

# 血管造影室への入室方法の検討

—病棟・中央放射線部看護師へアンケートを行って—

中央放射線部 ○ 堀田 佳代 大野 広美  
植木奈美枝 山中委豆美

## 【Ⅰ.はじめに】

当院では、血管造影検査を受ける患者のほぼ全員がベッド入室である。これは、平成17年頃まで血管造影検査を受ける患者に前投薬が施行されていたためである。現在では、前投薬は行なわれておらず、ベッド入室の必要性は低いと思われる。近年、多くの病院の手術室でも独歩・車椅子入室が増えてきている傾向にある。また、ベッドでの入室の場合看護師2人もしくは、看護師と助手といった2人の人員が必要とされる。そのため、患者の入室方法を独歩・車椅子入室とすれば病棟看護師1人で入室できるため病棟の負担も軽減されるのではないかと考えた。

## 【Ⅱ.研究方法】

### 1.調査期間

#### 1) 独歩・車椅子入室のお知らせ

平成21年7月2日に紙面で各病棟へ配布した。内容は、独歩・車椅子入室の対象患者として「点滴・バルーンの有無に関わらず、階段を使い検査台への移動が可能の方」に限定した。「入室時はワンピース型LLサイズの寝衣とパンツを着用（小柄な方はLサイズでも可、独歩入室はパジャマでも可）とし、階段を使用して検査台にあがって頂き、検査台の上で寝衣をはずして病棟看護師へお返しします。」とした。また、「患者入室後、ベッドメイキングを行い、30分以内に中放入り口前廊下にベッドを運んでおいて下さい。」とした。補足として、「患者のADLや病状・希望にそって、独歩や車椅子

入室でも結構です。患者の意向やスタッフの業務の都合なども柔軟に対応させていただきます。」とした。

#### 2) 入室方法についての調査

平成21年7月3日～平成21年8月28日

#### 3) アンケート調査

平成21年10月26日～平成21年11月6日

### 2.入室方法についての調査

実際の入室方法の種類を、その日の検査室の担当看護師がワークシートに記載し検査終了後ベッド上安静が必要でベッド退室となる患者の人数を集計した。

(ミエログラフィ・神経ブロック・緊急の血管・非血管造影検査は除く)

### 3.アンケート調査

質問紙調査、留置回答記述方式で行った。

#### <アンケート①>

平成19年度の血管・非血管造影検査の件数が多かったC5、C6、B5、B6、B7病棟看護師130名（師長を除く）

#### <アンケート②>

血管・非血管造影検査に関わる中央放射線科放看護師17名

#### <倫理的配慮>

研究目的及び研究協力は、個人の自由意志であること、参加しないことによる不利益はないことを理解し、同意が得られたうえで行った。調査内容は、無記名で行い、個人が特定されないようにプライバシーに配慮した。

## 【Ⅲ.結果】

病棟アンケート回収率は67% (87名)であった。そのうち、「独歩・車椅子入室をしたことがありますか。」については、「はい」31% (27名)、「いいえ」69% (60名)であった。

独歩・車椅子入室をした良い点(複数回答可)は「入室に対して、準備そのものに必要な時間が短縮できる。」16名、「病室を出てから準備室に到着するまでの時間が短縮できる。」16名であった。(図1)

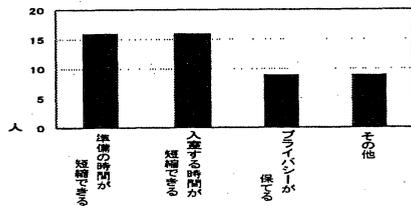


図1. 独歩・車椅子入室の良い点 (複数回答)

実際の患者のADLは電子カルテ上で患者の移送方法を確認すると杖歩行を除く独歩が74%でしたが、検査室への独歩・車椅子入室が16%と少なかった。(図2)

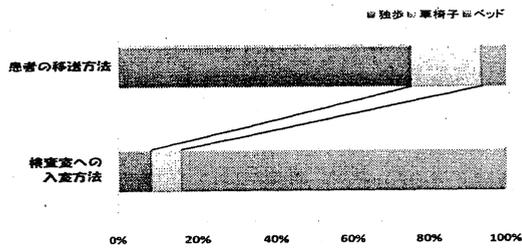


図2. 患者の移送方法と実際の検査室入室方法

独歩・車椅子入室をした悪い点(複数回答可)は独歩・車椅子入室後「新たにベッドを降ろす手間が増えた。」23名、「30分以内にベッドを降ろす時間の余裕がない。」13名であった。

(図3)

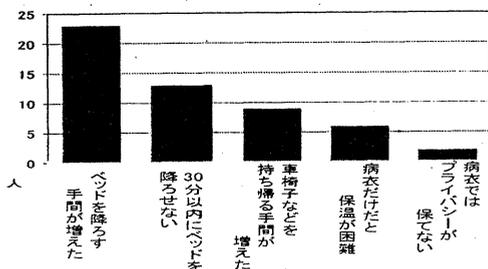


図3. 独歩・車椅子入室の悪い点 (複数回答)

独歩・車椅子入室をしたことがない理由(複数回答可)は独歩・車椅子入室後「新たにベッ

ドを降ろす手間が増えると思った。」35名、「30分以内にベッドを降ろす時間の余裕がないと思った。」28名であった。(図4)

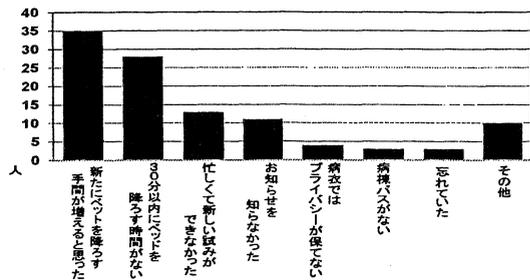


図4. 独歩・車椅子入室をしたことがない理由 (複数回答)

独歩・車椅子入室方法についてわからなかった点(複数回答可)は「病衣の種類について」11名、「病衣の着方について」12名、「下着について」16名であった。(表1)

表1. 車椅子・独歩入室で不明な点は何か

病衣の種類	病衣だけでははたけるのではないかとセパレート型?前開き型?どの病衣を選択するのか?	11人
病衣の着方	前後逆にしてベッド入室していますが車椅子はどうなるのか?前後逆にして、点滴は通さずに?	12人
下着について	T字併用ですか?ベッド入室でも下着の着用は良いのでは?独歩・車椅子の場合は下着をつけていいの?	3人
その他	OP入室は車椅子入室も増えていて入室に関わるスタッフの人数も減って来てます。下着は着用してもらってます。血管造影室のことも詳しく知りたいです。	3人

独歩・車椅子入室はどのようにして決めているか。(複数回答可)は「業務上看護師が決めている。」34名、「患者と相談して決めている。」18名、「患者のADLを考えて決めている。」35名であった。(表2)

表2. 入室方法はどのように決めていますか

業務の都合上、看護師が決めている	34人
患者と相談して決めている	18人
患者のADLを考えて決めている	35人
その他	6人
無回答	15人

「今後も独歩・車椅子入室をしようと思いませんか。」については「はい」50% (43名)、「いいえ」32% (28名)、「無回答」18% (16名)

であった。

「はい」の理由として、「歩ける患者の場合、ベッドで入室するよりも歩いて行きたいと思っておられることもあり、患者の思いを尊重できる。」「患者から希望されることがある。」「ベッドよりも患者の負担が軽減される。」等があった。

#### 【IV.考察】

当初、私たちは入室方法を拡大することにより、病棟看護師が入室時2名から1名となり、検査入室後30分以内に助手がベッドを降ろすことができるため病棟看護師の業務が軽減できるのではと考えていた。しかし、実際は時間の短縮になるなど肯定的な意見があった反面、人手がない為「30分以内にベッドを降ろせない」「2度手間になる」という意見も多く、独歩・車椅子入室には反映されなかった。このことから、ベッドは病棟看護師が降ろしていることが多いと思われ、病棟看護師の業務の負担が一概に軽減されたという結果には至らなかった。しかし、中放検査件数の増加、医療機器類の進歩により検査時間が短縮されてきているため、ベッドを降ろす時間は30分以内が望ましいと思われる。

病棟アンケート結果より「独歩・車椅子入室の方法についてわからなかった点はありませんか。」の問いに対し87名中42名の意見があったこと、「独歩・車椅子入室のお知らせを知らなかった。」と回答された方が11名いたこと、ベッド入室時と同様下着の着用なしで病衣を後ろ前に着て来られた方がいた。このことから、最初に配布した資料の内容に関して、周知徹底されていないと思われ、今後も入室方法に関する情報を発信していくことは必須であると考ええる。

今回、私たちは入室方法の拡大についてお知らせする際に詳しい説明を行っていなかった。当院では、現在前投薬が少なくなっている中でベッドでの入室の必要性が低下している

こと、近年の入室方法の傾向、独歩・車椅子入室の利点等、具体的に病棟へ情報を伝えるべきであったと考える。松屋らの研究では、患者から歩行入室に対して緊張がほぐれたと聞かれており、歩行入室は普段と変わらない行動であり、視線が同じ高さで看護師とコミュニケーションが図りやすく、緊張感を緩和させる。1)と述べているように選択肢の一つとして、今後も独歩・車椅子入室を継続していく。

しかし、独歩・車椅子入室が最善の方法であるとはいえない。歩行できる患者も当日の体調や心理面の変化もあり、ベッドを希望される患者もいるのではないかと推察する。そのため、患者の声を直接聴き、今後の入室方法を見直していく必要があると考える。

#### 【V.おわりに】

近年手術室では、自己選択制という患者が入室方法を選択する方法を取り入れている施設もある。こういった現状も病棟にお知らせすると共に、今回明らかになった改善点についても再度見直しを行い、今後もより良い入室方法について検討を続けていきたい。

#### 【引用・参考文献】

- 1)松屋志保他：手術室における歩行入室導入の効果と今後の課題、第37回成人看護Ⅰ、p 363～365、2006.
- 2)上田和子他：歩行入室が手術室患者に与える影響、OPENursing、18(6) p 98～100、2003.
- 3)梅田圭子他：自己選択による手術室入室方法の検討、第37回成人看護Ⅰ、p 24～26、2006.
- 4)長沼みづき他：血管造影室の看護師に患者がもとめているもの、Yanashi Nursing Vol.6 No.1 p23～26、2007.