



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

看護研究集録(2016.10) 平成27年度:61-70.

家族の介護を行いながら外来通院で咽頭がんに対する放射線治療を完
遂した患者が経験していた困難と看護支援の検討

辻 亜希子, 黒木 瑞江, 善志 智子, 飴村 恵, 今田 弘子

家族の介護を行いながら外来通院で咽頭がんに対する放射線治療を完遂した患者が経験していた困難と看護支援の検討

旭川医科大学病院 外来ナースステーション 看護師
○辻亜希子、黒木瑞江、善志智子、飴村恵、今田弘子

I はじめに

当院の咽頭がんに対する放射線治療は、入院して治療が行われている。その理由は、頭頸部の放射線治療では、対象となる臓器が咀嚼や嚥下といった食事や発声に関する重要な機能を担うため、治療による有害事象の出現により日常生活を過ごす上で非常に問題となるからである。具体的には、治療中は咽頭痛の出現から食事摂取が困難になるため、栄養管理の目的で点滴や胃瘻の造設を行うこともある。また、疼痛の程度は強く、疼痛緩和のため、オピオイドが処方されることが多い。さらに口腔粘膜炎に対する口腔ケアや、食事形態の変化、味覚障害への対処など多くの看護援助が求められる。そのため、治療を受ける患者は入院による治療を選択されている。

通常、外来で放射線治療が行われる場合、看護師は治療開始前に必ず看護オリエンテーションを行っている。このオリエンテーションは、患者に治療中の生活をイメージさせ、急性期有害事象を予防・低減することを目的としている。その後看護師は、治療期間中や治療後に、適切なセルフケアが実践できているか確認を行う。「外来外照射療法を受ける患者は、通院に伴う日常生活の変化や治療がもたらす多様で不快な有害事象に自分で対処し可能な限り安寧に過ごそうと努力する生活を余儀なくされる」¹⁾と黒田は述べている。つまりこの生活の中で、個人が自分自身で対処するというセルフケアが重要であるといえる。また、私たち看護師の行うオリエンテーションでは、治療やケアに関する情報の提供を主としている。同じく黒田は「情報の獲得は自分に起こる事態の具体的イメージ化を可能にし、その結果自分に対処可能か、どこに支援を必要とするか、とるべき対策は何か、などが明確になり、コントロール感覚を獲得できるからである」²⁾と述べている。私たちのオリエンテーションによって、患者自身が、外来で外照射療法を受けるにあたって、生活に対する予測を立てることで、セルフケアの充実につながると考えられる。

私たちは今回、妻の介護という事情により入院

ができず、外来通院による中咽頭がんへの放射線治療を希望された患者に出会った。近年核家族化がすすみ、患者一人ひとりが抱える家庭内での役割は大きく、家族一人の入院が家族全体にもたらす影響は大きい。この患者は妻と二人暮らしで、妻の介護を全面的に担っていた。患者は妻の介護を行いながら治療を完遂したが、治療後数か月が経過したときに、患者自身が治療を振り返り「痛いけど痛いなんて言えなかった」と発言していた。痛みを我慢しそれを医療者へ伝えずに介護を行いながら治療を最後まで受けた患者を目の前にして、より個別性を捉えたセルフケア支援が必要であったことに気付かされた。

「放射線治療は身体的な負担が少なく高齢者や合併症で手術困難な人にも適応できる、外来通院で治療できるという利点があり、がん治療における患者の生活の質をより充実させていく上で重要な利点であり、高齢化の進む現代社会において、放射線治療が期待される所以でもある」³⁾、と井上らは述べている。今後、放射線治療の需要はさらに増えることが予測され、さらに多様化し複雑化するライフスタイルや社会を考えたときに、患者の背景も様々で、外来通院による治療を選択される患者は今以上に増加することが考えられる。患者の背景にも着目した放射線看護を提供していくために、この患者の治療中の経験や思いを明らかにする必要性があると考えた。

II 研究目的

中咽頭がんへの放射線治療を、妻の介護を行いながら、外来通院で完遂した患者の経験や思いを明らかにする。

III 研究の意義

家族の介護等家庭の事情から、外来通院で放射線治療を行った患者が抱えた困難や不安を知り、看護支援の示唆を得る。

IV 研究方法

1. 研究デザイン 質的研究（事例研究）

2. 研究対象 A氏、70代の男性。病名は中咽頭がん（ステージ1）。妻と二人暮らし。子どもは二人いるが遠方で生活をされている。中咽頭がんと診断されて、外来通院で放射線単独治療を受けることを選択された。妻が七年前から腎臓がんで入退院を繰り返していた。A氏の治療が決定した時、妻は自宅で介護が必要な状態であり、その介護は全面的にA氏が担っていて、訪問看護などの社会資源の導入は一切なされていなかった。

3. データ収集方法

患者に面談を行い、治療中の介護や治療に対する率直な思いに対して話を聞く。

面談はインタビューガイドに基づき行う。

4. データ分析方法

面談で患者が語った内容を了解を得て録音する。患者が語った内容から、患者の不安や困難に関する発言を取り出し、意味を損なわないように短文にしてコード（「」で表示する）化する。コードを意味内容の同じもので集めてカテゴリー（『』で記載する）化して分析する。分析結果の整合性を得る為に、がん放射線療法看護認定看護師と共に分析を行い、現実との適合性について確認する。

5. 倫理的配慮

1) 研究対象者及びその選定方法

旭川医科大学病院で咽頭がんの診断を受け、配偶者の介護を行いながら外来で放射線治療を完遂した男性患者一名。

2) 研究対象者の研究協力による利益

研究対象者の直接的な利益はない。今後さまざまな背景を抱えながら外来で放射線治療を受ける患者のより個別性を捉えた看護につながる。

3) 研究対象者への影響（身体的・精神的負担、及びそのリスク）

現在は治療を終えており、再発も認められず、定期検診中である。面接に30分程度の時間を要するため、対象者の都合にあわせて負担のないように配慮する。面接に際しては、対象者の話したい内容を語ってもらい、発言を強要しない。面接中に質問があった場合には、面接後に対応する。配偶者が他界しており、それに関す

る感情の表出があった場合には、必要時は面接を中断し感情の表出を促す。

4) 研究対象者が協力を拒否することの権利を守るための措置

対象者に研究目的・方法、研究結果の公表などのほか、協力は自由意思であること、また協力が得られなくても不利益を受けないこと、同意の撤回が可能であることについて口頭と書面による説明を行い書面による同意を得る。

5) データ収集方法や処理等における個人情報保護のための措置

面接はプライバシーが確保できる場所で行う。面接で得た情報は匿名とし、研究結果や論文やその他の方法で公表する際、個人が特定されないように配慮する。研究のデータおよび結果は研究の目的以外で用いることはしない。対象者から得た情報・音声データは研究終了時点で消去・破棄する。データはコード化し、ロック機能のあるUSBに保存し、USBは鍵のかかる場所で保管する。

V 結果

①患者の実際の治療経過について

患者は、放射線治療計画から治療終了（70Gy／35回）まで全治療日程を外来通院で行った。16回の治療終了時にカロナール300mg／日が処方されて、20回終了時に400mg／日に増量している。有害事象の評価としては、治療終了日において、皮膚炎がG2、粘膜炎がG3、咽頭炎がG1であった。

患者の治療中、妻は短期入院を一度しているようだが、詳細については不明である。しかし治療終了まで妻は多くの時間を自宅で過ごしていた。治療終了後二カ月して、患者から妻が永眠されたことが外来看護師へ伝えられた。

②患者の語った内容について

患者の面談時間は59分であった。

面談で語られた内容から、患者の困難や不安に関する表現を取りだして分析した結果、4つのカテゴリーが得られた（表1）。最初のカテゴリーは「治療が始まる前日はいらいらした。がんと宣告を受けてから、何か物音が聞こえたり足音が聞こえたり、周りの音がすごくストレスになった。」「自分の心がどうなっている

のかって思った。」「妻とがんの程度は違うの
だろうけど、精神的な負担は生まれて初めての
経験っていうくらいひどかった。」「死の裏
返しだと思った。」「がんは死というものだと
社会的にも情報として知っているし、恐ろし
かった。」などのコードから成立していた。こ
こから、中咽頭がんという疾患の宣告は患者に
対して、自身の予後に対する不安や死の恐怖
をもたらせていたことを示し、その不安は患者
の精神状態にも影響を及ぼしていたことも示
しており、がんを告知されたことによる『自身
のがんという疾患に対する不安や恐怖』という
カテゴリーを導いた。第2のカテゴリーは「こ
れから本番ってなったら、戦争を経験してい
る人間にとっては、広島長崎の原爆も覚えて
いる、放射線っていうのは原爆と同じだ。」「
こっちが聞いている原爆はやけどを起こすひ
どいもので、それを機械で能力を下げて患部
だけって言われても呑み込めない。」「放射線
イコール原爆の恐ろしさ。」「どうなるのか
なっていう不思議な初体験。」などのコードか
ら成立していた。これらは放射線治療に対す
るイメージから生まれた患者の治療に対する
不安を示しており、『放射線治療自体への不
安』と導いた。第3のカテゴリーは「俺は柔道
をやっていた。試合中に痛いって言ったら負
けだ。」「女房の痛みと俺の痛みを比較したら
俺は痛いなんて絶対言えない。」「この程度の
痛みで痛いなんて言ったら女房は何ていうだ
ろう。」「痛み止めがあるのも知っていたが、
飲んだら女房に済まないと思ったから我慢し
た。」「痛いなんていうのは甘えだ、先生に痛
みどめをくださいと言うのは甘えだ。」などの
コードから成立していた。これらは、放射線治
療の有害事象の咽頭粘膜炎による疼痛への対
処を困難として示しており、患者はその痛みを
我慢により乗り越えようとしていたことが示さ
れていることから、『有害事象の咽頭粘膜炎に
よる疼痛の我慢』と導いた。第4のカテゴリー
は「自分の置かれた環境を言葉にしたら、色々
な負担がのしかかってきて大変な状況だった
が、それを言葉にしていたら、生活が成り立た
ないし、女房の精神が自宅にいながらおかしく
なってしまう。」「女房は起き上がってごはん
支度だって難しくなってきた、俺が帰って
ごはん支度してやらなかったら、食べることも

できない」「果物とかお菓子とかパンではあま
りに無機質だ、かわいそうだ、だから帰って何
かしてあげたかった」「物を食べたら痛い食べ
なかつたら生きていけない、そしたら女房の
ことだってしてあげられない。」などのコード
から成立していた。これらは、放射線治療に
よる有害事象の疼痛や倦怠感など様々な苦痛を
抱えながら妻を介護していたことを示しており、
また妻の前では苦痛を表現せずに自宅で
生活していたことを示していることから、『自
身の治療による体調の悪化を妻に悟られない
ように振る舞いながら介護を行った困難』と導
いた。

VI 考察

導き出されたカテゴリーごとに考察を行った。

1. 『自身のがんという疾患に対する不安や恐怖』
面談で語られた治療前日とは、放射線科外来で
治療に関する説明を受けてから数日後を指して
いる。一般的に咽頭がんでは、放射線治療が開
始する頃の時期は、がんの告知を受けてから間
もない時期である。「がん告知後の精神段階には
3つの段階があり、衝撃の段階、不安定な段階、
適応の段階がある。」⁴⁾ A氏はがん告知を受け、
衝撃の段階を経て、疾患と向き合い、治療の決
断をしているが、面談でも明らかなように、依然
として治療への意欲とがんへの恐怖に心が揺れ
動いている。また、A氏自身も述べている通り、
その葛藤に妻の姿が大きく関わっている。「患
者・家族員それぞれのがん治療の体験の捉え方
によって、治療への向き合い方や治療選択が大
きく変わってくる」⁵⁾と根岸が述べているよう
に、A氏にとってもがんは妻の病気を想像させ、
より死を意識していた可能性がある。看護師はこ
の状況を理解して、患者がストレスから適応に向
けた経過を辿るころの動きを捉え、患者の治療
の目的を共有し、精神的に落ち着いた状態で治
療が受けられるように支援していくことが求めら
れている。特にA氏は妻が終末期であり、家庭の
中で精神的支援を得ることは難しく、看護職はよ
り意識的に支援していくことが必要であった。

2. 『放射線治療自体への不安』

面談で語られた放射線治療自体への不安は、治
療開始前から抱えていたことが分かる。A氏は放
射線治療に対しての不安を、現実の戦争体験や
原爆の知識と結び付けて語っている。放射線治

(表 1) 患者が語った放射線治療中の不安や困難

カテゴリー名	コード
1 自身のがんに対する不安や恐怖	治療が始まる前日はいらいらした。がんと宣告を受けてから、何か物音が聞こえたり足音が聞こえたり、周りの音がすごくストレスになった。 自分の心がどうなっているのかって思った。 妻とがんの程度が違うのだろうけど、精神的な負担は生まれて初めての経験っていうくらいひどかった。 がんは死の裏返しだと思った。 がんは死というものだとして社会的にも情報として知っているし、恐ろしかった。
2 放射線治療自体への不安	これから本番ってなったら、戦争を経験している人間にとっては、広島長崎の原爆も覚えている、放射線っていうのは原爆と同じだ。 こっちが聞いている原爆はやけどを起こすひどいもので、それを機械で能力を下げた患部だけって言われても呑み込めない。 放射線イコール原爆の恐ろしさ。 どうなるのかなっていう不思議な初体験。
3 有害事象の咽頭粘膜炎による疼痛の我慢	俺は柔道をやっていた。試合中に痛いって言ったら負けだ。 女房の痛みと俺の痛みを比較したら俺は痛いなんて絶対言えない。 この程度の痛みで痛いなんて言ったら女房は何ていうだろう。 痛み止めがあるのも知っていたが、飲んだら女房に済まないと思ったから我慢した。 痛いなんていうのは甘えだ、先生に痛みどめをくださいと言うのは甘えだ。
4 自身の治療による体調の悪化を妻に悟られないように振る舞いながら介護を行った困難	自分の置かれた環境を言葉にしたら、色々な負担がのしかかってきて大変な状況だったが、それをことばにしていたら、生活が成り立たないし、女房の精神が自宅にいながらおかしくなってしまう。 女房は起き上がってごはん支度だって難しくなってきた、俺が帰ってごはん支度してやらなかったら、食べることもできない。 果物とかお菓子とかパンではあまりに無機質だ、かわいそうだ、だから帰って何かしてあげたかった。物を食べたら痛い食べなかったら生きていけない、したら女房のことだってしてあげられない。

療を受ける「患者は被ばくに対する恐怖を抱いていることが多い」⁶⁾、と濱口らは述べている。A氏は70代と戦中の生まれである。放射線という「日本は唯一の被爆国であり、広島や長崎の原爆投下をイメージされ、髪の毛が抜けるのではない、将来白血病になるのではないかなど、漠然とした不安や間違った知識をもっている人もいる」⁷⁾、と菱川らが述べているように、A氏も放射線治療自体へ同様の不安を抱えていた。このことから、放射線治療に対する誤解により不安になっていないか、看護師は治療開始前の地点で確認をすることが重要であると言える。治療に対して具体的にどのようなイメージを持っているかを患者ひとりひとりに確認する作業が必要である。またA氏は、治療自体に対しての不安を、治療決定後から解消されずに自宅で過ごされていた。入院して治療を行うと、同じ疾患で治療している同室患者がいたり、質問が可能な医療者が常に身近にすることで、不安や疑問を解消する機会が多い。外来通院で治療を行う患者に関しては、特に放射線治療自体への不安を、外来に受診したタイミングで行う必要がある。「放射線治療の特殊な環境に対する不安について、写真やビデオを見せたり見学をすることで抵抗感が薄れることも多い」⁸⁾、と内田が述べているように、外来受診時に可能な限り不安の軽減に努めるべく、治療室の見学なども取り入れていくことも検討する必要がある。

3. 『有害事象の咽頭粘膜炎による疼痛の我慢』
A氏は有害事象である咽頭粘膜炎による疼痛が生じていたが、それを我慢して、医療者へも家族へも「痛い」と言えなかったことを困難として捉えている。この我慢をした要因が妻への思いであり、自身よりも病状の重い妻へ、我慢をしなければ申し訳ないという複雑な心境である。またそれに加え、過去の経験から形成されたA氏の痛みというものに対する思いが、痛みを我慢するという行動に大きく関わってきている。放射線治療は長期間にわたる場合が多いため、有害事象の症状が長く持続したり、適切な対処方法がなされていないと、患者は治療意欲が低下する可能性がある。そのため、放射線治療中は有害事象をどのようにセルフケアしていくか、苦痛の緩和をどう行っていくかが課題であるが、放射線治療による有害事象の多くは、照射量と照射部位によって発現時期がある程度予測可能である。しかしそ

の表出には個人差や疼痛に対する価値観が異なるため、疼痛出現が予測される時期にはフェイススケールなど疼痛評価ツールを使用して、患者とともに客観的にアセスメントすることが必要である。また、患者自身が疼痛管理を行っていくことを支援するために、疼痛の出現時期や鎮痛薬の使用、疼痛を我慢することで治療の継続に影響が出てくることなど、を説明する必要がある。今回のA氏の場合では、治療開始前から、患者が妻の介護を担うという背景を看護職が理解をしたうえで、疼痛コントロールの必要性について説明して話し合うことが重要といえる。治療前のこの働きかけにより、A氏へ自身の体調管理を行うことが結果的に介護を継続できるという事実を気付かせて、疼痛など辛い症状を医療者へ報告しやすい環境に整えていくことが可能であるといえる。またその際、「一方的な説明でなく、患者のライフスタイルに合わせ、実行可能なことを本人と共に考えていく」⁹⁾と荒木らが述べられている通り、妻の介護を担う患者という背景を踏まえた上での生活全体自体を看護職がともに考えていくことが必要であり、やはり早期からの介入が望ましい。

4. 『自身の治療による体調の悪化を妻に悟られないように振る舞いながら介護を行った困難』
A氏は有害事象である粘膜炎による咽頭痛や倦怠感といった症状がありながらも、介護を続けた。妻の介護への強い思いや、妻への深い愛情は、計り知れないものがあり、面談で気付かされたのが事実である。実際にA氏は自身の体調が悪い時も、それを表出せずに妻の食事の支度などを積極的に行っていた。「健康なときのままの自己でありつづけようとし、反対に周囲の人を支えようとしている」¹⁰⁾、と向井はがん患者の自己価値の揺らぎに関して述べているが、A氏にとっての自己価値とはまさに妻の介護を担うという役割にあったと言える。従って、A氏は妻の介護に熱心になる一方で、自身の体調をセルフケアできる余裕が少なかったと考えられる。看護師はA氏の妻の介護に取り組む姿勢を認め、支持することで、A氏の苦悩を理解する存在であると気づかせて、信頼関係を強固にする必要があった。「男性介護者は、家族介護を担うまでの自分の人生経験や価値観を尊重・理解することが重要」¹¹⁾と関根らは述べているが、A氏にとって何よりも重要で優先度の高いのは妻の介護であり、それを

看護師が理解しているという安心が、A氏の治療中の精神的安定に繋がった可能性は高い。A氏の担う役割を遂行する上での苦痛を緩和させる、という視点が治療開始時から必要である。またこの介護への理解を看護師が治療前から行うことで、患者オリエンテーション内容に反映して、具体的な情報提供を行い、A氏の日常生活へのイメージ化を助けることに繋がると考えられる。

VII おわりに

今回、患者の面談内容を分析することで、妻の介護を行いながら外来通院で中咽頭がんに対する放射線治療を受けた時に患者が経験した困難や不安は、『自身のがんという疾患に対する不安や恐怖』『放射線治療自体への不安』『有害事象の咽頭粘膜炎による疼痛の我慢』『自身の治療による体調の悪化を妻に悟られないように振る舞いながら介護を行った困難』であった。

ここから放射線科外来で求められる看護を検討すると、放射線治療が決定する時期はがんの告知を受けた不安定な時期であり、疾患に対する捉え方は患者の背景によって複雑で、外来では精神的な支援も重要である。また、放射線治療に対するイメージは未だに原爆の影響があることも事実で、誤った認識により不安を抱いていないかを確認していく必要がある。特に、治療開始まで医療者と接触が少ない外来通院で治療を受ける患者に関しては、外来受診時に看護師が、患者の認識の確認を重点的に行うことが重要である。そして、介護などの事情により、外来通院で治療を受ける患者は、有害事象による身体的苦痛を、介護のために我慢したり積極的にセルフケアできない状況に陥る可能性がある。身体的苦痛は客観的にアセスメントを行い、セルフケアの必要性を早期から説明していくことで、悪化を防ぐ方法を患者と共に考えていく。また患者の事情に寄り添って患者の苦悩を知り、患者との信頼関係を育み、患者の役割を遂行する上での苦痛を緩和させるという目標をもって、外来看護師は意識的に治療開始前から取り組んでいく必要がある、という示唆が得られた。

一方、研究の限界として、今回の研究対象者は一名であり、介護を担いながら放射線治療を受ける患者の思いとして一般的な患者を代表しているとは言い難い。しかし、一事例でありながら、面談をして思いを知ることで、看護師が当初

予測していた患者の困難や不安よりも、はるかに複雑で深い思いがあったことが事実である。今後も様々な背景を抱えながら放射線治療を外来通院で受けることを選択した患者の思いを明らかにしていく必要性を感じた。

VIII 参考・引用文献

- 1) 黒田寿美恵・秋元典子「外来外照射療法開始前のがん患者が必要とする情報と患者の内的世界～患者のセルフケアを促進する治療開始前の看護支援の検討～」
日本がん看護学会誌 27巻3号 2013年 14ページ
- 2) 1) 21ページ
- 3) 井上俊彦・山下孝・斎藤安子「がん放射線治療と看護の実践」2011年金原出版株式会社 12ページ
- 4) 国立がん研究センターがん対策情報センター編：がんの冊子 がんと療養シリーズ：がんと心 第二版
2012年 5ページ
- 5) 根岸恵 「治療期のがん患者のおかれた状況」 看護技術2014年7月
Vol. 60 No. 8-752
- 6) 濱口恵子・久米恵江・祖父江由紀子・土器屋卓志 「がん放射線療法ケアガイド」 中山書店 78ページ
- 7) 菱川良夫・藤本美生 「放射線治療を受けるがん患者の看護ケア」
2008年(株)日本看護協会出版会 79ページ
- 8) 内田伸恵 「がん放射線治療と看護の実践」
2011年 金原出版株式会社 52ページ
- 9) 荒木貴子・今井恭子・旦都子・小川なみ・笹本奈美・西村瑞穂
「外来通院で初めて放射線治療を受けた患者の思い」 日本看護学会論文集
看護総合2013年
- 10) 向井末年子・大石ふみ子・大西和子
「外来通院中の進行肺がん患者のストレスコーピングとソーシャルサポートの検討」 三重看護学誌
2012年 14(1) 36ページ
- 11) 関根正・小林悟子 「男性にとって介護への思い～男性介護者への支援の方向性～」
第40回成人看護Ⅱ2009年

Nursing support for outpatients with pharyngeal carcinoma treated by radiation therapy while caring their families with cancer.

Introduction: Generally speaking, a radiation therapy for pharyngeal carcinoma is performed in hospital because many patients have difficulties in conversation, mastication, or deglutition. We also perform a radiation therapy for pharyngeal carcinoma in hospital to take care of their inconveniences. Recently, the number of nuclear families is increasing and their lifestyles are diversified. Therefore, some patients are not willing to be admitted. We experienced a patient who opted for outpatient radiation therapy because he had to take care of his wife with cancer. We thought that it is necessary to consider improving our nursing support with an analysis of his problem.

Methods: We interviewed the patient and reviewed his medical record to understand his mental anguish. We also discussed about how to improve our nursing support according to the information.

Results: His radiation therapy was performed in outpatient. He had grade 2 (CTCEA) adverse events including dermatitis and pharyngeal mucositis at the last day of radiation therapy. Two months later, his wife died due to her cancer. His worries during his radiation therapy were [fear of the disease], [anxiety for the radiation therapy], [pain caused by pharyngeal mucositis], and [worry about that he had to pretended to be

cheerful in his wife's presence.

Consideration: 1. His mental status was unstable because he had given information that he had pharyngeal carcinoma when we first met. We imagined that he felt very strong fear for his cancer since he was taking care of his wife who had end-of-life cancer. Therefore, mental support to reassure for him was important before his radiation therapy. 2. He received a detailed explanation of radiation therapy. However, radiation therapy still made him think of atomic bomb. Most of radiation therapy outpatients have few opportunities to talk each others. Moreover, outpatients have relatively few opportunities to talk with doctors and nurses. We have to present properly and carefully medical information for the patients. 3. We did not understand why he did not use analgesics, actually, he had refrained to use it taking consideration the feelings of his wife. We have to estimate the pain of each patient. But the expression of the pain is varied in each patient, understanding of individual patient's conditions is very important. 4. He gave priority to taking care of his wife over it of himself. We thought it was important to show our understanding of his worries to him. If we performed this nursing support before his treatment, he would get a relief.

Nursing support for outpatients with pharyngeal carcinoma treated by radiation therapy while caring their families with cancer.

家族の介護を行いながら外来通院で咽頭がんに対する放射線療法を完遂した患者が経験していた困難と看護支援の検討

旭川医科大学病院 外来ナースステーション

辻亜希子 ・ 黒木瑞江 ・ 善志智子 ・ 飴村恵・今田弘子

演者の利益相反状態の開示

すべての項目に該当なし



当院の放射線治療における看護体制

放射線科外来（看護部・外来部門）

治療前の看護・治療終了後から長期間にわたる看護



連携

放射線治療室（看護部・光学診療部門）

治療計画から治療中の看護

事例

A氏：70代男性

病名:中咽頭がん(ステージ1)

放射線単独治療を実施

患者背景: 定年退職後。妻と二人暮らし。

妻は七年前から腎臓がんを患っていた。

A氏の治療が決定した時は、妻は自宅で療養中で介護が必要な状態であった。

目的

咽頭がんへの放射線治療を、妻の介護を行いながら、外来通院で完遂した患者の経験や思いを明らかにする。

研究方法

①診療録から治療経過の実際について情報を得る。

②患者に半構造化面接を行う。

治療中の介護や治療に対する率直な思いを聞く。

③面談結果の逐語録を作成。

意味内容を損なわないように短文化して比較検討。

同じ種類のものを集めて表題として分析。

分析結果の整合性を得る為に、がん放射線療法看護

認定看護師と共に分析を行った。

結果(診療録より)

治療の実際

患者は、全治療日程(70Gy/35回)を外来通院で行った。

治療終了時の有害事象評価 皮膚炎 G2

粘膜炎 G3 (CTCAE ver3.0)

治療中、患者の妻はほとんどの時間を自宅で過ごし、患者の治療終了後二か月して永眠された、と患者から報告を受けている。

結果（面談より）

「治療が始まる前日は物音にもいらした。がんと宣告を受けてから、周りの音がストレスになった。」
「自分の心がどうなっているのかと思った。」
「妻とがんの程度が違うが、精神的な負担は生まれて初めての経験というくらいひどかった。」
「がんは死の裏返しだと思った。」
「がんは死というものだと社会的にも情報として知っているし、恐ろしかった。」

1 自身のがんに対する不安や恐怖

「戦争を経験している人間にとっては、広島長崎の原爆も覚えていて、放射線というのは原爆と同じだ。」
「原爆はやけどを起こすひどいもの。それを機械で能力を下げ患部だけと言われても、のみ込めない。」
「放射線イコール原爆の恐ろしさ。」
「固定された時は、どうなるのかなという不思議な初体験だった。」

2 放射線治療自体への不安

「柔道をやっていた。試合中に痛いと言ったら負け。」
「妻の痛みと自分の痛みを比較したら痛いなんて絶対に言えない。」
「この程度で痛いと言ったら妻は何と言うだろう。」
「痛み止めがあるのも知っていたが、飲んだら妻に済まないと思ったから我慢した。」
「痛いなんていうのは甘えだ、先生に痛みどめをくださいと言うのは甘えだ。」

3 有害事象の粘膜炎による疼痛

「自分の置かれた環境を言葉にしたら、色々な負担がのしかかってきて大変な状況だった。」
「大変だと言えば生活が成り立たないし、妻の精神が自宅にいながらおかしくなってしまう。」
「妻は起き上がってごはん支度だって難しくなってきた、帰ってごはん支度してあげなかったら、食べることもできない。」
「果物とかお菓子とかパンでは、あまりに無機質でかわいそうだ、だから帰って何かしてあげたかった。」
「物を食べたらのが痛い、食べなかったら生きていけない、そうしたら妻のことだってしてあげられない。」

4 介護を継続した困難

考察①自身のがんに対する不安や恐怖

がんの告知後の精神段階 国立がん研究センター：がんと心 2012.5

衝撃の段階 → 不安定な段階 → 適応の段階

妻のがん → 放射線科外来で治療が決定した頃
影響

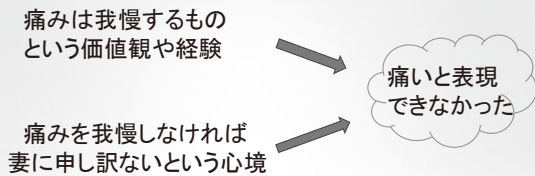
ストレスから適応に向けた経過をたどるように支援していくことが必要。

考察②放射線治療自体への不安

自身の「戦争体験や原爆の知識」と「放射線治療」を結びつけて語っている。
戦後70年が経過しても、高齢者のなかには放射線治療に原爆のイメージを持っているという事実。

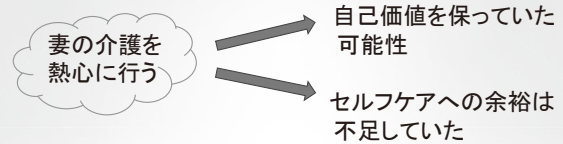
治療に対するイメージを確認していくことが必要。
特に外来通院患者は、不安の解消の機会を逃さないように意識的に確認を行う。

考察③有害事象の粘膜炎による疼痛



身体的苦痛は客観的にアセスメントを行う。
セルフケアの必要性を早期から説明し
悪化を防ぐ方法を患者と共に考えていく。

考察④介護を継続した困難



患者が担う役割を遂行するために
苦痛を緩和させる、という視点が重要。
看護師が患者の背景を理解していることを
治療前から伝えていく必要性がある。

結論

患者が経験した困難や不安は以下の4点であった。

- 「自身のがんに対する不安や恐怖」
- 「放射線治療自体への不安」
- 「有害事象の粘膜炎による疼痛」
- 「介護を継続した困難」

一事例ではあるが、面談を通じて患者の深い思いを知ることが出来た。今後も、外来通院で放射線治療を受ける患者に対しての丁寧なアセスメントや、患者と治療開始前から面談を重ねていくことの重要性を看護の示唆として得た。

参考・引用文献

- 1) 黒田寿美恵・秋元典子「外来外照射療法開始前のがん患者が必要とする情報と患者の内的世界～患者のセルフケアを促進する治療開始前の看護支援の検討～」日本がん看護学会誌 27巻3号 2013年 14ページ
- 2) 井上俊彦・山下孝・斎藤安子「がん放射線治療と看護の実践」2011年金原出版株式会社 12ページ
- 3) 国立がん研究センターがん対策情報センター編：がんの冊子 がん治療シリーズ：がんと心 第二版 2012年 5ページ
- 4) 根岸恵「治療期のがん患者のおかれた状況」看護技術2014年7月 Vol. 60 No. 8-752
- 5) 濱口恵子・久米恵江・祖父江由紀子・土器屋卓志「がん放射線療法ケアガイド」中山書店 78ページ
- 6) 菱川良夫・藤本美生「放射線治療を受けるがん患者の看護ケア」2008年(株)日本看護協会出版会 79ページ
- 7) 内田伸恵「がん放射線治療と看護の実践」2011年 金原出版株式会社 52ページ
- 8) 荒木貴子・今井恭子・旦都子・小川なみ・笹本奈美・西村瑞穂「外来通院で初めて放射線治療を受けた患者の思い」日本看護学会論文集 看護総合2013年
- 9) 向井未年子・大石ふみ子・大西和子「外来通院中の進行肺がん患者のストレスコーピングとソーシャルサポートの検討」三重看護学誌 2012年 14(1)36ページ
- 10) 関根正・小林悟子「男性にとって介護への思い～男性介護者への支援の方向性～」第40回成人看護Ⅱ 2009年