

# ビジュアルアナログスケール (VAS) を用いた術後の除痛の一考察

## 5階東病棟

○立仙 美香・植田真里子・宮地有希子  
森沢 陽子・坂下 由紀・山本 定子  
平石 愛子

### I. はじめに

術後の疼痛は精神的な苦痛、不安の増強に加え、交感神経を興奮させ、呼吸循環不全を起こし得る。特に48時間以内の急性期は、疼痛管理の重要な時期であり、看護婦は患者の痛みを理解し、適切に対処する必要がある。

Margo McCaffery<sup>1)</sup> は「痛みとは、現にそれを体験している人が表現する通りのものであり、それを表現した時にはいつでも存在するものである。」としている。今回、これまで主に癌患者の疼痛コントロールに用いられ、有効とされている、ビジュアルアナログスケール (以下VASと略す)を使用し、術後患者の痛みの程度を共有することにより、除痛対策に効果があったので報告する。

### II. 研究方法

#### 1. 研究期間

平成7年6月1日～平成7年9月30日

#### 2. 対象

整形外科疾患で、全身麻酔にて手術を受ける、意識障害を伴わない患者50名 (男25名、女25名)。

年齢は8歳～83歳。(図1)

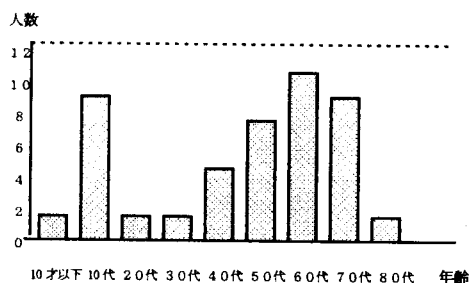


図1 対象患者の年齢

#### 3. 方法

1) 痛みの表現基準として、慢性疼痛によく用いられ近年では急性疼痛でも有用性があるとされているVASを使用した。

対象患者に手術の2日前に面接方式でアンケートを実施し、鎮痛剤の使用を希望する点数を患者自身に予測させ、ベッドネームに表示した。

術前に痛みのない患者には、VASの5を自制できる上限としてイメージさせた。

2) 術後48時間内の痛みに対してVASを使用し、鎮痛剤希望の有無を聞いた。

- 3) 一般状態が落ち着く手術後1週間から10日後に、面接方式でアンケートを実施し、VASを利用することで除痛が得られたかどうか評価した。

### III. 結果

方法1)について、術前アンケートの結果について述べる。

- (1) 術前の痛みは最小0～最大8であった。

術前の痛みが全くない患者は14人で  
自制できるVAS 5までの点数を示した人を合わせると90%であった。(図2)

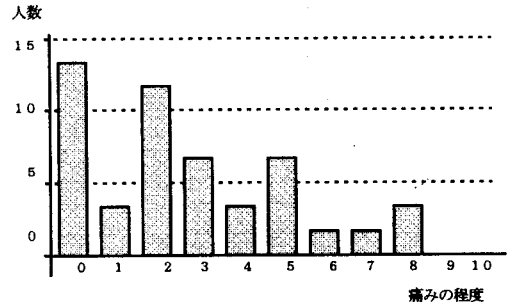


図2 術後の痛みの程度

- (2) 術後鎮痛剤の使用を希望する点数は  
最小3～最大8で、5以上は94%  
であった。(図3)

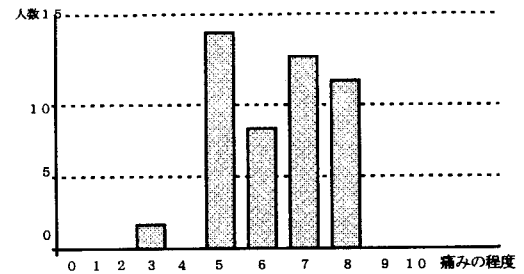


図3 術後鎮痛剤を希望する点数

- (3) 今までに、手術を受けたことがある  
人は、80%であった。

表1 手術に関して心配な事

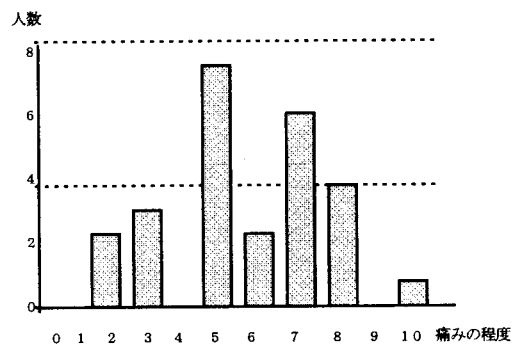
治るかどうか	(9名)
痛くないか	(6名)
麻酔について	(3名)
出血	(2名)
痰がとれないのではないかと	(2名)
感染	(2名)
その他	(8名)
特になし	(20名)

- (4) 手術に関して心配なことは、治るか  
どうか9名、痛くないか6名、特  
になし20名であった。

(複数回答あり) (表1)

方法2)について、術後48時間VHSを使用  
した結果を述べる。

- (1) 鎮痛剤を実際に使用した点数は最小2  
～最大10であった。(図4)



VASで表せなかった者 6名

鎮痛剤の持続注入のみで自制内だった者 8名

鎮痛剤を何も使用しなかった者 11名

- (2) 鎮痛剤を使用したか、痛みが強かったり  
創痛以外の痛みのため、VASで表現で  
きなかった人は6名、鎮痛剤の持続注

図4 鎮痛剤の使用状況

入のみで自制内だった人8名、痛みが自制内で鎮痛剤を何も使用しなかった人は11名であった。

方法3)について、手術後に行ったアンケートの結果を述べる。

(1) 痛みを我慢した人は44%、我慢しなかった人は56%であった。(図5)

(2) 鎮痛剤を使用した時期は適切だったと思う人は78%、その内、鎮痛剤の持続注入を使用していた人は36%であった。適切でないと感じたのは2%であり、鎮痛剤を何も使用しなかったため、無回答だった人が20%あった。(図6)

(3) 点数で痛みを表すことを、わかりやすかったとしたのは64%であった。

(4) 手術後一番困ったことは、1位排泄、2位体位の制限、背部のすくみ感があげられた。(表2)

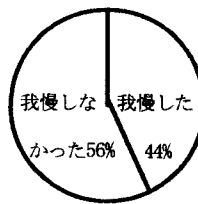


図5 術後の痛み我慢の有無

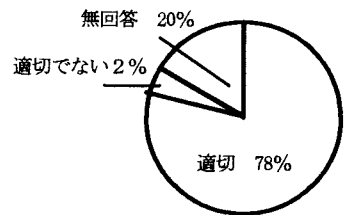


図6 鎮痛剤使用時期

表2 術後一番困ったこと

#### IV. 考察

術前の患者個々の痛みにはばらつきがあったが、患者が鎮痛剤を使ってほしいと希望した点数は、5以上が94%を占めている。実際に鎮痛剤を使用した点数も5～8に集中していた。医師からは術後疼痛時の指示が出されるが、使用時期については看護婦の判断に任されている。

一般に看護婦は薬剤の習慣性を懸念し、鎮痛剤の使用を躊躇する傾向にある。また、患者自身もどれぐらいで希望すればよいかわからず我慢している。術前からVASを使用したことにより、患者との共通の理解が得られ、また看護婦間でも患者の希望をもとに、適切な時期に鎮痛剤の使用ができた。

術前アンケートの、心配なことはないかという質問では、痛くないだろうかと答えたものは6名と少なかった。そのため、術後実際にどんなことが困ったかを聞いてみると、排泄と答えた人が12名と多かった。これは生理的なことで、しかも、年齢に関係なく羞恥心が強いことが考えられる。次に体位によるものであるが、整形外科の場合、良肢位保持のため体動に制限があることから苦痛が強くなっていると考えられる。また、VASで表現することが難しかった人の中には、創痛よりも体動制限によるすくみ痛が強く、表現に

排泄 (12名)
体位 (8名)
(動けないこと4名、背中すくみ4名)
消化器症状 (4名)
(嘔気2名、食思不振1名、腹部膨満感1名)
咳・痰 (3名)
その他 (7名)
なし (16名)

とまどったとの言葉も聞かれた。

VASを指導したにも関わらず、術後に痛みを我慢したものが44%いたのは、過去に何らかの手術を体験しているものが80%と多く、ある程度の痛みはあるものだと患者自身が考えていたためではないだろうか。

数字で痛みを表すことはわかりやすかったかという質問に対し、わかりにくいとした患者は36%いた。これは、人により痛みの関心領域が異なるといわれているため、わかりにくかったのではないかと推察される。数字での表現よりも、表情や言葉で訴えることを好むものもいる。その中には、理解力の低い小児や高齢者が多かった。理解力が十分ある患者でも、「数字の下に、少し痛いとか、かなり痛いとか書いてあった方がわかりやすい。」との言葉も聞かれた。特に小児の場合は、フェイススケールのほうが正確で、簡便に用いることができるとの実証もされている。今後は、患者個々に適したコミュニケーションのとりかたをさらに検討する必要がある。

痛みとは、身体的要因によってのみ感じるものではなく、精神的要因が必ず関与しているものである。痛みの閾値を上昇させる因子に、Twycrossは症状の緩和、周囲の人々の共感、理解、人とのふれあい、気晴らしとなる行為不安の減退、気分の高揚、睡眠、休息、薬剤の使用の10項目をあげている。除痛を図るうえで、看護者として精神的な面に目を向けて援助するのは当然であるが、術前にVASを使って客観的に評価し、痛みへの共感的理解を示すことでVASの有効性があつたと考える。

## V. おわりに

患者の感じている痛みは、自動的に医療者にわかるものではなく、VASを使用することで患者の自覚している痛みの強さを情報として提供してもらい、患者が満足できるところまで痛みを和らげることが大切である。岡崎寿美子<sup>2)</sup>は「看護における痛みの評価は患者の訴える痛みの性質などが最もよく表現できるような痛みの表現語と、VASなどの数値で測ることのできる尺度を使用することで、痛みの評価はより確実になる」と明言している。私達はVASを用い、患者の痛みをひとつの側面から知ったが、患者の痛みを十分引き出せるような、援助方法を考えていく必要がある。

## 引用. 参考文献

- 1) Margo. McCaffery, 中西睦子訳：痛みをもつ患者の看護，第1版，第11刷，p11, 1992.
- 2) 岡崎寿美子：研究の成果を臨床の痛みの看護に生かす—痛みの表現語に関する研究を通して—, 看護, Vol144, No3, p157, 1992.

- 3) 高橋徳子他：術後疼痛に対する表現方法の基準化を実施して－フェイススケールの活用－，第24回成人看護 I，p148～151，1993.
- 4) 岡崎寿美子他：看護における痛みの評価技術－痛みアセスメントをどうすればいいか－，看護技術，Vol139，No4，p95～103，1993.
- 5) 岡崎寿美子他：看護におけるVAS使用による痛みの評価，看護展望，Vol116，No3，p90～103，1991.

〔平成8年3月9日，高知市にて開催の平成7年度看護研究学会  
(高知県看護協会) で発表〕