

聴神経腫瘍術後患者へのアンケート調査

～顔面神経麻痺の分析を中心として～

Inquiries to postoperative patients with acoustic neurinoma

: Focused on analysis of facial palsy :

東5階病棟：加藤いく美 島田真理子 黒河内みやび
原田美香 根井きぬ子

《要旨》

聴神経腫瘍術後患者に対しアンケート調査を実施したところ、これまでの関わりでは術前から十分な顔面神経麻痺のイメージが出来ず、説明に対する満足度も低いことが分かった。術前より顔面神経麻痺のイメージを深め、早期からのリハビリ導入を目指すために、術前からの教育指導が重要である。

《キーワード》

聴神経腫瘍・顔面神経麻痺・アンケート調査

I. はじめに

我々は、年間十数例の聴神経腫瘍の患者をケアしている。

聴神経腫瘍の術後には、合併症として顔面神経麻痺が出現することが多い。顔面神経麻痺の症状として、顔のゆがみ、眉毛・瞼の垂れ下がりなどの外観上の変化だけでなく、閉眼不全による眼球結膜の損傷、口輪筋麻痺による飲食物の漏れ、会話の不自由などの機能障害も出現する。患者は、手術後出現する顔面神経麻痺の症状により精神的、肉体的な苦痛をきたしていると考えられる。

聴神経腫瘍の術後に顔面神経麻痺が出現した患者に対し顔面マッサージを指導しているが、入院期間内では、顔面神経麻痺の改善の程度、患者の思いなどを十分に把握する事ができていない。そこで、顔面神経麻痺はどの程度改善したのか、患者が辛いと感じているのはどのようなことか、術前からの関わりはどうであったかを知り今後の看護に生かしたいと考え、今回の研究に取り組んだ。

II. 研究方法

1. 対象：1995年1月～2002年1月に東5階病棟入院中、片側性聴神経腫瘍の初回手術を受けた患者のうち協力が得られた患者、57名。
2. 調査方法：20項目の質問紙を作成し郵送によるアンケート調査を行った。

III. 結果

アンケート回収率は81%。男性17名、女性29名、計46名。顔面神経麻痺出現者は男性9名、女性17名、計26名。平均年齢は男性53歳、女性54歳であった。

『術前の説明を聞いて顔面神経麻痺を正しくイメージできたか』の問いに対し、50%に及ぶ人

が「イメージできなかった」「あまりできなかった」と答えている。その理由として 62%の人が自分のこととして受け止めていなかった。一方で「しっかりイメージできた」「ややできた」と答えた人の 84%が説明に満足したと答えた。(図 1、2、3)

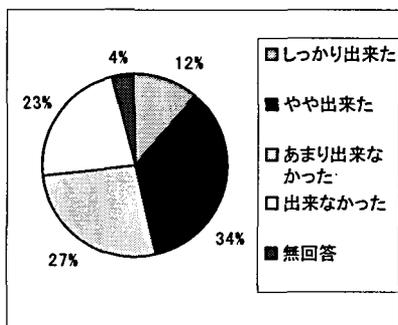


図 1 顔面神経麻痺のイメージ
n=26

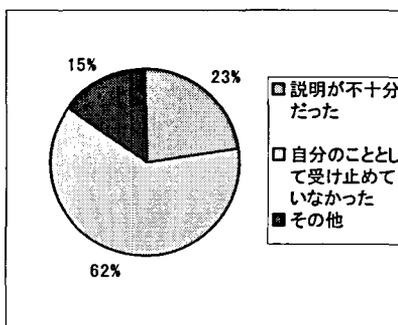


図 2 麻痺をイメージ出来ない理由
n=13

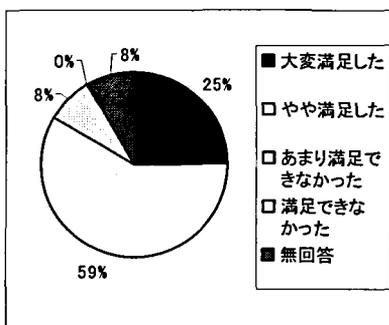


図 3 イメージできた人の説明に対する満足度
n=12

退院時医師の診察 (House-Brackmann 分類) ではグレード 4~6 の重い麻痺の出現率は 26%だったが、術後 1 年の外来診察では 7%と麻痺の改善が見られている。しかし、術後約 4 年後のアンケート記入時における患者自身の自己評価では 28%と医師の評価より麻痺が強いとする結果となった。(図 2) 医師の客観的評価と患者の主観的評価にはズレがあることが明らかとなった。(図 4、5、6、7)

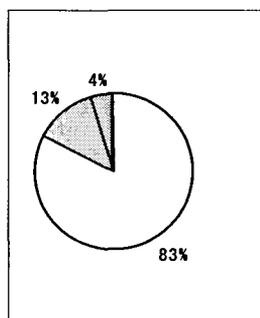


図 4 術前の顔面神経麻痺の程度
(客観的データ)

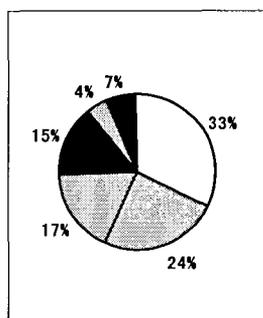


図 5 退院時の顔面麻痺の程度
(客観的データ)

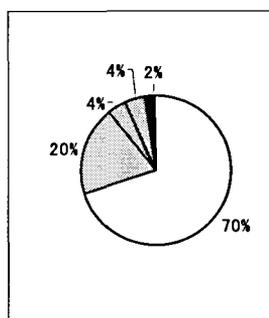


図 6 術後 1 年の顔面神経麻痺の程度
(客観的データ)

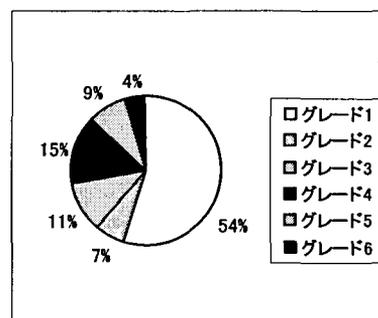


図 7 本人評価による顔面神経麻痺の程度

「閉眼困難」「口から物がこぼれる」「眉毛・瞼の垂れ下がり」「顔のゆがみ」「人の視線」の顔面神経麻痺に関する辛さを男女で比較すると、退院時は男性 12%、女性 43%と、女性の方が辛いと答えていたが、アンケート記入時では男性 42%、女性 30%と男性の方が辛いと感じていた。(図 3) 特に「閉眼困難」「口から物がこぼれる」「顔のゆがみ」の辛さが増している。女性のほうが早期から「顔のゆがみ」などボディイメージの変化を辛く感じていたが、男性は社会生活に戻ってから辛さを感じている。

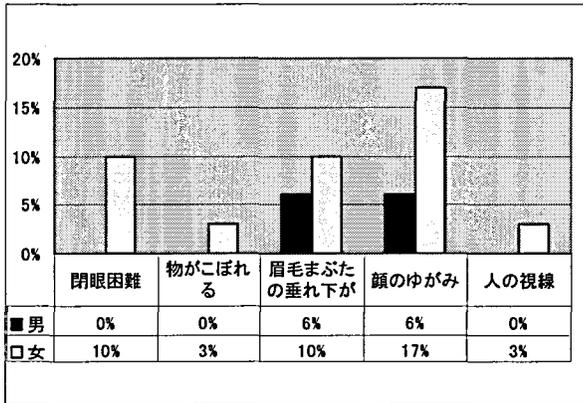


図8 退院時辛い賞状の男女比例

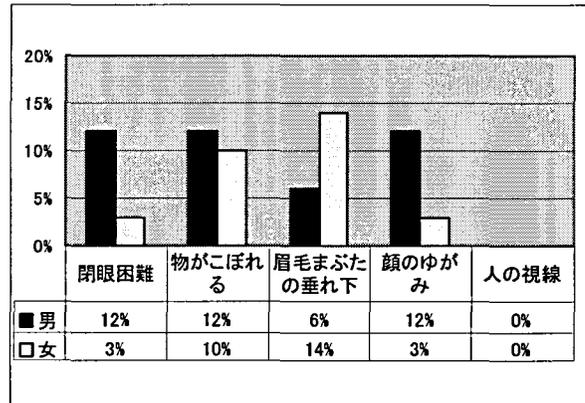


図9 アンケート記入時辛い症状の男女比例

IV. 考察

8年前に当病棟で行った顔面神経麻痺患者の看護介入についての研究³⁾では、患者の悲嘆プロセスの段階から判断して、術後1週間からの顔面マッサージが有効という結論であった。実際の場面でも「麻痺が出るかどうか分からないから」「あまり詳しい説明をすると患者が混乱するのではないか」という看護師の不安から、術前からの積極的なアプローチを行っていなかった。しかし、今回の調査結果では、聴神経腫瘍術後半数の人に顔面神経麻痺が出現していた。また、術前に顔面神経麻痺をイメージできた人は説明に対する満足度が高かったことから、術前よりイメージ出来るような関わりが必要であると考えられる。さらに、田墨ら¹⁾は顔面神経麻痺患者の障害受容に関する研究で、危機状態をある程度予測できたことで承認の段階への移行がスムーズにできた、と述べている。また、手術後の肉体的苦痛のある時期に新たにマッサージの手技を獲得するのは困難であると予想される。そこでイメージを深めるため、及び術後スムーズにリハビリを導入するために、術前からの教育指導、すなわち予期的指導が必要であると考えた。予期的指導は「それを行うことによって問題が出現したときに衝撃に耐える力となり、それをうまく処理できるようになる」と言われている²⁾。

中村⁴⁾、石田ら⁵⁾は顔面神経麻痺患者の看護に関する研究において、患者と医師の評価には差があると述べている。今回の調査結果でも、医師による客観的評価と患者自身による主観的評価に差があり、主観的評価のほうが低い結果であった。この原因としては、患者は顔面神経麻痺の改善に対する期待が大きく、わずかな麻痺の症状でも気になること、機能上の障害があるうちは改善したという自覚が少ないこと、毎日観察していると少しの変化に気づきにくいことが考えられる。そこで、顔面神経麻痺の回復には時間を要するが回復しうることを伝え、わずかな改善を共に喜び励ます機会が必要であると考えられる。

IV. まとめ

1. 顔面神経麻痺をイメージできる方法の構築が必要である。
2. 術後においてスムーズなリハビリの導入を目指すために、術前からの教育指導が重要である。

3. 患者は顔面神経麻痺の改善に気づきにくい傾向にある。客観的な評価では改善していることを伝え、リハビリへの意欲を失わないよう援助することが大切である。

<引用・参考文献>

- 1) 田墨恵子、他：顔面神経麻痺による障害受容の危機過程における看護を考える、看護研究 20 (1) 17 - 20、1998. 11
- 2) 弓貞子：新人ナース指導育成マニュアル、メディカ出版、2002
- 3) 武田浩子、他：顔面神経麻痺患者の看護介入について：ブレインナーシング、11 (8) : 712 - 716、1995
- 4) 中村静：抹消性顔面神経麻痺患者の看護に関する一考察、看護研究、愛看短誌 21 号、1989
- 5) 石田順子、他：障害を持ちながら退院した術後患者の生活の支障と外来継続看護の課題、看護研究、群馬保健学紀要 21 : 57 - 64、2000