

長期床上安静を強いられる患者の看護について考える

その① 現状及び今後の課題

14階東 ○樋口由美子 白須 鹿野 工藤 佐野 中山 渡辺
鈴木 橋本 田中 福田 小田 須崎 保科 横井
志鎌 石井 川並 目黒 門脇

I はじめに

14階東病棟は、整形外科26床 形成外科19床
麻酔科4床の混合病棟である。整形外科の患者は、骨
・関節・筋肉の運動器疾患を持ち、手術療法を目的と
して入院している患者がほとんどであり、長期安静療
養を要する場合が多い。
整形外科患者だけに限らず、形成外科患者も治療の為
に上肢・下肢・体幹固定が一定期間必要となり、床上
生活を強いられる事が多く治療経過も長い。その為患
者は、手術・処置からくる苦痛に加え、日常生活行動
を制限される苦痛を多く持っている。
そこで私達は、患者が療養生活において、どのような
事に一番苦痛を感じ、ストレスを持っているのか、患
者の声を聞く事により、現状を明らかにし、今後の看護
について考える事を目的に調査を行った。その結果を
分析・検討したのでここに報告する。

II 研究方法

調査対象 14階東・西病棟に入院し、検査・治療
を受けた整形外科・形成外科患者70名
(男43名 女27名)
調査方法 無記名回答の質問紙法 回収率100%
調査期間 平成1年11月25日から12月10日

III 結果

表1(a) 床上安静について 人()%

①	とてもつらかった	14 (20.0)
②	つらかったが我慢した	36 (51.5)
③	気にならなかった	13 (18.6)
④	その他	7 (9.9)

表1(b) 安静期間別にみた床上安静 人()%

安静期間		①	②	③	①+②
経験がない	7(10.0)		1(14.3)	2(28.6)	
1週間以内	12(17.1)		5(41.7)	5(41.7)	5(41.7)
1～2週間	15(21.5)	5(33.3)	7(46.7)	3(20.0)	12(80.0)
3～4週間	13(18.6)	1(7.7)	10(77.0)	1(7.7)	11(84.7)
1～2ヶ月	15(21.4)	6(40.0)	7(46.7)	2(13.3)	13(86.7)
3ヶ月以上	8(11.4)	2(25.0)	6(7.5)		8(100)

床上安静については表1(a)のごとく、とてもつらか
った14人(20%) つらかったが我慢した36人(51.5%)
と70%以上の患者がつらかったと答えて
いる。
安静期間別にみると表1(b)のごとく、つらかったと答
えている人は、1週間以内では5人(41.7%) 1～
2週間12人(80%) 3～4週間11人(84.7%)
1～2ヶ月13人(86.7%) 3ヶ月以上8人(100%)
であり、安静期間が長くなる程高率を示して
いる。

表2(a) 床上安静による苦痛 複数回答 人()%

①	ベッド上で排泄する事	48 (68.6)
②	入浴できない	40 (57.1)
③	同一体位による圧迫痛	31 (44.3)
④	今したい事が自分で出来ない	28 (40.0)
⑤	退屈で一日が長い	26 (37.1)
⑥	その他	31 (44.3)

表 2(b) 安静期間別にみた苦痛 複数回答 人() %

安静期間	①	②	③	④	⑤	⑥
経験がない	2(14.3)	2(14.3)	1(7.1)	3(21.4)	5(35.7)	1(7.1)
1 週間以内	4(18.2)	8(36.4)	4(18.2)	2(9.1)	6(27.3)	3(13.6)
1 ～ 2 週間	11(25.6)	11(25.6)	7(16.2)	4(9.3)	5(11.6)	5(11.6)
3 ～ 4 週間	12(29.3)	5(12.2)	9(22.0)	7(17.1)	2(4.9)	6(14.6)
1 ～ 2 ケ月	12(24.5)	8(16.3)	6(12.2)	9(18.4)	6(12.2)	8(16.3)
3 ケ月以上	7(23.3)	6(20.0)	4(13.3)	3(10.0)	2(6.7)	8(26.7)

n = 69
100% 人() %

臭 い 音	ベッドが汚れると気になる	ナースコールで頼むのが恥しい	その他
30(43.1)	20(28.6)	11(15.7)	9(13.0)

図 1. ベッド上排泄で一番気になること

n = 68
100% 人() %

体が痒い	体臭が気になる	清拭だけではさっぱりしない	その他
28(41.2)	18(26.5)	11(16.2)	11(16.2)

図 2. 入浴できない苦痛

床上安静の苦痛については表 2(a)(b)のごとく、ベッド上で排泄する事 4 8 人 (6 8.6 %) が最も多く、次いで入浴できない 4 0 人 (5 7.1 %) 同一体位による圧迫痛 3 1 人 (4 4.3 %) と続く。安静期間別にみると、入浴できないという苦痛は、安静期間が短くても半数以上が上げている。

又安静期間が長いと、同一体位による圧迫痛をあげる人が多い。

ベッド上の排泄については図 1 より、一番気になる事として臭い、音 3 0 人 (4 3.1 %) があげられた。次いでベッドが汚れると気になる 2 0 人 (2 8.6 %) ナースコールで頼む事が恥しい 1 1 人 (1 5.7 %) と続く。

入浴できない苦痛については図 2 より、体が痒い 2 8 人 (4 1.2 %) 体臭が気になる 1 8 人 (2 0.5 %) 清拭だけではさっぱりしない 1 1 人 (1 6.2 %) である。

表 3(a) 床上安静の為つらかった事 複数回答 人() %

①	自由に動き回る事が出来ない	38 (54.3)
②	人の援助を受けなければ何も出来ない	36 (51.4)
③	気分転換が図れない	30 (42.9)
④	タバコ・お酒が飲めずつらい	12 (17.1)
⑤	その他	12 (17.1)

表 3(b) 安静期間別にみた床上安静のつらさ 複数回答 人() %

安静期間					
経験がない	2(22.2)	3(33.3)	1(11.1)	2(22.2)	1(11.1)
1 週間以内	8(40.0)	2(10.0)	5(25.0)	3(15.0)	2(10.0)
1 ～ 2 週間	6(24.0)	10(40.0)	5(20.0)	3(12.0)	1(4.0)
3 ～ 4 週間	8(30.8)	7(26.9)	8(30.8)	1(3.8)	2(7.7)
1 ～ 2 ケ月	8(27.6)	8(27.6)	7(24.1)	2(7.0)	4(13.8)
3 ケ月以上	6(33.3)	6(33.3)	4(22.2)	1(5.6)	1(5.6)

床上安静の為つらかった事については、表 3(a)(b)のごとく、自由に動き回る事ができない 3 8 人 (5 4.3 %) 人の援助を受けなければ何も出来ない 3 6 人 (5 1.4 %) 気分転換が図れない 3 0 人 (4 2.9 %) である。次いで、タバコ・お酒が飲めずつらい 1 2 人 (1 7.1 %) で、これは男性の 2 5.6 % にあたる。安静期間別にみると、長い人程、自由に動き回る事が出来ない、人の援助を受けなければ何も出来ないと感じている。

床上安静中のストレス解消については、表 4. 図 3のごとく、テレビ、ラジオと答えた人 5 8 人 (8 2.9 %) と圧倒的に多く、次いで読書 4 5 人 (6 4.3 %) 同室者とのおしゃべり 3 4 人 (4 8.6 %) と続く。又、看護婦とのおしゃべりで気をまぎらす人も 1 6 人 (2 2.9 %) である。安静期間別には、優位差はなかった。

表 4 ストレス解消について 複数回答 人() %

①	テレビ ラジオ	5 8 (8 2.9)
②	読 書	4 5 (6 4.3)
③	同室者とのおしゃべり	3 4 (4 8.6)
④	看護婦とのおしゃべり	1 6 (2 2.9)
⑤	その他	2 5 (2 8.6)

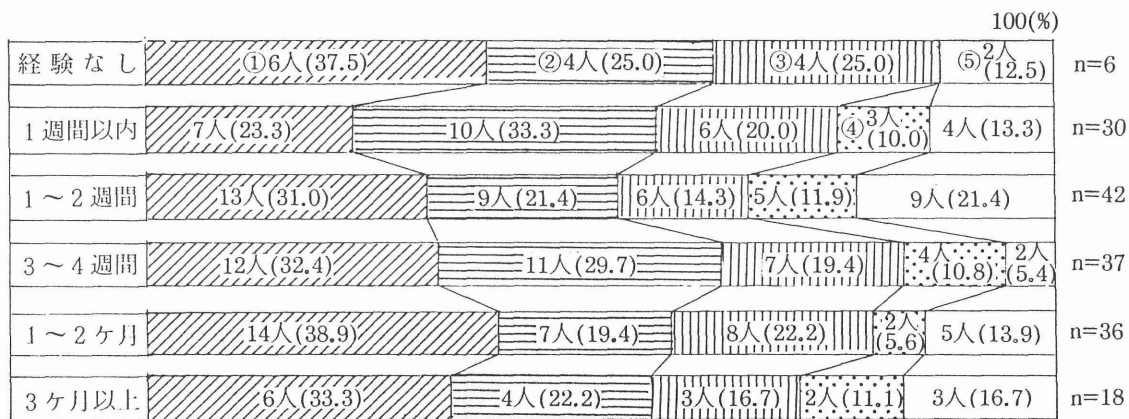


図3 安静期間別にみたストレス解消法について

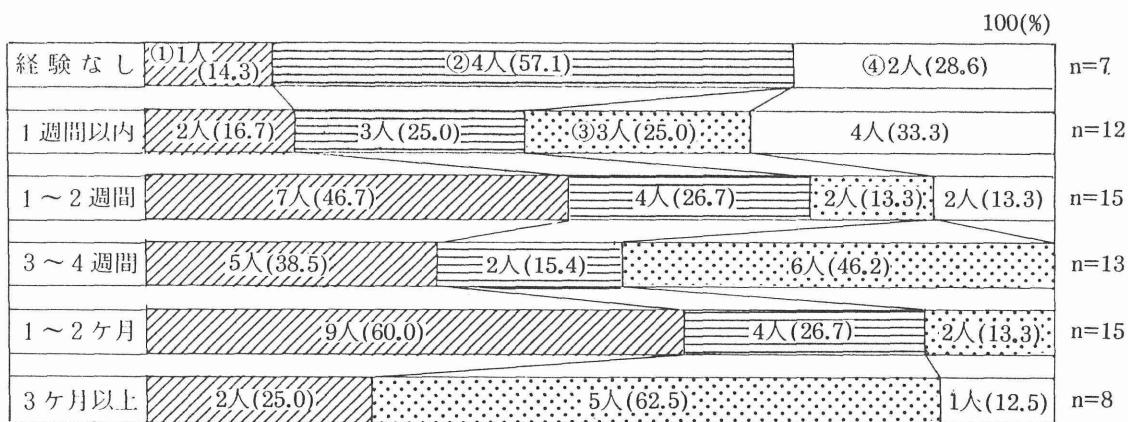


図4 安静期間別にみた一番うれしかった事

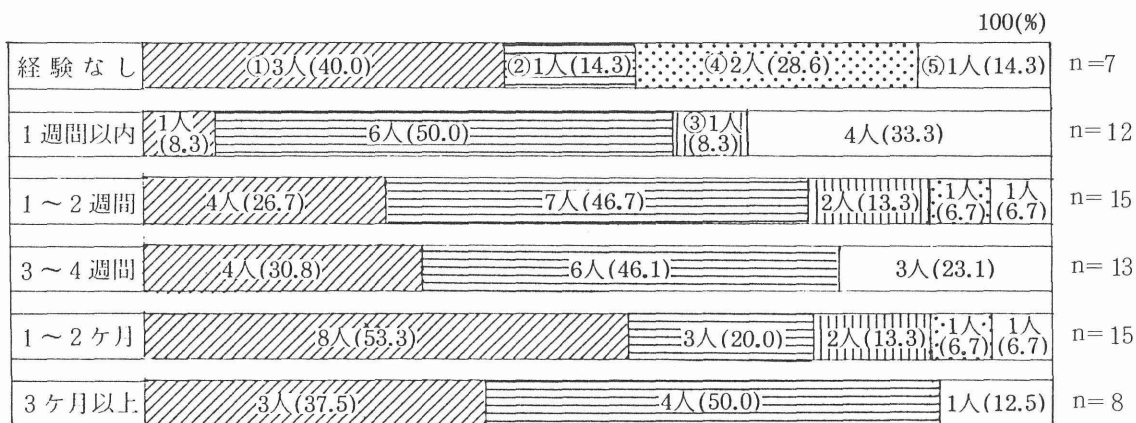


図5 安静期間別にみた看護婦の接し方について

表5 看護婦にしてもらった事で一番うれしかった事人()! ②床上安静の苦痛の要因としては、ベッド上での排泄、

①	清拭 洗髪 洗面をしてもらった	26(37.1)
②	話し相手 励ましの言葉をかけてもらった	22(31.4)
③	排泄の介助	14(20.0)
④	その他	8(11.4)

看護婦にしてもらった事で一番うれしかった事については、表5、図4のごとく、清拭・洗髪・洗面してもらった26人(37.1%)話し相手・励ましの言葉をかけてくれた22人(31.4%)排泄の介助14人(20.0%)である。安静期間別にみると、安静期間が長くなる程、清拭・洗髪をしてもらった事を、うれしい事の一番にあげている。しかし、3ヶ月以上では清拭では物足りないのか、精神面での話し相手、励ましの言葉をかけてもらった点が高率を示している。その他としては、身の周りの整理整頓、食事の介助等があげられ、これも安静の為自分で何もできない長期安静患者の特徴と思われる。

表6 入院中の看護婦の接し方について 人()%

①	手術の後や症状の重い時よく来てくれた	27 (38.6)
②	よくきてくれた	23 (32.9)
③	最初からあまり変わらない	7 (10.0)
④	症状が軽くなった後回数が減った	6 (8.6)
⑤	その他	7 (10.0)

入院中の看護婦の接し方については、表6・図5のごとく、手術の後や症状の重い時よくきてくれた27人(38.6%)よくきてくれた23人(32.9%)と半数以上の方は、きてくれたと感じている。しかし、症状が軽くなったり安静度が上がってくると、回数が減ったと感じた人も6人(8.6%)いた。安静期間別には、優位差はなかった。その他の中では、あまり来ないと答えた人はいなかった。

Ⅳ 考察

以上の結果より、次の5点について考察する。

①床上安静を強いられる患者の約7割は、安静による苦痛を感じている。安静期間が長い程、苦痛を感じる割合が高くなっているが、つらかったが我慢したという人がほとんどであり、安静も治療のひとつと意識していると思われる。

入浴できない事への苦痛等、基本的欲求が満たされない事があげられた。これは安静期間別に優位差はみられず、誰もが持っている基本的欲求が、床上安静によって疎外されてしまうと考えられる。

ベッド上の排泄については、臭い・音・ベッドが汚れると気になる、ナースコールで頼むのが恥しい等が気になる事としてあげられた。特に大部屋の場合、臭い、音、ナースコールで頼む事が恥しい事等、同室者への遠慮があると考えられる。ほとんどが4～6人部屋であり、介助していく者として、患者に不安や心配をかけないように、又、快適に過せるよう援助していく必要がある。

入浴できない苦痛については、清拭だけでは満足できない事がわかった。整形外科の治療として、ギブス装着や脊椎の術後は4～6週間は入浴できないのが現状である。保清に対しては100%満足のいく援助はできないかもしれないが、少しでも入浴した気分が味わえるよう、清拭の方法を考えたり、(例えば石けん清拭等)手浴、足浴も行っていく必要がある。

③精神的な面での床上安静の苦痛については、自由に動き回ったり、人の援助をうけなければ何もできないと半数以上の人を感じている。手や足は動かす事ができるのに、頸部の安静の為ギヤッチ up や洗面も自分で行う事ができなかったり、腰部の安静の為排便時はオムツを使用する等、何をするにも人の手を借りなければならないという精神的負担が大きい。この事から部分的な安静を強いられる事により、治療や入院生活に対するストレスが増強する誘因でもあると考えられる。

ストレスの解消法については、ベッド上という限られた世界でそれぞれが考え実施している。同室者や看護婦とおしゃべりで気をまぎらす人も多い。安静を強いられる患者にとって、24時間側にいるのは看護婦であり、処置・ケアだけにおわれるのではなく、時には患者の側で話し相手になる事も必要ではないだろうか。処置・ケアを通して、患者の心理を把握する事が望ましいと思われるが、処置時に訴えたり話しかける患者は少ない。その点を考慮し、時間が許す限り訪室を多くし、患者の訴えに耳を傾け精神面の援助にも努めていく必要がある。

④看護婦にしてもらった事で一番うれしかった事としては、清拭・洗髪・洗面・話し相手・励ましの言葉

をかけてもらった、排泄の介助等があげられた。
安静を余儀なくされる患者にとって、入浴できない苦痛をあげている人は半数いたが、看護ケアとして保清が一番うれしかった事としてあげられており、安静臥床中の保清については、自分でできないという事や入浴できない理由からも高値を示していると思われる。

今後はこの結果に甘んじる事なく、より一層一段階レベルアップした保清の方法について検討していきたい。話し相手になったり、励ましの言葉をかける事も必要である事が明確となった。看護婦の何げない励ましの言葉や、話し相手になる事が床上安静の患者にとってどんなに大切な事であるか、考えながら援助していく必要があると思われる。

- ⑤入院中の患者への看護婦の接し方については、半数以上の方がきてくれたと感じている。しかし症状が軽くなったり、安静度がアップしてくると回数が減ったと感じた人もいる。

整形、形成外科疾患患者は、部分的な安静が多かったり、床上安静が解除となると、安静度が一気にアップするケースが多い為、このような結果となったと考える。

安静度がアップする事により、患者のニーズと看護ケアの間にギャップが生じトラブルが起こる事もあり得る。安静度アップに伴う自立の必要性を理解させ、協力を得るよう指導・働きかけていく事が必要である。そして自立できるようになった患者に対しても、精神面での援助を忘れてはならない。

V おわりに

長期床上安静を強いられる患者の看護の改善に向け、調査を行い、現状が明らかになり、問題を再認識する事ができた。床上安静を強いられる患者にとって、ベッドの上は生活そのものである。今後はスタッフ全員が、清潔・排泄という基本的ニーズの充足について認識を持ち、充足が図れるよう対処していくと共に、精神面にも目を向け、援助するよう心掛けていきたい。

今回この研究に際し、御協力下さいました患者さんに深く感謝致します。

参考文献は省略させていただきます。

