

# 耳鼻科領域における放射線治療患者の看護

北3病棟 発表者 降旗 るみ子

百瀬 領子・矢ヶ崎 智子・久保田 哲子・中年 君枝  
五十嵐 すみ子・宮本 ひさ子・小林 美保子・辻元 博美  
赤羽 睦・杉岡 ひとみ・後藤 美加・久保田 千雪  
駒崎 由美・坂井 和代・田中 由美子・山本 弘美

## I はじめに

当科における悪性腫瘍患者の大半は、放射線治療を余儀なくされている。その期間は長く、疾患により、照射部位、線量、障害の程度や訴えも異っている。共通している点は、口腔咽頭の障害と人目につく大きな照射野の印である。今までそれらの看護は、症状が出現してからの援助が多かった。そこで照射開始時よりその障害を予測し、早い時期から症状の軽減をはかり、治療を継続させるために、看護手順、患者へのしおりを作成、照射経過表の活用を試み、援助したのでここに報告する。

## II 方法

- (1) 昭和60年度の放射線治療患者の障害と看護を振り返る。
- (2) 看護手順の作成
- (3) 放射線治療患者へのしおり作成
- (4) 放射線治療患者経過表の活用

## III 実施

昨年度の放射線治療を受けた患者を対象にカルテ、看護記録を振り返って疾患別の放射線障害の傾向(資料1参照)と看護上の問題点をまとめてみた。

入院患者数 388 名の内、放射線治療を受けた患者42名、うち喉頭腫瘍16名、下咽頭、頸部食道腫瘍9名、悪性リンパ腫6名(咽頭間隙1名、頸部2名、上顎1名、鼻腔1名、頬部1名)、その他11名に大別される。

まず喉頭腫瘍については、 $5 \times 5 \text{ cm}$ 、 $10 \times 7 \text{ cm}$ などと比較的狭い照射野で初期は咽頭のいがらっぽさ、口渇があり2000～3000 rad 線量のかかった時点で嚥下痛が出現してくる傾向がある。食事変更(常食→粥食)もその頃に行われている。中にはほとんど訴えもなく吸入と含嗽を行っているだけで常食のまま6000 rad 終了しているケースもある。比較的、障害は軽度で血液像の悪化も著明なものはなく、体重減少も照射直前と比較すると半数以上が1 kg以内にとどまっている。

下咽頭、頸部食道腫瘍は通過障害を主訴とするため治療開始の時点で全身状態が悪化している患者が多い。さらに喉頭腫瘍の場合と比較すると照射野は $8 \times 12 \text{ cm}$ 、 $10 \times 12 \text{ cm}$ などと2倍近いためか1000～2000 rad 線量のかかった早い時点で咽頭痛の訴えや、嘔気、嘔吐、食欲不振などの宿醉症状の出現している点が目立ち、体重も4000 rad かかった時点で4～6 kg という減少をみたケースもある。血液像においても3000 rad～4000 rad の時点で、白血球の減少、ヘモグロビン、総蛋

白、アルブミンの低下がみられた。さらに悪性リンパ腫の場合には広い照射野に加え、強力な化学療法が併用されるため食欲不振、嘔気、嘔吐、体重減少も著しく3～6 kgと減少している患者がほとんどであった。また口腔内の影響も避けられず、放射線口内炎、白苔を形成する患者もいた。舌、上顎、上咽頭腫瘍については症例が少なく傾向がつかみにくかった。

これらに対し、看護援助は含嗽、吸入の指導と食事変更がなされていたが個別性がなく評価もされていなかった。観察項目にもバラツキがあり、口内炎もどこにどのようにできているのか具体的に書かれているものはほとんどなかった。

以上の結果より、口腔内の清潔保持、口腔咽頭粘膜の炎症の軽減、経口摂取への援助、精神的援助が、重要なポイントを占ると考えた。そして、医師のアドバイスをとり入れ、看護手順の作成、患者へのしおり（資料2参照）を作成し、援助してみた。照射開始により粘膜は、皮膚より反応が早く、強い炎症症状をひきおこすと、なかなか治りにくい。

そこで口腔内保清については、口内に腫瘍のある患者、照射の影響のある患者には、歯ぶらし使用は中止し、ウォーターピックを薦めた。また10%GAL+アズレンの含嗽水を使用し、炎症の軽減に努め、発赤や疼痛の増強に応じ、医師と相談の上イソジンガークルに切り換えてみた。化学療法の併用により免疫低下を起こし、口内にカンジタの繁殖を起こした患者には、ファンギゾンの含嗽をすすめた。義歯装着患者には、食事の時以外は義歯をはずすように指導し、舌苔除去のためタング・クリーナーを使用してみた。

また、口喝、咽頭痛の予防のため2%の重曹水による蒸気吸入を指導し、症状により回数を増し続けた。皮膚の炎症症状の強い患者には、夜間リパノール湿布、アイスノンによる冷罨法を試みた。口内痛、嚥下時痛の出現は、食事量の低下、栄養状態の低下を引きおこし、治療が続けられず患者にとって不安を強めるものである。そのため、食事の援助は重要なポイントとなる。患者の好みを聞きながら、粥食、うどん、パンと目先に変化をもたせたり、食べやすい軟菜食、減塩食、ミキサー食と工夫してみた。嚥下時痛の強い患者には、医師との相談の上、鎮痛剤、アルロイドGを使用した。またどうしても経口摂取困難な場合は、患者と相談し、経管栄養に切り換えた。

次に、放射線科と当科の治療連絡のため放射線治療経過表が使用されているが、放射線科からの連絡事項を見逃す事が多く、経過表に対する意識がうすかった。そこで、照射量や治療状況を確認するため、引き継ぎの際にいっしょに活用する様にした。また体重測定値や食事変更したり特記事項がある場合は書き添えた。

#### IV 評 価

看護手順及び患者へのしおり作成により、通り一遍にされていた看護援助が医師のアドバイスも加わり、統一され自信をもって出来るようになってきた。又、照射による症状の軽減をはかり、経口摂取がスムーズに出来るよう早期から目を向けられるようになり、患者どうしても放射線をかければ、口の中が荒れ、食べられなくなるものであるというイメージを緩和させる事ができたと思われる。引き継ぎ時、経過表を見る事により照射量の把握ができ、線量による局所の状態や含嗽薬の効果、食事援助にと継続性と具体性ができた。看護記録にも以前は単に舌痛、口内痛と書かれていたものが、部位と範囲を図解で記されているなど全体的に意識が高まったと思われる。

援助に統一性がもたれてから、患者も積極的に部位をみせて下さったり、「痛い時には夜中でも

うがいや吸入をやっているよ」, 「牛乳も頑張って飲むし, 間食にはパンも食べているよ」などの声が聞かれるようになってきた。しかし, 諸症状の出現に気力を失ってしまっている患者については, 口腔の清潔が出来ていない場合が多い。その為に口内炎を悪化させカンジタの繁殖を引きおこし, 食事量の低下, 更には経管栄養になってしまい, 治療効果にも影響したと考える。たまたま照射中の患者が食事時に頬部粘膜をかんでしまい, 普通なら2~3日で治癒する位のものが3~4日で炎症が広がりピラン状態になった例もあり, 照射野の保護の大切さを改めて認識した。

夜間のみリパノール湿布を施行してみて「ピリピリした感じが和らぎ気持がよかった」との声もあったが, 他の所に色がつきおちにくい欠点もあり, 工夫が必要と思われる。又, 医療情報の氾濫により, 患者は癌ではないかという不安を抱き, その上宿酔症状の出現により闘病意欲を失ってしまう場合もある。医療スタッフは言動に注意し, 精神面に動揺を与えないよう全員が統一した態度で接し, 少しでもその苦痛を受けとめ, 意欲が持ち続けられるよう励ましと暖かい援助が必要である。

## V おわりに

今回は放射線治療患者の総論的な看護援助面に触れてみたが, 今後は, 口内炎患者, 化学療法併用患者などの各分野での援助と研究が必要と思われる。知識の不足や経験不足を痛感させられるが, 看護の深さを追求し今後に生かしていきたい。

尚, この研究にあたり, 御協力下さいました放射線科小口先生, スタッフの皆様様に深謝致します。

## <参考文献>

- 1) 新しい放射線看護の実際: 医学書院 山下久雄他
- 2) 看護学雑誌: 癌治療に伴う副作用と闘い 1985・2
- 3) 放射線診療と看護: 安河内 浩
- 4) 看護技術: 口腔がん患者の看護 1982・5
- 5) 看護学会集録<成人看護> 1985・7
- 6) 看護学雑誌: 放射線被爆 1982・9
- 7) 看護研究集録: 1980
- 8) 看護研究集録: 1981
- 9) 臨床看護研究: 看護の科学社 川島みどり

<資料1> 昭和60年度 放射線治療患者の実態調査

1. 放射線治療患者 42 名 (入院患者数 388 名)

1) 喉頭腫瘍 16名 (♂16名)

2) 下咽頭, 頸部食道腫瘍 9名 (♂6名 ♀3名)

3) 悪性リンパ腫 6名 (♂4名 ♀2名)

4) その他: 上顎腫瘍4名 (♂4名) 扁桃, 中咽頭腫瘍4名 (♂4名)

上咽頭腫瘍2名 (♀2名) 舌腫瘍1名 (♂1名)

2. 照射線量による症状の出現状態

●→喉頭腫瘍 ★→下喉頭, 頸部食道腫瘍 ■→悪性リンパ腫

症状	線量	1000 rad	2000 rad	3000 rad	4000 rad	5000 rad	6000 rad	7000 rad
口 喝		●●● ●●★ ★■	● ★★★ ■	●● ★	● ★ ■		●	
いがらっぽさ		●● ★★★	●●	★	★			
嚥 下 痛		●● ★★	●●● ●● ■	●●● ●● ■	● ■	● ■		
呕気・呕吐		★ ■	★	■		■		
頭痛・頭重感		●		●	●	●		
倦 怠 感			★	●		● ■		
咳		★	★		●	●	●	
疼			★					
血 痰					●●		●●	●
食事変更の 時期		●● ★ ■	●● ★★	●●● ●●● ★■	●●			* 1

3. 1) 照射中の体重減少の状態

+ 2 kg	+ 1 kg	0 kg	- 1 kg	- 2 kg	- 3 kg	- 4 kg	- 5 kg	- 6 kg
● ● ■	● ★	● ● ●	● ● ● ● ● ★ ★	● ● ★ ★	● ★ ■ ■ ■	● ★	● ★ ■	● ★ ■

2) 3 kg以上体重減少があった場合の線量

- 3 kg	- 4 kg	- 5 kg	- 6 kg
4000rad ● 5000rad ●	4000rad ●	6000rad ●	
2000rad ★	4000rad ★	4000rad ★	4000rad ★
4000rad ■ 6000rad ■		5000rad ■	6000rad ■

3. 照射中断の有無, 中断の時間, 総照射量, 化学療法との併用の有無

	照射中の有無		宿酔症状による中断の時期	総照射線量	化学療法との併用の有無					
	有	無			有					無
喉頭腫瘍			4000r 3	4000r 4						
				6000r 10	UFT	フトラフェール	5-FU	CPDD PEP	ENDO ADRE	
	10 *2 (6)	6	5000r 1	7000r 2	2	1				13
下顎咽食道			2000r 1	2000r 1						
			3000r 4	4000r 5	2		2	1		4
			4000r 1	6000r 3						
悪性リンパ腫				3000r 1						
			3000r 2	4000r 1				3	1	2
	6 *2 (2)	0	4000r 2	5000r 2 6000r 1 7000r 1						

\*1 : 悪性リンパ腫の場合は, 入院時よりすでに軟菜食を摂取している 4名

\*2 : 年末年始・連休による中断

## 放射線治療を受けられる方へ

- これから放射線治療が開始されますが放射線は人によって感受性が違うため、出てくる副作用にも個人差があります。できるだけ次の事項を守り、治療がスムーズに終わる様頑張ってみましょう。

### 1) 時間と場所

\*まず、9時頃までに放射線科外来を受診して下さい。

(尚、木曜日で教授回診のある場合は回診が済んでから受診して下さい)

\*先生の診察の後、ライナック治療室(1)かライナック治療室(2)で照射になります。

\*治療の行き帰りは、看護婦に連絡して下さい。

### 2) 注意事項

#### (1) 照射部位の保護

\*正確な場所にかけるため、マークは絶対にとらない様にしましょう。

(取れてしまった場合は連絡をして下さい)

\*照射中は技師に言われた姿勢で受けましょう。

\*照射部位には、軟膏、絆創膏、トクホン、油剤は放射線が散乱する原因となりますので使用しないで下さい。

\*身体は常に清潔に保ち、下着、寝巻などは木綿で汗の吸収がよく、肌ざわりの良い刺激の少ないものを使用しましょう。

\*入浴時には照射部位をこすったり、石けんは使用しないで下さい。

\*皮膚が赤くなったりする場合がありますが照射が終われば徐々に回復しますのでそのままにしてこすらない様にして下さい。

\*日光に当たると皮膚を刺激し、よくないので気をつけましょう。

\*ヒゲ剃りは皮膚を刺激するので、控えめにしましょう。

\*照射部位の印は、いったん衣類につくと落ちにくいので、衿のある場合は、ガーゼの手拭いを衿につけてもよいでしょう。首に印のある方は、衿なしのパジャマなどをすすめます。

\*照射部位によっては、脱毛が出てくる場合がありますが一時的な脱毛ですので、又時間がたてば生えてきます。

\*かゆみが出てくる場合もありますが、無意識にかいてしまわない様に爪はいつも短く切っておいて下さい。

#### (2) 食事について

\*放射線治療を受けていると、それだけでも体力の消耗が大きく反応が出てきてからでは大変です。普段から十分な栄養と水分をとりましょう。

- \*まず第一に栄養とバランスを考えてある〈病院食〉を充分とる様に心掛けましょう。
- \*特に蛋白質を多くとると、放射線の反応を軽減し防御剤ともなるので魚肉類、乳製品、特にチーズは消化しやすいのですすすめます。  
牛乳は一日3本以上飲まれる事をすすめます。
- \*ビタミンCの補給も大切ですので新鮮な野菜・果物をとる様心掛けましょう。
- \*時にスープなどが食欲増進剤になる場合があります。
- \*食事の塩分がしみたり、食べにくくなったりしたら看護婦に連絡して下さい。  
(少しでも食べやすい食事に変更していきますので)甘味は比較的反応が少ないので、カステラ、アメ、ハチミツ、サツマイモなどをすすめます。
- \*熱いもの、味の濃いもの、刺激物は刺激になるので避けましょう。

### (3) 口腔内の清潔について

- \*口の中の唾液分泌低下により口が喝いてきますが、できるだけ水分をとり、うがいを行いましょう。
- \*うがいは、食物の残り、粘液を除き、炎症を抑え、殺菌、防臭作用、防腐作用、清涼作用があります。トイレに行ったついでなどを利用し、できるだけうがいをしましょう。
- \*入れ歯、歯ブラシは、治療中または、治療が終わってもしばらくは使用しないようにしましょう。
- \*吸入は、口腔内の炎症をおさえ口喝を軽減させるので、4回以上は行いましょう。

### (4) 咳 痰

- \*咳・痰がいつもより多くなってきたり、痰の色が黄色げみであったり、血液が混じったりしたら看護婦に、早めに連絡して下さい。
- \*タバコは気管を刺激しますので止めましょう。