

## 8. 両眼帯装用中の患者の心理

### 3階西病棟

近藤 裕子      中山 文代      岡林 いこい  
○ 浜田 早苗      前田 ひとみ      竹村 美代子

#### I はじめに

当眼科病棟において網膜剝離患者は、常時入院患者の1割以上を占めており、その治療法は、主に安静、薬物、手術療法である。

網膜剝離のある患者は、術前に網膜の復位を図り手術効果を高めるために、入院直後から両眼帯で、頭部を両側から砂嚢で固定する体位が強要される。また術後1～2週間も同様の安静が必要なことから、患者にとって精神的・身体的苦痛は大きい。そこで私達は、長期臥床を強いられ、かつ視覚を障害された網膜剝離の患者の心理について考察した。

#### II 研究方法

昭和57年4月から昭和58年7月までに、当病棟に入院していた網膜剝離患者で、両眼帯で絶対安静を強いられた者30名に対し、選択記述式の質問紙を郵送し、安静中の苦痛と心理状態についてアンケート調査を行った。30名の内訳は男性16名、女性14名で、そのうち回答のあったものは男性13名、女性10名であった。対象者の年齢は男性7名、女性4名が60歳以上であった。

#### III 結果

問1.では、床上排泄を男性10名、女性9名があげており、次いで食事、外部との交渉が閉ざされることなどをあげている。

問2.では「ハイ」と答えたもの(男5, 女8)で「時間がわからない」「外部との交渉が閉ざされる」「手術が上手くいくか」などをあげている。一方「イヤ」と答えた者(男7, 女2)は「医師を信頼していた」「目の手術をしたらこんなものだと考えた」「看護婦が身近にいたから」などと答えている。

問3.では、男性8名、女性4名が「失明することへの不安」「手術が成功する

かどうか」などをあげており、他に「家庭のこと」「時間がわからない」などがあった。

問 4.から問 6.については「イライラしたことがある」と答えた者は、男性 8 名、女性 7 名であった。そのイライラがおさまったのは男性では 5 名が 7～8 日、女性では 5 名が 3～6 日と答え、イライラの解消法としては「会話」「ラジオ」「家人の面会」などが多かった。

問 8.では、23 名中 22 名（男 12 名、女 10 名）が苦痛があったと答え、原因については床上排泄が最も多く、次いで腰背部痛、頭痛であった。

問 9.では、「病気の現状説明をして欲しい」「看護婦に声をかけて欲しかった」等をあげているが、それ以上に身の回りの事を自分でしたかったという欲求の方が強かった。

問 10.では、「ある」と答えた者は 5 名（男 3 名、女 2 名）であり、その内容は「排泄による悪臭」「同室者のラジオや鼾が大きかった」「同室者の面会が多い」などをあげている。

問 11.では、5 名が歩行できるまで、あるいは片眼帯になるまで家人に付添って欲しかったと答えている。

#### IV 考 察

網膜剝離は治療目的からも、心身の安静が保てるように、患者の精神的・身体的苦痛の緩和を図ることが看護の方針となる。そのために基本的ニードの充足、特に生理的欲求と安全安楽には注意を払ったケアを実施しているが、アンケート結果からは、①身体的なこと、②排泄に関すること、③食事に関すること、④清潔に関すること、⑤精神的なこと、以上の 5 つの苦痛が明らかとなった。これは大場ら<sup>1)</sup>が報告している結果と同様のものであった。人間は生理的欲求が充足されないと、不安やイライラが生じ心理状態は不安定になる。これらの 5 項目は独立して存在するのではなく、相互に関連しあい、苦痛や不安を増強あるいは軽減するものと思われる。

疾患と両眼帯装用により視覚が障害される患者は、外部との交渉が閉ざされたという感じを強くもち、「手術が上手くいったか」「視力回復が望めるか」など

の不安やイライラが増強している。これらを軽減するためには、聴覚、触覚、味覚、臭覚の活用が必要である。聴覚ではラジオ聴取や、会話が主体である。しかし当病棟では、両眼帯装用時の面会は家族のみと限られ、また遠方より入院している患者が多いため、その家族の面会も少なく、会話の相手は同室者か医師、または看護婦である。従って私達はこれまで以上に訪床の機会を多くし、会話をもつようにすることが必要である。

食事に関しては、自分で食べ物が選択できない、色、形等が見えないという暗の世界に入り、食欲が一般的に低下している。食事介助は落ちついた態度で接し、患者が摂取しているという満足感が少しでももてるように献立を説明する事や、食前に排泄のニードの有無を確認するなど細かな配慮にも心がけなければならない。

排泄に関しては、安静にすることにより交感神経の緊張から腸蠕動は抑制される。手術後も患者は個室に入ることはなく大部屋であるため、同室者への遠慮や羞恥心等、精神的抑制から便秘になりやすい。そこで私達は患者のプライバシーを保ち、精神的な面での援助を行うとともに、水分補給、腹部マッサージ、時には緩下剤の与薬を行うことによって、便通をコントロールをしているが、患者によっては、水分摂取することで排尿回数が多くなり、看護婦への遠慮から水分補給をしないという者もあり、私達はそれらのことまでも考慮し患者との人間関係を成立させておく必要がある。

清潔は患者に新鮮さと爽快さを与え、心理的效果をあげ、またその行為の間に患者とのコミュニケーションを深めるために重要である。両眼帯装用によって視覚を障害されることで、患者の融覚や臭覚は過敏となり、口腔や頭髮の清潔に関しても、患者は敏感となっている。口腔の清潔は齲齒、口臭などの予防や食欲の面からも必要であるが、網膜剝離の患者は、歯ブラシの使用の制限があり、含嗽が口腔ケアの大切な手段である。当病棟では水はみがきを使用することによって一層の爽快感を得られるように配慮している。頭髮に関しても、術後数週間を經過して医師の許可がでるまでは洗髪は不可のため、アルコール整髪や結髪を行う。しかしこれらだけでは頭皮の十分な清潔までには至らず、患者の「さっぱりした」という爽快感を得ることはむずかしく、そのために患者は心理的に不安定な状態

になることも考えられる。

ロイは、人間は視覚によって、自分の世界を自由に安全に、そして自立して動き、また日常活動の遂行を可能にし、それゆえに、眼の組織と機能の損傷は、クライアントのニーズを変化させる。たとえば、個人の自立をさまたげ、環境の認識をかえ、感情の伝達能力に好ましくない影響を与えるなどである。と述べている。

以上により、両眼帯装用中の患者が心身ともに良好な状態で治療に専念するためには、① 基本的欲求の充足を図る、② 視覚以外の刺激を有効に活用し、心理的な安定感を与えるという2点がポイントとなるのではないかと考える。

## V おわりに

今回このアンケートによって私達は、両眼帯装用中の患者の心理を知ることができた。この結果を今後のケアに生かし、患者の不安と苦痛の緩和につとめたい。

### 引用 <参考文献>

- 1) 大場洋子他：眼科的絶対安静期における患者の苦痛についての調査報告。第14回日本看護学会集録，1983.
- 2) Sister Callista Roy（松木光子訳）ロイ看護論，メヂカルフレンド社，1981，PP138～139
- 3) 小島操子：不安を伴った患者への援助の技術，臨床看護，7，6，1981.