

卵巣癌患者の化学療法中の副作用に対する看護

—19症例49クールのデータを通して—

2階西病棟

○三好浩子 小松真貴 田内美鈴
西岡睦代 横田嘉代 谷脇文子

I はじめに

卵巣癌は、早期診断のきわめて困難な腫瘍である。最近では診断技術の進歩により、かなり早期の症例も、手術前に診断が可能となった。卵巣癌の主な治療法は、手術療法であるが早期に腹膜播腫がおりやすく、手術単独で治療する症例は、はなはだ少なく、化学療法の意義が大きいとされている。

当病棟でも、主に卵巣癌患者に対して、cisplatin (DDP), adriamycin (ADR), cyclophosphamid (CPM) 併用の、いわゆるCAP療法(以下CAP療法という)を行う様になり、現在では20症例を越える経験をした。本治療開始当時は、その副作用について看護面で、全くの手さぐりの状態であった。そこで、今回19症例、延49クールのデータを整理することにより、CAP療法施行中の副作用に焦点を当て患者への援助について考察したので報告する。

II 対象及び方法

当院産婦人科において、昭和56年10月から昭和59年12月までの過去3年間に、卵巣癌でCAP療法を受けた患者19名を対象とした。その内容は以下の通りである。

年齢：30歳代～80歳代

治療クール：1クール～7クール

方法：CAP療法を受けた患者カルテより検査データの検索と、ナースカルテに記載されている治療中の患者の訴えについて情報収集し、副作用出現の時期、症状、その程度について分類した。

尚、当院での治療については、以下のとおりである。(資料1参照)

1日目は①～⑦、2日目から5日目までは②～⑦の計5日間を1クールとして、

同一患者に数クール行われる。点滴開始と同時にバルンチューブを挿入し、1時間毎の尿量チェックを行う。

III 結 果

CAP療法に使用する主な抗癌剤からおこる一般的な副作用は、資料の通りです。(資料2参照)今回、私達が調べたデータによると主な副作用は、①骨髄障害、②消化器障害、③脱毛、④口内炎であった。全副作用については、年齢別差異はみられなかった。

①骨髄障害については、赤血球、Hb値、Ht値については、ほとんど変動はみられなかったが、白血球に関しては、多少の低下がみられ、1クール目では、終了後1週間で最低値(100迄)となり、低下がはやく最も最低を示すが、1週から10日前後でもとにもどる。2クール目では、白血球低値で開始されるため、1クール目と同様、1週間で最低値100前後になるが、低下、回復共にゆるやかである。3クール目では、低値から開始され、10日目で最低値100前後となるが、回復は2週間たってももとにもどらず、明らかに回復しないケースが大部分である。4クール目以後は、症例が少なく、比較、検討はできないが、全体的にみて、クールを重ねるごとに、白血球が低値のまま上昇、低下共にみられなくなる。いずれも、次回クールをはじめる時期は、白血球2,000を目安にしているようである。

②消化器障害については、CAP療法開始1日目より嘔気、嘔吐が出現し、その時期には個人差があるが、全体的にシスプラチン投与後は、必ず嘔気がおこっている。

③脱毛については、出現時期の記載が明確でなく、発症時期は不明であるが、明らかに全員にみられる副作用であった。

④口内炎では、口腔内異常で、痛み、不快感、歯肉腫脹感、口角炎などの軽い訴えはあった。

IV 考 察

大量の化学療法を行うため、患者の苦痛や不安は大きいですが、今までは、医師のみしかオリエンテーションを行っていなかった。しかしこれからは、施行前に不安を与えず、治療に協力が得られ、また希望がもてるようにオリエンテーションの必要性を看護の立場から確認した。不安内容をあげてみると、①バルンチューブ留置の

こと、②所要時間及び期間、③点滴本数、④副作用などが多くきかれたので、これらに対するオリエンテーションの方法を考えていきたいと思う。

従来私達が行ってきた看護は、口内炎については、症状が出現してから含嗽の励行を行ってきたが、治療終了後、白血球が低下することがわかり、白血球低下が同時におこると、症状の悪化、治療遅延がおこるため、治療開始時より含嗽の指導を行っていかねばならない。結果からみられるとおり、白血球の低下は、治療終了後1週間で最低値をとるため、終了後からのデータを特に注目し、白血球1,000以下まで低下がみられたら個室に移し、ガウンテクニック、マスク使用、手洗いを行っていたので、感染防止のためにも今後続けていきたい。また、高齢者に対しては、特に注意しなければならないことである。

次に嘔気は、治療初日より著明にあらわれる副作用であり、患者にとっては最も苦痛なものである。それに対しては、食事摂取方法を工夫し、①嘔吐をしない様に食事をひかえる。②分割摂取をすすめる。③治療により体力を消耗するし、空ぜくりをするより、食べて吐く物があった方が楽なので、少しでも食べてもらう。などの3方法をとってきたが、これは患者の個別性もあり、患者に選択をまかせている。患者にとって一番楽な方法をとれるので、この方法を行っていきたい。吐物による口内の不快を除去し、においによる嘔吐誘発を防ぐため、嘔吐後すぐに含嗽するようにしている。これは、口内炎を予防し、感染予防にもつながる。

最後に、髪は女性にとっては美的象徴であり、脱毛がおこるということは、ショックなことである。アメリカの看護婦の研究報告によると、毛根部の冷罨法により、脱毛の遅延、及び脱毛を少なくする効果があると発表されている。これに基づき、当初は毛根部全体に冷罨法を行っていたが、現在では看護婦間の指導がゆきとどかず、氷枕のみしか使用できていない。しかし前述のような、報告がある以上、毛根部全体を冷やすようにしていきたいが、その冷やすための用具の工夫を検討していくことが、今後の課題である。患者の実際の訴えとして、治療中、顔面紅潮、灼熱感があるが、冷罨法は、脱毛の発症をおさえると同時に、これに対しても効果がある。

以上、述べたように、それぞれの患者に何クールも行っていくうちに、どんな副

作用が現れるかがある程度わかってきたが、毎回対症看護しかできなかつたことは、反省すべき点であった。これから、チェックリストを作り、より患者を把握し、援助していくために役立てたい。全症例を通し、副作用に対し恐怖心が強く、治療を拒否する患者や、副作用に対処しようとする患者もおり、個別性はあるが、患者の治療に対する姿勢や受け入れを考慮した上で、できる範囲内での精神的な援助を行え得たのではないかと考え、今後検討していきたい課題である。

V おわりに

卵巣癌のみでなく、他の疾患においても化学療法が行われる機会が多くなるであろう。今後、化学療法に対する患者の苦痛緩和を目標に、今回の研究を生かし、より看護が発展するよう努めたい。

〈参考文献〉

1. 鈴木正彦他：産婦人科診療における「禁忌と要注意」Ⅱ薬物療法，C制癌剤，AJKY 1 化剤，産科と婦人科，vol 51，No 4，診断と治療社，1984。
2. 順川侖他：制癌剤療法の実際，制癌剤の有効性と婦人科領域における適応，産科と婦人科，vol 50，No 3，診断と治療社，1983。
3. 加藤俊他：制癌剤療法の実際，転移巣に対する効果，産科と婦人科，vol 50，No 3，診断と治療社，1983。
4. 西谷巖他：制癌剤療法の実際，最近の市販制癌剤について，産科と婦人科，vol 50，No 3，診断と治療社，1983。
5. 秋谷清他：卵巣癌の治療，卵巣癌の化学免疫療法，産科と婦人科，vol 51，No10，診断と治療社，1984。
6. 木寺義郎他：卵巣癌の治療，卵巣癌の化学療法，vol 51，No10，診断と治療社，1984。
7. 吉森正喜訳：がん患者の心，世話をする人々への指針，医学書院，1981。

資料1 治療スケジュール

- ① 5%ブドウ糖250ml+アドリアマイシン40mg
 - ② 5%ブドウ糖500ml+サクシゾン300mg
 - ③ ラクテック500ml+ナウゼリン20mg
 - ④ ラシックス20mg側注
 - ⑤ ラクテック500ml+シスプラチン20mg+エンドキサン200mg
+強ミノC 20ml+メイロン20ml+ (ウロキナーゼ24,000単位)
 - ⑥ ラクテック500ml+ナウゼリン20mg+アスバラK 2 A
 - ⑦ 20%ブドウ糖20ml+サクシゾン100mg+ナウゼリン10mg側注
- ①~⑦を1日, 5日間を1クールとする。(①は1日目のみ)

資料2 制癌剤の副作用

薬 剤	副 作 用	発 症 時 期
cisplatin	消化器症状	2~6 時間
	腎障害	1~4 週間
	骨髄障害	7~10 日
	末梢神経障害	4~8 週
	聴覚障害	4~8 週
adriamycin	骨髄障害	白血球減少 10 日
		血小板減少 10~14 日
	心筋毒性不整脈	心電図変化 1~2 日
		心不全 1~6 ヶ月
	消化器症状	4~6 時間
	脱毛	7~14 日
	口内炎	3~7 日
cyclophosphamide	皮膚色素沈着	1~2 日
	骨髄障害	白血球減少 10~14 日
		血小板減少 14 日
	消化器症状	4~6 時間
	脱毛	4 週
	肺線維症	1~6 ヶ月
	出血性膀胱炎	3~7 日