

看護婦の輸血に対する不安の調査及び分析

中山 稔子 末光真由美 谷 富久栄 松田 孝子

小松島赤十字病院 1号棟6階

要 旨

1号棟6階は、血液疾患患者の入院が多いという病棟の特性から、病態や治療に伴い、輸血回数が多く、これに対し看護婦は不安を抱いている。輸血に対する不安要因を調査し、不安要因に対する解決策を検討することにより、安心、安全な輸血が行われると考えた。

研究方法は、不安点を認識、自覚し客観視できる、偏りのない多様な意見が提示できる、解決方法までも提示できるという点に着目しKJ法を用いた。

輸血請求から終了するまで、あるいは翌日元気な姿を見るまで無事終了したか不安を持っている。不安と感じたまま輸血を行なうことは輸血事故につながっていく恐れがあることが解った。輸血に際しストレスと感じない適度な不安や緊張感を持つことは必要である。輸血はいやだという心理的な不安をなくすことはできない。看護婦2人では確認するが1人で判断し1人で実施しているという現実から、医師、検査技師、薬剤師、他のセクションの支援も必要である。今看護婦として出来ることは注意義務を怠らないこと、観察、確認の重要性を認識し、安全の基本を守り看護手順を活用することである。そのために輸血実施時確認リストを考案した。

キーワード：輸血、KJ法、看護婦の不安、確認リスト

はじめに

1号棟6階は、血液疾患、すなわち白血病、再生不良性貧血、骨髄異形成症候群、悪性リンパ腫などの入院患者が多いため、病態や治療に伴い、輸血が頻回に行われている。

昨年度の輸血を必要とした入院患者は、1か月に平均10人あり、最も多かった月は15人であった。輸血はほぼ毎日あり、多い日はのべ8人であった。院内の輸血者総数に対する、1号棟6階の輸血人数は、他病棟に比べ最も多く、院内の1/4を占め、多い月はのべ111人で1/3にもおよぶ。最近、輸血ミスの報道も多く聞かれ、私たち看護婦は日々不安を持ちながら輸血を行なっている。不安を持ったまま輸血を行なうことは、ミスにつながりかねない。そこで、不安を明らかにすることにより、不安を軽減させるための解決策を導き出すことを目的に調査した。

研究目的

1号棟6階看護婦の輸血に対する不安要因を調査し、不安を軽減させるための解決策を検討する

研究方法

1. 不安点を出すためにKJ法¹⁾による話し合い
2. 話し合いから解決策を検討する

結果および考察

看護婦全員が輸血請求から終了するまで輸血にかかわることすべてに不安を持っている。不安内容は図1の通りである。

輸血に対する不安とは、「輸血ミス、イコール死亡というイメージがある。」という言葉どおり、輸血ミスをすると、患者の生命の危機につながるという思いである。

「輸血は医師の行為であるという思い。輸血はできる

だけしたくない。輸血がない日はほっとする。医師に
してもらいたい。」という言葉から、輸血することに
対する不安は強度であり、看護婦はストレスと感じ、
危機に陥っている状態と考える。輸血は医師の指示の

もとに行われるが、現状では、医師は指示するのみで
実際の輸血には関与していない。患者の取り違い、血
液の取り違いにより患者が死亡した場合、結果として
看護婦が責任を負うことになる。こういった思いが、

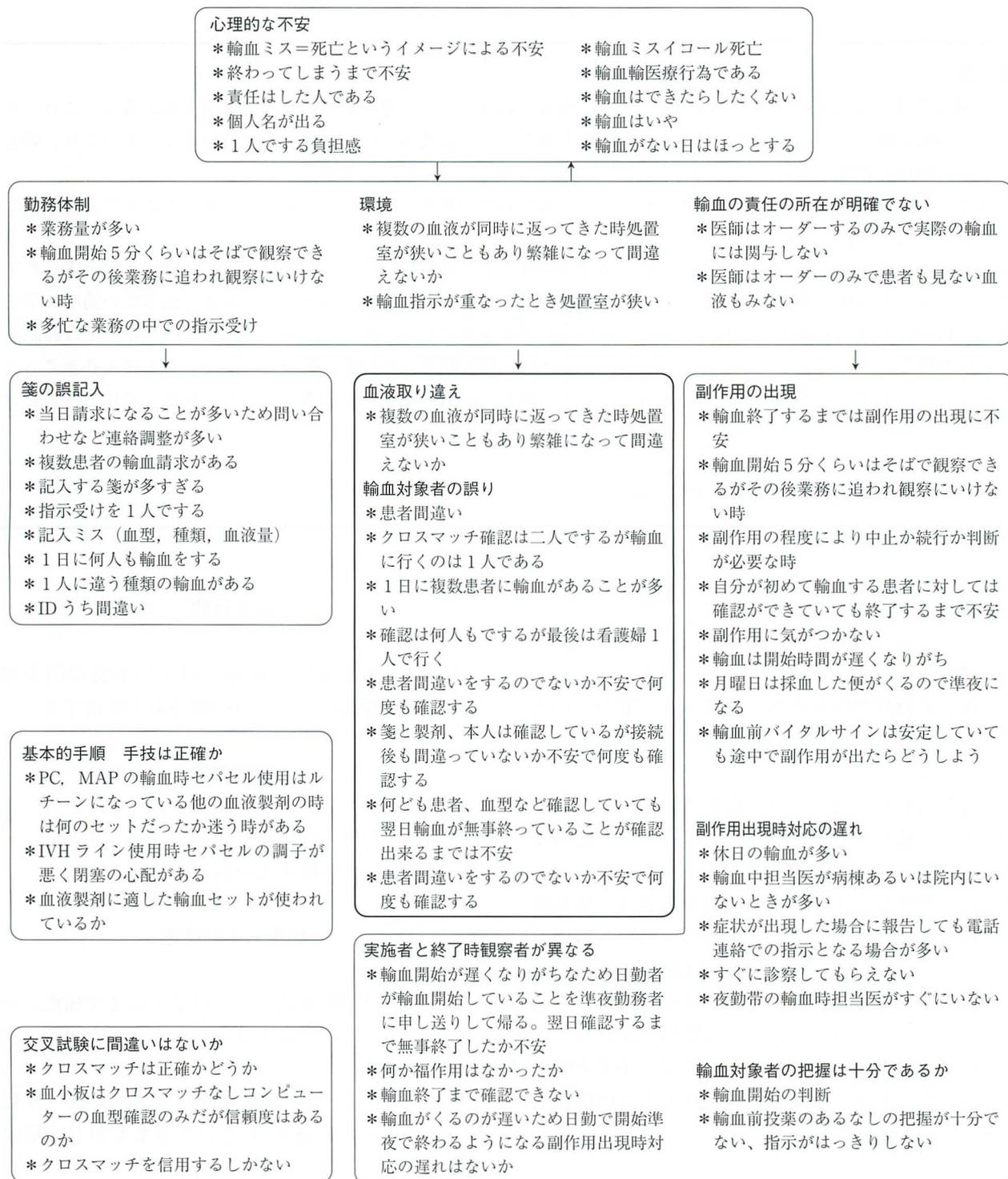


図1 輸血に対する不安は何か

表1 輸血実施時確認リスト

		輸血開始から5分間	15分後	終了時
		時 分	時 分	時 分
血液確認				
氏名		血圧	患者名	血圧
血液型		体温	バッグの血液型	体温
製剤名		脈拍		脈拍
有効期限		悪心	悪心	悪心
単位		他	悪寒	悪寒
交差試験結果			胸苦	胸苦
血液登録番号			発疹	発疹
確認	サイン		他	他
	サイン			
専用ルート準備				
患者様確認				
本人へ氏名血液型				
フルネームで呼ぶ				
ネームバンド				
ベッドネーム				
穿刺後再確認				

不安を増強させている。

また、箋の誤記入、血液の取り違い、輸血対象者の誤り、輸血対象者の把握は十分であるか、副作用の出現、副作用出現時の対応の遅れはないか、実施者と終了時の観察者が異なるなどがある。その背景には、狭い処置室で、輸血だけでなく、抗癌剤投与、他の注射処置の準備が行われている環境問題、多忙な業務の中での指示受け、箋の記入を1人で行なう、2人で確認はしても実施は1人であるという勤務体制、担当医不在の問題、当事者の観察、確認不足などがある。不安と感じたまま輸血を行うことは事故につながっていく恐れがあることが解った。

日本輸血学会がまとめた ABO 型不適合輸血実態調査結果概要（1995年—1999年）によると、不適合輸血の原因は、バッグの取り違い、血液型判定ミス、患者の取り違い、血液依頼伝票への誤記とされている。このことを考え合わせて、不適合輸血の問題（血液の取り違い、対象者の誤り）の解決策を検討することが不安感を軽減させるものであると考えた。その解決策としては、私たちが注意義務を怠らないことや、観察、確認の重要性を認識し、安全の基本（3回確認、声だ

し、指差し確認）をしっかりと守ること。看護手順を活用することなどがあげられる。

杉谷藤子氏³⁾が「輸血行為を看護婦に委ねるのであれば、安全（事故回避）のためのガイドブック（マニュアル）を作ること。その中で、医師と看護婦各々の責任を明確にすることが、患者を守ることになり、医師および看護婦を守ることになる。そして、マニュアルどおりに実施されているか（各々の責任が自覚されているか）のチェックを各セクションのリスクマネージャー（または、安全対策委員、輸血療法委員等）が定期的に行なう必要がある。」と述べている。

今回の調査研究の結果出てきた問題点をふまえて、医師との話し合いを持つことにより、はっきりしなかった輸血前投薬の有無がきちんと明記されるようになったり、多かった休日の輸血数も考慮されるなど改善策が得られた。

ま と め

今回、KJ法により看護婦各々の不安内容が明らかになった。不安を軽減させるための有効な対策を立て

ることが、輸血事故を防ぎ、安全な輸血を行なうために必要である。これらを実践するために、観察、確認、手順どおりできたかを確認するチェックリストが必要と考え表1を考案した。

おわりに

著者らは、確認のためのチェックリストを作成した。今後これを活用し有効性を検討していく予定である。また、残された問題についてもさらに検討していく必要がある。

各セクション、輸血問題検討会議に於いても、安全な輸血が行われるための改善策が、検討されていくことを期待する。

文 献

- 1) 川喜田二郎：発想法. 中央公論社, 東京, 1967
- 2) 川喜田二郎：続・発想法. 中央公論社, 東京, 1970
- 3) 杉谷藤子：3つの医療事故報告書から学ぶもの. 看護 51:50-55, 1999
- 4) 高波澄子：「医療行為の代行」と医師の指示への対処の仕方. 看護管理 8:298-301, 1998
- 5) 能條多恵子：臨床現場における「看護職の役割と業務」. 看護管理 8:604-609, 1998
- 6) 山勢善江：危機理論. 月刊ナーシング 19:28-32, 1999

Survey and Analysis of Nurses' Anxiety about Blood Transfusion

Toshiko NAKAYAMA, Mayumi SUEMITSU, Tokue TANI, Takako MATSUDA

The Ward of 1 - 6, Komatsushima Red Cross Hospital

On the sixth floor of No.1 Building, blood transfusion is performed frequently accompanying pathology and treatment because of the characteristics of the ward that there are many patients with blood diseases and nurses are worrying about the situation. We considered that reliable and safe blood transfusion can be given by investigating the anxiety factors for blood transfusion and examining the measures to solve them.

As the study method, we employed the KJ method paying attention to the facts that the anxious points can be recognized and viewed objectively and a variety of nonbiased opinions are presented as well as the method of resolution.

Nurses have anxiety from the time of requesting blood transfusion to the time of completion or to the time when they see wellness of the patient on the following day. It was found that carrying out blood transfusion while possessing anxiety might lead to an accident. It is necessary to have moderate anxiety and tension which do not exert stress when blood transfusion is performed. It is impossible to eliminate psychological anxiety to dislike blood transfusion. Due to the present situation that one nurse makes decision and carries out blood transfusion though two nurses confirm, assistance from doctors, laboratory technicians, pharmacists and other sections is necessary. What a nurse can do now is not to let attention wander, understand importance of observation and confirmation and to observe safety standards and utilize nursing procedures. For this, we devised a checking list when blood transfusion is performed.

Keyword : transfusion, KJ method, anxiety in nurses, checking list

Komatsushima Red Cross Hospital Medical Journal 6 :147-150, 2001
