

ペインクリニックナース
のための

神経ブロック ケアマニュアル

著

中川雅之
谷部和子
松尾百合子
望月江里

NTT東日本関東病院ペインクリニック科

中外医学社

I 概要	1
-------------	----------

II 患者への対応	2
------------------	----------

- | | | |
|---|----------------------|---|
| 1 | 患者対応のポイント | 2 |
| 2 | 患者トラブルや相談対応事例 | 2 |
| 3 | ブロック治療を受ける患者の転倒・転落防止 | 7 |

III 当科の治療方法の特殊性と治療開始までの流れ	12
----------------------------------	-----------

- | | | |
|---|-----------------------|----|
| 1 | 抗凝固薬や抗血小板薬を内服中の患者への対応 | 12 |
| 2 | 使用機材や消毒液、局所麻酔薬について | 13 |
| 3 | 患者確認方法について | 17 |
| 4 | ブロックの方法 | 17 |
| 5 | 術者の立ち位置 | 18 |
| 6 | ブロックの禁忌 | 19 |
| 7 | 治療室の環境について | 20 |
| 8 | 初回治療後のオリエンテーション | 21 |
| 9 | ブロック後の安静時間の目安 | 23 |

1	硬膜外ブロック	24
2	仙骨硬膜外ブロック	35
3	大腰筋筋溝ブロック	43
4	椎間関節ブロック・ 脊髄神経後枝内側枝神経ブロック	50
5	仙腸関節ブロック	55
6	陰部神経ブロック	60
7	伏在神経ブロック	64
8	坐骨神経ブロック	69
9	肋間神経ブロック	74
10	星状神経節ブロック	80
11	翼口蓋神経節ブロック	91
12	腕神経叢ブロック	95
13	肩甲上神経ブロック	101
14	肩甲背神経ブロック	106
15	後頭神経ブロック	110
16	浅頸神経叢ブロック	114
17	頸部後枝内側枝ブロック	118
18	トリガーポイントブロック	122
19	膝関節内注射	126
20	肩関節内注射	130
21	肩峰下滑液包内注射	134

22	眼窩上神経ブロック・高周波熱凝固	138
23	眼窩下神経ブロック・高周波熱凝固	144
24	オトガイ神経ブロック・高周波熱凝固	150
25	ボツリヌストキシン注射（ボトックス注射）	157
26	スーパーライザー	161
27	下顎神経ブロック・高周波熱凝固	164
28	神経根ブロック	169
29	透視下椎間関節ブロック（ファセットブロック）, 後枝内側枝神経ブロック	176
30	椎間板造影（ディスコグラフィ）	182
	索引	189

Ⅳ ブロック治療

1

硬膜外ブロック

POINT

- ❑ ブロック施行時の体位（膝を抱える姿勢）が超重要！
- ❑ ブロック後は循環動態の変化が起きやすい→ 30 分間のバイタルチェックは必須！
- ❑ 下肢筋力低下が起きやすいため、安静解除は必ず看護師がそばで確認する！
- ❑ 尿失禁、便失禁に注意。治療前に必ずトイレを済ませる。

硬膜外ブロックとは

硬膜外腔に局所麻酔薬を注入し **図 4-1**，脊髄神経，交感神経を遮断することで痛みを軽減させるブロックである。頸椎，胸椎，腰椎に行うことができる。血行改善，筋弛緩作用もある。腰下肢痛に対して最も多く行われるブロックである。



図 4-1 硬膜外腔

1. 適応

脊椎疾患：腰椎椎間板ヘルニア，腰椎分離症，腰椎すべり症，変形性脊椎症，脊椎術後症候群（FBSS）。

下肢血流障害：閉塞性動脈硬化症，バージャー病，レイノー症候群，帯状疱疹関連痛，CRPS（複合性局所疼痛症候群） など。

2. 必要物品 図 4-2

①消毒キット①

②薬剤 局所麻酔薬：1%または0.5%塩酸メピバカイン注シリンジ 10mL 1本

⑥（年齢，体格，前回の治療効果により1%と0.5%を使い分ける）

ステロイド（痛みが強い症例にはデキサート®を使用することがある）

生理食塩水（抵抗消失法に使用）③

③注射器：5mL ディスポシリンジ 1本（生理食塩水用）④

④注射針：局所麻酔用 25G 1本①

穿刺針 22G 60mm 1本（体格が大きい場合 70mm）⑧

⑤ニプロエクステンションチューブ⑤

⑥その他：チューシャバン（針の刺入部の保護）

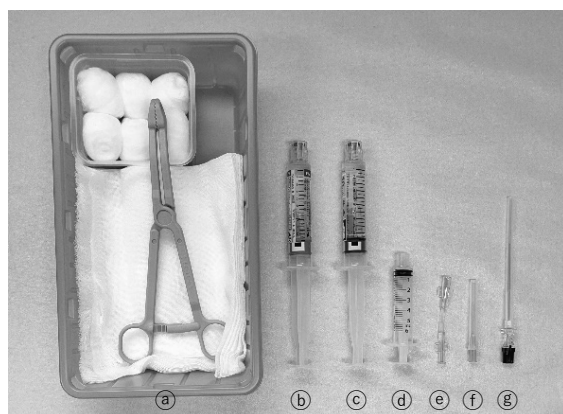


図 4-2 必要物品

3. ブロックの手順

- ①治療室に入る前に排尿を済ませる。(ブロックが効きすぎると排尿・排便のコントロールができなくなり失禁することがある)。
- ②治療室入室前(または治療直前)に血圧測定を行う。ブロック前に通常の血圧を記録しておくことが大切。
- ③体位は患側を下にした側臥位の腰椎穿刺体位をとる **図 4-3**。
薬液が重力により患側に広がりやすくするため。また、針は患側から刺入することが多いため、患側が下の方が刺入しやすい(注 1)。
- ④術者に合わせた高さにはベッドを上げる。
- ⑤シャツをまくり上げて、ズボンを腰骨まで下げて穿刺部位を露出する **図 4-3**。
- ⑥神経ブロック
皮膚消毒 → 局所麻酔 → ブロック針の刺入 → 生理食塩水を使用し抵抗消失法で硬膜外腔の確認 → 局所麻酔薬の注入 → 抜針
- ⑦抜針後、刺入部にチュウシャバンを貼る。出血が多いときは止血のためガーゼをあてテープで止めることもある。
- ⑧ベッドを下げ、衣服を整える。下肢を伸ばし身体を楽にさせる。15分間は患側下の側臥位とする(局所麻酔薬が患側に広がりやすくするため)。
- ⑨血圧計を下側の腕に装着し、5分毎の血圧をチェックする(30分間血圧測定)。
- ⑩安静時間を患者に伝える(安静 50分)。
- ⑪薬液注入から5, 10, 15, 30分後の血圧を記録し、観察を行う(あくび、冷汗、嘔気は血圧低下のサイン)。
- ⑫15分後、足の動きや感覚を確認し治療効果の判定を行う。寝返りや楽な体勢になるように声をかける。
- ⑬30分後、血圧計ははずす。
- ⑭安静時間終了時、下肢のしびれ、感覚麻痺、筋力低下の有無を確認し、問題がなければ帰宅とする。

注 1 針の刺入法には正中法(median)と傍正中法(paramedian)がある

図 4-4A, B。

医師は正中法で針を刺入することをメディアン、傍正中法で針を刺入することをパラメディアンまたはパラなどと表現することがある。

- 発熱，筋力低下，尿閉などの症状がある場合は夜間休日でも病院に連絡するように指導する。

治療のポイント

- 何回も穿刺しなおし時間がかかってしまうと，患者の不安がつのり信頼関係を損なうことがあるため，医師は短時間で確実に行える技術が必要。
- しっかりと体位をとるだけでなく，患者を安心させるような言葉かけが大切。
- ブロック中，ブロック後の呼吸・循環動態の変動に注意！

6. トラブルシューティング

トラブルが起きた際の基本姿勢は患者の不安に寄り添い，患者の状態に応じたケアを行うことである。

腰部硬膜外ブロック後の比較的頻度の高い副作用および合併症として下肢の麻痺や脱力，血圧低下などがあげられる。下肢に強い麻痺が起こると，元に戻らないのではないかとパニックになることがある。その際は，時間はかかるが必ず歩いて帰宅できると説明して患者を安心させるような声かけをすることが重要である。そして枕やタオルなどを活用して良肢位を保持する。気分不快がなければ水分補給を勧めるなどのケアをしていく。さらに下肢の感覚が戻り車椅子に乗車できるようになれば介助にてトイレ誘導も行う。飲水を促し，体循環をよくして症状の回復をはかる。

以下にはブロック後に起こりえる合併症ケースやレアケースをあげ，その際の看護師のケアの流れについて記載する。

CASE 01

ブロック後に血圧が下がった！ 冷や汗をかいて気分が悪そうにしている！

状況)

ブロックの数分後に患者が気分不快を訴えた。血圧を測定したところ収縮期血圧70～80mmHg 台に低下していた。患者は冷や汗をかき，徐々に不穏になっていった。