

—— 看護レポート ——

術前の不安に対する一考察

吉田 節子, 沼田 よし子, 杉山 まき子, 高嶋 えつ代
星 和子, 牛坂 朋美, 小笠原 ルミ
田中 久子, 菅原 みさ子, 佐々木 尚美

はじめに

膀胱全摘術を受ける患者は、術前に生ずる不安を少しでも軽減でき、納得して手術に臨んでこそ、術後の状態に適応しセルフケアの自立ができると考える。

今回、6カ月という長い入院中に検査、治療を受けた結果、膀胱全摘術、尿管皮膚瘻造設術（以下、ウロストーマという）が可能となるも、不安と葛藤が強く、混乱状態を招いた患者を経験した。

危機に直面した患者に対し、患者の話を傾聴し、スタッフ間との情報交換を密にし、共感的態度で援助した。その結果、患者が消極的ながらも、手術を受け入れることが出来たので、ここに報告する。

I. 症 例

症例: S.T., 55歳, 男性

診断: 前立腺癌, 膀胱浸潤

家族構成: 8人兄弟の長男, 父親は10年前, 脳内出血にて死亡。現在は実母, 妻, 長女29歳, 長男18歳, と同居, 次男17歳は会社の寮に入っている。

職業: 会社員 (ゴルフ場整備担当)

経済状態: 妻は理容店を経営しているが、主に夫の収入で生計を営んでおり、長女, 次男は就職している。

既往歴: 25歳の時黄疸, 十二指腸疾患 (病名不明) で1カ月内科的治療を受けたが、そのころより高血圧を指摘され内服治療中である。

現症: 身長165cm, 体重69.5kg。性格は神経質

な面があり、感情移入し易いという。

入院前の経過: 平成2年10月頃より頻尿, 下腹部重苦感出現。12月中旬某内科を受診, 泌尿器科受診をすすめられる。泌尿器科医院にて前立腺腫瘍を指摘され, 内服治療するも症状改善みられず平成3年1月本院泌尿器科を受診する。2月25日, 検査目的にて入院となる。

入院後の経過: 入院時, CT上では腫瘍が前立腺被膜外まで達し, 膀胱への浸潤もあり, 手術不適応として下記のように治療された。

2月28日: 前立腺生検 (P-生検と略す) および経尿道的膀胱腫瘍摘出術 (TUR-Bt と略す)

3月2日~11日: ホルモン療法 (ホンパン500mgを10日間)。

3月21日: 除睾術。

3月15日, 4月1日: 骨盤部動脈内抗癌剤 (シスプラチン100mg, ビンクリスチン1mg) 注入 (以下動注と略す)

4月8日~5月22日: 放射線照射30回 (60Gy/6wks)

6月10日: 動注 (シスプラチン100mg, ビンクリスチン1mg)

上記治療の結果, 予想以上に効果があり, 腫瘍は縮小し根治的治療可能な状態となる。

病識: 前立腺と膀胱の腫瘍とだけ話されている。長期の入院になってしまったので, あまり良いものではないと感じていたようだが, 症状が改善されたためにそろそろ退院できるのではないかとともに思っていた。

医師から患者へ手術に対する説明: 前立腺腫瘍, 膀胱腫瘍の二つが合併している。今まで手術 (TUR-Bt, 除睾術) や動注, 照射などの治療をしていたが, 強い薬を使っていたため長期間にわ

たった。腫瘍は前立腺、膀胱ともに1/3以下と改善がみられ治療の効果は著しい。しかし、膀胱にはまだ細胞が残っているため手術が必要である。手術方法としては膀胱の一部だけを取るの癒着が考えられるので、膀胱を全部摘出し、お腹から左右別々の尿管を皮膚に開く（ウロストーマ）というものを造る。今が手術をするのに一番良い時期だと思う。

II. 看護計画

看護目標：不安を軽減でき、手術を受入れる状態に導く。

問題点：突然に手術の必要性を話されたことによる病状、予後に対する危機感、不安感が強く精神的動揺が大きい。またウロストーマ造設によるボディイメージの変化、生活習慣が変わることで社会復帰への不安がある。

対策

1. 不安の内容と程度を明確にするために、共感的態度で接し、気持ちを表出しやすいようにするとともに、スタッフ間で情報交換を密にし、言動の統一を計る。

1) 話をし易くする環境をつくる。このための場と時間を工夫してつくる。

2) 看護婦側も受入れようとする態度を示す。訪室、会話を多くし、患者の表情をよみとり、一緒に解決しようとする態度をとる。決して忙しそうなお態度を示さない。

3) プロセスレコードをとり、分析し、計画を立てるとともにカンファレンスを多くもち対策をこらじる。

2. ウロストーマのイメージを正確にもたせるために、オリエンテーションを行う。ビデオで説明するほか、必要に応じてオストメイトを紹介する。

3. 病状に対する理解を深めるために、医師より再度説明してもらう。

4. 家族の協力を得るため、医師より説明のある時はいつも家族を同席させ、家族とくに妻との連絡を密にする。

III. 看護の実際

症状が快方に向かっているとばかり思っていたところで、医師から手術の説明をされたことは患者にとって思ってもいないことであった。その直後から同室者とも話をせず無口で固い表情のままであったり、看護婦が問いかけると目に涙を浮かべて、「もう死んでしまった方がいい」と言ったり、眠れない日が数日間続いた。このような中で手術を受けるためには、まず不安の内容と程度を明確にすることが必要であると考え、対策1を実施した。傾聴していく中で、「ひとりしているとダメなんだ……誰かに話を聴いてもらえれば少しは違った考え方もできるんだ……」また、「責任のある仕事をかかえている、自閉症の長男が気掛かりなんだ」と、胸の内を少しづつ表出するようになった。ムンテラ後4~5日経過した頃になり、表情は固いが涙を流すことが少なくなり、「日時が決まっていないが、早くしてもらいたい」という言葉が聞かれるようになった。手術日が決定したことにより対策2を実施した。ウロストーマについては「俺には良く分からないからまかせろ」と言っただけで積極的な質問はなかった。「家族がいるし俺を必要としているから手術をするしかない」と、言いながらも、「わずかな延命だったら何もしたくない」との言葉より症状、治療方針に対しての、理解が不十分なのではないかと考えた。そこで、ウロストーマに対してのイメージをもち症状、治療方針に対しての理解を深めるために、ビデオを活用し対策3を実施した。家族の協力を得るために常に妻を同席させた。妻からも、「子供のためにも頑張してほしい」と、共に病氣と闘う姿勢がみられた。その結果、「今までしてきたことは無駄ではなかったのですね」という言葉が聞かれた。そして、「もう死んでしまった方がいい」という言葉から、「家族のために今度は生きることにしたんだ」という言葉が聞かれ、精神的にも安定してきたように思われた。

考 察

不安とは、生命現象に伴うフラストレーション

や葛藤の結果生ずるもので、人間存在の一部となっている。健康な精神生活の中では、不安は心理規制によってうまく処理されるが、ストレスの多い出来事に遭遇すると不安は高まり、いつもの習慣的な方法では処理することが困難あるいは不可能になる。“病人は、病気そのものに対する不安に加えて、新しい人的、物的環境や社会経済的問題、その他に対する不安をいただくようになる。看護婦はこれらがどのようにからみあっているか追求し、判断して、適切な方法で援助しなければならない”¹⁾……と小島操子氏は述べている。

今回の症例では特に目立った症状もなく、回復へ向かっていると思っているところへ手術の説明を受け、それにより不安は高まり、心理的ショックが大きく、涙を流したり、無口になったりと、パニック状態となった。不安を表出させるために私達は、患者の感情をそのまま受入れ共感的態度で接するという一貫した態度をとった。そのことにより「自閉症、潔癖症の息子が一番心配なんだ、仕方無いから今度は家族のために生きることにしたんだ」と、次第に現実と直面し、消極的ながらも手術を受入れることができた。

患者が不安を表出し、それを軽減するための援助の基本は患者との信頼関係であり看護婦は患者の世話と患者におこってくる出来事に関心を示し、ただ温かくそのときがあるがままに患者を受

入れ、患者の不安な気持ちを自分自身を失わず、自分自身のように感じとり患者にそれを伝えることができなかったらならない。また、将来のことを考え、成長へ向けて新しい自己イメージや価値観を築いていけるよう援助していく必要があると痛感した。

おわりに

今回の症例を通して、患者と看護婦の信頼関係が大切であり患者に伝わり感じられる温かい思いやりのある態度、誠意が最も必要であると考えさせられた。今後も患者にとって良き理解者であり、アドバイザーとしての役割をも果たしていきたい。

この症例をまとめるにあたり御指導、御助言下さった、病棟スタッフならびに先生方に感謝致します。

文 献

- 1) 小島操子：不安を伴った患者への援助の技術，現代のエスプリ患者の心理 No. 179, p. 154, 至文堂 1992.
- 2) 阪本恵子：ストーマケア，オストメイトへの理解と援助，医学書院.
- 3) 臨床看護（特集），尿路変更術を受けた患者の看護，へるす出版，1990年，11月号，第16巻，第12号.