

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2016.10) 平成27年度:124-126.

眼科手術後、腹臥位保持が必要となった患者の睡眠の実態

鈴木 唯, 荻野 まどか

眼科手術後、腹臥位保持が必要となった患者の睡眠の実態

旭川医科大学病院 8階東ナースステーション

○鈴木 唯、荻野まどか

要約

目的：術後にプロン体位保持が必要となった患者の睡眠の実態、および睡眠に及ぼす影響を明らかにする。

研究方法：プロン体位開始日から解除後翌日までの期間、睡眠時間およびOSA睡眠調査票（MA版）による自記式調査を行った。ほか、睡眠に関する自由記載と診療記録の睡眠に関する患者の訴えを抽出し、分析した。

結果：プロン体位保持中の睡眠時間は7日目までは約6時間を維持できていたが、7日目以降、4～5時間に減少し、解除後翌日には回復していた。OSAの得点の平均値は5因子とも約40～50点で大きな変動はなく推移し、解除後翌日にはほぼ50点以上であった。因子Ⅱ（入眠と睡眠維持）が最も得点が低値であった。

結論：プロン体位保持中に睡眠の質が低下する要因は、入眠困難感や中途覚醒であり、特に術後早期には身体的苦痛が影響していると考えられる。一方、体位保持期間が長くなると視力回復への不安も大きくなり、睡眠に影響すると考えられた。

【キーワード】プロン体位、睡眠、硝子体手術、OSA睡眠調査票

I. 緒言

硝子体手術後にプロン体位を保持する必要がある患者は、特に体位による苦痛が強く、不眠を訴えることが多い。制約された環境下で、不眠を訴える患者への援助を考えるために、本研究では、術後にプロン体位を保持している患者の睡眠時間や睡眠の実態、および睡眠に及ぼす影響を明らかにすることを目的とした。

用語の定義：プロン体位とは、腹臥位で顔面もベッドに伏せている状態。

II. 対象と研究方法

1. 研究デザイン：調査研究
2. 研究対象者：眼科手術後にプロン体位保持

が必要となり、調査用紙への記入が可能な患者12名。

3. 調査期間：平成25年8月～9月

4. データ収集方法・手順

1) プロン体位保持の開始日から解除翌日の夜までの睡眠については、主観的睡眠時間およびOSA睡眠調査票(MA版)¹⁾を用いた。なお、OSA睡眠調査票(MA版)は、中高年、高齢者を対象とした睡眠を評価する心理尺度で5つの因子から構成され、母集団の標準化得点の平均を5因子とも50点としている。得点は、睡眠感が良好な方向が、高得点となる。

2) プロン体位保持中の睡眠に対しての感想についての記載の多い内容を抽出した。

3) 上記のほか、診療記録より、年齢等の基本情報および睡眠に関する記述を抽出した。

5. データ分析方法：OSA睡眠調査票(MA版)の分析方法に沿い、各項目の得点を因子ごとに得点化した。

6. 倫理的配慮

対象者に研究の目的を説明し、研究協力は任意で匿名であること、参加の有無により診療に不利益が生じる事はないことを説明した。患者情報は、本研究のみで使用し、終了後破棄することを説明した。本研究は、研究者の所属する施設の倫理委員会の承認後開始した。

III. 結果

1. プロン体位保持期間

プロン体位保持期間は、患者によって異なり2～10日であった。そのため、調査対象数は1日目12名、2日目12名、3日目10名、4日目10名、5日目8名、6日目8名、7日目5名、8日目2名、9日目2名、10日目1名であった。また、プロン体位保持解除後にも全員が別の体位保持制限があった。

2. 調査結果

1) 主観的睡眠時間

主観的睡眠時間の平均値は4.5～7時間で推移した。睡眠時間は7日目までは、6時間以上を保

持できていた。7日目以降は症例数が少ないが4～5時間に減少し、プロン体位解除翌日には回復していた(図1)。

2) OSA睡眠調査票

因子Ⅰ(起床時眠気)の平均得点は、プロン体位保持中39.4～49.4点で推移し、プロン解除翌日が49.6点(図2)であった。因子Ⅱ(入眠と睡眠維持)の平均得点は、プロン体位保持中33.7～47点で推移し、プロン解除翌日が43.7点(図3)であった。因子Ⅲ(夢み)の平均得点は、プロン体位保持中52.4～58.4点で推移し、プロン解除翌日が55点(図4)であった。因子Ⅳ(疲労回復)の平均得点は、プロン体位保持中38.4～49.9点で推移し、プロン解除翌日は47.7点(図5)であった。因子Ⅴ(睡眠時間)の平均得点はプロン体位保持中44.3～59.2点で推移し、プロン解除翌日は49.8点(図6)であった。5因子の中では、因子Ⅱ(入眠と睡眠維持)が最も低値であった。なお、図1～6は、プロン体位解除翌日の平均値を点線で示した。

3) 睡眠に対する感想の自由記載および診療記録の内容

眠れなかった理由として、顔を覆うことでの息苦しさ、圧迫感に関する内容のほか、身体の痛み、閉鎖感、同じ姿勢を保持しなければならない苦痛、物品の使用感が合わない等があった。眠れるようになった工夫として、アイソンの使用、顔に当てる枕の位置を調整し通気性を良くすること、眠剤の服用、体位による苦痛の軽減に努めるもの(マッサージや湿布)等があった。

患者の訴えとしては「見えるようになったから安心して眠れた」「うつ伏せが終わった嬉しさで興奮して眠れなかった」があった。また、プロン体位保持日数が長期に及んだ患者からは「一度工夫した体勢に慣れて眠れなくなった」「この辛さに慣れた」というものもあった。

IV. 考按

OSA睡眠調査票より、プロン体位保持中の因子Ⅰ・Ⅱ・Ⅳ・Ⅴの得点は概ね50点以下で推移し、プロン体位解除後は別の体位保持制限が継続した場合でも、わずかに得点の上昇が認められている。また、主観的睡眠時間も回復している。そのため、プロン体位保持中に睡眠の質が低下していると考えられる。なかでも因子Ⅱの

得点は最も低値であり、1～2日目に顕著であった。市村らは、プロン体位2～3日目に最も患者の身体的苦痛が高まることを報告している²⁾。今回の調査でも眠れなかった理由として、息苦しさや圧迫感が多かった。このことから、1～2日目は、物品調整方法や対処方法も不慣れであり、普段とは異なる姿勢を保持する必要があることでの、身体的・精神的苦痛が影響していることが予想される。また、坪井らは、『外部からの刺激のみならず、痛みや気がかり、心配事などはつねに刺激となって、覚醒レベルを上げ入眠は困難になる』³⁾と述べている。したがって、術後早期の睡眠の質の低下は、身体的苦痛による入眠困難感や中途覚醒に起因すると考えられた。

3～4日目では、工夫して苦痛緩和方法を実践していることで再度睡眠の質が上昇しているが、5日目以降は工夫した体勢に慣れ、体位調整の効果を感じられなくなることや、体位保持が長期化することでの疲労感や不安があり、再度入眠できていないと考える。この時間経過は主観的睡眠時間からも想像できた。

プロン体位保持中の主観的睡眠時間は、7日目以降は症例数が少ないが、4～5時間程度に減少していた。OSA睡眠調査票によると因子Ⅴ(睡眠時間)での著明な低下はみられなかったが、因子Ⅰ(起床時眠気)、因子Ⅱ(入眠と睡眠維持)、因子Ⅳ(疲労回復)については、一時的に低下していた。したがって、因子Ⅱ(入眠と睡眠維持)の入眠困難感や中途覚醒により、深い睡眠ができずに因子Ⅳ(疲労回復)に影響を及ぼし、さらに因子Ⅴ(睡眠時間)・因子Ⅰ(起床時睡眠)の低下にも繋がっていると推察できる。野田らは『安静の日数が長くなることで、行動の制限や絶望感から精神的ストレス増大する』⁴⁾可能性を示唆している。今回、診療記録から、視力が回復することへの不安や視力が回復したことの安堵などの心理的要因が睡眠に影響すると考えられた。特に安静期間が長期に渡る場合には、視力回復に対する不安が強まる可能性があり、苦痛緩和の援助だけではなく、精神的なケアも必要になると考えられた。

V. 結論

1. プロン体位保持により、睡眠の質が低下するのは、入眠困難感・中途覚醒が一番の要因で

ある。

- 睡眠の質に影響を与えるのは、息苦しさや圧迫感である。
- 視力回復等に関する不安も睡眠の質に影響していると思われ、プロン体位保持期間が長くなる場合には、特に精神的援助が必要になると考えられた。

引用・参考文献

- 山本由華吏、田中秀樹、他、「中高年・高齢者を対象としたOSA睡眠調査票（MA板）の開発と標準化」、脳と精神の医学10、

P401-409、1999

- 市村美香、丸山智沙登、他、「眼科術後腹臥位安静患者の苦痛緩和への取り組み」、第43回（平成24年度）日本看護学会論文集、P131-133、2013
- 坪井良子、松田たみこ、他、「基礎看護学考える基礎看護技術 I 看護技術の基本」、ヌーヴェルヒロカワ第3版、P218-223、2003
- 野田友紀、大海貞子、他、「腹臥位安静による苦痛の軽減方法もついで」山口大学病院看護研究論文集、P77-80、2011

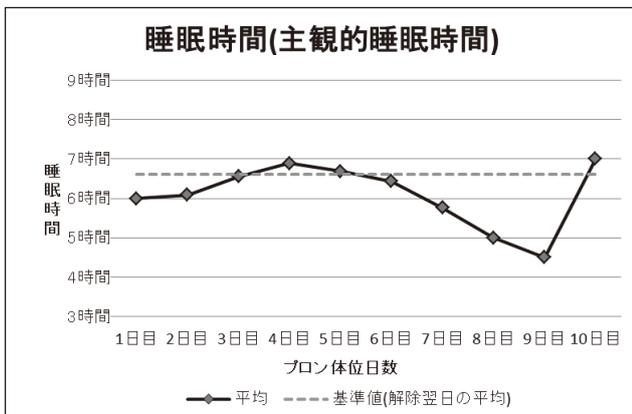


図 1

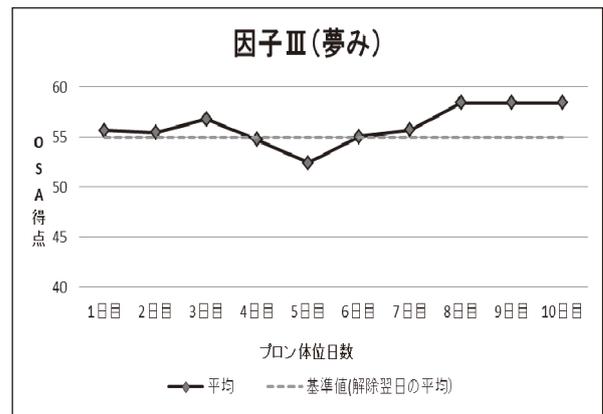


図 4

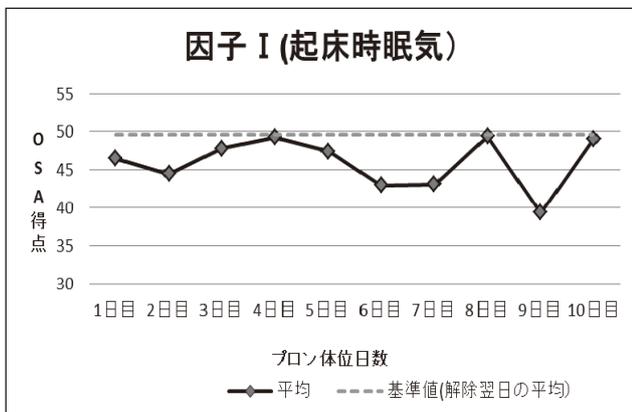


図 2

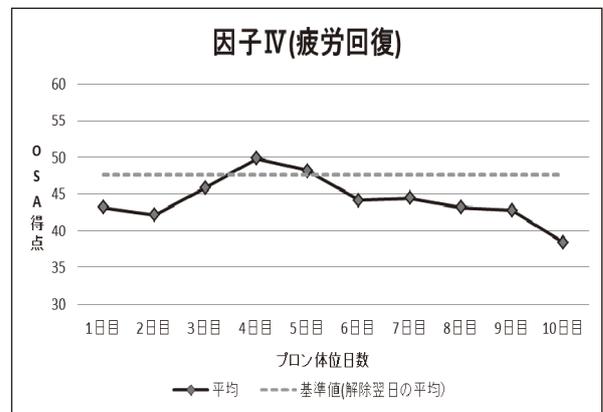


図 5

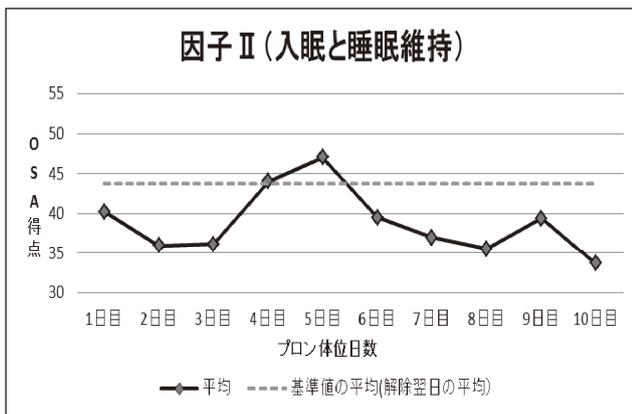


図 3

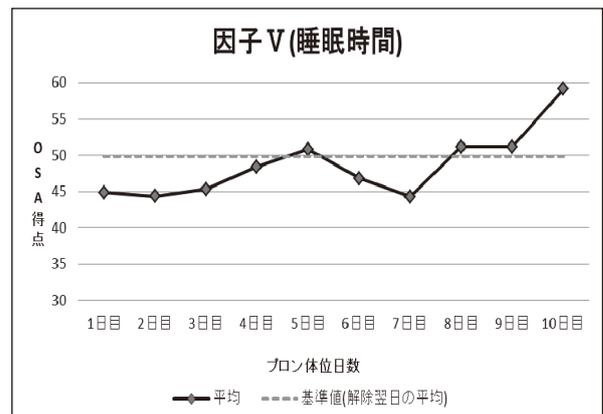


図 6