

## 1

## 看護ケア・非薬物療法

## 1 悪心・嘔吐

消化器症状で苦痛を体験している患者に対し、原因への対応や薬物療法と並行して、適切なケアを行うことは非常に重要である<sup>1,2)</sup>。症状に伴うつらさには、身体的な苦痛だけでなく、心理的な苦痛、症状があることによる社会的、実存的な苦痛も含まれる。症状の増悪因子および軽減因子、食事や睡眠、休息など、日常生活への影響を包括的にアセスメントし、個別的な看護ケアを提供することによって、よりよい症状緩和へとつなげていくことができる。

## 1. 看護ケア

## 1 悪心・嘔吐の誘発因子の除去

- ・嘔吐物のほか、食品のにおいや排泄物、薬剤や化粧品、芳香剤などのおいも症状を引き起こす刺激になりやすいため、できるだけ避けられるように配慮する。
- ・便秘が悪心・嘔吐に影響している場合は、排便管理を行う（P 118, 本章-1-2 便秘参照）。

## 2 安楽な体位の工夫

- ・悪心・嘔吐があるとき、多くは前屈姿勢となるが、症状が続く場合は、ベッドのギャジアップやオーバーテーブル、クッションなどで、できるだけ症状が刺激されず患者が安楽と感じる体位がとれるように工夫する。
- ・嘔吐時は、嘔吐物による誤嚥を防ぐため、座位や側臥位、または顔を横に向け、安楽な姿勢で安静をうながす。
- ・腫瘍による肝腫大のため、胃の幽門部から十二指腸にかけて圧迫されているときには、右側臥位をとると悪心・嘔吐を軽減する場合がある。
- ・衣類の締めつけは、症状を引き起こしやすくなる。特に腹部周辺を圧迫しないように、下着や衣類をゆるめるようにする。

## 3 環境調整

- ・洗面器やガーグルベースン、飲料水、ゴミ箱、ティッシュ、ナースコールなどを患者の手の届きやすいところに置いておく。
- ・嘔吐物や汚染した衣類などを速やかに片づけ、換気を行う。
- ・安静に過ごせるように、周囲の環境に配慮する。

## 4 口腔ケア

- ・嘔吐物が口腔内に残っていることで不快感が生じたり不衛生となるため、口腔

ケアは必要である。しかし、通常通りの歯磨きやうがいが悪心・嘔吐を誘発する場合もあるため、少量の冷水やレモン水で数回に分けてうがいを行うなど、工夫する。

## 5 心理的なサポート、説明

- ・悪心・嘔吐があるとき、医療者や介護者はそばにいて、不快感のない程度に背中をさすったり、ゆっくりと声をかけ、不安や苦痛の軽減を図る。
- ・悪心・嘔吐を体験している患者は、心理的にも不安を感じていることが多い。また、悪心・嘔吐によって食事が摂りにくいことにより、体力低下や病状悪化、予後への不安を感じる場合もある。医療者は、患者の状況にあわせて十分な説明や不安感への対処を行う。

## 6 食事指導 (P 121, 本章-2 食事指導参照)

### 2. 非薬物療法

悪心・嘔吐に対する非薬物療法については、がん化学療法を受けている患者を対象としたさまざまな研究がなされている<sup>3)</sup>。筋緊張をやわらげるマッサージやイメージ療法<sup>4,5)</sup>のほか、内関（P6）への指圧や鍼灸による刺激<sup>6)</sup>、漸進的筋弛緩法<sup>7)</sup>やアロマセラピー<sup>8)</sup>、心理教育的介入<sup>9)</sup>、ショウガの活用<sup>10)</sup>などが挙げられているが、いずれも悪心・嘔吐に対する明確な効果は確立していない。悪心・嘔吐による症状体験は身体面だけでなく精神面でも苦痛を伴う。また、日常生活への影響も大きいことから、患者の個別性に配慮し、看護ケアとして非薬物的な介入を工夫することは重要であるが、これらの方法の導入を検討する際には、患者の得られる益と施行による害を十分に考慮する必要がある。

(宇野さつき)

## 2 便秘

便秘はがん患者に共通する問題であるが、しばしば認識されず、十分な治療やケアが行われていないことが指摘されている<sup>11)</sup>。便秘は、最も看護ケアが影響を及ぼす患者アウトカムであり<sup>12)</sup>、適切なアセスメントとマネジメントにおけるキーパーソンとして看護師の果たす役割は大きい。

### 1. 看護ケア

#### 1 身体活動の維持・促進

- ・身体活動量の増加と便秘の減少には関連性があるため<sup>13)</sup>、身体状況にあわせた活動や運動を進める<sup>14,15)</sup>。

#### 2 水分や繊維質の積極的な摂取

- ・脱水でない限り、水分摂取の増加が便秘を改善するエビデンスはない<sup>13)</sup>。脱水予防が便秘回避につながるという点から、身体状況や個人の許容を考慮したうえで十分な水分摂取を勧める<sup>14,15)</sup>。
- ・適度な活動と水分摂取によっても便秘傾向が続く場合、病態を考慮したうえで食物繊維の摂取を勧める<sup>14,15)</sup>。水溶性食物繊維を多く含む食品が不溶性食物繊維を多く含む食品よりも慢性的な便秘に効果がある<sup>16)</sup>。

#### 3 個別性に応じた緩下剤の選択、他の薬剤調整

- ・身体状況や嚥下機能、セルフケアの変化にあわせ、緩下剤の種類や剤形の工夫を行い、内服アドヒアランスを維持する。
- ・便秘を誘発する他の薬剤を併用している場合、減量や中止について再検討する<sup>15)</sup>。
- ・終末期や憂慮すべき身体状況がある場合を除き、1～2日に2～3回、努責をせず排便があることを目標とする<sup>14)</sup>。

#### 4 排泄環境の確保<sup>15)</sup>

- ・身体状況の変化にあわせ、できる限りトイレで排泄できるよう援助する。
- ・トイレでの排泄が困難な場合、患者の身体・心理的側面に配慮してポータブルトイレの使用も考慮する。
- ・排泄の自立が損なわれてくる状況においては、患者の希望を取り入れた安全、安楽な排泄方法を検討し、心理的苦痛の軽減を図る。

### 2. 非薬物療法

便秘に対するマッサージや<sup>17)</sup>、鍼治療の効果は確立していない<sup>18)</sup>。導入を検討する際には、得られる益と施行による害を十分に考慮する必要がある。

(海津未希子)

## 3 腹 水

終末期になると対症療法を駆使したとしても完全に腹水をコントロールすることは難しい。腹水により、緊満感や腹痛、食欲不振、便秘などの腹部症状に加え、全身倦怠感や浮腫が合併する<sup>19,20)</sup>。これらの身体的苦痛は日常生活のみならず、睡眠や休息にも影響が及び<sup>1)</sup>、病状進行への不安も高まるため<sup>21)</sup>、その苦痛は全人的である。腹水に対する看護ケアに関しては、介入研究も少なく発展は乏しい。個々のニーズにあわせ基本的看護スキルを充実させることが苦痛緩和の糸口となる。

### 1. 看護ケア<sup>20,21)</sup>

#### 1 腹水に伴う腹部膨満感の軽減

- ・頭位挙上やクッションの利用により安楽な体位を工夫する。頭位挙上時は両上肢をクッションなどで支えると横隔膜周囲の筋緊張も緩み、姿勢が安定する。
- ・腹部の温罨法により筋緊張が緩和する。医療用ホットパックは重みが苦痛になることがあるため、適度に広げた温タオルをビニールで覆ったもので代用する。
- ・便秘の合併による腹部膨満感の増悪を避けるため、患者の病態にあわせた排便コントロールを行う。
- ・腹部の皮膚の過伸展による乾燥や掻痒感が出現するため、患者の好みを取り入れたクリームやローションで保湿する。

#### 2 浮腫に対するケア

- ・腹水貯留に伴い、陰部から下肢にかけて浮腫が必発する。患者の病態、活動レベルや好みを考慮し浮腫ケアを行う。
- ・足浴や入浴は、血行改善により一過性ではあるが苦痛が緩和することが多い。

#### 3 日常生活の援助

- ・食事の工夫：食事の1回量を減らす（分割食）、氷片やシャーベットで水分補給を行い、飲水による腹部膨満感を回避する。
- ・衣類、寝具の工夫：腹部周囲の圧迫を避ける、ゆったりとした寝衣にする、軽い掛け布団にする。

### 2. 非薬物療法

腹水のある80名の患者を対象に（介入群40名、対照群40名）腹部マッサージ（訓練を受けた看護師が1日2回、15分間のマッサージを3日間行う）の効果を検証した準実験研究では<sup>22)</sup>、介入群で腹部膨満感、不安、抑うつ<sup>23)</sup>の改善が有意に認められている。研究数が少ないためエビデンスの確立には至らないが、腹部マッサージは苦痛緩和の効果が期待できるケアと考えられる。

（海津未希子）

## 【文 献】

- 1) Hardy JR, Glare P, Yates P, et al. Palliation of nausea and vomiting. Cherny N, Fallon M, Kaasa S, et al eds. Oxford Textbook of Palliative Medicine, 5th ed, New York, Oxford University Press, 2015, pp661-74
- 2) 新城拓也, 根岸 恵, 久永貴之, 他. 第II章 主要な症状のアセスメントとマネジメント; 5. 悪心・嘔吐. 日本緩和医療学会 編. 専門家をめざす人のための緩和医療学, 東京, 南江堂, 2014, pp106-15
- 3) Oncology Nursing Society ONS Putting Evidence into Practice (PEP) resources. Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting—Adult  
<https://www.ons.org/practice-resources/pep/chemotherapy-induced-nausea-and-vomiting/chemotherapy-induced-nausea-and-vomiting>
- 4) Molassiotis A, Yung HP, Yam BM, et al. The effectiveness of progressive muscle relaxation training in managing chemotherapy-induced nausea and vomiting in Chinese breast cancer patients: a randomised controlled trial. Support Care Cancer 2002; 10: 237-46
- 5) Colagiuri B, Zachariae R. Patient expectancy and post-chemotherapy nausea: a meta-analysis. Ann Behav Med 2010; 40: 3-14
- 6) Dibble SL, Luce J, Cooper BA, et al. Acupressure for chemotherapy-induced nausea and vomiting: a randomized clinical trial. Oncol Nurs Forum 2007; 34: 813-20
- 7) Luebbert K, Dahme B, Hasenbring M. The effectiveness of relaxation training in reducing treatment-related symptoms and improving emotional adjustment in acute non-surgical cancer treatment: a meta-analytical review. Psychooncology 2001; 10: 490-502
- 8) Lua PL, Salihah N, Mazlan N. Effects of inhaled ginger aromatherapy on chemotherapy-induced nausea and vomiting and health-related quality of life in women with breast cancer. Complement Ther Med 2015; 23: 396-404
- 9) Lee J, Oh H. Ginger as an antiemetic modality for chemotherapy-induced nausea and vomiting: a systematic review and meta-analysis. Oncol Nurs Forum 2013; 40: 163-70
- 10) Sahin, ZA, Erguney S. Effect on symptom management education receiving patients of chemotherapy. J Cancer Educ 2016; 31: 101-7
- 11) McMillan SC, Toftthagen C, Small B, et al. Trajectory of medication-induced constipation in patients with cancer. Oncol Nurs Forum 2013; 40: E92-100
- 12) Hoekstra J, de Vos R, van Duijn NP, et al. Using the symptom monitor in a randomized controlled trial: the effect on symptom prevalence and severity. J Pain Symptom Manage 2006; 31: 22-30
- 13) Bharucha AE, Pemberton JH, Locke GR 3rd. American Gastroenterological Association technical review on constipation. Gastroenterology 2013; 144: 218-38
- 14) National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Palliative Care (Version 1. 2016).  
[https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/palliative.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/palliative.pdf)
- 15) 今井堅吾, 根岸 恵, 大坂 巖, 他. 第II章 主要な症状のアセスメントとマネジメント; 7. 便秘. 日本緩和医療学会 編. 専門家をめざす人のための緩和医療学, 東京, 南江堂, 2014, pp124-31
- 16) Soares NC, Ford AC. Systematic review: the effects of fibre in the management of chronic idiopathic constipation. Aliment Pharmacol Ther 2011; 33: 895-901
- 17) Oncology Nursing Society ONS Putting Evidence into Practice (PEP) resources. Constipation  
<https://www.ons.org/practice-resources/pep/constipation>
- 18) Lau CH, Wu X, Chung VC, et al. Acupuncture and related therapies for symptom management in palliative cancer care: systematic review and meta-analysis. Medicine (Baltimore) 2016; 95: e2901
- 19) 前澤美代子. 腹水を伴うがん患者の苦痛に対するラベンダー精油を用いた腹部温湿布の効果. せいの看護学会誌 2015; 6: 8-13
- 20) 腹部膨満感. 田村恵子 編. Nursing mook 14 がん患者の症状マネジメント, 東京, 学研, 2002, pp123-5
- 21) 渡邊紘章, 根岸 恵, 濱 卓至, 他. 第II章 主要な症状のアセスメントとマネジメント; 9. 腹水. 日本緩和医療学会 編. 専門家をめざす人のための緩和医療学, 東京, 南江堂, 2014, pp142-7
- 22) Wang TJ, Wang HM, Yang TS, et al. The effect of abdominal massage in reducing malignant ascites symptoms. Res Nurs Health 2015; 38: 51-9