

前傾側臥位の実施率に関する調査報告

我々は、以前の腹臥位の実施率についてアンケート調査を行い、月に1症例以上腹臥位を実施すると回答した医療スタッフは3割以下という結果を得ました。今回、同様に前傾側臥位についても実施率を調査したので報告致します。

方法

2014年2月15日～23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

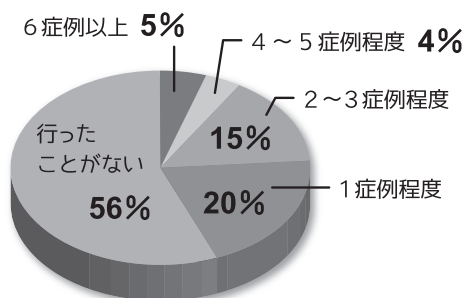
呼吸器合併症対策として行う前傾側臥位は1ヶ月に何症例程度行いますか？

●回答選択肢

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

結果

- ・アンケート回収総数 599
- ・有効アンケート総数 538



考察

本結果より月あたり1症例以上前傾側臥位を実施している割合は約45%であり、腹臥位の実施率を上回りました。大方予想通りの結果と言えるのではないのでしょうか。

実際に筆者の経験上においても、前傾側臥位は腹臥位に比べて実施しやすいと感じます。その理由は何と言っても介助量の違いにあります。腹臥位はスタッフ4～5人必要である場合もありますが、前傾側臥位は2名いれば、挿管患者でも体位変換することができます。文献的

にも、神津ら¹⁾は人工呼吸器管理となった肺障害患者(ALI/ARDS)17例について検討し、前傾側臥位は、腹臥位と比較して酸素化の改善効果は小さいものの、その変化は有意であり、スタッフの手間や合併症が少なく、効果と負担およびリスク軽減の両面において効果的であると結論づけています。

一方で半数以上の医療スタッフは前傾側臥位をこの1ヶ月間行っていないと回答しています。これについては様々な状況が考えられます。

「対象となる症例がない」、「やり方がわからない」、「わざわざ前傾側臥位にしなくても、ヘッドアップや座位に離床している」などが主な理由ではないかと推測されます。勿論、前傾側臥位は呼吸器合併症を改善する唯一の手段ではありません。ヘッドアップ・座位の方がより生理的な身体的状況といえますので、効果は高いと考えられます。

少なくとも酸素療法や人工呼吸器管理の患者さん、意識障害や嚥下障害のある患者さんは、誤嚥性肺炎や人工呼吸器関連肺炎(ventilator-associated pneumonia: VAP)を予防する意味でも、離床と併用して前傾側臥位も全例実施しても良いのではないかと思います。

また、このような酸素療法・人工呼吸管理中患者に絞って実施率を調査すると、また違った傾向が得られるものと考えられますので、今後の課題とします。

文献

- 1) 神津玲ほか：前傾側臥位が急性肺損傷および急性呼吸促進症候群における肺酸素化能、体位変換時のスタッフの労力および合併症発症に及ぼす影響。人工呼吸 第26巻 第2号 P82～P89；2009

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