

IVR 看護の理解を深める取り組み

—病棟看護師とのより良い連携を目指して—

中央放射線部

○児玉 佐和 大野 広美

福井 千晶 小田 美江子

I.はじめに

現在放射線診療は、放射線治療と interventional radiology(以下 IVR と略す)の二つに分けられ、そのうちの IVR を行っているのが中央放射線部(以下中放と略す)である。IVR を受ける患者は、各種疾患の診断から治療まで様々な目的を持っており、対象患者の身体的苦痛や不安も様々である。そのため患者をサポートする看護師は、互いに IVR に対する理解を深め、より良い連携で患者に安全安楽な看護を提供することに努めなければならない。しかし治療法や医療器具もつぎつぎに新しい物が導入される中で、病棟看護師が IVR についての情報が得にくいのも実状と考える。実際、病棟から中放に異動して間もない看護師は病棟とは全く違うシステムや、略語、最新の機器に戸惑い、IVR に立ち会って初めて理解することも多く、今までのイメージとのギャップに驚く。この経験を元に病棟にいる時は知らなかった中放 IVR を外に向けて発信し、知ってもらったり、病棟からの意見を聞いたり、もっと情報交換することで互いの理解を深めることはできないかと考えた。

II.IVR の定義

IVR とは、画像誘導下で経皮的 低侵襲に行う診断治療行為であり、画像診断の技術が急速に発展したことや、次々に新しい道具などが開発され、対象とされる領域は急速に広がった。

IVR には極めて多くの種類があり、一般的に血管系 (Vascular) IVR と非血管系 (Non-Vascular) IVR に分類されている。

血管系 IVR とは、血管造影技術を応用した経皮的カテーテル操作による血管病変への治療で、血管内から IVR 治療を行うものであり、非血管系 IVR とは、経皮的、経口的など血管以外を治療経路に使用した IVR 治療の総称である。

III.当院の IVR の現状

当院の IVR 年間件数は年々増加傾向にあり平成 19 年度は 2400 件を超え、一日平均約 10 件の IVR が行われている。当院での主な血管系 IVR は胸腹部、頭頸部、大・末梢血管系、心・冠動脈系に大別され治療内容は、動注療法、動脈塞栓術、血管形成術、ステントグラフト留置術などがある。非血管系 IVR は、肝、胆道、膵、消化管、尿路、腹腔、胸腔、骨盤、後腹膜、肺、気道、骨などを対象として、組織生検、ドレナージ、拡張術、ステント留置、腫瘍の凝固などがある。現在、胸腹部大動脈瘤に対するステントグラフト留置術や頸動脈高度狭窄に対するステント留置術なども行っており外科的治療に代わる低侵襲治療として注目されている。また腰椎圧迫骨折に対する椎体形成術や難治性腹水症の治療としてデンバーシャント留置術など患者の QOL 向上のための IVR も幅広く行われるようになってきている。

IV.目的

IVR 看護における問題点を抽出、検討し多様化する IVR 看護のより良い連携を目指すこと

V.調査方法

1. 対象と方法

多岐に渡る IVR 治療で中放に関わりの

多い、C6 (26名) B6 (24名) B7 (25名) 計 75名の病棟看護師に自由記述方式で調査を行った

2. 内容

- ① IVR を受ける患者からの質問で困ったことがあるか
- ② 中放看護師との申し送りで困ったことがあるか

3. 期間

平成 20 年 7 月 28 日～8 月 5 日

4. 倫理的配慮

アンケートは自由参加とし、内容は個人が特定できないよう配慮した。

VI.結果

- ・ 回収は 66 名 (回収率 88%)
- ・ 平均看護師歴 7.7 年

- ① 患者からの質問で困ったことがあると答えたものは 14 人 (21%) であった。内容は主に、「検査室での様子に関するもの」「術後経過について」に分けられた。(表 1・2)

表 1 検査室での様子に関するもの

具体的な治療法・治療内容 どのような感じですか どのような時に痛みがあるのか どのくらい時間がかかるのか カテーテルを入れた後どのようなことをしているのか 検査室はどういう場所

表 2 術後経過について

術後の安静度 いつから歩けるのか 術後の飲食について 安静時間について

- ② 中放看護師との申し送りで困っているものは、24 人 (36%) であった。内容は主に、「電カル導入に関係したもの」

「血管解剖・治療内容に関連したもの」「記録内容」「入室準備に関するもの」に分けられた。(表 3・4・5)

表 3 電子カルテ導入に関するもの

電子カルテに入力している情報は電子カルテで情報収集してほしい 申し送りの時すぐに電子カルテの画面が見られない

表 4 血管解剖や治療内容に関連したこと

動脈の名前や部位をはっきりと理解できていない 記録内容があまりよく分からない 専門用語や略語が使われてもよく分からない 申し送りが早すぎて、忙しいのもあり聞き返せない 使用物品 カテーテルの種類が分からない

表 5 準備に関する事

検査治療内容により持参物品が違う 必要同意書の種類 入室時患者の準備にかかりきりになり申し送りを聞いてもらえない 検査内容で入室方法が違いわかりづらい
--

VII.考察

私たちは IVR 看護を行う中で日々進歩する IVR についての理解や関連部門との情報交換の難しさを感じており病棟看護師も同じ思いなのではないかと考えていた。しかし今回の結果からは、このことに問題を感じている病棟看護師は少ないことが分かった。このことから、日々の IVR 看護の中で感じている問題や目標に中放・病棟看護師間でずれがあるのではないかと推測する。しかし実際に困った内容の一つ一つからは、検査室で行われていることに対する説明

に苦慮していることが伺え、情報の共有のための申し送りや、記録内容もお互いが理解しあえている内容ではないということがわかった。病棟看護師の IVR に対する知識・理解不足や、実際に見たことが無い医療器具や検査室入室後の流れについてイメージしにくいことが要因ではないかとか考えた。電子カルテ導入に関連したことや、病棟での準備についての問題はスムーズに IVR を進めるためにもお互いにコミュニケーションをとり解決していく必要があると思われる。このことから、対策として

- ① 実際の検査室での患者の様子、手技を見学し、知ってもらおう
 - ② 治療内容、デバイスについての知識を広める（勉強会）
 - ③ 病棟と中放の互いの看護について共有し情報交換できる機会を持つ
- などが有効ではないかと考えた。

そこで①に対して C6 B6 B7 病棟の看護師に募集をかけ B7 11 名の参加を得た。見学は基本的に患者入室から退室までとし中放研究メンバー一人が付き添い説明した。説明内容は「IVR 看護の一般的管理」を参考に説明内容を統一した。見学後の感想には 11 名全員が良かったと答えており、その内容には

- ・ 検査室での患者の様子が知ることができて、よかった
- ・ IVR の流れが分かった
- ・ 病棟での準備の必要性がわかった
- ・ 検査室の様子をイメージでき患者にオリエンテーションしやすくなる
- ・ まだまだいろんな治療を見学したい

など肯定的な感想が得られた。

浅井ら¹⁾は IVR 担当看護師と病棟看護師

が交流する機会を作ることで、お互いのコミュニケーションが向上され連携が強化される可能性がある」と述べている。

病棟看護師による IVR 見学は中放看護師との交流の場となり IVR への理解も深まり、病棟での術前術後の看護に生かせるのではないかと考える。

VIII. 今後の課題

今後は病棟看護師による IVR 見学を充実させていく方向で検討し、病棟の考える IVR 看護、中放の考える IVR 看護の方向性が共有できるよう努力していきたい。

引用文献

- 1) 浅井望美他、がん治療における IVR を受ける患者の継続看護、第 21 回日本がん看護学会学術集会示説 193

参考文献

- 2) 黒田正子、[特集] 放射線看護/今とこれから IVR における看護婦の役割とその専門性を高める取り組み Quality Nursing、Vol.7(12)、2001、6-10
- 3) 黒田正子、高橋恵子、IVR を受ける患者のメンタルケアに携わる看護職が抱える問題に関する調査、第 34 回日本看護学会論文集 2003、183-184
- 4) 黒田他、IVR を受ける患者の心理的サポートのための看護師間の連携に関する調査、聖路加看護大学紀要 No31、2005、3、51-55
- 5) 監修 坂本力、IVR の一般的管理、第 4 版ナースのための IVR の実際と看護、2007、48-55