原著

外来でイリノテカンを受ける大腸がん患者の排便マネジメントに関する調査

平山憲吾[1)]

1）北海道大学病院　内科Ⅰ・腫瘍内科

Investigation about the Management of Bowel Movement by Outpatients with the Colorectal Cancer Who Received Chemotherapy Including Irinotecan

Kengo HIRAYAMA

(Department of Internal Medicine Ⅰ, Medical Oncology, Hokkaido University Hospital)

要　旨

本研究は外来でイリノテカンを受ける切除不能な進行または再発大腸がん患者の排便マネジメントの実態を明らかにすることを目的とし，効果的な看護支援を検討した。イリノテカンによる下痢を経験し，外来治療を継続している患者５名に半構成的面接法によるインタビューを行った。その結果，【排便状況を把握するまでの実態】，【下痢や便秘による苦痛と心配】，【下痢に対する日常生活の工夫と薬剤選択】，【副作用症状に関する情報把握の必要性】の４つのカテゴリーが抽出された。イリノテカンを開始して間もない時期には失禁などの不安を抱えていたが，治療を重ねる中で食生活の配慮や適切な薬剤使用，腹部の保温など日常生活上の工夫を獲得していた。

以上より，外来では治療導入時に下痢の頻度や程度をアセスメントし，薬剤内服状況の確認，下痢や便秘への具体的なセルフマネジメントを紹介する必要があることが明らかとなった。

キーワード：イリノテカン，大腸がん，排便マネジメント，下痢，外来治療

Ⅰ．はじめに

わが国の悪性新生物（以下がんとする）による死亡率は，昭和56年に第１位となりその後も増加を続けている。がんによる死亡者数は，平成24年には年間約35万人を超え，全死亡者の約30％となった。その中で大腸がんは，約５万人に迫っている（厚生労働省，2012）。

現在，大腸がんによる死亡率・死亡数ともに，男性において第３位，女性では第１位となっており，大腸がんは日本人のがん罹患の中でも高い割合を占めている。大腸癌研究会（2011）の集計によれば，ステージ別の５年生存率は，ステージⅠでは91％，ステージⅡでは81％，ステージⅢでは結腸癌69％，直腸癌58％，ステージⅣでは13％となっている。再発した大腸がんにおける治療は，切除可能であれば手術療法，切除不能でパフォーマンス・ステータス（以下PS）が０～２の場合には全身化学療法や放射線療法，PSが３～４の場合は対症療法（Best Supportive Care：BSC）が選択されるのが一般的である。切除不能な進行または再発大腸がん患者における全身化学療法において，大腸癌治療ガイドライン2010年版では，第一選択治療薬としてFOLFOX（フォリン酸・フルオロウラシル・オキサリプラチン）もしくはFORIFILI（フォリン酸・フルオロウラシル・イリノテカン塩酸塩）に分子標的薬を併用する化

学療法が推奨されている。また，室ら（2010）は，切除不能な大腸がん患者を対象としてIRIS（イリノテカン塩酸塩・S- 1）療法が標準療法の１つであるFOLFIRI療法と比較した第Ⅲ相試験で，最終解析においても全生存期間が非劣性であることを報告した。

イリノテカン塩酸塩（以下イリノテカン）は，Ⅰ型DNAトポイソメラーゼ阻害作用を有し，幅広い抗腫瘍スペクトルを示す抗悪性腫瘍剤である（新田ら，1987）。一方で，イリノテカンの有害事象として下痢が頻発する。イリノテカンは，肝臓に存在するカルボキシエステラーゼにより加水分解を受けて活性代謝物であるSN-38に変換される。SN-38はグルクロン酸抱合を受け，glucuronide SN-38（SN-38G）となり胆汁を経て腸管に移行し，腸内細菌を持つβ-グルクロニダーゼにより再びSN-38に加水分解され，腸管粘膜を傷害し遅発性下痢を引き起こすと考えられている（鎌滝，2004）。

イリノテカン添付文書（2015）によると，下痢の出現頻度は44.4％と明記されていることから高頻度で出現することがわかっている。そのため，早期からの症状マネジメントが必要である。下痢に対して，脱水などの危険因子がない場合はロペラミド塩酸塩カプセルの投与を推奨する報告（Bensonら，2004，Mrounら，2007）はあるが，その他の予防策はないのが現状である。

現在，がんにおける治療薬の進歩や医療制度の変化に伴って在院日数が短縮化している。宇佐川ら（2006）は，外来通院で化学療法を受けながら自宅で過ごす患者が増加していると述べていることからも，外来治療でイリノテカンを使用する患者が下痢と上手く付き合い，苦痛を最小限に過ごせることはQOLの維持・向上に繋がると考えられる。

しかし，臨床現場では，イリノテカンによる下痢症状が強く出現して加療が必要となるケースや，下痢症状が強く出たために治療薬の減量，止瀉剤の使用方法に困っている患者，薬剤以外に対処法はないかを尋ねてくる患者が少なくない。

以上より，イリノテカンを受ける進行または再発大腸がん患者が，下痢出現時にはどのような問題を抱えているのか，どのように対処しているのかを明らかにすることを目的とし，その問題に焦点を当てた看護介入を検討したいと考えた。

Ⅱ．研究方法

１．研究デザイン

半構成的面接法を用いた質的記述的研究

２．用語の定義

１）外来：外来通院で受ける化学療法。
２）イリノテカン：手術不能または再発した結腸・直腸がんに使用する殺細胞性抗悪性腫瘍薬。
３）大腸がん：手術でがんを全て取りきれず，化学療法による治療が主となる進行または再発大腸がん。
４）排便マネジメント：排便の管理。

３．対象者

北海道にあるA病院に，研究の趣旨と研究協力書を用いて研究への協力を依頼した。研究協力者の選定は，外来治療センター部署の担当医師，看護師の協力を得て紹介を受け，以下の条件を満たすものを対象者とした。

１）進行または再発大腸がんと診断され，イリノテカンを含む治療を１コース以上受けており，外来治療センターで同療法を継続している患者
２）イリノテカン療法後に下痢を経験したことがある患者
３）同意取得時に年齢が20歳以上の患者
４）治療中，または外来受診時に会話ができる程度の体調が良好な患者

４．調査期間

2013年９月～10月

５．データ収集方法

１）カルテより，基本的属性（年齢，性別，診断名，イリノテカンを受けている回数，同居家族）

の情報を収集した。

2）対象者との面接については，対象者が外来治療で来院した際に医師から紹介を受け，対象者へ研究の目的，方法を説明し，体調に問題がないことを確認した上で同日に面接を実施した。対象者の許可を得てICレコーダーに録音した。

3）面接は独自のインタビューガイドを用いて半構成的面接を実施した。対象者の自然な語りを損なわないように，対象者の語りに耳を傾けながら進めた。

4）インタビューガイドに沿って，イリノテカン治療後に起こった排便状況，下痢に対して行っていた対処法，下痢による辛かった思いや困った内容，効果のあった対応策について尋ねた。

6．データ分析方法

1）面接内容で得たデータから逐語録を作成した。

2）逐語録をよく読み，イリノテカンを受ける進行または再発大腸がん患者が，下痢出現時にどのような問題を抱えているのか，自宅でどのように対処しているのか，という内容について表している文脈を抽出し，コード化した。

3）コードの意味内容の類似性に基づきサブカテゴリーを抽出し，さらに抽象度を上げてカテゴリーとした。

4）分析過程では，データの妥当性を高めるために，サブカテゴリー，カテゴリー分類及び分析方法について看護学研究者によるスーパーバイズを受けた。

7．倫理的配慮

研究実施にあたっては，旭川医科大学倫理委員会の承認（承認番号1574）を受け，また協力施設病院における倫理委員会の審査においても承認を受けて実施した。研究対象者には，研究の目的，方法，匿名性の保証，研究協力は自由意思であること，拒否や中断をしても不利益を被らないこと，データ収集時は診療の妨げにならないよう十分に注意することを文書および口頭で説明した。また，得られたデータは厳重に管理した。

Ⅲ．結　果

1．対象者の属性

対象者の属性を表１に示す。対象者は進行または再発大腸がんと診断されており，イリノテカンを治療薬として使用しながらA病院で外来治療

表１　対象者の属性

	性別	診断名	治療経過・CPT-11 回数	同居
A 氏	男性	＃１上行結腸癌術後 ＃２転移性肝腫瘍 ＃３腹膜播種	2009.12 ～ 2010. 5　XEROX ⑤ 2010. 6 ～ 2011. 4　IRIS+Cet ② 2011. 5 ～ 2011. 7　Panitumumab ④ 2011. 7 ～ 2012. 2　FOLFIRI+Bev ⑬ 2012. 4 ～ 2013. 3 (Adj)FOLFILI+Bev ⑫ 2013. 3 ～ FOLFIRI+Bev ⑬	妻
B 氏	女性	＃１回盲部癌 ＃２転移性肝腫瘍 ＃３腹膜播種	2013. 8 ～ IRIS+Bev ③	妹
C 氏	女性	＃１上行結腸癌術後 ＃２腹膜播種	2010. 9 ～ 2012. 9　(Adjuvant) UFT+LV 2012.10 ～ IRIS+Bev ⑫	夫
D 氏	男性	＃１直腸癌術後 ＃２転移性肝腫瘍	2013. 4　Ope 2013. 5 ～ IRIS+Bev ⑫	妻
E 氏	男性	＃１直腸癌術後 ＃２転移性肝腫瘍 ＃３転移性肺腫瘍	2010.10　Ope 2010.11 ～ 2011. 7　SOX+Bev ⑪ 2011. 8 ～ 2011. 8　FOLFIRI+CS-7017 ① 2011. 8 ～ 2012. 9　FOLFIRI+Bev ㊺ 2013.10 ～ CPT-11+Cet ①	娘

を継続している患者５名（男性３名，女性２名）であった。

対象者の年齢は60歳～74歳で，平均年齢は65.6歳（標準偏差＝4.41）であった。イリノテカンを受けている回数は，１名のみ３回であったが，他４名は10回以上受けていた。面接時間は１回あたり32 ～ 46分であった。

家族背景としては，５名中３名に配偶者がおり，配偶者がいない２名の対象者も妹や娘と同居されており，独居の方はいなかった。就業者は男性１名のみであった。

２．イリノテカンを受ける患者が排便マネジメントを行う上で抱えている内容

外来治療でイリノテカンを受ける進行または再発大腸がん患者から，排便マネジメントについて語られた内容は，関連しない内容を除いて最終的に133コードを抽出した。これらのコードを類似する内容でまとめ，28の＜サブカテゴリー＞，さらに抽象度を上げて４つの【カテゴリー】が抽出された。

カテゴリーは，【排便状況を把握するまでの実態】，【下痢や便秘による苦痛と心配】，【下痢に対する日常生活の工夫と薬剤選択】，【副作用症状に関する情報把握の必要性】に分けられた。また，対象者から実際に語られた内容は「　」，文脈を理解しやすくするために研究者が補った内容は(　)で表した。各サブカテゴリーとカテゴリーの内容は表２に示した。

３．カテゴリーの結果内容

カテゴリーは４つ抽出された。【排便状況を把握するまでの実態】では，外来でイリノテカンを投与後，排便の性状や回数などを把握するまでの実態や下痢の原因となっていると対象者自身が感じている内容が語られた。【下痢や便秘

表２　イリノテカンを受ける患者が排便マネジメントを行う上で抱えている内容

【カテゴリー】	＜サブカテゴリー＞
排便状況を把握するまでの実態	下痢回数の増加
	下痢の持続期間
	イリノテカン投与直後の便秘
	下痢の出現パターン
	下痢のパターンを掴むまでの過程
	排便の性状
	下痢の原因となる食事内容
	下痢出現の原因
下痢や便秘による苦痛と心配	便失禁に対する心配
	下痢による辛い思い
	便秘による辛い思い
	体重減少への心配
	薬剤効果がなかったという思い
	下痢は辛くないという思い
	下痢を気にしない
	下痢の対処ができているという思い
下痢に対する日常生活の工夫と薬剤選択	食生活への配慮
	腹部の温罨法
	腹部圧迫の回避
	下痢出現時の薬剤選択
	便秘出現時の薬剤選択
	薬剤の用法・用量の自己判断
	無治療
副作用症状に関する情報把握の必要性	医師への信頼感
	生活指導の必要性
	下痢に関する情報の必要性
	下痢に関する情報の不必要さ
	自己の体調把握

による苦痛と心配】では，下痢症状が出現することによって感じている辛さや心配事，一方で下痢に対しては辛い思いを抱えていない内容が語られた。【下痢に対する日常生活の工夫と薬剤選択】では，食生活，日常生活上の取り組み，処方された薬剤の使用方法について語られた。最後に，【副作用症状に関する情報把握の必要性】では，下痢に対する事前情報や生活指導の必要性，医療者への信頼感，体調管理に関する内容が語られた。

それぞれのカテゴリー内容について，以下に記述していく。

１）排便状況を把握するまでの実態

【排便状況を把握するまでの実態】は，＜下痢回数の増加＞，＜下痢の持続期間＞，＜イリノテカン投与直後の便秘＞，＜下痢の出現パターン＞，＜下痢のパターンを掴むまでの過程＞，＜排便の性状＞，＜下痢の原因となる食事内容＞，＜下痢出現の原因＞の８つのサブカテゴリーで構成された。

このカテゴリーでは，排便の増加頻度や持続期間，どのようなパターンとなっているのかなど，治療後の排便状況を把握するまでの実態や，下痢の原因と考えられる内容について語られた。＜下痢回数の増加＞では，「多い時で１時間おきに行く」，「治療をした後はすごくガスが出る」といったように，下痢の回数増加や排ガスが多くなったと実感している内容，さらに「多い時で６回，平均して４回増える」といったように，元々の排便回数からの増加頻度を具体的に語る対象者がいた。

＜下痢の持続期間＞では，「下痢の持続は１～２日間くらい」，「硬い便が出た後は軟便～下痢が４～５日続いた」，「２日間下痢が続く」，「下痢は２～３日続いていた」と４名の対象者から語られた。長い期間は持続せず，２日～５日程度持続し，その後は治まる傾向であった。

＜イリノテカン投与直後の便秘＞では，下痢が出現するまでの１～２日間は便秘になると５名全員が語った。

＜下痢の出現パターン＞では，「下痢は３日目に出てくる」と語ったのは２名，「３～４日目で出てくる」と語った対象者は２名，「５日目くらいから下痢気味になる」と語った対象者が１名であった。このことから，イリノテカンを投与して数日が経過してから下痢が出現してくる傾向にあった。

＜下痢のパターンを掴むまでの過程＞では，「コントロールできていない時から下痢止めを使っていた」と止瀉剤を内服して調整している対象者がいる一方で，「調子がつかめないから薬を飲むのをやめてどの程度出るのかを把握するために，１時間毎でもいいから出すようにしていた」とパターンを把握するために敢えて止瀉剤を内服しない対象者もいた。また，「１年近くやってきてうまく調整できるようになってきた」とパターンを把握までの期間，あるいは「10回くらい回数を重ねることでわかってくる」と回数でパターンを把握する対象者がいた。

＜排便の性状＞では，＜イリノテカン投与直後の便秘＞でも述べたように，イリノテカン投与１～２日間は「最初の数日は硬い便がでる」と便秘を経験していたが，その後，「便が緩い」，「完全な下痢という形はあまりないけれど，軟らかい便が出る」といった下痢というよりも軟便に近い排便が出る対象者と，「下痢になると尿みたいにじゃーじゃーでる」と完全な下痢になってしまう語りがあった。

次に＜下痢の原因となる食事内容＞と＜下痢出現の原因＞については，食事内容や食生活，日常生活上で下痢の原因となっているのではないかと感じている内容が語られた。＜下痢の原因となる食事内容＞では，「冷たいもの，果物，辛いものを食べるとお腹を壊しやすい」，「食べ物に注意している」という語り，＜下痢出現の原因＞では，「座っていると圧迫されるからパソコンとかをいじっているとしたくなる」と語られた腹部の圧迫，「お風呂から出ると痛くなる」と腹部の冷え，「(秋から冬などの）季節の変わり

目に下痢になりやすい」と季節の変化にも症状変化している対象者がいた。

２）下痢や便秘による苦痛と心配

【下痢や便秘による苦痛と心配】は，＜便失禁に対する心配＞，＜下痢による辛い思い＞，＜便秘による辛い思い＞，＜体重減少への心配＞，＜薬剤効果がなかったという思い＞，＜下痢は辛くないという思い＞，＜下痢を気にしない＞，＜下痢の対処ができているという思い＞の８つのサブカテゴリーで構成された。

このカテゴリーでは，イリノテカン投与後の排便状況に関するネガティブな思いとポジティブな思いや，日常生活における心配などについて語られた。

＜便失禁に対する心配＞では，「便が緩い時はトイレに間にあわないことがある」，「最初のうちはよく汚していた」と便失禁をした経験と，「慣れないうちはリハビリパンツを履いている」と対処法について，また，「直腸とっているから，我慢できないんだよね」，「下痢になると職場でも心配」と語られたように，切除しているために排便を我慢しにくくなっていることや，仕事中に失禁してしまうのではないかという心配が語られた。

＜下痢による辛い思い＞では，「必ずお腹がぐるぐるといって痛くなる」，「２～３回下痢が続くと（お腹が）痛くなることがある」といった腹痛による辛さを語ったのは２名，「便秘より下痢の方が辛い」といった便秘よりも下痢の方が辛いと語ったのは１名であった。また，「トイレが遠いから入院する方が辛い」と自宅での生活と病院での生活を比較した結果を語った内容もあった。

＜下痢による辛い思い＞とは逆に，＜便秘による辛い思い＞では，「便秘は苦しくて，お願いだから出てと思った」，「便秘の時は腹痛がある」，「便秘になるのが怖い」と語られたように，便秘時にも腹痛の増強や恐怖心を抱いている語りがあった。また，「痔を持っているから便秘は本当に辛い」とイリノテカン投与の有無に関わらず，元々の既往に痔があることで便秘による辛さを増強させている語りもあった。さらに，「もう薬（ロペラミド塩酸塩カプセル）は飲まないでおこうと思った」と，下痢に対して薬剤を使用した結果，便秘になったことが辛かった経験も語られた。

＜体重減少への心配＞では，「体重を落としたくないから食事は頑張って食べている」と，下痢が持続することでの体重減少を心配されている語りが１名のみから話された。

＜薬剤効果がなかったという思い＞では，「下痢止めは使ったけど効いた感じはしない」，「カプセル（ロペラミド塩酸塩カプセル）はあまり効かない」と，２名が止瀉剤の効果を実感できていなかった。

これまでの５つのサブカテゴリーについてはネガティブな感情についての語りであったが，一方で，残りの４つのサブカテゴリーでは下痢に対してポジティブに捉えている語りであった。＜下痢は辛くないという思い＞では，「お腹が痛くなったり，ぎゅーっとなることもなかった」，「下痢の時には腹痛はない」と，＜下痢よる辛い思い＞のサブカテゴリーで語られた腹痛による辛さとは対照的に，腹痛がないことで下痢は辛くないと感じている語りがあった。また，「便秘よりは下痢の方が少し楽」，「辛かった思いはない」と，５名中３名は下痢に対してネガティブな感情は抱いていなかった。

＜下痢を気にしない＞では，「気にしない方がよい」と語ったのは１名であり，その背景としては「気にすると出るようになる」という思いであった。また，「対応策は全く考えたことない」を語った１名は，軟便を経験している対象者であり，持続期間も短いことから下痢に対してネガティブな感情を抱いていなかった。

＜下痢の対処ができているという思い＞では，「ロペミンを飲んで出し切ることで問題ない」と薬剤使用することで対処できている思い，「今はパターンがわかってきた」，「一気に出てし

まったら大丈夫」といった経験を重ねることで獲得した思いが語られた。

３）下痢に対する日常生活の工夫と薬剤選択

【下痢に対する日常生活の工夫と薬剤選択】は，＜食生活への配慮＞，＜腹部の温罨法＞，＜腹部圧迫の回避＞，＜下痢出現時の薬剤選択＞，＜便秘出現時の薬剤選択＞，＜薬剤の用法・用量の自己判断＞，＜無治療＞の７つのサブカテゴリーで構成された。

＜食生活への配慮＞では，「水は白湯にして少し冷まして飲んでいる」，「熱い，冷たい，辛いものは食べないように言われたからそうしている」，「食物繊維のある野菜を食べるようにしている」，「豆，豆腐，玄米ご飯を食べるように指導を受けた」というように，摂取する食事内容に気を付けていたり，下痢にならないように気を付けている語りがあった。その他にも，「自分の中で少な目にしたらなくなった」と，分量を抑えることで下痢にならなくなった経験も語られた。

＜腹部の温罨法＞では，「お腹を温めるといい」，「腹巻をしている」といった腹部の保温効果の実感が語られた。

＜腹部圧迫の回避＞では，テレビであまり座っているとよくないと見たから，なるべく座る時間を少なくするようにしている」，「横になっていれば大丈夫」と，腹部の圧迫を避ける行動が語られた。

＜下痢出現時の薬剤選択＞では，「薬（ロペラミド塩酸塩カプセル）は最初に飲んで，その後便をして一度お腹を落ち着かせる」，「薬を飲む頻度は１回の治療で４～６回程度」，「２個一気に飲んだら治った。」など，病院で処方された止瀉剤で調整している他，内服回数や１回の服用量についても語られた。

一方で，＜便秘出現時の薬剤選択＞では，「プルゼニドを毎日２錠飲んで，マグラックスは必ず１錠ずつ飲んでいる」，「治療薬を入れた次の日に便が出なかったら３日目に薬（プルゼニド®）を２錠飲んでその日か次の日には出る」と語られたように，対象者全員がイリノテカン投与直後は便秘になっていたことから，必要に応じて下剤を使用していた。

＜薬剤の用法・用量の自己判断＞では，１名のみが「下痢止めを１錠のところ２錠飲んだことが一番辛かった」と，止瀉剤使用によって便秘になってしまったことが苦痛であったと話された。

＜無治療＞では，２名の対象者が下痢出現に対して止瀉剤を使用せずに過ごしていたと語った。

４）副作用症状に関する情報把握の必要性

【副作用症状に関する情報把握の必要性】は，＜医師への信頼感＞，＜生活指導の必要性＞，＜下痢に関する情報の必要性＞，＜下痢に関する情報の不必要さ＞，＜自己の体調把握＞の５つのサブカテゴリーで構成された。

＜医師への信頼感＞では，「先生が良いって言っているから毎日飲んでいる」，「２～３日下痢が続くようならアヘンチンキを飲んでもいいと，ここの先生からは言われている」と，医師の説明を信頼し，そのように行動をとっている語りがあった。

＜生活指導の必要性＞では，「お腹を冷やすものを食べたり飲んだりしている人もいればそうでない人もいるから，その情報を先に知っておくと看護師さんからアドバイスしやすいのではないか」，「自分で調整できるように仕向けて，薬の使い方や腹巻とかの指導があればよい」と，生活習慣について医療者も把握することで生活指導をより効果的に行うことができるのではないかという思いや，薬剤指導や生活指導を事前から受けたい希望が語られた。

＜下痢に関する情報の必要性＞では，「副作用症状や対応策については知っておいてもいい」，「先生や看護師さんからは，下痢止めを出してくれるという程度の話は聞いた」，「イリノテカン始まる時に下痢とか便秘になることは聞いていた」，「先生からは，下痢出た時には薬を飲んで対応するようにしか言われていない」と語られた

ように，５名全員がイリノテカン投与後には下痢になる可能性があることを医療者から説明を受けて理解していた。しかし，下痢に関する情報を事前に知りたいと実際に語ったのは１名のみであった。

逆に，＜下痢に関する情報の不必要さ＞では，「自分のことだし，元から情報があっても個人差があるから聞いていなくてもよかったと思う」，「副作用症状についての情報は，今現在ほとんど何も出ていないから情報提供はいらないと思う」と，個人差があること，イリノテカンを投与してから症状があまり出ていないことで，副作用症状に関連する情報を必要と感じていない対象者の方が多かった。

最後に，＜自己の体調把握＞では，１名のみが，「自己記録ノートは毎日つけている」と，ノートに毎日自己の体調や排便状況，その他の副作用症状の有無について詳細に記録されており，その記録を振り返ることで下痢のパターンの把握に繋がっていた語りがあった。

Ⅳ．考　察

データ分析の結果より，外来でイリノテカンを受ける切除不能な進行または再発大腸がん患者における排便マネジメントの状況について，４つのカテゴリーを抽出することができた。イリノテカン投与後に出現する排便状況について，治療を受けて間もない時期，治療経験を重ねてからの時期で別々に語られた内容が多かった。また，下痢に対する苦痛や不安，対処法についても同様に，治療回数を重ねることで変化していく語りがあった。

以上より，イリノテカンを受けて排便状況を把握するまでの観点と，治療回数を重ねることで獲得する排便マネジメントの観点，最後に今後の看護支援の検討，この３点を先行研究の知見を合わせながらカテゴリー間の関係性などについて考察する。

１．排便状況を把握するまでの実態

排便状況を把握するまでの実態として，イリノテカンを開始してから＜排便の性状＞については「尿みたいにじゃーじゃー出る」と，完全な下痢になる対象者と，「軟便傾向で，完全な下痢ではない」と語る対象者がいたように，便性状には個人差があることが理解できる。しかし，下痢の性状は治療を行って初めて経験することであり，対象者はどのような性状なのか，平均して１日でどの程度出るのか，自分なりに下痢の出現傾向を捉えようとしていた。治療による下痢が出現してから間もない時期には，「最初のうちはよく汚していた」，「便が緩い時には間に合わないことがある」，「下痢になると職場でも心配」というように，＜便失禁に対する心配＞と，腹痛を伴うことで＜下痢による辛い思い＞を吐露していた。特に，直腸の切除術を受けている対象者は便を貯める機能の低下が予測されるため，医療者は対象者が手術療法を受けているか否かという情報も把握していることで，意図的に失禁への対策について介入できると考えられる。

便失禁の心配に対する対処法としては，リハビリパンツやパッドの使用を心がけている対象者がいた。外出時や仕事中などに便失禁することで対象者の自尊心の低下（辻ら，2007）や，便失禁に対する不安から外出を控えてしまい，行動範囲が縮小してしまうことも予測される。

一方で，対象者全員がイリノテカン投与２日目までは便秘傾向で，その後から下痢になると語られたことは特徴的であり，便秘の方が辛いと語った対象者もいた。下痢に対して，「下痢止めを１錠のところ２錠飲んだことが一番辛かった」と，＜薬剤の用法・用量の自己判断＞をしたことで便秘を増強させ，＜便秘による辛い思い＞に繋がっていたと考えられる。便が出ないことによる不安から，下剤を内服して下痢になっている可能性があり，下痢は便貯留機能の低下や便失禁などの排便コントロールが困難な状況となり得るため，薬剤は自己判断せずに，適切な用量・用法を守るよう指導を徹底し，便の硬さや排便回数，

腸蠕動機能などの確認をしていく必要がある。

以上より，排便状況を把握するまでの時期は，下痢の出現程度や便失禁することへの心配を抱え，予測がつかない状況への不安があった。また，予測がつかない状況に対処するためには，＜下痢出現時の薬剤選択＞や＜医師への信頼感＞を頼りに，自己で症状マネジメントを行う動機になっていたのではないかと考える。対象者は，今までの治療について振り返った際，治療導入時からイリノテカンによる＜下痢に関する情報の必要性＞や日常生活上で注意する点などの＜生活指導の必要性＞を感じていた。外来治療という面からも，自宅でのセルフマネジメントが必須であるため，下痢が出現してからの介入ではなく，治療導入時に下痢の出現を前提とした指導が必要であると考える。

２．排便マネジメントの獲得について

治療の回数を重ねていく中で，対象者は＜下痢のパターンを掴むまでの過程＞を踏み，＜下痢の出現パターン＞の実態を把握することで，＜下痢の対処ができているという思い＞に繋がっていたと考えられる。

下痢のパターンは個人によって違いがあるため一般化することは困難であるが，パターンを把握するまでの期間において，対象者自らの考えで実践し，効果があったと実感できた対処法について述べていく。

日常生活で行っていた対処法の内容は，食生活について，日常生活で工夫した取り組み，薬剤内服の選択が主に語られた。

食事については，下痢出現時に避けるべき食べ物として，乳製品や香辛料を用いた食品，アルコール，カフェインを含む食品，果汁飲料などがある（佐々木ら，2003）。その他，冷たいものを控える，少量に分けて食べる工夫や，重篤な場合には絶食にするなどの対応が必要であることも指摘されているが，今回の対象者は全員Grade ３（日本臨床腫瘍研究グループ）以下の下痢であり，入院や絶食管理は必要なかった。しかし，「冷たいもの，果物，辛いものを食べるとお腹を壊しやすい」と下痢になりやすい食べ物や，「いつも食べ物を８分目ぐらいにしているつもりだけど，たぶん多かったと思う」と摂取量が多くなることで下痢になっていた。下痢になりやすい食生活を経験することによって，対象者は医療者からの指導がなくても，飲水時は水を白湯にして飲んだり，意図的に一度の食事摂取量を減らしたりして，自ずと食生活における対処法を身につけていた。

一方で，対象者の中には「食物繊維のある野菜を食べるようにしている」という語りもあった。食物繊維は一般的に便秘を予防するといわれているが，下痢が出現している間は消化しにくい食品や食物繊維が多い食品は控えるべきであることから，食物繊維であれば何でも摂取して良いとは限らない。そのため，どのような食べ物を摂取しているのか，消化・吸収が良く，食物繊維の少ない食べ物を少量ずつ数回に分けて摂取しているか，脱水にならないように水分補給をしているかという観点からの指導も必要である。また，切除術を行っている対象者は，「一番言えることは，一気に来たらじゃーっとくる」と語っていたように，食事摂取後は行動を控え，腹部が落ち着いた状態になった段階で行動するといった，食事時間の調整も必要となる場合があると考える。

次に，日常生活における工夫した取り組みについて述べる。治療を開始して間もない時期のセルフマネジメントとして，オムツやリハビリパンツ，パッドを使用していた。便失禁の不安が軽減されないことで行動範囲の縮小が予測され，藤田ら（2001）も同様に，頻回の排便に関連した生活行動の範囲の縮小が考えられる，と述べていることからも，医療者は対象者が抱える不安の内容について理解し，具体的な対応策を一緒に考えて身体的にも精神的にも安心感を得られる介入が必要である。

治療を重ねる過程において，便を出してから行動するという対処法を獲得した対象者が２名いた。その背景としては便失禁に対する心配や

不安があると考えられるため，食事摂取後は可能な限り行動を控え，排便後に動くように指導していくことが効果的であると考える。

また，下痢が出現している期間は，「お腹を温めるといい」と腹部の保温で下痢回数が減少したと語った対象者が３名いた。そのうち２名は腹巻の着用，１名は入浴して身体を温めるという対処法をとっており，保温の効果があると同時に，方法に違いがあることが理解できる。さらに，治療の時期として，夏の期間よりも冬の期間に下痢が出やすいと振り返る対象者もいた。これは，季節が冬になることで外気温の低下が腹部の冷えに繋がり，下痢症状の悪化を来たしていることが考えられる。北海道という土地の特徴である厳しい寒さになる冬期間でも，外来治療に通うための外出は避けることができない。そのため，腹巻の着用やホットパックの使用など，腹部の保温を目的とした腸管活動の亢進を防ぐような試みも大切である。

腹部の保温以外には，腹部の圧迫を避けると良いという内容もあった。「なるべく座る時間を少なくするようにしている」，「横になっていれば大丈夫」といったように，腹圧がかかることによる下痢を経験したことで，座位などの腹圧がかかる体勢を避けるための指導，腹部を圧迫する原因となるベルトや衣類に関わる相談についても関われるとより良いと考えられる。

最後に薬剤内服の選択について述べる。イリノテカン投与による下痢は，早発性の下痢と遅発性の下痢に分別され，それぞれ異なる作用機序を有する（中村ら，2011）。今回の対象者の中には早発性の下痢を呈した者はいなかった。遅発性の下痢は，腸管内にSN-38が蓄積され，腸管粘膜障害を起こすことによって発現するものと考えられており，ロペラミド塩酸塩カプセルを使用した対症療法が有効である報告されていることから，止瀉剤が全対象者に処方されており，５名中４名が一度は内服経験があった。しかし，効果を実感できず現在は内服していないのは２名，止瀉剤を過剰内服して便秘になった経緯から現在は内服していないのは１名，一度も内服していないのは１名であったことから，現在も内服しているのは１名のみであった。現在も止瀉剤を使用している１名は，下痢が出るタイミングで内服することによって症状が落ち着くというパターンになっていた。

一方で，下痢よりも便秘になることへの不安から，下剤を内服して敢えて排便を促すように対処していたのは２名であった。薬剤調整については止瀉剤または下剤で排便コントロールが得られている対象者は現在も内服継続している。

また，先行研究より，半夏瀉心湯はQOLの観点からみて有用な支持療法剤である可能性が示唆されている（日比ら，2009）。半夏瀉心湯は，大腸からの水分吸収を改善させる作用と，腸管粘膜からのSN-38再吸収を抑制することから下痢改善に効果があると考えられている。しかし，腸管における水分吸収の改善による便秘が起こることもわかっていることから，高橋ら（2008）は，半夏瀉心湯に酸化マグネシウムを併用した研究を行い，便秘と下痢が有意に少なかったと報告している。

以上より，ロペラミド塩酸塩カプセルに加えて，半夏瀉心湯の併用，また下剤を併用しながら排便コントロールの調整ができるように，適切な用法・用量で内服できるための薬剤指導を徹底し，使用薬剤と内服方法の把握，排便回数や便性状，腸蠕動の確認の上で助言することが必要であると考えられる。

３．今後への看護支援の検討

今まで述べてきた考察から，今後の看護支援の方向性が示唆された。

治療を開始して排便状況を把握するまでの期間では，失禁してしまうのではないかという不安を抱えていたことから，治療導入時に失禁予防のリハビリパンツやパッドの準備・使用を指導することで，不安や苦痛の軽減，自尊心の保持となり，生活範囲の縮小を防ぐことが生活の質の維持に繋がると考える。特に，有職者の場合，仕事中

での便失禁に対する不安や，トイレの確保ができない可能性もあることから，事前に準備しておくことで安心感にも繋がり，精神的にも余裕をもった行動ができるのではないかと考えられる。

次に，治療を重ねていく中で，対象者は食生活の配慮や日常生活における工夫した取り組み，自分なりに止瀉剤や下剤などの薬剤選択を身につけていたため，治療回数を重ねる中でマネジメント方略を獲得できると分析できる。しかし，より早期から自己でマネジメントしていくためには，下痢に効果のあったと語られた具体的内容について治療導入時から情報提供し，継続して実践できているか確認する必要があると考えられる。

以上より，治療導入時には，下痢の頻度や程度をアセスメントし，イリノテカン投与による下痢症状の出現を前提として，失禁に対する準備をしておくこと，行動する時のタイミングの介入や下痢回数の減少を目的としたセルフマネジメント方略の紹介，外来受診時にセルフマネジメント内容を実践に繋げられているか，正しく薬剤内服ができているかという観点で，継続的に関わっていく必要性が示唆された。

Ⅴ．結　論

外来治療でイリノテカンを受ける切除不能な進行または再発大腸がん患者における下痢に関する調査では，次のことが明らかになった。

1．治療を開始して間もない時期には，便失禁に対する不安や，下痢に対する辛い思いを抱えていることが明らかになった。
2．治療経験を重ねていく中で，食生活への配慮や日常生活上の取り組みを実践し，セルフマネジメント方略を獲得していた。
3．治療導入時から下痢の頻度や程度をアセスメントし，セルフマネジメント方略の紹介や実践を促す必要がある。さらに，外来でセルフマネジメントの内容や薬剤内服状況の確認など，継続した看護を行う必要がある。

Ⅵ．本研究の限界と課題

本研究は，１施設に外来通院されている５名という限られた患者から得られた結果であること，対象者全員に同居者がいたこと，有職者が１名であったことなどから，今後はさらに対象者を広げ，継続して研究を重ねていく必要がある。

謝　辞

本研究にご協力を頂きました対象者の皆様，実施施設の看護部長，外来医師，外来看護スタッフの皆様に深く感謝致します。

なお，本研究は第13回日本臨床腫瘍学会（2015，札幌）で発表した。

引用・参考文献

1）Benson AB 3rd, Ajani JA, Catalano RB et al.（2004）：Recommended guidelines for the treatment of cancer treatment-induced diarrhea. J Clin Oncol, 22(14)，2918-2926.
2）大腸癌研究会：http://www.jsccr.jp/guideline/2010/particular.html, 2013. 7. 30閲覧
3）藤田あけみ，佐藤和佳子，岡美智代，他（2001）：直腸低位前方切除患者の排便障害の検討―生活行動への影響と主観的Quality of lifeの関連について―．日本看護研究学会誌，24(3)，34-43.
4）日比聡，伊奈研次，古田竜一，他（2009）：転移性胃癌・大腸癌患者に対するS-1/ Irinotecan療法における半夏瀉心湯の臨床効果．癌と化学療法，36(9)，1485-1488.
5）株式会社ツムラ：半夏瀉心湯エキス顆粒（医療用）添付文書
6）株式会社ヤクルト本社：カンプト®添付文書
7）鎌滝哲（2004）：塩酸イリノテカンの副作用である遅発性下痢の半夏瀉心湯による予防．血液・腫瘍科，49，505-509.
8）厚生労働省（2012）：人口動態統計月報年計の概況．http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai08/kekka3.html. 2013. 7. 30. 閲覧
9）Maroun JA, Anthony LB, BlaiSN, et al.

(2007) :Prevention and management of chemotherapy-induced diarrhea in patients with colorectal cancer: a consensus statement by the Canadian Working Group on Chemotherapy-Induced Diarrhea. Curr Oncol, 14(1) : 13-20.

10) Muro K, Boku N, Shimada Y, et al. (2010) : Irinotecan plus S-1(IRIS)versus fluorouracil and folinic acid plus irinotecan(FOLFIRI)as second-line chemotherapy for metastatic colorectal cancer: a randomised phase 2/3 non-inferiority study (FIRIS study). Lancet Oncol; 11, 853-860.

11) 中村久美, 鬼窪利英, 中村将人 (2011) : イリノテカン塩酸塩による下痢, 便秘の発現と排便コンロトールの予備的検討. 相澤病院医学雑誌, 9, 45-49.

12) 日本臨床腫瘍研究グループ (2013) : 有害事象共通用語規準 v4.0日本語訳 J COG版.

13) 新田和男, 横倉輝雄男, 沢田誠吾, 他 (1987) : 新規カンプトテシン誘導体の抗腫瘍作用. 癌と化学療法, 14, 850-857.

14) 佐々木常雄 (2003) : 癌化学療法　副作用対策のベスト・プラクティス. 第２章, 下痢, 桑田剛 (編著), 110-114, 照林社.

15) 高橋誠, 緒方憲太郎, 高瀬久光, 他 (2008) : 塩酸イリノテカンの下痢に対する半夏瀉心湯＋酸化マグネシウム併用投与の有用性

16) 辻あさみ, 鈴木幸子, 山口太津子, 他 (2007) : 低位前方切除術後患者の排便機能障害の実態と克服するための指導. 和歌山県立医科大学保健看護学部紀要, ３, 5-15.

17) 宇佐川桂子, 広末桂代, 大倉千佳, 他 (2006) : 外来化学療法を受ける患者のQOLの検討—看護記録からの分析—. 日本看護学会論文集, 地域看護, 37, 97-99.

Investigation about the Management of Bowel Movement by Outpatients with the Colorectal Cancer Who Received Chemotherapy Including Irinotecan

Kengo HIRAYAMA
（Department of Internal Medicine Ⅰ, Medical Oncology, Hokkaido University Hospital）

Abstract

The aim of this study was to clarify the actual conditions regarding the management of bowel movement by outpatients with progressive or recurrent colorectal cancer who have received chemotherapy including irinotecan and to determine effective nursing support for them. In this study, I conducted a semi-structured interview with five outpatients who experienced diarrhea due to irinotecan. The results were classified into the following four categories: the actual conditions until understanding the state of bowel movement, pain and anxiety due to diarrhea and constipation, improvement in daily life and drug choice for the diarrhea, and need for understanding the symptoms of the side effects. Patients developed anxiety for bowel incontinence immediately after they started the treatment; however, after repeating the treatment, they understood how to cope with the diarrhea such as how to improve the contents of their meals, how to use the appropriate drugs, how to act in daily life such as abdominal thermal application.

As a result, this study suggested that it was important to assess the frequency and degree of diarrhea at the time of starting the treatment, to confirm the situation of drug use, and to introduce concrete self-management for diarrhea and constipation.

Keywords：irinotecan, colorectal cancer, management of bowel movement, diarrhea, outpatient chemotherapy