

患者氏名	A氏	年齢	50歳	性別	女
病名	右小細胞肺癌				
症状の定義：悪心、嘔吐の定義は？					
症状のメカニズムと出現形態： 【悪心・嘔吐のメカニズム】 ・一般的な悪心・嘔吐の機序は？ 【病気の経過】 ・病気は？ ・どのような治療をしている？ 【治療内容】 ・抗がん薬の投与スケジュールは？ ・使用している抗がん薬の量は？ 【使用している薬剤（悪心・嘔吐のリスク）】 ・抗がん薬の添付文書やインタビューフォームから検索してみよう。 【制吐対策】 ・どのような薬が制吐対策として使用されている？ 【A氏における悪心・嘔吐のメカニズムと出現形態】 ・A氏に生じている症状はどのようなメカニズムで出現している？ ・抗がん薬だけ？それ以外の原因がある？ ・使用している抗がん薬の催吐性リスクは？ ・適切な制吐療法がなされているか？					

患者氏名： A氏

<p style="text-align: center;">【体験】</p> <p style="text-align: center;">CDDP+ETP療法 C1 Day5</p> <p>患者の言葉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「ムカムカする。こんなにきついと思わなかった」 ・「ご飯の匂いがすると気持ち悪くなる」 <p>血液データ</p> <p>【治療前】</p> <p>WBC : 7.83×10³、NEUT : 7.38 10³、HB : 12.4g/dl PLT : 285 10³、A1b : 4.2g/dl、AST : 13U/L、ALT : 14U/L CRE : 0.73mg/dl、UN : 12.0mg/dl</p> <p>【CDDP+ETP療法 Day5】</p> <p>WBC : 5.83×10³、NEUT : 4.38 10³、HB : 12.0g/dl PLT : 224 10³、A1b : 3.8g/dl、AST : 22U/L、ALT : 24U/L CRE : 0.93mg/dl、UN : 22.1mg/dl</p> <p>看護師が観察したこと</p> <p>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。Day3より悪心・嘔吐出現し、Day5には経口摂取量の低下、倦怠感が出現している。トイレ以外は、ほぼベッドに臥床した状態であり、基本的なセルフケアができなくなった。表情は暗く、口数少ない。医療従事者と話すことも億劫な様子。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>分析</p> <p>認知：A氏は、身体的なつらさからか医療従事者とコミュニケーションをとることも億劫な様子であるが、身体症状(悪心・嘔吐)のつらさを繰り返し強く表現している。</p> <p>評価：医師や看護師より、治療に伴う悪心・嘔吐について複数回説明されていた。しかし、初回治療であり、それを自分のこととしては十分に認識できていないと考えられる。そのため、「治療」「現在の状態」「セルフケアの重要性」がA氏の中で適切に関連付けられていない。また、セルフケアができないことにより今後どのような事態に至るのかという予測はできていない。症状によるつらさに意識が集中しており、症状のセルフモニタリングや評価はできていない。</p> <p>反応：身体症状によるつらさのため、1日のほとんどをベッドで臥床している状態で日常生活に支障を来している。</p> <p>意味：A氏にとってこれらの症状は、これまでに経験したことのない苦痛であり、予想外のつらさである。また、これまでできていた活動を阻害する原因である。</p> </div>	<p style="text-align: center;">【方略】</p> <p>患者：臥床して過ごしている。医療従事者とのコミュニケーションに対して消極的。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>分析</p> <p>悪心・嘔吐に伴うつらさにも相まって主体的な症状マネジメントは実施できていない。臥床することで少しでも苦痛を緩和しようとしていると考えられる。</p> </div> <p>家族：A氏のことは心配しているが、何をすれば良いかわからない</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>分析</p> <p>家族は、A氏が悪心・嘔吐でつらそうな様子を見て心配している。しかし、A氏のケアを具体的にどのように行えばよいのか分からない現状であると考えられる。</p> </div> <p>医師：患者の状態を確認し、制吐薬（メトクロプラミド）と補液の処方を行った。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>分析</p> <p>医師はがん薬物療法により悪心・嘔吐が出現していると考えている。症状コントロールを行い、治療を継続するため制吐剤と点滴の処方を行った。</p> </div> <p>看護師：悪心・嘔吐の状況を確認し、患者の情報を医師や他の看護師へ情報共有を行っている。悪心・嘔吐に対し、治療前にオリエンテーションを行った。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>分析</p> <p>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ケアマネジメントの患者指必要だと考えられる。</p> </div> <p>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。</p>
--	---

【現在の状態】

症状の状態：Grade2の悪心・嘔吐出現しており、活動性の低下もみられている。制吐剤を内服しているが症状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。悪心・嘔吐による経口摂取量の低下で低栄養状態となっている。

QOLの状態：悪心・嘔吐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Ⅱ

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。自立している部分もあるがまだ医療者が代償する部分が多い。

患者氏名： _____

【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・記憶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氏はこれまで大きな病気を経験したことがなかった。そのため、疾患や治療を受容するための時間が必要であり、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Ⅱ

・看護の方針

- ① 悪心・嘔吐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、制吐薬等を使用し症状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ていきたいことを伝える。
- 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 <ul style="list-style-type: none"> ・疾患の特性 ・治療の内容 ・治療の有害事象とその機序 ・症状コントロールの重要性 ・制吐剤の効果的な内服方法について 	
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 <ul style="list-style-type: none"> ・具体的なセルフケア方法 ・悪心・嘔吐の出現状況の観察ができる ・制吐薬を予防的に内服することで悪心・嘔吐をコントロールすることができる。 ・食事の工夫 	
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 <ul style="list-style-type: none"> ・2コース目以降、悪心・嘔吐が軽減するよう制吐療法の再検討を行う。 ・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。 	

【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：