『心臓カテーテル検査後の腰痛緩和を考える』

－体位交換プログラムを試みて－

18階西　○相澤範子　荒井　斉藤　須賀　田上　和田
金津　禿

はじめに

大腿動脈穿刺法による心臓カテーテル検査（以下心カテ）では、検査開始時から終了後、穿刺部の圧迫固定を解除するまでベッド上安静抑臥位を強いられる。

近年、長時間安静臥床を強いられ、腰痛等の苦痛が出現することから、心カテ後の安静時間が見直され、短縮化が進んでいる。しかし、当院18西病棟において全ての患者は、心カテ翌日（13～21時間後）主治医により、穿刺部の圧迫解除が行われている。長時間抑臥位であることから、同一体位による腰痛を訴えるケースが多く従来、看護者は鎮痛剤の投与や疼痛部へタオルを挿入し、重圧を和らげることで対処してきた。

福浦ら[1]は、「腰痛の原因は仙骨部にかかる体圧が大きく影響してる」と述べている。そこで、心カテ終了6時間後から積極的に体位を変えることで、体圧部を拡散し腰痛を改善できるのではないかと考えた。

私達は、穿刺部の圧迫固定が保持され、腰痛を予防できる独自の体位交換プログラム（以下体交プログラム）を作成し、試みたのでここに報告する。

方法

対象：当病棟にて、心カテを受けた患者21名を無作為に体位交換（以下体交）群12名、非体交群9名に分類した。（表1）

期間：平成10年10月1日～同年10月28日

調査方法：

1．○体交群に対して

1）心カテ終了時から絶対安静。

2）検査中使用するヘパリンの効果が切れる6時間後から体交実施。（図2）

3）帰室時からフェイススケールを用いての疼痛レベルの評価。（図3）

○非体交群に対して

1）従来通り、患者の訴えに合わせた援助。

援助例：鎮痛剤、睡眠剤の投与、腰部へタオル挿入、ベッドギャッジアップ（15～30度）

2）帰室時からフェイススケールを用いての疼痛レベルの評価。

2．圧迫止血解除後、両群に対しアンケート調査（閉鎖式質問・留め置き法、回収率 100%）と集計。

3．心カテ終了後から13時間までの両群の疼痛レベルについて、T検定を施行。

表1

性別＼群	体交群	非体交群
男性	10名	8名
女性	2名	1名
年令（歳）	36～76	51～82

全員スタンチベルトにて固定

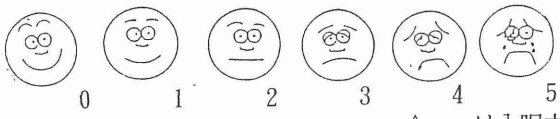
帰室時～3時間以内	ベッド上で絶対安静
帰室後3時間以降	穿刺足の反対足の足曲げ可能
帰室後6時間以降	抗凝固剤内服中止・内服していない患者の体交可能。 ①体交は穿刺側が上になるような側臥位から開始してください。（例：右側穿刺なら左側臥位から開始。）枕を2個使用し、肩～腰に当たるように当てて体交して下さい。 ②2回目以降は2時間毎に体交して下さい。向きはどの向きでも可能です。 ・起きている場合は、原則的に2時間毎に体交し、2時間たっても体交を拒否する時はあえてしなくていいです。2時間たってなくても体交の希望があればしても可です。 ・入眠中の場合は、あえて起こさず体交しなくていいです。
帰室後8時間以降	全ての患者の体交可能。

※体交可能な時間であっても、出血する可能性は十分に有り得るので、自動的ではなく、必ず他動的に体交を行って下さい。

図2

●ご協力お願いします。

Pt の腰痛具合を Face scale にて評価して下さい。
（帰室時～１Ｈ毎に圧迫解除まで）



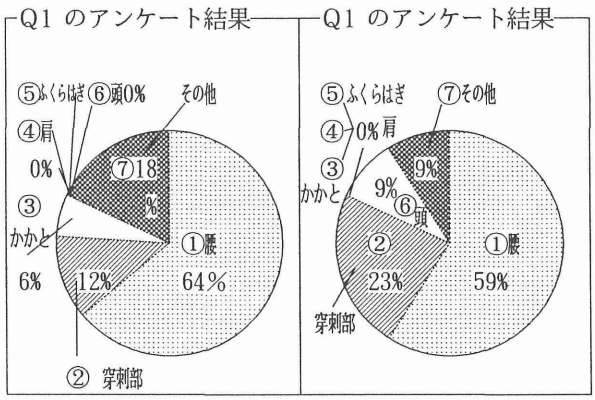
△……は入眠中

フェイス０：痛みが全くなく、とても幸せである。
フェイス１：わずかに痛みがある
フェイス２：軽度の痛みがあり、少し辛い
フェイス３：中等度の痛みがあり、辛い
フェイス４：かなりの痛みがあり、とても辛い
フェイス５：耐えられないほど強い痛みがある

図３

Q1 ：体のどの部分が痛くなりましたか？

1. 体位交換あり　　2. 体位交換なし



※その他はベルトの擦れた所、びてい骨（各一人）と回答　※その他はみぞおち（１人）と回答

図４

体位交換なしのアンケート

Q4. 痛みを和らげるのに何かされましたか？

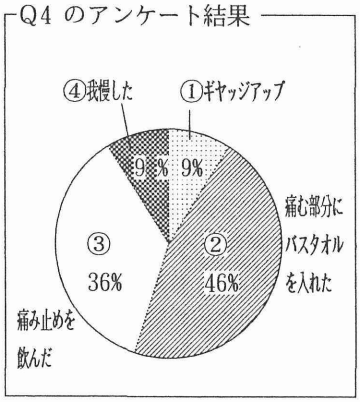


図６

結果

1．非体交群の59％、体交群の64％に腰痛が出現している。（図４）
2．体交により、腰痛が「消失した」が17％、「消失はしないが少し良くなった」が75％、と全体の92％が改善している。（図５Ｑ２）
3．体交が「睡眠の防げにならなかった」が84％を占め入眠出来ている。（図５Ｑ３）
4．非体交群は、鎮痛剤・睡眠剤の与薬、タオル挿入等91％が何らかの処置を受けている。（図６Ｑ４）
5．体交開始６時間後から、両群の間に疼痛レベルの有意差はない。（Ｐ＜0.05）（表２）
6．両群とも穿刺部から再出血はない。

体位交換ありのアンケート

Q2 ：体の向きを変えた後、腰痛はどうなりましたか？

Q3 ：向きを変える事は、睡眠の妨げになりませんでしたか？

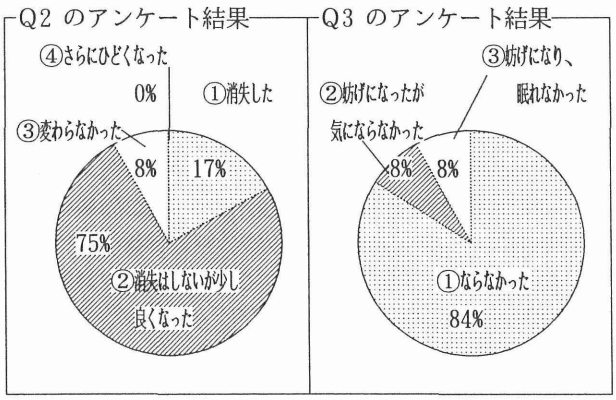


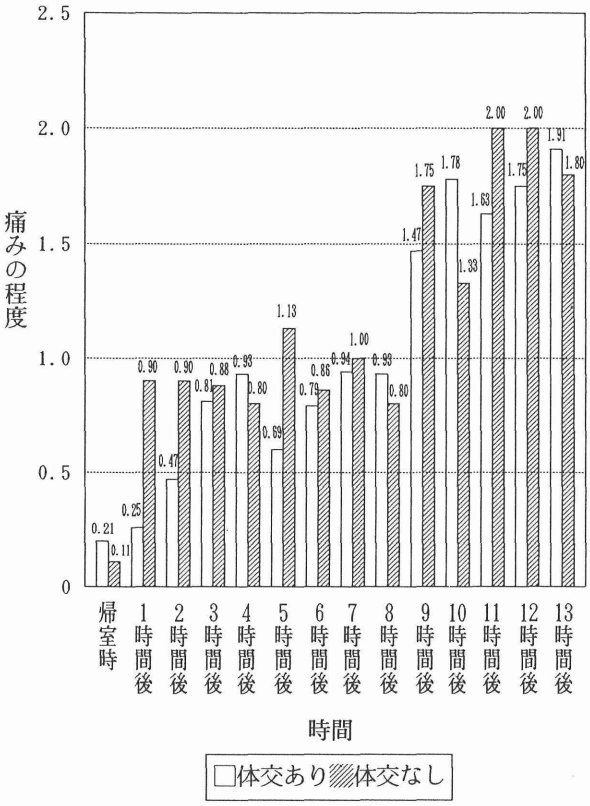
図５

考察

大腿動脈を穿刺する心カテにおいては、検査後の出血を予防するため、翌日の圧迫解除まで安静臥床を強いられる。しかし、安静臥床による同一体位は、腰部に重圧をかけ疼痛として出現する。実際に心カテを経験した患者21名にアンケート調査を行った結果、Ｑ１より腰痛を訴えた者が半数以上を占めていた。そのことから、腰痛緩和を図ることが安静臥床による苦痛の軽減につながると考えられる。

今回の研究において、体交群に対してのアンケート調査結果より92％の患者が、腰痛が消失もしくは軽減したと答えている。このことから、心カテ穿刺部の再出血予防を考慮した上で、ヘパリンの効果が切れる６時間後からの体交プログラムの実施は、腰部・臀部に

表2　比較グラフ



かかる圧迫を分散させ循環不全や神経圧迫を軽減し、腰痛緩和に役立った。

しかし、体交開始6時間以降疼痛スケールにおいて両群の間に疼痛レベルの差は認められなかった。設楽[2]らは、「不自然なラインが椎間板内圧を上昇させ、腰痛を生じさせている。抑臥位による疼痛を防ぐためには、体圧を分散させ脊椎の生理的弯曲の歪みを少なくすることである」と述べ、「そのためには、尾骶骨に体圧を分散させることが必要であり、腰部に受け皿を入れることは腰痛の予防と緩和に効果がある」と述べている。しかし、体交プログラムにおいては、穿刺部の圧迫のゆるみや穿刺足の屈曲を恐れるあまり、安楽な体位の工夫がなされていなかった。それにより脊椎の弯曲の歪みが生じ、体交がより効果的であるという結果が得られなかったと考えられる。非体交群に対しては、患者の訴えにより、鎮痛剤・睡眠剤投与、腰部へのタオル挿入等従来病棟で行っていた援助を早期に行っていた。特に腰部へのタオル挿入は、受け皿となり歪みを少なくできたと考えられる。今後は体交のみでなく、心カテ終了3時間後から穿刺部反対足の屈曲、腰部へのタオル挿入、鎮痛剤・睡眠剤の投与を合わせることにより、より多くの心カテ患者に腰痛軽減を図れるような体交のプログラムを考案していく必要がある。

また、体交することで、穿刺部からの再出血が一例もなかったことは安全性も示している。さらに、Q3より、夜間の体交の実施においてほとんどの患者が就寝の妨げにならないと答えており、この体交プログラムは患者の睡眠のニードをも満たしている。

18西病棟では、今回研究のため体交を実施したが、以前に心カテを経験した患者では、主治医・心カテ施行医から絶対安静臥床を指示されていたことが記憶にあり、出血を恐れ私たちの体交援助を拒否する患者もいた。今後は心カテ前のオリエンテーションにて、看護婦が行う体交は再出血が起こらないよう穿刺部の確認をした上のものであり、安全に努めていることを十分に理解してもらう必要があるだろう。

私達が対象とした患者は、心カテ前より抗血小板凝集作用のある薬物を中止している者、心カテ後点滴注射による抗凝固剤管理を必要としない者に限定した。そのため、体交プログラムによる穿刺部からの再出血の可能性は低下し、更に安全性が高くなったと考えられる。

今回、疼痛程度の観察スケールとしてフェイススケールを使用した。橘[3]によれば、「痛みを直接言語表出させる方法は、一番信頼性のおける順序尺度による測定であり、患者側の主観をなるべくそのまま拾いあげるものである。」と述べ、一方、山村[4]は「本法は実施が容易で誰にでも行うことができるが、分類が大まかであり患者の選択が限られるのが欠点であり、それだけ精度は落ちる。」と述べている。赤松[5]が「痛みは感覚的な痛みばかりではなく、感情的側面が強くなっており、実に様々なものに影響を受けるものである。」と述べているように、主観的な感覚である疼痛を客観的に測定評価することは、困難であり限界もある。疼痛を推し測るという観点においては、スケールによる観察と同様に、患者からの反応をその都度読み取っていくことが大切であり、体交・タオル挿入等看護介入を通しての患者の関わりが重要となるだろう。

終わりに

心カテ終了6時間後から体位を変えることで、腰痛緩和には効果があった。

しかし、痛みの感じ方は個々で異なるため、患者の状態やニードに合わせて方法を考え対応し、苦痛をできるだけ最小限にして過ごせるよう援助していきたい。

謝辞

今回、体交プログラム作成・実施、アンケート調査に協して頂いた病棟スタッフ・医師及び、患者の皆様と、研究をまとめるにあたり指導して頂いた婦長、主任に深く感謝いたします。

引用文献

1．福浦明美：6時間安静に伴う腰痛の緩和方法、成人看護Ⅰ，24，1，P175－177，1993.
2．設楽美樹他：長期臥床による腰痛緩和のための用具の工夫、看護技術、36(15)，P27－30．1990.
3．橘直也：痛みの測定、クリニシア、32(10)，1985.
4．山村秀雄：痛みの測定、全日しん灸会誌、32，P1－4，1982.
5．赤松幹之：痛み評価、バイオメカニズム学会誌、14，158，1990.

参考文献

1．福浦明美：6時間安静に伴う腰痛の緩和方法、成人看護Ⅰ，24，1，P175－177，1993.
2．近藤奈々他：腰痛緩和を目的としたマット考案－ＣＡＧ・ＰＴＣＡ後の抑臥位安静患者への援助－、成人看護Ⅰ，26，1，P136－139，1995.
3．内藤加津子：痛みの評価法と観察のポイント、臨床看護、18(10)、P1466－1472，1992.