

A 病棟における喉頭摘出患者への退院指導の現状

— 看護師への意識調査から指導介入時期に影響する要因を考える —

キーワード 喉頭摘出術 退院指導 インタビュー 介入時期 阻害要因

B 棟 8 階 ○森田佳世子 桂川典子 中野加菜 森 恵

I. はじめに

近年、下咽頭癌・喉頭癌に罹患する患者が増加しており当院でも喉頭摘出術を施行される患者が増えている。この手術を受けた患者には食事・入浴・吸入吸引等の多くの日常生活行動に関する指導が必要である。しかし、現在喉頭摘出患者の指導時期や方法を明確に示すクリニカルパスの作成には至っておらず、看護師によって指導の介入時期が異なるため介入が遅れている現状にある。そこで喉頭摘出患者の退院指導に関わる看護師に対してインタビューを行い、看護師が指導の介入時期を決定する要因や指導の介入時期を遅らせている阻害要因を明らかにしたいと考える。

II. 研究目的

看護師が退院指導の介入時期を決定する要因や指導の介入時期を遅らせている阻害要因を明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究期間：2016 年 12 月 1 日～12 月 31 日

2. 研究対象：A 病棟に所属し喉頭摘出術を受ける患者の指導に関わっている 1～10 年目の看護師の中から無作為に選出された 5 名

3. データ収集方法：インタビューガイドを元に半構成的面接を実施した。

4. データ分析方法：面接内容は録音し逐語録を作成した。逐語録よりコード化、サブカテゴリー化、カテゴリー化を行いそれぞれの関連について考察した。

IV. 倫理的配慮

奈良県立医科大学附属病院看護研究委員会

の許可を得て実施した。

V. A 病棟の背景

1. 病棟の背景

病棟看護師は 41 名で病棟経験年数平均は 3.3 年であった。今年度喉頭摘出術を受けた患者の指導に関わった看護師は 11 名で指導経験年数平均は 2.03 年でありその内 6 名が 1 年未満であった。

2. 患者背景

2016 年 1 月～12 月の喉頭摘出患者は 12 人で平均入院日数は 41.86 日、最短入院日数は 15 日であった。平均年齢は 67.65 歳であった。

VI. 結果

退院指導の介入時期を決定する要因として 5 個のサブカテゴリーがあげられ【患者要因】と【治療要因】の 2 個のカテゴリーが抽出された(表 1)。必要な指導としては、吸入吸引、入浴、食事、交声会(交声会とは奈良県における喉頭摘出患者団体のことであり以後交声会とする)の紹介、身体障害者手帳の申請があげられた。それぞれの指導を実施する介入時期、もしくは実施したいと考える介入時期は看護師間で大きな差はなかった。【患者要因】としては「座ってるなどか自分で歯磨きとか身の回りのことができてきている状況になったら」といった離床時や「お風呂に入っている意欲を持ってくれた時」というような患者の能動的な言動を介入時期と捉えていた。

【治療要因】として、ドレーン抜去や VF (videofluoroscopic examination of

swallowing : 嚥下造影検査) のような治療・処置の時点や、入退院といったイベントが指導の介入時期として大きく影響していた。ドレーン抜去や VF が指導の介入時期と答えたのは 5 人中 5 人であった。また、交声会の紹介の介入時期を「状態が落ち着いて体力がある程度付いてから」というように術後、状態が安定してからと答えたのも 5 人中 5 人であった。

喉頭摘出患者の退院指導の介入時期を遅らせている阻害要因として 16 個のサブカテゴリーがあげられ【患者要因】【看護師要因】【医療者間の情報伝達・連携不足】の 3 個のカテゴリーが抽出された(表 2)。【患者要因】は「気管孔への恐怖感」[身体的要因][性格による影響][理解力不足][意欲が見られないこと][サポート体制が得られないこと][術後経過への受け入れ困難][自己排痰できるかの違い]の 8 個のサブカテゴリーが抽出された。[気管孔への恐怖感]は 5 人中 5 人が答えており「吸引吸入やお風呂の際、気管孔を見るのが怖い、嫌だと言って指導が行えない」

などの意見があった。[身体的要因]も多く「全身状態が安定していなかったり疲労感が強く指導が進まない」などの意見があった。

【看護師要因】は[看護師の経験・知識不足][看護師間の連携の問題][考え方の違いによる指導時期の違い][指導介入を足踏みしている間に時間が経ってしまう][時間がなく業務に追われる][効果的なカンファレンスができていない]の 6 個のサブカテゴリーが抽出された。[看護師の経験・知識不足][看護師間の連携の問題]は 5 人中 3 人が答えていた。

[看護師の経験・知識不足]では「指導開始の介入時期が明確に決まっておらず、いつ開始していいのかわからなかったり、機器の手配の経験がなく調整が遅れる」という意見があった。[看護師間の連携の問題]は「退院指導の実施状況について記録記載がないためどこまで指導が進んでいるのかわからず、継続した指導が行えない」「患者の状態から指導を開始できるかの判断が異なるため指導時期にズレが生じる」という意見があった。

【医療者間の情報伝達・連携不足】は[医

表 1 指導の介入時期を決定する要因

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数	コード
患者要因	患者の身体的要素	10	【吸入吸引】 座ってるなどか自分で歯磨きとか身の回りのことができている状況になったら 離床が進んだら 全身状態が良かったら 【入浴】 離床とか進んだらそんな本当に熱がないとか、全身状態が悪くなかったら 【交声会】 吸入吸引とかお風呂とか身の回りのことができてから 状態落ち着いて体力がある程度付いてから まず生理的欲求が満たされたら
		8	【吸入吸引】 見たくないっていう人には受け入れられるタイミングがあるからそのタイミングを見極めて VF 終わったぐらいに食べだしたら患者さんも前向きになるようなところがある 【入浴】 お風呂に入ってるっていう意欲を持ってくれた時 【交声会】 家に帰れそうっていう本人の気持ちに向いたときに
	患者の精神的要素	7	【吸入吸引】 ボーカレイトやドレーンとかが取れて 【食事】 VF が終わって、ご飯が始まった時 【入浴】 ドレーン入ってても入って言うこともある ドレーンが抜けても早期にすぐ
		2	【入浴】 主治医からお風呂のまあ入浴に許可があったとき 【交声会】 先生に確認した時
治療要因	治療・処置	7	【吸入吸引】 ボーカレイトやドレーンとかが取れて 【食事】 VF が終わって、ご飯が始まった時 【入浴】 ドレーン入ってても入って言うこともある ドレーンが抜けても早期にすぐ
	医師の指示	2	【入浴】 主治医からお風呂のまあ入浴に許可があったとき 【交声会】 先生に確認した時
治療要因	入退院・手術等のイベントに合わせて	5	【食事】 術前から言っておいてもいいかな 【交声会】 退院の目途がつけられたら 退院までに 1 回は 【身障】 入院ぐらいには オペ前後ぐらいには

表 2 指導の介入時期を遅らせている阻害要因

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数	コード
患者要因	気管孔への恐怖感	9	吸引吸入やお風呂の際気管孔を見るのが怖い嫌だと言って指導が行えない
	身体的要因	3	全身状態が安定していなかったり疲労感が強い
	性格による影響	2	慎重な性格(洗髪を怖がる)
	理解力不足	2	コンプライアンスが悪い
	意欲が見られないこと	3	やる気がなくて全く進まなかった
	サポート体制が得られないこと	2	家族の協力が全く得られなかった
	術後経過への受け入れ困難	2	こんなはずじゃなかったって思っているのもある
	自己排痰できるかの違い	2	どの人に吸入と吸引を入れて、どの人は吸入だけでいいかを判断し辛い
看護師要因	看護師の経験・知識不足	5	(吸入吸引器の手配について)どこに連絡したりして調整したらいいのかがまだ分からないのと、いつからそういうのを買ってもらったらいいのかが分からない タイミングが分からない 吸入に要する人と要らない人の判断がなかなかつかない。もう少し早めに判断できれば 指導はまだちょっと難しいと様子みてる間に退院が近づいてしまい指導がうまくできなかった
	指導介入を足踏みしている間に時間が経ってしまう	3	この人もう指導入ってもいい時期じゃなくなって思っているもなかなかここでするっていう基準がないからだれてしまって伸びてしまっている部分もある もうそろそろ自立してもらおうっていうのをもうちょっと早め早めにやっていたらいいかなと
	時間がなく業務に追われる	2	指導となるとある程度時間も取られるし、今そんな余裕がないからできないこともある
	看護師間の連携の問題	3	(退院指導の実施状況について)あまり記録に書いていないからどこまでいったのかわからない
	考え方の違いによる指導時期の違い	1	自分はまだもうちょっと早いんじゃないかなと思ってても、先輩とかはもうその時点で始めている
	効果的なカンファレンスができていない	1	日々カンファレンスで話す機会はあるが、何を議題にしたらいかがってどこまで分かってない
医療者間の情報伝達・連携不足	医師との連携不足	10	医師といつ頃退院とか今の現状とか目標が共有できてなくて、看護師サイドとしてはもうちょっと長いかなって思ってたけど、先生としてはもうすぐ退院って言われて間に合わなくてというのが 医師にも吸入だけで吸引は要らないとかの判断をもうちょっと早い段階ですて頂けたらと思う (退院指導が遅れる原因として)先生からの伝達不足ともあった
	外来との連携不足	2	外来からパンフレットを活用してこういう風になるっていうのを知っておいてほしい必要なことを指導しておいてほしい

師との連携不足][外来との連携不足]の2個のサブカテゴリーが抽出された。[医師との連携不足]は5人中5人が答えており、医師と退院時期や今の現状・退院目標が共有できておらず、急に退院と言われ指導ができていないことが多い現状があった。[外来との連携不足]は「外来からパンフレットを活用し必要なことを指導しておいてほしい」との意見があった。

VII. 考察

指導の介入時期を決定する要因には看護師間で大きな差はなかったが、様々な阻害要因により介入時期が遅れるということが明らかとなった。

交声会の指導の介入時期を決定する要因に関しては、参加者全員が「状態が安定してから」と答えていた。一方で、医師より早期に紹介することが望ましいとの声があがっており、看護師との間に相違があることが推測された。金澤は¹⁾「喉摘者の最大の後遺症は失声である」といい、小竹らは²⁾「声を失った時に支えとなったフォーマルサポート（喉摘会、医師、看護師）は喉頭摘出患者会が48.7%であり、医師や看護師は19~30%と低い割合であった」とあるように、患者にとってピアサポートが重要なものであることに間違いはないと考えられる。今後は、患者自身がどのような時期に交声会の紹介を受けたいか、もしくは受けたかったかを確認し、患者にとって最良の介入時期を見極めていくことが大切であると考えられる。

[気管孔への恐怖感]に関しては参加者全員が退院指導の介入時期を遅らせている阻害要因と答えていた。廣瀬らは³⁾「在院日数の短縮化を背景に喉頭摘出術の告知後6日から14日で喉頭摘出術の選択を迫られる患者の精神的苦痛は計り知れないもの」と述べており、ここからも気管孔に対する受け入れを少しでもスムーズにし、術後のリアリティショックを軽減することが必要であると考えられる。

しかしA病棟では手術前日の入院が多く病棟での面談や指導時間が取れず患者の受け入れ状況を把握することさえ難しい状況にある。そのため早期からの情報提供の場として、外来でパンフレット導入や希望患者にはイメージ付けのために交声会の案内など、外来との連携も重要な継続看護の機会となると考える。また個々の患者の性格や生活背景を考慮した個別性に沿った指導が必要である。しかし、退院後の患者の生活が見込めず、個々の患者に合わせた必要な指導を判断するのが難しい場合もある。そこで退院後に再入院される患者や交声会の参加者などに退院後の生活について聞き、入院中にどのような情報・指導が欲しかったか、を聴取することも今後の退院指導に大きく活用できる機会となると考える。

患者の状態によって判断することが困難であるという意見や、カンファレンスを開催していても何を話し合っていないかわからないという意見もあり指導経験年数の差により、指導内容の充実性や知識量の差が伺えた。病棟経験年数が短く症例件数も少ないため指導の経験を積む機会が少ないためであると考えられる。心臓血管外科領域において井上らは⁴⁾「経験年数の差により、提供できる情報や他職種との連携に差がうまれた」と述べている。また整形外科領域において川原らも⁵⁾「経験年数3年目以下で社会資源の活用方法・他職種との連携が希薄である」と述べている。これらは耳鼻咽喉科領域においても共通していることであり、指導時期の指標を作る、社会資源の活用についての勉強会を開催する、指導経験を共有できる場を設ける必要があると考える。看護師間の連携不足も多く看護師が感じており、固定チームナーシングで退院指導を進める上では、指導開始時期の目安を明確にする、指導の進捗状況を記載し連携した指導を行う必要があると考える。

[医師との連携不足]に関しても参加者全員が感じており大きな阻害要因となっている。

その中には医師と話す時間が取れないといった業務上の課題もあったが、医師は退院検討の基準として、創部の状態や食事が取れているかなどの栄養面を重視していることが医師への聴取から伺えた。中嶋らは⁶⁾「医師は退院時に「栄養」や「失声」を問題点として捉えているが、実際患者は「家族」「心理」「清潔・排泄」などさまざまな問題を抱えており、医師と患者とで大きく相違がある」ことを指摘している。インタビューの中で退院指導として必要な項目は吸入吸引、入浴、食事、交声会の紹介、身体障害者の申請の5つがあげられていた。しかし、その中で医師は食事さえできれば退院できるとの意見もあり看護師の考えと相違があることが明らかとなった。そのためA病棟では看護師はまだ退院できる状況でないと思っけていても、医師から退院と言われ慌てて退院指導を行う状況があった。患者背景の1つとして、個々の患者の排痰状況をみて、自己吸引や吸引器の準備の必要性の判断が術後しばらくは難しいという喉頭摘出患者の特徴的課題もあるが、その点を医師と共有できていない現状がある。中川らは⁷⁾「医師は看護師が患者に提供しているケアについての情報を自ら獲得しようとしたり提案しようとするのではなくケアに対する関心の低さが伺われた。医師は看護師のケアに有効に活用されるための情報提供という視点が乏しい」と指摘している。結果の中でも「急に退院と言われた」「吸引の必要性の判断をもう少し早く言ってほしい」など医師との関係性において看護師は受け身の姿勢にあることが伺えた。そのため看護師は自ら積極的に医師へ働きかける姿勢へ変化させる必要があり、こまめに相談・共有することで慌てず計画性を持った指導を行うことができると考える。

VIII. 結論

1. 指導の介入時期を決定する要因としては以下の2つがあげられた。

1) 患者要因として患者の身体的・精神的要素

が関わっていた。

2) 治療要因として、入退院やドレーン抜去といったイベントが左右していた。

2. 障害要因は以下の3つがあげられた。

1) 患者要因は恐怖感などの心理面、身体面があげられた。

2) 看護師要因は知識経験不足、指導時期や必要性の判断の迷い、看護師間での連携不足、指導時間が確保できていない現状があった。

3) 医療者間の情報伝達・連携不足要因は医師・外来との連携不足があげられた。

引用文献

1) 金澤成典・吉野邦俊・藤井隆他：喉頭摘出後の音声リハビリ・代用音声・食生活について—アンケート調査—頭頸部外科 22 (3), P.303-310, 2012

2) 小竹久美子・鈴嶋よしみ・甲斐一郎他：喉頭摘出者に対するフォーマルサポートの重要性, 日本看護学会誌 26 (4), P.46-54, 2006

3) 廣瀬規代美・藤野文代：喉頭摘出患者の喉頭摘出術の自己決定プロセスにおける看護援助, 群馬保健学紀要 24, P.23-30, 2003

4) 井上奈々・松本智晴・石田宣子他：冠状動脈バイパス術 (CABG) を受ける患者に必要な情報及び情報提供のための看護介入に対する経験年数による看護師の認識の際に関する研究, 大阪府立大学看護学部紀要, 21 (1), P.21-30, 2015

5) 川原優子・服部靖子・中田優香他：整形外科疾患患者に対する看護師の退院指導における意識と現状調査, 奈良県立三室病院看護学雑誌, 30, P.9-12, 2014

6) 中嶋由紀子・岩永留美子・木村良重他：耳鼻咽喉科領域における在宅療養看護支援—看護婦による外来面接指導の有用性—, 長崎大学医療技術短期大学部紀要, P.141-144, 1999

7) 中川典子・林千冬：看護師—医師関係における会話の特徴と協働関係形成の条件, 日看管会誌, 12 (1), P.37-48, 2008