

# 急性肝炎患者の退院にむけての生活指導

北6病棟 発表者 永由恒子

古畑 富貴子・藤沢 允子・西尾 恒子・山岸 一子  
唐沢 有子・相沢 明子・野田 典江・立沢 とくゑ  
鈴木 弥生・丸山 恵子・窪田 利子・福嶋 恵美子  
倉科 百合子・藤原 昭子

## はじめに

急性肝炎の治療において最も大切な事は、慢性に移行させない事である。患者が常に闘病意欲をもって療養生活を送るためには、安静、食事療法、薬物療法、感染防止の基本的要素が患者自身に理解できる様に看護の中で生活指導がなされなければならない。しかし、先頃当科入院中の患者で大切な急性期に指示された安静度が守れぬ事が問題となった。そこでアンケート調査により患者の疾病、治療に関する理解度・知識度を把握し、それによる問題点の把握、パンフレット作製、看護の展開を試みた。今回はパンフレット作製までを発表する。

## 研究経過

1. アンケートについて
2. アンケートより得た諸問題に対する展開
3. パンフレット紹介の順序で発表する。

アンケートについては、用紙を参照する。

対象は昭和46年1月から50年9月の間、当科に入院した患者。年齢層は22才～73才の38名。無記名、郵送法を用いた。20名回収で、回収率53%。

アンケートより得た問題点は大きく3つに分れるが、アンケート用紙<sup>1</sup>/<sub>2</sub>参照。

まず、指示された安静度が守れないという問題点があがったが具体的にあげると、アンケート上では安静を5段階に分け(床上安静、トイレ、洗面のみ歩行可、病棟内のみ歩行可、家庭療養中、半日勤務)解答を得たが、その中で何故守る事ができなかったかは以下の様である。

床上安静については、必要性がよくわからない、自覚症状が余りないので動いてしまい、日常生活に関して頼みにくかったり、遠慮してしまう、床上排泄がどうしても苦痛であった、長期のため退屈になる。

トイレ、洗面のみ歩行可については、トイレ、洗面のみの安静度の必要性が理解できなかった。病棟内のみ歩行可については、特に問題なし。

家庭療養については、不規則な生活になりがち、子供の面倒をみななければならない、家庭に帰ったという開放感と家人に対する気遣いがある。

半日勤務については、長期休職の後、半日勤務することに気がねがある、職場での理解がない、通勤距離が遠くて無理、などがあがった。以上の問題について、看護者の働きかけとして、急性肝炎では安静が最も重要部分を占めている事をパンフレットを活用して患者の理解を得る。次に

安静度の段階に応じた日常生活の規制を表にまとめてみた。安静度表を参照。

食餌、清潔、排泄等日常生活において患者が頼みにくいということに関しては、看護婦の自覚が再度必要になり、スタッフ全員で考えていかなければならない。例えば、病室にいった時は必ず、尿、便器の状態を確かめたり、声をかけていくなど細かい心づかいをもつこと。

退院後の問題は入院中より家族への生活指導を徹底させる方向でなくてはならない。半日勤務を指示された人の中で、職場での気がねを訴えている人がいたが、これに関しては地域・事業所保健婦との連携、ケースワーカーの活用が必要となる。その前段階とし外来看護婦の役割が大きな位置を占めてくる。しかし、全ての患者の不安をくみとる事は難しいが、とにかくすこしでも患者に眼をむけていきたい。

次にあがった問題は、精神的不安が大きいという事で具体的にあげると、  
検査値の上り下りに対する不安。

腹腔鏡、肝生検、血管造影等検査の必要性が患者に理解できず、又必要性がわかっても、その検査に対する不安が残る。

疾病が完全に治ゆし社会復帰できるか（今までの職場にもどれるか、職場の上司、仲間に気を遣う）。

検査値を患者に知らせるか否かという根本の問題があるだろうが、あくまで看護婦の立場で値を話す事はできない。しかし、値を問われた時、看護婦としては、医師、患者との連絡がどの程度とれているかを確認した上で症例に応じた説明が医師よりうけられる様働きかける。その際、医師、看護婦のコミュニケーションがよくとれていないと、患者の不安を一層つのらせる事になる。そのために医師より、治療方針・安静度、患者及び家族への説明内容を記入した用紙があるが、それに加える病状の変化に伴った治療方針、説明内容をカードックス、看護日誌に明記していく事が必要となる。

検査に対する不安感には多かれ少なかれ誰も持っている。それについては、あらかじめパンフレットにて検査内容の説明を加え不安解消の方向に持っていく。又、検査について患者がどの程度説明をうけているか確かめて、それに応じた説明を加える。

急性肝炎は、安静、食餌・薬物・感染予防、そして定期的な経過観察によりほとんど慢性化は考えられない等、疾病について正しい知識をパンフレットにかりこむ。退院後の社会復帰については、パンフレットの最後にメモ欄を設け「現在のあなた」と称して入院時から退院まで段階に応じた安静度、食事、注意事項、身長、体重、標準体重を記載して、退院の方向にもっていく。

最後に他の人の感染防止に関してアンケートの中で、同室患者とお茶をのみあったと解答した人が20名中12名で60%という値を示した。患者としてわずかな楽しみは許されないものかという意見が出ていたが、実際、肝炎の感染経路は、食物の経口感染、接触、消毒不十分な器具、血液による感染があげられる。問題としては、患者にこの様な感染経路をよく知らせる必要がある。入院時のオリエンテーションの中で同室者との会食はさけることを含め、パンフレットにも感染経路を明記し患者に注意を促す。

又、使用器具、食器等の消毒法を再度考え直し、注射器、舌圧子はディスポーザブルを使用する。湯のみ、きゅうすはオスバン消毒をしていたが、より強力な塩素系のハイパールを用いた。食器については検討中で使用後のおしぼり、タオルはふた付き容器に入れる事にした。

以上の展開をもとに次の様なパンフレットを作製してみた。パンフレット参照。

#### 考察および課題

アンケートよりあがった問題は、安静・精神的不安、感染防止の3つに分けられるが、その他食事、薬物に関する内容があがらなかった。看護婦の立場で予想される事をパンフレット中に加えたが、アンケート内容の検討、調査方法について、一工夫必要だったと反省する。

それから、患者自身、治療方針を十分納得し闘病意欲がもてる様にとパンフレットを作製したわけですが、実際に患者に使って看護の展開まで進められなかった。

急性肝炎患者の退院にむけての生活指導をテーマとして研究をすすめたが今回はその経過報告になった。これを機に実際パンフレットを用いた看護の展開をしていきたい。

例えば、安静の必要性が理解できて、看護婦が忙しそうにしているのをみているとつい遠慮するということばが聞かれた。処置と検査においかけれ、患者の身の回りの世話に眼を向けられない現状について少しでも患者とのコミュニケーションをもつ様努力し、臨床面ばかりでなく、社会復帰できるまでの過程を外来看護婦、保健婦との連絡をとり継続看護ができる方向へ考えていかねばならない。