

# 放射線部における患者の安全を考える

## — 血管造影室における申し送りの見直しから —

### 放射線部

田村 眞 智      高 田 幸 子  
○町 田 智 子      田 所 久 美  
川 田 敏 子      畑 山 みどり

## I はじめに

血管造影室における看護では、検査が迅速、確実に実施され、患者の安全と安楽が保たれるように援助することが要求される。これらの援助のため、最低限の検査前処置及び個々の情報は重要である。

しかし、今までの日常業務の中で毎回申し送りを受けながらも、検査前処置の不十分なまま、あるいは有効な情報を得ないままに患者を受けいれていることが多々あった。

そこで、血管造影室における患者の安全確保のために不可欠な申し送り内容の充実を目的に、今回は申し送りを受ける側としてその内容の見直しを検討したので報告する。

## II 経過及び結果

期間 昭和60年6月1日～昭和60年9月30日

期間1 昭和60年6月1日～7月9日

血管造影室において、患者搬入時の実態調査及び各病棟の血管造影時のチェックリストの有無の調査を行った。この期間、下着着用、義歯及び貴金属の装着、造影剤テストの判定未記載が多かった。チェックリストのある病棟は、12病棟中5病棟、検討中が1病棟であった。そのチェックリスト様式は、病棟独自のものを作成し使用している（2病棟）、看護部作成の「手術を受けられる方へ」を使用している（3病棟）であった。

期間2 昭和60年9月2日～9月9日

期間1で得た結果により、我々は患者の状態把握及び安全を守る為に必要な項目を検討し、10項目に分け調査し数字に表わした。(表1参照) 検討した結果、現在使用されている申し送り表が十分に活用されれば、我々が必要とする情報が得られることを確認した。これらを項目別に調査した結果、造影剤チェックの未記載66.7%、足背動脈触知なし46%、義歯除去なし38.1%、感染症チェックなし23.8%、貴金属除去なし19%であった。(表2参照)

また、最終飲食記載欄の時間が、最終服薬時間というものが数件あった。他4項目については特に問題がなかった為省略する。

期間3 昭和60年9月10日～9月18日

期間2で、検査前準備及び患者情報として不十分であったと思われる5項目について、対応策を検討し実施した。

対応策1) 造影剤テスト判定及び感染症有無については、医師及びカルテ等により再度情報収集を行い確認された事については申し送り表に記載し申し送る。2) 足背動脈触知については、申し送りを受けた時点で病棟看護婦に確認をとる。また、我々も再度確認し、その状態の変化等を認めれば記載し申し送る。3) 義歯、貴金属については検査前に除去を促しその事を記載し申し送る。4) 最終飲食については最終食事時間についても確認をとる。結果としては足背動脈触知なし40.9%、造影剤チェックなし18.2%、貴金属除去なし9.1%であった。これらに対応策を実施した結果、造影剤テストについては75%のものが当方において情報が得られ、感染症については83%情報が得られた。義歯についてはすでに除去して来たものが60%を占めた。(表2参照)

期間4 昭和60年9月19日～9月30日

対応策を続行しながら、その結果を調査し数値に表わした。(表2参照) 造影剤チェックなし46.4%、足背動脈触知なし40%、貴金属除去なし35.7%、義歯除去なし10.7%、感染症チェックなし7.1%であった。造影剤については、当方にて情報を得たものが85%、義歯については70%のものがすでに除去して入室している。その他の項目について全期間から見ても、バイタルサインについては、前投薬前の測定時間が搬入前1～2時間というものや、前投薬後の測定時間が施

行後1～2分というものがあつた。しかし機能障害、意識レベル、排尿時間については、特に問題とならなかつた為、省略する。

### Ⅲ 考 察

我々が調査した10項目を全体からみると、各項目の数値減少が著明なものは、感染症のチェックと義歯除去であつた。感染症についての検査は、大部分が入院時一般検査にて行なわれるものであり、また、病棟においても患者管理、スタッフの健康管理面からも重視されている項目である為、記載も容易であつたと考える。義歯除去については、我々が、アピールを開始した直後に、その数値減少を認める。これは、患者とのコミュニケーションの中で簡単に可能である為と考える。貴金属についても同意見である。時計、眼鏡等の持参が最も多かつた。その保管法や取り扱いについては、病棟においても検討して頂きたい問題と考える。

次に、造影剤についてであるが、約20%の減少を認める。この項目で目立つた事は、申し送り表にて記載不明であつたものが、放射線部にて、何らかの方法で検査前に、情報収集行なっていることである。造影検査にたずさわる者にとって、アナフィラキシーショックは当然予測していなければならない。アナフィラキシーショックの発生機序の定説はなく、これを予知する確実な方法はないと言われるが、問診・診療録等から副作用、各種アレルギーについての情報収集を行つておくことは、救命活動に向けての行動が拡大できると長村らは報告している。本院放射線部においても、造影剤テストにて陰性であつたものが、造影検査にて嘔気、嘔吐、掻痒感等を訴えている患者がいることは事実であり、テストに全ての判定を定めることはできないと考える。しかし、我々も、検査前に造影剤テストをしておくことか望ましいと考える。ただ、この項目に関して感じたことは、申し送り表には薬剤記載欄があるが、特に造影剤としての項目があるわけではなく、また病棟にて、造影剤を使う可能性及びその頻度も少ない為重視されないのではないかと考えられた。抗生剤使用不可の判定を記載して来る例が多かつたのもこの為であろうと考える。この事は、足背動脈触知についても同様でないかと考える。ただ、足背動脈の触知については、血管造影室において、大腿動脈穿刺を行う場合にのみ、必要とされる項目である。血管造影室のチェック項目には入れられているが、病棟においては検査

後と違い、特に重視されない項目であることも考えられる。

また、飲食時間の記載については、記載欄はあるのだが、申し送る看護婦の受け取り方が様々であると、我々は判断した。血管造影室にて飲食の有無、時間が問題となるのは、前述したアナフィラキシーショックのような救急時等である。このことから、服薬の為の飲水等については問題ないとする。

次に、タイトルサインについて述べる。これは、我々がその患者の検査に対応する場合、患者の個別性を知り予測される看護のために必要であるとするが、有効な資料とならないものもあることは、事実である。検査時にのみ、その患者とかわる我々と違い、24時間看護を提供している病棟には、その患者のチェックポイントが何項目かあることと思う。それらを継続させる為にも、資料として十分な申し送りが欲しいとする。血管造影室においては、ほとんどが局所麻酔であり、各科により、その前投薬指示がだされる。前投薬は、その薬効により異なるが、大部分は筋肉内注射で施行され、施行後15分で効果出現し、45分～60分で最大効果となる。このことにより、搬入15分～30分前に施行されることが、最も有効であるとするが、これを統一することは、検査に要する時間差等により、困難であるとする。我々としても、確実な搬入時間が決定されると同時に、病棟連絡を行なっているが医師、放射線部、病棟とのコミュニケーションがうまくとれなければ、前投薬施行と同時に病棟搬出となるのであろう。このことは、我々としても細心の注意をはらうことを心がけたい。

最後に全体をまとめてみる。今回、我々はまず第一段階として、申し送られる情報の不足を数値に表わし、放射線部として必要な情報について再度検討した。その結果、現在使用されている申し送り表で、我々の必要とする情報が充分得られると考える。その内容を整理し、焦点をあて、確実に有効な情報として得る為には、通り一遍の申し送りを受けるのではなく、受ける立場としての態勢を整えてみた。そのことにより、申し送る側にも、患者の情報の何が必要とされているのかが、理解され始めたのではないかと考える。これは、チェックリストの使用後わずかな期間にて、不十分であったと思われる情報、及び検査前準備の数値減少から判断する。

#### Ⅳ おわりに

今日、医療の高度化に伴い、看護業務も複雑化し、より高度な専門性を求められる状況へと変化している。しかし、それらを行う上で、基本となるものは変わらないことを痛感する。これらのことを、スタッフが再度認識し、申し送りを受ける側としての基本態勢、及び血管造影室における看護を、患者の安全面から再度見直す機会をもてたことは、有意義であったと考える。今後は、申し送る立場としての、より充実した申し送り内容を検討したいと考える。

## V 謝 辞

今回の調査に御協力頂きました病棟の皆様に、お礼申し上げます。

### 〈参考文献〉

- 1) 片桐まゆみ他 アナフィラキシーショック，へるす出版，臨床看護，1984年1月
- 2) 三谷利子 心臓カテーテル法における患者管理の実際，学研，月刊ナーシング，1983年8月，34～41
- 3) 本間陽子 手術室における記録，学研，月刊ナーシング，1984年2月，40～46
- 4) 吉田裕子 心臓カテーテルを受ける患者への不安に対する援助，へるす出版，臨床看護，1981年6月
- 5) 吉利和 救急医療ハンドブック，メヂカルフレンド社，最新看護セミナー臨床編，1979年12月
- 6) 川田繁 看護麻酔学，メヂカルフレンド社，1977年2月
- 7) 片山美奈子他 患者ケアを中心とした新しい放射線看護，医学書院，1985年7月
- 8) 長村孝子 造影剤テスト時にショックを起こした患者の看護，へるす出版，臨床看護，1984年1月，28～32

〈表1〉 状態把握に必要な10項目

科	病棟	電話時間 〈10:00〉	入室時間 〈10:15〉
検査名記載 ( )		対	処
造影剤テスト 有・無	無	血管造影歴あり、ヨード(-)と記載す	
足背動脈触知 有・無	無	触知し、右>左足背動脈触知良好と記載す。	
感染症チェック 有・無	Wa	(-)	
	HB	(-)	
貴金属の除去 有・無	メガネを装着して入室す。	除去して病棟看護婦に持って帰ってもらった。	
飲食時間	昨日21時(水分)	最終食事時間を聞き、口頭にて最終食事時間記載を求める。	
排尿時間	9:00		
バルタルサイン チェック時間	前投薬前	前投薬施行	前投薬後
	6:00	10:00	10:08
機能障害 チェックの有・無	問題なし		
意識レベル チェックの有・無	問題なし		
義歯除去 有・無	有 総義歯	除去し、病棟看護婦に持って帰ってもらう。	
その他			

〈表2〉 5項目に対する対応策実施結果

