

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成24年 6月 7日現在

機関番号：25502

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2010～2011

課題番号：22792194

研究課題名（和文）クリティカルケア看護領域における心理的危機状態を想定した教育プログラムの開発

研究課題名（英文）Development of the educational program that assumed the psychological crisis in the critical care nursing

研究代表者

田中 周平（TANAKA SHUHEI）

山口県立大学・看護栄養学部・講師

研究者番号：50382388

研究成果の概要（和文）：

本研究の目的は、クリティカルケア看護領域の臨床現場で遭遇することが多い心理的危機にある患者やその家族に対する看護介入の実態を明らかにし、その結果に基づいた心理的危機に関するシミュレーション教育プログラムを開発することであった。危機介入の基本的アプローチの実施状況および具体的な看護介入の内容を明らかにし、看護学生を対象としたプレテストを実施した。このプレテスト結果を踏まえ、教育プログラムの運用について検討を行った。

研究成果の概要（英文）：

We determined the actual situation of nursing interventions for patients and family in psychological crisis that we often met with on the clinical scene in critical care nursing, and the purpose of this study was to develop the simulation educational program about psychological crisis based on the results. We determined contents of the enforcement situation of the basic approach about crisis interventions and concrete nursing interventions and performed the pretest for nursing students. On the basis of this pretest results, we examined use of the educational program.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	500,000	150,000	650,000
2011年度	1,000,000	300,000	1,300,000
年度			
年度			
年度			
総計	1,500,000	450,000	1,950,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学、臨床看護学

キーワード：重篤・救急看護学

1. 研究開始当初の背景

（1）心理的危機に対する看護介入の重要性
生命の危機に瀕している患者やその家族は、程度の差はあるにしても心理的危機にあることが多く、何らかの危機介入を必要とす

る。しかし、クリティカルケア看護領域で看護師に求められるものは、医師の診療補助的な側面が強調されやすく、身体的問題と比較して、心理的危機に関する十分なアセスメントと看護介入ができていないことが多いと

指摘されている。また、クリティカルケア看護領域における心理的危機へのアプローチを行うには、系統的な人間理解が重要であることも強調されている。

(2) 心理的危機に対する看護介入に関する実態調査の必要性

身体的側面における看護介入では、フィジカルアセスメントをはじめとするタスクの重要性はすでに認識されており、シミュレーション教育も実施されている。しかし、心理的側面における看護介入とアセスメントは十分にできていないと指摘され、入院看護記録に患者やその家族の心理的危機に関する記録は少なく、系統的な看護手法である看護診断がどのように活用されたのかも明らかになっていない。また、日本で有名なフィンの危機モデルの活用においても、モデルの構築の土台となった理論や視点が踏まえられておらず、臨床への活用が効果的に行われていない現状がある。先行研究では、臨床現場において看護師が心理的危機にある患者やその家族にどのような介入を行っているのかは明らかになっていないため、具体的な危機介入の実態を調査する必要がある。

(3) 心理的危機に対する看護介入の科学的評価

キャプランは、心理的危機の時間的特徴は、永続的ではなく、急性であり、非常に短期間から5～6週間ぐらいまでしか続かず、期間が短いものであるため、すぐに援助を差し伸べることができる支援組織を用意すべきであり、そのタイミングが重要であるとしている。しかし、欧米では、わが国で盛んに行われている危機モデルを実際の患者やその家族に当てはめて使うような研究はほとんどみられない。また、わが国においては、患者の精神的・社会的ケアの分野として、せん妄に関する研究が多く、その実態や要因分析をしたものが多いが、クリティカルケア看護領域における心理的危機に関する研究はほとんどみられない。

(4) シミュレーション教育の重要性

シミュレーション教育とは、実際の患者症例を想定し、その対応によって状態が変化するシミュレーターなどを用いて看護を実践し、必要な知識・観察力・判断力・実行力、また医療チームの一員としてのチームワークを身につけ、看護実践能力を獲得し、看護の質を向上させるための教育方法の一つである。医療機関における実習で看護学生が一人の患者をじっくりと学べる機会が減少してきたことに加え、クリティカルケア看護領域では、状態観察や看護をタイミングよく実習時間内に学ぶことができない。このような

現状においては、高性能シミュレーターを用いて患者の状況を再現し、「繰り返し学習」によって臨床判断能力や意思決定能力を向上させることが重要であるため、クリティカルケア看護領域におけるシミュレーション教育プログラムの開発が重要である。

2. 研究の目的

本研究の目的は、クリティカルケア看護領域において、心理的危機にある患者やその家族に看護師が行っている看護介入の実態を明らかにし、シミュレーション教育にとって望ましい内容を検討し教育プログラムを作成することとした。

具体的な目的としては、①看護師が心理的危機にある患者やその家族に行うさまざまな看護介入の実態調査、②看護介入の実態調査とその評価に基づいたシミュレーション教育プログラムの作成、③看護師に対するシミュレーション教育プログラムの実施とその有効性の評価の3点とした。

3. 研究の方法

本研究は、シミュレーション教育プログラムを作成するため、クリティカルケア看護領域の看護師に対する質問紙調査および半構成的面接調査から心理的危機にある患者やその家族に対する看護介入の要素を抽出した。その要素からガイドラインおよびシナリオを作成し、看護師を対象としたシミュレーション教育を実施し、有効性を評価することとした。

(1) 実態調査 (質問紙調査)

- ①研究デザイン：探索的記述研究デザイン
- ②研究対象：A県内の3次救急医療施設のクリティカルケア看護領域（救命救急センターまたは集中治療部）に勤務している看護師
- ③調査期間：2011年2月～3月
- ④調査方法：無記名自記式質問紙調査
- ⑤調査内容：先行研究を参考に独自に質問紙を作成した。基本属性（年齢、性別、臨床経験年数、クリティカルケア領域での経験年数、職位、最終学歴、所属部署）、危機介入の使用背景（学習経験、知識）、危機介入に関する実態（危機介入に関する基本的アプローチ）については（1.全くない～5.非常にある）の5段階で評定する内容とした。
- ⑥分析方法：統計解析ソフトウェア IBM®SPSS® Statistics version. 19.0を用いて記述統計を行った。

(2) 実態調査 (半構成的面接調査)

- ①研究デザイン：探索的記述研究デザイン

②研究対象：クリティカルケア看護領域（救命救急センターまたは集中治療部）に勤務経験のある看護師

③調査期間：2011年7月～8月

④調査内容：質問紙調査と同様の内容について行った。

（3）シミュレーション教育プログラム作成・プレテスト実施

①研究デザイン：準実験デザイン

②研究対象：看護学生（4年生）

③調査期間：2012年2月～3月

④調査内容：高性能シミュレーターを用いてクリティカルケア看護領域の臨床現場を再現し、作成した教育プログラムを実施した。

4. 研究成果

（1）実態調査（質問紙調査）

A県内の第3次救急医療機関4施設における救命救急センターまたは集中治療部に勤務している看護師230名を対象に、無記名による自記式質問紙調査を行った。質問紙の内容は、基本的属性、危機介入の学習経験、危機介入の基本的アプローチ内容とし、5段階評価で回答を求めた。配布数は230部、回収数206部（回収率：89.6%）、有効回答数198部（有効回答率：96.1%）であった。

①基本的属性

年齢は平均31.7±8.2歳で、性別は男性18名（9.1%）、女性179名（90.4%）であった。臨床経験年数は平均9.5±7.9年、クリティカルケア領域での経験年数は平均4.7±3.6年であった。最終学歴は専門・専修学校119名（60.1%）、短期大学29名（14.6%）、大学48名（24.2%）、大学院2名（1.0%）であった。

②危機介入の学習経験

基礎教育での学習経験が「ある」と回答したのは170名（85.8%）で、継続教育での学習経験が「ある」と回答したのは146名（72.7%）であった。個人での学習経験が「ある」と回答したのは154名（77.8%）であった。危機介入に関する知識が「ある」と回答したのは177名（89.3%）であった。危機介入を実践した経験が「ある」と回答したのは149名（85.3%）であった。

③危機介入の基本的アプローチ

危機に関する要因のアセスメントとして「

実施している」と回答したのは、「どのような危機状態にあるのか」78名（39.4%）、「危機をもたらした出来事」89名（44.9%）、「危機をどのように認識しているのか」77名（38.9%）、「危機に対してどのように対処しているのか」76名（38.4%）「危機を解決する本人の能力」70名（35.3%）、「サポートシステム（社会的支持）」92名（46.4%）、「危機プロセスのどの段階にいるのか」64名（32.3%）であった。

危機をもたらす出来事から遠ざける援助として「実施している」と回答したのは、「危機をもたらしている原因の取り除いている」32名（16.2%）、「危機をもたらしている原因に近づけない」30名（15.1%）であった。

危機に対する適切な認識をもたらす援助として「実施している」と回答したのは、「危機に対する具体的な情報を繰り返し提供する」55名（27.8%）「1回に提供する情報量をわずかにする」46名（23.2%）、「危機に対する間違った認識を正す」33名（16.7%）、「危機をもたらした出来事に直面できるようにする」52名（26.3%）であった。

危機に対する情緒的反応への対応として「実施している」と回答したのは、「感情表出を促している」111名（56.1%）、「支持的に関わっている」125名（63.2%）、「断定的発言を控えるようにしている」137名（69.2%）、「タイミングよくタッチングを行っている」104名（52.5%）、「身体的安楽と安寧をもたらしている」94名（47.4%）、「精神の安定のために薬物療法を考慮している」57名（28.8%）であった。

本人自らの問題解決への援助として「実施している」と回答したのは、「現にある問題に焦点を当てている」81名（40.9%）、「今後起こり得る問題についても考慮している」95名（48.0%）、「今、すべきこと、次にすべきことを指導している」63名（31.8%）、「解決策をできる限り明らかにし、そのうち実施可能な1つあるいは2つに焦点を当てている」48名（24.2%）、「本人自身が主導的に問題解決に当たっていることを認識させている」47名（23.7%）、「取り組んでいる解決策への前向きな姿勢を促進している」72名（36.4%）、「有効なコーピング方法を繰り返し提供している」37名（18.7%）であった。

サポートシステムの強化として「実施して

いる」と回答したのは、「家族などの重要他者が深くかかわることができるように促している」109名(55.0%)、「他の医療者やカウンセラーなどによる専門的サポートを実施している」60名(30.3%)、「援助者一人で解決しようとせず、その問題解決にふさわしい人材を見いだしている」73名(36.8%)であった。

以上のように、クリティカルケア看護領域の看護師の多くは何らかの危機介入の学習経験および実践経験があることが明らかになった。しかし、基本的とされているアプローチ方法においては、「実施している」と回答された項目にばらつきがあった。アセスメントや認識に働きかける援助は実施している割合が低く、臨床判断プロセスが不十分であることが明らかになった。また、危機をもたらす出来事から遠ざける援助については、あまり実施されていなかった。一方、情緒的反応への対応やサポートシステムの強化などの項目は実施している割合が高かった。タッチングなどは意図的な行動として比較的介入しやすい状況であることが明らかになった。

(2) 実態調査(半構成的面接調査)

半構成的面接調査を行い、心理的危機にある患者やその家族に具体的にどのような看護介入を行っているかを補足し、その実態を明らかにした。質問紙調査を分析するとともに、クリティカルケア看護領域に勤務経験のある看護師2名を対象に、半構成的面接調査を行った。危機介入の基本的アプローチとして、「危機に関する要因のアセスメント」「危機をもたらす出来事から遠ざける援助」「危機に対する適切な認識を促す援助」「危機に対する情緒的反応への対応」「本人自らの問題解決への援助」「サポートシステムの強化」の各項目における具体的な看護介入内容を明らかにした。傾聴や観察などによる情報収集、各種の危機理論および危機モデルの活用、医師など他職種も含めたチームでの取り組み、繰り返しの具体的な情報提供、タッチングなどによる身体的接触、身体的安楽をもたらす援助、心理療法士やリエゾンナースなどとの協同介入などが抽出された。

(3) シミュレーション教育プログラム作成・プレテスト実施

シミュレーション教育プログラムの開発を目的としたため、学習者分析のための実態調査結果から、心理的危機にある患者やその家族に対する看護介入の要素を抽出した。これらの結果および先行研究を参考に、ガイドラ

インの作成およびシミュレーションシナリオの作成を行った。教育プログラムを作成し、クリティカルケア看護領域を想定した場面設定を行い、看護学生(4年生)3名を対象としてプレテストを行った。高性能シミュレーターを使用したシミュレーション環境を設定し、心理的危機にある患者やその家族を想定して危機介入のロールプレイを行った。デブリーフィング(パフォーマンスの振り返り)を行い、教育プログラムの運用について検討を行った。

(4) 今後の展望

プレテストで得られたデータに基づいて、引き続き教育プログラム内容の見直しおよび精錬を行っていく必要がある。看護師に対する教育プログラムの実践はまだ行えていないため、運用する上での問題点や課題に対する修正を行う。また、ロールプレイの実践のみにとどまらず、デブリーフィング(パフォーマンスの振り返り)に重点を置いた教育とするには、ファシリテーターを含めたマンパワーの再整備および質の向上を行うことでより実践的なシミュレーション教育プログラムの実施が可能となることが期待される。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計0件)

〔学会発表〕(計0件)

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕

○出願状況(計0件)

○取得状況(計0件)

〔その他〕

ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

田中 周平(TANAKA SHUHEI)

山口県立大学・看護栄養学部・講師

研究者番号:50382388