

腹臥位安静中の安楽な体位・ベッドの工夫 —体圧測定を行って

3階西病棟

○山岡 和子・和田 千尋・岩下 美紀
市川 勢惟・久保 京子・藤本 洋子

I. はじめに

当眼科病棟においては、網膜剥離、黄斑円孔などに対して、ガス（オイル）タンポナーデ術が施行されることが多く、その術後は腹臥位安静が強いられる。この腹臥位安静時に患者からの苦痛の訴えとして主に聞かれるのは、腰背部痛や肩こり、息苦しさ等があるが、それらは主観的な訴えのためどの程度の苦痛であるかは明確でない。そこで苦痛部位の圧迫の程度を知るために、体圧を測定し数値化することが必要だと考えた。そして従来当病棟で行ってきた腹臥位方法（以下従来のベッドとする）と、今回新しく用いた眼科胸部用プロテクター（図1）を使用する方法（以下工夫後ベッドとする）にて体圧を測定し、主観的な苦痛の程度との比較を行った。プロテクターの使用が体圧と苦痛の緩和に対してどのような効果があるか検討したので報告する。

II. 研究方法

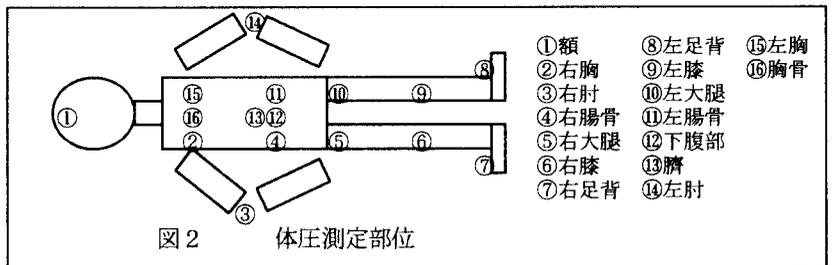
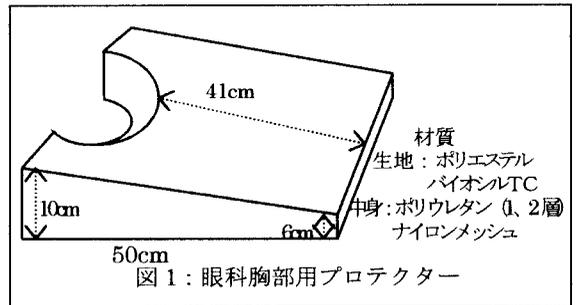
1. 対象者：当病棟のスタッフ 12 名。
2. 研究期間
平成 10 年 11 月～平成 11 年 2 月
3. 研究方法

1) 対象者の条件：測定時は右目に眼帯装着とし、病衣着用とした。

2) 測定用具

RB 体圧計
(帝国臓器製薬
KK 製)。直径
約 10cm の測
定パッドを測

定部位とベッドの間に挿入し、送気球にて加圧し、体圧を部位毎に測定できる用具。

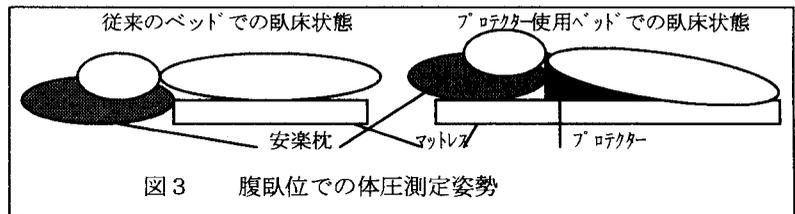


3) 測定部位：関本らの行った体圧測定部位 17 ヲ所をもとに、腹臥位時に圧迫が強いと想定される部位 16 ヲ所とした。(図 2)

4) 測定方法

- (1) 対象者一人ずつベッド上で腹臥位をとり、ただちに測定を開始した。
- (2) 測定者が圧測定部位 1~16 の順に圧測定パッドをベッドと測定部位の間に挿入し、測定した。
- (3) 部位につき、3 回続けて測定した。
- (4) まず従来のベッドにて測定し、その後工夫後ベッドに作り直してプロテクターを挿入し、同様に測定する。(図 3 参照)
- (5) 測定時間は両ベッドそれぞれにおいて 30 分程度を要した。
- (6) 測定データは 3 回の平均値を出し、グラフにした。

5) 腹臥位開始時より、対象者から経時的(5~10 分毎)に身体痛の有無・程度を聴取した。



III. 結果

体圧測定終了後、対象者の最終的な感想から従来のベッドを支持するものを A 群、工夫後ベッドを支持するものを B 群とした。A 群に属するものは 12 名中 4 名、B 群に属するものは 12 名中 8 名であった。

1. A 群について

- 1) 工夫後のプロテクターを使用すると、額では 5~7mmHg、胸部では胸骨が 2~13mmHg、左胸は 3~8mmHg、肘では 2~10mmHg と、4 名中 3 名は体圧が低くなっており、除圧された。
- 2) 従来のベッドでは首、肩、背中等の痛みの訴えが聞かれたが、工夫後では訴えの部位が顔面(口や喉)に変わっている(表 1)。

2. B 群について

- 1) 工夫後ベッドで額の圧が 2~10mmHg 高く、額が疲れると訴えたものは 8 名中 5 名であった。
- 2) 工夫後ベッドのプロテクター使用により、胸骨で 5~15mmHg、右胸で 5~12mmHg、左胸で 2~17mmHg と、胸部が除圧されたものが 8 名中 7 名であった。

- 3) 従来のベッドでは首、肩、腰の痛みが聞かれていたが、工夫後ではその部位の痛みに対する訴えは少なくなった(表1)。
- 4) 工夫後ベッドでは膝の圧が非常に高いが、膝に対する苦痛の訴えは全く聞かれていない(表1)。

表1 主観的データの経過

	A群		B群	
	従来のベッド	工夫後ベッド	従来のベッド	工夫後ベッド
5分	変化なし 頸部痛・首がこる 腰背部痛	息苦しい 口の圧迫感	変化なし 首がこる 腰背部痛	変化なし 頸部疲労 肩部痛
10分	変化なし		首がこる 頸部疲労・頸部痛 額痛・額部圧迫 胸部痛・胸部圧迫	
15分	息苦しい	咽頭痛 胸腹部圧迫感 頸部疲労 額部圧迫	頸部痛 首・肩部がこる 額部痛・臍部圧迫 腰痛	額部圧迫感
20分	額部痛 変化なし	息苦しい 眼部圧迫感	胸部痛 肩部痛 手指のしびれ	頸部痛 眼部圧迫感
25分	背部痛	腹部圧迫感	胸部痛	
30分以降			頸部痛 額部痛 腰痛・膝痛	頸部が楽 額部痛 安楽

IV. 考察

プロテクターの形状により推測される利点は、上半身に傾斜がつくことで高さが出せ、関本らが述べているように、「肩から腕を自然に落とせ、肩部や背部の筋の緊張は緩和された」¹⁾ことや、背部の生理的な彎曲が維持

できることである。そのため、患者から日頃聞かれる肩こりや腰背部痛の軽減につながると思われた。A群ではプロテクター使用にて額、胸部、肘が除圧され、苦痛が緩和されたように見えたが、実際には顔や口がベッドに近くなり、息苦しさや喉の痛みを訴えている。これはプロテクターの高さが足りず、体格に合っていないかとののではないかと考える。また4名中3名は工夫後ベッドにおいて額部の圧が低くなっていることから、頭部を固定する枕の支持が不十分であり、そのため顔とベッドの間隔がきちんと保持できず、上記のような訴えが聞かれたと考える。このことから、頭部がしっかりと固定できれば顔とベッドの間隔が保持でき、首の負担が軽減されると考えられる。そしてA群に属する人は、比較的長身であったこともその一因と推測できる。

B群では、工夫後ベッドにおいて顔や口に関する訴えは聞かれておらず、データ上も胸部の圧迫は緩和された。また従来のベッドにおいて肩の痛みの訴えがあったが、工夫後ベッドでは苦痛が消失している。膝に関しては、圧が高くても頻回に動かせることから苦痛の訴えは聞かれていない。しかしプロテクター使用にて、B群においても息苦しいという訴えが聞かれているため、頭部の固定を図ることは必須であると考え。直塚は良い腹臥位の固定方法として「胸部の運動あるいは横隔膜運動を妨げないようにする、身体の生理的彎曲、骨の突出部を保護する、上腕神経の圧迫をさける。」と述べている²⁾。また花田らは、「高体圧部位における除圧が達成されることにより、体圧は分散される。」

と述べている³⁾。

これらのことと我々の研究結果とを合わせて考えると、まとめとして以下の3点が挙げられる

1. 胸部の除圧に対して、プロテクターの使用は多少の効果はあったが、体格に個人差があるため、個別に合せたプロテクターのサイズ、安楽な体位を工夫する必要がある。
2. 頭部の固定が十分できていれば、顔とベッドとの間隔が保たれ、頸部への負担が軽減される。又腹臥位による息苦しさ等の訴えの緩和にもつながる。
3. 従来のベッドと工夫後ベッドにおいて体圧差を測定した結果、12人中8人が工夫後の方が安楽であると答えている。しかしプロテクター使用に対する苦痛の訴えもあるため、今後の活用には体圧の分散ということを考慮し、さらに工夫や改善が必要である。

V. おわりに

対象者の人数は少なく腹臥位の時間も短時間であり、実際に患者が行う腹臥位安静とは比べものにならないが、スタッフ自身が患者の苦痛を少しでも知る事はできた。体圧と苦痛の関係を明らかににはできなかったが、主観的な訴えをふまえた上での体圧の程度を知ることはできた。今回の研究を元に、今後更に患者の安楽につながる看護をめざしていきたい。

引用・参考文献

- 1) 関本真由子他：体圧分散支持具の試作，第13回日本眼科研究会研究発表集録，p 56 - 58, 1997.
- 2) 直塚美夜子：手術体位基準，看護技術，28 (10)，p 32, 1987.
- 3) 花田久美子他：腹臥位安静時における体圧ならびに安楽の工夫，日本看護研究学会雑誌，11 (4)，p 15 - 23, 1988.
- 4) 柳生茂美他：体圧から考えた安楽な腹臥位固定方法，オペナーシング，9 (5)，p 447 - 450, 1994.
- 5) 矢部弘子他：体位の変化に伴う体圧分布の変化について，日本眼科科学会誌，11 (3)，p 202 - 203, 1991.
- 6) 宮澤由希子他：硝子体手術後腹臥位時の体圧と痛み、体重との関係を知る，日本農村医学会雑誌，46 (3)，p308, 1997.