

前立腺密封小線源永久挿入療法を受ける患者の家族の心境 —術後の家族へのインタビューを通して—

病棟2階B 元井 希 木下 望 三谷 杏奈

はじめに

近年、前立腺特異抗原（PSA）を測定する健診が普及したことにより、早期に前立腺癌を発見することが可能になった。前立腺癌における治療には、ホルモン療法、手術療法、放射線療法、化学療法、経過観察療法（PSA 監視療法）がある。このうち放射線療法において前立腺密封小線源永久挿入療法（以下、小線源療法）がある。小線源療法とは、ヨウ素 125 放射性同位元素が密封されている線源を前立腺内に埋め込み、前立腺の内部から放射線を照射する治療法であり、日本では 2003 年に認可された。小線源療法は手術療法と比較すると、患者の身体的侵襲が少なく、短期入院であることにより、経済面における患者負担が少ない。

A 病院では、2008 年 11 月に治療が開始となり、3 泊 4 日の短期入院による小線源療法が行われている。放射線障害防止法により、小線源療法を受けた患者は術後 24 時間個室管理とされ、医療者以外は立ち入り禁止となるため、家族との面会が制限されている。そのため家族は術後の患者の状態を自分の目で確認する事ができない。家族は、泌尿器科で行われる他の手術と比べ、手術は無事に終わったのか、麻酔から覚醒しているのか、疼痛はなかなど帰室後の患者の様子を看護師に質問することが多い。これらのことから、小線源療法を受けた患者の家族は、他の手術を受けた患者家族と異なり、術後に患者の様子を直接確認できずに様々な思いを抱えて過ごしているのではないかと考えた。A 病院では小線源療法は手術室ではなく、放射線治療棟内の小線源治療室で手術を行っている。手術を担当する看護師は一人であり、病棟で待機している家族に、術中の家族不安に対して有効とされる術中訪問が出来ない。また、入院翌日に手術となるため、看護師が家族と関わる時間が少ない。さらに、病棟看護師は他患者の対応に追われており、待機中の家族に対して十分な関わりが不足しているのが現状である。

小線源療法を受けた患者に対する研究には、池ノ内らが小線源療法を受けた患者の思いを KJ 法を用い分析して介入への糸口を見出している。さらに、森らは小線源療法を受け退院した患者に生活実態調査を行い、彌榮らは退院後の不安の程度と関連要因を明らかにし、退院指導の充実を図っている。このように患者を対象にした先行研究は多く存在する。家族を対象にした研究は、木村らの日常生活上の被曝に対する不安の相違についての研究はあるが、周手術期における患者の家族の思いは明らかになっておらず、その看護介入についての研究もなされていない。

そのため、本研究では小線源療法の特殊な環境が患者家族に対しどのような影響をもたらしているか検討することを目的とする。

I. 研究方法

1. 研究協力者

A 病院 B 病棟で研究に同意が得られた小線源療法を受ける患者の家族

2. 分析方法

インタビューガイドを用いた半構成的面接を、患者が帰室した直後に家族へ行き、インタビュー内容を逐語録にして KJ 法で分析する。逐語録から家族の心境を表す言葉を抽出しラベルを作成する。次にそれらのラベルの類似するものをグループ化し分析する。グループ化までの経過は、共同研究者間で検討を繰り返し、合意を得たものを採用する。

3. 研究期間

平成 25 年 8 月～平成 25 年 10 月

4. 倫理的配慮

研究協力者に研究の趣旨、研究方法、プライバシーの保護、拒否の権利について文章と口頭で、手術終了までに説明する。同意書はコピーを取り、一枚を研究協力者へ渡す。また、逐語録作成のために IC レコーダーを使用することを説明し、同意を得る。面接は患者の帰室直後とし、プライバシーに配慮し個室を準備する。インタビュー内容は個人が特定されるような使い方は決して行わない。録音したレコーダーや逐語録は研究者が研究終了までの期間、スタッフステーション内の鍵付きの保管庫に入れ、厳重に保管し、必要時以外は持ち出さないようにする。研究資料は研究期間保管を行い、研究終了後書類はシュレッダー等にかけて判読不可能な状態に処理する。録音したデータは消去する。研究で得られた内容は研究目的以外での使用をしない。

II. 結果

1. 対象者の概要

対象者は 10 名、うち同意が得られたのは 6 名であった。同意が得られた 6 名のうち女性が 5 名、男性 1 名、対象者の年齢は 37～71 歳（平均年齢 54.8 歳）であった。

患者との関係は女性のうち 4 人が妻で 1 人が娘、男性は息子であった。（表 1）

表 1 対象者の概要

名前	年齢	性別	患者との関係
A	71 歳	女性	妻
B	65 歳	女性	妻
C	40 歳	男性	息子
D	50 歳	女性	妻
E	66 歳	女性	妻
F	37 歳	女性	娘

2. 抽出された項目とカテゴリーの概要

逐語録より待機している際に考えていたことや治療を終えて患者が帰ってきた時点の家族の思いに関する言葉を中心に抽出し、そう思うに至ったと考えられる事象や原因ごとにカテゴリーし分析した。(表 2)

分析の結果、39 個の小カテゴリーと 16 個の中カテゴリー、8 個の大カテゴリーに分類出来た。

表 2 カテゴリー表

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
治療に関する情報	医療者からの説明	先生の説明は理解できた (4)
		聞きたいことは先生に聞いた (2)
		説明を聞く前と後では印象が変わった
		手術時間が短かったため、手術のことは気にならなかった
		信頼してお任せしています (3)
	自己学習	本やインターネットで調べた (3)
	治療選択	先生に前立腺癌の他の治療法についても説明を受け、統合的に見て小線源療法がいいんじゃないかと言われたため、納得して同意した。
	手術のイメージ	術後、寝ている間に帰ってきて話はずきないと思っていた。
術前に抱く手術への懸念	手術の合併症	手術の合併症の話聞いて少し怖かった (2)
		手術の合併症については気にならなかった
		尿漏れについて気になっていた
		手術件数が多くないためリスクの発生頻度が気になる
		麻酔の副作用
	長期入院による弊害	長期入院で体力低下を心配している
手術待機中の家族の思い	待機中の思い	待っている間は特に心配はなかった (4)
		なるようにしかならないと思っていた
		手術の時間が長くなって少し心配した
帰室後の家族の思い	帰室時の家族の思い	帰室時話をすることができて安心した (3)

		終わってほっとした (3)
		緊張した表情で部屋に入っていったため心配
		帰室時顔を見ることができた
	帰室後の患者への思い	本人は何か言いたいことがあったのかも しれない
		痛くなかったらいいな
		早く元気になってほしい
ご苦労様と伝えたい		
小線源療法特有の合併症	放射線の影響	放射線に関しては心配していなかった (4)
		孫がいるため周りに放射線が出るのではないかと心配した
	治療計画で100個程度線源を入れると言われ、そんなに多いのかと心配した	
脱落線源についての不安	脱落線源があるのではないかと心配した (2)	
個室管理に対する思い	個室管理に対する思い	個室管理については心配はなかった (4)
		決まっているため、やむを得ない (3)
		病室前の表示をみてびっくりした
治療に対する期待と不安	再発や転移について 思うこと	先のことを心配してもしょうがない
		一番心配なのは癌の転移と再発 (3)
	治療効果への心配	これで根治できればと願っている
		癌のステージが重たいので効果が気になる
治療効果について気になる		
医療者の対応	医療者の対応	医師や看護師が看ているので安心
		看護師の声かけで安心した
		疑問点を説明してもらい安心した

以下、分類したカテゴリーについて、大カテゴリーを【】、中カテゴリーを {} で示す。

1. 【治療に関する情報】

【治療に関する情報】については{医療者からの説明}、{自己学習}、{治療選択}、{手術のイメージ}の4つの中カテゴリーに分類できた。

{医療者からの説明}については、全ての対象者が医療者からの説明に理解できたと感じていた。また、医療者の説明だけでなく、{自己学習}において、本やインターネットで調べ、手術に対する理解を深めていた家族がいたことから、家族が手術に対しての関心をもっていることがわかる。{治療選択}においては、医師から前立腺癌の他の治療法について説明を受け、その中でも患者の年齢や身体状況なども含め、小線源療法が一番適した治療法であると説明され、納得して治療方法を決定することができていた。{手術のイメージ}は、メディアなどの情報により、手術は全身麻酔下で行われ、手術を受けた患者は麻酔から覚醒せずに帰ってくるものだという印象を持っている家族がいた。

2. 【術前に抱く手術への懸念】

【術前に抱く手術への懸念】については{手術の合併症}、{麻酔の副作用}、{長期入院による弊害}の3つの中カテゴリーに分類できた。

{手術の合併症}と{麻酔の副作用}について、ほとんどの家族は合併症について不安を抱いていることが明らかになった。{長期入院による弊害}について、小線源療法は3泊4日の入院であるが、家族は前立腺癌に対する治療法を小線源療法に決定する前、入院期間が長期に渡ることで、患者の体力が低下するのではないかと不安に思っていた。

3. 【手術待機中の家族の思い】

【手術待機中の家族の思い】については、{待機中の思い}の中カテゴリーに分類できた。待機中の心境について、手術時間の延長に伴い、手術の進行状況や患者の状態について心配であったという答えがあった一方で、特に心配はなかった、なるようにしかならないと落ち着いた心境で待機していた家族が多かった。

4. 【帰室後の家族の思い】

【帰室後の家族の思い】については、{帰室時の家族の思い}、{帰室後の患者への思い}の2つの中カテゴリーに分類できた。

{帰室時の家族の思い}において、患者が帰室した直後は、手術が終わり患者の顔を見ることができたことや話しができたことによる安心感があったと、ほとんどの家族が表出していた。しかし、帰室時、患者が緊張した表情をしていたことから患者を心配する家族がいた。{帰室後の患者への思い}において、患者に対するねぎらいの言葉や、回復を願っている家族がいた。

5. 【小線源療法特有の合併症】

【小線源療法特有の合併症】については、{放射線の影響}と{脱落線源についての不安}の2つの中カテゴリーに分類できた。

{放射線の影響}については、ほとんどの家族が、放射線に関して心配していないと表出

していた。しかし、孫など周囲の人間への放射線の影響や、多量の線源を挿入することで放射線の影響が大きくなるのではないかと心配する家族がいた。

{脱落線源についての不安}では、脱落線源が体外に排出されることや血流によって他の臓器へ移動することへの不安を訴える家族がいた。

6. 【個室管理に対する思い】

【個室管理に対する思い】については{個室管理に対する思い}の中カテゴリーに分類できた。

家族は、術後に個室管理となることは治療の一環であると考えていた。一方で、病室のドアに放射線管理区域を示す表示があったため、驚いた家族がいた。

7. 【治療に対する期待と不安】

【治療に対する期待と不安】については{再発や転移について思うこと}、{治療効果への心配}の2つの中カテゴリーに分類できた。

{再発や転移について思うこと}については、治療が終わった後の癌の再発や転移について、不安を抱く家族が多くいた。{治療効果への心配}では、根治を期待する表出と、治療効果があるのかということを中心に思っていることが分かった。

8. 【医療者の対応】

【医療者の対応】については{医療者の対応}の中カテゴリーに分類できた。

術前説明の後や手術待機中の場面で看護師が行った声かけや、医師、または看護師が疑問点を解決できるような説明をしたことで、家族は安心感が得られている。また、術前までの患者に対する医療者の対応から、術後も親切にしてもらえらるだろうと、安心感が得られた家族がいたことが分かった。

III. 考察

【帰室後の家族の思い】【小線源療法特有の合併症】【個室管理に対する思い】から小線源療法特有の環境が家族へ与える影響が明らかになった。一般的な手術において、家族は術後、患者と対面し話をする事ができる。小線源療法特有の環境として、術後 24 時間の個室管理となり、家族が患者と対面できるのは、治療室を退室して病棟の個室に入るまでの一時（以下帰室時）である。

インタビューでは、家族は個室管理については治療の一環であると考えていたことが分かった。家族は帰室時に患者と話ができるのか気にしており、帰室時に実際に患者の顔を見て話をする事で手術が無事に終わったと安心感を得ていた。医療者からの情報提供だけでなく、家族が実際に患者の顔を見て話をする事で得られる安心感は大きいと考えられる。一方で帰室時に患者が緊張した様子で個室に入室したことや患者の痛み様子を心配していた家族もいた。個室管理となるために、家族は個室入室後の患者の様子が確認できず、患者の様子を心配していたと考えられる。帰室時の短時間の対面だけでは、家族は個室入室後の患者の身体的状況や精神的状況を把握し、安心感を得られるための十分な時

間が得られていないのではないかと考えられる。トラベルビーは「不安の解消は必要な情報の供給と安心を与えることによって達成される。」¹⁾と述べている。そのため、帰室時に家族が患者と対面ができるように、手術迎えを家族と一緒にいき、少しでも家族が患者と顔を見て話が出来る状況を作ることが必要である。手術迎えに行けない家族の場合には、帰室時の待機場所を統一し、患者と対面できるように配慮する必要がある。個室入室後に疼痛、血尿、麻酔覚醒などの状況と共にその対応について医療者から説明を受けることで、患者の状態を理解し安心につながると考える。

【個室管理に対する思い】より、個室管理の環境的側面として、放射線管理区域を示す掲示物に驚いた家族がいた。慣れない入院・手術という状況の中、見慣れない放射線管理区域という言葉や掲示物が恐怖心を煽ることとなったと考えられる。看護師による術前オリエンテーションの際に、病室に放射線管理区域を示す掲示物を実際に見てもらい説明し、家族の理解を得ておくことが必要である。

【治療に関する情報】【術前に抱く手術への懸念】【医療者の対応】より、小線源療法を受ける患者家族のほとんどは、医師からの説明で治療に関して理解し、治療に臨んでいることがわかった。進んでインターネットや本などで治療について調べている家族がいたことから、家族は小線源療法に関する知識や情報を積極的に得ようとしていたことが推測される。小線源療法を受けるまでに、患者・家族は外来受診時に医師より治療についての説明を受け、入院時にも医師より具体的な手術の方法や合併症などについて説明される。このように、医療者から繰り返し説明がされていたことで、患者・家族は知識を得ることができ、治療を理解し手術に臨むことができたのではないかと考えられる。また、手術に関して全身麻酔下で麻酔覚醒しないまま帰室するイメージを持っていた家族が多かったが、医療者から術後に話ができる状態で帰室することの説明を受け、説明前後で印象が変わったと安心している家族がいた。このことから、患者・家族は医療者からの説明を理解し、納得できるまで繰り返し説明を受けていたことで、抱いていた疑問点を解消できたと考えられる。

【手術待機中の家族の思い】より、手術時間延長に伴って手術の進行状況や患者の状態を心配する表出があった。遠藤らは「術中訪問により、家族が何もできない、時間が止まったように感じる状態に、手術は着実に進んでいる情報を得ることで不安が軽減したと考える。」²⁾と述べている。このことから、待機中の家族へ術中の経過を知らせることで、手術の終了が確実に近づいていると家族が認識出来るため、不安の軽減につながると考える。小線源療法は手術室ではなく、小線源療法室で実施しており、介助に付く看護師も1人であるため、術中訪問をすることが難しい。しかし、病棟看護師と介助の看護師が手術経過について電話連絡で情報共有をし、家族へも情報が伝わるように配慮することが必要である。

【治療に対する期待と不安】より、家族は治療が終わった後、治療効果を期待する一方で、再発や転移についての不安を表出していた。この不安は手術が終了してから存在した

ものではなく、術前より抱えていたものであろうと考える。また、治療が終了した時点で払拭できるものではないと考える。このことは飯野らの研究においても、がん患者と家族は、がんを告知されてからずっと気持ちの揺らぎを感じており、これらは消失することはないと自覚していたことが明らかになっている。転移や再発については外来で経過を観察していくが、退院時に外来で継続して経過を見ていくこと、気がかりなことや疑問点は外来においても医療者に相談できることを説明しておく必要がある。光木らは「退院後も患者や家族が、看護師をはじめとする医療者のサポートが受けやすい環境を整えること、そしてどの専門職にどのようなことを聞けば得たい情報が得られるのか明確に示していくことが求められる。」³⁾と述べている。病棟看護師は、医師、外来看護師と連携し、家族が転移や再発などの知りたい情報を得られるよう、退院後も継続し患者・家族のサポートを行っていく必要がある。

【医療者の対応】より、術前説明後、看護師が家族に声をかけたこと、問題解決ができるような返答や補足説明をしたことで、家族は親切にしてもらった、術後も親切に対応してくれるだろうという心境に至り、安心感を得ることができたことが分かった。同時に医療者を信頼することに繋がっていると考える。術前説明後の看護師の声かけなどの家族介入について上遠野らは、「家族のために看護師が足を運ぶという行為は家族に誠意や安心感などの精神的な影響を与え、家族と看護師との間で信頼関係が生まれる第一歩に繋がったと考えられる。」⁴⁾と述べている。また、山本らの研究において看護婦から患者家族へのねぎらいの言葉かけ、手術後の患者の状態による説明が家族の安心につながったと結論づけている。看護師は家族へ声かけを行うと共に医師の説明の補足を行い、家族が安心して周手術期を過ごせるよう働きかけることが必要である。

IV. まとめ

1. 帰室時の対面によって、家族は手術が終わったという安心感を得ていた。しかし対面時間は一時であるため、患者の身体的・精神的状態を十分に把握することは難しい。
2. 帰室時に家族が患者と対面できるよう、終了時の家族への声かけを行うとともに、家族と手術迎えに行き患者の様子を確認できるような時間を作るようことが必要である。また、一緒に手術迎えに行けない家族には、家族待機場所を統一することが必要である。
3. 看護師は、個室入室後の患者の状況を家族へ伝えることが必要である。
4. 放射線管理区域という言葉は家族にとって聞き慣れないものであり、恐怖心を増強させる恐れがある。そのため、掲示物の準備の際には家族へ説明し理解を得ておくことが必要である。
5. 医療者による説明によって患者家族は抱いていた疑問点を理解出来ていた。看護師は、医師からの説明の補足を行い、患者家族が安心して周手術期を過ごせるよう働きかけることが必要である。

6. 病棟看護師は、手術時間の延長の際には家族へ手術の進行状況や終了の目途などを説明できるように、治療介助看護師と連携できるように検討する。

V. 本研究の限界

本研究は、小線源療法を受ける患者の家族 6 名から得られたデータを分析したものであり、家族の心境の全体を十分に抽出できたとはいえない。今後、対象者を増やし検討を重ねる必要がある。

引用文献

- 1) トラベルビー：人間対人間の看護、訳 長谷川浩、藤枝知子 第 1 版、第 42 刷、304、医学書院、2006
- 2) 遠藤弘子、川田由実子、中島忍：待合室で手術終了を待つ患者家族への関わり、新潟県厚生連医誌、第 10 巻 1 号、49~54、2000
- 3) 光木幸子、他：外来治療移行期におけるがん患者とその家族の不安内容と希望するサポート—地域がん診療連携拠点 7 病院と都道府県がん診療連携拠点病院の調査から—、京都府立医科大学看護学科紀要、第 19 号、53~61、2010
- 4) 上遠野幸子、岡村洋子、粕谷雅代：インフォームドコンセント後の家族に対する看護介入の重要性についての実態調査、日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ、40 号、196、2009

参考文献

- 1) 飯野矢住代、河合千恵子：がん患者と家族ががんという病気を通して体験した様相、日本医学看護学教育学会誌、18 号 39-44 2009
- 2) 池ノ内千乃、他：前立腺小線源療法を受けた患者の思いから看護を考える、第 37 回日本看護学会論文集 成人看護Ⅰ、55~57、2006
- 3) 小川万里子、前村香織、梯タキ子：経時的に見た患者家族の術中の不安についての分析 - 不安の評価に STAI を用いて - 第 36 回成人看護Ⅰ 65-67 2005
- 4) 木村美穂、他：前立腺密封小線源永久挿入療法を受けた患者と家族の意識調査、泌尿器ケア、vol.14、No.2、92~96、2009
- 5) 森郁代、他：前立腺癌密封小線源療法における退院指導の検討 退院後の生活実態調査を通して、泌尿器ケア、vol.14、No.7、96~100、2009
- 6) 彌榮芳江、他：前立腺癌密封小線源永久挿入治療を受けた患者の退院後の不安の程度とその関連要因、泌尿器ケア、Vol.14、No.12、100~105
- 7) 山本敦子、田島佳代子：手術当日の看護婦から患者家族への言葉かけの内容と印象の調査、日本看護協会論文集 成人看護Ⅰ、31 号、45~47、2000

インタビューガイド

1. 手術を受けられている方との続柄
2. 年齢について
3. 治療についての理解
(医師からの説明が理解できたか・インターネットや本などから情報収集したのか)
4. 手術待機中に考えていたこと.
5. 患者が治療を終えて今の家族の気持ち
6. 術後患者と面会出来ない事をどのように思っているか.
7. 24時間の個室管理についてどう思うか.
8. 放射線管理区域の印象
9. 待機中や帰室後に疑問点はあったか. 気になったこと
その理由
10. 術前ICでの合併症の話から手術を終えて今気になるものがあるか.