

気管切開術後、非言語的コミュニケーションを強いられる患者への援助 －症例を通して術後の良好なコミュニケーションの成り立ちを考える

6階西病棟

○西内 愛・小河 美幸・伊藤 真紀
後藤亜由美・前山 恵子・上村由香里
東郷 和香・有田実作子・山中 博子
丹生 恭子

I. はじめに

当科において気管切開術を行う患者は、一時的であれ永久的であれ失声が大きな問題となり、非言語的コミュニケーションを良好に成立させるために、介入する看護婦の役割は大きい。術前は言語的コミュニケーションによりスムーズに意志伝達が図られていても、術後は失声となるため直ちに患者の要求に応じられなかったり、訴えを理解できない場合がある。それは、非言語的コミュニケーションがうまく図れないことや、オリエンテーションが不十分であったためではないかと考えた。そこで、術前オリエンテーションの見直しを行いオリエンテーションを改善し、また患者の術後意志伝達での経過を分析することで、患者－看護婦間の非言語的コミュニケーションの成り立ちを考察することができたので報告する。

II. 研究目標

1. 術前オリエンテーションの有効性を明らかにする。
2. 非言語的コミュニケーションの成り立ちについて考える。

III. 研究方法

1. 研究期間：平成9年5月13日～9月30日
2. データ収集方法
 - 1) 過去に気管切開術を経験し、研究期間中に入院していた患者7名より、失声による意志伝達の状況をオリエンテーションの各項目（会話・呼吸・食事・排泄）に沿って意見を得る（面接法）。
 - 2) オリエンテーションパンフレットを使用し、患者へ各項目についての説明を行い、反応をプロセスレコードにとる。

- 3) 術後の患者－看護婦間の対応場面を、オリエンテーション項目に沿ってプロセスレコードにとる。
- 4) 術後14日目、21日目に患者から意志伝達の状況聞き取り、オリエンテーション項目に沿って評価を得る。

3. データ分析方法

オリエンテーションの見直しについて、気管切開術経験患者との面接による参考意見をもとにオリエンテーション用紙の作成、オリエンテーションを実施し、術後患者との面接により、オリエンテーションに対する患者からの評価を得る。また、術後3日目までのプロセスレコードの分析により、オリエンテーションの有効性についての看護婦側からの評価を得る。コミュニケーションの成り立ちについての分析に対してもプロセスレコードを用いる。

4. 患者紹介

H. M氏 73歳 男性 口蓋腫瘍

家族は40歳の時に再婚した妻との2人暮らしで子供はいない。妻は患者の入院前より腸閉塞となり通院中のため面会は少ない。10年前まで鉄工所を自営、仕事中心の生活を送っていたが現在は無職である。生活の基盤は年金の支給にゆだねている。無口で自らの訴えが少なく、他患者との交流も少ない。常にマイペースである。病気に対し「放っておいたら癌になる恐れがある」と説明されているが、積極的に治療内容を受け入れる様子は見られない。上顎洞開放術後鼻出血をおこした時、大声で訴え取り乱す姿もあり病気に対する不安が強く、臆病になっている一面も持っている。

IV. 看護の展開

1. 手術前

1) 看護目標：手術当日までに術後のコミュニケーション方法について理解、準備ができる。

2) 看護の実際

手術4日前に術前オリエンテーションとして、コミュニケーション方法、吸引等について説明を行い確認していった。患者の反応は他患者を引き合いに出したり、「分かった、分かった」というだけで質問もなく、あまり興味を示した感じは見られなかった。2度目の再確認時には、ぶっきらぼうな口調ではあったものの、働きかけた意志伝達法、呼吸管理については関心を示した。しかし、患者からの質問や

確認などの反応は見られなかった。

2. 手術後

- 1) 看護目標：（1）術前に取り決めた方法で意志伝達ができる。
（2）術前オリエンテーション内容を理解できていると思える言動がみられる。

2) 看護の実際

看護目標（1）について

手術直後は麻酔によるせん妄状態のため不穏状態が強く、看護婦の呼び掛けに対しても暴れ、コミュニケーションがとれる状態ではなかったが、術後1日目には患者の要求場面では、術前オリエンテーション時に指導したジェスチャーの使用が見られた。その内容は吸引の要求が主たるものであったが、家族への伝達要求の際には看護婦の誘導で筆談となった。しかし、患者が書くホワイトボードの字が小さく内容も細かいため長い文章が書けず、看護婦の質問に一部頷きながらのものとなった。吸引の要求については直ちに看護婦の援助行動が得られたが、詳細な事柄の要求については10分程度の筆談、表情と頷きの確認、予測される問題についての看護婦の誘導的な質問が必要であった。術後2日目には吸引時呼吸困難を呈したため、看護婦の手を叩き表情を歪める場面はあったが、終了すると自主的にOKサインができた。術後1日目からはホワイトボードを活用し、意志伝達ができるようになった。

看護目標（2）について

術後14日目に、オリエンテーションに対する患者からの評価を得るため患者と面接したところ、「オリエンテーションを行ったこと自体忘れた」と言われ評価が得られなかった。患者からは「単純なことはジェスチャーで分かってもらえたが、複雑なことは分かってもらえず、自分の思っていることと看護婦のしてくれることが違った」という答えが返ってきた。また「身近にいた付き添いの方が良く分かってくれた」「看護婦も、ホワイトボードに書くと分かってくれた」と答えた。さらに、発声のできるようになった術後21日目に再度面接を行ったが、やはり1回目と同様ほとんど忘れており回答がなかった。したがって、術前オリエンテーションに対する患者からの評価は得られなかった。

しかし、看護スタッフ間では、患者は術前オリエンテーションで指導したサインやジェスチャーを使用しており、吸引などの援助の際にも暴れることなく受け入れができていたため、オリエンテーションの効果があつたのではないかという結果となった。

V. 考察

1. 研究目標 1 について

気管切開術を受けた患者は、手術直後は失声の現実直面し、意志伝達が十分に行えずストレスの増強が予測されるため、術前より失声に対する戸惑いや落胆を考慮し、自ら失声を受け入れる姿勢づくりに術前オリエンテーションは効果的であると考えた。今回行った術前オリエンテーションの見直しでは、意志伝達方法、呼吸管理についての情報要求が高かったことを示していた。この結果から、再考した術前オリエンテーションの内容は以前のものに比べてより具体的なものとなった。本症例に実施した結果から考えた場合、オリエンテーションの有効性に関係なく、声に代わる手段として自然に身につけている動作が患者のサインやジェスチャーとして表現されたのか、あるいはその動作が、オリエンテーションの内容が潜在的に記憶に残っていたためなのかは明らかにできず、オリエンテーションの有効性は評価できないものとなった。

気管切開術を過去に経験した患者からは、オリエンテーションの必要性があるという意見が得られており、このオリエンテーションの指導を一症例でしかできなかったことで結果が不明瞭となっているが、多数の事例を通して行えば新たな評価を得ることができると考える。

オリエンテーションを行うにあたり、患者の背景や身体的、心理的側面を十分理解して接する、コミュニケーション技術を持つ、看護婦の接遇態度の向上、看護婦間の一貫した連携などの看護婦の心得が必要であり、これを作成したことは今後も活用していけるものである。

2. 研究目標 2 について

術後のプロセスレコードを振り返ると、患者が看護婦より先に訴えてくる場面はなく、看護婦が一方的に患者の思いを予測して問い掛ける場面が多かった。患者の気持ちを先取りして看護の提供を行っているが、患者からの意志伝達が少ないということから、看護婦の一方的な関わり＝一方通行のコミュニケーションになりうる可能性は大きいと考える。

援助する者にとって、術後コミュニケーションに対するポイントとして

- 1) 意志伝達を急がせたり、途中で先取りしないよう患者に十分表現させることにより、気持ちを落ち着かせる
- 2) 筆談時はゆとりを持って患者の訴えを理解できるまで待つ
- 3) 訴えを素早く察知するためにも、患者の心情を汲み取りながら確認する
- 4) 簡単に利用できる用具類の選択とそれを身近に置いておくこと

等、再確認できた。

E・ウィーデンバックは効果的な看護のための気付き、認知、解釈、同化の概念を述べているが、看護婦のコミュニケーション技法のレベルアップもかなり必要な症例であった。非言語的コミュニケーションが重視されると考えられる症例に対しては、

- 1) 患者像の把握によるオリエンテーション内容と時期の設定を選択しなければならないこと
- 2) 看護婦のコミュニケーション技法のレベルアップが必要なこと
- 3) 問題解決のためプロセスレコードの使用、看護婦間でのカンファレンスによる情報収集を行い、振り返る時期が必要であること
- 4) 術前オリエンテーションを画一的なものせず、患者像及び不安レベルにより症例ごとに個別性を持たせることが必要である

と考えられる。J.トラベルビーは「人間対人間の看護」において、病人を知りニーズを確かめてみたり、看護目的を達成する看護婦の相互作用とコミュニケーションの能力に対して述べている。一般的にコミュニケーションの成立には患者と看護婦間の信頼関係が第一にあげられてきたが、すべてにおいて成立するわけではなく、入院より手術までの期間が短い症例や、患者の性格的社会的背景により問題解決能力が低いと判断される症例に対しては、前述の4項目が必要であると考ええる。

今後私達は、再考したオリエンテーションの量的評価及びコミュニケーションの成立に向けての関連を、深く追求していく必要がある。

VI. おわりに

手術に対するイメージ、性格特性などにより、オリエンテーションを受ける態度、あるいはオリエンテーション後の反応はそれぞれに異なる。オリエンテーション時の反応が良くても、実際には理解していないこともありうる。前述のような点に留意し、非言語的コミュニケーションの成立をめざし、継続した観察とケアを重視して、安心して手術に臨めるよう援助していくことが必要である。

参考文献

- 1) E・ウィーデンバック：コミュニケーション．効果的な看護を展開する鍵，日本看護協会出版会，1979.
- 2) 太湯明子：ナースと患者のコミュニケーション．豊かな看護をするために，メヂカルフレンド社，1996.

- 3) J・トラベルビー（長谷川浩、藤枝知子訳）：人間対人間の看護，医学書院，1979.
- 4) 別所幸子：患者の生活指導とセルフケア・食道がん術後患者の看護－特に発声リハビリに向けた援助，看護技術, 34（12）， p 1417-1421, 1988.
- 5) 笠井真己子：術前・術後患者ケアマニュアル－喉頭がん，看護技術， 35（2）， p 172 - 175, 1989.
- 6) 岡堂哲雄：入院患者の心理と看護，中央法規出版，1992.
- 7) 相沢かおり：看護アセスメントの実際－中途失声患者の心理・社会面のアセスメント，臨床看護， 23（8）， p 1202 - 1207, 1997.
- 8) 広瀬寛子：看護カウンセリング，医学書院，1994.
- 9) 横田碧：ベッドサイドにおけるケア技術－ケア技術としてのコミュニケーション，臨床看護, 21（13）， p 1850 - 1855, 1995.
- 10) 山口瑞穂子：疾患別看護過程の展開 成人編Ⅱ，学習研究社.