

気管切開をしたまま退院する患者への退院指導の取り組み ～レティナ®を挿入した患者の退院指導パンフレットを作成して～

1 病棟 6 階東

川神雅美 伊藤里江 大原佳織 山本茂雄
横田久子 齋藤恵子

I. はじめに

気管切開の目的は、大きく3つのカテゴリーに集約できる。①閉塞した上気道のバイパス気道確立、②気道内分泌物の吸引路確保、③人工呼吸のための人工気道確保である。また気管切開の適応は、喉頭機能障害・口咽頭部の術後・喉頭の腫瘍・咽頭部の感染・浮腫などさまざまである。¹⁾最近気管切開後に用いる気管カニューレは、様々なサイズ・形体・材質のものがあり、その中の一つにレティナ®（以下レティナと略す）が含まれる。レティナは、何らかの理由で気管切開孔の閉鎖ができない症例で、嚥下に全く問題のない場合に、気管切開孔を保持するために用いられる。

耳鼻咽喉科では、頭頸部癌（中咽頭・下咽頭癌）、声門下狭窄等の疾患のため気道狭窄を起こしている場合や、治療（化学療法・放射線療法）の為に気道狭窄が予測される場合に、レティナを挿入したまま退院を迎える患者がいる。また頭頸部手術の術後、気管孔閉鎖前に一時的に挿入される場合もある。当科では過去2年間（H15年4月～H17年3月）で8例の患者がレティナを挿入したまま退院している。患者数としては少ないが、レティナは永久的に挿入される事が多く、患者からは退院後の生活に対する不安や戸惑いの声が聞かれる。そこで今回指導用のパンフレットを作成し、対象者へ指導し、意見をもとにパンフレットを再作成したので、経過を含めて報告する。

II. 方法

1. 期間：H17年5～8月

2. 対象者：本院1病棟6階耳鼻咽喉科入院中のレティナ挿入中の患者で、本研究の目的を伝え、了承が得られた患者

3. 方法：

1) 当科で使用している永久気管孔患者への退院指導用パンフレットと、本院耳鼻咽喉科入院歴のあるレティナ挿入中の外来通院患者1名（女性、年齢：55歳、診断名：声門上狭窄）に退院後困った事等を聞き取り調査した結果を参考にして、独自のレティナを挿入した患者の退院指導パンフレットを作成する。

2) そのパンフレットを用い対象患者に指導を行う。指導内容が良かったかどうかをパンフレットの項目に従って個々にインタビューする。

3) 研究者間でパンフレットの問題点・不足点を検討し、パンフレットを再作成する。

III. 結果

1. 退院指導パンフレット：当科で使用している永久気管孔患者へのパンフレットの項目は、食事、排泄、環境、服装、寝具、運動、コミュニケーション、気管孔の管理方法、入浴、洗髪がある。レティナ挿入中の外来患者が、退院後困った事は、シャンプー時と寝ている時にふたが落ちた事であった。また工夫している事は、気管孔周囲の乾燥した痰はお湯で布を湿らせ、拭き取っている事と、吸入器を使用し痰を軟らかくした後レティナ内をきれいに行っている事だった。レティナ挿入中の患者は、永久気管孔の患者とは違い、気管切開部にカニューレが挿入されている状態である。その事を考慮し、パンフレット作成時には、永久気管孔パンフレットに「レティナの説明と管理方法」、「その他の注意

点」を付け加え、作成した。

2. 対象者の属性：対象者の概略は表1に示した通りであった。年齢は45～67歳で、男性3名、女性1名であった。疾患は、中咽頭癌と下咽頭癌であった。治療内容は、放射線療法・化学療法（動注）併用が2名、手術療法が2名であった。レティナ挿入が必要な期間は、永久的が2名、一時的が2名であった。指導開始時の時点でのレティナ挿入期間は、10日間、15日間、2ヶ月、4ヶ月であった。指導開始日から退院日までは、5日、1週間、2週間、退院は未決定であった。退院指導は、退院・転院が決定した時点、または研究期間に退院が決定していなくてもレティナを挿入していた患者へ行った。外泊経験があった患者は1名で、指導日より以前に外泊をしていた。

表1. 対象者の属性

	年齢・性別	疾患	性格	配偶者	治療内容	レティナ挿入が必 要な期間	指導開始時点でのレ ティナ挿入期間	指導開始日から退院 日(転院)までの期間	外出・外泊 経験
A	60 男性	中咽頭癌	積極的	なし	放射線療法 化学療法 (動注)	永久的	2ヶ月	5日	外出1回
B	67 男性	下咽頭癌	積極的	あり	放射線療法 化学療法 (動注)	永久的	4ヶ月	2週間	外泊1回
C	45 女性	下咽頭癌	積極的	あり	手術療法	一時的	10日	1週間(転院)	なし
D	66 男性	中咽頭癌	依存的	あり	手術療法	一時的	15日	退院は決定していない	なし

3. 対象者別に指導を行った結果：

1) A氏の場合：指導前の不安として、レティナの管理方法については「今までの生活がひっくり返るわけだから、不明なことはない訳がない。入院中に外出は一回したが、外泊をしなかった。家に帰って何に困るかはよく分からない。」と言われた。食事については「レティナが入っていることで特に不安はない」、清潔については「ここで何回もお風呂に入っているのが気にならない」、睡眠については「上に向けて寝ている。蓋をして寝ても苦しくはない」、排泄については「いきむと空気は抜ける。洋式のほうが良い。」との事だった。指導直後、「退院して大丈夫だろうか。これじゃあまだ退院できん。」等の訴えがあり、退院後の生活についての不安が伺えたが、退院後初回受診日に自宅で困ったことを尋ねたところ、「特に問題はなかった。」との事だった。しかしレティナ内は痰でつまっており、患者へ1日に何回掃除を行ったかと問うと「苦しくないからあまり掃除はしなかった。」との事であった。

2) B氏の場合：指導前の不安として、レティナの管理方法について「レティナ本体内は1日に2～3回は綿棒や棲楊枝を使用し、掃除をしている。蓋は、落ちる度にミルトン消毒をしている。最初は、慣れるまで大変だった。医師や看護師が行っているのを見て、レティナの構造や、掃除の仕方を学んだ。はじめは、蓋が3つに分解できる事なんて分からなかった。誰もそのことを教えてはくれなかった。」と言われ、食事については「最初の方は、むせていたが、慣れればむせなくなった。放射線をあててからは、口内炎で食事があまり食べれなくなった」、清潔については「入院前からあまりお風呂は入らない。入院中に自分で何回も髪を洗っているから大丈夫」、睡眠については「横に向いた方が楽。蓋はしたまま寝ている」、排泄については「洋式トイレでしている。いきみやすい。いきんだ時に蓋が落ちる心配はある」、コミュニケ

ーションについては「蓋は、日によって外れる度合いが違うため、その度合いに合わせて蓋の首のテープの巻き方を変えている。」「気管切開をやった人でないと分からないが、急に声が出せなくなり、話しが出来ないと言う事は本当に辛い。」との事であった。外泊・外出については「外泊して、草むしりをしている時、いきなり蓋が落ちた。予備が無かったので、慌てて草の中を捜した。その時は見つかったから良かったけど。外泊の時は、必ず蓋の予備を渡してほしい。」と言われた。退院指導後「私みたいにまだ若ければ、蓋を消毒したり、装着したりすることは、医療者がやっているのを見て学べるけど、もう少し歳をとった人には、教えてあげないと絶対に無理だと思うよ。」と話された。

- 3) C氏の場合：指導前の不安として、レティナの管理方法については「先生にやってもらっているから、不安はない。」、食事については「蓋を外して飲むと、気管孔からもれてびっくりした。食後は、蓋が汚れていないか見て、詰まっていたら拭いている。」、清潔については「シャンプーの時、顔を下に向けると息苦しかった。夏なので湯船に入れなくても寒くない。」、睡眠については「息苦しい感じで寝れない事はない。」、排泄については「下痢気味なので、あまり感じない。いきむ時は蓋を手で押さえているので、落とした事はない。」と言われ、他の項目については、「入院中なのでよく分からない。転院先の病院がやってくれるからまかせている。」との事であった。インタビュー中患者からは、不安な様子はなく、病院にまかせているから安心といった感じであった。
- 4) D氏の場合：指導前の不安として、レティナの管理方法については「蓋が落ちた事はない。病院にいるから困った事はない。」と言われ、他の項目については「このパンフレットに書いてあることはよく分かる。質問はない。実際このまま家に帰ってみないとよく分からない。」との事であった。レティナの質問は無かったが、術後の経過についての質問が多く聞かれた。

4. パンフレットの検討内容：事例から得られた問題点をもとに、見直しを行った。

- 1) レティナの管理方法について：レティナ挿入後、取り扱いに慣れるまで時間がかかるため、患者と共にベッドサイドでのレティナの消毒方法や蓋の装着の仕方についての細かい指導が必要となる。またそのためには、患者がレティナの構造を理解しておくことが大切となる。自己管理する上で、また看護師が説明する上で分かり易い為、パンフレットに、レティナの構造やレティナが気管に挿入されている図を付け加えた。
- 2) 食事について：入院中にすでに摂取することに慣れているため、不安は聞かれなかったと考えられる。カニューレを挿入している事から、誤嚥の危険性もあるため、むせたり、気管から食べ物が出てきたりする場合は受診する事を付け加えた。
- 3) 清潔について：入院中に看護師が入浴や洗髪を一緒に行い、その後自立しているため不安は聞かれなかったと思われる。直接、気管に水が入る恐れがあるため、首にタオルを巻くなどして気管を保護する事を付け加えた。
- 4) 排泄について：蓋が無くなる不安が聞かれた事から、蓋にテープを付ける事や、手で飛ばないように工夫する事を付け加えた。また洋式トイレの方が和式に比べ、腹圧がかかりやすいため、いきみやすい事、また便秘の予防に心がける事を付け加えた。
- 5) 環境について：今までの鼻呼吸とは違い、直接切開部位から乾燥した空気を吸い込んでいるという事を理解してもらう必要がある。そのため、冬季に空気が乾燥する場合には、加湿器を使用すると良い事を付け加えた。
- 6) コミュニケーションについて：患者にとって、蓋が取れるまたは無くなる事によって、声が出せなくなるという事が強い不安、恐怖である。蓋が飛ばないようにテープを巻いたり、咳をする時は蓋を手で押さえたりする事等をパンフレットに付け加えた。

7) 外出・外泊について：入院期間中に必ず試験外泊を繰り返す事によって、入院中に自宅での生活における問題点を見出すことができる。外泊時は、蓋のスペアを患者に持たせる事が必要である。外出、外泊時の携帯品に、ふたの予備を付け加えた。

IV. 考察

レティナを挿入している患者の退院指導を開始する時期は、患者が自己管理を行う上で重要となる。A氏は「今までの生活がひっくり返るわけだから不明なことはない訳がない。」「退院して大丈夫だろうか。」と言われ、B氏は「慣れるまで大変だった。」と言っている。退院間近にならないと、レティナを挿入したまま退院になるか、気管孔を閉じて退院になるか分からないため、看護師は医師の方針や患者の状態を十分に把握し、永久的に挿入される事が分かった時点で、可能な限り早めの退院指導の開始が重要である。レティナが挿入される前、または挿入された時点で、医師から患者にレティナを挿入しなければならない理由や、レティナの構造や緊急時の対応について十分に説明を行ってもらい事も重要である。D氏は「患者教育にあたって最も重要なことは、患者が自分の状態についてどう考えているのか、その状態は患者にとってどのような意味をもっているのかを明らかにする事である。いくら患者の知識や技術が十分であっても、自分の状態やその重篤度についての認識がなければ、治療や患者教育は極めて困難であろう」²⁾、「教育的介入をするにはそのタイミングが大切であり、特に患者が学ぶ気持ちになっているかどうか重要である」³⁾と言っている。この事からも、医師からの説明を患者がどのように受け止めているかを評価し、指導の時期・内容を考慮した介入を行う事で、より効果的な指導が行えると考える。また指導時には、教えるだけでなく、患者の不安な気持ちをじっくり聞き、その不安が少しでも軽減できるような関わりをしていく事が大切だと考える。

また指導方法については、「慣れるまで大変だった。医師や看護師が行っているのを見てレティナの構造や掃除の仕方を学んだ。」「歳をとった人には、装着の仕方を教えてあげないと無理だと思うよ。」等の訴えがある事から、パンフレットだけでなく、管理方法についての段階的なチェックリストがあると、患者・看護師共に一目で進捗度が理解でき、計画的に指導しやすいと思われる。

外出・外泊経験がある患者と無い患者では、退院後の生活への不安の大きさに違いがある。

B氏以外は外泊経験がないため「外泊をしなかったので、家に帰って何に困るかはよく分からない」、「実際家に帰ってみないと分からない」と言っている。外泊経験のあるB氏は、外泊時蓋が落ちて、予備が必要であることを実感している。また、退院後の不安の訴えは少なく、レティナの自己管理は十分出来ている。外泊により日常生活への不安の内容が明確になった事で、退院後の生活のイメージが容易にでき、自己管理能力があがったと考えられる。この事からも、試験外泊は患者にとって自己管理能力を高めるために必須であり、退院後の不安の軽減や自信にもつながると考える。外泊後は、患者に困った点を確認し、個々の生活習慣にそった指導をする事が、退院後の患者の生活の質の向上につながると考える。

V. まとめ

1. レティナを挿入した患者の退院指導パンフレットを作成し、対象患者に指導した。
2. 可能な限り早めの退院指導の開始が必要である。
3. 患者自身の病状や治療法についての受け止め方を確認し、その状況に応じた指導を行っていく事が大切である。
4. レティナの管理方法についての指導は、パンフレットだけでなく、段階的にきめ細かいチェックリストによる指導が必要である。
5. レティナを挿入したまま退院を迎える患者は、入院中に数回の試験外泊が必要である。

【引用文献】

1. 丸川征四郎：集中治療医学講座 13 気管切開－外科的気道確保のすべて－、医学図書出版株式会社、P 7～9、2002.
2. ドナR. ファルヴォ：上手な患者教育の方法、医学書院、P 53、2002.
3. 前掲：P 113

【参考文献】

1. 野本靖史ほか：エキスパートナース 1 2月号、照林社、P 38～P 61、2004.
2. 藤島一郎：口から食べる第3版 嚥下障害Q&A、中央法規、P 236～P 240、2002.
3. ドナR. ファルヴォ：上手な患者教育の方法、医学書院、P 53、2002.
4. 前掲：P 113
5. 丸川征四郎：集中治療医学講座 13 気管切開－外科的気道確保のすべて－、医学図書出版株式会社、P 7～12、2002.
6. 前掲：P 71～79
7. 樋口里香（結核予防会複十字病院）、谷平悦子、早乙女幹朗：経気管投与（TTO）自己管理への援助 気管切開後レティナ装着した患者を通しての考察、日本呼吸管理学会誌 9（2）、P 198～201、1999.
8. 山本悦子（巻町国民健康保険病院）、石田つや子、五十嵐美都穂：経管栄養・気管カニューレ装着後の在宅療法に向けての家族指導 パンフレット作成・活用してみ、地域医療第 39 回特集、P 482～485、2001.
9. 大内 尉義、村嶋 幸代：退院支援－東大病院医療社会福祉部の実践から－、杏林書院、P 36～72、2002.
10. 川島 みどり：新訂 生活行動援助の技術－人間として生きていくことを－、看護の科学社、P 57～61、2000.