

社会保険総合病院 第22回C P C

日時 2004年3月22日 場所 札幌社会保険総合病院 2階 講義室

「肺癌の術後再発症例－本人の意志による病理解剖」

報告者	臨床経過	内科部長	高岡 和夫	司会	内科部長	高岡 和夫
	看護経過	3東Ns	濱井 由似		病理部長	高橋 秀史
	病理解剖所見	病理部長	高橋 秀史			

症例 Aさん 74歳 女性

【臨床経過】

〈既往歴〉

H13. 3月：胆嚢炎で胆嚢摘除術。

〈現病歴〉

H13年3月、発熱にて受診し、胆嚢炎・肝膿瘍の診断（腹部エコー検査 および腹部CT所見は pneumobilia＝胆管内ガス、胆摘後・乳頭形成術後）で内科消化器科に入院中、胸部写真で異常影を指摘された。

同年4月10日

当科にて精査し、痰よりClassV（腺癌細胞）を検出した。

同年5月23日

当院外科にて、cT2N0M0の診断で、VATS（＝胸腔鏡下手術）により右下葉切除を受けた。

病理所見：乳頭腺癌、断端（－）、リンパ節転移（－）

同年6月12日

CDDP 50mgを胸腔内注入した。同年6月12日

H14年10月1日～12月20日

胸部CTにて肺内に多発腫瘤影、L/N#3.4.7腫大認められた。再発として化学療法目的入院となった。

2002/10/02～#1. CDDP 90mg/body(d1)+CPT-11 70mg/body(d1, 8) NC（＝不変）

2002/11/28～#2. VNR 20mg/body(d1, 8, 15)+GEM 1000mg/body(d1, 8) NC

H15年2月20日～3月24日

化学療法入院

2003/2/24～#3. TXT 30mg/body(d1, 8, 15)

+Calsed 30mg/body(d2, 3, 4) NC

H15年5月7日～6月13日

化学療法入院

2003/5/12～#4. CDGP 40mg/body(d2, 4)+C

PT-11 60mg/body(d1, 8, 15) PD（＝進行）

H15年9月29日～10月3日

HOT（＝在宅酸素療法）導入入院

H15年10月17日～10月26日

肺炎で入院

10月24日～塩酸モルヒネ持続注入

H15年10月26日

意識混濁、呼吸心拍が徐々に低下して死亡

【看護経過】

〈患者紹介〉

Aさん 74歳 女性 キーパーソンの娘夫婦と孫3人の6人暮らし、趣味は読書 性格は几帳面で我慢強い

〈看護経過〉

（化学療法の為の入院）化学療法の副作用である嘔吐、下痢が強く現れ、症状に対して積極的に早期に対処し苦痛の緩和を図った。ふらふらになりながらトイレ歩行したり、症状を我慢することがあったが娘さんに状況を説明し娘さんからも話してもらうなど協力を得た。また今後に対する不安の軽減・治療に対し意欲を持ってもらえるようにゆっくり話をする時間を

持つように努めた。「治療を頑張る」等の前向きな言動も聞かれるようになり、家族とも情報交換をする事で A さんの心身の状態把握をするようにした。

(HOT 導入後の入院) A さんの少しでも長く生きたいという思いを尊重し、より安楽に過ごして頂けるように苦痛の軽減・死に対する不安に対し頻回の訪室にて話をし、家族と共にタッチング等のケアを行った。その状況に戸惑い・動揺する家族にも IC(=説明と同意)を含め頻回に話をしていくようにし、ねぎらいの言葉をかけ、不安の増強がないように努めた。10月26日、娘さん夫婦、お孫さんに看取られ永眠された。

【臨床上的問題点】

Quality of Life から Quality of Death へのスムーズな移行のタイミング

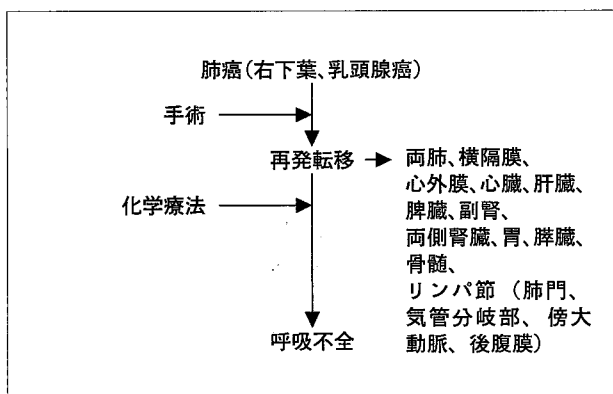
【看護上の問題点】

- # 1 抗癌剤の副作用出現による身体的苦痛ある、
- # 2 今後に対する漠然とした不安がある
- # 3 全身状態の悪化に伴う諸症状による身体的苦痛がある、
- # 4 全身状態の悪化による死への恐怖・不安がある、
- # 5 疾患・症状の悪化に伴う家族の不安

【病理解剖組織診断】

1. 肺癌(右下葉、乳頭型腺癌、術後再発) 浸潤と転移：両肺、横隔膜、心外膜、心臓、肝臓、脾臓、副腎、両側腎臓、胃、膵臓、骨髄リンパ節：肺門、気管分岐部、傍大動脈、後腹膜
2. 肺炎
3. 胆摘後

【病理チャート】



【キーワード】

肺癌：男性の癌死亡の1位。組織型の頻度は、腺癌50%、扁平上皮癌30%、小細胞癌15%、大細胞癌5%の順。腺癌のほとんどは肺野に発生し、早期では胸部 X 線写真では検出困難で、CT では1cm くらいから淡い陰影として認められる。

肺癌の治療：非小細胞癌の I, II, IIIA 期などが手術の対象。小細胞癌と非小細胞癌の進行例は化学療法、放射線療法などが行われ、全身状態が不良な症例などでは緩和療法が行われる。

【病理から臨床へ】

肺癌は粘液産生性の乳頭型腺癌で、リンパ管浸潤を伴う広範な肺内浸潤と転移を示します。肺炎と思われた部分もほとんどが癌の浸潤でした。癌細胞の生細胞は多く、化学療法に抵抗性と考えます。骨髄にも転移を示すが、骨髄細胞の密度は高く、剖検時には骨髄抑制は明らかではありません。

【臨床の教訓】

Quality of Life も Quality of Death も必ずしも在宅が最善とは限らない。臨機応変な対応が肝要である。

【看護の教訓】

1. 肺癌末期並びに肺炎を併発した患者には、呼吸不全による苦痛、死が迫ってくる恐怖等身体面・精神面での早期緩和的ケアが重要である。
2. 家族が患者をサポートする為には、家族をサポートする医療スタッフの関わりが必要である。