

高齢者胃癌患者の看護を通して考える

比田井 英美子¹⁾・瀬戸 節子¹⁾・関 典子¹⁾
 宮越 明子¹⁾・宮越 敏枝¹⁾

はじめに

日本における癌死亡率のうち、胃癌は肺癌、肝癌を大きく引き離して第一位を占めている。当院に於いても特に高齢者胃癌患者の手術が多く、看護にあたっては、老人の置かれている環境とライフ・ヒストリー、学歴、家族あるいはその老人の身近にいる人達との人間関係を十二分に知る事が必要である。最近私達は、術前・術後の看護計画に基づいた老人看護の一症例に取り組みましたので、報告いたします。

症 例

78才の女性胃癌患者。

家族歴：夫5年前に死亡、長男夫婦と孫2人。

環 境：市街地より車で20分程の静かな環境。

性 格：明るいが一面頑固。

職 業：無職。

既応歴：5年前より心疾患にて近医に通院治療中。

現病歴：1年前より食欲なく、今年7月近医受診して胃カメラ施行後、当院紹介入院。

看護の展開

I 第 I 期 (7/25~8/2)

- 看護目標. 不安の除去に努め、心身ともに最良の状態です術が受けられるように援助する。
- 問題点
 - 手術に対する不安がある。
 - 高齢であるため術後合併症を引き起こしやすい。

- 悪性疾患である。
- 貧血がある。
- 喫煙をしている(1日15本)。

3. 具体策

問題点 1) に対して：①手術に対する理解を深めてもらうために、術前オリエンテーションを十分に行なう。②術前処置(身体の清潔、剃毛、入浴、洗髪など)を十分説明し理解してもらい協力を得る。

問題点 2) に対して：次のような術前訓練を行なう。ブローイングボトル(図1, 2)・ウルトラネブライザー・床上排泄・深呼吸の練習・喀痰喀出の練習・含嗽の練習。

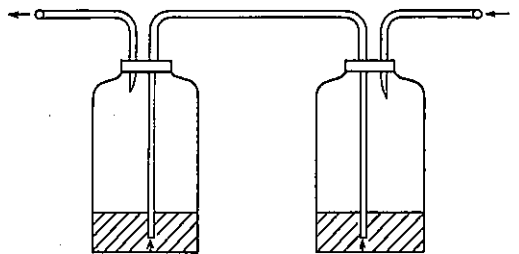


図1 ブローイングボトル

図2 吹きだしピンチェックカード

回数	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回
日付							

¹⁾ 頸南病院 第一病棟

問題点 3) に対して：①医師・スタッフ・家族間でのムンテラ（大きな潰瘍が胃の上の方にある）の統一。②家族への疾患の説明。医長の方針として男性へ説明する。

問題点 4) に対して：①検査データの把握。②食事摂取量の把握。

問題点 5) に対して：①禁煙の必要性を説明する。②咳、喀痰の症状の有無。

4. 看護の実際

問題点 1) について：病棟内のオリエンテーションの要項を用い家人を交えて行なったが、本人はから返事が多く、手術を受動的に受けとめていなかったため、家人に対する手術説明になってしまった。また患者からの質問もなく、不安の訴えを聞きだすこともできなかった。

問題点 2) について：術前訓練として、手術1週間前よりブローイングボトル、ウルトラネブライザーを実施した。ウルトラネブライザーは1日1回、ブローイングボトルは初日2回から始め、徐々に回数を増していった。含嗽は家人を交えて行なった。

問題点 3) について：ムンテラの統一と患者の医長への信頼感が強かったため疾患に対する質問や不安はきかれなかった。

問題点 4) について：入院時の検査結果により赤血球305、ヘモグロビン9.5、ヘマトクリット30、血小板29.7、鉄51と貧血が認められ、濃厚赤血球と凍結血漿各2単位を3日間施行した。輸血後3日目には赤血球419、ヘモグロビン13.5、

ヘマトクリット40、血小板24.7、鉄90と改善がみられた。食事は入院時より全粥がでていたが、ほとんど全量摂取された。

問題点 5) について：喫煙の害を説明することにより入院時より禁煙が守られた。

Ⅱ 第Ⅱ期 (8/3~8/6)

1. 看護目標。異常の早期発見に努めて合併症を予防し、心身の苦痛を最少限にし、全身状態の回復を促進するよう援助する。

2. 問題点

- 1) 全身麻酔による合併症が考えられる。
- 2) 手術の侵襲が大きく、抵抗力が低下して二次感染の危険がある。
- 3) ペンローズドレーンより胆汁様の汚染液がある。
- 4) メジカットが挿入されている。
- 5) 腸蠕動が活発になると、創部への刺激痛・腹部膨満が予測される。

3. 具体策

問題点 1) に対して：①バイタルサインのチェック。②電気毛布を用い保温に努める。③インサフの使用(O₂5ℓで)。④必要時気道分泌物の吸引。

問題点 2) に対して：感染予防に努める。すなわち、①術後1日目より全身清拭、寝衣交換を行なう。②口腔内の清潔をはかる。③肺炎予防のため2時間毎の体位交換、タッピング、バリターゼパッカルの与薬、ネブライザーを行なう。

問題点 3) に対して：①創部の清潔を保つため無菌的処置により頻回に包交する。②汚染量、色の観察。③医師に報告する。④腹痛の有無。

問題点 4) に対して：無菌的管理に努め、点滴々下状態、注入スピードの点検を行なう。

問題点 5) に対して：①腹部症状の観察。腹鳴・腹満・排ガスの有無。②排ガスの促進。

4. 看護の実際

問題点 1) について：観察記録表に基づいてバ

イタルサインのチェックを行なった。手術当日に38.8℃に発熱するが、主治医指示の処置を施行して下降。その後微熱程度の熱が続くが、血圧・脈・呼吸・尿量などに異常みられず経過した。観察記録表も2日目にはずれ、フォーレも抜去された。インサフは帰宅時よりO₂5ℓにて開始し、術後3日目まで行なった。

問題点 2) について：術後1日目より3日目まで、全身清拭・寝衣交換を行なった。口腔内の清潔をはかるため、ネオステリングリーン液による含嗽の励行。肺炎予防のため、パリターゼパッカルを1日4回与薬、体位交換、タッピングは2時間毎に行ない、ネプライザーは1日4回行なった。

問題点 3) について：創部より浸出液が多かったため、頻回に包交を行なった。その都度、色・汚染量の観察を行ない、主治医に報告した。時々腹痛を訴えたが、自制可能とのことだった。胆汁様汚染は自然に薄くなり漿液様となった。

問題点 4) について：メジカット部の包交は1週間に2回主治医が行なった。イソジン消毒後イソジゲルをつけ、オブサイト、マーキョロバンにて固定した。注入速度は本体中間液1600mlを大人用セットで15滴/分、末梢からソリタT₃にFOYの入ったものを小人用セットで8滴/分で注入した。

問題点 5) について：2時間毎の体位交換を施行し、熱気浴は術後2日目まで1日4回、4日目まで2回行なった。術後2日目に腹満および排ガスがみられないため、主治医の指示にてレシカルボンズポー2本挿入し、便少量と排ガスがみられた。

考 察

老人のもつ失望感、不安はその身体にも影響を及ぼし、内臓機能にも障害を引き起こすといわれていることから、回復への意欲を持たせることは最も大切なことだと思われる。

本患者の場合、術前に十分な期間をとり、術前検査及び訓練を行なうことによって精神的な安心感も得られ、最良な状態で手術に臨むことができた。その中でナースとの信頼関係も生まれてきた。

高齢者に於いて特に付き添いに対しても看護ケアを一緒に施行し、数多い訪室の中で、付き添いとの関係がスムーズになることにより、付き添いを介してのコミュニケーションがはかられたことから、患者の回復意欲、合併症予防につながったと思われる。

消化器手術後の肺合併症は、適切な予防措置により防ぎうるものが多い。

当院は500mlのボトルを用いてブローイングボトルを行なっているが、年齢・性別・個人差により、回数や溶液を考慮していかなければならないと思っている。

最後にこの研究にご協力いただきました病棟のスタッフの皆様に感謝いたします。

参 考 文 献

大塚 清子：手術ケアの基本と実践。

メジカルフレンド社，1982. 10.

山田よね子：胃癌患者のナースングプロセス。医学

書院，1981. 5.

賀集 竹子：老人看護読本。

メジカルフレンド社，1982. 1.

山城 守世：老人外科の術前・術後の管理。へるす出版，1979. 6.

根津 進：看護研究の手引。

メジカルフレンド社，1978. 5.