

苦痛緩和援助の一症例

中7階病棟 発表者 溝上みつ

藤沢 允子・古畑 とり子・志水 美恵子・川上 クニ
原 馨子・滝沢 順子・相沢 明子・西沢 三代子
安藤 美津代・佐藤 愛子

はじめに

老人疾患に於ては慢性肺疾患の占める割合は多く、中でも肺結核に伴う肺性心、肺混合感染は近年増加の傾向にある。その原因のひとつとして胸腺の老化と共に細胞免疫能の低下とあいまって、罹患していた結核病巣が次第に再燃したものとされている。今回の症例は肺結核を基盤とした疾患と更に結腸癌術後再発による疼痛を伴う老人患者の看護を発表する。

I 患者紹介

氏名 ○谷○松氏 71才 男性
病名 陳旧性肺結核，肺性心，混合感染，結腸癌（術後）
職業 無職（元工事現場監督）
家族 本人と妻の二人暮らし
二男四女あり別居
性格 神経質になっている，我慢強い

II 入院までの経過

- S 48年当結核病棟に肺結核として約3年間入院治療して軽快退院となる。
- S 55年7月23日当一外にて結腸癌と診断された。
- 7月30日横行結腸，S字状結腸吻合術を受ける。
- 8月12日結腸左半切除術を受け輸血800ml，抗生剤使用するが，全身状態の回復が悪く，倦怠感，脈拍不整，下肢の浮腫，痔，息ぎれあり，9月2日までO₂ 1ℓを使用していた。9月11日結核の再燃が疑われ，一内へ転科。

III 入院後の経過

（S55年9月18日～S56年4月28日）

入院時より体動後の呼吸苦あり，O₂ 2ℓを30分～2時間吸入することにより呼吸苦は軽減し，チアノーゼも消失した。また痰喀出も多く，抗生剤による混合感染の治療が開始され，以後痰喀出量減少したが緑膿菌の検出あり再度緑黄色痰の増加傾向がみられた。この傾よりO₂ 2ℓを持続的に吸入するようになってきた。S56年1月下旬より左大腿部の痛みが出現し，X-P検査により癌の骨転移を疑われ下肢への体重負荷を禁止された。以前より排便困難があり，緩下剤，坐薬挿入などにより排泄を促していたが，体動制限のため排便はより困難となり排泄に対する不満は強くなってきた。同時期，痛みに対しては冷電法，マッサージ，体交などにより痛みの軽減がみられたが次第に

増強し、インダシン坐薬を挿入して疼痛緩和を図らねばならなくなった。2月初旬、PSK、フトラフル坐薬の抗癌剤治療開始される。食事摂取量の減少も目立ち始め、本人の食思意欲はあったが、嘔気嘔吐の続く日もあり、制吐剤を併用しながら少しでも摂取出来る様に働きかけた。3月初旬より疼痛に対して、ソセゴン、アトラックスPの筋注開始となる。また麻酔科にて硬膜外麻酔の依頼もなされたが呼吸苦のあるため、不適応と診断された。この頃より症状に対して不安があり、不眠が続き痛みに対して薬物の依存性が強くなってきた。2月28日個室転室となり家族につきそってもらった事となった。鎮痛剤の請求をくり返し、痰咯出も自力では不可能となり意識障害も出現し始めた。左大腿部激痛、不眠、呼吸困難、食欲低下などの全身衰弱著明のなかで4月28日急激に多量の膿性痰咯出し、呼吸困難に陥り不帰の転帰をとる。

IV 看護の実際

I 期 入院より痛み出現まで

(S55年9月18日～S56年1月下旬)

看護目標：呼吸苦の緩和

問題点	対策と実施	評価
呼吸困難がある。	(1) セミファーラ位をとれるようにする。 (2) 患者の訴えがあった場合は呼吸、脈拍、チアノーゼなど観察し、鼻腔カニューレでO ₂ 2ℓを吸入させる。 (3) 痰咯出を促す。 ①左側臥位をとる。 ②飲水を多くとるように傍に水や茶を用意しておく。 (4) 吸引の準備をしておく。	(1) ギャッチベットをいやがるため背部にスポンジやパンヤ枕を当てがいベットの頭側の鉄柵にもたれていることが多く、本人も呼吸苦軽減していた。 (2) バイタルサインとしては変化なく落ち着いていたが短時間O ₂ 吸入により安心できた様である。 (3) ドレナージで疲労もあるが咯出量は多くなり、呼吸苦は軽減した。飲水は少量ずつ牛乳お茶など回数を多くして飲んでいて。口呼吸による口渴緩和にも良かった様である。 (4) 自力で咯出が出来ている。
排便困難がある。	(1) 輪状マッサージをする。 (2) 湯タンポによる温電法をする。 (3) 飲水をすすめる。 (4) 排便のあった日でも緩下剤を服用する。 (5) 排便時手掌による腹圧補助を行う。 (6) レシカルボン坐剤挿入。 (7) 摘便。	(1) レシカルボン坐薬挿入前のマッサージ温電法はあまり効果なく不快時間の続いた場合はレシカルボン坐薬を挿入して、その後は落ち着いてマッサージを受けた。 (5) 腹圧補助は深呼吸の要領で行い効果があった。 (7) 便下降までの不快時間が長い時は不気嫌になることもあった。

II期 インダシン坐剤により痛みの軽減された時期

(S56年2月初旬～3月初旬)

看護目標：疼痛緩和と体力維持

問題点	対策と実施	評 価
左大腿部痛がある。	<ol style="list-style-type: none"> (1) 温かいタオル、ゴム湯タンポを疼痛部に当てる。 (2) 枕、箱スポンジを使い本人の最も楽な体位とする。 (3) マッサージ。 (4) モムホット、ヘルベックスの貼布。 (5) 体重負荷をさけるためにも歩行禁止。 (6) インダシン坐薬挿入。 	<ol style="list-style-type: none"> (1) 箱スポンジによる体位固定はすぐ他の部位が疲れたりして長続きせず湯タンポ、モムホット、マッサージを併用すると効果があった。 (5) 排便困難があったために、こっそりとトイレまで歩き守れないこともあった。 (6) 夜間50mgの挿入で効果があり、睡眠時間も長くなった。
浮腫出現し尿量減少してくる。	<ol style="list-style-type: none"> (1) 浮腫状態の観察をする。 (2) 尿測、体重測定、飲水量測定を確実に行う。 (3) 利尿剤の服用を点滴後として確実に服用させる。 	<ul style="list-style-type: none"> ◦水分出納の量をつかみ指針とする。 ◦尿量増加し浮腫が軽減してきた。
点滴による訴えが多い。	<ol style="list-style-type: none"> (1) 効き腕(右手)をさき、針の固定をテープで確実に固定する。副木、包帯、ガーゼ等により安全を図る。(21G翼状針、静脈留置針V₃～V₅) (2) 点滴中は言葉かけをして速度の確認の他状態を観察する。 (3) 上腕を軽くマッサージしたり、腕の位置を変えたりする。 (4) 点滴の必要性をその都度説明する。 	<ol style="list-style-type: none"> (1) 自力で痰喀出をしたいために極力右手をさけていたが、上肢の浮腫著明であり血液の逆流もするがもれる事も多く、すぐ確保出来ない時は本人を点滴より解放できる時間をつけて再び行った。 (2) 点滴を速く落してくれと言う。最低2時間はかけなければ胸が苦しくなり、呼吸にも影響する事を説明したが不服そうであった。 (3) 肩の疲れが少し軽くなった様な気がすると言う。持続点滴によりV₅使用時は比較的自由が得られた。
食事量減少が目立つ。摂取量 $\frac{1}{2}$ ～ $\frac{1}{3}$	<ol style="list-style-type: none"> (1) 主食を小盛、おにぎりにしてみた。 (2) 摂取量を観察して再度すすめたり、多く摂取出来た 	<ul style="list-style-type: none"> ◦$\frac{1}{2}$量努力して摂取するようになった。

場合は励ます。

Ⅲ期 ソセゴン, アトラックスPにより鎮痛を図った時期

(S56年3月初旬～4月28日)

看護目標：苦痛の緩和

問題点	対策と実施	評価
左大腿部痛が増強してきた。	<p>(1) 痛みから気をそらせる。</p> <p>①季節の移り変わり興味ある話等をする。</p> <p>②足浴清拭</p> <p>③マッサージ</p> <p>④体位交換</p> <p>(2) 鎮痛剤使用インダシン200mg, ソセゴン, アトラックスP筋注, プラシボー(Vc)</p> <p>①バイタルサイン特に血圧に注意する。</p> <p>②なるべく夜間, 痛みの軽減に努める。</p> <p>③鎮痛剤の効果時間と痛みの程度の観察の記録, ひきつぎに注意する。</p>	<p>(1) 看護婦の一人がたんぼぼを持ち「春ですよ」と訪室すると「春になったんだなあ」と窓の方を見た。また疼痛時鎮痛薬の種類, 患者の軍隊時代の話をすると一瞬でも痛みを忘れ話に夢中になることもあった。清拭足浴により気分転換を図ることができたが, 痛みが増強するにつれ足浴清拭により痛みをより増強させる誘因となることもあった。マッサージにおいても最後は「ふれないで」という言葉が聞かれた。</p> <p>(2) 鎮痛剤使用については患者自身夜は坐薬効果がないので注射を希望し, また痛みが強くなる前に鎮痛剤希望をする等, 自分で考え, 「まだ時間でないからインダシン入れてくれや」など訴えた。また血圧下降のため注射が出来ず患者のいらだちが強く「あんたはどうしてくれないんだ」と訴えられ痛みから解放したいが血圧は低下しており, 鎮痛剤使用にとまどう時もあった。坐薬挿入後2時間でまた痛み出現し患者が希望する時などにインダシン50mgを見せ25mgを挿入するとか, ソセゴン, アトラックスPの代わりにVc100mgを効果ある薬だと説明することである程度痛みを軽減することもできた。</p>
痛みによる食欲不振が出現する。	<p>(1) 患者の希望時好むものをすすめる。</p> <p>(2) 今まで本人が家で使っていた茶碗に盛ってみる。</p>	<p>(1) 患者は日本そば, おはぎなどを好み薬味などを添えることで少量でもおいしく食べられた様だ。</p> <p>(2) 食事は小分けにして勤め器は今まで家で使っていた茶碗を使用し, 少しではあるが摂取量は増した様だった。</p>
不眠である	<p>(1) 夜間の痛みの軽減に努め</p>	<p>(1) 日中は目覚めて夜間は入眠できる様にイン</p>

<p>る。</p>	<p>るためにインダシンを日中 使い、夜間に注射をするよ うにした。</p> <p>(2) できるだけ日中は言葉か けを多くして目ざめている 時間を長くとれるようにす る。</p> <p>(3) 排泄困難があり、バック カテーテルを留置する。</p>	<p>ダシンと注射の使用方法を考慮したが患者は 夜間より日中の方が安心して眠れるようであ った。</p> <p>(3) 留置後は尿道不快感が強く気にしていたが慣 れてくるにしたがって排泄の心配は少なくな った。</p>
-----------	---	---

また、この患者さんの場合、奥さんが夜間不眠となる日が続き疲労が増していった。そこで私達は付添う方の交替をすすめたり、患者の落ち着いている時は身体をできるだけ休めるよう配慮した。

V 考 察

この症例において、看護目標を苦痛の軽減におき、特に疼痛緩和につとめてきた。末期に於ける苦痛は、理論的に説明がなされるも、患者の痛みは私達に計り知れないものがあり、その痛みの緩和目的とした行為は必ずしも効果があったわけではなく、むしろなにもしないで傍にいて景色の話などをして一時を過した場合の方が患者の表情はおだやかであったように思う。又偽薬使用により鎮痛効果の得られなかった時もあったが使用には患者に効果的な薬である事を説明して施行した。このような場合、看護婦の暗示的な言葉かけと日常の人間関係が大きく影響すると思われる。しかし鎮痛剤、偽薬などにより痛みが緩和されない時は患者の痛みが伝ってくるようなときでもあり、看護者として一番辛い時であった。

「何も出来ない」と思いながら「何か出来るかも知れない」と患者の身になってはたらきかけるのであるが、その様な時どうしたら良いか今回の症例を通して、援助のあり方について多くのことを学ばなければならないと思う。

おわりに

この研究に当たり御協力いただいた皆様に感謝いたします。

参考文献

- (1) 慢性呼吸不全の病態生理：大塚洋久著 臨床看護増刊号 1976 12
- (2) 慢性呼吸障害患者の呼吸管理の実際：後藤幸生著 1976 12
- (3) 痛みの治療：山本享 若杉文吉著 医学書院 危篤時の看護。限界状況における看護の役割 深津要著 メジカルフレンド社

抗癌剤，鎮痛剤使用の一覧表（3/12～4/28）

