

第二外科

「末期患者の看護より」

発表者 高木 せつ子
第二外科一同

I はじめに

外科的治療を期待し、入院したにもかかわらず、検査のみ又は、試験切開に終わり、悪化の一途をたどる末期患者に接して、その援助方法はどうか、考察しまとめてみました。

II 患者紹介

症例1)

氏名 ○林○一 49才 農業

病名 甲状腺癌術後

既歴 昭和30年肺結核で1カ年加療。昭和46年3月甲状腺癌で手術をうける。

経過 昭和45年2月左顔面神経麻痺出現。昭和45年5月末梢神経麻痺として某医加療。昭和46年3月甲状腺癌の手術をうける。昭和48年2月左顔面腫脹出現、左耳介前部に硬結感ずる様になる。昭和48年8月硬結が潰瘍化。左臀部より大腿部にかけて倦怠感あり、転移による股関節痛出現。レントゲン写真にて骨盤破壊認められ、跛行がみられる。昭和48年10月検査目的にて再入院となる。

性格背景 辛抱強く、一家の柱として元気に働いていた。

症例2)

氏名 ○出○子 34才 主婦

病名 痛性腹膜炎(胃痛)

既往歴 昭和25年ヘルニアで手術をうける。昭和29年肥厚性鼻炎で手術をうける。昭和38年関節リウマチで内服治療し治癒。昭和48年7月左尿管狭窄にて泌尿器科で手術を受ける。

経過 昭和48年3月生臭い物に対して嘔気嘔気出現。4月中旬左側腹痛出現。胃透視うけるも異常なしと言われイレウスの疑いにて某医紹介させる。4月下旬某医院入院。諸検査にて腎機能障害指摘される。5月下旬左尿管狭窄、尿管結石として泌尿器科紹介される。7月下旬悪性腫瘍を疑われ手術を受けた結果悪性腫瘍ではないとの事にて8月中旬泌尿器科退院。手術後より胃部不快感出現し胃下垂、神経症として扱われる。その後、全身倦怠感、嘔気、嘔吐、食欲不振が続いていた。11月下旬某医にて内服治療中、注腸造影で腸狭窄指摘され12月1日イレウスとして当科外来紹介されたが、完全なイレウス症状なく経過観察す。12月2日食後、嘔気、嘔吐、腹痛出現し12月4日イレウスにて緊急入院し手術をうける。

性格背景 わがままで気分的な所があり家族に対して開放感がみられない。

Ⅲ 問題点

症例1)

- a、症状の悪化による苦痛がある。
 - ・神経麻痺による嚥下困難、言語障害
 - ・肺転移による呼吸困難、血圧上昇、頭痛
- b 処置に対する拒否が強い。

症例2)

- a、悪化による苦痛が強度である。
- b、処置への不審がある。
- c、家族が患者と共に動揺し、協力的でない。

Ⅳ 実施評価

症例1)の問題aについて

嚥下困難があり食事摂取出来なくなった時点で常食から全粥、うどん、流動食と変えていき、嚥下しやすいものをと試みてみましたが、次第に経口摂取不可能となったため経管栄養になりました。この点に於いては良かったのではと思います。言語障害については会話困難となった時点で、文字板使用を試みましたがうまく出来ず、ゆっくり話す又、筆談によりニーズの把握に心掛けました。さらに夫人の積極的協力によりうまく出来たと思います。肺の転移による呼吸困難、窒息の不安に対して、酸素吸入、吸引器の使用、呼吸状態の観察により、早期発見と症状緩和に努めました。低酸素症による頭痛、高血圧等の症状に対して、鎮痛剤、注射などの処置がなされました。

問題点bについて

i)胃瘻造設拒否

食事摂取不能となり胃瘻造設の方針がたてられましたが、患者は拒否し、絶望感に陥ったため、医師に経鼻の経管栄養の方法を提言し話し合いの結果これがとりあげられました。

ii)点滴拒否

電解質のアンバランスが原因となって、苦痛が強度になっていくことを説明し、患者との話し合いを行ない、分割輸液の方法を試みました。

症例2)の問題aについて

胃、小腸大腸の転移狭窄による通過障害と癌性腹膜炎を原因とする。嘔気、嘔吐があり食事摂取ができなく、又腹部、腰部、胃部に疼痛が持続し、腹部膨満感が終始続いていました。症状緩和に努めるため、糞瘻からの浣腸、メント油温湿布、腹部マッサージを行ない、腹部膨満については腹膜穿刺による安楽が試みられました。疼痛には硬膜外麻酔が施行されましたが、自然抜去の形になりました。末期に於て、前述の看護処置や腹膜穿刺も効を得られず、処置の再検討がなされ、麻薬による安楽が計られました。

問題点bについて

症状が悪化するにつれて、疾病に対する不安や症状の苦痛からのがれようと手術への期待が大き

くなる様子がうかがわれました。しかし現状においては、手術は全く不可能でありそれを期待することすら精神的苦痛ではないかという観点から精神的安楽を計る為に、麻薬の時間投与がなされました。その経過中に苦痛が一時的に軽減した状態がみられ、時間投与に行なった際に、気分良好な様子で髪をとかし、同室者とお茶を飲む姿がみられたり「私はこんなに眠らなくてもいいから、起きて過ごしたいわ。」と言ひ時がありました。この様な状態の中で看護婦としても、時間投与をし、持続催眠をさせることに疑問を抱き、主治医との話し合いを持ちました。その事が一時的ではあっても、精神的安楽を計り可能な限り受容する姿勢に持って行けたことは良かったと思います。

問題点〇について

家族として病人を支え、励ましていく努力が消極的で、ことに母親は、次女を同様の疾病で亡くしているため、悲痛が大きく動揺が強くみられました。

V おわりに

生の意欲を最後まで持ちつづけさせ、又心静かに死期を迎えられる様安らぎを与えるには、医師、看護婦の他に、肉親の協力を要すること。その協力を得るには家族への援助、指導をきめこまかに行ない。必要に応じ、医師・看護婦・家族チームで患者の心理状態医療方針、看護方針等のカンファレンスが必要であり、患者の親しい家族や信頼している人を支援できる事により目的が果せることを実感として学びました。患者及び家族の死の不安について、十分な看護はできませんでしたが、この二症例より学んだ事と皆様方の助言、指導をいただき、今後の研究課題として努力してまいりたいと思います。