

後、検討した所まだ説明不足なところ等あり、このパンフレットを用い説明会を開いたらもっと患者の不安や問題点も直接聞いて良いのではないかとこのことで意見が一致しました。先日、朝8時半と11時の2回に放射線科外来の待合室にて説明会を開きました。11時の説明会は、患者さんも少なく開く時間、場所等これから検討する余地がまだ残されていますが、やはり直接患者さんの声が聞けたという事点では、効果もあったと思われます。

問題点BCについては、今回は省略させていただきます。

ま と め

アンケートをとって患者さんの心理面を見てみると、まだまだたくさん看護婦が考えなければならぬ点が多々ありました。

今回は一応試験的に説明会を開いてみましたがこれからは又やり方等検討して月一回程の定例化へもってゆきたいと思っています。

外来患者の場合特にオリエンテーションの不行届きが目立っていたという点で、今後放射線科外来看護のあり方も考えてゆかなければならないと思います。最後にアンケートに御協力下さいました各科患者さん、看護婦さんにお礼申し上げます。

皮膚科

悪性黒色腫の末期患者を受け持って

発表者 堀内 ちはる
皮膚科 一同

はじめに

悪性腫瘍の急増に伴い、その予後不良における看護について多方面から研究されている今日である。当科において悪性度が強く、病気の進行の速い黒色腫と診断され、入院加療中の患者をとり上げ、カンファレンスを持ち、かつ受持医から疾病についての説明を聞きながらその看護に当たってみました。

患者紹介

○水○よ 61才 主婦

家族歴 夫、息子3人、養女1人であったが息子1人残して皆結婚している。

性格 消極的で心配性

既往歴 S30年虫垂切除後の汎発性腹膜炎。高血圧症

研究期間 S47年3月14日～24日(死亡当日)までを中心にしてまとめてみたいと思います。

経過 4～5年位前より左第IV指爪甲部に褐色の線が縦に入っているのに気づく。2年位前よりだんだん黒くなり、そのうち爪が割れ浸出液が出るようになった。

S46年9月20日当科へ手術のため入院し、第IV指基節骨切断術を行い、退院する。

その約2ヶ月後に左手背に拇指頭大の腫張がみられ、転移と判明し、12月13日再入院し12月22日左腋窩リンパ節廓清術と、左手背部腫瘍摘出術、及び左手背部中間層植皮術を施行する。その後経過は順調であったが、一月中旬より左手背エデームがみられ、しびれ感を訴え出す。一月下旬より胃部不快感、全身倦怠感を訴え、つづいて二月下旬より腋窩部、右上腕の手術創の周辺に転移が現われた。この頃より患者は落ち着きがなく、精神的動揺が強く見られたので、付添いとして御主人に付いてもらった。その後腋窩部の黒い転移が星状に日に日に急速に拡がっていくようになった。

看護目標

残り少ない余生をいかに安楽に過ごさせるか疾病の様子と毎日の病床生活の過ごし方に重点をおいて、カンファレンスをもちながら看護に当たってみることにしました。

第1回カンファレンス

問題点A

転移による胃部不快感を訴えているが、さらに進行が急激なため、他の臓器に及ぼす転移も考えられる。また刺激による転移の可能性が強い。これらの事より安静が必要になる。

問題点B

何回も手術を重ね、かつ受持医の方からも病気があまりよいものでないと言われているために、精神的不安が強い。さらに表面に星状に黒い転移が現われているために、いっそう病気についての不安が強い。

以上のような点があげられましたが、黒色腫についてと、また今後の治療方針等について御意見を伺うため受持医よりお話を頂きました。講義内容については後の表を見て下さい。

問題点Aについて

看護計画

- ① 転移部位への刺激をさけ、なるべく安静を保つ。
- ② 疼痛の軽減をはかるということで、なるべく鎮痛、鎮静剤を投与し、精神的不安感の除去と共に、安静を保たせる。

具体策

(1)について

- 身の回りの世話をなるべく介助する。 食事の介助、更衣、清拭、排泄等
- 転移した腫瘍にはなるべくさわらないようにする。

考察

最初のうちは付き添いさんに毎朝上半身の清拭をしてもらっていたが、そのうちに倦怠感が強くなり、患者も清拭をこばむようになり、また清拭時にはどうしても左胸部大半に拡がった転移が黒々と見えるため更衣も清拭もできるだけさけ、専ら部分清拭に努めた。

排泄は最初車イスで主人に付き添ってもらい、トイレまで行っていたが、ベット上にて排泄を行うようにした。この場合なんとなく患者に重症感を思わせるのではないかと心配したが、

患者自身倦怠感が強くなり、ベッド上の方が楽だということで納得してもらいよかった。また転移の部位への刺激をさけるため、医師の包交時のみ観察するように心がけたが、その進行は著しいものであった。

具体策

②について

- 疼痛時
 - 胃部不快感時
 - 不眠時
- } 鎮静、鎮痛剤投与
- 催眠剤投与
- 外部からくる刺激をさける。
 - 照明、騒音など

考察

先に受持医より患者に「痛みのある時は遠慮なくおっしゃって下さい」と言われている。しかしあまり頻回に注射を希望したので医師の指示によりV B₁を注射した時もあった。2～3日の効果はあったが、そのうちきかなくなり、疼痛時にグレラン、ソセゴン、フェノバール等の注射と同時に照明を暗くし、またなるべく個室のドアを閉めて外部からくる刺激をできるだけさけ、睡眠援助に心がけた。

問題点Bについて

看護計画

- ①患者さんとの会話は、疾病についてのみしか話さないため、なるべく他の会話をもつようにする。
- ②内服薬、注射、病巣について、先生の方からどのような説明が患者になされているかお聞きする。
- ③胃部不快感や倦怠感や左上肢の浮腫等の症状がみられるため、それに対する処置をする。

具体策

(1)について

- 話の雰囲気を作り、趣味その他日常生活などに話をもっていくようにする。
- 家族の方に時々面会にきてもらうようにする。

②について

患者に対する医師とのコミュニケーションが統一していなかったため、転移のための胃部不快感を胃下垂にしたてていたのが、他科の先生に受診した時に、「胃下垂は問題ではない」と言われ、患者さんが迷ってしまう時があった。また腋窩部の転移を他科の先生が診察されて「拡がったな」等とも口に出され、患者さんに不安感を与えた場合もあった。そこで腋窩部に現われた星状の黒い転移症状に対してどのような説明をしたらよいのか受持医とも相談して決めるようにする。

③について

胃部不快感に対しては、食事を何回にも分けて食べるように指導する。また好みの物を取り入れて摂取方法も考え、なるべく体力をつけるように励ます。

食事後希望時に消化剤を与え、なるべく希望をもたせるように心がけた。左上肢の浮腫に対しては、スポンジを当てて上肢の挙上を試みる。

考察

①について

患者に特別な趣味がなく、また子供さんもほとんど独立しており、家庭的なお悩みも受けとれず、急速に進行する病気の事で頭がいっぱいのようで、他の話にはあまり乗ってこなかった。頼るのは先生と看護婦さんだけだと口癖のように言っているのをきいて、できるだけ患者に接するように心がけ、その場合必ず、私達も椅子に腰かけ、じっくり患者と対話できる雰囲気を作った事は、立ったまま見下す対話をもつことよりも患者に安心感をもたせたようであった。

息子さん達には先生の方から病気の事について説明してあるため、時々見舞に来てもらっていたが、しかし個室に移ってから患者の様子を見て、面会の方が候を流してしまう場合が多かった、それをみて患者さんの方が困ってしまったようである。面会の方にもやはり患者さんを励ましてあげるよう指導する必要があった。

②について

腋窩部は星状に日に日に転移していくのを見た時、何とも言いようがなかった。医師の方でどのような説明がなされているかお聞きすると、「今よくきく薬が出ているから、もうじきよくなる」と説明しているとのこと。そこで私達も統一して、「薬の作用でもうじきよくなるから」と言って励ました。しかしやっぱり「こんなものができて困る」と訴えられた時には、納得してもらいような説明ができなく返答に困った。しかし患者の方からは、深く聞きたださなかったが心の中での不安は強かったのだらうと思う。

黒い転移の進行が急で、日に日に拡がっていくのは、やはり患者の目にとまりやすく、不安が増々強くなっていくよりだったために、胸帯を使用した。もっと早くこのような処置を施行すべきだと思った。

③について

食事は何回にも分けたが薬だと思って摂取する位であった。副食はほとんど手をつけなかった。間食にはバナナとカリゴのすったもの等を摂取していた。朝の梅漬とお茶は喜んで摂取していた。

第2回カンファレンス

患者自身が疼痛の苦しみを強く訴えるようになり、また食欲も進まず、だいぶ重症になってきた。また受持医の方から転移の進行が速く、体内へも転移が及んでいるとこのことで生命の方も残り少ないと言われたため、もう一度カンファレンスをもちました。

問題点A

一般状態の悪化と共に、不安感が強まってきた。

問題点 B

今後に予想される症状として脳麻痺症状出血等による死亡が考えられる。

問題点 A について

看護計画

細かい症状の観察をする。

具体策

- 疼痛がひんぱんなため、鎮静、鎮痛剤と共に麻薬を考える。
- 自殺行為に注意する。

考 察

疼痛はもとより、痛みのための症状が何とも言い表わす事ができない症状(キョロキョロした)を訴え出す。早朝時と夜間には、鎮静、鎮痛剤を頻回に投与した。やはり眠っている時が一番楽であるようだった。

麻薬は死ぬ直前に一回使用したのみだった。肝機能低下は著しく、倦怠感を強度に訴えたが、最後まで熱は上がらず、意識がはっきりしていたため疼痛の苦痛があった。

自殺行為はなかったが一度「窓から突き落としてくれ」と言われたため、付き添いさんと共になるべく患者から目を離さないように注意した。

問題点 B について

看護計画

予防対策を作る。

具体策

- 脳への転移、血栓等による麻痺症状に対して

エアウェイ

救急薬品

吸引器

酸素吸入

} 等の準備

- 出血症状に対して

左腋窩部の転移がひどいため左腋窩部からの出血を考える。

ガーゼ、タンポン、止血トレイ、輸血、ベネセクトレイ等の準備

考 察

死亡する二日程前に一度嘔吐があり、燕下困難な症状がみられたが、すぐ治まった。死亡する当日には、自尿を試みるも出なくなり、留置カテーテル施行する。その後息苦しさ、疼痛を訴え、酸素吸入を開始した。鎮痛剤、強心剤等を注射するも疼痛、呼吸困難を訴え、血圧徐々に下降し、激痛を訴えてから約4時間経過した後死亡する。

解剖結果

腹部に出血約1800cc貯留していた。肺、胃、肝臓、副腎、腸、膀胱、子宮等殆ど臓器に転移がみられ、肋骨脊髄腔内まで転移が進行していた。

肝臓は約4～5倍の肥大があった。腎臓に一部転移らしきものもあるも明らかでない。脾臓には、転移がみられなかった。

終りに

黒色腫という特殊な悪性腫瘍が皮膚に黒く現われていたことと、また進行が急激なため、十分に不安感を除去する事ができなかったと思う。

また刺激をあまり与えてはならないということで、なるべく安静を保つよう試みたが、安静の方法、程度などについても果して適切であったかどうか疑問に思うと同時に看護の難しさを知った。

婦人科

手術前オリエンテーションに関するアンケート結果

発表者 内川 洋子
婦人科一同

はじめに

外科系看護婦にとって、手術を前にした患者のオリエンテーションは不安なく手術へのぞみ、また手術後の経過が順調に行くためにも非常に大切な業務のひとつであります。

その手段として、各々の看護婦が口頭で行うことは指導側、及び指導を受ける側の個人差があり十分に理解できないままに手術へのぞんでしまう場合もありうるため、当科では3年程前より、「手術を受ける患者さんへ」というオリエンテーション用紙をプリントし使用しております。

そして、そのオリエンテーションもはじめのうちは患者のみを対象として行って来ましたが、昨年の夏頃患者にオリエンテーションした内容が家族にまで届いていなかったために、患者、家族、看護婦の三者の間でトラブルが起り、気づまりな思いをしたことがありました。それ以後患者と家族を対象としてオリエンテーションを行うようにしました。

現在私達が行っている方法ではたして患者が満足しているか、あるいは指導方法を考えなおす必要があるのか、ということを知りたいと思い、実際経験した患者を対象にアンケートをとってみましたのでその結果をここに発表します。

アンケートに入る前にまず当科のオリエンテーションの現状を知っていただきます。

オリエンテーションの現状

オリエンテーションの計画は手術の日程が決まったその時から計画され、家族を含めてオリエンテーションできる日時は何時が適当か患者と相談し、どうしても家族が手術前に都合がつかない場合は患者だけということもありますが、それは後記のアンケート結果でも示すように手術前一週間前後が中心となり、場所は面談室を主とし、面談室がなんらかの理由でふさがっている場