

一般演題 看護

○1. 岡山県内視鏡看護勉強会報告 〈第3報〉

被検者の視点を重視したGFオリエンテーションツールの作成

岡山県内視鏡看護勉強会

岡山赤十字病院	○池上 洋子
岡山中央病院	梶原 里美
チクバ外科胃腸科肛門科病院	田中 広子
津山中央病院	藤原まゆ美
南岡山医療センター	黒岡 昌代、前川 紀子
倉敷第一病院	嶋津 志織
長船クリニック	桑田 洋子
岡山労災病院	梶原みゆき、遠部 絹子
(顧問)岡山中央病院	蓮岡 英明

【はじめに】

岡山県内視鏡技師研究会を母体として平成18年発足した岡山県内視鏡看護勉強会は、第60回の当学会での活動報告の後も活発に活動している。平成20年度も内視鏡技師としての知識・技術の向上を目的に医師・メーカーの協力を得て講義を行うとともに、県内内視鏡看護のレベルアップと標準化を目的に上部消化管内視鏡検査被検者（以下GF）の視点を重視したオリエンテーションツールを作成した。

【方法】

1. 県内各施設で現在使用しているGFオリエンテーションツールの提出と内容分析
2. GF被検者がオリエンテーション時に求める項目の被検者アンケートを実施
3. 1, 2の結果から被検者の求める内容を組み込んだGFオリエンテーションツールの作成
4. 被検者アンケートの結果と作成した新ツールを岡山県内視鏡技師研究会において発表報告
5. 研究会での報告後、各施設へ新ツールの配布と新ツールに関する施設アンケートの実施

【結果】

現在各施設で使用しているGFオリエンテーションツールは、検査を円滑かつ安全に行うために医療者の視点で提供する項目が中心で、検査後注意事項などは検査後に提供している施設が大半であった。しかし、10施設・736名に行った被検者アンケートの結果、被検者は検査前の注意事項や検査内容などのほか、検査後の注意事項や検査結果の判明時期・検査費用など検査後の項目を検査前から必要としていることがわかり、その内容を組み込んだツールを作成した。

研究会での新ツールの報告後に行った施設アンケートは25施設（37%）より回答を得て、「研究会後オリエンテーションツールの被検者の視点について考慮したか」の問いに、25施設中20施設が「考えた」と回答した。新ツールの利用状況については、「そのまま利用する」5施設「一部利用する」13施設、施設の様々な理由により「使用しない」が7施設あった。

【考察】

今回被検者の視点を組み込んだGFオリエンテーションツールを作成した。その使用方法については各施設にゆだねるが、今回の取り組みで医療者と被検者の視点の相違を知ることができ、被検者の求める内視鏡看護を考える必要があることがわかった。また、その契機となったと考える。このことは今後の岡山県内視鏡看護のレベルアップと標準化につながるのではないかと考える。

【結語】

岡山県内視鏡看護勉強会は3年の活動の中で、一昨年度のQ&A集や昨年度のオリエンテーションツールなどを作成することが出来、内視鏡看護師のレベルアップや、内視鏡看護に役立てることが出来ていると感じている。

今年度も大腸内視鏡検査を中心に基礎知識・疾患などの講義を含む勉強会を計画しています。その中で内視鏡看護師に求められる姿を様々な視点から考えていきたい。

【参考文献】

- 1)田中三千雄、堀内春美ほか：内視鏡看護。基礎から学びたいあなたへ：2003.4
- 2)消化器内視鏡学会、消化器内視鏡技師制度審議委員会編：消化器内視鏡技師ハンドブック：2007.5

連絡先 〒700-8607 岡山市北区青江 2-1-1
TEL 086-222-8811

〇2. 当院の経鼻内視鏡オリエンテーションビデオの作成

セコメディック病院内視鏡センター

内視鏡技師 ○折笠亜矢子・川勝 幸子・諸岡あけみ・高森百合子
助手 川口 智美
医師 木村 典夫

《はじめに》

当院では上部内視鏡検査において、経口内視鏡検査に比べ苦痛が少ないことから2006年11月より経鼻内視鏡検査を導入、第61回内視鏡技師研究会にて経鼻内視鏡導入後のアンケート調査について発表を行った。受容性が高いことが明らかになり、経鼻内視鏡検査を受ける割合が徐々に増加、現在上部内視鏡検査の60%が経鼻で施行している。

《背景・目的》

経口内視鏡検査のオリエンテーションビデオは、第46回日本消化器内視鏡技師研究会にて猪俣らが作成・発表を行った。以降、そのビデオを検査前に見てもらうことにより、検査の流れや様子が分かり、患者も安心して検査を受けることが出来ている。

前回のアンケート調査でも受検者が経鼻であれば内視鏡検査に変更している。次回の検査選択結果も、経鼻内視鏡が92%あり、さらに経鼻内視鏡検査の需要が増えると思われる。そこで「経鼻内視鏡検査のオリエンテーションビデオもあると良いのでは」との声も多く今回作成することになった。

《方法》

当院での経鼻内視鏡検査前の麻酔から実際に行った。

《麻酔方法》

①ガスコントロール[®]を内服②ジャクソン式咽頭麻酔器にて、0.05%プリピナ液（硝酸ナフアゾリン液）噴霧。③同麻酔器にて4%キシロカイン[®]（4%塩酸リドカイン液）9ml+ボスミン[®]1A（0.1%エピネフィリン液）を噴霧その後5分間留置④通りの良い方の鼻の確認（挿入鼻腔の選択）⑤挿入鼻腔に（④で選択）16Frネラトンスティックに2%キシロカインゼリー[®]（2%リドカイン）塗布し挿入5分間留置（16Frが入らなかった場合14Frから挿入）⑥ネラトンスティック抜去後検査開始

《検査》

演者自ら経鼻内視鏡を実際に挿入し検査を行なった。

《結果・考察》

私自身咽頭反射が強く経口での検査はとても辛かったが、経鼻内視鏡検査は、とても楽に受けることが出来た。実際に麻酔から検査までを体験することにより、スプレーの噴霧方法や角度・ネラトンチューブの挿入角度・前処置法によって、苦痛なく検査が受けられるかどうかを左右することがわかった。また、検査中鼻腔内・咽頭の違和感と疼痛は私たちスタッフの声かけやハンドタッチなどが重要であり怠らず、行なう必要があることを実感した。

《結語》

経鼻内視鏡検査のオリエンテーションビデオを作成したことにより、検査前に経口内視鏡検査オリエンテーションビデオと同様に検査の流れや様子を事前に見てもらうことで、不安が軽減され、安心して検査を受けてもらうことができ、有用であると考えられた。今後は、更なる工夫・改善をし、安心・安全に内視鏡検査が受けられるよう努力していきたい。

連絡先：〒274-0053 千葉県船橋市豊富町 696-1
TEL：047-457-9900

03. DVD視聴を取り入れた経鼻内視鏡のインフォームドコンセント（IC）

—業務に携わる看護師からの評価—

パナソニック健康保険組合 健康管理センター

予防医療部 消化器検診科 ○廣谷阿津子、安本 文、川崎 知香、前田 和美

中島 路子

医師 辰巳嘉英

【はじめに】

当科では、人間ドックの上部消化管内視鏡受診者を対象に経口内視鏡（以下経口）・経鼻内視鏡（以下経鼻）いずれかの選択制をとっている。経口・経鼻選択の判断に必要な情報を受診者に的確に与えることは重要である。当科では内視鏡検査予約者全員に経鼻説明用紙（以下経鼻IC用紙）を事前配布し、経鼻希望者には前処置中の硝酸ナフゾリン点鼻後の10分間にヘッドフォンを使用したポータブルDVDで経鼻IC用DVD（約6分）の視聴を行っている。DVDの内容は事前配布の経鼻IC用紙の中から十分な理解が必要と考えられる、経口との対比情報・当科の適応・禁忌などの部分を抜粋した10間について、Q&A方式で、質問・解説・回答の順に説明したものである。

【目的】

DVDによる経鼻IC運用上の問題点の抽出を行なう。

【研究方法】

経鼻IC用DVDの使用開始約7ヶ月後、DVDの使用に携わる看護師5名にアンケート調査を実施した。アンケート内容は、IC提供手段としてのDVD・ヘッドフォン使用・視聴タイミング・視聴場所・IC内容・視聴時間・視聴対象者についてである。また、視聴拒否や視聴が不可能だった経験の有無、優れている点・問題点について意見を尋ねた。

【結果】

ポータブルDVDの利用・ヘッドフォンを使用した個別対応・検査全体の流れの中での視聴タイミング・視聴場所としての前処置椅子・IC内容については全員「適切」という回答であった。視聴時間については「長い」が2名で、DVD視聴前に経鼻IC用紙を使用して経鼻内視鏡について再確認するため、その時間を含めると長く感じるという理由であった。視聴対象者については「再考が望ましい」が4名で、対象が経鼻経験者の場合についてであった。視聴拒否については3名に経験があり、視聴不可能の経験のある者はなかった。優れている点は、同一内容を提供できる、イメージしやすい、待ち時間を有効活用できたなどであった。問題点は、恐怖を感じる、あるいは、すでに知っているなどの理由での視聴拒否や、強制的な印象を受けるなどであった。

【考察】

DVDを使用した経鼻ICについて、視聴時間と視聴対象者を除き、「良い」という結果を得られた。これは、口頭による分かりやすい説明に近い内容を均一に提供できること、画像や動画を使用した解説で口頭による説明に比べてイメージしやすかったこと、硝酸ナフゾリンの薬効の待ち時間にICを組み込むことによって、検査全体の流れを変えずにすんだことなどが理由と思われる。受診者側の反応としては、DVD視聴後、経口へ変更する受診者も少数ながら見受けられた。これは紙面と口頭による説明だけでなく、DVDの具体的な解説により双方の検査の違いへの理解を深めたためと思われる。また選択に迷っていた者の最終決定への参考になっている面もあると思われた。

課題は、経鼻経験者、視聴拒否者、聴力低下者への対応があげられる。経鼻経験者には簡略化されたIC用DVDなどの作成、視聴拒否者には医師による直接説明を行なうなどの対応が必要であり、聴力低下者には、筆談の代わりとなる説明カードの作成なども必要と思われ、現在検討中である。また、経口の前処置も同じ場所で行なっており、受診者数が多い場合や経鼻ICの対応に時間がかかる場合もあるため、今後も検査全体が円滑に進行するよう、さらに工夫・改善が必要である。

【まとめ】

受診者が経鼻に関して長所・短所やリスクなどについて充分理解したうえで検査を受けられるよう、ICシステムの改善を重ねていきたい。

【参考文献】

1)辰巳嘉英、原田明子、松本貴弘ほか:人間ドック受診者の経鼻内視鏡検査への認知度と期待度—経鼻内視鏡検査導入前のアンケート調査より— 日消がん検診誌 2007; 45: 323-29.

- 2)辰巳嘉英, 原田明子, 松本 貴弘ほか. 経鼻内視鏡を楽に受けるためのインフォームド・コンセントー患者選択に必要な情報提供のあり方ー消化器内視鏡 2008:20:537-43.
- 3)熊井浩一郎, 真口宏介, 村井隆三.インフォームド・コンセントガイドライン. 日本消化器内視鏡学会監,日本消化器内視鏡学会卒後教育委員会編,消化器内視鏡ガイドライン第3版,医学書院,東京 2006:9-15.

連絡先: 〒570-8540 大阪府守口市外島町5番55号
TEL 06-6992-5131 (内線) 2202

○4. 申し送り表の改善～アンケート調査を継続して～

伊達赤十字病院 内視鏡室

内視鏡技師 ○山本 珠美、太細めぐみ、渡部 美幸、永井 裕美、吉田ひとみ、白石 智美、
看護師 山本 知美
医師 小野 薫、奥田 敏徳、田中 育太、久居 弘幸

【はじめに】

当院内視鏡室は、外来の内視鏡・放射線科処置室に所属しており、専属スタッフが配属している。内視鏡検査以外に、X線TV室や血管造影室、エコー室等で、外来・入院患者様の多種多様な検査・治療に携わっており、申し送り表を使用して患者情報を得ている。

内視鏡記録の目的は、患者情報の記載・情報の伝達、ケアの実施内容の証明などである。検査室での記録用紙、方法は様々な研究がされている。当院では入院患者用に使用していた申し送り表の検討・改善を行い、第60回本学会で、その過程を報告した。その後、アンケート調査を再度、実施したので報告する。

【方法】

- 1)前回アンケートの結果を内視鏡スタッフでカンファレンス。
- 2)病棟、内視鏡記入項目を変更・追加。
- 3)改善後の申し送り表を5ヶ月間使用。
- 4)消化器病棟看護師43名にアンケート調査を実施。有効回答率100%。

【改善内容】

前回の申し送り表の改善では、様式を大幅に変更したが、今回は、前回アンケートでの病棟看護師、内視鏡スタッフの意見から、項目の追加・改善を行った。

- 1)病棟から内視鏡室への申し送り表
 - ・抗凝固剤の服用状態がわかりやすいように、記入欄を改善
 - ・入室前後の他検査の状況がわかるように項目を追加
- 2)内視鏡室から病棟への申し送り表
 - ・入室時の患者状態がわかるように項目を追加
 - ・CVカテーテル欄の改善
 - ・『包交済みかどうか、わかるといい』『指示が出ることが多いので、それのような欄があるとよい』とのアンケート意見から、項目を追加

【結果】

アンケート結果Ⅰ「内視鏡室からの記録で、検査・治療内容や患者様の状態はわかりやすくなりましたか？」わかりやすくなった(前回82%、今回81%)、わかりにくい(前回0%、今回0%)、以前と変わらない(前回16%、今回19%)との回答であった(無回答、前回1名)。(図1)。

アンケート結果Ⅱ「新たに項目の追加、変更を行いましたか、病棟では活用されていますか？」活用できている(前回91%、今回79%)、活用できていない(前回2%、今回2%)、どちらでもない(前回7%、今回19%)との回答であった。(図2)。

内視鏡スタッフからは、内視鏡記入項目の追加によって使い易くなり、患者状態を記録する意識が高まった、との回答と、病棟記入項目の記入内容の捉え方に相違があり、こちらの欲しい情報が得られないことがある、との回答であった。また「検査後に記入される欄が良いと思う」「医師の指示もわかりやすくなった」「カルテを見なくても、どのような治療をしたか、すぐにわかるようになった」「たまにわからない用語が書いてある」「処置中の内容が足りない」などの病棟看護師からの意見があった。

○5. 内視鏡技師による ESD、PEG 予定患者に対する術前訪問の試み

J A 広島厚生連尾道総合病院 内視鏡センター

内視鏡技師 ○内島夫佐子・楠見 朗子・森田恵理子・栗本 保美・三木 仁
消化器内科医師 花田 敬士・小野川 靖二・向井 伸一

【はじめに】

当センター は2003年に開設されて以来、内視鏡検査件数が増加し（現在年間約7000件）、内視鏡的粘膜下層剥離術（以下ESD）、経皮内視鏡的胃瘻造設術（以下PEG）をそれぞれ年間約60件施行している。ESDの場合、直接・間接介助を専任内視鏡技師1名が担当しているが、最近ESD術後に歯牙破損が発生するなどの手技関連以外の偶発症が散発的に発生した。その対策として、患者が安全・安楽に検査や処置を受けるために、術前訪問を行い、情報収集用紙を用いて患者の情報を事前に把握し、カンファレンスを行うことで解決につながらないかと考えた。今回ESD、PEG患者に対して行っている術前訪問の実践および効果について報告する。

【対象及び方法】

対象は、2008年10月5日から同年11月20日に当センターで施行されたESD10例（男性5例、女性5例：60歳～84歳）PEG11例（男性8例、女性3例：62歳～98歳）である。術前日又は当日、直接介助に付く技師が病棟を訪問し、カルテ及び患者から情報収集を行った。情報収集用紙の項目は、術前検査の有無、病変部位、手術歴、既往歴、飲酒歴、精神安定剤の有無、義歯、歯のぐらつき、吸痰、酸素の有無、体型、質問内容等とした。術後スタッフ用アンケートに記入し、術前訪問の効果を検討した。

【結果及び考察】

対象21症例すべてに情報収集が可能であった。情報収集に要した時間は全例20分以内であった。情報収集用紙を元に医師・スタッフ間で適宜カンファレンスを行うことでデバイスやスコープの選択が円滑になった。また、歯のぐらつきがある場合は、義歯を付けた状態で行うことで歯牙損傷を防止することが可能であった。PEGの場合高齢患者が多く、既往歴や合併症を有する例が多いが、事前に情報収集を行うことで、正中創・ストーマ・膀胱瘻チューブ挿入中の症例にも円滑に介助を行うことが可能となった。一方、用紙を1枚にしてほしい、チェック方式で簡便にしてほしい、図は省略してもよい等、情報収集用紙に関する意見もあり、用紙の改訂を行った。現在、改訂版を使用しているが、記入が簡便になったとスタッフより評価を得ている。事前に術前訪問することで、患者の全体像を把握でき、観察ポイントが明確となった。治療に伴う偶発症の予測も可能であり、介助を担当する専任技師の負担の軽減にも繋がると考えられる。今後の課題として、調査項目改訂の継続、業務中の術前訪問時間の捻出などがあげられる。また、病棟ナースと共有できる情報収集用紙をクリニカルパスに盛り込むことを検討中である。術前訪問に関する患者用パンフレットの作成にも取り組んでいきたい。

【結語】

ESD、PEG 予定患者に対する術前訪問の効果について検討した。術前訪問は、処置を安全・安楽に施行するうえで効果的であり有用性が高い。

【参考文献】

- 1) 田村君英編：こんなときどうする？内視鏡室Q&A, P140～143
- ②) 村上由美他：内視鏡治療(ESD)の看護記録と継続看護への生かし方, 消化器・がん・内視鏡ケア, Vol. 11, No. 4, P57～63, 2006

【連絡先】 〒722-8508 広島県尾道市古浜町7-19

TEL:0848-22-8111 FAX:0848-24-8811

〇6. 内視鏡センターでの胆膵系検査記録の活用状況

～経過記録用紙を作成して～

三豊総合病院 内視鏡センター ○篠原美代子、喜田 紀子、小西久子

目的

A病院内視鏡センターでは、前回、病棟一体型記録用紙（前記録用紙と略す。）の活用状況を病棟看護師と内視鏡看護師にアンケート調査を行った。結果、病棟看護師と内視鏡看護師と共に、申し送ってほしい内容と記録内容について必要とする項目に差がないことが明らかとなった。しかし、病棟看護師からは処置の内容が把握しにくい、内視鏡看護師からは記録をチェック方式にし、内容を統一する事で記録時間の短縮と申し送りの統一が図れるのではないかという意見があった。そこで今回、検査記録をチェック方式に作成し、試行した。結果さらなる課題が明らかとなったので報告する。

研究方法

調査期間：平成20年3月～8月。

対象：B消化器内科病棟の看護師17名。

方法：

- 1) 病棟用と内視鏡用の2種類の新記録用紙を作成した。内視鏡用には会計・指示欄を取り入れ1枚にまとめ（表1）病棟用は検査出し用のチェック欄と処置の経過を一覧にした。（表2）重複部分はカーボン紙を使用した。
- 2) 新記録用紙を活用した看護師に前回と同じ内容のアンケート調査を行い、その結果と前回のB病棟看護師のアンケート結果を比較した。

倫理的配慮

アンケートは研究のためだけに使用すること、個人が特定できないよう配慮することを文面で説明し協力を得た。

結果

1. 新記録用紙は、試行後6ヶ月経過しその間の検査数は36であった。
2. 「検査前の患者準備に活用できる」のは、前記録用紙は15名（100%）（未経験者除く）で、新記録用紙は11名（65%）「活用できない」4名（24%）であった。活用できない理由として「使い慣れていないので使いにくい」6名（35%）、「併用なので使いづらい」3名（18%）であった。（図1）この結果から新記録用紙の以後の質問は、活用している11名を対象とする。
3. 「検査中の患者の状態が把握できる」のは、前記録用紙は11名（73%）、新記録用紙は7名（64%）であった。（図2）
4. 「検査中の処置の流れは把握できる」のは、前記録用紙は7名（47%）、新記録用紙は7名（64%）であった。（図3）
5. 「病棟での看護に役立っている」のは前記録用紙では13名（87%）、新記録用紙では8名（73%）であった。（図4）

考察

内視鏡看護師にとっては、チェック方式を取り入れ、用紙を1枚にしたことで記録時間の短縮と記入もれが減り、効率化につながった。また病棟看護師にとっては処置の項目を一欄にしたことが、処置内容の理解を深めたと言える。

一方、検査前の患者準備に活用しているのは100%から65%に減少していた。病棟看護師の特性として変則勤務のため、試行期間検査を担当しなかった看護師がいたことと、前記録用紙との併用が、病棟看護師には負担と感じていた。

検査中の患者状況の把握率が低下したのは、内視鏡看護師が経時記録を、介助と同時進行できず、記入できなかったためと思われる。

検査記録は処置の経過や観察が主であるが、そこから予測される問題が伝達できる記録であれば、それは病棟への継続看護であり、問題点に気づくことは、看護の質を向上させ、患者の安全な検査の提供につながると考えられる。その思いから終了後の状態を一覧にしたが、病棟の看護には思ったほど役立っていない。この記録は前回の結果を元に、内視鏡独自で考えたが、病棟看護師にもっと使ってもらうためには、お互いの意見を交換し使いやすい記録の見直しが必要である。

表1 内視鏡用検査記録

内視鏡検査・治療記録		<input type="checkbox"/> ERCP	<input type="checkbox"/> ERBD	<input type="checkbox"/> ENBD	<input type="checkbox"/> EPBD	<input type="checkbox"/> EPBD+EML	<input type="checkbox"/> EST	<input type="checkbox"/> EST+EML	<input type="checkbox"/> EML
		(内視鏡的ステント)			(乳頭拡張術)		(乳頭切開術)		(碎石)
検査・治療日 年 月 日		主治医() 施行為()		看護師()					
検査・治療前	検査・治療中()~()	使用スコープ()			*準備物				検査・治療後
薬剤指示	*前処置・咽頭麻酔 □アレギーの有無 □ガスコン 3ml □キシロカインビスカス 5ml □キシロカインゼリー 6ml	*前投薬 □アタP25mg 筋注 □硫アト 1/2A 筋注	*造影剤・その他 □ウログラフィン()A □生食 20ml()A □洗浄生食 500ml		*造影チューブ ・9Q ・10Q ・13Q *ジャグワイヤー ・0.035 アングル ・0.035 ストレート ・0.025 ストレート *ナイフ ・7Q ・パピロミー *拡張バルン ・4mm ・6mm ・8mm *排石バルン *バスケット *フレキシマ ENBD6F				拮抗剤 静注 □ナロキソン()A □アネキセート()A 止血処置 散布 □ボスミン()ml □トロンピン()V
*鎮静・鎮痛薬・鎮痙薬 □セルシン()mg 静注 □ブスコパン()A 静注 □グルカゴン()V静注 □オピスタン 35mg(:)静注					指示医師()				
特殊検査処置コスト					時間	Spo2	酸素	追加指示・備考	病棟への引継ぎ事項
□ENBD(6830点) □フレキシマENBDチューブ 6F □ENBDチューブ7F □Gボトル									□酸素中止・続行 □生検 無・有 ()ヶ
□プラスチックステント(ERBD)材料費とステント留置料 6830点									□細胞診 無・有 □出血 無・有 乳頭部
□メタリックステント(Zステント等)材料費とステント留置料 6830点									□皮膚異常 無・有 □腹痛 無・有 モニター()分 酸素()L()分
□ERCP(1740点) □ガイドワイヤー ジャグワイヤー 0.035S 0.035A 0.025S ラジフォーカス 0.035S 0.035A 0.025S 0.025A □ サイトロジーブラシ									
□採石(7990点)膀胱結石、異物除去摘出に順ずる □碎石(9830点)いきなり EML □エスコートⅡバルン □碎石具									
□拡張して採石(バルンで採石) □碎石(9830点) EML EPBD □エスコートⅡバルン 拡張して碎石(碎石具使用)									

表2 病棟用検査記録

内視鏡検査・治療記録		<input type="checkbox"/> ERCP	<input type="checkbox"/> ERBD	<input type="checkbox"/> ENBD	<input type="checkbox"/> EPBD	<input type="checkbox"/> EPBD+EML	<input type="checkbox"/> EST	<input type="checkbox"/> EST+EML	<input type="checkbox"/> EML
		(内視鏡的ステント)			(乳頭拡張術)		(乳頭切開術)		(碎石)
検査・治療日 年 月 日		主治医() 施行為()		看護師()					
検査・治療前	検査・治療中()~()	使用スコープ()			*準備物				検査・治療後
薬剤指示	*前処置・咽頭麻酔 □アレギーの有無 □ガスコン 3ml □キシロカインビスカス 5ml □キシロカインゼリー 6ml	*前投薬 □アタP25mg 筋注 □硫アト 1/2A 筋注	*造影剤・その他 □ウログラフィン()A □生食 20ml()A □洗浄生食 500ml		*造影チューブ ・9Q ・10Q ・13Q *ジャグワイヤー ・0.035 アングル ・0.035 ストレート ・0.025 ストレート *ナイフ ・7Q ・パピロミー *拡張バルン ・4mm ・6mm ・8mm *排石バルン *バスケット *フレキシマ ENBD6F				拮抗剤 静注 □ナロキソン()A □アネキセート()A 止血処置 散布 □ボスミン()ml □トロンピン()V
*鎮静・鎮痛薬・鎮痙薬 □セルシン()mg 静注 □ブスコパン()A 静注 □グルカゴン()V静注 □オピスタン 35mg(:)静注					指示医師()				
患者の状態					時間	Spo2	酸素	追加指示・備考	病棟への引継ぎ事項
□皮膚の状態確認 必要時アームカバー装着 □点滴刺入部確認 発赤・腫脹時刺しかえ 右手血管確保(FOY入り) □胃 OP 無・有 □片麻痺 無・有 □認知症 無・有 □検査・治療同意書の確認 緊急の場合 □最終食事時間の確認 検査出し時のV/S BP SPO2 酸素使用									□酸素中止・続行 □生検 無・有 ()ヶ □細胞診 無・有 □出血 無・有 乳頭部 □皮膚異常 無・有 □腹痛 無・有 モニター()分 酸素()L()分
*検査状態 □生検()個 □細胞診(ブラッシング) □胆汁採取 □唾液採取									
*治療状態 □ステント挿入 種類() サイズ() □ENBD留置 6F □胆道拡張・乳頭拡張 サイズ()mm □EST □排石バルン □EML碎石 排石有り・無し									
患者指導 □義歯・貴金属の除去 □上・ワビース型検査衣 下・ハンカチの着用 □食事は1日欠食 水分は検査3時間前まで可					□検査中の体位について協力依頼 □誤嚥予防指導 □血圧・SPO2 モニターの装着				□転倒・転落予防 □チューブ留置時には自己抜去しないよう指導
看護目標 #患者の現状から合併症の予測ができる					#合併症が出現せずに検査・治療が終了する				#検査・治療後の注意事項を理解する
ハリアス あり・なし					あり・なし				あり・なし

今回経過記録を作成したが、記録の方向性としては、電子カルテに記録することであり、用紙は1次的な伝達手段と考える。

今後は、検査記録の見直しを行った上で、内視鏡センターと病棟の情報の共有ができるよう、記録の電子化を進めていく必要がある。

参考文献

- 1) 齊藤ゆかり, 他: クリニカルパス導入による白内障手術看護の効率化と標準化, 第35回成人看護I(日本看護学会), P142~144, 2004
- 2) 矢野和泉, 他: 手術看護におけるクリニカルパスの活用有効性, 第35回成人看護I(日本看護学会), P165~167, 2004

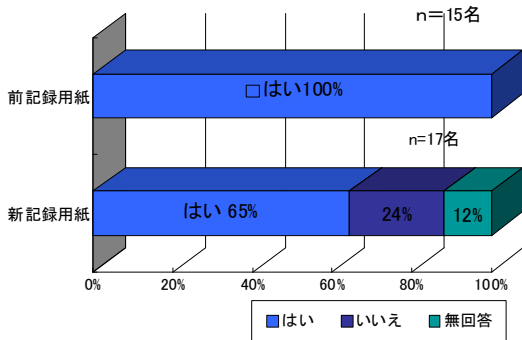


図1 検査前の患者準備に活用している

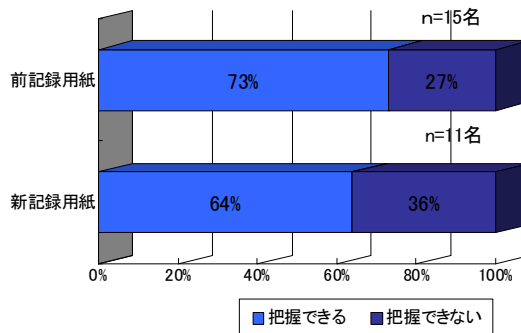


図2 検査中の患者の状態把握

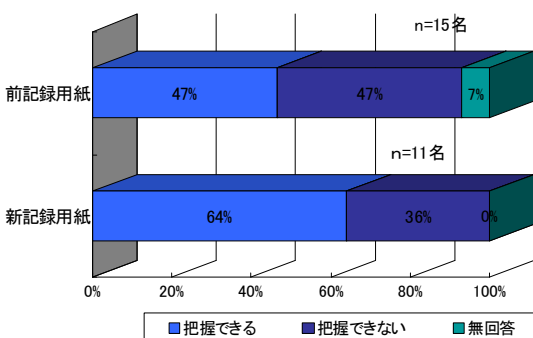


図3 検査中の処置の流れの把握

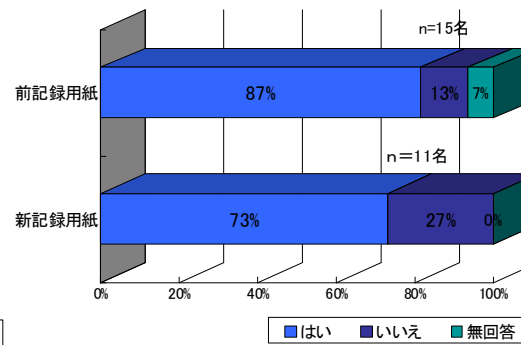


図4 検査後看護に役立っているか

連絡先：〒769-1695 香川県観音寺市豊浜町姫浜 708 番地
TET：0875-52-3366

○7. 電子カルテ導入における内視鏡看護 ～記録の標準・簡素化を目指して～

J A 愛知厚生連 豊田厚生病院

内視鏡センター ○佐藤 恭子・山崎 真理・藤原民智代
松園サヨ子・岡野江里子・熊澤 史織
宇佐美久恵・大澤 亜希・森川かおり

はじめに

現代の社会情勢より情報の電子化はすすんでいる。医療システムにおいても同様で当院も 2008 年 1 月新築移転を機に電子カルテを導入した。内視鏡看護記録について移転前は紙カルテに鎮静剤使用や止血のみ経過記録を手書きしていた。

しかし、今日の看護記録の必要性から全ての内視鏡検査・治療において必須であるとする。電子カルテ導入にあたり、手書きからパソコン入力となるため電子カルテ操作に慣れていない、検査中の看護処置をしながら入力記載は出来ない、記録に時間がかかるという不安の声が聞かれた。当院の電子カルテには NANDA 看護診断が導入され、看護診断をもとに看護記録は SOAP 記載となっている。内視鏡センターでの看護記録については短時間で診断ラベルをつけ NOC/NIC へ展開・評価するには経過が伝えにくく使用が難しいため、内視鏡看護記録の様式を標準・簡素化を目指して検討した。

方法

様式としてテンプレート (図1)・エクセル (図2) の看護記録を作成した。

テンプレート様式では上部消化管内視鏡検査・大腸内視鏡検査・下部消化管内視鏡検査前処置時に対して作成し、前処置や使用薬剤は簡単に選択できる入力方法とした。また空欄を設け個別性やコメントをフリー入力できるようにした。

エクセル様式では緊急内視鏡止血術・鎮静剤使用・長時間に及ぶ検査に対して作成し、フリー入力となるため

置項目・観察において記録内容に個人差がみられた。再確認の意味も含め、SOAPの勉強会を行い経過看護記録の振り返り共通認識・理解できるよう定期的にカンファレンスを行っている。記録の標準化に向けエクセル様式での記録内容の差が少なくなるよう用語統一をする必要があると考える。モニターについては、電子カルテより閲覧できるシステムになっている為、必要時のみ記載とし看護記録の簡素化が図れ労力も軽減された。

結論

看護の実際を記録することは、情報開示の面から看護ケアの根拠・結果を証明するためにも看護記録は必要である。電子カルテ導入により検査・治療前に患者の状況把握ができ過去の看護記録を参照することで、内視鏡での検査・治療の継続看護につながっている。入院患者では、病棟看護師より検査中の状況把握ができるようになり、継続看護につながったという声が聞かれた。

今後の課題

看護記録入力に費やす時間短縮を図ることで、患者の安全・看護の質を向上させていきたい。看護記録の標準化に向け、用語統一を図り内視鏡看護記録マニュアル作成に取り組んでいる。

参考文献

- 1) 消化器がん・内視鏡ケア Vol.11 NO.6. 56-61, 日総研
- 2) 星野 洋・田村 君英編集:消化器内視鏡技師・ナースのバイブル, 99-103, 南江堂

連絡先: 〒470-0396 愛知県豊田市浄水町伊保原 500-1

TEL: 0565-43-5000 (代表)

FAX: 0565-43-5100 (代表)

k-sato@toyota.jaaikosei.or.jp

〇8. 内視鏡的粘膜下層剥離術の記録用紙の改善

～クリニカルパスとフローシートを活用した記録用紙の作成～

J A 広島総合病院 内視鏡技師 ○田島 由貴

西7階病棟 船津 史華はじめに

当院では内視鏡的粘膜下層剥離術; endoscopic submucosal dissection (以下 ESD) の看護記録には経時的叙述的記録を行ってきたが、病棟看護師から「帰宅後の看護に必要な情報の把握が困難」と指摘を受けた。そこで、継続看護に役立つ記録用紙を作成した。

目的

現状調査により継続看護に必要な情報と問題点を明確にし、継続看護に役立つ看護記録用紙を作成する。

方法

1. 調査期間、対象、方法

- 1) 2008年5月から2008年9月までの調査期間で、病棟看護師29人を対象に質問紙調査を行った。アンケートは無記名とし、提出により同意を得られたものとした。主な質問内容は、①記録用紙に不足している情報の有無と内容②継続看護に必要な情報③記録内容で困っていることや要望とした。
- 2) 2007年1月から2008年6月までに行われたESD46例の看護記録の内容調査を行った。
- 3) 内視鏡室看護師8人を対象に、記録で困っていることや記録用紙改善への要望など面接調査を行った。

2. 記録用紙の作成

調査結果に基づいて新しい記録用紙を作成した。

結果

- 1) 病棟看護師アンケート回収率66%。①「不足している情報がある」は74%で、その内容は胃管の固定位置やサイズ、切除部位や大きさなど治療内容に関することが48%、出血の程度など偶発症に関することが40%だった。②「継続看護に必要な情報」では、出血の有無や程度と止血処置など偶発症に関することが39%、胃管の情報や切除部位や大きさなど治療内容に関することが33%だった。③「記録内容で困っていることや要望」では、読みにくい、記録内容に統一性がない、医師と看護師で記録内容に相違がある、バイタルサインはフローシートが見やすい、注射薬剤はチェック方式がいい、などの意見があった。
- 2) 看護記録への記載内容調査では、胃管に関する内容が約60%、切除部位56%、鎮静薬剤使用量55%、出血の有無47%、切除方法と大きさが共に32%の記載率であった。記録内容に統一性がなく、全体を読まなければ情

止血処置内容やバイタルサインなどで判断することにした。鎮静剤使用量は意識レベルの観察に必要な情報となるため、総使用量を記録することにした。バリエーション発生時の経時的叙述的記録は記録紙裏面に記載することにした。内視鏡室看護師と病棟看護師の統一認識を図るために記入例を作成、周知したのちに実際に導入した。

結語

1. 現状調査により継続看護に必要な情報と問題点が明確になり、継続看護に役立つ記録用紙を新たに考案作成した。
2. 今後の課題として、新たな記録用紙導入後の調査を実施し、再修正を加えていく必要がある。

参考文献

- 1) 松本雄三, 木下千万子: 消化器内視鏡スタッフマニュアル, 医学書院, 2008
- 2) 五十嵐歩, 小林美亜, 新田章子他: 看護記録・クリニカルパスQ&A 看護記録を減らす!, 阿部俊子編, 照林社, 2005
- 3) 村上由美, 市川晴美: 内視鏡看護記録実践集 第4回 内視鏡治療 (ESD) の看護記録と継続看護への生かし方, 消化器・がん・内視鏡ケア JST 資料番号: L4544A、Vol. 11No. 4, 57-63, 2006

連絡先: 〒738-8503 広島県廿日市市地御前 1-3-3

TEL: 0829-36-3111