

直達喉頭鏡手術後の沈黙療法中のストレス緩和

キーワード：直達喉頭鏡手術、沈黙療法、ストレス

1 病棟 6 階東

國吉のぞみ 谷岡みゆき 山田知佐 中嶋裕子 糸中美枝子

I. はじめに

直達喉頭鏡手術後は声帯の創部の安静のために一定期間の発声を禁じる治療（沈黙療法）が必要とされるが、実際には守れずに発声してしまうケースが多くみられた。発声してしまう要因として面会人が来たときや電話がかかってきたときなどの対応の困難、筆談やジェスチャーで自分の意志が十分に伝達できないこと、看護師の声掛けについつられてしまいがちであることなどがあげられるが、これらの要因から沈黙を強いられることは患者にとってストレスとなりやすい。そこで沈黙療法を守りやすい環境を整え、良好なコミュニケーションがとれ、ストレスを緩和できる援助方法について検討したので報告する。

II. 研究方法

1. 研究期間：2009年8月～2010年10月
2. 対象患者：A病院耳鼻科病棟で直達喉頭鏡手術を受け沈黙療法を必要とした入院患者18名を無作為に割付した従来群8名、介入群10名。

3. 方法

従来群はナースコールによる応答の禁止、病室のカーテンに沈黙療法中カードの表示、筆談・ジェスチャーによるコミュニケーションを行った。

介入群は従来の介入方法に加え、パンフレットを作成し術前オリエンテーションを施行、術後は作成した質問・返答カードを使用した。

<パンフレット>

沈黙療法の必要性、患者・家族への面会の制限・電話の制限の協力を求めるなど沈黙療法中の生活上の注意、コミュニケーション方法、ナースコールによる応答の禁止などの項目を取り入れ、術後の生活をイメージできるように指導を行った。

<質問・返答カード>

看護師からの話しかけを少なくし、患者がつられて発声してしまうことを防ぐために作成した。内容は、症状の有無・与薬の必要性など術後の観察項目、清潔ケアなどのADLといった項目を取り入れ、看護師と患者がお互いに質問と返答の文を指さしだけで行えるようにした。

4. 分析：臨床場面での患者の心理状態を客観的に把握するため坂野ら（1994）が作成した気分調査票¹⁾を使用し、手術前日、沈黙療法中の手術後3日目、沈黙療法終了時の3回に記述式調査を施行し、「緊張と興奮」「爽快感」「疲労感」「抑うつ感」「不安感」の5つの感情の得点の平均値についてマンホイットニー検定を行った。また沈黙療法終了時には独自に作成した記述式アンケート調査を施行し単純集計を行った。
5. 倫理的配慮

本研究の趣旨と方法、研究で得られた情報は本研究以外では使用しないことを説明し、同意を得た。また院内 IRB に研究計画書提出し承認を得た。

III. 結果

1. 気分調査票の 5 つの感情の得点の結果

2 群間において各カテゴリーの得点の平均値に有意差はみられなかった ($p>0.05$)。

(図 1~3)

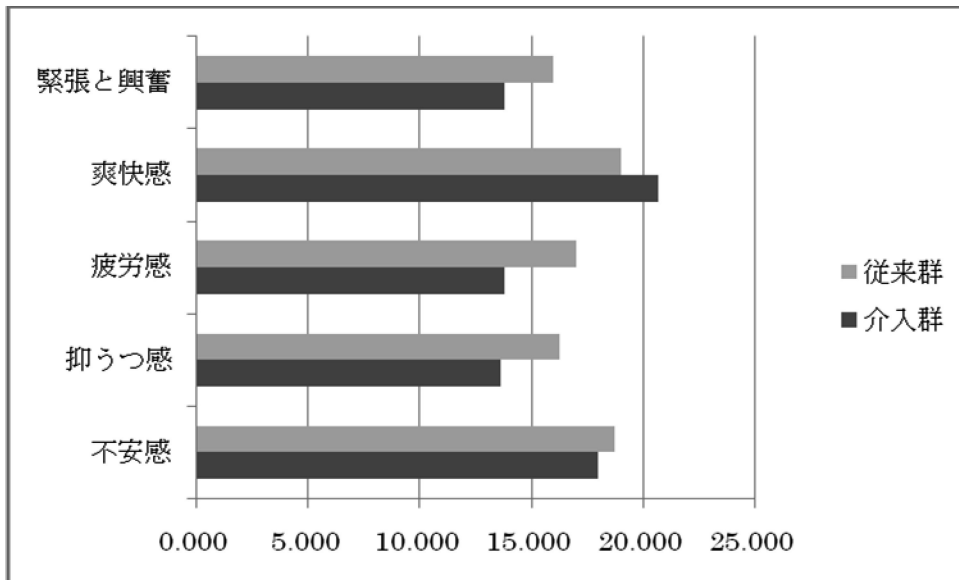


図 1：気分調査票カテゴリー別合計点の平均値（手術前日）

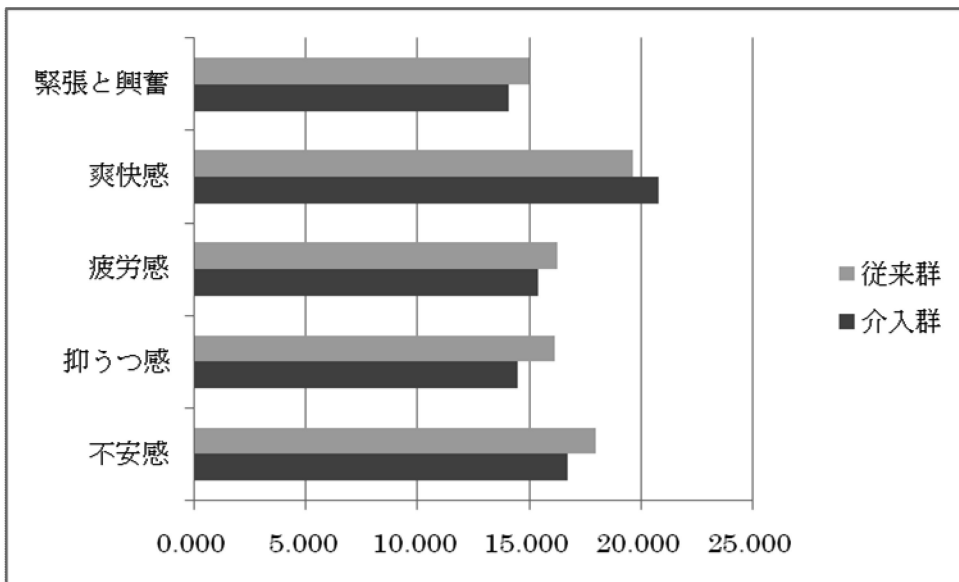


図 2：気分調査票カテゴリー別合計点の平均値（手術後 3 日目）

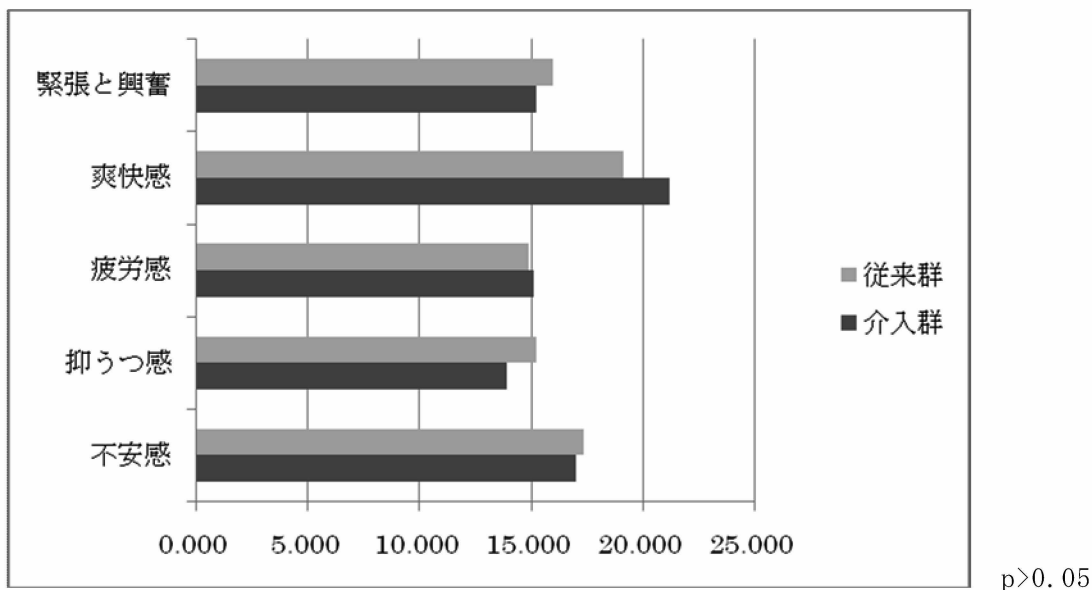
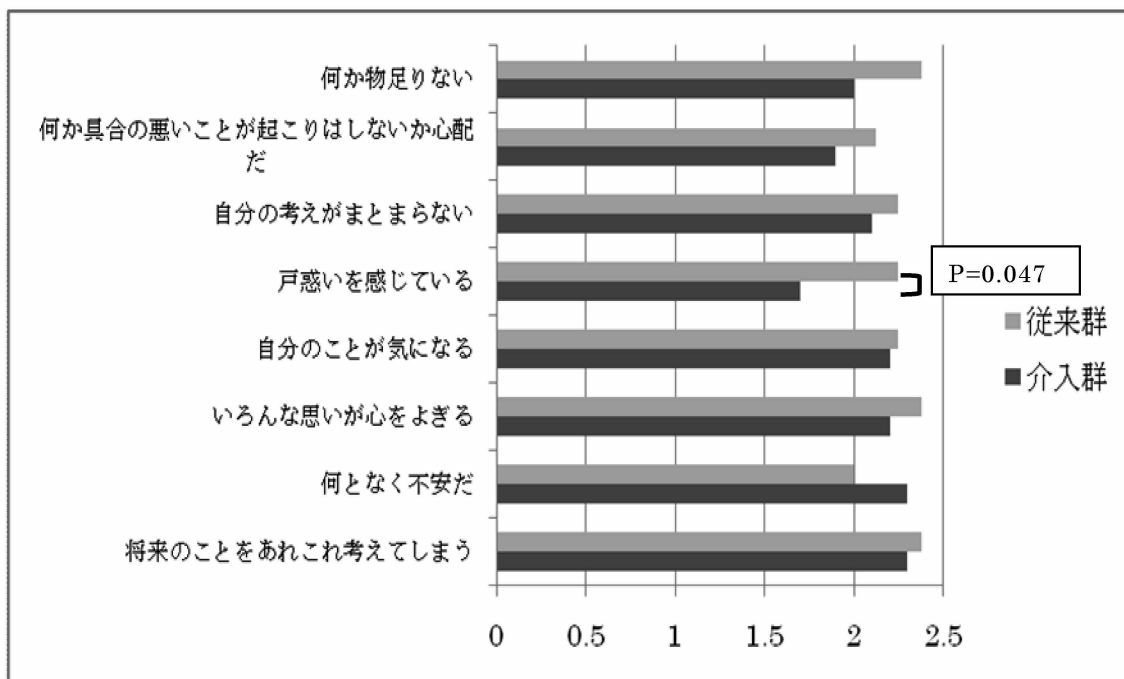


図 3：気分調査票カテゴリー別合計点の平均値（沈黙療法終了時）

しかし、各カテゴリーの小項目別にみると、手術後 3 日目の不安の小項目の「戸惑いを感じている」については有意差があり（ $p=0.047$ ）、平均値は介入群 1.70 点、従来群 2.25 点と従来群の方が高くみられた。（図 4）



戸惑いを感じている以外は有意差なし $p>0.05$

図 4：気分調査票の不安の小項目別合計点の平均値（手術後 3 日目）

2. アンケート結果

- 1) 沈黙療法中に苦痛を感じたと答えたものは、介入群：80%、従来群：62%と新たな導入を試みた介入群の方が多くみられた。（図 5）

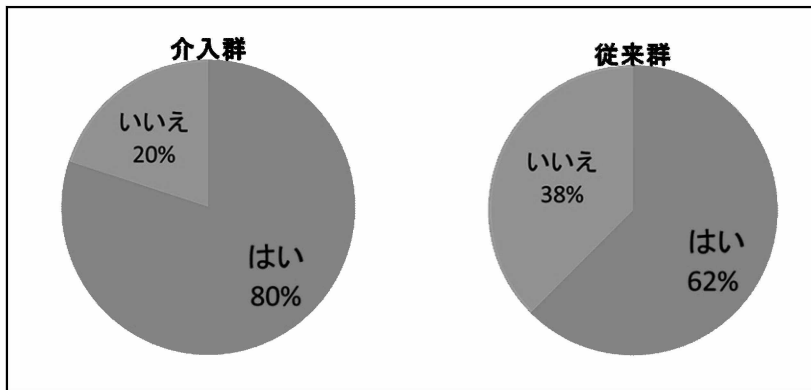


図 5：アンケート結果（沈黙療法中に苦痛に感じたかについて）

- 2) 苦痛に感じた項目については、介入群はコミュニケーションに時間を要すに 62.5%、面会時の対応に 50%、看護師からの質問に 37.5%、従来群は面会時の対応に 60%、看護師からの質問に 60%の順に多く回答が得られた。（図 6）

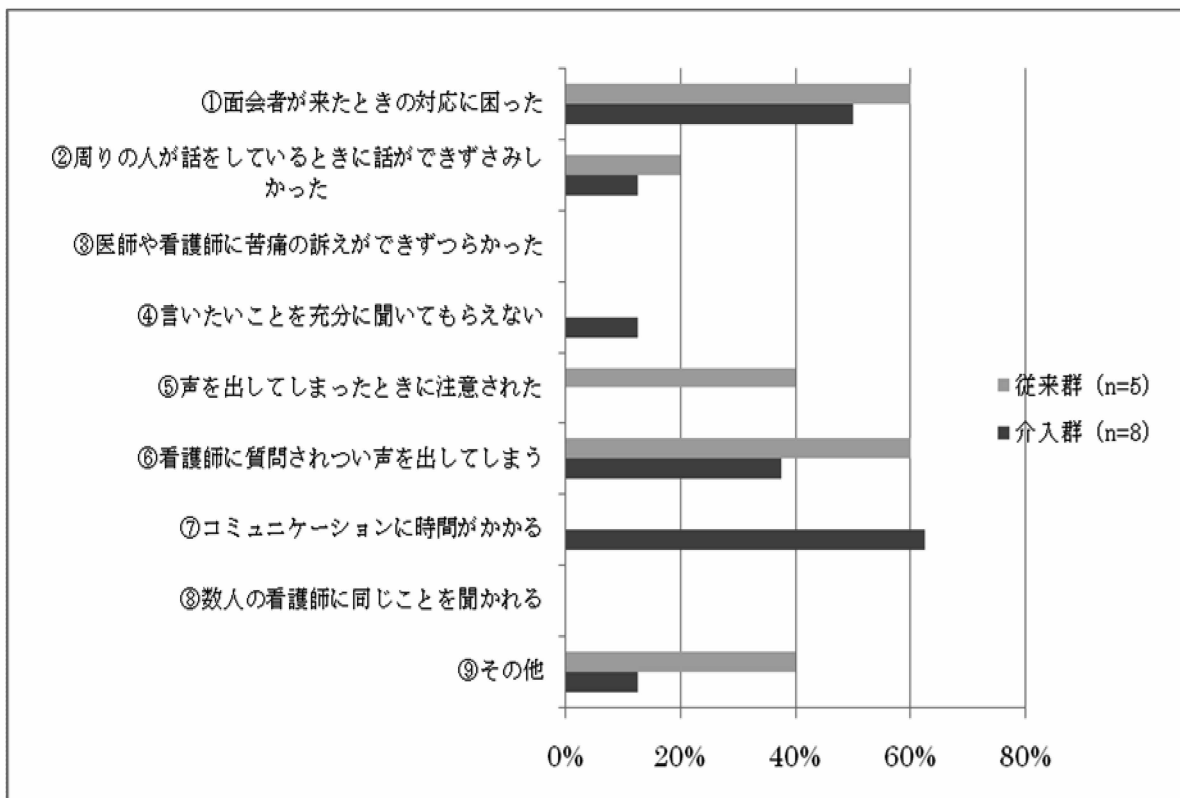


図 6：アンケート結果（苦痛に感じた項目について）

- 3) 実際に沈黙療法を受けて、必要と思った援助方法については、介入群は筆談に 90%、質問・返答カードに 70%、従来群は筆談に 60%、面会の制限に 25%の順に多く回答が得られた。（図 7）

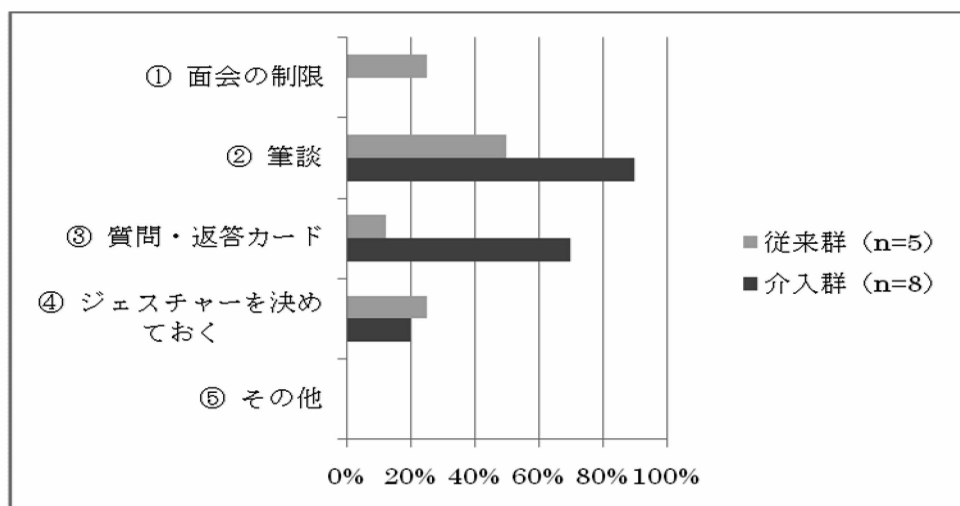


図7：アンケート結果（必要と思った援助方法について）

IV. 考察

今回の結果から気分調査票の心理的反応に2群間の差はなく、新たな介入によるストレスの軽減にはつながらなかったと考える。また独自のアンケート調査で介入群の方が苦痛を感じたという回答が多く、その原因として質問・返答カードを使用したことで、特に高齢者は字が読みにくかったことや、意図する項目のページがめくりにくかったという問題点があり、従来群よりコミュニケーションに時間を要したことが考えられる。その一方、介入群で質問・返答カードの必要性があげられていることから、より簡便に使用できるような質問・返答カードの改良が必要であると考えられる。

また苦痛を感じた項目について面会時の対応が2群とも上位に挙げられていたが、従来群にのみ面会の制限が必要という回答がみられた。これは介入群はパンフレットにより面会の制限の必要性が事前に理解できていたが、従来群は術前の指導がなく実際の場面でより必要性が感じられたためではないかと考えられる。

気分調査の不安の小項目の「戸惑いを感じている」については有意差がみられたことについても、介入群ではパンフレットにより術前から発声できない生活がイメージでき、心構えができていたため、戸惑いが軽減できていたのではないかと考えられる。そのため今後も患者の理解を得、沈黙療法を守りやすいようにパンフレットによる術前のオリエンテーションを継続して行っていきたい。

V. 結論

1. 今回の新たな介入はストレスの軽減につながらなかった。
2. 質問・返答カードの簡便化の検討が課題となった。
3. パンフレットを使用した術前オリエンテーションは、術後の発声できない生活のイメージをしやすかったことが示唆された。

引用文献

- 1) 坂野雄二・福井知美・熊野宏昭ら他：気分調査票. 人間の内面を探る「自己・個人内過程」/山本眞理子編（心理測定尺度集1）：p249～254, 2001.