

14. 気管切開患者のコミュニケーションについて考える — 舌腫瘍で気管切開を受けた一症例を通して —

6階西病棟

○ 山本朝子 高橋君江 倉岡純子
 森本京子 高橋幸恵 上村徳子
 二神香世 小崎満子

I はじめに

コミュニケーションは、社会生活の中でも重要な役割を果たしており、ベッドサイドで常に患者と接しているナースにとっても、そのニーズを把握し、確かめ、満足のいく援助を行うために大切な手段である。私たち耳鼻咽喉科病棟では、気管切開術（以後気切と略す）の行われるケースが多く、手術後の会話の点で度々問題となっている。

手術後の身体的、精神的ショックに加え、思い通りに訴えを話すことのできない状態におかれた患者に対して、ナース側も観察のみでは十分に、患者のニーズをとらえることは難しい。そこで、今回気切を受けた一症例をとりあげ、その方法と援助について考え、今後のコミュニケーションの方法として役立てたいと思いここに報告する。

II 患者紹介

氏名：○△○平 63歳 ♂

病名：舌腫瘍

職業：会社役員

性格：神経質であるが、自分が納得できることであれば積極的、協力的である。

既往歴：43歳で慢性中耳炎の手術、58歳で頸椎軟骨症の指摘をうけている。

現病歴：昭和58年2月、舌根部の疼痛・腫脹あり近医受診し、内服治療にて症状軽減するも一ヶ月程にて再び腫脹出現する。症状軽快しないため昭和58年7月13日医大耳鼻咽喉科受診し、入院治療必要との説明をうけ8月11日入院

となる。この時点で、医師より患者には、照射目的の入院と説明されている。

なお、外来受診時のプローベ採取により、悪性腫瘍の診断がなされている。

病状経過：58年8月11日入院し、当日より8月31日まで術前照射としてコバルト計3000radうける。照射中特に副作用はみられなかった。舌根部の腫瘍の軽減みられず手術決定となる。9月13日、舌部分切除術、顎下腺摘出術、左頸部郭清術、MCフラップ、気管切開術をうける。

手術後、頸部安静を5日間しいられ、起坐位可能となったのは手術後9日目であった。そして、歩行開始は手術後10日目よりとなった。食事については、胃チューブ挿入により翌朝より濃厚流動食開始し、手術後18日目より飲水開始となる。その後、徐々に経口摂取練習し退院時には、濃厚流動食J（ミキサー食）の摂取可能となった。

手術後1日目より気切孔には、ポーテックスカニューレ挿入より高研カニューレに変更され、創部の腫脹、出血の危険性がなくなった時点より徐々にカニューレの号数を小さくし、最終的に高研カニューレ10号にてゴム栓使用し発声を試みる。10月2日カニューレ抜去す。手術後の一般状態については、微熱が持続した以外、特に問題なく経過する。

カニューレ抜去後、喉頭浮腫出現し再度気切うけるも、その後は経過良好で手術後63日目に退院のはこびとなる。

Ⅲ 看護の展開

1. I期：手術

目標：術後、スムーズに意志伝達が行われるよう術前より指導する。

問題点：手術決定より手術当日まで期間が短い。

対策：①時間を有効に使い接触を密にする。

②患者の日程にあわせて、オリエンテーションの時間を計画する。

③家族にもオリエンテーション時にいっしょに参加してもらう。

④パンフレットを作製し、本人に手渡し説明する。

パンフレット内容として

発声が一時的にできなくなること、その間の意志伝達の方法について、

Yes, No の指文字の設定などをあげている。

⑤ 意志表示表・五十音表の作製（意志表示表は、以前気切をしていた患者の意見を参考にした）

⑥ 術後意志伝達に使用する物品を患者と共に、実施練習を行う。

実際と結果

患者は、照射治療目的で入院し、最終的に手術を受けるとは説明されていなかった。患者には、医師より手術についての説明は手術予定の一週間前になされた。この時点で、患者は自分の病気が照射だけでは完治しない悪性のものであることを感じとったようである。

手術の承諾をしたあと一般的なオリエンテーションを施行したのみで、会社の仕事の整理を理由に外泊となった。そのため、具体的な手術のオリエンテーションは、外泊より帰院した手術4日前より開始となった。初回は、家族と共に術後の安静、食事、呼吸、会話など注意点についてのパンフレットを手渡し説明した。患者の反応を確認し、ついで具体的なコミュニケーションの手段として、意志表示表、五十音表、白板の使用法を説明し実施練習を促したが、実際には練習されていなかった。指導の過程においては、患者のコミュニケーションに対しての不安は直接ナース側には言葉として聞かれなかったが、外泊時には自分で意志表示表を作製し、手術後に備えていた。

2. II 期：手術直後より手術後 10 日目頃まで

目標：患者の言いたいことがわかるよう努める。

問題点：自分から訴えることが少ない。

対策：①できるだけ細かに質問し、患者に Yes, No の指文字で答えてもらう。

② 患者の表情や身ぶりを注意深く観察する。

③ 家族との接触をはかり情報を得る。

④ コミュニケーションに関する記録用紙をもうけ、各勤務帯での受持ちナースが記録しナース間の情報交換をはかる。

実際と結果

手術直後は、患者の表情から訴えを察し、指文字で答えられるよう話しかけた。

しかし、Yes, Noの指文字については慣れないためか反射的に首を振ることがあったが、その都度注意し、また夫人よりの指文字使用の促しにより徐々にみられなくなった。

手術後一日目からの意志伝達は、ほとんど白板使用であり意志表示表、五十音表の使用はなされなかった。ナース側への自発的訴えは少なかったが、白板の使用により夫人とのコミュニケーションは頻回にとられていたようであった。その為、夫人をも含めた会話を持つことにより身体的苦痛のみならず、現在患者の疑問としていることなどを知り得ることができた。

ナース間においても、各勤務での意志伝達方法と患者の反応について記録し、検討することにより、患者にとって現在具体的にどのような方法が適しているか、問題点は何かを確認できた。

IV 考 察

この症例では、手術後創痛の問題や頸部の安静をしいられること、頻回に繰り返される時間的処置などに加え、発声ができず思うように意志を伝えることができないという精神的ストレスが予想された。そこで術後円滑なコミュニケーションがはかれるよう術前よりオリエンテーションを開始した。まず短期間で段階をおったオリエンテーションを計画し、術後意志伝達に用いる具体的な物品を使った実技練習を中心に試みた。しかし、結果に述べたように実技練習はなされないまま手術を迎えた。これは、そんなことは練習するまでもない単純なことであると判断し、加えて、手術決定後日が浅く手術に対する受容のできていない状態の中で指導が行われたためと考えられる。

レーデラーによると、「患者が病気であることを認識したこの時期は、興味が限定され身体機能に対して強い関心を示す。」といわれている。患者はこの時期自己中心的となり、患者の今知りたいこと、不安なことと、ナース側の知らせたいと思ったことにズレがあったためだと思われる。

手術後の具体的な意志伝達方法として、ナース側の予想では患者の手術後の状態を考えても、指文字→意志表示表→五十音表→白板の順で行われるものと思っていたが、本症例では手術後の状態が良好であり、利手が自由に使える状態であ

ったことから翌朝より白板使用が中心となった。このことは、五十音表は文字をひろうのに、意志表示表はカード形式としたため、めくるのにめんどろであったためとも考えられる。しかし白板使用についても改善されるべき点があいくつかあった。それには、書かれる文字が達筆でこまかな漢字を使うなど文字がにじんで読みづらいこと、臥位の状態では支えるのに重くて苦痛であることなどがあり、この点については手術前より文字はカタカナでどのくらいの大ききで書くようにとかいくつかの約束事を設定し、実際に臥床の状態で使用練習することにより、改善されていくだろうと考える。

自分たちの行った看護を評価する意味で、会話が可能になった時点で患者に意見を求めたところ、意志伝達方法として最も便利なものは白板であったこと、書く仕事にたずさわっており意志を文章で表現することを苦に思わなかったとの返答があった。また、書き終った時点で読んでもらうより書きながら読んでもらう方が意味がはやくわかったという意見もあり、今後の参考となった。なお、器具使用に際しての患者指導では患者の過去の経験、年齢等を基礎とした患者指導を行う必要性を再確認した。

また、舌部分切除術による身体的苦痛に加えて、長期にわたり経口摂取できない等ストレスの多かった本症例で、精神的にいらだった言動が感じとれなかったのは、夫人の付き添ったことにより精神的ささえがあり、コミュニケーションにおいても夫人の協力が得られ、スムーズに意志伝達が行われたことにも起因するであろう。この点において家族の及ぼす影響の大ききを感じられずにはいられなかった。

さらに、コミュニケーションに関する記録用紙をもうけ、各勤務帯で記録することにより、目的としたナース間の情報交換を行うことができ、また今までなにげなくなされていた発語不可能な患者とのコミュニケーションについて問題意識をもつことができたことは良かったと思う。

コミュニケーションは患者を知り、患者のニーズを確かめ満足させ、目的をもったよりよい看護を遂行するためのプロセスである。しかし、今回の私達の看護過程においては、その手段を中心に検討を進めてきたという結果になった。

V おわりに

今症例は白板使用により、手術後早期よりコミュニケーションをスムーズにすることができた。

人間関係の多様化する現代社会において、術前より患者の内面的、社会的背景を知り、よりよいコミュニケーションの方法を見出し援助していくことが大切であることを再確認した。

しかし、患者とナースの信頼関係のできないまま緊急に気管切開のおこなわれることも多い。いかなる場合においても、患者のいたいことをなんとか知ろうという態度、気持ちをもち心のふれあうコミュニケーションができればと思う。

さらに体験をつみ重ね、今後の看護活動に生かしてゆきたい。

<参考文献>

- 1) Joyce Traveldee 著, 長谷川浩, 藤枝知子訳: 人間対人間の看護. 医学書院, 1974.
- 2) 外口玉子訳: 患者の理解. 現代社, 1968.
- 3) 湯楨ます, 薄井坦子, 波多野梗子, 小玉香津子編: 看護学総論. 医学書院
- 4) 吉田法恵, 下川京子, 光本幸世: 人工呼吸器装着中の看護, 臨床看護, 9(6), 773~777, 1983.
- 5) 大安京子, 管原正子: 歯肉がん患者の術前・術後の看護, 臨床看護, 7(13), 1888~1896, 1981.
- 6) 川本万里子, 横市千寿子他: 舌がんの Ra 針治療における看護, 臨床看護, 7(13), 1897~1903, 1981.
- 7) 石垣キヨ子他: 舌・口腔底腫瘍患者の術後看護, 臨床看護, 7(13), 1914~1919, 1981.
- 8) 中村真澄, 前山正子: 肺機能障害をもつ食道がん患者の術後呼吸管理について. 臨床看護, 9(4), 433~440, 1983.