

術後痛に対するアプローチ

— 筋弛緩法の導入を試みて —

4 階東病棟

○有田実作子 小田 光子 渡辺 長美

釣井 美枝 丹生 恭子 他スタッフ一同

I はじめに

手術後に生じる種々の疼痛、苦痛を抱括して、術後痛と表現する。手術を受ける患者にとって、これらは避けられない事であり、大きな関心事でもある。しかし、これらについて十分な説明もないまま、手術に臨んでいる現状であった。私達は、創部痛に捉われがちで、積極的なアプローチもできないまま、鎮痛剤に頼りすぎていた。

これらの反省のもとに、術前に術後痛について情報を提供し、漠然とした不安を軽減させ、患者自身が能動的に術後痛を緩和しようとする筋弛緩法を試みたのでここに報告する。

II 研究方法

1. 調査期間：昭和62年7月末日～9月末日
2. 対象：開腹・開胸術患者13名
3. 方法

- 1) 手術について医師の説明後、術前オリエンテーションの一つとして、パンフレット（図1）を使用し、術後痛についての説明と筋弛緩法の指導を開始した。カンファレンスで、実施状況を検討し、補足して指導にあたった。
- 2) 術後、筋弛緩法を実施し、5日間は術後の状況を観察するとともに、各経過、筋弛緩法の実施状況、鎮痛効果などを検討した。

III 結果及び考察

1. 指導方法について

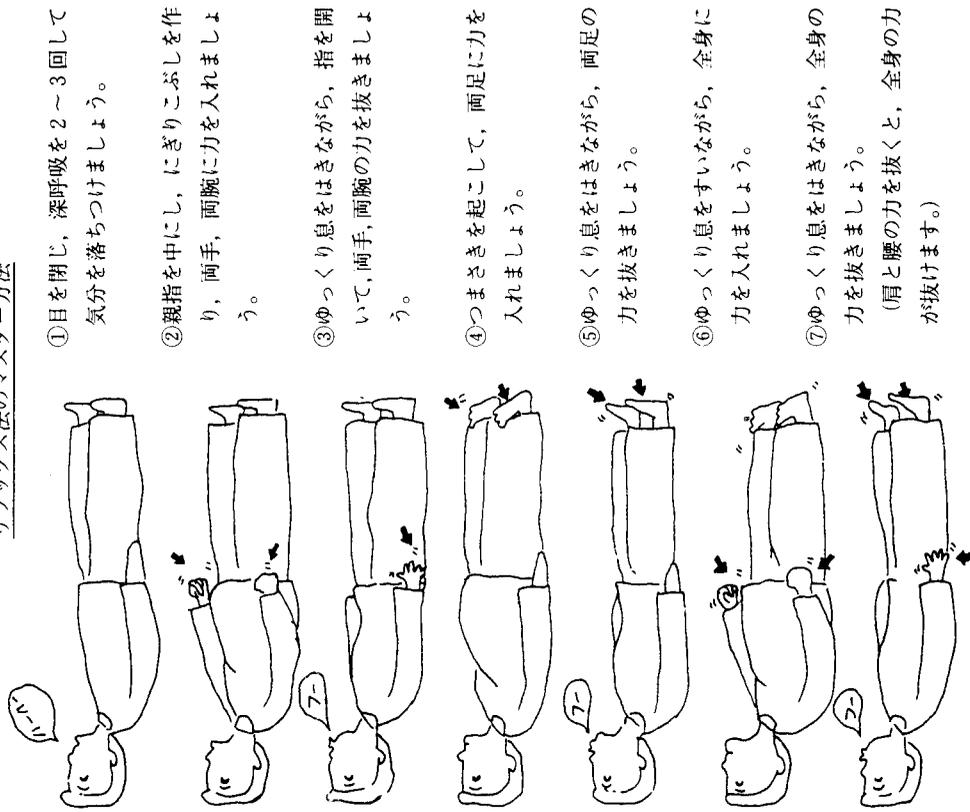
筋弛緩法を体得する術前練習においては、力が抜けているという実感を得るために、ラマーズ法をもとに、まず力を入れ、次に弛緩させることを繰り返し行う方法をとった。なかには、術後痛の状態が緊張状態であると理解できていなかったため、疼痛があるにもかかわらず、思いきり力を入れ緊張させてから弛緩している例がみられ、これは、期待する効果に反するものであり、私達にとっては、予想しなかった事で、術前の説明不

手術の後には、傷の痛みや、同じ姿勢で寝ているための苦痛（例えば、腰や背中の痛み）が起こることがあり、その感じ方の強さは、ひとりひとり違いがあります。

痛いときには、無意識のうちに体に力が入っているもので、そのために筋肉が収縮して血液の流れを悪くし、それが原因で更に痛みが増すことになります。

また、傷口が痛いからといって、体を動かさないでいると、やはり血行が悪くなるために、背中や腰の痛みもでてきます。

これから紹介する「リラククス法」は、全身の力を抜くことによって血行を促進し、痛みを和らげようとする方法で、患者さん自身が行ってゆくものです。手術の前から、この方法を練習し、手術の後少しでも痛みが軽くすごせるように努力してゆきましょう。



- ①目を閉じ、深呼吸を2～3回して気分を落ち着かせましょう。
- ②親指を中にし、にぎりこぶしを作り、両手、両腕に力を入れましょう。
- ③ゆっくり息をはきながら、指を開いて、両手、両腕の力を抜きましょう。
- ④つまさきを起こして、両足に力を入れましょう。
- ⑤ゆっくり息をはきながら、両足の力を抜きましょう。
- ⑥ゆっくり息をすいながら、全身に力を入れましょう。
- ⑦ゆっくり息をはきながら、全身の力を抜きましょう。
(肩と腰の力を抜くと、全身の力が抜けます。)

◎最初は力を入れて抜く練習をしますが、最終的には、力を入れなくても全身の力が抜けるように頑張ります。

図1 リラククス法

足があったと思われた。

術前の練習は体得していても、実際の場には適応できない例もあり、小島操子の述べる「さするという行為により、痛みに耐える内的エネルギーを与え、同時に筋を弛緩させ、また痛みを緩和したり、痛み耐性を高めるのに効果的である」という説をもとに、タッチリラックスを応用した。実際、力が入っている部位を、タッピングしたり、マッサージすることで、より弛緩した状態が可能となった。

また、導入直後は、患者が痛みを訴えた時だけ、受け持ち看護婦が声がけをするのみであったが、痛みを軽減させるためだけでなく、少しでも痛みを予防する効果もあるのではないかと考え、訪室者全員が声がけすると同時にタッチリラックスを行った。このことにより、患者が常にリラックス状態を意識することができたと考える。

2. 筋弛緩法の効果について

1) 経時的にみた筋弛緩法の効果

小島操子によれば、「関節の屈伸、腰背部頸部のマッサージなどを行うことによって筋肉の弛緩を図り、血行を促進して、苦痛や疼痛を緩和する」また、「筋の緊張は、発痛物質を生産し痛みを増大する。痛みが増すと、更に、筋の緊張が増大するという悪循環をきたすものである」とされている。

術後の疼痛が最も強い時期は、術直後から48時間といわれる。この時期には、大半の場合鎮痛剤を使用せざるを得ない。筋弛緩法の実施にあたっては、術直後から翌日にかけては、「リラックスいうても、あれは妊婦の一時的な痛みには効果があるだけで、傷の痛みとは違う。」といったように、患者側に余裕のない場合が多く、大半1～2回の鎮痛剤を使用している。しかし、なかには、痛みがあってもまずリラックスしてみようという気持ちを持ち、鎮痛剤使用までにゆとりのもてた患者もいた。また、鎮痛剤使用までの間に、実施を促し、加えて、腹壁の緊張、挿入物の刺激を取り除くための体位の工夫を行い、タッチリラックス法を積極的に実施することにより、良い結果を得ることができた。

以上の結果により、私達の試みは、筋弛緩法により鎮痛剤を使用しないことが目的なのではなく、薬剤の効果をより一層高め、その使用頻度を必要最少限度にするための補助的な方法であることを再確認するに至った。

しかし、医師一患者間ですでに鎮痛剤使用の約束がなされていたり、医師が鎮痛剤

を投与し、事後報告された例もあり、医療従事者間での協力体制の不備は反省する点である。

術後48時間を経ると、強い痛みは少なくなり、離床に伴う体動痛が加わってくるが、この頃には、患者の表情にもゆとりがみられ始める。離床期に、この筋弛緩法を取り入れることで、患者から、「力を抜くということは、気持ちのいいことです。」「痛くてたまらなかった時には効かなかったけど、一瞬痛いと思った時や、落ち着こうと思うた時には効きめがある。」などの意見が聞かれ、自主的に応用し、離床意欲を増す結果となった。患者からこのような反応が得られたことは、実施していく過程で、私達の一番の励みになった。全ての患者が、このような反応を示したわけではないが、13例中9例にみられ、効果があったと判断した。

2) 予期的指導による筋弛緩法の鎮痛と、心理面への効果

今までの術前オリエンテーションでは、不安を増強するのではないかとの理由から、痛みについての十分な説明が行われていなかった。術後、「想像していたより痛かった」「看護婦に少しでも側に居てほしい」などの声が聞かれた。

今回、術前に痛みについて説明したために不安が増強したということや、不安を軽くする方向へ向かったかという点については、術後のアンケートを実施しておらず、評価し難いが、安易に鎮痛剤に頼らず、まずリラックスしようと看護婦も一緒にすすめることで、これまでより患者に接する機会を得、患者側の「側に居てほしい」という欲求を、少しでも満たすことができたのではないかと考える。しかし、痛みの傾向として、日中よりも夜間に増強するという事実にもかかわらず、夜勤帯において、ベッドサイドに長くとどまれない現状は非常に残念であった。

術前オリエンテーションの受け入れの良否は、まず第一に手術をどう受けとめているかによって、大きく違ってくるようである。手術を悲観的に受け止めている患者は、術前準備も消極的で、まして、術後の痛みのことまで考え及ぶゆとりがなかった。手術に期待を寄せている患者は、呼吸練習、排泄練習などとともに積極的な態度を示した。私達は、「筋弛緩法の指導効果」という視点で捕らえがちであった為、このような患者の心理的要素を十分に読み取ることができず、画一的なアプローチに終わった。

今後は、手術に対する患者の反応、心理状態、性差、年齢などの条件をふまえ、個別的な指導を行っていかなければならない。

精神的な緊張が取り除かれてこそ、本当のリラックス状態を得ることができるもの
と考えた。

VI おわりに

この研究を通じて、私達は、①離床期の鎮痛対策として、筋弛緩法は効果がある。②術後痛の軽減に対しての予期的指導は、有効である、との結論を得た。

今後は、さらに検討、修正を重ね、手術患者へのアプローチの一方法として、応用して行きたい。

VII 参考文献

- 1) 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，10(5)：p 628～p 633，1984
- 2) 三浦睦子，小島操子：筋弛緩法による術後痛の緩和に関する研究，第13回成人看護学会集録，p 15～p 18，1982
- 3) 小林隆他：ラマーズ法の基礎と実際，医学書院
- 4) 水口公信：疼痛患者の心身医学的アプローチ，看護技術，31(5)：p 32～p 36，1985
- 5) M. Mccaffery 著，中西睦子訳：痛みを持つ患者の看護，医学書院，1975
- 6) 飯島一彦：術後痛の生理，臨床看護，10(5)：p 639～p 645，1984
- 7) 石森陽子他：痛みをもつ患者の理解と援助—患者の痛みを看護婦はどう受けとめたらよいのか—，臨床看護，7(10)：p 1482～p 1488，1981