

# AMCoR

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

看護研究集録(2013.03) 平成23年度:68-69.

RI治療を受ける患者の不安や困難の傾向と、対処行動に関する質的分析

大塚麗奈、尾形千悦

# RI 治療を受ける患者の不安や困難の傾向と、対処行動に関する質的分析

10 階東ナースステーション ○大塚 麗奈、尾形 千悦

キーワード：放射性ヨード内用療法、甲状腺癌、不安、対処行動

## I. はじめに

甲状腺腫瘍における放射性ヨード内用療法（以下、RI 治療）は、約 2 週間の入院で行う治療である。そのうち放射線管理区域（以下、RI 病棟）の入院期間は約 3～4 日だが、患者自身が放射線源となり、医療法で隔離された生活が強いられる。この治療では、治療 2 週間前よりホルモン剤の休薬と、ヨードが制限され、多くの患者に辛い副作用が認められるが、RI 治療中の看護に関する研究は少ない。過去に RI 治療を受ける患者の気分と身体症状の経時変化の研究を行った結果、不安感について有意差を認めなかった<sup>1)</sup>。本研究では、患者の持つ RI 治療中の不安や困難と対処行動について質的に明らかにする。

## II. 研究方法

1. 対象：甲状腺癌にて過去に RI 治療を受けた患者。男性 2 名、女性 3 名。平均 52.4 歳。RI 病棟滞在日数 3～4 日。
2. 期間：2010 年 10～11 月。
3. 方法：1) データの収集方法：患者の承諾を得て、RI 病棟退室後 4 日以内に 30 分間の半構成面接を行う。RI 治療中の不安や困難、それらへの対処法について質問する。2) データの分析方法：助言を受けながら、面接で得たデータを逐語録に再構成し、類似性に沿って分類する。
4. 倫理的配慮：1) 対象者には無害である事、匿名性の保持、自由意思の研究参加であることを、口頭と書面で説明し同意を得る。2) 途中で研究を中断できる旨を説明する。面接中に体調不良を訴えた際は面接を中止し、後日の再接触や、中止することも可能であることを説明する。看護部の倫理的審査を受け承認を得た。

## III. 結果

1) 不安や困難に関する 37 コードが得られ、更に 9 サブカテゴリーを抽出し、【治療・症状に対する不安】【隔離環境による身体的苦痛】【隔離環境による精神的苦痛】【ヨード制限の厳守】の 4 カテゴリーに分類した。2) 対処行動に関する 35 コードを得て、更に 9 サブカテゴリーを

抽出し、【治療を受けるための準備】【医療者との関わり】【治療を受け入れた積極的な行動】【治療を受け入れるための思い】の 4 カテゴリーに分類した。

## IV. 考察

RI 治療を受ける患者が放射性ヨード（以下、<sup>131</sup>I）を内服するのは、甲状腺ホルモン値が最も低下し、最も甲状腺機能低下症状を伴う時期である。事前に制吐剤を投与するが、患者の大半が<sup>131</sup>I 内服の副作用である嘔気を訴える。本研究で抽出された 4 つのカテゴリーは、ラザルス<sup>2)</sup>のストレスコーピング理論の認知的評価におけるストレスフルな「脅威」の評価と一致した。

我々は、事前に<sup>131</sup>I の排泄経路である唾液の分泌や、排尿促進の為に積極的な飲水を勧めている。また<sup>131</sup>I 内服後 4 日目よりホルモン剤を開始し、甲状腺機能低下症状が改善すると説明している。以上により、患者は「問題中心コーピング」を行い【治療を受け入れた積極的な行動】に繋がったと予測される。

萩原ら<sup>3)</sup>はヨード制限に関し、「実施することや社会的役割を果たせないことに関して、苦痛や困難を感じており、患者個人により制限内容が大きく異なっていた」と分析した。本研究でも【ヨード制限の厳守】が抽出されたが、患者はストレスを感じながらも【治療を受け入れるための思い】などの「感情中心コーピング」と、【治療を受けるための準備】の「問題中心コーピング」を行っていた。これらは、過去の治療経験と病棟独自に作成した食品リストが、必要以上の制限予防となり、ヨード制限食の選択範囲が拡大し、ヨード制限の苦痛が軽減したと考えられる。

以上より、今回協力頂いた患者に関しては、事前の看護師の説明や過去の経験を基に、「問題中心コーピング」と「感情中心コーピング」をコントロールしながら、不安や困難に向けて自ら積極的に対処行動をとっていることが明らかになった。

国方<sup>4)</sup>は、ヨード内用療法を目的にした入院は短期間であるが、可能な限り患者を支え脅威が緩和される看護を提供する必要があると述べている。我々も放射線量を測定しながら、積極的に患者の元へ行き、共感的・受容

的態度で支持した。その結果、「感情中心コーピング」である【医療者との関わり】に繋がり、患者のもつ脅威を緩和できたと考えられる。また、甲状腺癌への RI 治療は約 3～4 日と短期であり、治療開始後 4 日目よりホルモン剤も投与され、甲状腺機能低下症状の改善が保障されているため、治療経過の予測が立ち、患者自身が得た治療経験が基となり、脅威を自ら緩和していたことも示唆された。

#### IV. 結論

- 1) RI 治療を受ける患者の不安や困難は、【治療・症状に対する不安】【隔離環境による身体的苦痛】【隔離環境による精神的苦痛】【ヨード制限の厳守】の 4 つカテゴリーで構成される。
- 2) RI 治療を経験した患者は、事前の看護師の説明や過去の経験を元に、【治療を受けるための準備】【治療を受け入れた積極的な行動】の問題中心コーピングと、【治療を受け入れるための思い】【医療者との関わり】の感情中心コーピングをコントロールしながら、不安や困難に向けて積極的に対処行動をとっていることが明らかになった。

#### V. 引用・参考文献

- 1) 大塚麗奈他：放射線ヨ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，18，2009.
- 2) リチャード S. ラザルス，スーザン・フォルクマン著，本明寛他監訳：ストレスの心理学- 認知的評価と対処の研究，実務教育出版，28-51，1991.
- 3) 萩原佐知子他：アイソトープ治療を受ける患者の心理—RI 管理区域入室前の患者への面接から—，第 34 回日本看護学会論文集，成人看護Ⅱ，244，2003.
- 4) 国方弘子：ヨード内用療法を受ける患者の心理学的評価，看護技術，44，9，p64-68，1998.