

転移性絨毛癌患者の大量療法（MECA）における看護

—副作用に伴う心理的变化に対するサポート—

○下村 愛子・和田美智子・中村 美和
西岡 陸代・三谷 美穂・山脇美智恵
中平 有里・谷脇 文子

I はじめに

化学療法の進歩により、絨毛癌の寛解率は約97%になったのが、転移性の絨毛癌は、尚60%と悪い。

今回私達は、絨毛癌が肺転移し、他院で化学療法を受けていたが、治療効果がみられず、埼玉県から高知医大へ単身で入院しCTL療法、多剤併用大量療法（以下MECA療法と略す）をうけた症例の看護を体験した。

本症例は、MECA療法による強い副作用の発症がみられ、さらに、家族は遠方に在住するという問題点をかかえており、患者の闘病意欲を失わせないということが、看護面で重要であると考えた。そこで本症例を通じて、患者の臨床状態や、情動面の変化に対し患者の背景や、状況をふまえた個別看護が重要であることを再認識したので報告する。

II 事例紹介

S63年4月、東京で絨毛癌のため腹式単純子宮全摘術施行後、化学療法を受けたが肺転移のため、本年3月、CTL療法を希望して高知医大へ入院した。（資料1）

資料1. 事例紹介

患者：39歳 女性
診断名：絨毛癌，肺転移
妊娠・分娩歴：妊娠7回，分娩2回
（人工妊娠中絶5回のうち，胎状奇胎1回）
職業：自営業（眼鏡販売店）
性格：温和であり，忍耐強い
苦痛の訴えなどを表面に出さない
家族背景：・夫（39歳）と娘2人（14歳，17歳）の4人家族
・現在家族は埼玉県に在住
・家族の面倒は姑がみている

入院までの経過：1) S63年4月絨毛癌にて東京で腹式単純子宮全摘術施行。
2) 同年5月～8月化学療法施行（東京）
3) 9月12日リンパ球輸血療法行なう（9月肺転移判明する）（東京）
4) S64年1月から免疫療法（東京）
5) H元年3月27日免疫療法目的にて高知医大産科婦人科入院

I 看護の展開

これは治療に伴う副作用発症の過程を3期に分類したものです。(資料2)

第1期は、MECA療法クール前及び実施中10日目までです。(資料3)

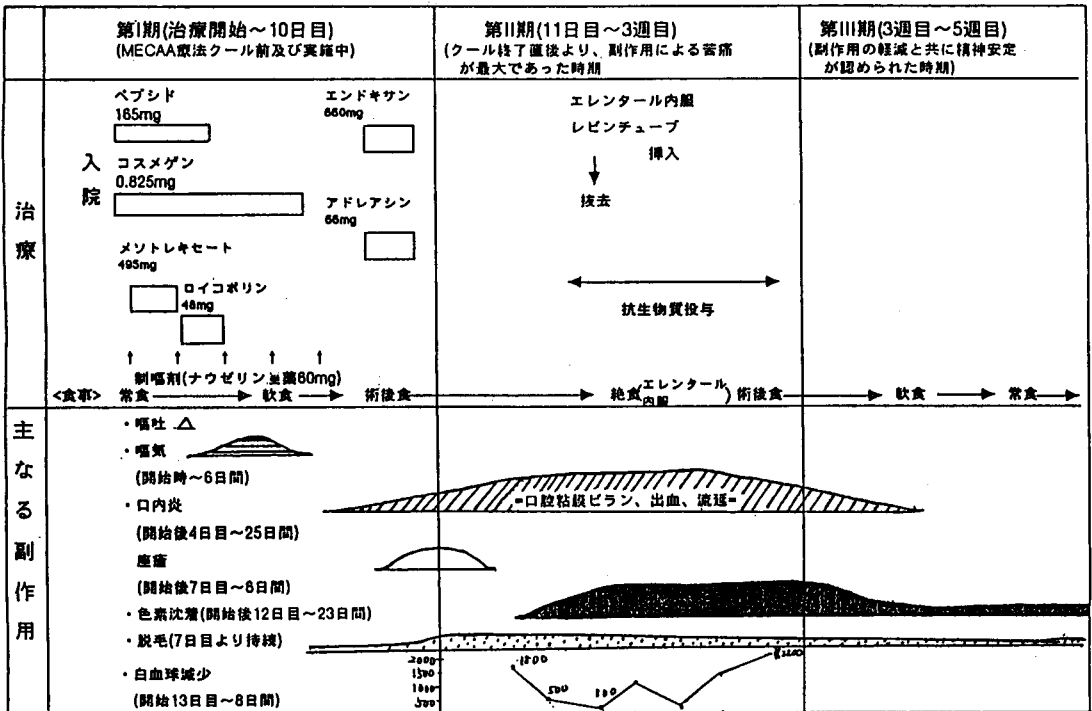
治療中、「今度の治療はかなりきつい」などの言葉がきかれ、今までにない治療の副作用に対し、恐がっている様子がみられた。この時期の問題点は、スライドに示した通りです。

私達は、不安を助長させないために、患者の訪室を多くし、身の回りのケアを通して、治療の必要性を認識させるように、治療的コミュニケーションをはかった。さらに、副作用発症の早期発見につとめ、二次感染予防のため、個室収容やガウンテクニックなど励行した。また、患者の非言語的な行動にも注意をした。

第2期は、クール終了直後より発症した副作用による苦痛が最大の時期である。患者は口内炎による疼痛のための会話障害、食事摂取の不能など、基本的な欲求が満たされない状態となった。さらに、顔一面の痙攣などにより、その言動は悲観的なものであった。

私達は、患者がこれまでに経験しなかったつらい治療を受けたことにより、治療効果に期待する気持ちと、副作用による不安が、葛藤をおこしていると考えた。このような極度に追いつめられた状態が、患者の闘病意欲を喪失させないよう援助することが、重要であると判断した。看護の中心は、患者のそばにできるだけ長くいるようにし、スキンシップに努めることであった。口内炎による痛みに対するケアでは、患者の希望する補食を用意したり、頸部、口唇部の冷電法や氷水でのうがい苦痛緩和となった。(資料4)

資料2. 治療経過と副作用の発症について



第3期は、副作用の軽減とともに精神安定が認められた時期である。患者は、痛みという肉体的な苦痛からは解放されたが、脱毛色素沈着といった、外観変化への不安があり動揺が認められた。スライドの如く、他人との接触拒否や、家族との関係についての言動が目立った。

私達は、患者が女性であることをふまえて脱毛や色素沈着について、看護婦から話題にせず、患者からの求めに応じて、会話をすすめていった。さらに家族とのかかわりを重視し、そのつながりに対して援助が必要であると判断した。そのため、夫からの電話に対し、患者の状態を詳細に話したり、家族からの手紙に対する喜びを共感した。患者は、孤独感に陥ることなく、次回治療に対しても前向きになっていたと思われる。

IV 考 察

本症例は、遠方よりの単身入院による問題と、副作用発症が重症であったことによる問題が重なり、看護面で難しい点があったが、さいわい闘病意欲を喪失することなく、経過することができた。その原因について、各期におけるケアを考えてみた。第1期において患者は、他院での治療体験により副作用に関する知識があり、自ら選択しての入院で、新しい治療への期待感が複雑に表現されたものと考えられた。

私達は、この点を理解することにより、精神的援助に努め、副作用発症の不安を助長させることなく支援することができた。

第2期においては、予想以上の苦痛を伴う副作用に直面し、医療者の援助を必要としていたと思われる。私達は、患者の苦痛を理解し、できるだけそばにいて見守り、患者の身の回りの細いケアを通してしだいに心身共に安定し、闘病意欲を回復していった。

第3期においては、家族とのかかわりを重視して援助したことは、患者に安心感を与えると共に、家族からの分離を防ぎ精神慰安及び安定につながる。しかしながら、不安が内在していたことについては、深く追求することができず、患者の問題をひきだせなかったと反省している。(資料5)

以上のことから、患者の闘病意欲の要因は家族構成及び関係、疾患や治療に対する知識理解度及び経験などの背景が重要な要素となっていることが理解できた。このように患者は、本来多くの問題をかかえていることから、患者との接触時間をできるだけ長くして人間関係を築くこと。そして、たえず患者を見守り、表面的な患者の言動にとらわれることなく、患者からのサインを見逃がさず、いつでも必要な援助ができるよう、働きかけることの大切さを学んだ。今後さらに、患者理解を深め、検討と反省を繰り返して看護に生かしていきたい。

資料 3. 第Ⅰ期における看護

	MECA療法クール前及び実施中（治療開始時～10日目）
患者の言動	「今度の治療はかなりきつい」 治療副作用に対し、こわがっている様子があった。
問題点	1. 副作用に対して、不安が予測される。 2. 強い副作用がおこる可能性がある。
看護目標	1. 不安を助成させないで化学療法が受けられる。 2. 患者はニーズを表出できる。
看護の実際	1. 治療中は1時間毎に観察を行い訪室の回数を多くし、できるだけ患者と接する。 2. 身体の清拭介助や、うがいの励行などのケアを通して治療的コミュニケーションをとる。 3. 患者との会話では、非言語的な行動を重視し、推測に注意する。 4. 治療開始より個室に収容し、心身の安静を保つ。 5. 副作用発症の早期発見のための観察を行い、二次感染予防のため、ガウンテクニック、安静、口腔内の保清（うがいの励行）について患者指導の強化。

資料 4. 第Ⅱ期における看護

	クール終了後より、副作用による苦痛が最大であった時期 （治療開始後11日目～3週目）
看者の言動	・「もうしんどい」 「もう嫌になった」 「もう死んでしまう」 「この口の中本当に治るんやろうか。」 ・栄養補給のための点滴を泣きながら拒否する。 ・顔一面に座瘡ができて、終日苦痛様の表情で臥床していた。
問題点	1. 副作用が完治するかどうか不安がある。
看護目標	1. 副作用による苦痛が軽減する。 2. 不安などの感情表現ができ、闘病意欲を失わない。
看護の実際	1. ベッドサイドにできるだけ長くいるようにした。 2. 無理強いせず、患者からの訴えを待つ態度で接した。 3. 口内炎で会話困難があり、言語よりスキンシップに努めた。 4. 食事摂取困難時には、無理強いせず 1) 嗜好に合わせた補食をする。 2) 流動食（プリンなど）を摂取 3) エレンタールは冷たくして飲みやすくする。 4) 食事量をチェック 5. 口内炎、咽頭痛に対し 1) 頸部、口唇部の冷電法や氷水でのうがいの介助 2) イソジンガーグルでの頻回のうがい 6. 感染予防のため、ガウンテクニック、マスク、手洗いを励行 7. 気分転換のため寝衣は私物を許可 8. 座瘡に対しゲンタシン軟膏塗布の介助

資料 5. 第Ⅱ期における看護

	3週目～5週目 (副作用の軽減と共に精神安定が認められた時期)
患者の言動	<ul style="list-style-type: none"> ・「こんな顔では帰りたくても飛行機にも乗れない」 「帰っても近所の人に会えない」 「夫や子供に、今の姿を見られたくない」 ・頭には常にターバンを巻いて医療者に頭髪を見せることはない。 ・手紙・電話を心待ちにしている。 ・時々子供のことを話題にしている。
問題点	<ol style="list-style-type: none"> 1. 脱毛・色素沈着による外観変化への不安がある。 2. 家族と離れているための孤独感がある。 3. 予後に対する不安が内在している。
看護目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 家族の協力を得て、患者が心身共に安定した状態で治療が継続できる。
看護の実際	<ol style="list-style-type: none"> 1. 夫からの頻回の電話に対し、患者の状態を詳細に話した。 2. 電話や手紙に対する喜びを共感した。 3. 夫や子供の話などに耳を傾けた。

参考文献

- 1) 大鐘稔彦：癌の告知，メヂカルフレンド社，1986．
- 2) 神郡 博他：患者の訴え—その聴き方と応え方，医学書院，1988．
- 3) 篠田知璋：ふれあいの看護—問診，面接を通しての患者理解，医学書院，1988．
- 4) RUTH D. ABRAMS：がん患者の心，医学書院，1979．
- 5) ダイアンK. ケルビク他：女性とストレス，日本看護協会出版会，1986．
- 6) 内田登志子：臨床看護 2，P. 272～275，へるす出版，1987．
- 7) 川島吉良：臨床看護 12，P. 2184～2187，へるす出版，1985．
- 8) 波多野梗子他：患者，家族への援助と看護婦の役割，医学書院，1985．

(平成元年10月26日。東京にて開催の第30回日本母性衛生学会で発表)