

精神疾患患者の悪性腫瘍に 気づくための観察ポイント

石橋 照子・岡村 仁^{ひとし}*
岡 須美恵^{すみえ}**・細川つや子**

概 要

精神疾患患者の悪性腫瘍に気づいた経験を持つ看護者に調査し、悪性腫瘍発見に繋がる観察ポイントを明らかにすることを目的とした。A、B両県内の精神病院18施設から29ケースのデータを得ることができた。悪性腫瘍名は、胃癌8ケース、大腸癌5ケース、乳癌5ケース、脳腫瘍3ケース、肺癌、膀胱癌各2ケース、陰部癌、睾丸腫瘍、骨肉腫、下顎癌各1ケースであった。それぞれのデータから、気づいた内容を抽出し分析した結果、①初めに身体疾患を疑う、②広く複合的な観察・確かめ行動を行う、③触診を重要視する、④漸次的な心身の機能低下を意識する、⑤日常生活への関わり場面を活用する、の5つのポイントを抽出することができた。

キーワード： 精神疾患患者 悪性腫瘍 観察ポイント

I. 背景と目的

平成12年に、全国自治体病院の単科精神病院（以下精神病院とする）46施設のうち、調査協力が得られた26施設を対象に、精神科身体合併症（以下合併症とする）の併発により、他科領域の加療目的で転院となった事例の、発見の端緒に関する調査研究を行った。その結果、合併症発見の端緒は、看護者の観察によるものが最も多く約半数を占めていた。次いで精神科医師の診察によるものが3割、患者本人の訴えによるものは、全体の1割にとどまっていた。また、看護者の観察により発見された事例について、何によって気づいたかを検討したところ、患者の顕著な身体的状態の変化によって気づいている事例が非常に多く見られた（石橋他、2003）。

精神疾患患者の身体合併症を早期発見しにくい患者側の要因として、自覚症状の訴えがないもしくは少ないこと、自覚症状の訴えの信憑性

に関わることなどが挙げられている（岩淵、1998）。患者からの自覚症状の訴えが期待できなければ、医療従事者が患者の異変に気づく必要がある。特に身近にいる看護者が、身体合併症医療の窓口として担う役割は大きいと考えられる。しかし現時点では、身体合併症の早期発見に繋がる観察ポイントを系統的に探索した研究はなされていない。したがって、精神疾患患者の身体合併症毎の早期発見に繋がる観察ポイントを明らかにしていきたいと考えた。

II. 研究目的

今回の研究では、身体合併症の中でも発見が遅れると命に関わる悪性腫瘍を取り上げる。そして、看護者の気づきが発見の端緒となったケースを調査し、患者の悪性腫瘍発見に繋がる観察ポイントを明らかにする。

* 広島大学
** 吉備国際大学

Ⅲ. 研究方法

1. 研究対象

A, B両県の精神病院に勤務し、患者の悪性腫瘍に気づいた経験を持つ看護師で、研究目的、方法、公表の方法等について説明し、同意の得られた看護師を対象とした。

2. データ収集

- 1) A, B県内の精神病院28施設に依頼し、調査協力が得られた18施設を対象とした。
- 2) 自記式調査用紙の郵送による配布回収とした。調査用紙には、気づいた身体疾患名、気づいたときの状況・経過について、できるだけ詳しく記載してもらうよう依頼した。

3. 分析

- 1) 患者の悪性腫瘍に気づいた状況・経過から、何にどのように気づいたのか記述されている箇所を、文節もしくは一文の形で抽出した。
- 2) それを一覧表にまとめ、研究者間で疾患毎の気づきの特徴を検討した。
- 3) 次に、気づいた内容から気づいた点を抽出したものをカテゴリー化していき、カテゴリー毎に気づくことができた要因について、研究者間で検討した。以上のような経過を得て、悪性腫瘍発見に繋がる観察ポイントを抽出した。

4. 倫理的配慮

研究を開始するにあたり、A, B県内の精神病院の看護部長に対し文書により研究の目的・意義・方法について説明し承諾を得た。

研究対象者へは、調査用紙の始めに研究の目的・意義を説明し、記述は自由意思であること、無記名であり個人を特定できないこと、調査目的以外に使用しないことを明記し協力を依頼した。調査用紙の記述返送をもって承諾と判断した。

Ⅲ. 結 果

1. 対象看護師の概要

A, B県内の精神病院18施設に勤務する29名の看護師の調査協力が得られた。看護師の背景

は表1に示す通りである。

表1 気づいた看護師の背景

項目	人数	
他科領域経験	有	22
	無	7
資格	看護師	25
	准看護師	4
経験年数区分	5~9年	2
	10~14年	2
	15~19年	3
	20~24年	10
	25~29年	5
	30~34年	7
総計	29	

悪性腫瘍に気づいた経験のある看護師29名のうち22名(75.9%)が他科領域の臨床経験を有していた。また、看護職資格は看護師25名(86.2%)、准看護師4名(13.8%)であった。

臨床経験年数は、最大33年、最小8年、平均22.31(±6.78)年であった。

2. 悪性腫瘍と気づきの概要

悪性腫瘍名と看護師の気づいた内容の抜粋は表2に示す通りである。

3. 疾患毎の気づきの特徴

<胃癌の気づきの特徴>

胃癌は、29ケース中8ケースと最も多かった。その中で多かった気づきは、偶然もしくは他の症状に付随した観察目的のため触診し、腹部に腫瘤を触知していることであった(ケース2, 3, 4, 5)。

次いで多かった気づきは、体重減少であった(ケース6, 7, 8)。その他、食事に出てこない・腹をさす動作など日常生活の中での変化や嘔吐や便秘、顔色の悪さなどに気づいていた。

<大腸癌の気づきの特徴>

大腸癌は5ケースあり、いずれも腹部膨満、便秘、イレウス症状などの腹部症状を呈していた(ケース13~17)。しかし、それだけでは悪性腫瘍への気づきにつながっておらず、体重減少や食欲低下、活動量の低下など、複合的な状態の変化に気づいたことにより、専門医への受診のための行動を起こしていた(ケース13, 14, 15)。また、ケース15は、幻聴・妄想の活発化にも気づいていた。

その他、排便の際に腫瘍の触知をしたり、洗腸液の逆流・出血など、異変を示す明らかな変

精神疾患患者の悪性腫瘍に気づくための観察ポイント

表2 悪性疾患名と看護者の気づいた内容の抜粋

ケースNo.	疾患名	看護者の気づいた内容の抜粋
ケース1	胃癌	顔色がくすんだような色。どこか具合が悪いと思う。
ケース2	胃癌	自分から訴えることのない患者。便秘傾向あり、腹部症状に注意して観察していた。腹部膨満を認める。導尿、浣腸にて腹部膨満は軽減したが触診の際に上腹部にしこり。
ケース3	胃癌	脇にはさんでいた体温計がなく、下着の上から探していたところ、腹部にしこり。左鎖骨下リンパ腫れを発見。
ケース4	胃癌	時々お腹をさすりながら歩いている。尋ねると「腹がおかしい」と訴える。腹部を触診したところ、胃部に腫瘤触知。検査結果で貧血。
ケース5	胃癌	食欲不振、嘔吐あり。腹部触診し腫瘤を触知。
ケース6	胃癌	体重減少、食事量の減少。食べるペースが遅い。自らの訴えがなく、様子を尋ねて「ムカムカする、欲しくない」。
ケース7	胃癌	食事に出てくるのをいやがりだす。尋ねると「下痢する」「出にくい」。体重減少。
ケース8	胃癌	食後に嘔吐。胃カメラ異常なしとのことで、主治医心気的なものと判断。その後も嘔吐持続。排便1回/4~5日。体重5kg減少。心気的なもの以外に何かあるのではないか。
ケース9	陰部癌	患者から「股ズレがする」と訴えあり。股ズレもみられたが、下着の横から暗赤色の腫脹を発見。
ケース10	睪丸腫瘍	入浴介助時、睪丸の左側に腫脹を認める。
ケース11	骨肉腫	夜間に腰痛・下肢痛の訴え。心気的なものと思ひ、湿布剤や鎮痛剤で対応していたが、苦痛様の表情あり、おかしいと思う。
ケース12	下顎癌	食欲不振。だんだんペースが遅くなる。よくみると下顎が腫脹。体重減少。
ケース13	大腸癌	数日前にイレウスの疑いで救急外来受診し、処置を受けた患者。準夜で自室に薬を持参した際、熱感あり、微熱。腹部膨満。痩せてきており、おかしい。
ケース14	大腸癌	腹部膨満、顔色不良、便秘傾向あり。尋ねるが自覚症状の訴えなし。そのうち微熱、食欲低下も出現。
ケース15	大腸癌	身体的自覚症状の訴えは殆どなかったが、倦怠感あり、活動性が低下。幻聴妄想が活発となる。便秘下痢を繰り返すため悪いものではと思う。
ケース16	大腸癌	便秘を繰り返していた。浣腸をしてもなかなか出ないので摘便。便以外に指に触れるものがある。
ケース17	大腸癌	便秘にて浣腸を施行しようとしたところ、浣腸液が逆流。その際、出血もあり。
ケース18	乳癌	外泊から帰ってみえた患者さんの家族から「最近、胸が気になるようで…」と言われたことが気になる。デボ剤注射時にさりげなく「よかったら胸を見てみましょうか、何もしないので安心してください」と言い触診。しこりを認める。
ケース19	乳癌	入浴介助時、乳房の変形に気づく。両側を比べやはり変形。自覚症状なし。
ケース20	乳癌	入浴介助の際に、乳房が変形しているのに気づく。
ケース21	乳癌	入浴時女性患者さんの「乳房の健診をしてみましようか？」と言い、5人目の患者の左乳房に小豆大の腫瘤触知。
ケース22	乳癌	入浴介助中、乳房の大きさが左右違い、少し引きつった感じに気づく。
ケース23	脳腫瘍	顔面紅潮、嘔気・嘔吐。頸部が硬直した感じでおかしい。脳梗塞?と思う。
ケース24	脳腫瘍	最近ものにつまずく。歩行時身体が左に傾いている。バイタルチェック、BP147/84mmhg、KT3 7.2℃、P103。当直医診察、指示にて3日間排便がなく、浣腸施行。アキネトン1A筋注。
ケース25	脳腫瘍	統合失調症、高齢、肥満あり。声かけ、誘導に対して、普段からはっきり反応を示さず、緩慢に動く人。急激に両上肢の支持力低下。医師は痴呆症状の進行に伴うものであろうと判断。しかし、徐々に反応が不明瞭。
ケース26	肺癌	片麻痺のある患者。食事中に最近よくむせる。普段失敗なくポータブルトイレを使用していたのに時々失敗するようになる。時にせん妄状態がみられ、痴呆症?と思ったが、労作時呼吸苦があり違うと思った。
ケース27	肺癌	最近急激にやせた。活気がなく、就床がち。気にしてみていると食欲低下、顔色も不良気味で、おかしいなと思う。
ケース28	膀胱癌	ポータブルトイレ内に2~3滴量の新鮮血の混入あり、陰部からの出血ではあるが部位の特定が出来ず。発熱なし、痛みなし、自覚症状なし、陰部外傷なし。①性器出血②血尿③痔出血を考え、出血量を主に経過観察を行い、3日後に血尿に気づく。
ケース29	膀胱癌	ポータブル内の排尿の色を見て、血尿ではないかと思った。

*デボ剤：抗精神病薬の吸収を遅くして1~2週間、あるいは4週間に1回注射すれば、必要な血中濃度が保てるように工夫された薬剤。

化により気づいているケースがあった（ケース16, 17）。

＜乳癌の気づきの特徴＞

乳癌も5ケースあり（ケース18～22），そのうち3ケースは，入浴介助中に乳房の不自然な変形・ひきつれに気づいていた（ケース19, 20, 22）。その他，1ケースは家族からの情報により，もう1ケースは女性患者を対象に触診をしたことにより，腫瘍の触知につながっていた（ケース18, 21）。

＜脳腫瘍の気づきの特徴＞

脳腫瘍は3ケースあり（ケース23～25），2ケースは姿勢・上肢の支持力の低下，ものにつまずくなどの日常生活動作の変化に気づいており（ケース24, 25），もう1ケースは嘔吐に気づいていた（ケース23）。

＜肺癌の気づきの特徴＞

肺癌は2ケースあり（ケース26, 27），1ケースはせん妄状態に気づき，痴呆症の出現かと考えているが，併せて呼吸状態が気になり，報告・受診行動へとつなげていた（ケース26）。もう1ケースは，体重減少や活動量の変化といった容姿や日常生活行動の変化に気づいていた（ケース27）。

＜膀胱癌の気づきの特徴＞

膀胱癌も2ケースあり（ケース28, 29），1ケースは排泄物内に血液の混入を見つけ（ケース28），もう1ケースは血尿に気づいていた（ケース29）。排泄物内に血液の混入を見つけたケースでは，どこからの出血であるのか確かめのための観察が行われていた。

＜その他の悪性腫瘍の気づきの特徴＞

上記悪性腫瘍以外に陰部癌，睾丸腫瘍，骨肉腫，下顎癌が1ケースずつみられた（ケース9～12）。陰部癌，睾丸腫瘍共に羞恥心を伴う部位であり，なかなか確認しづらい部位であるが，患者の訴えの確認や入浴介助などの場面を活用し皮膚色の変化・腫脹に気づいていた（ケース9, 10）。またケース11は，心気的なものと判断されていた患者の訴えを表情の変化からやはりおかしいと思うことができていた。ケース12は，食欲不振，食べるペースが遅いことに気づき，確かめのための観察により下顎の腫脹，体重減少に気づいていた。

4. 看護師が気づいた点と気づくことができた要因

次に看護師が気づいた点を類型化しながら，気づくことができた要因と思われる点について研究者間で討議しながらまとめていった（表3）。

表3 気づきの類型化と気づくことができた要因

カテゴリー	小カテゴリー	気づいた点	気づくことができた要因
身体症状	悪性疾患と直接結びつかない症状	腹部膨満 嘔吐 下痢 便秘 イレウス症状 頸部硬直 意識レベルの低下 血尿 顔面紅潮 顔色不良 微熱	複合的に観察し、確かめ行動がとられていた。
	悪性疾患を連想させる症状	腫瘍の触知 狭窄 出血 皮膚色の変化 腫脹 変形 ひきつれ	触診、視診により認知できていた。
	漸次的で気づきにくい症状	顔色の変化 貧血 体重減少 呼吸苦	患者に経時的に関心を寄せることができていた。
患者からの訴え	漠然とした訴え	違和感の訴え 倦怠感 苦痛様の表情	複合的に観察し、確かめ行動がとられていた。
	心気的と捉えやすい訴え	食欲不振 嘔気の訴え 便秘・下痢の訴え 腰痛の訴え	心気的なものと決めつけずに確かめの行動がとられていた。
精神症状		幻覚・妄想の活発化 せん妄	精神症状によるものと決めつけずに複合的に観察できていた。
日常生活行動の変化	食行動の変化	食事量の減少 拒食 むせ 食べるペースの遅延	日常生活場面で注意深く観察できていた。患者に経時的に関心を寄せることができていた。
	移動動作に関する変化	つまずく 姿勢の変化 上肢の支持力低下 活動量の低下	
	排泄行動の変化	トイレの失敗	

IV. 考 察

疾患毎に抽出した「気づきの特徴」と、気づいた点毎に抽出した「気づくことができた要因」をもとに、悪性腫瘍に気づくための観察ポイントとして、①初めに身体疾患を疑う、②広く複合的な観察・確かめ行動を行う、③触診を重要視する、④漸次的な心身の機能低下を意識する、⑤日常生活への関わり場面を活用する、が抽出できた。

1. 初めに身体疾患を疑う

腰痛や下肢痛を訴えている患者は日頃から不定愁訴の訴えがあり、心気的なものと思われていた（ケース11）。また、ケース25は、看護者だけでなく主治医も患者のせん妄状態を、痴呆症状の進行によるものと判断していた。その他、大腸癌患者で幻聴・妄想が活発化したケースがあった（ケース15）。このように身体疾患による症状と鑑別しにくい状況や、精神症状と判断しやすい状態の変化がみられる場合がある。結果的には、その他の症状と併せてみることで身体的な疾患であると気づくことができているが、それまでにしばらく時間を要している。できるだけ早期に気づくためには、日頃から心気的な訴えのある患者でも、精神症状の悪化を思わせるような症状でも、精神疾患によるものと決めつけずに、まずは考えられる身体疾患を疑い、その他の症状の有無を確かめたり、早期に専門領域の受診を進めた方がよいと考える。初めに身体疾患を疑い、それが否定されてからでも精神症状のケアは間に合うと考えるからである。

2. 広く複合的な観察・確かめ行動を行う

大腸癌はいずれも腹部膨満や便秘、イレウス症状などの腹部症状がみられているが、精神科では抗精神病薬の服用に伴う麻痺性イレウスがよくみられる。そのため、既往のある患者などは気をつけて腹部症状を観察しているが、腹部症状が確認されると安易に麻痺性イレウスと判断してしまうことがある。実際ケース13においては、イレウスの疑いで数日前に救急外来を受診し、処置を受けて帰院しており、専門医であっても悪性腫瘍によるイレウスであることが見落とされていた。

決めつけた見方があると、間違った方向で情報収集したり、安易に判断したりしやすく、都度、広く複合的な観察・確かめ行動を行う必要があると考える。

また、ケース28の膀胱癌の場合、陰部からの出血であることはすぐに判断できたが、どこからの出血であるか特定するため、排泄物の観察、腹部の触診、聴診、直聴診の他、下着の汚染など広く観察し、尿道からの出血であることを特定し、適切な専門医への受診行動に繋げることができていた。

3. 触診を重要視する

胃癌や乳癌は腫瘍の触知により気づいているケースが多かった。触診することにより、腫瘍や腫脹、体熱感など多くの情報を得ることができる。特に乳癌の場合、入浴介助中に乳房の不自然な変形・ひきつれに気づいているケースがあったが、ひきつれは進行した乳癌にみられる症状である。少しでも早期に気づいていくためには、触診が重要と考える。

看護職は医学的知識を持ち併せ、日常生活の関わりの中で患者の身体に触れ、ケアしたり観察できる職種であると考えられる。そのことを意識し、もっと意図的に活用していきたい。

4. 漸次的な心身の機能低下を意識する

悪性腫瘍の進行は往々にして漸次的に無症状に進行することが多い。そして、徐々に進行し、心身の機能低下をきたし、それらは日常生活動作の低下や体型の変化となって現れやすい。こうした漸次的な変化は、身近にいて毎日関わっている看護者にとって看過しやすく、余程関心を持ってみていなければ、病状が進行してから気づく結果となりやすい。

「最近、食べるペースが遅い」「食事・水分にむせることがある」「よくものにつまづく」「痩せてきた」など、日常生活動作や容姿の変化についてポイントを押さえてみることで、関心に向けてみることで、気づくために必要と考える。

5. 日常生活への関わり場面を活用する

陰部癌や睪丸腫瘍のように羞恥心を伴う部位の疾患の場合、患者の訴えがなければ確認しにくい部位である。しかし、患者からの訴えは期待できないか、訴えがあったとしても信憑性に欠ける場合があり、問診により情報を得ることは

難しい。したがって、食事や入浴場面など、日常生活への関わりの場면을意識的に活用することが必要であると考ええる。

VI. 研究の限界と課題

悪性腫瘍に気づいた経験のある看護師の記録から、気づいた内容を抽出し、悪性腫瘍に気づくための観察ポイントを抽出した。精神疾患患者の悪性腫瘍に気づくための観察ポイントとして、①最初に身体疾患を疑う、②広く複合的な観察・確かめ行動を行う、③触診を重要視する、④漸次的な心身の機能低下を意識する、日常生活への関わり場面を活用する、が抽出できた。

今回の自記式調査方法では、できるだけ詳しく記載してもらおうよう依頼したが、看護師によって表現されない、あるいは不十分な表現となった可能性が考えられる。また、看護師によって気づいた時期が、患者の悪性腫瘍のどの時期の気づきなのかは明確でなく、今回の研究の限界と考える。今回の調査で得られたのは仮説的結

果であり、研究方法を変えて検証していく必要がある。そして、今後もデータを重ねながら、精神疾患患者の悪性腫瘍における特徴・傾向の抽出と観察ポイントの精選を継続していきたいと考える。

謝 辞

研究の主旨をご理解下さり、快くご協力下さった病院看護部長様をはじめ、対象者の方に深く感謝申し上げます。

文 献

- 石橋照子，小林孝文，吉田厚子（2003）：
精神科身体合併症の発見の端緒に関する研究，日本医学看護学教育学会誌，vol.12，3-7.
- 岩淵正之（1998）：身体合併症の医学—合併症とは何か—，精神看護，vol.1 no.4，20-23.

A Study of the Observation Point for Discovery of Malignancies in Psychiatric Patients

Teruko ISHIBASHI, Hitoshi OKAMURA*, Sumie OKA** and
Tsuyako HOSOKAWA**

Abstract

The purpose of this study was to explore the observation point for discovering cancers in psychiatric patients. We investigated nurses with the personal experience of discovering malignancies in psychiatric patients. We analyzed data from 29 cases, and observed the following five points; 1) Suspect the body disease in advance of the psychiatric disorder. 2) Do wide composite observation to confirm the assessment. 3) Palpation is an important observation method. 4) Pay attention to the gradual decline of bodily functions. 5) Utilize the opportunity afforded by daily life actions.

Key Words and Phrases: psychiatric patient, malignancy, point of observation

*Hiroshima University **Kibi International University