

前立腺癌に対する密封小線源永久挿入療法における看護

～看護師のケアに対する患者のニーズ～

Nursing of patients with prostate cancer treated by brachytherapy

～Needs of patients requiring from the nursing ～

西 2 階病棟

佐々木香里 (SASAKI Kaori) 堀内宏樹 卯之原美津妃 小岩井慶一郎

<要旨>前立腺癌に対する密封小線源永久挿入療法中の看護に対して患者にアンケート調査を行い、看護師のケアに対する患者のニーズを明らかにした。患者は入院中の処置の流れ、概要について理解された上で治療に臨めていることがわかったが、痛みに対する不安がある事がわかった。治療中は傍にいて声をかけて励ましに加え治療経過の説明を希望されていることから心理的ケアが必要である。治療後は不安がないか確認し、患者が安心して退院後の生活を送れるように患者の個別性に応じた具体的な指導を盛り込む必要がある事が明らかとなり、今後の看護ケアの提供の課題となった。

キーワード：前立腺癌、密封小線源永久挿入療法、患者のニーズ

I はじめに

前立腺癌の治療法には、手術による前立腺全摘術や放射線治療による外照射・密封小線

源永久挿入療法がある。それぞれ治療の選択には、医学的な適応判断や患者のライフスタイル、人生観が影響し決定される。組織内から直接照射する密封小線源永久挿入療法では正確に穿刺する事により線量分布がより厳密に確保でき、周囲の他臓器への線量を低く抑えられるというメリットがある。当院では2008年11月より密封小線源永久挿入療法を開始し、年間30件前後治療を行っている。治療対象は男性であるが治療介助を行う看護師の多くは女性であり、長時間碎石位を強いられるため羞恥心を伴うものである。密封小線源永久挿入療法の患者への説明はクリティカルパスを使用しているが、週に1回の治療であり、介助につく看護師の介助経験回数も個人によってばらつきがあるため、患者のニーズが把握できていない現状がある。先行研究においては、必要以上に不安を抱かせないことや、不安の表出が出来るようアプローチする必要性がある事は明らかにされているが、患者のニーズが明らかになっているものは少ない。そこで、患者のニーズを把握し、統一したケアを提供するため本研究に取り組んだ。

II. 目的

統一した看護の提供が行えるようにするため、看護師のケアに対する患者のニーズを明らかにする。

III 研究方法：

1. 研究期間

2019年12月～2020年12月

2. 対象者

2019年12月から2020年5月までにA病棟に入院し密封小線源永久挿入療法を受けた患者
12名

3. 方法

上記対象者に対し研究者が独自に作成したアンケート用紙を用い、対象患者へ治療前・治療中・治療後の看護師のケアに対する思いに関する内容を退院日までに調査した。

IV. 倫理的配慮：

アンケート用紙と別に説明文を作成し、アンケートの回答は任意であり、無記名として個人が特定できないように配慮した。説明文書とアンケート用紙を渡し、アンケートの提出をもって同意が得られたとみなし、参加しない場合でも不利益を受けない事を明記した。データは施錠できる場所に保管し分析終了後に破棄した。本研究は信州大学医学部医倫理委員会の承認を得ている。

V. 結果：

患者アンケートは配布した12名中12名より回答を得られた。回収率は100%であった。年代別では50代3名(25%)、60代7名(59%)、70代以上2名(16%)であった(図1)。

1)「治療前、看護師にどのような治療に関する具体的な説明をしてほしいか」については、「治療に伴う痛み」3名、「治療環境」3名、「治療による副作用」3名、「治療中の体位」0

名であった (図 2)。

自由記載欄では、「入院当日部屋の使用説明も明確で長期入院が初めてだったので安心できた。」「スケジュール説明がわかりやすかった。」「治療後の症状、部屋での過ごし方、制約についてわかった。」「不安な事について説明してもらえた。」「何を説明すればいいのか熟知されていて、歯切れよく教えてもらった。」「点滴は利き腕でない方が都合が良いので教えてもらえてよかった。」「治療後の放射線の家族への影響を教えてほしかった。」「とても親切に理解しやすい説明で感謝している。」「先生の説明で納得しているため特になし。」「説明をよくしてもらった。」との意見が聞かれた。

2) 「治療中、看護師にどのような関わりをしてほしいか」については、「励ましてほしい」4名、「声をかけてほしい」4名、「経過の説明をしてほしい」3名、「傍にいてほしい」2名、「手を握ってほしい」1名であった (図 3)。

自由記載欄では、「半分は意識がある状態なので、側にいて声をかけてもらえるのは心強い。」「できれば全身麻酔がよかった。」「看護師に色々励ましてもらい嬉しかった。」「残り 30 分とか 15 分とかで終了するなどを期待していたが、わからなかった。」「声や音はきこえているが、何をしているのか不安なため説明してもらえれば少し安心する。」「治療中、常に声かけしてもらい安心して治療を受けることができた。」「治療室は寒かった。」との意見が聞かれた。

3) 「治療後、看護師にどのような関わりをしてほしいか」については、「治療後どのように過ごせばよいか説明」7名、「治療の経過の説明」2名、「退院後の生活に関する説明」2名、「痛みを和らげてほしい」1名であった (図 4)。

自由記載欄では、「とてもよくフォローし気を遣ってもらい、ありがとう。」「これからの日程を時間を含めて詳しく説明してもらえて安心できた。」「とても親切で気配りをしてもらい感謝している。」「完全に手術が成功して感謝している。」との意見が聞かれた。

4) 「その他入院中に希望する関わりがあるか」についての自由記載では、「治療後病室で心温まる心遣いが痛みを和らげた。色々お世話になりました。」「大変良く気遣いをしてもらった。感謝している。」「安静の状態がいつまで続くのかを教えてほしかった。」「個室へ入ってしまうため病院内の移動が難しい。」「退院時の具体的なタイムスケジュールも事前に知らせてもらいたかった。(遠方からの迎いの予定が立たない)」「親身になり温かく接してもらった。今後も続けてほしい。」「患者として親切に治療してもらいありがとう。」「散歩ルートの提案、いろいろ気配ってもらい、ありがとう。」「担当された看護師の皆さん非常に親切に接してもらい、ありがとう。今後も患者に寄り添って看護してくほしい。」「スタッフ皆さんの笑顔で元気が出る。本当にありがとう。」との意見が聞かれた。

VI. 考察：

治療前はクリティカルパスを使用し、入院から処置の流れや概要が説明されていることで、わかりやすかったとの回答が多かった。一方、痛み・治療環境・副作用についての説明をして欲しいとの意見が多く聞かれた。近江らは「小線源療法や放射線について心配の有無にかかわらず、副作用や経過など情報提供を行い、治療の理解と安心を得ることが必要」と述べている¹⁾。事前に行うプレプランニングの治療計画時に治療環境を実際にみてもらい、副作用について情報提供を行うことで治療のイメージが付き不安が軽減されると

考える。また痛みについては、プレプランニングを実施した際には麻酔を使用しないため処置に伴う痛みがあること、当日は腰椎麻酔をすることでほぼ痛みを感じないことを事前に説明することで安心感を得ることができると考える。治療の副作用については外来で医師の説明を受け、治療後に家族を交えて再度説明される。説明後に疑問点や不明点がないかを確認していく必要がある。

治療中は傍にいて声をかけて励まし、且つ治療経過の説明を希望されていることから心理的ケアが必要である。羞恥心に対する質問そのものをしなかったため、明確な回答は得られなかったため、質問方法を検討するのが今後の課題である。しかし、羞恥心に伴う回答がなかったのは、治療中は不必要な露出を避けるようにバスタオルをかけ、離被架を立てて患者から術野が見えないように配慮していることも一因と考える。

治療後の過ごし方が十分に説明されずに不安との回答があったが、治療後の生活とは、入院中なのか、退院後の生活なのか確認する必要があった。しかし、入院中の概要はクリティカルパスで説明し理解した上で治療に臨んでいるため、退院後の生活と解釈した。吉本らは「治療に対して正しい知識と自己管理が必要であるため、治療を受ける患者さんが安心し、また正しい理解の下で治療が受けられるように働きかけ、患者さんの生活様式に合わせた指導を行う必要がある。」と述べている²⁾。医師から治療の経過や退院後の生活について注意事項が説明され、看護師からもパンフレットを用いて説明している。その他に不安がないか確認し患者が安心して退院後の生活を送れるように患者の個別性に応じた具体的な指導を盛り込む事が必要と考える。痛みについても安静による腰痛が出現することがあるため、患者の希望に合った個別的なケアが必要と考える。

池ノ内らは「入院生活全般では特に支障となる点は見いだされなかった。これは入院日数が短く、身体の安静度による拘束もほとんどなく過ごせるためと考える」と述べている。³⁾入院中の関わりについては、どの場面でも感謝の言葉が多く聞かれており看護師のケアに対して満足度が高いと考える。今後も心理的サポートを実践していく必要がある。また、今回の調査では、各質問に対する年代別回答数が少ないため統計的な分析は行わなかったが、年代別の傾向を明らかにできるとよかった。

VII. 結語：

治療前は痛み、治療環境、副作用についての説明を希望されているため、事前のプレランニングの際に情報提供を行い治療のイメージが湧くようにし、不安を軽減していく。どの場面でも看護師に対しての感謝の気持ちが多く聞かれることから、看護師のケアの満足度が高いことがわかり、今後も引き続き心理的ケアを心がけていく。治療後には患者の個別性に応じた指導を盛り込み安心して生活できるように退院指導を行っていく。

VIII. 参考文献：

- 1) 近江麻理・岩倉朋美・幸阪貴子：前立腺癌ヨウ素（I-125）シード線源小線源療法を受けた患者家族の不安と情報ニーズの調査、日本看護学会論文集、 成人看護Ⅱ
P51-54 2014
- 2) 吉本亜希子・高嶋絵美・村田知子 他：「退院指導パンフレット」でチェック！前立腺がんに対する密封小線源療法を受ける患者さんへの術前・術後指導、退院指導、泌尿

3) 池ノ内千乃・松岡敬子・坂本佳代 他：前立腺癌小線源療法を受けた患者の思いから

看護を考える、日本看護学会論文集 成人看護 I、37号 P55-57 2006

5) 小崎 信子：前立腺小線源治療：泌尿器ケア 19巻10号 P87-92 2014.



