

内視鏡的胃粘膜切除術を受ける患者の苦痛

外来診療部

○今橋 清子 片山 奈知 池ノ内千乃 松岡 敬子
小松 真貴 森本 和子 千谷真由三

I. はじめに

早期胃癌（粘膜癌）の治療に内視鏡的胃粘膜切除術（endoscopic mucosal resection：以下EMR）を選択する患者は増加傾向にあり、患者のQOL拡大の面からも期待される治療である。EMRは咽頭麻酔により直視型内視鏡で探索後、外径18mm長さ18cmの咽頭部通過用ガイドチューブ（以下フレキシブルチューブ）を挿入する。そして病変部のマーキング・高周波通電での切除などの操作のために、十回前後に及び内視鏡を出し入れする。所要時間は約1時間（通常の内視鏡検査は30分以内）で、患者は口にマウスピースをくわえ、同一体位で過ごさなければならない。

早期胃癌という病態から癌告知を受けている患者も多い。EMRの担当看護師はEMR施行後の患者の疲労した様子を見て、看護師としてどのような援助をすればいいのか、患者はどのような苦痛を感じているのかを知りたいと考えた。文献検索ではEMRに関する報告はまだ少なく、今回、体験者にインタビューを実施し、EMR中の患者の苦痛を明らかにしたいと考えた。

II. 研究目的

EMRを受ける患者の術中の苦痛を明らかにする。

III. 概念枠組み

ジャニス・R・ベルチャーら¹⁾は、『ヒルデガード・E・ペプローは、人間を「ニードから派生してくる緊張を和らげようと、その人独自の方法で苦悶している有機体」である、看護を「病気の人の、あるいはヘルスサービスを必要としている個人と、援助を必要としているニードを認識し、それに対して対処するように特別に教育を受けた看護婦との人間関係」と定義づけている』とし、『看護婦と患者とが、最初に問題を確認し、行動の方向性の焦点を絞りはじめたとき、看護婦と患者は、おのおの違った様々な背景と個人の独自性をもちながら共に歩み寄り』と述べている。この概念に従って、EMR体験者の術中の苦痛を分析することで、患者のニードにあった援助方法を導きだせると考えた（図1）。

用語の定義として、苦痛とは、「EMRを受ける患者が術中に感じる気がかりなこと、安心できないこと、痛み、苦しみ、不快感をいう」、術中とは、「内視鏡室入室時から退室まで」とした。

用語の定義として、苦痛とは、「EMRを受ける患者が術中に感じる気がかりなこと、安心できないこと、痛み、苦しみ、不快感をいう」、術中とは、「内視鏡室入室時から退室まで」とした。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン：事例研究
2. 対象数・特質：期間中、胃粘膜下腫瘍でEMRを初めて受ける者（年齢・性別問わず）で、研究目的に承諾が得られた患者
3. 期間：平成13年7月15日～9月31日
4. データ収集方法：半構成的面接法で、各対象者に対し研究者2名で調査した。面接時期はEMR後1週

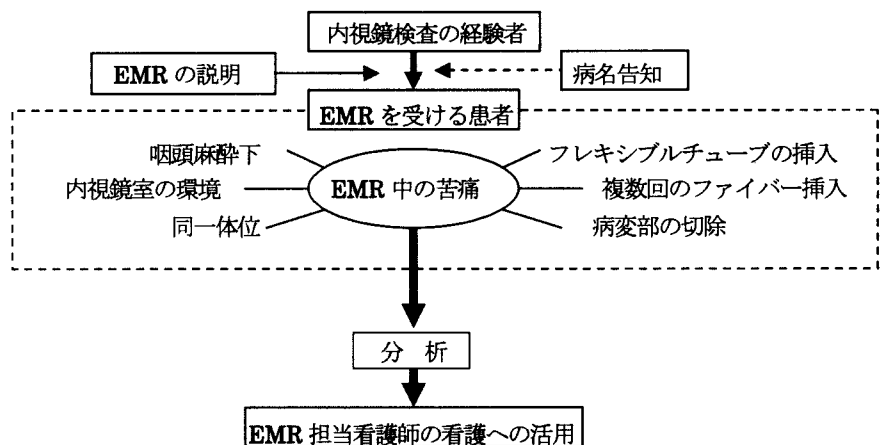


図1. 研究の概念図

間以内とし、面接回数は1回30分から45分とした。

面接内容は、録音と筆記で記録し、面接終了毎に逐語録にして研究メンバー全員で照合した。

5. データ分析方法：全対象者の面接終了後、逐語録に添ってKJ法等で分類した。

V. 倫理的配慮

1. 対象者の選択は医師の紹介を前提とし、研究チームの介入により治療に影響を及ぼす可能性のある者を除外した。面接日には対象者の心理・身体状態を医師・看護師に確認した上で面接した。
2. 対象者には予め研究の趣旨と計画内容、自由参加であることを説明し、面接内容は秘密保守、研究以外に使用しないことを約束した上で、承諾をとった。
3. 対象者の治療や疾患に関する質問には、対象者と医療チームの信頼関係に影響を及ぼさないように、質問内容を吟味して対応する。必要時は担当医に伝えることを前提にした。

VI. 結果

1. 対象者の概要

対象者は内科病棟に入院中の患者5名であった。内訳は男性4名、女性1名。平均年齢は68.2才。病名告知は3名が受けていた。対象者のEMRの所要時間は平均1時間12分であった。

2. 抽出された項目およびカテゴリーの概要

逐語録から患者の苦痛を示す言葉を中心に抽出し、それらを引き起こしたと考えられる事象、或いは原因ごとに小カテゴリーに分類した。この中で術中に起こる苦痛とは異なる、術前から術中にかけて持ち続けている不安を見つけ、それらを「術前より続く不安」として区別した。残る苦痛はEMR開始とともに出現する苦痛で、「EMR中の身体的な苦痛」「EMR中の心理的な苦痛」の2つに区分した。

以下、『 』大カテゴリー「 」小カテゴリー“ ”対象者のありのままの言葉 (raw data) を示す。

1) 『前より続く不安』

術前から術中に引き続く心理的な苦痛には、「未経験の治療に対する不安」と「疾患に対する不安」の2つのカテゴリーがあった。

(1) 「未経験の治療に対する不安」

術前は“初めての経験に不安ばかりで緊張している”、手術の承諾書では“内視鏡ぐらいのことで家族が呼ばれ、命の保証はしないなどと書かれた書類に度肝を抜かれた”と語っていた。フレキシブルチューブは内視鏡操作を容易にするものであるが、患者は“先生から検査の時よりも管が太いと聞いて痛いかも知れないと心配だった”“手術の日が近づくほど飲めなかったらどうしよう”と、フレキシブルチューブを挿入される時の苦痛を心配していた。

(2) 「疾患に対する不安」

EMRの数日後は、切除部の潰瘍化と残存組織の確認のために内視鏡検査が行われる。結果によっては開腹手術になるケースもある。患者はこれに対して“病理検査の結果が悪かった場合が心配、談話室に行くとき色々話していて、胃を1/3除いた、全部採った、腸をくっつけたという人がいる”と不安を表していた。

2) 『EMR中の身体的苦痛』

患者が体験した身体的苦痛には、「内視鏡挿入に伴う苦痛」「治療進行に伴う苦痛」「長時間の治療に伴う苦痛」「環境がもたらす苦痛」の4つのカテゴリーがあった。

(1) 「内視鏡挿入に伴う苦痛」

内視鏡とフレキシブルチューブが挿入されることに関しては、“カメラを飲み込む時、無理に押し込まれている感じがした”“ぎょうぎょう、せくって息が詰まる感じ”を苦痛にあげていた。“(咽頭麻酔は)30分程度しか効いてなかった、その後は(内視鏡が)のどに入って苦痛やと思うことがあった”と内視鏡挿入時の苦痛を訴えていた。

(2) 「治療進行に伴う苦痛」

治療に関連した内容では、病変部を“切除する時、痛みというか焼く感じ、違和感が胃の中でわかる”というものや、“口をずっとあけたままで、それは辛かった、唾が一杯でてきて喉にからまる”と唾液の貯留による閉塞感、送気時の“お腹に空気を入れたり、ゲップを止められたりしたことはしんどかった”ことを苦痛と感じていた。

(3) 「長時間の治療に伴う苦痛」

EMR にかかった時間は平均1時間12分であった。“時間が長くなると身体が疲れてくる”、“おしっこがもれたらどうしよう”と時間経過に伴い、内視鏡検査の時とは異なる新たな苦痛が出現していた。

(4) 「環境がもたらす苦痛」

研究期間中の内視鏡室の平均温度は $23 \pm 0.8^{\circ}\text{C}$ 。構造上、治療台の上に送風口があり直接患者に送風があたる。患者には内視鏡操作の妨げにならない程度にタオルケットが掛けられている。しかし、“部屋そのものが寒かった”“寒くて掛けてもらったタオルケット1枚では足りなかった”と病衣に下着1枚程度の患者は室温を寒く感じていた。

3) 『EMR 中の心理的苦痛』

EMR 中に生じた患者の心理的苦痛には、「想像するだけの進行状態」「意思が伝わらない苦痛」の2つのカテゴリーがあった。

(1) 「想像するだけの進行状態」

咽頭麻酔だけで行われる EMR では、患者は周囲の状況を視覚・聴覚を通して感知する。術中の患者は術者や周囲の反応から“今広げてとか、その動作でなんとなくああやっているかなと想像ばかりしている”と進行状態を気にしていた。“先生が、まだ取れんまだ取れんと言っていたから、(病変部が)大きくなっていてのではないか”と術者の言動に病状の進行を想像し不安に感じていた。

(2) 「意思が伝わらない苦痛」

内視鏡が挿入され身動きできない状態では“看護婦さんが口からでる唾液を取り除くためにホース(吸引チューブ)をつっこんで息ができなくて、それをどういう風に合図すればいいか言葉で言えない”と伝える方法がわからずにいた。

VII. 考察

1. 『術前より続く不安』

EMR を受ける患者の苦痛は、内視鏡検査に比較して大きな器具を用いることや長時間かかることなどで、苦痛は術中に集約して起こるのではないかと考えた。しかし、抽出された苦痛は術中に突然現れたものばかりではなかった。すべての患者が医師からの説明で「十分理解した」といっているにも拘らず、手術の経験がない、治療に対するイメージが湧かないなどの「未経験の治療に対する不安」が聞かれた。永田は、「未経験の治療に直面した患者は、医師からのインフォームドコンセントを受けても、質問をしようにも何がわからないのかわからない状況を作り出すのが現状ではないか」²⁾と術前訪問の研究で考察している。今回の対象者にも同じ傾向が見られた。中身のはっきりとしない不安をかかえた患者達は情報の集まる場所へと出向いている。そこでの情報交換によっていっそう不安・混乱に陥った患者もいた。患者が聞きたい事柄の整理をする機会づくりとともに、医療者からの情報提供の方法も選択していかなければならない。

患者によっては病名告知された者もあり、少なからずどの患者からも「疾患に対する不安」が聞かれた。「疾患への不安」は治療後説明を受けるまで持ちつづける不安であり、疾患の程度にかかわらず、患者の不安な気持ちを共有する機会作りの難しさがある。これらは EMR を受けることが決定した時から引き起こされた苦痛であり、私達はこれらを『術前より続く不安』とした。

2. 『EMR 中の身体的苦痛』

術中の身体的苦痛では「内視鏡挿入に伴う苦痛」が最も多かった。対象者は全員内視鏡検査を経験している。内視鏡検査の苦痛は、芝山らの『経験回数が多いグループほど苦痛が少なかった』³⁾という報告があるが、今回の面接では内視鏡挿入時の苦痛は身体的苦痛の中でも大きい位置をしめた。EMR 独自のフレキシブルチューブがいっそう苦痛を増強したと考える。これは治療に必要な行為の結果であり、病変部切除時の違和感や開口状態での唾液の貯留、送気時の腹満という「治療進行に伴う苦痛」と共にある。また、「長時間の治療に

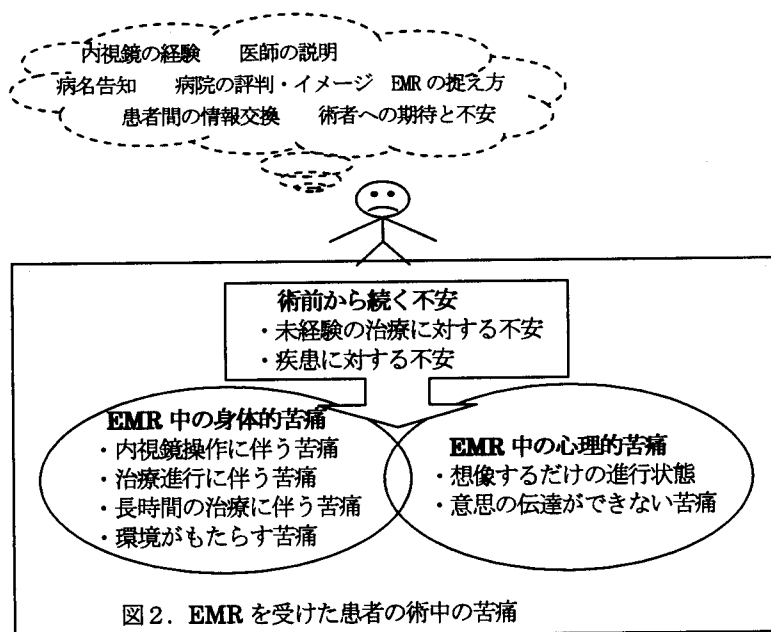
伴う苦痛」については、EMRの施行時間が通常の内視鏡検査に比べ格段に長いことで、新たに予想されなかった苦痛が起きてくることが考えられる。

3. 『EMR中の心理的苦痛』

本院のEMRは意識のある状態で施行されている。術中の患者は術者の言動を敏感に察知し、うまくいっているだろうかと自分なりに治療状況や病気の程度を想像している。「想像するだけの進行状態」は時間経過とともに不安を増大させる。モニターを見ながら病気の状態やどの様に切除するのかを知りたいと希望する患者はいた。苦痛や欲求を医師や看護師に伝えようとするが、上手くサインで伝えられない患者がいた。内視鏡が挿入されているために言葉が発せられない、治療中は動いてはいけないという思いが、「意思の伝わらない苦痛」につながるものとする。治療中の不用意な言動を避ける配慮と、術中の患者心理を理解した適切な情報提供は不安軽減に大きな役割を持つ。しかし、内視鏡室に設置される監視用モニターや治療器具、複数の医師の存在などは、患者の視界に入る場所での看護師の観察や援助の妨げとなる。EMR担当看護師がその役割を果たすことができるようにするには、環境やシステムを見直す必要もあろう。

VIII. 結論

EMRは内視鏡的手術であり、身体的には浸襲の少ない治療と捉えられ今後も広まっていく治療法である。患者にとってはさまざまな不安をかかえて手術に望み、意識がある中で術中まで持ち込んだ不安を増強させながら手術を受けている患者像があった。対象者が少なく一般化するには限界があるが、EMRを受ける患者の苦痛は『術前より続く不安』『EMR中の身体的苦痛』『EMR中の心理的苦痛』の3つのカテゴリーに集約された。(図2)



引用・参考文献

- 1) Janice R. Belcher・Lois J. B. Fish 著、南裕子・野島佐由美監訳：看護理論集，看護過程に焦点をあてて，92 - 93，日本看護協会出版会，1990.
- 2) 永田まなみ：術前訪問時に患者が望む手術室看護，86 - 87，成人看護I，1993.
- 3) 芝山幸久他：上部消化管内視鏡検査を受けた患者の持つ不安および苦痛に関する検討，心身医療，7(10)，1995.
- 4) 河本由美他：上部消化管の内視鏡検査における看護—苦痛と不安に対する考察，37 - 42，北九州総合病院年報，1996.
- 5) 新井美智子：EMRの術前・術中の看護，消化器内視鏡ケア，123 - 128，日総研，1998.

〔平成14年9月8日，岡山市にて開催の第22回中国四国地区消化器内視鏡技師研究会で発表〕