

# 体外衝撃波結石破碎術を受ける 患者の不安軽減への援助

## 4階西病棟

○徳弘 美和・坂本 愛子・細木佐津喜  
宮崎 育子・田中 加恵・三谷 由香  
末政 陽子・植木累美子・吉田 優子  
藤丸香代子

### I. はじめに

近年、尿路結石の治療として、体外衝撃波による結石破碎術（以下E SWLと略す）がある。E SWLは、手術創痕が残らないうえに痛みが少なく、早期の社会復帰ができる。また、高齢の患者や他疾患を合併した患者など、リスクの高い患者でも治療が可能であるといった利点がある。

当院では、平成6年4月よりE SWLが導入されたが、本治療はまだ始まって間がなく、患者にどのような援助が必要であるかが十分に理解できていなかった。

そこで、患者の身体的苦痛や不安の内容を知るために、当院でE SWLを受けた患者に聞き取り調査を行った。その結果をもとに、E SWLをうける患者への不安軽減への援助を行うことで、患者の心理的負担や苦痛が若干ではあるが緩和してきたので、ここに報告する。

### II. 研究方法

#### 1. 期間

平成6年5月1日～平成6年9月30日

#### 2. 対象

平成6年5月1日～平成6年9月30日までに当院に入院しE SWLを受けた患者10名  
(資料1)

#### 3. 方法および内容

##### 1) 1～4例目の患者に対する聞き取り調査

(1) 医師からの説明は充分理解できたか

- (2) 治療前の不安について
  - (3) 治療中の不安や苦痛について
- 2) 1)の結果をもとに、オリエンテーション用紙・写真を使用してオリエンテーションを実施
- 治療中のリラクゼーションを目的に音楽を流した
- 3) 2)を行った5～10列目の患者に対する同内容の聞き取り調査

### Ⅲ. 結果および考察

ESWLは、開腹手術に比べ非侵襲的であるため、我々の印象としては、簡便で疼痛が少なく患者の心身への負担も少ないと思われていた。しかし、第1例目の患者からは、疼痛や緊張感、不安感の訴えが聞かれた。そこで、患者の治療に対する認識や、看護のかかわりかたの方向づけを得るために、4例目までの患者に聞き取り調査を行った。

治療に関する説明は、外来受診時と治療前日に医師から行われている。治療前には、「説明は充分であった」「説明は受けたがよくわからなかった」という意見がきかれた。実際に治療をうけての意見としては、治療状況が自分のイメージしていたものとは違うといった内容の意見がきかれた。

そこで、治療に関して少しでも理解が得られるように、医師に患者への説明内容を確認し、患者の理解できていない点について、再度説明してもらった。看護婦は、「ESWLを受ける患者さんへ」と題してオリエンテーション用紙を作成し、部屋の雰囲気や機械の様子が分かるように治療室の写真を用い、オリエンテーションを実施した。(資料2) また、標準看護計画を作成し、患者指導に活かせるようにした。(資料3) その結果、5～10例目の患者からは、「オリエンテーション用紙が分かりやすかった」「写真を見せてもらって納得できた」等の意見が聞かれた。(資料4)

私達は、聞き取り調査の内容から、患者のもつ緊張感、恐れ、心配等を「不安」ととらえた。小島氏は、「不安とは、漠然とした気がかり、いらだち、神経過敏あるいは恐れ的情感であり、未知のつかみどころのない危険あるいは脅威に対する反応である」<sup>1)</sup>と述べている。不安の度合いは、個人によって差があるが、不安を伴った患者に対する援助は、患者の不安を緩和することと、患者が段階をおって前向きな態度で不安に対処するのを助けることにあ

る。

これらから考えてみると、オリエンテーション時にオリエンテーション用紙と写真を使用

したことで、患者に予備知識を与え、治療に関してのイメージ化を図ることができた。そして、患者が医師からの説明をどの程度理解しているか、治療に対してどのような不安をもっているか把握しながらオリエンテーションを行ったことも、不安の軽減につながった。また、ESWLの副作用や、それが生じたときの対処の方法を指導したことは、実際に問題が出現したとき、患者がその状況を把握でき、自分で問題に適切に対処できることにつながると考える。

治療中の苦痛については疼痛があったが、痛みの感じ方には個人差があり、「思ったより痛かった」「とても痛かった」との意見があった。治療に際し、プレメディケーションとして鎮痛剤の注射を使用しているが、患者からは、「途中痛みが増強し、冷や汗が出たときには不安を抱いた」との意見も聞かれた。

治療中の疼痛に対しては、鎮痛剤を使用し治療が続行されているが、小島氏は、「痛みは不快感と共に、不安感、恐怖感をひきおこし、痛みを増強させ、ひいては悪循環をおこし患者を危機状態に陥らせることがある」<sup>2)</sup>と述べている事からも、何らかのアプローチが必要と考えた。

疼痛と共に不安感が増強し、治療時間も長くなる、同一体位による苦痛が出現する等、さらに患者の緊張感が増す要因が加わってくる。そこで、リラクゼーションに効果があるとされているクラシック系の音楽を流した。

これに対する患者の反応としては、「良かった」「どちらでも良い」等の意見があり、個人差はあるものの心理的には良い結果をもたらしたと考える。音楽を聴くことは、患者にとって不安、緊張感の緩和をはかれるとともに、治療中の破碎時の音から意識をそらすのにも効果があると思われる。曲目では、演歌を希望した患者がおり、曲目を選択できるようにしたり、患者の好みのテープを持参してもらうことも、一方法である。また、治療中は、患者からの声が常に医療者に聞こえないため、患者の観察及び声かけ、傾聴の姿勢、タッチング、安楽な体位の工夫などの援助が必要と考える。

ESWLを受けた患者は、翌日の腹部単純撮影で結石の破碎を確認し、排石をまたずに退院となっており、不安感が強いと思われる。オリエンテーションでも、ESWLの副作用や自宅での注意事項について説明を行っているが退院時にさらに詳しい再指導の必要があると痛感した。

#### IV. お わ り に

今回の聞き取り調査では、対象者が少なかったが、患者の不安や苦痛がどのようなものであるかを知ることができた。

E SWLは、主に外来看護婦が介助するため、病棟で得た患者の心理的な情報も含めた申し送りをを行い、外来との連携を取っていく必要がある。

#### 引用・参考文献

- 1) 小島操子：不安を伴った患者への援助の技術，臨床看護，Vol.7，No.6，p812～819，1981.
- 2) 小島操子：術後痛に不安をもつ患者へのアプローチ，臨床看護，Vol.10，No.5，p.628～633，1984.
- 3) 立石直美他：E SWL（EDAP-LT-01）を受ける患者への看護のかかわり，第20回日本看護学会集録（成人看護Ⅰ），p.97～100，1989.
- 4) 船藤克枝他：体外衝撃波結石破碎術の看護についての考察，第20回日本看護学会集録（成人看護Ⅰ），p.101～103，1989.
- 5) 佐々木るり子他：体外的衝撃波尿路結石破碎術を受ける四肢麻痺患者看護，第19回日本看護学会集録（成人看護），p.103～105，1988.
- 6) 大塚真由美他：MRI検査を受ける患者の不安苦痛の分析，第23回日本看護学会集録（看護総合），p.143～145，1992.
- 7) 高山成子他：手術前患者の不安の表現度について，第17回日本看護学会集録（成人看護），p.119～121，1986.
- 8) 加藤栄美子他：音楽が局所麻酔下手術患者に与える影響，第21回日本看護学会集録（成人看護Ⅰ），p.209～211，1990.
- 9) 延近久子他：改訂版わかりやすい看護マニュアル，小学館，1992.
- 10) J. トラベルビー：人間対人間の看護，医学書院，1986.

## 【資料1】

## ESWL対象者一覧表

	氏名	年齢	性別	部 位	個数	サイズ (mm)	治療時 間(分)	治療時 の体位	ショット 数	効果	疼痛の 有 無	そ の 他
1例目	YM	21	女	腎盂尿管移行部	1	10~20	60	仰臥位	3500	±	+	退院後外来 で4回施行
2	NH	37	女	左尿管下部	1	4~10	40	仰臥位	4000	+	+	
3	NY	71	男	左尿管腸骨部	1	10~20	50	仰臥位	3300	+	-	
4	MK	39	男	左腎杯	1	10~20	50	仰臥位	3000	+	-	
5	IM	70	男	右尿管下部	1	4~10	30	腹臥位	3300	?	-	
6	HK	69	男	右尿管腸骨部	1	4~10	80	仰臥位	4000	-	+	他院で1回 経験あり
7	MM	25	男	左腎杯	2	4~10	30	仰臥位	2500	+	+	
8,10	OI	63	女	右腎杯	2	珊瑚状	30	仰臥位	3000	±	-	入院中2回 外来で3回
9	MS	6	男	右尿管下部	1	4~10	30	腹臥位	1002	±	+	

## 【資料2】

## ESWLを受ける患者さんへ

## 《検査当日》

- ・ ( ) さんの治療は、( ) 月 ( ) 日 ( ) 曜日の ( ) 時 ( ) 分から行います。
- ・ 食事は、( ) 食は食べられません。水分はかまいません。
- ・ 治療前に、点滴と痛み止めの注射をします。注射の前に、トイレをすませておいて下さい。
- ・ 治療室へは、車椅子でいきます。
- ・ 治療室へ入ったら……
  - ① 治療台へ上がり、心電図、自動血圧計をつけます。
  - ② 衝撃波をあてる位置を決めるのに、少し時間がかかります。
  - ③ 衝撃波を加えると、少し痛みを感じます。(パチパチという音がします)
  - ④ 治療中は、できるだけ動かないようにし、呼吸は普通にしてください。(深呼吸の必要はありません)
- ・ 治療が終わると、車椅子で病室にかえります。

## 《検査後》

- ・ 気分が悪くなければ自由に動いてもかまいません。
- ・ 水分を充分取って下さい。(1日2000~3000mlを目安に)

- ・排石を確認するために、畜尿瓶にガーゼをかぶせています。
- ・尿の性状（出血していないか等）を観察することも必要です。
- ・治療終了直後は、血尿が見られることがありますが、心配はありません。

#### 《退院後の注意点》

- ・破碎石の排石を促進するため、十分な水分を取って下さい。
- ・血尿は、通常退院時消失しますが、血尿が強いようであれば連絡してください。
- ・治療後、発熱、痛みが現れることもあります。殆どは一過性のもので心配ありません。もし持続するようであれば、連絡して下さい。
- ・排尿のたびに採尿をし、排石を確認して下さい。
- ・排石があれば分析をします。来院時持参して下さい。
- ・水分を多く取り、バランスのよい食事をするよう心がけ、偏食は避けて下さい。
- ・治療食の必要な方には、医師から説明があります。
- ・指示の範囲内で運動をして下さい。

☆緊急連絡先；午後5時まで

；代表 0888-66-5811（泌尿器科外来 3390）

夜間、休診日、祭日

；0888-66-6665（泌尿器科4階西病棟）

#### 【資料3】

E SWLを受ける患者の標準看護計画（前）

# 1 尿流障害による腎盂内圧の上昇や、結石の刺激により、疼痛が出現する恐れがある。

目標) 1. 疼痛がない

2. 早期に疼痛が緩和する

D-P 1. 痛みの性質（疝痛、鈍痛、排尿痛）

2. 疝痛発作出現状況（部位、程度、持続時間、頻度、放散性の有無と程度）

3. 脈拍、呼吸、血圧の変化

4. 排尿状態（量、回数）

5. 血尿の有無と程度

6. 血尿出現時期と疼痛との関連
7. 随伴症状の有無と程度（悪心、嘔吐、冷汗、顔面蒼白、腹部膨満、睡眠障害、倦怠感、疲労感）
8. 結石排出の有無
9. 尿道痛の有無
10. 痛みに対する患者、家族の受け止めかた

T-P 1. 安静、保温、安楽な体位の工夫をする

2. 医師の指示により鎮痛剤、鎮痙剤を用いると共に、その効果の確認を行う
3. 排石確認のため畜尿瓶の口の上からガーゼをかぶせ尿を濾過する
4. 疼痛、血尿を認めた場合は早急に対処する
5. 落ち着いた態度で接し、痛みの訴えに耳を傾ける
6. 悪心、嘔吐の激しい時は医師の指示により、症状の緩和をはかる

E-P 1. 疼痛時または前駆症状のある場合、医師や看護婦にすぐ伝えるよう説明する

2. 肉眼的血尿を認めた場合は安静にし、すぐ連絡するよう指導する
3. 指示薬の使用法や体位の工夫等、疼痛緩和のための方法を指導する
4. 排石を促すため、1日2000～3000mlの飲水をすすめる

# 2 疾患、検査、治療に対して不安がある

目標) 状況が把握でき、不安、恐れについて自分の気持ちが出出できる

D-P 1. 不安言動、不安行動の有無と程度

2. 痙痛発作、血尿等、身体症状の有無と程度
3. 不眠、苦痛、食欲不振の有無と程度
4. 病態や検査、治療についての理解度や受容の程度

T-P 1. 治療にたいしてどのように説明され、理解しているかを把握する

2. 訴えを傾聴する
3. 患者の理解度に合わせ、説明する
4. 患者との会話を持ち、治療前の緊張が取れるようにする

E-P 1. 『ESWLを受ける患者さんへ』のパンフレットと治療室の写真を用い、説明を行う

ESWLを受ける患者の標準看護計画（後）

# 1 砕石片の移動に伴う、疼痛が出現する恐れがある

目標) 疼痛がなく、排石する

D-P 1. 疝痛発作の頻度、持続時間

2. 疝痛と排尿との関連の有無、放散痛
3. 血尿の有無と程度
4. 悪心、嘔吐、冷汗、顔面蒼白など随伴症状の有無と程度
5. 排石の状況

T-P 1. 疝痛発作時には安静、保温に留意する

2. 排石の有無を確かめる為、畜尿の管理をする
3. 指示により、鎮静剤、鎮痙剤を与薬し、その効果を確認する
4. 患者の訴えをよく聴き、不安の軽減に努める

E-P 1. 疼痛のある場合は、我慢せずすぐに連絡するように説明する

2. 疼痛の原因、および対処の仕方を説明する
3. 畜尿の必要性を説明し、排石を見たらすぐに、連絡するよう説明する

# 2 碎石片や凝血塊により尿閉をきたす恐れがある

目標) 尿流出がよく、排石がある

D-P 1. 尿閉状態に対する理解度

2. 腹部膨満の有無、程度
3. 尿意促迫の有無と程度
4. 排尿状態(量、回数)
5. 排石の有無、石の大きさ
6. 排尿痛の有無と程度
7. 血尿の有無と程度

T-P 1. できるだけ早く処置し、苦痛や不安を取り除く

2. プライバシーを確保し、処置に対する援助を行う
3. 水分摂取量と尿量の管理を行い、水分出納のバランスを考慮し治療上の許容範囲内で十分飲水させる。その際は、1日2000~3000mlを目安とする
4. 尿閉をきたした場合は、膀胱洗浄を行う

E-P 1. 尿閉を予防し排石促進のため以下の指導を行う。

- ・水分摂取の必要性について
- ・適度の運動を行う



・ 畜尿の必要性と方法

2. 排尿時異常を認めた場合、排石があった場合はすぐに連絡するように説明する

# 3 発熱の可能性がある

目標) 発熱がない、随伴症状が軽減または消失する

D-P 1. 発熱の有無, 熱型

2. 悪寒戦慄, 全身倦怠感の有無
3. 腰痛, 腎部疼痛の有無と程度
4. 排尿状態 (尿量, 回数)
5. 排尿時, 不快感の有無とその程度

T-P 1. 安静, 保温に留意し, 冷罨法を行う

2. 指示により, 解熱剤, 抗生物質を与薬し, その効果を確認する
3. 患者の訴えを聴き, 不安の軽減に努める

E-P 1. 発熱時は安静, 保温に留意するよう指導する

2. 1日2000~3000mlを目安として水分を摂取するよう指導する

# 4 退院後, 予期できない疼痛や, 再発に対して不安がある

目標) 退院時の状況がわかる

退院後の生活に自信がつく

D-P 1. 患者の言葉, 態度, 表情

2. 退院後の不安の内容

T-P 1. 気持ちが表出できるよう, 質問しやすい雰囲気をつくり, 質問に答える

E-P 1. 症状について, 医師からの説明が理解できないときは補足説明する

2. 結石予防のため以下のことを指導する

- ・ 水分摂取 一日2000~3000mlを目安に
- ・ 適度の運動 散歩, 階段の昇降
- ・ 偏食は避け, 塩分や動物性蛋白質, アルコールは取りすぎない
- ・ 排尿は我慢しない

3. 残石があるまま退院する場合は, 家庭で結石の排出を確認し, 異常物質を認めたら, 連絡するよう指導する

4. 疼痛や血尿を認めた時は, 安静にするよう指導する

5. 定期的な検診の必要性を指導する

【資料4】聞き取り調査結果

質 問 内 容	1 ～ 4 例 目 ( 4 名 )	5 ～ 1 0 例 目 ( 6 名 ) (重複意見あり)
医師からの説明は理解できたか	<p>充分であった(2) 一つだけ要する時間の説明がなかった(1) これだけは質問した(1) 説明は受けたがよくわからなかった(1) 説明は受けた(1)</p>	<p>わかった(1) 理解できた(2) 痛みに対して説明がなかった(1) 今一つわからなかった(1) 要する時間がわからなかった(1) 説明らしい説明は受けなかった(1)</p>
治療前の不安について	<p>なし(1) 痛いんじゃないか(2) 非常に不安であった(治療全般に対して)(1)</p>	<p>特に無し(2) オリエンテーションの用紙が分かりやすかった(2) 写真も見せてもらって納得できた(4) ちよつと緊張した(1) 写真は見たが行ったことがなかった(1) 不安だった(1)</p>
治療中の不安や苦痛について	<p>思っていたより痛くなかった(2) 怖くはなかった(2) と緊張した(2) 医師や看護師、看護婦が大勢いて恥ずかしかった(1) 怖かった(1) とても痛かった(1) 途中痛みが増強し、冷や汗がでた時には不安になった(1)</p>	<p>痛みはなかった(1) 姿勢が特になかった(1) 音楽が紛れてよかった(1) 痛みはみんなどくなかった(1) はじめは怖かったけど、疲れてくるしはよう終わってほしいと思った(1) 怖かった(2) 怖かった(1) にぎやかな中でできた(1) 恐怖感(1) 怖かった(1) 目撃者が長く感じた(1) 思ったより痛かった(1) 痛みは我慢できた(1) 思ったより痛かった(1) 痛みは我慢できた(1) 思ったより痛かった(1)</p>
その他	<p>破砕を始めるのに、30分くらい時間を要し、もっと手技をスムーズにし てほしい パンフレット等で説明があってもよかった 不慣れが患者に伝わり、不安であった 音楽が流れてもリラックラスして良い 背が高いため、ベットの欄が足にあたり、治療中痛いスペースやタオルで 保護してほしい 施行時、声かけがほしい 20分程度で休憩したのが5～10分ごとにして欲しい、体が楽である 下の部屋で、体の位置を決めるのに動くので点滴は下の部屋で欲しい 声を通じない、大きい声を出すので医師との会話が難しい 主治医が隣にいてくれたので安心したコミュニケーションが取りやすか った</p>	<p>音楽は清歌が良かった 音が前回の病院より小さくて良かった お酒に酔った感じ(プレメド後) 音楽はいろいろな曲が入りやすかった 音楽師がいろいろな曲を演奏して良かった 音楽はいろいろな曲を演奏して良かった 音楽はいろいろな曲を演奏して良かった</p>