

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 30 日現在

機関番号：32529

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2010～2013

課題番号：22592441

研究課題名(和文) ICU病棟におけるクリティカルケア看護のエスノグラフィー

研究課題名(英文) Ethnography of the critical care nursing administered in ICUs

研究代表者

小幡 光子 (OBATA, MITSUKO)

亀田医療大学・看護学部・教授

研究者番号：50264346

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,300,000円、(間接経費) 690,000円

研究成果の概要(和文)：目的：「専門性」だけではとらえきれない、急性期医療における日常的な看護実践の内実を民族誌的アプローチにより描く。方法：地方の医療の中核を担う2つの総合病院ICU病棟文化の観察及び看護師とICUチームメンバーへの半構造化面接。結果：看護実践の内実として、延べ160日のフィールドワークと61名の語りから、複雑さを増す業務をこなしながら「より良き看護」を実践しようとしている看護師の苦闘、医師とナースの価値観のズレによる倫理的葛藤、看護師の定着と継続教育の困難な状況などが見出された。考察：安全への強い要請からくる管理業務への対応は、「看護」に対する不安全感の大きな要因であることが示唆された。

研究成果の概要(英文)：Purpose: Using ethnography, studied the phenomena of nursing practice peculiar to critical care that cannot be explained by specialty alone. Method: Participatory observation of the culture of two general hospital ICU's and a semi-structured interviews of ICU teams including nurses. Results: Based on 160 days of fieldwork and 61 stories, finding included, the struggles of nurses to practice for excellence in spite of complex daily duties, ethical dilemmas experienced due to gaps of values between nurses and those of physicians, and difficulty with receiving continuing education and with retention of nurses. Discussions: The finding of this study suggests that the nursing's feeling of not being able to practice nursing to their satisfaction was probably because of the gaps between the level of care they desire and the reality due to strict demand for safety.

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：ICU クリティカルケア エスノグラフィー

## 1. 研究開始当初の背景

効率性を追求する医療改革の推進や社会からの安全性への厳しい要請は、看護職者の責務を重くし、個を重視した質の高い看護への要求との二重基準のなかで、看護師はジレンマをかかえながら自らの役割を模索している。ここ数年、日本の先端医療を担っているとされる大学病院や大規模病院では、新人看護師の早期離職や高等教育を受けた看護師がそのキャリアを発揮しないままに5年～6年で退職してしまい入れ替わりが激しく、慢性的人材不足が生じており、経験5年未満の若い看護師が業務の中心を担っているのが現状である。そして、その矛盾は、救急救命をはじめとする急性期医療の現場に象徴的に現れている。複雑で多様な患者や日進月歩の高度医療に対応するため、看護師は経験を積み上げ、Skillを磨くことが求められるが、日々の目先の業務に追われ、余裕がなく、その結果、感情を鈍磨させながら機械的に業務をこなし、長時間労働、ストレス、バーンアウトなどにより疲弊している状況が問題となっている。一方で、「医療崩壊」「医師不足」が言われ、看護師の業務拡大や「裁量権」が議論され「チーム医療」の推進が称揚されており、「看護とは何か」があらためて問われている。このような危機的状況は構造的なものではあるが、だからこそ、「今、急性期医療の現場で何が起きているのか？」その実態を明らかにし、看護師のアイデンティティを再構築するための契機を見出したい。

## 2. 研究の目的

ICU病棟は病院の中央部門に位置づけられ、急性期重症集中治療を要する患者が収容されるため、医療チームのすべてがかかわり、医師も診療科をこえて、それぞれの専門的機能を発揮しながら協働しており、一般病棟とは異なった独特の集団文化を形成している。そのため、看護師個々人の看護実践だけでは

なく、構成する人々のものの見方・考え方・関係性が【看護の在りよう】を規定していると考えられる。そこで、本研究ではICU病棟文化の観察及び看護師の語りを通して、「専門性」だけではとらえきれない、急性期医療における日常的な看護実践の内実を、民族誌的アプローチ(以下エスノグラフィーと称する)により描くことを目的とする。

## 研究の方法

1) 研究デザイン: エスノグラフィー - (特定の文化の中で生活する個人及集団の行動パターンを観察・記述する研究方法)による質的・帰納的研究

### 2) 研究対象

(1)都市近郊国立A大学医学部付属病院 重症集中医療センターICU病棟

(2)地方民間中核B総合病院 ECU病棟

### 3) データ収集方法

(1)参加観察: フィールドノート

(2)半構成的面接: 個人の背景・経験・感情・実践・価値観など

(3)看護業務実態把握のためのタイムスタディ

### 4) データ分析

(1)フィールドメモ、面接データの質的分析

(2)現象の具体的かつ緻密で濃厚な記述

## 4. 研究成果

### 1) 研究経過

(1)A大学医学部付属病院ICU病棟 延べ133日間のフィールドワークを実施しICU病棟の組織・構造・機能、病棟運営のシステムや人間関係等全体像を把握した。調査期間には病棟のすべての行事(チームカンファレンス、リーダー会、勉強会演習等)出来ごと(医療事故検討会RST病棟回診)に時間が許す限り参加した。看護師に関しては、管理職、リーダー、スタッフ(ベテランから新人まで)について系統的に参加観察を実施、

夜間業務についても追跡した。初期の探索的観察から後半の焦点を絞った観察より、病棟の特徴的な状況や対象集団の関係性や問題点を見出すことが出来た。さらに病棟の全スタッフ：看護師(25名)・看護助手(1名)ME(1名)・クラーク(1名)・医師(9名)・看護部管理職看護師(3名)計40名の面接を実施した。面接時間は40分から130分、平均70分である。語りの中から病棟の複雑な繁忙さや状況の厳しさがもたらす様々なストレスフルな状況と課題を把握することができた。面接の後半では、心情を吐露する訴えにも似た語りがあった。

(2)B 総合病院の ECU 病棟 (B 病院は複数のクリティカルケア病棟があるため、前年の A 大学病院との対比を考え、条件の似た ECU を選択) 延べ 30 日間のフィールドワークと病棟の全看護師(21 名)の面接を実施した。1,000 床近い病床を有する、この地域の医療の中核を担う民間基幹病院であるが、看護師確保の困難な立地条件にあり、慢性的な人材不足による看護師の勤務状況の厳しさが様々な問題をもたらしていた。

## 結果

両施設でのフィールドワークと面接によりクリティカルケア病棟での多職種間のチーム医療の実際、対象患者の特性からくる固有の看護実践の状況や施設の特性(文化)がもたらす、看護師の意識やあり方の違いを見出すことが出来た。本稿では、看護師及び医師の語りにも焦点を当てて記述する。

### (1)クリティカルケア看護の醍醐味

「個別性の高い患者をじっくりとケアできる。」「重症患者が自分のケアによって元気になった時の喜びや達成感」「急変時に力が発揮できた時の誇らしさや手応え」「厳しい状態の患者家族との関わりの中で心が通じた」などが【看護の魅力】として語られた。

### (2)クリティカルケアの難しさ

「意識も反応も無く、見通しが立たない患者へのケアの虚しさ」「急変や死に直面した時の辛さ」「知識や技術が伴わないままにケアすることの不安」「自分のケアが患者の生命や QOL に直結していることの重さや責任を担うことのおそれ」「患者のそばに行きたくないと思う気持ち」「経験が通用しないことを自覚した時のショック」などが【看護することの困難や厳しさ】として語られた。

### (3)継続教育の困難さ

「訴えのできない患者なので、まずは看護師が、異常を早期発見することが出来なければいけないので、そこは厳しくやる」「患者の状態を判断できるようになって、次のステップに進めたいが、今どきの子は厳しすぎると言うし、関わり方が難しい」「先輩がいつも監視しているようで、緊張する」「いくら勉強してもきりがなく、次が求められる」指導者と受ける側の【求める能力】と【思い】のギャップが語られた。

### (4)医師との価値観のずれによる倫理的ジレンマ

「心停止しているのに、患者そっちのけでエコーの画面ばかり見て、そんなこと意味あるのか」「医師はホントは何を大事にしているのか」「救命できなかった終末期の患者へは関心がなくなっていると感じる」など、医師の患者に対する姿勢への違和感を看護師が語る一方、医師の「みんな駄目だと思っている人を、『これやろう』と言って、そういう人が助かるのが救急医療。でも、そこであきらめていたら、助からないわけだから、殺し方を我々は習ってない。だけど本当に生きていてよかったなって、10年後に言ってくれば、今は本当につらいと思うし動けないし、『何で助けたんだ』ってみんな言うけれども、それは今はわからない。10年たったとき、『や

っぱり生きていてよかったですねって』もし言えたら・・・』との切実な語りもあり、双方の価値観のズレが見出された。

#### (5) チーム医療の中での看護の存在意義について

「看護師さんはすごく勉強しているけれど、それが、患者のケアにつながっていないのではないか」「指導者とスタッフの教育がうまくかみ合っていない」「看護師の知識やケアのレベル差が大きいので、相手を見て対応する」などの他職種の声があり、経験の浅い看護師の「皆さんに助けられてありがたい。自分の業務をこなすのが精いっぱい余裕がない」という状況と「看護師が24時間ベッドサイドにいることの強みは、患者の全体を把握し、チームメンバーとの調整役をとれること、『看護師はこんなことをやっています』と発信し、病院全体を変革し、影響を与える立場になりたい。」という展望が語られた。

#### 考察

##### 1) 複雑な状況下での看護実践の内実

クリティカルケア看護においては、複雑で多様な「患者の病態を理解したうえで、今の状態を多角的に把握し、患者の負荷が最小になるように、ケアを選択し実践する」ことが求められる。つまり、理論知と実践知の両方が必要となる。そのため、他病棟から移動してきたベテラン看護師でも、経験知が通用せず、「初心者」になったような不安と自信喪失をもたらすことがある。ましてや、新人看護師にとって基礎教育から段階を経ず、いきなりの応用実践は至難の業である。また、安全への強い要請により、未熟さや失敗は「患者の生命に直結する」ため【体験しながら学ぶ】ことを困難にしており、「いつまでも自立できない」と看護に対する【不全感】を持つ多くの看護師を生み出すことになってしまっているのではないかと考える。

もちろん、クリティカルケア看護の発展が、卓越した専門的看護実践の成果を上げていることは、紛れもない事実である。また、井上らは「クリティカルケア看護師のキャリア形成において、困難やジレンマだけではなく、充実感ややりがいといったポジティブな体験もあり、看護師は両義性の体験を持っているので、それを積み重ねることで、逆境に立ち向かい、乗り越える能力が高まる」と述べている。新人教育からその後の継続教育の充実、中堅看護師のキャリア支援と定着率の向上のために、「成功経験を活かし、伝える」工夫と教育への模索が今後の重要な課題である。

##### 2) 医師との価値観のズレによる倫理的ジレンマ

多くの看護師が、クリティカルな状況での、「患者その人をみない」で「無駄とも思える」医療処置に専心する医師への違和感を訴えていた。終末期においても「ここまでする必要はあるのか」「自己満足ではないのか」「家族の気持ちも考えて欲しい」などの声が聴かれた。これらのことは、医師と看護師の役割認識や使命感、価値観、患者に対する関わり方や視点の違いがもたらす、いわば「宿命的」なジレンマである。このズレを埋めるのは容易ではないと思われるが、少なくともお互いの立場を理解しようとする姿勢と態度を醸成するため、話し合いが出来る職場風土を作っていく努力が不可欠であると考ええる。

##### 3) 他職種とのチーム医療の中での看護の存在意義について

ICU病棟では医師、薬剤師、理学療法士、臨床工学士、社会福祉士などの専門職やクラーク、看護補助者など多くの職種と協働している。このことは、看護が「本来の仕事を実践する」上での大きな支えである。一方で、チーム医療という名の分業になってしまう

恐れをはらんでおり、経験の少ない看護集団においては、多忙な業務の中で「呼吸器はMEが、リハビリテーションはOT/PTが居るので安心」とお任せになり、学ぶ意識が薄れ【患者の全体を誰も知らない】という状況が生まれている。「24時間そばにいることの強み」を活かして、チームの中で、看護がトータルケアの実践者としての力を発揮できるかが課題である。

#### 研究の限界

いわゆるICU病棟の形態は、施設により様々である。病棟文化自体が、社会やシステム、人間関係などにより規定されるものであるため、本研究の結果は限定的なものである。また、5年間の研究期間中において、昨今の医療政策の大きな変化の中で、急性期医療が置かれている状況も変化し続けており、時代に対応しきれていない。

#### 謝辞

本研究のフィールドワークを快く受け入れご協力いただきました両施設のすべての研究参加者の皆様に心から感謝申し上げます。

#### 文献

- 1) パム・スミス著 武井麻子他監訳：感情労働としての看護（2000）ゆみる出版
- 2) DF.チャンプリス 浅野裕子訳（2002）：ケアの向こう側 日本看護協会出版会
- 3) J.M.Roper 他著 麻原きよみ他訳（2003）：エスノグラフィー 日本看護協会出版会
- 4) Linda H. Aiken et al. (2003) : Educational Levels Hospital Nurse and Surgical Patient Mortality
- 5) ベナー他著 井上智子監訳（2005）：看護ケアの臨床知 行動しつつ考えること
- 6) ウエレナ・チューディン編井部俊子監修 大東俊一監訳（2006）：境界を超える看護

#### エルゼビア・ジャパン

- 7) 佐藤郁哉（2006）：フィールドワーク増訂版 - 書を持って街へ出よう - 新曜社
- 8) 立野淳子他（2011）：集中治療領域における終末期患者の家族ケア 日本集中医学会誌 P337-345
- 9) 瀧口千枝他（2013）：人口呼吸器装置患者の管理における看護師の多職種チーム調整機能の構造 クリティカルケア看護学会誌 9(3) p1-12
- 10) 田口智恵美他(2013)：経験の浅いICU看護師が看護実践で感じる困難 千葉県看護学会誌 19(1) p11-18

#### 5. 主な発表論文等

特記なし

#### 6. 研究組織

##### (1) 研究代表者

小幡 光子 (OBATA, MITSUKO)  
亀田医療大学・看護学部看護学科・教授  
研究者番号：50264346

##### (2) 研究分担者

なし

##### (3) 連携研究者

立岩 真也 (TATEIWA, SHINYA)  
立命館大学・先端総合学術研究科・教授  
研究者番号：30222110

崎山 ハルオ (SAKIYAMA, HARUO)  
立命館大学・産業社会学部・准教授  
研究者番号：20361553