

第16回 日本生殖看護学会 学術集会

P-08

福岡, 2018. 09. 09

精巣内精子回収法 (TESE) による術後疼痛と看護への示唆

Postoperative pain management from testicular sperm extraction (TESE): suggestion for nursing.

磯田賀奈, 桑原愛, 中岡義晴

IVFなんばクリニック

I. 目的

無精子症患者の治療法として精巣内精子回収術 (TESE) が挙げられる。Conventional-TESE (以下c-TESE) とMicro-dissection-TESE (以下MD-TESE) の2群間の手術時間、麻酔量、術後疼痛の比較から看護への示唆を得ることを目的とした。

II. 方法

2015年6月から2018年2月にN院でTESEを施行した45例を対象とした。手術は全例日帰り局所麻酔下で行った。手術直後にジクロフェナクNa50mgを挿肛した。術当日夕食後から、術後4日目昼までロキソプロフェンNa水和物60mgを毎食後に定期内服として、疼痛時はジクロフェナクNa50mg坐薬を屯用で使用するよう説明した。手術前、手術当日夜から7日間、1日の痛みの最大値をVASを用いて0~100で自己測定してもらった。また屯用で用いた坐薬個数の記録を行った。本研究は医療法人三慧会倫理委員会の承認を得たのち行っている。

III. 結果

45例の内訳はc-TESEが22例, MD-TESEが23例であった。MD-TESEはc-TESEに比べて手術時間 (min.) (83.6 ± 19.9 vs 49.0 ± 21.0 ; $p < .01$) が有意に長く、術中麻酔使用量 (mL) (6.2 ± 3.1 vs 3.4 ± 1.7 ; $p < .01$) が多かった。手術前では両群ともVASの平均は0であったが、術当日夜に両群共ピークを認め、(47 ± 25.2 vs 33.5 ± 26.9)その後、両群とも低下を認めた。MD-TESEはc-TESEに比べ術後2~5日目で有意に高値であった ($p < .01$)。術後当日夜に坐薬を使用した割合はc-TESE27%でMD-TESE21%であり、両群間に有意差はなかった。

IV. 考察

TESE後疼痛の状態を知ることは、今後TESEを受ける患者の不安軽減の参考になると考えられる。MD-TESEの方が手術時間や痛みの程度が強い傾向があったため、術前より患者に術式・経時的に疼痛レベルが変わってくる事を説明し、また術後の痛み対策として内服薬で対応可能なこと、屯用のジクロフェナクNa50mg坐薬を4個以上使用している方はいなかった事も患者に伝えることで不安の改善にも繋がると考えられる。今回の研究では、痛み

をVASで主観的な値分析していることに限界があった。

V. 結論

MD-TESE 後の患者は、手術時間が有意に長く、麻酔量も有意に多い結果、内服薬や坐薬の適切な使用方法を教える事が疼痛コントロールの有効な看護となる。