

**領域1 ヘルスプロモーション**

<定義>安寧状態または機能の正常性の自覚、およびその安寧状態または機能の正常性のコントロールの維持と強化のために用いられる方略

情報の整理 (S・Oデータ)

解 釈・分 析

主訴：

現病歴：

(入院までの経過)

(入院から受け持つまでの経過)

既往歴：

家族歴：

使用薬剤：

健康法/療養法：(食事、運動、生活全般、嗜好)

関連情報

<事例患者> 入院日：令和〇年 11 月 2 日 受け持ち開始日：令和〇年 11 月 26 日  
Aさん, 65 歳, 男性 身長 168cm, 体重 68kg, BMI24.1  
40 歳まで会社員であったが, 現在は妻とともに居酒屋経営 (仕入れ・調理) している。

**既往歴**：膝炎 (50 歳) →内服治療で回復, 脂質異常・高血圧症 (64 歳) →放置

**主訴**：

11/2 入院時：右半身麻痺, 呂律障害, 意識レベル低下, 意識レベル JCS II—10

11/26 受け持ち時：右半身麻痺, 排尿コントロール不良, 意識レベ JCS 0 右肩から腕がピリピリ痛む

**入院までの経過**：

11/2 午後, 開店準備中に歩行が不安定となり, 呂律障害が出現したため当院へ救急搬送される。CT 検査の結果, ラクナ脳梗塞 (左内包) と診断され, 安静・薬物療法・運動療法の目的で緊急入院となる。

**入院から受け持つまでの経過**

11/2, 入院直後の意識レベルは JCS II-10 で, 呂律障害と右上下肢の運動麻痺あり。直ちに血管確保し, 補液と薬物療法を開始する。11/9 から経口摂取開始し, 点滴中止となる。11/16 からは, リハビリテーションが開始となり 11/26 からリハビリテーションで起立, 歩行練習中。

**バイタルサインズ**：11 月 20 日～25 日までの測定値

体温：36.6～37.1℃ 脈拍：62～74 回/分 呼吸：17～26 回/分 血圧：158～170/58～80mmHg

**家族歴**：遺伝的背景に高血圧症あり 父：脳卒中にて死亡 姉：心臓病にて死亡  
妻と同居, 娘は結婚して北九州在住

**使用薬剤**：入院時ソリタ T 3 500ml (開始時) グリセオール 300ml 2 本/日, ソリタ T 3 500ml 3 本/日

**健康法**：特に何もしていない **嗜好**：日本酒 3 合/日, たばこ 20 本/日

**病気や治療のとりえ方**：(患者・家族)

11/26 リハビリテーションに向かう途中で

S：「帰っても手足がこれだと何もできないし, 食べることから下の世話まで女房の世話になるんだから」

S：「(奥さんに訓練見られるのは嫌ですかの問いに)嫌だね」

**入院中の様子 (動画より抜粋)**

脳梗塞の再発はないが右半身不完全麻痺のため, ADL の介助が必要である。右肩から腕にかけてピリピリ痛むとの訴えあり。左手で柵を持ちながら自力で端座位がとれる。左手で右足を持ってフットレストにのせ, 車椅子は足を使用しながら動かすことができる。11/9 から食事開始。11/26 現在全粥食 1800Kcal/日処方されている。自己にてスプーンを左手で使用してもすくえず, こぼしてしまうことが多い。食事中むせることもあり, 「もういい, 食べたくない」と中断してしまうことがある。水分は尿意をきたすからほしくない水分摂取量を自ら控えている。手足にやや乾燥あり。尿意はあるが, 夜間は尿意不明瞭になり, 失禁することもある。一回量が少なく, 1 日の回数が多い。そのため, 夜間中途覚醒があり, 熟眠感がない。オムツに対して抵抗感がある様子だが, パットに対しての抵抗感は少ない。排便は 1 回/日, 普通便である。発語に時間を要すが, 会話は成立し, 意思疎通は図れ, 言語的コミュニケーション可能である。

(Aさんとの会話から)

S：(奥さん一度リハビリに来られるとよいですねと声を掛けられて)帰っても手足がこれだと何もできないし, 食べることから下の世話までに女房の世話になるんだから, 来なくていいよ。

S：「看護師なら手伝ってくれてもいいと思うんだ。どうせ家に帰ったら, 妻が全部やるんだから。痛いのにはやることはないんだよ」

S：「無駄だ, ○○さんはよくなっている, 年は俺の方が若いんだけど, 俺はダメだ」

S：「(妻に訓練を見られるのは)嫌だね」

S：「今までひと様に迷惑をかけないように頑張ってきたのに, 情けない」

事例患者 アセスメント評価基準【思考・判断・表現】

評価基準<全領域共通>

「おおむね満足できる」状況(B)	「十分満足できる」状況(A)	「努力を要する」状況(C)と判断した生徒への指導の手だて
・脳梗塞の事例患者の情報が整理でき、※ <sub>1</sub> 根拠に基づいてアセスメントの視点を踏まえた解釈・分析をしている。	・脳梗塞の事例患者の情報が整理でき、根拠に基づいてアセスメントの視点を踏まえた解釈・分析をし、※ <sub>2</sub> 日常生活で困難を感じている課題を系統的に表現している。	・学習した資料を基に、各領域の定義、整理・分析・解釈の視点を確認し、脳梗塞の事例患者の状態を再度注目させ、情報を確認していく。

※1 各領域の評価の視点

領域1 ヘルプ<sup>o</sup>ロモーション

健康自覚

①事例患者の自分の健康に対する危機意識、関心はどのようであるか。

②脳梗塞の回復、再発（再梗塞）防止のための困難に要素はないか。

- ・脳梗塞の発症につながる生活習慣はどうか
- ・健康に関して自分なりにどのように努力してきたか、または気にしないできたか
- ・健康やこれまでの病気（肺炎、脂質異常症、高血圧）に対する治療意欲、治療状況はどうか

健康管理行動

③疾患の特徴が事例患者と共通点はあるか、

⇒脳梗塞の原因、リスク（年齢、性、生活習慣、素因）、病態、予後

④事例患者の脳梗塞に対する治療意欲や行動から疾患の管理はできそうか

⑤健康管理行動をする上で、協力者はいるか

※2 ヘンダーソンの看護理論に基づいて文章表現ができているか

解釈・分析のプロセス	解釈・分析の実際
① 基本的欲求の充足・未充足の判別	対象の現在の基本的欲求の状況を健康時の状態などと照合、比較して、充足・未充足を判別する。また、正常か異常か、生理的範囲内か逸脱しているか解釈する。
② ①について、その原因・誘因の検討	①の状態を引き起こしている原因・誘因について他の領域との関連も考えて分析する。また、健康的な日常生活行動を自立して行うための体力・意思力・知識の何がどのように不足しているか検討する。
③ 成り行きを検討	①②の状態が継続した場合、何が予測されるか検討する。（緩和または解決しそうか、あるいは悪化しそうか）
④ 看護の方向性の検討	①～③を受けて、必要としている援助を検討する。ただし、アセスメントの時点では、具体策ではなく方向性の記述のみにとどめておく。

※1 各領域の評価の視点

領域2 栄養

- ①現在の栄養状態が低栄養であることが明らかになっているか
  - ・BMI 値普通、検査値が基準値を下回っている
- ②食事摂取量が充足していないことが明らかになっているか
  - ・必要摂取エネルギーの算出と現状
- ③後遺症や生活の変化、食欲低下から摂取量不足につながられているか
  - ・右不完全麻痺、むせ(嚥下困難)、味覚鈍麻、生活習慣(入院後の食事内容の変化)
- ④糖代謝機能に着目しているか
  - ・向老期により代謝機能低下の可能性
- ⑤水分出納に着目しているか
  - ・水分摂取量の不足や電解質バランスが情報からアセスメントできているか

領域3 排泄と交換

①

領域4 活動と休息

①

領域5 知覚/認知

- ①見当識が十分機能しているか
  - ・経過的にみれているか
- ②高次機能障害に着目しているか
  - ・認知機能が保たれているこ手を明らかにしているか
- ③感覚器の障害に着目しているか
  - ・味覚障害、構音障害の存在が把握できているか
- ④記憶、判断、意思決定に関して着目しているか
- ⑤コミュニケーション能力について把握し、意思伝達能力を明らかにしているか

領域6 自己知覚

自尊感情

- ①自己の価値や能力を否定的する言動から自尊心の低下につながっているか
- ②この状態が続くとどうなるか、日常生活への影響が考えられているか

ボディイメージ

- ③麻痺のある状態や妻に依存傾向のある言動を捉えられているか (悲観的、障害に対する落胆)
- ④障害受容の段階を評価できているか
- ⑤障害受容できるような看護の方向性が表現できているか

領域7 役割関係

- ①脳梗塞によって家庭内での役割と関係がどのように変化しているか明らかになっているか
  - ・主な収入所得者であったが脳梗塞の後遺症により役割が遂行できていない
- ②介護役割について明らかにしているか
- ③配偶者がサポート役になる事実が家族関係から明らかになっているか

#### 領域 8 セクシャリティ

- ①情報不足であるため現在アセスメントができないことが明らかになっているか
- ②子の存在から、以前の生殖機能の状態が適切であったことが理解できているか
- ③向老期のセクシャリティについて考えられているか

#### 領域 9 コーピング/ストレス耐性

- ①脳梗塞の後遺症による活動制限に加えて入院で生活が変化し、趣味が行えていない現状が明らかか
- ②ストレスの高い状況であることが情報から考えられているか
- ③②の状態であるが、コーピング方法が見出されていないこ現状が考えられているか

#### 領域 10 生活原理

- ①脳梗塞の後遺症により他者の介助を必要とする生活へと変化していることが解釈できているか
- ②介助を受けることや人に迷惑をかけたくないという信念を変えていかなければならない現状が考えられているか
- ③向老期であり、長年培ってきた信念を変えることが難しい現状が考えられているか

#### 領域 12 安楽

- ①身体的安楽を妨げる因子が何か考えられているか
  - ・後遺症による疼痛、日常生活への影響、精神的緊張、環境の変化
- ②自分自身で何もできないことや他の患者よりも回復に時間がかかっていることに苛立ちを感じていることから精神的安楽が妨げられていることが考えられているか

#### 領域 13 成長/発達

- ①身体的な成長が遂げられていることが考察されているか
- ②エリクソンの発達課題である「統合と絶望」に向けて考察されているか
  - ・絶望に陥りやすい状態であることが述べられているか