

第一内科

抗癌剤点滴静注時の副作用とその看護

発表者 小林 静子

第一内科一同

近年、内科病棟における補液施行患者の中で、抗癌剤使用者が目立って多くなっている。当病棟における癌患者の推移と抗癌剤投与法注射時の副作用などについて、その看護は、いかなる点に留意すべきかを研究してみた。

当病棟における癌患者数の推移

近年癌患者がめだって多いように思われるので、どのような数値になっているかを調査した。結果は表の通りである。

| | 患者総数 | 癌患者 | 癌患者の割合 |
|-------|------|-----|--------|
| S 41年 | 254 | 26 | 10.2% |
| S 42年 | 224 | 25 | 11.1% |
| S 43年 | 210 | 24 | 11.4% |
| S 44年 | 160 | 16 | 10.0% |
| S 45年 | 139 | 25 | 17.9% |
| S 46年 | 160 | 20 | 12.5% |

患者の人数としては、近年特に増加はみられないが、全患者中癌患者は常に一割強を占めている事がわかった。

癌疾患を持つ患者の治療は、抗癌剤による化学療法、放射線療法、又はこれら二つの療法の併用がある。他に外科領域で治療する方法もあるが、ここでは当病棟で主に取扱う化学療法—抗癌剤の点滴静脈注射の研究を取上げる。

癌化学療法の種類

近年、多剤併用療法による効果の増進が試みられており、その方法をここに紹介する。

M E T T療法

マイトマイシン+エンドキサン+テスパミン+トヨマイシン

I法 MMC 2mg EX 100mg
 TP 10mg TY 0.5mg

各少量を4日に1回の同時投与法

II法 毎日4剤を交代する方法

III法 8日間1剤を連日点滴静注し、次の薬剤に移行する方法

この場合副作用は、中等度の、白血球数、血小板数、の減少であり、消化器症状は比較的軽度である。

FAMT療法

5Fu 500mg EX 200mg MMC 2mg TY 1.0mg

週1～2回点滴静注を行う方法

当科においては、METT FAMT が多いが他にも種々にあり、多く行われるようになってきた。以下は主な抗癌剤とその副作用の表である。

| 分 類 | 商 品 名 | 副 作 用 |
|---------|---------|--------------------------|
| アルキル化剤 | ナイトロミン | 嘔吐、白血球減少 骨髄抑制 |
| | エンドキサン | 白血球減少 食欲不振 脱毛 |
| | テスバミン | 白血球減少 骨髄抑制 |
| 代謝拮抗物質 | 5Fu | 白血球 血小板減少 下痢 口内炎 |
| 細 胞 毒 | オンユビン | 白血球減少 脱毛 口内炎 出血性素因 食欲不振 |
| 抗 生 物 質 | ザルコマイシン | 一過性の血管痛 顔面紅潮 動悸 |
| | マイトマイシン | 白血球減少 |
| | トヨマイシン | 食欲不振 全身倦怠感 めまい 注射跡のネクローゼ |
| | ブレオマイシン | 皮膚硬化 肺線維症 熱発 悪心 嘔吐 食欲不振 |

実際に一般点滴静注患者と、抗癌剤点滴静注患者に、施行した結果は以下の表である。

点滴静注患者総数14名 うち癌患者4名 調査日数23日間

方法 点滴静注終了後 患者への問診による。

| | 癌患者% | 他患者% |
|-----|------|------|
| 熱 発 | 2.1 | 0.8 |

| | | | |
|----|---------|------|-----|
| 熱 | 感 | 7.6 | 1.3 |
| 浮 | 腫 | 0 | 1.3 |
| 悪 | 心 | 0 | 1.3 |
| 脱 | 力 感 | 1.0 | 0.8 |
| 頭 | 痛 | 2.1 | 3.0 |
| 悪 | 感 戦 慄 | 0 | 0.4 |
| 腹 | 部 膨 満 | 18.4 | 2.1 |
| 食 | 欲 不 振 | 16.3 | 9.1 |
| 口 | 渴 | 16.3 | 4.7 |
| 嘔 | 吐 | 1.0 | 0.4 |
| 疲 | 労 感 | 17.3 | 6.5 |
| め | ま い | 0 | 0 |
| 頻 | 尿 | 4.3 | 7.8 |
| 手足 | の し び れ | 2.1 | 0 |
| 血 | 管 痛 | 0 | 2.6 |
| 頭 | 重 感 | 3.2 | 2.6 |
| 動 | 悸 | 2.1 | 2.1 |
| 呼 | 吸 困 難 | 1.0 | 0 |

この表によれば、熱感、腹部膨満感、食欲不振、口渇、疲労感等が、癌患者に多くみられる。これらは、先にのべた薬剤による副作用でもあり、全く除去できる性質の物でないが、その症状の軽減をはかり、副作用の発現を看過なく観察しなければならない。

看護の実際

1. 熱感について

癌患者は他の患者に比べ高いパーセンテージで熱感を訴える。今までは患者の我慢により看過されてきたようである。

熱感を訴える患者には、エバーアイスを貼用する事にした。これは好評であった。

2. 腹部膨満感について

体位の工夫、バックレストの使用などにより苦痛が軽減した患者が多い。特にセミフーラーが好評であった。この症状には、点滴の副作用ばかりでなく、病状からくるものも加わっていると思われる。

3. 食欲不振について

数値の上では、高く、大きな問題であるが、2の問題と同様に考えられるので、解決には至らなかったが、次の点に気を配った。昼食間近に点滴を施行すると全く食べられない。少なくとも食事まで1時間の余裕がないと、摂取できない。

これには、医師の協力を求め、開始時間を、なるべく早くした。しかし、個々の患者の点滴量の差異から、思わしい成果は得られなかった。

4. 口渴について

これには、氷片の使用、又は、冷水による含嗽で対処した。

5. 疲労感について

少なくとも1時間ないし2時間の長時間固定なのでそれによる疲労と思われる。それ故、固定法について研究した。

従来のガーゼによる固定を、ウレタンフォームのパットによる固定に改め、タコ管の部分が動かないようにし、患者の僅かな体動に影響なく点滴ができるようにした。この措置の特徴としては、弾力性に富む、タコ管の安定が良い、再生も容易、等である。

難点として、装着時気持が悪いという患者が多かった事である。その理由は、汗を吸収しない、湿疹ができる、等である。

6. 頻尿について

予め注射を知らせ、事前に排尿をさせた。

7. 誤薬投与の阻止について

① オーダーによる薬品を前日の注射当番が用意をし、ラベルをつけておく。

② アンブルカットには、医師、看護婦の両者が薬品ラベルを確認しあい、注射器につめる。

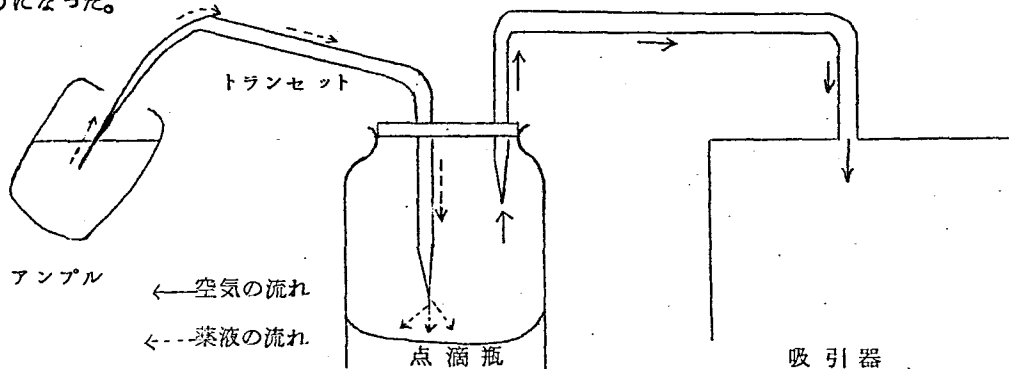
当科の注射当番の役割は以下の通りである。

1. 注射当番は医師とアンブルの確認をしながら其の日の注射液をつめる。必らず医師と看護婦二人の目で確認し、用意することを原則とする。
2. 看護婦は静脈の出ない患者に対しては前もって温湿布等を行い、常に注射し易い状態に心を配る事、又、注射液の滴数、薬品の温度に注意すること。
3. 点滴中は患者の顔色、脈、悪心等に注意し、変りがあれば迅速に処置を行い、必要があれば医師に連絡する。

点滴静注の薬剤のつめ方

従来注射器を使用していたが、時間がかかる、無菌操作が困難である等の欠点がありこの点の改

善を試みた、吸引器の吸部を利用し点滴セットをとりつけ、トランセットでアンプル内容を吸う方法を考案した。1人の点滴内容をつめた後、滅菌蒸留水を通し、トランセット内を洗い、他の人の内容が、混入するのを防いだ。この方法により短時間にしかも無菌的に内容をつめる事ができるようになった。



③ 抗癌剤が途中でもれて、ネクローゼ等をおこす心配があるので、5%ブドウ糖、クリニット等でまづ注射し血管に入った事を確認し、固定をすませてから抗癌剤を点滴瓶に入れた。その結果もれる事はほとんどなくなった。

この研究にあたり、私達は、点滴静注時の副作用を知る事ができた。それに対して微力ながらも心を配り、手をそえる事ができた事は良かったと思う。

「頭が熱くて困っていた時に、冷たいアイスノンを持ってきてくれた看護婦さんの行為は忘れられない」 ボツン と患者は言った。こんなささいな事が、看護婦と患者を密接につなぐパイプだと思われる。癌患者には、精神的援助、限界状況での看護と重要な分野が沢山あるが、その中で、抗癌剤の点滴静注は、日常機能的な仕事として、機械的に扱われがちであるが、今回の調査研究で得た事を、看護に充分いかして、慎重に実行していきたいと思う。