

# 超後期高齢者肺癌の周術期看護

田川 泰<sup>1</sup>・浦田 秀子<sup>1</sup>・中野 裕之<sup>1</sup>・高橋 孝朗<sup>2</sup>・赤峰 晋次<sup>2</sup>  
岡 忠之<sup>2</sup>・綾部 公認<sup>2</sup>・Todd Saunders<sup>3</sup>

**要 旨** 超後期高齢者（80歳以上）肺癌の手術は周術期合併症をいかに軽減するかが術後看護の重要課題とされている。過去14年間に、80歳以上の超後期高齢者手術は19症例（2.5%）施行されていた。手術術式は年齢を考慮した縮小手術が多かった。周術期合併症は47.4%であり、内訳は呼吸機能障害が54.5%と多く、循環器障害、せん妄の順であった。1症例はMRSA肺炎にて術死し、喀痰排出介助時の清潔操作が問題であった。術後せん妄は22.2%と予想より低値であった。これらの周術期合併症を来すことの多い超後期高齢者の看護は、高齢者家族による介護も含め、多くの問題点があり、今後の高齢者医療の課題であった。周術期を乗り切ると、十分のQOLが維持され、予後も期待出来ることより高齢者周術期看護の重要性が再認識された。

長崎大学医学部保健学科紀要 14(2): 75-78, 2001

**Key Words** : 超後期高齢者肺癌, 周術期合併症, 周術期看護

## はじめに

超後期高齢者（80歳以上）の肺癌手術症例は術前併存疾患が高頻度に認められ、開胸ならびに術後胸腔ドレナージによる体動制限を強いられることより、超高齢者肺癌の周術期管理の難しさが指摘されている<sup>1),2)</sup>。超高齢者の周術期管理の難易度は術前併存疾患と手術侵襲度に大きく左右され、術後合併症は退院後のQOLにも関与する。そこで、超高齢者に対する手術術式を明らかにし、術後合併症にたいする看護の注意点を模索した。さらに、術後QOLと予後についても検討した。

## 対 象

長崎大学医学部第一外科において1983年から1996年までの14年間に、手術が施行された肺癌症例は734症例。その内、80歳以上の超後期高齢者は19症例で全体の2.5%であり、平均年齢81.7歳であった。男性は15症例、女性は4症例であった（図1）。入院時併存疾患は15症例で78.9%と高頻度であった。その内訳は心・血管系障害、呼吸器障害、腎障害の順であった。組織型は腺癌13症例、扁平上皮癌5症例、大細胞癌1症例であった。

## 結 果

### 1) 手術術式

超高齢者肺癌の周術期管理は、手術侵襲度に大きく左右されることから低侵襲手術を心がけている。対象者19例の術式は肺部分切除4症例、肺区域切除6症例、肺葉切除9症例（うち気管支管状切除1症例）の19症例であ

## 対象

1983—1996年12月に当科にて手術した肺癌症例734例のうち80才以上症例19例（2.5%）

年齢 : 80—85才 平均81.7才

性 : 男15例 女4例

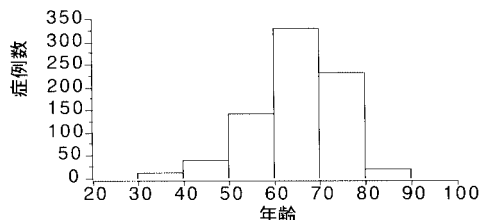


図1. 肺癌手術症例の年齢分布と対象症例

り、リンパ節郭清範囲はR010症例、R17症例、R22症例であった。この結果、縮小手術施行症例は53.6%で約半数を占めていた。肺癌の基本術式である肺葉切除は47.4%であったが、系統的な縦隔リンパ節郭清（R2）は10.5%と少なく、肺門部（R0、R1）までの郭清が89.5%を占めていた。

### 2) 術後（周術期）合併症

術後、積極的に治療を必要とした術後合併症は47.4%であった。内訳は心・血管系合併症3症例（不整脈2症例、心不全1症例）、呼吸器系合併症6症例（喀痰排出障害3症例、肺炎2症例、肺胞漏1症例）、術後せん妄

1 長崎大学医療技術短期大学部

2 長崎大学医学部第一外科

3 長崎女子短期大学

表 1. 超高齢者の術後合併症 (周術期)

術後合併症	
• 発症した症例 : 9例 (47.4%)	
– 心合併症	
• 不整脈 : 2	
• 心不全 : 1	
– 呼吸器合併症	
• 喀痰困難 : 3	
• 肺炎 : 2	
• 遷延性肺胞瘻 : 1	
– 精神科的合併症	
• 譫妄 : 2	
	<b>術死例 : 1 (5.2%)</b> 82才M, Sq 右下葉切+R1+横隔膜合併切除 pT3N2M0 術後21日目にMRSA肺炎で死亡

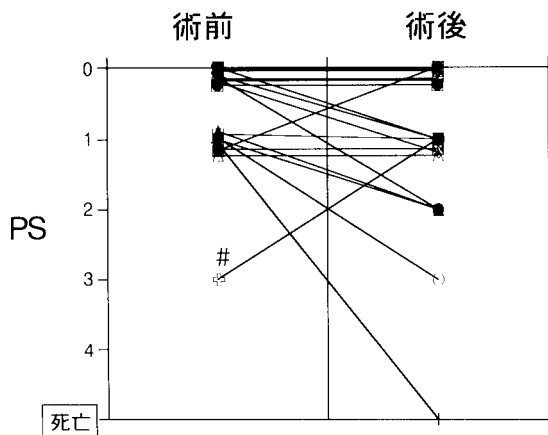
2 症例であった。術後合併症のうち、呼吸器系合併症が 66.6%と最も高頻度であり、肺炎の 1 症例は21日目にMRSA肺炎にて術死した (表 1)。

3) Performance Status (PS) の変動

日本肺癌学会の効果判定基準のひとつに一般状態の指標PSがある。これは、全身状態の指標であり、局所症状で活動性が制限されている場合に臨床的診断されるものである。

この活動性の指標であるPSを術前・術後で比較したのが図 2 である。術死症例は当然ながら著明な術後PSの低値を示した。術後肺炎 (器質化肺炎に移行) の 1 症例を除外すると、大きなPSの変動は認められなかった。逆に気管支管状切除症例はPSの著明な改善が認められた。幸いにも、多くの超高齢者手術症例は予想に反して、術前・術後のPSの変化を認めなかった。

## Performance Status



# : 右主気管支閉塞例。LASER焼灼によりPS1に回復

図 2. 超高齢者における術前・術後の Performance Status

4) 予後

他病死を除外した80歳以上症例と79歳以下症例の予後に関しては有意差を認めなかった (図 3)。

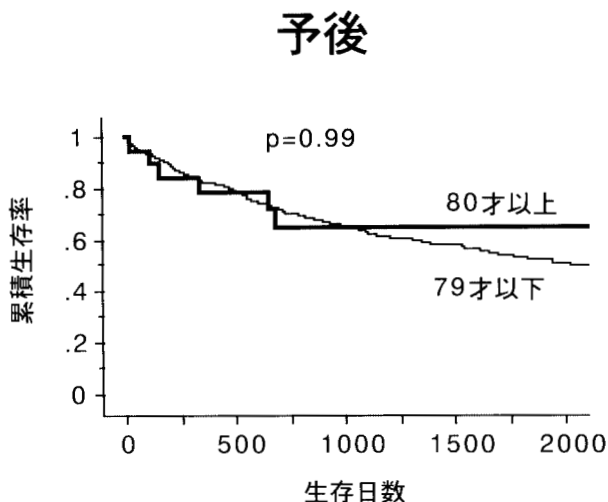


図 3. 80歳以上肺癌手術症例の予後

考 察

日本における系統的肺癌術式は肺葉切除術と縦隔リンパ節郭清であが、手術侵襲が大きいため超後期高齢者への系統的肺癌術式は疑問視されている<sup>3)</sup>。著者らの症例はほぼ上田ら<sup>4)</sup>の報告と同様であり、何らかの縮小手術が52.6%、肺葉切除が47.4%に施行されていた。当然、腫瘍径が小さければ縮小手術が施行されていたはずであり、低侵襲手術のために早期発見が大切であった。Tanitaら<sup>5)</sup>は術後合併症とリンパ節郭清範囲と関係ないと報告している。しかし、著者らの経験によると、肺癌術後の看護にとって問題となるのはリンパ節郭清範囲であり、縦隔リンパ節郭清症例は著明な喀痰排出障害を起こし、無気肺、肺炎さらにARDSと進行して死亡につながる。実際に、縦隔リンパ節郭清症例は術後肺合併症に罹患する確率が高頻度であった。また、術死の 1 症例は肺門部リンパ節郭清に止めたが、呼吸機能に大きく関与する横隔膜合併切除のためMRSA肺炎で死亡した。術後看護にあたり、縦隔リンパ節郭清症例と横隔膜合併切除の症例はリスク管理の高い症例と言える。現在は喀痰排出障害が生じると、まずトラヘルパーを挿入する。このトラヘルパー下の喀痰除去は、清潔に素早く行われなければならない。術死したMRSA肺炎の 1 症例は超高齢による免疫能の低下と不注意な操作によることなどが考えられる。しかし、喀痰除去操作には看護テクニックの熟練を要求される。最近では気管切開例が少なくなり、その技術の修練の場が少ないのも課題のひとつにあげられる。

心・血管系障害の術後合併症例はほとんど術前からの心・血管系併存症例であり、術前・術後の看護の申し送りと専門医の迅速な対応策が十分に行き届き的確に対処

されていた。また、術後せん妄は術後3日目頃より2症例に認められたが、想像していたより少数であった。しかし、一度せん妄状態になると、見当識障害などを呈し安全確保が困難になるばかりでなく、本人のみならず他の患者の精神状態にも悪影響を及ぼすため、無視出来ない術後合併症である。術後せん妄の原因はいまだ明らかではない。環境の変化、体動制限、疼痛、不眠、術前のオリエンテーションの不十分など指摘されている<sup>6)</sup>。著者らの経験では環境変化からくる不安と不眠が大きな要因の一つと推察され、會田<sup>7)</sup>の指摘するごとく看護を中心とした術前教育の必要性を痛感する。また、術後3日目頃は術後体内代謝の変わり目でもあり、脳血流障害の影響があるのかもしれない。Aakerlundら<sup>8)</sup>は術後3日目にせん妄を21%に認め、原因は低酸素状態であったと指摘している。いずれにしても、胸腔ドレーンを抜去して体動の制限を解除し、最も信頼のおける家族の介護協力により10 - 17日目頃には正常になる。しかし、家族も高齢者が多く、家族が入院治療を余儀なくされる例を経験する。現在、これといった術後せん妄の予防法はなく、せん妄状態を短期間で済ませる看護対策が必要であろう。術前に詳細に趣味を問診し、術後早期より趣味を活用するのも一手段かもしれない。いずれにしても、周術期合併症を乗り切ると予後にも期待が持て<sup>4)</sup>、PSの変化なく普通の生活に復帰出来ることを可能にする。このことより、超高齢者肺癌の周術期看護ではQOLを視野に入れ、術式を熟知し、周術期合併症に的確に対応することが、これから増加してくるであろう超高齢者肺癌の周術期看護の立脚する姿勢と考えられた。

#### 文 献

- 1) 渡辺洋宇, 小林孝一郎: 高齢者 (80歳以上) 原発性肺癌の治療方針の決定, 医学のあゆみ 168(12): 1049-1052, 1994.
- 2) 安藤陽夫, 清水信義: 高齢者原発性肺癌の治療成績, 医学のあゆみ 168(12): 1053-1057, 1994.
- 3) 池田高明: 最新の肺癌外科—高齢者肺癌の外科治療, 外科診療 37(7): 823-828, 1995.
- 4) 上田和弘, 松岡隆久, 田中俊樹, 佐伯浩一, 坂野尚, 藤田信宏, 金田好和, 林 雅太郎, 江里健輔, 14(6): 685-689, 2000.
- 5) Tanita T, Hoshikawa Y, Tabata T, Noda M, Handa M, Kubo H, Chida M, Suzuki S, Fujimura S: Functional evaluations for pulmonary resection for lung cancer in octogenarians. Investigation from postoperative complications. Jpn J Thorac Cardiovasc Surg 47(6): 253-261, 1999.
- 6) 北原哲夫: 臨床外科 1 - 高齢者の手術, メヂカルフレンド社, 東京, 1998, pp249-259.
- 7) 會田信子: 高齢者に対する術前教育のポイント, 臨

床看護 25(11): 1638-1644, 1999.

- 8) Aakerlund LP, Rosenberg J: Postoperative delirium-treatment with supplementary oxygen. Br J Anaesth 73(3): 286-290, 1994.

## Perioperative complications and nursing for elderly lung cancer patients

Yutaka TAGAWA<sup>1</sup>, Hideko URATA<sup>1</sup>, Hiroyuki NAKANO<sup>1</sup>, Takarou TAKAHASHI<sup>2</sup>,  
Sinji AKAMINE<sup>2</sup>, Tadayuki OKA<sup>2</sup>, Hiroyoshi AYABE<sup>2</sup>, Todd SAUNDERS<sup>3</sup>

1 Nagasaki University School of Health Sciences,

2 The First Department of Surgery, Nagasaki University School of Medicine

3 Nagasaki Women's Junior College

**Abstract** It has become a major problem to overcome perioperative complications in elderly lung cancer patients. 19 patients over 80 years old experiencing surgery were sampled. The reduction surgery was performed on 52.6% patients. There were 47.4% perioperative complications-66.7% respiratory, 33.3% cardiovascular and 22.2% postoperative delirium. One case had operative death for postoperative pneumonia because of MRSA infection due to unsterile conditions caused by a medical staff. The authors suggest that postoperative delirium has become an important subject, because of the problems in elderly care by other elderly family and proximally to other patients. We expect associate perioperative nursing to improve prognosis and QOL.

Bull. Sch. Health Sci., Nagasaki Univ. 14(2): 75-78, 2001