

2～1 シスプラチン療法時の看護

中央3階病棟 ○伊藤栄美子 三輪 福士 竹中
板垣 阿部 西本 吉田 佐川 須藤
完山 高橋 船山 成田

I はじめに

癌の三大治療の一つとして近年化学療法がめざましい発展をとげています。

婦人科領域においても、三年位前より卵巣癌にシスプラチンという治験薬が頻繁に用いられ良い効果が得られています。このシスプラチンは、多くの抗癌剤にある骨髄抑制等はないものの重金属白金製剤であるため、腎機能障害や嘔気、嘔吐による患者の苦痛が著しく、又施行方法により拘束時間が長い事などから種々の苦痛があげられます。

治療に携わる一スタッフとして薬効や副作用を理解すると共に、患者の苦痛を軽減し、よりよい看護をするという事を目的に研究を進めました。今ここにその経過と今後の患者の指導に役立つ為の一考察を発表します。

II シスプラチン療法について 表Iを参照

III シスプラチン療法の施行方法について 表IIを参照

IV 研究の実際

A, B, C法のそれぞれの問題点として表IIIのような事が挙げられます。当然のことながらA法の際、治療前夜からの点滴が開始される為に長時間の拘束、安静臥床による苦痛、バルンカテーテル挿入による尿道口痛や異和感があります。B法の場合、拘束時間が短くなったものの相変わらずバルンカテーテル挿入による苦痛がありました。C法の場合、拘束時間やバルンカテーテルに対する苦痛は解消されました。

以上のように、患者からの訴えや臨床治療成績上、検査結果上(psp, クレアチニンクリアランス試験)からも、腎毒性薬物の希釈の目的で確保されていた。

500～2000mlの補液もさほど必要でないとされ試験的ですが徐々に減少され、一時間の尿量チェックも一日の尿量が1000ml以上確保されていれば問題はないとされバルン抜去の方向に進み、治療方法もA→B→C

と変わりつつあり、患者の苦痛も大部軽減されてきています。しかし私達は腎毒性薬物という事に着眼し、減少された補液に変わるだけの1000ml以上の水分摂取を、腎毒性薬物の希釈と一日尿量1000ml以上の確保の目的で奨励し患者指導にあたりました。又、A, B, C, いずれの方法においても避けがたい苦痛として嘔気、嘔吐があります。そこでそれらの苦痛の軽減の為に次の事を考察してみました。(表IV参照)

表IVの1に対して、点滴速度と嘔気、嘔吐の関係を知る目的により表Vの①のように1回の治療ごとにチェックし表V②のように統計をとってみました。

点滴速度は速いものよりは遅いものの方が嘔吐の出現時間(時期)も遅く回数も減少されています。そしてこれまでの統計上では42滴/分位が望ましいように思われました。又、滴下数を調べてゆくうちに、嘔吐の出現時期もおおよそ明確化され、嘔吐の予測される時間帯に対症療法として、氷枕貼用、胃部氷のう貼用を行ない、胃部不快感や、嘔気、嘔吐の軽減に努めました。夏の暑いさかりや気分不快時は、とても患者に喜ばれはしたものの嘔気、嘔吐の予防及び減少は成されませんでした。又、嘔吐が出現した際には、嘔吐時の看護の基本に徹し特に吐物の即時除去と冷水の含嗽に努めました。

表IVの2に対して、過去の治療時、嘔気、嘔吐の最も少なかった患者の「不眠の為に身体の調子が悪かったから。」という意見をもとに夜間の睡眠状態をチェックしました。しかし夜間良眠の状態と嘔気、嘔吐の関係はかなり個人差があり明確化されませんでした。

表IVの3に対して、嘔気、嘔吐の直接的な関係はないものの一般的な思考から、環境の調整として、室内はできるだけ陰湿にならないよう明るく通気のよい場所を選び、室温に対しては氷枕等で爽快感を与え臭気の強いものの除去に努めました。

表IVの4に対して、治療時嘔吐の最も少なかった患者の意見をもとに次の事が考えられました。

①前日の夕食は普通に摂取、②当日の朝は軽食、③シスプラチン開始後の昼食は極少量だけにすること、胃内に幾分でも食物が残っている方が、嘔吐時の苦痛が少な

くて良いという意見と、胃壁の保護の目的から、患者の指導にこれらを役立てる事にしました。そして患者の協力を得て、朝食は軽食（患者の嗜好物）を7時に摂取させ、9時からシスプラチン入りの点滴を開始した際11時頃には空腹を訴え、間食を摂取させた結果、予測された時間帯に嘔吐の出現をみたものの、嘔吐時の苦痛も以前程ひどくなく治療終了後の胃部不快も長期まで持続する事はありませんでした。しかし朝、昼全く摂取せずに治療を行った後は胃部不快感が長期持続する症例が多いようでした。

V 考察

以上のように点滴速度と嘔気、嘔吐の関係を調べていくうちにおよその嘔吐出現時期が明確化され、対症療法が積極的になされるようになりました。嘔吐の予防、軽減はできなかったものの患者から訴えのある前に、何らかの援助、関わりが持てるという点で患者の不安の軽減や、苦痛に対する精神的援助の一手段として役立つ事ができたのではないかと考えられます。又研究を進める前まで無関心だった睡眠や、排泄状態にも充分注意しながら観察を行ない、患者の身体の調整という事にも配慮してゆきたいと思います。

又、点滴速度も今後実施する際には最も望ましいと思われた42滴/分以下の速度を、患者の苦痛の無い程度に協力を得ながら実施してみたいと思います。そして食事に関しても、摂取時間をずらす事の他、全粥等の消化の良いものを摂取してもらうなど患者の協力を得ながら今後も試行錯誤しながら研究を進め、その中から最も安楽と思われるものを見出し患者の援助に努めて行きたいと思います。

VI おわりに

これまでの研究過程の中で得た患者の指導に役立てるための項目及び考察は、表Ⅵのようになります。

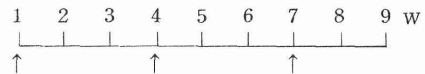
〔表Ⅰ〕

シスプラチン（CDDP）療法について

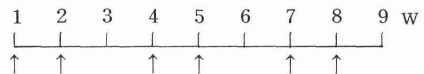
1.目的……シスプラチンは、核酸代謝指抗剤として使用され、血中濃度を利用し短時間のうちにその効果を得ようとする。

2.投与方法

A法…シスプラチン $50\text{mg}/\text{m}^2$ を3～4週間ごとに点滴静注する。



B法…シスプラチン $30\text{mg}/\text{m}^2$ を1週間目、2週間目に投与し3週を1クールとする。



3.注意事項

1) シスプラチンは腎毒性が顕著な為、その毒性軽減の方法としてシスプラチン投与前に $500\text{ml} \sim 1000\text{ml}$ の点滴静注を行ない、1時間尿の観察と共に一日の尿量を $1000\text{ml} \sim 1500\text{ml}$ 以上確保する。

2) 電解質異常の予防のためclを含有する補液を使用し、腎毒性を有する薬剤、例えばアミノ酸配糖体との併用は禁忌である。

3) 副作用

1) 腎機能低下……シスプラチン使用后、数日～2週にかけて出現する。

2) 嘔気、嘔吐

〔表Ⅱ〕

	A 法	B 法	C 法
前夜点滴本数	4本 (total 2000 ml) { 1. 2. 3. 4. 21G エラスター針	なし	なし
バルン挿入	前夜19時より挿入	当日点滴開始時挿入	挿入なし (ベット上排泄にし時間尿チェック)
当日点滴本数	5本 (total 2500 ml) シスプラチン入り { 1. 2. 3. フルクトマニット 4. 5.	3本 (total 1500 ml) { 1. 2. (シスプラチン入り) 3.	3本 (total 1500 ml) { 1. 2. (シスプラチン入り) 3.
シスプラチン量	40 mg	40 mg	40 mg
食事摂取量 (前夜) (朝) (昼)	全量摂取 (一) (一)	全量摂取 未～みそ汁のみ パン1ケ アメ3ケ	全量摂取 2/3～全量摂取 牛乳 水分 200 ml
尿量 (ml/h)	50～300 ml/h	50～250 ml/h	2h 毎尿意あり 200～350 ml/h
滴下数	60～80滴/min	40～58滴/min	44～60滴/min
嘔気、嘔吐 (ラスプラチン開始より)	3時間50分後突然嘔気出現嘔吐すtotal 3回胃液にて180 ml	6時間25分後嘔吐すtotal 3回胃液にて470 ml	4時間20分後嘔吐すtotal 3回胃液にて400 ml
制吐剤	シスプラチン前後 ドンペリドン1A	左同	左同
前夜睡眠状態	バルン留置及び点滴施行による苦痛の為不眠	良眠	良眠

〔表Ⅲ〕 シスプラチン療法 施行時の患者の苦痛による問題点

	A (前夜より)	B (当日より)	C (当日バルンなし)
拘束時間	前日19～当日20°30'	当日9°～19°	当日9°～19°
バルン挿入	異和感強(尿道口痛)	異和感強(尿道口痛)	なし
エラスター針による点滴	施行	施行	施行
睡眠状態	バルンの苦痛、持続点滴に対する苦痛、不安あり、不眠	良好(多少の不安感)	
当日の苦痛	バルンに対する苦痛、嘔気、嘔吐	バルン、嘔気、嘔吐	嘔気、嘔吐



1. 長時間の拘束、安静臥床による苦痛
2. バルン挿入による尿道口痛や異和感
3. 嘔気、嘔吐

※表中バルンとはバルンカテーテルの略。

〔表Ⅳ〕

嘔気・嘔吐の苦痛の軽減のための考察

1. シスプラチンの混入されている点滴速度の調節により嘔気，嘔吐を減少，予防できないか。
2. 当日の体調調整……快便・良眠を促す。
3. 環境の調整……室温，臭気の強いものの排除。
4. 食事の摂取状態。

〔表Ⅴ—①〕

1) 時間	前夜	8°30'	9°	10°	11°	12°	13°	14°	15°	16°	17°
注射			30'クラック500 Na1 (シスプラチン)			30' Na 2.5% gluc 500 ml		Na 3 ボタコール R 500 ml	30' 終了		
滴数			70/分								
尿量			30' 120 ml	(+180 ml) 300 ml	(+100 ml) 400 ml	(+150 ml) 550 ml		880 ml	(+170) 1050 ml	バルン カテーテル 抜去	
嘔気 嘔吐								15' 食物残渣 50 ml	14°50' 胃液少量		
食事	常食 全量摂取	8° サンドイッチ 2ケ					30' ヨーグルト 1/4				
その他											

2) 点滴速度と嘔吐の出現時期

	9°	10°	11°	12°	13°	14°	15°	16°	17°	18°	19°	20°	
朝 2/3 摂取		10°30' Na① → 60 滴/分		12°15' Na② (40mg) 牛乳100ml	44 ~ 46 滴/min			16° Na③	60 滴 → 終了	嘔吐×1	嘔吐×2	嘔吐×3	嘔吐×4
朝 全量摂取		10°20' Na① → 72 滴/min		12° Na② (40mg) 水分2口	66 ~ 78	14° Na③	66 滴 → 終了		嘔吐×3	⊗ 4時間後嘔吐	300 ml		
朝 全量摂取		9:20' Na① → 60 ~ 66		11:40' Na② (40mg)	60 ~ 75	13:40' Na③	75 ~ 80 → 終了		嘔吐×1	×2	×3	バルン挿入なし	⊗ 4時間20分後嘔吐 total 400ml
前夜全量摂取 朝みそ汁のみ		10° Na① → 67 滴		11:50' Na② (40mg)	40 ~ 58 滴			16° Na③		嘔吐1		嘔吐×2	みそ汁摂取後 ⊗ 6時間15'嘔吐 total 470ml
朝パン1ケ みそ汁少量		9:30' Na① → 96 滴		11° Na② (40mg)	42 滴			15° Na③	42 ~ 80 滴 → 終了	嘔吐×1	⊗ 5時間10分後 total 300ml		
前夜全量摂取 朝クロワッサン1ケ		9° Na① → 60 滴		11° Na② (40mg)	42 ~ 44 滴			14:45' Na③	→ 終了	嘔吐×1		みかん1ケ 嘔気(-)	⊗ 8時間20分後嘔吐 total 300ml

〔表Ⅵ〕

シスプラチン療法を受ける患者の指導及び観察事項

- 1.水分摂取→シスプラチン療法施行前後数日～2週間は尿量を1000ml～1500ml/day以上排泄できるように飲水を促す。(お茶, ジュース, くだものetc)
- 2.エラストー針による点滴静注施行時
→なるべく関節部は避けてもらい必要時シーネ固定する。
- 3.睡眠 →不眠の原因追求と除去に努め, 必要時, 眠剤投与

- 4.便通 →施行2～3日前より便通調節, 必要時下剤投与
- 5.食事 →消化のよいものの摂取に心がける
シスプラチン施行当日も, できるだけ摂取させ空腹感なく望んだ方が, 嘔吐時の苦痛や施行後の胃部不快感の少ない事を説明指導する
- 6.環境 →臭気の強いものの除去, 室内の換気を心がける
- 7.便器指導→バルン挿入なしでの治療時

第2群発表

2～2 軟膏貼布について

— パンフレット作成を考える —

皮膚科外来 ○豊島 節子 石田 トシ
清水 昭美 的場テル子

はじめに

皮膚科に於ける軟膏療法は、直接皮内に軟膏を浸透させ、その作用が現われる様にするもので、皮膚科治療の重要な部分を占めています。同じ外用薬を使用しても、その処置の方法によっては治療の経過に違いを生じさせ、折角医師が患者の皮膚の状態に合った軟膏を処方しても、適切な処置法が行なわれないと、治療効果にも大きな差異が生じて来る事になります。現に、適切な軟膏処置を行なわなかった為、病巣部を悪化させてしまう患者が、年に数例ではあります。見逃せない事です。

当皮膚科に於いては、昭和47年度に作成されたパンフレットを、一時期は使用していましたが、現在では使用しておらず、口頭で説明したり、メモ用紙に処置の方法を書いたりして、患者指導を行なっております。

多くの場合、軟膏塗布のみの処置は正しい方法がなされておりますが、軟膏貼布処置の場合になりますと、病院での処置時の説明は理解出来たものの、いざ自宅で処置をしようという時になると、どうして良いかわからず困った等で、自宅での処置が徹底されていません。その為、患者に分り易い処置指導の手引きとし、看護婦から患者に対して、統一された指導が出来る様に、以前のパンフレットを再検討し、軟膏貼布患者を対象にしたパンフレット作成に取り組みましたので、途中経過ではあります

が、発表致します。

経過

表1が、昭和47年度に作成された「軟膏のつけ方」のパンフレットです。

1. 軟膏の種類
2. 処置方法
3. 処置回数
4. 外用薬の拭き取り方
5. 入浴

と以上5項目に分け、該当項目に○印をつける方法で指導しておりましたが、今回新しく作成するにあたり、次の様な問題点が取りあげられました。

1. 軟膏の種類
現在は処置も複雑化し、軟膏も2種類以上処方される事があり適当でない。
2. 処置方法
数種の外用薬が処方された場合、どの薬をどんな方法で、どの部位につけたら良いか理解しにくい。
3. 処置回数
いつ頃処置したらよいか記入されていない為、分らない。
4. 外用薬の拭き取り方
文章の区切りがはっきりしない為、読みにくい。