

根治手術不能な患者への働きかけ

北4階病棟 発表者 平田 みち子

小田 沢 光 枝・中 野 よしみ・沓 掛 きみ代・高 下 せつ子
二 中 富 子・近 藤 律 子・高 野 みどり・早 川 敦 子
中 木 朗 江・保 坂 肖 子・牧 優 子・森 田 三 恵 子
村 文 子・塚 田 房 美

【I】 はじめに

癌性腹膜炎による強度の腹部膨満と胸水による呼吸困難があり、会話困難、食思不振等のある重症患者が外科的治療に大きな希望を持っていたことに私達は先づ戸惑いを感じましたが予後不良とはいえ最後迄闘病意欲を失なわせまい、どのように援助してきたかその経過について発表します。

【II】 患者紹介

○田○子 38才 会社員

入院月日 S49年7月5日(婦人科より転科)

主 訴 腹部膨満 呼吸困難 不正出血

既往歴 S48年12月直腸癌にて根治手術をうけ50日間入院す。

現病歴 S49年5月頃より血性帯下があり、長野市某医にて卵巣嚢腫と診断され、当院婦人科に紹介される。

6月25日腹部膨満、圧迫症状・腰痛が強いため婦人科入院。

入院後腹部膨満強度となり、腹膜炎を疑い腹水穿刺を行ない卵巣嚢腫ではないとのことにて、直腸癌再発を疑い第二外科へ転科となる。

入院時一般状態

体温 38.4℃	腰痛 発汗
脈拍 145回微弱不整	腹満
呼吸 46回	不正出血少量あり
血圧 122~78mmHg	

家庭背景

夫 39才 娘 10才と9才 皆健在

母 68才 同胞 兄・姉・妹・弟 皆健在

転科当初より患者は手術を切望していたが先づ一般状態の改善を計り、対症療法が開始された。手術がいつれなされるにしても、その時期はまだ不明のため、患者にはあせらず、症状の改善を待つようオリエンテーションを行い、よい状態にするために看護計画をたてた。

【III】 各段階における看護及び実践

A 入院当初

イ 問題点

1. 患者は即手術を切望している。

2. 一般状態が不良である。
3. 持続的腹水穿刺が行なわれている。
4. 制癌剤が投与されている。

ロ 具体策及び実施

問題点1に対して

前科の医師より外科で手術する旨話されていたので、患者は転科と同時にすぐ手術が受けられると考えていた。現症状を理解させ手術を今の状態で受けることは危険性が大きいので体力の増強が先づ第一であると説明し納得させる。

問題点2に対して

呼吸の安楽をはかるためファーラー体位、腹部膨満による食思不振には、分割食をすすめ、副食に重点をおいて指導した。発汗、不正出血のため特に身体の保清に努め、さらに腹痛には、体位変換・円坐・小枕の使用とヘルペックスの貼用を行なった。

問題点3に対して

エラスター針による持続的腹膜穿刺が行なわれ、24時間に1000CC排液の指示が出されていた。留置管に点滴セットを利用し、各勤務で300～350CCの排液目標を立てチェックした。特に日中は輸液と重なり、規制される面が多いので、患者の希望をできるだけ受容し、体位変換・苦痛の緩和に努めた。

問題点4に対して

副作用の観察により、嘔気出現時にはプリンペラン・アタラックスP等の使用により症状緩和につとめた。

ハ 評価考察

患者及び家族は私達の働きかけには大変協力的であり、特に「食べること」には非常に関心を持ち努力されていた。特に腹膜穿刺が施行されてから腹満と、呼吸困難が軽減し、よく自分から話しかけてきた。また持続的腹膜穿刺の施行期間中において、体位変換と排液状態に自分も関心を持ち、その位置的関係等示し、私達に協力的であった。

8月下旬頃より制癌剤等の効果もあり、一般状態の改善が著明となり、レントゲン撮影時の車椅子介助も断り、可能な限り自ら意欲的に動くようになった。ことに腹部膨満を強度にしていた腹水の貯溜が消失し、下腹部に腫瘤のみ局限して膨隆していたが、患者は手術を期待し、専ら食事と適度な運動につとめていた。

9月9日 卵巣腫瘍として開腹術が予定されていたが、患者の期待が余りにも大きいので再度受持医・家族との話し合いを持ち、万に備えた。

B 手術前

イ 問題点

1. 根治手術不能が予測されている。
2. 手術により現症状の悪化が考えられる。

ロ 具体策及び実施

問題点1に対して

受持医より、手術の際 腫瘍の位置・大血管との関係、又組織の検査等により全部取れないかもしれない旨説明があると同時に泣き出してしまった。私達は興奮状態にある時説明するより、しばらく泣かせてから話した方が良くと考え、約一時間後迄様子をみていた。医師よりの説明をいかし、

- 腹部大血管に癒着等ある時、無理すれば失血死することもある。
- 出来る限り取ってもらえること。
- 状態によっては、手術で取らなくても、薬で治る腫瘍や、癌でなくても、レントゲン照射による治療方法もある。等について話し合った。

話している間に気持の整理が出来たらしく、「出来る限り先生に努力して載いて、後は神にすがるより仕方がない」と笑顔を見せてくれた。手術までには日あり、その間に疑問な事、心配な事は何でも聞いて、できるだけ気持を軽くするよう話しておく。

問題点2に対して

家族に充分危険度を話し、手術に対する考え方等が医師より示されたが、確定診断の為に期待され、手術決行となった。

私達は家族の意志、気持ちの変化等に対する援助も出来得るよう、家族の言動に関する観察にも注意を払うよう話し合った。

ハ 評価考察

予測通り手術は表面の鈍的剝離と嚢胞穿刺吸引し、一時的腫瘍の縮小をはかったのみに終わったが、術後表面上落胆はみせなかった。次第に全身状態改善され、精神的にも良好な状態が続いた。しかし10月中旬より腰痛腹痛が出現し、術後50日目の10月31日より $38^{\circ}\text{C}\sim 39^{\circ}\text{C}$ の発熱・腹部膨満・嘔気、嘔吐等伴ない、全身い瘦著明となり、11月5日朝腹部正中の中央部に腸瘻を併発した。

C 手術後

イ 問題点

1. 腸瘻がある
2. 疼痛がある
3. 全身浮腫がある
4. 急変する恐れがある

ロ 具体策及び実施

問題点1に対して

皮膚の保護のため、患者の希望もあり、コロプラストを使用した。その際、腹部伸展強度なためコロプラストの粘着剤の刺激を最小限にする必要があると考え、腸瘻周囲にアクリル絆創膏を用いた。さらに、コロプラストのビニール袋によるかぶれを防ぐために皮膚との接触部にガーゼ

をあて、ビニールが直接皮膚に付くのを防いだ。臭気の防止にはエアウィック・ノンスメルの使用と、自然換気に努めた。便通の調整のために下剤の使用と共に食事指導も行なった。

問題点2に対して

鎮痛剤を使用し、さらにその効果を利用して、疼痛時にはできない患者へのケアを行なった。鎮痛剤としては、10月10日よりソセゴン15mg、11月19日よりオピアル $\frac{1}{2}$ A、12月5日よりオピアト $\frac{1}{2}$ A、1月10日よりオピアト0.7CC、1月17日よりオピアト1Aが使用されているが、補助的にヘルペックスの貼用も行なった。

問題点3に対して

褥創ができ易いので、鎮痛剤使用後やコロプラスト交換直後等の機会をとえら、体位交換及び清拭、ドライヤー使用による温風マッサージを毎日施行した。安楽のためにはセミファーラー体位、上下肢挙上による体位の工夫を適宜行なった。また、少しでも状態悪化を防ぐため栄養補給への指導と、利尿剤の投与及び尿測を行なったが、水分制限の必要はないものと考え、患者の希望のまま与えた。

問題点4に対して

腸瘻よりの出血、壊疽性組織排泄が見られるため、その排泄物の性状観察を行ない、それに伴う患者の一般状態の変化の観察を行なった。さらに、コロプラスト交換時は、患者に排泄物の性状が知れない様努めた。

ハ 評価 考 察

アクリル絆創膏・ガーゼの使用は有効であったが、防臭剤の使用では、ほとんど効果を得られず、自然換気が最も有効と思われたが、気候のため十分でなかった。

疼痛のため、常に右背部を圧迫した体位をとっている患者に対し、鎮痛剤の効力時間を利用して患者の状態をとらえながら体位交換・清拭と温風マッサージをする事により、褥創予防の効果をあげることができた。特に温風マッサージは患者自身、清拭後の湿った感じがなくなるため喜んでいる。

栄養補給の面では、家族の協力もあるが、それ以上に患者自身、たいへん積極的であるため、比較的摂取できている。

【Ⅳ】おわりに

私達は常に予後不良であるということを前提として、各段階においての問題点を予測し、困難な場合においては、医師・家族と共に協力し、患者に常に希望を与えるよう努力してきました。現在、苦痛緩和の為、麻薬が使用され、時々意識の薄れる中でも尚、生への意欲を示している患者を家族と共に見守ってゆきたいと思います。また、今後の急変を予測し、最後迄残された者としても満足感の味える看護であるよう今後の課題として努力してまいりたいと思います。