

人工内耳埋め込み手術の術前・術後と術後のリハビリテーション看護の評価

Assessment of pre-, post operative and rehabilitation
Nursing for the cochlear implant cases

東2階病棟：上嶋 照子・近藤 綾乃・下条 美芳
信州大学医学部保健学科：中田りつ子

〈要 旨〉

人工内耳埋め込み術を施行した患者の、術前の不安は顔面神経麻痺・味覚障害等の合併症が30%、術前のインフォームドコンセントの内容を確認することが必要である。聴力障害の患者は、外界の出来事を認識したり、外界の意味ある音の存在に気づくことが困難である。“音入れ”“マッピング”に関しては、焦りがちの患者に患者の聞いている音が何を意味する音なのかをつなげるために、音日記を手がかりに、患者の理解力・表現力・経過に応じた関わりが必要である。

〈キーワード〉

人工内耳、音入れ、マッピング

I. はじめに

当病棟では2000年9月から人工内耳埋め込み術を開始し、2002年3月までに19名の患者に施行した。人工内耳は音を増幅して耳に伝える補聴器とは異なり、約3万本の聴神経繊維を介して聞く音を、約20本の電極からの電気刺激として蝸牛に伝えるもので、今まで聞いていた音とはかなり異質なものとなる。従ってこのような音を意味あることばとして理解するためには、埋め込み術後のリハビリテーションが重要な意味を持ち、生活指導、心理面への援助、環境音の聞き取り指導、看護の必要性はそこにあるといっても過信ではない。

また、人工内耳手術は、先天聾で全く音を聞いたことのない人や、音を完全に消失した人を対象とする。つまり、この手術によって初めて音というものを聞く人や長いこと音のない世界で生きてきた人を対象にするのである。加えて、当病棟の看護者にとっても人工内耳手術患者の看護は初めての経験であった。

そこで、19例の看護実践を振り返り、今後の看護に活かすためにアンケート調査を行い、多くの気づきがあったのでここに報告する。

II. 研究目的

聴力の回復という大きな期待をもって手術に臨む患者の術前・術後とリハビリテーション期の不安を分析し、必要な看護を明らかにする。

研究方法

1. 対照：中途失聴で上記期間中に人工内耳手術を受けた19名、と当病棟の看護師19名。
12から73歳で平均56歳。男性4名女性15名。失聴期間は3ヶ月から20年で平均7年。

2. 方法：外来受診時に面会できた3名からは別添の質問用紙を用いての聞き取り調査，他の16名の患者には郵送し，看護師19名にはアンケート用紙を配布，回収した。

Ⅲ. 結果

アンケートの回収率は患者・看護師ともに100%だった。術前の患者の不安は，顔面神経麻痺，味覚障害等の合併症が30%，聞こえるようになるか10%，麻酔や手術の不安が25%，家事等日常生活に関する不安5%であった。(図1)

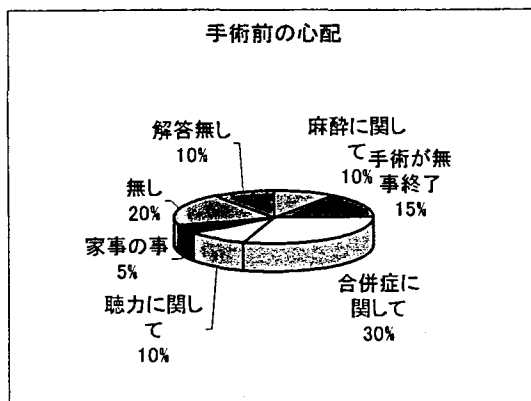


図1 手術前の心配

術後は，痛みや内耳手術の合併症である眩暈・嘔気などに関するものが29% (図2)，術後3週間目から開始する“音入れ”“マッピング”の意味がわからず不安40%，聴力が得られるかどうか25%であった (図3)。看護師のアンケートでは，マッピングとは何かの質問に対し正解率は37%で，“マッピング”への看護師の関わりは少なかったが，“音日記”に関しては全員が，患者の訴え・経過に応じた関わりを持っていた。マッピングへの介入不足は知識不足に起因することが分かり，看護師対象に“マッピング”に関する勉強会を2回持った。

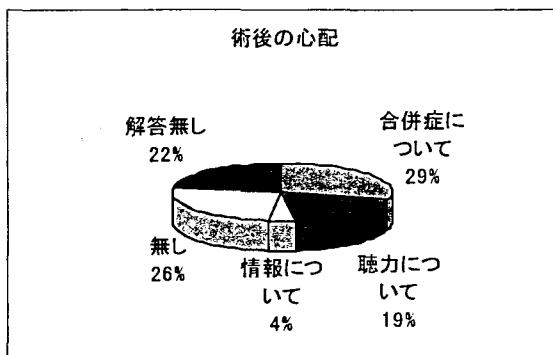


図2 術後の心配

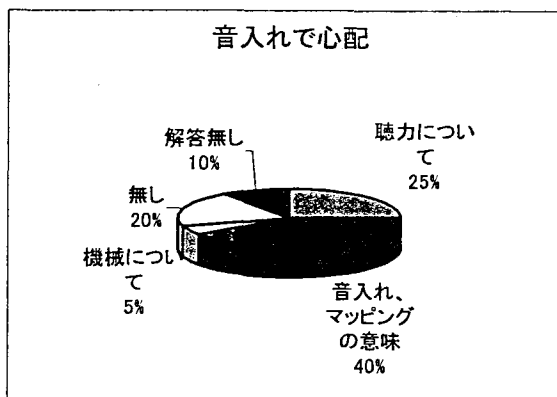


図3 音入れで心配

Ⅳ. 考察

聴力の回復という大きな期待を持って手術に臨む患者は，マッピングとスピーチプロセッサの操作というリハビリ期を経て至適電流量・ラウドネスを見だし聴力を回復していく。この過程は，

患者・看護師の双方に忍耐を要する。

看護者には、焦りがちな患者の聞いている音が何を意味する音なのかをつなげるために音日記を手がかりに、患者に理解力・表現力・経過に応じた関わりが必要とされる。術前のインフォームドコンセントは場合によっては単に不安を増幅することもあるので、インフォームドコンセント後には、必ず患者の理解の内容を確認する必要がある。また、“マッピング”については、失聴期間の長い人ほど、補聴効果が低いことが追認された。

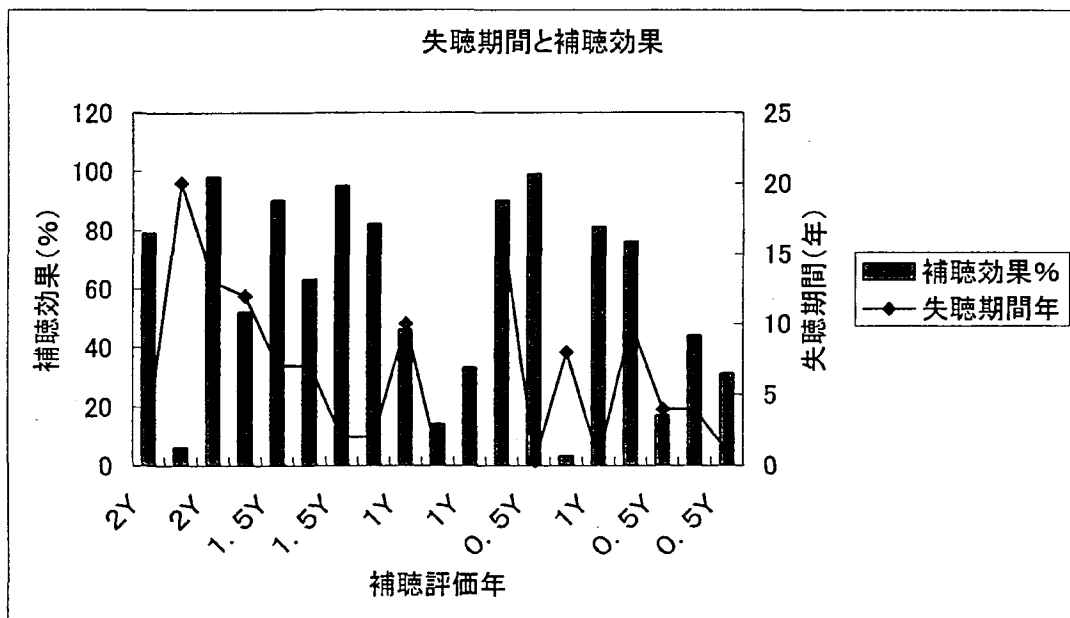


図4 補聴効果と失聴期間

期待と不安という振幅の大きい揺れのなかにある患者の心理状態を理解し、個別性のある看護を目指したい。

V. 結論

- ・術前の不安の軽減には、インフォームドコンセントの内容の理解を確認することが重要である。
- ・“音入れ”“マッピング”についての知識を持って、看護者が関わることでリハビリへの援助につながる。
- ・患者の期待と、補聴効果にズレがある。

VI. 参考文献

- 1) 伊藤壽一他：「人工内耳適用の実際」全日本病院出版，MBNT，1，P31～31，2001.
- 2) 上田久美子：「人工内耳埋め込み術後のQOLの変化」第29回成人看護Ⅱ，P153～155，1998.
- 3) 上田稚代子：「聴力障害のある対象に対する看護介入」「聴力障害のアセスメント」，月刊ナーシング，VoL19，No3，P28-37，1999，3.

- 4) 新居富士見：「インフォームド・コンセントにおけるナースの同席の看護内容」, 臨床看護, 27 (11), P1705~1711, 2001.
- 5) 本庄巖：「人工内耳」, P 124-208, 中山書店, 1999, 2.
- 6) 吉田文他：「人工内耳挿入術を受ける患者の看護」, 月刊ナーシング, VoL 19, No 3, 1999, 3.