

## 末期患者の看護

発表者 岡田 広子  
放射線科一同

## I 動機

癌の末期、死を待つばかりの患者の看護を、追求しなおそうということで始めました。いかに安楽な状態で、死を向えさせるかという事を重点に、状態把握と、その苦痛の緩和を目的とし、この研究にあたりました。

## II 患者紹介

氏名 ○村 ○○子 ♀ 50才  
病名 噴門癌(肝臓に転移あり)  
入院期間 S48年1月4日～3月24日(死亡)  
職業 主婦  
家業 農業  
家族 夫 国鉄職員(松本駅勤務)  
子供 長女 大学図書館勤務  
次女 トヨタ勤務  
二人共東京に住んでいる。  
長女が付添い、とても協力的であった。  
祖母 家事を行う。  
皆 健康でいる。  
性格 わがままな面があり、感情の表現が大きい。甘えたところがみられる。  
(夫が養子である)  
既往 15年前、心臓弁膜症にて、当院第I内科受診、内服治療する他特になし。

## III 経過

噴門癌で、S47年12月12日、当院第II外科にて手術不可能と診断される。12月15日降旗病院へ化学療法の為入院  
マイトマイシン2mg、5FU250mgを週2回にて計6回施行。他にアミノ酸、糖、イノシン等、補液1.000ml毎日行っていた。12月15日現在における血液状態は、Hb 66% 赤血球327万、白血球7200。肝機能は、ZTT 9.0, GOT33, GPT32。右季肋部から上腹部にかけての腫瘍は、はじめに比して、大部大きくなってきた由、それと共に疼痛も強度となってきた。ソセゴン5mgを1日に2～3回使用し、夜は10%フェノバールI

Aを注射してもらっていた。点滴すると、気持悪くなり、生つばばかり出てきたとのこと。

治療の目的にて、当科紹介されて、入院となる。

#### Ⅳ 患護計画

第Ⅱ期（1月23日～2月初旬）

##### 看護目標

医師より、あと1ヶ月ほどしか持たないだろうという状態で、現在の状態を維持していくことになる。

##### 〔問題点 A〕

肝臓転移による肝機能低下、血液状態不良で、化学療法をしていることもあり、体力低下が考えられるので、感染しやすい。

##### 〔解決策〕

- ① 洗面を毎日蒸しタオルで行う。
- ② ベット上での排便、排尿後は、微温湯で、菌拭する。
- ③ 清拭を、週1回の割で行う。
- ④ 洗髪は、2週に1回の割で行い、その間、アルコール洗髪を行う。
- ⑤ 保温に留意する。
- ⑥ 部屋の換気などの状態管理をする。

##### 〔実際と考察〕

①と②に関しては、付き添いを指導して行ってもらい。化学療法のためか、病状も落ち付き、体力消耗に気を付けて、清拭洗髪を行ったが、患者もたいへんな喜びを示してくれた。体の調子、気候などを、考慮すると、週1回の割にというわけにはゆかず、結髪用アルコールを、2～3度行ったあと、付き添いに渡し、やってもらいようにした。個室で北側ということで、湯タンポ等で、保温に気を配ったが、部屋が寒く、1月27日から2月1日頃まで風邪をひかせてしまった。状態が良くなってきたこともあり、大部屋に移すが、精神的ヒステリー症状を起こし、再度個室へ移ることになってしまった。⑥においても、部屋の換気の点で、しめきった状態であったにもかかわらず、きちんとした指導がゆきとどかなかった。気温等に対しても、ボイラー室に、電話することになったが、一度大部屋に移ったあと、そのままになってしまった。

##### 〔問題点、B〕

肝臓転移があり、化学療法を行っていることから、体力保持、増強が必要である。

##### 〔解決策〕

- ① 栄養、食事摂取量の観察
- ② 横たわったまま食べているが、ギャッチを使って、半坐位で食べさせ、そのまま20～30分は、坐位のままで様子を見る。
- ③ 高蛋白食で消化が良く、好みのものを与えるという点で、付き添い指導をする。

④ 噴門癌であるということで、一度に多く食べるよりも、数回に分けて食べさせる様にする。

〔実際と考察〕

主食はあまり摂取出来ていないが、副食は量は少ないが、よくとれている。好き嫌いは特になく、③により、高蛋白食のレバー、鳥肉、魚など好んで食べていた。ただ、病院食は、進んで食べることがなく、病院食摂取への配慮が必要であった。

②により、半坐位で自分で食べさせたことによって、自信を持ち、食べる事に意欲が出て、摂取量も多くなってきた。

④により、回数を多くして、摂取量の増加をはかろうとしたが、3回の食事がやっとならなかつた。①のため、記入してもらったりしたが、観察のみで終り、それを土台とした指導がゆきとどかなかつた。

〔問題点、C〕

ガス貯留による腹満がある。

〔解決策〕

- ① ガス抜き
- ② ガス発生の少ない食物摂取
- ③ メンタ湿布
- ④ 内服薬（ガスコン）

〔実際と考察〕

① ガス抜きを2～3度行いも、少量発生のみで、初めはよろこんでいたが、ネラトンの異和感を訴え、いやがった。ガス抜きの体位、ネラトンの長さの考慮も必要であったように思われる。

② 摂取状態からみて、特に食物制限の必要なしということになった。

③、④ メンタ湿布、ガスコンによって著明な効果はみられなかつたが、メンタ湿布は気分的には良かったと思う。

〔問題点、D〕

腹水がでてきたということで、ラシックス使用となる。

〔解決策〕

- ① 尿量測定
- ② 水分摂取量の測定
- ③ 腹囲、週2回 体重 1週 1回測定

〔実際と考察〕

この時期は観察のみで、数量的にも特に変化はなく、また、腹水からくる症状もあまりなかつた。

## 第Ⅱ期の考察

ヒステリー性格の持ち主の患者で、感情抑制が弱く、わがままで、表現もオーバーな面があった。反面、患者の素直な表現は、看護上助かった事も多い。個室が必要ということと、保温などを考え、大部屋に移すが、ヒステリー発作を起こし、かえってよくなかった。化学療法輸血等で、倦怠感もいくらか軽減したことと、半坐位で食べさせたり、清拭を頻回に行ったり等、こちらからの積極的な働きかけにより、本人も自信を持ち、全てに関して、意欲を持ってきたと共に、医師、看護婦を信頼し、ヒステリー症状も落ち着いてきた様に思われる。

## 第Ⅲ期（2月初旬～2月末日）

### 看護目標

肝臓転移による肝臓部の疼痛と、腹水貯留が多くなり、それらからくる苦痛の激しい時期である。そのための症状緩和が主体となる。

### 〔問題点、A〕

腹水による圧迫

### 〔解決策〕

- ① 減塩食（8～10g）
- ② メンタ湿布
- ③ 体位
- ④ 水分摂取量、尿量、体重週一回、腹囲毎日測定による観察
- ⑤ 腹水穿刺の管理

### 〔実際と考察〕

- ① 8～10gの塩分制限になるも、食事摂取状態からみて制限させるのではなく、つけ物など塩分の多いものをさける程度にした。本人も付き添いも、よく理解してくれ気を配ってくれた。
- ② この時期になると、毎日メンタ湿布が続く。付き添い指導をし、2～3目やってもらいが、看護上こちらでやるべきだということで管理した。気分的に、よかったと思われる。
- ③ ファーラーの体位を試みるも、腹水と、肝肥大が強いため、かえって腹部を圧迫することになりよくなかった。仰臥位が、楽だということで、その他の体位はとらなかった。
- ④ これらの測定は、ラシックス使用という点からも、患者状態把握に役立った。
- ⑤ 腹水穿刺の前後の腹囲測定は患者がどのくらい楽になったかを知る上で、一つの目安になった。また、腹圧の急激な下降によるショック防止に重点を置き、前後の血圧測定、穿刺後の腹帯による圧迫、全身症状の観察を行った。一回目の時、安静にしているようにというオリエンテーションの為、一晚中、緊張で身動きせずにいたことがあったが、オリエンテーションの仕方に問題があった。腹水減少は数量的にも、症状緩和の面でも、1～2日間だけの効果であったためか、本人から希望するという事はなかった。

〔問題点 B〕

肝臓転移による肝臓部の疼痛

〔解決策〕

- ① 肝部の氷のうによる冷湿布 ③ 会話等による気分転換  
② 放射線照射 ④ 薬品使用(1.Cノブロン 2.グレラン 3.セデス 4.フェノ  
パール)

〔実察と考察〕

- ① 冷湿布をするというのは、気分的によいというだけで、裏付け的なものはないが、気をまぎらわし、痛みの緩和には役立った。
- ② 直接肝部に照射する点から、体力衰弱、肝機能の低下、肝炎など考えられ、症状観察に注意したが、疼痛緩和に効果がなく、超硬X線1600Rで中止となる。
- ③ 痛みは、声を出して、訴えたり、看護婦などと話すことにより、気持ちが落ち着き気がまぎれたものと思われたので、頻回に患者と接する様にし、患者の訴えも、看護者側で話し合うようにして、接する態度を統一した。夜間、暗やみの不安も手伝ってか疼痛などある時は、頻回に付き添いを起こして、さすってもらったりしていた。
- この点で、付き添いの負担が大きかったが、考慮すべきであった。
- ④ 冷湿布などでおさまらない時に、注射する様などと、患者に話してきかせたり、会話で気分をいくらかでもまぎらわせたことは、注射の回数を減すと共に、注射にだけ頼ろうとする気持ちを押えた。

〔問題点 C〕

Ⅲ期に入ると、体位移動も少なく、じっと寝ている状態が続いてくる。これらの点よりも褥創発生が考えられ、その防止に努めた。

〔解決策〕

- ① 体位交換 ② 保清 ③ 円坐使用

〔実察と考察〕

低蛋白血症のこともあり、倦怠感強く、寝ていることが多く、又、仰臥位の他の体位は、好まず、体位交換もあまり出来なかった。その為、右臀部に発赤出来るがアルコールマッサージを頻回に行い又、付き添いにも指導し、排便、排尿後等なるべく患者に負担をかけない様短かい時間でしてもらった。これ等により、それ以上悪化せずにすんだ。部分清をしながらか全身観察に努め、円坐等を使用することにより、予防することが出来た。患者に負担をかけず短時間に頻回に部分清を試みた点は、とても良かったと思う。

第Ⅲ期の考察

疼痛緩和に対する冷湿布、腹水に対する温湿布、話し相手になるなどの、看護処置は、根本的には、それらの症状をなくするわけにはゆかなかったが、症状緩和の上で、大いに役立ったと思われる。状態が悪くなってきているにもかかわらず、イヌに腰掛け、ベットに寄りかかりながら食事をする等、希望を失わずにいたことは、本人が病気に対する不安を持たないという、のんびり屋的性格の為もあったと考えられるがやはり、医師・看護婦を、信頼していることと、看護者側からの勇気づけ等があったためと思われる。

全体のまとめ

末期患者の多い放射線科において、あえて、末期患者を対象を選び、症状緩和だけにおわれがちな看護において、患者を常に症状や、訴えだけでなく、学的な裏づけをもとに観察出来たこと治療方針にそって看護出来たという点で、今度の研究は、勉強になったと思われる。最後まで、希望を失わずに、看護が行えたことは、良い教訓になりました。これからも、この研究の成果を役立ててゆきたいと、考えています。

	I 期 (炎症期) 入院～1月中旬	II 期 (体力回復期) 1月中旬	III 期 (電解質異常腹水期) 2月初旬～	IV 期 (腹水黄疽悪液質状態) 3月初旬～ 3.24+
全身状態	体重 4.5Kg BD 100～70 尿量 500 800 1000	体重 4.3Kg BD 130～80 水分摂取量 1000 1300 1400 1600 1800 67cm 腹囲	体重 4.4Kg BD 120～70 2000 1700 700 550 class 1 class 4	体重 4.5Kg BD 90～60 80cm 78cm 1100 900 700 1000 1200 600 1000 昏睡一日
血液状態	Hb 8.3 W 9400 GOT 158 アルブミン 2.5	Hb 9.9 W 3800 GOT 8.5 K 2.8	Hb 9.4 ビリルビン 2.3 W 4700 UN 16 GOT 208 アルブミン 2.9 KCl 内服	W 5000 Hb 8.7 R 244万 GOT 300 UN 3.5 ビリルビン 8.5
治療	輸血 200×5 FAMT (12X/W)	リンコシン 600mg ケフリン 1g 200×5	超硬 X線 上腹部 (200R) 1600R 200×4	200×2 5FU 250mg MMC 2mg
看護計画	1.放射線治療を目的とするも腹炎症状が強く症状緩和が中心 腹満 倦怠感 食欲減退 腹痛はイレウスの	1.化学療法のため、体力の増強をはかる。(食事放5分) 2.感染防止 保清	1.電解質のバランスがくずれ、肝機能低下・低蛋白白血症などの症状が出現 対症看護 上腹部 tumor による圧迫 胃部永のう 腹水による圧迫 メタン湿布 呼吸抑制へとなる 2.褥創予防	1.上腹部痛・倦怠感・脱力感・胸内苦悶など訴え多く、全身衰弱強度となる 末期 訴え 症状緩和 class 1 癌細胞(-) class 4 " (+)