

## 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<sup>2)</sup>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<sup>3)</sup>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<sup>3)</sup>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、ナーシングレコード、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。

## II. 研究しようとする問題の背景

先行研究により注射業務は薬剤の内容、薬剤の量、投与方法、投与速度など確認すべき箇所が多くそれだけでミスが起こりやすい業務であることが明らかにされている。「医療のリスクマネジメントシステム構築に関する研究」(平成11年度厚生科学研究主任研究者川村治了・杏林大学教授)は注射業務の重要性を述べ、業務の中で最優先で取り組むべき対象としている。よって当病棟での現状を把握し、対策を立てることとした。

## III. 研究の意義

1. 注射薬剤投与に関する間違いの現状把握
2. 注射薬剤投与に関する間違いに対する対策の検討と実施を行い、減少させる
3. 病棟での研究グループとして活動することによりスタッフの注射薬剤投与量間違いの意識の向上を図る

## IV. 研究方法

研究デザイン：量的記述研究デザイン

研究対象：7-3病棟看護師25名

研究期間：H19年4月～H20年3月

データ収集法

1. 7-3病棟の注射業務のフローチャート図を作成  
H18年度の輸液に関するインシデント・アクシデントをレポートから抽出。
2. レポートの事例をフローチャート図に照らし合わせ、ミスが発生しやすいポイントを明確にする。
3. ミスが発生しやすいポイントに焦点を当て、対策を検討する。
4. 検討内容を7-3病棟看護師が実施  
実施期間 H19年10月～12月(3ヶ月間)
5. 対策前後の注射薬剤投与量間違いの発生数を比較。  
実施前：H19年5月～7月  
実施後：H20年1月～3月
6. 対策実施後の看護師の注射薬剤投与量間違いに対する意識調査としてアンケートを作成し実施。
7. 比較内容と意識調査の結果で継続を検討する。

## V. 倫理的配慮

本研究に刻する審議申請書を作成し、院内倫理委員会で許可を得る。7-3病棟の看護師に本研究の主旨を説明し同意を得て協力を得る。

対象者の個人の尊厳、人権の尊重を第一とし、ヘルシンキ宣言、厚生労働省通達の「臨床研究に関する倫理指針」に基づき研究をおこなう。

インシデントレポート分析は情報の共有と今後の事故発生防止に役立たせるものであるため特定の個人を特定するものではない。本研究は病棟で実施することを目標にしており、研究以外での収集した情報を使用しない。収集した情報は厳重に保管し研究終了後は破棄をする。研究経過や結果は病棟会議などで報告していく。

## VI. 考察

まずは注射業務の現状を把握するため、注射業務フローチャートを作成し、インシデントレポートや振り返りノートを参考に行ったところ、実施段階での注射薬剤投与量に関連したミスが多いことが再確認された。そこで、実施段階でのミスをなくすためには、指示・準備段階に問題があると考え注射ワークシートの見直しを図ることとした。

注射薬剤投与量には、バイアル・アンプル・mg数といった1回投与量の間違いが多かったことから、投与量をわかりやすくするために注射ワークシートへのマーキングを始めた。その結果、注射薬剤の間違いは、以前より減少していた。

またアンケート結果から、注射ワークシートへのマーキングをおこなったことで、ワークシート自体が見やすくなり、より注意して確認していることがわかった。1回投与量だけでなく常に注射に対するスタッフの意識が以前より高くなったといえる。人間は同色のものを一定時間見続けると、その色に対する感度が低下する。また人間が物体を見るとき、色の明るさにより感度が高まると言われている。注射ワークシートは白色に黒字のため投与量の違いがわかりにくい。そのため蛍光ペンでマーキングすることは視覚的に注意を促す効果的な方法だと考える。注射業務は複数の看護師が関わることであり、指示段階より意識付けていくことで、指示を受けた看護師が準備、実施段階に関わらなくても注射薬剤投与の間違いは避けなければならない。

注射量が複雑で、輸液人数、量が多い病棟としては注射業務のほかにも日々業務に追われ、煩雑になりやすいことから、誰にでも簡単にできてわかりやすく単純な作業は習慣化されやすい。人間の行動変容の強化因子の一つとして「高頻度の行動」がある。マーキングは日々繰り返される作業の一つであり、

行動変容の強化因子と考える。

どのような状況であっても、注射業務においてのミスが発生させないためには今後も注射ワークシートへのマーキングを続行していくことで、お互いに意識し合い実施段階での間違いを減らし正確に実施

できると考える。しかし、アンケートにもあったようにマーキングに頼ってばかりではミスが起こらないとも限らない。常に意識付けていくことが重要である。

## ブスルフェクス点滴静注薬における口腔粘膜障害予防 ～口腔内冷却法を導入して～

7-3病棟 山田 由宇子 外木 絵理子  
井出 純代 河上 春枝  
赤堀 友美 劉 純瑛

### I. はじめに

当院では平成19年から移植前処置としてブスルフェクス点滴静注薬が導入された。副作用として、口内炎が高頻度に認められる。現在予防策として、ザイロリック含嗽、イソジン含嗽、ブラッシングを実施しているが、口内炎が出現し疼痛に苦しむ患者もいる。近年、口内炎予防対策としてクライオセラピーが主流になってきている。ブスルフェクス点滴静注薬は、研究により血中濃度に変動が見られることが分かった。このため、ブスルフェクス点滴静注薬にクライオセラピーを導入することを試みた。そして、口腔内評価表を作成し、観察・評価することを試みた。

### II. 研究の実際

#### 1. クライオセラピー

ブスルフェクス点滴静注薬の血中濃度は投与開始1時間後から上昇をみせ、2時間後に最高血中濃度に到達する。その後投与開始3時間までに投与開始1時間の時点と同値まで低下する。このことから投与開始1時間後から投与開始3時間後の2時間の間クライオセラピーを施行することにした。




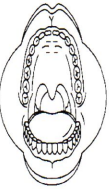
#### 2. 口腔内評価表の作成(表1)

観察項目は、①臨床検査データ②Gread 評価③口腔状態④患者の主訴⑤評価を取り入れた。

#### 3. 実施マニュアル作成

#### 4. 患者用パンフレット作成

表 1

月・日	サイン	/	/	/	/
WBC(好中球)					
NIC-CTC					
口腔粘膜状態	口腔内の状況				
	・発赤: 赤塗る				
	・潰瘍、糜爛: 青で塗る				
	・出血: 緑で塗る				
	・舌苔: 黄色塗る				
含嗽+ブラッシング(②参照)					
実施状況(①参照)					
クライオセラピー	患者の言動・反応				
	評価				
<①クライオセラピー>		<②含嗽+ブラッシング>		<③口腔内アセスメントツール>	
1: 4/4回できた		1: 歯みがき+イソジン(お茶)含嗽		NIC-CTC	
2: 3/4回できた		2: 歯みがき		1: Grade 0 (正常)	
3: 2/4回できた		3: イソジン(お茶)含嗽		2: Grade 1 (疼痛のない潰瘍。紅斑は特定できない軽度の痛み)	
4: 1/4回できた		4: 両方行わない		3: Grade 2 (潰瘍のある紅斑・潰瘍。壊下は可能)	
5: できなかった		5: その他の含嗽( )		4: Grade 3・4 (疼痛があり嚥下の障害を伴う紅斑。浮腫又は挿管を要する)	