

肝疾患患者に対する肝機能別退院支援の有用性の検討

—Child - Pugh スコアを考慮した自作パンフレットを用いて—

東病棟 8 階 ○兼間希実代 石井あかね 永井麻梨子 横地真梨
松本彩香 千代恵子

Key-word : Child - Pugh スコア、肝疾患患者、退院支援
セルフケア行動

はじめに

肝臓は自覚症状が乏しく、患者が認識していないうちに肝機能の低下や病気の進行を招く恐れがある。したがって、肝機能維持のためには患者が自分の肝臓の状態を正しく理解し、日常生活を肝機能底護に必要なセルフケアと捉えて行動することが求められる。これにより、肝機能が維持できれば治療方法の選択肢はひろがり、患者の QOL の維持・向上につながる。

現在、当病棟で行っているパンフレットを用いた退院支援の内容は患者個々の病態理解を促すものではなく、内容も一般的に推奨される行動目標の提示に留まっており、患者のセルフケア行動につなげるには不十分と考えた。

そこで今回、患者の肝機能を Child - Pugh 分類を用いてスコア化し、これを患者自身および看護師が客観的に捉えられるようにした。また、支援内容についても日常生活のセルフケア行動は肝機能の程度により異なるため、Child - Pugh スコアに従い肝機能別に退院支援を行うことがより効果的であると考えた。

過去にも退院支援に関する研究は数多くあるが、肝疾患患者の肝機能にあわせた退院支援の研究やその有用性についての研究は報告がない。そこで今回、肝臓専門医の協力のもと、肝機能を客観的に捉えやすい Child - Pugh スコアを考慮した独自のパンフレットを作成した。これを用いて退院支援を行った群と、既存のパンフレットによる退院支援を行った群とでその効果を比較し、有用な退院支援の方法を検討することを目的に本研究を行った。

I. 目的

肝疾患患者に対して Child - Pugh スコアを考慮した自作パンフレットを用い、その有用性を検討する。

II. 用語の定義

Child - Pugh スコア (点数) : Child 分類は、脳症・腹水・血清ビリルビン値・血清アルブミン値・プロトロンビン活性値の 5 項目の合計得点で、肝硬変患者の肝予備能を表す。肝予備能が高い順に Child A (5~6 点)、Child B (7~9 点)、Child C (10~15 点) の 3 段階に分類される。

セルフケア行動 : オレム¹⁾は「個人が生命、健康、安寧を維持する上で自分自身で開始し遂行する諸活動の実践」と定義づけ、他者からの援助を得ずに、自らが自立的に生命や健康生活を守ろうとする意志とその技法を持つことであるとしている。セルフケア行動とは、自分に必要なケアを自ら判断・選択し実行することとする。

III. 研究方法

1. 対象 : 初回入院を除く、選択的肝動脈塞栓術・経皮的ラジオ波焼灼術・静脈瘤治療のために入院中の肝疾患患者
2. 調査期間 : 倫理審査承認後 (平成 22 年 7 月 21 日) ~ 平成 22 年 9 月 30 日
3. 方法 : 調査研究、質問紙法

対象者を無作為に A、B の 2 群に振り分け、A 群には既存のパンフレット (当病棟で 4 年前に作成した肝疾患患者に対する一般的な日常生活指導内容)、B 群には新たな自作パンフレットを用い退院支援を実施した。肝機能の程度で必要なセルフケア行動が異なるため、Child A~B 前半 (5~7 点)、Child B 後半~C (8~15 点) の 2 種類のパンフレットを作成した。また、日常生活における肝機能底護のためのセルフケア (食事、運動、内服、腹部症状の観察など 30 項目) に関する独自の質問紙を作成し、入院時及び退院後の初回外来受診時に同紙を配布、回収した。同時に、自由記載欄より患者の思いも把握した。なお、パンフレットと質問紙は肝臓専門医の助言のもとに作成した。

4. データの分析方法 : 両群の個人の知識や行動の変化を比較分析するため、調査用紙より得られた結果を得点化し、Microsoft Excel 2003 for Windows 及び SPSSver.12.0J for Windows を用いて単純集計、独立 T 検定を行った。

5. 倫理的配慮 : 対象者に本研究の目的、内容、プライバシーの保護、研究参加により期待される利益及び不利益、同意後も撤回は可能であることを書面にて説明し、同意書の署名をもって同意を得た。また、得られたデータはコード化し、個人名が特定されないよう配慮した。なお、本研究は金沢大学医学倫理委員会にて承認を得た。

IV. 結果

1. 対象の背景

対象は消化器内科に入院中の肝疾患患者 18 名 (A 群 8 名、B 群 10 名) で、男性 8 名、女性 10 名、平均年齢 68.3 ± 8.7 歳であった。入院時の肝硬変の進行度は Child A 6 名、Child B 11 名、Child C 1 名、Child スコアの平均点は A 群が 6.8 ± 1.3 点、B 群が 7.5 ± 1.4 点であり、全員が肝癌を発症していた。A 群、B 群の年齢・Child スコア・入院回数・肝疾患を罹患してから現在までの経過年数及び退院から退院後初回外来受診時までの平均日数に有意差は認めなかった (表 1)。

2. 結果

対象に退院が決定した時点で、それぞれのパンフレットを用いて退院支援を行った。各パンフレットの相違や工夫点は表 2 に記載する。今回、B 群の対象のうち Child B のスコアはすべて 8 点未満であり、Child A~B 前半のパンフレットを使用した。Child スコアの変化は A 群が -0.1 ± 1.0 点、B 群は -0.4 ± 0.7 点で両群に有意差は認めな

った ($p=0.51$)。

両群の変化を、セルフケア項目ごとに分析した。なお、フリーコメントもA、B群に分けて記載した(表3)。

1) 食事の回数について

B群の1名を除く両群17名がおおむね定時刻に1日3食摂取していた。

2) 食事の塩分について

全員が食事の味付けについて「気にかけている」と答え、実際に味付けは「薄味である」と答えていた。

3) 夜食の必要性について

B群で退院支援前は「知らない」と答えたものが8名であったが、支援後に「知っている」に変化したものは、そのうち5名であった(全員Child B)。そのうち、実際に2名が夜食を摂取する習慣を取り入れるようになった。既に退院支援前より夜食の必要性を知っており、実際にその習慣があったものは両群合わせて2名(Child B 1名、Child C 1名)であった。

4) 内服について

全員が「毎回忘れずに飲んでいる」と答えていた。

5) 禁酒について

全員が「禁酒している」と答えていた。

6) 昼寝について

今回、昼寝を「していない」から退院支援後「している」と変化したものはB群の1名(Child B)であった。一方、退院支援後に「している」から「していない」と変化したものは4名であった。うち、A群においてChild Bであるが昼寝時間を短縮した患者が1名いた。

7) 運動について

退院支援後、A群1名が運動を「している」から「していない」へ変化した。また、別の1名(Child B)は運動を「している」へ変化した。Childスコアに適しているとは言えない強度の運動を取り入れており、それによって疲労感の増強、苦痛症状の出現が認められた。また、B群の5名のうち2名は運動を開始または追加し、3名は体調不良のため運動を中止もしくは減量していた。この5名はいずれもChild Bであった。

8) 体重の変化・浮腫の観察について

体重の変化に関しては、退院支援前後とも全員が「気にかけている」と答え、退院支援後も測定頻度の減少は認めなかった。測定頻度が増加したものはA群3名(Child A 1名、Child B 2名)、B群3名(Child A 1名、Child B 2名)の計6名であった。

腹水貯留に伴う腹部の張りに関しては、退院支援後に「気にかけていない」から「気にかけている」に変化したものはA群2名(Child A)、B群3名(Child B)の計5名であった。一方「気にかけている」から「気にかけていない」へ変化、または「気にかけている」頻度が減少したものはA群3名(Child A 1名、Child B 2名)、B群1名(Child B)の計4名であった。

下肢の浮腫に関して、退院支援前に「気にかけていない」と答えたのはA群4名、B群5名であった。うち、退院支援後に「気にかけている」と変化したのはA群2名(Child B)、B群3名(Child B)であった。退院支援後

も「気にかけていない」と答え、変化を認めなかった2名は両者ともA群(Child A 1名、Child B 1名)であった。その2名を除く全てのものは、退院支援後に「気にかけている」と回答し、下肢浮腫の有無に関わらず、定期的にこれらの観察を続けていた。

9) 治療に対する積極性について

「意見や質問を主治医に伝えることができますか」との質問に対し、B群3名(Child A 1名、Child B 2名)が「言えない」から「言える」に変化していた。また「治療に積極的に参加できていると感じますか」との質問に対し、「あまり感じない」と答えたのはB群の5名であった。うち、退院支援後1名(Child B)は変化なし、4名(Child A 1名、Child B 3名)が「感じている」へ変化した。

V. 考察

今回の研究結果から、「食事回数」「内服」「減塩」「禁酒」について患者は自信をもって行動を実施できていた。これらの項目は、肝硬変の進行度に左右されない、一般的な生活指導内容である。対象の肝疾患に罹患してからの経過年数は 22.1 ± 11.2 年と長期にわたっており、これは繰り返し生活指導を受けたことで獲得してきた結果であると考えられる。両群で差がみられたセルフケア行動には、「夜食」「昼寝」「運動」があった。これらの内容は、ここ数年で指導内容が変化してきた項目である。夜食に関しては、最近、非代償期(Child B後半～Child C)の患者に対して肝臓のエネルギー不足にならないように就寝前にもう1食200kcal程度の夜食を摂取することを推奨している²⁾。昼寝つまり安静は、肝腎血流量増加のため必要であると指導していたが、近年では肝予備能が低下している非代償期の患者(Child B後半～Child C)にのみ食後30分程度の安静臥床が望ましいといわれるようになった³⁾。運動に関しては、肝予備能が低下していない代償期(Child A～B前半)にあれば、趣味のスポーツを継続してもよいとしている、むしろ、肥満防止や生活習慣病予防の観点から軽運動を勧めている⁴⁾。今回の結果において、A群では間違えたセルフケア行動をとっている患者がいたり、新たに治療や知識について自ら得ようとする行動がみられた患者はいなかった。一方、B群のなかでもChild Bの患者が肝機能に応じた運動や休息のバランスを適切にとれるようになっていた。山中らは、「肝癌をはじめとする肝疾患は、糖尿病や腎疾患とは異なり体調の指標となるものが少ないため、患者自身がセルフケアの評価をしにくく、セルフケアの目的を失いやすい」⁵⁾と述べている。今回、B群の患者に行動変容がみられたのは、Childスコアを用いて患者が自らの肝予備能の状態を理解し、それに応じた必要な情報を選択でき、新たな知識を得ることによってさらなるセルフケア行動につながったからであると考えられる。これは、オレムのセルフケア行動理論にあてはまる。特に、B群の中でもChild Bの患者の行動変容が顕著にみられたのは、従来のセルフケア行動を継続していても期待されるような結果が現れず、症状の出現に苦しんでいた患者が、Childスコアで肝予備能が手の施しようのない状態ではなく想像していたよりもよかったと把握できたことで再びセル

フケア行動を前向きに実践できるようになったためと考える。さらに、“退院後、治療の主体はあなたです”と強調し、伝えたことや新たな知識を得て患者ができるセルフケア行動が増える結果につながった。以上から、Child スコアを考慮した自作パンフレットの有用性は少なからずあったと考える。

退院支援後、B 群の 3 名に意見や質問を主治医に伝えることができるという変化や、治療に積極的に参加できているとはあまり感じていなかった B 群の 5 名のうち 4 名に感じているという変化がみられた。このことは、退院支援により患者が自分の肝予備能を把握したことで、自分の意見を持ち、それを医師に伝えることができるようになったと考えられた。

また、肝疾患患者は、慢性肝炎から肝臓に移行し、外来通院や入院を余儀なくされる。そして、再発、入院を繰り返しながら徐々に悪化の一途をたどる。このような、肝疾患患者の不安は医療者が想像している以上に大きいものである。患者から「看護師とゆっくりと話ができたことがよかった」「精神的にも助かります」などのコメントがあり、患者にとって退院支援はセルフケア行動獲得のためだけでなく多大な精神的援助をも含むことが明らかになった。

今回、パンフレットの効果をはかる指標として退院支援前後で対象の日常生活における肝機能底護のためのセルフケア行動に関する独自の質問紙を作成し、使用した。これにより、入院前の日常生活やセルフケア行動を患者自身が振り返ることができ、かつ、看護師にとっても患者の生活状況やセルフケア行動を把握する手がかりとなった。その結果、患者の持つ力や改善点が明確化され、具体的で個性のある退院支援につなげることができた。

以前は慢性肝炎から肝硬変に移行すると治らないと考えられていたが、近年の治療の発達により非代償期肝硬変が代償期肝硬変に改善したり、軽症であれば肝硬変から慢性肝炎の段階へと改善できるようになってきている。慢性肝炎・肝硬変の進行を抑え、肝臓に至るのを防ぐためには日常におけるセルフケアが重要である⁶⁾。このことから、肝疾患患者の適切なセルフケア行動を支えるために、看護師が Child スコアを用いて患者の肝予備能を適切に判断し、これに応じた退院支援を行うことが重要である。肝疾患という長期慢性疾患患者は病気であることが日常そのものになっていると予測される。また、自分から得ようとした知識は鮮明に患者の意識下に残るが、受動的に与えられたものは記憶が薄れやすい。加えて、長年築いてきたセルフケア行動を変容させることは容易ではない。だからこそ、患者が求めている情報は何かを把握し、常に新しく専

表1 対象の背景

	平均値±SD		
	A 群	B 群	p 値
人数	8	10	
Child スコア	6.8±1.3	7.5±1.4	0.24
年齢	65.4±8.5	70.6±8.5	0.21
入院回数	4.6±3.2	5.1±3.7	0.77
肝炎発症後経過年数	19.5±12.5	24.2±10.2	0.4
退院から初回外来受診までの日数	18.1±6.2	21.2±11.8	0.48

門性の高い知識を取り込んだ患者の意識に残る、具体的かつ心に響くようなパンフレットが望まれる。

VI. 研究の限界

本研究では、対象の人数が少ない上、退院から退院後の初回外来受診時の平均日数が 20 日前後と非常に短い。また、退院後の追跡調査が行われる事で自分に関心を寄せられているというホーソン効果の影響がなかったとは言いが切れない。そのため十分な検討ができたとは言えず、これは本研究の限界である。

VII. 結論

- 1. Child スコアを用いたパンフレットによる退院支援を受けた患者は、客観的に自分の肝予備能を把握できるようになった。
- 2. Child スコアを用いたパンフレットは、特に肝予備能が Child B の患者の行動変容に効果があった。
- 3. 肝疾患患者における退院支援は、患者の望ましいセルフケア行動の獲得を目指すだけでなく、患者の精神的援助も含んでいる。

引用・参考文献

1) ドロセア・オレム. 小野寺杜紀訳: オレム看護論—オレム看護実践における基本概念 (第 4 版) —, 医学書院, p.42, 2005.

2) 沖田極ほか: LES (Late evening snack) による肝臓栄養療法の現状と展望, p.5-6, 2005.

3) 浅井宏祐ほか: 慢性肝炎の治療ガイド, p.60, 2007.

4) 鈴木一幸ほか: 肝硬変の最新情報 別冊 NHK 今日の健康 肝炎・肝硬変・肝がん, p.68-73, 2006.

5) 山中道代ほか: 肝臓患者のセルフケア行動とセルフケア行動に影響する要因, 広島県立保健福祉大学誌 人間と科学 5 巻 1 号, p.119-127, 2005.

6) 鈴木一幸ほか: 肝硬変の最新情報 別冊 NHK 今日の健康 肝炎・肝硬変・肝がん, p.68-73, 2006.

7) 山口小百合: 再入院した肝硬変患者に自己管理の継続をもたらす日常生活指導—退院後の追跡調査を行って—, 第 35 回日本看護学会論文集(成人看護), p.222-224, 2005.

8) 本庄恵子: 慢性病者のセルフケア能力を査定する質問紙の改訂, 日本看護科学会誌 21 巻 1 号, p.29-39, 2001.

9) 入山恵子: 肝硬変患者のセルフケア行動に関する研究—病気の認識・ソーシャルサポート・HLC との関連—, 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録, p.381-388, 1999.

表2 パンフレットの記載内容

	項目	既存パンフレット	新パンフレット	
			Child A～B 前半	Child B 後半～C
病態・症状について	①肝臓の機能と肝硬変の機序	説明なし	肝臓の役割、慢性肝炎・肝硬変の病態と症状を説明 また Child スコアの説明及び患者のスコアの確認	
	②胃・食道静脈瘤	説明なし	説明なし	・病態、観察項目 ・Hbの説明及び患者のHb値記入 ・内視鏡検査の必要性和定期受診
	③浮腫・腹水	説明なし	・塩分過多による浮腫・腹水貯留への注意喚起 ・腹水患者の写真を提示	・原因 ・A1bの説明及び患者のA1b値記入 ・腹水患者の写真を提示
	④出血傾向	・肝臓機能低下により、出血しやすい ・けがや打撲に注意する	説明なし	・肝臓機能低下により、出血しやすい ・Pltの説明及び患者のPlt値記入 ・生活での注意点（打撲に注意する）
	⑤肝性脳症	説明なし	説明なし	・病態、症状
食事について	①禁酒	禁酒が必要	アルコールは肝臓に負担をかけ肝臓の発生率を高めるため禁酒が必要	
	②バランス	・高タンパク、低脂肪（鶏肉、魚、豆腐など）の推奨 ・バランスの良い食事を心がける ・1日3食摂取する	高カロリー、高タンパクは脂肪肝につながるため、現在の状態では適さない	・肝性脳症予防のため、タンパク質の過剰摂取は避ける ・便秘予防に食物繊維（イモ、葉類）を摂る
	③塩分	濃い味付けは浮腫の原因	健康食として推奨される塩分1日10gを目安に推奨	・1日6g程度の塩分を推奨 ・塩分制限のポイント（調味料の使用法・塩分量）
	④健康食品	説明なし	料理による塩分量の例（30品）の提示 肝臓によいとされている食品（レバー、ウコン、しじみ）は肝機能悪化の恐れ	
夜食について		説明なし	説明なし	就寝前の200kcal程度の軽食摂取を推奨 （例：おにぎり1個、アミノレバノンなど）
内服について		・食事摂取ができない場合も指示された量を内服する	食事ができない場合も、指示された量を内服する	
		・便秘予防のための緩下剤内服		利尿剤、緩下剤の確実な内服 実際の内服内容を具体的に記載
活動と休息について		・食後1時間の安静を推奨 ・疲れが残らない程度の運動が必要 ・入浴は体力を使うため、長湯は控える	一般的に7～8時間の睡眠を推奨	
			・食後の安静、過度の安静は脂肪肝を招く恐れ ・ゴルフ、散歩、体操など適度な運動を推奨	・食後30分の安静を推奨 ・体力や筋力維持のために疲労を残さない程度の運動が必要（過度の昼寝や安静を控える）
その他のポイント	①体重測定	説明なし	・定期的な体重測定の推奨 ・体重測定時刻と退院時の体重を確認し記入	
	②浮腫の観察	説明なし	説明なし	腹水出現の有無や増減を体重の変化で確認 指で足を押して確認
	③排便について	黒色便、血液混入がないか確認	黒色便、血液混入がないか確認	
	④治療の主体		"退院後、治療の主体はあなたです！"	

表3 退院支援後の患者の思い

退院支援を受けて（A群）	<ol style="list-style-type: none"> 1. 文字ばかりでは見にくい。自分は理解できるが、高齢者はふんふんと聞いていても理解していないだろう。結局は、パンフレットも自分の興味のある部分しか見ない。 2. 検査データをもろうが自分では全くわからない。よくなったとか悪くなったとかしからわからないけれど、それでいい。先生にお任せ。 3. 退院パンフレットは大事に持っている。眺めながら、“禁酒をしよう”“そうだな～”と思っている。 4. この程度の内容は知っています。町の健康教室で肝臓についての生活についての話を聞きました。 5. 教えてもらったことは大体知っています。以前の入院の時に話を聞いたわけではなく、外来受診ごとの先生の話や、市民公開講座に出席して新しい治療などの知識を得ています。パンフレットどうこうよりも、看護婦さんとゆっくりと話をできたのはよかったです。入院中は誰に何を話してよいのかわかりませんでした。精神的に助かります。
退院支援を受けて（B群）	<ol style="list-style-type: none"> 1. 知ることによって病気に対する対応がより前向きになった。 2. 夜食に関して：夕食時間が早いため、夜中の2時頃目が覚めたときに少し何か食べるように心がけるようになった。 3. 夜食の必要性を知っているが、夜食を食べると体重が増えるのではないかと不安。 4. 3回もラジオ波で肝臓を焼いたが、肝臓自体大丈夫なのかなと心配だった。でもやっとわかった。先生はこの“肝臓の元気度”を見て治療をしているんだね。今までこんな話を聞いたことがなかったから先生にお任せだった。また外来に来た時に先生にこれを確認してみる。 5. 肝硬変の症状をイラストで図示してあったことを覚えている。 6. Child 分類が思ったよりもよかったことがうれしかった。（同意見5人） 7. 退院時の体重をパンフレットに書いてくれることでその体重を維持しようと心がけることができた。 8. パンフレットをもう一度見直そうと再入院時に持参した。 9. レバーは肝臓にいいと思い、焼き肉屋ではレバーばかり食べていた。逆に肝臓に良くないと初めて知った。話を聞いてよかった。 10. ゴルフをしたらダメなのか？そうかこの点数がよくなったらしてもいいんだな。 11. パンフレットもそうだが、退院前に時間をとってゆっくりと話を聞いてもらえたことがよかった。自分は先生に質問を聞くことができるが、これができない人もたくさんいるだろう。 12. 病気に対し前向きに関わっていくためアドバイスを頂いたら助かります。病気治療のための新しい情報等を頂けますでしょうか？ 13. できることはしてきたつもりが、体重は増えるしもう自分にできることはないかと思っていた。自分がしてきたのは治療だなんて思ってた。 14. 指導後は自分で体重や血圧を毎日記録して頑張っているし、積極的になった。看護婦さんの指導のおかげで自分の体を管理出来るようになり、とても感謝している。もう人生終わりかと思っていたけど、まだ肝臓は元気みたいだから、嬉しい。頂いたパンフレットは時々みている。