

# 腹臥位安静による苦痛の軽減方法について

キーワード：腹臥位・ストレス・苦痛

1 病棟 8 階西

野田友紀 大海禎子 宮本百恵 山本恵子

## I.はじめに

眼科では硝子体腔内に出血などの混濁物がある（中間透光体混濁）場合や増殖性病変による網膜牽引や裂孔形成がある難治性網膜剥離の場合に、これらの混濁物、増殖膜の切除による牽引開放を目的に硝子体手術（ガス注入）が行われる。ガス注入は、ガスの浮力を利用し網膜を圧迫することで、完全な網膜復位を図ることができる。そのため、腹臥位安静が治療上必要となる。

先行研究では腹臥位安静による患者の苦痛として、筋・関節の痛みや精神的苦痛、息苦しさ、胃部不快感、食欲低下等が明らかにされている。当病棟でも腹臥位安静を行っている患者から苦痛の訴えを聞くことが多いが調査したことがなかった。そこで、今回アンケートを作成し調査を行った。その結果により、腹臥位安静による苦痛の実際、軽減方法について検討したので報告する。

## II.目的

腹臥位安静による患者の苦痛の実際を知り、苦痛の軽減方法を見出し今後の看護介入の方法を検討する。

## III.方法

1. 期間：平成 19 年 8 月 11 日～10 月 29 日。

2. 対象

1 病棟 8 階西眼科で硝子体手術（ガス注入）を受け、その後腹臥位安静となった患者 12 名。

3. 方法

腹臥位安静に対する苦痛についてアンケートを作成し、対象者に聞き取り調査を行う。

4. 倫理的配慮

対象者に研究の主旨と研究目的以外にデータを使用しないこと、アンケートへの参加、または参加を辞退したり、参加しない場合において治療上不利益が生じないことを説明し、協力を得られた患者のみにアンケートを使用した。

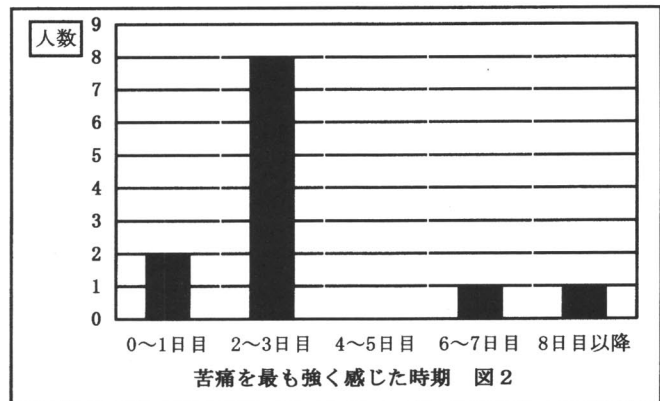
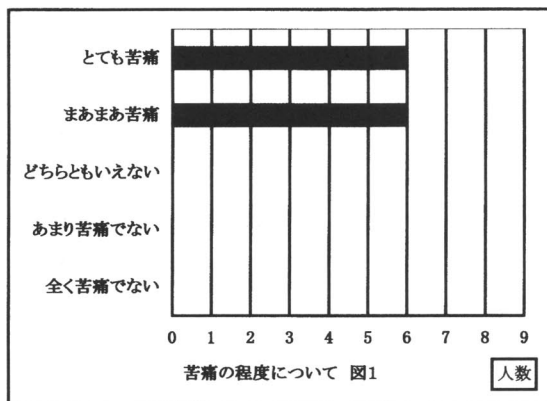
## IV.結果

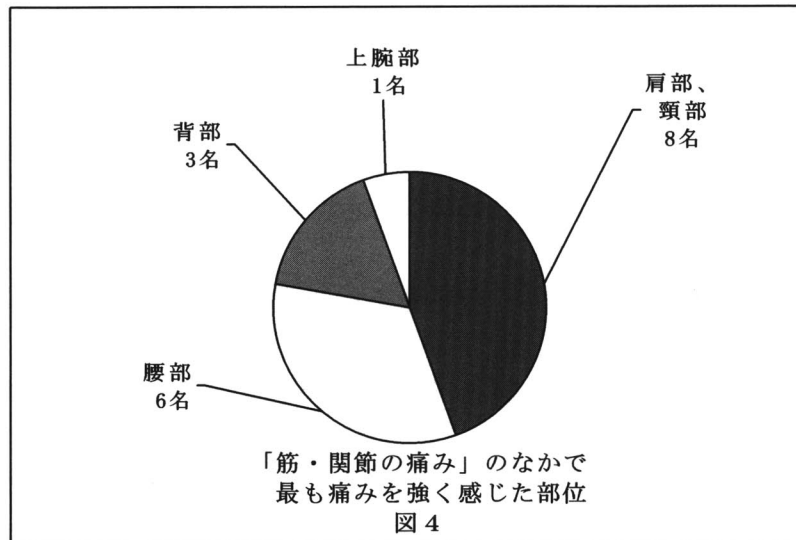
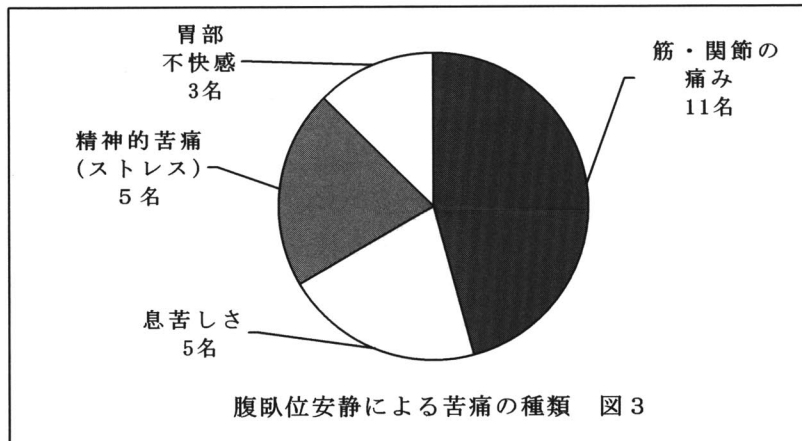
アンケート内容は表 1 である。質問①で腹臥位に苦痛を感じると回答した患者は 12 人（全員）であった。質問②の苦痛の程度については「とても苦痛」、「まあまあ苦痛」がそれぞれ 6 人、「どちらともいえない」「あまり苦痛でない」「全く苦痛でない」は 0 人であった（図 1）。質問③の苦痛を最も強く感じた時期については、手術後 2～3 日目が 8 人、手術後 0～1 日目は 2 人、手術後 6～7 日目、手術後 8 日目以降はそれぞれ 1

人であった(図2)。質問④の苦痛の種類に関しては、「筋・関節の痛み」が11人、「息苦しさ」、「精神的苦痛(ストレス)」がそれぞれ5人、「胃部不快感」が3人であった(図3)。そのうち、質問⑤の「筋・関節の痛み」のなかで最も強く痛みを感じていたのは「肩部」、「頸部」がそれぞれ8人、「腰部」6人、「背部」3人、「上腕部」1人であった(図4)。質問⑥の精神的苦痛(ストレス)については、「下ばかり向いて何も見えない」、「身動きがとれず体勢が極端に変えられないのできつい」や「下向きで何もできない」、「日経つにつれ絶望感が出てきた」という回答があった。質問⑦の苦痛を軽減するために行ったことは、「軽いストレッチをした(腰をたたいたり動かしたり、ねじる・伸ばす等)」、「時々、外を眺めてみた」という回答があった。質問⑧の看護師にしてもらってよかったことは、「励ましてもらって頑張る気が出た」、「肩から腰までマッサージをしてもらった」という回答があり、今後、望むことは、「腹臥位の頭部の台をもう少し高くしてほしい」、「散歩をしたり限られた範囲の中で何かできたらと思う」との回答があった。

＜アンケート内容 表1＞

質問①	うつぶせで苦痛を感じることがありますか？
質問②	苦痛の程度はどのくらいですか？ とても苦痛　まあまあ苦痛　どちらともいえない　あまり苦痛でない　全く苦痛でない
質問③	苦痛を最も強く感じた時期はいつ頃ですか？ 手術後0～1日目　手術後2～3日目　手術後4～5日目 手術後6～7日目　手術後8日目以降
質問④	どのような苦痛を感じていますか？ 筋・関節の痛み　精神的苦痛(ストレス)　息苦しさ　胃部不快感　その他
質問⑤	「筋・関節の痛み」の中でどの部位に痛みを強く感じましたか？ 腰部　肩部　上腕部　頸部　胸部　膝　背部
質問⑥	「精神的苦痛」についてどんなことをストレスに感じましたか？
質問⑦	苦痛を軽減するために行ったことがありますか？
質問⑧	看護師にしてもらってよかったことや、今後望むことがありますか？





## V. 考察

今回の結果より腹臥位安静による苦痛を患者全員が感じており、特に手術後 2～3 日目に苦痛を強く感じていた。一番強く感じているのは「筋・関節の痛み」であり、その中でも「肩部」、「頸部」、「腰部」に痛みを感じていることが明らかになった。これは藤巻ら<sup>1)</sup>が述べているように、手術直後は眼痛と手術が終わったことに対する安心感により、腹臥位安静による苦痛を感じにくい、その時期を過ぎて患者の意識が腹臥位へ向く手術後 2～3 日目に苦痛を一番強く感じると考えられる。柳谷は、腹臥位を継続することのつらさより、患者は生き甲斐をなくすほど落胆してしまうことがある<sup>2)</sup>と述べている。このことや精神的苦痛の回答内容より、安静の日数が長くなることで、行動の制限や絶望感から精神的ストレスが増大するのではないかと考える。

看護師にしてもらってよかったことの中にマッサージをしてもらったという意見があった。マッサージは筋肉の緊張を揉みほぐすことで、痛みを軽減することができる。森らは、看護におけるタッチングは、安心感をもたらすばかりでなく、患者の苦痛を和らげる効果もある<sup>3)</sup>と述べている。このことから患者にマッサージをしながら、患者の気持ちを理解・把握した言葉がけを行うことが、身体的・精神的苦痛の軽減方法の一つと考えられる。そこで、当院の理学療法士に腹臥位安静に配慮したマッサージのメニューの作成を依頼した。メニューの内容は、まず頸部に 15～20 分ホットパックを貼用する温熱療法を行い、次に頸部周囲のマッサージ（僧房筋に対する横断マッサージを 5 分程度）を行う。今はまだスタッフへの指導の段階であるが、今後、スタッフ全員がマッサージの内容を把握し、苦痛の軽減方法の一つとして導入し実践していきたいと考える。

## VI. 結論

1. 腹臥位安静に伴う苦痛は、手術後 2～3 日目が強く、中でも「筋・関節の痛み」が一番強く感じていた。
2. 腹臥位安静による苦痛の軽減方法の一つとして、マッサージの導入を考えた。
3. 腹臥位枕の検討や限られた安静度の中でできることを患者と共に考えていく必要がある。

## VII. 引用・参考文献

1. 藤巻尚美：眼科手術後患者の体位制限に伴う苦痛と効果的な援助，山梨大学看護学会誌，2 巻 1 号，31-34，2003
2. 柳谷博幸：術前説明から腹臥位まで硝子体ケア 術後ケアのポイント硝子体手術後の腹臥位を中心に，眼科ケア，6 巻 12 号，1124-1129，2004
3. 森 千鶴：タッチングによる精神・生理機能能の変化，山梨医大紀要，第 17 巻，64-67，2000
4. 藤野彰子・長谷部佳子：看護技術ベーシックス，医学芸術社，272，2005
5. 足立貴代美：眼科術後患者の安静苦痛の緩和・術後安静基準の見直しと看護の工夫，天理医学紀要，第 4 巻 1 号，162-163，2001
6. 中村有美子：硝子体手術＋SF6 ガス注入術後の腹臥位に伴う苦痛緩和の一検討，聖マリア医学，27 巻 1 号，65，2002
7. 加倉井紘子：眼科術後の prone 姿勢保持に伴う苦痛症状の時間的変化，日本看護技術協会 4 回学術集会抄録集，66，2005
8. 鈴木陽子：網膜硝子体手術後の腹臥位安静を要する患者のストレス要因の検討，第 18 回日本眼科看護研究会研究発表収録，168-170，2002
9. 小山博子：硝子体手術により「うつむき安静」が必要な患者の看護介入，第 17 回日本眼科看護研究会研究発表収録，200-201，2002