

腫瘍脊椎骨全摘術を受けた患者の手術前の不安

西病棟7階○北川景子、酒井美智子、室川真澄、坂下寿里
松本智里、鈴愛子、宮島大介、山田由美子
坂本舞、徳田説子

Key word：脊椎腫瘍、TES、手術前の思い

手術前の患者のニーズを充足させるための看護介入に生かせるのではないかと考えた。

はじめに

脊椎骨が腫瘍に侵されると、脊椎の支持性の破綻による痛み、あるいは腫瘍が神経根や脊髄を圧迫することによる痛みや麻痺により、患者は身体的にも精神的にも苦痛を伴いQOLが損なわれることが多い。

脊椎腫瘍に対する腫瘍脊椎骨全摘術(Total en bloc spondylectomy 以下 TES)は当科で開発された手術方法である。従来の脊椎椎体悪性腫瘍手術と比べて、腫瘍を含む脊椎骨を一塊として摘出するため局所根治性が高い。手術は、腫瘍椎骨の椎弓・椎体を一塊として摘出することによる神経の除圧、および脊椎インスツルメンテーション(固定器具)による再建からなる¹⁾。平成16年には日本で唯一の認可を受けた機関として厚生労働省から先進医療の一つに認められており、他院からの紹介やセカンドオピニオンでこの治療を希望する患者が当科を受診する。

TESは手術侵襲が大きく合併症のリスクも高い手術方法である。患者は脊椎腫瘍の根治を求めて手術を選択し決意しているとはいえ、入院してからも検査を受け、手術の適応の有無など治療方針の決定を待ちながら術前期間を過ごすこととなる。患者はその間に、脊椎腫瘍の根治への不安と期待、悪性腫瘍の原発巣治療後の脊椎への転移という衝撃、疾患による精神的苦痛、社会的役割の喪失に対する思いなどさまざまな思いを抱いて過ごしていることが推測される。しかし、現状ではそれに対する看護介入が不足しているのではないかと感じている。これまでに脊椎疾患患者の手術前の不安、がん患者の周術期の心理についての研究は行われているが、TESに限っての研究はなく、TESを受ける患者が入院してから手術を迎えるまでどのような思いで過ごしているかは明らかではない。そのため、TESを受けた患者の手術前に抱いていた思いを明らかにすることで、

I. 研究目的

TESを受けた患者の手術前の思いを明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン：質的記述的研究
2. 研究対象：TESを受け退院後、研究期間内に初めて外来受診する患者で、研究参加に同意を得られた者。
3. データの収集期間：H20年7月22日～9月2日
4. データの収集場所：金沢大学附属病院整形外科外来の面談室(個室)
5. データの収集方法：独自に作成したインタビューガイドを用いて約30分程度の半構造的インタビューを行った。インタビューガイドは、患者が入院してから手術までの思いを自由に語れるよう「入院してから手術までの期間どのような思いで過ごされていきましたか」を大きな問いかけとし、時期の設定は行わなかった。インタビューの場には、研究者2名が立会い、対象者の許可が得られた場合面接内容を録音した。
6. データの分析方法：逐語録を作成、繰り返し精読し、手術前の思いに関する語りを単独で理解できる最小単位で抜き出しコード化した。次に、コードを検討し、共通する意味を持つもの同士を分類しサブカテゴリー化・カテゴリー化した。
7. 倫理的配慮：金沢大学医学倫理委員会の承認を受けた。対象者には研究依頼書を用いて文書と口頭にて説明し同意を得た。インタビューはプライバシーの保てる個室で行った。個人が特定されないようプライバシーに配慮し、研究で得られた情報は厳重に管理した。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の背景

対象者 6 名中研究参加に同意を得られた者は、男性 2 名、女性 3 名の合計 5 名であった。原発性脊椎腫瘍 2 名、転移性脊椎腫瘍 3 名であり、平均年齢は 48.6 歳(32~59 歳)であった。いずれも既婚であり、県外からの入院であった。

2. 手術前の思い

患者には入院してから手術までの思いを自由に語ってもらった。患者の語りから、術前期間中常にかけていた思いと、入院から手術までの間に起こる入院・検査・治療方針の決定・血管塞栓術という事象ごとに生まれた思いがみられ、12 のカテゴリーが抽出された。術前期間中常にかけていた思いと、事象ごとに生まれた思いに分けて結果を述べる。カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >, 患者の語りを「 」で示す。

1) 術前期間中常にかけていた思い

以下の 8 つのカテゴリーが抽出された。

患者は、【骨転移に関連した死への恐怖】【腫瘍があることへの不安】【TES への不安】を抱き、【痛みや麻痺による身体的苦痛】を感じていた。社会的側面からは、【遠方からの入院のストレス】【経済的な負担】を感じていた。それでも【根治への期待】にかけ、【周囲の支えによる安心】を感じていた。

(1) 【骨転移に関連した死への恐怖】

「もう奈落の底に突き落とされたような感じ」といった<骨転移の衝撃>や、「実際には骨転移しとるとどうなるもんなんかな」といった<骨転移するとどうなるのか>という思いを抱いていた。このカテゴリーは転移性脊椎腫瘍の患者の語りから抽出された。

(2) 【腫瘍があることへの不安】

「腫瘍がどういうものか何も分からないけど、ただ腫瘍があると分かってもう不安で不安でどうしていいかという気持ちでした」といった<腫瘍があることへの漠然とした不安>を抱いていた。

(3) 【TES への不安】

「2 つも背骨とったらどうなるのかなという不安があった」といった<脊椎をとるとどうなるのか不安>、「手術時間が 15 時間以上と聞いてたもんで、

やっばどうしようかという気持ち」といった<手術時間が長いことが不安>という TES への不安を抱いていた。

(4) 【痛みや麻痺による身体的苦痛】

「来てから座ることができない。尻が痛くて。徐々に痛みが出てきてもういてもたっても」といった<痛みによる日常生活の苦痛>、「この痛みとらんと長くないなと実感しとった」といった<痛みによる病気の実感>、「何しろ動けないので全部やってもらって、トイレもね、すべてが苦痛」といった<麻痺による日常生活制限による苦痛>を抱いていた。

(5) 【遠方からの入院のストレス】

「遠方なので家族が簡単にお見舞いに来てもらえなかったのはやっぱり辛かった」「家族はやっぱり負担だったかな」といった<家族となかなか会えないストレス>や<家族の負担を心配>、「(家族のための賃貸物件など)この病院から一番近いところはどこかとかね、そういうアドバイスのことをしてもらえたら」といった<病院周辺の情報を知りたかった>など、遠方からの入院に関連したストレスを抱いていた。また、社会資源の活用方法についての情報を希望していた。

(6) 【経済的な負担】

「(先進医療について)インターネットで調べてみたけど良く分からなかった。高額な治療費がかかるっていうのはちょっと知らなかった」といった<高額な治療費がかかることを知らなかった>が抽出された。

(7) 【根治への期待】

「腰の痛みは腫瘍を取ってしまえばまた元通りの体に戻れるんだなと考えて、手術をすれば普通の体に戻れるんだという感じだった」といった<腫瘍をとれば元通りの体に戻れる>、「背骨とったらやっぱりちょっと余命が延びるかな」といった<腫瘍をとれば余命が延びる>など前向きな思いを抱いていた。

(8) 【周囲の支えによる安心】

「主人がずっといてくれたんで、それが一番大きかったですね」といった<家族への感謝>、「(看護師にセッティングしてもらって同病者と)直接話せてす

IV. 考察

1. 術前期間中常に感じていた思い

先行研究では、周手術期にあるがん患者の心理の代表的なものとして、衝撃、恐怖、治療への不安、生への希望などが報告されている²⁾³⁾⁴⁾。本研究においても類似した内容として【骨転移に関連した死への恐怖】【腫瘍があることへの不安】【TES への不安】【根治への期待】がみられた。

また、脊椎疾患患者の手術の決意を促進する要因として、身体的苦痛が報告されている⁵⁾。本研究においても【痛みや麻痺による身体的苦痛】がみられた。

以上より、TES を受けた患者は、がん患者の周手術期に共通してみられる思いを抱くと共に、術前期間を通して身体的苦痛を感じていたことが明らかとなった。心身とも安定し最良の状態で手術を受けられるよう、精神的援助、身体的苦痛の緩和が重要である。

手術前のがん患者の知覚するサポートとして家族、同病者、医療者からの情緒的・情動的サポートが報告されている⁶⁾。本研究においても【周囲の支えによる安心】が抽出され、ほぼ同様の結果となった。今回 2 名の患者が<同じ手術を受けた患者との出会い>について語っており、これは看護師が患者の希望を受けて、患者同士の語り合う場をセッティングしたものである。TES は手術件数が年間 10~15 例であり、同一時期に患者が複数人いることは少ない。同病者からの情報が得にくい状況にあるため、看護師が同病者を対面させる場を作ることは、患者の不安を軽減するためのサポートにつながると考える。

次に、社会的側面からみたストレスについて述べる。一般的には社会的役割の喪失が述べられるが、本研究においては【遠方からの入院のストレス】【経済的な負担】がみられた。先進医療として TES を行っているのは全国でも当科のみであり、患者は全国から集まる。遠方からの入院となる患者が多く、それに伴い【遠方からの入院のストレス】が大きいと推察された。また、TES は先進医療の一つであり、先進医療に関わる費用については全額自己負担となるため【経済的な負担】が大きい。患者は、手術前後に面会する家族のための病院周辺的生活環境や経

ごくリアルな声が聞けたんで良かったというかそこでまた覚悟がついたというか」といったく同じ手術を受けた患者との出会い>、「先生との信頼関係があったから先生に任せよう」「看護婦さん親切にしてくれたんで入院中の不安はかなり軽くなっていった」といったく医療者への思い>を抱いていた。

2) 事象ごとに生まれた思い

以下の 4 つのカテゴリーが抽出された。

患者は【ここに来たら助かる】と手術を決意し入院するが、検査の結果によっては【手術できないかもしれない】と不安を抱いていた。治療方針決定後、【覚悟は決まっていたが不安だった】と感じ、手術直前は【血管塞栓術の苦痛】を感じていた。

(1) 【ここに来たら助かる】

「最初に金沢と聞いたときはちょっと衝撃でした」といったく遠方からの入院に対する戸惑い>を感じながらも、「こちらの先生しか手術は出来ないといわれてきたのでしっかり取って貰おうという気持ちで来た」といったく TES を決意して入院する><ここに来たら助かる>という思いを入院時に抱いていた。

(2) 【手術できないかもしれない】

<当然の検査>だが、「go サインが出るまで絶えず生死を考えるような」「異常があると手術できないと聞いていたので検査するたびに不安でした」といったく検査の結果手術が出来ないかもしれないと不安>という思いを検査期間中に抱いていた。

(3) 【覚悟は決まっていたが不安だった】

「それ以外ないんで覚悟は決まっていたけど先生の話聞いた後はすごく不安でしたね。こんなにリスクがあるのかと思って」といったく覚悟は決まっていたが手術のリスクが大きいことが不安>という差し迫った手術への不安を治療方針決定後に抱いていた。

(4) 【血管塞栓術の苦痛】

「一番辛かったのは塞栓のそいつがね、その後にも時間は寝てないといけないしね」といったく血管塞栓術後の安静の苦痛>、「塞栓から手術の間は生きるか死ぬかというような覚悟をしていた」といったく血管塞栓術後の精神的な辛さ>を手術直前に抱いていた。

済的な面での社会資源の情報を希望しており、地域連携システムの活用による情報提供や他職種との連携の必要性が示唆された。

2. 事象ごとに生まれた思い

入院から手術までの間に起こる入院・検査・治療方針の決定・血管塞栓術という事象ごとに生まれた思いがあることが明らかとなった。患者にとってこれらの事象は大きな意味を持つことが推察された。

始めに述べたように、TESは腫瘍を含む脊椎骨を一塊として摘出するため局所根治性が高い。患者の生命を大きく左右し、QOLの向上に関わるものである。そのため、患者は手術による腫瘍の根治を期待し、【ここに来たら助かる】という思いで入院する。しかしながら、術前の検査の結果によっては、手術不適合になることもある。したがって、患者は手術前の検査期間中、【手術できないかもしれない】という思いを抱えながら過ごしている。術前患者にとって検査は、その結果が手術の適否に直結するため大きな意味を持つ⁹⁾とされているように、生死をかけて手術を決意している患者にとって、検査の結果によっては【手術できないかもしれない】ことは恐怖である。そのため、検査期間中の患者には、不安を表出できるような関わりが必要である。

TESは手術侵襲が大きく、以前は5000ml以上の出血があったが、H12年より血管塞栓術が行われるようになり、術中の出血量を大幅に抑えることができるようになった。今回の対象者は、全員が手術直前に血管塞栓術を行っており、その【血管塞栓術の苦痛】を訴えていた。血管塞栓術は、処置後に床上安静を数時間必要とされるため、脊椎腫瘍による痛みを感じている患者にとっては身体的苦痛が大きい。患者には、身体的苦痛が予想されることも説明した上で、処置の重要性と必要性を説明し、理解してもらうことが必要である。

本研究において、事象ごとに生まれた思いがあり、それぞれ特有の思いが表出されていたため、それに応じたケアの必要性が示唆された。

研究の限界として、対象者の数が少ないため一般化するには限界があり、今後は対象者を増やして研究を継続していく必要がある。

V. 結論

1. TESを受けた患者の手術前の思いには、術前期間中常にかけていた思いと、事象ごとに生まれた思いがみられ、12のカテゴリーが抽出された。
2. 術前期間中常にかけていた思いとして、8つのカテゴリーが抽出された。患者は、【骨転移に関連した死への恐怖】【腫瘍があることへの不安】【TESへの不安】を抱き、【痛みや麻痺による身体的苦痛】を感じていた。社会的側面からは、【遠方からの入院のストレス】【経済的な負担】を感じていた。それでも【根治への期待】にかけ、【周囲の支えによる安心】を感じていた。
3. 事象ごとに生まれた思いとして、4つのカテゴリーが抽出された。患者は【ここに来たら助かる】と手術を決意し入院するが、検査の結果によっては【手術できないかもしれない】と不安を抱いていた。治療方針決定後、【覚悟は決まっていたが不安だった】と感じ、手術直前は【血管塞栓術の苦痛】を感じていた。

引用文献

- 1)中嶋由紀子他：転移性脊椎腫瘍—脊椎全摘術とその看護—、整形外科看護、4巻9号、31-35、2001
- 2)須田利佳子：がん告知後に手術療法を受ける患者のストレス体験とその変化、上武大学看護学部紀要、3巻、1-15、2008
- 3)若崎淳子他：周手術期にある乳がん患者の心理的状況—初発乳がん患者により語られた内容の分析から—、日本クリティカルケア看護学会誌、2巻2号、62-74、2006
- 4)柏木哲夫：死の臨床7・死の個性化（新装・改訂版第1刷）、232-240、株式会社人間と歴史社、2003
- 5)緒方有里他：脊椎疾患患者の手術前の不安と決意—半構成面接の分析から—、日本看護学会論文集成成人看護I、36号、18-20、2006
- 6)花城真理子他：乳がん患者のソーシャル・サポート—サポートとコンフリクトの分析を通して—、日本看護学会論文集成成人看護I、38号、176-178、2007
- 7)川原範夫：脊椎腫瘍、整形外科看護、10巻7号、34-36、2005
- 8)氏家幸子監修、泉キヨ子、大森武子編：成人看護B。急性期にある患者の看護II—周手術期看護—（第2版）、279-286、東京廣川書店、2001