

# ハローベスト装着患者の拘禁反応と看護

北病棟5階 ○根本三代子

医療技術短期大学部・看護学科 清水妙子

## はじめに

頰椎の手術を受けた患者は、長期間の臥床安静を余儀なくされる。特に多椎間にわたる頰椎前方除圧固定術を行った場合は、12週間のハローベスト装着とその前半期の6週間は臥床安静となる。この間にせん妄、幻覚などの精神症状と胃痛、胃部不快感などの身体症状のいわゆる拘禁反応を起こすことが多い。今回この拘禁反応の発生状況を調査し、今後の看護への考察を加えた。

## 1. 研究方法

- (1) 対象：1986年から1990年6月迄に頰椎前方除圧固定術を行ない、ハローベスト装着した患者50名。年齢は20才以上とし頰部椎間板ヘルニア、変形性頰椎症、後縦靱帯骨化症などにより脊柱管狭窄を呈している患者で、悪性腫瘍、脊髄損傷、術前から明らかな精神症状を認めたものは除外した。
- (2) 方法：看護記録より以下のことについて調査した。
  - ① 拘禁反応の発生頻度
  - ② 発生時期
  - ③ 睡眠状況
- (3) 用語の定義：拘禁反応とは拘禁状態に耐えられず、それから逃れたいために起こる心理反応をいう。精神反応には不穏動作（点滴やドレーン類に頻繁に触れたり、自己抜去する。起きてしまう）失見当識、幻覚（天井が下がる。虫が飛んでいる）などのせん妄状態を含めた。身体反応にはストレス性潰瘍に起因すると思われる胃痛、胃部不快感などを含めた。

## 2. 結果

- (1) 発生頻度（図1参照）
  - ① 拘禁反応は、対象患者50名（男31名、女19名）のうち28名（56.8％）に発生していた。精神反応が出た人は20名（40％）、身体反応が出た人は11名（22％）両方出た人は3名（6％）であった。
  - ② 拘禁反応の発生を男女別にみると、男性31名中19名（61.3％）、女性19名中9名（47.3％）で男性の発生率が高く、女性の.3倍であった。
  - ③ 精神反応だけを見ると男性31名中15名（48.4％）、女性19名中5名（26.3％）と男性が女性の約1.8倍であった。
  - ④ 身体反応をみると男性31名中6名（19.4％）、女性19名中5名（26.3％）と女性がわずかに高かった。
  - ⑤ 年代別では（表-1参照）20代を除いて年代が高くなるとともに発生頻度も高くなっていた。また50代以下のそれぞれの年代の発生率30～50％であるのに60代以上は70～80％と高齢者の方が高かった。
- (2) 発生時期（表-2）

- ① 精神反応は、術後1週間以内に20名中18名（90％）発生していた。特に1日目、2日目がそれぞれ6名で、両日で65％を占めていた。
- ② 継続期間は1日間で10人、2日間で3人、3日間で4人で、それ以上続いた人はいなかった。
- ③ 身体反応では6日以内に発生した人は11名中2名で、他の9名は1週から4週に分散していた。

(3) 睡眠状況（表－3）

精神症状が発生した20名の睡眠状況を調べてみると、良眠出来たものは2名だけで、あとの18名は不眠であった。また不眠時の対策として使った睡眠剤の与薬後に発症しているケースが9例あった。不眠の原因は（表－4）頭部のピン刺入部痛、創痛などの手術操作からくる疼痛と、ベストの圧迫感、息苦しさなど固定による苦痛、上肢のしびれ、痛みなど疾患からくる症状が訴えられていた。

### 3. 考察

(1) 発生頻度

① 精神反応の発生率について

精神反応の40％の発生率は四井らの報告<sup>1)</sup>によるハローベストを装着しない頸椎術後患者の発生率の19.5％に比べると2倍である。また藤田らの報告<sup>2)</sup>による全身麻酔で手術した患者の10.2％、中沢ら<sup>3)</sup>の報告による消化器疾患患者の術後の8.1％、当病棟の胸腰椎の術後3～6週臥床安静の患者（図－2）の8.2％などに比べても非常に高い発生率であることが分かる。これはハローベスト装着がその他の術後における発生原因に加えて苦痛、拘束感が大きいことが容易に推測できる。男性は女性の1.8倍の発生率であった。これは日本の社会の中で歴史的に女性は耐えることを強いられてきたという背景や、痛みに強い、環境に順応しやすいということが考えられる。

② 身体反応の発生状況を見てみると、22％であった。これは術後の疼痛や不眠、拘束感、動けないなどのストレスに耐えていた結果として現れていると言える。男女別では女性に多かった。これは女性の方が周囲に気を使い、受け身的で過剰適応な状態にいないのではないかと推測できる。手術、固定、安静など急激にふりかかるストレスの下で、意識するしなに関わらず「よい患者でいたい」と思う人ほど心を抑圧することが多く、潰瘍の発生しやすい状態になっていると言える。

③ 年代別の発生頻度は60代以上が50代以下に比べ、約2倍に相当していた。

これは四井ら、中沢らの報告にみられる「高齢者の発生率高い」ということと同じ結果であった。要因としては、高齢者はオリエンテーションを受けても十分に内容の理解が出来ない、起こり得るもの事や状況への適応能力の低下、身体能力の低下、種々の合併症を持っていることなどが考えられる。

(4) 発生時期について

発生時期は当日から2日目までに65％に発生していた。この結果は、中沢ら、藤田らの報告と同様であった。精神反応の継続期間は半数が1日以内の一時的症状であり、長くても3日で改善することが多かった。また精神反応は不眠状態の患者に多く発生していた。身体反応の発生時期

が遅いことについては、ストレス病といわれる消化性潰瘍は慢性的なストレスが続くことにより起こるといわれており<sup>5)</sup>、今回の調査でも精神症状より遅れて出ており、様々なストレスに耐えていた後に現れたと言える。

#### (5) 睡眠との関係

村島は<sup>4)</sup>「睡眠による十分な休息は疾病の回復過程を促進させ、新たな回復意欲を生み出す。しかし術後は測定や処置のために中断させ、不安感、精神的疲労感、憂鬱、幻覚などを引き起こす。」といている。術直後から2～3日の身体的な苦痛の第1は疼痛であり、第2に固定による拘束感である。これらの痛みと拘束感や不安などで不眠状態となる。従って、この時期は痛みと睡眠に対する処置が重要である。

そこで拘禁反応を予防するための看護について考えてみたい。

#### 術前の看護について

藤田らは全身麻酔で手術する患者に対して絵入りのパンフレットを使用して十分なオリエンテーションを行ない、不眠への対策も十分行うことによって精神反応発生率が10.2%から4.8%に減少したと報告している。また四井らは頸椎手術患者にとって臥床状態の模擬体験が有効であったとし、ここでも十分なオリエンテーションと睡眠への援助の必要性を述べている。当病棟では、術前に医師と看護婦からオリエンテーションを行なうとともに、ハローベストを装着している患者を紹介し、話が出来るようにしている。また術後の生活がスムーズに送れるようにベッド上で頸部を固定した状態で歯磨き、うがい、食事、排泄の訓練を行っている。ハローベスト装着患者との接触の利点は、手術や術後の安静や痛みに対する不安をどう解決してきたかを直接体験した人から聴くことが出来ること、症状の改善した人ではそれをまのあたりに出来喜びと共に伝わってくる事、自分にも出来そうだと心構えが出来ること、生活についての様々な工夫を教えてもらえること、また体験から訓練しておいたほうが良いことへのアドバイスがもらえることなどが上げられる。もちろん接触の仕方によっては逆に不安を募らせることにもなるので看護婦が関与しながら手術に立ち向かう意欲を向上させていく必要がある。体験者の話すことは患者にとっては同じ疾患を持つものとして連帯感からか説得力がある。そうする中から手術に対する心構えや術後の生活のための訓練を積極的に行うようになり徐々に受け入れが出来てくる。その頃に具体的に患者の分からないこと、不安、困っていることなどを聴き援助を行うことが十分な術前の看護をするために必要なことである。一方その関わりの中から看護婦は患者個々の性格や社会的な適応性を把握しておくことが、術後の拘禁反応の予防に大いに意義があることだと言える。

術後の看護については睡眠への対策が大きなポイントであろう。疼痛、拘束感、慣れない姿勢、様々な処置など睡眠を妨げる因子の多い中で、ほとんどの患者が睡眠剤を使っている。睡眠剤投与は使用法により時として精神症状の悪化を来すことがある。今回18例中9例にそれが認められた。また鎮痛剤の使用方法が不適切でその痛みの軽減が不十分な場合は不眠症となる。術後3日間は鎮痛剤の積極的な使用が望ましい。術前から鎮痛剤、睡眠剤を常用していた人か、アルコールに強い人かなどの個人の背景と共に量や使用方法、使用時期を考え投与することが大切である。一旦興奮状態に入ってしまうればその後の投与は幾つかの例にみられるようにほとんど無効であったことが多かった。

また現在当病棟では、動けない、視野が狭いなどの拘束感を少しでも緩和するために、ベッド

あるいはストレッチャーで散歩をしたり、その時を利用して患者自身が電話で家族や親しい人、職場に人と話せるようにすることなどの援助をしております。その他、ベスト内の清拭や洗髪、足浴等の清潔援助また食事、排泄などの基本的な欲求が満たされるような援助は心身の安定のためには言うまでもなく、大切なことである。

また、ハローベスト装着患者の場合は特に慣れるまでの2週間は、常に傍に居て患者のこまやかな欲求に対し患者の性格反応の仕方を心得て対応できる家族の存在が大切である。

#### おわりに

ハローベスト装着患者の拘禁反応の起きやすいことが確かめられた。その予防のためには非常にきめ細やかな創造性のある看護婦が必要である。今後この状態を改善するためにさらに見なおしていきたい。

#### 引用・参考文献

- 1) 四井真由美他：頰椎術後の仰臥位安静中に発症する精神障害の予防に関する援助〈第21回日本看護学会集録成人看護Ⅰ〉、日本看護協会出版会、1990、P 222～224.
- 2) 藤田真智子他：術後の精神異常を呈する患者の看護〈第21回日本看護学会集録成人看護Ⅰ〉日本看護協会出版会、1990、P 67～69.
- 3) 中沢 和子他：術後不穩の要因とその因果関係〈第21回日本看護学会集録成人看護Ⅰ〉、日本看護学会出版会、1990、P 64～66.
- 4) 小島 操子編：看護MOOK [10] 手術患者の看護、金原出版、1984、村島さい子：術後の精神異常と看護、P 253～259.
- 5) 川上 澄：消化器潰瘍患者の心身医学的アプローチ、月刊ナーシング、7 (12):1359～1364,1987.
- 6) 河野 友信：「胃の消化機能」その生理と病理、月刊ナーシング、7 (12)：1377～1379,1987.

表-1 年代別拘禁反応発生率

年代	全数	発生率(%)	男・女
20代	2人	2	1・1
30	3	1 (33.3)	0・1
40	10	4 (40.0)	3・1
50	19	9 (47.3)	7・2
60	11	8 (72.7)	6・2
70	5	4 (80.0)	2・2

表-2 拘禁反応の発生日

発生日	精神反応	身体反応
当日	1(人)	
1日目	6	
2	6	
3	1	
4		1
5	3	1
6	1	
7		2
12	1	
2週目	1	2
3週目		3
4週目		2

表-3 精神反応発生者の睡眠状況

良眠	2人	(10.0%)
不眠	18 (睡眠剤使用後9人)	(90.0%)

表一4 精神反応発生者の不眠原因

手術操作による疼痛	33
ピン刺入部痛	13
創痛	9
頭痛	4
咽頭痛	4
採骨部痛	3
ベストの固定による苦痛	14
ベストによる圧迫痛	5
ベスト内のかゆみ	3
息苦しい	3
腰痛	2
耳閉・鼻閉	1
疾患からくる症状	4
上肢痛	1
上肢のしびれ	1
上肢の重だるさ	1
えん下困難	1

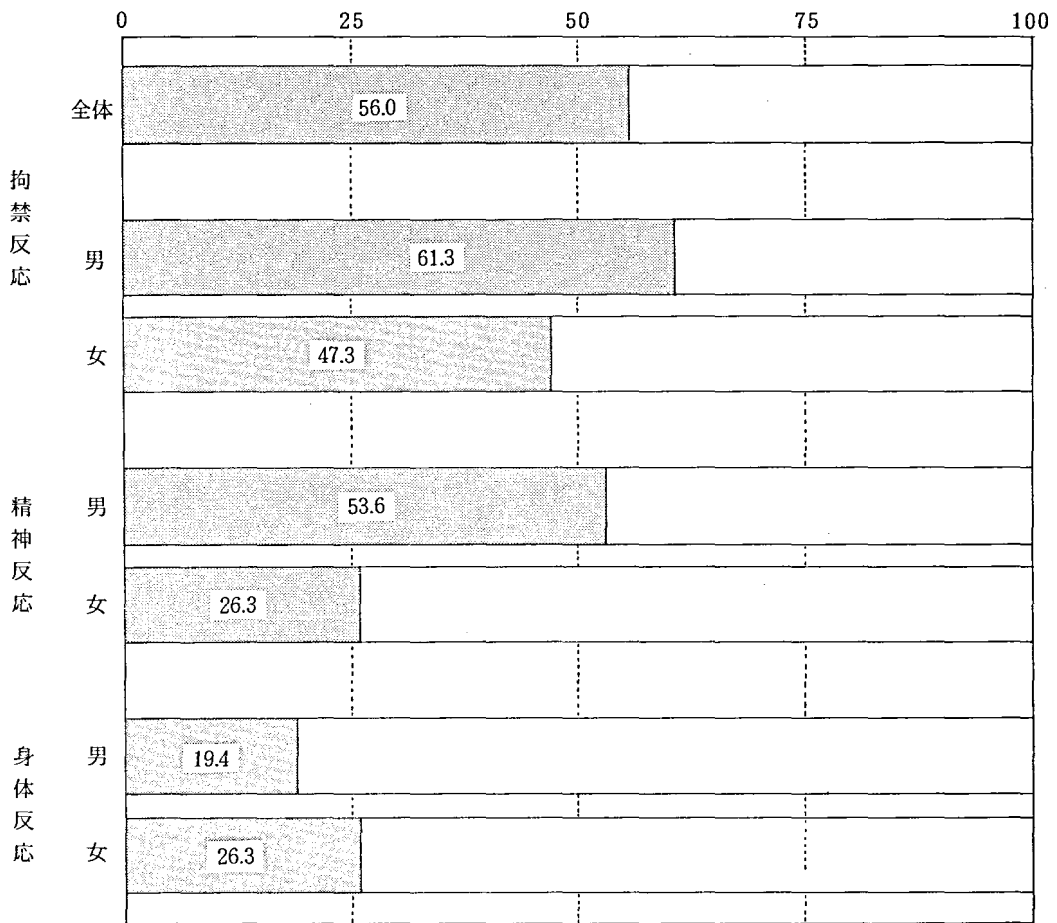
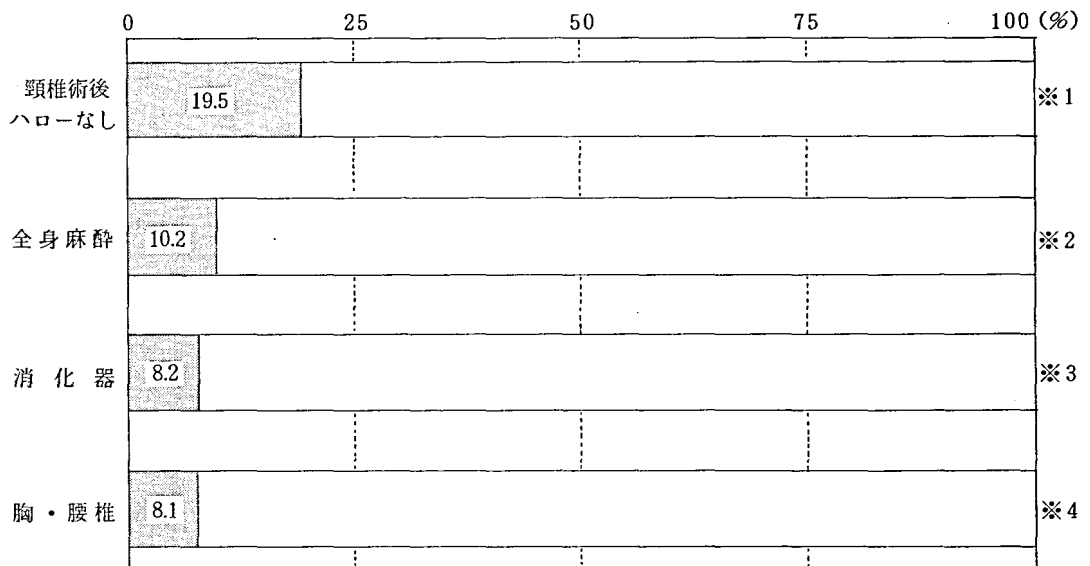


図1 ハローベスト装置患者の拘禁反応



※1 四井らによる ※4 信州大学整形外科病棟  
 ※2 藤田ら " における胸・腰椎術患  
 ※3 中沢ら " 者の発生率

図2 治療別術後精神反応の発生率