

前立腺癌小線源療法を受けた患者の思い

外来診療部

○ 山崎 利恵 松岡 敬子 坂本 佳代
池ノ内 千乃 高橋 純子

キーワード：前立腺癌小線源療法、患者の思い、意思決定

I. はじめに

前立腺癌小線源療法は限局性の前立腺癌に対する放射線治療であるが、医療法、放射線障害防止法などの法的な問題が解決し、2003年9月よりようやく日本で施行できるようになった治療法である。A病院でも2004年9月より行っている。この治療法は放射線障害が起こりにくい・安定した照射野が得られる・性機能が維持されやすい・尿失禁が起こりにくい・身体への負担が少ない・入院期間が短いなどの特徴から今後増加が予想される。しかし、看護に関する文献が少なく、この治療法を受ける患者を取り巻く状況がわかりにくい。そこで私たちは、外来での看護介入を行う指標を得たいと考え研究に取り組むことにした。

II. 研究目的

外来での看護介入の指標を得るためにまず、前立腺癌小線源療法を選択した患者の思いや施術後の思いを知ることが目的とする。

III. 用語の定義

患者の思い：前立腺癌小線源療法を受けた患者が、治療に関する情報・治療の選択・施術の実際・入院生活・施術前後の不安・施術後のQOLなどについて感じたこと

IV. 研究方法

1. 調査期間

平成17年8月17日～11月9日

2. 対象者

A病院泌尿器科で前立腺癌小線源療法を受けた患者15名

3. データ収集方法

半構成質問紙を用いたインタビュー

4. データ分析方法

インタビュー内容を逐語録にしてKJ法などで分析

V. 倫理的配慮

対象者に研究の主旨と、参加を拒否されても不利益を被らないことを説明し、テープレコーダーに録音することの承諾を得た。得られた情報は研究以外に使用せず、個人が特定されないように配慮する。

VI. 結果

1. 対象者の概要

対象者の平均年齢は68.73歳で、既婚であり子供がいる（同居の有無は不明）。9名が何らかの職業を持っており、6名が無職であった。施術からの期間は2ヶ月～12ヶ月。

2. 抽出された項目およびカテゴリーの概要

私たちは、逐語録から治療を選択した患者の思いや施術後の思いに関する言葉を中心に抽出し、それらを引き起こしたと考えられる事象・あるいは原因ごとにカテゴリーに分類した。尚、小カテゴリーは多いもの

から順に列記した。

1) 治療に関する情報

(1) 十分な情報

このカテゴリーは全ての対象者から抽出された。その内訳は①医師からの説明は十分だった②資料からの情報収集が出来ていた③インターネットなどからの情報収集をしていた④前立腺癌全摘術の経験者から情報を得ていた、であった。

(2) 情報不足

①プレプラン（術前計画）の情報がほしかった、が1名より抽出された。

(3) 情報収集手段としての希望

①経験者からの情報が欲しかった、が1名より抽出された。

2) 前立腺癌小線源療法前後の不安

(1) 前立腺癌小線源療法前の不安

①治療に関する不安がなかった②放射線障害に対する不安があった③経験不足に対する不安があった④麻酔に対する不安があった、であった。

(2) 家族の思い

①治療に対する家族の不安はなかった②治療に対する家族の期待③治療に対する家族の不安があった、であった。

(3) 前立腺癌小線源療法後の不安

①放射線による副作用がない②放射線による副作用に対する心配がある③治療法に対する不安がある、であった。

3) 前立腺癌小線源療法に伴う身体的苦痛

(1) 治療中の身体的苦痛

①治療に伴う苦痛がなかった②治療時間が長かった③環境への不満があった④治療に伴う苦痛があった、であった。

(2) 治療後の身体的苦痛

①治療後の副作用による苦痛があった②治療を受けてみて予想外の経過、であった。

4) 入院生活

(1) 放射線管理区域での入院生活

①放射線管理区域への悪印象②放射線管理区域入院への苦痛がなかった③放射線管理区域入院に対する不満がない、であった。

(2) 放射線管理区域以外での入院生活

①入院生活での支障がない、が抽出された。

5) 前立腺癌小線源療法後のQOL

(1) 性機能の変化

①性機能に対する不満がなかった②性機能に変化があった③射精時に疼痛があった、であった。

(2) 放射線による日常生活への影響

①シード線源管理については心配していない②被曝についての理解が出来ていた③シード線源管理についての理解が出来ていた④シード線源管理の心配があった、であった。

6) 治療に対する満足

(1) 治療の選択に対する満足

①日常生活上支障がなかった②日常生活において心配事はなかった、であった。

(2) 少ない身体への侵襲

①治療による身体への侵襲が少なかった②早期の社会復帰、であった。

(3) 施術前と差異のない日常生活

①思った以上の結果②治療の選択が正解だった

7) その他の意見として

カテゴリー化はされないが、対象者からの意見として①健診の必要性の提言②麻酔方法への希望、があった。

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
治療に関する情報	十分な情報	医師からの説明は十分だった 資料からの情報収集が出来ていた インターネットなどからの情報収集をしていた
	情報不足	前立腺癌全摘術の経験者から情報を得ていた
	情報収集手段としての希望	プレプラン(術前計画)の情報がほしかった 経験者からの情報が欲しかった
前立腺癌小線源療法前後の不安	前立腺癌小線源療法前の不安	治療に関する不安がなかった 放射線障害に対する不安があった 経験不足に対する不安があった 麻酔に対する不安があった
	家族の思い	治療に対する家族の不安はなかった 治療に対する家族の期待 治療に対する家族の不安があった
	前立腺癌小線源療法後の不安	放射線による副作用がない 放射線による副作用に対する心配がある 治療法に対する不安がある
前立腺癌小線源療法に伴う身体的苦痛	治療中の身体的苦痛	治療に伴う苦痛がなかった 治療時間が長かった 環境への不満があった 治療に伴う苦痛があった
	治療後の身体的苦痛	治療後の副作用による苦痛があった 治療を受けてみて予想外の経過
入院生活	放射線管理区域での入院生活	放射線管理区域への悪印象 放射線管理区域入院への苦痛がなかった 放射線管理区域入院に対する不満がない
	放射線管理区域以外での入院生活	入院生活での支障がない
前立腺癌小線源療法後のQOL	性機能の変化	性機能に対する不満がなかった 性機能に変化があった 射精時に疼痛があった
	放射線による日常生活への影響	シード線源管理については心配していない 被曝についての理解が出来ていた シード線源管理についての理解が出来ていた シード線源管理の心配があった
治療に対する満足	治療の選択に対する満足	日常生活上支障がなかった 日常生活において心配事はなかった
	少ない身体への侵襲	治療による身体への侵襲が少なかった 早期の社会復帰
	施術前と差異のない日常生活	思った以上の結果 治療の選択が正解だった
その他		健診の必要性の提言 麻酔方法への希望

VII. 考察

1. 対象者の平均年齢や有職率から、早期の社会復帰を望む集団であることがうかがえる。
2. 治療に関する情報

全ての対象者が十分な情報を得ていた。医師からの説明が十分であった事は、インフォームド・コンセントの理念が浸透していることの証明であろう。外来で、説明時に小冊子を資料として渡しており、熟読し情報収集したと考えられる。インターネットよりの情報収集は本人や家族からなされており、現在のIT社会を反映している。情報不足と感じた項目では、プレプラン(術前計画)の情報が欲しかったことが挙げられた。小冊子やインターネットからの情報では得られなかった具体的な手技について、情報提供の方法などを考慮したい。情報収集手段としての希望で、経験者からの情報が欲しかった点では、今後経験者の増加にともない課題としたい。

3. 前立腺癌小線源療法前後の不安

小田は¹⁾、入院中の高齢がん患者を対象とした調査の結果、検査結果や病名、病状、治療、見通しなどの

説明や理解が不十分なことによる不安や不満を多くの患者が体験していることが明らかになった、としている。今回の対象者の多くが、施術前の治療に関する不安がなかった。これは十分な情報が得られていた裏づけと考える。また、放射線障害に対する不安や麻酔に対する不安があったことについても、むしろ情報が十分であった結果と考えるが、必要以上に不安を抱かせないこと、不安の表出が出来るようアプローチすることが肝要である。経験不足に対する不安や治療に対する家族の不安、治療法に対する不安については、この治療法が開始されてまだ日も浅く、全国的に言えることであろうが、今後の追跡調査の結果などに注目したい。家族も対象者と同様に不安はほとんどなく、むしろ期待が優っていたといえる。それはこの治療法の特徴に対する情報を充分把握していることがうかがえる。施術後も、不安はほとんどあらわれなかった。これは、晚期副作用が出現していないため、と推察する。精液に「血が混じる」という急性副作用に関する不安が1事例あったが、ほかは今後、副作用が起こり得るかもしれない不安であるため、異常の早期発見のための教育を充実させる必要がある。

4. 前立腺癌小線源療法に伴う身体的苦痛

治療中と治療後に分けられた。治療中ではほとんどが治療に伴う苦痛が無かったとされたが、時間が長かったり、寒かったなどの環境への不満があった。施術中のBGMや室温の調整など改善できる点について考えていきたい。治療に伴う苦痛があったとする症例では、痛みに対することであり、麻酔の方法など患者の希望を踏まえ、今後の検討課題として医師に提言したい。治療後の苦痛では一部にテープかぶれなどから予想外の経過と捉えられたが、ほとんどが初期におこりうる急性副作用であり、継続した観察が必要といえる。

5. 入院生活

放射線管理区域での入院で、閉鎖された感じ・牢獄の部屋・霊安室みたいな感じ、と悪印象が挙げられていた。放射線管理区域という特徴から余儀ない所もあるが、環境の悪印象は不安の増大につながるため、事前の説明や改善策の余地がないか、検討してみる必要性があろう。入院生活全般では、特に支障となる点は見出されなかった。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無く過せるためと考える。

6. 前立腺癌小線源療法後のQOL

性機能の変化と放射線による日常生活への影響に分かれた。性機能は、ストックら²⁾によれば小線源療法では94%維持できるとの報告がある。今回の調査では、性機能に対する不満はなかったが、「年なので関係ない」や「問題ない」との回答であった。性機能に変化があった内容や射精時痛があった、との回答もあったが、それについて「心配はしていない」と補足されていた。インタビュー形式でのデータ収集であったため、デリケートな質問への回答の信憑性について疑問が残る点ではある。精神的な面で性欲が起らなかった事は、シード線源管理の上で抑制があったことも考えられる。放射線による日常生活の影響では、シード線源管理について、心配していない・理解が出来ていた、被曝についても理解が出来ていたという回答が多かった。これは、小冊子で説明されており、治療法を選択した時点で予想されていたことから、日常生活への影響が少ないと感じたのではないかと推察する。シード線源管理の心配があった点では、排尿時や射精時に線源が出てくる可能性について、であったため、排出された際の対処について再度説明の必要がある。

7. 治療に対する満足

治療の選択に対する満足、少ない身体への侵襲、施術前と差異のない日常生活に分かれた。治療後の経過が良好で、早期の社会復帰が可能であったことなどから、自分が思ったとおりの経過をたどったと想像される。副作用や放射線に関する事なども予想外の経過はたどっていない。対象者に満足感をもたらせたのは、治療の選択において十分な情報を得て意志決定した結果と思われる。患者が意志決定に至るには、自分の病気の状態と提示された複数の治療法を理解することから始まる。その理解を前提として、自分の治療後の生活の将来像、QOLなどがイメージされなければならない。看護師は、治療法が決定されるまでの過程で患者、家族の情報がどの程度整理できているかを明らかにし、理解を助けるように働きかける必要がある。

VIII. 結論

前立腺癌小線源療法を受ける対象者は、十分な情報を得た上で治療に臨んでいる。本人・家族共に治療に対する不安は少なく、期待を持って臨んでいた。入院生活における支障はなかったが、放射線管理区域に対する悪印象を抱くことが多かった。治療に伴う身体的苦痛は少なく、日常生活のQOLはほとんど変化していない

と感じている。対象者は、小線源療法を選択した意志決定に満足感を抱いている。

IX. おわりに

A病院において小線源療法が開始されて、1年余りしか経ていないことから、治療評価ができるまでには至っていない。したがって今後、患者の思いは変遷する可能性があり得る。我々は、今回の研究結果にとどまらず、今後の患者の病状の追跡をしながら、患者の思いに配慮したサポートができるよう努めたい。

引用・参考文献

- 1) 小田志織里：「高齢者のIC支援看護ガイドライン」を活用したIC推進，看護，53(14)，60-63，2001.
- 2) 角美奈子：前立腺癌の放射線療法の現状，日本臨床，63(2)，279-285，2005.
- 3) 小松崎智子：前立腺癌で小線源療法を受ける患者の看護，看護技術，50(14)，43-50，2004.
- 4) 花井千春：前立腺癌密封小線源療法（永久刺入法）の看護，Urological Nursing，9(9)，4-8，2004.
- 5) 藤原緑子：診断と治療法説明時の看護，がん看護，9(6)，485-486，2004.
- 6) 杉政孝：意思決定 Decision-Making，看護MOOK，18，看護過程，金原出版，1986.