放射線宿酔と精神面のかかわりについて

ＲＩ病棟　発表者　赤沼　幸
斉藤ゆ㐂子・伊藤浦子・立石益子

はじめに

ＲＩ病棟で治療する患者さんの大多数が悪性疾患で治療にみえる。

悪性甲状腺腫が原発で胸椎を主に体内各所の骨に転移してその転移部分も含めて ^{131}I（ヨウ化ナトリウムカプセル）を大量服用し，照射する治療法がある。

長期間病床にあって症状に一喜一憂し，この治療に大きい期待を持って転室して来た患者さんの一症例をとりあげて，^{131}Iを大量服用するための副作用症状として，放射線宿酔及び精神面に目を向け，昭和56年中に３回，治療のために転室しているＲＩ治療期間のかかわりについて報告する。

症例

患者紹介：Ｇ・Ｔ　53才　男性
職　　業：団体職員
家族背景：妻，長男（大学生），長女（会社勤め）
性　　格：明るく我慢強い。特に疼痛時，苦痛な時も騒がず，じっと我慢してあたり散らす事等はない。つとめて明るくしているのがうかがわれる。
趣　　味：スポーツ（野球，バレーボール），読書
病　　名：悪性甲状腺腫，胸椎に転移
病　　識：良性の甲状腺腫だからいつかきっと治る。悪性のものだったら，現在こんなに生きられるはずがないと信じている。

ＲＩ転室前の経過

昭和50年頃から右前頸部の腫脹に気付き，近くの総合病院受診。諸検査をしたが，はっきりした結果が出なかった。自覚症状（特に疼痛等）がなかったため放置。

昭和53年になって，当院第二外科に受診した。手術を勧められ９月に入院。この間，頸部の腫瘤の大きさはゆるやかに増大している。入院当時の腫瘤の大きさ 6.7 cm× 4.8 cm。

・第１回入院（昭和53年９月～10月）第二外科　右核出術（140 g）
退院後２回外来受診したが，特変なしと言われた。

・第２回入院（昭和55年11月26日～昭和57年２月７日）
昭和55年７月下旬，背部痛，胸部圧迫感，走りにくいの症状出現し，近くの総合病院に９月検査入院。入院後，神経症状強くなり歩行困難となる。諸検査の結果，胸椎腫瘍と診断され，症状緩和のため10月椎弓切除術を施行する。この時の組織検査で甲状腺乳頭癌の胸椎転移と診断され，当院第二外科に精密検査手術目的で再入院となる。

再入院の主訴：右下肢のしびれ感，疼痛，胸部圧迫感
日常生活及び動作：10月椎弓切除後，床上安静，ベッド上では側臥位等も自由にとっていたが下肢

に重圧感あり，ゆっくりと動かせるのみ。胸部下肢の重圧感，特に右側に強い。右下肢のしびれ感と疼痛を自覚する。

12月1日，両甲状腺全摘術

看護の実際と経過

^{131}Iを服用すると副作用　あるいは消化管を通過し，他臓器へ吸収されて現れる放射線宿酔によるものか2～3日後に一時的に症状が強くなる。全身倦怠感，呕吐，悪心，頭重，食欲不振，発熱，不眠，口渇，皮膚が黒ずんだり，発汗しやすい等の症状は全身状態，及び精神的作用も大きく影響し，出現する。宿酔状態について説明し，副作用について納得してもらい，安心して治療を受ける様にオリエンテーションに加える。

悪性甲状腺腫及び転移巣を治療する目的には1回に^{131}I 100mCi を投与，症状により，3～4回治療する。回を重ねる毎に病巣の取り込み量が低下し，治療効果が減弱する傾向にある。

ＲＩ治療室へ転室するにあたり，主治医から次の様な実例を聞いて来たという。「『60才の男性で同じ病名の下半身麻痺の患者さんが^{131}I治療をして第1回治療後に下肢の感覚がよみ返り，第2回治療後は座位が許可され，第3回目に転室した時は車椅子で第4回目には杖をついて歩行し，現在は日常生活を支障なく送っている』人の話をうかがいました」と述べる。

・第1回転室（昭和56年1月26日～2月16日）ストレッチャーで転室

患者さんは自分で体位を自由にとる事ができたが,骨転移があるので,体位変換の折には十分注意して介助した。

症状は胸部の圧迫感，下肢の重圧感，特に右下肢のしびれ感，冷感，時々襲う背部痛があったが，聞かなければ，自分から訴える事は余りなくじっとこらえている様子がうかがえた。オリエンテーションを行い，一応落ち着いた時に^{131}Iカプセル100mCi を経口投与する。第一夜はベッドが変わったためか寝着かれないと訴える。3日目頃，「食べ物を見ると呕気がする」と訴え，特に米飯のにおいをかぐと呕気が強いというので，3食ともパン食に変えてみる。トーストにして，ジャム，バター，ピーナッツバター等変えて，温いうちに朝は1枚，昼，夜は2枚，毎食牛乳200㎖，副食は½～⅓量，淡白な味のものは食べられるが，においの強いものは摂取できない。漬け物，果物，生野菜等副えて目先を変えてみると，「おいしくはないが，自分に言いきかせて食べている。今，食べたい物は何もない」と話される。「治療の薬のために出る症状だから頑張りましょう」とできるだけ希望する副食を心を配ってみるが拒否する事が多かった。一週間が過ぎる頃から，今までよりは副食も多く摂取する様になり，闘病意欲を感じられる様になった。

治療室には転室前全身スキャンの検査でＲＩへ8回来ている。甲状腺摘出後でもあり，^{131}I 治療効果への期待は大きい。

呕気，食欲不振，孤独との戦いの中での治療が終わって2ケ月後訪室すると，胸部の圧迫感は幾分軽くなっている気がする。私も歩行できる事を期待していたが「もう少し様子をみないとわからない」と主治医に言われたとつとめて明るく語った。

・第2回転室（昭和56年6月9日～6月27日）

症状は前回の治療時に比較すると，下半身麻痺が進行している様に感じる。体位変換の場合，自分で動こうとしても力が入らない。膝関節の屈伸が左側のみようやくできる程度である。右に

強く鈍痺感覚があった。排尿は治療開始から３日に自尿困難，残尿感を強度に訴える。自尿と導尿をくり返す様になった。主治医と相談の上，バルンカテーテル（No14）留置に変える。膀洗はゲンタシン10mg＋生食40ml，１日１回行った。「排尿がスムーズにできる時は背部痛が軽減し，夜間は良眠できるし，昼間は読書したり，テレビを見る気分になれる」と話す。自分なりにも前回と比較し，下半身麻痺の進行を感じるのか，沈みがちに見受けられ，「頑張ってね。今が一番大切な時だから乗り切って行きましょう」と声を掛けながら体位交換の介助をし，下肢をマッサージする。「この前も外科へ帰ってからよくなって来たし，すぐ効果は出ないと解っているのだが……」と口ごもる。「治療によって一時的に状態が悪くなる事もある。それは腫瘍が小さくなって神経を巻き込んで行くためだと思うが，はっきりした事は今後ＣＴスキャンをしなければわからない。治療を行う事は苦しくても現時点でとても大切な事ですから」と主治医の説明を聞き，日常生活は少しずつ明るくなって来た様に思われた。私達は治療によって快復の方向に向っているのだから，頑張りましょうと励ます。食欲は前回と比較して，減少せず，食事毎目先を変えて摂取できた。嗜好の変化は激しく，相変らず，においの強い物は避けた。１日３本の牛乳は欠かさず，栄養剤のつもりでと摂取した。

治療が終って２ケ月後，訪室すると，「胸背部の圧迫感が強くなり，特に下半身に触れるとピリピリした感じで，下肢の置き場所のない位，倦怠感があり，体が自分一人では動かなくなってしまった。どんどん悪くなって来た様な気がするが，検査結果を待って良い治療を期待している」と沈みがちの中につとめて明るく話される。排便，尿困難と下半身の重圧感及び鈍麻，胸背部の圧痛に悩まされている日が続いているようだ。

・第３回転室（昭和56年11月24日～12月12日）

下半身は完全に麻痺している。第２日目，呕気と背部痛を訴える。いつものものとは違うものだと言う。T38.0℃，Ｐ100，２日続き，25%メチロンＩＡとインダシン坐薬50mg使用によって解熱した。診察の結果「^{131}Ｉ服用後の副作用ではないか？」と医師の説明を聞いて安心した様子だったが，解熱後は日常の意欲乏しく，テレビ，読書は興味なく，日中目を閉じている時間が多くなり，必要な事のみ返事する日が続いた。

呕気はこの間ずっと続いて「何を食べてもいつまでも胃の中にある感じ，食べ物のにおいが鼻についてとても食べる勇気が出ない。食べたいものは何もない。食べ物の事は考えたくないし，聞くのも厭」等と食事の拒否が続いた。

目先を変えて，漬け物，お浸し，オレンジ等を副えて時間をかけてようやく食べ，牛乳は１日３本「薬のつもりで飲む」と言いながら摂取してくれた。食事時間のたび苦笑して「もう食事ですか」とさも迷惑そうに言う。「形を変えてみましょうか？おにぎりにして焼いてお味噌をつけてみましょうか」と尋ねると「昔よく食べたよ」と懐しそうな顔をして手にし，食べ始めた。その後，主食を⅔量おにぎりにして食べられる様になった。食べられない，食べたくないと口癖の様に言っていたのが，嘘の様に解消されて行く。家族からの好物の差し入れもあって前日までの食欲不振は何だったのだろう？と考えさせられた。宿酔のための食欲不振と決めつけてしまう前に思いやりを持って忍耐強くお世話する事が必要ではないだろうか。

胸背部痛と圧迫感は日増しに強くなり，インダシンＳＰ50mg挿入に依り，軽減するため，消灯時に希望する日が多くなった。インダシンＳＰは効果があり，挿入後15～20分で入眠し，夜間６

～7時間睡眠できた。この時間は圧迫感や疼痛の忘れる事のできることを話してくれる。さわやかに目覚められる朝もあるが，朝なのか，夜なのかわからないただ眠い，体がとてもだるいとぼんやりしている朝が多かった。洗面介助，部分清拭をしながらも少しでも症状が軽くなって欲しいと願う。

第1回転室時は何とか自身で体位変換できたのに2回，3回では自力では不可能になり，下肢の重圧感は増し，麻痺は確実に進行している。1日に1～2回下肢のマッサージ，軽度の屈伸運動をする。「とても気分がいい。運動をすると排ガスがあって，体が軽くなる気がする」と喜ぶ。マッサージ中，左右差のある冷感を訴える。足浴をして温めたりして，気分転換してみる。

1ケ月後，訪室すると「私には ^{131}I は効果がないのじゃないか。3回治療してもどんどん悪くなる様に思う。これだけ進歩した現代の医学の中でいつか私の病気にぴったり合う治療法をみつけ出してもらって，再び感覚がもどり，座ることができる様になり，社会復帰できる時が必ずあると信じて闘病している」と目を輝かせて話してくれた。

考察

放射線療法に対して自分の疾病と悪性腫瘍をどの程度認識しているのか。長期間闘病している病気は悪いものであるのかないのか，本当の事を打ち明けられない医師の苦しさもあるだろうし，患者さんにしてみると説明がどの程度理解できているのかと疑問もある。

^{131}I を服用すると，必ず来る呕気，食欲不振それに続いて起こる全身倦怠感，常に悩ませている胸背部の圧迫感，どんどん進行して行く下半身麻痺等，いかに対処し，軽減できるかを考える時，治療内容が理解でき，納得している時は精神状態が安定し，症状も安定している様に思われる。

特殊な環境の中で付き添いの妻から離れて治療効果の期待と不安の中にいる患者さんに私達は精一杯，ニーズに応えるべく援助したつもりであるが果して満足すべきものであったかどうか考えさせられる。

1,2,3回と治療しても著明な効果の現れない，いら立つ気持ちと重圧感の中で潜在する苦しみ，悲しみを私達はどれ程理解し，不必要な緊張のない様にケアできたか。ケアの困難さを感じた。治療室においてのケアについて今後とも十分にかかわって行きたい。

おわりに

この症例を通して ^{131}I 100mCi 服用して治療する患者さんが一年間に5～7名いるが，最新医療，看護を受ける患者さんの真の求めているものは何かを考えさせられた。

何気ない態度や当り前の言葉が闘病意欲にかかわり希望が持てたり，苦しさや悲しさにいかに影響するかを知り，精神的援助の深さを学びました。

尚，患者さんは2月上旬，家の近くの総合病院に帰り，現在療養中です。

御協力頂いた皆様に感謝致します。

参考文献

放射線診療と看護　医学書院　安河内浩著
話の聴ける看護婦になるために　医学書院　上野𠮷著

放射線治療学　朝倉書店　宮川正・柄川順著
第12回日本看護学会集録　成人看護　日本看護協会
看護技術386号　メジカルフレンド社