

血管造影検査準備表の問題点と改善点

—アンケート調査を実施して—

中央放射線部

○上 本 佳 奈 野 瀬 明 子
高 尾 敏 江

1. はじめに

中央放射線部では、平成 11 年度オーダーリングシステムの導入に伴い、血管造影検査を安全に受けることを目的に準備表（以下中放準備表とする）を作成した。平成 16 年度の段階別看護研究で、中放準備表の活用状況について対象を限定し調査を行った結果、検査件数の多い病棟ほど準備表の活用率は低い現状であった。

今後、電子カルテの導入を視野に入れ、標準化したケアを提供していくためには、誰にでも活用しやすい準備表に改善していく必要がある。

そこで今回、中放準備表を活用していない原因を明らかにすること、内容についての問題点を把握し、改善点を明確にすることを目的に、予定血管造影検査に携わった病棟の看護師を対象にアンケート調査を行った。

2. 研究方法

対象：平成 16 年度の予定血管造影検査に携わった病棟の看護師 278 名を選択した（図 1）。

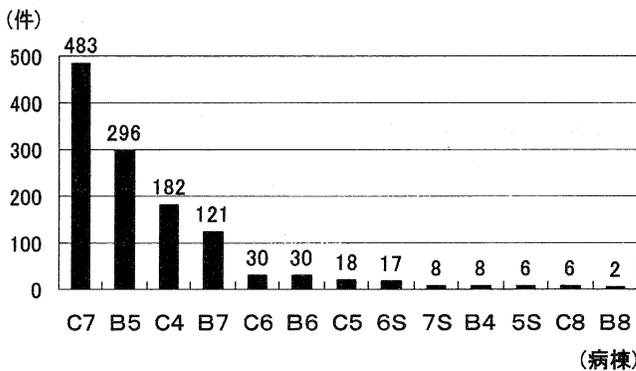


図 1 予定血管造影検査の検査件数

期間：平成 17 年 9 月 5 日～9 月 15 日

方法：アンケートの同意を得て、質問紙調査、留置回答記述方式で行った。

アンケートは、血管造影検査の準備経験、中放準備表を用いての血管造影検査の準備経験、現在の所属病棟での使用状況、中放準備表の問題点、及び改善点を択一法で尋ね、中放準備表を使用していない理由を自由記述で求めた。

3. 結果

アンケートの回収率は 245 名（88%）で、有効回答率は 239 名（97.5%）であった。所属経験年数は図 2 に示すとおりであった。

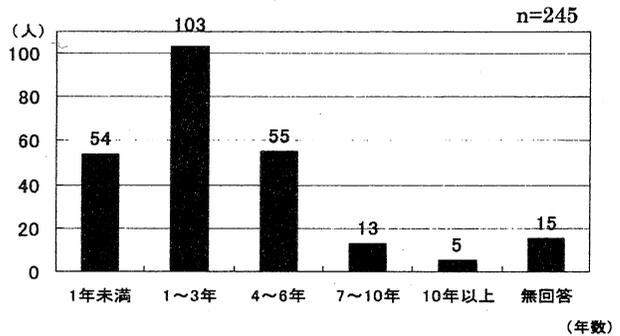
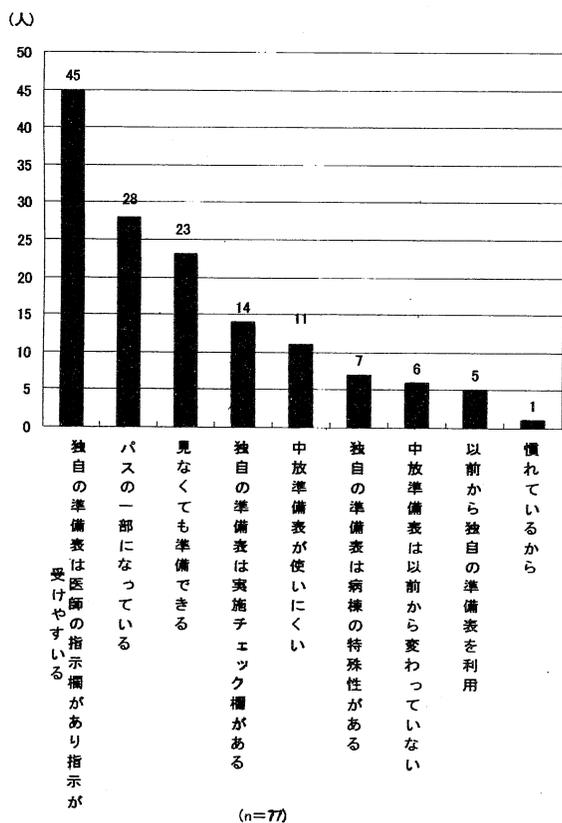


図 2 所属経験年数

血管造影検査の準備を行ったことがある者は 211 名（88%）であった。中放準備表を使用して準備をしたことがある者は 153 名（72%）であった。現在の所属で中放準備表を活用している者は 130 名（61%）、活用していない者は 78 名（37%）、他の準備表と両方使用している者は 4 名（2%）であった。

中放準備表を使用していない理由は、「独自の準備表は医師の指示欄があり指示が受けやすい」45 名、「パスの一部になっている」28 名、「実施チェック欄がある」14 名であり、病棟独自で工夫し作成した用紙を使用していた（図 3）。

また、病棟別に中放準備表の活用状況を見ると、中放準備表を使用していない比率が高かったのは、



C7 (循環器内科病棟) 16名 (84%)、B5 (脳神経外科病棟) 17名 (85%)、C4 (放射線病棟) 12名 (100%)、B7 (消化器内科病棟) 12名 (75%) と検査件数の多い病棟であった (図4)。

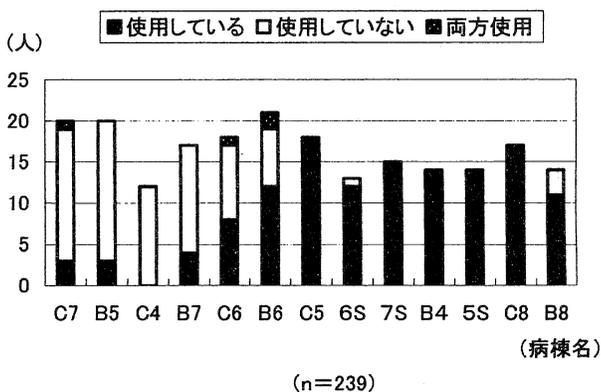


図4 病棟別中放準備表の活用状況

中放準備表の問題点についての結果は、使いにくさの問いには、「使いにくい」83名 (35%)、「どちらでもない」86名 (36%)、「使いやすい」69名 (29%) であった。

文字の大きさでは、「字が小さいと思う」143名 (60%)、「どちらでもない」43名 (18%)、「字が小さいと思わない」52名 (22%) であった。

用紙のレイアウトについては、「見にくい」129名 (54%)、「どちらでもない」68名 (28%)、「見やすい」4名 (17%)、「無回答」1名 (1%) であり、「字が小さい」、「見にくい」と答えた人が多かった (図5)。

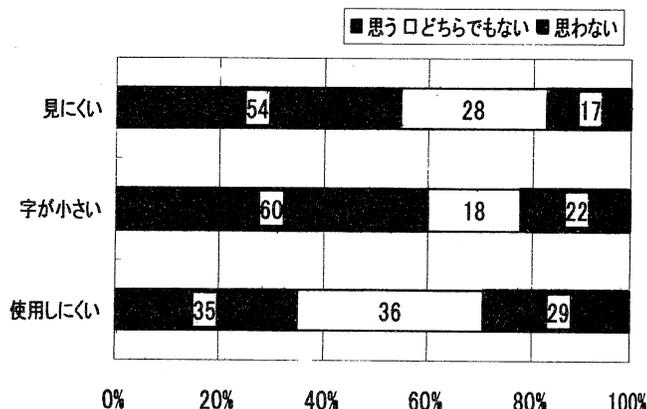


図5 中放準備表の問題点について (n = 239)

「使いにくさ」、「文字の大きさ」、「レイアウト」の相関分析を行った結果、「使いにくさと文字の大きさ」は $r = 0.29$ と「やや相関関係がある」であった。「使いにくさとレイアウト」では $r = 0.42$ 、「文字の大きさとレイアウト」では $r = 0.58$ であり両者とも「かなり相関関係がある」であった。このことは、文字が小さくても使いにくいとは限らないが、文字が小さいとレイアウトが見にくくなり使いにくいという結果だった。

また、中放準備表の表示内容を詳しく記載してほしい項目は、「ルート長さ」106名「持参物品の内容」101名「医師の指示内容」99名の順に多かった (図6)。

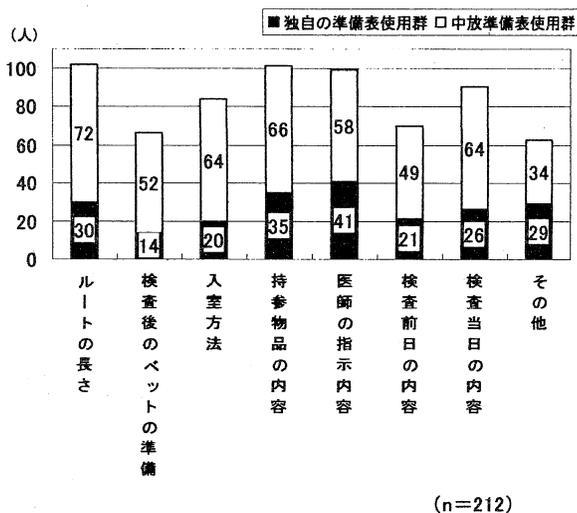


図6 詳しく記載してほしい項目 (複数回答)

独自の準備表を使用している群では、①医師の指示内容、②持参物品の内容、③ルート of 長さ、中放準備表を使用している群では、①ルート of 長さ、②持参物品の内容、③検査室への入室方法の順に多く、必要とする項目の順位に差があった。項目に上がった内容は、どの内訳でも準備表内の表現方法が抽象的な項目であった。

中放準備表が使いにくい理由および内容についての自由記述では、「医師の指示簿を見直さないといけない」「転記をしている」「準備表の記載物品と実際の準備物品が違う」などの意見があった。

今後の改善点についての結果は、準備表にあれば良いと思う項目について、「非常に思う」5点、「思う」4点、「どちらでもない」3点、「思わない」2点、「非常に思わない」1点と点数化した結果、「転記が必要ない準備表があれば良い」、「手術準備表のように申し送りにも活用できれば良い」、「検査部位別の準備物品一覧表があれば良い」が、 $M = 4.1$ であった(表1)。

表1 中放準備表の改善点について

	n=239 M±SD
手術準備表のように申し送りにも活用できれば良い	4.1±0.7
転記が必要ない準備表があれば良い	4.1±0.7
検査部位別の準備物品一覧表があれば良い	4.1±0.7
申し送る項目の記載があれば良い	4±0.7
確認するチェック欄があれば良い	4±0.7
入室方法の記載があれば良い	3.9±0.8
医師の指示記入欄があれば良い	3.8±0.8
検査場所の記載があれば良い	3.8±0.9
中放準備表と別にマニュアルがあれば良い	3.6±0.8
施行者のサインを記入できる欄があれば良い	3.5±0.8
入室手順の記載があれば良い	3.2±1.1

4. 考察

中放準備表を中央部門から配信した理由には標準化がねらいでもあった。

しかし、36%が独自の準備表を使用していた。その理由には、医師の指示簿が準備表と一体化していたことやパスになっていたことから、継続した看

護を求め、各病棟が独自で工夫した用紙を作成したと考える。前坂ら¹⁾は、記録の記載方法の中で、「マニュアル化して使用しないと、各病棟がそれぞれの思いつきでいろいろな方式が取られると混乱の元になる」と述べている。このことから、検査を安全に受けもらうためには、誰もが理解し使用できるマニュアル化した準備表が必要であることは明確である。また、「中放準備表導入時に統一された説明がなく、使い方が様々である」と言う意見もあり、導入時に中放準備表の使い方を開示していなかったことも問題ではないかと考える。

アンケート結果より中放準備表の使いにくさには、用紙自体にも問題があったといえる。誰にでも活用しやすい準備表に改善していくために、文字の大きさやレイアウトを考慮し、内容表現を具体的に表示する必要があると考える。

また、入室方法やベッドの準備、ルート of 長さを詳しくしてほしい点は、中央放射線部から看護分野に関する情報伝達が不足していたと考えられる。

中放準備表の改善点についての結果から、申し送り用紙としても活用できるよう加味して、準備表のあり方を検討する必要がある。

小西²⁾が、「これまでのように個々の医師でバラバラの医療を行っていたのではミスの発見、異常の早期発見が難しい。安全な医療の実現の観点からも医療の標準化は必要である」と述べていることから、電子カルテの導入になれば一括オーダーでの転記ミスがなくなり、一元化や共有化をはかることで医療や看護ケアの質向上をめざすことができる。

そのための中放準備表への改善が今後の課題である。

5. 結論

中放準備表は、①使いにくさは文字の大きさや見にくさに関連しており、誰の目にもわかりやすいものではなかった、②内容表現が抽象的な記載であったため、何を準備してよいかの焦点があてにくいものであった、③入室方法やルート of 長さなどの内容不明な点は看護分野の情報伝達方法を検討する必要がある、④中放準備表を一般的にマニュアル化したものにする必要があると示唆された。

6. 引用文献

- 1) 前坂登紀子監：POS にもとづく看護診断と標準看護，医学書院，第1版，77－79，2003.
- 2) 小西敏郎：クリティカルパス最近の進歩，じほう，12，2004.