

的確なアセスメントに向けた ICU 看護師の実践

富永明子

群馬県立県民健康科学大学

目的：的確なアセスメントに向けた ICU 看護師の実践を明らかにし、その特徴の考察を通して看護継続教育への示唆を得る。

方法：全国の ICU 看護師1,611名を対象に郵送法により質問紙を配布し、個別投函により回収した。749名（回収率46.5%）より回答を得、的確なアセスメントに向けた実践を問う自由回答式質問に回答した567名の記述を、Berelson, B.の方法論を参考にした看護教育学における内容分析を用いて分析した。

結果：【モニターや記録などから得た情報を過信することなく五感を使って観察する】など、的確なアセスメントに向けた ICU 看護師の実践を表す28カテゴリを明らかにした。

結論：的確なアセスメントに向けた ICU 看護師の実践には、《自らの五感とモニターによる監視を組み合わせて観察する》など7つの特徴がある。本研究の成果は、ICU の特徴に応じたアセスメントを指導する際の指標として活用可能である。

キーワード：アセスメント，集中治療室，看護実践，看護継続教育

1. 緒 言

看護過程は、患者の問題解決に向けた看護師と患者の相互行為による系統的な過程であり、アセスメント・計画立案・実施・評価を構成要素とする。看護過程の構成要素のうち、アセスメントは、患者の健康上の問題を的確に捉える「問題認識の過程」である¹⁾。問題をできるだけ明確に捉えるために、看護師は患者の健康状態に関する情報を収集し、整理し、解釈する。看護の効果が得られない原因の多くは、不十分なアセスメントにある²⁾という指摘がある。これは、アセスメントが、その後続く計画立案・実施・評価の質、延いては、患者に提供する看護の質を左右する重要な要素であることを示す。

集中治療室（ICU：Intensive Care Unit）は、病院において専門性の高い看護を必要とする看護単位の1つである。ICUに入室している患者は生命の危機的状況にあるため、ICUに勤務する看護

師（以下、ICU看護師とする）には、迅速かつ的確なアセスメントが求められる。先行研究は、経験の浅いICU看護師が、患者の状態を多角的に把握することや、急変の前駆症状を捉えることなどの困難に直面していることを明らかにした³⁾。また、ICUに配置転換した看護師が、自分の判断に自信がないことや、異常の判断に対する戸惑いがあるなどの困難に直面していることを明らかにした⁴⁾。これらは、ICUに配属された新人看護師や他部署からの異動者（以下、異動者とする）が、ICUにおける看護実践に必要な専門的知識・技術を持ち合わせておらず、重症者を的確にアセスメントすることに難渋している状況を示す。また、このような状況の克服に向け、数多くの施設が工夫を凝らし、ICUにおける専門的知識・技術の補完に向けた看護継続教育を展開している⁵⁻⁷⁾。その一方、先行研究は、ICUに配属された新人看護師が配属後11ヶ月でICU看護に必要な多くの看護技術を習得できているものの、疾患の理解により援

助を工夫する看護技術や栄養状態・体液・水分バランスに関するアセスメントにおいては、その達成度が低いことを明らかにした⁸⁾。これは、ICUに配属された新人看護師や異動者が的確にアセスメントをするための知識・技術獲得を支援することを目的とした看護継続教育の必要性を示す。そこで、ICU入室患者のアセスメントを指導する際に活用可能な文献を検討した。

文献検討の結果、複数の先行研究が、ICU看護師が実践しているアセスメントの実態を明らかにしていることを確認した。しかし、それらは、体位変換⁹⁾や身体抑制を開始する際の判断視点¹⁰⁾、せん妄を予測する能力の臨床経験年数による比較¹¹⁾など、特定の症状やその対応に必要なアセスメントに焦点化しており、ICU看護師が実践しているアセスメントの全容を明らかにした研究ではなかった。これらは、新人看護師や異動者が、特定の症状やその対応に限定せず、ICU入室患者を的確にアセスメントするための知識・技術を獲得することへの支援に活用可能な研究成果が産出されていない状況を示す。

以上を前提とする本研究の目的は、的確なアセスメントに向けたICU看護師の実践を明らかにし、その特徴を考察することである。本研究の成果はICUにおける看護継続教育に携わる看護師が、新人看護師や異動者を対象に、ICUの特徴に応じたアセスメントを指導する際の指標として活用可能である。

II. 研究目的・目標

1. 研究目的

的確なアセスメントに向けたICU看護師の実践を明らかにし、その特徴を考察する。

2. 研究目標

1) 的確なアセスメントに向けたICU看護師の実践を明らかにする。

2) 1)の結果に基づき的確なアセスメントに向けたICU看護師の実践の特徴を考察する。

III. 用語の概念規定

1. 看護過程 (nursing process)

看護過程とは、患者の問題解決に向けた看護師と患者の相互行為による系統的な過程であり、「アセスメント」「計画立案」「実施」「評価」を構成要素とする。また、これらの構成要素は、相互に関連し循環する作用を持つ。

2. アセスメント (assessment)

アセスメントとは、看護師が患者やその家族、医療関係者との相互行為を通し、心理的・社会的・身体的情報の収集、解釈、判断を経て、現にある、また予測される患者の健康問題を明確にする過程である。

3. ICU (Intensive Care Unit)

ICU¹²⁾とは、内科系、外科系を問わず呼吸、循環、代謝、その他の重篤な急性機能不全の患者を収容し強力かつ集中的に治療・看護を行うことにより、その効果を期待する部門である。本研究においては、専門性に特化していないICUに加え、特定の診療科や発達段階の患者に特化したICU (CCU:冠状動脈疾患ICU, NICU:新生児ICU, PICU:小児ICU, SICU:外科系ICU, SCU:脳卒中ICU, NCU:脳神経外科ICU, RCU:呼吸器系ICU)を指す。

4. ICU看護師 (ICU nurses)

看護師¹³⁾とは、看護基礎教育課程を修了し、自国において看護を実践する資格があり、その権限を与えられた者である。わが国においては、保健師助産師看護師法の規定により免許を受けた者を指す。これを前提とし、本研究においては、わが国の保健師助産師看護師法の規定により免許を受

け、病院のICUに勤務して患者へ看護を展開している看護師をICU看護師と称す。

IV. 研究方法

1. 研究対象者

研究対象者の条件を決定するために、ICU看護師が実践しているアセスメントの実態に関する先行研究13件を検討した。その結果、3件の研究¹⁴⁻¹⁶⁾が3年以上の臨床経験を有する看護師や熟練看護師を研究対象としており、臨床経験年数の長い看護師ほど、経験や感覚を用いて、現状と予測される状況を瞬時にアセスメントしていることが明らかになった。また、ICU看護師の収集した情報、情報収集の方法、観察により得た情報とその判断は、ICUの種類に関わらず、概ね一致していることが明らかになった。これらは、本研究が、その目的達成に向け、一定年数以上のICU勤務経験を有し、ICUの種類を限定せず多様な看護師を研究対象にすることにより豊富なデータを収集できる可能性が高いことを示した。Benner, P.¹⁷⁾は、類似した状況において2、3年程度の臨床経験を有し、看護における優先順位の判断が行える段階にある看護師を一人前看護師と定義した。この段階にある看護師は、意識的に入念な看護計画を立案することができる。そのため、自己のアセスメントを認識し、詳細に表現できる可能性がある。

以上を前提とし、本研究は次の条件を満たす看護師を研究対象者とする。

- 1) 3年以上ICUに勤務している。
- 2) 研究参加を任意に承諾している。

2. 測定用具

測定用具には、「的確なアセスメントに向けた実践」を問う質問と「対象者の特性」を問う質問からなる自作質問紙を用いた。前者は、的確なアセスメントに向けたICU看護師の実践内容を問う

自由回答式質問である。作成した質問は、「的確にアセスメントするために、あなたがいつも心がけて行っていることは何ですか。日頃の実践を思い浮かべ、できるだけ具体的にお書きください。」である。後者は、病院の所在地、ICUの種類、ICUの病床数やICU勤務経験年数などを問う4項目の実数回答式質問から構成された。

質問紙の内容的妥当性は、専門家会議とパイロットスタディにより確保した。

3. データ収集

質問紙の配布数を決定するために、看護職者を対象とし、郵送法によるデータ収集および Berelson, B. の内容分析を用いてデータ分析を行い、一般化できる研究成果を産出していた先行研究¹⁸⁻²¹⁾の質問紙回収数と質問紙回収率を検討した。その結果、質問紙回収率は平均660部、質問紙回収率は平均59%であることを確認した。

以上を考慮し、本研究においては、600部の質問紙回収数を目標とした。また、先行研究の質問紙回収率は年々低下していた。そこで、本研究における質問紙回収率を40%と仮定した。この目標の達成に向け、次のような手続きを経てデータ収集を行った。

1) 第1段階

(1) 第1段階のデータ収集期間

第1段階のデータ収集期間は、平成22年5月24日から同年6月7日であった。

(2) 第1段階における研究協力の依頼

第1段階においては、地域を層化変数とする層化無作為抽出法を用いて、書籍版病院情報にICU設置の記載があった全国の1,579病院から200病院を選定した。これら200病院の看護管理責任者に往復葉書を用いて研究協力を依頼した。このうち、研究協力の承諾を得られた57病院の看護管理責任者に678部の質問紙を送付した。看護師の選択方法は、看護管理責任者に一任した。また、個々の看

看護師には、研究の目的、意義、調査の必要性、結果の公表方法などを記載した依頼書と質問紙に返信用封筒を添付したものを配布するよう、看護管理責任者に依頼した。

(3) 研究協力依頼追加の決定

研究協力への可否を確認する過程において、研究協力が可能なICU看護師数が少なく、600部の質問紙の回収が見込めないことを判断した。そこで、第1段階のデータ収集と平行し、第2段階として、新たに200病院に研究協力を依頼することを決定した。

2) 第2段階

(1) 第2段階のデータ収集期間

第2段階のデータ収集期間は、平成22年6月15日から同6月30日であった。

(2) 第2段階における研究協力の依頼

第1段階と同様の手続きを経て、新たに200病院を選定した。これら200病院の看護管理責任者に、往復葉書を用いて研究協力を依頼した。このうち、研究協力の承諾を得られた66病院の看護管理責任者に933部の質問紙を送付した。看護師の選択方法は、看護管理責任者に一任した。また、個々の看護師には、研究の目的、意義、調査の必要性、結果の公表方法などを記載した依頼書と質問紙に返信用封筒を添付したものを配布するよう、看護管理責任者に依頼した。

3) データ収集終了の決定

第2段階のデータ収集期間中に質問紙回収数が総計600部となり、一般化できる研究成果を産出するために必要なデータを収集できたと判断しデータ収集の終了を決定した。

4. データ分析

1) 「的確なアセスメントに向けた実践」を問う質問への回答の分析

自由回答式質問に回答が得られた質問紙を有効回答とした。対象者が回答した内容の分析には、

Berelson, B.の方法論を参考にした看護教育学における内容分析²²⁾を用い、次の5段階を経た。

(1) 「研究のための問い」と「問いに対する回答文」

「研究のための問い」を、「的確なアセスメントに向けICU看護師はどのような実践をしているのか」と決定した。また、「問いに対する回答文」を、「的確にアセスメントするためにICU看護師は、()を実践している」と決定した。

(2) 自由回答式質問への回答のデータ化

各対象者の自由回答式質問に対する記述全体を文脈単位とした。また、文脈単位のうち、「研究のための問い」の「的確なアセスメントに向けICU看護師はどのような実践をしているのか」に対する回答内容を1項目として含むセンテンスを記録単位となるよう分割した。

(3) 基礎分析

表現が完全に一致している記録単位、表現が少し異なるが完全に意味が一致している記録単位を分類・整理し、同一記録単位群を作成した。

(4) 本分析

基礎分析により作成した記録単位群個々を、その意味内容の類似性によりさらに集約し、類似性を的確に表す用語に置き換え、カテゴリを形成した。また、各カテゴリに包含された記録単位の出現頻度を数量化するとともに、その比率を算出しカテゴリ毎に集計した。

(5) カテゴリの信頼性の確認

カテゴリの信頼性を確保するために、Berelson, B.の方法論を参考にした看護教育学における内容分析を用いた研究経験を持つ看護学研究者2名によるカテゴリへの分類の一致率を、Scott, W.A.の式²³⁾に基づき算出し、検討した。先行研究²⁴⁾の結果に基づき、一致率70%以上を信頼性確保の判断基準とした。

2) 対象者の特性を問う質問への回答の分析

対象者の特性を問う質問への回答の分析には、

統計解析ソフト SPSS® Statistics 17.0 for Windows を用い、記述統計値(度数, 平均値, 標準偏差, 百分率)を算出した。

5. 倫理的配慮

研究対象となる ICU 看護師には, 研究の目的, 意義, 調査の必要性, 結果の公表方法などを記載した依頼書を, 質問紙と返信用封筒に添付し, 送付した。また, 無記名・個別投函により質問紙を回収した。さらに, 回答内容を分析する際には, 統計的処理およびデータのコード化, 記号化を行った。このような手続きを通し, 対象者の自己決定の権利と匿名性の権利を保障した。なお, 本研究は, 群馬県立県民健康科学大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

V. 研究結果

研究協力の得られた123病院の ICU 看護師 1,611名に質問紙を配布し, 749名(回収率46.5%)より回答を得た。このうち100名は, 本研究の対象者条件を満たしていないため, 分析対象から除外した。残る649名のうち, 的確なアセスメントに向けた実践を問う自由回答式質問に回答した者は567名(75.7%), 無回答者は82名(10.9%)であった。そこで, 的確なアセスメントに向けた実践を問う自由回答式質問に回答した567名の記述を分析対象とした。

1. 対象者の特性 (表1)

対象となった ICU 看護師567名の ICU 勤務経験年数は3年から25年の範囲であり平均6.7年

表1 対象者の特性 (n = 567)

特性項目	項目の範囲・種類および度数			
ICU 勤務経験年数	平均	6.7年 (SD3.7)	10年~14年	78名 (13.8%)
	3年~4年	194名 (34.2%)	15年~19年	19名 (3.4%)
	5年~9年	269名 (47.4%)	20年以上	7名 (1.2%)
ICU の種類*	ICU	370名 (65.3%)	SICU	8名 (1.4%)
	CCU	83名 (14.6%)	NCU	7名 (1.2%)
	NICU	61名 (10.8%)	SCU	7名 (1.2%)
	ICU/CCU	18名 (3.2%)	RCU	3名 (0.5%)
	PICU	10名 (1.8%)		
ICU の病床数	平均	9.6床 (SD6.0)	10床~14床	115名 (20.3%)
	5床未満	68名 (12.0%)	15床~19床	44名 (7.8%)
	5床~9床	305名 (53.8%)	20床以上	35名 (6.2%)
臨床経験年数	平均	12.6年 (SD6.0)	10年~14年	155名 (27.3%)
	3年~4年	51名 (9.0%)	15年~19年	80名 (14.1%)
	5年~9年	177名 (31.2%)	20年以上	104名 (18.3%)
職位	師長	18名 (3.2%)	スタッフ	443名 (78.1%)
	副師長・主任	91名 (16.0%)	その他	15名 (2.6%)
病院の所在地	北海道	33名 (5.8%)	東海・北陸	87名 (15.3%)
	東北	89名 (15.7%)	近畿	106名 (18.7%)
	東京	46名 (8.1%)	中国・四国	65名 (11.5%)
	関東・甲信越	91名 (16.0%)	九州・沖縄	50名 (8.8%)
卒業した看護基礎教育課程	大学	38名 (6.7%)	専門学校3年課程	364名 (64.2%)
	短期大学3年課程	70名 (12.3%)	専門学校2年課程	84名 (14.8%)
	短期大学2年課程	9名 (1.6%)	その他	2名 (0.2%)
年齢	平均	34.6歳 (SD7.3)	40歳~44歳	79名 (13.9%)
	24歳~29歳	158名 (27.9%)	45歳~49歳	37名 (6.5%)
	30歳~34歳	168名 (29.6%)	50歳以上	23名 (4.1%)
	35歳~39歳	97名 (17.1%)	不明	5名 (0.9%)
性別	男性	49名 (8.6%)	女性	518名 (91.4%)

* : CCU ; 冠状動脈疾患, NICU ; 新生児, PICU ; 小児, SICU ; 外科系, SCU ; 脳卒中, NCU ; 脳神経外科, RCU ; 呼吸器系。

(SD3.7)であった。ICU 病床数は、2床から36床の範囲であり平均9.6床(SD6.0)であった。ICUの種類は、一般のICUをはじめCCU, NICUなどを含み、多様であった。

2. 的確なアセスメントに向けたICU看護師の実践(表2)

対象者567名の記述は、1,592記録単位、567文脈単位に分割できた。対象者1名あたりの記録単位数は、1記録単位から23記録単位の範囲であり、

平均2.8記録単位であった。この記録単位のうち、611記録単位は、対象者の心情、看護計画の実施内容、観察項目や情報収集の内容、抽象的で意味不明な記述などであり、的確なアセスメントに向けたICU看護師の実践を明確に表していなかった。そこで、これらを分析対象から除外し、的確なアセスメントに向けたICU看護師の実践を具体的に記述した981記録単位を分析対象とした。981記録単位を意味内容の類似性によりさらに集約し、その類似性を的確に表す用語に置き換えた。

表2 的確なアセスメントに向けたICU看護師の実践

カテゴリ	記録単位数(%)
①社会的側面の問題を予測するために家族構成や入室前の日常生活に関わる情報を収集する	90 (9.2)
②受け持ち時の問題を把握するため始業時に既往歴・現病歴などの基礎情報や病状経過に関わる情報収集と全身状態の観察をする	76 (7.7)
③モニターや記録などから得た情報を過信することなく五感を使って観察する	68 (6.9)
④正常・異常の判断に必要な病態生理学や疾患に関わる知識の補完に向けて主体的に学習する	55 (5.6)
⑤患者の重症度や緊急度に応じた家族支援に必要な情報を収集する	53 (5.4)
⑥わずかな変化に気づけるよう慎重かつ継続的に全身状態を観察し異常の有無を判断する	49 (5.0)
⑦病状や治療方針・内容の把握に向けカンファレンスなどの場を活用し医師や他職種と情報を交換する	46 (4.7)
⑧不明な事柄を自ら調べたり医師や他の看護師に確認したりしてその都度解決する	43 (4.4)
⑨病状や発達段階などの基礎情報に基づき観察した内容を他の情報と統合し顕在的・潜在的問題を明確化する	41 (4.2)
⑩事前に収集した情報に基づき症状や起こり得る変化を予測しながら必要事項を観察する	40 (4.1)
⑪円滑な情報収集に向け医師や他職種・患者・家族など情報提供者となり得る人との関係を築く	39 (4.0)
⑫検査結果とその推移を正しく解釈したり他の情報と照合したりすることを通して状態変化を理解する	35 (3.6)
⑬援助時のコミュニケーションを通して患者の苦痛や不安など心理的情報を意図的に収集する	33 (3.4)
⑭収集した情報を比較したり関連づけたりすることを通して増悪または改善の有無を判断し今後の状態を予測する	32 (3.3)
⑮患者の表情や話しぶり・目の動きなどモニタリングできない部分を重点的に観察する	32 (3.3)
⑯少しでも判断に迷うときは医師や先輩看護師に相談し助言を求める	31 (3.1)
⑰独断に陥らないよう医師や他の看護師から得た情報に基づき自己の判断結果を再考する	29 (3.0)
⑱意思疎通が可能であれば患者が訴えやすいように余裕を持って接する	28 (2.9)
⑲患者の状態悪化や新たな問題の発生について情報を共有できるよう他の看護師とカンファレンスを開催したり簡潔に記録に残したりする	26 (2.7)
⑳呼吸・循環・意識状態など優先度の高い身体的情報に引き続き心理的・社会的情報を収集する	22 (2.2)
㉑医師や理学療法士・救急部門の看護師など他職種・他部門の関係者に情報提供を求める	21 (2.1)
㉒既存のデータベースやアセスメントツールを活用し多角的に情報を収集・分析する	17 (1.7)
㉓事前に収集した情報に基づき優先順位を判断し頭から足先まで系統的に観察する	17 (1.7)
㉔治療や援助に伴う侵襲や変化を考慮し収集した情報を解釈・判断する	16 (1.6)
㉕会話を通して病状に対する患者・家族の理解度や理解力を確認する	16 (1.6)
㉖装着中のモニターやME機器の作動状況を確認し正確に表示された数値や波形を監視する	12 (1.2)
㉗輸液・薬剤に関わる指示内容について不明な点を医師に確認し投与状況を確認する	9 (0.9)
㉘異常発生時は生命維持に関わるラインを確認するとともに二次的問題を予測しながら情報を分析・解釈する	5 (0.5)
記録単位総数	981 (100)

その結果、的確なアセスメントに向けたICU看護師の実践を表す28カテゴリが形成された。

以下、これら28カテゴリのうち、記録単位の多いものから順に結果を論述する。なお、【 】内はカテゴリを表し、[]内は各カテゴリを形成した記録単位数と、それらが記録単位総数に占める割合を示す。また、各カテゴリを形成した代表的な記録単位を用いて各カテゴリを説明する。

【1. 社会的側面の問題を予測するために家族構成や入室前の日常生活に関わる情報を収集する】〔90記録単位：9.2%〕このカテゴリは、「情報収集用紙や本人・家族との会話から日常生活の状況を聞き今後の問題点を予測する」「家族構成と個々の職業、家族内での患者の役割などを情報収集し問題点をアセスメントする」「患者の生活背景を読み取り問題を抽出する」などの記録単位から形成された。

【2. 受け持ち時の問題を把握するため始業時に既往歴・現病歴などの基礎情報や病状経過に関わる情報収集と全身状態の観察をする】〔76記録単位：7.7%〕このカテゴリは、「患者を受けもった時に医師・看護師の記録を読み、その日の患者の問題点を考える」「全身状態を把握するため勤務前に必ずカルテや記録を読む」「看護記録から患者の一日の生活の流れ、処置内容、言動や夜間の過ごし方などを勤務前に確認しベッドサイドに行く」などの記録単位から形成された。

【3. モニターや記録などから得た情報を過信することなく五感を使って観察する】〔68記録単位：6.9%〕このカテゴリは、「モニターやデータの数値だけにとらわれ過ぎず、実際に患者を近くで見て触れて観察する」「記録だけで判断せず可能な限り直接観察する」「SpO₂が低下した場合、モニターの値のみを信用せず、口唇の色・爪の色などを自分の目・耳・鼻などで確認している」などの記録単位から形成された。

【4. 正常・異常の判断に必要な病態生理学や

疾患に関わる知識の補完に向けて主体的に学習する】〔55記録単位：5.6%〕このカテゴリは、「新生児の異常を早期に発見する力をつけるためフィジカルアセスメントの視点や正常・異常の見分け方について学習する」「正しい知識がないとアセスメントはできないため疾患について分からないことを学習する」「疾患の勉強を行い症状や特徴を観察できるようにしている」などの記録単位から形成された。

【5. 患者の重症度や緊急度に応じた家族支援に必要な情報を収集する】〔53記録単位：5.4%〕このカテゴリは、「心肺停止で入室してきた場合、キーパーソンに積極的に関わり、何が一番心配なのか尋ねる」「意識のない患者を目前にして動揺する家族が多いため、できるだけ面会時に声をかけて精神状態を把握する」「家族へのサポート面の情報を意図的に収集する」などの記録単位から形成された。

【6. わずかな変化に気づけるよう慎重かつ継続的に全身状態を観察し異常の有無を判断する】〔49記録単位：5.0%〕このカテゴリは、「患者の変化に気づけるように全身状態を観察する」「スワングアンツカテーター、動脈ライン、モニター、心電図などの変化や経時的な変動、なぜ変動したのかに着目し手術直後から1時間毎にバイタルサイン、水分出納、鎮静状況、覚醒状況を観察する」などの記録単位から形成された。

【7. 病状や治療方針・内容の把握に向けカンファレンスなどの場を活用し医師や他職種と情報を交換する】〔46記録単位：4.7%〕このカテゴリは、「医師のカンファレンスに必ず参加し患者の病状を把握する」「病状を把握するために医師やコメディカルと直接話し合う」「病状の変化が激しいため、その都度医師に今後の治療方針を確認する」などの記録単位から形成された。

【8. 不明な事柄を自ら調べたり医師や他の看護師に確認したりしてその都度解決する】〔43記録

単位：4.4%〕このカテゴリは、「わからない事や不明な事を参考書で調べその都度解決する」「患者の状態について、わからない事があれば医師に確認する」「わからない事をすぐに解決するために他のスタッフから助言をもらう」などの記録単位から形成された。

【9. 病状や発達段階などの基礎情報に基づき観察した内容を他の情報と統合し顕在的・潜在的問題を明確化する】〔41記録単位：4.2%〕このカテゴリは、「病名・年齢・生理機能などを考えた上で現在の状態を観察しバイタルサインなどと照らし合わせる」「疾患名から予測される経過や合併症に五感を用いて収集した情報、基礎データを組み合わせ個々の問題点を抽出する」「血液や画像の検査結果、患者の症状や訴えを総合的に捉え、今後起こり得る問題を考える」などの記録単位から形成された。

【10. 事前に収集した情報に基づき症状や起こり得る変化を予測しながら必要事項を観察する】〔40記録単位：4.1%〕このカテゴリは、「既往歴、疾患、治療、治療に対する効果や副作用、検査結果などから患者の全体像を把握し起こり得る事態を予測して注意し観察する」「記録に基づき考えた問題点から重点的に観察する」「疾患から予測される変化を頭に入れて患者の状態をみる」などの記録単位から形成された。

【11. 円滑な情報収集に向け医師や他職種・患者・家族など情報提供者となり得る人との関係を築く】〔39記録単位：4.0%〕このカテゴリは、「日頃から医師との人間関係をよくしておく」「困ったときにすぐに相談に乗ってもらうため、コメディカルの人達ともコミュニケーションをよくしておく」「患者との人間関係を良くし、情報収集しやすくする」などの記録単位から形成された。

【12. 検査結果とその推移を正しく解釈したり他の情報と照合したりすることを通して状態変化を理解する】〔35記録単位：3.6%〕このカテゴリ

は、「検査データ・画像などから日々の状態変化を読み取る」「胸部・腹部のレントゲン写真の変化を確認する」「血液・画像・生理機能など検査結果を正しく捉え患者の状態と照らし合わせる」などの記録単位から形成された。

【13. 援助時のコミュニケーションを通して患者の苦痛や不安など心理的情報を意図的に収集する】〔33記録単位：3.4%〕このカテゴリは、「バイタルサインの確認や保清の援助などを通してコミュニケーションをとり、患者の思いを確認する」「ケア提供時に現在の思いを誘導的に聞く」「患者の心情把握に必要な情報を収集するために患者と話す」などの記録単位から形成された。

【14. 収集した情報を比較したり関連づけたりすることを通して増悪または改善の有無を判断し今後の状態を予測する】〔32記録単位：3.3%〕このカテゴリは、「初診記録を見て入院時の症状が現在どうなっているか、増悪、改善の有無を予測する」「記録・診療録・検査データの確認と実際に患者を観察して、今日の状態と前日、及び入院時から状態がどのように変化しているかを予測する」「経過・データ・症状を関連させ経過を把握する」などの記録単位から形成された。

【15. 患者の表情や話しぶり・目の動きなどモニタリングできない部分を重点的に観察する】〔32記録単位：3.3%〕このカテゴリは、「患者に、直接声をかけたり触れたりして反応を観察するなど、モニタリングに反映されない部分に重点を置く」「話せない患者の表情をよく見る」「患者の言動を注意して観察する」などの記録単位から形成された。

【16. 少しでも判断に迷うときは医師や先輩看護師に相談し助言を求める】〔31記録単位：3.1%〕このカテゴリは、「判断に困るときは先輩看護師に必ず意見を求める」「困ったときには、他のスタッフに相談する」「認定看護師にアドバイスを得る」などの記録単位から形成された。

【17. 独断に陥らないよう医師や他の看護師から得た情報に基づき自己の判断結果を再考する】〔29記録単位：3.0%〕このカテゴリは、「自分1人でアセスメントを決めつけず医師と話し合う」「チームスタッフや主治医と意見交換をしながら自分のアセスメントに足りなかった部分を補う」「他の医師や看護師の考えを聞き、それをもとに自分のアセスメントを再考する」などの記録単位から形成された。

【18. 意思疎通が可能であれば患者が訴えやすいように余裕を持って接する】〔28記録単位：2.9%〕このカテゴリは、「患者とコミュニケーションがとれるなら本人の訴えを傾聴する」「患者が訴えたい時に遠慮せずに訴えられるよう関わる」「言語的コミュニケーションに障害がある場合、看護師のペースになってしまわないよう患者の一言を待つ」などの記録単位から形成された。

【19. 患者の状態悪化や新たな問題の発生について情報を共有できるよう他の看護師とカンファレンスを開催したり簡潔に記録に残したりする】〔26記録単位：2.7%〕このカテゴリは、「状態悪化時や改善時、指示変更時などは、チームスタッフと情報を共有する」「短期間で状態が変化しやすい患者が多いため、新しい情報を他のスタッフにも伝達する」「小さな事でも情報を記録に残しスタッフで共有する」などの記述から形成された。

【20. 呼吸・循環・意識状態など優先度の高い身体的情報に引き続き心理的・社会的情報を収集する】〔22記録単位：2.2%〕このカテゴリは、「まず、呼吸状態、人工呼吸器の設定、循環動態、血圧、不整脈の有無、水分バランスなどを見る」「生命の危機状態にある患者への看護が優先されるため、まずは身体的情報を正確に把握する」「入院患者に対し、身体的情報の次に社会的背景について情報収集を行う」などの記録単位から形成された。

【21. 医師や理学療法士・救急部門の看護師など他職種・他部門の関係者に情報提供を求める】

〔21記録単位：2.1%〕このカテゴリは、「理学療法士、主治医、麻酔科医など他部門の人からも情報を多く得る」「在宅から入室になった場合、在宅科に連絡を入れ、サービス内容や家族の特徴などを把握する」「必要があれば医療ソーシャルワーカーに連絡をとり、介入してもらい、そこから情報を得る」などの記録単位から形成された。

【22. 既存のデータベースやアセスメントツールを活用し多角的に情報を収集・分析する】〔17記録単位：1.7%〕このカテゴリは、「現病歴・既往歴、これまでの生活状況など NANDA に沿って情報収集する」「重症・救急患者家族アセスメントツールに沿ってデータを収集する」「意図的に収集した情報を NANDA に沿ってアセスメントし健康問題を抽出する」などの記録単位から形成された。

【23. 事前に収集した情報に基づき優先順位を判断し頭から足先まで系統的に観察する】〔17記録単位：1.7%〕このカテゴリは、「患者の全体像を把握するため、優先順位をつけて観察する」「常に頭の先から足の先までを異常がないか見る」「抜けないように、循環・呼吸・脳・消化管・感染・疼痛・メンタルと順を追って情報を収集する」などの記録単位から形成された。

【24. 治療や援助に伴う侵襲や変化を考慮し収集した情報を解釈・判断する】〔16記録単位：1.6%〕このカテゴリは、「処置時に患者のバイタルサインがどう変化するか確認する」「自分や医師が行った処置、ライン抜去や投薬、体位交換、吸引などで、バイタルサインがどう変化したのを見る」「処置や薬剤の交換、変更、追加、特にカテコラミン系薬剤による変化、依存度など患者の特徴をよく見る」などの記録単位から形成された。

【25. 会話を通して病状に対する患者・家族の理解度や理解力を確認する】〔16記録単位：1.6%〕このカテゴリは、「患者との会話でどの程度理解力があるかを把握する」「家族と話をし病状の理解度を確認する」などの記録単位から形成された。

【26. 装着中のモニターや ME 機器の作動状況を確認し正確に表示された数値や波形を監視する】〔12記録単位：1.2%〕このカテゴリは、「心電図・肺動脈圧・中心静脈圧などのモニター観察」「人工呼吸器・透析などの ME 機器は機械を理解した上で観察する」などの記録単位から形成された。

【27. 輸液・薬剤に関わる指示内容について不明な点を医師に確認し投与状況を確認する】〔9記録単位：0.9%〕このカテゴリは、「医師の指示で疑問に思ったことは必ず医師に確認する」「薬剤などが確実に投与されているかを確認する」などの記録単位から形成された。

【28. 異常発生時は生命維持に関わるラインを確認するとともに二次的問題を予測しながら情報を分析・解釈する】〔5記録単位：0.5%〕このカテゴリは、「異常が発生した時は、ライン類の接続や酸素供給などを確認する」「情報が異常を示していると判断した場合、二次的にどのような結果をもたらす可能性があるかという視点で分析・解釈する」などの記録単位から形成された。

3. カテゴリの信頼性

カテゴリへの分類の一致率は、2名の看護学研究者とともに80.0%であった。これは、本研究が明らかにした28カテゴリが信頼性を確保していることを示す。

VI. 考 察

本項は、第1に、本研究のデータの適切性を検討する。第2に、本研究の結果、明らかになった的確なアセスメントに向けたICU看護師の実践を表す28カテゴリの特徴を考察する。第3に、研究成果の看護継続教育における活用可能性について述べる。

1. 本研究のデータの適切性

本研究は、その目的達成に向け3年以上のICU勤務経験を持ち、勤務するICUの種類などが多様な看護師が研究対象に含まれるようデータ収集を行った。本研究は、ICU勤務経験年数、勤務するICUの病床数、職位、病院の所在地など、多様な特性を持つ看護師を対象者に含んでいた。そのため、本研究の結果は、的確なアセスメントに向けたICU看護師の実践をほぼ網羅している可能性が高い。そこで、以下、これを前提として考察する。

2. 的確なアセスメントに向けたICU看護師の実践の特徴

本研究の結果は、的確なアセスメントに向けたICU看護師の実践を表す28カテゴリを明らかにした。以下、《 》内は、的確なアセスメントに向けたICU看護師の実践の特徴を表す。

28カテゴリのうち、その特徴を明らかにするために第1に着目したカテゴリは、【26. 装着中のモニターや ME 機器の作動状況を確認し正確に表示された数値や波形を監視する】【15. 患者の表情や話しぶり・目の動きなどモニタリングできない部分を重点的に観察する】【3. モニターや記録などから得た情報を過信することなく五感を使って観察する】である。これら3カテゴリは、様々なモニターや ME 機器に囲まれた治療環境に特有の実践という共通性を持つ。また、ICU看護師が的確なアセスメントに向け、モニター、ME機器の作動状況とそれらがもたらす情報を監視するとともに、自らの五感を用い、患者の表情や目の動きなど、モニタリングできない部分を観察していることを示す。

五感を用いた観察は、観察者の知覚を通し、モニタリングできない情報を意図的・選択的に収集することを可能にする。その反面、観察者の主観や観察技術に影響を受ける²⁵⁾。また、モニターを用

いた観察は、致死的不整脈のような人間が感知不可能な情報の継続的・客観的な監視を可能にする²⁶⁾。その反面、不適切な取り扱い、警報の誤設定・誤報などにより、患者の異常や変化を見落とす可能性がある²⁷⁾。ICU 看護師は、患者の異常や変化の早期発見に向け、五感を用いた観察とモニターを用いた観察を組み合わせ、これらの欠点を相互に補完し、継続的かつ効果的な観察を行う必要がある。

以上は【26】【15】【3】が、次のような特徴を持つことを示す。的確なアセスメントに向け ICU 看護師は、《I. 自らの五感とモニターによる監視を組み合わせる観察する》。このような特徴の理解に基づくアセスメントは患者の異常や変化の早期発見に不可欠である。

第2に着目したカテゴリは、【28. 異常発生時は生命維持に関わるラインを確認するとともに二次的問題を予測しながら情報を分析・解釈する】【27. 輸液・薬剤に関わる指示内容について不明な点を医師に確認し投与状況を確認する】である。これら2カテゴリは、生命維持に関わるラインの異常、輸液・薬剤による病状悪化を回避、発見するための実践という共通性を持つ。また、ICU 看護師が、治療の確実な実施を妨げる要因の探索など、的確なアセスメントの前提となる治療環境を保持しようとしている状況を示す。

ICU 看護師は、正確な情報を得るために、観血的動脈圧測定に必要な圧トランスデューサの高さを患者の体位に応じて調節したり²⁸⁾、循環作動薬の輸液ラインを交換する際に、薬液濃度の変化に伴う血圧低下を防ぐため、2台のシリンジポンプを用いて交換したりしている²⁹⁾。また、ICU 入室患者には、気管内チューブ、中心静脈カテーテルなど生命維持に欠かせない複数のラインが全身に挿入されていたり、循環作動薬など生体への影響が大きな薬剤が微量で投与されていたりする。そのため、指示変更の多さを起因とする医療事故が生

じやすい³⁰⁾。ICU における医療事故は、多くの場合、患者に重大な結果をもたらす。薬剤投与のエラーは5回に1回発生する³¹⁾、ICU 入室患者の20.2%は有害事象を被る³²⁾といった報告も多数存在する。ICU 看護師は、適切な治療環境の提供に向け、生命維持に関わる多くのライン類を慎重に確認したり整備することを通して、患者の生命を脅かす要因を発見、除去する必要がある。

以上は【28】【27】が、次のような特徴を持つことを示す。的確なアセスメントに向け ICU 看護師は、《II. 治療の実施状況を確認するとともに生命を脅かす要因を発見・除去する》。このような特徴の理解に基づくアセスメントは、患者への安全かつ確実な医療の提供に不可欠である。

第3に着目したカテゴリは、【20. 呼吸・循環・意識状態など優先度の高い身体的情報に引き続き心理的・社会的情報を収集する】【23. 事前に収集した情報に基づき優先順位を判断し頭から足先まで系統的に観察する】である。これら2カテゴリは、優先順位に基づく系統的な実践という共通性を持つ。ICUに限らず、看護師が行う観察や情報収集には、次のような優先順位がある。それは、第1に生命に直結した危険や異常の徴候、第2に体験している苦痛の種類と程度、第3に人間らしく生活する上で障害となっていることは何かということである³³⁾。集中治療を必要とする患者は、身体的に重篤な状態にあり、身体的情報の収集が優先される。しかし、治療や援助に伴う苦痛や不安も強く、それらが身体的な側面にも影響を及ぼす³⁴⁾。

これに関連し、【22. 既存のデータベースやアセスメントツールを活用し多角的に情報を収集・分析する】に着目した。【22】を形成した記述には、NANDA-Iの看護診断リスト³⁵⁾、ゴードンの機能別看護パターン³⁶⁾といった既存のデータベースや重症・救急患者家族アセスメントツール³⁷⁾が明示されていた。他にも、ICU 看護師が活用可能

なアセスメントツールは、多数開発されている。具体的には、患者の疼痛を評価する「視覚アナログスケール」³⁸⁾、せん妄状態を評価する「せん妄評価法」³⁹⁾、鎮静状態を評価する「ラムゼイ鎮静スケール」⁴⁰⁾ などである。ICU 看護師は、目的に応じてこれらのアセスメントツールを活用することにより、患者の状態を系統的・効率的に観察し、鎮痛剤・鎮静剤の必要性やその効果を判定できる。

以上は【20】【23】【22】が、次のような特徴を持つことを示す。的確なアセスメントに向け ICU 看護師は、《Ⅲ. 優先順位を判断し系統的・効率的に観察する》。このような特徴の理解に基づくアセスメントは、患者の状況に即した優先順位で短時間に情報収集するために不可欠である。

第4に着目したカテゴリは、【13. 援助時のコミュニケーションを通して患者の苦痛や不安など心理的情報を意図的に収集する】である。ICU には、鎮静剤や麻酔薬の使用、気管内挿管により意思疎通困難な患者、脳血管障害、頭部外傷などの一次性中枢神経障害により意識障害をきたしている患者、急性心筋梗塞、肝性昏睡などの二次性中枢神経障害により意識障害をきたしている患者が多い。そのため、ICU 看護師は、筆談や文字版の使用、読唇など、患者の状態に適したコミュニケーション方法を選択し、それらを組み合わせ患者の苦痛や不安などの心理的情報を積極的に聞く⁴¹⁾。

これに関連して、【18. 意思疎通が可能であれば患者が訴えやすいように余裕を持って接する】

【1. 社会的側面の問題を予測するために家族構成や入室前の日常生活に関わる情報を収集する】に着目した。入室期間の延長や全身管理を要する時期を過ぎても監視と管理を目的として入室している患者が病的精神状態に陥ることがある。このような状態は ICU 症候群⁴²⁾として知られており、せん妄、拒否反応、幻視、幻覚、幻聴などの症状をきたす。このような症状が出現する前に退室を進めることが望ましい。それが困難な場合に

は、家族との面談、看護師による心理的支援などの予防策を講じる必要がある。

これに関連して、【5. 患者の重症度や緊急度に応じた家族支援に必要な情報を収集する】【25. 会話を通して病状に対する患者・家族の理解度や理解力を確認する】に着目した。ICU には、術後患者の入室のように予め計画された入室に加え、病院内外から緊急入室する場合もある。患者の生命機能の回復が困難な場合、家族のストレスは極めて高く、心理的な健康状態を維持することが困難な状態に陥ることもある⁴³⁾。ICU 緊急入室患者の家族に関する研究⁴⁴⁾は、家族が「先の見通しが立たない」「医療者を信頼する」「支えられている」「負担に感じる」「患者を守りたい」といった本質をもつ情緒的反応を示すことを明らかにした。これらは、ICU 看護師が、患者の重症度・緊急度に応じた家族への看護に必要な情報を収集する重要性を示す。

以上は【13】【18】【1】【5】【25】が、次のような特徴を持つことを示す。的確なアセスメントに向け ICU 看護師は、《Ⅳ. 重症度・緊急度に応じて患者や家族とコミュニケーションを図る》。このような特徴の理解に基づくアセスメントは、患者や家族の心理的・社会的支援に不可欠である。

第5に着目したカテゴリは、【21. 医師や理学療法士・救急部門の看護師など他職種・他部門の関係者に情報提供を求める】【11. 円滑な情報収集に向け医師や他職種・患者・家族など情報提供者となり得る人との関係を築く】である。ICU 入室患者の多くは、一般病棟、救急外来、手術室などを経て入室する⁴⁵⁾。そのため、ICU 看護師は、一般病棟、救急外来、手術室の関係者から患者に関する情報を収集し、その情報に基づき入室準備や入室後の患者の状態予測、予測に応じた治療・処置の準備などを行う⁴⁶⁾。しかし、緊急入室の場合、患者に関する事前情報が極めて少なく、患者や家族から直接的に情報を収集できないことも多い。こ

のような状況において、ICU 看護師は、限られた情報と患者が示す徴候を手がかりに患者の状態を把握する。また、不足した情報を補うために職種や部門を越え、あらゆる関係者に情報提供を求める。これらの関係者から円滑に情報を収集するためには、日頃から良好な関係を築く必要がある⁴⁷⁾。さらに、情報提供者となりうる患者・家族に対しても意図的に関わり、関係を構築する必要がある。

これに関連して、【7. 病状や治療方針・内容の把握に向けカンファレンスなどの場を活用し医師や他職種と情報を交換する】【19. 患者の状態悪化や新たな問題の発生について情報を共有できるよう他の看護師とカンファレンスを開催したり簡潔に記録に残したりする】に着目した。カンファレンス⁴⁸⁾とは、問題の解決、情報の共有、意思統一、方針決定を目的とする協議である。ICU には、医師・看護師・臨床工学技士・診療放射線技師・薬剤師・理学療法士など多種多様な医療従事者が協働している。多職種によるカンファレンスは、患者の病状や医師の治療方針や治療内容を把握する場として有効である。また、関係職種間の情報交換を通し、各々の役割を最大限発揮するための意思統一の場ともなる。また、看護師によるカンファレンスは、チームメンバーである看護師が患者の問題に関し討議する場であり⁴⁹⁾、有効な情報交換の場となる。電子カルテや記録物も、患者の情報を共有するための手段として有用である⁵⁰⁾。

以上は【21】【11】【7】【19】が、次のような特徴を持つことを示す。的確なアセスメントに向け ICU 看護師は、《V. 情報源となる人物や情報共有の場を積極的に活用する》。このような特徴の理解に基づくアセスメントは、必要な情報を目的のかつ意図的に補うために不可欠である。

第6に着目したカテゴリは、【16. 少しでも判断に迷うときは医師や先輩看護師に相談し助言を求める】【17. 独断に陥らないよう医師や他の看護師から得た情報に基づき自己の判断結果を再考す

る】である。これら2カテゴリは、判断に関連する実践という共通性を持つ。判断とは、選択あるいは記憶された基準との関係で素材を評価する行動である⁵¹⁾。判断には、具体的な事実をもって立証できる根拠⁵²⁾や、学習により修得した正確な知識、および意識的な蓄積を経て獲得した経験に基づく知識が必要である⁵³⁾。臨床経験が豊かな看護師は、現在の状況を過去の似た状況と関係させることにより、患者の状況を判断することが可能である⁵⁴⁾。先輩看護師が経験から得た知識を活用することも、的確な判断を導く一手段である。これらは、ICU 看護師が自己の知識や経験を評価し、知識の修得、経験の意識的な蓄積、他者への積極的な支援要請などにより、正確な判断をするために不足した部分を補う必要性を示す。

これに関連して、【12. 検査結果とその推移を正しく解釈したり他の情報と照合したりすることを通して状態変化を理解する】【4. 正常・異常の判断に必要な病態生理学や疾患に関わる知識の補完に向けて主体的に学習する】【8. 不明な事柄を自ら調べたり医師や他の看護師に確認したりしてその都度解決する】に着目した。これらは患者の状態を的確に判断するために、収集した情報を正確に解釈、分析し理解することの必要性を示す。また、収集した情報を正確に判断するためには、専門的な知識と経験が重要である⁵⁵⁾。ICU 看護師には、高度な知識と技術が求められており⁵⁶⁾、日々進歩する医学的知識や患者の状態把握に必要な知識修得に向けた自己学習が不可欠である。

以上は【16】【17】【12】【4】【8】が、次のような特徴を持つことを示す。的確なアセスメントに向け ICU 看護師は、《VI. 知識や経験を蓄積するとともに正確な判断を下すために他者に支援を要請する》。このような特徴の理解に基づくアセスメントは、情報の正確な解釈に不可欠である。

第7に着目したカテゴリは、【14. 収集した情報を比較したり関連づけたりすることを通して増悪

または改善の有無を判断し今後の状態を予測する】【10. 事前に収集した情報に基づき症状や起こり得る変化を予測しながら必要事項を観察する】である。【14】【10】は、予測を伴う実践であるという共通性を持つ。看護師は、患者に関わる情報を基礎科学、病態生理学、薬理学あるいは密接な関係を持つ他学問領域の知識を組み合わせる⁵⁷⁾。また、自分のもっている情報と知識を組み合わせる患者の反応の内容と範囲を推論し、仮説を立てる⁵⁸⁾。これらは、ICU 看護師が、収集した情報を医学的知識に基づき理解し、患者に起こり得る変化を予測している状況を示す。

これに関連して、【2. 受け持ち時の問題を把握するため始業時に既往歴・現病歴などの基礎情報や病状経過に関わる情報収集と全身状態の観察をする】【6. わずかな変化に気づけるよう慎重かつ継続的に全身状態を観察し異常の有無を判断する】に着目した。【2】【6】は、問題状況や異常の有無を把握することを目的に全身状態を観察するという共通性を持つ。観察⁵⁹⁾とは、能動的に対象を注視することによってもたらされる知覚の集中である。観察した結果は、問題状況や異常の有無を把握するための基礎情報となる⁶⁰⁾。これらは、ICU 看護師が、新たな問題や異常の発見を強気に意図し、始業後できるだけ早期に事前情報を収集し、その情報と比較しながら観察を継続していることを示す。

これに関連して、【24. 治療や援助に伴う侵襲や変化を考慮し収集した情報を解釈・判断する】【9. 病状や発達段階などの基礎情報に基づき観察した内容を他の情報と統合し顕在的・潜在的問題を明確化する】に着目した。【24】【9】の中にある治療や援助、病状や発達段階に関する情報は、全身状態を評価する際の指標となる⁶¹⁾。ICU 入室患者の多くは、侵襲の大きな治療や処置を受けており、呼吸状態や循環状態が変動しやすい。そのため、呼吸状態や循環状態は、体位変換や気管内吸引な

どの援助によっても容易に変化する⁶²⁾。小児は、①身体的予備力が少なく症状変化が速い、②個人の年齢・発達・成長に依存してバイタルサインの正常値が異なるなどの特徴を持つ⁶³⁾。これらは、病状や発達段階により全身状態を評価する際の指標が異なることを示す。

以上は【14】【10】【2】【6】【24】【9】が、次のような特徴を持つことを示す。的確なアセスメントに向け ICU 看護師は、《VII. 収集した情報を知識や過去の情報と比較し相違の有無や関連要因を明確化する》。このような特徴の理解に基づくアセスメントは、患者に起こり得る変化の予測に不可欠である。

3. 看護継続教育における活用可能性

本研究は、的確なアセスメントに向けた ICU 看護師の実践28種類を明らかにした。また、各実践の共通性に着目し、文献と照合することを通して考察した結果、これらの実践には7つの特徴があることを示した。以下、研究成果の看護継続教育への活用方法を提案する。

ICU に配属となった新人看護師や異動者は、ICU 配属後、患者の状態を正確に理解できないという問題に直面している^{64,65)}。このことは、新人看護師や異動者が、「患者のアセスメントに必要な情報が何かわからない」「情報を収集しても自分一人では判断できない」など、刻一刻と状態が変化する ICU 入室患者をアセスメントすることへの不安を抱えながら日々の看護を提供している状況を示す。このような問題の解決に向け、本研究が明らかにした的確なアセスメントに向けた28種類の実践を活用する。28種類のうち、【1】【2】【3】【5】などの実践は、「観察・確認・監視」といった、アセスメントの基盤となる情報収集に関する実践を示している。看護継続教育の担当者は、新人看護師や異動者が患者を的確にアセスメントするために、「何を」「どこから」「どのように」収集

するのかについて、これらの実践を用いて具体的に説明することが可能である。

また、ICUに配属となった新人看護師は、重症患者の病態を的確にアセスメントしながら対応することに困難を感じている⁶⁶⁾。的確なアセスメントに向けた実践28種類のうち、【8】【16】【17】などの実践は、収集した情報を的確に判断する際に必要な人的資源の活用に関する実践を示している。看護継続教育の担当者は、新人看護師や異動者が患者を的確にアセスメントするために、「誰どのように接するか」や「患者の安全を確保するために支援を求めることの必要性」についても、これらの実践を用いて具体的に説明することが可能である。

さらに、これらの実践を構成要素とする7つの特徴は、「患者の異常や変化の早期発見」や「患者への安全かつ確実な医療の提供」、「情報の正確な解釈」などに通じる実践である。看護継続教育の担当者が、新人看護師や異動者へのオリエンテーションやベッドサイドにおけるOJTを行う際に、的確なアセスメントに向けた実践を概説する指標として活用可能である。

Ⅶ. 結 論

1. 本研究の結果は、的確なアセスメントに向けたICU看護師の実践28種類を明らかにした。
2. 的確なアセスメントに向けたICU看護師の実践28種類は、《Ⅰ. 自らの五感とモニターによる監視を組み合わせる》《Ⅱ. 治療の実施状況を確認するとともに生命を脅かす要因を発見・除去する》《Ⅲ. 優先順位を判断し系統的・効率的に観察する》《Ⅳ. 重症度・緊急度に応じて患者や家族とコミュニケーションを図る》《Ⅴ. 情報源となる人物や情報共有の場を積極的に活用する》《Ⅵ. 知識や経験を蓄積するとともに正確な判断を下すために他者に支援を要請する》《Ⅶ. 収集した情報を知識や過去の情報と

比較し相違の有無や関連要因を明確化する》という7つの特徴を持つ。

3. 本研究の成果は、看護継続教育に携わる看護師がICUの特徴に応じたアセスメントを指導する際の指標として活用可能である。

謝 辞

本研究の結果は、全国のICUに勤務する看護師の方々から得られた貴重なデータに支えられている。データを提供して下さったICU看護師の皆様に深く感謝の意を表す。

引用文献

- 1) 佐藤登美 (1986)：看護過程—その実践的諸問題を解く—第1版, 17, メヂカルフレンド社, 東京
- 2) 前掲書1), p.19
- 3) 田口智恵美, 佐藤まゆみ, 三枝香代子ほか (2013)：経験の浅いICU看護師が看護実践で感じる困難, 千葉看護学会誌, 19(1)：11-18
- 4) 長山有香理, 白尾久美子, 野澤明子(2011)：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)：149-159
- 5) 水谷元樹, 高田幸恵, 茂野香おる (2014)：ICU新人看護師の呼吸ケア技術に対する思いや学習ニーズの変化—新人看護師対象の呼吸ケア研修を通して, 日本看護学会論文集—看護教育, 44：177-180
- 6) 翁長悦子, 池田明子 (2013)：ICUにおける新任看護師の習熟度別教育プログラムの導入過程—参加型アクションリサーチ法を用いて, 沖縄県立大学紀要, 14：57-70
- 7) 川上悦子, 山口典子 (2010)：ICUでの看護教育における問題点の探索—看護実践能力育成学習ストラテジーとしてのラダー構築に向けて, 日本クリティカルケア看護学会誌, 6(2)：175

- 8) 紺野蘭子, 大下静香 (2009) : 集中治療室における新人看護師の看護技術達成度—新人看護師の自己評価とコーチによる他者評価を用いて, 福島県立医科大学看護学部紀要, 11 : 15-27
- 9) 長澤静代, 黒田裕子 (2009) : 集中治療室における患者管理の1つとして身体抑制を取り巻く看護師の判断と行動, 日本クリティカルケア看護学会誌, 5(2) : 25-32
- 10) 篠原弘枝, 塩原まゆみ, 宮沢育子ほか(2004) : ICUにおける抑制開始時の看護師の思考と行動の内容分析, 甲信救急集中治療研究, 20(1) : 17-23
- 11) 増田さおり, ブルーナ明子 (2010) : ICU看護師の看護師臨床経験によるせん妄予測の違い, 日本看護学会論文集—成人看護 I, 40 : 157-159
- 12) 見藤隆子, 小玉香津子, 菱沼典子編(2011) : 看護学事典—第2版, 「ICU」の項, p.3, 日本看護協会出版会, 東京
- 13) Affara, F.A., Styles, M.M.(1985) : NURSING REGULATION: FROM PRINCIPLE TO POWER A Guidebook on Mastering Nursing Regulation—, The International Council of Nurseswith the support of the W. K., 51, Kellogg Foundation, Michigan
- 14) 東由美子, 井上智子 (2007) : 看護師による術後患者のせん妄・急性混乱状態の発症予測と臨床的判断のプロセスに関する研究, 日本クリティカルケア看護学会誌, 3(1) : 130
- 15) 大谷聡子, 山口景子, 田中優子 (2007) : VAP予防アセスメントスコアシートの開発—シート作成・施行の結果から, 日本看護学会論文集—成人看護 I, 37 : 188-190
- 16) 木下里美, 原田竜三, 田中博子 (2009) : 集中治療室(ICU)の看護師の死の予測と医師への働きかけ, 神奈川県立保健福祉大学誌, 6(1) : 13-22
- 17) Benner, P. (2005) ; 井部俊子監訳 : ベナー看護論—新訳版—初心者から達人へ—第1版, p. 21, 医学書院, 東京
- 18) 三浦弘恵, 亀岡智美, 定廣和歌子ほか(2002) : 看護職者の学習ニーズに関する研究—病院に就業する看護職者に焦点を当てて, 看護教育学研究, 11(1) : 40-53
- 19) 上田貴子, 亀岡智美, 舟島なをみほか(2005) : 病院に就業する看護師が展開する卓越した看護に関する研究, 看護教育学研究, 14(1) : 37-50
- 20) 伊藤正子, 舟島なをみ, 野本百合子ほか(2006) : 患者の安全保証に向けた看護師の対策と実践, 看護教育学研究, 15(1) : 62-75
- 21) 大井千鶴, 舟島なをみ, 亀岡智美 (2009) : 看護基礎教育課程に在籍する学生の就職先選択に関する研究—病院に1年以上就業を継続できた看護師を対象として, 看護教育学研究, 18(1) : 7-20
- 22) 舟島なをみ (2010) : 看護教育学研究—発見・創造・証明の過程—第2版, p.227-247, 医学書院, 東京
- 23) Scott, W.A.(1955) : Reliability of Content Analysis: The Case of Nominal Scale Coding, Public Opinion Quarterly, 19 : 321-325
- 24) 舟島なをみ (2007) : 質的研究への挑戦—第2版, p.46, 医学書院, 東京
- 25) 川島みどり (1999) : 看護観察と判断—看護実践の基礎となる患者のみかたとアセスメント—新訂版, p.39, 看護の科学社, 東京
- 26) 勝見敦他, 佐藤憲明 (2009) : 急変時対応とモニタリング—第1版, p.210, 照林社, 東京
- 27) 妙中信之 (2007) : ICU・CCUのベッドサイドモニタリング—第1版, p.11, メディカ出版, 大阪
- 28) 池松裕子 (2003) : クリティカルケア看護の基礎—生命危機患者へのアプローチ—第1版, p.20, メヂカルフレンド社, 東京

- 29) 前掲書28), p.96
- 30) 道又元裕 (2008) : 系統看護学講座別巻クリティカルケア看護学—第1版, p.231, 医学書院, 東京
- 31) Kopp, B.J.E, stad, B.L., Allen, M E., et al. (2005) : Medication errors and adverse drug events in an intensive care unit : Direct observation approach for detection, *Critical Care Medicine*, 34(2) : 415-425
- 32) Rothschild, J.M., Landrigan, C.P., Cronin, J.W., et al.(2005) : The Critical Care Safety Study : The incidence and nature of adverse events and serious medical errors in intensivecare, *Critical Care Medicine*, 33(8) : 1694-1700
- 33) 前掲書25), p.69.
- 34) Coffman, S., Alvarez, Y., Pyngolil, M., et al.(1997) : Pain in children : Nursing assessment and management of pain in critically ill children, *Heart & Lung*, 26(3) : 221-228
- 35) Herdman, T.H. (2009) ; 中木高夫 訳 : NANDA-I 看護診断—定義と分類—2009-2011—第1版, 医学書院, 東京
- 36) Gordon, M. (1998) ; 佐藤重美 訳 : ゴードン博士のよくわかる機能的健康パターンに役立つアセスメント指針—第1版, p.11, 小学館, 東京
- 37) 山勢博彰, 山勢善江, 石田美由紀ほか(2003) : 重症・救急患者家族アセスメントツールの開発—完成版 CNS-FACE の作成プロセス, *日本集中治療医学会雑誌*, 10(1) : 9-16
- 38) 前掲書30), p.34
- 39) 前掲書30), p.232
- 40) 前掲書30), p.35
- 41) 前掲書30), p.173-174
- 42) 大橋優美子, 吉野肇一, 相川直樹ほか(2008) : 看護学学習辞典—第3版, 「ICU 症候群」の項, p.4, 学習研究社, 東京
- 43) 長谷川浩, 平山正実, 鶴田早苗 (1991) : 危機場面における精神的ケア—ICU・救急を中心に—第1版, p.33, 医学書院, 東京
- 44) 緒方久美子, 佐藤禮子 (2004) : ICU 緊急入室患者の家族員の情緒的反応に関する研究, *日本看護科学会誌*, 24(3) : 21-29
- 45) 氏家幸子, 高見沢恵美子, 泉キヨ子ほか (2005) : 成人看護学B急性期にある患者の看護I—急性期クリティカルケア—第3版, p.49, 廣川書店, 京都
- 46) 前掲書28), p.25
- 47) Pierre, M.S., Hofinger, G., Buerschaper, C., et al. (2009) ; 澤智博 監訳 : 急性期医療の危機管理チーム医療とヒューマンファクター—第1版, p.157, シュプリンガー・ジャパン, 東京
- 48) 前掲書42), 「カンファレンス」の項, p.123
- 49) 杉森みど里, 舟島なをみ (2014) : 看護教育学—第5版増補版, p.279, 医学書院, 東京
- 50) 和田 功, 南 裕子, 小峰光博編 (2010) : 看護大事典—第2版, 「看護記録」の項, p.593, 医学書院, 東京
- 51) 梶田叡一 (2010) : 教育評価—第2版補訂2版, p.135, 有斐閣双書, 東京
- 52) 前掲書25), p.73
- 53) 前掲書25), p.74-75
- 54) 川原由佳里, 佐々木幾美, 荻野雅ほか(1996) : 看護専門職者の本質的直観能力に関する実態調査, *保健医療行動科学学会年報*, 11 : 162-177
- 55) 前掲書25), p.94
- 56) 前掲書30), p.227
- 57) Little, D.(1973) ; 石川 操, 奥村百合恵, 鳥海美恵子 訳 : 看護計画の技術—臨床看護の展開—第1版, p.65-66, 現代社, 東京
- 58) 前掲書28), p.27
- 59) 井尻正二 (1977) : 新版—科学論—上, p.24 大月書店, 東京
- 60) 前掲書25), p.47

- 61) Yura, H., Walsh, M.B. (1988) : The Nursing Process : Assessing, Planning, Implementing, Evaluating, 5th ed., p.167, Appleton & Lange, Connecticut
- 62) 上村裕一 (2001) : 気管内吸引が生態に及ぼす影響, Emergency nursing, 14(4) : 86-90
- 63) 二宮啓子, 今野美紀編 (2009) : 小児看護学概論子どもと家族に寄り添う援助, p.269, 南江堂, 東京
- 64) 前掲書 3), p.14
- 65) 前掲書 4), p.153-154
- 66) 宮沢玲子, 茂呂悦子(2010) : 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

Intensive Care Unit Nursing Practices that Ensure Accurate Nursing Assessment

Akiko Tominaga

Gunma Prefectural College of Health Sciences

Objectives : The purpose of this study was to identify ICU nursing practices that ensure accurate nursing assessment and to examine the characteristics of such practices.

Methods : Open-ended questionnaires were mailed to 1,611 nurses working in ICUs nationwide to inquire about the nursing practices they used to carry out accurate nursing assessments. Of the 749 questionnaires that were returned, 567 were fully completed. The descriptive data were examined employing a content analysis approach in nursing education based on Berelson's method.

Results : 28 categories were identified as the ICU nursing practices necessary to perform accurate nursing assessments. These categories included: "Using five senses to make observations without relying entirely on monitors and other records," and "Comparing and connecting information to determine the actual or potential exacerbation and/or improvement of the patient's condition, and to predict their future condition." The content analysis also indicated seven characteristics of ICU nursing practices necessary for accurate nursing assessment.

Conclusions : The 28 nursing practices necessary for accurate nursing assessment and their associated characteristics identified in this study can serve as a guideline to instruct novice nurses on conducting nursing assessments appropriate to each ICU.

Key words : assessment, intensive care unit, nursing practice