

喉頭全摘出術患者の退院後の管理

— 日常生活を中心としたパンフレットの作成と指導を行って —

6階西病棟

○藤本 洋子 他スタッフ一同

I はじめに

喉頭癌、下咽頭癌等に対する治療の1つとして、現在喉頭全摘出術が行われているが、喉頭の摘出により、患者は永久的な音声の喪失、気管呼吸を強いられることになる。その為患者は、心身共に極めて深刻な状況に陥り、社会生活、家庭生活への適応性が低下し、保守的、自己中心的になりやすい。自己の機能を失ったという状態を患者が受け入れ、社会復帰ができるように援助する必要性を私達は感じた。

そこで、退院にむけて、喉頭摘出患者のもつ問題点を明らかにし、パンフレット使用による指導を行ったので、ここに報告する。

II 研究方法

1 アンケート調査

1) 対象 昭和56年～昭和61年の5年間に、当院当科で喉頭全摘出術を受けた全患者22名

2) アンケート回収集計 昭和61年9月2日～9月20日

①データ回収方法—郵送回収

②データ分析方法—単純集計

3) 調査内容 佐藤の著書より「患者の愁訴」をとりあげ、患者の実態を調査した。

2 喉友会の見学

3 退院パンフレットの作成

4 退院指導（昭和61年9月27日～11月末日）

III 結 果

開院来、当科で喉頭全摘出術を行い、無喉頭となった患者22名に、アンケート調査を行った。その結果、86.4%の回収率を得た。

患者や家族の訴えとして、必要以上のことは話さなくなり、独りで読書をする事が多くなった。食道発声による音声で、聞き手に怒っているのかと勘違いされた、等があった。

期間：昭和61年9月2日～9月20日

解答率：86.4% (22人中19人)

性別	男性 100 (19)					% (人)
年齢	30代	40代	50代	60代	70代	80代
	5.3 (1)	10.5 (3)	10.5 (3)	47.5 (9)	26.3 (5)	
職業	有職 42.1 (8)		無職 57.9 (11)			

図1 アンケート結果

表1 喉頭全摘出術を受けた患者の愁訴

	気管呼吸者の愁訴	当病棟 (%)	1) 佐藤 (%)
1	言語機能廃絶	94.7	100
2	嗅覚障害 (呼吸性)	84.2	47
3	猫舌	78.9	87
4	鼻漏がかみにくい	73.7	65
5	重い物を持ってない	68.4	28
6	入浴のトラブル	52.6	88
	咳・痰	52.6	55
	ワサビなどが食べにくい	52.6	38
	便秘傾向	52.6	34
	肩運動障害	52.6	13
11	ガス	47.4	76
	味覚低下	47.4	9
13	腹部膨満感	42.1	32
14	スープがすすりにくい	31.6	56
	気管孔が小さくなる	31.6	24
16	動悸・息切れ	21.1	22
17	気管出血	10.5	40
	カゼをひきやすい	10.5	28
	手足のむくみ	10.5	10
	じんましん	10.5	8

これらのアンケート調査と並行して、無喉頭者の心理について文献検索を進め、同時に喉友会の見学を行った。

以上のことをもとに、退院指導のパンフレットを作成した。パンフレットの内容は、項目を折り込みながら理解しやすい言葉を選び、日常生活に則した7項目に分類した。患者の関心の高かった会話についてや、退院後困るであろう気管切開孔（以下気切孔と言う）の管理、他の日常生活の注意点を細かくあげた。

IV 退院指導

研究中、対象となった患者3名及び家族に退院指導を行った。

表 2 症例紹介

	患者 A	患者 B	患者 C	
年 齢	61才	66才	59才	
性 別	男 性	男 性	男 性	
性 格	負けず嫌い	穏和で我慢強い	物事に無関心で つかみどころがない	
家族構成	妻と2人暮らし	母親・姉・妻との4人暮らし	妻との2人暮らし	
入院時の 疾病に対する 考え方	癌だろうとは思っていたが とにかく治してもらわなく てはならない。	右耳下部にしこりがあり、 自律神経失調症と思っ ていたが、照射をかけなく てはいけないと聞いて癌だ ろうと思った 治してもらいたい	咽にしこりができたから手 術しなくてははいけない	
指 導	開始時期	退院3日前	患者Cと並行して指導を 行ったが、退院日は決定 していなかった	退院1週間前
	時間帯	日 勤	日 勤	日 勤
	所要時間	20～30分/日	30分/日	1時間/日
	担 当 者	当日の受け持ち看護婦	当日の受け持ち看護婦	当日の受け持ち看護婦
	場 所	病室又は処置室	病室又は処置室	病室又は処置室

患者A：61才男性で負けず嫌いな性格。役場の助役をしていた。指導に対しては、積極的に受け入れ、パンフレットを熟読し、社会復帰に対し意欲的であった。又、意見・感想・質問を私たちに聞かせてくれた。私たちはこれを元に手直しを加え、次の患者の指導を行った。

患者B：66才男性で温和でがまん強い性格。以前仕出し屋を営んでいたが、現在は年金で生活している。指導の受け入れはスムーズで特に問題はなかった。しかし、質問等は少なく、受動的な態度であった。

患者C：59才男性で物事に割合無関心で、つかみどころのない性格。過去数回、頭頸部打撲の既往があり、抗てんかん剤の内服コントロール中である。指導時はうなずき、理解しているようであったが、翌日復習してみると、忘れていることが多い、というように、指導全般を通し理解が十分でなく、退院後の生活が心配された。そのため、家族指導に力を入れ、繰り返し行っていった。

V 考 察

パンフレット作成については、文献学習、喉友会の見学、アンケート調査を行い、私達の目標としていたものを、完成させることができた。そのパンフレットによって、病棟内の退院指導が統一され、患者の社会復帰への援助へと展開することができるようになったと思われる。

佐藤は、無喉頭者の心理として、4つのパターンを述べている。それによると、私達が指導を行った時期は、4つのパターンの中の2つめのパターンであり、それは、患者自身興味を示し、受け入れやすい時期であることから、退院指導を行うのに適切であったと考える。

又、実際の退院指導を行うにあたっては、チェックリストを作成し、日々のカンファレンスにかけ指導方法を考えていった。個別的な指導を行うためには、患者の個人的背景、日常生活環境、疾病の回復段階、家族的背景、社会的地位、本人及び家族の理解度、退院後の生活及び疾病に対する不安を、十分把握した上で指導を行うことが必要であると再認識した。

今回の3症例では、特に心理的变化は察しきれなかったが、個別的な指導に加え、喉頭摘出患者の心理的变化に目を向けることが必要であると思った。無喉頭者といえば、『音声喪失』『気管呼吸』に注目しがちだが、それだけでなく、自らの思考をスムーズに、十分に伝えられないいらだち、又周囲の人々に違和感を与えているのではないだろうか、という恐れなど、喉頭摘出という状態から惹起される患者の様々な心理的变化は、私達の想像を絶するものと思われる。

私達は、患者の心の葛藤や不安を、すこしでも理解しようと努め、患者の言動、表情など生活態度を把握した上で、頻回に訪室し、心身の安らぎをもたらすことができるよう援助すべきである。

表3 1) 佐藤による喉摘者の示す4つのパターン

1	術後の突然の失声は社会のsubgroupへの転落であることを認識し、例外なく、shockstageがみられる。社会環境に適応していた性格が個人の持つ気質を背景として種々の情緒反応を示し、思考が低下し内向的になり、また家人に対し粗暴になることがある。
2	殆どの方は、無音声のまままだ生きていくという状況から脱出し、たくましくうまく生きようと努めるようになる。その第一歩として食道発声教育に通うようになる。
3	一般に精神的に安定するには、一年を必要とする。それまでには、ときに心の深層に、自己の不運と思い、精神活動が不活発になることもあるが、やがて代償の時期に入る。
4	代償の時期に入ると、目は口ほどにものを言うようになり、表情も豊かになってくる。医師は、患者の表情を見ればショック期を脱出したかどうか診断できる。

VI おわりに

当病院では、今まで喉頭全摘出術について、統一された形の退院指導というものが、行えていなかった。今回、パンフレットを作成し、同一レベルの退院指導を行えるようになったと思われる。

しかし、患者の個別性にあった指導が、まだ不十分である為、今後はこれを重点とした退院指導のすすめ方について、皆で勉強していきたいと思う。

参考・引用文献

- 1) 佐藤武男：喉頭癌。金原出版，1973
- 2) 佐藤武男：食道発声法。金原出版，1975
- 3) 貝塚みどり他：退院指導のための情報収集の再考，看護学雑誌，49(9)，p 987-992，1985

- 4) 小島操子：喪失と悲嘆—危機のプロセスと看護の働きかけ，看護学雑誌，50(10)，p 1107—1113，1986
- 5) ロイ・S 著，松本光子訳：ロイ看護論—適応モデル序説—，メディカルフレンド社，1971
- 6) 山下朱実他：不安をもつ患者の看護．臨床看護，7(6)，p 721—729，1981

（昭和62年9月25日 広島市にて開催の昭和62年度日本看護協会）
中国四国地区看護研究学会で発表