

連続講座

小児看護学：学際的基礎知識の上に

前田 和子

MAEDA Kazuko (Okinawa Prefectural College of Nursing), Child Health Nursing: On the Interdisciplinary Knowledge, *Nursing and Information* 2009;16:5-11

キーワード：小児保健看護，哲学と倫理，到達目標，学際的基礎知識，看護モデル

I. はじめに

本稿は小児看護教育の概要とねらいを紹介し，図書館員の方々に小児看護を学習する学生，教育研究する教員を効果的に支援していただくために，また学生に小児看護関連科目で何をどのように学んで欲しいかを理解してもらうために執筆したものである。

ここでお断りしておきたいが，これ以降「小児看護」ではなく，本学のカリキュラムで使用している「小児保健看護」という用語を使っていきたい。有人40島からなる沖縄県にある本学では，特に今日の医療状況下で求められている看護概念を表す用語として「保健看護」を用いている。これは，|広く個人，集団（家族，学校，地域，国など）を対象とし，人々の生活者としての存在形態に即して健康現象をとらえていこうとする視点に基づく¹⁾ものである。

次に，小児保健看護が社会にとってどれほど重要な役割を担っているかということを生態学システム論提唱者ユリー・ブロッフエンブレンナー博士の言葉²⁾を借りて，力説しておきたい。彼は国家の永続性とその繁栄を予測する基準についてこれまで用いられてきた国民総生産，出生率，犯罪統計，精神衛生に関するデータなどではなく，「ある世代の次の世代への配慮の程度」を提案した。そして子どもを無視する社会は，たとえ他の面でよく機能していても，いつの日か解体し崩壊する危険はまぬがれ得ないだろうと。

「次世代への配慮」の中には，日本で現在急務となっている少子化対策，産科及び小児医療体制の再構築，児童虐待対策，次世代育成対策なども含まれ，それらが功を奏するためには質の高い小児看護を提供できる看護職者の養成は不可欠である。地域，学校，病院または施設などで母子保健看護を担う保健師，助産師，看護師そし

て養護教諭は看護基礎教育の中で小児保健看護をしっかり学ばなくてはならないだろう。

II. 小児保健看護の歴史

近代史における重要な小児保健看護上の貢献³⁾は米国において1874年（明治7年）聖ジョーンズ・ギルトの水上病院設立と1894年（明治27年）ボストン水上病院設立による。その目的は遊覧船によって貧しい母親と病気の乳児を夏の暑気から救うことであつたが，この活動は乳児栄養に関する重要な知識，伝染性夏季下痢症や赤痢など小児疾病の諸問題を明らかにし，重症児は船内に入院することとなり病児ケアに看護師が活躍した。さらに，1900年には健康児ケアと病児ケアに関する母親教育も看護業務に含まれた。病院船そして孤児院における小児ケア用棟が小児病院と小児病棟の始まりであつた。1908年第14回養成学校監督者年次会議で病児看護ケアの専門化計画が提出され，病児ケアに従事する看護師の訓練を目的とした学校が設立された。小児看護の専門化を志向し，大学において小児看護の科目が学習されるようになったのは1940年以降のことであつたが，多数の小児病院では登録看護師のために小児看護の補習課程が準備された。当時，小児ケア部門の熟練看護師たちは児童心理学者，小児精神科医，栄養士など他の多くの専門家とともに小児のヘルスケアを支え，行動科学，生物学，自然科学などに関する新しい知識を獲得していった。第二次大戦後，西欧において病院における小児看護に強い影響を与えた代表的研究者として，スピッツ，ポールビー，ロバートソンなどが挙げられる。特に，ポールビーとロバートソン⁴⁾は両親との分離が子どもに及ぼす深刻な影響のプロセス—第1段階：抗議 protest，第2段階：絶望 despair，第3段階：訣別 detachment または否認

denial—を明らかにした。1959年に子どもの入院生活の改善を勧告した「病院に入院している子どもの福祉に関するプラットレポート」が、1976年には入院している子どもだけでなく小児保健全般のあり方について改善勧告したコートレポートが英国政府に答申された。

伝染性疾患が征圧されるようになると、小児保健看護の中心は成長発達を阻害する疾病予防や行動上の問題の解決へと移っていった。20世紀後半米国においては「被虐待児症候群」が社会問題となり、看護職者は子ども虐待の予防、早期発見、治療に重大な責任を引き受けなければならないとの声があがった。さらに、当時の小児科医不足からくる住民への不利益を解消するために、1965年に「小児看護プラクティショナー pediatric nurse practitioner (PNP)」プログラムによって、小児科医と共同してプライマリケアに広く責任をとる専門性の高い看護師養成が開始された。続いて、臨床において卓越した看護を提供すること、ならびにスタッフの臨床実践のために役割モデルを期待された小児の「臨床看護スペシャリスト: clinical nurse specialist (CNS)」を、さらに PNP と CNS 両方の役割をつなげた「上級看護プラクティショナー: advanced nurse practitioner (ANP)」を大学院レベルで教育するプログラムも出てきた⁵⁾。

一方、日本では、欧米にはるか遅れて1965年に日本初の小児病院、国立小児病院（現、国立成育医療センター）が設立された。また、1998年に小児看護に関して高度な専門知識と技術をもった「小児専門看護師 pediatric certified nurse specialist」を養成する修士レベルの教育課程が始まり、2009年2月現在27名の小児専門看護師が誕生した⁶⁾。また、小児関連の認定看護師教育課程として「新生児集中ケア」が2機関、「小児救急」が1機関設置されており、それぞれ113名と62名の認定看護師 Certified Nurse が登録された⁷⁾。日本でも小児臨床看護を専門とする上級看護実践者は確実に増加しつつあるが、現在の日本が抱える母子保健に関連する諸問題を解決するために、地域で母子保健看護活動を担う上級看護実践者を育成する体制はまだ不十分である。

Ⅲ. 小児保健看護の哲学と小児看護師の役割

私は本学2年次生を対象とした「小児保健看護概論」の最初の授業開始時に図1のようなミニテストをする。学生の回答はB, C, Eが多いが、私は不正解とする。このテストは看護全般に共通する看護の原則や倫理問題を小児保健看護でも適用できるようにするための導入で

ある。第1問の意図は将来看護師になる学生に「看護は医学モデルではなく看護モデルに基づいて学習し、実践する専門職業である」という信念を刻み込むことである。看護職者が看護するのは子どもであって、診療科ではない。したがって、小児看護師が正しい。私は、「小児科看護師になりたいから統合実習は小児科病棟でしたい」と言う学生に「あなたは小児科にかかっている子どもしか看護しないつもりか。小児外科、脳外科、整形外科にかかっている子どもはどうするのか」と投げかける。第2問と第3問は子どもをありのままに受け止めるとはどういうことかを学生に伝えるきっかけ作りの問題である。身体の一部に病気や障害があるからといって、その子どもを「患児」、「障害児」と呼ぶことは人にレッテルを貼ることである。例え、言葉が長くなっても、「障害をもつ子ども」と言うべきであり、倫理や人権の問題に敏感であって欲しいと教えたい。これを面倒くさいと言う人は特に看護職者にふさわしくない。

次の語句のうち正しいものに○をつけなさい。

第1問
 A. 小児看護師 B. 小児科看護師

第2問
 C. 患児 D. 病気の子ども

第3問
 E. 障害児 F. 障害をもつ子ども

以下略

図1 小児保健看護概論第1回ミニテスト

1960年代に北米で起こった看護教育のパラダイムの大変換、医学モデルから看護モデルへは、そう遅れることなく日本においても指定規則の枠組みとして導入されたが、その精神は看護教育と実践の現場の隅々までも浸透することはなかったようである。専門職としての看護発展のためには独自の知識体系を必要とすること、そして看護は病気の状態ではなく、人全体に関わるという理由から「看護枠組み」が必要となった。この看護教育のカリキュラム大改革⁷⁾は次の3点に代表される。

第1に「病志志向」から「健康志向」への転換である。これは「健康の概念の理解」・「ヘルスプロモーション（健康増進）・健康の維持・疾病予防への高い関心」・「ヘルスアセスメントの重視」を意味する。

第2に、看護職者が使用する用語についてである。看護の対象は病気の状態や診療科ではなく、いろいろな健康レベルにある人間丸ごと（全体）に取り組む。し

たがって、“患者 patient”の代わりに“子ども child”，“青少年 adolescent”，“クライアント client”，“個人 individual”を使うようになった。また，“疾患 disease”ではなく，看護職者がアセスメントして決定できる“健康問題 health problem”，“発達上の問題 developmental problem”“健康状態の変調 altered health status”“病気 illness”などが使われるようになった。その職業が使う言葉は彼らの職業的信念や哲学にふさわしいものでなければならない。どんなに重度の障害をもっていたとしても，それはその子どもの一側面，一部分にすぎない。「看護の重要な役割に“アドヴォカシー advocacy：擁護”がある」，「障害は一つの個性である」と言いながら，看護する対象の子どもをなぜ一括りに「障害児」または「患児」と呼ぶ必要があるだろうか。また，看護職者が書き，話す言葉の中に「児は・・・」から始まる文章を多く見る。学生もまねをしてそう書く。これも医師から教育を受けてきた時代のなごりが今なお色濃く残っている証拠の一つであると私は捉えている。本来は「二児の母」というように，「多く，ある人の子どもの数をいうのに用いる」または児童，小児，胎児などのように他の単語と組み合わせた用法が正しいと言われている⁸⁾。看護教育では「批判的思考・論理的思考を育む」といいながら，指導する看護教員が言葉を吟味せず，無批判に，慣習的に使っているとすれば悲しいことであり，未来ある学生に責任かとれないのではないかと思っている。

第3に，看護の対象が「個人」から「個人とその家族」へと移行してきた。小児保健看護でも同様であり，対象は「小児とその家族」である。「その家族」とは親，きょうだい，祖父母など小児にとって重要な存在の人々（重要他者）をさし，決して父親と母親のみをいうのではない。最近の正確な実態は分からないが，子どもの家族という両親のみをさし，祖父母もきょうだいも面会を制限されていた時期があった。十数年前のことだが，小児病棟入り口の外側に置いてあった椅子にポツンと座っていたお年寄りが，「昨日入院した孫の面会に来たが，病棟には父親と母親しか入っちゃダメなんだってよ。年寄りだから汚いと思って馬鹿にしているのか知らんけど，病院の方がよっぽど汚いよ。孫の新品の真っ白い靴が一日で真っ黒になっていたから」と悔しそうに語っていたのを聞いたことがある。

小児保健看護において重要な哲学は「家族中心の看護 Family-centered Care：FCC」と「傷つけないケア Atraumatic care」である⁹⁾。まず，「家族中心の看護」とは看護職者が親や家族の主体性を尊重し，彼らとの

パートナーシップを築くことにより，家族の強みや能力をサポートし，促進するケアをいう。この概念は家族が子どもにとって永続的に不変の存在であるという考えから出発しており，子どもがどんなになつてきたとしても看護職者は家族に取って代わることはできない，すなわち子どもの人生に責任を負うことができないので，子どもと家族が手に手を取り合って成長していくよう支援することが看護であるという精神に基づいている。次に「傷つけないケア」についてだが，これはFryら¹⁰⁾が提唱している重要な倫理原則の一つ「善行」と同じ趣旨である。すなわち，看護職者には善を行い害（身体的・心理的外傷をもたらすようなこと）を避ける義務がある。特に乳児～青少年までの発達途上にある子どもたちは大人と比べ自分で自分を守れない脆弱な存在であることが多い。大人にとっては何でもないことの一つ一つが子どもにとってはストレス源となり，身体的・心理社会的に深刻な，永続的な悪影響をもたらす危険性に満ちている。小児看護師はよりよい看護を提供することで，それらを予防しながら治療的成果を上げる一方，子どもの全人的な成長と発達を促すことも忘れてはいけない。

次に小児看護師の役割についてである。基本的には一般看護師の役割と共通しており，小児保健看護特有の現象や経験を通して教育するだけの違いである。すなわち，役割には治療的関係を築くこと，家族（子どもを含む）の擁護とケアリング，疾病の予防と健康増進，健康教育，サポートとカウンセリング，健康状態の回復，調整と協働，倫理的意思決定，研究，ヘルスケアの計画立案などが含まれる⁹⁾。現在日本で小児看護師に求められている役割を理解し，将来のあり方を自ら考えるように促すには，1999年に日本看護協会が示した「小児看護領域の看護業務基準」¹¹⁾を教材にするのが望ましい。

IV. 小児保健看護の対象と授業の特徴

小児保健看護の対象は小児だけでなくその家族も含まれることはすでに触れた。では小児保健看護の小児とは何歳までをいうか？一般に小児医学が出生直後から15歳までを対象にしてきたので，小児看護の対象もそれを踏襲してきた。しかし，今日では小児特有の難治性疾患をもつ子どもたちの治癒率または生存率が高まり，小児期から成人期にまたがって継続した診療が必要な人（いわゆるキャリア・オーバーした人）が増加してきた。したがって，16歳以降も継続して小児専門医が小児を専門としない内科医，整形外科医などあらゆる診療科の医師と

協力して治療を続け、子どもたちが戸惑わずスムーズに、大人を対象とした診療科に移行できるように支援が必要であるという考え方から小児看護の対象も広がる傾向にある。

他方、従来から小児保健看護の対象は新生児から青年期までという考え方もあった。1979年に出版されて以来第8版を重ねている北米の代表的教科書 Wong's Nursing Care Infants and Children において、第19章 青年(青少年)と家族のヘルスプロモーションの章に、青年期(青少年期) Adolescence を生物学的、知的、心理社会的、経済的に重大な変化がおこる時期と捉え、子ども期 childhood と成人期 Adulthood の移行期とし、前期(11~14歳)、中期(14~17歳)、後期(18~20歳)に分類している¹²⁾。成人看護の対象に青年期が含まれるという人もいるが、成長発達の変化が著しいという青年期の特徴からいっても、小児保健看護の中に含まれるのが妥当であろう。また、小児期の区分は、医学、発達心理学、教育学、児童福祉法、学校教育基本法、刑法などいろいろな立場で異なることを、異なって当然であることを学生にはよく理解してもらいたい。確かに定義は一つである方が暗記しやすい。しかし、子ども期(小児期)自体がつくりだされたものであること¹³⁾、小児期は発見者や立場によって理由があって定義が違うことを理解してもらいたい。小児保健看護はとても難しい科目だと学生は口々に言う。確かにそうである。それは一口に小児期と言っても、新生児期、乳児期、幼児期前期(トッドラー期)、幼児期後期(就学前期)、学童期、青年期前期・中期・後期と区分でき、それぞれを身体的側面から、心理的側面から、社会的側面から全人的に理解し、それらの知識を小児保健看護に応用せねばならないからである。

V. 小児保健看護の授業内容と到達目標

小児保健看護の授業内容は大きく3つに分類できる。すなわち、「小児保健看護概論」、「小児期各期の健康増進と日常的健康問題における看護」および「スペシャルニーズ(特別な看護を必要とする健康問題)をもった子どもたちの看護」である。本学では、小児保健看護の全時間数の約半分を「概論」と「健康増進と日常的健康問題における看護」にあて、残りの半分を「スペシャルニーズをもった子どもたちの看護」に当てている。これは、国家試験出題基準¹⁴⁾ 目標1と2に照らしても妥当な配分だと考えている。まずは小児保健看護の哲学や原則を学び、健康な子どもとその家族の成長発達や社会文化的

背景を理解し、次に家庭で看護されることの多い発熱や下痢、腹痛などの日常的健康問題の看護の知識とスキルを学び、その土台の上に難しい健康問題や障害をもった子どもとその家族の看護を学習する。

本学で挙げている「概論」の到達目標は、以下の通りである。

①小児保健看護の目標と哲学および小児保健看護師の役割を述べるができる。②日本の小児保健医療の現状、問題点および政策を理解できる。③小児期の成長発達的基本的概念と成長発達のアセスメントを説明できる。④乳児期・幼児期前期の成長発達の特徴と健康増進のための支援を理解できる。⑤幼児期後期の成長発達の特徴と健康増進のための支援を理解できる。⑥学童期の成長発達の特徴と健康増進のための支援を理解できる。⑦青年期の成長発達の特徴と健康増進のための支援を理解できる。

次に小児保健看護方法ⅠとⅡの科目で「健康増進と日常的健康問題における看護」を学習し、小児保健看護実習Ⅰとして保育所で、講義や演習で学習した知識を現実の現象に結びつけるとともに学んだスキルを実際に応用してみるという実習をする。

小児保健看護方法Ⅰの到達目標は以下の通りである。

①小児期のセルフケア(基本的生活習慣:食事・排泄・清潔・衣服の着脱・睡眠、安全など)の獲得の原則と過程を説明できる。②子どもの健康な成長・発達を促すために必要な日常生活上の援助方法を説明できる。③子どもの成長・発達をアセスメントするために必要な子どもの観察ポイントを説明できる。④小児期の主な行動上の問題とその対応の原則を説明できる。⑤子どものだっこ・移動、排泄、授乳と食事援助、身体測定、与薬に関する基本的スキルを習得できる。

小児保健看護方法Ⅰを例にとって、演習を除く各回の授業の行動目標と講義内容を図2に例示した。

小児保健看護方法Ⅱでは小児に起こりやすい主要症状について、その機序を理解し、観察とその看護ケアのポイントをおさえ、家庭での看護に結びつけることができることをねらいとする。主要症状には発熱、発疹、嘔吐、下痢、便秘、脱水、浮腫、呼吸困難、チアノーゼ、けいれん、出血、意識障害、ショックなどを含めている。

小児保健看護概論から小児保健看護方法ⅠとⅡ、そして小児保健看護実習Ⅰを2年次に学習し、3年次になって小児保健看護方法Ⅲと保健看護実習Ⅱを履修するが、この2科目は、いわゆる臨床看護とよばれる内容である。小児期に特有の健康問題を持ち、検査や処置・治療・手

回数	行動目標	月日	曜日	授業内容
1	1. 小児期の栄養の特徴を述べることができる。 2. 小児期の食べる機能の発達について説明できる。 3. 子どもの食事の自立過程を理解し、子どもの発達段階に適した看護支援を述べることができる。 4. 発育と栄養状態の把握方法について述べることができる。	6月10日	火	健康な生活のための援助(1): 食事 1. 小児期の栄養の特徴 2. 日本人の食事摂取基準(2005年版) 3. 乳児の食べる機能の発達と成長・発育(ビデオ) 1) 栄養摂取方法 2) 水分摂取の発達 4. 子どもの食事の自立(配布資料) 5. 乳児期の栄養 6. 幼児期の食生活 7. 学童期・思春期の栄養・食生活 8. 発育と栄養状態の把握 9. 小児期の栄養の問題点
2	1. 排泄行動の自立過程を理解し、子どもの発達段階に適した看護支援を述べることができる。 2. 清潔行動の自立過程を理解し、子どもの発達段階に適した看護支援を述べることができる。 3. 衣服の着脱行動の自立過程を理解し、子どもの発達段階に適した看護支援を述べることができる。	6月17日	火	健康な生活のための援助(2): 排泄、清潔行動、衣服の着脱 1. 子どもの排泄 1) 排泄の意義 2) 排泄の生理と排泄行動の発達 3) 排泄の自立への援助 ①尿と便の観察、②おむつ、③排泄のしつけ 4) 排泄にかかわる問題 2. 身体の清潔 1) 身体の清潔の意義 ①身体の清潔と健康保持 ②清潔習慣の自立(手洗い、歯磨き、爪切り、耳そじ) 2) 沐浴 3) 入浴 3. 子どもの衣生活 1) 子どもの衣服 2) 着脱行動の自立過程 3) 衣生活の援助
3	1. 子どもにとっての睡眠の意義を説明できる。 2. 睡眠の生理および睡眠の年齢による変化を理解し、子どもの発達段階に適した生活リズムと看護支援を述べる ことができる。 3. 子どもの主な睡眠障害を説明できる。 4. 子ども年齢別に生じやすい事故の特徴と原因を説明 できる。 5. 安全管理と安全教育の原則を述べる ことができる。 6. 安全教育と安全管理の方法につ いて継ぎできる。	6月24日	火	健康な生活のための援助(3): 睡眠、安全 1. 子どもの睡眠 1) 睡眠の意義 2) 睡眠の生理 3) 睡眠の年齢による 変化 4) 子どもの睡眠時間 5) 生活リズムと睡眠への援助 6) 子どもの睡眠障害 2. 子どもの安全 1) 子どもの年齢と事故 2) 安全管理の原則と方法(シートベルトと屋内の安全管 理) 3) 安全教育の原則と方法
4	1. 子どもにとっての遊びの意義を説明できる。 2. 遊びの発達構造、遊びの分類、おもちゃの与え方を理 解し、子どもの発達段階に適した看護支援を述べる ことができる。	7月1日	火	健康な生活のための援助(4): 遊び 1. 子どもにとっての遊びとは何か 2. 遊びの効果 3. 遊びの発達構造 4. 遊びの分類 5. 遊びと社会的関係の発達 6. おもちゃの与え方と年齢 7. 遊びの援助のポイント
5	1. 小児期の主な行動上の問題とその対応の原則を説明 できる。 2. 子どもの成長・発達をアセスメントするために必要な子 どもの観察ポイントを説明できる。	7月8日	火	小児期の主な行動上の問題、子どもの発達の見方 気になる子どもの問題行動とその支援(教科書p.112-p.122) 1. 発達と問題行動 2. 問題行動に関与する因子 3. 子どもの問題行動の理解と支援 4. 代表的な子どもの問題行動

図2 小児保健看護方法Ⅰの行動目標と授業内容

術のために入院や長期療養が必要な子どもたちの看護を
学習する。

筆者は小児保健看護方法Ⅲの第1回目に、あえて「子
どもが病気になることは決して不幸なことではない」と
いう話しをする。これは学生が病気の子ども、イコール
不幸な子どもとステレオタイプに捉えるのを防ぐためだ
がある。「ただし、病気したときに親が、きょうだいが、

家族が、周囲の大人が、看護職を含めて医療者が質の高
いケアをしたときにね」と付け加える。日常的にありふ
れた病気の経験は子どもの誰もが年に複数回は経験す
る。4人家族では年21回になると試算した上で、遊びが
子どもに与える影響を研究するように、病気の経験が子
どもに与える影響も同じように研究されるべきだとした
児童発達心理学者アーサー・パーメリーの論文¹⁵⁾に出

会って以来、私は学生にその論文を紹介し続けている。彼はその論文の中で、「病気は、子どもが愛着を発達させる機会、健康・病気を理解する機会、保健行動を学ぶ機会、自分と他者を理解する機会、思いやりや共感など向社会的行動を発達する機会になる」と述べている。このように病気の肯定的影響について強調した後、病気・治療・入院に関連する経験が子どもに与えるネガティブな影響とそれらを最小限にするための看護支援に移る。プリパレーション（入院・検査・処置・手術などストレスフルな体験の前に行う心理的準備）もその看護支援の一つである。また、効果的なプリパレーションや健康教育をするために前提となる、子どもの病気や死の概念発

達についても基本的な知識を科学的根拠となる論文を示しながら教え、決してハウ・ツーの教育にならないように心がけている。実習で学生は子どものプリパレーションを考えると、4歳児でも10歳児でも同じように紙芝居や本で知識を提供して説明しようとする。でも彼らの概念理解の発達段階は大きく違うのでプリパレーションの目標もアプローチも違えなければならぬことを理解するよう教育すべきである。

障害をもつ子どもと家族の看護についても学生が原則を理解するよう、以下のような行動目標を掲げて授業している。①「障害児看護」と「特殊ニーズをもつ子どもの看護」、「精神薄弱」と「知的障害」の用語を比較でき、

回数	行動目標	月日	曜日	小児保健看護方法Ⅲ
1	(1) 病気が与える肯定的影響を理解できる。 (2) 特別なヘルスケアニーズをもつ子どもの原則について理解できる。 (3) 健康障害および入院が子どもと家族に及ぼす影響について述べる事ができる。 (4) 子どもの安全と安楽を守るために必要な看護管理について述べる事ができる。	4月10日	木	特別なヘルスケアニーズをもつ子どものケアの原則と方法 (1) " (2) 1. 子どもの病気の発達の意義-肯定的影響 2. 病気の経験が子どもに与える影響-否定的影響 子どもとストレス (コーピングと防衛機制) コーピングプロセス ストレッサー (ストレス源) と調節因子 子どものストレスに対する反応と看護支援 3. 子どもの病気が親に与える影響と支援 4. 子どもの病気の理解とその応用 5. 子どもと大人とのコミュニケーション 6. 子どもにとって葛藤の意味とその対応 7. 小児病棟におけるマネジメントと小児看護師の業務
2		4月10日	木	
3	(1) 検査や処置が子どもと家族に与える影響を理解し、必要な看護支援を述べる事ができる。 (2) 活動制限が子どもと家族に与える影響を理解し、必要な看護支援を述べる事ができる。 (3) 隔離の目的を理解し、隔離の必要な子どもと家族への看護支援を述べる事ができる。 (4) 子どもの事故と事故予防、救急時の援助について述べる事ができる。	4月17日	木	さまざまな状況にある子どもと家族: 検査や処置、活動制限、隔離、救急処置が必要な子どもと家族 検査や処置をうける子どもと家族(テキスト1 p.286-335) 1. 検査や処置をうける子どもと家族の体験 1) 検査や処置を受けるときの子どもの体験 2) 検査や処置を受ける子どもの親の体験 2. 検査や処置を受ける子どもと家族への援助 3. 検査や処置の前、中、後の看護 活動制限が必要な子どもと家族 1. 活動制限とは 2. 活動制限(安静と体動制限)の目的 3. 活動制限による子どもへの影響と反応 1) 身体的な影響 2) 心理社会的影響 4. 活動制限をうける子どもと家族への援助 隔離が必要な子どもと家族(テキスト1 p.335-337, p.464-467) 1. 隔離の目的 2. 隔離による影響 1) 身体的・心理社会的影響 3. 子どもと家族への援助 救急処置の必要な子どもと家族(テキスト1 p.216-225) 1. 不慮の事故による子どもの死因 2. 事故の予防 3. 救急時の援助
4	(1) 先天異常の種類と特徴について説明できる。 (2) 先天異常をもつ子どもと家族への援助を述べる事ができる。 (3) 子どもの手術の特徴について説明できる。 (4) 周手術期の看護を述べる事ができる。	4月17日	木	先天的な問題をもつ子どもと家族、 手術をうける子どもと家族 先天性の障害(テキスト1 p.356~361) 1. 先天異常の種類と特徴 2. 先天奇形をもつ子どもとその家族 1) 家族の情緒的反応と行動 2) 先天奇形をもつ子どもとその家族への援助 手術を受ける子どもと家族(テキスト1 p.199~209) 1. 子どもの手術の特徴 2. 手術を受ける子どもの体験と反応 3. 子どもの手術に対する親の体験と反応 4. 周手術期の看護 1) 術前の看護 2) 術後の看護

図3 小児保健看護方法論Ⅲの行動目標と授業内容 (一部)

特殊ニーズをもつ子どもと家族を看護する際にふさわしい看護師の態度を述べることができる。②小児リハビリテーション看護の概念と小児リハビリテーション看護師の役割を理解できる。③特殊ニーズをもつ子どもをめぐる最近の法律の変化と保健医療システム、療育システムの概要とチームアプローチの重要性を理解できるなどである。

図3は本学の小児保健看護方法Ⅲの1回～3回までの各授業の行動目標と授業内容を例示したものである。

吉武¹⁶⁾は十数年前の報告書¹⁶⁾で、当時の指定規則で定められた講義・演習が120時間、実習135時間を担当した上で、「小児看護学に配分された時間の少なさにかねてから疑問を抱き、また教育を行う上でさまざまな困難を感じてきた」と述べている。現在は単位数で示されており、大学では指定規則の教育内容ごとの単位数に縛られないので単純比較はできないが、本学のカリキュラムでいえば、指定規則通りの講義・演習は4単位、実習2単位を実施している。時間数に換算すると吉武の時代より約6割強(75時間)、実習は7割弱(90時間)にすぎない。社会は「高齢化社会」から「少子高齢化社会」の時代に入り、全国的にいえば、昔当然であった家庭や地域の中できょうだいや幼い子どもたちと遊び、世話する経験がないまま、また親や大人による子育ての実際をみないまま学生自身が成長してきており、小児保健看護を学ぶ上で大きな障害となっている。幸い、これはロホの出生率を誇る本県ではあたらぬが、それでも小児保健看護を学習することの難しさから、カリキュラムの見直しは急務になっており、本学では平成22年度開始をめざして、カリキュラム改革に取り組んでいる。

VI. おわりに

我が国の将来の小児保健看護を担い、あらゆる小児とその家族の健康と幸福に貢献する小児看護師になるために、また彼らを育てるために学生・小児看護師及び小児看護教員は、幅広く近接領域の学問から多くの知識を正しく学び、実践や教育に応用するために看護の知識とそれらを統合する努力を怠ってはならない。近接領域の学問とは小児科学、周産期医学、精神医学、行動医学などの医学、発達心理学、社会心理学、教育心理学などの心理学、社会福祉学、教育学、文化人類学、民俗学などである。看護系教育施設の図書館員の方々には、是非看護学・医学の図書だけでなく、小児保健看護に応用できると思う広い学問領域の図書・文献・データベースにも

精通して教育支援をお願いしたいと常々思っている。

参考文献

- 1) 沖縄県立看護大学全学自己点検・評価検討委員会編. 大学機関別認証評価自己評価書及び認証評価結果. 沖縄県立看護大学, 2007.3.
- 2) U. プロフェンブレンナー(長島貞夫訳). 二つの世界の子どもたち. 金子書房, 1973.1.
- 3) J.A. ドラン(小野泰博・内尾貞子訳). 看護・医療の歴史. 誠信書房, 1985.419-28.
- 4) Alsop-Shields, L. & Mohay, H. John Bowlby and James Robertson: theorists, scientists and crusaders for Improvement in the care of children in hospital. JAN, 2001; 35(1):50-8.
- 5) Hockenberry, W. & Winkelstein, K. (eds.). Wong's Nursing Care of Infants and Children. 7th. Mosby, 2003.20.
- 6) 日本看護協会.
<http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/index.html>
[accessed 2009-02-15]
- 7) Sohn, K.S. Current Nursing Courses and Nursing Textbooks. Int. J. Stud., 1991; 28(3) 209-22.
- 8) 日本大辞典刊行会編. 日本国語大辞典(縮刷版) 第五巻. 小学館, 1990.338-9.
- 9) Hockenberry, W. & Wilson, D. (eds.). Wong's Nursing Care of Infants and Children. 8th. Mosby/Elsevier, 2008.14-8.
- 10) サラ T. フライ(片田範子ほか訳). 看護実践の倫理. 日本看護協会出版会, 2003.23-4.
- 11) 日本看護協会編. 日本看護協会看護業務基準集 2003年. 日本看護協会出版会, 2001. 28-38.
- 12) 前掲書9) の pp.811-3
- 13) ニール・ポストマン(小柴一訳). 子どもはもういない. 新樹社, 1985.5.
- 14) 看護問題研究会編. 保健師・助産師・看護師 国家試験出題基準平成15年版. 医学書院, 2004.63-8.
- 15) Parmelee, A. Children's illness: The benefit effect on their behavior development. Child development, 1986; 57:1-10.
- 16) 吉武香代子. 看護基礎教育の中の小児看護学の教育内容・方法に関する総合的研究. 平成5・6・7年文部省科学研究費補助金(一般研究C) 成果報告書. 1996.7.