外来での予後不良患者の援助を考える

―一症例を通して―

外来診療部

○山岡　和子・金子久美子・吉田佐奈恵

大石　玉美・岡島　寿子

はじめに

外来における患者援助は，患者が何を必要としているか，診察を待っている間や，診察中，あるいは診察後の患者の言葉や表情，態度などを通して，患者のニードを察知し，適切な働きかけをすることである。しかし，待ち時間や診察介助，処置において，患者の様々な背景を知り，個々の患者に対して，個別性のある看護を提供するのは困難な現状である。

今回，原発性膀胱腫瘍のため回腸導管造設術を施行された後，肝臓癌を指摘されたが全身状態の不良，肝機能不全などのため手術不可能で予後不良の患者の看護を経験した。患者は，抗癌剤投与のため週2回以上通院し妻が必ず付き添って来院していることから，家族の協力を得て残された人生を有意義に過ごせる為の援助について考える機会を得たのでここに報告する。

Ⅰ　研究期間

昭和63年6月1日～昭和63年8月21日まで

Ⅱ　患者紹介

患者：○森○夫，60歳，男性

診断名：肝臓癌，肝硬変

職業：食油製造業（昭和48年からは無職）

家族構成：妻と二人暮し（妻は郵便局勤務）

性格：温厚で我慢強い

趣味：旅行

現病歴：昭和62年1月，膀胱腫瘍にて回腸導管造設術をうけ退院。6月にトランスアミナーゼ，αフェトプロテインの上昇がみられ，肝癌の疑いがあり，9月17日第一内科へ入院し，精査の結果，原発性肝癌と診断される。抗癌剤の動脈内注射，抗癌剤の内服，ピシバニール注射にて治療し，10月17日に退院となる。11月26日，異常行動が出現し，肝性脳症の疑いにて再入院となる。入院中はラクツロースの投与，アミノレバンの点滴により症状の改善が見られ，点滴中止後も異常行動はなく，12月18日退院となる。以後，週2回抗癌剤の治療とラクツロースの内服のため外来通院となった。抗癌剤の副作用による発熱に対しては解熱剤が処方された。また注射部位の発赤は軽度認められ，全身倦怠感と微熱があったが，全身状態は比較的安定していた。

Ⅰ　外来における看護の実際

看護目標

1. 異常兆候を理解でき，自分の身体の変化を早日に知ることができる。
2. 有意義な余生が送れる。

看護経過と結果

看護目標１の具体策は，1) 退院サマーの活用，2) チェックリストの作成，3) 看護婦間でのカンファレンスを行なう，4) 家族からの情報収集を行なう，の４点とした。

外来では，プライバシーに関することは時間的にも，場所的にも聴取しにくいため，退院サマリーや家族の話を参考にした。診察室担当ナースと処置室担当ナースが観察ポイントを統一し，患者の訴えをよく聴き，状態を把握するためにチェックリストを作成した（表１・表２）。

表 1.　チェック項目に基づく観察経過

チェック項目＼月日		7/21	7/25	7/28	8/1	8/4
食事（一食分平均して）		主食，茶腕１杯，副食２口程度	〃	〃	〃	〃
腹痛・腹満		（－）	（－）			
下肢の腫脹		（－）	（－）			（－）
眼球・皮膚の黄染		（－）	（－）	（－）	（－）	（－）
ピシバニールによる局所の発赤・腫脹		（－）	（－）	（－）	（－）	（－）
異常行動	ドアの開閉が正しくできる・基本票を正しく持ち帰れる・部屋へ正しく入れる。	問題なし	問題なし	問題なし	問題なし	問題なし
便（回数）		3				3
ラクツロース（ml）		45	45	45	45	45
体重（kg）		46.5				
検査データ	Hb T－Bil GOT GPT	13.3 0.8 103 61			13.4 1.0 140 77	
患者の訴え		だるさが少しある。	身体がだるいが変ったことはない。	熱はでなくなった。変ったことはない。	時々しんどい	時々しんどいけど変ったことはない。
妻の話（主に患者が他の患者と話をしたり席をはずしている時に話した内容）		ふだんから，しんどい，とか言わないので本当に辛くないか心配。		旅行にも連れて行ってあげたい。	旅行について話し合いを持つ。腹痛時，急変時の対処法。	特に変わったことはない。

表 2. チェック項目に基づく観察経過

チェック項目＼月日	8/8	8/11	8/15	8/18	8/22
食事（一食分平均して）	主食，3口，副食，2口程度	主食・副食口をつける程度	果物など水分の多いものを少し	〃	〃
腹痛・腹満		（－）		（－）	
下肢の腫脹		（－）		（－）	
眼球・皮膚の黄染	（－）	（－）	（－）	（－）	（－）
ピシバニールによる局所の発赤・腫脹	（－）	（－）	（－）	（±）	（±）
異常行動　ドアの開閉が正しくできる・基本票を正しく持ち帰れる・部屋へ正しく入れる。	問題なし	問題なし	フラフラしながら部屋に入る。	会話が今までより緩慢，眼に輝きがない。	ほとんど言葉なく腰掛けている。
便（回数）		2	5～6（軟便）	5～6(軟便～下痢)	
ラクツロース（ml）	15	15	15	15	15
体重（kg）			45		
検査データ　Hb T－Bil GOT GPT			13.5 0.8 137 78		
患者の訴え	肝臓にある陰が小さくならない。妻がとても良くしてくれる，もし逆の立場だったら自分はこんなにも妻のことを思いやることはできないだろう。	元来，暑さに弱く最近は家でゴロゴロしていることが多い。	ごはんが食べれない。入院をしなければならないかもしれない。	足もとがふらつく，入院を先生から進められたが気がすすまない。やせたのを気にしている。	お腹がはってしんどい。入院することに決まった。
妻の話（主に患者が他の患者と話をしたり席をはずしている時に話した内容）			8/18最近は身体がしんどそうで心配，食事もあまり食べないしゴロゴロ寝ることが多い，あまり身体のことは言わないのでわからないが寝言にまでしんどいと言っている。		病気のことはすべて先生にまかせてあります。私にできることは十分にしたつもりです。

外来診療終了後，関係するナースでカンファレンスを持ち，スタッフ間で情報交換し，観察項目の見直しや評価を行ない，次回来院時に聴取すべき項目を検討した。日常生活の情報は，患者に質問する以外に，同伴してくる妻から患者が診察室に入室している時間を利用し，食事内容，睡眠時間，異常行動の有無を聴いた。食事は摂取量が次第に減少し，睡眠は熟睡できず朝早く目覚めていること，異常行動は認められないがゴロゴロしている時間が多いということであった。患者からの訴えに対しては，手術中の輸血により肝臓が悪くなったと理解しているため不安感を与えないように努め，言動を統一した。患者は我慢強い性格のため，診察の待ち時間中も患者の状態を観察し，気分が悪い時は無理をせず処置室に横臥できるようベッドを準備しておいた。意識レベルの観察方法は，待ち時間の過ごし方，他の患者との会話がスムーズであるか，行動に異常はないか，ドアの開閉がスムーズにでき，診察室に正しく入室できているか，診察後には基本票を持ち，次の目的場所への移動にとまどいがないかなどを観察した。以上の行動は問題なく行なえていた。

看護目標2の具体策は，1)医師とのカンファレンスを持ち，治療方針を確認した上で，患者の現在の状況で達成可能なことを見つける。2)患者の生活様式を知るため，家族から情報を得ることとした。医師とのカンファレンスの結果から，余命が数ケ月であり，残された日々を有意義に過ごさせるためにはどのように援助すれば良いか，Quality of Lifeの重要性が上げられた。日常生活は特に制限せず，好きな事を自由にできるよう家族（特に妻）の協力を得た。妻も悪性腫瘍の手術後であり，良い思い出を残したいという希望もあり，患者の趣味である旅行に行く事を医師と相談の上計画した。旅行は無理のない程度の距離であり，1～2泊の家族同伴の温泉旅行とし，妻には顔色や意識状態に気をつけるよう指導した。旅行中に病状の変化などがあれば，本院に連絡するよう指導した。その結果，旅行中は何事もなく無事に終了することができ，本人からは，「少し疲れたが楽しかった。」と，また妻からも「良い思い出ができた。」という満足そうな感想が聞かれた。日常生活の指導としては，家でゴロゴロしていたため，規則正しい生活を行なえるよう，散歩は涼しい時間帯を選んで家族と一緒に行くこと，食事は特に制限せず好みの物を摂取しやすい形でとるよう指導した。また，肝庇護のため，食後1時間の安静を保つようにした。

しかし，8月の中頃より「足元がふらつく，食欲がなく身体がだるい，通院するのがしんどい。」という訴えが聞かれるようになり，8月23日，肝性脳症の疑いにて入院となった。病棟には外来通院中のサマリーを送った。入院後も外来で挙げた目標を継続し実施されていたが，患者は2ケ月後，妻の付き添いのもとに安らかに永眠された。

Ⅳ 考　察

外来では，時間的な制限をうけており，多くの情報が得にくく，時間内に患者のプライバシーに関する事柄を聴取することは容易でない。今回の症例では，病歴，家族背景，趣味，性格などの情報が退院サマリーから得られたことは幸いであった。医師，家族よりの情報収集を含め，チェックリストを作成した結果，観察ポイントが統一でき，診察の待ち時間や処置の時間を有効に利用し，患者を観察し必要な援助を行なえたと考える。

ヘンダーソン[1)]は，看護の果たす第一の取り組みとしては『患者が日常の生活の様式を守りうるよう

に助けること』『生活をよりいっそう意義あるものにする』ことと述べている。この症例では，看護婦の働きかけにも妻は協力的であり，患者の趣味である旅行に行くことができたことは，本人と家族の絆も深まり意義があったのではないか。外来通院中は入院中と異なり生活上に行動制限を受けない。暖かい家庭環境で，日々共に過ごすことも残された余命を有意義に過ごすＱＯＬを求め得る可能性は高い。その為には，患者を受け入れる家族への精神的配慮をふまえ，援助，指導をもっと密にし働きかけていく必要があったと反省する。しかし，医師とのカンファレンスを持ったことは，病態についての理解を深め，看護方針を検討していく際，医療チームとして一貫性を持つことができ，有意義であったと考える。今後も，医師を交えたカンファレンスで，患者の全体像を明確にし，お互いの情報交換，看護評価の場とし，個別的な看護を目指していきたい。

Ⅴ　おわりに

今回一症例ではあるが，問題意識を持ち患者と関わったことにより，外来看護の重要性を再認識することができた。

ＱＯＬは提唱されて間もないが，今後の外来患者においても，中心的な意味を持つと思われる。入院，外来，再入院とフォローしていく中で，医師と同様に，外来看護婦の役割も重要な位置を占めていることが再確認された。今後，一人でも多くの患者と関わりを深め看護を展開するために積極的に退院サマリーを活用し，カンファレンスを持ち，患者及び家族から情報収集を行ない，より良い援助が行なえるよう努力していきたい。

引用・参考文献

1) ヴァージニア・ヘンダーソン（湯槙ます，他訳）：看護の基本となるもの，日本看護協会出版会，P.13，1987．
2) 吉田美智子他：患者情報のための外来看護記録，臨床看護，13(13)，1989．
3) 岡安大仁：ターミナルケアとは，臨床看護，14(9)，1988．

｛平成元年11月30日。山口にて開催の平成元年度中国・四国地区看護研究学会（日本看護協会山口県支部）で発表｝