

# 麻 酔 科

## 当麻酔外来に於ける頸部硬膜外麻酔体位の工夫

発表者 友 野 富美江  
麻 酔 科

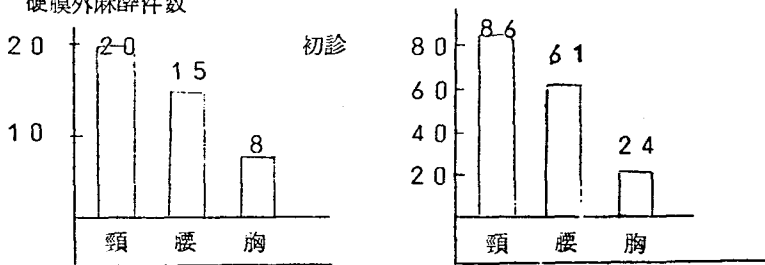
発表順序

- I 動 機
- II 頸部硬膜外体位の問題と対策
- III 実 際
- IV 評 価
- V 考 察

### I 動 機

当外来に於いては、ペインクリニックとして硬膜外麻酔が多く行なわれている。中でも白ろ  
う病、悪性腫瘍、ヘルペス後の疼痛、頸流症候群等の治療に頸部硬膜外麻酔が用いられ、図 I  
の様に昨年度の統計では一位を占めている。

図 I 硬膜外麻酔件数



現在頸部硬膜外を実施している中で、経験回数に関係なく体位を充分に取れず治療中動い  
てしまうケースが多く、特に頸部硬膜外麻酔体位の取り方は確剖学的にも困難である。この事  
を痛感し安全かつ円滑に行う事が出来るようロールプレイングを繰り返し行う中から問題の分析  
をし工夫して実践した。

### II 頸部硬膜外麻酔体位の問題分析及び対策

#### (1) 体位の問題

- (1) 一人では充分に体位が取りにくい。
- (2) 治療前に痛みシビレ機能障害等を持っている。
- (3) 患側を下にした側臥位を取らなければならない。
- (4) 脊椎間拡大の為側臥位のみでなく屈曲が必要である。
- (5) 穿刺し易くする為にベッドの縁すれすれまで出なければならない。

(6) 背部であり自分では見えない為に生ずる不安がある。

(7) 頭や首が動き易い。

(8) 介助者が一人である。

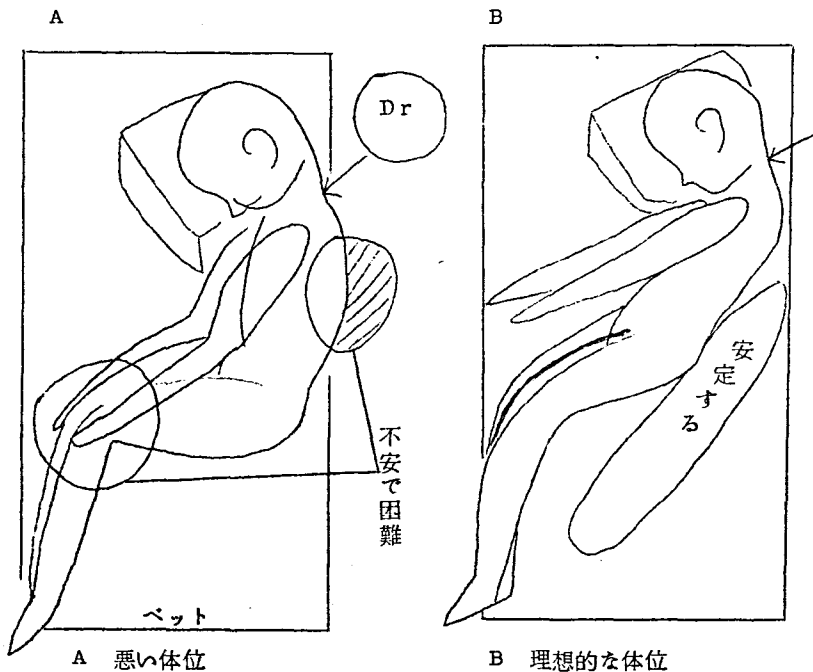
(2) 対策

対策を考えてゆく過程でロールブレイング法を取り入れ実践した。

注※ロールブレイングは麻酔外来ベットを使用し3名の看護婦で行った。

(1) 有効でかつ安全な体位の工夫

〔図Ⅱ〕 (図はベットの真上から見た体位です)



従来腰麻体位に準じて頸部硬膜外麻酔を行って来た。図Ⅱ-Aで見られる如く頸椎々間拡大の為に、ベットの縁から背中がはみ出てしまい背部への不安が起る。又膝を曲げる事によりバランスが崩れこれらの要因の為体位が充分に取れず患者自身苦痛であり不安である。以上の不合理をなくす為に、ロールブレイングの結果頸部椎間が拡大出来れば頸椎穿刺の条件が満たされる。この事から図-Bの如くベットを斜めに使う事により胸部以下の特に背部又膝関節をそれほど曲げなくても充分に体位が取れ、頸部に於いては図Bの体位が安定し効果的である。

この結果を今後の頸部体位とする。

(2) 患者が安心して体位が取れる様検討する。

その結果以下の問題が出て来る。

問題 1. 枕の高さ頭の位置が原因で頸部硬膜外麻酔体位が充分に取れない事がある。

問題 2. 頭から首にかけては枕で固定されるが腰部の不安定感があり後そりになり易い。

<対策>

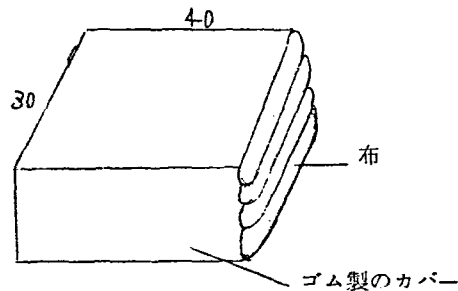
問題 1. に対しては

脊椎がベットと平行となる為特に頸椎の場合、枕が肩の高さに位置する事、又両肩を結ぶ線がベットと垂直となる事が穿刺する上で理想的である。

この為には枕は頭が固定出来高さが個人に合わせて調節が出来適当な堅さのものであり、更に患者に不快を与えず介助し易い条件が必要となる。

この事から、ゴム布（消毒等の汚れがカバー出来る）に布を重ねて入れ、図で見るよう抜ききさしする事により自由に高さの調節出来る枕を作製した。

〔図Ⅲ〕 枕

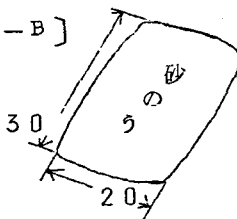


使用に際しては頸、顔の何きにポイントを置き介助する。

問題 2 に対して

腰部に安定したささえが必要となる。この為には体に密着し固定出来安定するもので重ねる事が可能で持ち運びの出来るもの、この条件を考え、現在整形病室で使用している砂のうにヒントを得て砂のうを利用する事にし図の様なものを作製

〔図Ⅲ-B〕



・大きさは 5kg 30×20cm

・ビニールの袋に砂を入れ厚手木綿にて覆う

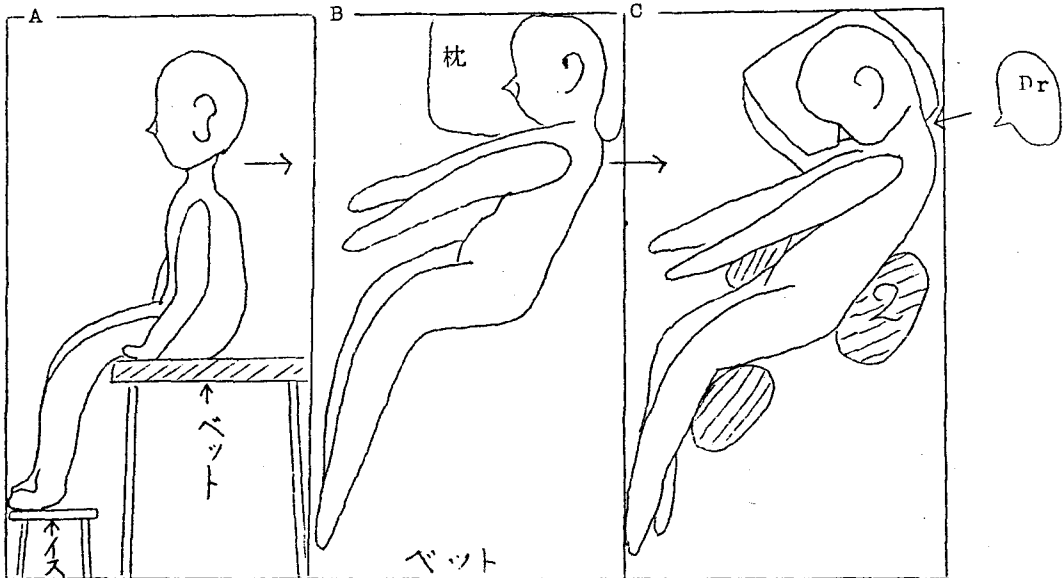
使用に際しては、図Ⅳ-Cの如く腰部へ二個重ねて置く事により安定し、更に補助的に下肢、腹部へ1個のささえ

えを置く。

(3) 穿刺までの負担をなくす為の検討をし、無駄な動きをなくした。

従来仰臥位になり、それから体位を取っていた為ベット上で患者自身の動きに無駄が多く、痛みのある中で負担は大きかった。この為原則として最初から側臥位を取らせる事にした。（この事に関しては図Ⅳ-A Bの様に一担イスを足台としベット中央へ深く腰を掛けさせ、そのまま側臥位を取るよう介助する。）この工夫により患者の負担は軽減され介助し易くなった。

[ 図Ⅳ ]



### Ⅲ 実 際

以上のロールプレイグ(1)(2)(3)から頸部硬膜外麻酔体位の取り方について系統立てて実施した。

図Ⅳ(A)(B)(C)参照

- (1) 介助者はトレイ、ベットの準備を行う。
- (2) 患側の確認を行い、上半身脱衣させる。
- (3) 患側にイスを置き、図Ⅳ-A、Bの様にベット中央まで深く腰を掛けさせ、続いてそのまま側臥位を取らせる。
- (4) 砂のうのは、図Ⅳ-Cの如く使用固定する。
- (5) 枕は術野の妨害にならぬ様斜め前方に引き頸を枕に密着させる。この時介助者は肩と首のバランスを見る。
- (6) 腕は自然に伸ばし肩が出過ぎている時は前に肩全体を出させる。
- (7) 前のめり、後そりの時は、介助して直す。
- (8) 体位が取られたら記録用紙と清拭タオルを準備し医師の介助にあたる。
- (9) 麻酔時の精神的緊張による発汗がある為、体位変換時清拭を行いコミュニケーションを持ち状態の把握を行う。

### Ⅳ 結 果

以上の様な工夫をしたことにより

- (1) 何回も体位を取り直す事がなくなり、患者の負担が軽減され、この事が介助者の負担の軽減につながりより良い看護が出来る様になった。

- (2) 機能的な枕の作製により、頸部固定が確実になり砂のうの利用は腰部が安定し体位の保持につながる様になった。
- (3) 一定した指導の結果、最初から体位を取る事が出来ポイントの介助だけで充分に体位が取れる患者も出て来た。

## V 考 察

ロールプレイングを通して、日頃体位の取り方を理解している私達自身でも、背中が後へさがり過ぎてベッドから落ちるのではないかという不安を感じ体位が思う様に取れない事があった。まして痛みやそれによる動きに制限のある患者の負担は大きいものであると思う。

砂のう枕等を使用し、なおかつ体位を工夫した事により私達自身砂のうの効果を感じ取り、又患者自身安定感を得て緊張も軽減し訴えが少なく介助し易くなり治療が円滑に運ぶようになった。その為介助者に余裕が出来、患者とのコミュニケーションが深められる様になり、又今回使用した図解を外来治療室に掲示する事で昨年度の発表に引き続き体位のみでなく一貫した指導が出来るのではないかと思う。今回研究を行って来た中で体位の問題だけでは片づけられないものがあり、特に疼痛外来の特殊性から異常な精神的緊張感を持つ患者が多い中でそれを和らげる為の看護の一つとして今後精神面への援助を求めてゆきたいと思う。