

日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red

Cross Kyushu International College of

Nursing

普段何げなく行っている救命処置に潜む落とし穴：
盲点から、より安全な救命処置の展開に向け教訓を
得た事例

メタデータ	言語: ja 出版者: 日総研出版 公開日: 2016-02-20 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 本田, 多美枝, 福田, 美和子 メールアドレス: 所属:
URL	https://jrckicn.repo.nii.ac.jp/records/456

実践の振り返りを学びに変えていく具体例①

普段何げなく行っている救命処置に潜む落とし穴 —盲点から、より安全な救命処置の展開に向け教訓を得た事例—

日本赤十字九州国際看護大学 看護の基盤 教授
看護学博士 本田多美枝

現在、看護基礎教育・大学院教育に携わる一方で、臨床看護師を対象とした継続教育を多数の病院で実施している。主な研究テーマは、ベテランナースの省察的実践の様相、リフレクションを促す教育方法など。



東邦大学 看護学部 成人看護学 准教授
看護学博士 福田美和子

現在、看護基礎教育・大学院教育を担当。主な研究テーマはクリティカルケア領域に従事している看護師の臨床判断や実践知に関する研究、リフレクションを促す教育方法など。



ポイント

- ①実践後の振り返りは、「自己との対話」によって促進します。
- ②「自己との対話」は、苦手なことや目を背けなくなるような過去の経験も直視できる構えを持つことによって始まります。
- ③「自らの実践に対する問い」に向き合うことが、振り返りを深める転換点となります。

前回（本誌Vol.3, No.3）では、看護師にとって実践の振り返りが、次のアクションにつながる知識やスキル、信念を獲得する上で重要な意味を持つこと、そのために大切にしたい視点や振り返りの方法について述べてきました。実践の振り返りは、単に行えばよいというものでは決してありません。振り返りを真の学びに変えていくためには、「できた、できない」の結果だけではなく、そこに至ったプロセスをオープンに、タイミングよく振り返ること、そして得た教訓を言葉にしていくことが必要になります。こうした振り返りは、自問自答といった「自己との対話」を通して行うこともありますし、「自己との対話」を土台として、同僚・先輩などとの「他者との対話」によって深めていくこともあります。右に、前回で述べてきた内容のおさらいのポイントをまとめていますので、確認しておくといよいでしょう。

もちろん、一人ひとりの看護師が積んできた

経験や出会う出来事はそれぞれに異なりますし、その出来事の中で、何を気がかりと捉え、その気がかりに対してどのように振り返りを行うのか、経験の意味づけの仕方や導き出される教訓には、非常に多様性があるものと思われます。

そこで、今回および次回では、救急看護師が行った実践の振り返りの具体例を紹介し、看護師が何を気がかりと捉え、実践後にどのような振り返りを行っているのか、エキスパートナースならではの着眼点と振り返りの特徴について述べてみたいと思います。

前回のおさらい

- ・振り返りを真の学びに変えていくためには、「できた、できない」の結果だけではなく、そこに至ったプロセスをオープンに、タイミングよく振り返ることが大切です。
- ・振り返りによって得た教訓を言葉にするからこそ、次のアクションに意図的につなげていくことが可能となります。
- ・プロフェッショナルとして成長し続けるためには、「自己との対話」や「他者との対話」による多様な振り返りの機会を、自らの手で意図的に作り出していくことが重要となります。

事例紹介

振り返りを行った看護師：3次救命救急センターに配属された7年目の看護師Aさん

振り返りの場面と方法：A看護師は、多剤薬物中毒で搬送された50代男性を初療室で受け入れた際の出来事が気になりとなり、自ら、振り返りの内容をレポートしてまとめました。

A看護師のレポート（抜粋）

…搬送直後、いつも通りバイタルサインをとって、救急隊の情報と状態はあまり変わらないと思った。しかし、内服時間が不明であることから、この後内服した睡眠薬の血中濃度が上がっていくとしたら、血圧の低下や呼吸抑制を来すことも考えられる。さらに、服用した薬の種類によっては不整脈などが出現する危険もある。このため、覚醒状況とモニター監視に重点を置きつつ、内服した睡眠薬の種類と量の特定に向け、薬の空き袋が残っていればそれを手がかりとして、家族からの情報収集も含め判断していかなければと思っていた。

いつも通り、家族から情報を得つつ、胃洗浄と中和薬の投与に向けた準備に取りかかった。また、意識の覚め方を見ていく上では初療室から救急病床への移動が必要になるし、薬物中毒の原因が自殺企図である以上、精神科のコンサルテーションが必要になるだろうから、とりあえず医師に胃管挿入を任せて、リーダーにベッド調整の電話を一本入れて処置介助に向かった。

医師が胃内容物を吸引したものの何も引けなかったのが、やっぱり内服した睡眠薬はほとんど既に吸収されているから、服用時間は相当前だと確信した。医師が中和薬を注入すると、患者は突然せき込み始めた。その瞬間、「まずい」と思い吸引をしたものの、みるみるうちに酸素飽和度が下がったので挿管することになった。

しかし、突然のことだったのか相当医師も慌てている様子だったので、隣の処置室にいる同僚に応援を求め、上級医師も呼んでほしいと依頼し、何とかその場での対応ができ、病室に移ることができた。その後の胸部X線でも誤嚥を疑う肺炎の所見はなかった。

いったい何が起こったのか。このタイミングで患者が覚めてきた？ それにしてはおかしいと思い、単なる咳嗽反射ではないと思った瞬間、胃管の位置は大丈夫だったのか、中和薬の注入速度や体位は大丈夫だったのか疑問がわいてきた。確認ミスなのか。せき込みが起こったのがあまりにも中和薬を注入した直後すぎて、胃管がちゃんと入っていなかったことも疑われる？ 胃管は医師が挿入し位置は医師が確認しているはずだし信じてはいるが…。しかし、自分は確認したのだろうか。初療室では処置の早さも求められるので、医師がやっていることはそれとして信用しないと。とはいえ、咳嗽反射が起こったのは事実。今回のケースのように内服時間があいまいな時は、特に挿管しておいてから胃洗浄をするといった対応はしておくべきだった。それ以上に、どこかいつも通り、医師と手順通り行っていけば後は覚めてくるのを待つ…と、何となく自分の中にこうなっていくだろうなという緊張感のない考えがあったかもしれないと思った。すぐに応援を呼んで挿管できる体制をつくれたことはよかった。私が家族に事情を確認し医師は胃管を挿入するという役割分担はうまくいったと思う。でも、胃管の位置は確実に胃の中に挿入されたと断言できるのか。医師と信頼関係を保ちながら良いチームが組めているとは思いますが、信用することと確認し合うこととは意味が違う。一言「私も（胃管の位置を）確認させてください」って医師に言えばよかった…。その一言は中和薬を注入する前にいくらでも言えたし、それさえやっ

ておけば、こんなことにはならなかったかもしれない…。どうして、一言言わなかったんだろう。すごい後悔。悔しいっていうか。入室する病棟の方にも気を遣ったし、家族にも声かけられて、情報もとれて流れがスムーズで。何となく、「私も確認させてください」って言うと、医師も手を止めることになるし、そういう流れみたいなものが乱れるような気がした。でも、それで患者の安全が保たれないような出来事が起きたのだ。やっぱり救命ってその処置の流れが大事なんじゃないかって、早く生命を救うことが大事で、胃管の位置を確認することは、本来その処置の流れの中の一部の過程であって、手順を踏まないとか医師が確認してる代わりに自分が確認する手順はスキップしてもよいということにはならない。結果的に単に「私が確認させてください」って言うタイミングを逃したんだと思う…。

* * *

この後A看護師は、医師から受けた口頭指示に疑問を持ちつつも、それに従い、カテコラミンの誤薬で循環動態を変動させてしまった過去の経験と類似していることを思い出し、その出来事と照らし合わせながら、「急いでいるからこそ、早さが求められるからこそ、確認は必要である。専門家として認め合う関係であればこそ、互いの処置の確実性を確認し認め合うことがチームメンバーとして対等である」という考えに行きつきました。それが、ひいては患者に「安全な救命処置を提供することにつながる」と考え、相手を信用している現れとして確認を重ねる意味で「胃管の位置を確認させてください」と言えるようになりたいと語っていました。

エキスパートナースならではの着眼点

A看護師のレポートに記述された内容から、

多剤薬物中毒で搬送された患者の初療室での受け入れについて、まずはエキスパートならではの着眼点を確認していきましょう。

A看護師は、この患者が搬送された時に、今後の経過を予測して受け入れ態勢を整えています。同時に処置介助に専念しがちな状況であっても、家族への対応時間をつくり、この時点で重要な睡眠薬の内服時間を特定するための情報も得ているところは実に巧みです。それは処置の流れを熟知しているからこそ、医師に任せたいところと自分ができることを即座に組み立て、限られた時間を何に使うか、そこで看護師にしかできないことは何かを考えた結果の行動であると読み取れます。

さらにこの時点でA看護師は、初療室のことだけを考えていたのではないところにもエキスパートならではの着眼点があります。患者が過ごすことになる病室の受け入れ準備をあらかじめ整えられるように、リーダーに連絡しています。同時に初療室では、次の救命処置を必要としている新たな患者を受け入れられるようにするために、経過を見る時間が短い方がよいわけです。そのためには、患者を受け入れる救急病床を担当しているスタッフがすぐに対応できるように情報を伝えておくことは必須事項とも言えることです。つまりは、救命病床を管理していく上では、限られたベッド数を有効活用するために重要な連絡相談がなされていると言えます。

また、患者の把握という点では、睡眠薬の種類と内服時間によって状態観察で注意すべきことがらについて、自らのケア方針を速やかに組み立てられている点においても、臨床判断の的確さが表れています。

看護実践を洗練させる振り返りのポイント

次に、A看護師が一連の振り返りを行う中で

課題として取り上げていた内容に焦点をあて、看護師が実践の振り返りを行う際の思考のポイントについて確認していきましょう。

A看護師は、果たして胃洗浄をする前に挿管が必要であったかどうか、睡眠薬の効果がこれからより強く表れ始めるのか、覚めかけているのかを把握し得る情報にたどり着けなかったことを課題の1つとして述べていました。さらにこの課題を、〈「このことを確実に判断できる情報がなくても、ある程度決められた処置で十分対応できる」という過去の経験によって裏打ちされた初療室における自らの看護への疑問〉に結び付けています。そしてA看護師は、この疑問から、多剤薬物中毒患者への処置がこの患者の内服時間から推測してどのような段取りで行うのが最善なのかを吟味しています。

このレポートを通じてA看護師の思考は、一つひとつの医療処置が確実かつ安全に行われることに向け、医師とどのように連携を図るかについて深められ、その結果、一つの教訓を得ています。それは、A看護師が「処置の流れ」と表現する〈よどみなく素早く救命処置が行われること〉を優先することによって見落としていた、本来行うべきダブルチェックの意味としての確認手順は行うべきものである、という基本に立ち返ることへの気づきを指しています。特に、事前に挿管すべきかどうか迷うような意識レベルの患者の胃洗浄であればこそ、胃管が胃の中に挿入されている確実性が求められます。A看護師は、医師が胃音を確認しただけで本当に確実だと言い切れたのかについて疑問を抱くに至っています。

ではなぜ、A看護師はこのような自らの実践から教訓を得るまでに振り返りを行うことができたのでしょうか。この背景をたどると、第1に、A看護師に「**自ら気になる出来事を振り返**

る構え」があることが特徴的です。それは、この出来事で「まずい!」と感じたことを、A看護師がそのままにしておかなかったことに表現されています。特に今回のような状況では、別段困ることなくできる処置がうまくいかなかったことで、はっとする気づきにつながっていることが分かります。そのことをやり過ごすのではなく、あえて立ち止まって自分がどのような意図で何を行ったのかを丁寧に振り返る勇氣を持たたことは、A看護師の救命に対する責任感の現れとも言えるかもしれません。第2に、A看護師は「**出来事を客観的に事実として捉えている**」ところに重要なポイントがあります。A看護師は、順を追って振り返りながら、患者に咳嗽反射が起こった原因についていろいろな仮説を立てています。その中から、あのようにすればよかったといった後悔だけではなく、自分自身の確認不足という手順が抜けたことを直視しています。具体的には、救命処置の在り方として「救命処置の流れ」を重要視するあまり、一つひとつの手順の確認をしなくてもよいという考えに陥っていないか考えています。そして、類似するような過去の失敗として、医師の口頭指示の受け方でヒヤリハットした経験にも目を向け、自分なりに改善点を見いだしている過程が読み取れます。すなわち、「**出来事が起こった原因を多角的に探ることや過去の経験と関連づけて考えることで、その体験からの教訓を導き出している**」ことが、3つ目の重要なポイントだと言えます。

何より、胃洗浄と睡眠薬の中和薬を投与する経路として胃管が患者に正しく留置されているのか、処置の安全性を保障する証拠を看護師として得ていたのか、という「**自らの実践に対する問いに向き合っている**」ところが、振り返りが深まる転換点だと考えられます。結果、A看

看護師は、医師と協働していく上で必要な関係のとり方についても振り返りを深め、チームとして救命処置を確実にこなすためにどうしたらよいのかという新たな気づきが導かれています。自分なりの「救命処置の流れ」という看護実践に潜む盲点に気づけたことで、A看護師が獲得した「救命処置の流れ」はさらに洗練されていくことでしょう。

以上のことから分かることは、あの時の対応があればよかったのかと看護師が振り返りを行う時、他者批判や後悔に留まるのではなく、その場にいた当事者として自身の実践と正面から向き合うことがまずもって重要となります。そして、そのプロセスを冷静に振り返る中で、過去の教訓と今回の経験で得た教訓とを結びつけて経験を意味づけるところにこそ、「自己との対話」を通して振り返りを深めていく思考の特徴があると言えます。これは、確実な救命処置を行い、患者を救いたいというA看護師の使命感がもたらした結果とも言えるのではないのでしょうか。

「自己との対話」を通して 振り返りを深めていく思考の特徴

- ・ 気になる出来事を振り返る構えがある。
- ・ 出来事を客観的に事実として捉える。
- ・ 出来事が起こった原因を多角的に探ることや過去の経験と関連づけて考えることで、その体験からの教訓を導き出す。
- ・ 「自らの実践に対する問い」に向き合うことが、振り返りを深める転換点となる。

* * *

今回紹介したように、実践の振り返り内容を記述するという営みには、自問自答という「自己との対話」が含まれています。救命救急の現場は、判断や処置に間違いが許されない状況にありますが、あの対応でよかったのかという疑問を抱くことは多いと思います。そんな時は、A看護師のようにやり過ごすのではなく、立ち止まって事実を具体的に言語化してみることも、「自己との対話」を促進することにつながると思います。今回は、「他者との対話」場面を用いて、振り返りの具体例をお話ししていきたいと思います。

重症集中ケア 4

ICUナースの カテーテル管理

根拠・経験知 + Q&A

挿入・抜去
固定法
モニタリング
薬剤投与時の観察点
感染・合併症対策

道又元裕 監修
杏林大学医学部付属病院 看護部長

重集中ケア
シリーズ
第4弾

執筆 集中ケア認定看護師・
救急看護認定看護師 26名

最新刊 A4変型判 144頁 定価 3,000円 (税込)

主な内容
【動静脈】動脈内留置カテーテル ● 中心静脈カテーテル ほか
【気管】気管チューブ(経口) ● 気管チューブ(経鼻) ほか
【鎮静】持続皮下注射用カテーテル ● 硬膜外カテーテル
【ドレーン】心嚢胸腔縦隔ドレーン ● 腹腔ドレーン ● 脳室ドレーン ほか
【頭部】頭蓋内圧測定用カテーテル 【胃・腸・膀胱】胃管カテーテル ほか

呼吸と循環をつなげた
急変予測・対応
実践事例集

安宅一晃 監修
大阪市立総合医療センター
集中治療部 部長

悪化のサインに気づく!
疾患・場面別の
観察、見方、
適切なケア

認定ナース、専門ナースなど
20施設のキャリア豊富な
腕利きナース陣が
アセスメントの視点と行動を
事例を交えて解説。

監修 安宅一晃
大阪市立総合医療センター
集中治療部 部長

最新刊 A4変型判 192頁 定価 3,000円 (税込)

主な内容
〈第1章 基礎知識 編〉
呼吸・循環・意識から判断する急変を見逃さない患者の見方
〈第2章 実践事例 編〉
呼吸器・循環器疾患の病態理解と急変予測・対応
場面別の急変予測と適切なケア