

## 第二内科

### 胃癌切除後の肝臓転移がある患者を受けもって

発表者 翠 尾 静 子

小田内科一同

#### はじめに

本症は予後不良で、現段階では病気進行をある程度おくらせているだけであり、やがては不幸な転帰をとることが予想されている。本人は信大病院にできれば治るんだと希望をもって転院してきたため、苦痛を少しでも除去出来たらと思い、とりあげてみた。

#### 患者紹介

氏名 竹〇高〇      43才      男性      職業 機械工

S42年11月24日 胃癌の手術施行、その後順調に経過するも本年1月15日風邪にかかり内服薬服用後突然肝臓がひっぱられるような感じあり、2月2日某外科受診、X-P、レントゲン写真。血液。化学検査の結果。即日入院、肝臓転移にて閉塞性黄疸となり、2月18日胆道窠腸造設術施行後検査のため当科へ転院となる。

現在は体温38℃～39℃、全身倦怠感あり、黄疸著明である。尚、妻は前病院入院時より病名を知っており今後のことを考え印刷会社に勤めている。

#### 既往歴

S9年 虫垂炎の手術

S30年 ネフローゼにて入院加療

家族 妻、子供♀20才 健康

#### 看護目標

余命を不安と苦痛除去につとめ療養生活出来るよう援助する

問題点	解 決 法	実 施 事 項
予後不良	患者には胆のうから肝臓にかけての広範囲の炎症を説明する。 最後まで治療するという希望をもたせる。 家族に悔のない看護が出来るよう心がける。	医師、看護婦、家族は密接に連絡し病名を感知させる言動に注意した (温度板、書類等をみられないように) より多く接し希望を失わせないよう皆で声をかけ、なぐさめた。 付添の妻が楽天的にふるまっているので患者も不安状態にならずにいた。
精神的不安	希望をもつての転院だったため、それにとまらぬ不安も大きいと思うので、これを言動より察知し、除去につとめる	症状の客観的データによる慰安は通用しないので、言葉の端々から不安らしきものをひきだし処置した。
強度の黄疸	絶対安静	爪は短かく切る。

黄疽指数220 癌特有の黒褐色に呈 する	皮膚の清潔、創傷の予防をする 治療面で胆汁瘻設術や経済的 胆管造影を施行する。	アルコール清拭、マッサージの施行 創部の観察、出血、疼痛に注意し感染予防 につとめた。
頭痛 高熱	症状観察し対症療法をする。 症状観察し、対症療法をする	氷枕使用するのみで、様子をみた。 体温上昇に注意し、氷枕使用 解熱剤、抗生物質投与するも一時的に効果 あるだけだった。
満腹感 全身の衰弱	体位工夫をする。 対症療法施行する 食餌の工夫並びに摂取量に注 意する 点滴の確保に注意する	側臥位が比較的楽だった。 メント湿布、ガス抜き施行した。 常食から流動にするも食欲ありほとんど全 量摂取出来た。 付添にも指導し、交換時や点滴もれのな いよう固定部位に注意して少しでも変化の ある時はすぐ連絡してもらいようつとめた。 薬品瓶を目にふれさせないよう、薬品名を 口にしないよう努めた 食欲不振、白血球減少、全身倦怠感に注意 し、症状出現時医師に連絡をとった白血球 4000に減少のため一時中止し、造血剤 を使用した。
抗癌剤の投与 (マイトマシ2 <sup>mg</sup> ) を)週2回	抗癌剤の使用をしらない。 副作用に注意する。  血管内にもれぬよう注意する。	壊死になるので確実に血管内に入ってから 抗癌剤を注入した。 点滴中にレバルギンの混注ヤソリタT3号 500の点滴施行し、予防につとめ、救急 処置用品を用意した。
肝性昏睡の危険性	生あくび、意識障害に注意し 急変の早期発見につとめる。	下血、吐血、血痰が出現のため輸血や止血 剤を投与した。
出血傾向	症状観察し対症療法をする。 マッサージ、圧迫等に注意し予防 する。	ギャッチベットや腰痛のためスポンジを使 用した。
疼痛	症状観察し、体位変換をこ ろみる 鎮痛剤を使用し軽減させる	ブスパンするも効なきため、オピスタン を使用(麻薬取り扱いに注意)するも短時 間にて結局神経ブロックを施行し失敗に終 るが、患者は成功したものと思い近頃は疼 痛を訴えない。

おわりに

重症で予後不良の患者に対しては、とかく対症療法に準じてみて処置し、多忙にかまけて通り一べんの看護になり勝ちである。しかしこの例のように我慢強く訴えが少ない患者の場合尚更機敏に症状の変化とニードをとらえて具体的な援助を与えることが大切だと思う。看護の実施成果は

目に見えないが、余命を安楽に過ごすため援助はとくに慢性疾患の多い内科に於てこれからの大きな課題である。これを機会にこれからの看護に積極的に取り組んでいきたいと思う。

## 〔特発性心筋症の患者〕

発表者 渡辺 けさ子

小田内科一同

### 1 はじめに

しばしば発作をくり返し、特に食事が発作の誘因と患者自身恐怖を持っていることから、食事の進め方に焦点を会せ発表します。

### 2 患者紹介

○田○雄 男性 会社員(配管業に従事)

家族は妻、子供3人健在、経済的には奥さんがお努めをし、3人の子供を育てており今のところ一樣安定している状態、同胞7人のうち2人が心ぞう病にて死亡、1人が原因不明にて死亡しています。

### 3 経過

5年程前、目まいあり瞬間的意識消失になったことあり、この時低血圧を指適され諏訪日赤で治療を受けた。

昨年11月腹部膨満感強く、動悸、息切れ出現。12月27日突然動悸が現れ、目まい冷感あり立っていられなく開業医で注射を受け30分程で障害はとれた。

本年2月になり3日程続けて、発作があったので2月20日当外来を訪れ3月25日入院。6月28日退院。しばらく落付いていたが7月12日家の掃除をしていたところ目まいあり、腹部がしめつけられる様な感じがした。その後発作が時々みられるので、7月25日再入院となる。

### 治療

1) プレドニン20mg ギルリトマール3錠 他消化剤の内服

2) 5%オイトリット500+ストラゼ100mg  
ソリタT2号500mg 点滴

3) 発作時 アミサリン 内服  
低血圧時・・・カルニゲン  
不安時・・・・・・10%フェノバル

### 目標

発作の誘因をとり除き発作を予防する。