

口腔，頸部へ放射線治療を行っている 患者への看護の再検討

—過去の症例をふり返り苦痛の緩和について考える—

中6階病棟：発表者 小林 明美

矢野口宏子・宮沢 育子・小林 鈴枝・平林真理子
三井 貞代・丸山貴美子・大竹理恵子・曾根原純子
萩久保仁見・松原由香利・小松 和子・川船 裕紀
中島 恵美・丸山 京子・降旗 由香・小林 美保
水島美恵子

I はじめに

口腔頸部に放射線治療する場合，皮膚，粘膜に変化を生じその副作用は避けられないものである。今まで私たちは蒸気吸入，口腔保清などの援助を行ってきたが統一されたものがなく開始時期が様々であった。そこで，過去3年間の症例27例をふり返り，問題点を把握し，計画的な援助ができるよう検討したので，ここに報告する。

II 方法

1. 口腔，頸部に放射線治療した患者の症例をカルテ，看護記録より調査した。
2. 調査結果より，症状とそれに対する援助について検討した。
3. 調査結果をもとにマニュアルを再検討し，患者用パンフレットを作成した。
4. 再検討したマニュアルをもとに援助し，評価した。

III 結果

口腔，頸部に放射線治療した症例を調査した結果は，〈表1〉のごとくである。そこから読み取れることをまとめてみた。

〈表1 頸部に照射した患者の調査結果〉

名前	病名	年齢	部位	範囲 (cm)	食事量低下時期 の線量 (cGy)	患者の訴え	援助内容	一時中止 (cGy)	併用療法
S・A	舌 Ca	47	舌	11×13	800	食欲低下 食事しみる	イソジン含そ う アルロイドG クリニミール		ペプレオ 5mg
M・N	舌 Ca	69	口腔	10×3	1980	右頬部痛 口内痛 舌からの出血	ポンタール内 服 アズレン含そ う	1980	ペプレオ 5mg
T・O	舌 Ca	61	舌	10×8	2000	舌痛 口内炎症	ヒピテン含そ う ファンギゾン 含そ う		ペプレオ 5mg

K・S	舌 Ca	78	舌	8×9	1000	つばを飲み込むと痛い 口角荒れ	アルロイドG 内服 ウルトラソニック イソジン含そう	4000	
T・M	舌 Ca	53	舌	10×7	1600	口渇 舌痛 出血 味覚低下	濡れマスク イソジン含そう キシロカイン スプレー	2000	ペブレオ 5mg
T・F	舌 Ca	84	舌	7×7	600	舌痛 口渇	イソジン含そう		
Y・E	舌 Ca	62	舌	6×8	2000	舌痛 口内痛	イソジン含そう キシロカイン ビスカス（食前）	2000	
K・M	舌 Ca	49	右舌縁	電子線筒 3×3	1400	舌痛 さ声 眩そう	リンコデ与薬	3000	ミフロール 600mg
K・Y	舌 Ca	77	舌	10×8	3000	バナナがしみる 口渇 味覚低下	ウルトラソニック キシロカイン ビスカス	3000	
T・I	舌 Ca	55	舌	11×8	800	口内痛 しゃべりにくい	ウルトラソニック キシロカイン ビスカス		ペブレオ 2mg
H・N	舌	80	舌 左下顎	8×8 6×6	特に低下みられず	舌痛	アズレン含そう		ペブレオ 5mg
M・K	歯肉 Ca	77	右下顎部	11×10	?	下顎痛	アイスノン 氷枕		
M・S	口腔底 Ca	73	下顎部	8×6	1800	口内痛	イソジン含そう キシロカイン ビスカス（食前）	2400	ペブレオ 2.5mg
T・T	口腔内 Ca	76	口腔内 舌	10×8	特に低下みられず	口渇 咀嚼時痛	濡れマスク デキササルチン 軟膏	1980	
K・K	喉頭	59	頸部	6×6	2000	咽頭痛 さ声	ネブライザー アルロイドG ウルトラソニック	3600	
T・T	上咽頭 Ca	71	縦隔	19×18	1620	胃がてきない 胃が重い	常食-全粥	2700	ペブレオ 5mg

S・O	ML	47	左鼻腔- 左上顎洞	8×8 9×8	特に低下みられ ず	鼻腔内乾燥	マスク		照射終了 後 BACOP
S・N	ML	63	頸部 鎖骨上か	12×8 26×15	2000	口内のうすい 皮むけ えん下時痛	キシロカイン ビスカス含そ う	2000	
T・S	ML	55	セミマン トル ワルダイ ヤ輪	34×24 10×8	特に低下みられ ず	縮酔のための 食欲低下 口渇	ナウゼリン・ ノバミン内服 ウルトラソニ ック 濡れマスク		照射前 BACOP
Y・O	ML	61	マントル ワルダイ ヤ輪	14×13 23×35	特に低下みられ ず				
Z・K	ML	77	右眼か 頸部	5×5	2180	歯痛	全粥-特流	2180	
T・M	ML	78	頸部		1800	口渇 咽頭異和感	ネブライザー イソジン含そ う	1800	
M・K	ML	64	ワルダイ ヤ輪		1400	口渇 食事量低下	人工唾液 人工唾液	2200 2200	
M・M	ML	61	甲状腺		2000	口渇 咽頭痛	人工唾液 ウルトラソニ ック		
K・M	ML	61	左頸部		2000	口内痛	ネブライザー アルロイドG 内服		
Y・K	ML	14	咽頭 左 口蓋へん 頭		1260	1260唾液出し にくい 1800えん下時 痛 3660オレンジ しみる	ウルトラソニ ック アルロイドG イソジン含そ う クリニミール	3600 にて縮少	
T・T	ML	69	ワルダイ ヤ輪		1620	咽喉の渇き	濡れガーゼ 蒸気吸入 アルロイドG		ペプレオ 2.5 mg

<放射線治療中食事低下時の線量と人数>

0～10 Gy	4名
～20 Gy	15名
～30 Gy	2名
～その他	5名

<放射線治療中一時中止時期と人数>

0～10 Gy	0名
～20 Gy	6名
～30 Gy	6名
～40 Gy	2名
一時中止せず	13名

<放射線治療中患者が訴えた症状>

食事がしみる	3名
口内痛	5名
舌痛	6名
咽頭痛	2名
口内炎	2名
口渇	10名
さ声	2名

<放射線治療中症状に対する援助内容>

含そうー13名中	吸 入ー10名中
イソジン 8名	ウルトラソニック 6名
アズレン 2名	ネブライサー 3名
ヒビテン 1名	重曹水による吸入 1名
ファンギゾン 1名	
キシロカインビス カス 1名	

患者の訴えた症状は、口内痛、えん下時痛など痛みに関するものが27名中18名と最も多く、次に口渇で10名の患者が訴えている。

放射線治療に伴う副作用は避けられない。しかし、対症療法として含そう、蒸気吸入、粘膜保護剤、人工唾液などの使用は患者の苦痛緩和の上で有効であり口腔内の保清に努めることで、炎症の悪化を抑えることができる。従来もこれらの援助は行っていたが、患者の症状が現れてから始める場合が多かった。

そこで、放射線治療開始時から積極的に口腔内の保護や、粘膜の保護を勧める必要性を感じた。また、食事低下の時期では10 Gy ~20 Gy にかけてが一番多く認められる。これは、照射の反応の強さをみていく目安となりこの時期からの援助、指導が特に重要となることがわかった。そこで、従来のマニュアルを見直し、それぞれの照射時期に合せた指導マニュアルを作成した。<資料1>

次に、このマニュアルに沿って患者に援助し評価した。

<症例紹介>

S氏：79歳 男性 悪性リンパ腫 超硬X線4MV 2Gy/50Gy

性格)自分で判断してしまう傾向が強い。

K氏：81歳 女性 左舌癌OPE後再発 超硬X線4MV 2Gy/50~60Gy

性格)心配症で依存的である。

月/日	Gy	症 状	食 事	援助・Pt の反応	評 価
3/22	10	口腔内のしみる感じ	常 食	治療オリエンテーション 全粥をすすめるが必要性を理解できず拒否する。	・放治の副作用について軽く考えているところがある。症状に注意しくり返し説明していく。 ・えん下時痛、食事量に注意していく。

3/28		咽頭異和感	ほぼ全量 (8~10)	重曹水蒸気吸入、アズレン含そう まだいと拒否 粘膜保護剤(アルロイドG)をすすめる まずくてダメ、治療だから痛くなるはずがない	<ul style="list-style-type: none"> 吸入は爽快感があり受け入れられたが実際に納得しないと施行しないのでくり返し説明する 副作用が理解できていないので本人の性格をふまえて根気よく説明 食事は本人の希望もつよく、常食のままとする やっと納得してもらえたハッカ風味のマーロックスをすすめてみる Ptの嗜好を考えたことで受け入れられた
	20	えん下時痛			
	30	えん下時痛 増強	1/2に低下	自ら含そう希望 やっぱり楽になる マーロックスとする これならすっとしていい	

30Gy 血小板減少(5万)にて一時休止/12日間

4/19	再開	咽頭粘膜発赤	徐々に減少 (6~7割)	自ら全粥希望する	<ul style="list-style-type: none"> 痛みの強さがうかがえる苦痛の緩和を図り終了まで励ましていく
------	----	--------	-----------------	----------	---

46Gy 咽頭の炎症強く一時休止/連休を含め10日間

5/7				もう痛くていやだ 治療はしたくない	<ul style="list-style-type: none"> あと2回だが本人の苦痛は図りしれないものだと感じさせられた
	50				

<K氏>

月/日	Gy	症状	食事	援助・Ptの反応	評価
4/2	10	舌癌による 舌痛	全粥 軟菜減塩 (6~7割)	治療オリエンテーション 重曹水蒸気吸入 アズレン含そう開始	<ul style="list-style-type: none"> こちらの勧めることは受け入れよい。マニュアルに基づき早めに援助していく
4/13	20	口渇 咽頭痛 さ声 味覚低下	徐々に低下	イソジン含そう 「いくらかい」 18Gy 補液開始 「声がでなくてせつない」	<ul style="list-style-type: none"> 2種類で混乱しているが頻回の声がけで自然にできるようになった 頻回の含そう吸入のおかげで症状の悪化は抑えられている。Ptの苦痛は大きい。くじけないよう励ましていく

4/20		口渇続く えん下痛 口内痛増強	全粥刻食 1/2 摂取	食事変更 口渇に対しサリベート (人工唾液)ぬれマスク の指導 「楽になったと喜んでい る」	・痛みが強いため効果はあ がらなかった ・効果あり。なんとか自分 でやっている 保清に努める
	30	頬粘膜咽頭 の反応強い	食事量激減 (1割~0)	クリニミールを補食にし 牛乳を副食の一部と共に ミキサーにかける 「これは飲み易い。牛乳 は好きだから食べられ る」	・口あたりよく効果あり。 嗜好を考え副食をミキサ ー食にしたことで摂取し やすくなった ・栄養状態徐々に改善。日 常生活に活気がでてきた 放治続行できるよう励ま す
4/27		口内粘膜反応著明 放治一時中止となる			・放治開始時より援助を続けてきたが口内反応が一気 に悪化してしまった。Pt の身体的精神的苦痛は大 きい。援助を続行し回復を早めていく
	32				

V 考 察

一般に放射線治療は、理解されにくくまた治療を開始すると副作用が強いため治療を受けられなくなる患者が多い。自分で治療を判断してしまい粘膜保護剤を拒否する、意欲はあっても痛みが強いため治療を受けられなくなるなど、患者の反応は様々である。

現在の放射線医学では、活氣的に副作用を抑える方法がなく、症状出現時一時中止にすると治療効果が上がらないため、痛みがあるにもかかわらず放射線治療を続行しなければならない。それによる患者の苦痛は、はかりしれないものであろう。

今回私たちは、過去の症例を見直しマニュアルの再検討、オリエンテーションの見直し、パンフレットの作成を行いながら、放射線治療中の苦痛を少しでも緩和できるよう看護の統一をはかった。副作用の出現時期が明確となり、放射線開始時よりそれぞれの時期に合った食事、保清などの看護計画が立てられ、以前よりは予測を持って援助することができた。また、患者の立場に立つという面でも看護者としての意識を高めることにつながった。

VI おわりに

今回は、口腔、頸部の患者について、過去の症例をふり返りマニュアルの再検討を行った。使い始めて間もないが、今後さらに検討を加えるとともに、他の部位についても同様にすすめていきたい。

最後に、この研究にあたり、御指導下さった方々に深く感謝致します。

参考文献

- 1) 阿部悦子他：口腔癌患者の食事の問題と援助について，看護技術 28 (7)：86～87，1982.
- 2) 門間典子他：放射線治療患者に伴う口内炎の苦痛緩和に関する研究，〈第17回日本看護協会学会集録成人看護〉，日本看護協会出版会 1986，p 93～95.
- 3) 安藤弘子他：上咽頭癌患者の看護，臨牀看護 8 (8)：1151～1159，1982.

資料 1

〈口腔，頸部への放射線治療マニュアル〉

1. 適応疾患……舌癌，悪性リンパ腫，口腔粘膜癌，喉頭癌，咽頭癌
2. 目標線量……50～60 Gy

看護の留意点

1. 口腔
 - 1) 放射線治療開始時点より，保清，保護に努める。
 - ・毎食後，含嗽を開始する。
 - ・口腔内のねばり感あれば，アズレン含嗽
一水 100 cc に対し，アズレン 1 包
 - ・口腔内の感染があれば，イソジン含嗽
一水 100 cc に対し，イソジン 3 cc
 - ・カンジダ (+) の場合，ファンギゾン含嗽
一水 100 cc に対し，ファンギゾン 1 cc
 - ・歯ブラシの使用禁止ーウォーターピック使用
 - ・義歯は食事以外ははずす
 - 2) 症状の観察
 - ・口渇に対し，人工唾液（サリベート）の使用
濡れマスクの使用（滅菌ガーゼを使用し，消灯時毎日交換）
 - ・痛みに対し，口腔粘膜の鎮痛を目的とし，重曹水にて蒸気吸入開始 3～4 / day
アルロイド G の内服ー食事前
キシロカインビスカスにて含嗽（ぶくぶくうがい）
 - ・口腔粘膜の発赤，口唇，口角の荒れ
* 反応が強い場合，炎症を休めるため，一時休止する場合あり
2. 皮膚の観察と保護
 - 1) 皮膚インクは消さないよう指導
 - 2) 絆創膏類の禁止
 - 3) 石鹼の使用禁止
 - 4) 剃刀の使用禁止
3. 食事量の把握
 - 1) 主食，副食の摂取量を 5 段階に分け，温度板に記載し，変化をみる。
 - 2) 摂取量の低下を防ぐため，患者の希望をとりいれ，食事内容を工夫する。

栄養室とも相談し、食事を変更する。

クリニミールを補助的にすすめてみる。

3) 経口摂取不可能になった場合

Dr. のオーダーにて

ED tube よりエレンタールの注入

マーゲンゾンデより、流動食、クリニミールの注入

IVH, 末梢からの補液による栄養管理も行われている。

4. 全身状態の把握

1) 検査データの把握 (WBC, RBC, Hb, Plat, TP etc)

* WBC, Plat の減少みられる時は一時休止する場合あり

2) 自覚症状の有無 (倦怠感, 体熱感, 食欲不振 等)

3) 体重のチェック—毎週1回体重測定

5. 精神面での援助

1) 訴えをよく聞き, はげましていく

資料2 患者用パンフレット 一般用

放射線治療を受けられる方へ

殿

あなたの治療は原則として週5回で 回の予定です。

中6階病棟

1. 皮膚の保護をしましょう。

治療が進むと、治療している皮膚は赤くなり乾燥してかゆくなったりすることがあります。症状がなくても以下のことは守ってください。

(1) 入浴時は、石鹸を使わず、お湯を流すだけにしましょう。ふきとる時もタオルでこすらず、おさえるようにしてふきましょう。

(2) 印のついている部位には、ばん創膏やトクホン類は貼らないようにしましょう。皮むけやかぶれの原因になります。

(3) 下着は柔らかく吸湿性のあるものがよいでしょう。

(4) 皮膚が乾燥してカサカサしても、皮をむいたり、自分の判断でクリームや軟膏をつけないでく

ださい。また、かゆみがあってもかきこわさないように注意してください。症状が強い時には、医師の指示のもとに、軟膏を塗ります。

- (5) 治療が頭にかかっている方は、頭皮に変化が現れます。脱毛が目立つようになり、皮膚が白っぽくなったり皮がむけたりしますが、かきこわさないようにしてください。シャンプーはできませんが、軽くお湯で洗い流すとよいでしょう。お手伝いします。
2. 治療が目にかかっている方は、目を休め保護することが大切です。
 - (1) 治療が5～10回くらいに進むと、涙が出たり、充血したり、目やにが出ることがあります。手でこすらず、ふき綿で静かにふきましょう。
 - (2) 照射中は、目をあけていきましょう。目をあけていることにより、眼球が固定され、放射線が目にかからなくなります。
 - (3) 目を休めるため長時間のテレビ、読書は控えましょう。
 - (4) 目のかすみなど異常があったら医師、看護婦に相談してください。
3. 治療が耳にかかっている方は、耳垢が出やすくなったり、痛みを感じる場合があります。中耳炎になる場合があるので、早目に相談してください。
4. 消化器に治療している方は、吐き気が出たり、食欲不振になったり下痢になることがあります。医師の指示により、それぞれ吐き気止めや下痢止めが処方されることがあります。
5. 治療の印は消さないようにしましょう。印は病気の部分だけに治療ができるようにつけた大切なものです。
 - (1) 消えたり、消えかけたりした場合は、医師、治療室の技師にお知らせください。
 - (2) 治療が終了したら、看護婦が印を消します。
6. 栄養をとりましょう。治療中は体力を消耗します。
 - (1) がんばって、病院の食事をとりましょう。病院食は栄養のあるバランスのとれた食事です。
 - (2) 間食をとる場合も栄養価の高い物を考えましょう。
 - ・菓子類 カステラ、おまんじゅうなど
 - ・乳製品 チーズ、バター、ヨーグルト、アイスクリーム、プリンなど
 - ・卵
 - ・果物類
 - ・その他 はちみつ、いも類これらはあくまで参考ですので、好きなものは何でも食べてください。体力のめやすとなるのは、体重です。減らないようがんばりましょう。
7. その他
 - (1) 放射線の照射中は、治療室の技師に言われた姿勢で動かないようにしてください。
 - (2) 治療の効果を見るために、時々レントゲン写真撮影や透視の検査を行うことがあります。その都度、指示に従ってください。
 - (3) 治療によって出てきた症状は、病気によるものでなく大部分が治療に伴う副作用ですから、徐々に消失します。
 - (4) 治療中、何か変わったことがあったら何でも知らせてください。わからないことは、どんどん聞いてください。

(5) 副作用が強く出た場合は一時治療を休むことがあります。

* 治療が終わるまで長期になりますが、がんばりましょう。

疾患別

〔食道へ治療を受けられる方へ〕

1. 医師の指示により、状態に応じた軟らかい食事になります。流動食、粥食、おかずが軟らかく刻んであるものなどです。

(1) 治療が5～10回くらいに進むと、食道の粘膜が荒れたり、むくんだりして、しみる、痛みが出る、食物が通りにくくなるなどの症状が出る場合があります。そのときは、医師の指示により粘膜を保護する薬を内服したり、より軟らかい食事に変更します。

(2) よくかんで、ゆっくりと時間をかけて食事してください。食事中も時々お茶などを飲みましょう。

(3) 辛いもの、酢っぱいもの、味の濃いもの、熱いもの、冷たいもの、酒類は粘膜の刺激になるので避けてください。

(4) 間食をする場合も硬いものは避けてください。牛乳、ヨーグルト、プリン、卵、アイスクリームなどがよいでしょう。ビスケット、カステラなどは、お湯に浸して食べるとよいでしょう。

(5) 果物や生野菜などは牛乳と一緒にミキサーにかけ、ジュースにして飲んでもよいでしょう。ミキサーは、病棟に備えてありますので気軽に利用してください。おろし金でおろしてもよいでしょう。

(6) 食前、食後には食道をなめらかに、またきれいにしておくために、水やお茶を飲みましょう。
* 軟かいものでも、もち、さしみ、肉類はつかえやすいので避けてください。のり類も膨脹するのでいけません。つけものも、やめましょう。

* 万が一つかえてしまったら、炭酸飲料水（サイダー、コーラなど）を一気に飲んで吐き出してみてください。つかえた物がとれる場合があります。どうしてもとれなかったら、医師、看護婦に相談してください。内視鏡（胃カメラ）でとることになります。

2. 薬を内服される方へ

(1) オブラートはつかえてしまうので、使用しないでください。

(2) 大きな錠剤は、すりつぶし、カプセルは中味を出して飲んでください。

疾患別

〔口腔・頸部へ治療を受けられる方へ〕

1. 口内に照射される方は、口内を清潔にし、感染を予防することが大切です。

(1) 毎食後、寝る前は必ずうがいをしましょう。口の粘りや乾燥を和らげてくれます。口内の乾燥は、唾液の分泌減少からくるもので、治療5～10回目頃から現れます。医師の指示により、人工唾液、うがい薬が出ることがあります。

(2) 治療が開始されると粘膜が刺激され、出血しやすくなるので、歯ブラシの使用はやめましょう。治療が終わっても、医師の許可があるまで使用しないでください。病棟には口内洗浄器が備えてあるので利用してください。

- (3) 入れ歯は、歯ぐきを傷つけないために食事以外は、はずしておきましょう。
 - (4) 治療が5～10回くらいに進むと、口内粘膜が赤くなり、白い膜ができることがあります。これは治療が終わって粘膜が再生してくると共に、自然にとれるのでそっとしておきましょう。無理にはがすと出血する恐れがあります。
 - (5) 煙草は口内を刺激するのでやめるよう心がけましょう。
 - (6) 痛みがあるからといって口を開けないでいると、かえって口が開けにくくなり、苦痛が増します。一日に3～4回、大きく口を開ける練習をしましょう。
2. 治療がのどにかかっている方は、その安静が大切です。
- (1) 治療が5～10回に進むと、声を出すところが腫れるため、声がかすれたり、唾液を飲みこむ時、痛かったり、咳やたんが出たりすることがあります。安静を保つため、会話は最小限に控えましょう。
 - (2) のどの痛み、乾きを和らげるために、吸入は有効です。病棟には、吸入器が備えてありますので、使用方法は看護婦に尋ねてください。
3. 治療が5～10回くらいに進むと、口内に痛みを感じたり、食物がしみたりすることもあります。
- (1) 口内がしみたり、痛みを感じるようになったら、医師、看護婦に相談してください。軟かい食事に変更しますし、痛み止めも考慮されます。
 - (2) 辛いもの、すっぱいもの、固いものは刺激になるので避けましょう。熱いものは、さまして食べましょう。
 - (3) 唾液の分泌低下で、食物をかんでも、ぱさついたりします。お茶などで浸して、軟かくして食べましょう。唾液分泌が戻るには、個人差がありますが、徐々に改善されていきます。また、味覚の低下を感じることもありますが、やはり個人差があります。
 - (4) 間食をとりましょう。