IVRセンターでの入室方法の検討
―ベッド・車椅子入室の患者体験から―

キーワード　車椅子入室　IVR　入室方法

中央放射線部　○尾方希帆　辻本裕子　植田景子　桝谷陽子

Ⅰ．はじめに

IVR センターでは、血管造影検査を受ける患者はほぼベッド入室である。その理由として、病棟にて全患者に前投薬が行われており、立位や移乗時に転倒転落の危険があったためである。しかし、現在では前投薬の使用は少なくなっている。そのため、ベッドでの入室の必要性は低くなっていると考えられる。このことから、転倒転落のリスクが少ない患者のベッド入室が、果たして患者にとって安全・安楽であるのかという疑問を持った。

Ⅱ．目的

スタッフが患者として入室体験をし、それぞれ良い点・悪い点を挙げることで、車椅子入室・ベッド入室どちらがより安全・安楽な入室方法であるかを検討する。

Ⅲ．方法

期間：2019 年 6 月 27 日～7 月 25 日

対象：IVR センター看護師 11 名

方法：

①スタッフ 11 名を３～４名ずつ３チームに分ける

②車椅子入室・ベッド入室を、それぞれ看護師役・患者役・観察者に分かれて体験

③「前室から検査台へ仰臥位になるまで」を１クールとし、役割を変えて４クール実施

④患者体験直後に質問紙調査を行い、結果を集計

質問紙調査は自由記載とし、複数回答もありとした。

Ⅳ．倫理的配慮

研究目的及び研究協力は、個人の自由意志であること、参加しないことによる不利益はないことを理解し、同意が得られたうえで行った。質問紙調査は無記名で行い、個人が特定されないように匿名性を保つように配慮した。

Ⅴ．結果

車椅子入室における、良い点は「視野の広さを感じた」「看護師と同じ目線だと感じた」「緊張感や恐怖心が軽減し安心感があった」「足台からベッドに移動の際の声掛け・誘導が効果的であった」「ADL 自立であれば車椅子の方が良い」といった意見があった。（表１）

表１ 車椅子入室の良い点　複数回答あり

場所	意見	人数
前室移動中	視野の広さを感じた	9
	看護師と同じ目線だと感じた	7
	緊張感や恐怖心が軽減し安心感があった	9
検査室内	足台からベッドに移動の際の声掛け・誘導が効果的であった	1
	ADL 自立であれば車椅子の方が良い	1

悪い点は「ベッドよりも緊張した」「視野が広く検査室の様子や煩雑さが目についた」「移送の速度が速いと怖い。進行方向を伝える必要性」「足台を登るとき、手すりの必要性を感じた」「足台の狭さを感じた」「移動時のルート類が心配」「移動時には看護師の誘導が必要」「足台から足を上げるのが意外に筋力が必要」といった意見があった。（表２）

表２ 車椅子入室の悪い点　複数回答あり

場所	意見	人数
前室移動中	ベッドより緊張した	1
	視野が広く検査室の様子や煩雑さが目についた	1
	移送の速度が速いと怖い。進行方向を伝える必要性	1
検査室内	足台を登るとき、手すりの必要性を感じた	3
	足台の狭さを感じた	3
	移動時のルート類が心配	3
	移動時には看護師の誘導が必要	3
	足台から足を上げるのが意外に筋力が必要	2

ベッド入室における良い点は「階段昇降できない患者はベッドの方が良い」「検査台が狭いが看護師が両脇にいてくれると安心」「看護師が傍で説明し、目線を合わせてくれると安心」といった意見があった。（表３）

表３ ベッド入室の良い点　複数回答あり

場所	意見	人数
検査室内	階段昇降できない患者はベッドの方が良い	1
	検査台が狭いが看護師が両脇にいてくれると安心	1
	看護師が傍で説明し、目線を合わせてくれると安心	1

悪い点は「視野が狭く不安・恐怖・緊張感」「上から覗かれる圧迫感」「移乗時、乗り物酔いしそう」「点滴のチューブなどが顔に掛かるのが不安」「ベッドと検査台の隙間・段差が怖い」「ベッドから自力で移動の際は、段差が大きく力が必要」「移動時寝衣がはだけて恥ずかしい」「移動時のルートや尿道カテーテル等が気になった」「スライダーの速さ・衝撃の強さ・段差の浮遊感で恐怖心」「スライダーを抜き差しするとき落ちそうで恐怖」といった意見があった。（表４）

表４ ベッド入室の悪い点　複数回答あり

場所	意見	人数
前室移動中	視野が狭く不安・恐怖・緊張感	9
	上から覗かれる圧迫感	6
	移乗時、乗り物酔いしそう	5
	点滴のチューブなどが顔にかかるのが不安	5
検査室内	ベッドと検査台の隙間・段差が怖い	9
	ベッドから自力で移動の際は、段差が大きく力が必要	9
	移動時寝衣がはだけて恥ずかしい	6
	移動時ルートや尿道カテーテル等が気になった	6
	スライダーの速さ・衝撃の強さ・段差の浮遊感で恐怖心	5
	スライダーを抜き差しするとき落ちそうで恐怖	5

車椅子入室において、良い点を挙げたスタッフ 82%に対して、ベッド入室では 9%であり、大きな差が出た。車椅子入室の良い点として多かったのは視野の広さが挙げられ、悪い点としては、足台の狭さや手すりの必要性であった。

Ⅵ. 考察

結果に差が出た理由として、視野の広さの違いが挙げられる。車椅子入室では、視野が確保されており、スタッフと目線を合わせて

コミュニケーションをとることができ、これが安心感につながったと考えられる。またベッド入室では、上から覗かれる圧迫感や視野の狭さによる不安・恐怖があったのに対して、車椅子入室ではこれらが軽減されていたと考えられる。よって、車椅子入室は安楽な入室方法と考える。ただし、足台の狭さの指摘や、手すりの必要性も示唆されている。患者のADL によっては、足台を登ることが難しいと予想されるため、安全面に関しては配慮が必要である。全ての患者を一律に車椅子入室とするより、ADL 状況に応じて入室方法を選択できれば、より安全・安楽な入室方法となることが期待できる。

Ⅶ. 結論

・車椅子入室は患者にとって安楽な入室方法である。

・患者の ADL 状況に応じて入室方法を選択する必要がある。

Ⅷ. 参考文献

1) 星　拓男，ほか：手術室入室方法変更の試み――足制とハッチウェイ廃止の試み―. 手術医学 2006;27(1):68-69

2) 篠原　真衣，ほか：手術時の歩行入室における患者の心の動き. 手術医学 2008;29(4):15-17

3) 菅井　久美子，ほか：歩行入室を導入して. 手術医学 2005;26(3):49-51

4) 佐々木　俊朗，ほか：麻酔前投薬廃止と手術室歩行入室の導入およびその効果. 臨外 2003 58(7):985-987