

**看護用品の解説**

カットダウンが行われるまでは輸液を行なう場合は、大腿部に大量皮下注射を行っていた。そのため皮下注射後のマッサージが大変だった。また点滴も注射針（直針）で行っていた。その後、血管切開をして塩化ビニールの針を入れて点滴する方法（カットダウン）が行われた。血管切開での点滴には感染の恐れがあるため、約2週間ほどで入れ替えを行っていたりした。その後記憶は定かではないが、昭和35年以降からトンボ針が出てきた。

**看護用品にまつわるエピソード**

それまでの輸液方法は大腿部への皮下注射をしたり、注射針での点滴、血管切開による点滴などだった。血管切開では上手い医師とそうではない医師がいたので、看護者は血管切開が上手な医師を探してやってもらったりしていた。

その後トンボ針が出てきた時は、血管切開をしなくても良いのでとても嬉しかった。でもトンボ針はそれまでの注射針よりもとても短いので、血管確保はしっかりとしなければいけない、と考えた。また小児科だったので、失敗はできないと思い、確実に血管確保ができるように、温罨法をし、駆血して血管をしっかりと怒張させた後に、一人の看護婦が穿刺する所を固定して、もう一人の看護婦が穿刺した。上手い具合に血管に針先が入ったのでとても嬉しかった。

（西平富美子氏，2004）

**解説**

新垣は「戦後の日本では、大量の静脈注射が出来なかった。…静脈注射を血管に刺して食塩水を注射すると、ガタガタ震えて副作用が強いので、大量皮下注射を行っていた。看護婦さんはマッサージをして温湿布をしなければならなかった。赤ちゃんのふとももなどに、50ccを両方に注射した。吸収が悪い時はお腹の横に注射していた。…陸軍病院の米軍医が幼児の皮膚を切り血管を露出して直接静脈に小切開して、鈍針をいれて絹糸で針を固定する。…軍医が、手早く簡単に皮膚を切開して、血管を直接露出して、静脈注射を行なうのには驚いた。」<sup>1)</sup>と述べている。その後血管切開が輸液の主たる方法として用いられていたが、トンボ針が出現した時に、これまでの血管切開に伴う患者さんの苦痛や看護婦の業務の軽減に大きく関与したと考えられる。

1) 新垣浄治：温故知新，沖繩コロニー印刷，P11，2002。

（金城忍，2004）