

看護

強力な化学療法(抗癌剤治療)を受けている

肺癌患者の援助を通して看護を考える

三浦和子¹⁾ 荻原憲子¹⁾ 宮沢京子¹⁾
塚田由美子¹⁾ 宮越敏枝¹⁾

はじめに

肺癌は本邦の悪性腫瘍の中で最も増加しているものの1つであり、その死亡率は胃癌に次いで多く、いずれは癌の第1位になる勢いであるといわれている。しかし、肺癌は自覚症状に乏しく進行も速いことから、発見が遅れ手術の対象とならないことが多い。この場合は、化学療法または放射線療法が行われる。私共の病棟においても、ここ数年間で化学療法が行われる肺癌患者が急増している。末期癌患者の看護については、従来から多くの問題が指摘されており、症例報告も多い。また、最近の新しい抗癌剤の副作用は強く、これまで以上に患者への影響は複雑で注意すべき点も多くなっている。

今回、私共は手術の対象とならず、強力な化学療法を受けた肺癌患者の看護を通して、その難しさを痛感したのでここに報告する。

症 例

I. 患者紹介

患者：岩〇〇夫、53才、男性
診断：肺癌(扁平上皮癌)
既往歴：特記すべきことなし
職業：土建業
家族構成：妻、息子2人、娘2人、娘のうち1人は看護婦
習慣：タバコ20本/日、30年以上
性格：溫和、我慢強い
その他：化学療法に対して敏感

II. 入院までの経過

昭和61年1月27日検診にて胸部X線異常を指摘され

当院内科に入院。気管支造影、ファイバースコープなどで肺癌の診断が確定し、同年2月25日、手術を目的に西新潟病院外科へ転院した。しかし、頸部リンパ節転移が陽性で手術の対象とならず、シスプラチンとビンデシンの組み合わせによる化学療法を合計3クール受け、同年6月28日に退院した。退院後は再び当科に紹介され外来治療をつづけていたが、食思不振、全身倦怠感、頭痛、嘔気などの症状が強まったため、同年7月12日再入院となった。

III. 入院後の経過

入院時、上大静脈症候群(癌などの腫瘍が上大静脈を狭窄、閉塞するため上半身の血流うっ滞が起こり生ずる症状や徴候)によると思われる顔面~頸部の浮腫、上半身の血管努張が認められた。胸部X線では右上肺野に5cm以上の大腫瘍影が認められた。入院後は前の病院と同じスケジュールで化学療法が行われた。また、主治医から患者に対しての説明は、前の病院に習い良性腫瘍と告げられていた。化学療法は、第1日にシスプラチン120mgを約3000mlの輸液(12時間点滴)とともに投与され、ビンデシン5mgはワンショットで静注した。1週間後に再度ビンデシン5mg静注した。以上を1クールとして4~6週間の間隔で当院では3クールが行われた。前の病院から合わせて6クルールの化学療法が行われたが、10月以降は全身衰弱と癌の進行、骨髄障害などのためこれ以上の化学療法は出来なくなり、同年11月16日咯血し死亡した。しかし、クールとクールの間副作用のおさまった時期は全身状態も良好となり、主治医から長期の外泊許可が出ていた。今回はシスプラチンとビンデシンの組み合わせによる化学療法が行われたが、当病棟で最近良く行われる肺癌の化学療法とその副作用を参考のため示した。
表1

1) 頸南病院 看護科

表1 当病棟における肺癌の主な化学療法と副作用

療法名	薬品名	副作用	備考
COMP療法	C、エンドキサン (Cyclophosphamide)	嘔気、食思不振、脱毛、間質性肺炎、骨髄障害(貧血、白血球減少、出血傾向)	主に肺小細胞癌に用いられる。4～5日連続投与を1コースとして4～6週間隔で投与される。
	O、オンコビン (Vincristine sulfate)	骨髄障害(白血球減少)、脱毛、末梢神経障害(しびれ)	
	M、メトトレキサート (Methotrexate)	骨髄障害、間質性肺炎、アレルギー、肝腎障害	
	P、ナチユラン(Procarbazine hydrochloride)	骨髄障害、嘔気	
PPM療法	P、ペブレオマイシン (Pepreomycin)	間質性肺炎(肺線維症)、骨髄障害	扁平上皮癌に行われる。シスプラチン、ペブレオマイシンを4～5日間持続点滴静注する。
	P、シスプラチン (Platinum, CDDP)	嘔気、嘔吐、食思不振、脱毛、腎不全、骨髄障害	
	M、マイトマイシン (Mitomycin)	骨髄障害	
CAP療法	C、エンドキサン (Cyclophosphamide)	同上記	腺癌に多く用いられる。シスプラチンは1日に100～140mg投与大量輸液を行う。
	A、アドリアシン (Adriamycin)	嘔気、食思不振、脱毛、骨髄障害、心筋障害	
	P、シスプラチン (Platinum, CDDP)	同上記	
シスプラチン ビンデシン療法	シスプラチン (Platinum, CDDP)	同上記	非細胞癌に最近最も良く行われる。
	ビンデシン (Vindesine sulfate)	骨髄障害、末梢神経障害(しびれ)	

看護の展開

I 看護上の問題点

- ①患者は自分の病気に不安を持っている。
 - a、上大静脈症候群の合併によると思われる嘔気、頭痛、食思不振、顔面～頸部の浮腫、上半身の血管努張がある。
 - b、血痰がある。
- ②抗癌剤による副作用がある。
 - a、嘔気、嘔吐、食思不振
 - b、脱毛、白髪化
 - c、白血球の減少
 - d、腎障害
- ③化学療法によって起こる白血球減少に対して敏感で

ある。

II 看護の目標

- ①患者の不安に理解を示し、精神的な安定をはかる。
- ②抗癌剤投与によって起こりうる副作用を出来るだけ軽減せしめ、より効果的に治療が受けられるように援助する。

III 援助の実際と結果

上記に示したそれぞれの問題点について、看護の目標に添って実際に実施した援助とその結果を表2に示した。

考 察

近年、全国的に肺癌の入院患者が増えてきているといわれるが、私共の病棟でも、この数年間では年々肺

表2 援助の実際と結果

問題点	援助の実際	結果
①上大静脈症候群の症状がある。	(1)輸液は下肢より行い血流のうっ滞助長を防ぐ (2)体位の工夫 (3)一般状態(尿測、体重、嘔気、食欲、浮腫の状態)の観察	(1)入院当初上肢より輸液が行われ、嘔気などの訴えが強く、すぐに下肢から行ったところ症状がみられなくなった。 (2)患者自身が楽になるように布団などでセミファラ位になっている事が多かった。 (3)常に顔面の浮腫がみられたが、患者から苦痛の訴えはなかった。
②血痰がある。	(1)安静の確保 (2)痰測(量、性状の観察)により異常の早期発見に努める。 (3)止血剤の投与 (4)血痰に対する患者の反応を観察し不安の除去に努める。	(1)安静、止血剤の投与、保温により血痰の量は減った。 (2)患者より血痰に対する不安の訴えはほとんどなかった。
③悪性腫瘍ではないかと患者は不安を持っている。	(1)患者と家族および医療従事者との間の人間関係の成立 (2)患者とのコミュニケーションを多く持ち、患者のニーズを把握する。 (3)医師のムンテラに従い患者への指導の統一をはかる	(1)患者の態度や言動から自分の病名を知っているだろうと察したが、患者自身性格が温和であり、家族に医療従事者がいるためか、看護婦に対して直接病名の質問はなかった。 (2)家族にも動揺はなく落ちついていた。 (3)ムンテラは“良質の肺腫瘍”として話されており統一された言動がとられた。
④抗がん剤の副作用が強い。	a 嘔気、嘔吐、食思不振 (1)患者の好む物がある程度自由に与える。 (2)栄養価の高い物をすすめる。 (3)嘔気時に坐薬、注射等の処置をする。 b 脱毛、白髪化 (1)看護婦の言動の統一(薬のためである)を図る。 c 白血球の減少 (1)看護婦の間で検査の結果を十分に把握しておく。 (2)患者の清潔を注意する。(口内、全身の清拭) (3)感染症患者との接触を避ける。 (4)予防的抗生剤投与 d、腎障害 (1)抗がん剤投与時は大量の輸液を、投与終了後は経口的に多量の水分摂取を行い、尿量確保に注意する。 (2)連日体重測定を行う (3)尿量チェック、浮腫等の観察 (4)利尿剤の使用	(1)嘔気などの副作用はあらかじめ予測されるので主治医より制吐剤(ナウゼリン坐薬、プリペラン、ノバミン等)の指示が出ていた。 (2)治療の4日~7日頃に強い嘔気、嘔吐があったが、適切な制吐剤処置で軽減できた。 (3)食思不振には家族の協力もありいろいろ患者の好む食べ物を家から持ち込んでもらい少しづつ食欲が増した。 (1)実際にかなりの脱毛があったが、患者はいつも短髪にしており、不安の訴えや質問はなかった。 (1)患者の不安を取り除くため、主治医は著明な白血球減少のない限り一般病棟で治療していた。 (2)1度目の抗がん剤治療では軽度、2度目では高度の白血球減少を認めた。そのため3度目の治療は延期された。 (3)予防的抗生剤投与もあり、感染の合併はみられなかった。 (4)白血球の減少については患者自身少し気にしている様であったが、主治医の説明もあり看護婦に対する質問は少なかった。 (5)主治医は血液障害の回復期には外泊も許可しており、患者ははかなり希望を持つようになっていた。 (1)腎機能障害を防止するため、大量の輸液と十分な経口水分摂取が実行された。 (2)あらかじめ体重増、尿量減少時には主治医から利尿剤投与の指示があった。 (3)体重測定、尿量チェック、浮腫等の観察により水分出納のバランスはくずれず経過し、腎機能障害も見られなかった。
⑤患者は白血球減少に敏感である。	(1)白血球数を把握し、主治医より患者に説明してもらい安心感を与える。 (2)患者の白血球減少に対する不安を十分に把握して、看護婦とのコミュニケーションにより少しでも不安を除去する。	(1)前の病院での経験から患者は各血液検査ごとに白血球数の結果を気にしていたが、主治医のそのたびの説明で納得している様であった。 (2)2度目のコース後かなりの白血球減少があり、次の治療の中止が通告されたとき不安が強まった様であったが、その後すぐに白血球数は増加し不安は解消した。

癌患者が増加してきた。本例の入院した昭和61年度では、約20名の肺癌患者が入院したが、これらはすべて手術不能例である。ちなみに、過去2～3年での当院での肺癌症例の80%近くが、手術不能で当病棟に入院している。さらに、この内科病棟へ入院した肺癌患者の約半数近くが、強力な化学療法を受けている。

しかし、表1に示したように各抗癌剤には多彩な副作用があり、重大な問題となってくる。

副作用の第1には、嘔気、嘔吐、食思不振などの消化器症状がある。例えば、今回用いられたシスプラチンでは約90%に嘔気、食思不振が出現するといわれる。薬物自体の直接の作用が主体ではあるが、不安感、不信心などの精神的な因子も関与するといわれる。当院ではあらかじめ予想される副作用については、主治医から前もって患者に十分な説明があり、それに従って、看護婦も患者に不必要な心配をしないように、言葉をかけるようにしている。また、予想される嘔気などについては、即座に対応できるように、各種の制吐剤の指示も出ている。しかし、それにもかかわらず実際には抗癌剤投与後の1週間位は、高度の消化器症状を訴える患者が多く、制吐剤等でもおさえられない事がある。本例の場合も、化学療法の3～5日目頃はほとんど食事もとれない様な状態となったが、家族の協力もあり、患者の不安が増大することなく経過した。このような消化器症状の強い時は、薬の内服も不規則になりがちだが、オブラートやカプセルなどで、患者が確実に苦痛なく内服出来るように援助するのも大切なことである。

次に重要な副作用に骨髄障害の問題がある。特に白血球減少は、感染に対する抵抗力の低下を伴い注意が必要となる。強力な化学療法はふつう無菌室で行われるが、当病棟では患者の不安が強まらないように、骨髄障害の軽い間は、多床室で治療を受けるケースも多い。そのため患者の清潔の確保や、感染患者との接触を避けるなどの注意が大切となる。同時に、看護婦も血液検査の結果についてもいつも把握している必要があると思われる。

また、抗癌剤の中には、シスプラチンは腎障害、アドリアシンは心筋障害、ペブレオマイシンは肺障害というように、種類によってそれぞれ副作用もいろいろ特徴があることも知っておかなければならない。これら多彩な副作用の早期チェックのため定期的に胸部X線、心電図、検血、腎機能などが行われる。しかし、毎日の患者の観察、体重測定、尿量測定などはより早く副作用を防止するのに大切であり、本例でも十分な注意により、重大な副作用なく経過できた。

当病棟では、これまでに数多くの肺癌患者が化学療法を受けたが、患者の中には治療の結果病気が改善していることを知り、治療に対し強い期待を持っている人も多くいた。また、何度か治療を受けるといろいろな副作用がでることも充分理解している様であった。本例の場合も、24時間輸液の時に、「これをしてもらわないと困るんだ。」という言葉にみられるように、患者の期待が強くうかがわれる。しかし、その反面、患者の内面での不安ははかり知れない。この様な期待と不安が入り混ざった患者の内面にまで注意を払う必要があることを知り、癌患者の看護の難しさをいっそう痛感した。

最近では、癌患者のターミナルケアについて多くの議論があり、特に癌の告知も問題となってきている。当病棟ではこれまでのところ、癌の告知の方針はとっていない。そのため化学療法の際に、主治医と看護婦の説明が異ったため、患者は自分の病気と治療に対し不安感、不信心を生じ、信頼を失ってしまうことがある。その意味でも、医療従事者相互（特に医師と看護婦）のコミュニケーションを十分にもち患者へのムンテラの統一を図ることは非常に重要なものであると感じた。

おわりに

今回、強力な化学療法（抗癌剤治療）を受けている肺癌患者の看護を通して、多くの副作用の問題と、不安と期待が織りなす複雑な患者の心理を知り、看護の大切さと難しさを学んだ。今後もさらに抗癌剤の投与を受ける症例が増加すると思われるが、よりきめ細かな看護援助が出来るように、いっそうの努力が必要である。

稿を終えるにあたり、本研究に御指導、御校閲をいただいた内科医長の外山先生と御協力をいただいた内科病棟のスタッフの皆様深く感謝いたします。

参考文献

- 1) 大畑峯子他：事例をとおしてみる痛みを訴える患者の看護，クリニカルスタディVol3，4：21，1982。
- 2) 高橋幸子他：シスプラチン投与を受ける患者へのより良い看護を目指して，看護学雑誌Vol49，2：185，1985。
- 3) 安田千代子：症例別看護計画のための基礎ノート，1981。
- 4) 齊藤太郎：日本医薬品集，1986。