

医療者からの手術についての説明と患者の認識との相違に着目して 悪性腫瘍切除(頸部郭清・皮弁再建)術を受けた患者との関わりから

Patient Misunderstanding of Head and Neck Cancer
Surgical Results Caused by Insufficient Doctor Explanation.

西2階病棟：丸山 範子・佐藤 千代

中島奈緒子・堀 美代子

信州大学医療技術短期大学部看護学科：近藤 浩子

1. はじめに

歯科口腔外科領域の悪性腫瘍で手術(頸部郭清・皮弁再建)を経験した患者は、術前と比べてボディイメージが大きく変化し、食べる・話すなどの基本的な生活パターンの変調を余儀なくされる。病気の治療と引き換えに大きな代償(嚥下障害・言語障害・顔貌の変容)があるということは、術前に説明されている。しかし、術後の患者からは「こんなはずじゃなかった」「食べられない」「飲めない」等の言葉が聴かれ、リハビリ・セルフケアに対して拒否的であったり、積極的になれない姿が見られる。

このようなことには医療者の説明した内容の意図するところと、患者の認識のズレが関連しているのではないと思われる。そこで私達は手術を経験した患者を対象にアンケート調査を行い、医療者からの手術についての説明と患者の認識との相違について分析し、今後医療者が術前の術前の患者にどうかかわることでズレを最小限にできるか提案してみたい。

2. 研究方法

① 調査対象

調査対象は過去5年間のうち当院当科において腫瘍切除(頸部郭清・皮弁再建)術を受けた40名。有効回答数25名(回収率87%)。50~80歳代であり、性別による人数の差はみられなかった。(表1,2)

(表1)

年齢	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代
人数(%)	3名	10名	10名	2名
	12%	40%	40%	8%

(表2)

性別	男性	女性
人数	13名	12名

② 調査方法・期間

調査方法：独自に作成したアンケート用紙を郵送し回答を依頼、調査結果を集計した。

調査期間：平成11年11月1日~11月12日

③ 調査内容

医療者の手術についての説明と患者の認識の相違を知るため以下の項目を設定した。

- ・説明の有無

- ・術後の実際（機能障害・顔貌の変容）
- ・説明方法（内容・時期）
- ・説明と理解

④ キーワード

- ・機能障害：咀嚼・嚥下障害，言語障害，頭痛・肩凝り・麻痺等の循環・神経障害）
- ・臥床安静：頸部の過屈曲，過伸展の禁止

3. 結果

説明の有無と術後の実際に関する設問では，以下の4群に分け検討した。

- A 説明されて，予測どおりだった
- B 説明された覚えはなかったが，予測どおりだった。
- C 説明されたが，予測と違った
- D 説明された覚えがなく，予測とちがった

まず機能障害全体をみるとCが40%と多かった（表3）が，咀嚼・嚥下障害，経管栄養の使用，言語障害，気管切開個々の結果では，Aが一番多かった。その中でも，咀嚼・嚥下障害，経管栄養の使用，味覚障害，言語障害については，Cが二番目に多くみられ，それぞれ，31%，32%，32%であった。肩凝り，首がまわらない，腕が上がらない，という項目についてはCが一番多く，44%であった。頭痛，顔の痺れについてはDが48%と一番多かった。

顔貌の変容についてはDが31%と一番多かった（表4）。男女を比較すると，予測と違い「こんなはずじゃなかった」という回答は，女性のほうが上回っていた。年齢による受け止め方の違いはなかった。

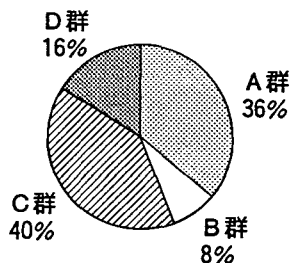
(表3)

機能障害		説明の有無	
		説明あり	説明無し
術後の実際	予測通り	9 (A群)	2 (B群)
	予測と違った	10 (C群)	4 (D群)

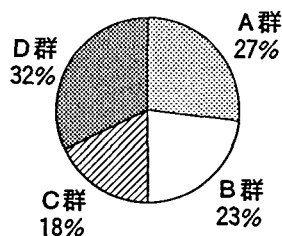
(表4)

顔貌の変容		説明の有無	
		説明あり	説明無し
術後の実際	予測通り	6 (A群)	5 (B群)
	予測と違った	4 (C群)	7 (D群)

説明の有無と術後の実際（機能障害）



説明の有無と術後の実際（顔貌の変容）



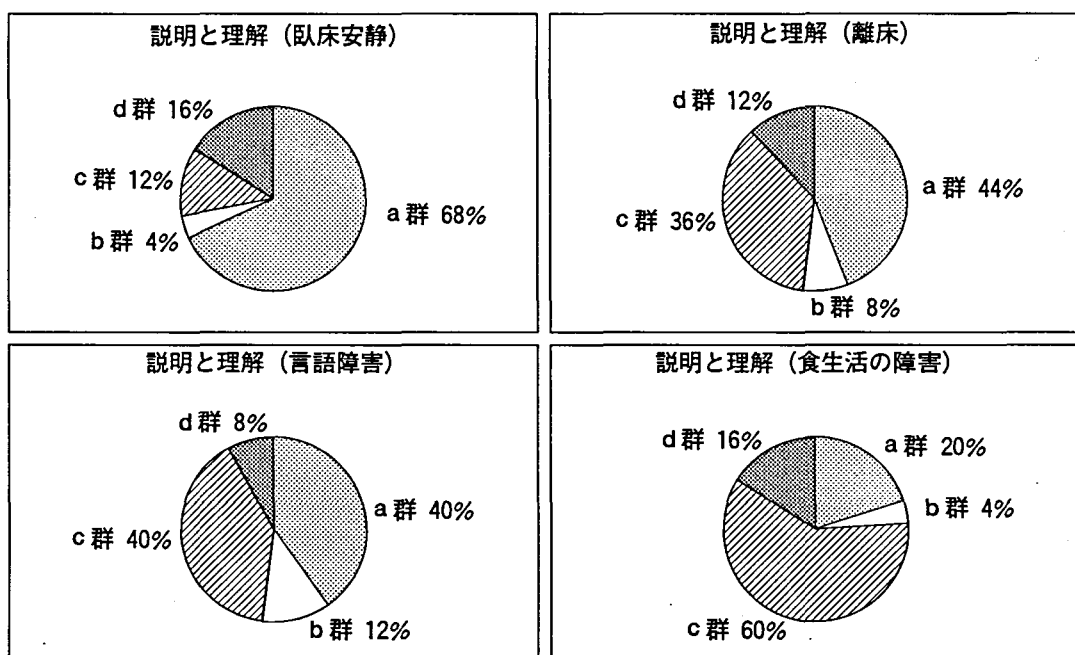
A群	説明されて、予測通り
B群	説明された覚えはなかったが、予測通り
C群	説明されたが、予測と違った
D群	説明された覚えがなく、予測と違った

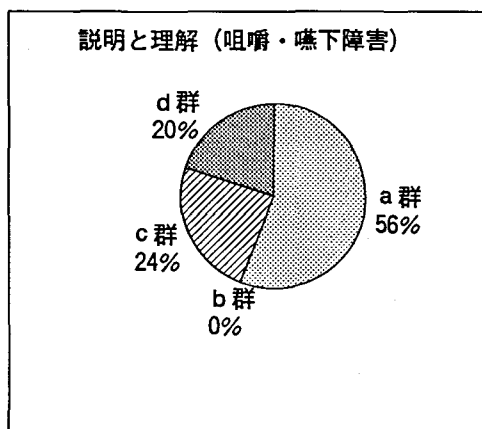
説明方法についての設問では、術前の説明がよくわかるものであったとする回答は20名、わかるものでなかったとする回答は5名であった。後者の理由としては、「具体的な内容の説明がなかった」との回答が多く、続いて「言葉が難しかった」「可能性という言葉ばかりではっきりしない」「説明時間が充分でなかった」というものであった。前者の理由は「具体的な内容の説明があった」「医師にも看護婦にも質問したい時にできた」が多くを占めていた。また手術前日の説明でも8%の人が説明はわかったと回答し、わからなかったとする人はいなかった。

説明と理解に関する設問では、患者の認識とその理解した内容の正確さで以下の4群に分け検討した。

- a 説明はわかったとし、正しく理解できていた
- b 説明はわからなかったとしているが、正しく理解できていた
- c 説明はわかったとしているが、正しく理解できていなかった
- d 説明はわからなかったとし、正しく理解できていなかった

臥床安静についてはaが一番多かったものの、dが16%を占め、頸部以外の手足も動かしてはいけないものと理解していた。離床に関してもaは多かったが、cの割合は36%で、一週間以上安静が必要と理解していた。言語障害についてはaは40%、cも40%で、気切孔がふさがればすぐに会話ができると理解していた。食生活の障害では、cが60%おり、時期がくれば好きなものが自分の好む形態で摂取できるようになるとし、咀嚼・嚥下については、aが56%で、術後訓練が必要であると正しく理解していた。





A群	説明はわかったとし、正しく理解できていた
B群	説明はわからなかったとしているが、正しく理解できていた
C群	説明はわかったとしているが、正しく理解できていなかった
D群	説明はわからなかったとし、正しく理解できていなかった

その他患者の自由記載内容には
 「すっかり顔が変形してしまい、外出できなく切なかった」
 「説明以上に圧迫や首のしびれには現在も苦しんでいます」
 「思ったより痛みが強かった、こんなにいく日も痛みが続くとは思わなかった」
 「全然、後遺症等とは考えてもいなかったので、とにかく手術をすればもとのように治るものと思っていた」等々の言葉があった。

4. 考 察

今回作成したアンケートの結果から以下のことを考察した。

集計の結果、機能障害について「説明されたが、予測と違った (こんなはずじゃなかった)」という回答が多かったのは、想像と現実の違いや、説明され頭ではわかっているが実際に障害として残ると、身にしみて感じるということの表われではないかと思う。

機能障害のなかで、頭痛・肩凝り・麻痺・顔のしびれについては「説明された覚えがなく、予測と違った」という回答が圧倒的に多かった。そのことは、それらがムンテラや同意書のなかで「循環・神経障害」と表現されており、ふれられてはいても、頭痛・肩凝りなどをさすとは捕らえにくかったのではないか。

術前の説明で「具体的な内容の説明がなかった」「言葉が難しかった」ことで医療者と患者の認識に相違が生じた例の一つと考える。

一方で食べること、話すことの障害は、これまでの生活パターンを変えざるを得なくさせるものの「説明されて、予測どおりだった」という回答が多かった。これは、術前の説明の段階で術後の食事形態や、飲み込みずらさ、会話は電話でも聞き取れる程度であるか否かや発音しづらくなる言葉があることなど、細かくふれられているためではないかと思われる。しかし、「説明されたが、予測と違った」という回答もあった。過去の例においては、咀嚼・嚥下障害、言語障害はリハビリ次第で回復するとの説明がなされていた。リハビリ次第と言われた患者側は医療者からの関わりがあるものとして受け身的に考え、反対に医療者は患者自らが日常の中で積極的に話をする・口を動かすことなどをさしてリハビリと説明しており、両者の認識には相違があった。実際術後の訓練に

ついてこれまで看護の関わりが少なかったことも患者に不満を抱かせる要因であったと考える。

説明と理解に関する設問では、説明を正しく理解できている人が多い反面、説明はわかったとしているが、誤解している人もいた。説明の内容を誤解している回答は離床の時期に関するものが多かった。皮弁形成術において安静を保つ事は重要な事であり、実際安静については医療者から繰り返し説明される。しかし離床に関しては安静の説明に比べるとその説明の比重は軽く、結果時期が来ても患者が離床に積極的になれないことが多く見受けられる。安静に関する説明に加え、離床についても意味、理由、時期について繰り返し説明していく事が大切と考える。

言語障害に関しては説明がわかったとした人がほとんどだったが、そのうち約半数近くの人が、障害が生じてくることは理解していても、障害の程度や、スムーズな会話ができるまでの回復には段階がある事を理解できていなかった。ここでも個性をもって具体的に、繰り返し説明することが大切だと感じた。

食生活の障害については口腔内の手術をするということもあり、訓練しなければ食べられるようにはならないと感じている人が圧倒的に多かった。しかし、訓練さえすれば今まで通りに食べられる事ができる、例えば固形ものが難なく食べる事ができるなどと思っていた人も多く、医療者側の説明の不十分さ、言葉の足りなさを実感した。

ムンテラの時期では、手術前日であっても説明はわかったとする回答が目立った。しかし上記の考察内容より、理解を深めるためには患者の反応を見ながら繰り返し説明することが大切であると思われる。今後医師とともに検討し、早い時期からの関わりをすすめていきたい。

以上のことから医療者の説明と、患者の認識には少なからず相違があるということがわかった。患者の自由記載欄の言葉に「説明は理解したが思っていたのと程度が違った」というものもあり、その「程度」をいかにして説明し、理解してもらえるかということに焦点をあてることが大切と感じた。高嶋妙子によると「現在のインフォームド・コンセントは患者の理解を求めた説明ではない¹⁴⁾」としている。実際医療者からの一方的な説明に終わっていることが多い。今回の考察を含め以下のことを提案し、検討していきたいと思う。

- ・医師・看護婦間で術前カンファレンスを行ない、各患者ごとの治療方針と予測される術後経過について認識を統一する。
- ・ムンテラの時期を早めに設定し、繰り返し行なう。
- ・ムンテラにおける看護婦の役割を明確にする。患者・家族が質問しやすい雰囲気をつくり、また代わりに質問する。
- ・医療用語はなるべく使用せず、わかりやすい言葉を用いる。
- ・「何のためにそれを行なうか（安静・離床など）」を説明し、意味・理由・必要性を理解してもらうよう努める。
- ・術後のイメージが浮かびやすように、手術経験者に会う機会を設ける。また術後の写真、絵などを提示し目で見てわかるように工夫する。
- ・ムンテラ後は説明を聞いてわかったかどうかではなく、患者がどのように理解しているかを把握する。

以上7項目、基本的なことであるがもう一度、見直していきたいと思う。

5. おわりに

今回の研究では医療者の説明と、患者の認識には少なからず相違があり、術後の精神面や日常生活に大きな影響があることを実感した。人間にとってボディイメージが変化すること、食事、会話が困難になることは脅威である。しかし医療者は患者の受容を助け、術前の説明が抱くイメージと術後の実際との相違が最小限にとどめられるように関わっていかなければならない。

今回の調査では、過去5年間をみても対象者が少なく、またアンケートの制作方法・分析方法の未熟さのため結果の有意性を求めるまでには至らなかった。今後さらに、本研究を活用し、医療者からの説明と患者の認識の相違について検討し、悪性腫瘍切除（頸部郭清・皮弁再建）術を受ける患者との関わりを見直していきたい。

この研究を行なうにあたり、御協力頂いた歯科口腔外科栗田先生、茅野先生、また多くのご指導を頂いた信州大学医療技術短期大学部近藤浩子教官に深く感謝致します。

引用文献

- 1) 高嶋妙子：ナースとインフォームドコンセント（ヒューマンナーシング1）、あゆみ出版

参考文献

- 1) 栢野順子：看護におけるインフォームドコンセント—患者意識に関する考察—，第29回看護総合，日本看護協会出版会，1998.
- 2) 和田美由紀：看護計画立案におけるインフォームド・コンセントのあり方の検討—患者参加の可能性とその課題—，第29回看護総合，日本看護協会出版会，1998.