

胃管を挿入している患者の思い

3階東病棟

○ 石川 珠美 末政 陽子 山本 三枝 松下 亜矢
西川 久代 尾崎 涼子 山脇めぐみ 富田裕美子
麻植美佐子

I. はじめに

消化器系の手術後の胃管は、消化管内容を吸引し腸管の内圧を低下させることによって、縫合不全や麻痺性イレウスを防止したり、吻合部からの出血のモニタリング、術後イレウスの鑑別診断の目的で留置されることが多い。しかし山村は、「その間の患者の苦痛は大きく、時には創部痛よりも胃管による苦痛のほうを強く訴えることも珍しくない」¹⁾と述べている。また上島の研究によれば、「胃管挿入患者の91%が苦痛を感じていた」²⁾という結果が得られている。

このように胃管留置により、精神的、身体的苦痛を伴っていること、その苦痛の内容、抜去時期の検討、胃管の固定方法の研究はされている。しかし胃管を挿入した患者の思いを明らかにした研究は見当たらなかった。当病棟では開腹術の患者の殆どが胃管を挿入しており、患者から胃管に対する苦痛や不安を訴えられることが度々ある。その為術後の胃管挿入中にはどのような要因が関連し、どのような思いを抱いていたのかを明らかにすることで、今後胃管挿入中の患者への看護介入のための参考にすることができると考え、研究を行ったので報告をする。

II. 研究方法

1. 対象者 (表1)

当病棟に入院中で、開腹術を受け胃管を挿入した40歳から65歳までの、中年期でインタビューに回答可能な患者11名。男性が9名、女性が2名であった。

2. 調査期間

平成11年7月10日～9月27日

3. データ収集方法

思いを「胃管が入っている事についての考え」と定義し、過去の文献やグループメンバーの臨床経験を基に検討した結果、胃管挿入中の患者の思いには、患者の属性、認知能力、人的要因、環境要因、身体的要因、精神的要因が関わってくると考えられた。それらをふまえてインタビューガイドを作成し、患者が自由に話せるよう半構成的面接法にて行った。

インタビューは胃管が抜去された当日以降で体調の良い日とし、研究の主旨、方法を説明し、同意が得られれば面接を行った。面接は1対1で行い、個室を使用した。またその内容は患者全員の了承を得られ、テープに録音またはノートに記録を行った。

4. データ分析方法

録音テープおよび作成した逐語録を基に、胃管に対する思いに関与すると思われる内容を抽出し、カテゴリー化を行った。

III. 結果

分類した結果、以下のようなカテゴリーが抽出された。

1. 患者の思い

《疼痛》《邪魔》《苦しい》《恐怖》《大切》《我慢》《諦念》《違和》《不安》《安心》《前向き》《拘束》《憂鬱》

の13の思いが抽出された。《疼痛》では、「絶対喉にくっつきゆうき痛い」「歩く時と痰を出す時当って痛かった」「咳をした時痛かった」「動いたら管があたって痛いき動きたくなかった」などのように、挿入していたこと自体が直接的に痛みを感じていた。《邪魔》では、「痰を出す時邪魔やった」「テープがのいて痰が取り難かった」のように、痰を出す妨げになっていた。《苦しい》では、「酸素マスクが胃管に当たって苦しかった」「喋ると管と一緒に動くので看護婦に話し掛けられるのも嫌やった」のように、快良くない状況であった。《恐怖》では、「入っている事自体が恐かった」「抜きそうで恐かった」のように、恐れていた。《大切》では、「吐かない為に大切なものと思っている」「ガスが出るまでは大切」のように必要なものと捉えていた。《我慢》では、「良くなるためには嫌なことも少々我慢せないかん」「喉が痛いばあで薬は使われんと思ひよったき我慢した」等のように辛抱していた。《諦念》では、「手術の後必要なものなのでしんどくても仕方がない」と諦めていた。《違和》では、「痰がないのにあるような感じ」「体にしっくりこない」等のように、違和感を感じていた。《不安》では、「寝ている間に抜きそうで不安」「取り扱い方が分からないので不安」のように心配していた。《安心》では、「腸に負担をかけないために胃管はあったほうが安心」のように、胃管が入っていること自体に安心していた。また、「看護婦の説明と対処で安心」と人的関わりにより安心していた。《前向き》では、「ガスが出るまで、歩いて頑張ろう」「固定がはずれ看護婦を呼んだ」などのように、積極的な行動を起こしていた。《拘束》では、「管が入っているので動く気持ちにはならなかった」のように、行動を制限していた。《憂鬱》では、「気分が憂鬱」のように、気持ちがふさいでいた。

2. 認知能力

1) 胃管に対する理解度

<なぜ入っているのか忘れた>では、「看護婦が紙に書いてくれたが子供が持って帰って分からない」「説明は聞いたが、術後は忘れた」という回答が得られた。<説明が無かった>では、「看護婦から説明はなかったように思う」という回答が得られ、<胃管はあったほうが良い>では、「腸のほうに負担がいかないのがあったほうが安心」「吐かない為に大切」という回答が得られた。

2) 胃管の自己管理

<自分でできた>では、「右を向くと喉にあたるので左を向いた」「固定が外れ看護婦を呼んだ」という回答が得られ、<早く抜けるための対処方法>では、「歩かないと抜けないので歩いた」という回答が得られた。<お任せ>では、「何をしていたか分からないので看護婦に任せた」「何もしなかった」との回答が得られた。<説明を受けていたが忘れた>では「やり方を教えてもらっていても動く時に忘れる」との回答が得られた。

3. 人的要因

1) 医師の説明

<抜去時期がわかった>では、「緑から白に変わったら胃液なので抜く」という回答が得られた。

2) 看護婦の関わり

<説明と対処で安心>では、「いろいろ説明してくれるので安心した」「すぐにしてくれるので安心」という回答が得られ、<訪室による安心>では、「夜間でも見回りの看護婦が管を見てくれたので安心」という回答が得られた。<固定が悪い>では、「テープがのいて痰が取り難かった」という回答が得られた。

3) 他の患者からの情報

<見たり聞いたりして良かった>では、「しんどいと聞き覚悟ができたよ良かった」「人を見て大変と思ったがイメージができて良かった」という回答が得られた。<聞かなくて良かった>では、「聞いていたら挿入前から不安になるので嫌だ」という回答が得られた。

4) 家族のサポート

<気が紛れる>では、「家族と話している時は忘れる事ができた」という回答が得られた。

4. 環境要因

回答が無く、カテゴリーが抽出できなかった。

5. 身体的要因

1) 創痛の強さ

<創痛の方が強かった>では、「創が痛くて胃管の痛みはましだった」という回答が得られた。

2) 鎮痛剤の効果

<違和感は取れない>では、「薬を使っても違和感は取れない」という回答が得られ、<効果がある>では、「創が痛くて薬を使ったら喉にも効いた」「入っている時に薬をしてくれ痛くなかった」という回答が得られた。

3) 離床の程度

<離床の妨げ>では、「動いたら管があたるき動きたくなかった」「管が入っているので動く気持ちにはならなかった」という回答が得られた。

6. 精神的要因

1) 体動時の不安

<自己抜去しよう>では、「寝ている時に抜きそうなので手をくくってと言った」という回答が得られた。

2) 回復への意欲

<意欲がある>では、「ガスが出るまで歩いて頑張ろう」という回答が得られた。

3) 気分転換活動

<する気がしない>では、「その気にならない」「気分が憂鬱」という回答が得られた。

7. 患者の属性

年齢、性別、性格、胃管挿入の経験についてはカテゴリーは抽出されなかった。

IV. 考察

今回この研究のデータを収集するに当たり、患者が胃管挿入に対しどのような思いを持っているのか、グループメンバーで検討した。思いについて過去の文献では苦痛の内容のものしかなく、我々もそのように考えていたが、今回の研究では《大切》《安心》《前向き》のように良い思いも得られた。このような回答が得られた患者は、胃管の必要性がある程度理解できていた患者が多かったことから、術前から術後を通しての関わりが大切であると考えられる。

1. 認知能力

上島の研究では、「術前に胃管についての説明を聞いていたと答えた患者は、聞いていないあるいは覚えていないと答えた患者と比べて、不安を持っていた頻度は少なかった」²⁾との結果が得られている。当病棟でも胃管挿入の必要性については、術前オリエンテーションで必ず行っているが、<なぜ入っているのか忘れた>という答えが比較的多く聞かれた。これは術前には漠然とした大きな不安があり、術後の具体的な状況を理解し難い為ではないかと思われる。術後再度説明したことにより、胃管挿入の必要性をある程度理解した患者は、「抜きそうで怖い」の《恐怖》の思いを抱き、また「腸に負担をかけないために胃管はあったほうが安心」の《安心》、「吐かないために大切と思っている」の《大切》、「胃管は手術に必要なもので仕方が無い」の《諦念》という思いが見られ、術後の関わりも認知能力に大きな影響を与えていることが改めて分かった。

胃管の自己管理については、<自分でできた><早く抜けるための対処方法>のように自己管理に《前向き》に取り組む事ができている患者がいた反面、「取り扱い方がわからない」事による《不安》の思いや比較のおまかせという患者も多かった。患者自身の探求心は認知能力を高めるためにも必要である。その能力を見極めるのは看護婦であり、関わりいかんによって、患者の自己管理能力を引き出したり強化することにもなり、逆に依存性を高めることにもつながってくると考える。

2. 人的要因

今回の対象患者全員胃管挿入の経験はなく、その為<説明と対処で安心><訪室による安心>の《安心》という思いには医師や看護婦の人的関わりが影響してくると考える。しかし対処によっては、<固定が悪い>《邪魔》な物といった思いにつながるのではないかと考えた。これらの事より、十分な対処と安心感をもらす声かけや説明、患者の気持ちを受容した態度で接する事が重要だと考える。

他の患者からの情報では、患者にとって良い面と悪い面、両方への影響が聞かれた。他の患者の話をどのように捉えるのかは個々の患者によって異なるため、患者により《我慢》《諦念》《安心》等の思いに関連して行くのではないかと考えた。悪いイメージを持った場合には、それを把握し不安を軽減させる援助が必要となってくる。

3. 環境要因

金岡の研究で、「ドレーンを持つ患者は排泄や人目が気になる場合がある」³⁾とされており、胃管が挿入されている患者の場合も環境が影響するのではないかと考えた。しかし今回の研究では患者が術後は個室に収容

されていた事や、胃管の苦痛や創痛に神経が集中していた事から、あまり関連性が無かったのだと思われる。

4. 身体的要因

離床には応じたものの実際は、「動いたら管があたって痛い動きがなくなかった」という《疼痛》の思い、「管が入っているので動く気持ちにはならなかった」という《拘束》の思いは、行動を制限され早期離床の妨げになる可能性が考えられる。胃管の疼痛が強い場合、鎮痛剤の＜効果がある＞事もあるため、早期に鎮痛剤を使用することで早期離床へ導いていく必要がある。

5. 精神的要因

体動時の不安では離床に伴う自己抜去を考えていたがカテゴリーは得られなかった。しかし睡眠中に自己抜去しようと考えたのは、無意識的に大事なものを抜去してしまうのではないかと《不安》の思いに影響すると考える。《前向き》な思いは、「ガスが出るまで歩いて頑張ろう」という胃管抜去に向けての積極的な取り組みが関連していると考えられる。気分転換活動では、《憂鬱》という思いのカテゴリーが抽出されたが、胃管に加えて術後の侵襲による苦痛が持続し、気分転換をする余裕が無かったのだと考える。

上島の研究によれば、「術後2日以降に胃管が抜去された患者に、抜去時期の不安を感じる率が高かった」²⁾とされている。しかし私達のインタビューでは、抜去時期への不安は抽出できなかった。

6. 患者の属性

中年期は肉体的、生理的諸機能が完全に成熟、安定期を保持し、心理的にも自己抑制が可能となる時期である。今回中年期に着目したが年齢や性格等、属性に関連するカテゴリーは抽出されなかった。

V. まとめ

今回の研究で胃管を挿入した患者がどのような事を考えているのかを聞く機会を得た。その結果以下の事が明らかになった。

1. 胃管の必要性が理解できていた患者は、自己抜去による《恐怖》や《不安》を抱いていた。その反面、《安心》《大切》《前向き》などの思いを抱くことができた。
2. 医療者や他患、家族などの人的関わりによって、《我慢》《諦念》《安心》の思いに変わってくる。
3. 身体的要因の中では、《拘束》《疼痛》の思いが離床に影響してくる。
4. 環境要因や患者の属性は、思いに影響するカテゴリーは得られなかった。

VI. おわりに

今回面接技術、分析方法が未熟で、また症例も11例と少なく対象者の背景に偏りがあり、すべての思いを明らかにできておらず限界がある。胃管が挿入された患者の思いには、医療者の関わりが非常に深く影響を与える。術前オリエンテーションで胃管の必要性を説明していても、術後は忘れていた患者が多いことが分かった。今後看護婦として患者が安楽に過ごせるよう、個別性に応じたオリエンテーションの検討や苦痛の軽減に向けて援助を行っていきたいと思う。

引用・参考文献

- 1) 山村義孝：胃切除術後の経鼻胃管留置の是非，臨床外科，48（5），673 - 677，1993.
- 2) 上島亜紀子：胃管カテーテルの管理と抜去時期，消化器外科NURSING，3（5），83 - 91，1998.
- 3) 金岡邦枝：ドレーンを持つ患者の心理状態，消化器外科NURSING，2（5），40 - 45，1997.
- 4) 川瀬倫美：胃管による苦痛の緩和をめざして，名鉄医報38，66 - 68，1996.
- 5) 小川純子：腹腔ドレナージ法を受ける患者の精神的・身体的苦痛の軽減に向けたケア，月刊ナーシング，14（9），44 - 47，1994.