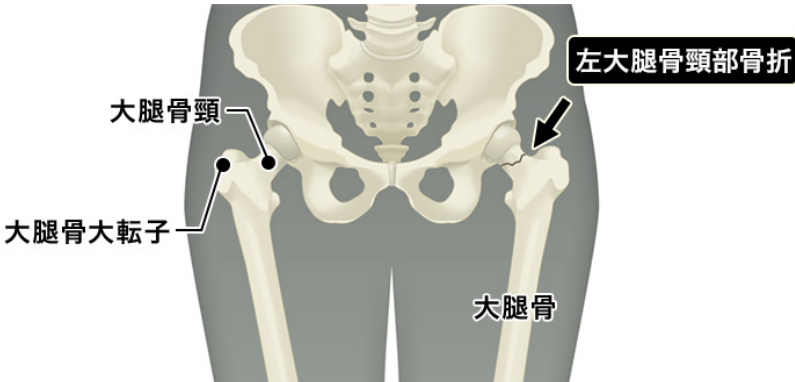


入院患者のデータベース

氏名	山内 良子	年齢	82 歳	男	女
職業	無職	要介護度	1		
家族構成	娘 …………… 58歳、専業主婦				
	娘の夫 … 62歳、会社員				
主訴	転倒による左足の痛み	診断名	左大腿骨頸部骨折		
既往歴	78歳～ 認知症				

❖ 入院時 ❖

経過	娘との外出時に転倒。左足の痛みを訴え、起き上がれなかった。					
	娘が呼んだ救急車で病院に搬送された。					
	外来にて X線検査を受けたところ、左大腿骨頸部骨折と診断され、そのまま入院となった。					
身体所見	体温	37.6 ℃	血圧	122 / 88 mmHg	脈拍数	80 回/分
	呼吸数	16 回/分	SpO ₂	98 %	—	
指示	<ul style="list-style-type: none"> 患肢挙上 安静 薬物療法 アセトアミノフェン 200mg (1日3回) 					
	<ul style="list-style-type: none"> 弾性ストッキング着用 (深部静脈血栓症の予防) 					

検査データ	
	『左大腿骨頸部骨折』 骨密度：YAM70% → 脆弱性骨折
	『認知症（骨折前）』 HDS-R：11点 日常生活自立度：Ⅱb
骨折前は1人での歩行が可能 → 人工骨頭置換術（後方アプローチ）が望ましいと判断	
食事	動作：自立 調理・配膳：娘が行う 食形態：常食 制限：なし 嚥下障害：なし
排泄	動作：自立
清潔	入浴には促しを要する
その他	<u>認知症の状態</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 近時記憶障害がみられ、直近の記憶はすぐに失われる ▪ 昔のことは覚えており、家族や友人など親しい人の顔は認識している
	<u>生活状況</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 週2回デイサービスを利用 ▪ 週に1,2回、娘と一緒に近所へ買い物に出かけている ▪ できる範囲で食事の支度などの家事を手伝っている
	<u>気になること</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 骨折したことを忘れ、早く家に帰りたと思っている

❖ 看護記録 ❖

入院 1 日目

治療・指示・看護	▪ 患肢挙上 ▪ 安静 ▪ 薬物療法 アセトアミノフェン 200mg (1日3回)
	▪ 弾性ストッキング着用
食事	普通食 ※夕食を半分ほど摂取

入院 2 日目 (手術前日)

食事	▪ 普通食 ※半分ほど摂取
	▪ 夕食後は食止め、明日 (手術当日) AM7:30 以降は飲水止め
排泄	▪ ベッド上で便器・尿器を使用 (看護師による介助) ▪ オムツの着用
	▪ PM7:30 就寝前に排尿あり
	▪ AM1:00 尿意の訴えがあり、ベッド上で介助を受け排尿
	排尿介助後も痛みを訴えたため鎮痛剤を服用

入院 3 日目 (AM7:30 手術当日)

身体所見	体温 36.7 °C	血圧 118 / 82 mmHg	脈拍数 72 回/分
	呼吸数 17 回/分	SpO ₂ 98 %	—
朝の流れ	▪ AM7:30 飲水止め		
	▪ AM9:30 手術室への移動 (ストレッチャー)		

手術記録	術式	左大腿骨人工骨頭置換術（後方アプローチ）		
	麻酔	全身麻酔 + 硬膜外麻酔		
	麻酔時間	2時間45分	手術時間	1時間35分
	出血量	110 mL	輸血量	0 mL
	輸液量	350 mL	尿量	55 mL
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ バルーンカテーテル留置 ▪ 創部：ドレッシング材で被覆 			
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 術後：酸素療法 3 L/分 投与（鼻腔カニューレ） 			

—術後4時間—

身体所見	体温	37.4 °C	血圧	110 / 88 mmHg	脈拍数	68 回/分
	呼吸数	12 回/分	SpO ₂	99 % (酸素療法 3L/分 投与)		
その他	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ベッド上安静 ▪ 外転枕の使用（脱臼予防） ▪ 硬膜外麻酔 ※ 痛みの訴えなし 					
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 弾性ストッキングの着用 ▪ 胃腸の動きあり → 飲水開始 ▪ 創部の状態：問題なし 					
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 睡眠薬の処方 ▪ 手術後、排便はなし 					

入院4日目（術後1日目）

身体所見	体温	36.3 °C	血圧	118 / 82 mmHg	脈拍数	72 回/分
	呼吸数	14 回/分	SpO ₂	98 %	—	
その他	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 酸素療法中止 					
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ リハビリテーションが開始されるが、患肢の痛みを訴え、リハビリを拒絶する 					
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ AM1:00頃 せん妄がみられる 					
食事	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 普通食 ※ 食欲なし 					
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 食事中も腹部を気にしている様子が見られ、トイレに行こうとする 					
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 自分でトイレに行こうとし、ベッドから降りようとする 					

入院5日目(術後2日目)

身体所見	体温	36.7℃	血圧	126 / 88 mmHg
	脈拍数	76回/分	呼吸数	16回/分
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 膀胱留置カテーテルの抜去 → トイレでの排泄 			
	※夜間はベッド上で排泄(便器・尿器を使用)			
	<ul style="list-style-type: none"> リハビリパンツの着用 30分～1時間に1回程度の頻回な尿意あり 			
	<ul style="list-style-type: none"> 看護師を呼ばずに1人でトイレに行こうとする → 看護師が頻回に訪室し、排尿介助 			
	※排尿がないことも度々ある			
	<ul style="list-style-type: none"> 術後、まだ排便はなし 			
食事	<ul style="list-style-type: none"> 普通食 			
	<ul style="list-style-type: none"> カテーテル抜去後は落ち着いて食事を摂取できている 			
	<ul style="list-style-type: none"> 水分はあまり摂取しようとしなない → 娘さん、看護師がこまめに飲水をすすめている 			
清潔	ベッド上清拭			
更衣	できる範囲は山内さん自身が行う			
	※ズボンなどを履く際には娘さん、看護師の介助が必要			
リハビリ	座位保持訓練の実施			
せん妄の状況	<ul style="list-style-type: none"> 大声を出す 1人でベッドからおりようとする 			
	<ul style="list-style-type: none"> 看護師が制止しようとするとう拒絶し、手をはたいたりする 			
<u>せん妄時の対応</u>		<ul style="list-style-type: none"> 山内さんを刺激しないような声かけ、関わり 落ち着くまで看護師が付き添う 		
<u>せん妄時の予防</u>		<ul style="list-style-type: none"> カレンダー、時計を見えるところに置く 会話の中に時間、場所の話題を盛り込む 頻回に訪室し安心感を持ってもらう など 		

入院 6～10 日目

		6日目	7日目	8日目	9日目	10日目
身体所見	体温 (°C)	36.7	36.8	36.6	36.6	36.7
	血圧 (mmHg)	127 / 92	129 / 96	125 / 90	125 / 89	126 / 90
	脈拍数 (回/分)	75	76	73	71	72
	呼吸数 (回/分)	18	18	17	17	18
せん妄	あり (夜間不眠あり)		なし (夜間不眠改善)			
リハビリ	ROM訓練・座位保持訓練		ROM訓練・立位保持訓練			
排泄	排便なし	排便あり				
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ トイレでの排泄 (車椅子での移動) 					
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 頻繁に尿意を感じる (30分～1時間に1回程度) 					
	→ 看護師が頻回に訪室したり、食事前にトイレに誘う対応で、 少なくなってきた					
食事	食事動作可能、落ち着いて食事をとることができ摂取量も増加					
更衣	山内さんができる範囲は自分で着替えを行う					
清潔	山内さん自身による清拭					
その他	1人になったり寂しくなると、娘さんを探すためにベッドから降り					
	ようとする					

⋮

入院 16 日目

歩行器を使用したりリハビリテーションの実施	
家族の退院後の希望・不安	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 一人で歩けるようになってほしい
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 退院後の生活、認知症の進行に不安がある

本教材をご活用いただくために

❖ 本教材のねらい ❖

- 1 アルツハイマー型認知症と診断された女性が、大腿骨頸部骨折により入院・手術を行うことになった。自らの身体状況の理解が難しい患者に対して、治療や看護への理解と同意をどのように得ていくかを考える。
- 2 大腿骨頸部骨折による身体可動性の障害がもたらす身体的、心理的影響をアセスメントする。
- 3 患者の術後せん妄についてアセスメントし、認知症状との違いや術後せん妄を引き起こした要因について考える。

❖ アセスメントのキーワード ❖

アルツハイマー型認知症

大腿骨頸部骨折

せん妄

❖ 学習指導のポイント ❖

I. 以下の基礎知識について、学生に復習を促す

1. 老年期における発達課題
2. アルツハイマー型認知症
 - 1) 認知症の種類（原因疾患）
 - 2) アルツハイマー型認知症の病態
 - 3) 認知症の中核症状と行動・心理症状（BPSD）
 - 4) 認知症の経過（重症度）
3. 大腿骨頸部骨折の病態と治療、看護
 - 1) 大腿骨近位部骨折の病態
 - ① 大腿骨の解剖 ② 原因 ③ 検査 ④ ガーデン分類

2) 大腿骨頸部骨折の治療

- ① 保存療法 ② 手術療法(人工骨頭置換術、骨接合術) ③ リハビリテーション ④ 禁忌事項

3) 大腿骨頸部骨折の手術を受ける患者の看護

- ① 術前アセスメント(身体面、心理面) ② 起こりやすい術後合併症
③ 術後合併症の予防のための看護 ④ 術後のリハビリテーション看護 ⑤ 病床・病室の環境調整

4) 大腿骨頸部骨折の手術を受ける患者の看護

- ① 歩行時の注意点 ② 姿勢・体位の注意点 ③ 転倒予防

4. せん妄

1) せん妄とは何か

2) せん妄の種類

3) せん妄の発症要因

4) せん妄の症状と経過

5) せん妄のアセスメントスケール

6) せん妄と認知症の違い

7) せん妄発症時の観察ポイント

8) せん妄発症時の看護

5. 急性期治療を受ける認知症患者の看護

1) 入院、検査、治療による認知症の症状への影響

2) 認知症患者の自己決定を支える支援

3) 家族への支援

II. 様々なアセスメントの枠組みを使い、本事例のデータベースを整理させる

III. 以下の項目に関連する情報を収集し、アセスメントして看護計画を立案させる

1. 起居・移動動作

2. 食事

3. 排泄

4. 睡眠

5. コミュニケーション

6. 認知機能

7. リハビリテーション