

内視鏡による検査・治療過程において看護師が感じる危険因子

著者	宮島 さおり, 逢坂 裕美, 小出 奈緒子, 竹原 則子
雑誌名	看護研究交流センター活動報告書
巻	26
ページ	67-70
発行年	2015-04
URL	http://hdl.handle.net/10631/1221

内視鏡による検査・治療過程において看護師が感じる危険因子

宮島さおり¹⁾, 逢坂裕美¹⁾, 小出奈緒子¹⁾, 竹原則子²⁾

1)新潟医療生活協同組合 木戸病院 2)新潟県立看護大学

キーワード：内視鏡，看護師，危険因子

目的

近年，消化器内視鏡医療は著しく進歩している．内視鏡検査や治療は高度技術を要し，穿孔や出血などのリスクが高く，また治療時間が長く鎮静剤を使用することもあるため，急変の可能性が高く，偶発症や合併症の危険，長時間の同一体位による苦痛も伴う．

こうした身体的苦痛を伴う内視鏡検査や治療を受ける患者にとって，最小限の苦痛でかつ安全に内視鏡検査や治療が実施されることは重要である．内視鏡検査や治療に携わる看護師は異常の早期発見・全身状態の管理・薬剤の管理・安全な体位の保持・処置具による介助・機材の管理・感染管理と多岐にわたる．このような中で，看護師が患者の危険を予測し危険を回避することができれば，安全な内視鏡検査・治療における看護の質の向上につながる事が考えられる．先行研究では，内視鏡検査・治療の際に患者の一番身近にいて看護をする看護師が，実際にどのような危険因子があると感じているかを調査したものは見当たらなかった．そこで，本研究では，内視鏡による検査・治療前から検査・治療後までの一連の過程において，看護師が感じる危険因子を明らかにすることを目的とした．

本研究における用語の定義

危険；危ないこと．生命や身体への危害または損害が生じる可能性があること．

危険因子；内視鏡による検査・治療前から検査・治療後までの一連の過程において，それを受ける患者に起こり得る危険の要素．

研究方法

I．研究デザイン：質的記述的研究

II．調査期間：平成 26 年 7 月～9 月

III．研究参加者：A 病院で内視鏡検査・治療に携わる看護師のうち，研究に同意を得られた看護師 6 名．

IV．データ収集方法

基礎情報の調査の他，インタビューガイドを作成し，半構造化面接法を行った．面接では，内視鏡による検査・治療前から検査・治療後までの一連の過程において，看護師がどのような危険を感じているのか，また危険な場面を体験した際の様子について語ってもらった．面接は，プライバシーを保てる個室を使用するとともに業務に支障のないよう実施し，インタビュー時間は 45 分程度とした．なお，面接内容については研究参加者の了解を得た上で IC レコーダーに録音し，逐語録を作成した．

V. 分析方法

録音された内容を逐語録に起こし、看護師がどのような危険を感じているのかを表していると考えられる文脈を抽出して意味内容を損なわないように簡潔な一文とし、コードとした。その後、コードの類似性を考慮しながらサブカテゴリー化し、それを更に抽象化してカテゴリーとした。なお、分析過程における信頼性と妥当性の確保として、質的研究の経験者からスーパーバイズを受けながら実施した。

VI. 倫理的配慮

本研究は、A 病院看護部倫理委員会の審査を受けた上で実施した。研究参加者に対し、研究の趣旨、研究方法、研究参加は自由意志であること、参加同意した後でもいつでも取り消しが可能であること、参加を希望しなくても業務上不利益を生じないこと、データは匿名で扱いプライバシーを保護すること等を口頭と書面で説明し、同意を得た。同意書は2部用意し、研究者と研究参加者の双方で保管とした。

結果

I. 研究参加者の概要

A 病院で内視鏡検査・治療に携わる看護師6名で、全員が女性、平均年齢は36.3歳、平均経験年数は14.3年であった。平均インタビュー時間は42.65分であった。

II. 内視鏡による検査・治療過程において看護師が感じる危険因子

内視鏡による検査・治療前から検査・治療後までの一連の過程において、看護師が感じる危険因子として89コード、34サブカテゴリー、8カテゴリーが抽出された(表1参照)。以下、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは《 》と表記する。

看護師は、やむを得ず《短時間での情報収集をしなければならない》時には、《一部の情報源だけでは情報不足である》とし、【患者に対する情報収集不足】が危険であると感じていた。さらに、検査中に体動があると治療・検査を妨げることに繋がり、検査・治療に長時間を要す。そのために偶発症や合併症を併発するリスクが高まることから【検査・治療中の体動】が危険であると感じていた。また、検査中に咽が誘発されたことにより低酸素状態となった患者を見たり、《患者の顔色、発汗、表情で状態が変わったと思う》経験をしていた。また、鎮静剤使用に伴う血圧低下の経験もしており、【検査・治療中の呼吸・循環動態の変化】が生じることや【検査・治療中の体動や発汗・表情の変化】が生じることが危険であると感じていた。一方で、鎮静剤使用の有無に関係なく循環動態に異常が発生したり、検査終了後に突然意識消失して転倒した経験もし、常に【予測不可能な突発的な事態が発生する可能性】があるものとして、これを危険であると認識していた。また、全身状態が悪化している状態で検査・治療を受ける患者や検査・治療を受けることが初めてである患者の場合は、循環動態が不安定になったり、緊張から血圧上昇などを招くことがあり、【検査・治療を受ける患者の条件】によっては危険であると感じていた。さらに、検査を無事に終了した後でも、検査中に使用した鎮静剤の影響が残ってふらつき、転倒することがあり【検査後まで残る薬剤の影響】が危険であることも感じていた。また、看護師一人で多くの役割や業務を担っている場合が多いため【看護師の過剰な業務量】が危険であるとしていた。

表1 内視鏡による検査・治療過程において看護師が感じる危険因子

サブカテゴリー	カテゴリー
患者の情報収集ができていないか不安がある	患者に対する情報収集不足
短時間での情報収集をしなければならない	
一部の情報源だけでは情報不足である	
正しい情報が得られず十分な検査が行えなかった	
情報がわかりにくい時がある	
患者の情報収集の内容が間違っていると怖い	
患者の情報が充分得られていないと怖い	
理解力の低い患者に対しては確認が難しい	
治療中の看護師の役割が多くて不安がある	看護師の過剰な業務量
患者の側を離れることがある	
スタッフ間の意思疎通が図れないと危険である	
人員不足のため看護師の仕事量が多い	
看護師1人で介助している時は危険である	
初めての処置をする時が怖い	
検査・治療中に患者が動くと危険である	検査・治療中の体動
理解力の乏しい人は安静が守られず危険である	
検査後に薬剤の影響が残った状態で移動する時の転倒転落が怖い	検査後まで残る薬剤の影響
予測できない事が起こって驚いた	予測不可能な突発的な事態が発生する可能性
予測できないことが起こったとき危険である	
状態が悪い人が検査をしようとする時にヒヤッとした	検査・治療を受ける患者の条件
全身状態の悪い人の検査は危険である	
初めて検査・治療を受ける人は危険である	
緊張している人は危険である	
大柄の人は危険である	
危険が予測される患者が検査を受けることに対する不安がある	
咽せによる酸素飽和度の低下が怖い	検査・治療中の呼吸・循環動態の変化
鎮静剤の使用量が多い患者は怖い	
患者の血圧低下が怖い	
患者が咽せても医師が検査や治療を続行している時は怖い	
鎮静剤使用による体動が危険である	
循環動態の変化で状態が変わったと思う	
患者の体動が激しい時状態が変わったと思う	
患者の顔色、発汗、表情で状態が変わったと思う	
患者の発語や体動が少なくなった時状態が変わったと思う	

考察

消化器内視鏡ガイドライン(2006)では、内視鏡治療に際しては患者の全身状態や内服を確認して行うべきであるとされている。【患者に対する情報収集不足】のままでは、突発的な事態には対処できない可能性があり、安全な内視鏡検査・治療を提供できないことから危険因子となっていることが推測された。また、【検査・治療中の体動】によって、検査・治療を妨げることに伴い、さらに偶発症や合併症を併発するリスクも高まることから、看護師が危険因子と考えていることが推測された。

さらに、消化器内視鏡学会ガイドライン(2006)では、患者の全身状態が著しく悪い場合や患者の協力が得られない場合など、内視鏡による危険性が有用性を上回る場合は治療を断念することが推奨されている。看護師は、【検査治療中の呼吸循環状態の変化】や【検査・治療中の体動や発汗・表情の変化】の観察を通して、検査・治療による危険性が有用性を上回る状態にないかをアセスメントしていることが推測された。また、【検査・治療を受ける患者の条件】によっては内視鏡検査・治療の危険性が高まる場合があることを認識した上で、診療介助や看護業務に当たっていることも推測された。さらに、【検査後まで残る薬剤の影響】によって、転倒を招く可能性があるため、危険因子となっていることが考えられた。

内視鏡検査・治療の一連の過程の中で、鎮静剤等の使用に関係なく循環動態等に異常が発生することもあるため、常に【予測不可能な突発的な事態が発生する可能性】があり、危険な状態になるかもしれないと予測していることが推測された。こうした予測をすることが、突発的な事態にいつでも対処できることに繋がるものと考えられる。坂井ら(2014)も危険性を予測した看護を行うことが患者の安全・安楽に繋がると述べている。また、【看護師の過剰な業務量】によって、患者の側を離れることや看護師一人で介助することに繋がり、それがひいては観察不足を招いたり、突発的な事態に対処できないかもしれないという不安から、危険因子となっているものと考えられた。

結論

- I. 内視鏡による検査・治療前から検査・治療後までの一連の過程において、看護師が感じる危険因子として【患者に対する情報収集不足】、【看護師の過剰な業務量】、【検査・治療中の体動】、【検査後の薬剤の影響】、【予測不可能な突発的な事態の発生】、【検査・治療を受ける患者の条件】、【検査・治療中の呼吸・循環動態の変化】、【検査・治療中の体動や発汗・表情の変化】の8カテゴリーが抽出された。
- II. 看護師は、検査・治療中の患者の綿密な観察を行うとともに、予測不可能な突発的な事態の発生を常に予測しながら看護を行うことが、安全な内視鏡検査・治療のために重要であることが示唆された。

文献

- 日本消化器内視鏡学会卒後教育委員会(2006)：消化器内視鏡ガイドライン，医学書院。
坂井勇太，小野美奈子，他(2014)：術後早期離床の援助において看護師が危険性を予測する状況，第44回日本看護学会論文集(成人看護I)，50-53。