がん看護専門研修 がん薬物療法看護コース 副作用対策と対応①「便秘 資料 IASM」 NO.1

月　日

患者氏名	A氏	年齢	50歳	性別	女
病名	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫				

症状の定義：便量が減少し、排便の回数が減少した状態
医学的には３日以上排便のない場合や１日の便量が３５g以下のとき

症状のメカニズムと出現形態：便秘は大きく急性便秘と慢性便秘の2種類に分けられる。また、慢性便秘は弛緩性便秘、痙攣性便秘、直腸性便秘の3種類に分けられる。

「弛緩性便秘」とは、蠕動運動が低下して便を送り出す力が弱くなり、大腸の中に便が長く留まって過剰に水分が吸収されることで引き起こされる。主な原因としては、運動不足による筋肉量の低下、食生活の乱れ、過度なダイエット、水分不足である。高齢者が便秘しやすい原因の一つである。「痙攣性便秘」とは、大腸の一部が痙攣して蠕動運動が不規則になり、スムーズに便が運ばれなくなることで起こる便秘である。腸の動きが悪くなるため、便秘と下痢を交互に繰り返すことがある。主な原因としては、ストレス（環境の変化、過敏性腸症候群）である。「直腸性便秘」は、大腸から直腸に便が送られると神経刺激が大脳に伝わり、便意を感じる排便反射が起きる。直腸性便秘は神経が鈍くなることで直腸に便が送られても便意を感じなくなり、腸内に便が長くとどまって起こる便秘である。「器質性便秘」は、腫瘍で腸管が狭くなるなど、物理的な障害によって便が通りにくくなって起こる便秘である。女性の場合、筋腫が腸管を圧迫する子宮筋腫や直腸が膣の方にせり出す直腸瘤により、排便しにくい状態になって器質性便秘を引き起こすこともある。主な原因としては、大腸がん、大腸ポリープ、潰瘍性大腸炎、クローン病、腸管癒着などがある。「症候性便秘」は、内分泌疾患・膠原病、神経疾患など全身の病気によって起こる便秘である。主な原因として、甲状腺機能低下症、副甲状腺機能亢進症、神経損傷などがある。「薬剤性便秘」は、薬剤の副作用によって大腸の蠕動運動が低下し、起こる便秘である。主な原因として、抗がん薬、抗コリン薬、咳止めなどがある。

抗がん薬は、腸への神経伝達が遅れ、便が腸を通過する効率が悪くなることで生じる。ビンカアルロイド系やタキサン系薬剤は、微小管を阻害するため自律神経の機能異常を介して腸管運動の抑制をきたす。

・病気の経過
びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫に対し、1次治療としてR-CHOP療法を実施している。3週ごとに6～8コース実施することが標準とされている。

・治療内容
Day1　リツキシマブ 375mg/㎡
Day2　シクロフォスファミド（CPA） 750mg/㎡、ドキソルビシン（DXR） 50mg/㎡、
　　ビンクリスチン（VCR） 1.4mg/㎡、プレドニゾロン（PSL）100mg/body（Day1～5）

・使用している薬剤（便秘のリスク）
Rituximab（5%未満）、CPA（5%未満）、DXR（頻度不明）、VCR（5%以上、イレウス頻度不明）、
PSL（頻度不明）

・制吐対策
① グラニセトロン（5-HT_3受容体拮抗薬）（Day1）②アプレピタント125mg（Day1）、80mg（Day2-3）③デキサメタゾン 9.9mg（Day1）、8mg（Day2-4）

【A氏におけるメカニズムと出現形態】
A氏の便秘は、治療で使用したビンクリスチン、グラニセトロン（5-HT_3受容体拮抗薬）の副作用によって出現している薬剤性便秘と考える。抗がん薬に伴う便秘は、投与数日後に出現する。ビンクリスチンでは、自律神経障害による便秘が3～10日で最も出現しやすく、治療を重ねるごとに発生頻度は高くなる。便秘が重症化すると麻痺性イレウスを発症する可能性もある。制吐剤として使用されている5-HT_3受容体拮抗薬やNK1受容体拮抗薬では、腸管の蠕動運動を抑制するため便秘が出現する。また、食事摂取量の低下や水分摂取量の減少、活動性の低下も出現しており弛緩性便秘も影響していると考えられる。

がん看護専門研修 がん薬物療法看護コース 副作用対策と対応①「便秘 資料 IASM」 NO.2

月　　日

患者氏名：　A氏

【体験】

R-CHOP療法　Day6

患者の言葉

・「6日も便が出ないのは初めてです」
・「お腹が張っているのが心配です」
・「抗がん薬でも便秘になりますよね。下剤を飲むしかないですね」

血液データ

【治療前】

WBC：7.83×10^3 、NEUT：7.38 10^3、HB：12.4g/dl
PLT：182 10^3、Alb：4.2g/dl、AST：13U/L、ALT：14U/L
CRE：0.73mg/dl、UN：12.0mg/dl

【R-CHOP療法 Day6】

WBC：4.83×10^3 、NEUT：3.38 10^3、HB：12.0g/dl
PLT：180 10^3、Alb：3.8g/dl、AST：20U/L、ALT：22U/L
CRE：0.83mg/dl、UN：22.1mg/dl

看護師が観察したこと

初回の治療であり、医師より病気や治療方針についての説明を受けていた。看護師からもがん薬物療法を受ける際のオリエンテーションを受けている。意識レベルは清明で、理解力良好。医師や看護師の説明に対して特に質問はなかった。治療後より排便なく、便秘により腹部膨満感、経口摂取量の低下が出現している。

分析

認知：A氏は自分の言葉で便秘の症状について表現できている。
評価：医師や看護師より治療に伴う便秘について複数回説明されていた。抗がん薬の副作用であることは理解できているが、便秘のリスク・セルフケアの重要性を理解できておらず、セルフケアへの動機づけができていない。
反応：食事をみてため息をついたり、お腹をさすりながらトイレに行っている。便秘により活動意欲が妨げられている。
意味：A氏にとってこれまでに経験したことがない、予想外の苦痛であり活動を阻害する原因である。副作用と折り合いをつけながら治療を継続しようと考えている。

【方略】

患者：お腹が動くように歩く時間を増やす。下剤の処方を希望し、緩下剤の内服を開始した。

分析

もともと便秘傾向であったため、これまでの経験から便秘時の対応を行っている。そのため、がん薬物療法による便秘と関連付けられておらず、排便コントロールの重要性や知識が不足していると考えられる。医療者に症状を伝えることで、対処しようとしている。

家族：A氏のことは心配しているが、何をすればよいか分からない。

分析

家族は、A氏が便秘で辛そうな様子を見て心配しているが、A氏のケアを具体的にどのように行えばよいか分からない現状であると考える。

医師：患者の症状を確認し、酸化マグネシウムの処方を行った

分析

医師は治療により便秘が出現していると考えている。排便コントロールを行い治療継続するため緩下剤の処方を行った。

看護師：排便状況を確認し、患者の情報を医師に報告・相談している。便秘に対し、排便コントロールの必要性と方法を口頭で説明した。

分析

看護師は症状確認を行い、医師や他の看護師に情報共有を行っている。治療継続のためのセルフマネジメントの患者指導が必要だと考えられる。

その他：がん薬物療法開始前に薬剤師がA氏に対して薬剤指導を実施していたが、その後は特に介入なし。

【現在の状態】

症状の状態：Grade2の便秘が出現しており、経口摂取量の低下や活動性の低下がみられている。緩下剤を内服しているが排便コントロールは不良である。

機能の状態（PS）：器質的な問題はなく、PSは良好である。呼吸や循環動態、肝・腎機能など主要臓器機能も正常に保たれている。便秘による経口摂取量低下で低栄養状態となっている。

QOLの状態：便秘により、日常生活が障害されQOLは低下している。A氏にとって現在の身体状況とそれによるつらさは脅威であり、そこに注意が集中している。

セルフケアレベルの状態：レベルⅢ
運動機能／知的判断／動機の３点においていずれかが部分的に不足している。 自らの健康のために必要な行動を部分的に判断できる、もしくはセルフケア行為が部分的に遂行できる。自立している部分が大きく、医療者が代償する部分は小さい。

がん看護専門研修 がん薬物療法看護コース 副作用対策と対応①「便秘 資料 IASM」 NO.3

月　　日

患者氏名：　　A氏

【看護師の行う方略を導き出すためのアセスメント】

・器質的な問題はなく、ADLは自立しており、主要臓器機能も保たれている。意識レベルは清明であり、理解力・記銘力も良好であることから、身体・認知機能的には十分にセルフケアを実施可能である。A氏は初発のびまん性大細胞型B細胞性リンパ腫であり、診断後ただちに治療開始となった。そのため、疾患や治療を受容するための時間が少なく、セルフケアに必要な知識や技術も不足していると考えられる。

・患者の現在のセルフケアレベル：レベルⅢ

・看護の方針

① 便秘による苦痛が出現しておりA氏にとってはつらい時期である。そのため、下剤等を使用し排便コントロールを図り、A氏がセルフケアに関心を向けられるようにする。

② A氏のつらさに寄り添い、少しでも安楽に過ごせるようサポートしたいことを伝える。

③ A氏が「治療」「現在の状況」「セルフケアの重要性」を関連付けられるように説明し、A氏のこれまでのコーピングパターンなどを踏まえたセルフケアの動機づけを行う。

④ セルフケアの具体的な方法について説明し、A氏とともにどのように実施するか、どうすれば実施可能かなどA氏と一緒に話し合い、具体的行動レベルで計画を立案する。

⑤ A氏が計画に沿ってセルフケアを実践できているか確認し、できていることを積極的に承認する。

看護師の行う方略(計画)	実施と患者の反応
A氏が習得することが必要な知識 A氏に以下の必要な知識を提供する ・疾患の特性 ・治療の内容 ・治療の副作用とその機序 ・排便コントロールの重要性 ・緩下剤、下剤の効果的な服用方法について	
A氏が習得することが必要な技術 A氏に以下の必要な技術を習得してもらう ・具体的なセルフケア方法 ・排便状況の観察ができる（便の性状、量、回数など） ・排泄チェック表を作成し、継続的な観察ができる	
A氏に必要な看護サポート A氏に以下の必要な看護サポートを提供する ・便秘時には迅速に下剤を使用し、便秘による苦痛を緩和する ・A氏の体験しているつらさに共感し、労う。 ・A氏が安全に治療を完遂し、一日も早く家族のもとへ戻れるようサポートしたいことを伝える。 ・A氏が自分なりに排便コントロールしようとしてくれていることを評価する。	

【改善された結果】

症状の変化：

機能の変化（PS）：

QOLの変化：

セルフケアレベルの変化：