

東邦大学学術リポジトリ

Toho University Academic Repository

タイトル	腰椎手術後の安静期間を乗り越えた患者の精神的支えになったもの
別タイトル	Mental support for patients during their successful recovery period from lumber vertebra surgery
作成者（著者）	加納, 実希 / 境, 高志 / 久保, 孝
公開者	東邦看護学会
発行日	2017.3
ISSN	21855757
掲載情報	東邦看護学会誌. 14(2). p.17 25.
資料種別	学術雑誌論文
内容記述	研究報告
著者版フラグ	publisher
JaLCDOI	info:doi/10.14994/tohokango.14.2.17
メタデータのURL	https://mylibrary.toho-u.ac.jp/webopac/TD39351875

【研究報告】

腰椎手術後の安静期間を乗り越えた患者の 精神的支えになったもの

Mental support for patients during their successful recovery period from lumber vertebra surgery

加納 実希¹⁾, 境 高志¹⁾, 久保 孝¹⁾

Miki KANO¹⁾, Takashi SAKAI¹⁾, Takashi KUBO¹⁾

要 旨

【目的】本研究は、腰椎手術後の患者が安静期間に生じる苦痛やストレスを乗り越えるための精神的な支えを明らかにすることを目的にしたものである。

【方法】A病院に入院中の研究同意を得られた腰椎手術後患者に、半構成的面接法を用いてインタビューを行い、逐語録を作成後、質的記述的に分析し、カテゴリーを生成した。研究実施にあたり、当該施設倫理委員会の承認を得て行った。

【結果】研究に同意を得られた3名の患者に対しインタビューを実施した。対象者は、50～60歳代の男女で、腰椎固定術施行または腰椎開窓術施行。術後3～4日間のベッド上安静期間があった。分析の結果、10個のサブカテゴリーから《家族の存在》《回復への意欲》《強い自制心》《看護師の日常生活支援》という4個のカテゴリーが生成された。

【考察】面会環境の調整や家族を含めたケア対象者のニーズを満たすことが、患者の心の支えにつながると考える。また、看護師による日常生活支援や関わり方が患者の心の支えになっている可能性があり、基本的看護技術を含めた看護ケアの質の向上が重要だと考える。

キーワード：腰椎手術 術後 安静期間 精神的支え

I. はじめに

A病院整形外科病棟（以下、「B病棟」）には年間約900名の患者が入院し、そのうち114名の患者が腰椎に対する手術を受ける。腰椎手術後は、治療上ギヤッチアップ制限・自力側臥位不可の安静が必要である。しかし、術後さまざまな要因で安静を保てない患者がいる。その

ため、私たちは腰椎手術後の患者に対して、安静を保てるよう支援したいと考えた。先行研究では¹⁾⁵⁾、腰椎手術後の安静期間中の患者の苦痛やストレスの内容が明らかになっている。それは、日常生活での食事・排泄・清潔・睡眠など患者自身のことだけでなく、同室者などの入院生活の環境や手術後の疼痛などであった。その中でも、排泄についてストレスが大きいと述

¹⁾ 東邦大学医療センター大森病院

¹⁾ Toho University Omori Medical Center

べている文献が多く^{1),5)}、次いで安静による同一体位、食事、清潔がストレス因子であった。

排泄に関しては、床上で上手くできるのか、おならが出てしまうのではないかという不安、看護師に対する遠慮、トイレに行きたいのに行けないということなどが苦痛やストレスとなっていた。安静に関しては、動きに制限があり、自由に動けないことに苦痛やストレスを感じ、その苦痛は熟睡ができないことにもつながっていた。清潔に関しては、患者は発汗により不快や搔痒感を感じ、自分で痒いところに手が届かないことでイライラしており、看護師に清潔ケアを委ねることに羞恥心を感じていた。そのほかにも、同室者のいびきや話し声および、他患者と同じように順調に経過するのかが気になることで精神的苦痛が大きくなっていた。このように、手術前までは習慣化されていた日常生活動作が安静によって奪われることは患者にとって耐えがたい苦痛になり、精神的・肉体的な拘束感につながっていた。

先行研究では、腰椎手術後の患者がこれらの苦痛やストレスをどのように乗り越えたかについての調査はない。そこで私たちは、患者に何らかの精神的な支えがあれば安静期間を乗り越えられるのではないかと考え、腰椎手術後の安静期間を乗り越えた患者の精神的支えになったものを明らかにすることで、看護師が患者に提供できるケアの示唆を得られるのではないかと考えた。

Ⅱ. 研究目的

腰椎手術後の患者が安静期間に生じる苦痛やストレスを乗り越えるための精神的な支えを明らかにする。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究

2. データ収集期間

2014年7月25日～2014年10月31日

3. データ収集方法

1) 方法

半構成的面接法（インタビューガイド使用）を用い、面接内容をICレコーダー2台を使用し録音した。面接中は必要時メモを取った。また、インタビューの精度を上げるために研究期間前に2名のプレインタビューを行った。インタビューガイドの内容は、ベッド上安静中に辛かったことは何か、具体的にどのように辛かったか、辛かった期間をどのように乗り越えたか、安静期間でどのように辛かったとき、看護師は何か対応をしたか、安静期間で辛かったときに看護師にしてほしかったことは何かについてインタビューを行った。

2) 面接時期

退院日が決定した後研究同意を得て、活動制限がなくなり自立歩行可能となった入院期間中の平日に面接を行った。

3) 場所

B病棟面談室（内側から鍵がかかり、外に声が漏れない部屋となっている）

4) 構成

患者1人対看護師2人で行い、患者へ威圧感を与えないようにインタビュアーは患者の隣に寄り添うように座り、もう一方の看護師は離れた席に座り、患者の表情や様子に異常がないかを観察した。

5) 面接時間

30分

6) 分析方法

面接の録音をもとに逐語録を作成した。逐語録を精読し、コード化した後にカテゴリーを生成し分析した。コード化、カテゴリー化等、分析の過程で適宜、質的研究経験者2名以上のスーパーバイズを受けた。

7) 対象患者

B病棟に入院し、本研究に同意を得られた腰椎手術後の患者。術式は腰椎固定術・腰椎椎弓形成術・腰椎椎弓切除術・側弯症手術・椎間板摘出術（胸椎～腰椎にかけての手術患者も対象とした）。さらに、安静期間3～5日であった患者を対象とした。その安静期間の設定は、安静期間日数の大幅な差によって苦痛やストレスの度合いに差が生じ、結果に影響を与える可能

性が考えられるためである。また、先行文献ではストレスのピークは術後の創痛のピーク（術後2～3日）を経たあとであることが明らかとなっていた⁵⁾。そのことから、術後のストレスのピークの時期に安静を強いられた患者を対象とした。患者の心身の負担に配慮し、いずれも退院の目途が立った患者を対象とした。《選択基準》対象患者に研究の趣旨を説明後、同意を得られた患者
《除外基準》重篤な呼吸・循環障害を来した患者、術後血腫・術後感染・固定の不具合・疾患の悪化などにより再手術となった患者、術後せん妄発症患者、内視鏡手術・認知症・精神疾患患者・未成年

IV. 倫理的配慮

特に匿名性と任意性に配慮し、面接内で得られたデータは研究報告以外では使用しないことを約束した。また、データはパスワード付きのUSBに入力し、ダイヤル式ロックの金庫に保管した。また、その金庫を持ち出せないようワイヤーキーで固定した。

対象患者には、本研究への協力は自由意志で行われるものなので、面接の不参加によって患者に不利益が生じることはないことを説明した。また、面接開始後でも患者が心身の負担を感じたときにはいつでも研究参加を中止できること、および参加を途中で中断しても何ら療養への影響がないことを書面と口頭で説明した。説明の際は研究参加説明書をもとに研究概要と倫理的配慮について口頭で説明し、研究参加同意書への署名によって本研究への同意とみなした。

面接については、面接者は別チームの看護師が担当し、遠慮し意見を言いにくくならないように配慮した。また、観察者は日々患者のことを把握している同じチームの看護師が行うことで、患者の変化に気付けるように配慮した。

研究に使用したICレコーダーとメモ用紙は研究終了後に処分した（ICレコーダーデータの消去、メモ用紙はシュレッダーにかけた）。

本研究は、東邦大学医療センター大森病院倫理委員会の承認後に実施した（承認 No.26-83）。

V. 結果

研究に同意が得られた以下3名にインタビューを実施した。

A氏：60歳代、女性、腰椎固定術施行、4日間の安静、夫・娘の3人暮らし

B氏：60歳代、男性、腰椎開窓術施行、3日間の安静、独居

C氏：50歳代、男性、腰椎固定術施行、4日間の安静、両親、妻の4人暮らし

データ分析の結果、10個のサブカテゴリーと4個のカテゴリーが生成された。以下、カテゴリーは〈 〉、サブカテゴリーを〈 〉、データを[]と示す。また、カテゴリーの生成過程を表1～表4に示す。

《家族の存在》は、患者の精神的支えになった家族・ペットの存在を示す。このカテゴリーには〈家族が面会に来て身の回りの世話をしてくれていた〉と〈家族を身近に感じられるものを手元において頑張った〉から生成された。〈家族が面会に来て身の回りの世話をしてくれていた〉では、[娘たちも（面会に）来て、…中略…一つひとつの家族の言葉がね、やっぱり元気になってもらいたいんだっていう暗黙の了解（だと感じた）]を含んでいた。また〈家族を身近に感じられるものを手元に置いて頑張った〉では、[うちは猫がいるんで、猫の写真を（家族に）撮ってきてもらって携帯で見て、早く帰るからねって思って（支えにして）いました]を含んでいた。

《回復への意欲》は、患者の精神的支えになった回復への意欲を示す。このカテゴリーには、〈手術して良くなりたいたい気持ちを持つ〉と〈回復に向けた自身の取り組み〉から生成された。〈手術して良くなりたいたい気持ちを持つ〉では、[手術はうまくいって、早く退院したいっていうあれが（気持ちが）結構大事ですからね]を含んでいた。〈回復に向けた自身の取り組み〉では、[とにかくもう点滴を打ちたくないっていう思い。口から入れなきゃと思って]を含んでいた。

《強い自制心》は、精神的支えとなった自己の自制心を示す。このカテゴリーには、〈1人で生活してきたから我慢できた〉と〈安静期間を長引かせないように我慢した〉から生成された。〈1人で生活してきた

表1. 《家族の存在》の生成過程

カテゴリー	サブカテゴリー	データ
家族の存在	家族が面会に来て身の回りの世話をしてくれて助かった	A氏 娘たちも（面会に）来て…中略…一つひとつの家族の言葉がね、やっぱり元気になってもらいたいなだ…という暗黙の了解（だと感じました）。
		A氏 支えになったものね。毎日姉が、私が（病院食を）食べれないから食事を作って三鷹から持ってきてくれてたんですね。…中略…姉に対しても頑張らねばみたいに思っていました。
		A氏 姉は入院経験がある…中略…よく私にこういうことがあれでしょ（寝たままを食事を食べるのが辛いでしょ）と…手伝ってくれるんです。
		C氏（家族が）ヨーグルトとか、あとは水分補給に、効くか効かないかはわからないけど、カルピスを買ってきて。仕事終わりに買ってきてくれて。
		A氏 その（ベッド上安静の）間は、ほとんど少ししか食べてなくて、それこそ姉が、持ってきてくれたものをここまで（口まで）運んでくれてこう（介助してもらって）食べるっていう、それが（精神的な）支えになりましたね。
	家族を身近に感じられるのを手元に置いた	A氏 私の両親が去年亡くなって、お墓に丸石ってひいてあるじゃないですか。それを姉がひとつ持って帰ってきて、両親が応援してるから、これ（丸石を）持って頑張りって言って渡してくれ…中略…夜中こうして助けて、助けてって言いながら石を握って（支えにしました）。
		C氏 うちの猫がいるんで、猫の写真を（家族に）撮ってきてもらって携帯で見て、早く帰るからねって思って（支えにして）いました。

表2. 《回復への意欲》の生成過程

カテゴリー	サブカテゴリー	データ
回復への意欲	手術して良くなりたいという気持ちを持つ	C氏 手術はうまくいって、早く退院したいっていうあれが（気持ち）結構大事ですからね。
		B氏 手術して治るんだっていう目的があるから、…中略…誰のためでもない自分のためだからね。
	回復に向けた自身の取り組み	C氏 苦しいときは自分でお腹をマッサージしたり、あとは、動けないから女房が買ってきてくれた腸の動きが良くなるってヨーグルトを食べたりはしました。
		A氏 とにかくもう点滴を打ちたくないっていう思い。口から入れなきゃと思って。

から我慢できた)では、[私あんまり辛くないですよ。1人で生活しているもんで]を含んでいた。〈安静期間を長引かせないように我慢した〉では、[(腰を)回転させたら、4日で(ドレーンが)取れるのが5日になるとか、そういうこと(ベッド上安静が長引かないように)は思いながら寝ていられたがね。]を含んでいた。

《看護師の日常生活支援》は、精神的支えとなった看護師の支援を示す。このカテゴリーは、〈痛みに対する援助〉と〈床上排泄の支援〉、〈寝たままでの食事の支援〉、〈休息と安楽な体位の援助〉から生成された。〈痛みに対する援助〉では、[(看護師が)痛いでしょうって分かってくれて涙が出そうになった]を含んでいた。〈床上排泄の支援〉では、[お小水の管が入っているじゃないですか。…中略…まあ看護師さんが夜、3回か4回(ミルク)やってくれたけど、こうホースに溜まっていたのを流して]を含んでいた。〈寝たままでの食事の支援〉では、[そういうこと(食事をおにぎりに変更したり、ひと口サイズにする工夫)はされて

ました。…中略…切っていると刺すだけでいいからね]を含んでいた。〈休息と安楽な体位の援助〉では、[(術後)1日目は動けなかったと思うんだけど、(術後)2日目からは少しずつ…中略…横向けたから、そのときすーっとして涼しくてね。とても気持ち良かったですね]や[(普段はだいたい11時頃寝て7時頃起きるんですけど、やっぱり入院した日と手術した日と次の日の3日間は夜眠れなくて、4日目に眠れないって(看護師に言って)薬もらって、そのときはぐっすり眠れたんですけど]などを含んでいた。

VI. 考察

抽出された4つのカテゴリーについて考察する。

1. 《家族の存在》

ベッド上で安静中の患者にとって、家族の面会や家族が行ってくれた身の回りの世話、家族が持参した両親のお墓の周りに敷いてある石や、家族の一員である

表3. 《強い自制心》の生成過程

カテゴリー	サブカテゴリー	データ
強い自制心	1人で生活してきたから我慢できた	B氏 (ベッド上安静を乗り越えるには)我慢しかないのかなっていう、それしかなかったですね。
		B氏 私あんまり辛くないんですよ。1人で生活しているもんで。
		B氏 別にそんなに看護師さんには望まない、望んでないです。…中略…誰かに求めるとか考えてないです。
	安静期間を長引かせないように我慢した	C氏 (腰を)回転させたら、4日で(ドレーンが)取れるのが5日になるとか、そういうこと(ベッド上安静が長引かないように)は思いながら寝ていられたがね。
		B氏 術後動けないよ(ベッド上安静期間がある)っていう話は聞いてたけど、ここまで動けないのかなっていう。動かない・動けないって自分に言い聞かせてましたよね。動いちゃだめなんだっていう。
		B氏 (ベッド上安静期間は苦痛やストレスを)我慢しなきゃないんだろうなっていうそれ(その気持ちが大事)ですよ。それ(良くなりたいという気持ちが)なかったら動いちゃうんじゃないかな。

ペットの写真が心の支えとなっていた。阿南らは、「患者を介護する家族はキーパーソンであり、ストレスフルな状況の患者にとって苦痛を分かち合い、情緒的・手段的なサポートを担う重要な存在である」⁶⁾と述べている。そのため、私たちが行えることは、面会時間内に来院できない家族に対し、事前に同室者に説明し、朝や消灯前など短時間でも患者の顔を見られるように可能な範囲での面会時間の調整などである。また、家族とのつながりを想起できる物が側にあることで、家族を身近に感じることができると推測されたため、写真や映像の準備について家族と共に話し合う機会を持

つことも必要であると考え。写真の現像だけではなく、携帯電話やタブレットなどの機器の活用を促すことも私たちができることではないかと考えた。

同時に、患者にとって重要な存在である家族の力が十分に発揮されるように、家族のニーズを満たすことが重要であると考え。雄西は、「手術患者の家族にとって回復に対する希望が持てること、患者の状態や治療内容などについて適切に情報提供されること、医療者から最良の治療やケアを受けていると思えること、会いたいときに会えることは重要なニーズである」⁷⁾と述べている。これらのニーズを満たすために私たち

表4. 《看護師の日常生活支援》の生成過程

カテゴリー	サブカテゴリー	データ
看護師の日常生活支援	痛みに対する援助	B氏 (術後疼痛は) ありました。あったけど、そんなに極短に耐えられない痛みとかはなかったんで、結局薬で抑えられてたんだなって自分で思ってますけどね。
		A氏 (看護師が) 痛いでしょうってわかってくれて涙が出そうになった。
	床上排泄への支援	B氏 2回くらい下剤もらって、出たんですけどね。
		C氏 お小水の管が入っているじゃないですか。…中略…まあ看護師さんが夜、3回か4回(ミルキング)やってくれたけど、こうホスに溜まっていたのを流して。
		A氏 (便器の) 高さは大丈夫ですか？(看護師が便器の当たり所を調整して)。あ、大丈夫ですって言って。
	寝たままでの食事への援助	B氏 そういうこと(食事をおにぎりに変更したり、ひと口サイズにする工夫)はされてました。…中略…切ってあると刺すだけでいいからね。
		A氏 あ、セッティングはしてくれましたよ。…中略…高さは大丈夫ですかって。
	休息と安楽な体位の援助	C氏 (普段はだいたい11時頃寝て7時頃起きるんですけど、やっぱり入院した日と手術した日と次の日の3日間は夜眠れなくて、4日目に眠れないって(看護師に言って)薬もらって、そのときはぐっすり眠れたんですけど。
		C氏 看護師さんが(ベッドリモコンを使用して)足も上げてくれたから、あれは意外と楽でしたね。まっすぐいるよりかは。体勢がね。
		B氏 (術後)1日目は動けなかったと思うんだけど、(術後)2日目からは少しずつ…中略…横向けたから、そのときすーっとして涼しくてね。とても気持ち良かったですね。

が家族に対してできることは、現状説明や今後の見通しなどの情報提供を積極的に行うことである。また、秋元らは、「患者が快適と感じるケアはそばにいる家族をも快適にする」⁸⁾と述べている。

このことから、家族にとって患者が最良の治療やケアを受けていると配慮することも重要である。そのため患者の疼痛が適切にコントロールされていることや清潔保持、ベッド周囲の環境整備がされていることなどを実感できることが重要であると考えられる。また、患者と家族が会いたいときに会えるよう、可能な範囲で面会時間を調整するとともに、家族が面会に来たときには食事摂取状況や睡眠状況、身体症状などのその日の患者の様子について看護師から伝えることも大切であると考えられる。このように、患者のニーズとともに家族のニーズを満たすことが患者の心の支えにつながるのではないかと推測する。

2. 《回復への意欲》

ベッド上安静中の患者にとって、退院したいという気持ちや手術して良くなりたいという回復への期待が心の支えとなっていた。その回復への期待において、私たちが行えることは適切な情報提供であると考えられる。池田らは、「患者は日常生活上のケアだけではなく、自己の健康に関する情報、回復への専門的知識、技術も看護師に求めていた」⁹⁾と述べている。

現在、私たちはクリニカルパスを用い、入院日に手術前オリエンテーションを実施している。池田の研究では、「100%の患者が手術前の医師からの病状説明について理解し手術に臨んだと答えているが、手術後における疾患や手術の説明・安静期間については80%の患者が記憶しているが、手術後の詳細なスケジュールを記憶している患者は8%と少ないことが明らかとなっている」¹⁰⁾と述べられている。手術を控えている患者は、手術そのものに対する不安や恐怖が大きく、余裕がない状況にあると私たちは考える。トラベルビーは「情報の欠如、あるいは明確な認識の欠如は不安を生み出す」¹¹⁾と述べている。また池田は、「手術を無事終了し、安堵感を得たとき初めて、臥床安静に対するストレスや、いつ起立できるのかといった先が見えないことにする不安を感じるようになる。そこ

で、手術後にスケジュール表を設置することで患者は今後の経過が予測でき闘病に対する目標が明確になり不安の軽減につながった」¹⁰⁾と述べている。

よって私たちは、術前の説明に加え術後にも患者の状態の変化に合わせて、今後の見通しを再度患者へ説明することが必要であると考えられる。その内容は、安静がなぜ必要なのか、あとどのくらい安静期間が続くのか、離床したあとはどのようにリハビリや医療処置が進んでいくのかなどを患者がイメージできるような説明である。そのことにより、患者は納得した上で治療に取り組むことができ、回復への期待が持てると思われる。加えて、看護師の説明だけでは納得がいかない患者に対しては、医師の説明を受ける機会を調整する必要がある。

3. 《強い自制心》

患者Bは、ベッド上安静中も他者の助けを借りず、自分自身が我慢するしかなかったと考えていた。また、患者Bは、普段の生活の中で何でも一人で行ってきたという自負を持っていた。その自負と自制心が誘因となり、自律的動機付けを強めることでベッド上安静期間を乗り越えていた可能性がある。自律的動機付けの強化は、自己管理行動が「合併症を予防する」などの手段的な動機を起源とした場合も、その後の自己管理行動を続ける選択を自ら行い、目標を次々に設定することにつながる¹²⁾といわれる。このように、自制心を発揮し、自律性を高めている患者に対しては、患者の他律的動機付けのさらなる内面化を促し、自律的動機付けを増強させる関わりが有用な可能性がある。したがって、看護師が行う患者の苦痛への共感や患者が辛い現状に耐えていることへの労いと承認の声かけは、患者の闘病意欲を支える一助となる可能性が示唆された。

4. 《看護師の日常生活支援》

今回のインタビューで、看護師が臀部や腰に手を入れながら行う除圧の際に、「痛いでしょってわかってくれて涙が出そうになった」というデータが抽出された。浅黄らは、「24時間そばにいる看護婦の訪室時の声かけは苦痛の緩和に有意な相関があった」¹⁾と述べ

ている。このことから、私たちの行っている援助の中での声かけは、ベッド上安静中の患者にとって精神的支えとなっていた可能性がある。また上田らは、「患者は病気や苦痛の不安などを看護師に話したいという欲求を持っている」¹³⁾と述べている。したがって、患者の一番近くにいる存在である私たち看護師は、患者の感じている苦痛や不安の訴えに耳を傾け、会話の中から患者のニーズを汲み取ることが必要であるといえる。

安静臥床中の患者は、ベッド上で排便をしたことがないため周囲や看護師への遠慮・羞恥心、膀胱留置カテーテルへの違和感、安静に伴う便秘の苦痛を感じていた。このような患者に対し私たちが行えることは、初めての経験ということに対して、床上排泄の体験を手術前に行うことだと考える。膀胱留置カテーテルの違和感に対しては、排尿誘導を定期的実施することや、可能な限りカテーテルの早期抜去を検討することが必要であると考え。便秘への苦痛に対しては、薬剤による排便コントロールを行うとともに、音や臭気を過度に気にしなくてよいような配慮をさらに検討する必要がある。私たちは、床上排泄が個室でできる環境を作りたいと考えているが、現状ではすぐに専用の部屋を用意するのは難しい。したがって、消臭剤の選択や排泄音を消せる装置の設置とともに、排泄時の環境を整えていきたいと考える。

食事に関しては、食事形態の工夫および体位と食事の配置を工夫することが、患者の支援になっていた。このことより、私たちがその患者に合った食事形態と配置、食事時の体位についてアセスメントすることは、患者の食事に対する苦痛を軽減しているといえる。

疼痛に関しては、鎮痛薬の定時内服や頓用での鎮痛薬使用、体位の工夫により疼痛コントロールがおおむね図れていた。疼痛コントロールができることで身体的苦痛は軽減されるため、鎮痛薬の有効な使用や体位の工夫はベッド上安静中の患者にとって重要であるといえる。秋元らは、「日常生活を整えるという看護行為が、患者の身体的苦痛を緩和することによって患者は内面にもっている力を引き出し、回復意欲を高めることができるようになる」⁸⁾と述べている。そのため、上記で述べた排泄・食事、疼痛など日常生活において私たち看護師の援助が、腰椎手術後のベッド上安静に

よる苦痛やストレスを緩和し、患者の回復意欲を向上させることができるといえる。したがって、看護技術を含めた看護ケアの質の向上が必要であると私たちは考える。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究は、研究対象者が3名と少なく、患者の個性が強く影響した研究結果である可能性が高い。したがって、直ちに広く一般化されるには至らない。今後、さらに患者の思いを確認することで、テレビ視聴や音楽鑑賞、ベッド上で行える趣味などの気分転換活動へのニーズが表出されることも予想される。これらを念頭に、今回の研究結果を踏まえ、引き続き日々の看護実践の中で、患者の個別性に応じた看護を提供し続けることが求められる。

VIII. 結語

腰椎手術後の安静期間を乗り越えた患者の精神的支えには、《家族の存在》や《回復への期待》が影響している可能性がある。そのため、患者が家族の顔を見られるように、朝や消灯前など短時間でも可能な範囲で面会時間を調整することや、写真や映像の準備を家族と共に考える必要がある。また、術後のベッド上安静を《強い自制心》により乗り越えている患者に対し、苦痛への共感や労いの言葉をかけることで回復意欲の向上につなげていくことが必要である。そして、私たちが日々行っている《看護師の日常生活支援》や患者への関わりは、ベッド上安静中の患者の苦痛を緩和し、精神的支援につながっている可能性がある。このため、日常生活援助技術を含めた看護ケアの質の向上が重要だと考える。

さらに、患者自身の回復への期待につなげるために、手術前だけでなく手術後にも患者の状態変化に合わせて今後の見通しの説明を再度行うことが重要であると示唆された。

なお、本研究の一部は第15回東邦看護学会学術集会で発表した。

謝辞

本研究実施にあたり、インタビューにご協力いただいた皆様、および研究実施にご協力いただいたスタッフの皆様へ深謝いたします。

引用文献

- 1) 浅黄きよみ, 海老名祐美, 鹿野悦子他: 安静保持を要する脊椎手術患者の苦痛-満足度調査から-. 日本看護学会論集 成人看護 I, 31: 141-143, 2000.
- 2) 浅川久美子, 関ひろ子, 安田明子他: 胸椎, 腰椎手術後の安静期間における看護の見直し-アンケート調査により患者のニーズを考えて-. 日本看護協会論文集 成人看護 I, 22: 92-94, 1991.
- 3) 篠原清美, 及川順子: 整形外科手術患者の術後不安の変化-術後離床期・退院前・退院後の比較-. 日本看護学会論文集 成人看護 I, 22: 58-59, 2006.
- 4) 田中久美子, 川口理香, 横尾みき子他: ベッド上安静を強いられた患者のニーズを考える. 中勢病院誌, 10: 50-51, 1991.
- 5) 松島良子, 荒木宣代, 竹口輝江他: 腰椎手術後の看護-長期安静患者の精神的援助-. 日本社会保険医学会演説集, 22: 253, 1984.
- 6) 金山正子, 阿南あゆみ: 患者・家族とナースのためのストレスケア. 臨牀看護, 32 (1): 10-13, 2006.
- 7) 雄西智恵美: 周手術期看護論. 42, ヌーヴェルヒロカワ, 東京, 2005.
- 8) 秋元典子: ターミナルを生きる 患者と家族の心を支える看護. 68, 学習研究社, 東京, 2003.
- 9) 池田千嘉子, 山口智美, 橋本富子他: 整形外科周手術期の床上安静患者が期待する看護ケアと看護師の認識の比較. 日本看護学会論文集 成人看護 I, 41: 213-216, 2010.
- 10) 池田留美: 整形外科手術を受けた患者の手術後スケジュールの明示による、回復意欲の向上とその効果~患者-看護師間の目標の共有化を目指して~. 年報/兵庫県立尼崎病院[編], 1(11): 8789, 2000.
- 11) JOYCE TRAVELBEE: 長谷川浩, 藤枝知子 [訳]: トラベルビー 人間対人間の看護 第1版. 293, 医学書院, 東京, 2015.
- 12) 速水俊彦: 自己形成の心理-自律的動機付け-. 116-119, 金子書房, 東京, 1998.
- 13) 上田麻由, 柴田恵美子, 浅川由利他: 手術を受ける患者及び家族の心理から看護者の支援を考える~面接聞き取り調査からの分析~. 山口県看護協会 [編], 8: 921, 2009.