

できるナース



と言われるために

3年目までに

知っておきたい 100のこと



これから中堅・ベテランになるあなたへ、
技術・ケアから病院組織、
コミュニケーションのことまで、
自身の成長を振り返る100のポイント

監修

藤野智子

聖マリアンナ医科大学病院 看護部 師長
急性・重症患者看護専門看護師/
集中ケア認定看護師

三上剛人

吉田学園医療歯科専門学校
救急救命学 学科長

あなたはどのくらい クリアできていますか？

シミュレーションとしても、振り返りとしても活用できる! Gakken

できるナース

と言われるために

3年目までに

知っておきたい

100のこと

監修者・執筆者一覧 [敬称略・掲載項目順]

監修・執筆

藤野智子	聖マリアンナ医科大学病院 看護師長 急性・重症患者看護専門看護師／集中ケア認定看護師
三上剛人	吉田学園医療歯科専門学校 救急救命学 学科長

執筆

山本宏一	国立病院機構 災害医療センター 救急看護認定看護師	山下将志	聖マリアンナ医科大学病院 集中ケア認定看護師
坂本寿満子	伊勢崎市民病院 救急看護認定看護師	篠田純平	東海大学医学部付属大磯病院 集中ケア認定看護師
宮崎博之	公立大学法人 福島県立医科大学附属病院 高度救命 救急センター 主任看護師 救急看護認定看護師	瀧口千枝	東邦大学 健康科学部 講師
城田麻記	国立大学法人 群馬大学医学部附属病院 救急看護認定看護師	今井竜太郎	杏林大学医学部付属病院 集中ケア認定看護師
川上智彦	山梨県立中央病院 救急看護認定看護師	伊藤貴公	国家公務員共済組合連合会 平塚共済病院 集中ケア認定看護師
城田智之	日本赤十字社 前橋赤十字病院 高度救命救急セン ター 救急看護認定看護師	名取宏樹	静岡市立静岡病院 集中ケア認定看護師
伊藤敬介	高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター 救急看護認定看護師	淵本雅昭	東邦大学医療センター大森病院 救命救急センター 急性・重症患者看護専門看護師
大麻康之	高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター 救急看護認定看護師	木村 禎	市立札幌病院 急性・重症患者看護認定看護師
佐藤大樹	社会医療法人 北海道循環器病院 集中ケア認定看護師	倉田 浩	聖マリアンナ医科大学病院 慢性心不全看護認定看護師
永利公児	聖マリアンナ医科大学病院 慢性呼吸器疾患看護認定看護師	中田 秀一	川崎市立多摩病院 リハビリテーション科 理学療法士
中村明世	香川県立中央病院 集中ケア認定看護師	渡邊 陽介	聖マリアンナ医科大学病院 リハビリテーション部 理学療法士
五十嵐 真	一般財団法人 温知会 会津中央病院 集中ケア認定看護師	戎 初代	東京ベイ・浦安市川医療センター 集中ケア認定看護師 米国呼吸療法士
合原則隆	久留米大学病院 高度救命救急センター 救急看護認定看護師	笠谷亜沙子	社会福祉法人 函館厚生連 函館五稜郭病院 救急看護認定看護師
森 俊之	公益社団法人 宮崎市医師会 宮崎市医師会病院 集中ケア認定看護師	杉島 寛	久留米大学病院 集中ケア認定看護師
水口智生	高山赤十字病院 集中ケア認定看護師	飯野好之	前聖マリアンナ医科大学病院
八巻 均	自治医科大学附属病院 集中ケア認定看護師	福澤知子	聖マリアンナ医科大学病院 集中ケア認定看護師
栗木公孝	医療法人社団 シマダ 嶋田病院 看護部 集中ケア認定看護師	汐崎 末子	新宮市立医療センター 副看護師長 集中ケア認定看護師
中村美穂	地方独立行政法人 りんくう総合医療センター 救急看護認定看護師	前田倫厚	社会医療法人 岡本病院(財団) 京都岡本記念病院 集中ケア認定看護師
凶子博美	国立大学法人 福井大学医学部附属病院 集中ケア認定看護師	沼里貞子	聖マリアンナ医科大学病院 緩和ケア認定看護師
岡 啓太	社会医療法人 岡本病院(財団) 京都岡本記念病院 集中ケア認定看護師	長崎一美	聖マリアンナ医科大学東横病院 慢性疾患看護専門看護師
山田陽子	聖マリアンナ医科大学病院 がん化学療法看護認定看護師	佐藤可奈子	聖マリアンナ医科大学病院 集中ケア認定看護師
児嶋明彦	国立大学法人 宮崎大学医学部附属病院 集中ケア認定看護師	黒川美幸	国立大学法人 福井大学医学部附属病院 看護部 教育担当看護師長
雀地洋平	KKR札幌医療センター 集中ケア認定看護師	保科かおり	聖マリアンナ医科大学病院 メディカルサポートセ ンター 入退院支援部門 師長
鈴木英子	順天堂大学医学部附属静岡病院 集中ケア認定看護師	三上育子	市立釧路総合病院 救急看護認定看護師
山下 亮	北九州市立八幡病院 救命救急センター・小児救急 センター 集中ケア認定看護師	岩崎智美	聖マリアンナ医科大学病院
		石井恵利佳	獨協医科大学埼玉医療センター 救急看護認定看護師
		松月みどり	東京医療保健大学 和歌山看護学部 看護学科 教授

「できるナース」って？

本書は、基本をおさえたうえで、さらに「できるナース」になるためのエッセンスを盛り込みました。では、「できるナース」って、どんなナースを想像しますか？ テキパキと仕事をするナース、患者の話じっくりとよく聞くナース、後輩に優しいナース……きっと、いろいろな要素を思い浮かべるでしょう。

少し話は変わりますが、学生の頃「どんな看護師になりたいか？」または「目指す看護師像」というような問いかけをされたことはありませんか？ 私たちが学生や新人に同じ質問をすると、「患者に寄り添うケアができる看護師」という回答が多く返ってきます。学生時代に学習したケアリングの概念から、「看護師たるものケアリングが命！」というように染み込んでいるのでしょう。

いえいえ、患者に寄り添うケアは大事な要素です。患者の気持ちを十分に汲んでくれる看護師であること、患者の思いに焦点を当てた看護ケア実践を行うことは、患者にとって貴重な安寧となるでしょう。しかし、個々の看護師によって「寄り添う」という言葉の定義も介入方法も異なりますし、現実的に寄り添っているだけでは、患者ケアが不十分であることはお気づきでしょうか？

例を挙げてみます。咳嗽反射が弱く喀痰が不十分な患者が、「辛いから吸引は止めてほしい」というので吸引を止めたらどうでしょう。患者の気持ちには寄り添っていますが、痰の貯留による肺炎を再燃したりしませんか？ このような場合、吸引の必要性を判断するアセスメント能力と、低酸素を予防する技術と、苦痛を最小限にするワザに加え、患者の気持ちを理解しながら丁寧に了解を得る行動が必要となります。

また、身体状況は改善しているものの、自宅に帰ると日中1人っきりで心細いので、まだ入院を継続したいという患者の退院を延期してほしいと医師に交渉するのはどうでしょう？ 在院期間の短縮といわれているこのご時世ですから、入院期間を延期するのは至難の技だと思います。そのため、心細いという気持ちに配慮し、退院調整の段階で地域のコミュニティとの連携や社会資源を調整し、できるだけ安心して退院できる体制を積極的に取り入れていかなければなりません。

つまり、「患者に寄り添う」というbehavior（態度領域としての振る舞い）を持ちつつも、専門職としてのしっかりとした実践ができなければ、本来必要とされる「看護」が成り立たないということです。

看護師としての成長発達は、あらゆる経験と振り返りによって成熟していくもので、急激にいろいろなことができるようになるわけではありません。そのため、基本的な学習を継続しながらも、このような知恵を取り入れていくことで、よりよい看護実践につなげていただければと願っています。

「できるナース」とは、あなたの評価だけでなく、患者にとって重要な最も求められる要素です。

3年目のその先へ！

3年目までの皆さんへ

本書は、皆さんの先輩、エキスパートたちからのメッセージです。

3年の間には、わからないことがわからない時期があったり、不条理と思う出来事があったり、できると思っていたことができなかつたり、いろいろとストレスフルな日々を送ることもあるかと思います。辛抱することが必要なときもあります。

しかし、ただ3年を経過すれば明るい未来がやってくるというものではありません。

3年の間に何をするか、何をしたかが大事です。そのことを「できる」諸先輩方はよくわかっています。

これを読んでいるあなたは、きっと向上心があり、勉強したいと思っているのだと思います。

今回の項目を参考に、質の高い経験を獲得して「できるナース」を目指してください。

さあ、3年目のその先へ！

3年を過ぎた皆さんへ

3年目までのスタッフをいかに支援していくか、この時期はとても大事な職場教育期間だと思っています。

今の看護を取り巻く環境を考えると、5年目、10年目、それ以上の経験をお持ちの皆さんが通ってきた道とはまた違った時代があるのではないのでしょうか。

今は、働く場や働き方が多様化された時代にあります。

看護活動には、いろいろな領域やさまざまな枠組みの中でのコンピテンシー（行動特性）があります。その中で、私たちには当然、得手不得手が少なからずあるのではないかと思います。

得意なことであれば、教え伝えることは比較的容易ですが、後輩指導においては、不得手なことを教えることも生じると思います。

そのようなときは、自らも勉強を進めるよい機会ととらえていきましょう。

本書が、その補完ツールとして皆さまのお役に立つことができれば幸いです。

2018年6月

三上剛人

できるナースと言われるために

3年目までに
知っておきたい

100

6111

PART 1

看護技術とケアの基本で
クリアしておきたいこと

40

1 急変対応

- | | | |
|-------------------------|-------|----|
| 001 急変の発見者・対応者としての動き方 | 山本宏一 | 12 |
| 002 急変対応サポート時に果たすべき役割 | 山本宏一 | 14 |
| 003 救急カートを使いこなすための準備と役割 | 坂本寿満子 | 17 |
| 004 急変時の院内コールシステム | 坂本寿満子 | 20 |
| 005 ショックの見抜き方 | 宮崎博之 | 24 |
| 006 ショックへの対応 | 宮崎博之 | 26 |
| 007 救急での意識障害の鑑別 | 城田麻記 | 28 |
| 008 急変時の家族対応 | 上川智彦 | 31 |
| 009 3年目でも知っておくべき院内トリアージ | 城田智之 | 35 |

PART1では、臨床看護技術や薬、検査についてクリアしておくべきことを集めました。

基本的なことがきちんとできているか振り返ってみましょう。

PART 1
続く➡

●本書は、『月刊ナーシング』2016年6月号（Vol.36 No.7, 通巻472号）p.6～86、2016年9月号（Vol.36 No.10, 通巻475号）p.6～85「特集 できるナースと言われるために 3年目までにクリアしておく30のこと」、2017年4月号（Vol.37 No.4, 通巻483号）p.4～115、2017年5月号（Vol.37 No.6, 通巻485号）p.8～93「特集 できるナースと言われるために 病棟別 3年目までに知っておきたい35のこと」を再録・再編したものです。

2 看護技術・ケア

010	今どきのバイタルサイン	藤野智子	37
011	臨床で使えるフィジカルアセスメント	伊藤敬介	40
012	酸素療法のエビデンス	佐藤可奈子	42
013	循環器疾患患者の酸素療法	佐藤大樹	45
014	呼吸器疾患患者の酸素療法	永利公児	47
015	NPPVの使い方	中村明世	49
016	ルート管理のコツ	五十嵐 真	52
017	せん妄・不穏対応	水口智生	54
018	せん妄ケア	八巻 均	59
019	創のケア	栗木公孝	61
020	ストーマのケア	中村美穂	64
021	胃管の管理	中村美穂	67
022	運動機能の評価	岡子博美	69
023	医療関連機器圧迫創傷への対応	岡 啓太	71
024	がんの痛みの評価スケール	山田陽子	74
025	除痛ラダー	山田陽子	77

3 輸液・与薬

026	輸液管理・IN-OUTバランス	鈴木英子	80
027	抗菌薬の薬理と種類, 使い分け	山下 亮	83
028	鎮痛薬, 鎮静薬の種類, 使い分け	山下将志	86
029	危険な薬	合原則隆	90
030	ジェネリックの注意点	篠田純平	93
031	がん化学療法のトラブル対応	瀧口千枝	95
032	麻薬の取り扱い, 受領方法	今井竜太郎	100

4 検査

033	検査値の基準値	篠田純平	103
034	検査を円滑に行う検査出し	水口智生	106
035	画像の見方・使い方・活かし方	今井竜太郎	109
036	心電図の読み方	雀地洋平	114
037	心電図アラームの対応	伊藤貴公	118
038	ナースが扱うべきME機器	名取宏樹	120

5 災害

039	災害が発生したときの対応	大麻康之	124
040	災害時・地震・停電時の自分の役割	瀧本雅昭	126

PART2は、各病棟で使える知識と対応方法です。



他病棟のケアについても知っておきましょう。

PART2

病棟別の知識・ケアで クリアしておきたいこと



6 病棟別看護ケア

041	循環器疾患の特徴	木村 禎	130
042	心不全を合併している患者への対応	倉田 浩	132
043	高血圧症状のある患者への対応	倉田 浩	134
044	循環器疾患患者のリハビリテーション	中田秀一, 渡邊陽介	137
045	呼吸器疾患の特徴	戎 初代	139
046	呼吸リハビリテーション	中田秀一, 渡邊陽介	141
047	消化器疾患の特徴	笠谷亜沙子	143
048	消化器病棟で使うフィジカルアセスメント	栗木公孝	145
049	消化器病棟でこんなときどうする?	栗木公孝	148
050	脳神経疾患の特徴	五十嵐 真	151
051	麻痺患者への対応	杉島 寛	153
052	意識障害の見方	杉島 寛	155
053	脳外科病棟でこんなときどうする?	飯野好之	158
054	身体疾患を持った精神疾患患者への対応	福澤知子	160
055	整形外科病棟に入院している患者の特徴	汐崎末子	162
056	深部静脈血栓症(DVT)予防	関子博美	164
057	整形外科病棟におけるリハビリテーションでの連携	中田秀一, 渡邊陽介	166
058	整形外科患者の介助	汐崎末子	168
059	ICUで使うフィジカルアセスメント	岡 啓太	170
060	重症患者の栄養管理	合原則隆	173
061	重症患者の早期離床	前田倫厚	175
062	糖尿病患者の特徴	長崎一美	177
063	糖尿病患者へのアセスメント	長崎一美	179
064	糖尿病合併症の予防	長崎一美	181
065	透析患者の特徴	森 俊之	184
066	透析患者のフィジカルアセスメント	中村明世	186
067	緩和ケア病棟での看護師の役割	沼里貞子	188
068	高齢患者の特徴	児嶋明彦	190
069	認知症の知識	雀地洋平	192
070	行動・心理症状(BPSD)の対応	雀地洋平	194

7 業務

071 感染予防・感染管理 佐藤可奈子	198
072 転倒・転落がいつ・どこで起こるか 汐崎末子	201
073 カンファレンスの開き方 鈴木英子	204
074 患者、家族への対応 瀧口千枝	206
075 病棟内のベッドコントロール 山下 亮	209
076 患者からのクレーム、トラブル 合原則隆	212
077 インシデント発生時の報告経路 水口智生	214
078 病棟管理日誌のつけ方 黒川美幸	217
079 MSWとの連携 保科かおり	219
080 退院調整の極意 保科かおり	222

8 院内関係

081 先輩とのコミュニケーションのとりかた 三上育子	225
082 リーダーのとりかた 三上育子	227
083 後輩の相談にのる 岩崎智美	228
084 医師に依頼・相談が効果的にできる 名取宏樹	230
085 他職種とのコミュニケーション 石井恵利佳	232

9 病院組織

086 病院組織について 三上育子	234
087 部署や院内の勢力図 山下将志	236
088 病院組織と診療報酬 松月みどり	240
089 転職と看護師の給与 松月みどり	242
090 重症度、医療・看護必要度と診療報酬の関係 藤野智子	244
091 重症度、医療・看護必要度の評価方法 藤野智子	247
092 部署ローテーションの意義 黒川美幸	249

PART3では、業務と組織のことについて、3年目でも知っておきたいことを集めました。



コミュニケーションスキルを身につけて、多職種とうまく連携しましょう。

PART4では、使える勉強法を紹介。



これができるなら「できるナース」と言われること間違いなし！

PART4

これからもできるナースで あり続けるために知っておきたいこと

8

10 勉強法

- 093 3年目の緊急時に使える臨床推論 伊藤敬介 252
- 094 最新のエビデンスの取り入れ方 合原則隆 254
- 095 看護研究、症例研究 岩崎智美 256
- 096 メモ帳使いこなしと暗記対処法 山下 亮 258
- 097 勉強の習慣を身につける 篠田純平 261
- 098 正しい日本語と医療略語 雀地洋平 265

11 セルフマネジメント

- 099 とりあえず3年間がんばってみる 五十嵐 真 266
- 100 3年目のワークライフバランス 汐崎末子 268

コラム



- | | |
|------------------------------|---------------------------|
| 10数年前の看護書 23 | ヘルスケアの日常性に潜む暴力 208 |
| 酸素療法ガイドラインの歴史 44 | 暴力に関する実態調査 213 |
| こんなこともせん妄症状改善につながる! 60 | 報告のときのちょっとした気遣い 231 |
| MDRPUで臨床で困ったときに 73 | アサーティブに意見する 239 |
| 痛いのは当たり前!? 89 | 起こりやすいパワーハラスメント 239 |
| クリティカルかがん領域で学ぶ 89 | ナースセンターメールサービス 243 |
| 昔の心電図本はととてもむずかしい? 117 | 学会参加のすすめ 255 |
| GCS 157 | 本の使い分け例 262 |
| 排泄はストレス!? 163 | 定期購読は便利!? 264 |
| 場合によっては午睡も必要 191 | |

PART 1

看護技術とケアの基本で クリアしておきたいこと

40



1 急変対応

12



2 看護技術・ケア

37



3 輸液・与薬

80



4 検査

103



5 災害

124

急変の発見者・対応者としての動き方

CLEAR POINT

- 急変に気づくために、少しの異常も意識して観察できる
- 急変を見抜いたらすばやく迅速評価ができる
- 急変時、人を呼ぶ必要があるとき迷わず院内コールができる

「急変は、起こってからでは遅い」といわれています。なぜなら、「院内で心停止を起こした患者の多くは、その8時間前までに状態悪化の徴候がみられた」¹⁶⁾との報告があるからです。つまり、急変にはおおむね前触れがあり、急変の前触れを見抜くことによって、心停止は回避できる可能性があるのです。

この文献は、「ちょっと変」というナースの感覚が、急変察知にとっても重要であることを根拠づけてくれます。さまざまな急変対応の資料にもよく用いられていますので、この一文はぜひ覚えておきましょう。

何か変だなと感じたら迅速評価を

看護師は他職種より患者のベッドサイドにいる時間が長いので、急変の発見者になることが多いのではないのでしょうか。だからこそ、より適切な急変対応が求められます。

まずは急変徴候をキャッチすることが重要です。「あれ、何か変だな!」と気づいた場合は、状態把握のために、迅速に状態を評価します。つまり、数秒～10秒以内で、患者の呼吸・循環・意識・表情や外見の状態を観察し、何に異常があるのか確認します。これを迅速評価といいます。

迅速評価で明らかに生命にかかわる異常と判断した場合は、BLSを開始します。そのほかの場合は、表1のようなABCDEの順番に観察と対処を行います。

急変時にはコールシステムで応援を呼ぶ

ベッドサイドであれば、ナースコールや緊急コールで迷わず応援を呼ぶことが必要です。院内で急変事態発生の際のコールシステムがある場合は、「コードブルー」「スタットコール」「院内ホットライン」などで急変対応者を招集します(p.20参照)。

memo

知っておこう

米国では、就職先を探すにあたって、コールシステムの有無に重きを置くナースも多いそうです。訴訟が隣り合わせであれば、そういう視点も必要なのだと思います。

表1 急変徴候をキャッチしたあとの観察と対処

【原則】 急変の徴候に気づいたら、次にABCDEの順番に観察を行う。それぞれのステップで異常があれば、即時にこれを是正する。すなわち、評価・判断と救急処置が同時に進行する。

観察項目	観察内容と対処
気道 (Airway)	気道の閉塞はないか。閉塞があれば即解除する。手動的気道確保、器具(エアウェイ)を用いた気道確保、必要に応じて確実な気道確保(気管挿管)、あるいは外科的気道確保(輪状甲状靭帯切開)の準備をする。
呼吸 (Breathing)	呼吸数、呼吸に要する努力で評価する。一回換気量、気道と肺の聴診、パルスオキシメータの装着とSpO ₂ の評価。換気が不十分であればバッグバルブマスクを用いて補助換気。酸素化が悪いときは酸素投与を開始する。
循環 (Circulation)	心臓のポンプ機能と末梢循環を評価する。血圧、脈圧、心電図モニターによる心拍数とリズム、末梢循環の指標(爪床圧迫テスト)、時間尿量、意識状態(脳血流の指標として)。血圧低下時に仰臥位に下肢挙上。末梢静脈路確保と輸液の準備をする。
中枢神経 (Disability)	Japan Coma Scale (JCS)、Glasgow Coma Scale (GCS)、意識障害の初期評価法としてAVPU評価(p.25参照)がある。瞳孔の所見の観察をする。四肢麻痺がないか観察する。
脱衣と外表、体温 (Exposure)	衣服を外し体表を観察、体温を測定、保温に努める

文献9)より引用

急変に気づくためには

1) 意識する

急変にはさまざまな状況がありますが、まずは「気づく」ことが第一歩です。

気づくためには「意識すること」、つまり、状態の変化を探し出すことが必要です。

日頃から「気づく」ためのアンテナを張りめぐらせ、意図的に急変徴候をキャッチするようにしましょう。

2) 自分の力量を正しくわかっておく

今現在の自分の力量を正しく評価することも、できるナースの条件でしょう。最初は誰でも不慣れです。できなくても、次にできるようになればいい。医療安全など、近年、医療施設が課せられた課題は多く、成長をゆっくり待ってくれるわけでもないでしょうから、できるようになるまでシステムの力を借りることは、正しい急変対応技術のステップです。

(山本宏一)

ポイント!

急変に「気づく」ことが第一歩

- 急変はないに越したことはありませんが、臨床では突然、急変対応を迫られることも多いでしょう。急変は予測を超えている状態であり、先が読めないため不安を感じる人は少なくありません。まずは急変に気づくことができるナースへの第一歩です。

急変時は迷わずすぐに人を呼ぶ

- 急変対応に1人で対応することは困難です。とくに急変時には舞い上がってしまい、ふだんはできることもまったく思いつかない、手が見つからないということも起こり得ます。
- 「何か変だな」と思った時点でためらわずに助けを求めるといったことも1つの手です。

急変対応サポート時に果たすべき役割

CLEAR POINT

- 役割分担をはっきりさせ、自分が果たすべき役割がわかっている
- できない・わからないことは明確に伝えられる
- 急変時に使用する物品を把握し、薬剤使用時は復唱確認できる

そのときあなたは主役？ 名脇役？

1) 台本のない現場

急変対応のアウトカムは、患者の救命です。そしてできるだけ悪化させずに対処が行われるべきで、そこにはチームが一丸となってそれぞれの役割を果たしながら立ち向かう現場があります。

たとえていうなら、ある舞台上でたくさんの役者がそれぞれ意味をもって演じる重要なワンシーンになるかもしれません。それぞれが、与えられた役割を一生懸命果たすことで、名場面になるでしょう。

そして若手のあなたは、その主役ではありません。脇役でも役割が決まっていれば、その役に邁進すればOKです。どんな役でも慣れてくれば、きっと、うまくできるようになります。それが技術です。続けていけば大丈夫です。

2) まわりを見て足りていないところに気づく

しかし、医療現場ですから台本はありません。セリフはもちろん、役割もないエキストラに近い状況もあるでしょう。そんなとき、どのようにかわるかが、できるナースとの境界線のように思います。シーンに加わって、主役を食うようなこともあるでしょう。心肺蘇生の術者が明らかに新人なら、取って代わることも必要です。とにかくサポートに徹することもあるでしょう。そこには加わずに、手薄になった隣の病棟のフォローにまわるというのもOKです。

役割分担ははっきりと

とはいっても、実際に行動でき、それを現場で役立つものにするには、実践を知っておくことが不可欠です。まずは、院内のルールも含めて、急変対応時に必要な業務と、その役割内容を洗い出してみましょう。すぐにすべてを書き出せなくても大丈夫です。日々の業務の中からでも、起こった急変の動きの中からでも、気に留めてイメージしておくことが大切です。

まずイメージしやすいのは、蘇生時の役割分担でしょう。その例と

memo

こんな状況で、おっと思わせる役者ってどんな存在でしょうか。チーム医療においては、「気がつく」ことしかないように思います。

みんなが動いている状況を俯瞰で見ながら、足りていないところ、気になる場所に、気づけるかどうかです。そのためには、知識や技術を身につけて、まわりが見えるようになることです。

意識しておくことと、そうしないことでは、まったくその先が異なるものです。

できるナースからのアドバイス



1-2の引用・参考文献

- 1) 一般社団法人 日本蘇生協議会：JRC蘇生ガイドライン2015 オンライン版。 <http://www.japanresuscitationcouncil.org>
- 2) 橋本政樹：AED(自動体外式除細動器)。小児看護, 39(2)：198-202, 2016.
- 3) 石見拓：誰もがAEDを使い、目の前の命を救える社会を目指して。心臓, 47(4)：516-520, 2015.
- 4) 日本光電ホームページ。 <http://www.aed-life.com>
- 5) 堀純也ほか：電極パッド間の液体がAEDの出力エネルギーに及ぼす影響。医療機器学, 85(3)：317-322, 2015.
- 6) American Heart Association：American Heart Association 心肺蘇生と救急心血管治療のためのガイドラインアップデート2015 ハイライト版。
<https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Japanese.pdf>
- 7) 一般財団法人 日本救急医療財団：全国AEDマップ。
<https://www.qqzaidanmap.jp>
- 8) 飯沼正博ほか：スマートフォンを用いたAED設置場所検索のためのシステム構築。ITヘルスケア誌, 9(2)：13-21, 2014.
- 9) 児玉貴光, 藤谷茂樹：RRS院内救急対応システム。メディカル・サイエンス・インターナショナル, p.137, 2012.
- 10) 野々木宏, 坂本哲也：ここが変わった！BLS・ALSおさえておきたい最新情報。エキスパートナース, 32(1), 2016.
- 11) 小林正直：心肺蘇生のいま。月刊ナーシング, 35(14)：57-71, 2015.
- 12) 中村美鈴編：わかる！できる！急変時ケア。第3版。学研メディカル秀潤社, 2012.
- 13) 藤野智子編：はじめてでもできる！急変対応Q&A。月刊ナーシング, 35(6), 特別付録, 2015.
- 14) 急変対応, まずはここから！。エキスパートナース, 31(4), 2015.
- 15) 急変対応中の急変はこう乗り切れ！。月刊ナーシング, 33(10), 2013.
- 16) Schein RM, et al. : Clinical antecedents to in-hospital cardiopulmonary arrest. Chest, 98(6)：1388-1392, 1990.

memo

No. 003

何を準備してどう使うのか、目的と役割を知っておく

救急カートを使いこなすための準備と役割

CLEAR POINT

- 救急カートに何がどこに入っているか把握している
- 自部署だけでなく、よく使う検査室や外来の救急カートについても知っておく
- チェックシートを用いて救急カートの日常点検を行える

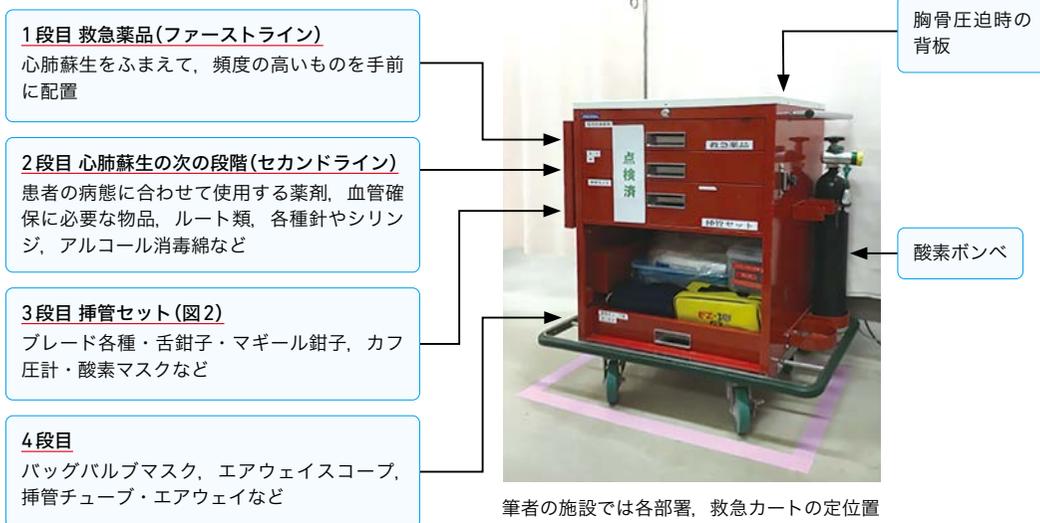
急変対応に必要なものだけを、すぐに出せる

場所を選ばず起こる院内急変。第一発見者でも、応援に駆けつけたスタッフでも、急変対応の場面で必要になる「工具箱」、それが救急カートです(図1、表1)。

急変場面ですぐ使いたい薬剤や物品は限られています。救急カートは、「蘇生・救命処置、最初の数十分間」のために必要な物品・薬剤をスムーズに使うことを目的にまとめられたものです。

一般的には、ベッドサイドや急変現場へ移動できるよう、可動性のあるカートやボックスに収納されています。医療安全の視点から、「いつ・どこで」起きるかわからない急変対応に「誰が」使ってもスムーズに対応できることが大切なので、同じ施設内の救急カートの薬品・物

図1 筆者の施設の救急カート



筆者の施設では各部署、救急カートの定位置を決めてピンクのテープで囲い設置している。

表1 自部署の救急カートについて知っておきたいこと

定位置は？	<ul style="list-style-type: none"> どこに置いてあるか 依頼されたらすぐに持っていけるか
中身・配置は？	<ul style="list-style-type: none"> どこに何が入っているか 器具の使用方法 薬品の適応・使用方法
管理・点検は？	<ul style="list-style-type: none"> いつ、誰が、点検するのか 何をどのように点検するのか (チェックシートがあるか) 実際に点検をしたことはあるか

ポイント!

自部署とよく使う場所の救急カートの位置や中身を確認しておく

急変時、新人の役割は物品準備であることも多いです。急変対応物品は何か、どこにあるのかを把握しておきましょう。

できるナースからのアドバイス



図2 挿管セット



気管挿管時に取り出し容器の中で準備する
使用後の物品はすべて容器に入れて片付けられる

容器の中はこれだけあれば挿管できる
喉頭鏡、ブレード、スタイレット、バイトブロック、固定テープ、キシロカインゼリー、カフ用シリンジ

品の配置は、院内共通であることが理想です。

しかし、成人を対象にしたカートと小児(新生児)を対象にしたカートでは、医療資材の規格や種類、薬剤に違いがあります。また実際には、各施設・各部署の特色によってすこしずつ内容が違うことがあります。まずは自分の部署にある救急カートについて、設置場所や中身をしっかりと把握しましょう。

よく使う検査室(画像検査室・カテーテル検査室など)、外来処置室の救急カートも見ておくと、いざというときに必要な物がすぐに出せます。

救急カートの実際

器具はできる限りディスプレイ化し、各年齢に対応できるようにそれぞれ複数のサイズを用意することも必要です。小児科病棟であっても成人用救急セットを準備しておく、面会や付き添いの方の思わぬ急変にも対応できます。

急変時の記録のために、救急カート使用時専用の記録用紙(メモ用紙など)を備えておくと便利です。救急カートの上には、機能付心電

memo

表2 救急カートの日常点検ポイント

<u>いつでもすぐに使用可能な状況に整備すること</u>
<input type="checkbox"/> 最低1日1回は点検すること。点検方法・回数は施設基準を遵守すること
<input type="checkbox"/> 誰でも正しく点検できるようチェックシートを活用すること
<input type="checkbox"/> 薬品・物品定数、使用期限、破損はないか、定位置に収めること
<input type="checkbox"/> 挿管セット中に、挿管に必要な物品を使える状態で収めること
<input type="checkbox"/> エアウェイスコープなどバッテリー式資器材は電池切れにならないよう定期的に交換すること
<input type="checkbox"/> 酸素ボンベの残量は十分にあること
<input type="checkbox"/> バッグバルブマスク、ジャクソリリースは正しく組み立て、十分な空気や酸素の供給が可能な状態にすること
<input type="checkbox"/> 救急カート使用後は、その時点で使用した薬剤・物品の補充、器具の点検を行うこと

図モニター、専用の記録用紙以外の物は置かず、救急カート使用時の処置台または記録台として使用します。

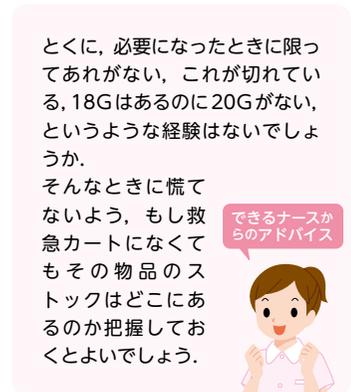
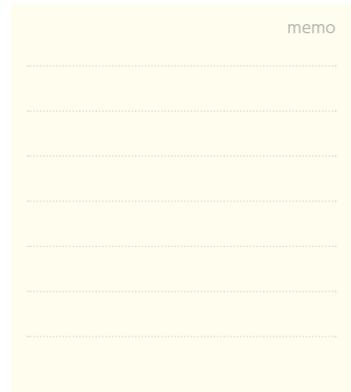
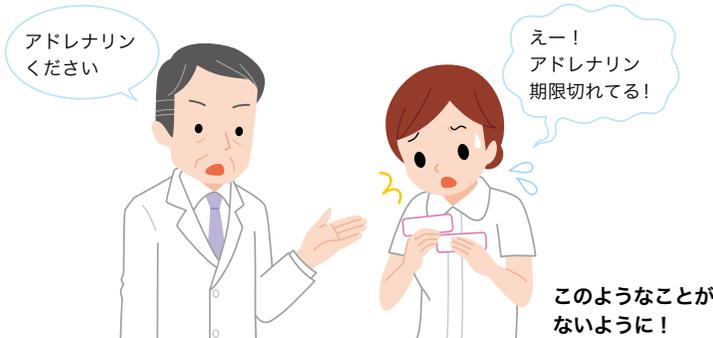
日頃の準備なしでは活躍できない、救急カートの出番

救急カートの出番はそれほど多くはないでしょう。しかし一度出番が決まれば、しっかり使いこなし、スムーズな対応をしなければなりません。ここで重要なのが、毎日の管理です。

救急カートの中身は決められたものが定位置に入っているか、毎日の定数・使用期限チェック+使用後のチェックと補充がなされているか、器具は破損もなく使用可能な状態か、など定期的な見直しや確認したことをチェックシートに記録するなど、救急カートが目的を果たせるような管理が重要です(表2)。

*

患者の生命を救うための救急カートです。誰かが点検したから大丈夫、などと思わず、いつでもどんなときでも万が一に備え、スキルを最大限発揮するために必要な物品を配備しましょう。日頃から救急カートの中身を知り、積極的に点検・整備を行い、使いこなせるようにすることが重要です。救急カートを使いこなして活躍する「できるナース」を目指しましょう。
(坂本寿満子)



引用・参考文献

- 1) 佐藤憲明：場面別 どう見る！どう動く！急変対応マニュアル、照林社、2011。
- 2) 林敏雅：ナースのための急変対応スキルの教室、学研メディカル秀潤社、2012。
- 3) 佐藤憲明：急変対応のすべてがわかるQ&A、照林社、2014。