

# 外来化学療法における副作用症状の特徴に基づく看護支援の検討 副作用症状の自己記録ノートの分析

武居明美<sup>1)</sup> 福田佳美<sup>2)</sup> 瀬山留加<sup>1)</sup>  
伊藤民代<sup>2)</sup> 神田清子<sup>1)</sup>

(2008年9月30日受付, 2008年12月8日受理)

**要旨:**本研究の目的は, 外来化学療法における副作用症状の実態と特徴を明らかにし, 看護支援の検討を行うことである。対象は, 外来化学療法を受ける外来がん患者84名。患者が副作用症状を記録した自己記録ノートから得られた副作用症状について, FEC, TXL, FOLFOX, TXT のレジメン別に分析を行った。その結果, 最も出現頻度が高かったのは倦怠感であり, FEC においての出現頻度は100%だった。次いで頻度が高かったのは食欲不振, 悪心, 便秘, 末梢神経障害であった。また, レジメン別に副作用症状の出現頻度, 程度と持続期間が異なることが明らかになった。これらのことから, 看護師はレジメンに応じた副作用症状を具体的に把握し, 患者に対して各々のライフスタイルに応じた支援や, 副作用症状が重篤化しないように患者による自己記録を活用しながらの予防的な管理が求められることが示唆された。

**キーワード:** 外来化学療法, 副作用 (症状), 自己記録, がん看護

## 1. はじめに

化学療法は, 手術, 放射線療法とともにがん治療の3本柱であり, 近年では分子標的薬剤といった副作用の少ない薬剤の開発など, 進歩がめざましい分野である。包括医療の導入や外来化学療法加算の算定に伴い, 化学療法の治療は入院から外来へシフトしている。さらに, 仕事を継続しながら治療が行える, 今までの役割を維持できるといった QOL の視点も, 外来化学療法増加の後押しとなっている。安全性や有効性も確認されてきていることから, 外来化学療法室の設置を予定している施設も多く<sup>1)</sup>, 外来化学療法を受ける患者は今後ますます増加していくことが予測される。

また, 支持療法の進歩や副作用の少ないレジメンの開発も急増の要因の一つであり, 外来化学療法では副作用症状が軽減しつつある。しかし, 軽減された現在でも, 実際には副作用症状が患者の日常生活に影響を与えており, QOL を低下させる要因となっている。これらのことから, 外来化学療法を受ける患者の副作用症状を, 良好にコントロールすることが望まれている。

外来で化学療法を受ける患者は, 在院時間が限られているため, 看護師は短時間で患者の身体状態, 生活への影響の程度を把握することが求められる。そのため, 当該施設では副作用症状の自己記録ノートを導入した。自己記録ノートは, 患者が自ら副作用症状を継続的に記載するノートである。自己記録ノートの活用により患者は, 自分の副作用症状の出現サイクルを把握でき, 医療者は, 患者の自宅での副作用症状の Grade, 経時的变化, 出現の有無を短時間で把握することができる。また, レジメンによっては, 治療間隔が1ヶ月のものもあり, 来院時には副作用症状が消失している場合も多い。1ヶ月前のことともなると患者が十分に記憶していない可能性があるが, 自己記録ノートから把握することができる。これらのことから, 患者が自己記録を行なうことは, 副作用症状の有効なコントロールに生かすことができると考える。

現在, 研究対象とした外来化学療法センターでは, 化学療法を行う全ての患者に対し, 自己記録ノートの配布を行っている。看護師は, 記録されたノートからクール毎の副作用症状を把握し, 副作用症状の対処や

<sup>1)</sup>群馬大学医学部保健学科

<sup>2)</sup>群馬大学医学部附属病院

セルフマネジメントの生活指導に役立っている。しかし、患者個人のデータを把握するに留まっており、レジメン別の分析や各レジメンに共通して高頻度で出現する副作用症状の把握などには至っていない。そこで自己記録ノートの分析を行ない、何らかの規則性を見だし、レジメンに特化した看護を検討することで、効率よく有効な支援が行えると考えた。

副作用症状に関する研究の多くは医師や薬剤師によるものであり<sup>2・3・4)</sup>、看護的言及がなされていない。一方、看護師による研究では、外来化学療法が生活に与える影響<sup>5)</sup>や、患者のニーズを焦点化しており、副作用症状についての視点では行われていない。また記録を行なうことについての自己管理能力を高める効果については明らかにされているが<sup>6)</sup>、やはり副作用症状との関連はない。これらのことから、自己記録による副作用症状を調査し、生活支援を検討することは、意義のあることである考える。そこで本研究では、外来化学療法を受ける患者の、副作用症状の特徴を把握し、看護支援を検討することを目的とした。

## II. 用語の操作的定義

副作用症状とは、意図しない兆候、症状、疾患といった有害事象のうち、抗悪性腫瘍薬との因果関係が否定できない、生体に不都合な作用とする。

## III. 対象と方法

### 1. 対象

A病院の外来化学療法センターに通院しているがん

患者で、①18歳以上②化学療法開始から1ヶ月以上経過していること③副作用症状に関する自己記録がなされていること④自己記録を2クール以上継続して記入していることという条件を満たし、研究に同意が得られた84名とした。

なお、自己記録の記載については、治療開始後何クール目かは限定せず、連続した2クールを記載していることを条件とした。

## 2. 方法

### 1) データ収集方法

外来化学療法センターで、化学療法を行う全ての患者に対して配布している自己記録ノートから、情報の収集を行った。自己記録ノートは、がん化学療法で高頻度で出現する可能性がある主観的副作用11項目について、副作用症状の程度を表す NCI-CTCAEv3.0 (national cancer institute common terminology criteria for adverse events) の Grade に基づき、治療後から毎日記載する様式である。その自己記録ノートから、副作用症状の出現時期と程度について把握を行った。主要な5項目について表1に示す。

カルテから、治療に使用されている抗悪性腫瘍薬、治療期間、年齢、性別、診断名、Performance Status (PS) (表2)、転移の有無といった基本的背景についての把握を行った。

### 2) データ分析方法

収集したデータの分析には、Office2003 EXCEL を使用し、基本集計を施行した。

表1 副作用Grade分類 (NCI-CTCAEv3.0)

項目	Grade	症状
食欲不振	0	食欲あり
	1	食欲が少しないが通常と同じくらい食べられる
	2	食欲があまりなく量も減っている
	3	ほとんどなく少しくらいしか食べられない
	4	まったく食べられない
悪心	0	なし
	1	少しあるが食べられる
	2	かなりある
	3	非常にある
味覚の変化	0	正常
	1	わずかに変化
	2	著明な変化
嘔吐	0	なし
	1	24時間あたり1回
	2	24時間あたり2~5回
	3	24時間あたり6回以上
疲労 (倦怠感)	0	なし
	1	少しだるいがいつもと同じ活動ができる
	2	ややだるく通常よりも活動量が減っている
	3	かなりだるく一日の半分以上休んでいる
	4	非常にだるく一日中横になっている

表2 Performance Status (PS)

Grade	症状
0	無症状で社会生活ができ、制限を受けることなく、発病前と同等に振舞える。
1	軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行・軽労働や座業はできる。
2	歩行や身の回りのことはできるが、時に少しの介助がいることもある。
3	軽労働はできないが、日中の50%は起きている。
4	身の回りのある程度のことはしているが、しばしば介助がいる。日中の50%は就床し

また、個人から収集したデータをレジメン別でまとめ、副作用症状の出現時期、出現割合、出現程度について分析を施行した。

さらに、各レジメン共通の副作用症状の出現頻度を検討する目的で分析を施行した。共通して高頻度で出現する副作用症状を把握することにより、その副作用症状のレジメンによる特徴を把握することができると考えられる。しかし各レジメンにより特徴的な副作用症状が上位で出現しているため、副作用症状出現割合の順位ごとに重み付けを行った。1位の症状は11点、2位は10点、3位は9点、4位は8点、5位は7点と順に重み付けをし、全体における出現頻度を検討した。

#### IV. 倫理的配慮

研究同意書の説明文に沿って、口頭で研究の趣旨・目的、協力内容、個人のプライバシーの保護、データの管理、本研究から生じる利益・不利益、本研究に同意しない場合も治療や看護には一切関係しないこと、同意後も撤回可能であることを十分に説明した。説明を理解し、了承する場合に同意書へ署名していただき、同意を得た。なお、本研究は、所属機関の臨床倫理委員会の承認を得て施行した。

#### V. 結果

##### 1. 対象者の概要

対象者の概要を表3に示した。対象者数は84名で、男性41名(48.81%)、女性43名(51.2%)、平均年齢は57.4歳(標準偏差10.6)であった。疾患は乳腺41名(48.8%)、大腸23名(27.4%)、食道・胃18名(21.4%)であり、レジメンはFEC(5-FU<sup>®</sup>, エンドキサン<sup>®</sup>, ファルモルビシン<sup>®</sup>)が最も多く、次いでタキソール<sup>®</sup>(以下TXLとする)、FOLFOX(5-FU<sup>®</sup>, エルプラット<sup>®</sup>), タキソテール<sup>®</sup>(以下TXTとする)であった。

##### 2. 副作用症状の出現割合と程度

###### 1) レジメン別副作用症状の出現割合(表4)

レジメン別の副作用症状の出現割合をみると、

表3 対象の属性

項目	内訳	n=84	
		n	%
性別	男性	41	(48.8)
	女性	43	(51.2)
疾患	乳腺	41	(48.8)
	大腸	23	(27.4)
	食道・胃	18	(21.4)
	その他	2	(2.4)
プロトコール	FEC	25	(29.8)
	TXL	22	(26.2)
	FOLFOX	21	(25.0)
	TXT	16	(19.0)
職業	有り	63	(73.3)
	無し	21	(24.4)
	休職中	2	(2.3)
再発	有り	43	(51.2)
	無し	41	(48.8)
PS	0	16	(19.0)
	1	64	(76.2)
	2	3	(3.6)
	3	1	(1.2)
平均年齢		57.4±10.6	歳
治療開始からの期間		2.6±3.0	ヶ月

FECでは倦怠感が100%、次いで食欲不振92.0%、悪心84.0%であった。TXLは倦怠感の出現率が81.8%と最も高く、次いで食欲不振と末梢神経障害が59.1%であった。FOLFOXは食欲不振が100%、次いで倦怠感95.2%、末梢神経障害81.0%であった。TXTは、倦怠感87.5%、食欲不振68.8%、悪心56.3%であった。

###### 2) 各レジメンに共通する高頻度出現副作用症状

レジメンにより特徴的な副作用症状が出現するが、各レジメンに共通して高頻度で出現する副作用を把握するために、レジメン別副作用症状出現の出現割合に重み付けを行い、全体における出現頻度を検討した(表5)。

その結果、副作用症状の出現頻度は、1位倦怠感、2位食欲不振、3位悪心であり、4位以下は便秘、末梢神経障害、味覚変化、爪の変化、臭いの変化と下痢、口内炎、嘔吐の順であった。

表4 レジメン別副作用症状出現頻度

	FEC(n=25)	n(%)	TXL(n=22)	n(%)	FOLFOX(n=21)	n(%)	TXT(n=16)	n(%)
1位	倦怠感	25(100)	倦怠感	18(81.8)	食欲不振	21(100)	倦怠感	14(87.5)
2位	食欲不振	23(92.0)	食欲不振	13(59.1)	倦怠感	20(95.2)	食欲不振	11(68.8)
			末梢神経障害	13(59.1)				
3位	悪心	21(84.0)			末梢神経障害	17(81.0)	悪心	9(56.3)
	便秘	21(84.0)						
4位			便秘	11(50.0)	悪心	13(61.9)	臭いの変化	8(50.0)
			味覚変化	11(50.0)	味覚変化	13(61.9)	下痢	8(50.0)
					便秘	13(61.9)		
5位	爪の変化	18(72.0)						
	口内炎	18(72.0)						
6位			悪心	9(40.9)			爪の変化	7(43.8)
							味覚変化	7(43.8)
							末梢神経障害	7(43.8)
							便秘	7(43.8)
7位	味覚変化	15(60.0)	爪の変化	7(31.8)	下痢	10(47.6)		
			臭いの変化	7(31.8)				
8位	嘔吐	12(48.0)			口内炎	9(42.9)		
9位	末梢神経障害	11(44.0)	口内炎	6(27.3)	臭いの変化	8(38.1)		
10位	下痢	8(32.0)	下痢	4(18.2)	嘔吐	6(28.6)	口内炎	6(37.5)
11位	臭いの変化	7(28.0)	嘔吐	2(9.1)	爪の変化	3(14.3)	嘔吐	5(31.3)

3) 各レジメンにおける高頻度出現副作用症状の検討  
各レジメンに共通する高頻度出現副作用症状の上位3項目について、レジメン別に副作用症状の割合と程度の検討を行った。

(1) FEC (図1-1, 表4)

FECでは、表4で示したように倦怠感の出現割合が100%であり、全員に出現していた。倦怠感の程度はGrade3やGrade4も多数みられ、食欲不振や悪心と比較すると、強く出現している。3日目にピークを迎え、7日程度経過すると出現割合は低下しているが、その後も高い割合で倦怠感持続している。治療日から70%弱に出現し、ピークを過ぎたあとも40%弱が次の治療日前日である21日目まで倦怠感が持続しており、次の治療開始とともに63.0%へと上昇している。

食欲不振は92.0%に出現しており、食欲不振も非常に高い割合で出現している。食欲不振の程度は、Grade1が最も多いが、出現割合のピークを迎える治療日から3~4日目までは、Grade4の全く食べられないとした者も8%見受けられる。

悪心は81.0%に出現している。悪心のピークは治療日から2~3日目であり、Grade3の出現もこの時期である。

倦怠感、食欲不振共に、Grade4の副作用症状は治

療日から1週間程度に多く出現している。

81.0~100%と、各々の副作用症状が高い割合で出現している。

(2) TXL (図1-2, 表4)

TXLでは、倦怠感が81.8%と高い割合で出現している。ピークは治療開始から3~4日目であるが、治療開始日当日から高い割合での出現がみられる。倦怠感の程度をみると、Grade1で留まっているものが多いが、長期にわたり継続している。1日の半分以上休まざるを得ない状態を表すGrade3の倦怠感は、治療期間を通して継続しており、またGrade4も出現している。

食欲不振も59.1%と高い割合で出現しているが程度

表5 高頻度出現副作用症状

順位	副作用症状	得点
1位	倦怠感	43
2位	食欲不振	41
3位	悪心	32
4位	便秘	31
5位	末梢神経障害	28
6位	味覚変化	27
7位	爪の変化	19
8位	臭いの変化	17
	下痢	17
9位	口内炎	16
10位	嘔吐	8



は強くなく、最も多いのは Grade1であった。

悪心は40.9%に出現しており、治療日当日から高い割合で出現している。Grade1が最も多く、Grade3やGrade4までには至っていない。

### (3) FOLFOX (図1-3, 表4)

FOLFOX においても、倦怠感が95.2%と高い割合で出現しており、治療開始日から3～7日目にピークを迎える。Grade1の割合が最も高いが、Grade4にまで至った者も認められる。経時的な減少が認められるが、15日目の2クール目開始前日時点でも、40%弱は倦怠感が継続しており、治療と同時に再び増加している。

食欲不振は、100%と全員に出現し、治療開始日から2～5日目にピークを迎える。食事摂取量の減少を来していることを表す Grade2以上の割合が高い。8日程度経過すると出現頻度の低下が認められるがほとんど横ばいで、40%前後は食欲不振が継続している。

悪心は61.9%に出現している。治療開始日から4～5日目にピークを迎え、Gradeも2や3が認められる。その後は緩やかに減少している。

### (4) TXT (図1-4, 表4)

TXTにおいても、倦怠感が83.3%と最も高い割合で出現しており、治療開始日から3～7日目にピークを迎える。経時的に緩やかな減少が認められるが、Grade3や4の倦怠感も2週間程度は継続している。

食欲不振は78.6%の出現割合で、治療開始日から4～5日目にピークを迎える。経時的に減少する傾向は認められず、1週間経過してもGrade2や3の食欲不振が継続しており、Grade4も出現している。

悪心は55.6%であり、Grade1が最も多い。治療開始日から3～5日目にピークを迎えるが、その他大きな特徴は見受けられない。

## VI. 考察

### 1. 各レジメンにおける高頻度出現副作用症状と看護支援

各レジメンにおいて高頻度で出現する副作用症状は、倦怠感・食欲不振・悪心といった共通した副作用症状であっても、併用している薬剤や、疾患の特徴などから各々の特徴を有していた。以下レジメン毎の特徴に基づき説明を行う。

#### 1) FEC

FEC は、乳がん患者に用いられるレジメンである。乳がん患者では、臨床病期Ⅰ・Ⅱ期において、乳房温存療法と乳房切除術では生存率に差はないとされ、乳房温存術を選択する患者が増加し続けている<sup>7)</sup>。乳房温存術では、機能と身体的審美性を維持することがで

きるといった利点が挙げられる。このように QOL を重要視した治療法を選択したとしても、化学療法において副作用症状が強く出現し、QOL が低下しては、その意味をなさない。出現する副作用症状として倦怠感、食欲不振、悪心、便秘が上位に挙げられたが、3剤を併用していることから、どの項目においても80%以上と高い割合で出現しており、日常生活にかなりの影響が出現していることが予測される。

中でも特徴的なのが、100%に出現している倦怠感である。治療日から70%弱に出現し、次の治療日前日においても40%弱とその割合は高く、さらに治療が行われることにより増加する。つまり、治療を継続している期間は倦怠感が持続し続けることを意味しており、治療回数を重ねる毎にその程度も重くなっていくと考える。そこで医療者は第一に、これらの副作用症状が、高い割合で出現することを理解する必要がある。日常生活に大きな影響を与えていることが予測されることから、副作用管理を行うのみにとどまらず、生活にはどのような影響が出現しているのか聴取する。そして患者が望む生活に近づけられるように調整を図ることが求められる。FEC は治療回数がかかじめ設定され、かつ根治を目的とした治療である。治療を予定通り継続して行なうことが予後を左右する。患者の治療継続意欲を高め、予定された治療が全て施行できるように支援を行う。今回の研究では、副作用症状や生活への影響による治療継続意欲については調査を行っていないが、今後は治療継続意欲との関係にも言及し、身体面のみならず、精神・心理面からも総合的に分析をすることが望まれる。

食欲不振、倦怠感、悪心については日数が経つと共に軽減している。このことから、副作用症状のパターンやリズムに合わせた具体的な指導が有効であると考ええる。治療日前にあらかじめ家事を行って治療に望むことや、副作用症状が軽減してから家事を行うといった家事の調整、副作用症状の強い数日は仕事を休めるように治療する曜日を調整したり、重要な仕事は副作用症状が軽減してから行うといった仕事の調整についてなど、ライフスタイルに合わせてきめ細やかな支援を行なうことは、日常生活への影響を和らげる。

また周囲の理解を得ながら治療を継続できるように、職場の同僚へ副作用症状であることを伝える指導や、家族への教育・指導も効果的であると考ええる。

倦怠感、食欲不振において、治療後1週間はGrade4といった重症化しやすい時期であるため、その時期に医療者側から電話やメールを用いて連絡をすることで、低栄養や脱水の予防や早期発見をし、重篤

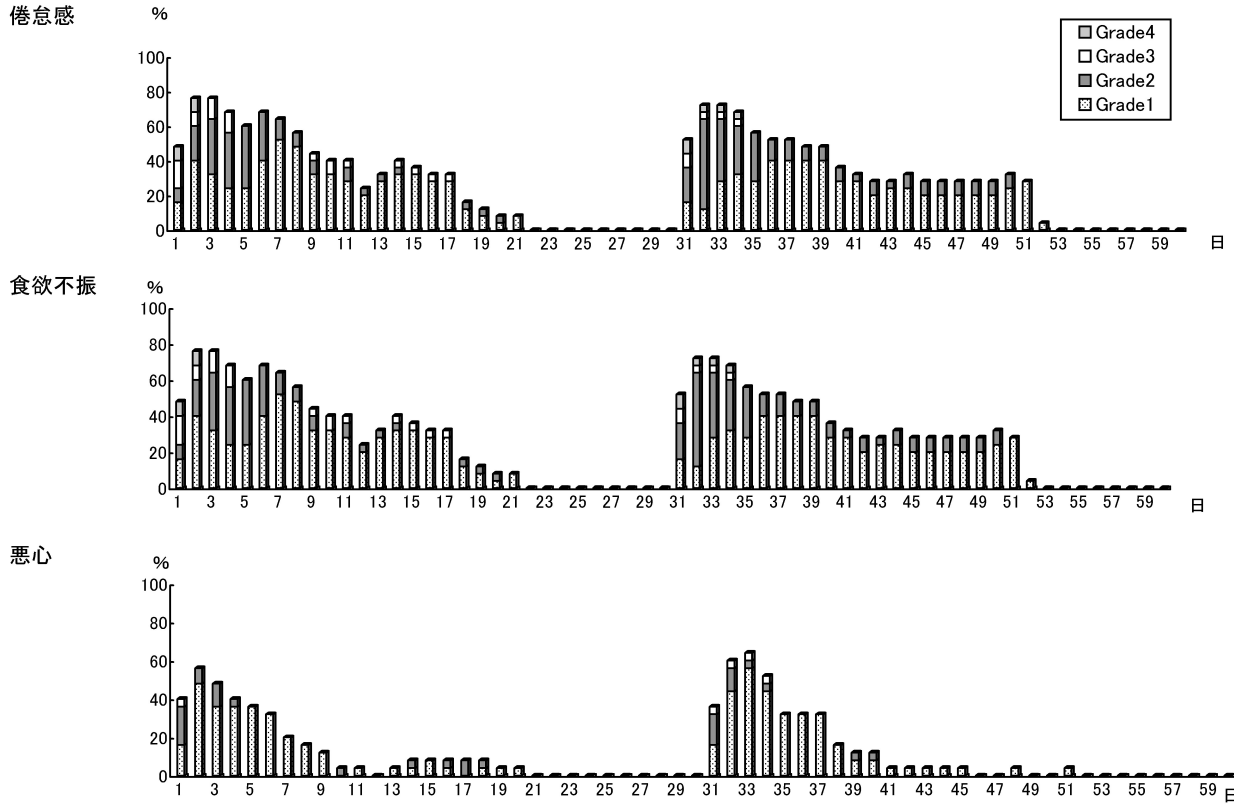


図 1 - 1 FEC 療法における副作用症状の推移

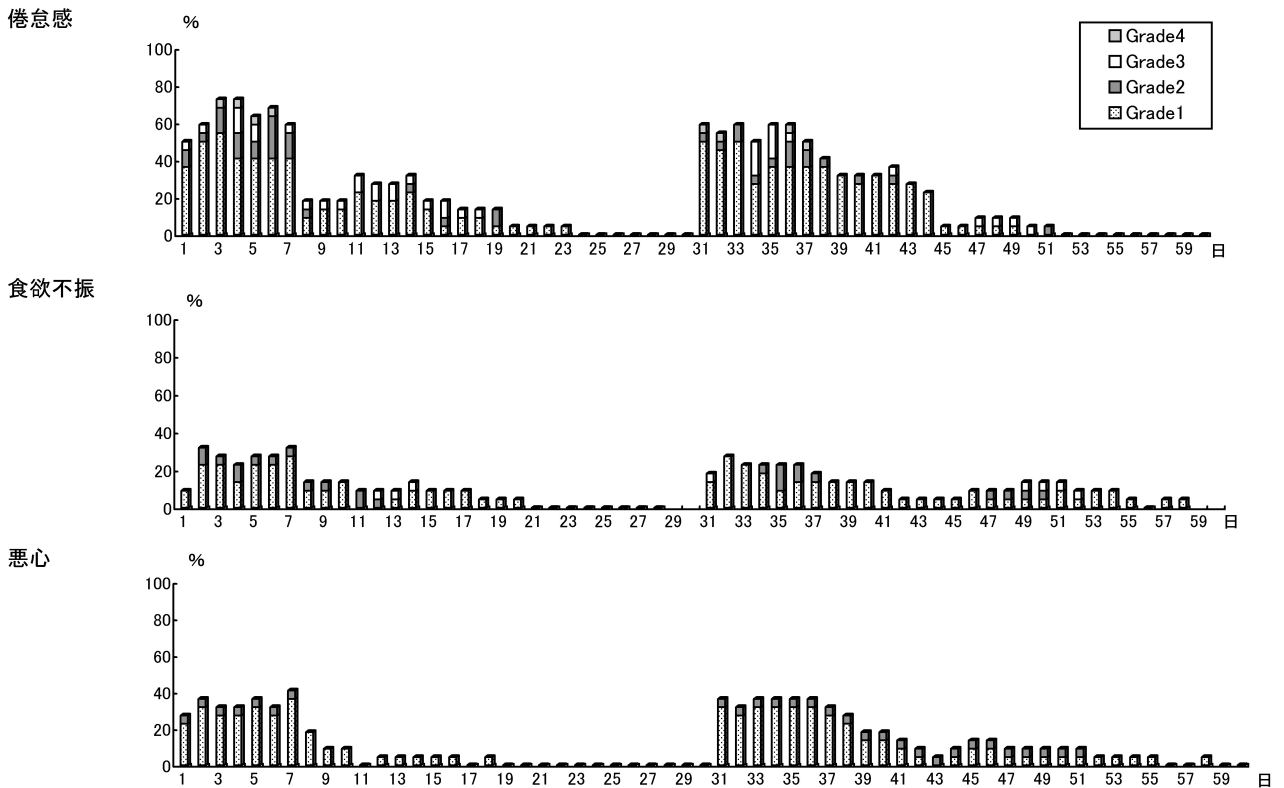


図 1 - 2 TXL における副作用症状の推移

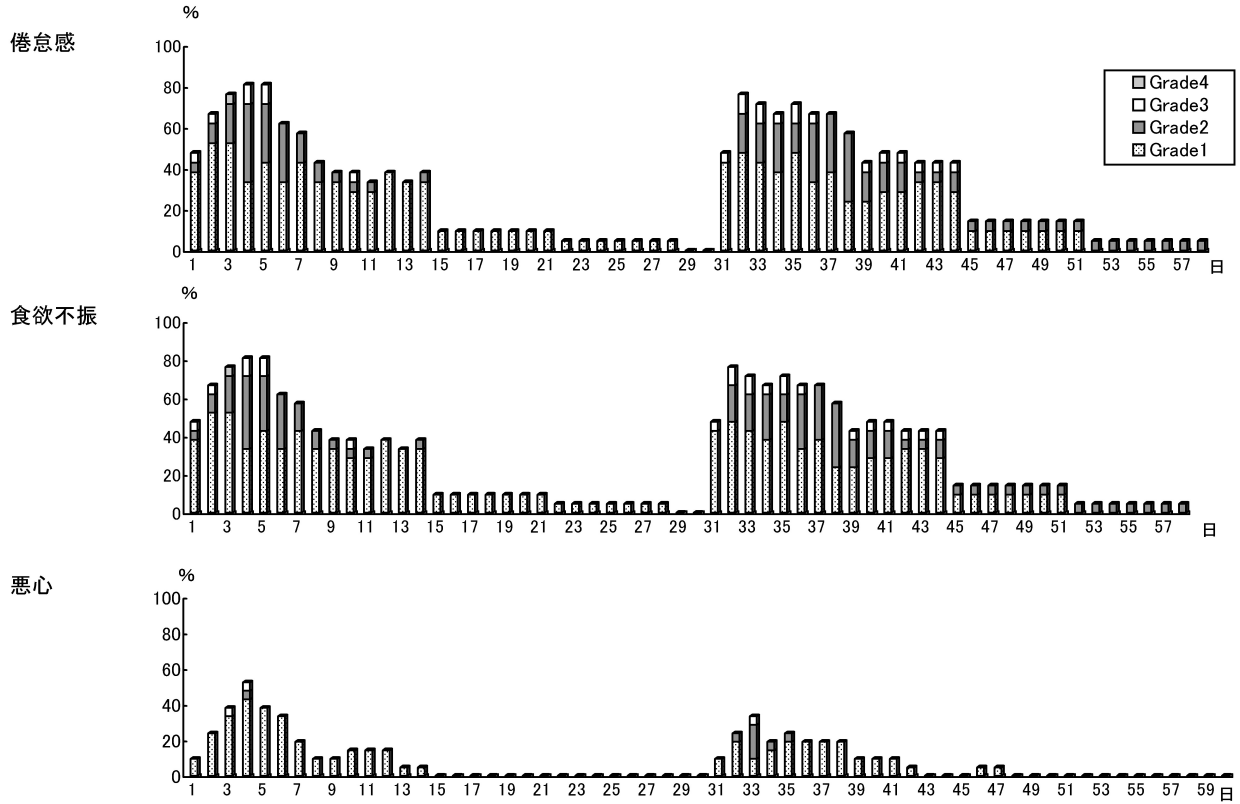


図 1 - 3 FOLFOX 療法における副作用症状の推移

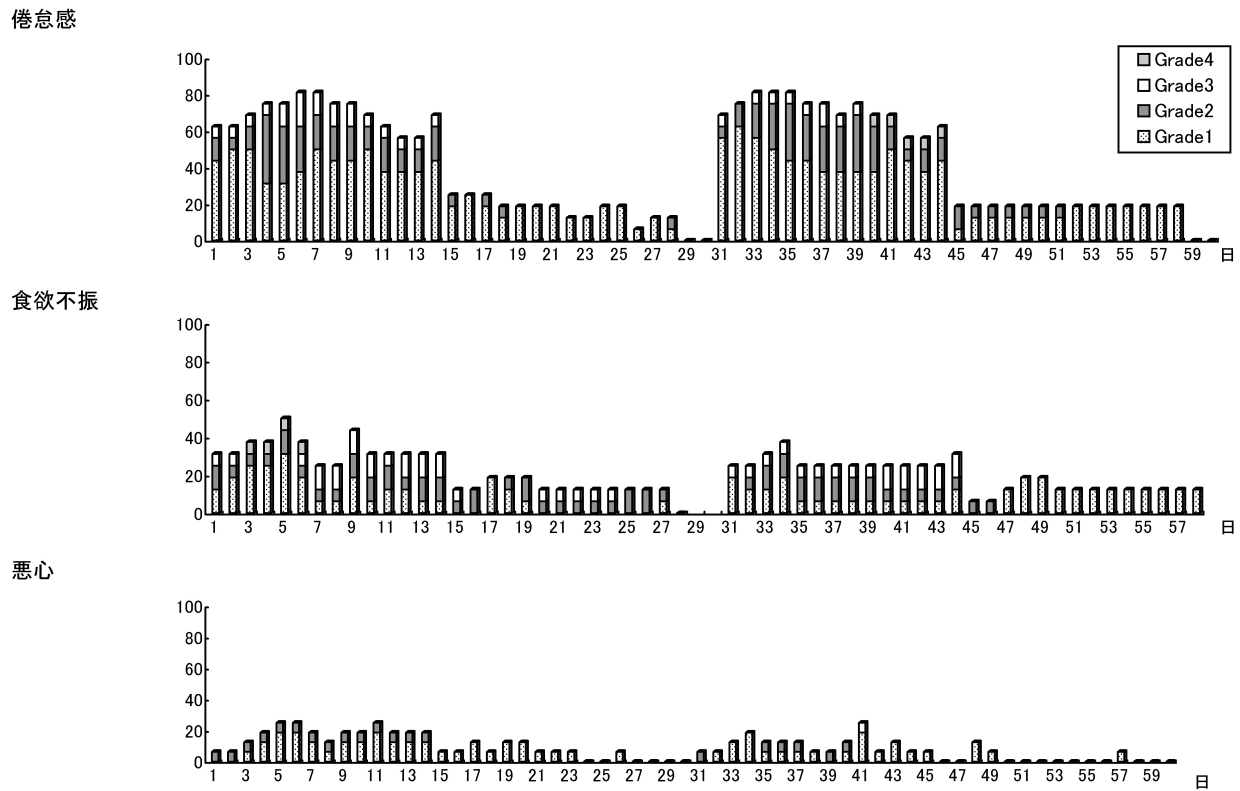


図 1 - 4 TXT における副作用症状の推移

化を未然に防ぐことができると考える。また、重度の副作用症状による過度の不安を軽減する効果も期待できる。

## 2) TXL

TXL では、倦怠感がかなりの割合で初日から出現している。このことから、治療開始前から生活を調整する必要がある。そのため事前にオリエンテーションを行い、心構えと生活調整を進めてもらうことが効果的であると考えられる。Grade3, 4も出現していることから、メリハリをつけた生活を提案し、副作用症状と折り合いをつけながら生活を送れるように支援する。FEC同様に、ライフスタイルに合わせた看護支援が重要と考えられ、特に薬剤投与のサイクルが短いことから、短期間でのサイクルに合わせた生活指導が望まれる。悪心も治療日当日から高い割合で出現するため、予期的嘔吐を招かないように、状況に応じて制吐剤の検討も必要と考える。

## 3) FOLFOX

大腸がんにおける治療は大きく変化している。2005年から認可されたオキサリプラチンを用いたFOLFOXにより、生存期間は延長したが、強い末梢神経障害を副作用症状として呈することから<sup>8)</sup>、QOLへの影響が懸念される。今回の結果から、倦怠感や食欲不振も高い割合で出現する事が明らかになり、患者への負担が大きいレジメンであると考えられる。そのため支援としては、早期の対応と副作用症状のセルフマネジメントの指導以外に、サポート体制の有無の把握が重要である。精神的サポートを行なってくれる存在のみならず、副作用症状の出現時に役割を代行してくれる存在や、通院を援助してくれる存在など、治療を行ないながらの生活に必要な存在について、共に考える。さらに、FOLFOX投与の目的が根治ではなく生存期間の延長であることから、QOLを強く意識しなければならない。81.0%に出現していた末梢神経障害は、特に生活に強い影響を与える副作用症状である。症状が重篤化することにより、ボタンをかけられない、さらには歩行すら困難といった状況になる。未だ末梢神経障害についての治療は未発達の段階であり、症状を軽減させる方法として、休薬が行われる。日常生活への副作用症状の影響が強ければ、QOLは低下する。患者がどのような生活を望んでいるかを把握し、場合によっては治療継続についての意思を確認するなど、副作用症状と望む生活のバランスを配慮した支援を行う。

FOLFOXにおける先行研究では、悪心が41%、食欲不振が28~60.1%に出現したとされ<sup>9・10)</sup>、本研究よりも副作用出現割合が大きく下回っている。本研究と

の相違点は、医療者の視点による副作用症状の把握であることである。今回の研究は、患者自身の主観から把握した副作用症状であり、医療者の認識と、患者の認識が異なっていること、医療者側からの把握では、治療直後の副作用症状の記憶が薄れる可能性があることから、確実な把握が難しく、患者の記憶にのみ頼るといった不確実な副作用症状把握になってしまうことが関係していると考えられる。よって、患者自身が毎日の副作用症状を記入し続けることが、確実な副作用症状把握には有効であり、患者の感じている副作用症状を明らかにすることが再確認された。

## 4) TXT

TXTにおいても倦怠感が高い割合で出現し、かつGrade3や4の倦怠感が長期に渡り出現しており、前述同様の倦怠感への支援が有効であると考えられる。また、今回の調査により食欲不振、悪心といった消化器症状が高い割合で出現していることが明らかになった。強い催吐作用がある薬剤とはされていないため<sup>11)</sup>、制吐剤についてもそれほど重要視されていない可能性がある。そのため副作用症状を把握し、患者の生活への影響を考慮した上での、他職種との情報の共有が求められる。食欲不振についてはGrade4も確認されていることから、軽視することなく、食事の支援や、制吐剤の検討も必要な場合があることを把握しておくことが望まれる。

## 2. 自己記録の継続と外来化学療法施行患者への看護支援

患者は、病院で行う体調や副作用症状に対する自己記録型の質問に対し、症状があっても記載しない、実際より悪くないように書くといった傾向があり、その理由として治療後であっても今はない、治療ができなくなる、知っているはず、説明するのが面倒といった内容を挙げている<sup>9)</sup>。このように、患者が病院で副作用症状をまとめて記載する方法は、複数の症状とその経過を正確にかつ詳しく把握する上で問題があるため、やはり自宅における副作用症状の、日々の記録が必要であると考えられる。

化学療法を受けながらも転移や憎悪を体験したがん患者の治療過程において、化学療法から生への安心感を得ている<sup>12)</sup>ことが明らかにされており、再発・進行がんで、効果がある限り化学療法を継続する患者は、治療が行えなくなることに不安を感じていると考えられる。副作用症状の程度によっては治療が中止・延期となる。先行研究で明らかになった「事実を記載することにより治療ができなくなる」は、多くの患者が感



じていることであると予測される。しかし医療者が適切に状況をアセスメントせずに治療を施行することは、生命の安全を脅かす、その後の治療が中止になるといった事態を引き起こしかねない。患者の思いを大切に支持しつつも、ありのままの副作用症状を表現してもらおうよう促すことが重要である。さらに看護師は患者に対し、記録を継続する利点について説明を行い、記録行動が持続するような支援を行うことが求められる。看護師が患者とともに記録を振り返り、副作用症状の程度や出現時期、生活への影響について共に考えることは、患者の張り合いとなり、継続した記録行動へとつながると考える。

副作用症状を把握し、そのデータを他職種と共有することで、より広い視野での支援が可能になる。看護師が最も患者に接する時間が長いことから、医療者の中で最も情報を得ている職種である。情報を看護師のみにとどまらせることがないように、何が重要な情報なのか、共有すべき情報なのかをふり分け、より積極的なチームアプローチを行なうことが求められる。

また、症状の重症化を予防、早期発見できるように、受診のタイミングを指導する。ポイントを絞って指導することで、患者が理解し、すぐ連絡できるような工夫が求められる。

各レジメンにおける考察でも述べたように、ライフスタイルを踏まえた上での支援が基本となる。外来患者は受診・治療日以外は社会で生活を送っている。入院患者と比べて、より一層「社会性」が強まり、社会における生活を営みながら、治療を継続している。患者がもつ役割や発達課題といったライフスタイルを意識し、生活への影響という視点で副作用症状を捉えることが、看護師の役割である。外来で化学療法を行いなながらも、副作用症状や治療自体に捕らわれることなく、患者が自分らしい生活を送り続けるために、生活と副作用症状を切り離すことなく、同一視して支援していくことが強く求められる。

## V. まとめ

外来化学療法における副作用症状の特徴を把握し、看護支援の検討を行う目的で、患者が副作用症状を自己記載した記録ノートを用いて、分析を行った。その結果、最も出現頻度が高かったのは倦怠感であり、次いで食欲不振、悪心であった。副作用症状はレジメンにより出現割合や程度が異なることから、看護師はレジメンに応じた副作用症状の知識を深め、患者に対して各々のライフスタイルに応じた支援や、副作用症状の重篤化を防ぐような支援の必要性が示唆された。

## VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究はレジメン別での検討を行ったため、各々のレジメン毎のデータ数が少ないことがひとつの限界である。また、治療期間にばらつきがあることから、対象人数を増やしデータ数を豊富にすること、治療開始時期を統一することが今後の課題として挙げられる。

## VII. 謝辞

本研究にご協力くださいました対象者の皆様、A病院の看護師をはじめとする医療スタッフの皆様には厚く御礼申し上げます。

## VIII. 引用文献

- 1) 安藤昌彦, 坂英雄. 外来通院がん治療に関する2002年度全国病院調査結果報告. 癌と化学療法 2005; 32(5); 647-651
- 2) 木村美智男, 吉村知哲他. 副作用セルフチェックシートを用いた大腸がん化学療法 (FOLFOX4) の副作用対策. 日本病院薬剤師会雑誌 2007; 43(4); 532-535
- 3) 野村久祥, 川上英泰他. 乳がんFEC, AC療法における悪心・嘔吐の予測因子に関する研究. 癌と化学療法. 2008; 35(6); 941-946
- 4) 樋野 光, 治田匡平他. 塩酸ゲムシタピン投与中に起こる血管痛の評価とその対策. 日本病院薬剤師会雑誌 2008; 44 (5); 801-803
- 5) 福田敦子, 山田 忍他. 外来がん化学療法患者の生活障害に関する研究 消化器がん患者の生活障害の実態調査. 神戸大学医学部保健学科紀要 2004; 19; 41-57
- 6) 福田敦子, 米田美和. 外来がん化学療法患者の自己管理行動に対する看護支援の検討—自己管理表の有用性—. 神戸大学医学部保健学科紀要 2004; 18; 115-121
- 7) The Japanese Breast Cancer Society. Results of Questionnaires Concerning Breast Cancer Surgery in Japan. Breast Cancer 2005;12;1-2
- 8) オキサリプラチン (エルプラット注射用) 添付文書: ヤクルト(株). 2005
- 9) 前掲2)
- 10) 今田洋司, 川上和宣他. FOLFOX4療法の副作用集計データに基づく患者向け説明書の作成. 癌と化学療法 2007; 34(9); 1425-1430
- 11) 国立がんセンター内科レジデント編. がん診療レジデントマニュアル 第3版 2003;356
- 12) 瀬山留加, 神田清子. 化学療法を受けながら転移や憎悪を体験したがん患者の治療継続過程における情緒的反応と看護支援の検討 2007;21(1);31-39
- 13) 葛西智賀子. 外来化学療法を受けているがん患者にとっての自記式問診の意味. 弘前学院大学看護紀要 2006; 1; 51-64

## Nursing support based on the characteristics of adverse reactions to outpatient chemotherapy: An analysis of adverse reactions recorded in patients' diaries.

Akemi TAKEI<sup>1)</sup>, Yoshimi FUKUDA<sup>2)</sup>, Ruka SEYAMA<sup>1)</sup>,  
Tamiyo ITO<sup>2)</sup>, Kiyoko KANDA<sup>1)</sup>

**Abstract :** The purpose of this study was to clarify the current status and characteristics of adverse reactions to outpatient chemotherapy, and identify appropriate nursing support for patients receiving such therapy. The subjects were 84 cancer patients undergoing outpatient chemotherapy. Adverse reactions recorded in their diaries were analyzed by regimen (FEC, TXL, FOLFOX, or TXT). The results showed that the most frequent symptom was fatigue, observed in 100% of patients treated with FEC. Subsequently, anorexia, nausea, constipation, and peripheral neuropathy were relatively frequent symptoms. It was also demonstrated that the incidence, intensity, and duration of adverse reactions differed by regimen. These findings suggest the necessity of nurses acquiring knowledge of adverse reactions in view of the regimen for each patient, and giving appropriate education on an individual basis. They are also required to manage these patients in a preventive manner, using patients' diaries to prevent symptoms from becoming serious.

**Key words :** outpatient chemotherapy, adverse reactions, patients' diaries, cancer nursing

---

<sup>1)</sup> School of Health Science Faculty of Medicine, Gunma University

<sup>2)</sup> Gunma University Hospital