

腹臥位安静患者の苦痛に関する実態調査

Study of the care for patients in prone position following vitreo-retinal-surgery

東5階病棟：篠原万紀子・草間 美穂
田伏 住江・古根 静子
信州大学医療技術短期大学部：小松万喜子

要 約

近年、当科では網膜剝離、硝子体疾患に対し硝子体とガス、エアール、シリコンオイルを置換する眼内ガスタンポナーゼが行われるようになってきた。この治療法では、術後2週間程の腹臥位安静が必要とされるため患者には様々な苦痛が生じてくる。今回私たちは苦痛に対する効果的な援助を考えるために、苦痛の出現部位・強さ・苦痛に影響する要因を明らかにする目的で調査を行なった。

調査の結果から以下のことがわかった。①苦痛が強いのは、不眠・頸部痛・胸部不快・肩痛・顔のむくみであった。②14項目中6項目の苦痛が7日目には有意に軽減していた。③男性は腰痛・眼痛、女性は胸部不快・嘔気有意に強かった。④男性は高齢になるにつれ眼痛が強くなり、女性は高齢になるにつれ頸部痛・肩痛・顔のむくみが弱くなっていた。⑤男性は肥満度が高くなるにつれ眼痛・食欲不振が強くなっていたが、女性は肥満度との関連はみられなかった。これらのことから、援助計画の方向性を十分に模索することはできなかったが、全ての人に全ての症状出現のリスクがあると考え、幅広い援助を計画し、随時アセスメントすることで症状の傾向や援助の方向性を修正していく必要があるのではないかと考える。

キーワード

硝子体疾患・眼内ガスタンポナーゼ・腹臥位安静
苦痛の出現部位と影響する要因

1. はじめに

近年、網膜剝離、硝子体疾患に対して硝子体とガス、エアール、シリコンオイルを置換する眼内ガスタンポナーゼが行われるようになってきた。この治療法では、術後7日～14日間の腹臥位安静が必要とされるため、患者には様々な苦痛が生じる。今回私たちは、苦痛に対する効果的な援助を考えるために、苦痛の出現部位・強さ・苦痛に影響する要因を知る目的で調査を行ったのでここに報告する。

2. 研究方法

対象：当科でガスタンポナーゼを初めて行った患者のうち調査に同意の得られた68名。

方法：腹臥位安静患者に出現しやすい苦痛を文献及び、日常患者からの訴えが多い14項目（腰痛・頸部痛・肩痛・嘔気・胸部不快・顔のむくみ・しびれ・便秘・鼻汁・よだれ・眼痛・不眠・意欲減退・食欲不振）を抽出した。この14項目の苦痛について、11段階（0点：なし、10点：強い）で表し、回答を求める質問用紙を作成、3日目、7日目に調査を行なった。患者の

属性として性別・年齢・肥満度を調査した。分析には統計学パッケージ HALBOU を用い、日数・性別にはT検定、年齢・肥満度には相関係数を用い分析を行なった。表1・2に属性を表す。男性は平均年齢50.7±19.5才、女性は61.±13.2才で女性の方が60代、70代の割合が多くなっていった。肥満度については判定にBMIを用いた。女性の方が肥満傾向にある人がやや多くなっていった。

<表1> 性別と年齢

	全体	男性	女性
平均値	57.3±16.3	50.7±19.5	61.0±13.2
10代	2(3.4%)	2(8.3%)	0
20代	0	0	0
30代	3(5.2%)	1(4.2%)	2(5.9%)
40代	4(6.9%)	1(4.2%)	3(8.8%)
50代	11(19.0%)	5(20.8%)	6(17.6%)
60代	11(19.0%)	3(12.5%)	8(23.6%)
70代	8(13.8%)	2(8.3%)	6(17.6%)
不明	19(32.7%)	10(41.7%)	9(26.5%)
計	58(100.0%)	24(100.0%)	34(100.0%)

<表2> 性別と肥満度

	全体	男性	女性
平均値	22.3±3.0	21.7±3.3	22.6±2.8
17～20	11(19.0%)	5(20.8%)	6(17.6%)
21～25	21(36.2%)	7(29.2%)	14(41.2%)
26～30	7(12.1%)	2(8.3%)	5(14.7%)
不明	19(32.7%)	10(41.7%)	9(26.5%)
計	58(100.0%)	24(100.0%)	34(100.0%)

3. 結果

1) 腹臥位による苦痛の出現部位と強さ

14項目のうち平均値が高かったのは、不眠、胸部不快、頸部痛、肩痛、顔のむくみなどであった。この結果は予想通りだった。7日目に有意に軽減していた苦痛は眼痛、腰痛、嘔気、食欲不振、鼻汁、便秘であった。

2) 苦痛に関する要因

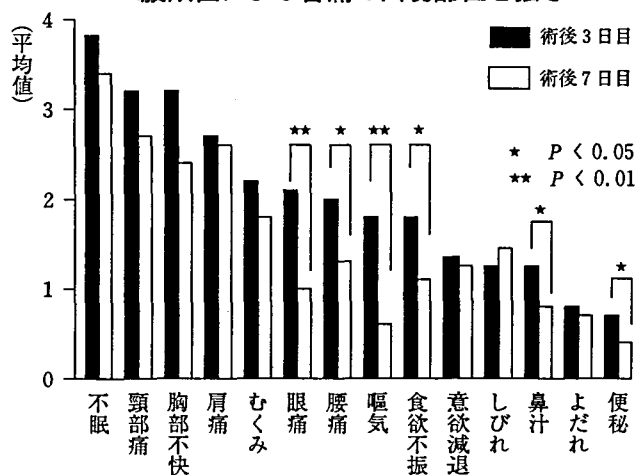
①性別：性別と苦痛の関係をみると、

男性で有意に強かった苦痛は3日目の腰痛と7日目の眼痛であった。この要因は明らかでなく、今後援助し

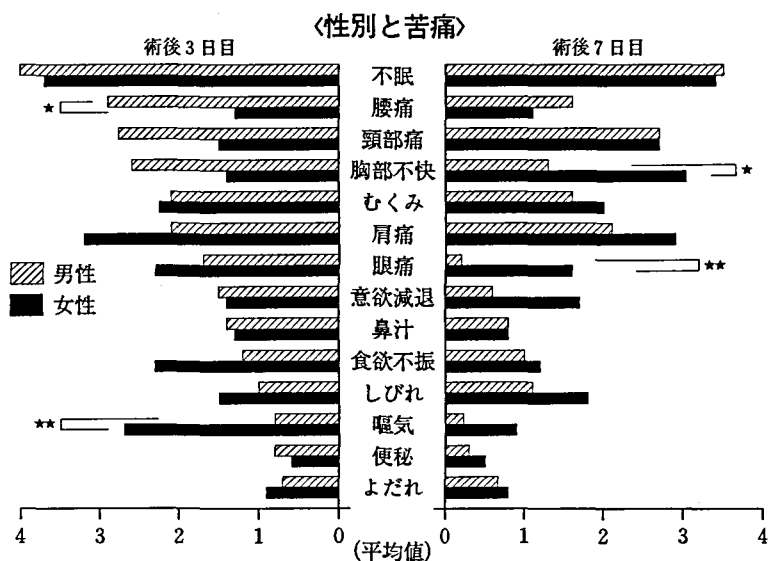
ていく上で考慮が必要ではないかと考える。女性で有意に強かった苦痛は3日目の嘔気と7日目の胸部不快であった。これは女性の乳房による圧迫が影響しているものと考えられる。

②年齢：男女別に苦痛と年齢の相関をみたところ、男性では眼痛と強い正の相関がみられ、(P<0.05) 高齢になるにつれ眼痛が増強していた。女性では頸部痛(P<0.05)・肩痛(P<0.01)・顔のむくみ(P<0.05)と負の相関がみられ、高齢になるにつれ苦痛は弱くなっていった。年齢と苦痛のこうした相関の原因についても明らかではない。

<腹臥位による苦痛の出現部位と強さ>



③肥満度：男女別に苦痛と肥満度の相関をみたところ、男性では肥満度が高くなるにつれ腰痛、食欲不振と強い正の相関がみられた ($P < 0.05$)。予測では肥満度が高い程圧がかかるためしびれ、肩痛、胸部不快などの苦痛が強くなるのではないかと考えていたが相関はみられなかった。女性では肥満度との相関がみられた項目はなかった。



〈年齢と苦痛とのピアソンの積率相関係数〉

		腰痛	頸部痛	肩痛	胸部不快	むくみ
年齢	男性	-0.05	-0.15	0.21	0.26	0.33
	女性	-0.26	-0.44*	-0.55**	-0.12	-0.41

〈肥満度と苦痛とのピアソンの積率相関係数〉

		嘔気	むくみ	しびれ	便秘
肥満度	男性	0.21	0.35	-0.48	-0.15
	女性	0.09	-0.14	0.20	0.31

		しびれ	便秘	鼻汁	よだれ	眼痛	食欲不振
年齢	男性	-0.37	0.32	0.33	0.14	0.56*	0.14
	女性	-0.21	-0.24	-0.02	-0.26	-0.02	0.27

		鼻汁	よだれ	眼痛	意欲減退	食欲不振
肥満度	男性	0.31	-0.07	0.57*	0.33	0.55*
	女性	-0.00	-0.23	-0.03	0.04	-0.25

$P < 0.05$ ** $P < 0.01$

* $P < 0.05$

4. 考察

苦痛が強いのは不眠、頸部痛、胸部不快、肩痛、顔のむくみであった。14項目中6項目の苦痛が7日目に有意に軽減していた。日数による軽減が慣れによって生じただけとは考えにくく、種々の看護援助によるものと考えるのがいずれの援助が効果的であったかを明らかにすることは本研究ではできなかった。腹臥位の体勢により、頭部と体幹に落差が生じることで頸部痛、肩痛が強くなり、胸部への圧迫により胸部不快が強いのと思われ、不眠が一番強いのは他の苦痛により二次的に生じているのではないかとと思われる。男性は腰痛、眼痛、女性には胸部不快、嘔気が有意に強くなっていた。日頃の看護から男性の方が全体的に症状が強い傾向にあるのではないかと感じていたが、実際は女性も症状が強かった。特に胸部不快については、その原因として胸部圧迫が考えられるた

め今後援助していく上で考慮が必要と思われる。男性は高齢になるにつれ、眼痛が強くなり、女性は高齢になるにつれ、頸部痛、肩痛、顔のむくみが弱くなっていた。又、男性は肥満度が高くなるにつれ、眼痛、食欲不振が強くなっていたが、女性は肥満度との相関がみられる苦痛はなかった。

5. まとめ

苦痛の出現部位、影響する要因を明らかにすることで、起こりやすい苦痛を予測して積極的な援助ができるのではないかと考えたが、性別、年齢、肥満度など一部の症状と関連がみられたものの、ばらつきがあり、これらから援助計画の方向性を模索することは十分にできなかった。むしろ、全ての人に全ての症状出現のリスクがあると考え、幅広い援助を計画し、随時アセスメントすることにより、援助の方向性を検討していきたい。

参考文献

- * 富永 信子, 岸本登喜子, 他: ガスタンボナーデ術後における腹臥位安静に伴う苦痛の緩和方法, 看護技術, Vol.40(8), 48~51, 1994.
- * 佐々木早苗, 村山 理香, 他: 眼科手術後の安静度基準の改善—患者の ADL, QOL を低下させない援助をめざして—, 臨床看護研究の進歩, Vol.5, 59~67, 1993.
- * 市川 豊美, 青野 仁美, 他: 網膜剝離術後の腹臥位安静時における圧迫痛に対する安楽の工夫, 第26回日本看護学会集録 (成人看護 I), 60~62, 1995.