

局所麻酔手術中患者の反応

— 看護記録の分析から —

Reactions of patients during operation under local anesthesia.

中央手術部：○深澤佳代子

1. はじめに

平成5年厚生省医療施設調査・病院報告において、過去3年間の「一般病院における手術実施状況」の手術件数の変化を見ると、悪性腫瘍手術では、平均11.2～26.5%の増加、開胸的心臓手術では24.8%の増加であった。また、眼科白内障手術では68.1%と著しい増加率を示していた。(表1)

表1 一般病院における手術実施状況
手術件数増加率(平成5年/平成2年)

腸悪性腫瘍手術	26.5(%)
肺悪性腫瘍手術	25.9
乳腺悪性腫瘍手術	20.8
肝悪性腫瘍手術	14.5
子宮悪性腫瘍手術	14.2
胃悪性腫瘍手術	11.2
開胸的心臓手術	24.8
大腿骨骨折観血手術	20.4
帝王切開分娩術	25.2
白内障の手術	68.1

平成5年厚生省医療施設調査より引用

当院の過去5年間の手術件数の変化を見ると、全手術症例の約16%が、局所麻酔(脊椎麻酔・硬膜外麻酔を除く)で行われていた。(表2)局所麻酔は、患者の意識状態が保たれるため呼吸抑制を来しにくく機能障害のある全身状態の悪い患者にも適応とされるため、その対象となる患者事態も、高齢者が多く、とりわけ眼科手術は局所麻酔で行われる場合が多いという点が特徴である。

一般病院では、手術の殆どが全身麻酔で行われており、局所麻酔手術について注目されることは少ないと思われるが、当院では1994年4月から1995年3月までの1年間に局所麻酔で行われた症例中、約10%において患者は術中に激しい痛みを訴えており、中には不穏状態を示す患者もいた。また、看護婦が進言しても、痛み止めを追加せずに手術を進行させるという状況もあった。

今回、局所麻酔手術96例について、看護記録内容から、患者の反応を分析し、局所麻酔が適切であったのかどうか検討した。

表2 手術件数の推移—局麻・局麻時間

年	1990	1991	1992	1993	1994
総手術件数	3721	3553	3387	3432	3470
局麻件数	683	573	542	558	575
局麻／総手術(%)	18	16	16	16	17
総局麻時間(分)	50636	41234	34395	38277	39900
平均時間(分)	74	72	63	69	69

2. 方法

1) 対象および方法

1994年4月から1995年3月までの1年間に行われた局所麻酔手術575例中、手術時間が60分以上を要した96例を選び出し、術中の患者の痛みと、付随した状況を看護記録より選び出した。(表3)

表3 対象の内訳

	件数
眼科・硝子体手術	27
眼科・網膜剝離手術	52
整形外科・血管吻合手術	6
皮膚科・皮弁作成手術	1
内科・内シャント造設手術	9
形成外科・気管切開術	1
計	96

2) 分析内容

①患者の性別、年齢②定時の手術が緊急手術か③手術時間④局所麻酔剤の使用量⑤収縮期血圧⑥痛みの有無⑦その他の症状：気分不快、息苦しさ、心電図上の変化、嘔気・嘔吐の有無⑧薬剤使用の有無（鎮痛剤・降圧剤）・酸素投与の有無等に分類し、検討した。(表4)

表4 分析内容

①性別・年齢
②定時手術か緊急手術か
③手術時間
④局所麻酔剤の使用料
⑤収縮期血圧
⑥痛みの有無
⑦その他の症状
気分不快の有無
息苦しさの有無
心電図上の変化の有無
嘔気・嘔吐の有無
⑧薬剤等の使用の有無
鎮痛剤
降圧剤
酸素投与

統計上の処理は、t検定を用い、 $P < 0.05$ をもって有意差ありとした。

3) 用語の定義

局所麻酔：脊椎麻酔・硬膜外麻酔を除く伝達麻酔，表面麻酔・浸潤麻酔に限る。

3. 結果

1) 患者のプロフィール

96名中，男性患者61名，女性患者35名であり，年齢は18歳から84歳まで各年齢層に分布しており，平均年齢は55歳であった。そのうち65歳以上の患者は32名であった。痛みのあった患者は53名，痛みのなかった患者は29名であった。

痛みのあった患者のうち，39名は気分不快（16名），息苦しさ（14名），心電図上の変化（PAC，PVC，徐脈，9名），嘔気・嘔吐（2名）を訴え，2名は不穏傾向を示していた。息苦しさのため，酸素投与を必要とした患者は8名いた。

2) 定時手術か緊急手術か

定時手術は75例で，緊急手術は21例であり，緊急手術の方が手術時間が長い傾向にあった。しかし，痛みとの関連はなかった。

3) 痛みと手術時間

平均手術時間は158分で，120分以下43例，121～180分以下36例，181～240分以下7例，それ以上を要したものは4例であった。

痛みのあった患者と，なかった患者の手術時間については，有意差はなかったが，痛みのあった患者の方が，平均10分ではあったが手術時間が長かった。

4) 痛みと局所麻酔剤の使用量

痛みのあった患者は，局所麻酔剤を約14ml，一味のなかった患者は，約12ml使用しており，両者間では $P < 0.05$ で差が見られた。痛みのあった患者のうち12名がソセゴン[®]，セルシン[®]等の鎮静・鎮痛剤を使用していた。

5) 痛みと収縮期血圧

痛みのあった患者の収縮期平均血圧は161mmHgで，痛みのなかった患者では152mmHgであった。痛みのあった患者のうちで降圧剤を使用したのは7名であったが特に痛みとの関連はなかった。

6) その他の症状

痛みのあった患者のうちで，16名が気分不快を訴えていた。気分不快を訴えなかった患者と比較して手術時間，収縮期血圧，局所麻酔量それぞれにおいて差があったが，特に手術時間は209分を要しており，有意差が見られた。

7) 薬剤使用等について

降圧剤，酸素投与の患者はいずれも高齢者が多かった。

表5 痛みと局麻剤使用量

	局麻使用量 ml
痛みあり n = 53	13.9 ± 5.1
痛みなし n = 29	11.8 ± 3.3

$P < 0.05$

表6 気分不快の有無と手術時間

	手術時間 min
気分不快あり n = 16	209.3 ± 88.8
気分不快なし n = 37	130.0 ± 44.8

$P < 0.01$

4. 考 察

十分な鎮痛が得られない場合、患者には恐怖心だけではなく、様々な生体反応が引き起こされる。局所麻酔下の手術は全身麻酔に比較するととかく軽視されがちである。術中に強い痛みを訴えた患者は、1年間の手術件数から見ると、約1.5%と低率ではあるものの、例え全身状態の悪化等の大きな合併症は起きなかったとしても、痛みだけではなく、気分不快をはじめとした付随症状を示す患者が多かった。また、一概に時間だけでは判断が付きにくい、痛みを訴えた患者の殆どは140分以上の手術時間を要していた。患者に長時間にわたり、痛みを与え続けながら一方的に手術を続けることは改めて避けるべきであるということが示唆された。

時代とともに、患者のニーズも変化し、医療の中身も様変わりしてきている。平成7年厚生白書によると、「病気や治療を納得するまで説明し、患者の身になって診察してくれる」ことを医療機関のスタッフに求める人々が増加しており、さらに、特に若い年代層が医療を「サービス」としてとらえてきている。「患者の権利宣言」に代表されるように医療の主役は患者であるという考えをも浸透しつつある。医療を患者が自ら選択して、購入し、医療者側は患者に適正な医療サービスを提供するという時代は、日本の場合、もう少し先になりそうであるが、21世紀を目前にして、医療サービスの在り方を医療者側も考えていかななくてはならない。

5. 結 論

- ・手術時間が60分以上に及んだ局所麻酔手術96例について検討したが、強い痛みの他に気分不快等の付随症状を示す患者も多かった。
- ・また、痛みを訴えた患者の手術時間は140分以上を要していた。手術時間が長時間に及ぶ場合や強い痛みが続く場合は、別の麻酔方法を選択するなどの対処が望まれる。
- ・医療の主役は患者であるという原点に戻り、医療サービスの在り方を考えていく必要がある。

文 献

- 1) 新太喜治編：手術室，メディカ出版，1995
- 2) 厚生省編：平成7年度厚生白書，1995
- 3) 厚生省編：平成5年医療施設調査・病院報告，1995