

事故防止 外来・病院における看護の役割



佐藤 由紀子
y-satoh@clg.niigata-u.ac.jp



本日の学習目標



- ◆小児医療を取り巻く現状がわかる
- ◆小児科外来を受診する子どもと親の特徴が理解できる
- ◆小児科外来の役割が理解できる



子どもをとりまく社会の現状

核家族化



世代間伝承
減少

困ったときに相談する
相手がいない

いつでもどこでも診療を受けたい
小児科専門医の診療を受けたい
医療ニーズが高くなっている

**小児患者とその家族への対応
社会問題へ**



少子化

少ない子どもを大切に
育てたい



育児能力の低下

子どもを産むまで
子どもと接した経験が少ない



女性の就業率増加

ライフスタイルの変化

小児医療をとりまく現状



小児科医の偏在化

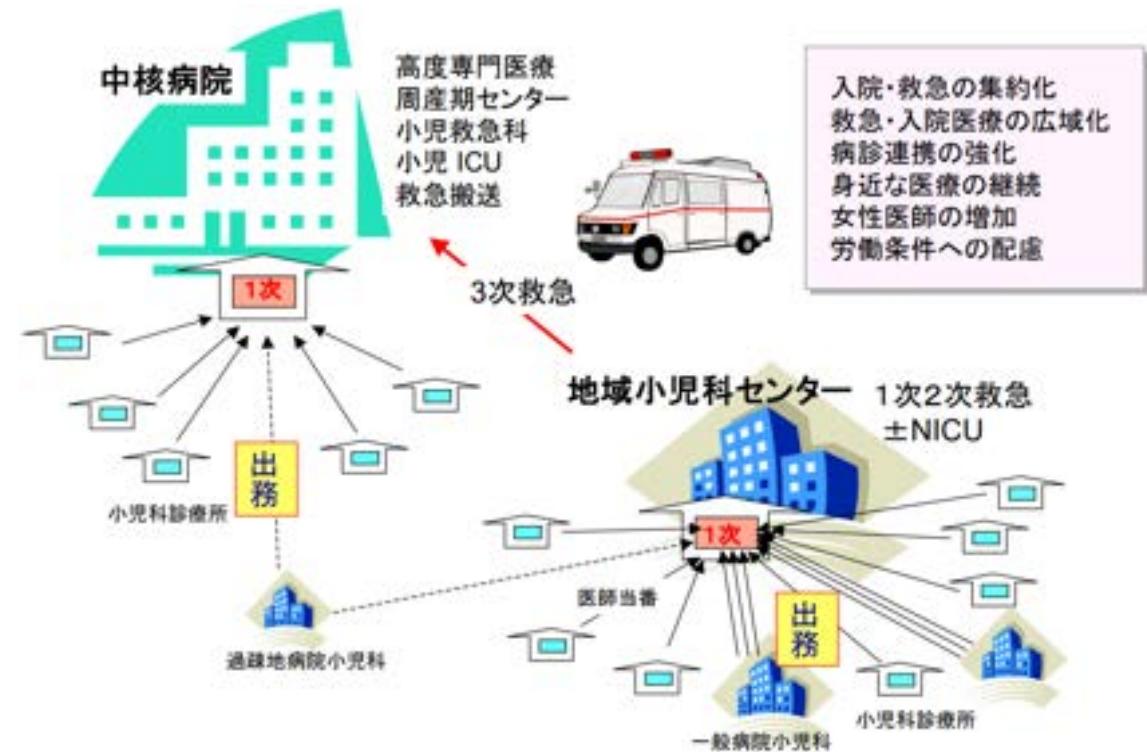


小児医療の縮小・閉鎖

- ・小児は急変しやすく専門性が高い
 - ・小児科診療にはマンパワーが必要
 - ・使用する薬剤量が少ないなど、不採算
- など



医療資源の
集約化・重点化



厚生労働省資料

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku-2007/04/dl/s0410-4a.pdf>



子どもが受診する医療機関

診療所(病床を有しないものまたは 19 床以下の病床を有するもの)

診療所と受診する子どもの居住地との距離

1km以内45% 2km以内70%

開設した地域社会に根差して診療を行っている。地域密着。

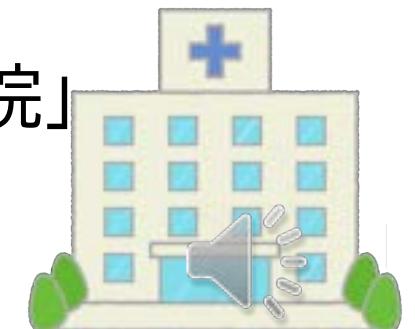


病院(20 床以上の病床を有するもの)

小児から成人までを対象に複数の診療科の診療を行う病院のうち、大学病院など高度医療を提供する「特定機能病院」は、重症または難治性疾患のある子どもに対する高度医療を提供。

紹介患者中心の医療と救急医療を提供する「地域医療支援病院」は地域の中核病院として幅広い小児医療を担っている。

役割分担をして小児医療を担っている



医療と役割分担と連携

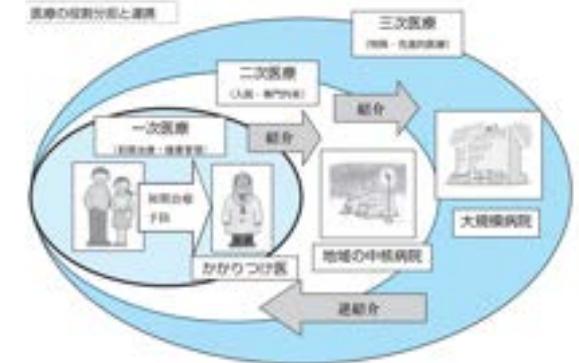
一次医療機関: 住民の日常の健康管理、健康相談や日常的な疾病や外傷などに対する診断・治療などのプライマリケアを供給する。

専門的な医療が必要な場合には、二次・三次医療実施施設に患者の紹介を行う。

二次医療機関: 入院施設を有し、健康増進からの疾病の予防、治療、リハビリテーションまでの包括的な医療を供給する。

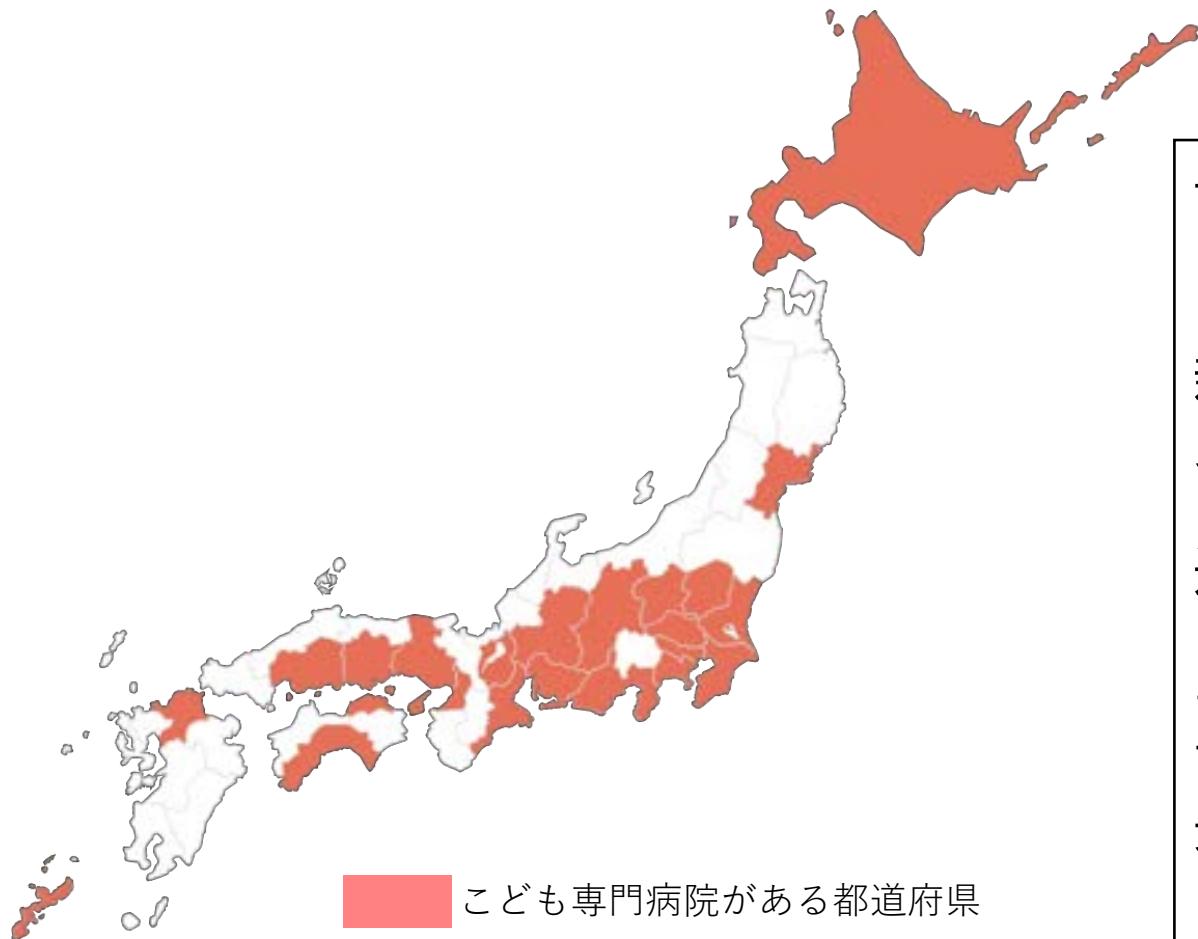
三次医療機関: 先進的な医療環境を有し、二次医療機関では対処できない特殊な疾患の診断や治療に対応する。

また重篤な専門性の高い救急医療を提供する。大学病院・専門病院がその役割を担っている。



子ども専門病院(39か所 令和6年度)

日本小児総合医療施設協議会(JACHRI)登録施設



子ども専門病院

「子ども病院」「小児医療センター」「母子総合医療センター」などの名称で呼ばれ、新生児から18歳程度の小児を対象とした、小児総合医療施設である。

近年の、小児科縮小・閉鎖傾向のある中、小児に関して高度で専門的な医療処置のある子どものケアを提供するとともに、その目的を遂行するための研究や条件の充実などに関しても先駆的な役割を担っている。



性別・年齢階層別にみた受療率(人口10万対)

令和5年10月

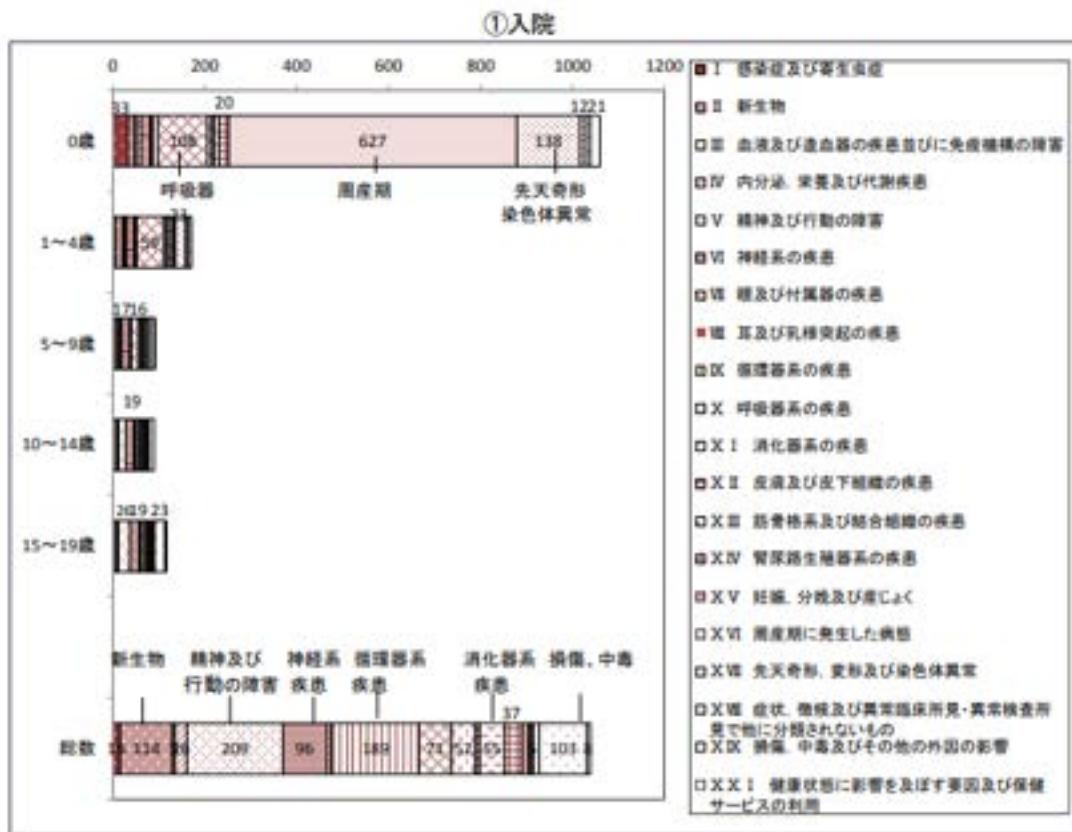
| 年齢階級 | 入 院 | | | 外 来 | | |
|---------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|
| | 総 数 | 男 | 女 | 総 数 | 男 | 女 |
| 総 数 | 945 | 893 | 995 | 5 850 | 5 118 | 6 544 |
| 0 歳 | 1 237 | 1 275 | 1 197 | 6 467 | 6 642 | 6 284 |
| 1 ~ 4 | 153 | 165 | 141 | 6 291 | 6 548 | 6 021 |
| 5 ~ 9 | 86 | 96 | 77 | 5 196 | 5 404 | 4 976 |
| 10 ~ 14 | 87 | 89 | 85 | 3 680 | 3 879 | 3 472 |
| 15 ~ 19 | 115 | 113 | 118 | 2 459 | 2 279 | 2 650 |
| 20 ~ 24 | 137 | 123 | 152 | 2 367 | 1 783 | 2 987 |
| 25 ~ 29 | 182 | 127 | 241 | 2 837 | 1 893 | 3 836 |
| 30 ~ 34 | 239 | 158 | 324 | 3 201 | 2 177 | 4 281 |
| 35 ~ 39 | 242 | 192 | 294 | 3 353 | 2 360 | 4 386 |
| 40 ~ 44 | 258 | 260 | 256 | 3 501 | 2 668 | 4 358 |
| 45 ~ 49 | 318 | 335 | 300 | 3 912 | 3 108 | 4 739 |
| 50 ~ 54 | 441 | 489 | 392 | 4 395 | 3 510 | 5 296 |
| 55 ~ 59 | 613 | 698 | 528 | 5 171 | 4 482 | 5 860 |
| 60 ~ 64 | 838 | 983 | 695 | 6 320 | 5 571 | 7 055 |
| 65 ~ 69 | 1 117 | 1 320 | 924 | 8 108 | 7 799 | 8 401 |
| 70 ~ 74 | 1 502 | 1 770 | 1 263 | 9 395 | 9 163 | 9 603 |
| 75 ~ 79 | 2 033 | 2 315 | 1 803 | 11 197 | 10 919 | 11 428 |
| 80 ~ 84 | 2 952 | 3 153 | 2 808 | 12 010 | 11 823 | 12 144 |
| 85 ~ 89 | 4 413 | 4 589 | 4 312 | 11 483 | 11 740 | 11 336 |
| 90歳以上 | 6 275 | 6 441 | 6 216 | 10 021 | 10 475 | 9 860 |
| (再掲) | | | | | | |
| 65歳以上 | 2 449 | 2 473 | 2 431 | 10 208 | 9 943 | 10 412 |
| 70歳以上 | 2 787 | 2 812 | 2 769 | 10 742 | 10 572 | 10 864 |
| 75歳以上 | 3 351 | 3 354 | 3 349 | 11 333 | 11 306 | 11 350 |

注：総数には、年齢不詳を含む。

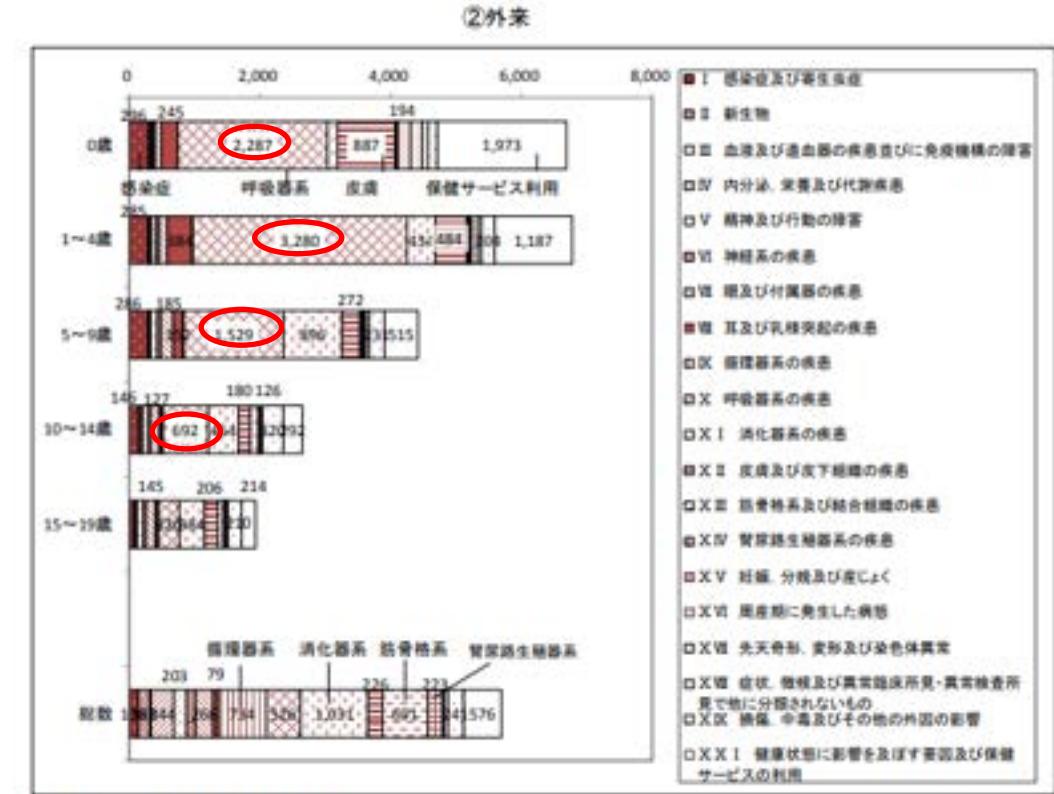
令和5年厚生労働省患者調査の概況



小児の外来でよく見る疾患



資料 厚生労働省「平成 26 年患者調査」



資料 厚生労働省「平成 26 年患者調査」

- ①入院は「周産期に発生した病態」「(喘息等)呼吸器系疾患」が多い
- ②外来は「(上気道感染症等)呼吸器疾患」が多い



小児患者の特徴

- ・発達段階によっては、自らの症状や苦痛を訴えることができない
- ・訴えが明確でないため、問題の本質がとらえにくい
- ・重篤そうに見えて実は軽症、軽症に見えて実は深刻であったり、問題の実態を捉えにくい
- ・予備力が小さく、変化の速度が大きい
- ・個人の発達や成長によって、バイタルサインや検査値など正常値が異なる



外来の特徴

- ◆ 外来は、子どもと家族が最初に接する医療の場
家庭と医療機関および地域社会をつなぐ役割を担っている
- ◆ 様々な成長発達段階、健康レベルのこどもが
来院する
- ◆ 育児不安や養育上の困難を抱えている親に
出会うことがある



家庭



医療機関



地域社会

外来を訪れる子ども

様々な成長発達段階、健康レベルのこどもが来院する

- 1) 日常的な症状・日常的な疾患(common disease)
- 2) 医療的ケア児（在宅人工呼吸器・在宅酸素・吸引等）
- 3) 慢性疾患児（小児がん・気管支喘息・食物アレルギー等）
- 4) 手術が必要な児
 - ・入院(術前のオリエンテーション・退院後のフォロー)
 - ・外来(鼠経ヘルニア・停留精巣・血管腫・鼓膜チューブ挿入等)
- 5) 予防接種
- 6) 健康診断



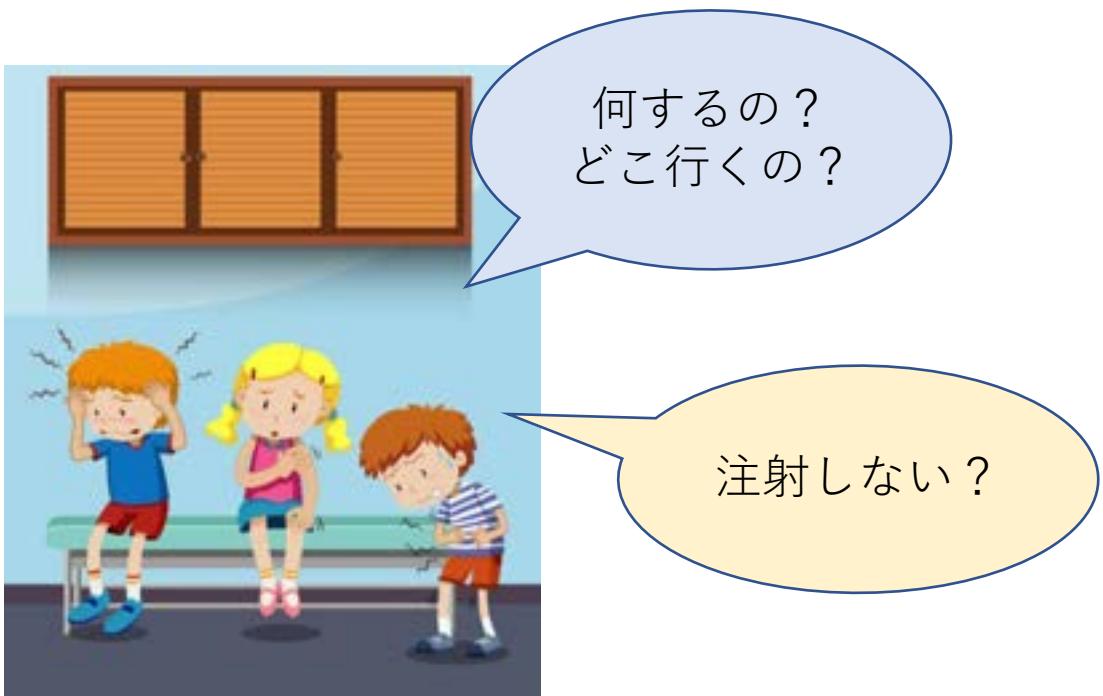
外来ごとの特徴

1. プライマリケア(一般外来) *欧米では一つの専門領域になっている
小児に健康問題が生じたとき、最初に医療を行う外来
2. 予防活動(乳幼児健診・予防接種)
3. 救急外来:時間外診療の外来, 24時間365日稼働している救命
救急センターがある。
4. 専門外来
医学の専門分化により細分化が進み、疾患や臓器別など、特定分野の
専門的な診療を行う外来
例)糖尿病外来, 医療的ケア外来, アレルギー外来, 未熟児外来等
5. 訪問看護
6. その他(病児保育)



プライマリケア・救急外来を受診する子どもと家族

初めて医療者と出会う場。見知らぬ人・場所で、これからどのようなことが起こるのか不安や恐怖が大きい。親にとっても、子どもの症状への不安や、初めて会う医療者への緊張感がある。



- 子どもの権利を尊重する関わり
子どもの発達段階にあった説明を行う
子どもが知りたいことに丁寧に答える
- 子どもの表情や態度、行動などの言葉だけで
はないサインをキャッチする
- 頑張りを認め伝える
- 個人情報とプライバシー保持
- 子どもの最善の利益を追求する



専門病院・専門外来を受診する子どもと家族

より精密な検査や専門的治療を受けるために、かかりつけ医より紹介されて受診し診断が未確定である場合。さらに、継続的な治療やフォローアップのために受診をしている場合がある。施設やシステムの違いに戸惑うことや専門外来は予約制で不便さを感じることもある。

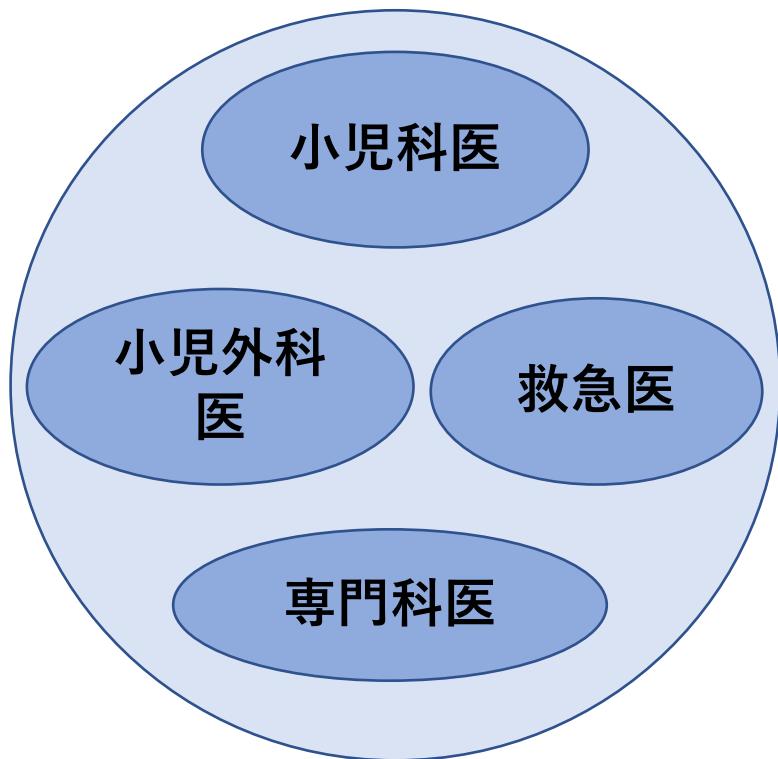


- どのような説明を受けて受診しているのか。
 - ・「ようやく確定診断がついた」「治療法がわかった」
 - ・「なぜそんな病気になったのか」「どう受け止めていいのか…」
- 治療への不安や負担、困難感
- その子らしい生活の保障
- プライバシーの保護
- ライフイベントなど長期的な支援



小児科外来の診療にかかる医療者

それぞれの専門的な知識をチームとして統合し、補完しあい子どもの治療やケアを行っている



薬剤師

医師の処方を監査後
薬剤を調剤
「服薬指導」

- ・子どもの日常に合わせた服薬方法
- ・調剤の形態の工夫
- ・飲ませ方の工夫 など

保育士

「遊び」を通した生活と
発達の支援

- ・待合で待っている子どもの見守りや励まし
- ・退屈している兄弟の遊び相手
- ・発達に応じた玩具の貸し出し
- ・親の受診時のシッティング等

放射線技師

X線検査, CTやMRI検査, リニアック, カテーテル治療

子どもを静止させて撮影する。医師看護師と協力して撮影を行う。

臨床検査技師

検体検査
生理検査

- ・発達段階に応じて採血
- ・脳波検査などの鎮静時には看護師と協力して検査を行う。

栄養士

理学-作業療法士
言語聴覚士

心理士

MSW

CLS 等



外来の環境

1) 安全への配慮(事故防止)

待合で親子が快適に過ごせるように

待ち時間に遊べるスペース、授乳室

小児用ベッド、トイレの整備(おむつ交換台)

病院が怖い場所にならないように飾り付け



2) 感染防止の対策

外来では、感染症の子どもが多い。

待合の環境への配慮

感染症の疑い ⇒ 隔離 非感染症の子どもと接触させない



外来看護の定義

- ①外来看護は、実践、管理、教育、研究活動を含む。
- ②外来看護師は、**健康増進(ヘルスプロモーション)、健康維持、健康問題に対する探究を患者とともに**していく。
- ③外来患者は、自分のケアについては自分で備える。また、その家族やその他重要なケア提供者を確保する。
- ④外来看護の**出会いは一時的**でありその時間は24時間以内である。出会いは、単発のこともあれば、数日、数週、数か月、数年とつづくこともある。
- ⑤外来看護の場は、病院、学校、仕事場、家庭など地域を基本にしている。
- ⑥外来看護での出会いは、直接対面や、電話や、他のコミュニケーション方法であったりする。
- ⑦外来看護サービスは、病気や障害を予防し、最大限よい状態にするための経済的効果に焦点があてられる。
- ⑧また、外来看護サービスは、慢性疾患のある患者のマネジメントをサポートするが、幸せな死までも含めた**生涯を通しての積極的な健康を支援する。**



事例

外来に親子がやってきました
6歳男児:ユウタ君

子どもの様子がおかしいんです
ふらふらしていて、顔が赤くて
ろれつが回らないんです



緊急度の把握(トリアージ)

トリアージとは

フランス語で「trier」に語源を発し、「選別」を意味する。

院内トリアージには「JTAS法」を用いられる。

災害時にはトリアージタグを使った「START法」が用いられる。



トリアージ
タグ

JTAS法 判断指標

| | | | |
|-------------|--|---|----------|
| 蘇生(Blue) | 直ちに診療・治療が必要 | 心停止 重症外傷 痙攣持続 高度な意識障害 重篤な呼吸障害 など | 治療の継続 |
| 緊急(Red) | 10分以内に診察が必要 | 心原性胸痛 激しい頭痛、腹痛 中等度の意識障害 抑うつ、自傷行為 など | 15分毎の再評価 |
| 準緊急(Yellow) | 30分以内に診察が必要 | 症状のない高血圧 痙攣後の状態(意識は回復) 変形のある四肢外傷 中等度の頭痛、腹痛 活動期分娩 など | 30分毎の再評価 |
| 低緊急(Green) | 1時間以内に治療が必要 組合を必要とする創傷(止血済み) 不穏状態 など | 尿路感染症 組合を必要とする創傷(止血済み) 不穏状態 など | 1時間毎の再評価 |
| 非緊急(White) | 2時間以内に診察 | 軽度のアレルギー反応 組合を要さない外傷 処方、検査希望 など | 2時間毎の再評価 |

START法 判断指標

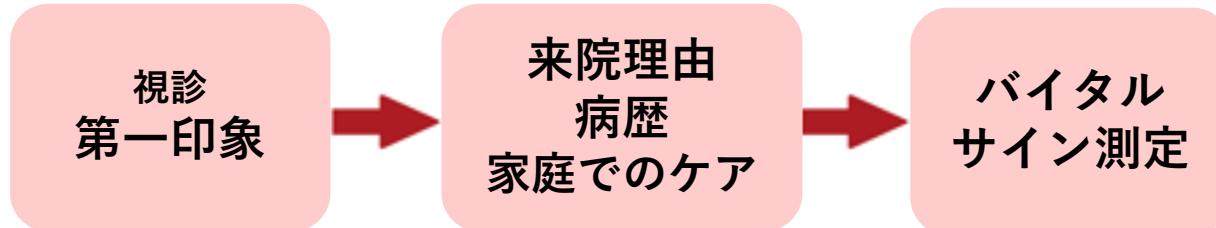


院内トリアージ(JTAS法)



主に、救急外来などで使用される緊急救度判定支援システム
症状を見極めて、**適切な順番(治療優先順位)**と**適切な診察場所**で
治療するために行われる。
「JTAS法(Japan Triage and Acuity Scale)」により判定する。

トリアージの過程



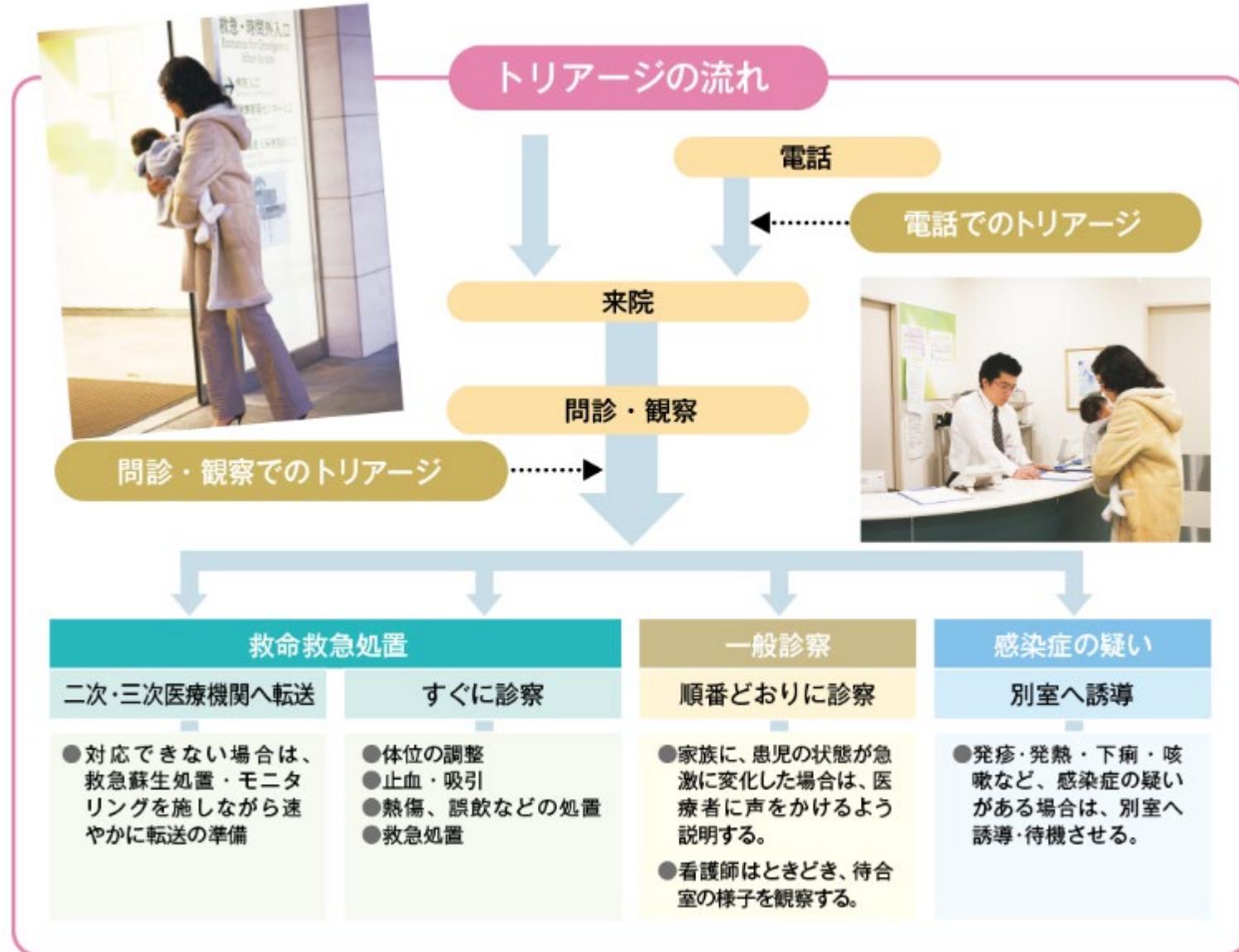
トリアージの利点

- ①診療の流れを合理化する
- ②病態悪化の危険を減らす
- ③医療従事者と子どもとの意思疎通を改善する
- ④チームワークを促進する
- ⑤国内比較基準(ベンチマーク)を確立する
- ⑥社会への広報効果

病状が急激に悪化することもあるため、必要時に再評価を行い、緊急を要する場合には、診察の順番を早め、必要な処置が迅速にできるように対応する。



院内トリアージの流れ



<トリアージの結果>

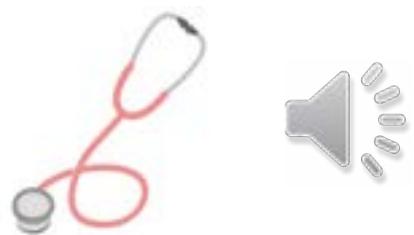
- ・顔色が赤く、アルコール臭がある。
- ・呼吸心拍数が上昇している
- ・気持ち悪そうな表情をしている

外来における診療介助



| 医療者 | 子どもや親 |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">①子どもの病歴、病態を的確に把握し、診断をつける②適切な治療、処置方法を選択し、的確に実施する。また、子どもや親に、自宅で的確に継続して治療を実施してもらう。③子どもの症状を改善し、病気を治癒させる | <ul style="list-style-type: none">①子どもが適切な診察、処置、検査、治療を受けることができ、症状が改善し、病気が治癒する。②子どもの人権が尊重され、不利益や苦痛が、最小限で診療が受けられる。③親は、医師に子どもの状況や不安に思っていることを十分に伝えられる。 そして、医師から十分な説明を受けて、理解し、納得できる。 |

へるす出版 子どもの外来看護P128から引用一部改訂



外来での子どもや親への接し方

外来では、子どもや保護者に医療者が関わる時間に制約がある。
限られた時間に意図的に関わることが必要。

子どもと親と良い関係作り

- (1) 声をかけやすい雰囲気作り「お子様の具合いかがですか」
- (2) 子どもの発達段階に応じた、コミュニケーション
- (3) 家族の思いに寄り添う

短時間で子どもや親の状況をキャッチ

「いつもと様子が違う」
「どうしても心配」



外来における看護の実際

| | |
|------------------|--|
| 子どもや親を主觀とした関わり | <ul style="list-style-type: none">・親・子・医療者が一緒に子どもにとって最善の方法を検討する・子どもの認知発達段階に合わせた方法で、病気や検査、治療を説明する・先天性疾患の場合、親は自責の念、将来的な不安をもちやすく、診断の説明時には看護師はなるべく立ち合い、親のサポートをする・子どもや親のセルフケア能力を高めるかわりをし、子どもの自立を促す |
| 正確な診断・治療・処置への関わり | <ul style="list-style-type: none">・家族が医師に思いを伝えられるように、あらかじめ家族から情報を得て、情報の整理を促す・身体計測時や待合での子どもや家族の様子を把握し、医師に情報提供する・治療や処置が短時間で確実に行われるよう、子どもと親へ説明を行う・家庭で家族が継続してできる療養方法を一緒に考える |
| 安全への配慮 | <ul style="list-style-type: none">・事故予防:診察中に医師と家族が集中して会話できるようにする。転落防止。・感染予防:周囲に感染しないよう個室対応にしたり、ディスポーザブルの物品を使用する。・誤飲・誤嚥:診療直前に飲食は控えるように説明する。・緊急時の対応:速やかに対処できるように、救急カートや酸素、吸引の準備 |
| 快適性への配慮 | <ul style="list-style-type: none">・プライバシーの保護:露出を最小限にする。他者に話が漏れないようにする。・環境の調整:採光、換気、室温、音、壁の色調、飾りつけ、おもちゃの設置など・待ち時間の短縮化:待ち時間に問診をとったり、在宅療養の指導を行う。 |



外来ごとの診療介助の特徴

各診療科・専門外来により小児患者であるが、診療の介助には特徴がある。対象に合わせた診療介助を行う必要がある。

| | |
|----------|--|
| 糖尿病外来 | <ul style="list-style-type: none">・在宅での食事療法や薬物療法の状況を把握する・在宅でも継続できるコントロールの方法を一緒に考える・成長発達の段階に応じて、病気の理解を確認し、必要時には説明をする。・また、子どもが自分でセルフコントロールができるよう家族と相談しながらできることを増やしていく 等 |
| 医療的ケア児外来 | <ul style="list-style-type: none">・子どもの機能に合わせた在宅管理が提供されているか確認・在宅で必要な物品をそろえて渡す・保護者の相談相手になる。・必要時には、社会的資源の活用等MSWと連携しながら行う。 等 |
| アレルギー外来 | <ul style="list-style-type: none">・アレルギー検査を定期的に実施・日常生活でのアレルギー予防・薬物療法の指導を家族・子どもそれぞれに行う 等 |
| 未熟児外来 | <ul style="list-style-type: none">・身長・体重などの計測を行い、前回と比較、成長発達の評価を行う・育児の負担感の把握を行い、サポートの確認。また、愛着形成の状況を把握する 等 |



帰宅時の支援

帰宅時には、保護者が家庭で子どもの症状を見極め、治療やケアを継続できるように支援する。



パンフレットなどで情報提供



インターネットコンテンツの紹介

主な支援内容

- (1) 症状悪化の観察 受診のタイミング
- (2) 症状に対するホームケア
- (3) 服薬管理 ・処方される薬の特徴 ・服薬方法 ・管理方法
- (4) 日常生活に関するここと 食事 ・入浴 ・外出(登園・登校)



「子ども医療電話相談(#8000)」

平成16年より厚生労働省の国庫補助金事業として開始された事業。
保護者が、休日・夜間の子どもの症状にどのように対処したらよいのか、病院を受診した方がよいのかなど判断に迷った時に、小児科医師・看護師に電話で相談できるもの。



★こども医療電話相談事業【#8000事業】とは

★保護者が、休日・夜間の子どもの症状にどのように対処したらよいのか、病院を受診した方がよいのかなど判断に迷った時に、小児科医師・看護師に電話で相談できるものです。

★この事業は全国同一の相談番号 #8000 をブッシュすることにより、お住まいの都道府県の相談窓口に自動転送され、小児科医師・看護師からお子さんの症状に応じた適切な対処の仕方や受診する病院等のアドバイスを受けられます。

★ #8000の使い方



外来における育児支援と健康教育

外来は、病気の子どもだけでなく、予防接種や乳児検診などでも訪れる

- ✓ 日常的な疾患のホームケア指導
- ✓ 事故防止(再発防止)の指導
- ✓ 児童虐待の発見場所 等



看護専門外来

- ・育児指導
- ・慢性疾患
- ・希少疾患



育児支援 健康教育



看護専門外来

特定の分野において専門的なケアや支援を提供する外来サービス。医師の診察とは独立して、患者さんや家族の健康の維持・回復・生活支援を目的としている。

糖尿病指導外来

血糖値の管理、インスリン注射の指導、食事療法など

ストーマ外来

人工肛門や人工膀胱のケアと生活指導

がん看護外来

抗がん剤の副作用ケア、メンタルサポート、在宅療養の準備

未熟児外来・医療的ケア児外来

家族への支援や生活の工夫のアドバイス

緩和ケア外来

痛みや不安へのケア、終末期の支援

小児の事故防止外来(北九州八幡)

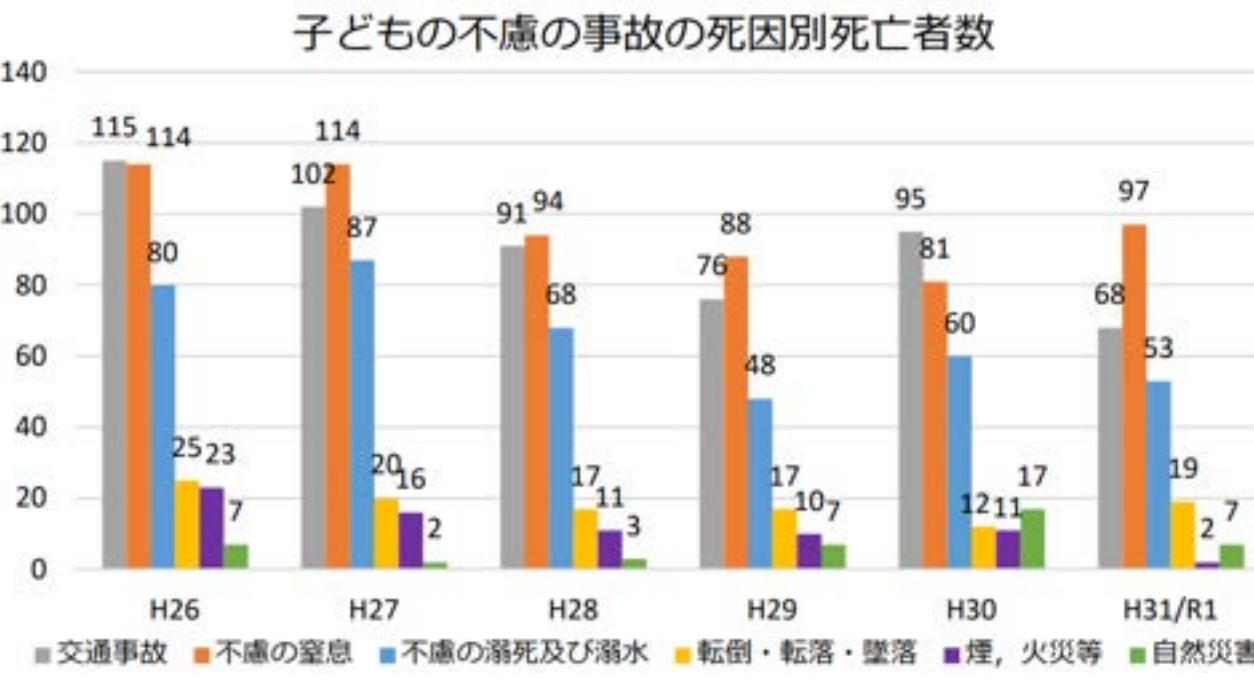
内容

- ①問題の見極め
- ②問題の共有
- ③必要な支援の提供



子どもの事故防止指導

- ①子どもの不慮の事故死は、病気を含むすべての死因の中で上位
- ②不慮の事故による子ども(0~14歳)の死亡数が減少傾向にある



事故の傾向

- 事故の発生時刻 夕方から夜にかけて 多い
- 性別 男児>女児
- 出生順位 第一子<第二子以降
- 傷害の程度(6歳以下) 軽症400:重症3:死亡1
- 事故の発生頻度(1人当たり) 年間7.4回~40.2回

厚生労働省「人口動態調査」HPより



外来における児童虐待への対策

外来は児童虐待の発見の場となることがある

児童虐待の本質

- 小児期における重篤な疾患の一つ
- 再発を繰り返し慢性化・重症化し、見逃しは子どもの生命にかかる
- 世代間連鎖が懸念されている
- 他の疾患とは異なり、医療機関だけで判断することは困難



早期発見し関係機関へ橋渡し

- 親の様子**
- 地域の中で孤立しており、子どもに関する他者の意見に被害的、攻撃的になりやすい
 - けがをしたり、病気になったりしても子どもの健康状態に关心が低く、受診させない
 - 小さな子どもを家に置いたまま外出していることが多い
 - 子どもや育児について、否定的な発言をしたり、放置したりしている
 - 年齢にそぐわない厳しいしつけや行動制限を課している
 - 夫婦関係や経済状態などに起因する生活上のストレスが認められ、子どもにあたる
 - 「大丈夫」と言うわりに、子どもの発育に疑問がある
- チェックリスト（親の様子）

- 子どもの様子**
- 頻繁に子どもの泣き叫び声や、物がぶつかるような音がする
 - 衣服や身体が非常に不潔で、季節にそぐわないものや汚れたものを着ている
 - 常に人の顔をうかがい、おどおど、びくびくした様子で周囲とうまく関われない
 - 夜間にひとりで公園や街中をウロウロ歩き回ったり、遊んだりしている
 - 子どもの体に異常がみられる（打撲、あざ、ヤケドの跡等がみられる）
 - 傷や家庭のことに関して不自然な答えが多い
 - いつもお腹をすかせている
- チェックリスト（子どもの様子）
- 

まとめ

一期一会(いちごいちえ)

茶道に由来する日本のことわざ。

茶会に臨む際には、その機会は二度と繰り返されることのない、一生に一度の出会いであるということを心得て、亭主・客ともに互いに誠意を尽くす心構えを意味する。



外来での、医療者のかかわり方は、子どもと家族にとって重要です。

