

# 皮膚科における術後のベッド上安静による患者の苦痛とその看護の検討

キーワード：皮膚科・ベッド上安静・苦痛

1 病棟 8 階東

石光優子 山本紀代子 中谷優子 高杉あすか 福田佳代 中村真梨子 濱尾照美

## I. はじめに

皮膚科で手術を受けた患者の多くが、手術後に一定期間ベッド上安静が指示され、日常生活が制限される。特に皮弁作成術後や植皮術後は生着を妨げないようにベッド上での体位まで制限される。安静中の患者との関わりの中で、自由な動きを制限された患者が身体的・精神的に大きな苦痛を感じている場面が多くある。先行研究では術後の創痛やADL制限により、患者は苦痛を感じ、不眠や食欲低下、便秘、抑うつ気分などの身体・精神症状を引き起こすと報告されている。しかし皮膚科疾患によるベッド上安静時の苦痛を明らかにした研究は少ない。

そこで皮膚科特有の安静指示下にある患者が、できるだけ安楽に安静生活を過ごすためにはどのような援助が必要なのかを明らかにするために、患者が感じた苦痛を調査・分析した結果、今後の看護の示唆を得たので、ここに報告する。

## II. 目的

皮膚科疾患でベッド上安静を強いられる患者の苦痛とそれを引き起こす要因を明らかにし、今後の看護につなげる。

## III. 方法

### 1. 対象

皮膚科に入院し植皮術・皮弁作成術後の患者でベッド上安静期間が5日以上あった患者4名である。

### 2. 研究期間

平成20年9月～11月

### 3. データ収集方法

対象者が車椅子移動可能後から退院までの期間に研究者と半構成的面接を行った。場所は病棟のカンファレンスルームで30分程度の面接を行い、面接内容を対象者の承諾を得てICレコーダーに録音した。面接内容は①ベッド上安静期間中の苦痛内容とその理由②苦痛への対応③苦痛の緩和要因④手術前に知っておきたかったこと⑤それぞれの苦痛の順位とした。

### 4. データ分析方法

面接内容の逐語録を作成。苦痛と思われる記述を抜き出しKJ法を用いて苦痛につながる内容をカテゴリー化した。分析を客観的にするために、研究メンバーと内容を繰り返し検討した。

### 5. 倫理的配慮

対象者に研究の目的・方法を説明し、プライバシーの保護・研究への参加や中断は自由であり何らかの不利益を被ることはないこと・研究データは本研究以外で使用しないことを明記した依頼文を提示し承諾・同意を得て、さらにサインを得た。依頼文はコピーし、原本は研究者が保管し、コピーを対象者へ渡した。

#### IV. 結果

##### 1. 対象者の概要

年齢は20歳代～70歳代で平均年齢は54.75歳であり、性別は男性1人、女性3名であった。平均ベッド上安静期間は10.5日であった。4名のうち2名は悪性疾患、2名は良性疾患であった。

##### 2. 苦痛の内容

すべての対象者で排泄に関する苦痛、制限された安静肢位に関する苦痛があげられた。その他に一部の対象者から環境による苦痛、医療者に関する苦痛、安静期間に関する苦痛があげられた。対象者が苦痛と感じたことの順位づけでは、すべての人が排泄に関する苦痛を1位に挙げ、次に制限された安静肢位に関する苦痛を挙げた。

##### ①排泄に関する苦痛

全対象者が排便に関する援助を受けることに苦痛を感じていた。

「全部通じにつながるからごはんも半分にしたり水も飲まないようにした」などと3名が訴えた。そして「始末してもらおうのが気兼ね」「ベッドの上でトイレは苦痛」「恥ずかしい」などの思いから、経口摂取を制限し、排便を我慢していた。また同室者に対する気兼ねから、排便時に消臭剤を使用した人もいた。

反対に、便秘を不安に感じた対象者は、浣腸や摘便などの援助により排便に至ったことで安心感を得ていた。

全対象者が「お通じがこんなにことになるとは思わなかった」などと話し、術前パンフレットによる簡単な説明ではベッド上安静期間中の排泄方法についてのイメージが出来ていなかった。

##### ②制限された安静肢位による苦痛

全対象者が腰・膝・臀部のいずれか、または複数の疼痛を訴えた。エアーマット使用で仰臥位安静の対象者は、背中蒸れによる不快感があった。自分で体位交換が許可されている者でも、創部への悪影響を考え、必要以上の安静を保とうとしていた。また深部静脈血栓症予防のための運動を行おうにも、創部の安静を保ちながら下肢の運動を行うことに困難を感じていた。これらの対処方法として看護師に体位交換を依頼したり、動くこつをつかむことで若干軽減したと話した。

「やることがなくて退屈」「見えているのに、自分で取れない」などの訴えもあった。

##### ③その他苦痛

カーテンの隙間から廊下を通る人と目が合う、部屋の照明が暗い、外を見たいなどの訴えがあった。

「忙しそうにしてるから」「わざわざ頼むのも悪くて」などと、ナースコールで看護師を呼ぶことに抵抗を感じたと訴えがあった。また「看護師さんと話すと気分転換になるけど、時間をとらせると悪いからゆっくり話せなかった」などの訴えもあった。

皮膚科では手術前のインフォームドコンセントの際に、術後の安静期間について説明を行っている。しかし創部の状態によって安静期間が延長された対象者からは「今日まで我慢すれば動かれると思ったのに悔しい」「あとどのくらい我慢すればよいか知りたい」と訴えがあった。

表 1 ベッド上安静中の苦痛内容

排泄に関する苦痛	制限された安静肢位に関する苦痛	環境による苦痛	看護師への遠慮に関する苦痛	安静期間に関する苦痛
排泄の援助をうけること	腰・膝・臀部・関節の痛み	廊下を通る人の視線	ナースコールが押しづらい	延長されるとくやしい・つらい
食事や飲水を我慢すること	背中中の蒸れ	部屋の照明が暗い	雑談などはできない	具体的期間を知りたい
便秘	体動による創部への影響	廊下側は外がみれない		
臭い	合併症の危険性			
安静期間が延長され我慢した	やりたいことができない			

## V. 考察

### ①排泄に関する苦痛

ベッド上での排泄に苦痛を感じるという傾向は、多くの先行研究でも明らかとなっている。

長田<sup>1)</sup>らは「患者が看護師に対して申し訳なさを強く感じるときに心理的負債感を体験しやすい」と述べている。

患者は排泄の援助自体を苦痛と感じている。それは日常生活においては、“トイレという限られた空間で、すべての過程を個人で行う、極めてプライベートな行為”がベッド上安静中は障害されるためであると考えられる。また同室者への気兼ねも強く感じている。これらのことから、ベッド上安静期間中に排便を誘発しないように経口摂取を制限し、我慢を重ねる結果となったと推測される。

便秘による苦痛においては、対象者は日常生活に支障が出るほどではないが、普段の排泄習慣が崩れ、自力での排便が困難になったことが苦痛につながったと考える。

術前に、術後の排泄スタイルをほとんどイメージできていないことが、対象者の精神的苦痛を助長していた。術後の生活については、術前にパンフレットを使用して簡単な説明は行っているが、看護師による説明内容や患者の理解度には、ばらつきがあると考えられる。さらに入院期間の短縮化により、十分な準備期間がとれず、術前訓練を行っているのはまれである。排便に関する苦痛を完全に解決することは不可能であるが、術前から排泄に関するイメージを持ってもらうことが必要である。今後、術前オリエンテーション内容の見直し、術前訓練の検討が今後の課題である。

### ②制限された安静肢位に関する苦痛

植皮を行った場合は植皮部の「ずれ」を、皮弁作成術を行った場合は皮弁部の「過度のつっぱり」を避ける必要がある。創部の部位にもよるが、基本は臥床安静である。創部への負担を避けるために四肢の屈曲制限やシーネ固定が指示されたり、体位交換には看護師の介助・監視を必要とすることも多い。長時間の同一体位は腰背部や臀部への体圧を集中させ、屈曲制限などは周辺の関節への負担につながる。これらが腰背部・関節痛などの身体的苦痛につながる。創痛以外の疼痛に対して看護師は体位交換以外に、湿布や温・冷罨法、局所のマッサージ、鎮痛剤の使用などの提案を行い、対象者の好む対処法で苦痛を軽減させようとする。苦痛が完全にとれるわけではないが、緩和要因にはなっていたと思われる。

通常、人は同一部位に体圧がかからないように無意識に寝返りをうつ。対象者は自由に動かしてはいけなく意識することや許可範囲内であっても創部への悪影響を恐れ、必要以上に安静を保とうとして拘束感を感じ、精神的苦痛が増大していた。看護師は“やってはいけないこと”であるマイナス面だけではなく、ベッド上安静中であっても、患者が“できることもある”というプラスイメージを持つことが出来るような援助を行う必要がある。

同一体位や手術侵襲からの発熱による発汗や浸出液は背部や圧迫・拘束部位の蒸れを引き起こす。安静中の褥瘡対策としてエアーマットや体圧分散マットを使用する。またシーツ汚染防止対策として防水シーツや平オムツを使用している。しかしこの褥瘡対策・シーツ汚染防止対策が蒸れを増強し、対象者の不快感を助長させたと考えられる。患者の不快感を緩和するためにも許可範囲内での体位交換による同一部位の圧迫防止や発汗時の清拭・更衣は積極的に行う必要がある。

次に合併症の問題であるが、術後の早期離床が一般的となっている現在とは異なり、皮膚科では安静を必要とする。深部静脈血栓症などが起こる可能性を術前に説明され、できる範囲での予防策を行っている。しかし安静を守りながらの自動運動は慣れるまでは難しいという訴えが聞かれた。患者は合併症に対して恐怖感を感じているが、先に述べたように創部へ負担をかけることにも恐怖を感じている。手術から数日で患者は自分で動かすコツをつかむようであるが、それまでは看護師による他動運動や動かし方の指導を行うことで患者の苦痛は軽減され则认为る。

ベッド上安静中はベッド上がすべての世界である。普段できることが出来ないことで苦痛が生じるということを指導し、安静範囲内で気分転換になるものを用意するように、説明をすることも苦痛の軽減につながるのではないだろうか。

### ③その他の苦痛

#### 1) 環境に関する苦痛

安静時は自ら環境を調整することは困難である。病院の構造上、対応が難しい部分もあるが、ベッドの位置やカーテンの閉め方など医療者サイドが気を付ければ改善できる問題もあり、環境調整への対応が必要である。

#### 2) 看護師への遠慮に関する苦痛

患者は常に看護師が「忙しい」と感じており、「たいしたことではないから」と援助依頼することを遠慮している。対象者は医療的処置に関しては受けるべき権利との認識を持っているが、日常生活ケアに関しては本来自立している行為であるために援助してもらうことを苦痛と感じているのではないだろうか。しかし適切な看護を提供するためには患者のニーズを把握する必要がある。

患者はベッド上安静中、環境の変化がほとんどなく他人との接触も必然的に制限される。話し相手は医師・看護師・同室者などに限られるが、日常生活の援助を行う看護師と接する時間が最も長くなる。吉村<sup>2)</sup>は「術後の創痛や処置の痛みなど身体的苦痛や排泄時の羞恥心、気兼ね等の精神的苦痛なども、苦痛をさらに増強させる。そのために看護師の言動や態度に敏感に反応しやすい状況となりやすい」と述べている。患者は、看護師との会話や態度に過剰に反応し、精神的に不安定な状況におかれていると考えられ、コミュニケーションには細心の注意が必要である。

#### 3) 安静期間に関する苦痛

安静期間については術前に大体の期間と創部の状態によってはその期間が前後するということが説明されている。ベッド上安静という拘束状態に置かれている患者にとって、これまで述べてきたような身体的・精神的苦痛を日々感じており、できるだけ早期にベッド上安静から開放され

たいという気持ちを持っている。そのためベッド上安静の期間の延長はさらに苦痛を感じる要因となる。しかし対象者はベッド上安静が延長されたとしても「傷が治るためにはしょうがない」という気持ちも持っており、苦痛を感じながらも安静を保つ努力している患者の気持ちを支える必要がある。

## VI. まとめ

1. 対象者の全員がベッド上安静中の苦痛として排泄と安静肢位に関する苦痛を挙げた。
2. 皮膚科の特有性を考慮した術前オリエンテーションや術前訓練の実施が今後の課題である。
3. 患者の苦痛の緩和のためには、環境調整・ニードの充足・患者心理の理解も必要である。

## VII. 研究の限界

本研究では対象者が4名であり、さらに男性1名・女性3名と偏りが見られたため内容の一般化や妥当性に限界がある。また細かい部分で安静条件に差があるため妥当性に限界がある。

## 引用文献

- 1) 長田京子, 渡邊岸子, 今野裕之ら他: 看護ケア場面における患者の心理的負債感に関する基礎的研究, 新潟大学医学部保健学科紀要, 8 (3), 11-17, 2007.
- 2) 吉村美枝: 股関節手術後の床上安静期間中に生ずる苦痛の探索, 看護教育研究集録, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター, 29, 41-46, 2006.