化学療法を受ける患者の看護を考える

9階西　○飯塚浩子　田中　山下　他19名

Ⅰ　はじめに

昨年度は、化学療法を受ける患者のパンフレットを作成し、看護を実践してきた。その中で、患者が疾患治療を受容し、安心して積極的に治療に望めるように看護婦がどのように関わるかが今後の課題となった。

そこで、今回は、より質の高い統一した看護を提供する為に、化学療法時の標準看護計画を立案し、看護を実践してきたので、ここに報告する。

Ⅱ　研究方法

1．研究期間：平成4年5月14日～11月30日

2．研究対象：化学療法を受ける患者5名

3．方法

1)文献学習

2)パンフレットをもとに指導要項作成

3)治療説明連絡表作成（表2）

4)産婦人科医師へのアプローチ

5)標準看護計画の立案（表3）

6)アンケート調査（面接法）

Ⅲ　看護の実際

1　看護目標

1)副作用（消化器症状、骨髄抑制、循環器障害、腎機能障害、肝機能障害、組織の統合性障害、脱毛）の予防と異常を早期に訴えることができる。

2)食事摂取の必要性を理解し、少なくとも½以上の摂取量を確保することによって栄養障害、体力低下を防止する。

3)疾病、入院、治療に対する不安、医療従事者に対する不満を表出し、積極的に治療、看護に参加できる。

2　看護上の問題点

＃1化学療法（ベプシド、コスメゲン、メソトレキセート、ランダ、アドリアシン、エンドキサン）

a　食欲不振・悪心・嘔吐に関連した栄養状態の変調：摂取不十分

b　腸管蠕動の減少または腸管粘膜の被刺激性亢進に関連した便秘、下痢

c　抗悪性腫瘍薬の心筋毒性に関連した循環器障害の危険性

d　抗悪性腫瘍薬による毒性効果や尿酸の蓄積に伴う腎機能障害の危険性

e　抗悪性腫瘍薬の影響に関連する肝機能障害及び倦怠感

f　①抗悪性腫瘍薬による骨髄抑制に関連した感染の危険性

②骨髄抑制及び食事摂取低下に起因する貧血に関連する活動不耐

③骨髄抑制に伴う血小板減少に関連した出血の危険性

g　組織の統合性障害の危険性

①炎症または破綻

②肛門周囲及び外陰部の潰瘍

h　抗悪性腫瘍薬による粘膜刺激に関連した口腔粘膜の変調

i　脱毛に伴うボディイメージの障害

j　化学療法に関連する知識の欠如に関連した不安

3　標準看護計画立案（表3）

4　患者紹介（表1）

A～Eさん全員が治療前に点滴治療についての説明があった。Cさんは、治療前夜、患者のみに説明され「やらなければいけないのはわかるが、どうしていいかわからない」との訴えがあった。治療の必要性はわかっているが、受容できていないと思われた為、治療中ではあるが、再度患者・家族へ治療の説明を実施した。

オリエンテーションについては、看護婦の経験年数に関わらず、統一して実施できるよう指導要項を作成した。A．B．Cさんは、治療1～2日前にオリエンテーションを実施した。D．Eさんは、個人背景、性格など考慮し、オリエンテーションを実施せず症状とその対処について、その都度説明、指導を行った。

医師・看護婦間で、患者・家族への説明内容及び理解度を把握し、言動の統一を図る為、説明連絡表を作成した。また、看護の理解と協力を得る為、「化学療法を受ける患者の看護を考える」をテーマに医師・看護婦での勉強会を実施し、説明連絡表の修正を行った。

起こり得る看護上の問題点を抽出し、標準的な看護計画を作成した。計画をもとに、看護を実施し、患者の状況に応じて、受け持ち看護婦が評価・修正(変更・追加）することとした。

患者より悪心・嘔吐の訴えがあった時は、医師に相

談し、制吐剤を効果的に使用できるよう努めた。D．Eさんは、予防的に点滴前にナウゼリン坐薬を使用し、苦痛を最小限にした。Dさんは、悪心・嘔吐に対する不安が強かった為、眠っていて悪心をあまり感じないよう抗不安薬を使用した。食事は少なくとも½以上摂取できるよう、無理に食事をせず分食したり、好きなものを差し入れしてもらうよう家族へ働きかけた。病院食は見るのも嫌だというAさんは、点滴中配膳せず、家族が差し入れた食事を摂取してもらった。また、頻回に訪室し、患者をいつも気にかけているという態度で接し、ナースコールには可能な限り早く応対するよう心がけ、自信にあふれた態度を維持した。治療の間には、気分転換する為に、音楽鑑賞、散歩や外出、外泊をすすめた。家族面会時には、家族と話す場を持ち、家族の不安や質問に答えた。Dさんの場合特に、家族から医師・看護婦と接する機会を多く持ち、患者が治療に積極的に参加できるよう、家族全員が協力していた。

Eさんは、「看護婦に、氷枕交換を頼みづらい」という気持ちがあり、1日2回の氷枕交換を看護計画に追加し実施した。

Ⅳ　結果及び考察

アンケートの結果、A～Eさんは、疾患の理解と治療の必要性について、「病気を治すのに、治療をするのは仕方がない」と答えている。また、家族は、患者が積極的に治療が受けられるよう、「お前の仕事だからがんばってこい」と励ましたり、「家ではのんびりしろよ」と言い、外泊中家事を協力していた。これらのことから、治療の必要性について、患者・家族が理解できるまで、説明と了解を繰り返すことにより、両者が協力して治療に望めたと考えられる。

悪心・嘔吐に対し、A～Eさんは、「嘔気があるのは仕方がない」「吐いてないから大丈夫」Dさんは、「眠っている間に終った」Eさんは、「坐薬を使うと楽」などの言葉が聞かれた。このように、制吐剤を効果的に使用し、悪心・嘔吐を最小限にすることなどや、分食とし、家族からの差し入れを摂取するなど、食事に対する指導、工夫により安楽に治療が受けられたと考えられる。以上のことから、解決目標の設定は良かったと思われる。

治療中、看護婦の態度に対して、「看護婦さんの顔を見たり、話を聞いてもらうだけで安心する」「看護婦さんが、手で触れるだけで落ち着く」などの声が聞かれた。

オリエンテーションに対し、「治療についてイメージができた」「パンフレットの使用により、後で何度も読み返すことができた」という声が聞かれた。これらは、治療前にオリエンテーションを実施し、看護計画をもとに看護婦が、受容的な態度で話を聞き対応した為、患者に不安を増強させることなく、よい結果を得ることができたと考える。特にEさんのように訴えの少ない患者に対しては、頻回に訪室し、声かけといつも気にかけているという態度で接し、苦痛の理解に努める必要がある。オリエンテーション実施時期について、今回は特に問題とならなかったが、今後検討する必要がある。

治療中、一番支えになった人について、全員が、「家族である」と答えている。患者の支えとなる家族を受け持ち看護婦が中心となって支え、看護婦間や、他の医療従事者と連携をとり、治療に参加すれば、治療効果をよりあげていけるのではないかと考えられる。

Ⅴ　おわりに

二年間の研究を通して、化学療法を受ける患者の看護に取り組んできた。今後、標準看護計画の評価・修正を重ねながら、個別的な看護ケアを実践すると同時に、家族や他の医療チームと連携をとり、より質の高い看護を提供していきたい。最後に御協力いただきました、患者さんをはじめ、先生方に深く感謝いたします。

Ⅵ　参考引用文献

1）中木　高夫訳：最新・看護計画ガイド（外科編）第1版、第1刷、照林社、1992
以下参考引用文献省略

（表１）　患者紹介

①氏　　名	A	B	C	D	E
②年　　齢	46	26	54	48	56
[redacted]					
⑤病　　名（手術を含む）	胞状奇胎	侵入奇胎	胞状奇胎 両側付属器切除 単純子宮全摘術	卵巣癌 単純子宮全摘術、両側付属器切除、大網切除術中、ランダ 100mg腹腔内投与	卵巣癌 術後肺及び骨転移 他院にて右卵巣摘出術術後本院に転院
⑥疾患治療の説明	胞状奇胎。良性であるが悪性の性質をもつ。全身的な治療を３回する。	侵入奇胎。癌の前段階手術したからといって安心できない。 悪い細胞が飛び火する性質を持ち、手術しないで治療する。 癌にも移行しやすい。	前胞状奇胎。点滴治療をすることはとても辛いので覚悟して意識をもってやってほしい。 やるのは自分です。	術後一部悪い細胞がある。 中間群である。 治療が必要です。	卵巣癌です。 化学療法というのをします。 薬は抗癌剤です。 飛び火を予防、治療のため３クールします。
⑦治療内容	(1)～(3) ベプシド 150mg 5日間	(1)～(4) ｺｽﾒｹﾞﾝ 0.5 mg ﾒｿﾄﾚｷｾｰﾄ 20mg筋注 } 4日間 (5)(6) ベプシド 150mg	(1) ﾍﾞﾌﾟｼﾞ 150mg　5日間 (2)(3) ﾒｿﾄﾚｷｾｰﾄ 300mg	(1)(2) 腹腔内 注入 ﾗﾝﾀﾞ 100mg (3)～(5) ﾗﾝﾀﾞ 100mg ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ 30mg ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ 100mg } 4日間 (4) 丸山ﾜｸｸﾁﾝ皮下注（妹より希望）	(1)(2) ﾊﾞﾗﾌﾟﾗﾁﾝ 450mg ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ 100mg　5日間 (3) ﾊﾞﾗﾌﾟﾗﾁﾝ 450mg ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ 200mg　2日間 ※9年前乳癌にて右乳房切除術術後化学療法す

※（　）はクールを表す

（表２）化学療法における治療方針説明連絡表 No.1

号室　患者名　年齢	受け持ち医師： 受け持ち看護婦：
病名（術式も含む）	治療目的・方針
化学療法実施日 （　月　日頃より　ｸｰﾙ実施予定）	投与方法
1．月　日開始～　月　日終了	
2．月　日開始～　月　日終了	
3．月　日開始～　月　日終了	
患者の理解度	
家族の理解度	
備考	

注）治療方針が決まり次第、受け持ち医師が太枠内に予定を記入
注）本紙は、説明内容書とともに、Drｶﾙﾃ1号用紙の次に、とじること

説明内容　No.2

（　）月（　）日　時間（　）　Dr（　）　Ns（　）　患者との続柄（　）

注）説明内容については、ありのままを看護婦が書くこと
注）看護上の問題点は看護計画参照とする

（表３－１）標準看護計画

氏名 殿	治療方針 化学療法	看護目標 1．副作用（消化器症状、骨髄抑制、循環器障害、腎機能障害、肝機能障害、組織の統合性障害、脱毛）の予防と異常を早期に訴えることができる。 2．食事摂取の必要性を理解し、少なくとも½以上の摂取量を確保することによって栄養障害、体力低下を防止する。 3．疾病、入院治療に対する不安、医療従事者に対する不満を表出し、積極的に治療、看護に参加できる。

月日	看護上の問題、解決目標	月日	O	月日	T	月日	E	サイン	評価日	評価	サイン	解決日
	＃１、化学療法 a．食欲不振、悪心、嘔吐に関連した栄養状態の変調：摂取不十分 〈解決目標〉 1．悪心・嘔吐の回数が減少する。 2．随伴症状の種類と程度が減少する。 3．嘔吐に対する治療薬物の使用回数、量が減少する。		①吐物の量と性状 量、色、臭気、消化程度、混入物の有無（血液など） ②発現状態 悪心の有無、時間、回数、吐き方 食事時間との関係 ③随伴症状の有無と程度 a．食欲不振 b．脱力感、倦怠感 c．顔色（顔面紅潮、蒼白） d．腹部重圧感、心窩部痛 e．唾液分泌の増加又は低下 f．悪寒、冷汗 g．口渇 ④嘔吐に対する治療の有無とその内容と効果 ⑤バイタルサイン(呼吸、血圧、脈拍) ⑥食事摂取量と内容 ⑦排泄状態 a．排便回数、量、性状 b．排尿量、回数、性状 ⑧睡眠状態 a．熟睡感の有無 b．眠剤、安定剤投与の有無と効果 ⑨ＩＮ、ＯＵＴチェック ⑩データチェック （Ｎａ、Ｋ、Ｃｌ、ＢＵＮ、ＡＬＢ Ｔ－Ｐ、Ｈｔ、Ｈｂ、Ｔ－ｃｈｄ、 血清浸透圧） ⑪体重減少の有無		①悪心・嘔吐の軽減 a．指示により制吐剤投与 （ﾅｳｾﾘﾝ、ｶｲﾄﾘﾙ、ﾌﾟﾘﾝﾍﾞﾗﾝ） b．体位の工夫 ・側臥位で膝を曲げる ・仰臥位では顔を横に向ける ・患者の希望をとり入れ、安楽な体位とする c．深呼吸を行わせる d．食事前後と、嘔吐の度に口腔内を清潔にする 希望で冷水、番茶で含嗽させる e．胃部冷庵法（氷のうなど） f．トイレ歩行介助 g．悪心・嘔吐が軽減できない時は医師に相談する （制吐剤、鎮静剤など） ②食事の援助 a．配膳・下膳 （悪心、嘔吐増強時は、食後早めに下膳する） b．希望にて食べやすい食事に変更する c．果物（リンゴ、バナナなど）すすめる d．冷めた食事を温める ③環境整備 a．ガーグルベースンの準備 b．吐物は速やかに除去する c．床頭台、オーバーテーブル、ベッド周囲を整理し、手の届きやすい位置に配置する d．カーテンを閉め、臭気を取り除くなど、有害な刺激を除く ④パンフレット使用により、オリエンテーションを実施する （副作用について、食事についての項目参照）		①悪心・嘔吐出現時、すぐナースコールを押すよう指導する ②制吐剤使用により、悪心・嘔吐が軽減されているか表現するよう指導する ③体位は側臥位で膝を曲げると楽だが自分の一番楽な姿勢で休むよう指導する ④体位交換はゆっくり行うよう指導する ⑤悪心のある時はゆっくりと深い呼吸をするよう指導する ⑥食事の前後、嘔吐時、歯みがき、番茶レモン水、冷水でうがいをし、口腔内を清潔にするよう指導する ⑦トイレ歩行時ナースコールを押すよう指導する ⑧床頭メモに食事量・飲水量を記入するよう指導する ⑨点滴中でも座って食事をすることができることを指導する ⑩食物や飲物をゆっくりと摂取するよう指導する ⑪決まった時間に食事をする必要はなく、好きな時に少量ずつ好きな物を摂取するよう指導する ⑫病院食が食べれない時、家族に好きな物を持ってきてもらったり食事変更できることを指導する ⑬冷めた食事は看護婦が再加熱するのでいつでも言うよう指導する ⑭食後はベッド頭側をやや挙上し安静にするよう指導する					

（表３－２）

月日	看護上の問題、解決目標	月日	O	月日	T	月日	E	サイン	評価日	評　価	サイン	解決日
	♯１．化学療法 j．化学療法に関する知識の欠如に関連した不安 〈解決目標〉 1．自分が不安に思っていることに話題の焦点を合わせ、話すことができる 2．自分が不安であることと、その原因（出来事、事柄、状況）を正しく知覚し、洞察できる 3．適切な社会的支持を見い出すことができる 4．社会的支持を活用しながら、建設的に対処行動をとることができる		①疾患、治療に対する理解度 a．疾患、予後に対する理解度 b．治療に対する理解度 c．起こり得る副作用の理解度 ②治療に対して予想される結果もしくは、成功例に関する認識 ③不安の徴候とその発生時期、経過 a．表情、顔色（顔面蒼白、紅潮） b．食欲減退、亢進 c．嘔気、嘔吐 d．筋肉緊張 e．胸痛 f．下痢、便秘 g．頻尿 h．不眠(睡眠時間、熟睡感の有無) i．発汗、皮膚の湿潤 j．ﾊﾞｲﾀﾙｻｲﾝ(脈拍、呼吸、血圧) k．緊張感 l．神経過敏（泣く） m．気掛かり n．興奮（いら立つ、短気、怒り） o．警戒心 p．注意力や集中力の低下 q．ゆううつ r．早口、大声、小声、無口、多弁、緩慢 s．抑圧 t．不安を増強する話題の意図的回避 u．支離滅裂な言動、退行した行動 v．精神症の発症 w．自殺企図 ④不安を生じさせやすい出来事、事柄、きっかけ、状況とその発生時期、経過 a．死（自己との別れ、家族の死） b．個人の身体条件 ｛疾患、治療による自己イメージの変化。検査、睡眠不足など｝ c．対人関係（医療従事者と患者、患者と患者、親子、夫婦など）における圧迫、葛藤、緊張状況 d．個人的環境条件（家庭、職場）の変化とその中における位置、役割の変化や喪失 ⑤患者や家族が不安とその原因をどのように認識しているか ⑥患者と家族が不安と原因にどのように対処しているか a．自分が活用できる有効かつ適切な社会支持を見出すことができているか b．他者からの援助を受け入れることができるか否か c．社会的支持を活用しながら建設的に対処・行動がとれているか否か ⑦家族・同室者よりの情報		①治療方針が決まり次第医師と連絡をとり患者・家族が理解できるまで繰り返し説明を行う ②説明連絡表を活用し、医師、看護婦、家族及び他部門が言動の統一をはかる ③説明が行われる時は必ず看護婦が同席し、説明連絡表に記載する ④パンフレットを用い、患者及び家族とオリエンテーション実施 ⑤患者が抱いている様々な感情、特に不快な感情を吐き出し、気持ちが楽になるよう援助する a．頻回に訪室をし、患者をいつも気にかけているという態度で接する b．患者に接する時は視線を合わせ悩んでいることを一緒に考えていく用意のあることを伝える c．秘密厳守を約束する d．患者の訴えを否定したり無理にやめさせたりせず、訴えを充分に聴く e．静かに見守る f．ナースコールの位置を確認させる g．ナースコールは可能な限り早く応対するよう心がけ、自信にあふれた態度を維持する ⑥患者が不安状態にあること、又それを引き起こした原因である出来事、事柄、状態を現実的に知覚できるよう援助する a．患者や家族の現在のニードに基づいた情報を患者の理解度に応じて提供する b．提供した情報に関して質問し、わからないことを明らかにするよう勧める c．事故を起こさないよう安全の確保に努める ⑦必要時、患者の不安を解消するために家族に協力を依頼する ⑧対処行動の具体案の提示と支持をする a．患者が出来事、事柄、状況に対し、建設的に取り組んでいけるよう援助する b．ケア時は、患者の緊張状態に同調、共感の言動を示し社会的支持を得ながら、平穏をもたらすよう援助する ⑨静かで安らぎのある環境を提供する a．必要時、カーテンを閉める b．必要時、面会制限をする ⑩症状の緩和 不穏、緊張、興奮、不眠などに対し必要時鎮静剤、精神安定剤の投与 ⑪日常生活役割遂行への援助 a．患者にあった日常生活を組みたてる ⑫家族への協力依頼		①疾患についてわからない事がある時は、表現するよう指導する ②副作用についてわからない事、不安に思うことがある時は、表現するよう指導する ③点滴中は、安心して休むよう指導する ④恐怖や不安、不満に対して、いつでも思ったことを表現するよう指導する ⑤長期入院、治療により個人的環境条件、役割の変化について悩んでいる時は表現するよう指導する ⑥不安を解決する為に、必要時他者への協力依頼をするよう指導する ⑦気分転換をはかれるよう指導する（趣味、散歩など） ⑧治療中、家族以外の面会は制限するよう家族に指導する ⑨悪心、嘔吐、排泄時、不眠時など、無理をせずナースコールを押すよう指導する ⑩点滴中、ふらつきのある時は必ずナースコールを押し、看護婦と一緒に行動するよう指導する ⑪家族は、患者の生理的変化、情緒的心理的変化のみられた場合、表現するよう指導する ⑫家族が応対しきれない時は、いつでも表現するよう指導する ⑬同室者は、患者の生理的変化、情緒的、心理的変化のみられた場合、表現するよう指導する					