

開心・開胸術後の術後痛と離床行動の関連性

－ S T A I と V A S を用いての検討－

A 棟 4 階北東

○浅 田 摩 耶 藤井本 賀世子
藤 田 江 美 善 家 トシコ
大 林 末 子

1. はじめに

術後の早期離床は一般的に合併症予防には欠くことのできない看護のひとつである。当集中治療部においても、術後の早期離床への援助を行っている。しかし、患者の中には、「創痛いのにて何でこんなことせなあかんねん」などといった言葉を聴くことがあり、このような言動から、術後痛の程度が離床行動に影響を与えていると考えていた。そこで、私たちは、開心・開胸術の術後痛と患者の離床行動との関連性を明らかにしたいと考えた。小松田ら¹⁾は、手術前の不安の程度と手術後の痛みとの関連性について研究し、術前の不安が高い人は痛みの予想も実際の痛みも高いと報告している。今回私達は、小松田らの研究結果を検討すると共に手術後の離床行動時間との関連性を調査したので報告する。

2. 研究期間及び対象

期間：2002年7月21日～同年9月6日

対象：当院心臓血管呼吸器外科病棟で、開心・開胸術を受け、集中治療部に入室された患者6名（術後翌日抜管、精神疾患のない者とした）で、内訳は表1の通りである。なお、患者には術前に主旨・方法を独自で作成した用紙を用いて説明し、研究協力の意思を確認して同意を得た。

3. 方 法

- ①研究者が、手術2日前に患者の術前の不安と患者がイメージする手術後の痛みの程度について予想してもらい聞き取り調査を行った。術前の不安は S T A I（The State Traite Anxiety Inventory）－ I（以後 STAI という）（表2）を使用した。予想術後痛はビジュアルアナログスケール（以下 V A S とする）を使用し、患者が過去に体験した最大の痛みを 10 として数字を指差して答えてもらった。
- ②手術翌日から3日間、患者に痛みの程度を V A S の数字で示してもらった。また、日勤受け持ち看護師が離床行動ができたか否かと離床行動時間を測定した。離床行動目標と離床行動時に聴取・観察した項目は表3に示す。早期離床は、間嶋ら²⁾の「抗重力位（ベッド上で

の起坐位やベッドサイドでの立位、および病室内歩行) がとれるまで」とした。

4. 結 果

対象患者 6 名のうち STAI V が 3 名 (以下 STAI V 群という)、STAI IV が 3 名 (以下 STAI IV 群という) であった。STAI と予想 VAS 値の関係を見ると、STAI V 群は IV 群よりも予想 VAS 値が高かった (図 1)。予想 VAS 値と術後 2 日目の離床行動を見ると、予想 VAS 値 7 以上の 3 名は 5 以下の 3 名よりも離床行動後の VAS 値が高かった (図 2)。STAI と離床行動後の VAS 値の関係を見ると STAI V 群は IV 群よりも離床行動後の VAS 値が高かった (図 3)。STAI と離床行動時間の関係を見ると、STAI V 群は IV 群より 1 日目、2 日目とも離床行動時間が短かった (図 4・5)。予想 VAS 値と離床行動時間の関係を見ると予想 VAS 値が 7 以上の 3 名は 5 以下の 3 名よりも離床行動時間が短かった (図 6・図 7)。

5. 考 察

研究の結果、術前不安の高かった群は低かった群より予想術後痛も離床行動後の痛みの訴えも強かった。今回の研究では開心・開胸術を受ける患者を対象とした。心臓は生命に直結する臓器という事から、心臓手術を受ける患者は生命の危機・不安・恐怖を体験する³⁾と言われている。また原田ら⁴⁾は「最も高い不安の原因は痛みと手術がうまくいくかに関する不安である」と報告している。手術を受ける患者の多くは術後痛を体験するが、術後痛の強度や表現にも個別性があり、不安が高い患者は術後痛の強度も増すことがわかった。今回、術前不安の内容については調査していないが、術前不安の高かった群は心臓手術を受けることによる生命の危機感をより強く感じており恐怖感が術後痛の表現に表されていると考える。小松田ら¹⁾が「術前不安の高い人は痛みの予想も実際の痛みも高くなる」と述べているように、術前不安の強さが術後痛に大きく影響している事がわかった。患者の不安を把握し患者が不安を表出しやすい関わりを持ち、個々に合った看護を提供していく必要があると考える。術前不安、予想術後痛の高い患者は離床行動時間が短かった。これは、離床の必要性を説明され理解はできても、動くことで痛みが増強するのではないかと不安が痛みを強く感じさせることになり、離床行動時間に差が出たのではないかと考える。ジャニス⁵⁾は、「術後に起こるであろう痛みに対する心構えをしておくことで、術後実際の痛みにも直面した時に対処規制が働く。『前もって』心配することのなかった患者は、ほどほどに心配した患者に比べて手術というストレスの処理ができにくい」と述べている。術前患者に術後痛をイメージ化できるよう説明し、痛みが強い場合は我慢する必要はなく鎮痛剤の使用も可能であることなど情報を提供することで「強い不安」を「ほどほどの不安」の程度に導くことができると考える。

6. 結 論

- 1) 術前不安の高い人は予想術後痛も高かった

- 2) 予想術後痛の高い人は離床行動後の痛みの訴えも強かった
- 3) 術前不安や予想術後痛の高い人は低い人よりも離床行動時間が短かった

患者に手術後の痛みについて説明し、患者が術後痛をイメージ化できるようにすることや、痛みが強い場合は我慢する必要はなく鎮痛剤の使用も可能であることなど不足情報を提供することで、離床行動がスムーズにできるよう援助する必要がある。それとともに術後痛に対して安楽な体位・電法・マッサージなどの看護を積極的に提供して行きたい。

引用・参考文献

- 1) 小松田布美子ほか；手術を受ける患者の痛みに対する不安と術後の痛みの関連性—S T A Iを用いての検討—, 第 28 回成人看護 I, 149 — 151, 1997.
- 2) 間嶋満ほか；早期離床とリハビリテーション, 看護技術, 24 (16), 119 — 128, 1978.
- 3) 小澤希美ほか；僧帽弁置換術を受ける患者の術前の不安の把握と援助—面接と S T A Iを用いて—, H E A R T n u r s i n g, V o l. 13, N o 3, 16 (226) — 23 (233), 2000.
- 4) 原田千代子ら；手術患者の不安に対する援助を考える—Y G 性格検査, M A S, S T A Iを用いての検討, 日本看護研究会雑誌 13 (3), 47 — 48, 1990.
- 5) I. L. ジャニス；ストレスと欲求不満, 104, 1984
- 6) 大名門裕子；早期離床への援助, 臨床看護 18 (9), 1348 — 1354, 1992.
- 7) 内藤加津子；痛みの評価法と観察のポイント, 臨床看護, 18 (10), 1466 — 1472, 1992.
- 8) 市川悦代ほか；術後疼痛に対する術前の情報提供による思いと離床時期の変化, 第 31 回成人看護 I, 124 — 126, 2000.
- 9) 神田郁子ほか；ペインスケールを用いた術後疼痛の実態調査—術後 3 日間の疼痛と鎮痛剤使用状況—, 第 30 回成人看護 I, 12 — 14, 1990.
- 10) 三好圭子ほか；患者が術後疼痛を我慢した要因—痛みに対するアンケート調査・デジタルスケールを用いて—第 30 回成人看護 I, 111 — 113, 1999.

表1 患者紹介

患者氏名	T. H.	N. T.	H. S.	N. H.	F. M.	K. Y.
年齢	74	69	73	25		70
疾患名	ASR	CAD	CAD	ASD	MR	
手術名	AVR	S-CABG	3-CABG	パッチ閉鎖術	MVR・TAP	
手術時間	7'00"	9'00"	6'45"	5'50"	9'00"	7'45"

表2 STAI(I)と評価段階基準

<STAI(I)>
状態不安(測定時点での不安の強さ)
<評価段階基準>

段階	V 非常に高い	IV 高い	III 中程度
男性	~50	49~41	22~
女性	~51	50~42	21~

表3 調査方法

<離床行動目標>

- 1日目: ベッドアップ90°で座立が行える
- 2日目: 端座位が出来る
- 3日目: 看護師の支えにて立位が出来る

<聴取・観察項目>

離床行動前のVAS値・離床行動後のVAS値
離床行動の可又は不可・離床行動時間

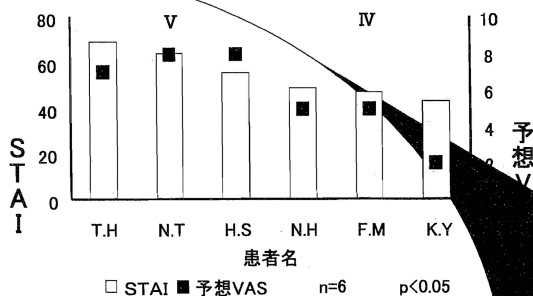


図1 STAIと予想VAS

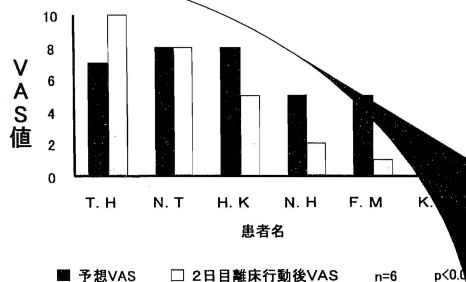


図2 予想VASと2日目離床行動後VAS

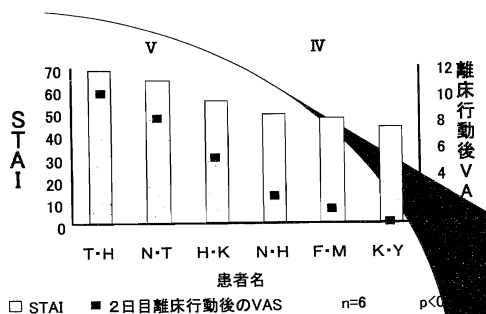


図3 STAIと2日目離床行動後のVAS

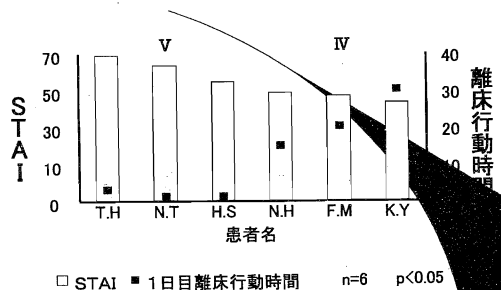


図4 STAIと1日目離床行動時間

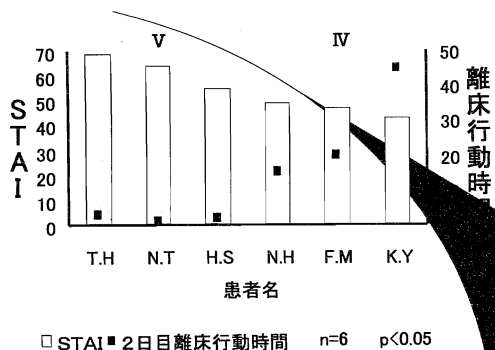


図5 STAIと2日目離床行動時間

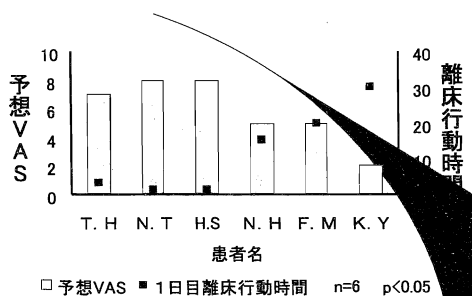


図6 予想VASと1日目離床行動時間

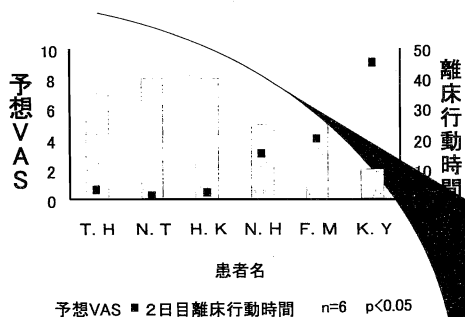


図7 予想VASと2日目離床行動時間