

顔面神経麻痺をきたした患者の看護介入について考える

中病棟三階：武田 浩子・降旗いずみ・赤池 勝美
花岡久美子・伊藤寿満子・二木 朗江

1. はじめに

手術により、ボディイメージの変調をきたした患者が、精神的危機状況に陥ることは周知のごとくである。

当科でも聴神経腫瘍の手術後の顔面神経麻痺の出現により、悲嘆的になる患者を多く見てきた。この要因として顔面神経麻痺の出現との関連が推測される。

顔面神経麻痺により、流涙の増加・減少、構音障害、そしゃく困難など様々な症状を呈し、また顔面表情運動も障害される。これらの症状によって、患者は肉体的苦痛のみならず、精神的苦痛も受ける。

私達は、顔のケアとともに精神面への看護介入を行ってきたが、それが有効であるかの評価が不十分であった。

今回、顔面神経麻痺と心理状態の変化との関係を把握することを目的に、アンケートを作成して調査・検討した。聴神経腫瘍手術後の心理過程を1～4期 [1期 (術後2～3日目) 2期 (術後1週間目) 3期 (退院時) 4期 (現在)] に分け、分析した。その結果、手術後は難聴、耳鳴に加え頭痛・倦怠感などの苦痛とともに、ボディイメージの変調をきたしたことが、精神的落込みを助長させていると考えられた。特に1～2期の時期に有意差を認め、有効な看護介入を見いだしたので報告する。

2. 研究対象

1984～1994年に信州大学医学部附属病院脳神経外科にて手術を受けた患者70人

3. 方法

20項目からなる質問紙を用い、アンケート調査を行った。項目は心理状態を5段階で表し、心理過程を5段階スケールで見ることができるよう設定した。日頃我々が感じている心理状態に関係を及ぼすと考えられる因子、特に顔面神経麻痺に関しての質問に対し記入してもらった。

これらの項目を

- (1)各期における心理状態の推移。
- (2)顔面神経麻痺への理解度。
- (3)顔面神経麻痺の有無と心理状態の関係。
- (4)術後、心理状態に影響を及ぼす因子。

に分類して整理した。

4. 結果

アンケート回収数48人 (回収率69%) 男性15人、女性33人。平均年齢男性は、52.5歳、女性は

47.4歳。顔面神経麻痺出現患者数は43人であった。

各期における心理状態の推移を5段階スケールでみると、顔面神経麻痺のない人は、1期（術後2～3日目）4.2、2期（術後1週間目）4.25、3期（退院時）4、4期（現在）4.5であり、顔面神経麻痺の出現した患者は1期2.07、2期3.43、3期3.23、4期3.87であった。両群の平均は1期2.27、2期3.55、3期3.44、4期3.93であった。（図1）

顔面神経麻痺が出現した患者のうち、治癒した患者は6人（14%）、軽快した患者は20人（46.5%）、改善のみられなかった患者は17人（39.5%）であった。（図2）

術前の説明による顔面神経麻痺出現の可能性について理解していた患者は68.8%であった。

（図3）

顔面神経麻痺出現の可能性について理解していた患者の78%が、医師・看護婦より話を聞くことにより、気持ちが楽になったと答えている。（図4）

我々は、顔面神経麻痺の出現した患者に対して、顔面マッサージを導入しているが、マッサージを行うことで気持ちが楽になった7人（16.3%）、変わらない25人（58.1%）、つらくなった5人（11.6%）、その他6人（14%）という結果であった。（図5）

各期において、顔面神経麻痺と心理状態との関係を見てみると、1期にのみ顔面神経麻痺と心理的落込みとの間に有意差を認めた（ $\chi^2=7.71546$, $df=1$, $p<0.05$ ）。（表1）

次に顔面神経麻痺の出現した患者としない患者との、心理状態に影響を及ぼす要因をみってみる。顔面神経麻痺のあるなしに関わらず、耳が聞こえない、頭痛といった症状はやはり苦痛であると答える患者が多数である。1期、2期においては、顔面神経麻痺のある患者は頭痛等に加えて、顔面の変形により、対面を気にする患者が増えてきている。心身を楽にする要因として、医師・看護婦・家人の励ましが支えとなり、ADLの拡大とともに、精神的に楽になっていく傾向がある。

（表2）

5. 考察

カルペニート¹⁾は自己概念について、次のように述べている。自己概念とは「自分自身をどうとらえ、どう見ているか」ということであり、長年にわたって形成されると同時に、状況によって変化するものである。自己概念の障害とは、患者が自分自身についての感じ方、考え方、見方に否定的な変化をきたしている状態、または、その危険性が高い状態。そこには、ボディイメージや自己理想、自己尊重、役割遂行、個人的アイデンティティなどの変化が含まれるとしている。

今回のアンケート調査の結果、顔面神経麻痺によるボディイメージの変調をきたした患者は、1期（術後2～3日目）において、明らかに精神的落込みの度合いが著しかった。つまり、顔面神経麻痺によるボディイメージの変調が自己概念の障害をきたし、患者行動の方向づけの疎外因子となっていることが明らかになった。

この時期における看護介入としてはボディイメージの変化を、患者がどう受けとめているか明らかにし、キューブラ・ロスの述べる「悲嘆プロセスを促進させる」ことが重要となる。患者の悲嘆プロセスの促進のため、キューブラ・ロスの述べる悲嘆の経過と看護介入の方法をもとに、具体策を考えた。

方法として

- (1) 患者が自由に感情や関心を肯定、否定ともに言葉に出して表現できるようにする。
 - (2) 患者との信頼関係を確立するためのケアを実施する。例えば、患者の側にいること、声をかけること、微笑みかけるということ。また、同情や尊敬を示す、質問に対し誠実に応える。求められた情報を提供するなどである。
 - (3) 患者が経験した喪失や変化を受け入れ、悲嘆プロセス（グリーフワーク）が開始できるように援助する。受け入れを妨害または促進する因子をアセスメントする。つまり、顔面神経麻痺による機能障害や機能異常が受け入れられるよう患者に働きかけること。その受け入れを疎外するものをできる限り排除する。
 - (4) 予想された顔面神経麻痺に対する予期した反応として、悲嘆の各段階が受け入れられるように援助する。
 - (5) 悲嘆の諸段階（否定、怒り、恨み、取引、抑うつ、受容）を通過するための時間的余裕を与える。ただし、すべての患者がこの諸段階を経験し、表現するとは限らない。
 - (6) 悲嘆プロセスの各段階について、重要他者に説明する。重要他者の支援と理解を促す。
- また、1988年の文献では、顔面マッサージは急性期を脱した時点で指導すると述べられており私達も早期導入を試みていた。しかし、今回の調査結果より、精神的危機状況下において、顔面マッサージを取入れたとしても、それが有効なケアになるとは限らず、苦痛行為とを感じる患者が多いことがわかった。先に述べたように、精神的危機状況下から脱する期間には個人差があるが、まず初期においては、現状を受容できるような看護介入が必要である。顔面マッサージの開始時期は、術後1週間を目安とし、具体的な顔面ケアの指導を患者の反応をみながら、徐々に勤めていくようにした方がよいと考える。

6. 結 語

術後顔面神経麻痺が出現した患者は、悲嘆プロセスをたどる。精神的危機状況下では、ボディイメージの変調を受容できないため、術後1週間は悲嘆プロセスが促進するような看護介入が重要である。

<引用文献>

- 1) 森山美知子：自己概念. 月刊ナーシング 増刊, 14 (5), メディカ出版, 1994

<参考文献>

- 1) 樋口 康子・稲岡 文昭監訳：グラウンデット セオリー看護の質的研究のために. 医学書院, 1992
- 2) 布施 美子他：顔面神経麻痺患者の看護を考える. BRAIN NURSING, 4 (6), 1988
- 3) 中木 高夫監訳：最新看護計画ガイド. 小学館, 1992
- 4) 岸 学：データ処理の基礎知識. 東京学芸大学教育学部心理学科, 1994
- 5) 栢森 良二, 岩谷 力, 土肥 信之編：末梢神経麻痺の評価. 医歯薬出版株式会社, 1992

表1. 顔面神経麻痺の有無と心理状態の関係

1期 (術後2~3日目) (人)

		心理状態		計	評価
		つらい	つらくない		
マ	なし	0	4	4	p < 0.05
ヒ	あり	30	13	44	

n = 48

* χ^2 検定

2期 (術後1週間目)

		心理状態		計	評価
		つらい	つらくない		
マ	なし	0	3	3	N S
ヒ	あり	6	36	42	

n = 45

3期 (退院時)

		心理状態		計	評価
		つらい	つらくない		
マ	なし	1	3	4	N S
ヒ	あり	10	33	43	

n = 47

4期 (現在)

		心理状態		計	評価
		つらい	つらくない		
マ	なし	0	9	9	N S
ヒ	あり	5	27	32	

n = 41

表2. 各期における顔面神経麻痺の有無と、悲嘆的になる優位因子・気持ちが楽になる優位因子（複数回答）

1期（術後2～3日目）		() 単位：人
	つらい	気持ちが楽
マ ヒ な し	1. 耳が聞こえない (3) 2. 頭痛 (1) 3. 耳鳴 (1) 4. 易疲労感 (1)	1. 医師の励まし (4) 2. 看護婦の励まし (3) 3. 家人・友人の励まし (2)
マ ヒ あ り	1. 耳が聞こえない (22) 2. 顔がゆがむ (20) 3. 目が閉じない (20) 4. 口から食物がこぼれる (16) 5. 頭痛 (14) 6. 耳鳴 (12)	1. 医師の励まし (16) 2. 看護婦の励まし (14) 3. 家人・友人の励まし (8)
2期（術後1週間目）		
	つらい	気持ちが楽
マ ヒ な し	1. 耳が聞こえない (3) 2. 耳鳴 (2) 3. 頭痛 (1) 4. 点滴など (1)	1. 医師の励まし (3) 2. 看護婦の励まし (3) 3. 身の周りのことができる (3)
マ ヒ あ り	1. 耳が聞こえない (17) 2. 顔がゆがむ (16) 3. 目が閉じない (15) 4. 口から食物がこぼれる (14) 5. 頭痛 (11) 6. 耳鳴 (11)	1. 医師の励まし (18) 2. 看護婦の励まし (17) 3. 家人・友人の励まし (14) 4. 一人でトイレにいける (14)
3期（退院時）		
	つらい	気持ちが楽
マ ヒ な し	1. 耳が聞こえない (2) 2. 頭痛 (1) 3. めまい (1) 4. 食欲不振 (1) 5. 耳鳴 (1)	1. 身の周りのことができる (3) 2. 医師の励まし (3) 3. 看護婦の励まし (3)
マ ヒ あ り	1. 耳が聞こえない (19) 2. 耳鳴 (17) 3. 口から食物がこぼれる (15) 4. 顔がゆがむ (14) 5. 目が閉じない (14) 6. 人の視線が気になる (10)	1. 身の周りのことができる (23) 2. 家庭復帰すること (19) 3. 看護婦の励まし (16) 4. 医師の励まし (15)
4期（現在）		
	つらい	気持ちが楽
マ ヒ な し	1. 耳が聞こえない (2) 2. 耳鳴 (2) 3. 頭痛 (2) 4. 易疲労感 (2)	1. 不快症状の消失 (3) 2. 家庭復帰したこと (2) 3. 身の周りのことができる (2) 4. 医師の励まし (2) 5. 看護婦の励まし (2)
マ ヒ あ り	1. 耳が聞こえない (15) 2. 顔がゆがむ (10) 3. 耳鳴 (10) 4. 目が痛い (7) 5. 口から食物がこぼれる (6) 6. 目が閉じない (6) 7. 人の視線が気になる (5)	1. 家庭復帰したこと (12) 2. 身の周りのことができる (11) 3. 医師の励まし (8) 4. 家人・友人の励まし (8) 5. 看護婦の励まし (7)

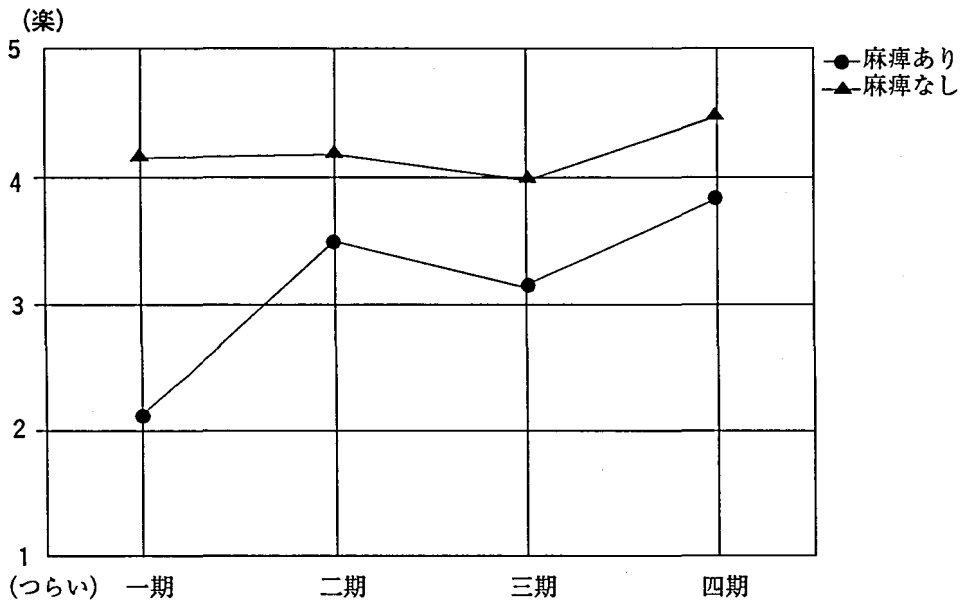


図1 心理状態の推移

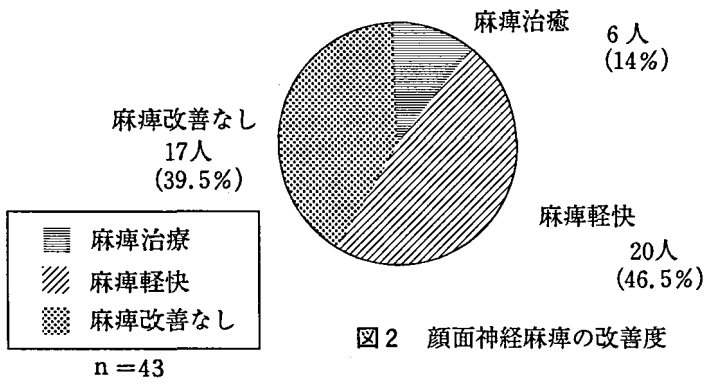


図2 顔面神経麻痺の改善度

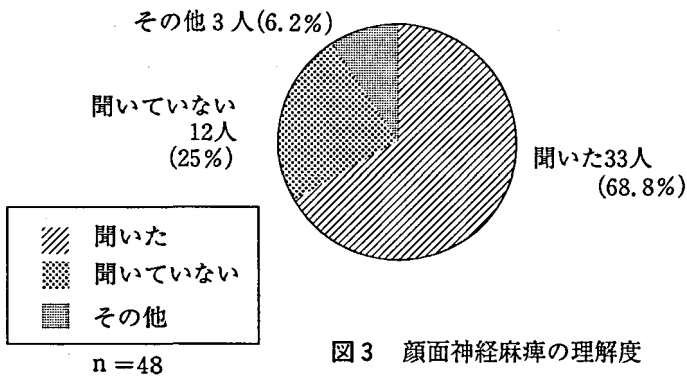


図3 顔面神経麻痺の理解度

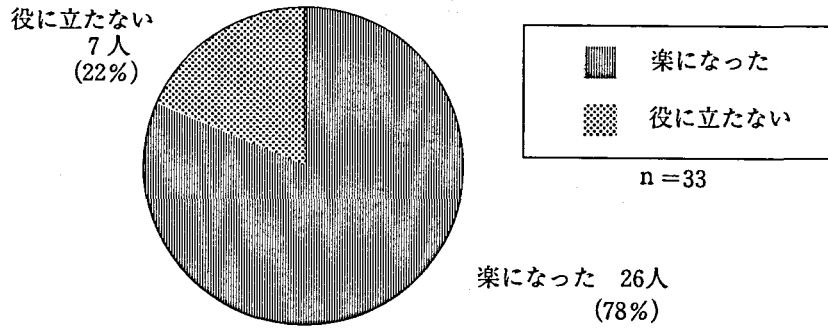


図4 術前の説明による気持ちの変化

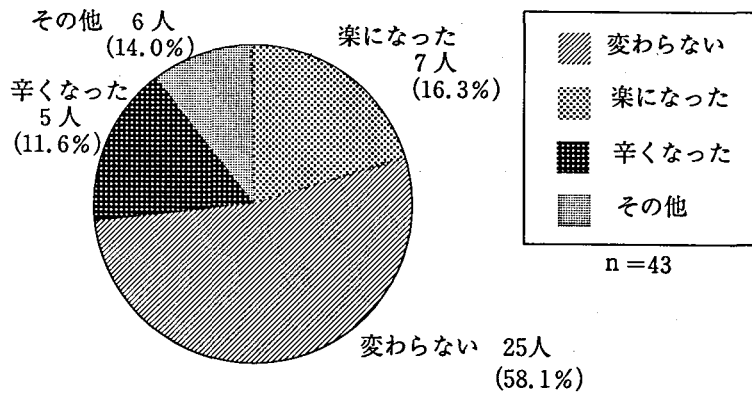


図5 マッサージによる気持ちの変化