

経験の浅いICU看護師が看護実践で感じる困難

田 口 智恵美 (千葉県立保健医療大学看護学科)
佐 藤 まゆみ (千葉県立保健医療大学看護学科)
三 枝 香代子 (千葉県立保健医療大学看護学科)
浅 井 美千代 (千葉県立保健医療大学看護学科)
阿 部 恭 子 (千葉大学大学院看護学研究科)
白 鳥 孝 子 (千葉県立保健医療大学看護学科)
広 瀬 由美子 (千葉県立保健医療大学看護学科)

目 的：経験の浅いICU看護師が看護実践の中で感じる困難を明らかにする。

研究デザイン：質的記述的研究

方 法：千葉県内の病院のICU看護経験3年以下の看護師および7年以上の看護師にグループ面接を行った。ICU経験3年以下の看護師が看護実践の中で感じる困難について質的帰納的に分析を行った。

結 果：看護実践で感じる困難について、14のカテゴリーが抽出された。【受け持ち患者の病態を理解して看護を行う】【患者の今の状態を多角的に把握する】【循環状態が悪い患者に対して負荷が最小になるようケア方法を決定し実施する】【患者の急変に対応する】【患者の状態を適時的確に他者に伝える】などであった。

考 察：経験の浅いICU看護師が感じる困難の特徴は、複雑かつ個別性の高い患者の病態を理解する、情報を要領よく収集し、それを関連づけて患者の今の状態を多角的に把握する、今の患者の状態に適切なケア方法を選択する、患者の状態の安定化を図るスキルを確実に実施する、緊急性のある状況を把握して対応する、他者に患者の状況を伝える、などであると考えられる。

KEY WORDS : ICU, nursing practice, difficulty

I. 緒 言

近代のテクノロジーの進歩に伴い集中治療室（以下、ICUとする）では先進的な医療が提供され、ICU看護師はそれらの医療技術に対応しながら、患者が生命の危機的状態を乗り越えられるよう看護ケアを実践している。しかしながら、経験が浅いICU看護師は、自分の臨床判断やスキルに自信が持てず、患者の状態を危うくするのではないかとひるむ感覚を持ってケアを行っている¹⁾。経験の浅いICU看護師が自信を持ってケアを行うには優れた臨床判断能力や熟練したスキルを獲得する必要がある、そのためには経験的学習、内省などが不可欠である²⁾。さらに近年では経験的学習の一環として、患者の危機的状態を設定したシミュレーション活用教育が注目され、その効果が期待されている。

経験の浅いICU看護師が優れた臨床判断能力や熟練したスキルを獲得できるよう、シミュレーション活用教育を行

うためには、彼らが実際の臨床場面の中で困難さを感じている内容を再現するシナリオが特に必要である。経験の浅い看護師の実践上の困難については、新人看護師の臨床判断上の困難を明らかにした研究³⁾や看護系大学卒業看護師が卒業1年間に直面した困難を明らかにした研究⁴⁾、手術室新人看護師が抱く困難を明らかにした研究⁵⁾があるが、いずれもICUで働く経験の浅い看護師に限定した知見ではない。ICUで働く経験の浅い看護師が看護実践上で感じる困難を明らかにした研究としては、2008年～2013年までの5年間で検索した結果、宮沢らの研究⁶⁾と長山らの研究⁷⁾のみであり、困難内容の詳細については明らかにされていない。

そこで、経験の浅いICU看護師が看護実践上で感じる困難を明らかにし、優れた臨床判断能力や熟練したスキルの獲得を促すシミュレーション教育のシナリオを検討するための資料とする。

II. 研究目的

経験の浅いICU看護師が看護実践の中で感じる困難

を明らかにする。

Ⅲ. 用語の操作的定義

経験の浅いICU看護師とは、「ICUにおける看護実践経験年数が3年以下で現在ICUに勤務している看護師」である。

Ⅳ. 研究方法

1. 研究対象者

千葉県内救急医療施設病院のICUで働く、ICU経験1～3年目の看護師及び現在、ICU経験1～3年目の看護師を指導しているICU経験7年目以上の看護師とする。ICU経験7年目以上の看護師は、ICU経験1～3年目の看護師が困難に直面していても自身では気付かない状況についてのデータを収集するために対象とした。研究協力を依頼した施設のICUの看護師長に、上記対象候補者に「研究への参加協力をお願い」を手渡してもらい、そのうち、研究協力への同意書を返送した者を研究対象者とした。

2. 調査内容

経験の浅いICU看護師が実践する際に感じる困難、及び、対象の属性に関する情報である。

3. データ収集方法

施設ごとにICU経験1～3年目看護師とICU経験7年目以上の看護師に5名ずつ集ってもらい、それぞれのグループごとにグループ面接を行った。面接内容は、同意を得てICレコーダーに録音しグループ面接の逐語録を作成した。グループ面接は1回とし、時間は60分程度とした。

グループ面接では、まず自己紹介を促し、研究協力の同意について意思が変わりがないことを確認した。その後、1～3年目看護師にはICUで実践していて困難と感じていることについて語るよう、7年目以上看護師には、自分自身のICU1～3年目の実践経験の中で困難と感じていたこととICU経験1～3年目の看護師を指導する中で彼らが看護を実践する際に困難を感じていると思うことについて語るよう発言を促した。

対象の属性に関する情報については、研究依頼時に質問紙に回答するよう依頼し、面接時または返信用封筒で回収した。

4. データ収集期間

2011年1月～3月

5. 分析方法

以下の手順で分析を行った。

1) 面接を実施したグループごとに逐語録を精読し、経験の浅いICU看護師が実践上で感じる困難が含まれる

記述内容を文脈ごと抽出し、意味が損なわれないよう注意しながら主語・述語・目的語などを補足して、平易な文章とした。

2) 経験の浅いICU看護師が実践上感じる困難の内容が明瞭になるように簡潔に一文で表しコードとした。

3) 全グループ面接の逐語録より全てのコードを集めて内容を比較しながら類型化してサブカテゴリーを抽出し、ネーミングした。

4) サブカテゴリーを内容別に比較、類型化し、修正と精練を繰り返してカテゴリーを創り、ネーミングした。

分析過程では、共同研究メンバー内でカテゴリーの抽出内容が対象者の意図する内容になっていることを確認し、信頼性・妥当性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

研究計画は、所属大学の研究倫理審査委員会の承認を受けた。対象者には、研究への参加は自由意思であること、いつでも辞退できること、協力拒否による不利益はないこと、データは本研究の目的以外には使用しないこと、プライバシーの保護や匿名性を守ることについて説明し同意を得た。

V. 結果

1. 研究参加者の概要

研究依頼施設は千葉県内の救急医療機関3施設で、ICU経験1～3年目の看護師グループが3グループ(15名)、ICU経験7年目以上の看護師グループが2グループ(10名)編成された。ICU経験3年目以下の看護師の経験年数の内訳は、1年目5名、2年目7名、3年目3名であり、7年目以上の看護師の経験年数は7年～18年に及んだ。ICU経験3年目以下の看護師の年齢は22～38歳で平均26.53歳、ICU経験7年目以上の看護師の年齢は35～46歳で平均39.5歳であった。面接は、グループごとに1回約57～66分(平均約60分)行った。

2. 経験の浅いICU看護師が看護実践の中で感じる困難

グループ面接の逐語録より経験の浅いICU看護師が看護実践上感じる困難として125のコードが抽出され、それらは30のサブカテゴリー、14のカテゴリーに集約された。

以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを< >で記述する。

1) 【受け持ち患者の病態を理解して看護を行う】

【受け持ち患者の病態を理解して看護を行う】は、受け持ち患者の複雑かつ個別性の高い病態を理解して、看護を行う状況であった。このカテゴリーには4つのサブカテゴリーが含まれた。

(1) <患者の病態が複雑で理解できない>

経験の浅いICU看護師は、患者の病態が複雑であるために、患者の病態を理解することに困難を感じていた。

(2) <患者の病態が多様で理解が深まらない>

経験の浅いICU看護師は、患者の病態が多様であるために、受け持ち患者の病態を理解することに困難を感じていた。

(3) <日々異なる患者を受け持つために、受け持ち患者の病態の理解が深まらない>

経験の浅いICU看護師は、毎日違う疾患の患者を受け持つために、受け持ち患者の病態を理解することに困難を感じていた。

(4) <患者の病態がわからず看護に結びつけられない>

経験の浅いICU看護師は、患者の病態が分からず、患者の病態に応じた看護を行うことに困難を感じていた。

2) 【複数の機器類の数値の確認や記録をしながら患者の状況をタイムリーに把握する】

【複数の機器類の数値の確認や記録をしながら患者の状況をタイムリーに把握する】は、複数の機器類や点滴類を要領よく確認し、数値を記録し、患者の状況をタイムリーに把握する状況であった。このカテゴリには3つのサブカテゴリが含まれた。

(1) <多くの装着物に圧倒されて患者の状態を把握できない>

経験の浅いICU看護師は、ME機器や点滴など、患者に装着されている多くの装着物に圧倒され、患者の状態を把握することに困難を感じていた。

(2) <複数の機器類や点滴類を要領よく確認する作業は難しい>

経験の浅いICU看護師は、複数の機器類や点滴類を要領よく確認することに困難さを感じていた。

(3) <複数の機器類の数値の確認や記録に追われ患者の状況をタイムリーに把握できない>

経験の浅いICU看護師は、モニターや人工呼吸器など多くの器械がついている患者を受け持つと、それらを全て確認し、記録することに精いっぱいになり、刻々と変化していく患者の状態をタイムリーに把握することに困難を感じていた。

3) 【患者の今の状態を多角的に把握する】

【患者の今の状態を多角的に把握する】は、患者に生じている症状を多角的な視点から把握する状況であった。このカテゴリには2つのサブカテゴリが含まれた。

(1) <患者に顕れている症状が学習した症状であると捉えられない>

経験の浅いICU看護師は、患者に出現する可能性の

ある臨床症状は理解していても、実際に患者に顕れている症状をその臨床症状であることとらえることに困難を感じていた。

(2) <患者の状態を多角的に把握する>

経験の浅いICU看護師は、患者の血圧低下の理由を薬剤との関係で把握したり、血圧値だけでなく排尿量との関連で循環状態を把握したりするなど、多角的な視点をもって患者の状態をアセスメントすることに困難を感じていた。

4) 【ME機器装着中の患者に対応する】

【ME機器装着中の患者に対応する】は、患者に装着されているME機器の仕組みや取扱い方を理解して、それらのME機器を装着している患者に対応する状況であった。このカテゴリには、2つのサブカテゴリが含まれた。

(1) <ME機器の仕組みや取扱い方が分からない>

経験の浅いICU看護師は、ME機器の基本的な仕組みを理解し取扱うことに困難さを感じていた。

(2) <ME機器装着中の患者への対応の仕方が分からない>

経験の浅いICU看護師は、ME機器の仕組みが理解できず、それらを装着中の患者にどのように対応したらよいかわからずに困難を感じていた。

5) 【患者の痰の貯留状態にあわせた肺ケアの方法を選択し、苦痛なく効果的に痰の除去をする】

【患者の痰の貯留状態にあわせた肺ケアの方法を選択し、苦痛なく効果的に痰の除去をする】は、患者の痰の貯留状態に応じて肺ケアの方法を選択し、苦痛をできる限り与えないよう配慮しながら効果的に痰を除去する状況であった。このカテゴリには以下の3つのサブカテゴリが含まれた。

(1) <患者の痰の貯留状態に応じた肺ケアの方法を選択するのが難しい>

経験の浅いICU看護師は、呼吸状態の悪い患者の痰の貯留状態をアセスメントして適した肺ケアの方法を選択することに困難を感じていた。

(2) <苦痛をできるだけ与えないよう配慮して吸引前のケアができない>

吸引前に痰を柔らかくしたり気道上部に移動させたりするなど、ICU看護師は、患者にとって苦痛である吸引をできるだけ苦痛を与えないように実施することに困難を感じていた。

(3) <痰を効果的に除去できない>

経験の浅いICU看護師は、痰の貯留がある患者にドレナージのような技を使って効果的に痰を除去すること

表 経験の浅いICU看護師が看護実践上感じる困難の分析結果

カテゴリー	サブカテゴリー
1. 受け持ち患者の病態を理解して看護を行う	患者の病態が複雑で理解できない
	患者の病態が多様で理解が深まらない
	日々異なる患者を受け持つために、受け持ち患者の病態の理解が深まらない
	患者の病態がわからず看護に結びつけられない
2. 複数の機器類の数値の確認や記録をしながら患者の状況をタイムリーに把握する	複数の機器類や点滴類を要領よく確認する作業は難しい
	複数の機器類の数値の確認や記録に追われ患者の状況をタイムリーに把握できない
3. 患者の今の状態を多角的に把握する	学習した臨床症状と目の前で示されている症状が結びつかない
	多くの装着物に圧倒されて患者の状態を把握できない
	患者の状態を多角的に把握する
	点滴で血圧コントロールをしている患者の今の状態が分からない
4. ME機器装着中の患者に対応する	ME機器の仕組みや取扱い方が分からない
	ME機器装着中の患者への対応の仕方が分からない
5. 患者の痰の貯留状態にあわせた肺ケアの方法を選択し、苦痛なく効果的に痰の除去をする	患者の痰の貯留状態に応じた肺ケアの方法を選択するのが難しい
	苦痛をできるだけ与えないよう配慮して吸引前のケアができない
	痰を効果的に除去できない
6. 血圧が低下しないようにカテコラミンのシリンジ交換のタイミングを判断する	ケアの時間に血圧が低下しないようにカテコラミン系薬剤のシリンジ交換のタイミングを判断できない
	カテコラミン系薬剤の複数のシリンジ交換のタイミングを調整する
7. 復温中の心臓外科手術後患者の現在の循環状態を見極め今後の推移を見通して体温調整する	復温中の心臓外科手術後患者の現在の循環状態を見極め復温に伴う今後の循環動態の推移を見通して体温調整するのは難しい
8. 循環状態が悪い患者に対して負荷が最小になるようケア方法を決定し実施する	循環状態の悪い患者にケアを実施して負荷をかけた時に、どのような生理学的反応が起こるか予測できない
	循環状態が悪い患者への負荷を考えて具体的なケア方法を決定するのは難しい
	循環への負担を最小にする方法でケア技術を実施できない
9. 体温が変動しやすい脳低体温療法中の患者の体温を一定の範囲内に維持する	体温が変動しやすい脳低体温療法中の患者の体温を一定の範囲内に維持するのが難しい
10. 状態の悪い患者や家族の心情に沿った関わりをする	状態の悪い患者や家族の心情に沿った関わりができない
11. 急変の前駆症状を捉える	急変の前駆症状が捉えられない
12. 患者の急変に対応する	患者の急変に対して対応できない
	緊急処置の準備にスピードを求められると患者に配慮することができない
13. 入院前の少ない情報から緊急入院患者の入室準備を進める	入院前の少ない患者情報から緊急入院患者の状態を想定できず、入室準備を進めるのが難しい
14. 患者の状態を適時的確に他者に伝える	今起こっている患者の状態を他者にうまく伝えられない
	患者の現在の状態から予測できることをうまく伝えられない
	患者の状態が徐々に変化していると報告するタイミングが難しい

に困難を感じていた。

6) 【血圧が低下しないようにカテコラミンのシリンジ交換のタイミングを判断する】

【血圧が低下しないようにカテコラミンのシリンジ交換のタイミングを判断する】は、カテコラミン系の薬剤をシリンジポンプで持続的に静脈内投与している患者の血圧が低下しないように、シリンジ交換のタイミングを

判断したり調整したりする状況であった。このカテゴリーには2つのサブカテゴリーが含まれた。

(1) <ケアの時間に血圧が低下しないようにカテコラミン系の薬剤のシリンジ交換のタイミングを判断できない>
経験の浅いICU看護師は、ケアの時間に血圧低下しないようにカテコラミン系の薬剤のシリンジ交換のタイミングを判断することに困難を感じていた。

(2) <カテコラミン系の薬剤の複数のシリンジ交換のタイミングを調整する>

経験の浅いICU看護師は、複数のカテコラミン系の薬剤を使用している患者において、シリンジ交換が重って血圧が低下することのないように複数のシリンジ交換のタイミングを調整することに困難を感じていた。

7) 【復温中の心臓外科手術後患者の現在の循環状態を見極め今後の推移を見通して体温調整する】

【心臓外科手術後復温する患者の現在の循環状態を見極め今後の推移を見通して体温調整する】は、実際に足を触ったり中枢温と末梢温の状態をみたりしながら循環状態を把握し、復温に伴う今後の循環動態の推移を見通しながら体温調整する状況であった。このカテゴリーには1つのサブカテゴリーが含まれた。

8) 【循環状態が悪い患者に対して負荷が最小になるようケア方法を決定し実施する】

【循環状態が悪い患者に対して負荷が最小になるようケアを決定し実施する】は、循環状態の悪い患者にケアを実施し負荷をかけた時に生じる生理学的反応を予測し、循環への負荷が最小になるようにケア方法を決定し、関係者に協力を依頼することも含めて、それを確実に実施する状況であった。このカテゴリーには以下の3つのサブカテゴリーが含まれた。

(1) <循環状態の悪い患者にケアを実施して負荷をかけた時に、どのような生理学的反応が起こるか予測できない>

経験の浅いICU看護師は、以前にケアによって血圧が変動した患者や現在血圧が変動している患者など、循環状態が悪い患者にケアを実施して負荷をかけたときに、どのような生理学的反応が生じるのかを予測することに困難を感じていた。

(2) <循環状態が悪い患者への負荷を考えて具体的なケア方法を決定するのは難しい>

経験の浅いICU看護師は、ケアによって循環状態が容易に変化する患者にケアを行う際に、どの程度、どのタイミングでケアを行えば良いかを決定することに困難を感じていた。

(3) <循環への負荷を最小にする方法でケア技術を実施できない>

経験の浅いICU看護師は、ケアによって生じる循環への影響を最小にするために負荷の少ない技術でケアを行ったり、血行動態の変動に備えて医師などに待機してもらうような体制を整えた上でケアを行ったりすることに困難を感じていた。

9) 【体温が変動しやすい脳低体温療法中の患者の体温

を一定の範囲内に維持する】

【体温が変動しやすい脳低体温療法中の患者の体温を一定の範囲内に維持する】は、体温が容易に変動しやすい上に、体温が低いと皮膚損傷を起こす可能性があり、高いと頭蓋内圧亢進が生じる可能性があるという特徴を持つ脳低体温療法中の患者の体温を、一定の範囲内に調整して維持する状況であった。このカテゴリーには1つのサブカテゴリーが含まれた。

10) 【状態の悪い患者や家族の心情に沿った関わりをする】

【状態の悪い患者や家族の心情に沿った関わりをする】は、心不全が悪化して不安が強い患者、モニターアラームが鳴って不安になっている家族、患者の状態悪化や死亡に衝撃を受けている家族、DNRターミナル期の患者など、状態の悪い患者やその家族に対し、不安を軽減させたり安心感を与えたりするなど心情に沿った関わりをする状況であった。このカテゴリーには、1つのサブカテゴリーが含まれた。

11) 【急変の前駆症状を捉える】

【急変の前駆症状を捉える】は、急変の前駆症状を理解し、患者の状態変化をICUシンドロームなど似た症状との鑑別もしながら、急変の前駆症状として敏感に捉える状況であった。このカテゴリーには、1つのサブカテゴリーが含まれた。

12) 【患者の急変に対応する】

【患者の急変に対応する】は、患者の急変時に患者に配慮しつつ緊急処置に対応する状況であった。このカテゴリーには、2つのサブカテゴリーが含まれた。

(1) <患者の急変に対して対応できない>

経験の浅いICU看護師は、心停止、術後の大出血、窒息、致死性不整脈など様々なパターンの急変に対し、すぐ動ける自信がない、何をすればいいのか分からないなど、対応できないと困難を感じていた。

(2) <緊急処置の準備にスピードを求められると患者に配慮することができない>

経験の浅いICU看護師は、挿管介助や心臓カテーテル検査準備など緊急性の高い処置で準備にスピードを求められる状況では、衣服を脱がされる患者の羞恥心に配慮するような対応ができず困難を感じていた。

13) 【入院前の少ない情報から緊急入院患者の入室準備を進める】

【入院前の少ない情報から緊急入院患者の入室準備を進める】は、入院患者がくる際に、入院前に入手できる少ない患者情報から患者の状態を想定して、必要な物品などの入室準備を行う状況であった。このカテゴリーには1つのサブカテゴリーが含まれた。

14) 【患者の状態を適時的確に他者に伝える】

【患者の状態を適時的確に他者に伝える】は、今起こっている患者の状態や患者の現在の状態から予測できることをタイミング良く的確に報告する状況であった。このカテゴリーには、3つのサブカテゴリーが含まれた。

(1) <今起こっている患者の状態を他者にうまく伝えられない>

経験の浅いICU看護師は、患者の意識レベルが低下するなど、患者の状態についてどのように伝えればいいのかについて困難を感じていた。

(2) <患者の現在の状態から予測できることをうまく伝えられない>

経験の浅いICU看護師は、患者の尿量が多くこれから血圧が下がるなど、患者の現在の状態から予測したことを的確に報告することに困難を感じていた。

(3) <患者の状態が徐々に変化していると報告するタイミングが難しい>

経験の浅いICU看護師は、患者の状態が徐々に変化しているとき、どの時点で報告をすればいいのか、報告のタイミングを判断することに困難を感じていた。

VI. 考 察

1. 経験の浅いICU看護師が看護実践上感じる困難の特徴

本研究の結果、経験の浅いICU看護師が看護実践上感じる14の困難内容が明らかになった。これら14の困難は、大きく5つの特徴として捉えられる。以下、それぞれの特徴ごとに考察する。

1) 複雑かつ個別性の高い患者の病態を理解する

【1. 受け持ち患者の病態を理解して看護を行う】は、複雑かつ個別性の高い患者の病態を理解することであるといえる。ICUに入室している患者の病態は、一般病棟に入院中の患者の病態と比べると複雑であり、かつ、個別性が高い。さらに、一般病棟と異なり、受け持つ患者が日々変わる。このため、経験の浅いICU看護師は、個々の患者の病態を理解することに大きな困難を抱えると考えられる。この結果は、配置転換6ヶ月未満のICU看護師が直面する困難内容として、患者の病態のアセスメントを明らかにした先行研究⁶⁾と一致する。さらに、ICUでは、患者を受け持つ人数が少ないことや患者の入れ替わりも激しいという理由などから日々異なる患者を受け持つことが多く、このことは、経験の浅いICU看護師の、患者の病態についての理解の深まりを妨げているといえる。看護師は患者の病態の理解を基盤にして、得られた情報を解釈し推論していくが、経験の浅い看護

師はその基盤となる病態を理解することに困難を抱えていることが明らかになった。

2) 情報を要領よく収集し、それを関連付けて、患者の今の状態を多角的に把握する

【2. 複数の機器類の数値の確認や記録をしながら患者の状況をタイムリーに把握する】【3. 患者の今の状態を多角的に把握する】は、多くの情報を要領よく収集し、それらを関連付けて、患者の今の状態を多角的に把握することであると考えられる。

経験の浅いICU看護師が患者の今の状態を把握できない背景には、患者に装着されている多くの装着物に圧倒され、それらから情報を要領よく確認できないことがあった。

さらに経験の浅いICU看護師は患者の状態を多角的に把握することに困難を抱えていることが明らかになった。熟練したクリティカルケア看護師は、情報を関連づけ、1つの主題から他へと行きつ戻りつ短時間に莫大な量のデータを処理して情報を組み合わせて判断する⁸⁾。患者の状態を把握する際には、ひとつの情報だけから判断するのではなく、関連する様々な情報から多角的に把握する必要がある。つまり、情報を解釈するには、直前に行われた処置やケアとの関係で解釈する必要があり、また、同時に変化する情報とあわせて患者の状態の変化を把握する必要がある。経験の浅いICU看護師は、直前に行われた処置やケアが患者にどのような影響を及ぼすのかについての知識が不足していたり、同時に変化する情報は何かであるかという知識が不足していたりすることによって、情報を関連づけて思考することができず患者の状態を多角的に把握することに困難を抱えるといえる。

3) 今の患者の状態に適切なケア方法を選択する

【4. ME機器装着中の患者に対応する】【5. 患者の痰の貯留状態にあわせた肺ケアの方法を選択し、苦痛なく効果的に痰の除去をする】【6. 血圧が低下しないようにカテコラミンのシリンジ交換のタイミングを判断する】は、今の患者の状態に適切なケア方法を選択することであると考えられる。

経験の浅いICU看護師は、患者の今の状態を多角的に把握することにも困難を抱えていたが、それらの状態にあわせて、ケア方法を選択することにも困難を抱えていた。ケア方法を選択するには、改善すべき問題を特定し、問題を改善するためのケア方法を知っている必要がある。経験の浅いICU看護師は、問題を改善するためのケア方法の選択肢自体が少ないために、問題を改善するためのケア方法が判断できず、困難を抱えると考えられる。ケア方法の選択肢の不足がICU看護師の困難を

招くことについては、ICU経験3年未満の看護師が脳低体温療法における体温管理で困難を感じる要因を明らかにした青山らの研究⁹⁾においても明らかにされている。

一方、経験の浅いICU看護師は、カテコラミン系の薬剤の作用機序がわからないためにシリンジ交換のタイミングを判断・調整することに困難を抱えていた。また、経験の浅いICU看護師はME機器の装着患者にどのように対応してよいか分からずにいた。このことから薬剤についての知識不足やME機器についての理解不足も、ケア方法を選択する上での困難を引き起こすといえる。

4) 患者の状態の安定化を図るスキルを確実に実施する

【7. 復温中の心臓外科手術後患者の現在の循環状態を見極め今後の推移を見通して体温調整する】、【8. 循環状態が悪い患者に対して負荷が最小になるようケア方法を決定し実施する】、【9. 体温が変動しやすい脳低体温療法中の患者の体温を一定の範囲内に維持する】、【10. 状態の悪い患者や家族の心情に沿った関わりをする】は、患者の状態の安定化を図るスキルを確実に実施することであると考える。

患者の今の状態を把握し、状態に即したケア方法を選択した後は、その方法を確実に実施する必要がある。ICU看護師には、心臓外科手術後患者の復温ショックを予防するための体温調整技術や循環状態が不安定な患者への負荷を最小に抑えるケア技術¹⁰⁾、脳低体温療法中の患者の体温維持技術や状態の悪い患者への心理的ケア技術など、少しの負荷でも容易に状態が変化する患者や生命の危機的な状態にある患者を心配し不安を感じている家族に対する、優れたケア技術スキルが求められる。経験の浅いICU看護師は、これらのケア技術自体が未熟であることが多く、そのために、ケアを実施することに困難を感じると考える。また、少しの負荷でも容易に状態が変化する事や生命の危機に陥りやすいことは、ICU入室患者の特徴であり、これらの困難は経験の浅いICU看護師に特徴的な困難と考える。

5) 緊急性のある状況を把握して対応する

【11. 急変の前駆症状を捉える】【12. 患者の急変に対応する】【13. 入院前の少ない情報から緊急入院患者の入室準備を進める】は、緊急性のある状況を把握して対応することであると考える。

経験の浅いICU看護師は、急変の前駆症状を捉えることに困難を感じていた。ICUでは鎮静や挿管をしている患者も多く、そのような患者とのコミュニケーションは難しい。そのため、患者の訴えから症状を把握することが難しく、看護師の継続的なモニタリングにより患者の変化を観察し、前駆症状と類似する症状との識別を行

うことが求められる。経験の浅いICU看護師は、病態の理解が不十分であり、これまで同様の状況に遭遇したことがなく、変化をとらえる鋭敏さが培われていないと考えられる。そのため、前駆症状かどうかの判断がつかず、その結果、早期対応に困難を感じると推測する。

また、経験の浅いICU看護師は患者の急変に対応することにも困難を感じていた。緊急時の対処に困難を感じることは、ICU経験6ヶ月未満の看護師が直面する困難について明らかにした長山らの研究⁷⁾においても明らかにされている。急変時には知識をゆっくり引き出している時間はなく、精神運動領域の能力を発揮してスピーディーに動くことが求められる。また、チームでの対応が求められるため、チームの一員として自分の役割を理解し、他の医療者の動きをみて思考と同時に行動するという状況判断が必要である。これらは、緊急入院患者の入室準備を進めるときも同じ状況であるといえる。経験の浅いICU看護師は経験3年以下であり、状況を局面でしか把握できない¹¹⁾ため、周りの状況をみながら状況全体の中での自分の動きをとらえることができず困難を感じているのではないかと推測する。

5) 他者に患者の状態を伝える

【14. 患者の状態を適時的確に他者に伝える】は、他者に患者の状態を伝えることであると考える。

経験の浅いICU看護師は、患者の状態が変化した時や患者の状態の変化が予測される時にそれについて、何を、どのタイミングで、伝えればよいかを判断することに困難を抱えていた。また、その表現方法に困難を感じていた。ICUでは看護師間での申し送りのほか、患者の状態を医師に報告し指示を仰ぐ場面が多くみられる。経験の浅いICU看護師は、相手が状況を理解できるための情報は何かについての知識や患者の状態悪化を招かないためにいつの時点で情報を伝えればよいかについての知識の不足のために判断ができず、その上、論理的に分かりやすく情報を伝える技術なども不足して困難を抱えたと考えられる。

おわりに

本研究の結果、経験の浅いICU看護師が看護実践をする上で直面する14の困難が明らかになった。そして、これらの困難から5つの特徴が明らかであった。今後は、優れた臨床判断能力や熟練したスキルを獲得するシミュレーション活用教育のシナリオを作成するために、経験の浅いICU看護師が看護実践上の困難に対し、熟練看護師がどのように対応しているかを明らかにする研究を行っていく必要があると考える。

引用文献

- 1) Currey, J., Browne, J., & Botti, M.: Haemodynamic instability after cardiac surgery nurses' perceptions of clinical decision-making. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 1081-1090, 2006.
- 2) Patricia, B., Patricia HK., & Daphne, S.: ベナー看護ケアの臨床知-行動しつつ考えること (井上智子監訳), 第1版, 医学書院, 2-6, 2005.
- 3) 平山恵美子, 北村佳子, 高田昌美, 橋爪馨代, 馬場直美: 新人看護師が体験する臨床判断をすることの困難性, *看護実践学会誌*, 23(1), 57-65, 2011.
- 4) 小池菜穂子, 萩原英子, 鈴木珠水, 北林 司, 牛込三和子: 看護系大学卒業看護師が卒後1年間に直面した困難 成人看護学領域の視点から, *群馬ノース大学紀要*, 13, 3-13, 2012.
- 5) 千田寛子, 堀越政孝, 辻村弘美, 新井裕美, 永井 歩, 齋藤洋子, 河村恵美, 二渡玉江: 手術室新人看護師が抱く困難と対処法, *The Kitakanto Medical Journal*, 62(3), 277-286, 2012.
- 6) 宮沢玲子, 茂呂悦子: クリティカルケア領域で働く新卒看護師が1年間で経験する困難と教育的関わりの検討, *日本看護学会論文集看護管理*, 40, 156-158, 2010.
- 7) 長山有香理, 白尾久美子, 野澤明子: 集中治療室へ配置転換した看護師が直面する困難, *日本看護研究学会雑誌*, 34(1), 2011.
- 8) Aitken, M.L.: Expert critical care nurses' use of pulmonary artery pressure monitoring, *Intensive and Critical Care Nursing*, 16, 209-220, 2000.
- 9) 青木香澄: 脳低温療法における体温管理に関する検討 A病院ICU経験3年未満の看護師が困難を感じる要因, *旭川医科大学研究フォーラム*, 12, 42-50, 2012.
- 10) 田口智恵美: 心臓外科手術後患者に対する看護師の臨床判断を促す教育プログラム開発に関する研究 人工呼吸器装着期間に焦点を当てて, 平成22年度千葉大学大学院看護学研究科博士論文2011.
- 11) Benner, P.: ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ (井部俊子監訳), 第1版, 医学書院, 17-2, 2005.

DIFFICULTY ENCOUNTERED BY INEXPERIENCED INTENSIVE CARE UNIT NURSES DURING NURSING PRACTICE

Chiemi Taguchi*, Mayumi Sato*, Kayoko Saegusa*, Michiyo Asai*
Kyoko Abe*², Takako Shiratori*, Yumiko Hirose*

*: Department of Nursing, Chiba Prefectural University of Health Sciences

*²: Graduate School of Nursing, Chiba University

KEY WORDS:

ICU, nursing practice, difficulty

Objective: To elucidate the difficulty encountered by inexperienced intensive care unit (ICU) nurses during nursing practice.

Study design: Qualitative descriptive study.

Methods: Group interviews were conducted on nurses with no more than three years of ICU nursing experience and nurses with no less than seven years of ICU nursing experience at a hospital in Chiba Prefecture. The accounts of nurses with no more than three years of ICU nursing experience regarding situations in which they encountered difficulty during nursing practice were analyzed in a qualitative, inductive manner.

Results: A total of 14 categories of difficulty encountered by inexperienced nurses during nursing practice were identified, including the following: "performing nursing care based on an understanding of the pathological conditions of patients under their care", "recognizing patients' current conditions from multiple perspectives", "selecting and implementing care methods that minimize burden for patients with poor circulation", "responding to sudden changes in patients' conditions", and "accurately and at an appropriate time informing others of patients' conditions".

Discussion: The characteristics of difficulty encountered by inexperienced ICU nurses included understanding the complex and unique pathological conditions of patients, recognizing the patients' current conditions from multiple perspectives by collecting and integrating the necessary information, selecting appropriate care methods based on the patients' current conditions, reliably utilizing skills for stabilizing patients' conditions, recognizing and responding to emergencies, and informing others of patients' conditions.