

耳鼻咽喉科領域における在宅療養患者支援

—— 看護婦による外来面接指導の有用性 ——

中嶋由紀子¹・岩永留美子¹・木村 良重¹・高橋 麗子¹・松武 滋子¹
隈上 秀高²・富岡 勉³・小林 俊光²

要 旨 耳鼻咽喉科領域における外来面接中の患者31名に対して問題点を整理分析し、面接開始後3年間の看護婦による介入方法について検討した。外来面接指導における問題点は心理、失声、栄養、呼吸、気管孔、疼痛、排泄、清潔、家族に関するもの、その他の10項目に分類できた。患者1人の平均訴え個数は5.0個でありそのうち95.4%が面接により改善した。また、退院時に医師が捉えた問題点数（18個）6名と外来面接時に患者が訴えた問題点数（156個）31名とに差が見られ看護婦による介入の必要性が示唆された。殆どの問題に永久気管孔による失声が影響していると考えられ、永久気管孔形成患者に対しては患者と共にキーパーソンへの支援の必要性が明確になった。

長崎大医療技短大紀 12: 141-144, 1998

Key words : 頭頸部痛, 在宅療養, 外来面接指導

はじめに

耳鼻咽喉科領域の疾患は、人間として生活を営む上で重要な話す・聴く・食するという機能を果たす器官が対象である^{1),2)}。これらの機能が疾病により障害されたり手術療法により喪失したりすると、患者の生活に非常に困難な影響を及ぼすことになる^{1),3),4)}。入院し治療を終えた患者は、様々な身体的症状と生活上の問題を抱えたまま外来通院となることが多い。外来に於いて医師により疾病の観察と治療は行われるが、短時間診療という制約の中では医師による生活面までの支援は殆どできていないのが現状である。我々は、自分たちでこれら様々な問題に対し対処できずにいる患者への介入の必要性を認識した^{5),6),7)}。そこで看護婦により外来で時間をかけて面接を行い、患者の問題点を生活面から捉える事により、苦痛を軽減させることを支援しようと考え、平成7年から外来面接指導を開始した。

今回外来面接時の患者家族の問題点と問題への介入方法を整理し、今後の在宅療養支援に対する外来面接指導の有用性について検討したので報告する。

対 象

対象は1994年1月から1998年8月までに長崎大学医学部附属病院耳鼻咽喉科に入院加療後の患者で、外来治療中生活面に於いて問題のあった患者31名である。

方 法

1995年から外来面接指導を行った31例の外来面接カル

テから疾患別に分類を行い問題点を抽出し、それらの問題点を傾向別に、心理、失声、栄養、呼吸、気管孔、疼痛、排泄、清潔、家族に関するもの、その他の10項目に分類した。医師の退院時要約からは初回受診時の主訴及び医師が捉えた退院時の問題点の抽出を行い、外来面接指導における問題点との比較を行った。さらに外来面接指導の問題点10項目に対して以下の方法で介入を行った(表1)。心理面に対しては聴くこと、症状に対する原因・病態の説明、自信をつけさせるための言葉かけ、緊急時の対応、家族への協力依頼、飲酒に対する指導、自宅訪問等をおこなった。失声に対しては代用音声としての食道発声にたいする指導、人工喉頭習得のための練習等を行った。栄養に対しては食事内容の検討指導、嚥下方法の指導、水分補給の必要性について説明を行い、低栄養に対しての対処の説明等を行った。呼吸に対しては主に呼吸困難時の対応について指導を行った。永久気管孔に対しては手入れ方法の説明、加湿方法の指導、気管カニューレの取り扱いの指導、エプロンガーゼについての説明、飲酒時・入浴時・外出時の注意点について説明を行った。疼痛については主治医と連絡をとり、服薬指導を行った。清潔に関することでは入浴・口腔内の清潔保持に対する指導を行った。排泄に対しては排便排尿コントロールの指導を行った。最も多かった家族に関する問題に対しては主に患者を介護するキーパーソンの不安解消のための話し相手としての役割が多かった。さらにキーパーソンを指導教育することにより患者自身への問題解決を図った。次いで各々問題点10項目に対してそれぞれの方法で

1 長崎大学医学部附属病院看護部
2 長崎大学医学部附属病院耳鼻咽喉科
3 長崎大学医療技術短期大学部

介入を行った効果の判定を同一の面接者が独自に判断し改善、不変、悪化の3項目に分類し評価を行った。

なおここでは看護婦が外来面接指導に於いて記入した記録物を外来面接カルテと表現した。

表1. 外来面接指導における介入方法

問題点	介入事項
家族	話し相手 指導教育
心理	聴く 原因病態の説明 自信を持たせる 緊急時の対応説明 家族への協力依頼 飲酒に対する指導 自宅訪問
栄養	食事内容の検討指導 嚥下方法説明 水分補給説明 低栄養に対する対応
失声	食道発声指導 人工喉頭練習
呼吸	呼吸困難時の対応説明
気管孔	手入れ方法指導 加湿方法指導 気管カニューレ取り扱い指導 エプロンガーゼに対する指導 飲酒時注意点の指導 入浴時注意点の指導 外出時注意点の指導
清潔	入浴指導 口腔内保清指導
排泄	排便指導 排尿指導
疼痛	医師との連絡 服薬指導

結 果

1. 対象の属性

年齢は39才から81才までの平均60.7歳であった。男女比は男性26名、女性5名で、疾患の内訳は喉頭腫瘍16名、下咽頭腫瘍5名、口腔底腫瘍2名、上顎腫瘍2名、舌腫瘍・

頬部粘膜腫瘍・耳下腺腫瘍・側頭骨腫瘍・真珠腫性中耳炎・高度難聴がそれぞれ1名ずつであった。31例中3名は末期の患者であった。初回外来受診時の主訴は、判明している24例中嚔声9名咽頭痛8名が主であった。主な治療は手術療法であり、喉頭全摘術を受けた永久気管孔形成者が17名で、気管切開とあわせると失声した患者は18名であった(図1)。主な入院の平均在院日数は36.7日であった。キーパーソンは全員が女性で妻が20名、その他妹、娘、母、恋人などであった。

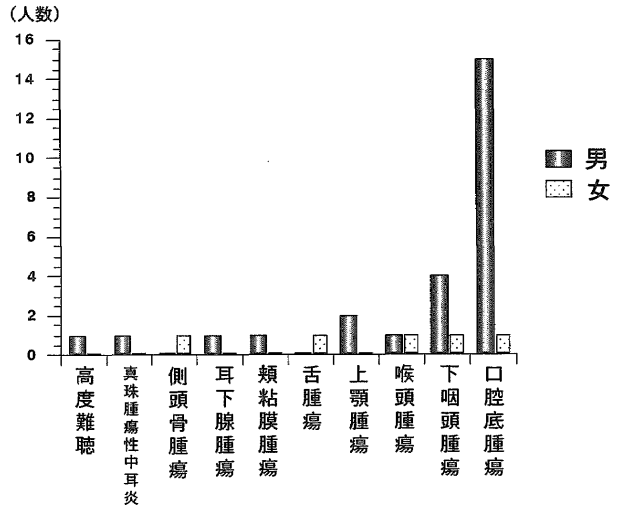


図1. 患者内訳

2. 医師の捉えた退院時問題点と外来面接による問題点の相違

医師の退院時の病歴による医師が捉えた患者の問題点の相違を図2に示す。栄養については7例、失声については5例が問題点として捉えられていた。しかし、家族や心理面及び清潔・排泄については全く問題点と捉えられていず、面接時に患者が訴えた問題点と比較して全体的に限定した捉えかたであった。

3. 外来面接時の問題点

外来面接カルテによると、31名全員に何らかの問題が

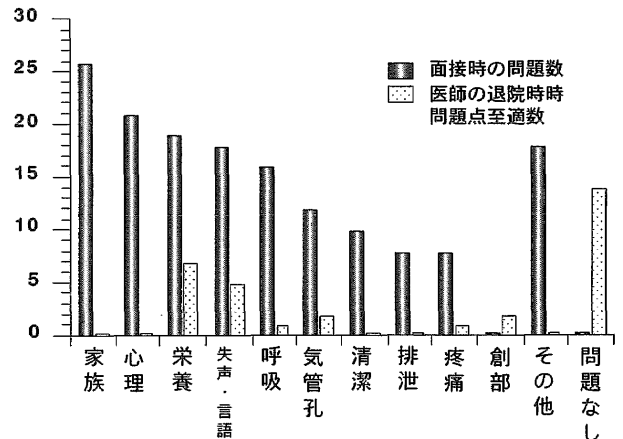


図2. 退院時及び面接時の問題点の相違

あり、様々な訴えがみられその訴えを大別すると10項目の群に集約できた。10項目の中で最も訴えが多かった問題は家族に関する問題で26名(83.9%)であった。次に多かったのは心理面の問題で21名(67.7%)であった。3番目が栄養で19名(61.3%)、4番目が失声・その他で18名(58.1%)であった。その他呼吸16名(51.6%)、気管孔12名(38.7%)、清潔10名(32.3%)、排泄・疼痛8名(25.8%)の順であった。(図3)

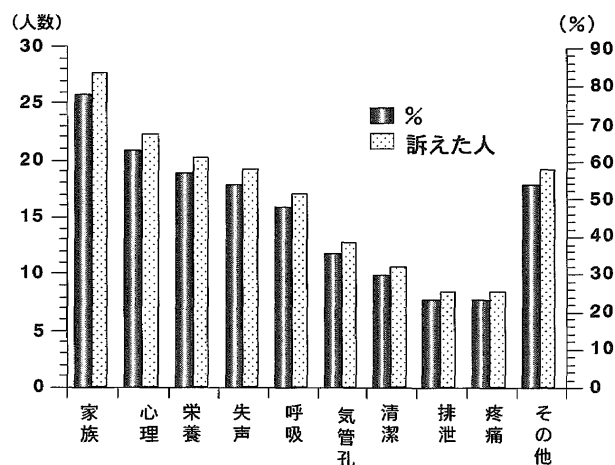


図3. 訴え項目

個人別の訴え項目数は1から10個と幅があり、一人の平均訴え個数は5.0個であった。問題の内容は様々で(表2) 家族に関する内容はキーパーソンの不安20件、独居による家族の不安3件、経済の不安3件等であった。心理に関するものは、不安18件、飲酒6件、イライラ4件等で様々な訴えがあった。失声したものは18件あった。栄養に関する内容は嚥下困難9件、低栄養状態5件等の症状がみられた。呼吸に関する内容は呼吸困難3件が主であった。気管孔形成者のなかでの問題は気管孔の乾燥3件、気管孔の手入れ不良2件であった。疼痛がある者は7名あった。排泄に関する内容は便秘5件、下痢3件、尿量減少2件であった。清潔に関する内容は気管孔形成のための入浴困難4件であった。その他の中には容貌の変化、上肢挙上困難、流涎、社会不適応、出血、等がみられた。これらの症状が出現した主な原因としては表2に示すように気管孔形成によるものが最も多かった。

4. 介入後の改善度

面接後の評価全体の改善度は95.4%であった。10項目中家族・心理・栄養・呼吸・排泄の5項目については全例に外来面接の効果が認められた。しかし、失声に対しては改善したものが15名(83.3%)、清潔に関しては8名(80%)で面接の効果が低かった。失声・気管孔・清潔・疼痛・その他に関しては変化の無かったものが1から3名ずつ見られたが、全ての項目に関して悪化した症例は1例も見られなかった。面接を行ったことで、殆ど

の問題に対して程度の差はみられたが改善する傾向がみられた。(表3)

表2. 訴え内容と主な原因

問題点	訴え人数	内容	訴え個数	主な原因
家族	26	キーパーソンの不安	20	気管孔形成
		独居への不安	3	再発の可能性
		経済の不安	3	就業困難
心理	21	不安	18	気管孔形成
		飲酒	6	失声
		イライラ	4	再発の可能性
		外出拒否	3	
		呼吸困難感	3	
		孤独感	3	
		気力低下	2	
活動低下	2			
栄養	19	嚥下困難	9	喉頭部の狭窄
		低栄養状態	5	交合不全
		逆流	5	
		咀嚼困難	1	
失声	18	失声	18	気管孔形成
呼吸	16	呼吸困難	7	気管孔形成
		痰量増加	7	呼吸経路の変更
		去痰困難	2	
気管孔	12	乾燥	7	気管孔形成
		手入れ不良	4	
		狭窄	2	
清潔	10	入浴困難	6	気管孔形成
		口腔内保清困難	4	口腔底再建
排泄	8	便秘	5	気管孔形成
		下痢	3	食事内容の変化
		尿量減少	2	飲水量減少
疼痛	8	疼痛	7	腫瘍の残存
		内服薬管理不良	5	
その他	18	容貌の変化	4	手術
		上肢挙上困難	4	腫瘍の悪化
		言語不明瞭	2	
		流涎	1	
		肩痛	5	
		腫瘍の自潰	2	
		出血	1	

表3. 改善度

問題点	訴え	(%)	改善	(%)	不変	(%)	悪化	(%)
家族	26	83.9	26	100	0	0	0	0
心理	21	67.7	21	100	0	0	0	0
栄養	19	61.3	19	100	0	0	0	0
失声	18	58.1	15	83.3	3	15	0	0
呼吸	16	51.6	16	100	0	0	0	0
気管孔	12	38.7	11	91.7	1	8.3	0	0
清潔	10	32.3	8	80	2	20	0	0
排泄	8	25.8	8	100	0	0	0	0
疼痛	8	25.8	7	87.5	1	11.1	0	0
その他	18	58.1	17	94.4	1	5.6	0	0

考 察

いままでなにも考えずに行っていた発声や咀嚼機能が突然失われたとき、人は機能的に失われた以上のダメージを受ける場合がある^{8),9)}。耳鼻咽喉科領域における喉頭全

摘術などはまさにその良き例であろう。こうした患者をみた場合、医師はややもすると機能面の評価だけを行い、精神面での指導や説明を怠りがちである。それが為にせっかく温存されている機能を十分に使えていない場面にしばしば遭遇する。今回我々は在宅療養を支援するために先ず外来患者の種々の訴え・問題点を整理した。外来面接時に得られた問題点は多岐にわたっていたが生活上の視点から大きく心理、失声、栄養、呼吸、気管孔、疼痛排泄、清潔、家族に関するもの、その他の10項目に分類できた。外来面接による看護婦の介入後、程度の差はあるが改善度の評価による結果から外来面接指導により31名の患者全員が問題点は改善していたため、面接指導は有用であったと判断できた。また、10項目のそれぞれの問題は永久気管孔形成に起因していると考えられるものが多く、今後永久気管孔形成患者は退院後外来に於いて看護婦により面接を行い継続支援していく必要性があるものと考えられた。

問題点の項目別に検討を加えると、家族に関する問題が多かったが、これはキーパーソンとなる家族は患者と一緒にいる時間が長く、患者の問題に直面する状況にあると考えられ、対処できにくい問題であったり家族自身が苦痛になり負担を感じたりするためと考えられる¹⁰⁾。このため外来面接において家族も患者と同じ比重で支援していく必要があるものと思われた。患者自身も失声による不安や気管孔形成から来る様々な症状により不安を強く訴えており、心理面への援助が最も重要であると痛感させられた。心理面への介入により患者の残された機能の回復が期待されるが、生活面の問題である栄養・清潔・排泄や気管孔形成に伴う呼吸や気管孔管理に於いて個別の細かい観察指導も必要であると考えられる。今後の外来面接に於いてより専門的な指導教育を行い在宅における苦痛の軽減を効果的に支援するために、看護婦が中心となり、医師・栄養士・言語療法士などとの連携を強め、患者がよりよい在宅療法を送れるよう支援していく必要性が強く示唆された。^{11), 12), 13), 14)}

文 献

- 1) 天津睦郎：喉頭癌とインフォームドコンセント。JOHNS, 1996:1109-1111.
- 2) 池田 恢：QOLを重視した頭頸部腫瘍の治療。癌治療と宿主, 1995-1:19-21.
- 3) 酒井文隆：口腔・咽頭痛とインフォームドコンセント。JOHNS, 1996:1103-1107.
- 4) 高橋正治：QOLからみた癌・放射線療法。癌治療と宿主, 1995-1:13-17.
- 5) 数間恵子：外来におけるプライマリーナーシング。看護, 1998, 6:44-52.
- 6) 岡本典子：「外来患者療養相談・指導室」を核とした外来プライマリー・ナーシング活動。看護, 1998, 6:53-67.
- 7) 長澤和子：生活適応に向けたネットワークづくり。看護, 1998, 6:68-73.
- 8) 宮岡 等：癌の経過中にみられる精神的問題。癌治療と宿主, 1994-4:39-43.
- 9) 福江真由美, 内富庸介, 山脇成人：患者心理の癌の臨床経過に及ぼす効果。癌治療と宿主, 1994-4:53-57.
- 10) 季羽悱文子：家族へのケア。ターミナルケア, 1994:269-271.
- 11) 大内裕子：生を支えるチームアプローチ。ターミナルケア, 1994:379-384.
- 12) 柏木哲夫：ターミナルケアにおけるコミュニケーションのひろがり。ターミナルケア, 1995:10-14.
- 13) 小島操子：生をささえるということ。ターミナルケア, 1994:365-367.
- 14) 小林三希子：言葉を越えたコミュニケーション。ターミナルケア, 1997:301-305.