

## 持続点滴を受けている患者の ディストレスに対する対処行動の実態

蔵屋敷美紀<sup>1)</sup> 高間静子<sup>1)</sup>

**要旨**：目的：持続点滴を受けている患者がディストレスと感じている事に対して、どのような対処行動をとっているかの実態を明らかにすることを目的とした。方法：51～82歳（男性10名，女性11名）の持続点滴を受けている患者のディストレスとそれらに対する対処行動を質的記述の方法で把握した。結果：持続点滴を受けている患者のディストレスに対する対処行動は，【慎重な動きをする】，【刺入部位を動かさない】，【刺入部位の変調の早期発見】，【気分転換】，【刺入部位の要望提示】，【点滴速度の調整】，【我慢する】，【視野内での点滴台に対する意識的観察】，【点滴ルートの調整】等がみられた。結論：これらの結果から持続点滴を受けている患者のディストレスを極力軽減し，患者が安全・安楽な入院生活を送るためには，点滴に対する正しい理解と対処行動についての指導の強化が必要である。

【Key words】 持続点滴，ディストレス，対処行動

### 諸 言

入院患者には病気に伴い，種々のストレス反応が多発する。患者は病気自体がもつ身体症状に加え，不快感を伴う検査や治療，日常生活の制限や家庭・職場からの分離などの心理面の諸問題に直面し，それらがストレス源となり，不安や苦痛につながる<sup>1)</sup>。ストレスは，肯定的なもの（eustress）と否定的なもの（distress）に分けられ，Selye<sup>2)</sup>が，「ディストレスは，エネルギーの貯えを枯渇させ，保持と防衛の面で身体的システムに負担をかける」と述べており，具体的には苦痛，不快，焦燥などの負の感情を指す。久米<sup>3)</sup>は入院中のストレス因子に関する報告で，患者は入院生活中の騒音，病院の構造，面会制限等の特殊な因子よりも，体動制限やチューブもしくは輸液ライン等の挿入による身体的・精神的制限を受けることの方がストレスを感じやすいと述べている。これは，著者自身の臨床での体験と類似しており，点滴を受ける患者は多くのディストレスを感じている。持続点滴を受けている患者に対する著者らの面接調査<sup>4)</sup>では，持続点滴を受けている時のディストレスとして，血管外漏出に

よる痛みや不安，動作制限による苦痛，点滴針の抜去に対する不安等が生じていることが明らかになっている。これらのディストレスに対して医療者に相談し適切な対処行動をとれる患者もいるが，逆に不安を持ち続け入院生活を送っている患者も少なくない。宗像<sup>5)</sup>によれば，効果的な対処行動ができないと不安が生じると述べているように，その結果精神的に不安定となり入院生活に対するディストレスの増悪や闘病意欲の喪失にもつながるものと考えられる。つまり，入院中の患者が治療に専念でき，安全・安楽な入院生活を送るためには，ディストレスを極力軽減し，さらに適切な対処行動をとれるように支援する必要がある。

平成14年9月，厚生労働省は，「新たな看護のあり方に関する検討会中間まとめ」を受け，「看護師等による静脈注射は診療補助行為の範疇である」<sup>6)</sup>と行政解釈を示した。実際に医療施設において多くの看護職が静脈注射の準備や実施に関っているが，中村<sup>7)</sup>は，看護師が静脈注射を実施する場合，医師の指示内容が自分の能力・責任で実施できる範囲であるかの判断も含め，高い倫理性と高度な知識，判断，技術が求められると述べている。

<sup>1)</sup> 福井医療短期大学看護学科  
(採択日 2014年6月)

これは看護師が静脈注射の実施に関して医師の指示のもとであっても専門職として自律的に取り組むことが求められていることを意味していると考えられる。

特に静脈内注射の中で持続的に行われる場合は、静脈注射に使用される翼状針ではなくテフロン製静脈内留置針が使用されることが多く、長時間留置できる反面、針の留置により血栓が形成されたり<sup>8)</sup>、刺入部位の可動性によって血管壁が刺激され、血管外漏出を引き起こす可能性がある<sup>9)</sup>。つまり静脈内点滴を行った後も、継続的な観察が求められる。しかし持続点滴を受けている患者がディストレスと感じていることに対して、どのように対処しているのかについて患者の立場から明らかにした研究は見当たらない。本研究では持続点滴を受けている患者がディストレスと感じている事に対して、どのような対処行動をとっているかの実態を明らかにした。

#### 【用語の定義】

持続点滴：静脈内点滴を開始して、24時間以上経過している場合とする。

ディストレス：負のストレスであり、不便、不安、不快、痛み等の人間の気持ちや身体にマイナスの反応として出てきているもの<sup>2)</sup>。

対処行動：対処とは、その人の持つ資源に重い負担をかけるものとして評価された特定の内的・外的欲求を処理しようとする認知的、行動的努力<sup>10)</sup>とする。

記述した。面接場所は対象者の病室あるいは、プライバシーが守られる場所で実施した。面接時間は平均15分であった。

さらに患者の年齢、性別、診療科、持続点滴期間、ADLについても調査した。対象者本人より得にくい情報や不明な点はカルテ閲覧の許可を得て、看護師やカルテより情報収集を行った。調査は平成25年2月～3月の期間に行なった。

#### 4. データの処理と分析

持続点滴を受けている時のディストレスと、それらに対する対処行動と判断できる内容を逐語録化した。それらの対処行動のうち同質と判断できるものをグループにしカテゴリ化し、持続点滴を受けている時の対処行動とした。なお、分析過程は研究者間で繰り返し検討し、看護学研究者にスーパーバイズを受けながら行なった。

#### 5. 倫理的配慮

本研究の対象者に面接調査を行うことについて、研究者の所属する施設と対象者が入院している病院の倫理審査委員会の承認を得た。調査依頼書に研究目的、誰のデータかを特定できないように匿名扱いとして知りえた情報の秘密保持を厳守すること、データは研究目的以外に使用しないこと、さらに本研究への協力について同意をするか否かは、対象者の自由意志である旨を記入した。面接開始前に調査依頼書を用いて再度口頭で説明し、同意書の署名をもって研究参加の承諾を得た。

## 方 法

### 1. 研究デザイン

質的記述的研究

### 2. 調査対象者

A 病院に入院し、現在も持続点滴を受けている患者とした。ただし、認知障害やコミュニケーション障害のない患者を除外した。

### 3. データ収集方法

持続点滴を受けている患者に、研究者が面接の主旨を説明し承諾を得て面接を行なった。

面接内容は、先行研究より明らかになっている3つのディストレス<sup>4)</sup>があるかどうかを質問し、あると答えた患者に対して、どのように対処したかを自由に語ってもらった。

また、面接内容は対象者に記述することの同意を得て

## 結 果

### 1. 対象者の特徴

対象者の年齢は51歳から82歳であり、50歳代が5名(24%)、60歳代が6名(29%)、70歳代が8名(38%)、80歳代が2名(9%)、平均年齢は66.1歳であった(表1)。性別でみると、男性10名(48%)、女性11名(52%)であった。点滴期間は、2～5日間は15名(71%)と最も多く、6～10日が4名(19%)、11日以上が2名(10%)であった。また対象者のADLは全員が自立していた。点滴部位は前腕が18名(86%)、手背部が3名(14%)であった。

### 2. 持続点滴を受けている患者のディストレスの特徴

持続点滴を受けている患者21名に対して、半構成的質問にてディストレスの有無を聴取した結果、すべての患者から回答が得られ、「血管外漏出による痛み」、「動作制

表1 患者背景

		n = 21	
属性	区分	人数	%
性別	男性	10	(48)
	女性	11	(52)
年齢	50代	5	(24)
	60代	6	(29)
	70代	8	(38)
	80代	2	(9)
診療科	外科系	5	(31)
	内科系	16	(69)
点滴期間	2～5日	15	(71)
	6～10日	4	(19)
	11日以上	2	(10)
A D L	自立	21	(100)
点滴部位	前腕部	18	(86)
	手背部	3	(14)

限による苦痛」,「点滴針の抜去に対する不安」の3つに分類できた。患者は持続点滴を受けることで、痛みや行動制限、不安が強く、それらをディストレスと感じていた。

### 3. 持続点滴を受けている患者の対処行動

持続点滴を受けている患者の「血管外漏出による痛み」,「動作制限による苦痛」,「点滴針の抜去に対する不安」のディストレスに対する対処行動のうち同質と判断できるものをグループにしてカテゴリー化した結果、「血管外漏出による痛み」は3種類,「動作制限による苦痛」は4種類,「点滴針の抜去に対する不安」は2種類の計9種類の対処行動がみられた。それぞれのカテゴリーを括弧【】で示し、具体的な内容については表2に示した。

#### 1) 「血管外漏出による痛み」に対する対処行動

「血管外漏出による痛み」の対処行動として、①なるべくゆっくり行動する,②時間に余裕を持って行動する,③うかつに動かない等の点滴が漏れないように慎重に行動しているため【慎重な動きをする】と命名した。また、①なるべく手を動かさない,②手に力を入れないように、心がけるなど刺入部位を動かさないという対処行動であるため,【刺入部位を動かさない】と命名した。さらに、①常に刺入部位を観察する,②少しの痛みでもすぐに看護師に報告する等の内容であるため,【刺入部位の変調の早期発見】と命名した。

#### 2) 「動作制限による苦痛」に対する対処行動

「動作制限による苦痛」に対する対処行動として、①点滴前に身体を動かす,②刺し直す前に時間をもらって散歩する,③テレビ鑑賞や他者との会話を行なう等の内容であるため,【気分転換】と命名した。また、①点滴の希望箇所を看護師に伝える,②刺し直す時は違う手を希望する,③利き手への針の刺入は避けてもらうなど、自分が動きやすいように針を刺入する部位に対する要望を伝えるという内容であるため【刺入部位の要望提示】と命名した。さらに、①点滴速度を速める,②看護師に点滴速度の希望を伝えるなど、早く点滴を終えたいという意思から点滴の滴下時間を調整するという対処行動であるため,【点滴速度の調整】と命名した。さらに、①着替えを我慢する,②トイレを我慢する,③物が欲しい時は誰かに購入を依頼するなど動作制限があるために出来ない事を耐えるという対処行動であったため,【我慢する】と命名した。

#### 3) 「点滴針の抜去に対する不安」に対する対処行動

「点滴針の抜去に対する不安」に対する対処行動として、①点滴台を持って移動する際には、なるべく下の方を持って移動する,②点滴台を目につく位置に置いて忘れないようにする等、点滴台を目につく範囲に置いて常に注意しているという内容であったため,【視野内での点滴台に対する意識的観察】と命名した。また、①点滴ルート of 長さを短くしてもらう,②点滴ルート of 長さを長くしてもらう等の内容は,【点滴ルートの調整】と命名した。

## 考 察

#### 1. 「血管外漏出に対する痛み」に対する対処行動

血管外漏出とは、血管外の組織に薬液が漏れた時に、組織の炎症や壊死をもたらすもの<sup>11)</sup>であり痛みを伴う。

【慎重な動きをする】,【刺入部位を動かさない】等は、血管外漏出を回避するための予防的対処行動と考える。慌てたり、急いで行動することで、針の刺入部がずれたり、点滴のルートが引っ張られる事が結果的に血管外漏出につながるため、患者は注意を払って慎重に行動したり、動かさないという対処行動を行ったものとする。

【慎重な動きをする】ことは、点滴ルートが引っかからないかどうか、針の刺入部位がずれないかどうかを自己

表2 持続点滴を受けている患者のディストレスに対する対処行動

ディストレス	対処行動	具体的対処行動
血管外漏出に対する痛み	慎重な動きをする	①なるべくゆっくり行動する ②時間に余裕をもって行動する ③うかつに動かない
	刺入部位を動かさない	①なるべく手を動かさない ②手に力を入れないように心がける
	刺入部位の変調の早期発見	①常に刺入部位を観察する ②少しの痛みでもすぐに看護師に報告する
動作制限による苦痛	気分転換	①点滴前に身体を動かす ②刺し直す前に時間をもらって散歩する ③テレビ鑑賞や他者との会話を行う
	刺入部位の要望提示	①点滴の希望箇所を看護師に伝える ②刺し直す時は違う手を希望する ③利き手への針の刺入は避けてもらう
	点滴速度の調整	①点滴速度を早める ②看護師に点滴速度の希望を伝える
	我慢する	①着替えを我慢する ②トイレを我慢する ③物が欲しい時は誰かに購入を依頼する
点滴針の抜去に対する不安	視野内の点滴台に対する意識的観察	①点滴台を持って移動する際には、なるべく下の方を持って行動する ②点滴台を目に付く位置に置いて、忘れないようにする
	点滴ルート調整	①点滴ルートの長さを短くしてもらう ②点滴ルートの長さを長くしてもらう

チェックし、常に注意を払っていることになる。また、慌てて急いで行動した時に血管外漏出を起こした経験から、時間に余裕をもって行動することを自らの体験から学習した対処行動であったと考える。また、【刺入部を動かさない】という対処行動についても、針の刺入されている上肢を動かすことで針の位置がずれ、結果的に血管外漏出が起こることから、なるべく動かさないようにするという対処行動をとっていた。点滴は一般的に上肢の太い血管で、患者の苦痛が少なく固定しやすい場所を選択する。しかし患者によっては関節付近や、手背部分などに点滴固定を行うことも少なくない。本研究の対象者はADLが自立している患者が多く、刺入部位が前腕や手

背部であったことから、血管外漏出は刺入部位の動きによって起こることが考えられ、血管外漏出の頻度は高く、患者はなるべく患部を動かさないという対処行動をとっているものと考えられる。

【刺入部位の変調の早期発見】については、血管外漏出の症状である血管痛、硬結、局所の腫脹、壊死などが起こる前に、それらを早期に発見するという対処行動であった。患者にとって点滴留置針を刺入され、点滴を行いながら入院生活を送ることは、非日常的な出来事である。そのため患者は常に点滴が漏れないだろうかという不安を抱えており点滴刺入部を常に観察し、異常があればすぐに看護師に報告するという対処行動をとっていた。

しかし、血管外漏出の発見者は看護師が最も多く、次いで患者自身であるとの報告<sup>12)</sup>もあり、意識的に観察していても薬液の種類や患者個人の痛みの閾値、過去の体験などによって患者が先に点滴刺入部位の異常を発見できるとは限らない。従って看護師は、患者からの訴え以外にも十分な観察と患者への適切な指導が必要である。

## 2. 「動作制限による苦痛」に対する対処行動

「動作制限による苦痛」とは、点滴架台を持ち歩きながら移動し、日常生活を送ることは、血管外漏出や点滴液の滴下不良、点滴ルート上の血液の逆流につながるために、患者はそのために動作制限をすることに苦痛を感じている。

【気分転換】は、持続点滴を受けている患者は、臥床している必要はないとの説明を受けているにも関わらず、ベッド上安静をとるものが多いとの報告<sup>13)</sup>にもあるように、必要最低限の日常生活以外は、部屋から出ない場合も少なくない。自分の欲求に合わせた行動がとれないことは、患者にとって大きなディストレスとなる。患者はこれらに対して散歩や、他者との会話を行うという問題解決型対処行動をとっていたものと考えられる。これらは、自分がストレスフルな状態になることを予測し、自主的に行動している。看護師は持続点滴とはいえ患者が気分転換できるように、環境の調整や時間的配慮も必要と考える。

【刺入部位の要望提示】は、持続点滴を開始する場合や、何らかの理由により留置針の再挿入になった場合に、自分の希望する部位を看護師に伝えることで自分が動きやすく日常生活が送りやすくなり、ストレスを緩和できると判断した上での対処行動と考える。看護師は点滴挿入部位をなるべく固定しやすい場所を選択する。その部位が患者の利き手である場合は、日常生活に支障をきたす可能性があり、利き手でなくても関節近くや手背部への針の挿入は、患者に動作制限をもたらす。従って患者の日常生活動作を妨げない点滴部位の選択が必要となる。

【点滴速度の調整】は、持続点滴を受けていることによって起こる動作制限からくるディストレスへの対処行動で、点滴を早く終えたいという思いからきている。点滴の速度は医師が指示し、看護師が調整することが多く、患者の病状や薬液の種類、患者の年齢によって決定される<sup>13)</sup>。しかし患者は、持続的に行なわれる点滴がこのような理由で速度が調整されていることを知らないこと、また自分で速度を速めても問題を生じなかったことなど

がこのような対処行動につながったものと考えられる。点滴の速度は、輸液の種類や患者の状態に合わせて設定されていることを知らず、患者の素人判断での速度の調整は危険な対処行動である。著者自身の臨床体験でも、“点滴が落ちているかどうか分からない”、“もう少し速くしてほしい”などの要望が聞かれる。従って速度決定について看護師による指導が必要となる。

【我慢する】は、持続点滴を行っていることによって自由に行動できないために我慢するしかないという否定的な対処行動である。【我慢する】とは、「現状に対する不快・不満な気持ちを押しさえつける」<sup>14)</sup>という意味を持っており、気持ちを抑圧するという否定的なものである。これらの否定的対処行動は、問題が解決されず欲求不満につながり、入院生活の中で点滴以外の様々なディストレスをも生み出す。また、持続点滴におけるディストレスの中で、看護師に着替えやトイレ誘導を依頼することへの申し訳なさ<sup>4)</sup>があり、我慢することにつながっているものと考えられる。看護師は、我慢せずに看護師に報告あるいは依頼できる患者もいるが、それらができない患者もいることを理解することが必要である。

## 3. 「点滴針の抜去に対する不安」に対する対処行動

「点滴の抜去に対する不安」は、点滴ルートが引っ張られたり、引っかかることで点滴針が外れてしまうことや、逆流による点滴ルートの閉塞、さらに抜去の際に寝衣・寝具が血液や点滴液で汚染してしまうことへの不安からきている。

【視野内の点滴台に対する意識的観察】は、点滴を行っているという意識を常に持って観察することで、点滴が自分の不注意による点滴の抜去を予防するための対処行動と考える。点滴台の持つ位置をなるべく下の方を持つという対処行動は、点滴台の持つ位置が高すぎると、刺入部位が心臓の位置よりも高くなり、血液の逆流が起こる。これは結果的に留置針が血液で閉塞し、針を抜去することにつながる。それらを体験した患者は、看護師より指導を受け、血液が逆流しないように、移動する際に点滴台を持つ位置に注意するという対処行動をとっていた。点滴は、針先から輸液ボトルの液面までの高さは16cm以上が必要で、通常80cm～100cmの差を保つように調整することが報告されている<sup>15)</sup>。しかし輸液の残量が少なくなるにつれ、液面と針の刺入部の高低差が少なくなり、患者が意識的に観察していても、血液の逆流は避けられないこともあることを看護師も十分理解し、患者

への適切な説明が求められる。また点滴台を目に付く位置に置くという対処行動は、持続点滴を長期間行っている患者は、点滴を行っていること自体を忘れてしまうために、忘れないように意識するためにこのような対処行動につながったものとする。

【点滴ルートの調整】については、日常生活を送る際に点滴ルートが引っぱられたり、引っかかりやすいことを体験している患者は、点滴ルートの長さの調整を依頼する対処行動をとり、点滴抜去を防いでいる。深井<sup>16)</sup>は、輸液ルートは短すぎると動作時にルートが引っ張られるために、ルートの長さは患者の活動範囲を考慮して決める必要があると述べている。逆にルートが長すぎても、何かの拍子に引っかかったり、引っ張られることにつながる。看護師は患者の日常生活行動を考慮して、点滴ルートの長さを考える必要がある。

以上のことから、患者は持続点滴を受けていることで生じるディストレスに対して、自分の経験から様々な対処行動をとっていた。しかしその中には、効果的でない対処行動も見られた。効果的な対処行動とは、「考え方を試してみる、見通しを得るためにしばらく離れてみたり、見通しや計画を立ててみる」等、「信頼できる人の助言を得る、問題解決の手がかりを得たり解決のための行動をとる」等の認知的行為的方法で、問題の解決に積極的な努力をすることであるとされている<sup>5)</sup>。患者は治療中であっても、すべてを医療職に頼ることなく、自分のできる範囲で対処行動をとり、ディストレスを極力軽減しようと努力していることが明らかになった。看護師はこれらの対処行動を認め、安全に治療を受けられるように支援する必要があると考える。

## 結 論

持続点滴を受けている患者のディストレスに対する対処行動の特徴について調べた結果、次の事が明らかになった。

持続点滴を受ける患者のディストレスには、「血管外漏出による痛み」、「動作制限による苦痛」、「点滴針の抜去に対する不安」があり、それらに対する対処行動には、【慎重な動きをする】、【刺入部を動かさない】、【刺入部位の変調の早期発見】、【気分転換】、【刺入部位の要望提示】、【点滴速度の調整】、【我慢する】、【視野内での点滴

台に対する意識的観察】、【点滴ルートの調整】の9種類が明らかになった。これらの対処行動は、持続点滴中の患者を理解することにつながる。看護師は持続点滴を受ける患者のディストレスと対処行動を十分に理解し、患者が効果的な対処行動がとれ、安全に治療を受けられるための観察や点滴留置の意味について患者に指導する必要性が示唆された。

## 研究の限界と今後の課題

本研究は、持続点滴を行っている患者の対処行動の特徴を明らかにしたが、患者個々のディストレスの感じ方や対処方法には、入院歴や点滴期間、性格等によっても違いがあると考えられる。またA病院で持続点滴を受けている患者を対象としたため、病院の特徴や診療科が限定され対処行動の特徴を一般化することには限界がある。今後さらに調査施設の幅を広げ、入院歴や点滴期間等によりどのような違いがあるかを追究する必要がある。

## 謝 辞

本調査に際し、ご協力受け賜ったA病院で持続点滴を受けていた患者様、面接対象の選定にあたりご協力くださいました看護師長に心から深謝申し上げます。

## 文 献

- 1) 岡堂哲雄：ヒューマンケア心理学シリーズ—患者の心理—, 9-28, 至文堂, 東京, 2000
- 2) Selye, H.: 現代社会とストレス, (杉靖三郎, 藤井尚治, 田多井吉之介, 竹宮隆訳), 43, 法政大学出版, 東京, 1976
- 3) 久米緑: 救命救急センターICU に入室した患者の不安とストレスに関する研究, 日本看護研究学会雑誌 27 (5), 93-99, 2007
- 4) 蔵屋敷美紀, 高間静子: 持続点滴時の患者のディストレス, 日本看護学会論文集 43, 26-29, 2013
- 5) 宗像恒治: ストレスと対処行動, 医療健康心理学, 13-56, 福村出版, 東京, 1992

- 6) 厚生労働省：新たな看護のあり方に関する検討会報告書  
<http://www.mhlw.go.jp/shing/2003/03/s0324-16.html>  
2013
- 7) 中村悦子：看護職が静脈注射を安全に実施するための組織取り組みと課題，新潟青陵大学看護学科 6，109-119，2006
- 8) 武田利明，高橋有里，石田陽子他：ヘパリンロックの安全性に関する実験的研究—生食ロックと血管内皮傷害の比較検討—，岩手県立大学看護学部紀要 6，107-109，2004
- 9) 西澤健司，木野毅彦：血管外漏出によって障害を引き起こす可能性のある薬剤，臨床看護 28(7)，1133，2002
- 10) Richard S. Lazarus, Susan. Folkman：ストレスの心理学—認知的評価と対処の研究—，(本明寛，春木豊，織田正美監訳)，143，実務教育出版，東京，1991
- 11) 中村美鈴，布宮伸：現場がみえる輸液の知識と患者ケア 2-24，医学書院，東京，2008
- 12) 小坂未来，武田利明：輸液剤の血管外漏出について，日本看護技術学会誌 14(2)，32-37，2005
- 13) 水野敏子，飯田香奈恵：点滴静脈注射の輸液速度に関する一考察，千葉県立衛生短期大学紀要 4(2)，55-60，1985
- 14) 久島茂：「我慢する」及びそのアスペクト形式の意味，静岡大学教育学部研究報告 48，1-16，1998
- 15) 陣田泰子，上谷いつ子，廣瀬京子他：注射・輸液 Q & A，44-160，照林社，東京，2001
- 16) 深井喜代子：基礎看護技術ビジュアルブッカー手順と根拠がよくわかる 1(1)，120-127，2010