

陽子線治療と BNCT の看護

——経験から今後の課題を考える——

Proton therapy and BNCT nursing: Thinking about future issues based on experience

緑川 弘子^{1,2}

Hiroko MIDORIKAWA^{1,2}

- 1 がん放射線療法看護認定看護師
- 2 一般財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院
- 1 Certified Nurse in Radiation Therapy Nursing
- 2 Southern TOHOKU Research Institute for Neuroscience, Southern TOHOKU General Hospital

総合南東北病院に隣接する南東北がん陽子線治療センターは東北地方で唯一の施設であり、南東北 BNCT 研究センターは加速器による BNCT システムが導入された病院併設施設として初めての医療機関である。陽子線は開設された 2008 年から 2019 年 8 月まで 5,040 名の患者が治療を受けている。BNCT においては再発悪性神経膠腫と頭頸部がんに対する治験が行われ、今後臨床医療としての確立を目指している。そのなかで、今までの経験から陽子線、BNCT での看護の役割や今後の課題について参加者のみなさんと共有したいと思い講演させていただいた。

南東北がん陽子線治療センターでの疾患別治療割合からみると、頭頸部がんが一番多い。これは他の陽子線治療施設と比べ特徴的なものであり、口腔粘膜炎、疼痛、皮膚炎や栄養状態の低下など、様々な有害事象のケアが重要である。口腔ケアにおいては、専門的な口腔ケアのほかリーフレットを用いた患者指導、看護師が統一したケアを提供できるようケアフローやアセスメントシートを活用したケアを展開している。治療の完遂のためには積極的な症状コントロールを重要視する必要がある。

また、陽子線治療の治療前処置として前立腺の金マーカー留置や SpaceOAR[®] によるスパーサー留置などの侵襲を伴う処置が増えてきている。治療による有害事象のケアだけでなく、治療前処置に対する不安や処置に伴う症状にも目を向け看護していく必要がある。

BNCT は従来の X 線、陽子線のように照射口が自在に動くものではなく、患部を照射口にできるだけ近づけて体位設定する必要がある。BNCT の照射体位は照射部位により臥位または座位で行われる。30~60 分と長い照射時間を乗り切るためには患者の協力が必要不可欠であるが、患者に我慢を強くない体位設定を医師や診療放射線技師と協働していく必要がある。また、BNCT 照射後の有害事象は従来の X 線、陽子線と違い急激に出現する症状もあるため観察とその症状コントロールが必要である。

BNCT においては講演の際、会場から座位での固定はどう行うのか質問があったことから、なかなか治療の

概要がイメージしにくい現状がある。治療を受ける患者はさらにイメージしにくい治療であると想定し、わかりやすい説明で患者の不安を最小限にする努力が必要である。当施設である南東北 BNCT 研究センターやほかの BNCT 施設での経験が今後の BNCT 看護の確立に寄与できるものと考え院内教育推進と共に可能な限り情報発信に努めていきたい。