

に蛍光光度計にて測定した。高カロリー輸血とセレンの配合変化は、外観、pH、浸透圧の変化とブドウ糖、18種のアミノ酸、セレン含量について14日間試験した。

〔結果・考察〕セレン注は3カ月間安定であった。高カロリー輸血中ではセレン含量が若干低下したが、各試験項目において長期安定であり、在宅での使用には問題ない。従来の配合変化情報は24時間程度であるが、今後在宅医療が進むとこのような長期間の配合変化情報が必要となると考える。

2. 放射線照射性腸炎に対し在宅中心静脈栄養管理を行った膀胱癌患者の1例

(東女医大 泌尿器科,*戸田中央総合病院
泌尿器科) 前田佳子・木原 健・
徳本直彦・柳沢 博・伊藤文夫・
鬼塚史朗・中沢速和・東間 紘

膀胱扁平上皮癌は一般に予後不良で、有効な化学療法も確立していない。今回膀胱扁平上皮癌術後に放射線療法を行い、放射線照射性腸炎を併発した症例に在宅中心静脈栄養管理を行った。

〔症例〕68歳、女性。1992年8月膀胱癌の診断で膀胱・子宮全摘術+S状結腸部分切除術+右尿管皮膚瘻造設術+S状結腸瘻造設術施行。病理組織診断で組織型は扁平上皮癌、T分類はpT4であったため、骨盤腔内に総線量46.8Gyの放射線照射を行った。

〔経過〕1993年5月頃より下痢、食欲減退、体重減少が認められるようになり、7月22日入院となった。腹部単純X-Pでイレウスを認めたため中心静脈栄養(IVH)管理、イレウス管留置にて保存的加療を行った。イレウス管抜去不可能であったため、胃瘻造設し胃瘻部よりイレウス管を留置した。全身状態が改善し、患者および家族の自宅療養の希望が強かったため、在宅IVH管理の適応であると考えられた。1994年2月左鎖骨下静脈にvascular access device (VAD)を留置し、同年4月退院となった。退院後経過は良好で、日常生活は多少制限はあるものの家事、外出も行っている。TP、体重も順調に増加し、体重は入院時の39.5kgから55.0kgまで増加した。

〔まとめ〕High stage 膀胱扁平上皮癌の膀胱全摘術後に骨盤腔放射線照射を行い、術後2年を経過した現在転移・再発を認めず、経過良好な1例を経験した。放射線照射晩期障害である放射線照射性腸炎を併発したが、イレウス管の長期留置とVAD使用のIVH管理で良好な在宅管理が可能となっている。

3. 卵巣癌放射線治療後長期在宅経過の1例

(放射線科,*第二外科)

河野裕子・唐澤久美子・小栗真美・
谷口政寿・兼安祐子・田中真喜子・
喜多みどり・大川智彦・城谷典保*

抗癌療法施行後、約2年の在宅支持療法を施行し、在宅死をむかえた1例を報告した。症例は55歳女性で、1982年卵巣癌IIc期で手術後、約11カ月で腹壁に再発を認めた。その後も骨盤内、左鎖骨上窩リンパ節、腰椎に転移が出現したが、いずれも放射線および化学療法で軽快していた。しかし、病状は緩徐に進行し、1989年には多発骨、1990年には多発肺転移となった。1991年よりは骨、リンパ節転移の増悪による疼痛が出現し、MSコンチンを開始。全身状態悪化により抗癌療法を中止し在宅中心静脈栄養を開始した。1993年肺転移の増悪にて在宅にて死亡されたが、それまでの約2年間、MSコンチン増量により疼痛は自制内であり、数度の旅行も可能であった。全経過は11年7カ月であった。家族と医療関係者、特に訪問看護婦の努力により在宅での質の高い終末期を過せたと考えられた1例であった。

4. 頭頸部癌患者の在宅careの問題点

(耳鼻咽喉科) 三田奈保子・高山裕子・
竹本直子・佐藤美知子・高崎かおり・
窪田 市世・吉原俊雄・石井哲夫

私達は頭頸部癌の患者に対してQOLを考え在宅期間をできるだけ長くしたいと考えている。しかし疼痛のコントロール、栄養の維持、腫瘍そのものの処置と、頭頸部という部位より、外見上の問題および会話、咀嚼、嚥下などの問題も加わって在宅ケアが難しい。今回、篩骨洞癌、舌癌、中耳癌、上顎癌など耳鼻科領域の疾患で、主に手術と化学療法、放射線療法をおこなった6症例を挙げて、それぞれの在宅ケアにおける問題点を発表した。6症例のうち、4例は死亡し、2例は生存中である。頭頸部癌において、在宅ケアを妨げている要因は疼痛や栄養のコントロールと、たとえこれらの問題点が解決されたとしても、頸より上の出血や、腐敗臭および外見上の問題点が残ることにあり、表面に露出した病巣は出血、滲出液により処置が難しく、その外見からも家族や社会をはじめ、ホスピスや耳鼻科開業医でも、なかなか受け入れられないのが現状である。

5. 肝転移に対するリザーバーを用いた外来癌化学療法

(第二外科)

釘宮睦博・桐田孝史・瀬下明良・
川瀬敦之・金木昌弘・島田和加子・
城谷典保・亀岡信悟・浜野恭一

当科で1988年3月より1994年3月までの6年間に、癌の治療を目的としてリザーバーを留置した108例中、肝転移74症例について検討した。

2年生存率は25%であったが、死亡例で肝転移による肝不全が直接死因となっていた症例は半数以下であり、多くは転移巣自体のコントロールは比較的良好であった。

また、QOLを示す一つの指標として在宅期間について検討すると、全生存期間に対する在宅期間の割合は74.4%、10カ月であった。

リザーバーによる動注化学療法は1週間の入院での留置後、入浴等の日常生活を損なうことなく外来で化学療法が可能で、治療効果のみならずQOLの観点から有用であると思われた。

6. 経皮的コルドトミーによる癌性疼痛の除痛

(脳神経外科)

河村弘庸・谷川達也・平 孝臣・
伊関 洋・川島弘子・高倉公朋

癌患者の疼痛は激しく、患者の生命予後をも左右しかねない場合が少なくない。このどうにもならない癌性疼痛を緩和あるいは除去できれば、十分在宅ケアが可能となる患者も多い。しかし、疼痛の管理は困難なことが多く、モルヒンを中心とする薬剤治療、硬膜外ブロックなどが広く行われているが、除痛効果は期待できても薬剤性副作用や運動障害、感染、除痛効果の持続時間などの問題が残る。

今回紹介する経皮的コルドトミーは1965、MullanとRosomoffにより始められた手技である。手術方法は簡単で、全身麻酔は不要で、静脈麻酔、局所麻酔だけで行えるので末期癌のようなpoor riskの患者にも施行できる利点がある。手術手技は第1頸椎と第2頸椎のレベルで痛みの経路、すなわち外側脊髄視床路を経皮的に外側より外径0.2mmのコルドトミー針を挿入し高周波電気凝固して遮断するものである。この除痛術では完全にsomatic painが主である癌性疼痛を除去できる。痛みと同時に温痛覚の脱出は避けられないが、表在感覚と深部感覚および運動機能を温存することができる。除痛効果も6～12カ月持続するので、今回紹介した経皮的コルドトミーは末期癌患者の除痛には十分満足のいく手技であり癌患者の在宅ケアのback upとなる。

7. アメリカの在宅医療施設を見学して、看護婦の役割について考える

(看護部 外科外来)

末永きよみ・長井滨江

アメリカでHITが、急速に進んだ背景には、専門看護婦として制度化された、IVナースの存在は大きいといえる。

一方、日本でのHITに対する看護は、HIT実施導入に先行され、そのあとを追いながら、行われているといえる。マニュアルはあっても、モデルになる看護を、直接実践して見せてくれる存在の看護婦は少なく、試行錯誤しているのが現状である。

また、看護がまだ専門分化されていない日本では、HITを行う上での問題だけでなく、患者のかかえるすべての問題に対しケアを行うために、一人の看護婦は、さまざまな知識、役割をもたなければならない。その看護婦をバックアップできる役割をもつ看護婦の存在が必要である。

在宅を行う患者に、より質の高い看護を提供するために、また日本での在宅医療を、発展的にすすめるためにも、在宅という分野において、高度な看護実践のできる専門看護婦の存在が必要だと考える。

8. 在宅癌患者に必要な医療連携について

(医療社会福祉室)

木舟 雅子・

小松美智子・清水由美子・縄島正之

在宅癌治療においては、ホームドクターと大学・専門病院の医療連携が必要という点に着目し、ソーシャルワーカーが医療連携のコーディネイトを行い、ターミナルを在宅で迎えた1ケースを報告し考察した。

在宅でターミナルを迎える時、医療を必要とする痛み等の症状の変化が起こる等、家族だけでは不安が増大し、外来受診に困難が生じる。しかし医療連携を行うことによって、患者・家族が安心して在宅生活が送れること。大学病院としても、本人達の希望を受け止め、在宅に戻し、医療の継続が図れること。ホームドクターとしては、大学病院のバックアップのなかで、見ることが可能となること。今後の課題として、ターミナルを在宅で迎える場合、早期の医療連携と、看護・介護体制を含めたネットワーク作りと共に、連携するホームドクターの開拓と、その情報の積み重ね、共有が必要と考えられる。

9. 告知のなかった癌患者の事例を通してQOLを考える

(在宅医療研究センター)

松井淳子