



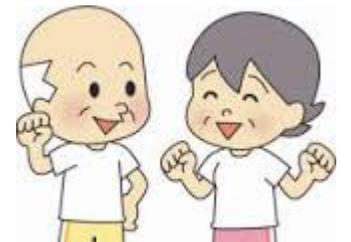
臨床判断から始まる脳卒中ケア

実践事例②回復期
JCHO星ヶ丘医療センター
小林 重美



本日の内容

- 病院紹介・自己紹介
 - 画像を読み取る - 看護実践に生かす
 - 臨床判断の要素
 - 事例をとおして考える
 - 臨床判断モデル
-
- まとめ





【施設紹介】

JCHO

星ヶ丘医療センター

- 病床数580床

急性期426床

地域医療支援病院

がん診療拠点病院 etc.

- ICU 4床 SCU 6床

- 脳卒中センター38床

- 回復期リハビリ病棟

(脳・整) 138床

★他にも脳卒中を受け入れる病棟が10病棟あります



リハビリ棟・体育館





APNセンター (Advanced Practice Nurse)

- 当院では平成24年開設。
- センター長1名を含む11分野18名の認定看護師が所属。
- リソースナースとして活動中。



当院の認定看護師平成29年11月1日現在

認定分野	
1. 脳卒中リハビリテーション看護	2
2. 感染管理	2 (内専従1)
3. 皮膚・排泄ケア	2 (内専従1)
4. 緩和ケア	1 (専従)
5. がん性疼痛看護	2
6. 集中ケア	2
7. 救急看護	2
8. 認知症看護	1
9. がん化学療法看護	1
10. 糖尿病看護	2
11. 摂食嚥下	1 / 18名



画像を読み取る - 看護実践に生かす臨床判断

- 入院時、転入時に患者が入室する前に画像を確認する
合わせて検査結果をみる
- そこから、患者の症状や障害を予測→観察すべきポイント
など見当をつける
- 治療や今後起こり得ることを予測→早期発見や対応ができる
ようにする（重篤化回避のためのモニタリング、医師の
指示や薬剤の確認、予測される行動から安全対策の検討を
つけるなど）



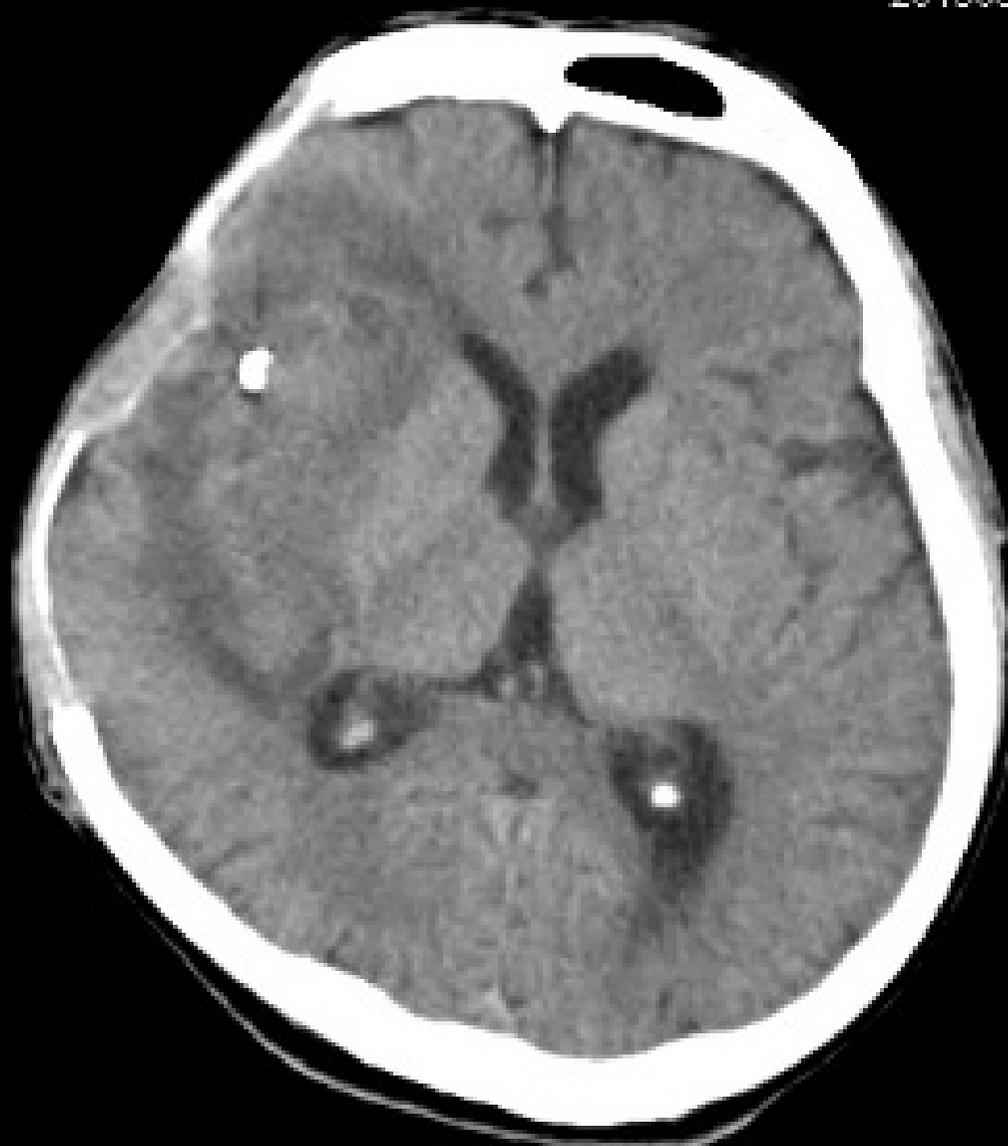
事例をとおして考える



1965/03/30
50 YEAR
M

入出力~他院画像取込
5mm Brain Hel
2015/04/27 13:35:43
2015052992003426

LOC: 192.70
THK: 5
HFS



R

L

RD: 250
Tilt: 0
mA: 478
KVp: 120

Z: 1
C: 30
W: 80
DFOV: 25x25cm
Compressed 14:1
IM: 18 SE: 2

ページ: 18 of 34

P





事例1. 障害を予測して生活援助につなげる

- 40歳代男性 くも膜下出血・右MCA（右側頭葉内の巨大な血腫を伴う）既往歴なし
- 他県の病院から、リハビリ目的で転院となる。高次脳機能障害（記憶障害（前向きエピソード記憶）病態失認・意欲発動性低下・着衣失行・左半側空間無視）がある。
部屋間違いあり。
- 妻と2人の子供がいる。四肢麻痺はない。

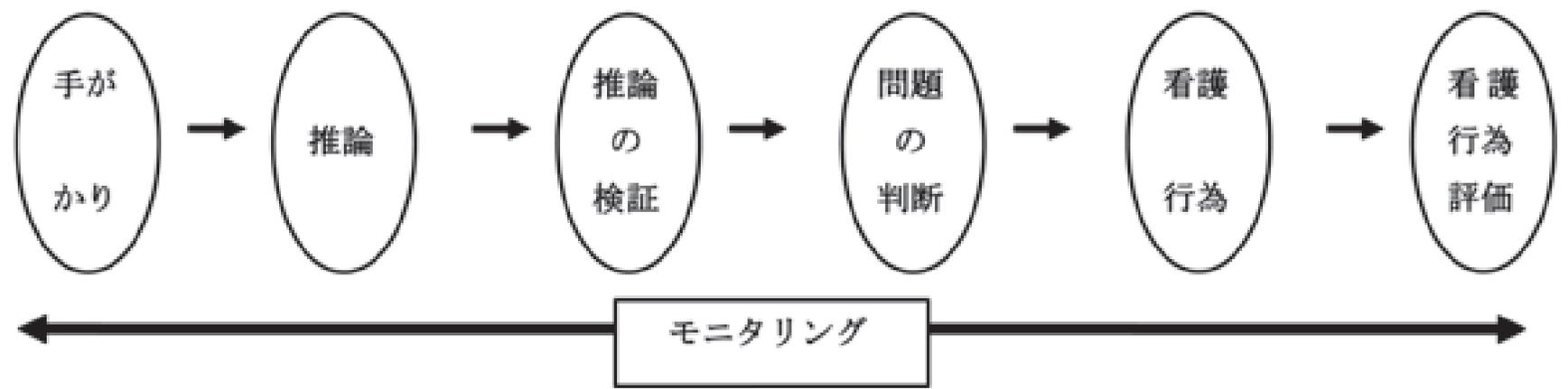


1年半後に痙攣重積発作で緊急入院（1週間）

臨床判断の要素



臨床判断プロセス



判断内容

身体状況 心理状況 治療が健康に及ぼす影響
ケアの必要性やケアの方略 業務の優先性

正常・異常・健康レベル
行為化の必要性 行為化の内容
内容・方略 タイミング

判断の根拠

身体的情報、患者のニーズ・希望、本来の患者像、
患者の力、日常生活の情報、サポート状況の情報
医療スタッフの情報

判断の影響要因
<看護師>

自分自身のスキルへの自信
心理的負担感 自己防衛
患者との関係 タイミング
チームに働きかける力

医学的知識 ・ 経験 ・ 推論や予測能力 ・ 価値観 ・ 看護に対する姿勢

<病棟環境>

チームの方針 病棟の習慣
スタッフへの相談
他の患者の存在

藤内美保：宮腰由紀子：看護師の臨床判断に関する文献的研究 - 臨床判断の要素および熟練度の特徴, 日本職業・災害医学会会誌 JJOMT Vol.53, No.4より引用



事例2. 回復期での症状アセスメント

- 20歳代男性。スポーツ中の頭部外傷による脳挫傷
- びまん性脳腫脹・くも膜下膿瘍
外減圧術後、1か月半で頭蓋形成術
- 既往歴なし
- リハビリ目的で他県から転院
- 高次脳機能障害（失語症 注意障害） 視野欠損あり
- 転入後2日目、食事量が低下
いつまでも口の中にため込んでなかなか飲み込まない
なんだか元気がない



ここで報告・・・ SBAR

S : Situation (状況 状態)

意識レベルの低下と嚥下機能の低下がみられるため報告させていただきます。

B : Background (背景 経過)

患者は発症1カ月で頭部外傷の術後です。頭蓋形成後でリハビリ目的で5日前に入院されました。

A : Assessment (評価)

昨日に比べ、明らかに元気がなく嚥下状態も悪いように思います。食べ物を飲み込まずにいつまでも口の中にため込んでいます。微熱もあります。

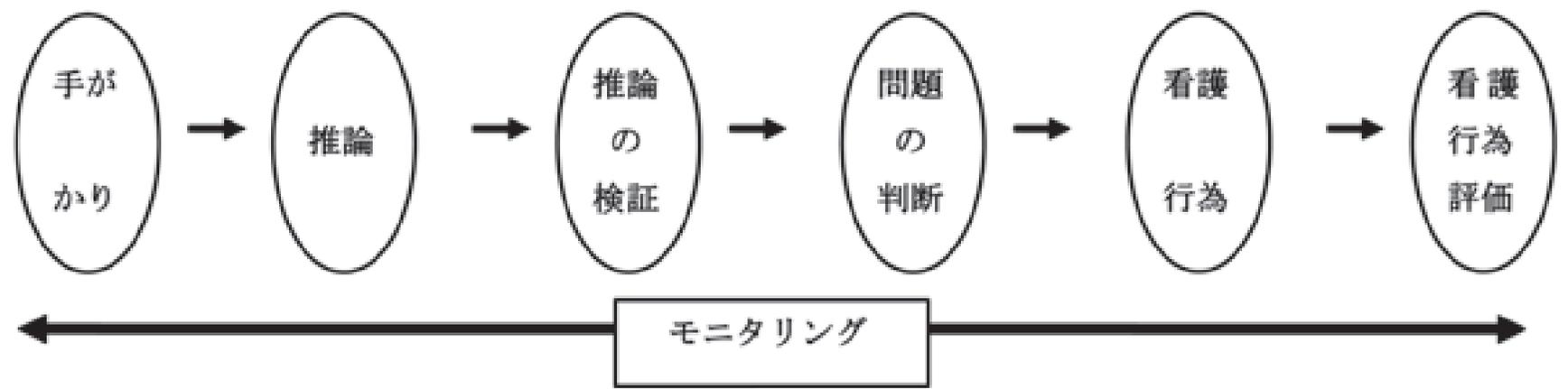
R : Recommendation (依頼 要請)

一度診察に来て頂いて、検査の指示を頂けないでしょうか。

臨床判断の要素



臨床判断プロセス



判断内容

身体状況 心理状況 治療が健康に及ぼす影響
ケアの必要性やケアの方略 業務の優先性

正常・異常・健康レベル
行為化の必要性 行為化の内容
内容・方略 タイミング

判断の根拠

身体的情報、患者のニーズ・希望、本来の患者像、
患者の力、日常生活の情報、サポート状況の情報
医療スタッフの情報

判断の影響要因
<看護師>

自分自身のスキルへの自信
心理的負担感 自己防衛
患者との関係 タイミング
チームに働きかける力

医学的知識 ・ 経験 ・ 推論や予測能力 ・ 価値観 ・ 看護に対する姿勢

<病棟環境>

チームの方針 病棟の習慣
スタッフへの相談
他の患者の存在

※ 藤内ら:看護師の臨床判断に関する文献的研究より引用



137F03

A

CT頭部CT単純
Axial,4.0,
2013/04/04 10:11:06
2013040210298575

LOC: 64
THK: 8
HFS

R

L



RD: 240
Tilt: 0
mA: 250
KVP: 120
Acq no: 7

Z: 1
C: 80
W: 90
Compressed: 8:1
IM: 13 SE: 1

ページ 13 of 22

P





次の事例です



1234567

A

CT頭部CT単純
Axial 5.0,
2017/04/20 16:31:46
2017042022277514

LOC: 45
THK: 5
HFS

R

L

RD: 240
Tilt: 0
mA: 287
KVP: 120
Acq no: 2

Z: 1
C: 35
W: 110
Compressed: 8:1
IM: 10 SE: 3

片-210 of 31

P





事例3. 患者の反応から変化した関わり

- 脳幹部出血 80歳代 女性 意識レベルJCSⅢ-200
- 既往歴：高血圧 脂質異常症
- 家族へのIC：「脳幹部の出血なので意識が戻ることはない。静かにご家族で最期を過ごせるように個室に移りましょう」
- モニタリング 点滴治療 絶食 膀胱留置カテーテル挿入中 日常生活は全介助



実際に患者に合わせてフィジカルアセスメント

- 発症時の画像や検査データから、予後予測



本人や家族にインフォームドコンセント

- 予後予測された患者の未来を少しでも変化させられるように看護師が日々の関わりの中でできることはないだろうか？



- 全身を管理し悪化させない、廃用症候群をおこさないように看護しよう
- ご家族の不安な思いに寄り添おう
- 小さな反応を見逃さない

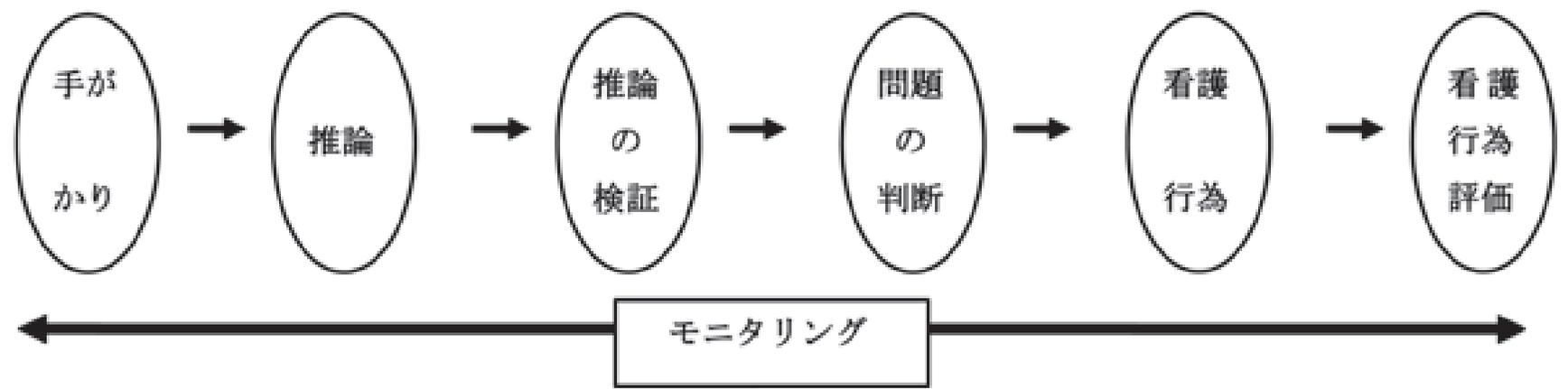


本当に看取るしかないのだろうか！？

臨床判断の要素



臨床判断プロセス



判断内容

身体状況 心理状況 治療が健康に及ぼす影響
ケアの必要性やケアの方略 業務の優先性

正常・異常・健康レベル
行為化の必要性 行為化の内容
内容・方略 タイミング

判断の根拠

身体的情報、患者のニーズ・希望、本来の患者像、
患者の力、日常生活の情報、サポート状況の情報
医療スタッフの情報

判断の影響要因
<看護師>

自分自身のスキルへの自信
心理的負担感 自己防衛
患者との関係 タイミング
チームに働きかける力

医学的知識 ・ 経験 ・ 推論や予測能力 ・ 価値観 ・ 看護に対する姿勢

<病棟環境>

チームの方針 病棟の習慣
スタッフへの相談
他の患者の存在

※ 藤内ら:看護師の臨床判断に関する文献的研究より引用



検査科目

A

MRI緊急時MRA+MRI(FL+DW+T2*+T2)

DWI b1000

2016/11/24 15:17:33

2016112421265763

LOC: 40.74

THK: 5 SP: 6

HFS

R

L

EC: 1

EP

FA: 90

TR: 4200

TE: 64

Z: 3.20

C: 263

W: 468

Compressed: 11:1

IM: 13 SE: 3

13 of 23

P

cm



事例4. 家に帰ること

- 80歳代女性。右中大脳動脈支配域脳梗塞
- 既往歴：高血圧 糖尿病 脳梗塞（右前頭葉）心不全
- 入院時は呼吸状態も悪く酸素療法をしていた
- 息子 娘との3人暮らし
- 離床が進まず、症状の安定と悪化を繰り返していた
- 点滴 経管栄養 酸素療法 インスリン治療 導尿
吸引
- 日常生活は全介助（リハビリ中の10分程度の車椅子乗車が難しい状態）



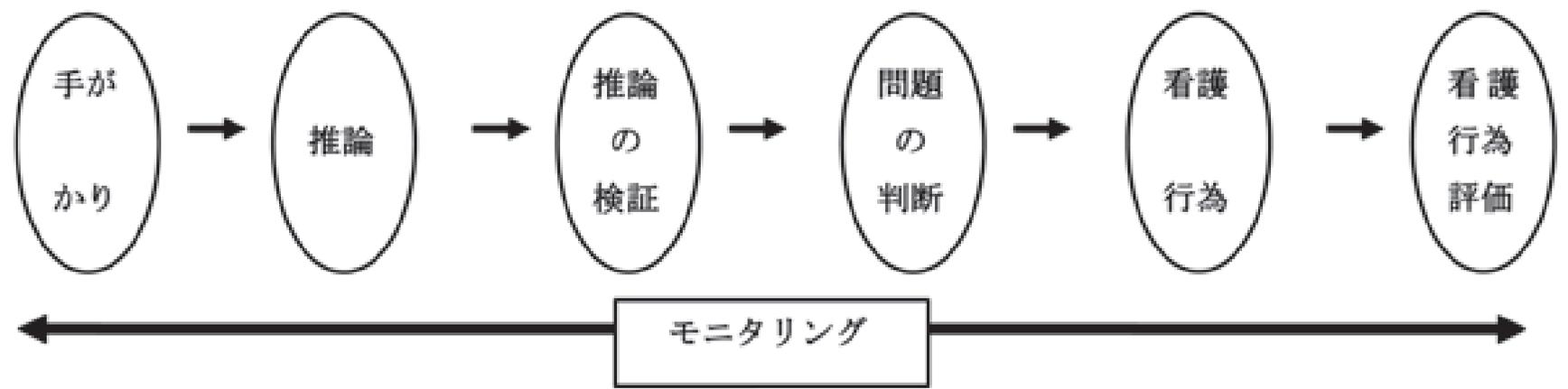
「たとえ3日でもいい。母を家に連れて帰りたい」

娘さんの強い思いがあった

臨床判断の要素



臨床判断プロセス



判断内容

身体状況 心理状況 治療が健康に及ぼす影響
ケアの必要性やケアの方略 業務の優先性

正常・異常・健康レベル
行為化の必要性 行為化の内容
内容・方略 タイミング

判断の根拠

身体的情報、患者のニーズ・希望、本来の患者像、
患者の力、日常生活の情報、サポート状況の情報
医療スタッフの情報

判断の影響要因
<看護師>

自分自身のスキルへの自信
心理的負担感 自己防衛
患者との関係 タイミング
チームに働きかける力

医学的知識 ・ 経験 ・ 推論や予測能力 ・ 価値観 ・ 看護に対する姿勢

<病棟環境>

チームの方針 病棟の習慣
スタッフへの相談
他の患者の存在

※ 藤内ら:看護師の臨床判断に関する文献的研究より引用



本人や家族の思いに添って、チームで動く

- 家族のがんばり
- 退院調整（多職種連携）
- 退院指導（看護師・セラピスト・MSW・CN・薬剤師等）
- 地域との連携



- 人の生命力 人の回復力（ゆっくりとした回復）

脳の可塑性

- 看護師にとっては画像は手がかかり
- 経験知・・・経験したことで得た知識。特に作業の現場で培われた勘や感覚などとして体得された知識（日本語表現辞典より）



臨床力が必要



臨床判断モデル

- 考えるスキルを身につける
- シミュレーションから考える
- 自分の中で落ちると、印象に残り、次に同じような事例があった場合に判断できるようになる。

患者の変化にいち早く気づける力



教育の場面では

- 自分の思考（頭の中）を言葉で伝える。思考発話
- OJTで伝えることが、現象をタイムリーにとらえることにつながる。



- 変化に気づくためには、急性期・回復期・慢性期にかかわらず、声なき声を聴く、感じる能力や想像する能力が必要である。変化の気づきが遅れず、先走りせず、しかし先を見ながらなされると、看護のタイミングが合い、患者の可能性の芽を伸ばすことができる。



まとめ

- 気づきからはじまる臨床判断のプロセス
患者をよく見る 患者を取り巻く背景や生活を見る
- 回復期だからこそ気づけるアセスメント力が必要
- 患者や家族の思いに沿って目標を立てる
- 事例についてチームで話をする（報告・相談する）
連携することが大きな力になる
- 教育の場面では、思考過程を言葉にして伝える
- 看護師は24時間そばにいて
できることはまだまだあるはず！

人の生命力はすごい

あきらめないことが大切





引用・参考文献

藤内美保：宮腰由紀子：看護師の臨床判断に関する文献的研究 - 臨床判断の要素および熟練度の特徴,日本職業・災害医学会会誌 JJOMT Vol.53, No.4 : 213-219

- 山内典子：脳神経看護における臨床知 - クリティカルケア看護 理論と臨床への応用,日本看護協会出版会,
- 松谷美和子：クリスティン・ナー氏 講演録より 臨床判断モデルの概要と、基礎教育での活用, 看護教育, 57 (9) , 2016.
- 山内典子：脳神経看護における臨床知, 看護協会出版会, 195-211, 2007.
- 里宇明元：神経科学の最前線とリハビリテーション, 脳の可塑性と運動, 2015.
- 三浦友理子：臨床判断モデルを看護基礎教育で用いるアイデアとシステム, 看護教育, 57 (9) , 2016.
- 池田葉子：臨床判断力開発のための「思考発話」, 看護教育, 57 (9) , 2016.
- 浅原久恵, 他：臨床看護師の臨床判断力の特徴-外科系看護師と内科系看護師の比較,-Yamanashi Nurshinng Journal Vol8. No.1 (2009) : 29-36.