

緊急入院された網膜剥離患者の不安の変化について

キーワード：緊急入院・網膜剥離・不安

1 病棟 8 階西

秋住佳美 大海禎子 今村順子 福永実紗希 高村瞳 白石景子 紙直子

I. はじめに

私たちは眼から情報の多くを得て、日常生活に大きく影響を及ぼしているため、その眼が障害されると不安が生じる。また、網膜剥離とは感覚網膜が網膜色素上皮から剥がれる状態をいい、急激な視力低下や視野異常が起こり、ときには失明に至ることもあるため緊急入院・緊急手術になることが多い病気である。患者は突然の視力障害で受診し、医師より網膜剥離と診断され、失明の可能性や緊急手術の必要性を説明される。そのため更に不安は強いと考えられる。

網膜剥離患者を対象とする看護研究は、腹臥位安静による苦痛緩和についての研究がほとんどを占めていて、網膜剥離患者と糖尿病網膜症患者の入退院時の不安についての研究などはあるが、緊急入院時の患者の不安に焦点をあてた研究は行われていない。

Y 病院 A 病棟では、看護師は緊急入院・緊急手術という時間的制限や日々の業務に追われて、患者の不安に対する介入を十分行えていない状況であった。そこで、緊急入院した網膜剥離患者の不安の程度と内容の変化を明らかにすることで、時間的制限がある中でも、不安に対する介入ができるのではないかと考え、研究を行ったので報告する。

II. 研究方法

1. 研究期間：H24 年 9 月～10 月
2. 対象者：以下の選択基準をすべて満たし、除外基準にも該当しない患者 7 名。

選択基準

- 1) 同意取得時において年齢 20 歳以上で上限なし。
- 2) 性別不問。
- 3) Y 病院 A 病棟に手術目的で初回緊急入院した網膜剥離患者。
- 4) 研究への同意が文書で得られた患者。
- 5) 同意取得時に説明文書が読める患者。
- 6) 意識清明かつ意思疎通で意思表示ができる患者。JCS(ジャパンコーマスケール)で I - 0 である患者。

除外基準

- 1) 認知症患者。
 - 2) 担当医師・研究担当看護師が被験者として不適当と判断した患者。
3. データ収集方法：外来診察時から手術翌日までの期間を、外来での緊急入院の説明時(1 期)、入院後から手術まで(2 期)、手術翌日(3 期)に分類した。手術後 3 日目に、1 期、2 期、3 期それぞれの時期における不安の程度(数値化)と不安の内容について、面接用紙を用いて半構成的インタビューを行った。面接時間は 15 分

～30 分程度で、面接中の会話は患者に許可を得て、IC レコーダーに記録した。また患者が IC レコーダーの記録を拒否した場合は筆記記録のみで面接を行った。場所はプライバシーを保護できるよう、病棟の一室で面接を行った。

4. 分析方法：各時期の不安の内容を抽出し、K J法を用い類似性からカテゴリー化を行った。また、数値化した不安の程度の平均値を求めた。
5. 倫理的配慮：Y 病院医薬品等治験・臨床研究等審査委員会の承認を得た後、同意説明文書を患者に渡し、研究の目的・内容及び研究結果の公表について、文書及び口頭による十分な説明を行い、患者の自由意思による同意を文書で得た。

Ⅲ. 結果

1. 対象者は男性 5 人・女性 2 人で年齢は 53 歳～72 歳(平均 61.8 歳)であった。

表 1 対象者の概要

参加者	性別	年齢	職業	家族構成
A	男性	62	漁師	妻・両親
B	女性	67	主婦	夫
C	男性	72	不明	妻
D	男性	61	無職	独居
E	女性	53	パート(多趣味)	夫
F	男性	58	会社員	妻・息子
G	男性	61	洋食店	母

2. 不安の内容は、1 期では視力低下、手術・手術の痛み、急な入院による社会生活の中断、病気、入院費について、2 期では手術・麻酔、入院による社会生活の中断、3 期では手術後の腹臥位、視力回復、再発、仕事復帰のカテゴリーが抽出された。
3. 不安の程度の変化を表 2 に示す(1～5 の段階で表し数字が大きいほど不安が強い)。

表 2 7 名(A～G)の不安の程度の変化

	A	B	C	D	E	F	G	平均
1 期	2	4	3	1	5	5	4	3.4
2 期	3	3	5	2	3	2.5	3	3.1
3 期	1	1	1	2	5	1	2	1.9

4. 不安が軽減した理由は、1 期は知り合いからの情報・大学病院であること、2 期は看護師の対応(明るい声かけ・手術の進行状況の情報提供)、3 期は手術が終わったこと・毎日の診察・医師への信頼・予後への期待に分けられた。

IV. 考察

患者は外来で医師より病名・手術・予後について説明を受け緊急入院となり、すぐに術前準備が始まる。外来で説明を受けたにも関わらず、突然のことで患者は十分に理解できず、また、気持ちの整理をすることもできないため、様々な不安を感じるようになると考えられた。そして、手術まで数時間から1日あるため手術に対して更に不安が強くなる。3期は手術が終了し、手術に対する不安は軽減する。しかし、術後すぐに視力が回復できるわけではなく、数か月の時間を要するため、視力回復・社会復帰など将来への不安が強くなると考えられた。

不安の程度の変化の平均値は、時間経過とともに軽減している。これは1期・2期の不安が軽減した理由の大学病院であること、看護師の対応などの医療者側の要因が影響していると考えられる。3期では手術が終わり、予後への期待が出てきたため、不安が減少したと考えられる。2期に不安が増強した症例については、入院翌日以降の手術となり、待機期間が長く、手術自体や手術後について心配となり、患者の覚悟した心が再び大きく揺れ動いたため、不安が増強したと考えられた。3期に不安が増強した症例については、仕事の他に趣味を多く持たれており、継続できるかなどの不安が強かったため、不安が増強したと考えられる。

今後は今回の研究で明らかになった各時期の不安の内容の変化をもとに、各時期において意識的に不安への介入を行うことが必要である。医師から説明はあるが、患者は理解出来ていない状況もある。外来でインフォームドコンセントに同席することが望ましいが、困難なことが多いため、看護師は入院時に患者の理解状況と不安の内容や気になることがないか確認し、患者が不安について言語化できる環境作りを行う。そして、言語化された不安の内容を軽減できるよう、説明の補足を行う。2期では患者が手術に関して疑問に思っていることを解決できるよう、手術の流れを説明する。3期では腹臥位という安静制限があるため、少しでも安楽に過ごせるような腹臥位の方法を説明することや腹臥位による疼痛の緩和に努める。視力回復については、術後すぐの視力回復は難しく、数か月かかることを説明する。

どの時期においても看護師の明るい対応が良かったという声があった。視力が障害されると言葉に敏感になると考えられるため、看護師は不安を増強させるような言動に注意していく必要がある。また、患者背景や手術までの時間を把握して、個別に対応していくことで質の高い看護を提供していきたい。

V. 結論

1. 緊急入院した網膜剥離患者の不安は、外來說明時には様々な不安を感じ、手術までは手術についての不安を感じるようになり、手術翌日には将来への不安が強くなった。
2. 不安の程度の変化は、時間経過とともに減少した。
3. 各時期における不安を理解したうえで、個別性のある介入をすることが重要であると考えた。

VI. 参考文献

- ・ 大和田知佐：網膜剥離患者の体験の構造とその特徴，日本看護学会誌，27(2)，111 - 119，2007
- ・ 野瀬貴可：網膜剥離と糖尿病性網膜症の入退院時における患者の不安，眼科ケア，5(12)，1125 - 1129，2003
- ・ 石田和子：硝子体手術患者の入院から退院までの不安とその影響要因，日本看護学会誌，14(1)，20-30，2004