

# 胸腔鏡下肺がん術後のアイスクリームを使用した術後回復強化プログラムの確立とアンケート評価を用いた看護的視点から精神面サポートの調査に関する研究

愛知県がんセンター中央病院

看護部 主任 渡邊清永

愛知県がんセンター中央病院

呼吸器外科 医長 黒田浩章

部長 坂尾幸則

看護部 師長 内藤由美子

技師 水野瞳

## 1. 研究の背景・目的

ERAS (Enhanced recovery after surgery)に基づく24時間以内の周術期管理の重要な要素として、1)術後早期からの経口摂取開始、2)早期離床、3)術後十分な疼痛管理、4)チーム医療、があげられる。また近年、胸部領域でも合併症の軽減、回復の向上、入院期間の短縮、コスト削減に有用であることが報告されている(1)。

当院では2013年4月からERASを基盤に作成された肺腫瘍・縦隔腫瘍に対する胸腔鏡手術のクリニカルパスに従って帰室2時間後に飲水可能であることを確認し、夕方から食事を開始していたが、3割程度が半分程度摂取可能であった。これまでの報告より摂取割合が低く、医師の指示だけでなく病棟看護師を含めたチーム医療・ERASの認識が必要と考えた。この改善を促すためにチーム(医師・看護師・栄養士・理学療法士)で意見交換会を行った。その中でも特に、がん専門病院ならではの「かのご食」とネーミングされた抗がん薬治療後など食欲低下している患者に対し比較的摂取しやすいとされるアイスクリームの提供がそのような患者の食欲向上に貢献しているという経験から、術後患者の早期経口摂取の意欲向上に繋がることが期待された。

またがんと診断されることで起こる心理的負担により、不眠や抑うつなどの精神的症状を認めることも多く、入院期間の延長に関与している可能性について考慮する必要がある。HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) を用いて術前後の身体的疾患を有する患者の精神症状(抑うつと不安)のアンケートを取ることによって、身体面だけでなく心理面

での変化を捉え、患者の個別性に沿ってサポートを行うことにより早期離床や早期退院に繋がるのではないかと考えた。

新しい取り組みであるアイスクリームを使用した術後 2 時間以内の超早期経口摂取、NRS を用いた病棟スタッフ間で共通認識できた疼痛管理などの術後回復プログラムをクリニカルパスに取り入れた。さらに、手術患者の不安や抑鬱を数値化し階層化することによって、それぞれに応じた入院後のオリエンテーションから周術期管理、退院に向けての患者の不安によるストレスの軽減といった看護ケアの実践が期待された。

## 2. 研究の対象ならびに方法

①胸腔鏡下肺がん手術患者のアイスクリームの超早期摂取の評価（身体面からのアプローチ） 愛知県がんセンター中央病院呼吸器外科で胸腔鏡手術を施行予定の肺がん患者を対象として、術後 2 時間後に飲水確認後にアイスクリーム摂取を開始する。2012 年 11 月胸腔鏡手術開始時からの手術当日半分以上食事摂取できる患者は 3 割であり、比較的食べやすいとされるアイスクリームを用いて、摂取量を調査する。今回の研究で使用するアイスクリームはハーゲンダッツ（脂質量 18 mg）とする。アイスクリームを 1/3 以上摂取すること、すなわち術後の乳びを確認できると考えている脂質量（腭炎食）を満たすことによって、胸腔ドレーンを早期に抜去することが可能となり、早期離床および早期退院に繋がるのではないかと考える。

②肺がん手術患者の不安に対するアンケート調査（精神的アプローチ） 肺がん患者の術前のがんや手術に対する不安を HADS を用いて評価する。術後そういった不安がどのように変化しているかを退院前に再度調査する。また術前の不安は退院期間に影響を及ぼすことが考えられる。HADS から算出された不安が強いと予測される患者に対しては、一般的に行っているオリエンテーションに加えて、不安に思っていることをより詳細に聴取し具体的な対処方法を説明することによって、不安を軽減することができ、早期離床や早期退院に繋がるのではないかと考える。

## 3. 研究結果

退院までの重点項目を明確化した ERAS の導入と、医療者だけでなく患者意識への働きかけをクリニカルパスに取り込むことで、合併症の軽減および入院期間の短縮にも寄与することが示唆された。

①当日の夕食を 50%以上摂取可能であったのは①26.1%②29.1%であり有意差はなかった( $p=0.79$ )。また、第一病日朝食は、①60.8%②62.1%であり、有意差はなかった( $p=0.41$ )。手術後2時間以内にアイスクリームを半分以上摂取できたのは65%であった。また、93%の患者がアイスクリームの喫食を試みた。

②HADS は倫理審査委員会にて承認されている包括同意書により同意を得てアンケートを実施した予備検討より、術前に不安が強い傾向にある患者は術後手術が終わったという安堵感や術後オリエンテーションにより不安の減少傾向を認めたが、うつ傾向がある患者の術後の不安は数値の変化はなかった。本検討については倫理審査申請中であり、承認を待ち検討結果をまとめる予定としている。

#### 4. 考察

クリニカルパスを変更し、術前オリエンテーションを十分に行うことで、患者の意識を変化させることができ、超早期経口摂取が可能となった。また、トラマドールがNRS3以上を訴える患者において鎮痛作用が最も高く、第一選択薬として統一の見解となった。術前から退院後の生活まで想像できるように働きかけることにより、患者の理解や意識が変わり、早期離床や入院期間の短縮につながる事が予測された。

また、術後当日夜の食事摂取が3割弱であった事実から、病棟独自の取り組みである術後2時間以内のアイスクリーム喫食を大半の患者が食べようと試みた結果は、チーム医療の成果であった。患者にとって「食べさせられる」から「食べてみようかな」と思わせる心理面のサポートに繋がったのではないかと考えた。

今回術後回復プログラムに精神的サポートを加えるにあたって、目標としたことの一つに、現状では各スタッフが感覚的に行っていた不安の評価に対して、共通のスクリーニングツール(HADS)を用いて評価できないかであった。入院前後のオリエンテーションで患者の不安が強いと感じた場合は、外来病棟看護師間でも情報を共有し不安の軽減に努めた。不安と表現すると漠然としてしまうが、患者が何に恐怖を感じているのか、どのような対応を望んでいるのか、不安を具体化し医師や病棟薬剤師とも連携し、情報を共有することで多角的なアプローチを行った。今回の評価では有意差は得られなかったが、外来時や入院後再度のオリエンテーションの強化によって不安が軽減することが数値として表されたことが、今回のテーマである術後回復期の精神面のサポートという目標に一步近づいたの

ではないかと考える。

5. 文献

1) Fearon KC, Ljungqvist O, Von Meyenfeldt M, et al. Enhanced recovery after surgery: a consensus review of clinical care for patients undergoing colonic resection. Clin Nutr 24: 466-473, 2005.