

教育講演「現場の看護職に役立つ最新のケア ——がん医療における放射線治療、IVRと看護——」 Update oncology nursing of radiotherapy and interventional radiology

後藤 志保

Shiho GOTO

がん研究会有明病院

Cancer Institute Hospital of JFCR

がん医療において、放射線は診断から治療まで様々な場面において用いられており、技術は日々進歩が目覚ましい。本稿では、さまざまな放射線治療と画像下治療（IVR）について、その治療と看護の特徴とがん患者の療養生活を支えていくための放射線看護の課題と可能性について、自身の臨床での取り組みを踏まえて述べる。

1. 放射線治療の高精度化とセルフケア支援

放射線治療による有害事象には、治療中から生じる急性有害事象と治療終了後3カ月以上経て発症する晩期有害事象がある。放射線治療に携わる看護師は、患者がどのような治療を受け、どのような有害事象が発症すると予測されるのか、そのために症状が現れていない治療開始時から患者にセルフケア支援としてかかわっていくことが重要である。放射線は目に見えないものであり、有害事象の発症や治療効果についても、患者にとってはイメージがしづらいことが多い。治療の高精度化が進み、より複雑になった治療内容を患者にわかりやすく説明し、患者が安全に安心して放射線治療を完遂する支援をするためには、看護師自身も放射線に関する正しい知識と治療内容の理解、有害事象に対する正しいケアの実践が重要である。またがん治療の進歩は、がん患者の5年相対生存率を伸ばし、がんとともに生きるがんサバイバーが増加につながっている。放射線治療においては、晩期有害事象に対する介入についても考える必要がある。晩期有害事象は、微小血管系や間質結合織の反応とそれに続く不可逆的あるいは進行性的変化であるため、発症すると回復が困難な場合があること、また症状によっては患者のQOLを著しく損なうことがある。これらの晩期有害事象に関する看護介入のエビデンスは十分とは言えず、さらに放射線療法終了後は、治療中よりも医療者の介入する機会が著しく減少することにより、発見が遅れたり、見逃されたりと臨床での課題は多い。

当院では、子宮頸がんの根治照射後の患者には治療後の腔狭窄に対する介入として、腔ダイレーターを紹介している。腔ダイレーターの使用に関しては、治療終了後に患者自身が行うケアであるため、医療者による頻繁なサポートが難しい現状がある。また患者のセクシャリティに対する受け止めやダイレーターに対する関心の程度、ライフスタイルなどにより継続が課題となることは先行研究でも明らかになっているが、本邦における実態はどうか、後ろ向きカルテ調査で調査を行った（2021年第34回日本放射線腫瘍学会学術集会にて

発表)。調査で明らかになったことは、先行研究と同様に継続することの困難さと海外とは異なる視点として、性的問題を解決するための手段としてではなく、内診時などの狭窄による痛みを緩和するといった症状への対処として取り入れる患者が多くみられたことが明らかになった。研究としてはまだまだ目に見える成果やケアの確立には至らないが、実態を可視化し、ケアを確立していくための根拠となる研究を積み重ねていくことは、認定看護師や専門看護師の役割として重要であると考えている。

2. IVR における看護

がん医療の現場では、IVR も積極的に行われている。さまざまな IVR は、診断時から治療、がんの進行により生じるさまざまな症状緩和など、あらゆる時期に行われる。がん専門病院である当院においても、生検や門脈塞栓術といった支持的 IVR、肝がんに対する動注化学療法といった抗腫瘍 IVR、難治性腹水に対するシャント術や神経ブロック、ドレナージといった症状緩和 IVR を行っており、その件数は年間 1,300 件あまりに及ぶ。技術や機器、デバイスの開発により、低侵襲な画像下治療は、がん患者の増加に伴い、今後ますます増加していくものと思われる。

IVR での処置の特徴として患者が意識下で処置が行われることがあげられる。術者の手技に合わせて患者が呼吸を調整することや特殊な体位をとることもある。その一方で IVR は手術室に近い清潔操作や環境において行われるため、処置を受ける患者にとっては緊張と不安が強くなり、がん性疼痛から同一体位をとり続けることが困難な場合もある。これらの特徴を踏まえて、当院では IVR 室の看護師が処置前に患者訪問をし、心理面身体面のアセスメントを行いつつ、処置のオリエンテーションをすることでスムーズな処置が行えるように心がけている。特に膀胱癌患者を対象とした CT ガイド下にて行う内臓神経ブロックでは、処置前の鎮痛剤の使用と体位調整、処置後の痛みの評価において処置前、処置後訪問が効果的な介入となっている（2021 年第 50 回日本 IVR 学会総会にて発表）。

3. 放射線看護を評価するための視点

これまでがんの臨床において放射線がどのように用いられてきたのか、そのためにどのような看護が求められているのかという点について述べてきた。放射線に関する看護基礎教育、臨床での教育が不十分であるということも常々指摘されているが、現在ではがん放射線療法認定看護師や放射線看護を担う専門看護師など高度実践看護師が活躍をしている。そのよう専門性をもった看護師が臨床において患者教育や看護師教育に携わることで放射線療法看護の質の向上につながると期待している。一方でその成果をより可視化していくためには、放射線看護に関する研究的視点をもった実践も重要であると感じる。

4. 医療放射線の安全管理に対する看護師の役割

放射線治療件数が増え、がん患者の増加に伴い診断のための放射線を用いた検査を受ける患者数も多くなっている。それでも放射線被ばくに対する漠然とした不安は、誰しもが少なからずもっている。患者の検査や治療の介助を行い、説明をする看護師が正しい放射線に関する知識をもち、適切な行動をとることができることが医療放射線における安全管理につながる。放射線に関する看護師教育は徐々に整ってきている途上にあると言えるが、認定看護師の数や専門看護師の数はまだまだ少なく、どのように知識や看護の質の向上を図っていくのか、本学会に参加された放射線に関心を持つ看護師の皆さんを始めとする臨床における看護師の活躍と実践が期待されていると感じる。