

1泊2日の短期入院によりCT下肺生検を受ける患者の不安の実態

キーワード：1泊2日短期入院・不安・CT下肺生検

2病棟4階

高橋麻里 山城彩子 田中篤子 朝山房子 縄田敏子

I. はじめに

近年、医療技術のめざましい進歩などを背景に、入院期間が短縮化の傾向にある。また、CT下肺生検は肺癌の病理診断のために行われ、比較的低侵襲であり、高精度な検査である。当科においても1泊2日の短期入院でCT下肺生検が行われており、年間平均約20例に及ぶ。入院当日に検査があり、限られた時間の中で充実した看護を提供することが必要になってくる。しかし、現状では安全安楽に検査を終了することが中心となり、様々な不安を抱える患者の精神面への介入が十分ではないと感じていた。そこで今回、CT下肺生検を受ける患者の不安の実態を明らかにすることで、不安の軽減につながる関わりができると考え、この看護研究に取り組んだ。

II. 研究方法

1. 対象者

当院2病棟4階で1泊2日の短期入院により肺生検を受けた患者11名

2. 方法

1) 不安尺度であるSTAI(水口ら¹⁾による日本語版The State-Trait Anxiety Inventor)を用い、状態不安を検査前と検査後に、特性不安を検査前に測定した。STAIの状態不安得点が80点満点中41点以上を「高状態不安群」、41点未満を「低状態不安群」とし、特性不安得点が80点満点中44点以上を「高特性不安群」、44点未満を「低特性不安群」とした。

2) 小井ら²⁾の作成した不安内容を参考に、13項目(①前処置、②検査の流れ・方法、③検査時間、④麻酔、⑤痛み、⑥検査体位、⑦安静、⑧排泄、⑨食事、⑩合併症の出現、⑪検査結果、⑫入院当日の検査実施、⑬検査翌日の退院)について、不安の有無と内容をアンケート調査した。調査は検査を受ける前に看護師による半構成的面接法で行った。

3. 期間

2006年3月1日～8月31日

4. 倫理的配慮について

対象者に、研究の主旨と研究目的以外にこのデータを使用しないこと、同意の有無が治療・看護に不利益が生じないことを説明し、口頭及び紙面で承諾を得た。

III. 結果

1. 分析対象者

男性8名、女性3名。年齢52～77歳、平均年齢65歳。

2. STAIについて

1) 状態不安得点は検査前28～77点(平均48.7点)、検査後27～65点(平均37.5点)に分布していた。検査前の高状態不安群は8名(80%)、低状態不安群は2名(20%)、検査後の高状

態不安群は3名(30%)、低状態不安群は7名(70%)であった。

2) 特性不安得点は26~64点(平均43.0点)に分布していた。高特性不安群は4名(40%)、低特性不安群は6名(60%)であった。

3. アンケート結果による不安内容について

1) 前処置について、不安ありは3名(27%)、「とにかく注射が嫌い」との意見があった。不安なしは8名(73%)、「前処置があることを今知った」「痛み止めの注射だからしょうがない」があった。

2) 検査の流れ・方法について、不安ありは4名(36%)、「初めてのことから想像がつかない」「何をするか説明しながらしてもらおうと安心する」があった。不安なしは7名(64%)、「さっき先生から説明を聞いたから大丈夫」があった。

3) 検査時間について、不安ありは2名(18%)、不安なしは9名(82%)、「1時間もかからないと聞いている」という意見があった。

4) 麻酔について、不安ありは2名(18%)、「麻酔をすると意識がなくなるのか」という声があった。不安なしは9名(82%)であった。

5) 痛みについて、不安ありは4名(36%)、「痛みがひどかったらどうしよう」「検査中眠らせて欲しい」「痛みが弱いので不安」があった。不安なしは7名(64%)、「痛いのは仕方ない」「痛み止めを使うと聞いている」との意見があった。

6) 検査の体位について、不安ありは1名(9%)、「検査中両手を挙げておかないといけなと言われて左手が痛くてあげられない」があった。不安なしは10名(91%)、「うつぶせで背中からすると聞いている」があった。

7) 安静について不安ありは2名(18%)、「どれくらい動けないのか」があった。不安なしは9名(82%)であった。

8) 排泄について、全員が不安なしと答え、「もしもの時は尿器でするから大丈夫」との声があった。

9) 食事について、不安ありは1名(9%)、不安なしは10名(91%)であった。

10) 合併症の出現について、不安ありは8名(73%)、「肺に針が刺さると空気が入ることがあると脅かされた」「合併症で死ぬことがあるから怖い」「友人で一泊の検査入院で亡くなった人がいたので自分もそうならないか不安」との声があった。不安なしは3名(27%)、「聞いたけど忘れた」「なるようにしかならない」があった。

11) 検査結果について、不安ありと答えた人は9名(82%)、「とにかく病気のことだけが不安」「癌は転移するんでしょ、私はもう転移しているかも知れない」「抗癌剤したら髪が抜けるのか」「死についてのことだけが不安、あとは任せるしかないし検査についての不安はない」「痛だったら長くない」があった。不安なしは2名(18%)、「自分のことだからしょうがない」「なったものはどうしようもない」があった。

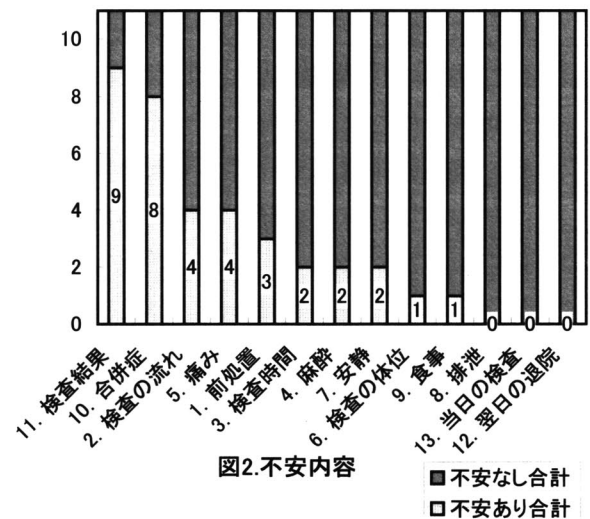
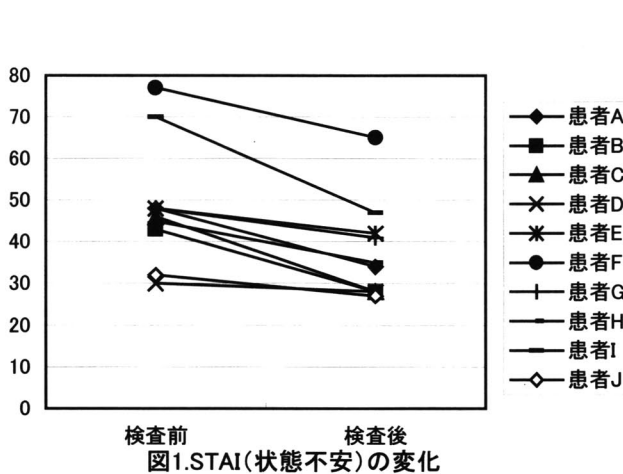
12) 入院当日の検査実施、翌日の退院については全員が不安なしと答え、「長く仕事が休めない」「入院自体が嫌いだから一日も早く帰りたい」との声があった。

IV. 考察

STAIの結果をみると、検査前の状態不安は高状態不安群が80%であり、検査後には全員低下していた(図1)。このことから患者は検査を受けること自体がストレスであり、検査に

対して何らかの不安を抱えているといえる。見籐は「不安を語る事ができたら恐らくその50%は解消されたと考えていい¹⁾」と述べている。私たちは意図的に患者と関わりを持ちコミュニケーションを図ることで、表面化されていない不安の表出を促すことができると思う。

患者の不安内容は、「検査結果」「合併症の出現」「検査の流れ・方法」「痛み」の順に多かった(図2)。「検査結果」については11名中9名が不安ありと答えている。検査結果によりその後の治療や生活全般にわたり患者に大きな影響を与えるため、不安を感じるのは当然である。「結果が出るまでご心配ですね」など、患者の不安な気持ちを受け入れた声かけが必要である。また「癌だったら転移するんでしょ」「抗癌剤したら髪が抜けるのか」「癌だったら長くない」などの訴えがあった。このことから、すでに患者は自分が癌であることを想定した不安を抱えていることがうかがえる。私たちは結果が悪かった場合のことにあえて触れないようにするのではなく、意識的に訴えを傾聴していくことが重要と考える。



「合併症の出現」については11名中7名が不安ありと答えている。肺生検の合併症は気胸が50%で起こり、多くの場合無症状で安静のみで回復するが、そのうち2%で処置が必要になることがある。肺出血は80%で起こり、そのうち0.09%で処置が必要になることがある。空気塞栓は0.07%で起こる可能性がある。患者によっては、「肺に針が刺さると空気が入ることがあると脅かされた」「合併症で死ぬことがあるから怖い」などの意見があり、過剰な不安を抱く場合もある。一方、不安なしと答えた患者からは「聞いたけど忘れた」「なるようにしかならない」という声があった。このことより、患者の捉え方は様々であり、検査説明時には同席し、個別的な関わりをすることが必要である。

「検査の流れ・方法」については11名中4名が不安ありと答えており、「初めてのことから想像がつかない」という意見があった。看護師は一つ一つの処置を説明しながら行い、検査中は傍にいて医師の言葉をわかりやすく補足し、検査の進行状況を伝えることが不安の軽減につながると考える。また、「大丈夫ですよ、私たちがついてるので安心して任せてください」などの声かけが必要である。不安なしと答えた患者は7名で、

「説明を聞いているから不安はない」という意見があった。これは十分な説明を聞き、納得して検査を受けている結果であると推測する。

「痛み」については11名中4名が不安ありと答えており、「痛みがひどかったらどうしよう」「検査中眠らせて欲しい」などの意見があった。不安なしと答えた患者は7名で、「痛いのは仕方ない」「痛み止めを使うと聞いている」などの意見があった。痛みは主観的なものであり、感じ方は人それぞれである。不安と痛みは互いに作用し合うため、検査前より痛みに対する不安が表出できるよう援助する必要がある。

「入院当日の検査」・「検査翌日の退院」については全員が不安なしと答えており、「長く仕事が休めない」「一日も早く帰りたい」という意見があった。このことから、患者は仕事や家庭が気になり、短期入院に不安を感じるより、むしろ肯定的に捉えていることがうかがえる。

V. 結論

1. 検査前の状態不安は高く、全員が検査後に低下していた。
2. 肺生検を受ける患者の不安は、「検査結果」「合併症の出現」「検査の流れ・方法」「痛み」の順に多かった。
3. 不安内容は患者によって異なるため、個別的な介入が必要である。

引用文献

- 1) 水口公信・下仲順子・中里克治：日本語版 STAI（状態・特性不安検査），三京房，1991.
- 2) 小井夕紀子・荒川麻由美・西川幸子・長谷川薫：1泊2日入院により前立腺生検を受ける患者の不安特性，第34回日本看護学会論文集（成人看護Ⅰ），p.196-198，2003.
- 3) 見籐隆子：患者の不安に看護は何ができるか，月刊ナーシング，8，1988.
- 4) 曾我洋子：STAIについて，看護研究，17(2)，p.107-115，1984.
- 5) 佐々木英祐：肺癌の診断に必要な検査と看護の要点，呼吸器&循環器ケア，5(1)，p.14-19，2005.
- 6) 立石久子・宮地恵子・松村鶴代・岡崎のり子：腰椎の手術を受ける患者の不安の変化と要因，第35回日本看護学会論文集（成人看護Ⅰ），p.26-28，2004.