

|  |                        |    |     |    |   |
|--|------------------------|----|-----|----|---|
| 患者氏名   | A氏                     | 年齢 | 70歳 | 性別 | 男 |
| 病名   | 直腸がん術後、転移性肝腫瘍、縦隔リンパ節転移 |    |     |    |   |
| <p>症状の定義：末梢性感覚ニューロパシー：末梢知覚神経の損傷または機能障害<br/>しびれ：部分的な感覚の低下（知覚鈍麻）あるいは完全な感覚の消失（感覚脱失）</p>   |                        |    |     |    |   |
| <p>症状のメカニズムと出現形態： がん薬物療法に起因する末梢神経障害を、化学療法誘発性末梢神経障害（CIPN）という。CIPNは病理学的所見としては軸索障害、神経細胞体障害、髄鞘障害に分類される。軸索障害はCIPNの中で最も多くみられる障害である。神経細胞体は比較的比較的保たれるが、二次的に髄鞘が障害される場合もある。一般的には太く長い軸索から障害が発生する。臨床的には四肢末端から始まるGlove and stocking型の感覚障害を呈することが多い。軸索障害が起こる薬剤としては、微小管障害作用を有するビンカルカロイドやタキサン系抗がん剤があげられる。神経細胞体障害は病変の主座が細胞体であり、主に脊髄後根神経節細胞の細胞死によって発生し、軸索や髄鞘も二次的に障害される。神経細胞体障害が起こる代表的な薬剤として白金製剤がある。軸索の短い神経細胞体も障害されるため、感覚障害は四肢末端とともに体幹や顔面にも発生する。髄鞘障害はインターフェロンなどで誘発される。L-OHPは投与直後から急性症状が出現するが、これはL-OHPあるいは代謝産物オキサレートが一次知覚神経のTRPA1の感受性を増大させ、内因性物質が刺激を与えることで異常な感覚が発生することや、イオンチャンネルの障害などが原因ではないかと推察されている。</p> <p>CIPNは症候学的に分類すると、感覚神経障害、運動神経障害、自律神経障害に分類される。感覚神経障害の自覚症状は、しびれあるいは知覚鈍麻、チクチク感、疼痛などと表現される。知覚鈍麻、チクチク感があっても必ず痛みを呈さないが、強い痛みを呈した患者はほぼ全員感覚鈍麻、チクチク感を伴う。痛みやしびれはいずれも主観的な感覚であるため、正確に伝えることや定量化が困難である。運動神経障害は、四肢遠位部優位の筋萎縮と筋力の低下、弛緩性麻痺を呈する。四肢の腱反射の低下や消失がみられ、それは遠位にいくほど顕著になる。自律神経障害は、血圧や腸管運動、不随意筋に障害が発生し、排尿障害や発汗異常、起立性低血圧、便秘、麻痺性イレウスなどがみられることがある。L-OHPの急性症状は寒冷刺激によりしびれや咽頭絞扼感を増強させる特徴がある。</p> <p>L-OHPによるCIPNは蓄積性に増強し、総投与量が850mg/m<sup>2</sup>で10%程度、1200mg/m<sup>2</sup>でより高頻度になる。薬剤中止後の回復の可能性に関しては、軸索障害を呈する薬剤では細胞体が保たれているため、早期の薬剤中止により細胞体障害の薬剤より神経障害からの回復が期待できると推測されているが、これを裏付けるエビデンスはない。</p> |                        |    |     |    |   |
| <p>・病気の経過<br/>2週ごとに実施することが標準とされている。</p>  |                        |    |     |    |   |
| <p>・治療内容<br/>Day1 : L-OHP 85mg/m<sup>2</sup>、LV 200mg/m<sup>2</sup>、5-FU 400mg（ポーラス）、<br/>Day2～3 : 5-FU 2400mg/m<sup>2</sup>（ポーラス終了後より46時間）</p>  |                        |    |     |    |   |
| <p>・使用している薬剤（便秘のリスク）<br/>L-OHP、LV、5-FU</p>   |                        |    |     |    |   |
| <p>・しびれ対策<br/>特になし。</p>  |                        |    |     |    |   |
| <p>【A氏におけるメカニズムと出現形態】<br/>A氏の末梢神経障害は、治療で使用しているL-OHPが影響していると考えられる。L-OHPによる末梢神経障害は、神経細胞体への直接障害を起こすために生じている。DNA損傷による神経細胞体の障害であり、がん薬物療法終了後も神経細胞の再生が行われず、長期にわたり障害が残存するとされている。A氏は、手先とつま先の痺れを主訴としている。mFOLFOX6療法8コース目であり、A氏に出現している症状は慢性末梢神経障害であると考えられる。慢性末梢神経障害は、手袋・靴下型の知覚異常を伴う末梢神経障害を呈する。多くの場合、治療中止後3～5か月で症状は消失するが、機能障害が残存することもある。</p>  |                        |    |     |    |   |

患者氏名： A氏

|  |  |
|--|--|
| <p style="text-align: center;"><b>【体験】</b></p> <p style="text-align: center;">m-FOLFOX6療法 C8 Day1</p> <p>患者の言葉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「数日前からものが取りにくくなったり足のつま先が痺れたような感じがします。うまく握めないの。お薬の殻を開けるのも時間がかかります」</li> <li>・「ドアノブや風呂場のタイルに触れるとしびれを強く感じるんです。」</li> <li>・「手足のマッサージとか温めたりしています」</li> <li>・「これくらいだったら先生に言う必要はないかなって思って言ってないです。」</li> <li>・「これくらいなら大丈夫です。それよりも治療を早くしてほしいです」</li> </ul> <p>血液データ</p> <p><b>【mFOLFOX6療法 C8 Day1】</b></p> <p>WBC : 7.83×10<sup>3</sup>、NEUT : 7.38 10<sup>3</sup>、HB : 12.4g/dl<br/>         PLT : 182 10<sup>3</sup>、Alb : 4.2g/dl、AST : 13U/L、ALT : 14U/L<br/>         CRE : 0.73mg/dl、UN : 12.0mg/dl</p> <p>看護師が観察したこと</p> <p>意識レベルは清明で、理解力良好。末梢神経障害については、初回治療導入の際に指導していた。</p> <p>治療中、患者より数日前より寒冷刺激、物のつかみにくさやつま先の痺れが出現しているとの主訴あり。</p> <p>L-OHPにより末梢神経障害については情報提供していたが、自己判断で医師には報告していなかった。つま先の痺れにより転倒防止のため杖を使用し歩行されている。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>分析</p> <p>認知：A氏は自分の言葉で末梢神経障害の症状について表現できている。</p> <p>評価：医師や看護師より治療に伴う末梢神経障害について初回治療導入時に説明されていた。抗がん薬の副作用であることは理解できているが、末梢神経障害のリスク・セルフケアの重要性を理解できておらず、症状マネジメントやセルフケアへの動機づけが不足している。</p> <p>反応：手先の痺れやつま先の痺れなどの末梢神経障害により活動意欲が妨げられている。</p> <p>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。</p> </div> | <p style="text-align: center;"><b>【方略】</b></p> <p>患者：手足のマッサージや温罨法の実施している。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>分析</p> <p>生じている症状に対し、症状緩和を図るために自己にて対応されている。しかし、末梢神経障害が出現していること、その具体的な症状や程度について主治医に報告できていない。そのため、末梢神経障害についての症状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。ただし、急性末梢神経障害の予防は実践できている。</p> </div> <p>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。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>分析</p> <p>家族は、A氏が手足、つま先の痺れ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える。</p> </div> <p>医師：患者の症状を確認し、タリージェの処方を行った</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>分析</p> <p>医師は治療により慢性末梢神経障害が出現していると考えている。痺れのコントロールを行い治療継続するため内服薬の処方を行った。</p> </div> <p>看護師：痺れの状態を確認し、患者の情報を医師に報告・相談している。末梢神経障害に対し、痺れのコントロールの必要性と方法を口頭で説明した。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <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マネジメントの患者指導や次治療のL-OHP投与について検討が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の末梢神経障害が出現しており、痺れによる転倒転落リスクの上昇や活動性の低下がみられている。L-OHPによる急性神経障害については対策できているが、慢性神経障害については対策ができていない。

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。慢性神経障害の出現により転倒転落リスクが上昇している。

QOLの状態：末梢神経障害により、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。自立している部分が大きく、医療者が代償する部分は大きい。

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】  |          |
|---|----------|
| <p>・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氏は大腸癌に対し、mFOLFOX6療法を導入し、8コース目である。初回治療導入前にオリエンテーションは受けていた。急性末梢神経障害に対する対策は実践できていたが、慢性神経障害に対する対応は実践できていおらず、慢性末梢神経障害について必要な知識や技術も不足していると考えられる。</p> <p>・患者の現在のセルフケアレベル：レベルⅡ</p> <p>・看護の方針</p> <p>① 末梢神経障害による日常生活の制限が出現しておりA氏にとってはつらい時期である。そのため、薬を使用し症状緩和を図り、A氏がセルフケアに関心に向けられるようにする。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |          |
| 看護師の行う方略(計画)  | 実施と患者の反応 |
| <p>A氏が習得することが必要な知識</p> <p style="padding-left: 20px;">A氏に以下の必要な知識を提供する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・急性神経障害と慢性神経障害の違いとその機序</li> <li>・症状の観察とコントロールの重要性</li> <li>・症状緩和（鎮痛薬などの服用）の方法について</li> </ul>  |          |
| <p>A氏が習得することが必要な技術</p> <p style="padding-left: 20px;">A氏に以下の必要な技術を習得してもらう</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・具体的なセルフケア方法</li> <li>・痺れの状況の観察ができる（痺れの程度や範囲など）</li> <li>・症状の継続的な観察ができる</li> <li>・内服薬を確実に服用するための工夫</li> <li>・知覚鈍麻に対する工夫</li> </ul>   |          |
| <p>A氏に必要な看護サポート</p> <p style="padding-left: 20px;">A氏に以下の必要な看護サポートを提供する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・痺れの増悪時には医療者へ報告するよう指導。</li> <li>・</li> <li>・A氏の体験しているつらさに共感し、労う。</li> <li>・A氏が安全に治療を継続できるようサポートしたいことを伝える。</li> <li>・A氏が自分なりに症状緩和していることを評価する。</li> </ul>  |          |

**【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：