

術後仰臥位安静における腰痛緩和に対する体位の工夫

—バスタオル挿入と下肢屈曲を行って—

A棟5階南病棟

○西川由起 日比由衣子
岩本有里 大山沙織

Ⅰ. はじめに

当病棟では、術後12時間あるいは9時間の仰臥位安静が必要とされている。そのため腰痛を訴える患者が多い。そこで平成15年、術後何時間から腰痛が発生し、またどのような因子が腰痛と関連しているのかを研究した。その結果、腰痛は術後3時間以内に集中し、身長が高い患者ほど腰痛の発生率が高かった。その原因として、生理的彎曲によってできる腰部の空間と、下肢の過伸展肢位に伴う腰部への圧迫が考えられた。

今回、腰部彎曲部にできる空間と、下肢の過伸展肢位によってできる圧迫をなくすことで腰部にかかる負担を軽減し、腰痛発生をおさえられるのではないかと考えた。そこで、術後の腰痛発生予防と苦痛緩和を目的に、腰部へのバスタオル挿入と患者の希望する屈曲位での下肢屈曲の効果について実験を行った。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究期間

平成16年5月7日から7月23日

2. 研究対象

当病棟において全身麻酔下にて婦人科的手術療法をうけた17歳から74歳の患者40名

3. 研究方法

平成15年の研究結果と比較するために、バスタオル挿入・下肢屈曲という方法以外は同じ方法で行なった。

1) 術前

入院中における不安の有無について自由回答で、ベッドの寝心地について「良い・普通・悪い」の3件法で聞き取り調査を行った。ベッドはパラマウントベッド(E-281、パラマウント社)(厚さ16cm

で弾力性がある)とパラケアマットレス(KE-603、パラマウント社)(厚さ10cmで固め)の2種類を用いた。

年齢・身長・体重・BMI・既往歴はカルテを用いて収集した。

また、術後仰臥位安静時間内において腰が痛いと感じた時点で知らせてもらうよう依頼した。

手術前日に、患者自身に腰部彎曲部の安楽な位置にバスタオルを挿入してもらい、体の該当部位にマーキングを行った。そして、術後には同位置にバスタオルが挿入できるようにした。バスタオルは、厚み・弾力性を統一するために院内で使用している51×106.5cmのものを20×27cm、厚さ2.8～3cmの大きさにし、患者ごとに交換した。

2) 手術当日

患者を動かすことなく腰部彎曲部にバスタオルを挿入できるよう、手術出室の後、手術後着用する寝衣の下にバスタオルを準備しておいた。そして手術終了後には、患者が退室ハッチからベッドに移動すると同時に、マーキングした位置にあわせてバスタオルが挿入されるようバスタオルの位置を微調整した。帰室後、下肢屈曲を行いピローを膝下へ挿入した。ピローはエスケーパット(アスカメディカル社)M型23×15×80cm、L型25×15×60cmのどちらかを使用し、屈曲角度は患者の好みにあわせて行った。また、術後12時間および9時間の仰臥位安静中における腰痛の有無を、術後バイタルサイン測定時間(帰室20分後×3回、30分後×2回、1時間後、2時間後、3時間後、4時間後)にあわせてチェックした。腰痛の有無については、痛いか痛くないかで質問した。腰痛発生時には患者の希望に沿い、バスタオルの除去、移動にて腰痛緩和を図りその効果を聞いた。カルテからは、術式・手術時

間・硬膜外麻酔の有無・合併症の有無・鎮痛剤使用の有無について調べた。

3) 術後

- (1) 安静を強いられることによるストレスの有無
- (2) スタオルの挿入、下肢屈曲の体位はどうだったかを自由回答にて聞き取り調査を行った。
- (3) ①術後仰臥位安静時間中
②離床進行期間中の術後1～3日目
③離床が進んだ術後5～6日目

上記における腰痛の有無を聞いた。術後調査は術後5～6日目に行った。

4) 分析方法

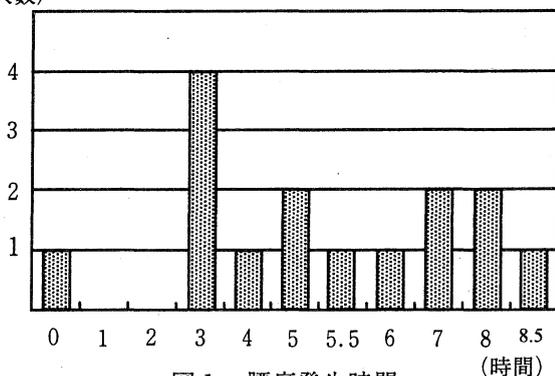
マットレスの種類・寝心地・硬膜外麻酔の有無・バスタオル挿入の有無については X^2 検定を行い、年齢・身長・体重・BMI・手術時間についてはt検定を、下肢屈曲の有無についてはフィッシャーの検定を行った。

また、この調査は看護研究にのみ使用するものであり他へは口外しないことを説明し、同意を得た。

III. 結果

- (1) 対象患者40名中、腰痛の訴えがあったのは15名(37.5%)であった。安静時間中における腰痛の訴えはなく、術後調査でのみ腰痛を訴えた患者も含めると17名(42%)であった。発生時間の平均は 5.0 ± 2.4 時間であり、3時間以内に集中せずばらつきがみられた(図1参照)。

(人数)



- (2) ①腰痛を訴えた患者のうち、「12時間あるいは9時間の仰臥位安静時間がストレスではなかった、特に何も感じなかった」と答えたのが8名(47%)であり、術後調査において「仰臥位安静時間内に腰痛はなかった」と答えたのが8名

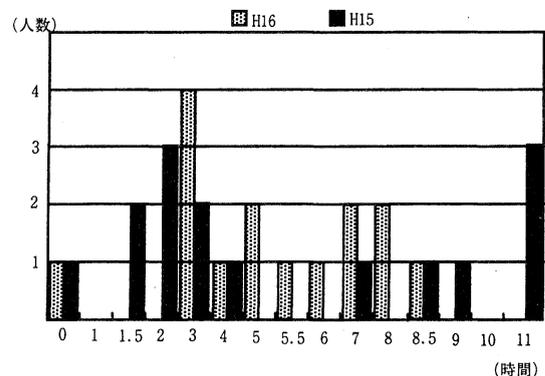
(47%)であった。また、腰痛は発生したものの、15名(88%)の患者が「バスタオル挿入・下肢屈曲の体位が楽だった」と答えた。

②腰痛の訴えがなかった患者のうち、「仰臥位安静時間がストレスではなかった」と答えたのが19名(82.6%)であり、「バスタオル挿入・下肢屈曲の体位が楽だった」と答えたのが20名(86.9%)であった。

- (3) 腰痛の訴えがなかった患者は、1名を除き全員下肢屈曲をしていたのに対し、腰痛を訴えた患者のうち6名は、下肢屈曲をしていなかった。その理由は、創部痛があり下肢屈曲を拒否したためである。しかし、フィッシャーの検定を行った結果、有意差はみられなかった。
- (4) 年齢・身長・体重・BMI・手術時間における腰痛の有無とのt検定、マットレスの種類・寝心地・硬膜外麻酔の有無における X^2 検定も有意差はみられず、腰痛の有無との関連性はみられなかった。

IV. 考察

同一体位を強いられる患者に対して安楽性を追求したいと考え、仰臥位安静時間中における体位の工夫を行った。それにより、仰臥位安静時間内に腰痛の発生した患者は17名(42%)と昨年は24名(70%)であるのに対し X^2 検定の結果、有意な差を認めた($p < 0.05$)。腰部へのバスタオル挿入と下肢屈曲によって腰痛発生率は有意な低下を示し、腰痛予防に効果があったといえる。発生時間の平均においては、今年5時間、昨年5.1時間とほぼ同じであったが、図2を見てわかるように昨年は3時間以内に集中しているのに対し、今年9時間の中にばらつきが見られている。



同一体位による腰痛発生の原因は、生理的彎曲からくる仙骨部への圧迫と、持続的な筋の収縮により筋肉内の酸素供給が不十分であるために起こる筋疲労であると考えられる。これは上平ら¹⁾の研究で「仰臥位、腹臥位では腰椎、仙椎付近の彎曲が大きいため、時間の経過とともに腸腰筋の緊張による疲労が起こり同一体位の保持がつかなくなる」と述べていることや、福浦ら²⁾の「腰痛の原因には仙骨部にかかる体圧が大きく影響している」と報告していることから明らかである。また仰臥位姿勢において「膝を曲げると腸腰筋はゆるみ負荷が最小になる」と川上ら³⁾は述べている。つまり、腰部にバスタオルを挿入することで、生理的彎曲の隙間をうめ腸腰筋の緊張による疲労を分散させることができた。そして、下肢を屈曲することで、股関節の過伸展肢位に伴う骨盤の前傾姿勢を改善し、仙骨下部から尾骨への圧迫・筋緊張を和らげることになった。その結果、仰臥位安静による腰痛出現をおさえることができ、また発生時間を延長できたのではないだろうか。

腰痛を訴えた患者の中で、術後調査において「腰痛はなかった」と答えたのが47%いた。これは、腰痛の訴えはあったものの術後になって思い返してみれば、仰臥位安静時間内における腰痛が手術後の経過において最も辛いという印象に当たらなかったのではないだろうか。つまり、上記患者全員がバスタオル挿入・下肢屈曲という体位が楽だったと答えており、腰痛発生前より体位の工夫をとっていたことで持続した腰痛にはならず、術後強い腰痛として認識されなかったのではないかと考える。

また、腰痛のなかった患者の中に「仰臥位安静はストレスではなかった、体位が楽であった」と答えた患者が80%を超えた。これは、バスタオル挿入・下肢屈曲という体位をとったことによる効果ではないかと考える。

しかしその反面、腰痛を訴えた患者の中で「仰臥位安静はストレスである」と答えたのが今年53%、昨年度も41%と大差が見られなかったことも事実である。このことから、患者にとって仰臥位安静を強いられる時間はやはりストレスとなるものであると思われる。腰痛とは、肉体的な苦痛であるが精神的なストレスも要因となるといわれているため、今後は安静時間というストレスも取り除く必要

があると考えられる。

下肢屈曲をしていない患者の腰痛発生率が高かったことに有意差はみられなかった。しかし、腰痛が発生しなかった患者のほぼ全員が下肢屈曲をしていたことから、腰痛緩和に有効な体位として今後も活用していいのではないだろうか。

今回、術後仰臥位安静時間中においてバスタオルの挿入・下肢屈曲という体位をとり腰痛緩和につとめた。今後の課題として、当科では仰臥位による安静を強いられているが、伊集院ら⁴⁾が「水平臥床中の体位変換のもたらす効果は短時間で、一時的に軽快しても再び同一体位をとりつづけることで苦痛が繰り返される。また仙骨部にかかる体圧は仰臥位に比べて上半身30°挙上で有意に減少する」と述べているように、ベットアップを行うなどさらなる体位の工夫を行う必要がある。

また、安静時間においても全患者に12時間仰臥位安静を強いるのではなく、その術式・経過に応じ不必要な安静は短縮していきたい。そして、早期より体位変換を行うことで腰痛発生予防につとめ、患者をより安楽な状態に保ち患者回復につなげ、今後の看護行為に生かしていきたいと考える。

V. 結論

- ① 腰部彎曲部にバスタオルの挿入・下肢屈曲の体位をとることで、腰部彎曲部にできる空間と過伸展肢位をなくし、平成15年に比べて腰痛の発生率をおさえ、発生時間の延長につながった。
- ② 上記体位は、術後仰臥位安静時間内において「楽にすごせた」との患者の声を多く聞くことができ、より安楽な安静に近づけたと思われる。しかし、さらなる体位の工夫は必要である。
- ③ 下肢屈曲をしなかった患者に、腰痛発生率が高かったが有意差はみられなかった。

引用文献

- 1) 上平悦子：臥床体位の安楽性に関する研究，日本看護協会近畿地区看護研究学会集録，10，14 - 17，1994.
- 2) 福浦明美・遠藤美和・島田良子ほか：6時間安静に伴う腰痛の緩和法—心臓カテーテル検査後の看護—，第24回成人看護I，175 - 177，

1993.

- 3) 川上俊文：図解 腰痛学級 日常生活における自己管理のすすめ，医学書院，92 - 93，1986.
- 4) 伊集院則子・林泰子・井上智香子ほか：心臓カテーテル検査後の腰痛緩和をめざしてー床上安静8時間から5時間へー，臨床看護 20 (8) 1263 - 1269，1994.

参考文献

- 1) 成瀬信裕・野田禎・梶原和子：安静による腰痛への援助 自作エアークッションの紹介，看護実践の科学，93 - 95，2003.
- 2) 酒井優子・都築ひろみ・下田実加：安静臥床における腰痛に対する安楽物品の効果ーマンシェットを利用してー，第34回看護総合，150 - 152，2003.
- 3) 貝塚みどり：安静臥床を要する術後患者の腰背部痛軽減の工夫ー腰背部筋肉の収縮・弛緩法、体圧負荷部位移動法等を試みてー，看護技術 36 (15) 1628 - 1630，1990.
- 4) 吉川悦子・田端禎子：腰痛患者の日常生活の工夫とその指導ー仕事、日常生活動作の面からー，看護技術 36 (15) 1635 - 1638，1990.