

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2012.09) 平成22年度:144～145.

放射性ヨード内用療法を受ける患者の嘔気軽減への試み

佐川雄太、大塚麗奈、田中静香、尾形千悦

放射性ヨード内用療法を受ける患者の嘔気軽減への試み

旭川医科大学病院 ○佐川 雄太、大塚 麗奈、田中 静香、尾形 千悦

キーワード：放射線ヨード内用療法、嘔気軽減、環境整備、気分転換

【はじめに】

放射性ヨード内用療法（以下 RI 治療）を受ける患者は、医療法により放射線管理区域内で生活する必要がある。また治療効果を上げる為にホルモン剤の休薬とヨード制限が必須であり、多くは甲状腺機能低下症状による嘔気や食欲低下などの症状を伴う。患者には RI 治療開始日より制吐剤を投与されるが、「臭いが気になり嘔気が増強した。」「食欲がない。」などの訴えが多く聞かれた。過去の研究において RI 治療開始後に嘔気が増強する傾向にあり、RI 治療開始後 2 日目以降の看護を重点的に行う事が重要であると示唆されている。¹⁾ 今回、RI 治療開始後 2 日目から嘔気軽減の試みとして環境整備を行い、環境整備を行った群で嘔気の増強が少なかった結果が得られたため報告する。

【方法】

1) 研究期間：平成 21 年 11 月から平成 22 年 3 月。2) 対象：甲状腺癌患者で RI 治療を受ける患者合計 35 名。環境整備実施前の患者を A 群 (23 名)、環境整備実施後の患者を B 群 (12 名) とした。3) 調査方法：自覚的評価には嘔気があると、嘔気に関連する臭いと、食欲がないについて、各項目「全く当てはまらない」1 点「当てはまらない」2 点「当てはまる」3 点「非常に当てはまる」4 点の 4 段階評価でアンケートを作成し患者が自己記入した。また他覚的評価として食事全量摂取を 5、未摂取を 0 とし 6 段階で評価した。4) データの分析方法：集計した A 群と B 群の各項目の比較には Mann-Whitney の U 検定を用いて評価し、 $P < 0.05$ を統計学的に有意差ありとした。またそれぞれの項目の総合得点から平均値を算出し更に両者を比較した。5) 介入方法：① RI 治療後 2 日目から介入を実施した。② 10 時、14 時、20 時に残飯を回収し消臭をした。③ 各食事の配膳前にテーブルを水拭きし埃を除去した。④ 20 時にごみを回収し消臭をした。⑤ 訪室時に患者へ好みの室温を確認し、特に希望がない患者には至適温度に調整した。⑥ 食事を配膳する前にメニューを予め患者へ伝え、摂取できる物だけを配膳し嫌な臭いを与えないように配慮した。

【倫理的配慮】

対象者には無害である事、プライバシーの保持、個人が特定されないよう匿名性を確保した。自由意思で研究参加できる事について口頭と書面をもって説明し同意を得た。所属の倫理委員会の承認を得た。

【結果】

1) 嘔気があるでは、RI 治療後 3 日目で有意差を認められた ($P < 0.01$)。平均値は入院時 A 群 1.57 点、B 群 1.33 点であり、RI 治療後 3 日目で A 群 2.78 点、B 群 1.91 点と B 群の方が嘔気の増強は少なかった。2) 臭いが気になるでは有意差を認めなかった。平均値は入院時 A 群 1.86 点、B 群 1.89 点であり、RI 治療後 3 日目で A 群 3.08 点、B 群 1.85 点と介入群の方が臭気は軽減していた。3) 食欲がないでは、RI 治療後 3 日目で有意差を認められた ($P < 0.05$)。平均値は入院時 A 群 1.96 点、B 群 1.47 点であり、RI 治療後 3 日目で A 群 3.00 点、B 群 2.58 点と食欲は改善していなかった。4) 食事は有意差を認めなかった。平均値では入院時 A 群 4.50、B 群 4.17 であり、RI 治療後 3 日目で A 群 3.14、B 群 2.58 と食事は増加していなかった。

【考察】

嘔気は RI 治療開始後 3 日目で有意差を認め、平均値では B 群の増強は少なかった。この時期 RI 治療中の患者は、甲状腺機能低下症状がピークに達する。また放射性ヨード内服による副作用が加わり多くの患者に嘔気が生じる可能性がある。その他の原因として不快な臭い、不安、精神的ストレスなどがあげられている。RI 治療を受ける患者は、放射線管理区域内である隔離空間での生活の為、窓の開放や行動に制限が加わる事から精神的ストレスが嘔気を増強させる事も考えられる。先行研究で大塚らは「心理的因子と身体的因子はそれぞれ独立して患者の状態を表しているのではなく、相乗効果を持って患者の苦痛を増強させている可能性を示唆している。」また「看護者は適切な患者との距離・時間を理解し許容された被爆限度の範囲で訪室回数を増やす事を検討する事が有効な看護介入に繋がる可能性がある。」¹⁾ と述べてい

る。環境整備を行う事で介入前よりも病室への訪室回数や滞在時間が増えた事に伴い、患者と直接対面し会話する時間が生まれた。RI 治療中患者の精神的援助に、気分転換を図る事などがあげられており、深井らは「対人的環境要素において、もっとも対象に近い存在は、直接的ケアの担い手である家族や看護師・医師たちである。」²⁾と述べている。看護師と対面し会話する事で気分転換を図る事に繋がり、安心感を与える事ができた事でB群では嘔気の増強が少なかった可能性が考えられる。また臭気の自覚では、有意差は認めなかったが平均値では軽減しており、メニュー紹介や患者の嗜好に合わせた食品提供やテーブルの水拭き、室温の調節を行い、環境の調整を図った事で臭気が軽減した可能性が示唆された。その結果、嘔気の増強が少なかった可能性が考えられる。我々は、嘔気が軽減する事で食欲が改善し、それに伴い食事摂取量も増えると考えていた。今回の結果より、嘔気の増強は少なく臭気についても環境整備を行い軽減する事が示唆された。しかし食欲は有意に改善しておらず、

食事量も増加していなかった。これらは、臭気や嘔気以外にも様々な因子が影響していると考え、今後食欲不振の原因について具体的に検討する必要がある。

【結論】

- 1) 看護師と対面し会話する事で気分転換を図る事に繋がり、安心感を与える事ができ嘔気の増強が少なかった可能性がある。
- 2) 環境整備により臭気が軽減した事が示唆された。

【引用文献】

- 1) 大塚麗奈他：放射線コード内用療法を受ける患者の気分と身体症状の経時変化，第40回日本看護学会論文集，看護総合 p18, 2009
- 2) 深井喜代子他：実践へのフィードバックで活かすケア技術のエビデンス，株式会社ヘルス出版，p61, 2007