

2024（令和6）年度 小児看護学実習Ⅰ 授業資料(動画・面接共通)



視聴前に取り組むこと

課題Ⅰ・Ⅱ 事前学習

課題Ⅰ・Ⅱ 冊子に記載している内容を読み込む

資料の（ ）は動画を見て埋めておくこと。

★ 課題作成を自力で進められる人は、どんどん進めてください

学籍番号

学生氏名

小児看護学実習Ⅰ

1. オリエンテーション

小児看護学の課題タイプの確認
課題の評価について
提出期限について



iPad 33 巻 P16

2. 小児看護とは？

子どもは、家族の中に誕生し、家族に育まれ（ ）していく。

小児看護に携わる看護者は、子どもを主体的な存在としてとらえるとともに、子どもと家族を（ ）としてとらえ、子どもと家族が自らの力で健康を維持し、幸福に生活していくことができるように、看護の専門性を発揮して支援していく必要がある。

1) 小児の成長・発達の一般的原則

胎児…妊娠10週以降

新生児期…生後4週（ ）未満

早期新生児期は生後7日未満

乳児期…生後1年未満

幼児期…生後1年～6歳 就学前

学童期…幼児期以後から12歳頃まで

青年期…12歳以後、22歳頃まで

成長・発達の原則（ ）・（ ）、連続性、未分化から分化へと進む、臨界期、個人差）がある。

発達の指標には、スカモンの各器官別発育曲線がある。33巻 P82

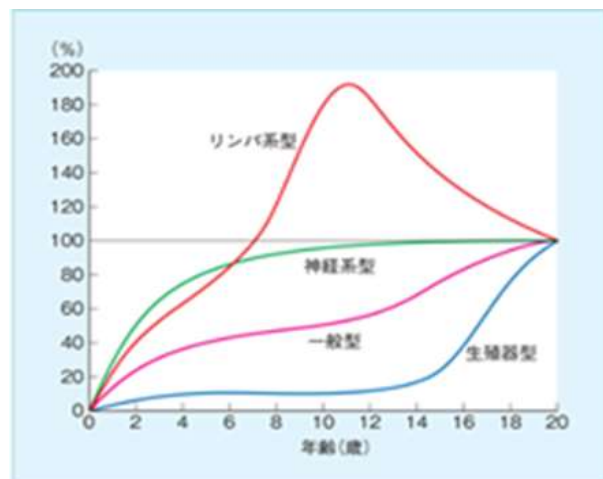


図2.1-2 ● Scammon臓器別発育曲線

2) 形態的発達

出生時の身長は、約 () cm、体重約 () g。1歳児の身長は、約 () cm、 体重約 () g。つまり、1歳で身長は1.5倍、体重は3倍になる。

Q 体重が2倍になるのはいつ? ()。

小児の歯は妊娠期に形成され始め、生後6ヶ月頃から、下顎乳中切歯から萌出し、2歳半から3歳で、 () 本生えそう。

身体的発達の評価 身体発育の評価 33巻 P178～

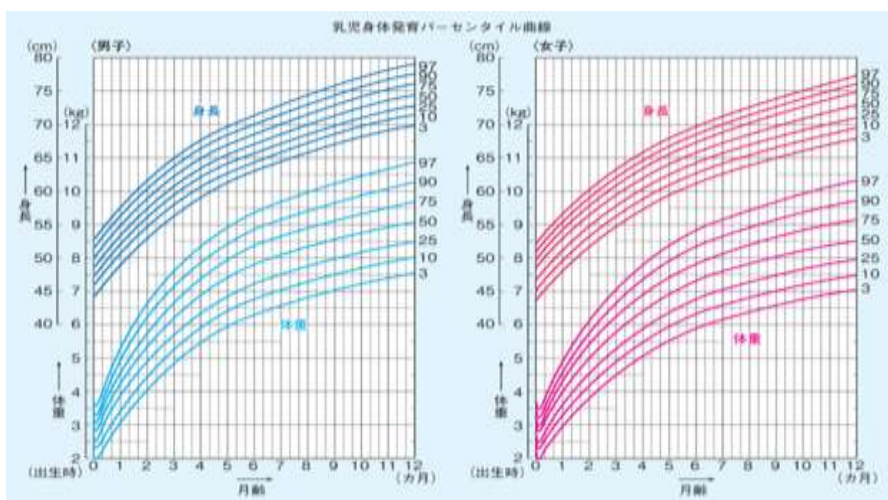
乳幼児期・・・ (値)

乳幼児期・・・ (指数) 標準値は ()

学童期・・・ (指数)

幼児、学童期・・・肥満度

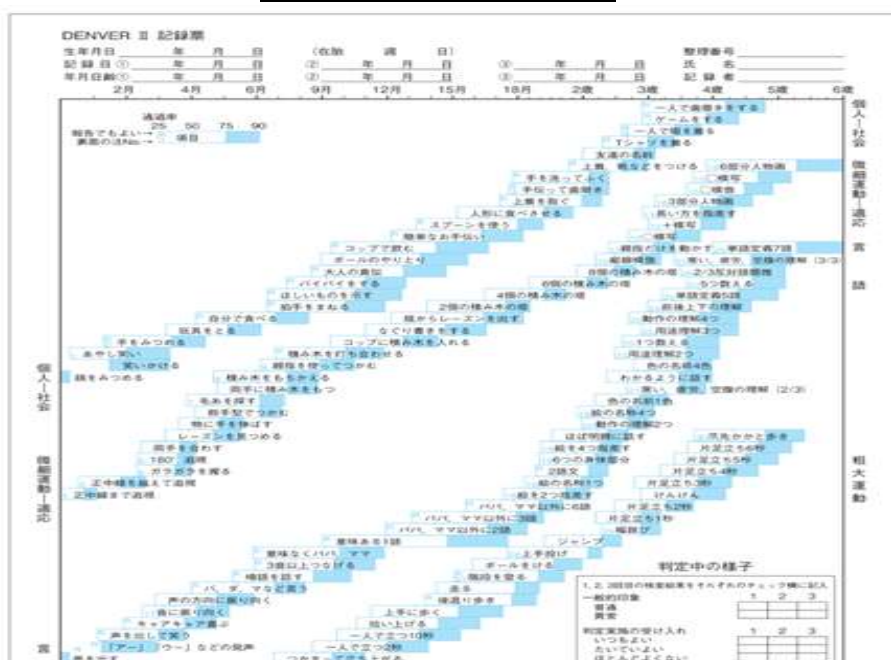
身長の身体発育パーセンタイル曲線 33巻 P180 **小さい方から数えて測定値が何番目にあたるかを示した数値**



3) 機能的発達

デンバー式発達スケール

33巻 P185



3. 愛着行動について 33 巻 P70

4. 呼吸に関して

① 呼吸器の特徴について述べよ。(小児の発達と看護 33 巻 P86)

乳児から考えよう

例 ①未熟な肺を持つ。

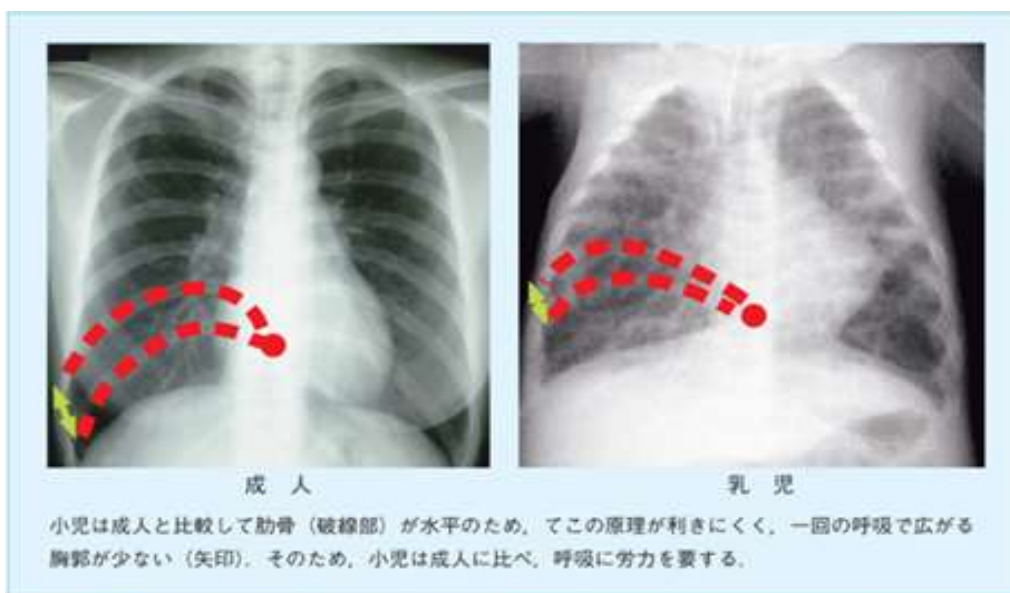


図6.6-3 ●解剖学的にみた小児の呼吸の特徴

5. 課題Ⅰ 【設問5】

【緊急入院となった子どもと家族の看護】

対象：Aちゃん 5歳、女兒

診断名：小児気管支喘息

事例のねらい：医療処置を嫌がる幼児の心理的背景に配慮したプレパレーションについて学習する

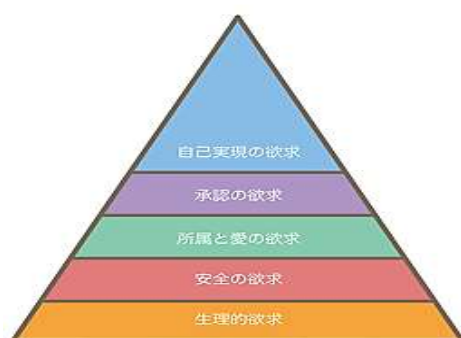
重要用語：プレパレーション、不安・ストレスへの支援

Aちゃん（5歳、女児）は、両親と兄（7歳）の4人家族である。2歳時に気管支喘息と診断され4歳までは喘息発作のため年に1回は入院していた。今年に入り発作を起こすこともなくなり、定期受診はしなくなっていた。アレルゲンはダニとハウスダストである。

Aちゃんは、保育所から帰ってきた後から咳嗽がみられ、元気がなかった。夕食はあまり食わずに就寝した。夜間になり「苦しくて眠れない」と訴え、母親とともに救急外来を受診した。呼吸に合わせて喘鳴が著明であり、問診すると途切れ途切れに話した。救急外来受診時のバイタルサインは、体温 36.9℃、呼吸数 36/分、心拍数 120/分、経皮的動脈血酸素飽和度〈SpO₂〉93%であった。

①呼吸器疾患のある患者にとって、最もストレスになっているのは何か。

1) この下の図を（ ）という。



喘息発作強度の評価 35 巻 P126 参照

		小発作	中発作	大発作
症状	興奮	平静		興奮
	意識	清明		やや低下
	会話	文で話せる	句で区切る	一語区切り～不能
	起坐呼吸	横になれる	座位を好む	前かがみになる
身体所見	喘鳴	経度		著明
	陥没呼吸	なし～経度		著明
SpO ₂	(室内気)	≥96%	92～95%	≤91%
ピークフロー	(吸入前)	>60%	30～60%	<30%

2歳から15歳の喘息発作強度の評価 表にもいろいろあります。見やすいものを参考に。

発作強度	症状	SpO ₂
小発作	咳嗽、喘鳴、軽度の陥没呼吸あり、睡眠など日常生活に障害なし	≥96%
中発作	喘鳴、呼気延長、陥没呼吸、明らかな呼吸困難、会話、睡眠、食事など日常生活に障害あり	92～95%
大発作	肩呼吸、鼻翼呼吸、強度の呼吸困難、途切れがちな会話、チアノーゼ、苦悶様	≤91%
呼吸不全	著明なチアノーゼ、意識レベルの低下、尿便失禁、呼吸停止	<91%

2) 入院直後母親にしがみついている身体的な理由を推測せよ。

3) Aちゃんとお母さんの関係を述べよ。 テキスト：33 巻 P64～ P192～、P219～参照....

Aちゃんはピアジェでいう、何にあたるかを考える。

不安と恐怖で、()である母親にしがみついて安心を得ようとしている。

4) 超音波ネブライザーを用いた吸入を行う上での注意点 34 巻 P142～参照

・環境面から喘息を考える。

病院の環境 夏季()℃ 冬季()℃ 湿度()%程度に保つ
室内の加湿により気道の()運動が促進される

・超音波ネブライザーの仕組み

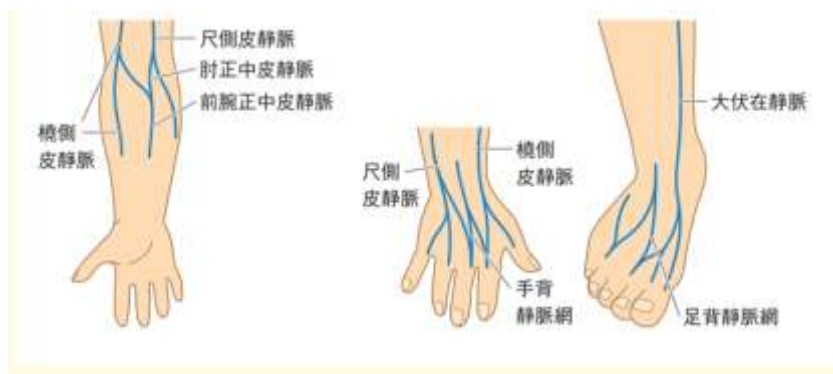
超音波ネブライザーはエアロゾルを発生させ、粒子は $0.5\sim 5\mu\text{m}$ 、肺胞まで届く 34 巻 P143

※吸入ができたらしっかり褒める。

5) 退院後の生活についての指導内容を述べる。

〈参考1〉【輸液療法を行う上での、看護のポイント】 34巻 P161～、P162～

小児の採血のみに使用する血管、採血後続けて輸液管理をする場合の血管は、状況により選択します。



輸液時の観察項目や看護ケアには何がありますか。

〈参考2〉カタカナに強くなろう

- ・インフォームドコンセント
- ・インフォームドアセント
- ・プレパレーション
- ・ディストラクション

課題2 自己管理が必要な子どもと家族の看護 □ 課題タイプ: 設問

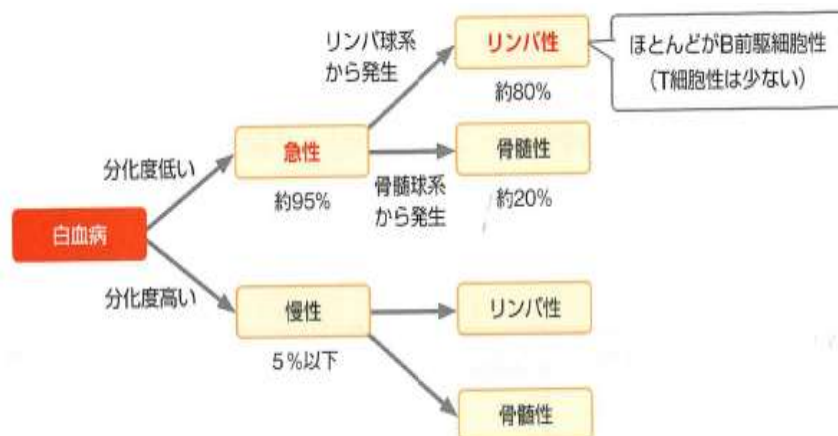
iPad 33巻 小児の発達と看護 35巻 小児の疾患と看護 P300～
 9巻 造血機能障害/免疫機能障害 P47～55
 13巻 疾病と治療 p15～ スタディガイド 2024

1. 白血病の理解

- ・白血病⇒血液のがん
 白血病細胞あるいは芽球⇒血液を作るもとになる細胞ががん化したもの
- ・白血病の分類: 急性骨髄性白血病(AML)、急性リンパ性白血病(ALL)
 慢性骨髄性白血病(CML)、慢性リンパ性白血病(CLL)



小児の白血病の 75～80%が()



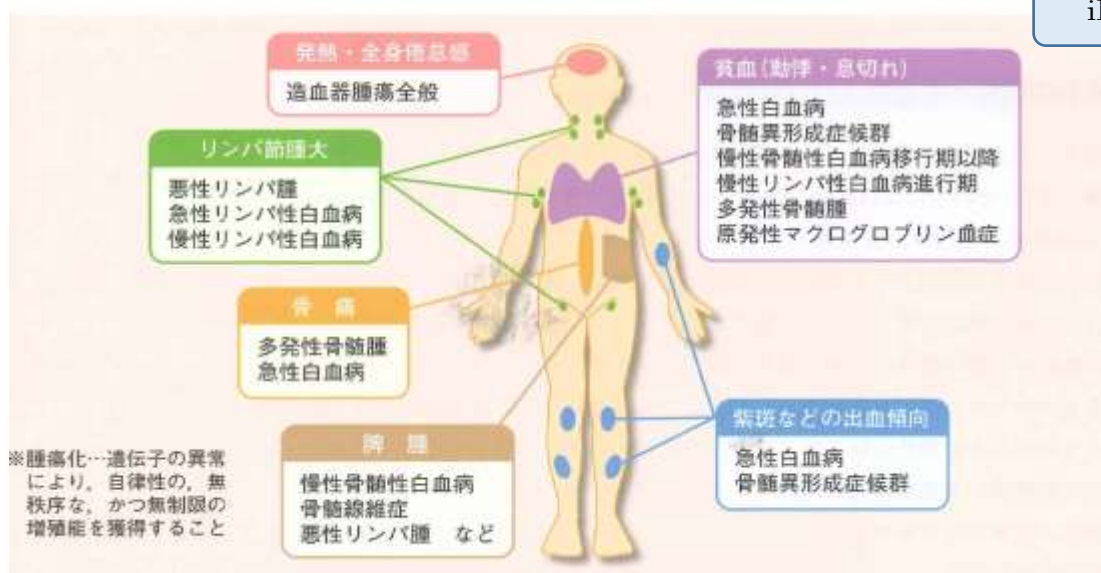
1) 原因

- ・不明
- ・遺伝・ウイルス・放射線、化学物質が引き金として考えられている。

2) 病態・症候

- ・白血病細胞の増殖：() () () ()
- ・造血能低下⇒() () ()

血液細胞やリンパ系細胞が成熟する過程で腫瘍化[※]すること



iPad 9 巻 p 47

3) 検査・診断

- ・血液検査
- ・診断の確定⇒()
メイギムザ染色、ミエロペルオキシダーゼ染色、エステラーゼ染色など

4)治療

①化学療法

iPad 9 巻 p 17~18

寛解導入療法⇒目的:

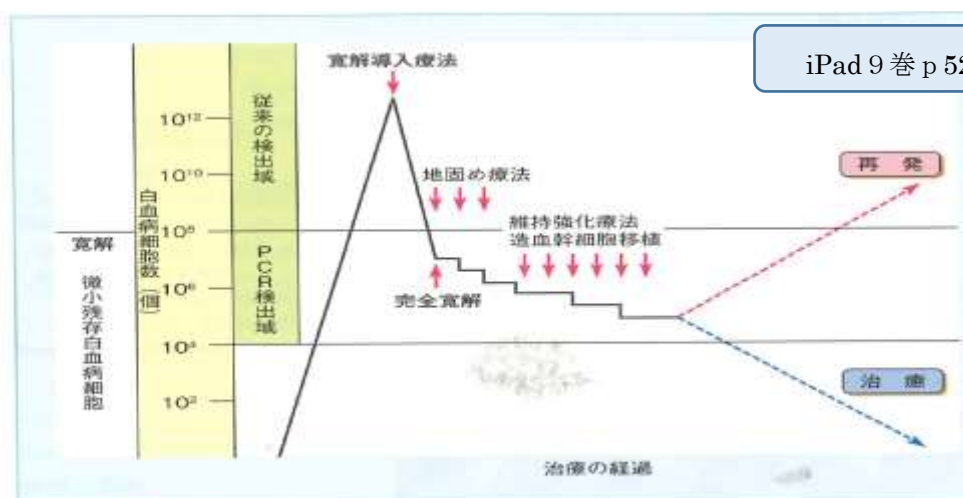
寛解後療法(地固め療法)⇒寛解到達後にも体内に $10^8 \sim 10^{10}$ 個程度存在するとされる白血病細胞をできる限り減少させて根絶に導く

・寛解導入療法寛解後療法(地固め療法)を行う。

一般的な多剤併用化学療法

アントラサイクリン系(ドキシソルビジン、ダウノルビジン)+ビンクリスチン+プレドニゾロン

・主な副作用:() () () () など



iPad 9 巻 p 52

図1.5-1 ●急性白血病の臨床経過と白血病細胞の推移

②中枢神経浸潤の予防的治療

③造血幹細胞移植

5) 白血病患者の看護

*患児への理解と支援

・化学療法時の合併症や、長期にわたる治療や療養生活の中での様々な苦痛を理解し、支援する。

- ①
- ②
- ③
- ④
- ⑤

2. 小児の発達課題

①ピアジェの認知発達理論

- ◇発達の各段階で病気や苦痛に対する認知・思考は異なる。
- ◇幼児期前期までは、感覚運動機能を介して病気をとらえる。
- ◇幼児期後期では、病気を自分の行為の罰としてとらえることがある。

【各発達段階における認知発達と病気の理解】

スタディガイド p 1137 参照

テキスト参考

年齢	ピアジェの理論区分	認知・思考
誕生～2歳	感覚運動期 (感覚運動位相)	病気という事象についての認識がない 苦痛や不安・恐怖が病気から発するとは理解できない
2～7歳	前操作期 (前操作位相)	論理的思考が確立する前段階 病気であることは感覚として理解できるが、その原因の理解は難しい。
7～11歳	具体的操作期 (具体的操作位相)	論理的思考が始まる時期 病気の原因や治療の目的が理解できるようになる
11～15歳	形式的操作期 (形式的操作位相)	論理的思考が進み、仮説を立てて推測できるようになる 病気の経過や予後に対する不安も表現する

表1.5-3 エリクソンの自我発達理論における心理社会的危機と段階別の定義

	心理社会的危機	定義
乳児期	I. 基本的信頼感 対 基本的不信感	○自分の欲求がかなえられて、自分が価値のあるものだという自信、 自分の存在や自分を取り巻く世界に対する信頼 ●他者の善意や自分自身の怒りの力を経験することによって、自信が なくなること
幼児前期	II. 自律感 対 恥・疑惑	○自分一人でしたことがうまくできることの積み重ねによる、自己に 対する自信の確立（環境に対する積極的な身体的探索） ●他人に支配されたり人前で恥じたとき、自分の能力を試したくない という無力感や自己疑惑
幼児後期	III. 積極性 対 罪悪感	○自分の能力を使って、自分を取り巻く世界を征服したいと思うよう になること（世界に対する積極的な概念的探索） ●自分でできると思ったことができなかったり、悪いことだと思うこ とで生じる罪の感情
学童期	IV. 勤勉性 対 劣等感	○いろいろな経験と仲間との比較を通して、自分の能力が優れている という喜びや達成感 ●技能習得ができなかったり、人より劣っていると感じることで自身 の価値がなくなること
思春期・青年期	V. アイデンティティ (自我同一性)の確立 対 アイデンティティ (自我同一性)の拡散	○第二次性徴に伴う自分の身体への揺らぎの中で安心感が得られる集 団所属への感覚 ○性的・世代的・就職的アイデンティティの探求によって一貫した自 己を作り上げること ●集団への帰属意識をもつことができず、仲間と一緒にのときの不安や 孤独の感情 ●自分自身や将来が自分の手元から逃げていくというような持続的な感 覚

3.事例のポイント

- 1)12歳 女児 小学6年生
- 2)診断名:急性リンパ性白血病
- 3)治療:寛解導入療法、強化療法、5月～維持療法
- 4)その他:5月末退院予定。学習について不安がある。

【設問1】白血病の病態と治療経過を含めてBさんの身体的アセスメントを述べよ。

・Bさんの白血病は()白血病

・発症時(昨年8月)の症状:

・昨年8月～寛解導入療法開始。

寛解導入療法とは

・昨年11月～今年4月まで強化療法。

強化療法とは

・5月～維持療法へ移行予定。

維持療法とは

・化学療法を行なう上で観察が必要な事項は？

<検査データのアセスメント スタディガイド付録部分の基準値と比較しよう>

・身長 150cm 体重 40kg (5月5日)

ローレル指数を計算してみましょう。

・赤血球 $400 \times 10^4 / \mu\text{L}$

・血小板 8万5千/ μL

・白血球 2200/ μL

<5月5日現在の状態と検査データのアセスメント・今後予測されるなりゆき>

<看護の方向性>

<Bさんの発達課題を、ピアジェの発達理論で考えてみよう。>

・Bさんは12歳でピアジェの発達理論によると() である。

・病気の経過や予後に対する不安が出てくる時期

BさんのSデータ

<心理・社会的側面のアセスメントについて>

- ・役割/関係パターンでのアセスメントを考える。

<心理的・社会的側面で予測される成り行きについて>

<看護の方向性>

【設問 3】 5月末の退院を視野に入れ、役割/関係パターンから導き出される看護診断を一つあげ、関連因子/危険因子/診断指標のうち該当するものを全て述べよ。

- ・アセスメントガイドに沿って看護診断を導き出す。
- ・NANDA-Iと照合する。

重要！看護診断名は必ず NANDA-I の定義を読み照合すること！

【設問 4】上記看護診断に対する短期目標を挙げよ。

- ・1週間で達成可能な内容 ・主語は患者
- ・「いつまでに」「どのようなことができるようになる」

関連因子(原因)診断指標(症状・徴候)が軽快する。
患児が望んでいることを考慮する。

【設問 5】上記の目標に対する看護計画を述べよ。

OP:書いている項目を観察したら関連因子や診断指標が消失・軽快しているか、目標の内容の経過がわかるか。目標の達成がわかる。

TP・EP:目標を達成するために行なう。

看護計画は文章化で記述します。箇条書きにしない。

例) 観察計画としては、……………。

援助計画としては、……………。

教育計画としては、……………。

実習Ⅰ（面接授業・紙上事例演習）P19

評価項目と配点基準

【課題タイプ：A3】課題Ⅰ

評価項目		評価の視点	配点
1	解剖生理	1) 関係臓器の解剖生理を説明している	20
2	病態生理	1) 状況に至る病態生理を説明している	20
3	関連知識	1) 的確な臨床判断を行うための知識を説明している	15
4	看護技術	1) 科学的根拠に基づき、安全・安楽な看護技術を説明している 2) 看護技術について具体的な内容を述べている	15
5	看護	1) 状況を的確に判断している 2) 身体的側面から必要な看護を述べている 3) 心理・社会的側面から必要な看護を述べている	30

【課題タイプ：設問】 課題2

評価項目		評価の視点		評価			
				A	B	C	D
1	身体的側面のアセスメント	病態生理の基本的な知識を根拠とし、求められている内容について身体的側面のアセスメントができています	・受持ち時の身体的所見及びデータについて解釈、考察できている ・急性リンパ性白血病が身体面に及ぼす影響について考察できている	20	16	12	8・0
2	心理的・社会的側面のアセスメント	対象の発達課題をとらえている 求められている内容について看護理論を参考に心理的・社会的側面のアセスメントができています	・Bさんの発達段階と発達課題について述べられている ・社会的側面についてピアジェを用いてアセスメントができています	20	16	12	8・0
3	看護問題	アセスメントに基づいた看護問題を抽出している	・評価項目1,2から看護問題が導かれている	20	16	12	8・0
4	看護目標	看護問題に沿った目標を設定している 達成可能な目標を設定している	・RUMBA（ルンバ）の法則を利用して記述できている ・退院を踏まえた短期目標を設定できている	20	16	12	8・0
5	看護計画	対象の個別性を踏まえ実施可能で具体的な計画を述べている 生活背景をとらえ自立支援を踏まえた計画を述べている	・具体的な行動計画を立案している ・治療継続を踏まえた生活背景をとらえ復学を視野とした計画を述べている	20	16	12	8・0

作成時の確認事項 実習Ⅰの冊子 P14 参照のこと

書式設定は 余白：上 35 mm 下 25 mm 左 20 mm 右 45 mm

フォントサイズは 12

1 行目に『科目名』『課題番号』

2 行目に『学籍番号・氏名』を右詰めで明記する

4 行目には何も書かない。5 行目から書き出す

書き始めは 1 マス空ける

設問の間は 1 行空ける

各ページの右肩にページ番号を明記する