

血管造影室の看護師に患者がもとめているもの

A Patient's Expectations of Nurses of Angiography Room

長沼みづき¹⁾, 高雄 知子¹⁾, 穴水 美和¹⁾, 山主 請江¹⁾, 金丸 明美¹⁾

小林ひとみ¹⁾, 山崎 洋子²⁾

NAGANUMA Miduki, TAKAO Tomoko, ANAMIZU Miwa, YAMANUSHI Tomoe, KANAMARU Akemi,
KOBAYASHI Hitomi, YAMAZAKI Yoko

要 旨

血管造影室で行われている看護ケアの実態を整理し、患者が看護師に求める看護ケアを明らかにすることを目的に、血管造影室で検査・治療を行う患者を対象に、質問用紙を用いて聴き取り調査を行った。血管造影室の看護師の対応について良かったと感じたことは、身体的苦痛への対応だけではなく看護師が患者の近くにいたり励ましの声かけを行うことなどの精神的苦痛への関わりであった。これらの結果から、検査・治療中の患者は仰臥位のままで医療者からの声かけ以外では現状を理解することが難しい環境であり、看護師が患者のそばにいて説明をしたり、身体的苦痛を予測したケアを行うことは患者の不安の軽減につながると考えられ、今後の看護に生かしていく必要があると考えた。

キーワード 血管造影, 苦痛, 看護ケア

Key Words Angiography, Pain, Nursing-Care

1. はじめに

血管造影法とは、経皮的にガイドワイヤーによりカテーテルという管を血管内に挿入し、造影剤を注入してX線撮影を行うことで、狭心症や心筋梗塞、閉塞性動脈硬化症などの血管性病変、腫瘍性病変の診断、経皮的腫瘍塞栓術をする検査方法である。単径部に局所麻酔を行った後、同部位より大腿動脈を穿刺しカテーテルを挿入し、病変血管まで進め、造影剤の注入を行うことで、病変の程度を確認し、確定診断をつけるために非常に重要な検査である。血管造影検査を受ける患者は、これから始まる検査に対する未知のことへの不安、またそれに伴う苦痛への不安や恐れを抱き、さらに特殊な設備の検査室内環境が検査を受ける患者の心理に圧迫感や恐怖心を引き起こす。多くの血管造影検査の場合は、局所麻酔下で同一体位を長時間保持したり、撮影時には息止めをするなど身体的苦痛も加わる¹⁾。

竹淵²⁾は、カテーテルアブレーションを受ける64歳の男の看護を通して、苦痛緩和への援助に関する看護師の関わりを検討し、「患者は治療に対する漠然とした不安をもっており血管造影室に入室する前から検査・治療のイメージ化に努める必要があり、患者への十分な説明が必要である。また、検査中、患者の緊張を緩和するために声かけを意識的に行い、訴えを表出し易い雰囲気を作ること、処置に伴う痛み等の感覚情報をその都度患者に伝えていく必要がある。」と述べている。

H16年に当院で行われた血管造影検査、治療は約1600件である。私達は「患者が安全安楽に検査・治療が受けられる」を看護目標にしている。そのため、検査前日に患者の入院時のデータベースから情報収集し全体像を把握して、それをもとに患者に関わってきた。しかし、検査・治療中に患者は苦痛表情をしているにも関わらず、慣れない環境や医療者との人間関係が確立されていない中で、緊張や遠慮等から苦痛や不安を自分から表出できないのではと感じることがあり、患者にとって本当に必要な看護を行っているのかと考える機会が多くなった。

そこで、本研究では現在の血管造影室での看護ケアの実態を整理し、患者が看護師に求める看護ケアを明らかにし、今後の検査、治療中の看護ケアに役立てることを目的とした。

受理日：2007年5月31日

1) 山梨大学医学部附属病院看護部：University of Yamanashi Hospital

2) 山梨大学大学院医学工学総合研究部：Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering(Community Health), University of Yamanashi

II. 方法

1. 研究対象

Y大学附属病院で心臓カテーテル, 腹部・頭部血管造影検査・治療を受け, 了承の得られた患者52名。

2. 調査期間

平成17年5月10日～31日

3. 調査方法

検査・治療翌日に看護師2名が, 病室を訪問し質問用紙を用いた聴き取り調査をした。

4. 調査内容

質問項目は, 患者の基本属性, 血管造影検査の経験回数, 看護師の関わりで良かったこと(選択肢), 検査・治療中の苦痛内容(選択肢), 検査前のイメージと異なっていたこと(選択肢), 血管造影室の見学希望の有無, 看護師による検査前訪問の希望の有無である。

5. 分析方法

- 1) 基本属性および, 基本情報は, 基本統計量を算出した。
- 2) 検査中の苦痛内容・検査前のイメージと違っていたことについては, 年齢, 性別, 看護師の援助内容について比較・分析を行った。
- 3) 看護師による検査前訪問の有無については理由もあわせて比較した。
統計ソフトJUNP IN1を使用し, 有意水準を5%未満とした。

6. 倫理的配慮

研究者は対象者の研究参加に対する自由意志を尊重し, 研究の目的, 趣旨を説明し同意を得られた場合に参加し

てもらった。対象者については研究の目的と方法を文書と口頭で説明し, 研究の参加をお願いした。参加しない権利が保証されること・参加しても途中辞退が可能なことを説明した。研究に際して個人が特定されるような情報の公開は一切行わないこと, 本研究以外の目的で研究資料を使用しないよう配慮し, プライバシーの配慮に努めた。

III. 結果

1. 対象の属性

性別は, 男性36名(69.2%), 女性16名(30.8%)であった。年齢は, 42歳から88歳, 平均年齢は, 66.5±10.0歳であった。血管造影検査の経験回数は, 初回21名(40.4%), 2回以上31名(59.6%)であった。

2. 患者が良かったと感じた看護ケアの内容(表1)

検査中の看護師の関わりが良かったと感じた人は, 52名中49名(94.2%)であった。患者が良かったと感じた看護ケアの内容は, 「励ましの声かけ」が最も多く, 42名(85.7%), 次いで「苦痛の確認」36名(73.5%), 「看護師が近くに来てくれた」36名(73.5%), 「検査・治療の進行状況の説明」32名(65.3%), 「話をして気を紛らわせてくれた」27名(55.1%)であった。

3. 検査・治療中の苦痛内容(表2)

検査・治療中に苦痛を感じた人は, 52名中36名(69.2%)であった。その内容は, 「撮影時の体熱感」15名(41.7%), 「穿刺部痛」14名(38.9%), 「同一体位による疼痛」9名(25.0%), 「治療中の疼痛」8名(22.2%), 「検査の進行状況が気になった」7名(19.4%)他であった。

「撮影時の体熱感」と回答した15名のうち6名は, それ以外の苦痛は回答しなかった。残りの9名が「撮影時の

表1 患者が良かったと感じた看護ケアの内容(複数回答) n=49

看護ケアの内容	「はい」と回答した件数	%
1. 励ましの声かけ	42	85.7
2. 苦痛の確認	36	73.5
3. 看護師が近くに来てくれた	36	73.5
4. 検査・治療の進行状況の説明	32	65.3
5. 話をして気を紛らわせてくれた	27	55.1
6. 音楽を流して気分転換させてくれた	13	26.5
7. うがいをさせてくれた	11	22.4
8. 除圧・マッサージ	10	20.4
9. 排泄援助	7	14.2
10. 羞恥心への配慮	4	8.1
11. 保温	1	2.0

表2 検査・治療中の苦痛内容(複数回答) n=36

検査中の苦痛	「はい」と回答した件数	%
1. 撮影時の体熱感	15	41.7
2. 穿刺部痛	14	38.9
3. 同一体位による疼痛	9	25.0
4. 治療中の疼痛	8	22.2
5. 検査の進行状況が気になった	7	19.4
6. 撮影時の息止め	7	19.4
7. 医療者の会話が気になった	7	19.4
8. 体を自由に動かすことができない	6	16.6
9. 嘔気	6	16.6
10. トイレにいきたくなった	5	13.8
11. 肌の露出に対する羞恥心	5	13.8
12. 順調に行われているか気になった	3	8.3

体熱感」以外に感じた苦痛内容は、「穿刺部痛」6名、「治療中の疼痛」「体を自由に動かすことが出来なかった」がそれぞれ5名、「同一体位による疼痛」3名、「検査の進行状況が気になった」2名であった。「撮影時の体熱感」を苦痛と感じた人が良かったと感じた看護ケアは、「励ましの声かけ」「看護師が近くに来てくれた」が15名中各13名、「検査、治療の進行状況を説明」、「苦痛の確認」各12名、「話をして気を紛らわせてくれた」9名、「音楽を流し気分転換させてくれた」4名であった。

検査・治療中の苦痛に対し、患者が良かったと感じた看護ケアで有意差があった項目は「同一体位で背中などが痛かった」と「マッサージしてくれた」($P < 0.002$)、「トイレに行きたくなった」と「尿器を入れてくれた」($P < 0.001$)、「肌の露出が恥ずかしかった」と「タオルで肌を覆ってくれた」($P < 0.0043$)、「息止めが大変だった」と「うがいをさせてくれた」($P < 0.012$)、「嘔気があった」と「さすったりマッサージしてくれた」($P < 0.042$)、「嘔気があった」と「看護師が近くに来てくれた」($P < 0.042$)であった。「進行状況の説明」($P < 0.069$)と「看護師が近くに来てくれた」($P < 0.073$)は有意差は認めなかったが、それに近い結果であった。

4. 検査前のイメージと異なっていたこと(表3)

私たちは、血管造影室の看護師が検査前オリエンテーションを行うことで、患者が検査・治療のイメージができ、不安なく検査を受けられるよう関わっていきたいと考えている。そこで実際に検査を受けて、検査前のイメージと異なっていたことについてたずねた。「イメージと異なっていた」と答えた人は、52名中22名(42.3%)であった。内容は、「検査・治療の時間が長かった」12名(54.5%)、「苦痛が予想以上に大きかった」10名(45.5%)、「検査までの待ち時間が長かった」9名(40.9%)であった。「もっと簡単にできと思っていた」4名(18.2%)、「医師の説明と違った」4名(18.2%)であった。

5. 予想以上に大きかったと答えた患者の苦痛の内容(表4)

苦痛が予想以上に大きかったと答えた人は、52名中10名(19.2%)だった。内容は、「嘔気」5名(50.0%)、次いで

「撮影時の体熱感」4名(40.0%)、「穿刺部痛」「治療中の痛み」「医療者の会話」3名(30.0%)であった。

6. 予想以上に苦痛が大きかったと答えた人が良かったと感じた看護ケア

予想以上に苦痛が大きかったと答えた人が良かったと感じた看護ケアで上位を占めた内容は、「励ましの声をかけてくれた」、「苦痛がないか確認の声をかけてくれた」、「看護師が近くに来てくれた」、「進行状況の説明をしてくれた」であった。

7. 血管造影室の見学希望の有無について

血管造影室の見学について「希望する」と答えた人が7名(13.5%)、「希望しない」と答えた人が34名(65.4%)、「どちらでもない」が11名(21.1%)であった。希望しない理由は、「見ると不安になる」「医師の説明で十分」「見ても分からない」等であった。

8. 看護師による検査前訪問の希望の有無について

看護師の検査前訪問を希望すると答えた人が28名(53.8%)、希望しないと答えた人が17名(32.7%)、どちらでもないが7名(13.5%)であった。希望する理由は、「顔を合わせることで安心する」「検査室の看護師から具体的な話を聞きたい」等であった。

IV. 考察

血管造影検査は、局所麻酔下で同一体位を長時間保持したり、撮影時には息止めをするなど身体的苦痛を伴うため、これまでは身体的苦痛に対する看護ケアの効果に重点を置いており、看護師が患者のそばで励ましの声をかけたり、検査・治療の進行状況の説明などの精神的なケアの効果に対する認識が薄かった。実際、検査・治療中の苦痛に対し、患者が良かったと感じた看護ケアで有意差があった項目は、「同一体位による苦痛」「尿意」「肌の露出による羞恥心」「息止め」「嘔気」等の身体的苦痛と、それぞれの苦痛に対して行った身体的な看護ケアであったことから、身体的苦痛に対する看護ケアは重要であ

表3 検査前のイメージと異なっていたこと(複数回答)

検査前のイメージと異なっていたこと	「はい」と回答した件数	%
1. 検査・治療の時間が長かった	12	54.5
2. 苦痛が予想以上に大きかった	10	45.5
3. 検査までの待ち時間が長かった	9	40.9
4. もっと簡単にできと思っていた	4	18.2
5. 医師の説明と違った	4	18.2
6. 検査説明をもっと細かく聞きたかった	3	13.6

表4 予想以上に大きかったと答えた患者の苦痛の内容(複数回答)

苦痛の内容	件数	%
1. 嘔気	5	50.0
2. 撮影時の体熱感	4	40.0
3. 穿刺部痛	3	30.0
4. 治療中の痛み	3	30.0
5. 医療者の会話	3	30.0

ると考えられる。しかし、血管造影を受ける多くの患者は、検査中の看護師の「励ましの声かけ」や「苦痛の確認」、「看護師が近くにいたこと」、「検査・治療の進行状況の説明」などの看護ケアが良かったと感じている。検査・治療中の苦痛内容で上位を占めていた「撮影時の体熱感」「穿刺部痛」「同一位体による疼痛」などの身体的苦痛を感じていた患者も同様に回答している。戸川ら³⁾は「同一位体での安静保持が辛かった時、安楽物品を使用して体位変換したり、声かけをしてもらい楽になったことから身体的援助は不可欠である。しかし患者が訴え易いような看護師側の姿勢や声かけ、励ましなど精神的な援助も大切である。」と述べている。また、藤本ら¹⁾は「緩和ケアにおいて、看護師が行っている声かけや励ましなど、精神面の援助が苦痛緩和に重要であることがわかった。」と述べている。このことから、身体的苦痛に対する看護ケアだけでなく、看護師が「励ましの声かけ」や「苦痛の確認」、「検査・治療の進行状況の説明」などの声かけを行っていくことは重要であり、今後も血管造影室での看護ケアの基本として行っていく必要があると考える。

血管造影検査・治療を受け、予想外に苦痛が大きかったと感じた患者の場合では、看護師が直接状況を的確に伝えることが重要であることが分かった。Mariah snyder⁴⁾は「痛みが伴う処置などの情報は、起こりうる感覚内容を知らせることで、思考過程を刺激促進し、情緒的な苦痛の軽減やストレスと感じている出来事への対処力を高める」と言っている。また、竹淵²⁾は「検査中、患者の緊張を緩和するため、声かけを意識的に行い、訴えを表出し易い雰囲気を作ることで、処置に伴う痛み等の感覚情報をその都度ごとに患者に伝えていく必要がある。」と述べている。このことから、患者の身体的苦痛を伴う処置を行う前に、具体的な説明を行うことで苦痛の緩和がさらに図れると考えられ、今後意識的に行っていくべきと考える。

また、患者が良かったと感じた看護ケアで、看護師による何らかの声かけの他に、「看護師が近くにいてくれた」という回答が多かった。Margo McCaffery⁴⁾は、「看護師がそばにいと知って、患者の孤独感や不安、その痛みに伴う感情が静まる場合もあり、看護師の存在が痛みの緩和に役立つのである。」と述べており、検査中も看護師が近くにいることをアピールし、存在を知らせることも患者の不安を軽減させることができると考えられる。

V. 結論

看護ケアを行う中で、患者の苦痛には様々なものがあることがわかった。看護師は身体的なケアに重点を置い

ていたが、患者は精神面での援助も実際に必要としていた。今後は精神面での援助も意識的に行い、検査中の苦痛緩和に努めることが必要である。

謝辞

本研究にあたりご協力いただいた対象者の皆様、並びにスタッフの皆様にお礼申し上げます。

引用文献

- 1) 藤本亜由美, 天野佐知子, 他(2004)心臓カテーテル検査後の安静に伴う苦痛とケアに対する看護師と患者の認識の相違. 奈良県立三室病院看護学雑誌, 20(2): 21-23.
- 2) 竹淵まり子(2002)カテーテルアブレーションを受ける患者に対する苦痛緩和への援助を通して 血管造影室における看護師の関わりを考える. 関東農村医学会 29 回抄録集, : 70-71.
- 3) 戸川淳子, 他(1992)安静を強いられる患者の苦痛について考える 血管造影後の患者アンケートより. 看護研究, 24(4): 17-19.
- 4) Snyder Mariah(2001), 自律的知性職業としての看護. 看護研究, 34(4): 353-356.
- 5) Margo McCaffery(1975)痛みをもつ患者の看護. 医学書院,

参考文献

- 1) 佐々木あけみ, 他(1998)血管造影検査に伴う苦痛とその軽減. 看護技術, 44(15): 25-32.
- 2) 千馬ミキヨ(1994)TAE受けた患者の術中の苦痛と術後のQOL. 看護, 46(15): 149-161.
- 3) 石川智香子, 他(1993)同一位体によって生ずる苦痛の軽減に対する音楽効果. 日本看護科学会誌, 13(1): 20-27.