婦 人 科

絨毛上皮腫患者のメソトレキセート療法による副作用の看護

発表者　土　屋　久美子
産婦人科一同

I　は　じ　め　に

絨毛上皮腫は胎性組織の絨毛上皮が悪化し異常に増殖して生じる腫瘍である。そのため妊娠に関係して発生するがその大部分は胞状奇胎に続発し、まれには満期産後にも続発する。また癌腫はリンパ行性に転移するのに比べ、絨毛上皮腫は血行性に転移するため早期に遠隔の臓器まで転移してしまうきわめて悪性の腫瘍である。

治療法としては、ほんの数年前までは原発巣のある子宮の全摘術が主であり、その後化学療法及び放射線治療を行うことが多かったが、化学療法の進歩とともに、現在は、長期間をかけて化学療法をくり返し行う事によりなるべく保存的に治療したいという方向に変って来ている。

この症例で発表しようとする患者は絨毛上皮腫で既に肺と膣に転移があり発熱、咳嗽、喘鳴、血痰、性器出血等の重篤な症状を示し生命をも危ぶまれながら入院して来た。ただちにメソトレキセートの多量投与が行われ、その為副作用も強く全身発疹、口内炎、発熱、脱毛等の症状が現れた。また種々の抗生物質投与の為カンタジ症も併発し非常に苦しい入院生活を送りながら患者自らの闘病意欲は強く、そのかいあって妊娠反応も陰性が続き一応治癒が考えられたが、子宮卵管造影施行により、依然として子宮壁に腫瘤を認めた為やむなく子宮全摘と決定した。

当科に於ては絨毛上皮腫の患者は数が少なく一年間に1～2例という様な状態なので、今まで看護と呼べる様な事が出来なかったがこの症例の看護にあたり私達は非常に得る所が多かったのでこれをまとめ皆様にも聞いていただきたいと思い研究にとりかかりました。

II　症　例

1. 患者紹介

氏名　○金○子　46才　主婦

病名　絨毛上皮腫肺及び膣転移

家族歴　夫47才　会社員　子供4人　1人は10才で死亡している。

妊娠分娩歴　4回正常分娩、1回人工妊娠中絶、1回自然流産

最終月経　昭和48年5月5日より3日間

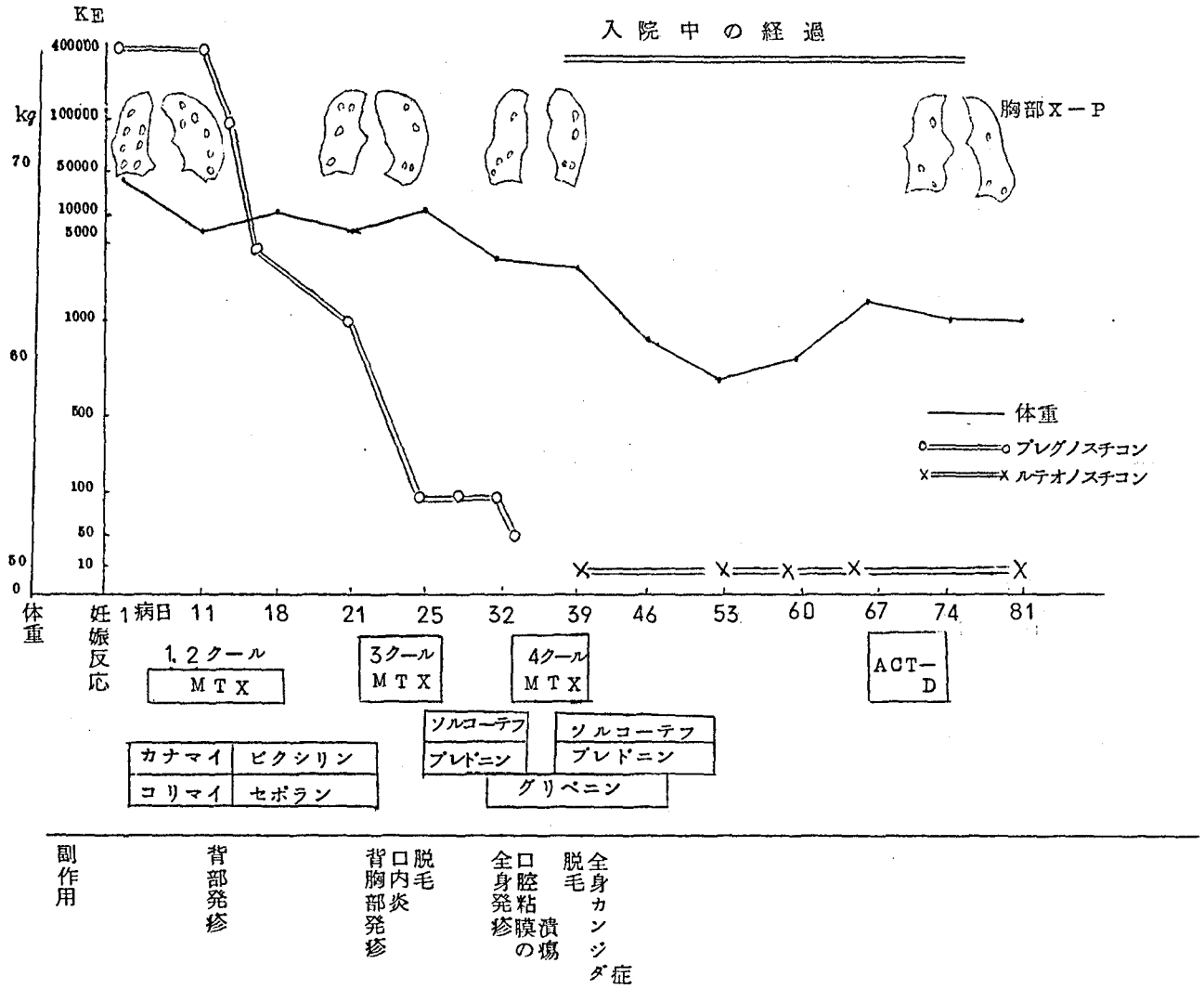
既往歴　昭和44年、心筋硬塞、坐骨神経痛

病識　入院時子宮に腫瘍があると言われた。

性格　明るい、気が強い、ぞんざいな言葉、時に無遠慮にみられる。

2. 入院までの経過及び入院時の状態

表 I


入院中の経過
KE
400000
100000
50000
10000
5000
1000
500
100
50
10
kg
70
60
50
0
体重
胸部X－P
体重
プレグノスチコン
ルテオノスチコン
体重
妊娠反応
1病日
11
18
21
25
32
39
46
53
60
67
74
81
1.2クール
MTX
3クール
MTX
4クール
MTX
ACT－D
カナマイ
ビクシリン
コリマイ
セポラン
ソルコーテフ
プレドニン
ソルコーテフ
プレドニン
グリベニン
副作用
背部発疹
脱毛
口内炎
背胸部発疹
全身発疹
口腔粘膜の潰瘍
脱毛
全身カンジダ症

Ｓ４８年６月メンスが遅れ多量の性器出血があり諏訪の某産婦人科医院を受診、妊娠し流産と診断され子宮内容除去術を施行した。その後出血もなくなったが、７月１４日再び性器出血あり翌１５日には出血多量となったため同医院を受診し子宮清掃術施行。１２日間入院し治療を受けたが絨毛上皮腫の疑いにて７月３０日信大婦人科を紹介され診察、検査の結果絨毛上皮腫肺及び膣転移と診断され即日入院となる。

入院時の状態は、体温３７度８分で顔面紅潮、発汗があり肺転移による咳嗽、血痰、喘鳴が出現していた。既往の心筋硬塞のためか脈の不整、結代もみられた。性器出血は７月１４日以来持続していたため、Ｈｂ１０.４ mg/dl であり食欲不振もみられるという悪化した状態を示していた。

Ⅲ　看　護

1　入院時より第３５病日までの一般看護とメソトレキセート療法

a　安静度と動静

入院時より洗面とトイレのみの歩行が許されていた。外来より入院連絡の有った時は、年令が４６才と若かったため詰所より一番遠い２０６号室へ入院となり患者の状態の観察を行ったところ患者の苦痛の軽減と患者自身の負担を少なくする為にカンファレンスによりトイレ、洗面所に近い部屋に転室し低いベットにしたらどうかと言う事になったが、手術患者の関係等も有って病室の都合がつかず第９病日に２０２号室へ転室し低いベットとした。また、バックレスト使用によりセミファーラーの体位を取る様にした。その後患者も歩行距離が短かくなりベットの上り下りも楽だと喜んでくれ胸内苦悶の訴えも少なくなっている。また我々看護者にとっても観察しやすくより一層患者の状態に目が届く様になった。

b　身体の清潔

一般状態が悪かった為入院時より入浴の許可は出なかった。発熱と体力減退の為発汗、盗汗が多かったのでその都度全身清拭と更衣を行う事とし、特に発汗のひどい時には１日に２～３回行っている。頭髪に対してはスキナをすり込んでマッサージ後蒸タオルで拭くいわゆるスキナシャンプーを行っている。しかしこれらは看護婦が全部行ってしまうのではなく状態の良い時には患者自身で出来る胸、腹部、上、下肢は自分で清拭させる事により病気と闘うのは自分自身であるという気持を持たせる様に援助した。

c　食　事

食事は入院時より常食としたが食欲が減退して摂取出来ない時はおにぎりにしてみる等工夫してみた。

カンファレンスに於て粥食にしてみてはという案も出たがカロリーの点でごはんは１００ｇで１４０カロリーあるのに対し全粥は６０カロリーしかない事、消化器系に異常がない等の点から口内炎がひどくなるまでは常食を続けて行く事になった。患者自身も努力し薬のつもりで食べると言いながら２／３から全量は摂取していた。

d　メソトレキセート療法と副作用

入院５日目よりメソトレキセート２５㎎内服を連続２クール施行。その際副作用としては投与終了翌日より背部に汗疹様の発診が現れたがこすらない様にそっと清拭しパウダー散布をしたのみで数日で消退している。入院２０日目よりメソトレキセート５０㎎内腹１クール施行の処方があったが常用量をはるかにオーバーしているため薬局からも問い合わせの電話があった。しかし受持医師が丁度不在だった為カンファレンスの結果たとえ内腹を一日延ばしても患者の生命にもかかわる事であるし医師の方針を聞いてから内服させるべきではないかと言う事になった。その結果医師より「非常に重症な例なので多量投与により早く進行を阻止してしまう必要がある。また既にこの様な多量投与により成果を上げている症例の報告がある」との話であったので内服を開始した。この回の副作用としては前回背部だけであった発疹が胸部にも出現、内服終了６日目より数ケ所に口内炎が出現した。皮膚炎に対しては清拭後フルコート軟膏を塗布した。正常な皮膚にはパウダー散布する事により乾燥をはかった。また掻痒感も訴えたので爪を短かく切り下着も柔らかく吸収の良い木綿のものにする様指導し皮膚の保護につとめた。髪をショートカットにして清潔感を与える様に心掛けまたこの頃より脱毛が著明となり本人も気にしはじめたので薬の副作用であり薬の使用が中止されるとまた元の様にフサフサした髪になる事を今まで入院した患者の実例等を話しながら説明した。入院時期が丁度夏であり皮膚炎の事もあったのでかつらの使用はしない方が良い事、どうしても恥かしかったら黒のターバン風の帽子でもかぶる様にと指導した。患者も理解してくれ病棟外に出る時だけ帽子を使用していた。

口内炎に対しては２％ボール水にて含嗽しピオタニンを塗布してみたがあまり効果がみられなかった為アフタゾン軟膏を塗布し軽快のきざしを見ている。

食事は弱食にし刺激の強いものをさける様に指導したのみだったが本人もゆっくりと時間をかけてなるべく全量を摂取する様に努力している様子がうかがわれた。

表 Ⅱ

看　護　目-標

1. 皮膚粘膜症状の一日も早い快復を助ける
2. 食餌の工夫をし体力の保持に努める。
3. 二次感染の防止

問題点	解　決　策	実　際
メソトレキセートの副作用による口内炎がひどい	口腔内の清潔保持	ＧＡＬによる含嗽指導 口内炎の状態に応じて歯みがきの工夫をする 含嗽 ↓ スワブによる清拭 ↓ 柔らかい毛による歯みがき（歯みがき粉使用せず） ↓ 普通の歯みがき
	疼痛の緩和	含嗽水、流動物は体温程度に暖める
	口唇の癒着防止	ホウ酸水をしませたガーゼを口唇にはさむ

問題点	解　決　策	実　際
全身カンジダ症を併発している	他への感染防止	・逆性石けんによる本人専用の手洗い ・使用物品を他人に貸せない ・処置時看護婦は手袋を使用する
	皮膚の保護	・清拭 ― ふくことはさけておさえるように行なう ・爪を短かく切る ・肌着は木綿のものを使用 ・髪の毛をショートカットにする
	治療効果を高める	・ビマブシン塗布後ベビーパウダーを散布する ・ガーゼの固定は肌着又は包帯、三角布を使用する
食餌摂取が困難である	食餌の工夫	・本人の希望を取り入れた特別食とする ・刺激物をさける ・副食はみじん切りにする ・口内炎の状態に合わせてその都度食餌の変更をする

2. 第36病日よりのメソトレキセート療法と看護

3クール目の副作用がまだ完全に軽快しないうちに第36病日より前回と同様に4クール目のメソトレキセートの内服が開始された。まだ体力が充分に快復していない所への内服だった為か副作用もこの回が最も強く全身発疹が内腹2日目より強度に出現、粘膜部は糜爛し頭髪の中までも痂皮を形成する程となった。口腔内も口唇から咽頭部までの粘膜が潰瘍状態となり出血しやすく又疼痛の為開口嚥下も困難で唾液はちり紙で拭き取るという状態であった。全身発疹部が所々紫色に変色し地図状に表皮がむけ浸出液が出る様になった為皮膚科を受診したところ全身カンジダ症と診断された。この段階に至りカンファレンスにより問題点を上げ口内炎とカンジダ症の看護にあたる事になった。

a　看護目標

① 皮膚粘膜症状の一日も早い快復を助ける。

② 食事の工夫をし体力保持につとめる。

③ 二次感染の防止。

b　問題点

① メソトレキセートの副作用による口内炎がひどい。

② 全身カンジダ症を併発している。

③ 食事摂取が困難である。

c　看護の実際

①. メソトレキセートの副作用による口内炎がひどい。

まず二次感染予防のために口腔の清潔を保つ必要があった為GALによって含嗽を行う様指導した。はじめそのままの温度で行なった所染みて痛いと訴えた為体温程度に温めて行う

様にしてみた所効果をみている。

口腔の清拭についてはブラシの毛が当っただけで出血して疼痛を訴えた。最もひどい状態の時は含嗽するのが精一杯だったが状態の快復に伴って綿棒に硼酸水をつけて清拭を行い一週間ほどして柔かいタヌキの毛の歯ブラシにて歯磨粉を付けずに磨く様にした。潰瘍が消えて4クール内服開始20日位して普通の歯磨きにしたがまだ粘膜が非常に薄い為冷たい物は染みるという事で相変らず体温程度に温めて含嗽していた。アフタゾロンの使用は、口腔内全般にわたる為、のりの様にベタベタしてしまって気持が悪いとの事で使用したがらなかった。口唇が潰瘍状態の間は、長時間口をふさんでいると癒着して開口出来なくなってしまうので、硼酸水を含ませたガーゼを口唇に挿む様指導しそれによってわずかながらも疼痛の軽減をみる事が出来た。

② 全身カンジダ症を併発している

他への感染防止の為、患者専用の手洗いを逆性石けん液で作りベットサイドに用意した。皮膚に対しては湿疹と炎症の為浸出液で非常に汚れやすいにもかかわらず普通に清拭をする事は出来ないので本人専用のタオルにてそっと抑える様に拭きその後ビマブシン軟膏を摺込む様に付けパウダーで乾燥させてからひどい部分はガーゼで覆った。また皮膚に判創膏を使用する事が出来ない為下着でおさえたり包帯、三角布等で固定を行った。消化器系粘膜もカンジダに侵されている為皮膚科よりの指示を受け蒸留水にナイスタチンを容解し含嗽と飲用で治療している。その効果が上り20日位してほとんど同時期に皮膚炎の方も軽快をみた。

③ 食事摂取が困難である。

嚥下痛、咽頭痛の為固形物、塩気の物等の摂取が困難となり4クール内服開始10日目に流動食に変えてみた。しかし患者が重湯はのりをなめる様で嫌いだと訴えてほとんど摂取しないのでカンファレンスを持って検討した。その結果、さらに口内炎が悪化すれば摂取量が日毎に減少する事は明らかでありカロリーの面からも少量でも栄養価のある物にしようという事となった。さっそく栄養室に相談し患者の嗜好を取り入れた特別流動食を作ってもらう事になった。その内容は

卵黄を落した味噌汁　カルピス　ミルクセーキ　うずら卵を入れたスープ

果物の生ジュース等であった。

この様にしても1日300カロリー摂取するのがやっとという状態の日が3日間ほど続いた。疼痛も除々に軽減し、4クール開始17日目に副食をみじん切りに食べ安くしてもらった特別食5分粥、19日目には7分粥に変えて行ったが、20日目には普通の粥食が摂取出来る状態となっている。

しかしメソトレキセート4クール開始前に65.5kgあった体重が、口内炎発生後59.5kgと減少してしまったという結果から見て、何らかの方法で、口腔の疼痛を忘れて食事が摂取出来る様考える必要があったと思う。

とにかく、メソトレキセートの副作用も第60病日頃にはまったく軽快し体力も徐々に快復

に向い第７１病日より、アクチノマイシンＤ０.５㎎を５日間施行したが投与量が少なかった為か副作用も出現しないで経過した。肺の陰影も消え自覚症状まったくなく、妊娠反応も原尿で陰性が続いたため退院という事になったが、その前に子宮卵管造影を行ったところ、依然として子宮壁に腫瘤を認めた。

１ケ月後に子宮全摘術を行う事となり１０日２０日、第８３病日で一時退院となった。

Ⅳ 考　察

はじめにも述べた様に、最近保存的に治療する傾向となり、その為に抗癌剤も多量に投与する様になったのであるがそれに伴って副作用も強く現れる。

当病棟に於ても一昨年迄はこの様な多量投与がなされる事がなかったため、口内炎もほんの数ケ所出る位の事であった。今回この症例の看護にあたり何もかも始めての事なので対象看護さえも充分に出来ない様な状態であり、その為患者の精神面にまではいり込んで行くだけのゆとりがなく、患者が性格上勝気で負けず嫌いなのが幸いし大した問題も起らずに経過したがこの様な強い副作用と闘いながらさぞ患者の胸の中は不安でいっぱいであっただろうと考える時、我々看護者はあらゆる場面を考えた上での看護について勉強して行く必要性を強く感じた。

婦人科看護婦は単に婦人科の看護を学んだだけでは一人前ではない。現在の看護の多様化の時代に、内科看護、外科看護、耳鼻科看護と全てについてコツコツと自分の物とするため努力を怠ってはならないと考える。

現在もう一人の絨毛上皮腫の患者の看護にあたりながら、この症例で学んだ事をもとに耳鼻科、薬剤部の皆様からの御指導を受け、今後症例毎に検討を加え個々にあったより良い看護の出来る様研究を深めて行きたい。