

## 腔内照射治療患者の一症例について

RI治療病棟 発表者 伊藤 浦子  
齊藤 ゆた子・赤沼 幸・田中 幸子

### はじめに

最近腔内照射方法も変遷され、分割照射から同時照射となり、大量照射をうける。放射線に対する防護の原則を守り、患者さんの精神的、肉体的苦痛緩和への援助についてここに一症例を報告する。

### 小線源の減衰状況

昭和45年までコバルト管使用

昭和45年4月セシウム管20ミリキュリー16本購入、切替える。

昭和53年6月までにセシウム管15%減衰。

昭和53年～55年5月までに20%減衰

昭和55年5月にセシウム管更新、この頃から同時照射に変わる。

### 資料(1)参照

同時照射とは子宮腔内と腔部を同時に行う。

従って分割照射の場合より治療回数は半減するが2倍の線量が出ることになり、防護に注意しなければならない。

患者 ○倉○え 77才 女性

病名 子宮頸癌

既往症 昭和40年 高血圧症 心疾患 脳軟化

現症状 難聴（補聴器使用） 右顔面神経痛 尿失禁（留置）

家族背景 娘夫婦と孫二人

方法 セシウム管80ミリキュリー使用

全照射量 7000レントゲン、治療回数三回、追加治療二回

### 治療の経過と援助 資料(2)参照

初回治療には車椅子で入室、治療に対する不安感強く、オリエンテーション時も「痛いかねえ」と補聴器をあてながら心配そうに聞く。処置台へ移るさい、手をかすが一人で移れる。器具挿入時、子宮口の拡張と固定ガーゼの挿入に痛みを訴える。終了後ベッドに休んでからは痛みもおちつく。第一日目の夜は精神的な緊張もあつてか不消化物の嘔吐あり、その後は「すっきりした」といわれ、安定剤の服用により十分睡眠がとれる。線源抜去し病室にもどる。その後病棟へ連絡すると「ひどくつかれたようで寝たきりです」と報告あり、二回目は挿入時の疼痛は余り訴えないが排尿感がつねにあり、尿の状態を知らせながら声かけすると、早速、補聴器をあて積極的にきこうとする。「足元が寒い」「テレビをつけて」等自分からも話しかけてくるようになる。三回目の治療に入っ

てからは疲労感強く、ストレッチャーでみえる。抱きかかえて処置台にうつす。翌朝は気分がよく、自分からおにぎりをもとうとするが手がふるえ落してしまう、泣き笑いのような表情をみせる。味噌汁はストローではのみこめないので吸い呑みで少しずつあたえる。栄養保持のために出来るだけ摂取する必要があり、被曝を最少限におさえながらの食事介助であり、防護板の利用を有効に行う。治療終了し、迎えにみえた家族と笑顔で病棟へもどられた。病棟の話によると眠剤のためか排便を知らさずおむつの中へしてしまう時がある、ときかされた。主治医の話では「特別な異常ではなく聴えないためもある治療中の安静が大切だから」と与薬は続けられる。目標の照射量は一応終了したが組織検査の結果追加治療が必要となり、一週間後に再び治療が行われた。患者さんは追加治療ということで、だまりこんでしまい、今回はコミュニケーションがとりにくくなる。耳もとでゆっくり話し、又表情観察しながら、ゼスチャーをまじえて不安の軽減をはかるが、食事も自分から食べようとしないので、蒸しタオルで顔や手をふいて刺激をあたえる。一口づつゆっくり話しかけながら介助する。しかし防護板の利用がむずかしく、特殊な鉛板を主防護板と患者との間隙にあて脇から肩にかける。又冷たい防護板のかげでの介助で、精神的な不安も考えられるので腰かけて介助をこころみる。落ち着いたふん意気となり被曝防護にもつながる。つねに状態の把握とはげましに心がける。

#### 考察

老令と身体の不自由もあり、精神的な疲労が大きかったと思う。難聴のため会話に対してはゼスチャーにより理解された。栄養保持のために食事は全面介助が必要であり、時間をかけなければならなかった。そのため大量照射の被曝防護について特殊な防護板を利用し、距離をとって介助にあたるなどの工夫が必要になった。

#### おわりに

照射治療に対する精神的な疲労はもとより、肉体的な苦痛もはかり知れないものがあると思う。患者への声かけについて多少とも不安の軽減をはかることができたと思う。

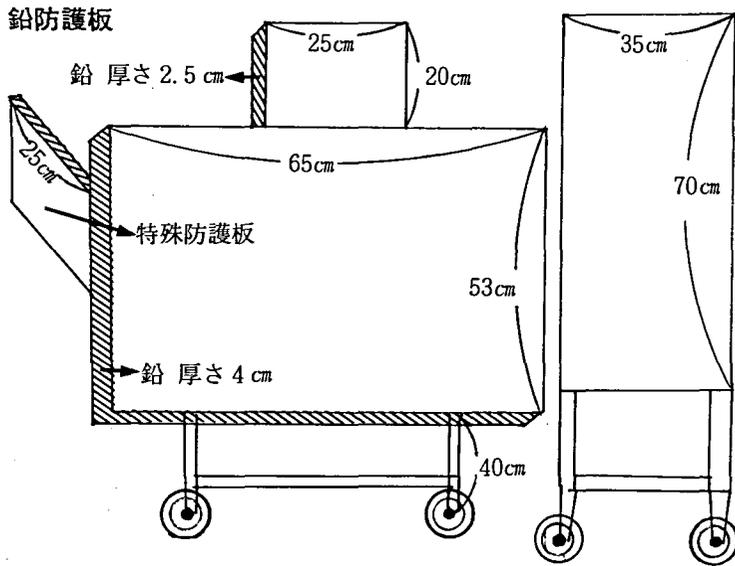
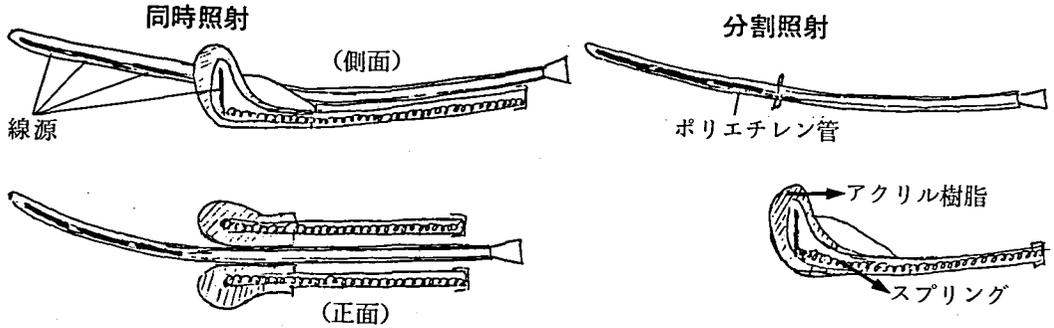
同時照射は治療時間の減少はあっても、大量の線量が照射されるため、被曝防護を充分に行わなければならない。今回の場合は防護板利用が充分でなく、食事介助に時間をかけなくてはならなかったので、被曝量が多くなってしまった。不安への援助とともに創意工夫していきたいと思う。

この症例に御協力下さいました方々に深く感謝致します。

#### 参考文献

- |                 |           |
|-----------------|-----------|
| 放射線治療学          | 宮下正著      |
| 新しい放射線看護の実際     | 山下久雄著     |
| 患者のためのコミュニケーション | メジカルフレンド社 |
| 食餌摂取への援助        | メジカルフレンド社 |

資料(1)



許容線量とは

長期間に亘って蓄積されるか、あるいは唯一回の被曝によるかいつれにせよ身体的障害または遺伝的障害の起る確率がほとんど無視できる線量である。

	職業人	随時立入者
	最大許容被曝線量	最大許容被曝線量
全身	3ヶ月につき 3レム	1年につき 1.5レム
皮膚	3ヶ月につき 8レム	1年につき 3レム
手、前ばく 足、足関節	3ヶ月につき 20レム	1年につき 7.5レム
女子の腹部	3ヶ月につき 1.3レム	1年につき 1.5レム

核種	治療時間 照射量	問題点	働きかけ	結果及び考察
密封小線源 セシウム管 80 mCi	1回目 18時間 1440m R	<ul style="list-style-type: none"> <li>難聴である。</li> <li>治療に対する不安感強度。</li> <li>体動の制限による苦痛。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>補聴器を使用して会話する。</li> <li>初めてのため治療病室に馴れるためにも早目に来て、オリエンテーションを充分に行う。</li> <li>静かに横臥位をとり背部から腰部に腰枕をあてて体位の安定を計る。</li> <li>又適宜に両足の屈伸をすすめる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>補聴器の使用で変りなく会話が出来た。</li> <li>介助の都度、繰り返し説明したことで理解されたように思う。</li> <li>時々横臥位や両足の屈伸により身体の苦痛は少し緩和された。</li> </ul>
	2回目 17時間 1360m R	<ul style="list-style-type: none"> <li>排尿感あり。</li> <li>疲労感強度。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>尿の排出状態の良い事等話し、器具、ガーゼ等による圧迫もあることを解り易く説明する。</li> <li>又気分転換のためにテレビを見ること等すすめる。</li> <li>治療がすめば、つかれもなおりますと話す。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ネラトン挿入による異和感も手伝ってか体位変換や時間の経過と共に軽減している。</li> <li>続いての治療で精神的な疲労もあり次回の治療までは3日間あるのでゆっくり休めますと励ます。</li> </ul>
	3回目 18時間 1440m R	<ul style="list-style-type: none"> <li>食事摂取困難となる。</li> <li>補聴器を使用しない。</li> <li>コミュニケーションがとりにくい。</li> <li>被曝防護。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>食事介助が必要。</li> <li>耳もとでゆっくり話したり、ゼスチャーを行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>時間をかけて食事介助にあたる。おにぎり1ヶ半、軟菜煮物½、牛乳、お茶50ml~100ml摂取出来た。</li> <li>訴えをつかむのに時間がかかり、患者の表情にもはがゆさが伺われた。</li> <li>介助に時間を要するため防護の工夫が大切になる。</li> </ul>
	追加治療は3回目の治療と同様な状態であった。			