の指導を行うか」を具体的に考えてください（そのような教材を使用し、どんなふうに説明を行うかなど）

本事例におけるこどもの発達段階を考慮した具体的な指導パンフレット探し、事故予防についての知識を高め、自分だったらどのように実践するかシミュレーションを行いましょう。実践する際に大切にすることを言語化してください。

グループの場合には、看護師役、母親役などを決めロールプレイ形式で実践レベルの学びが深まることを期待しています。

 評価のポイント

CL-Ⅰ. 看護実践能力：意思決定を支える力

〔25-1〕発達段階ごとの認知発達と看護

① 過去のこどもとの関わりの場면을 1 つとりあげ、その場면을認知発達の視点から論じてください

講義内の事例のように、「状況」「分析」「支援」に分けて考えると良いでしょう

関わった場面のこどもの反応（認知発達の特徴）が表現されているか、各発達段階の特徴を踏まえてアセスメントできているか、こどもの認知能力を引き出す関りが実施できているか、こどもの特徴に合わせた支援ができているかなどが評価の視点となる。

 評価のポイント

CL-I. 看護実践能力：意思決定を支える力

[26-1] 侵襲的処置で「頑張る力」を引き出す関わり 1 考え方の整理

① ご自身の部署で、しばしば実施される侵襲的処置にはどのようなものがありますか？具体的に書き出してください

点滴確保、採血、ルンパール、マルク、尿道留置カテーテル、外傷の縫合処置、熱傷処置等々が考えられる
(鎮静剤を使用しない痛みがある処置を挙げてあれば、なんでもOKです)

② その中から一つの場面を観察し、(なるべくこどもの視点に立って) どんな時、どういう気持ちになるか？こどもの主観を想像して文字にしてみてください

看護師の言動(行動・コミュニケーション)の一つ一つに対して、こどもの感じるであろう主観を想像できることを期待して作成した問いです。

たとえば、

「一緒に頑張ろうね」←想像：「優しく言ってくれて嬉しいけど。何を頑張るの？」

大勢で強く抑えつけられて←想像：「痛いし、怖い！」「説明してくれればできるかも知れないのに」

といった感じの回答を期待しています

 評価のポイント

CL- I . 看護実践能力：協働する力

〔30-1〕 小児の訪問看護 1 訪問看護の制度とこども

1. 訪問看護の対象となるこどもと家族について説明してください。

医療的ケアの有無にかかわらず、医師が必要と判断し訪問看護指示書を発行した人が対象となります。保険は医療保険を使用し、社会保険での自己負担分をこども医療証やその他の公費医療証を併用することが可能です。人工呼吸器や気管切開などの医療的ケアのあるこどもだけでなく、たとえば低出生体重で出生し生理的に不安定な状態のこどもなど発達リスクがあると考えられるこどもも対象となります。

2. 訪問看護ではどのようなサービスを提供することができるか説明してください。

訪問看護では、自宅での病状確認や治療管理が医師の指示通り行われているか確認するだけでなく、体調の維持管理に必要なケアを提供します。沐浴などの保清や排泄ケア、家族指導なども訪問看護師が行うことができます。また理学療法士などのリハビリテーションスタッフが訪問して自宅でリハビリを受けることも可能です。こどもでは成長発達を意識した「年齢や発達段階に応じた遊びや運動、または感覚刺激」、つまり絵本の読み聞かせや赤ちゃん体操などがいくつかあげられることが望ましいです。

3. 病院と訪問看護ステーションはどのようなコミュニケーションをとっているでしょうか。

訪問看護開始には医師の作成する訪問看護指示書が必ず必要です。また、訪問看護師は月に1回訪問看護計画書・報告書を医師に提出することが義務付けられています。入退院時には病院看護師と訪問看護師の間で看護サマリーを介した情報共有が図られます。自施設で発行された訪問看護指示書や送付された訪問看護計画書・報告書を実際に確認してみましょう。各病院でどこに書類が管理されて閲覧することができるのか知ることによって自宅での様子を確かめることができるのではないのでしょうか。

評価のポイント

CL-Ⅱ.専門的、倫理的、法的な実践能力

[1-2] 小児看護における倫理的課題の「気づき（顕在化）」と「根拠の説明」

① 日常的な看護実践の場で，“モヤモヤ”を感じる事例もしくは場面を 3 つあげてみましょう

- 看護実践の場で“モヤモヤ”することには、
そこに**何か**が**必ず**存在している
- “モヤモヤ”する先には倫理的課題があります
 - ⇒①**倫理的課題はわかっているが**，他の要因等で対応できない時
 - ⇒②**倫理原則の衝突**などによる倫理的ジレンマ
 - ⇒③原則や価値の衝突とともに**結果が不確か**であることによる倫理的ジレンマ

“モヤモヤ”する時にはその先に何か必ず生じているため，こどもの権利擁護，倫理原則の観点も含め日常のケアを振り返る。倫理的に気づくことは，これまで当たり前のものとして習慣的に行ってきたことも見直すことでもある。

② 3 つあげた事例・場面の先にある「倫理的課題」について，講義で示した①②で参考に説明してみましょう

①倫理的課題はわかっているが，他の要因等で対応できない時，②倫理原則の衝突などによる倫理的ジレンマがある。

 評価のポイント

CL-Ⅱ.専門性の開発能力

〔2-2〕こどもセルフケア看護理論を使ったこどもと家族の力を引き出す看護

こどもセルフケア看護理論を使って、支援の方向性を検討することが難しい事例（こどもと親）のアセスメントと事例検討を行ってみましょう。

こどもセルフケア看護理論を使ったアセスメントが行えている

アセスメントに基づいて、支援の方向性を検討することが難しい事例（こどもと親）への支援が見いだせている

 評価のポイント

CL-Ⅱ.専門性の開発能力

〔3-2〕医療を受けるこどもと遊び 2（医療と遊びのつながり）

① 医療の中に遊びがあることのメリットを 3 つ挙げてください

① 医療の中に遊びがあることのメリットは、不安や恐怖心の軽減、治療に主体的に対処する促し（勇気づけ）、自制心や自立心を取り戻すこと、家族の関係を維持強化することなどに役立つ（スライド 6 参照）

② 痛みを構成する 3 要素を説明してください

② 痛みを構成する 3 要素は、感覚、経験、気持ち、です。「痛いと言ったところには痛みがある」と考え、こどもと接する必要があります。

③ 「支える花」の活動に挑戦してみてください

③ 想像の世界に入り（遊びの世界）、過去に自分自身の遊んだ経験を思い出すことができること。また、その経験から、遊びの重要性を感覚的に思い出し、病児のおかれている環境の課題を想像することができるのが理想です。

④「病気のこどもにこそ遊びが必要」という考えを説明してください

④ 病気になると病児とその家族の生活は一変します。環境や日常が変化し、ときには痛みをともない治療が始まります。遊びは強いストレス下にいる子どもの生活をノーマルなものにする効果があります。また、遊ぶことによって恐怖や不安を軽減し安心して自分の考えを表出する手助けにもなります。

 評価のポイント

CL-II.専門性の開発能力

〔4-2〕遊びやプレパレーションを通したケアの実践

① 「プレパレーションを行う目的」を説明してください

① プレパレーションは、医療行為に対する恐怖や不安という障害を、こどもなりに当事者として克服していけるようこども自身に備わる対処能力を引き出すことを目的としている

② 「プレパレーションにはどのような方法」がありますか？

② プレパレーションの実施例（フォトブック 処置や手術が行われる場所の見学 医療器具を手にとりて遊ぶなど）

③ 「プレパレーションを実施する前の準備」について説明してください

③ プレパレーションには準備が必要です。こどもに関する情報の収集、治療や処置の計画を理解すること、こどもがすでに知っていることの確認、どのような順序で何が起きるのか理解すること、痛みをともなう治療/処置があるのか、誰がこどもと一緒にいるのか、処置にかかる時間など、準備として行う

④ 「プレパレーションを実施するために大事なポイント」を説明してください

④ プレパレーションを実施するにあたり大事なポイントは、こどもとの信頼関係の構築、プレパレーションのタイミングを計ること、情報過多にならないこと、こどもの年齢や特徴など、個別的に計画すること、などがあげられる

 評価のポイント

CL-II. 看護実践能力：ニーズをとらえる力

〔9-2〕小児のフィジカルアセスメント（急変リスクへの対応：事例）

講義中の事例のように、誤った方向にフィジカルアセスメントが向かわないようにするためには、どのような事に留意すべきかを考えてみましょう

フィジカルアセスメントする中で、主訴や小児患者の訴える症状がある場合、症状を同定して、関連疾患を想定した症状の観察とアセスメントに思考が係留してしまう認知バイアスが生じる事があります。

今回の課題を通して、多角的に症状や患者の背景を捉えて考えられることをねらいとします

たとえば、「思い込みや前提を自分で決めつけてアセスメントしない」「入院患者を確定診断に基づいて観察しない」などの回答があると良いでしょう。

 評価のポイント

CL-Ⅱ. 看護実践能力：ニーズをとらえる力

〔10-2〕 ささまざまな症状を呈する小児への看護 呼吸器症状（複雑事例編）

1. SpO2 が低下し 90%に近づくとなぜ危険なのでしょうか。考えてみましょう。

SpO2 値が 90%となると、動脈血酸素分圧は 60torr と推測されます。
これは呼吸不全の値であるため、この時点で気が付くと対応に遅れが生じます。

2. ABCDE アプローチで観察しアセスメントすることが大切な理由を考えてみましょう。

ABCDE アプローチを行うことで、初めに呼吸に問題があると判断しても、加えて循環に問題があることに気が付くことができます。
系統的に観察することで、症状の見落としや急変する前に症状に気が付くことができる。これらのことを理解できると良いでしょう。

 評価のポイント

CL-Ⅱ. 看護実践能力：ニーズをとらえる力

[11-2] さまざまな症状を呈する小児への看護 消化器症状（複雑事例編）

1. 講義の中に登場した、＜A ちゃん 10 歳女児の事例＞をもとに「腹部症状を呈する小児の急性期看護のポイント」を整理してみましょう。

下記のポイントが理解できている。

- 1) 生体機能の安定、生命の維持⇒重症化しやすい、重症化を見逃しやすい
- 2) 事故予防、安全の確保⇒成人とは異なる医学的管理の知識と技術が必要
- 3) 倫理的配慮⇒小児をどう理解し、どう向き合うか？
- 4) 家族へのケア⇒家族との協働（家族参加）＋ 家族へのケア

 評価のポイント

CL-Ⅱ. 看護実践能力：ニーズをとらえる力

〔12-2〕さまざまな症状を呈する小児への看護 脳・神経症状（複雑事例編）

発熱・けいれん後の患児が精査目的で入院となりました。あなたは入院当日の夜勤看護師です。神経症状の経時的な観察および記録を行ううえで、どのような注意点がありますか。

一定の間隔で、定時的に意識レベルを中心とした状態観察を行い記録されること。意識レベルは外観の観察(活気、表情など)とともに、評価スケールを活用して数値化すること。睡眠中の場合、（何時間かおきに）刺激を加えて意識レベルを確認するべきか医師に確認すること。(スライド 8-13 参照)

評価のポイント

CL-Ⅱ. 看護実践能力：ニーズをとらえる力

[15-2] こどもとアレルギー-3 アドヒアランスのアセスメントと対応

1. コントロール不良の事例について、アドヒアランスの視点でアセスメント（要因を分析）して、どのように対応するか考えてください

1.提示した事例の場合

8 歳児は、ピアジェの認知発達理論によると、具体的操作期にあたり、具体物を使って説明したり、視覚的な教材を活用したりすれば、ある程度の病態の理解は可能だと考えられます。病気のセルフケアにおいても、親から徐々に自立して実践できるよう移行する時期です。入院中に患児への直接的な介入をする必要があります。並行して、完全に一人で行うのは難しい年齢ですので、保護者にも患児のセルフケアをサポートしてもらえるように、治療目標を患児、保護者、医療者が共有することが重要となります。

アセスメントのポイントは、行動促進の段階として、患児の「知識不足」「認識不足」に着目することです。

「知識不足」に対しては、喘息が慢性的な気道炎症の病態であることを、患児が理解できるよう丁寧に説明する必要があります。

「認識不足」に対しては、治療のメリットを患児自身が認識できるよう働きかける必要があります。患児の夢がサッカーであることから、治療を継続することでサッカーができるようになるというメリットを、発作のため合宿を欠席したデメリットと結び付けて説明し、治療の必要性を認識してもらうことが大切です。

その上で、吸入の正しい手技の教育を行う。

さらに「実行・継続す」段階においては、現在の吸入機器の負担感を軽減するため、使いやすいドライパウダー型の吸入器への変更を、医師と相談しながら検討する必要があります。

2. 実際に経験したコントロール不良の事例があれば、その事例について検討してください

2.実際の事例を検討する場合

行動促進の5段階の1つ1つのアセスメントの視点に沿って、アセスメントし、具体的にどのような介入が必要であるかを整理します。

実際にどのような介入が必要かを検討しましょう。患児と家族の「行動」につながる具体的な介入であるかが評価のポイントです。

患児の年齢によって、患児と保護者への介入のバランスを検討する必要があります。

課題1の事例の具体例を参考にして下さい。

 評価のポイント

CL-Ⅱ. 看護実践能力：ケアする力

〔17-2〕重症心身障害児のケアの実際（姿勢管理・拘縮予防・褥瘡予防）

1. 重症心身障害児に起こりやすい皮膚トラブルをあげてください

1.スライド 4 に挙げている皮膚トラブルを答えることができれば良いです。それに加えて、予防するためのケア（スライド 5）と関連づけて考えることができればなお良いです。

2. 筋緊張が亢進した時のケアを考えてみてください

2.スライド 12 の筋緊張を誘発する原因に関連づけながら、スライド 14 の筋緊張を緩和するためのケアを述べることができると良いです。

3. 重症心身障害児にとって、なぜ姿勢管理が重要なのかを考えてみてください

3.スライド 16と17に示している重症心身障害児の身体変形の特性とアセスメント項目を理解したうえで、各体位（腹臥位、坐位など）のメリットを述べることで良いです。さらに、重症心身障害児の成長発達に姿勢管理がどのように影響しているのかを考えられると良いです（例えば、坐位になることで視野が広がり、遊びや学習を行いやすくなることや、坐位になることで車いすやストレッチャーに座りやすくなり、外出の機会が増えるなど）。

 評価のポイント

CL-Ⅱ. 看護実践能力：ケアする力

〔18-2〕慢性疾患のこどもの家族の反応と看護

① こどものいる家族の基本的な機能とはなんでしょう？

1. 家族の定義を理解した上で、こどものいる家族の基本的な機能として、養育、愛情、社会化について理解していると良いでしょう。

② 慢性疾患のこどもの家族のアセスメントを行う上で、留意すべき点とはなんでしょう？

2. 慢性疾患のこどもに限らず家族をアセスメントする場合に、看護師自身の価値観が反映されやすいことに気づき、留意することが重要です。

③ 慢性疾患のこどもの家族のアセスメントの視点とは何でしょう？

3. 慢性疾患のこどもの家族のアセスメントの視点として、主要なポイントは家族の構造、家族の機能、家族の発達段階であることとその具体的な内容を理解していると良いでしょう。

 評価のポイント

CL-Ⅱ. 看護実践能力：ケアする力

〔21-2〕小児救急外来におけるトリアージの実際

最終スライドで示した「3名の小児患者の緊急度と対応」について、あなたは、リーダーのBさんと協力して対応する必要があります。当直の小児科医は病棟急変に対応中で、電話での相談は可能です。すぐ救急外来に来ることはできません。

この時、Aくん、Bちゃん、Cちゃん（父含む）に「誰が」、「どのように対応」しますか？対応の順番と方法を考えてみましょう。

トリアージは、緊急度を判断し、治療優先度を決定するだけでなく、トリアージから診療開始までの間の患者の緊急度に応じたマネジメントと、対応した患者家族への対応？が必要となります。

救急外来では、このような多重課題が発生することもありますので、あらかじめ、施設の背景を踏まえてシミュレーションし、連携、役割分担を検討しておく必要があります。

 評価のポイント

CL-Ⅱ. 看護実践能力：ケアする力

〔22-2〕小児の救急蘇生の実際 小児の二次救命処置を中心に

小児の二次救命処置について本講義をもとにご自身の部署を振り返り、以下の3つの視点の中から「うまくいっていること」と「うまくいっていないこと」を考えてみましょう。

<視点> ①人（人員、知識・スキル） ②もの（物品・機材） ③場（環境・教育環境）

小児の二次救命処置では、その場で居合わせた者によるチームダイナミクスが求められます。そのため、自部署の小児二次救命処置について、うまく行っていることは、どのように継続し、うまくいかないところはどのように克服するかを視点を考えることができたかを以下の視点で評価します。

①人（人員、知識・スキル）

人員：急変時や救命処置において限りある人員を活用できているか

知識・スキル：救命処置に携わるすべての人の知識やスキルをもとに行動できているか

②もの（物品・機材） ＊小児患者が搬送される施設背景に合わせて考えてください。

二次救命処置を行う上で物品、機材は整備され、定期的に管理されているか

用途、使用方法についてスタッフは理解しているか

③場（環境・教育環境）

蘇生を行う環境は、互いの能力と限界をもとに、建設的なコミュニケーションが図れる環境であるか

習得した技術やスキルは、学習や実践の振り返りとして学びの場となっているか

＊本課題は急変場面と二次救命処置についてその場に関わった医師、看護師など多職種のデブリーフィングやデスカンファレンスにおいても活用の機会となるでしょう。

 評価のポイント

CL-Ⅱ. 看護実践能力：ケアする力

[23-2] 小児周手術期の看護の実際

① 全身麻酔で手術を行った小児に生じる術後の合併症を 3 つ挙げ、それぞれの合併症の観察項目と予防のためのケアについて説明してください

全身麻酔の手術を受けた小児は、麻酔や気管挿管管理に伴う呼吸抑制や気道閉塞、分泌物貯留による無気肺や肺炎が挙げられます。また、麻酔による体温中枢の変調や環境温による低体温、術後嘔気・嘔吐（PONV）などに留意する必要があります。具体的な観察項目や予防のためのケアについては、スライドを参考にしながら根拠をもって説明できるようにしましょう。

② 手術を受ける小児と家族への看護について、個人または施設での取り組むべき事柄と理由を考えてみましょう

個人または施設で取り組むべき事項については、様々な視点から考えて頂ければよいと思いますが、自部署・自施設の現状と課題に応じて、具体的に明文化し、チームメンバーと協力しながら取り組むようにしましょう。

 評価のポイント

CL-Ⅱ. 看護実践能力：ケアする力

〔24-2〕 こども虐待における市町村連携 体重増加不良の事例

本事例において、あなたならどのように支援しますか。

- ①母親の育児の困りごとは何でしょう
- ②どのように悩みに寄り添う支援を行いますか
- ③こどもの体重増加についての具体的な支援がありますか

正解・不正解はありませんが、以下の視点を想定しています。

①について

学童期から幼児期のこどもの育児のほとんどを母親が担っており、母親自身の生活にも余裕がない状況が「夜起きたくない」「この子が泣くとみんな起きてしまうから」という発言からも想像できる。

児が欲しがれば母乳を与えるという行動はあるが、母乳不足までを考える余裕はない。

などから、直接的な育児の困りごとと潜在的な育児の困りごとが言語化できることを期待しています。

②について

①で明確になった育児の困りごと（悩み）についてどのように寄り添う支援するかをシミュレーションしてください。グループの場合には、看護師役、母親役、祖母役などを決めロールプレイ形式で実践レベルの学びが深まることを期待しています。例えば、生活状況の確認等の情報収集から、本事例で可能な内容を提案していくなど。

③体重の評価やモニタリングの方法は発育曲線などを使用し、医療機関や地域の保健師、家族とその内容を共有できるような関係性を構築するなど、子どもの体重だけにフォーカスするのではなく、地域での子育て支援と協働することも考えることができれば尚よい。

 評価のポイント

CL-II. 看護実践能力：意思決定を支える力

〔25-2〕 発達段階を考慮したコミュニケーションや関わり

① こどもとのコミュニケーションにおいて、＜身につけたい力＞を 2 つ挙げ、説明してください

「こどもの反応の意味を理解する力」「こどもの立場に立つ力」など

② コミュニケーションで＜起こりがちな防衛機制＞の例を 1 つ挙げ、説明してください

否定・否認・退行・操作・遮断・現実逃避・置き換え・合理化など

③ こどもとのコミュニケーションで、過去に困った場面 1 つ挙げ、何が生じていたと言えるのか、どう関わる必要があったかを分析してください

例) 重症心身障害児とのコミュニケーション

言うことを聞いてくれないこどもとのコミュニケーション

検査の説明がそれでよかったか気になる場面でのコミュニケーション等

 評価のポイント

CL-Ⅱ. 看護実践能力：意思決定を支える力

〔26-2〕 侵襲的処置で「頑張る力」を引き出す関わり 2 実践例とポイントの整理

日頃のこどもへの侵襲的処置場面を振り返り、上手くできている点、まだ改善できそうな点を挙げてみて下さい

この講義のスライドで示した要件 1 ～要件 3、あるいは、「Practice」という印をつけて説明している部分を振り返ってみるのが良いと思います。

そのうえで、自分たちの実践について客観的に評価し、その事を文章化してもらえると嬉しいです。



評価のポイント

CL-Ⅱ. 協働する力

〔28-2〕 小児のトータルアセスメント（小児特有の事例）

1. 講義で登場した A くんは、いちばん最初の場面（入院 5 日目の朝）、血圧測定を嫌がって泣いていました。

この段階で理由としてどのようなことが考えられますか？

- 講義では＜防衛機制＞に注目しましたが、それ以外の可能性を、A くんの身体、心理、社会、発達の側面から仮説として、できるだけたくさん挙げてみてください。

嫌がる背景に、A くんの身体、心理、社会、発達の側面に関する情報をいくつか挙げてアセスメントがされているか。

例：身体面はどうか（SPO2、脈拍、呼吸回数、体温など）

タイミングは適切か（眠くはないか？ 疲れてはいないか？ など）

※防衛機制を用いていなくても良い。

2. その仮説を検証し、A くんが必要としている支援を行うために、嫌がる A くんにどのように関わったら良いでしょうか？

必要な情報を得た上で、A くんの背景に目を向けながらどのように支援していけばよいのかを具体的に考えられているか。

例：身体的な状態が原因⇒身体的な苦痛の緩和につなげる支援

心理的な状態が原因⇒講義での田中さんの対応以外にも A くんの心理的な支援に繋げようとする支援

 評価のポイント

CL-Ⅱ. 看護実践能力：協働する力

[30-2] 小児の訪問看護 2 医療的ケア児の退院支援

1. 退院支援の流れについて説明してください。

多くの病院では退院支援部門と担当スタッフがありますが、こどもの退院調整に慣れていないことも多いため、小児科病棟のスタッフも退院調整の概要を知っておくことが望ましいです。スクリーニングの基本は成人と同じで、医療処置の持ち帰りがあるかないか、必要な在宅医療機器・材料の洗い出し、家族の手技獲得の必要性、病状の安定や予後予測などから退院の準備に必要なことがらを洗い出します。スタッフ間での役割分担、準備にかかる期間などを決めて、退院に向けての計画を立て、準備を開始します。退院のめどがついた時点で、地域の関係者にも呼びかけて退院前カンファレンスを行います。外出や外泊を経てすべての準備を終えたことを確認して退院となります。家族の手技の獲得など、進捗により適宜退院時期の調整が必要になります。

2. 人工呼吸器管理をしている 1 歳前のこどもを例に、退院にむけての準備で、どのような情報収集や準備が必要となるか書き出してみましょう。

固定した回答はありません。ここでは想像上の患者をもとにできるだけ多くの確認項目が上がるように学習をすすめます。医療的ケアの手技獲得や育児ケア指導などは病棟勤務スタッフにとってはイメージしやすい項目ですが、それ以外にも、在宅医療での使用機器、電源の確保、ひと月に必要となる医療材料の種類と数量といった「持ち帰る医療に関連したことがら」、通院・外出時の「移動手段・移動の練習」、訪問診療や訪問看護・リハビリなどの「訪問サービス」、他の家族メンバーの生活スケジュールや役割分担、主養育者の休息確保、きょうだい児のイベントや体調不良時に医療的ケアを代替してくれる人の確保など、医療処置以外の「くらし」を意識した視野で考えて項目を挙げます。退院に向けて情報収集・アセスメントに必要な視点を養います。

 評価のポイント

CL-Ⅲ.専門的、倫理的、法的な実践能力

〔1-3〕小児看護における倫理的課題に対する「解決方法の検討」

- ① 受け持ちとなった子どもへの看護実践の場で、「原則・価値・ 評価の対立・結果の不確かさ」などによるジレンマがあった事例 を1つあげてみてください

看護実践の中で、子ども本人のことば、思い、意思を可能な限り、知る、つかみ、話し合いの場では、子どもが“主体（主語）”となっているか吟味する。

- ② ①について、関わった人の価値、評価、その対立があったかなど考えてみてください

小児看護に関わる私たちの役割は、弱い立場にある子どもの権利を擁護する（アドボカシー）こと。

- ③ ①について講義で示したアプローチから解決に向けての行動を考えてみてください

“子どものために家族とともに”考える。

 評価のポイント

CL-Ⅲ.専門性の開発能力

〔2-3〕こどもセルフケア看護理論を使った事例検討・カンファレンス

こどもセルフケア看護理論を使って、事例検討・カンファレンスを行ってみましょう

こどもセルフケア看護理論を使ったアセスメントが行えている

アセスメントに基づいて、事例検討がこどもと家族の力を引き出す方向で行えている。

事例検討・カンファレンスで、参加メンバーへのポジティブフィードバックや、カンファレンスをファシリテートすることができる

 評価のポイント

CL-Ⅲ. 看護実践能力：ケアする力

〔17-3〕重症心身障害児の生活を整える～地域で生活することも～

事例 B くん健康状態の観察と成長発達への支援について検討してください

こどもの身体的安定の維持を図るために、以下の項目に関する観察内容とケアがそれぞれあげられると良いです。また予防的ケア、こどもの安楽に対するケアがあげられるとよりいい回答です。

- ・呼吸状態
- ・姿勢維持
- ・痙攣・てんかん
- ・筋緊張の有無

成長発達では多職種による連携により社会参加や活動を拡大する視点があがると良いです。

 評価のポイント

CL-Ⅲ. 看護実践能力：ケアする力

〔18-3〕 慢性疾患の子どもを巡るチームアプローチ

① チーム医療の必要性の高い慢性疾患のこどもの特徴とは？

チーム医療の必要性の高いこどもは、臓器の機能障がい臓器の内部疾患、身体機能の障がい、精神・認知機能の障がいなど重複することも含まれます。

② 健康問題や障がいが重複する慢性疾患のこどもにとって、チーム医療の意義と課題とは？

健康問題や障がいが重複するこどもにとって、複数の診療科による治療により健康状態を良好に保つことが可能になります。その一方で、治療や生活処方がこどもや家族の生活の中に組むことに工夫が必要な場合があります。

③ チーム医療における看護の役割とは？

こどもや家族の意向を医療チームで共有して、目的や目標の調整を図ります。

 評価のポイント

CL-Ⅲ. 看護実践能力：ケアする力

[21-3] 小児救急診療における急急的疾患・症状への対処

① 講義の中から、あなたがこれまでに経験したことのない急急的疾患を一つ選んでください

問①：次の中から一つを選択されていけばよい

精巣捻転、卵巣捻転、そけいヘルニア、腸重積症、心筋炎、細菌性髄膜炎、アナフィラキシーなど

② その疾患の危険性、および、対応のポイントを整理してください

選択した疾患のそれぞれに危険性と対応のポイントがある。スライド8～13を参考に整理されているとよい。

<出題意図>

嘔吐は日頃から目にする多くの症状であるが、その中には『見逃してはならない急急的疾患』が隠れている可能性もある。

課題を通して講義内容を振り返り、いざという時に『重要な徴候（サイン）』を想起できることが、臨床実践の知につながります

 評価のポイント

CL-Ⅲ. 看護実践能力：ケアする力

〔24-3〕虐待がこどもに及ぼす影響と看護支援 委託一時保護による入院の事例

虐待を受けたこどもに共通する特性から、どれか一つに対し、具体的なケアの方法について検討してください。

虐待を受けたこどもに共通する特性

- ・落ち着かない（多動と衝動性の亢進）
- ・眠れない（睡眠覚醒リズム障害）
- ・食事の不安定とトイレの失敗（摂食・排泄障害）
- ・勉強できない（注意欠陥と学習障害）
- ・自分のしたことを覚えていない（解離）
- ・思い出しパニックがある（侵入的記憶想起）
- ・こだわりや奇妙な癖がある（強迫的心性）
- ・自傷してしまう（皮膚感覚の特異性）
- ・反省・内省することができない（感情失認と万能感の肥大）

これまでに体験した被虐待児との関わりの中で、こどもの特性を振り返り、支援する際にどのようなことで困ったかを言語化してください。その上で、どのように関わればよかったのかを考えてみましょう。

グループで行う場合には、それぞれの経験を共有し、どのように関わればよかったかを話し合ってください。

 評価のポイント

CL-Ⅲ. 看護実践能力：ケアする力

[27-3] 小児の電話相談基礎編：相談者の理解と対応

1. 電話でのコミュニケーションをはかるときに注意すべき点を挙げてください。

電話は、表情の見えないコミュニケーションツールであること。

そのうえで注意すべき点（スライド6・7・8）の内容が挙げられていればよいでしょう。

さらに、自分自身の特徴を振り返り、改善すべき点も考えられるとなお良いと思われます。

2. 電話相談を受けるにあたり重要なことを挙げてください。

電話相談でできることは、かけ手の保護者の聞きたいことに応じることであるということが前提です。

相談者の背景や真の理由を理解しようと努め、相手を尊重しつつも、子どもの安全を守られるような技術が必要です。

スライド9・14・15・16の内容を押さえながら、考えられるとよいでしょう。

 評価のポイント

CL-Ⅲ. 協働する力

〔28-3〕 小児のトータルアセスメント（複雑な状況を抱える事例）

講義内の B ちゃんの事例において、もしあなたが看護師の山田さんの立場であつたら、転入時の申し送りを聞いた後、アセスメントを進めるために①何に焦点を絞って注目し（一つではない）、②誰にどのようなアプローチ（質問）をして情報収集すればよいでしょう？箇条書きで整理してください。

- ・アセスメントを深めていくためのポイントを自分なりに考えられているか。
- ・親子双方にアプローチしようとしているか。

①焦点を当てる例

- ・現状に対する認識や機能回復についての見通し
- ・学校や友人に対する思い

②質問例

- ・B ちゃんに、今の自分の機能回復についてどのように考えているのか聞いてみる。
（拘縮が始まっていることに気づいて不安になっているかもしれない？）
- ・母に、病棟でどんなリハビリをしようとしているのか聞いてみる。
（母がどの程度リハビリについて理解して促しているのかがわかるかも？）
- ・医師に、今後の機能回復の予測について再確認する。
（申し送りと相違がないか、今後の予測を聞いたうえで必要な支援が明らかになるかも？）

 評価のポイント

CL-Ⅲ. 協働する力

[29-3] 小児科の病棟マネジメント 1 こどもの入院する病棟を管理する視点

下記①～④の新規入院の部屋を決定してください。感染・安全・性別などを 考慮して病床を考えましょう。アルファベット A-K が空床です。（すでに入院中の子どもには母親が付き添い中）全ての病床は小児入院管理料 4 を届け出ています。

- ① 14 歳 女性 摂食障害 付き添いなし
- ② 6 ヶ月 男性 肺炎（RS は陰性）父親付き添い
- ③ 2 歳 女性 感冒症状を伴う、喘息発作 母親付き添い
- ④ 5 歳 男性 リンパ節炎 母親付き添い

施設毎で設定された根拠ある回答であれば良い。

例）10 歳以上の男女は一緒にしない/夜泣き年齢は成人患者と一緒にしない/1 歳未満で重症化するような感染症と一緒にしない/排泄ケアや認知症のある成人と子どもは一緒にしない/在宅呼吸器使用中の子どもはナースステーションの近く/手術後は、トイレの近い部屋 など

① 14 歳 女性 摂食障害 付き添いなし 回答 = A (I.J)

理由 = 感染症のいない女性の病床 小児科は集めたほうが動線が良い

② 6 ヶ月 男性 肺炎（RS-）父親付き添い 回答 = E

理由 = 胃腸炎・RS ウイルスの罹患を避ける。しかし、本児の感染を広げない

③ 2 歳 女性 感冒症状を伴う、喘息発作 母親付き添い 回答 = D.B

理由 = 1 歳を超えているので、感冒症状のある子どもの部屋。夜泣きの可能性あり、成人とは一緒にしない

④ 5 歳 男性 リンパ節炎 母親付き添い 回答 = C

理由 = 熱はあるが感冒症状のない部屋

 評価のポイント

CL-Ⅲ. 看護実践能力：協働する力

[30-3] 小児の訪問看護 3 医療的ケア児の生活とサービス

1. 重症心身障害児や医療的ケア児について、①本人の様子②治療計画③発達支援④サービス利用⑤家族の変化等について 1 歳前後から就学までに、どのような変化が起きていくのかを考えてみましょう

これからの人生を伴走していく看護師として、見通しを持った支援を考えられるように意識して入退院支援看護師や訪問看護師としてプラン出来ると良いと思います。1 歳前後で知り合い、3 歳の時はどうなっているのか？通えるところはあるのか？学区はどこなのか？などを想定しながら見通しやマイルストーンを設定し看護計画を進めていくと、生活の広がりを感じ、生活の広がりに必要な地域連携先が明確になっていきます。

2. 家から地域に出ていくために、必要な支援を書き出してみましょう。

退院して在宅で安全に医療的ケアが実施できれば良いと考えがちですが、こどもらしく健康に暮らすためには、こども同士の関りや、遊びや外出して楽しむことが重要ポイントになります。そのために看護師に何ができるのか、情報収集やアセスメントに必要な視点を養います。

 評価のポイント

CL-IV.専門的、倫理的、法的な実践能力

〔1-4〕 小児看護における倫理的課題に対する「チームでの支援」

- ① これまでに行ってきた話し合いの場面を振り返ってください
- ② ①についてどのようなプロセスが踏まれたか考えてみてください
- ③ ①について講義で示したアプローチから解決に向けての自分自身の行動を考えてみてください

講義でも触れていますが、「話し合い」とは、特定の問題や課題について意見交換をする場を指します。目的は、情報共有や意見交換、問題解決などで、非公式でも行うこともありますが、今回は倫理的課題に対する話し合いですので、合意形成と今後の方針までを見出せることが理想です。その際のアプローチとして、講義でお示したプロセスを下記に示します。必ずしも、これだけが正解と言う訳ではないので、それぞれの実践を振り返ってみてください。

○倫理的課題があると思われた事例について話し合いの場を持つとき、その進行に下記の点でどのようにかかわっているか

- ・話し合いのメンバーをそろえる準備
- ・話し合いにあたっての目的・ゴールの明確化
- ・話し合いの場で「医学的事実」など事実の確認
- ・話し合いの場で「こどもが主体」となった意見になっているか、なっていないと思われるときに軌道修正しているか
- ・話し合いの場で「他にできることはないか」の促し
- ・収束していく際の合意形成と今後に向けての役割分担



評価のポイント

CL-IV.専門性の開発能力

〔2-4〕こどもセルフケア看護理論を使った組織変革・看護の質向上を目指して

所属する組織の具体的な事実や課題をもとに、看護の質向上を目指してあなたの組織を変革するとしたら、何ができるでしょうか？できることを検討しましょう。

- ・ 「学習する組織」に必要な要素、または、こどもセルフケア看護理論の導入から得られた変化から得た知見をもとに、検討が行えている
- ・ 所属する組織の具体的な事実や課題から、検討が行えている
- ・ 組織の看護の質向上に向けた変革が、具体的に検討できている

 評価のポイント

CL-IV.専門性の開発能力

【3-4】治療に強い抵抗感を持つこどもへのチーム医療

① 皆さんの働く職場には、多職種連携チームが存在しますか？ また、そう言える理由（そのように評価する理由）は何ですか？

① チームとグループの違いを踏まえて、職場が共通の目標を持っているのか、団結して働いているのか、前向きな職場の雰囲気を作っているのか、お互いをサポートしているのか、評価する

② 多職種連携チームを形成するために必要な条件を、いくつか 挙げてください

② 多職種連携チームを形成するためには、他の職種とともに明確な目標を共有すること、協力しコミュニケーションをとり、相互協働的に働くこと、また定期的にミーティングをおこない、改善点を確認すること（そのためには安全に自分の意見や技術を発揮できる環境が必要）

③ 職場において、患者由来のアウトカムを高めるためにどのようなチームを形成することが望ましいでしょう

③ 専門多職種チームが機能することによって、専門職種間にある溝が埋まり、病児に対し包括的で切れ目のないアプローチが可能になります。専門対職種チームを形成することによって、チームとして病児とそのニーズへ集中して取り組むことが可能になるため、患者由来のアウトカムが高くなるでしょう

評価のポイント

CL-IV. 看護実践能力：ケアする力

〔17-4〕重症心身障害児を巡るコーディネート

1. 重症心身障害児と家族が在宅ケア移行するために必要な調整とは？

①こどもと家族の生活を（再）評価し、（再）構築するための調整

生活のスケジュールや家族内の役割をイメージできるよう支援する／こどもと家族が望む生活を送るためにどのような環境や支援があれば良いか考えられるよう支援する／家族内の役割調整、医療・社会福祉サービスや助成制度、福祉手当、福祉用具等を活用した生活構築を支援する。 など

②こどもの病状や生活スタイルに合わせた環境調整

こどもの身体機能や成長発達に合わせた生活環境が整えられるよう支援する／こどもと家族の生活のスケジュールに合わせた生活環境が整えられるよう支援する／自宅内での生活動線や安全に配慮した生活用品や医療機器の設置、移動手段を考えられるよう支援する。災害時の対応も含まれるとなおよい／自宅の周囲や地域の環境を把握できるように支援する。 など

③さまざまな職種が連携するための調整

院内外の支援者同士がつながり、情報や認識、役割の共有し、窓口を明確化するためのカンファレンスなどを検討する／こどもと家族に必要なチームづくりを行う。在宅療養において窓口となる機関や職種を明確にし、連携が取れるチームづくりができるよう支援する。 など

2. 多職種連携における看護師の役割とは？

- ・家族の意向を把握し、代弁する。
- ・関係する職種や部門、機関を把握し、役割を理解する。
- ・職種や部門、機関が円滑に連携できるよう、つなぎ役となる。
- ・こどもと家族が望む生活や発達段階におけるチームづくりを考える。
- ・それぞれの専門性が発揮でき、情報が持ち寄れるようにカンファレンス等の場を計画し、情報共有を行う。
- ・施設内外のチームを把握し、支援が繋がるよう調整する。
- ・連携する相手が求める情報や役割を踏まえて、情報提供する。
- ・状況に応じてチームリーダーやマネジメントする役割となる。 など

 評価のポイント

CL-IV. 看護実践能力：ケアする力

〔18-4〕 慢性疾患のこどもと家族の主体性を支える看護

① 医療的ケア児支援法が、安心してこどもを産み、育てる社会の実現に向けて貢献するとされている理由とは？

医療的ケア児支援法にて、全てのこどもが健やかな成長発達を遂げられ、親・家族の希望がかなえられることを保障する社会であることが謳われた意義が大きいことを理解できると良いでしょう。

② 主体的な医療的ケアだけでなく、医療的ケアを必要とするこどもと家族が社会の中で主体的に生きることの重要性とは？

医療的ケアを主体的に取り組むことは健康状態を良好に保つために必要不可欠です。それを前提に、こどもと家族が一人の人として主体的に社会の中で生きることを支える看護の意義が実感できると良いでしょう。

③ 慢性疾患のこどもと家族が主体であるための看護の役割は？

こどもの主観を家族が実感できるように支援するとともに、その体験を通して家族自身も主体的に生きることを支えるケアが実践できると良いでしょう。

 評価のポイント

CL-IV. 看護実践能力：ケアする力

〔24-4〕 こども虐待における他・多機関連携 AHT(Abuse Head Trauma)の事例

本事例において、あなた自身が養育者と関わる機会がありました。

- ①「その時に感じた気持ち」を率直に上げ、その感情は事例中のどの箇所で感じたかを整理してください
 - ②①の感情を整理したうえで、養育者とどのように関わるのがよいかを検討してください
 - ③院内虐待防止チームへのカンファレンスには、受け持ち看護師を連れて参加しました。どのような情報共有ができるかを考えてください
- ①看護師の感情なので、正直に率直に嫌悪感や介入への抵抗感や何でも構いません。
- ②その感情を持つ看護師として、家族と関わる際にご自身の態度としてどのような点に注意して対応するかなどが考えることができればよいと考えます。
- ③病棟看護師だから、受け持ち看護師だからこそ持っている情報とはどのようなことでしょうか。そして、その情報をカルテへどのように記載すべき窯で検討できるよ尚よいと思います。
- 個人で行う際には、出来るだけ事例に沿ったシミュレーションを。グループワークの際には本事例以外でも似たような事例に関わった際の気持ちを想起しどのような配慮を行い支援したのかを共有できると学習が深まります。

評価のポイント

CL-IV. 看護実践能力：意思決定を支える力

[27-4] 小児の電話相談 応用編：事例紹介

事例を読んで、下記の 3 つの視点で相談者への対応（声掛け・向き合い方など）を考えてみましょう。

- ①相談者の背景や真の理由を理解する
- ②必要に応じて緊急性の判断をすみやかに行う
- ③保護者が判断や行動ができるように対応する

【電話の第一声】

金曜日から 38 度の発熱があったので受診して、もらった解熱剤を使用しましたが熱が下がりません。

食事や水分はいつもより少なめで寝ていることが多いです。

今、熱が 39 度を超えて震えています。どうしたらよいでしょうか？

【相談背景】

日曜日の 19 時 父親からの相談

1 歳 10 か月 男の子（第 2 子）

母親は美容師（今日は遅番と聞いている）、父親は会社員、3 歳の姉の 4 人家族

金曜日から発熱して、近医を受診。上気道炎といわれ 5 日分の抗生剤と解熱剤を処方された。熱が続くようなら月曜日に再受診と言われている。金曜日は抗生剤を飲んで、解熱剤を使用して入眠できた。土曜日は 37 度代になり元気もあつたので保育園に行かせた。保育園から帰宅後に夕食を食べて遊んでいたが、19 時頃からまた熱があがりはじめたが、薬を飲まずに寝てしまった。相談当日の朝に、薬をかりうじて飲んだが、母親が仕事に行ってしまったからあまり水分もとれず、昼食も夕食も食べてくれない。相談時、体温は 39.5 度で、震えている。座薬は 18 時に使用した。でも、熱が下がる様子はなく、なんとなくいつもと様子が違う気がする。口唇は乾燥しており、ぐったりしている。母親は今日は遅番で 20 時過ぎにしか帰宅しない。いつもと様子が違うことに不安になって、この相談先を教えてもらっていたので電話した。このまま母親が帰宅するまで、様子を見てよいのか、何をしてよいのかアドバイスが欲しい。

正解・不正解はありません。想定事例であるため、各個人がさらに膨らませた患者の背景や地域・所属施設によって、対応方法には違いがあると思います。それを踏まえて、①～③のポイントがそれぞれ含まれ、相談者の気持ちに寄り添おうという姿勢や声掛け方法が検討できればよいと思います。ただし、この事例では、こどもの状態があまりよくありませんので、こどもの状態をいかに速やかに父親から情報収集し受診判断できるかも重要です。震えがけいれんではないのかどうか、脱水の重症度は、救急車使用すべきかどうか、なども考えましょう。

評価のポイント

CL-IV. 協働する力

[28-4] 小児のトータルアセスメント（多職種連携等に焦点化した事例）

講義に登場した B ちゃんは、

- ・その後、学校生活に必要な動作をイメージして、リハビリに取り組むようになりました。
- ・しかし、1 週間後、何故かリハビリへ行くことを嫌がるようになります。
- ・同じ頃、B ちゃんにリハビリを促し続けていた母が、「学校に行ってくる」と言って、毎日学校の先生のところに行くようになりました。

B ちゃんと母、それぞれに何が起きていると考えられますか？

- ① 予想される仮説を挙げてみてください（一つとは限りません）
- ② その仮説を検証し支援につなげるために、あなたならどうするかを挙げてみてください
- ③ 多職種へのアプローチについても考えてみましょう

退院を想定したリハビリがうまくすすんでいないのではないか、焦りがでてきているのではないか、など B ちゃんの状況から予測できることを挙げられているか。

その上でどのような職種、人物、機関と連携をとることで解決につなげることができるのかを挙げられているか。

①の回答例：

リハビリがうまくすすまないことで、B ちゃんが心理的につらくなってしまう、取り組みなくなっている。

母の不安と焦りが募り、学校側に対応してもらえることが他にないかを調整しようとしている。

②の回答例：

母に B ちゃんのリハビリ中の様子を聞いてみる。

理学療法士とリハビリ中の様子について共有する。

MSW に再度学校と連絡を取ってもらい、状況を確認する。

 評価のポイント

CL-IV. 協働する力

[29-4] 小児科の病棟マネジメント 2「入院時の付き添い」を考える

1. あなたの施設では、家族が「付き添う」「付き添わない」を選択できますか？

(意思決定のレベルがわかるように文章化してみてください)

以下のように、意思決定のレベルが表現されていれば良い。

- ・家族は、完全に任意で決めることができる
- ・付き添いをお願いしているが、断る余地は残している
- ・付き添わなければ、入院はできない など

2. 付き添い環境をより良くする工夫について、あなたの施設で出来そうなことを検討してみてください。

- ・睡眠を取れるような環境（簡易ベッド導入）
- ・容易に看護師と交代できる工夫（家族との毎日の調整）
- ・看護師が行う役割の拡充（家族の労作負担の軽減）
- ・洗濯機の利用
- ・シャワーの利用時間拡大
- ・帰宅して休める日の設定（付き添い無し日）

 評価のポイント

CL-IV. 看護実践能力：協働する力

〔30-4〕 小児の訪問看護 4 変わっていく医療的ケア児の生活と訪問看護

1. 医療的ケア児支援法によって、こどもと家族の暮らしがどのように変化しているか考えてみましょう。

医療的ケア児支援法は家族の介護負担の軽減、障害者差別解消法を根拠にインクルーシブ教育への医療的ケア児の参加、医療的ケア児センターによる地域格差の是正、状況に応じた見えない支援などを実現するためにあると考えます。

2. 医療的ケア児を社会全体で支えるために看護師にできることを考えてみましょう。

こどもと家族の暮らしがどのように変化しているのか、自分の事としてとらえて現場感とこれから目標とすることを話してみましょう。