

成人看護学実習 I

目標

1. 成人期の特徴を理解し、健康回復や健康増進におけ、科学的根拠にもとづいた看護過程が展開できる。
2. 紙上事例演習を基に、健康障害のある患者の病態生理・治療をふまえた看護の視点を理解できる。
3. 成人教育について、健康の保持増進及び疾病の予防に向けた具体策を立案できる。



1. 事前学習は授業までにまとめておきましょう。
2. 課題 1～3 をしっかり読んで授業に参加しましょう。
3. 授業までに授業資料の空欄を記入して学習しておきましょう。

学籍番号

学生氏名

成人看護学実習 I

I.成人期の発達課題

iPad18 巻成人看護学概論 p28～

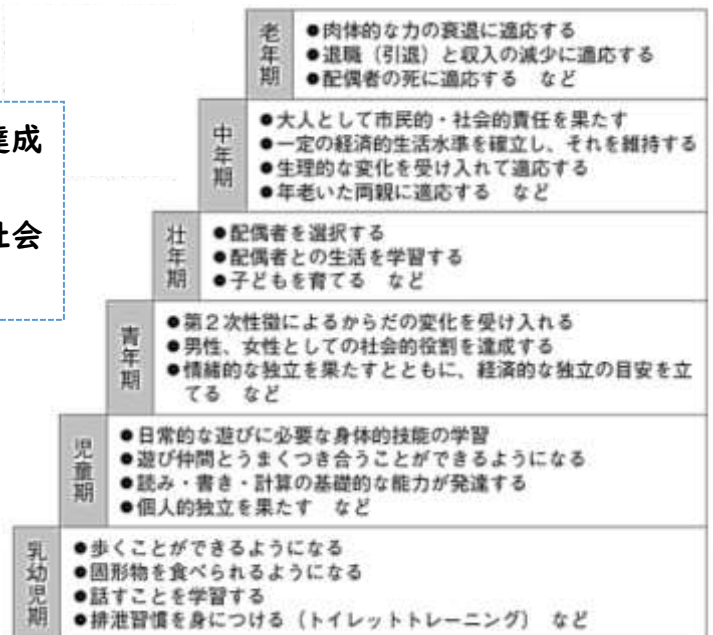
■エリクソンの発達課題



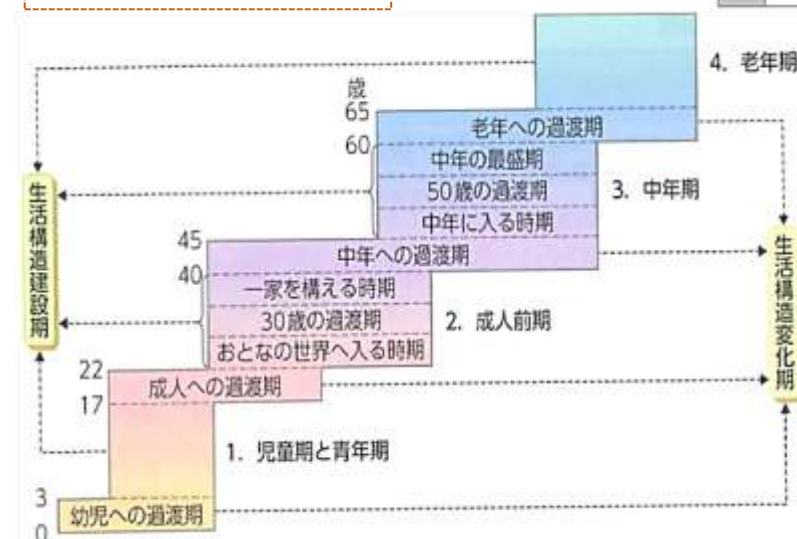
発達課題への取り組みは、個人の持つ能力を増大させるために必要である反面、内的葛藤も生み出す。この内的葛藤を発達の危機とし、これを解決していくことで人としての強さを発揮すると考えられている。

■ハヴィガーストの発達課題

個人が正常な発達を遂げるために、獲得または達成しなければならない課題を、発達課題としている。
生理的適応や個人行為の形成に関連するもの、社会期待に由来する生活適応まで含まれる。



■レビンソンの発達課題



成人期の男性を対象に、ライフイベントにおけるストレスの対処のしかたについて、個人の生活行動という概念を基準にした発達理論を構築。比較的安定した生活構造期の後に過渡期的な生活行動変化がくるとしている。

2. 成人の役割

iPad 18 巻 成人看護学概論 p41～

※社会的にも経済的にも中心的役割をもつ

<家族における役割>

家族構成員間で情緒的なつながりを持ち、相互に関連し合う存在である。

保育、教育、保護、介護などに対して家族員それぞれが学習しながら役割を果たす。

家庭生活を通して家族員の発達課題やセルフケア能力の育成を図る。経済的責任を負うこともある。

成人は、さまざまな発達課題の達成や状況的危機に取り組む中で家族員との相互理解を深め、問題への対処能力を養い自己と家族員を発達させていく。

※平均初婚年齢は徐々に高まり独身生活の魅力が、結婚の魅力に比べて強く意識されている。

■ 令和2年(2020年)人口動態統計における妻の平均初婚年齢(112回国試)

※結婚に対する考え方は多様化し、結婚せず家族を持たない人が増加している。



<社会における役割>

仕事は大人の中心的部分。新たな役割と責任を負うことを意味している。

仕事における期待に応じ役割に適応することは、人生のどの時期であっても個人に課せられる重要な課題

仕事は、自己の職業上のアイデンティティを発達させ、
自己価値の感情と結びついて自己実現を可能にする手段

※非正規社員、パートの増加など成人期に安定した職業を得て社会的役割を果たそうとするには多くの課題がある。

3. 成人期の健康問題

iPad18 巻成人看護学概論 p47、p73、p152

生活習慣病とは「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」

・生活習慣が身体の諸機能に影響を及ぼす。

①食習慣:エネルギーの過剰摂取、動物性脂肪、食塩の過剰摂取⇒2型糖尿病・虚血性心疾患

②運動不足:運動習慣のある者の割合は30歳代が最も低い。

③喫煙:肺扁平上皮がん・慢性閉塞性肺疾患・歯周病。妊娠中の喫煙では低出生体重児の出生率が上昇

④飲酒:「生活習慣病のリスクを高める量」の純アルコール摂取量は男性 40g/日以上 女性 20g/日以上



生活習慣と関連する疾患:

iPad18 巻成人看護学概論 p153

悪性新生物、2型糖尿病、高脂血症、高尿酸血症、循環器病、歯周病、肺気腫、アルコール性肝疾患等

4. 予防の概念

iPad18 巻成人看護学概論 p 159

一次予防	健康の増進・体力づくり・疾病予防
二次予防	疾病の早期発見・早期治療
三次予防	機能回復・機能維持・再発防止



5. 成人期看護のアプローチ

1) 成人教育の原理

iPad 18 巻 成人看護学概論 p 128～

- ・成人は学習するために必要な認知能力を備えている。
- ・加齢に伴う身体機能や体力の低下がみられ若い時ほど学習効果はあがらないが、自己主導性が強く、自己管理学習ができる。
- ・これまでの人生における豊かな経験が学習資源となる。
- ・対象が自信をもって主体的に自己管理できるように支援する。
- ・患者自身がケアの決定権を持ち、エンパワメントを高められるような援助を目指す。

成人教育学（アンドラゴジー）

アンドラゴジーは、子どもの教育を意味するペダゴジーと対置して用いられる教育原理をいう。ノールズによれば、成人の学習には以下の特性がある。

- ・人間は、成熟するにつれて、自己概念が依存的なものから自発的・自己決定的なものへと変容していく。成人学習者の支援者は、**学習者の自発的・主体性を尊重**し、ファシリテーターとしての役割を果たす。
- ・人間は成長するにつれてより多くの**経験**を持つが、これは**学習者のための貴重な資源**となる。
- ・成人の**学習へのレディネス（準備状態）**は、社会的発達課題や社会的役割を遂行しようとするところから生じることが多い。
- ・学習への方向付けはより**即時的で、問題解決中心あるいは課題達成中心の学習内容**の編成が望ましい。
- ・**学習の動機づけ**は、**内面的なもの(自尊心や自己実現)**がより重要になる。



2) セルフケア能力

iPad 18 巻 成人看護学概論 p244～

- ・セルフケアとは、「自分で自分の面倒をみる」こと。
- ・WHOの国際生活機能分類（ICF）の定義（2001年）
「自分の体を洗うこと、身体各部の手入れ、排泄、更衣、食べること、飲むこと、健康に注意すること、その他の特定のセルフケア」
- ・セルフケアが充足されているかどうかをアセスメントする。

セルフマネジメントを支援していくためには、成人である対象が持っている力をいかにひきだしていくかが鍵となる。

●課題Ⅰ 急性心筋梗塞患者の看護

□ A3 タイプ

Ⅰ.急性心筋梗塞の理解

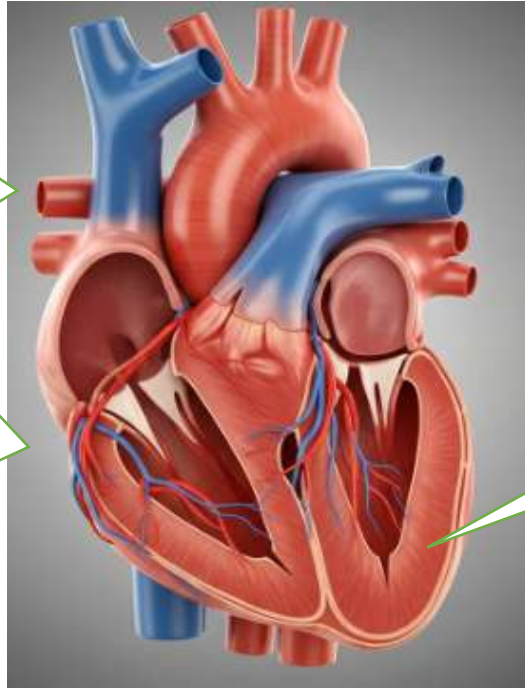
<心臓の解剖> EX2 巻 循環器 P.2

血液の流れを指でたどってみましょう。
部位の名前は確実に覚えましょう。



「右心系」と「左心系」を
説明してみましょう。

看護師国家試験問題として
「心臓の構造と機能」
は頻出されています。



右に比べて左の筋肉が
発達しているのは？
どうして？

EX2 巻p185～

Ⅰ)原因

- ・冠動脈は心臓壁を走行する動脈で、心臓に栄養や酸素を供給している。
- ・心筋梗塞は冠動脈閉塞による心筋壊死。
- ・冠動脈のコレステロールの蓄積から血管内に粥腫（プラーク）を形成し、それが破綻し、さらに血栓を形成し冠動脈を閉塞する。



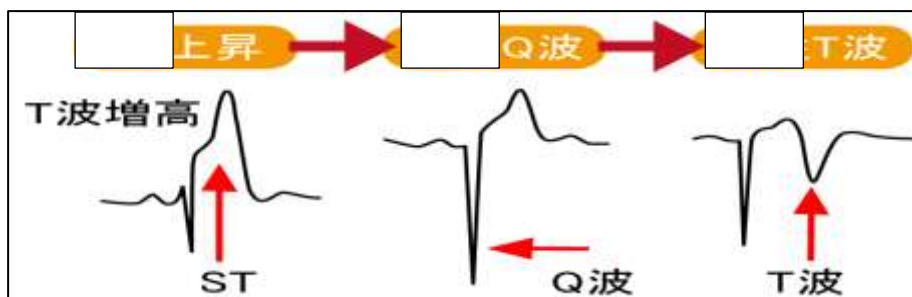
2) 症状

- ・ **20（15～30）分以上持続する激しい胸痛**（強い絞扼感や圧迫感）がみられる。
- ・ 冷汗を伴う苦悶様の表情を呈し「死ぬのではないか」というような恐怖感を伴う。
- ・ 上腕、左肩、顎等への放散痛や、悪心、嘔吐、呼吸困難がみられる。
- ・ 心筋梗塞の胸痛発作は狭心発作よりも強く持続時間も長く、**安静や硝酸薬（ニトログリセリン）では軽快しない。**
- ・ 患者の10%に無痛性の発作があり、高齢者や糖尿病患者に多い。

3) 検査 EX2巻 循環器 p198～

- ・心電図は最も有用かつ簡便な検査。
経時的な変化がみられる。

ST 上昇型心筋梗塞の心電図経時的变化



- ・心筋壊死が起こると心筋細胞から特有の酵素やタンパクが血中へ流出する。

心筋逸脱酵素: CK・AST・LDH

心筋逸脱タンパク: ミオグロビン・ミオシン軽鎖・CK-MB

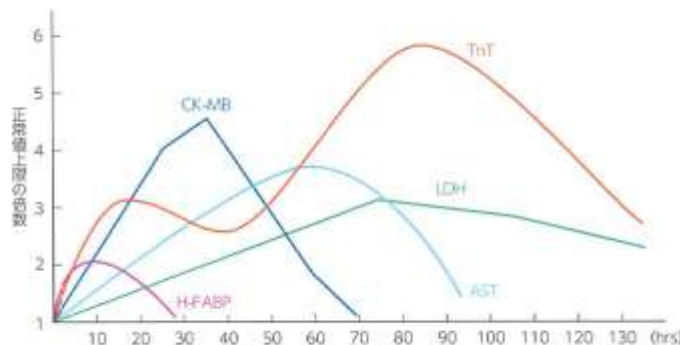


図 8-15 心筋梗塞発症後の検査値推移

- ・冠動脈撮影: 動脈 (大腿動脈・上腕動脈) から冠動脈入口にカテーテルの先端を進め造影剤を注入する。

4) 治療

- ①薬物療法: β 遮断薬 Ca 拮抗剤 ACE 阻害薬 抗血小板薬
- ②冠動脈再灌流療法: 発症後 6 時間以内に閉塞した冠動脈を再開通し、梗塞した心筋壊死巣を最小限にする。
・経皮冠動脈インターベンション (PCI)

EX2巻 循環器 p105～110

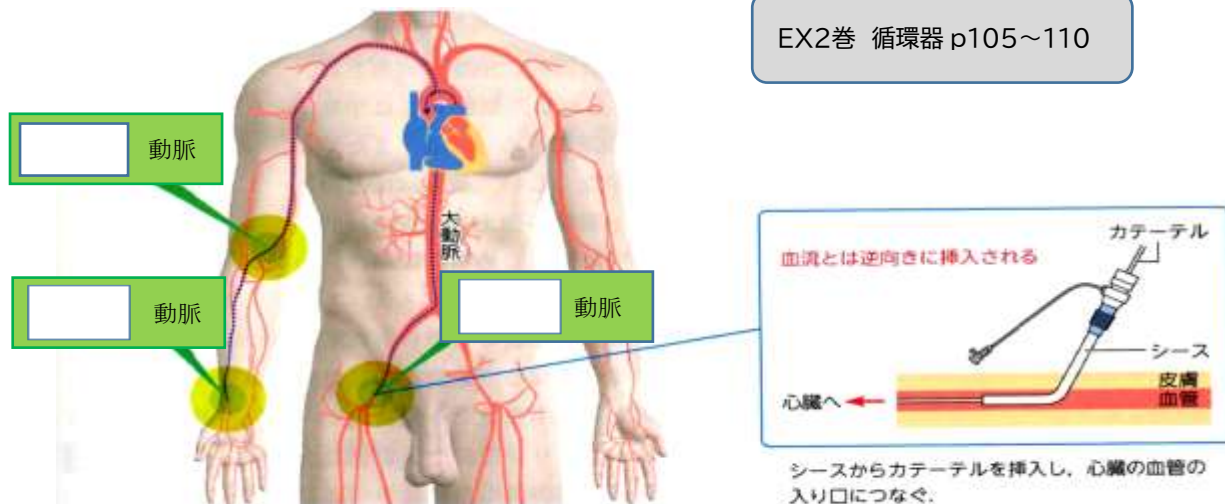


図 4-10 PCI の一般的な穿刺部

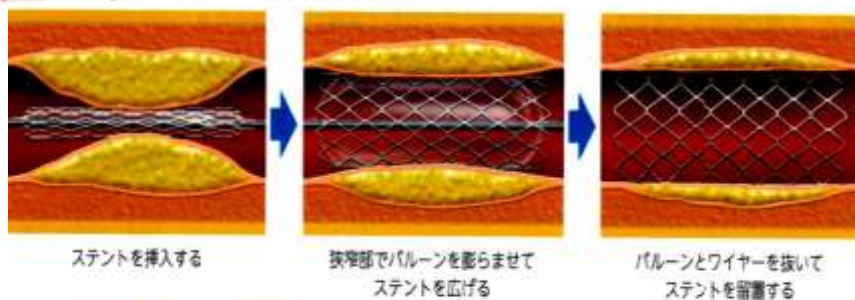


図 4-6 冠動脈ステント留置術

5) 合併症

- ①心機能不全：心不全・心原性ショック
- ②機械的合併症：左室自由壁破裂、心室中隔穿孔、乳頭筋断裂、心室瘤
- ③虚血による不整脈

6) 看護

①急性期

- ・発症から 72 時間以内に重篤な合併症（心原性ショック、心不全、致死性不整脈）により生命の危機に陥る危険性があるため、異常時には迅速に対応する必要がある。
- ・冠疾患集中治療室（CCU）では、患者の不安が強くなり、身体的援助に加え精神的援助も重要となる。

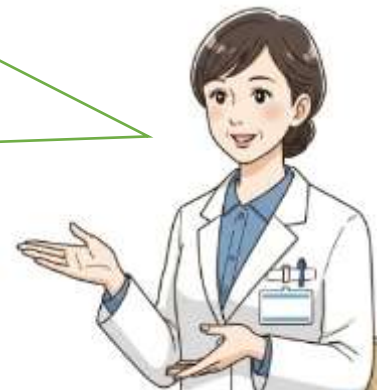
〈EX2巻 循環器〉

P.203 表 8-3 参照

- ・急性期の治療に対する援助のポイント

P.204 表8-4、表 8-5 参照

- ・急性期の安静保持に対する援助のポイント
- ・合併症の早期発見のための身体反応の観察ポイント



②回復期

- ・再発誘因となる冠危険因子に対する指導を行ないながら、心臓リハビリテーションを行なう。
- ・開始時期は、病状・心電図・血液検査データの変化と観察を行なう。

7) 心臓リハビリテーション

EX2巻 循環器 p132～136

- ・心臓リハビリテーションは薬物療法や手術と同様、治療のひとつ

<目的>

- ①身体的、精神的コンディショニングの是正と
早期社会復帰
- ②動脈硬化危険因子の是正と二次予防
- ③QOL の向上により、心疾患の症状を改善する
とともに、再発予防を行い最終的には生命予後
を改善すること

<方法>

- ①運動療法
- ②生活指導（患者教育）



図 4-21 ■心臓リハビリテーション

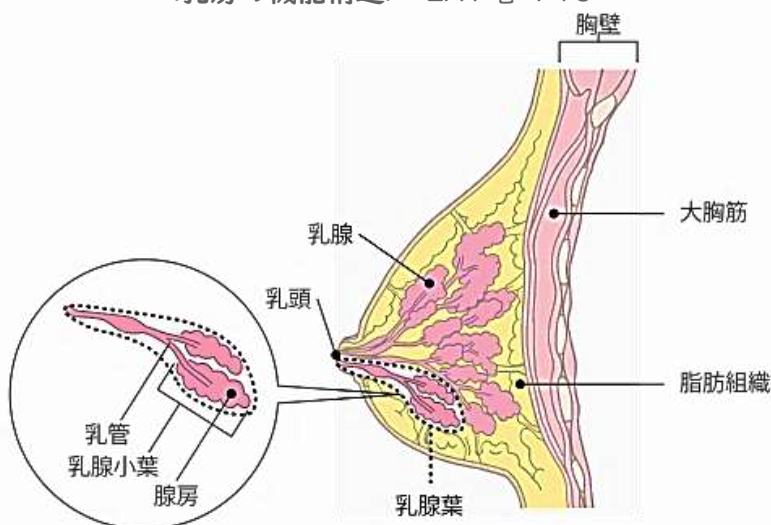
<急性心筋梗塞患者の急性期リハビリテーション>

22巻 リハビリテーション看護 p150～160-

iPad EX9 巻 女性生殖器P236～

1.乳癌の理解

＜乳房の機能構造＞ EX9 巻 P15



乳腺葉の拡大図

- 成人女性乳房の位置は、上方は() 下方は()
- 乳房の脂肪組織には()が広がっている。乳腺の役割としては、()をつくる役割がある。
- 乳腺を支持している組織が()である。
- 乳管は互いに合流して12から20本の乳管となって乳口として開口する。

1) 原因

- ・米国がん研究協会によると、閉経後ではアルコール摂取・肥満・体重増加、成人期になってからの高身長。
- ・家族性乳がん:遺伝性の有無にかかわらず家族に乳がん罹患患者が多数いる場合をさし、環境因子が関与。

2) 症状

- ・腫瘍:初発症状でみられる。硬く触れ、境界不明瞭が多い、乳房痛がある。
- ・乳腺から異常分泌物:ピンク色や赤色、褐色などの血性分泌物が多い。
- ・皮膚異常:皮膚の陥没(えくぼ症状) 盛り上がり 乳頭の陥没 びらんがみられる。
- ・腋窩リンパ節の腫脹あり。

3) 検査

- ・問診:月経周期、妊娠、出産の有無 家族歴の聴取は必須 腫瘍を自覚した時期
- ・婦人科の既往歴、豊胸術、ホルモン補充療法や経口避妊薬の内服歴など聴取する。
合併症に対する内服薬の中に乳汁分泌や乳腺に影響を与えるものもあるか確認する。
- ・検査:視診、触診、マンモグラフィー、超音波エコー



マンモグラフィー



超音波（エコー）検査



4)治療

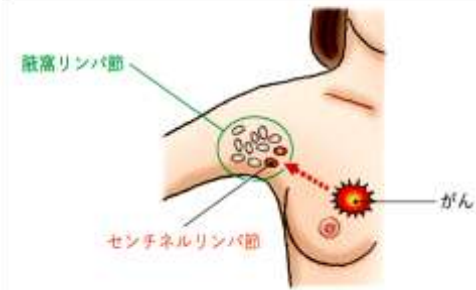
病期分類 (TNM分類)

T:原発巣の大きさ

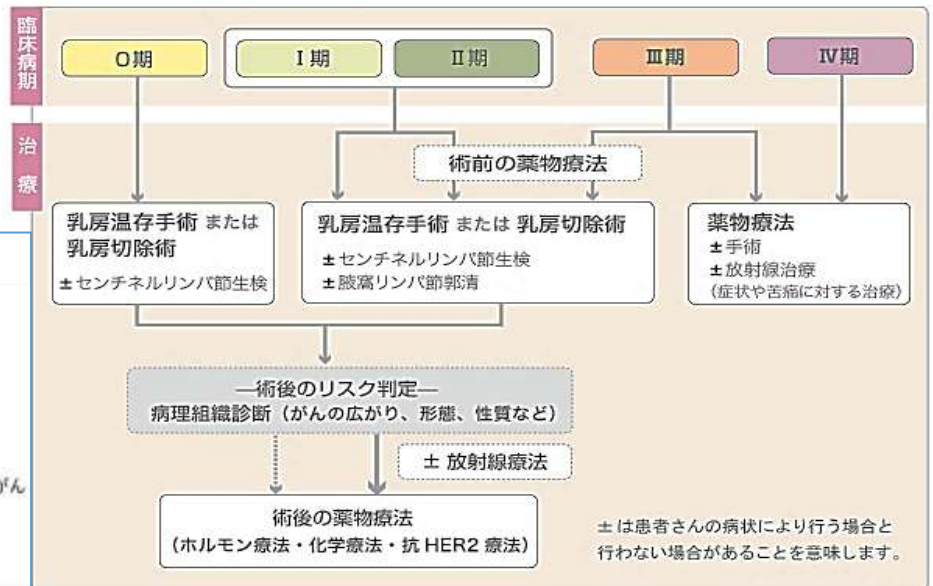
N:所属リンパ節

M:遠隔転移

センチネルリンパ節生検



■乳がんの臨床病期と治療法の選択 (目安)



独立行政法人国立がんセンターがん対策情報センター編「各種がんシリーズ:乳がん」2012年より改変

①手術療法

手術の種類	内容
乳房部分切除術	乳頭、乳輪を温存し、腫瘍から1~2cm程度離して乳腺を部分的に切除する。 患者のQOL向上を目的としており、根治性を高めることが目的では無い。 残存乳房に再発の恐れがあるため術後に放射線療法を行なう。
乳房切除術	広範な乳管内進展を認める場合や多発病巣がある場合に適応。 乳腺下にある大胸筋や小胸筋を温存する。+ センチネルリンパ節生検
センチネルリンパ節生検	腫瘍の大きさにかかわらず、術前の検査で明らかな腋窩リンパ節転移がない場合、術前または術中にセンチネルリンパ節生検を行なう方法。 センチネルリンパ節に転移があった場合には、腋窩リンパ節郭清の必要性を検討する。

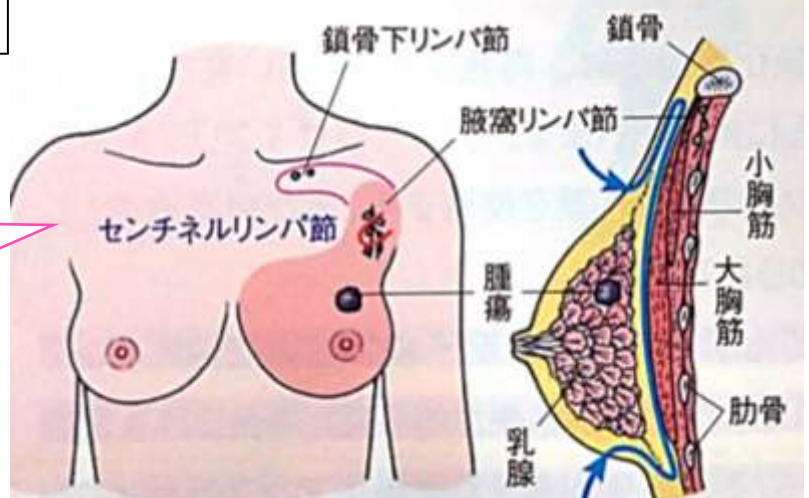
乳房切除術

乳房全体 (皮膚を含む) を切除し、大胸筋や小胸筋を残す。必要に応じ**センチネルリンパ節生検**、あるいは腋窩リンパ節郭清を行なう。

乳房切除術

胸筋温存乳房切除術

乳房全体 (皮膚を含む) を切除し、大胸筋や小胸筋を残す。必要に応じ、センチネルリンパ節生検、あるいは腋窩リンパ節郭清を行う。



自分の乳房を触診

してみよう!

②化学療法

- ・病理診断に基づいて適切な化学療法を選択する。
- ・術後化学療法と比べて長期生存率（再発率）が変わらないとして術前化学療法も行なわれている。
- ・化学療法を行なうと卵巣機能障害により無月経や早期閉経となる。
- ・化学療法誘発性無月経は、化学療法開始後1年以内に生じる3ヶ月以上の無月経と定義されている。
- ・米国臨床腫瘍学会（ASCO）の報告では、
抗がん薬の中でもシクロホスファミドに代表されるアルキル化薬が最も卵巣への影響が強い。
- ・主な副作用：骨髄抑制 心毒性 腎毒性 肝毒性 悪心・嘔吐などの消化器症状

EC療法

1 サイクル：21日 投与日：day 1 サイクル数：4

【点滴静注】

1. 5-HT3受容体拮抗型制吐薬+デキサメタゾン9.9 mg+生理食塩水50 mL 15分

2. エピルビシン90 mg/m²+生理食塩水50 mL 15分

3. シクロホスファミド600 mg/m²+生理食塩水250 mL 30分

4. 生理食塩水50 mL 15分

【内服】

アプレピタント125 mg day 1（化学療法薬投与60～90分前に内服）

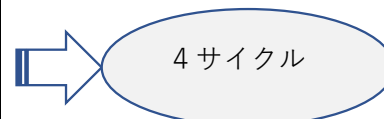
80 mg day 2, 3（午前中に内服）

デキサメタゾン 8 mg day 2, 3, 4

乳がん診療ガイドライン2022年版 薬物療法 付1.化学療法レジメンの処方例【薬物療法】より引用

【EC療法スケジュール】

サイクル	1 サイクル目		2 サイクル目	
	1 日目	2 日目～21 日目	1 日目	2 日目～21 日目
投与日	◎		◎	
休薬日		○		○



③ホルモン療法

- ・ホルモン受容体陽性の乳癌に対しては、エストロゲンの作用を抑えるホルモン療法を行なう。
- ・抗エストロゲン作用として更年期障害や骨量低下などの合併症がみられる。

EX9 巻 女性生殖器p243～

5) 乳癌患者の看護

好発年齢 40～60 代女性は、エリクソンの発達課題で「生殖性」であり、次の世代の育成や家庭・社会で役割が大きい世代。

- ①意志決定の局面での支援
- ②ボディイメージの変容に関する支援
- ③社会・家庭での役割を果たせない状況を少なくするための支援

手術後の患者の看護について事前学習を参考に同窓生と話してみよう。

2. 事例のポイント

1) アセスメント

枠組み 用紙左端に パターンの名称を書く	情報の整理 情報のまとまりのタイトルを考える 【例】	情報の解釈・分析（アセスメント） 【現状→原因→影響・成り行き →看護の方向性】
①健康知覚/健康管理  アセスメントガイドを参考にしながら、 【例】の 項目で情報を整理し、分析してみよう	【健康状態：現病歴】 【健康管理：入院前】 【健康・治療の希望】	1. B 氏の乳がんの発症について、どのように考えるか？ 原因は？ 2. 疾患の発覚後に入院前までどのような治療をおこない、その 治療の結果は？ 3. 入院後の健康知覚/健康管理について B 氏の 治療に関する希望を含めて 考える。 4. どのように関わる必要があるか。
②栄養/代謝 ☆基準値と B 氏のデータを比較しよう。 ☆手術前に血液データを確認する理由は？ ☆手術後に血液データを確認する理由は？ 理由も考えて記入	【栄養状態】 【検査データ】 	1. 入院前の体重と身長から BMI を計算する。BMI の結果をどのように考えるのか？ 2. 検査データについて考える。 ①化学療法終了後の検査データと手術前の検査データとの比較から考えられること。 ②10 月 16 日の手術後のデータから考えられること。 3. 今後について、どう考える？
④活動/運動 【活動・運動に関する基礎能力】 と【今後の予測】を記載する。	【入院前の活動・運動】 【日常生活動作】 	1. B 氏の入院前の状況から考えてみましょう 日常生活動作 の現状はどうか。 2. 術後の現状は健康維持や QOL に問題があるかどうか。問題があるならどのようなことがあるので、どのような看護が必要なのか？
⑥認知/知覚 術後の【痛み】は看護問題として立案できるのかな？	【健康に対する知識】 【感覚・知覚】 【疼痛】	1. 健康に関する知識はどうか。 2. 健康の保持に影響を与えるようであれば、その原因は何か。 3. B 氏が感じている【感覚】についてどうか手術後の痛みについて考える。

枠組み 用紙左端に パターンの名称を書く	情報の整理 情報のまとまりのタイトルを考える	情報の解釈・分析(アセスメント) 【現状→原因→影響・成り行き →看護の方向性】
⑦自己知覚/自己概念	【自己のイメージ】 【自己効力・自己尊重】 	1. 身体に変化が生じた現状で、B氏は自分の身体変化をどのように考えているか。それはどの情報からわかるか。 2. この現状は健康維持や QOL に問題を生じているか。 3. B氏の思いを「 強み 」としてどのように関わるか。
⑧役割/関係	【役割】 【コミュニケーション】 【家族の協力体制】	1. 入院前の B 氏の役割や家族関係はどのような現状か。
⑨性/生殖	【生殖】	1. 抗がん剤の副作用と生殖機能について考察してみよう。
⑩コーピング/ストレス耐性	【ストレッサー】 【コーピング】 【サポートシステム】 ○ストレッサー・コーピングって どういう意味? (中範囲理論 P200、265 参照)	1. B氏にとってストレッサーは何か考える。ストレッサーをどのように捉え、どのような対応(コーピング)をしているか。 2. このコーピング方法は健康維持や QOL にとってどう考えるか。 

2) 看護計画

目標

1 週間以内に、どのようになると B 氏は、どうなるのか(望ましい状況や言動)を考えよう。

☆私たち看護師がどうするかではなく、B 氏がどうなるか。

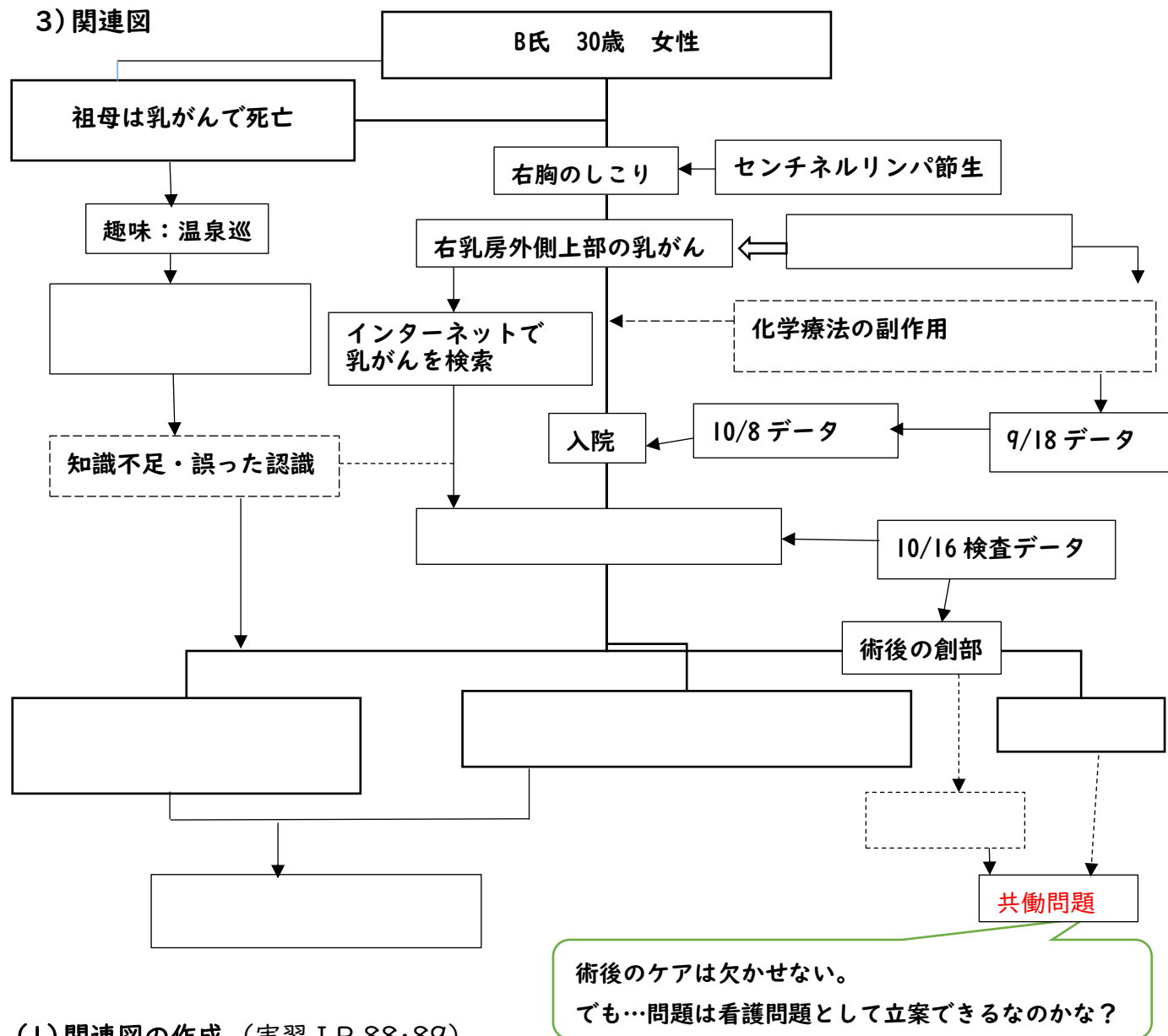
その目標は、初めて B 氏の部屋を訪れた看護師が評価できる目標になってる?

実習 I の冊子 P.90 「目標設定の表現のコツ」を確認すること

看護診断名を立案する時の「診断指標」や「関連因子」の内容を考慮して考えよう。



3) 関連図



(1) 関連図の作成 (実習 I P.88・89)

- ①病態関連図を基に、B 氏に現れている症状や検査データや心理・社会的な状態を矢印で結ぶ。
- ②看護診断のあるパターンのアセスメントを、問題が生じている因果関係のキーワードを抜き出し、矢印で結ぶ。
- ③統合したパターンのアセスメントを、なぜその看護診断に統合したか、矢印で結ぶ。

(2) 関連図上で問題の優先順位をつける (実習 I P.88)

①優先順位の考え方

- ・生命を脅かしている問題
- ・安全・安楽に関わる問題
- ・生活の質/成長・発達にかかわる問題

〈実在する問題〉

〈潜在する問題〉



- ②関連図上の看護診断に、# (ナンバー) 1 ~ 優先順位をつける。

4)看護診断リスト（基礎看護学Ⅲ 授業資料 Ⅰ-P.4）

関連図に記した看護診断の優先順位順の通りに看護診断リストに書く。関連図に書き込んだ看護診断のナンバーと看護診断リストの優先順位は同一になる。

5)看護計画（基礎看護学Ⅲ 授業資料 2-P.5、実習Ⅰ P.90～92）

(1) 看護診断/看護問題には、診断リストの優先順位 Ⅰ 位の看護診断の「P・E・S」を書く。

(2) 看護目標（期待される成果）は、①～③を基本に考える。

①短期目標を考える

②関連因子・診断指標から考える（診断指標にある症状・徴候が消失または軽減するように考える）

③主語は患者で RUMBA の法則を用いて表現する

(3) 具体策

①OP（観察計画）

目標に近づいているか、何を観察したら評価できるか、観察項目を関連するまとも毎に書く。

※誰もが同じことを観察できるように具体的に書く 例) 疼痛の有無→腰痛の有無

②TP（直接介入計画）

・患者が目標を達成できるように、看護師は、どのような身体的ケアを行ったらよいかを書く。

・看護師として、心理・社会的働きかけをどのように行うのか書く。

・関連因子（原因）を取り除くためにどうしたらいいか考える。

③EP（教育指導計画）

目標を達成するために、患者が自分でできるようになるために、患者や家族に教育的な援助はどのように行うのかを書く。必ず、誰に、何（内容）をどうするのか（パンフレットを用いて説明する、指導する）を書く。

具体的な看護計画にするコツ: TP と EP は、5W1H（誰が・何を・いつ・どこで・何のために・どのように）を書く。



あなたの計画をみたら、
どのナースも同じことを B 氏に実施できるかな？

●課題 3 糖尿病で教育入院した患者の看護

1.糖尿病の理解

1) 糖尿病とは、どのような病気なのでしょうか？

3 巻病態生理学 P.109～112 を熟読し（ ）に適切な言葉をあてはめましょう。

キーワード: Ⅰ 型糖尿病・Ⅱ 型糖尿病、高血糖・ケトアシドーシス、低血糖

糖尿病は、インスリン作用の不足により（ ）を慢性的に呈する代謝疾患である。

病態は大きく（ ）糖尿病と（ ）糖尿病に分類される。

Ⅰ 型糖尿病は、自己免疫機序により膵臓の（ ）細胞が破壊され、インスリン分泌が絶対的に（ ）することで発症する。一方、Ⅱ 型糖尿病は、インスリン抵抗性を基盤に（ ）の低下が加わることで発症し、遺伝的要因と生活習慣が複雑に絡み合う。

治療が不適切であった場合、（ ）が持続することで合併症のリスクが増大するだけでなく、急性合併症として、Ⅰ 型糖尿病ではインスリンの著しい欠乏により脂肪酸代謝が亢進し（ ）をきたすことがある。また、インスリン療法や経口血糖降下薬の使用時には、薬剤性（ ）も重要な問題となる。

2) 糖尿病の診断に必要な検査 (EX8 巻 腎/泌尿器/内分泌・代謝 P389~参照)

(1) 血糖値とは？

血糖値とは、静脈血の血漿グルコース濃度 (mg/dL) である。糖尿病の診断には、この静脈血の血漿グルコース濃度を用いる。

空腹時血糖

10 時間以上絶食後、早朝空腹のまま採血した血糖値



随時血糖

食事の時間に関係なく採血し測定した血糖値

(2) 75 g 経口ブドウ糖負荷試験

75g 経口ブドウ糖負荷試験 (75g OGTT) は糖尿病診断のための検査である。前日夜から 10 時間以上絶食後、空腹時採血を行う。その後、75g のブドウ糖液を 5 分以内に飲用し、飲用開始から 30 分 60 分、120 分後に再度採血を行い、血糖値を測定する。日本糖尿病学会による基準値は以下の通りである。

- ・ 正常型: 空腹時血糖値 110mg/dL 未満かつ 120 分値 140mg/dL 未満。
- ・ 糖尿病型: 空腹時血糖値 126mg/dL 以上または 120 分値 200mg/dL 以上。
- ・ 境界型: 正常型と糖尿病型のいずれにも属さない場合。

(3) ヘモグロビン A1c (HbA1c⇒基準値 6.5%未満)

ヘモグロビン A1c (HbA1c) とは、赤血球中のヘモグロビンとブドウ糖が結合したものであり、過去 1~2 ヶ月間の平均的な血糖値を反映する指標である。血糖値は食事や運動によって変動しやすいが、HbA1c はこれらの影響を受けにくく、長期的な血糖コントロールの状態を把握するのに非常に有用である。HbA1c の値が高いほど、その期間、高血糖状態が持続していたことを意味し、高い HbA1c が続くことは、血管に持続的にダメージを与え、糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害といった細小血管合併症や、脳梗塞、心筋梗塞などの大血管合併症のリスクを高める。そのため、糖尿病の診断や治療効果の判定、合併症予防のために HbA1c の管理は極めて重要である。

【糖尿病の治療に必要な検査】 EX8 P.393

HbA1c と血糖の治療目標

※血糖コントロールで、網膜症・腎症・神経障害などの発症や進行を予防できる

HbA1c コントロールの目標値

6.0 未満	血糖正常化を目指す際の目標
7.0 未満	合併症予防のための目標
8.0 未満	治療強化が困難な際の目標

看護師は、患者が治療目標を守れるように支援していく！



3) 糖尿病の治療とは (EX8 巻 腎/泌尿器/内分泌・代謝 P398～参照)

(1) 糖尿病の治療についてまとめました。()に入る適切な言葉をあてはめてください。

糖尿病の治療目標は、血糖値を良好にコントロールし、()の発症・進展を阻止して、健康寿命を延伸することである。()の指標としては HbA1c が重視され、患者個々の状況に応じた()が設定される。

治療の中心となるのは、()療法と()療法である。()療法は、摂取カロリーの適正化、栄養バランスの考慮、糖質の質と量の管理を基本とし、血糖値の急激な上昇を抑制する。()療法は、インスリン感受性を高め、血糖値の改善を促すとともに、体重管理にも寄与する。これらは糖尿病治療の根幹であり、()療法を導入する場合であっても継続が必須である。食事療法と運動療法のみでは目標達成が困難な場合、()療法が導入される。経口血糖降下薬は、インスリン分泌促進作用、インスリン抵抗性改善作用、糖吸収抑制作用など、様々な作用機序を持つ薬剤が病態に合わせて選択される。インスリン療法は、膵臓からのインスリン分泌が不足している場合や、経口薬でコントロールが不十分な場合に用いられる。

糖尿病治療において、看護師の役割は多岐にわたる。患者が治療を継続できるよう、食事療法や運動療法の具体的な指導、自己注射の手技指導、低血糖時の対処法、シックデイ(体調の悪い日)の過ごし方など、療養生活全般にわたる()支援を行う。また、患者の個別性を尊重し、精神的なサポートや()の早期発見に努めることで、治療目標達成への貢献が期待される。これらの治療は、()が主体的に取り組む()が不可欠である。

課題 3【糖尿病で教育入院した患者の看護】を 課題作成の前に
中範囲理論入門 P.477～

アンドラゴジー 成人教育理論から、事例紹介を参照してみよう!

血糖コントロールが必要で、教育指導目的入院の C 氏にとって、
どのように看護支援をおこなえば良いのか?
きっと、ヒントになることがあるはずです。



2.事例のポイント

1) 設問1：身体的側面について、考えてみましょう。

(1) BMIを計算し、C氏の肥満度について考えてみよう。

身長 170cm 体重 100kg

(2) バイタルサインや検査データなどから考えられることを書きましょう。

体温 36.8℃ 脈拍 86 回/分(整) 血圧 146/90mmHg

空腹時血糖 300mg/dL HbA1c9.3% 尿蛋白 28mg/dL 尿糖(3+)

(3) 栄養面について考えてみましょう。

食事は、1日3回(7時、12時、20時)と18時ごろに菓子パンを1個(毎日)摂取する。
夕食は、外食が多く、週4~5回程度天井や牛丼を好んで摂取している。

2) 設問2：C氏の発言から、心理的・社会的側面について考えてみましょう。

(1) C氏の3つの発言から、C氏の現状をアセスメントしてみよう。

- ・「糖尿病と言われても、痛みがあるわけではないので、困ったことはないと思う」
- ・「トイレの回数が多いけど、水をたくさん飲むから仕方がない」
- ・「最近、仕事が忙しくて外食が多かった」

⇒

(2) C氏の2つの発言から、C氏の現状をアセスメントしてみよう。

- ・「恥ずかしくて糖尿病で入院したことは同僚に言っていない」
- ・「父親が糖尿病でインスリン注射をしているが、自分がするようになると困る」

⇒

3) 設問1と設問2から導き出される優先順位の最も高い看護診断を1つ挙げ、関連因子/危険因子/診断指標のうち該当するものを全て述べよ。

ヒント ⇒ C氏が、なぜ入院することになかったのか?について、考えてみよう。

#1:

診断指標:

関連因子:

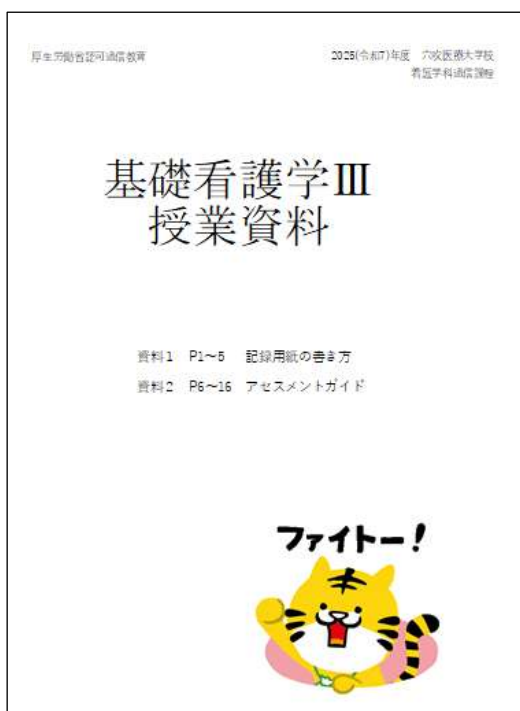
4) 短期目標立案に関するポイント(実習I P.90)

- C氏が1週間後にどのようなことができればよいのか?

RUMBAの法則を意識した「★目標設定の表現のコツ★」の表現を意識する。

- 看護診断名を立案する理由の診断指標や関連因子の状況が「改善する」・「消失する」目標にする。

5) 看護計画立案に関するポイント(実習I P.91~92)



実習Iの冊子と基礎看護学Ⅲ授業資料を確認する
【ポイント】

- ①看護目標を達成するためにどのようなことを観察し、支援し、教育するのか?
- ②C氏を知らない看護師が行動できるように具体的な内容にする。

文章でまとめてください。

【注意事項】

「・」や①、②などの箇条書きは禁止

※文章能力を構築しましょう。

【設問形式のレポートの書き方】

実習Ⅰ冊子 p12～13 参照

p13(1)作成方法【手書きの場合】【パソコンの場合】をよく読む。

p14 書き方参考

問題番号を入れる 例)〔設問Ⅰ〕※設問文の記入は不要

書き始めは 1マス空ける

設問と設問の間は 1行空ける。

【課題提出方法と留意点】

※課題Ⅰと課題2・3は提出期日が異なるので注意!

※課題2、課題3はそれぞれ表紙をつけて1課題ごとにホッチキスで綴じる。

課題2・3は必ず、

完成させて提出しましょう。

未完成な提出物は、

「再提出となります」

課題提出日の確認

受付期間

課題Ⅰ : 9月29日(月)～10月7日(火)【必着】

課題2・3 : 10月10日(金)～10月23日(木)【必着】

【必着】の確認とお願い

第4種郵便で提出する際には**期日までに必ず、学校に到着すること**を郵便局で確認して提出すること!

※第4種郵便で締め切り期日の**前々日の投函では、期日までに届かない可能性が高い**ため、受付開始日から2～3日以内に提出することを推奨します。

投函する前に…確認をしてください。

- ☐ 表紙を付けたのか?
- ☐ ホッチキス止めをしたのか?
- ☐ 用紙の順番や閉じ忘れがないのか?
- ☐ 自分なりに完成させたのか?



成人看護学実習Ⅰ 評価項目

課題Ⅰ【急性心筋梗塞患者の看護】

評価項目		評価の視点	配点
1	解剖生理	1) 関係臓器の解剖生理を説明している	20
2	病態生理	1) 状況に至る病態生理を説明している	20
3	関連知識	1) 的確な臨床判断を行うための知識を説明している	15
4	看護技術	1) 科学的根拠に基づき、安全・安楽な看護技術を説明している 2) 看護技術について具体的な内容を述べている	15
5	看護	1) 状況を的確に判断している 2) 身体的側面から必要な看護を述べている 3) 心理・社会的側面から必要な看護を述べている	30

課題 2【化学療法および手術療法を受ける乳がん患者の看護】

評価項目		評価の視点	配点	評価			
				A	B	C	D
1	情報の整理	1) フェイスシートは項目ごとに簡潔に記述している 2) ゴードンの枠組みに沿って意味ある情報の整理をしている	20	20	16	12	8・0
2	アセスメント	1) 対象の発達課題をとらえ分析している 2) 情報の整理と情報の解釈・分析が合致している 3) 情報の解釈・分析の根拠が明確である 4) 情報の解釈・分析と気づいた問題が合致している	20	20	16	12	8・0
3	関連図	1) 看護診断に至った身体面・心理面・社会面を表し、キーワードを因果関係(原因・結果)でつないでいる	10	10	8	6	4・0
4	問題の統合・照合 診断リスト	1) 看護問題を抽出している 2) 看護問題の統合と照合ができている 3) 関連図と合致している 4) 看護問題の優先順位は適切である	20	20	16	12	8・0
5	看護目標	1) 看護問題に沿った目標と達成日を設定している 2) RUMBA の法則を用いて目標を設定している 3) 対象者を主体とした表現である	10	10	8	6	4・0
6	看護計画	1) 看護目標に沿った具体的な計画を立案している 2) 疾病や対象の個別性が含まれている	20	20	16	12	8・0

課題 3【糖尿病で教育入院した患者の看護】

評価項目		評価の視点	配点	評価			
				A	B	C	D
1	身体的側面の アセスメント	1) 病態生理の基本的な知識を根拠とし、求められている内容について身体的側面のアセスメントができている	25	25	20	15	8・0
2	心理的・社会的 側面の アセスメント	1) 対象の発達課題をとらえている 2) 求められている内容について看護理論を参考に心理的・社会的側面のアセスメントができている	25	25	20	15	8・0
3	看護問題	1) アセスメントに基づいた看護問題を抽出している	20	20	16	12	8・0
4	看護目標	1) 看護問題に沿った目標を設定している 2) 達成可能な目標を設定している	10	10	8	6	4・0
5	看護計画	1) 対象の個別性を踏まえ実施可能で具体的な計画を述べている 2) 生活背景をとらえ自立支援を踏まえた計画を述べている	20	20	16	12	8・0

※設問タイプは、文章でまとめる。

「・」や①、②の番号での箇条書きの場合は、評価はできない。⇒再提出となる。

課題 2・3 は下記の評価基準になります。

<評価基準>

A	とても優れている（ほとんど加筆・修正がない）
B	優れている（一部加筆・修正が必要である）
C	まずまず書けている（数カ所の加筆・修正が必要である）
D	努力が必要である（かなり加筆・修正が必要または全面的に書き直しが必要である）