肝硬変患者の効果的な退院指導のために
—— 家庭における服薬・排便に関するアンケート調査より ——

１病棟10階

○弘瀬美穂　岡本孝子　久賀紀代　白石景子　松永須美恵　山中京子

＜はじめに＞

当病棟での１内科の定床数は62床であり、その内肝硬変患者は常に３分の１を占めておりそのほとんどがＨＣＣを合併している。慢性進行性病変である肝硬変患者は、病状の悪化に伴い入退院を繰り返している。

慢性疾患の特徴は治療の目標が「治癒」でなく、「疾患のコントロール」である[1)]と言われている。つまり疾病のコントロールが重要であり、その為には肝硬変患者は確実な服薬と排便管理が不可欠である。私達はこのような患者に対し入院時より生活・退院指導を行なっているが、退院後肝性脳症で来院する患者がみられる。その患者に対しラクツロース注腸で排便を促すことで症状が改善することも少なくない。排便を促すという行為は、患者及び家族においても行なえることである。そこで私達が行なっている指導内容の見直しが必要ではないかと考えた。

今回、肝硬変患者を対象に日常生活における服薬状況・排便状況に焦点をあてアンケート調査を行なった。その結果若干ながら今後の退院指導の方向性を得たので報告する。

Ⅰ、調査方法

(1)調査期間；1999年７月１日～７月１１日

(2)対象および方法；1999年１月～６月に当科に入院・外来通院している患者で死亡例を除いた肝硬変患者180名に独自で作成したアンケート用紙を用い直接郵送・配布をした。

(3)調査内容；①一般属性・生活歴
②内服状況
③排便状況
④家族のサポート状況

(4)分析方法；すべての質問項目において100分率で表した。

Ⅱ、結果

アンケートの回収率は72.2％（130名）であった。

１）一般属性・生活歴；（表１参照）

男性86人　女性44人で、年齢別では30歳～40歳１名、41歳～50歳９名、51歳～60歳28名61歳～70歳53名、71歳～80歳35名、81歳以上１名であった。

対象者の６割は有職者であった。

入院の経験については88.4％が経験があり、入院回数が５回以上は24.6％を占める。

２）内服状況；（図１、２参照）

薬が指示どおり内服できていると答えた人は72.3％であった。またその内、家族の声かけや協力を「受けている」と答えた人は53.8％であった。

３）排便状況；（図３、４、５、６参照）

毎日の排便の必要性を84.6％の人が認識しており、73.0％の人が排便調節を行なっていた。そしてその必要性は１、医師45.5％、２、家族10.9％、３、看護婦9.0％から聞いており 医療者からは54.5％であった。しかし本人または家族による排便の量、回数を確認している人は、29.2％であった。

４）家族のサポート状況；（表２、図７、８、９、10、11参照）

身のまわりの世話をしてくれる方がいると答えた人は86.9％あり、その内87.6％が同居している。また同居している人の内、73.5％が配偶者であった。世話をする人の年齢構成は20歳～30歳３名、31歳～40名　41～50歳15名、51歳～60歳26名、61歳～70歳39名、71歳～80歳20名であった。

なお世話をする人の56.6％が仕事をしている。

社会資源の利用は3.8％であった。

Ⅲ、考察

今回のアンケート調査の結果では服薬については、72.3％が「指示通り内服できている」と回答しており、本集団の服薬に対する意識が高いことが分かった。また家族の声かけや協力を「受けている」と答えた人は53.8％と半数を占めており、家族の存在そのものが服薬の自己管理能力を高めている要因の一つであると考えられる。

肝性脳症の誘因の１つである血中アンモニア濃度の上昇は排便量に関係すると考えられている。毎日の排便の必要性は、84.6％が理解しており、73.0％が排便コントロールができていると答えている。しかし本調査では、排便量、回数の確認までしていると答えた人は29.2％と少ない。そして排便のコントロールの必要性は半数は医療者から説明を受けたと答えている。しかし看護婦から説明を受けたと答えた人は９％と以外にも少ないことがわかった。看護婦は入院中より、服薬・排便コントロールについて説明しているにも関わらず患者は看護婦から指導されているという認識をしていない。退院後の肝性脳症を防ぐために、患者が排便の必要性を理解し入院中と同じような排便管理が継続できるような細かな指導が大切であると考えられる。

肝機能の悪化に伴い、認知能力の低下する肝硬変患者においては常に病状の変化を観察してくれる家族のサポートは重要である。今回服薬の自己管理ができていると答えた本集団の背景には、73.5％にも及ぶ配偶者のサポートが関係していると思われる。

肝性脳症で来院する患者は、自己管理の良否だけではなく肝機能のステージも大きく影響する。そして慢性進行性病変である肝硬変という病気を持ちながら、ＱＯＬの高い家庭生活を確保していくために、宮坂が「入院時点から、退院後のその人の生活を想定し、今必要なケアを患者、家族と共に考えることが大切である。」[2)]と述べているとおり、個人の生活状況を把握し、各々の症状に応じた細かな退院指導を家族を交えて入院早期より行なわなければならないと考えられる。

また今回の調査では社会資源の利用が想像以上に少なかったが、身のまわりの世話ををする人の年齢構成において60～80歳が55.1％と高齢者が多いことに加え、有職者が半数以上を占めていることから、負担の軽減につながるように入院中より社会資源について積極的に紹介する姿勢が必要である。

Ⅳ、まとめ

1、内服が指示どおりできていると答えた人は72.3％、排便コントロールができていると答えた人は、73.0％であった。
2、身のまわりの世話をする人は86.9％であったが、社会資源の利用は少ない。
3、入院早期より家族を交え、各々の症状に応じた細かな退院指導が必要である。

引用・参考文献

1）中村泰江；慢性疾患患者のセルフケアの意識調査　第24回日本看護学学会集録（成人看護Ⅱ）　p20～24　1993
2）宮坂順子；退院を可能にする条件・困難にする条件　臨床看護　19（2）p175～179
3）渡辺憲子；肝性脳症の早期発見と対応　　臨床看護　21（7）1089～1093　1995
4）岩崎和代；慢性疾患患者の服薬コンプライアンスと日常健康習慣に関する研究　第26回日本看護学学会集録（成人看護Ⅱ）　p12～15　1995
5）岡林房美；心疾患患者の再入院をもたらす要因の分析　第25回日本看護学学会集録（成人看護Ⅱ）　p137～139
6）高橋愛樹；肝性脳症 —— 肝性脳症による意識障害の病態と治療について ——　救急医学　19　1554～1557　1995
7）稲垣美智子；セルフケア能力を高める患者教育のすすめかた　臨床看護　20（4）516～520　1994
8）上田秀雄他；肝・胆道の疾患　内科学第５版　p989～992

表１　調査対象の年齢

30～40歳	41～50歳	51～60歳	61～70歳	71～80歳	81歳以上
1	9	28	53	35	1

表２　世話をする人の年齢

20～30歳	31～40歳	41～50歳	51～60歳	61～70歳	71～80歳
3	4	15	26	39	20

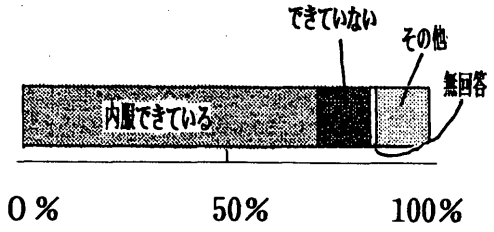

図１　薬の内服状況

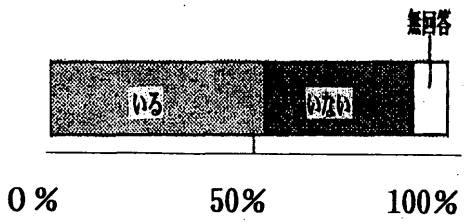

図２　内服を確認する人の有無

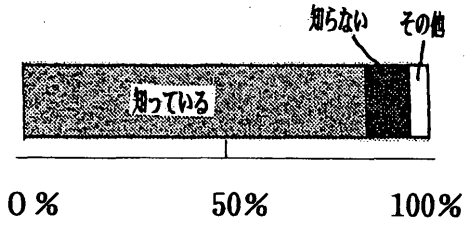

図３　便秘がいけない理由をしっているか

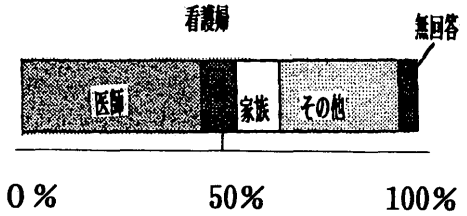

図４　誰から聞いたか

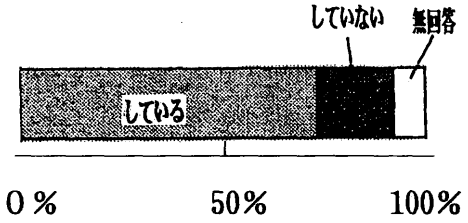

図５　排便調節の有無

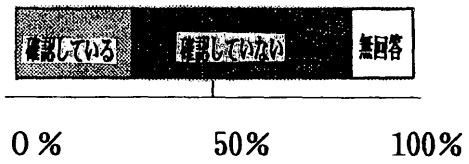

図６　排便確認の有無

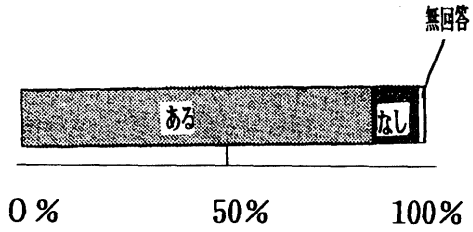

図７世話をしてくれる人の有無

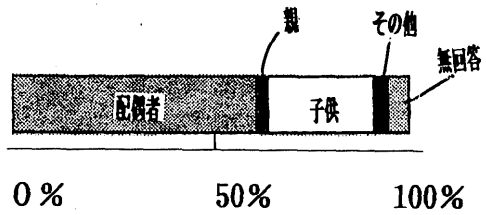

図８　世話をする人

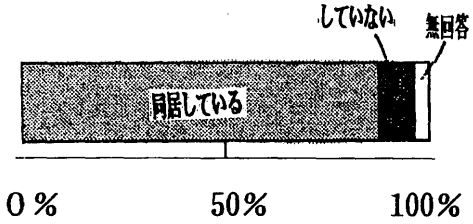

図９　同居の有無

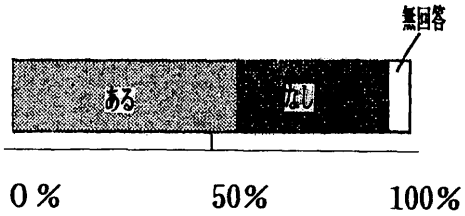

図10 世話をする人の職業の有無

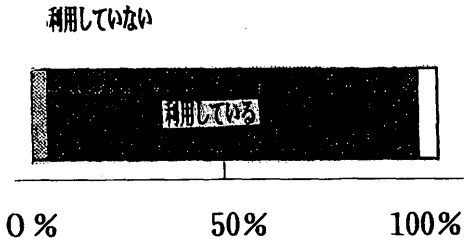

図11　社会資源の利用の有無