

耳鼻咽喉科における超選択的動注化学療法を受ける患者の不安

西病棟10階 ○津田亜以 宮本純子 福富貴美 水井衣子
杉下祐美 米林里華 前田順子

キーワード：耳鼻咽喉科 超選択的動注化学療法
不安

はじめに

当病棟では、頭頸部腫瘍に対し、放射線療法と超選択的動注化学療法（以下動注とする）を併用した治療を行っている。この治療法により構音、咀嚼、嚥下、視機能などの重要機能や臓器の温存が可能となった。一方、患者はこの治療の際、大腿動脈を穿刺することから圧迫止血のため治療後6～12時間の安静臥床や尿バルン挿入を強いられる。そのため腰痛や尿バルン挿入による痛みなどの身体的苦痛を訴える患者が多くみられた。また頭頸部腫瘍に栄養する動脈は脳、小脳、脳幹、脊髄などへの血流と密接な関係があるため、動注による合併症が生じた場合には、時に大きな障害が残る。このことから耳鼻咽喉科で動注を行う患者は、身体的苦痛に加え、脳への重要動脈に動注することでより強い不安を抱き、治療に臨んでいるのではないかと考える。

肝動注や婦人科領域で動注を受ける患者の心理に対する研究は行われている。しかし、頭頸部腫瘍を栄養とする動脈に動注を受ける患者の心理についてはまだ行われていない。そこで初回治療時の頭頸部腫瘍患者の不安や苦痛の内容を調査、分析することで今後のオリエンテーションや治療後のケアに生かせるのではないかと考え、研究に取り組んだ。

I. 目的

耳鼻咽喉科で初めて動注を受ける患者が抱く不安の内容を調査する。

II. 研究方法

1. 対象

主治医、放射線科医師、看護師からオリエンテー

ションを受け、初めて動注を行う患者11名。男性9名、女性2名。年齢52～74歳。（表1参照）

2. 期間

平成15年8月～平成16年9月

3. 調査方法

同意を得た患者に対し、約30分の半構成面接を研究者が面談室で行い、その内容を記録した。面接は2回に分け、動注前日<説明を受けてどのように思ったか、不安や心配はないか>、動注2日後<動注を終えどうだったか>の質問を設定し、患者が自由に答えられるようにした。

4. 分析方法

表出された不安内容を研究者間で要約し、類似性のあるものを関連付けていった。その中でいくつかのサブカテゴリーが見出され、それを統合し、カテゴリーとした。

5. 倫理的配慮

研究の意図を説明し、同意を得た。患者には協力の有無に関わらず今後の治療に影響がないこと、本研究以外に得られたデータを使用しないことを説明した。

III. 結果

初回動注を受ける患者が抱く不安として8つのサブカテゴリーが見出された。それを、未知の体験、身体への影響、治療への思いの3つのカテゴリーとして分類した。（表2参照）

1. 未知の体験

自分が受けようとしている治療内容や処置について「初めてすることだからわからない」と経験がないことから生じる不安がみられた。これを未知の体験とカテゴリー化した。

2. 身体的への影響

1)痛み 2)抗がん剤使用による副作用 3)血管造影や動注の合併症 4)ADLへの不安が見られ、これらを身体への影響とカテゴリー化した。

1) 痛み

動注前日は、「もともとヘルニアもちで腰で悩んできた。動けないのは苦痛だろうと思う」など、安静に伴う腰痛についての思いがみられた。動注後は「腰の痛みが辛かった。」「おしっこのことが辛かった。」「カテーテルを入れたときに足がピリピリっと痛かった。」と腰痛や尿バルン挿入、カテーテル穿刺への痛みに関し回答が得られた。

2) 抗癌剤使用による副作用

動注前日は「もともと骨髄が少ないし動注することでダメージがくる。」と抗癌剤の副作用である骨髄抑制についての回答がみられた。動注後は実際に出現した嘔吐、倦怠感への思いがみられた。

3) 血管造影や動注の合併症

「血管に何らかの塊ができてそれが脳に行くと大変な後遺症が起きるって聞きました。それが一番心配。」と血管造影手技による合併症への不安がみられた。また、「合併症が脳にくる、眼にくるって聞いて心配。」など脳血管へ抗癌剤を注入することへの合併症についても多くの回答が得られた。治療後は、圧迫止血による大腿神経麻痺が出現した事例で、次回再び出現することへの不安がみられた。

4) ADL

「寝ているときに便しなくなったらどうするんですか。」「起きてうがいでできなかったことがしんどくて。」と動注前後で安静時の制限にともなうADLへの思いが多かった。

3. 治療への思い

治療に関する 1)結果 2)効果 3)継続への不安が見られ、これらを治療への思いとカテゴリー化した。

「これを乗り切ってがんばります」と前向きにとらえ、治療に臨んでいる患者がいる一方で、不安を抱く患者もみられた。

1)結果

「すべて先生にお任せです。」と、治療結果に対する医療者への依存心は、精神的不安感を示すと捉え

られる回答が治療前にみられた。

2) 効果

「この治療で必ず治るものでないから不安」と、十分な治療効果が得られるか不安に思う回答がみられた。

3) 継続

「2回やると思うとぞっとする。考えるといやになる。」など、1クール終了した後に、今後の治療を継続していくことに関する不安がみられた。

IV. 考察

1. 未知の体験

医療者から説明を受けても初めてだからわからないと回答した2名の患者は、既往歴がなく入院も初めである。手術や検査を経験したことのある患者は、過去の経験に基づき、医療者からの説明をイメージできる。しかし過去に体験したことがなく、自分が受けようとしている治療内容や処置について不明瞭ならば、不安も強く治療時の混乱も大きいと考えられる。またこの2事例を含め、動注後は、多くの患者から尿バルン挿入の痛みや安静時の腰痛、抗癌剤の副作用についての苦痛がきかれた。この結果より、ほぼすべての患者に共通し、オリエンテーション時には、より具体的に治療へのイメージがつくような説明を行い、様々な状況をスムーズに受け入れられるよう援助することが重要である。

2. 身体への影響

初回治療前でもあり予期的な不安として、血管造影や動注の合併症についての不安が多かった。Tiffany らは「発現しないかも知れない副作用について教えることは患者をむやみに不安や恐怖を抱かせるのではないかという概念がある。しかし実際には副作用について慎重に説明することにより患者により強い覚悟ができ、治療の結果に対処できる」と述べている。

動注が決定した患者は、医師から血管造影による合併症（脳梗塞、動脈破裂）や抗癌剤注入による合併症（脳神経麻痺・脊髄損傷・眼症状・軟部組織障害）を説明されている。人々は脳を生命の基礎をつかさどる臓器のひとつとして捉えており、その機能

に障害が生じると生命の危機を感じる。また生命の危機がないまでも、身体に更なる障害が加わることへの危機感が高まる。そのため、医師からのインフォームドコンセント時に血管造影や動注の合併症が特に強い印象を与え、多くの患者に不安を抱かせたと考えられる。脳神経外科領域では脳血管造影は頻繁に行われる検査、治療である。この検査を受ける患者も不安は大きいと思われる。しかし疾患が頭蓋内であり、その検査、治療にかかわらず、後遺症出現の可能性が高く、受け入れざるを得ない。耳鼻咽喉科疾患の患者は鼻や咽喉の治療のために脳への血管を使用することによる後遺症のリスクを背負う。そのため脳神経外科疾患に比べ、合併症を受け入れることに強い不安を抱くと考えられる。

安静臥床の必要性から、ADLの介助を受けることへの不安も多かった。これは事前に具体的援助を伝えることで不安除去に努めることが可能である。しかしそれだけで不安の軽減につながるものもあれば、安静時の床上排泄のように、他人の介助を受けることへの羞恥心とわずらわしさが心身の負担となると思われる。これらのことからオリエンテーション時には一方的な情報提供のみではなく、患者が自分の心理状態を表現できるようなコミュニケーションの場を持ち、患者の持つ不安内容と程度について把握し援助につなげていく必要がある。

3. 治療への思い

加藤ら²⁾は「医療者に対しておまかせするという本質は、詳しく症状と選択肢を述べられるよりは、医師が適切に判断してくれるほうが楽でよい」と述べている。お任せという心理には医療者を信頼している一方、治療を受けるにあたり患者は自分でがんばるというより、専門的知識を持っている医療者にすべてお任せするしかないと依存し、動注に臨んでいるかのように思える。知識が不十分のために医療者へ依存した気持ちは、合併症出現や治療効果など、結果に対する精神的不安感を示していると考えられる。患者自身が自分のことを認識し、意思決定できるようなかわりを持つことが大切である。

動注は一度の治療では結果が得られず、周期的に行う必要がある。患者は治療の全過程が終了し病巣

部の評価を行うまでは、良好な結果が得られるのかという効果に関する不安を常に抱えながら、治療に臨んでいると思われる。このような心理状況を理解し、少しでも前向きな気持ちで治療を受け入れるよう援助する必要がある。

初回動注時の苦痛体験から再び治療を行うことへの不安が現れており、患者の思いは治療効果や出現した症状によって左右されるといえる。経験者には前回の体験情報を生かした援助を行う必要がある。

V. 研究の限界

本研究では初回動注を受ける患者を対象としたが、疾患や生活状況などに違いがあったこと、対象者が11名と少数で一般化するには至らなかったことは本研究の限界である。

VI. まとめ

1. 患者が抱く不安として、未知の体験、身体への影響、治療への思いの3つのカテゴリーが見出された。
2. 動注前オリエンテーションでは、得られたカテゴリーの内容をふまえ、患者の心理状態を把握し、具体的な援助方法や情報提供を行っていくことが必要である。

引用文献

- 1) Robert, Tiffany : International Society of Nurses in Cancer Care
- 2) 加藤尚武 : 生命倫理学を学ぶ人のために (第3版) p.40 1999.

参考文献

- 1) 林美子 : 動脈注入化学療法を受ける患者の看護、臨床看護 25 (2) p 234-238 1999
- 2) 岩崎紀久子 : 不安・いらいら、看護技術 vol47 No.11 2001 p.70-71