

術前・術後の看護計画に及ぼす術前背景因子

80歳以上肺癌手術症例から

田川 泰¹・中野 裕之¹・浦田 秀子¹・岡田 純也¹・Todd Saunders²
高橋 孝朗³・赤峰 晋次³・岡 忠之³・綾部 公懿³

要 旨 近年，社会の高齢化に伴い後期高齢者肺癌の手術症例は確実に増加傾向してきている．特に，超高齢者といわれる80歳以上の肺癌症例に対する手術の施行も少なくない．そこで，80歳以上肺癌手術症例の背景因子を検討し，術前・術後の看護計画について考察した．対象者の組織型は末梢型の肺腺癌が最も多かった．しかし，早期発見のための住民検診による発見率は少なく，進行癌が36.8%を占めていた．このことから地域医療従事者の慢性疾患だけに捕らわれない診断技術の向上が望まれる．超高齢者肺癌手術症例で問題となる術前併存疾患は78.9%と高頻度であった．循環器障害が最も多く，呼吸器障害，腎障害の順であった．これらの超高齢者肺癌患者の術前背景因子の特異性を理解し，クリティカルパスの理念に基づいた術前からの緻密な看護計画と術後管理の重要性を再認識した．

長崎大学医学部保健学科紀要 14(2): 71-74, 2001

Key Words : 高齢者肺癌，背景因子，術前併存疾患，術前・術後看護

はじめに

高齢者の人口増加にともない，1980年頃より後期高齢者手術症例（75歳以上）も増加傾向を示している¹⁾．主な肺癌の基本的手術法は開胸と肺葉切除ならびにリンパ節郭清である．さらに，必ず胸腔ドレナージによる体動制限を受けるのが特徴である²⁾．このような手術を施行される後期高齢者にとっては術前の背景因子を十分に認識した上での注意深い術前看護と手術侵襲や体動制限からくる併発症状などに対応する術後看護が求められる．特に，80歳以上の超後期高齢者は術前より各臓器の予備能力低下により術前・術後管理を疎かにすると術死に直結すると言われている³⁾．そのためには早期発見と低侵襲手術が必要不可欠である．そこで，80歳以上の肺癌手術症例を対象とし，肺癌発見動機の詳細，術前併存疾患の頻度，それに続く術後合併症予防対策の問題点を検討し，超高齢者肺癌手術の術前・術後の看護の重要性を考えた．

対 象

1983年より1996年の14年間に，長崎大学医学部第一外科で手術を施行した肺癌症例は734症例であった．このうち今回，対象とした80歳以上の超高齢者肺癌は19症例で，年齢は平均81.7歳（80歳から85歳）であった．性別は，男性15症例，女性4症例であった．

結 果

1) 年代別年齢構成

5年間隔による年代別肺癌手術頻度の推移は，図1に示すごとく1981年頃より肺癌手術は増加し始めていた．年齢別推移では60歳代と70歳代の肺癌手術症例の増加が徐々に認められた．さらに，1991年頃より70歳代症例の増加が目立つようになってきた．年齢別頻度は60歳代で346症例と最つとも多く，70歳代，50歳代の順位であった．一方，80歳代症例は1981年代から認め始め，1986年頃よりわずかながら認められた．今回，対象とした超後期高齢者肺癌手術例は19症例で全体の2.5%であった．男女比は男性が女性の約4倍であった．

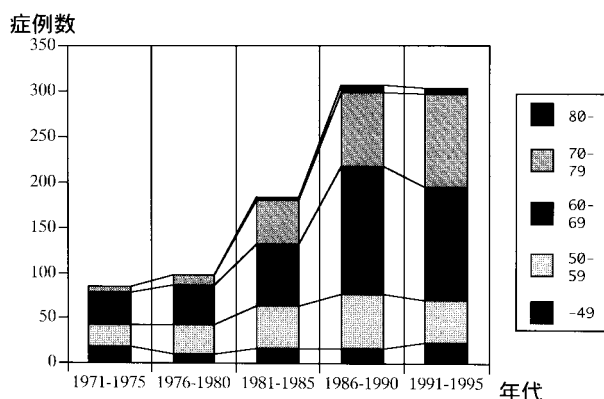


図1. 肺癌手術症例の年代別年齢構成の推移

1 長崎大学医学部保健学科
2 長崎女子短期大学
3 長崎大学医学部第一外科

2) 発見動機

超後期高齢者肺癌手術症例の発見動機は、自覚症状で他病院にて発見された例が8症例(42.1%)と最も多く、その自覚症状の内訳は咳そうが3症例、血痰3症例、胸痛2症例で呼吸器疾患特有の症状であった。ついで住民検診での発見例が6症例(31.6%)、他病疾患観察中に発見された例が5症例(26.3%)であった。検診発見症例は31.6%と多くはない。

3) 入院時併存疾患の有無

入院時、治療を必要とした併存疾患を有した患者は、19症例中15症例(78.9%)と頻度が高く、29の診断名が附せられ、一人平均1.5の併存疾病を認めた。その内訳は慢性閉塞性呼吸障害5症例、心電図異常7症例、高血圧8症例、腎機能障害4症例、脳梗塞既往2症例、腹部大動脈1症例、狭心症1症例、糖尿病1症例であった。複数の併存疾患を有する症例も多いが、循環器障害が17症例と最も多く、次に呼吸器障害、腎機能障害の順であった。呼吸器障害は26.3%であり、肺癌手術に対しては重大な危険因子といえる(表1)。

表1. 80歳以上肺癌手術症例の術前併存疾患

- 有する症例：15例(78.9%)
 - COPD：5
 - 心電図異常：7
 - 高血圧：8
 - 腎機能低下(Ccr<40 ml/min)：4
 - 脳梗塞既往：2
 - 腹部大動脈瘤、狭心症、糖尿病：各1

4) 病期進行度

病期進行度は改訂第3版・肺癌取り扱い規約(日本肺癌学会編)に準じた。術前ステージ分類はIA 9, IB 5, IIB 3, IIIA 2 症例であった。術後の病理ステージ分類はIA 8, IB 4, IIB 1, IIIA 3, IIIB 3 症例であった。術前ステージ分類と術後(病理)のステージ分類では病期進行度において不一致を認めた。しかし、病理ステージIA, IBの早期肺癌症例が12症例(63.2%)と多くを占めているものの、6症例(31.6%)が進行癌(術後ステージ A, B)であった(図2)。

5) 組織型

肺癌組織型は末梢型の腺癌13症例で68.4%を占め最も多かった。次に中枢型の扁平上皮癌は5症例の26.3%と少なく、大細胞癌1症例であった。小細胞癌は1症例もなかった(図3)。

病期

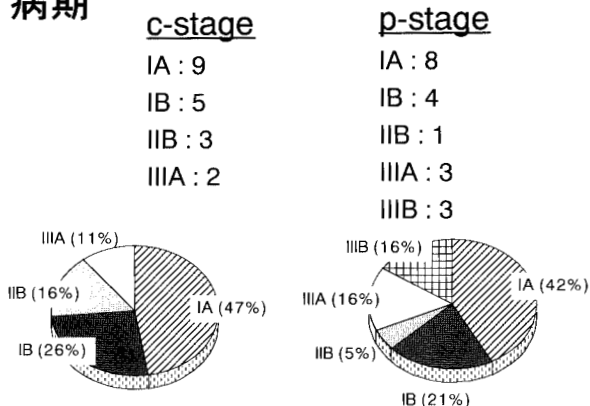


図2. 80歳以上肺癌手術症例の臨床病期分類 (c-stage=臨床分類 p-stage=病理分類)

組織型

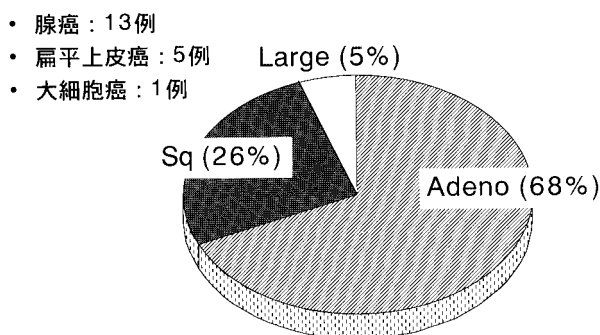


図3. 80歳以上肺癌手術症例の組織型

考 察

高齢化人口の増加に伴い、超後期高齢者の肺癌手術症例は1981年頃より確実に増加していた。最近手術侵襲の少ない胸腔鏡下手術の技術発展によりさらに増加しているものと思われる⁴⁾。

発見動機は自覚症が42.1%と多く、これに対して検診では31.6%と少なかった。肺癌は組織型により診断率が影響されることから組織型を検討した。超後期高齢者の組織型は胸部レントゲン撮影で診断がつけやすい末梢型の腺癌68.4%と最も高頻度であり、上田ら⁴⁾の報告した末梢型腺癌71.4%を支持した。しかしながら、検診発見率が低頻度なのは以外な事実であった。この原因の一つには80歳以上の検診受診率の低さが考えられる。実際に、長崎市医師会医療センターによる2000年の住民検診率は50歳代で25.2%、60歳代で37.7%、70歳代で16.7%なのに対し、80歳以上で3.3%と低値であった。さらに興味あることには、いずれの年代においても肺癌危険率の高い男性より女性の検診者数が多く関心度が高かったことである(未発表)。さらに大きな原因として、術前併存疾患78.9%でも理解出来るように、ほとんどの高齢者はなんらかの病気で近医に受診している。そのため、本人や家族が安心し、専門医による肺癌検診を受けないのが

大きな要因であろう。高齢者の場合は侵襲をできるだけ少なくする縮小手術が望ましく、早期発見が術前・術後の看護計画立案に大きな影響を与える一因と成てることが容易に理解できる。このことから地域保健活動を中心とした超高齢者を対象とした肺癌教育や検診受診率向上のためのさらなる啓発活動に期待したい。

術前併存疾患は78.9%に認められた。肺切除を施行するにあたって、術前併存疾患の術前評価は安全な術中管理と術後合併症に対処するための重要課題であるとの指摘がある⁵⁾。さらに、リンパ節郭清範囲は術後不整脈と関係するため、術前から循環器障害のある症例は注意深い術後管理が必要となる⁵⁾。しかし、超後期高齢者の術前評価にあたり、問題となるのは過密な術前検査を施行しないことである。できる限り肉体的、精神的消耗を避け、ゆとりある検査スケジュールと高齢者に理解出来る術前オリエンテーションを計画していく必要がある⁶⁾。術前に循環器障害のある高齢者は術後の輸液速度の管理は必要不可欠であるが、それ以外の高齢者においても術前から水分摂取の取り方や排便法の指導を看護計画に組み入れる必要がある。さらに、術後の心筋梗塞や脳梗塞を注意深く観察しなければならない。

術前・術後の呼吸リハビリテーションは開胸を受ける肺癌患者には特に大切であり、家族、看護婦ならびに呼吸療法士との緻密な計画のもとに行われないと、呼吸器合併症を併発し在宅酸素療法へと移行することも少なくない。そこで渡辺⁷⁾らと同様、一外科では80歳以上の患者に出来る限り術前呼吸リハビリを行っている。

肺癌術後管理のなかで、胸腔ドレーンの管理は最も重要課題である。高齢者では早期抜管、早期離床が原則である⁸⁾。しかし、慢性閉塞性呼吸障害、特に気腫性変化が多少なりとも存在しており、気漏により早期抜管出来る症例は多くない。また、自覚症状発見症例(42.1%)は進行癌症例が多く、早期抜管は必ずしも可能とはならない。この胸腔ドレーンの存在と胸痛によるストレスと併存疾患が合いまい、無気肺、肺炎、不整脈、せん妄の危険性が高いことを念頭に置いて、術後看護観察をおこなわなければならない。特に、後期高齢者は正常気管支上皮が少なく、慢性的脱水状態で手術を受け、術後は喀痰排出障害による無気肺は高頻度である¹⁾。少なくとも、術後早期よりウオーターシールにしてトイレまで自由に行けるように術前患者教育を行わなくてはならない⁹⁾。そのためにはベットの改良やトイレに近い部屋割などが早期離床を可能とする。以上のことから、地域保健活動から術前・術後の看護計画にいたるクリティカルパスの視点に立脚した継続された看護計画が超後期高齢者の肺癌手術に大きな役割を担っていることが再認識された。

文 献

- 1) 並河尚二：高齢者肺癌の外科治療について，日胸疾会誌（増刊号）33：323-332，1994.
- 2) 北原哲夫：臨床外科学2 呼吸器および胸部の外科，メヂカルフレンド社，東京，1998，pp65-84.
- 3) 池田高明：高齢者の外科治療，外科診療 37(6)：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：80歳以上超高齢者肺癌手術症例の検討，日呼外会誌14(6)：685-689，2000.
- 5) Tanita T, Hoshikawa Y, Tabata T, Noda M, Handa M, Kubo H, Chida M, Suzuki S, Ono 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) 岩館美登里：術前の不安が強い高齢者患者の看護，臨床看護 25(11)：1583-1589，1999.
- 7) 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.
- 8) 安藤陽夫，清水信義：高齢者原発切除例の治療成績，医学のあゆみ168(12)：1053-1057.
- 9) 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

Preoperative clinical background and medical technology of lung cancer patients aged over 80 years

Yutaka TAGAWA¹, Hiroyuki NAKANO¹, Hideko URATA¹, Junya OKADA¹,
Todd SAUNDERS², Takarou TAKAHASHI³, Sinji AKAMINE³,
Tadayuki OKA³, Hiroyoshi AYABE³

1 Nagasaki University School of Health Sciences

2 Nagasaki Women's Junior College

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

Abstract Recently, surgical operations for lung cancer on patients over 80 years old is increasing. Because local medical examinations sometimes miss detection of cancers, 36.8% of cancer diagnosis in the elderly is for advanced cancer. Many of these cancers were adenocarcinomas of histological type that could have been easily detected by X-ray. The frequency of preoperative complications was 78.9%. Preoperative cardiovascular complications accounting for the largest percent followed by respiratory and renal complications. Doctors and nurses should pay particular attention to postoperative complication and to lung cancer diagnoses as well as other chronic diseases affecting the elderly for early cancer detection.

Bull. Sch. Health Sci., Nagasaki Univ. 14(2): 71-74, 2001