

# ICU 看護師の術前訪問による精神的ストレス緩和へ向けた介入

キーワード:精神的ストレス、術前訪問

蓮池勇也 (ICU)

## I.はじめに

ICU は重症患者の治療、療養を目的とし、侵襲による疼痛や閉鎖的な空間による精神的な苦痛を感じる患者は多い。岩谷ら<sup>1)</sup>は、ICU 入室中の患者は「恐怖を感じた」や「記憶が曖昧」と感じている患者ほど不安や抑鬱症状、つまり精神的ストレスを感じやすいと示唆している。

私は以前、患者から手術に伴う身体的な苦痛や ICU の療養環境に対する精神的なストレスについて話された経験がある。その内容は「ICU がこんな所で、こんなにきついとは思わなかった。」と、患者の知識不足と患者が想定していた以上にストレスを感じさせる発言であった。この経験から、術後における ICU の療養環境や鎮痛管理・リハビリ支援などの看護介入に関して、患者への情報提供不足が生じていると考えた。また、術後に関する情報提供の場として術前訪問があるが、現在当院では術前訪問に ICU 看護師は関与していない。

今回、手術に伴う身体的苦痛や ICU の療養環境について情報提供を行うために ICU 看護師が術前訪問を実施する必要があると考え実践した。その結果、得た情報を基にアセスメントを行い、術後の看護計画に反映させ実践する事で精神的ストレスの緩和に繋がると推察した。また、術前訪問で得られた情報でどのような情報が術後 ICU での看護介入に活かせるか、精神的ストレスの緩和が出来た事は何か分析する。

## II.研究目的

ICU 看護師が患者へ術前訪問を行い、事前に患者の不安や思いを明らかにする事で術後の看護介入に繋げ患者の精神的ストレスの軽減に努める。

## III.研究方法

1. 対象：当院心臓血管外科の手術を受け、ICU に入室予定の患者 1 例
2. 研究期間：倫理委員会承認後～11 月 18 日
3. データの収集方法：当院心臓血管外科の手術を受け、ICU に入室予定の患者のうち、同意を得る事が出来た対象者に対してアンケートを実施する。アンケートは先行研究を元に独自に作成したものとする。

## IV.倫理的配慮

研究対象者に対して、院内の倫理審査委員会で承認を得た後、研究の目的、自由意思による参加である事、得られたデータは研究以外の目的で使用しない事などを説明し、紙面にて同意を得た。

## V.用語の定義

精神的ストレス:氏の発言を基に、療養環境や身体的苦痛をストレッサーとした、ストレスの総称。

## VI.患者紹介

44 歳男性。トラックの運転手。

現病歴：数年前から胸痛を自覚していたが放置しており、頻度が増えたためかかりつけ医に受診。AS の診断で当院紹介。手術適応あり、10/5 に AVR と上行大動脈人工血管置換術施行。

## VII.結果

### 1. 術前訪問の結果

手術前日に氏の元に訪れ、情報提供による ICU に対するイメージ作りと心理的準備を目的に、オリエンテーションを実施した。オリエンテーションには

自作したパンフレットを使用した。パンフレットには、ICUの環境をイメージしやすいよう、ICUの環境や患者から見える景色の写真を掲載した。(資料1)

まず、氏のICUに対する印象を確認するため聞き取り調査を行った。その結果、「集中治療室はドラマとかで聞いた事あるぐらい。機械がたくさんあって、意識がない人や重症の人がいるイメージ。寝ていたら退室出来るって聞いたよ。」と発言が聞かれ、ICUでの療養生活に対して関心が無い印象を受けた。そのためオリエンテーションでは、氏がICUについてイメージ出来る事を目的に部屋の様子、見える景色、プライバシー、アラーム音についてパンフレットを用いて説明を行った。オリエンテーション実施後、氏から「分かった。やってみないと分からないね。腰痛持ちで、痛みには弱いと思うから傷の痛みが不安。」と発言が聞かれた。そのため、鎮痛剤の使用や効果・使用のタイミングについて具体的に説明した。リハビリ前や睡眠前など氏の要望を基に鎮痛剤の使用のタイミングについて看護計画に反映させた。

また、「仕事柄昼夜逆転の生活だから夜眠れるか分からない。」と発言が聞かれたため。睡眠に関しては、疼痛や療養環境による精神的ストレスから睡眠障害が起こる可能性について説明し、睡眠剤を使用する事と睡眠時の体位や安楽な体位について確認し、「右向きで寝る事が多い。」と発言が聞かれた。

術前訪問の最後に、痛みや不安がある時は遠慮無くナースコールを押して欲しい事を氏に伝えた。看護計画には、覚醒後はテレビを視聴できる環境を整える事、疼痛に対してリハビリ前と睡眠前に鎮痛剤を使用する事、睡眠時は安楽な体位（右側臥位）を取る事を追加し周知した。

## 2. ICUでの看護実践

予定通りの術式で手術は終わり挿管した状態でICU入室した。挿管後5時間で抜管を達成しその後は循環動態、呼吸状態共に安定し経過した。術後1日目にはテレビを視聴するが、すっきりとしない表情であり何か訴えたい事があるのではないかと推察し、ケア毎に疼痛や環境へのストレスについて確認を行った。氏からは、ICUの環境や挿入されてい

るデバイス類について、「パンフレットの写真を見たから驚きはない。」と発言が聞かれた。

疼痛に関しては、抜管後より計画通りの鎮痛剤投与を行った結果、「傷は思ったより痛くない。」と発言が聞かれた。一方で「マットが柔らかくて合わない。腰が痛い。」と発言が聞かれ、入院前からの腰痛が高機能マットレス使用により増悪していた。湿布や鎮痛剤を使用し、鎮痛を試みたが、腰痛は改善しなかった。腰痛増悪の原因をマットレスと安静臥床の影響と考え、術後1日目にリハビリ介入し、ベッド上端座位と立位を行い離床を進めた。また、術後2日目にマットレスを高機能エアマットからウレタンマットへ変更し、鎮痛剤をアセリオからロキソプロフェンに変更する事で腰痛は改善に向かった。

睡眠に関しては、元々の生活リズムと療養環境の変化の影響を考慮し、「夜眠れるか分かりません。」と発言が聞かれたため、覚醒度合いを下げる事を目的に、術後1日目はデクスメデトミジンの投与を行い、術後2日目はベルソムラの内服を行った。また、体位管理に関しては、睡眠導入時には必ず右側臥位に介助を行った。睡眠剤投与と氏が安楽と感じる体位管理を行う事で、氏から不眠の訴えはなく、不穏やせん妄状態は認めなかった。

## 3. 術後訪問の結果

術後9日目に訪問し、ICUの療養環境や術後の身体的苦痛・精神的ストレスについて聞き取り調査を実施した。氏からは「オリエンテーションの詳しい内容は覚えていないけど、話を聞いてくれた事は良かった。初めての手術で何も分からない状態だったし、ICUがどういう所か分かって心の準備が出来た。」と発言が聞かれ、事前にICU看護師と面談出来た事に対して、氏は術前訪問の効果を実感していた。ICUの療養環境に関しては、「ずっと寝ていたから環境は気にならなかった。」と発言が聞かれ、療養環境に対する精神的ストレスの増大は認めなかったという評価となった。

身体的苦痛に関しては、「傷の痛みより、マットレスが合わず腰痛があった。想像していたよりも首の管(Swan-Ganzカテーテル)が痛かった。」と発言

があり、創部痛以外の疼痛が精神的ストレスに繋がったという評価となった。また、「水を飲めない事と、口渇感が一番ストレスだった。」と発言が聞かれ、術前に想定していなかった飲水制限による口渇感が最も精神的ストレスであったという評価となった。その他、睡眠剤を使用していたため不眠の訴えはなかったが、「モニター音が気になった」との発言があった。

## VIII. 考察

術前訪問の目的は、適切な情報提供による患者のICUへのイメージ作りと心理的準備である。普天間ら<sup>3)</sup>は、「術前訪問は情報共有や不安軽減を目的に、患者・看護師双方にメリットがある。」と、述べている。一方で、術前訪問には情報提供により患者の精神的ストレスを増長させるリスクがある。本症例では手術に対して受け入れが出来ているという事前情報があったため、オリエンテーション実施可能と判断した。術前訪問の結果、ICU看護師と直接面談し会話をする場となり、関係性の構築に繋がった。その結果、氏からは術前訪問について効果を実感した発言が聞かれ、氏にとっては心理的準備としてのメリットとなった。また、医療者にとっても、氏から看護実践に繋がる有益な情報を得る場となり、患者看護師間双方のメリットとなったため術前オリエンテーションの効果があったと考える。

療養環境に関しては、術前オリエンテーション時にICUの療養環境の写真を掲載したパンフレットを使用し、文字と写真を用いて視覚に訴えかけた。その結果氏の印象に残り心理的準備に繋がった。また、睡眠時にモニター音が気になっていたが、術前の音に関する情報提供と睡眠剤の使用、安楽な体位管理を行う事で睡眠時間の確保に繋がりと術後の看護実践に活かされた。

身体的苦痛に関しては、計画通りの鎮痛剤投与で、氏の創部痛緩和と創部痛に対する精神的ストレスの緩和が出来た。しかし、口渇感やデバイスの違和感、安静に伴う腰痛に関しては、説明不足であった事、持病に腰痛があるという術前訪問で得た情報を十分にアセスメント出来ず、マットレスの交換が遅

れた事が苦痛となり、精神的ストレスに繋がったと考える。また、全身麻酔下での手術後の患者は、術中の挿管による開口、副交感神経遮断薬の使用、酸素マスクの使用、絶飲食など、乾燥や唾液分泌低下による口渇を訴える事が多く、口渇感は術後に多くの患者が感じやすい精神的ストレスである。近藤ら<sup>2)</sup>は、「事前の情報提供は患者が手術に対して心理的準備を行う事ができ、不安の軽減に有効である。」と述べている。本症例より、口渇感やデバイスの違和感、マットレスと安静制限による影響に関しては、術前の情報提供により精神的ストレスの緩和に繋がる情報であったため、今後オリエンテーション時に詳細に情報提供を行う必要がある。

## IX. 結論

術前にICUの療養環境や看護介入についてオリエンテーションを行う事で、療養環境や創部痛に対する精神的ストレスの緩和が出来た。また、患者から直接情報収集する事で個別的な看護展開に繋げる事が出来た。

## X. おわりに

今回の症例では術前オリエンテーションにより精神的ストレスの緩和が出来たが、術前訪問には患者の不安を増長させるリスクもある。個別性に応じたオリエンテーションを行うために関連病棟と連携し、事前のブリーフィングを行うなどの対策が今後の課題となる。

## 引用・参考文献

- 1) 岩谷美貴子、伊藤真理他:ICUに入室した患者の集中治療体験の類似化と不安・抑うつとの関連.日本クリティカルケア看護学会誌.12(3).1-9.2016
- 2) 近藤涼太、喜多希久子:手術を受ける入院患者の不安軽減への取り組み～パンフレットを用いた情報提供を試みて～.地域医療第55回特集号.1271-1274.2016
- 3) 普天間良美、下里哲也他:集中治療室における入室前訪問を導入してのせん妄予防の評価.沖縄赤十字医誌.22(1).35-38.2016

(資料1) パンフレットの1ページ

**【ベッドから見える景色の一つ】**



寝ている状態から見える景色です。ドアがないので、視線を感じやすいかもしれません。



口に管を入れている間は声が出せません。この文字盤を使用して会話をしています。

窓がないので時間の感覚が分からなくなります。部屋には時計が必ずあるので、確認しましょう。

人工呼吸器管理は喉の違和感と痛みを伴います。特に手術後の患者さんは、傷口の痛みだけでなく、動きにくさや点滴が繋がっている事に苦痛を感じてまいります。

人工呼吸器管理中は、眠るお薬を使っているのですが、苦痛は感じにくいですが、管を抜いた後は、眠るお薬は使用しないので喉の違和感や、傷口の痛みを感じます。

また、麻酔の影響やモニター音、通常とは異なる空間のため睡眠が出来ない患者さんもいます。

