

# 術後疼痛の援助

— 鎮痛剤使用における一考察 —

南6階病棟 発表者 丸山 公子

金井 都・山上 栄子・青木 瑞江・丸山 登喜子  
大平 綾子・朴沢 裕子・青木 周子・小池 正美  
仲田 弘美・藤原 みつる・宮崎 清子・橋本 知子  
村上 桂子・佐々木 かほる

## I はじめに

泌尿器科において、手術は第一の治療方法であり、患者にとり、術後随伴症状の中で疼痛は最大の苦痛である。しかし、疼痛を持つ患者の反応は様々で、看護婦にとり客観的に把握する事が難しい。

私たちは、疼痛に対するあらゆる援助の中で、鎮痛剤は最終的として行ってきたが、患者に対し疼痛を自制させることになっていたのでは、という反省がなされた。それで、術後疼痛を訴える患者の安楽を図るため、効果的な鎮痛剤使用方法について、この研究を行った。

## II 研究期間

昭和55年9月～昭和56年1月

## III 研究対象

腹部正中切開及び腰部斜切開手術施行患者 25名

## IV 研究方法

1. 術式による疼痛の程度の比較（昭和55年1月～8月）
2. 面接による術前アンケート調査
3. 看護計画の立案・実施・評価
4. 面接による術後アンケート調査

## V 実施及び評価

1. 術式による疼痛の程度の比較

まず、「術式により疼痛の程度に差があるのではないか。」と考え、術式による鎮痛剤使用回数を調べた。（資料1参照）

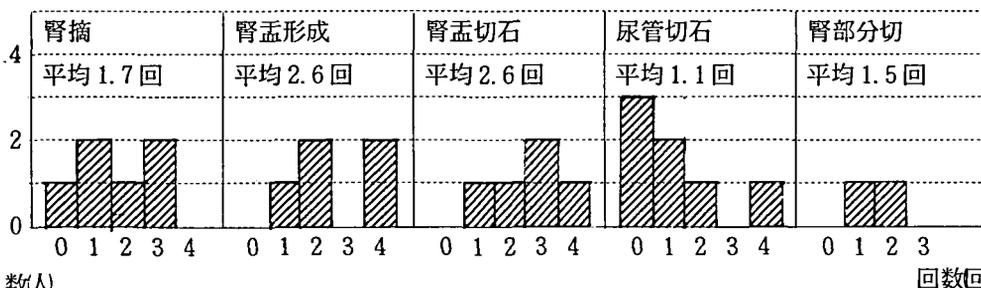
### 資料2 鎮痛剤の種類

- ① 坐薬……………インダシン坐薬
- ② 非麻薬鎮痛剤……ソセゴン15mg, ペンタジン30mg(単独または、アタPとの併用)
- ③ 麻薬鎮痛剤……………オピオイド（まれに、オピスタン、オピスコ使用）

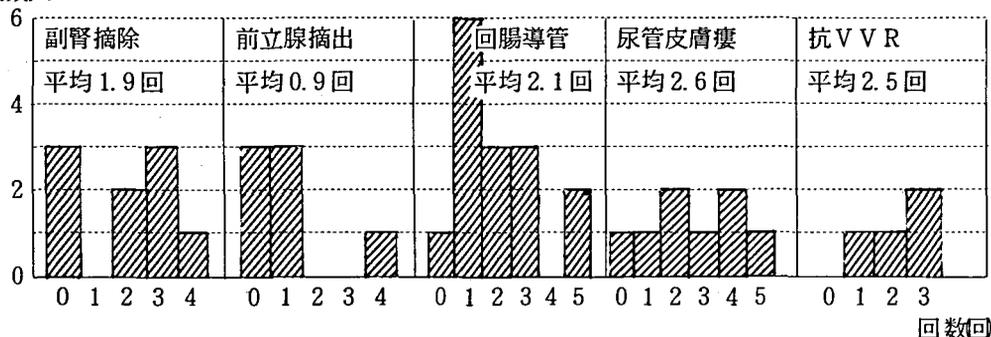
資料1 術式による鎮痛剤使用回数

(術後48時間以内・昭和55年1月～8月)

人数人



人数人



この結果からは、看護婦個々の判断に差がある。医師により指示薬剤が異なる、患者個々の反応が違ふことにより使用回数が左右されるため、術式による疼痛の程度は判断できない。

2. 看護計画・実施・評価

患者個々に対して、手術2日前にとった術前アンケートを基に、カンファレンスを行い、疼痛が強いと推測される術後48時間を中心として看護計画を立て、実施した。術後3日目に術後アンケートをとり、評価を行った。

(1) 昭和55年9月～10月

研究の初めに、今までの鎮痛剤使用を反省し、問題点を挙げ、使用方法を再検討し、実施した。(資料4参照)

㊦ 問題点及び計画

問題点として、看護婦個々の判断に差がある。患者の反応が様々である。鎮痛剤の副作用を考慮しなるべく使用しない傾向がある。以上3点に対し、看護婦が統一した判断の基に援助できるよう、観察ポイントと、鎮痛剤を含めた援助方法を話し合い、また、術前アンケートの他に、鎮痛剤の副作用や、術後の排ガス日数について調べてみた。

㊧ 実施及び評価

看護の統一を図るため、術後48時間は、疼痛に対し看護記録をとった。これにより、看護婦個々の患者把握ができ、カンファレンスを行う事で、援助の統一が図れる。しかし、患者の反応は様々で、判断の難しさを知った。

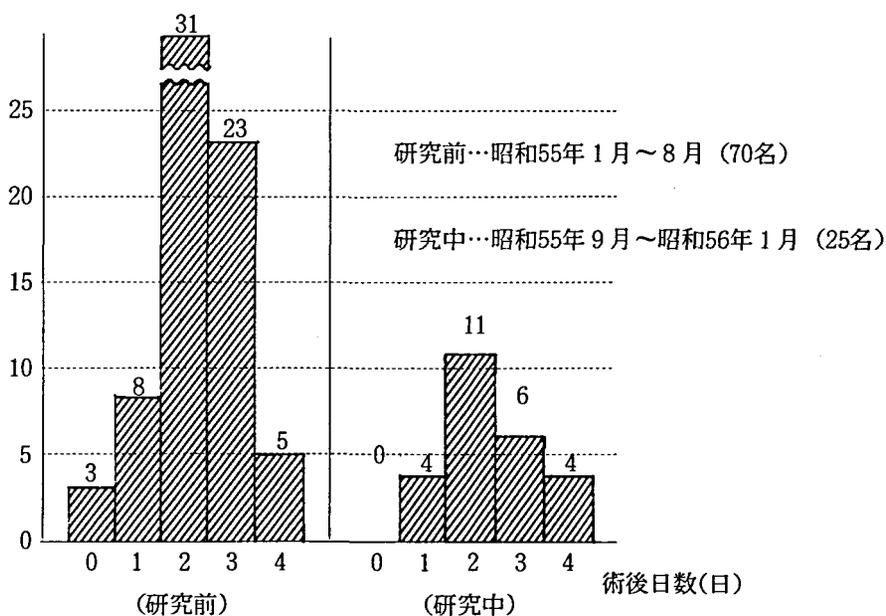
個々の患者については、疼痛が強いと判断された場合は、医師とのカンファレンスにより、鎮痛剤を4時間以内でも使用し、患者の安楽を図る。多くの患者が創痛以外に腰痛を訴えた

が、温罨法、体位交換等により軽減することができた。また、看護婦の励ましに、「安心した。」という患者の声が聞かれ、嬉しい気持ちと学ぶことでいっぱいです。

術後排ガス日数（資料3参照）術後4日目までに、すべての患者に排ガスが見られ、鎮痛剤により排ガスが遅れたと思われる例はなかった。また、血圧変動が数例見られた。

### 資料3 術後排ガス日数

人数(人)



#### (2) 昭和55年11月～昭和56年1月

研究を始めて2ヶ月後に、最初の計画の評価と、術前術後アンケート結果の検討により、問題点が見い出されたので、新たに計画を立て実施した。（資料5参照）

##### ① 問題点及び計画

問題点として、患者が鎮痛剤に対し、排ガスが遅れる・傷の治りが悪くなる・薬は害になる等の理由により、鎮痛剤を使用したくないと思っている事、患者は疼痛に対し不安を持っている事、疼痛は術後2～3日目までが強く、この間は患者の体動が少ない、それに対し、術前オリエンテーションを十分に行う、患者把握のため疼痛に対する看護記録を詳細にとる計画を立てた。

##### ② 実施及び評価

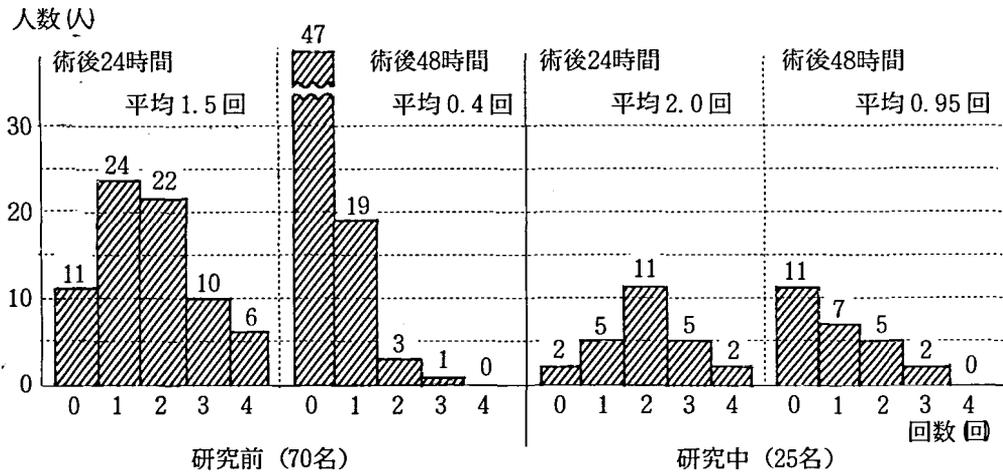
オリエンテーションは、術前アンケート聴取時に確実にいき、疼痛に対しては、鎮痛剤等の援助をするから大丈夫な事、疼痛を無理に自制するとかえって良くない事を話した。「それなら、痛かったらすぐ注射をしてもらおうかしら。」という声が聞かされるようになる。

また、体位交換の大切さを知ってもらい、積極的に援助し、痰喀出が容易になったが、疼痛はやはり強く、ネブライザー、タッピング等の必要もあった。

鎮痛剤使用により患者の安楽が図れたと共に、体位交換が積極的になり、痰喀出も容易になり、肺合併症予防に結びついた事は良かった。

手術後48時間の疼痛の看護記録により、患者の訴え、表情、体動、姿勢、一般状態等の変化が判断の基準となる事が確認できた。

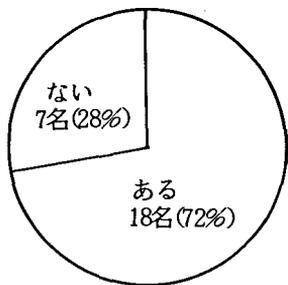
資料6 疼痛に対する鎮痛剤使用回数



3. 術前及び術後アンケート結果 (資料7・8参照)

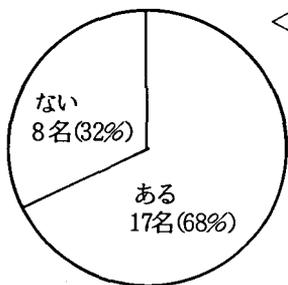
資料7 術前アンケート結果 (25名-男18名, 女7名)

(1) 現在, 不安な事がありますか。



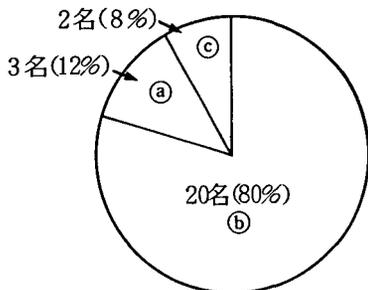
- <内容> ◦手術が成功するかどうか。  
 ◦腎臓を全部取ってしまったら困る。  
 ◦病気が治るかどうか, 悪性ではないか。  
 ◦術後の疼痛はどの程度あるのか。  
 ◦いつまで寝ていなければいけないのか。  
 ◦寝返りがうてないので困る。  
 ◦横隔膜を傷つけると, 歌えなくなるのではないか。  
 ◦生命への危機感。 ◦今後の生活への不安。  
 ◦排泄が困る。

(2) 術後疼痛に対し, 不安がありますか。



- <内容> ◦腰痛, 創痛は覚悟している。  
 ◦腰痛が大変ではないか。  
 ◦疼痛がどの程度のものかわからない。  
 ◦注射が効かなかったら困る。  
 ◦同一体位でいるのがつらい。  
 ◦痰喀出時に痛いのではないか。

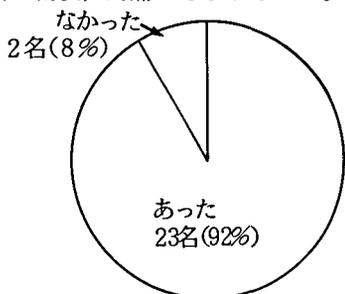
(3) 術後疼痛があった時、あなたは看護婦にどうしてほしいですか。



- ①すぐに注射をしてほしい。
- ②できるだけ我慢して、それでもだめな場合は注射をしてほしい。
- ③その他

資料8 術後アンケート結果 (25名-男18名、女7名)

(1) 術後、疼痛がありましたか。



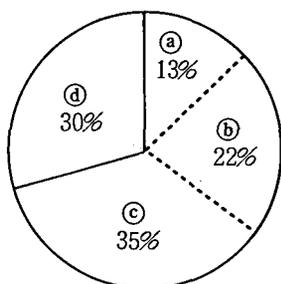
(2) どんな時に痛かったですか。

- ①持続的に痛かった…… 7名
- ②体動時…… 7名
- ③深呼吸時…… 3名
- ④痰喀出時…… 15名 (60%)
- ⑤その他…… 2名

(3) 疼痛の種類

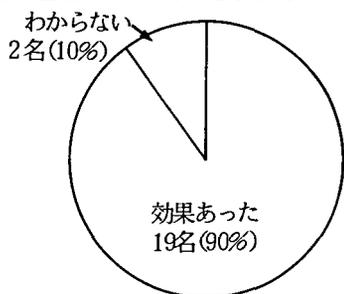
- ①寝ごし様の痛み…… 8名 (32%)
- ②創痛…… 16名 (64%)
- ③腰痛…… 5名 (20%)
- ④胃痛…… 3名
- ⑤ドレーン挿入部…… 3名
- ⑥点滴部位…… 2名
- ⑦その他…… 1名 (下肢痛)

(4) 自制できない疼痛は、いつまでありましたか。



- ①手術当日…… 3名
- ②手術後1日目…… 5名 16名 (70%)
- ③ " 2日目…… 8名
- ④ " 3日目以降…… 7名 (30%)

(5) 注射は、効果がありましたか。



☆注射の時期について

- ①適当な時期であった…… 18名 (86%)
- ②わからない…… 3名

## VI 考 察

今回、鎮痛剤の効果的な使用方法について検討したが、研究期間が短かく症例数も少なかった。

当科における手術患者の30%以上が60才以上であり、年々高齢者の手術が増加している。腰部斜切開手術や開胸を行う場合、術後合併症の中で、特に肺合併症が問題となるが、鎮痛剤使用により安楽が図れたばかりか、体位交換や痰喀出が容易にでき、肺合併症予防に役立つ事ができた。

今まで、看護婦や患者が排ガスを遅らせるという考えや、術後疼痛はある程度、自制するのが当然と考える傾向にあった。

また、泌尿器科特有な膀胱テネスマスが予想される90才で膀胱部分切除術をうけた方は、6時間毎の麻薬使用を行ったが、術後経過も良好であった。

さらに、鎮痛剤の点滴静注、硬膜外麻酔、麻薬について、学習していきたい。

## VII おわりに

術後疼痛を訴える患者の反応は様々で、個々の背景、性格等不安の要素が多くある。術前から患者さんと十分話し合い、暖かい心で接していきたい。

最後に、この研究にあたり、御協力下さいました方々に深く感謝致します。

## VIII 参考文献

- 高井修道著：泌尿器科手術前後の管理，金原出版，1971
- 村上元孝監修：ブルンナー臨床看護百科〔上〕，広川書店，1977
- 臨床看護，へるす出版，第6巻第9号，1980
- 日本看護学会集録，日本看護協会出版，1970，1971，1973
- Margo McCaffery 著，中西睦子訳：痛みをもつ患者の看護，医学書院，1980
- 信州大学医学部附属病院医薬品集，1979
- 根津進著：看護研究の手引き，チヂカルフレンド社，1979

資料4 看護計画□

問 題 点	計 画	実 施 及 び 評 価
<p>①看護婦個々の判断に差がある。</p> <p>②患者の反応が様々で把握する事が難しい。</p>	<p>①疼痛に対し、観察ポイントをあげ、統一した援助ができるようにする。 (ポイント) (1)患者の性格 (2)手術前の患者の状態(どんな不安を持っているのか等) (3)術後の患者の状態(バイタルサイン、覚醒状態、表情、体動等) (4)患者の援助に対する希望</p> <p>②手術2日前に面接にて術前アンケートをとり、不安な事、性格等を把握する。</p> <p>③術後48時間は、疼痛に対する看護記録をとり、カンファレンスを行う。</p> <p>④医師とのカンファレンスを行う。</p>	<p>①・観察のポイントをあげることで、観察の力も深まり適切な援助ができるようになった。</p> <p>・患者個々の援助の中で、患者の性格や術前の不安等が疼痛を訴える患者の反応に大きな影響を与えている事を知り、術前からの援助の必要性を感じた。</p> <p>②アンケートより、患者も私たちと同様に鎮痛剤に対して考えていることがわかった。</p> <p>また、術前に患者は様々な不安を持っている事がわかったと共にそれに対する援助の不足を感じた。</p> <p>③・疼痛を訴える患者の状態を文章で表わす事の難しさを知った。</p> <p>・疼痛に対する看護記録の記載により、看護婦個々の判断を知り、カンファレンスをする事で、観察能力の向上と援助の統一が図れた。</p> <p>④医師とのカンファレンスにより、疼痛の程度に応じた援助ができるようになった。</p>
<p>③鎮痛剤の副作用を考慮し、看護婦自身が使用しない傾向であった。 (排ガスを遅らせる、血圧下降、呼吸抑制、習慣性等)</p>	<p>①鎮痛剤の副作用について調べる。</p> <p>②術後排ガス日を調べる。 鎮痛剤使用回数を調べる。</p> <p>③疼痛に対する援助法を考える。 (1)腰痛に対しては、湿布、体位交換。 (2)ドレーン等の挿入のある患者には離被架を使い、接続管の余裕をもたせる等の工夫をする。 (3)患者の状態より、疼痛が強</p>	<p>①鎮痛剤使用后、数例の患者に血圧下降が見られた。</p> <p>②患者全員が術後4日目までに排ガスがあり、非常に長びく例はなく、鎮痛剤により遅れることは少ないと思われる。これにより看護婦の考えが改められた。</p> <p>③・腰痛のある患者に対しては2～3時間毎に体位交換を行い軽減する事ができた。</p> <p>・看護婦から使用をすすめると希望する患者もあり、患者が看護婦に訴えがし易くなった。</p>

	<p>いと判断される場合は、医師とのカンファレンスを行い、4時間以内に鎮痛剤を使用する。</p> <p>(4)疼痛を自制し、訴えない患者には看護婦の判断のもとに鎮痛剤使用を考える。</p>	<p>◦疼痛が強いと判断された患者には、医師とのカンファレンスを基に、4時間以内に鎮痛剤を使用することもあり、患者の安楽が図れた。</p>
--	--	---

資料5 看護計画②

問 題 点	計 画	実 施 及 び 評 価
<p>①大部分の患者が鎮痛剤は使用したくないと思っている。</p> <p>疼痛を自制しすぎるとではないか。</p> <p>②痰喀出時、体動時に疼痛が増強する。</p> <p>③術前に患者は様々な不安を持っている。</p>	<p>①術前オリエンテーションを確実に行う。</p> <p>(1)鎮痛剤の説明。</p> <p>(2)痰喀出方法、体位交換の指導。</p> <p>(3)深呼吸の指導。</p> <p>(4)その他、不安な点に対し話を聞き援助していく。</p> <p>(5)疼痛を自制しすぎるとかえって良くない事を話す 等</p> <p>②術前アンケートによる患者把握。</p>	<p>①術前オリエンテーション</p> <p>◦術後数日間だけ鎮痛剤は使用するので、害にはならない等の説明により、患者が訴え易くなり、安楽が早く図れるようになった。</p> <p>◦痰喀出方法を多くの患者が実行でき良かった。</p> <p>◦体位交換の大切さを知ってもらい、看護婦が積極的に援助でき腰痛の軽減の他、痰喀出も容易になった。</p> <p>◦患者個々の性格等を把握し、不安に対して援助しなければ意味がない事を改めて知った。</p>
<p>④術後2～3日目までは疼痛が強く、患者は自由に動くことができない。</p> <p>⑤創痛以外に腰痛、胃痛等の様々な疼痛を訴える。</p>	<p>①術後48時間は体位交換を行う。術前オリエンテーションで指導する。</p> <p>②疼痛に対する看護記録により、患者の訴えを客観的に把握していく。</p>	<p>①体位交換を積極的にいき、痰喀出も容易になり、肺合併症予防に役立った。</p> <p>②看護記録の記載と共に、カンファレンスをする事で、患者の状態把握及び援助の仕方について見直すことができた。</p>