

# St. Luke's International University Repository

## 救命救急センター看護師が行う清潔ケアにおける セルフケア支援の実際と判断理由

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2023-11-13 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 木戸, 蓉子, 宇都宮, 明美 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.34414/0002000099">https://doi.org/10.34414/0002000099</a>

# 救命救急センター看護師が行う清潔ケアにおける セルフケア支援の実際と判断理由

木戸 蓉子, 宇都宮明美

## 抄 録

**目的：**救命救急センターの看護師が行う、意識のある患者への清潔ケアに関する介入の実際と判断理由を明らかにし、患者のセルフケアを支援する看護を検討すること。

**研究方法：**参加観察とインタビューによる質的記述的研究である。救命救急センターに勤務し意識のある患者を受け持つ看護師5人を対象として、清潔ケア場面の参加観察とインタビューを実施した。フィールドノートと逐語録を作成し参加観察で得られた研究参加者の行動の意味や目的、考えについての語りと一連の行動・行為を統合させて場面とし、共通性・類似性で統合・類型化し、サブテーマ、テーマの命名を行いテーマ間の関連を検討した。

**結果：**救命救急センター看護師の意識のある患者に対する清潔ケアの実際と判断理由として22の場面が構成され【病態への影響を考え患者に無理をさせないという判断のもと看護師が清潔ケアを行う】【患者が動けるなかでもデバイスを誤抜去するリスクが高いと判断し看護師が清潔ケアを行う】【患者とかかわるなかで収集した患者の能力や意欲、意思から患者自身では行えないと判断し、看護師が清潔ケアを行う】【患者の様子をみて患者ひとりでは行えないと判断し看護師が患者の動作できない部分を補完する】【患者の筋力をアセスメントし残存機能を高める必要があると判断し促しをする】【患者に身体的苦痛の症状があるなかでも意思や意欲を判断し患者が行いやすい方法でできるよう支援する】【ケアの前やケア中の動作の様子から患者のできることを判断し意図的に離れたり外せる医療機器を外し患者の力でできるよう支援する】の7つのテーマを命名した。

**結論：**救命救急センターの看護師が行う意識のある患者への清潔ケアに関する介入は、変わりやすい病状や多くのデバイスが挿入される等患者にとって非日常である入院生活のなかでも患者を生活者としてとらえ、患者が意識していなかった能力についても気づけるように患者への働きかけを行っていた。

**キーワード：**救命救急センター, 看護師, 清潔ケア, セルフケア

## I. はじめに

近年、医学の進歩により重篤な疾患に罹患し高度最先端治療を受けた後、日常生活に復帰する患者は増えている。しかしICU（intensive care unit：集中治療室）を経た患者の50-70%は集中治療後症候群（post intensive care syndrome：PICS）とよばれる身体機能・認知機能・メンタルヘルスの障害（Needham et al., 2012）を呈し、退院後の日常生活行動（activity of daily living：ADL）の低下による生活の質（quality of life：QOL）の低下が問題となっている（Winters et al., 2010）。このような現状に対し早期リハビリテーション（以下、早期リハビリ）

を実施することは筋力・身体機能を回復させるとともに、せん妄やうつ病・不安を改善させ、ICUや病院の滞在期間を短縮させることが明らかになっている（Schweickert et al., 2009；Needham et al., 2010；Castro et al., 2015）。「日本版・集中治療室における成人重症患者に対する痛み・不穏・せん妄管理のための臨床ガイドライン」では早期リハビリの介入手段として「患者が能動的に動く、または筋力トレーニングを行うことで筋力低下予防や増強、基本動作の獲得を図る」ことを推奨している（日本集中治療医学会 J-PAD ガイドライン作成委員会, 2014）。多職種を対象とした日本の診療現場におけるアンケート調査ではPICSに対して行っている介入として、約9割が早期リハビリを挙げており（日本集中治療医学会 PICS 対策・生活の質改善検討委員会, 2019）、看護師として日々患者にかかわるなかで患者の能動的な活

受付日：2022年11月26日/受理日：2023年7月18日

- 1) 浜松医科大学医学部附属病院看護部
- 2) 関西医科大学看護学部

動を支援することも、早期リハビリのひとつとなると考えられる。しかしクリティカル領域の場でのように判断をして介入をしているか述べられている研究は見当たらない。看護師がどのように患者にセルフケアを働きかけているのか明らかにすることは、早期リハビリのきっかけのひとつとなり患者のQOL向上につながる意義があると考えられる。本研究では意識のある患者自身が行うセルフケアとして、個人差はあるが、だれしもがもつニーズであり、普段から日常生活動作として行っている清潔ケアに着眼し、看護師の判断と介入の実際に焦点を当てた。そこから患者の個別性に合わせたケアの検討を行うことで、看護師が行うセルフケア支援を意図した看護実践への示唆を与えようと考えた。

Orem (2001/2005) は看護システム理論のなかで患者のセルフケア能力に応じて看護者のかかわり方のパターンを変えているとしている。本研究では救命救急センターの看護師が行う清潔ケアにかかわる場面について看護師がどのように患者の状態に合わせて看護を提供し、またどのような思考に基づいた判断をしているのかを質的記述的に明らかにしたうえで患者のセルフケアを支援する看護の検討を行うこととした。

## II. 目 的

救命救急センターの看護師が行う、意識のある患者への清潔ケアに関する介入の実際と判断理由を明らかにし、患者のセルフケアを支援する看護を検討することである。

## III. 方 法

### 1. 研究デザイン

参加観察とインタビューを通じた質的記述的研究方法である。

### 2. 研究対象者

#### 1) 看護師

救命救急センターで勤務する意識のある患者をうけもつ看護師5人とした。今回の研究では看護師が自らの行うケアについて根拠をもって言語化できる必要があるため、Benner (1987/2005) が提唱している“一人前レベル”の看護師として、臨床経験3年以上を対象者とした。

#### 2) 患者

救命救急センターに入院中の患者で、意識があり、脳に器質的病変のない20歳以上の患者を対象者とした。研究の承諾・拒否、または中止について意思表示ができる状態とし、鎮静剤不使用下でJapan Coma Scale (以下、JCS) 0～1、鎮静下でRichmond Agitation- Sedation Scale (以下、RASS) -1～+1とした。

### 3. 研究対象者の選定方法

#### 1) 看護師

救命救急センター看護師長の了解を得て病棟会の機会を利用し、研究対象者である看護師に対して研究協力の依頼文書を用いて説明を行った。研究協力への同意の有無はE-mailで研究者へ返信するよう依頼し、E-mailの返信をもって研究参加の同意を得られた場合、研究参加者とした。

#### 2) 患者

研究対象者の看護師が参加観察場面に該当する患者を受け持つ場合、対象患者に対し本研究の目的・依頼の内容について説明・依頼文書を用いて説明を行った。研究協力の同意が得られた場合、研究参加者とした。

#### 3) 調査期間

調査期間は2018年11月～12月であった。

### 4. データ収集方法

#### 1) 参加観察法

救命救急センターに入院中の意識のある患者に対して、対象看護師が勤務時間中に清潔ケアとしてかかわる場面について、何の清潔ケアを・どのように実施したか継続して観察した。また、患者の清潔ケアに対する反応に関連する看護師の様子についても観察を行った。観察内容はフィールドノートに記述した。参加観察者(研究者)が状況に影響を及ぼさないようにするため、「活動の場面にはいるが、そこに参加したり、人々と関わったりはあまりしない“消極的な参加”」(James, 1980/2010)の立場をとった。

#### 2) インタビュー

参加観察で得られたデータに基づいてインタビューガイドを用い、半構造化面接法によりデータを収集した。参加観察のみでは確かめることのできない対象看護師の思考、判断、意図等を確認し補うため、参加観察終了後に個室にて30分程度インタビューを行った。清潔ケアの場面で看護師がどのような思考に基づいて患者のセルフケアを促進できるような判断をしているのか参加観察の場面と結びつけ、その場面での思いや意図についてできるだけ自由に語ってもらった。

### 5. 分析方法

参加観察により得られた看護ケア実践場面と、インタビューにより得られた各場面での看護師の意図や思考についての言語的表現を以下のようにデータとして統合した。①参加観察法により得られたフィールドノートを精読し、観察内容を場面ごとに区切って記述した。②インタビューによって得られたデータの逐語録を作成した。③参加観察で得られた対象看護師の一連の行動・行為とインタビューで得られた行動・行為の意味・目的・考えについての語りとを統合させて場面とし、各場面の本質的な要素を抽出し、サブテーマとした。④場面のもつ意

表1 対象看護師と看護師が受け持ちをした患者の概要

対象看護師	A	B	C	D	E
性別	女性	女性	女性	女性	男性
看護師経験年(年)	3	7	6	21	4
一般病棟経験の有無	無	有	無	有	有
データ収集日当日の受け持ち人数(人)	2	3	2	2	2
参加観察場面	2場面 (洗面・全身清拭)	1場面 (全身清拭)	1場面 (全身清拭)	1場面 (全身清拭)	3場面 (歯磨き2場面・全身清拭)
合計参加観察時間(分)	45	20	15	35	28
インタビュー時間(分)	16.5	32.5	33.8	28.7	32
対象患者概要	非挿管 JCS0 脊髄損傷に対し 頸部固定帯を装着 安静度フリー	非挿管 JCS I-1 肺水腫 ベッド上安静	非挿管 JCS0 入院日翌日の 急性肺炎 ベッド上安静	非挿管 JCS0 急性肺炎 ベッド上安静	非挿管 JCS0 徐脈性不整脈に対し t-PM 挿入 抜管直後 ベッド上安静

味を吟味しながら共通性・類似性を考えてサブテーマを統合・類型化しテーマの命名を行った。

### 6. 質的研究の真実性 (trustworthiness) の確保

研究者のとらえた状況の文脈が対象看護師の経験と乖離していないかについて、対象看護師の業務の妨げにならないように留意しながら可能な範囲で確認し、データ収集の信用性を高める努力を行った。また、データ収集・分析の全過程において、複数回にわたりクリティカル領域のエキスパートナースであり、質的研究に精通する指導者のスーパーバイズを受け、再検討と修正を重ねることにより真実性の確保に努めた。

### IV. 倫理的配慮

研究協力の依頼に際しては、研究協力への同意・撤回の自由、個人情報を匿名化・保護すること、研究データは研究者が責任をもって厳重に管理し、研究目的以外には使用しないこと、得られたデータは鍵のかかる保管庫に保存し管理すること、学会や学術雑誌にて公表する予定であること、希望した際は対象の看護師本人には対象者のインタビューデータ・参加観察の場面と統合したデータについて、患者本人には参加観察の場面のデータについて開示することを看護師と研究参加の意思が得られた看護師の受け持ち患者に対して説明を行い、両者の同意が得られた場合にデータ収集を行った。研究者による観察およびインタビューを受けることにより、研究参加者(看護師・患者)に心理的負担が生じる可能性があるため、その場合には研究の即時中止をすることとした。聖路加国際大学の倫理審査委員会(承認番号:18-A012)の承認を得て実施した。

## V. 結果

### 1. 研究参加者の概要

本研究の対象となった看護師は、女性4人、男性1人の計5人、平均看護師経験年数は8.2年(3~21年, SD=6.55)であった。参加観察実施日の患者受け持ち人数は、2人受け持ちが4人、3人受け持ちは1人であった。

対象となった患者はいずれも挿管はされておらず、発声での意思疎通が可能で、意識レベルはJCS 0~1、せん妄は呈していなかった(表1)。

### 2. 参加観察・インタビューの概要

参加観察とインタビューを対象看護師1人につき各1回または2回ずつ実施した。参加観察した場面は全身清拭が5場面、歯磨きが2場面、洗面が1場面であった。平均参加観察時間は28.6分(全身清拭26分、歯磨き1.5分、洗面10分)であった。平均インタビュー時間は28.5分であった。

### 3. 分析結果

参加観察で観察された一連の行動・行為の実践場面と対象看護師の語りを統合・要約して一場面とし、各場面にみられる本質的な要素を抽出し22個のサブテーマを命名した。さらに、共通性・類似性を元にそれぞれサブテーマを統合し、テーマを7個命名した。

テーマ・サブテーマの一覧に示す(表2)。

以下に、そのテーマ毎の詳細を抜粋して述べる。研究者が名づけた各場面のサブテーマを“ ”, 各テーマを【 】, 参加観察中に対象看護師と患者が発した言葉を「 」, インタビューから抜粋した対象看護師の語りを〈 〉, なお, A, B, C, D, Eは研究参加者(看護師)を表す。

表2 テーマ・サブテーマ一覧

テーマ	サブテーマ
1. 【病態への影響を考え患者に無理をさせないという判断のもと看護師が清潔ケアを行う】	1-① “徐脈性不整脈のある患者の心拍数の変動の可能性を考えて、背面清拭の際に看護師がベッドの角度を変える”
	1-② “当日朝に抜管したばかりの患者が楽なように看護師が清拭を行う”
	1-③ “清拭中にずり下がった患者がベッドの上方に移動する際、腹痛を訴える患者の腹圧がかからないよう看護師がタオルで患者を持ち上げて移動を行う”
	1-④ “頸椎カラーを変更し、医師から安静度拡大の指示があるが、疼痛の訴えがある患者を無理させないよう患者は臥床のまま看護師が清拭を行う”
	1-⑤ “肺炎の患者のアミラーゼの値が高く、嘔気と倦怠感があり無理をさせないよう看護師が清拭を行う”
2. 【患者が動けるなかでもデバイスを誤除去するリスクが高いと判断し看護師が清潔ケアを行う】	2-① “麻痺や疼痛のない患者が脱衣を行う際にデバイスを誤除去しないよう、看護師が患者の腕をもち袖を抜く”
	2-② “患者が自分で動けるのではという思いをもちながら、経静脈ペーシング等のデバイスの誤除去の恐れから背面清拭で側臥位をとる際に看護師がベッドの角度を下げる”
	2-③ “右内頸より経静脈ペーシング・手首に動脈ライン等が挿入された患者のデバイスの除去の恐れから看護師が清拭を行う”
3. 【患者とかかわるなかで収集した患者の能力や意欲、意思から患者自身では行えないと判断し、看護師が清潔ケアを行う】	3-① “ケアの間、患者が手足を動かさない様子からケアに対する意欲がないこととらえ、看護師が清拭を行う”
	3-② “患者がふけるところを自分でふくように看護師が声をかけたが、患者は点滴が挿入された状態で清拭を行ったことがなく任せると発言があり看護師が清拭を行う”
	3-③ “患者に下肢の挙上を促したが苦痛が強いため行えず看護師が患者の足を持ち上げてタオルを敷く”
4. 【患者の様子を観て患者ひとりでは行えないと判断し看護師が患者の動作できない部分を補完する】	4-① “床上便器を外す際、患者にとってよりよい方法となるように看護師は患者へ腰を上げられるかたずねたが、患者は足に力が入らず看護師が手を差し込んで腰を上げる”
	4-② “看護師が患者の足の下にタオルを敷こうと足を動かすよう声をかけたが、患者が膝を立てられない様子から看護師は普段からのケアの流れで膝下に手を入れて膝を立てる”
	4-③ “朝のうがいと内服の際に水をこぼしていた様子から、歯磨きをしていた患者が水をこぼさないように患者のベースンをもつ手を看護師が手を伸ばし支える”
5. 【患者の筋力をアセスメントし残存機能を高める必要があると判断し促しをする】	5-① “筋力低下の予防になるよう患者に声かけを行い、蹴ってもらいながら弾性ストッキングを履くのを看護師が手伝う”
	5-② “患者の下肢筋力を確かめるとともに廃用症候群予防として下肢の運動を促すために足を上げるよう看護師が声かけをする”
6. 【患者に身体的苦痛の症状があるなかでも意思や意欲を判断し患者が行いやすい方法でできるよう支援する】	6-① “患者から倦怠感の訴えがあったが、背面清拭中の患者が側臥位になる際ベッド柵へ力強く手を伸ばす様子から患者の意欲をとらえ、横を向きやすいよう看護師が声かけをする”
	6-② “患者が頻呼吸でつらそうであり背部をふくときに側臥位をとれるかどうか意思をたずねながら、患者が側臥位へと体の向きを変えやすいよう声かけを行う”
7. 【ケアの前やケア中の動作の様子から患者のできることを判断し意図的に離れたり外せる医療機器を外し患者の力でできるよう支援する】	7-① “数日間の患者の歯磨きの様子や顔をふいている様子から化粧水を患者が自分でぬれると思いき看護師が見守る”
	7-② “朝の様子から患者が足を曲げることができ、腰を上げられると思いき看護師の声かけでヒップアップを促しおむつの位置を調整する”
	7-③ “患者が食事摂取をこぼさずにひとりで行えた様子から、うがいもひとりできると思いき患者に任せる”
	7-④ “患者の朝の様子や血圧が安定していた状態から血圧モニタリングは一時的に不要であり、歯磨きの邪魔になると考え、シーネを看護師が外して患者に歯磨きをせよという”

1) テーマ1. 【病態への影響を考え患者に無理をさせないという判断のもと看護師が清潔ケアを行う】

場面1-⑤ “肺炎の患者のアミラーゼの値が高く、嘔気と倦怠感があり無理をさせないよう看護師が清拭を行

う”

Cは「失礼します」と患者に声をかけながらお湯を汲んだベースン、タオル、陰洗ボトル、おむつを載せたワゴンを押しながら入室した。後から別の看護師も入室し

た。Cは患者のベッドの左側に立ち、〈中央の申し送りで、痛みがあるってことだったので。いまのいちばん本人としてもつらいところも痛みだったので。ま、ケアを、このままやって途中でつらくなったら、やめざるを得ない、とかそういったことを考えるために、ほんとにケアが必要なのか、ルーチンとしてケアをやらずに、必要なのかどうなのか判定で、本人に自覚症状をまず聞こうと考へ、「痛みますか」と患者の顔を見ながら声をかけた。患者は「上がってくるかんじがする」と答えた。Cは「気持ち悪い感じですか」と患者にたずねた。患者は「少し……」と胸のあたりを触りながら答えた。Cは「気持ち悪いとか痛みが強くなって来るようだったら遠慮なく教えてください」と患者の顔を見ながら話しかけた。患者は「だるい感じ」と話し、Cは〈患者さんが結構まだ入院したばかり〉〈お腹の痛みがあるっていうのは記録みててわかったんですけど。まあ表情としても、活気がなかったりしていたのと。まああとなにつらいか最初に、いちばん最初にちょっとうかがったときに、まあ体がだるいっていうことを仰っていたので、まあそれから……患者さんの言葉からつらいときと考へ〉〈つらいときに、まああんまりご自身でがんばって動かなくてもいい〉〈かなり急性期で、アミラーゼの値とかも5,000を超えてるような肺炎の方だったので、倦怠感が強いのは当然で。まあそこを無理やり動かしてやらなくてもいいのかな〉と考へ、「そうですよね。今日はしんどくならないようにお手伝いしちゃいますね」と患者に声をかけた。Cは胸の上に泡立てた石鹸を泡立てネットを使ってこすり広げるように乗せたあと、絞ったタオルで患者の左腕をふいた。

2) テーマ2. 【患者が動けるなかでもデバイスを誤抜去するリスクが高いと判断し看護師が清潔ケアを行う】

場面2-③ “右内頸より経静脈ペーシング・手首に動脈ライン等が挿入された患者のデバイスの抜去の恐れから看護師が清拭を行う”

Eは、清拭用のタオルをベースンに汲んできたお湯につけた。Eは〈Aラインとかも入ってたし。点滴も、結構橈骨に近いところに入っていて。抜けてもちょっと危ないな、と思ったし。まあ点滴に対する理解もできてたと思うんですけど、ここ（右頸部）にテンポラリー入ってたり、フォーレ入ってたり。まあ色々ちょっと管もあったし……（中略）今日のところは自分でいいかって思って〉自分が清拭を実施しようと考えて「上からふいていきます」と患者に声をかけ、タオルを絞った。Eは「腕もタオルあてていきますね」と声をかけ、右腕にタオルを広げて乗せた。

3) テーマ3. 【患者とかかわるなかで収集した患者の能力や意欲、意思から患者自身では行えないと判断し、看護師が清潔ケアを行う】

場面3-① “ケアの間、患者が手足を動かさない様子か

らケアに対する意欲がないことをとらえ、看護師が清拭を行う”

Bは〈まあちょっとともとメンタル的にちょっと……ナイーブになったのか。それとも……ちょっと病状的につらくて、少しセンシティブになったのか、わかんないですけど。あんまりこう、排泄とか、清潔ケアとかで、もう完全に、だらーんとして、ちょっとなんかこう、手足を動かしたりとか、あの、膝、足とかふくときとかに膝を立ててくれたりとか上げてくれたりとかやる気はなくて、積極的なケアとかは多分自分でやるっていう感じの意欲はそんなに感じられなかったんで。それでも体ふいたり着替えたりっていうのは、できたほうがいいなどは思ってたので。こちらで主体に〉清拭を行おうと考へ、ベースンにお湯を出し、タオルをお湯に浸し、絞って広げて胸の上に置いた。続いて右腕にタオルを広げ、押さえるようにしてふいた。「こっちもふきますね」と声をかけ、左腕にタオルを広げ、同様に押さえるようにしながらふいた。Bは「顔もふいてもいいですか」とたずねた。患者は目をつぶったまま「はい、お願いします」と小さい声で答えた。Bはタオルをお湯に浸し、絞ってから患者の顔をタオルでふいた。Bは患者の前面にガウンを広げてかけ、患者の右手をとって右袖を通し新しい寝衣に着替えさせた。

4) テーマ4. 【患者の様子を観て患者ひとりでは行えないと判断し看護師が患者の動作できない部分を補完する】

場面4-③ “朝のうがいと内服の際に水をこぼしていた様子から、歯磨きをしていた患者が水をこぼさないように患者のベースンをもつ手を看護師が手を伸ばし支える”

患者は左手でオーバーテーブルの上のコップに手を伸ばし、口に水を含んだ。患者はうがいをすると、右手でベースンをもち、ベースンに吐水しはじめた。患者がベースンをもつ手は震えており、Eはすぐに〈朝結構、だらだらだらっていう感じだったんで〉〈薬のときは結構、まあカリウムのお薬を結構こぼされてたのもあって。大丈夫かな、っと思ひ〉右手を伸ばして患者のベースンをもつ手を支えた。

5) テーマ5. 【患者の筋力をアセスメントし残存機能を高める必要があると判断し促しをする】

場面5-② “患者の下肢筋力を確かめるとともに廃用症候群予防として下肢の運動を促すために足を上げるよう看護師が声かけをする”

Bはベースンを部屋の流しにそっと置いて、お湯を出してベースンに溜めはじめた。トイレからタオルを取り出し、「足の下にタオルを敷きますね」と患者に声をかけた。Bは〈患者さんが、自分で上げられるのかどうなのかっていう確認と、あとは、すべてこちらが介助で、上げたり下ろしたりする、のではなく。まあ患者さんに、手伝いというか、セルフケアも促しつつ、ということ

意識して)〈この方は寝たきりの方ではなかったと思うので、リハビリをすすめるというか、できるだけ廃用症候群をおこさないためにも、看護師がかかわっている間はちょっと手足を動かしたりとか、できるだけできればいいな、と。なかなか時間的にもできない現状があるので、ふいたときに、上げてもらったり、っていうことは、してもらいたいな、と思〉い、患者に「足、上がりますか?」とたずねた。

6) テーマ6.【患者に身体的苦痛の症状があるなかでも意思や意欲を判断し患者が行いやすい方法で清潔ケアができるよう支援する】

場面6-② “患者が頻呼吸でつらそうであり背部をふくときに側臥位をとれるかどうか意思をたずねながら、患者が側臥位へと体の向きを変えやすいよう声かけを行う”

Bは〈やや頻呼吸で、やや苦しそうで、つらそうな感じがあったので。まあそこで動いて横を向いてまで背中をふくか。どうか。あとは……向けるか向けないかどのように着替えるか。ちょっとケアも変わってくると思うので。そうやって確認)するために「横向けそうですか。しんどくて向けない? 痛くて向けない?」と患者にたずねた。患者は「しんどくて向けない……」と答えた。Bは「そうですか」と答えた後、横を向くこと……でつらさが、横を向いていられないほどの、つらさかどうか。っていう本人の意思)を確認するために「そしたら、横向くのをお手伝いしたらお背中ふいてもいいですか」とたずねながら、右のガウンの脇からモニターのコードを通した。続いてBが左袖を同様に通した。患者は「はい」と返答しBは〈横を向けそうかっていうことを本人の意思から判断)した。Bは〈この日、この方を受け持ったのが初めてだったので。ちょっとどういうトリガーで痛みや、苦痛が増すのかっていうのが、経験、経験値というか、がなかったんで、なので、動作をゆっくり行うことによって、ちょっとだめであればだめ、いけそうだったらいけそう、っていうのをちょっとゆっくり判断するっていうのと。あとはもう、ゆっくりのほうでご本人さんが、ちょっと動きやすいというか。あわてずできるかな、と思って)「じゃあ、こっちのほう向きますね」と患者の左肩をぼんぼんとたたきながら話しかけ、「ゆっくりでいいので」とつけ加えた。患者が左を向こうとすると「ちょっと山越えますね」と話しかけた。患者は柵をつかみ、左側臥位となった。

7) テーマ7.【ケアの前やケア中の動作の様子から患者のできることを判断し意図的に離れたり外せる医療機器を外し患者の力で行えるよう支援する】

場面7-④ “患者の朝の様子や血圧が安定していた状態から血圧モニタリングは一時的に不要であり、歯磨きの邪魔になると考え、シーネを看護師が外して患者に歯磨きをしてもらう”

Eは入室すると、「朝はうがいがいだけだったから、お昼は

ちゃんと歯磨きしましょうね」と患者に声をかけながら部屋に入室した。患者は座位をとって、正面にはオーバーテーブルが置かれていた。Eはストローが刺さり、水が入ったコップと、歯ブラシが刺さったコップと、ガートルベースンを患者の正面のオーバーテーブルに置いた。Eは〈朝もう結構シーネが邪魔だった……邪魔そうだったっていうのもあって。まあ血圧……みてましたけど、でも全然落ち着いてたし。まあ、利き手がやっぱり右利きだったので。あの方は……なので、いいかな)と考え、「磨きにくいからこれ(シーネ)とりますね」と声をかけ、患者の右手のシーネを外した。患者は右手でコップをもち、ストローで水を飲んだ。

## VI. 考 察

### 1. 救命救急センター看護師の意識のある患者に対するセルフケア支援の視点をもった清潔ケアの実際

7つのテーマについて「看護師が行う」場面と「看護師の支援のもと一部患者が行う」「患者が行う」場面に分けられた。

#### 1) 「看護師が行う」場面

対象テーマは、テーマ1.【病態への影響を考え患者に無理をさせないという判断のもと看護師が清潔ケアを行う】、テーマ2.【患者が動けるなかでもデバイスを誤抜去するリスクが高いと判断し看護師が清潔ケアを行う】、テーマ3.【患者とかわるなかで収集した患者の能力や意欲、意思から患者自身では行えないと判断し、看護師が清潔ケアを行う】である。

これらのテーマでは看護師は患者のセルフケアよりも患者のリスクを優先し、清潔ケアを看護師が主体で行い、患者の病状の悪化予防やデバイスの誤抜去の予防を図っていた。この場面の患者は抜管直後であることに加え、アミラーゼ値の上昇があり嘔気や倦怠感の訴えがある肺炎の急性期という状況であった。さらに不整脈や疼痛といった症状増悪のリスクがある状態であり、看護師は清潔ケアを患者自身が行うことは、病状や症状を悪化させる可能性があると考えていた。福田(2007)によると、ICUの熟練看護師の看護実践の順序として「生命危機からの回避」に次いで「身体の諸機能の自立を促す調整」「日常生活動作の試み」が述べられており、本研究でも同様に病状が変わりやすい急性期の状態に合わせて生命危機に陥らないようケアを提供していた。

また本研究で観察された場面の患者は、動・静脈ラインや経静脈ペーシング等のデバイスが多く挿入されている状態であり、清潔ケアを患者自身が行うことはデバイス誤抜去の可能性や患者にとって非日常の経験であると考えられた。そのため患者が看護師に任せると発言をした際には、看護師は患者の意思を尊重し看護師がケアを行っていた。また患者のデバイスに対する理解の程度や

清潔ケアに対する意欲や苦痛を普段の会話のなかから把握し、可動域の観察や麻痺・疼痛の訴えの有無から患者自身がどの程度ベッド上で動けるかアセスメントを行っていた。矢富（2012）はクリティカルケアの看護師は、患者がなにを考えどうしたいのかという視点を持ち、生活行動援助を実施していたと述べており、本研究でもその結果を支持していた。

患者の身体・精神状態が変化しやすいクリティカルケアの場でタイムリーに患者のアセスメントを行ったうえで、患者自身に行ってもらふメリットとデメリットを検討し看護師が行う判断をしていた場面であったと考えられる。

## 2) 「看護師の支援のもと一部患者が行う」「患者が行う」場面

対象テーマは、テーマ4.【患者の様子を観て患者ひとりでは行えないと判断し看護師が患者の動作できない部分を補完する】、テーマ5.【患者の筋力をアセスメントし残存機能を高める必要があると判断し促しをする】、テーマ6.【患者に身体的苦痛の症状があるなかでも意思や意欲を判断し患者が行いやすい方法でできるよう支援する】、テーマ7.【ケアの前やケア中の動作の様子から患者のできることを判断し意図的に離れたり外せる医療機器を外し患者の力で行えるよう支援する】である。

これらのテーマで看護師は、患者が清潔ケアを遂行するには一部支援が必要と判断し看護師の支援のもと行っていた場面、もしくは患者がすべて清潔ケアを行っていた場面であった。

一部支援が必要と考えた看護師の判断理由として患者のベースンをもつ手が震えている様子や、患者の足の下にタオルを敷くときの患者の行えない部分に気づいていた。ここには患者の動きをとらえながら普段からのケアの流れで意識をせず患者の介助を行っていた場面があった。一方で意識的に下肢の筋力をアセスメントすることや、筋力増強を意図して声かけをする場面もあった。看護師は、患者が疼痛を抱えベッド上での安静やデバイスが挿入されているという非日常性があるなかでも、患者にとってなにが行えるのかの視点を持ち、残存機能を生かすことができる場面で患者に促しをし、患者自身ができることに気づかせるよう働きかけを行っていた。

矢富（2012）は患者自身が体の一部をふくことや歯を磨くこと等のセルフケアを生かした日常生活行動の援助を治療の機会としてとらえ、看護師が日常生活援助を行うことで患者の日常性を取り戻すことの重要性を述べており、本研究でも矢富の研究結果を支持していた。また、看護師は身体症状があるなかでも手を伸ばすといった動作が可能かどうか患者にたずねることで患者の意欲や意思をとらえていた。

さらに看護師は患者の意欲や意思に沿った動きができるよう柵の位置や、ゆっくり動いて構わないこと等の声かけをし、患者が行いやすい手段がとれるよう支援を

行っていた。矢富ら（2018）は、看護師は日常生活の援助の際、単に看護師が患者の身体を動かすのではなく、看護師が患者の観点をもって身体の代わりになること、と述べている。本研究においても同様に看護師は患者が残存機能の低下等によって行えないことについて患者の視点に立ち、支援を行っていたことが考えられる。

また、患者がすべての清潔ケアを行った場面では患者の状態や意思から、看護師は患者がセルフケアを遂行できると判断し、介入を行わず患者が行う方法を選択していた。看護師は数日間の様子やケアの間の患者の行動や会話の様子から、清潔ケアのなかで患者が可能な行為についてアセスメントをしていた。そのうえで、なるべく患者自身で行ってほしいと思いながら、患者に清潔ケアを任せるためにその場を離れたり動きを阻害する可能性のあるものを外して患者が自分自身で歯磨きを行えるように支援をしたり、うがいを患者に任せてその場を離れ、患者が主体的に行える場を意図的につくっていた。矢富（2012）はクリティカルケア看護師が重症患者のそばにいることは、あらゆる状況に即応し安心感を抱かせる一方で、看護師が常に至近距離にいることは患者にプレッシャーを与え、プライバシーを侵害しかねないことを指摘している結果と同様であった。安全に患者自身が清潔ケアを遂行できるかアセスメントしたうえで患者が行いやすい場をつくる実践をしていたと考えられる。

以上のように、救命救急センターの看護師が行う清潔ケアに関する介入の実際は、まず患者がセルフケアを行うと生命危機に陥る可能性や安全が守れない状態があるか判断されていた。これは患者にとってセルフケアを行うことのリスクが高い場合、回避するための選択として「看護師が行う」方法が行われるためと考えられた。患者がセルフケアを行うことが可能であると判断された場合、「看護師の支援のもと一部患者が行う」または「患者が行う」方法が選択されていた。これは非日常性である入院生活のなかで患者が意識していなかった能力についても気づけるよう、患者の日常生活動作への働きかけを行い、患者が少しでも多くのセルフケアが行えるよう環境調整や促しをしたうえで行われていることが考えられた。

## 2. 救命救急センターの看護師が行うセルフケア支援を意図した看護実践への示唆

クリティカルケア領域での早期リハビリの効果、重要性はエビデンスの蓄積とともに述べられており（Schweickert et al., 2009；Needham et al., 2010；Castro et al., 2015）、PICSの概念が徐々に広まるなか、早期より多職種によってリハビリが行われ、患者の救命救急センター退室後やその先の退院後のQOL向上のための介入が検討されてきている。

看護師が患者のセルフケア支援にかかわる場面として、清潔ケアは患者にとって日常の動作として受け入れ

## VIII. 結 論

やすいと考えられる。実際に本研究でも、疼痛等の症状やデバイスが挿入されているクリティカルな状態のなかでも患者は自分自身で行おうとする姿勢を見せており、看護師は患者と言語的、非言語的コミュニケーションを図りながら患者に合わせた支援を行っていた。野口ら(2016)の研究では、浅鎮静中の人工呼吸器装着中の患者は医療者からの扱いによって「任せてもらえない、身の回りのことを自分でやりたい」等と主体的な存在が脅かされていると感じることがあるとしている。本研究は看護師の視点でデータ収集を行ったためデータとしての限界はあるが、患者の意思や意欲をくみながら患者とかわる様子が散見された。クリティカルケア領域でも患者主体でケアを行うことをより意識し、看護師が退院後の患者の生活を意識してケアを行うことで患者のセルフケアの能力に気づくことができ、患者が行える部分については患者が行うことで患者の能動的な活動を支援することにつながり、結果として患者のQOLの向上を図ることができると考える。しかし、治療の場として発展し病態が常に変化している患者を見るクリティカルケア領域では、看護師は患者の生活の視点をもちにくい可能性があった。急性期からのリハビリの重要性が述べられている現在では患者の今後について目標を設定する際に、生命の危機を脱した患者が今後の生活についても意識し、患者の望む生活に可能な限り近づけていく支援を意識的に行っていく必要があると考える。

さらに清潔ケアの場面で患者の動きに合わせて行った介入は無意識で行っていたことが看護師の語りから明らかとなった。山田ら(2017)は看護師が意思表示の困難な患者の無意識的に発する合図を読みとることは看護師の1人ひとりの経験のなかで培われた暗黙知であると述べ、患者のわずかな動きや反応をとらえるには、とらえようとする看護師の意識と鋭敏な感覚、そして異常を判断できるための知識と技術が必要であることを述べている。本研究でも同様であり、患者のセルフケアの支援を意図した看護援助には病態生理等の知識の他に、患者のセルフケアの能力の査定が必要と考えられる。

## VII. 本研究の限界と課題

清潔ケアは施設によってのばらつきがあり、本研究ではデータ収集の施設が1施設であり本研究で抽出された結果を救命救急センター看護師の清潔ケアとして一般的に転用するには限界がある。また、今回研究の対象となった患者は研究の承諾・拒否、また中止について意思表示ができる状態であったことに加え、抜管し言語的コミュニケーションが図れる状態であったため、挿管中など言語的コミュニケーションが図りにくい状態や重症度の高い患者では違う様相がある可能性がある。今後、対象施設および対象者数を増やしさらなる詳細な検討を加えることが必要である。

救命救急センターの看護師が行う、意識のある患者への清潔ケアに関する介入は患者がおかれている急性期の身体・精神状態から介入方法を判断し実施されていた。変わりやすい病状や多くのデバイスが挿入される等患者にとって非日常である入院環境でも患者を生活者としてとらえ、患者が意識していなかった能力についても気づけるように患者への働きかけを行っていた。看護師のケアには意識的・無意識的なものが混在しており、患者自身が日常生活を意識しにくいクリティカルケア領域で、今後リハビリのひとつとしてセルフケアを支援する看護を行っていくためには患者のセルフケア能力のアセスメント力の重要性が示唆された。

## 謝辞

研究にご協力いただきました患者のみなさま、看護師のみなさまに深く感謝申し上げます。

## 引用文献

- Benner P (1987)/井部俊子監訳 (2005) : ベナー看護論新訳版 ; 初心者から達人へ。医学書院, 東京。
- Castro E, Turcinovic M, Platz J, et al.(2015) : Early mobilization ; Changing the mindset. *Critical Care Nurse*, 35 (4) : e1-6.
- 福田美和子 (2007) : ICUにおける熟練看護師の看護実践の様相 (第1部) : 心臓外科手術後の変化過程への対応場面に焦点を当てて。 *日本クリティカルケア看護学会誌*, 3 (2) : 83-92.
- 井上智子, 佐々木吉子, 川本祐子, 他 (2010) : クリティカルケア看護師の侵襲的医療処置実施と医療機器装着時の生活行動援助ケアに関する全国調査。 *日本クリティカルケア看護学会誌*, 6 (3) : 26-36.
- Spradley JP (1980)/田中美恵子, 麻原きよみ監訳 (2010) : 参加観察法入門。医学書院, 東京。
- Needham DM, Korupolu R, Zanni JM, et al.(2010) : Early physical medicine and rehabilitation for patients with acute respiratory failure ; A quality improvement project. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 91 (4) : 536-542.
- Needham D, Davidson J, Cohen H, et al.(2012) : Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit ; Report from a stakeholders' conference. *Critical Care Medicine*, 40 (2) : 502-509.
- 日本集中治療医学会 J-PAD ガイドライン作成委員会 (2014) : 日本版・集中治療室における成人重症患者に対する痛み・不穏・せん妄管理のための臨床ガイドライン。 *日本集中治療医学会雑誌*, 21 (5) : 539-579.
- 日本集中治療医学会 PICS 対策・生活の質改善検討委員会 (2019) : 本邦の診療現場における post-intensive care syndrome (PICS) の実態調査。 *日本集中治療医学会雑誌*, 26 (6) : 467-475.
- 野口綾子, 井上智子. (2016) : Light sedation (浅い鎮静) 中

- のICU人工呼吸器装着患者の体験. *日本クリティカルケア看護学会誌*, 12 (1) : 39-48.
- Orem DE (2001)/小野寺杜紀訳 (2005) : オレム看護論 : 看護実践における基本概念 (第4版). 医学書院, 東京.
- Schweickert WD, Pohlman MC, Pohlman AS, et al.(2009) : Early physical and occupational therapy in mechanically ventilated, critically ill patients : A randomised controlled trial. *The Lancet*, 373 (9678) : 1874-1882.
- Winters BD (2010) : Long-term mortality and quality of life in sepsis : A systematic review. *Critical Care Medicine*, 38 (5) : 1276-1283.
- 山田奈津子, 佐々木吉子, 井上智子 (2017) : クリティカルケア看護師の侵襲的治療を受ける意思表示が困難な患者のcueの理解と看護アセスメント. *日本クリティカルケア看護学会誌*, 13 (1) : 49-57.
- 矢富有見子 (2012) : クリティカルケア看護師における日常生活行動援助の特性に関する研究. *お茶の水看護学雑誌*, 7 (1) : 1-19.
- 矢富有見子, 井上智子 (2018) : 神経内科看護師による日常生活行動援助の特性に関する研究. *国立看護大学校研究紀要*, 17 (1) : 1-8.

# Emergency Unit Nurses' Judgments Regarding Practice and its Reason for Supporting Self-Care in Hygiene Care

Yoko Kido<sup>1)</sup>, Akemi Utsunomiya<sup>2)</sup>

1) Department of Nursing, Hamamatsu University Hospital

2) Faculty of Nursing, Kansai Medical University

**Objective** : To determine the practice and its reason behind emergency unit nurses' hygiene care for conscious patients and consider nursing that supports patient self-care.

**Methods** : This was a qualitative descriptive study based on participants' observations and interviews. Five emergency unit nurses who were handling patients were observed and interviewed about their hygiene care situations. Field notes and verbatim transcripts were made, and narratives about the meaning, purpose, and thoughts of the study participants' actions obtained from the observations and different actions. Behaviors were integrated and categorized into scenes and then by commonality and similarity and named subthemes and themes to examine the relationships among the themes.

**Results** : Twenty-two situations were composed of actual situations of emergency unit nurses' hygiene care for patients and the reasons for their judgment. The seven themes were named as following : "Nurses provide hygiene care considering the effects on the patient's condition and avoiding putting the patient under unnecessary strain" ; "Nurses provide hygiene care when they judge that there is a high risk of device misplacement, even when the patient can move" ; "Nurses provide hygiene care when they judge that the patient is incapable of performing it themselves based on the patient's abilities, motivations, and intentions that they have collected during their interaction with the patient" ; "Nurses provide hygiene care by complementing the parts of the patient's movements that they cannot perform themselves, based on their observations of the patient's condition" ; "Nurses assess the patient's muscle strength and encourage the patient to enhance residual function" ; "Nurses support the patient to perform hygiene care by assessing the patient's will and motivation to do so, even when the patient has physical symptoms of pain" ; and "Nurses support the patient to perform hygiene care by intentionally removing or detaching medical devices that can be removed or detached before or during care based on their judgment of what the patient can do and supporting them in performing these actions."

**Conclusion** : Emergency unit nurses who provide hygiene care to conscious patients make interventions that take into account the patients' changing conditions and the insertion of numerous devices and perceive patients as individuals who are living their lives. They also work to help patients realize their abilities, even those that they were not aware of previously.

**Key words** : emergency unit, nurse, hygiene care, self-care