

# 膀胱腫瘍患者におけるライナック 治療後の障害度の調査

南6階病棟 発表者 小口邦子・久保田睦子

藤森ふみ子・丸山ひさみ・伊藤まり子・新倉千恵子  
山上栄子・中田京子・松沢綾子・青木瑞江  
丸山登喜子・安田妙子・永井俊江

## 発表順序

- I はじめに
- II 症例
- III 研究方法
- IV まとめ
- V 評価

## I はじめに

現在悪性腫瘍に対する放射線治療は増加しつつあり、手術と同様の効果を上げている。しかしその反面放射線治療を受ける事による障害もものがず事が出来ません。当科における、年間悪性腫瘍患者のうち30～40%がライナック治療を受けています。照射部位が下腹部という事もあり、ライナック照射後「どうもお腹が張る」「便が出にくい」「排便回数が増した」など腹部の訴えが多く、それらの症状が増強して、ライナックを途中で休み治療を延期したり、退院後も下痢、腹部膨満感、腸出血等が続いている場合もありました。それらの症状が果して転移なのか、ライナックによる障害なのか明らかではありませんが、ライナック治療後腹部の障害で苦しむ患者さんをみて入院中及び退院後の状態を調査する事により何らかの治療、看護の指針となるのではないかと考えてこの研究に取り組んでみました。

## II 症例

### <患者紹介>

○山○重 62才 会社員 病名 膀胱腫瘍

### <病歴>

- S 47. 2月 膀胱炎にて当科初診
- S 50. 3月 血尿出現 入院となる
- 4月 両側尿管皮膚移植術施行
- 5月 ライナック照射3.000 Rad (術前)
- 膀胱全摘術施行

ライナック照射 2,700 Rad (術後)

7月 退院 以後外来通院にてネトラン交換を行っている。

S 51. 2月 再入院、裏急後重、腹鳴、陰のう部の腫張と尿道からの出血が主訴 ライナック照射 2,400 Rad

3月 イレウスと診断される

イレウス解除、腸吻合術を当院第1外科で施行

6月 死亡退院

入院、再入院後の経過と治療看護処置

- ① 照射8回(2,400)頃より腹部不快、食欲減退、腹満強度、排ガス頻回の訴えをする。
- ② 照射10回(3,000)頃より便意頻回1日3~4回の軟便で少量ずつの排便ですっきりしない裏急後重の症状がある。  
仙骨部に照射後の皮膚炎がある。  
◎②に対して褥創予防に注意し観察をした。
- ③ 照射16回(4,800)頃より粘液便の排泄、裏急後重の症状あり1日5~6回の軟便である。  
退院後も裏急後重、腹鳴、腹部不快の症状が続く。  
(再入院)腹満と腹鳴、裏急後重、陰のう部の腫張と尿道よりの出血が主訴にて再入院、肛門と睪丸の間(照射部位)へライナック照射(2,400 Rad)  
④ 照射20回(6,000)頃より1日8~10回の水様便の排泄、腹鳴、腹満、肛門痛がある。  
◎④に対して身体の清潔、腹部の温湿布、肛門痛には坐薬の使用、食事を粥食時にはおじや等に工夫した。
- ⑤ 照射24回(7,200)頃より粘液便頻回そのため強度の肛門痛、腹痛を伴っての水様便の排泄、照射野、大腿部の浮腫著明となる。  
◎⑤に対して肛門部の清潔坐薬使用、腹部温湿布、大腿部のマッサージ、褥創予防にドライヤーマッサージ、食事摂取量の観察、体重測定、体位交換を行なう。  
総照射量8,800 Radにて、ライナック終了
- ⑥ 入院70日目頃より体力の衰えが目立ち夜間不眠、ベットサイドに起立するのがやっとである。  
腹部症状軽減せず消化管透視が行なわれる。  
病気に対して悲観的で不安な様子が見られる。
- ⑦ 入院90日目頃より肛門括約筋が働かなくなり便失禁状態となる。血液を混じた粘液便の排泄。大腿部浮腫のため下肢痛強度となる。仙骨部褥創が出現照射野を中心に下腹部から右大腿部にかけてひきつれ様の皮膚の癬痕化がみられる。肌という感覚はなくなり板の様である。  
◎⑦に対して身体の清潔、時間的な体位交換の実施、褥創予防にドライヤーマッサージを毎日行なう。大腿部の倦怠に下肢の挙上弾性包帯の使用、温湿布、冷湿布施行、照射野の癬痕部にクロロフィル軟膏使用、疼痛に対して鎮痛剤、不眠に対して薬剤の内服。  
患者さんは食べたものが全部排泄されてしまう。治るのか治らないのかははっきりしない入院生

活を送るのは張り合いがない、生きていてもしかたがないなど悲観的なところがみられる。

- ⑧ 入院100日目頃より全身衰弱、腹部膨満強度となる。癍痕化した下腹部から右大腿部の圧迫感、熱感あり浮腫が著明となり歩行ができなくなる。

主治医より家族を含めて人工肛門造設の話がされる。

- ◎⑧に対して腹部温湿布下肢にパテックスの貼用、熱感にボール湿布、下肢にスポンジ小枕の使用、体位交換。

- ⑨ 入院135日目相変わらずの上記症状続き夜間の発汗多量、38℃代の発熱のくり返し、自力では体動不能となり介助にて体位交換しても体動痛強度、便失禁状態、意識ははっきりしている。

- ◎⑨に対して10分毎の体位交換、ベット上での介助が大変なため本人の希望もありマットをベットから床におろす。

患者さんは、病気に対する不安とあせりのため奥さんにあたりちらしている。マットを床におろしたことは、家に帰って来た様だ、畳の上に寝るのが一番だと喜こんでいた。

- ⑩ 入院141日目永眠する。

裏急後重、粘液便に苦しみ、日毎に体力が衰えていく事を嘆き、また自分の体とは思えない程に変わってしまった下半身を見つめながらもこんなことではへこたれないと話す強い患者であった。

### Ⅲ 研究方法

- ① S49年よりS51年迄に手術とライナック両方の治療を受けた膀胱腫瘍患者で以前に排便障害のない患者32名を対象としました。
- ② ライナック治療後、自宅でのその後の腹部状態を手紙により聞きました。  
(アンケート調査)
- ③ 入院中の患者の訴えの把握は看護日誌をもとにして腹部症状に対する訴えをまとめたカードを作成した。

### Ⅳ まとめ

カードとアンケート調査をまとめた表です。

	3,000Rad	6,000Rad	退院後まで続いている
(1) 排便回数増えた	⑦	⑩	⑤
(2) 軟便又は下痢	⑬	⑭	⑦
(3) 便秘	①	③	②
(4) 腹部不快	⑩	⑥	④
(5) 排ガス頻回	⑤	③	③
(6) 腹満、腹鳴	⑩	③	③

(7) 便に粘液が混じる	⑤	⑤	②
(8) 裏急後重	⑩	⑥	③
(9) 腸蠕動に伴う腹鳴と夜間軟便頻数	⑧	⑦	③
(10) 水様便	②		②
便失禁 (人工肛門造設)		⑥ ( 3 )	
死 亡	②	⑧	

上記の表は、ライナック治療を行った患者の線量と症状をチェックしたカードと退院後の状態を調査したアンケートをまとめた表です。

- a ①～⑩までの症状は、カード作成中最も訴えの多い症状をとりあげ、初期症状を(1)として段階をおって(10)に至っています。
  - b 3.000Rまでで症状の出た人と3.000～6.000Rで症状の出た人にわけ症状に対する数を○の中に記入しました。
  - c 表の右側は、退院後のアンケート調査のまとめです。
  - d 過去3年間の死亡患者10名、その内(1)～(10)の症状を訴えながら便失禁状態となり死亡した患者が6名です。
  - e 人工肛門造設者が3名です。
- 表の結果を見るとほとんどの人が個人差はあるが照射3.000Rの線量より腹部症状を訴えはじめています。
  - その症状の内排便に伴う変化が著明です。
  - 線量が増加するにつれて頻回の軟便で粘液が混じるといった腹部症状の増悪をきたしています。
  - 1日10回以上の水様便と粘液が続き便失禁状態となり死亡した患者さんもいるが、その原因がライナックによるものかは不明である。
  - 退院後のアンケート調査は100%の回収率を得ています。
  - 退院後の腹部症状は、退院後6ヶ月位で回復する人もみえたが、ほとんどの人が照射後から現在まで続いており腹部症状に悩まされていることに驚かされました。
  - 退院後の多くは、1日3～4回で少量ずつの軟便と頻回の排ガス、腹部不快といった症状で、その中でも1日6～7回の軟便で腹痛もあるといった患者さんもいました。

## V 評 価

このような結果を得ました。放射線治療は、まだ多くの問題が残されていて直接人体に及ぼす影響など不明の点が多い。放射線障害に対して治療を中止しなければどうにもならないといった壁にぶつかってしまい看護の役割の限界を感じます。

今回は、当科における放射線障害を知るだけとなってしまいましたが、ライナック照射中の患者の状態をより適確に把握するためのチェックリストの作成をして、身体的、精神的に援助しながら放射線治療における障害をできるだけ少なくし、治療効果を上げるには、どうしたらよいのか今後も取り組んで行きたいと思います。

最後にこの研究にあたり御協力下さいました皆様に感謝致します。