

子どものフィジカルアセスメント



神奈川県立こども医療センター
4階西病棟看護師 森谷幸絵
(特定行為研修修了者)

自己紹介

2010年 看護師免許を取得
同年大学病院小児科へ入職
成人との混合病棟の経験を積む

2015年 神奈川県立こども医療センターに入職
学童思春期内科外科混合病棟
(現在は外科・循環器病棟へ編成)

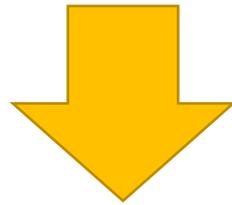
2021年3月
特定行為研修を含んだ小児プライマリケア認定看護師教育課程を卒業



看護師1年目の若かりし頃・・・

本日の目標

- 異変時の観察と判断のポイントを知る
- 在宅で行うアセスメントに必要な視点と技術を知る



**子どもを観る前に知るべきこと
臨床推論も含めた系統的な観察・介入方法**

こんなの知ってますか？

ムシの知らせ (gut feeling)

重症感染症診断に対して

感度61%

特異度97%

→臨床医の直観が小児の重症感染症診断に有効である

看護師の直観は微細な情報から全体象を瞬時に理解する
能力であり、死亡率低下にも貢献している

こんなの知ってますか？

ムシの知らせ

f

重症感染症

家族のなんか変も重要！

特異性

力である

看護師の直観は微細な人から全人を瞬時に理解する
能力であり、死亡率低下にも貢献している

子どもを観る前に知るべきこと

1. その子にとっての正常

正常値 その年齢の正常値

標準性 発達段階に応じた標準値との比較

通常性 患者の日常の状態との比較

2. 解剖学的、生理的、心理・社会的発達段階

フィジカルアセスメントに影響する要因

【出生歴】
週数
妊娠期の母胎状況

基礎疾患



形態的
機能的
発達状況

内服

臨床推論も含めた
系統的な観察・介入方法

臨床推論とは？

患者の問題をみつけてから解決するまでの思考プロセスのこと

感度、特異度

ガイドライン

陽性尤度比、陰性誘導比

検査前確率、検査後確率

元々は医師の思考過程でしたが・・・

重症度や医療ケア度、地域で生活する医療的ケア児が増加している現在、医師がいない状況で患者をみる機会が多い。

患者の異常を早期発見し医師へ適切なタイミングで適切な報告をするために看護師にも求められるスキルである。

臨床推論のポイント

■症状からできるだけ多くの疾患を思い浮かべる

■緊急性があるものから否定していく

基本的に、1分以内に症状が完成する（突然発症）ものは緊急性あり！

→「〇〇をしている時に苦しくなった」

具体的に話せるもの。

突然発症 = やぶれる、ねじれる、つまるの可能性

臨床推論やPATなどのスキルを統合して 事例を考えます



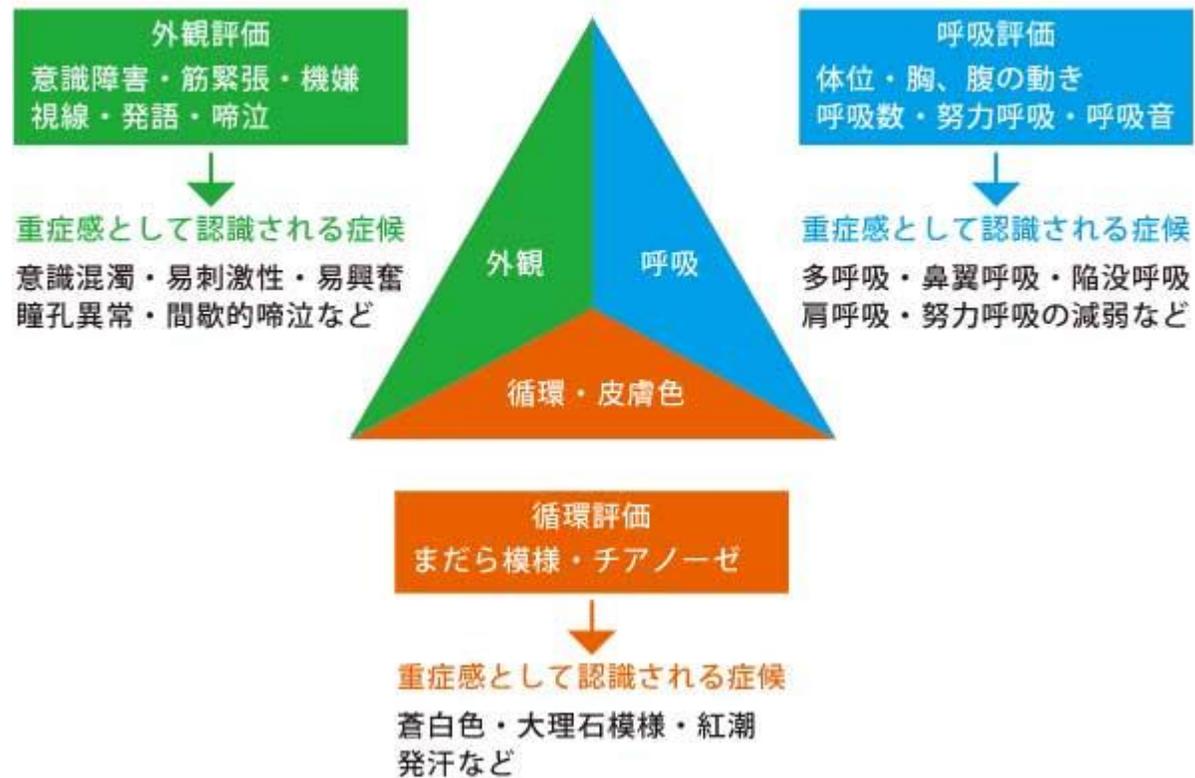
10歳の男児であるA君の家を訪問しました。
すると、Aくんは席をしながら苦しそうにしています・・・

PAT

Pediatric(小児) Appearance(見た目) Triangle(三角)

まさにぱっと見！

図1 小児初期評価の三要素



PAT

Pediatric(小児) Appearance(見た目) Triangle(三)

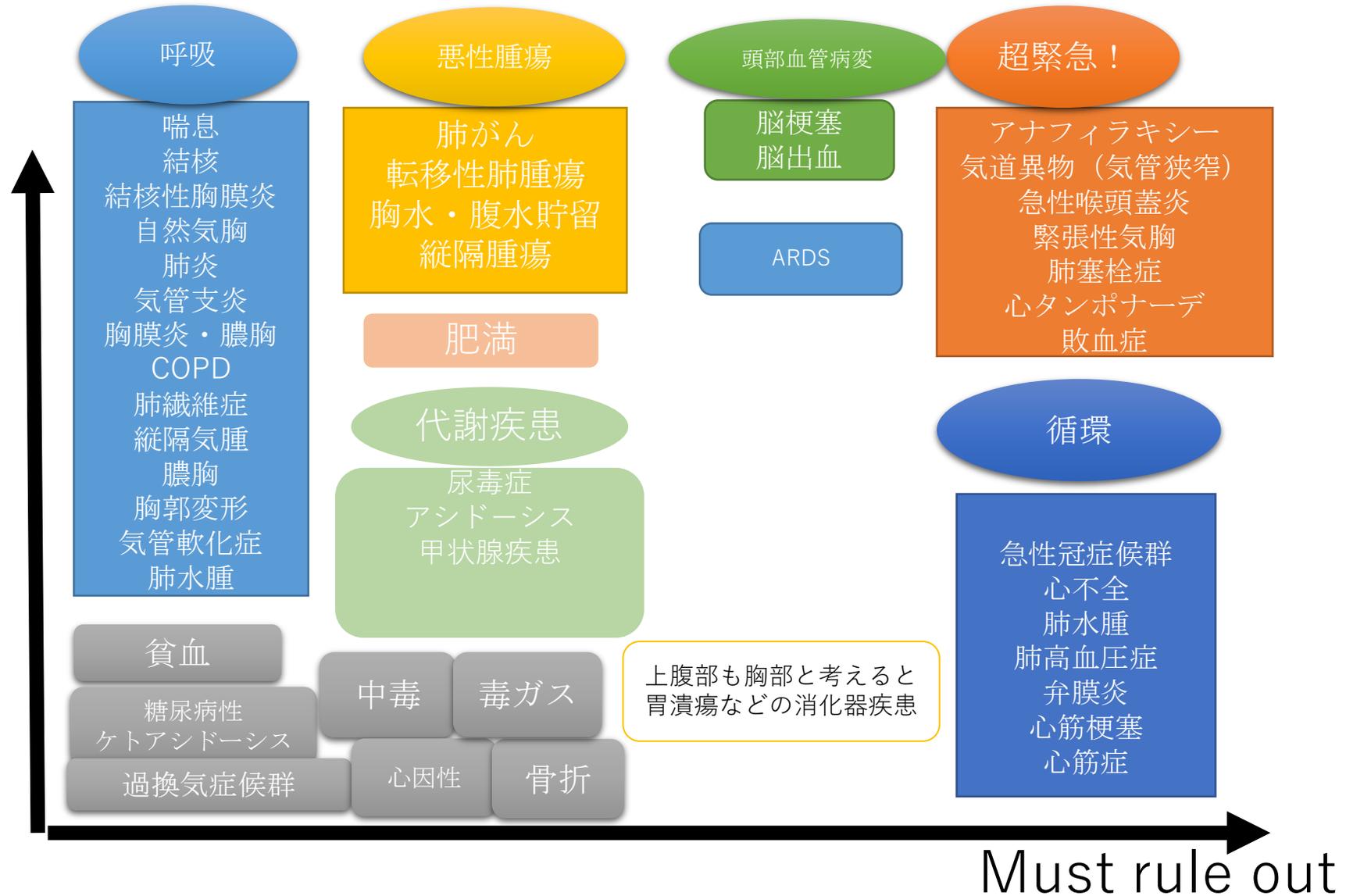
まさにぱっと見!

致死性的かどうかを判断する
いいか わるいか 蘇生か

認識される症候
大理石模様・紅潮

呼吸困難感という症状からみた2軸テーブル

Common



経過、随伴症状、感度・特異度・有病率 などなどから絞り込む

突然の発症	気管支喘息、遺物、急性喉頭蓋炎
日内変動あり (夜～早朝にかけて多く、昼は比較的よい)	気管支喘息
反復、治療に不応 (同一部位で肺炎を反復、無気肺遅延)	気道異物
発熱を伴う	クループ、気管支喘息
発熱を伴わない	咽頭浮腫、気道異物
消化器、皮膚症状あり	アナフィラキシー
努力呼吸を認めない低酸素血症	急性心不全

ABCDE評価

A 気道は開通しているか？

B 嚔吸音吸器カ呼吸の有無か呼吸回数

C 循環は悪くないですか？手足が冷たくないですか？

D 意識はありますか？

E 発熱はありますか？見た目に変化はありますか？

A 気道

上気道閉塞は命とり = 上気道閉塞の兆候がないかを観る

流涎は？

姿勢は？

咳嗽がない + 流涎がある



急性喉頭蓋炎

流涎：感度79、特異度94

咳嗽がない：感度98、特異度100

B 呼吸 ● ● ●

数値に囚われすぎない！
SpO2100%は安全じゃない！

陥没呼吸は上にいくほど重症度が高い！！！！

基本は泣かせずに聴診！でも・・・泣いてしまっても諦めない！
強制呼気をしてもらう方法は？

笠井正志(2016). HAPPY! こどものみかた. 日本医事新報社. P28より抜粋

気管カニューレ装着患者に対する異常時のスキル

D_{isplacement} チューブの位置異常

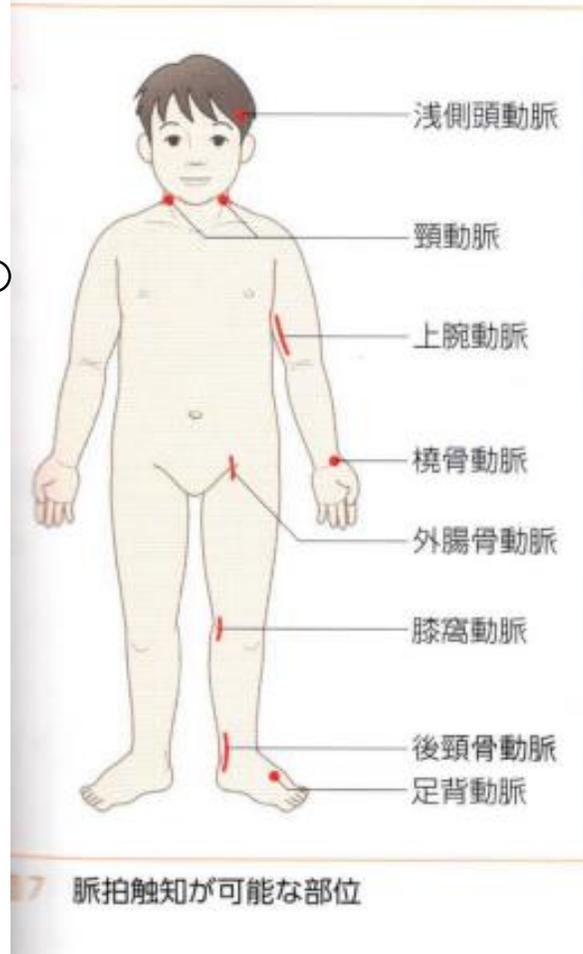
O_{bstruction} チューブの閉塞

P_{neumothorax} 気胸

E_{quipment failure} 機器の不具合

C 循環

橈骨が
触れたら？



上腕が
触れたら？

血圧 $70\text{mmHg} + (\text{年齢} \times 4)$

CRT

D 意識レベル

小児は血糖も大切

AVPU v.s GCS v.s JCS

A 生命

V 呼びかけに反応

P 痛み刺激に反応

U 反応なし

おおまかにならこれ！

経過/変化を
みるなら
これ！

日本全国で普及
している！

正しく瞳孔の観察できていますか？

神経の評価でなぜ瞳孔をみているの？

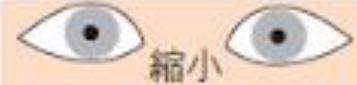
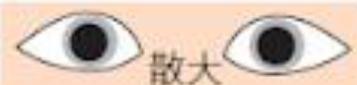
対光反射消失

視神経障害

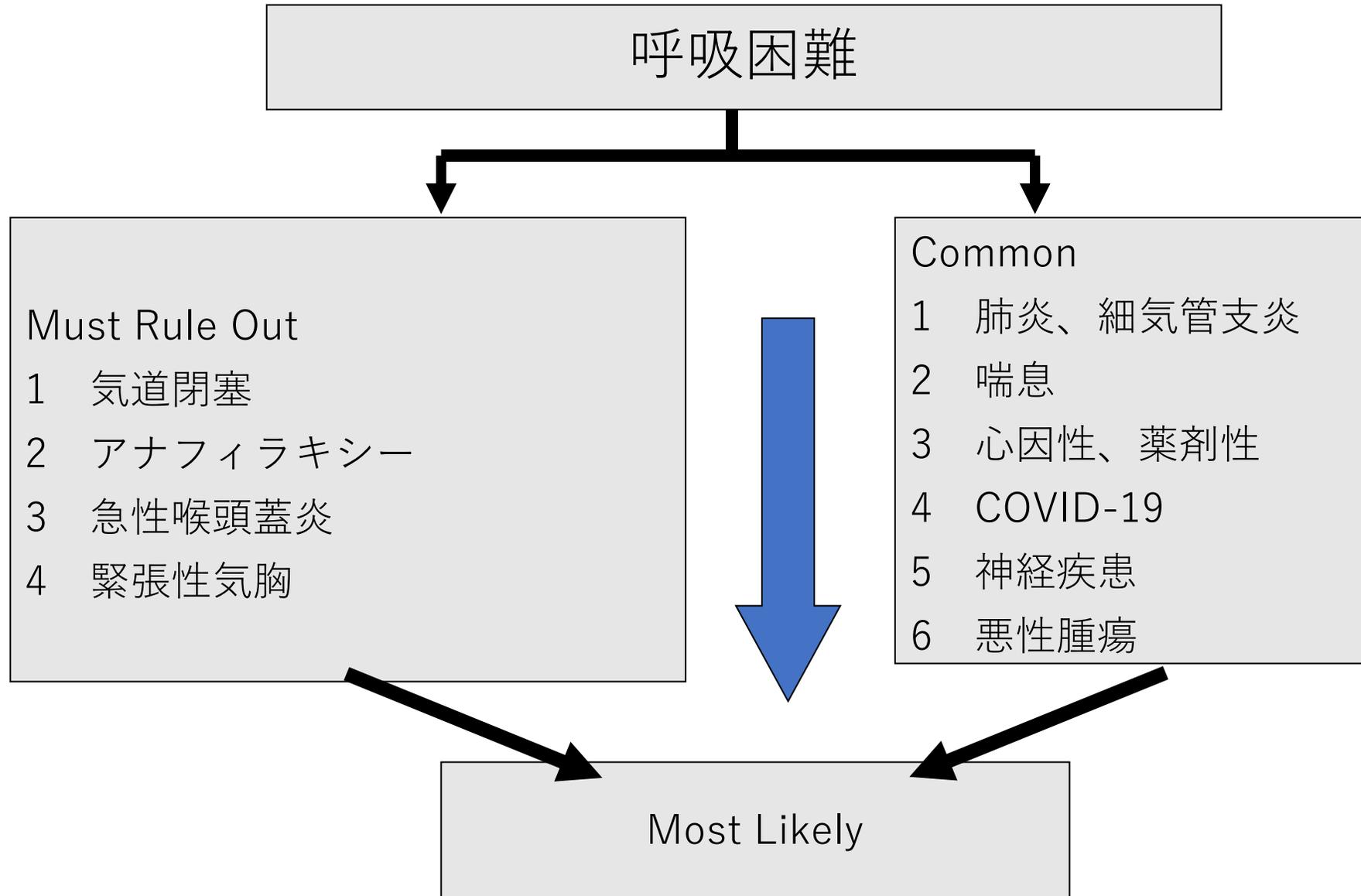
- ・ ・ 直接・間接共に消失（光を感知できない）

動眼神経障害

- ・ ・ 間接は残る、かも？（光は感知できるから）

	正常径	3~4mm
 縮小	縮瞳	2mm 以下
 散大	散瞳	5mm 以上
	瞳孔不同	瞳孔の大きさに 0.5mm 以上の 左右差がある
	位置異常 (共同偏視)	

呼吸困難に対する鑑別疾患リスト



臨床推論を組み合わせることで？

- 緊急性のある疾患を思い浮かべながら
フィジカルアセスメントができる。
- 根拠に基づいた観察ができる。
- 看護師の視点に医学の視点を組み合わせて考える
思考力が養われる。

引用文献

- ・ 倉田慶子(2016). ケアの基本がわかる重症心身障害児の看護-出生時の家族支援から緩和ケアまで-. へるす出版
- ・ 笠井正志(2016). HAPPY！こどものみかた. 日本医事新報社
- ・ 及川郁子(2014). フィジカルアセスメントと救急対応. 中山書店



ご清聴ありがとうございました！