

令和 4 年 6 月 24 日現在

機関番号：23302

研究種目：若手研究

研究期間：2018～2021

課題番号：18K17492

研究課題名（和文）浅い鎮静深度で管理中の人工呼吸器装着患者の同意的行為を引き出すアプローチの解明

研究課題名（英文）Structure of nursing practice to elicit consent from lightly sedated mechanically ventilated patients

研究代表者

大西 陽子（ONISHI, Yoko）

石川県立看護大学・看護学部・講師

研究者番号：30720768

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 1,200,000円

研究成果の概要（和文）：浅い鎮静における人工呼吸器装着患者から同意を引き出す看護実践の構造を明らかにするために、クリティカルケア看護に従事する看護師18名を対象に参加観察および半構造化面接を実施し、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチによる解釈的分析を行った。その結果、15概念が生成され、それらより3サブカテゴリー、3カテゴリーの看護実践が明らかとなった。同意を引き出す看護実践とは、看護師が患者の思いや希望、期待を引き出し共に作り上げた目標に向かって患者の意欲を低下させることなく、患者の力を活用しながら目標を成功裏に達成するプロセスであった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究により明らかとなった浅い鎮静における人工呼吸器装着患者から同意を引き出す看護実践は、単に患者に否定的な感情を抱かせることなく治療および療養生活を継続するだけでなく、早期リハビリテーションの先駆けとなるものであった。これは人工呼吸器離脱と気管チューブ抜管に直結し、ICU退室後の患者の長期予後の改善（集中治療後症候群の回避）に影響を与えることが示唆された。

研究成果の概要（英文）：This study aimed to clarify the structure of nursing practice to elicit consent from lightly sedated mechanically ventilated patients. Participant observation and semi-structured interviews were conducted with 18 nurses working in Intensive Care Unit or Emergency Care Unit. The result of the interviews were analyzed using the modified grounded theory approach. Fifteen concepts were generated, and three subcategories and three categories of nursing practices were clarified.

Nursing practice that elicits consent is to successfully achieve the goal while using the patient's strength without discouraging the patient's motivation toward the goal that the nurse draws out the thoughts, hopes, and expectations of the patient.

研究分野：クリティカルケア看護

キーワード：クリティカルケア看護 人工呼吸器装着患者 浅い鎮静 同意 質的研究 看護実践の構造

1. 研究開始当初の背景

人工呼吸療法における鎮静管理は浅い鎮静が主流となっている。浅い鎮静が患者と看護師に及ぼす影響について、患者は気管チューブの不快感や緊張感¹⁾といった苦痛を感じやすく、時に現実と非現実の間で混乱²⁾することもあるが、眠ることを望む患者³⁾もいれば、覚醒し自分になされる事を知りたいと願う患者⁴⁾も存在する。一方、看護師は患者から反応が得られるようになりやりがいを感じながらも、予測不可能で曖昧なニーズの把握が難しく、コミュニケーションに困難さを感じることもある⁵⁾。患者にとって医療者や近親者の存在は大きく、安心感を得たり恐怖心や興奮が緩和するため⁶⁾、人工呼吸器よりも大切な存在であると捉えている⁷⁾。そして、患者は自身に治療やケアの決定権があるとコントロール感や快適さを得るが⁸⁾、決定権がなければ怒り、無力感などの否定的感情を抱き得る³⁾。看護師は、浅い鎮静における様々な苦痛の緩和に加え、それを受ける患者を全人的に支えていくことが重要となる。研究者は浅い鎮静における人工呼吸器装着患者に対する看護実践の特徴を明らかにした⁹⁾。看護師は積極的な苦痛緩和として疼痛や呼吸困難、医療デバイスによる不快感などに対処し、患者への丁寧な説明を繰り返し患者の記憶に残るようにすること、そして否定的体験とならないよう支援していた。さらに、看護ケア・リハビリにおいて同意を得ながら実施することの重要性も示唆された。これは、深い鎮静ではなし得なかったことであり、人工呼吸器装着患者からいかにして同意を得るのか、その実態は明らかにされていない。また、現在、集中治療領域において集中治療後症候群(Post Intensive Care Syndrome: PICS)が注目されている。これは、ICU 入室中あるいは退室後に生じる身体・認知・精神障害の総称であり、患者の救命率が上がっているにも関わらず社会復帰率が改善していないことが問題視されている。患者の同意を得ながら看護ケアやリハビリを実施することは、患者が否定的体験を伴わずに回復に向けて取り組むことであり PICS 予防に寄与できると考える。

2. 研究の目的

本研究の目的は、看護師は浅い鎮静における人工呼吸器装着患者からどのように同意を引き出しているのか、その看護実践の構造を明らかにすることである。

本研究の意義は、侵襲的治療中から患者の力を引き出し患者主体の療養生活を構築すること、また、せん妄やうつ症状の低減など精神障害の回避、リハビリテーションへの積極的参画に寄与すると考える。

用語の定義：浅い鎮静とは、Richmond Agitation Sedation Scale : RASS における-2 から 0 の状態とし、0 は意識清明な落ち着いている状態、-1、-2 は呼びかけに開眼しアイコンタクトで応答する状態を指す。人工呼吸器装着患者とは、集中治療において経口気管挿管により人工呼吸器を装着し、生命維持を最優先とし治療を受けている重症患者とした。

同意とは、本研究においては看護師が患者に何等かの提案をした際、患者が筆談やジェスチャー、頷き等の仕草により賛同や納得を意思表示すること、あるいは患者が筆談やジェスチャー等により看護師へ何かを伝え、看護師がそれを受け取り、患者の考えや意見に賛同した結果とした。

3. 研究の方法

1) 研究デザイン

修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた質的記述的研究である。

2) 調査施設および研究対象者

北陸地方の三次救急医療を提供している 1 施設の集中治療病棟および救命救急病棟に勤務する浅い鎮静において管理されている人工呼吸器装着患者のケアに従事する看護師である。

3) 研究関与者(患者)

経口気管挿管により人工呼吸器を装着し、原則 24 時間以上経過、RASS : -2 ~ 0 で管理されている、筆談、ジェスチャー等により何かしらの意思表示が可能、18 歳以上、既往歴として重度の認知症が無い、以上 ~ 全ての条件を満たす者とした。

4) データ収集方法

(1) 参加観察：バイタルサイン測定や清潔ケア、喀痰吸引等における看護師と患者の関わりを観察した。

(2) 半構造化面接：共に参加観察記録を見ながら、現象における看護師の着眼点や思考過程について聞き取った。また、看護師が気づいていない現象を具体的に想起することを促し、看護師の何気ない関わりにおける思考過程についても聞き取った。

(3) 診療録の閲覧：患者の診断名、治療方針などを得た。

5) 分析方法

録音した半構造化面接内容から逐語録を作成し、参加観察記録を確認しながら熟読した。その後、分析ワークシートを用いて具体例から概念を定義し、概念名を付けて、理論的メモを記載した。さらに、継続的比較分析により追加された具体例をもとに概念修正し、類似例だけでなく対極例も探した。これらをもとに概念間の関係を検討し、サブカテゴリー、カテゴリーを生成、そして概念間、概念とカテゴリーの関係性を検討し、結果図とストーリーラインを作成した。分析の全過程においてクリティカルケア看護に精通した研究者 2 名のスーパーバイズを受けた。

7) 信頼性・妥当性の検証

急性・重症患者看護専門看護師、集中ケア認定看護師、クリティカルケア看護経験年数 10 年以上の看護師等、合計 10 名を対象に質問紙調査および専門家会議を開催し、概念・サブカテゴリー・カテゴリーの命名・定義について検証した。専門家会議を踏まえ見直しを行い、最終的に浅い鎮静における人工呼吸器装着患者の同意を引き出す看護実践の構造とした。

8) 倫理的配慮

本研究は、石川県立看護大学倫理委員会の承認(看大第 199 号)を受けて実施した。加えて対象者が所属する施設の研究倫理委員会の承認(承認番号：#20190523004)を受けた。研究対象者、研究関与者に対して研究趣旨、個人情報保護、研究協力に伴う不自由や不利益に対する配慮、研究協力および途中辞退は自由意思により決定でき不利益が生じないことを文書および口頭にて説明し同意の直筆署名を得た。

4. 研究成果

1) 研究対象者概要

対象者は 18 名で男性 6 名、女性 12 名であった。看護師経験年数は 11 ヶ月から 18 年、クリティカルケア看護経験年数は 6 ヶ月から 14 年であった。

2) 研究関与者概要

研究関与者は 15 名で疾患名は悪性腫瘍による呼吸不全、重症肺炎、外傷性肺挫傷等であった。年齢は 50 代から 80 代、性別は男性 13 名、女性 2 名であった。

3) 浅い鎮静における人工呼吸器装着患者から同意を引き出す看護実践の構造

分析の結果、15 概念が導き出され、そのうち 10 概念は 3 サブカテゴリーとなり、最終的に 1 つのカテゴリーとなった。残りの 5 概念は最終的に 2 つのカテゴリーとなった。カテゴリーは【】、サブカテゴリーは〔〕、概念は<>で示した。

(1) 【侵襲的治療を継続しながら変化の兆しを共有する】

このカテゴリーは、〔最良の身体状態を維持する〕援助、〔曖昧な感覚から現実に意識を引き付ける〕援助、〔リラックスと心地よさを醸造する〕援助の 3 サブカテゴリーから形成された。

〔最良の身体状態を維持する〕

このサブカテゴリーは、2 つの概念からなる。<呼吸状態悪化の兆候からその原因を推測しタイムリーに対処する>では、看護師は心電図モニターや人工呼吸器アラームなどによる全身状態のモニタリング、聴診による痰貯留の推定、そこから悪化兆候が出現しやすい状況を予測し待ち構え、タイミングを逃さないよう対処している。<患者固有の呼吸・循環変動パターンや表情変化から身体的辛さを捉える>では、看護師は患者固有の言葉、バイタルサインや表情変化の原因について清拭や呼吸ケア、人工呼吸器設定と関連づけたり、時間経過の中で把握している。

〔曖昧な感覚から現実に意識をひきつける〕

このサブカテゴリーは 4 つの概念からなる。<周囲の人々への関心度合いを評価する>で

は、看護師は患者が覚醒していても認知レベルは状況によって異なると認識しており、表情、眼の動き、筆談内容等から周囲への関心度合いを評価している。〈ケアの必要性・方法の説明とその理解状況の評価を繰り返す〉では、看護師は説明中の患者の表情変化や相槌のタイミング等から理解状況の評価をしている。そして、その理解の程度は日内変動がありその時々で異なるため、情報提供と理解の程度の評価を繰り返し行う。〈ケア実施後に患者と看護師間で成果を確認し合う〉では、看護師は看護ケアの後に呼吸苦の緩和、爽快感等を積極的に尋ねる。また、看護師から呼吸状態の改善や自力で実施できた事をフィードバックする。〈視覚・聴覚・触覚を刺激し生活リズムを整える〉では、これは身体感覚が曖昧で医療デバイス装着による視界制限で現実把握が難しいことへの介入である。看護師は治療開始からの経過日数を伝えたり、頭部挙上し周囲を見渡せるようにしたり、清拭で温熱刺激を与えるなどの介入を行う。

〔リラックスと心地よさを醸造する〕

このサブカテゴリーは、4つの概念からなる。〈馴染みのない療養環境やケアに対する緊張を和らげる〉では、看護師はすぐそばに居ることを声かけたり、家族等の身近な情報を手掛かりにコミュニケーションを図ることで安心感を与え、看護ケアにおいては前日に実施したケアを思い出せるよう丁寧に説明する。〈怒りや興奮の引き金とならないようケアによる苦痛を最小限に留める〉では、看護師は確実に効果的な手技で実施すること、起こり得る苦痛を予告しつつ細心の注意を払うこと、また看護ケア終了の目途を伝え、終了後、速やかに声かけやタッチングを行う。〈快刺激を提供し心地よい体験を積み重ねる〉では、看護師は清拭や足浴、患者の希望する体位や環境を調整する。患者は理解状況や身体感覚が曖昧なため、繰り返し快刺激を提供する。これにより苦痛が原因で起こり得る血圧上昇・発汗による循環動態の崩れを予防する。〈秘めた感情を受け入れる姿勢を示す〉では、患者が指で柵を小突く、足を揺さぶる行為などからストレスフルな状態を感じ取ったり、突然の覚醒による頻呼吸や血圧上昇から不安を推測する。それらの感情を捉えた際は気持ちが落ち着くよう声かけやタッチングを行う。

これら3つのサブカテゴリーが互いに関連し合い【侵襲的治療を継続しながら変化の兆しを共有する】援助となる。看護師は声にならない患者特有の反応をくみ取り、患者の生命維持を維持しながらも患者自身が置かれている状況に関心が向くよう働きかけ、これと連動して患者の心身状態の安定を目指している。これらの援助を通して、患者と看護師相互で患者の全身状態改善、治療環境に居ることの理解、感情といった何かしらの変化を共有する。

(2)【合意点を模索し折り合いをつける】

このカテゴリーは2つの概念からなる。〈個々の特徴的な反応から了承または拒否を捉える〉では、看護師は筆談や指文字、ジェスチャーなど個々に合った意思表示手段を見つけ、患者特有な手を横に振るなどの簡単な動作でYES/NOを示すことに気づく。時に、看護師からの問いかけに対する反応までの間合いや微妙な表情変化から看護ケアに対して意欲的または消極的かを汲み取る。反応が曖昧である場合は繰り返し問いかけたり、患者の状態が異なるときに同じ質問をし、その返答を比べることで本音を探る。〈患者から引き出した要望を踏まえケアを提案する〉では、患者の発汗や髪の流れ等の身なり、コミュニケーションの中で興味を示す事柄に注目し、患者の希望・興味関心を捉え看護ケアに取り入れる。そして、それらに共に取り組むこと、挑戦することを提案する。しかし、看護師が優先度が高いと考えた清拭や洗髪等であっても、患者が乗り気でない場合もあり、そのような時は患者のニーズに沿えるよう方法や実施のタイミングを意見交換し再提案する。

(3)【ケアの中で共同作業を組み立てる】

このカテゴリーは3つの概念からなる。〈出来そうなことを模索しタイミングを見て促す〉では、看護師は患者の前日の体動状況や過ごし方、看護ケアへの協力具合を評価しつつ膝立てや側臥位での柵の把持等の出来そうな動作を促す。また、装着されている多数の医療デバイスに配慮した動作をイメージしたり、前日出来ていた事を想起できるよう声かけをする。時に患者の手を誘導することで自発的な動きを引き出す。〈動作の意図を確認しその危険度を見極める〉では、看護師は患者の自発的な体動が見られた際は出来るだけ見守りますが、身体感覚や理解力の曖昧さや筋力低下があるため、安全確保を最優先とする。時にどのような意図で動いているのか尋ね、看護師の声かけに視線が合うか、頷きや指示動作の可否により合目的な動きであるか判断し、動きを制することもある。この2つの概念は患者の動作を促しつつも、安

全性を考慮し時に制止するという対極する概念である。＜患者のペースを尊重し介助量を調整する＞では、看護師は患者の合目的かつ自力での行為において、動き始めるタイミングやスピード、次の動作へ移る間合いなどを注視し患者のペースを崩さないよう動きに合わせる。そして、SpO₂低下・頻呼吸・不整脈の出現等に注目し、患者の自力動作での負担や疲労度を把握することで見守りを継続、あるいは手を差し伸べるかを見極める。

4) 考察

患者は急激な生命の危機的状態に陥り、その状況から脱しても神経・筋障害及び鎮静薬の影響により身体感覚が曖昧かつ機能の低下が残存する。このような患者に対して同意を引き出す実践は、患者の身体の安定化を図り精神活動の活発化を促すことで、主体的・能動的姿勢の復活と向上を目指すことであった。患者はこれらの変化を辿ることで安心・安堵の気持ちを抱き、自己の思いや希望、期待を素朴に語り、看護師もそれを叶えるために患者の行動を支えることに専心していた。患者の思いや希望、期待を叶えることは患者の能動的な行動を促し、患者のもてる力を引き出すことに寄与していた。

看護実践への示唆として、1つ目に浅い鎮静における薬理作用に関する知識の習熟とその影響を踏まえた状況判断の向上が必須となるため、浅い鎮静における知見を追視し続けること、2つ目に、様々な手法を駆使し患者の思いや希望、期待を引き出すことを探究する姿勢を向上させていくこと、3つ目に、経験の浅い看護師における本研究結果を活用した自己の看護実践の客観視を試みることが挙げられる。

5) 結論

浅い鎮静における人工呼吸器装着患者から同意を引き出す看護実践の構造について以下が明らかとなった。【侵襲的治療を継続しながら変化の兆しを共有する】援助により、生命維持と苦痛緩和、現状認識の向上により、患者と看護師関係を構築する基盤を形成していた。それを受け【合意点を模索し折り合いをつける】援助により、患者とのやり取りを活発化させ、思いや希望、期待を引き出し共にケアの目標を設定することを試みていた。さらに【ケアの中で共同作業を組み立てる】援助において、患者の思いや希望、期待を叶えるために、看護師が患者の行動化を支援し成功裏に導いていた。同意を引き出す看護実践の構造は、看護師が患者の思いや希望、期待を引き出し、共有した目標に向かって患者の力を活用しながら目標を成功裏に導くプロセスである。このプロセスは、患者の主体的姿勢の復活と向上を目指す事であり、看護師は患者の傍で行動を支えるケアリングを実施しており、これは否定的な感情を抱かせる事無く回復に向けて治療および療養生活を継続する上で必要不可欠なプロセスである。

引用・参考文献

- 1) Samuelson K. A. , Lundberg D. , Fridlund B. : Stressful experiences in relation to depth of sedation in mechanically ventilated patients . Nurs. Crit. Care 12 (2): 93-104 , 2007.
- 2) Holm A. , Dreyer P. : Intensive care unit patients' experience of being conscious during endotracheal intubation and mechanical ventilation . Nurs. Crit. Care 22 (2): 81-88 , 2017.
- 3) Berntzen H. , Bjørk I. T. , Wøien H. : "Pain relieved, but still struggling"-Critically ill patients experiences of pain and other discomforts during analgosedation . J. Clin. Nurs. 27 (1-2): e223-e234 , 2018.
- 4) Karlsson V. , Bergbom I. , Forsberg A. : The lived experiences of adult intensive care patients who were conscious during mechanical ventilation: a phenomenological-hermeneutic study . Intensive Crit. Care Nurs. 28 (1): 6-15 , 2012.
- 5) Laerkner E. , Egerod I. , Hansen H. P. : Nurses' experiences of caring for critically ill, non-sedated, mechanically ventilated patients in the Intensive Care Unit: a qualitative study . Intensive Crit. Care Nurs. 31 (4): 196-204 , 2015.
- 6) Roberts M. , Bortolotto S. J. , Weyant R. A. , Jock L. , LaLonde T. , Henderson A. : The Experience of Acute Mechanical Ventilation From the Patient's Perspective . Dimens. Crit. Care Nurs. 38 (4): 201-212 , 2019.
- 7) Karlsson V. , Forsberg A. : Health is yearning-experiences of being conscious during ventilator treatment in a critical care unit . Intensive Crit. Care Nurs. 24 (1): 41-50 , 2008.
- 8) Holm A. , Dreyer P. : Intensive care unit patients' experience of being conscious during endotracheal intubation and mechanical ventilation . Nurs. Crit. Care 22 (2): 81-88 , 2017.
- 9) 大西 陽子, 村井 嘉子: クリティカルケア領域における浅い鎮静深度で管理されている人工呼吸器装着患者に対する看護実践の特徴. 日本看護科学会誌 39: 245-253, 2019.
- 10) 木下康仁: 定本 M-GTA 実践の理論化をめざす質的研究方法論. 東京, 医学書院, 2020 年.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計0件

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
--	---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------