

腹臥位実施に関する調査報告

腹臥位（うつ伏せ）は呼吸器合併症対策として高いエビデンスレベルがあり、臨床上とても有用な方法として以前から注目されています。一方で、術後早期の患者に実施しようとする、人工呼吸器のチューブや点滴ライン、ドレーンが展開され、非常に多くの医療スタッフの手が必要というデメリットもあります。一体全国の医療機関ではどのくらい腹臥位が行われているのでしょうか。アンケート調査を実施したので報告します。

方法

2013年11月8日～19日に開催された日本離床研究会教育講座にてアンケートを実施

●設問

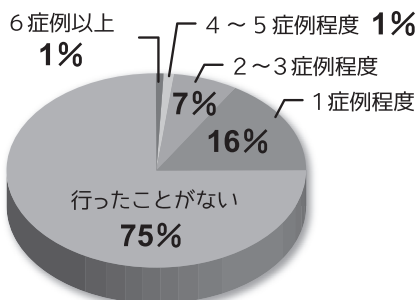
呼吸器合併症対策として行う腹臥位は1か月は何症例程度行いますか？

●回答選択肢

6症例以上、4～5症例程度、2～3症例程度、1症例程度、行なったことがない、のいずれかにチェックをする

結果

- ・ アンケート回収総数 673
- ・ 有効アンケート総数 644



考察

今回のアンケート結果より、多くの医療スタッフが腹臥位を実施していないことがわかりました。

この結果からまず言えることは、腹臥位はそ

の効果（メリット）よりも、体位を変える手間（デメリット）の方が大きいということです。

当会の体位変換の実技講座でも腹臥位への体位変換を2人で実施しますが、健常者相手でも相当大変です。

実際の臨床で意識障害や運動機能障害があれば4人、5人の介助者が必要となるため、多くの施設では1症例の体位変換にそれだけの人数を割けないという現状が浮き彫りになったのではないのでしょうか。

また、呼吸器合併症の対策という観点から考えると、前傾側臥位（90度側臥位より腹臥位方向に45度傾ける）も上側に向かった肺は腹臥位と同様の効果を期待できます。しかも腹臥位よりも医療スタッフの手間は圧倒的にかからないというメリットがあります。

つまり、腹臥位に時間とスタッフをかけるくらいなら、前傾側臥位を積極的に実施しているという施設（スタッフ）が多いことが推察されます。

もちろん腹臥位は最初に述べたように呼吸器合併症の予防・改善に有効であり、特に両側の下葉の障害では前傾側臥位よりも効果が高い方法と言えますので、個々の症例の状態に合わせて実施されるべきと考えられます。

著者情報：飯田 祥 * 黒田 智也 * 曷川 元 *
* 日本離床研究会 学術研究部

腹臥位による換気効率改善効果

