

予測をもった看護をめざして 急変事例を振り返って反省から得たもの

北6階病棟 発表者 戸谷 さち子

加藤 祐美子・郷 津 世志恵・堀 金 節子・中 村 正子
赤羽 美智子・樋口 いち子・猪股 こず枝・小出 知津子
中村 淑美・上條 英子・中村 篤美・降旗 賢子
石川 利恵子・今井 敬子・山崎 智恵子・日堂 礼子
殿木 ゆかり・鈴木 泰子・下井 由美

I はじめに

私達は幾度か急変の患者に接してきたが、今まで振り返る機会があっても、その場で終わってしまい、後に生かされなかった。今回症例を検討することによって看護の展開の糸口を見つけることができ看護実践に役立てることができたのでここに報告する。

II 研究期間

昭和61年6月～昭和62年4月

III 研究方法

1. 症例検討
2. 問題点の抽出と反省
3. 対策と実施
4. 考察

1. 症例検討

急変事例3例を検討したうちの1例を紹介する。

(1) 症例A N氏 56歳 男性

病名：肝癌，肝硬変

家族：妻，息子，娘

職業：教師

性格：神経質，頑固

入院期間：昭和61年4月13日～5月26日

(2) 経過

前回の検査入院で肝臓癌と診断され、今回は肝動脈塞栓術（以後TAEと略す）目的で入院。術後2日目に肝破裂を起こし臥床安静となる。しばらくして状態が落ちついたが、再度肝破裂を起こす。その後状態が悪化し、永眠される。（表1 N氏の看護記録参照）

(3) 問題点

- TAE後の合併症を予測することができなかった。また1回目の肝破裂時の反省が生かされ

<表1 N氏の看護記録>

4/15	7:00	搔みはなかったが夜便秘 していることだけが気に なってしまったと	T 36.4 P 80 B P 150/88 検査衣へ更衣		
	8:00				
	11:00	だいぶバルン挿入に抵抗 ある様子 Dr. 説明して納得する	バルン 16 Fr 挿入 ベニューラ V 2 挿入		
	13:10	便意あり排便多量にあり			
	13:30	アンギオへ入室 シスプラチン 100 mg 注入 右ソケイ部より入らず左 ソケイ部より再挿入	B P 130/70 P 66 HM 200	T. Bil 8 ERBD もしく は PTC D も考えられる と Dr. 家族へ説明	
	15:40	帰宅 創痛なし腹痛なし 口渴あり水分摂取してい る	B P 154/92 P 66	18:40 砂のう除去 右足体動可 明日昼までベッド上安静	
	16:30	かわりないと 腰痛あり 奥さん廊下で泣いている 「病気の事は知っていま す。やつれていく人を見 るのはつらいですね」と	P 66 HM 2400 すてる B P 146/80		
	18:10	腰が痛いと言マッサージを して貰っている	B P 146/触 P 72		
	4/15	18:40		砂のう除去	右足のみまげてよい
	19:00	上肢を動かしてもよいと 話し少し腕を上にあげ腰 もらくになったという	T 36.3 P 66		尿 850 cc
21:00		Bedup 10° OK do			
22:30	便意あり創痛なし	B P 160/80 P 66 点滴終了抜去 便器をあてる		尿 1500 cc	
24:00	排便あったという			尿 1700 cc	

4/16	1:00	不眠	ハルシオン1 T投与		
	深	座位になっている 昨夜は腰痛あったが今朝 消失している 腹痛なし おう気なし	T 36.7 B P 160/98 HM流出良好	安静促す	
	8:00	再度座位になっている		緊血	
	10:30	安静にしているのがつら そうな様子 上肢搔よう感あり学生さ んにスキナクレンで清し きしてもらっている		WBC 9500 RBC 440 HGB 13.6 PL 12.6	
	13:00		安静解除		
	13:30	トイレに行き Kot (+) 帰室後腹痛あり	164/90 P 78 ボルタレン 50 mg 挿入		
	15:00	腹痛よくなったと	T 36.4		
	19:00	腹痛おさまる 全身搔よう感強い	T 36.1 P 64 B P 160/シ 全身B. B (スキナクレン)		
	4/17	5:40	ブザーあり 5:00頃より右側腹部痛 あり痛み強いと	T 36.6 P 60 B D 122/76 ボルタレン 50 mg 挿入	
		6:20	痛み増強してきたと		当直医上申 あと30分痛み様子みてそ の後オーダー
6:50		トイレに車イスで行く 痛み少し軽減してきた と			
7:10		車イスにてトイレへ 倦怠感強く顔色不良	P 66	*ポータブルトイレ尿器 もっていくベッドサイ ドへ	
8:00		吃逆たまにあり 右腹部へひびき激痛の様 子		蓄尿開始して下さい	
9:40		X-P ECG USへ ECG待っている間に貧	ソセゴン1 Aim B P 100/70		

4/17		血のような症状あり 一瞬目の前が暗くなった と 痛み自制内 帰室後ジュース飲んでお う気でもおう吐なし	P 60	
4/17	13:50	(エコーの結果 Tumor の破裂かも)	B P 106/70 P 84 試験穿刺	血性のもので200ccひける 肝破裂していると〜ベッ ド上安静 左手よりベニ ューラV 2挿入
	14:30	昼食摂取せず 食欲なし 腹痛自制内	腹帯着用	*Dr. より
	16:00	腹穿部出血なし 腹痛自制内		こんど肝での破裂があれば出血も多いだろうし大 変危険である。今夜はその 確率は少ないが……と
	18:30	しゃっくり時々出る 食欲出ず 何も食べれず 尿は12 以降出ていない 痛み軽減している 「点滴はいつまでやるん ですか」と		ムンテラあり 家族大変 ショックを受ける 娘さん 息子さんも付添 いたいと Pt が不信に 思うから今夜は娘さんと 奥さんのみ 息子さんは 廊下の方で
	20:00	自尿 300cc あり		
	24:00	「今何時ですか? その点 滴は朝までですか?」と		
4/18	2:00	「あまり眠くないので…」 と覚醒 右側腹痛わずか のみ	P 56	

ず、2回目の肝破裂に対して予測がたてられなかった。

- 3回目の入院であったため、入院時記録は前回入院時のものにした程度で、患者の状態が以前よりも悪化していることを充分把握できなかった。
- 入院時や急変時にショートカンファレンスを行ったにもかかわらず記載が少なかった。

2. 問題点の抽出と反省

共通する問題点

- 必要な情報が不足している。
- 疾患に対する知識不足がある。

- 情報交換の場が少ない。
- 看護計画の立案が不十分である。
- 行われたカンファレンス内容の記載が少ない。

以上の結果から対策を考えた。

3. 対策と実施

- (1) カーデックスの利用により、入院時からの継続した看護ができるようにする。

従来の記録1号用紙での計画の立案は具体性に欠けており、上位目標にとどまっていた。また立案後もなかなか修正、評価ができなかった。そこで受け持ち看護婦を決め、問題点、具体策、評価をカーデックスの様式とし入院時看護計画を立てることとした。

受け持ち看護婦を決めたことにより、責任の所在が明らかになり、看護計画が立案でき、その後の計画も補足しやすくなった。退院指導、食事指導についても受け持ち看護婦を中心に、継続した指導をすすめられた。医師からの情報も得やすくなり、カンファレンス内容をカーデックスに記載し、引き継ぎの際、活用している。ただし評価日が決められていないため、評価の記載が少ない。

- (2) 朝のカンファレンスを毎日行うようにする。

毎朝引き継ぎ終了後、各チーム毎に10～20分間カンファレンスを行うようにした。

今までの実施の評価をふまえて看護計画、具体的ケア内容が患者のニーズに応じて立てられるようになり、1日の行動計画が具体化し評価しやすくなった。また患者に対する指導内容も統一されるようになった。

- (3) 合同カンファレンスの定例化をはかる。

チームナーシングを開始してから、他チームの患者を把握する機会が少なくなった。またそれを補う合同カンファレンスも定例化していなかった。そこで毎週月曜日17:30～18:30の1時間と決め、各チームより症例を提示し合同カンファレンスを行った。また前もって主治医にもカンファレンス日時を連絡しできるだけ出席してもらった。その結果参加人数も増え定着してきた。他チームの患者の状態がわかり、起こりうる症状の悪化に対して意識づけができた。主治医参加により治療および看護方針が立てやすくなった。しかしカンファレンスが情報提供の場で終わってしまう事が多かった。そこで各チームが十分な資料作成をはかり、主治医への質問事項をまとめておくようにした。さらに疾患、薬品等の勉強会の時間としても活用されている。

- (4) あっとはっとノートの再検討と活用

他チームの患者について理解する、同じミスをくりかえさない、情報の交換、経験の共有をするためにあっとはっとノートの再検討をした。その場にあたった看護婦が、その日のうちに記入するようにした。その結果スタッフに共有してもらいたい事を文章化することで、分析が容易になり同じミスをくりかえさなくなった。医師も興味をもってノートを読み自主的に情報を記入してくれた。月曜日のカンファレンス時、ノートを読み合わせスタッフ間に広めることで、全員が活用するように努めた。しかし書く人が決まってきたりその日のうちに書けないことがあり、ノートを継続して書いていくには更に改善が必要である。(表2 あっとはっとノート 参照)

＜表2 あっとはっとノートより＞

PFDtest の最終採尿時の失敗を生かして

—ケース—

採尿にあたるはずのNsはその時間手があかず、もう一人のNsに採尿を依頼した。「・・・さんに今(12:00)採尿してもらい、それを蓄尿ビンに加えて尿量をみてから、その一部をこれにとってちょうだい。」依頼されたNsはPFDtest ははじめてで詳細は知らなかったし、他のチームに属しておりPtについても把握できていなかった。NsはPtの所へ行き、今採尿するよう声をかけるとPtは今採尿をしたことを告げた。それを聞いてNsは蓄尿量をみて(80ml)採尿した。Nsは6時間尿にしては少ないことを心配し、何人かのNsに声をかけたが、それほど重要視されることなかった。一方Ptはベッドサイドの尿器に12:00に排尿した尿が残っていることに気づき自分で蓄尿ビンに入れて行ったが、自分の蓄尿ビンがかたづけられていることに気づかず、酸性蓄尿をしていた他のPtのビンに入れてしまった。

問題点1 採尿にあたるはずだったNsからの依頼が不十分だった。

(具体策) 検査内容 2内での方法をできればいっしょに行えばよかった。

PFDtestの理解につながったのでは……Ptの説明としてベッドサイドで尿器を使用することもあるとつけ加える。

問題点2 6時間尿が少なく(80ml)気になりながらも直接Ptへの問いかけがなかった。

(具体策) 蓄尿が少ない等、不安を持ったらPtに全部ためているかどうかの確認をする。

12:00に「採尿した」というPtの言葉で納得せず、それがビンの中に加えられたことまで確認する。

問題点3 Ptが自分がためる蓄尿ビンを正確に認識できていなかった。

(具体策) 前日の検査まわりでPtをつれてトイレまで行きどの蓄尿ビンかを理解してもらう。

蓄尿ビンのふたに大きくわかりやすい字で名前を記載する。

高齢者をはじめまちがえやすい人には、リボンをつけるなどの目印をつける。

蓄尿ビンのおき場所の工夫……いくつもならべると、わかりにくいので汚物処理室に用意する。

問題点4 検査時、病棟を離れる際、病棟外で排尿し、蓄尿できないことがある。

(具体策) 検査前に、排尿させた上で尿器を持参させ声かけをわすれない。

実施した症例

症例B Iさん 47歳 女性

病名: 胃癌, 骨転移

家族: 夫, 息子2人

職業: 主婦

性格: 我慢強く明るい

入院期間: 昭和61年9月24日～11月16日

経過: 昭和61年8月, 腰痛にて整形外科受診, 原発巣不明の骨転移と診断される。

9月24日、原発巣精査のため当科入院。入院時全身疼痛強く鎮痛剤が投与されていた。自動運動に制限あり、寝衣の着脱が困難で排泄はポータブルトイレを使用していた。

9月29日、胃カメラの結果、胃癌が原発と判明。同時期、疼痛緩和のため骨転移に対してC7～L4に放射線治療が開始された。(3000rad 目標) 照射により、食欲不振、嘔気嘔吐がみられ体力低下が著明であった。

10月11日、胃癌からの出血による吐血、下血があった。DIC も併発し全身状態不良となり11月16日永眠される。

(1) 朝のカンファレンス時、看護計画を立案し、カードックスで展開した。

経過にそって3期にわけ、看護目標をたてた。

① 入院時：入院期間中、検査がスムーズに受け入れられ自分の身のまわりの事ができ、快適な生活が送れる。(表3 Iさんの入院時看護計画参照)

<表3 Iさんの入院時看護計画>

カンファレンスをもち、その時の看護目標にそった展開

問題点	目標	具 対 策	実 施 評 価
骨転移あり 骨折しやすい	骨折予防	ベッドの周りを整理整頓しておき、必要な物が取りやすいようにしておく 特に枕元、床頭台の上の物品の配置に注意する 介助がなければ一人で無理して動かないようにしてもらう 移動時はスライド式のストレッチャーを使用し複数で行い、Iさんに自分で頸部を固定してもらう ポリネックで頸椎を固定する	モーニングケアを中心にベッドの周りを片づけ、必要なものを苦痛が少なく取れるように工夫した 物品の配置にはIさんの意見を考慮した その都度ナースコールで呼んでもらい、こちらで介助したが、同室者に手伝ってもらうこともあり、再度危険性を指導した 介助者2人では無理があり体動時苦痛があるため、主治医も含め必ず4人で行った
全身疼痛がある	疼痛の緩和	座布団 羽根枕 スポンジなどで安楽な体位を工夫する シープスキンを使用する 検査前、移動前、就寝時などの日常生活にあわせてボルタレン坐薬を1日2回使用する	入院当初は椅子に座布団をあてて座っているのが楽だと言い座位をとっていることが多かった。臥床時は右背部から殿部にかけて、及び左殿部に座布団を挿入することが安楽であった シープスキンの使用は、やわらかくて気持ちよいという声が聞かれた 当初疼痛の強い時投与していたが朝6時に投与することにより皆と同じ時間帯に洗面、食事が行える

	日常生活動作が安楽に行えるようにする	配膳下膳を行いオーバーテーブルの上にセッティングをする。食事のための安楽な体位を工夫する ポータブルトイレ 床上排泄を促す モーニングケア、イブニングケア、清拭を毎日行う	ようになった。夜間も20時頃挿入することにより明朝まで良眠できた 食事は椅子に座り床頭台やオーバーテーブルにて摂取していた 床上排泄を促し、さしこみ便器、ゴム便器を使用したが増したり、うまく排泄できないことが多かった。ポータブルトイレを好んだためその介助に重点をおいた。 日常生活の援助はその度Iさんの意見を尊重した
原発巣を検索するため様々な検査をする	検査がスムーズに安全に行えるようにする	オリエンテーションを充分し不安をとりのぞく 検査の結果を把握して主治医の治療方針を確認する。 検査への移動時、検査中の体位などの苦痛の軽減をはかる	原発巣発見のため検査が連日あったが、検査の必要性を説明し納得してもらい、スムーズに検査ができた

- ② 原発が胃癌と判明した時：体力維持に努め照射が予定量まで行える。
 ③ ターミナル期：苦痛が少なく家族との時間を多く持つ。
 (2) 主治医を含めた合同カンファレンスを実施した。(表4 Iさんの合同カンファレンス参照)

<表4 Iさんの合同カンファレンス>

<p>○島○子氏</p> <p>1. 現症状</p> <p>1) 吐血およびタール便がみられる — 血小板 2.4 万でさらにDICを併発しているため、出血傾向がきわめて強い</p> <p>2) 全身の疼痛がある</p> <p>3) 血液データから腎機能低下がみられる (BUN 30 ↑ Cr 1.5 ↑)</p> <p>4) 貧血が強い (Hb: 6.0 ↓ RBC: 186 万 ↓)</p> <p>5) T 38 ~ 39 °C代の発熱が続いている (WBC: 1250 ↓)</p> <p>6) 吐気が強い</p> <p>2. 予測される問題点, 対策</p> <p>1) 骨折 頸部骨折—死につながる 大腿部骨折—出血多量 他の部位—自動運動の阻害, 麻痺</p>
--

—危険防止 臥床から座位，立位への体動時に気をつける
ナースコールがすぐ押せる位置にある
環境整備
ベッドマットを交換する

2) 消化管出血 胃癌からの出血

—便の性状 潜血
検査データに注意する
吐物の観察
輸血の確保

3) 腎機能低下は癌の後腹膜への転移によるものか

転移していれば膀胱直腸障害をおこすかもしれない
—排泄状態に注意する

4) ラジエーションによる骨髄抑制があり，感染による発熱が考えられる

—感染予防

5) 食欲低下

—摂取量の把握 輸液

3. 主治医の治療方針

1) C7～L4のラジエーションを続け，疼痛を緩和する

2) 癌に対しては5FU，MMCなどの化学療法が必要であるが，血液状態が悪いため行わない。

3) 出血に備えて輸血を確保しておく

4) DICに対しては，FOY投与を行う

5) 発熱に対して抗生剤の投与を開始する

6) 頸椎への骨転移があり，救急時は心マッサージも挿管もしない

7) IVHにて高カロリー輸液を続ける

4. 主治医から家族への説明を確認する

1) 夫：良い状態ではない。急変する可能性がきわめて高いので付添いが必要になる
本人：食道胃炎をおこしている。出血は胃潰瘍からのものである

5. ターミナル期に向けて

1) 家族と一緒に過ごす時間をできるだけ多く持てるようにする

2) バイタルサインの変動など，急変の徴候に注意する

(3) まとめ

- カーデックスの利用により情報が整理された。
- 看護計画を立案しカーデックスに記載できるようになった。
- 何が異常かという観察ポイントが明確になり予測をもった看護ができた。
- 他チームのメンバーがIさんについて理解でき統一したレベルで看護できた。
- 医師を含めた合同カンファレンスを行うことによって家族への働きかけができ，家族と医療

者側が一貫した態度で患者に接し終末期を迎えることができた。

4. 考察

症例をいくつか振りかえることにより、現状での看護の共通した問題点があげられた。それに対し色々な具体策をあげ、改善を試みた。

症例Aでは患者は3回目の入院であり患者自身も看護婦側も入院に対してどこか安易にとらえていた。そのため情報収集不足が目立ち看護計画の立案が充分でなく、カンファレンスがもたれなかった。これは患者の状態についてゆくのが精一杯という結果を招き、予測をもった看護に結びつかなかった。

症例Bでは症例Aでの問題点に基づき、情報収集を行ったことにより看護計画が立案しやすかった。更に患者の状態に合わせカンファレンスがもてたので、観察ポイント及び看護がチームで統一され継続したものになった。またカンファレンスは医師との情報交換の場ともなり協力しあって患者の医療にあたることができた。

予測をして看護するためには、観察ポイントが明確であり、的確な情報収集を行うことが必要である。それをカンファレンスで伝達し、その情報を皆で共有し看護に展開することが大切である。

現在カンファレンスのすすめ方、記録の書き方、評価方法など、まだまだ不十分な点があるので、今後、検討し継続してゆくことが課題である。

IV おわりに

この研究を生かし、今後もカンファレンス、あっとはっとノート、カードックスを充実させ、予測をもった看護を継続していきたい。

参考文献

1. 川島みどり・杉野元子：看護カンファレンス，活気ある看護チームをめざして，第1版，医学書院，1985
2. 安部陽子：看護活動とカンファレンス，看護実践の科学，12(1)：18～23，1987
3. 有田信子他：カンファレンスの現状と問題点，看護実践の科学，12(1)：24～29，1987
4. 林 治子：他職種との合同カンファレンス，看護実践の科学，12(1)：30～32，1987
5. 桑野タイ子：入院時情報収集の意義とその視点，看護実践の科学，12(2)：18～21，1987
6. 十河孝子他：一般入院における情報収集の現状と課題，看護実践の科学，12(2)：22～24，1987
7. 柳トシ子：検査入院と教育入院のケースから情報収集の現状と課題を考える，看護実践の科学，12(2)：28～32，1987
8. 宮崎和子：患者ケアに役立つ看護計画，看護実践の科学，12(3)：18～23，1987
9. 菅野恒子：情報収集から看護計画立案まで，看護実践の科学，12(2)：24～27，1987
10. 山本富士江他：看護計画の修正時期と必要性，看護実践の科学，12(2)：28～34，1987
11. 金井一薫他：よくわかる記録とは，エキスパートナース，1(6)：16～29，1985