

術後の苦痛とは何かを考える

— 苦痛緩和への看護 —

北4階病棟 発表者 牧野 浩子

上 條 恵美子・近 藤 東・伊 藤 隆 子
鰐 川 洋 子・西 村 裕 子・赤 沢 博 美
山 崎 章 恵・手 塚 美津代・田 中 雅 子
百 瀬 千 鶴・宮 下 多美子・山 本 多賀子
山 崎 浩 子・市 瀬 陽 子・市 川 弥 生

I はじめに

手術を受けた患者は、数時間から数日間ベッド上での生活を余儀無くされるが、ベッド上で長く過ごすため、様々な苦痛がもたらされることが多い。今回術後患者の苦痛に目を向け、看護の振り返り、勉強会、アンケートなどにより、術前オリエンテーション、鎮痛剤の使用法、痛みの緩和法などを検討したので報告する。

II 対象および方法

1. 対象は昭和60年6月から昭和61年2月まで当病棟で手術を受けた、乳幼児を除く254名である。
2. 方法は、アンケート中心に施行した。医師、看護婦は、患者の苦痛をどのようにとらえているのか、また患者には、何が苦痛であったかについて意見を求めた。その結果にもとづき医師、看護婦の鎮痛剤に対する意識、および術後の疼痛に対する看護について検討し、さらに実践を加えて評価を試みた。

III 結 果

1. 予想した患者の苦痛（表1）

術後一番目の苦痛としては、医師、看護婦とも創痛をあげていた。二番目として、看護婦は自由に動けないことによる筋肉痛をあげ、医師は疾患、手術に対する不安、また嘔気、発熱、胃管やドレーンなどの不快感を全般的にあげている。

<表1.>

- ① 術後患者の苦痛で医療サイドが予想している事項で一番目のこと。

	看護婦	医 師
創痛	15	15
動けないこと	1	3
手術に対する不安		2
挿管		1

② 術後患者の苦痛で医療サイドが予想している事項で二番目のこと

	看護婦	医師
自由に動けないことによる筋肉痛	10	2
胃管, 点滴, 尿留置による不快感	3	1
排泄介助	1	1
病気, 手術に対する不安	1	2
嘔気, 発熱, 頭痛	1	3
挿管, 気管切開により		
意思が伝わらない		4
創痛		3
動けないこと		3

③ 術後患者の苦痛で医療サイドが予想している事項で三番目のこと

	看護婦	医師
自由に動けないことによる筋肉痛	4	1
胃管, 点滴, ドレーン類による痛み	1	2
挿管, 気管切開により	1	
意思が伝わらない	1	
不眠		2
病気, 手術に対する不安		2

④ その他

絶食, 気管内吸引, 十分な援助がしてもらえない, 術後の回復が思うようにいかない, 夜間のバイタルサインチェック, 食欲低下, 下痢, 採血, 処置, 発汗, 暑さ, 酸素マスク, 見舞客, 機械やその音

2. 患者の訴えた苦痛 (表 2, 3)

術後, 患者自身が訴えた苦痛は, 各疾患, 手術部位, 術式でそれぞれ異なるが, 特徴的なものをあげると, 肺, 心臓疾患患者は, 胸腔ドレーンによる拘束感・痛みであり, 消化器疾患患者は創痛を, 乳腺・甲状腺疾患患者は, 背部・肩・頸部の筋肉痛をあげていた。

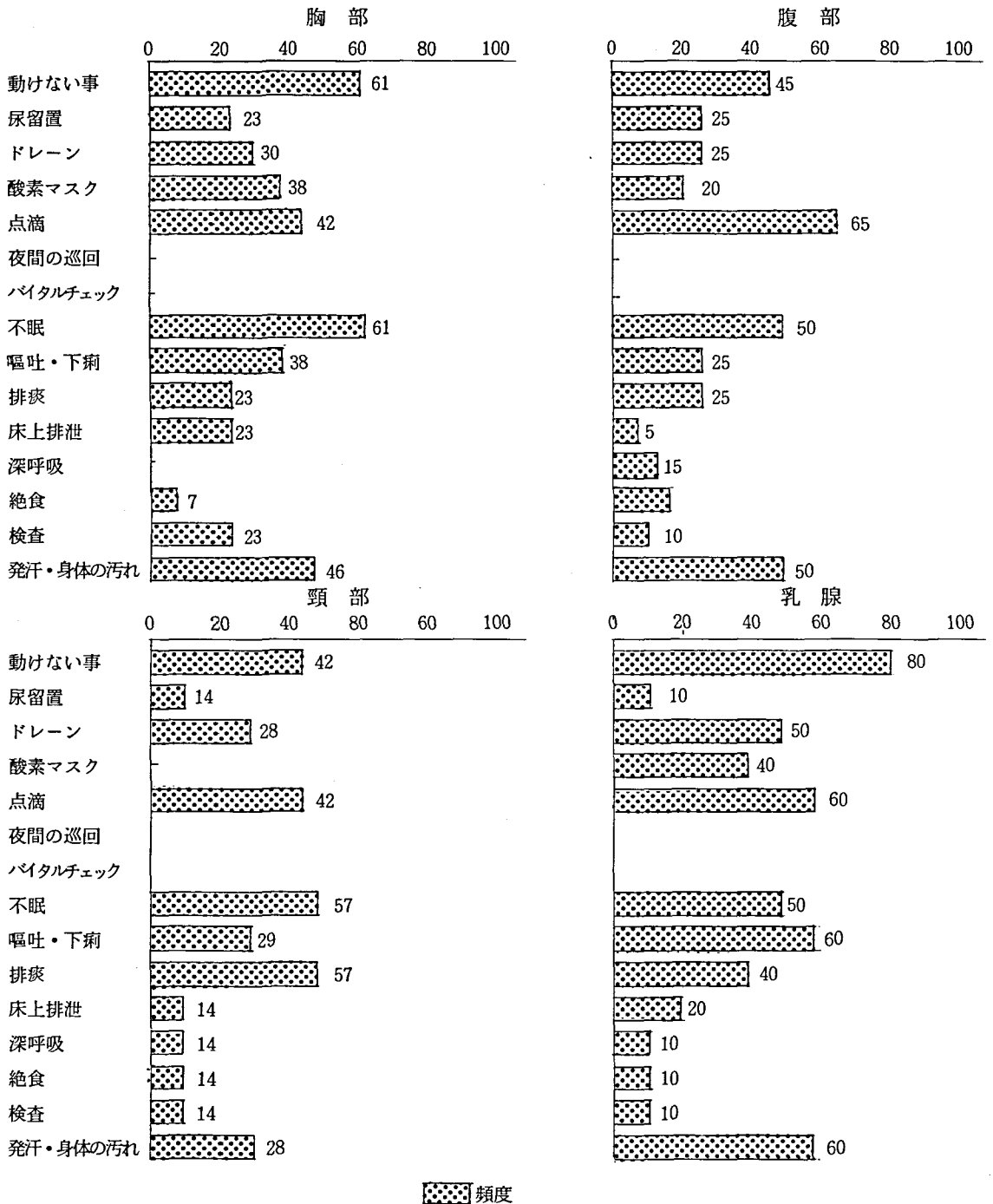
3. 鎮痛処置についての検討 (文献から)

鎮痛処置は人道的見地からの単なる痛み止めではなく, 術後合併症の予防効果を果たす¹¹⁾ということをも再認識し, 痛みの程度と持続時間, 鎮痛剤などについて, 具体的に適切な術前指導を行なうことにより, 疼痛閾値を上げられる¹¹⁾¹³⁾ということを学んだ。また, 具体的には, 同一体位からの筋肉痛, 創痛に対する不安, それらの痛みによってひきおこされた緊張を解きほぐすことが疼痛緩和において有効である¹³⁾ことも学んだ。

<表 2.> 手術部位の違いによる苦痛の特徴と看護の反省点

	心 臓	肺 臓	消化器	乳 腺	甲 状 腺
創 痛	軽 度	多い 横切開の場合 痛みは強烈	多い	軽度	軽度
術後一番に感 じた苦痛 その他の苦痛 で大きいこと	胸腔ドレーンに よる拘束感 不快感 A-line, V-line や心電図などの 各種モニターに よる体動制限, 拘束感	胸腔ドレーン による拘束感 不快感 痰咯出が困難 なこと	創痛 痰咯出, 胃管 疲労感創部の ドレーン, 蠕 動痛	腋窩, 肩の痛み 患側, 背部, 上 腕の痛みや固定 され, 動けない こと, 点滴	呼吸苦 肩のはり感, 痛み
特性	①横切開の激しい痛みに対して 硬膜外ブロックを使用し容易に 除痛することができる。 ②心臓, 肺の手術ということで 心構えができていないため各種の 処置に対する, 不満, 苦痛は殆 どきかれない。 ③横切開の場合, いつまでも痛 みが続く。		①胃管による 痛み, 不快感 が長く続く。 ②食事摂取, 離床までに時 間がかかるた め, 全快に対 する不安が大 きい。	①創, 乳房喪失 への苦痛が大き いが, それが表 面的に訴えとし て出てこない。 ②術直後よりも しばらくして腋 窩などの痛みを 訴える患者が多 い。	①術前に失声 などの合併症 に対する不安 が多い。
看護者の反省 点として大き いこと	各種の規制, モニターを一つ一 つチェックをするにとどまっ てしまうことが多い。			離床までの時間が短いため手 をかけるのは術当日, 翌日くらい になってしまい, それ以後の看 護がおろそかになりがちである。	

<表3> 患者の訴える苦痛



4. 鎮痛剤に対する意識調査 (表4)

医師は、疼痛を訴える場合は、鎮痛剤を積極的に使用する姿勢であった。これに対して看護婦は消極的であったが、その理由としては、

- (1) 薬剤依存性、副作用の出現に対する恐怖感

- (2) 疼痛緩和に別の方法があるのではないか。
- (3) 痛みの程度が鎮痛剤を必要とする状態か判断するのが難しい。
などがあげられた。

<表4> 鎮痛剤に対する意識調査

	医 師	看護婦	研究後看護婦
積極的に使用したい	5	4	16
消極的である	0	12	0
副作用に注意して使用したい	2		

アンケート総数
看護婦 16 医師 17

5. 今迄の苦痛に対する看護

わたしたちが患者の身体に触れる時は、看護行為より診療補助が多かった。患者から苦痛の訴えがあった時に実施していたことは、指示による鎮痛剤の使用、罨法、体位交換などであった。さらに、鎮痛剤使用時の観察も不十分であり、鎮痛剤をいたずらに恐れていた等、反省させられた。

6. 実 施

以上の結果より問題点をあげてみると、

- (1) 術後の疼痛に対する術前オリエンテーションが不十分であった。
- (2) 看護婦は鎮痛剤を感覚的に恐れていた。
- (3) 疼痛・苦痛への援助が画一的で、痛いのは仕方ない、という意識が潜在しており、ふれ合いや精神的援助が少なかった。

これらの問題を解決するために具体的に行動できるよう計画をたて実践してみた。

a 術前オリエンテーションを充実させ、予期的指導を行なった。(資料1)

以前よりあった術前オリエンテーション表の充実を図り、手術日がわかった時点で患者に渡し、十分納得いくまで指導を行なった。カードックスに「術前オリエンテーション開始」のカードを挟み各自に徹底させた。手術前日まで受け持ち看護婦が術前訓練をチェックし評価した。

b 鎮痛剤を積極的に使用した。

鎮痛剤について再認識し、疼痛の悪循環を断ち¹¹⁾、有効な作用を期待して積極的に使用するようにこころがけた。使用前後のバイタルサインのチェックを厳重にし、副作用の早期発見に努めた。

c 筋弛緩法¹⁴⁾を行った。(資料2)

鎮痛剤以外の疼痛緩和の方法として、術前の予期的指導、術当日・2日目・3日目の筋弛緩法を新たに実施した。カードックスに「筋弛緩法実施中」のカードを挟み、各自に徹底させた。

d 腰痛体操を行なった(資料3)。

同一体位による腰背部痛を軽減するために、腰痛体操をとり入れ、入院オリエンテーションと同時に、腰痛体操の用紙を渡し、その意義について説明し、実施させた。術前オリエンテーション中に、実施したかをチェックした。

7. 評価, 考察

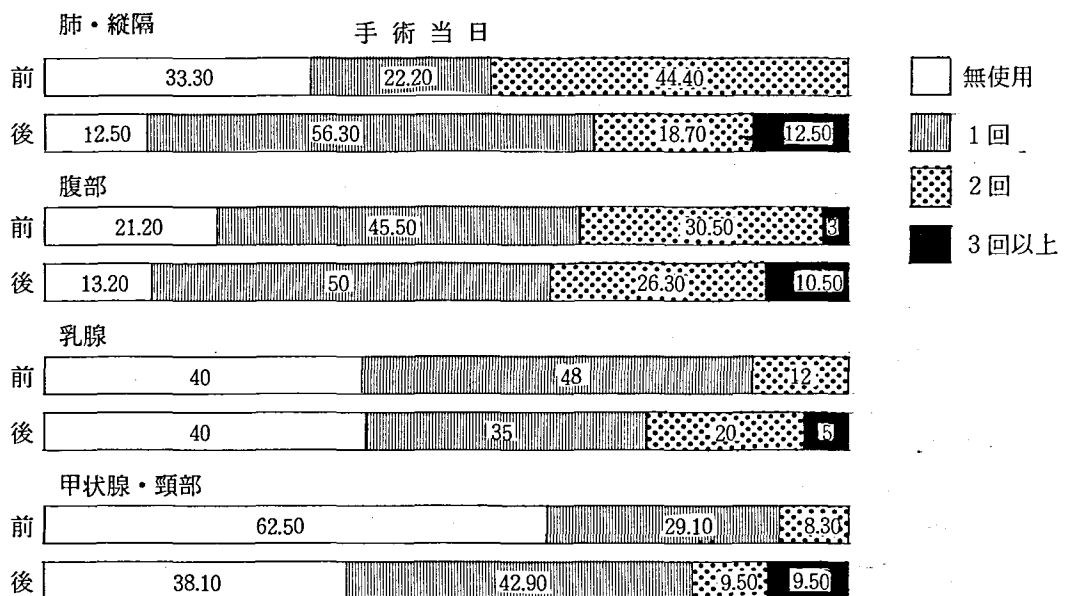
a 術前オリエンテーションについて

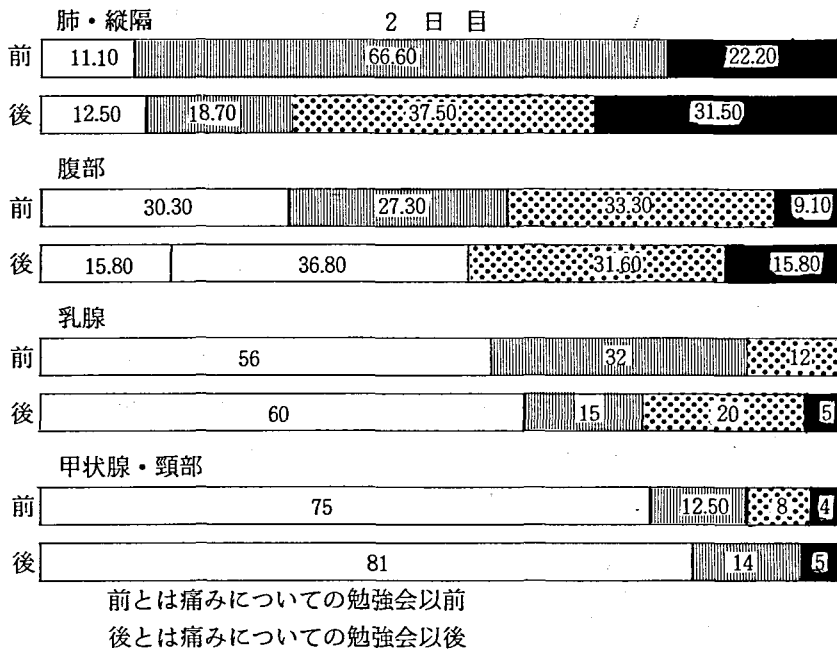
「心がまえができる」「これを見ていよいよだと感じた」という患者の声が聞かれ、必要物品はもちろん、心の準備にも欠くことのできないものとなったことが、アンケートよりうかがえた。また、痰を出す必要性については質問が多く、何回か練習することで術後の苦痛を予想させ、術後の排痰をスタッフと同じ気持ちで心がけることができるようになったと考える。痛みについては、緩和できることを記載しておけば、むやみに恐れたり、不安を持ったりすることもないように思われた。また、胃管は「鼻から喉までと思っていた」「ネブライザーは何のことかわからなかった」等の声もあり、患者に合わせた、きめの細かい説明が必要であると思われた。

b 鎮痛剤について

鎮痛剤について再認識後、使用に積極的な姿勢がみられた。使用回数は手術当日に増加の傾向を示したのみで、実際には術後48時間以後は使用せずにすんでいた(表5)。これらの結果より、鎮痛剤に対する認識が改まったことは有意義であった。鎮痛剤の副作用として、血圧低下、尿量減少、舌根沈下等みられたが、使用前後の厳重な観察により、早期発見し対処することができるようになった。鎮痛剤の使用法および副作用についての認識をしっかり持てば、先取の対処が可能である。

<表5> 鎮痛剤使用回数





c 筋弛緩法について

スタッフは新しい試みとしての負担を感じ、実際に手術患者の多い時など実施できない時も多かったが、実施した例では「嬉しかった」「もう少しやってほしい」「身体がスムーズに動くようになった」という患者からの声があり、スタッフ側も実際に患者に手を触れて反応が返ってきた時、喜びを感じ、手をかける看護の大切さを実感できた。筋弛緩法の有効性を再認識し、時間的な負担を克服し、疾患により効果ある手技を選ぶなど、合理的な手段を考えていきたい。

d 腰痛体操について

直接的効果は不明であるが、予想外に多くの患者が、腰痛などに役に立った、と答えている。腰痛体操そのものが手術に対して心の準備をする。一つの足掛かりになった可能性もあるが、今後の検討課題である。

IV まとめ

術後の患者の苦痛について創痛だけでなく、手術に対する不安、体動制限、不眠などが想像以上に患者の苦痛になっていることが判明した。これらに対して、苦痛の緩和方法にもいろいろあり、術前のオリエンテーションの徹底、術後の筋弛緩法、腰痛体操が有意義であり、鎮痛剤については患者の状態把握、薬理作用に対する認識があれば積極的に使用した方が患者の安楽がはかれ、安全も守れると実感した。

V おわりに

今回、術後の苦痛という問題点に目をむけ、検討を加えて報告した。合理的に、かつ効果的に行なう方法を考え、積極的に施行していく方針である。最後に、この研究に御協力下さった、医師・

患者の皆様深く感謝致します。なお、「手術を受けられる方へ」(資料1)につきましては、一部、南5階および中5階病棟の術前オリエンテーションを参考にさせていただきました。

参考文献

- 1) Mc Caffery, M. (中西睦子訳) : 痛みをもつ患者の看護, PP. 22-47, 医学書院, 東京 1975
- 2) Mc Caffery, M. (中西睦子訳) : 痛みをもつ患者の看護, PP. 134-137, 医学書院, 東京 1975
- 3) 池田さと子: アンケートからみた手術華者の不安について. 看護研究, 6 : 316-325, 1973
- 4) 小島操子: 術後痛に不安を持つ患者へのアプローチ. 臨床看護, 10 : 628-633, 1984
- 5) 本田芳香: 術後痛に対する体位の工夫. 臨床看護, 10 : 634-638, 1984
- 6) 飯島一彦: 術後痛の生理. 臨床看護, 10 : 639-645, 1984
- 7) 壇健二郎: 術後鎮痛法と患者管理. 臨床看護, 10 : 646-653, 1984
- 8) 川添太郎: 術後痛に伴う合併症とその管理. 臨床看護, 10 : 654-660, 1984
- 9) 田港朝彦, 松倉茂: 痛みの薬物療法の実際と留意点. 臨床看護, 7 : 1496-1501, 1981
- 10) 小林建一: 術後疼痛とトランキライザー. 麻酔, 19 : 1330-1333, 1970
- 11) 兵頭正義: 疼痛対策. 一般外科術前・術中. 術後管理, PP. 332-337, へるす出版, 東京 1983
- 12) 山本享, 白土辰子: 鎮痛薬. 一般外科術前・術中・術後管理, PP. 1116-1112, へるす出版, 東京 1983
- 13) 神通川美千代他: 術後疼痛が予想される患者の術前指導と術後の対応. 看護技術, 31 : 624-627, 1985
- 14) 三浦睦子他: 筋弛緩法による術後痛の緩和に関する研究. 第13回日本看護学会集録, 15-18, 1982

〔資料1〕

手術を受けられる方へ

いよいよあなたの手術の日が近づきました。ここに書いてあることを参考にして最良の状態で手術にのぞめるように準備しましょう。

1. あなたの手術は 月 日 (), 時 分から行われます。
2. 次のものを手術の前日までに用意してください。
 - ・着物 枚 ・肌じゅばん(袖口の広いもの) 枚
 - ・T字帯 枚 ・胸または腹帯(さらし1反で2枚できます) 枚
 - ・その他タオル, バスタオル, チリ紙, 紙オムツなど

注) 腹部の手術をする方は腹帯を, 乳房の手術をする方は胸帯を手術室へ持っていきますので当日出しておいてください。

3. 手術の前日までに次のことを練習しておきましょう。

- ① 全身麻酔の場合、特に喫煙者は手術後痰が多いために苦勞する場合があります。できるだけ早くから禁煙に努めましょう。
- ② 麻酔のために働きの鈍くなった肺をもとに戻し肺炎を予防するために深呼吸をおこないます。
- ③ 手術の後は口の中が乾燥したり不潔になりがちで、これも肺炎の原因になりますので寝たままうがいをする練習をします。
また常に口の中をきれいにしておくよう心がけましょう。
- ④ とくに全身麻酔の場合は痰がたくさん出ることがあります。
ネブライザー吸入、うがい、咳ばらい（傷に手をあてて息をたくさん吸込み強く咳をして出す）などの方法があります。
- ⑤ 場合により数日間ベット上で便器・尿器を使用しますので、練習しておきましょう。
- ⑥ 手術の後は手術中の体位、長時間の安静、ドレーン（管）が入っていることによる筋肉の緊張、などによる腰部痛や背部痛がおこることがあります。腰痛体操（別紙）と筋弛緩法を練習します。筋弛緩法は手術の前日に説明します。

4. 手術の前日には

- ① 手術する部分の毛を剃りきれいにします。
- ② 入浴、洗髪、体を拭いて清潔にします。また爪を切りマニキュアをおとしておきます。
- ③ 全身麻酔の場合は麻酔をかける先生の診察があります。わからないこと、心配なことがあればおたずねください。
- ④ 食事は特別な指示がない場合は夕食まで普通に食べてください。但し午後9時以降は絶飲食です。小児の場合は麻酔医より指示がありますのでそれに従ってください。
- ⑤ 麻酔医の指示により眠剤が出ます。

5. 手術当日

- ① 手術日は朝から絶飲食です。
- ② 早朝浣腸をして腸をきれいにします。午後の手術の方も浣腸のあと着物に着替えてください。
- ③ お化粧はしないでヘアピン、指輪、ネックレス、時計、眼鏡、コンタクトレンズ、入れ歯などをとらず保管しておいてください。
- ④ 病室で膀胱内にカテーテルを挿入して行くことがあります。
- ⑤ 手術室に行く前に筋肉注射をします。注射後は眠くなったり、体がふらついたりしますのでベットに休んでいてください。

6. 手術後

- ① 麻酔が覚める時間は麻酔方法や個人によって差がありますので心配いりません。麻酔がしっかり覚めるまでは枕はしません。また、しばらくは酸素吸入をします。
- ② 手術室から戻ってきたら意識的に深呼吸をします。
- ③ 麻酔のために腸の動きが鈍くなっていますので、許可があるまでは水などは飲まないでください。また、腸の動きをよくしたり、肺炎を予防したりする意味でも時々横を向いたり足を動かしたりします。
- ④ 手術によっては（とくに開腹手術）鼻から胃の中へ細い管をいれます。胃の中にたまってい

るものを外に出すためのもので“おなら”が出れば抜きますので、自分では絶対に抜かないでください。

⑤ 手術後十分に食事ができるまで水分や栄養分を点滴で補います。

⑥ 手術後の痛みは早めに対処することによって軽減することができます。痛みがでそうな感じがあるときは早めに申し出てください。筋弛緩法、痛み止めなどをおこないます。

6. その他

① 血液の準備が必要な方には主治医から連絡があります。

② 付き添いの寝具、食事の件は手術の前日に説明します。

7. 手術の前に下記の項目を練習して自信をつけましょう。

深呼吸（胸・腹）式							
痰の咯出							
ネブライザー							
体位交換							
含嗽							
床上排泄							
腰痛体操							
下肢筋力訓練							
筋弛緩法							

A：説明を受ける

B：介助してもらえばできる

C：自分でじょうずにできる

手術前日まで毎日看護婦がチェックします。

全項目“C”になるようにしましょう。

よくわからない所、不安なことは納得がゆくまでお尋ねください。

無事に手術が終わり、一日も早く回復できるよう私たちと一緒にがんばりましょう。なお、細かいことは個々によって違いますので、そのつど説明します。

〔資料2〕 筋弛緩法

1. 時期・回数

1) 術当日，1日目，2日目まで

2) 術当日は術後1回，後は午前1回，午後1回，夜1回行う。原則として受持ち看護婦が行う。

2. 方法…自分で力を入れさせず，看護婦が必ず手をかける。

1) 深呼吸 5回

2) 四肢の屈伸運動

- ① 手首→肘→肩関節（肩を回す、腕を上にごゅっと伸す）
- ② 足首→膝・股関節（足部に手をかけ膝と股関節の屈伸をする）

3) 下肢筋力訓練（等尺性運動）

4) 頸部・肩・腕のマッサージ（合計5分位）

5) 安楽な体位

3. 判定

施行前後で訴え、脈、呼吸、血圧の測定をし、看護記録に細かく記録する。

※

深呼吸……気分を楽にし、緊張を柔げ、その後の働きかけを円滑にする。

関節の屈伸……一時的に痛みから注意を逸せ、四肢の硬さを緩和させ、疼痛を軽減する。

背部・肩のマッサージ……細動脈の拡張及び収縮が循環を促進する。又、スキンシップの効果で、緊張緩和を維持する。

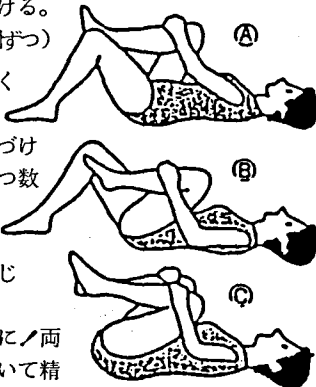
〔資料3〕 腰痛体操

- ① 膝を胸につける。
（ゆっくり5回ずつ）

- A片膝をかるく
かかえ込み
膝を胸に近づけ
ゆっくり5つ数
えて、元にもどす。

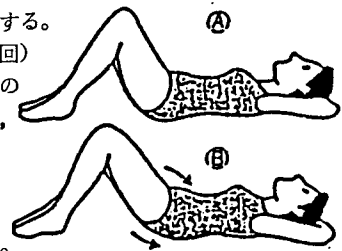
- B反対側も同じ
ように。

- C両膝を一緒に/両
膝を少し開いて精
一杯、ゆっくりと、
慎重に/手に力を入
れてはいけません。
A→B→Cの順で5回繰り返す。

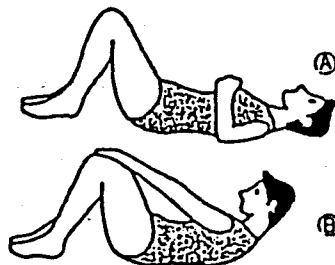


この体操は朝起きるときと、寝る前と2回行ないます。全部で8種類ありますが、それぞれ5回ぐらいつつ、一つ一つゆっくりと毎日つづけましょう。ただし、腰痛が強い場合にはやめてはいけません。また、決して急いでやめてはいけません。

- ② 骨盤を前方へ回転する。
（ゆっくりと5～10回）
お尻の筋肉に精一杯の力を入れる。そして、腰の骨を床につけるように/このとき、お腹と下肢には力を入れてはいけません。



- ③ 膝を立て、お臍をみる様に上体をほどほどに持ちあげる。
（ゆっくり5～10回）
りきまずにゆっくり上体を起こし5つ数えて休む。



④ からだの側面を伸ばす。
(ゆっくり左右5回ずつ)

① 膝を立てて、両手を頭のうしろにおく。

② 足を組む。

③ 組んだ上側の足の方へ、ゆっくりと横にたおして、5つ数えて元へもどす。

※次に足を逆に組み、反対方向へたおす、左右交互に！



⑤ ふとももの後面を伸ばす。
(ゆっくりと左右5回ずつ)

膝をのばしたまま、ゆっくりと足全体をあげて5つ数えてゆっくり戻す。

左右交互に！



※ここで一度休んで下さい。疲れがとれたら次に進んで下さい。

⑥ 両足をあげて交叉させる。

(大きく、ゆっくり5回)

両方の足を同時にゆっくりあげて下さい。できるだけゆっくりと大きく、足を前後、左右へと動かす。

疲れたら膝を立てて休む。

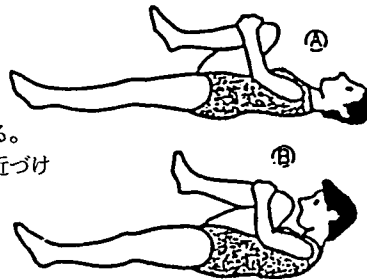


⑦ 膝と鼻を近づける。

(左右とも5回)

① 片方の膝に手をかける。

② ゆっくりと鼻を膝に近づけて5つ数えて下さい。このとき、手に力を入れないうち注意して下さい。

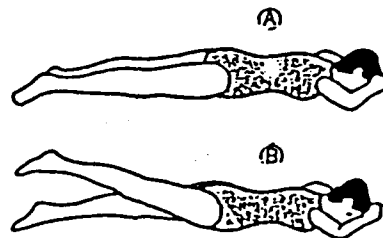


⑧ 腹ばいで足を伸ばす。
(ゆっくりと5回ずつ)

① 楽にうつぶせになる。

② 足を床からゆっくり持ち上げ、5つ数えて元にもどす。

交互に行う。



富山医薬大プログラムより