

4)チューブ・ドレーン類の原則・基本手技・管理方法を実践できる。

4. 授業案

単元名	指導内容	指導方法及び留意点	時間数 方法
ドレナージの理解	<p>1.ドレナージの目的と適応</p> <p>1)ドレナージの目的と適応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治療的 ・予防的 ・インフォメーション <p>2.ドレナージの方法と管理</p> <p>1)手術時のドレナージ</p> <p>3.ドレナージ中に起こりやすいトラブルと予防</p>	<p>1.治療的ドレナージと適応</p> <p>1) 排液とは</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染原因の除去 ・減圧 <p>2) 浸出液・血液・膿の貯留</p> <p>2.予防的ドレナージ</p> <p>1) 患者側の因子</p> <p>2) 手術手技の因子</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術後の腹腔内・胸腔内 <p>3.インフォメーションドレナージ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術後の出血 ・浸出液の貯留 など <p>1.手術時のドレナージの種類</p> <p>1) 治療的ドレナージ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腹膜炎 など <p>2) 予防的ドレナージ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・吻合部 ・切離部 <p>2.術野留置ドレナージ</p> <p>1) 留置方法</p> <p>2) 管理方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腹腔・胸腔ドレーン <p>*ドレーンの種類を見せそれぞれで触ってみる</p> <p>1.抜去</p> <p>1) チューブの固定不良の抜去</p> <p>2) 看護援助中の抜去</p> <p>3) 患者の移動時の抜去</p> <p>4) 体動によって引っ張られる力</p> <p>2.閉塞</p> <p>1) 内容物による閉塞</p> <p>2) 体位による閉塞</p> <ul style="list-style-type: none"> ①身体下への敷き込みによるチューブの圧迫 ②チューブの折れ曲がり <p>*トラブルの予防と起こると身体に起こる影響を合わせて、説明する</p> <p>*他のトラブルについても説明</p>	2時間 講義

単元名	指導内容	指導方法及び留意点	時間数 方法
胸腔ドレーンの理解	<p>1. 胸腔ドレーン</p> <p>1) 胸腔ドレーンの目的と適応</p> <p>2. 胸腔ドレーン挿入時の介助</p> <p>3. 胸腔ドレーンの挿入の実際</p> <p>4. 排気・排液方法</p> <p>1) 水封式(ウォーターシール)の方法</p> <p>2) 低圧持続吸引器</p> <p>3) 三連式(ディスホーサブル)</p> <p>4) 交換方法</p> <p>4. 起こりやすいトラブルと予防</p>	<p>関連科目: 胸腔の解剖・生理学</p> <p>1. 胸腔ドレナージの目的と適応を事例を使用し解剖生理学を想起させ説明する。</p> <p>1) 胸腔内に貯留した空気、液体の体外へ排液</p> <p>2) 適応・気胸、血胸、膿胸、胸水、開胸術後</p> <p>2. 胸腔ドレーン挿入時の介助</p> <p>1) 必要物品</p> <p>2) ドレーン挿入時の留意点</p> <p>① 肺実質、胸膜の損傷</p> <p>② 圧迫感</p> <p>3) 挿入時の体位と部位</p> <p>① 気胸時の体位と挿入部位</p> <p>② 開胸術後の挿入部位</p> <p>解剖学も含め、理由を明確にする。</p> <p>3. 胸腔ドレーンの挿入方法</p> <p>① 挿入の手順</p> <p>② 固定方法とその理由</p> <p>4. 排気・排液方法</p> <p>1) 水封式(ウォーターシール)の方法</p> <p>2) 低圧持続吸引器</p> <p>3) 三連式(ディスホーサブル)</p> <p>4) 排液バックの交換</p> <p>① クランプの方法</p> <p>② 手順と注意事項</p> <p>* 交換時の注意事項は解剖も一緒に説明</p> <p>③ 機器の使用方法</p> <p>④ 機器のトラブル対処方法</p> <p>⑤ メンテナンス</p> <p>* 水封式(ウォーターシール)、低圧持続吸引器を触わる</p> <p>* 低圧持続吸引器の原理も説明する 実際に実施しながら説明する</p> <p>1. 胸腔ドレーンで起こるトラブル</p> <p>1) 抜去</p> <p>① チューブの固定不良の抜去</p> <p>② 患者の移動時の抜去</p> <p>③ 看護援助中の抜去</p> <p>④ 体動によって引っ張られる力</p> <p>2) 閉塞</p> <p>① 内容物による閉塞</p> <p>② 体位による閉塞</p> <p>・身体下への敷き込みによるチューブの圧迫</p> <p>・チューブの折れ曲がり</p> <p>③ 吸引器の操作エラー</p> <p>* トラブルの予防と起こると身体に起こる影響を合わせて、説明する</p>	<p>講義2時間</p> <p>ビデオを使用する</p> <p>ビデオの一部をティーティングに使用し説明する</p>

演習Ⅰ 事 故 事 例 を 考 へ る	1. 胸腔ドレーンの事 故 事 例 の 検 討	1. 起 こ り や す い 事 故 事 例 を 用 い て 事 例 は 気 胸 な ど を 使 用 す る * グ ル ー プ ワ ー ク を す る。 1) 問 題 の 分 析 2) 具 体 策 の 検 討 * ア セ ス メ ン ト し 問 題 点 を 明 確 に す る。 ・ 各 グ ル ー プ 4 名 程 度 で 行 う ・ 検 討 時 間 40 分 ・ 発 表 後 に 全 員 で 必 要 な 具 体 策 を 出 す	演習2 時 間
演習Ⅱ	1. ドレーンチューブの交換 2. 固定方法	1. 実 施 1) ひと り 30 分 間 で 実 施 ① 機 器 の 準 備 ・ 点 検 ② ト ラ ブ ル の 対 処 ③ ド レ ー ン チ ュ ー ブ の 固 定 方 法 ④ ド レ ー ン チ ュ ー ブ の 交 換 ⑤ 排 気 ・ 排 液 バ ッ ク の 交 換 ⑥ 観 察 視 点 に 沿 っ て 行 う。 * 事 例 で 検 討 し た 観 察 項 目 を 使 用 す る * ド レ ー ン チ ュ ー ブ の 交 換 、 排 気 ・ 排 液 バ ッ ク の 交 換 は 時 間 が あ れ ば 何 度 も 行 う * 低 圧 持 続 吸 引 器 の 操 作 も 行 う	演習2 時 間
演習Ⅲ		1. タイムプレッシャー ・ 患 者 が ト イ レ へ 早 く 移 動 し た い と 訴 え て い る。 ・ 検 査 科 か ら 再 三 、 呼 ば れ て い る と き の 車 い す へ の 移 動 * 観 察 も 含 め て 実 施 す る 。 教 員 が 評 価 す る。	演習2 時 間

演習Ⅲの方法について

演習Ⅲは、学生が個々で実施する。この中で必要なことは、講義の内容が想起できるように、教員が確認を行いながら実施ことで、知識の定着ができると考える。

また、タイムプレッシャーについては、学生が様々な事例をカードで引き、時間的なプレッシャーの中で、各自の行動の特性を学生に認識できるように、トラブルが起こった時はそこで終了とする。気づかない場合は、教員がストップを行う。また、ビデオを使用し、トラブルの対処方法をまとめの中で考えることも必要と思われる。演習の方法は、全員ではなくグループで実施し、トラブルについて考えていく方法もあるかと思われる。

演習 3 回ある中で、器械や包帯交換などは全員で行うことで、卒業後の教育へ継続されると考える。

IV 今後の課題

成人看護学においては、診療の補助技術を含めた内容を教授している。しかし、胸腔ドレーンが抜けた時の身体への影響を、具体的に目の当たりに見ることはできない。ここで、視覚で具体的にトラブルが起こったことを、見ることができれば、問題を考えやすくなると思われる。教授する内容を具体化するには、教材または、臨床で実際に見学し、技術も一緒に行っていくことで、今後のトラブルが起こらないように考えられると思われる。今後は教材も考えながら教授していきたい。

注射・ドレーン類の管理危険な看護技術に注目した
卒前事故防止教育方法

神奈川県立看護専門学校

吉田礼子

目次

- I はじめに
- II 学生のレディネス
- III 指導案作成
- IV 実施後の評価
- V 今後の課題

I はじめに

看護基礎教育は、看護師になるためのもっとも大切な基盤となる知識・技術・態度を身につけることを目的としている。近年の医療事故およびインシデントの発生状況をみたと、改めて基礎教育の中での安全教育、事故防止教育の必要性と重要性を痛感する。

今回、その具体的方法について検討の機会を得、筆者のこれまでの経験をもとに与えられたテーマである『危険な看護技術』『総合力育成』についての指導案を作成した。なお、筆者自身の現在の所属は2年課程教育であるが、ここでの指導案は基礎教育としてより一般的な3年課程をイメージして考案したものである。すなわち、臨床経験をほとんど持たない初学者を念頭において考えている。

II 学生のレディネス

ここで取り上げる「注射」「チューブ類の管理」に関係した『危険な技術』は一般に、前者は1年次「診療の補助技術」として「与薬」のところで、後者は2年次以降成人看護学の中で周手術期の看護の演習として取り上げられていることが多い。いずれも、まず基本的な技術を身につけることが主眼であり、起こりやすい事故については説明では伝えるものの実際におきそうな状況を想定した演習は実施されていないのが実情と思われる。

また、安全に関する総論的な学習としては、1年次基礎看護学で「安全・安楽」として学び、3年次看護管理で主にリスクマネジメントの観点から事故防止と事故時の対応について学んでいることが多い。総論の導入としての学びは少ないが、看護管理などでは、実際の事事例等を材料として、自分自身が事故につながる場面でどう行動するか、を考える演習を取り上げることも増えてきている。その際、生命の安全に直結する恐れのあるものとして「診療の補助技術」実施場面での行動判断を体験する学習を取り入れることは、臨床現場への適応を促進し事故防止に役立つのではないかと考える。

以上より、安全教育の方法としての『危険な看護技術』の学習は、基礎的な技術を学ぶと同時に起こりやすい事故について意識して行動できることを目標とした演習を考えることが必要と思われる。また、『総合力育成』については、最終学年において、臨床の現実に近いより複合的な場面をとりあげ判断と具体的行動を求める演習を考えることで知識レベルを一步進め、行動に結びついた判断力・態度を身につけてゆけるよう指導案を検討した。

III 指導案作成

1. 危険な看護技術（表1～3参照）

普通、技術の指導は、はじめに教員による講義、次にデモンストレーション、最後に学生自身の実技演習という方法をとる。つまり、最終的に学生が自分自身でやってみることを通して初めて技術を身につけることができる。しかし、すべてをこのコースで行うには膨大な時間が必要な割に型にはまった学習になりがちである。しかし、受身的な学習では行動レベルの学習までには到達できない。また、おとなになりつつある発達段階にある学

生はまだ多くの依存的な側面を残しながらも自己決定的な面も持っている。そこで、学生自身がデモンストレーションや説明を行うことで自主性を引き出し行動化につなげるとともに安全に関する視点を内在化させるのに効果があるのではないかと考えた。実際、筆者の学校で実習前に事故事例の検討会を行なった時、7つの事例をグループ毎に検討した後グループをシャッフルし、各検討グループのメンバーが含まれるよう再構成した上で各自が検討内容を発表しあう方法をとったところ、全員が必ず説明の役割をもつことになりグループ活動が活性化し発言がふえるなど個人の参加度が高くなった。そこで、この技術トレーニングについても指導方法として以下のように工夫することを考案した。

1) 学生自身が講義・デモンストレーションを行う。

教員が行う講義・デモンストレーションを学生自身ができるよう指導することで、他の学生はその学生を通して学ぶようにすれば、担当学生はより深くその技術を身につけて考えることができると同時に、学生同士であるという利点により他の学生は指導する学生の迷いや失敗も併せてその技術を体験でき、起こりやすい事故を身近に考えながら学ぶことができる。ただし、学生自身が指導できるようにするまで、あるいは指導しているときにも、教員の相談・助言・指導が不可欠である。

2) 学生は全員が何かしらの技術を自分自身で指導する。

技術内容はシンプルなものに限定し、その限られた内容については自分で人に説明ができるまで把握し実施できることを目指す。それによって受身ではなく自分のものにしていくことを促すことができると考える。

間違ったことを教えることの危険を避けるため、学生指導を担当した教員の立会いの下で実施する。

3) 学生は全員が取り上げられた技術をすべて体験する。

一人一人の学生が自分自身で説明するものは限定した内容としながら、より多くの経験ができるよう他の技術についても説明を受け自分で実施してみる。説明者が学生であれば同じ立場のものとしてより真剣にまた関心を持って聞いたり実施することができるのではないかと考える。

この場合、教員の立会いがあるため、学生は緊張したり頼ったりすることも考えられる。また、説明を受ける学生も質問をして説明者の学生を困らせては気の毒と思い遠慮してしまう恐れもあるが、教員が場の雰囲気をつましく作ることによってカバーできるのではないかと考える。

4) 各技術の学習は事故防止の観点から共通の4つの視点でまとめをする。

各技術項目で、毎回4つの視点(①起こり易い事故 ②事故の影響・結果(なぜ危険なのか) ③原因・誘因 ④一般的に守るべき重要ポイント)のまとめをすることで事故防止につながる考えの視点が学生個々の中に内在化を図る。

表1 指導案一ねがいと目標

看護と安全	
<p>ねがい 卒業後できるだけ事故をおこさず患者の安全・安楽・自立に向けての援助を生き生きと実施できるよう、認知レベルではなく行動レベルで基本的な安全が守れるようになって欲しい。</p>	
<p>前提条件<3年課程の場合></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 総論の授業は看護安全学として独立させる場合は15時間程度、そうでない場合は基礎看護学の安全の単元あるいは、看護管理などで4～6時間、1年次後半または2年次前半に実施し終了している。 2. 各論の臨床薬物治療学的内容は薬理学の授業として1年次に終了している。 3. 診療の補助技術として基本的な与薬と看護は1年次に終了している。 	
<p>授業時期・時間</p> <p style="padding-left: 2em;">2年次後半または3年次4月・10～14時間</p> <p>(まとまった時間の確保が難しい場合は危険な看護技術の授業と総合力育成の授業は2年次と3年次に分けて実施しても良い。)</p>	
<p>GIO</p> <ol style="list-style-type: none"> I 注射・ドレーン類の管理などについて危険を予測し事故防止行動をとることが出来る。(危険な看護技術) II 状況を総合的に判断し、安全な行動をとることが出来る。(総合力育成) 	
<p>S-GIO</p> <ol style="list-style-type: none"> I-1 輸液管理を安全に実施できる I-2 ドレーン管理を安全に実施できる II-1 タイムプレッシャー下で優先順位を考えることが出来る。 II-2 「I don't know」, 「Help me」をいうべきところを判断出来る。 	
<p>SBO</p> <ol style="list-style-type: none"> I-1-1) 輸液について起こり易い事故について知っている。 <ol style="list-style-type: none"> 2) それぞれの事故についての原因・誘因がわかる。 3) その事故はなぜ危険なのか、なぜそれはしてはいけないことなのかわかる。 4) その事故を防止するため守るべき重要ポイントがわかる。 5) 事故防止を意識した技術が実施できる。 2-1) ドレーン管理について起こり易い事故について知っている。 <ol style="list-style-type: none"> 2) それぞれの事故についての原因・誘因がわかる。 3) その事故はなぜ危険なのか、なぜそれはしてはいけないことなのかわかる。 4) その事故を防止するため守るべき重要ポイントがわかる。 5) 事故防止を意識した技術が実施できる。 II-1-1) 同時に求められる行動について優先順位を考え判断できる。 <ol style="list-style-type: none"> 2) 優先順位の判断に基づいて適切な行動が取れる。 2-1) 「I don't know」 「Help me」というべき状況について判断できる。 <ol style="list-style-type: none"> 2) 判断に基づいて適切に表現行動が取れる。 	

表2 授業計画：危険な看護技術 10H

GIO 注射・ドレーン類の管理などについて危険を予測し事故防止行動をとることが出来る。

回数	項目	内容	備考
第1回	導入とグループ学習 (図1参照)	<ol style="list-style-type: none"> 臨床一般で使う危険な技術 マップを用いた事故状況の説明 事故の起こり易い危険な看護技術を取り上げ演習を行うことの主旨と方法の説明 グループ分け 6人×6G <ol style="list-style-type: none"> 輸液管理 (含スピードの調整) 輸液ボトルへの薬物の混注 点滴ラインからの側管注 バルーンカテーテル管理 気管カニューレ管理 胸腔・腹腔ドレーンの管理 まとめときの4つの視点 <ol style="list-style-type: none"> ① 起こり易い事故 ② 事故の影響・結果 (なぜ危険なのか) ③ 原因・誘因 ④ 一般的に守るべき重要ポイント 担当した技術についての資料集めと学習 	<ul style="list-style-type: none"> ・時間の関係で学生自身による指導と練習が困難な場合は、教員が直接指導にあたる。 ・複数の教員が関われば各技術担当を決め、学生にそのコーナーを順番に回ってもらう。
第2回	グループ毎の技術練習とデモンストレーション準備 <実習室・教室>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 担当技術の練習 2. デモンストレーションと指導の準備 1) から6) までの演習項目ごとに。 	<ul style="list-style-type: none"> ・技術毎に担当教員を配置し相談・指導にあたる。 ・グループメンバー全員が担当した技術について、自分でデモンストレーションと説明ができるよう練習する。
第3回 第4回	デモンストレーションと指導の実施 <実習室> (図2、表3参照)	<ol style="list-style-type: none"> 1. グループをシャッフル 各技術担当グループのメンバーが必ず含まれるようにシャッフルする。(技術担当グループメンバーの通し番号をつけてもらい同じ番号毎に再編グループを組む、など。) 2. 各技術指導と練習ができるようコーナーを用意し、グループで順次そのコーナーを回りながら学習する。 (以下、教員がそれぞれ担当して行う場合の方法の例) <ol style="list-style-type: none"> 1) 輸液管理練習コーナー 2) 輸液ボトルへの薬物の混注練習コーナー 3) 点滴ラインからの側管注練習コーナー 4) バルーンカテーテル管理練習コーナー 5) 気管カニューレ管理練習コーナー 6) 胸腔・腹腔ドレーンの管理練習コーナー 3. 再編グループ内で順次技術指導と練習 各技術 デモンストレーション 10分 練習 10分 各合計 20分 全6技術合計 120分 	<ul style="list-style-type: none"> ・一方的受身で聞いているだけでは身につけにくいので、各グループの技術は全員が交代でデモンストレーション及び指導を行う。 ・そのため、実技演習の時はグループを再編成して各グループ内にそれぞれの技術担当者が含まれているようにする。
第5回	まとめ	<p>危険な看護技術を行う上で意識すること</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 起こり易い事故について知っている *チューブ類の管理における5つのエラー・トラブル A はずれ B 閉塞/開放忘れ C 抜去 D 切断 E その他 ② その事故の原因・誘因がわかる ・当事者本人 (思い込みと確認不足、知識不足、技術の未熟) 誘因 (タイムプレッシャー、自己表現不足) ・用具要因と患者要因 ③ なぜしてはならないか、なぜ危険なのかの明確化 ④ その事故を防止するために守るべき重要ポイントがわかる ・ 5つのR 3回確認 	

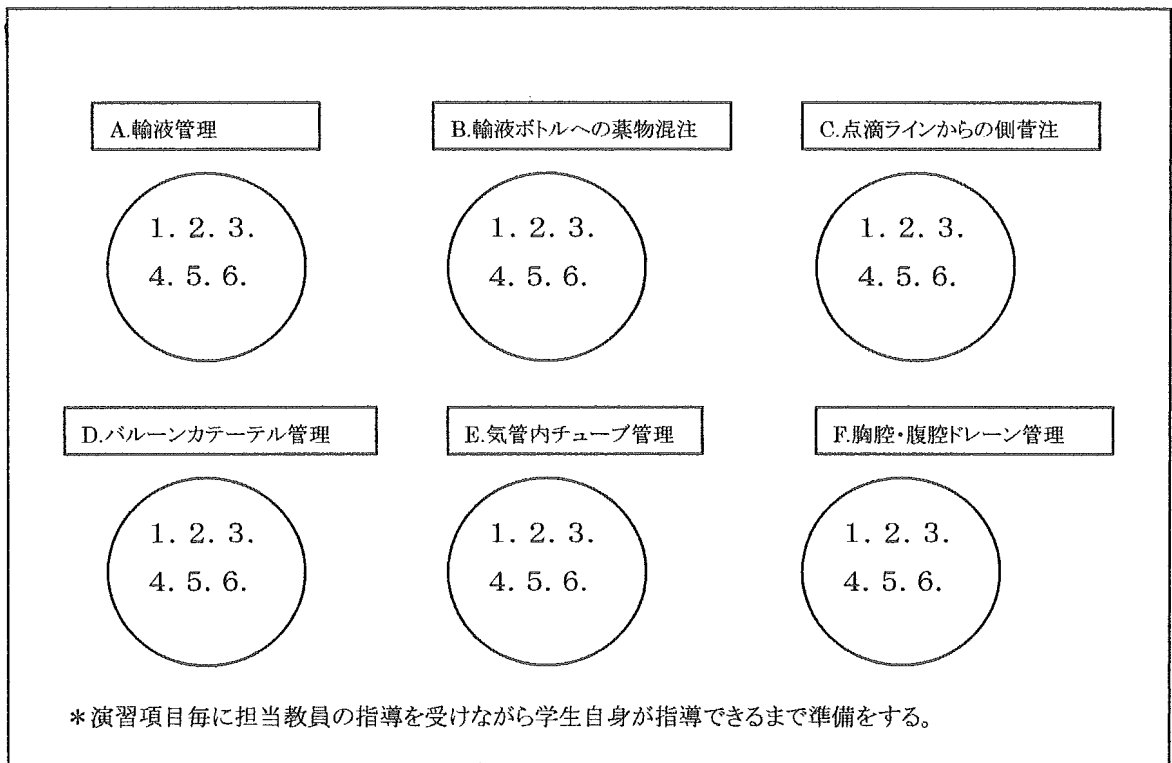


図1: はじめのグループ分けと技術練習(第1-2)

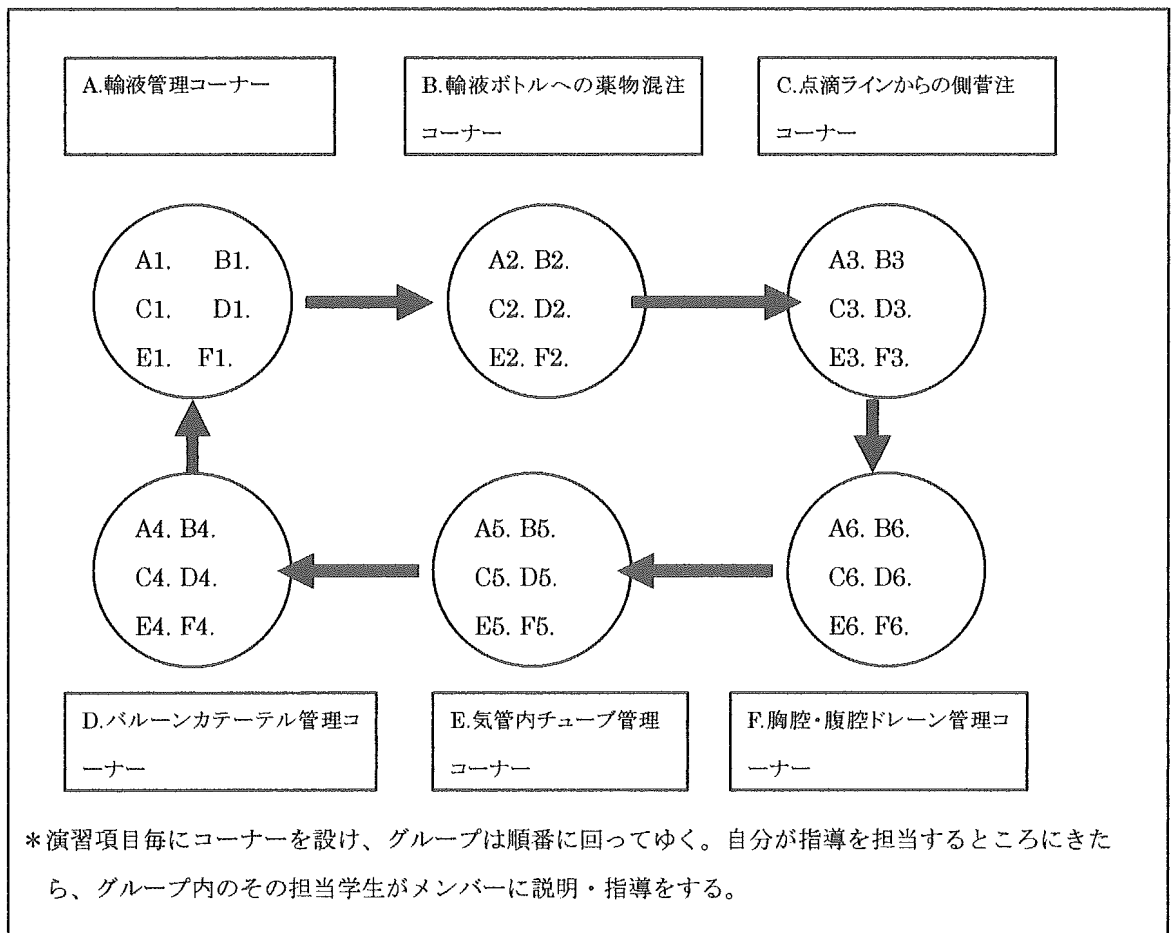


図2: シャッフル後のグループワーク

表 3-1 演習計画

演習項目 1) 輸液管理

- SBO 1. 輸液のスピード調整ができる。
 2. 輸液チューブでおきやすい事故の代表として体位交換後の輸液ラインの確認項目を身につける。

場所 ベッドサイド

必要物品

- ① 患者役の人または人形
- ② 輸液ボトルおよびセト一式（輸液ラインを設定した状態）

練習項目

- ① スピードの調整 計算の仕方
- ② 肢位・体位によるスピードの変動

方法

1. はじめに輸液スピード調整

- 1) 500ml を 3 時間で入れたい。輸液セットが 1ml=19 滴のものを使用した場合、1 分間に何滴で落としたり良いか。

1 分間の量 (1 時間量 ÷ 60) × 1ml の滴数

$$\boxed{1 \text{ 時間量} = 500\text{ml} / 3 \text{ h}} \div 60 \times 19 \text{ 滴 (1ml の滴数)}$$

- 2) 現在 1 分間 X 滴で落ちている。輸液の残量は Aml。あとどのくらいの時間で終了するか。

残量 ÷ 1 時間量 = 残りの時間

$$1 \text{ 時間量} = \boxed{1 \text{ 分間の量 (1 分間の滴数} \div 1\text{ml の滴数)}} \times 60$$

2. 仰臥位から側臥位への体位交換実施

スピードその他の確認を実施する。

まとめ 輸液管理時、起こりやすい事故および事故防止のために守るべきポイントとその根拠

(あらかじめプリント資料を用意させる。)

1) 起こりやすい事故

刺入部のトラブル (点滴漏れ、皮膚の炎症、出血、つまり)、スピードの誤り、抜去、ラインの折れ・切断、接続部のはずれ、

2) なぜしてはいけないのか、なぜ危険なのか

3) 事故の原因・誘因

4) 守るべき重要ポイント

- ① 滴下数の確認
- ② 刺入部の観察
- ③ 刺入部から輸液ボトルまでラインに沿って確認

表 3-2

演習項目 2) 輸液ボトルへの薬物の混注	
SBO	1. 処方箋そのものの批判的読み取り 2. 処方箋に基づいた正確な薬物混入
場所	処置台
必要物品	1. 輸液ボトル 2. 処方箋 読みにくい処方箋 指示内容不足の処方箋 明らかに処方量の違う処方箋 例 1) mg と g を間違えて書いている。 例 2) 小数点がない 0.1mg と書くところを .1 と書いて済まそうとして点が落ちてしまった。 3. 混注用薬液 紛らわしい薬品をいくつか一緒に並べておきその中から正しいものを選んで使用する 例 1) 濃度 (1%、5%、10%) と用法 (皮下・筋注用、静注用) の違うキシロカイン 例 2) 種類の違うインシュリン (N と R 他) 4. 注射器及び注射針 5. その他
練習項目	1. 処方箋の確認 2. 薬液の内容と量の確認
方法	1. はじめに処方箋を声を出して読み字を判読するとともに、指示の不足に気づく。 2. 処方箋再度確認 3. 指示に応じた薬液の準備と確認 4. 薬液の混注
まとめ	薬物混入時、起こりやすい事故および事故防止のために守るべきポイントとその根拠 (あらかじめプリント資料を用意させる。) <ol style="list-style-type: none"> 1) 起こりやすい事故 薬剤の間違い・薬液量の間違い・薬液の濃度の間違い 2) なぜしてはいけないのか、なぜ危険なのか 3) 事故の原因・誘因 4) 守るべき重要ポイント 6つのR、3回確認、ダブルチェック

表 3-3

演習項目 3) 点滴ラインからの側管注

- SBO 1. 側管注をおこなうため正しいルートを選択できる。
2. 三方活栓を正しく扱える。

場所 ベッドサイド

必要物品

- ① Mチューブと点滴の両方を行っている患者役の人または人形
- ② 処方箋
- ③ Mチューブ
- ④ 輸液ボトル
- ⑤ 三方活栓つき点滴セット一式
- ⑥ 側管注用薬液
- ⑦ 抗生剤 50ml ボトル
- ⑧ セジラニッド 10 倍に希釈しそのうちの 2ml

練習項目

1. 処方箋の読み取り
2. 側管注薬液の準備
3. ルートを選んで三方活栓より側管注

方法

1. 処方箋に従って側管用薬液の準備
2. 側管注実施 ルートの選択
3. 三方活栓の切り替え
4. 終了後の処理 三方活栓の切り替えと輸液滴下状態の確認

まとめ 側管注時、起こりやすい事故および事故防止のために守るべきポイントとその根拠
(あらかじめプリント資料を用意させる。)

1) 起こりやすい事故

胃チューブと点滴チューブの取り違い・薬物の間違い・薬液量・濃度の間違い
三方活栓の戻し忘れ、輸液スピードの再調整忘れ、ラインの確認不足

2) なぜしてはいけないのか、なぜ危険なのか

3) 事故の原因・誘因

4) 守るべき重要ポイント

ラインに沿った確認と注入箇所を選択、6つのR、輸液スピードの再確認、ほか

表 3-4

<p>演習項目 4) バルーンカテーテル管理</p> <p>SBO 1. 正しい排尿状態観察ができる 2. 正しい固定ができる</p> <p>場所 ベッドサイド</p> <p>必要物品</p> <ul style="list-style-type: none">① バルーン留置中の患者役の人または人形② ハルンバック <p>練習項目</p> <ul style="list-style-type: none">1. 尿量の観察2. 固定の確認 <p>方法</p> <ul style="list-style-type: none">1. 尿量を見て排尿状態の観察をする。<ul style="list-style-type: none">① 時間尿の観察を行う② ラインの状態の確認 (含ミルキング)③ ラインをクランプして移動しその後戻ったときのラインの確認 (事前に改善の必要な状態を作っておく)<ul style="list-style-type: none">例 1) ラインの固定が不足し挿入部に過重な負担がかかっている。例 2) カテーテル内部が詰まっている例 3) ラインが体の下になっている例 4) ラインが途中で折れ曲がっている例 5) ラインをクランプしたままになっている。2. 固定状態の確認をする。 <p>まとめ バルーンカテーテル留置時、起こりやすい事故および事故防止のために守るべきポイントとその根拠</p> <p>(あらかじめプリント資料を用意させる。)</p> <ul style="list-style-type: none">1) 起こりやすい事故<ul style="list-style-type: none">ラインのつまり・折れ曲がりなどによる閉塞・接続部のはずれ挿入部の過重負担による炎症、クランプのはずし忘れ2) なぜしてはいけないのか、なぜ危険なのか3) 事故の原因・誘因4) 守るべき重要ポイント<ul style="list-style-type: none">ラインに沿った確認、排液を促した上での観察側管注

表 3-5

演習項目 5) 気管カニューレ管理

- SBO 1. 気管カニューレの固定の確認ができる
2. 気管カニューレ装着中の患者の移動動作を安全に介助できる

場所 ベッドサイド

必要物品

- ① 気管カニューレ装着中の患者役の人または人形

練習項目

- ① カニューレ留置中の患者の体位交換
② 咳や嘔吐時の抜去防止

方法

1. カニューレの装着状態を観察する
・ガーゼやバンソウコウ、固定紐の状態
(事前に固定が緩み危険な状態を作っておく)
2. 抜去に注意して髭剃りまたは体位交換を行う。
3. 終了時の装着状態の確認。
4. 緩んでいる固定に対し必要な処置をする

まとめ 気管カニューレ装着時、起こりやすい事故および事故防止のために守るべきポイントその
根拠

1) 起こりやすい事故

固定不良による抜去、分泌物による閉塞、唾液等の汚染による自然抜去
患者による自己抜去

2) なぜしてはいけないのか、なぜ危険なのか

3) 事故の原因・誘因

4) 守るべき重要ポイント

動作時の抜去防止への配慮、動作前後の固定状態の観察

表 3-6

演習項目 6) 胸腔・腹腔ドレーンの管理

- SBO 1. 胸腔ドレーンと腹腔ドレーンの違いがわかる。
2. 胸腔ドレーンと腹腔ドレーンそれぞれに必要な管理ができる。

場所 ベッドサイド

必要物品

- ① 胸腔ドレーンおよび腹腔ドレーンが留置されている患者役の人または人形
- ② 低圧持続吸引機

練習項目

- ① 胸腔ドレーンの廃液状態の観察
- ② 吸引状態の観察
- ③ ドレーンの固定状態の観察
- ④ ラインの観察

方法

1. 胸腔ドレーンよりの排液状態観察

(事前に看護師役の人には伝えず不都合な状態を作っておく。)

- 例 1) 低圧持続吸引機が作動停止になっている。
- 例 2) ラインをクランプしたまま。
- 例 3) ドレーンの中が詰まっている
- 例 4) ラインの固定が不足し挿入部に過重な負担がかかっている。

2. その際あわせて固定状態・ライン・吸引状態なども観察し必要時処置を行う。

まとめ 胸腔ドレーン留置中に起こりやすい事故および事故防止のために守るべきポイントとその根拠(あらかじめプリント資料を用意させる。)

- 1) 起こりやすい事故

ドレーンのつまり、クランプのはずし忘れ、接続部のはずれ
吸引機の誤動作・作動確認の忘れ、抜去

- 2) なぜしてはいけないのか、なぜ危険なのか
- 3) 事故の原因・誘因
- 4) 守るべき重要ポイント

ラインに沿った確認、内部での凝固防止操作

2. 総合力育成（表4）

時間がないという焦りや、緊張したとき、あるいは技術や知識の不足した中で無理をすることで人はエラーを犯しやすい。しかし、そのような状況にもかかわらずできないことを率直に伝えたり、素直に助けを求めることのできないことが多く、それにより危険度を増しているのが現状である。そこで、基礎教育のうちに”NO“とすべきところを判断し助けを求められるような力を培っておく必要がある。また、限られた時間の中でほとんど同時に進めなければならないことがあった場合、何を優先しその他にはどう配慮するか、など現実的な行動のとり方を考えることも事故防止には不可欠と考える。そこで、資料のように、学生自身が考え判断し実際の行動をロールプレイングでも実施してみることで行動レベルの学習習得を目指す。

一般に学生自身あるいは実際のアクシデントまたはインシデント事例を検討しその原因・誘因を考え対応や予防策を考えるという方法はよく実施されている。^{5) 6)} それによって自分自身にもおきうる問題として現実感がもて学生の意識付けとなることは筆者自身も経験している。しかし、いざとなると実際にわからないことを聞く、できないことはできないと言う、という行動がとれないためのインシデントやアクシデントが多い。そこで、意識付けのもうひとつ先の実際の行動をロールプレイングの形で経験をすることを通して行動化につなげようと考えたのがこの試案の特徴である。

IV 実施後の評価

演習で体験した技術・態度を実際どの程度身につけることができたか、の評価は実際の場面で行動できるかどうかによるが、実習中にそれを確認することは難しい。そこで、学内で、場面や状況を人工的に設定し、実際の対応を考えて実施してもらうような技術チェックを行うような方法が必要と考える。

V 今後の課題

今回の指導案は、筆者のこれまでの経験や文献をもとに案として考えたものである。まだ、実際に実施した実績はない。今後、この案に基づいた実施を行いその評価を通してより効果的方法について検討・実施してゆくことが必要である。そのためには、この指導案はまだ略案段階であるため、より現実化可能な具体的方法について煮詰めてゆくことが不可欠である。ロールプレイングなどはシナリオをしっかり作ってモデル化して行ければより手軽に授業に生かしてゆけるのではないだろうか。今後その方向で発展させてゆき機会をとらえて少しでも学生の安全教育に役立てて行ければ幸いである。

表4 授業計画2：総合力育成 4H

GIO 状況を総合的に判断し、安全な行動をとることが出来る。

回数	項目	内容	備考
第1回	「I don't know」, 「Help me」をいうべきところの判断	<p>1. 事故を起さないために大事なことはなにか、 「I don't know」「Help me」を言うことの大切さ</p> <p>2. SOSを言うべき状況の例を説明する。 「こういうとき、あなただったらどうしますか。」</p> <p><状況例1> Aさんの点眼薬冷蔵庫に入っている のでよろしく、と言われたが、何の薬でどういう 目的で行うのか、留意点は何か、などわかってい なかった。こういうときどうしますか。</p> <p><状況例2> 休み明け出勤務し患者さんの情報が 良く把握できていない状況の時、担当の部屋の患 者さんについては何とか把握できたが、受け持ち ではなくよく知らない患者さんを検査に連れて 行った欲しいと同僚の看護師から頼まれた。こ ういうときどうしたらよいでしょう。</p> <p>3. まず個人でどう行動したらよいか、具体的な言葉ま で考えてもらう。</p> <p>4. 次にそれを全員がグループの中で実演してもらう。</p> <p>5. 一人ひとりの実演について気づいたことをグル ープメンバーが伝える。(口頭またはカード)</p> <p>6. 実際に実演してみてどうだったか、スムーズにきち んと言えたか、言う事にためらいや抵抗があったと したらそれはなぜか、どうしたら率直にいえるか、 などをレポートにまとめ提出する。</p> <p>7. 「I don't know」「Help me」を言うことの大切さ と、率直に表現できるための考え方についてまとめ として話す。</p>	<p>・学生がまず最初に出会う体験 としては、多くの選択肢からの 優先順位の決定より、わからない 時の対応と考えられる。そこ で、授業もまずそちらから先 に行く。</p> <p>・ロールプレイング ・こうした方が良い、と思っ ていてもなかなか実際の言動に表 せないこともネックになりがち なので、「わかりません」「教え てください」という主旨のこ とを実際に自分の言葉で表現して みる体験をする。 ・出会うことの多い体験だけに 全員が実演の機会を持てるよう にする。 ・全員に体験してもらうために 複数の教員の協力を得てグル ープ別のワークとする。</p>
第2回	タイムプレッシャー下で すべきことの優先順位 を決定する判断力の育成	<p>【優先順位の決定と対応(二者または 多岐択一と、出 来ないことへの対応)】</p> <p>1. ある状況を学生に示し、その場合何を優先的に行 うかまず個人で考えてもらう。</p> <p><状況例1> 輸液ボトルに薬液を混入している途 中でナースコールがありました。どちらを優先し ますか。また、あとにするものについてどのよ うな配慮をしますか。</p> <p><状況例2> 点滴をしている患者さんの体位交換を しました。点滴スピードの調整をしているとき に同室の気管切開をしている患者さんが咳き込 み急いで吸引が必要となりました。どう対処し ますか。</p> <p>2. 個人の考えを持ち寄ってグループで話し合う。</p> <p>3. 行動の優先順位を決める基準について考えをまと めもらう。</p> <p>4. 話し合いをもとにその結果を実演を通して発表し あう。</p> <p>5. 行動の優先順位を決める基準についてまとめとし て講義を行う。</p> <p><課題レポート> 学生自身の優先順位に迷った体験 授業後、学生個人の体験をレポートし、授業での学 びをもとにその時の行動がそれでよかったか、どうすれば よかったか、それぞれ根拠を交えてまとめる。</p>	<p>・ロールプレイング</p> <p>・頭ではわかっているけどもいざ そういう状況になったときにな かなか実際の行動がとれないこ とが予測される。そこで、話し 合うだけでなく、実演してもら うことで身体で反応して行動で きることを目指す。</p>

参考文献

- 1) 川村治子編；注射・点滴エラー防止 ―「知らなかった」ではすまない！事故防止の必須ポイント―，JIN スペシャル，No.70，2001.
- 2) 川村治子；書きたくなるヒヤリ・ハット報告 ―体験から学ぶ看護事故防止のツボ―，医学書院，2000.10.
- 3) パトリシア・クラントン著，入江直子・豊田千代子・三輪健二訳；おとなの学びを拓く ―自己決定と意識変容をめざして―，鳳書房，1999.3.
- 4) 丸山美知子；看護・医療における事故防止のための教育方法の開発に関する研究，厚生労働省看護研修研究センター，2002.3.
- 5) 飯塚千鶴子／佐々木裕子／細萱幸子／今井成美／土屋薫；実習における医療事故の実態と防止への取り組み ―過去 23 年間の事故報告レポートの検討から―，特集 医療事故の実態と基礎教育，看護教育 42(12)，1064-1071，2001.12.
- 6) 雨宮有子／榎本麻里；学生の「看護事故予防に役立つニアミスについての考察」を指導して考えたこと，特集 医療事故の実態と基礎教育，看護教育 42(12)，1072-1076，2001.12.

看護基礎教育における事故防止教育の検討
～チューブ管理の問題点对応についての授業を行なって～

神奈川県立病院付属看護専門学校

萱嶋美子

目次

- I はじめに
- II 授業の概要
- III 授業の実際
- IV 授業の評価および今後の課題