

原 著

癌告知を受けている病的骨折患者への看護計画開示を試みて

刈羽郡総合病院、東4階病棟

安達 千代子、伊部 実、歌代 洋子、土田 恵美子
池田 美鶴、渡辺 美紀、馬場 美智子、中村 悦子

癌告知を受けている病的骨折患者への看護計画の開示は、看護活動のインフォームド・コンセントとなることを学んだ。また、患者は看護師と問題点を共有することで安心感が得られ、看護師も受け持ちとしての達成感・責任感を得ることができる。具体的なアプローチ方法は、患者によって異なるため、今後事例を増やし、分析を重ね、どのような事例にも対応できるようにしていきたい。

緒 言

近年、医療への参加と自己決定を求める患者の声の高まりが出てきており、患者の看護への参加が再考され始めてきている。その一環として、看護計画を患者に開示し、看護活動を実践する施設が多くなって来た。当病棟では、看護師の一方的な計画となり、患者参加の場面が少ない現状がある。そこで、今回癌の告知を受けていて、骨折を起こし手術目的で入院した患者に看護計画の開示を試みた。その結果、患者との信頼関係を深めることができ、闘病過程における不安の軽減およびリハビリテーション（以下、リハビリと略す）段階に応じた看護援助ができたので報告する。

対象と方法

I. 研究目的

- 1) 看護計画の開示により患者のニーズが明確になり、看護目標や問題点が共有でき、患者参加を促す上で有効であることを検証する。
- 2) 看護計画開示は受け持ち看護師としての責任感を高め、患者との信頼関係を築く上でも有効であることを検証する。

II. 用語の定義

看護計画の開示：患者の健康問題を患者と看護師が共有し、その問題解決方法を共に考え、看護計画を共有しながら、患者と共に評価し、看護過程に主体的に参加させること。

III. 事例紹介

- 1) 患 者：H氏 60歳 男性 性格：内に秘め、きまじめなタイプ
- 2) 入院期間：平成12年4月30日～7月22日
- 3) 診 断 名：右大腿骨胫子下病的骨折
- 4) 既 往 歴：49歳時に総胆管結石手術。58歳時に

- 5) 病 識：肝臓癌手術後、化学療法を受ける。癌の告知を受けている。肝臓癌と骨折の関連は知っているようだが、当科では肝臓癌についての病状の質問はなかった。
- 6) 入院から開示までの経過

：看護計画についての説明のパンフレットと入院診療計画書（以下、計画書と略す）を本人に渡し、説明した。計画書には、診断名と一緒に「再発します」と書いてあった。アナムネーゼより肝臓癌の告知は受けているという情報から、妻同伴のもとで本人に渡した。その直後、計画書の内容で本人と妻に動揺があり、妻から「病気や診断書に関しては、必ず私に説明してから伝えて欲しい」と要望があった。

IV. 方法

1. 期間：平成12年2月1日～8月30日
2. 方法：看護計画の共有の進め方
 - 1) 看護計画についての説明のパンフレットを作成した。
 - 2) H氏にパンフレットを基に、その趣旨を説明し、協力を得た。
 - 3) 受持ち看護師（以下、看護師と略す）とH氏と妻の3人で話し合いの場を持ち、問題点をあげ、看護目標を設定した。
 - 4) 問題点と看護目標はH氏の表現で書くようにし、解決策はH氏が理解できる文章を考慮し作成した。そして、事前に妻より目を通してもらい、妻同伴のもとで説明し、計画を本人に渡した。
 - 5) 1期術前、2期術後、3期リハビリ前期、4期リハビリ後期とし、経過に合わせて計画を立案した。そして、各段階に移行する時点で、H氏と看護師とで評価をした。
 - 6) 退院前、H氏に面接をし、計画の開示に関する評価をした。

V. 看護の展開（資料1）

資料1 患者に開示した看護計画書

看護の展開 1期 問題点 手術は何度受けても心配だ
目 標 手術に対しての心構えができ、安心して受けられる。

1. 右大腿骨骨折の安静について
 - 1) レザー枕に右足を挙げ、まっすぐ上になるようにして下さい。
 - 2) 5kgのおもりで骨折部を牽引しています。ヒモや布団がかからないようにして下さい。寒かったら言って下さい。
 - 3) 右膝の鋼線は、火・金曜日に包帯交換をします。
 - 4) しびれや右足先の動きの悪さ、冷感、発赤があるようなら言って下さい。
 - 5) 5月10日に鋼線を抜去し、包帯で牽引を続けます。同日の14時20分にMRI検査予定です。
 - 6) 回診時に清拭と陰部浴をします。
 - 7) 痛みが最小限になるように行います。
2. 手術に対して（5月11日の予定）
 - 1) 10日に手術に対して必要物品と身体の準備等を説明します。
 - 2) 同日の日中に抗生剤テストをします。
 - 3) 同日の夜と翌日11日の朝に浣腸をします。
 - 4) 10日の夕食後より、飲んだり食べたりすることはできません。
 - 5) 8時頃に、眠剤を飲んでぐっすり休んでもらい、手術に備えます。
 - 6) 9日は、外科受診日です。（〇〇先生より病室にきてもらう予定）
 - 7) 不安や心配なことがあれば、いつでも言って下さい。

看護の展開 2期 問題点 手術後、痛みが強い。自由に動けず、つらい
目 標 手術後、創の痛みや寝腰の痛みがコントロールでき両下肢が良い位置を保ち、脱臼を予防する。

1. 創の痛みや寝腰の痛みについて
 - 1) 創痛が強い時は、坐薬を入れます（6時間くらい間隔をあけます）ので看護婦に言って下さい。
 - 2) 寝腰がある時は、左横向きに介助（午前・午後、他希望時）します。また、腰やおしりの皮膚の点検を看護婦が行います。
 - 3) 回診時、創の状態を見ます。
2. 脱臼予防について
 - 1) 股に枕をはさみ、外開き（15～20°）とし、内股にならないようにします。
 - 2) 17日までギャッジ30°とし、フットボードと弾力包帯（静脈血栓予防）とヒップグリップをします。
18日～ギャッジ45°21日～ギャッジ60°25日～起座位、6月1日～車椅子移動となります。
（最初は、看護婦が援助します）
 - 3) 清拭と陰部浴は、12日～毎日行います。
 - 4) 洗面（吸い呑み）は、朝夕に持って来ます。

看護の展開 3期 問題点 リハビリが始まり、どの程度動いていいのかわからない
目 標 爪先をつくだけの歩行練習と車椅子移動がスムーズにできる。

1. リハビリは、9時から車椅子に移動して行きます。必ず、シューズをはき、腰ヒモをしましょう。
2. 15時から膝曲げの機械を1時間行います。（0～90°まで）
3. リハビリをして、痛みやしびれが強くなってきたら、すぐに看護婦に言って下さい。
4. 車椅子に移動する時は、爪先はついてもいいですが、体重はかけないで下さい。
しばらくは、看護婦が見に来ますので呼んで下さい。
5. 右足の筋力トレーニングは、しないで下さい。
6. 日中、しばらくは車椅子に乗ることにし、夜間特に眠剤を飲んでからは止めましょう。便の時は、トイレへ行きましょう。その後に、ウォッシュレットを使いましょう。
尿は、リハビリ前後に行くようにし、尿器の使用もだんだん減らしましょう。
7. 入浴は、車椅子移動がスムーズになってきたら個室浴に入ります。車椅子で浴槽の脇まで入り、移動します。
8. 食事の時は、腰痛が無ければ、自力座位や半座位になるようにしましょう。
9. リハビリが開始になると筋肉痛が出てくると思います。マッサージやホットパック等をしますので言って下さい。

看護の展開 4期

問題点 血圧が不安定のため、気分不快があり、リハビリも積極的にできない。
目標 血圧が安定し、落ち着いた気分でもリハビリも積極的にできる。

1. 血圧について

- 1) 病院食(塩分7g)のため、間食やスナック類、漬物は控えましょう。
- 2) 血圧は、しばらく午前と午後測定します。
もし、気分がおかしい時などは言って下さい。再度、血圧を測ります。
- 3) 精神的なイライラや不安は、血圧を上昇させますので落ち着いた気分でも雑誌やテレビ・ラジオ・音楽などを楽しみましょう。夜も良く眠りましょう。
- 4) リハビリは、症状がある時には軽いメニューにするか、休むことにしましょう。
- 5) 松葉杖や車椅子は、気分が悪くない時に使用することとし、症状がある時は、ベッドで静かに安静にし、尿器や便器を使いましょう。

2. 歩行時の部分荷重について

- 1) 6月23日~1/3荷重 6月29日~1/2荷重の予定です。
- 2) 脚力が弱いので、松葉杖を使いましょう。
- 3) 入浴は、滑らないように縁に捕まりながら入ります。
- 4) 左足の筋力トレーニングを行いましょう。右足は、無理しないで下さい。

結果および考察

1期では、H氏は、何度か入院経験はあるが開示に対しては初めてで、自分にとってどれだけ有利なことがあるのか理解されておらず、積極的というより任せるといった感じだった。問題点はH氏の言葉を用いた。目標は、精神面をサポートできるように設定した。

解決策では、牽引障害の予防を具体的にあげたところ、H氏も理解し、「まっすぐかどうか見て欲しい。しびれはない。」と返答しており、観察も容易となり障害の発生はなかった。また、手術準備や処置などの予定を記入し、H氏および妻も手術前のスケジュールとして活用していた。その結果、術後に評価したところ「全く不安がなくなることはなかったが、聞いて良かった。」と言う言葉が聞かれた。

看護師は、H氏と妻が計画書の内容についての動揺があったことから、受け持ち看護師を続けて行かれるか心配し、開示を中断することも考えた。しかし、H氏の不安感を増強させないためにも実施することにした。それは、受け持ち看護師として責任を持って取り組むという覚悟を持つきっかけとなったと考える。

2期では、術前オリエンテーションの際にH氏からの具体的な不安は聞かれなかったが、術後訪室したところ、「痛かった。腰のチューブが入らなかったんだね。」と訴えがあった。これは、前回の外科手術での経験より創痛が強かったことによる言葉であったと考える。そこで、H氏の創痛に対する苦痛と不安を問題としてあげた。また、術直後より医師の許可があるまで、自由に動けないという状態も問題点としてあげた。目標は、看護師の専門的知識の提供と患者の苦痛の緩和という視点で考え、看護師側から提示した。

急性期は、患者の全身状態が不安定であり、痛みの強い時期であるため、開示をするにあたり問題解決方法を共に考えることは困難である。そのため、看護師は患者の言葉や表情から問題点を探り、目標を導いていくことが重要である。さらに、患者の状態の変化を確実にとらえながら開示を進めていく必要がある。H氏は2期の看護計画に対し、違和感がなかったと答えていたが、状態の変化にそった具体策を追加してい

れば、看護計画の共有化をより一層深めることができたと考えられる。

5月25日より起座可能だったが、レントゲン結果から延期となった。患者は落ち込んだ様子が伺われたので、「ここで無理はしないで身体が待たせているのだからゆっくりと頑張りましょう。」と励ました。このころから身体的な苦痛もやわらいできたのか、会話が進み、「足の位置は、このくらいでいいの。足を開いているのにまっすぐ上を向けるのは難しい。髪が洗いたい。」などの質問や意見が聞かれるようになった。このことは、看護師との交流から自分の置かれている状況を認識、納得し意志を表出できたためと考える。その結果、看護師もH氏が参加してきているという手応えを感じ、開示した当初のわだかまりが解け、少しずつ信頼関係が回復してきたことを感じ取った。

3期では、6月2日より車椅子移動の許可があり、リハビリが開始となる。「リハビリが始まるっていうけど、できるかな。」と不安をもらしていたことから問題点をあげた。目標は自己の回復過程を認識させ、自信につながるように具体的にあげた。その結果、H氏は独断的行動をとることなく、わからないことがあると看護師に確認しながら慎重に行動していた。評価では、自ら看護計画書を取り出し一項目毎に評価し、総合すると「だいたい守れた。」という言葉が聞かれた。これは、内容が評価しやすかったこととH氏が評価方法を理解したため、自主的な参加につながったと考える。

4期では、荷重が開始となる頃より血圧の上昇と共に気分不快があり、リハビリが中断され頭部CTなどの精査が行われた。この時、頭部への転移の不安のためか動揺しているようだったが、血圧についての訴えしかなかった。これは、病氣や死についての不安や恐怖、現実を直視できない弱さなどを言葉にならないサインで現わしたものだと思われる。

柏木らは、「尋ねない理由としては、恐れ・否定・自制・遠慮・いたわり・受容・あきらめ・不信などや、時に疑念や認識がない場合もある。いずれにせよ、尋ねない理由を看護師は考慮してケアを進めていくことが重要である。」¹⁾と述べている。それらを踏まえ、看

看護師はH氏の心情を十分に理解しようという気持ちで接し、静かに見守ることとした。

癌に対する不安については、入院時より看護師側の計画を立て、H氏には開示せずに継続して行った。その後、頭部への転移は否定され、薬と食事療法で血圧は安定し、リハビリが再開された。リハビリの予定は、積極的に医師と連携をとりながら患者への説明を行ない計画した。

評価は、退院の見通しがたってきた頃に行なった。お互いに目標は達成されたとしたが、再発への不安やリハビリが中断したことにより、積極的にはできなかったという思いからか、患者の口調は重かった。そこで、H氏を前向きにさせようと考え、退院後の生活について話しを出した。そして、退院後の不安を聞き、指導表を作成し説明した。退院の前日、H氏と妻へ、開示についての面接をし、「看護師さんがゆっくり話し、耳を傾けて一つ一つ理由づけをして、わかりやすく説明してもらって良かった。病人が毎日、どのように療養していけば良いのか参考になり、良い試みだと思う。」という意見が聞かれた。このことは、H氏が自己の目標を認識することにより、主体的に計画に参加することの動機づけとなったといえる。

文 献 A

1. ターミナルケア, 柏木哲夫, 藤腹明子編. 系統看護学講座. 第2版. 2000;10 (別冊) :143.

文 献 B

1. 山田聡子. 「患者参加」により活きた看護計画にするために. 看護技術 1998;5.

2. 江守直美. 他. 看護計画の「開示」における効果的な看護. 「開示」が患者にもたらす変化と看護実践の分析. 第27回日本看護学会集録 (成人看護) 1996;131.
3. 清水美紀. 他. 患者の意思を引き出す看護計画とは. 看護技術 1998;44 (5): 45-50.

英 文 抄 録

Original Article

Trial of disclosure of nursing plan in pathological bone fracture patient who was receiving a notice of cancer

Kariwagun General Hospital, The Eastern 4th ward
Chiyoko Adachi, Minoru Ibe, Youko Utashiro, Emiko Tsuchida, Mitsuru Ikeda, Miki Watanabe, Michiko Baba, and Etsuo Nakamura

The patient insisted on their participation and self decision to medical treatment in recent years. There became many institution where disclosed a nursing plan to a patient. Concerning our ward, our nursing schedule inclined to be decided by nurses for themselves. In this study, we tried to disclose a nursing plan to the fractured patients who had been received the notice of cancer. We could deepen the trust with patients as a result, and omit their anxiety and perform adequate supports in their rehabilitations.

Key Words: disclosure of nursing plan, pathological bone fracture, informed consent