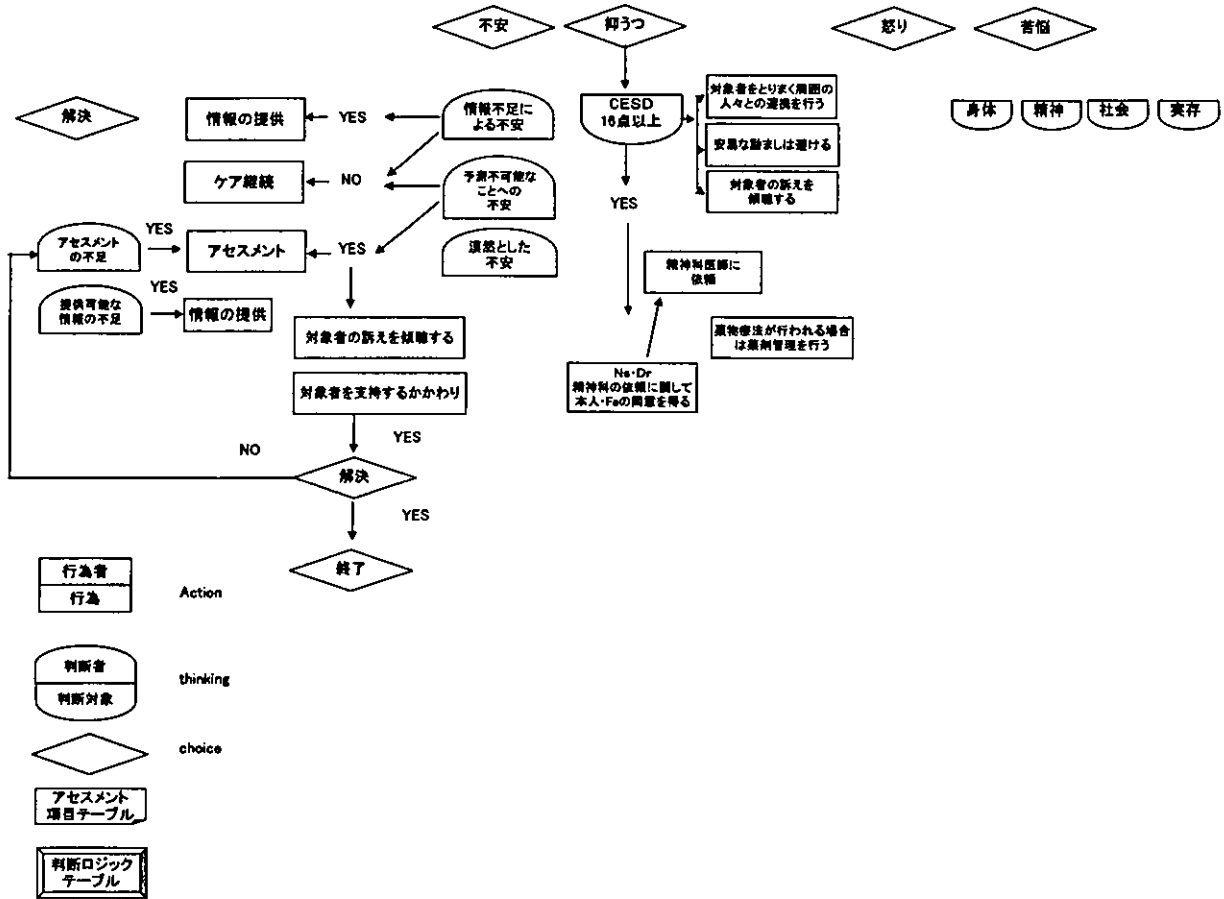
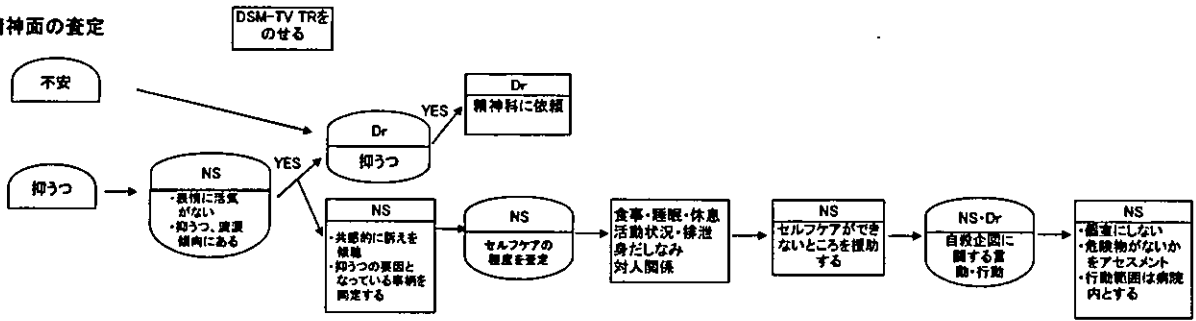


精神面の査定



## 17. 化学療法看護

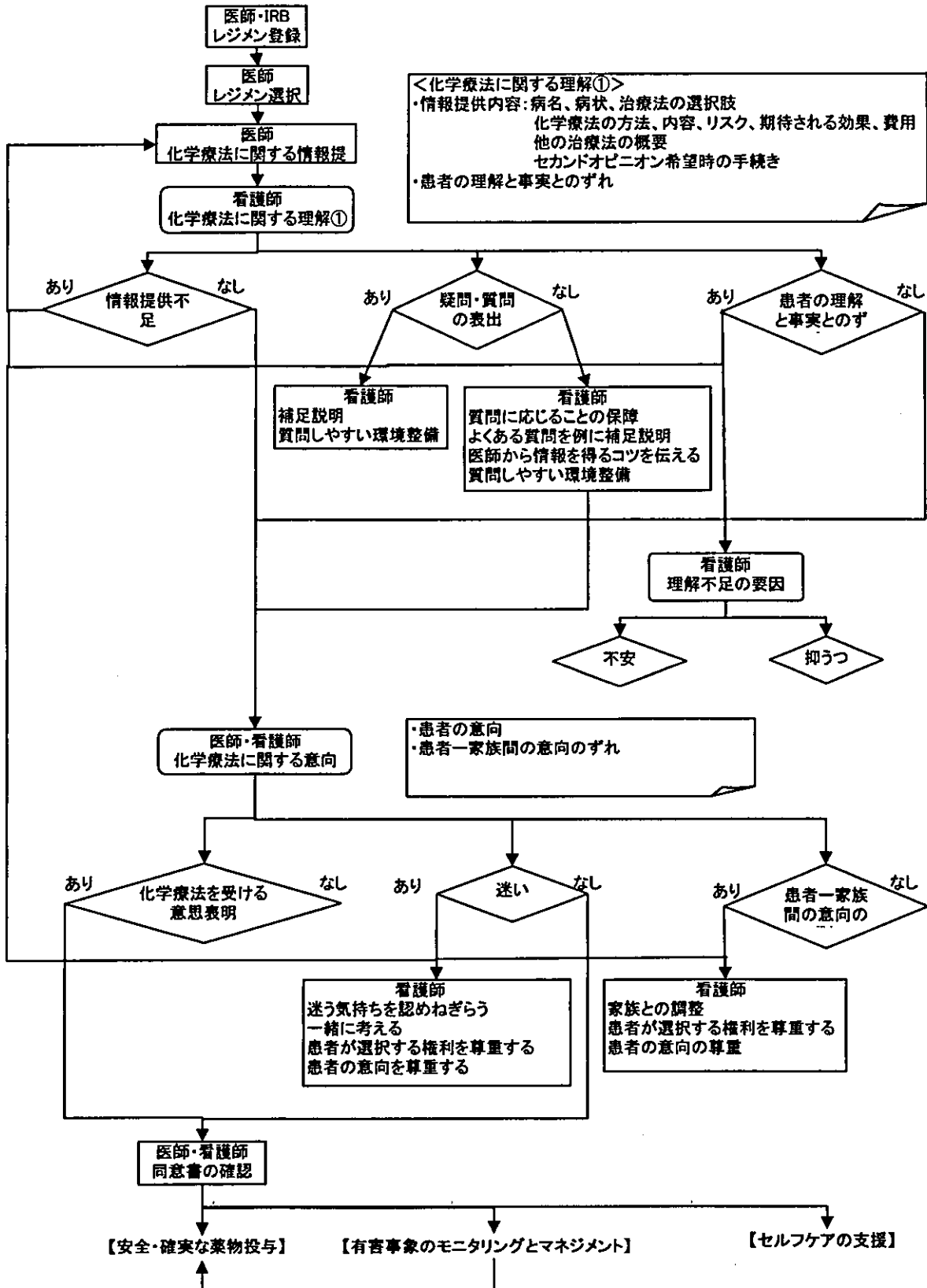
領域リーダー：井上 真奈美(山口県立大学)

研究協力者：花出 正美(東京女子医科大学)

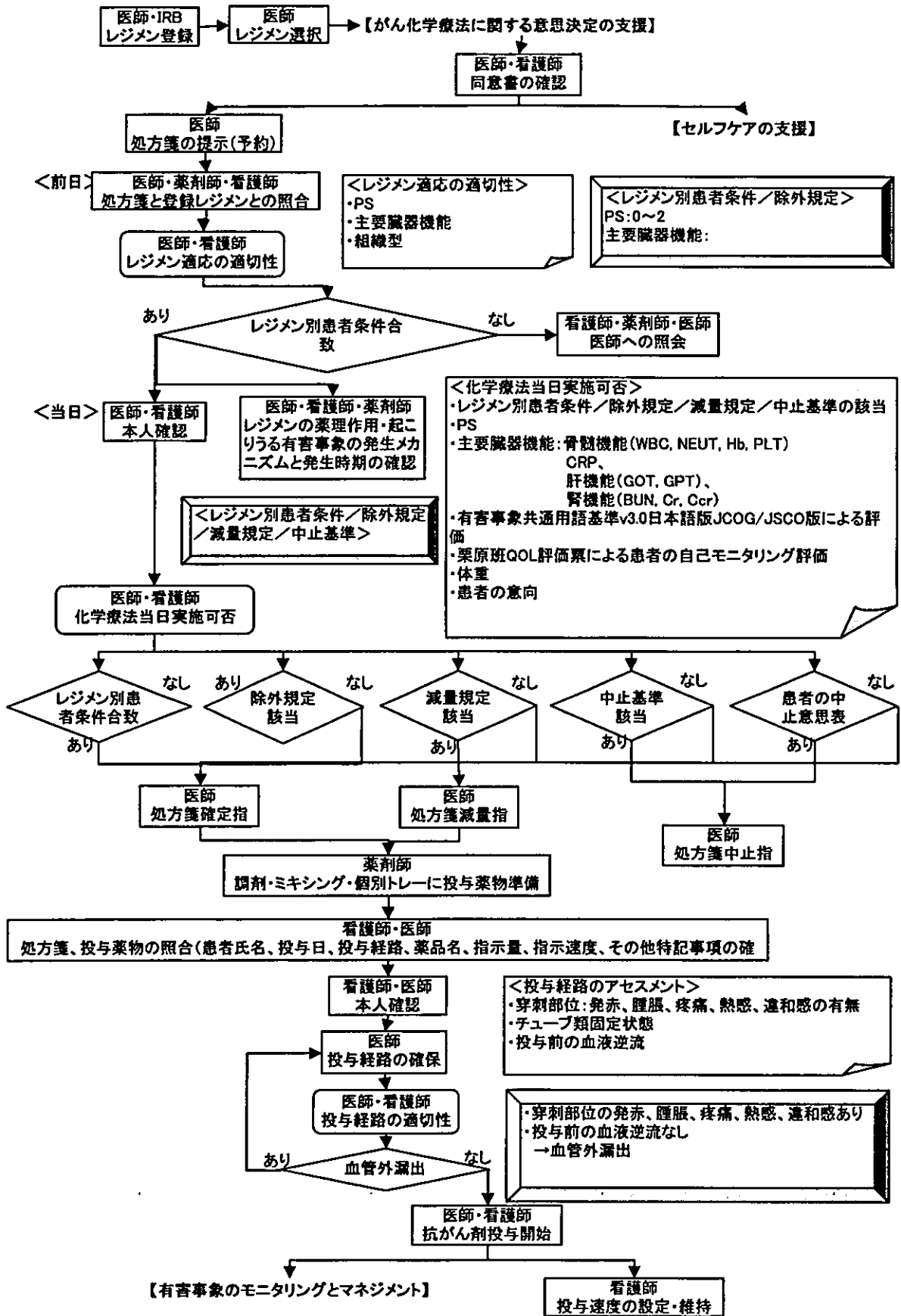
小澤 桂子(NTT 東日本関東病院)

金子真理子(東京女子医科大学)

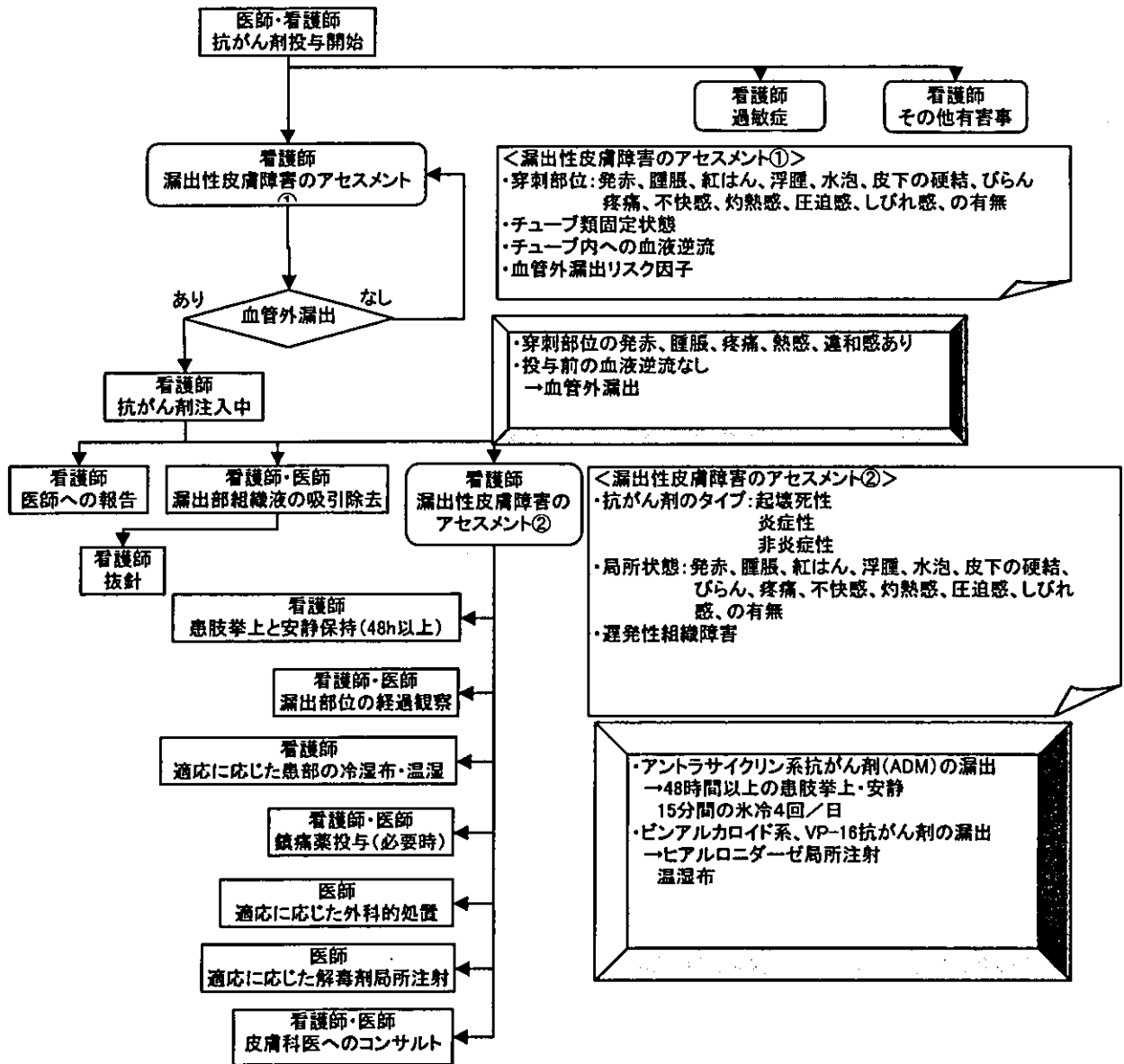
【がん化学療法に関する意思決定の支援】アルゴリズム 2004年 12月



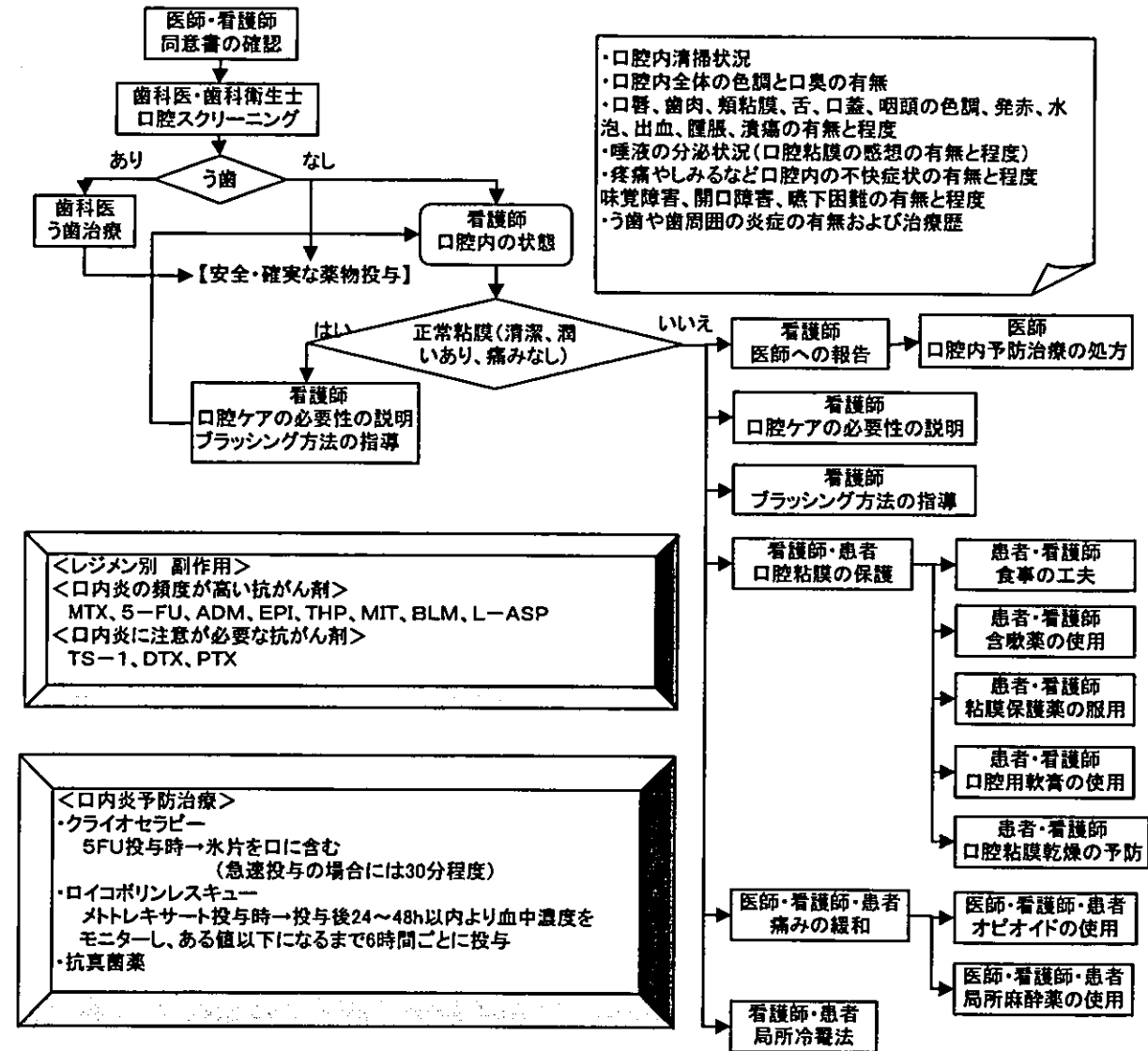
【安全・確実な薬物投与】アルゴリズム



【安全・確実な薬物投与】アルゴリズム  
 【有害事象のモニタリングとマネジメント】アルゴリズム



【有害事象のモニタリングとマネジメント】アルゴリズム  
【セルフケアの支援】



有害事象共通用語基準v3.0日本語版JCOG/JSCO版

	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
<口内炎>	わずかな症状で摂食に影響なし	症状があるが、食べやすく加工した食事を摂取し嚥下することは	症状があり、十分な栄養や水分の経口摂取ができない	生命を脅かす症状がある	死亡

## 18. 放射線看護

領域リーダー：井上 真奈美(山口県立大学)

研究協力者：黒田 正子(聖路加国際病院)

金子真理子(東京女子医科大学)

花出 正美(東京女子医科大学)

**作業途中**



## 19. 感染

領域リーダー：小島 恭子(北里大学病院)

研究協力者：田中 彰子(北里大学東病院)

藤木くに子(北里大学病院)

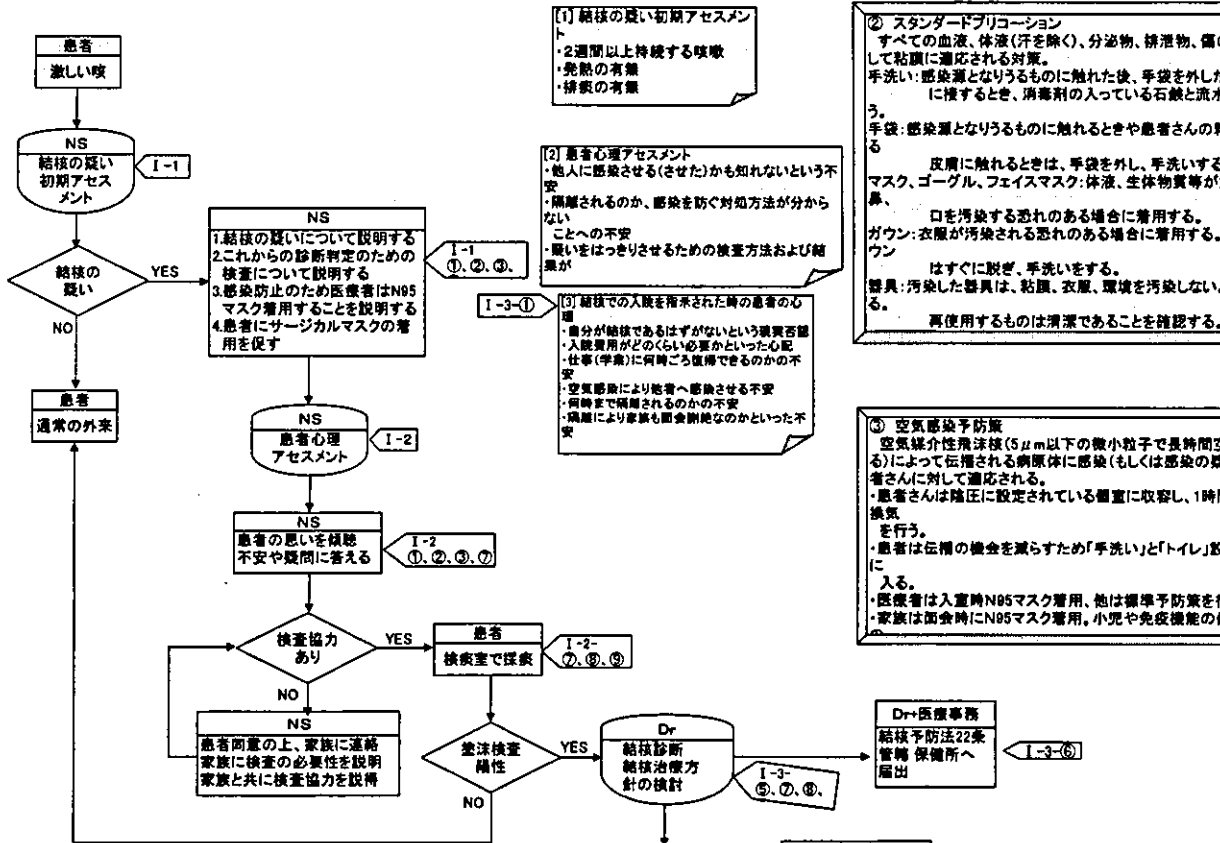
脇坂 浩(北里大学)

菊一 好子(北里大学東病院)

斧口 玲子(北里大学病院)

結核感染（空気感染）の可能性のある患者への予防的ケア

一結核病床を有しない施設での外来受診時—  
2004年10月



① 結核とは  
結核菌は結核患者がくしゃみや咳をした時に飛散するしぶきに含まれ、空中でしぶきの水分が蒸発し、結核菌が裸の状態では飛沫核として浮遊、これを吸入する事によって起こる空気感染である

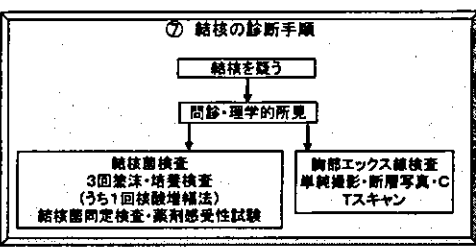
② スタンダードプリコーション  
すべての血液、体液（汗を除く）、分泌物、排泄物、傷のある皮膚、そして粘膜に適用される対策。  
手洗い：感染源となりうるものに触れた後、手袋を外した後、次の患者に接するとき、消毒剤の入っている石鹸と流水を使って行う。  
手袋：感染源となりうるものに触れるときや患者さんの粘膜や傷のある皮膚に触れるときは、手袋を外し、手洗いを。  
マスク、ゴーグル、フェイスマスク：体液、生体物質等が飛び散り、目、鼻、口を汚染する恐れのある場合に着用する。  
ガウン：衣服が汚染される恐れのある場合に着用する。汚染されたガウンはすぐに脱ぎ、手洗いをする。  
器具：汚染した器具は、粘菌、衣服、環境を汚染しないように処理する。再使用するものは清潔であることを確認する。

③ 空気感染予防策  
空気媒介性飛沫核(5μm以下の微小粒子で長時間空中を浮遊する)によって伝播される病原体に感染(もしくは感染の疑いのある)患者さんに対して適用される。  
・患者さんは陰圧に設定されている個室に収容し、1時間6回以上の換気を行う。  
・患者は伝播の機会を減らすため「手洗い」と「トイレ」設備のある個室に入る。  
・医療者は入室時N95マスク着用、他は標準予防策を行う  
・家族は面会時にN95マスク着用、小児や免疫機能の低下している人

- ④ 診断のための検査項目
- 胸部エックス線検査
  - 喀痰塗抹検査
  - 遺伝子増幅検査
  - 喀痰培養検査
  - 血沈検査
  - ツベルクリン反応検査
  - 病理組織診断

- ⑤ 鑑別診断
- 肺がん・細菌性肺炎・肺化膿症・肺真菌症・非定型(非結核性)抗酸菌症

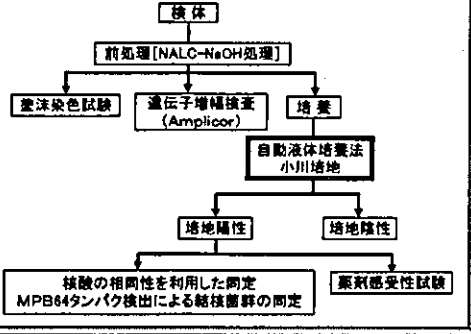
- ⑥ 結核予防法
- 結核予防法20条について(患者が結核を伝染させる恐れがある場合は結核病床を有する施設に入所を命じる)
  - 結核予防法22条により結核と診断された場合、2日以内に最寄りの保健所に届け出が必要であり、退院後7日以内に保健所に知ら.
  - 地域での継続を依頼
  - 結核予防法34、35条による公費負担の対象。また、家族、接触者健診が義務づけられ、保健所で対応。検査費用は公費負担である。
  - 治療が終了した後も約2年間は再発がないか、年1回は無料で健診が受けられる
  - 日本国民に限らず、オーバースティ(不法滞在)の場合でも、公的補助をうけて治療を受けることができる。(結核予防法、34、35条)



⑧ 抗酸性染色法によるガフキー号数と半定量

ガフキー号数	半定量	菌数	ガフキー号数	半定量	菌数
1	+-	全視野に1~4	6	2+	1視野に平均7~12
2	1+	数視野に1	7	2+	1視野に平均13~25
3	1+	1視野に平均1	8	2+	1視野に平均26~50
4	1+	1視野に平均2~3	9	3+	1視野に平均51~100
5	2+	1視野に平均4~6	10	3+	1視野に平均101以上

⑨ 結核菌塗抹検査の流れ



⑩ 初回治療例の標準的治療法

- (A)法: RFP + INH + PZA + BM (or EB) の4剤併用で2カ月間治療後、RFP + INH (+ EB) で4カ月間治療する。計6カ月(180日)間。
- (B)法: RFP + INH + BM (or EB) で6カ月間治療後、RFP + INH (+ EB) で3カ月間治療する。計9カ月(270日)間。
- 原則として(A)法を用いる。PZA投与不可の場合に限り、(B)法を用いる。
- 重症結核や病型分類1型などの重症例、3カ月を越える培地陽性例、菌量高値や重症合併症を伴った肺実質炎・ステロイド薬・免疫抑制剤併用例などで2ヶ月(60日)間延長することがある。
  - 4カ月を越える培地陽性例では菌の耐性化を考慮して、重症の菌を用いた感受性検査を再検査することが望ましい。
  - 結核治療の基本は計画的な服薬が前提である。同種薬剤に併投投与されることとなり、医師側は計画的な服薬を完了するための特別な配慮(DOTの導入など)も求められている。
  - 副作用発現のためRFPまたはINHが投与不可の場合は、原則として、結核の専門医に紹介するか4週間以上で治療法を変更する。
  - 近隣の専門施設や専門医が不明の場合は最寄りの保健所で相談し、専門医の紹介を受ける。
  - RFPまたはINHのアレルギー等の副作用(発疹・発熱など)が重なる場合はその投与を中止すると共に、副作用の相談し、専門医と相談の上、適量(1日1錠少量より投与し、重症する)減量用法を試みることも必要である。

米国疾病予防センター (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) による

(1) 2ヶ月間は毎週結核菌検査の結果報告

(2) 10~14日は毎週結核菌検査の結果報告

(3) 15~30日は毎月結核菌検査の結果報告結果報告に切り替える。

本邦でも結核菌検査結果報告システムが導入され、この標準的治療法が適用されています。

また標準的治療法としてNALC-NaOH処理を用いた、結核菌塗抹検査の結果報告も実施されています。

## 20. 精神看護

領域リーダー：萱間 真美(聖路加看護大学)

研究協力者：宮本 有紀(東京大学大学院)

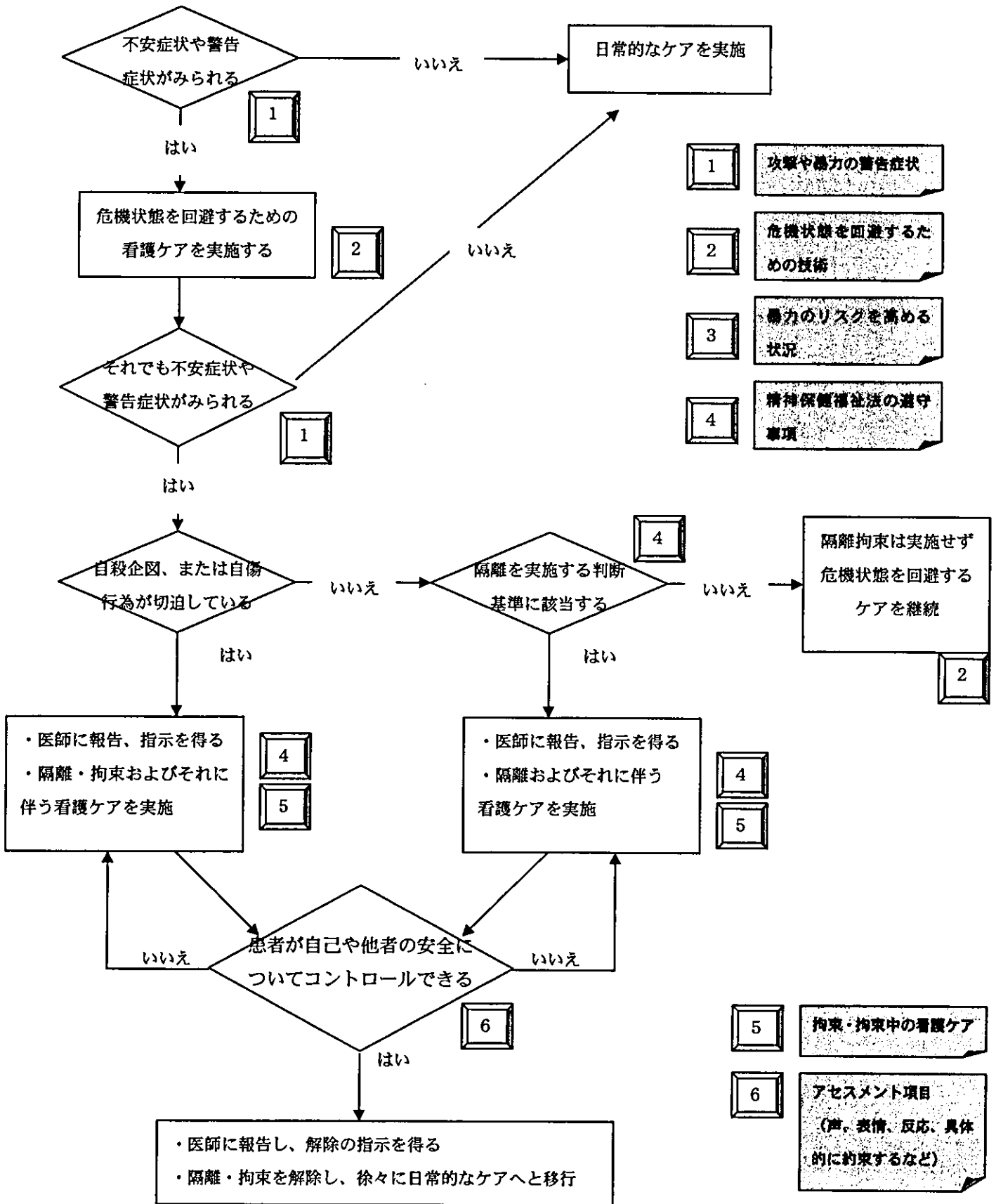
沢田 秋(東京大学大学院)

秋山 美紀(東京大学大学院)

竹田 雄介(東京大学大学院)

# 精神科における危機介入アルゴリズム (自傷・他害のリスク状態において)

2004年12月



・精神保健福祉法に基づき、精神病床において精神保健指定医による指示で行われる。

## 2 1. 周手術期看護（術前・術中看護）

領域リーダー：佐藤 紀子(東京女子医科大学)

研究協力者：西田 文子(東京女子医科大学)

久保田由美子(東京女子医科大学)

助川 智子(東京女子医科大学)

橋爪 香代(東京女子医科大学)

山崎寿美礼(東京女子医科大学)

中村 裕美(東京都立保健科学大学)

術中の出血時のケアのアルゴリズム

病名:子宮体癌 術式:広汎性子宮全摘出術・リンパ郭清  
手術体位:骨盤高位 予測出血量:1000g

経過

【術前】

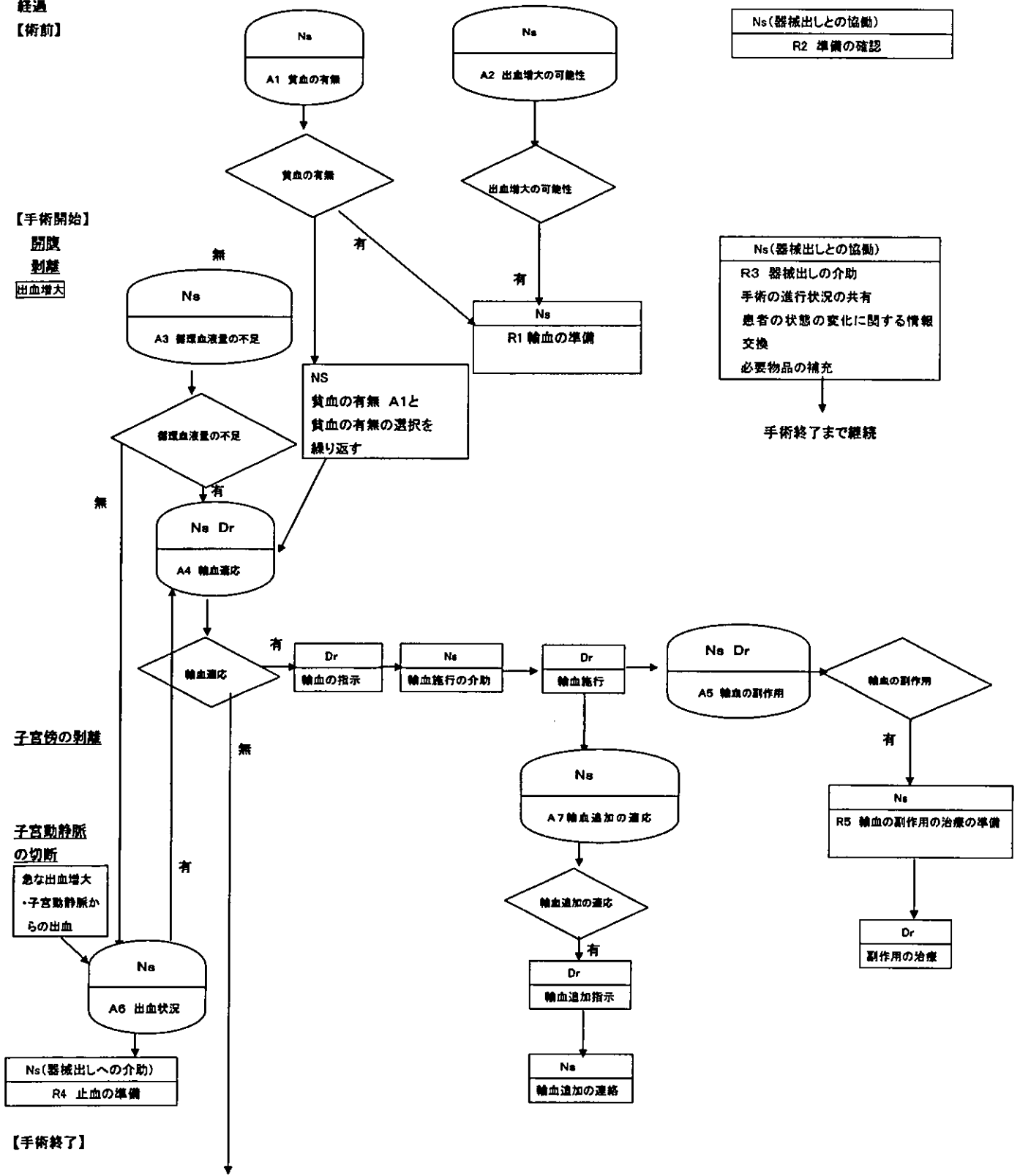
【手術開始】

開腹  
剥離  
出血増大

Ns(器械出しとの協働)  
R2 準備の確認

Ns(器械出しとの協働)  
R3 器械出しの介助  
手術の進行状況の共有  
患者の状態の変化に関する情報  
交換  
必要物品の補充

手術終了まで継続



【手術終了】

## 2 2. 周手術期看護（術後急性期看護）

領域リーダー：竹内 登美子(岐阜大学)

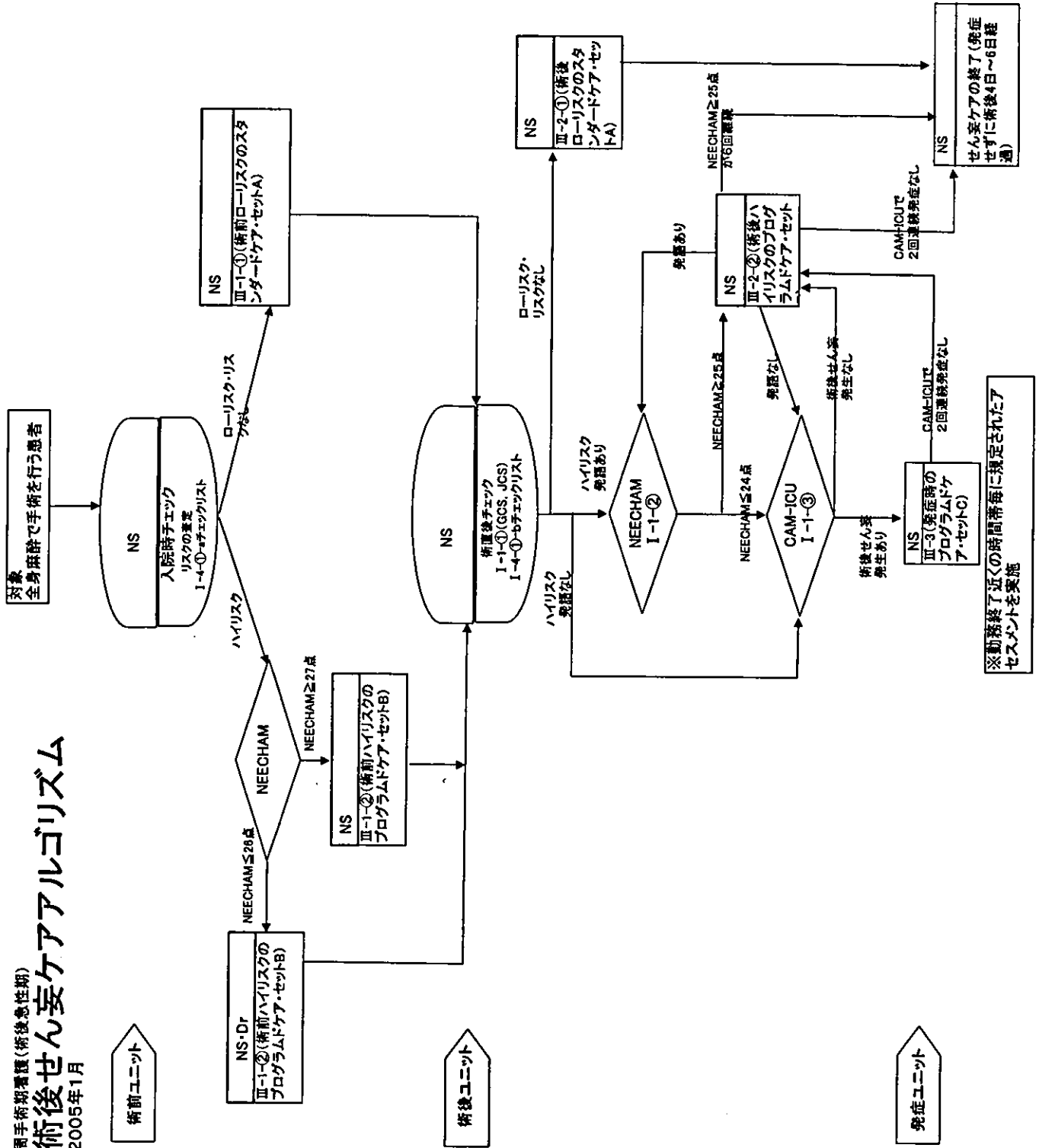
研究協力者：綿貫 成明(藍野大学)

松田 好美(岐阜大学)

五島 光子(岐阜大学医学部付属病院)



周手術期看護(術後急性期)  
**術後せん妄ケアアルゴリズム**  
 2005年1月



日本語版二一チャム混乱/錯乱状態スケール			患者氏名/ID		
The Japanese version of the NEECHAM Confusion Scale. Copyright 1998, Watanuki, S., et al. (Translation authorized by Virginia J. Neelon. Copyright 1985/1989) 協力/日本ユニ・エージェンシー			日付・時刻		
			評価者		
認知・情報処理	注意力・覚醒状態・反応性	4	注意力・覚醒が完全である	名前を呼んだり体に触れたりするとすぐに適切な反応がある一例は視線や顔を向ける。周囲の状況を十分認識する、周囲のできごとに適切な関心を持つ。	
		3	注意力・覚醒が散漫または過敏・過剰	呼びかけ、体の接触、周囲のできごとに対する注意の持続が短いか、または過覚醒で周囲の合図や物に対し注意過敏になる。	
		2	注意力・覚醒が変動するまたは適切でない	反応が遅く、視線を向けさせ注意を維持するためには繰り返し呼びかけたり体に触ったりする必要がある。物や刺激を認知できるが、刺激の合間に眠り込むことがある。	
		1	注意・覚醒が困難である	物音や体に触れることで眼を開く。怖がる様子を示すことがあり、ナースとのコンタクト（コミュニケーションや非言語的なやりとり・身体接触を含む）に注意を向けたり認知したりすることができない、または引きこもり行動や攻撃的な行動を示すことがある。	
		0	意識覚醒・反応性が低下している	刺激に対して眼を開けることも開けないこともある。刺激を繰り返すとごくわずかな意識覚醒を示すことがある。ナースとのコンタクトを認知できない。	
	指示反応性(認知理解・行動)	5	複雑な指示に従うことができる	「ナースコールのボタンを押してください」(対象となるナースコールのボタンを探し、それを認知し、指示を実行する)	
		4	複雑な指示にゆっくりと反応する	複雑な指示に従う(または指示を完了する)ためには、促したり指示を繰り返したりする必要がある。複雑な指示を「ゆっくり」と、または過剰な注意を払いながら実行する。	
		3	簡単な指示に従うことができる	「〇〇さん、手(または足)を挙げてください」(手か足の一方のみを指示する)	
		2	簡単な口頭指示に従うことができない	体に触れられたり視覚的な合図に促されて指示に従う一例は口のそばにコップを持って行くと水を飲むという動作はとれる。ナースがコンタクトをとったり、安心させたり手を握ったりすると、落ち着いた表情・反応を示す。	
		1	視覚的な指示に従うことができない	呆然とした表情やおびえた表情の反応があるか、あるいはまた刺激に対して引きこもる反応や反抗的な反応を示し、行動が過剰または過少・不活発な状態。ナースが軽く手を握っても反応しない。	
		0	行動が過少・不活発で傾眠状態	周囲の環境の刺激に対しほとんど運動・反応を示さない。	
		見当識(短期記憶、思考・会話の内容)	5	時間・場所・人の見当識がある	思考過程や会話・質問の内容が適切。短期記憶がしっかりしている
	4		人と場所の見当識がある	記憶・想起障害はほとんどなく、会話や質問の内容、質問に対する答えはおおよそ適切である。同じ質問や会話の繰り返しが多いことがあり、コンタクトを継続するには促しが必要である。依頼されたことにはおおむね協力的である。	
	3		見当識が変動する	自己の見当識は保たれ家族を認識できるが、時間と場所の見当識は変動する。視覚的な手がかりを用いて見当識を保つ。思考・記憶が障害されていることが多く、幻覚(実在していないものを実在しているかのように知覚する)や錯覚(実際の感覚刺激を違うものに知覚する)がみられることもある。要求されたことには受け身的に協力する(協力的にふるまう自己防衛行動)。	
	2		(時間や場所の)失見当識があり記憶・想起が困難である	自己の見当識は保たれ家族を認識できる。ナースの行動に関して質問したり、要求されたことや処置を拒否したりすることがある(反抗的にふるまう自己防衛行動)。会話の内容や思考が乱れている。幻覚や錯覚が見られることが多い。	
	1		(人や物に対する)失見当識状態で認知が困難である	親しい人や、身近な家族・物の認識ができる時とできない時がある。話し方や声が不適切。	
	0		刺激に対する認知・情報処理能力が低下している	言語刺激に対しほとんど反応を示さない	
	行動	外観	2	きちんとした姿勢を保ち、外観が整い清潔さがある	ガウンや服の着方が適切で、外観がきちんとしていて清潔である。ベッドや椅子での姿勢が正常である。
			1	姿勢または外観のどちらかが乱れている	着衣やベッド、外観がいくぶんだらしない、またはきちんとした姿勢や体位を保つ能力がいくぶんか失われている。
0			姿勢と外観の両方が異常である	だらしがなく、不潔で、ベッドの中できちんとした姿勢でいることができない。	

行動	動作	4	行動が正常である	身体の動き、協調運動、活動が適切であり、ベッドの中で静かに休むことができる、手の動きが正常である。	
		3	行動が遅いまたは過剰である	(もっと行動があってもよいはずなのに) あまりにも静かすぎる、自発的な動きがほとんどない(手や腕を胸の前で組んでいるか体の脇に置いている)、または過剰な動き(行ったり来たり、起きたり寝たりと落ち着かない、またはびっくりしたような過剰な反応)が見られる。手の振戦がみられることがある。	
		2	動作が乱れている	落ち着きがない、または速い動作が見られる。異常な手の動き—例えばベッドにある物やベッドカバーをつまむなど—が見られる。目的にかなった動作をするためには介助を要することもある。	
		1	不適切で不穏な動作がある	管を引っ張ったりベッド柵を乗り越えようとするなど、不適切な(一見目的のないように見える)行動が頻繁にみられる。	
		0	動作が低下している	刺激のないときは動作が限られている。抵抗的な動作がみられる。	
	話し方	4	話し方が適切である	会話か可能で、会話を開始し持続することができる。診断上の疾患を考慮に入れると話し方は正常である。声のトーン(調子)は正常である。	
		3	いまひとつ適切な話し方ができない	言語刺激に対し、簡潔で単純な反応しか示さない。診断上の疾患を考慮に入れると話し方は明瞭であるが、声のトーンが異常であったり、話し方が遅かったりすることもある。	
		2	話し方が不適切・不明瞭である	独り言を言ったり意味不明なことを話すことがある。診断上の疾患を考慮に入れても話し方は不明瞭である。	
		1	話し方や声が乱れている	声やトーンが変調している。ぶつぶつ言ったり、叫んだり、ののしったり、または(例えば、痛みや要求があるはずなのに)不適切なほど沈黙している。	
		0	異常な声である	うなっているか、それ以外の異常な声を発する。話し方は不明瞭である。	
生理学的コントロール	生理学的測定値	実際の記録値	正常値	異常	酸素飽和度 _____ (93以上) 酸素療法の指示があるか <input type="checkbox"/> 指示なし <input type="checkbox"/> 指示はあるが現在は酸素を投与していない <input type="checkbox"/> 指示があり現在も酸素を投与している
		①体温 _____	(36-37℃)	<input type="checkbox"/> あり	
		②収縮期血圧 _____	(100-160)	<input type="checkbox"/> あり	
		③拡張期血圧 _____	(50-90)		
		④心拍数 _____	(60-100)	<input type="checkbox"/> あり	
		⑤心拍の不整			
		⑥呼吸数 _____	(14-22)	<input type="checkbox"/> あり	
	[1分間完全に数える]				
	⑦一定時間の無呼吸があるか _____		<input type="checkbox"/> あり		
			(1分間に15秒以上あり、しかもそれが1回以上ある)		
		*組み合わせの内どちらか一つでも正常値外の時は「異常あり」にチェック			
生命機能	2	上記の生理学的測定値の異常が全くない。			
	1	上記の生理学的測定値の異常が1つある。			
	0	上記の生理学的測定値の異常が2つ以上ある。			
和度 酸素飽	2	酸素飽和度が正常値の範囲内(93以上)であり、しかも酸素の投与を受けていない。			
	1	酸素飽和度が90から92の間であるか、または90以上でも酸素の投与を受けている。			
	0	酸素投与の有無にかかわらず、酸素飽和度が90未満である。			
排尿機能	2	膀胱のコントロール機能を維持している。			
	1	最近24時間以内に尿失禁がある。			
	0	現在尿失禁状態であるか、留置カテーテルを用いているか間欠的導尿をしている、または無尿状態である。			

## I-2. 判断ロジック表

### I-2-① NEECHAM 中の生命機能の安定性の判断

生理学的測定値	実際の記録値	正常値	異常点数チェック欄
	①体温 _____	(36-37℃)	<input type="checkbox"/> あり
	②収縮期血圧 _____	(100-160)	<input type="checkbox"/> あり
	③拡張期血圧 _____	(50-90)	
	④心拍数 _____	(60-100)	<input type="checkbox"/> あり
	⑤心拍の不整		<input type="checkbox"/> あり
	⑥呼吸数 _____ [1分間完全に数える]	(14-22)	
	⑦一定時間の無呼吸があるか _____ (1分間に15秒以上あり、しかもそれが1回以上ある)		<input type="checkbox"/> あり

- \* ②と③のどちらか一つでも正常値以外の際は異常点数チェック欄にマーク  
 ④と⑤のどちらか一つでも正常値以外の際は異常点数チェック欄にマーク  
 ⑥と⑦のどちらか一つでも正常値以外の際は異常点数チェック欄にマーク

生命機能	2	上記の異常点数チェック欄にマークが全くない。
	1	上記の異常点数チェック欄にマークが1つある。
	0	上記の異常点数チェック欄にマークが2つ以上ある。

### I-2-② NEECHAM 中の酸素飽和度の判断

SaO <sub>2</sub> (%)	O <sub>2</sub> 投与	
	Yes(あり)	No(なし)
93%以上	1	2
90~92%	1	1
90%未満	0	0

酸素飽和度	2	酸素飽和度が正常値の範囲内(93以上)であり、しかも酸素の投与を受けていない。
	1	酸素飽和度が90から92の間であるか、または90以上でも酸素の投与を受けている。
	0	酸素投与の有無にかかわらず、酸素飽和度が90未満である。