

安静による患者のストレス

—眼科術後腹臥位安静に伴うストレスの要因

3階西病棟

○佐竹 三和・高田 幸子・楠本眞祐美
北川 八重・和田 由美・公文佳寿美
緒方紀美代・川村美奈子

I. はじめに

当眼科病棟では、網膜剥離、黄斑円孔などに対して、ガスタンポナーデ術が施行される事が多く、術後は腹臥位安静が必要となる。その場合、脊椎の生理的彎曲に反した日常行う事の少ない体位を長期間続ける事により、患者には身体面のみならず、さまざまな精神的ストレスが生じているのではないかと考えた。

今回私達は、患者にどのようなストレスが生じているかを知るためにインタビューガイドを使用し面接を行った。そしてこの調査結果をもとに、安楽な体位に対する援助と共に、患者がよりよい入院生活をおくる方法はないか検討したのでここに報告する。

II. 研究方法

1. 研究対象者：当眼科病棟にて網膜剥離等でガスタンポナーデ術を受け、腹臥位安静中の患者8名
2. 調査期間：平成10年8月～9月
3. 研究方法

1) データ収集方法

眼科安静度表をもとにインタビューガイドを作成し、それに基づき面接方式で質問した。質問者は2名とし、質問内容が統一されるよう心がけた。腹臥位安静中歩行可能となった患者に対しては、診察室、処置室を使用し、歩行が禁止されている患者に対しては病室で面接を行ったが、病室のカーテンを引き、プライバシーの保護につとめた。面接時間は患者に負担にならないよう約30分とした。

2) データ分析方法

面接調査で得られた内容をKJ法を用いて分析した。

III. 結果

得られたデータをK J法により分類した結果、1. 長期間同一体位による身体痛、2. 長時間同一体位で過ごすことの辛さ、3. 安静制限のために十分に生理的欲求を満たすことができないという3項目に分類された。

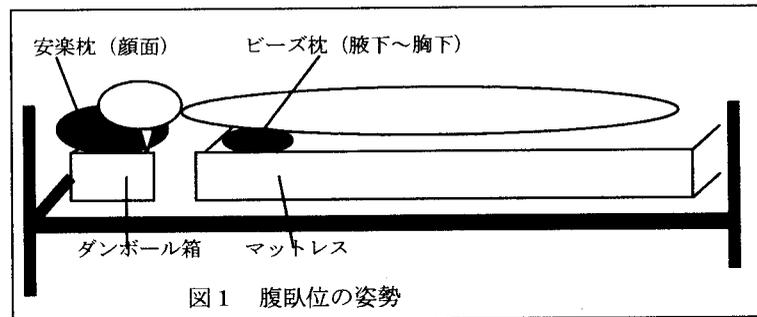
1については、男女に関わらず痛みの部位は、腰背部、頸部、肩部、足部の順番であった。又圧迫による痛みの部位については、頸部、胸部、肘部、膝部、額部であった。

2については、安静を強いられることにより自由がきかないから辛い、慣れない体位でいることが辛いと言う意見が多かった。

3については、排泄に対する不満が最も多く、次いで食事、睡眠清潔行為であった。又看護婦介助での清拭に気兼ねをすと言う少数意見もあった。

IV. 考察

腹臥位の安静保持は治療の一環であり、ガスタンポナーデ術により注入されたガスが吸収されるまで必要な体位である。当眼科病棟での、ガスタ



ンポナーデ術後の腹臥位の姿勢は、マットレスを足元にずらし、顔面下に空間をつくるよう工夫している(図1)。安静期間は平均2週間程度要するため、その間患者は何らかのストレスを伴うことになる。今回アンケート結果から、ほぼ全員にみられた腰背部痛は、腹臥位をとることで脊椎の生理的彎曲が自然に保たれないことにより生じていると考えられる。次に多くみられた頸部痛や肩部痛は、頭部や上腕部を支えることで生じる筋肉痛であると考え。足部痛については、同一体位を維持することで、長期間足関節が伸展されるために生じている痛みであると考えた。個々の痛みについては以上のことが考えられるが、患者の「良くなりしたい」「安静にしなければならない」と言う気持ちが、必要以上に全身を緊張させることで、痛みがより増強しているのではないかと考えた。

頸部、胸部、肘部、膝部、額部の痛みについては、花田らの研究による腹臥位における体圧の高い部位と一致しており、圧迫による痛みであることが分かった。この圧迫痛については、川口らの「圧迫強度と圧迫時間の関係については互いに相関を示す」と報告があり¹⁾、圧迫時間の短縮や圧迫強度の軽減が必要となるが、腹臥位安静は治療上必要なため、圧迫時間の短縮を図ることは難しいのが現状である。圧迫強度については、

当眼科病棟でも安楽枕を使用し除圧に努めているが、今後安楽枕を使用する際には高圧部位や今回の結果で得た身体痛の部位を考慮し、効果的に使用していくことが苦痛の緩和につながると考える。

花田らの研究によると、腹臥位に特徴的な苦痛として「息苦しさ」が報告されているが、今回の調査では息苦しさを訴えた者はいなかった。このことは数年前に当科看護婦らの研究による、マットレスを足元へずらし空間を作る工夫が効果を生んでいるものと思われる。

生理的欲求を満たすことができないということに関しては、患者は術後の状態によって、日常生活動作（以下ADLと略す）を制限されていることにより生じているものと考え。視力障害がありながらも自立していたことでさえも、手術によってADLの介助を看護婦に頼らなければならない状況になる。マズローのニード論での5段階からみても、食事・排泄・睡眠・清潔行為は最も低次の生理的ニードであり、入院中はそれが充分満たされていないということになる。

食事に関しては一口の摂取量、スピードなど違うが、介助されることにより介助者の習慣に合わされることもあるだろう。その上でできるだけ眼球を動かさず下を向いたまま食べなければならない。清潔行為では、入浴や洗髪、洗顔が禁止されるだけでなく、清拭さえも自己で行うことが禁止され、看護婦による清拭が施行されている。さらに、眼に振動を与えないために歯磨きが禁止されることも多くあり、ADL行為そのものが行えないストレスと、自己にて行えないストレスが患者には伴うことになる。排泄行為はADLの中で最も不満が多く、それは人間が排泄の世話を受けるようになった時、抵抗感、羞恥心、情けなさを抱くものであるからと考える。今回面接した患者全て個室ではなく4人部屋を使用しているため、同室者への臭気等の気兼ねにより精神的ストレスを多く感じている。また看護婦にポータブルトイレの後始末を頼んだ時、「後で」と言って忘れられたことがあったという意見があり、看護婦の忙しさからとはいえ患者に不快な思いをさせているのではないか。それについて看護婦一人一人が気を配り、これからの看護を展開していく必要があると考える。

患者はADLに対し、できれば他人の手を煩わしたくないと抵抗感を感じながらも、治療や安静のため「仕方がない」と、自分に言い聞かせながら介助を受けていることが、面接で明らかになっている。以上のことから見ても、生理的欲求を十分に満たすことができないことは患者にとってストレスになると考える。従って、そうした精神面への配慮も怠らず、ADLのケア向上につなげていけばよいのではないかと考えた。

V. まとめ

1. 身体的な面では不自然な体位によるもの、それらによる筋肉痛、圧迫痛があった。
2. 精神的な面では、動けない辛さよりADLの制限による辛さの方が多かった。

VI. おわりに

今回の面接調査を通じ、身体的苦痛のみでなく腹臥位に対する患者の意識や、ストレスを感じている現状が明らかになった。

今後は、この結果をふまえ、今まで以上に身体的苦痛だけでなく、精神的な面にも目を向けることに心がけ看護を行っていきたい。

引用・参考文献

- 1) 川口 孝泰他：褥瘡予防における体位変換時間の検討，日本看護研究学会雑誌，6（3），p51-61，1983.
- 2) 花田 久美子他：腹臥位安静時における体位ならびに安楽の工夫日本看護研究学会雑誌，11（4），p15-23，1988.
- 3) 工藤 恭子他：仰臥位保持による心身の自覚的訴え，日本看護研究学会雑誌，10（3），p16-21，1987.
- 4) 川口 孝泰他：入院患者のストレス要因に関する検討，日本看護研究学会雑誌，17（2），p21-28，1994.
- 5) 坂元 綾他：網膜剥離術後の安楽な体位について考える，高知医科大学医学部附属病院看護部看護研究集録，第4号，p321-327，1992.