

肝細胞癌患者のアセスメントツールの改善を試みて

—患者10名への使用と放射線病棟看護婦15名のアンケート結果より—

放射線病棟

○田 淵 かおる 辻 本 昭 子

1. はじめに

放射線病棟（以後当病棟と略す）では悪性腫瘍の患者が多く、対象は40代から80代までで、治療後退院可能な患者から終末期の患者まで幅広くいる。治療後退院しても再入院する患者が多く、中でも再発の多い肝細胞癌（以後HCC）患者が目立つ。

過去2年間（平成10年9月1日～平成12年8月31日）に入院されたHCC患者においても97人中72人が再入院であった。

現在当病棟ではHCC患者の初回、再入院に関係なく入院時には図1に示すアセスメントツールを用いて情報収集を行っている。前回の研究で、私達は過去1年間のHCC患者のカルテよりアセスメントツールの空白、転記、重要部分を拾い出し、当病棟NSに前の3項目についてのアンケートを実施した。その結果、自己概念、コーピング、コンプライアンスの3項目は重要な項目であるにもかかわらず空白である確立が高く、また既往歴、家族構成、趣味、役割・職業、性格、宗教の6項目は転記が多く省略できる可能性が高い項目であることが明らかになった。そこで私達は空白を減らし、転記を少なくするため内容の改善と再入院時には初回入院時のアセスメントツールに必要な情報を付け加えていける様なアセスメントツールを作成したいと考え、今回新たにHCC患者用のアセスメントツールを作成したので報告する。

2. 研究期間及び対象

期間：平成12年5月1日～同年9月30日まで

対象：当病棟NS15名と平成12年8月H日から同年9月11日までに入院されたHCC患者10名

3. 研究方法

まずNANDAの9パターンをもとに、前回の研究で得られたアセスメントツールの改善点をふまえてHCC患者用のアセスメントツールを初回入院用（図2、3）と2回目以降入院用（図4）の2種類作成した。次に当病棟NS8名にHCC患者10名の情報収集を初回入院用で行ってもらった。そして空白の多かった項目についてキャッシュE、ガゼットの聞き方用紙を作成しNSに配布した。（図5）そして今回作成したアセスメントツールについてのアンケートを当病棟NSに実施した。（図6）

4. 結果

前回の研究で重要でありながら空白が多かった自己概念、コンプライアンス、コーピングについてはキャッシュE: ガゼットの聞き方用紙を作成したため、空白項目は新しいアセスメントツールでは10例中自己概念0例、コンプライアンス2例、コーピング0例と減った。またアンケートの結果からも聞き方用紙は効果があったという意見が15人中13名で聞かれた。転記している項目については趣味、役割・職業、性格、宗教、既往歴はアンケートから2回目以降省略しても不都合はないという意見が15名全員から聞かれた。しかし家族構成については省略してもよいが、キーパーソンを記入するスペースがほしいという意見があった。

5. 考察

自己概念、コンプライアンス、コーピングの項目の空白部分が減ったのは、看護婦が前の3項目においてキャッシュE: ガゼットの聞き方用紙配布により知識を得ることが出来たためであると考えられる。しかし、数は減ったものの空白部分はなくなっていない。前目の研究において、この3項目は空白が多かったが重要な項目であることが明確になっている。そのため患者の情報をより知るため、空白部分を減らすための改善が必要である。

転記にあげられた趣味、役割・職業、性格、宗教、既往歴、家族構成の6項目についてはアンケートの結果からも今後は省略していけるものと考えられる。しかし、田村¹⁾が「患者にとり家族の支えは不可欠であり、よりよいケアの実践は家族の協力なくしては困難である」と述べているように、ターミナル期においてキーパーソンはとても重要な情報であるため家族構成の項目は内容を検討していく必要があることがわかった。

最後に社会保険船橋中央病院看護部記録委員会²⁾は「アナムネは入院時に情報を得て看護実践に活かすものであるが、入院初期の看護活動にとどまらず、入院中どの時点でも活用され退院後の生活にも関係する」と述べているように再入院を繰り返す患者に、入院から退院までの生活を通した継続的な看護をしていく上でアセスメントツールの活用が重要であると考えられる。そのため今回作成したアセスメントツールも今回の研究で得られた結果をもとに再度改善していくことが必要であると考えられる。

6. まとめ

今回の研究では作成したアセスメントツールを使用する期間が短く、症例も多く集めることができなかった。今後は使用数を重ねて、特殊性に応じたアセスメントツールを作成していきたい。

引用文献

- 1) 田村恵子：終末期における看護の基本，月間ナーシング，16(6)，1996.
- 2) 社会保険船橋中央病院看護部記録委員会：看護実践の科学，30-34，1997.

参考文献

- 1) 西本幸代他：ホスピスにおける看護診断の充実. 看護教育, 35(12), 1994.
- 2) 重岡秀子他：事例を通してみるアセスメントツールの活用. 看護実践の科学, 24-29, 1997.
- 3) キャシーE. ガゼッタ他：看護データベースプロトタイプの開発. 看護診断データベース, 医学書院, 1-46, 1992.

氏名 _____ 年齢 _____ 歳

住所 _____ ☎ _____

連絡先(氏名) _____ 続柄 _____

住所 _____ ☎ _____

医学診断 _____ 入院年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

感染症 HBs抗原 () HCV () Wa () 他 () 血液型 _____ 型 RH ()

アレルギー _____ 診療料 _____

主治医 _____

看護婦 _____

【理解】 _____

現在の健康上の問題

現在迄の経過

既往歴 _____ 看護診断

下記事項の既往	(患者)	(家族)	(患者)	(家族)	知識不足
神経疾患			肝臓病		
癌			結核		
糖尿病					
心臓病					
高血圧			その他		
脳血管障害					

病気/検査/知識の状態 _____

治療に対する期待 _____

誤解 _____ 思考錯誤

学習のレディネス希望情報 _____ 変調

学習脈拍因子 _____ 理解レベル _____

入院迄の使用薬剤 _____

図1 今までのアセスメントツールの一部抜粋

氏名 _____ 年齢 _____ 歳
 住所 _____ TEL _____
 <連絡先>氏名 _____ 続柄 _____
 住所 _____ TEL _____
 血液型 _____ 型 RH () 入院年月日 H _____ 年 _____ 月 _____ 日
 感染症 HBs抗原 () HCV () Wa () 他 ()
 診療科 _____ 主治医 _____ NS _____
 診断名 _____
 現在までの経過 _____

現在までの治療経過

関係

<役割>

家庭における役割： 戸主 主婦 隠居 その他

仕事の満足度 _____ 家族プロセスの
 職業 _____ 経済的支援 _____ 変調

<社会化>

他人との関係： 良 普通 不良 社会的相互作用
 重要他者の表現 _____ の障害

看護スタッフの観察 _____
 孤独感の表出 _____ 孤独感のリスク

図2 作成したアセスメントツールの一部抜粋 (初回用)

家族構成

--

役割遂行の変調

既往歴

(患者)

(家族)

精神疾患		
癌		
糖尿病		
心臓病		
高血圧		
肝臓病		
結核		
脳血管障害		
その他		

喫煙の習慣： あり (年間 本/日) なし 健康維持の変調
 飲酒の習慣： あり (/日) なし
 アレルギー： あり なし アレルギー源 ()

<レクリエーション>

余暇活動 (趣味) _____ 気分転換活動の
 休日の過ごし方 _____ 不足

価値

信じる宗教 _____ 魂の苦悩
 重要な宗教的実践 _____

図3 作成したアセスメントツールの一部抜粋 (初回用)

感情

<安楽>

主訴 _____	安楽の変調 _____
疼痛・しびれ感・倦怠感・腹満感・悪心・嘔吐・黄疸 _____	: 疼痛・不快
() 発症 _____ 持続時間 _____	
性質 _____ 随伴症状 _____	
増悪因子 _____ 緩和因子 _____	
() 発症 _____ 持続時間 _____	
性質 _____ 随伴症状 _____	
増悪因子 _____ 緩和因子 _____	
今回の入院に対する不安: あり なし	情動状態の変調 _____
不安内容 _____	: 不安・恐怖
最近ストレスに感じている事: あり なし	情動統合性の変調 _____
原因 _____	調: 悲嘆
身体的現れ: あり なし	
内容 _____	

現在までの経過 _____

理解

病気に対する自覚・知識 _____	知識不足
検査、治療に対する自覚・知識 _____	
治療に対する期待 _____	思考過程の変調
<見当識>	
意識状態 _____	
見当識: 人物 場所 時間 _____	見当識・混乱
<記憶>	
記憶障害: あり(短期・長期) なし	記憶の障害

図4 作成したアセスメントツールの一部抜粋(2回目以降)

選択

コーピング

1. 通常の、患者・家族の問題解決方法

「あなたは自分で問題解決が得意だと思っ
ていますか？問題解決のときだれが助
けてくれますか？」

2. 患者・家族のストレスの取り扱い方法

「本当に大きな問題がある時、あなた
はそれをどういうふうに取り扱いますか？」

3. 患者の気持ち

患者の気持ちは抑鬱的か？あるいは、敵意があるか？

4. その身体的現れ

患者は不安・怒り・引きこもりなどの身体的な徴候を示しているか？

5. 入手可能な支援システム

患者が問題を解決するのを援助したり、
ストレスや危機を取り扱うのを援助す
るために、どのような支援システムが
入手可能か？

参加

1. 過去・現在の治療に対する

コンプライアンス

「過去において、薬を服用することを覚
えておくのが困難でしたか？医師があ
なたのために処方した薬をすべて服用
していますか？」

2. 今後の治療指示を遵守しようとする意志

「今後も食事療法を守るうえで問題
があると思いますか？薬を服用する
上では？」

知覚

自己概念

1. 自分についての患者の表現

「自分がどんな人間であるかを話すこ
とができるなら、どういうふうに言
いますか？」

2. 病気・手術が自己概念に与える影響

「あなたにとって、今回の病気や手術
はどんな意味がありますか？家族に
とっては？」

図5 キャシーE. ガゼッタの聞き方用紙

今回の研究でHCC患者用のアセスメントツールを作成しました。新しいアセスメントツールを使用していない人は一緒にはさんである使用例を参考にアンケートに答えて下さい。ご協力お願いします。

1. コーピング、自己概念、コンプライアンスの3項目について言葉の内容は把握できていますか？
 - 1) コーピング できている できていない
 - 2) 自己概念 できている できていない
 - 3) コンプライアンス できている できていない
2. コーピング、自己概念、コンプライアンスの3項目についての患者への質問方法の資料を以前配布しましたが効果はありましたか？
 - 1) コーピング 効果あり 効果なし
 - 2) 自己概念 効果あり 効果なし
 - 3) コンプライアンス 効果あり 効果なし
3. 前の研究で転記が多かった6項目について、2回目からのアセスメントツールでは省略していますが省略することで何か不都合な点がありますか？
 - 1) 既往歴 ある 内容 () なし
 - 2) 家族構成 ある 内容 () なし
 - 3) 役割・職業 ある 内容 () なし
 - 4) 趣味 ある 内容 () なし
 - 5) 性格 ある 内容 () なし
 - 6) 宗教 ある 内容 () なし
4. 2回目以降の入院において前回の退院後から今回入院までの経過はわかりやすくなっていますか？ (使用例を見て答えて下さい)
わかりやすくなった
わかりにくい 内容 ()
5. 作成されたアセスメントツールは繰り返し入院されるHCC患者の特徴が生かされていると思いますか？
生かされている
生かされていない 内容 ()

ご協力ありがとうございました

図6 アセスメントツールについてのアンケート