

「がん放射線療法看護と栄養」

講師 泉大津市立病院 がん放射線療法看護
認定看護師 酒見 美雪氏



1.放射線療法とは

「放射線治療だけでなく、放射線治療を受けるがん患者に対して様々なケアを包括的にとらえ専門的にケアを行なうこと」という意味が込められている。がんの3大治療は手術療法・薬物療法・放射線療法である。

放射線療法の特徴としては

①機能・形態の温存が可能②高齢者・併存疾患のある患者においても実施可能③早期がんから局所進行がん・遠隔転移まで幅広い適応④外来通院可能という点である。放射線療法の効果は、太陽光線の一部であるエックス線・電子線などの放射線を用いてがんを非侵襲的かつ効果的に治療し、がん細胞核内の遺伝子(DNA)にダメージを与え、がん細胞を壊す事である。放射線療法の目的として長期的制御ないし治癒目的の「根治」と患者の延命に寄与することを期待せずに、患者のQOLを改善することが目的の「緩和」がある。放射線療法は初診→治療準備→初回治療→日々の治療(必要時照射法の変更)→治療完遂の流れである。放射線療法の効果は照射終了後、数週間から数ヶ月で出現するのが通常の反応である。

2. 一般的な有害事象

治療開始から3ヶ月以内に生じる急性有害事象と3ヶ月以降に生じる晩期有害事象がある。代表的な急性有害事象として放射線宿酔や皮膚炎があげられる。放射線療法が原因の特徴としては、照射後2～3時間後に症状が出現し照射休止日は症状が軽快・消失する。支援としては、放射線宿酔は、放射線療法開始前のオリエンテーション(正しい情報提供・誤解や不安を取り除く)、栄養摂取についての支援、活動と休息についての支援、精神的な支援を行なう。放射線皮膚炎は、保清・保湿・保護を行なう。

3. 放射線療法と栄養

急性有害事象として食道炎や口腔粘膜炎が起こることがある。放射線食道炎では、粘膜上皮細胞再生障害・血管内皮細胞の崩壊・血管浸透圧の亢進により、嚥下困難感・嚥下時痛といった症状が出現する。治療終了後1～2週間でピークを向え、その後1ヶ月程度で徐々に改善する。治療に関する悪化リスク因子は照射範囲・線量・門数などがあり患者に関連する悪化リスク因子としては血管障害を伴う疾患を合併する場合(コントロールの不良な糖尿病、膠原病など)・逆流性食道炎のある患者・刺激性飲食物・

低栄養などがある。治療開始前からの予防的支援としては①禁酒・禁煙②食事内容の工夫(辛い物・酸っぱい物・極端に熱い物・冷たい物・香辛料・炭酸飲料・硬すぎる物など刺激の強い食事を避ける。咀嚼回数を増やし一回の嚥下量は少なめになるようゆっくり嚥下するなど食事形態の工夫)③口腔内の清潔保持による感染予防がある。栄養面でのサポートとしては①食事形態の工夫②食事内容を柔らかく刺激の少ないものにする③食事の際は、ゆっくりよく噛んで食べる④水分を多く含む食品をすすめる⑤熱すぎず冷たすぎないような温度を工夫する⑥栄養補助食品を利用する。疼痛コントロールとしては粘膜保護剤の使用や疼痛が強い場合は鎮痛薬の使用を行なう。口腔粘膜炎とは舌・歯肉・口唇や頬の内側などの口腔粘膜に起きた炎症反応症状である。口腔粘膜は放射線の感受性が高い。口腔粘膜炎の栄養面でのサポートも食事内容の工夫が必要である。内容としては①水分を多く含む食品をすすめる②患者の嗜好に合った、高カロリー・高蛋白なものを食事時間にこだわらず摂取できるようにする③少量の油脂類を加えたり、あんかけやソースにからめる(嚥下しやすくなる)④栄養補助食品の利用⑤ゼリー・ピューレ状・流動食⑥栄養の投与経路変更などがある。精神的サポートとして食道炎症状は一過性であることを理解してもらえよう説明している。

4. 診療場面における看護師の役割

放射線療法看護に望まれるもの

①放射線の特徴およびがん放射線療法の治療計画を理解し、治療再現性の向上・計画期間の遵守のための看護を実践できる。②がん放射線療法の有害事象についてアセスメントし、効果的な予防と症状緩和ができる③より質の高い医療を推進するため、他職種と協働し、チームの一員として役割を果たすことができる。

5. まとめ

- 放射線療法にともなう食道・口腔内に生じる有害事象は【食べること】に支障をきたす
- 症状や症状出現時期を予防的視点を持ちながらアセスメントし、患者のQOL低下を最小限にするために治療初期から支援を開始する必要がある
- 症状緩和を図りつつ、可能な限り経口摂取を継続するための支援が必要
- 多職種により構成される放射線療法チームには栄養士の参加が必要不可欠

(文責 医療 蜷川由美子)