

シスプラチンを主体とした 多剤併用療法の副作用に対する看護

北2階病棟 発表者 中島明子

伊藤和子・赤羽ヨシエ・金井洋子・一条友子
窪谷いく子・今井裕子・小原恵子・小松小夜子
飯森ひとみ・小林初枝・沢渡里美・二木さと子
曾根弘子・松尾智秋

I はじめに

婦人科悪性腫瘍中、卵巣癌は早期発見が困難で予後不良である。その治療法は主に外科的な腫瘍の切除であり、更に放射線療法・化学療法・免疫療法等が追加される。

近年、白金化合物であるシスプラチンの、卵巣癌に対する有効性が確認され、当科において約2年前より、シスプラチンを主体とした化学療法、CAP（サイクロフォスファミド・アドリアシン・シスプラチン）等卵巣癌を中心に、子宮頸癌や子宮体癌にも応用されつつある。

副作用として、シスプラチンは強度の嘔気・嘔吐・腎機能障害、アドリアシンは脱毛・心筋障害等が主にあげられる。CAP等の多剤併用療法の場合、これらの副作用が強くあらわれることが少なくない。

今回、特に問題となる嘔気・嘔吐、脱毛予防について検討したので、ここに発表する。

II 研究期間

昭和59年6月～昭和60年2月

III 研究方法

シスプラチンを主体とした多剤併用療法を行った、卵巣癌5例、子宮頸癌4例、子宮体癌4例、計13例を対象に、(資料1参照)嘔気・嘔吐、脱毛予防について援助する。

IV 看護の展開

1. 嘔気・嘔吐について

(1) 治療前

目標 治療に対する不安の軽減に努める。

看護上の問題点 治療の副作用である嘔気・嘔吐に対する不安・緊張が強い。

看護の実際

- ・治療前オリエンテーションをパンフレットにそって行う。(資料2参照)
- ・患者がどこまで治療について理解しているか、確かめながら励ます。
- ・食事摂取ならび一般状態をチェックし、異常の早期発見に努める。

(2) 治療開始

目標 嘔気・嘔吐からくる心身の苦痛を最少限にとどめ、体力の消耗を予防する。

看護上の問題点

- シスプラチンの嘔吐中枢刺激により、開始3～4時間頃から激しい嘔吐・嘔気が出現、嘔吐は10～12時間、嘔気は4～7日間持続する。
- 嘔吐に伴う身体的、精神的苦痛が強い。

看護の実際

① 一般状態の観察

- バイタルサインのチェック
- 嘔吐量・性状・嘔吐回数
- 食事摂取量
- 水分出納
- 口渇、皮膚・粘膜の乾燥状態
- 随伴症状
- 血清電解質値

② 嘔気・嘔吐時の苦痛の緩和

嘔吐時胃内がからであると、かえって苦痛が増すため、治療当日の朝食はなるべく消化のよいものを軽く、昼食も少量摂取してもらうようにする。

側臥位または腹臥位など嘔吐しやすい楽な体位にし、衣服の緊縛をとり、膝を深く曲げ腹部の筋を弛緩させる。

嘔気時はアイスノンをタオルでくるみ、心窩部にあて胃の安静をはかる。

嘔吐時はそばにいて、背中をさすりながら言葉をかけ励ます。

③ 体力保持と栄養補給

○ 食事について

嘔吐が落ちつき、少しでも口にできるようになったら、パンフレットにそって水分摂取から始める。

時間にこだわらずに、患者が食べたいと思った時援助する。

食前には氷水による含嗽、または氷片を与え、口腔内の清潔をはかる。

嘔気の強い時は、冷した果物・アイスクリーム等冷たいもの、食欲不振時は、おすし豆腐等あっさりしたもの、酸味のきいたもの等が好まれる。また「カップラーメンが食べたい。」等、嗜好の変化がみられる患者もいる。食べたいものが食べられるよう援助し、家族にも協力を得る。

体動時の嘔気、強度の倦怠感のある患者には、臥位のままで食事がとれるように、おにぎりにする等工夫する。

配膳時は臭いの強いもの、油っぽいものははずし、嘔気の誘発の予防に努め、給食部と可能な限り連携を保ち、栄養のバランスをとるようにする。

○ 補液

経口摂取の観察をし、不十分な場合は医師と相談の上補液を施行する。

補液中はナースコールを手元に置き、体位交換・排泄等の必要があれば知らせてほしいことを説明、安楽な体位とする。

一般状態の観察、補液の管理をする。

④ 排泄

利尿剤併用による頻回のトイレ歩行は嘔気を誘発するため、開始前に尿留置カテーテルを挿入、排便時のみトイレ歩行とし、身体の安静をはかる。

⑤ 清潔

尿留置カテーテルを挿入している場合、嘔気の強い時は朝・夕の洗面介助を行う。

嘔吐後は氷水で含嗽し、口腔内の清潔をはかり、冷たいタオルで顔を拭く等して不快の軽減に努める。

嘔吐後は発汗が多いため、更衣と清拭を行う。

⑥ 環境

室内の整理、整頓

吐物ではできるだけ患者に見えないよう手早く片付け、汚染された寝具などはすみやかに交換、換気を行い臭気がかもらないように留意する。

処置による影響を考慮し、出入口のベッドで行う。

カーテンを使用し、安静が保たれるよう留意する。

⑦ 精神的援助

嘔吐にそなえベッドサイドには、膿盆と専用の洗面器を用意する。

患者の不安・緊張ははかり知れないものであり、頻回に訪室、可能な限りベッドサイドで背中をさすりながらいたわり、患者の訴えをよく聞く。

家族にも、できるだけ来院するようにすすめる。

⑧ 不眠

精神的不安や緊張、嘔気・嘔吐、持続点滴等の身体的苦痛により、不眠となることが多い。この治療では嘔気軽減の目的で、眠剤（ホリゾン・アタP等）が積極的に使用される。

嘔吐にそなえ側臥位で休む等、誤飲予防に努め頻回に訪室する。

2. 脱毛予防について

目標 副作用である脱毛を、少しでも予防する。

看護上の問題点 脱毛に対する精神的苦痛が大きい。

看護の実際

10例について頭部冷却を行う。

頭部冷却には現在ダンクールキャップを用いているが、研究当初はダンクールキャップが入手できなかったため氷を用いた。実際に二つの方法を体験してみると、ダンクールキャップのほうが体動制限、頭部にかかる重みなどの苦痛が少なく、手軽に装着できるという利点が多い事を知った。

〔ダンクールキャップによる冷却法〕

アイスノンソフトを頭部にのせマジックベルトで固定、断熱保冷帽をかぶせる。

注意点

◦前日は洗髪を行い、頭部の清潔に努める。

◦浅側頭動脈を充分冷却できるようにし、青梅綿で耳介を保護する。

- ダンクールキャップは、2時間毎に交換する。
- 冷却中は湯タンポ、電気毛布を使用し保温に努める。
- 頭痛、寒気の訴えに注意する。

冷却時間は薬剤の血中濃度を考慮し、開始前30分から始め、終了後アドリアシンは30分間、エンドキサンは3時間までとする。

治療後は毎日脱毛の観察を行う。(－)なし。(＋)少量：起床時枕にパラッとしている。(＃)中等量：一日中枕一面に付着している。(卅)多量：一日中枕及びベッドに付着している。

判定は全治療終了後1ヶ月を目やすとし、残髪量を4段階に分類して行う。なし100～90%、少量90～75%、中等量75～50%、多量50～0%。

頭部冷却は、資料1の10例に34回実施した。脱毛なし1例、少量2例、中等量3例、多量4例である。

V 考察

シスプラチンの副作用である嘔気・嘔吐、アドリアシンの副作用である脱毛予防について、援助を述べた。

治療前オリエンテーションによって、患者は「副作用なのだから、時間がたてば必ずよくなる。」と落ちついた気持ちでいることができ、不安軽減に役立った。また、パンフレットが活用され、治療前に梅干、おもち、炭酸飲料等用意する患者が増えた。

食事については、患者の嗜好を中心に、摂取方法を工夫する等の援助を行った。しかし、嘔気の強い時はものを口にしたがらない患者が多く、治療前の食事状態にもどるまでに1～2週間かかり、援助のむずかしさを感じた。

尿管留置カテーテル挿入で安静を保つことにより、嘔気・嘔吐の誘発を防ぐことができた。

肉体的苦痛は、更に予後への不安、孤独感、闘病意欲の喪失等、様々な精神的苦痛を伴うものである。頻回の訪室により、きめ細かい観察、励まし等、基本的看護の大切さを再認識した。また、家族の存在は患者にとって、大きな精神的支えになった。

脱毛による容貌の変化は、女性にとって大変苦痛の大きいものである。

今回、頭部冷却を試みた結果、完全に脱毛を防止できたわけではないが、その有効性を確認することができた。

脱毛の激しい時の洗髪の是非は、明確な結果としてあらわれなかったが、患者の不快を考えるとよいのではないかと思う。

VI おわりに

CAP療法は、「3週間でたくわえた体力を、2～3日で使いはたしてしまう。」というほど、患者にとっては厳しく苦痛なものである。(資料3参照) その苦しい治療を受ける患者の気持ちを察し、少しでも安楽に治療が受けられるように、援助することの大切さを再認識した。

シスプラチンを主体とした、さまざまな化学療法が行われつつある現在、看護の安全と苦痛の軽減に努め、よりよい援助を行っていきたい。

最後に、この研究に御協力くださいました方々に、深謝致します。

参考文献

- (1) シスプラチン文献集 臨床編 日本化薬株式会社
- (2) 赤池文子他：制癌剤による脱毛に対する頭皮冷却法の効果 看護技術 Vol.30 No. 4 506-509 1984
- (3) 杉野佳江編：看護学総論2 金原出版 1984
- (4) 高橋幸子他：シスプラチン投与を受ける患者へのより良い看護を目指して 看護学雑誌 Vol. 49 No. 2 185-188 1985
- (5) 高森スミ他著：内科的療法を受ける患者の看護 学習研究社 1984
- (6) 橘 敏也：看護のための臨床薬理 第3版 日本看護協会出版会 1981
- (7) 春江ハル子他：肺癌で化学療法を受けている患者の脱毛防止に頭部冷却法を試みて 第11回日本看護学会<看護総合分科会> 日本看護協会出版会 1981
- (8) 藤原淳子他：抗悪性腫瘍剤（シスプラチン）治療中の看護 看護技術 Vol. 29 No. 6 821-827 1983
- (9) 安田千代子著：新・症状別看護計画のための基礎ノート 看護の科学社 1982
- (10) 和田行一著：胃腸病，治療と食事療法 新星出版会 1980

資料1.

化学療法実施例

症 例	年 齢	診 断 名	治療 クール 数	薬 剤 総 与 薬 量				嘔吐 回数	脱毛判定 (全クール 終了1ヶ月 後の判定)	備 考
				エンド キサン (mg)	アドリ アシン (mg)	シスプ ラチン (mg)	ブレオ (mg)			
A	64	卵巣癌術後	1	400	50	60		26	中等量	
B	56	卵巣癌術後	2	1000	120	120		8	多量	
C	53	子宮頸癌術後	4	1600	180	180		7	多量	
D	64	子宮体癌術後	4	1600	180	180		13	少量	
E	32	卵巣癌術後	5	2200	220	220		27	多量	
F	48	子宮頸癌放射線後	3	1400	40	140		14	少量	
G	56	子宮体癌	3	1200		120			なし	非冷却
H	67	子宮頸癌術後	4	1600		200		嘔気のみ	なし	非冷却
I	48	卵巣癌術後	2		60	100		嘔気のみ	なし	
J	50	子宮体癌術後	3		180	180		14	多量	
K	44	卵巣癌術後	3		180	180		13	中等量	
L	53	子宮体癌術後	7		380	380		20	中等量	
M	69	子宮頸癌再発	1			60	5	1	なし	非冷却

資料3. CAP療法の実際

1. 使用薬剤

P : CDDP	シスプラチン	30 ~ 50 mg/m ²
A : ADR	アドリアシン	30 ~ 50 mg/m ²
C : CTX	サイクロフォスファミド (エンドキサン)	300 ~ 500 mg/m ²

2. 与薬方法



