

# 肝性脳症患者への 退院指導の取り組み

～外来連携・地域連携のための  
「私の手帳」作成～

香川県立中央病院  
湯谷絹子

# 部署の使命

- ・肝疾患診療連携拠点病院（H20年4月より）  
→高度化・専門化
- ・肝疾患の助成金制度



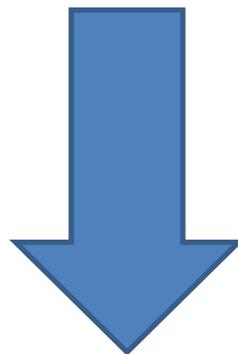
入院患者の増加  
病床運用が困難

しかし……

# 肝性脳症指導の現状把握

# 肝性脳症で入退院を繰り返す患者

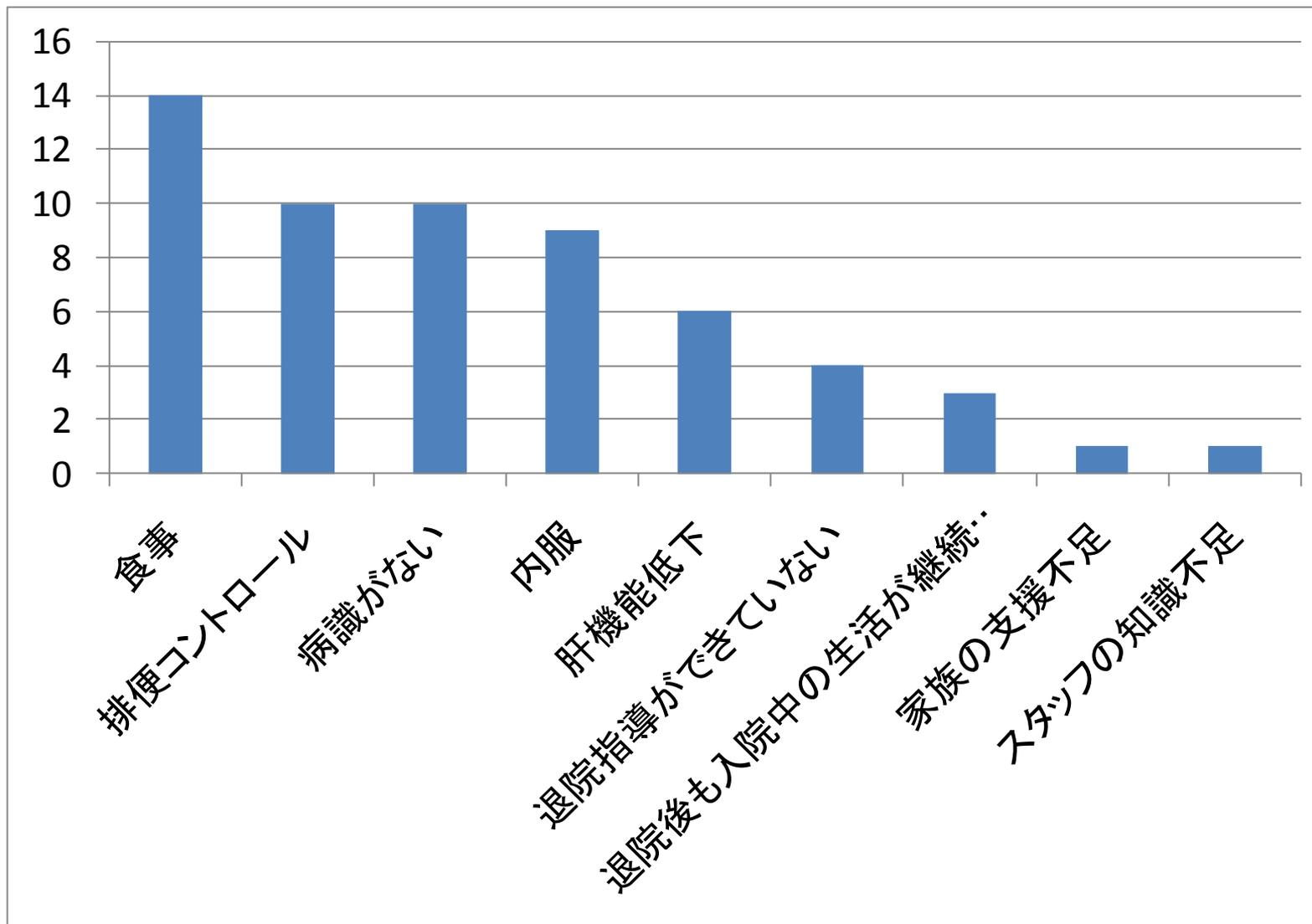
原因の中には



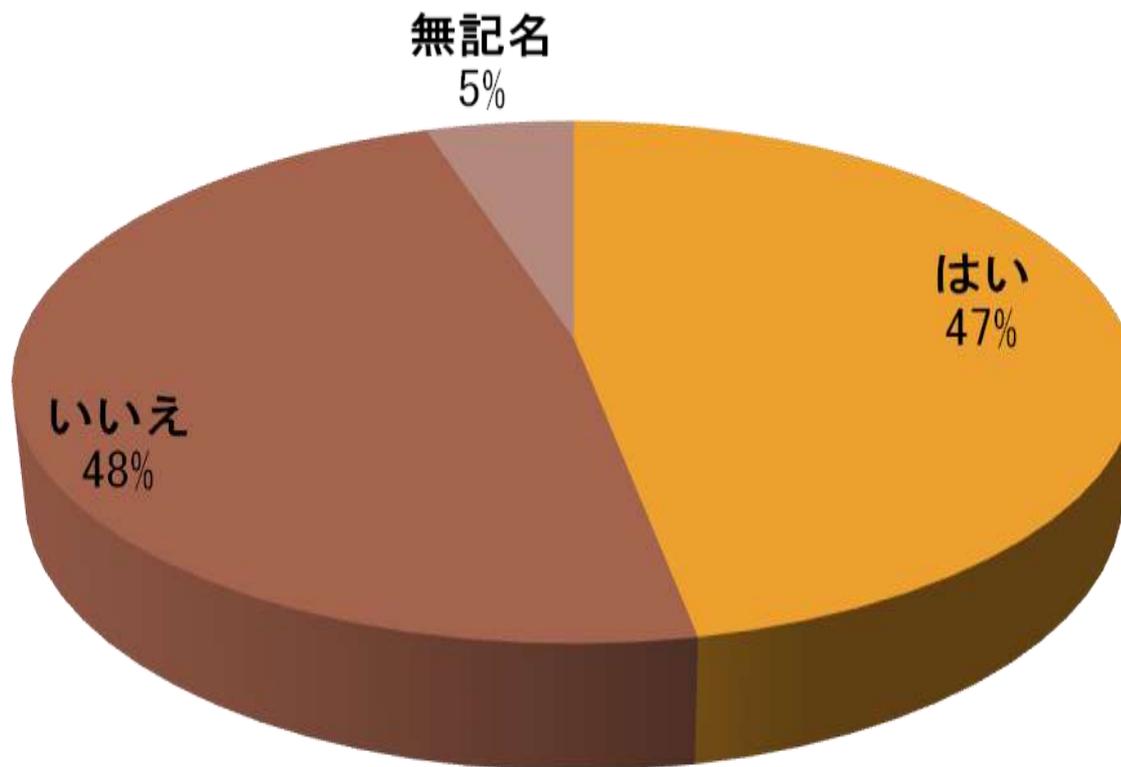
再入院率  
17.5%  
(H20年度)

- ・内服の飲み忘れ
- ・食事制限が守れない
- ・排便コントロールが出来ていない

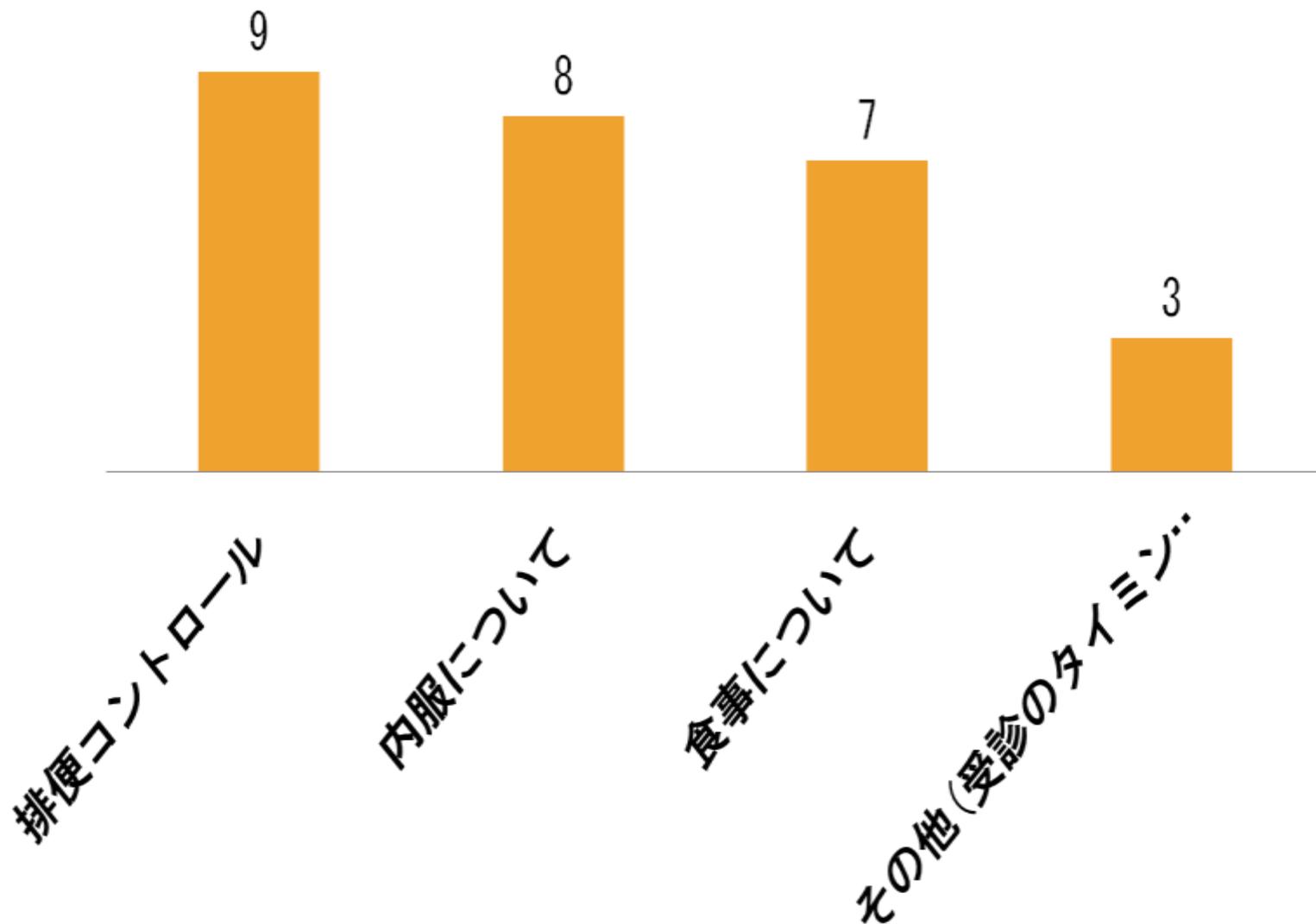
# 肝性脳症患者の再入院が多い理由



# 肝性脳症の患者に退院指導をしていますか



「はい」の方はどのような指導をしていますか



# 肝性脳症の知識の向上

# 生活指導に必要な学習会

医師・薬剤師・栄養士と連携し学習会開催

- ①病態と治療
- ②薬剤
- ③栄養管理
- ④生活指導
- ⑤慢性疾患患者
- ⑥理解度テスト



# 高アンモニア血症・肝性脳症患者 の日常生活チェック

## 高アンモニア血症・肝性脳症患者の日常生活チェック

患者氏名： \_\_\_\_\_ 記入者Ns： \_\_\_\_\_ 記入日： \_\_\_\_\_ /  
情報提供者： 本人 家族 ( \_\_\_\_\_ ) その他 ( \_\_\_\_\_ )

### 入院時検査データ

アンモニア値 ( \_\_\_\_\_ )  
GOT/GPT ( \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ )  
総ビリルビン値 ( \_\_\_\_\_ )  
アルブミン値 ( \_\_\_\_\_ )

### 内服薬

1日 \_\_\_\_\_ 回  
内服状況 毎回きちんと飲んでいる 時々忘れる 飲み忘れることが多い  
内服管理 自己管理 家族が管理(準備する)

### 排泄

排便状況 毎日 \_\_\_\_\_ 回 便の状態 普通便(有形) 軟便(軟らかい) 泥状(ドロドロ) 下痢(水様)  
出ない時がある 1回の便の量 普通 やや少ない 少ない  
便秘時の対処方法 ある ( \_\_\_\_\_ ) ない

### 食事

食事摂取回数 \_\_\_\_\_ 回/日  
摂取内容 主食 朝：ご飯(茶碗 \_\_\_\_\_ 杯) パン( \_\_\_\_\_ 個) その他( \_\_\_\_\_ ) 食べない  
昼：ご飯(茶碗 \_\_\_\_\_ 杯) パン( \_\_\_\_\_ 個) 麺類 その他( \_\_\_\_\_ )  
夕：ご飯(茶碗 \_\_\_\_\_ 杯) パン( \_\_\_\_\_ 個) 麺類 その他( \_\_\_\_\_ )  
副食 野菜が多い 野菜が少ない  
肉類が多い( \_\_\_\_\_ 日/週) 魚が多い( \_\_\_\_\_ 日/週)  
間食 する(内容： \_\_\_\_\_ )  
しない

### 入院時の状態

意識レベル GCS \_\_\_\_\_ 点 肝性昏睡度 \_\_\_\_\_ 度  
症状 傾眠傾向 異常行動 興奮 羽ばたき振戦 言語不明瞭

\* この用紙は退院時に回収します。専用の箱に入れて下さい。

肝性脳症指導プロセスの向上の  
ために

# スタッフ認識ツール

- 入院時
  - ①「高NH3血症・肝性脳症患者日常生活チェック表」聞き取り調査
- 入院中
  - ①家族と共にDVDを見てもらう
  - ②電子カルテ「患者プロフィール」に入力
- 退院時
  - ①担当Nsが退院時にアンケートを渡す

# スタッフ認識ツール

肝性脳症患者もしくはTAE入院時、NH3 60以上に該当する患者に指導して下さい。

★意識レベル低下時、ターミナル期患者は指導の必要性を主治医に確認する★

患者氏名

受け持ちNS

入院時アンモニア

 →

入院時NH3 60以上で電子カルテ内(掲示板の患者治療方針)に「肝性脳症予防指導中」と入力する。

## 入院時

①『高アンモニア血症・肝性脳症患者の日常生活チェック』に沿って患者から聞き取り調査を行う。

②入院中の指導予定が書かれた「お知らせ」用紙を患者に渡して説明する。

③入院時に担当NSが「私の手帳」の説明をして患者に渡す。  
入院時から「私の手帳」の中の患者用チェックリスト(食事・内服・排便)を記入してもらう。

採血がある日は、その日の担当NSがアンモニア値のデーターを患者に報告し、記入してもらう。

④肝性脳症指導患者は「退院指導チェック表」に入力する。  
「共有フォルダ」→「看護部」→「病棟」→「N10」→「肝性脳症」フォルダー「退院指導チェック表」

入院時は「緑文字」の項目を記入する。  
\*「ピンク文字」は外来NSが入力する欄です。

## 入院中

①家族とともに、電子カルテ内の肝性脳症予防のパワーポイントを見てもらう。  
受け持ちNSが患者・家族に「私の手帳」を見ながら退院指導する。

②電子カルテ「患者プロフィール」に『肝性脳症予防指導済み・〇年〇月〇日』と入力する。

(患者プロフィール基本②→注意事項に入力)

## 退院時

①担当NSが退院時にアンケート(肝性脳症予防の指導を受けられた患者様・御家族の方へ)を渡し、次回の外来日に「私の手帳」とアンケートを持参するように説明する

退院後も「私の手帳」のチェックリストに記入してもらうように説明する。

②次回外来受診時、患者に「私の手帳」を持参し病棟にきてもらい、病棟NSから家庭での状況を聞かせてもらう予定であると説明する。

③肝性脳症指導患者は「退院指導チェック表」に入力する。  
「共有フォルダ」→「看護部」→「病棟」→「N10」→「肝性脳症」フォルダー「退院指導チェック表」

退院時は「黒文字」の項目を入力する。  
\*「ピンク文字」は外来NSが入力する欄です。

④退院サマリーの特記事項に指導ポイント(継続した指導が必要な内容)を入力する。



# 退院時パンフレット

## 肝性脳症を予防しよう！～必ず守る3ポイント～

肝臓は体内の有毒物質を解毒する大切な働きを担っています。肝臓の機能が低下しすぎると有害なアンモニアを解毒できなくなり脳障害など命にかかわる『肝性脳症』を引き起こします。

### 内服

- ・便通をよくし、アンモニアの産生を抑える
- ・アンモニアの吸収を抑える
- ・肝臓に必要なアミノ酸を補う
- ・アンモニアを産生する腸内細菌を殺す



～薬剤師より～

肝臓病の薬は長期的に飲むことに意味があります。自己判断で中止しないようにしましょう



### 食事

- ・バランスのよい食事で高タンパク・高脂肪の料理は控える  
※主菜(肉・魚・卵・豆腐)を第一に減らす

{ 主菜は1品とし、半分の量を食べてください。副菜は野菜とし、  
全部食べてください。ご飯は茶碗1杯で抑えてください。 }

- ・便秘を予防するために食物繊維(野菜・海藻・キノコ)を摂る



～栄養士より～

家での食事量を普段より少なくすることで、少なからず肝性脳症を予防することができます。食事制限は守りましょう

### 排便

- ・便秘に気をつける
- ・便は軟便～下痢状の方が良い
- ・1日3回は排便する



～医師より～

今日、便が出そうにないと思ったら、早めに下剤を飲みましょう

### その他

- ・ウトウト、イライラ、昼夜逆転、発熱、食欲低下などいつもと違うなと思ったら、早めに受診しましょう！





# 肝性脳症退院指導DVD作成



H20年9月から指導開始

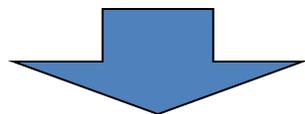
# 肝性脳症DVDの内容

# 肝性脳症を予防しよう

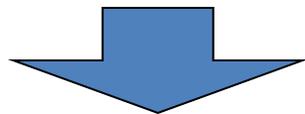
～必ず守る 3 ポイント～

# 肝性脳症とは？

肝臓は体内の有毒物質を解毒する大切な働きを担っている



肝臓の機能が低下しすぎると有害なアンモニアを解毒できなくなる



脳障害など命にかかわる『肝性脳症』を引き起こす

# ～肝性脳症の予防で大切なことは、以下の3つ です～

① 内服



② 食事



③ 排泄



# ①内服



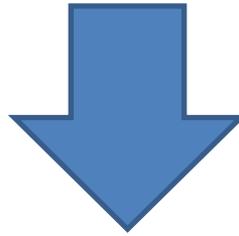
- ・便通をよくし、アンモニアの産生を抑える
- ・アンモニアの吸収を抑える
- ・肝臓に必要なアミノ酸を補う
- ・アンモニアを産生する腸内細菌を殺す

# 下 剤



マグミット

便通を良くする



プルゼニド

アンモニアを体内にたまりにくくする

# 合成2糖類



ラクツロースシラップ

便通をよくする



ラクツロース末

アンモニアの吸収を抑える



ラグノスゼリー

# アミノ酸補充

アンモニア源を減らすためには低タンパク食でないといけません。肝硬変の患者さんではアミノ酸の量は健常人に比べて多く必要となります。

アンモニアを増やさずにアミノ酸を摂取するために、次に紹介する薬が必要となってきます。



アミノレバンEN



へパンED



リーバクト

# 抗生物質



カナマイシン

アンモニア産生の原因となる腸内細菌を殺す

薬剤師 中島さん



肝臓病の薬は長期的に  
飲むことに意味があります。  
自己判断で中止しないよ  
うにしましょう



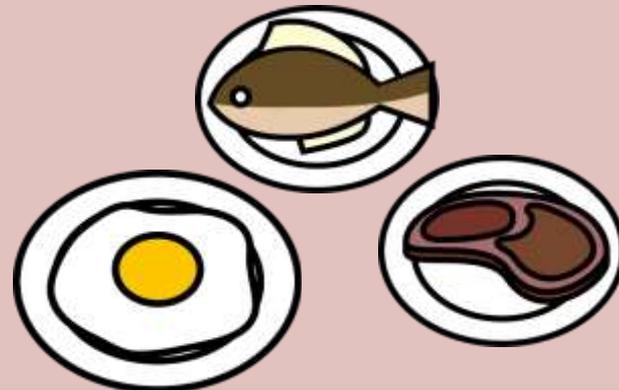
薬剤師 齊田さん

## ②食事

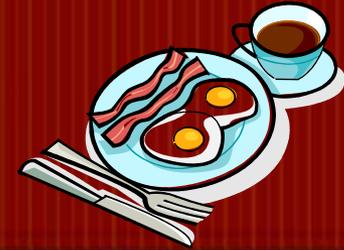


- ・バランスのよい食事で**高タンパク・高脂肪**の料理は控える

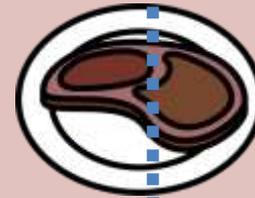
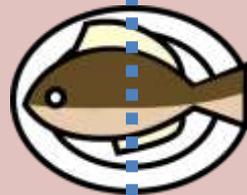
※主菜(肉・魚・卵・豆腐)を第一に減らす



## ②食事



- ・主菜は1品とし、半分の量を食  
べる



- ・副菜は野菜とし全部食べる



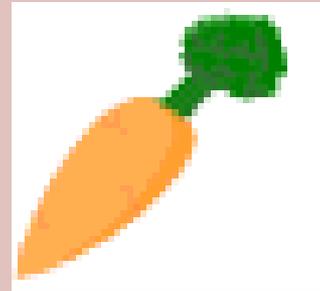
- ・ご飯は茶碗1杯で抑える



## ②食事



- ・便秘を予防するために食物繊維(野菜・海藻・キノコ)を摂る



家での食事量を普段より少なく  
することで、少なからず肝性脳症  
を予防することができます。  
食事制限は守りましょう。

栄養士 明石さん



## ③排泄



- ・便秘に気をつける
- ・便は軟便～下痢状の方が良い
- ・1日3回は排便する



高口医師



永野医師

今日、便が出そうに  
ないと思ったら、早め  
に下剤を飲みましょう



妹尾医師



馬場医師

# ★その他★

- ウトウト
- イライラ
- 昼夜逆転
- 発熱
- 食欲低下 など

いつもと違うなと思ったら、  
早めに受診しましょう

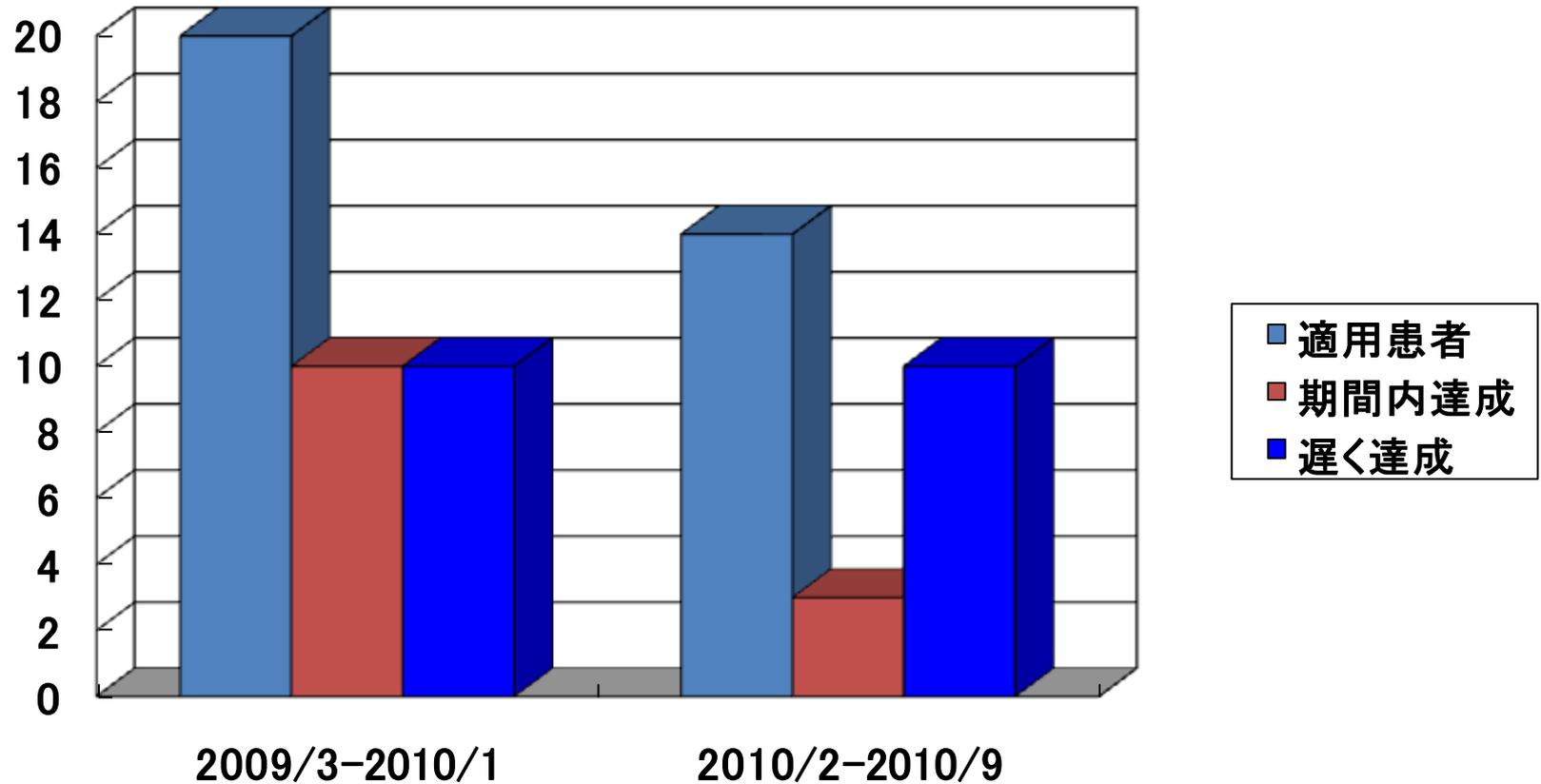
# 肝性脳症パスの作成

- 肝性脳症の患者の繰り返し再入院が多く見られたため、過去の肝性脳症患者の入院後の治療内容を検討した
- 肝性脳症3度までの、比較的軽度の肝性昏睡をきたしている患者に対する肝性脳症への治療内容を過去の肝性脳症患者の入院時の点滴 内服 処置 食事内容等を参考にして肝性脳症パスを作成した

# 肝性脳症パス運用の現状

- H21年2月の香川県立中央病院 パス委員会で承認され 3月より運用を開始した
- H21年3月より22年9月までの適用回数は現在までに34回の使用があった
- 同一人物に3回適用が2人  
2回適用が2人おり  
28人に適用した

# 肝性脳症パスの適応患者の推移



# 肝性脳症パスの内容

適用開始日を選択してください

2010/09/20(月)

適応除外基準

適用開始

閉じる

パス情報	0103-001	肝性脳症
標準適用日数	10日	
コメント		

	09/20 (月)	09/21 (火)	09/22 (水)	09/23 (木)	09/24 (金)	09/25 (土)	09/26 (日)	09/27 (月)	09/28 (火)	09/29 (水)
入院日										
A-1										

- MENU 日数計算 ル 記録 評価 メモ アウトカム 処置 検査 薬剤 輸血 食事 指示 看護 指導料 リハビリ 手術 血液浄化 文書・テンプレート 予約 移動 パイタ

		09/20(月)	09/21(火)	09/22(水)
日付		09/20(月)	09/21(火)	09/22(水)
肝性脳症		1病日	2病日	3病日
祝日		敬老の日		
基点日				
入院日		1	2	3
日数計算	入院日数			
評価	評価	入院して治療が受けられる <通用基準> 肝性脳症の昏睡度分類3まで <除外基準> 肝性脳症の昏睡度分類4、5 致死的感染症がない HCCの破裂がない		入院時より昏睡度が改善する
アウトカム	H.患者状態 F.生活動作 K.知識・教養 O.その他			
処置	処置	一般処置 一般処置	一般処置 一般処置	一般処置 一般処置
検査	検体検査	緊急検査 重鉛(Zn) Fe UIBC フェリチン 総コレステロール トリグリセリド HDL-コレステロール LDL-コレステロール γ-GT アミラーゼ 尿酸 BCAA/TYR-R(BTR) AFP PIVKA-II	緊急検査	緊急検査
	画像検査			
	生理検査			
	内視鏡			
薬剤	処方	○08:00	○08:00	○08:00

適用開始日を選択してください

2010/09/20(月)

適応除外基準

適用開始

閉じる

パス情報	0103-001	肝性脳症
標準適用日数	10日	
コメント		

	09/20 (月)	09/21 (火)	09/22 (水)	09/23 (木)	09/24 (金)	09/25 (土)	09/26 (日)	09/27 (月)	09/28 (火)	09/29 (水)
入院日										
A-1										

- MENU 日数計算 ル 記録 評価 メモ アウトカム 処置 検査 薬剤 輸血 食事 指示 看護 指導料 リハビリ 手術 血液浄化 文書・テンプレート 予約 移動 パイタ

日付		09/20(月)	09/21(火)	09/22(水)
肝性脳症		1病日	2病日	3病日
祝日		敬老の日		
基点日				
入院日		1	2	3
		○08:00 ⇒	○08:00 ⇒	○08:00 ⇒
注射		ラクソロス注腸用 500ml 1日2回 1回 80ml 肛門へ注入		
		点滴末梢 メイン ラクテック注 (500ml)	点滴末梢 メイン ラクテック注 (500ml)	
		点滴末梢 メイン ラクテック注 (500ml)	点滴末梢 メイン ラクテック注 (500ml)	
				点滴末梢 メイン ラクテック注 (500ml)
		点滴末梢 メイン アミノレバン (200ml)	点滴末梢 メイン アミノレバン (200ml)	点滴末梢 メイン アミノレバン (200ml)
輸血	輸血			
食事	給食			
指示	指示簿(ス)	指示:安静度	⇒	指示:安静度
看護	看護指示			
指導料	指導料	欠食	指示にて低蛋白食開始 食事内容はDr指示にて入力 服薬指導①	
リハビリ	リハビリ			
手術	手術			
血液浄化	透析			

適用開始日を選択してください  2010/09/20(月)

適応除外基準 適用開始 閉じる

パス情報	0103-001	肝性脳症
標準適用日数	10日	
コメント		

	09/20 (月)	09/21 (火)	09/22 (水)	09/23 (木)	09/24 (金)	09/25 (土)	09/26 (日)	09/27 (月)	09/28 (火)	09/29 (水)
入院日										
A-1										

MENU 日数計算 ル 記録 評価 メモ アウトカム 処置 検査 薬剤 輸血 食事 指示 看護 指導料 リハビリ 手術 血液浄化 文書・テンプレート 予約 移動 パイタ

		09/23(木)	09/24(金)	09/25(土)
日付		09/23(木)	09/24(金)	09/25(土)
肝性脳症		4病日	5病日	6病日
祝日		秋分の日		土曜日
基点日				
入院日		4	5	6
日数計算	入院日数			
評価	評価	医療スタッフの指示に応じる事ができる	薬を指示通りに内服できる	食事制限の必要性が理解できる
アウトカム	H.患者状態 F.生活動作 K.知識・教養 O.その他			
処置	処置	一般処置	一般処置	一般処置
検査	検体検査			緊急検査
	画像検査 生理検査 内視鏡			
薬剤	処方	○08:00	○08:00	○08:00

適用開始日を選択してください



2010/09/20(月)

適応除外基準

適用開始

閉じる

バス情報	0103-001	肝性脳症	09/20 (月)	09/21 (火)	09/22 (水)	09/23 (木)	09/24 (金)	09/25 (土)	09/26 (日)	09/27 (月)	09/28 (火)	09/29 (水)
標準適用日数	10日		入院日									
コメント			A-1									

MENU 日数計算 ル 評価 記録 メモ アウトカム 処置 検査 薬剤 輸血 食事 指示 看護 指導料 リハビリ 手術 血液浄化 文書・テンプレート 予約 移動 バイタ

日付		09/23(木)	09/24(金)	09/25(土)
肝性脳症		4病日	5病日	6病日
祝日		秋分の日		土曜日
基点日				
入院日		4	5	6
		点滴末梢 メイン ラクテック注 (500ml)	点滴末梢 メイン アミノレバン (200ml)	点滴末梢 メイン アミノレバン (200ml)
輸血	輸血			
食事	給食			
指示	指示簿(ス)	→	指示:安静度	指示:安静度
看護	看護指示	看護:【指導・教育】 退院後の生活に対する指導	看護:【指導・教育】 退院後の生活に対する指導	看護:【指導・教育】 退院後の生活に対する指導
指導料	指導料			栄養指導①
リハビリ	リハビリ			
手術	手術			
血液浄化	透析			
文書・テンプレート	文書			
	テンプレート			
予約	予約			※ 栄養指導依頼

H20年度の1週間以内の再入院 17.5%

指導対象者49名 指導実施39名

→指導率79.6%

H21年度1週間以内の再入院率 0%

指導対象者39名 指導実施31名

→指導率79.5%

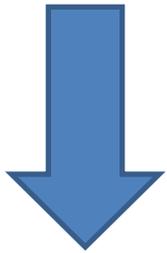


対象拡大

# 指導対象拡大

H22年度4月～9月

- ・入院時アンモニア $60\mu\text{g}/\text{dl}$ 以上の患者
- ・次回外来受診日のNH3目標値  
退院時のNH3値以下



指導対象者51名 指導実施44名

→指導率86%

H22年度1週間以内の再入院率 0%

外来受診日のNH3目標値達成 85.2%

# 「私の手帳」作成

- 肝性脳症パスの入院中に行う患者指導、退院時指導、外来での継続指導を行う目的に私の手帳を作成し H22年1月に肝性脳症患者指導用の私の手帳が完成した
- H22年2月より運用を開始し、現在までに76人の肝性脳症患者および入院時にアンモニア値の60以上の肝性脳症予備患者に指導を開始した

アミノレバンEN配合散を服用されている患者さんへ

肝性脳症を予防するための

# 私の手帳

監修 香川県立中央病院 内科 高口浩一



毎回、受診時には  
この手帳を持参して下さい。

 Otsuka 大塚製薬株式会社

H22.1完成

H22.2配布開始

## 私の手帳作成(A5サイズ)

## もし私が意識不明の時

私は、肝臓病を患っており  
肝性脳症を発症する可能性があります。  
ます。

意識不明になったり、  
いつもと違う行動がみられましたら、  
医療機関に電話してください。

かかりつけ  
病・医院名 :

医 師 名 :

電 話 番 号 :        —                —

## 医療機関の皆様へお願い

精神症状、意識障害などがみられる場合には、  
肝性脳症の可能性があります。

高アンモニア血症なら適切な処置、点滴をお願いします。

### 肝性脳症の対処例

高アンモニア血症時には、

- ✓ラクテック注 500mLで血管ルートを確認して、
- ✓アミノレバン点滴静注 200mLまたは500mLを  
点滴してください。

- ✓絶食にして(水分摂取、内服は可能)
- ✓グリセリン浣腸 60~150mLを施行してください。
- ✓糖尿病薬、インスリンは適宜、中止してください。

(香川県立中央病院での対処法より)

意識状態が悪化するとか、翌日のアンモニア値が  
\_\_\_\_\_  $\mu\text{g/dL}$ 以上なら専門医の救急外来の受診  
を勧めてください。

～私のプロフィール～

氏名	
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
性別	男・女
住所	〒 -
自宅電話	- -

緊急連絡先	Tel : - -
	住所:
	氏名: 本人との関係( )
	Tel : - -
	住所:
	氏名: 本人との関係( )

＜かかりつけ医 記載欄＞

病名:

肝性脳症の推定発症時期: 年 月

入院歴: 年 月 病状  
 腹水( +・- )、いつから( )  
 胸水( +・- )、いつから( )  
 黄疸( +・- )、いつから( )

病・医院名

---

主治医

---

私の  
 いつもの体重 kg、いつ頃( )  
 いつもの腹囲 cm、いつ頃( )



#### ④ 体調について

- 軽い運動はアンモニア消費につながります。  
※ 軽い運動 = 軽く息がはずむ程度
- 肝性脳症では下記のような症状が見られます。
  - ✓手のふるえ
  - ✓ウトウト
  - ✓イライラ
  - ✓昼夜逆転
  - ✓発熱
  - ✓食欲低下 など

このような症状がみられたら  
かかりつけ医に相談しましょう。

#### アンモニア値の記入表

自分で検査結果を記入してください。  
アンモニア値の変化を知ることは大切なことです。

月/日	アンモニア値 ( $\mu\text{g/dL}$ )	月/日	アンモニア値 ( $\mu\text{g/dL}$ )
/		/	
/		/	
/		/	
/		/	
/		/	
/		/	
/		/	
/		/	
/		/	
/		/	

アンモニア値の正常値は $60\mu\text{g/dL}$ 以下です。

## 患者さん用チェックリストの書き方

(左ページ)

### 患者さん用チェックリスト (1日～10日)

日付	内服			尿	便 ★	下剤 ★★	備考
	朝	昼	夕				
1	○	○	×	正	T	○○○錠 2錠	
2							

症状など何でも

内服した下剤の種類、  
数量を記入しましょう。

片手大の便が出たら1回として、1日3回  
以上の排便があるように、下剤内服など  
でコントロールしましょう。

1日の尿の回数を“正”の字で記入しましょう。

処方されている内服薬を全て服用できたら○をつけま  
しょう。

## 患者さん用チェックリストの書き方

(右ページ)

( 12 )月

日付	普通の人のお食事の7割程度を目安に					
	朝		昼		夕	
	ご飯 <small>(茶碗1杯)</small>	おかず <small>(主菜は半分量)</small>	ご飯 <small>(茶碗1杯)</small>	おかず <small>(主菜は半分量)</small>	ご飯 <small>(茶碗1杯)</small>	おかず <small>(主菜は半分量)</small>
1	○	×				
2						

月数を記入しましょう。

普通の人のお食事の7割程度を摂取できたら○。  
食べ過ぎた時は、何がどれくらい多く食べ過  
ぎたか記入しましょう。

# 記入例

患者さん用チェックリスト (1日～10日)

日付	内服			尿	便 ★	下剤 ★★	備考
	朝	昼	夕				
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

備考欄には体重などを記載

( )月

日付	普通の人のお食事の7割程度を目安に★					
	朝		昼		夕	
	ご飯 (茶碗1杯)	おかず (主菜は半分量)	ご飯 (茶碗1杯)	おかず (主菜は半分量)	ご飯 (茶碗1杯)	おかず (主菜は半分量)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

普通食タンパク  
70gの7割程度

★ 便: 片手量の便が1日3回を目安に  
★★ 下剤: 目安量の便が出ないときは内服しましょう

★ 肝不全用経口栄養剤 (アミノレバンEN) を指示に従って服用しましょう。

かかりつけ医にお伝えしたい事を書いて下さい。

月/日	気になることがありましたら書いて下さい	医師 確認日
/		/
/		/
/		/
/		/
/		/

かかりつけ医にお伝えしたい事を書いて下さい。

月/日	気になることがありましたら書いて下さい	医師 確認日
/		/
/		/
/		/
/		/
/		/

#### ④ 体調について

・軽い運動はアンモニア消費につながります。

※ 軽い運動 = 軽く息がはずむ程度

・肝性脳症では下記のような症状が見られます。

- ✓手のふるえ
- ✓ウトウト
- ✓イライラ
- ✓昼夜逆転
- ✓発熱
- ✓食欲低下 など

#### アンモニア値の記入表

自分で検査結果を記入してください。

アンモニア値の変化を知ることは大切なことです。

月/日	アンモニア値 ( $\mu\text{g/dL}$ )	月/日	アンモニア値 ( $\mu\text{g/dL}$ )
8/2	97	/	
8/4	90	/	
/		/	
/		/	
/		/	
/		/	
/		/	
/		/	
/		/	

# 実際の記入例

# 患者さん用チェックリスト (21日~31日)

( 8 ) 月

日付	内服			尿	便 ★	下剤 ★★	備考
	朝	昼	夕				
21	○	×	○	正下	-		
22	○	×	○	正下	-		
23	○	×	○	正下	-		
24	○	×	○	正-	-		
25	○	×	○	下	-		検査日
26	○	×	○	正-	-		
27	○	×	○	正-	-		

日付	普通の人のお食事の7割程度を目安に★					
	朝		昼		夕	
	ご飯 (茶碗1杯)	おかず (主菜は半分量)	ご飯 (茶碗1杯)	おかず (主菜は半分量)	ご飯 (茶碗1杯)	おかず (主菜は半分量)
21	○	○	○	○	○	○
22	○	○	○	○	○	○
23	○	○	○	○	○	○
24	○	○	○	○	○	○
25	○	○	○	○	○	○
26	○	○	○	○	○	○
27	○	○	○	○	○	○

<p>気になることがありましたら書いて下さい</p>	<p>医師 確認日</p>	<p>月/日</p>	<p>気になるこ</p>
<p>レダクト使用1つければ体重1kgずつ減る。 6/10 <u>50kg</u> 6/2 <u>51kg</u> 6/3 <u>52kg</u> 6/4 <u>53kg</u> 10/2 <u>52kg</u> 10/25 <u>50kg</u> 10/25 12/10 12/10</p>	<p>/</p>	<p>/</p>	
<p>重 <u>53kg</u> 12月 5、23、24、25。</p>	<p>/</p>	<p>/</p>	
<p>2月 体重 <u>51kg</u> 10/3。 11月 <u>53kg</u> 10/25、28。 7日 <u>54kg</u> 10/25。 8日 <u>51kg</u> 10/25。12月 10/25、28、31、12/10、12/10</p>	<p>/</p>	<p>/</p>	
<p>12月 10/25、28、31、12/10、12/10 12月 10/25、28、31、12/10、12/10 12月 10/25、28、31、12/10、12/10</p>	<p>/</p>	<p>/</p>	

## ④ 体調について

- ・ 軽い運動はアンモニア消費につながります。  
※ 軽い運動 = 軽く息がはずむ程度

- ・ 肝性脳症では下記のような症状が見られます。

- ✓ 手のふるえ
- ✓ ウトウト
- ✓ イライラ
- ✓ 昼夜逆転
- ✓ 発熱

## アンモニア値の記入表

自分で検査結果を記入してください。

アンモニア値の変化を知ることは大切なことです。

月/日	アンモニア値 ( $\mu\text{g/dL}$ )	月/日	アンモニア値 ( $\mu\text{g/dL}$ )
6/30	90	/	
7/28	70	/	
8/25	52	/	
/		/	

# 患者さんチェックリスト

(21日~31日)

( 8 ) 月

日付	内服			尿	便	下剤	備考
	朝	昼	夕				
21	F	T	F	EEEE	T		
22	F	T	F	EEEE	F		
23	F	T	F	EEET	T		
24	F		F	EE-	-		
25	F	T	F	EE	T		
26	F	T	F	EEET	T		
27	F	T	F	EEET	T		

日付	普通の人のご飯の7割程度を目安に★					
	朝		昼		夕	
	ご飯 (茶碗1杯)	おかず (主菜は半分量)	ご飯 (茶碗1杯)	おかず (主菜は半分量)	ご飯 (茶碗1杯)	おかず (主菜は半分量)
21	10	10	10	10	10	10
22	10	10	10	10	10	10
23	10	10	10	10	10	10
24	10	10	0	0	0	0
25	4	6	7	6	10	10
26	10	10	10	10	10	10
27	10	10	10	10	10	10



地域での連携のために

9月24日香川県肝疾患セミナー  
「私の手帳」の運用方法  
について発表

アミノレバンEN配合散を服用されている患者さんへ

肝性脳症を予防するための

# 私の手帳

監修 香川県立中央病院 内科 高口浩一



毎回、受診時には  
この手帳を持参して下さい。

 Otsuka 大塚製薬株式会社

# 肝性脳症を予防するための

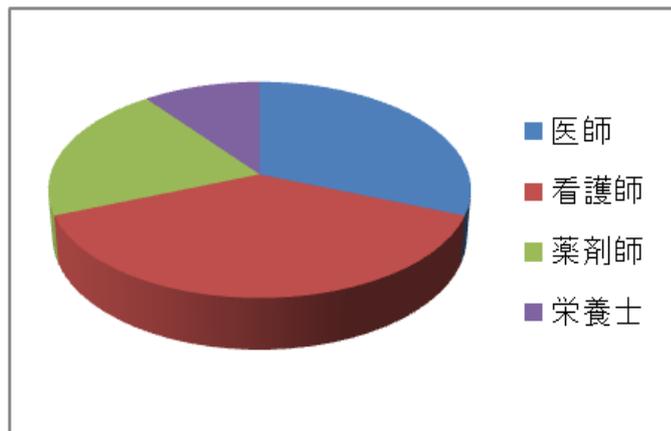
## 「私の手帳」使用方法

この手帳は、肝性脳症の既往・肝性脳症予備軍の患者様に配布しています。  
手帳の使用基準は、アンモニア値：60 $\mu$ g/dl以上の患者様です。

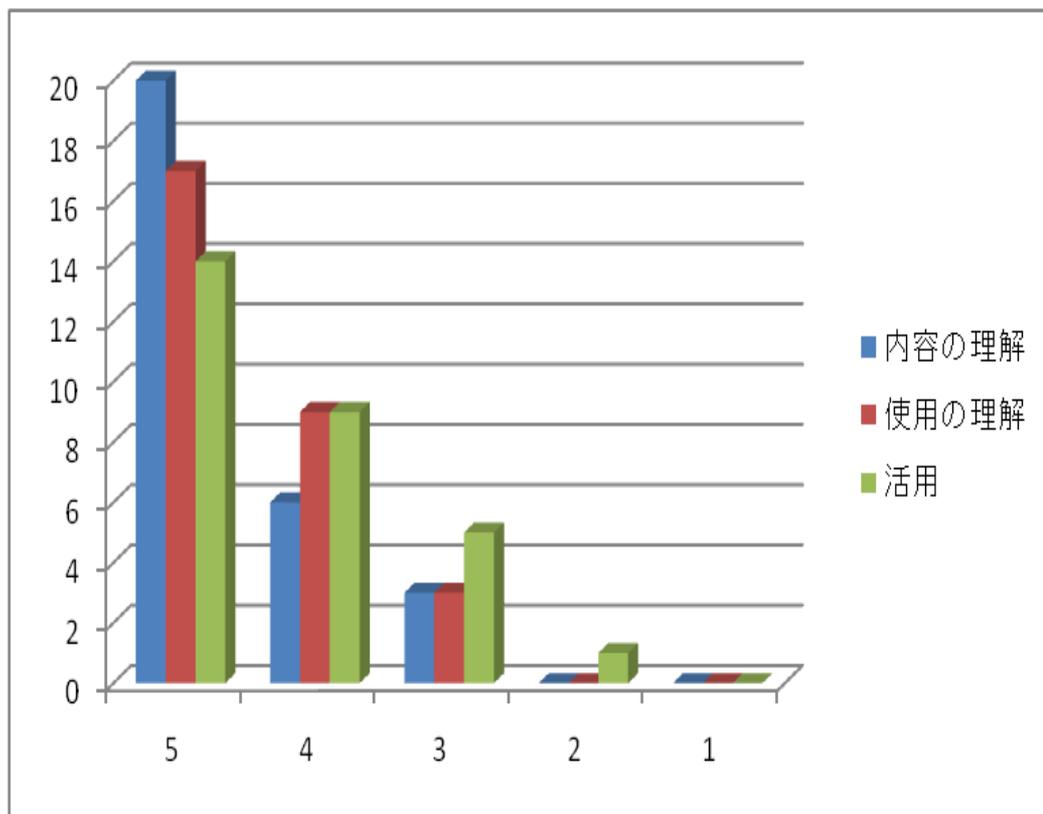
- P1～2    かかりつけ医を明記して下さい。  
肝性脳症時の対処例（香川県立中央病院）を記載しています。
- P3        患者様の情報を記載して下さい。  
体重・腹囲は必ず記載してください。  
→腹水貯留や便秘の目安になります。
- P4        かかりつけ医に記入してもらって下さい。
- P5～9    肝臓の働き・肝性脳症を予防するために守ってもらいたい  
3つのポイント（内服薬・食事・排便）と肝性脳症の症状の1部を記  
載しています。  
3つのポイントは、患者様により多少は異なります。
- P10      採血後、アンモニア値を医師・看護師に確認して、自分で記入し経過  
を見て下さい。
- P13～    患者様用チェックリスト  
チェックリストの備考欄には体重を記入して下さい。  
3ヶ月分記入できるようになっています。  
記入欄がなくなれば、外来・病棟でもらって下さい。  
詳しい記入方法はP11・12を参照して下さい。

# 香川県肝疾患セミナー 「私の手帳」アンケート結果

## 職種



## 理解と活用



# まとめ

- 肝性脳症患者さんに対しての当院での治療内容を検討し、肝性昏睡3度までの肝性脳症パスを作成、治療・指導標準化を図った
- その後、肝性脳症パス適用時の入院時の内服、食事、排便に対する患者指導の内容をまとめ肝性脳症患者さん用の「私の手帳」を作成外来・地域連携をめざした
- 肝性脳症パスの適応率は、減少傾向にあるが、より治療抵抗性の患者さんが入院するようになり、適応日数より遅く達成する患者さんの割合が増加した

# 今後の課題

## —指導強化のために—

- 「認識ツール」に従って入院中より生活指導を徹底、個別的情報を把握した、指導を提供する
- 退院指導チェック表より、次回外来受診日に、外来看護師と担当看護師が連携し、継続看護を行う
- 「私の手帳」が地域の連携病院で継続して使用できるように使用方法の普及と改善を行う