**■ 科目：小児看護学Ⅰ（日常生活援助）第１回**

**■ テーマ**

小児看護における成長・発達の理解と生活援助の基本

**■ 目的**

小児の成長・発達段階を理解し、年齢や発達に応じた生活援助の視点と観察のポイントを学ぶ

**■ 目標**

1. 小児看護の目的と対象について説明できる
2. 各発達段階における身体的・心理的・社会的特徴を理解し説明できる
3. 発達の遅れや特性を観察するための看護師の視点を理解できる
4. 成長曲線の基本的な読み取りができ、保護者からの情報収集の重要性を説明できる
5. 食事・睡眠・排泄・遊び・清潔の各生活援助の基本的考え方を説明できる

**■授業構成**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **時間配分** | **内容** | **指導方法** |
| 15分 | 小児看護の意義、小児の対象年齢、新生児から思春期までの看護の特徴について概説する | 講義 |
| 20分 | 新生児期、乳児期、幼児期、学童期、思春期のそれぞれについて、身体的・心理的・社会的特徴を具体例とともに説明する | 講義・図表の提示 |
| 15分 | 発達における正常の範囲と遅れの見極め、障害や特性の初期サインを把握するための観察視点を事例を用いて学ぶ | 講義・事例提示 |
| 15分 | 成長曲線（身長・体重）の読み取り方、乳幼児健診での観察点、保護者からの情報収集の実際（声かけや配慮）について学ぶ | 講義・ペアワーク |
| 20分 | 各発達段階に応じた生活援助の方法（食事の援助・睡眠のリズム・排泄の自立支援・遊びの重要性・清潔保持の工夫）について考える | 講義・ディスカッション |
| 5分 | 本日の学びの振り返りと次回の授業内容（小児看護の環境と家族支援）について予告する | 講義 |

**小児看護の基本と成長・発達理解（第1回）**

**1．小児看護の目的と対象**

**（１）小児看護とは**

小児看護は、**新生児期（出生直後）から思春期（おおよそ15歳前後）までの子ども**とその**家族**を対象とし、以下の目的をもつ看護である：

**小児看護の4つの目的**

* 健康の **保持**
* 健康の **増進**
* 病気の **予防**
* 病気や障害の **治療・回復の支援**

**（２）成人看護との違い：小児の特徴**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **項目** | **小児（子ども）** | **成人** |
| 成長発達 | 継続的に発達中。段階ごとに支援が必要 | 基本的に発達が完了している |
| 表現力 | 言葉や感情表現が未熟。**非言語的観察が重要** | 自己表現が比較的可能 |
| ケアの対象 | **子ども＋家族**（親の関わりが大きい） | 主に本人のみ |
| 環境の影響 | 入院や治療が**成長・発達に影響**する | 比較的影響を受けにくい |

**（３）小児看護の特徴（3つの重要ポイント）**

**１）観察力と家族との連携が不可欠**

* 子どもは体調や痛みを**正確に言葉で表現できない**
* 表情、泣き方、動き、バイタルサインなどを**丁寧に観察**する必要がある
* 家族（特に保護者）からの**日常との違いの情報**が貴重

**２）成長発達への影響を配慮した関わり**

* 入院生活が**遊び・学び・社会性の形成**を妨げる場合がある
* 検査・処置時の不安や恐怖が**発達課題に影響**を与える
* 年齢・発達段階に応じて**対応方法を柔軟に変える**ことが求められる

**３）遊びや安心感の確保も「看護」の一部**

* 遊びは**心身の発達や感情表現、ストレス発散**に有効
* 安心感は**治療への協力や回復促進**につながる
* 知っているおもちゃ、保護者の声かけ、絵本などもケアに含まれる

**2．発達段階ごとの特徴**

発達は**連続的**であり、同じ年齢であっても子どもによって**個人差**が大きいため、年齢だけで判断するのではなく、**身体・心理・社会面から総合的に捉える必要がある**。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **発達段階** | **身体的特徴** | **心理的特徴** | **社会的特徴** | **看護の視点** |
| **新生児期** （出生〜約1か月） | 生理的体重減少あり、反射運動が中心（吸啜・把握など） | 母子の愛着形成が始まる | 家族との初期的な関係形成 | バイタル変動が大きく、環境変化に敏感。**母子関係の形成を支援**する。 |
| **乳児期** （1か月〜1歳） | 運動機能が急速に発達（首すわり、寝返り、はいはい、歩行） | 基本的信頼の獲得（エリクソン） | 母親など身近な養育者との関係が中心 | **母子の分離不安や人見知りに配慮**し、安心できる環境づくりが重要。 |
| **幼児期** （1歳〜6歳） | 言語の発達、手指の巧緻運動（お絵描き、積み木） | 自己主張や感情の爆発、想像力の発達 | 他児との関わりが始まる（遊びを通して） | 処置への**恐怖や不安を遊びで和らげる**などの工夫が必要。 |
| **学童期** （6歳〜12歳） | 視力・体力が安定。永久歯の萌出など | 集団への適応、学習意欲が高まる | 学校生活を通じて社会性が育つ | **自立心が育つ時期**。病気や治療に関しても子どもの理解を尊重する。 |
| **思春期** （12歳〜18歳前後） | 第二次性徴の出現。身長・体重が急激に増加 | 自我の確立、アイデンティティの模索（葛藤も） | 親からの心理的自立。友人関係が中心になる | プライバシーへの配慮が重要。**羞恥心や自立心に配慮した接し方**が求められる。 |

**看護師が発達を捉える際のポイント**

* 同じ年齢でも、発達の進行には**個人差**がある。数ヶ月〜年単位で差があることも。
* 子どもの反応や行動を**年齢の目安に照らして観察**し、「その子にとって自然かどうか」を判断する。
* 発達の遅れや特性がある場合には、**家族と連携しながら支援方法を検討**する。
* 発達の視点は、**清潔・食事・遊び・睡眠・排泄など生活全般の援助**にも影響する。

**3．看護師の観察視点：発達の遅れや特性の捉え方**

子どもの発達には**大きな個人差**があり、「○歳だから○○ができるべき」という画一的な見方は適切ではない。
看護師は、発達の連続性（順序）とバランス（領域間の調和）に注目し、子ども一人ひとりの特性を踏まえて観察する必要がある。

**（１）観察の基本的な考え方**

|  |  |
| --- | --- |
| **観察の原則** | **説明** |
| **「できる・できない」だけで判断しない** | 発達は領域（運動、言語、社会性など）ごとにスピードが異なるため、単純な比較ではなく**その子なりのペース**を尊重する。 |
| **発達の順序性とバランスに着目する** | 例えば、「ハイハイの前に歩く」「言葉が遅れているのに高度な遊びをする」など、**順序を飛び越えていないか**、**全体の発達にアンバランスがないか**を見る。 |
| **日常生活や保護者の語りと照らし合わせる** | 保護者の言葉だけで判断せず、**実際の行動や様子との整合性を観察**することで、支援の必要性を早期に察知できる。 |

**（２）観察の具体的な視点（例）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **観察項目** | **観察ポイント** | **注意すべきサイン（例）** |
| **運動発達** | 寝返り、はいはい、歩行、走るなど | 明らかな左右差、極端な遅れや過活動 |
| **言語発達** | 発声、喃語、単語、会話 | 年齢に応じた語彙が乏しい、**呼びかけに反応しない** |
| **社会的関わり** | アイコンタクト、模倣、共同注意（指差しの共有） | **視線が合いにくい**、周囲に興味を示さない |
| **情緒・行動面** | 表情、感情表現、こだわり行動 | **強いこだわり、パニック反応、極端な不安** |
| **保護者の語りとの整合性** | 「○○できます」と言うが実際にはできていない等 | 保護者の認識と**現実にギャップ**がある場合、育児不安や支援の必要性が潜在していることも |

**（３）発達障害の初期サインに関する着眼点**

以下のような行動は、発達障害の早期発見につながる可能性がある：

* **視線が合いにくい／呼びかけに応じない**
* **極端なこだわり行動（同じ順序への固執、物の並べ方）**
* **急な予定変更への強い抵抗**
* **感覚過敏や感覚鈍麻（音・光・触覚など）**
* **極端な人見知りや社会的関わりの少なさ**

**◆ 看護師の役割と対応**

* 「異常」ではなく「**特性**」として捉える視点が重要
* 発達の遅れや偏りが見られる場合、**保護者と共有し、安心して相談できる環境を整える**
* 必要に応じて、医師や心理士、療育スタッフとの**多職種連携**につなげる

**4．成長曲線の読み方と保護者からの情報収集**

**（１）成長曲線とは**

成長曲線とは、**子どもの身長・体重・頭囲などの発育状況をグラフで視覚的に把握できるツール**である。
厚生労働省などが示す基準値をもとに作成されており、**同年齢・同性の子どもの平均と比較**して、健康状態や発育のバランスを確認することができる。

**（２）成長曲線の構成と活用方法**

|  |  |
| --- | --- |
| **項目** | **内容** |
| **グラフの軸** | 横軸：年齢（月齢・歳）、縦軸：身長・体重・頭囲など |
| **基準曲線** | 百分位（5パーセンタイル、50パーセンタイル、95パーセンタイルなど）で示される。中央値（50%）の上下に一定の幅があり、多くの子どもはこの範囲内におさまる。 |
| **評価の視点** | 成長の推移（上昇・下降の傾き）に着目する。単に中央値より低い／高いというだけでなく、「**いつからどのように変化したか**」が重要。 |

**（３）観察のポイント**

|  |  |
| --- | --- |
| **観察視点** | **内容** |
| **曲線が急激に変化していないか** | 急な体重減少、または過剰な体重増加などは、病気や栄養状態の変化を示唆することがある。 |
| **成長が停滞していないか** | 曲線が横ばいになっている（上に伸びていない）状態が続く場合、発育不全やホルモンの異常の可能性を疑う。 |
| **年齢・性別に応じたグラフを使用しているか** | 男児と女児では成長のパターンが異なるため、**正しい基準表の使用**が必要である。 |
| **頭囲の変化** | 頭囲は特に乳児期に重要な評価指標であり、**脳の発達や頭蓋内圧亢進の兆候の有無**の手がかりとなる。 |

**（４）保護者からの情報収集の重要性**

看護師は、子どもの日常の様子をより詳細に把握するために、保護者からの聞き取り（インタビュー）を丁寧に行う必要がある。
保護者の話す内容は、**生活リズム、発達、行動、感情面の変化**など、多くの重要な情報を含んでいる。

**（５）情報収集時の基本的な姿勢**

* **受容的な態度**で話を聴き、保護者が安心して語れる雰囲気をつくる
* 保護者の語りをそのまま受け止めつつ、**実際の行動や観察とのギャップがないか**を確認する
* 医療専門職としての客観的な視点も持ちながら、**共感的に関わる**

**（６）聞き取りの具体例（質問の工夫）**

|  |  |
| --- | --- |
| **質問例** | **目的** |
| 「最近、よく遊んでいることは何ですか？」 | 発達の興味・関心、運動能力、社会性の傾向を把握する |
| 「お昼寝の時間はどれくらいですか？」 | 睡眠リズムや生活習慣を把握する |
| 「ごはんはどのくらい食べますか？好き嫌いはありますか？」 | 栄養状態、摂食の発達段階、嗜好の傾向を確認 |
| 「保育園（幼稚園）ではどのように過ごしているようですか？」 | 社会性、他児との関わり、日中の行動パターンを知る |
| 「最近変わった様子はありますか？」 | 日常生活の変化や不調のサインを把握するきっかけになる |

**5．生活援助の視点 － 小児看護における日常生活への関わり**

小児に対する生活援助は、単に日常動作を補助するだけでなく、**安全性の確保、安心感の提供、発達の支援という観点**から行う必要がある。
各生活行動には、年齢や個々の発達段階に応じた配慮が求められる。

**（１）生活援助の基本項目と看護のポイント**

**１）食事**

**目的：栄養の摂取とともに、食行動の発達支援と心理的満足感の提供**

|  |  |
| --- | --- |
| **看護の視点** | **内容** |
| 自発性の尊重 | 子どもが「自分で食べたい」という意欲を支えることが重要。食具の使い方や姿勢の援助も含む。 |
| 安全管理 | 誤嚥防止のための姿勢調整、食形態の確認が必要。特に乳児・幼児は注意が必要。 |
| アレルギー対応 | 食物アレルギーの既往を把握し、誤食のないよう配慮する。家族との連携が不可欠。 |

**２）睡眠**

**目的：身体と脳の成長に必要な休息時間の確保**

|  |  |
| --- | --- |
| **看護の視点** | **内容** |
| 環境調整 | 適切な室温・明るさ・音の配慮が必要。特に入院中は不安軽減の工夫が求められる。 |
| 生活リズム | 昼夜のリズムを意識した生活支援。日中の活動量や就寝時間の管理も重要。 |
| 入眠の儀式 | お気に入りのぬいぐるみ、絵本、子守唄など、安心して眠るための習慣づくりを支援する。 |

**３）排泄**

**目的：身体機能の発達支援と、子どもの尊厳保持**

|  |  |
| --- | --- |
| **看護の視点** | **内容** |
| 年齢に応じた支援 | おむつ交換からトイレトレーニングへの移行を、個別性に応じて支援する。無理に急がせない。 |
| 成功体験の積み重ね | 排泄のタイミングを一緒に確認し、「できた」という体験を支える。声かけや励ましが大切。 |
| 清潔の保持 | おしりかぶれの予防や、排泄後のケアも含めて支援する。羞恥心への配慮も必要。 |

**４）遊び**

**目的：身体・認知・情緒・社会性の発達促進**

|  |  |
| --- | --- |
| **看護の視点** | **内容** |
| 遊びの重要性 | 遊びは「子どもの仕事」とも言われ、発達促進の大切な手段である。看護師も遊びを通して観察できる。 |
| 自由遊びの尊重 | 子どもの関心や好奇心に基づいた遊びを尊重する。創造性や集中力の発達を支える。 |
| 集団遊びの機会 | 他児との関わりを通して社会性や協調性が育つよう、関係づくりを支援する。 |

**５）清潔**

**目的：感染予防と皮膚の健康保持、子どもの快適感の維持**

|  |  |
| --- | --- |
| **看護の視点** | **内容** |
| 皮膚の観察 | 発疹、乾燥、発赤などの皮膚トラブルに早期に気づくために、清拭や入浴の際に観察を行う。 |
| 年齢に応じた関わり | 乳児期は全介助、幼児期以降は「自分でできる部分を増やす」支援へと移行する。 |
| 快適さの工夫 | 温度や手順に配慮し、子どもが「気持ちいい」と感じられるような関わりが大切である。 |

**6．本日のまとめ**

* 小児看護では**成長と発達の理解が土台**となる
* 各年齢の特徴を踏まえ、子どもの個別性に応じた**生活援助と観察**が求められる
* 保護者との信頼関係を基盤に、**情報収集と協働**が重要である

**小児看護Ⅰ：第1回　復習ワーク（全12問）**

**【1】正誤問題（○か×で答えなさい）**

次の文が正しければ○、誤っていれば×を選びなさい。

(1) 小児は自己表現が豊かであるため、成人と同じようなアセスメントで問題ない。
(2) 思春期は、心理的自立が進み、友人関係が重視される。
(3) 小児の身体的成長は均一であるため、発達の偏りはほとんど見られない。
(4) 発達段階を見る際には、年齢だけで判断するのではなく、身体・心理・社会的側面から総合的に評価する。
(5) 成長曲線では、身長・体重・頭囲の急激な下降に注意を要する。
(6) 幼児期は、言語や運動が発達し、自己主張が強くなる時期である。

**【2】選択問題（最も適切なものを1つ選びなさい）**

(7) 発達段階において、「集団活動への適応」が形成されるのはどの時期か。
ア．乳児期　イ．幼児期　ウ．学童期　エ．思春期

(8) 観察の際、発達の遅れや特性に気づくために重要な視点として**誤っている**ものはどれか。
ア．保護者の語りと実際の行動に矛盾がないかを見る
イ．同年代の平均と比べてできることの数を評価する
ウ．発達の偏りや飛び越えに注目する
エ．視線の合い方やこだわり行動を観察する

(9) 成長曲線を使用する際の留意点として最も適切なものはどれか。
ア．直近1回の測定だけで判断する
イ．年齢や性別に関係なく、共通の曲線を使う
ウ．曲線の変化パターンを見る
エ．体重だけ見れば十分

(10) 次のうち、生活援助の説明として**不適切**なものはどれか。
ア．清潔援助では、皮膚トラブル予防よりも機械的な洗浄を優先する
イ．排泄援助では、発達段階に応じた支援が求められる
ウ．食事援助では、子どもが自分で食べようとする意欲を尊重する
エ．睡眠援助では、音や光などの環境調整が重要である

**【3】記述問題（2問）**

(11) 子どもの**遊び**に対する看護師の援助の意義とポイントを簡潔に説明しなさい。（80字以内）

(12) 成長曲線を活用して子どもの発達を評価する際の、看護師としての観察ポイントを2つ挙げなさい。

**【解答】**

**【1】正誤問題**

(1) ×
(2) ○
(3) ×
(4) ○
(5) ○
(6) ○

**【2】選択問題**

(7) ウ（学童期）
(8) イ（単純な「できる数」で判断するのは不適切）
(9) ウ（曲線の「推移」「変化パターン」が重要）
(10) ア（皮膚トラブル予防と心地よさを重視すべき）

**【3】記述問題**

(11)
**解答例：** 遊びは心身の発達を促す重要な活動であり、看護師は自由遊びや集団遊びの機会を提供し、観察と支援を行う。

(12)
**解答例：**

* 曲線が急激に下降や上昇していないかを見る
* 年齢・性別に応じた曲線を用いる

**事例演習：Aくん（2歳3か月・男児）の発達観察と生活援助（全10問）**

Aくんは2歳3か月の男児で、現在保育園に通っている。身長88cm、体重12kgで、成長曲線では身長・体重ともに平均的な範囲内である。頭囲は特に問題ない。歩行は活発で走り回ることが多いが、言葉の発達が遅れているため、保護者は心配している。日常会話は「ママ」「あっち」「おいしい」など単語が断片的に出る程度で、二語文はまだ話せない。ジェスチャーや指差しで意思表示をすることが多い。排泄はトイレトレーニング中で、昼間はトイレで排泄できることがあるが、まだ頻繁に失敗する。食事は好き嫌いがあり、野菜を嫌がる。睡眠は夜中に1〜2回目を覚まし、その際は保護者の抱っこや声かけで落ち着く。保護者は「歩くのは元気だが、言葉の発達だけ遅れているのではないか」と心配している。

**【設問】**

1. Aくんの年齢における発達段階の身体的、心理的、社会的特徴を具体的に挙げよ。
2. Aくんの言葉の遅れに関して、看護師が観察すべきポイントを3つ挙げよ。
3. 保護者との面談時、発達遅延について保護者が抱く不安を軽減するために看護師が心がけるべき対応を2つ述べよ。
4. 成長曲線の読み方のポイントを踏まえ、Aくんの成長状況をどのように評価するか具体的に述べよ。
5. Aくんの食事に関する生活援助として、看護師がどのような支援を行うべきか具体的に3点挙げよ。
6. トイレトレーニング中のAくんへの排泄援助で注意すべき点を2つ述べよ。
7. Aくんの睡眠援助として、看護師が保護者に伝えるべきポイントを2つ示せ。
8. 発達の観察において、保護者からの情報収集で具体的にどのような質問を行うべきか、2例挙げよ。
9. Aくんの遊びの援助について、発達支援の観点から看護師が配慮すべき点を2つ挙げよ。
10. 小児看護における「観察力と保護者連携」の重要性について、Aくんの事例を踏まえて説明せよ。

**【解答例】**

* **身体的特徴**：活発に歩行し、走ることもできる。身長・体重は同年齢の平均内で良好。
* **心理的特徴**：言葉の発達が遅れており、二語文がまだ出ていないが、ジェスチャーで意思表示している。
* **社会的特徴**：保育園に通い、他児との関わりが始まっている時期であるが、言語面での交流に制限がある可能性がある。
* 言葉が出るタイミングや頻度を観察し、同年齢児と比べて明らかに遅れていないか確認する。
* 身体運動はできているか（歩行は問題ないか）、運動と発語の発達のバランスを見る。
* 保護者の話と子どもの実際の様子に食い違いがないかを確認する。
* 保護者の不安や心配を受け止め、話を十分に聴くことで安心感を提供する。
* 発達には個人差があること、早期発見と支援の重要性を説明し、今後のフォロー体制を具体的に示す。
* 成長曲線上で身長・体重は平均的であるため、身体的成長は正常と評価できる。
* 頭囲も正常範囲内であるため、身体的な発育に問題はないと判断する。
* 言語発達の遅れは身体的成長とは独立している可能性があるため、別途専門的評価を考慮する。
* 好き嫌いのある野菜を無理に押し付けず、楽しく食べる工夫を提案する。
* 食事の自立支援として、手づかみ食べやスプーン使用を促進する。
* 誤嚥防止のため、食事中はよく観察し、適切な姿勢を保つよう指導する。
* トイレでの成功体験を積み重ねられるよう、失敗を叱らず肯定的に対応する。
* トイレに行くサインや子どものペースに合わせて促すことを心がける。
* 夜中の目覚めは子どもにとって自然なものであり、慌てずに落ち着かせる方法を紹介する。
* 寝室環境（音、光、温度）を整え、規則正しい睡眠リズムを保つよう助言する。
* 「普段どんな遊びをしているか教えてください」
* 「最近、言葉や行動で気になることはありますか？」
* 自由遊びの時間を十分確保し、身体と心の発達を促す。
* 他児との交流を促す場を作り、社会性の発達を支援する。
* Aくんは言葉の発達が遅れているため、自己表現が不十分である。
* 看護師は細かな観察力を発揮し、発達の偏りや特性を見極めることが求められる。
* また、保護者との連携を密にして、日常の生活状況や不安を共有しながら支援を進めることが重要である。