

腰椎手術を受ける患者の手術への期待と術後の満足度

キーワード：期待 腰椎手術 満足度

中1階病棟

井上 早紀

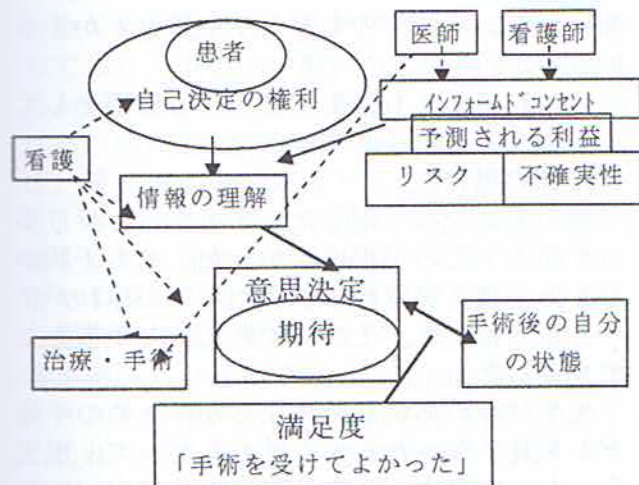
I. はじめに

腰椎疾患により疼痛・痺れ・ADL障害を来し手術を受けた患者の中には術後も術前の痺れが残存する場合が多い。そのため、「せっかく手術を受けたのに良くならない」「この痺れはいつになったら良くなるのか」などの発言が聞かれ、手術により患者は期待した結果が得られているのかどうかを疑問に思うことがある。池ノ内らは術前看護として「患者が何を希望し期待しているかを知るとともに期待がより現実的になるような介入を進める必要がある¹⁾」と述べている。

そこで、本研究では腰椎手術を受ける患者が手術に何を期待しているのか、および術後の自身の状態をどのように評価しているのかを明らかにすることを目的とした。その結果、腰椎手術を受ける患者への看護について示唆を得ることができたため、ここに報告する。

II. 用語の定義・概念枠組み

1. 期待：現状が良い変化を遂げることを想像し、その実現を待ち望むこと
2. 意思決定：受けた説明（情報）に基づいて、何らかの決断をするプロセス。



III. 研究方法

1. 研究対象

平成19年9月に腰椎疾患により当院で手術を受け、クリティカルパスに準じて経過した患者2名。悪性疾患の告知を受けている者・関節リウマチ等の既往のある者・精神疾患の既往のある者は疼痛の判定が困難であるため除外することとした。

2. 調査期間

平成19年9月21日～10月12日

3. データ収集方法

(1)腰痛疾患治療成績判定基準（新JOAスコア）自覚症状・他覚所見・日常生活動作・膀胱機能・満足度・精神状態を得点化する。34点満点で、点数が高いほど高評価となる。満足度はaとても良かった、b良かった、c分からない、dやらないほうが良かった、の4段階で評価を行う。

(2)半構成的面接

手術前（インフォームド・コンセント後）と手術後2週間の2回に分けて実施した。

手術前：手術を決めた理由、手術に期待すること、不安なこと

手術後：自覚症状の部位と程度の変化、手術を受けてみてどう思っているか

4. データ分析方法

腰痛疾患治療成績判定基準（新JOAスコア）に基づいて自覚症状を、術后面接では手術の満足度を加えた項目を患者に評価してもらう。他覚所見は主治医へ判定を依頼し、その他は基礎情報用紙・看護記録・面接時の回答などを参考に研究者が判定を行った。その後、術前後の得点差を算出し、症状の改善度を判定する。

面接の逐語録からは抽出した内容の共通性・関連性を分析し、症状の改善度と患者の満足度の関連について評価を行う。

5. 倫理的配慮

事前に口頭にて研究目的を説明し、参加や回答を拒否しても不利益を被ることは一切無いことを説明し、同意を得た。面接には個室を使用し、プライバシーに配慮した。

IV. 患者紹介

A氏 67歳 男性 腰部脊柱管狭窄症

主訴：間欠性跛行

現病歴：平成7年から腰痛で通院加療を始め、数年後に間欠性跛行が出現する。徐々に歩行可能距離が100m以下になり、当院を紹介受診し、OP目的にて入院となる。

経過：9/18 入院 9/21 術前説明

9/25 椎弓形成術 10/12 退院

退院時のADL：自立。歩行時の痺れは激減し、

日常生活への影響はほぼ無くなった。

B氏 77歳 男性 腰部脊柱管狭窄症

主訴：両臀部～大腿にかけての神経痛、両足関節以下の持続的な痺れと筋力低下。それらによる歩行困難。

現病歴：平成17年から症状が出現し、平成19年1月から急激に悪化する。神経根ブロックを計11回試みるが効果は無く、起立・歩行も自力では困難となり、当院を紹介受診し、OP目的にて入院となる。

経過：9/19入院 9/26術前説明

9/27椎弓形成術

10/23リハビリ継続のために転院

退院時のADL：眠前に鎮痛薬を使用する程度の神経痛・痺れが残存した。筋力低下のため立位保持不可、歩行は歩行器を使用していた。

V. 結果

1. 腰痛疾患治療成績判定基準

項目(満点)	A氏		B氏	
	術前	術後	術前	術後
自覚症状(9)	3	9	4	5
他覚所見(6)	4	5	2	2
ADL(16)	12	11	8	10
膀胱機能(3)	2	3	2	2
満足度(a)	a		b	
精神状態	—	—	—	—
合計(34)	21	28	16	19

2. 半構成的面接

A氏

〈手術への期待〉

「だんだん悪くなってるから、私のほうから手術を希望したんです」

「初めは手術を受ければすっかり治るかななんて思ってた。でも、あちこちから(治る)可能性が6割だって脅かされて。(それでも手術を)迷わないですね。もう手術しかないと思ってるから。」

「間欠性跛行が無くなることを希望します。多少痺れは残っても、痛みがあっても。」

「(歩くと)痺れて痛くなって脱力感でへなへなになる。痺れだけじゃなくてそういうことも辛い」

〈術前の不安〉

「どれくらい痛いのかな、嫌だなんてそれしかない。」

「(外来で)先生に失敗の確率だけ聞いた。結構長い間話をして、これは大丈夫だろうと、

話の中から感じた」

「手術しか方法が無い。どうしようかななんて考える必要も無い。だから全然緊張しなかった。」

〈術後の思い〉

「(手術を受けて)とても良かった。1番の悩みの間欠性跛行が無くなった。」

「(手術直後)ふと思ったのは、割かしうまくいったなって。痛みも心配した程じゃなくて、ああ良かったって。」

「思っていたよりも歩けたって思います。脅かされてたけど実際はうまくいったから。先生も嬉しいと言ってたけど私も嬉しい」

「先生が手術後10回も20回も“痺れは無いですか？”って聞くから逆に不安っていうか。手術は成功してもいずれ(痺れが)出るのになって。」

B氏

〈手術への期待〉

「11回ブロックを打って効果が無かったのでもう僕の決心ではもう手術しかないと思ってた。」

「今よりかは良くなる。どのくらいとかまでは考えてないけど、とにかく好転を期待してる。治れば最高ですけどね」

〈術前の不安〉

「別に不安はありません。不安が全く無いと言ったら嘘になるけど。正直な話、ちょっと怖いかな、手術そのものよりも痛みとかそういうのが。」

「いずれにしても先生に絶大なる信頼をします。全てをお任せすると。」

〈術後の思い〉

「僕の想像では手術したらすっすっと歩けるって思ってたのが歩けなかった。でも下肢のむくみや硬さが取れて、膝から下の痺れが7～8割回復した。そこまで考えると手術をして良かった。」

「先生は今の病状が悪くならないための手術だから良くなったらもうけもんだって。現実良くなってますから満足度は十分です。」

「1歩も歩けない。3秒と立っていられない。手術の前からそうだったし、そこらへんはしょうがないよね。」

VI. 考察

手術を意識し始めた時のA・B両者の“期待”はそれぞれ「治る」「歩ける」というところにあったと思われるが、医師の説明を始めとした様々な情報を受けて、手術前には「間

欠性破行が無くなること」「(自覚症状が)今より良くなること」を手術に期待すると述べている。これは、患者が自分の病態を理解し、手術療法の限界を受け止めることで、手術への“期待”を実現可能な範囲まで整理したためであると考えられる。

A氏は他項目に比べ、自覚症状の改善度が高い。これは、A氏の症状が比較的軽度であったこと、間欠性破行が術後早期に軽減し得る症状であることが影響している。手術への期待である「間欠性破行が無くなること」が自覚できたことがA氏の満足度の高さにつながったと思われる。ADLにおいては術後の得点が低い、これは評価項目の中に術後の禁止動作およびコルセット装着により制限される動作が含まれており、それらを「できない」と評価しているためである。

B氏の場合は症状が重く、回復にも長期を有す知覚障害・筋力低下が主症状であったため、術後2週間目の評価では大きな変化が現れなかった。しかし、回復に時間がかかることを本人が「しかたない」「治ればもうけもん」と受け止めており、術前に期待していた「(自覚症状が)今よりは良くなる」ことが自覚できたことが満足度へつながったと思われる。

このように、A・B両者の自覚症状の改善度には大きな差があるが、満足度は両者ともに高い。このことは、症状の改善度が満足度の全てを決定付けるわけではないことを示唆しており、手術への期待がどの程度達成されたかが満足度に大きく影響していると考えられる。池ノ内らは「ボディイメージのずれには、情報理解度と期待の大きさが関与している」と述べている。今回は、患者が自分の病態を適切に理解でき、事前に実現可能な範囲まで手術への期待を整理することで、予測した症状の改善が実現できたと自覚することが満足感へつながっている。先行研究で明らかにされた傾向が本研究においても認められた。

これらのことより、患者が術前説明をどの程度理解し、その結果手術への期待をどのように整理したのかを捉え、それらが実現可能な範囲となるような術前オリエンテーションやインフォームドコンセントを行っていく必要がある。

しかし、患者が現実を受け止め、手術への満足感が得られても、病状によっては手術後も患者は残存症状と機能障害を抱えて日常生活を送っていくことが多い。そのような患者に共感を示しながら関わることが重要と考え

る。

VII. 結論

1. 症状の改善度に関わらず、手術への“期待”が達成できれば患者の手術への満足度は高い。
2. 手術への満足度は、患者が手術への“期待”を実現可能な範囲まで整理できることで高まる。

VIII. 終わりに

本研究を通して、腰椎手術を受ける患者が手術に完治だけを期待しているのではなく、実現可能な期待を導き出し、症状が残存しても満足感を得ていることが明らかになった。

しかし、患者が術後に日常生活に戻ること考えると、期待の実現だけでは計ることのできない部分があり、個々の事例に応じた関わりが必要になると感じた。また、満足が得られなかった場合の精神的苦痛の大きさについても想像することができた。今後も、より満足度の高い治療の実現のために、患者の思いに寄り添う看護を行っていききたいと思う。

引用文献

- 1) 池ノ内千乃・田村眞智・吉田佐奈恵ほか：人工股関節全置換術前後のボディイメージのずれに関与する要因の分析，日本看護学会論文集：成人看護II，p.119～121，1999.

参考文献

- 1) 久田満：患者の意思決定と医療者の役割，医学のあゆみ，218(7/8)，p.719～722，2006
- 2) 藤田佐和・宮田瑠璃・安部淳子ほか：看護者が捉えた患者の意思決定の構え，日本看護科学会誌，16(2)，p.402～403，1996.