

# ラジウム治療の経過と観察

RI治療室 発表者 伊藤 浦子

齋藤 ゆた子・赤沼 幸・佐々木 とくよ

## はじめに

放射線の利用はたとえ微量であっても、長期間ふれあう生物には異常が生じて来ます。まして癌治療上欠くことの出来ない分野です。特に舌癌は自分の目で患部の確認ができ、日と共に変化してゆく状態をながめ、疼痛もはげしくあり、その心境は言葉では云い現せぬものがあると思います。治療期間中、苦痛と孤独の中で、ともすれば悲観的になり勝ちな患者に接するとき、どのようにしたら健康体を守りながら患者の状態を知り、それに答えることが出来たか経過を通して考えてみました。

## 患者紹介

○出○の 59才  
患部 左舌縁 大きさ 2センチ平方  
使用線量 ラジウム針 8ミリキューリー  
性格 物静かで神経質  
治療日数 11日

## 入院までの経過

今まで健康体で病気したことがなく、昭和49年10月頃、口腔内に異和感があり、近所の内科医受診、口内炎と云われ塗布剤で治療を受けるもよくなるらないため、耳鼻科受診、プローベ検査の結果、舌癌と診断された。

## 治療の経過

治療開始後、麻酔がきかず、刺入中も疼痛強度にあり、キシロカインの追注を行う。刺入後も4時間程経過して疼痛を訴え、鎮痛剤注射するも余り効果なく、フェノバルも使用してようやく少し眠れた。食事も欲しくないからと夕食摂取せず刺入部からの少量の出血と共に唾液の流出があり、ふきとること頻回である。

刺入2～3日は患部腫脹するため、口腔内一杯に異和感があり、言葉も出ないので筆談で訴えている。この頃より照射による周囲の灼熱感があり、その上浸出液もあるため患臭を放つようになる。患部が縮少されてくると、疼痛も軽減し、治療に慣れてくることもあって言葉も少し出せるようになり、セスチャーを入れて話している。食事も最初の一回は摂取出来なかったが、照射時の栄養の必要性を話し、二回目からはほとんど全量摂取出来るようになった。

最初はゾンデの挿入も、その都度行うのが困難なように思われたが、特に異常がないかぎり、自分で挿入し、固食には経口でお茶を摂取出来るようになった。患部縮少すれば「大体どのくらいたてば針が抜けるようになりますか」と抜針の日をたのしみにしている。

## 看護の実際

### 目 標

隔離された部屋で治療を受ける患者の不安と苦痛に対する援助

#### 1. 刺入中の問題点とその対策

##### 問 題 点

イ 刺入時の不安・恐怖が大きい

ロ 刺入時の麻酔

ハ 開口の苦痛

(イ) 患者は針を刺すと説明されているが、どんな針をどのようにして刺されるかと不安と恐怖で落ちつかない。麻酔を充分して行うから痛くないこと、又それでも痛かったらひざを叩いて合図すれば、すぐ痛くないように処置すること、など刺入中におこり得る状態を説明し、安心して治療に入れるよう援助し、はげます。

(ロ) 昨年までは術前、オピオイド0.5ml注入、局所麻酔0.5%プロカイン1.5~2.0ml使用。多量の麻酔液のため、患部は腫脹して舌の変形を呈し、出血も多いため正常位置への刺入困難となり、刺しかえたりすると益々時間がかかり、患者の不安・疼痛は大きかった。

最近は大抵麻酔で行うので出血は少く刺入もし易く、短時間で終るようになった。個人差もあるが、患者の苦痛も大分緩和されるようになる。

(ハ) 患者は刺入終了まで、口を開いているため長時間にわたる場合は、開口器使用も試みたが舌の側縁部が患部であるため、反対側に舌の先端を引き出さなければ処置できないので、開口器は適確な刺入のさまたげとなり使用せず患者をはげましながら治療を行っている。

#### 2. 刺入後の問題点と対策

イ 患部の疼痛

ロ 口腔内の腫脹による会話困難

ハ 多量の唾液流出

ニ 患部周囲の灼熱感

ホ 経管栄養

ヘ 口腔内の悪臭

(イ) 術後4~5時間より疼痛を訴え、グレラン1Aで軽度となり、就寝時は不安もあって不眠を訴え10%フェノバルでやすまれる。疼痛の激しいのは刺入当日で、次の日から次第に軽減してゆくが、針が口腔内壁にあたっての痛みもあり、細ガーゼ2~3枚挿入して距離をとると共に疼痛も軽減する。又時には糸をまとめたチューブのずれによる口角の痛みもあるので常に注意する。

(ロ) 舌は線源刺入のため自由に動かせず、腫脹あり発音がはっきり出来ないので、訴え・質問などは筆談で行う。文字板にかかれる意味を適確に受けとめて、それに応じるようにつとめた。患部縮少してくれば少しずつ話せるようになる。

(イ) 術後まもなく患部の出血もまじって唾液が絶えず流出するようになる。余り多いときは吸引したり、あいだにはチリ紙でふきとるようにしているが、チリかごもすぐ一杯になる程である。睡眠時にはタオル・チリ紙を口角の下に敷いておく。

(ロ) 線源のエネルギーのため組織破壊による灼熱感が2〜3日頃より現れてくる。刺入部位から患部の外面まで焼かれるような感じで熱くなる様子である。氷枕・アイスノン使用。冷毛法・冷水による含嗽の励行などにより緩和されている。

(ハ) ゾンデの挿入は刺入前何回も練習してくるのではほとんど挿入出来るが、時には緊張感・異和感もあって挿入困難な場合もあるので説明しながら挿入・注入する。又照射による水分の不足を補うため間食に牛乳・お茶など摂取する。又流動も少し注入しただけで満腹感になり充分摂取出来ないので何回にも注入するため、チューブは1日中、固定しておく場合もある。又毎朝梅漬けでお茶をのんでから食事にしていたが、ここへ来てからそれが出来ないで淋しいと云う。患者の持っていた梅漬けを細かくつぶして梅湯にして注入したらとてもよろこんでいた。

(ニ) 照射のため5〜6日頃より患部から浸出する分泌液のため患臭がでてくる。個人差もあり余り臭はない人もあるが、症例の場合は特に強く部屋の中まで臭うので1日1回のガーゼ交換、歯根の清拭・含嗽を何回もするようにする。これにより抜針2〜3日前より余り臭はなくなった。この頃から話も出来、テレビ・本など見られるようになる。

#### 考察及びまとめ

放射線には必ず被爆の問題がある。少しでも被爆を少くしようと工夫している。今までの舌もちは、患者の斜うしろに立ち刺入がすむまで舌を持っているのだが、防護板利用も余り効果なかった。最近では鉛板2枚合せて厚さ1.5cm・縦3.5cm・横30cm角のものをつくり、頭にそって円型にかこみ、患者椅子の枕のうしろにさしてこんで防護板と併用して使っている。これにより4〜5ミリレントゲンは押えられるようになった。

11日間の治療期間ではあったが、患者には長い11日間であったことと思う。特に1〜2日は辛い時ではあるが、訴えに対して対症的なことしか出来ず、限られた時間内で、しかも防護板をかかえての看護であるため、理解はしてもらってはいても、その孤独と苦痛を思うとき、R I治療の看護のむづかしさを感じると共に、精神的な援助が何より大切であることを痛感する。治療期間中少しでもやすらぎのなかにすこせるよう努力してゆきたいと思います。