

[血液データ]

	入院時	化学療法開始7日目	化学療法開始14日目
RBC (万/ μ l)	346	332	321
WBC (μ l)	5,400	3,400	1,800
Ht (%)	33.8	33.4	33.1
Hb (g/dl)	11.3	11.0	10.8
PLT (万/ μ l)	16.1	15.0	9.6
TP (g/dl)	7.0	6.1	5.8
Alb (g/dl)	3.6	3.1	2.9
LDH (U/l)	955	948	952
CRP (mg/dl)	0.8	1.6	3.5
Cr (mg/dl)	0.8	1.1	0.9
Na (mEq/l)	138	128	131
K (mEq/l)	4.4	4.3	4.0
Cl (mEq/l)	98	86	88

化学療法4日目 嘔気を訴えている場面のフォーカスセッション

昨日から、化学療法の副作用と考えられる嘔気・嘔吐が出現しています。昼食を配膳しようと食事を持って部屋に入ると、即座に食事の臭いで嘔気をもよおし「食事はいらない！早く下げてください。ますます気持ちが悪くなる」と叫ぶように言いました。

フォーカスセッション

- あなたは、この場面でどのような対応をしますか。
- 今後、どのようなケアが必要でしょうか。

ガイドライン

- 身体的苦痛を受け止め、病状に対する不安に気づき思いやることができる。
 - 嘔気・嘔吐などの身体のケア
 - 臭いを除去し、空気を清浄にするなど生活環境(療養環境)を整える
 - 患者の嗜好と現在の状況から食することができるものの選択と食事介助
 - 苦痛、不安を助長させない援助
- 化学療法中における看護ができる。
 - 使用している薬剤の作用、副作用とその特徴を知ったうえでの観察
 - 化学療法の主な副作用とその原因、対応方法(苦痛の軽減)

「苦痛を伴う終末期患者の看護」教育方法と評価

問題解決の情報	学習素材	看護上の問題点、看護目標、看護の具体策	帰納的学習(体験的知識を活用する既有知識)	主体的知識を活かし再構築 主観的思考及びその教育的効果
<p>56歳、男性、写真家、現在一人暮らし、昨年5月頃より感冒症状に引き続き、咳嗽増強と労作時の動悸、息切れが出現し、肺がん(非小細胞癌)と診断。放射線治療で軽快したが、1ヶ月後に再入院。</p> <p>動悸、息切れが強くなり、咳嗽もひどくなった。 PaO₂: 68mm Hg, PaCO₂: 52, 9mm Hg, 酸素2ℓ/分吸入中。呼吸困難のため、ベッド上仰臥位で過ごしていることが多い。</p> <p>夜間も呼吸困難と疼痛のため十分眠れない。 排泄だけはポータブル便器を使用。</p>	<p>看護上の問題点、看護目標、看護の具体策</p> <p>#1腫瘍の増大、胸水貯留に関連した動悸、息切れ、咳嗽、呼吸困難</p> <ul style="list-style-type: none"> 呼吸困難の訴えが減少し、安楽な表情がみられる。 動脈血ガス分析結果の改善がみられる。 <p>OP: 呼吸状態の観察、喘鳴の有無、呼吸音、呼吸困難の程度、チアノーゼの有無、高炭酸ガス血症の症状の有無、咳嗽の状態、痰の有無と量、性状、姿勢、表情、睡眠状態、パルスオキシメータによるモニタリング</p> <p>TP: 酸素療法の管理(正確な流量、確実な吸入)、気道の清浄化(吸入、吸引、排痰促進)</p> <p>安楽な体位の工夫、酸素消費を最小にするような体動の援助、便通の調整</p> <p>EP: 有効な咳嗽法の指導</p> <p>呼吸困難時には不安を軽減するようなコミュニケーションを図る</p> <p>#2化学療法による副作用の出現: 悪心、嘔吐、食欲不振、骨髄抑制①易感染②貧血③易出血</p>	<p>呼吸器の構造 胸部の構造 呼吸のメカニズム 咳嗽・呼吸困難のメカニズム</p> <p>組織における酸素供給と動脈血ガス分析</p> <p>酸素療法とCO₂ナルコーシス</p> <p>胸部の聴診法</p> <p>気道クリアランス</p> <p>化学療法の影響 骨髄抑制 生体の感染防御機能 止血機構 身体の高潔の援助方法 感染予防 出血防止</p>	<p>イメージ化</p> <ul style="list-style-type: none"> 身の置き所のない程の呼吸困難、労作時に増強する呼吸困難による苦痛 呼吸困難の増強による死の恐怖 化学療法に期待する気持ちと病状が改善しない気持ちのなかでの揺れや不安 個人が体験する死の恐怖 <p>因果思考</p> <ul style="list-style-type: none"> 胸水貯留と呼吸困難の因果 体動と呼吸困難増強の因果 酸素流量の安易な増量とCO₂ナルコーシスの因果 努力と呼吸困難増強の因果 貧血と呼吸困難の因果 死の恐怖や副作用と食事摂取との因果 嘔吐、食事の未摂取と血中電解質の低下との因果 疼痛閾値を左右する要因 <p>関連思考</p> <ul style="list-style-type: none"> 呼吸困難や痛みとQOL低下の関連 鎮痛剤による傾眠状態と患者のQOL 呼吸困難の増強状況と精神の不安定の関連 疼痛閾値と疼痛緩和ケアの関連 <p>発展思考</p> <ul style="list-style-type: none"> 苦痛の緩和と疼痛コントロールがQOLを高める。 家族の予期的悲嘆の意義 看護者の死生観の問い直しは看護の充実に連動 	
<p>化学療法はパクリタキセル(180 mg/m²)、カルボプラチン(AUG:4)</p> <p>「抗がん剤をやった髪の毛が抜けたり、吐き気がきいて食事がとれなくなったりするんです。複雑な気持ちで・・・いやだな」化学療法2~3日後から食欲は低下し、悪心・嘔吐が出現して食事がほとんど摂れなくなりました。だんだんと水分さえも摂れなくなりました。姉は「こんなに辛い目にあって・・・食べることさえもできない治療はもう止めて欲しい」と言っている。</p> <p>14日目の血液検査値 RBC 321万/mm³、WBC 1,800/mm³、 Hb 10.8g/dL、Ht 33.1% Na 131mEq/L、K 4.0mEq/L、Cl 88mEq/L、</p>	<p>悪心、嘔吐が減少し、食事摂取量が増す</p> <p>発熱等の感染症状が出現しない</p> <p>出血傾向が見られない</p> <p>OP: バイタルサインの変動、発熱等感染傾向の有無、血液データの観察、出血傾向の有無、貧血症の有無、口腔内の状況</p> <p>悪心、嘔吐の有無と程度、食事摂取状況</p> <p>栄養状態の観察(血液検査値、体重等)</p> <p>TP: 感染予防を徹底して行う</p> <p>訪室者の手洗いとマスク装着、全身の高潔保持(口腔ケア、含嗽の励行、肛門部・陰部の保清など)、病室内の環境整備</p> <p>面会者の制限、</p>	<p>呼吸器の構造 胸部の構造 呼吸のメカニズム 咳嗽・呼吸困難のメカニズム</p> <p>組織における酸素供給と動脈血ガス分析</p> <p>酸素療法とCO₂ナルコーシス</p> <p>胸部の聴診法</p> <p>気道クリアランス</p> <p>化学療法の影響 骨髄抑制 生体の感染防御機能 止血機構 身体の高潔の援助方法 感染予防 出血防止</p>	<p>イメージ化</p> <ul style="list-style-type: none"> 身の置き所のない程の呼吸困難、労作時に増強する呼吸困難による苦痛 呼吸困難の増強による死の恐怖 化学療法に期待する気持ちと病状が改善しない気持ちのなかでの揺れや不安 個人が体験する死の恐怖 <p>因果思考</p> <ul style="list-style-type: none"> 胸水貯留と呼吸困難の因果 体動と呼吸困難増強の因果 酸素流量の安易な増量とCO₂ナルコーシスの因果 努力と呼吸困難増強の因果 貧血と呼吸困難の因果 死の恐怖や副作用と食事摂取との因果 嘔吐、食事の未摂取と血中電解質の低下との因果 疼痛閾値を左右する要因 <p>関連思考</p> <ul style="list-style-type: none"> 呼吸困難や痛みとQOL低下の関連 鎮痛剤による傾眠状態と患者のQOL 呼吸困難の増強状況と精神の不安定の関連 疼痛閾値と疼痛緩和ケアの関連 <p>発展思考</p> <ul style="list-style-type: none"> 苦痛の緩和と疼痛コントロールがQOLを高める。 家族の予期的悲嘆の意義 看護者の死生観の問い直しは看護の充実に連動 	

情報	問題解決	学習素材	看護上の問題点、看護目標、看護の具体策	帰納的学習(体験的知識を活かし再構築)	主な思考及びその教育的効果
<p>右の肺門縦隔に転移があり、突然に血管が破れる可能性があることを医師から説明されている。</p> <p>体位変換時には腰部の痛みを訴える。 鎮痛剤・麻薬が処方される予定である。 「前回の入院時に先生から StageⅢB の非小細胞癌という種類の肺がんで、比較的進行した状態であり、手術は既にできなと言われ、放射線と化学療法を行った。でも、こんなに早く進行するとは思わなかった。抗がん剤による化学療法で効果が期待できるのではないかと言われたけど…、シヨックだな。」 右の肺門縦隔に転移があり、突然に血管が破れる可能性があることを医師から説明されている。</p>	<p>出血傾向に注意する 皮膚・粘膜への圧迫・刺激を避ける 移動時の転倒防止 食事摂取量が増えるように患者の嗜好を考慮する、輸液の管理、制吐剤の使用について医師と相談する EP: 感染予防に対する指導(家族、面会者にも) 体動時はゆっくり行動するよう指導 可能であれば、患者の嗜好を考慮した食品差し入れについて姉と相談する</p> <p>#3多発性の骨転移に伴う痛み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・痛みの増強を訴えない ・痛みが軽減し表情が和らぐ <p>OP: 痛みの観察(訴えの内容等)、鎮痛薬の効果・副作用の観察、バイタルサイン(特に呼吸状態)、意識レベルの確認 TP: 医師の指示に基づく鎮痛薬の適切な使用 体位の工夫、マッサージ、 家族が患者に対して十分に関わるようにする(タッチング、マッサージ等)</p> <p>#4死を意識することによる苦痛</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不安なことや心配事について表現できる ・自己の意思を明確に表現する <p>OP: 説明に対する理解内容、受け止め方、抑うつ状態の有無、 TP: コミュニケーションを深める 家族(姉)の苦悩の声に傾聴し、支え励ます EP: 患者の生き方を理解し、受容するよう関わりをする</p>	<p>痛みのメカニズム 疼痛閾値 疼痛緩和ケア 麻薬の作用、副作用 麻薬使用時の管理 全人的苦痛 (身体的・精神的・社会的・スピリチュアルな痛み) いやな病気になるたという絶望感・挫折感 存在した意義を整理する重要性 人生観 共感的なかわわり 死にゆく患者の心理プロセス 家族が納得する死と予期的悲嘆</p>	<p>活用する既有知識</p>	<p>主な思考及びその教育的効果</p>	

老年看護学実習 科目の考察

老年看護学実習は、多様な価値観とそれを育んだ生活史を理解し、個々の老年者が生の完成が図れるように、健康レベルに応じて、自立性とQOLを高める看護が実践できることをねらいとしている。

老いることを、構造的・機能的な衰え衰退というプロセスだけで捉えるのではなく、連続的、多次元、多方向的に起こる発達のプロセスとして捉える。つまり、衰退という否定的な面のみ目を奪われるのではなく、高齢者のもつ肯定的な能力に目を向けてアセスメントし、その能力を支え、それを生かすため看護目標を立て、積極的な看護アプローチを提供することが必要である。

また、高齢者における健康を考えると、身体的・精神的・社会的・霊的変化から加齢を捉える必要がある。身体的健康は、加齢による不可逆的な機能の変化とそこから起こる健康問題を捉え、それらが個人により異なることを理解する必要がある。心理・社会的な健康とは、死を最終到達点として認識しながら、自らの人生を振り返り、その意味をさぐる時であり、その人生を意味あるものとして終えることである。この「人生の統合期」をいかに支えて行くかが看護に必要な視点となる。

学習の目標は、このような時期にある老年者の老化に基づく健康障害時の看護とその家族への看護について学ぶ内容とした。

科目目標

1. 老年期にある人の特徴を老化に伴う身体的・精神的・社会的変化が健康に及ぼす影響から理解し、その人の生活のありようと老化について考えることができる。
2. 老年期にある人の生活上の問題を把握し、自立性を高めるための看護が立案でき、老年者の自立と依存について考えることができる。
3. 老年期にある人の心理・社会的問題を把握し、QOLの向上にむけた看護が立案でき、

老年者の主観的幸福感や生きがいについて考えることができる。

4. 老年期にある人の生活史を把握し、その人を尊重した対応について考えることができる。
5. 老年期にある人にかかわる他の専門職とのコラボレーションについて考える事ができる。
6. 老年期にある人の社会資源を活用した、生活を支える方法について学ぶ。

老年看護学 ペーパーペイシエント一覧表

学習の分類	生活史を尊重しQOLを高める 老年期の看護	寝たきり予防のための活動意欲 を引き出す老年期の看護	「家に帰ります」と訴え徘徊する 老人の看護
	内分泌代謝	骨・関節 循環器	脳神経 循環器
年齢 性別	79歳 女性	92歳 男性	83歳 女性
診断名	糖尿病・脱水	大腿骨頸部骨折・高血圧症	痴呆・高血圧症
症状	倦怠感	疼痛・浮腫	失見当識・妄想・徘徊
健康段階	慢性期	回復期	慢性期
治療・その他	薬物療法 食事療法	手術療法 安静療法 運動療法	アクティビティケア (レクリエーション・作業療法・ 音楽療法・回想法など) リアリティオリエンテーション
検査・処置	血液検査	ROM MMT	精神機能評価 日常生活活動評価
生活の変化(影響)	呼吸、循環、食、排泄、活動、 休息・睡眠、学習	体温、活動、休息、環境、排 泄、清潔、衣	食、排泄、清潔、衣、身だしな み・化粧、コミュニケーション、遊び・レ クリエーション
治療・生活の場	病院	病院	介護老人保健施設
受け持ちの時期	入院翌日	術後4週目	入所3日目
家族背景	息子と2人暮らし	息子家族と同居	独居
看護の視点	闘病意欲を支える 社会生活適応への援助 廃用症候群、合併症予防 危険予測と回避 在宅療養に向けての援助	回復意欲を支える ADLの拡大・自立 筋性疲労への対応 廃用症候群、合併症予防 危険予測と回避 在宅療養に向けての援助	その人らしさの尊重 情況不安の解消 生活リズムの調整 廃用萎縮の予防 危険予測と回避 家族ケア
学習の視点 (キーワード)	闘病意欲 セルフケア能力 主観的幸福観 生きがい QOL 高齢者の健康観、死生観	活動意欲、潜在意欲 「できるADL」と「しているADL」 依存と自立のバランス 家族の介護力・社会支援 シス テム	人権、アドボカシー 倫理的配慮 生きがい QOL コラボレーション 高齢者の性
共通の学習の視点	自尊感情 自己決定	過去の回想 自我発達を促す	生活史

「生活史を尊重しQOLを高める老年期の看護」事例の考察

老年病の多くは老化に基づく疾患であることから、慢性の疾患が圧倒的に多く、完全治癒が難しい。そのため治療によりコントロールを続けなければならないものが多く、患者および家族へのセルフケアの支援が重要である。老年者は何らかの病気や障害を持って生きている「一病息災」の状態にあり、身体の不具合があっても何とかその時の健康状態に折り合いをつけて日常生活を送っている人が殆どだといえる。しかし、健康障害の悪化によって他者のケアに依存しなければならない状態であれば意思決定力、判断力、実行力は阻害される。

また、他者の手を借りなければならないような状況は、患者に不安、羞恥心、恥辱感をもたらすものである。このような感情は自尊心を傷つけ、人間としての誇りや尊厳をうち砕くものであり、自己の無用感を抱きやすく無気力になりやすい。このような心理的反応は自分の生や生活全般への積極的な姿勢(生きる意欲や闘病意欲)を失わせ、家族や周囲への依存を増大させる。(依存的・自己中心的に変化していかざるをえなくなる。)入院はそれまでの社会生活の中絶であり、健康なときに接していた人々との隔絶である。同室者を含め見知らぬ人々の中で生活することになり、孤独感を抱かせ、抑うつ傾向にさせる。

入院患者の生活は、食事・排泄・洗面・移動(歩行)が主体となり、入院前の生活と比較し縮小されてくる。さらに患者としての行動様式が求められるため、個別性を失わせていく。安静療法を受けている患者の場合は、生活空間の縮小による感覚刺激(視覚・聴覚・触覚)の減少によって精神機能(知的機能)面の廃用性症候群を起こしやすい。看護師は加齢による老年者の一般的特性や個々の患

者の疾病特性を理解するとともに、心理・精神機能面への影響を考慮しながら、潜在意欲を引き出せるよう看護を実践していかなければならない。特に、セルフケア能力を高めるうえでは老年者自身の選択と意思表示を助け、ともに目標を確認し、本人が自ら援助を求めることができるように働きかけて行かねばならない。

本事例患者は基礎疾患に糖尿病があり、高血糖と脱水のために入院となり現在2日目である。老年者は加齢に伴う体液の減少と口渴感の低下のために容易に脱水に陥りやすいが、明確な症状が現れにくいいため、入院までに期間を要したといえる。糖尿病に関するセルフケア能力としては、薬物療法に関しては経口血糖降下薬の服薬は自己管理していた。しかし食事がとれなくなってから飲み忘れも多くなった。食事療法に関しては息子に食事の準備を任せており、実施できていない。今までに低血糖発作ではないかと思うことが昼食前に何度かあり、食事をして対処していたという。しかし、高血糖の症状を起こした経験がなかったため予測していなかったという。今回インスリン療法が開始となったが、視力障害や手指のしびれによる巧緻性の低下により自己注射は困難である。同居している息子は協力的な反応を示しているが、疲労や苦痛を理解し、家族が患者を支えていけるよう援助していく必要がある。

日常生活動作においては安静療法やカテーテル・チューブ類による行動制限があり、また、全身倦怠感などの症状によって活動性が低下している。さらに、入院したばかりで環境への適応ができておらず、不安や孤独感を抱かせている。「息子に迷惑をかけて申し訳ない」「何もできなくなって情けない」といい、他者に依存せざるを得ないことから自尊感情の低下が考えられる。本事例患者は70歳まで芸者をしており、その後は弟子に芸を教えていた。

家庭においては炊事以外の家事はすべて行ってきた人であり、自尊感情の低下が自発性の低下を招いていると考える。援助においては、患者の心理状態や生活史を踏まえた対応をはかるとともに、QOL の向上が図れ主観的幸福感が得られるように生活を整えていかねばならない。

学習目標

1. 事例患者の闘病意欲・学習意欲を支えるための援助について述べることができる。
2. 事例患者のセルフケア能力(知識・判断力・活動のエネルギーや行動制限)を評価し、指導の必要性を判断できる。
3. 事例患者の合併症予防および症状コントロールのための援助について述べることができる。
4. 事例患者が自宅で療養する場合の家族指導、社会資源の活用について述べることができる。

「生活史を尊重しQOLを高める老年期の看護」事例

基礎情報1

79歳、女性。3人姉妹の長女であり、妹2人も健在である。70歳まで京都で芸者をしており、辞めてからも弟子に芸を教えていた。夫は5年前に死亡し、56歳の長男と2人暮らしである。患者は掃除や洗濯、食事の後片づけはするが、食事は息子が作る。性格はおっとりしており、人に気を遣う方である。「身体がだるくて動きたくない」「何もできなくなって情けない」と言っている。

体温36.8～37.0℃。時々微熱が出現している。呼吸19～22回/分、規則的。脈拍72～80回/分、血圧120～142/74～88mmHg。糖尿病食を摂取している。1200kcal。両手指しびれがあり箸は持ちにくい、なんとか自力で摂取できている。総義歯であり、魚より肉の方が好きだが「肉は硬くて食べられない」という。治療食は味が薄くてまずいと言いつつも、摂取量は徐々に増え、5～6割。飲水量は600ml/日程度。入院前は息子が食事を作っていたが、食事療法はしていなかったという。今までに低血糖発作ではないかと思うことが昼食前に何度かあり、食事をして対処していたという。しかし、高血糖の症状を起こした経験がなかったため予測していなかったという。身長138.0cm、36.8kg。入院時より尿道留置カテーテルが挿入されているが不快感を訴えている。尿量1,400から2,200ml/日、尿糖3+。BUN48mg/dl、クレアチニン6mg/dl。排便はポータブルトイレに移動して行っている。入院後2日間排便なし。入院前は毎日排便があった。紙おむつを使用している。

円背あり。病棟内歩行の許可がでているが、

臥位でテレビを見て過ごしていることが多い。時代劇が好きで、テレビを見るのが趣味であった。座位保持は可能だが立位はふらつきがあり保持困難。夜間は不眠である。全身の皮膚は乾燥し落屑が多い。頭髪は乱れており、身づくろいには意識が向いていない。和式寝衣を着用し、下着の上に腰巻きを巻いている。入院前は清潔好きで毎日入浴していた。頭髪は長く、毎日結び上げていたという。自宅では和服を着用し草履を履いていた。床頭台には化粧水や数本の柘植の櫛が置かれているが、入院後は使っていない。

病室は個室である。長男は1日置きに会社帰りに洗濯物を取りに来るが、すぐに帰ってしまう。「一人はさびしいです」という。軽度の難聴があるが会話には支障ない。

基礎情報2

診断名：糖尿病 脱水

症状：全身倦怠感、悪心・嘔吐、両手指先端のしびれ

既往歴：(75歳)白内障で手術療法を受ける。

現病歴：70歳から糖尿病にて当院の外来で治療を受けていた。経口血糖降下薬(ジメリン1/錠/日)でヘモグロビン(Hb)A1c 6～7%程度のコントロールが得られていた。1週間前頃より風邪で体調を崩し、悪心・嘔吐が出現したため食事摂取が殆どできなくなった。外来受診し、空腹時血糖(FBS)600mg/dl、ヘモグロビン(Hb)A1c11.5%と高血糖を認めため、緊急入院となった。入院から現在までの経過現在入院2日目であり、悪心・嘔吐は軽減している。

検査所見：(入院3日目)FBS140mg/dl、RBC402万/mm³、Hb13.5g/dl、Ht38.0%、Alb3.0g/dl、Na128mEq/l、K4.5 mEq/l、

Cl89mEq/ℓ、GOT117U/ℓ、GPT132IU/ℓ、
LDH236IU/ℓ。

治療内容：①薬物・輸液療法、インスリン療法：インスリン注射：ヒューマリンR14単位/日（朝6単位・昼4単位・夕4単位）・KN3B500mℓ/日、点滴②食事療法：糖尿病食軟飯（1,200Kcal）

食事制限があるにもかかわらず、好きなものが食べたいと訴えられた場面のフォーカスセッション

患者さんが「お好み焼きを食べたい」と訴えられたことに対し、看護師は「今は治療食を食べられているのでダメですよ」と答えた。すると患者は何も言わず、フンという感じでそっぽを向かれ、会話が途絶えてしまった。

フォーカスセッション

- このような反応があった時あなたならどのように対応しますか。普段の自分の対応を述べてください。
- 患者の「お好み焼きを食べたい」という反応

は問題でしょうか。

ガイドライン

- 普段の自己の対応を振り返ることができる。
- 患者の思いに近づくことの重要性について述べることができる。
- コンプライアンスを高めるえでの情緒的支援の必要性について述べることができる。
- 食事療法の範囲内で患者の食の満足感を得る方法について、患者と一緒に考えることの重要性について述べることができる。

「生活史を尊重しQOLを高める老年期の看護」教育方法と評価

問題解決の情報	学習素材	看護上の問題点、看護目標、看護の具体策	帰納的学習の効用(体験的知識を活かし再構築)
<p>79歳、女性。糖尿病の悪化と脱水で入院。2年前に白内障で手術している。入院時、空腹時血糖(FBS)600 mg/dl、ヘモグロビン(Hb)A1c11.5%。受け持ち時入院3日目FBS140 mg/dl、RBC402万/mm³、Hb13.5g/dl、Ht38.0%、Alb3.0g/dl、Na128mEq/l、K4.5 mEq/l、Cl89mEq/l、GOT117IU/l、GPT132IU/l、LDH236IU/l。</p> <p>数週間前より両手指先端のしびれ出現。入院1週間くらい前より風邪で体調を崩し悪心・嘔吐が出現していたが、</p>	<p>看護上の問題点 #1: 全身倦怠感による苦痛、情けなさや孤独感、個室による感覚刺激の低下などにより自発性が低下している。</p> <p>看護目標 ・自発的な行動が多くなる。 ・座位時間が増え、活動範囲が拡大する。</p>	<p>看護の具体策 OP: ・倦怠感などの症状 ・表情や言動、態度 ・周囲への関心 ・活動状況 TP: ・足浴や背部、肩部の温療法、マッサージを毎日実施し、倦怠感の緩和を図る。 ・毎朝洗面・結髪を介し、持参している化粧水などで整える。好みの髪型を聞きながら介助する。 ・回想法を実施する。 ・戦時中のことや芸者の頃の事など。 ・どのような場面でも患者が自己決定できるよう選択肢を与える。あるいは依頼形の対応をする。「～していただけですか」「～させてもらっていますか」「～させていただきます」により気分転換を図る。</p>	<p>活用する既有知識 糖尿病、脱水の病態 糖尿病の合併症 倦怠感、手指のしびれ、嘔吐、嘔吐の原因、メカニズム、成り行き 老年者の活動性低下の要因 老年期の心理的特徴</p>
<p>現在は軽感している。全身倦怠感があり、臥床傾向である。息子に迷惑をかけて申し訳ないという思いがある。 身体的側面: 身長 138.0 cm、体重 36.8 kg。 円背あり。軽度の難聴があるが会話には支障ない。眼鏡使用。総義歯。 精神・心理的側面: 性格はおっとりしており、人に気を遣う方である。「身体がだるくて動きたくない」「何もできなくなって情けない」と言っている。 社会的側面: 無職。70歳まで芸者をしており、辞めてからも弟子に芸を教えていた。夫は5年前に死亡し、56歳の長男と2人暮らしである。長男が1年前に離婚するまではその家族との5人暮らしであり、孫をかわいがっていた。</p>	<p>看護の具体策 OP: ・倦怠感などの症状 ・表情や言動、態度 ・周囲への関心 ・活動状況 TP: ・足浴や背部、肩部の温療法、マッサージを毎日実施し、倦怠感の緩和を図る。 ・毎朝洗面・結髪を介し、持参している化粧水などで整える。好みの髪型を聞きながら介助する。 ・回想法を実施する。 ・戦時中のことや芸者の頃の事など。 ・どのような場面でも患者が自己決定できるよう選択肢を与える。あるいは依頼形の対応をする。「～していただけですか」「～させてもらっていますか」「～させていただきます」により気分転換を図る。</p>	<p>活用する既有知識 糖尿病、脱水の病態 糖尿病の合併症 倦怠感、手指のしびれ、嘔吐、嘔吐の原因、メカニズム、成り行き 老年者の活動性低下の要因 老年期の心理的特徴</p>	<p>主な思考及びその教育的効果 イメージ化 ・全身倦怠感のイメージ化 ・手指のしびれのイメージ化 ・糖尿病食のイメージ化 因果思考 ・糖尿病と脱水による全身倦怠感の因果思考 ・糖尿病の悪化による手指のしびれの因果思考 ・治療食摂取の苦痛と食のニード未充足との因果関係 関連思考 ・全身倦怠感と活動意欲の低下との関連思考 ・自尊心の低下と活動意欲低下の関連思考 ・孤独感と活動意欲低下の関連思考 発展思考 ・学習が老年者の自尊心に与える影響 ・過去の回想と自我の統合の関連 ・疾病コントロールとQOL</p>

問題解決の情報		看護上の問題点、看護目標、看護の具体策		帰納的学習の効用(体験的知識を活かし再構築)	
情報		看護上の問題点、看護目標、看護の具体策		活用する既存知識	
<p>生活過程: 体温:36.8~37.0℃ 時々微熱が出現している。 呼吸:R19~22回/分、規則的 循環:P72~80回/分、BP120~142/74~88 mm Hg 食・栄養:糖尿病学食1200kcal。 両手指のしびれがあり箸は持ちにくい、なんとか自力で摂取できている。総歯数であり、魚より肉の方が好きだが「肉は硬くて食べられない」という。治療食は味が薄くてまずいと言いつつも、摂取量は徐々に増え、5~6割。飲水量は600ml/日程度。入院前は息子が食事を作っていたが、食事療法はしていなかったという。 排泄:入院時より尿道留置カテーテルが挿入されているが不快感を訴えている。尿量1400~2200ml/日、尿糖3+。BUN48 mg/dl、クレアチニン6mg/dl。排便はポータブルトイレに移動して行っている。入院後3日間排便なし。入院前は毎日排便があった。紙おむつを使用している。 活動・休息:病棟内歩行の許可がでていたが、臥位でテレビを見て過ごしていることが多い。時代劇が好きで、テレビを見ることが趣味であった。座位保持は可能だが立位はふらつきがあり保持困難。夜間不眠である。入院前は掃除や洗濯、食事の後片づけは患者の役割であった。 清潔・衣:全身の皮膚は乾燥し、落屑が多い。頭髮は乱れており、身づくろいには意識が向いていない。和式寝衣を着用し、下着の上には腰巻きを巻いている。入院前は清潔好きで毎日入浴していた。</p>	<p>#2:インスリン療法に関する知識不足により低血糖あるいは高血糖を起こす危険性がある。 看護目標 ・低血糖・高血糖症状が述べられる。 ・症状出現時の対処方法が述べられる。 ・症状出現時に対処ができる。</p> <p>#3:水分摂取量の減少、陰部の汚染・湿潤、尿道留置カテーテル挿入に伴う尿の逆流や停滞により尿路感染を起こす危険性がある。 看護目標 ・水分が1000ml以上/日摂取できる。 ・尿路感染を起こさない。</p>	<p>OP: ・低血糖、高血糖症状の有無 ・内容の理解度、実行度 TP: ・自尊心を傷つけないよう配慮する。 ・できていないことを認め、褒める ・媒体を工夫する。(視力・聴力低下を考慮) EP: ・低血糖・高血糖症状について指導する。 ・発作時の対処方法について指導する。</p> <p>OP: ・尿量・尿回数・性状、飲水量、検査値など TP: ・陰部の清潔の保持。 ・食後、食間などに飲水を勧める。 ・チューブの取り扱いに注意(逆流・停滞)。 EP: ・飲水量を増やすよう説明する。1日の目標を1000~1500ml。 ・できる限り毎日下着を交換するよう説明する。</p>	<p>体温:発熱の原因(感染性・非感染性) 発熱のメカニズム、成り行き 老年者の発熱時の反応 食・栄養:高齢者の栄養所要量、高齢者の水分摂取量 糖尿病学食の概要 排泄: 尿道留置カテーテルの弊害 便秘の原因、メカニズム おむつの種類と特徴 活動・休息: 活動性に影響を与える要因 加齢に伴う変化 疾患によるもの 心理的影響 環境の影響 廃用症候群 活動性の低下による生活への影響 高齢者の睡眠障害に関連する要因 睡眠リズムの変化と生活への影響 清潔・衣: 皮膚・粘膜の清潔の必要性 老年者の衣生活、身づくろい</p>	<p>主な思考及びその教育的効果</p>	

問題解決の情報	学習素材	帰納的学習の効用(体験的知識を活かし再構築)	主な思考及びその教育的効果
<p>頭髪は長く、毎日結い上げていたという。自宅では和服を着用し、草履を履いていた。床頭台には化粧水や数本の栴檀の桶が置かれていたが、入院後は使っていない。</p> <p>環境:病室は個室である。長男は1日置きに会社帰りに洗濯物を取りに来るが、すぐに帰ってしまう。</p> <p>息子は「注射は私ができます。練習にも来ますのでお願いします」「前から買い物や料理は私がしていました。分からないので教えてください」と言い協力的である。</p> <p>[検査]血液検査(血糖値、電解質) [治療]①薬物 輸液療法・インスリン療法: ・インスリン注射 ヒューミンR 14 単位/日 ・KN3B 500ml/日 点滴 ②食事療法:糖尿病食軟飯(1,200kcal)</p> <p>社会資源は今までは活用していない。</p>	<p>看護上の問題点、看護目標、看護の具体策</p> <p>#4:立位保持ができず、状況判断能力が低下しているため、車椅子などへの移乗や歩行時に転倒する危険がある。</p> <p>看護目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・移乗時に危険物の有無の確認ができる。 ・転倒を起こさない <p>#5:家族のインスリン療法に関する知識不足および手技の習得できていない。</p> <p>看護目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族が患者にインスリン注射を適切に実施できる。 ・低血糖あるいは高血糖症状出現時に対処ができる 	<p>活用する既有知識</p> <p>環境:老年者の環境への適応能力 環境の変化による心理的影響 生活空間の縮小化に伴う知覚・認識の変化</p>	<p>教育的効果</p>
	<p>看護上の問題点、看護目標、看護の具体策</p> <p>OP: ・立位バランス ・確認行動の有無 ・周囲の環境</p> <p>TP: ・移乗時は必ず介助する。行動を見守りながらできる部分は促す。 ・毎日環境整備し、危険物(移乗の妨げになる物)を除去する。</p> <p>EP: ・移乗時は一人で行わず必ず看護者を呼ぶよう説明する。 ・行動する前に危険物の有無の確認をするよう説明する。</p> <p>OP: ・指導内容の理解度、実行度、取り組み姿勢 ・面会状況、疲労状況</p> <p>TP: ねぎらいの言葉かけ。</p> <p>EP: ・血糖値の測定方法、インスリン注射の方法について指導する。 ・低血糖あるいは高血糖症状出現時の対処方法を指導する。</p>		

「寝たきり予防のための活動意欲を引き出す老年期の看護」事例の考察

疾病や障害のため入院した老人は、新しい環境の中で医療やケアへの依存を求められる。やがて急性期を過ぎると依存から自立して行くことが求められるようになる。しかし、疾病や障害の程度、後遺症によって、さらには老人個々によって異なるが、健康なときに習慣として行っていた生活が新たな挑戦になる。病状の回復期といっても自立していくうえでは老人自身の努力が必要になる。

また、他者の手を借りなければならぬような状況は、患者に不安や羞恥心、恥辱感をもたらすものである。これらの感情は自尊心を傷つけ、人間としての誇りや尊厳をうち砕くものであり、自己の無用感を抱きやすく無気力になりやすい。このような心理的反応は自分の生や生活全般への積極的な姿勢(生きる意欲や闘病意欲)を失わせ、家族や周囲への依存を増大させる。つまり、依存的・自己中心的に変化していかざるをえなくなる。

入院はそれまでの社会生活の中断であり、健康なときに接していた人々との隔絶である。同室者を含め見知らぬ人々の中で生活することになり、孤独感を抱かせ、抑うつ傾向にさせる。うつ状態になると感情は乏しくなり、周囲への関心も薄れていく。さらに、入院患者の生活は、食事・排泄・洗面・移動(歩行)が主体となり、入院前の生活と比較し縮小されていき、患者としての行動様式が求められるため、個別性も失わせていく。また、安静療法は生活空間が縮小するため感覚刺激(視覚・聴覚・触覚)が減少し、精神機能(知的機能)面の廃用性症候群を起こしやすい。

看護者は加齢による老人の一般的特性や個々の患者の疾病特性を理解するとともに、老人の心理・精神機能面への影響を考慮しながら、潜在意欲を引き出せるよう看護を実

践していかなければならない。

本事例患者は大腿骨頸部骨折で入院した92歳の男性である。現在、術後回復期にある。

老年者は視覚や聴覚などの感覚機能の低下や注意力や認識力の低下、反射神経などの自己防衛機能の低下が起こり、少しの段差でもつまずき、転倒しやすく、骨の脆弱化によって容易に骨折する。本事例患者の場合は天井の電球を自分で取り替えようとして椅子から転落し、右大腿部を強打し骨折している。大腿骨頸部骨折は高齢者に圧倒的に多く、骨折後は床上生活を強いられるため廃用症候群を起こしやすい。また、手術後の運動療法においては疼痛や疲労などにより荷重練習が進まず、ADLの拡大にも影響が出やすく、転倒などの事故も起こりやすい。そのため、苦痛の緩和とともに危険回避に向けての援助が必要となる。ADLの拡大においては、患者自身ができる動作(プラス面)に働きかけ、自助力を発揮できるような関わりが必要である。

心理状態としては、訓練や日常生活全般において消極的な姿勢がみられる。面会が少ないことや個室であるため孤独感を抱かせ、感覚刺激の減少による知的機能面の廃用症候群を生じているのかもしれない。日常生活のほとんど全てにおいて介助が必要な状態であり、他者に依存せざるを得ない情けなさや無用感、恥辱感などを抱いているといえる。「充実した人生を送ってきた」と自慢話をするというのは自尊欲求が満たされていない反応といえ、自尊感情の低下から無気力になっているのかもしれない。このような心理状態から訓練意欲が低下し、家族や看護者への道具的(手段的)依存が増大していると考えられる。援助するうえでは患者のゆっくりとした行動を受け入れ、見守る姿勢が必要である。また、自己肯定感を促しつつ意欲を引き出す働きかけが重要といえる。

患者は息子家族と同居しており、入院中は息子の嫁が洗濯物を取りに来る程度の面会である。依存的な患者の対応に悩んでおり、家族は退院後の介護にも不安を抱いている。このような状況では患者への情緒的支援は期待できず、益々家族の介護への負担感が増大するばかりである。看護者は家族の精神的支援を行うとともに、介護力に応じた社会資源の提供を行っていく必要がある。

学習目標

1. 患者の潜在意欲を引き出し、活動性を高めるための援助について述べることができる。
2. 患者の日常生活動作を評価し、自立の程度を述べることができる。
3. 患者の日常生活動作の拡大・自立に向けて援助について述べることができる。
4. 患者の合併症予防および回復を促進するための援助について述べることができる。
5. 患者が自宅で療養する場合の社会資源の活用について述べることができる。

「寝たきり予防のための活動意欲を引き出す老年期の看護」事例

基礎情報1

92歳の男性。5人兄弟の長男であり、同朋は全員亡くなっている。元会社の重役。「充実した人生を送ってきた」と言い自慢話をすることが多い。過去に自伝を出版している。性格は頑固で几帳面。病気に対しては「歩けるようになれるのか心配」という。すぐに「手伝ってくれ」といい、できることでも他者に依存する傾向がある。趣味は囲碁。息子家族と同居しており、患者と最も強い絆で結ばれているのは息子である。妻は死亡している。嫁は勤めておらず家事を行っているが、患者に対しての関心は薄い。退院後の介護不安を訴えている。その他の非公式のサポート源としては老人会や会社のOB仲間、地域の保健師、かかりつけ医である。

体温37.0～37.8℃の微熱が持続しているが、自覚症状はない。(安静時)呼吸18～20回/分、時々湿性咳嗽がある。(体動後)呼吸24～30回/分に増加する。脈拍62～90回/分、血圧130～152/72～94mmHg、仙骨部に発赤あり。患側の下腿から足部にかけて浮腫が認められる。

高血圧食を摂取している。摂取量は3～5割、嚥下時にせき込むことあり。飲水は服薬時に飲む程度であり、300ml/日くらいである。総義歯。身長160.0cm、体重48.0kg。(受傷後5.0kg減少)尿器で排尿しているが、臥位では採尿の失敗が多く、紙おむつを使用している。端坐位の際は上手に排尿している。尿回数は8～10回/日。排便は1回/2～3日であり、便秘傾向である。入院前も便秘傾向であった。自発的な活動は殆どない。寝返り、起き上がり、車椅子移乗の全てにおいて自力でできず、介助を要する。食事の時のみ端

坐位となるが昼間殆ど傾眠している。食事以外の時に端坐位を促しても「しんどい」「めんどくさいからいい」と拒否することが多い。夜間は覚醒しており、おむつを外したり、独語や時々大声で意味不明なことを叫んだりすることがある。これらの言動は日中より夜間に多くみられる。荷重練習を行っているが創部の痛みがあるため殆ど体重がかけられていない。「行きたくない。行っても仕方がない」などと言い、練習を休むことが多い。全身の皮膚は乾燥気味であり、頻回に掻いている。陰部は尿臭がある。足部は角化が強く、落屑が多い。入院前は風呂好きであった。病室は個室。自宅からは衣類や洗面用具などの生活用品のみ持参している。面会は週2～3回嫁が洗濯物を取りに来る程で、すぐに帰ってしまう。患者から「手伝ってほしい」と言われれば、できることでも「怒られるから・・・」と言われるまま手を貸している。退院後は、このままの状態なら施設に入れた方がよいのではないかと家族は話している。難聴で補聴器を持参しているが使用していない。眼鏡を使用している。表情は無表情である。問いかけに対して返事をする程度で、患者の方から話しかけることはない。

基礎情報2

診断名:右大腿骨転子間骨折

症状:患側股関節の痛み、発熱

既往歴:(65歳頃から)高血圧症。(86歳)ペーサーメーカー植え込み術。

現病歴:玄関先の段差につまずき転倒し受傷。病院嫌いのため近医の往診にて様子を見ていたが疼痛が軽減しないため、受傷後7日目に来院し入院となる。

入院から現在までの経過:入院6日目にプレート固定術を受け、現在術後4週間が経過している。臥床時は外旋位になっていることが

多い。

検査所見：MMT：両大腿四頭筋「3」ROM：
股関節屈曲(患側)80° (健側)90° 膝関節伸
展(患側)-20° (健側)-10°

治療内容：①手術療法：プレート固定術。

②運動療法：平行棒内で荷重練習。患側下
肢は全荷重可。③薬物療法：ラシックス(40m
g)1錠、アルダクトンA(25mg)1錠・・・朝食後
パナルジン1錠・・・朝食後ハイペン(200mg)
2錠、セルベックス2C・・・朝・夕食後

靴を履く場面でのフォーカスセッション

看護師:いい方の足の靴は自分で履いてください。

患者:履かしてくれ。他の看護師は手伝ってくれるぞ。

患者からできることまで介助を依頼され、対応に困ってしまいました。

フォーカスセッション

・このような反応があった時、あなたならどのように対応しますか。普段の自分の対応を述べてください。

・「依存」の意味について以下の視点で考えてみましょう。

なぜできることまで「～してくれ」と依頼されたのでしょうか。

依存は問題なのでしょうか。

依存と自立の関係について考えてみましょう。

望ましい対応に考えてみましょう。

ガイドライン

- 普段の自己の対応を振り返ることができる。
- 道具的依存と情緒的依存の違いについて述べることができる。
- 患者の依存の要因について述べるができる。
- 依存と自立のバランスを考慮した対応の重要性について考えることができる。
- 依存の欲求を満たしながら自発性を引き出す方法について述べるができる。

「寝たきり予防のための活動意欲を引き出す老年期の看護」教育方法と評価

情報	問題解決の学習素材	帰納的学習の効用(体験的知識を活かし再構築)	主な思考及びその教育的効果
<p>92歳・男性。</p> <p>玄関先の段差につまずき転倒し、右大腿骨転子間骨折で入院となる。術後4週間が経過している。臥床時は外旋位になっていることが多い。既往歴は高血圧症。</p> <p>患側股関節の痛みがある。荷重練習を行っているが倉間の痛みがあるためほとんど過重できない。「行きたくない。行っても仕方ない」などと言い、練習を休むことが多い。</p> <p>身体的側面:身長 160.0 cm、体重 48.0 kg。(受傷後 5.0 kg減少)</p> <p>眼鏡を使用している。難聴で補聴器を持参しているが使用していない。</p> <p>精神・心理的側面:性格は頑固で几帳面。病気に対しては「歩けるようになれるのか心配」という。表情は無表情。問いかけに返事をするが、患者の方から話しかけることはない。すぐに「手伝ってくれ」といい、できることでも他者に依存する。</p> <p>社会的側面:無職。元会社の重役。妻は死亡しており、息子家族と同居している。「充実した人生を送ってきた」と言いよく自慢する。</p> <p>過去に自伝を出版している。趣味は囲碁。</p>	<p>看護上の問題点</p> <p>#1:自力での寝返りや座位保持ができず、日常生活動作が自立していない。</p> <p>看護目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 寝返り、起き上がりの方法がわかり、自力でできる。 座位バランスが安定する。 立位バランスが安定し、移乗動作ができる。 	<p>看護の具体策</p> <p>OP:</p> <ul style="list-style-type: none"> 寝返り、座位保持、移乗動作、衣の着脱動作などADLの状況 機能訓練の進行状況、訓練意欲 指導したことへの理解度、実行状況 <p>TP:</p> <p>日常生活の中で座位の機会を多くし、時間を長くしていく。</p> <ul style="list-style-type: none"> 排尿・排便は昼間は車椅子でトイレに移動する。 訓練室などへの移動は車椅子を使用する。 シャワー浴、衣服の着脱、移動は座位バランスが安定するまで部分介助する。 危険肢位に留意する。 起立や移動時の転倒に留意する。(#4) <p>EP:</p> <p>①寝返り、起き上がりの方法を指導する。</p>	<p>イメージ化</p> <ul style="list-style-type: none"> 患側股関節痛のイメージ化 患側下肢の浮腫のイメージ化 <p>因果思考</p> <ul style="list-style-type: none"> 骨折の治癒過程、創傷治癒過程と痛みとの因果思考 手術療法と患側下肢の浮腫との因果思考 <p>関連思考</p> <ul style="list-style-type: none"> 痛みおよび浮腫と訓練意欲の低下との関連思考 自尊心の低下と訓練意欲低下の関連思考 孤独感と訓練意欲低下の関連思考 <p>発展思考</p> <ul style="list-style-type: none"> プラス面への働きかけの重要性 「できるADL」を「しているADL」にするための看護者の役割 過去の回想と自我の統合の関連