

皮膚 GVHD におけるアセスメントシート作成について

7-3 病棟 石垣 圭野 長坂 妃呂子 早川 知美
柴 早穂美 池ヶ谷 知里 早川 美穂
木村 時枝 大石 孝子 齋藤 奈緒子

I. はじめに

当病棟では、年間約 10 例の造血幹細胞移植が行われており、その経過は患者によって様々であるが、皮膚 GVHD においては程度が違えど、ほぼすべての患者にみられる症状である。GVHD のスキンケアをコントロールするためには統一された継続的な全身の観察が必要となってくる。したがって顕在化する皮膚の GVHD については他の GVHD よりも看護師の活躍が期待される場面である。

現在当病棟では、皮膚の状態を色で塗り示すと共に、言葉で補足説明をし、施行中の処置や今後の処置に関する評価をまとめる方法を採用しているが、現行のままではいくつかの問題が考えられる。まず、看護師の経験年数により観察の視点にばらつきが生じること、第二に、評価の方法が記述式であるため、看護師各々の主観的な表現によって記載され、他者が見た際に以前と同様の状況であるのか否かが把握しづらいこと、第三に、皮膚の状態の推移は評価できるが、適切な処置が行われているかという点での評価ができず、看護師の違いにより処置対応の遅延が懸念されること、第四に、皮膚の状態に応じての決まった処置がルーチン化されておらず、適切な対応が遅れるといった 4 つの問題点が考えられる。このことより、統一した視点での観察、客観性に優れ、継続的な評価、妥当な処置の選択がどの看護師にもできるアセスメントスケールが必要である。

そこで、それらが可能となるようなアセスメントシートの作成することを目的とし本研究に取り組むこととする。

II. 研究の目的

看護師の経験年数に左右されず、同一の観察の視点で客観的に評価でき、適切な処置を皮膚 GVHD の状態にあわせて行う事のできるアセスメントシートを作成することで、クオリティの高い看護の提供を目的とする。

III. 操作的用語の定義

アセスメントシート (図 1)

観察の視点を盛り込み、皮膚の状態や処置の続行、変更をアセスメントできるシートという意味から、本研究内で作成したシートを指す。フローシート＋アセスメントができる表とする。

部位	Stage	皮膚の状態	処置
写真	Stage I	なし	経過観察
	Stage II~III	乾燥	ザーネ・ワセリン
		掻痒感	Cooling → レスタミン
		疼痛	綿製の手袋+靴下着用
評価	Stage	小	ガーゼ保護
		大	押液() +保護()
	皮膚剥離	アズノール+リント布(ラップ)	
	IV	排出あり	ハイドロサイト+() 依頼()
	感染を伴う	依頼()	

図 1 アセスメントシート

IV. 研究方法

多施設で採用されている評価表、処置内容を参考にし、当病棟独自のアセスメントシートを作成する。またアセスメントシート使用のためのマニュアルを作成する。

V. 結果 (看護の実際)

アセスメントシートは、記入することが負担になり疎かにならないよう簡略化し、業務の効率のアップを図ること、記入する人によって表現の仕方に相違がないようにするために、丸で囲む、埋め込むだけで良いものとした。これはフローシートの利点に記録時間の短縮、情報の漏れがない、どのスタッフも同レベルで見ることができると²⁾と畑尾が述べていることから有効な方法であると考えられる。

しかし、利点ばかりではなく、細分化するとチェック漏れが生じる、項目に無いものは見落としてしまうといった欠点も出てくることも畑尾は言及していることから、マニュアルに記入すべき項目について説明書きをし、フリーコメント欄を設けることで、欠点をカバーすることとした。

続いて移植後何日目であるかの記載についてであるが、急性皮膚 GVHD はドナーの細胞が生着する際に発症する³⁾と言われている一方患者によってその出現は様々なので、Day 何日目であるかを看護師が意識して関わるよう記載することとした。またステロイド、免疫抑制剤の全身投与により、GVHD の出現の仕方に影響があるが、カルテに戻れば把握できることは簡略化のため省略することとしたので、今回は評価日の記入に留まった。

皮膚 GVHD は皮疹の体表面積に対する割合で Stage わけされているため、また、どの部位に出ているのかを把握し状態の推移を観察することが可能となるように「体表面積の割合」の図を掲載し、記入の際色分けし状態を把握できるようにした。

また、患者の承諾が得られた場合は、現状を正確に捉えておき次回の観察、評価につなげるために皮疹の一番強く出現している部位の写真撮影をし、アセスメントシートに貼ることとした。

皮膚処置に関しては皮膚の状態や処置ごとに状態を記入することも考えたが、統一・簡略化するため Stage ごとの症状と、井上ら³⁾による国立がんセンター中央病院でのスキンケアマニュアルその Stage にあった処置をルーチン化し、記入式とし、違う処置が生じた際は、その結果どのような処置に変更したかを記入することとした。

VI. おわりに

今回アセスメントシートを作成することで、今までの看護の見直しと共に、新たな知識を習得することができた。しかし、本研究では、実際アセスメントシートを運用するまでには至っておらず、その評価はできていない。今後アセスメントシートを使用していくなかで再評価し、より良い看護が提供できるように努めていくことが課題としてあげられる。

引用文献

- 1) 畑尾正彦：フローシートの利点・欠点・落とし穴、ナースングレコード、1(4)、23-27、1992
- 2) 名古屋 BMT グループ：造血細胞移植マニュアル、日本医学館、368-374、2005
- 3) 井上明美、近藤美紀：造血幹細胞移植後患者の GVHD 対策と看護、看護技術、48(11)、65-73、2002

注射薬剤投与に関する現状把握と対策

～対策前後の比較～

7-3 病棟 宮田 有美子 大山 恭子
木村 恵利子 池谷 飛鳥
大城 亜紗美

I. 研究の動機と目的

当病棟は総合内科であり、主に血液内科の患者が半数を占めている。輸液による治療が多く、そのため輸液に関するインシデントレポートは転倒に次いで多い現状がある。その中でも、注射薬剤投与量、溶解間違いが目立っていると感じていた。

病棟としては、振り返りノートを作り個々の振り

返りをスタッフ間の情報の共有を図ることで、注射薬剤に関する間違いをなくす努力をしてきた。しかし個々の意識が低い為か、同様のミスが繰り返されていることから、現状をしっかりと把握するとともに新たに対策を立てることで注射薬剤投与に関する間違いをなくすことを目的とする。