

結核の療養指導の再検討

— しおりを作成・評価してみる —

中7階病棟 発表者 柳原和子

藤沢允子 溝上みつ 滝沢順子 竹川治子
三村時子 山田早苗 下里典子 小林和加子
小島美香 寺嶋幸代

I はじめに

化学療法の進歩により、結核症は年々減少してはいるが、今なお年間6万人以上もの患者が新たに登録されている。また、患者の高齢化にともない肺機能障害など重篤な後遺症を残す場合も少なくない。

昨年度「自覚症状のない長期入院患者との関わりについて研究し、入院時から社会復帰にそなえ、疾病を理解したうえで、生活指導を充分に行なう必要があると痛感し、今回、療養のしおりを作成し、指導にあたったので、その経過を報告する。

II 目的

患者一人一人に適した指導を行い、治療の必要性を理解してもらい、有意義な療養生活が送れるようにする。

III 研究期間

昭和61年9月～昭和62年8月

IV 研究方法

- 1) 結核について看護婦の学習会をもつ
- 2) 療養のしおりを作成する
- 3) 指導
 - ・統一した指導が行えるように、「療養指導の手引き」(資料1)を作成する。
 - ・2ヶ月ごとに指導してのレポートを提出してもらい、問題点の検討をした結果、「療養指導のチェックリスト」(資料3)を作成し、計画的に指導が行えるようにした。

V 実施および評価

1) 学習会

結核菌、疫学、歴史、症状、検査、治療、看護などについて再学習しながら、患者に指導すべき点、しおりに掲載すべき点をピックアップしていった。

2) しおり作成と使用しての反応

結核は、化学療法が重要な役割を果たしているため、再発予防や、薬剤耐性をつくらないように、確実に内服することに重点をおいた。

さらに、次の点に注意し、医師の助言を得ながら、当病棟に適した内容を検討した。

- ・ハンディサイズ
- ・絵入りで親しみやすくする。
- ・文字は老人でも読めるよう大きく、はっきりと書く。
- ・専門的になりすぎず、わかりやすい言葉を使う。
- ・不安を与えない表現にする。

患者からは、

- ・わかりやすい。具体的で理解できる。
- ・以前より入院中の患者からは、入院当初からこういうものを渡されていればよかった。再入院の患者からは、前回入院時に欲しかった。
- ・家族にも渡したので、もう一冊欲しい。
- ・薬の副作用がわかってよい。

といった感想が聞かれた。反面、

- ・印刷の関係で読みにくいところがあった。
- ・薬の副作用が心配だ。という声も聞かれた。

また、看護婦からは、

- ・今までは、患者に尋ねられた都度答えていたが、しおりの順を追って、関連事項なども含めて指導できるようになり、指導しやすく、漏れも少なくなった。
- ・形になったものができてよかったと思う。
- ・患者さんは、しおりに関心を持ってよく読んでくれている。
- ・退院後も利用できるのでも有意気であると思う。

などの感想が聞かれた。

3) 指導の実際

3月からしおりを配布し、70人に療養指導を行った。

4月から、スタッフも変わったため、皆が統一して指導できるように「療養指導の手引き」(資料1-a)を作成した。さらに、病棟会やカンファレンスで患者への指導状況や、問題点などについて報告、検討し、手引きをよりよいものへと変更しながら(資料1-a→b→cというように)指導した。

その中で、入院時は精神的動揺も大きいと考え、病棟内の設備や日課などについて説明し、療養のしおりは、原則として、治療開始時から使用した。また、受持ち看護婦が中心となり、しおりを渡してから2週間でひととおり説明するよう、期間を決めて指導にあたり、他の看護婦にもどの程度の指導状況か、患者の理解度はどうかを把握しやすくするために、「療養指導のチェックリスト」を作成し(資料3)、計画的に行えるようにした。しかし、記入スペースが狭く、継続的な記録が難しいとの意見があり、実施内容、評価は看護記録2号用紙で展開するようにした。

結核についての正しい知識と病識をもってもらうために、発病と感染、安静の必要性、化学療法、再発の原因などについて、個々に合った説明を心がけ、療養の必要性を理解してもらえるようにした。

二度に渡るスタッフのレポートからは、指導を通じて、

- ・結核は人に嫌われる病気，慢性伝染病であるなど，結核に対する患者の不安。
- ・社会復帰は一樣に望んでいるが，それに対する不安もある。
- ・早く病棟外へ出たいなど入院生活上の希望。
- ・入院当初，結核であるということがショックで“自分は結核である”と受け入れられなかった。

など，「患者の声を聴く機会が増え，患者の気持ちや希望がわかってよかった」また，「患者の質問に納得してもらえそうな返答ができず，自分の勉強不足を感じた」などの感想があった。

また，患者からの質問，知りたいこととしては，

- ・自分はどうしてこんな病気になったのか。
- ・菌が出ていないのに，どうして何ヶ月も入院するのか。
- ・どの位の入院期間が必要なのか。
- ・薬によって副作用が出て，治癒しなかったらどうするのか。
- ・薬で，どのくらいで肺の陰影は消えていくのか。
- ・家族には感染していないか。保健所からの連絡はいつ頃になり，家族の検査は確実にしてもらえるのか。

などがあり，これらについては，医師と患者とのかけ橋的役割となり，適切な説明をしてもらったり，看護婦が補ったりした。

しおりについては，特に改正するような点もなく，患者からも好評であったが，極く一部の患者の中には，結核についての項を読みショックを受けてしまったり，資料2の症例のように，抗結核剤の副作用に神経質になり，内服拒否をした人もいた。

私達は，副作用は副作用としてきちんと理解して療養生活を送って欲しいと思い，指導にあたったが，あまり聞き入れてもらえず，医師からも再三説明を繰返してもらったが，完全には納得してもらえなかった。そこで，検討を重ねた結果，今後このような事が再び起こるかもしれないと考え，副作用については削除し，内服の重要性をさらに強調する表現とし，読みやすくするために，ワープロを使って再作成した。

VI 考 察

自覚症状の少ない患者は，結核と診断されても，自分の病気を容易に受け入れられない。中には「薬を飲んでいるせいかもしれないが，ショックで食欲もなくなり，眠れないこともあった。自分が結核だということを受け入れて立ち直れたのは，半月ほど経ってからでした」と言う人もいた。このように，患者は半信半疑の状態から，医師，看護婦の説明を受けたり，他の患者と話をしている中で，徐々に自分の病気を受け入れていくことが多い。患者がより早く立ち直り，正しい病識をもって治療に臨めるようにするには，看護婦の指導者としての広い知識と思いやりが必要である。

薬の副作用については，患者が気にすることも考え，極力表現を抑えて載せた。しかし，過度に神経質になって，内服を拒否したり，自分勝手に減量したり，飲み方を変えてしまう人も1～2名あった。

個人個人，しおりの内容についての受けとめ方も違い，必ずしもこちらが意図したようには伝わ

らないものだというを感じさせられた。患者の反応を見ながら、年齢、生活環境、性格などに合った個別性のある指導をしていく事が重要である。それには、スタッフ全員が、患者個々についての反応や理解度について把握し、評価することに努めなければならない。

また、結核についてだけでなく、他の疾患をもつ患者も多いので、それらについての指導も忘れてはならない。

指導時間については、勤務時間内に指導を行えることが望ましいが、毎日の業務に追われてしまい、時間外に行うことも少くない。毎朝のカンファレンスでも、指導状況について取りあげ、評価していこうという姿勢は、打ち出されたが、実際にはまだ確実に行なわれているとは言えない。これらを工夫し、より充実させていくのが、今後の課題である。

長期入院で、制限を強いられた生活を送る精神的苦痛を考えると、療養指導と合わせて、精神的支援も不可欠であり、長い療養生活の苦痛を少しでも軽減できるよう、日頃から信頼関係を大切に、アットホームな雰囲気をつくるよう心がけて接している。

Ⅶ 終わりに

今回、療養指導をし、検討を重ねていく中で、患者さんの声を聴く機会が増え、改めて不安や苦痛を知り、温かい精神的援助と、療養指導の大切さを再認識した。

今後も検討を重ね、よりよい結核看護を考えていきたい。

最後に、この研究にあたり、御協力下さった皆様に深く感謝いたします。

参考文献

- 1) 青木正和：結核の現状と今後の課題，臨牀看護，7（1）：92～98，1981
- 2) 吾妻 洋：結核の検査と診断，同上：P 99～105
- 3) 安野 博：結核治療の原則と実際，同上：P 106～116
- 4) 高瀬 昭：結核の合併症と患者管理，同上：P 117～127
- 5) 亀田和彦：保健指導の役割と今後の課題，同上：P 128～135
- 6) 谷本晋一，他：最新看護学全書19・内科Ⅳ，第3版，メジカルフレンド社，1982，P 211～276
- 7) 国民衛生の動向，1985，P 152～157，390～393
- 8) 成田和枝，他：宗教上の信条により療養に消極的な結核患者の看護，臨牀看護，7（1）：10～20，1981
- 9) 伊藤啓子，他：結核患者の看護，同上：P 21～30
- 10) 中飯美知子，他：若年重症肺結核患者の看護，同上：P 54～64
- 11) 池川みつ枝，他：結核患者の療養指導，同上，P 72～78
- 12) 清水富美子，他：結核患者の看護，＜第16回日本看護学会集録・成人看護（兵庫）＞，日本看護協会出版会，1985，P 116～119
- 13) ウィリアム・W・ステッド：結核を正しく知ろう，結核予防会，1981，
- 14) えでみるけっかく，結核予防会，1976

〔資料1-a〕

療養指導の手引き

S 62. 4. 1

1. 指導方法

- ・対象……………結核の治療をする人
- ・治療を開始する時の部屋持ちNsが、「療養のしおり」を渡して指導する。
(排菌のある人、外来で治療を始めている人には入院時に渡す)
- ・詳しい指導は受持ちNsが行う。

2. 指導内容

入院時 (これは入院時にアナムネをとった人)

- ・「入院のしおり」に沿って説明する。
病棟の構造、日課、療養上の注意、その他に咳やくしゃみのしかた、痰の処理、マスクの着用、Ptが今まで使用していた物について (捨てる必要はない) etc…………Ptひとりひとりに「入院のしおり」を作って渡す必要があり、今後の検討課題です。

治療開始時

- ・「療養のしおり」に沿って説明する。
そのPtの飲む薬はどれか、指示された量を忘れずに毎日内服しなければならないことなどを話す。

退院時

- ・「療養のしおり」に沿って、薬の服用、日常生活上の注意、外来受診などについて再確認する。

〔資料1-b〕

療養指導の手引き

S 62. 5. 20

1. 指導方法

- ・対象……………結核の治療をする人
- ・治療を開始する時の部屋持ちNsが、「療養のしおり」を渡して指導する。
(排菌のある人、外来で治療を始めている人には入院時に渡す)
- ・詳しい指導は受持ちNsが行う。

2. 指導内容

入院時 (これは入院時にアナムネをとった人)

- ・「入院のしおり」に沿って説明する。
病棟の構造、日課、療養上の注意、その他に咳やくしゃみのしかた、痰の処理、マスクの着用、Ptが今まで使用していた物について (捨てる必要はない) etc…………Ptひとりひとりに「入院のしおり」を作って渡す必要があり、今後の検討課題です。

治療開始時

- ・与薬時、主治医から患者に説明してもらう。今後の治療方針を確認する。
- ・「療養のしおり」に沿って説明する。

そのPtの飲む薬はどれか、指示された量を忘れずに毎日内服しなければならないことなどを話す。

治療中

- ・「療養のしおり」に書いてある順で説明していく。
- ・チェックリストで計画、評価しながら、治療開始から2週間でひとつおき説明する。

退院時

- ・「療養のしおり」に沿って、薬の服用、日常生活上の注意、外来受診などについて再確認する。

{ 資料 1 - c }

療養指導の手引き

S 62. 8. 6

1. 指導方法

- ・対象……結核の治療をする人
- ・治療を開始する時の部屋持ちNsが、「療養のしおり」を渡して指導する。
(排菌のある人、外来で治療を始めている人には入院時に渡す)
- ・詳しい指導は受持ちNsが中心となって行う。
- ・勤務時間内で指導できないか? ……朝のカンファレンスでの看護計画の中に療養指導を入れる。
- ・患者に質問されて困った場合……主治医からどのように説明されているか患者に確認し、必要なことは主治医に伝え、改めて説明してもらう。それを記録に残す。

2. 指導内容

入院時 (これは入院時にアナムネをとった人)

- ・「入院のしおり」に沿って説明する。

治療開始時

- ・与薬時、主治医から患者に説明してもらう。今後の治療方針を確認する。
- ・「療養のしおり」に沿って説明する。(薬の内服を中心に)
そのPtの飲む薬はどれか、指示された量を忘れずに毎日内服しなければならないことなどを話す。

治療中

- ・「療養のしおり」に書いてある順で説明していく。
- ・チェックリストで計画しながら、治療開始から2週間でひとつおき説明する。
チェックリストには予定日・実施日などを記入し、実施内容・評価は看護記録2号用紙に展開する。

退院時

- ・「療養のしおり」に沿って、薬の服用、日常生活上の注意、外来受診などについて再確認する。

〔資料2〕

症 例

患 者；N氏 77歳 病名；肺結核

病 識；肺結核で排菌している。

性 格；頑固。家族は「短気で自己主張の強い、我儘な人です」と言っている。

入院期間；61年10月7日～62年7月5日

経過と指導の実際

61年10月、咳・痰あり胸部X-P上異常陰影認められ、体重減少あり、気管支鏡擦過塗抹でG2号あり入院。

入院後すぐに抗結核剤（INH 0.4，RFP 0.45，EB 0.75）処方されるが、「毒薬では？」「胃にさわる」等の理由できちんと内服しない。看護婦の働きかけ、内服の確認により、きちんと内服するようになる。11月中旬、胃がチクチクする事を理由に散薬（INH，マーズレンS）の内服を拒む。主治医に説明してもらったり、看護婦がその都度すすめたりするが、拒み続け、12月中旬からイスコチン点滴開始となる。

胃透視の結果では、とくに問題はないとされる。

3月初め、療養のしおり配布直後から「ヒドラジドのせいで耳がポーッとしたり、耳鳴りがしたり、足がガクガク振えたり、絶対副作用にまちがいない」しおりを見て、「副作用がこんなにあるのは知らなかった。RFP，EB 2錠ずつにすべきだ」などの発言あり、関連性のない副作用や身体症状をあげ、RFP，EBを自分で減量するなど、確実に内服しなくなる。

しおりを見ながら、「INHでは耳鳴りはしない。胃症状は内服によるものではなく老人性の胃炎である」「ビタミン剤は副作用をおさえるので飲んだ方がいい」等、再三副作用について説明したところ、ある程度納得し、4月頃より、RFP，EBは1日かけて、1粒ずつではあるが、確実に内服するようになり、イスコチンの点滴は退院後も続けている。

〔資料3〕

療養指導チェックリスト

氏名 N氏

入院月日 10/7

治療開始日 10/8

チェック項目	予定	実施日, サイン	理解度, 指導内容, その他
ムンテラの確認			入院時は長くかかる病気だと聞いた
結核について	結核菌について		自分から積極的にどういう病気なのか知ろうとはしなかった。ただ自分ではあまり口にするのをきらってしまう。「肺病とか肋膜炎とかあまり言いたくないから」しおりをもらってから関心をもつようになった。
	感染について	3月しおり配布	
	発病について		
	症状について		
治療		6/17	◎内服治療中 胃の調子が悪かったりすると時間をずらしてしまう。 処方通りの、時間・量を守るように指導。
検査	結核菌検査		
	レントゲン検査		
	ツベルクリン反応		
日常生活	安静		Nsから再三説明を受け、結核と安静のかかわりを感じた。
	食事		大食はできないので少しずつ考えて食べます。
	酒・喫煙	退院指導時	◎酒と結核菌について説明、「少量でも飲んではいけないのか」
	換気	要注意!	家では換気は大丈夫
感染を防ぐには	くしゃみの仕方		確認スミ
	痰の処理		「紙にとるんだよね。むやみに吐かないことだね」
	マスクの着用		
その他	結核予防法について他		
退院指導	外来受診	7/2以降	実施する予定 7/4 土曜日診察, 水・土…INHの点滴, Drからも話されるが耳が遠くあまり理解していない。再度説明する。
	内服薬について		7/4 家族も交えて内服薬の説明をする。「ちゃんと飲みます」と。
	日常生活		7/4 Drから禁酒・禁煙と話され、少々がっかりしている。