

がん化学療法中の排便障害と日常生活への影響

江藤 美和子¹⁾ 吉野 葵²⁾ 周治 規子³⁾ 中野 宏恵⁴⁾
永山 博美⁵⁾ 福田 正道⁶⁾ 内布 敦子⁶⁾

要 旨

【目的】

がん化学療法中の排便障害の実態と日常生活上への影響を明らかにする。

【方法】

排便障害を有する外来化学療法中のがん患者23名（便秘19名，下痢4名）を対象に，自記式質問紙で基礎情報，および半構造化面接法で便の性状や回数，程度，出現時期，生活への影響と対処を収集し，カテゴリー化をして内容を分析した。

【結果】

対象者の症状は，CTCAEのGrade1が18名，Grade2が3名，Grade3が1名であった。対象者の多くが軽度の症状であるにも関わらず，14名は症状に苦痛や諦めを感じ，うち2名が生活上の困難を抱えていた。対象者は個々の認識や習慣に基づいて薬剤，食事，生活上の工夫で自己にて対処していた。強い症状の場合でも，羞恥心を伴うために医療者に伝えずに対処する対象者もいた。

【結論】

症状の程度に差はあるが患者は排便障害を体験しており，その対処の多くは自らの経験に基づいたもので多様であったこと，そして，かなり症状が重くても医療者に相談することが少なく，排便障害による苦痛は羞恥心を伴い，誰に相談してよいか分からないという思いを持っていることも明らかになった。患者のもつセルフケア能力を活かしながら，重症化する前に排便障害に備えられるよう個々の思いやこれまでの生活習慣にも配慮して関わる必要がある。

キーワード：排便障害，がん化学療法，症状体験

-
- 1) ヘルランド総合病院看護部
 - 2) 市立池田病院看護部
 - 3) 草津総合病院看護部
 - 4) 兵庫県立大学大学院看護学研究科 博士後期課程 治療看護学専攻
 - 5) 立命館大学 客員研究員
 - 6) 兵庫県立大学看護学部 治療看護学

I. はじめに

がん化学療法の有害事象の一つである排便障害は多くのがん患者が体験する症状である。また、排便障害はがん化学療法とは関係なく、日常生活においてしばしば体験する症状でもあり、従来からの排泄パターンや生活習慣などが大きく関与するため、症状が軽度であってもQuality of life（以下QOLと記す）への影響は大きく、患者は身体的・精神的な苦痛を感じながら生活をしている（武居ら，2008）。

がん患者が体験する排便障害の主な原因として、腫瘍の浸潤による腸閉塞、脊髄圧迫による腸管麻痺、疾患の進行による脱水や活動低下、排便習慣の変化、がん治療や症状緩和に使用する薬剤の影響があげられる（Wooleryら，2008）。

抗がん剤による排便障害の発生頻度や程度については、排便障害の有無や有害事象共通用語規準（Common Terminology Criteria for Adverse Events：CTCAE。以下CTCAEと記す）に基づく調査により明らかにされてきている（吉野ら，2011，荒尾ら，2010）。しかし、詳細な排便障害の状況や生活への影響に関する報告はない。また、排便障害の出現頻度や程度は低いと報告されている薬剤の使用時や、消化器がん以外のがん患者が排便障害を有している可能性があるが、この領域における研究は未だ少なく実態は十分に明らかにされていない。

本研究では、がん化学療法中の患者の排便障害の実態を明らかにすることを目的とする。がん化学療法中の患者がどのような排便障害を体験し、患者の生活にどのように影響しているかについて明らかにすることで、必要な看護援助についての示唆をもたらす、患者のQOL向上の一助となると考える。

II. 文献検討

1. 抗がん剤治療中のがん患者が抱える排便障害

排便障害はがん患者に多くみられる症状のひとつである。器質的な排便障害の原因としては大腸がんとその手術による影響が挙げられるが（日本大腸肛門病学会，2019）、抗がん剤治療中に起こる下痢は抗がん剤による消化管の副交感神経刺激により投与中から直後に出現す

るコリン作動性の下痢と、抗がん剤やその代謝産物によって引き起こされる粘膜障害により遅発性に発症する下痢に分類される。下痢の頻度の高い薬剤としては、フッ化ピリミジン系薬剤、CPT-11、シスプラチン、エトポシド等があげられる（長瀬，2018）。

また便秘は、手術や化学療法といった治療や、併用薬剤、食事、身体活動等の状況に起因し、多くの患者に影響を与えている。抗がん剤治療中であると、経口摂取の減少、運動量の低下により便秘傾向が強くなる。また、制吐目的で投与される5-HT3受容体拮抗薬は便秘の副作用を有する（長瀬，2018）。木村ら（2007）は、がん化学療法で5-HT3受容体拮抗薬が投与された患者は、投与されなかった場合に比べて高い頻度で便秘の訴えがあったと報告している。さらに、5-HT3受容体拮抗薬の使用だけでなく、精神的・身体的ストレスによる食事摂取量の低下が便秘の出現に相関していることも明らかにした。しかし、本邦において5-HT3受容体拮抗薬による便秘を対象にした報告はほとんどなく、医療者の便秘に対する認識の低さが指摘されている（村上ら，2007）。

特定の薬剤やがんに限定した場合の排便障害の発生率に関する報告はいくつか存在する。エピルピシン・シクロフォスファミド（EC）療法を受けた乳がん患者の排便障害の発生率は、施設によって結果に差はあるが（鍋田ら，2009，伊藤ら，2009）、便秘は24%と88.9%、下痢が22.8%と12%となっており、便秘が高い確率で発症していることが報告されている。また、排便障害の程度はCTCAEでGrade2以上の便秘は6.2%、下痢は1.6%、Grade3以上は便秘16%、下痢は5%（斎村ら，2012）と比較的軽度の症状であることが報告されている。

症状の程度が軽度なため、臨床においても医療者が過小評価する傾向がある。また、排便障害に関する問題として、「多くの患者が自分で対処しがちで、医療者にそれを話そうとしないことである」（Eatonら／鈴木ら訳，2013）と指摘されるように、医療者が排便障害を十分に把握していないことがあげられる。

しかし、抗がん剤投与日の排便障害の発生率は、便秘24～29%、下痢6～12%であったが、在宅での副作用状況を記載した日誌を確認すると、便秘は63～77%、下痢は22～25%の確率で発生していたという報告がある（鍋

田ら, 2009b). 医療者は、患者の排便障害が高確率で起こっていることを認識し、またその体験を理解しながら対処することが求められる。

2. 排便障害のマネジメント

便秘のマネジメントは、緩下剤や刺激性下剤の服用等薬物療法による介入と、水分摂取や腸管運動を促進する非薬物療法による介入が行われる。特に結腸通過時間の遅延が生じる抗がん剤の際は、患者に対して便秘を予測した予防的対処を行うことが推奨されている。しかし、便秘に関する既存の研究は、慢性便秘を有する非がん患者を対象にしたものが多く、がん患者も一般的な便秘の対処方法を自己で行っているのが現状であり、その実態も明らかではない。

下痢のマネジメントは、腸管運動抑制剤、収斂剤、消化管用吸着剤、殺菌薬、乳酸菌製剤等の止痢薬を用いる介入と、温罨法や食事の工夫等の非薬物療法による介入がある。また、下痢を起こす代表的な抗がん薬であるイリノテカンについては、近年Uridine diphosphate glucuronosyltransferase 1A1（以下UGT1A1と記す）遺伝子多型と副作用発現の相関が報告され、副作用の予測因子として臨床で使用されている。

総じて、排便のマネジメントは個々の主観や従来の排便パターン、生活習慣等が関与し、患者は排便の状態から独自に対処しているのが現状である。

3. 排便障害を抱える患者への看護支援に関する研究

排便障害を抱える患者への看護支援に関する研究は、慢性の便秘を抱える患者を対象にしたもの（田中ら, 2014）が多い。がん化学療法を受けている患者を対象にした研究として、外来でイリノテカンをうける大腸がん患者の排便マネジメントの実態調査が報告されている（平山, 2016）。患者は便失禁に対する不安や辛い思いを抱えながら治療経験を重ねる中で、食生活への配慮など対処方法を獲得しており、外来における看護としては、セルフマネジメント方略の紹介、下痢の状況の把握と薬剤の内服状況の確認が必要であることが示唆されていた（平山, 2016）。がん化学療法を受けている患者の便秘対策として緩下剤の処方が一般的であるが、便秘が

出現し緩下剤の処方を受けた患者のうち18%が改善されていないという報告や、例えば便秘についてのケアは臨床でよく行われる看護実践であるが、その効果が特定されないこと、看護実践における検証が十分でないことも指摘されている（木村ら, 2007, 佐々木ら, 2009）。

看護師は排便障害の要因として、環境の変化、活動量の低下等を考えるが、選択されたケアは緩下剤の投与が多く、要因と合致していない状況も報告されており（市川ら, 2008）、この分野の更なる研究と実践の発展が必要である。

Ⅲ. 方 法

1. 対象

外来がん化学療法を行っている医療機関において以下の基準を満たし、研究者が研究の主旨を説明して承諾が得られた者とした。参加者のリクルートは、担当医や外来看護師長が該当する患者に声をかけ、研究者に紹介するという方法をとった。

インタビューはプライバシーが確保できる状況で、対象者の身体的・精神的負担に配慮して日時を設定し、所要時間は30分程度とした。

- 1) 外来通院でがん化学療法を受けている患者
- 2) 排便困難が生じている、または普段の排便習慣から変化を感じている患者
- 3) 20歳以上の患者
- 4) 言語的コミュニケーションが可能で記名力、認知、記憶に障害がない患者

2. 調査方法

2013年9月から2014年4月に、自記式質問紙調査票を用いて年齢、性別、病名、ステージ、既往歴、治療薬剤、投与方法・量、治療開始日などの基本情報を収集した。また、インタビューガイドを用いた半構造化面接法を実施し、症状の種類、程度、出現する時期、および便の性状や排便回数と、排便障害が日常生活に及ぼす影響と対処について情報を収集した。同意が得られた場合にはICレコーダーで録音を行った。

表1. CTCAE v.4.0

	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
便秘	不定期または間欠的な症状；便軟化剤/緩下剤/食事の工夫/浣腸を不定期に使用	緩下剤または浣腸の定期的使用を要する持続的症狀；身の回り以外の日常生活動作の制限	排便を要する頑固な便秘；身の回りの日常生活動作の制限	生命を脅かす；緊急処置を要する	死亡
下痢	ベースラインと比べて<4回/日の排便回数増加；ベースラインと比べて人工肛門からの排泄量が軽度増加	ベースラインと比べて4-6回/日の排便回数増加；ベースラインと比べて人工肛門からの排泄量が中等度増加	ベースラインと比べて7回/日以上排便回数増加；便失禁；入院を要する；ベースラインと比べて人工肛門からの排泄量が高度増加；身の回りの日常生活動作の制限	生命を脅かす；緊急処置を要する	死亡

3. 分析方法

録音データから逐語録を作成し、自記式質問紙調査票で得られたデータと統合し記述データとした。対象者毎にデータを排便障害の症状の体験と対処、出現している排便障害の状態に分類して整理し、排便障害の程度や便の性状については、CTCAEv.4.0（表1）およびブリストル便形状スケールを用いてグレードを評価した。また、疾患毎、使用薬剤毎、症状（下痢・便秘）毎に排便障害の実態を整理し、一覧表を作成して傾向を捉えた。

IV. 倫理的配慮

本研究は、研究者が所属する大学の倫理委員会の承認（教員11）および研究協力施設の倫理委員会による承認（2013-021, 3252）を得て実施した。研究への参加を希望した患者に依頼書を用いて研究の目的や方法、調査内容は個人が特定できないように個人情報に留意し研究目的以外で使用しないこと、研究終了後にはデータは破棄することを説明した。

V. 結果

1. 対象者の概要

対象者の概要は表2のとおりである。対象者数は23名で、男性8名、女性15名、平均年齢は67.6±10.7歳であった。対象者の疾患は乳がんが8名で最も多く、次いで大腸がん7名、胆管がん3名、肺がん2名など様々で、いずれの対象者も便秘あるいは下痢の症状があった。

対象者のうち便秘を発症している患者は19名で、男性5名、女性14名であった。疾患別では乳がん8名、大腸がん4名、胆管がん3名、肺がん2名、卵巣がん1名、非ホジキンリンパ腫1名であった。レジメンは15種類とばらついていて、支持療法を受けている患者は19名中14名で、そのうち5-HT₃受容体拮抗薬を使用している患者が12名と最も多く、デキサメタゾン10名、アプレピタント6名、抗ヒスタミン3名、NSAIDsが1名であった。下痢を発症している患者は4名で、男性3名、女性1名であった。疾患別では大腸がん3名、胃がん1名であった。レジメンは3種類であり、そのうち2種類のレジメンでCPT-11が使用されていた。3名の対象者が支持療法を受けており、使用薬剤は5-HT₃受容体拮抗薬が3名、デキサメタゾン2名、抗ヒスタミンが1名であった。

2. 症状の特徴

便秘を発症した患者の排便障害の程度は、CTCAEでGrade 1が15名、Grade 2が3名、Grade 3が1名であり、障害の程度が軽い傾向がみられた。便の性状はブリストルスケールで「①コロコロ便」と答えた患者が10名と最も多く、「④普通便」と答えた1名を除き、ほぼ全ての患者が「便が硬い」と答えた。便秘の時期については、常に便秘である患者を除くと、当日から2日目に症状が出現する患者が5名と最も多く、その他の患者は投与当日から7日目以内に症状が出現していた。

一方、下痢を発症した患者は、排便障害の程度はCTCAEでGrade 1が3名、Grade 2が1名であり、下痢においても障害の程度が軽い傾向にあった。下痢の時期に

表2. 対象者の概要

患者	年齢	性別	病名	レジメン	治療薬剤	支持療法	化学療法実施期間	排便障害	程度 (Grade)
1	49	女性	左浸潤性乳管がん	FEC	エビルピシン シクロホスファミド 5FU	アプレピタント 5-HT3受容体拮抗薬	3ヶ月	便秘	1
2	64	女性	右浸潤性乳管がん	FEC	エビルピシン シクロホスファミド 5FU	アプレピタント 5-HT3受容体拮抗薬	6ヶ月	便秘	1
3	65	女性	右浸潤性乳管がん	FEC	エビルピシン シクロホスファミド 5FU	アプレピタント 5-HT3受容体拮抗薬	3ヶ月	便秘	1
4	65	女性	左浸潤性乳管がん	FEC100	エビルピシン シクロホスファミド	アプレピタント 5-HT3受容体拮抗薬 デキサメタゾン	2ヶ月	便秘	1
5	65	女性	両側浸潤性乳管がん 左腋窩リンパ節転移	EC90療法 (NAC) イメンド併用	エビルピシン シクロホスファミド	アプレピタント 5-HT3受容体拮抗薬 デキサメタゾン	1年1ヶ月	便秘	1
6	79	女性	右浸潤性乳管がん 縦隔リンパ節転移	VNR単剤	ビノレルピン	デキサメタゾン	4ヶ月	便秘	2
7	79	女性	左浸潤性乳管がん	VNR単剤	ビノレルピン		3ヶ月	便秘	1
8	78	女性	左浸潤性乳管がん 左腋窩リンパ節転移 多発骨転移	AVA/PTX/ゾメタ	パクリタキセル	5-HT3受容体拮抗薬 デキサメタゾン H2受容体拮抗薬 抗ヒスタミン 骨吸収抑制剤	1年6ヶ月	便秘	1
9	75	女性	大腸がん 肺転移 肝転移 リンパ節転移	CPT-11 /VECTIBIX	パニツムマブ CPT-11	5-HT3受容体拮抗薬 デキサメタゾン	2年7ヶ月	便秘	1
10	64	男性	直腸がん 肺転移 リンパ節転移	CPT-11 /VECTIBIX	パニツムマブ CPT-11	5-HT3受容体拮抗薬 デキサメタゾン	1年2ヶ月	下痢	2
11	79	男性	大腸がん 左半結腸 切除術	FOLFIRI/AVA	ベバシズマブ CPT-11 レボホリナート	5-HT3受容体拮抗薬 デキサメタゾン	6ヶ月	下痢	1
12	61	女性	S状結腸がん	FOLFIRI/AVA	ベバシズマブ CPT-11 レボホリナート シクロホスファミド	5-HT3受容体拮抗薬 デキサメタゾン 抗ヒスタミン	1年7ヶ月	下痢	1
13	59	男性	直腸がん 肝転移	FOLFOX/ERBITUX	セツキシマブ オキサリプラチン レボホリナート 5-FU	5-HT3受容体拮抗薬 デキサメタゾン H2受容体拮抗薬 抗ヒスタミン	5ヶ月	便秘	1
14	73	女性	S状結腸がん 肺転移	IRIS	CPT-11 TS-1	5-HT3受容体拮抗薬 デキサメタゾン	3年3ヶ月	便秘	2
15	83	男性	横行結腸がん 術後肝転移	AVA/Xeloda	ベバシズマブ カベシタピン		1年	便秘	1
16	38	女性	非小細胞肺がん	PC	パクリタキセル カルボプラチン ベバシズマブ		4ヶ月	便秘	1
17	68	男性	右中葉肺がん	VP	ビノレルピン シスプラチン	アプレピタント デキサメタゾン 5-HT3受容体拮抗薬	1ヶ月	便秘	2
18	74	女性	胆管がん PD術後	GEM/CDDP ShortVersion	ゲムシタピン シスプラチン	5-HT3受容体拮抗薬 デキサメタゾン	1年3ヶ月	便秘	3
19	73	男性	胆管がん	GEMbiweekly	ゲムシタピン		11ヶ月	便秘	1
20	72	男性	胆管がん	GEM/CDDP	ゲムシタピン シスプラチン	5-HT3受容体拮抗薬 デキサメタゾン	7カ月	便秘	1
21	71	男性	胃がん 腹膜播種 膝浸潤	HX療法	カベシタピン トラスツズマブ		2ヶ月	下痢	1
22	53	女性	左卵巣がん	PC	カルボプラチン パクリタキセル	デキサメタゾン 5-HT3受容体拮抗薬	2週間	便秘	1
23	68	女性	NHL	R-Bendamustine	リツキシマブ ベンダムスチン	NSAIDs 抗ヒスタミン	4ヶ月	便秘	1

ついては、「投与に関わらず不定期」と答えた1名を除き、投与当日あるいは投与から2～3日目に症状が出現していた。

3. 症状への対処の特徴

患者は便秘または下痢の症状に対し、個々に何らかの対処を行っていた。便秘では「下剤を自己調節する」といった薬剤による対処をとっている患者が15名と最も多かった。その他の対処として、「便意がなくてもトイレに行く」「適度の運動をする」など日常生活上の工夫、「野菜やヨーグルトをよく摂る」「水分を多く摂る」などの食事面の工夫、またこれまでの経験から「自己にて排便する」「何もせず待つ」という対処などがみられた。下痢では、「整腸剤の内服」という薬剤による対処、「食べると出るから食べないようにする」「水分や果物を採る」などの食事面での工夫、「外出する時はパットを使用する」といった日常生活上の工夫などがみられた。便秘または下痢の症状があるにも関わらず、全く対処行動がとれていないという患者はいなかった。

対象者は排便障害に対して「仕方がないと言いかせている」「困っていたときにアドバイスがもらえたら」「相談したいが次々に主治医が変わるのでできない」と語り、便秘や下痢に対して不快感や苦痛は感じていても、医療者に相談することが少なかった。

多くの患者は、これまでの化学療法中の排便障害に対して、まずは自分で何とかしようと対処方法を考えて個々に何らかの行動をし、成功体験や失敗体験を得ていた。そして、そのような個々に取り入れた対処方法で便秘または下痢の症状が緩和できたという成功体験を次の症状体験時に活かし、排便障害に対するマネジメントへと繋げている現状が今回の聞き取りから明らかになった。

4. 症状と対処への対象者の認識

排便障害の症状があることで日常生活上困難に感じている患者は23名中2名であり、便秘が1名（CTCAEでGrade 2）、下痢が1名（CTCAEでGrade 1）であった。ほとんどの患者は便秘または下痢の症状に対して日常生活上の困難感を持っていなかった。

日常生活上の困難感を持っていない患者は、「不快症

状が無い」、「体調は良い」と症状による苦痛を感じていない患者がいる一方で、「（排便時に）産みの苦しみを感ずる」、「辛い」、「食欲が低下する」など排便障害による苦痛を感じている患者がいた。前述したように、患者は排便障害に対して個々に何らかの対処を講じており、症状による苦痛の有無に関わらず、自己で対処を行うことで「自分で調整できている」と考え、排便障害が自己でコントロールできる一時的な症状であり、日常生活において排便障害で困ることはないと認識していた。日常生活上の苦痛を感じていない患者の排便障害の程度は、便秘ではGrade 1がほとんどであり、下痢においてもGrade 1が2名、Grade 2が1名と、排便障害の程度は軽かった。しかし、便秘でGrade 3の患者が1名おり、何らかの介入が必要であると考えられる患者が含まれていた。

5. 医療者とのコミュニケーション

便秘では、15名の患者が治療の初回から数回の治療を受ける間に、便秘症状について医師に報告や相談を行っており、その結果、14名が下剤の処方、1名が生活上の指導を受けていた。下剤の処方を受けた患者のうち、内服量について医師や薬剤師に相談した患者が2名、薬を内服するタイミングについて看護師から指導を受けた患者が1名いたが、その他の患者は「指示通りに飲むと下痢をした」「他の対応策を見つけた」などの理由から医療者に相談することなく自己調節を行っていた。また、便秘症状への対処について、「水分をとるように言われたが量が分からなかった」、「自分なりに工夫しているがそれが合っているかどうかは分からない」と語る患者がいたが、実際に医療者へ相談を行った対象者はGrade 3の対象者1人のみであった。

一方、下痢は4名全員が症状について医師に相談しており、3名が下痢止めの処方を受けていた。そのうちGrade 1の2名は薬剤を自己調節しており、Grade 2の1名は「経験から対応をしているが医療者からの指導も取り入れながら調整している」と語り、必要時には医療者に相談を行っていた。また、薬剤の処方を受けていない1名に関しては受診時に症状の辛さを医師に相談していた。

VI. 考 察

1. がん化学療法による排便障害の症状と対処の特徴

McMillanら（2013）は、がん化学療法による排便障害の特徴として「抗がん剤やオピオイドなどの薬剤による排便障害は、身体機能に影響を及ぼすが、維持することは可能なレベルのものであった」と述べている。本研究においても、その多くは患者自身が日常生活の中で対処できる範囲の軽度から中程度のものであり、下痢を発症した患者は医師に相談し、何らかの支援を受けていたが、便秘を発症した患者が誰かに相談するということが少なかった。

患者は、それまでの個々の体験から症状のマネジメント方法を見出しており、便秘に関しては、セルフケアで対処できない状況（本研究においてはGrade3の患者）に至った場合に医療者に相談していた。患者は、排便障害の原因は抗がん剤によるものと認識はしているものの、事前に積極的な対処をとらず、また、便秘や下痢に対して不快感や苦痛は感じていても、医療者に相談することが少なかった。この点に関しては、排便障害が軽度の場合、従来からの対処法で解決する場合も多いことが予測され、その場合は医療者に相談したり、事前に何らかの対処を希望したり実施することは少ないと考えられる。また、排便障害は不快感や苦痛を伴う症状ではあるが、他の有害事象とは異なり、直接生命を脅かす症状ではないことも少なからず影響していると推測される。

2. がん化学療法使用薬剤の排便への影響

今回の調査では、支持療法として5-HT3受容体拮抗薬を使用している患者は23名中16名であり、うち13名が便秘を経験していた。上記薬剤はセロトニンの放出を抑制し、腹部迷走神経求心路末端への作用により腸管の蠕動運動を抑制する結果、便秘が出現する（荒尾, 2010）。対象者23名中15名は女性であり、うち8名は乳がん患者で便秘を体験していた。上記患者のうち6名は5-HT3受容体拮抗薬を使用したため、便秘の要因と考えられる。今後、抗がん剤と同薬剤の投与サイクルとの関連が考えられ、症状の出現との関連を観察していく必要がある。

また、CPT-11を使用していた患者5名のうち3名が下

痢を経験していた。上記薬剤は下痢を起こしやすい代表的な抗がん剤であり、コリン作動と活性代謝産物SN-38による腸管粘膜障害を引き起こす薬剤として挙げられる（荒尾, 2010）。投与後に生じる下痢に対しては、適切に止痢剤を使用するだけでなく、消化管に負担のかけない食事や水分の摂取方法や肛門周囲のケアについても患者に伝える必要がある。

今回の調査では、患者は軽度の便秘、下痢を経験し、自己の経験から対処を行っていたが、重篤化を防ぐため、前もって上記メカニズムから排便障害が起こり得ることを患者に伝え、早期に対処が受けられるように支援することが必要である。

3. がん化学療法使用薬剤以外の要因による排便への影響

今回の調査対象者23名中、65歳以上の高齢者は16名であった。加齢に伴う腸管運動に関与する神経の変化、運動量の減少や食事量の変化など生活環境の変化も便秘に関与したと考えられる（日本消化器病学会関連研究会、慢性便秘の診断・治療研究会, 2017）。

また、調査対象者23名中女性は15名であり、うち65歳以上の高齢者は10名であった。女性には元々便秘である場合が多く、さらに加齢で筋力が低下すると排便時のいきみが不足するため、抗がん剤治療前からの排便状況についてもアセスメントすることが必要である。

4. 排便障害への看護

排便障害は日常で体験されている症状であるが個別性が高く、文化的な背景や個々の排泄に対する認識、羞恥心などが関連していると考えられる（池田ら, 2010）。また、その対処方法は多様であること、排便障害を有していても明らかな客観的サインに乏しく、対処が遅れがちになる要因が多い。本研究では、排便障害が重症化しないと医療者に伝えるという行動には至っていなかった。これらの結果から、看護師は、抗がん剤投与前から日常的な体験とは異なる排便障害が起こりうることを患者に説明し、認識をもってもらうことから始める必要があると考える。先行研究では、排便回数や便の性状、排泄パターンなどに関する日記を記載してもらうと、排便障害の改善がみられたという報告（野村ら, 2014）や、

排便障害の程度について、医療者の評価よりも患者の症状体験の報告の方が相関が強く、信頼性も高かった (McMillanら, 2013)。このことから、排便障害に関して、患者自身で排便をモニタリングし、結果を記録して、通常のパターンから逸脱がみられたときは医療者に相談するという一連の行動を取ることができれば、排便障害の重症化を予防することができるのではないかと考えられる。

排便障害は生命に直結する症状ではないことから、他の症状と比べて優先順位が低いことが考えられるため、患者とのコミュニケーションにおいて、他の症状から話を進めていき、排便障害の体験を引き出していくという柔軟さも場合によっては必要である。そして、これまで患者独自で行ってきた対処方法を尊重しながら、適切な観察や判断、対処法について伝えていくことが必要である。

VII. 今後の展望

排便障害はがん患者の多くが体験しており、適切に対処を行わなければ腹部の痛み、膨満感、悪心・嘔吐、食欲不振といった身体面への影響、および精神面への影響も起こり得る。しかし、排便障害の有無について確立されたスクリーニングはなく、患者からの積極的な報告がないと排便障害は見過ごされてしまう可能性が高い。また、排泄は非常に個人的な行為であり羞恥心を伴うこと、普段の生活の中で営まれている習慣であることなどから、他者から支援を得ることや、支援をふまえて習慣を変更することは容易ではない。看護師はそのような患者の心情や背景に配慮しつつ、症状の重症化を予防するために患者の主観的な症状体験について傾聴を行う必要がある。

特に進行がん患者の場合は、抗がん剤のみならず多様な排便障害の要因を考慮する必要があるため、症状の原因や程度、生活への影響などを包括的にアセスメントし、緩下剤の服薬指導、体調と状態に応じた食事・水分摂取に関する支援、生活上の工夫や注意などを伝えていく必要がある。患者のセルフケア能力に働きかけ、出来る範囲で日常生活における活動を維持しながら、適切に水分と食事を摂取することで、治療中であっても普段の

排便パターンに近づけることが可能ではないかと考える。

VIII. 本研究の限界と課題

本研究は、抗がん剤の種類や疾患に関わらず、抗がん剤治療を受けているがん患者の排便障害の実態を全般的に調査した。そのため、今回の結果を一般化することは難しいが、排便障害の起こる要因は幅広く多様であり、そのための看護のニーズも高いと考えられる。今後は排便障害の出現頻度の高い薬剤を使用する化学療法を受ける患者の症状体験に関する観察研究をさらに積み重ねることによって、より詳細な実態を捉え、看護に役立てたいと考える。

IX. 結 論

本研究は、これまでその詳細が明らかではなかったがん化学療法中の患者の排便障害の実態について調査を行い、その内容について検討を行った。その結果、症状の程度に差はあるが患者は排便障害を体験しており、その対処の多くは自らの経験に基づいたもので多様であったこと、そして、かなり症状が重くても医療者に相談することが少ないことが明らかになった。一方で、排便障害によって苦痛を感じているが誰に相談してよいか分からないといった思いを持っていることも明らかになった。

患者の持つセルフケア能力を活かしながら、早めの対処の重要性について説明し、必要な場合は介入していくこと、そして日ごろから他の有害事象と併せて排便に関してコミュニケーションをとることは、様々な排便障害を経験しているがん化学療法を受ける患者への支援となると考える。

謝 辞

本研究は平成24年～27年度日本学術振興会科学研究費助成事業（基盤研究B、課題番号JP24390494、研究代表者：内布敦子）の助成を受けて行った。

利益相反

利益相反該当事項なし。

文 献

- 荒尾晴恵,田墨恵子 (2010) : 便秘・下痢, 荒尾晴恵ほか編, スキルアップがん化学療法看護 (第1版), 60-76, 日本看護協会出版会, 東京.
- Eaton, L.H., Tipton, J.M., Irwin, M. (2008) / 鈴木志津枝, 小松浩子監訳 (2013) : 便秘, がん看護PEPリソース(第1版), 医学書院, 東京.
- 平山憲吾 (2016) : 外来でイリノテカンを受ける大腸がん患者の排便マネジメントに関する調査, 看護総合科学研究会誌, 16(2), 3-15.
- 市川香史, 大島弓子, 門井貴子 (2008) : 看護師の便秘に対するケア選択の実態, 看護診断, 13(1), 28-37.
- 池田光穂 (2010) : 排除と排泄, 看護人類学入門 (第1版), 102-104, 文化書房博文社, 東京.
- 伊藤大輔, 森畑和代, 木村美智男, 他 (2009) : 乳がん術後補助化学療法のEC療法継続パクリタキセル療法における副作用解析. 日本病院薬剤師会雑誌, 45(9), 1213-1216.
- 木村美智男, 宇佐美英績, 安田忠司, 他 (2007) : がん化学療法における副作用の解析-5-HT3拮抗剤併用による便秘の発生について, 医療薬学, 33(10), 863-868.
- McMillan, S.C., Tofthagen, C., Small, B., et al (2013) : Trajectory of medication-induced constipation in patients with cancer, *Oncology Nursing Forum*, 40(3), E92-100.
- 鍋田いづみ, 浅倉侯子, 木村緑, 他 (2009a) : 乳腺外科領域の外来がん化学療法における有害事象情報と評価, 日病薬誌, 45(2), 230-234.
- 鍋田いづみ, 浅倉侯子, 木村緑, 他 (2009b) : 乳腺外科領域の外来がん化学療法における有害事象情報収集と評価, 日本病院薬剤師会雑誌, 45(2), 230-234.
- 長瀬通隆 (2018) : 副作用対策と支持療法, 日本臨床腫瘍学会編集. 東京, 南江堂, 719.
- 日本大腸肛門学会. 大腸・肛門の病気について. <http://www.coloproctology.gr.jp/aboutsickness/archives/16>
【Accessed 21/11/2019】
- 日本消化器病学会関連研究会, 慢性便秘の診断・治療研究会編 (2017) 慢性便秘症診療ガイドライン2017, 東京, 南江堂, 9-40.
- 野村香織, 林高弘, 牧原俊康, 他 (2014) : がん化学療法の副作用モニタリングにおける症状チェックシートの活用, 日本病院薬剤師会雑誌, 50(4), 473-477.
- 斎村道代, 阿南敬生, 光山昌珠, 他 (2012) : 炎症性乳癌に対するEpirubicin・Docetaxel (ET) 併用療法による術前化学療法の多施設共同試験, *がんと化学療法*39(7), 1075 - 1079.
- 佐々木真紀子, 滝内 隆子 (2009) : 便秘の看護の実践状況と今後の課題. 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要, 17(2), 37-43.
- 武居明美, 福田佳美, 瀬山留加, 他 (2008) : 外来化学療法における副作用症状の特徴に基づいた看護支援の検討 副作用症状の自己記録ノートの分析, *群馬保健学紀要*, 29, 11-20.

- 田中悠美, 渡邊順子, 篠崎恵美子 (2014) : 排泄障害のある在宅要介護高齢者に対する看護介入行動の実態と自然排泄移行の可能性に関する調査, 日本看護医療学会雑誌, 16(2), 29-39.
- 吉野真樹, 貝瀬真由美, 田中佳美, 他 (2011) : がん化学療法制吐剤適用時の有害事象調査, 医療薬学37(4), 225-231.
- Woolery, M., Bisanz, A., Lyons, H.F., et al (2008) : Putting Evidence Into Practice: Evidence-Based Interventions for the prevention and management of constipation in patients with cancer, Clinical Journal of Oncology Nursing, 12(2), 317-337.

Actual condition of defecation disorder during cancer chemotherapy and influence on dealing with daily life

ETO Miwako¹⁾, YOSHINO Aoi²⁾, SHUUJI Noriko³⁾, NAKANO Hiroe⁴⁾
NAGAYAMA Hiromi⁵⁾, FUKUDA Masamichi⁶⁾, UCHINUNO Atsuko⁶⁾

Abstract

[Purpose]

To clarify the actual condition of defecation disorder during cancer chemotherapy and how patients cope with it in daily life.

[Methods]

For 23 cancer patients who underwent outpatient chemotherapy with defecation disorder (19 with constipation, 4 with diarrhea), basic information was gathered by self-administered questionnaire, and the semi-structured interview method was used to gather data on defecation condition, frequency, extent and timing, impact on life and how it was coped with, then the data were categorized and the contents were analyzed.

[Results]

There were 18 subjects with symptoms of CTCAE Grade 1, 3 subjects with symptom of Grade 2 and 1 subject with symptom of Grade 3. Despite the fact that many of the subjects had mild symptoms, 14 subjects felt pain and resignation from the symptoms, and two of them had difficulties in daily life. Based on individual awareness and habits, subjects dealt with the problem themselves by drugs, meals, and lifestyle changes. Even in the case of a severe symptom, there were also subjects who still dealt with it themselves without consulting a health care provider due to the accompanying shame.

[Conclusion]

It is necessary to take into consideration individual needs so as to prepare for defecation disorder before it becomes severe, supporting self-coping performed by the patient.

Key words : Defecation disorder, Cancer chemotherapy, Symptom experience

1) Bell-land General Hospital Nursing Department

2) Ikeda City Hospital Nursing Department

3) Kusatsu General Hospital Nursing Department

4) Clinical Nursing, Doctoral Program, Graduate School of Nursing Art and Science, University of Hyogo

5) Visitor Researcher, Ritsumeikan University

6) Clinical Nursing, College of Nursing Art and Science, University of Hyogo