

## 論 文

# 麻薬で疼痛コントロールを行う頭頸部末期癌患者の便通異常(便秘)の実態と看護婦の認識について

浦西美智子・高山 祐子・島田 澄子・加藤 稚子・小藤 幹恵  
(金沢大学医学部付属病院)

Management of constipation in patients with using narcotics  
for pain of cancer in head and with terminal stage

Michiko Uranishi, Yūko Takayama, Shumiko Shimada,  
Wakako Katou and Mikie Kofuji  
Kanazawa University Hospital

## 要 旨

この研究は頭頸部末期癌患者の麻薬による疼痛コントロールのため起きる便秘の実態を調査し、望ましい排便ケアを検討するために行なった。方法は麻薬による疼痛コントロールを受けた患者の看護記録、カルテ、三測表を資料とし、調査した。また、看護婦の麻薬使用患者の便秘に対する認識も調査検討し、以下の結論を得た。

1. 麻薬使用前と後の1ヶ月の平均排便間隔に有意差が認められた。
2. 麻薬使用後のトイレ歩行の可否による平均排便間隔に有意差が認められた。
3. 麻薬使用量と下剤使用量に相関が認められたのは、麻薬使用時と気管孔無し群の麻薬使用1ヶ月後であった。
4. 麻薬使用患者の排便コントロールに関して重要であると看護婦が認識していることは、患者の心身のコンディションに応じ、患者の意志を尊重しながら苦痛が少ない技術で個別的なケアを行うことであった。

## I. はじめに

頭頸部末期癌患者の疼痛コントロールのために多量の麻薬が使用されており、その副作用の一つである便通異常(便秘)に対して排便ケアが行われているにもかかわらず、便秘の苦痛を訴える患者は多い。そこで、頭頸部末期癌患者の便秘とそのケアの実態、便秘に影響を及ぼすと考えられる要因および、看護婦の認識について調査し、麻薬で疼痛コント

ロールを行う頭頸部末期癌患者の便秘に対するケアの方向性を検討したので報告する。

## II. 研究方法

1. 研究期間  
1992年4月～9月
2. 対象  
当病棟(ベッド数45床、看護婦15名、看護体制はチーム別と機能別ナーシングを行って

表1 疾患別の患者の背景

疾患 背景	気管孔 有り群	気管孔無し群					計	
		喉頭癌	上頸洞癌	上咽頭癌	舌癌	下咽頭癌		
年 齢	10代	0	0	1	0	0	0	1
	20代	0	0	0	0	0	0	0
	30代	0	1	0	0	0	0	1
	40代	0	2	1	0	0	0	3
	50代	3	0	1	1	0	0	5
	60代	4	0	0	2	1	1	8
	70代	3	1	0	0	0	0	4
	80代	0	1	0	0	0	0	1
性 別	男	7	4	3	1	1	1	17
	女	3	1	0	2	0	0	6
平均年齢		58.8±14.6才						

いる。入院患者の約2/3が悪性腫瘍である。)に1987年1月から1992年7月までの期間に、入院していた全患者2739名のうちから麻薬による疼痛コントロールを1ヵ月以上行った患者23名である。年齢は、17歳から82歳(平均年齢58.8±14.6歳),男性17名,女性6名であった。疾患の種類は、喉頭癌10名, 上頸洞癌5名, 舌癌3名, 上咽頭癌3名, 下咽頭癌1名, 耳下線癌1名であった(表1参照)。また、気管孔とは喉頭全摘出により、頭頸部下方の皮膚に気管切開端を縫合し、呼吸を行わせる永久的な呼吸孔である。気管孔を持つ患者は十分に努め出来ず便秘になりやすい。

### 3. 方法

1) 便秘とそのケアの実態及び便秘の要因について看護記録, カルテ, 三測表を資料とし以下の視点から調査した。

#### (1)便秘とそのケアの実態 調査内容

①麻薬使用前後の1ヵ月間の排便回数と

排便間隔

②麻薬使用後の便秘に対して行われたケアの種類

#### (2)排便に影響を及ぼす要因と便秘との関連

①便秘とそのケアの実態の資料から各事例の麻薬使用後の気管孔の有無, トイ

レ歩行の可否, 経口摂取の有無, 麻薬使用量, 下剤使用量(麻薬使用時と麻薬使用1ヵ月後)を調査した。

②気管孔の有無, トイレ歩行の有無, 経口摂取の有無別に, 麻薬使用時と麻薬使用後1ヵ月間の平均排便回数に差があるかどうかを検定を行った。

2)看護婦の麻薬使用患者の排便コントロールに対する認識について, 当病棟の全看護婦15名(婦長1名, 看護婦13名, 准看護婦1名)を対象として研究グループが作成したアンケートにより調査した。

#### アンケート内容(選択と一部自由記載)

(1)麻薬使用患者において便秘であると判断する排便間隔

(2)麻薬使用患者の便秘と一般的な便秘の性状に違いがあるかどうか

(3)麻薬使用患者の排便コントロールケアの変更を考える便秘期間

(4)経口摂取困難, 食事量が少ない麻薬使用患者の排便が無い場合をどのように考えるか

(5)現在の麻薬使用患者の排便コントロールケアに満足しているかどうか

(6)麻薬使用患者の排便コントロールにおける看護者の姿勢として大切なことは何か

表2 麻薬使用前後の月平均排便回数

項目	月平均排便回数		t 検定
	麻薬使用前	麻薬使用後	
全体 n=23	19.0±11.2	9.2±6.9	2.074*
気管孔	有	16.4±10.6	7.5±6.5
	無	20.9±11.6	10.5±5.0
経口摂取	可能	22.6±11.3	11.0±6.8
	不可能	14.2±9.5	6.9±6.6
トイレ歩行	可能	24.0±9.9	12.6±6.6
	不可能	14.3±10.5	6.1±5.7

(\* p &lt; 0.05)

### III. 結 果

#### 1. 便秘とそのケアの実態

1) 麻薬使用前後の排便状況について  
対象23名の麻薬使用前の平均排便回数は19.0±11.2回/月（排便回数の範囲は3～31回/月、最頻値31回/月）で、平均間隔は1.6日であった。麻薬使用後は9.2±6.9回/月（排便回数の範囲は0～24回/月、最頻値2回/月）で平均間隔は3.4日間であった。麻薬使用後の23名の延べ排便回数は183回であった。排便が1日以内にあった回数は183回中86回（47.0%）、3日以内は132回（72.1%）、5日以内は160回（87.4%）、7日以内は170回（93.4%）、14日以内は182回（99.5%）であった。（図1、表2参照）

2) 行われていたケアは毎日睡前のプルセニドやラキソベロンの下剤の投与、排便が7日無い時や便意を感じた時、腸蠕動を促進するためのレシカルポン座薬の挿入、毎日1日3回の腹部マッサージ、および便秘のパンフレットにそった水分摂取や食事に関する指導であった。

#### 3) 便秘に影響を及ぼす要因について

(1) 麻薬使用前の気管孔を持つ人の平均排便回数は16.4±10.6回/月、経口摂取可能な人は22.6±11.3回/月、トイレ歩行可能な人は24.0±9.9回/月であった。麻薬使用後の気管孔を持

つ人の平均排便回数は7.5±6.5回/月、経口摂取可能な人は11.0±6.8回/月、トイレ歩行可能な人は12.6±6.6回/月であった。麻薬使用後の気管孔の有無、経口摂取の可否と平均排便回数には、有意差は認められなかった。しかし、トイレ歩行の可否では平均排便回数に有意差が認められた（表2参照）。

(2) 麻薬使用量と下剤使用量の相関が認められたのは、全体の麻薬使用時（ $r = 0.67$ ）と、気管孔無し群の麻薬使用1ヵ月後（ $r = 0.69$ ）であった（表3参照）。

表3 麻薬使用量と下剤使用量の関係

	麻薬使用開始	麻薬使用1ヵ月後
全 体	$r = 0.67^*$	$r = 0.33$
気管孔有り群	$r = 0.26$	$r = 0.38$
気管孔無し群	$r = 0.26$	$r = 0.69^*$

#### 2. 看護婦の認識について（表4参照）

1) 麻薬使用患者において排便間隔が3日間以上で便秘であると判断していた人は10名（66.6%）であった。

2) 麻薬使用患者の便秘は、一般的に考える便秘と違うと考えていた人が14名（93.0%）であった。

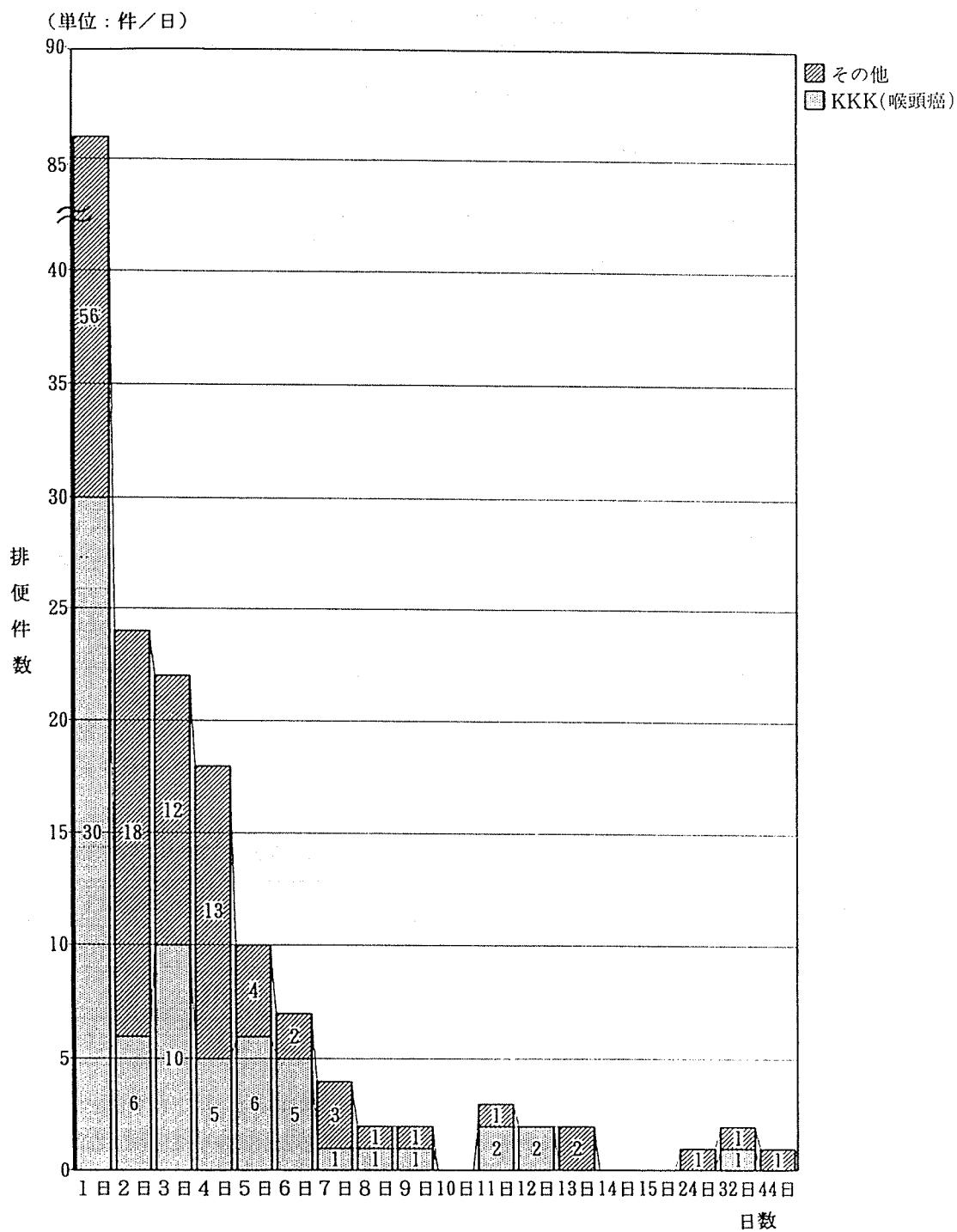


図1 麻薬使用後の排便間隔日数

表4 看護婦の麻薬使用患者の排便コントロールに対する認識についてのアンケート結果

1. 麻薬使用患者において便秘と考えられる排便間隔（1～5は選択、重複回答無し）
  - a 排便が3日間以上ない時 10名
  - b 排便が5日間以上ない時 2名
  - c 排便が7日間以上ない時 2名
  - d その他 普通の排便習慣より2～3日間以上ない時 1名
2. 麻薬使用患者の便秘と一般的な便秘に性状に違いがあるか  
はい 14名 いいえ 1名
3. 麻薬使用患者の排便コントロールケアの変更を考える排便のない期間
  - a 排便が3日間以上ない時 7名
  - b 排便が5日間以上ない時 3名
  - c 排便が7日間以上ない時 2名
  - d その他 3名
    - ・患者の訴えがあった時
    - ・普通の排便習慣より2～3日間以上ない時
    - ・気管孔を持つ人は3日間以上 気管孔を持たない人は5日間以上
    - ・摂食状況により異なる IVH 1週間以上 経口3日間以上
    - ・個人の排便習慣によって違うのでその人の麻薬使用前の排便状況 対処方法にあわせる必要がある
4. 経口摂取困難、食事量が少ない麻薬使用患者の排便がない場合どのように考えるか
  - ・食べていなくても腸内分泌物の排泄と腸蠕動の低下によるイレウスへの進展があるため排便コントロールが必要 13名
  - ・食事量との関係をみながら何日に1回便通コントロール必要 1名
  - ・意識のない患者、内臓疾患などは考慮必要 1名
5. 現在の麻薬使用患者の便通コントロールケアに満足しているか
  - ・ほぼ満足している 1名
  - ・満足している 12名
  - ・結構やっている 2名
6. 麻薬使用患者の便通コントロールにおける看護婦の姿勢として大切なことは何か（6は自由記載）
  - ①麻薬使用による副作用としての便秘であることを十分認識する。
  - ②その患者にとってより望ましい物質代謝、消化器の状態、それらによる心身への影響を理解しようとすること。
  - ③患者の心身のコンディションに応じ、意志を尊重しながら、患者のペースに合わせて苦痛が少ない技術で行う。
  - ④麻薬量と下剤の量を合わせていき、出来る限り便秘による苦痛を訴える前にコントロールする。
  - ⑤患者が出来るだけ安楽に適切な期間で排便が得られるように、患者の苦痛を緩和しながら技術を駆使する。
  - ⑥便通コントロールの必要性を患者に十分説明し、患者と一緒に話し合いながら痛みが、緩和されている時にケア処置を行って行く。
  - ⑦チームで継続して便通コントロールの観察（麻薬量、下剤量、排便回数、便の性状など）を行い、その人が今どういう排便状況にあるか全体的に把握していく。
  - ⑧出来れば麻薬使用前の便通状態に近づけることを目標として最も苦痛の少ない方法で行う。
  - ⑨患者が納得してケアを受けるように整えていく。
  - ⑩看護婦の便秘に対する取り組みへの意欲を患者に伝えていくことが必要。

3) 排便が3日以上無い時、今まで行っていた処置、並びに排便コントロールケアを変更する必要があると判断した人が7名(46.0%)であった。

4) 経口摂取困難、食事量が少ない麻薬使用患者の排便が無いことに関しては、腸内分泌物の排泄と腸蠕動の低下によるイレウスへの進展もあるため、排便コントロールが必要と考えていた人は13名(86.0%)であった。その他は患者の訴えや食事量の関係を見ながら、ケアを行っていく必要があると考えていた。

5) 現在の麻薬使用患者の排便コントロールケアに対して満足していない者は12名(80.0%)であった。

6) 看護婦の姿勢として大切なことは、麻薬使用による副作用としての便秘であることを認識すること、患者の心身のコンディションに応じ、意志を尊重しながら、患者のペースに合わせて苦痛が少ない技術で行う。患者と一緒に話し合いながら疼痛が緩和されている時に、処置・ケアを行うなどであった。

#### IV. 考 察

WHOでは「麻薬を投与したほとんどすべての患者に副作用として便秘がみられる。麻薬投与開始と共に、緩下剤を投与する必要性がある。便秘の管理の方が痛みの管理よりも難しくなることがある。」と述べている。癌疼痛コントロールのための麻薬使用による薬剤性便秘の排便コントロールは容易ではない。今回の調査においても、看護婦が3日間以上排便がなければ便秘と考え、排便コントロールケアを行っていたにもかかわらず、麻薬使用後の1ヵ月間の平均排便間隔は、麻薬使用前の約2倍に延長し排便のない日数が7日間を越え、1ヵ月以上に及ぶというケースも3回あった。しかし、当初、私達が予測していた便秘要因の中で、有意差があったのはトイレ歩行の可否のみで、気管孔の有無、経口摂取の可否には麻薬使用後において有意差は認められなかった。

つまり、頭頸部末期癌患者においても、様々な要因は考えられるものの、麻薬使用患者の便秘には麻薬使用が大きく影響しているといえる。しかし、ほとんどの患者が2週間以内には排便があったことは今後、排便ケアを継続していく上で一つの判断材料になると考える。

麻薬使用患者の下剤使用は一般的に有効な手段と言われている。今回、麻薬使用量と下剤使用量に相関を認めたのは、麻薬使用時と1ヵ月後の気管孔の無い患者であったが、このことは、麻薬の量に応じた下剤の量の目安をもつことは可能であるが、気管孔を持つ患者は怒責が十分に出来ないため、下剤の増加だけでは、解決出来ないと考える。下剤を使用していても頑固な便秘になると1ヵ月に及ぶものもあった。便秘による患者の苦痛緩和のために、下剤のみに頼るのではなく、いろいろなケアを取り入れ、看護婦が積極的にかかりわり、一人一人の患者にあった排便コントロールケアを見つけることが必要と考える。看護婦の関心の程度が便秘を軽減したり増長することにつながると考える。また、看護婦の認識の中にある、患者の心身のコンディションに応じ、患者の意志を尊重しながら、また苦痛が少ない技術で行うこと、看護婦の便秘に対する取り組みへの意欲についても重要な要素として検討される必要があると考える。

#### V. ま と め

1. 麻薬使用前と後の1ヵ月間の平均排便間隔に有意差が認められた。
2. 麻薬使用後においては気管孔の有無、経口摂取の有無による平均排便間隔に有意差は認められなかった。しかし、麻薬使用後のトイレ歩行の可否による平均排便間隔に有意差は認められた。
3. 麻薬使用量と下剤使用量に相関が認められたのは、麻薬使用時と気管孔無し群の麻薬使用1ヵ月後であった。

4. 麻薬使用患者の排便コントロールに関して重要であると看護婦が認識している姿勢は、患者の心身のコンディションに応じ、患者の意志を尊重しながら苦痛が少ない技術で行うこと、個別的なケアを行うことであった。

## VI. おわりに

頭頸部末期癌患者の麻薬による癌性疼痛コントロール中の排便ケアは容易ではないが、便秘による苦痛を最小限にするために、患者の心身のコンディションに応じ、患者の意志

を尊重しながら今後も検討を続けていきたい。

## 引用文献

- 1) 武田文和：がんの痛みからの解放、付録 WHO 方式癌疼痛治療法、65～66、金原出版、1989。

## 参考文献

- 1) 草野元康：排泄と看護、看護 MOOK 28 19～25、金原出版、1988。
- 2) 武田文和：末期癌患者の診察マニュアル 痛みの対策と症状のコントロール、72～82、医学書院、1991。