

集中治療室における看護ケアの機能分析

— 過去15年間の原著論文から —

岡本 亜紀*

看護学科

(2005年11月9日受理)

本研究は、患者と看護師の人間のかかわりや、患者が人間らしく生きることがみえにくい集中治療室において、ICU看護をキーワードとして得た過去15年間の原著論文を対象とした看護ケアの機能分析である。対象文献は、患者に関するもの52件、患者の家族に関するもの18件であった。内訳は、患者に関するものでは、調査研究39件、症例研究3件、実験・開発研究9件、文献検討・報告1件、家族に関するものでは、調査研究10件、症例研究5件、実験・開発研究3件であった。結果、先行研究での患者の反応システムとそのシステムに対する看護ケアの機能に加え、1) 保護膜システムへの身体的側面における保護膜の機能、2) 保護膜システムへの補助の機能、3) 生命維持システムへの臨床判断能力における看護ケアの機能、4) 死の反応システムへの看護ケアの機能、5) 患者の家族の反応システムへの看護ケアの機能が新たに抽出された。

(キーワード) ICU看護, ケア機能, 患者の反応

集中治療室 (ICU) で行われる医療は、ある特定の治療を提供する「場」の要素が基盤となった「集中治療 (Intensive Care)」と、患者の病態に対する医療の「内容」を基盤とした「クリティカルケア (Critical Care)」の2つの方向から発達してきた。ICUとは、「内科系・外科系を問わず呼吸、循環、代謝その他の全身管理を強力かつ集中的に行うことにより、治療効果を期待しうる急性の重症患者を収容する部門であり、集中治療、看護により回復の見込みのある患者を収容する所」である。対象とする患者は、「強力かつ集中的な治療によってその効果を期待できる重症患者」と定義されている¹⁾。

このような重症患者について、米国クリティカルケア看護婦協会 (AACN) では、「重症患者の特徴は、実際のまたは潜在的な生命の危機を持ち、容態の悪化を防ぎ健康の回復をはかるための継続

的な観察と介入を必要とすることである。さらに重症患者の概念には患者の家族や患者にとって関係の深い人たちも含まれる」、さらに、「クリティカルな患者とは、生命を脅かすような健康問題があり、または発現する危険性があり、身体機能の安定や合併症の予防、最大限の人間らしさを保つために、多職種による濃厚なアセスメントと介入を持続的に必要とする状態である」と定義し、クリティカルケア看護を「看護の中でもとくに、生命の危険を及ぼしている問題に対する人間の反応を専門的に扱う分野である」と定義している²⁾。

ICU看護に携わるわが国の看護師の業務は、保健師助産師看護師法第5条により、「療養上の世話」と「診療の補助」の2つの業が定められている。「療養上の世話」とは、看護師は他の医療従事者と異なり24時間継続的に患者を観察し得る立場にあり、患者がより安全に安楽に療養生活に適応で

*連絡先: 岡本亜紀 看護学科 新見公立短期大学 718-8585 新見市西方1263-2

きるよう適切な支援を行わなければならない、また、「療養上の世話」行為は、その行為そのものに対して医師の指示監督を必要とせず、看護師の知識、技術及び判断によって行うものであり、看護師が主体的にその責任を負うものである。また、「診療の補助」とは、診療機械の使用、医薬品の授与、医薬品についての指示などの医行為を、医師の指示に基づいて行うこととされている³⁾。

従来から、重症患者に対する看護では、生命の維持・救命を目的として疾患の治療、医学的処置、医療機器管理などの「診療の補助」的側面が強調されてきた。清潔、排泄、環境、睡眠、安楽に対する「療養上の世話」的側面は、重症患者にとっては治療や生命維持に影響を及ぼしたり、苦痛を伴う原因となる可能性があり、看護ケアを制限したりケアを提供するために医師の指示を求めたりすることがある。このため、看護師の治療的業務が重視され、「療養上の世話」的側面が見落とされやすい状況下においては、いかにして患者に人間らしい日常生活を取り戻すための看護を提供できるかが問われ、ICUという外界から隔離した非日常的な空間の中で、侵襲的治療や外界からの遮断など非日常的な環境が患者に与える様々な身体的・精神的苦痛に対しての心理的ケアや日常性への回復などの研究が中心であった。このような研究の動向の中、上泉は、集中治療室における重症患者に提供される看護ケアについて、参加観察法を用いて患者-看護師の相互作用の視点から明らかにし、看護ケアの意味づけと構造化を行った⁴⁾。これは、「療養上の世話」的側面から“人間的なかわり”の存在とその重要性を述べていると言えよう。しかし、この上泉の研究も含めた従来の研究では、実際には存在していた「療養上の世話」的側面を強調するあまり、治療的な「診療の補助」と、看護的な「療養上の世話」は切り離してとらえられ、生命の維持・救命を最大の目的としたICUでの特徴的な「診療の補助」的側面からは、“人間的なかわり”は今ひとつ見出されてこなかったように思われる。

近年の目まぐるしい高度科学技術の発展に伴い、高度化・複雑化された多種多様な高度医療技術や医療機器が患者の生命維持・救命に多大に貢

献している。高度化する医療の先端をいく集中治療室が、「救命」「命の存続」という近代の価値観と、高度科学技術を駆使した中でさえも、「人間らしく生きる」「その人らしく生きる」といった新しい価値観との間でそのありようを問われている⁵⁾。ICUはその最先端に行く場所であり、かつては救命しえなかった生命の維持を可能とした。ICU看護師は、医師、臨床工学技士などの多職種と協働して、生死をさまよう患者の健康の回復に従事している。そのような状況下において、治療的な「診療の補助」的側面が重視されるICUの中で、どのようにして患者に“人間的なかわり”や“人間らしく生きる”看護を提供しているのであろうか。今回、上泉のICUの看護ケアのターゲットと機能の関係を分析視点に用いて、原著論文を対象としてICUにおける看護ケアの機能分析を行い、生命の維持・救命が最優先とされるICUの中の「診療の補助」的側面にある“人間的なかわり”や“人間らしく生きる”ことの存在とその重要性を述べる。

研究方法

1. 研究の種別：文献研究。

2. 対象文献

1) 医学中央雑誌を検索ソフトに、ICU看護をキーワードとして1990年～2004年までの原著論文に限定して検索した。

2) ICU看護をキーワードとして得られた文献125件のうち、精神科、小児科、新生児科の患者を対象とした文献、看護師・看護学生を対象とした文献、また、本研究と方法を同じくした看護の質に関する研究は除外した。

3) 以上の検索方法により得られた文献70件を分析対象とした。

3. 分析方法

上泉の「看護ケアのターゲットと機能の関係」⁶⁾を基準として、キーワードや文献の内容にある看護ケア方法や症状などを基に、分類・分析した。以下、患者の反応システムを下線、看護ケア機能

を[]として表記した。

上泉は、ICUにおける看護ケアとは、「生命に危険を及ぼすような問題を持った人間が、医療が提供される場（環境）との相互作用の中で起こす様々な反応を扱う分野である」ととらえ、患者と看護師との相互作用の視点からICUにおける患者の反応をシステム化した。疾患そのもの、および治療・処置・検査に関連する患者の行動を生命維持のシステム、患者が環境からの相互作用によって情報を知覚、解釈、判断する機能を持つ主観的環境を内的自己とよび、これらの機能を回復・維持するために行う行動を内的自己のシステム、人間が環境との相互作用の中で自己を護るために持つ身体的環境の外にある空間を保護膜とよび、この保護膜への侵入に対して自らを護るためにとる行動を保護膜のシステム、日常生活機能を維持するための日常生活行動のシステム、患者個人と他の人々とのつきあいのための社会的つきあいのシステムの5つのシステムを導いた。

そして、これらの患者の反応システムに対して観察された看護ケアをカテゴリー化し、ケアが持つ機能の側面を分析して看護ケアの機能を抽出した。環境が患者に対して侵入することに対応する機能で、生命のために不可欠であるけれども患者にとっては侵入的結果をもたらすという両価的な状況において始動されるとする[緩衝機能]、侵入から患者を守る防御となる機能で、患者自身が持つ個人的な空間からの防御の機能を保護し保証すると共に、看護師自らが保護膜としての機能を担う[保護膜の機能]、内的・外的侵入によって障害を受けた部分を修復するための[修復機能]、不足したり変化した部分を補い、また障害されたり抑制されている活動の機能を補い促進するための[補助機能]、患者の心理的情緒的側面を支える[情緒的支持機能]、患者の社会化を助けるための[橋渡しの機能]の6つの機能を抽出し、看護ケアの各カテゴリー、看護ケアの機能、およびケアのターゲットとなる患者の反応システムとの関係を示している。

結果

1. 研究対象文献の属性と研究方法の分類

1) 対象文献件数と研究発表年度

1990年から2004年の期間で、1992年に3件、2000年に2件、2001年に16件、2002年に25件、2003年に24件であった。

2) 対象研究の研究手法

調査研究49件、症例研究8件、実験・開発研究12件、文献検討・報告1件であった。

対象文献を大きく2つに分類すると、患者に関するもの52件、患者の家族に関するもの18件であった。この2分類でさらに研究方法によって分類すると、患者に関するものでは、調査研究39件、症例研究3件、実験・開発研究9件、文献検討・報告1件であった。家族に関するものでは、調査研究10件、症例研究5件、実験・開発研究3件であった。

3) 研究方法別にみた文献の主な内容（表1）

(1) 患者に関するもの

患者に関する文献のうち、調査研究では、患者を対象としたもの18件、看護師を対象としたもの15件、患者および看護師を対象としたもの4件、看護師および家族を対象としたもの1件、ICUの環境を対象としたもの1件であった。

患者を対象とした内容では、褥瘡予防に関するもの3件、排便促進に関するもの1件、腹臥位療法に関するもの1件、体位変換と血圧に関するもの2件、ストレス・不安・せん妄・術後精神障害に関するもの8件、カテーテル感染防止に関するもの1件、術後リハビリテーションに関するもの1件、社会的問題に関するもの1件であった。

看護師を対象とした内容では、手洗いに関するもの1件、呼吸療法に関するもの1件、患者の自立に関するもの1件、ACLS（Advanced Cardiovascular Life Support）に関するもの2件、血管内留置カテーテルケアに関するもの1件、鎮静・鎮痛の評価に関するもの2件、ターミナルケアに関するもの2件、医療事故防止に関するもの3件、口腔ケアに関するもの2件であった。

患者および看護師を対象とした内容では、ポジショニングに関するもの1件、抑制に関するもの2件、コミュニケーションに関するもの1件、家族を対象とした内容では、抑制に関するもの1件、環境を対象とした内容では、音に関するもの1件

であった。

その他、症例研究では、患者を対象とした内容で、感染に関するもの1件、精神的支援に関するもの2件であった。

実験・開発研究では、看護師を対象とした内容で、口腔ケアに関するもの1件、医療事故防止に関するもの2件であった。文献検討・報告では、ハイテクノロジー看護に関するもの1件であった。

(2) 家族に関するもの

家族に関する文献では、全て家族を対象としていた。

調査研究では、面会に関するもの2件、家族のニーズに関するもの8件であった。

その他、症例研究では、援助の振り返りに関するもの5件、実験・開発研究では、家族介入用紙の作成1件、完成版CNS-FACE (Coping & Needs Scale For Family Assessment in Critical and Emergency care settings) の妥当性の検証1件、グループミーティングを試みたもの1件であった。

2. 対象文献における看護ケアの機能

本研究で得た文献の内容、看護ケアや症状などを基に、上泉の看護ケアのターゲットと機能の関係において、患者の反応システムと看護ケアの機能の関係を分析する。以下、分析の基とした対象

文献中にある内容、看護ケア、症状を斜体スタイルで表記した。(表2)

1) 緩衝機能

(1) 生命維持のシステムへの緩衝機能

患者の身に既に起こっている侵襲的な病態生理学的変化自体を和らげることを目的として、重症患者や循環変動を来たしやすい患者への体位変換時の血圧変動を調査し、その血圧変動を最少にしようとするものや、患者の生命維持に対する自発性と高度医療機器との相互作用の中で、患者の生命維持の役立ち方の判断、補助の増減の判断根拠の指示、高度医療機器の異常の発見と臨床工学士へのコンサルタントを行うことをハイテクノロジー看護の概念にとらえたものなどがあった。

(2) 内的自己のシステムへの緩衝機能

患者に安心感を与えることを目的として、不安を軽減するための術前オリエンテーション効果を調査したもの、タッチング効果によるフットセラピーにより睡眠導入援助効果の有用性を比較検討したものがあった。

2) 保護膜の機能

(1) 内的自己のシステムへの保護膜の機能

意思疎通の図れない患者に対して、同意を求める言葉かけや個人の尊重を目的としたコミュニケーションについての実態調査したものがあった。

表1 研究方法および対象別にみた文献の主な内容

	患者に関するもの					☆家族に関するもの
	患者	看護師	患者・家族	家族	環境	家族
調査研究	☆褥瘡 排便 腹臥位療法 体位変換と血圧 術後精神障害など ☆カテーテル感染 リハビリテーション 社会的問題 (18)	☆手洗い 呼吸療法 自立 ACLS ☆カテーテルケア 鎮静・鎮痛 ☆ターミナルケア ☆医療事故 ☆口腔ケア (15)	ポジショニング ☆抑制(事故防止) コミュニケーション (4)	☆抑制 (事故防止)	音	面会 ニーズ (10)
					小計39	小計10
症例研究	☆感染 精神的支援 (3)					振り返り 小計5
					小計3	小計5
実験 開発研究	☆口腔ケア 不眠・不穏 ☆褥瘡 ☆鼻腔発赤 (6)	☆口腔ケア ☆医療事故 (3)				介入用紙 CNS-FACE ミーティング (3)
					小計9	小計3
文献検討 報告	☆ハイテクノロジー 1				小計1	家族合計 18
					患者合計 52	合計 70

☆斜体は新たに抽出されたもの

表2 本研究の看護ケアのターゲットと機能の関係

	緩衝機能	保護膜の機能	修復の機能	補助の機能	情緒的支持の機能	橋渡しの機能
生命維持システム	・血圧変動防止 ☆ハイテクノロジー看護の概念 (患者の生命維持の役立ち方の判断) (補助の増減の判断根拠の指示) (医療機器の異常の発見と臨床工学技士へのコンサルタント)		・褥瘡ケア ・苦痛の軽減 ・ACLS ・理学療法 ☆ハイテクノロジー看護の概念 (治療上のプロトコールへの参加) (迅速かつ正確な医療機器の操作・手技)	☆ハイテクノロジー看護の概念 (許容される可動域の提示) (制限された状況に対する協力依頼) (補助を受けている臓器の機能を高める訓練の促し)		
内的自己システム	・不安の軽減 ・睡眠導入援助	・同意を求める言葉かけ ・個人の尊重		・術後精神障害の回復・予防	・精神的援助	
保護膜システム		・パーソナルスペース プライバシーの保護 ☆医療事故防止 ☆感染防止 (口腔ケア、カテーテル 刺入部の保護、空調 管理、手洗い)		☆褥瘡ケア、予防 ☆皮膚発赤予防		
日常生活行動システム			・術後の早期回復	・安楽の援助 ・排便促進 ・口腔ケア ・睡眠導入援助		
社会的つきあいシステム						・家族・医師とのかわり

☆斜体は新たに抽出されたもの

(2) 保護膜のシステムへの保護膜の機能

心理的側面に対する保護を目的として、ICUという侵襲的かつ非日常的環境から自らを隔離することが不可能である患者において、昼夜を問わず稼動状態にあるICUでのパーソナルスペースの保護を目的とした音環境の不快感実態調査を行ったものがあつた。また、24時間絶え間なく持続される観察、オープンスペースという外的空間的環境により、不眠・せん妄・精神障害を起こすとされていることにおいて、環境整備などによりプライバシーの保護を行った多くの文献があつた。また、潜在する危険からの身体的側面に対する防御を目的として、患者が、ある危険を自ら監視し防御することが出来ない状況において、あつてはならないことであるが、第三者の不注意やミスにより起こるかもしれない医療事故の危険から患者を保護するための体位変換時のルートトラブルや皮膚トラブルの予防、高度医療機器の操作ミス、誤薬などの予防対策を行ったもの、また、治療に積極的に参加することを保証することを目的として、治療の為とはいえ苦痛を伴う耐えがたい状況にある患者が、その状況から逃れようとチューブ類を自己抜去しようとする行動に対して、身体拘束・抑制による事故防止に伴う患者や家族の心

理的影響も含め調査したものがあつた。また、口腔ケア、カテーテル刺入部の保護・消毒による直接的介入や、空調管理、手洗いなどの第三者同士における間接的介入により、感染という目に見えない空間的な危険から患者を防御するための感染防止に関するものがあつた。

3) 修復の機能

(1) 生命維持のシステムへの修復の機能

病態生理学的変化あるいは生命維持において直接的に介入し修復することを目的として、創部(褥瘡)のケア、治療による苦痛・痛みを修復するための与薬の評価を調査・検討したもの、理学療法やACLS (Advanced Cardiovascular Life Support) に関する医学的知識・技術の理解度を確認したもの、治療上のプロトコールへの参加、迅速かつ正確な高度医療機器の操作・手技をハイテクノロジー看護の概念ととらえたものがあつた。

(2) 日常生活行動のシステムへの修復の機能

日常生活上の精神的身体的リズムを取り戻すことにより、術後の早期回復を目的として、手術により傷害を受けた行動の自立への援助に対する看護師への意識調査を行ったもの、安静臥床時間の短縮効果の比較・検討や、心臓リハビリテーションの遅延因子の調査などがあつた。

4) 補助の機能

(1) 生命維持のシステムへの補助の機能

生命機能の回復に伴い患者の自発性を補助し促進することを目的として、患者へ許容されうる可動域の提示、制限された状況に対する患者への協力依頼、患者が補助を受けている臓器の機能を高める訓練の促しをハイテクノロジー看護の概念ととらえたものがあつた。

(2) 内的自己のシステムへの補助の機能

感覚を刺激して術後精神障害、不眠・不隠の回復、予防を目的として、ICUという閉鎖的空間、非日常的環境に加え、治療や疾患による意識障害のための情報の不足・欠落において、テレビ導入、現実認知の促進、昼夜の区別、時間的経過の提供などによる効果の比較・検討や実態調査などがあつた。

(3) 保護膜のシステムへの補助の機能

潜在する褥瘡発生の危険から患者を保護することを目的として、除圧のための体位変換やマットレスの使用、経鼻挿管による鼻入口部の皮膚発赤予防の効果の比較・検討などがあつた。

(4) 日常生活行動システムへの補助の機能

日常生活行動の援助を目的として、治療のために制限されているポジショニングによる安楽の援助、排便の促進、口腔内の清潔、足浴（フットセラピー）による睡眠導入援助などの効果を比較・検討したものなどがあつた。

5) 情緒的指示の機能

(1) 内的自己のシステムへの情緒的指示の機能

予期せぬ出来事でパニックに陥り、治療に対し非協力的となった患者をありのまま受け入れる共感的アプローチによる精神的援助の実態を検討したものがあつた。

6) 橋渡しの機能

(1) 社会的つきあいのシステムに対する橋渡しの機能

緊急入室による不安を軽減することを目的として、家族役割・社会的役割がはたせないことや、今後の生活などの不安に対する患者の気持ちを受けとめ、家族や医師との関わりをとりもつなどの社会的問題に対する実態調査などがあつた。

3. 新たに抽出された患者および家族の反応システムと看護ケアの機能

患者に関する文献のうち、ICUの患者でのターミナルケア、終末期ケアにおける看護師の意識調査や実態調査を行ったものがあつた。これらの文献は、生命維持を核としている上泉の患者の反応システムにおいて分析することはできなかつた。また、家族に関する文献については、ICUの患者の家族が抱える問題、心理的状态の把握や、看護ケアなどの必要性や効果を比較・検討したものなどがあつた。これらの文献においては、上泉の患者の反応システムをターゲットとした看護ケアの機能の関係で分析することはできなかつた。

考察

本研究は、上泉の先行研究による看護ケアのターゲットと機能の関係を分析基準（以下上泉の基準とする）として、ICUにおける看護ケアの機能分析を行ったものである。その結果、上泉の基準と、本研究の文献によって確認された患者の反応システムとそのシステムに対する看護ケアの機能の関係はほぼ一致していた。しかし、保護膜システムへの[保護膜の機能]では、心理的側面のみでなく身体的側面におけるものをあげた。また、生命維持システムへの[緩衝機能][修復機能][補助機能]では、看護師の臨床判断能力における看護ケアの機能をあげた。これに加えて、保護膜システムへの[補助の機能]をあげた。患者に関する文献のうち、『ICUの終末期ケアを困難にする要因』（高野里美，2002）、『集中治療領域におけるターミナルケアの検討』（村瀬美直子，2001）の2件の文献は、上泉の基準のどの関係にもあてはまらなかつた。さらに、患者の家族に関する文献においては、家族を対象とした看護ケアの機能としては、患者の反応システムをターゲットとする看護ケアの機能の関係において分析することはできなかつた。

以上のことを踏まえて、本報では、生命維持システムにおいて新たに抽出された看護師の臨床判断能力における看護ケアの機能と、機能分析できなかつた2件の文献、および患者の家族を対象と

した文献の看護ケアの機能について考察する。以下、それぞれの対象文献を研究タイトルは『 』、著者および発行年号は（ ）として表記した。なお、研究対象としての文献は、紙面の都合上、文中にfirst authorと年号のみ提示した。

1. 生命維持システムへの臨床判断能力における看護ケアの機能

上泉の基準では、患者の生命維持システムに対する看護ケアの機能は、生理学的変化への素早い対応による[緩衝機能]、予薬、治療的体位の変換・保持、創部のケア（包帯交換、ストーマケア等）による[修復の機能]、装着の着脱と管理、呼吸機能の正常化による[補助の機能]であり、身体的アセスメントやモニタリング、医療処置など、いわゆる診療の補助的側面をもっており、生命の維持のために患者の生理学的変化に応じて患者に直接的に行う行為であった⁷⁾。

『ICU看護師による鎮痛・鎮静の評価と問題点』（行岡秀和ら、2002）、『集中治療室看護師の呼吸療法に対する関心と習得法に関する考察』（高矢さゆりら、2003）、『看護師のACLS学習』（児玉貴光ら、2003）は、患者の病態生理学的変化に対する診療の補助的側面における看護師の医学的知識や技術、臨床判断の習得を目的としたものであり、『重症患者における体位変換時および昇圧剤更新時の血圧変動』（松本佐和子ら、1992）『循環動態に影響の少ない開心術後に対する体位変換の検討』（村田尚子ら、2001）は、体位変換時における血圧変動を調査し影響を未然に阻止するものであり、看護ケアが患者に病態的变化をもたらす危険に対して、看護師の直接的介入や判断により防止しようとしたものであった。また、『ハイテクノロジー看護に関する概念分析』（船山美和子、2002）では、ハイテクノロジー看護とは、「高度医療機器によりもたらされる情報を加味した上で患者に起こっていることの実態は何かを探り、この患者に起こっていることの実態がもたらす要求を管理することである。患者の身体的な状態を知るためのモニタリング機器や生命維持装置を通じて患者から発せられるメッセージから看護に対する要求を解釈したり、患者の生命の存続と

回復を導く介入をしていく一連の看護活動である。＜患者の生命維持＞を最大の目標とし、生命の危機が回避された時には、ある一定程度の＜患者の安定＞をもたらす。そして、患者のハイテクノロジーへの依存度をみながら、＜患者の安全＞を確保しつつ、離脱の方向すなはち＜患者の回復＞へと導いている」ととらえている⁸⁾。つまり、看護師は、診療の補助としての身体的アセスメントやモニタリングに留まらず、そこで得た患者の全身状態、計測される数値や検査データなどの情報を介して、そこから看護師自身の臨床判断能力を働かせることによって、ICUの患者の最大の目的である救命・生命維持という生命維持システムへの看護ケアの機能を果たしているのである。この生命維持システムに対する看護ケアの機能は、高度医療機器により生命を維持している患者の療養上の世話を行う上でも重要な判断能力であり、さらに船山は、「ハイテクノロジーから離脱していく様々な局面においては患者にとって苦痛を伴う場合もある。それが最小限となるようハイテクノロジー看護が行なわれることによって、＜患者の安寧＞をもたらしていくことが重要である」と述べている⁹⁾。患者は、カテコールアミン類の輸液や酸素吸入だけで循環状態が維持できる患者もあれば、高度医療機器を装着してやっと生命を維持している患者もいる。状態が悪化したり改善したり、刻々と変化を続け、計測される数値や検査データ、治療の影響など、患者自身を見てその場の看護活動を定める。例えば、今、体位変換を行ってよい状態なのかどうか、どのような方法で行うのか、看護要員は何人必要なのか¹⁰⁾などの判断へ通じる。生命維持システムへのハイテクノロジーを介した臨床判断機能という「診療の補助」的側面の中には、患者の清潔、排泄、環境、睡眠、安楽といった「療養上の世話」的側面が包含され、患者の日常生活行動システムへの機能に発展していくのである。

ICUにおける看護師は、現実には診療介助・処置・観察計測などの診療の補助業務が大多数を占め、診療補助業務と患者のケアとの狭間でジレンマを感じている。また、ハイテクノロジーとの関与は医師の診療の補助的側面を強調されやすく、

ケアのアイデンティティがもてないことが指摘されているといわれてきた¹¹⁾。しかし、「診療の補助」と「療養上の世話」の融合こそがICU看護のアイデンティティである。看護師は診療の補助を介して、患者に何が起きているのか、次に何が起こるのか、何をやる必要があるのかを、看護師自身の判断能力によって生命維持システムに機能させる。そしてそれらの判断は患者の生命維持・救命に留まることなく、患者が“人間のかかわり”を保ち、“人間らしく生きる”ために、さらに安定・安全・回復・安寧をもたらす判断へとつなげ、日常生活行動システムへと機能させていくのである。

2. 死の反応システムへの看護ケアの機能

ターミナルケアとは、治療の見込みがなく死が予想させる終末期にある患者・家族に対して行う看護ケアであるとされている¹²⁾。終末期患者は人生の最後の部分を生きる一人の人間として、また個性を持った一個人としてケアされなければならない¹³⁾。

『ICUの終末期ケアを困難にする要因』（高野里美, 2002）では、ICUの看護師は、ICUでの終末期ケアは困難であると感じており、その理由は、＜ICUの環境＞＜時間の制約＞＜死の様相＞＜家族の要因＞に関する内容であったと述べ、さらに、これらの内容は、救命・生命維持の場であるという＜ICUの概念＞＜急激な死により終末期ケアを行う環境が整っていないこと＞＜急激な死により終末期ケアを行う時間がないこと＞＜家族の病状回復への期待＞＜死の受容困難＞などであったと述べている¹⁴⁾。

ICUは、強力かつ集中的に治療を行うことにより、その効果を期待できる患者に対して、救命・生命維持のために積極的治療を行う場である。ICUでの死は医療の敗北であり、集中治療医学は“死”について積極的に取り組んでこなかったともいわれている¹⁵⁾。しかし、高度医療技術を駆使し、最大限治療を尽くしても回復が望めないことがある。現代の高度医療技術の発展は、かつては不可能であった患者の救命を可能とした。しかしその次に起こるのは、救命はしたもののそこから

先の回復の望めない患者の生命維持をどうとらえていくかという問題である。生命維持・救命を目的とするICUは、回復の望めない患者やその家族にとってはその目的とは全く正反対の“死”の場所となり、また、最愛の人との“最後のとき”を過ごす大切な場となる。

看護師は、患者が臓器補助手段によって現時点の生命維持は可能であっても、いずれ死が訪れることが明白である時、次の臓器が機能不全に陥ったらまた新たな臓器補助手段を開始するのか、あるいは毎日行っていた補助手段をいつ中止するのか、どこまでが救命でどこからが延命なのかといった、医師のパターンリズムや延命治療への問題に直面する¹⁶⁾。自分に死が迫っていると知ったとき、人間は何を望むだろうか。出来る限りの治療をしてほしいと望むだろうか、あるいは、あとに残して逝く家族を思いながら、最愛の人に見守られた平穏な死を望むだろうか。この“死”に対する思いは、まぎれもなく生命を脅かす健康問題に対する人間の反応である。人生の最後の部分を生きる一人の人間を前にして、ICU看護はどのように機能していくべきか。生命維持を核とする上泉の基準において、この“死”に対する患者の反応を位置付けることはできないだろう。われわれ医療者は、飛躍的な発展をとげた医療技術が背負わなければならない責任に気づき、この医療技術によって生きながらえた回復の望めない生命の尊厳を忘れてはならない。患者や家族の“死”に対する思いを無視して、“人間のかかわり”は不可能である。ICUに“死”が存在する以上、看護師は、最後まで“人間らしく生きる”患者の、死の反応システムへの看護ケアの機能を開発していかなければならない。

3. 患者の家族の反応システムへの看護ケアの機能

ICUの患者の家族は、突然の出来事に激しく混乱し、出来事に対する予測や準備がないこと、家族の一員の死を想起されることなどにより、状況的危機状態に陥りやすい¹⁷⁾。大事な家族の一員を亡くすのではないかという不安と恐怖、重々しい医療機器につながれている自分の家族をみでのシ

ショック、家族が苦痛を味わっているのではないかという心配、見慣れない環境への脅威など¹⁸⁾、患者の家族にみられる反応として、様々な不安定な精神状態がみてとれる。

Molterは、「重症患者の家族は、危機的な時期にあたって重要なニーズを抱えている。そのニーズを認め、それがどのように満たされているかを評価することによって、全人的な患者ケアは家族を含むことになっていくだろう。このように、家族を含めることは、重症患者のケアに不可欠である」と述べ¹⁹⁾、家族への看護ケアの重要性を示している。

Molterの重症患者の家族がもつ45項目のニーズにおいて、最も重要なニーズは希望のニーズであり、次いで、適切で正直な情報を受け取ること、病院のスタッフが患者について心配していると感じること、適切な治療・看護がなされていると知ることなどの情報のニーズであった²⁰⁾。『集中治療室に入室した患者の家族への援助』（高木由美子，2001），『集中治療室に入室した患者の家族が持つニーズ』（神明直美，2003）では、Molterのニーズ論を用いて家族のニーズを調査した結果、希望のニーズ、情報のニーズ、保証のニーズがあることがわかった。『完成版CNS-FACEの信頼性と妥当性の検証』（山勢博彰ら，2003）では、研究者らが開発してきたアセスメントツールであるCNS-FACE（Coping & Needs Scale for Family Assessment in Critical and Emergency care setting）のさらなる改良を目的に信頼性と妥当性を確認し、その行動評定には、評定者である看護師の鋭い観察眼と深い洞察力が必要であることが明らかとなっている。また、治療のため閉鎖的な環境で記述のような患者のニーズを満たすためには、面会が重要な役割を果たすとし、『患者家族が面会に求めるもの』（木村貴美子ら，2003），『家族のニーズに応じた面会を目指して』（高橋真理子ら，2003），『重症患者家族への面会時の対応とニーズについての検討』（池田成美ら，2002）など、医療者と頻回にかかわることで、患者が受けている治療・看護を知る、最良の治療・看護を受けていると感じる、何時でも患者に会うことができるなど、多くの文献でICUにおける家族

の面会の重要性があがっていた。さらに、個々の患者・家族に対して適切にかつ効果的なケアを行うため、『クリティカルケアを受ける患者の家族ケア』（北村愛子ら，2002）や『クリティカルケアにおける家族看護の実際』（仁科典子，2003）では、それぞれの家族の機能・関係の把握と、状況に応じた家族の心理状態とニーズを理論的にアセスメントして看護ケアを提供することにより、家族が危機的状态に陥ることを防止していた。

Cravenは、「看護師が患者という概念を、病床にある一個人としてではなく、家族に何らかのかかわりを持ち続ける一員というように広げて解釈するのなら、それは家族の機能を維持し、かつ家族が患者の病気に対処するのを援助していくように役割を広げることであろう」と述べている²¹⁾。危機的状态にある中においても、患者の家族は、患者の状態の変化により、治療方法の意思決定を行わなければならない。また、ICUでの侵襲的環境や苦痛に絶えている患者にとって、精神面や情緒面などにおいて家族の存在は大変重要である。上泉の基準では、ICUの看護ケアについて、患者-看護師の相互作用の視点から探索したものであり、家族の存在は認められなかったが、患者を家族の中の一員としてとらえ、患者の精神面や情緒面などにおける家族の存在の影響を視野に入れる必要がある。

また、治療方法の意思決定においては、患者の死の反応システムへの看護ケアも含んでいる。看護師が回復の望めない患者の生命の尊厳と向き合ったとき、家族の存在は患者の延命治療に関する意思決定において重要な役割を果たす。伊勢田らは、「多くの家族はそのような重大な決断に対する準備は出来ておらず、代理人としての意思決定に激しいストレスを感じ、非常な苦悩と多大な不確かさに直面している。代理人としての重責を感じ、その後も自分たちによる決断が果たして妥当であったかどうか葛藤を持ち続けている。そして家族は、医療者とともに自らが意思決定していくことを望んでいること、家族がこの意思決定の体験を長期的に受容していくためには、その場に関わった医師・看護師の相互関係によって多大な影響を受けること」が明らかにされていると述べて

いる²²⁾。患者の死の反応システムを考えると、家族が危機的状態に陥ることなく患者を支える重要な存在で在りつづけることができるよう、家族と看護師の相互作用から家族の反応システムの位置付けとその看護ケアの機能を分析し、ICUの看護として確立していかなければならない。

まとめ

今回、生命維持・救命を最大の目的とし、看護業務の治療的な「診療の補助」が重視されるICU看護において、「診療の補助」的側面にある“人間のかかわり”や“人間らしく生きる”ことの存在とその重要性を述べるため、先行研究の「看護ケアのターゲットと機能の関係」を分析視点に、70件の原著論文を対象に看護ケアの機能分析を行った。その結果、

1. 患者に関するもの52件のうち、50件は上泉の

分析基準と一致していた。分析基準と一致した文献において、保護膜システムへの身体的側面における[保護膜の機能]、保護膜システムへの[補助の機能]があがり、感染防止や医療事故防止における看護師の責任と重要な役割、および、日常生活行動援助における感染防止の存在が確認できた。

2. 生命維持システムにおいて、臨床判断能力における看護ケアの機能が新たに抽出された。生命維持・救命を目的とした診療の補助業務のなかには、ハイテクノロジーを介した看護師の臨床判断機能の存在と、さらにハイテクノロジーを介した「診療の補助」的側面の中には、患者の清潔、排泄、環境、睡眠、安楽といった「療養上の世話」的側面が包含され、患者の日常生活行動システムへの機能に発展していくことが確認できた。

3. 分析基準と一致しなかった文献において、死の反応システムへの看護ケアの機能、患者の家族の反応システムへの看護ケアの機能が新たに抽出

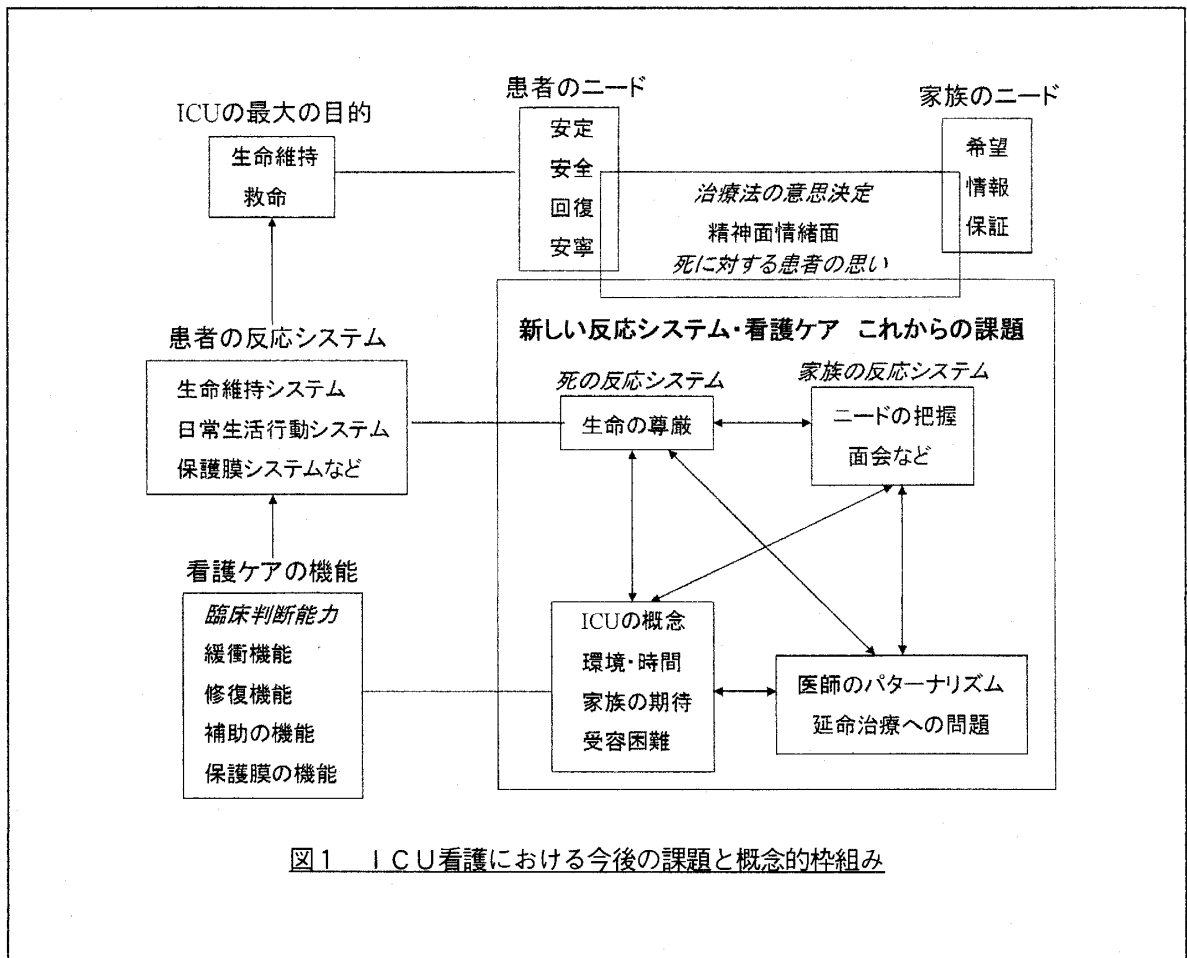


図1 ICU看護における今後の課題と概念的枠組み

された。高度医療技術を駆使して患者の救命・生命維持を最大の目的とするICUでの、死を含めた生命の尊厳と、それを支える重要な存在としての家族への看護ケアの機能の開発・確立の必要性が示唆された(図1)。

今後は、この研究によって確認された患者の反応システムをもとに、新たに抽出された看護ケアの機能、死の反応システム、家族の反応システムについて臨床的な検討を加えたICU看護の開発・確立を目指す。

(謝辞)

この研究を行うにあたり、川崎医療福祉大学教授の石本傳江先生には、ご指導いただくとともに、多大なご支援、励ましを頂き、心より感謝致します。

なお、この研究は、2005年度川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科に卒業論文として提出したものを加筆・修正したものである。

引用文献

- 1) 天羽敬介：わが国におけるICUの分化。病院設備, 31 (1), 19-25, 1989
- 2) American Association of Critical. Care Nurses, Position Statement, 1982
- 3) 春日齊 編：標準看護学講座10巻, 関係法規. 金原出版, 東京, 34-36, 2004
- 4) 上泉和子：集中治療室における看護ケアの分析とその構造化. 看護研究, 27 (1), 2-19, 1994
- 5) 前掲書4), 2
- 6) 前掲書4), 13
- 7) 前掲書4), 7-8
- 8) 船山美和子：ハイテクノロジー看護に関する概念分析. 日本看護科学会誌, 23 (2), 22-31, 2003
- 9) 前掲書7)
- 10) 池松裕子：クリティカルケア看護の特徴と看護者に求められる能力. 看護教育, 41 (4), 310, 2000
- 11) 前掲書4), 2-3
- 12) 大和田幸子：患者と介護者－愛する人の死を見取るとき－. ICUとCCU, 22 (11), 803-809, 1998
- 13) 児島照子：終末期の倫理問題, 臨床看護, 24 (14), 2212-2217, 1998
- 14) 高野里美：ICU(集中治療室)の終末期ケアを困難にする要因. 死の臨床, 25 (1), 78-84, 2002
- 15) 前掲書13)
- 16) 池松裕子：クリティカルケア看護 間接的看護と倫理的課題. 看護教育, 41 (10), 878-883, 2000
- 17) 鈴木和子, 渡辺裕子：家族看護学理論と実践. 日本看護協会出版会, 東京, 169-194.
- 18) 前掲書15), 878
- 19) 常塚広美：重症患者家族のニード. 看護技術, 30 (8), 137-143, 1984
- 20) 前掲書18), 142-143
- 21) 前掲書18), 137
- 22) 伊勢田暁子, 井上智子：延命治療に関わる家族の意思決定. 家族看護, 1 (1), 48-54, 2003

Functional Analyses of Intensive Care Nursing

Aki OKAMOTO

The Department of Nursing, Niimi College, 1263-2, Nishigata, Niimi 718-8585, Japan

Summary

In intensive care nursing, it is difficult to have human relationship between patients and nurses, and to care them as human beings. I had a computer search to analyze function of intensive care nursing with key words in previous nursing literature for the past fifteen years, using a study of relationship between respond system of patient and nursing function at intensive care unit (Kamiizumi Kazuko, 1994). There are 52 studies concerned with patients, 18 concerned with family of patients. In studies concerned with patients, there are 39 items of survey studies, 3 of case studies, 9 of experimental studies and 1 of literature report study. In studies concerned with family of patients, there are 10 items of survey studies, 5 of case studies and 3 of experimental studies. As the results, I recognized following new nursing functions: protective function for patients' protective system physically, support function for protective system, clinical function for life support system, the other functions for respond system of patients to death and family of patients.

Key words: Intensive care nursing, nursing function, respond system of patient