

## CHOP 療法を受ける患者の吐気の実態調査

～予測性吐気の側面から～

東病棟 6階 ○松田奈緒 中尾弥生 安納美知子 菊地祐美  
吉野晴美

key word : CHOP 療法、予測性吐気、思い

### はじめに

一般的に化学療法で患者が最も苦痛と感じるのは吐気・嘔吐と言われている<sup>1)</sup>。当病棟でも患者に対しさまざまな化学療法が行なわれており、嘔吐等の消化器症状に苦しむ患者は少なくない。

化学療法における吐気は発生機序により急性・遅延性・予測性に分類される。予測性吐気は「過去の化学療法時にコントロールが不十分だった吐気・嘔吐の体験、化学療法に対するネガティブなイメージや不安など、患者の精神的要因に誘発される」<sup>2)</sup>と言われている。

当病棟では、悪性リンパ腫の治療として主に CHOP 療法 (エンドキサン、アドリアシン、オンコビン、プレドニンによる化学療法：以下 CHOP 療法) が行なわれている。この治療法は比較的吐気を訴える患者は少ない印象がある。しかし、中には何度も嘔吐するなど強い消化器症状を生じる患者もいる。このように吐気に個人差が生じる要因のひとつとして予測性吐気に関連しているのではないかと考え、また、薬剤による副作用とは別にこの予測性吐気を少しでも軽減することはできないだろうかと考えた。

しかし、過去の研究では CHOP 療法の吐気の実態調査や患者の思いとの関連性を調査した研究は認められなかった。そこで CHOP 療法を受ける患者の吐気の実態と治療を受ける前の思いを調査し、精神面からの看護介入の手がかりを見出したので報告する。

### <用語の定義>

予測性吐気…過去の嘔吐経験や、精神的な要因から大きく影響を受けて出現する吐気

### I 目的

CHOP 療法を受ける患者の吐気の実態を明らかにする。更に治療前の患者の思いを調査し、予測性吐気の側面から治療前の患者の思いと吐気に関連性について分析する。

### II 研究方法

1. 研究デザイン：実態調査研究、関連検証
2. 研究期間：2007年7月～2008年6月
3. 研究対象：悪性リンパ腫と診断され、当院血液内科において1クールおよび2クールの CHOP 療法を受ける患者 21名。ただし、他の化学療法の経験者は含まない。
4. データ収集・分析方法：対象期間は1クール・2ク

ールまでとした。

吐気については、治療開始日より7日目までの吐気の種類、食事量の変化、食事内容、前日の吐気回数を、研究者独自で作成した記録用紙を使用し、日勤帯の担当看護師が午前中にその時点での状況を記録した。吐気の種類は「0：吐気なし(気分も悪くなく、全く問題ない)」、

「1：少し気分が悪い(気分は悪いが、我慢できる)」「2：気分が悪い(気分が悪く、横になりたい)」「3：大変気分が悪い(非常に気分が悪く、横になって動けない)」の4段階のスケール<sup>3)</sup>を使って回答を得た。食事量の変化は「あり」「なし」を選択し、「あり」の者にはその増減を確認した。加えて看護記録よりプロトコール以外の制吐剤の使用について調査した。

患者の思いについては半構成的面接法を用い、治療前日に面談室で研究者1名が全ての面接を担当した。面接では治療前の思いについて自由に話してもらい、対象者の同意を得た上でその内容を録音し逐語録を作成した。逐語録からは「ネガティブな思い」と「ポジティブな思い」の観点から初期コードを抽出し、サブカテゴリーさらにカテゴリーに分類した。サブカテゴリーについては「吐気なし」「吐気あり」の人数(割合)を集計し、比較・分析した。また、1クールの面接時に予測性吐気に関連すると思われる嘔吐経験、飲酒歴、妊娠中悪阻の経験(女性のみ)についても調査した。

5. 倫理的配慮：対象患者には研究目的について文書で説明した。また、得られた情報は研究以外には用いないこと、個人が特定されないよう配慮すること、調査協力の拒否や中断によって今後の治療に支障がないことを説明し、同意を得た。更に得られたデータは病棟外へは持ち出さず、研究終了後は速やかに破棄することを説明した。調査中は吐気が増幅・誘発されないよう面接内容に注意し、患者の負担にならないよう配慮した。なお、本研究は、金沢大学医学倫理委員会に承認された。

### III 結果

調査期間に研究に同意が得られた21名に対し、面接と吐気の実態調査を行った。そのうち、2クールで治療内容が変更となった3名を除き、本研究の有効対象者は18名であった。

#### 1. 対象者の背景

男性11名(61.1%)、女性7名(38.9%)、年齢は44～75歳で、平均50.7±21.7歳であった。過去の嘔吐経験は、あり16名(88.9%)、なし2名(11.1%)、飲酒歴は飲酒あ

り11名(61.1%)、なし7名(38.9%)であった。妊娠悪阻の経験は女性7名中あり5名(71.4%)、なし2名(28.6%)であった。

## 2. 吐気の程度の変化 (図1・2)

「0:吐気なし」については、1クールの2~4日までが50%以下であったが、2クールでは7日間全てにわたって50%以上であった。1クール通して「0:吐気なし」は6名(33.3%)、2クールは7名(38.9%)であった。1クール、2クールともに「0:吐気なし」は5名(27.3%)であった。少数ではあるが1・2クールそれぞれで投与日の治療開始前であるにも関わらず「吐気あり」の者が存在した。

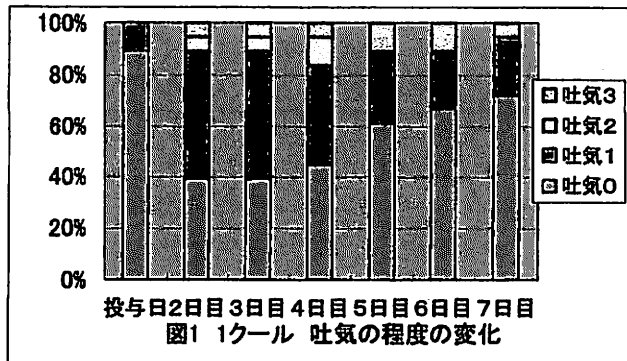


図1 1クール 吐気の程度の変化

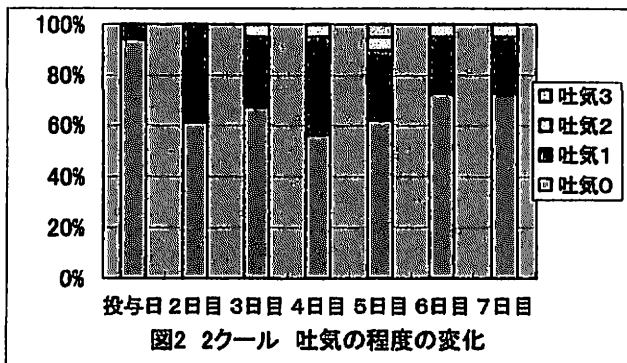


図2 2クール 吐気の程度の変化

## 3. プロトコル以外の制吐剤使用人数の変化(図3)

プロトコル以外の制吐剤として、プリンペラン®、カイトリル®、ナウゼリン坐薬®が使用されていた。これらは1クールで9名(50.0%)、2クールで6名(33.3%)が使用し、最も使用した人数が多かったのは1・2クールともに2日目であった。また、2クールでプロトコル以外の制吐剤を使用した者は1クールでも使用していた。

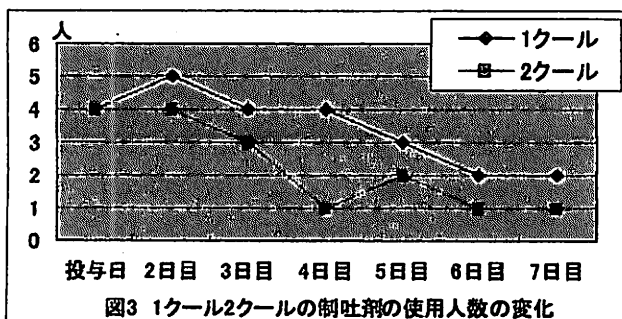


図3 1クール2クールの制吐剤の使用人数の変化

## 4. 食事量の変化(図4・5)

1クールで食事量に低下が見られていた者は、投与日を除き50%以上であったが、2クールでは7日間全てにわたって50%以下であった。食事内容は、ほとんどの者が病院食を基本としていたが、食事量低下に合わせて果物、缶詰、寿司、麺類、アイスクリーム、ゼリー、菓子類を補食していた。

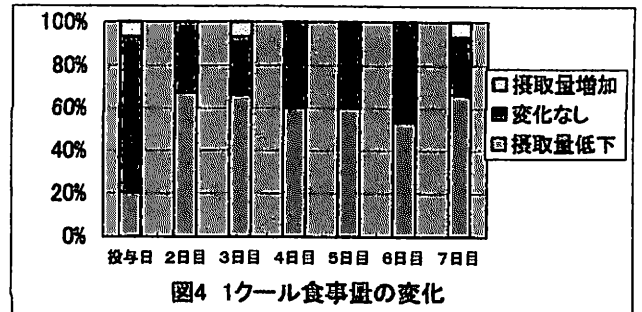


図4 1クール 食事量の変化

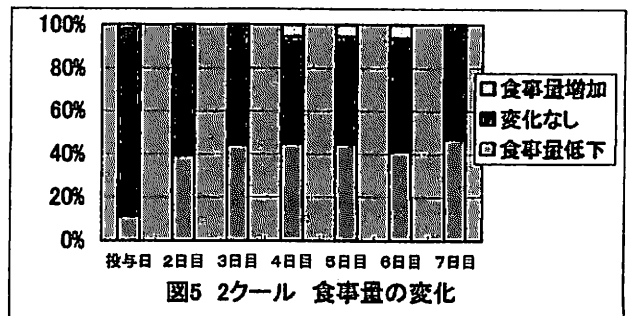


図5 2クール 食事量の変化

## 5. 嘔吐の回数

嘔吐は1クール6名(33.3%)、2クールで2名(11.1%)に見られた。最も嘔吐の回数が多かったのは1・2クールとも2日目で、それぞれ6回/人、3回/人であった。

## 6. CHOP療法前の対象者の思い(表1・表2)

1クール・2クール治療開始前日に面接を行った。面接時間は3~50分、1クール平均16.6±36.9分、2クール平均18.4±40.2であった。表1・2のA~Rは対象者18名を示す。また、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを[ ]で示した。

面接結果から、初期コードとして1クール101、2クール67を抽出し、それぞれをサブカテゴリーに分類した。1クールは18サブカテゴリーから更に7カテゴリーに、2クールは16サブカテゴリーから5カテゴリーに分類した。またこれらのサブカテゴリーを「吐気あり」「吐気なし」に分けて集計した。

1クールでは【病気に対する絶望感】のカテゴリーに属するサブカテゴリーの[血液疾患・癌という言葉への悲嘆]で「吐気なし」1名(16.6%)に対し「吐気あり」4名(33.3%)、その他[予後に対する絶望感][病気に対する自責感][不安の逃避]では、「吐気なし」が全くいなかったが「吐気あり」はそれぞれ3名(25.0%)、2名(16.6%)、1名(8.3%)であった。2クールでは【病気に対する不安】のカテゴリーに属する[予後・再発に対する

不安) [悪い情報は聞きたくないという思い]のサブカテゴリーで「吐気なし」が全くいなかったのに対し、「吐気あり」がそれぞれ2名(18.2%)であった。また、【治療経験から生じる期待感】のカテゴリーで6サブカテゴリーに分類され、対象者は全員いずれかのサブカテゴリーの思いを持っていた。

#### IV 考察

抗がん剤の悪心・嘔吐リスクでは、エンドキサンで60~90%、アドリアシンで30~60%、オンコピンで10%未満の悪心・嘔吐発現率であるといわれている<sup>4)</sup>。CHOP療法については比較的吐気が少ない印象であったが、今回の結果より吐気を自覚しているものが6割以上であり、大量にステロイドを使用するにも関わらず、吐気が生じている治療であることがわかった。その一方で1クールより2クールで「吐気なし」が増加し制吐剤の使用も減少した。更に食事量の低下や嘔吐の回数も減少している。この変化を予測性吐気の側面から患者の思いと合わせて考察する。

1クールでは、治療前に病名の告知、治療やその副作用の説明が行われる。それにより患者は強い衝撃を受け、【病気に対する絶望感】や【治療に対する不安】といった「ネガティブな思い」を強くすると考えられる。この2つのカテゴリーに属する対象者は特に「吐気あり」が多い。また、投与日においては治療開始前であるにも関わらず、「吐気あり」が少数ながら存在していた。これらは強い衝撃から受けた予測性吐気と考えられる。このような強い衝撃はフィンクの危機モデル<sup>9)</sup>の『衝撃の段階』に相当すると考えられる。このような段階では強い不安やパニックに加え、胸苦しさ・頭痛・吐気といった急性身体症状を表す<sup>9)</sup>といわれている。今回の結果と合わせると、ちょうどこの時期に治療を開始する患者にとって予測性吐気が出現する可能性が高いことが示唆される。一方、「ポジティブな思い」では【医療者に対する信頼】や【治療に対する期待】、【病気に対する楽観視】など一見前向きな印象を受けるが、面接での患者の口調などを考慮するとこの時期においてはむしろ現実逃避や願望思考によって自己の存在を維持しようとする『防御的退行の段階』<sup>9)</sup>に相当すると考えた。これらのカテゴリーでは吐気の有無による大きな差はなく、予測性吐気の側面からも特徴は見出せなかった。しかし、対象者の中には『衝撃』と『防御的退行』の両段階で存在する者も多くその移行期にあると思われた。

2クールでは、【治療経験から生じる期待感】や【社会復帰への期待】など「ポジティブな思い」が強かった。これは新しい自己のイメージや価値観を築く『適応の段階』<sup>9)</sup>と考えられる。特に【治療経験から生じる期待感】は吐気の有無に関わらず対象者全員が感じており、実際に1クールを乗り越えたことや治療効果を得た経験が不安を軽減させているのであろう。一方で【病気に対する不安】や【治療に対する不安】といった「ネガティブな

思い」も生じている。これは1クールから2クールへと治療が進み、抵抗できない現実に直面することから抑うつや不安の段階を示す『承認の段階』<sup>9)</sup>ともいえる。2つの段階を個々に細分するのは難しく、これからも続く治療に対し揺れ動く患者の思いが感じられる。また、2クールの特徴としては【病気に対する不安】で「吐気あり」が3名いたが、「吐気なし」は全くいなかった点である。予測性吐気の側面から考えると、1クールの吐気を経験が2クールの患者の思いに影響し予測性吐気を生じるのではないかと考えられるが、この3名に注目すると1クールでは、「吐気あり」2名、「吐気なし」1名と一貫していない。また、1クールで「吐気あり」だった12名のうち2クールで「吐気なし」と変化した者は2名おり、必ずしも1クールの吐気を経験が2クールの予測性吐気として生じるとはいえなかった。

これらを総合して考えると、CHOP療法を受ける患者の予測性吐気にとって重要な点は、病名の告知や治療の説明といった強い衝撃である。この強い衝撃が予測性吐気を生じるひとつの要因であることが考えられる。抗がん剤の副作用で生じる直接的な吐気とは別に予測性吐気の側面から少しでもその吐気の軽減を考えたとき、この衝撃からどの程度経過し患者が危機モデルの中でどの段階にいるのかを客観的に推察することが必要であると考ええる。当病棟では現在、CHOP療法を受ける患者に対して十分に患者の思いを把握する体制が統一されていない印象を受ける。入院時のオリエンテーションやインフォームドコンセント時、治療前の看護計画の説明時など、患者とゆっくりコミュニケーションをとれる機会に、受け持ち看護師が中心となって積極的に患者が抱えている病気や治療に対する思いを傾聴し、患者が危機段階のどの段階か、また、どのような心境であるのかを把握し、チーム全体で対応していけるようにする必要があると考える。また、当病棟では多くの患者が悪性腫瘍の診断を受け、化学療法を受けている。病名の告知や治療の説明という強い衝撃が予測性吐気を誘発すると推察されたことから、CHOP療法を受ける患者に限定せず、化学療法を受ける患者の思いを治療前の段階から積極的に患者と関わり、把握していく必要があると考える。

#### V 結論

1. 「吐気なし」は、1クールの2~4日目まで全体の50%未満であったのに対し、2クールは7日間すべてにおいて全体の50%以上であり、2クールのほうが吐気が軽度であった。
2. 1クールでは【病気に対する絶望感】のカテゴリーで「吐気あり」が多かった。
3. 2クールでは【病気に対する不安】のカテゴリーで「吐気あり」が多かった。
4. 2クールの【治療経験から生じる期待感】のカテゴリーでは吐気に関わらず、全員がその思いを持っていた。

引用文献

- 1) Coates A, Abraham : On the receiving end-patient perception of the side effects of cancer chemotherapy. Eur J Cancer Clin Oncol 19 : p203-208, 1983
- 2) 遠藤久美 : 薬物有害反応のマネジメント 悪心・嘔吐, 月刊ナーシング Vol26 No.2, p23, 2006.2,
- 3) The Italian Group for Antiemetic Research : JCO 22(4) : p725-729, 2004
- 4) Heasketh PJ : Proposal for classifying the acute emetogenicity of cancer chemotherapy. J Clin Oncol, 15 (1) : p103-109, 1997
- 5) 小島操子 : 成人における健康を保つメカニズム, 系統看護学講座専門 4 成人看護学 1 成人看護学総論, p53 - 56, 1993

参考文献

- 1) 吉見朋子ほか : 初回化学療法を受ける患者の治療前の体験, 日本看護学会誌 15 巻 2 号, p54-61, 2006
- 2) 荒井慶子ほか : 化学療法を受ける患者の思いを知る, 第 33 回日本看護学会論文集 (成人看護Ⅱ), p114-116, 2002
- 3) 山下真澄ほか : 悪性リンパ腫で初回 R-CHOP 療法を受ける患者の思い-社会的役割にある壮年期入院患者の思い-, 第 37 回日本看護学会論文集 (成人看護Ⅱ), p277-279, 2007

表1 1クールCHOP療法前の患者の思いと各サブカテゴリーの吐気の状態

カテゴリー	サブカテゴリー	吐気なし(6名)	該当者	吐気あり(12名)	該当者	
ネガティブな思い	病氣に対する絶望感	血液疾患、癌という言葉への悲嘆	1 (16.6%)	M	4 (33.3%)	BCIK
		予後に対する絶望感	0 (0%)		3 (25%)	BIO
		病氣に対する自責感	0 (0%)		2 (16.6%)	BK
		不安の逃避	0 (0%)		1 (8.3%)	R
	治療に対する不安	未知の治療に対する不安	0 (0%)		3 (25%)	DIO
		副作用に対する不安	2 (33.3%)	LM	5 (41.6%)	ABEIK
		治療効果・再発に対する不安	0 (0%)		2 (16.6%)	AO
		治療期間への負担感	1 (16.6%)	M	1 (8.3%)	B
	治療に対する後遺症を受け入れ	治療に対する後遺症を受け入れ	2 (33.3%)	HM	3 (25%)	EOP
	入院によって生じた問題	社会的役割に対する不安と焦燥感	2 (33.3%)	HL	4 (33.3%)	DKOR
家族の負担に対する申し訳なさ		1 (16.6%)	N	6 (50%)	ABCDKR	
経済的な不安		1 (16.6%)	F	1 (8.3%)	K	
ポジティブな思い	医療者に対する信頼	医療者に対する信頼	3 (50%)	FGN	5 (41.6%)	EKOQR
	治療に対する期待	完治に対する強い願望	2 (33.3%)	FM	5 (41.6%)	ACDOR
		治療効果に対する期待	0 (0%)		1 (8.3%)	E
		治療開始に対する安心感	1 (16.6%)	M	2 (16.6%)	JP
		治療後の楽しみ	2 (33.3%)	LN	1 (8.3%)	E
病氣に対する楽観観	病氣に対する楽観観	2 (33.3%)	FG	5 (41.6%)	DEJ PQ	

表2 2クールCHOP療法前の患者の思いと各サブカテゴリーの吐気の状態

カテゴリー	サブカテゴリー	吐気なし(7名)	該当者	吐気あり(11名)	該当者	
ネガティブな思い	病氣に対する不安	予後・再発に対する不安	0 (0%)		2 (18.2%)	OR
		悪し情報が増えてきたという思い	0 (0%)		2 (18.2%)	FR
	治療に対する不安	副作用に対する不安	4 (57.1%)	AEHL	4 (36.3%)	CIKP
		今後の治療に対する不安	1 (14.3%)	M	1 (9%)	C
		治療期間への負担感	1 (14.3%)	A	4 (36.3%)	BCJO
		治療への義務感	1 (14.3%)	G	3 (27.3%)	DIK
治療環境の変化に対する不安	0 (0%)		1 (9%)	K		
ポジティブな思い	医療者に対する信頼	医療者に対する信頼	1 (14.3%)	G	1 (9%)	F
	治療経験から生じる期待感	治療効果への喜び	2 (28.6%)	EM	1 (9%)	K
		完治に対する強い願望	2 (28.6%)	EL	2 (18.2%)	BF
		治療経験から生じる安心感	3 (42.9%)	EGO	3 (27.3%)	IMQ
		負担の少ない治療経験から生じる期待感	4 (57.1%)	EGHM	5 (45.4%)	CJKPR
		苦痛を乗り越えた自信と意欲	1 (14.3%)	A	2 (18.2%)	BQ
		治療に対する楽観観	2 (28.6%)	GN	3 (27.3%)	BDP
	社会復帰への期待	社会復帰への期待	1 (14.3%)	L	2 (18.2%)	BR
治療後の楽しみ	治療後の楽しみ	0 (0%)		2 (18.2%)	BQ	