

瀉血患者への援助をめざして

— 看護記録の使用によって —

輸血部：発表者 佐々木武子
飯沼 紀子

I はじめに

当輸血部では、昭和56年から治療を目的とした患者の瀉血を業務の一つとして行っている。これは患者からバック採血で200ml~400mlの血液を取り除く簡単な治療である。今回、瀉血の中で最も多い多血症患者を取り上げて二年間の看護記録をもとに分析した結果、ケアへの留意点が明確になったのでその経過を発表する。

II 研究方法

この研究で利用した記録は、昭和56年~昭和63年3月までの七年間の瀉血依頼書の処置控え、昭和60年4月~昭和61年3月までの瀉血に関して記録された瀉血ノート、昭和62年以降に記録されている看護記録の三つである。これらから、患者毎に項目別に、記録を整理集計した。今回は純粋な治療用瀉血の患者のみを取り上げ、検査用の瀉血、成分採血装置による血小板、白血病細胞の除去等は本調査の対象からはずした。なお本研究での治療期間は、最初の瀉血を受けた時から最後の瀉血までの月数であって、必ずしも治療の終了を意味するものではない。

III 結果

調査対象期間中に、瀉血治療を受けた患者数は合計29名であった。その治療回数と期間を調べてみたところ(図1)、患者の半数以上が治療回数は三回以下であり(16名)、治療期間は三ヶ月以内であった(15名)、残りの患者は瀉血を受けた回数がバラバラで最も多い患者で39回に及んでいた。治療期間はさらに分散しており四年間におよんで瀉血を受けた患者もみられた。図1に見られる通り、十年以上にわたって瀉血を受けた患者1名、千回以上治療を受けた患者1名が認められた。これは同一の患者であって、瀉血後に同量の輸血を受けていた。つまり純粋の瀉血ではなく、交換輸血に近い治療であったので以後の調査の対象から除外した。

<病名と性別> 表1

28名の病名を調べてみるとすべて多血症の患者であった。さらに詳細に調べると、患者は3つのグループ(表1)に分けられた。

瀉血患者の治療回数と治療期間

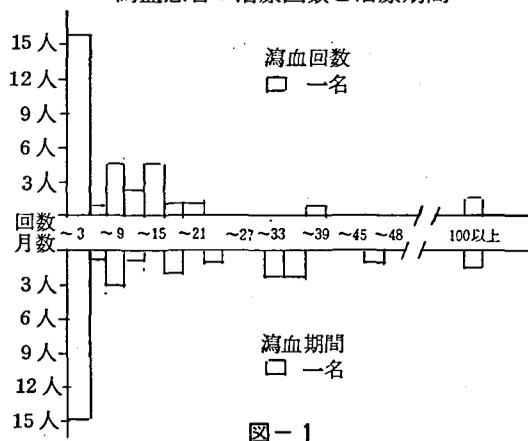


図-1

- A) 赤血球が不明の原因で増加している多血症（真性多血症¹⁾）（患者9名）
- B) 何らかの原因もしくは病気によっておこった多血症（二次性多血症）（患者11名）
- C) 真性か二次性か病名がはっきり判定されていない多血症（以後、記載不足とよんだ）（患者8名）

表-1 病名と性別

多血症	病名	性別			
		男性	女性	合計	
多血症	真性	6	3	9	
	二次性	心 肺	3	3	6
		そ の 他	4	1	5
症	真性か二次性か記載不足	8	0	8	
	合 計	21 (75%)	7 (25%)	28 (100%)	

これらを性別に見てみると、

28人中男性21名（75%）、女性7名（25%）であった。多血症の患者は圧倒的に男性に多いことがうかがわれた。

<病名と瀉血回数・治療期間> 図2

疾患によって瀉血回数や治療期間に特徴があるかどうかを調べるために図2を作成した。図では横軸に期間（月数）、縦軸に回数をとり、病名は印のちがいで示してある。全体として見ると、

- 1) 半数以上が3回三ヶ月で治療を終えている（短期小数群）。
- 2) 回数の多い患者でも二ヶ月に1回の瀉血の線の周囲におおよそ分布していた。

ここからはずれて、多数の治療を比較的短期間に受けた患者を見ると、真性多血症の患者であった。（↓印）。真性多血症では、血球の増加が極端に亢進することがある為と考えられる。次に25回以上、二十五ヶ月以上の長期多数群をみると、真性多血症4名、二次性1名、記載不足2名で、真性多血症では、長期多数治療になる可能性が多いことがわかった。

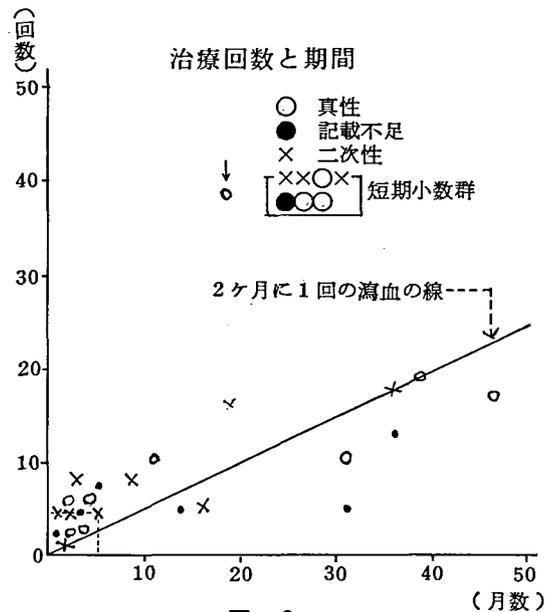


図-2

<年齢・体重> 図3, 図4

患者の年齢分布は、図3に見られる通りである。多血症は若くても30代で発症

し、40代、50代、60代と中年以後に多い疾患であった。特に真性多血症は30代には一例が見られるのみである。次に患者の体重を見ると、図4のように分布していた。

なお、28人中男性患者3名の体重の記載が欠けていたので、図では省かれている。男性患者で

・ は体重が70kg以上の者が18名中14名で、平均体重 70.7kgであった。がっちりした体つき、もしくは肥満傾向の人が多くと考えられる。ただし、この傾向は女性では顕著ではない。

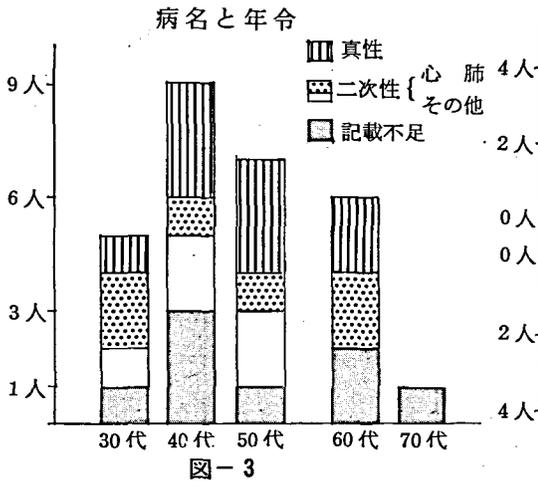


図-3

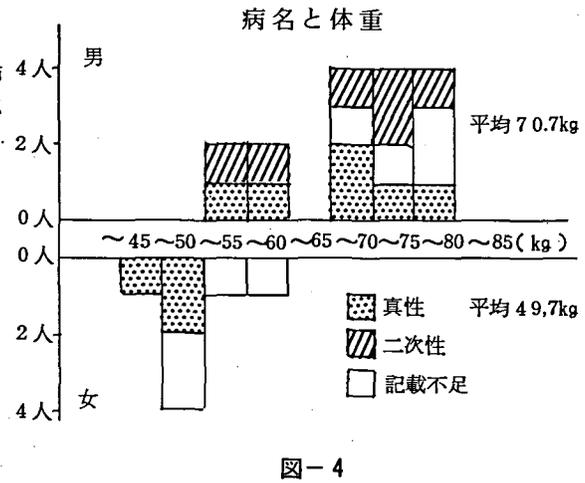


図-4

＜血圧と採血時間及び症状＞ 図5

次に患者の血圧と採血時間を調べてみた。患者の血圧はそれぞれ違っており、又、記録に不備があったりして全体の傾向を見いだすのは困難であった。瀉血前後に血圧を測定し比較してみたところ変化は認められなかった。しかし、一患者の血圧を経時的に追跡してみると重要な情報が得られた。図5は二週間に一度のわりで瀉血をうけた男性、38歳の真性多血症患者の一症例である。初回瀉血時のヘマトクリットは60.6%、血圧は154~96であった。図のごとく瀉血によってヘマトクリット値が下降すると共に、血圧が低下し採血時間は短縮した。同時に、初めのうち見られた眼球結膜の充血が次第に消失していった。この症例から長期にわたる時間的な経過を一目瞭然にできる記録が、患者の把握にとって不可欠であることが明らかになった。中でも血圧は重要な情報である。

血圧と採血時間及び症状
(真性多血症 男性 38才)

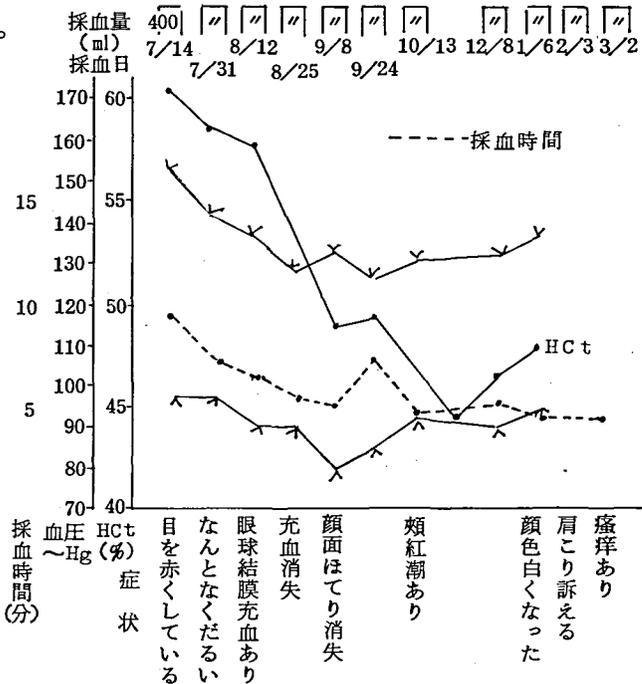


図-5

最後に自覚症状の記録回数を瀉血前と後に分けて病名別に集計し

てみた(表2)。瀉血前の自覚症状では、①顔がほてる、②頭痛がするなどが多く、瀉血後は身体が軽くなった、すっきりしたなどの表現が多い。しかし、この集計には、問題があることが明らかである。記録がない場合に、症状がないのか、質問しなかった又は訴えなかったのかの二通りが考えられるからである。今後ここに挙げた、症状の項目を基にチェックリストを作って正確に記録する必要性を痛感した。

表-2 病名と症状

症状 病名		瀉血前									瀉血後					
		顔がほてる	頭が重い	頭痛がする	手足がしびれる	口唇がしびれる	肩こり・首筋がはる	めまいがする	体がだるい	疲れやすい	手足がこわばる	頭がすっきりした	気分がよくなった	具合がよくなった	ドキドキする	ほてりがとれた
真性		7	1	6	3	3	2	2	3	2	1	2				1
二次	心肺その他		1			1	2	1					1		1	
	真性か二次か記載不足	9	2	2	1			1	1				3	2		
	計	16	4	8	4	4	4	4	4	2	1	2	4	2	1	1

IV 考察

昭和56年に瀉血を開始した当時は、健康な供血者と同じように、供血反応を予防し²⁾、無事に瀉血を終えて帰っていただくことを、留意点に行っていた。しかし、間隔をおいて、長期間継続して瀉血が行われている患者も多い。そのため、患者を経時的に把握する必要性を感じて、昭和60年4月より、ノート形式の記録を開始した。さらに翌年「60年度、課題達成」のテーマ、「瀉血にみえる患者のケアを見直す」³⁾を取り上げた。そこで、このノートを分析して、ケアへの問題点をさぐり、その結果を発表すると共に、一患者一記録の看護記録用紙を採用した。さらに、今後、留意すべき点などを追加して、瀉血に関する看護手順を完成したいと結論した。その後、看護手順を作成実施している。その中には、採血前後の血圧測定、採血時間の測定など、今回の調査に役立った情報が含まれている。これらを実行してきた中で、多血症患者について共通の記録が認められるようになった。

具体的には、観察などの記録の中には、「ヘマトクリット値」「顔のほてり」「頭が重い」、対話記録の中には「この血液は輸血には使えないのか、もったいないね」「どうして血液が増えてくるのか」「食事はどうしたらよいのか」などである。これらの記録をまとめて、看護の留意点を整理する必要性を感じたことが、今回の研究の出発点となった。

1. 病名について

病名については、単に多血症と記載された診断名では不十分であって、真性と二次性の区別、二次性ならば原疾患等が依頼書に明記されている必要があった。例えば、これまでは多血症の瀉血は、ヘマトクリット値が高く粘稠で、細い血管ではつまり易いことから、駆血帯を強くして短時間で採血してしまう方法をとっていた。³⁾しかし、心疾患がある場合は、急激な変化を与えないよう、自然の落差による採血がまさり、しかも充分な休息が必要であるなど、その疾患によって、採血の留意点が異なるからである。

2. 身体的側面

体重については、依頼書の記入欄に記録されているが、採血量との関連及び供血反応の予防に必要な情報と単純に考えていた。しかし、今回の分析によって、男性患者では、病状にも関連している可能性を気付かされた。今後、瀉血日に体重の記録をとり病状との対比を試みてみたい。患者から食事についての質問がみられることもあるので、患者の食事指導面でもできればと考えている。血圧は、供血者と同じように瀉血の前後ではほとんど変化がなかった。²⁾しかし、今回の症例にみられるように、長期に観察すれば、血圧は病状と明瞭に並行することがある。そこで、それまでの瀉血時の血圧を今回の血圧と比較することは、患者把握にとって重要な情報源であった。なお、患者にはヘマトクリットと血圧の関係を知らせていただき、治療への励みにつながるように、会話にいかしていきたいと考えている。

3. 心理的側面

今回、患者の心理的側面の把握は、不十分であったものの、その必要性も感じられた。そのきっかけとして、①二次性の多血症の中に、ストレス性多血症の症例が含まれていたこと、②瀉血が短時間の処置で、会話の時間が充分とれないこともあって、患者が自分の病気をどのようにとらえているかについて把握しにくかったことなどがあげられる。

4. 記録について

患者の半数以上は、短期間に小数回の瀉血を受けており、記録について、さほどの不便は感じられなかった。しかし、長期にわたって多数回の瀉血を受ける患者もあり、それらについては、経過を一目で把握できる記録方法が必要であった。

その記録にはヘマトクリット、血圧、体重、症状等の、経時的記載が必要であった。症状については今回の研究で、問題点が明らかになった。記録はあっても個別に記載されているだけで、それがどう変化したのかを、経時的に把握することが出来ないのである。今回の調査で明らかになった症状のリストを利用して、経過観察が出来るように、今後、チェックリスト形式の記録にしていこうと予定している。

V まとめ

瀉血の記録は今まで何回か改良が加えられてきた。現在までの記録を集計し検討した結果、看護と記録について次のような留意点を得た。

- (1) 同じ瀉血でも、疾患により留意点が異なるので、詳細な診断名が必要である。
- (2) 体重は病態とかかわっている可能性があるため、毎回測定して看護に役立てる必要がある。
- (3) 瀉血前血圧の経時的記録は、病状把握に非常に役立つ。
- (4) 症状については、変化を把握できる様式で記録されていることが望ましい。

(5) 今後、患者の心理面への対応が、必要と考えられた。

今後は、以上の諸点を踏まえて記録用紙を整備し、患者をより深く把握して、継続看護へ向けて援助していきたい。

〔※ 謝辞〕

今回の研究にあたり、第二内科齊藤先生、第一内科大久保先生、輸血部緒方先生に御協力をいただきました。ここに、厚く御礼申し上げます。

参考文献

- 1) 小宮 正文, 山口覚太郎, 米 満博: 血液系看護のための臨床医学体系12, 情報開発研究所, P 279~287, 1980.
- 2) 飯沼 紀子: 供血反応と予防への援助について <昭和57年度看護研究集録> 信州大学医学部附属病院看護部, P 22~28.
- 3) 飯沼 紀子: 瀉血にみえる患者のケアを見直す <昭和60年度5年以上課題達成集録> 信州大学医学部附属病院看護部, P 207~211.