

化学療法中の便秘についての一考察 —現状調査と症状緩和の介入検討に向けて—

key word 化学療法 副作用 便秘

12階西病棟 ○松岡佳奈 南麻理子 佐藤真耶 渡久山詩織
松田侑子 中島由貴 栗城美穂 久保陽子

はじめに

A病棟は主に手術と化学療法を行っている。術後補助療法としてシスプラチントビノレルビンの2剤の抗癌剤投与が行われる。ビノレルビンの副作用である便秘による排便コントロール不良になる患者が多くいるように感じられる。

化学療法が始まる前と退院前に、看護師か薬剤師から抗癌剤の副作用と対処方法についての指導を行っているが、患者から便秘出現後に排便コントロールについて相談を受けることが多い。排便を促すため下剤を使用するが、下剤により下痢になることも少なくない。効果的な排便コントロールを行うための介入方法を明らかにするため、現状把握をする必要があると考えた。便秘出現数や薬剤の使用状況について調査を行ったので報告する。

I 研究目的

A病棟において化学療法を受けた患者の便秘症状出現数と薬剤使用状況・効果の現状調査を行う。その調査結果を元に効果的な介入方法を明らかにする。

II 研究方法

- 対象：過去2年間にA病棟に入院し、特に便秘の副作用が出やすいシスプラチントビノレルビンを投与した患者30名、男性19名（48～74歳）、女性11名（49歳～76歳）、全患者ADL自立
- データ収集方法：カルテより化学療法1コースから4コースまでコース別に便秘日数、下剤使用の有無、排便の有無を調査する。調査結果はEXCELを使用し集計を行い、便秘出現率、下剤内服人数の平均を出し分析する。

用語の定義

便秘：3日以上排便がみられないこと。

III 倫理的配慮

東京医科大学の倫理審査に申請をし、承認を得た。調査方法はカルテより調査し、全て匿名で記載する。研究のみに使用し、研究後は速やかに破棄する。

IV 結果

1. 便秘の状態

便秘出現率は、1コース目20%（男性15%、

女性54%）、2コース目10%（男性5%、女性18%）、3コース目3%（男性0%、女性9%）、4コース目10%（男性10%、女性9%）であった（表1）。1コース目の便秘出現率が圧倒的に多く、2コース目からは症状が和らぐ傾向にあった。さらに便秘出現率の高い1コース目に焦点をあてると、排便がみられない患者数は2・3日目に集中していた（図1）。

抗癌剤投与後2日に排便がない患者14名のうち、5名は翌日排便がみられた。抗癌剤投与後2日目に排便がなく、3日目も排便がない患者は9名。さらに4日目まで継続した患者は2名。5日目まで排便がみられなかった患者は1名で6日目には排便がみられた。

2. 薬剤使用状況とその効果

抗癌剤投与患者に対し、医師の指示のもと便秘時にマグラックス、ブルゼニド、ラキソベロンが処方され投与を行っている。薬剤使用状況は、マグラックス内服率1・2・4コース目50%、3コース目53%、ブルゼニド1コース目73%、2コース目46%、3コース目40%、4コース目33%であった（表2）。

ブルゼニド内服後翌日に排便がみられた患者は、全体の79%であった。1コース目のブルゼニド内服人数は、1日目0名、2日目4名、3日目10名、4日目8名、5日目7名、6日目6名と3・4日目が最も多かった（図2）。ラキソベロン内服率は1コース目23%、2コース目3%、3コース目10%、4コース目3%であった（表2）。

1コース目で3日目以降にマグラックス内服を開始した患者数は10名おり、そのうち内服前に排便が1日でもみられない患者数は9名であった。またマグラックス内服後に排便がみられない日があった患者数は4名で、マグラックス内服により排便の継続がみられている。

1コース目の抗癌剤投与後2日に排便がなく翌日に排便があった患者は5名（表3）。抗癌剤投与後3日目までに排便がみられず4日目に排便がみられた患者7名（表4）。2日目から4日目まで排便がなく5日目に排便があった患者1名は、マグラックス+ブルゼニドを内服。5日まで排便がなく6日目に排便があった患者はブルゼニド+ラキソベロンを内服していた。

V 考察

1 コース目での便秘出現率と下剤内服率が高かった。1 コース目の中でも、抗癌剤投与後 2・3 日目に排便がみられない患者が最も多く、2 日目に排便がみられない患者は 3 日目にも継続していることが多かった。一方でプルゼニドの内服人数が多かった日は 3・4 日目であり、排便がみられないピークの 1 日ずれで内服していることが分かる。

マグラックスを定時内服している患者もプルゼニドを内服することで排便がみられている。マグラックスの定時内服の有無に関わらず抗癌剤投与後 2 日目に排便がみられない場合は、プルゼニドを内服することが効果的と考えられる。排便がみられなかつた全ての患者に共通して下剤使用後に排便がみられた。2 コース目以降は便秘出現率、下剤内服率が低下する。このことから、1 コース目での排便コントロールが適切に行われることで 2 コース目以降のコントロールも良好に行われると考える。

VI 結論

1. 1 コース目の便秘出現率と下剤内服率が最も高かった。
2. 排便がみられなかつた全ての患者に共通して、下剤使用後に排便がみられた。
3. 抗癌剤投与後 2 日目に排便が見られない場合は、マグラックスの定時内服有無に関わらずプルゼニドを内服することが効果的であると考える。
4. 1 コース目での効果的な排便コントロールが行われることが重要である。

引用・参考文献

- 1) 安部喬樹, 福島梅野. 症状別看護アセスメント. 医学書院. 76-79, 2003.
- 2) 浦辺晶夫, 島田和幸, 川合眞一. 今日の治療薬. 南江堂. 751-760, 2012.
- 3) 水島裕、黒川清. 疾患・症状別：今日の治療と看護（訂正第 2 版）. 南江堂. 88-91, 2006.

表1 便秘出現率

	全体(n=30)	男性(n=19)	女性(n=11)
1コース目	20% (6人)	15% (3人)	54% (3人)
2コース目	10% (3人)	5% (1人)	18% (2人)
3コース目	3% (1人)	0%	9% (1人)
4コース目	10% (3人)	10% (2人)	9% (1人)

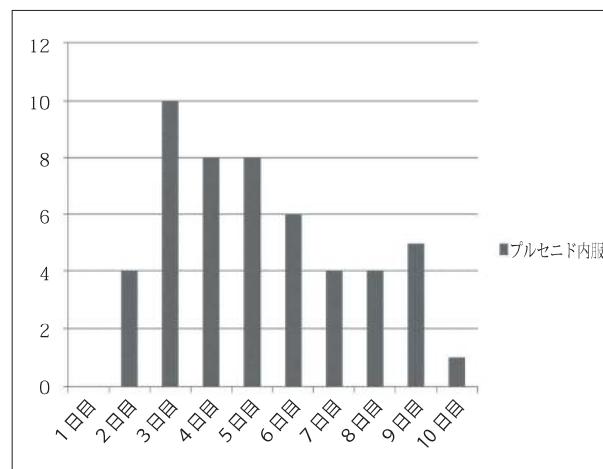


図2 1コース目のプルゼニド内服人数

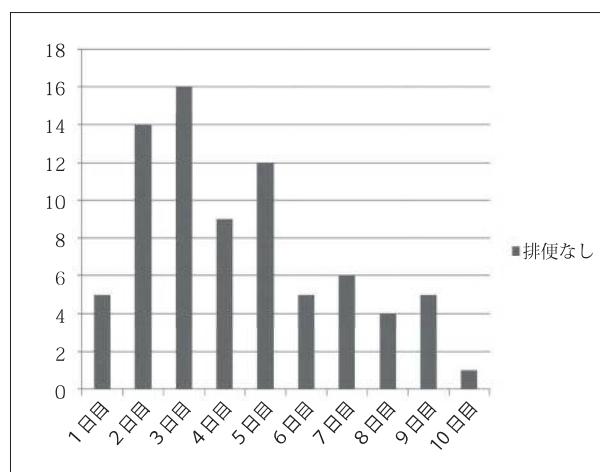


図1 1コース目の排便がみられない患者数

表2 薬剤使用状況

	マグラックス	プルゼニド	ラキソベロン
1コース目	50%	73%	23%
2コース目	50%	46%	3%
3コース目	53%	40%	10%
4コース目	50%	33%	3%

表3 1コース目で抗癌剤投与後2日目に排便なく、3日目に排便がみられた患者

	マグラックスのみ内服	プルゼニドのみ内服	マグラックス+プルゼニド内服	プルゼニド+ラキソベロン内服
	5名内訳	2名	1名	1名

表4 抗癌剤投与後2～3日目にかけて排便がなく、4日目に排便がみられた患者

	プルゼニドのみ内服	マグラックス+プルゼニド内服	プルゼニド+ラキソベロン内服	マグラックス+プルゼニド
	7名内訳	3名	2名	1名