

繰り返し経皮的ラジオ波焼灼術を受けた患者の苦痛調査

—患者と病棟看護師の RFA の苦痛への意識の違いを調査して—

B棟7階 ○垣本 佳代 武野 未央

宮崎あかり

I. はじめに

経皮的ラジオ波焼灼術(以下 RFA)は肝細胞がんに対する局所療法の一つである。近年肝細胞がん治療として、RFA が多く行われている。

当病棟は肝細胞がんの患者が多く入院しており、RFA を年間 60~80 件実施している。RFA の苦痛の実態調査は先行研究¹⁾でも明確にされているが、肝細胞がんは再発を繰り返すため繰り返し RFA を受ける患者が多く初回に比べ苦痛も違うと考えた。

今回、患者の求める看護を明確にし、安全かつ安楽な看護ケアの見直しをはかることを目的に、2回以上 RFA を受けた患者と病棟看護師を対象にアンケート調査を行った。

II. 研究方法

1. 調査期間

平成 20 年 9 月 10 日~10 月 24 日

2. 対象

2回以上 RFA を受けた入院中の患者 3 人、外来通院中の患者 21 人の計 24 人で年齢は 48~84 歳 (68.33±7.4)、病棟看護師 16 人である。

3. 方法

①調査方法

入院患者・外来通院患者 30 名対象にアンケート調査し 24 名より回答を得た (回収率 80%)。病棟看護師 20 名対象にアンケート調査し 16 名より回答を得た (回収率 80%)。外来通院患者にはアンケートを郵送で配布し回収した。

②アンケート内容

入院患者・外来通院患者には水谷²⁾を参照し、体位・痛み・呼吸に視点をおき術中の苦痛に対し 11 項目を 2 項選択法できき、また初回と比べた苦痛の増減についても 2 項選択法で調査した。その他に看護師に望むことなど自由記載の欄を設けた。

病棟看護師には、繰り返し RFA を受けた患者の苦痛はどのようなものであると考えているか、また身体的・精神的に初回と 2 回目以降で変化があるか、実際に RFA 中に行っている看護内容、工夫すべき点を自由記載で回答してもらった。

4. 倫理的配慮

患者・看護師に対して、本研究の趣旨、個人

のプライバシーが保障されること、アンケートは本研究以外には使用しないこと、アンケートは無記名で封入による回収を行うこと、回答しなくても不利益が生じないことを文書で説明し同意を得た。

5. 分析方法

アンケート結果の統計処理にはコルモゴロフ・スミルノフ検定を用いた。

III. 結果

1. 患者対象のアンケート

①身体的苦痛について

身体的苦痛の有無・種類については図1を参照。初回と比べての身体的苦痛の変化について有意に苦痛の軽減を認めたのは、部屋の暑さ・吐き気・呼吸する強さ・息を止めること・身体を動かせない辛さの5項目があった($P < 0.01$)。治療した時の痛み・右腕を挙げて治療した時の肩の痛み・しびれ・だるさでは有意差はなかった(図2参照)。

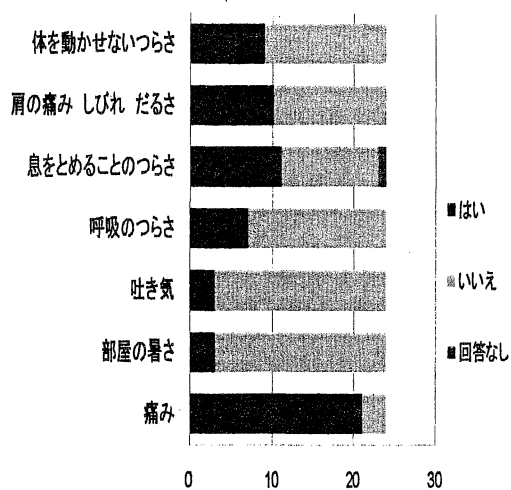


図1 RFA術中の身体的苦痛の有無・種類 (人)
 $P < 0.01$

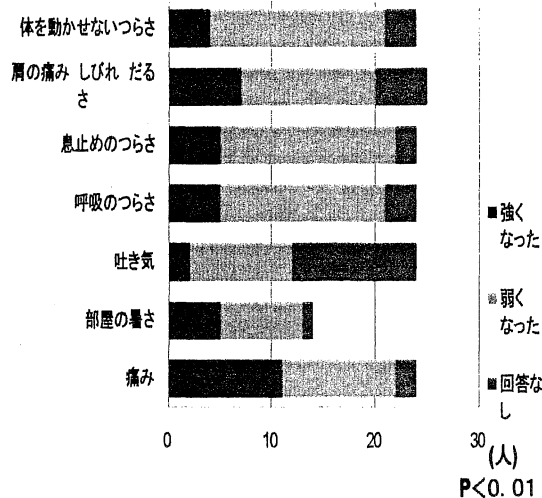


図2 初回と比べての身体的苦痛の変化
 $P < 0.01$

②精神的苦痛について

精神的苦痛の有無・種類については図3を参照。初回と比べての精神的苦痛の変化については、術中順調に治療が進んでいるか、医師から言われる通りに呼吸ができているかの項目で不安が軽減したものが高率の有意差を認めた($P < 0.01$)。治療の時間は長く感じたかでは有意差はなかった(図4参照)。

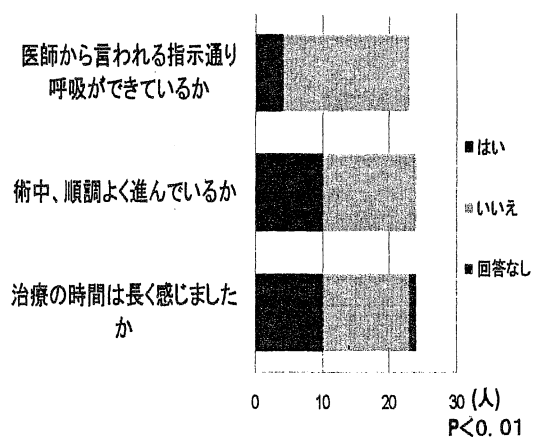


図3 RFA術中の精神的苦痛の有無・種類
 $P < 0.01$

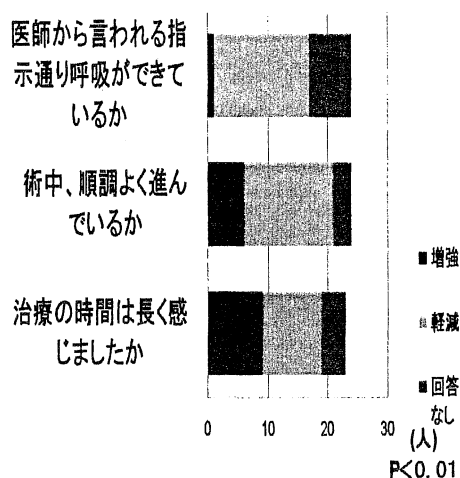


図4 初回と比べた精神的苦痛の変化

③患者が看護師に希望すること

「体を支えてほしい」「手を握ってほしい」「痛い時に手を握ってくれてうれしかった」「時計は見やすい所にあった方がいい」「点滴の準備を段取りよくしてほしい」「途中で声をかけていただいたのが心強かった」などの回答が得られた。

2. 看護師対象のアンケート

①2回目以降のRFを受ける患者の看護内容

RF患者の苦痛はどのようなものであるかという質問では、未知の処置に対する精神的不安、疼痛(穿刺部痛、焼灼痛など)、同一体位の保持、処置後の安静時間の苦痛、絶食、飲水ができない、発熱、鎮痛剤使用によるふらつき、口渇などの回答があった。

RFを2回以上受けた患者で初回と2回目以降では苦痛の違いがあるかとの質問では、身体面では特に変わらないと答えた人は8人、肝臓や体力への侵襲が大きく疼痛が増強、食欲、睡眠状態にも影響があると思うと答えた人は4人、無回答が3人だった。

精神面ではRFAの経験があり方法・経過が予測できる分楽だと思う(5人)、以前の苦痛を思い出し逆に不安(苦痛)になる(11人)との回答があった。

RFA術中、患者に行っているケアの項目では、手を握るなどのタッチング(5人)、声掛け(7人)、できる範囲でそばにいる(1人)、汗をふく(1人)、口腔内を湿らす(2人)、手や肩をさする(1人)、顔をしかめた時に苦痛を問う(2人)などの回答があった。

RFAの介助時に行いたいこと、改善すべき点は何があるかという質問では、前処置中は処置に追われて心理面への援助が怠りがちになってしまう。患者がすごしやすくするため環境を整える必要がある。記録重視ではなく、患者の求めていることに対し関わる必要がある。医師の介助に集中してしまうため、声掛けやタッチングをしていきたい。処置を日勤帯で終了できるように医師と調整しケアができればいいと思うなどの回答があった。

IV. 考察

患者のアンケート結果より痛みに変化がなかったのは、RFAは痛みが強いため前処置で鎮痛薬を使用し効果を十分に得られていることが関与していると考えた。今回は苦痛増減の理由についての調査は行っていないが、十分なインフォームド・コンセントがおこなわれていること、医療者との信頼関係を得ること、治療経過のイメージができることなどが影響していると考えられる。

看護師のアンケートよりRFA術中の患者に

行っているケアの項目が何種類かあったが実際に実施されている件数は少なかった。さらに RFA 介助時に行いたいこと、改善すべき点は何かという設問に対してケアや環境整備を充実させたいという意見が多かった。RFA が午後 3 時以降に行われることが多く、また RFA 前のエコーにも長時間要する場合があるため、夜勤帯に及ぶことが多く、看護師がその他のケアを行いながら介助につくことも影響していると思われる。看護師の多い日勤帯に RFA 治療が行えるように、医師との時間調整を行うことが看護ケアの充実につなげるためには必要だと考える。声掛けやタッチングなどの看護ケアの件数が少ないため、看護ケアに対する認識を高めていくことも必要であると分かった。

処置の開始時間、看護師の介助に対する認識の仕方を再度検討・改めることで看護の充実がはかれると考えた。

V. 結論

・2 回以上 RFA を行った時の身体的苦痛は全体的に軽減、精神的苦痛も軽減しているという結果であり看護師との認識にずれがあった。

・看護ケアが十分行えていない現状があり、医師との業務時間の調整、看護師のケアの認識の仕方を再検討・改める必要がある。

VI. おわりに

今回の研究で繰り返し RFA を受けている患者の苦痛を明確にし、看護師との意識のずれを確認することができた。

しかし、患者の身体的・精神的・社会的背景

により苦痛のとらえかたも違うため、今後はこれらの背景を調査し比較検討した上で苦痛の実態調査を進め、看護ケアの充実をはかりたいと思う。

引用・参考文献

- 1) 水谷真実子、他：経皮的ラジオ波焼却術を受ける患者の苦痛の実態調査，第 33 回 看護総合，p.186-188，2002.
- 2) 久保明美、他：ラジオ波凝固療法を受ける患者の全人的痛みの分析，香川医科大学看護学雑誌 第 7 巻第 1 号，P.155 - 162，2003.
- 3) 上田稚代子、他：経皮的ラジオ波焼灼治療を受ける肝細胞がん患者の看護，月刊ナーシング Vol.23 No.11 2003. 10
- 4) 土蔵愛子：臨床に活かすタッチング，月刊ナーシング Vol.23 No.10 2003. 9
- 5) 土蔵愛子：“手を握る行為”のなかのインフォームド・コンセント，月刊ナーシング Vol.12 No.4 1992.4