

行(全骨盤45Gy, 局所55Gy)。その後、小腸瘻および膀胱瘻を形成し難治のため、放射線腸炎による瘻孔閉鎖目的で外科入院。手術は骨盤内腔の癒着部には手を付けず、盲腸瘻を作製し盲腸部と共に空置。空腸は1.5mを残し空腸と右半結腸を切除し端々吻合を行い、S状結腸に2連銃式の人工肛門を造設した。これにより、瘻孔は閉鎖した。しかし、術後経口摂取しても殆ど下痢状態で消化吸収不良が改善せず、中心静脈栄養による栄養管理が必要となる。本人は自宅での療養を強く希望しHPNを計画し、埋め込み式カテーテルを留置。現在外来にてHPN管理中である。

1-2. 外来看護婦の立場から

(東病棟2階外科外来)

長井浜江・清水牧子・田中順子・
山浦陽子・松本 裕

患者さんが在宅中心静脈栄養療法を希望したが、「他院に入院中」「生活保護受給者で経済的余裕がない」「介護者がいない」等の問題があり、従来のシステムではできない症例であった。

我々は、さまざまな職種と連絡をとり施行するにあたっての問題点を明確にし、解決策を検討するというようなコーディネーターの役割を果たした。ここでは、院内の各部署への連絡に加え、入院中の病院や民間のメディカルサポートへの連絡、交渉も必要であった。しかし、現在このコーディネーターの役割が不明確である。

今回の経験を生かし、各職種、他の社会資源を活用し患者さんにとってよりよい在宅治療が継続できるように、看護婦として果たすべき役割を明らかにしていきたい。

1-3. 手術療法とHPNの併用により社会復帰が可能となった放射線腸炎の1例

(メディカルサポート(株)) 中村千代子

東京女子医大病院からの依頼にて、S氏の関連病院より退院に向けてHPN教育指導並びに退院後の訪問看護を行った。教育期間は、早く自宅に戻りたいとのS氏希望でできるだけ短くということであった。関連病院にて5日間という短期間でHPN指導を行い、ポンプ操作も可能となった。

当チームの役割として

- ① 退院に向けてのHPNのための教育指導
- ② 在宅での再指導と緊急対応
- ③ 定期訪問と担当医への報告
- ④ 輸液の宅配

退院後は東京女子医大病院担当医とコンタクトをとることになり、S氏は、外来通院をすることとなった。65歳で独り暮らしという状況下で、現在まで5カ月間、特に大きいトラブルもなく経過している。日常生活では、買い物や外来通院で外に出かけるぐらいではあるが、徐々に仕事もして行きたいとS氏は意欲を燃やしている。

2. 長期在宅化学療法が可能であった再発直腸癌の1例

(放射線科臨床腫瘍部)

丸山市郎・唐沢久美子・兼安祐子・
田中真喜子・喜多みどり・大川智彦

在宅癌化学療法を行い得た直腸癌再発例を報告した。症例は51歳の男性で、下部直腸癌に対して手術療法が施行され、その後局所再発を来し腫瘍摘出術、動注化学療法が行われた。再び腫瘍が増大し、腎部痛が出現したため、当科にて60Gyの放射線照射と動注化学療法を行った。腫瘍は著明に縮小したものの、多発性肺転移が出現し、入院にて多剤併用化学療法を施行したが効果なく、肺転移は増大傾向を示した。しかも、白血球減少などの骨髄抑制も強く出現し、患者の精神的苦痛も大きかった。そのため、5-FUの24時間持続静注化学療法を外来にて連続約1年間行った。6カ月間腫瘍の増大は認めず、重篤な副作用もなく、在宅にて生活可能であった。患者は、最終的には肺転移の増大にて死亡した。今後このような治療が必要な症例は増加が予想され、患者のquality of lifeを考慮した治療として意義ある方法の一つと考え、報告した。

3. 腎癌に対するIFN- α 自己注射の有用性について

(泌尿器科) 近藤恒徳・伊藤文夫・
木原 健・中沢速和・東間 紘

〔目的〕当科では、1991年4月より腎細胞癌に対するIFN- α の自己注射療法を試みている。今回その実態を明らかにするため検討を行った。

〔対象と方法〕自己注射療法が試行された47例中、現在も治療を継続中の29例に対しアンケート調査を行った。

〔結果〕ほぼ全例で医師の指示どおりに注射が施行されており、また重篤な副作用の出現もなかった。欠点として、注射後の発熱、全身倦怠感、注射時の疼痛を訴える例が多かった。治療に対する不安としては、治療効果、高額な治療費に対するものが多かった。使用後の注射針の廃棄方法については、自宅で処分して