

平成23年度 肝炎・免疫センター肝炎情報センター主催
看護師向け研修会

肝臓病教室への 看護師としての関わり

岩手医科大学附属病院
三浦幸枝
2011・12・3

はじめに

慢性疾患患者の生活指導での大切なことは、まず患者の不安を受け止め疑問を解決し、上手く出来ない背後に隠された問題に患者自身が気づき解決の方法をともに考える姿勢で関わることである。

肝疾患患者の特徴

不確かさの中での療養生活

1. 病期の見極めの不確かさ
2. 治療効果の不確かさ
3. モニタリング指標の不確かさ
4. 生活調整の効果の不確かさ
5. 民間療法の選択と効果の不確かさ
6. 他の人への感染の危険性と手立ての不確かさ

正常な成長・発達

wellness

疾患をもちながら満足に生活している状況



疾病なし

疾病あり

疾患はないが習慣上の問題をもった状況

疾患による生活の支障を調整できない状況

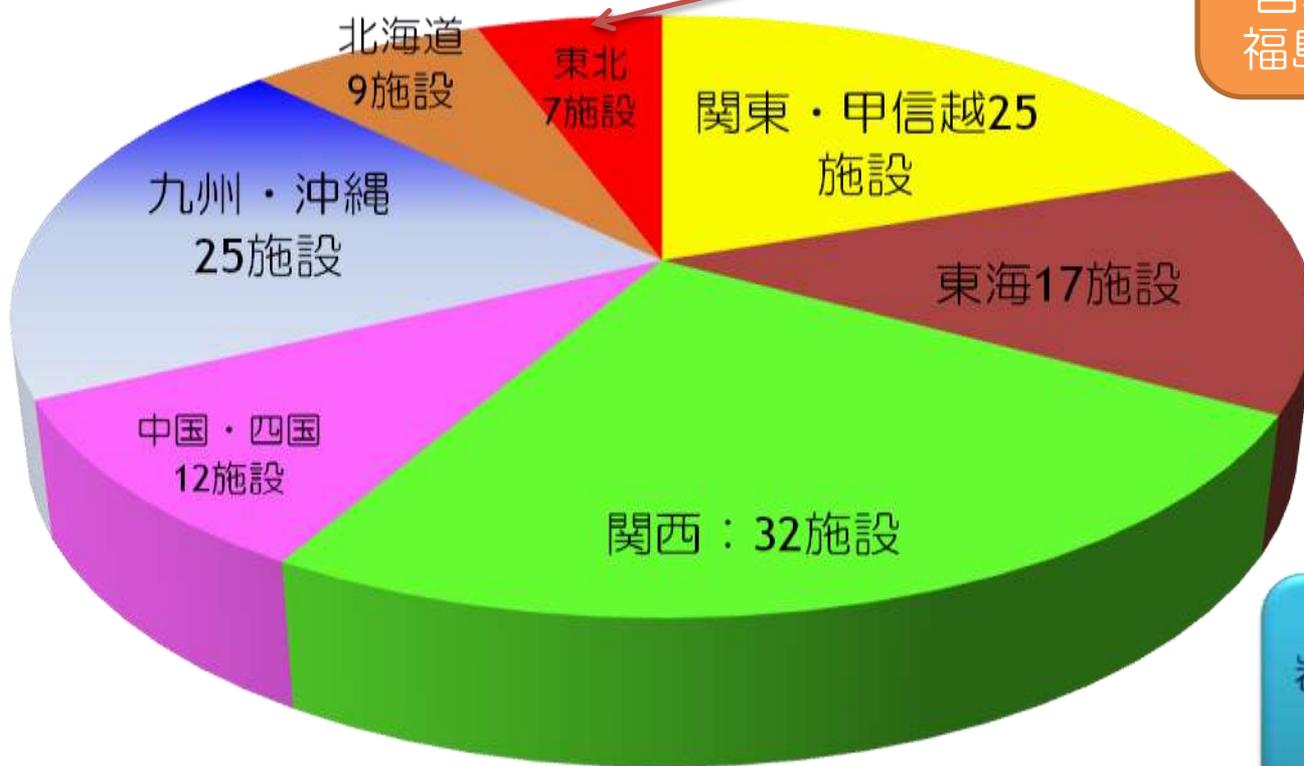


illness



全国における肝臓病教室の実施状況

全実施施設：127



岩手県：3施設
秋田県：1施設
宮城県：2施設
福島県：1施設

岩手県
岩手医科大学附属病院
盛岡市立病院
岩手県立二戸病院

教室開設の経緯

スタッフは入院している患者としか見ていない。
退院後の患者の生活を知らない。

師長として患者から聞いた生活の内容、不安や疑問のやり取りを
スタッフに伝える。看護の言語化をし、
肝疾患をもっている人への関心を喚起した。

医師への働きかけ

2009年2月チームの立ち上げ
開設目標・目的の共通認識

自分達らしい教室

地域に根差した肝臓病教室とは・・・？

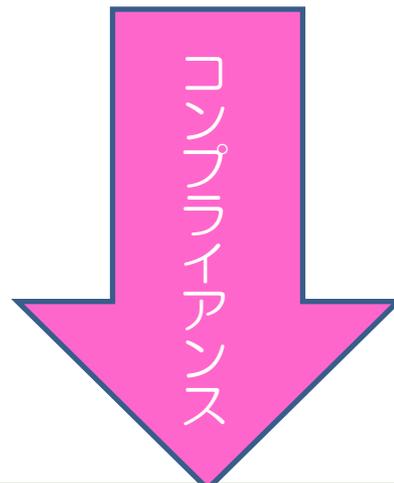
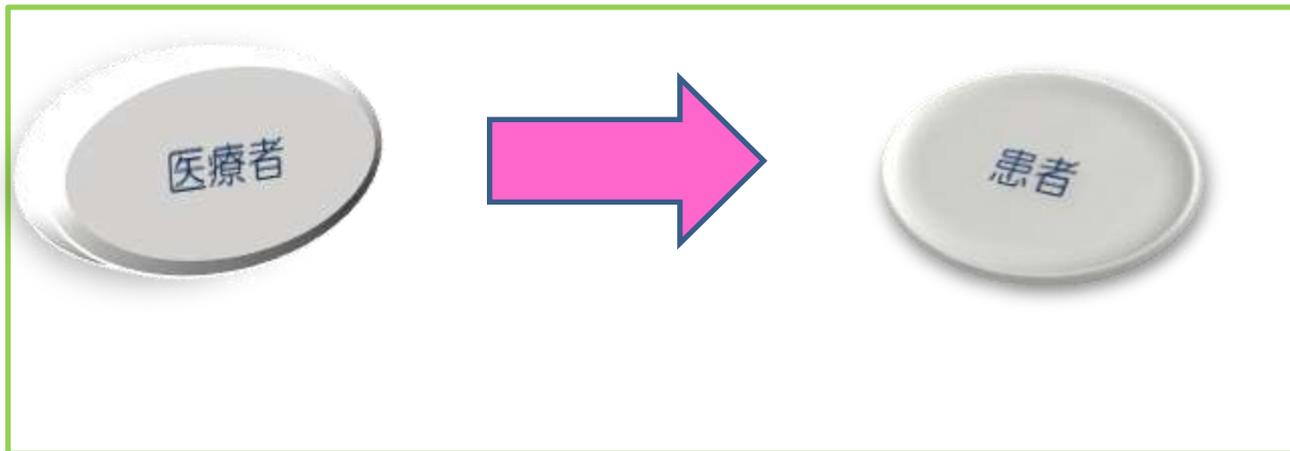
県民性：真面目でしっかり者，おとなしく粘り強く頑固，要領が多少悪くても着実に事を為しとげるといった，愚直さが特筆される。

患者の特徴：気持ちを言っちゃ駄目

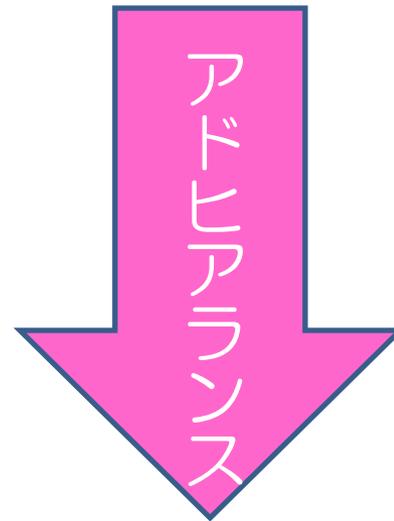
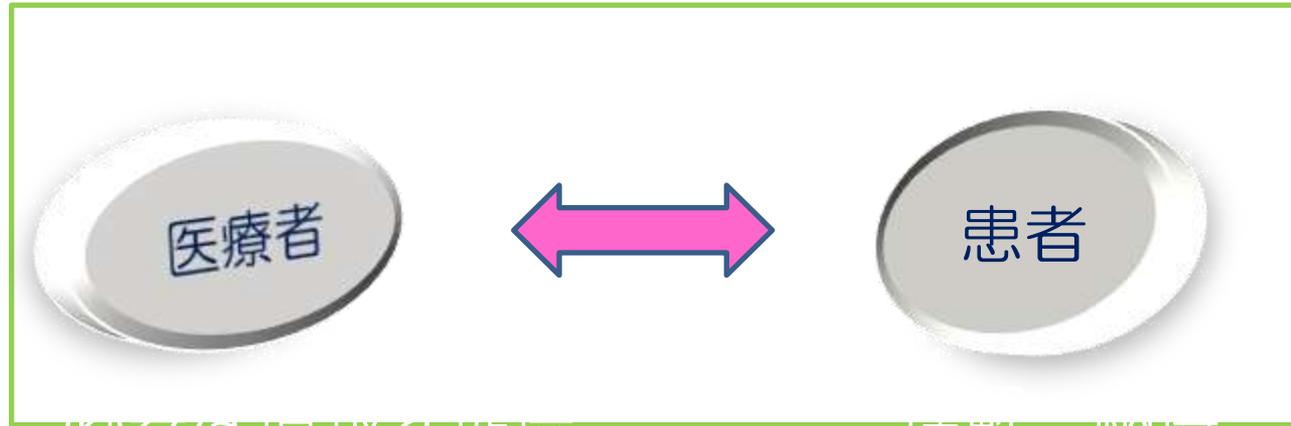
自分の気持ち，自分がどう考えているか話すことに慣れていない。

家庭では，小さな判断をしてきているが決断を人にゆだねていた人は決断しろと言っても難しい

医療者とパートナーシップが築ける教室



療養や治療法を指示どおり守ること
受動的な実行



療養や治療法を同意して守ること
能動的な実行

肝臓病教室の目的

肝疾患患者のQOLを高める。

肝臓病についての知識の習得だけでなく
患者間の情報交換や患者と医療者間の
情報の共有化を目指す。

1. 患者の疑問を解決する。
2. 病気についての理解を促す。
3. 食事・薬・日常生活全般について関心をもってもらおう。
4. 医療スタッフの連携。

病棟の概要

1. 病床数：76床 7対1看護体制
2. 入院患者：約7割が肝疾患患者
3. 平均在院日数：17日（平成23年10月）
4. 病床稼働率：93%（平成23年10月）
5. スタッフ：40名 師長1名・主任2名
看護補助者2名

肝臓病教室へのチーム作り

1. 退院調整係の設置
 - * 希望者で構成チーム
 - * 入院患者の退院に向けての調整
 - * 肝臓病教室担当
2. シナリオ作り
 - * 疾患・栄養食事・安静と運動に関する勉強
 - * 難しい事を分かりやすく，日常の言葉で説明
 - * スライド・パンフレット作製
3. 講義方法について
 - * プレゼンテーションの方法
 - * 質疑応答時の対応について

肝臓病教室の概要

肝臓病教室チーム構成：医師・看護師・薬剤師・栄養士
開設時期：2009年2月

開催場所：消化器肝臓内科病棟ゼミナール室

開催時期：週1回 毎週木曜日 14:00～15:00

（1か月を1クール 1クールに4～5回開催）

対象者：入院肝疾患患者やその家族、参加希望者5～10名

内 容：「肝疾患」をテーマとした各職種による講義
およびディスカッション

ミーティング：教室終了後に職種間の情報交換

肝臓病教室の講義内容およびスケジュール

講義の内容

管理栄養士：食事・栄養に対する情報提供

薬剤師：薬物療法に関する情報提供

看護師：心理ケアと生活上の注意点に関する情報提供

医師：病態と治療に関する情報提供及び総括

講義スケジュール

	栄養士	薬剤師	看護師	医師
第1週	◎			○
第2週		◎		○
第3週			◎	○
第4週	◎			○

看護師担当

肝臓病教室のポスター

6月の肝臓病教室のお知らせ

* 日時：毎週木曜日 PM2:00～3:00

* 場所：中9階病棟 セミナール室

- 6月 4日：栄養士より 食事に関すること
- 6月 11日：薬剤師より お薬に関すること
- 6月 18日：看護師より 日常生活相談
- 6月 25日：栄養士より 栄養に関する相談



お待ちしております
♪♪



医師
担当

肝臓病教室の教材 (管理栄養士)



今日の麺の
塩分量は？

塩分の多いのは
どれでしょう？



食物繊維の多
い料理はどれ
でしょうか？



薬剤師の講義スライド例

肝硬変の主な症状

肝硬変になり、肝臓の機能が低下すると体に必要なたんぱく質であるアルブミンが低下し、栄養状態が悪くなります。アルブミンが低下すると、むくみや腹水などの合併症が出てきます。

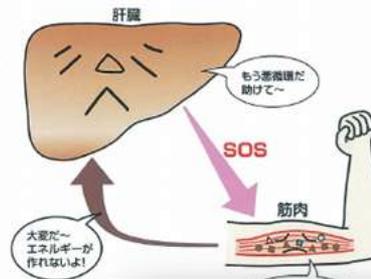


その他、肝臓でアンモニアが解毒されないために肝性脳症になったり、肝臓が固くなることで門脈の血液が他の細い血管にも流れてし



肝臓が弱くなるとBCAAは不足していく！

これらは、体の中で作られないので食事やお薬で補給するしかありません。肝臓が悪くなると筋肉でBCAAが使われるため、BCAAが不足していきます。BCAAが不足すると様々な症状の発現や病態の進行につながります



■筋肉は第2の肝臓！

筋肉は一生懸命にBCAAを取り込んで、肝臓で得られなくなったエネルギーを作り出したり、肝臓で解毒できなかったアンモニアを処理するなど肝臓のかわりをつとめます。

■BCAAが不足すると…

BCAAが不足すると筋肉の動きも十分

肝性脳症の予防と治療②

腸管内でアンモニアの産生や吸収を抑える薬剤

難消化性二糖類

排便を促す作用があり、アンモニアなどの有害な物質が溜まるのを防ぎますので、便通回数が1日2～3回程度の軟便となるよう投与量を調節します。



ラクツロース

- 緊急時には、やむを得ず浣腸をして腸管内に注入することがあります。



ポルトラック

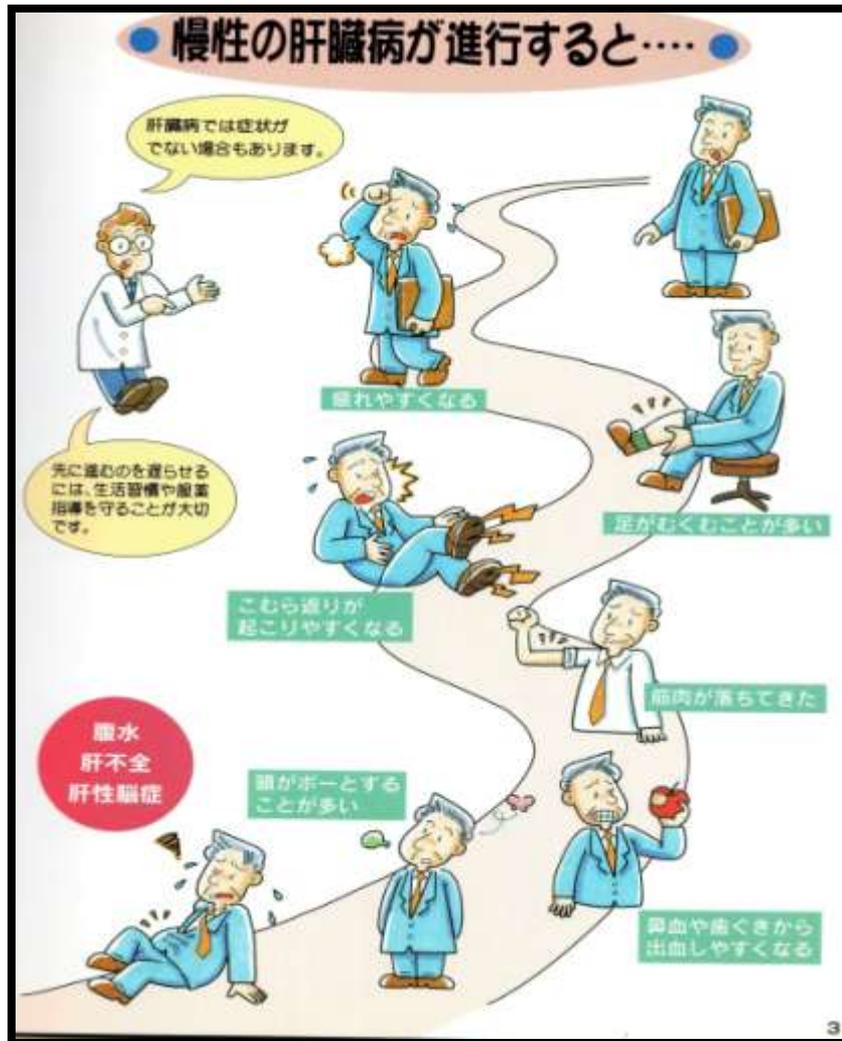
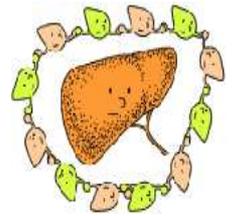
- 水に溶かして服用します。
- 粉末にて携帯に便利。
- 甘みが少なく、お腹の張り比較的少ない。

腹水の治療



水分制限が必要なケースは、希釈性の低ナトリウム血症を呈する場合で、一般的には血清Na<130 mEq/l (米軍では<120) の症例です。

看護師の講義内容



日常生活での注意点

《排便》

- 便秘や脱水により、肝性脳症を引き起こしやすくなります。肝性脳症を予防するために排便コントロールが必要となります。
- 排便コントロールを心がけ、便秘をしないようにしましょう
- コントロールがつかないときは、主治医に相談し、下剤で調節しましょう
- 食後にコップ一杯のお水やお茶を飲むように心がけましょう

★日ごろから
便の硬さ・色・量・回数
を観察しましょう

2024/4/17 18:21

《病院の受診》

必ず定期健診をしましょう

症状がなくても定期的に検査をし、指示されたお薬はきちんと飲みましょう

★症状がないから大丈夫と思い、受診せずにいると、病気の進行に気付かない場合があります。



看護師の講義内容

症状のアエツク

- 足のむくみはありませんか？
- 尿量は減っていませんか？
- お腹が張っていませんか？
- 体重が急に増えたり減ったりしていませんか？
- 鼻血や歯茎の出血はありませんか？
- 便秘をしていませんか？
- 皮膚や白目が黄色くありませんか？
- 夜は眠れていますか？
- 熱はありませんか？

状態をチェックしてみましょう。



- 肝臓で糖분을蓄えたり、新たに糖を作り出すことが出来なくなると、夜間や早朝の低血糖が生じやすくなります

3日間何も食べていない状態に近い！

★レイト イブニング スナック

夜間・早朝の低血糖を予防するために、寝る前に軽食を取る事を勧めます。

※例えば・・・120g位のおにぎり、ヨーグルトとクラッカー、ジャム付きの食パンと紅茶 など、150～200kcal程度の軽食

肝臓病教室とミーティング風景

薬剤師による講義とディスカッション



栄養士による講義



教室終了後のミーティング

看護師による講義



肝臓病教室で心がけている事

- 日常生活の様子を聞く。
- 患者の思いを表出させる。工夫している事・つらい事・嬉しいこと・楽しみなことなど。
- 経験談を語っていただく。
- 質問が出た時には、すぐ答えを出さずに患者に返しその場でみんなで共有する。

肝臓病教室における看護師の役割

1. 適切な生活行動への知識の提供
2. 不安の軽減のための情報提供
3. 信頼関係の構築
 - * 顔見知りになる
 - * 医療者とのコミュニケーションによる安心感
4. 闘病意欲の向上
5. 医療者間のコーディネーション

肝臓病教室参加患者の疑問

- ・ラクツロースは下剤と同じじゃないの？
- ・便秘でセンノサイドとマグミット飲んでるけど両方飲んでいていいの？
- ・腹水ってオシッコが溜まっているの？
- ・リーバクトとポルトラックって何が違うの？
- ・肝臓の人はどの程度運動したらいいの？
- ・昔は鉄分、亜鉛を取りなさいと言われてたけど、今はどうなんですか？
- ・家にいてアンモニアが上がったらどうすればいいの。
- ・何度もトイレに行きたくない。下剤を止めたいけど…
- ・ウコンやクロレウなどの健康食品はどうなんですか。

肝臓病教室参加患者の声

- ・水分を取ると腹水がたまりそうで心配、だから、塩分はとっても水分を取らなければ大丈夫だと思っていた。
- ・BCAAは完全に溶かさないといけないと思って熱湯で溶いていました。
- ・糖尿病が心配なので、間食や夜食は控えていたが夜食が必要なことが分かった。
- ・病気と共に生活していく覚悟ができた。
- ・アミノレバンが嫌だった。でも飲む意味が分かったら頑張れそうだ。

患者さんの様子

- 「こうやって聞くと、自分は随分塩分を取っていたんだなあ」

他の患者さんの話を聞き自分を振り返る。

- こむらがえり・疲れた時の対処法
- TAE・RFAなどの体験談

治療の辛さを共感できる「患者同士の交流」

患者同士の情報交換で自分の病気の将来像を他の患者の中に見て感じている。

病棟スタッフに及ぼした効果

1.患者理解の深まり

- ・ 病気を抱えた患者の背景を知る。
- ・ 患者の生活を予測する。

2.疾患・治療についての知識の向上

- ・ 患者に合わせた応用できる知識の確保

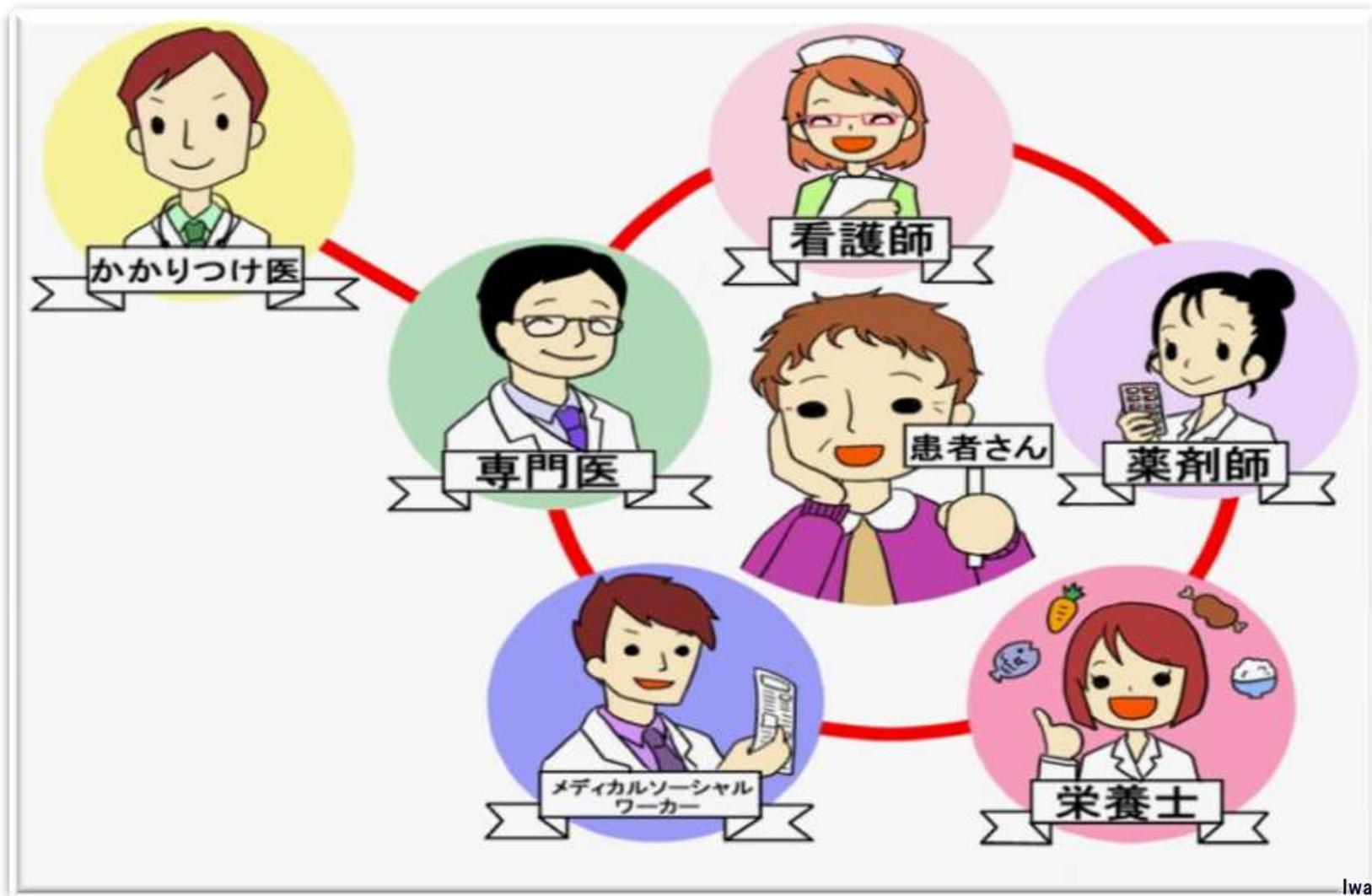
3.医師・薬剤師・栄養士との連携がもて、情報共有の場となった。

- ・ それぞれの、アセスメントを共有する。

4.人前で話す自信がついた。

- ・ プレゼンテーション力の向上

パートナーシップ



肝臓病教室の今後の課題

1.

- 再入院の患者が興味をもち継続的に参加できる教室の運営。

2.

- 外来肝臓病教室の開催。

3.

- 肝臓病教室の評価の検討。

引用・参考文献

1. 氏家幸子監修：成人看護学，廣川書店，2004.
2. Pender,N,J. (小西恵美子監訳)：ペンダーヘルスプロモーション看護論.
日本看護協会出版会,1997.
3. P.ウグ（黒江ゆり子ほか訳）：慢性疾患の病の軌跡ーコービンとストラ
ウスによる看護モデル.医学書院,1994.
4. 川口順子：C型肝炎に出会って，文芸社，2004.