

放射免疫療法「ゼヴァリン®」において看護師が行う患者教育の実態

東病棟6階 ○長野麻咲美 山本絵里子 荒井貴江 山田滋葉
北山恭子 吉野晴美

Key word: ゼヴァリン (一般名: イブリツモマブ チウキセタン) 放射免疫療法 患者教育 悪性リンパ腫

はじめに

2008年8月よりCD20陽性の再発または難治性の低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫およびマントルリンパ腫に対して国内初の放射性アイソトープ標識治療薬である「ゼヴァリン®」の保険診療が開始された。この治療は放射免疫療法と呼ばれ、放射線が直接がん細胞に照射されるので身体に吸収される放射線が少なく健康な細胞へのダメージが少ない。重篤な副作用は血液毒性であり、治療後約2ヶ月後に半数以上の患者に出現することが知られている。「ゼヴァリン®」はβ線のみを放出し、一般のアイソトープ治療で問題となるγ線を放出しないため一般病棟での管理が可能となっている。しかし、日本医学放射線学会・日本核医学会・日本血液学会・日本放射線腫瘍学会では放射免疫療法「ゼヴァリン®」を開始するにあたり、被曝防護については今までのアイソトープ治療と同じ管理をすることが記載されている。患者指導用のパンフレットである『「ゼヴァリン®」によるRI (アイソトープ) 標識抗体療法』を受ける患者さんやご家族の方へ』にも同様の内容が記載されている。

当院血液内科でも核医学科との協働のもと2008年10月より治療が開始され、2010年4月現在11名の患者の治療を行ってきた。放射免疫療法「ゼヴァリン®」を受ける患者の入院期間は1週間と短く、被曝防護の管理や退院後に出現する血液毒性について入院中だけでなく、入院前から退院した後のケアも重要ではないかと考えるが、煩雑な外来業務の中で十分に行うことができていない。そこで被曝防護の管理および副作用対策は入院期間に患者指導をすることが重要であると考えた。

Katherine Byarは放射免疫療法「ゼヴァリン®」を受ける患者には被曝防護の視点や副作用である血液毒性に対する患者教育が必要であるとしているが、日本では放射免疫療法「ゼヴァリン®」が開始されたところであり先行研究もなく看護は確立されていない。そこで、被曝防護の視点での混乱や入院中ではなく退院後の外来通院中に出現する副作用に対しどのような患者教育が必要か試行錯誤しながら患者に接している状況があり、われわれ看護師は十分に患者指導が行えていないのではないかと考えた。

今回は実際に治療に関わった看護師が行った患者教育の現状を調査し、今後の実用的な看護の方向性を見いだす一手段にしたいと考え本研究に取り組んだ。

I. 目的

放射免疫療法「ゼヴァリン®」について実用的な看護の方向性を導き出すために、看護師が行ってきた患者教育の実態を明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン: 質的記述的研究
2. 研究対象: 2008年9月~2010年3月に大学病院血液内科病棟で看護業務に従事していた看護師で現在も大学病院看護部に在籍している者で同意が得られたもの。
3. 調査期間: 金沢大学医学倫理委員会承認後の平成22年7月から平成22年8月
4. データの収集方法: 半構成的面接法により、個室を使用し、同一看護師が1対1で面接を実施(所要時間約15分)。面接は独自に作成したインタビューガイドを用いて実施し、放射免疫療法「ゼヴァリン®」について看護師が行ってきた患者教育の実態(指導の内容、患者からの質問、看護師の放射免疫療法に対する感情)、対象者の背景について聴取した。対象者の同意を得てICレコーダーに録音し、逐語録に起こしてデータとした。
5. 分析方法: データをコード化し、類似性のあるコードをサブカテゴリーに集約し、カテゴリーを抽出した。研究者間の意見が一致するまで検討を行い、質的研究の経験のあるスーパーバイザーからの助言を得ることで信頼性・妥当性の確保に努めた。
6. 倫理的配慮: 金沢大学医学倫理委員会の承認を受けた。対象者には本研究の目的・方法を書面にて説明し、同意書への署名をもって同意を得た。その際に、研究参加は任意であり、いつでも辞退できること、プライバシーの保護に努め、研究目的以外には使用しないことを説明した。また、個人情報やデータの取り扱いには個人が特定されないよう十分配慮した。

III. 結果

1. 対象者背景: 対象者は26名であり、そのうち同意を得られた18名を研究対象者とした。看護師経験年数は2~25年、血液内科経験年数は2~7年であった。
2. 面接結果
18名の対象者のうち、患者と関わったことがある対象者は9名であった。得られた情報は7つのカテゴリー、27のサブカテゴリーに分類された(表1)。以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを《 》、コードを< >で示す。

1) 【患者教育を行うための情報収集】

放射免疫療法「ゼヴァリン®」を受ける患者の看護を

するにあたり、情報収集の手段は《医師からの情報収集》、《パンフレットからの情報収集》、《勉強会の資料による情報収集》、《インターネットからの情報収集》であった。その他、＜先輩達も経験がないので一緒に学びながらケアを行った＞から《先輩との情報交換》が抽出された。

2) 【パンフレットと患者の理解度を確認することで対応した患者指導】

＜患者にどのような説明を受けたか聞き、パンフレットを読み合わせた＞、＜被曝管理について患者自身が理解しているようであり、確認のみ行った＞等から《患者の治療に対する理解度の確認》が抽出された。その他《自信がない中でのパンフレットでの指導》、《退院指導》が抽出された。

3) 【治療当日は安全・確実にゼヴァリン投与を行うことが優先】

＜治療当日はアレルギーのこととスケジュールが重要であることを説明した＞という《リツキサン投与とスケジュール重視》と＜治療当日は治療がスムーズに行くように核医学科医師・血液内科医師・薬剤師・看護師間の連絡に注意を払った＞という《連絡体制の重視》が抽出された。

4) 【患者指導を行う中で感じた知識不足】

＜対象者、仕組み、スケジュール、被曝管理、退院後のことがわからない＞、＜未知の治療＞等から《治療への理解不足》が抽出された。＜1~2カ月後に骨髄抑制が来ることは知らなかった＞という《骨髄抑制の情報不足》、＜被曝予防の説明や患者の質問にどう答えればわからない＞という《被曝管理の理解不足》、＜高額な治療であることさえ知らない＞という《高額医療の無知》も抽出された。その他に＜被曝について医師の指示がないので迷う＞、＜被曝は感覚的に嫌。話すだけならいいけど排泄物は触りたくない＞等から《被曝管理への不安》が抽出された。

5) 【患者指導を行う上での戸惑い】

《患者対応への困難》、《患者の姿勢に対する疑問》、《十分に理解しないまま患者指導をしていることへの恐怖感》、《RI管理への疑問》等が抽出された。

6) 【積極的に指導していない】

《自信がない》、《医師の指示重視》、《経験不足》、《患者の知識に期待》、《質問がない》等が抽出された。

7) 【統一した患者教育の必要性】

＜医療用パンフレットと患者への退院指導用のものがほしい＞、＜統一した説明ができるものがあればいい＞等から《マニュアルの希望》が抽出された。＜退院後に骨髄抑制が起こるなら退院指導したい＞から《外来との連携の必要性》、＜リンパ腫の患者の最終手段で、患者は最後の望みをかけている＞から《精神的ケアの必要性》が抽出された。

IV. 考察

1. 患者教育の実態

新しい治療法である放射免疫療法「ゼヴァリン®」を受ける患者の看護をするにあたり、看護師はパンフレット、勉強会の資料、インターネット、先輩との情報交換と様々な手段で【患者教育を行うための情報収集】を行っていた。このことは放射免疫療法「ゼヴァリン®」を受ける患者と関わった経験が少ないため、得た情報量や内容に不安をもっており、少しでも不安が解消されるように、自信をもって指導をするためにあらゆる方法で情報を収集しようとしていたと考えられる。実際の患者指導の際にも《患者の治療に対する理解度の確認》や《自信がない中でのパンフレットでの指導》といったサブカテゴリーが抽出されており、情報収集を行ったが自信が持てないままに患者指導に当たっていたことがわかる。

放射免疫療法「ゼヴァリン®」を投与するには約1カ月以上前に予約した高額な「ゼヴァリン®」を治療当日に核医学科医師が標識を付け、標識が付いたことを確認した上で高額な治療であるリツキサン®の投与が行われる。薬剤投与の順番が治療効果に大きく影響することや、高額な薬剤を使用すること、多くの医療スタッフが関与すること、予備の薬剤がないことから治療当日は【安全・確実にゼヴァリン投与を行うことが優先】していると考える。また、治療当日は患者にとって様々な不安が予測されるが、リツキサン投与の経験のある患者であることやリツキサン投与患者の看護には慣れていること、「ゼヴァリン®」投与自体は＜アイソトープ検査みたい＞との思いから看護師は安全・確実に投与することを重要視していると考えられる。

患者指導を行う看護師は自分自身の《治療への理解不足》、《骨髄抑制の情報不足》、《被曝管理の理解不足》を感じていた。パンフレットなどの患者指導の手段があるが実際に看護実践を行った経験数も少なく、経験があったとしても患者の入院期間が短いことから1~2カ月後に出現する血液毒性についても具体的に理解していない。また、＜被曝管理について知識がないので聞かれたらどうしようか、指導できるかどうかと不安があった＞というようにアイソトープ治療における被曝防護の管理についても十分に理解しているとは言い難い状況が発生しており、《被曝管理への不安》につながっている。

その他に看護師は患者指導を行う上で戸惑いも覚えている。＜3~4日の濃厚接触を避けるように患者に伝えたら空気感染のようにとらえられてしまい、修正不可能であった＞というように患者指導を行う看護師は被曝防護の管理についての説明が不十分であったことを悩み、説明の難しさを感じていた。そのことは＜わからないまま患者と関わっていた＞という言葉に代表されるように血液内科と核医学科が協働することで治療となる放射免疫療法の複雑さを実感していると考えられる。＜被曝管理に統一性がないため疑問を感じる＞、＜ゼヴァリンだけではなくアイソトープ自体の管理について疑問＞などアイソトープ管理について疑問を感じながら患者指導を行っていたことがわかった。放射免疫療法「ゼヴァリン®」は

現在一般病棟で行われている。一般病棟のスタッフは被曝防護の管理を含め、アイソトープ治療についての知識は各スタッフにより様々で正しい理解をしているとは考えにくい。放射免疫療法の管理は被曝防護の安全管理面で今までのアイソトープ治療と同じ患者指導をすることが望まれているが、実際に医師は濃厚接触でなければ問題ないと言っており看護師は矛盾を感じている。このような状況の中でパンフレットに記載されているような被曝防護の管理を指導することに疑問を感じているため、患者が納得できるような指導をすることができない現状となっている。一般病棟での放射免疫療法を行う際の手引き書はなく、実際の入院治療の現状に対しどのような指導が必要なのか混乱している。被曝管理については自分自身で納得できなければ患者が納得できるように指導ができないため、看護師自身が十分に理解する必要がある。《高額医療の無知》では外来で高額医療費の説明を受け、準備をしてきているため患者は医療費についての質問を看護師にすることはない。また、入院療養費は医療事務が対処しているため看護師は治療費についての意識が薄いことが考えられる。

以上の様な状況から＜自信がない＞、＜経験不足＞などの状況が発生し、＜患者の知識に期待＞したり、＜質問がない＞以外にも積極的に指導していないという環境が生じていると考える。

2. 看護の方向性

患者指導に関わった看護師は自分自身の知識に不足を感じ、知識不足のまま指導する事に不安を感じている。放射免疫療法「ゼヴァリン®」の重篤な有害事象は入院中にほとんど生じることはなく、退院後の患者がたどる経過を知ることはできないため経験として看護師自身の知識が増えていくことがない現状がある。現在 11 名の治療を行い、退院後の経過も徐々に明らかになってきた。＜医療用パンフレットと患者への退院指導用のものがほしい＞、＜統一した説明ができるものがあればいい＞というように被曝防護の管理などを含め、実際にわかりやすく患者指導ができるようなマニュアルが必要という意見になっている。さらに＜外来で高額医療についてどのように説明されているかが重要＞というように、退院後の有害事象の管理だけでなく、入院前から継続した対応が重要であり、《外来との連携の必要性》が望まれる。

放射免疫療法を受ける患者は悪性リンパ腫の再発患者であり、治療が保険診療されるのを待っていた患者も多い。看護師は＜リンパ腫の患者の最終手段で、患者は最後の望みをかけている＞と理解しているが入院期間が短いために十分な精神的ケアができていないと実感しているため、外来・入院と問わずに《精神的ケア》が必要と考えられる。

今後も一般病棟での治療が行われると予測されるため、誰が関わっても同じ患者指導が行えるような一般病棟で行う放射免疫療法のパンフレットなどが必要である。藤井も「患者と家族を含めて、放射線に対して正しい認識

をもってもらうことが重要」と述べているように患者指導の重要性が明らかになった。一方、現在は放射免疫療法について看護師自身の知識も不十分で指導することに試行錯誤している状況であり、患者教育までの対応はできていない。織内は「実施する施設条件とともに、血液内科医、放射線・核医学科医、薬剤師、診療放射線技師、看護師などの理解と連携が重要である」と述べており、看護師自身が十分に治療を理解することが優先であり、その上で放射免疫療法の患者教育とは何かを考えていく必要があると考える。

V. 研究の限界

今回の研究では患者に関わった対象者が少なく、放射免疫療法についての理解も様々であり、統一された患者指導が行えていなかった。統一した指導ができるようにパンフレットやクリニカルパスのようなものを作成し、再度患者指導について評価していく必要がある。また、放射免疫療法を受けた患者の思いについて情報もないため、今回の研究を患者指導の支援として一般化するには限界がある。

VI. 結論

1. 放射免疫療法「ゼヴァリン®」を受ける患者への患者教育の実態では7つのカテゴリーが抽出された。
2. 放射免疫療法「ゼヴァリン®」のケアを行うための情報収集は様々で知識不足や戸惑いを感じながら患者指導を行ったり、積極的に指導していない現状があった。
3. 治療当日は安全・確実に治療を行うことが最優先されていた。
4. 看護師が必要と考える放射免疫療法「ゼヴァリン®」の看護ケアは、管理を含め、統一した患者教育ができるようなマニュアルの作成と看護の継続性であった。

引用文献

- 1) 藤井可奈子他：前立腺がんに対する密封小線源療法を受けた患者の退院時指導，泌尿器ケア，vol12 (9)，p. 27-32, 2007.
- 2) 織内昇：⁹⁰Y 標識抗 CD20 抗体（ゼヴァリン）による悪性リンパ腫の治療，日本放射線技術学会雑誌，65 (3)，p. 367 - 371, 2009.

参考文献

- 1) Byar K . : Educating Patients About Radioimmuno-Therapy With Yttrium 90 Ibritumomab Tiuxetan(ZEVALIN), Seminars in Oncology Nursing, (1Suppl 1) p. 20-25, 2004.
- 2) 日本医学放射線学会，日本核医学学会，日本血液学会，日本放射線腫瘍学会：イットリウム-90 標識抗体 CD20 抗体を用いた放射免疫療法の適正使用マニュアル，2009.

表1. 患者教育の実態

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
患者教育を行うための情報収集	医師からの情報収集	医師から患者の病状について情報提供を受けた 医師からトイレや入浴などの被曝管理への対応について情報収集した
	パンフレットからの情報収集	パンフレットから骨髄抑制の可能性を知り、感染予防の必要性を伝えた パンフレットを読み合わせて被曝管理について説明した パンフレットを用いて副作用・生活上の注意点を指導した
	先輩との情報交換	先輩達も経験がないので一緒に学びながらケアを行った
	勉強会の資料による情報収集	勉強会には出なかつたので、その時の資料を見た
	インターネットからの情報収集	インターネットでゼヴァリンの情報収集をした
パンフレットと患者の理解度を確かめることで対応した患者指導	患者の治療に対する理解度の確認	患者にどのような説明を受けたか聞き、パンフレットを読み合わせた 新しい治療であることを患者が知ってたから患者に知っていることを確認して、それについて医師に確認した 被曝管理について患者自身が理解しているようであり、確認のみ行った 被曝については外来で聞いているようだった
	自信がない中でのパンフレットでの指導	わからなかつたのでパンフレットを読み合わせた 知識がないのでパンフレット以上のことが説明できない
	退院指導	退院後に感染予防について注意するよう説明した
治療当日は安全・確実にゼヴァリン投与を行うことが優先	リツキサン投与とスケジュール重視	治療当日はスケジュールを重視して関わった 治療当日はリツキサン投与を中心にアイトープに行くことを説明した 治療日はアレルギーのこととスケジュールが重要であることを説明した
	連絡体制の重視	治療当日は治療がスムーズにいくように核医学科医師・血液内科医師・薬剤師・看護師間の連絡に注意を払った
患者指導を行う中で感じた知識不足	治療への理解不足	対象者・仕組み、スケジュール、被曝管理、退院後のことがわからない 治療のスケジュールに加え、使用薬剤の種類までの知識がない 他の治療とは違う気がする、でも中身はわからない すぐに退院するし、副作用のない新しい治療 未知の治療 アイトープ検査みたい
	骨髄抑制の情報不足	1~2カ月後に骨髄抑制が来ることは知らなかつた 定期検診さえすればよいと思っていた
	被曝管理の理解不足	被曝予防の説明や患者の質問にどう答えればよいかわからない 被曝管理についてはよくわからないが、排泄物の管理くらいは注意しなければいけないの？ 自分が被曝することについてはわからないから気にしたことはない 被曝するんじゃないかという心配はない
	高額医療の無知	高額医療であることは知っているが具体的金額は知らない 保険がきくの？ 高額な治療であることさえ知らない
	被曝管理への不安	被曝管理について医師の指示はないので迷う 被曝管理について知識がないので聞かれたらどうしようか、指導できるかと不安があった 被曝は感覚的に嫌。話すだけならいいけど排泄物は触りたくない
	患者対応への困難	治療がでず退院となる患者への対応に悩む 3~4日の濃厚接触を避けるように患者に伝えたら空気感染のようにとられてしまい、修正不可能であった。 何をどう説明してよいかわからなかつた わからないまま患者と関わっていた
患者指導を行う上での戸惑い	患者の姿勢に対する疑問	患者はパンフレットを読んでいるのか疑問
	十分に理解しないまま患者指導をしていることへの恐怖感	わからないことが怖い 関わりの中で戸惑ったり不安を感じながら、患者と接していた
	RI管理への疑問	被曝管理が統一性がないから疑問を感じる ゼヴァリンだけではなくアイトープ自体の管理について疑問 RI病棟の決まりに沿ってRI病棟でしか行えない治療と聞いていたのに、なぜか一般病棟でしている
積極的に指導していない	自信がない	指導手順がないから指導していない 注意点とか説明できるほど知識がないので説明しなかつた
	医師の指示重視	ゼヴァリンを受ける人の看護を意識して関わっていない。医師の指示に従うだけ 先生にお任せみたい
	経験不足	治療経過がわからないから関わり方がわからない 治療後退院してからまったくノータッチだから情報がとりにくい
	患者の知識に期待	感染予防について知識のある患者であり、指導とかななくても大丈夫
	質問がない	患者から質問を受けたことがない
統一した患者教育の必要性	マニュアルの希望	医療用パンフレットと患者への退院時指導用のものがほしい 大部屋に入るため被曝管理について指導できるものがほしい 統一した説明ができるものがあればいい
	外来との連携の必要性	外来で高額医療についてどのように説明されているかが重要 退院後に骨髄抑制が起こるなら退院指導したい
	精神的ケアの必要性	リンパ腫の患者の最終手段で、患者は最後の望みをかけている