

網膜剥離患者のオリエンテーションの再検討

中4階病棟 発表者 丸山尚子

岩間悦子・今井久子・飯田隆子・上杉利子
沢本いずみ・下松明子・柴野恵子・立沢あきみ
筒井悦子・藤岡治子・松原美恵子・南沢順子
吉原千恵美・吉村 照

I はじめに

網膜剥離で入院する患者は、昭和56年度、40人、昭和57年度、71人である。両眼性のもの、黄斑部まで剥離の及んでいるもの等、重症の症例が増えている。

網膜剥離は、突然に起こり、早期治療を行わなければ失明に至る可能性もあり、緊急入院となる場合が多い。治療は手術療法と安静療法が主であり、安静は、術前術後を通し個人差はあるが、1週間から10日以上 of 頭部の絶対安静を必要とする。

長期安静は、精神面での不安や動揺に加えて、腰痛、排泄困難、食欲不振等、様々な問題が起こってくる。又、安静や疾患に対する説明を行なっているが、理解不十分のまま安静となり、守られない患者もいた。

そこで、再度これらの問題に取り組み、オリエンテーションの充実をはかると共に、安静中の苦痛を少しでも軽減し、より容楽な入院生活を送られる様検討してきたので、ここに発表する。

II 研究期間

昭和57年10月～昭和58年4月

III 方法

1. 網膜剥離で入院中、及び外来通院中の患者を対象に、疾患、安静をどの様に理解しているか、又安静中の苦痛について意見を聞く。
2. 安静体験を試みて、援助を見直す。
3. 1と2より、今迄行なわれてきたオリエンテーションを再検討する。

IV 実施・評価

1. 患者の意見より

- (1) 患者の多くは、網膜剥離とは、網膜がはがれる病気で、手術をすれば治る、と理解しており、安静は網膜をくっつけるために必要である。と答えているが、中にはただ「寝ていて下さい。」と言われたから寝ていたとの答えもあり、安静を大切な治療の一つとして受けとめている患者は少なかった。
- (2) 安静の説明を誰から受けたのかの問いに対し、医師よりと答える患者は多いが、看護婦よりと答える患者はごく少数であり、聞いたかどうかさえはっきり覚えてないと答える患者もいた。
- (3) 安静中の苦痛に関しては、腰背部痛、頸部痛と各部の痛み、排便困難、食欲減退が主な訴え

であり、看護婦への要望が聞かれなかった。

2. 安静体験

看護婦全員が病棟の個室にて6時間、頸部の安静を保ち、両眼にあて金を使用し、食事、洗面、排泄介助を受けた。

その結果、様々な苦痛が出現した。(資料1参照)

(1) 身体的苦痛で最も多かったのは、腰背部痛、頸部痛、後頭部灼熱感である。又、食事摂取時はほとんどの者が、食事がのどや胸につかえてなかなか飲み込めず、実際食事を見ずに摂取することは、例え言葉で食事の内容を説明されても、自分で摂取する時より食欲減退に陥る。又、寝たままの歯みがきは、何回含嗽してもなかなかスッキリせず、排泄に関しては、尿意を感じても羞恥心や気がねから看護婦を呼ばず、がまんした者さえあった。更に、病棟内が騒がしく眠れない者も多かった。静けさ等、環境について考えさせられた。

(2) 安静にしていた間に私共は自分なりに、腰背部痛があれば手を入れてみたり、下半身のみ側臥位になってみたりして、苦痛を少しでも軽減しようと工夫をこらし、腰背部が痛くなるのはベッドが軟かい為か、又ねまきの工夫について話し合った。

その結果、各々感じた身体の疼痛に対し、ホットパック貼用、チェッカーマット、羽根枕などを実際に患者に使用し、軽減に役立てた。又、食への欲求が十分に満たされる様に、おにぎりを作ったり、水分をいっしょに摂取し食事がかえれない様に心がけた。ストローや吸いのみのように管のものは温度を低めにする事の大切さを学んだ。(資料2参照)

(3) 長期臥床安静の患者は、もしかして失明するのではないか、見えるようになるだろうかと、はかり知れない不安のもとに、食事、排泄、睡眠、清潔等、慣れないベット生活です。

患者の訴えを多く聞き、患者の動作、表情、言葉の端々から苦痛の訴えを感じとり、援助していかなければならない事を強く思った。

(4) 安静体験を学び、オリエンテーションの再検討し、一貫して実施できる様に努力している。

3. オリエンテーションの再検討

(1) 看護婦の知識を深める。

私共が疾患を良く理解する必要がある。そこで、学習会を持った。患者ひとりひとりを把握する、入院時の状態、手術後の状態、看護記録に剥離している場所や程度、手術後の体位や状態を記載すると共に、ひきつぎによりスタッフ全員が理解できるように努めた。

(2) パンフレット作成と時期の検討

① まず、パンフレットの内容を入院時から手術後迄の経過をおった詳細なものとし、オリエンテーションの時期を、入院時、手術3日前、手術前夜、手術翌日の4期に分け、パンフレットをもとに展開した。又、確実にこなわれていることを確認するため、温度板にチェック表をつけ、実施した看護婦のサインをすることとした。

② 詳細すぎるため読みにくい。4期に分け説明してあるため重複する。との問題が出てきた。要点をしばり、まとめ、見やすいものとし、オリエンテーションの際に詳しい説明を加えるようにした。(資料3参照) 視力低下のある患者に対しては、カセットテープを使用した。

③ オリエンテーション実施後。「網膜の病気と言われても、どこどの様な病気かわからずにいたが、パンフレットに記載されている図により網膜の場所がわかり、病気についても少

しずつ理解できた。」「ただなんとなく安静にしていればよいのかと思っていたので、どうしてなのかふに落ちない点があったが、パンフレットを読んだり、看護婦より何回か説明を受け、安静の大切さがわかり安静にいられた。」との声が聞かれ、又、患者からの質問も多く、自己の疾患に対し理解しようとする前向きな姿勢がうかがえた。

V 考 察

スタッフ全員が安静体験をすることにより、自分が介助を受けるとき、「ああ、こうすればいいんだ。」と他の看護婦の行なっているちょっとした工夫を知ることができた。日常何気なく行なっている看護行為の中に、その人の経験からの工夫が含まれている。それをチーム全体で話し合い、行なえるようになったことは、ほんの些細なことでも、患者にとっては安楽につながるのだと思う。

安静期間が10日、2週間と長くなると、安静解除後、ふらつきや、老人のポケがでたりするが、頭部の安静が守られるようにして四肢の屈伸運動などをすすめている。オリエンテーションにしても、その人にあった説明をし、わかってもらうよう働きかけていきたい。

VI おわりに

患者ひとりひとりに、十分な理解が得られる説明を行なう事は難しく、更にスタッフ全員が、一貫した援助を行なう事は大変なことだと痛感した。6時間という短時間のものであったが、各自床上安静を体験した事を生かし、今後の看護に役立てていきたい。

最後に、御協力下さった患者さん、及び先生方に深く感謝致します。

参考文献 資料

- 三並豊美他；網膜剥離患者の看護，看護技術 1978 8月号 第24巻第11号 メヂカルフレンド社
- 須藤順子他；網膜剥離患者の看護，臨床看護 1979 12月号 第5巻第13号 へるす出版
- 里中ヨオ子他；特集・患者の訴えの底にひそむもの，看護学雑誌 1982 11月号 第46巻第11号 医学書院
- 信州大学医学部附属病院看護研究集録 昭和52年度 網膜剥離患者の安静への働きかけ
- 信州大学医療技術短期大学部看護学科学学生研究集録 昭和57年度 眼科手術後の絶対安静における身体的苦痛について
- 東京医科歯科大学医学部附属病院眼科病棟 眼科的絶対安静期における患者の苦痛についての調査報告

“安静体験により出た問題点”

—Ns に対する遠慮があった—

Nsに遠慮して尿意があったがNsコールが押せなかった	トイレに呼ぶのが気がねだった
尿意を感じNsを呼ぼうとしたが昼時で忙しそうで呼べなかった	寒かったがそんなことでNsを呼んだら悪いと思いがまんした

もなになに寝てあかなくて食べた。介助者に対して遠慮一杯

—病棟内のいろいろな音が気になった—

周囲がうるさい時、とても気になった	足音、話し声、ドアの音などひびきうるさかった
病棟内のいろいろな音が気になった	廊下での人の声が気になりうとうとすると、それで目がさめた
病棟がうるさく気になった	外のちょっとした足音や話し声が気になった

＜要約文＞

わずか6時間の安静においても様々な苦痛が出現している。身体面では腰背部痛、頸部痛、頭部の灼熱感。精神面では淋しい、退屈である等の声が多い。また、寝たままでは食事がしにくい、床上排泄への不安も訴えている。

—寝たままでは食べにくい—

空腹感はあるが暖気があり食べられなかった	特に水分を飲み込む時、鼻に入りそうになり難しい	寝て食べるのはのどが痛くてなかなか食べられなかった
寝て食事をするのはのどに物がつかえる感じで食べた気がしなかった	物が胸につかえてしまいなかなか入っていきなかった	食事がスムーズにのどを通らず途中で止まってしまう気がした
寝たままでは食事をするということが大変な事だと思った	のどがかかえて食事が入らなかった	食事がなかなか入っていきなかった(お茶もまずく感じ飲んでも入ってゆかなかった)

—ストローで吸うと熱くて疲れる。—

ストローで吸うと物が余計熱く感じ飲めなかった	味ソ汁をストローで飲むと疲れてしまい後になるといやになってしまった
------------------------	-----------------------------------

—ごはんが冷たくまずい—

食欲もなく、ごはんも冷たくて食べられなかった	食べろと言われても食べれず無理じいはPしにとって苦痛ではないかと思った
------------------------	-------------------------------------

—食事を見ないで食べても食欲も出ずおいしくない—

食事を食べないで食べても食欲も出ずおいしくない

—床上排泄がうまくできたか不安—

便器をあてている時、寝具を汚すのではないかとこの事を思い続けた	便器の下にビニールをしいてもらい安心して排尿ができた
---------------------------------	----------------------------

恥しくて尿意があったが、がまんしてしまった

—身体的に苦痛だった—

腹筋が痛くて寝ていられなかった	腹筋の痛みと眠いとで知らぬ間に側臥位となっていた
食後、腹部が張ってしまい痛かった	肩、腰、頸の順で痛くなった
背部痛があった	後頭部が熱かった
	腰痛が少しあったが手の出し入れ、ひざの曲げ伸しで自制できた

—枕が硬い—

枕が硬く、後頭部が痛くなった

—ベッドが柔らかい—

ベッドが柔らかいため、腰痛が出た

—足元が窮屈—

膝を立てると毛布が下がり、衿元が寒かった
足元が窮屈で動きがとれなかった

—枕がこってしまった—

後頭部が痛くなり手を入れてもらい気持ちよかった
後頭部が重だるく痛く枕が苦痛だった

—寝たままの歯みがきは気持ち悪くスッキリしない—

歯みがきの時、歯みがき粉を飲み込みそうになった	口腔内に歯みがき粉が残るようでスッキリしない
寝たままの歯みがきは難しい	口のまわりが汚れて気持ち悪い

—含嗽は口角とガーグルベースの間にすぎ間ができて気持ち悪い—

含嗽は口角とガーグルベースの間にすぎ間ができて気持ち悪い

—羽根枕は不快—

羽根枕は胃が下がり不快だった

—精神的に苦痛だった—

—淋しい—

ひとり寝ているのは淋しい	孤独だった
個室でひとり寝ているのは淋しい	個室でひとり寝ているのは淋しい(話し相手がいれば気が紛れる)
頻回に訪室して声かけてほしい	

—退屈—

個室でひとり寝ているのは退屈だった	眠れると時間がたつのが早い眠れない間は時間がたつのがゆっくりで退屈でいろいろ考えてしまった
-------------------	---

—上を向いて寝なくてはという重圧感—

一日寝ていただけでもイヤになってしまい誰も見ていなければ歩いてしまいそうになった	寝ようと思ってもなかなか寝られなかった
--	---------------------

—イヤホンが聴えにくい—

上を向いて寝ていなければならぬことが精神的圧迫でもあり殿部や首が痛くなった	ラジオの音が局により違い不快だった
頭を動かさずに上を向いて寝ているのは苦痛だった頭の後ろがおかしな感じだった	イヤホンでは聴えにくい

—腰は痛くならなかった—

腰は痛くならなかった

—良く眠れた—

良く眠れた

“安静による苦痛の対策”

身体的苦痛

- 枕が硬い
 - ・羽根枕を使用。
 - ・家庭で使用していた枕を持参してもらう。
- 腰背部痛、頸部痛、後頭部灼熱感
 - ・手を入れたり出したりマッサージを行う。
 - ・ホットパック又はヘルペックス等の湿布を貼用。
 - ・羽根枕、あずき枕等の安楽物品を使用する。
 - ・疼痛が出現し始めたら早目に援助し、疼痛の増強を防ぐ。
- ベッドが軟らかい。(腰部が沈んで不快)
 - ・チェッカーマットに交換する。
 - ・マットレスの上に板、ふとんを敷く。
 - ・腰背部に新聞、雑誌を入れる。
- その他
 - ・足元が窮屈にならない様、足元をゆるめにつくる。
 - ・肩までかけものが充分ある様、ベッドをつくる。

食事摂取

- 食事がのどや胸につかえる。
 - ・許されれば常食にし、おにぎりを作ったりパン食に変更したりして自分で摂取できる様にする。
 - ・Drより許可がおりれば食事時のみ、側臥位とする。
 - ・やわらかいものを少しずつ摂取する。
 - ・水分と一緒に摂取できる様、吸いのみを持って食事摂取する。
- ストローで吸うと熱く感じる。吸う力が必要で大変。
 - ・汁は吸いのみにあけて吸う。
 - ・汁はさましてから摂取する。
 - ・ストローの長さを短くする。
- 食事を見ずに食べるとまずい。
 - ・メニュー説明等、Ptとのコミュニケーションを多くとる。
 - ・おにぎりを作ったりして、自分で摂取できる様にする。
- ごはんがまずい。
 - ・食欲のない時は、粥に好みの調味料で味つけしたり、おじやなどを作ってみる。

歯みがき

- 歯みがき粉を少なくする。
- ガーグルベースを口角に近づける。
- ティッシュペーパーをガーグルベースの下にあてがう。
- 心もち顔を傾ける。

床上排泄

- ビニールを敷く。
- 和式、洋式便器を本人の希望、体型を考え使いわける。
- 排泄後、きれいに清拭する。

便秘

- 定期的に弱い緩下剤を与薬する。
- 意識的に水分摂取を多くする。
- 腹部マッサージ。
- ホットパックの使用。

精神的苦痛

- 訪室、声かけを多くする。
- 患者の不満、訴えをよく聞き話し相手になる。
- 時には家族に付き添ってもらう。
- ドアの開閉を静かにしたり、走ったりしない様にする等、騒音防止に努める。

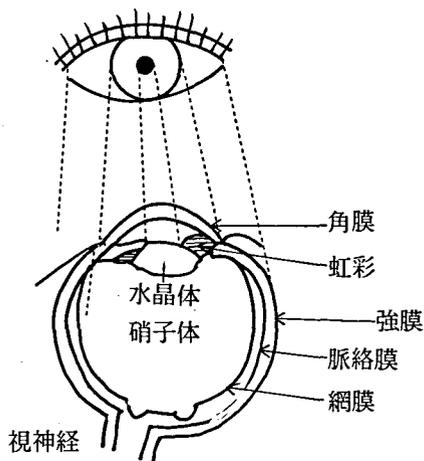
不眠

- 疼痛の軽減に努める。
- 騒音防止。
- どうしても眠れない場合はDrより指示をもらい眠剤を与薬する。
- 昼間眠らないようにする。

◦ 網膜剥離の方へ

1. 網膜剥離について

(1) 眼の構造と網膜



眼を輪切りにしてみると上の図のようになっています。

「しろめ」は、眼の骨格にあたる「強膜（きょうまく）」という硬い膜の色です。

「くろめ」の表面は、「角膜（かくまく）」で黒い色はその下の「虹彩（こうさい）」の色がすけて見えるからです。くろめの中央の「瞳（ひとみ）」は光の明るさによって虹彩が伸び縮みして大きさが変わります。

その奥には、「水晶体（すいしょうたい）」があり、眼の中は、「硝子体（しょうしたい）」という卵のしろみのようなどろどろとした透明なものが入っています。

図でもわかるように、「網膜（もうまく）」は眼のいちばん内側にあります。

網膜は10枚の薄い膜がのり付けされた構造になっています。

眼の構造をカメラにたとえると、レンズは水晶体、しぼりは虹彩、フィルムは網膜にあたります。

(2) 網膜剥離とは……

のり付けされた10枚の膜のうち、いちばん硝子体に近い膜にあながあいたり水がたまったりしてすきまができ、はがれてしまった状態です。

フィルムがなくては写真がとれないように、はがれた状態を放っておけば見えなくなってしまいます。

(3) 網膜剥離の原因

- 老化によるもの
- 強い近視のため
- 眼や頭を強く打つ
- 眼の奥に物が入ったり、眼を切る外傷
- 網膜の血管の炎症に続いて

以上のような原因でおけるといわれていますが、はっきりとした原因がわからないものが半分以上あります。

(4) 網膜剥離の症状

カメラのフィルムにあたる網膜が一部はがれることにより、そこに写るべき写真がうまく写らないためにその症状がでるのです。

- 黒っぽい虫のようなものが飛んでみえる。
 - チラチラと光った塵のようなものが見える。
 - ゆがんで見えたり、見えにくくなる。
 - 黒いカーテンが上から降りてきたり黒い煙が下から湧きあがったりする感じ。
 - 見える範囲が狭くなったり一部見えない所がある。
- などがあります。

(5) 網膜剥離の治療

◦ 安静

網膜のはげてしまった範囲を広げないため、また、はげた膜の下にたまった水をひかせるために頭部の安静が重要となります。

手術までにできる、手軽で大切な治療が安静です。

◦ 手術

胃や腸の手術は、おなかを開いて手術をしますが、眼を切り開いて網膜剥離の手術をすることはできません。

網膜のあなのあいた部分、はがれた部分の裏側、つまり眼の外側（しろめ側）から細いスポンジのひもを縫いつけたり、熱を使って焼きつけたりします。

◦ 光凝固（ひかりぎょうこ）

レーザー光線により、強い熱を網膜にあて、焼きつける方法です。

2. 安静度と眼の安静について

治療の項で書きましたが安静が一番大切です。

当科では安静度を次のように決めています。

◦ 安静Ⅰ度……上を向いて寝たままです。

歯みがき、食事、大便、小便などは寝たままします。

◦ 安静Ⅱ度……起きあがり、ベッド上に座ることができます。

食事は起きあがり、ご自分で召しあがって下さい。

まだ立ちあがったり、歩いたりはできません。

◦ 安静Ⅲ度……歩いて洗面所、トイレ、診察室に行くことができます。まだ病棟内の歩行のみです。

◦ 安静Ⅳ度……売店、洗濯場等の病院内の歩行が可です。

入院の時や手術前などに安静についての話がありますが、上記のようになっています。

眼の安静について

野球のボールやバスケットボールなどをぶついたり、頭を強く打ったりで網膜剥離になられた方もいらっしゃると思います。

眼には、強い衝撃が加わったり、振動や長時間の前かがみの姿勢が良くありません。

手術前後の安静 I 度の間は上を向いたままの頭部の安静が大切です。

大きく頭を振ったり、咳込む事、大声で話す事、硬い物を咬む事などは避けましょう。

安静が解除になった後や、退院後も転んだり頭を強くぶつけたりしないよう気をつけ、

- 激しい運動
- 旅行
- バイクや耕運機などの運転
- 床の拭きそうじ

などは医師の許可がでるまではひかえましょう。

3. 必要物品

ベット上安静や手術にむけての必要な物品はそろっていますか。

- 着物 ◦ 前あきのシャツまたは肌じゅばん ◦ 洗面道具 ◦ 石けん ◦ シャンプー
- タオル（3～4本） ◦ 箸 ◦ 湯のみ ◦ スプーン ◦ 吸のみ ◦ 先の曲るストロー
- ちり紙

この外に、病院の枕では眠れない方はご自分の枕。ベッドが軟らかくて腰が痛い方などは小座布団。などもご用意下さい。

足りない物があったら早めに揃えて下さい。

4. 手術前日までの経過

手術は 月 日 時からです。

明日から手術までの間に血液検査，レントゲン，心電図，内科での診察を受け，網膜のはげた場所やあなの位置を正確に知るための眼底の検査があります。手術の2日前に寝たままでの小便の練習，歯みがきの練習をします。

手術後はしばらく入浴や洗髪ができなくなるので手術前日，又は前々日に入浴，洗髪を行ないます。

手術後，あるいは手術の2，3日前から安静 I 度になります。頭部の安静が守られるように上向きに寝る練習をしてみてください。

5. 手術当日の経過

- 当日の食事については，手術の時間や麻酔の方法により異なりますので，詳しい事は手術前日に説明します。
- 手術の日の朝は必ず大便を済ませて下さい。どうしてもない時は，坐薬か浣腸を使用します。
- 入れ歯，指輪，時計，ヘアピン，メガネははずし，腹巻き，ズボン下，くつ下などは脱いで，着物，前あきの肌着に着がえ準備して下さい。
- 手術の一時間程前になったら点滴を始めます。
- 手術室に行く前に肩かお尻に注射をします。これは気持ちを落ち着かせ痛みをやわらげるため少し眠くなるかもしれませんが心配いりません。
- 手術へは移送車（動くベッド）に乗っていきます。

手術室の入口には動くベッドがあり、こちらの移送車から手術室のベッドへパンツひとつになり移動します。じっと動かないで下さい。

手術室は暖かいので心配いりません。また手術室にも看護婦が居ますので小便や痛みが強い、腰が痛いなど遠慮なく言って下さい。

- 手術終了後は手術室へ行った方法と同様に移送車で病室に戻ります。

以上が手術当日の流れです。細かな事はその都度説明しますが、わからないこと、心配なことがあれば聞いて下さい。

6. 手術後

手術後の日常生活について説明します。

- 手術後、網膜がきちんと着くまでは安静Ⅰ度が続きます。

腰が痛ったり、苦痛な事が多いと思いますがなるべく楽に安静でいられるよう手助けをしますので看護婦に言って下さい。

- 手術した眼にはあて金（金の眼帯）をしていますが、これは眼を保護するためのものです。ぶつけたり、おさえたりしないよう気をつけましょう。

手術の時の傷口からばい菌が入って化膿する事を防ぐため、化膿止めなどの点滴や目薬、飲み薬があります。安静と同様に大切ですからきちんとしましょう。

- 目薬をさす時には、手をよく洗い、清潔にし、手術した眼を拭く時は、看護婦よりお渡しするふき綿を使って下さい。

- 安静がⅢ度になりますと、自分でトイレや洗面所まで歩行できますが、許可がでるまで水で顔を洗わず、タオルで拭いて下さい。

手術後も洗髪や入浴は医師の許可がでるまでできませんので、その間タオルで拭いたり看護婦が手助けします。

入院中は、安静に心がけましょう。

ざっと網膜剥離と入院生活についてお話ししました。

まだまだわからない事、不安な事があると思いますので、気軽に医師、看護婦におたずね下さい。

一日も早く視力が回復するよう、いっしょに頑張りましょう。