

# St. Luke's International University Repository

## Toward Seamless Nursing Practices, from Intensive Care to Outpatient Services: Clinical Staff Initiatives in Critical Care Comprehensive Nurse Training

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2020-03-26 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 山本, 加奈子, 小川, 真由美, 加藤, 佐知子, 田村, 富美子, 中島, 千春, 柳澤, 八恵子, 渡辺, 朋子, 中田, 諭, 牧野, 晃子, 吉田, 俊子, Yamamoto, Kanako, Ogawa, Mayumi, Kato, Sachiko, Tamura, Fumiko, Nakajima, Chiharu, Yanagisawa, Yaeko, Watanabe, Tomoko, Nakata, Satoshi, Makino, Akiko, Yoshida, Toshiko メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.34414/00000139">https://doi.org/10.34414/00000139</a>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



## 集中治療室から外来までをつなぐシームレスな 看護実習への取り組み

### —急性期看護総合実習での臨床スタッフとの連携—

山本加奈子<sup>1)</sup> 小川真由美<sup>2)</sup> 加藤佐知子<sup>2)</sup> 田村富美子<sup>2)</sup> 中島 千春<sup>2)</sup>  
柳澤八恵子<sup>2)</sup> 渡辺 朋子<sup>2)</sup> 中田 諭<sup>1)</sup> 牧野 晃子<sup>1)</sup> 吉田 俊子<sup>1)</sup>

### Toward Seamless Nursing Practices, from Intensive Care to Outpatient Services: Clinical Staff Initiatives in Critical Care Comprehensive Nurse Training

Kanako YAMAMOTO<sup>1)</sup> Mayumi OGAWA<sup>2)</sup> Sachiko KATO<sup>2)</sup> Fumiko TAMURA<sup>2)</sup>  
Chiharu NAKAJIMA<sup>2)</sup> Yaeko YANAGISAWA<sup>2)</sup> Tomoko WATANABE<sup>2)</sup>  
Satoshi NAKATA<sup>1)</sup> Akiko MAKINO<sup>1)</sup> Toshiko YOSHIDA<sup>2)</sup>

#### [Abstract]

Critical Care nursing studies examine student performance when undertaking three weeks of practical training, including time working in critical care. This year's practical plan not only required nursing performances in the hospital ward setting, but also had students conduct specialty outpatient visits and ride with fire department personnel. This was intended to develop the student understanding of seamless nursing care applications for acute patients in a variety of departments while providing assessments and care to patients as members of society. Nurses working in critical care areas are required to conduct timely observations and assess patients with an understanding of their complex pathologies while providing high quality care. This is an extremely difficult process for students, who will find it challenging to meet practice objectives, apply critical guidance from teaching staff, and cooperate with clinical nurses. Students will thus view clinical nurses as role models and learn by watching them provide nursing care to patients. This helps students visualize the nursing profession by reflecting on their day-to-day on-campus studies, thus deepening their understanding of how nursing is conducted in critical care areas.

[Key words] Critical care nursing, intensive care unit, outpatient, clinical nurse

#### [要旨]

急性期看護学では、クリティカルケア領域における実践を含む3週間の実習を行っている。今年度の実習計画は病棟実習のみならず、循環器看護専門外来や救急車同乗演習を組み込み、急性期患者の集中治療室から外来までのシームレスな看護についての理解を深め、患者を生活者としての視点でアセスメントし、看護を展開する視点を養うことを目標に複数部署での実習を実施した。クリティカルケア領域では、複雑な患者の病態を理解し、対象の状態を適切に判断する観察とアセスメントを行い、患者と家族へ質の高い看護を提供することが求められる。学生には非常に難易度が高いことから、実習目標の到達には大学教員と臨床看護師の協働は不可欠である。実習指導の看護師は学生のロールモデルであり、実習での日々の看

1) 聖路加国際大学大学院看護学研究科・St. Luke's International University, Graduate School of Nursing Science  
2) 聖路加国際病院看護部・St. Luke's International Hospital, Department of Nursing

看護師との看護実践や学内で教員と行うリフレクションを通して、クリティカルケア看護領域における看護についての理解を深めることに繋がったと考える。

〔キーワード〕 急性期看護学, 集中治療室, 外来, 臨床看護師

## I. はじめに

看護基礎教育において、ICU等の重症患者のケアを実施するクリティカルケア領域での実践を含む実習を行っている学校は少なく、ICU実習を行っている学校のほとんどが見学実習であることが報告されている<sup>1) 2)</sup>。また、ICU実習を経験した学生は経験していない学生と比較し、患者の観察と病態のアセスメント、手術侵襲と術後合併症の理解、患者の精神的援助、家族援助等についての実習における到達度が有意に高いことも報告されている<sup>3)</sup>。

クリティカルケア領域で働く看護師には、患者の日常生活援助の場面においても、患者に安全な看護を提供するために、医学的知識と迅速かつ確かなアセスメント能力が求められる。専門的知識や技術に重点が置かれることでしばしば生活者の視点での「看護」が見えにくいという特徴がある。生活者の視点で捉えていくことは、臨床で働く看護師においても、患者の置かれた状況によっては難しさを感じる場合がある。看護師はモニタリングの重要性を理解しつつも、それは患者の生活を支える看護実践であるのかという視点で悩むことも少なくない。高度急性期機能病院の在院日数は短縮されており、専門性の高いクリティカルケア領域においては、患者への日常生活の回復援助の重要性は今後ますます高まると予測される。そこで、今年度の総合実習では、患者を生活者としての視点を持ち看護を行うことを目標にクリティカ

ルケア領域での総合実習を行った。クリティカルケア領域の実習で、実際に学生が実践する機会を持つためには、臨床側の受け入れ体制や指導体制の充実が不可欠になる。実習前の事前調整から実習や指導方法について臨床スタッフと共有しながら協働し実習支援を行い、実習終了後の学生の到達度が高かったことからその取り組みを報告する。

## II. 実習方法

### 1. 実習目標

本科目の目標は、複数部署において急性期領域にある患者の看護を見学、実践、評価する中で集中治療室から外来までのシームレスな看護について理解し、患者を生活者としての視点で包括的にアセスメントし看護を実践する視点を養うことである。実習目的と行動目標を表1に示す。

### 2. 実習計画

#### 1) 実習場所と実習計画 (表2)

本実習を開始するにあたり、新たに以下の実習場所を設定した。聖路加国際病院の9部署(集中治療室;ICU, 心血管センター集中治療室;ICCU, 心血管センターハイケアユニット;IMCU, 救急外来;ER, 救命救急センター集中治療室;CCM, 救命救急センターハイケアユ

表1 実習目的と行動目標

実習目標
1) 救急, 集中治療室, 一般病棟, 外来までの患者のシームレスなつながりを理解し, 急性期の患者において生活者としての視点を養うことができる
2) クリティカル領域の患者の特性を理解し, 患者—看護師, 看護師—看護師, 看護師—システムの相互関係に着目し看護実践をする視点を養う
3) 実習を通して, クリティカルケア看護の特徴や専門性を考察できる
行動目標
1) 救急, 集中治療室, 手術室, 一般病棟, 外来において急性期患者の情報収集から看護実践, 評価を通し患者を生活者として理解することができる
2) クリティカルケアを必要とする患者が持つニーズと看護師の特性を理解することができる。また, 両者の相互作用が相乗効果を生み出し, 「患者にとって最良の回復・結果」が導かれる過程を体験する
3) 周手術期の患者看護について, 外来, 病棟, 集中治療室までのシームレスな流れを理解することができる また, 手術看護における全身管理と看護の役割について, 事例を通して述べるることができる
4) クリティカルケアにおける看護師の役割, 多職種役割を理解し, 指導者の援助のもと多職種チームの一員として協働(行動)する事ができる また, 多職種協働について述べるることができる
5) クリティカルケア領域における患者の意思決定や倫理的問題について述べるることができる

ユニット：HCU、手術室、循環器病棟：4階西病棟）と他病院のICUの全10部署の中から、患者の入院から退院までの流れを考慮し全5コースを作成した。1コース2名ずつの配置とし、学生間で実習部署を決定してもらった。また、生活者としての患者をイメージしやすいように、入院前後の患者と関わる機会として循環器外科外来における看護専門外来見学実習と救急車同乗演習を1日設けた。

## 2) 臨床看護師との事前調整

### ①臨地実習の進め方の検討

平成30年度までは、総合実習における急性期看護学実習は、ICU、ICCU、CCM、ER、手術室のユニットに限られていたが、今年度は病棟やハイケアユニット（IMCU、HCU）での実習を新たに取り入れた。これは、学生自身がクリティカルケア領域では感じにくい「患者の生活」の視点をより意識することを目的としたことによる。また、循環器外科外来では、専門看護師による手術前後の看護専門外来が行われており、在院日数の短い急性期病院において患者のフォローアップ、継続看護の視点を学べる環境と考え管理者と調整し導入した。

ER実習では、患者の緊急度・重症度を理解した上で看護を行うことが重要であり、特にトリアージ場面は、ERにおいて学ぶことが可能である。学生にとってトリアージを見学することは、臨床推論プロセスなど新たな思考過程を体験する場面でもあり、看護展開において困難感を感じることも予測されたが、救急看護を理解する上では欠かせないものであると考え、実習に組み込んだ。実習時間を臨床看護師と相談し、土日のトリアージ見学が行いやすい時間帯に実習受け入れを依頼し、看護師による成人・小児患者のトリアージの見学を導入した。また、救急外来での実習であり、心肺停止患者の受け入れ場面については、実習の導入の可否について管理者や実習指導者と話し合った。学生にとっては、クリティカルケアへの理解を深めるが、心理面への影響が大きい場面となること、患者家族への配慮などの観点からも実習の可否について相談した。心肺蘇生場面についても救急外来特有の学びであることを考え、学生の意思・希望に任せる方針とした。また、手術室実習では聖路加国際病院の特徴でもある周麻酔期看護師へのシャドーイングを新たに導入し周術期外来における薬剤師などの専門多職種の間わりを学ぶ機会を設けた。そのほか、臨地実習では学ぶことができない清潔物品の準備管理などを行うクリニック実習や学生自身が体位固定を実際に経験する患者体験実習も行い手術室看護を広く理解する機会とした。

さらに、救急車同乗演習は、事前に教員が東京消防庁への調整と京橋消防署での救急車同乗を実施し、救急救命士へ実習目的を伝え病院前救護の要点や多職種協働の視点を学べるよう調整した。

### ②実習記録の検討

クリティカルケア領域での看護過程の展開は臨床看護師にとっても難易度が高いことが多く、初学者である学生にとって、情報収集から看護問題の立案まで非常に時間がかかることが予測された。実際に、昨年度までの実習では、看護過程の展開や記録に多くの時間が費やされ、看護実践に取り組むことが難しかった状況がある。この点を臨床看護師と共有し、総合実習においては、看護記録だけで実習が終了することがないように実習部署の特徴に合わせて記録用紙を変更した。例えば、ERでは臨床推論プロセスに基づく思考が必要になり、病棟での患者看護と同様の思考だけでは理解が難しいためトリアージの思考を取り入れた記録用紙へ変更した。看護展開のためのアセスメントデータベースは、米国のクリティカルケア看護の教科書で使われている6領域から構成されるFANCAPモデル<sup>4)</sup>から領域別看護実習で使用している学生にとって馴染みのあるゴードンの枠組みへ変更した。FANCAPモデルは特定の患者層を対象にし、患者の最低限の側面を経時的にアセスメントをする特徴を持つが、ゴードンの枠組みは人間のすべての側面を捉え、あらゆる健康レベルの患者を包括的にアセスメントする特徴を持つ<sup>5)</sup>。どちらも、クリティカルケア患者・家族の看護展開において利用することは可能であるが、生活者の視点から患者・家族を捉えやすいと考えられたゴードンの枠組みを採用した。また、ICUやCCMでの実習調整の際には、管理者や実習指導者より患者との関わりからしか学べない学びができるといいのではないかと意見を頂いた。例年、学生が患者の情報収集や病理理解に難渋し、実習時間のほとんどを電子カルテの前で過ごしている状況があったことから、できるだけ学生がベッドサイドケアに参加する時間を多く持てる工夫を行う必要性について意見交換した。教員のこれまでの経験からユニットにおける患者の観察項目は幅広く、学生にとっては馴染みのない項目も多いことから情報収集のみに実習時間を割かないよう、まずアセスメントシートを変更した。これまでのアセスメントシートは、体液、ガス交換、栄養などFANCAPモデルの大項目のみが記載され、情報はすべて学生自身が考えて記載しなければならなかったが、ゴードンの枠組みに変更し、11項目すべてにおいて各項目で情報収集しなければならぬ情報をあらかじめ記載した。例えば、活動／休息の項目では、人工呼吸器のパラメーターの項目として設定モードや実測測定値（1回換気量など）、バイタルサイン等を予め記載しておき何を観察しなければならぬか、どんな情報の変化をモニタリングしなければならぬかをシートを見れば予測ができるように工夫した。

表2 実習全体計画

コース	1 週目	2 週目	3 週目
A	心血管センター集中治療室もしくは心血管センターハイケアユニット		循環器病棟（外来含む）
B	A病院 集中治療室	救急外来もしくは救命救急センター集中治療室	
C	集中治療室		手術室
D	救急外来	救命救急センター集中治療室もしくは救命救急センターハイケアユニット	
E	手術室	循環器病棟（外来含む）	心血管センター集中治療室

### 3) 実習前講義の活用

クリティカルケア領域の看護は、展開の早さや患者の重症度や病態の複雑さから、患者の全体像を把握するのが難しい特徴がある。また、人工呼吸器や補助循環などが装着された患者や意識障害の低下がある患者、終末期医療への移行期にある患者を受け持つ機会は、3年生までの領域別看護実習では経験する機会はほとんど持てないことから、患者との関わりにおける難しさがある。そのため事前に授業時間を活用し、「患者の回復」というテーマでの講義を行った。この講義では、より複雑な敗血症や多臓器障害の患者病態や看護を学ぶことや、術後合併症からの回復を支援すること、終末期患者への看護など、クリティカルケア特有の患者の回復過程と看護の一例を事例とともに紹介した。また、講義の最後には学生自身が「患者の回復」とは何かを考える機会を設けた。

### 3. 実習評価

American Association of Critical-Care Nurses; AACN の「Synergy Model Evaluation of Competency Tool」<sup>6)</sup>と、聖路加国際大学カリキュラム2015レベル目標Ⅲを参考に実習評価表を作成した(表3)。また評価表は、学生と教員が毎週実習経過ごとに到達度を確認しながら次週の目標を明らかにするためルーブリック方式とした。

## Ⅲ. 学生の学びと到達度

### 1. 実習中の経過

実習は、事前に管理者・実習指導者と計画したスケジュールのもと実施した。臨床での看護の見学や実践は、臨床スタッフもしくは教員とともに実施した。教員は基本、学生の記録指導をメインに担当したが、実習部署の日々の患者重症度やマンパワーの状況を管理者や指導者と共有し、状況に応じて臨床実践場面においても教員が学生指導にあたった。特に領域別看護実習においてICUやICCU実習を経験していない学生にとって、オープンフロアである実習環境や様々な医療機器、ルートが挿入されている患者の側に行くことは緊張感を高めることが予測された。そのため、初日の実習では実習指導者や教員とともに患者のベッドサイドに行く機会を多く持ち、実習環境に学生が慣れやすいように工夫した。病院実習

表3 実習評価表

<b>臨床判断</b>	1) 患者の情報を系統的に収集することができる。 2) 複雑な患者の特性レベルについて検討するとともに情報を解釈することができる。
<b>臨床探求</b>	3) ケア計画を作成し評価・修正を行うことができる。 4) 基準やガイドラインに基づいた根拠あるケアができる。 5) 患者状況の変化（改善や悪化、危機）を認識することができる。
<b>学習の促進者</b>	6) 実習部署・患者の特性に従い、看護を高めるための学習を進めることができる。 7) 患者・家族の個別性を捉え、教育的な視点を持つことができる。
<b>コラボレーション</b>	8) 信頼関係が構築できるよう、コミュニケーションが取れる。 9) 患者ケアや実践上の問題に関してカンファレンスを通して話し合うとともに、さまざまなメンバーの意見を受け入れることができる。 10) 多職種協働の実際を理解し、看護師の役割を果たすことができる。
<b>システムシンキング</b>	11) 患者家族のニーズや強みから、ケア方法を選択し実践につなげることができる。 12) 患者家族の支援のためのリソースについて検討することができる。
<b>代弁者・道徳的推進者</b>	13) 患者の権利に気づき、患者の代弁者としての役割を理解できる。 14) 患者の倫理的な問題に気づくことができる。
<b>ケアリング</b>	15) 患者のニーズが何か考えることができる。 16) 患者のトータルペインを考慮し、ケアを実施することができる。 17) 安全な看護を実施できる。 18) 患者の置かれている環境を、より日常生活に近づけられるよう自立支援について検討できる。
<b>多様性の理解</b>	19) 患者の価値観を考慮し、ケアに組み込むことができる。

終了後は、1時間程度学内で教員や他の部署で実習する学生を交えたデブリーフィングの時間を設けた。この場では、学生間で日々の学びの共有とともに翌日の看護

表4 実習終了後のまとめの会における学び

<b>【疾患・病態理解とアセスメント能力の必要性】</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>循環器病棟でも心臓だけでなくあらゆる臓器が密接に関連し、全身をアセスメントする必要がある。</li> <li>ERでは短い時間で社会背景に関するアセスメントも行い社会調整につないでいく役割もある。</li> <li>身体的な情報だけでなく、心理社会的な情報も次の治療先へ繋ぐことで継続看護を行うことができる。</li> <li>手術室看護師の先読みした行動は、手術時間の短縮になり、患者の負担を軽減している。</li> </ul>
<b>【モニタリングの重要性】</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>急激な患者変化が起こりやすい時期であるからこそ患者の状況をこまめに評価する必要がある。</li> <li>清拭や体位変換だけで呼吸や循環が変化する可能性が高く、モニタリングや本人の表情を合わせて観察しながらケアを行う必要がある。</li> <li>その日の状態だけでなく、経時的に見てどうかという視点が重要である。</li> <li>患者の意識レベルが悪く言語的コミュニケーションができなくても、患者はバイタルサインで話しかけてくれており、看護師はそれをキャッチしてケアにつなげることができる。</li> </ul>
<b>【社会復帰・回復を見据えたアプローチ】</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>集中治療室から退院することはないが、患者の社会復帰を見据えたアプローチは集中治療室から始まっている。</li> <li>患者に覚えていてもらえることではなく、大切なことは患者の回復につながる支援を提供すること。</li> <li>ICUで人工呼吸器をつけた患者でもお散歩は可能であり、日中の覚醒を促すなど目的を持ったケアであればスタッフみんなで協力して行うことができる。</li> <li>超急性期を乗り越えた患者へ、病の再発を防ぐためにも生活習慣の改良など社会復帰に向けた患者教育の重要性や行動変容につなげる難しさがある。</li> <li>患者自身がセルフマネジメントできるように、患者の日常生活スタイルや社会資源、サポートを見据えた支援が必要である。</li> <li>看護外来は、より患者の個性に合わせた看護を提供し、継続看護の機会となっている。また、介護者や家族にとって悩みを打ち明ける時間にもなっており、介護者・家族にとっても意味がある。</li> </ul>
<b>【患者の尊厳を守るケア】</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>意識がない患者においても治療の決定に関わる意思決定についても自律尊重を守ることは重要である。</li> <li>療養生活が長期化していく中で、QOLやその人らしさを維持したまま生活を送るにはどうしたら良いかを考えてケアをすることが必要である。</li> </ul>
<b>【家族の支援】</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>意識のない患者に代わり家族が代理意思決定を行うことがあり、看護師は本人とキーパーソンである家族にとって最善の選択を行えるように支援していく必要がある。</li> <li>患者の治療や療養が長期化することで患者だけでなく家族の負担も日々大きくなることを見据え、看護師が窓口となって関わるのが大切であり、その際、やってあげる、与える、のではなく本人や家族と一緒に日々を送るという視点が大切である。</li> </ul>
<b>【多職種協働】</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>患者ができるだけ安楽に手術を終え、その後も苦痛なく過ごすことができるよう入院前から多職種協働は始まっている。</li> </ul>

・多職種とのコミュニケーションや連携はスムーズな患者治療につながる。

#### 【その他】

- ・患者の活力をあげるよう、ポジティブフィードバックを行うことも必要。
- ・患者の生活を意識した環境整備が必要。

計画のプランニングの相談等の時間とした。また、学生がその日の実習で感じたことや考えたことなど教員とリフレクションをする時間を設けた。さらに、全5コースの各実習部署において学生の進捗状況に応じて毎週日程調整し、臨床看護師も参加するカンファレンスを行い学びの振り返りを行った。

## 2. 実習後のまとめの会、アンケートの結果

本科目終了後のアンケートでは、実習目標であった「患者を生活者の視点で理解できたか」という質問に対して全ての学生が「達成できた」と評価した。実習終了後のまとめの会における学びの内容を表4に示す。

また、救急車同乗演習を通して、病院に搬送される前の傷病者を現実の救急看護の現場として感じることができ、社会で生活する人が突然に病院で患者になるという過程を目の当たりにしたことで患者をより生活者の視点で捉えることができていた。また、緊急入院、手術を受ける患者の情報がどのように病院に伝わるか、救急救命士の活動場面に同席することで、病院内で働く医療職だけでなく救急救命士との連携の重要性についても学ぶ機会となった。

## IV. 今後の課題

クリティカルケア領域における看護は、病態理解が重要であることから焦点化により生活者としての看護が見えにくくなる領域でもある。これは、学生のみならずクリティカルケア領域で勤務する多くの臨床看護師が経験し、そのような考えを持つ機会があるのでないかと考える。病態理解が不十分であると、患者の安全や安楽のための看護を行うことは困難となる。学生にとってはやはり病態理解に難渋し、困難さを実感する機会でもあり、患者の疾患・病態理解を支援するための実習中の教員サポートの充実が必要である。また、クリティカルケアにおける看護は、「看護」を実践している看護師でなければ伝えることはできないと、改めて認識した。臨床看護師にとって学生の学びをカンファレンスで共有することは、日々の自分の実践を振り返る機会にもなる。学生は看護について個々の価値観の中で悩み、考える機会が必要でありカンファレンスは、自らの看護を言語化する機会となり、互いに看護観を深める機会となりうると考える。

学生指導に関わる看護師にとって臨床看護師としての成長に向けても学生の学びをフィードバックすることや、学生に関わる看護師の困難感や思いもリフレクシオンする機会を設け、学生指導が看護師にとっての成長ややりがいにつながられるように工夫していくことが必要である。

## 謝 辞

本科目にご協力頂きました聖路加国際病院とA病院の管理者、実習指導者、スタッフの皆様に心より感謝申し上げます。また、医師、薬剤師、栄養士、歯科衛生士、周麻酔看護師の方々に心より感謝申し上げます。また、救急車同乗演習を行うにあたり、石松伸一先生と東京消防庁の方々にご協力頂きました。心より感謝を申し上げます。

## 引用文献

1) 大塚知子, 牧野夏子, 城丸瑞恵ほか. 急性期看護実

習における集中治療室見学実習の看護学生の学び－教育目標分類学による学習成果の評価(第1報)－. 札幌保健科学雑誌. 2017;6:35-41.

- 2) 今井多樹子, 永井庸央, 中垣和子ほか. 看護基礎教育と臨床の協働下で展開されるICU見学実習の学修内容の明確化: テキストマイニングによる課題レポートの分析から. 日本救急看護学会雑誌. 2018;21:27-38.
- 3) 山本加奈子, 佐久間美華. 急性期看護実習におけるICU実習の意義－ICU実習の経験の有無による実習目標の到達度の比較検討－. 第43回日本看護学会論文集成人看護I. 2013;107-10.
- 4) Roberts SL. Physiological concepts and the critically ill patient. Engliwood Cliffs NJ: Prentice-Hall; 1985.
- 5) 池松裕子. クリティカルな患者の看護の特徴. 看護管理. 1999;9(1):66-72.
- 6) Hardin SR. Synergy for Clinical Excellence: The AACN Synergy Model for Patient Care. 2nd ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2016.