

# 早朝検温の見直し

—主体性をもった看護を行うために—

## 5階西病棟

○谷内 弥生・佐藤 幸美・森 由美

多田 邦子・山下 玲子・弘末 正美

藤丸香代子

### I はじめに

検温の目的は、『①バイタルサインの測定と全身状態の観察、②患者との触れ合いの場を持つ』<sup>1)</sup>である。当病棟では1日2回全員の患者の検温を基本としている。6時・14時をその時間と決めて長年実施されてきた。早朝6時の検温時にはバイタルサインの測定・全身状態の観察に加えて前日の排泄回数も聴取することになっている。それらは煩雑な分刻みの深夜スケジュールの中で実施されており、検温の目的①のみを義務的に果たしているだけというのが現実の状況である。時には眠っている患者を揺り起こしてまで体温計をはさませ、時には散歩や喫煙に行っている患者を追いかけてまで脈を測ったり排泄回数を尋ねたりしていた。今までの早朝検温のありかたに、疑問や矛盾を感じるようになってきた。

そこで今回早朝検温について見直し、主体性を持った看護を行うために、また触れ合いの場となるような検温について検討したので、ここに報告する。

### II 研究期間・方法

期間；平成3年5月13日～8月17日

方法；1. 早朝検温に対する疑問・問題点をあげ改善策を考える。

2. 改善策として、3パターン（資料1参照）の検温の方法を考察し実施・評価した。

3. 3パターンの方法の欠点・利点から新しい検温の基準を作成した。

### III 結果

すでに前述したように、従来の早朝検温には様々な問題があり主体的な看護が行われにくい状況であった。この問題を明らかにし、ひとつひとつ解決していくために、問題点を次の

ように具体化した(資料1参照)。

問題1) 検温のためだけに、眠っている患者を起こしてしまうため患者は心地良い眠りを中断させられてしまう。私達看護婦は、心苦しく思いながらも覚醒した頃にもう一度訪室するという余裕がないため結局6時に患者を起こさなければならない。

問題2) 患者は眠気のために朦朧としており、受け取った体温計を正確に挟めない。また、挟んだことを忘れて破損してしまうこともある。

問題3) 同様の意識下で正確な排泄回数を答えられず、毎日同じ回数を義務的に答える患者もいる。

問題4) 全員の検温を実施しなければならないという義務感から、看護婦は時間に追われ、患者の話をゆっくり聞くことができない。重症患者など高い看護度を必要とする患者へも、時間的余裕がないために最小限のケアしか提供できない。

私達は、これらの問題点を改善していくために、あらかじめ3パターンの検温方法を考案した(資料1参照)。

これらを実際の深夜業務の中で施行し分析した結果、様々な利点も得られたが、各パターンについてまだ次のような問題が残った(資料1参照)。

A、Bパターンでは、7時の検温をメンバーが一人で行わなければならないため、配膳までの30分間では充分なモーニングケアが行えない場合があった。更に、検温後リーダーに患者の状態を報告することが必要であり二度手間となるばかりか、検査のある患者、食事介助・下膳の必要な患者が多かったりすると、時間的に困難である。リーダーとメンバーの各々が全患者について把握できるという点は重要だが、分刻みの業務の中では見直しが必要と思われた。また、Bパターンでは、リーダーがすべての患者の申し送りを行うために、申し送りの時間短縮ができるという利点があったが、その半面リーダーの負担が大きくストレスがかかりやすいという問題が生じた。

Cパターンでは、9時に体温計を配るものの、実際の回収は10時の検温時となり、測定時間との差が1時間もあった。そのため回収までに体温計の破損や紛失もあり、何らかの改善策が必要とされた。

私達はこれらの問題についても考慮し、当初の検温の問題に対する改善策を次のように考えた。

#### 1. 問題1)について

- (1) 6時には特定の患者のみ、リーダー・メンバー各々が検温を行う。

(2) その他の患者は、必要な時以外は、バイタルサインの測定を行わないが、必ず状態観察のため、原則的に7時に訪室する。但し、採血・配膳・下膳・与薬などの訪室時間を利用してよい。記録は、経時記録で、情報を得た正しい時間を記入する。

## 2. 問題2)について

(1) ベッドの横へ保管ケースを作り付け、測定後はケースに入れて保管する。高齢者など自己管理が困難だと思われる患者には設置せず、電子体温計で測定する。

(2) 特定の患者以外は、ほとんどが覚醒している9時に検温を行う。深夜勤者が放送で検温時間を知らせる。

(3) 退院時、転棟時は、体温計、保管ケースを速やかに引き上げ消毒を行う。入院時はあらたに設置する。

## 3. 問題3)について

午前5時から翌朝の5時までを24時間とし、各トイレ(3ヶ所)にボードを設置し、排泄回数を患者一人一人が自己記入する。午前5時に、深夜勤者がすべてを回収し、検温板へ記入する。自己記入の協力が得られない患者には、訪室時を利用し口頭で回数の確認をする。

## 4. 問題4)について

問題1) 2) 3)の解決により改善される。以上の改善策から、5階西病棟独自の早朝検温の方法について新たな看護基準を作成した(資料2参照)。

## IV 考 察

今回患者にとってより安楽な、かつ看護婦の主体性のある検温を考慮し、最終決定した検温のパターンを施行して約1ヶ月経過した。この時点で、新しい検温方法について看護婦と患者の両側から意見・感想を聞き考察を加えてみた。第一の利点としてあげられるのが時間的なゆとりができたことである。このことで前述の問題の大半が解決された。高い看護度を必要としている患者の観察やケアに集中できるようになったことで、効率の良い適切な検温がしやすくなった。以前のように病室の順に回ったりするのでなく、重症患者や発熱・痛みのある患者を優先しているので、重要な情報を早く得ることができる。また、全患者の所へとにかく行かなければならないという焦りがないので、重症患者やその家族への精神的な問題にもゆとりをもって対処する余裕が生じてきた。同じケアをしていても、看護婦自身に身体的・精神的ゆとりがあるかどうか、その場の雰囲気や左右する。余裕をもって患者の訴えや希望に耳を傾けられることで、看護婦自身も満足感を持ち、患者にも納得のいくコンタ

クトがとられているようである。そして、その後の処置にもすみやかにとりかかることができ、ぬかりも少ないと思われる。また長時間詰所をあげずにすむので、ナースコールが鳴りっぱなしになったり患者が看護婦を捜すようなことも少なくなり、それらへの対応も改善されたと思われる。リハビリテーションの一部としての洗面介助・ひげそりやリネン交換など積極的にできて患者を待たせることが少なくなってきたなど、モーニングケアもゆとりをもってできている。

検温時間を変更した点については患者側からは特に不満の声はなく、朝ゆっくり眠れるので良いという声が圧倒的に多かった。今は日の出が早い、冬期になればもっと好評を得るのではないかと思う。9時にはほとんどの患者が覚醒しており、測定しているうちに眠ってしまうこともなく正確な検温ができている。看護婦も以前は10時に検温をしていたが、今は早くベッドサイドに行こうとするようになったので情報収集が早くなり、その後の医師への報告や対応も早急にできるようになった。深夜帯だけでなく、日勤帯でも時間を有効に使うことができ、午前中のケアも多くできているようである。

また、体温計をベッドに設置した点は好評で、今まで熱を測りたくても看護婦に声をかけなければならず気兼ねがあり面倒であったが、手元があれば発熱を自覚したときなどにすぐ測れるので良いという声が多かった。不満の意見は、看護婦に会えなくなるというもので、患者は常に医師や看護婦を頼りにしているのだから何回でも来てほしいということであった。体温計を配布しないからといって患者と顔を合わせる回数が減る訳ではないが、患者にそのような疎外感を感じさせない配慮が必要であると思われる。看護婦側からの意見としては、体温計を配布していた時間を他の業務に利用できる、破損が少なくなった、患者が自発的に検温していれば新しい情報が得られるという点があった。

排泄回数を設置のボードに記載する点も好評で、以前のように記憶に頼ることがなく、覚えておかなければならないという緊張感がなくて良いという声が多かった。看護婦側も正確な回数を随時知ることができ、より問題意識をもって患者に接することが出来る。一方、ボードに書き付けるのは面倒だと言って協力の得られない患者もいるので、臨機応変に口頭での確認も必要である。

当院の検温は医師の指示にもとづいて行うのが基本であるために、看護婦の検温に対する姿勢が受け身的になっている傾向があるように思われる。観察の必要な患者の検温は仮に医師の指示がなくても積極的に行うが、その他の患者にも非日常的な排泄回数を数えたり1日2回熱を測ったりということを実行するのはいかにも不自然なことである。意見・

感想を聞いていくうちに気付いたことであるが、患者は入院生活の中ではほとんどの場面で受動的であり、朝早く起こされることも体温計を渡されて熱を測ることも入院中だからという諦めに似た感情から納得しているふしがある。そんな患者の入院生活をより快適なものにするためにも、また看護婦の主体性のある検温・観察をするためにも、柔軟さが必要である。何かと規則に縛られがちな看護婦の意識改善も今後の課題に含まれるのかもしれない。

## V おわりに

今回早朝検温を根本から見直し、改善を試みたが、わずかな工夫で意外に大きな効果が得られたように思う。日々の業務は慣れと共に改善の機会を次第に遠ざけてしまうようだが、いつまでも試行錯誤を繰り返していかなねばならず、それが看護婦自身の向上心の現われであるとも言える。当然と考えられていた朝6時の検温を現実改革してみても、決められた機械的な検温だけでなく、看護婦が自らの看護診断を加味した検温へと歩み出す機会になったのではないかと思われる。もちろん現在の検温が最善という訳ではなく、再び改善に向けて考察を続けていかなねばならないのである。

## 引用・参考文献

- 1) 川島みどり他編：CHECK it UP ②, p. 75～94, 医学書院, 1988.
- 2) 日本看護協会看護部会編：看護婦業務指針, 日本看護協会出版会, 1985.
- 3) 月刊ナーシング：ハードワーク返上, 月刊ナーシング, Vol. 10, No. 8, p. 20～71, 1988.
- 4) V. H. Walker 著, 杉森みど里訳：看護業務の再評価, 体温・脈拍・呼吸, p. 13～24, 医学書院, 1971.

【資料1】

	改善前	Aパターン	Bパターン	Cパターン
5°	尿測 採尿 温度板への記録 (持続点滴者の24時間水分出納子エ ツク 尿量・比重測定 書尿瓶洗 浄) 汚物室整理 便器カバーの始 末) 室温チェック 採血 体温計を配る 全患者の検温 尿便回数の聴取 記録 体温計消毒・洗浄・本数の確認	中止 特定の患者についてリーター・ メンバーが検温する	特定の患者と語所に近い部屋の 患者をリーターが検温する	
50'	メンバーが特定の患者以外を検 温して体温計を回収する	メンバーが検温を行った全患者 の状態をリーターに報告する		特定の患者についてリーター・ メンバー各々が検温する
6°	モニタリングアゲアスリン注射等) 配膳 (与薬・インダ下膳 記録 食後与薬 受け持ち患者の状態をリーターに報 告する)	体温計消毒・洗浄・本数の確認		特定の患者以外についてリーター・ メンバー各々が入室し状態 観察する
7°	申し送り (リーター、メンバーが受け持ち患 者について申し送る)		申し送り (全患者をリーターが 申し送る)	
30'				
8°				
30'				
9°				
問	(1) 検温のために眠っている患者を起 す Pt: 心地よい眠りを中断させられ る Ns: 心苦しく思いながらも、覚醒 したところにもう一度訪室する 時間的余裕がない (2) ぼやけた意識の中で受け取った体 温計を正しく読めなかった (3) 正確な排回数を書き損ねる患 者もいる (4) 全員の検温を実施しなければなら ない Pt: 看護婦にゆっくり訴えが聞い てもらえない Ns: 重症者など高い看護度を必要 とし、か提供できない			
題				
点				
		(1) 7時の検温をメンバー一人 で行うため配膳までの30分間で は充分なモニタリングアゲア がない (2) 検温後リーターの受け持ち患 者の状態について二度手間で食 事介助・下膳検査の必要となる と時間的に無理	① Aパターンの(1)と同じ ② Aパターンの(2)に同じ ③ リーターが特定の患者を全員 持つので負担がかかりすぎる	申し送り (リーター・メンバー各々の受 け持ち患者について申し送る) 体温計を全患者に配る 10時に日勤者が検温を行い体温 計を回収する (1) 9時に体温計を配り10時に回 収するのでは時間があきすぎ る Ns: 検査等で患者が不在にな ることもあり、直接観察がで きにくい Pt: 回収までに時間があきす る

## 【資料2】

## 深夜勤スケジュール

時間	業務	おもな内容	リーダー業務	メンバー業務
			業務の割り当て	受け持ち患者の確認
0:30	申し送り	検査ノート、カードックス白板にて検査処置の確認	リーダー、メンバー間で重症患者の状態、薬の変更・開始等について再確認する	
1:30	巡視 清掃 包交車整備 清拭車整備 検査準備 材料部物品 手洗い交換	患者の観察、処置 ナースステーション、 処置室の整備 包交車の物品補充	インプリンター日付 変更 他科受診依頼 伝票・カルテX-P等 準備 検体容器確認 救急カートの点検 (日曜)	包交車・清拭車準備 消毒薬交換(日曜) 材料部返納物品の準備 定数確認と入力 滅菌・洗浄乾燥依頼 ディスポ製品補充 遅食者名札準備
3:00	巡視	配茶 看護記録整理・記録	内服薬準備	点滴注射確認
4:00	休憩		交替で休憩に入る	
5:00	尿測  採血・検査	持続点滴患者の24h 水分出納チェック 尿量・比重測定 記録 状況に応じ時間を調整する	蓄尿瓶洗浄 汚物室整理  日曜日は体重測定	便器カバーの始末 清拭車の電源を入れる
6:00	特定患者の 検温	点灯 特定患者の状態把握		
7:00	モーニング ケア 食前与薬	与薬 インスリン注射等	夜勤婦長への報告	検温後有熱者等リーダーへ報告 モーニングケア
7:40	配膳 記録	配膳 食事介助 下膳		
8:00	与薬		食後与薬	血沈棒片付け 記録
8:30	申し送り		婦長への夜間の報告	ナースコール・電話対応
9:00		検温の放送	管理日誌記入	