

# 網膜剝離術後の安楽な体位について考える

—ガスタンボナーデ術後の患者に安楽枕を使用して—

## 3階西病棟

○坂本 綾・弘瀬 裕子・宮川志津子  
古谷 則子・高田 幸子・林 佐江子  
松下 綾・美濃真由美・清家 京子

## I はじめに

当眼科病棟において網膜剝離患者の治療方法の1つとしてよく用いられるのが、ガスタンボナーデ術（SF6ガス注入術）である。これは、硝子体腔内にガス（六フッ化硫黄ガス）を注入して網膜裂孔を眼内側から閉鎖し積極的に網膜を復位させる方法である。ガスタンボナーデ中の患者は、網膜を復位させるために腹臥位をとり、顔をうつむけてうまく眼内の気泡が網膜裂孔にあたる様な体位（以下 face down という）を長時間とる必要がある。個人差はあるが術後約1週間は続けなければならない、これに伴う苦痛は大きい。この苦痛に対しては、以前から緩和のための援助を行ってはいしたが、数年前に当科看護婦が作成した体位保持用の安楽枕はあまり活用されておらず、積極的な看護が行えているとは言えなかった。今回安楽な体位保持をするために主として使用物品について検討したので報告する。

## II 研究期間，方法

〔期間〕平成2年2月1日～10月31日

〔対象者〕平成2年4月～8月までの間に網膜剝離でSF6を注入した患者5名（表1）

〔方法〕ガスタンボナーデ術後患者の安楽な体位保持のために昭和60年に当病棟で作成した物品を復元し、患者の意見を取り入れながら改良し、安楽かつ効果的な体位保持と使用物品について検討した。（表2）

## III 経過及び結果

### 1. 第1段階・前回研究発表の際の安楽枕の欠点の調査

前回考案した「へ」字型

枕を患者Aに使用してみたが、前額部、接触面の疼痛及び安定性に欠ける等の訴えがあり、素材と形の改善の必要性があると考えた。（図1）

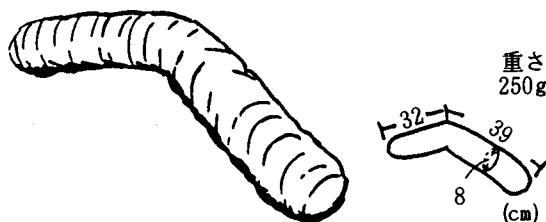


図 1.

表 1. 患者紹介

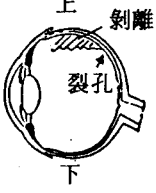
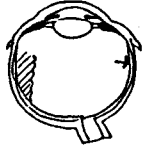
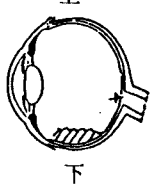
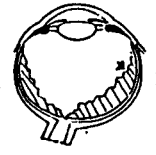
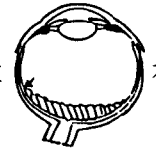








患者	年齢, 性別	身長/体重 (cm/kg)	診断名 剝離の部位	術 式	facedown の期間	前期デモン ストレーション
A	66 F	144 / 41	右) 裂孔原性網膜剝離 	4 / 27 強膜内陥術 SF6 注入 ( 1cc )	4 / 27 ~ 5 / 5	無
B	61 F	151.6 / 46	左) 裂孔原性網膜剝離 	6 / 18 左網膜冷凍凝固 輪状締結術 SF6 注入 ( 1cc )	6 / 18 ~ 6 / 24	無
C	63 F	152 / 42	右) 黄斑円孔網膜剝離 	6 / 29 SF6 注入術 ( 0.75cc )  7 / 9 SF6 注入 ( 1cc )	1回目 6 / 29 ~ 7 / 9  2回目 7 / 9 ~ 7 / 19	有
D	65 M	160 / 70	右) 裂孔原性網膜剝離 	8 / 3 裂孔閉鎖術 輪状締結術 SF6 注入 ( 0.7cc )	8 / 3 ~ 8 / 14	有
E	71 M	166.4 / 64	右) 裂孔原性網膜剝離 	8 / 6 網膜裂孔閉鎖術 SF6 注入 ( 1cc )	8 / 4 ~ 8 / 16	無

表 2. 安楽枕の種類・使用方法と患者の感想

	使用物品	体位	患者の感想・訴え
A	<p>①「へ」字型枕</p>  <p>(素材)ダンボール オルテックス 綿花 弾力包帯 ↓</p> <p>②「U」字型枕 その1 (素材)綿花</p> 	<p>ベッドで Facedown</p>  <p>胸に安楽枕使用</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前額部接触部の疼痛</li> <li>・硬い</li> <li>・枕が柔らかすぎて、不安定である</li> <li>・顔が沈み又、枕がずれるため上肢で支えなければならない</li> <li>・息苦しい</li> <li>・首から肩にかけてのすくみ感、こり感</li> <li>・安楽性にかける</li> </ul>
B	<p>①「U字」型枕 その2 綿花を多めにする</p> 	<p>マットレスをはずし空間を作る</p>  <p>胸部に水枕, 安楽枕, バスタオルを使用する</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・顔の下に空間ができて、息がしやすくなった</li> <li>・同体位により、胸部が圧迫される</li> <li>・安楽性がなく、寝ている間に枕が上にずれている</li> <li>・肩が痛い</li> <li>・食後の腹部の圧迫感</li> </ul>
C	<p>①「U字」型枕 その2 ↓</p> <p>②長めの「U字」型枕 (素材)綿花</p> 	<p>Bと同じ 胸部に水枕を使用</p> <p>Bと同じ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胸部が圧迫され息苦しい</li> <li>・額が痛い</li> <li>・胸部が苦しい</li> <li>・「U字」型枕で、体を支えるため楽である</li> <li>・長時間継続すると、肩こり、腰痛が出現する</li> <li>・練習をしていたので戸惑うことはなかった</li> </ul>
D	<p>長めの「U字」型枕</p> 	<p>Bと同じ</p> <p>両脇に安楽枕使用</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胸にあたる部分の幅がもう少し、大きい方がよい</li> <li>・どんな格好をしなければいけないか心配していたが、練習をしていたから、心構えが出来てよかった</li> </ul>
E	<p>①「U字」型枕 その2 ↓</p> <p>②長めの「U字」型枕</p> 	<p>Bと同じ 胸にフローテンション パットを使用</p> <p>Bと同じ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・どこも痛くないが、夜中知らないうちに仰臥位となっている事が多い</li> <li>・しんどい</li> <li>・胸部の圧迫がとれて楽である</li> <li>・使いやすい</li> </ul>

## 2. 第2段階・第1段階における欠点の改良その1

そこで、現在病棟で使用している標準型の安楽枕を改良し、「U字」型の枕を作った。この枕を患者Aに使用したが、やわらかすぎて不安定である、顔が沈みすぎベッドとの間にすき間がなく息苦しい、枕が上にずれるため常に腕で支えなければならないという訴えが聞かれた。(図2)

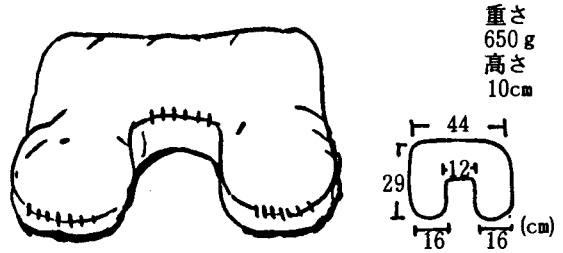


図2.

## 3. 第3段階・第1段階における欠点の改良その2

この意見をもとに、安定性に対しては枕に綿花を増し、顔が沈みすぎない程度とした。呼吸苦に対しては、文献をもとにベッドのマットレスを足元へずらし顔面下に空間を作った。空間の土台になる部分にマットレスと同じ高さのダンボール箱を置き、中に砂のうを入れずれないように固定した。その上に「U字」型枕を置いた。これを患者Bに使用した。使用時の感想として顔の下に空間ができて息がしやすくなったが、胸が圧迫されるとの声が聞かれた。そこで胸部に水枕や小さな安楽枕を使用することにより、圧迫感の軽減をはかった。(図3)

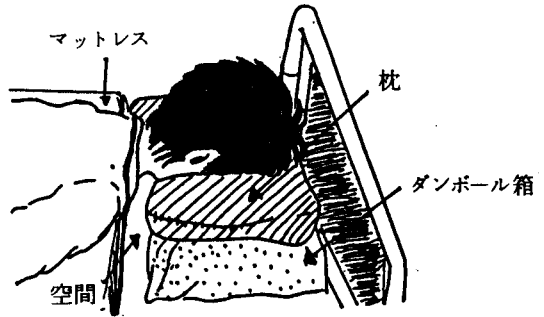
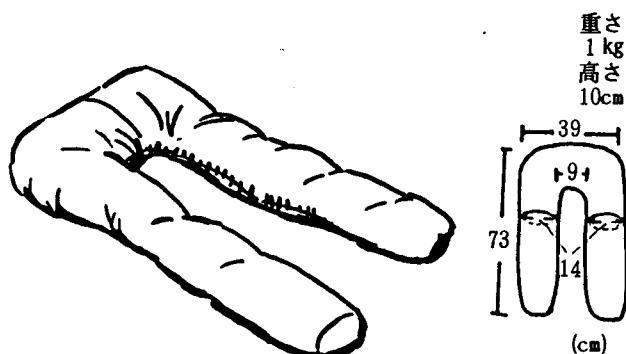


図3.

## 4. 第4段階・新しい安楽枕の作成と使用

患者Bの訴えをもとに、胸で固定できるよう長めの「U字」型枕を作成し、第3段階と同様に患者C・D・Eに使用した。又患者C・Dに対しては、医師の許可があり、術前に約3~4時間「U字」型枕を使用し、ベッドも操作して face down のデモンストレーションを行った。反応として各人から、枕を身体で支えるため枕がずれないという声が聞かれたが、圧迫感の度合にも個人差があり適宜他の安楽枕やフローテーションパッドを使用し、圧迫の軽減をはかった。(図4)



ダンボール箱 (中に砂嚢を入れる)

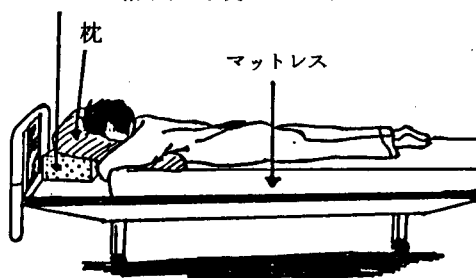


図 4.

#### IV 考 察

SF6 注入後の体位保持は治療の一環であるが、長時間同一体位をとるということには、身体的、精神的苦痛がともなう。SF6 注入後、face down が指示された患者の訴えの中で多いのは、①胸部の圧迫感、②息苦しさ、③腰背部肩部痛である。

花田らによると、腹臥位における体圧は、前額部、膝部、肋骨弓部の順に高値をしめすとの報告があり、圧迫されることによる苦痛は大きいと考える。そのため安楽な状態で過ごせるように援助するには、体圧の分散を考えていく必要がある。

通常、腹臥位では胸部を圧迫する為、座位に比べ肺活量は10%低下し、老人、肥満者では $PO_2$ が低下するという報告がある。face down はうつむき姿勢であるため、鼻や口がベッドでふさがれてしまいさらに息苦しさが増強する。

これまで私たちは、頭部・胸部に小枕やフローレンションパッドを使用したがる、これらだけでは思うような効果が得られず、また face down に一番肝心の頭部の固定もできなかった。頭部の固定は、治療効果をあげ、合併症である高眼圧・白内障・角膜障害を避けるために不可欠である。肋骨弓部まで達する長めの「U字」型枕を使用することで体圧が分散し胸部の圧迫感の軽減と頭部固定が出来た。又、胸部の動きを抑制しない為、息苦しきの緩和につながった。

さらに、マットレスを足元にずらすことにより、顔面下に空間ができ息がこもらず呼吸しやすくなった。

生理的体位からみた場合、脊椎の生理的湾曲が自然に保たれるように配慮することが安楽な体位を保持する際のポイントとなる。そこで、脊椎の生理的湾曲が保持できるよう長めの「U字」型枕を使用し、前額部～胸部を水平にした。これによって腰背部痛の軽減をはかることができたと考える。上腕、肩部痛は、安静にしなければならないという緊張感がある為、増強すると考えられる。

術前オリエンテーションの一環であるデモンストレーションに関しては、それを行うこと自体が網膜剝離を助長するために短時間しか行えない場合や、術中にガス注入が決定される為全く行えない場合もある。患者は今まで見たこともない物品を使い、行ったことのない体位で長時間過ごさなければならないという状態におかれ、はかりしれない不安がともなってくる。術前に口頭での説明だけでなく、でき得る範囲で使用物品に触れ実際に使用しておけば、患者の不安は多少なりとも軽減し、後々スムーズな face down への導入につながっていくと思われる。このため、術式・安静の必要性（治療面・合併症）を十分に説明し理解を得て、患者を励ましながらか援助していく必要がある。今回改良した物品の使用・体位保持によって、対象患者からの苦痛に対する訴えも少なくなり、その感想からも身体的苦痛がかなり軽減され、治療への協力が得られたものとする。

## V まとめ

1. 安楽枕やフローテーションパッドで体圧を分散させることにより腰背部や胸部への圧迫が軽減され、腹臥位における身体的苦痛もかなり緩和される。
2. face down 時は顔面下に空間をつくることにより、圧迫がとり除かれ息苦しさが緩和される。
3. 安静が得られるような物品、体位でなければ固定（同一体位）を維持できない。
4. 術前のデモンストレーションができたケースは、できなかったケースに較べて余裕を持って体位保持ができた。

## VI おわりに

患者の性別、体格により苦痛を訴える部位や好みにより使用する物品が異なっており、患者の訴えに応じた物品を考えていく必要がある。今後は素材や枕の大きさについても検討を続けると共に、精神的安静が得られるよう心掛け継続した看護を行っていきたい。

## 参考文献

- 1) 花田久美子他：腹臥位安静時による安楽の工夫，日本看護研究会雑誌，Vol. 11，No. 4，1988.
- 2) 川合恵子他：難治性網膜剝離の硝子体手術をうけた患者の術後体位，臨床看護研究の進歩，Vol. 1，1989.
- 3) 竹内忍：網膜硝子体手術と看護，Ope nursing，Vol. 4，No. 7，1989.
- 4) 友寄広士他：黄斑円孔による網膜剝離のガスタンポナーデ治療成績，眼科臨床医報，Vol. 83，No. 7，1989.

- 5) 竹内忍他：ガス注入による黄斑裂孔網膜剝離の治療，臨床眼科，Vol. 40，№1，1986.
- 6) 檀上真次：黄斑円孔による網膜剝離の処置，眼科，Vol. 31，№9，1989.
- 7) 住谷豊：黄斑円孔による網膜剝離に対するガス注入法，山形県病医誌，Vol. 23，№1，1989.
- 8) 本田孔士：眼科ナースのための知識と実際，メディカ出版，1990.

{ 平成3年3月2日。高知にて開催の平成2年度看護研究学会（日本看護協会高知県支部）で発表 }