

放射線治療時の看護とケア ～患者の苦痛軽減のために～

三重大学医学部附属病院 緩和ケアセンター
がん看護専門看護師 辻井絵美

緩和的照射を受ける患者の苦痛

身体的苦痛

骨転移の痛み
座れない、食べられない
など日常生活が困難

精神的苦痛

病気の進行の不安
放射線イコール原爆
不眠

社会的苦痛

家族に負担をかける
仕事を休む
医療費の負担

スピリチュアルペイン

がんが進行している
これからどうなるのか



トータルペイン（全人的苦痛）が大きい

緩和的照射を受ける患者の苦痛

がんの手術は
受けられないのかな？

放射線って
後遺症はないのかな？

社会的苦痛

毎日通えるかな？

スピリチュアルペイン

身体はどうなって
いくのかな？

トータルペイン（全人的苦痛）が大きい

本日伝えたいこと

- 治療を理解すること（野本先生講義）
- 患者、家族の思い、気がかり（苦痛）を知る、理解する
- 患者、関係部署のスタッフと話し合い、苦痛をやわらげる
（→治療の完遂につなげる）

放射線治療に関わる不安

- 被爆に関する漠然とした不安
- 治療の副作用に対する不安
- 治療の後遺症に対する不安
- 機械や治療に対する不安
- 治療中の隔離に関する不安
- 病気が進行しているという懸念
- 治療効果に関する不安



唐澤久美子 がん放射線治療 2012 一部改変

〈要因〉

「手術ができないから放射線治療」
というイメージ

「放射線」イコール「原爆」

手術、抗がん剤治療と比べ、
知られていない

目に見えない
効果が分かりにくい

患者は多くの気がかり、不安を抱えている。

治療開始前～終了後の気がかかりとケア

	患者の気がかかり	ケア
放射線治療開始前	<ul style="list-style-type: none">放射線治療とは有害事象治療中の生活は？通院、継続できるか	<ul style="list-style-type: none">オリエンテーション治療期間、時間治療室の環境治療と有害事象の見通し
治療中	<ul style="list-style-type: none">治療期間が長い治療を続けられるか治療効果が分かりにくいがんの進行の不安有害事象	<ul style="list-style-type: none">有害事象の対応セルフケア支援 <p>患者の状態に合わせて進めましょう！</p>
治療終了時・終了後	<ul style="list-style-type: none">今後の経過・がん治療経済面社会復帰	<ul style="list-style-type: none">セルフケア支援ソーシャルワーク

心理支援

放射線治療前から終了後も心理支援が必要。



患者の状況に合わせたサポート

患者が放射線治療を受けるプロセス

1. 主治医から放射線治療について説明
2. 放射線治療医による診察
問診
治療について説明と同意
3. 治療計画を立てる
位置決め、照射CT撮影、皮膚マーキング
4. オリエンテーション
治療期間、有害事象、注意点
5. 治療
6. 治療中、後の経過観察



看護師がよく関わる場面

治療をイメージできる情報を提供する



治療時間

- 「仰臥位で10～20分、静止が必要です」
- 「治療の1日目は時間がかかります」
- 「皮膚にマーキングをします。消さないでくださいね」
- 「治療の間はお部屋で一人になります。モニターで見守っています。何かあれば合図をしてください」

治療上の注意

治療室の環境

患者の反応を見て受け止めや気がかりを知る。
個別的なオリエンテーションや声かけを行う。

治療効果を
高める



頭頸部固定用シェル



有害事象を
減らす

「再現性を高める」

目的：治療計画された範囲に放射線を照射する

- 治療計画時：
 - 固定具・補助具の作製、皮膚にマーキング（専用ペンで）
- 患者の協力を得る
 - 皮膚のマーキングは消さないように気を付けてもらう
 - 照射中は安静が必要（ベッドは「硬い台」です）
 - 疼痛コントロールが大事

再現性を高めるため、痛みを軽減する。

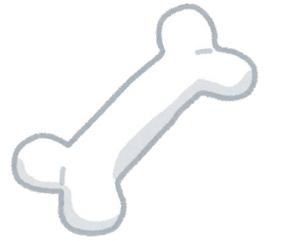
骨転移がある患者



- 疼痛緩和目的の照射であることが多い
→ 治療を受けるとき、すでに強い痛みがある

治療開始前から痛みに注目する。
照射時に痛みが増強しないよう担送・移乗方法、
鎮痛剤の使用方法を検討する。

骨転移がある患者の疼痛コントロール



- 治療計画CT撮影時、痛みについて患者と話し合う
(治療計画で決定した体位で毎回臥床する必要があるため)
- 苦痛が少ない担送方法、移乗方法を検討し、提案する
- 治療計画で決定した体位を保持できるように鎮痛剤の調整を検討する。
- 患者と一緒に評価について話し合い、継続、変更を検討する。
- 通院：「来院前から」の痛みを緩和するプランを患者と話し合う。
- 入院中：病室から治療室への担送方法、所要時間、治療台への移乗など話し合った。内容を病棟と治療室のスタッフ間で情報共有し、話し合う。

評価を繰り返す

専門チーム、専門家、
地域のリソースとも相談

治療の完遂に向けて、身体の苦痛を軽減する。
患者と話し合いを繰り返し、ともに考えることが大切。

事例

- Aさん 60歳代 女性
- 200X年 化学療法開始
- 200X+1年9月 腰背部痛出現。今回CT上、縦郭リンパ節転移、胸膜播種の増大、骨転移（Th1、Th4、L5、右肩骨）が指摘された。
- 200X+1年10月 放射線照射目的にて入院。
胸骨、椎体の痛みに対してロキソプロフェンNa[®]3錠分3、オキシコンチンTR錠[®]80mg/日、オキノーム散[®]15mg/回を服用。NRS 5～7。痛みの緩和について病棟から相談。放射線治療時の疼痛コントロールの強化を目的として、オキファスト[®]注80mg/日へ増量換算した。その後、ベース投与量の増量、あるいは放射線治療出棟時のみ投与量を増やすなど、工夫しながら調整を繰り返した。最終的にオキファスト[®]220mg/日まで増量した。

Aさんのトータルペイン

身体的苦痛

- ・骨転移による強い腰背部痛
- ・ゆっくりでしか動けない

社会的苦痛

「家族は来てくれない」



精神的苦痛

「こわい・・・」
孤独感・不眠

スピリチュアルペイン

「こんなに痛くて、
もう終わりなのかな」

トータルペイン（全人的苦痛）は大きい

治療初日

患者は端座位で過ごしていることが多い。臥床すると背部の痛みが強くなる。

ちょっとはましになったかな。ベッドはいいけど、放射線の台に移ると痛いわ。

うーん。使うと楽かな・・・。

できるかなあ・・・。どうかなあ・・・。

わかりました・・・。

痛みはどうですか？

痛み止めの早送りの効果はありますか？

治療の時はまっすぐ上を向いて寝る必要があります。できそうですか？

治療が受けられるように、痛み止めを調整しますね。また教えてください。

患者は苦痛を我慢していることが多い。話し合う場を作る。

病棟スタッフの評価：

痛みはあるものの、笑顔がみられるようになった。
眠気はない。呼吸回数は12～15回/分。



アセスメント：

- ・オピオイドスイッチによって痛みがやわらいでいる。過量のサインはない。
- ・レスキューの効果はある。



チーム内で治療時の疼痛緩和のプランを検討し、病棟と相談。

- ・出棟1時間前に治療室から連絡をしてもらう。
- ・1時間あたりの投与量を1.5倍に増量すると同時に、1時間量をフラッシュ。
- ・ベッドからストレッチャーへ移乗するまえにフラッシュ。
- ・治療室へは看護師が担送し、レスキュー実施時間と痛みを治療室スタッフに申し送る。

2日目

最初はよかったけど途中から痛くなってきたわ。
早く終わってー！って、そればっか祈ってた。
地獄のような痛みなんよー。

運んでもらう時の揺れも、痛くなるんさ・・・。
今日はおまけに治療室に着いたら吐いたんよ。
明日もこわいわ・・・。

ゆっくりめやと助かるわ。
忙しいのにごめんな・・・。

昨日の治療の時の痛みはどうでしたか？

そんなに痛いんですね・・・。
もっと痛み止めを調整する必要がありますね。

なるべく揺れないように行けるようにしますね。
吐気止めも使いましょう。

治療室スタッフの評価：

- ・ 計画CTの時に比べると、痛みは楽そう。
- ・ 治療時間が30～40分かかると、痛みが強くなる。



病棟スタッフとチームでプランを再検討。

- ・ 出棟1時間前に治療室から連絡をもらう。
- ・ 1時間あたりの投与量を2倍へ増量し、予防的にフラッシュ。
- ・ 出棟30分前にフラッシュ。制吐剤を投与。
- ・ フラッシュ間隔を1時間→30分へ変更。
- ・ 移乗は余裕を持って早めにとりかかる。
- ・ 担送は振動に注意を払い、不安にも配慮する。
- ・ 治療室へは看護師が担送し、フラッシュ実施時間と痛みを治療室スタッフに申し送る。
- ・ 再検討した内容を患者、治療室とも共有する。

※赤字は
前日からの変更点



3日目

大丈夫やったわ。今日は吐かへんだ。

途中で痛くなったから、痛み止めを
いれてもらった。最後までできたわ。

いけると思う。でも、これまでと違うところが
痛いんさな・・・。
私、どうなっていくんかな・・・。

今日はどうでしたか？

それはよかったです。
痛みはどうでしたか？

これで明日もいけそうですね？

「私、どうなっていくんかな・・・」
と思われるのですね。

身体の痛みがやわらぎ、他の気がかりを語られるようになった。

治療室スタッフの評価：

- ・痛みが強くなってきたときにレスキューを投与できた。
痛みがやわらいでいた。このプランで治療を完遂できそう。



病棟スタッフと患者、チームで疼痛緩和の評価を共有→プランを立てる

- ・吐気は不安も影響している様子。
治療室へは看護師が担送する。
制吐剤の投与は患者と相談して決める。

患者、病棟スタッフ、治療室スタッフと**話し合い**、
疼痛コントロールの評価を繰り返した。

Aさんのトータルペインの変化

身体的苦痛

「痛いけど前よりいい」
時折笑顔がみられる。

精神的苦痛

病気の進行の不安
家族に会えない・孤独



社会的苦痛

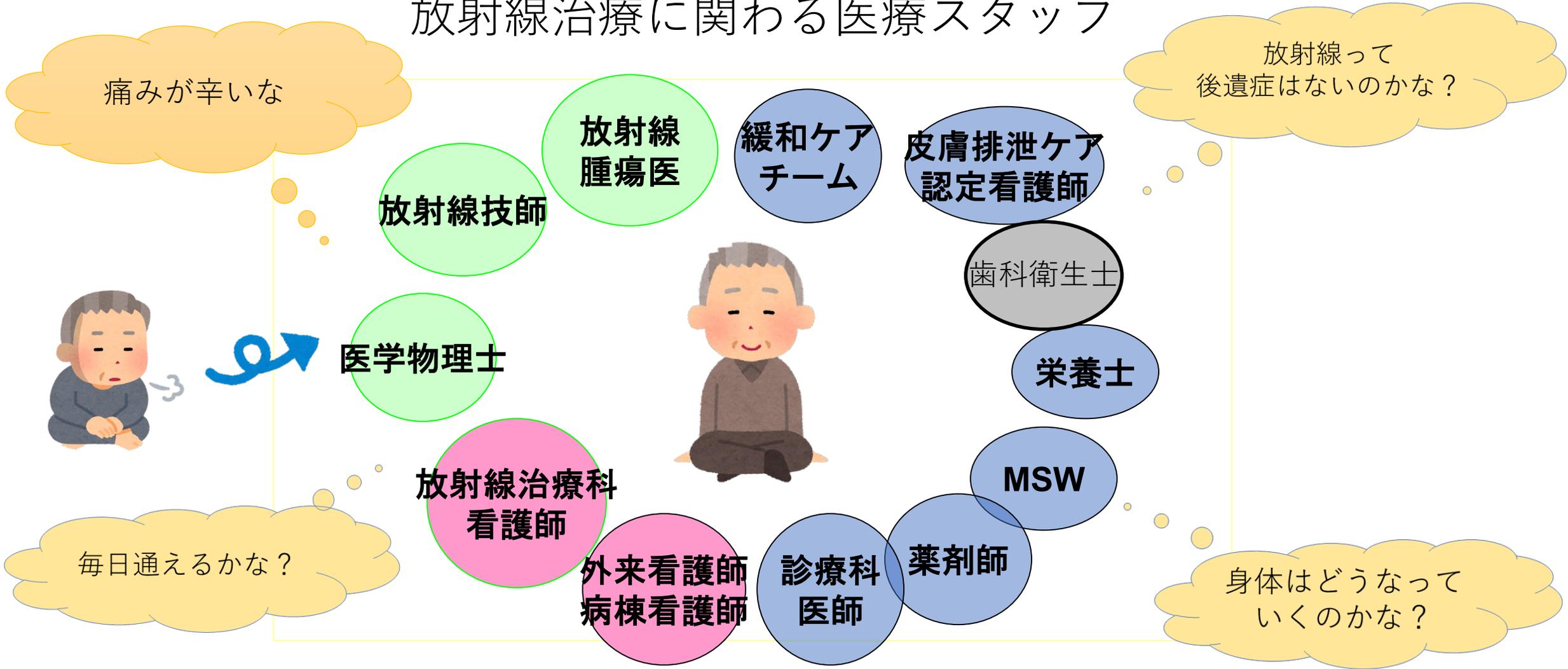
「仕事が忙しい中、夫と息子が家事をしてくれているの」

スピリチュアルペイン

「がんが進んでいるって。
私、どうなっていくの？
死ぬのはいややわ。もっと
家族と一緒にいたいのに」

心理社会的苦痛、スピリチュアルペインの表出が増えた。

放射線治療に関わる医療スタッフ



多職種でトータルペインを共有し、患者の苦痛緩和を目標に協働する

まとめ

- 放射線治療を受ける患者の苦痛をトータルペインの視点で理解する
- 放射線治療の開始前から患者の苦痛に関心を寄せ、サポートを続ける
- 患者と治療に関わるスタッフが苦痛緩和について話し合いを重ねていく

参考・引用文献

- 1) 祖父江由紀子編：がん放射線療法ケアガイド第3版 2019 中山書店
- 2) 祖父江由紀子編：実践！がん放射線療法の看護　がん看護　Vol.23 No.5 2018　南江堂
- 3) 後藤志保編：放射線療法～知ればケアが楽しくなる～　がん看護 Vol.26 No.6 2021　南江堂
- 4) 唐澤久美子編：がん看護セレクション　がん放射線治療 2012 Gakken
- 5) 藤本美生：放射線療法を行う患者の看護　看護技術　Vol.63 No.8 2017　メヂカルフレンド社
- 6) 日浅友裕：がん放射線療法とケアQ&A　YORI-SOUがんナーシング Vol.9 No.4 2019　メディカ出版