

2. ERCPにおける安全・安楽な体位の工夫

～腹臥位での患者の苦痛を軽減させるポジショニング～

社会福祉法人恩賜財団済生会川内病院 内視鏡室

看護師 ○中島志奈子、今村 誠

内視鏡技師 佐貫 礼子、栢木 香織

【はじめに】

内視鏡的逆行性膵胆管造影（以下ERCP）は、上部消化管内視鏡検査と違い腹臥位の体位で行うことが多い。当院のERCP件数は年々増加しており、手技も複雑化して検査時間も長時間に及ぶことがある。

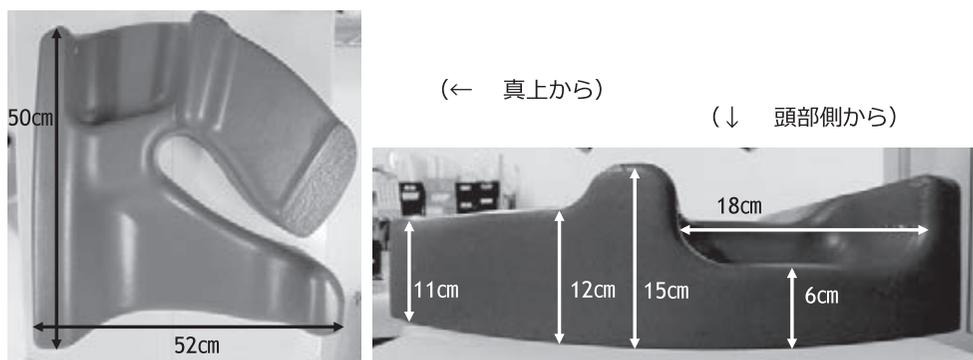
しかし、腹臥位での検査は苦痛を伴うことも多く、頻繁な体動に対して鎮静剤の追加や上肢抑制にて対応しているが、検査前後において「体勢がきつい」と訴えもあり身体的苦痛の軽減が図れていない現状がある。今回私達は、ERCPにおけるポジショニングについて検討を行ったので報告する。

【目的】

ERCP時の腹臥位で、身体的苦痛を軽減させるポジショニングについて検討する。

【方法】

- ① 体型の異なる健常者（病院職員）6名が従来のERCP施行時の体位をとり、苦痛を感じる部位や程度を調べ、さらに左頬部、右胸部、左腸骨部の3箇所での体圧を測定した。
- ② 体位の工夫、および体位を保持する体位固定枕（図1）、クッションの使用で苦痛を軽減するポジショニングを決定し、再度体圧測定を行った。
- ③ ERCPの再検査を受ける患者に新しいポジショニングを実施し、苦痛の程度を前回の検査時と比較した。



【図1 当院で使用している体位固定枕】

【結果】

従来の体位では健常者6名中全員が首の痛みを、2名が腸骨部の痛みを訴えた。また、男性2名が喉の圧迫感などを自覚した。さらに頸部にいたっては「頭が最初の位置から少しずれただけで痛みが強くなった。」との意見があった（表1）。体圧はすべての体型で左頬部が最も高く、痩せ型では全ての位置で体圧が高くなる傾向が見られた（表2）。

体位固定枕を使用し、左上肢は枕を抱くように挙上させ、胸部・腹部・足首に隙間があればクッションや低反発マットを挿入したところ、体型に関わらず苦痛が軽減した（図2）。従来の体位と比較し左頬部・左腸骨部の体圧は減少したが、右胸部の体圧は上昇した（表2）。ただし、胸部圧迫感は認めなかった。

【表1 従来の体位による身体的苦痛の状況】

痛みの部位と程度評価 (VRS疼痛スケール：5段階の痛み強度を表す言葉で評価)

	40代 男 痩せ型	60代 女 痩せ型	30代 男 標準型	40代 女 標準型	20代 男 肥満型	50代 女 肥満型
左頬	0	0	0	0	2	0
左頬部	2	2	1	2	2	3
喉	0 (圧迫感)	0	0 (息苦しさ)	0	0	0
左肩	0	0	0	0	0	2
腸骨部	1両側	0	0	1	0	0

【表2 従来の体位と新しいポジショニングの体圧】 体圧 (mmHg)

	痩せ型		標準型		肥満型	
	検討前	検討後	検討前	検討後	検討前	検討後
左頬	79.4	51.2	54.1	47.6	42.7	35.8
右胸部	39.8	48.4	26.5	33.0	17.9	27.3
左腸骨	38.3	10.6	10.6	8.6	27.6	23.1



(検査台)

(腹臥位ポジショニング) ※実際は右側柵・上肢の抑制あり

【図2 新しいポジショニング】

そこで以前ERCPにて「首が痛かった。もうしたくない。」と訴えた患者のERCP再検において、新しいポジショニングを実施した。検査前に苦痛の程度を確認したところ「この体勢なら大丈夫そうだ。前よりいい。」と話され、検査後には「今回はとても楽だった。」

との意見が聞かれた。

その後、ERCP検査を受ける患者でポジショニング可能な32名にも実施し、検査後の身体的苦痛について調査した。検査中に体位変換を行なった患者では、体位固定枕からの頭部のずれや体幹の左右へのずれがあり、検査後の肩の痛みを訴えた。しかし、他の患者は検査中の体動は頭部に多くみられたが、検査後の痛みの訴えはなかった（表3）。ポジショニングが行えなかった患者は、呼吸状態が悪い場合、頸部や左肩に痛みや可動制限がある場合、腹臥位が困難な場合であった。

【表3 検討後の体位による検査後の身体的苦痛の状況】 人数（対象患者32名）

	頸部	喉	肩	上肢	腸骨部	足首
疼痛あり	0	0	1	0	0	0
疼痛なし	32	32	31	32	32	32

【考察】

従来の体位は、体位固定枕と身体との隙間があった。特に胸部に隙間を認めたことで頭部が支点となり左頬部の体圧は上昇したと考える。さらに体位固定枕からの頭部のずれは、より頸部に負担がかかり苦痛の原因となっていたと考える。

検討したポジショニングは、体位固定枕やマットとの隙間をなくすことで右胸部の体圧は上昇したが、他の部位の体圧が減少することにより、体圧が分散される体位となった。また、体位固定枕を抱くように左上肢を挙上し抑制したことで枕からの頭部のずれを防ぐことができ、さらにクッションや低反発マットレスを使用し隙間を埋めることで、痛みの軽減が図れたと考える。

【結語】

腹臥位でのERCP施行時には、体位固定枕とクッションによる体位保持、左上肢の挙上が苦痛の軽減に有効であると考えられた。

【連絡先：〒895-0074 鹿児島県薩摩川内市原田町2番46号 TEL 0996-23-5221】