

# 外陰癌患者への看護に関する一考察

北2階病棟 発表者 小林 初枝

伊藤 和子・赤羽 ヨシエ・金井 洋子・飯森 ひとみ  
松本 さと子・今井 裕子・中嶋 恵子・沢渡 里美  
曾根 弘子・松尾 智秋・岡田 純子・鬼熊 千代子  
松田 尚子・向山 みゆき

## I はじめに

外陰癌の発症率は、3～4%と極めて希であり、当科においても過去に1例であった。治療としては、「早期に広範な外陰切除を行う事が望ましいとされている。また、身体的な苦痛に加え、目に見える部位でもあるため、精神的に与える苦痛もはかりしれない。

今回、外陰癌第IV期で高令のため、手術不応と診断され、化学・放射線治療を余儀なくされ、治療中、心筋梗塞を併発した症例を経験し、外陰癌患者への看護を学びたく研究にとりくんだので、ここに報告する。

## II 研究期間

昭和60年6月～昭和61年4月

## III 症例紹介

### 1 患者紹介

氏名: T氏(71歳)

病名: 外陰癌

入院期間: 昭和60年6月4日～昭和60年12月1日

既往歴: 5～6年前より心肥大指摘。高血圧性心疾患にてノイキノン30mg分3内服中。

経過: 昭和59年秋頃より外陰搔痒感あり、12月頃外陰左側に小豆大程度の腫瘍発見するも放置。

鶏卵大にまで増大し、昭和60年5月23日受診。6月4日入院。外陰スメア→Class V

腔スメア→Class I 臨床期分類 第IV期(資料1)

病識: 外陰部にこぶができ、手術してとる。

家族構成: 夫と長男夫婦、孫の5人暮らし

入院時所見: 外陰部は、4×6×3cmの腫瘍部を中心に全体的に発赤し、臭気のある水様性浸出液が多く、搔痒感を伴っていた。また、左外腸骨リンパ節腫大(不動性)していたが、その他臓器への浸潤はなし。

## IV 看護の展開

入院を第I期～第IV期までに分類し展開す。

### I 第I期 プレオマイシン塗布～ペプレオ療法まで(6月15日～6月20日)

手術的にて入院するが、高年令であり、化学療法の効果が期待できる。骨盤全摘術の適応で

あるが、浸襲が大きい、などの点により、治療方針は化学療法と決定され、ペブレオ筋注、MMC点滴治療、ブレオマイシン軟膏の密封療法（ODT療法）が行われた。

(1) 看護目標

化学療法がスムーズに行えるように援助し、副作用の予防、早期発見に努める。

(2) 看護の実際

- 1) 抗癌剤の与薬、ODT療法を確実に行う。
- 2) 一般状態のチェック（熱型・呼吸状態・脱毛・検査データ把握）
- 3) 外陰部の観察と保清（剃毛→洗浄→ドライヤー乾燥）
- 4) 感染予防（含嗽・患者の状態に応じてシャワー浴・洗髪・清拭・面会者への配慮）

(3) 結果

ペブレオ筋注は、左右の殿部交互に行い、発赤・硬結は見られなかった。ペブレオ開始よりT 38.0℃前後の発熱がみられたため、体力消耗などを考慮し、発熱時間を予測したクーリングや、ボルタレンズポ 50mgの挿入、ペブレオ減量（4mg/日 → 2mg/日）等で対処し、苦痛の訴えは余り聞かれなかった。

ブレオ塗布後、サランラップにてODT施行するも、絆創膏固定しにくく、排尿時とれてしまう事が多かった。ODTに関しては、尿留置挿入・指のう・オプサイトの利用が考えられたが、感染の恐れ・指のうによる腫瘍の圧迫・オプサイトによる刺激等の短所があり、実際には、剃毛し、ブレオ塗布前に洗浄（0.02%過マンガン酸カリ）ドライヤー乾燥の上にラップにて、①②③の固定法（資料②参照）を施行したが、排尿にてとれてしまう事は避けられなかった。また、入院時に比べ、悪臭、浸出液は多少軽減されたが、腫瘍の大きさや発赤部には変化はみられなかった。

食事摂取表を用い栄養状態を観察していたが、食欲不振はみられなかった。

発熱のため、シャワー浴は行えなかったが、清拭・シャンプーを施行した。

2 第Ⅱ期 腫瘍部からの出血～電子線治療中断まで（6月20日～8月3日）

化学療法中、外陰腫瘍より300g出血あり、止血目的にて電子線治療開始される。電子線3,800radと、ペブレオ（12mg）MMC（10mg）併用にて、白血球2,200に減少し、治療中断される。

(1) 看護目標

- 1) 腫瘍からの出血に注意し、保清に留意する。
- 2) 電子線治療が、安楽にスムーズに行える様に援助する。
- 3) 化学療法による副作用に注意する。

(2) 看護の実際

1) について

○外陰部清浄 2回/日（照射前と20時）

〔方法〕・人肌程度に暖めた滅菌蒸留水、250ccで洗浄

- ・ドライヤー乾燥
- ・外陰部観察（浸出量、腫瘍の計測2回/週、出血・疼痛の有無）
- ・滅菌ガーゼで腫瘍保護

○尿留置挿入による感染予防

2) について

○治療時には、看護婦が付き添い介助する。

(車イスでの搬送)

3) について

○感染予防に努める。

○個室への転室、その他、肺線維症・脱毛・発熱・食欲不振については、第Ⅰ期同様。

(3) 結果

電子線照射により、出血され、また、照射前の洗浄・乾燥により、浸出液も徐々に減り、腫瘍自体の大きさも限局した。診察台での洗浄は、観察の良い機会だった。しかし、計測などで時間がかかり、負担になったのではないかと反省する。尿留置は、電子線 2,600rad にて抜去でき、感染もなく、排尿時には、患者に滅菌蒸留水での清拭を説明、清潔を保つ事ができた。

照射時の体位は、患者を露出した載石位であるため、患者の苦痛も強いと思われた。そこで看護婦が付き添う事で、患者からは「安心していただける」との言葉が聞かれ、羞恥心も多少和らげる事ができたのではないかと思う。

期間中、白血球 1,700 まで低下するが、個室への転室・環境の整備・身体の清潔・援助に努め、感染はなく第Ⅲ期に入り 5,000 台にまで上昇した。また、ペブレオ投与後 3 日目、脱毛著明となり、観察し、シャンプー・カットなども注意して行った。患者もはじめ、不安を訴えたが「薬の副作用であり、必ずはえてくるから」と前例をあげて説明する事により、納得された様であった。

照射途中より食欲低下が始まり「ごはんを見ただけで食欲がなくなる」との訴え聞かれ、小盛食に変更した。その結果、主食全量摂取できたが、副食量には変化なく、家人からの協力を得た。

また、肺線維症については、咳嗽・呼吸苦など自覚症状がなく、定期的レントゲン撮影にても、異常所見はみられなかった。

3 第Ⅲ期 心筋梗塞発病～回復まで (8月4日～10月20日)

電子線中止後 18 日目、意識喪失・自発呼吸低下あり(陳旧性前壁心筋梗塞・肺線維症の疑い)蘇生にて意識回復する。その後、軽度の呼吸苦・胸内苦悶症状出現するが軽快し、ライナック治療開始となる。

(1) 看護目標

1) 心筋梗塞の症状観察に努め、精神面での安定をはかり、再発を予防する。

2) 外陰腫瘍の保清に努める。

3) 抗癌剤(5-Fu)内服による副作用の観察・予防に努める。

(2) 看護の実際

1) について

○一般状態の観察

○与薬を確実に行う。

○不安軽減をはかるため、頻回に訪室し、コミュニケーションをとる。

○動静拡大のための計画をたて、状態に合わせてすすめてゆく。

2) について

○外陰部洗浄 1回/日

○外陰部清拭 2回/日

3) について

○与薬を確実に行う。

○副作用の観察(血液障害・食欲不振・脱毛)

(3) 結果

初回の発作以降バスタレル内服開始し、状態観察に努めた。以後の発作は軽度であったが、症状は夜間や排泄時にみられたため、不安が強く、動静の拡大に意欲がみられなかった。そこで、スタッフ間で状態の変化に合わせた看護をするには?と考え、毎朝カンファレンス・看護計画をたて、各勤務毎に評価していった。さらに、週1回医師も参加し、全員でカンファレンスすることにより、統一した姿勢で患者に接することができた。動静は、看護婦がつき、前後のバイタルサインのチェックをしつつ、筋力訓練を行い病棟内歩行できるようになった。夜間は安定剤の内服に加え、発作出現しやすい時間帯(3時)に看護婦が頻回に訪室する様にし「安心してやすめる」との言葉がかけられた。日中も会話を多く持つことに努め、車イスでの散歩などで気分転換をはかった。また、治療中断し、入院が長びくことにより、患者から「私みたいなものが入院していて……」といった遠慮の言葉が聞かれたが、動静拡大がすすむにつれ、意欲がみられ、表情も明るくなった。

浸出液は減少し、びらんや白斑、一部疼痛を伴った硬結がみられたが、アズノール・エレースC軟膏塗布にて軽減した。腫瘍・びらんは、発作直後 $3.8 \times 4.0$  cmであったが、10月末には $0.5 \times 0.2$  cmに縮少し、真皮を形成した。

検査データの把握に努めたが、異常はみられなかった。食事摂取量は、ほとんど変わらず $900 \sim 1,400$  Kcal であり、必要量はとれていた。(70歳軽い労作時の消費 $\rightarrow 1,176$  Kcal)

また脱毛は、ほとんどみられなかった。

4 第IV期 ライナック治療開始～退院まで

左膵径部のリンパ節に対するライナック照射(全骨盤照射 $4,000$  rad)と抗癌剤内服治療にて腫瘍消失し、退院の運びとなる。

(1) 看護目標

1) ライナック治療・5-Fu内服による副作用の観察・予防に努める。

2) 外陰部腫瘍の観察・保清に努める。

3) 発作に対する不安の軽減に努め、動静の拡大をはかる。

4) 退院にむけての援助を行う。

(2) 看護の実際

1) について

○副作用の観察(宿酔・倦怠感・食欲低下・白血球減少・下痢)

○与薬を確実に行う。

2) について

○外陰部洗浄 1回/日

○外陰部清拭 1回/日

3) について

○第Ⅲ期同様

4) について

○日常生活・保清・栄養・排泄に対して、退院にむけて援助していく。

(3) 結果

食事・排便表を利用した。その結果、やや食欲低下みられるが、摂取量は、家人の協力も得られ、1,200 Kcal程度であった。排便状態も時に、無形軟便～泥状便が出現したが、積極的に人參摂取にて、止痢剤使用に至らずおさまった。また、宿酔症状は出現せず、血液検査の結果も特に、問題はなかった。

外陰部保清に努めていたが、放射線治療により、皮膚の抵抗力が低下しているため、第Ⅲ期同様の疼痛を伴った硬結を作ったが、10日間程で治癒した。また、腫瘍による外陰の隆起はとれ、浸出液も消失した。そのため、自分で清拭できる様に指導した。

夜間のみポータブルトイレ使用していたが、徐々にトイレ歩行まですすめた。また、ライナックには、車イスにて通っていたが、状態をみながら歩行距離を伸ばし、片道歩行できる様になる。歩行や入浴の前後のバイタルサインにも、ほとんど変動はみられなかった。

治療終了後から家人の協力を得、少しずつ退院指導を行っていった。まず、家屋の配置の中で、トイレまでが遠いことが不安であったので、ポータブルトイレを購入してもらい、冬とのこともあり、保温には、留意する様に働きかけた。また、お嫁さんに、減塩食について再説明し、減塩8～10g程度におさえる様にした。さらに、一般的な放射線治療後の退院指導に準じ説明を加え、徐々に自信をつけた様に思う。

退院後は、外来看護婦との連携をはかり、経過観察に努め、発作・症状も起きず、元気に外来通院をしている

## V 考 察

この症例で私達が悩んだことは、訴えの少ないがまん強い患者であったために、疾病に対してどの様に理解していたのか、また治療に際しても、どう思っていたのか、判断、理解しにくい面があった。特に、治療効果をあげるためや、清潔保持、また唯一外陰部観察ができる機会として毎日外陰部洗浄を行っていたが、それが患者にとって負担ではなかっただろうか？また、心疾患を合併し途中治療を中断しなければならなかった事についても、どの様に、受けとめていたのだろうか？といった精神面において、理解の不足を感じた。そこで、少しでも患者に接し、頻回に訪室、声かけに努め、プロセスレコードもとってみたが、患者の真意を理解することはむずかしかった。

また、第Ⅰ、Ⅱ期中間までは、患者の状態が変化してから計画をたてる事が多かった。また、各自評価が異なり、経過観察がされにくいといった反省が出された。そのため、毎日看護計画をたて評価し、週一回それに対し、スタッフ全員で検討を加える事により、一貫した観察、積極的な看護が行えた様に思う。また、カンファレンスに受持医も参加してもらい、病状・治療方針を把握した上で、患者にあった計画をたてる事ができた。

この症例は、外陰癌という希な疾患であり、どの様に看護を行っているのかわからず、とまどう面も多かったが、カンファレンス・計画をつみ重ねてゆく中で、少しずつ援助方法を学べていけたと思う。

また、記録に図を用いて、前回との比較する事で、より明確な評価ができたと思われる。

## VI おわりに

今回の症例においては、高令者であり、合併症を伴った患者であったが、今後は、年令や外陰癌の浸潤の程度により、治療も異なり、また違った問題が生ずると思われるが、この経験を生かし、とりくんでゆきたいと思う。

この研究にあたり、御指導、御協力いただいた方々に深く感謝致します。

## 参考文献

- (1) 坂元正一著：最新産婦人科学 朝倉書店 1983
- (2) 鈴木雅洲他：婦人科癌の化学療法 南江堂 1982
- (3) 荒井清他：婦人科学 南江堂 1984
- (4) 杉山陽一・清水保著：小婦人科書 金芳堂 1980
- (5) 田嶋ウタ子他：外陰部癌患者の看護を通しての一考察 第15回日本看護学会集録 日本看護協会出版会 1984
- (6) 坂元正一他：産婦人MOOK 外陰および腔疾患 金原出版 1982

資料 1

## 外陰癌 T N M 分類

外陰 ( ICD-O 184.4 ) 1978年分類 ( CNC, DSK, FIGO, ICPR, JJCにより承認)

### 分類規約

本分類は癌 ( carcinoma ) にのみ適用し、症例を組織型によって分類できるように組織学的確証がなければならない。確証のない症例は区別して記録する

下記の検索は、T, N, M 判定のために最低必要な診断法で、これが行われていない場合には TX, NX, MX の記号で示す。

T分類: 臨床的な検索, 内視鏡検査, X線検査

N分類: 臨床的な検索, X線検査

M分類: 臨床的な検索, X線検査

### 所属リンパ節

所属リンパ節は大腿そけいリンパ節外腸骨リンパ節, 下腹リンパ節である。

### T N M 治療前臨床分類

T——原発腫瘍

UICC分類	FIGO進行期	
Tis	0	浸潤前癌 * ( carcinoma in situ )
T0	—	原発腫瘍を認めない
T1	I	外陰に限局し, 最大径 2 cm 以下の腫瘍
T2	II	外陰に限局し, 最大径 2 cm をこえる腫瘍
T3	III	大きさに関係なく, 下部尿道または陰, 会陰, 肛門に進展した腫瘍
T4	IV (一部)	大きさに関係なく, 上部尿道または膀胱が直腸の粘膜に進展した腫瘍 または骨盤壁に固定したもの
M1	IV (一部)	遠隔臓器に転移したもの
TX	—	原発腫瘍を判定するための最低必要な検索が行われなかったとき

\* 原文では pre invasive carcinoma ( carcinoma in situ )

### N——所属リンパ節

N0 所属リンパ節に転移を認めない。

N1 一侧の所属リンパ節に転移を認め, 可動性あり。

N2 両側の所属リンパ節に転移を認め, 可動性あり。

N3 所属リンパ節に転移を認め, 固定している。

NX 所属リンパ節転移を判定するための最低必要な検索が行われなかったとき。

### M——遠隔転移

M0 遠隔転移を認めない。

M1 遠隔転移を認める。

MX 所属リンパ節の有無を判定するための最低必要な検索が行われなかったとき。

### p. TNM 術後病理組織学的分類

p T—原発腫瘍

p T分類はT分類に準ずる。

p N—所属リンパ節

p N分類はN分類に準ずる。

p M—遠隔転移

p M分類はM分類に準ずる。

病期分類

I 期	T1	N0	M0
II 期	T2	N0	M0
III 期	T3	N0	M0
	T1, T2	N1, N2	M0
IV a 期	T4	N0, N1, N2	M0
	Tに関係なく	N3	M0
IV b 期	T N に関係なく		M1

要 約

UICC	外 陰	FIGO
T1	≤ 2 cm	I
T2	> 2 cm	II
T3	下部尿道, 陰, 会陰, 肛門に浸潤	III
T4	上部尿道, 膀胱, 直腸, 骨盤壁に浸潤	IV (一部)
N1	一側, 可動	—
N2	両側, 可動	—
N3	固定	—

資料2. ODT療法

