

放射線科における I V H 施行患者の看護

中6階病棟 発表者 大矢 淳子

鈴木 幸美・矢野口 宏子・小松 英子・赤羽 千春
百瀬 香絵子・伊藤 広子・小林 鈴枝・丸山 はる子
飯森 真理子・紅谷 順子・森島 貞代・田中 芳江
丸山 貴美子

研究期間 昭和55年5月9日～12月23日

〔はじめに〕

当科において以前より、食道癌患者に対してとられてきた胃ろう造設術にかわり、中心静脈栄養（以下 I V H と略す）の措置がとられるようになってきた。放射線科では、外科の場合と多少異なり、強度の狭窄による食物の通過困難、あるいは穿孔の危険のあるケースに適應されている。過去、幾例かの I V H 施行患者を経験しているが、放射線治療の併用も続行できず、抜去した例がなく、死に至るまで続けられてきた。つまり延命目的の最後の手段である。患者にとっては望みを持って始められる I V H が、しだいに多かれ少なかれ問題を生じてくる。今回のケースも、抵抗なしに受け入れられた I V H が長期化するにつれ、苦痛が増してきた。そしてスタッフ全員が、I V H をどう進めていったらよいか行き詰まりを感じ、この一症例を通して考えてゆくことになった。

〔患者の紹介〕

患者：35歳 女性

病名：噴門部Ca

職業：自営業（魚店）

家族構成：夫（39歳）、夫の両親、子供2人（♀9歳、♂6歳）

家庭状況：本人は4人きょうだいの末っ子。自宅が商店で、休養できないため、外来通院になるとアパートを借りて、ひとりの生活をした。長女は市内の小学校に通っていて、時々ひとりで見舞にくる。長男は、保育園児で、母親は病気のため入院しているということだけわかっていると思われる。

性格：神経質、勝気

病識：噴門が狭窄していると聞いていたが、病状の悪化、化学療法などから、Caを疑っている言動がみられた。

趣味：スポーツ

既往歴：S. 46年、胃潰瘍にて½胃切除。

現病歴（第2回入院時まで）：S. 55年の初め、食物の通過状態悪くなり、5月内視鏡にて胃癌確認され、5月9日第1回入院。噴門部へ超硬X線5月20日～7月11日、5400Rad照射、同年7月15日退院。当時病院食は7割程度摂取できていたが、狭窄がひどくなり、2回目入院時は、ほとんど経口摂取不可能となる。

〔入院後の患者の状態と看護の経過〕

第2回目入院後における、身体的、精神的状況と変化を次のように3区分できた。

	第Ⅰ期	第Ⅱ期	第Ⅲ期
	(1.5ヶ月)	(1.5ヶ月)	(1ヶ月)
S 55 ・ 8 ・ 9 ・ 31 4 入 院 I V H 開 始	通過困難、疼痛、発熱 あるも、食事、運動、 日常生活動作に対し積 極的で闘病意欲がみら れた時期。	放射線治療ができなくな り、疼痛、倦怠感はさら に強くなり、発熱も相変 らず続くことから疾病、 将来への疑問、不安を訴 えるようになった時期。	肉体的苦痛+精神的苦痛 が、増々強まり、感情的 訴えになる。治療に対し て抵抗さえみられ、ほと んど闘病意欲が失われた 時期。
	10 ・ 15 (I V H 43 日)	12 ・ 1 (I V H 90 日) 個室へ転室	12 ・ 23 死 亡 退 院 (I V H 112 日)

1. 第Ⅰ期——第2回入院時より1.5ヶ月

噴門部の狭窄がひどく、特別流動食であったが、ほとんど飲めない状態ということから、入院4日目にIVH開始された。同時に欠食としたが、「飴をなめたい。」「スープを飲みたい。」との希望から、水分の摂取は許可され、栄養室と連絡をとり、みそ汁や清汁のみを配膳してもらった。この時期では、微熱、背部痛、倦怠感を訴えながらも、患者自らのラジオ体操、散歩等の積極性があった。IVHの管理として、滴下速度が速いと気分が悪くなるため、夜間はゆっくりにするという配慮をした。

2. 第Ⅱ期——1.5ヶ月目～3ヶ月

1) やがて疼痛が増し、唾液もしみて常に吐き出すようになり、放射線治療が中止となった。

そして、患者の期待に反し、いっこうに良くならないことにいらだち、不安を持ち始め、「嫌になった。何とかしてほしい。」という精神的苦痛を訴えるようになってきた。治療に対しても、無気力的で、IVHが滴下していようとなかろうと、興味がなく、膝を抱えて、身体をユラユラゆすっているなど、ぐったりと、けだるい1日をベッド上で過ごしていた。

2) 看護目標—

1. 闘病意欲を失わせないよう援助する。
2. 精神的不安の緩和に努める。

IVH施行により、失われがちな日常生活動作をすすめることによって、患者の意欲へと結びつけようと、毎朝の洗面のすすめ、清拭、足浴の介助を行った。1度思いきってシャワーを浴びたのが効果あり、「がんばる。」という意欲的ことばがきかれた。その他、各々の単独的援助の部分もあるが、折り紙をすすめたり、気分の良い時は車イスで散歩にでかけることにより、自分で花の水をかえるという意欲的な行動につながった。

時にはゆっくり医師と患者が会話できる機会をつくった。しかし、その場の気を紛らすことは効果的であっても、ほとんど一時的で、翌日、あるいは2～3日後には以前と同じ訴えにも

どってしまう状態であった。

3. 第Ⅲ期——3ヶ月～4ヶ月

Ⅲ期は一番変化の多い期間であり、死を予知したと思われる精神状態の変化として、次のように区分できた。

①	②	③	
1212 ・・ 15 個室へ 転室 硬膜外 麻酔 開始	12 ・ 15 麻酔薬 注入後 ショック 状態	12 ・ 19 麻薬使用 開始	12 ・ 23
意欲喪失され、治療に 対しても抵抗的になる。 興奮することが多い。	うつ状態：急に訴えが少 なくなり、看護・治療に 対して受容的になる。	再び興奮状態が続く。	

1) ①熱に対し、抗生剤の効果なく、38℃以上の熱発もみられるようになり、全身状態が悪化した。12月1日個室へ移り、家族、親類の方に毎晩泊まってもらうことになった。痛みに対し麻酔科紹介され、硬膜外チュービングを行い、朝・夕に麻酔薬とステロイドの注入開始となる。

「死にたい」「嫌になった」「このまま死んでしまうのでは……」というようなことばを連発するようになったり、時には膝を抱えたまま閉眼し、話しかけてもうなずくだけになってきた。

抗生剤の注射時や、麻酔の注入時、IVHにも非協力的で、身体を動かそうとしない等、抵抗的になってきた。

すでに、子供たちの面会にも無関心であった。

②12月15日、麻酔薬注入後、意識もうろうとなり、血圧50に低下し、ショック状態となり、注入は中止となった。その日をきっかけに訴えが極めて少なくなり、看護に対しても受容的になった。トロトロしていることが多く、「もうだめかもしれない。」と家族にもらしている。

家族が少しでも離れると寂しがり、夜間も部屋の電気をつけたままにしておくことを望んだ。

いままでのような興奮した訴えはなく、「眠りたい。」「楽になる眠れる注射をしてほしい。」という訴えにかわり、鎮痛剤、鎮静剤使用される。

③12月19日麻薬使用開始した頃より、再度興奮状態となり、「死んでしまいたい。」と大声でわめき、動きまわり、一晩中興奮状態が続く。しきりに、「死なせてほしい。」ことを口走る。

検温、血圧測定にも非協力的で、声をかけても腕を出そうとせず、激しい咳き込みと嘔吐で頻回に含嗽を繰り返し、訪室する毎に注射をしてほしいというのみになってきた。

2) 看護目標—

1. できるだけ安楽にさせる。
2. 意欲を失なわせないよう援助する。

気分転換に、洗髪をすすめたが、泣きわめき、興奮状態となってしまった。時間を要することにより、すてばちながらも受け入れ、冷静になっていった。

泣いたりする時は、しばらく体をさすったり話を聞いているうちに落ち着いてきた。

同一体位を保てないことから、麻酔薬の注入時、点滴時はなるべく楽な体位で行うようにした。

時々家族との会話を持ち、患者の気持ちを知るのに役立てた。

効果が少ないながらも励まし、反発的な態度にも何とか対応しようと努めたが、時には何もことばが出ず、ただ訪室して帰ってくるだけのこともあった。

〔考察〕

患者の状態変化と看護の問題点と、これからの課題をあげてみる。

第Ⅰ期では、患者の気持ちをとらえる上で、IVHを始める時点で看護婦として、医師のムンテラを把握しておく必要があった。また、日常生活動作も、施行した日から計画的になされるべきであった。ベッド上だけの生活になりがちであったため、なるべく基本的日常生活動作から切り離さないよう援助してゆく必要がある。

Ⅱ期では、意欲に結びつけるために、日常生活動作の援助を中心に行ったが、その他、患者の視野を広げる意味で、文化祭等、病棟外へ出ることは効果があった。ほとんど一時的だったが、繰り返し援助してゆけば効果的ではないか。ただ、この患者の場合、発熱、疼痛と倦怠感があり、強く押しすすめられなかった。

また、不安軽減のために、患者と医師がじっくり話し合える機会を何回か得たが、これに関しても2者間の会話内容を知っておく必要があった。

Ⅲ期にはいり、一時的な慰めの繰り返しも、患者の期待が裏切られる状態が続くと同時に効果が薄れ、治療に対する不信、反感を持ち始めた。麻酔薬注入後、ショック状態に陥ったことにより、患者は死を予知したのではないか。その後の興奮状態が「取りひき」か否かは断定できないが、最後まで受容はしていなかったと思われる。しかし患者は、看護婦や家族がよく見てくれることを充分理解していたが、内面の苦しさを押さえきれずに反発していた。ただ、その期間に患者が「生きたいと思う。」とひとこともらした言葉を重要視すれば、最後まで意欲を持ち続けていたことになる。

IVHに対しては、最初、放射線治療のための体力づくりのつもりでいたのが、病状が悪化し、経過が長くなるにつれ、いつの頃からか、「自分はIVHで生かされている」ことに感ずいている。IVHに対する直接の苦痛というよりも、IVHで生かされていることに苦痛を感じていたのではないか。

看護者として、対応のしかたにつまってしまう言動の連続で、その場その場の接し方に一番困惑したのが、この第Ⅲ期であった。

患者の心の中でIVHはどう意味づけされていたか考えてみると、放射線治療のために始めたという知識が、治療の断念と同時に、いつまで続けるのか葛藤の末、自分はIVHで生かされているという、思いに変化してくることがわかる。この過程は、この症例以外のIVH施行患者にも予測できることであり、患者の精神的症状の基盤となっていると考えられる。

表 1

		I 期			II 期			III 期		
		8 ・ 31	9 ・ 15	10 ・ 1	10 ・ 15	11 ・ 1	11 ・ 15	12 ・ 1	12 ・ 15	12 ・ 23
放射線治療	噴門部120 Rづつ 4×/W 600 Rを 1×/W		-----							
I V H	IVH2400 ml/日 1620 cal/日 末梢よりの点滴		-----							
化学療法	アドリアシン, 5Fu MMC, キロサイド } 5クール トヨマイシン 5Fu. D. S ビシバニール		-----							
抗 生 剤	セファメジン, グリヘニン セノマイシン, ケフロジン ゲンタシン		---		---					
対症療法	ヘルベックス インダシンザヤク25mg アスドリン 硬膜外麻酔 水溶性プレドニン隔日 プロカミンS+キシロカイン ホリゾン ルネトロン メチロン 塩酸モルヒネ オピアト イソミタール チョコラA. D 丸山ワクチン ダイシノン		-----							

同薬剤三方活栓より

【おわりに】

今日、IVH施行により、より多くの栄養が補給され、然るべき治療も可能となった。その反面、人間の生活として失われがちになるもの、見通しがなく、長期化することによって起りうる死に至るまでの身体的精神的問題点がいくつかの症例を見て、ただ単にIVHの管理にとどまらない看護を必要としていることがわかった。

その他、IVHに関しては、細かい問題があがっている。病棟内で、IVHを施行している患者は特殊であり、IVHを行っている仲間が、病棟から消えてゆくを見た時の影響、また大部屋の中で、経口的に食べられる者と、食べたくても食べられない者が、共同生活をしている問題点。食事の時間になると、点滴スタンドを引きずり、うつむいて廊下を歩いてゆく患者に何と声をかけるのか、癌末期患者に、IVHは適当か否かを論じるつもりはない。IVHに関しては経験が浅く、まだ、問題点を把握しはじめたところである。IVH施行患者の特徴となる過程をとらえ、今後にかしたいと思っている。

看護日誌の他に作製したノートより抜粋（第三期）

- 11/28 「いつまでもこんなことをしているのが嫌になった。皆に慰められるのが……イヤダ、イヤダ。頭がおかしくなる。」
「三ヶ月の予定だったのに……、みんなだったらどうする？」と逆に問いつめる。
- 12/11 ホリゾン筋注時、「何の注射？」と聞く。
「肺炎の注射よ」
「どんどん悪くなるみたいだわ。」
ゲンタシン筋注時、「何の注射？」肺炎の注射と説明する。
「肺炎なのに温めるとか他に何もしないの？」良く効く注射があるからと言うも返事しない。
麻酔薬注入後、うとうとし始め、「ねむいね。」と言うと、「眠れる訳がない。こんなにいじめられて……。」とすねる。
- 12/12 からあげしながら、「苦しい、助けて、助けて。」と泣き出す。付き添いさん（姉）も共に泣いている。久し振りに接し、何とことばをかけてよいかとまどう。しばらく体をさすっていると、その内に泣きやむ。注入部のかゆみを聞き、麻酔科へ行きましょうと話しかけると、とてもけだるくて行く気になれないし、又、かゆみもないから嫌という。
- 12/14 「また熱が出てきたし、苦しい。注射をしてよ。」ザヤクをすすめるが、ザヤクは嫌だという。「注射も昼間は効かなかつたし、量を増してよ。」
「何とかして、苦しい」さかんに体動、咳込みあり、O₂すすめるが「昨日しても、しなくても同じだった。」といやがる。
昨日より量を増してみるから、しないよりはいいと思うし楽になるよ。とすすめる。
付き添いさんも、「酸素してみるか。」と、さかんにすすめる。ようやく納得する。
「こんなに苦しむのなら死んだ方がましだ。」左側臥位になっているのを見て、「この姿勢だと（IVHが）落ちないと言うし……」

そんなことないと言うと、「だって落ちないと言われたもの。当直の先生も、ちっとも診ていてくれないし……」と半泣きになる。

付き添いさんが、O₂ をして少し楽になったようだというと、「楽にならないよ。」と反発する。

12/15 麻酔により、ショックを起した夜:

殆んど、左側臥位で眠っている。

注入に対し、夜の注入はしたくない。」と希望。Dr の許可もあり、今晚から中止となる。

今までのような拒否的な態度はなく、吸入にしても、咳止めの注射にしても勧められるままに受容する。

「楽になるなら」という感じもみうけられる。

12/17

ゲンタシン止め

イントラファット止め

ブロック止め

} 治療はIVHのみとなる。

Kr. は、深夜中、一言も応答なし。(きいても返事がない。)

12/20

朝まで、ずっとうつぶせの体位でいる。

(深夜)

トロトロしている。

脈のみで体温計出さない。血圧も測らせない。

声をかけても返事せず、体温計出さない。ずっと握ったままであった。

(準夜)

体の置き場所がなくなった。死んでしまいたいとわめきながら興奮している。

体動激しい。いつも決りきったことし

Ns. Bp 測定しようとするも、させた

かしない。体がだるいし、腹が痛いし、

がらない。

注射してくれと言っても、してくれな

いじゃん。

自分で死ぬから……

姉より: 朝から同状態続いている。

Ns. オピオイド 0.4 ml 持って訪室

こんなに苦しいのに、楽になる注射を

してよ……

Bp、p、測定に従う。

臀部にオピオイド 0.4 ml 施行

良く効きますよ。

注射后、死ぬわ……。

12/21

興奮状態続いている。

(深夜)

胸が苦しい。咳もでるし注射してもらったって効かない。強い注射だからと言うだけで、本当は強い注射なんかしてないんじゃないか。

人の苦しみなんでわかりっこない。

もういいや。ショック死でもなんでもさせてくれ!

4ヶ月間飲まず食わずで、もういいから死なせてほしい。

横向いても、上向いても、うつぶせになっても咳が出る。

これじゃ眠れないじゃないか！ と大声でわめく。

Ns. こちらで何をいってもだめな様子。

黙って話をきく。

ただ咳がとまれば眠れるのと聞くと、素直にうなづく。

モルヒネ (1:50) 0.5 ml 皮下注

注射後も咳は少しおさまるが、おえおえという嘔吐様反射あり、冷水で頻回に口をゆすいでいる。しきりに死なせてほしいようなことを口走る。

一晩中興奮状態が続いていた。どう対応してよいのか本当に困った。

昨夜の付き添いさん(兄夫婦)は言いたいだけ言わせてあげる。

12/22 (深夜) 御主人がベッドに抱きかかえている。時々咳をし、黄色の痰を出す他はよく眠っている。

2:40 咳が頻回になり、訪室すると、やや興奮ぎみになっていて、1人でしゃべっている。

「何も聞いてくれないんだもんなあァ」「何が？」

「注射は効かないし……」「注射しないより射った方がいいんじゃないの？」

「……」黙っている。

「眠りたいのに眠れない。

昼だか夜だかわからなくなっちゃった。」「注射の用意してくるネ」

2:50 病室の電気がコウコウとついている。

強い注射だから眠ると思うと、甥に協力してもらい、電気は消す。オピオイド 0.5 ml オピオイド注射後、1時間は、咳もなく熟睡。後は時々咳が出るくらいで眠れた方。

7:00 検温してなくて、測っておいてネ、と言うと、Ns. に「測って」と寄りかかってくる。腋窩に体温計を挿入し、支えながら話す。

「〇〇子さんは多勢の人によく看てもらっていいネ。」

「本当、よくしてくれるのでうれしい。」

「生きたいと思う……」ともらす。

割と眠れたし、熱もないので、気分も落ちついてくる。

参考文献

- 1) 菅谷ちさと: 疼痛のある臨死患者を受持って 看護学雑誌 vol 37 No.10
- 2) 風間英世他: 経中心静脈栄養の問題点 看護技術 1980 4月号
- 3) 安富徹他: 症例研究と発表のしかた 医学書院
- 4) 日本看護学会成人内科分科会より 1973年