

放射線治療を一時中断しその後完遂した 頭頸部癌患者の支えについての検討

—4 事例へのインタビューより—

**Support for patients with head-and-neck cancer who completed
radiotherapy after temporary discontinuation:
Interviews with four patients**

上野 かおり

Kaori UENO

松木 麻美

Asami MATSUKI

土橋 由美子

Yumiko TSUCHIHASHI

山口 敬子

Keiko YAMAGUCHI

古城 邦子

Kuniko FURUJYO

川野 範子

Noriko KAWANO

キーワード：頭頸部癌、放射線治療、治療完遂、支え、インタビュー

Key words：head-and-neck cancer, radiotherapy, completion of therapy, support, interview

要旨：放射線治療を一時中断しその後完遂した頭頸部癌患者4名に対する半構成的面接を通して、頭頸部癌患者の支えとなっているものについて質的に分析した。分析した結果得られたカテゴリをさらに、「放射線治療について」「有害事象について」「治療中断中の思い」「治療継続の支えになったもの」「治療完遂後について」に分類した。その結果、頭頸部癌患者の放射線治療を完遂するにあたり支えになったものは、「今までリンパに癌があったらもうだめだと思ったけど、治療ができると言われたから」という《治療が出来ることに対する希望》や《生きたいという思い》が大きかったと思われる。看護師は、患者が根底にもつ治療や生への思いを理解しながら、有害事象に苦しみ治療を中断している間も患者が希望をもち続けられるよう支援していく必要があると考える。放射線治療を完遂するにあたり『患者の支え』となったものは「治したい」「生きたい」という患者の強い意志や「家族の存在・言葉」「同様の治療を受けている患者の存在・言葉」「看護師の対応」「医師の言葉」であった。

Support for patients with head-and-neck cancer was analyzed qualitatively through a semi-structured interview. The subjects were four patients with head-and-neck cancer who had completed radiotherapy after temporary discontinuation. The results were classified based on the categories by the analysis into 'radiotherapy', 'adverse events', 'thoughts during temporary discontinuation of therapy', 'support for continuation of therapy', and 'after completion of therapy'. Hope for possible treatment and the will to live were the main factors supporting the patients to complete radiotherapy. For example, one patient had previously thought that it was all over if cancer was found in a lymph node, but was told that treatment was still possible. Nurses should provide support to patients by offering hope, even during temporary discontinuation of therapy due to adverse events, while understanding the underlying thoughts of patients about their therapy and life. A strong will of patients to recover and live, the presence and words of their families and of patients receiving similar therapy, the attitudes of nurses, and the words of physicians were all important in supporting patients to complete radiotherapy.

I. はじめに

頭頸部領域は呼吸・発声・咀嚼・嚥下を行う機能があり、また、嗅覚・味覚の感覚器も備わっているため、それらが障害されるとQOLに大きく影響する。放射線治療中の頭頸部癌患者から「食事が一番の楽しみだ」という言葉が多く聞かれる中で、疾患による疼痛や放射線治療による口内炎の悪化などにより食事摂取も困難となり「こんなにきついなら止めたい」と有害事象の症状に耐えられず、余儀なく治療を一時中断、もしくは中止する患者もいる。日頃ケアを行う中で、放射線治療の有害事象を抱え、一時中断しながらも治療を最後まで完遂する患者と、治療中止を選択する患者には何か違いがあるのか疑問に感じた。

先行研究では、放射線治療を受ける頭頸部癌患者の治療初期・中期・後期におけるそれぞれの思いの変化¹⁾や肺癌・食道癌患者の放射線治療継続を支えるものに関する報告²⁾はあったが、頭頸部癌患者の放射線治療を一時中断した後、完遂した患者の思いや支えとなったことについての報告はなかった。

今回、放射線治療を一時中断しながらも完遂した頭頸部癌患者の思いを聞くことにより、治療の過程において支えとなっているものを明らかにし、今後、患者が治療を完遂できるような支援やケアにつなげていきたいと考える。

II. 目的

放射線治療を一時中断しその後完遂した頭頸部癌患者の支えとなっているものを明らかにする。

III. 研究方法

1. 対象

放射線治療を一時中断しその後完遂した頭頸部癌患者4名

2. 調査期間

平成26年7月～平成27年6月

3. データ収集方法

1) A病院耳鼻咽喉科に入院し、放射線治療（化学療法併用を含む）を実施した全患者より放射線治療を一時中断しその後完遂し、インタビューの同意を得られた頭頸部癌患者4名

2) 診療録からの情報収集（対象者の背景、治療内容・経過など）

3) 先行研究を基に独自に作成したインタビューガイドを使用し、半構造的なインタビューを行い同意が得られた場合のみインタビュー内容を録音し、逐語録を作成した。インタビューはプライバシーを確保できる病棟内の説明室で行い、患者の疲労などを考慮し30分以内とした。インタビュー時期は治療完遂後2ヶ月以内で行った。

4) 該当する文節を抽出し、これをコードと名づけ、内容に従いサブカテゴリに分類し、類似性によりカテゴリとしてまとめ、それぞれサブカテゴリ名、カテゴリ名をつけた。それをさらに、放射線治療について・有害事象について・治療中断中の思い・治療継続の支えとなったもの・治療完遂後についての5つに分類した。

5) これらの分類、カテゴリネームつけの作業については、研究者5名でそれぞれ個別にデータを分類し、カテゴリネームつけの作業を終了後、記述の解釈が妥当であるか五者間でカテゴリネームと内容の一致を確認し、最後にスーパーバイザーを含む六者で精査した。

4. 倫理的配慮

A病院臨床研究倫理審査委員会の承認を得た。対象者に対して研究の主旨・調査への参加は自由であること、研究目的以外には使用しないこと、一旦同意しても撤回できることなどを説明文書にて説明した。インタビュー時間の調整、プライバシーの守れる場所の確保、自由意志による研究参加、拒否する権利、不利益の回避、匿名性や安全性などの保障、語られた内容を本研究の目的以外に使用しないことなどを約束し、倫理的配慮事項は依頼書に記載し、対象者から書面による同意を得た。

IV. 結果

1. 対象者の概要

1) B氏50歳代女性。病名は下咽頭癌（T3N2bM0）、食道癌。放射線治療70 Gy/35 fr、化学療法併用。緩和ケアチームの介入があった。入院前から鎮痛剤や麻薬を内服していた。36 Gy/18 fr照射時点で発熱、倦怠感増強、骨髄抑制あり、2日間治療を中断したが、患者の早く治りたいという思いから治療再開。家族背景は、夫と2人暮らし。子どもは独立し近辺

表 1. 放射線治療について

カテゴリ	サブカテゴリ	コード (例)
放射線治療に対するイメージ	初めてする治療へのイメージ	初めてのことであったので、呆然としてたかな。あつた時にあつた場所が痛いんじゃないかと、火傷みたいな感じになるのではないかと、あつた場所がですよ。
	イメージしていた治療との違い	痛みがあるのかなとか、こうなんかこうすごくこう暗い感じになるのかなとかそういう感じを受けていたけど、なかったですよ、それがね。
照射中の苦痛	シェル装着による窮屈感	おかしかったよね。レントゲン・放射線の先生が言っていた。マスクをして窮屈な思いをした時になんとかって。
	照射中 (治療中) の症状	何でか知らないけど体が震えてマスクをはめればもう息が苦しくなった。
治療開始までの患者の行動	他患者からの情報収集	病院内では聞いたよ、みんな。「あなたたちはどう？」って。
放射線治療を受けての苦痛	治療を受けての辛い思い	人生で一番きつかった。苦しかった…。
	想像以上の苦痛	2回地獄を味わった。ひどかった、こんなひどいもんかって思うくらい。自分でも思っていなかった。
医療者に求めるもの	期待どおりの支えがなかった医療者への不満	痛みとかそういうのももちろん辛いんだけど、それよりも一番辛かったのは心のケアです。
	援助的コミュニケーション不足	本当に、これこう違う方向で考えておきますねって言われるけど、(看護師さんが) 本当に考えて下さっているのかなって。そんな言われたのに、全然私には伝わってこないようなあつていうのが何回かあつたので…たぶんそこが一番私を感じたところ。

に在住。夫は入院中で面会はなかったが、電話でよく話をしていた。週に1回子供の面会があった。

2) C氏 60歳代男性。病名は下咽頭癌 (T3N2bM0)、食道癌。放射線治療 70 Gy/35 fr、化学療法併用。42 Gy/21 fr 照射時点で発熱、骨髄抑制あり倦怠感が強く5日間治療を中断したが、患者の強い闘病意欲から治療再開。未婚。キーパーソンは同居中の姉であったが、高齢のため面会はほとんどなかった。

3) D氏 50歳代男性。病名は上咽頭癌 (T3N1M0)。IMRT 70 Gy/35 fr、化学療法併用、皮膚・排泄ケア認定看護師介入があった。14 Gy/7 fr 照射時点で骨髄抑制、発熱あり、2日間治療を中断した。再度、54 Gy/27 fr 照射時点で発熱、骨髄抑制、倦怠感増強あり、5日間治療を中断したが、早く退院したいという思いがあり治療再開。未婚で、キーパーソンは妹のみ。週1~2回面会があった。

4) E氏 60歳代男性。病名は上咽頭癌 (T3N1M0)。IMRT 70 Gy/35 fr、化学療法併用、60 Gy/30 fr 照射時点で発熱・倦怠感・疼痛増強し本人希望にて治療を7日間中断したが、家族や主治医の励ましなどから治療再開。緩和ケアチームの介入あり。鎮痛目的でNSAIDsと麻薬を使用していた。キーパーソンは妻で、週に1~2回の面会があった。

2. 放射線治療を一時中断しその後完遂した頭頸部癌患者の支えとなっているもの

全文節 327 から抽出されたコードは 163 で、52 のサブカテゴリ、19 のカテゴリに分類された。カテゴリを【 】, サブカテゴリを《 》、コードを「 」で示す。

1) 放射線治療について (表 1)

21 のコードが抽出され、9 つのサブカテゴリ、5 つのカテゴリ【放射線治療に対するイメージ】【照射中の苦痛】【治療開始までの患者の行動】【放射線治療を受けての苦痛】【医療者に求めるもの】に分類された。

当病棟では放射線治療を受ける患者には、治療前に放射線治療室と病棟でオリエンテーションを行っているが《イメージしていた治療との違い》についての言葉が聞かれ、【放射線治療に対するイメージ】のカテゴリが抽出された。そして、頭頸部癌患者が放射線治療時に使用する《シェル装着による窮屈感》など【照射中の苦痛】などが語られた。患者間で、会話の中から情報収集しているなど【治療開始までの患者の行動】についても挙げられた。「2回地獄を味わった」「人生で一番きつかった」など《想像以上の苦痛》《治療を受けての辛い思い》といった【放射線治療を受けての苦痛】や《期待どおりの支えがなかった医療者への不満》など【医療者に求

表 2. 有害事象について

カテゴリ	サブカテゴリ	コード (例)
有害事象出現時の戸惑い	驚愕 有害事象に対する苦痛 どう対応していいかわからないという思い 思っていた有害事象との違い	その副作用はすごかったですね。 もう、何がって言えない。とても気分が悪いよ。 どうしていいかわからなかった。 何も考えていない。 副作用っていったら腎臓とか胃とか他のところがこう痛みがくるのが副作用であると思った。
口腔粘膜障害	口内炎に対する辛さ 唾液量低下 口腔ケアによる苦痛	まあ、口内炎がこんなにひどくなるんですか？とか先生にいろんな質問をしました。 しゃべれないよ、口が渴いて。 歯磨き粉がしみるんだよね。
コミュニケーション障害	嗄声 声が出ない うまく思いが伝えられないことに対する苛立ち	声がかすれているでしょ。 それから声が出なくなりました。 私にとっては声が出なかったのがつらかったです。 自分の伝えたいことを、人に伝えられないことがすごく、イライラする。
容姿の変貌に対する辛さ	皮膚トラブル 脱毛	(爛れに) 薬を塗ってもビリビリして痛かったよ。 髪の毛は全部とれるし、体中そうだもんね。
食事摂取に対する苦痛	疼痛 食事に対する辛さ 食思低下 味覚低下 嘔気・下痢	食事前に飲んでも痛み止めが効かなかった。 食事が一番つらい。 食べようと思う気にならなかった。 何が出てても美味しくない。 1 回目の時は吐き気も下痢もすごかったから。
骨髄抑制	白血球減少 発熱	血液の数字がほら、あれが下がったでしょ？ 抗がん剤と放射線でも下がったんだ。 放射線治療を受けてておかしいなと思ってやめようと思った次の日に熱が出て白血球が極端に下がった。

めるもの】に関連した思いが語られた。

2) 有害事象について (表 2)

92 のコードが抽出され、19 のサブカテゴリ、6 つのカテゴリ【有害事象出現時の戸惑い】【口腔粘膜障害】【コミュニケーション障害】【容姿の変貌に対する辛さ】【食事摂取に対する苦痛】【骨髄抑制】に分類された。患者が、治療前には予測できなかったほどの有害事象に対する《驚愕》《有害事象に対する苦痛》など【有害事象出現時の戸惑い】、特に《口内炎に対する辛さ》や《唾液量低下》による乾燥、《嗄声》《声が出ない》ことによる《うまく思いが伝えられないことに対する苛立ち》など【口腔粘膜障害】【コミュニケーション障害】について語られた。また、《皮膚トラブル》《脱毛》など【容姿の変貌に対する辛さ】や、「痛み止めが効かなかった」「食事が一番つらい」など《疼痛》《食思低下》《味覚低下》に関連した【食事摂取に対する苦痛】も聞かれた。そして、治療中断のきっかけとなったと思われる《白血球減少》《発熱》などの【骨髄抑制】についての思いが語られた。

3) 治療中断中の思いについて (表 3)

11 のコードが抽出され、6 つのサブカテゴリ、2 つ

のカテゴリ【治療継続への葛藤】【治療からの解放】に分類された。

《治療継続の辛さ》《治療継続への迷い》《治療効果に対する不安》から【治療継続への葛藤】の思いもあったが、《早く治りたい》《早く退院したい》という【治療からの解放】を目標に、治療中断中の時期を過ごしていたことも語られた。

4) 治療継続の支えになったものについて (表 4)

27 のコードが抽出され、12 のサブカテゴリ、4 つのカテゴリ【家族の支え】【他の入院患者の存在】【医療者の支え】【治療継続に対する患者本人の思い】に分類された。

【家族の支え】をはじめ、《他の患者とのコミュニケーション》など【他の入院患者の存在】や《病棟看護師の対応》《医師の言葉》だけでなく《認定看護師のアドバイス》といった【医療者の支え】も支えになっていたことが語られた。また、「やっぱり生きたいから」という患者の《生きたいという思い》や《頑張らないといけないという決意・義務感》、癌と告知され絶望的になっていたが「治療ができると言われたから」と《治療ができることに対する希望》など【治療継続に対する患者本人の思い】が語

表 3. 治療中断中の思いについて

カテゴリ	サブカテゴリ	コード (例)
治療継続への葛藤	治療継続への辛さ	ほんとうは続けたかったですけど、この痛さには負けるなあと思いましたよ。やっぱり辛かったですよ。 早く終わりがかったけど続けるのも辛かった。
	中断に至った原因 治療継続への迷い	続けるほうに負けてしまいました、痛さのほうに。 続けないといけないんだろうか？ もう途中でやめてもいいんじゃないかと思った。
	治療効果に対する不安	続けたほうがいいのか、やめたほうがいいのか、結果は同じかなという…。 また、どうせ何年かしたら現れてくるのかな、という…。 あんまり関係ないのかなって気もしていた。やめても続けても1日何時間の違いがあっても一緒かなって。
治療からの解放	早く治りたい 早く退院したい	それはやっぱり早く治りたい。それが一番です。 早く治って、もう病院から早く退院したいという、その気持ちだけです。とにかく早く過ぎないかなと思ってました。

表 4. 治療継続の支えとなったものについて

カテゴリ	サブカテゴリ	コード (例)
家族の支え	家族との会話	家族とか看護師さんとか先生までいれて全部 主人とか、娘とか、看護婦さん…看護婦さんなんかに何人も相談ののってもらいました。
	家族の行動	ご飯のこととかも看護師に聞いてくれてみたい。
他の入院患者の存在	他の患者とのコミュニケーション 周囲の励まし	それはもういろんな人に聞いてもらいました。 しゃべればちょっとでも楽になるかなって…思ってた。 みんなが頑張ってる言うから。仕方ない。 何かわからないけど、頑張れじゃないの。
医療者の支え	病棟看護師の対応	何でもしてくれるよね。感心した。 ちょっと具合が悪ければ押せば来てくれて、もう至れり尽くせりだった。 入院して看護婦さんがいないとだめだろうね。
	認定看護師のアドバイス	首の処置の仕方を教えてくれて、ほんとうに3日くらいで治まってきたから凄いやね。さすがと思った。
	医師の言葉 医師の存在	先生が最後までしないとけないって言ったから。 いろいろ相談しやすいし、しっかりしている人だから安心できたし。
	治療をしようとしたきっかけ	最初だから先生の言うことを聞こうと思った。 早いほうがいいって言ったのはあの先生だもんね。早いほうがいいよって。
治療継続に対する患者本人の思い	治療ができることに対する希望 頑張らないといけないという決意・義務感 生きたいという思い	今までリンパに癌があったらもうだめだと聞くことが多かったからもうだめかと思っただけ、治療ができるって言われたから。 頑張らないとしようがない。35回終わらないと退院できないから。義務のような感じで考えていた。 やっぱり生きたいから。それがなかったら最初から…。

表 5. 治療完遂後について

カテゴリ	サブカテゴリ	コード (例)
治療後の思い	治療完遂後の逃避したいという思い	それでも全然治まらなかったから逃げ出したっていうか、ここを。
	環境の変化に伴う気持ちの変化	田舎の病院に行ったら少し治まったんですよ。 山の空気のやっぱりそういうのもたぶんあると思います。
	ボディイメージ回復への思い	早く食べて、体力をつけて、やせ細った体を、ちょっと元に戻さないとって思いましたよね。
	仕事復帰への望み	楽しみはない。何も。早く仕事があればいいけどね。
残存する有害事象	治療完遂後も持続する有害事象による弊害 (体力低下)	きつかったよ。もう力仕事はできんよ。 1時間は歩けんどうな。足が痛くなる。突っ張って。15分、10分休んどけばまた大丈夫だけど。
	治療完遂後も持続する有害事象による弊害 (食欲低下)	ご飯が食べられないから。 今もさっき外来で誰か来てたけど、まだやっぱり食欲がないって言ってたよ。

られた。

5) 治療完遂後について (表5)

12のコードが抽出され、6つのサブカテゴリ、2つのカテゴリ【治療後の思い】【残存する有害事象】に分類された。

《治療完遂後の逃避したいという思い》や《環境の変化に伴う気持ちの変化》など【治療後の思い】や「力仕事はとて無理」「ご飯が食べられないから」など、《治療完遂後も持続する有害事象による弊害》から【残存する有害事象】が語られた。

V. 考察

1. 放射線治療について

放射線治療を受ける患者に対しては、治療前に主治医と放射線治療医が説明を行い、看護師は写真入りのパンフレットを用いて説明を加えている。しかし、放射線治療室での環境や照射の実際について《イメージしていた治療との違い》が聞かれた。放射線治療を開始する患者は、入院してから治療開始までの期間が短く、入院当日に医師や看護師からさまざまな説明があり、一旦は理解されたようであっても、実際は患者の記憶に残っていなかったことがわかった。頭頸部癌患者特有のシエルを装着して行う放射線治療についてパンフレットに沿った説明は行っていたが、装着時の窮屈感・接触痛などについては触れられていなかったため、患者のイメージと相違があったことが考えられる。治療が安全・確実に継続できるように、看護師は患者の【放射線治療に対するイメージ】を確認しながら、《シエル装着による窮屈感》などに関連した【照射中の苦痛】に関しても、追加の説明を行うような配慮が必要であると考えられる。放射線治療は、患者個々の線量分布図から有害事象の種類や程度など予測が可能であり、また出現時期や症状のピークなども治療計画を読み取る中で予測することができるため、オリエンテーション時に患者へ正しい情報を説明することで、【放射線治療に対するイメージ】が具体化され、より主体的に治療に臨むことができるのではないかと考える。

浅利ら³⁾は、治療効果が感じられず、有害事象に苦しむ患者は、一次的に日常生活もままならなくなることもある。そして、医療者側からみれば、治療が順調に行っていると思っても、患者は、不安や不満を抱えている。そのような場合は、症状緩和の

ために積極的に対処し、治療を最後まで継続できるように援助する必要があると述べている。患者は、治療に対してや今後出現する有害事象に対して不安を抱きながら治療に臨んでいる。看護師や医師へ《期待どおりの支えがなかった医療者への不満》や《援助的コミュニケーション不足》など、【医療者に求めるもの】が聞かれ、患者の精神面への援助が不足していたことが明らかとなった。看護師は、頭頸部癌患者から「人生で一番きつかった」という言葉が聞かれるほどの有害事象だけに着目するのではなく、辛い気持ちにも目を向け患者がさまざまな思いを表出しやすい環境作りに努めていくことが必要であると考える。

2. 有害事象について

伊東・薦田⁴⁾は、放射線療法を受ける患者は一般的に、2つの心理的問題点をもっていることが多い。放射線療法に対する不安、放射線療法による有害事象発生の恐れ（たとえば皮膚炎、宿酔、倦怠感、骨髄抑制など）である。このような問題をもつ患者に対して、看護師はケアを行い、患者が治療を継続できるように援助する役割をもつと述べている。今回調査を行った4名は、放射線治療と化学療法を併用しており、早期から《口内炎に対する辛さ》《疼痛》《食思低下》《味覚低下》など【口腔粘膜障害】【食事摂取に対する苦痛】が出現し、入院生活の楽しさとされる食事が苦痛となっていた。患者の治療継続を支えるためには、患者の食に対する生理的欲求が満たされない苦痛に対して、食事前の疼痛コントロールや患者が摂取しやすい食事形態を工夫するなど早期から効果的な介入が必要であると考えられる。また、「副作用はすごかったですね」と治療過程を振り返る複数の患者の言葉より、納得しながら治療していても想像以上の有害事象に《驚愕》し、どう対処してよいかわからず【有害事象出現時の戸惑い】を感じていたと推測する。これらのことより、治療前の適切な情報提供は重要であり、患者が正しく理解することで、治療により生じる有害事象を患者自身がマネジメントできることにつながるのではないかと考える。

また、頭頸部癌患者はその照射部位により、《嗄声》《声が出ない》などの症状や、症状に関連した「声が出なかったことが辛かったです」「自分の伝えたいことを人に伝えられないことがずっとイライラ

していました」という《うまく思いが伝えられないことに対する苛立ち》などの【コミュニケーション障害】を抱えていることが明らかとなった。コミュニケーションは他者との関わりに大きく影響するため、患者が抱える症状を有害事象の程度や状況と関連して総合的にアセスメントしていく中で、筆談などコミュニケーションのツールを活用し、苦痛を伴わないような配慮が重要と考える。

3. 治療中断中の思いについて

永吉⁵⁾は、副作用による苦痛の忍耐は患者の生への思いであることを理解し、支援していく必要があると述べている。治療を中断せざるを得ないほどの有害事象が出現する頭頸部癌患者において、「本当は続けたかったですけど、この痛さには負けると思いました」「早く終わりたいけど続けるのも辛かった」などの《治療継続への辛さ》や、治療を続けたいといけないうのだからかという《治療継続への迷い》など【治療継続への葛藤】があったと考えられる。【治療継続への葛藤】を乗り越え、治療継続・治療完遂につながった要因の1つとして、《早く治りたい》《早く退院したい》という患者自身の生きたいという思いがあったと推測する。そのために、看護師は患者一人ひとりの生への思いについても心を寄せ、治療継続・完遂できるよう患者の治療過程で揺れ動く葛藤や迷いについて、きちんと対応できるよう精神面についての観察や援助が求められると考える。また、久米⁶⁾は、放射線治療は、休止期間をおくと治療効果が低下するため、いかに計画された治療を継続できるかがポイントとなると述べている。日々ベッドサイドで患者と関わる看護師は患者の置かれている状況・抱えている症状、血液データなど医学的知識と統合させてアセスメントを行い、看護介入していくことが重要であると考えられる。

4. 治療継続の支えになったものについて

家族の一言で変わることができたという言葉から、【家族の支え】が治療継続の大きな支えであったと考える。藤井ら⁷⁾は、放射線治療を受けている患者同士がRT経過表を用いて治療に関する体験を共有していく様子が語られたと患者間のつながりについて述べている。本研究の結果からも、同じような治療を受けている患者同士が治療について会話を

をする場面がみられ、《他の患者とのコミュニケーション》《周囲の励まし》など【他の入院患者の存在】が治療意欲を支えた1つであったと思われる。入院生活において相談できる人は誰もいないと言っていた患者にとっては、《病棟看護師の対応》や《医師の言葉》など【医療者の支え】が治療継続の支えの1つになっていたのではないかと推測する。

久米⁸⁾は、医療の現場では医師がチームリーダーになる場合が多いが、コーディネーターは看護師が行っていくのがよい。看護師は患者と接する機会が多く、患者にとって身近な存在であり、患者のニーズをキャッチしやすいこと、看護師は患者の生活を支えるという役割を担っていることから、患者中心の医療の調整に適していると述べている。放射線治療は、多職種が関わるチーム医療と言われている。緩和ケアチームや皮膚・排泄ケアの認定看護師の介入により副作用が改善して助かった、満足したという患者の言葉から、《認定看護師のアドバイス》も大きな支えの1つであったと考えられる。病棟看護師は、治療中の患者のQOLの維持や効果的な症状緩和などにおいて認定看護師や他部門との連携が重要であると再認識し、チーム医療において患者と他部門との調整役を担い、患者を支えていくことが必要であると考えられる。

頭頸部癌患者の放射線治療を完遂するにあたり支えになったものは、「今までリンパに癌があったらもうだめだと聞くことが多かったからもうだめかと思ったけど、治療ができると言われたから」という《治療ができることに対する希望》や《生きたいという思い》が大きかったと考える。看護師は、患者が根底にもつ治療や生への思いを理解しながら、有害事象に苦しみ治療を中断している間も患者が希望をもち続けられるよう支援していく必要があると考える。

5. 治療完遂後について

黒田・秋元⁹⁾は放射線療法の中でも外照射療法は低侵襲性の治療法であると述べている。しかし、放射線治療を受けた頭頸部癌患者は、照射治療後も味覚低下、食欲不振、嘔声、口腔内乾燥などの【残存する有害事象】に苦しんでいることが明らかになった。食事が食べられない、力仕事ができないなど入院前と違う生活を余儀なくされる。放射線治療を受けた患者へは、治療後にパンフレットを用いて

退院後の生活について指導を行っており、食事については必要であれば、患者や家族へ栄養士による栄養指導を依頼している。今までは口腔粘膜障害に対する食事指導を重点的に行っていたが、今回の研究で食事以外でも【残存する有害事象】に苦しんでいることもわかり、今後は食事だけでなく患者の生活全般を支えていける支援内容を含めた退院指導が必要であると考え。治療後も続く有害事象のため入院前とは異なる生活を余儀なくされるという問題が明らかになったことより、今後は早期から退院後の生活を見据えた関わりを行っていくことや外来・地域での継続した看護が必要であると示唆された。

VI. 結論

放射線治療を完遂するにあたり『患者の支え』となったものは「治したい」「生きたい」という患者の強い意志や「家族の存在・言葉」「同様の治療を受けている患者の存在・言葉」「病棟看護師の対応」「医師の言葉」であった。看護師は、患者が根底にもつ治療や生への思いを理解しながら、有害事象に苦しみ治療を中断している間も、患者が希望をもち続けられるよう支援していく必要がある。また、患者のスピリチュアルペインを共感・受容し、生きることを支えながら、家族と共に患者をケアしていきけるような看護を提供していくことも重要であると考え。

VII. おわりに

本研究では、対象者数が4名と少なく、本研究結果を一般化・普遍化するには限界がある。しかしながら、今回の研究によって、4名の対象者にインタビューをすることで、頭頸部領域における放射線治療を一時中断しながらも最後まで治療完遂できた患者の支えについて、概要がある程度明らかになった。

今後は、放射線治療の最大の目的である治療完遂できるための患者への効果的なアプローチが明確になるよう研究を続けていく必要がある。

謝辞

本研究を実施するにあたり、ご協力いただきました皆様、鹿児島大学医学部・歯学部附属病院田畑千穂子副看護部長に心より感謝申し上げます。なお本研究は鹿児島大学医学部歯学部病院看護研究発表会で発表したものを加筆修正し、第4回日本放射線看護学会学術集会で発表した。

研究助成

本研究は、どの機関からも研究助成を受けていない。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

引用文献

- 1) 手塚尚美, 小牧慈枝, 窪田倫子, 他. 放射線治療を受ける頭頸部がん患者の経時的思いの変化. 第2回日本放射線看護学会学術集会抄録集. 2013. 35.
- 2) 井上佳恵, 松岡なつみ, 平木保志子, 他. 放射線治療中患者の治療の継続を支えるもの. 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌. 2010, 6. 17-20.
- 3) 浅利優子, 木浪恵美, 一戸真紀. 放射線治療を受ける患者の治療過程での心理変化の考察. 青市病医誌. 2014, 17(1). 17-28.
- 4) 伊東久夫, 薦田しづ江. 放射線治療による有害事象とは? 濱口恵子, 久米恵江, 祖父江由紀子, 他(編). がん放射線療法ケアガイド. 中山書店, 東京, 2009. 90-95.
- 5) 永吉真澄. 化学放射線同時併用療法を受けた頭頸部がん患者の思いの明確化. 神奈川県立癌センター看護師自治会看護研究部会看護研究集録. 2007, 14, 120-126.
- 6) 久米恵江. がん放射線療法を受ける患者の看護とは何か. 久米恵江, 祖父江由紀子, 土器屋卓志, 他(編). がん放射線療法ケアガイド(新訂版). 中山書店, 東京, 2013. 7.
- 7) 藤井可奈子, 高原陽子, 村山理都子, 他. 放射線治療経過表が頭頸部癌患者の療養生活に及ぼす影響: 患者への面接による放射線治療経過表の評価. 看護実践の科学. 2005, 31(8). 75-80.
- 8) 久米恵江. 看護師の視点. 濱口恵子, 久米恵江, 祖父江由紀子, 他(編). がん放射線療法ケアガイド. 中山書店, 東京, 2009. 58-61.
- 9) 黒田寿美恵, 秋元典子. 外照射療法を受けるがん患者のセルフケアに関する文献検討. 日本がん看護学会誌. 2012, 26(1). 76-82.