大手前大学論集　第19号（2018）pp. 225－239

頚椎手術を受ける患者がもつ術前の期待と術後の回復状態との認識のズレ

土谷僚太郎[1)]，笠松　由利[1)]，網島ひづる[2)]

要　旨

【背景】 頚部脊髄症は上肢・下肢の神経麻痺や痺れがあり、日常生活に深刻な支障をきたすため、頚椎術後にはそれらの症状が改善するという期待が大きい。一方、期待が大きい分、術後の日常生活に大きな変化がみられない場合、患者の落胆が大きいとの報告がある。

【目的】 頚椎手術を受ける患者がもつ術前の期待と、術後、及び退院後の回復状態の認識とのズレを明らかにし、より効果的な術前の看護のあり方を考察する。

【方法】 頚椎手術を受ける患者で意思疎通が可能な５人を対象に、頚椎術後７日目と退院後初回診察時の計２回面接調査を行い、質的帰納的分析を行った。兵庫医療大学倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】 対象者は全員男性で、平均年齢は72.8（SD ±13.7）歳であった。頚椎手術に対する期待は「症状の改善」「症状悪化の回避」「症状説明に対する理解と受容」の３つ、術後は「症状が持続することへの不満」「症状改善に向けた努力」「手術への満足感」「現疾患以外の苦悩」「要介護状態に対する諦め」の５つのカテゴリーが抽出された。

【考察】 頚椎手術を受ける患者が術後の回復に期待が大きいほど、術後等の回復状態に影響を与え、手術に対して不満足になると考えられた。看護師は、術前の症状把握だけでなく、対象者の背景や手術への期待を把握して、術後の症状を含めて精神的な看護を提供していく必要がある。

キーワード：頚椎手術、期待、生活への影響

1）大手前大学
2）兵庫医療大学

Ⅰ　緒言

頚部脊髄症（cervical myelopathy）は、骨棘（osteophyte）や骨化靱帯、椎間板などの頚椎の加齢や退行変性により頚髄を圧迫することが原因で脊髄症状が出現する疾患であり、交通事故の増加や超高齢者社会を背景に、その数は経年的に顕著に増加傾向を示している。症状は、初期は手のしびれであるが、経過と共に書字やボタンの留め外しが上手くいかない等といった、手の巧緻運動障害や握力の低下を訴えるようになる。また、下肢にも筋力の低下が現れると階段の昇り降りに手すりが必要になり、平地歩行も不安定となる。さらに進行すると残尿感、頻尿、排尿遅延などの膀胱障害が出現し[1)]、このような症状は日常生活を送る上で様々な困難を引き起こすことになる。そして、症状が進行すると、患者は日常生活の中で、常に手足のしびれや痛みを感じ、徐々にできることができなくなることから「動けなくなりたくない」「迷惑をかけたくない」という思い、他者の介助を必要とする自分に対するネガティブな思いなどを抱きやすい。つまり、治療に対する期待とあきらめ感が混在したジレンマを内包していくのである。特に、高齢者ではそれが顕著であり、回復・改善に時間を要し、完治のプロセスが実感しにくい一方[2)]、「よくなったらしたいことがある」という期待も持っている[3)]。

しかし、現実的には手術による脊椎の退行性変化の完全修復や神経障害の完全治癒は不可能である[4)]ため、現在の症状の進行をくい止めるか、症状の改善目的となる術式治療を選択し、不確実な予後に期待するしか方法はない。そのため患者には、術前までに十分な患者自身の病状、治療の不確実性などを理解して意思決定をしてもらうことが必要であり、看護師にはこの意思決定のプロセスを支援することが求められている。術後の症状改善や退院後の日常生活への期待が大きい分、術後に大きな症状の改善がみられない場合、患者の落胆は大きく、闘病意欲の低下により退院後の継続的な受診行動が中断される場合があるためである。こうした患者の葛藤や苦悩をケアする看護師には、頚椎手術を受ける患者の術前期待や術後の回復への思いを理解し、患者の個別性に応じた術前・術後の看護について検討していくことが求められている。

よって、本研究では頚椎術後の闘病意欲を高め、継続した合併症予防や退院後に残存機能を最大限に活かせる看護介入の示唆を得るために、患者は頚椎手術の術前にどのような期待を持ち、実際の術後の状態との相違があるのかを知り、またその期待が退院後の生活にどのような影響を及ぼしているのかを明らかにすることを目的とした。

Ⅱ　目的

頚椎手術を受ける患者がもつ術前の期待と、術後、及び退院後の回復状態の認識とのズレを明らかにし、より効果的な術前・術後の看護のあり方を考察する。

Ⅲ　方法

1．調査対象者

頚椎手術を受ける患者で、認知症等の精神疾患がなく意思疎通が可能な患者を対象とした。慢性腎不全で人工透析を受けている者、術後合併症を発症した者は対象から除外した。

2．用具の作成

半構成的質問紙調査票：頚椎手術を受けた患者が、術前にどのような手術に対する期待を持ち手術に臨んでいるのか、その期待と術後の身体的状態とを比較して、患者は頚椎術後の心身の状態に対してどのような認識を持っているのか、退院後の生活状況でどのような困難を生じているのか、術前の期待と退院後の生活との関係を明らかにするために、質的研究の経験を持つ研究者のスーパービジョンを受け術後７日目、退院後初回診察時における半構成的質問紙を作成した。

3．調査方法

研究者が作成した半構成的質問紙調査票を用いて、面接調査を実施した。面接時期は頚椎手術前、手術後の心身への負担を考慮し頚椎手術後７日目と、退院後から自宅へ生活の場が移り、慣れない生活を経験していると予測される退院後初回診察時の計２回とした。なお、術後７日目に術前の内容を面接調査するので、できるだけ術前の期待や症状、ADL における困難感を想起できるように、以下のことを注意した。

- 面接調査を行なう前に、術前の内容をインタビューすることを伝え、術前の内容をできるだけ想起する時間を作った。
- 術前の内容と術後の内容が混同しないように、得られたデータが術前の内容で間違いないか口頭で聞き直した。
- 術前に関するデータを取り終えた時点で、術後の内容に移行するようにした。

術前への期待術前調査内容は、「術前にどのような手術に対する期待を持ち手術に臨んでいるのか」「その期待と術後の身体的状態とを比較して、患者は頚椎術後の心身の状態に対してどのような認識を持っているのか」「退院後の生活状況でどのよう

な困難を生じているのか」等であり、具体的な質問項目は、以下の内容である。

1）術後７日目：術前の ADL（Activity of Daily Living：以下 ADL）状況、術前の要介護度、手術に対する期待、術後の心身の状態の認識、術前期待と術後の治療に関する認識、治療に対する満足度と内容など。

2）退院後初回診察時：退院後の生活への取り組み、退院後における生活の困難、術前期待と退院後の生活状況との相違に関する認識、治療に対する満足度と内容など。

3）対象者の属性としては年齢、性別、既往歴、家族背景、現病歴、ADL 状況のデータも収集した。

４．用語の操作的定義

1）期待とは、行為者自身の望ましいことが起こるように心の中で待ち望むことである。本研究での期待は、頚椎の手術を受けることによって、症状の改善や ADL の拡大など、術前の状態から何かしらの改善を待ち望むことである。

2）認識とは、人間が物事を知る作用および成果である。本研究では頚椎術後の心身の状態に対する患者の受け止めを認識とする。

3）退院後の生活への取り組みとは、物事にとりくむことである。頚椎術後の患者は何らかの症状が残存したまま退院を迎えることが多い。そのような患者が退院後に症状と折り合いをつけながら生活することを「退院後の生活への取り組み」とする。

５．データ収集方法

1）患者選定方法は研究協力者である主治医に依頼し、本研究の対象者の条件を提示した上で、患者選定を依頼した。主治医は条件に応じた対象者を選定し、選定結果については当該師長の確認を受けた。選定結果に基づき、研究者の所属外の研究分担者が研究協力者に研究の趣旨の説明を聞く意思があるかどうかを確認した。聞く意思がある場合は研究協力者へ、研究の目的・方法、発生しうるリスクと対応について、文章と口頭により説明を行い、同意書への署名をもって研究対象者の同意とした。

2）面接調査は術後７日目と退院後の初回外来診察日の２回とした。面接場所はプライバシーが守られる個室を確保し、入院時は当該病棟の面談室を使用した。また、外来時は整形外科病棟の面談室を使用した。面接時間は対象者の心身の疲労感を考慮しながら、約30～40分程度とした。疲労に応じて途中終了・休憩も可能なことを説明した。

6．データの分析方法

半構成的質問紙調査で得られたデータを全て分析の対象とした。面接で得られたデータは質的帰納的分析方法とし、会話を全て逐語録にし、抽出したデータをコード化した。次いで、類似する意味をまとめてサブカテゴリーからカテゴリーに分類し、名称をつけた。研究の全過程で看護学、質的研究者によるスーパービジョンを受けて分析の信頼性、妥当性を確保する様に努めた。

本調査は兵庫医療大学倫理審査委員会（14004）の承認を得た。

Ⅳ　結果

1．調査対象者の属性

対象者は全員男性であり、年齢幅は52～90歳で平均72.8（SD ±13.7）歳であった。２名が頚椎症性脊髄症で、他の４名は歯突起骨折、頚髄症、関節リウマチに起因した頚椎症、転移性脊椎腫瘍であった。症状は後頚部痛を有している患者が最も多かった。次いで、手指の巧緻障害（４名）、上肢の痺れ（３名）などの上肢の症状が出現していた。また、下肢の運動障害（２名）、下肢の痺れ（２名）、体幹の痺れ（２名）などの上肢以外の症状を有している患者もいた。症状の出現により日常生活動作だけでなく、仕事、買い物、趣味・嗜好など患者の社会的部分にも影響していた。日常生活動作では、食事・更衣・清潔・排泄・移動の項目で均一に困難な状況に対する訴えがあり、特に、更衣と移動の項目で困難を訴える発言が多かった。手術の術式は５名が頚椎後方除圧固定術であり、１名のみ頚部脊柱管拡大術であった。また、今回の対象疾患以外に関節リウマチ、腰部脊柱管狭窄症、大動脈瘤や慢性腎不全など様々な疾患を罹患していた。

入院期間は14～25日の平均19.5（SD ±3.7）日で、退院日から初回診察日までの日数は5～30日の平均22.8（SD ±10.8）日であった（表１）。

表１　患者概要①

n ＝ 6

	性別	年齢	疾患名	術式	既往歴	入院期間
A氏	男性	52歳	頚椎症性脊髄症	頚椎後方除圧固定術	なし	14日
B氏	男性	78歳	歯突起骨折	頚椎後方除圧固定術	RA	22日
C氏	男性	90歳	頚髄症	頚椎後方除圧固定術	慢性腎不全（人工透析歴なし）	18日
D氏	男性	61歳	関節リウマチ 頚椎	頚椎後方除圧固定術	RA　腰部脊柱管狭窄症（手術） 両股関節人工関節置換術	25日
E氏	男性	77歳	転移性脊椎腫瘍	頚椎後方除圧固定術	前立腺癌	19日
F氏	男性	79歳	頚椎症性脊髄症	頚部脊柱管拡大術	腰部脊柱管狭窄症（手術） 大動脈瘤	19日

※表中 RA とは慢性関節リウマチを示す

表２　患者概要②

	家族構成	キーパーソン	仕事	介護保険
A氏	妻と子ども３人と同居	妻	幼稚園の園長	なし
B氏	妻と同居	妻	なし	要介護２
C氏	独居	息子	なし	要支援１
D氏	妻と子ども２人と同居	妻	なし	要介護１
E氏	妻と同居	妻	なし	なし
F氏	妻と同居	妻	なし	なし

家族構成は、５名が妻及び子どもと同居しており、キーパーソンは妻であった。１名のみ独居で、キーパーソンは息子であった。また、５名が無職、１名は有職であり、介護保険は３名が申請を行っていた（表２）。

２．頚椎手術に対する期待

分析結果の記載は、文章中の【　】はカテゴリー、《　》はサブカテゴリー、『　』はコードを表した。その結果、頚椎手術の期待として22のコードが抽出され、それらは７つのサブカテゴリーに分類され、さらに類似性に従い、【症状が改善してほしい】、【これ以上、病気が進行しないでほしい】、【医師の説明と自分の気持ちとの折り合いをつけたい】の３つのカテゴリーに分類された。

次に各カテゴリーの特徴について述べる。

１）【症状が改善してほしい】は《完全に症状がとれてほしい》、《80％ぐらい症状がとれてほしい》、《どれくらいかは曖昧であるが、症状がとれてほしい》の３つのサブカテゴリーが含まれていた。患者は、常に痺れや疼痛などの苦痛を感じている。そのような状態は手術に対し症状の改善を望み、『症状が治ってほしい一心でお任せしますの一本です』というように現在の症状からの脱却を強く思う気持ちのあることがわかった。

２）【これ以上、病気が進行しないでほしい】には《症状が残っても、これ以上病気が悪くならないようにしてほしい》と《リウマチにより、症状の回復は難しい》の２つのサブカテゴリーが含まれていた。特に関節リウマチ患者の発話では、『両方の指の動かしにくさはリウマチも重なってるから、動かしにくさの回復はむりだろうなと思っている。』という。手術を行うことで、頚椎疾患の進行を止め、現在の症状から進行しないでほしいという期待を持っていた。

３）【医師の説明と自分の気持ちとの折り合いをつけたい】には、《症状の改善が現状維持でよいと思いながらもさらなる改善を求めてしまう》、《完全に治らないことを受け止めたい》の２つのサブカテゴリーが含まれていた。医師の説明によっ

て、患者は術後の症状を現状維持が妥当であると理解するが、症状の改善をどこかで期待していることを表していた。また、症状の改善を希望するが、完全に治らない現実を試行錯誤しながら受け止めている様子がわかった（表３）。

以上、患者は手術に対して、症状が改善してほしいという期待と、病気が現状維持でもいいという期待、そして、その間で揺れ動く期待を持っていることがわかった。

３．術後における患者の回復状態についての認識

術後における患者の回復状態についての認識として28のコードが抽出され、それらは10のサブカテゴリーに分類され、さらに類似性に従い、【症状が残っても仕方がない】、【現在の症状で生活していく】、【もっと症状が改善してほしい】、【思い通りにならない症状の改善に焦る】、【現在の症状の改善に満足している】の５つのカテゴリーに分類された。

次に各カテゴリーの特徴について述べる。

１）【症状が残っても仕方がない】は、《症状改善しているので、このままでよい》、《医師の説明から、症状が残っても仕方ない》、《年なので、症状が残っても仕方ない》、《前回の手術から、症状が残っても仕方ない》、《症状が残っても、気持ちを切り替えよう》という５つのサブカテゴリーが含まれていた。患者は、術後に症状が残ったら諦めて切り替えるしかないという気持ちになることがわかった。そのような気持ちは、術後の症状が残存することを仕方がないという、現状の状態を受容する気持ちへと導いていることもわかった。

２）【現在の症状で生活していく】は《症状が元に戻らなくても生活をやっていかないといけない》というサブカテゴリーが含まれていた。医師からの説明を受けて、元には戻らないかもしれないと思って残存する症状を受け入れ、目の前にある生活を過ごさないといけないという気持ちを表していた。

３）【もっと症状が改善してほしい】は《時間の経過やリハビリによって、もっと症状が改善してほしい》、《症状が残っていることが納得できない》の２つのサブカテゴリーが含まれている。『リハビリをやれば、もう少しよくなると思っています。』などの患者の発話から症状の改善を実感し、時間の経過やリハビリテーションにより、より症状の改善を期待している気持ちのあることがわかった。

４）【思い通りにならない症状の改善に焦る】は《症状の回復が思い通りにならない》というサブカテゴリーが含まれていた。これは、自分の期待していた回復状況と現在の症状との間に差がある事で、思い通りにならない回復状況として捉え、「もっと回復したい」というリハビリや回復経過に焦りを感じていた。

５）【現在の症状の改善に満足している】は《症状が改善して満足している》という

サブカテゴリーが含まれていた。患者の発話からも期待していた症状の改善と術後の状態が一致していることで、満足を得ているのは明らかであった（表４）。

４．退院後における患者の回復状態についての認識

退院後における患者の回復状態についての認識として22のコードが抽出され、それらは９のサブカテゴリーに分類され、さらに類似性に従い、【症状がとれないことへの不満がある】、【症状改善のための努力をする】、【手術に対して満足している】、【現疾患以外のつらさがある】、【要介護状態なのは仕方がない】の５つのカテゴリーに分類された。

次に各カテゴリーの特徴について述べる。

１）【症状がとれないことへの不満がある】は《退院したら症状がとれるだろうと思っていた》、《症状の改善を諦める》、《症状改善の見通しがたたないことで不安になる》の３つのサブカテゴリーが含まれる。
手術をしたが、期待していた症状改善までに到達していない患者の気持ちを表し、入院中は症状の改善を自覚していたため、退院後も引き続き改善していくだろうと期待していた。しかし、退院後も症状が残存し社会生活の中で困難を実感したことで、このような否定的な気持ちにつながっていた。

２）【症状改善のための努力をする】は《症状が改善するように、焦らずリハビリなどをしている》という内容であった。患者は、現在の症状よりもさらに症状の改善を期待し、焦らずにリハビリなどを継続していこうという気持ちがあった。また、症状改善の可能性を信じていることもわかった。

３）【手術に対して満足している】は《現在の症状の改善に満足している》、《命が助かってよかった》、《首が動くようなので安心した》の３つのサブカテゴリーが含まれていた。患者は手術に対して症状の改善だけでなく、手術によって命が助かったという継続した生への希望や合併症がなく手術が成功したという実感によっても満足を得ることを表していた。

４）【現疾患以外のつらさがある】は《他疾患によっての症状がつらい》のサブカテゴリーが含まれていた。患者は現疾患以外にも様々な疾患を合併し、退院後の経過は現疾患だけでなく、他疾患の進行に起因する症状の出現もあった。そのため手術によって現疾患の症状が改善されているにもかかわらず、他疾患による身体的苦痛や生活の制限・困難を生じていることもわかった。

５）【要介護状態なのは仕方がない】は《家族に生活面を手伝ってもらうのは仕方がない》というサブカテゴリーが含まれていた。症状を残したまま退院する患者は、家族など様々なサポートを必要とすることが多い。家族にサポートしてもら

うことに対して『妻を使うのもかわいそうと思う時もあるので、極力自分でやるようにしてるんです。でも気持ち的に割り切って、手伝ってもらうのは仕方ないと思う。』という患者は、自立して自分で生活したい気持ちを持っているが、症状により日常生活上の困難さがあり、他者からのサポートを必要とする現実がある。そのため、家族にサポートを依頼することに対して《家族に生活面を手伝ってもらうのは仕方がない》という気持ちに折り合いをつけ、依存することは必要なこととして割り切ろうとする気持ちを持っていた（表５）。

５．退院後の生活への取り組み

退院後の生活への取り組みは【できないことは家族に依頼している】、【首に負担を掛けないようにしている】、【継続してリハビリをしている】、【できないことは仕方がないと思っている】、【術前と同じ日常生活の自立レベルを継続している】の５つのカテゴリーに分類された。

例えば、患者は症状を残存したまま、生活の場へと戻る。退院後も症状の改善には継続したリハビリが必要であり、退院後も継続したリハビリを行っていた。そして、日常生活や社会生活に困難を生じ、要介護状態である患者は、現在の状態に諦めや、仕方のない気持ちを持ち、症状に折り合いをつけながら生活していた。また、術後も症状が残存していることで、術前の日常生活の自立レベルを維持するという取り組みも行っていることが分かった。

表３　頚椎手術に対する期待

n ＝ 6

No	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
1	症状が改善してほしい	完全に症状がとれてほしい	後頚部の痛みは100％とれるんかなって思っている。
		80％ぐらい症状がとれてほしい	指のしびれは、術後に80％ぐらいとれたらいいかなと思っている。
		どれぐらいかは曖昧であるが、症状がとれてほしい	手術後は、首を曲げた時にカンって殴られたような首の後ろの痛みがとれたいいなって思っている。
			後頚部の痛みをとってほしい。
			症状が治ってほしい一心でお任せしますの一本です。
			手術をしたら首の痛みはとれると思っている。
2	これ以上、病気が進行しないでほしい	症状が残っても、これ以上病気が悪くならないようにしてほしい	手術について「よくするためのものではなく、これ以上悪くしないようにするための手術だから」という説明を受けたので、自分としては現状維持なら満足である。
			手術をしても完治しないという説明に、維持さえできたらそれでいいと思っている。
			手術する前からいい感じは言うてなかったので、現状維持さえできてたらそれでいいかなとは自分なりに思っている。
			痛みもこの状態を維持できるならいいと思っている。
			両腕のしびれもこれ以上悪くならなければいいと思っている。
			科学が発達してると思っていても、手術して周りで廃人になった話とか、後遺症が残ったとかの話を聞いて、現状維持が妥当かなと思っている。
			入院前、段々しびれがひどくなってきて、このままおいていたら完全に動かなくなる。そんなことを待つより、手術をしてもらって現状維持で、それ以上進行しないというのであれば、それにこしたことはない。
		リウマチにより、症状の回復は難しい	両方の指の動かしにくさはリウマチも重なってるから、動かしにくさの回復はむりだろうなと思っている。
3	医師の説明と自分の気持ちとの折り合いをつけたい	症状の改善が現状維持でよいと思いながらもさらなる改善を求めてしまう	手術後、現状維持できれば満足であるが、手術が終わったら、スッパリもう何でも急に動けるんかなと思う気持ちもあります。
			正直な気持ちは、心の中で「やっぱり半年前のように元気に走りたいな」、「以前の体に戻れたらいいな」という気持ちがあります。
			しびれは正直な気持ちとしては、スッパリとれてほしいです。
			現状維持ができればと思っている反面、何とか箸ぐらい持てるようになったらなと思っている。
			現状維持ができればと思っていたが、両手のしびれは、とれてほしいのは第一のこと。希望としては全部とれてほしい。
			現状維持ができればと思っている反面、右耳の後ろから首の痛みもできたら全部とれたらいいなと思っている。
		完全に治らないことを受け止めたい	先生には「手術したら走れますか？」と聞いた時に、「それは、走れるか、走れないかはわかりません。」と、ハッキリ言われましたので、それは自分の中でしっかり受け止めたいと思っている。
			手術するかどうかを決める時に、「これは完治しないけれども、これをこのまま置いてたら、どんどん悪くなる。手術したら多少は今の維持ぐらいはできるやろう。」と言われた。それはもう俺は覚悟している。

表 4　術後における患者の回復状態についての認識

n = 6

No	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
1	症状が残っても仕方がない	症状改善しているので、このままでよい	今はしびれが５割ぐらいなんで、もうちょっとかな。でも、まだいい方かなって思います。首を手術して、これぐらい治ったらいいんじゃないですか。
			後頭部の痛みは前よりはマシなので。たとえ、１でも２でもよくなれば、それにこしたことはないから。
		医師の説明から、症状が残っても仕方ない	先生にある程度、残るかもしれないからと言われた時点で、それは覚悟している。
			どれくらい回復するかわからないからね。この程度って言われたらこの程度と思うしか仕方ない。
		年なので、症状が残っても仕方ない	今の段階では半分くらいならまぁまぁかなとは思ってます。もう年も年やし。
			その状況、状況に合わせて生きていかないといけないでしょうね。あまり若くもないですしね。
		前回の手術から、症状が残っても仕方ない	腰の手術の時もそうやったから、首の手術しても多少は残るだろうなと思ってます。
		症状が残っても、気持ちを切り替えよう	手術する前の状態と同じように回復するのであれば問題ないという考えを持っていましたけど。希望ばかり言ってても仕方のない事ですから。
			なんぼ手が動いてほしいと希望しても叶えられないことありますし、妥協していかないといけないのかと思います。
			できるだけ先生の言うことを務めて生きると。それでどういうことが起きても諦めないと仕方ないですよね。
2	現在の症状で生活していく	症状が元に戻らなくても生活をやっていかないといけない	「神経は通りをよくしたからといっても元には戻らない」という説明を受けて、元には戻らないかもしれないと思って、生活していかないといけないと思っています。
			今のしびれが５割しか回復してないのは満足するしか仕方ないかなと、言い聞かせてる感じです。帰ったらもう少し運動して、手を動きやすくしたいと思います。
			症状が残っても生きるだけの最低の能力だけはつけとかないとですね、妻に迷惑かけるし妻を通り越して、介護の方にいかないといけないので。それはできるだけ避けたいと思っています。
			自分がこれ以上症状を止めようと、悪くならないようにしようと思って決断したわけですから、どっかで気持ちの切り替えを（して生活）しないといけないと思っています。
3	もっと症状が改善してほしい	時間の経過やリハビリによって、もっと症状が改善してほしい	今歩くことはしっかりできて、たぶん頑張れば、ある程度は走れる様な足がついてくるんだろうなという期待はしてるんです。
			手術後、時間をかけてゆっくり治して、症状を元に戻していかないといけないのかなと思っているんです。
			箸が持てたらいいなと思っています。でもそれはもう無理ではないかなとは思うけど、リハビリが済んでみないとわからない。
			ある程度、フォークでも持てるようになったからね。２割ぐらいはよくなったと思っています。リハビリをやれば、もう少しよくなると思っています。
			今日、リハビリで肩を揉んでもらった時に、ものすごく楽になったんです。ちょっと痛みがとれてくるような感じやった。やっぱりリハビリ続けていったらいいなっと思ったんです。
			足でも、ちょっとでも暇があったら、こう動かしてやるんです。だからだいぶ違いますよ。自分で動かすと、ある程度楽に動かせる。やっぱりリハビリのおかげ。これは感じます。
			ずっと長いことリハビリができれば、手の動かしにくさも改善するかもしれないけど、そういうわけにもいかないし、家でずっと継続できたらいいんだけど、それもできない。
		症状が残っていることが納得できない	全部回復するのは無理やろうなって思ってました。でももう少し回復してほしいなという気持ちはあります。
			術後がこんな状態ではないと思っていました。
			指がこんなに動かないということはなかったので。全部まともに動きましたから。これが全部回復しろとは言いませんが、せめて７割ぐらいは治ってほしい。
4	思い通りに症状が回復しないので焦る	症状の回復が思い通りにならない	リハビリを受けながら、僕としては焦ってないつもりなんですけど、先々の話をリハビリの先生に言うと、「先々あんまり急がない方がいいです。」というアドバイスを受けて、「あーそうだな」と思いながらも、焦っているのを感じます。
			リハビリが終わって時間がたつと、その日の朝と同じような状態に戻るわけですよ。リハビリをやってもまた戻ってしまう状態では、これはなかなかちょっとやそっとなことじゃ済まんなとは思いますね。
5	現在の症状の改善に満足している	症状が改善して満足している	手術をしたら、手とか障害がでることもありますよね。それはリスクとして覚悟しとかないといけないと言われたので、でたらどうしようかなとは思ってましたけど、そういうのはないから安心しています。
			予定通り症状は改善していると思います。首の重みも先生から時間の問題だからと言われています。

表５　退院後における患者の回復状態についての認識

n ＝ 6

No	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
1	症状がとれないことへの不満がある	退院したら症状がとれるだろうと思っていた	飛んだり、走ったりできるようになりたい。でも走れない…とっさに、まだ動かないですね。何気ない動きがぎこちないし、急な動きができないんです。
			私は運動麻痺っていうのを、今まで何でそんなん動かへんのって、そんなん言ってても動くやろって思ってました。それが、動かないってのがこういうことなんやっていうのを身をもって感じました。
			手術前の気持ちはちょっと甘かったなと思います。先生の説明は元には戻らないと言ってても動くやろって思ってました。
		症状の改善を諦める	手術をして、手が動きにくいのがとれるっていう良い結果が出ればね…手術をすれば、よくなると思うけれども。終わった後でも今一つなので。だから、症状が改善するということを諦めてしまう。
		症状改善の見通しがたたないことで不安になる	見通しとして、どうなって以前のとこまでいくのか、やっぱりそれは覚悟していたことですけども、この状況で症状が止まってしまうのかは不安です。
			最初から先生が言われてたように「戻るもんじゃないよ」という、術前よりかは悪くならないという、その言葉を肝に銘じとかないと焦りますね。
			リハビリも運動もしていないと、両脚がこのまま動かなくなるんじゃないかと心配になります。
2	症状改善のための努力をする	症状が改善するように、焦らずリハビリなどをしている	ついついできそうなのに、これもこれもできひんのかって、「あれれどうしたんやろ？」っていう気持ちになるので、慌てないでいかないと仕方ないなというのを言い聞かせてます。
			外科の場合は日にち薬で、自分でリハビリをしていくようにします。
			まだ手術してから、48日ぐらいなのでこんなもんですかね。もう少し３ヶ月か４ヶ月ぐらいは様子見たい。
			症状を残してしまうのは仕方ないと思っているので、自分でできることはやって、リハビリをやっていくだけです。
			自分でリハビリして症状がよくなってるし、せっかく生きているので何もやらずに諦めるよりも、リハビリをやっていこうと思っています。
3	手術に対して満足している	現在の症状の改善に満足している	首からくる症状については手のしびれもとれたし、動くようになったし、ある程度満足しています。
			症状についてはこんなものだと思う。ある程度痛みもとれているし。
			痛みがとれているので満足しています。
		命が助かってよかった	手術せんとあのまま放っておいたら、命が危ないと言われたので、そんな言われたら手術しないといけないでしょ。だから症状が残ったとしても命があることの方が大事でしょ。
		首が動くようなので安心した	プレートで固定されると首が動かない状態で一生いくんかなと思ってたんですが、手術終わってみたら、プレートと違うもので固定されてたから、少し動くんです。だからちょっとホッとしてるんです。
4	現疾患以外のつらさがある	他疾患によっての症状がつらい	歩く距離的にかなり短くなっています。医師からは腰の金属を採るとだいぶらくになると説明されています。でも、もともと腰は狭窄症なんで、金属をとると、逆にもっとひどくなるのではないかと心配があるんです。
			今は、首からくる症状よりも、リウマチや腰からくる症状の方がつらいので、そっちをとってほしい。
			生活が悪くなっているのは持病があるからね。リウマチでもう杖が持てなくなったら、肩を手術しましょうって言われてるんです。
			ある程度リウマチがあるから仕方ないなという気持ちもあるけど、他の人は元気なのに、私はこんなに色々なことが起きるんだろうと思うときがある。
5	要介護状態なのは仕方がない	家族に生活面を手伝ってもらうのは仕方がない	妻を使うのもかわいそうと思う時もあるので、極力自分でやるようにしてるんです。でも気持ち的に割り切って、手伝ってもらうのは仕方ないと思う。

Ⅴ　考察・結論

1．病状改善から現状維持への期待の変化

頚椎手術の術後は頚椎の退行性変化の完全修復や神経障害の完全治癒は不可能なことが多いため[4]、治療による症状改善の効果について、確実性をもって完治すると説明できない現状である。治療の限界を踏まえた上で、医師は患者に対して手術の予後についても説明を行う。一般的に、患者は手術に対し病因を取り除けば、病気及び症状、生活が改善するイメージを持っている。先行研究でも人工股関節全置換術を受ける患者は除痛、歩容改善、活動拡大に対する期待をもち[5]、腰痛疾患患者は手術に対して高い期待を示している[6]。また、病気による症状に苦痛を感じ、生活が困難な状況であれば、なおさら手術をすることで症状が改善してほしいと期待する。

しかし、医師に「頚椎手術は症状を改善することが目的ではなく、病気の進行を止めることが目的であり、症状が残存する可能性がある。」と伝えられた患者は、その説明に納得するしかなく、手術に対する価値観を変化させ症状が残存してもこれ以上、病気が進行しなければよいという期待に変化させていることが分かった。また、症状改善を期待する気持ちと現状維持が妥当であるとする気持ちとの両方が混在し、揺れ動きながら折り合いをつけていることも明らかになった。この期待は医師の説明と自分の気持ちとの妥協点を探している段階であるため、術後の回復途上にある体験や思いによって、より満足や不満足に影響することが推測される。すなわち、患者は頚椎手術に対して「症状が改善してほしい」、「これ以上、病気が進行しないでほしい」、「医師の説明と自分の気持ちとの折り合いをつけたい」という期待を持ちながら、その一方では自分自身を納得させて、現状を受容していたのである。

よって、看護師は妥協点を模索している患者に対して、術前の症状の苦痛や生活の困難な気持ち、手術に対する気持ちを吐露できるような場を設け、患者が妥当な術後の状態をイメージできるように支援する必要がある。

2．頚椎手術後の回復状態に対する受容と葛藤

頚椎手術後は手術やリハビリにより、個々によって症状の種類や程度は違うが、症状や ADL の改善を認めた。ADL の改善を認めたことは、術前に症状が改善してほしい思い、症状は現状維持及び残存してもいいが進行しないでほしい思い、手術に対する期待が揺れ動く思いを持つ患者にとって、症状は残存しているが折り合いをつけながら、前向きにリハビリや合併症予防に取り組む姿勢がみられた。また、術後経過を焦らずに過ごすことで症状の改善を望み、現在の維持の状態で日常生活を送ろうとしていた。これは、期待する症状に対して妥当や満足を得る結果であったと考える。

しかし、患者によっては退院後、症状の改善も緩やかとなり、症状が残存したまま日常生活や社会生活に戻ることで困難な場面を経験し、満足と不満足の気持ちを持っていた。一方術前に症状が改善してほしいという前向きな手術に対する期待と症状は残存してもいいが、進行しないで欲しいとの望みを持っていた患者は、アンビバレントな感情を持ちつつも、退院後もリハビリを前向きに継続し、手術に対する満足な気持ちも持っていた。それは退院後、症状が残存しているが、ある程度の期待していた症状の改善が得られたことで満足な気持ちになったと考えられる。

他方、手術に対する期待が揺れ動いていた患者は、術後に症状改善を自覚したことで、術前よりももっと症状が改善するだろうと期待感を募らせていた。しかし、治療結果と自分の描いていたゴールとのギャップに対する不満が発生してくる場合がある[7]と述べられているように、期待感を募らせていた患者は症状の改善がみられないことで、手術に対する不満感が芽生えていたと考えられる。頚椎手術における術前の期待は術後・退院後の回復についての認識に影響を与え、手術に対する期待が揺れ動いている患者は不満足となる可能性が高かった。そのため、術前の期待を把握することはとても重要であり、医療者と患者の間で手術に対する期待や目的が一致し、納得のいくものとなるように、医師と協力しながらすり合わせてしていくことが必要である。また、術前だけでなく、術後の回復過程や退院が間近に迫る気持ちなど入院中にも症状改善に関する期待は変化する。治療結果と自分の期待していたゴールとのギャップや、退院後の症状と退院後の生活とのイメージをすり合わせていくことも重要であると考える。

以上より、看護師は、術前に患者の疾患や症状だけでなく、患者背景、社会的背景、心理的背景などを理解し、その上で、どのような術前期待があるのかを把握し、医師と協力しながら手術に対する期待と目的をすり合わせていくことが必要である。また、術前だけでなく、術後も治療結果と自分の期待していたゴールとのギャップや退院後の症状と退院後の生活とのイメージをすり合わせていき、早期から更衣・清潔に関する、残存機能を最大限活かせるような動作の獲得を援助することが重要である。さらに家族が患者のサポートをできるように指導や情報提供も必要である。また、退院後、患者が症状との折り合いをつけながら生活できるように、症状のある患者や頑張りを認めていくことが大切である。そして、家族や気の合う仲間との交流ができるように環境調整を行い、病状や生活状況の変化があった場合でも、継続して症状と折り合いをつけて生活できるように継続看護の調整を行うことが必要であると考える。

引用文献

1）三波明男．戸山芳昭．越智光夫．講義録　運動学．株式会社メジカルビュー社．第１版．第１刷．2006，p. 623
2）加藤光宝．系統看護学講座 専門14 成人看護学10 運動器疾患患者の看護．株式会社医学書院．第11版．第５刷．2006，p. 4
3）楊静．上里千枝．茅原路代．脊柱管狭窄症患者のしびれや痛みが起こす日常生活に影響する思い．日本看護学会論文集：看護総合．Vol. 43，2013，p. 43-46
4）加藤光宝．新看護観察のキーポイントシリーズ．中央法規出版株式会社．2011．p. 2
5）赤木京子．藤田君支．吉冨敬子．人工股関節全置換術を受ける患者の手術前の期待と術後の生活体験．整形外科看護．Vol. 16，No. 4，2011，102-107
6）岡田基宏．吉田宗人．川上守．安藤宗治．橋爪洋．腰痛疾患の手術的治療に対する患者期待感．中部整災誌．Vol. 49，2006，p. 1059-1060
7）遠藤健司．基礎からレクチャー 整形外科疾患と看護．第１版．第１刷．株式会社メディカ出版．2003，p. 126

参考文献

1）長江弘子．千葉京子．中村美鈴．柳澤尚代．生活障害を持ちながら地域で暮らす高齢者に関する研究「生活の折り合い」を見つけるまでの心的過程．健康文化研究助成論文集．2000，No. 6，p. 98-107
2）武内龍伸．大西麻未．菅田勝也．看護に対する患者の期待―文献レビューによる考察―．日本看護管理学会誌．Vol. 13，No. 13，2009，p. 81-88
3）池ノ内千乃．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　患者が手術前に期待していたADLと術後の現実との比較．第30回日本看護学会論文集（成人看護Ⅱ）．Vol. 30，1999，p. 119-121
4）安田加代子．藤丸温子．安倍美紀．圓裕美子．人工股関節全置換術を受けた患者の満足度とその関連要因．整形外科看護．Vol.14，No.4，2009，p. 96-102
5）鈴木由美．林雅弘．藤井浩美．頚椎症性脊髄症者に対する作業療法　対象者に見られる上肢機能と日常生活活動の関連．Vol. 12，No. 1，2014，p. 18-27
6）石原早紀子．頚髄症術後患者の自宅退院に影響するADL項目．国立大学法人リハビリテーションコ・メディカル学術大会誌．Vol. 33，2012，p. 58-59
7）泉俊彦．松永俊二他．頚椎症性脊髄症患者における後方手術後の職業復帰について．整形外科と災害外科．Vol. 52，No. 1，2003，p. 64-66
8）黒田由衣．要介護高齢者の家族への「語り」の変容に関する研究　ライフストーリー・インタビューを通して．社会福祉士．No. 17，2010，p. 149-157
9）長江弘子．千葉京子．中村美鈴．柳澤尚代．生活障害を持ちながら地域で暮らす高齢者に関する研究「生活の折り合い」を見つけるまでの心的過程．健康文化研究助成論文集．No. 6，2000，p. 98-107
10）國澤洋介．高倉保幸．頚髄症術後患者の自宅退院に必要な日常生活活動．臨床理学療法研究．Vol. 26，2009，p. 7-10