

腹会陰式直腸切断術後患者の坐位における安楽の工夫 — 円坐を使用して —

3階東病棟

○山本 美香・喜多かおり・尾崎奈津恵

石黒 由美・川上 千佐

I はじめに

私達の病棟で行われた腹会陰式直腸切断術（以下マイルズとする）件数は、昭和63年度9件、平成元年度9件であったが、平成2年度は9月末までにすでに13件を数えている。

会陰、肛門部は、体性神経の支配する陰部神経が集っているため、手術侵襲の大きさに比べて疼痛が強いといわれている。マイルズ術後、臀部のドレーン挿入部は坐位での体圧が一番かかる位置にあたる。そのため、坐位をとることはより疼痛を増強させ、食事時でさえ立ったままという、非常に不自然な生活を強いられる。そこで私達は彼らが安楽に坐れる方法について、患者の意見を参考にして工夫してみたのでここに報告する。

II 研究期間

平成2年7月20日～平成2年10月15日

III 研究方法及び対象

1. アンケート調査（インタビュー形式）

対象者：マイルズ術後の退院患者7名

2. アンケート調査をもとにした円坐の作製、工夫及び試用

対象者：入院患者3名、退院患者4名

IV 実施及び結果

1. アンケート調査及び結果

まず、マイルズ術後の患者が、安楽な坐位をとるためには、どのような工夫が必要であるかを知る手掛かりを得るために、私達の病棟でマイルズをうけた退院患者にアンケート調査を行った。術後、坐位になれなかった理由、実際に坐る時なにか工夫していたか、どうい

ものがあれば坐れると思っていたか、また、坐れなかったことで苦痛に思ったことはなにかなどについてインタビューした。その結果、術後挿入されているドレーン部や、会陰部正中創の痛みが坐位をとれない理由であり食事摂取時や、人と話す時に坐位をとれないために落ち着かないと思っていたことが分った。また、坐るために従来の円坐を利用しているものもいたが、すべての患者が従来の円坐より大きく厚みのあるものを望んでいたことが分った。
(表1)

表1 アンケート調査(インタビュー形式)結果

Q1 術後坐れなかったのはどうしてですか？

- 管の入っている所が痛かった。
- 真ん中の傷が痛かった。

Q2 坐る時になにか工夫していましたか？

- 腰を片方ずつ浮かして坐った。
- 円坐や坐ぶとんを利用した。
- 坐れると考えてもいなかった。
- 立っている方が楽だったので、あえて坐ろうとしなかった。

Q3 従来の円坐を使用してどうでしたか？

- 穴が小さすぎる。
- 厚みが薄すぎる。

Q4 どういう物があれば坐れると思いましたか？

- おしりのところがすっぽり入るような穴の大きいもの。
- 円坐のもっと大きくて厚みのあるもの。
- 肛門に力が入らないもの。

Q5 坐れなかった事で苦痛に思った事はどういう事ですか？

- 食事の時に落ち着かなかった。
- 人と話をするときに坐ることができず、落ち着いて話をする事ができなかった。
- 外来通院時、待ち時間が長いのに坐って待つことができない。
- 洗腸する時に坐れず困った。

2. アンケート調査をもとにした円坐の作製、工夫及び試用

ドレーン挿入部痛が坐位でより増強するのは、坐位での体圧分布図(図1)からもわかる

ように、最も体圧の高い部分が、ちょうどドレーン挿入部の位置と一致しているからである。

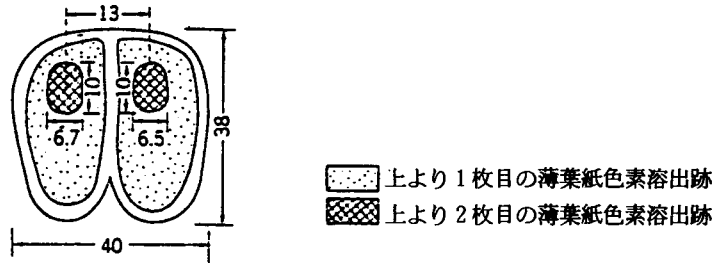


図1 坐位におけるカーボン紙法による体圧跡
(氏家幸子らの研究資料より)

また、従来の円座の内円の直径はほぼ12cmであり、ドレーン挿入部間の長さはほぼ10~13cmである。そのため、従来の円座では、術後に挿入されている臀部ドレーン、会陰部正中創が圧迫され、疼痛を増強すると分った。そこで、内円が大きく、体圧を分散させるものがよいのではないかと考え、内円の直径は20cm以上とし、正中創が押しつぶされないようにするため、厚さを約12cmとした。材質については、安楽な体位のための看護用具としてすでに研究でよいとされているものの中から、比較的安価で、手に入りやすいものを選び、坐位で食事摂取ができることを目標に以下のものを作製した。

- ① 綿花の円座：木綿布を使用し、内円の直径20cm、外円の直径45cmの円座を作製、厚さ12cmにするために、300gの綿花をつめたもの。
- ② スポンジの円座：綿花の円座と同様のもの、綿花のかわりにスポンジ280gをつめたもの。
- ③ 発泡スチロールの円座：綿花の円座と同様のものに、綿花のかわりに直径5mmの発泡スチロール220gをつめたもの。
- ④ タイヤチューブの円座：軽自動車用（内円の直径27cm、外円の直径48cm、厚さ12cmにしたもの）と二輪自動車用（内円の直径23cm、外円の直径45cm、厚さ12cmにしたもの）

以上、4種類の円座を、入院中の患者には食事摂取開始時より、また退院患者には外来受診時に試用してもらった。綿花の円座は、入院患者においてはドレーン挿入部や会陰部正中創が圧迫され、疼痛のために全員が数秒しか坐れなかった。外来患者においても手術創の圧迫による疼痛は残存しており、入院患者と同様に坐れるのは数秒位であった。スポンジの円

坐も同様の理由で全員が数秒しか坐れなかった。発泡スチロールについては、坐った直後の刺激が健康サンダルの刺激に似て坐り心地がよいが、長時間は刺激が強すぎて無理であるとの感想が聞かれた。タイヤチューブの円坐は、対象者の体格及び要求によって、軽自動車用二輪自動車用から選び使用してもらったが、安定性が最も高く創部に負担がかからない、何分でも坐っていられそうなどの感想が得られ、全員が30分以上坐れた(表2)。

表2 4種類の円坐を使用した坐れた時間

	材 質	食事開始時	開始後 1 W	開始後 2 W	開始後 3 W		
A 氏	綿	数 秒	/	/	/		
	スポンジ	数 秒					
	発泡スチロール	30 秒				15 分	
	タイヤチューブ	5 分				35 分	
B 氏	綿	数 秒	/	/	/		
	スポンジ	数 秒					
	発泡スチロール	数 秒					
	タイヤチューブ	1~2分				30 分	
C 氏	綿	数 秒	/	/	/		
	スポンジ	数 秒					
	発泡スチロール	1 分				5 分	20 分
	タイヤチューブ	2 分				15 分	30 分

以上、4種類の円坐を試用した結果、患者の要求を一番満たしたものはタイヤチューブの円坐であった。さらに、より患者にあったものにするため、空気圧を変更することによって硬さを調節した。患者の好んだ空気圧は約0.05~0.1気圧であった(一般の車のタイヤチューブの空気圧は1.8~2気圧である)。

退院患者についても同様に、タイヤチューブの円坐が一番坐りやすいという評価を得た。試用後も、タイヤチューブの円坐を継続して使用しており、主に乗車中、外来受診時の待ち時間、洗腸療法時、食事摂取時などに活用しているということである。

V 考 察

マイルズ術後では、骨盤腔が死腔となるため、血液、浸出液の貯留による感染症を防ぐ目

的で臀部よりドレーンが挿入される(図2)。臥位時に比べて、坐位、立位の方が後腹膜の下降による死腔内圧の上昇によりドレナージ効果が大きい。また、死腔内面積も狭くなり、創治癒の面からも利点があり、術後早期に坐位、立位をとることは大切である。

また、アンケート調査結果から、接客時、外来通院時の待ち時間、食事摂取時、洗腸療法時など、あらゆる時に坐位は必要とされており、坐位をとれないことによって苦痛を感じていることがわかる。

以上、二つの側面から考えても、マイルズ術後の患者に、安楽な坐位を提供することは必要なことであると思われる。

理想的な円坐の条件としては、①安定性がある、②弾力性がある、③伸縮性がある、④耐久性がある、⑤体圧が分散されやすい、⑥安価で入手しやすい、⑦作製に手間がかからない、⑧持ち運びに便利、⑨見た目のよさなどがあげられる。綿花とスポンジの円坐で数秒しか坐れなかったのは、円坐に全体重がかかり、体圧を分散させるだけの弾力性がなくなり創部を圧迫し、痛みを増強させる結果になったのではないかと考える。また、綿花、スポンジは安価で、簡単に手に入れることはできるが、実際に、退院後患者やその家族が作製するには手間がかかり、実用化に至らない可能性もある。発泡スチロールの円坐は、流動性があるため臀部に沿いやすい。また、坐った直後の感触では良い評価を得たが、弾力性に乏しいため創部を圧迫し、長時間坐ることには至らなかったと思われる。また、綿花、スポンジ、発泡スチロールは、使用回数が増すにつれて圧縮され、薄く、硬くなってしまい、耐久性という点においても不十分といえる。

タイヤチューブの円坐は、持ち運びに不便で見た目が悪いという欠点がある。しかし、ゴム製であるため、弾力性、伸縮性に富んでいる点、常に一定の圧を保てるため耐久性に優れている点、内容が空気であるため圧が分散されやすいという点が他の3種類より長時間坐位での安楽が得られた理由ではないかと考える。また、タイヤチューブは、ガソリンスタンドや、タイヤ販売店で廃棄物同然に扱われており一般の人でも簡単に手に入れることができる。わざわざ作製するといった手間も省けるため、実用化しやすいのではないかとと思われる。

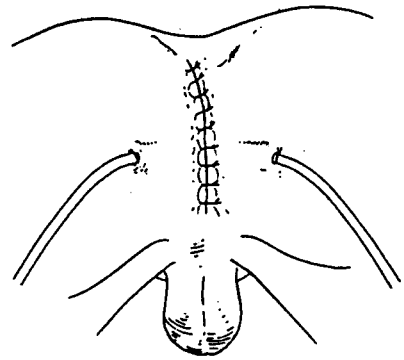


図2 仙骨会陰切開創の縫合閉鎖

日常生活様式における坐位の必要性は高く、入院中に坐位での安楽を得ることは術前の日常生活に一步近づくこととなり、今後の社会生活へ向けての励みになるのではないかと思われる。

V おわりに

今回、4種類の円坐のうち、タイヤチューブの円坐が弾力性、伸縮性、圧の分散に優れており、坐りやすく、また、実用化しやすいという結果を得た。これを用いて坐位での食事摂取も可能となった。しかし、症例数が少なくそれがどの患者にも適切であるとは言いきれない。今後は症例数を重ねて、円坐の材質、大きさ、形、内容量、見た目の良さなどについても検討していきたいと思う。

参考文献

- 1) 大迫富美子：大腸癌手術の特殊性に起因する看護上の問題，看護技術，Vol. 34, No. 7, p. 16～20, 1988.
- 2) 前田晃信：体位と姿勢の人間工学，医学書院，p. 1160～1166, 1981.
- 3) 氏家幸子他：血流，圧力と褥創予防，臨床看護，Vol. 16, No. 4, p. 469～476, 1990.
- 4) 大淵律子：褥瘡予防用具の特徴と使用上の留意点，臨床看護，Vol. 16, No. 4, p. 512～517, 1990.
- 5) 山口 智：褥瘡予防用具と寝具，臨床看護，Vol. 11, No. 6, p. 819～828, 1985.

（平成3年6月7日，広島にて開催の第12回中国四国地区国立大学
病院看護研究発表会で発表）