

平成24年度 肝炎・免疫研究センター 肝炎情報センター主催
看護師向け研修会

ウイルス性肝炎患者に対する 看護のあり方

旭川医科大学病院

横井 由紀子

平成24年12月7日 金曜日

本日の内容

1. 北海道肝疾患診療連携拠点病院としての活動
2. ウイルス性肝炎患者に対する看護のあり方
病棟における看護の実際
肝疾患のメンタルケアについて
今後の肝疾患看護の課題

旭川医科大学病院の概要

病床数：602床

機能評価 V.6（2010年）

一日外来患者数 約1515人

看護実施配置 7:1看護

勤務体制 3交代制 2交代制

看護職員 約680名

看護助手 約50名

認定看護師 18名



旭川市のイメージキャラクター
あさっぴー



1. 北海道肝疾患診療連携拠点病院 としての活動



北海道肝疾患診療連携拠点病院

北海道大学病院
札幌医科大学病院

旭川医科大学病院



肝臓病に関する事は **ご相談** ください

旭川医科大学病院

肝疾患相談支援室

受付時間/月~金曜日10:00~17:00

☎ 専用ダイヤル

0166-69-3111



旭川医科大学病院ホームページより抜粋

肝疾患相談支援室の活動内容

- ・ **肝臓病教室** 2カ月に1回開催

医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・ソーシャル
ワーカー・臨床検査技師が講義を担当している

- ・ **医療者向けのセミナーや市民公開講座の開催**

- ・ **相談支援室**

相談方法 電話または直接面談

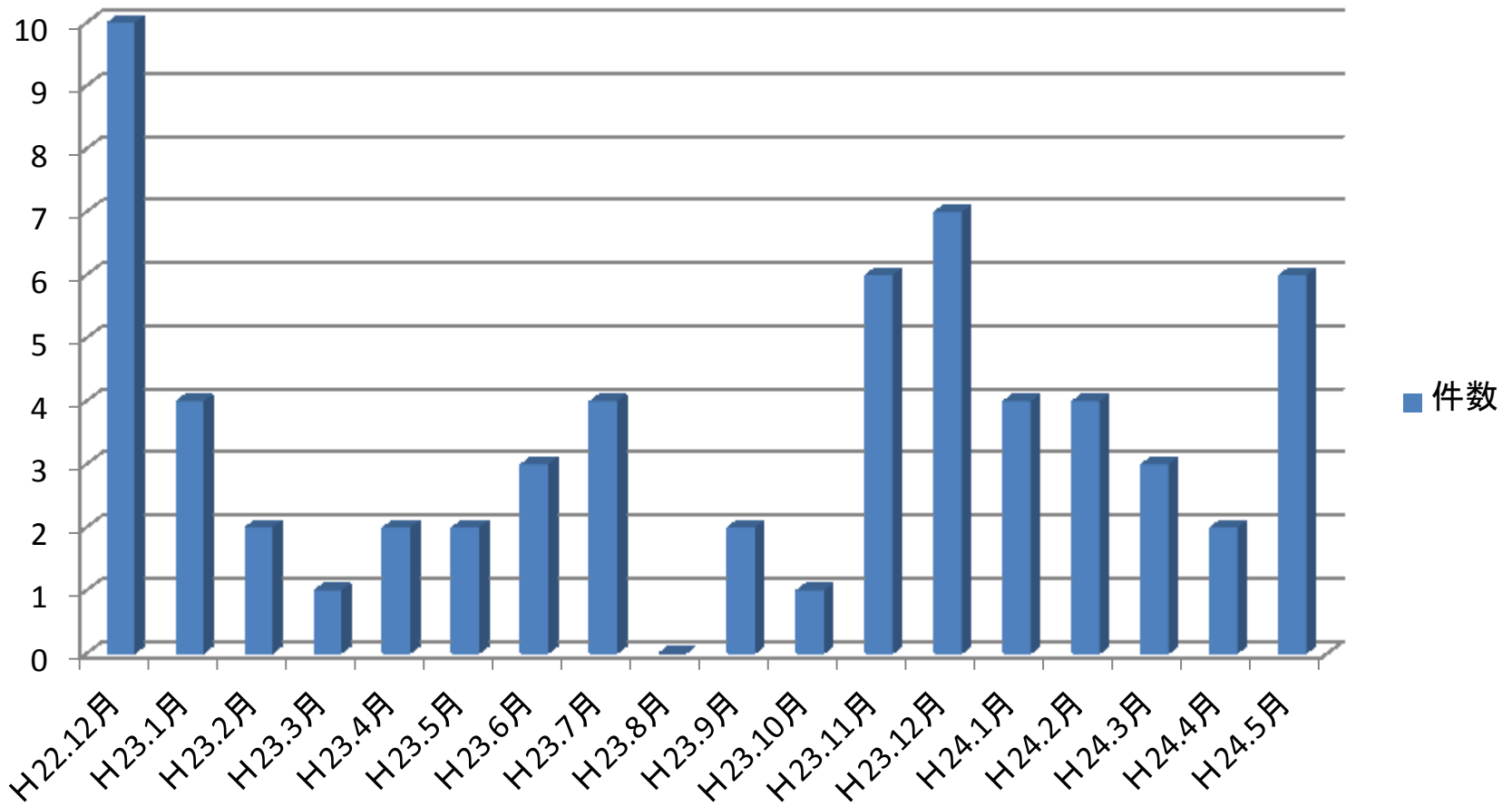
対象となる疾患 B型またはC型などのウイルス性肝炎
または肝硬変・肝がん

相談対応者 医師・事務員

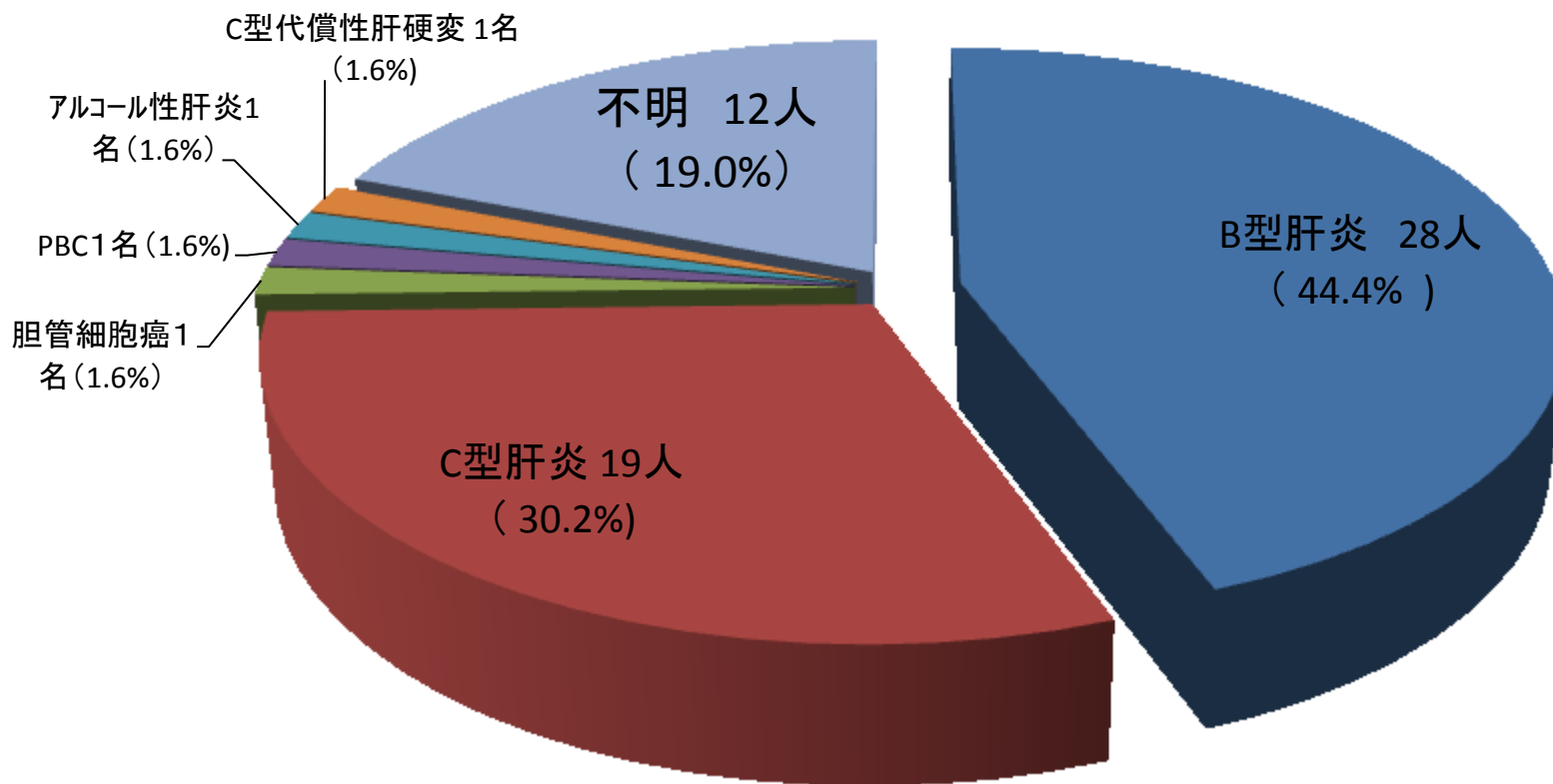
専任の看護師がいないため、外来・病棟の看護師が各現場
で通常の業務の中で相談にのっている



月別相談件数



相談者の疾患別



相談支援室で対応した相談内容

- 医療全般に対する不安・疑問に関する相談⇒9件
- 検査及び検査結果に関する相談 ⇒17件
- 受診・他医療機関等に関する相談⇒12件
- 費用・制度・公費に関する相談⇒5件
- 相談室の相談内容・件数について⇒2件
- B型肝炎訴訟について⇒7件
- B型肝炎ウイルス肝炎の治療について⇒2件
- C型肝炎ウイルス肝炎の治療について⇒3件
- その他
内服薬服用中のかゆみ 肝炎患者との接触について



肝臓病教室

(2012年5月～10月)



参加人数 27～44名

参加年齢 60代～70代が20～30%
40代～50代が20%前後
20代～30代が10%前後

肝臓病教室に参加したきっかけ

病院の案内 看護師のすすめ 知人のすすめ

肝臓病教室参加の動機

これまでの教室が勉強になった
医師の話が聞けるから
講演のテーマに関心があった



肝臓病教室のテーマ

医師

- ・ C型肝炎とインターフェロン治療
- ・ 最新のインターフェロン治療
- ・ 肝炎・肝硬変 日常生活での注意点など



看護師

- ・ 肝臓病と日常生活
- ・ 慢性肝炎のかゆみの対処ーおうちでできるスキンケアー

薬剤師

- ・ 肝臓病に使う薬について

管理栄養士

- ・ 栄養療法の食事について



ソーシャルワーカー

- ・ 肝臓病にともなう医療助成について

肝臓病教室に対する感想・意見

- ・ 食事に関して、今後のヒントになった。
 - ・ 栄養士のお話を聞いて、普段の食生活を反省した。
 - ・ B型C型肝炎の異なる点がわかり、今後の療養に役立てたいと思った。
 - ・ ソーシャルワーカーのお話が普段聞く機会がないので参考になった。
-
- ・ 食事について、食べて良い物、悪い物など具体的に知りたい。
 - ・ 検査方法について知りたい。
 - ・ B型肝炎や肝がんの最新の治療方法を知りたい。
 - ・ 日常生活をどのように生活したら良いか教えてほしい



2. ウイルス性肝炎患者に 対する看護のあり方



消化器内科病棟の概要

消化器センター6階東西病棟（消化器外科・内科）

6階西病棟：第2内科と第3内科の混合

病床数：44床

患者概要：消化器がん 炎症性腸疾患

消化管出血（肝臓疾患は2～3割）等

肝臓病の患者はほとんどが肝がん

病床稼働率：98% 在院日数：21日

看護師：31名 看護助手：4名

看護体制：チームナーシング・受け持ち制



慢性疾患の特徴

本質的に長期でいろいろな意味で不確かであり
患者の生活にきわめて侵害的である

Strauss & Corbin 南裕子監訳 慢性疾患を生きる—ケアとクオリティ・
ライフの接点

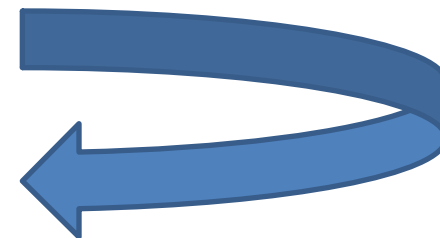
医学書院

2000年前後から急速に抗ウイルス治療が進歩しているが
難治例・肝硬変・肝がん発症例では、今なお病いと共生せ
ざるを得ない状況である。

病棟に入院する肝疾患患者



ほとんどがB型またはC型慢性肝炎から
肝硬変・肝がんに移行したがん患者



肝がんを発症した患者は、なんども入退院を必要とする
治療を繰り返し、終末期へ移行する



治療を繰り返しながら、日常生活を送る患者の
闘病を継続する力は何なのかを知りたいと感じた

肝がん患者の闘病継続力とその要因の検討

目的

慢性肝炎から肝硬変、肝がんと長期の療養生活を送る肝がん患者の**病気の不確かさ**と**闘病継続力**の特徴を知り、闘病を継続できる力とその要因を検討する

研究対象

研究方法

調査期間 平成23年9月から11月
旭川医科大学病院の外来を受診した
成人期から老年期の肝がん患者56名

病気の不確かさと闘病継続力の質問紙を渡し、アンケート調査を実施
対象者の属性や疾患状況との関連を検討した

病気の不確かさ理論

マール H. ミッシェル

不確かさとは「病気に関連する様々な出来事に対してはっきりとした意味を見いだせない状態」

「ある出来事について、十分な手がかりが得られないために
構造化や分類がうまくできない時に生じる認知的状態」

病気の不確かさ理論.野川道子編著,看護実践に活かす中範囲理論

病気の不確かさの認知が闘病を継続する力に
何かしらの影響があるのではないかと考えた

対象者の属性と背景 (n=56)

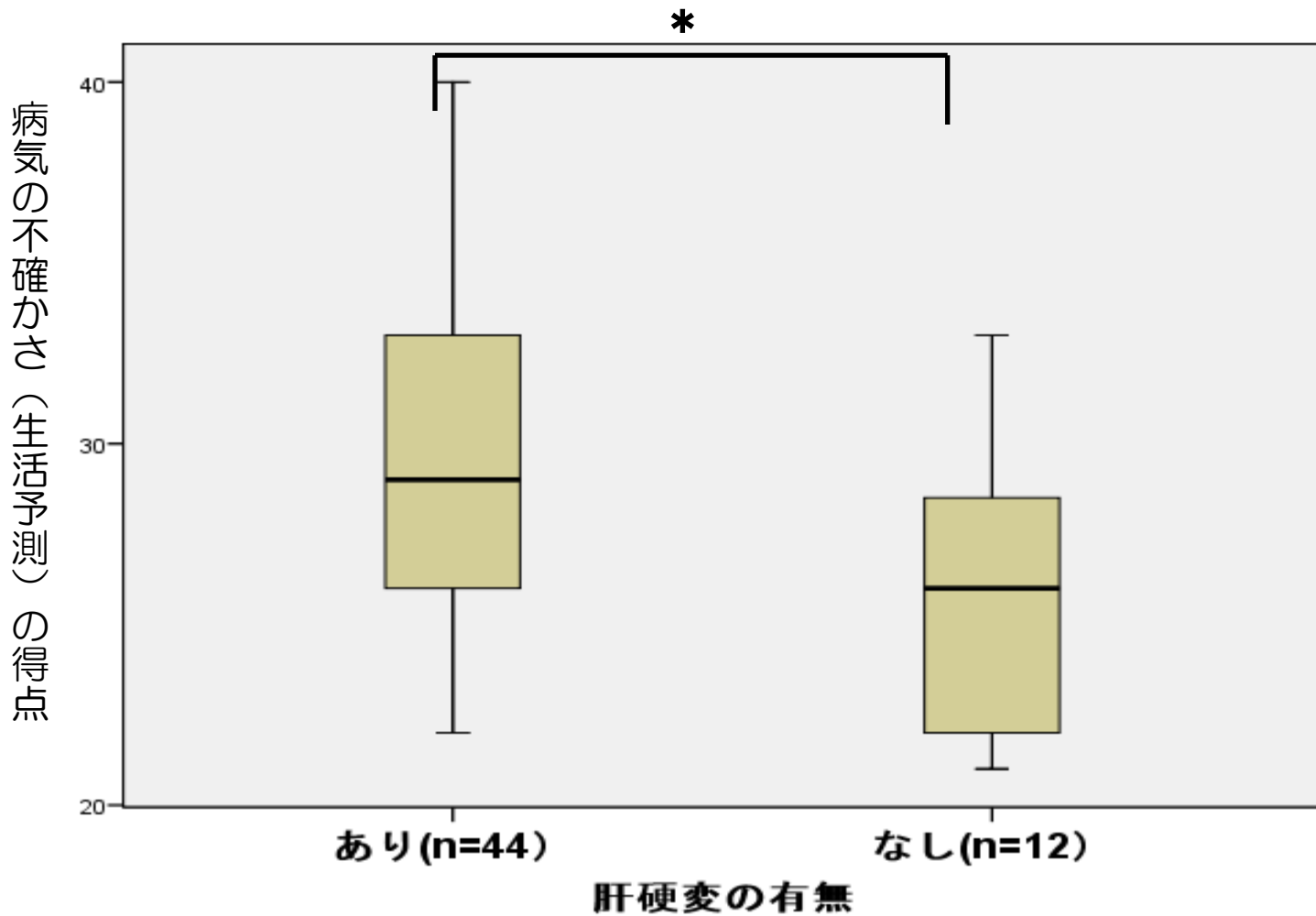
項目	群	人数 (%)	平均値±SD
年齢		56	69.5±8.6
	65歳未満	16 (28.6)	
	65歳以上	40 (71.4)	
性別	男性	42 (75.0)	69.0±8.6
	女性	14 (25.0)	71.1±8.6
支援者	あり	51 (91.1)	
	なし	5 (8.9)	
仕事・家事など	あり	19 (33.9)	
	なし	37 (66.1)	
経済的負担	とても負担で困っている	7 (12.5)	
	負担感を感じるがなんとかなる	37 (66.1)	
	負担感を感じない	12 (21.4)	

疾患状況 (n=56)

項目	群	人数 (%)	平均値±SD
肝炎の成因	HCV	29 (51.8)	
	HBV	18 (32.1)	
	B・C重複感染	1 (1.8)	
	アルコール性	4 (7.1)	
肝硬変の有無	あり	44 (78.6)	
	なし	12 (21.4)	
肝がんの再発の有無	あり	34 (60.7)	
	なし	22 (39.3)	
肝臓病の罹患期間	10年未満	11 (19.6)	19.5±9.9
	11年～20年	25 (44.6)	
	21年以上	20 (35.7)	
肝がんの罹患期間	5年未満	29 (51.8)	5.3±4.4
	5年以上10年未満	19 (33.9)	
	11年以上	8 (14.3)	

肝硬変の有無別にみた今後の生活に対する不安

肝硬変がある患者は今後の生活に対しての不安が強い

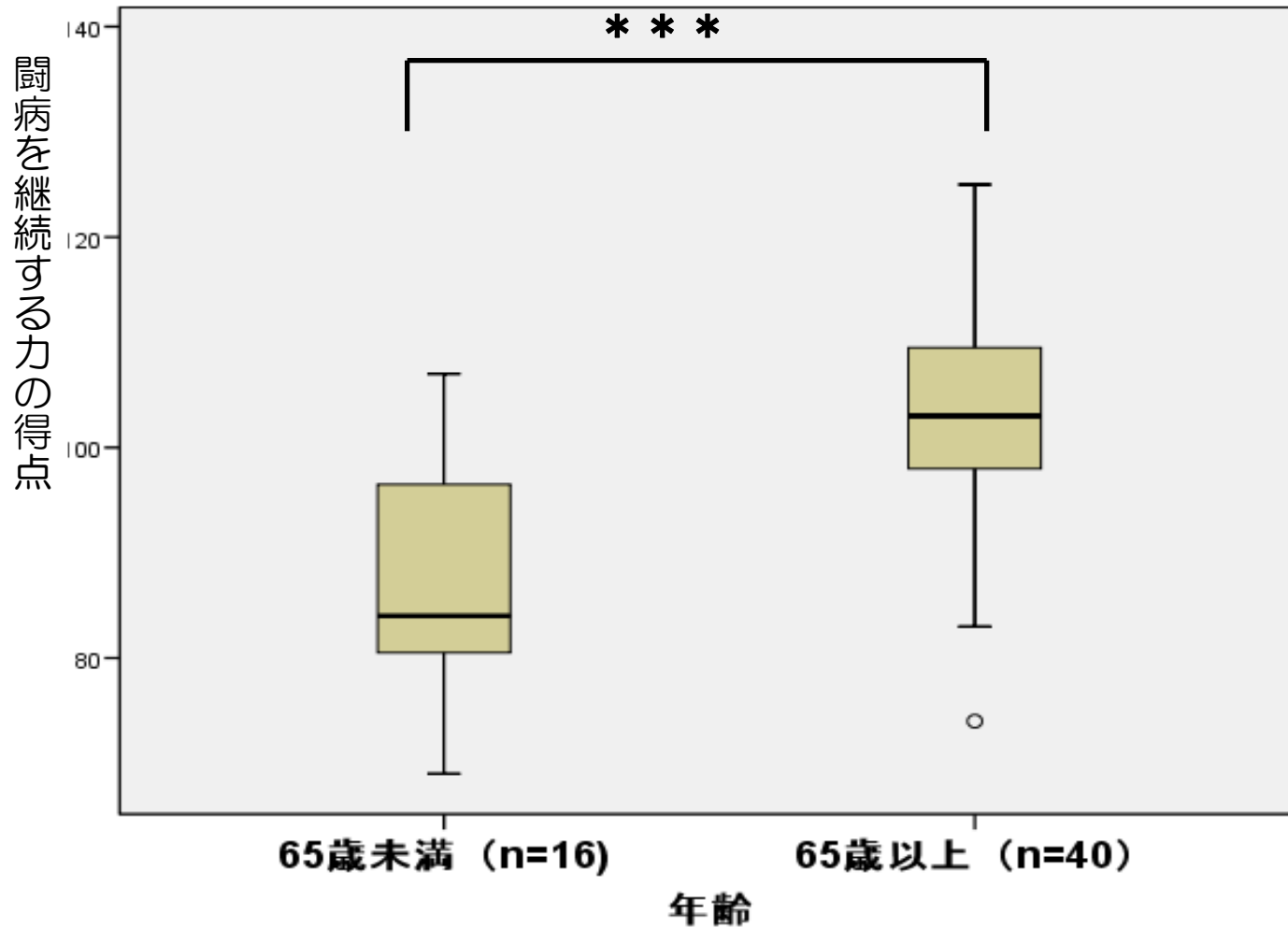


Mann-Whitney検定 $P=0.022$

点数が高いほど、不確かさの認知が強い

年齢別にみた闘病を継続する力

点数が高いほど、闘病を継続する力が高い



年齢が高いほど、闘病を継続する力が高い

Mann-Whitney検定 $P < 0.001$

闘病継続力に影響する要因

属性

年齢

性別
支援者
仕事や家事の有無
介護支援・医療助成の有無
経済的負担
医療者との関係

年齢が高いことは闘病を継続する力を高める要因となる。

再発がないことは闘病を継続する力を高める要因となる。

疾患状況

肝硬変の有無

再発の有無

肝炎・肝がんの罹患期間
入院回数

病気の不確かさ

生活予測 情報解釈

病気の意味
病気の性質
病気回復
闘病力


情報解釈に関する不確かさの認知が低いことは闘病を継続する力を高める要因となる。

生活予測に関する不確かさの認知が高いことは闘病を継続する要因となる。

闘病継続力

研究を通してわかったこと

- ・ 肝硬変に罹患している患者は病気に対する不確かさの認知が高い
- ・ 65歳以上、がんの再発がないことが闘病を継続する力が高い
- ・ 闘病を継続する力に影響を及ぼす要因として、年齢、再発の有無、病気の不確かさの「今後の生活に対する不安」「情報を解釈する力」がある。



この先、どうなるんだろう
病気の経過がどうたどるのかわからない

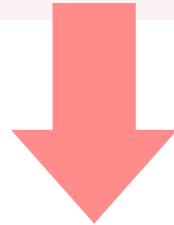
情報があってもどう理解してよいの
かわからない

看護の方向性

- 肝硬変の有無や症状を把握し、現状や今後についての不安や疑問がないかを確認する。
- がんの再発の有無や回数について把握し、患者がおかれた状況についてアセスメントを行い、心理状況を確認する。
- 患者の情報収集のなかで、今後の生活についてどのように考えているかについて意図的に聞いていく。
- 患者が病気や検査値などについてどのような方法で情報を得ているのか、またその情報についての理解度について確認する。

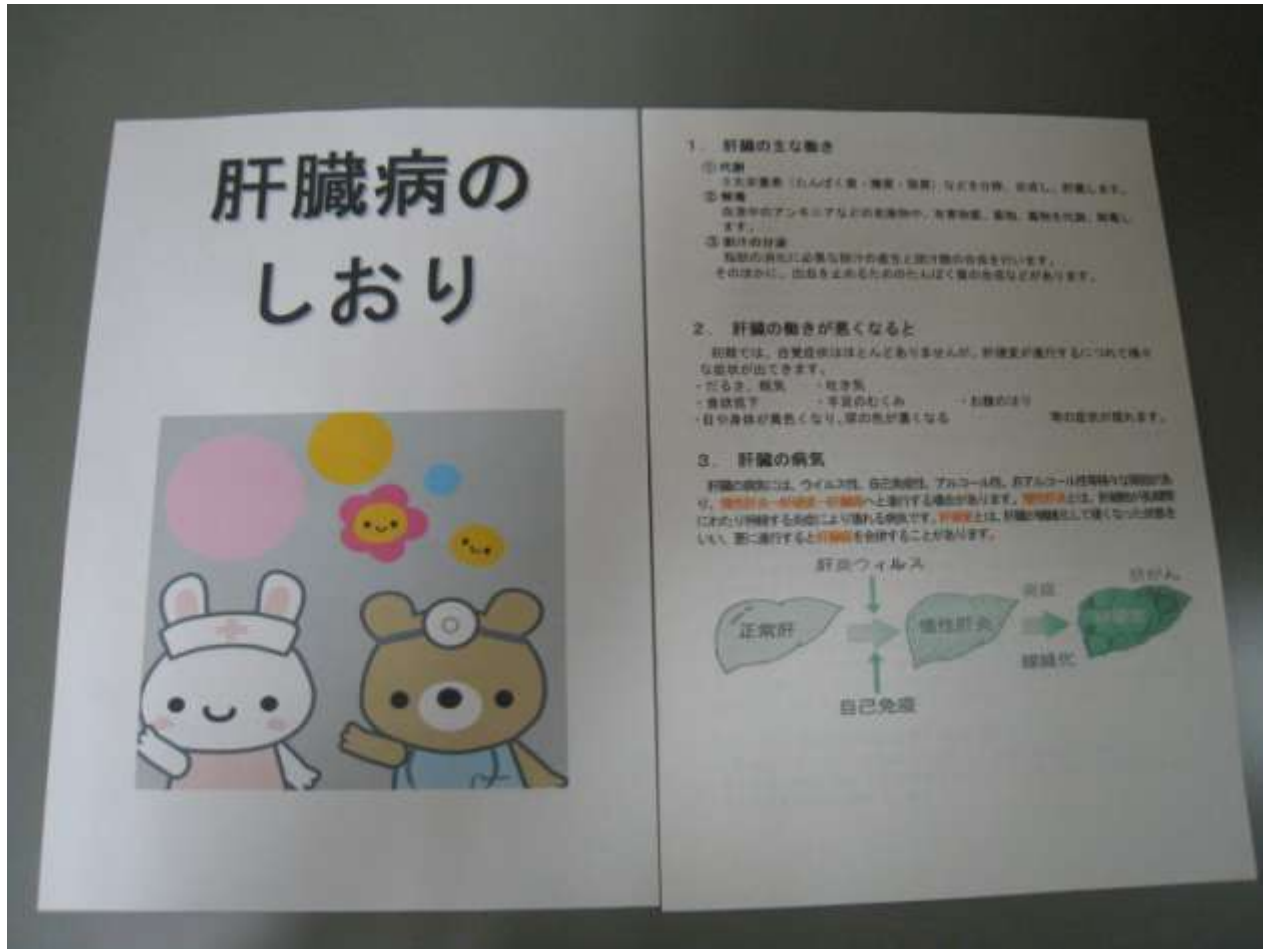
看護の方向性

看護をするにあたって重要なことは、慢性疾患患者の特徴や、闘病を継続する力に影響を及ぼす要因を理解し、患者が認知した不確かさをその人の人生の見方に統合して、闘病を継続できる方略を発見する過程を支援すること



ウイルス性肝炎患者の疾患の特徴、根治性の有無を理解する。根治性がない場合には、患者が病気と共に生きることができるよう、さまざまな困難にぶつかったとしてもそれを危機から好機へと変換できるような方法をともに考えていくこと

今後の生活における不安の軽減につなげるために 肝臓病パンフレットの見直し



改正した内容

- どの年代の患者さんでも興味をもって読めるように枚数を減らした（12枚から6枚へ）
- 疾患の種類に非アルコール性脂肪性肝炎について追加した
- 生活上の注意点についての内容を充実させた（肝性脳症にならないための注意点・受診のポイント）



肝臓病患者の看護手順

肝臓病患者の看護手順 慢性肝炎・肝硬変・肝細胞癌

看護手順	ポイント
<p>【入院時】</p> <ul style="list-style-type: none"> アセスメントデータベース構築 説明と受け止め 持参薬の確認、コンプライアンス 食事内容や肝臓病の知識を確認する。 社会背景（家族のサポートや社会資源の活用）の程度を把握する。 疾患の理解や受け止め（初めての診断、再発）など予後や再発に対する不安や恐怖がないか 肝硬変による症状が出現していないか 全身倦怠感、皮膚症状（黄疸、掻痒感）、消化器症状（腹部膨満感、食欲不振、排便状況）深達。 出血傾向（皮下出血、鼻出血） 血液検査データ 腫瘍マーカー、血清ウイルス、抗体価、GOT、GPT、ビリルビン、血小版、総タンパク、アルブミンなど 安全対策 転倒転落スコア、J-NCS、昏睡度分類を評価し必要な安全対策を実施する。 	<p>説明に理解はないが、患者が納得して検査・治療を受けられるように援助する。</p> <p>コンプライアンスを評価し、内服薬の管理方法を決定する。</p> <p>これまでに肝臓病のしおりなどで説明を受けたことがあるか、肝臓のアンケートなどで理解を確認していく。B型・C型肝炎の患者には血液の取り扱いの確認をする。</p> <p>患者が治療計画を生活に取り入れていく上で、家族の理解・協力があるか、指導方法や社会資源活用や情報提供を検討する。</p> <p>肝がんは多発する機会が多く、治療後に再発する場合も多い。患者が自分の疾患や予後を受け止め、疾患コントロールに対し主体的に取り組めるかアセスメントし介入を検討する。</p> <p>症状に関連したセルフケアや疼痛の程度、疼痛をアセスメントし安楽に日常生活を送ることができるようになる。</p> <p>有症状時には部位や程度、持続時間などを把握し、日常生活への影響について考え関連したかみご問題を立案する。また、予定されている検査・治療に関連した共同問題を検討する。</p> <p>ベッドからの転落、歩行時の転倒、点滴の自己抜針などを防ぎ、安全に入院生活が送れるように介入する。</p>
<p>【入院後日から初期評価まで】</p> <ul style="list-style-type: none"> 症状モニター 全身倦怠感、皮膚症状（黄疸、掻痒感）、消化器症状（腹部膨満感、食欲不振、排便状況）深達。 肝保護（安静、食事療法） 検査 検査【肝生検】、血液検査（腫瘍マーカー、血清ウイルス、抗体価、GOT、GPT、ビリルビン、血小版、総タンパク、アルブミンなど）、ICG、AGなど 患者家族への指導 肝臓のしおりを渡し読み合わせる。 食事療法のための栄養相談受講 薬水コントロール（体重、飲水量、浮腫）、食生活調整（吐下血、食事）、肝性脳症（意識状態、不眠運動、排便コントロール）の知識提供。 化学療法の新作用症状のモニター（悪心、食欲低下、嘔吐抑制、出血傾向など）、感染予防行動の励行。 インターフェロンの副作用症状のモニター（発熱、食欲不振、うつ状態など） 	<p>説明に理解はないが、患者が納得して検査・治療を受けられるように援助する。</p> <p>コンプライアンスを評価し、内服薬の管理方法を決定する。</p> <p>これまでに肝臓病のしおりなどで説明を受けたことがあるか、肝臓のアンケートなどで理解を確認していく。B型・C型肝炎の患者には血液の取り扱いの確認をする。</p> <p>患者が治療計画を生活に取り入れていく上で、家族の理解・協力があるか、指導方法や社会資源活用や情報提供を検討する。</p> <p>肝がんは多発する機会が多く、治療後に再発する場合も多い。患者が自分の疾患や予後を受け止め、疾患コントロールに対し主体的に取り組めるかアセスメントし介入を検討する。</p> <p>症状に関連したセルフケアや疼痛の程度、疼痛をアセスメントし安楽に日常生活を送ることができるようになる。</p> <p>有症状時には部位や程度、持続時間などを把握し、日常生活への影響について考え関連したかみご問題を立案する。また、予定されている検査・治療に関連した共同問題を検討する。</p> <p>ベッドからの転落、歩行時の転倒、点滴の自己抜針などを防ぎ、安全に入院生活が送れるように介入する。</p>
<p>【中期評価から退院まで】</p> <ul style="list-style-type: none"> 主な治療 慢性肝炎【インターフェロン、グリチルリチン療法（強カネオミノファーゲンC）】 肝硬変【腹水に対してアルブミン製剤、利尿薬の投与。肝性脳症に対して、アミノ酸製剤（アミノレバニン）、ラクタール、抗生物質の使用。】 肝細胞癌【TAI*・TAE*、RF-A*、PEIT*、リザーバー動注化学療法*】 【食道静脈瘤】EIS*、EVL* 【リザーバー動注化学療法】 	<p>説明に理解はないが、患者が納得して検査・治療を受けられるように援助する。</p> <p>コンプライアンスを評価し、内服薬の管理方法を決定する。</p> <p>これまでに肝臓病のしおりなどで説明を受けたことがあるか、肝臓のアンケートなどで理解を確認していく。B型・C型肝炎の患者には血液の取り扱いの確認をする。</p> <p>患者が治療計画を生活に取り入れていく上で、家族の理解・協力があるか、指導方法や社会資源活用や情報提供を検討する。</p> <p>肝がんは多発する機会が多く、治療後に再発する場合も多い。患者が自分の疾患や予後を受け止め、疾患コントロールに対し主体的に取り組めるかアセスメントし介入を検討する。</p> <p>症状に関連したセルフケアや疼痛の程度、疼痛をアセスメントし安楽に日常生活を送ることができるようになる。</p> <p>有症状時には部位や程度、持続時間などを把握し、日常生活への影響について考え関連したかみご問題を立案する。また、予定されている検査・治療に関連した共同問題を検討する。</p> <p>ベッドからの転落、歩行時の転倒、点滴の自己抜針などを防ぎ、安全に入院生活が送れるように介入する。</p>

<p>熱、食欲不振、うつ状態など）</p> <p>・内服の必要性を説明し、継続できるように支援する。アミノ酸製剤系（アミノレバニン、ヘパシD）、ラクタール（ピアーレシロップ、モニラック）、抗生物質（カナマイシン、総酸ポリキシン）、利尿薬（スピロノラクトン、フロセミド）。</p>	<p>制薬の必要性を説明してもらえよう従業員から家族を含め指導を受ける。</p> <p>異常を早期に発見し受診につなげることができるよう知識を習得する。</p>
<p>【中期評価から退院まで】</p> <ul style="list-style-type: none"> 主な治療 慢性肝炎【インターフェロン、グリチルリチン療法（強カネオミノファーゲンC）】 肝硬変【腹水に対してアルブミン製剤、利尿薬の投与。肝性脳症に対して、アミノ酸製剤（アミノレバニン）、ラクタール、抗生物質の使用。】 肝細胞癌【TAI*・TAE*、RF-A*、PEIT*、リザーバー動注化学療法*】 【食道静脈瘤】EIS*、EVL* 【リザーバー動注化学療法】 	<p>出血傾向のある患者は、穿刺部位からの出血、黒便の皮下出血、血腫がないか観察する。</p> <p>抗がん剤の投与後は悪心や嘔吐、食欲不振、発熱がないか観察し、腎機能が低下した患者、動注用アイエーゴールなど腎毒性のある薬剤を使用した患者は尿量や尿位に注意する。</p> <p>レジメンに応じた使用予定薬剤および動注の方法を説明する。セューパー針の刺入と針針、薬液の挿入は医師が行うが、セューパー針の固定は歩行時にルートが引つ張られないようにしっかりと行う。（看護手順リザーバー管理参照）抗がん剤の投与であるため、適宜針刺入部の観察を行い、皮下に腫れていないことを確認する。疼痛、違和感、発赤など薬液が漏れたときの症状を説明し、早期発見のため患者からも協力を得る。注射後の止血の確認をする。感染兆候がないか観察する。</p> <p>患者の日常生活や社会資源にきき合わせ、患者がどのように生活に取り組んでいこうとしているのかを問う。また、その方法を見出せるようにサポートする。治療を継続し、肝予備期の悪化予防のためのセルフケア行動が退院後も維持できるように援助する。</p> <p>退院後どのような環境で生活するのが考慮し、社会資源の活用や地域医療連携機関へ依頼し調整を図る。</p> <p>家族の疾患の理解や在宅での管理について考え、生じる苦痛を少しでも和らげ、残された時間を充実しその人らしく過ごせるよう介入する。</p> <p>家族の望むケアや患者の質を受け入れる準備をする。</p>
<p>【退院時評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> 実践を評価し、不足部分の介入と外果継続が必要か検討する。 	<p>出血傾向のある患者は、穿刺部位からの出血、黒便の皮下出血、血腫がないか観察する。</p> <p>抗がん剤の投与後は悪心や嘔吐、食欲不振、発熱がないか観察し、腎機能が低下した患者、動注用アイエーゴールなど腎毒性のある薬剤を使用した患者は尿量や尿位に注意する。</p> <p>レジメンに応じた使用予定薬剤および動注の方法を説明する。セューパー針の刺入と針針、薬液の挿入は医師が行うが、セューパー針の固定は歩行時にルートが引つ張られないようにしっかりと行う。（看護手順リザーバー管理参照）抗がん剤の投与であるため、適宜針刺入部の観察を行い、皮下に腫れていないことを確認する。疼痛、違和感、発赤など薬液が漏れたときの症状を説明し、早期発見のため患者からも協力を得る。注射後の止血の確認をする。感染兆候がないか観察する。</p> <p>患者の日常生活や社会資源にきき合わせ、患者がどのように生活に取り組んでいこうとしているのかを問う。また、その方法を見出せるようにサポートする。治療を継続し、肝予備期の悪化予防のためのセルフケア行動が退院後も維持できるように援助する。</p> <p>退院後どのような環境で生活するのが考慮し、社会資源の活用や地域医療連携機関へ依頼し調整を図る。</p> <p>家族の疾患の理解や在宅での管理について考え、生じる苦痛を少しでも和らげ、残された時間を充実しその人らしく過ごせるよう介入する。</p> <p>家族の望むケアや患者の質を受け入れる準備をする。</p>

統一した看護



- 入院時に情報収集する内容がわかる
- 得た情報からアセスメントを行い、気になる点をカンファレンスで話しあい、看護方針を決定する
- 治療後、退院にむけての指導内容がわかる
- 問題点がある場合は、再度カンファレンスで議題を提案する（リーダー、もしくは受け持ち看護師）
- 指導した内容をサマリーに入力し、外来受診時や再入院時にいかす

肝疾患のメンタルケアについて



事例 1（患者の意思に寄り添った事例）

60代 C型肝炎 インターフェロン療法目的

新薬（3剤併用療法）の予定であったが医師と相談のうえ、副作用を考慮し、2剤（ペグイントロン・リバビリン療法）を選択した

患者の思い

肝炎から肝硬変、肝がんへ移行することは知っている。

新薬は著効率は高いが知り合いがその治療を行い、食欲がなくなると聞いた、辛そう。

治療しながら、自分のやりたいことも続けたい。

事例1の看護

- ・ 向老期であり、自分の役割を終え、自分の時間をもてる時期
 - ・ これからどのような人生を歩むかについて定まっており、揺らいでいない
-
- ・ 本人が決定した意思を尊重し、サポートする
 - ・ 選択した治療方法が最後まで継続できるように退院後のセルフケアについて指導する

事例2（介入に悩んだ事例）

60代 C型肝炎 肝臓がん

動注療法を施行したが効果がなく、ネクサバールの内服開始した

今までの治療はほとんど副作用がなかったが、今回導入したネクサバール内服後は副作用が強く、一時中断した

患者の思い

がんが再発した時は、医師から説明されていたので、それほど落ち込みはしなかった。

動注療法の効果がなかったのはショックだった。

これからは治療方法や、治療内容、治療効果を医師にしっかり聞いていこうと思う。

事例2の看護

- ・ 本人が思っていた治療経過と違い、葛藤している
 - ・ 副作用が強くても、今できる治療を継続したいと願っている
 - ・ 定年となり、自分の体に目がいくようになった
 - ・ 今後、治療法がなくなるのではないかと不安もある
-
- ・ 本人の不安に思っていることを傾聴する
 - ・ カンファレンスで患者の情報共有、看護の方針についての検討
 - ・ 患者の強みを引き出す
 - ・ 励ますのではなく、現状を一緒に受け止め、見方を変える

今後の肝疾患看護の課題

- 在院日数の短縮化が進むなかで、個別的な看護を実践する
- 看護スタッフの知識・看護レベルの向上
- 他部門（入退院センター・外来）との連携
- 肝疾患相談支援室の看護の面での充実

