

平成26年度 看護師向け研修会  
平成26年 12月5日

# 難治性腹水患者の看護

---



独立行政法人国立病院機構  
長崎医療センター 看護師  
寺尾敦

# 本日の内容

- 腹水と初期治療について
- 難治性腹水の治療
- 難治性腹水患者が抱える苦痛の理解
  - ・ 苦しみの構造について
  - ・ 身体症状への看護について
  - ・ スピリチュアルケアについて

# 腹水

- 腹部臓器間の摩擦を少なくするために、腹腔内には通常20~50ml程度の水がたまっている
- 様々な病気の影響で通常よりたくさんたまった状態を腹水という
- 腹水の貯留は心身共に大きな影響をもたらす

腹部膨満感

頻尿

食欲不振

便秘

ボディイメージ  
の変化

ADL低下

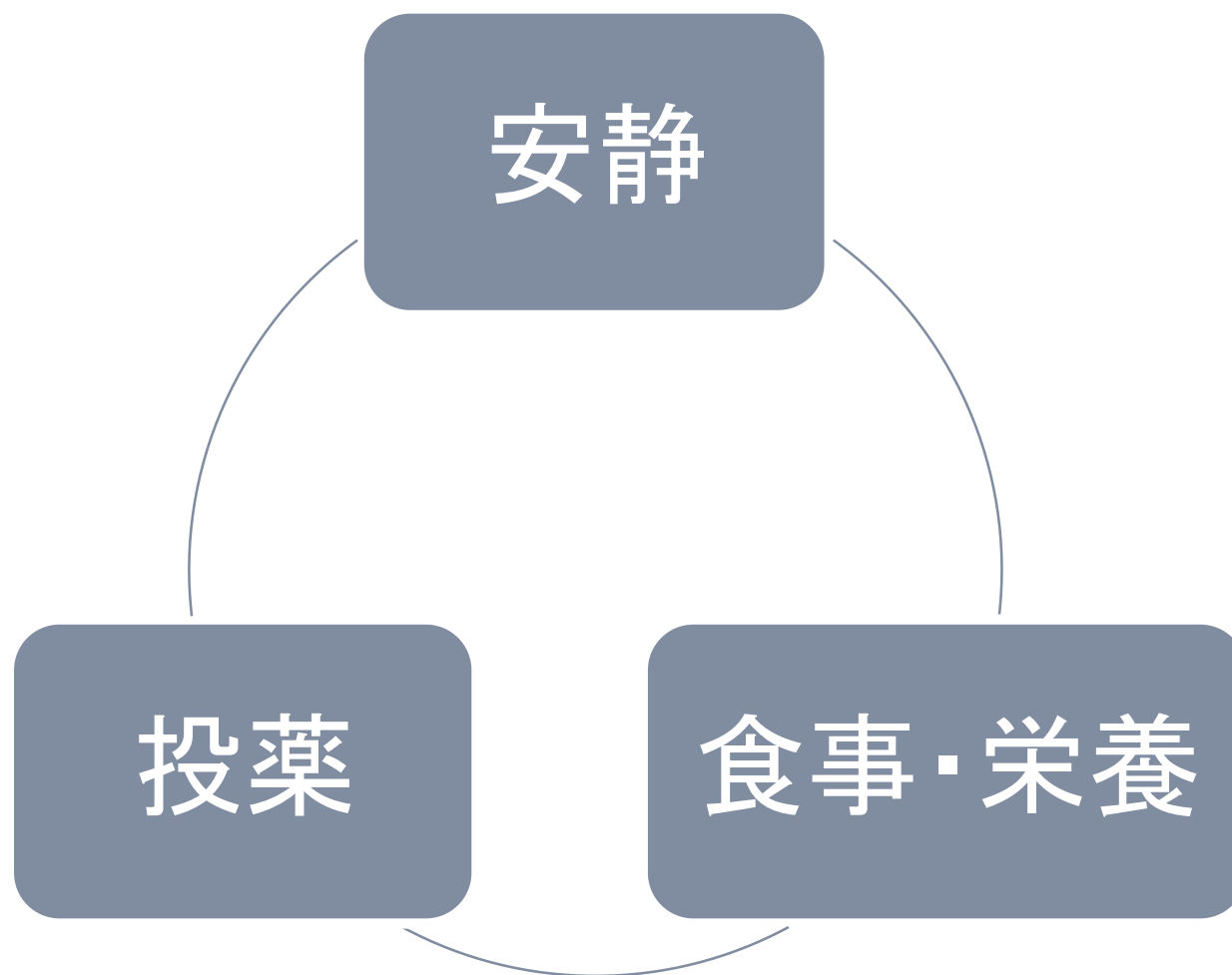
不安



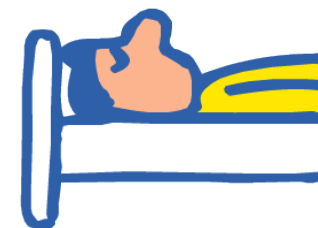
# 腹水の鑑別

	漏出性	滲出性
比重	1.015以下	1.018以上
蛋白濃度	2.5g/dl以下	3.0g/dl
Rivalta反応	—	+
フィブリン析出	微量	多量
細胞数	少数	多数
細胞成分	中皮細胞 組織球	多核白血球 リンパ球
腹水蛋白/血清蛋白	0.5未満	0.5以上
腹水LDH/血清LDH	0.6未満	0.6以上
血清・腹水アルブミン濃度差(血清Alb-腹水Alb)	1.1g/dl以上	1.1g/dl未満
主な基礎疾患	肝硬変 門脈圧亢進症 うっ血性心不全 ネフローゼ症候群 など	癌性腹膜炎 細菌性腹膜炎 結核性腹膜炎 急性膵炎 など

# 腹水の初期治療



# 腹水の初期治療～安静～



- 肝血流量を増やすために食後の安静を保つ
- 過度の安静はサルコペニアの原因にもなる
- 筋肉は糖・アミノ酸の代謝、アンモニアの解毒など肝臓の働きを助ける



肝臓の働きを助けるためにも  
安静と活動のバランスが重要

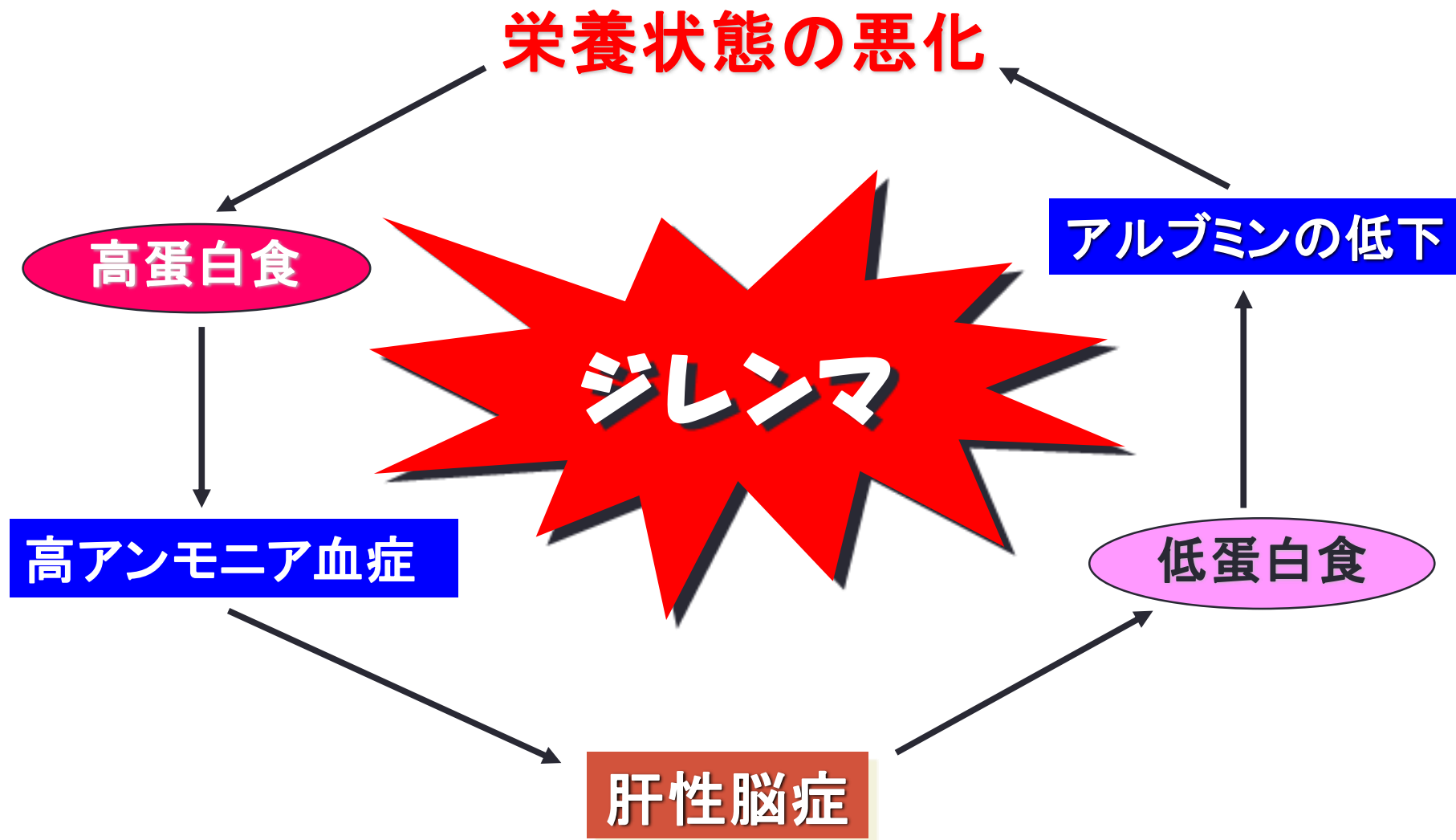
# 腹水の初期治療～食事・栄養～

- 塩分は5～7g/日以下、難治性の場合3g/日以下を目標
- 血清Na濃度が130mEq/L以下の時は水分制限(1L/日以下)

## 肝硬変患者の栄養状態

- 1) 長期の炎症により肝細胞の繊維化が進み、  
栄養の蓄積能力が低下した状態
- 2) 空腹時は極端な飢餓状態になり、エネルギー  
確保のため、筋肉を崩壊して補給している

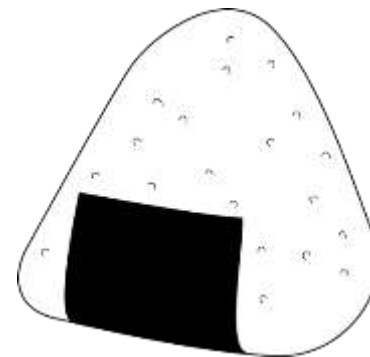
# 肝硬変の病態と栄養状態





# BCAA製剤・LESの活用

- 低蛋白食とBCAA製剤(アミノレバンEN,リーバクトなど)を組み合わせ、アンモニアのコントロールと栄養状態の改善を図る
- 夜間に飢餓状態とならないために、分割食(4~6回食)や就寝前の夜食療法(Late Evening Snack)が有効
- 夜食200kcalの目安  
120g程度のおにぎり1個  
クラッカー1袋とヨーグルト  
BCAA製剤(ヘパンED、アミノレバンEN)



# 薬剤投与

- アルブミン・・・血清アルブミン濃度が2.5g/dl以下で食事摂取困難、あるいは不十分な場合に投与
- 利尿剤・・・抗アルドステロン薬を基本に、症状や腹水の程度でループ利尿薬を併用

## 抗アルドステロン薬

高K血症、急性腎不全に注意

## ループ利尿薬

低K血症、低Na血症に注意

## 水利尿薬

高Na血症に注意 薬価が高い



# 本日の内容

- 腹水と初期治療について
- **難治性腹水の治療**
- 難治性腹水患者が抱える苦痛の理解
  - ・ 苦しみの構造について
  - ・ 身体症状への看護について
  - ・ スピリチュアルケアについて

# 難治性腹水

- これらの治療を行っても消失しない、あるいはすぐに貯留してしまう状況が難治性腹水
- 特発性細菌性腹膜炎や肝腎症候群を合併することがあり、予後不良な病態
- 基本となる治療を継続しながら、ADLを維持し病気と付き合っていくことが重要となる

# 難治性腹水の治療

- 腹水穿刺排液
- 腹水濾過濃縮再静注法(CART)
- 腹腔-静脈シャント(PVシャント)
- 経頸静脈肝内門脈大循環短絡術
- 肝移植

など

# 本日の内容

- 腹水と初期治療について
- 難治性腹水の治療
- 難治性腹水患者が抱える苦痛の理解
  - 苦しみの構造について
  - 身体症状への看護について
  - スピリチュアルケアについて

# 腹水の貯留によって起こる苦痛を考える

- 腹部膨満感
  - 体動困難
  - 活動意欲・ADLの低下
  - 腸蠕動低下、腹圧をかけにくいことによる便秘
  - ボディイメージの変化
  - 食事の制限、食べる楽しみの喪失
  - 治療効果が得られない不安・苦痛
  - がんの治療法制限による苦痛・不安
- 等々

# 看護師がおこなっているケア

- 身体症状の緩和  
腹満感、呼吸困難感・・・体位の調整、マッサージ、  
タッチング  
便秘対策 など
- 副次的な障害の予防  
感染外傷の予防  
褥瘡予防  
栄養状態の改善に向けた指導 など
- **精神面のケア、サポート**



# スピリチュアルペインへの援助

患者の苦痛をしっかりと受け取る  
(援助的コミュニケーション技術)

苦痛に対する支援の方向性を見出す  
(スピリチュアルケア)

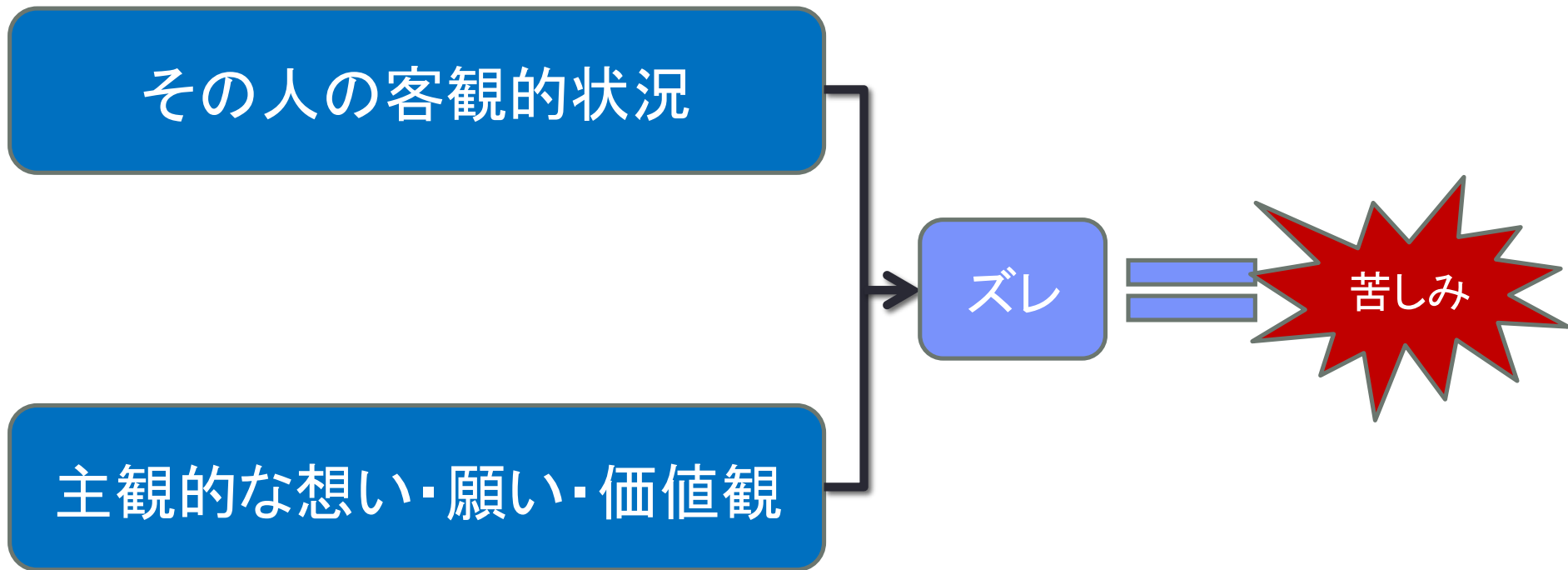
# 苦痛の構造

その人の客観的状況

主観的な思い・願い・価値観

ズレ

苦しみ



# 治療(Cure)と援助(Care)について

その人の客観的状況

(変化させる)  
キュア(治療)

ケア  
(変わるのを支える)

主観的な思い・願い・価値観

# キュアとケアの道がある場合

現状ではA大学に入れない  
B大学に入れる程度の学力  
(客観的状況)

客観的状況を変えるために必死に勉強し実力を上げる  
(キュア)



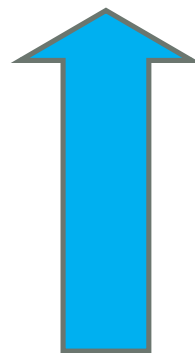
B大学でも学ぶことが出来る  
一浪するなど  
(ケア)

A大学に入りたい  
(主観的な想い・願い・価値観)

# キュアとケアの道があるがケアを選ぶ

今度の土日は勤務である  
(客観的状況)

客観的状況を変えるために上司  
に抗議する  
(キュア)



土日は混んでいる  
平日に出かけようという  
思いに変わる  
(ケア)

今度の土日に休みが欲しい  
(主観的な思い・願い・価値観)

# キュアが可能である

虫垂炎で入院している  
(客観的状況)

客観的状況を変える  
ために治療を受ける  
(キュア)

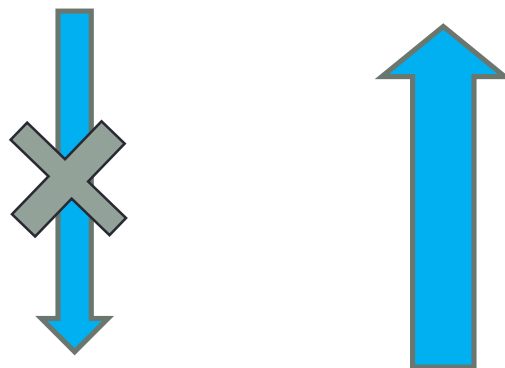
想いを換えなくても  
キュアによってズレを  
小さくできる

健康を取り戻し元気になりたい  
(主観的な想い・願い・価値観)

# キュアが不可能である

がんの終末期  
ごく近い将来の死  
(客観的状況)

客観的状況を変える  
ことは不可能  
=キュアは不可能



〈現実〉に沿うように思  
いが変わるしかない  
(ケア)

治りたい、生きていたい  
(主観的な想い・願い・価値観)

患者さんの言葉に困ったことはないですか？

「どうしてすぐに腹水が溜まるのですか」

「なぜ自分ばかり苦しめないといけないのか」

「治療しても何も変わらない」

「腹水が溜まるともう長くないのでしょうか」

「誰もこの辛さをわかってくれない」



# 患者さんの苦痛の緩和のためには

- 同じ状況であっても人によって苦痛の感じ方は異なる
- その人の苦痛を正確に把握するためには、日々のコミュニケーションを大切にし、患者の思い・願い・価値観を知らなければならない
- そのうえでキュアできるのか、ケアが必要であるかを判断しなければならない

# スピリチュアルペインへの援助

患者の苦痛をしっかりと受け取る  
(援助的コミュニケーション技術)

苦痛に対する支援の方向性を見出す  
(スピリチュアルケア)

# スピリチュアルケア - 村田理論を用いて -

- 人の生きようとする力がその人の存在を支え、生きる意味となる柱となる
- 村田理論では以下の3つの柱を提示しており、スピリチュアルペインの仕組みとケアの方向性を見出す手助けとなる



# 時間存在



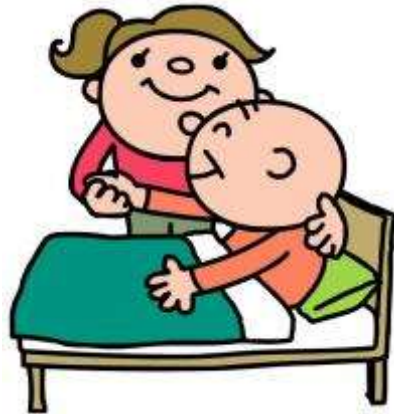
過去に経験した様々な出来事を通し、  
将来への希望・目標に向けて今を生きている

# 関係存在



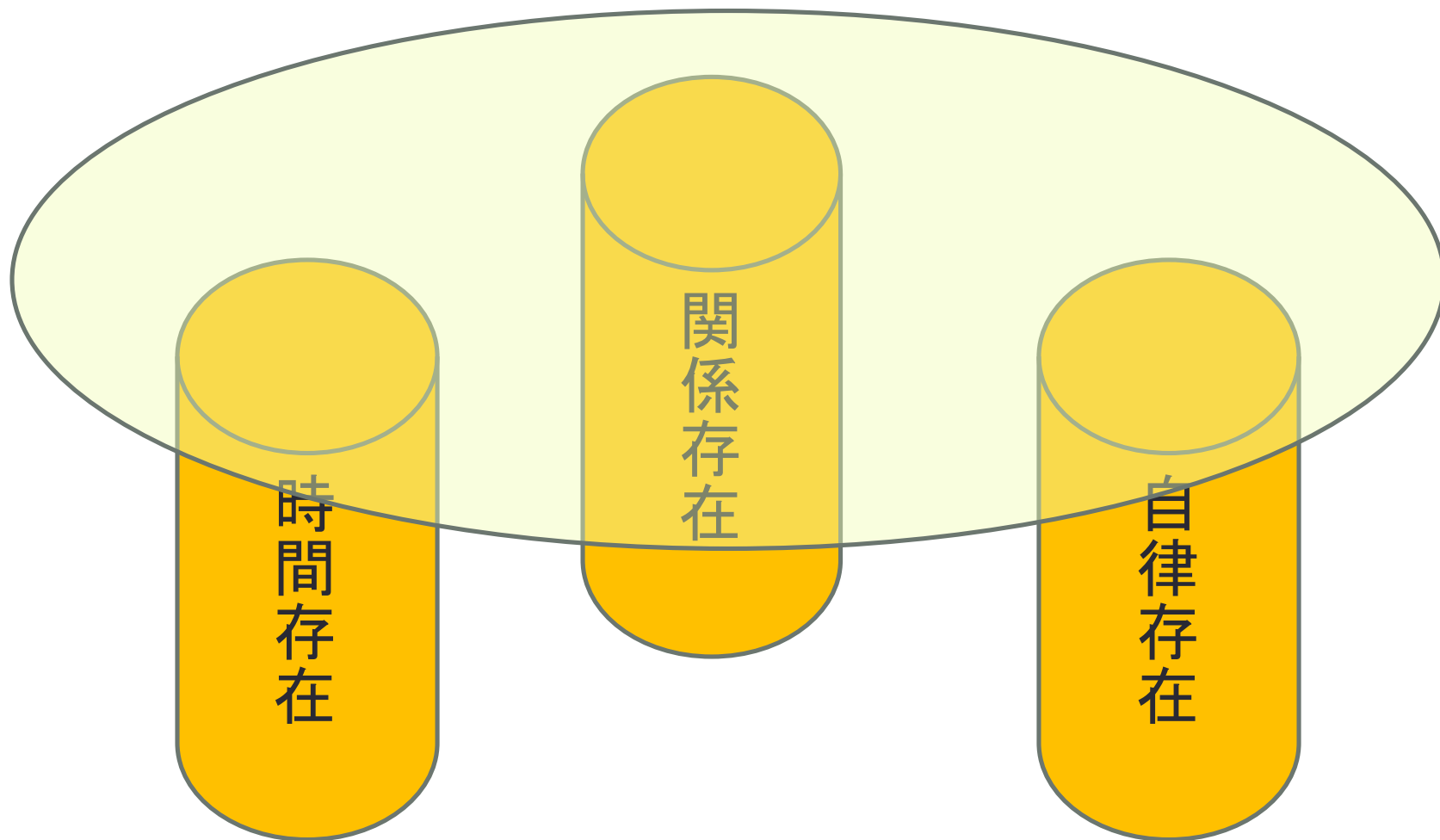
人(私)の存在は、他者(相手)から与えられる

# 自律存在

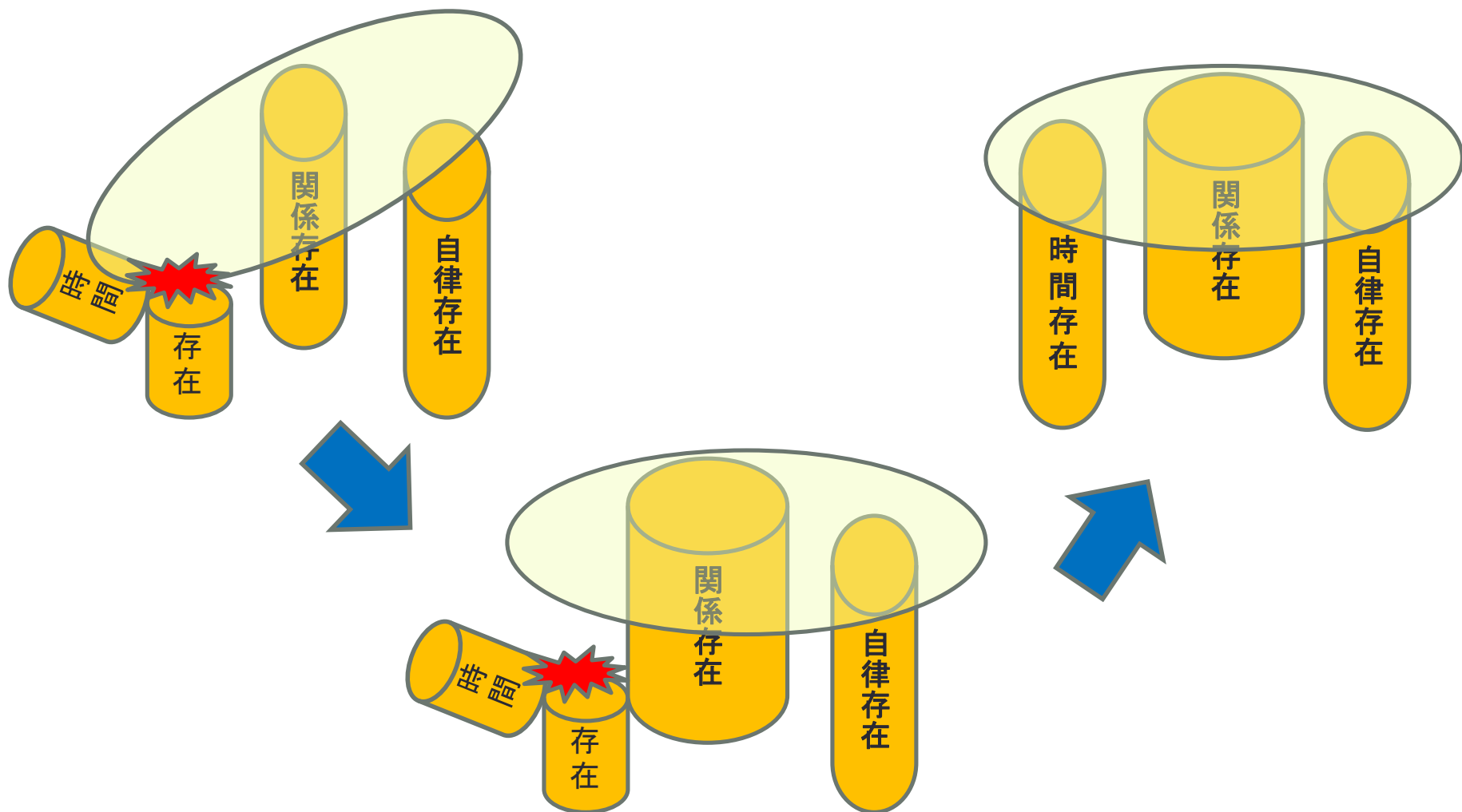


自己決定できる自由が与えられている  
『自立』ではなく『自律』

# 村田理論の理解



# 村田理論の理解 - 例 -





# 難治性腹水患者について考える

- 状態悪化や死への不安
- 治療への希望の喪失
- 家族の理解や支援
- 看護師との関係
- 蓄尿、腹囲測定、飲水制限など

# おわりに

- 難治性腹水患者の身体症状を全て改善することは困難
- 患者が何に苦しんでおり、どこへ支援が必要であるかを日々のコミュニケーションの中から十分にアセスメントすることで、個別性のある看護につなげる
- コンプライアンスではなく、良好なアドヒアランスを目指す
- 療養生活の中心は患者であり、そのあり方を医療者が決めるのではなく、患者の「生きる」を支える看護が求められる