

抗がん剤の副作用対策 —副作用を予防するためのコツ—

千葉県がんセンター 通院化学療法室
がん化学療法看護認定看護師 山田 みつぎ



山田みつぎさん

皆さん、こんにちは。山田みつぎです。今日はこのような席で皆様とお会いでき、大変嬉しく思います。私は、今回、化学療法の副作用についてお話させて頂くことで、皆様に起こりうる副作用が少しでも軽減できること、そして医療者をもっと上手に活用できるようにされることを、是非、期待したいと思います。それでは、宜しくお願いたします。

がん治療の特徴

まず、がん治療の特徴をお話させていただきます。人の体を大きな野原とたとえてください。その中に一本の雑草が生えてきた、それががん細胞。がん治療というのは野原からその雑草を取り除く方法と思ってください。

手術療法というのは一本ずつ手で抜く。放射線療法というのは雑草の生えている畑を焼く。これは部分的な治療法です。化学療法というのは、空から除草剤を撒く。つまり、雑草を含めた野原全体に除草剤を撒くことになります。当

然、野原に生えている雑草以外の必要な草花も、除草剤による影響を受けてしまうこととなります。抗がん剤治療を受けた人の体にも同様のことが言えます。がん細胞だけではなく、がん細胞を含めた正常細胞にも大きな影響を及ぼす……つまり、全身療法ということになります。手術療法や放射線療法、そして化学療法、主にこの三つの治療を上手に利用してがん細胞を弱らせる……これががん治療です。

化学療法における副作用とは

化学療法とは、血管やリンパ管を通して全身に散らばってしまった可能性のあるがん細胞を抗がん剤で攻撃することをいいます。その副作用とは「本来期待している作用以外の薬による反応」ということとなります。化学療法は、がん細胞だけを選択して効果を発揮することは非常に困難で、細胞分裂や増殖が盛んな正常細胞へも効いてしまう。骨髄（血球を作り出すところ）、消化管の粘膜、毛母細胞（毛を作り出す細胞）などは、細胞分裂が非常に盛んな臓器ですので、抗がん剤の影響を受けやすくなります。よって副作用も強く出やすくなります。

では副作用は、具体的にどのような部分で起こるのでしょうか。消化管粘膜や肝臓、皮膚、肺や心臓、腎臓や膀胱、そして生殖器、中枢神経や末梢神経等に起こり、機能障害が現れます。アレルギーや二次発がんなども、副作用として現れます。もちろん抗がん剤の種類によって、現れる症状や程度は異なります。また、時期によっても副作用の現れ方は異なってきます。即時型といいまして、治療当日から数日以内に起こる副作用は、アレルギーや悪心、嘔吐。急性型といって、治療数日後から一週間後ぐらいには白血球減少や脱毛、神経障害などが現れます。遅延型といって治療後数週から数カ月後には貧血、神経毒性。晩発型といって3年後、もしくは長い方だと5年後ぐらいにも、二次発がんや白室脳症、性腺機能障害などの症状が起こります。

がん治療の特徴

—野原(からだ)から雑草(がん)を取り除く方法—

手術療法
 ・雑草を1本ずつ手で抜く
 ・雑草を機械で掘り起こす →部分的な治療

放射線治療
 ・雑草の生えている畑を焼く→部分的な治療

化学療法
 ・空から除草剤をまく →全身的な治療

がん治療は、主にこの3つを上手に利用して雑草を取り除く

表1

化学療法による苦痛の順位

患者さん側から見た・・・

化学療法による苦痛の順位

1990年代では・・・	2000年代になると・・・
1位 嘔吐	1位 倦怠感
2位 悪心	2位 悪心
3位 脱毛	3位 脱毛
	⋮
	11位 嘔吐

他には・・・治療に関する不安、治療時間の長さ、注射による不快感、不安や緊張感、睡眠不足、気分の落ちこみ、家族に与える影響、仕事へのあせり ...など

表2

こちら（表 2）は患者さんから見た化学療法の苦痛の順位表です。私が看護師になった 1990 年代にはダントツ、一番辛い症状は“吐き気と嘔吐”でした。ところが 2000 年代になると 1 位は倦怠感、2 位は悪心、そして“嘔吐”によって苦痛を感じておられる患者さんは、なんと 11 位まで下がってきています。もちろん個人差はありますが、このように化学療法の副作用の出かたや苦痛に感じる程度は、年代とともに大きく変遷してきています。

なぜ、1990 年代に、あんなにつらかった吐き気がこんなに順位を下げているのか。それは先ほど辻村先生もおっしゃった支持療法の進歩によります。支持療法には感染症対策としての白血球を増やす注射や、吐き気などの苦痛症状を緩和するお薬などがあります。

G-CSF という白血球を増やす薬を例にとってお話します。普通抗がん剤治療を行うと、白血球数は 10 日目から 14 日目ぐらいに下がります。そういう期間は非常に感染症に罹患しやすくなります。それを、G-CSF という白血球を増やす注射を使うことによって、感染症の危険にさらされる期間を短く出来ます。同様に、吐き

支持療法とは？

- 正常細胞への弊害が起きている時期に、患者さんを支える補助的治療のこと
- 主な支持療法としては、
感染症対策(G-CSF、抗生物質)、輸血(成分輸血)
苦痛症状の緩和
臓器機能保持・保護

骨髄細胞の増殖を盛んにする

表3

気対策（制吐剤）のお薬も、この 10 年間でいろいろと開発されてきており、使用する抗がん剤の内容や、患者さんの吐き気の状態に合った制吐剤を上手に使えるようになりました。このような支持療法の進歩が、「抗がん剤の副作用による苦痛の軽減」という効果をもたらしました。

副作用と向き合うための四力条

ではこのような基本的なことを理解していただいた上で、副作用と向き合うためにはどのようなことが大切なのか、その代表的な四力条についてお話をします。

まず、第一に、使われる抗がん剤の特徴（副作用）を知り、副作用の予防に努める、ということが重要です。化学療法と言われると、とても辛い症状がでるんじゃないか、という不安の方が強く、なかなか副作用を理解するところまでいけない患者さんも多いかと思えます。もちろんそれは当然です。ですが、使用する抗がん剤の特徴的な副作用がどれぐらいの時期に起こるのか、原因はなんなのか、どれぐらいの程度に起こるのか、ということを中心に理解し、その上でどう副作用の予防をするか、日常生活でどう注意していったらいいのかを理解するだけで、かなり高率に副作用は抑えられる時代になってきています。

二番目としては、ご自分がどれだけ副作用が出やすいのかを知ることです。個人差とは言いますが、たとえば、糖尿病の方は感染に対する抵抗力が弱く、感染症の罹患率も高くなります。また、ほとんどの抗がん剤は腎臓で排泄されますので、腎機能がもともと悪い方には水分を多く取っていただくなど、細かい副作用の対処方法が必要になってきます。元々、口内炎や歯肉炎、歯槽膿漏のある方は、抗がん剤治療後に白血球が低下した場合、抵抗力が落ちて、口内炎や歯肉炎が悪化しやすくなります。

三つ目。副作用対策をあきらめない。私がある病院に講義に伺ったときに、このようなお話をしたら、ある外科の先生から、「今まで、吐き気は出て当然だと思っていた。吐き気って今は抑えられる時代なんだね。患者さんに我慢させてしまっていた。悪いことしちゃったよ」と、感想を頂きました。約 7、8 年前までは「吐き気がでて当たり前」と考えられていました。先程もお話しましたように、今は支持療法が非常に進歩していますので、副作用は抑えられるようになりました。特に吐き気などは、制吐剤の

開発や使用方法の進歩により、今は 98 % 抑えられると思います。

「どうせ私は副作用が出ているから、もうしょうがないのだ」とあきらめず、副作用の状況を医療者に伝えてみてください。ただし、上手に伝える工夫も必要です。例えば、医療者が理解しやすいように、「どのような副作用が、いつからいつまでどの程度出ているか、薬を飲んだらどうなったか、どれくらい効いたか」といったことを細かく医療者に伝えるようにしてみてください。副作用の状況によって、対処する方法も異なってくるからです。患者さんが、ここまで伝えられれば、あとは医療者の工夫次第…底力次第で、副作用緩和はある程度可能になるのです。

四番目としてセルフ・ケアが大切です。副作用に対して、患者さんご自身が、症状が出ないように或いは軽減するように上手く工夫することによって、症状の緩和につながっていきます。「こういうことをしたら症状が軽くなった」ということを覚えておき、次の治療後にうまく対処してみることで、副作用をさらに軽くすることができます。

吐き気

では、具体的な対処方法についてお話しします。

まずは“吐き気”です。なぜ、化学療法のあとは吐き気を起こすのでしょうか。脳の中枢部の下垂体近くには嘔吐中枢という吐き気を感じる部分があります。抗がん剤が体に入ってくると、直接この嘔吐中枢を刺激して吐き気が起こる。これを直接刺激による“急性嘔吐”といいます。投与したあと 2 時間後ぐらいから、約 24 時間続くものをいいます。

次いで、抗がん剤が全身に入り、腸管細胞にある ES 細胞を刺激し、それとともに分泌物がいろいろ出されて、迷走神経を通して嘔吐中枢を刺激する。これは“遅延性嘔吐”といいます。この嘔吐は投与後翌日から約 3 日、4 日間くらい続きます。

次いで大脳皮質の刺激による“予期性嘔吐”です。たとえば治療中に隣のベッドの患者さんが吐いていたとか、初めての治療時にすごく気持ち悪かったから 2 回目も、3 回目もきつと気持ち悪くなるに違いない、といったようなことを無意識に考えてしまうことが原因で起こるものです。大脳皮質に“気持ち悪くなる”という記憶が強く残ってしまう。こういったものが吐

き気の原因になっています。

この三つ、どういう時期に吐き気が起こるかによって、対処方法も全く異なってきますので、吐き気がひどくて困っている方は、この吐き気が起こった期間のことを、医療者にきちんと伝えることが必要だと思います。

薬品名	発現・持続時間 (治療を開始してからの時間)																
	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	72
シスプラチン																	
イフォスファミド																	
ダカルバジン																	
フルオロウラシル																	
シクロfosファミド																	
カルボプラチン																	
マイトキサート																	
シタラビン																	
アドリアマイシン																	
パクリタキセル																	
ビンブラスチン																	

こちら(表4)は主な抗がん剤の、悪心、嘔吐の発現時間と持続時間をあらわしています。横軸は投与後の時間です。このように抗がん剤によって、投与後 3 時間、長くても 9 時間くらいで吐き気が消失する抗がん剤もあれば、シスプラチンのように約 3 日以上吐き気が続く抗がん剤もあります。もちろん程度や期間は、投与量や他の抗がん剤との組み合わせ、患者さんの体質などによっても異なってきます。

催吐性レベル (有効な制吐剤を予防投与されない場合の発現頻度)	薬 剤
高リスク (90%超)	シスプラチン(≥50mg/m ²)、シクロfosファミド(>1500mg/m ²)、ダカルバジン
中リスク (30~90%)	カルボプラチン、シスプラチン(<50mg/m ²)、オキサリプラチン(>75mg/m ²)、シクロfosファミド(≤1500mg/m ²)、イリノテカン、シクロfosファミド(経口)、ドキソリビシン、エビルピシン、イホスファミド
低リスク (10~30%)	ドセタキセル、エトポシド、5-FU、ゲムシタビン、マイトマイシンC、ミトキサントロン、パクリタキセル
最小リスク (10%未満)	プレオマイシン、フルダラビン、ヒドロキシウレア、ビンブラスチン、ピンクリスチン、ビノレルビン

こちら(表5)は悪心、嘔吐を起こしやすい主な抗がん剤です。シスプラチン、シクロfosファミド(エンドキサン)ですね。ここで注目していただきたいのは、抗がん剤の投与量によって、大分違うということです。例えば、エンドキサンという抗がん剤は、1500mg/m²以上と以下の投与量では、吐き気の起こる頻度が大きく異なってきます。

化学療法後の悪心嘔吐の程度別 治療ガイドライン

表6

悪心・嘔吐の予防薬や内服期間は、施設によって若干異なる場合がありますが、殆ど万国共通です。

	治療薬剤	
	急性嘔吐ガイドライン	遅延性嘔吐ガイドライン
高嘔吐リスク (90%超)	(前処置) 5-HT ₃ 受容体拮抗剤 + 副腎皮質ホルモン剤	副腎皮質ホルモン剤 (デキサメタゾン8mg、1日2回、3~4日) +メトクロプラミド (30~40mg、1日2~4回、2~4日) または+5-HT ₃ 受容体拮抗剤(2~3日)
中嘔吐リスク (30~90%)	(前処置) 5-HT ₃ 受容体拮抗剤 + 副腎皮質ホルモン剤 (デキサメタゾン4~8mg、1日2回)	定期的予防使用は行わない
低嘔吐リスク (10~30%)	定期的な前処置用制吐剤は 使用しない	定期的予防使用は行わない

抗がん剤別の吐き気対策は、万国共通で決められており、「抗がん剤の催吐作用別ガイドライン」というものがあります(表6)。このガイドラインでは、強い吐き気を催すといわれている抗がん剤について、「このような制吐剤を、この量で、何日間使う」というように、細かく決められています。悪心、嘔吐というのは一度体験してしまうと、先程お話しした「予期性嘔吐」に繋がりがやすく、非常にコントロールしにくくなってしまいますので、まずは初回治療時の予防が大事です。初回治療のときは、吐き気対策について細かくきちんと対応してもらってください。その対策のために、このガイドラインは大変参考になるとと思います。

吐き気を予防する

強い吐き気を催しやすいと言われている抗がん剤治療の一つに、乳がんのFEC100療法があります。有名なフランスの臨床試験の結果では、悪心、嘔吐の発現率が34.2%で、1日に6回以上嘔吐する患者さんが10人のうち4人もいるという数値です。当センターでは、先ほどのガイドラインにあった吐き気止めをうまく組み合わせて使うことや、吐き気止めを飲むタイミングをうまく工夫することによって、吐き気の出現率を大きく減らすことができました。

吐き気というのは起きて動き始めたときに感じる方が多いので、お布団のなかで吐き気止めを飲んで、30分ぐらい安静にしてから動いてもらうようにしました。このように、患者さんの生活様式に合わせた吐き気止めの内服方法などによって、1日6回以上の嘔吐の発現率は2%まで減りました。吐き気対策をあきらめず、いろんな方法を駆使し、なおかつ患者さんの状況に合わせて工夫をする、そういったことが重要

だと思えます。

また、患者さんの吐き気の表れ方に影響しやすい要因を見てみると、アルコールを良く飲んでいる方、治療に対して非常に前向きな姿勢のある方は、比較的吐き気の出現率が少ないのですね。その反対として、妊娠中のつわりがかなり強かった方は、何年経ってもつわりのときの気持ちが悪い体験が脳皮質に記憶として残ってしまいますので、吐き気が起こりやすくなります。また、治療に対して不安をもっている方も吐き気の発現率が意外に高いのです。

しかし、これであきらめてはいけません。こういった患者さんの状態に合わせて、精神安定剤などもうまく組み合わせて使うことによって、吐き気は抑えられる時代になってきています。吐き気の予防方法としては、まず、制吐剤を上手に予防的に使うことですが、万が一気持ちが悪くなったときでも、時期が来れば必ず収まりますし、何らかの吐き気止め対策をすることで症状は軽くなるということを、しっかりと理解して頂ければいいと思います。

悪心や嘔吐の予防方法

治療開始前までに心得ておくこと

● 制吐剤で悪心・嘔吐は予防可能!

- 抗がん剤投与前や投与後に制吐剤を上手に使用することで、悪心・嘔吐はかなり予防できますので、御安心ください。
- 制吐剤の効果が不十分で、万が一悪心や嘔吐が起こっても、時期が来れば必ずおさまります。

● 睡眠について

- 前夜は睡眠を十分に!

● 食事について

- 治療の当日は、抗がん剤投与2時間前から経口摂取を減らしておきましょう。胃に負担が無く、消化の良い食べ物を食べるようにします。

表7

食事について

気持ち悪くて食べられないと悩んでいらっしゃる方もいると思いますので、食事を食べやすくする工夫を少しお話ししたいと思います。たとえば、白いお皿に焼いた鮭だけを盛り付けるよりも、トマトやポテトサラダをうまく付け合せに使って、食欲の湧く盛りつけにするなど、視覚的な効果も重要です。ご飯も、白米がどうしても食べられない場合は、おいなりさんやお寿司にすると食べやすくなります。

あとは少量ずつ数回に分けて食べる。大盛りによそってあると、



一口おにぎり

「こんなに食べなくてはならない」とか、「こんなに残しちゃった」と憂鬱になるものですが、小皿にちょっとよそってあると、「食べられた。次ももっと食べられるかもしれない」という気持ちになります。こういったことも一つの工夫点です。

他にもフルーツやゼリー、味付けご飯、サンドイッチなどは、食べやすい食品ですので、お試しください。

吐き気が起こったら

吐き気予防にも実際に吐き気が起こってからも吐き気対策として効果があるのは、好きな音楽やテレビ、読書、会話などで気分を紛らすこと。これも非常に重要です。一例を挙げてみますと、ある日、抗がん剤治療室で「気持ちが悪くてしょうがない」という患者さんに、何気ない世間話をし始めました。暫く話をしていると、その患者さんは、「あれ、おかしい。話している間って、気持ち悪いのがないわ」と、おっしゃっていました。そのような方も結構いらっしゃるので、気分転換を上手に図るということもひとつのポイントだと思います。

あとは、空気の入替えとか、ゆっくり深呼吸をするとか、食べ物のおいや環境から発するにおい対策も一つのポイントです。

そして何よりも吐き気の発現状況、どういうことをしたらうまく抑えられたか、どういうことをしたら吐き気がつらくなったか、ということなどを克明にメモに取っておいていただき、次回の受診時に、医療者、特に看護師にきちんと伝えてみてください。そうすることで医療者と一緒に症状対策を評価でき、次回への副作用対策の教訓が生まれます。このような点でも、医療者をうまく使うようにしてみてください。

悪心・嘔吐が起こったら？

悪心・嘔吐をコントロールするための工夫

● 予防するための工夫

- ・ 起床時や食事の30～1時間前など、生活スタイルに合わせて制吐剤の内服方法を工夫すると良いです。
- ・ ゆったりした衣服を着るようにしましょう。
- ・ 食後しばらくは横にならず(仰向けに寝ない)、座って休むなど。
- ・ 好きな音楽やテレビ、読書、会話などで気分を紛らすことも効果的です。

● 吐きそうになったら

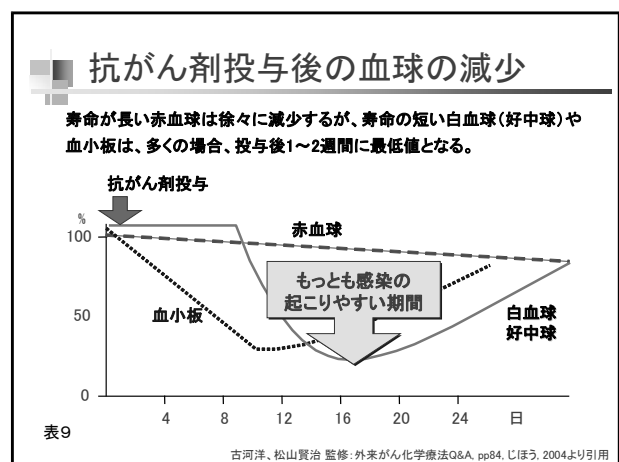
- ・ やや前屈みの姿勢(腹筋の緊張を取る)
- ・ 冷たい水でうがいや氷片をなめる。
- ・ 窓をあけて空気の入替え。臭い対策！
- ・ 大きく、ゆっくり深呼吸。
- ・ 嘔吐後は、冷水によるうがい。

表8

骨髄抑制

抗がん剤は、細胞分裂の盛んな細胞にダメージを与えることでがん細胞の増殖を抑えます。正常でも細胞分裂が盛んな骨髄にある造血細胞は同じようにダメージを受け、“骨髄抑制”が起こります。主に白血球(リンパ球や好中球)が減りますが、血を固まらせる血小板が少なくなると血が止まりにくくなり、赤血球が少なくなると貧血が起こります。

その中でも重要なのが白血球成分の一つである好中球の減少です。主に病原菌を食べて、病原体の体内への侵入を防ぐ働きをしています。化学療法で好中球が減ってしまうと外敵の侵入に対する防御力が非常に低下します。



抗がん剤投与後の血球数の変化を見てみると、赤血球はゆっくり減ってきます。血小板は投与後10日目ぐらいに減ってきます。白血球や好中球は大体10日目ぐらいから18日目ぐらいまでの間に減ってきますので、この期間がもっとも感染が起こりやすい時期となり、様々な対処方法が必要になってきます。

抗がん剤によって白血球の減少期間は変わってきますが、おおむね10日目から14日目ぐらいに白血球数が下がり始める抗がん剤が多いです。ただし、これは患者さんの全身状態や抗がん剤の投与量、他の抗がん剤との組み合わせ方によってもかなり変わってきますので、主治医や看護師に確認をした方がよいでしょう。

感染しやすい部位と症状としては、上気道(鼻・咽喉・喉頭)炎、口腔では口内炎や歯肉炎、胸腔では肺炎や気管支炎、皮膚も炎症を起こしやすくなります。肛門もただれたり痔が悪化したりします。膀胱炎などの尿路感染症や胃炎や腸炎。こういったものが主な感染しやすい部位や症状になります。

何に気をつけたらいいか


まず基本は手洗いです。人間の皮膚には、感染の原因となる常在菌が無数についていますので、それを洗い流すことが重要です。“はとぼっぽ”という曲をみなさんご存知だと思いますが、あの曲を一回歌うと 15 秒かかるのです。そのはとぼっぽを歌い終わる時間くらい念入りに手洗を行って下さい。特に指と指の間が重要です。もちろん手だけではなく、体全体を洗って清潔に保ち、洗濯物はきちんと乾燥して菌数を減らしたものを着用することが大切です。

白血球数が下がったときの食事です。「私は抗がん剤治療をするから生ものを一切食べちゃダメなのよね」といって、抗がん剤直後にも係わらず、お寿司や刺身などの好きなものを食べずにじっと我慢している方がたくさんいらっしゃいます。大きな間違いです。白血球数が下がっている期間と下がる直前ぐらいのときだけ、生ものを控えていただければ十分です。(表10参照)

**消化管炎の予防；
食事に関する注意点** 表10

好中球500/mm³以下の場合は生物を避けることをお勧めします。

食べられるもの	食べられないもの
加熱直後のもの 皮の厚い生果物で無傷の 柑橘類・メロンなど 皮の薄い果物(リンゴ・柿)は 洗浄後に皮を厚くむいて食べる 缶詰、瓶詰め、ペットボトル、 ブリックパック、レトルトパック などの殺菌充填処理済のもの	カビを含むチーズ・納豆・ ヨーグルトなどの発酵食品 自家製の漬物 皮の剥けない果物 刺身・生肉



新鮮な食材の選択・野菜や果物の十分な水洗

そのほかにも、食器や調理器具などの衛生を保つこと。食材の残りはなるべく早く処分すること。冷蔵庫の過信も禁物です。排便コントロールも非常に重要でして、お通じが硬くなることによって肛門周囲に細かい亀裂が生じて炎症を起こしやすくなりますので、気をつけなければいけないところです。

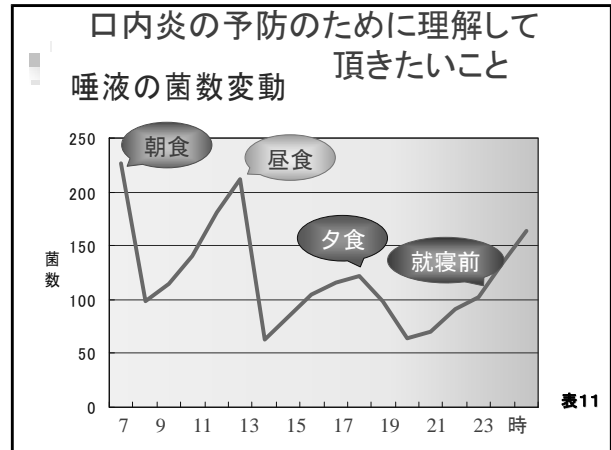
そのほか人ごみを避け、風邪や感染症の方には近づかない。特に小さいお子さんは沢山菌を持っている場合が多いので、ちょっと具合が悪そうだなと思ったら少し避けていただく方が本当は良いと思います。しかし、家庭の事情によりそういうわけにはいかない方もいらっしゃると思うので、その都度、患者さんの生活の背景によって相談に乗っています。

そのほか、ぬいぐるみや生の花にも雑菌がた

くさんいます。もちろん、ペットもそうです。あと、禁煙も非常に重要です。タバコを吸うことによって、気道の分泌物も増えてきますので、肺炎などもおこしやすくなります。

そのほか、傷を作らないようにする。つめは短く切る。皮膚は乾燥させない。皮膚は乾燥すると傷つきやすくなってしまいますので、バリア(保護)機能を維持するためにも皮膚を乾燥させないように注意が必要になってきます。

口内炎



口の中の細菌数の変化をグラフにしてみました(表 11)。みなさん、朝目覚めると口の中がねばねばして気持ち悪いという方、結構いらっしゃると思うのですが、案の定、口腔内の細菌数はピークに達しています。寝ている間は非常に口の中が乾燥しやすく、また適度な温度を保つことによって、細菌が繁殖しやすい環境になってしまうのです。それで朝の口の中は細菌量が非常に多い。うがいをしたり、食事することによって唾液が分泌され、その唾液が口の中の雑菌をやっつけてくれるのです。このような唾液の働きを、「自浄作用」といいます。

ですから皆さん意外に思われるかもしれませんが、朝食・昼食・夕食のあとは唾液の分泌による自浄作用により細菌数が一気に減ります。そして、食後 30 分経過すると食べかすにより菌はどんどん増え始め、寝る前には更に増えてきます。このグラフを理解していただくと、うがいはどんな時にどういう風にやれば効果的なのか、ということがお判りいただけるのではないのでしょうか。

起床時や毎食前の口腔内が乾燥している時、そして口腔内の細菌が増え始める毎食後 30 分以内の、一日 7～8 回が適したうがいのタイミングであると思います。あと夜中トイレに起き

たときとか、目覚めたときに行うようにする方が効果的です。歯磨きのタイミングですが、食後 30 分以内に口腔内の菌が増え始めることから考えて、食後 30 分以内に食べかすを綺麗に磨き取る習慣をつけた方が良いでしょう。

口内炎の予防ですが、歯垢が付きやすい部分は歯の組み合わせる部分の溝、歯と歯肉の歯周ポケット、そして歯と歯の間の歯間。食べかすが残しやすい部分は、前歯と唇の間の粘膜、歯肉と頬粘膜の境目、そして舌の裏の粘膜とされていますので、特に念入りに磨くようにしてください。歯並びなどによっても、かなり口内炎の出来やすい場所は変わってきますので、それに関しても医療者と相談して、どこを念入りにケアしたら良いのかということを考えていただければと思います。

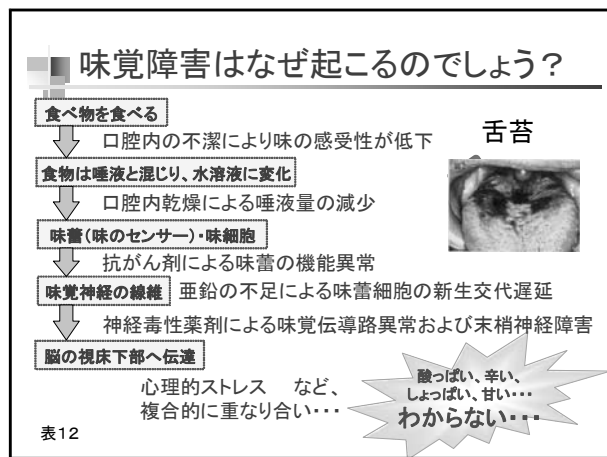
口内炎が出来てしまったら、非常に辛いと思うのですが、うがい薬などの適切なものを医療者と相談して選んだり、スポンジブラシを使って、出来るだけ粘膜を傷つけないような磨き方も重要になってきます。

うがい薬に関する質問を、よく患者さんから頂きますので、ちょっとお話しします。イソジンガーグルは殺菌作用が強いので、白血球数が 100 や 200 まで下がる患者さんの治療に関しては適していると思うのですが、逆に粘膜を保護したり、粘膜自体を再生するためにはあまり適しません。ですので、白血球数が上がってきて口内炎が良くなってくるな、という時期になったらイソジンによるうがいは止めることをお勧めします。ハチアズレは炎症を抑える作用は低いのですが、粘膜を保護したり再生する作用が非常に高いので、使いやすいのではないかと思います。

味覚障害

味覚障害についてですが、舌の表面にぼこぼこした粒が沢山あり、この部分が乳頭で、そこに味蕾細胞という味を感じるセンサーがあるのです。そこで味を感じ、味覚神経を通じて、脳の視床下部へ味が伝達され、美味しいとか、まずい、しょっぱい、というような味覚につながります。

ではなぜ味覚障害が起こるのか。舌に「舌苔」という細菌の塊がこびりついてしまうと、非常に味覚神経が感知しにくくなります。また、唾液量の分泌が悪いと口の中が乾燥してしまいますので、食べ物が固形物のままで溶けず、つま





り味覚神経が味を感知しないまま食べ物を飲み込んでしまうこととなりますので、当然味覚が鈍くなります。

そしてエルプラットなど一部の抗がん剤では非常に神経障害をきたしやすく、味覚を感じる大元の中樞神経自体がやられてしまう場合もあります。

こういったことを理解していただくと、では味を感じやすくするためにどうしたらいいか考えやすくなると思います。まず、舌の上に生えている白い苔をきれいにブラッシングして除去する。次に口腔内を湿らせて、唾液の分泌を多くしてあげることで固形物を溶かしやすくし、食べ物が溶けたエキス（汁）を味覚神経がキャッチしやすくする。あとは、食前にレモンやグレープフルーツジュース、酢のものなど、すっぱい食品で味覚神経を刺激する。そうすることで味を感じやすくなります。こういったことが工夫点の一つになっています。

その他、亜鉛を多く含む食べ物なども味覚障害には効果的といわれています。こちらに味覚障害時の食事の工夫点を挙げてみましたので、参照してください（表 13）。

味覚障害時の食事の工夫 表13

<p>塩味や醤油味を苦く感じる</p> <p>金属味を感じる</p> 	<ul style="list-style-type: none"> 食前にレモンやフルーツジュースで味覚を刺激する 昆布やかつおなどのだしの風味を利用する ごま、レモンなどの風味、香りを利用する 酢の物を用いてみる 味噌味は食べられる場合があるので、調味料の種類と塩分濃度を考慮する しそやねぎなどの薬味や、好みに応じて香辛料を使う 極端に熱いものや冷たいものは避ける
<p>甘味を強く感じる</p> 	<ul style="list-style-type: none"> 砂糖、みりんなどの甘味を控える 汁物は甘く感じない場合があるので、その時には汁物の回数を増やす 酸味のあるジュースや酢、スパイスを利用する
<p>味を感じにくい</p>	<ul style="list-style-type: none"> 濃い目の味付けにしてみる 果物、酢の物、汁物の回数を増やしてみる 食事の温度は、人肌程度にする

私たちが目指しているもの

最後になりましたが、外来化学療法に携わる医療者は、「治療環境の整備や調整」、そして「副作用の予測と十分な対策」、「患者さんのセルフケア力が高まるための支援」をチーム一丸となって目指しています。

その一例を紹介しますと、患者さん教育用のパンフレットを作成するにあたり、イラストをたくさん用いてみたり、患者さんから一番多く質問をいただいた部分を取り込んでみたり、1人でも多くの患者さんに理解して頂けるように、いろいろと工夫を凝らしています。他にも、化学療法に関する文献を治療室に置いてみたり、教材やポスターを目立つように設置して案内したり、患者さんが出来るだけセルフケアの能力を維持・向上できるような工夫を行っています。

患者さんの嘔気嘔吐の発現状況や生活スタイルに合わせた、 制吐剤の選択と生活支援の強化																
FOLFIRI 療法 6コース																
副作用の程度	治療前	Days	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
吐気 食欲不振	ない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1 食事量や習慣の変化はない	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 食事量は減りましたが、体重の変化はない	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 食事量や水分量は、いつもの半分以下である 全く食事は取れず、水分も少ししか飲めない	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
嘔吐	ない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1 日1回以内	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 日2-3回	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 日4回以上 抑えられない吐き気が続く	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

表14

先ほど辻村先生から「セルフケア支援・副作用チェックシート」のお話がありましたが、このように起こりやすい副作用が項目別で書かれていて、副作用の期間や程度を患者さんがセルフチェックしやすいようになっています。(表14) これは、大腸がんの FOLFIRI 療法という化学療法後の患者さんが、実際に記入した副作用チェックシートをお借りしたものです。治療翌日から3日間ぐらいは吐き気や嘔吐により食事は全く取れず、水も少ししか飲めない、このようになりかなり副作用が強度に見られますよ、ということが一目瞭然に表れています。このチェックシートをつけることで、自分は何日目ぐらいにどのぐらいの程度の副作用が現れるのか、ということが予測できるようになりますので、たとえば気持ち悪くなる前にたくさん栄養をとっておこうとか、仕事の調整もこの期間にしておこうとか、そういった生活様式をうまく工夫する一つの目安になると思います。また、吐き

気止めをどの時期にどういうふうに強化して使えば良いかということの目安にもなります。この患者さんは、このような工夫をしてみた結果、このように一気に吐き気や嘔吐が緩和され、食事が取れるまでになりました。

その他、当センターでは患者さん対象の学習会も随時開催していて、過去には「化学療法の副作用」「消化器がんの化学療法」などのテーマで行いました。医師による講演の後に、患者さんからの質問や意見交換なども行い、患者さんから沢山の好評を頂きました。次回は10月20日に食事と栄養管理の勉強会を行いますので、お時間のある方はがんセンターにお越しただければと思います。

こちらは「患者さんからの素朴な疑問に答えます」というポスターでして、患者さんからある日、「抗がん剤の治療後はどうして水を飲まなくちゃいけないのでしょうか？ ずっと聞きたいと思っていただけ、こんな質問を今さら聞けないと思ってたんだ」と言われたので、そういった患者さんの素朴な疑問に対して理由を明記して化学療法室の前にポスターとして貼ることにしました。

患者さんからは「実は私もこういうことが判らなかつたのだけれど、これを読んでみて非常に良く判ったわ」というような意見を頂きました。患者さんが些細なことでも聞けるような環境を、私たちは作っていかねばならないと思いますし、常に患者さんと同じ目線で相談に乗れるような存在でいなければならないと思っています。

もっと医療者を活用してください

最後になりましたが、私が本日最も言いたかったこと、それは、「より安全で快適な化学療法のために、皆さん、もっと医療者を活用してください」ということです。医療者は最先端の医療情報を常に学んでいますし、多くの患者さんと係わっていますので、つらい副作用体験や成功した対症療法の情報などもたくさん持っています。ですから、副作用をどのように工夫したら上手くコントロールできるか、患者さんはどうしたら生活の質を維持向上できるのか、という方略を沢山提案できると思います。

ですので、副作用対策をあきらめず、どんな些細なことでも良いですので、医療者に質問を投げかけてみてください。医療者を上手く活用して、そして少しでも副作用を緩和できて、よ

り快適な治療環境を獲得できるように、私達は願っています。

医療の質の向上は患者さんの一言から始まります。患者さん自身が医療の主役であって、私たちはサポーターです。遠慮せずに勇気を持っ

て、「つらいんだ」という一言をいつでも私たちに投げかけてください。私たちはいつでもお待ちしております。

長くなりましたが、これでお話を終わりにします。ご清聴ありがとうございました。



千葉県がんセンター通院化学療法室看護師 **山田 みつぎ** 氏
2006年にがん化学療法看護認定看護師の資格を取得。
病院全体の化学療法看護を指導中。

抗がん剤治療の多くは外来で行われるようになりました。そのため、ほとんどの副作用は自宅で出現します。それを乗り越えるためには、患者さんのセルフケア（ご自身で体を守ること）を高めることが大切です。私たちは、説明用パンフレットや勉強会を通じてそのお手伝いをしています。「この病院で抗がん剤治療を受けたい」「こんな看護師に相談したい」と思っただけのよう、質が高く、かつ暖かい医療を追求しています。