

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2017.9) 平成28年度:81-82.

長期療養を可能にした外来看護および地域連携の実践報告

伊藤 眞由美, 新井田 敬子, 野村 理賀子, 平瀬 美恵子

# 長期療養を可能にした外来看護および地域連携の実践報告

旭川医科大学病院 外来ナースステーション

○伊藤 眞由美 新井田 敬子 野村 理賀子 平瀬 美恵子

## 【はじめに】

在宅医療の推進、平均在院日数の短縮化に加え、がん治療においても放射線治療や化学療法など高度な治療が外来でも受けることが可能となった。これらの変化を背景に地域で生活しているがん患者が増え、長期間にわたり外来での継続治療など、外来における医療・看護の必要性が高まっている。退院支援は外来から始まっているといわれ、在宅療養支援の要は外来とまで言われている。今回、外来通院しながら在宅療養していた患者・家族に関わり、医師の情報提供だけではなく外来での関わりを踏まえて、切れ目のない継続看護として地域の病院に入院する際に看護サマリをまとめ情報提供できたことを振り返り、今後の外来看護に示唆を得ることとする。

## 【目的】

C病院において、がんの治療を長期間外来で行い、外来から看護サマリ（看護要約）を用いて地域の病院に連携した2事例の看護実践を振り返ることで、これからの外来看護のあり方、役割、連携方法を明確にする。

## 【方法】

### 1) 研究の種類・デザイン

事例研究（後ろ向き観察研究）

### 2) 研究・調査項目

対象者患者2事例の患者情報（年齢、性別、治療経過）、患者・家族への看護師の関わり、および看護サマリから、研究者間で3期（病状変化・患者・家族の言動、その時期の看護介入）に分けてその時期にタイトルをつけて分析する。

### 3) 研究期間

倫理委員会承認日から平成29年3月1日

### 4) 倫理的配慮

旭川医科大学倫理委員会の承認を得た。得られたデータは対象者の個人情報保護に十分配慮し、特定の個人を識別することがないよう対象患者に符号を付与し自施設外に個人情報の持ち出しは行

わない。

## 【結果】

### 1) 患者紹介

A氏 60歳代 悪性神経膠腫（摘出術、放射線・化学療養併用）。妻と同居、娘より支援得られる。平成27年7月退院後から外来通院しテモガール維持療法として内服継続し、社会資源の導入はしていない。

B氏 80歳代、中咽頭がん（摘出術、放射線・化学療法併用）。PEG栄養管理、気管カニューレ挿入中にて吸入・吸引、血糖測定が必要、平成26年11月に退院後外来通院。妻と同居、娘の支援得られる。ヘルパー3回/週利用し退院後は訪問看護を利用していたが2か月あまりで妻は訪問看護を断っていた。

### 2) A氏・B氏の1期～3期の分析

#### A氏

1期（平成27年8/3～平成28年4/7 テモガール服薬シートを用いて継続看護として介入した時期）

副作用の出現もなく安定していた時期で患者・家族からも自宅療養生活上での支障の訴えはなかった。脳外科看護師は、受診日には患者と妻の同席のもと面談を行い、信頼関係を築こうと働きかけていた。テモガール服薬シートは患者—看護師—医師とのコミュニケーションツールになっていた。「継続看護」として記録することで次回受診の際には変化をみのがさないようにしていた。

2期（平成28年5/10～6/7 再燃しADLが低下し患者、家族から不安の表出が多くなった時期）

アバスチン治療が追加となったが、症状が改善せずADLが徐々に低下していた。患者から「死」について表出があり、点滴センターでは妻も病状変化について不安の表出がみられた。脳外科看護師間や医師とカンファレンスを行っていた。看護師は在宅療養が継続できるように、妻へ社会資源導入の時期を考え、地域連携室からの情報提供できることを提案していた。

3期（平成28年6/10～7/5 症状悪化により妻の介

護負担感が多くなり社会資源導入を検討した時期)

妻から今以上に動けなくなったら社会資源を考えたいと表出があった。妻の頑張りを見とめつつ自宅療養が厳しくなってきたと判断し【介護者役割緊張リスク状態】を診断し介入した。看護師はもう少し早い時期での社会資源導入を調整すべきであったと話し合った。しかし、医師から病状から既に臨死期にあり家族に自宅療養か入院するか確認すると入院を希望したことを聞いた。

B氏

第1期(平成26年11/25～12/19 複数の医療処置をかかえ、訪問看護導入したが中断した時期)

耳鼻科看護師は、妻に在宅療養での医療処置を聴き困ったこと、痰が多いことから訪問看護師だけではなく妻も行うことが多くなったこと、慣れない手技から吸引チューブを1か月6箱必要とも話していた。その際には手技の再指導を行った。緩和ケア科看護師は、電子カルテから情報を把握し、痛みの評価シートを用いて痛みの程度や薬剤使用頻度など確認し、妻に仕事と介護の大変さを労い、痰の多い患者の処置から妻は家事をヘルパーに頼むようになっていった。妻・娘は大変だと訴えることはなく状況に柔軟に対応できていたことが視えた。

第2期(平成27年1/23～平成28年7/6 家族が役割分担し介護が慣れてきた時期)

患者は昼夜逆転し、せん妄状態であり緩和ケア科で薬剤の調整をしていた。内服薬の管理は妻が行っていた。日中は娘が、夜間は妻が介護分担することでお互いに仕事が継続できていた。妻は受診時に患者の衣服のコーディネートし、気切部にバンダナのテープを作っていた。緩和ケア科看護師は、患者に対する家族の行為を肯定し、医療処置的なことは耳鼻科外来で行っているため、自身の役割として精神面と耳鼻科からの情報を統合して患者・家族と関わることを見出していた。

第3期(平成28年7/11～8/4 大量出血が死につながると受け止められずに混乱した時期)

耳鼻科医師より家族に腫瘍が大きくなり腫瘍からの大量出血で急変の可能性があり、その際には、対処できる病院への入院が必要であることを説明された。

妻は、大量出血が死につながっているとは思っておらず、入院すると更にせん妄がひどくなり付添いが必要で自分の仕事ができなくなり困ると表出した。妻が思っている夫の現状と医師からの説明されたことの相違があった。その様子から緩和ケア科看護師より提案し耳鼻科看護師とのカンファレンスを行った。状況共有と情報交換と今後の関わりについて話し合っ【介護者役割緊張状態】と診断し介入していた。

【考察】

2事例の各科の介入シート(テモダール服薬シート・痛みの評価シート)を使用することで限られた時間で意図的に介入したことが患者・家族への関心を示し関係性を維持した。社会資源を利用していなかった2事例にとって、外来看護師が受診時に患者の在宅療養が可能か、家族への何らかのサポート体制が必要か見極める必要がある。また在宅療養で自分らしく生きようとした患者とそれを支える家族との関わりから患者・家族が療養先でも安心できるように看護サマリをとおして繋げた。外来看護師に求められる能力として、外来での看護過程の展開や介入の看護記録をカンファレンスで評価することが看護の質の向上に繋がる。ジェネラリストである外来看護師は、質の高い情報からカンファレンスで方策を検討し、今後の治療方針を踏まえて患者・家族の意見を尊重し意思決定を支援する役割があると思われる。

【結論】

1. 外来看護師が意図的に介入しアセスメントし記録することで長期在宅療養を可能にした。
2. 外来での介入を看護サマリとして情報提供は可能である。

【参考文献】

樋口春美：外来だからこそできる在宅療養支援の実際、講演資料、日総研グループ/日総研出版  
野嶋 佐由美/渡辺 裕子編集：在宅での家族への看護、家族看護選書第4巻、日本看護協会出版会  
外来における看護の専門性の発揮に向けた課題、<http://www.nurse.or.jp/home>、日本看護協会