舌・中咽頭悪性腫瘍手術患者に対する有効な術前オリエンテーションの検討
－同疾患手術後患者の参加を試みて－

1病棟6階東
○田中篤子　仲田麻里　田中京子　稲森真弥　三村豊子　山本惠子

Ⅰ．はじめに

舌・中咽頭悪性腫瘍で手術を受ける患者は構音障害や嚥下障害など様々な術後障害を受ける。私たち看護師はこの様な患者やその家族に対し、手術後の自分を具体的にイメージできることで不安を緩和し、手術を受け入れられるようなオリエンテーションに努めてきた。しかし、看護師からのオリエンテーションだけでは、障害を抱えた患者の気持ちや障害を受け入れ残存機能を活用して社会生活に適応していくことについて十分な説明がなされなかった。そこで、これらの点を補足する手段として、舌・中咽頭悪性腫瘍手術患者の術前オリエンテーションに同様の手術を経験し、退院した患者の面談を取り入れることが有効ではないかと考え研究に取り組んだ。その結果、オリエンテーションに経験者の参加した2つの事例が得られたので有効性を検討しここに報告する。

Ⅱ．研究方法

1．研究期間：平成13年5月～平成14年8月

2．対象：平成14年6月から8月までに当科に入院し舌・中咽頭悪性腫瘍で自家遊離複合組織皮弁移植手術を含む手術を受けた患者（以下、手術患者）2名。

	F氏（67歳）	U氏（68歳）
病名	中咽頭腫瘍	左中咽頭腫瘍
家族構成	長女夫婦、孫4人	妻、長男、長女、次女
重要他者	娘	妻
社会的役割	元会社経営、元老人会会長	元海底基盤整備業
性格	強気、自信家	温厚
現病歴	平成13年7月26日～10月31日および平成14年2月6日～2月27日上記診断にて当科入院し放射線治療を受ける。平成14年3月のMRI所見より腫瘍の残存を認めたため手術目的にて今回入院となる。	平成14年6月21日左頬粘膜腫瘍の診断にて歯科へ入院し、当科を紹介受診する。同年7月5日上記診断にて再建手術必要とのことで当科へ転科転棟となる。

3．研究方法

1）手術経験者のリスト作成

過去に当科にて同様の手術を受けた患者のうち現在も当科外来に通院中の患者19名（以下、経験者）に対しアンケート調査を行なった。アンケートの結果をもとにリストを作成した。アンケートの内容は以下の通りである。

問1．手術前に同様の手術を受けた患者に会ってみたかったか。

問2．退院後に同様の手術を受けた患者と話す機会が欲しいか。

問3．退院後に同様の手術を受けた患者と話す機会を持っているか。

問4．これから手術を受ける患者に会って経験談を話しても良いか。

2）手術患者と経験者の面談

（1）外来受診時または入院後主治医より手術の内容を説明されており、担当看護師の術前オリエンテーションを受けている手術患者全員に経験者との面談を希望するか確認を行った。

（2）作成したリストから面談を希望した手術患者に適切な経験者を医師と看護師で検討し、1名選出した。

（3）面談は病棟で看護師の同席の下に行った。経験者には事前に看護師のオリエンテーションの内容を説明し経験談を話してもらった。

（4）手術後2週間目ごろ面談に同席した看護師が面接調査を行った。

Ⅲ．結果考察

1．　アンケートの結果

アンケートの回収率は13名66.7%であった。うち男性9名（69.2%）、女性4名（30.8%）平均年齢は57.8歳であった。アンケートの結果は図1～図4に示す。

手術前に同様の手術を受けた患者に会ってみたかったと答えた者は11名（84%）を占めており、退院した後に同様の手術を受けた患者と話す機会が欲しいと答えた者も8名（66%）で過半数を超えていた。八木らは同疾患をもつ患者集団について「互いに不安を共有しあい、身体的・精神的苦痛を理解しあうことでこれからの生活を前向きに考えることができ、患者にとって有効である」[1)]と述べている。

これから手術を受ける患者に経験談を話しても良いと答えた者は7名（54%）であった。その理由は自分も手術前に同様の手術を受けた患者に会ってみたかったからが多かった。話したくないと答えた者は4名（31%）であった。その理由は発語が不明瞭で聞き取りにくいから、いまでも後遺症が残っているからなどであり、術後障害を受容し社会生活に適応していくことの大切さがうかがえた。経験者が術前オリエンテーションに参加するにあたり、手術患者の背景や予想される術後障害に応じて適切な経験者を選ぶ必要があると考える。しかし舌・中咽頭悪性腫瘍は患者数自体が少なく、術後障害の程度は切除部位と範囲、再建皮弁の種類、頚部郭清の有無、術後浮腫の程度などによって様々である。これらのことから適切な経験者の選抜が困難であるという課題が残されている。

2．　手術患者と経験者の面談

F氏の面談において経験者の話の内容は手術後の安静や気管切開について、現在の生活についてであった。F氏は経験談を聞きながらメモをとっていたが「やっぱりそんなに安静にしとかんといけんのか。思った通りじゃ。」「わざわざ来てもらわんでも患者同士見ているし、知っている。」という言葉が聞かれた。術後14日目の面接調査でも、「手術後が辛いのは当たり前。話を聞かんでもわかっていた。」「後遺症は人それぞれ。自分とあの人は違う。」「自分ではどうにもならん。まな板の鯉。」などの否定的な意見が聞かれた。その原因として、術前のF氏は強気なためか看護師に「不安はない。」といっていたこと、「入院は2ヶ月の予定。すこし延びるだろうから退院は8月の終わりごろか。」といっていたのに対し、面接調査時は創部の状態が不良で気管切開を閉鎖できず食事も開始できない状態であったことが考えられる。村上らは手術侵襲の大きな患者の回復過程について「手術後の患者を苦悩に追い込むものは、予想と現実とのギャップではないか」[2)]と述べている。これらのことを念頭におき、

今後経験者との面談を実施する上では術後の障害は患者により様々であり、必ずしも面談した経験者と同様の経過をたどるわけではないことを手術患者に十分説明し、理解してもらうことが必要であると考えた。しかし一方で「人によっては難しいこともあるし患者の立場で話してくれればわかりやすい場合もある。」「手術後の話は参考にはなった。」など有効性を示唆する意見も聞かれた。

U氏の面談において経験者の話の内容は、安静や気管切開時によるストレスやコミュニケーションの方法について、現在の食事や発声についてであった。面談後は「手術後1週間が辛いみたいだけど頑張る。」「手術後も形の無いようなのを食べんといけんと思った。慣れればまた食べれるようになるんですか。」「うまく話せるようになるには根気がいるんやね。でも電話で話ができるならたいしたもの。」など術後を具体的にイメージした言葉が聞かれた。術後 14 日目の面接調査においても「話が伝わらないのは覚悟していた。それ程気にならんかった。」「痰取りは予想よりえらかったね。」「手術を受けた人の話（と医療者の説明）とじゃ重みが違う。話を聞いとってよかったよ。」など経験者との面談が有効であったことを示す意見が聞かれた。これらのことから経験者がオリエンテーションに参加することで、経験者でなければわからないことや細部の面での情報提供ができ術後の自分をイメージしやすくなったといえる。また本人、妻から「話を聞いて安心した。」「希望が持てた。」という言葉もきかれた。坂本らが喉頭摘出術患者の術前オリエンテーションについて「喉摘経験者がオリエンテーションに参加することにより、永久気管孔の受容、つまりボディイメージの受容ができる」[3]と述べているように、経験者との面談を通じて術後のマイナスイメージを取り除くことができ、術前の不安を緩和することにつながったと考える。また看護師と経験者が共にオリエンテーションを実施することで患者やその家族との情報の共有化ができ継続した看護が可能になると考えた。

今回の研究では対象数が少なく患者の反応も異なり結果的には経験者のオリエンテーションへの参加が必ずしも有効であるとはいえなかった。しかし、経験者との面談を手術患者の個別性に応じたオリエンテーションのための選択肢と位置づけ、実施にあったては適切な内容や時期を慎重に検討することで術前オリエンテーションの充実につながるのではないかと考える。

Ⅳまとめ

今回経験者のリスト作成と手術患者との面談を行うことで以下の結果を得た。

1．U氏の術前オリエンテーションに経験者が参加することで術後の自分を具体的にイメージでき不安の緩和に有効であった。
2．F氏にとり経験者の参加は有効とはいえず、経験者との面談を実施するにあたり手術患者の個別性を尊重する必要がある。

《引用文献》
1）八木美枝子ほか：乳癌患者にみる集団の効果，第32回日本看護学会論文集（成人看護学Ⅱ），p．182～184，2001
2）村上香ほか：侵襲の大きな手術を受けた患者の回復過程の構造（第1報）―質的・帰納的研究法を用いて―，第２６回日本看護学会論文集（成人看護学Ⅰ），p．９～11，1995
3）坂本貴久美ほか：喉頭摘出術患者のボディイメージに対する受容の変化―経験者が共に参加することの有効性―，第29回日本看護学会論文集（成人看護学Ⅱ），p．150～152，1998

《参考文献》
1）青木照明編：系統看護学講座別巻１臨床外科看護総論（第６刷），p．187，医学書院，1997
2）鎌倉やよい編：嚥下障害ナーシング　フィジカルアセスメントから嚥下訓練へ，p．34～41，医学書院，2000

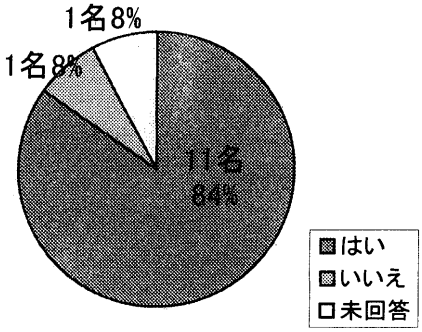

図1．手術前に同様の手術を受けた患者にあってみたかったか

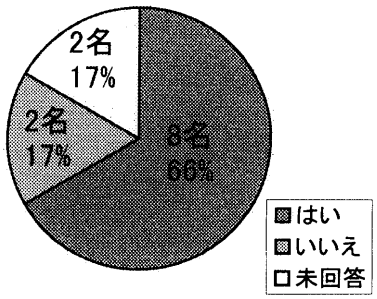

図2．退院後に同様の手術を受けた患者と話す機会が欲しいか

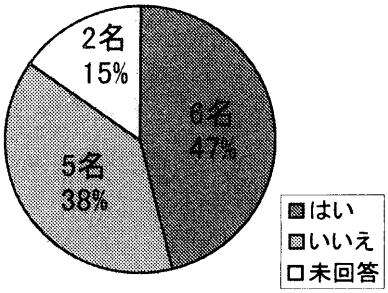

図3．退院後に同様の手術を受けた患者と話す機会をもっている

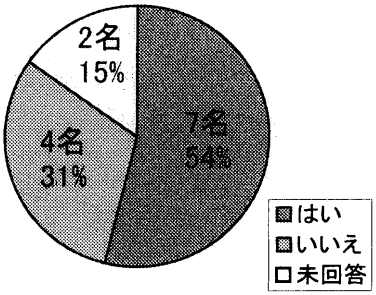

図4．これから手術を受ける患者に経験談を話しても良いか