

# 術後仰臥位安静による腰痛とストレスの緩和を目指して

## —安静時間短縮を試みて—

A棟5階南

○穴田陽子 坂本尊子  
川北純子 花井由香里

### I. はじめに

以前より、手術後の仰臥位安静時間の短縮化が進んでいる。

当病棟では、術後12時間あるいは9時間の仰臥位安静が必要とされており、術後仰臥位安静時間中に腰痛を訴える患者が多い。そのため、昨年の当科先行研究（以下12時間群とする）において体位の工夫を行った結果、腰痛緩和につながったと報告している。しかし、腰痛が緩和されても、腰痛発生の平均時間が5時間であること、長時間の仰臥位安静に対する精神的ストレスを認めたことが課題となっている。一般的に、開腹術後2時間での体位変換の安全性は確認されている。そこで、仰臥位安静時間を短縮することで、更なる腰痛の緩和と、精神的ストレスの軽減ができるのではないかと考えた。当科では先行研究により、腰痛発生の平均時間から、仰臥位安静時間を5時間（以下5時間群とする）に短縮した後、2時間（以下2時間群とする）へと短縮し、腰痛緩和、精神的ストレスの軽減、安全性の確認を目的に、研究を行った。

### II. 研究方法

#### 1. 研究期間

平成17年6月7日から同年9月27日

#### 2. 研究対象

当病棟において、全身麻酔下で開腹手術を受けた患者42名、うち5時間群12名（平均年齢49±17歳）、2時間群30名（平均年齢51±16歳）であった。なお5時間群と2時間群は無作為に抽出した。

#### 3. 研究方法

##### 1) 実験方法

手術前日、術直後より腰部へのバスタオル挿入と、ピローを用いた下肢屈曲を行うことについて説明

し、同意を得、術後仰臥位安静時間中において、腰痛を感じた時点で知らせてもらうよう依頼した。その際、患者自身に腰部の楽な位置にバスタオルを挿入してもらい、術後同位置に挿入できるよう身体の該当位置にマーキングを行った。バスタオルは12時間群と比較するために同条件とし、院内で使用している51.0×106.5cmのものを20.0×27.0cm厚さ2.8～3.0cmの大きさにし、使用した。ピローは、アスカメディカル（株）のエスケーパーットM型23×15×80cm、L型25×15×60cmのどちらかを使用した。

また、手術出室の後、手術後着用する寝衣の下にバスタオルを準備し、患者が退室ハッチよりベッドに移動すると同時に、マーキングにあわせて腰部にバスタオルを挿入した。帰室後は、患者の希望する屈曲位で、膝関節にピローを挿入した。腰痛発生時には患者の希望通りバスタオル又はピローの除去、移動を行った。

術後5時間または2時間後、バイタルサインが安定しており、創部出血がないこと、麻酔覚醒良好であることを確認し、体位変換を行った。

##### 2) カルテからの情報収集

手術前日に年齢、身長、体重、既往歴について、手術後に術式、手術時間、硬膜外麻酔の有無、鎮痛剤使用の有無、血圧・脈拍値、創部出血の有無について、情報収集を行った。

##### 3) 聞き取り調査

手術前日、現在の腰痛の有無について、自由回答で聞き取り調査を行った。

手術後、調査用紙を用いて、腰痛の有無を、術後バイタルサイン測定時間（帰室20分後×3回、30分後×2回、1時間後、2時間後、3時間後）に合わせて質問した。腰痛発生時には、バスタオルの除

去、移動の方法と結果、また、術後2時間後の体位変換を行えなかった場合には、その理由と、その後体位変換した理由と時間を記入した。

術後5～6日目に、安静を強いられたことによるストレスの有無、バスタオルの挿入・下肢屈曲の体位はどう感じたかを自由回答で、(1)術後仰臥位安静中(2)離床進行期間の術後1～2日目(3)離床が進んだ術後5～6日目における腰痛の有無、仰臥位安静時間をどう感じたかを「長く感じた、何も感じなかった、短く感じた」の3段階で、聞き取り調査を行った。

#### 4. 分析方法

安静時間と腰痛の有無、安静時間と安静に対するストレスの有無、安静に対するストレスと腰痛の有無についてカイ二乗検定を行い、年齢・身長・体重・BMI・手術時間と腰痛の有無についてはt検定を行った。

#### 5. 倫理的配慮

調査内容は研究以外には使用しないことを説明し、この調査に参加されない場合や、途中で中止した場合も診療上不利益は生じないことを説明し、同意を得た患者に実施した。

### III. 結果

1. 5時間群、2時間群ともに全患者血圧・脈拍値著変なく、創部出血認めなかった。また拒否された4名(13%)以外2時間後体位変換でき、その後も問題なかった。体位変換を拒否された理由は、仰臥位が楽3名、創痛で動きたくない1名であった。

2. 年齢・身長・体重・BMI・手術時間と腰痛の有無についてt検定を行った結果、12時間群と同様に有意差を認めなかった。

3. 仰臥位安静中腰痛ありは、12時間群で9名(23%)、2時間群は6名(20%)であった(図1)。この結果においてカイ二乗検定を行ったところ、有意差は認めなかった。

12時間群での腰痛発生時間の平均は5±2.4時間であったが、2時間群では全員2時間であった。

術後安静時間に対してストレスを感じた人は、12時間群14名(36%)、2時間群6名(20%)

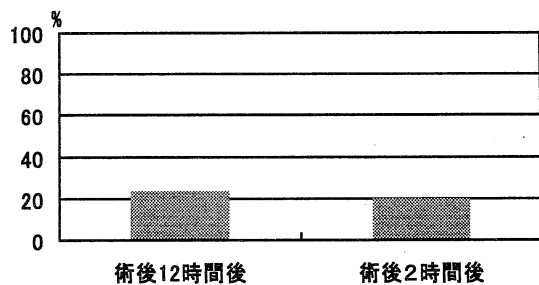


図1 腰痛を感じた人の割合

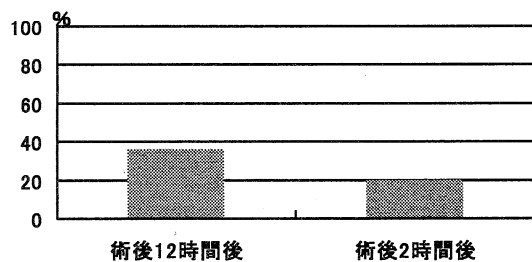


図2 術後の安静に対してストレスを感じた人の割合

であった。この結果においてカイ二乗検定を行ったところ、有意差は認めなかった(図2)。

4. 2時間群のみの結果として、ストレスがあったと答えたのは、腰痛あり6名中1名(17%)、腰痛なし24名中5名(21%)であり、カイ二乗検定にて有意差は認めなかった(図3)。

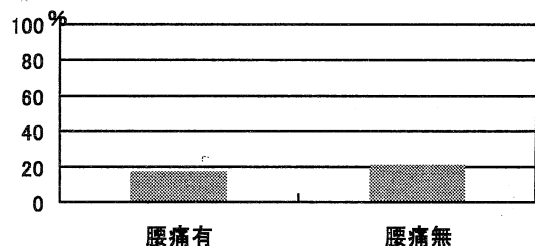


図3 腰痛の有無と術後安静に対するストレスの割合

安静時間の受け止め方については、腰痛あり(図4)では「長く感じた」0名、「何も感じなかった」5名(83%)、「短く感じた」1名(17%)、腰痛なし(図5)では「長く感じた」7名(29%)、「何も感じなかった」11名(46%)、「短く感じた」6名(25%)であった。

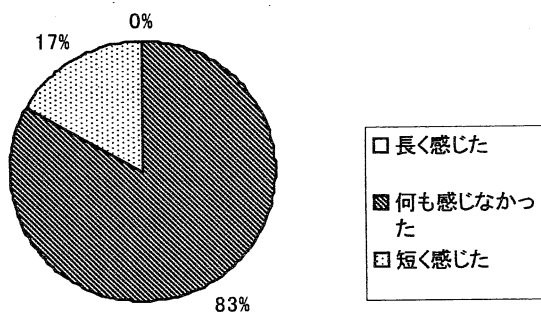


図4 安静時間の受け止め方 (腰痛あり)

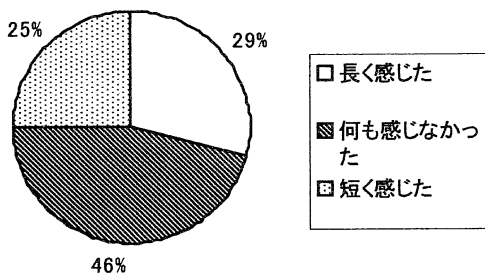


図5 安静時間の受け止め方 (腰痛なし)

5. 術後調査にて、腰痛があったと答えたのは、8名(27%)で、そのうち6名は安静時間外の術後3~5時間で腰痛発生していた。

安静に対するストレスがあったと答えたのは、6名(20%)であった。

安静時間の受け止め方については、「長く感じた」7名(23%)、「何も感じなかった」16名(53%)、「短く感じた」7名(23%)であった(図6)。

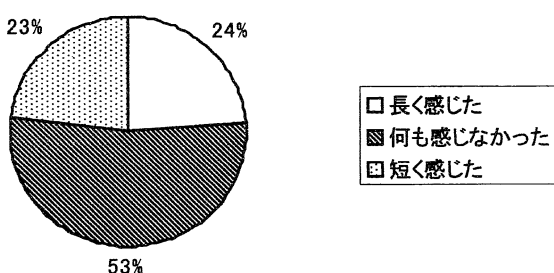


図6 安静時間の受け止め方 (術後調査)

#### IV. 考察

安静時間を短縮することで腰痛が軽減すると考えたが、12時間群と2時間群で有意差認めず、期待する結果が得られなかった。しかし、実際に腰痛があった患者のうち、83%が術後調査で腰痛はなかったと答えている。腰背部の苦痛は、腰背部違和感として自覚される段階、疲労感段階、明確な疼痛となって現れる段階と徐々に激しくなるため、初期段階か

ら軽減をはかることが必要であり、島中らの研究で、3時間以内の腰痛の程度は軽く、容易に緩和されることが報告されている。2時間群の腰痛の発生時間は全員が術後2時間であり、発生と同時に体位変換したこと、また早期の発生であることから、腰痛がすぐ軽減でき、術後思い返した際に、腰痛があったと認識されなかったのではないだろうか。

一方実際に腰痛がなかった患者のうち、23%が術後調査で腰痛があったと答えている。腰痛があったと答えた患者のうち、71%が仰臥位安静時間外の3~5時間で腰痛発生しており、その半数の患者が、仰臥位が楽、創痛で動きたくないとの理由から術後2時間での体位変換がされていない。腰痛の原因のひとつに、同一位位により局所が圧迫されるための循環障害が腰部筋肉組織内の知覚神経の過敏性を引き起こすことがあげられ、川本ら<sup>1)</sup>は「同一位位2時間以上経過すると組織損傷をおこす可能性はある」と述べている。術後2時間以上経過してからの腰痛は持続した可能性があり、術後思い返した際、腰痛があったと認識されたのではないだろうか。また、バスタオル挿入は生理的彎曲によってできる腰部の空間をうめ、腰痛緩和に効果があるが、厚みや硬さが変化せず、持続して貼用するうちに体圧の上昇にともなう局所血流障害をひきおこす可能性があることが言われている。そのため、創痛軽減に努め、体位変換の必要性の説明を行い、術後2時間での体位変換を行っていくことで腰痛軽減につなげるとともに、今後安楽物品についても検討の必要があると考えられる。

また、12時間群で仰臥位安静に対するストレスがあったことが報告されており、安静時間の短縮がストレスの軽減につながると考え、12時間群と2時間群で、36%から20%へと軽減はみられたが、有意差は認められなかった。

実際に腰痛があった患者の79%がストレスはなかったと答えているが、術後調査で腰痛があったと答えた患者のうち83%が、ストレスはあったと答えている。このことから、腰痛を自覚することとストレスは関係があると考えられる。

仰臥位安静時間の受け止め方についても、術後調査で腰痛があったと答えた全員が、長く感じている。一方腰痛はなかったと答えた患者は、全体に受け止

め方にばらつきがある。腰痛がなかったと答えた患者の中にも、安静時間を長く感じた患者がいるという結果から、腰痛はストレスの要因のひとつであるが、他の要因が安静時間を長く感じさせ、ストレスとなったと考えられる。そのため、今後ストレスの要因を調べ、術後をより安楽に過ごせるようケアしていく必要があると考える。

また、今回術後安静時間を12時間から2時間に短縮したが、バイタルサイン著変なく、創部出血も認めなかったことから、当科においても、術後2時間での体位変換の安全性が確認できたと考える。

## V. 結論

1. 術後2時間で腰痛は発生し、2時間での体位変換行うことで腰痛が持続せず軽減でき、仰臥位安静時間の短縮は腰痛軽減につながった。
2. 腰痛を自覚することはストレスの一要因であるが、今後ストレスの要因をさらに検討する必要がある。
3. 術後2時間での体位変換の安全性が確認できた。

## 引用文献

- 1) 川本利恵子：同一体位の保持と生体反応の実験的研究, 看護展望, 10 (3), p.297-307, 1985.

## 参考文献

- 1) 佐治弘毅：腸管運動麻痺, 臨床看護, 11 (4), 510-515, 1985.
- 2) 貝塚みどり：安静臥床を要する術後患者の腰背部痛軽減の工夫, 看護技術, 36 (15) 1628-1630, 1990.
- 3) 酒井優子：安静臥床における腰痛に対する安楽物品の効果, 看護総合, 150-152, 2003.
- 4) 畠中希代子：5 F カテーテルを用いた心臓カテーテル検査後の早期安静解除の有用性と安全性に対する検討, 成人看護 I, p155-157, 1991.