

¹³¹I-MIBG 治療におけるオリエンテーションの検討

東病棟 2階 ○坂田野花 北川隆 碓野由記子 中川智絵
長野麻咲美 梅川富士美 越野みづ子

key word : ¹³¹I-MIBG 治療 オリエンテーション
アイソトープ管理区域

はじめに

¹³¹I-MIBG 治療(以下 MIBG 治療とする)は、褐色細胞腫など神経堤由来の腫瘍の転移例、再発例または手術不能例が治療対象¹⁾である。MIBG 治療は治療件数が少なく(当院では 2001 年 10 月～2006 年 3 月まで 48 件 33 名)、MIBG 治療を受けることができる施設は当院を含め全国で 3 ヶ所と限られている。

MIBG 治療を含めたアイソトープ治療(以下 RI 治療とする)を受ける患者は、誤った被曝イメージやアイソトープ管理区域(以下 RI 管理区域とする)での生活、病状への不安を抱いて入院してきている²⁾。また RI 管理区域入室中の荷物や設備の使用方法について制約があるため混乱をきたしやすい。当病棟の RI 管理区域に入室するための説明書は、持ち物や設備の使用法の説明に限定されている。現在、それを基に MIBG 治療を受ける患者のオリエンテーションは受け持ち看護師が主体となって行っている。

治療開始当初はセルフケアが自立している患者を対象としていたが、治療件数を重ねる中でセルフケアが自立していない患者も治療対象となってきた。セルフケアの不足している患者の MIBG 治療を安全、安楽に行えるようにしていくためには、現在ある RI 管理区域に入室するための説明書や受け持ち看護師個人の対応だけでは不十分ではないかと考えた。そこで、実際に MIBG 治療を受ける患者にどのような情報収集や対応を行ったかを明らかにすることでオリエンテーション用紙の作成につなげたいと考えた。

I. 用語の定義

1. MIBG 治療を受ける患者のオリエンテーション

MIBG 治療とは [¹³¹I] 標識メタヨードベンジルグアニジン(MIBG)という放射性医薬品を静脈内投与する RI 治療の一つである。¹³¹I-MIBG 投与後の患者は、放射能が減衰するまでの約 5 日間は、行動範囲が RI 管理区域に制限される。¹³¹I-MIBG 投与後の患者と関わる際には看護師は放射線防護の原則(距離・時間・遮蔽)に基づいた行動をとらなければならない。法律で放射能の付着した廃棄物に関しては規定されているため、RI 管理区域では患者の持ち物を制限している。そのために RI 管理区域入室前に看護師が患者の情報を収集し RI 管理区域での生活を想定して行う一連の説明・教育(方向性)をオリエンテーションとする。

II. 目的

MIBG 治療を受ける患者へのオリエンテーションのために行った情報収集の内容や対応を明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究対象者

MIBG 治療患者の受け持ちとなった看護師 6 名。平均看護師経験年数 15.5±12.0 年、平均 RI 病棟勤務年数 2.8±0.74 年。

2. 調査期間

2006 年 8 月～9 月

3. データの収集方法

対象者に、研究者 2 名で 30 分程度の半構成的面接を行った。質問は MIBG 治療前に行った情報収集の内容と対応、困ったこと、注意したこととした。面接内容は録音し、逐語録を作成した。

4. データの分析方法

対象者ごとに、面接の逐語録を熟読し文脈整理を行った。文脈の意味を留意しながら素データを抽出し、それをサブカテゴリー化、カテゴリー化した。分析の際には、研究者同士で何度も討論し十分に検討した。

5. 倫理的配慮

事前に研究目的、方法、倫理的配慮を記載した依頼書を配布した。研究の参加は自由意志であり研究の途中で中止は可能であること、結果は個人が特定できないよう配慮し研究以外に使用しないこと、録音テープは結果がまとまり次第、消去・破棄することを説明し、書面にて同意を得た。面接はプライバシーを保つことのできる部屋で行った。また、今回の研究対象は看護師であるため患者には同意をとっていない。

IV. 結果

対象が受け持ちをした患者は 11 名であり、疾患は悪性褐色細胞腫、悪性傍神経節腫であった。

MIBG 治療を受ける患者へのオリエンテーションのために行った情報収集の内容や対応は 5 つのカテゴリーに分類された(表 1)。

以下に、カテゴリー毎に説明する(以下、素データを「」、サブカテゴリーを〈〉、カテゴリーを【】で表す)。

1. 【RI 管理区域の特殊性についての話し合い】は、看護師が RI 管理区域という特殊な環境で治療を行うための生活に関することについて働きかけたことである。サブカテゴリーは〈欠かすことのできない習慣について把握する〉

〈治療前の RI 管理区域に対する理解度〉〈RI 管理区域での過ごし方がイメージできるような働きかけ〉〈制約がある環境での看護師の判断や対応〉の4つで構成されていた。

看護師は「患者は日常生活においてははずせない習慣があった」「アガリクスや青汁などこれでは駄目というものが多かった」など習慣について把握し、「RI 管理区域のイメージができていない」「患者の理解によって荷物が違った」など患者の治療環境に対する理解を確認していた。患者の理解度によって「実際に RI 管理区域の中で生活する時間を設けた」「パンフレットを独自に作成し説明した」など RI 管理区域に関する説明を行い、どのように過ごすかということと患者と話し合いながら「患者と準備する下着の枚数を話し合った」「希望をある程度取り入れられるようにした」などの判断や対応を行っていた。

2. 【治療後の症状の変化に対する働きかけ】は、患者の症状を把握し、治療後に予測される状態変化について看護師が行ったことである。サブカテゴリーは〈治療前の症状の把握〉〈MIBG 治療後の状態について医師と情報を共有する〉〈異常時に対応できるように準備する〉の3つで構成されていた。

看護師は「血圧ノートからどういう時に昇圧発作が多いのかを確認した」「転移による腰椎の圧迫骨折があり痛みが強かった」「下半身麻痺があり、膀胱直腸障害があった」などの症状を把握していた。「治療前に主治医とカンファレンスを行った」など治療後に予測される症状について医師と情報共有を行い、「心電図モニターで観察した」「救急カートを準備し、昇圧発作時の薬剤や経口挿管の用意をした」など異常の早期発見と対応を考慮していた。

3. 【治療に対する患者の心理】は、MIBG 治療に対しての患者の思いや不安、それに対する看護師の働きかけである。サブカテゴリーは〈MIBG 治療に対する患者の思い〉〈未体験の治療に対する不安〉〈患者の思いや不安に対する対応〉の3つで構成されていた。

看護師は患者の「MIBG 治療を受けるまでの経過が長く、必死な気持ちがあった」「当院でしか治療が受けられないという思いがあった」「化学療法や放射線治療の効果がなく、最後の治療という思いがあった」などの思いや「MIBG 治療に対し漠然とした不安を感じていた」「治療日が近づくと不安のために様々な身体症状を訴えた」などの不安からくる言動を把握していた。その上で看護師の対応として「患者が治療に対してどのように説明を受けているか確認している」「看護師は説明するだけでなく聞くことも大切である」「大丈夫、普通の治療と同じだよ、と声かけを常に行っていた」などがあつた。

4. 【他者への被曝を最小限にするための働きかけ】は、看護師が患者のセルフケア能力を把握した上で、他者への被曝を最小限にするために行ったことである。サブカテゴリーは〈RI 管理区域でのセルフケア能力を把握す

る〉〈移動が自立するように行ったこと〉〈排泄物による放射能の汚染拡大を予防するための工夫〉の3つで構成されていた。

看護師は「日常生活動作ができるかを把握した」「日常生活動作でサポートするところがないか注意する」など患者のセルフケア能力を把握し、「RI 管理区域での車椅子とベッド間の移乗方法を練習した」「点滴棒をもって車椅子を動かす方法を練習した」などや「ナイトパルーンの準備・片付け方法を確認し練習していた」「床全面にろ紙を敷いた」などの他者への被曝、放射能汚染防止のための働きかけをしていた。

5. 【看護師の MIBG 治療に対する思い】は看護師の MIBG 治療や RI 管理区域に対するイメージや思いである。サブカテゴリーは〈RI 管理区域に対する看護師のとらえ方〉〈MIBG 治療を受ける患者への看護師の葛藤〉の2つで構成されていた。

看護師は「RI 管理区域は非日常的な空間である」「RI 管理区域は患者にとってイメージしにくい場所である」というような意識を持ち、「RI 管理区域では一般病室と同様の救急処置が難しい」と感じていた。また、「期間限定でしか関われない」「短い関わりの中で、深く関わるのは難しい」「看護師は患者の必死な気持ちを知らない」「いろいろな治療の後だが悲壮感がなく、普通の患者と同じように接している」と患者への関わりにおいて難しさを感じていた。

V. 考察

先行研究では治療前の RI 管理区域の見学や個々の患者の心理状態に合った説明方法が、患者の RI 管理区域の正しい理解につながると言われている³⁾。本研究でも RI 管理区域の特殊性を患者に正しく理解してもらうために、治療前に RI 管理区域で過ごす時間を設けることや、独自のパンフレットを作成するなど、患者の理解に合わせたオリエンテーションを行っていたことが明らかとなった。看護師も患者が RI 管理区域をイメージすることは難しいと捉えており、今後もイメージしやすい働きかけを考慮していく必要がある。

MIBG 治療では患者自身が放射線源となるため、治療後は看護師が移動や排泄など患者の身体に触れるような介助は困難である。そのため症状やセルフケア能力を治療前に把握し、RI 管理区域で患者が看護師の直接的な介助なしで生活できるような方法を検討しなければならない。また RI 管理区域の生活では不便を感じている患者が多い³⁾ ことから、RI 管理区域の生活を患者とともに考え、話し合っていく必要があると考える。

看護師は患者の MIBG 治療に対する思いや RI 管理区域に対する不安を感じながら、短い期間の中で深く関わることは難しく、十分な関わりが出来ていないのではないかと葛藤があつた。

本研究において、患者の生活習慣や治療への理解度、

治療前の症状、予測される症状の変化、セルフケア能力に視点をおき情報を収集することが必要であると考えられる。また患者の漠然とした不安に対しては、治療やRI管理区域での具体的な行動が理解できれば、患者自身が何について疑問や不安を感じているのかがわかり、不安の軽減につながるのではないかと考える。そこでMIBG治療におけるオリエンテーションでは、患者が治療をイメージしやすいように具体的な薬剤の投与方法や治療の流れ、RI管理区域での過ごし方、被曝・放射能汚染防止に対する注意点・理由をできるだけ明確にする必要があると考える。看護師が患者の具体的な不安に関わることができれば、短期間で関わる難しさや、患者と十分に関わっていないのではないかという思いの軽減にもつながるのではないかと考える。なお本研究は対象数が少なく一般化は困難であるため、今後も継続して検討を行いオリエンテーション用紙の作成につなげていく必要がある。

VI. 結論

MIBG治療を受ける患者へのオリエンテーションのために看護師が行っている情報収集や対応は、【RI管理区域の特殊性についての話し合い】【治療後の症状の変化に対する働きかけ】【治療に対する患者の心理】【他者への被曝を最小限にするための働きかけ】【看護師のMIBG治療に対する思い】にカテゴリー化された。

VII. 引用・参考文献

- 1)横山邦彦他：I-131MIBGによる悪性神経内分泌腫瘍の内用療法, 映像情報 Medical, 135(12), P994-999, 2003.
- 2)萩原佐知子他：アイソトープ治療を受ける患者の心理-RI管理区域入室前の患者への面接から-, 第34回日本看護学会論文集, P244-246, 2003.
- 3)硯野由記子他：RI治療を受ける患者に対するオリエンテーションの検討-RI管理区域内の入院生活に視点をおいて-, 第36回看護研究発表論文集, P63-66, 2004.

表1 看護師がMIBG治療を受ける患者に行なった情報収集や対応

カテゴリー	サブカテゴリー	素データ
【RI管理区域の特殊性についての話し合い】	＜欠かすことのできない習慣について把握する＞	<ul style="list-style-type: none"> 患者は日常生活においてははずせない習慣があった アガリクスや青汁などこれでは駄目というものが多かった 決まったマットレスを使用していた 深癖な性格であり雑巾の使用を希望した
	＜治療前のRI管理区域に対する理解度＞	<ul style="list-style-type: none"> RI管理区域のイメージができていない RI管理区域入室に対して不安があった RI管理区域へ荷物をたくさん持って来ていた 患者の理解によって荷物がちがった 患者本人に説明してもわからないため家族に説明した 自分でして欲しいことや駄目なことは説明すると理解できた わかっているように見えても、RI管理区域の規則を完全に守ることができない
	＜RI管理区域での過ごし方がイメージできるような働きかけ＞	<ul style="list-style-type: none"> RI管理区域を見てもらった 実際にRI管理区域の中で生活する時間を設けた パンフレットを独自に作成し説明した
	＜制約がある環境での看護師の判断や対応＞	<ul style="list-style-type: none"> 患者と準備する下着の枚数を話し合った 希望をある程度取り入れられるようにした 荷物でわからない事を聞かれたら、主治医に確認してからまとめて答えた
【治療後の症状の変化に対する働きかけ】	＜治療前の症状の把握＞	<ul style="list-style-type: none"> 血圧ノートからどういう時に昇圧発作が多いのかを確認した 化学療法を頻繁に行い、循環状態、呼吸状態が不安定だった 酸素・輸血をしていた 転移による腰椎の圧迫骨折があり痛みが強かった 下半身麻痺があり、膀胱直腸障害があった 食欲はなく病院食は食べられなかった
	＜MIBG治療後の状態について医師と情報を共有する＞	<ul style="list-style-type: none"> 治療前に主治医とカンファレンスを行った 観察ポイントについて主治医に確認した
	＜異常時に対応できるように準備する＞	<ul style="list-style-type: none"> 心電図モニターで観察した 救急カートを準備し、昇圧発作時の薬剤や経口挿管の用意した 看護師は異常の早期発見に努めた
【治療に対する患者の心理】	＜MIBG治療に対する患者の思い＞	<ul style="list-style-type: none"> MIBG治療を受けるまでの経過が長く、必死な気持ちがあった 当院でしか治療が受けられないという思いがあった 化学療法や放射線治療の効果がなく、最後の治療という思いがあった 自分でできることはすると患者は協力的だった
	＜未体験の治療に対する不安＞	<ul style="list-style-type: none"> MIBG治療に対し漠然とした不安を感じていた 治療日が近づくと不安のために様々な身体的症状を訴えた MIBG治療に対する説明については耳を傾けようとしなかった よくわからないからと娘に頼りきる感じだった
	＜患者の思いや不安に対する対応＞	<ul style="list-style-type: none"> 患者が治療に対してどのように説明を受けているか確認している 看護師は説明するだけではなく聞くことも大切である 大丈夫、普通の治療と同じだよ、と声かけを常に行っていた
【他者への被曝を最小限にするための働きかけ】	＜RI管理区域でのセルフケア能力を把握する＞	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活動作ができるかを把握した 日常生活動作でサポートするところがないか注意する 下半身麻痺で車椅子を使用していた 時間を決めて坐薬を挿入し排便をする習慣があった ナイトバルーンを使用していた 失禁があった シャワー浴介助が必要だった 点滴棒を自分で引いて歩けるか確認した
	＜移動が自立するように行ったこと＞	<ul style="list-style-type: none"> RI管理区域内での車椅子とベッド間の移乗方法を練習した 点滴棒を持って車椅子を動かす方法を練習した 痛みがあるため車椅子にクッションを使用した トイレまで点滴ラインを伸ばした 車椅子を使用しているため浴室に入れず、浴室の扉を外すことを決めた
	＜排泄物による放射能の汚染拡大を予防するための工夫＞	<ul style="list-style-type: none"> ナイトバルーンの準備・片付け方法を確認し練習した 床全面にろ紙を敷いた
【看護師のMIBG治療に対する思い】	＜RI管理区域に対する看護師のとらえ方＞	<ul style="list-style-type: none"> RI管理区域は非日常的な空間である RI管理区域は患者にとってイメージしにくい場所である RI管理区域では一般病室と同様の救急処置が難しい
	＜MIBG治療を受ける患者への看護師の葛藤＞	<ul style="list-style-type: none"> 期間限定でしか関われない 短い関わりの中で、深く関わるのは難しい 看護師は患者の必死な気持ちを知らない いろいろな治療の後だが悲壮感がなく、普通の患者と同じように接している 一瞬の治療だが手がかかる