

婦人科における癌化学療法患者の悪心・嘔吐の軽減方法の検討

東4階病棟：藤原 昭子・勝見 浩美

1. はじめに

婦人科における癌化学療法に使用される抗癌剤はシスプラチンが中心となっている。当病棟では年間約30人が癌化学療法を受けているが、その大半がシスプラチンを使用している。癌化学療法で患者がもっとも苦痛と感じる副作用は悪心・嘔吐であるがシスプラチンはこの副作用が高い頻度で出現する。悪心・嘔吐のため食欲不振、体重減少、脱水などをきたし肉体的、精神的にも消耗し、次の治療に対して拒否的になる患者も少なくない。制吐に対する研究は盛んに行われ、制吐剤とステロイド剤の大量投与や他剤との併用が試みられたり、新薬の開発もされている。当科ではシスプラチンの入る30分前に制吐剤（カイトリルまたはセロトーン）を使用し、悪心・嘔吐時に制吐剤・鎮静剤を追加使用しているが、その効果は十分とはいえない。治療後、悪心が軽減し肉体的には回復しても次の治療に対する不安は消えず、化学療法の制癌効果の向上とは逆に癌化学療法は患者にとって大変つらい治療となっている。今回この悪心・嘔吐の苦痛を軽減したいと思い研究に取り組んだ。

2. 研究方法

対象) 平成5年7月から平成6年8月に当科にてC A P療法を行った患者9名(36回)

当科では特に卵巣癌、子宮体癌の患者に対してC A P療法が多く行われている。C A P療法とはエンドキサン、アドリアシン(テラルピシン、ファルモルピシン)、シスプラチンの3剤を使用した化学療法であるが、今回の研究では比較を容易にするため、特にこのC A P療法を行った患者を対象とした。

- 方法) ① 嘔吐回数が集中する時間帯である、治療当日の16時から翌日6時にまでについて、悪心を訴えた人数、嘔吐回数、制吐剤の使用状況を調査し、グラフにする。(グラフ1)
- ② 同時間に、悪心を訴えた人数を、1クール目、2クール目、3クール目以降のクール別に分けてグラフにする。(グラフ2)
- (ただし1・2クール; 9名9回, 3クール目以降; 7名18回とする)
- ③ 同時間の、嘔吐回数を、1クール目、2クール目、3クール目以降のクール別に分けてグラフにする。(グラフ3)
- ④ 悪心出現時間、初回嘔吐時間を、患者別、クール別に調査する。(表1)
- ⑤ 悪心・嘔吐に関する患者の言葉を、看護記録から抜粋する。

結果) ① グラフ1からわかること

- ・19時から21時と2時に嘔吐回数が多い。
- ・悪心を訴える人数、嘔吐回数の多いときに、制吐剤を使用している回数も多い。
- ・21時に最も多く制吐剤・鎮静剤が使用されている。

② グラフ2からわかること

- ・1クール目より2クール目、2クール目より3クール目以降の方が早い時間から悪心を

訴えている。

③ グラフ3からわかること

- ・ 1, 2クール目より, 3クール目以降の方が早い時間に嘔吐している。
- ・ 1クール目より, 2クール目の方が嘔吐回数が多い。

④ 表1からわかること

- ・ 1クール目より2クール目の方が早い時間に悪心・嘔吐が出現している患者は9名中6名である。
- ・ 嘔吐出現時間が, 最終クールに一番早い患者は9名中7名である。
- ・ 患者Hは治療回数が増える毎に悪心・嘔吐出現時間が早まっており, 最終クールは抗癌剤が入る前に嘔吐し始めている。

⑤ から

- ・ この点滴に薬が入っていると思うだけで吐きっぽくなった。
- ・ 点滴が入っただけで吐いてしまった。(抗癌剤が入る前)
- ・ 隣の患者さんが治療しているのを見ていたら吐きっぽくなった。(癌化学治療法経験者)
- ・ アイスキャップの臭いが嫌。
- ・ 食事の臭いがしてくると吐き気がする。
- ・ 点滴の管が気になって休めない。
- ・ 尿の管が嫌。

3. 考 察

私たちはまず, 制吐剤・鎮静剤を効果的に使用することを検討した。21時に制吐・鎮静剤が最も多く使用されているのは, 睡眠効果を目的としたホリゾン, ロヒプノールなどを使うからであるが, 2時に嘔吐のピークが再びあることから, その効果は十分でないと思われる。悪心・嘔吐の出現時間は, 患者によって違うが, 前回の治療を参考に4例について制吐剤の予防投与を試みた。前回治療時の悪心出現時間の30分～1時間前に, セロトーンまたはカイトリルを使用してみたが, 効果があったと思われるのは1例で, 3例はほぼ同じ時間に嘔吐を始めた。回を重ねる毎に嘔吐時間が早くなっている患者が多いことから, 同じ制吐剤(カイトリル)を反復使用していると, その効果が半減してしまうのではないかと考え, 平成6年6月からは新薬であるセロトーンを, カイトリルと交互に使用しているが, 悪心・嘔吐の現状に変化はない。

化学療法における悪心・嘔吐には, 急性・遅発性・予測性がある。予測性の悪心・嘔吐とは, 前回の化学療法で悪心・嘔吐の強かった症例にみられるもので, 25%以上にみられるとも言われている。今回の調査結果から, この予測性の悪心・嘔吐が, 患者を必要以上に苦しめていると感じた。それは, 抗癌剤の入る前から嘔吐を始めた患者がいたこと, そして患者の言葉から実証される。予測性の悪心・嘔吐を予防するには, 初回の治療の印象を悪いものにしないことが大切であると考えた。1例について, 初回治療時に, 12:30のカイトリル投与後, 再び18:30にカイトリルを予防的に使用した。その結果1度も嘔吐せず, 治療は比較的楽に終わった。しかし, なにも投与しなくても嘔吐しない患者もいるため, 制吐剤の予防投与がどの程度効果があつてのことかは, わからない。制吐剤・鎮静剤を効果的に使用することは重要なことではあるが, それだけではすべての患者の悪

心・嘔吐の軽減は困難であると思った。

脱毛予防のための、アイスクャップの臭いが悪心を誘発する患者に対しては、アイスクャップの代わりに、アイスノン、氷嚢、氷枕を使用し、悪心・嘔吐の軽減をはかっている。アイスクャップの臭いを嫌う傾向は、特に何度も治療した患者に見られ、家に帰っても、冷蔵庫の臭いで悪心を催すという患者もいる。また、食事の臭いで悪心を誘発される患者は、欠食とし、食事中はカーテンを引いたりしている。臭いを完全にシャットアウトすることは困難だが、香りと消化管は、とても深いつながりがあるため、気分をよくする香りの工夫で、悪心・嘔吐を軽減したり、食欲を増進したりする事も可能かもしれない。

点滴や尿留置に苦痛を感じる患者も多いが、ベッドに縛り付けられているというストレスが、緊張を高め、さらに苦痛を強くしているのではないかと思う。実際、尿留置を嫌がる患者に対し、医師に許可をもらい、尿留置せずに治療を行ったところ、前回の治療時と比較して嘔吐回数が減り、患者の印象もよかった。抗癌剤には腎毒性を持つものが多いため、頻回に尿量をチェックが必要となり、尿留置をせずに治療することが難しい場合もあるが、ウロバックを使用せず、保護栓をして時間で解放するなど、なるべく自由に動けるよう配慮することで、緊張をやわらげることができるのではないかと思う。

しかし、今回調査対象とした9名の患者を見ただけでもわかる通り、同じ治療をしても副作用の出現のしかたは一定ではない。これは患者一人一人が、原因を持っているためと考えられる。消化管は、不安・緊張・怒り・抑鬱・悲しみ・喜びなど情動の影響を受けやすいところである。制吐剤の予防投与や、肉体的なリラックスだけでなく、精神的にもリラックスして治療を受けられるよう配慮することが、重要であると思う。患者との信頼関係を築き、不安・緊張を軽減することはもちろんであるが、患者の内面に働きかけるような方法を検討中である。まだ具体的なものではないが、自律訓練法・音楽療法・イメージ療法などを考えている。精神的にも肉体的にも少しでも楽に治療が受けられるよう今後も努力していきたい。

〈引用・参考文献〉

- 伊丹 仁朗：イメージ療法，ナースプラスワン，11臨時増刊号：78-83，1992
篠田 知璋：音楽療法，ナースプラスワン，11臨時増刊号：84-88，1992
松岡 洋一：自律訓練法，ナースプラスワン，11臨時増刊号：68-73，1992
小川 一誠：抗癌剤の有害作用とその予防，医学の歩み：333-335，1993
古江 尚：抗癌剤による悪心・嘔吐とその治療，医学の歩み：337-341，1993
波多江正紀ほか：予防的措置法の工夫と効果，日本婦人科悪性腫瘍化学療法研究会会誌：
18-27，1990

症 例

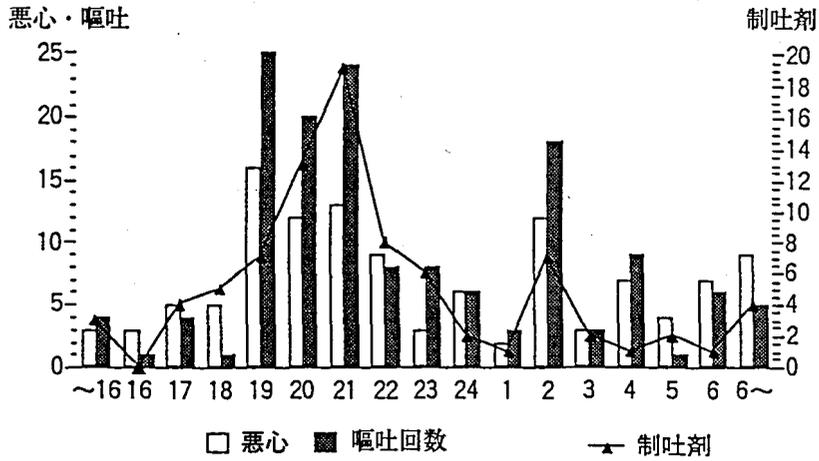
患者	年齢	病 名	使 用 薬 品
A	42	子宮頸癌	ランダ80・アドリアシン50・エンドキサン600
B	68	子宮体癌	ランダ80・アドリアシン45・エンドキサン500
C	32	卵 巢 癌	ランダ90・テラルピシン50・エンドキサン900
D	44	卵 巢 癌	ランダ90・アドリアシン50・エンドキサン400
E	65	卵 巢 癌	ランダ80・テラルピシン60・エンドキサン400~500
F	58	卵 巢 癌	ランダ90・ファルモルピシン70・エンドキサン900
G	62	卵 巢 癌	ランダ80・ファルモルピシン45・エンドキサン600
H	64	子宮体癌	ランダ70・アドリアシン40・エンドキサン500
I	57	卵 巢 癌	ランダ70・ファルモルピシン60・エンドキサン500

C A P 療法のプロトコール

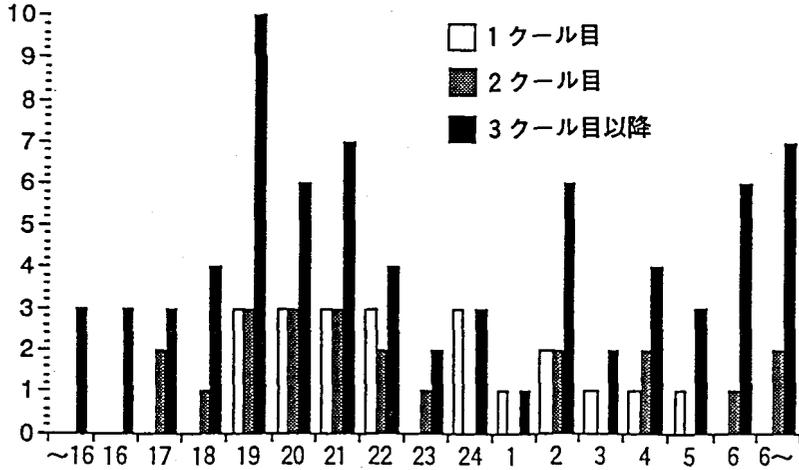
d a y 1 9 : 00 フィジオゾール500
 11 : 00 S H 500 + ホスミシン S 2 g
 12 : 30 (側管) 生食100 + カイトリル 1 A またはセロトーン 1 A
 13 : 00 生食500 + ランダ70 ~ 90mg
 14 : 30 頭部冷却開始
 15 : 00 S H 500
 (側管) 蒸留水100 + アドリアシン45 ~ 70mg
 またはファルモルピシン, テラルピシン
 15 : 30 (側管) 生食100 + エンドキサン400 ~ 900mg
 18 : 00 アクチット500 + ホスミシン S 2 g
 19 : 30 頭部冷却終了
 20 : 00 S T 3 500
 22 : 00 終了

d a y 2 ヴィーンD 500, S H 500の点滴を行う

グラフ1 悪心・嘔吐と制吐剤の使用状況



グラフ2 クール別悪心の分布



グラフ3 クール別嘔吐回数の分布

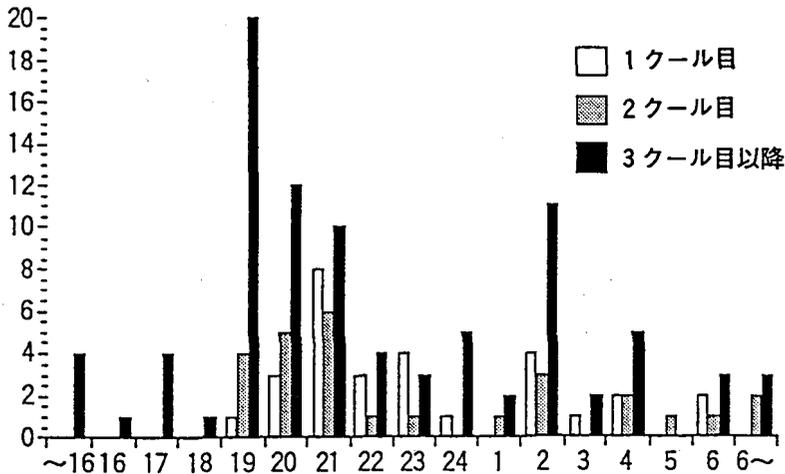


表1

患者	クール	悪心出現時間	初回嘔吐時間
A	1クール目	18:40	19:40
	2 ♪	19:00	19:20
B	1クール目	20:50	なし
	2 ♪	20:15	なし
	3 ♪	なし	なし
C	1クール目	20:00	20:10
	2 ♪	20:00	20:00
	3 ♪	19:30	19:30
D	1クール目	20:00	20:30
	2 ♪	17:00	19:30
	3 ♪	19:00	20:50
	4 ♪	19:00	21:00
E	1クール目	23:00	23:00
	2 ♪	1:00	1:00
	3 ♪	1:00	1:00
	4 ♪	1:00	1:00
	5 ♪	18:00	23:30
	6 ♪	22:00	22:30
	7 ♪	19:00	19:30
F	1クール目	19:00	19:00
	2 ♪	21:00	21:30
	3 ♪	18:00	18:00
	4 ♪	19:00	19:00
	5 ♪	19:00	19:00
	6 ♪	16:00	17:00
G	1クール目	21:00	21:00
	2 ♪	19:00	19:00
H	1クール目	19:00	19:10
	2 ♪	18:00	18:30
	3 ♪	18:00	18:00
	4 ♪	15:00	15:00
	5 ♪	14:00	14:30
	6 ♪	午前中	午前中
I	1クール目	20:00	20:00
	2 ♪	16:30	19:00
	3 ♪	15:30	17:30