

# 眼科手術後患者の体位制限に伴う苦痛と効果的な援助

Effective Nursing Care: Pain and Restricted Position in Post Ophthalmic Surgery Patients

藤巻 尚美<sup>1)</sup>, 佐藤 美和<sup>1)</sup>, 神田 藍<sup>1)</sup>, 西中 紗希<sup>1)</sup>, 岩澤 久美<sup>1)</sup>,  
斉藤 幸美<sup>1)</sup>, 佐藤公美子<sup>2)</sup>, 佐藤みつ子<sup>2)</sup>

FUJIMAKI Takami, SATO Miwa, KANDA Ai, NISHINAKA Saki, IWASAWA Kumi,  
SAITO Sachimi, SATO Kumiko, SATO Mitsuko

## 要 旨

眼科手術後に体位制限を治療上指示される患者に対し、体位制限に伴う苦痛の実態と、患者が看護師にどのような援助を望んでいるかを明らかにすることを目的として、質問紙法で調査を実施した。調査結果より、対象の背景及び体位の種類に関わらず、手術後2～3日目が最も患者の苦痛が強い時期であることが明らかになった。また、対象患者の半数以上が、「苦痛の軽減方法」、「効果的な援助」、「看護師に望む援助」として「安楽枕の利用」と回答しており、体位制限に伴う苦痛に関しては、身体面だけでなく精神的苦痛も感じている患者が3割以上いることがわかった。さらに、「看護師の励まし」を「効果的な援助」、「看護師に望む援助」とする患者が多いことが明らかになった。

これらの結果から、看護介入の時期を考慮し、精神面への看護介入を実施していく必要があることが示唆された。また、眼科手術後に使用する安楽枕の大きさや材質、患者の体格などを考慮した使用方法の検討が今後の課題である。

キーワード 眼科手術後患者、体位制限、苦痛、効果的援助

Key Words Post Ophthalmic Surgery Patients, Restricted Position, Pain, Effective Nursing Care

## はじめに

我が国の平均寿命、健康寿命は世界でも最高水準にある。しかし、人口の急速な高齢化が進む中で、疾病構造が変化し、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病、歯周病等の生活習慣病が増加している<sup>1)</sup>。それに伴い、糖尿病性網膜症、加齢性黄斑変性などの疾患は増加傾向にあり、その治療として行われる硝子体切除術やガスタンポナーデ、シリコンオイルで硝子体腔を置換する復位術は、タンポナーデ物質や各施設によって基準は異なるが、手術後約1～2週間の体位制限と安静が必要となる。体位制限を強いられた患者は様々な苦痛を感じており、これまで体位制限に焦点をあてた研究も数多くなされている。村

上らは体位制限による全身への影響、体位による局所への影響、同一体位による苦痛や障害を緩和するための方法の視点から整理し考察している<sup>2)</sup>。また、土肥らは正常者に対する8時間強制安静臥床の実験で、身体機能に対する影響を自律神経系の変化を中心に報告している<sup>3)</sup>。さらに、眼科手術後の体位制限で生じる苦痛緩和の方法としては、市川らが腹臥位安静時における圧迫痛に対する安楽の工夫に焦点をあてた研究結果を報告しており<sup>4)</sup>、白松らも看護師の患者体験を通して、枕の使用による腹臥位安静の苦痛軽減について検討している<sup>5)</sup>。Y大学病院の眼科病棟において、網膜硝子体手術は年間約350件行われ、そのうち同一体位を治療上指示される患者は約200名である。眼科病棟では、これらの患者から苦痛の訴えを耳にする機会も多く、個別に体位制限による苦痛緩和の援助を行ってきた。また、その中で、患者の表情や行動、言葉などから、自己の看護実践の評価を看護師が個別には行っていたが、患者の訴える苦痛を的確に捉えられていたのか、看護師の援助内容が患者のニーズに則していたのかを、眼科病棟の看護師全員で評価する機会

受理日：2003年6月23日

1) 山梨大学医学部付属病院看護部：University of Yamanashi Hospital

2) 山梨大学大学院医学工学総合研究部(基礎看護学)：University of Yamanashi(Fundamental Nursing)

が少なかった。そこで筆者らは、眼科手術後に体位制限のある患者の苦痛を明らかにするとともに、これまでの援助の評価、及び今後のより良い看護介入のあり方を考える基礎資料とするため、本研究に取り組んだ。

### ・ 研究目的

眼科手術後の体位制限に伴う患者の苦痛の実態と、患者が看護師に望む援助を明らかにし、今後の看護介入の方法を検討する。

### ・ 研究方法

1. 対象：平成14年4月～7月の間に網膜剥離、黄斑円孔、糖尿病性網膜症の疾患で網膜硝子体手術を受け、手術後、体位の制限を受けた患者30名(男16名、女14名)である。平均年齢は63.6 ± 11.3歳である。指示された体位の種類は、日中、夜間を通し腹臥位のみ、仰臥位禁止、側臥位、座位のみ、腹臥位と座位のみ、座位と側臥位のみなどである。
2. 方法：網膜硝子体手術後、体位制限を指示された患者に対し、体位制限が解除になった時点で、自記式アンケート調査を依頼した。調査票は対象者の視力にあわせ、文字の大きいもの(16フォント)を用意し、判読が困難な患者に対しては家族の協力を得て回答をしてもらった。調査内容は 苦痛の有無、苦痛を最も強く感じた時期、苦痛の種類、痛みの部位、苦痛軽減方法、看護師から受けた援助内容で効果のあったもの、看護師へ望む援助の7項目とした。
3. 倫理的配慮：調査者が患者に直接、研究目的及び方法を説明し、同意の得られた患者に調査を実施した。

### ・ 用語の定義

1. 体位制限：網膜復位目的にて眼内に注入されたガスを、標的部位に接触させるために患者に指示される眼球の位置の制限である。基本的に眼球の位置の制限であるが、通常、身体、もしくは顔面の向きとして指示され、眼内のガスが減少し、網膜の復位が確認された時点で解除される。
2. 安楽枕：体位制限に伴う苦痛の緩和のために使用する枕全般をさす。通常の頭部に使用する枕のほかに、背部、前胸部、前額部にも用いられ、形状、材質には様々なものがある。
3. 苦痛：眼科手術後、体位制限を実施することで生じる、患者の身体的、精神的な安楽が阻害された状態。

### ・ 結果

本研究の対象者の体位制限期間は平均して約10日間である。対象者30名の内訳は、男性16名、女性14名で、30歳代が2名(6.7%)、40歳代が1名(3.3%)、50歳代が6名(20.0%)、60歳代が12名(40.0%)、70歳代が7名(23.3%)、80歳代が2名(6.7%)であった。指示の体位の種類は、腹臥位、側臥位、仰臥位禁止、座位などである。そのうち、日中、夜間を通し腹臥位のみを指示された患者は6名(20.0%)であり、仰臥位禁止が6名(20.0%)、側臥位のみが5名(16.7%)、座位のみが2名(6.7%)で、腹臥位と座位を許された患者は5名(16.7%)、座位と側臥位を許された患者2名(6.7%)であり、無回答が4名であった。

体位制限による苦痛と看護師に望む援助について、「体位制限に伴う苦痛がありましたか」の間では、「ある」との回答を示した患者が27名(90.0%)であった。苦痛のあった患者の半数以上が「苦痛を強く感じた時期」を、手術後2～3日目と回答していた(図1)。指示された体位の種類による苦痛の時期の差は、腹臥位のみを指示された患者で平均2.6日、仰臥位禁止の患者で2.8日、側臥位のみ患者で3.6日、座位のみの患者で2.0日、腹臥位と座位を許された患者で3.2日、座位と側臥位を許された患者で3.0日であり大きな差はみられなかった。

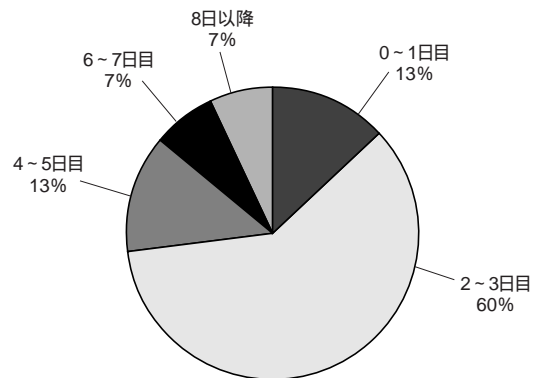


図1 最も苦痛の強かった時期(手術後日数)

苦痛の種類に関しては、「筋肉・関節の痛み」と回答した患者が24名(88.9%)と最も多く、次いで、「精神的苦痛」、「息苦しさ」、「胃部不快」の順であった(表1)。胃部不快と回答した患者は、腹臥位を指示された患者であった。苦痛の種類で「筋肉・関節の痛み」を選択した患者24名(88.9%)へ、その部位についての問では、複数の部位と回答した患者が14名(51.9%)であった。苦痛の種類で「息苦しさ」を選択した患者と、痛みの部位で「胸」を選択した患者とは一致していなかった。苦痛の種類で「精神的苦痛」があると答えた患者は11名(40.7%)であった。その内容は、「いつまで体位制限が続くのかという不

表1 苦痛の種類

n=27(複数回答)	
苦痛	実数(%)
筋・関節の痛み	24(88.9%)
腰部	14(58.3%)
肩部	12(50.0%)
上腕部	7(29.2%)
頸部	6(25.0%)
胸部	3(12.5%)
その他	3(12.5%)
精神的苦痛	11(40.7%)
息苦しさ	6(22.2%)
胃部不快	3(11.1%)
その他	3(11.1%)

表4 看護師に望む援助

n=27(複数回答)	
援助の内容	実数(%)
看護師の励まし	17(63.0%)
安楽枕の紹介	14(51.9%)
マッサージ	10(37.0%)
湿布を貼付・軟膏を塗布	8(29.6%)
特に何も望まない	5(18.5%)

安」とした患者が7名(25.9%)、「常に体位を意識している事へのストレス」が6名(22.2%)、「思い通りの体位になれない事に対するストレス」が6名(22.2%)とほぼ同数であり、「身体的苦痛が増強することへの不安」と回答したものは皆無であった。

「苦痛を感じた時どのように対処していたか」の間では、「安楽枕を利用」が16名(59.3%)、「湿布・軟膏の塗布」が8名(29.6%)、「特に何も行わず我慢した」が7名(25.9%)、「マッサージを施行」が3名(11.1%)であった(表2)。「苦痛を感じた時、看護師から受けた援助で効果があったと感じた事」の間に対しては、「安楽枕の利用の仕方を紹介された」19名(70.4%)が最も多く、次いで「看護師の励まし」17名(63.0%)、「マッサージを受けた」7名(25.9%)であった(表3)。また、苦痛時に看護師に望む援助に関しては、「看護師の励まし」17名(63.0%)、「安楽枕等の利用方法の紹介」14名(51.9%)、「マッサージ」10名(37.0%)、「湿布や軟膏の塗布」8名(29.6%)であった(表4)。「何も望まない」と回答した者は50歳代の男性患者であり、その理由は「自分で対応できたから」であった。

表2 苦痛の対処方法

n=27(複数回答)	
対処方法	実数(%)
安楽枕を使用した	16(59.3%)
湿布貼付・軟膏塗布	8(29.6%)
特に何も行わず我慢した	7(25.9%)
マッサージ施行	3(11.1%)
その他	2(7.4%)

表3 効果のあった援助

n=27(複数回答)	
援助内容	実数(%)
安楽枕の紹介	19(70.4%)
看護師の励まし	17(63.0%)
湿布を貼付・軟膏を塗布	8(29.6%)
マッサージ	7(25.9%)

さらに、苦痛の種類についての問で「精神的苦痛がある」と答えた患者11名(40.7%)のうち、効果のあった援助で「看護師の励まし」と回答した者は9名であり、看護師に望む援助で「看護師の励まし」と回答した者も同一の9名であった。

### 考察

硝子体手術後の体位保持は、患者の理解と協力が必要不可欠であり、その体位が確実に守られるか否かで治療効果も左右される。本研究の対象者の体位制限の期間は平均して10日間程である。今回の結果より、腹臥位、側臥位、仰臥位禁止、座位などの体位の種類に関わらず、手術後2～3日目が最も患者の苦痛が強い時期であることが明らかになった。手術直後は、眼痛と手術が終わったことに対する安心感があり、体位制限による苦痛を感じにくいと考えられた。しかし、その時期を過ぎて、患者の意識が体位制限へ向く手術後2～3日目に苦痛を一番強く感じたものと考えられる。また、手術後の抗生剤の点滴や点眼、診察、検査など、これらの処置に患者の意識が集中するためとも考えられる。手術後4日目以降は、体位制限に慣れ、患者自身が苦痛への対処方法を獲得することで苦痛が軽減していくと考える。このことから患者の苦痛を最も感じる時期をふまえた看護介入の必要性が示唆された。

安楽枕の利用については、「苦痛を感じたときの軽減方法」、「効果のあった援助」、「看護師に望む援助」として、多くの患者が回答していたことから、苦痛緩和に有効なものと考えられる。安楽枕の材質と利用方法は、眼科術後の苦痛の軽減方法として効果がいくつか報告されている。市川ら<sup>4)</sup>は腹臥位保持の患者に対し、ビーズと空気という材質の違う枕を顔面、胸骨部に用い、患者の苦痛がどの程度軽減されるかを報告しており、白松ら<sup>5)</sup>は看護師による患者体験を通して、頭部へは通気性のある籠素材を用い、胸部には体に沿うビーズ素材を用いることで、息苦しさが消失し、脊椎の生理的湾曲の保持が可能であると報告している。また、体位による接触圧高値部位は側臥位では肋骨部、大転子部であり、腹臥位では胸部、腸骨部という報告がある<sup>6)</sup>。丸川は腹臥位を、トラブルを回



避しながら保持する方法として、上胸部と腰部に横長枕を挿入する横長枕法、両側の体縁に沿わせて長枕を挿入する縦長枕法、体幹の片側だけに長パッドを挿入する抱き枕法などが有効であると述べている<sup>7)</sup>。今回は、体位制限の種類による苦痛の出現の仕方や、安楽枕の利用方法の違いによる苦痛出現の差までは明らかにできなかった。今後は、先行研究の結果をふまえて、体圧がより効果的に分散され、患者の身体的苦痛を軽減できる安楽枕の使用法の基準を作成することが必要である。また、同時に、手術後の体位制限中の苦痛は、患者個々の状況や体型、感じ方により、訴えや圧迫痛の程度は異ってくる。このため、個別的、経時的な患者の観察とそれに対応した援助も必要である。この点をふまえ、看護師は患者と共に、より早く、有効な枕の使用法を見出すことが大切である。

同一体位を保持することは、筋収縮を生じさせ、筋肉内の血流循環減少や収縮をきたし、筋肉の新陳代謝の減少の結果、筋肉痛や筋萎縮の出現につながる。本研究では、体位制限に伴い、8割の患者が筋肉、関節の痛みを訴えていた。畑田らは腹臥位安静の必要な患者に電法と指圧マッサージを取り入れることで苦痛の軽減をはかれると報告している<sup>8)</sup>。また、「湿布や軟膏の貼付」や、「マッサージを施行する」ということは「効果のあった援助」、「看護師に望む援助」として2割から3割の回答が得られていた。さらに、「筋・関節の痛みの部位」として、「腰」と「肩」が上位を占めていた。これらの結果をふまえ、腰部や肩部に温電法やマッサージを施行し、筋肉内の血流改善を図っていく必要がある。また、今後、温電法とマッサージによる筋肉の変化や、苦痛の変化との関連について調査していく必要がある。

さらに、体位制限に伴う苦痛に関しては、身体面だけでなく、精神的苦痛も感じている患者が3割以上いたことや、「精神的苦痛がある」とした患者のうち、看護師の励ましを「効果のある援助」、「看護師に望む援助」とする患者が多数いたことから、適切な精神面への看護介入も患者のニーズ充足の一端をなしていることが再認識できた。足立らは通常会話をするときには目と目を合わせて話をするので、コミュニケーションが図られるが、腹臥位を保持するため、顔を下に向けた姿勢で話をしなければならない患者は、人との意思の疎通が困難になりやすいと述べている<sup>9)</sup>。当病棟では、体位制限は腹臥位だけではなく様々な種類があり、また、手術後は患眼の保護目的にてカップ(佐伯式眼球保護帯)を使用している患者が大半を占める。このことは先に述べたコミュニケーションを障害する因子となり、意思疎通が円滑に図れない状況におかれ、不安感や孤独感を抱きやすいものと考えられる。それをふまえた看護師の励ましは、精神面の援助として患者に効果をもたらすと考える。しかし、苦痛を

感じたとき「特に何も行わず我慢した」と回答した患者がいたり、看護師に望む援助で「自分で対応できたから看護師には何も望まない」と回答した患者がいたことも事実である。以上のことから、体位制限中の患者が、不安感や孤独感を表出しやすいような接し方や病室の環境づくりが重要であることが示唆された。

本調査は、対象が30名と少なく、また、苦痛の感じ方にも個人差があるため、この結果が体位制限を指示される患者全員に共通するものではないが、本結果を看護師一人一人が認識したうえで、個別的に患者へ関わることでより効果的な援助が実施できるものと考えられる。

## 結論

1. 腹臥位、側臥位、仰臥位禁止、座位などの体位の種類に関わらず、手術後2～3日目が最も苦痛の強い時期である。
2. 「安楽枕の利用」は、「苦痛の軽減方法」、「効果のあった援助」、「看護師に望む援助」として効果的であることを示していた。
3. 体位制限に伴う苦痛に関しては、身体面だけでなく、精神的苦痛もある患者が3割以上おり、「看護師の励まし」が有効で看護師に行ってほしいとする患者が多かった。

## 文献

- 1) 厚生労働省(2002)厚生労働白書(平成14年版)現役世代の生活像 経済的側面を中心として . ぎょうせい, 東京, 131 .
- 2) 村上みち子, 他(1995)看護技術を支える知識に関する一考察 体位と同一体位の持続に関する文献を通して . 順天堂医療短期大学紀要, 6: 86-101 .
- 3) 土肥加津子, 他(1994)長時間強制安静臥床の自律神経活動に及ぼす影響 正常者での検討 . 神戸大学医学部保健学科紀要, 20: 119-128 .
- 4) 市川豊美, 他(1995)網膜剥離後の腹臥位安静時における圧迫痛に対する安楽の工夫 . 日本看護学会26回集録, 成人看護 : 60-62 .
- 5) 白松かおり, 他(1999)うつむき姿勢における苦痛の軽減 看護師による患者体験を通して枕の改良を試みる . 日本看護学会30回論文集, 看護総合号: 142-144 .
- 6) 諸星好子, 他(2000)全身麻酔下で手術を受ける患者における体位別接触圧の検討 . 群馬大学医学部保健学紀要, 20: 35-39 .
- 7) 丸川征四郎(2002)体位変換の手順とトラブル回避 . 看護学雑誌, 66(3): 280-287 .
- 8) 畑田美登里, 他(1992)腹臥位安静における身体痛軽減への援助 温電法・指圧・マッサージの効果 . 日本看護学会23回集録, 成人看護 : 157-160 .
- 9) 足立喜代美, 他(2000)眼科術後患者の安静苦痛の緩和 安静基準の見直しと看護の工夫 . 看護学雑誌, 65(1): 25-31 .