

実施と援助のポイント⑤

家庭療養を続けている患児 の外来でのフォローアップ

竹内 幸江^{*1} 麻原きよみ^{*2}

^{*1} 信州大学医学部附属病院小児科病棟副婦長

^{*2} 元・信州大学医療技術短期大学部

Sachie TAKEUCHI and Kiyomi ASAHARA

家庭療養を続ける患児へのフォローアップとしては、療養生活上の健康管理に関する援助、治療薬が指示通りに服用されているかの確認、不安や悩みなどへの精神的援助、家族への支援などがあげられる。さまざまな角度からのフォローを必要とする患児にとって、外来看護婦の役割は大きく、それだけに外来看護婦の抱える問題も多様である。患児や家族が抱える問題や不安を把握したうえで、個々のニーズに合わせた看護を考えていく必要がある。

key words

悪性疾患、健康管理、家族への援助、外来看護

はじめに

慢性疾患の場合、長期にわたり外来通院し、治療・検査を受けなければならない。とりわけ小児は、疾患を抱えながらも正常な成長・発達を遂げ、年齢に応じた家庭・学校・社会生活が営めるように、さまざまな角度からのフォローが求められている。もちろん、家庭療養を続けるうえでは、患児を支える家族も、外来看護の対象となる。

当科の場合、入院患児の80%以上が白血病、悪性腫瘍などの悪性疾患である。これらは予後不良といわれている疾患であるが、現在は、化学療法の著しい進歩と、出血や感染に対する支持療法の改善に伴い、慢性疾患として長期の療養生活を送ることができるよう

になった。これらの疾患は、発症後、半年～1年以上にわたる入院治療を受けるが、寛解などが得られると外来フォローに切り替えられる。なかには、強化療法の目的で内服治療を続ける患児、外来で化学療法を続ける患児もいる。

本稿では、主に悪性疾患を中心として、当科における外来でのフォローアップの現状、看護の要点および問題点について述べる。

I フォローアップの現状

1. 健康管理および内服の確認

退院時、病棟で行われる指導としては、家庭でできる健康管理として、感染予防や、便秘、下痢、嘔吐などの症

状が出た場合の対処方法などに重点がおかれる。外来における指導・相談も、そのほとんどが健康管理についてである。

感染により症状が悪化しやすい疾患であるので、患児はもちろん、家庭で健康管理を預かる母親も、感染には非常に敏感である。手洗い、含嗽、歯磨き、外出時のマスク着用などは、きちんと実施されている場合が多いが、意外に感染予防として軽視されがちなのは、排泄状態である。硬い便や下痢は、肛門を傷つけやすく、感染の原因となることがある。とくに、乳幼児のおむつかぶれは、悪化するとびらんを起こし、感染しやすくなるので注意が必要である。排泄の状態を聞き、肛門のケアについても適宜指導する必要がある。

月日						
内服 ○○○						
△△△						
☆☆☆						
熱 (℃)						
便の状態						
吐き気						
食欲						
通学(通園)状況 欠席, 早退など						
その他						

資料1 観察ノート

外来には、感染症の患児も受診するので、受診のさいは、接触しないよう配慮することも大切である。

また、内服や治療薬が原因で、便秘、下痢、口内炎、食欲不振などの症状が出る場合がある。各症状を確認したうえで、食事について注意する点、工夫する点などを指導する。症状がひどくならないうちに、早めに受診させることも忘れてはならない。

必要な内服薬がきちんと飲めているか確認することも重要である。しかし、一日に多数の患児を看なければならな

い外来では、健康管理や内服の確認は、患児や母親の言動、受診時の健康状態、元気があるかないかなどからある程度察することはできるが、なかなか難しい現状にある。

そこで、短時間で把握する方法として、観察ノートやチェックリストの活用があげられる。資料1はほんの一例であるが、これを記入することにより、看護婦が内服や健康状態を把握しやすくなることはもちろん、患児も自覚ができ、また母親にとっても子どもの状態を知るための記録となり有用であ

る。

2. 自己注射による治療を続ける場合

最近では、サイトカイン(インターフェロン、G-CSF)の治療により、再生不良性貧血や肝炎など、さまざまな疾患で自己注射をする患児も増えてきている。たいていは、入院中に、あるいは教育目的の短期入院時に、自己注射法を患児と母親に指導しており、外来では注射が正しくなされているか、トラブルがないかなどの確認を行う。必要に応じて、実際に看護婦の前で注射をしてもらい、手技を確認する場合もある。

乳幼児の場合は、母親が施行しているが、自分で注射が可能な年齢でも、短期間の場合は母親が実施しているケースが多い。

医療者を怖がる乳幼児のなかには、母親が注射をすることで、医療者と同じ痛いことをする存在だと恐れを抱く例もある。その場合、良い母子関係が保てるよう、日ごろの患児への接し方、父親や他の家族の理解と援助についてアドバイスが必要となる。頻回の通院が可能であれば、できるだけ外来にて看護婦が実施するよう配慮している。

3. 家族へのフォローアップ

ほとんどの家族は、長い入院生活後、家庭生活や学校生活に不安をもっている。退院時、私たちは「できるだけ普通の生活をさせましょう」と話をするが、「こんなたいへんな病気なのだから、無理をしなくてもよいのではないか」とか、「どんなふうに生活させたらよいかわからない」と戸惑う家族も多い。

このような場合、悪性疾患であっても、これから長く病気とつき合っていかなければならない慢性疾患としてとらえてもらい、極端に過保護になったり、やたらと規制するような生活にしないように理解を求めている。親が強い不安や緊張感を持ち続けることにより、結果的には患児に大きな影響を与えてしまうことになる。発病前の生活を目標に、家庭療養を続けながら無理のない生活が送れるよう援助する。外来通院していても、皆と同じことができるという自信が、長い療養生活を送る患児には必要であろう。

人の出入りの激しい外来では、家族もなかなか不安や悩みを表出しにくいことを考慮して、聞く姿勢をもつように心がける。ときには、主治医より情報を提供してもらい、必要な援助ができるよう注意をはらうことも重要である。

当科では、疾患別に専門外来の日が決まっており、外来で同時期に入院していた患児や家族が顔を合わせることになる。待ち時間の間に、お互い退院後の生活状況の情報交換や、励まし合ったりすることも、不安の解消の一助になっているようである。

また、悪性疾患に限らずであるが、家族は外来で患児が検査を受けるたびに、その結果について常に不安をもっている。再発、あるいは病状の悪化がそのまま死へと結びつく疾患の場合、その点も十分考慮して接しなければならぬ。

4. 病棟との連携

入院中からの継続ケアが、外来でのフォローアップにおいて、重要な鍵となることはいうまでもない。

退院時、病棟での受持看護婦が、入院中の経過サマリー、フォローしていくうえでの問題点、留意点などを外来看護婦に申し送る。とくに、退院後はじめて外来に訪れる患児や家族は、家庭生活や今後の治療・検査について、抱える不安も大きい。外来看護婦は、申し送り事項を十分把握したうえで、ケアにあたるよう心がける必要がある。

当科では、専任の外来看護婦のほか、毎日病棟の看護婦が1～2名交代で外来看護にあたっている。自分のことを知ってしてくれる看護婦がいるということで、患児・家族は安心して外来受診することができ、また不安や悩みも相談しやすいようである。病棟の看護婦も、退院後の患児の療養生活の状況を把握することができるため、入院中より具体的な外来フォローアップに向けての指導計画が可能になる。

Ⅱ フォローアップ上の問題

専門外来制をとっているとはいえ、一日に受診する患者数は、看護婦1人あたり15～20人以上が常である。しかし、外来看護においては、そのときに患児および家族が抱える問題について、その時点で解決しなければならない。実際に患児に接する時間はわずであり、短時間に状態を把握して、指導・援助するのはなかなか難しいのが現状である。

とりわけ治療については、たいいていと同じ経過をたどるので、患者個人ではなく、疾患別に患者把握をしてしまう傾向がある。たとえば、内服と定期的な点滴治療を続けていて、頻回に嘔

吐を繰り返す例があった。ほとんどの患児がその治療薬で嘔吐をするため、単なる副作用だと思い、処方された制吐剤の与薬について説明したが、しだいに家でも吐く回数が増え、食欲がなくなり、結局、脱水と低栄養のため再入院となってしまった。入院後に話を聞くと、思春期にあるその患児は、自分の病気や今後の生活のこと、将来について強い不安をもち、退院後もなかなか家庭生活そのものになじめなかったようである。精神面への援助こそが何よりも重要であるが、このように見過ごされる例も少なくない。

また、学童期の患児では、入院による長期欠席のため、学力低下や勉強への意欲低下、学校や友人になじめないなどの理由から、通学可能な状態となっても登校拒否を起し、社会復帰できない例も少なくない。

これら精神的支援を充実させるためにはどうしたらよいか。時間的余裕のある新しい外来システムの導入、患児を取り巻く家庭・学校・病院とのかかわり方、ケースワーカーなどとの協力など、考えてもつきない改善点や、次々に生まれてくる新たな問題点が山積みである。外来看護婦として果たさなければならぬ役割について、広い視野で見つめ、取り組んでいく必要があるだろう。

おわりに

長期入院による患児や家族の精神的、社会的弊害から、できるだけ入院期間を短くし、家庭療養へと切り替える例が増えてきている。ここに述べた以外の疾患で、家庭療養を続けている病児は多種多様である。長期にわたる

療養生活において、患児や家族が体験する苦しみや、絶えず抱えている不安を少しでも和らげるために、個々のニーズに合わせた看護援助を心がけた

いものである。

●文 献●

- 1) 池田輝生. 予後に不安を抱いている患児への援助. 小児看護, 12

(8): 1023-1026, 1989.

- 2) 別所由美子, 養輪智子. 特殊外来でのフォローアップ. 小児看護, 11(11): 1480-1486, 1988.

新刊紹介

死に方のコツ

日本医科大学助教授
高柳 和江・著

■定価 1,200円
■B 6 判/240頁
■発行所: 飛鳥新社



私は、脳死や終末医療(死にゆく患者を対象とする医療)だけというように、死だけを切り離して教えることはしない。「生命って何だろう?」この問いを抜きにしては、死を理解することはできないからだ。

実は、私の授業はいつも、“宇宙の中での生命の誕生”から始まる。

地球の生命系の中で、人間はどのような存在なのか?

DNA(ディー・エヌ・エー)とは何なのか?

人間を含め、生物は個体を死なせることで何を目指しているのか?

こんなふうに、宇宙=自然という広い視野の中に、死をくっきりと、とらえておいて、それから具体的な人の死や、医療の問題に入っていくのである。

私は本来、死は自然なものだと思っている。何もおどろおどろしく取り上げられることはないし、ことさら高尚に構えることもない。

読んで胸がしめつけられる闘病記はたくさんあるが、最近よく話題になる出産の本のように、明るく読める死の本があってもいいのではないかと前から考えていた。本当は、誰もが普段から、普段着で、死のことを学びたい(知りたい)と思っているのではないのか。今、元気な人も、死を目前にしてる人も、そして、その家族も……。

(本書「まえがきにかえて」「あとがき」より抜粋)