

化学療法を受ける患者の看護		
活動的問題 (看護診断)	患者目標 (期待される結果)	看護介入
悪心・嘔吐	<ol style="list-style-type: none"> 嘔気・嘔吐について理解し、症状出現時には医療者に知らせ、また対処できる。 嘔気・嘔吐の症状がコントロールできる。 	<ol style="list-style-type: none"> 嘔気・嘔吐について説明し、理解を得る。 <ol style="list-style-type: none"> 嘔気・嘔吐の発生機序と時期について 嘔気・嘔吐が発生した際の対処について 飲水・食事の注意 制吐剤の使用方法について 使用する抗がん剤の種類・投与経路・スケジュール。使用する制吐剤の種類。 治療と副作用に関する患者の認識度。 過去の化学療法による嘔気・嘔吐の経験の有無。 嘔気・嘔吐・むかつきの状態をモニタリングする。 <ol style="list-style-type: none"> 症状の有無。程度(出現頻度・持続時間・回数・性状・食事との関係) 食事摂取状況・水分摂取量・体重減少の有無 症状出現時、または点滴中・終了後に制吐剤を適切に投与する。
口腔粘膜の変調	<ol style="list-style-type: none"> 炎症や潰瘍がない。 ピンクで湿潤した無傷の粘膜が維持できる。 口腔内の乾燥や灼熱感がない 不快感を伴わず嚥下できる。 通常の粘稠度の唾液である。 口腔ケアの必要性を理解し、口腔内の保清と保湿を行う事ができる。 口内炎の早期発見・悪化予防ができる。 [口内炎] 口内炎が悪化せず、治療を行う事ができる。 	<ol style="list-style-type: none"> 患者に口内炎について説明し、理解を得る。 <ol style="list-style-type: none"> 口内炎の発生機序と予防の必要性。 予防のための口腔内ケアの方法—含嗽・歯磨き・乾燥予防・禁煙 口内炎発症時の口腔内ケアの方法—含嗽・歯磨き・食事形態の変更 口内炎の症状についてアセスメントし、異常があれば報告する。 <ol style="list-style-type: none"> 歯—歯並び・虫歯・義歯・歯垢・食物残渣など 歯肉—発赤・腫脹・出血・傷など 舌—色・乾燥・荒れ・舌苔・アフタなど 口唇—乾燥・荒れ・アフタ・出血など 咽頭—発赤・腫脹・嚥下痛など 口臭の有無 唾液分泌の有無 全身状態の観察 <ol style="list-style-type: none"> 感染症状の有無
下痢	<ol style="list-style-type: none"> 下痢症状について理解し、症状出現時には対処することができる。 排便回数が減少し、より形のある便を排出できる。 腸蠕動音の亢進が改善される。 	<ol style="list-style-type: none"> 患者に下痢症状について説明し、理解を得る。 <ol style="list-style-type: none"> 下痢の発生機序について 下痢症状が出現した際の対処について 患者の通常の排便状況を明らかにする。 <ol style="list-style-type: none"> 治療前の排便の状況—回数・性状・緩下剤の内服の有無。 下痢症状及び兆候をアセスメントする。 <ol style="list-style-type: none"> 下痢の有無と程度—回数・量・性状・色 消化器症状—食欲不振・腹痛・悪心・嘔吐・

	<p>4. 下痢に伴う腹痛・不快感が消失する。</p>	<p>腹部膨満・腸雑音、蠕動音の亢進・口渇・肛門部痛</p> <p>3) 全身症状—発熱・全身倦怠感・不眠・めまい・体重減少</p> <p>4) 脱水・電解質異常の有無と程度</p> <p>4. 適切なまたは医師の指示による止痢剤の確実な投与</p> <p>5. 下痢が発症した際の、対処について指導する。</p>
便秘	<p>1. 便秘について理解し、予防することができる。または、通常の排便パターンを維持する。</p> <p>2. 便秘が出現した際に対処ができる。または、便秘を予防または治療する方法を見出すことができる。</p> <p>3. 便秘による不快感が緩和したと述べることができる。</p>	<p>1. 患者に便秘症状について説明し、理解を得る。</p> <p>1) 便秘の発生機序について</p> <p>2) 便秘が発生した際の対処について</p> <p>2. 患者の排便状況を明らかにする。</p> <p>1) 治療前の排便状況—回数・性状・緩下剤の内服の有無。</p> <p>3. 便秘症状及び便秘に付随する症状や兆候を明らかにする。</p> <p>1) 治療前の排便パターンと比較しどのように変化しているか。</p> <p>2) 消化器症状—食欲不振・下腹部不快感・膨満感・腹痛・鼓腸・悪心・嘔吐・イレウス症状・口臭・舌苔</p> <p>3) 全身症状—不安・不眠・精神的イライラ・集中力の低下・頭痛</p> <p>4) 摂取食物の内容と量、水分出納量</p> <p>5) 運動量</p> <p>6) 生活リズム</p> <p>7) 排便環境とトイレ様式</p> <p>8) 薬物の使用状況(便秘を起こしやすい薬を内服していないか)</p> <p>9) 便秘に対する患者・家族の受け止め</p> <p>10) レントゲン・CTなどの所見</p> <p>4. 指示により下剤を使用する。</p> <p>5. 腹部マッサージや温罨法を行う。</p>
易感染のリスク状態	<p>1. 感染症状について理解し、予防する事ができる。</p> <p>2. 感染症が出現した際に早期発見・対処ができる</p>	<p>1. 患者に感染症状について説明し、理解を得る。</p> <p>1) 易感染状態の発生機序と予防の必要性</p> <p>2) 感染防止のためのケアの方法—</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 皮膚、身体の清潔について ・ 口内炎の予防について <p>3) 感染症状が起こった場合の対処方法、連絡方法を説明する。</p> <p>2. 血液検査データの把握 (WBC.好中球.CRP.)</p> <p>3. 感染症や随伴する症状の観察</p> <p>1) 血液検査データの把握 (WBC.好中球.CRP.)</p> <p>2) 口腔—口腔内の発赤・腫れ・疼痛・歯の疼痛</p> <p>3) 上気道—鼻水・のどの腫れ・疼痛</p> <p>4) 肺・気管枝—咳・痰・息苦しさ</p> <p>5) 消化器—腹痛・下痢・嘔気・嘔吐</p> <p>6) 肛門—肛門周囲の発赤・疼痛・腫れ・びらん</p> <p>7) 尿路—尿のにごり・尿意の増加・排尿時痛</p> <p>8) その他—38℃以上の発熱・悪寒・シバリン</p>

		<p>グ・頭痛・関節痛・耳痛など</p> <p>4. マスクの着用</p>
貧血のリスク状態	<p>1. 貧血症状について理解し、症状が起こった際の対処ができる。</p>	<p>1. 患者に貧血症状について説明し、理解を得る。</p> <p>1) 貧血症状の発生機序について</p> <p>2) 貧血症状について—</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 症状—悪心、嘔吐、息切れ、呼吸困難、動悸、顔色不良、四肢冷感、倦怠感、めまい、頭痛 <p>3) 症状出現時の対応について—</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 安静—起き上がるときには、急に起き上がりずゆっくり起きる。 —体動や歩行時は、動悸・息切れのしない範囲でゆっくり行う。 —歩行中、めまいがした場合は、無理をせず安静にして人を呼ぶ。 —単独で行動しない。 ・ 保温—組織の新陳代謝が低下し、皮膚の低体温が起こるため。靴下や湯たんぽ、足浴など。 ・ 栄養バランスの取れた食事を心がける。 <p>2. 血液検査データの把握 (RBC.Hb.Ht)</p> <p>3. 輸血時のケア</p>
易出血のリスク状態	<p>1. 出血について理解し、予防する事ができる。</p> <p>2. 出血した際に早期発見・対処ができる。</p>	<p>1. 患者に出血について説明し、理解を得る。</p> <p>1) 出血症状の発生機序と予防について</p> <p>2) 出血防止のためのケアについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 安静—運動や労作による全身性の出血を予防するため。血小板データに応じ、安静度を説明する。 ・ 転倒、外傷、打撲の予防 —めまいによる転倒を防ぐため、指示された安静度を守る。 —体動はゆっくり、ゆとりを持って行う。 —ベット周囲や処置室内の環境整備を行い、転倒を予防する。家でも環境整備を行うよう指導する。 —スリッパは履かない。 —爪の手入れをする。 ・ 外的刺激、圧迫の予防 —柔らかい寝具や寝衣を選択する。また靴下や下着による圧迫を防ぐ。 —歯ブラシは柔らかいものを選び、歯磨きが出来ない場合は、含嗽などを行う。 —髭剃りに注意する。 —清拭時には体を強くこすらないようにする。 —排便時に怒責をしない。 —便秘を予防する。様式トイレを勧める。 —血圧を上昇させない <p>3) 出血症状とその対応について—</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 皮下出血—皮膚の摩擦や圧迫を避け、皮膚を保護する。また、ぶついたりしないよう説明する。症状が改善すれば自然吸収されることを説明し、不安の

		<p>軽減をはかる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔内出血－歯ブラシの使用を中止し、イソジン含嗽などに切り替える。 ・ 鼻出血－鼻を圧迫止血し、様子を見る。症状がおさまらなければ、病院へ連絡する。口に入った血液は飲み込まないこと。 ・ 吐血、喀血、下血、血尿、性器出血－病院へ連絡する。 <p>2. 血液データの把握 (Pt. TP. フィブリノーゲン. 出血時間など)</p> <p>3. 採血時の駆血や血圧測定時のマンシエットによる圧迫は短時間で行う。</p> <p>4. 採血後、点滴終了後の止血は確実に行う。</p> <p>5. 点滴中の転倒を予防する。－処置室内の環境整備、スリッパははかない、</p> <p>6. べんぴ時には下剤を使用する。</p> <p>7. 輸血時のケア</p>
ボディイメージの混乱	標準看護計画参照	
消耗性疲労	標準看護計画参照	
腎機能障害	<p>1. 腎機能障害について理解し、予防することができる。</p> <p>2. 腎機能障害による随伴症状について理解し、起こった場合には対処できる。</p> <p>3. 適切な水分量を摂取できる。</p> <p>4. 腎機能障害が防げ、検査データ (BUN. Cr. 電解質など) が正常内に維持できる。</p> <p>5. 腎機能障害について理解し、異常の早期発見と対処ができる。</p>	<p>1. 患者に腎機能障害について説明し、理解を得る。</p> <p>1) 腎機能障害の発生機序について</p> <p>2) 腎機能障害の予防について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 点滴を受けた後は、水分を多く取ること。 <p>3) 腎機能障害による症状が発症した場合の対処について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 尿量が減少したり、下肢やまぶたにむくみが生じた場合は病院に連絡すること。 <p>2. 腎機能障害の状態をモニタリングする。</p> <p>1) 血液データの把握 (BUN. Ccr. PH. Na. K. Cr など)</p> <p>2) 尿量減少、尿の性状</p> <p>3) 経口摂取量、飲水量と排泄量、喪失量のアンバランスの有無</p> <p>4) 体重変動</p> <p>5) バイタルサインの変動の有無</p> <p>6) 浮腫の有無</p> <p>7) 悪心、嘔吐、下痢、頭痛、痙攣、脱力感の有無。</p>
漏出性皮膚炎 (抗がん剤漏出)	<p>1. 抗がん剤の漏出の危険性について理解できる。</p> <p>2. 点滴治療中、抗がん剤が漏出した際すぐに医療者に知らせる事ができ、処置がうけられる。</p> <p>3. 症状出現時、在宅にて、対処できる。</p>	<p>1. 抗がん剤漏出について説明し、理解を得る。</p> <p>1) 抗がん剤漏出が起こる可能性について</p> <p>2) 抗がん剤漏出が起こった場合の症状について－疼痛、発赤、腫脹、熱感、潰瘍、壊死、点滴の漏れの有無、</p> <p>3) 症状が起こった場合は、すぐ看護師に知らせること。</p> <p>4) 在宅で、点滴を抜いた部分に異常が生じた場合は、病院に連絡する。</p> <p>2. 漏出を予防できる</p>

	<p>4. 抗がん剤の漏出を予防できる。</p>	<p>1) 危険因子の把握 2) 安全な部位での血管確保 3) 確実な点滴ルートの固定 4) 漏出兆候および症状の有無 5) 点滴終了後の観察、および経過観察</p> <p>3. 漏出時の対応</p> <p>1) 抗がん剤漏出が生じた際は、医師に連絡し「漏出時の処置」に沿って対応する。 2) 在宅での対応方法について説明する。 3) 次回来院日に、漏出部位の観察を行い、改善が見られない場合は、<u>皮膚科医師の診察を検討する。</u> 4) 精神的援助</p>
<p>ボディイメージの混乱 1. 脱毛</p>	<p>1. 脱毛について理解できる。 2. 脱毛を受け入れ、ライフスタイルの変化に適応することが出来ることを口に出したり、実際に示すことができる。 3. 変化したあるいは失った部分を見たり、触れたりすることができる。 4. 外傷を与えることなく、変化した部分をケアすることができる。 5. 以前の社会的関わりを取り戻すことができる。 6. 化学療法の残留的影響によって強えられる制限にライフスタイルを合わせるための計画を始めると言葉に出せる。</p>	<p>1. 脱毛について説明し、理解を得る。</p> <p>1) 脱毛の発生機序と時期について。また生えてくる時期の目安について －治療が終了すれば必ず生えてくることを説明する。 2) 脱毛による障害について －ボディイメージの変化と頭皮の保護 3) 脱毛が生じた際の対処について ・ 脱毛が始まる時期 －化学療法2週間後より始まる ・ 脱毛後 －カツラ、キャップなどの使用</p> <p>1. 精神面の援助</p>
<p>神経障害</p>	<p>1. 抗がん剤による神経症状について理解し、症状出現時には医療者に知らせ、また対処できる。 2. 日常生活における注意事項が理解でき、二次的合併症を防ぐことができる。</p>	<p>1. 抗がん剤による神経症状について説明し、理解を得る。</p> <p>1) 神経症状の発生機序と具体的な症状について 2) 症状が起こった場合の対処と日常生活における注意事項について</p> <p>2. 使用する抗がん剤の種類・スケジュール・総投与量</p>

- 【参考文献】 吉田清一他：がん化学療法の有害反応対策ハンドブック，先端医学者，2003.
渡辺亨他：患者の「なぜ」に答えるがん化学療法Q&A，医学書院，2002.
足利幸乃他：がん化学療法セルフケア支援のABC.看護学雑誌 67（10）954-986，2003.
足利幸乃他：がん化学療法セルフケア支援のABC.看護学雑誌 67（11）1054-1089，2003.
佐々木常雄他：癌化学療法副作用対策のベスト・プラクティス，照林社，2004.

【認定日】

【認定機関】横浜市立大学附属病院 看護部 管理会議

【作成機関】横浜市立大学附属病院 外科外来

【作成日】平成 17 年 5 月 1 日

【改訂日】

氏名

ID-No.

クール	1回目	2回目	2回目	4回目
月日	/	/	/	/
バイタルサイン				
体温	℃	℃	℃	℃
血圧	/	/	/	/
脈拍	/分	/分	/分	/分
自覚症状				
食欲不振	ある・ない	ある・ない	ある・ない	ある・ない
悪心・嘔吐	ある・ない	ある・ない	ある・ない	ある・ない
口内炎	ある・ない	ある・ない	ある・ない	ある・ない
下痢	ある・ない	ある・ない	ある・ない	ある・ない
便秘	ある・ない	ある・ない	ある・ない	ある・ない
脱毛	ある・ない	ある・ない	ある・ない	ある・ない
倦怠感	ある・ない	ある・ない	ある・ない	ある・ない
末梢神経障害	ある・ない	ある・ない	ある・ない	ある・ない
過敏症	ある・ない	ある・ない	ある・ない	ある・ない
心毒性	ある・ない	ある・ない	ある・ない	ある・ない
血液データ				
骨髄抑制	WBC(白血球)			
	好中球			
	Hb(ヘモグロビン)			
	PLT(血小板)			
感染症	CRP			
	発熱(37.5度以上)			
肝機能	AST			
	ALT			
	γ-GTP			
腎機能	BUN			
	Cr			
施行の有無 血管外漏出	有・無	有・無	有・無	有・無
	有・無	有・無	有・無	有・無
バリエーション				
備考				
看護師サイン				

総括研究報告書

クリニカルパスを使用した術前訪問：参画理論を用いて

研究協力者 平間 幸子・瀬川 澄子 旭川大学医学部附属病院

はじめに

宮原¹⁾泉²⁾は、術前訪問の目的を術前患者の情報収集から問題点を抽出し看護目標を立案する。面接を通し患者の心理状況を把握し不安の緩和に努める。患者の意思疎通と理解の査定には、不安の概念や共感的理解やストレスコーピングなどの知識の学習をしていくことが重要であると述べている。一般に、手術室看護師が術前訪問へ行くと、患者から「分からないから、全てお任せします」という言葉をよく聴き、医療者に対して、全てをまかせるといった受動的な姿勢が多く見られた。現在行なっている術前訪問は、患者が入室してから退室するまでの一連の流れの説明で、一方的に紙面上の情報を提供するにとどまってしまうことが多い。限られた時間の介入では、患者の手術に対する要望が聞けず、患者の個別的なニーズは手術室看護に反映されていないのではないかと考えた。立川、阿部³⁾は、クリニカルパスは患者中心の患者参加型医療が可能であると述べている。

患者の意志やニーズを反映させるためには、患者が自らの意志を示すことができるような患者参加型の術前訪問方法を考える必要がある。そこで今回、情報提供ツールとして患者用クリニカルパス(以下CPとする)を作成し介入を行なっていった。CPは、参加の質の向上を考え林の参画理論⁴⁾を参考に作成した。参画理論を取り入れたCPを使用し介入を行なっていく中で、患者の参加状況の変化、それにともなう要因を明らかにすることができた。また、CPを使用した術前訪問の看護介入の有効性が明らかとなった。

I. 研究目的

術前訪問で手術室クリニカルパスが患者に与える影響を知る。

II. 研究方法

1. 研究期間：平成 15 年 4 月～平成 15 年 10 月

2. 研究対象:コミュニケーションに障害がなく,胃癌により胃切除術を受けた患者 6 名。

表1 対象の背景

	年齢	性別	病名	術式	予定時間	術前訪問日	手術日	術後訪問日	手術歴
A氏	54歳	女性	胃癌	幽門側胃切除術 (腹腔鏡補助下)	5時間	8月17日	8月21日	8月21日	有り
B氏	83歳	男性	胃癌	幽門側胃切除術 (開腹)	5時間	8月27日	8月29日	9月6日	有り
C氏	78歳	女性	胃癌	胃全摘術 (腹腔鏡補助下)	5時間	8月30日	9月1日	9月6日	無し
D氏	70歳	男性	胃癌	幽門側胃切除術 (腹腔鏡補助下)	5時間	9月8日	9月10日	9月15日	有り
E氏	67歳	男性	胃癌	幽門側胃切除術 (開腹)	5時間	9月15日	9月17日	9月21日	有り
F氏	68歳	男性	胃癌	幽門側胃切除術 (腹腔鏡補助下)	5時間	9月25日	9月26日	9月29日	有り

III.研究方法

1)患者用 CP とスタッフ用 CP を作成した。CP は,参画理論を参考にして作成した。入室から退室までの一連の時間の流れ(時間軸)を横軸とし,ケア介入を縦軸とする。ケア介入は,麻酔処置・体位・保温・排泄・安全・心理の 6 項目とした。手術室のリアルな情報を提供するために,ノートパソコンの Windows パワーポイントスライドショーを用い 10 項目の画像を CP の中に組み入れた。画像項目は,資料1の看護師マークをクリックすると実際の画像が展開する仕組みとした。CP は,両面印刷とし表紙を付け氏名を記載した。

2)術前訪問から術後訪問までの流れとデータ収集方法(図1)

①看護師は,入院記録から情報収集を行なう。

②CP にて情報を開示する。

・入室から退室までの一連の流れの説明。

・患者に手術室看護を開示する。

・看護師が患者に目標を開示し,達成方法を共

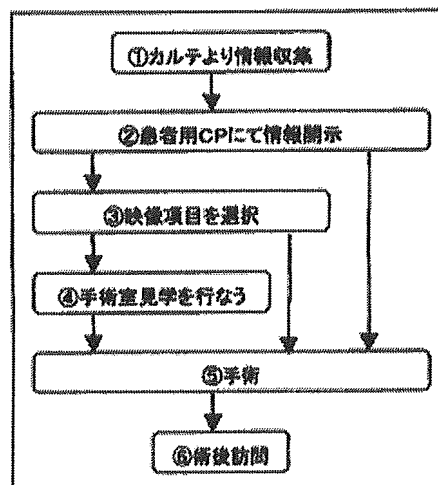


図1

に考える。

・半構成的面接法にて面接調査を行なう。調査内容は、

①疾患や手術に対する思い

②これまでのコーピング行動

③手術室看護に対する希望に関する情報を抽出する。

・画像項目は、自己選択でき、希望者には情報を提供する。

・希望者には手術室見学を行なう。

・手術室では、外回り看護師としての看護介入を行なう。

術後訪問では、

①CP 使用による情報開示の評価

②画像項目を自己選択し、情報を得たことに対する評価

③看護者としての関わりの評価

5. データ分析方法

面接内容は、逐語的記録を起こしデータとして収集した。面接内容から参集・参与・参画につながったと考えられる文章を、一文一意味の文節を抜き出し言動・理解・感情の内容の意味をコード化する。

用語の定義

【クリニカルパス】:一定の疾患や疾病を持つ患者に対して、入院指導、患者へのオリエンテーション、ケア処置、検査項目、退院指導などをスケジュール表のようにまとめたもの。

基本原理は①時間軸②ケア介入③標準化④変化要因(ヴァリアンス)の4つである。

【参画理論】:林義樹の3段階理論は表3参照

段階	コンセプト	キーワード	行動のレベル	参加の局面	理解の程度	参加の姿勢	情報の流れ	知のあり方
第1段階	参集	いあわず	個人的	局所状況	断片的	受動的	一方的	知識
第2段階	参与	かかわる	集団的	小状況	部分的	能動的	双方向的	認識
第3段階	参画	にないあう	組織的	大状況	包括的	自省的	多方向的	意識

表3 参加の3段階

6. 倫理的配慮

研究依頼書を渡し、研究の主旨・研究の進め方の説明を行なった。研究依頼書には、プライバシー保護のため秘密厳守すること、研究の参加に関しては自由に決めることができ、途中で中断できることを明記し承諾を得た。

Ⅲ. 結果

1) 対象の特性

対象は、男性 4 名女性 2 名であった。年齢は、54 歳から 83 歳で平均年齢は、70 歳であった。手術は 5 名が経験あり、その中で 2 名が当院での手術経験があった。病名告知は、5 名受けていた。面接は、術前は病棟で行い、平均 40 分であった。術後訪問の面接は、平均 20 分であった。

感情	
<ul style="list-style-type: none"> ・「猶と聞いて本当にショックだった。頭が真っ白になり、何も考えられなくなった。」 ・「胃カメラで取れると思っていた。胃を切ってしまうなんて考えてもいなかった。予想していた手術とは全く違うショックだった。」 ・「もし、倒れていなければ、癌は見つからず、手遅れになっていたと思う。見つかって良かったと思う。」 	・手術までの受容過程
<ul style="list-style-type: none"> ・胃を三分の二も取ったら、生活が変わってしまう。身体が慣れるまで、一年はかかると言っていた。」 ・「リンパ節に転移がしていないかが心配。結果はいつ出るのだろうか。」 ・「あと 10 年くらいは生きられればいい。」 	・術後、予後に対する不安
<ul style="list-style-type: none"> ・「手術室は全く知らない所だから、あなたの顔が目に入ってきて、ホッとした。一人でも知っている人がいるというのはとても安心する。」 ・「何をされるか順序を教えてくれたのは安心した。」 ・「説明の後、とにかくショックだった。でも、あなたが来て色々僕の話を聞いてくれて少し落ち着いた。二人の間に関係を作ってくれて、それでとても安心した。」 	・手術室看護師との関わりでの精神的安寧
<ul style="list-style-type: none"> ・「周りの人とお互いの経過を話しながらの方が回復も早いと思う。」 ・「人と話すと、気がまぎれていやなこともすっきりする。」 	・対処行動の表現

逐語録から得られた患者の行動・理解・感情は、26 個のサブカテゴリーとなった。患者の参加状態は参集、参集から参与への変化、参集から参画への変化と 3 パターンに分かれた。CP を用いて、入室から退室までの処置に対して情報開示をしていった。手術室看護師が、術中の患者の安全・安楽・安心できる看護を提供できることを目的に、一方的に情報開示を行なうのではなく画像項目を患者が自己選択をできるように設定した。術前訪問は、看護師が CP を用いて開示を行うため、参加の類型は「参集」から始まった。

【行動の変化】では、A,C,D,E氏は画像項目を見ることを希望した。CP の興味・関心を示し、看護師が情報を提示することにより患者が欲しい情報を自己選択し情報を取り入れることができていた。更に看護師に質問をし、情報を取り入れ積極的に看護師とかかわっていく姿勢が見られ、参加の類型は「参与」となった。看護師が目標の開示を行なうことで、手術室看護への要望、期待を示した。参加の類型は、「参画」の状態となった。A,C 氏は、CP の理解と他者(家族)への伝達ができていた。「参画」である伝承段階までに至っていた。E 氏は、CP の説明や進め方に対し、CP の理解と評価をし、自らの生活習慣を振り返るなどの行動の変化が見られた。また、個別 CP に対する喜びを示した。B 氏は、説明に対しての反応が乏しく、CP への無関心を示した。

【理解の状況】では、術前の説明に対しA,D,E氏が過去の手術体験時のイメージと理解を示した。C,D,F氏が、CP の理解を示した。A氏は手術室での自らの行動を理解し言語化ができていた。C,D,F氏は、疾患・手術に対する受け止めを示し、A,E氏は、手術までの受容過程を示しており、A,B,C,D,E氏は、疾患・手術に対し正しく理解していた。この中で、F氏は手術に対して過去の手術体験の否定的なイメージを持っていた。B氏は、過去の手術体験時の忘却、理解力の低下、他者への依存、おまかせといった状態にあり、術前の説明と疾患・手術に対して理解を示していなかった。

【感情の変化】では、A,B,C,D氏は、疾患・手術にともなう衝撃、手術後の痛みや転移に対する不安を抱きながらも、手術までの受容過程を語っていた。F氏は、疾患・手術の説明を受けた直後であり、衝撃を受けていた。術前訪問の中で看護師と関わっていくことにより、手術にともなう機能喪失に対する不安、予後に対する不安を表しつつも、手術までの受容過程をたどり、生きる望みを話した。B氏は加齢によるあきらめの表現をしていた。看護師は患者と語り合

い、患者の思いを聞いていった。患者は、(効果的な)対処行動の表現,自己概念,人生を肯定的に語る,手術後の自己実現,生きる望みを語っていた。A,C,D,E,F氏も同様に手術室看護師との関わり

おり、情報開示に否定的な姿勢が見られた。看護師がF氏の疾患・手術に対する思いを聞いていくと、言動は落ち着き情報を求める姿勢へと変化をもたらした。看護師がCP上のアウトカムの提示を行なうと、手術室看護に対して自ら要望を示した。F氏は看護師と面識を持つ事で安心感を得ていた。B氏は、映像項目を見ないことを希望した。説明時の反応は乏しく説明に対しては、高齢であるという理由で理解を示さなかった。看護師からの一方的な情報の提供に留まり、参加の姿勢は受動的であった。

IV. 考察

26個のサブカテゴリから主要なカテゴリを「情報開示が行動・理解・感情へ与えた変化」「患者の思いを聞く関わり」「患者－看護師関係の構築」見出した。

1. 情報開示が行動・理解・感情へ与えた変化

森田⁶⁾は、患者の医療情報の不足や知識の不足は、問題解決を引き延ばし、また不安をつのらせる要因となり、適切な情報提供は不安や恐怖の緩和に影響する。看護師は、術前訪問において患者の不安や恐怖を緩和するために、適切な情報を提供する必要があると述べている。

CPによる情報の開示は、手術室看護に理解を示し、要望や期待を表すことができていた。インフォームド・コンセントを充実させ、患者の医療への積極的・主体的な姿勢へと導く関わりをもたらした。これは、CPを使用し、手術室の情報を開示しインフォームド・コンセントが充実したことや看護師が患者にとって、どのような存在であるかを示すことにより、患者が看護師の役割を理解できたためと考える。参加の状態が参集から参画に移行した患者は、情報を積極的に取り入れ安心感を得ている。CPにて患者が全体的な理解を得ることにより、手術室で自分の受ける医療のイメージ化ができたためと考える。患者が情報を自己選択することにより、患者個々の状況に合わせた適切な情報の開示が行なえたと考える。看護師が患者と共に

目標の解決方法を考える事により、介入方法は個別的なものとなり患者のニーズが手術室看護に反映できたと考える。術後訪問の評価より、個別な看護介入は、患者の希望を叶え不安の緩和ができたことが明らかであった。参加の状態が、参集から参与に移行した患者と参集の患者は、情報の開示を行なうが、行動・理解・感情に大きな変化は見られなかった。これは、疾患・手術にともなう衝撃があり、受け入れることができなかつたこと、加齢にともなう理解力の低下や他者への依存やおまかせの対処行動によるものと考えられる。

2. 患者の思いを聞く関わり

CP を用いた介入で、患者の思いを抽出すると、患者は医師より疾患・手術に対する説明を受けた際には、手術に対する不安や恐怖と期待感が混在し相互に大なり小なりと揺れ動いていた。手術後の痛みや転移に対する不安を抱きつつも、疾患・手術に対する肯定的な受け止めへと移り変わり、前向きな姿勢が見られ、手術を受ける事を決心している。自らの疾患や手術までの受容のプロセスの語りは、これまで生きてきた背景や成功体験などと比較し、患者に積極的な参加の姿勢をもたらした。患者がこのような過程を経て、情報提供を行なうと、患者は情報を積極的に求め、安心感を得ている。一方、術前訪問時に疾患・手術にともなう衝撃を示していると、患者は、CP による情報開示に否定的な言動を示した。疾患・手術に対する衝撃が大きく情報を取り入れることができず、心理的準備状態が整っていなかつたといえる。看護師は、患者と向かい合い、患者の現在の心境(手術・疾患に対するショック、手術にともなう機能の喪失、術後の苦痛に対する不安)これまでの対処行動を語る

ことにより、患者は本来の落ち着きを取り戻し、否定的な言動から、手術室看護への要望や期待を示し、その関わりが自分にとって意味あるもので精神的安寧が得られたと評価していた。看護師の患者の思いを聞く介入により、患者の心理的準備状態を整えたことが、参加状況を参集から参与に移行させた要因であったと考える。術前訪問の場で看護師は、患者が危機的な状況に対し回避しようとしているのか、思いの表出によって何を求めているのか、情報や知識を求め心理的安定を求めようとしているかなど、従来の対処行動を理解することが重要である。手術室看護師は術前訪問の場で患者と向かい合い、患者の思いを聞くかわりを持つこと、患者の手術に対する心理的準備状態を把握・分析し、患者の求める介入・安定を得られる介入を考え、援助していくことが重要である。

3. 患者－看護師関係の構築

手術室看護師は、術前訪問の場で、患者の発達段階や手術歴をふまえ、語りあっていく中で、患者から効果的な対処行動の表現、人生を肯定的に語る、自分に対する表現を聞いていった。語りあうことで生じる思いが、患者本来の力を知る手がかりとなった。看護師は、患者の個人レベルの関心に焦点を合わせ、患者の知識や経験に傾聴し、患者の世界に接近したうえで情報を提供することができたと考える。看護師が患者と語り合っていく中で、患者の人生に対する思い、自分自身についての語りを傾聴していくことにより、患者と看護師の関係は近づいていったと考える。このような患者と看護師の関係を築きながら情報を提供していくことにより、患者の参加の状態は、参集から参与、参画へと飛躍していったと考える。

今回、術前訪問で使用した CP は、参画理論を参考に作成し介入を行なっていった。患者の術前訪問時の参加状況の変化を知ることにより、患者の行動・理解・感情の変化が分かり、コミュニケーションが効果的にはかれ、看護介入の効果が明確になったと考える。また、今までの術前訪問では、患者の要望が聞きづらく、患者のニーズに合わせた介入を行うことが困難であったが、CP を使用した術前訪問を行うことにより、目標を共有することが可能となり、介入の評価を明らかにすることができたと考える。周手術期看護の看護師の役割を果たすためには、患者が自ら語り自ら判断し決定していけるようにし、看護師は常に患者の擁護者であるという姿勢が重要である。患者－看護者関係の構築には、対人コミュニケーションスキルを高めることが求められる。

手術室をめぐる動向は、年毎に先端技術が駆使され、より高度で複雑な手術が可能となる。一方、患者の QOL を考慮した生体に侵襲の少ない手術の開発もめざましく、高齢社会や医療経済の観点から在院日数が短縮化されてきている。このような中、手術を受ける患者の満足度を上げていくためには、手術室クリニカルパスを更に発展させ、患者が望む質の高い情報開示を行なっていく必要がある。

V. 結論

1. 作成した CP は、手術室の情報開示のツールとして有効であった。
2. 患者の思いを聞く看護介入は、患者－看護師関係を構築し、患者に精神的安寧をもたらした。

3. 患者の参加状態が参集・参与・参画へと質的飛躍を遂げるには、患者の心理的準備状況を整え、患者が望む適切な情報提供が必要となる。

引用文献

- 1)宮原多枝子:手術室看護の専門性,クリニカルナーシングガイド 19 手術室, 42-54, メデ
イカ出版,
1995.
- 2)泉キヨ子:周手術期看護の特徴,成人看護学 B, 急性期にある患者の看護Ⅱ, 273-276,
廣川書店, 2003.
- 3)立川幸治 阿部俊子:クリティカル・パス わかりやすい導入と活用のヒント, 医学書院,
2000.
- 4)林義樹:参画教育と参画理論—人間らしい「学び」と「くりし」の探究—, 学文社, 192-199,
2002.
- 5)森田孝子:周手術期看護, 学研, 46-47, 2003.

参考文献

- 6)青木聡子 渋谷優子:患者参画による看護の可能性に関する研究—インフォームド・コン
セントの方法の開発を目指して—, がん看護1巻1号, 70-75, 1996.
- 7)和泉朋美他:看護計画共有に必要な看護婦の役割—胃切除術を受ける患者の参画型
看護過程から—, 第31回成人看護Ⅰ, 268-270, 2000.
- 8)佐藤あゆみ他:化学療法施行患者の計画参加に向けての取り組み—参画理論を用いて
—, 第32回成人看護Ⅱ, 194-196, 2001.
- 9)小林寛伊:患者サービスと評価につながる実例クリティカル・パス, 第3回医療マネジメント
学会総会展示パスより, 照林社, 2002.
- 10)服部祥子:生涯人間発達論 人間への深い理解と愛着を育むために, 医学書院, 2001.
- 11)小西敏郎:オペナーシング 2001 春季増刊 手術室のクリニカルパス活用マニュアル,

2001.

総括研究報告書

化学療法施行時の安全管理

—抗がん剤投与時の安全管理体制における患者参加プログラムの試み—

研究協力者 榊原 秀也 横浜市立大学附属病院産婦人科

A. はじめに

がん化学療法は手術、放射線療法に匹敵するがんの有効な治療法の一つである。その施行にあたっては重篤な副作用が起きる危険性もあるため、手術や放射線療法と同様の高度の安全管理が必要とされる。しかし、見かけ上は他の点滴と変わらないため、今までその安全管理には手術や放射線療法に比べて十分な対策が取られてこなかった。

当科では「抗がん剤投与は手術と同じ、単純な点滴ではない。」という認識の下にその安全管理を医師・看護師・薬剤師によるチーム医療と捉え、教育・投与システム・投与時の管理の3点に対する対策を講じ、一定の成果を上げてきた(資料1)。しかし、今後さらに安全管理の精度を向上させるためには安全管理体制への患者自身の参加が必要と考え、患者参加プログラムの構築を試みた。

B. 安全管理プログラムへの患者の参加

1) 目的

当科における抗がん剤投与時の安全管理体制は「投与間違い」などの「医療過誤の防止」には効果的であるが、急激に発症し、迅速な対応が要求される「アナフィラキシーショック」などの「副作用」対策として

は必ずしも有効でない可能性がある。そこで、投与対象である患者自らに「自分の身は自分で守る」という意識を持ってもらうことが必要と考えて「患者教育」を取り入れることを試みた。

2) 患者参加プログラムの概要

従来どおりに入院時に化学療法の目的と副作用について医師より説明を受けて同意書に署名するだけでなく、さらに、投与前に病棟薬剤師よりカンファレンスで決定した化学療法のレジメに沿って投与薬の種類、量、副作用などについて具体的な説明を受ける。そして、投与前には医師との間で抗がん剤投与の確認を行うことにした。

C. 抗がん剤投与時の安全管理の実際(資料2参照)

当科における安全管理プログラムに実際の流れを患者側の視点から解説する。

1) 医師による入院時説明・同意

従来から入院時には担当医から化学療法の説明が行われている。化学療法についての説明書兼同意書(資料3)を用いて自分に予定されている化学療法について説明を受け、同意すれば署名する。

2) スタッフ間の投与前カンファレンス

毎週月曜日の17時より、病棟においてスタッフ(医師・看護師・病棟薬剤師)による個々の症例におけるカンファランスが行われている。化学療法の場合は、担当医がカンファランス用紙(資料4)を用いて症例提示をする。その後、スタッフ全員で診断名、治療方針、腎機能、合併症などを確認して薬剤の種類、投与量などを決定する。決定した事項はカンファランス用紙に記載され、看護師、薬剤師もそれぞれ確認の上、記録する。

3) 薬剤と看護師による投与薬剤の確認

カンファランスで決まった抗がん剤は担当医が指示としてコンピューターに入力する。薬剤師は、入力された指示がカンファランスでの決定通りであるかをチェックした後に看護師と共にこの患者の投与薬剤をセットする。

4) 薬剤師による投与前説明(資料5参照)

病棟薬剤師が抗がん剤投与を受ける予定の患者のベッドサイドを訪問し、カンファランスで決まった化学療法の薬剤の種類と量および副作用について説明する。

5) 患者参加による投与時管理

実際の投与は、ナースステーションの隣の観察室で行われる。投与時には担当の医師より当日抗がん剤投与予定であること、投与薬剤について説明を聞いて理解していること、副作用と考えられる症状が出現した場合にはスタッフに知らせることを確認し、最後にこれから投与する薬剤も自ら最終確認して投与を開始する。

投与時の管理は資料6に示すように心電図およびパルスオキシメーターを装着し、バイタルサインチェックも頻回に施行している。また、アナフィラキシー様症状が発

現した時の対応もマニュアル化されている。

D. タキソールによるアナフィラキシーショックの早期発見例

卵巣癌に対する Paclitaxel+Carboplatin 投与時に起きたアナフィラキシーショックの際に、前駆症状に患者自らが気づいてスタッフに知らせることができたために早期に対応が可能で、結果的に後遺症なく回復した例を経験した。以下にその概略を示す。(資料7)

投与時の管理は前述のように観察室で心電図・パルスオキシメーターの装着し、投与を開始した。開始時のバイタルサインは異常なし。paclitaxel 開始後5分で悪心、嘔吐出現。ナースコールがあった。コールを受けた看護師はアナフィラキシーショックの可能性も考えて病棟で待機していた医師に連絡。ベッドサイドに駆けつけた医師の指示で直ちに点滴を中止した。しばらく嘔吐が続いた後に全身の発赤、発汗が出現して意識消失に至った。以下はアナフィラキシーショック発現時のマニュアルに沿って処置を開始した。モニター上心拍数は60回/分で、血圧は測定不能。自発呼吸は保たれていたため、酸素投与およびアンビューによる補助換気に並行して急速輸液を行った。さらに、ハイドロコチゾン、エフェドリンを投与し、塩酸ドーパミンの持続点滴も開始した。Paclitaxel 開始後40分の時点で意識は完全に回復した。翌日には補液、昇圧剤も中止となり神経学的な後遺症もなく経過している。

今回の症例では、①患者が副作用について学習していたために悪心・嘔吐発現時に即座にナースコールしたこと、②看護師は

悪心・嘔吐をアナフィラキシーショックの初期症状と認識していたためすぐ医師に報告したこと、③医師はアナフィラキシーショック発現時の対処法を熟知し、マニュアル通り処置することができたことにより迅速な対応ができたと考えられた。

E. まとめ

抗がん剤投与時の安全管理をより向上させるために「患者教育プログラム」を取り入れた。

その結果、患者が自分自身の受ける治療の内容を知ることによって「投与間違い」を防止するための「最終確認者」となることができた。また、アナフィラキシーショックの事例では患者教育の結果、患者自身が副作用発現の「第1発見者」となり迅速な対応が可能であった。したがって、本プログラムは投与時の間違いの防止および副作用発現時の初期対応の2点において効果的な対策であると考えられた。