

心臓カテーテル検査における患者の不安軽減に向けた取り組み

水谷優一 (ICU/CCU)

I.はじめに

本年度、私は心臓カテーテル係を含むチームリーダーとして活動している。一般病棟で勤務していた頃に、心臓カテーテル検査後の患者から「想像と違った。」などの声を聞いた経験があり、患者が心臓カテーテル検査・処置について十分な理解が得られていないまま受けている現状があるのではないかと感じていた。心臓カテーテル検査に従事するようになり、一般病棟では不安などを表出していな患者が検査室に到着した際に、表情がこわばり不安を感じている症例を多く経験してきた。そうした患者の不安や緊張を和らげる活動を行いたいと考え、患者の不安軽減の一助となることを目的に、以下の活動を行うこととした。

II.当院の現状

現在、心臓カテーテル検査は年間約800件行っており、年々増加傾向にある。また、専門病棟以外の病棟に入院し、心臓カテーテル検査を受ける症例も増加している。

患者の多くは高齢者で医学的知識を持たず、CAGやPCIといった専門的で高度な検査や治療を短時間で理解することは非常に困難である。また、検査中は局所麻酔の使用のみであり、覚醒下で検査や治療が行われるため、患者は不安や緊張を自覚している。穿刺時やシース抜去をきっかけに迷走神経反射として循環動態に影響を及ぼし急変対応を行う場面も少なくない。

検査に対する理解について、高木は「検査の理解や認識の歪んだ知覚は患者の検査への主体的、自主的な参加を拒むばかりでなく、不安・恐怖の最大限の原因となる。」¹⁾と記述しており、患者の検査に対する理解の重要性を強調している。さらに、他院での取り組みの中にはDVDや視覚的パンフレットの活用により、検査の手順や進行状況に対する理解を深め、イメージ化が不安の軽減に大きく影響したとの報告がある。²⁾

当院の心臓カテーテル検査前に行なわれている検査中の説明に関して、専門病棟へのヒヤリングを行った。検査前の説明は、「クリティカルパスの入院診療計画書に基づき、入院

時に看護師が口頭で説明を行っている。」とのことであった。しかし、入院診療計画書には検査中の説明に関する記載はなく、看護師の経験や知識に基づいた説明のみで行われている。また、実際に心臓カテーテルの検査について経験のある看護師は少なく、検査・治療中に対しても慣れていない現状がある。さらに、心臓カテーテル検査中の説明に関する指針となる資料はない。

III.課題の明確化

現状に基づく課題として、以下のことが考えられた。

1. 患者の多くは医学的知識が少なく高齢者が多い。そうした患者は短時間の口頭での説明だけでは、検査中に関する処置や手順について具体的なイメージ化が行えていないと考えられた。
2. 指導する医療者側にも説明を行うための指針となる資料はないため、スタッフによる差が生じている可能性がある。また、一般病棟の看護師が検査中の様子を学ぶ機会は少なく、検査・治療について経験のある看護師も少ない。
3. 他院での取り組みの中には、検査や処置への不安を軽減する取り組みとして、DVDや視覚的パンフレットの活用により患者の検査の手順や進行状況に対する理解を深め、イメージ化が不安の軽減に大きく影響したとの報告がある。²⁾また、高齢者の特徴として視力の低下から文字・その他の判断が困難なことから視覚的資料の有用性に関する報告もあるが、当院ではそのような取り組みは行われていない。

以上のことから、取り組むべき課題として「循環器病棟と協力し、検査中の手順や注意点を写真やイラスト、最小限の文章でまとめた視覚的資料を作成し、説明することで患者の検査に対するイメージ・理解を強化する。」を考えた。

IV.目標

視覚的資料を説明の際に使用し、説明の質を保証することで、患者の検査に対するイメージ化を図り、不安感軽減の一助となること

を目標に活動を行う。

V.活動の承認

上記の活動を行うにあたり、自部署だけでなく他部署を含めた協力体制や連携をとる必要があるため、はじめに自部署の管理者に活動の目的や必要性を伝え、了承を得た。自部署の管理者には、この取り組みによって得られる検査に対する患者の理解が、不安の軽減と検査室での効率的かつ安全な運営にも繋がることを伝えた。さらに、一般病棟の看護師の検査に対する理解にも繋がることを、Iメッセージを活用して自身の考えを伝え、理解を得た。次に、他部署である循環器病棟への協力依頼の方法について自部署の管理者に相談した。その後、自部署の管理者と一緒に、循環器病棟の管理者へ取り組みの説明を行った。説明は、自分の目指す活動の動機・現状と目的をIメッセージで伝え、活動の必要性を重点的に説明した。循環器病棟の管理者からは「この活動に取り組むことで、異動者や新人看護師の知識向上にも繋がる。」と発言され、活動の承認を得た。

VI.資料の作成

資料の作成を行うにあたり、作成前の段階で循環器病棟の連携係を通して、カンファレンスを行い、現状と活動の動機・必要性について周知を行った。また、より現状に適した資料かつ活用しやすいものとするため、患者の声や現場スタッフの声を集め、資料の作成に取り掛かった。

資料の作成を行い、循環器内科部長に内容を確認し、医学的な視点での間違いないこと確認した。さらに、看護的な視点で患者への配慮が問題ないか、当部署の管理者に確認した。

資料作成後に、実際に使用する循環器病棟での使用上の意見を集める必要があると考え、循環器病棟の管理者に資料の確認をしてもらった。その後、循環器病棟で合同カンファレンスの実施を行った。カンファレンスでは、資料の写真やイラストが患者への不安を与えるものになっていないか、資料と実状に違はないか、資料の説明にかかる時間や対象患者について確認した。また、今後の運用・評価方法などについても話し合うことができた。

それらのカンファレンスでの意見を参考にして、資料の修正を行い、実践に至った。

VII.実践と評価

期間：11月末～12月末

対象患者：7名

実践開始後、対象患者7名に使用後の感想を聞き、資料の成果について評価を行った。また、資料を使用した看護師には、説明する上で困難なことはなかったか確認し、資料の評価を行った。

患者1名からは「資料を見て少し怖くなってきた。」「資料のシース抜きのところが怖かった。」「そもそも注射など痛いのは苦手です。」「説明は短かったけど、実際に検査を受けてみると長くて不安だった。」「検査の流れなどはよくわかったけど、痛みなど想像できないところが怖かった。」などの発言があった。このことから、この患者に対しては、資料による検査・治療の手順の理解は得られたが、不安を強めた結果となったと評価した。

しかし、他の患者6名からは、「検査室のイメージがわき、検査室についてからは安心して検査を受けることができました。」「文章などではわからなかつたが、これを見て検査のイメージが出来てよかったです。」という発言も聞かれており、患者の過去の体験や理解力の違いなどから、患者の反応が大きく変化するのではないかと考えられた。

説明を行った看護師からは「説明に10分程度の時間を要し、長くかかった印象だった。」「説明する箇所を検査準備や検査、治療に限定するなどの工夫が必要かもしれない。」「説明の後でもう少し見たいと言われ、資料を見てもらつた。説明に対する理解の速度も理解力によって違うため、対象に合わせた介入が必要かもしれない。」「この患者さんは、昔に痔の手術を受けていて、その時も局所麻酔で医師や看護師のやり取りなどで嫌な思いをしていたそうでした。」という発言が聞かれた。また、別の看護師からは「説明する箇所をあらかじめ決めて、重点的に話すことでそれほど時間がかかった印象はなかった。」という発言が聞かれた。それらの発言から、多忙な業務の中での資料を活用した説明への困難感や患者の理解力や性格に応じて資料の使用制限や介入の工夫について検討する必要があると評価した。

さらに、患者の「説明は短かったけど、実際に検査を受けてみると長くて不安だった。」という発言に対して、看護師の「説明に10分程度の時間を要し、長くかかった印象だった。」という発言から、患者の説明に対するニ

ーズと看護師の業務として考えた時間の間にかい離が生じており、患者の反応などから補足の説明を行うなど、看護師のアセスメントに頼る部分が存在していると考えられた。

VIII.修正

現段階での実践は7事例であり、修正には至っていない。検討事項として以下の項目について検討している。

患者からの「シース抜去のところが怖かった。」という発言から、資料の写真やイラストが不安感を与えた可能性があり修正の検討を行う。

説明した看護師の「説明に10分程度の時間を要し、長くかかった印象だった。」「説明する箇所を検査準備や検査、治療に限定するなどの工夫が必要かもしれない。」という発言から、説明する箇所が限定的となるような資料修正の検討を行う。

また、患者の「もともと注射など痛いのは苦手です。」という発言や、説明した看護師の「この患者さんは、昔に痔の手術を受けていて、その時も局所麻酔で医師や看護師のやり取りなどで嫌な思いをしていました。」という発言から、患者の過去の体験や性格に応じて、資料の活用を制限するなどの検討を行う。

IX.研修を通しての学び

今回の取り組みで、患者1名からは「検査の流れなどはよくわかったけど、痛みなど想像できないところが怖かった。」という発言があった。この患者においては、心臓カテーテル検査のイメージを強化することはできたが、患者の過去の体験や性格から、不安を強める結果となった。しかし、一方で他の患者6名においては、「検査中のイメージがわき、検査室についてからは、安心して検査を受けることができました。」という発言や、「文章などでは理解できなかったが、検査中のイメージが出来てよかったです。」という発言を聞くことができた。そのため、引き続き症例を重ね、現状の課題をより明確にし、計画・行動・評価・修正といったPDCAサイクルを活用し、より効果的な取り組みとなることを目指していくと考えている。

今後の展望としては、循環器病棟以外にも心臓カテーテル検査を目的に入院しているため、それらの患者に対しても視覚的資料を活用した説明が行えるように活動を行っていき

たい。しかし、不安を与えた事例もあるため、実践方法や活用上の注意点などを整理した説明書の作成や知識提供の機会を設けるなど、検討し取り組んでいく必要があると考える。

また、部署と部署が連携して活動するためには、正しい現状の分析・課題を明確にすることで取り組みの必要性を互いに理解し、同じ目標へ向かうチームとして活動しなければならないと考えることができた。

X.おわりに

今回の取り組みで運用できた症例は少なく、統計的な評価は行えていない。今後も症例を重ねていく中で修正や運用について検討を行っていきたい。

XI.引用文献、参考文献

- 1)高木永子:検査前・中・後のアセスメント.臨床看護.3.320-324;1990
- 2)本間しのぶ,福田友紀ほか:心臓カテーテル検査に対する不安への取り組み～DVDによる検査オリエンテーションの試み～.北海道社会保険病院.2.22-24;2003