

# 腰椎穿刺後の頭痛を最小限にするための援助を試みて

南7階病棟 発表者 伊藤 みはる

丸山 ひさみ・渡辺 敬子・下條 美芳・上野 多美子  
滝沢 信子・降幡 信子・一志 静香・小高 玲子  
大曾 契子・木間 けい子・山口 享子・池淵 啓子  
高見沢 恵子・中村 多津子

## I はじめに

神経疾患の臨床診断にあたり、髄液検査は現在尚最っも重要な検査とされている。しかし、この検査後には、頭痛、腰痛、眩暈、嘔吐等の副作用があり、頭痛は其中で、もっとも頻度の高い症状である。

当科においては、入院、外来を問わず腰椎穿刺が頻回に行われ、腰椎穿刺後頭痛を訴える患者が多い。そのため検査時の苦痛に加え、検査後の副作用が患者の検査への不安を大きくしていると考える。

そこで、私たちはどうすればこの頭痛を柔げる事ができるだろうかと考え、援助を試みたのでその経過を報告する。

## II 経過

腰椎穿刺にはルンバール針、三方活栓付、19ゲージのセットを使用しているが、頭痛、嘔吐、穿刺部痛等の副作用を強く訴える患者が多かった。穿刺針が細目の方が、検査後の髄液の漏出が少なく、副作用の出現も少なくなるとの意見があり、昭和53年、まず比較的安静保持困難な外来での検査を、小児用の穿刺針21ゲージに変えている。病棟では、昭和54年頃より一部の医師が小児用ルンバールセットを使用しはじめ、昭和55年4月より統一され現在に至っている。

看護者側では、統一された指導ができるよう看護手順を整え、安静は枕をはずし、仰臥位2時間を指導してきた。

## III 仮説

フィッシュマンらは、脊髄の手術や剖検をした際に、腰椎穿刺を受けた人の硬膜に、大きな穴の跡がある事から腰椎穿刺施行後、皮下への想像以上の髄液の漏出が考えられると報告している。

また、頭痛に影響を与える因子として、9項目（年齢、性別、精神状態、腰椎穿刺時の体位、穿刺針の太さ、技術、採取髄液量、腰椎穿刺後の体位、水分補給）を、上げている。

腰椎穿刺後の体位の差については、人により意見は違っているが、私共は検査後の体位を工夫する事により、物理的に髄液の漏出を少なくし、頭痛を軽減できるのではないかという予測をし、仮説をたてた。

仮説：腰椎穿刺施行後、枕をはずし腹臥位30分、仰臥位2時間の安静保持、その後もできるだけ安静を守る事で、腰椎穿刺後の副作用の軽減ができるのではないか。

#### IV 方法

1. 腰椎穿刺を受けた患者すべてを対象とする。ただし、重症度、疾患等により、腹臥位をとれない人や、意識障害のある人は除く。
2. スタッフ全員が統一した指導ができるように、腰椎穿刺にあたって再度方向づけをまとめ用紙に記し、それに基づいて説明し不安の軽減に努めた。
3. 検査後、安静が守れるように配慮し、医師の協力を得た。
4. 日時、患者氏名、性別、髄圧、採取髄液量、穿刺回数、穿刺出血の有無、検査後の頭痛の有無、その他の症状の有無について調査した。

#### 実験

a 期間：昭和57年10月から昭和58年6月

仮説に基づき腰椎穿刺後安静時間を指導し、安静が守れたか、確認した。

#### 対照

比較検討のため、下記の2期間について看護記録より項目別に調査する。

b 期間：昭和52年7月から12月

c 期間：昭和56年7月から昭和57年6月

#### V 結果（資料1）

実験 a では、施行数 109 例中頭痛を訴えた人は 8 例、腰痛を訴えた人は 1 例、嘔吐を訴えた人は 0、その他として頸から肩にかけての痛みを訴えた人は 1 例、何の症状も訴えなかった人は 99 例であった。

対照 b では、施行数 191 例中頭痛を訴えた人は 27 例、腰痛を訴えた人は 8 例、嘔気を訴えた人は 1 例、その他として背部痛、肩こり、穿刺部痛等訴えた人は 3 例、何の症状も訴えなかった人は 152 例であった。

c では、施行数 209 例中頭痛を訴えた人は 26 例、腰痛を訴えた人は 1 例、その他として、四肢のしびれ感や足元がおかしいと訴えた人は 2 例、何の症状も訴えなかった人は 180 例であった。

これら 3 期間の調査中、性別、採取髄液量、穿刺回数に関して対差はなかった。

#### VI 考察

私たちは、腰椎穿刺後の頭痛をいくらかでも軽減できないものかと、援助を試み研究にあたったが、2時間半安静の施行数は少なく、統計学的には今のところその効果判定は困難である。頭痛の軽減のみでなく、検査に対する患者の不安の心理について学習した。

外来においても、オリエンテーション用紙を作製し、患者と家族の指導にあっているが、症例数が少なく考察するまでには至らなかった。しかも、2時間半の安静後は何らかの交通機関を使い帰宅しなければならず、帰宅後も安静にしている事は困難な様であり、「帰宅途中、足がつってしまい困った。」「帰宅後、頭痛が出現し頭を上げていられず、横になっていた。」と訴える患者もあり、外来での安静保持の難しさを感じた。

穿刺針の太さに注目した、対照 b、c ではほとんど差はみられないが、穿刺針を細くした事により鎮痛剤、坐薬等の使用や、食事が摂取できず点滴を行わなければならないような強い症状を訴え

る患者は減った。

腰椎穿刺後の頭痛は、安静中に歩いてしまっても訴えない人がいたり、安静時間を守り、その後も静かにしていても訴える人がいたり、頭痛の出現に関しては様々な因子がからみあっている事を知り、一面のみにとらわれず、あらゆる面で患者を観察し、患者個々にあった検査時の援助を行い、少しでも副作用が少なくなるように努めたい。

今回患者の苦痛を考え、腹臥位安静の時間を30分としたが、調査期間中腹臥位が苦痛だと訴える患者はほとんどなく、以前腰椎穿刺後に頭痛のあった患者も、今回腹臥位をとる事により、頭痛もなく楽だったという声も聞かれた。しかし、患者によっては腹臥位保持困難な人もいるので、常に患者の安楽を考えた臨機応変な対応をしなければならない。

## Ⅶ おわりに

今回、研究を通じ腰椎穿刺後の安静の大切さをスタッフ全員が再認識し、検査の介助についた際にも患者に安静の必要性を積極的に指導できるようになった。患者の訴える疼痛というものは、私たちにも測りしれないものがあり、今後も学習を続け、患者の苦痛を少しでも軽減できるよう努めたい。

また調査する中で、CT等の検査技術の発達と導入により、腰椎穿刺の施行件数が年々減少しているという事がわかった。

最後に、この研究にあたり御指導、御協力いただいた方々に深く感謝致します。

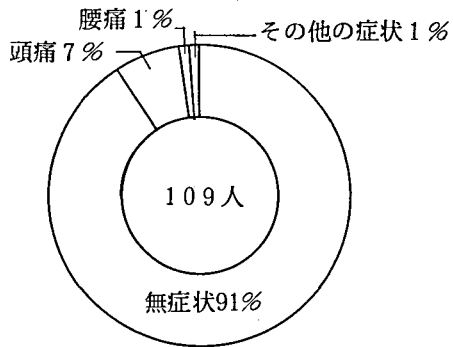
### <参考文献>

1. 板原克哉他：補助的検査—検査の仕方と適応疾患 髄液検査 1975
2. 足立憲昭他：腰椎および脳槽穿刺法 P 234～242 8巻 中外医学社 1982
3. フィッシュマン：神経疾患における髄液 P 157 ソーндガー社 1980
4. 村山良介：痛みの性質としくみ P 1～8 痛みの臨床と治療 P 9～15  
クリニカルスタディ 4月号 メヂカルフレンド社 1982
5. 佐和隆光：初等統計解析 新曜社 1980

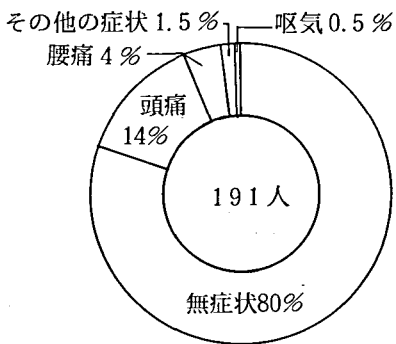
資料 1

単位：人数

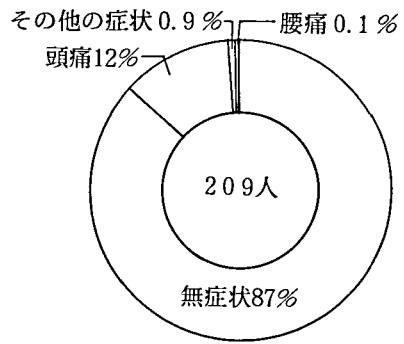
期間 \ 症状	頭 痛	腰 痛	呕 気	その他	無症状	計
a	8	1	0	1	99	109
b	27	8	1	3	152	191
c	26	1	0	2	180	209



〈 a 〉



〈 b 〉



〈 c 〉