

胸腺腫に重症筋無力症を伴った 患者の退院に向けての援助

北7階病棟 発表者 小林 利江

飯田 静枝・奈良 佳代子・丸山 美知子・寺島 徳子
大久保 かよ子・小林 静子・湯山 ふじ子・轟 登美子
田中 富久美・池田 希代子・稲葉 ひろ子・林 恵美子
峰村 恵津子・飯沼 悦子・野田 瑞穂・堀内 淳子

I はじめに

胸腺腫には10～25%重症筋無力症が併発するとされている。重症筋無力症は自己免疫疾患のひとつとされ、神経筋接合部での刺激伝導の障害を基盤にし、筋脱力、特に易疲労性を特徴とする慢性疾患である。しかし、今日まだ胸腺腫と重症筋無力症との因果関係は明らかにされていない。私達は今回胸腺腫に重症筋無力症を併発し、唾液の嚥下さえ不可能となり、経管栄養のカテーテルを挿入したままの障害を残して退院となった症例をとりあげ、退院に至った看護を報告し、皆様の御指導をおおぎたい。

II 症 例

1. 患者紹介

患 者…○ 瀬 ○ 明 45才	診 断 名…重症筋無力症を伴った胸腺腫
職 業…表具師	家 族 構 成…妻と娘2人の4人暮らし
性 格…明朗, 几帳面	趣 味…旅行
喫 煙…健康時1日6～7本, 現在禁煙	既 応 歴…8才の時、腎盂腎炎

2. 今回の入院までの経過

① 第1回入院 (S 49. 7. 5～S 50. 4. 26)

S 49. 5月咳嗽, 胸痛出現したため近医受診。レントゲン写真上胸水の貯留を指摘され, 当科紹介され入院する。入院後数回の胸腔穿刺を行う。胸膜生検においても中皮腫の組織所見を得, F AMT 1クール施行する。S 50. 4月咳嗽消失し軽度の胸痛のみ残り退院した。

② 第2回入院 (S 50. 6. 25～S 50. 9. 18)

中皮腫切除術適応の有無確認のため再入院する。胸腔鏡にて胸壁の腫瘤と左上葉の転移を認めため手術不適応となり, F AMT 1クール施行後陰影がやや縮小したため退院した。以後外来にて経過を追っていたが, 言語障害, 視力障害等の筋無力様症状が出現するようになったため, 胸腺腫を疑われS 53. 3月よりマイテラーゼ服用し上記症状は軽減し, 時々胸痛があるのみであった。

③ 第3回入院 (S 53. 11. 8～S 54. 7. 5)

11月3日感冒に罹患後, 就寝時の呼吸困難が出現した。その後, 嚥下困難, 言語障害, 四肢脱力感が増強するようになりマイテラーゼを服用しても作用時間が短時間となった。

<入院時>

11月9日入院予定であったが, マイテラーゼを服用しても3～4時間しか効果なく呼吸困難が出現するため, 8日に個室へ緊急入院となる。安静にても呼吸困難ありベット60°挙上し, O₂カニューラにて2ℓ開始する。(R= 28 P=92整)眼瞼下垂, 構音障害, 嚥下障害あり, 会話時

にも呼吸困難増強する。

Ⅲ 看護及び経過

1. 看護第1期 (S 53. 11. 8 ~ S 54. 1. 15)

(1) 看護目標

予測される呼吸困難時の救急対策と精神的不安の軽減をはかる。

(2) 看護及び経過

11月9日より目がまわる、物がぼんやり二重に見えるという複視を訴え始めた。11月11日より嚥下障害を訴え、胸部が段々縮まる感じという不安感を訴えるようになった。11月12日、21時突然咽頭のしめつけられる感じ、舌のもつれ、会話困難出現。直ちにテンシロンテストが施行された。1~2分程で症状は軽減した。夜間の呼吸困難に対しては、個室であること、ブザーが押せないことのため不安感は強かった。本人の強い希望もあり、妻の付添いを夜間のみとし、夜間の巡室は頻回に行った。11月15日より食物の嚥下困難増強。食事は流動食に変更し放射線療法が開始された。ライナック治療時は緊急時に備えて常に救急トレイ(ワグスチグミン、硫酸アトロピン、マイテラーゼ、アンチレックス)酸素ボンベを持参した。11月18日には流動食も自力で嚥下できず経管栄養食に頼らざるを得なくなった。初めは下痢、胸やけを自覚したが、大根おろし、整腸剤の注入にて緩和した。入院2週間で5.5kgの体重減少があり経管栄養A食(1,500 cal)からB食(2,000 cal)に変更した。12月初旬には腹筋に少し力がつき、いきみ易くなり、首のすわりが良くなり、表情にも笑顔が見られるようになった。12月中旬には排便時のみ車椅子でトイレに行けるようになった。放射線療法は、12月17日で予定の3,530 radの照射が終了した。1月には10分間位、角度を変えながら焦点を合わせて読書ができるようになり、徐々に読書時間は延長していった。歩行もトイレまでできるようになり、歩行時ふらつき斜行があったが、手すりにつかまったり、看護婦が手を添える位で危険はなかった。会話は疲れ易かったが筆談は使わずコミュニケーションをとれるように努めた。食事面では注入速度に問題があり、注射器からイリゲーターに変更し体調に合わせて速度を調節できるようになった。1月15日には自立への第1段階として大部屋への転室を試み、夜間の付添いはずした。

2. 看護第2期 (S 54. 1. 16 ~ S 54. 4. 30)

(1) 看護目標

日常生活範囲が拡大されるように努めた。

(2) 看護及び経過

転室後1両日は同室者の好奇心を帯びた視線もあったが、看護婦の積極的な訪室により徐々に部屋になじんでいった。2月中旬には初めて入浴の許可があり、妻の介助で10分間入浴をした。軽度の疲労感があったが気分爽快と喜んでた。又、床頭台のポットの挙上ができるとか、含嗽も朝のみではあったが2~3回は水を吐き出せるようになった。歩行の範囲も広がり、階段の昇降もできるようになった。2月下旬には複視もなくなり、メガネをかければ読書もできるようになり、3月初旬にはメガネなしでも20分間読書ができるようになった。鼻腔ゾンデの交換は週に1回主治医が行っていたが、常に交換後1~2食は食道から胃部にかけてのつかえ感があり、すっきりしなかった。そこで看護婦が見守りながら自己挿入を試みた。初めは不安気であったが実際は思ったよりスムーズに挿入でき、異和感も減少した。以後交換は患者自身が行うようになった。

3. 看護第3期 (S 54. 5. 1 ~ S 54. 7. 5)

(1) 看護目標

症状の安定を図り、家庭での生活に自信が付き退院できるように援助する。

(2) 看護及び経過

5月初旬には嚥下障害、易疲労感があったが日常生活はほぼ自力で行えるようになっていた。レントゲン写真上の陰影も拡大することなく安定していた。嚥下障害の改善はこれ以上あまり期待できないのではないかということで、主治医とのカンファレンスにより退院の方向にもって行くことに決定した。そこで5月4日午後より5月6日夕まで1回目の外泊を試みた。食事は栄養士より経管栄養食の献立の指導を受けた。自宅で注入してみた結果、ビスケット、カステラ類は加熱により凝固してしまい、食事が思うようにできず空腹感が強く、精神的にイライラしてしまったということであった。外泊中呼吸困難もなく、食事が一番の問題ということなので食事について検討を重ねた。まず重湯、ポタージュ等高カロリーで注入し易い濃厚流動食を看護婦が指導した。外泊中の食事内容を検討し3回目（5月26日、27日）の外泊には栄養素的に、ほぼ均等のとれた食事ができた。次に食事をしたという満足感を得るために病院食の夕食のみを普通食に変えミキサーにかけて注入してみた。注入分量を考慮し献立内の汁分や牛乳を利用し、主食副食共にミキサーにかけて注入した。繊維の多い野菜や少し大きな肉類はイリゲーターの滴下びんをふさいでしまったり、注入全量が多くなってしまい思ったより障害が多かった。そこで鼻腔ゾンデを14Fから16Fに変えたり、ジアスターゼを加えたりして普通食が注入できるように工夫した。回を重ねる毎に注入できるものとできないものや、濃度もわかってきた。また注入の仕方も主食はイリゲーターを使用し、副食は注入用注射器50mlを使用し、患者自身が注入できるようになり、かなり濃厚なものも注入できるようになった。普通食の注入により内容もバラエティに富み満腹感もあり、外泊時には家族と同じものを食べるという満足感も得られた。外泊時の生活は規制された病院生活ではなく、できる限り規則正しい生活をするように指導した。家族と共に起き全ての行動を健康な人に近づけるようにし、仕事場へも出るように指導した。時には来客のため等で疲労感が強かった。しかし、回を重ねる毎に疲れたらすぐ休むというタイミングがわかってきて、家での生活にも自信がついてき、また病人だという甘えを捨て、一家の大黒柱であるという責任に生きる心構えもできた。受け入れ側の家族には「家庭での生活を送らせた。」と思う反面「突然呼吸困難がおきたら困る。」「家に居ても疲れたとばかり言われては固る。」という気持ちもあったが、本人の「家に居れば仕事の事等で家族も心強いだろうから退院したい。」という気持ちがあり7月5日、カテーテルを挿入したままで退院となった。

IV 考 察

今回の入院では何回となく私達も今度は大めではないか、という不安があり、長期的な看護計画が立てられず、その日その日の対症看護で精一杯であった。ライナックを6～7回かける頃より効果が現われ、僅かずつではあるが改善されていった。1月に心配しながらも個室から大部屋に移ったことをきっかけに看護計画を立て積極的に進めた。更に5月に入ってから冒険とも言える、外泊を計画、実行し社会復帰ができたことは良かったと思う。私達は予後不良の疾病の看護には、ともすると苦痛の緩和、患者の安楽のみに終わり、社会復帰に必要な計画を立てることは忘れがちであるが、在院中より看護を進めて行かなくてはいけない事を再認識した。

V おわりに

この症例は前癌状態である肋膜中皮腫として発病し、悪性胸腺腫となり、ライナック治療を受け嚥

下障害を持ち乍らも、みごとに社会復帰をした。これはひとえに近代医学の威力と言えよう。しかし嚥下障害を余儀なくされ、患者の闘病生活は新しい局面に向かって続いてゆく。障害を残したままの退院であり、完全に社会生活ができるまでには至っていないが、病院で期待と不安に明け暮れるよりも、家庭へ帰り勇気を持って社会に挑戦した方が、はるかに有意義な生活ができると信じている。そして忍耐とたゆまない努力を家族共々失わないでほしいと願っている。私達は今後もよい相談相手となり励ましていきたい。

- <参考文献> ・里吉栄二郎-豊倉康夫著 筋肉病学 南江堂 1973 発行
 ・看護学雑誌 1977 No.3 No.4
 ・臨床看護 1979 5月号 6月号
 ・看護技術 1977 7月号 1979 5月号

<図 1>

<外泊時の食事状況>

(i) 検討前 (5月13日)

朝食 牛乳 300 ml
 カステラ ¼切
 砂糖 20 g
 卵 1ヶ
 みそ汁 1杯

昼食 米飯 ½杯
 水 200 ml
 コンビーフ ½缶
 牛乳 300 ml
 カステラ ¼切
 砂糖 20 g
 卵 1ヶ

夕食 米飯 ½杯
 水 200 ml
 カジキのサンミ 1人前
 シチュー 1杯
 だし汁 1杯

間食 トマトジュース 1本
 牛乳 2本
 生ジュース 400 ml
 野菜ジュース 200 ml

(ii) 検討後 (6月17日)

朝食 ミキサー粥 180 cc
 ビスケット牛乳 180 cc
 卵焼き 80 g
 しらす干し 30 g
 キャベツ 50 g
 トマト 70 g
 スープ 100 cc

間食 リンゴジュース 200 cc

昼食 ミキサー粥 180 cc
 ビスケット牛乳 180 cc
 さけ水煮 100 g
 キャベツ 50 g
 トマト 80 g
 だし汁 100 cc

間食 そばかき 250 cc

夕食 ミキサー粥 180 cc
 ビスケット牛乳 180 cc
 さしみ 50 g
 キャベツ 50 g
 パセリ 10 g
 大根 30 g
 スープ 100 cc

<1日の栄養摂取量>

月日	栄養素	熱量	蛋白質	脂質	糖質
平均		2,100 cal	70 g	50 g	300 g
5月13日		2,561	104	70	413
5月27日		2,156	76	57	341
6月10日		1,986	66	45	331
6月16日		1,539	68	63	173
6月17日		1,649	109	41	243

<図 2>

