

がん化学療法中の高齢びまん性大細胞型B細胞リンパ腫患者の便秘予防に向けたセルフケア支援

メタデータ	<p>言語: Japanese</p> <p>出版者: 福井大学医学部</p> <p>公開日: 2023-11-27</p> <p>キーワード (Ja): 高齢がん患者, 化学療法, 便秘, セルフケア</p> <p>キーワード (En): elderly cancer patients, chemotherapy, constipation, self-care</p> <p>作成者: 六戸部,香里, 磯見,智恵, 繁田,里美, 月田,佳寿美, 医学部附属病院, 看護学領域 臨床看護学分野, Mutobe,Kaori, Isomi,Chie, Shigeta,Satomi, Tukida,Kasumi, University of Fukui Hospital, Department of Clinical Nursing,Division of Nursing, Faculty of Medical Sciences, University of Fukui</p> <p>メールアドレス:</p> <p>所属:</p>
URL	<p>https://doi.org/10.34463/0002000079</p>

がん化学療法中の高齢びまん性大細胞型B細胞リンパ腫患者の便秘予防に向けたセルフケア支援

六戸部 香里, 磯見 智恵¹, 繁田 里美¹, 月田 佳寿美¹

医学部附属病院

看護学領域 臨床看護学分野¹

Self-Care Support for Prevention of Constipation in Elderly Diffuse Large B-Cell Lymphoma Patients Undergoing Cancer Chemotherapy

MUTOBE, Kaori, ISOMI, Chie¹, SHIGETA, Satomi¹, TSUKIDA, Kasumi¹

University of Fukui Hospital

Department of Clinical Nursing, Division of Nursing, Faculty of Medical Sciences, University of Fukui¹

要旨

本研究では、がん化学療法を受ける高齢びまん性大細胞型B細胞リンパ腫（DLBCL）患者へのセルフケアを活かした排便コントロールの支援計画を作成し、その有効性を検討することを目的とした。2名の参加者に対し作成した支援計画に沿って看護実践し、内容をセルフケアの視点で分析した。その結果、2名とも排便コントロールのセルフケアを習得し、支援計画に沿った看護実践は高齢DLBCL患者の排便コントロールスキルの習得に繋がること示唆された。また、高齢DLBCL患者へのセルフケアを活かした看護の特徴は、がん化学療法中の便秘への関心の高まりを捉えるまでの「便秘体験を知りセルフケアの優先順位を確認する」過程と、その後教育を開始しセルフケアを支援していく「セルフケアの向上を目的に支援する」過程に整理された。

キーワード：高齢がん患者、化学療法、便秘、セルフケア

Abstract:

This study aimed to develop and evaluate the effectiveness of a support plan for defecation control utilizing self-care for elderly patients with diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL) undergoing cancer chemotherapy. Nursing care was practiced for two patients according to the support plan, and the contents were analyzed from the perspective of self-care.

The results suggested that both patients learned self-care for defecation control and that nursing practice according to a support plan led to the acquisition of defecation control skills in elderly DLBCL patients. In self-care-based defecation control nursing for elderly DLBCL patients, there was a process of “learning about the experience of constipation and prioritizing self-care of defecation” to capture the growing interest in constipation during cancer chemotherapy and a process of “supporting self-care with the aim of improving self-care of defecation” to initiate education and support self-care.

Keywords: elderly cancer patients, chemotherapy, constipation, self-care

I. 緒言

悪性リンパ腫は我が国の成人では最も頻度の高い血液腫瘍で、罹患数のピークは65～85歳¹⁾と高齢者に多い疾患である。その中で最も発生頻度の高い病型であるびまん性大細胞型B細胞リンパ腫（以下、DLBCL）は、CHOP（シクロホスファミド、アドリアマイシン、ビンクリスチン、プレドニゾロン）療法が標準治療となる。CHOP療法で使用されるビンクリスチン（以下、VCR）は腸管を支配する自律神経が障害を受けることで便秘を引き起こすと言われている。加えて、制吐目的で使用する5-HT₃受容体拮抗薬は腹部迷走神経求心路末端への作用することで腸管運動を抑制し便秘を助長する。DLBCL患者の便秘は、使用する薬剤や年齢、入院や治療における活動制限など複数の要因が重なり合っている。

血液疾患患者は易感染状態にあり、がん化学療法の副作用の骨髄抑制により感染を起こすリスクが非常に高い。便秘は腸内細菌叢を乱し病原細菌定着抵抗性を失い感染リスクが上がる³⁾ため、血液疾患患者の便秘は日和見感染症を起こしかねない。また、硬便排泄やその後の下痢を繰り返すことで肛門の皮膚や粘膜を損傷し、菌血症を起こす危険性が高くなる。血液疾患患者の感染は、次コースの延期、抗がん薬減量を余儀なくされ⁴⁾治療効果を減少させるだけでなく生命の危機を招く危険性がある。したがって血液疾患患者の排便コントロールへの支援は、便秘による二次的な障害を予防し治療を円滑に実施するために重要と言える。

がん化学療法に伴う便秘は生活習慣の調整のみでコントロールする事は困難な場合が多く、薬剤でのコントロールが必要となる。そのため、高齢DLBCL患者は排便コントロールのため生活習慣の調整に加え薬剤調整も習得する必要がある。しかし、CHOP療法の初回導入は約2～3週間の入院で行われ、2コース目以降は通院治療になることが殆どであるため、高齢DLBCL患者は短い入院期間でそれらを習得する必要がある。高齢者は、低下した適応力に加え、時間的蓄積により現在の生活習慣や価値観が確立しているため、その習慣を変化させることは容易ではない。オレム⁵⁾は、セルフケアは自発的行動であると強調する一方で、高齢者には援助が必要であるとしている。高齢

者の新たなセルフケア獲得は容易ではないが、患者が便秘のリスクを理解し自ら予防しようと選択した行動を援助することで、がん化学療法による便秘の予防に向けたセルフケアを早期に獲得でき、退院後も継続できるのではないかと考えた。

そこで、高齢患者のセルフケアを活かした排便コントロールの支援計画を作成し、患者の特徴を捉え支援計画に沿いながら看護実践し、その有効性を検討した。

II. 目的

がん化学療法を受ける高齢DLBCL患者への便秘予防に向けたセルフケア支援の有効性を検討する。

III. 研究方法

1. 用語の定義

1) セルフケア

高齢DLBCL患者が治療を継続するうえで便秘を予防したいと自らが望み、医療者からの支持や教育を受けながら排便コントロールを目的として選択した行動。

2) 排便コントロール

日々の排便の性状や量に対して、薬剤調整や日常生活の調整を行うことで、翌日にブリストルスケール3～5の排便を目指すこと。

2. 研究デザイン

看護実践研究

3. 対象者

調査期間内にA病院に入院した65歳以上の初発のDLBCL患者で、レジメンにVCRを使用する全患者を対象とした。対象となる患者の主治医に研究の趣旨を説明の上実施の許可を得て、その患者に研究の趣旨を説明し、同意を得られた患者を対象とした。但し、オピオイドを使用している患者、認知症、精神疾患、大腸の器質異常を持つ患者は対象から除外した。

4. 調査期間

2021年9月2日から2021年10月16日まで。

5. セルフケアを活かした排便コントロールの支援計画の作成

セルフケアを活かした排便コントロールの支援計画（以下、支援計画（表1））を慢性便秘症診療ガイドライン2017⁶⁾や、高野⁷⁾、西田⁸⁾、吉良⁹⁾などの研究を参考に、病棟スタッフおよび血液内科の医師らと共に作成した。また、支援内容は患者の状態に合わせ時期を前後するなど、治療が安全に遂行される事を優先するとした。

以下に、支援計画の各項目について記述する。

1) 排便に関する習慣や方略の確認

対象者の本来の排便周期や既に行っているセルフケア、食事や水分摂取状況について情報収集し、便秘のリスクやその人に合った排便コントロールを検討する。

2) がん化学療法オリエンテーション、排便コントロールの教育

初回治療時は自身の生命への不安が強く、高齢者は身体的にも心理的にも適応能力が低下しているため、心理的な安定を待ってから排便コントロールの教育を行う必要がある。しかし、一旦便秘になると解消しにくく感染に繋がる可能性があるため早期から排便コントロールに取り組む必要がある。そのため、対象者ががん化学療法の副作用である便秘を理解した上で酸化Mgの予防内服を開始できるようにタイミングを決定した。

教育内容は、がん化学療法中の便秘の原因、予防の必要性と方法、便秘薬の種類と効能、生活習

慣の調整（運動、水分摂取、食事など）、プリストルスケールでの観察などとした。

3) 酸化Mg予防内服

VCRによる便秘は投与後3～10日がピーク¹⁰⁾で、VCR投与前または同日に酸化Mgを開始することが便秘の重篤化を回避する有用な方法¹¹⁾である。また、5-HT3受容体拮抗薬は、投与当日又は翌日に高い頻度で便秘の訴えがある¹²⁾。酸化Mgのインタビューフォームによると、ラットを用いた薬理試験で約4～6時間で効果が表れており、5-HT3受容体拮抗薬による腸管への影響が出現する可能性のある投与直後に酸化Mgの効果が発現するようにタイミングを決定した。

4) 排便状況、酸化Mg内服数等の確認

対象者の排便観察や記録の習慣化と、排便状況を医療者と共有するために、既存の健康管理表（バイタルサイン、食事摂取量、尿・便回数、一部の血球計数を記載できる病棟独自の表）に排便に関する時間枠を作り、便の性状を客観的に評価するためプリストルスケールを記入するようにした。さらに、酸化Mgの内服数、残便感や出血の有無の欄を新たに設けた。

5) 直腸超音波検査（以下、エコー）

直腸の便塊の有無を観察し、排便コントロールの評価や薬剤調整を検討するためにエコーを実施した。対象者個々に今までの生活での排便間隔があると予測されるが、薬剤の腸管への影響期間や高齢者特有の嵌入便の可能性などを考慮し、入院

表1 セルフケアを活かした排便コントロールの支援計画

項目	入院日	VCR投与日	入院期間	次コース開始日（外来）
排便に関する習慣や方略の確認	○			
がん化学療法オリエンテーション	○	予備日		
排便コントロールの教育				
酸化Mg予防内服		朝～	排便状況で調整	
排便状況、腹部症状の確認	○	○	毎日	○
腹部の触診・聴診	○	○	毎日	○
酸化Mg内服数とタイミングの確認		○	毎日	○
直腸エコー	○		2日に1回かつ 排便が無い翌日（day1～10）	
退院指導			退院前	
退院後のセルフケア状況の確認				○

当日と day1 ~ 10は2日に1回実施とした。入院当日に直腸に便塊があれば、化学療法開始前に浣腸や坐薬を使用して解消する。

エコーは、恥骨上縁からプローブを当てて直腸を観察する方法で実施した。エコー実施の際は、事前に熟練者のもとで繰り返し訓練を行った。患者には十分に説明した上で了承を得て、プライバシーや羞恥心に配慮して実施した。

6) 退院指導

入院中の排便状況、出現した副作用症状の関連を対象者と共に振り返り、対象者の生活パターンに合わせて家でも出来る排便コントロールの生活指導を計画した。

6. データ収集方法

- 1) 作成した支援計画に沿って看護実践し、研究者が対象者と関わった直後に対象者の発言・反応、研究者の発言・考えをフィールドノートにできるだけ正確に記載した。
- 2) 病棟のスタッフには、対象者であることが分かるように電子カルテに明示し、排便に関する発言を電子カルテに登録するよう依頼した。
- 3) 研究期間中の排便状況（排便回数、ブリストルスケール、客観的情報と対象者の主観的情報）を健康管理表、対象者との会話や診察、電子カルテの情報、エコー画像から収集した。

7. データ分析方法

- 1) フィールドノートや電子カルテ、対象者が記入した健康管理表から収集した内容を、対象者の言動、研究者の思考、言動にそれぞれ整理した。
- 2) 場面ごとに行われていた看護からセルフケアに関連すると思われる内容を抽出し支援計画の有効性や2名の共通点を分析した。分析過程において、共同研究者間で繰り返し検討することにより、信

用性の確保に努めた。

8. 倫理的配慮

本研究は、福井大学医学系倫理審査委員会（整理番号20210086）の承認を得て実施した。対象者には、研究協力依頼書および口頭にて、研究の目的や方法、個人情報保護、調査データの安全確保、研究参加の拒否及び途中棄権の権利があることを説明した。また、本研究に参加しない場合や途中棄権した場合でも適切な治療、看護ケアを受けることができ、不利益を被らないことを説明した。開示する利益相反はない。

IV. 結果

1. 対象者の特徴（表2）

A氏は70歳代後半の女性で、初回治療である。排便の観察、家の周りの散歩、1500ml以上の水分摂取などの習慣がある。DLBCLを診断した主治医を信頼した発言が多い。

B氏は80歳代前半の男性で、2コース目の治療である。決まった時間に便意が無くても便器に座る、散歩、体重や血圧の記録などの習慣がある。1コース目の入院で、データや根拠が重要であることを語っていた。

2. 支援計画と看護実践の実際

2名の高齢DLBCL患者に対して事前に作成した支援計画を基に看護実践した。しかし、対象者の状況によって支援計画の変更が必要となったため、実際の手順を記述する。

A氏は、排便に関する習慣や方略の確認、直腸エコー、健康管理表の使用法の説明を支援計画通り入院1日目に実施した。THP-COP(シクロホスファミド、ピラルピシン、ビンクリスチン、プレドニゾロン)療法開始日は3日目であったため、入院初日の疲労感などを考慮して2日目にがん化学療法オリエンテーションを実施した。同時に便秘に関する教育を実施する予

表2 対象者の特徴

対象者	年齢	性別	レジメン	治療回数	入院期間	介入中の便秘
A氏	70代後半	女性	THP-COP療法	初回	16日	あり
B氏	80代前半	男性	CHOP療法	2コース目	7日	なし

定だったが、A氏の関心が翌日のがん化学療法投与時の症状に向いていたため、3日目のTHP-COP療法投与終了後に実施した。酸化Mgの予防内服は夕食後から開始となった。エコーは支援計画通り実施した。

B氏は、2コース目の入院であったため、がん化学療法オリエンテーションの一部を実施した。排便に関する習慣や方略の確認、がん化学療法の便秘に関する教育、健康管理表の使用方法的説明及び使用は支援計画通り実施した。2日目（CHOP療法day1）、朝食後から酸化Mgの予防内服を開始した。エコーも支援計画通りのタイミングで実施していたが、退院日（day6）のみ支援計画には無いエコーをB氏の希望で実施した。

3. セルフケアを活かした排便コントロールの看護実践

2名に対するセルフケアを活かした排便コントロールの看護実践は、がん化学療法中の便秘への関心の高まりを捉えるまでの「便秘体験を知りセルフケアの優先順位を確認する」過程と、その後教育を開始しセルフケアを支援していく「セルフケアの向上を目的に支援する」過程があった。以下に、それぞれの実践について述べていく。

A氏（図1）

1) 便秘体験を知りセルフケアの優先順位を確認する

入院当日排便に関する習慣や方略について確認すると、「ずっと便秘なんてしたことなかったけど、甲状腺取って入院した時初めて便秘した。何日も出なくて、その後下痢が続いてとっても辛かった」とA氏は繰り返し便秘体験を語った。A氏の辛かった便秘体験と関連付けることで酸化Mgの予防内服をすすめる機会になると考え、支援計画のタイミングより先に酸化Mg予防内服について説明した。A氏は、「便秘のお薬？それは、前のんだらひどい下痢になってしまって、すごく辛かったです」とためらう様子が見られた。前回入院時にセンノシドを内服して下痢になった経験から、便秘薬に対するイメージが良くないのではないかと考え、前回使用した薬剤とは作用機序が違うことを伝えた。しかし、「私怖がりだから」と苦笑いしながら顔の前で手を振り内服を拒否した。先行研究で酸化

Mgの予防内服の効果が明らかにされているため、A氏が信頼している主治医や、薬剤の専門家である薬剤師からの説明が効果的であると判断し、主治医と薬剤師から便秘や酸化Mgの情報提供をするよう調整した。

A氏の辛かった便秘体験に関心を向けると、「もう、便秘になりたくないの」という発言があり、A氏の便秘になりたくない思いを支援しようと考えた。しかし、初回入院の緊張や複数の検査によりA氏の疲労感が強く、2日目のがん化学療法オリエンテーション後に排便コントロールの教育支援を実施することとした。2日目、がん化学療法オリエンテーション中のA氏の様子や硬い表情から不安を感じとり、不安の内容を確認した。すると、「明日が一番怖い。漏れると怖いって他の看護師さんや薬剤師さんにも言われた。」と、A氏の関心は抗がん薬投与時の副作用や血管外漏出に向いており、投与時以降に出現する便秘のセルフケアに対する優先順位は低いと考え、不安・恐怖の軽減に努めた。

3日目、抗がん薬投与終了時、「大したことなかったね。大変なのはこれからかもしれないけど」というA氏の発言と穏やかな表情から、恐怖の対象であった抗がん薬の投与が無事終了したことで、これから出現する副作用症状に関心が移り排便のセルフケアの優先順位が上がったと判断し、資料を用いて教育を開始した。その後、A氏は自ら医師に酸化Mgの処方を依頼し予防内服を開始した。

2) セルフケアの向上を目的に支援する

4日目、午前中に排便がなかったA氏から、「家では朝出なかったらお昼に出てたから、午後かなと思う」といつもの排便周期から次回の排便を予測する発言があった。がん化学療法による腸管への影響がある期間は、その予測に追加して自身の腹部症状や感覚がわかれば、腸蠕動や腹部の張りなどの違いに気付き便秘や下痢になる前に対応できると考えた。A氏が自分の感覚を自覚できるように「便が出そうなときはどんな感じがしますか」「お腹は張っている感じがありますか」「下に降りてきている感覚はわかりますか」「ガスは出ていますか」など今の腹部症状や感覚の詳細を確認し

入院日数 (ブリストル スケール)	支援計画の 予定と実際		A 氏の言動	研究者の思考と実践
	予定	実際		
1 日目 (4)	排便に関する習慣や方略の確認	排便に関する習慣や方略の確認	排便習慣の聴取時、以前の入院時の便秘体験を「辛かった」と語る 「便秘の薬は…」と酸化 Mg の予防内服を拒否した 繰り返し前回入院時の便秘体験を語る 「便秘になりたくない」となりたい自分を言葉に表す事ができた	便秘を予防する目的で酸化 Mg を事前に内服する事を勧めた 予防内服する事が望ましいと考えた ✓ 主治医と薬剤師から便秘や酸化 Mg の情報提供をするように調整した 便秘体験に関心を持って傾聴し受け止めた 排便コントロールの教育開始のタイミングと考えたが、化学療法オリエンテーション後に行おうと考えた
	エコー	エコー		
2 日目 排便なし		薬剤指導 (薬剤師)	がん化学療法オリエンテーション中何度も血管外漏出のページを見る 「明日の点滴してる時が一番怖い」ががん化学療法投与時に対する恐怖が強かった	薬剤師は THP-COP 療法の便秘に注意が必要であり、酸化 Mg 予防内服が効果的であると伝えた 不安の原因を知るために声を掛けた 便秘のセルフケアに対する優先順位は低いと判断 ✓ 排便コントロールの教育は本日実施しなくても問題ないと考え 不安・恐怖の軽減に努めた ✓ 酸化 Mg の予防内服についての情報提供は明日のがん化学療法投与後にするように調整した
		化学療法オリエンテーション		
3 日目 (4)	酸化 Mg 内服(朝)		「大したことなかった。大変なのはこれからかもしれないけど」 「軟便剤(酸化 Mg)を飲んでみようと思う」と自ら医師に伝える	がん化学療法中の便秘に対するセルフケアの優先順位が上がったと判断 ✓ がん化学療法に関する排便コントロールの教育支援を開始した
	THP-COP 療法	排便コントロールの教育		
4 日目 排便なし			「家では朝出なかったらお昼に出たから、午後かな」 「便が出なくてお腹こんな感じだったら、いつもより動いたり、赤玉(センノシド)のんだらいいんだ」	腹部の症状・感覚を踏まえて排便コントロールできるように ✓ 今の感覚、症状の聞き取りを反復した ✓ エコー画像と感覚が一致している事を伝えた ✓ 便秘時の腹部感覚に対する対応を説明した
	エコー	酸化 Mg 内服(夕)		
5 日目 排便なし	エコー	エコー	「便秘に逆戻りしたくない」と酸化 Mg を中止せずに減量 「いいのが出た(薬剤調整)大成功」	自己効力感を向上させるため ✓ 薬剤調整の成功を共有し、出来ているセルフケアを伝えた ✓ 同席した主治医にも A 氏の頑張りを伝えた
6 日目 (6)				
7 日目 (6)×2	エコー	エコー	「だるくて散歩できなくて。便秘大丈夫かな」	✓ 腹部マッサージやベッドサイドでできる運動を紹介した
8 日目 (4)				
9 日目 (6)	エコー	エコー	退院に向けた教育 VCR の腸管の影響期間を目安に酸化 Mg を中止すると決めた 「次は外来だから、忘れずに飲まなきゃね」	退院指導が可能であると判断 ✓ 1 コース目の副作用症状、排便状況、セルフケアの振り返りを行った ✓ 酸化 Mg の内服開始、終了時期の共有した ✓ 外来主治医と情報共有、酸化 Mg 処方調整した
10 日目 (5)				
11 日目 (5)	エコー	エコー		
12 日目 (5)				
13 日目 (7)×2				
14 日目 (5)				
15 日目 (5)				
16 日目 (5)	退院指導			

便秘体験を知り、セルフケアの優先順位を確認する

セルフケアの向上を目的に支援する

☐: 特に効果的だったセルフケア支援

図 1 排便のセルフケアに関する A 氏の言動とそれに対する研究者の思考と実践

た。また、エコーを実施してA氏の感覚と実際の直腸の状態が一致していることを伝えた。その結果、5日目には「下まで来てる感じはしない。お腹が重くてパンと張っている。前の出なかった時もこんな感じだったね」と腹部の感覚と前回の便秘時の感覚を繋げていた。実際腹部は、A氏の感覚と同様に軽度緊満していた。腸蠕動音は弱かったがエコー上直腸には便塊がなかったため、5HT3受容体拮抗薬やVCRなどの薬剤や入院による環境の変化やストレスなどが影響して腸蠕動が弱まっていると判断した。A氏に対し、このような感覚になった時は腸を刺激するセンノシドを内服したり、運動やマッサージなどで腸を動かしたりする対処方法が効果的であることを説明した。すると、A氏は、「便が出なくてお腹こんな感じだったら、いつもより動いたり、赤玉（センノシド）のんだりしたほうがいいんだ」と腹部の感覚に対する対処方法を語り、散歩の距離を伸ばし薬剤調整を自分で決めることが出来た。その後は退院まで毎日排便があった。

3) 退院後のセルフケア状況の評価

2コース目初日、外来で排便状況について確認すると、「今日からどうなるかだから、朝から（酸化Mgを）飲んできた。家では思った以上にだるくなる時があって、その時は入院中みたいにマッサージして、毎日4番か5番のいい便が出てたよ」と述べた。A氏は、日々の排便をブリストルスケールで観察し、2コース目の治療に向けて酸化Mgを予防内服していた。

B氏（図2）

1) 便秘体験を知りセルフケアの優先順位を確認する

排便に関する習慣や方略を確認した際、1コース目に体験した便秘について、「あれは辛かった。何日も出ないで、坐薬を入れてやっと出たんや」と語るB氏に、今回のコースで便秘にならないために対策を一緒に考えたいと提案した。しかしB氏は、「前はノックをされて便が引っ込んでしまっただけや。夕方まで待ったら硬くなって出なくなった。今回は5時半にトイレに行けば邪魔されないし大丈夫や」と自分で考えて来た対策があるため、他の対策は必要ないと話した。1コース目の便秘をがん化学療法による副作用とは捉

えていないため、CHOP療法では便秘になる患者が多くいること、代表的な副作用症状と出現時期について説明した。するとB氏は「薬でも便秘になるんか？教えて欲しい」と発言したため、がん化学療法中の便秘への関心が高まったと判断し、資料を用いて教育支援を開始した。B氏は、データや根拠が重要だという考えをもっていたため、CHOP療法当日の朝から酸化Mgの予防内服を開始することで便秘予防に繋がった研究結果があるなど、それぞれの根拠も加えて説明した。すると、「便秘になる薬を使ってるんなら、早めに軟便剤飲んだ方が良いかもしれん。この前は辛くなってからやっと飲んだ。明日の朝から飲みたいから出してほしい」と、前回の便秘時の経験を踏まえて酸化Mgの予防内服を希望した。

2) セルフケアの向上を目的に支援する

健康管理表の使用方を説明する際、B氏が体重や血圧を記録する習慣を持っていることがわかり、自分の健康管理に目を向け継続する能力があるため、その習慣をセルフケア支援に繋げようと考えた。排便記録を継続することで自分の正常な排便パターンを理解し、便の性状や回数の変化に早く気付くことが出来るなど、記録することの有効性を説明し、退院後も日記帳に排便状況の記録を継続してはどうかと提案した。すると、「血圧や体重も毎日書くと違うのが分かる。それと一緒にや。毎日ねえさん（研究者）がいる間に練習するわ」とB氏自ら当日の便とブリストルスケールを照らし合わせて健康管理表に記入した。

退院前日にB氏が、「今回便秘にならなかったのは同じ時間にトイレに行けたことと、軟便剤のおかげやと思う」と2コース目の症状について振り返った。その発言を受けて、今回の入院中に便秘にならなかったのは酸化Mgの効果だけでなく、B氏ががん化学療法中の便秘に関心を持ち、予防のために運動や水分摂取などのセルフケアに取り組んだ結果であることを伝えた。すると、「水分頑張ってるんや、マッサージしたりしたのもよかったんやな。頑張ってるんや」と自身の頑張りを認める発言があった。

退院日、次回以降の酸化Mg中断の時期を決めるのに自分の感覚が信用できるか確認したいと、初めてB

入院日数 (プリストル スケール)	支援計画の 予定と実際		B氏の言動	研究者の思考と実践	
	予定	実際			
1日目 (4)	排便に関する習慣や方略の確認	排便に関する習慣や方略の確認	<p>「あれ(1 コース目の便秘)は辛かった。坐薬を入れてやっと思った」</p> <p>「外からノックをされて便が引っ込んでしまった。今回は5時半にトイレに行けば邪魔されない」と他の便秘対策は不要と話す</p> <p>「薬でも便秘になるんか? 教えて欲しい」と、がん化学療法中の便秘について知りたいという思いを語った</p> <p>「早めに軟便剤飲んだ方がいいかも知れん。明日の朝から飲みたい」と酸化Mgの予防内服を希望した</p> <p>「家では日記をつけて、血圧と体重を記録している」</p> <p>「毎日書くのと違うのが分かる。練習するわ」と自分で健康管理表にプリストルスケールを記入した</p>	<p>便秘の辛さに焦点を当て思いに寄り添い傾聴し、今回のコースで便秘にならないために対策を一緒に考えたいと提案した。</p> <p>1 コース目の便秘を副作用とは捉えていないと判断した ✓ CHOP 療法では便秘になる患者さんが多くいる事を伝えた ✓ がん化学療法オリエンテーション用のファイルを使用して代表的な副作用症状と出現時期について説明を行った</p> <p>セルフケアの準備が整ったと考え、便秘について教育するタイミングだと判断した ✓ 過去の研究結果で効果が証明されていることなども合わせて資料を用いてがん化学療法中の便秘について教育を実施した</p> <p>今までの習慣を変えない事が継続に繋がると考えた ✓ 記録する事の有効性を説明した ✓ 退院後も日記帳に排便状況の記録を継続する提案</p>	便秘体験を知り、セルフケアの優先順位を確認する
	エコー	エコー			
	がん化学療法による副作用の説明				
	排便コントロールの教育	排便コントロールの教育			
	健康管理表の使用方法的説明	健康管理表の使用方法的説明			
2日目 (4)	酸化Mg内服(朝)	酸化Mg内服(朝)	<p>「ウォシュレットも良くないんか? 前の入院で便が出ない時長い事やってた」</p>	<p>知識の充足とサポートが必要と判断 ✓ 正しいウォシュレットの使用方法的説明 ✓モチベーション維持のため、努力を励ます声掛け</p>	
CHOP療法					
3日目 (5)					
4日目 (4)	エコー	エコー			
5日目 (4)					
6日目 (4)	エコー	エコー	<p>「今回便秘にならなかったのは、同じ時間にトイレに行けた事と、軟便剤のおかげやと思う」</p> <p>「頑張ってたよ良かった」と自分の便秘対策のための行動を振り返り、セルフケアを自覚した</p>	<p>排便コントロールのセルフケアを自覚して欲しいと考えた ✓ 排便コントロールに関するセルフケアを振り返った ✓ 今までの頑張りを褒めた</p>	
7日目 (4)		エコー			

☐: 特に効果的だったセルフケア支援

図2 排便のセルフケアに関するB氏の言動とそれに対する研究者の思考と実践

氏からエコー実施の依頼があった。今後は、酸化Mg内服中断の判断をB氏が行う必要があるため、感覚に自信を持つことは重要だと考えエコーを実施した。B氏の感覚と一致して便塊が見られなかったため、次回からも自信を持って自分の感覚と関連付けて排便コントロールを継続することを伝えた。

3) 退院後のセルフケア状況の評価

3コース目初日、外来で排便状況について確認すると、退院後も毎日排便があり入院中に提案した日記帳への排便記録を継続していた。また、「今日から治療だから、ちゃんと薬も飲んできたし、一週間は飲んだ方がいいみたいやな」と、酸化Mgの予防内服も実施し、前回までのコースで自分の傾向を掴み予防内服期

間を把握していた。

V. 考察

今回、2名とも排便コントロールのセルフケアを獲得出来たが、支援計画の変更が必要となる場面があった。対象者2名の排便コントロールのセルフケア獲得に効果的であった支援について振り返ることで支援計画の再検討をし、高齢DLBCL患者へのセルフケアを活かした看護の意味について考察する。

1. 高齢DLBCL患者の排便コントロールのセルフケア獲得に向けた支援計画の検討

1) 教育支援のタイミング

がん化学療法に関する排便コントロールの教育は入院1日目に計画した。しかしA氏の場合、副作用の便秘より抗がん剤に対する不安の優先順位が高く1日目に実施できなかった。その不安に対する支援を行うと、「大変なのはこれからかもしれないけど」と今後起こりうる副作用症状の話題が出てくるようになり、教育支援に繋げることができた。このことより、1コース目のがん化学療法前の不安が高まる時期に教育することは対象者の関心事から外れて効果的ではなかった。本研究ではここまでの過程を「便秘体験を知りセルフケアの優先順位を確認する」過程としたが、B氏はA氏と比較してこの過程が短期間であった。これは、初回治療のため不安が強く排便に関心を持つ余裕が無かったA氏に対し、B氏は2コース目であり治療への不安が少なかったこと、さらに1コース目で便秘を経験し、排便に関心が向きやすかったことが考えられる。

2) 腹部感覚と感覚に対する対処方法を習得する支援

本研究ではエコーの実施が、患者の腹部感覚と実際を繋ぐ役割として活用できることが示唆された。エコーの実施は直腸の便塊の有無を確認するためであったが、今回の対象者の場合便塊は確認できなかった。がん化学療法実施可能なPS (Performance Status) の患者の多くは、便意が切迫しない限り直腸に便塊が映らないと考えられ、エコーは排便コントロールの評価に繋がらなかった。しかし、A氏が排便周期から次の排便を予測した場面で、腹部感覚を自覚する必要があ

ると考え、腹部症状の問診を反復するとともに、エコーの画像と感覚が一致していることを伝えた。その結果A氏は腹部の感覚を表現し、それに合わせた対処方法を言うことができるようになった。また、B氏もエコーの画像と自身の感覚が一致していると確認して自信に繋げることができた。吉田ら¹³⁾は、主観的・客観的に身体的変化を知覚するセルフケア能力の支援には、副作用の症状など患者に必要な観察事項と適切な観察方法を習得していくための支援が含まれるとしている。日々の問診は腹部症状の観察方法の習得と腹部感覚の違いに気付くことに繋がり、エコーの実施は感覚と一致していることを可視化して自信に繋がったと考える。今後対象を拡大し、副作用に便秘がある治療を受ける高齢者すべてにエコーを活用するとすると、看護師への訓練、エコー装置の確保、患者への医療費負担などの問題がある。そのため頻回なエコーの活用は避け、まずは腹部感覚の自覚を促す日々の問診を中心に行うことが効果的な排便コントロールのセルフケア向上に繋がると考える。

3) セルフケアを強化する支援

退院前のB氏の、「今回便秘にならなかったのは、同じ時間にトイレに行けたことと、軟便剤 (酸化Mg) のおかげやと思う」という発言をうけ、酸化Mgの予防内服以外にも取り組んだ日常生活の調整も効果的であったと伝えた。すると自分の行動を振り返り、認める語りがあった。飯野ら¹⁴⁾は化学療法を受けるがん患者のセルフケア行動を促進する要素として「他者強化 (第三者から行為を肯定や保証されたりすること)」だけでなく、「自己強化 (自分の考えや行為に対して自分自身で肯定したり保証したりしたこと)」を持つことの重要性を示唆している。患者のセルフケア行動の振り返りを行うことは、医療者からの行為の保証や患者自身の肯定となり、セルフケアの促進に繋がる実践であると考えられる。

これらの支援内容の考察から、以下のように支援計画の変更が必要であると検討する。

まず、教育を開始するタイミングは患者の治療回数や便秘経験の影響も念頭に置く必要がある。初回治療

時は自身の生命への不安が強く、その場合排便に関する教育は関心から外れる。治療開始前に固定せず、1日目は医師からの説明内容の振り返りや、抗がん薬投与時の流れと注意点の説明で不安軽減を図る。その後、患者の反応を見て今後起こりうる副作用症状への関心が聞かれた（レディネスが高まった）タイミングを逃さずに教育を開始する。次にエコーの使用タイミングは、入院時の聞き取りでブリストルスケール6又は7が持続している場合や、治療期間中に排便が無かった翌日の便塊の有無確認と、その際の患者が自覚する腹部感覚との一致による自信強化を目的とする事が有効であると考えられる。また、退院指導には患者が実践したセルフケアの振り返りの追加が効果的だと考える。患者から退院後や2コース目の話題を自ら話す時が次の治療へのレディネスが高まっているため、そのタイミングでの実施が有効であると考えられる。

しかし、本研究は2名の高齢DLBCL患者に対する看護実践であり、2名の治療回数の条件が異なっているため一般化には限界がある。今後は、今回得られたデータをもとにレジメンや疾患の条件を拡大し、事例を増やして高齢者のセルフケアを活かした排便コントロールの支援計画を確立させていきたい。

2. 高齢DLBCL患者へのセルフケアを活かした看護の意味

本研究では、高齢DLBCL患者に対する便秘予防に向けたセルフケア支援は、がん化学療法中の便秘への関心の高まりを捉えるまでの「便秘体験を知りセルフケアの優先順位を確認する」過程と、その後教育を開始しセルフケアを支援していく「セルフケアの向上を目的に支援する」過程に整理できた。正木¹⁵⁾は、セルフケアの準備態勢をより積極的な方向に変化させるためには存在認知的アプローチが、セルフケアの習得を促すためには指導的アプローチが効果的であり、この2つのアプローチを使い分けることのできる専門的判断が必要だと示した。「便秘体験を知りセルフケアの優先順位を確認する」過程の看護は、患者の存在を価値ある存在と認知し、患者の持つ力を信じ、相手があるがままの自己を語るように接していく「存在認知的アプローチ」に相応し、「セルフケアの向上を目

的に支援する」過程の看護は、セルフケアのプロセスに応じて専門的判断により指導・教育する「指導的アプローチ」が相応すると考える。

セルフケアの向上を目的に支援する過程の看護では、より高齢者に合わせた支援が必要となった。A氏の場合、信頼している主治医等からの介入を調整すると、酸化Mg予防内服を受け入れることができた。「信頼できる対象がある」ことが、がん患者の効果的なセルフケア行動を促進する要素¹⁴⁾のひとつであり、出井¹⁶⁾による高齢慢性心不全患者のセルフケア支援の構成要素を分析した研究でも、「信頼する医師の存在」がセルフケアを継続する力を導いたとしている。高齢者にとって信頼できる医療者が存在することでセルフケアが向上すると考えられ、支援の際は患者に関わる全ての医療スタッフとの関係性や専門性を考え、患者にとって必要なケアの受け入れができるようにチームで調整を図る必要がある。またB氏の場合、入院前からの習慣により日々記録することの有効性を理解し退院後も排便状況の記録を継続していた。金子¹⁷⁾は、今までの生活において学習してきたやり方の継続を通して高齢者の努力を支え、セルフケアを維持していきけるように支援していくことが重要としている。高齢者にとって、新たなセルフケアを身に着けることは容易でないが、疾患や治療に加えその人の生活史や習慣にも注目することで新たな習慣を確立できると考えられる。

これらから、高齢DLBCL患者のセルフケアを活かした看護とは、まずその人自身に関心を寄せてありのままを受け止め、こうありたいという意味を看護師が汲み取る所から始まり、その意思を支えるためのケアや調整などで周辺を整え、生活史や習慣に注目しながら患者のセルフケア状況に応じてタイミングを逃さずに支援することであると考えられる。

VI. 結論

がん化学療法を受ける高齢DLBCL患者への便秘予防に向けたセルフケア支援の有効性を検討することを目的に2名の対象者に看護実践しその内容をセルフケアの視点で分析を行った。その結果、以下のことが明らかになった。

1. 本研究で行ったセルフケアを活かした排便コントロールの支援計画は高齢DLBCL患者の排便コントロール習得に有効であることが示唆された。
2. がん化学療法を受ける高齢DLBCL患者への便秘予防に向けたセルフケア支援には、「便秘体験を知りセルフケアの優先順位を確認する」過程と「セルフケアの向上を目指して支援する」過程があり、まずその人自身に関心を寄せて、生活史や習慣に注目しながら患者のセルフケア状況に応じてタイミングを逃さずに支援することが重要である。

引用文献

- 1) 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」(全国がん登録), 2019. https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/data/dl/index.html#anchor2 (アクセス日: 2023.7.26)
- 2) 和賀信継, 小笠原信敬, 岡田浩司, ほか. 悪性リンパ腫に対するCHOP療法, THPCOP療法の有害事象と発熱性好中球減少症の危険因子解析. 医療薬学. 36 (6): 375-381, 2010.
- 3) 鎌田信彦, 腸内環境制御による病原性細菌感染症予防・治療. 実験医学. 34(6): 886-891, 2016.
- 4) 高松泰, 発熱性好中球減少症. 臨床血液. 54 (10): 468-476, 2014.
- 5) ドロセア E オレム著, 小野寺杜紀訳, オレム看護論 看護実践における基本概念. 第4版. 医学書院. 42, 2005.
- 6) 日本消化器病学会関連研究会 慢性便秘の診断・治療研究会編. 慢性便秘症診療ガイドライン2017年版. 南江堂. 2017.
- 7) 高野正太, 慢性便秘症に対する食事療法、運動療法、理学療法. 日本大腸肛門病学会誌. 72: 621-627, 2019.
- 8) 西田栄三郎, ビフィズス菌含有製剤が高齢者の糞便性状へ及ぼす影響. 新薬と臨牀. 63 (3): 53-56, 2014.
- 9) 吉良いずみ, 便秘ケアとしての水分摂取のエビデンスに関する統合的文献レビュー. 日本看護技術学会誌. 12 (2): 33-42, 2013.
- 10) 細見誠, 倉地果純, 後藤愛実, ほか. がん化学療法・分子標的治療における栄養障害—消化管毒性を中心に—. 静脈経腸栄養. 26 (5): 31-37, 2011.
- 11) 森章哉, 岩本卓也, 三谷英嗣, ほか. (R-) CHOP療法に伴う便秘の予防を目的とした酸化マグネシウムの投与開始時期に関する検討. 医療薬学. 35 (9): 644-648, 2009.
- 12) 木村美智男, 宇佐美英績, 安田忠司, ほか. がん化学療法における副作用の解析—5-HT3拮抗剤併用による便秘の発生について—. 医療薬学. 33 (10): 863-868, 2007.
- 13) 吉田久美子, 神田清子, 治療期にあるがん患者のセルフケア能力. 日本がん看護学会誌. 26 (1): 4-11, 2012.
- 14) 飯野京子, 小松浩子, 化学療法を受けるがん患者の効果的なセルフケア行動を促進する要素の分析. 日本がん看護学会誌. 16 (2): 68-78, 2002.
- 15) 正木治恵, セルフケア援助に関する研究—糖尿病患者の1事例を通して—. 千葉大学看護学部紀要. 16: 51-59, 1994.
- 16) 出井はるか, 高齢慢性心不全患者のセルフケア支援の構成要素 イーミックスの解釈分析を用いて. 鳥取赤十字医学誌. 29: 41-45, 2020.
- 17) 金子史代, 看護師が認識する療養している高齢者のセルフケアとセルフケアに関連する要因. 日本看護研究学会雑誌. 34 (1): 181-189, 2011.

