

# 脳血管内手術を受ける患者にクリティカルマップを使用して

3階西病棟

○ 小坂 知代 長縄 寛子 山中 博子

## I. はじめに

近年、開頭手術に比べ低侵襲である事や、直達手術で治療困難な病変に対して、血管内より到達可能な事から脳血管内手術が発達してきた。当病棟でも年間 60 件近く行っており、脳外科手術全体の 3 割程に相当し重要視されている。私達は、昭和 61 年から看護基準に基づいて患者に術前日にオリエンテーションを行っているが、患者から手術内容や術後の経過について質問を受けることが多かった。そこで、従来のオリエンテーションを改善する方法として、クリティカルマップを作成した。

クリティカルパスについて安部は、「一定の疾患や疾病をもつ患者に対しての入院指導、オリエンテーション、ケア処置、検査項目、食事指導、退院指導などをスケジュール表にまとめてあるもの。」<sup>1)</sup>と述べている。今回私達は、患者にクリティカルマップを使用し、患者の治療への参加と入院後行われる治療及び看護内容の理解を深め、患者の満足度を向上させることができたかどうか、面接を行い考察したので報告する。

## II. 研究方法

1. 調査期間：平成 11 年 6 月～平成 11 年 10 月
2. 調査対象：当病棟で脳血管内手術を受けた 2 症例
3. データ収集法：術前後の対面面接法（30 分～60 分）と患者訪室時に得られた言葉

## III. 患者紹介

1. A氏は 77 歳の男性で、現在は無職である。老人会の世話役等しており温厚な人柄である。歩行時に立ちくらみが時々あり、他院にて MR アンギオ施行し、左中大脳動脈狭瘻症、右内頸動脈狭瘻症と診断され当院紹介入院となった。8 月 19 日、脳血管造影検査、8 月 25 日、脳血管内手術施行。手術は特に問題なく終了し、右内頸動脈狭窄 60%から 0%に改善した。その後軽快退院した。
2. B氏は 71 歳の男性で、現在は無職。几帳面な性格だと本人は言っている。左上肢のしびれが出現し、数分間立位も不能となる。他院にて脳血管造影検査施行し、右内頸動脈狭瘻、左内頸動脈閉塞と診断され脳血管内手術目的にて紹介入院となった。10 月 6 日、脳血管内手術施行。手術は特に問題なく終了し、右頸動脈狭窄 80%から 0%に改善した。術後は微熱が続き抗生剤投与で解熱し軽快退院した。

## IV. 看護の実際

### 1. A氏の場合

入院当日医師の治療説明後、A氏に脳血管造影検査のクリティカルマップを手渡し、全てのスケジュールを説明した。A氏からは特別質問はなかったが、「また読んでみます」との言葉が返ってきた。翌日訪室すると、「これから検査に必要な物を買ってきます。今日は何時頃毛剃りをしますか。」と検査前日のスケジュールをA氏から確認してきた。検査当日はバイタルサインの測定時間も把握しており、「次は 19 時に測ってくれますね。砂袋は 17 時にのきますね。」という言葉が聞かれた。検査結果を伝えられると、特に不安は言われず、「手術は早くして欲しい。治して帰りたい。」と治療に積極的であった。

経皮的血管形成術のクリティカルマップも脳血管造影検査の時と同様に手渡し、スケジュールを説明した。A氏の反応は、「この前の検査でだいたい事は分かります」というものだった。

手術後の面接では、「口だけで説明されるよりこのようなものをもらっていた方が断然良い。治療のスケジュールが分かったので安心できた。かなり満足している。」「説明は良かった。特別分かりにくい言葉もなかった。」「ただ気がかりな点は安静度や排尿の事だった。」「全て順調に終わったが、造影検査や手術の安静はきつかった。」「毎日変わったことはないか、分からない事はないか、聞いてくれて良かった。」「砂袋をのせて安静にす

る練習をしていたらもっと良かった。」との言葉が聞かれた。

## 2. B氏の場合

入院当日より経皮的血管形成術のクリティカルマップを使用し、入院中のスケジュールについて説明をした。B氏は脳血管造影の際、検査後の安静による腰痛と床上での排尿困難があった為、入院当日より尿器をベッドサイドに設置し、床上での排泄訓練を開始した。1週間後にはスムーズに排尿できるようになった。そして腰痛対策には枕を持参しており、B氏は手術に対する準備が整って、「これで大丈夫」と安心した表情がうかがえた。また手術までの訪室の度に、「なぜ足背動脈に印をつけるのか?」「なぜ点滴の前にシャツを脱がなくてはいけないのか?」など、マップに書いてある内容に対して質問があったが、看護婦の再度の説明に理解を示した。

手術当日は、「シー스가抜けてから、砂袋は6時間置くのですね。安静がしんどいと思うけど、排尿練習はしたし」という言葉が聞かれ、特に質問もなく血管造影室に搬入できた。しかしB氏は術中に排尿困難となり、経尿道的留置カテーテルを挿入して帰室した。腰痛も出現した為、坐薬を使用し痛みの緩和を図る事となった。

手術後の面接では、「前の病院では何も渡してもらわなかった。あれば治療の経過がわかるから良いと思う。」「治療に参加という言葉にはならないかもしれないけれど、読み返して、看護婦さんにも質問して理解することもあったので、結果的にはそうかもしれませんね。」「治療そのものに対する不安は、この紙ではどうもならないねえ」「僕は造影検査を経験しているから、説明でだいたい事は理解できた。」「僕の気にしていた排尿の練習の事を聞いてくれたり、今日のスケジュールで分からないことはないか、聞いてくれて良かった。」との言葉が聞かれた。

## V. 考察

私達は、患者の治療への参加と、入院後行われる治療及び看護内容の理解を深めることで、患者満足の向上につながると思った。江連は、「クリティカルパスが患者にもたらすメリットとして、①患者、家族にとっては情報が獲得でき、入院中、または手術や治療に対しての不安の軽減につながる。②患者用パスによって治療やケアの計画が掲示されることから視覚的に情報が提示される。その結果、治療計画や疾患の経過がイメージでき、ケア計画にも積極的に参加し、スタッフとのコミュニケーション及び意思疎通がはかれる。」<sup>2)</sup>と述べている。この考えを基に、[1]手術に対して十分な情報を得られたか? [2]医療者とコミュニケーションを深められ、信頼関係ができたか? [3]積極的に治療に参加できたか? [4]不安の軽減ができたか?の4点に焦点を絞り、満足度が得られたかについて面接と訪問時に得た言葉をから分類を行い考察を行った。

### [1] 手術に対して十分な情報を得られたか?について

以前は、術前日に手術に準備する物品や処置内容など箇条書きにした用紙を用い、口答で説明をするオリエンテーションの方法であった為、安静時間などは実際の場面での質問が多かった。しかしクリティカルマップを使用することで、事前に、「どうして足背動脈に印をつけるのですか?」「明日の薬は全部飲んでいいですか?」「なぜ点滴の前にシャツを脱がなくてはいけないのか?」というような具体的な質問が多く聞かれるようになった。これは、『いつどうするのか、何故そのようにするのか』の情報を入院当初から多く得られることで、「自分が受ける治療に対する準備ができる」という効果があると思われた。また、「手術は時間が長くなるので心構えもあるので書いたものをくれたほうがいい。」「このシー스가抜けてから砂袋を6時間置くのですね。」「次は19時に測ってくれますね。砂袋は17時にのきますね。」という言葉から、「時間的経過を把握し理解できていた」と考えられる。

### [2] 医療者とコミュニケーションを深められ、信頼関係ができたか?について

「皆一生懸命やってくれる。」「すぐに答えてくれる。」「毎日来てくれると安心でき信頼できるね。」「毎日変わった事はないか、分からない事はないか、聞いてくれて良かった。」「一人の人が関わってくれると親近感がわくね。」という言葉より、毎日訪問することで満足が得られていると思われた。クリティカルマップの使用で患者を訪室する機会が増し、患者との関わりが深くなり、コミュニケーションが促進された。またプライマリナーズが中心に患者に接した事で患者に親近感を与え、意思疎通がはかりやすくなり信頼関係を築いたと考える。

### [3] 積極的に治療に参加できたか?について

「家から枕を持ってきました。」「自分なりに練習した。」「うまくおしっこが出るようになった。」「分からないことがある時は何回か読み返しました。」「治療の参加という言葉にはならないかもしれないけど、読み返して看護婦さんにも質問して理解することもあったので、結果的にはそうかもしれませんね。」「必要なものは買ってきています。」「納得のいくまで先生にはきいています。」という言葉より、両氏とも積極的な態度や言葉は得られた。両者の違いは、A氏は手術の前段階の脳血管造影を受けることが初めてであった、B氏は一度脳血管造影を体験していることであり、過去の体験から術後の安静に伴う身体痛の出現や排尿困難を想定し、苦痛の緩和のため枕を持参し、入院当初から積極的な排尿訓練を行っていたものと思われる。またケアに対して具体的な質問が多く聞かれ、治療ケアをより理解しようとする態度がみられた。

#### [4] 不安の軽減につながったか?について

「不安っていうのは特にないね。」とA氏はあまり訴えがなく、手術翌日となってから、「安静が思ったより辛かった。」との言葉があり、安静をうまくイメージ付ける事ができなかったものと思われる。これを改善する為には砂嚢を乗せてみるなど、術後を想定したデモンストレーションを行う対策が必要であると思われる。B氏は、「うまくおしっこが出るようになりました。」「腰が痛くなったら困るので、家から枕を持ってきました。」という言葉より、過去の体験から不安が明確であり、解決に向け術前から積極的に取り組むことで不安の軽減につながったのではないかと考える。しかし、不安の種類は患者により様々であり、プライマリーナースが中心となり不安を表出しやすい人間関係を築き、不安の種類をアセスメントしなければならない。

## VI. まとめ

クリティカルマップを使用し、患者に治療経過などを明確に示すことで、積極的な行動や具体的な質問が聞かれた。患者は自分に対して行われる治療や看護内容を理解した事で、情報量が増し手術への関心が深まり、積極的参加の動機につながったと考えられる。そして、「口だけで説明されるより、このような物をもらっていた方が断然良い。治療のスケジュールが分かったので安心できた。かなり満足している。」という言葉も聞かれ、患者の満足の向上につながったと考える。

## VII. 終わりに

クリティカルマップのデメリットとしてバリエーションの発生が挙げられるが、今回2症例と少なく、バリエーション発生時の看護まで至らなかった。今後は症例を増やし、バリエーションが発生した患者の心理面を含め、より質の高い個別性のある看護についても検討していきたい。また、クリティカルパス導入の第一段階として医師、看護婦間で作成したクリティカルマップを使用したのが、今後コ・メディカルとの連携をはかり有意義なものにつなげていきたい。

## 引用・参考文献

- 1) 安部俊子：クリティカル・パスって何!?クリティカル・パス導入でケアが変わる，月刊ナーシング，18 (8) ，48 - 55, 1998.
- 2) 江連とし子：クリティカル・パスが看護にどのように反映されているか，看護実践の科学，23 (11)，24 - 30, 1998.
- 3) 安部俊子：クリティカル・パスとは何か，その背景と考え方，よくわかるよくできるクリティカル・パス，昭林社，4 - 7, 1999.
- 4) 岩井郁子他：クリティカル・パスケアの効率性と質の維持，日本看護協会出版会，1997.
- 5) 武藤正樹他：基礎からわかるクリティカルパス作成・活用ガイド，日総研，1999.
- 6) 市川幾恵：今なぜクリティカル・パスか，特集クリティカル・パス，看護にとっての実際，看護実践の科学，23 (11) ，18 - 23, 1998.
- 7) 高柳和江：患者満足度調査はどこまで進んでいるか，看護展望，24 (10) ，18 - 37, 1999.