

化学療法に伴う悪心嘔吐への対策

～苦痛と不安の軽減に向けパンフレットを試行して～

山梨県立中央病院 8階病棟（呼吸器内科）

天野園美 丸山よしみ 山本真紀 窪田マサ子

はじめに

癌における化学療法は近年めざましく進歩し生存期間が長くなり治療効果が上がっている。一方、癌の進行による症状に加えて強力な抗癌剤の副作用に苦しんでいる現状がある。中でも悪心嘔吐は他の症状に比較し最も苦痛の順位が高く、これは治療や病気の予後に対する不安を増強させている。

当院においても2～3年前より化学療法を行なう件数が増加している。

今回 私たちは、副作用による苦痛、不安を予測し、その軽減を図ることが看護師の役割と考え、今まで行なってきた口頭での説明に加え、パンフレットを作成し、ロイの適応モデルの概念をもとに試行してみた。

1 研究方法

- 1) 期間 平成 5年 7月 1日～ 10月 31日
- 2) 対象 抗癌化学療法を行なった入院患者
- 3) 方法 a A群（7月～8月）従来通り口頭で説明
b B群（9月～10月）口頭およびパンフレットを用いて説明
- 4) 観察項目（化学療法前及び化学療法開始から1週間）
 - a 悪心嘔吐の発生状況
 - b 食事摂取量
 - c 化学療法施行前、施行中、施行後の患者の訴えを看護日誌から把握

2 結果および考察

患者は自己の疾患をどのように理解しているかにより、治療に対する受け止め方が違ってくる。近年強調されているインフォームド・コンセントの基本に沿って考えれば、「抗癌剤投与は癌告知を前提として行なわれるべきである」と稲垣らは言っているが当病棟では原則的に本人への告知は行なっていない。治療内容や副作用などについて納得のいく説明をするには慎重に関わらなければならず、また限界を感じている。そこで化学療法を行なう患者に、ロイの「適応システムとしての人間」モデル（図1）を使用し、治療に対する受け止め方、治療中の患者の訴えを分析してみた。

ロイの適応システムとしての人間

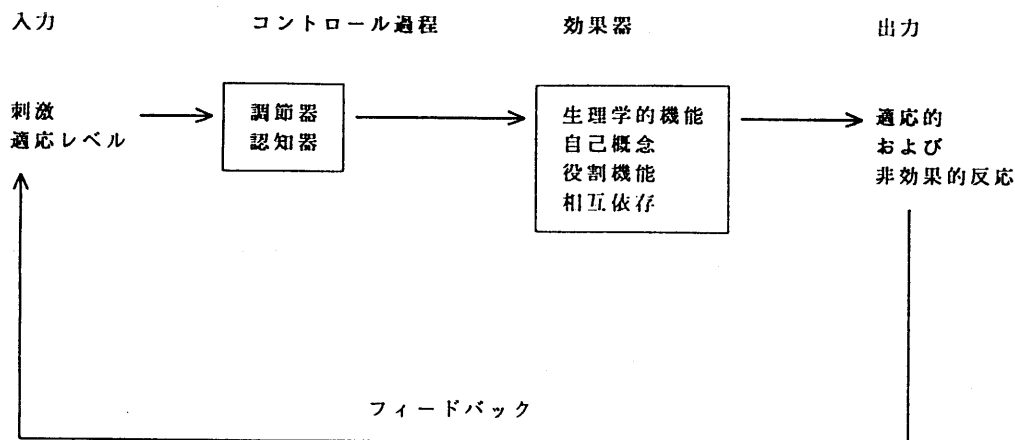


図 1

1) 研究対象 (表 1)

A群は男性 6名女性 3名で平均年齢 64歳であり、化学療法経験者は 4名、初回の者は 5名 放射線療法併用者は 3名であった。B群は、男性 3名女性 1名で平均年齢 66、5歳であり、化学療法は 4名全員が初回、放射線療法併用者は 1名であった。

使用薬剤はA群B群ともCDDP CBDCAをほぼ同じ割合で使用した。

2) 入力 of 段階

刺激・適応レベルでは化学療法実施に向けての動機づけとして、A群では口頭のみで本人および家族に説明した、B群ではA群の説明に加えパンフレットを使用し説明した。

3) コントロール過程・効果器の段階

化学療法をどのように受け止め、施行中に生じる苦痛をどのようにコントロールし適応しているかを、コントロール過程と効果器である 4つの適応様式からみた。まず私たちは施行前の患者の受け止め方をコントロール過程の段階としてとらえた。

A群の訴えをみると、初回の患者は「医者から点滴すると言われました」「点滴は今度が初めてだ、大きい栄養剤の様なものけ」「無言」、2回目の患者からは「これで治療がやっとできる」「しばらく外に出られない」「医者がした方がいいと言うから仕方ないわね」などがあり、B群の訴えは、「食事をとって体力をつけないと」「吐く

症例一覧表 表 1

A群	年齢, 性別	組織分類	Stage	全身状態	使用薬剤	化学療法回数	放射線併用	飲酒歴
1	46 M	小細胞	ⅢB	0	CBDCA, ETP	2回目	無	無
2	54 M	小細胞	Ⅳ	0	CDDP, ETP	2回目	有	有
3	66 M	小細胞	Ⅳ	2	CDDP, ETP	初回	有	無
4	66 M	扁平上皮	Ⅳ	0	CDDP, IFO, VDS	初回	無	有
5	75 F	悪性中皮	Ⅱ	1	CDDP	2回目	無	無
6	69 F	小細胞	ⅢB	2	CDDP, IFO, VDS	初回	無	無
7	64 F	腺	ⅢB	1	CBDCA, VDS	初回	有	有
8	66 M	扁平上皮	Ⅳ	0	IFO, VDS	2回目	無	有
9	70 F	小細胞	Ⅳ	0	CBDCA, ETP	初回	無	有
B群								
10	68 M	扁平上皮	Ⅳ	2	CBDCA	初回	有	無
11	72 F	小細胞	Ⅳ	1	CBDCA, ETP	初回	無	無
12	72 M	小細胞	Ⅳ	0	CDDP, ETP	初回	無	無
13	54 M	腺	Ⅳ	1	CDDP, IFO, VDS	初回	無	有

※ 全身状態はECOGの一般状態スコアによる

かもしれないので（ガーグルベース）を置いてください」「髪の毛が抜けるみたいですね、副作用もかなり強い様ですがどうなのでしょう」などが聞かれた。A群の初回と2回目を比較すると2回目の患者は過去の経験から治療への対処方法が言葉に表れている。B群はパンフレットを用いて入力の段階を強化することにより、受け止め方に具体性がみられ明らかにA群とは差があった。

効果器では、生理的機能様式として a 悪心嘔吐の発生状況 b 食事摂取量 c 化学療法後の体重の変化をみた。

a 悪心嘔吐の発生状況（図 2）

1週間の推移をみると、A群では、治療前後を通して全く悪心嘔吐の無かった者は1名他8名は悪心嘔吐症状を訴えている。嘔吐症状は、症例7を除いて2日目から4日に最高になる。7日目には1名を除いて嘔吐症状はなくなり、その約半分に悪心症状を残している。悪心嘔吐への対応は胃部クーリング、冷水含嗽、食事内容の変更、4名に医師の指示による制吐剤の使用を行なった。B群では全く悪心嘔吐のなかった者は1名、他3名は2~4日目に悪心症状を訴えているが嘔吐が現われたのは1名のみであった。又、6日目よりすべてのケースに症状が現われていない。B群の4名中3名は特に対応することはなく経過し1名のみ胃部クーリング、冷水含嗽、制吐剤の使用を行なった。

悪心嘔吐の発生状況を日本癌治療学会副作用記載様式をもとにスコア化し、A群B群を比較した。

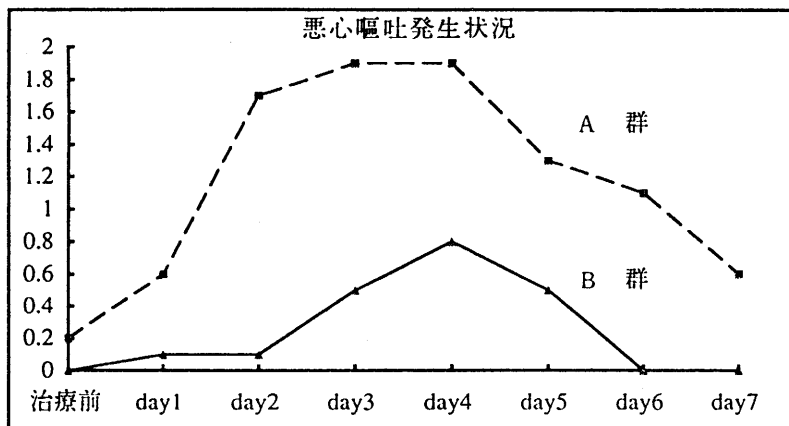


図 2

b 食事摂取量

治療前摂取量をもとに、増減の割合を平均化しA群B群で比較したグラフをみるとA群B群とも似かよった曲線を描いているがA群では50%以上摂取できたのは1日目だけに対しB群では治療期間中を通してほぼ50%以上摂取できた。

c 化学療法前後の体重の比較 平均A群では1.3kg減、B群では0.5kg増であった。

自己概念・役割機能・相互依存の様式から患者の言動を分析すると、A群では「具合が悪い、ムカつく」「昨日から何度吐いたか」「点滴が長くて疲れた」「ご飯が食べられない」「吐くかと思ってビクビクしていた」などがあり、B群では「今日の点滴は10本だね」「少しムカムカしたけど横になったら落ち着きました」「無理して食べることもないですね水分はとっています」などが聞かれた。

以上の結果から効果器においては、A群では入力段階が口頭のみ説明であったために、知覚が弱く症状のみの訴えにとどまり、問題解決的思考がみられないが、B群では入力段階でパンフレットを用いることにより、知覚が強化されどのように現実を受け止め対処したら良いかが理解できている。

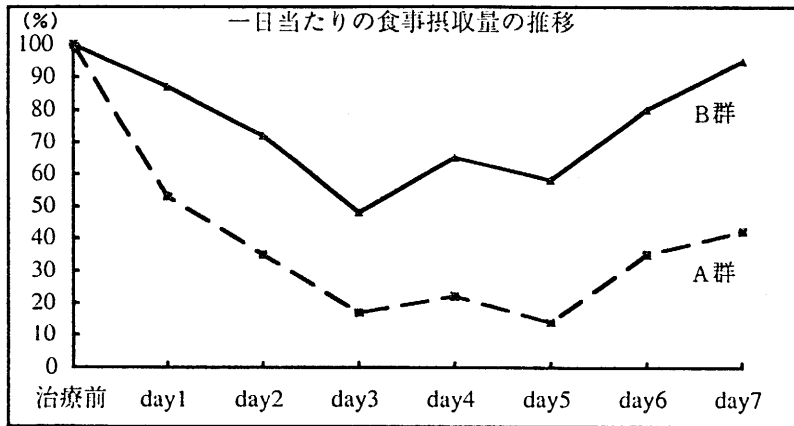


図 3

4) 出力の段階

私達は治療8日目の言動を出力の段階と、とらえた。A群の悪心嘔吐の訴えについては、初回の者は「家からの差し入れは食べられる」「また吐いちゃた」2回目の者は「吐き気はないけど胃が痛い」「臭いで吐き気が出てしまう」などがあり、B群では「食欲もありうがいもしています」などが聞かれた。その他の訴えとしてA群では

「早く退院したい」「あの点滴は恐ろしい点滴だ何ともなかった人間がすっかり病人になってしまった」「髪の毛がこんなに薄くなって、また生えてくるかな」などがあり、B群では「点滴の予定が解って良かった」「こんなに毛が抜けていやですね」「マスクは用意しました」「点滴中に水を飲むこと、尿をだすことなど気を付けました」などが聞かれた。

A群では出力を不快なものとしてとらえ、非効果的な反応を示す傾向がみられるがB群では予測される不快症状に適応しようとする肯定的な反応を示す傾向がみられた

3 結語

少ない症例の中ではあるがA群に比べB群は悪心、嘔吐症状の訴えは少なかった、食事摂取量もB群の方が多かった、治療に対する口頭のみ説明をパンフレットを使って動機付けをおこなった、これはロイの「適応システムとしての人間」の中の入力とコントロール過程を強化することにつながり、患者は今後の治療に対するイメージをより明確にできた、また、治療中もパンフレットを活用することで適応レベルにフィードバックさせることで現実を受け止められ対処方法を自ら見いだすことができたためではないかと考えられる。

4 おわりに

副作用の軽減をはかるために今回作成したパンフレットを検討しさらに充実させていきたい。

引用・参考文献

- 1) 稲垣治郎, 太田和雄: 抗がん剤投与におけるインフォームド・コンセント. がん化学療法副作用対策 (吉田清一監修), P. 82~P. 91, 先端医学社, 1992.
- 2) 長谷川美栄子, 小林三希子, 石垣靖子: がん化学療法副作用と看護. がん化学療法副作用対策 (吉田清一監修), P. 173~P. 181, 先端医学社, 1992.
- 3) 森川昭美 他: 肺癌化学療法 (CDDP) 時の悪心・嘔吐の分析と対策. 看護技術, 39(7): 45~50, 1993.
- 4) 塚脇良重, 渡辺孝子: 化学療法中の患者の副作用対策と看護の役割. 月刊ナーシング, 13(2): 32~36, 1993.
- 5) 松木光子: ロイ看護適応モデルの基本的概念と特徴. 看護研究, 24(1): 17~22, 1991
- 6) ヒーサーA. アンドリュース シスターC. ロイ: ロイ適応看護理論入門 (松木光子監訳), 医学書院.

点滴の治療を受ける患者さんへ

主治医より説明があったと思いますが、 月 日より点滴治療を行います。点滴の薬の影響で吐き気を催したり、尿の量が変わることがありますが、以下のようなことに注意して、できるだけ楽な気持ちで点滴を受けるようにしましょう。

1. 点滴中は・・・

- ①多少動かしても漏れないような針で点滴を行いますが、点滴をしているところが痛くなったり、はれてきたら、すぐ看護婦に知らせてください。
- ②点滴のスケジュールは以下の通りです。

月 日					
開 始					
終 了					
本 数					

- ③点滴中は、薬の副作用による吐き気や、緊張、疲れから食欲が低下することが考えられます。無理をして食べる必要はありませんが、食事がとれそうなときに、好きなもの、食べられそうなものから少しずつ食べるようにしましょう。
- ④腎臓にかかる負担を軽くするために、できるだけ多く水分をとり、尿をたくさん出しましょう。

例) お茶、ウーロン茶、ポカリスエット、ジュースなど

※1週間は、1日の水分量、食事量をメモに書いてください。尿も、終了の指示があるまで、確実にためてください。

2. 吐き気について

①吐き気には個人差があり、精神的なものも影響するようです。“食べるとかならず吐く”といった思いこみや不安があると吐きやすくなります。気持ちを楽にして点滴を受けましょう。

②吐き気を催したら・・・吐いてしまったら・・・

- ・吐き気が強いときは、我慢しないで吐いてかまいません。吐いたものは捨てずに看護婦に見せてください。
- ・吐き気が強いときは、できるだけリラックスすることを心掛け、動くときも急に動かず静かに動くようにしましょう。
- ・もし吐いてしまったら、その後で口をゆすぎましょう。冷たい水でうがいをするとさっぱりします。
- ・吐気を和らげる薬もありますので、吐き気があるときは我慢せず看護婦に連絡してください。

3. 治療が終わったら

①食事は、消化の良いもの、好きなもの、食べられそうなものから始めて、少しずつ量を増やしていきましょう。そうすることで、体にも抵抗力がついてきます。

②点滴が終わって2週間くらいは、体の抵抗力が弱くなることがあります。風邪をひきやすくなったり、口内炎ができやすくなったり、熱が出たり、体がだるくなったりということが考えられますので、以下のようなことに注意しましょう。

- ・手洗い、うがいをする。
- ・風邪をひいている人に近づかない。