

結核病棟

抗結核剤 (TUM-N) の副作用に対する看護

発表者 沼田裕子

結核病棟看護婦一同

はじめに

現在、肺結核症の治療として抗結核剤による化学療法がもっとも有効と言われているが、現出の第1次、及び第2次抗結核剤の併用療法を行なうも、なお耐性菌の排菌が続く患者に対しては最新新薬TUM-Nの使用が適応とされ使用開始した患者が2名いる。予想以上に副作用と思われる訴えがあり、少しでもその苦痛を緩和させ、治療目的が達成されるよう援助したいと願い、この症例にとりくみました。

患者紹介

I ○村○雄 65才 男 農業 元教員

疾病の経過

S 3 2. 7 左湿性肋膜炎にて4ヶ月治療うける。

S 3 7. 2 右上肺野に空洞認めガフキー2号

P A S I N A H 内服治療

S 3 7. 1 2 右胸郭成形術施行

S 4 5. 9 血痰 発熱あり ガフキー1～2号

K M E B I N A H 投与

S 4 6. 9 R F P 追加投与 ガフキー 0～1号

S 4 8. 2. 2 6 ガフキー0～1号 新薬 TUM-N 使用開始

性 格 教員をしていたこともあり厳格で訴えが細かい。

一般状態 身長 172.0cm 体重 65.0kg

糖尿病あるも食事制限1950calにて現在は問題ない。血沈 5～11mm

肺活量2400

胸部X-Pの所見では、右中肺野に直径5mm位の空洞消失後の陰影を認め、その周囲にも硬化した浸潤巣がみられるが大部分は胸郭成形術のためはっきりしない。

II ○沢○○え 70才 女

疾病の経過

生来カゼをひきやすく不眠症であった。

S 4 0. 8 咳嗽 発熱あり 胸部X-P上陰影指摘され、1年間普通三者療法をうける。

以後、I N A H 単独投与

S 4 5.1 1 3 8°C代の発熱時々あり、種々の抗生物質の投与うけるも解熱せず。

S 4 6. 1 入院 ガフキー3号 EB RFP にてガフキー0となるも6ヶ月後高度耐性と
なり増悪、SM PASCOn EB 投与するも常時ガフキー 5~6号

S 4 8.2.2 7 新薬TuM-N 使用開始

性 格 裕福な家庭のためもありわがままで、頑固、神経質で訴えも多いが、言われたことは
きちんとする。

一般状態 身長145.0 cm 体重33.5 Kg

血沈23~48 mm 肺活量 1250

胸部X Pの所見では左中肺野に線維乾酪性の病巣がありその中に癒合性の空洞が数個認められ
る。

TuM-N の治療方法

1日1gを毎日3ヶ月間筋注、以後週2回とし、併用薬使用

TuM-N の副作用

○腎機能障害 — 主として尿蛋白

難聴 発熱 下肢倦怠感 食欲不振

看護の実際

TuM-N使用後の経過、問題点及び解決

症例Ⅰ ○村○雄

使用開始 4 8.2.2 6~5.2 5まで毎日 以後2 X/W

併用薬 INAH 0.4 g EB 1.0 g RFP 450 mg

副作用出現 約1週間後より注射後4時間くらいして上下肢倦怠感、微熱37°C 午前9時に
注射、午後1時頃より気分不快となり夕食もおいしく摂取できず、夜間不眠となる。これに対し
注射後4時間くらいして副作用出現のため注射時間を工夫してみる。Drより1日1gを確実に
投与すればよいとのことで、試みに

① 夕食前 ② 就寝前、に施行してみる

①に対して、食事おいしく摂取出来、常時安定剤を服用していたため入眠しやすい。

夜間も目覚める程でない。朝微熱もおさまっているため気分良い。

②に対して 食事摂取でき入眠することもできるが、夜間微熱、倦怠感のため目覚めてしまい
朝気分すくれず。

以上のことにより、3月13日から夕食前に筋注するようにした。開始後1ヶ月程して大部慣れ
たためか微熱、倦怠感の自覚症状も軽減し、現在週2回となっているが、他の副作用（腎障害、
難聴等）も現われていない。

症例Ⅱ ○沢○え

使用開始 4 8.2.2 7~5.2 3まで毎日 以後2 X/W

併用薬 EB 0.5 g PASCOn 4錠

副作用出現 注射後やはり下肢の疼痛倦怠感、微熱あり、とくに下肢痛の訴えが強く問題が残った。高年令のためかこれといった趣味もなくベッドに臥し病気のことばかり考え、薬や注射をしてもらうのが一番の治療と思っている。訴えに対しては何か形のある処置をしてもらわねば納得しないという状態にある。

問題として

- (1) 一般状態が弱っている
- (2) 性格的なものより訴えが強い
- (3) 若い頃下肢の神経痛があった

解 決

指示として点滴施行 (5%デキ500cc VC500mg タチオン600mg ストラゼ50mg ナイクリン40mg) セデス0.5g インダシン坐薬 ダンケルン+アリナミン10mg 10%フェノバル等を行。

(1)に対して、種々の薬使用のため食欲がおちている。食欲増進剤を処方して頂き、また常食より粥食にし消化を助け、家庭よりの援助として、珍らしい副食を持ってきて頂いたりする。食事がとれないとはいってもものの2分の1は常に摂取している状態です。

(2)に対して、励ましながら治療を続けさせる。「私は身体も弱っているし、○村さんと同じ薬を使えば駄目になってしまう」と時々口にするので、「そんなことはありませんよ、おしっこもよく出るし色々の検査、この間血を採ったでしょう、それも異常ないと先生がおっしゃったでしょう、頑張らましようね」「そうですね、頑張らなければね」とその時は積極的な態度を示した。X-P EKG の検査等の帰りにバラを見に行ったり、疲れない程度にしばしば散歩する。はじめはこんな時散歩に行く気がしないとねてばかりいたが、一度外に出てみるとうれしかったのか、お礼ばかりいい、ひとときでも病気のことを忘れられ顔の表情が変わってきた。また、ある時には、「今まで我慢してきたけど足が痛くてどうしようもないから、注射して頂けないでしょうか」と言う。夕方ころよりこんな訴えが多い。「では夕飯すんだところだからお薬を飲みませうか」とセデスを内服させる。

2時間ぐらいして「一時よかった気がするがまた我慢出来ない」という。今度はインダシン坐薬挿入、就寝前セルシン2mg、ダンケルン+アリナミン10mg静注し入眠させるのだが、またしばらくして注射をしてほしいと訴える。次は痛み止めの注射といってV B₁ 10mg注射してみる。10分もしないうちに、イビキをかいて眠っている。こんなことが数回あり自分の希望する注射というものをしてもらえばそれで納得する。又夜間に訴えが多いということにより心細く思っていることがよくわかる。

(3)に対して、神経痛の痛みも合併しているものと思われ、パテックス湿布、温湿布、湯タンゴ使用など下肢を冷さないよう努めましたが、対症療法にて一時的にしか効果がなく、以前にはハリをして治ったとのこと。このように下肢痛を訴えながらもどうにか3ヶ月間の連絡投与を終わり、現在週2回になっているも相変わらず訴えは多い。看護婦の判断にて慰め、なだめ、時に

は、強くはねのけたりして治療を続ける。

副作用の、腎機能、聴力、血液検査など定期的検査には異常がない。

考 察

新薬 T u M - N 使用は初めてであり、どんな状態にて副作用が現われるか。又予想以上に自覚症状が強く、神経内科的な面もあり、老人の看護のむずかしさを痛感しました。

症例が2例のみで新薬 T u M - N の副作用に対する第1歩を踏み出した所です。

新薬により耐性菌による肺結核症が撲滅され、長期入院患者が早く社会復帰できることを願っております。