

眼科的安静による苦痛の緩和

安静をより安楽に過ごす為の援助

中4階病棟 発表者 石黒史香

竹内美恵子・等々木康子・早川永子・柴野恵子
飯田隆子・中條あきみ・沢本いずみ・筒井悦子
吉原千恵美・丸山かおり・吉村照・沢谷ゆき江

I はじめに

眼科的疾患には、安静を強いる疾患が多い。等に網膜剥離における安静は、手術にも相当する大切な治療である。

私達は、昭和58年に網膜剥離について研究し、安静中の苦痛に対して安楽物品を考慮してきた。しかし、その後も「目の痛みよりも、腰から背中中の痛みが一番辛かった。」という声が多く、中には夜中にこっそり起きあがってしまう患者もいた。

今回は、眼科的安静における苦痛のうち、腰背部痛に焦点をしばった。疼痛を緩和し、安静保持をより安楽にする為に、安楽にする為に、安楽物品と腰痛体操について眼科的に検討した。その結果と、過去3年間の安静中における、腰背部痛の実態調査の結果に、興味ある一致をみたことにより、援助の方向性を考察したので報告する。

II 研究方法

- (1) 看護記録から、過去3年間の、腰背部痛の実態を調べる。
- (2) 腰痛について学習する。
- (3) 安楽物品について再検討する。
- (4) 腰痛体操について検討する。

III 実施および結果

実施1. 実態調査

過去3年間の当科入院患者、1367人の看護記録から、臥床安静および腰背部痛の実態を調べた。安静期間は、網膜剥離が1日から10日、平均4日と最も長く、その他の疾患は1～2日であった。3年間の安静患者総数359人中、腰背部痛出現者は、219人であった。その出現時期は、表1に示すように、安静1日目で156人、2日目で44人、合わせて200人と大多数を示した。

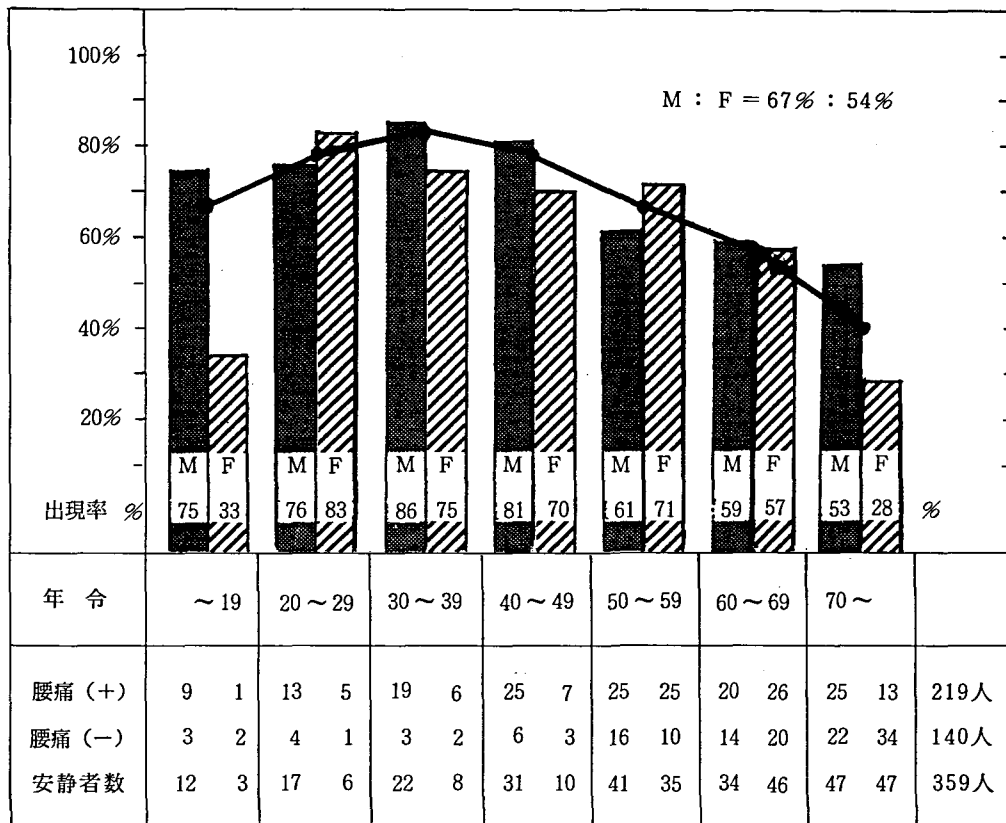
表1. 腰背部痛出現時期

日	1	2	3	4	5	6	7	8	計
S. 59	41	21	6	1	0	0	0	1	70
S. 60	57	12	3	1	1	0	1	0	75
S. 61	58	11	1	2	1	1	0	0	74
計	156	44	10	4	2	1	1	1	219

(単位. 人)

性別および年齢別による腰背部痛の出現率は、グラフ1に示すとおりである。男性は、30～39才、20～29才にピークがあり、それぞれ83%、86%と高値を示した。全体的にみると30～39才で82%と最高であり、60才以上では男女共に減少している。なお、男性対女性では、67%：54%と男性の方が高直を示した。

グラフ1. 腰背部痛出現率



実施2. 腰痛についての学習

- 1) 理学療法士より、腰痛の原因および緩和方法について講義をうけた。腰痛の原因には、疾患・不良姿勢・筋力低下・心因性等が考えられる。臥位姿勢と腸腰筋とのつながりから、羽枕などを腰の下に入れるのは、腰椎前弯を増強させ、腸腰筋の緊張を強める為に不适当である。腰痛緩和をはかる為には、腰椎前弯を減らす姿勢、腰仙椎の屈筋群を発達させること、短縮している伸筋群を引き伸ばすことが有効である。
- 2) アンケートにより、他科での腰痛緩和方法を学んだ。アンケートの結果は、表2のとおりである。当科では使用していなかった安楽物品として、フローテーションマットとビーズ枕を知った。腰痛緩和方法としては、腰の下に手を入れる。マッサージする、などが多く、それらは患者にも好評のようである。ただし、その時は楽だが持続しないという声が多かった。なお腰痛体操は4科で行なわれていた。

表2. アンケート <腰痛緩和について>

使用している 安楽物品	円座・スポンジ・羽枕・シープスキン・タオル・ソバザラ枕 フローテーションマット・ビーズ枕・エアーマット チェッカーズマット etc
腰痛緩和 方法	腰の下に手を入れる・マッサージ・湿布・ホットパック・指圧 体位変換・ギャッチアップ（ジャックナイフ型） バイブレーター・鎮痛剤 etc
患者の反応	マッサージが一番気持ちいい。 看護婦が手をかけることで、気分的にも楽になる。 動かすと楽になる。 やっている時は楽、長続きしない。 長時間使用すると苦痛。etc
腰痛体操	整形外科病棟、第2外科病棟で実施されている。 産科、外科病棟では腰痛体操に準じたことをやっている。
その他	術後一週間の安静は時々あるが、問題になったことは少ない・耳鼻科

実施3. 安楽物品

当病棟で、いままで使用されてきた安楽物品に対する患者の反応は、前記のアンケート結果とほぼ同様であった。「腰椎前弯を抑制する物品も、そのまま長時間使用すると、かえって腰痛を増したりして不快である」「人の手によるマッサージ、指圧が最も気持ちが良い」等である。

長時間使用による不快感を考慮し、患者自身が好みによって、位置を変えたりしやすいような形や大きさで、マッサージや指圧効果がありそうな物品を主に使用した。今回追加して使用した物品としては、これまでの腕の太さのパンヤやソバガラ枕を、2倍の太さにしたもの、硬式テニスボールを連ねて覆ったもの、種々の大きさのパイル枕、および中山式指圧器であった。

その結果、患者からは「中山式指圧器、テニスボール枕は、痛みの強い時、その部位にあてると刺激になって良い」「パイル枕は、腰にあてると背骨を伸ばしたようで気持ち良い」また、使いやすいものを「入れたり出したりして、腰の痛みを我慢していた」等の声が聞かれた。

実施4. 腰痛体操（資料1参照）

理学療法士の講義に基づき、西川瑞子氏、ウイルソン氏、の腰痛体操、および他科で施行されている体操を参考にして、頭部安静のまま行なえるものをピックアップし、回数、順序を検討して、独自の腰痛体操を考案した。

腰痛体操(1)、(8)は、膝を屈曲し腰椎前弯を減じさせ、ゆっくり腹式呼吸して腹椎部の筋緊張を除く。(2)は、腹筋に力を入れて腰椎後部を床に押しつけ、腰椎前弯を減ずる。(3)は、一側下肢つつ抱え、(4)は、両側の下肢を抱え、後部腰仙筋の伸長と腰椎前弯を矯正する。(5)は、仰臥位で両肩を床につけたまま、両膝を屈曲して左右に倒す。(6)は、下肢を交叉し、上側の足底が反対側の床に接するまで骨盤を回旋させ、短縮している筋や靭帯を伸長する。(7)は、アキレス腱を伸長させて足関節や背屈筋を強化する。

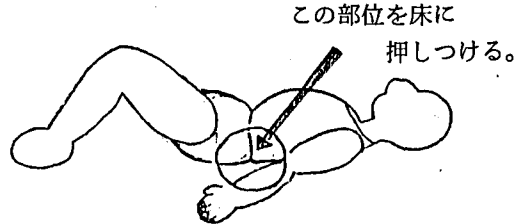
①



5回

両手をお腹の上に置き腹式呼吸を行なう。

②



5秒間づつ
5回~10回

お腹に力を入れ腰を床に押しつける。(殿部をわずかに持ち上げる)

③



左右とも
5回~10回

片膝づつかかえる。(右→左)

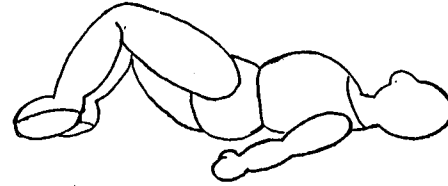
④



5秒~10秒

両膝をかかえる。

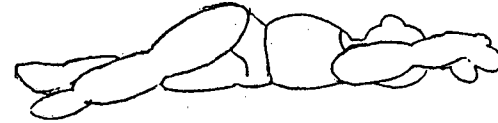
⑤



5回~10回

両肩を床につけたまま両膝を床につけるよう倒す。(左右)

⑥



5回~10回

両肩を床につけたまま両下肢を交叉させる。(左右)

⑤⑥が困難な方へ



5回~10回

両手を腰に当て、右膝を左へ倒す。(左膝を右へ)

この部位を身体側へ倒す。

⑦



5回~10回

アキレス腱を伸ばす。

⑧



5回~10回

最後にゆっくり腹式呼吸をする。

以上の体操については、眼科的安静に対して悪影響は無いと医師より許可を得た。

実施するにあたり、スタッフが体験することにより、振動が少なく、寝衣のままでもできる、仰臥位で動かずにいるより楽なことを確認した。

まず、手術後腰痛を訴える患者に腰痛体操を指導した。その結果、患者からは「手術をする前に教えてもらえば良かった」という声が聞かれた。さらにスタッフの反省として、術後の患者は遮眼状態が多く指導が難しいこと、また腰痛出現時期は術後一日目に多いにもかかわらず、その時点では、まだ体操が指導されていない等が出された。

そこで、62年1月からは網膜剥離患者全員に対し、入院翌日より指導することにした。確実に指導されるよう、腰痛体操カードを温度板にはさみ、指導された時点ではずすことにし、週間予定の中に腰痛体操確認日を決めた。また一目で体操内容がわかるように、病棟に拡大ポスターを掲示すると共に、各病室に一部づつパンフレットを配布し、いつでも見られるようにした。

腰痛体操を指導した結果、患者からは「体操とまではいかないが、膝を曲げたり伸ばしたりしているから大丈夫だ」「思いつくまま適当な回数体操し、身体の痛みは我慢できている」「体操教えてもらい安静にしていた」「手術前に教えてもらい、安静に対する恐怖が減った」「頭に力が入りそうな体操もあり、部分的にやったが腰の痛み楽になった」等の声が聞かれ、自主的に体操している姿が見られるようになった。

IV 考 察

1) 腰背部痛の多くは、安静一日目から出現している。これは長期安静によっておこる、筋力の低下が原因ではないことを示している。また、老人より若い人、女性より男性に腰痛の出現例が多い。これは、筋力の弱い人より、筋力の強い元気な人に、腰痛が出やすいともいえる。これらのことから、眼科的安静中における腰背部痛は、筋力の低下によるものではないと考える。

2) 安楽物品や腰痛体操について検討を重ねた。しかし、最も良いという安楽物品は考案できなかった。腰痛体操に関しても「思いつくまま適当にやったが、腰痛は軽くなって我慢できた」という患者の声に代表されるように、どのような体操であるべき、とは言いきれなかった。ただし、今回のような安楽物品、腰痛体操で、我慢できずに起上ってしまう程の腰痛が無くなったのは事実である。

3) 事前の体操指導で、安静中でも動かせることを知り、適当に体操し、安楽物品の出し入れなどもして身体をほぐす。それが腰痛の緩和に有効であったと考える。つまり、筋力の増強を目的とする体操が必要ではなく、心身の緊張をほぐすことが大切である。このことは、1)の実態調査の考察からも裏付けられる。

V 結 論

眼科的安静中に出現する腰背部痛は、筋力低下によるものではなく、同一体位の保持、および動かしてはいけないという、心身の緊張からくるものだということがわかった。

安楽物品や腰痛体操は、これだけでなくはいけないというものではない。身近な物品を使用したり、できる範囲で身体を動かすことにより、腰背部痛が緩和できる。その為には、患者に必要な以上の不安や緊張を与えないよう、安静に対して事前に、動かせる範囲や方法などを具体的に指導すること。

また、安静中は個々の患者と共に、少しでも安楽になるような物品や体操を工夫していくことが大切である。

VI 謝 辞

この研究にあたり、ご協力ご指導頂いた、患者、理学療法士、各病棟の皆様に深謝いたします。

参考文献

1. 西川瑞子：網膜剥離患者の安静に伴う苦痛の緩和体操の試み、〈第16回日本看護学会集録（成人看護）〉 日本看護協会出版会、1985、P71-74.
2. 岩倉博光：腰痛体操、金原出版、1984.
3. 丸山尚子他：網膜剥離患者のオリエンテーションの再検討、〈信大病院看護研究集録〉、1983.
4. 沢本いずみ、筒井悦子他：眼科手術後の絶対安静における身体的苦痛について、〈信大医短看護学科学学生研究集録〉、1982.
5. 高柳誠一他：網膜剥離・硝子体術後患者の 安静 をめぐるナーシング、5(9)：65～73,1985.