

早期離床を妨げる要因の検討

—離床時の痛みと不安に関するアンケート調査より—

1 病棟 6 階西 ○橋本優子 藤井理恵 高津美鈴 松永須美恵

はじめに

早期離床について川島ら¹⁾は「術後の離床を早めることが創の治癒ばかりでなく合併症を予防し、全身の回復にも効果がある」と言っており、重要な看護ケアの一つであるといえる。当病棟でも早期離床に努めているが「痛みがあるのに動いてもいいのか。」「こんな早くに動いていいのか。」「傷が開くのではないか。」など、身体症状や間違った認識に起因すると思われる質問を受けることがある。そこで、今回、より効果的な早期離床への援助を目的に、離床時の痛みと不安に関するアンケート調査を行ない、離床を妨げる要因を検討したので報告する。

I. 研究方法

1. 調査期間：平成 13 年 6 月～8 月
2. 対象：当科で開腹手術を受け、アンケート調査に同意を得られた患者 15 名
3. 調査方法：面接法を用い、以下の項目について看護婦による聞き取り調査を行なった。離床時の痛み・離床に伴う身体的症状・医療処置（輸液ルート・尿道カテーテル・ドレン）に関する不安・早期離床の説明と不安の軽減について
4. 集計方法：それぞれの質問ごとに「非常にある＝5 点」「かなりある＝4 点」「少しある＝3 点」「あまりない＝2 点」「全然ない＝1 点」とし、各項目ごとにスコア化をおこなった。手術後 4 日以内に自室内歩行可能となり離床の確立ができた人を「早期群」手術後 5 日以上を「晚期群」と分類し、2 群間の t 検定をおこなった。

II. 結果

対象者の概要：平均年齢は 57.8 歳であり、男性 11 名（73%）、女性 4 名（27%）であった。離床を「自室内での歩行が初めて可能となる時期」²⁾と定義し、離床までの平均日数は 6.27 日であった。「早期群」：「晚期群」＝7 名（46.7%）：8 名（53.3%）であった。

1. 離床にともなう痛みについて（図 1）

離床までの動作を「安静」「ギャッジアップ」「自力座位」「端座位」「立位」「歩行」に分け、それぞれについて痛みの程度をスコア化した。スコアの高い順に、自力座位時痛 3.33 点、立位時痛・歩行時痛・安静時痛ともに 2.93 点、ついでギャッジアップ痛 2.73 点であった。「早期群」における合計のスコアは 19.14 点で、「晚期群」における合計のスコアは 16.00 点であった。検定の結果、2 群間に有意差は認めなかった。

2. 離床にともなう症状、医療処置に関する不安について

離床にともなう症状は(図 2)、スコアの高い順に疲労感 2.87 点、下肢のふらつき 2.33 点、浮遊感 2.20 点であった。輸液ルートについて(図 3)、スコアの高い順に「邪魔になる」2.60 点、「抜けるのではないか」「漏れるのではないか」2.07 点、「保持できな

なる」 2.60点、「抜けるのではないか」「漏れるのではないか」2.07点、「保持できないのではないか」1.93点であった。その他として「ポンプの機械がついていることが不安」等が聞かれた。ドレンについて(図4)、スコアの高い順に「邪魔になる」1.93点、「突き刺さるのではないか」「排液が多くなるのではないか」1.47点であった。尿道カテーテルについて(図5)、スコアの高い順に「邪魔になる」2.20点、「漏れるのではないか」1.80点、「抜けるのではないか」1.67点であった。その他として「違和感がある」等が聞かれた。手術創について(図6)、スコアの高い順に「創が開くのではないか」2.27点、「体全体の状態が悪くなるのではないか」1.67点、「創が悪化するのではないか」1.53点であった。離床時期については、「こんな早くに本当に動けるのか」「痛いのに動いてもいいのか」との不安が聞かれた。「早期群」における合計のスコアは40.14点で、「晚期群」における合計のスコアは42.13点であった。検定の結果2群間に有意差は認めなかった。

3. 早期離床の説明と不安の軽減について

早期離床の必要性について説明(図7)を受けた患者は13名(86.6%)であった。そのうち、説明を受けたことによって不安が軽減できたと答えた患者は12名(92%)であったが、検定の結果2群間に有意差は認めなかった。また、説明時期(図8)は、手術前9名(69.2%)、手術後3名(23.1%)であった。患者の希望する説明時期としては、手術前11名(73.3%)手術後3名(20%)であった。説明者(図9)は看護婦10名、医師8名であったが、医師からの説明を希望する患者が多かった。

III. 考察

1. 離床時の痛みについて有意差は認めなかったが「早期群」の方が痛みを強く感じている傾向が見られた。創部痛が強い早期に動くことが原因と考えられ、これは初回離床時間が早いほど創部痛強いとする永井ら³⁾の報告にも一致する。自立座位時の痛みが最も強く、ギャッジアップ時の痛みの方が軽いことより、安楽に起き上がる方法の指指導や、電動ベッドの活用が有効である。さらに離床に合わせて、タイミングよく鎮痛剤を使用し、積極的に除痛をはかることが必要であると考えられる。
2. 疲労感、浮遊感、立ちくらみなどの症状は、手術侵襲に加え、初めての離床による血行動態の変動からくる症状である。したがって、初めての動作時に感じるこれらの症状に、早期群も晚期群も差はなかったと考える。また、私たちが考えていたよりも、輸液ルート・尿道カテーテル・ドレン・創についての不安のスコアは低かった。最もスコアが高かったのは「邪魔になる」であり、次に「抜ける」「漏れる」「ずれる」等の不安があった。そこで、輸液ルート・尿道カテーテル・ドレンの固定を十分に行うことや離床前に固定の確認をし、安全の保障をすることにより不安は軽減すると考えられる。またカテーテル類を整理して動きやすい環境を整えることも早期離床をすすめていくうえで重要であると再認識できた。
3. 患者は早期離床の説明を受けたことで、離床に対する不安が軽減していた。また、医師、看護婦共に離床の説明を行っているが、患者の多くは手術前に医師から説明を受けることを希望していた。そこで離床の説明は、まず医師から行われる方が、より安

心感が得られ効果的であると考え。

IV. 結論

今回の研究では離床時の痛みと不安に注目し、離床を妨げる要因について検討した結果、以下の結論となった。

- 1) 離床時の痛み・離床に伴う症状・医療処置に関する不安において、早期群と晚期群の間に有意差はみられなかった。
- 2) 手術前に早期離床の説明をすることで、患者の不安は軽減していた。
今後も、手術後の不安が軽減できるよう働きかけていきたい。
なお、この研究は当科における少数のデータであり、一般化するには限界がある。

引用文献

- 1) 川島みどり：外科系実践的看護マニュアル、第1版、看護の科学者、86、1986
- 2) 亀山仁一他：早期離床とリスク管理、臨床看護、19(6)、P764～767、1993
- 3) 永井由美子他：術後老人患者の早期離床促進のためのプログラム作成に関する研究、術後老人患者の離床に関する実態調査、千葉大学看護学部紀要、4、8～14、1982

参考文献

- 4) 佐々木祐枝他：開胸術後疼痛に対する患者の意識調査、成人看護Ⅰ.P 6～8、1999年
- 5) 小松田布美子他：手術を受ける患者の痛みに対する不安と術後痛みの関連性、成人看護Ⅰ.P 149～151、1997年
- 6) 中島佳緒里他：腹部手術患者の離床に伴う自覚症状と循環動態および重心動揺の経時的検討、成人看護Ⅰ.P 93～95、1999年
- 7) 永野美由紀他：全身麻酔下で開腹手術を受けた患者の離床段階の検討、成人看護Ⅰ.P 8～10、1996年
- 8) 山下祐子他：手術後の離床に伴う患者の苦痛の実態調査、成人看護Ⅰ.P 53～55、1990年
- 9) 谷口くに子他：術後疼痛時の鎮痛剤使用に関する患者の意識調査、成人看護Ⅰ.P 23～26、1996年

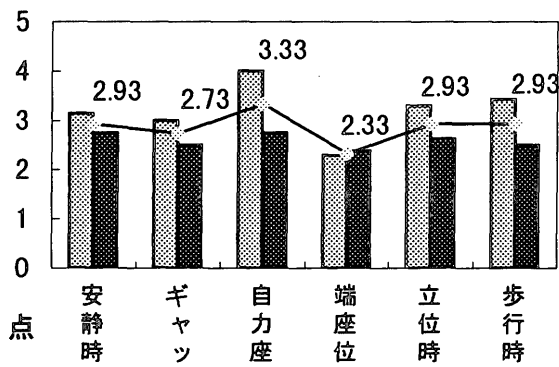


図1 離床時疼痛スコア

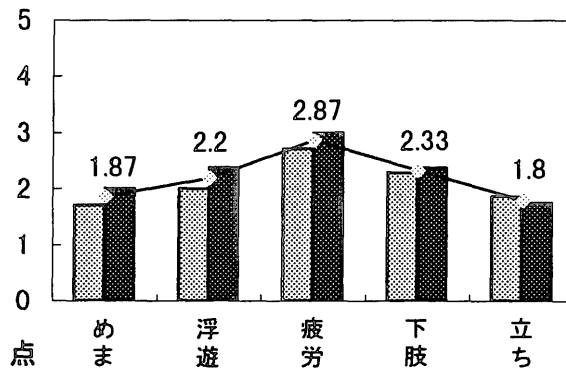


図2 離床に伴う症状

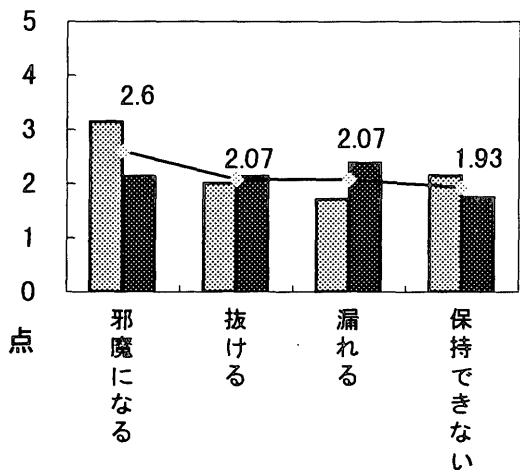


図3 点滴についての不安

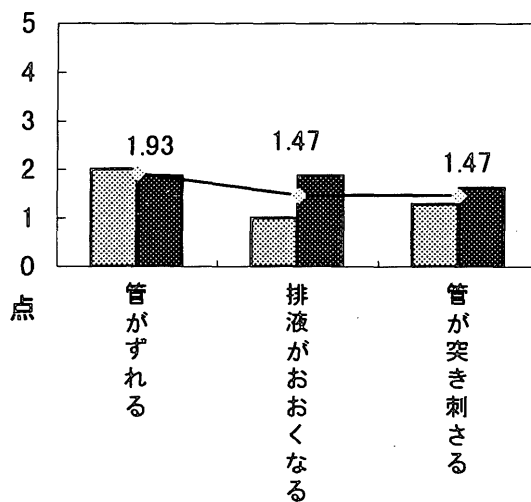


図4 ドレンについての不安

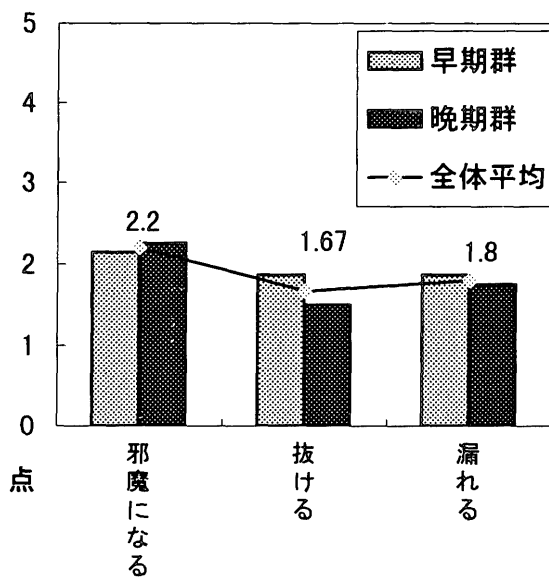


図5 尿道カテーテルについての不安

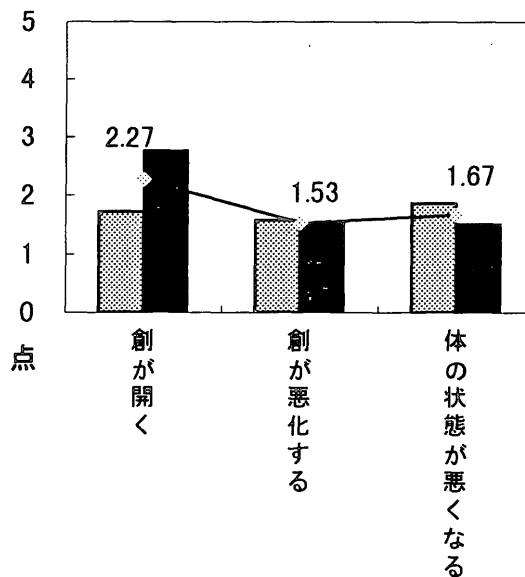


図6 創についての不安

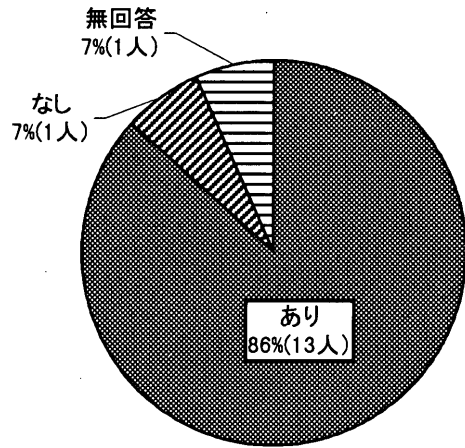


図7 離床の説明の有無

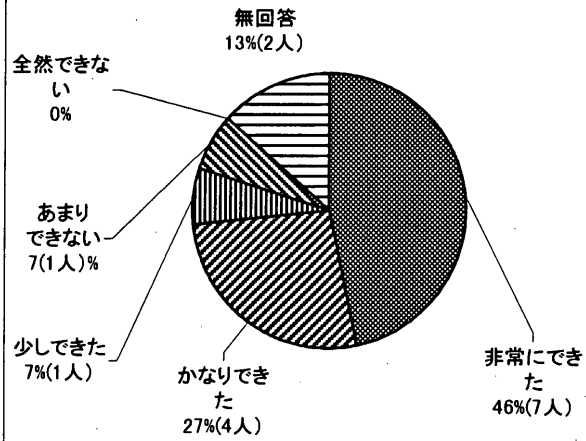


図11 不安の軽減

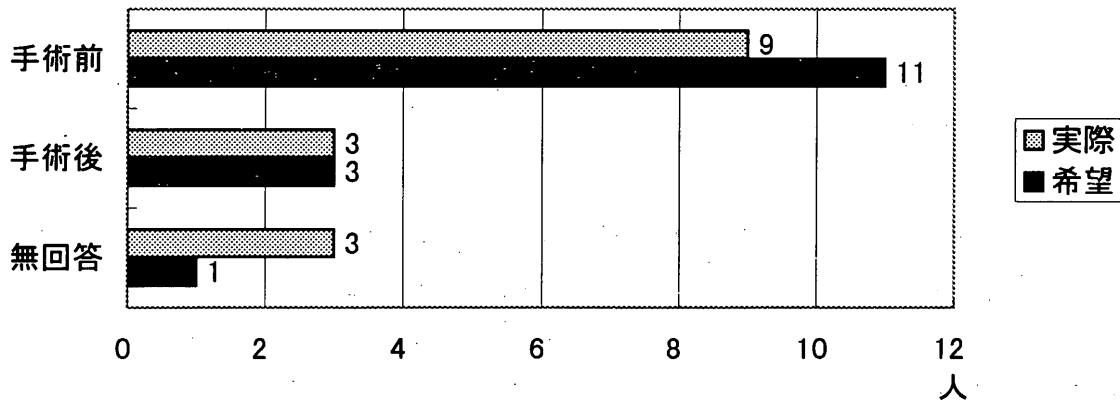


図8 離床の説明時期

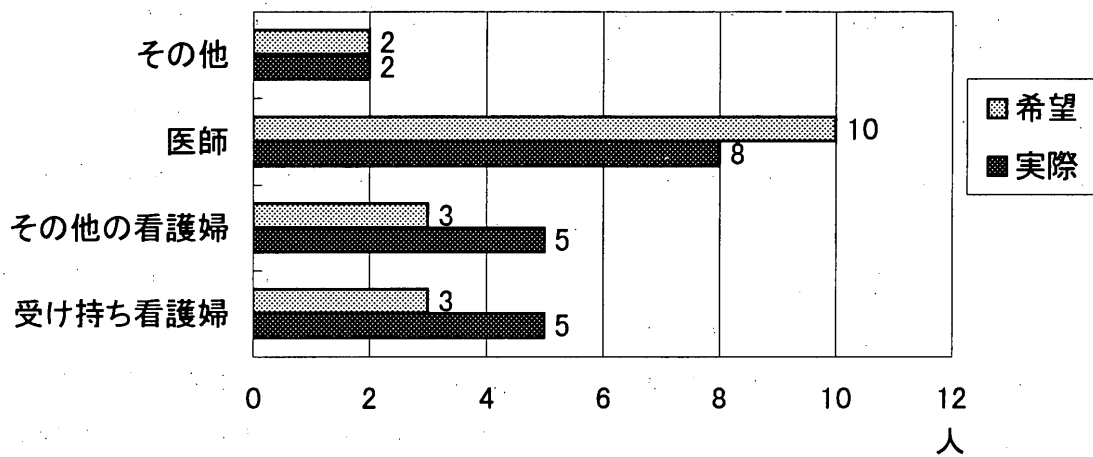


図9 離床の説明者