

院内におけるICU教育の意義

集中治療部・救急部 二木朗江

I. はじめに

近年医療をめぐる環境は、急速な変化がみられている。特に疾病の複雑化は高度医療を必要とし、多くのME機器の使用による集中医療化の傾向がみられる。これを行なう場として、集中治療室(以後ICUとする)の利用頻度が増す一方で、ICUへ入室できない重症患者を病棟で看護せざるをえない状況が生じている。

一方、病院における継続教育の点からみると、最先端医療を体験する機会や、救急蘇生の研修等は少なく、これを補う方法としてICUでの経験が、有効であると考えられるようになってきた。当院でもここ数年、病棟よりICUへのローテーション希望者が多くなってきている。そこで今回、部長としてICU教育の院内での方向性を考えるため調査を行ない、検討したので報告する。

II. 対象及び方法

1. 対象

平成元年9月現在信州大学医学部附属病院集中治療部看護婦 19名

ICU経験後病棟勤務している看護婦 13名

外科病棟看護婦(ICU経験なし) 14名

内科病棟看護婦(ICU経験なし) 15名

計61名を対象とした。

2. 方法

1) アンケート調査(資料1)

20項目にわたる質問紙による調査(留置法)を行ない検討した。

2) ICU看護業務到達度表調査

ICU勤務の看護婦17名に、ICU看護業務到達度表(10分類144項目)(資料2)を用いて、自己評価、及び他者評価も行ない、比較検討した。

III. 結果

1. アンケート調査結果

1) アンケート調査対象の背景(表1)

現在ICU勤務者及び経験後病棟勤務者は31才・34才、ICU未経験者27才と、年齢で4～7才、職歴で3～6年、ICU未経験者より上まわっている。

2) ICU教育3段階到達に必要な期間(表2)

ICU教育の習得段階を3段階に分けてみた。

第1段階 ICUの基本看護技術習得

第2段階 ICU看護全般の習得

第3段階 ICUでの応用看護と研究

病棟勤務者の25ヶ月に比べ、ICU 経験後現在病棟勤務者と内科病棟勤務者は9ヶ月と短くなっている。

3) その他

ICU 研修は必要かという質問に対し、ほとんどが必要と答えている。また、その研修方法としては、時間外でなくローテーションをしてOJT (On the Job Training) で行いたいという答がほとんどであった。

また、ICU 未経験者のICUへの移動希望は80%あり、ICUへの移動に適切な時期としては、卒業3~4年という答が最も多く、その理由として、病棟経験後がよい、意欲のある時期であるからなどをあげている。

また、ICU 経験後現在病棟勤務者では、病棟の教育にかかわったと答えた者は83%おりその内容は、呼吸管理・呼吸器の取り扱い・救急蘇生・ME機器の取り扱い等であった。

2. ICU 看護業務到達度表における自己評価及び他者評価検討結果

1) 対象及びその背景 (表3)

平成元年9月現在ICU勤務看護婦19名の内、移動直後等の者2名を除く17名。

2) 自己評価と他者評価の比較 (表4, 図1)

a. 1群の方が、2・3群に比較して他者評価に対しての自己に甘い評価の項目数が多くあり、この間には有意差が認められた。

b. 自己に辛い項目数では、1群に比べ2・3群の方が多くなっている。

3) 自己に甘い評価の比較 (表5)

そこで、自己に甘い評価の項目数を10分類で比較してみた。1群の方が2・3群に比べ自己に甘い評価が多い分類項目は、1. 症例と5. 救急患者、6. 呼吸管理についてであった。

IV. 考 察

アンケート調査結果より、ICU教育3段階到達に必要な期間の差が出た理由として次のことが考えられる。1) 病棟においては、第3段階の応用・研究の必要性が少ない。2) 病棟によって入院している患者がちがう。

即ち、ICU管理を必要とする重症患者が少なければ、ICU看護の有用性も少ないと思われる。しかし、全体的な傾向をみると、各段階おのおの1年づつ、合計3年必要という答が多かった。ICU教育においては、これが最も妥当と思われる。奥村¹⁾は、救急看護研修を時間外に行っているが、これは指導者にも参加者にとっても負担が大きく不参加の原因にもなっている。また、中谷ら²⁾は、3ヶ月のICU研修にて効果を得ているが期間が短い点を問題としている。今回の調査でもローテーションでOJTで研修したいという答が多く、ICU経験後病棟へもどって還元されることを考えると、この方法が大変有効であると考えられる。

次に、ICU看護業務到達度表での評価の比較について述べる。ICU経験6ヶ月群が他の群に比べ、他者評価に対して自己に甘い評価の項目数が多かった。他者評価に対して自己評価が甘いということは、自分ではできていると思っているが実際にはまだ不十分であるということで、自己認識不足に起因すると考えられる。ICU経験12ヶ月以上になると自己に甘い評価が少なくなっていることより、ICU看護において自己認識が得られるのに最低1年を要すると考える。また、年代が上が

るほど他者評価が甘くなる傾向にあり、評価の際の管理者としての自覚も必要と考える。

以上のことにより、3年間のICU教育の院内での有用性が再確認できた。これらを、院内でのローテーションにおいてICU教育を位置づけるために役立ててゆきたいと思う。

V. まとめ

1. アンケート調査結果より院内におけるICU教育の有用性が確認できた。
2. ICU教育は卒後3～4年に、ローテーションでOJTにて行ない、期間は3年が妥当である。
3. 自己評価と他者評価の比較により、ICU看護において自己認識が得られるには最低1年を要する。

VI. おわりに

今回の調査で、ICU経験後病棟に勤務する看護婦が、病棟での教育で、少しずつではあるが効果をあげていることも確認できた。今後も看護部全体として、質の高い看護を患者に提供できるよう努力を続けたいと思う。

本論文の要旨は第16回日本看護研究学会総会（1990. 8. 4 京都）にて発表した。

文 献

- 1) 奥村 潤子 : 卒後救急看護教育についての一考察, (第16回日本看護学会集録看護管理), 日本看護協会出版会, 1985, P 125～127.
- 2) 中谷茂子, 他: 院内卒後教育に関しての一考察, (第16回日本看護学会集録看護管理), 日本看護協会出版会, 1985, P 128～130.
- 3) 青木利津子 : 新人看護婦像の認識構造に関する研究, 日本看護研究学会誌, 11: P 102, 1989.
- 4) 小屋 愛子, 他: 新卒看護婦を対象とした院内研修会のあり方, 日本看護研究学会誌, 12, P 150, 1989.
- 5) 鈴木 敦省, 他: 看護教育評価の実際, 医学書院, P 1～, 1989.

な年数は、どれくらいだと思いますか。

1. ICUの基本的な技術等を習得まで () 年) 必要
2. ICU看護全般の習得まで () 年) 必要
3. ICU看護応用, 研究等 () 年) 必要
4. その他 ()

f) ICUで、学びたいこと、学ばなければならないことは何ですか。下記にあげた項目で、不必要と思うものに×印をつけて下さい。又、下記にあげた以外の項目がありましたら () 内に記入して下さい。

- ・救急蘇生 ・ME機器・意識障害時の看護・その他 ()
- ・重症患者看護・酸素療法・精神援助 () ・ ()
- ・呼吸管理 ・循環管理・救急患者の看護 () ・ ()
- ・人工呼吸器 ・ECG ・種々の疾患 () ・ ()

g) ICUの経験が他病棟において役に立つ、又は役に立ったことは何ですか。

()

h) ICUスタッフは、院内教育に関わった方がよいと思いますか。

(例えば、院内新人教育の救急蘇生の指導を行なう等)

1. 関わらなくてよい
2. 関わった方がよい→具体的にはどんなことについてですか。

()

i) ICU経験の無い方に伺います。

ICU経験をするためローテーションしてみたいと思いますか。

1. ICUへローテーションしてみたい
2. 特に必要ない

j) ICU経験のある方に伺います。

ICUにローテーション後、ICUで困ったことがありますか。

1. ない
2. ある→具体的にどんなことでしたか。

()

k) ICU経験のある方で、現在病棟で活躍している方に伺います。

イ) 今の病棟において、自分のICU経験を生かして、病棟の指導にかかわったことがありますか。

1. ない
2. ある→具体的にどんなことでしたか。

()

ロ) ICU経験後、他病棟に移動して困ったことがありましたか。

1. ない
2. ある→具体的にどんなことでしたか。

()

御協力ありがとうございました。

二木 朗 江

資料2 ICU看護業務到達度表 (10分類144項目)

3. 検査 [目標] 1年目 検査の目的・方法がわかる。
 検査時の異常・検査値が判る。
 2年目 異常に対処できる。

[検査]

	自 己 評 価				評価 (サイン)	コ メ ン ト
	6ヶ月	1年	2年	3年以上		
BS						
動脈血採血						
血液ガス分析						
電解質測定						
血沈						
CVP						
尿検査・尿比重						
便潜血						
小児体重測定						
下垂体疾患患者の体重チェック						
X-P介助						
心拍出量測定介助						
アンギオ介助						
ルンバル介助						
CT搬送・介助						
検査の前処置・準備						
(2)ECG12誘導がとれる。						

4. 機器 [目標]

	自 己 評 価		
	6ヶ月	1年	2年
1年目 新人研修チェックリスト 100%経験			
2年目 新人研修チェックリスト 100%理解・後輩指導ができる。 機器の維持・調整ができる。			

5. 救急患者について [目標] 1年目 救急患者の看護ができる。
 2年目 緊急時のすばやい判断と対処ができる。
 3年目 救急患者全般への対応ができ、チーム内での調整ができる。

	自 己 評 価					評価 (サイン)	コ メ ン ト
	6ヶ月	1年	2年	3年	4年以上		
(1)受け入れ準備							
患者の状態把握・VSチェック							
患者への説明・言葉掛け							
病歴聴取							
家族への説明・配慮							
ICUの説明							
救急カートを活用できる。							
検査・処置の準備・介助							
緊急手術の準備							
DOAへの対応							
マスコミへの対応							
(2)自殺企図患者への対応							
(3)救急患者の取り次ぎ・各科への連絡							
チーム内での人員配置ができる (他患と関連させて)							

○ = できる △ = 50%できる × = できない

表1 対象者の背景

	現在ICU	ICUから病棟	外科	内科
年齢(才)	30.9	34.1	26.7	27.5
職歴(年)	9.7	12.3	5.9	6.8
ICU経験(年)	2.7	4.4	—	—

表2 ICU教育 3段階到達に必要な期間

(単位月数)

	現在ICU勤務	ICUから病棟	外科	内科	平均
第1段階	9	6	13	10	9.5
第2段階	15	20	23	15	18.2
第3段階	14	9	25	9	14.2

表3 評価対象者の背景

	人数(名)	職歴(年)	ICU勤務(年)	平均年齢(才)
1群(ICU経験6ヶ月)	6	8	0.5	29
2群(12～24ヶ月)	6	7	1.6	28
3群(25ヶ月以上)	5	11	7.0	36

表4 自己評価と他者評価

	自己に甘い評価	自己に辛い評価	計
1群(経験6ヶ月)	15.7	33.0	48.7
2群(12～24ヶ月)	4.0	56.3	60.3
3群(25ヶ月以上)	3.4	49.4	53.0

(単位項目数)

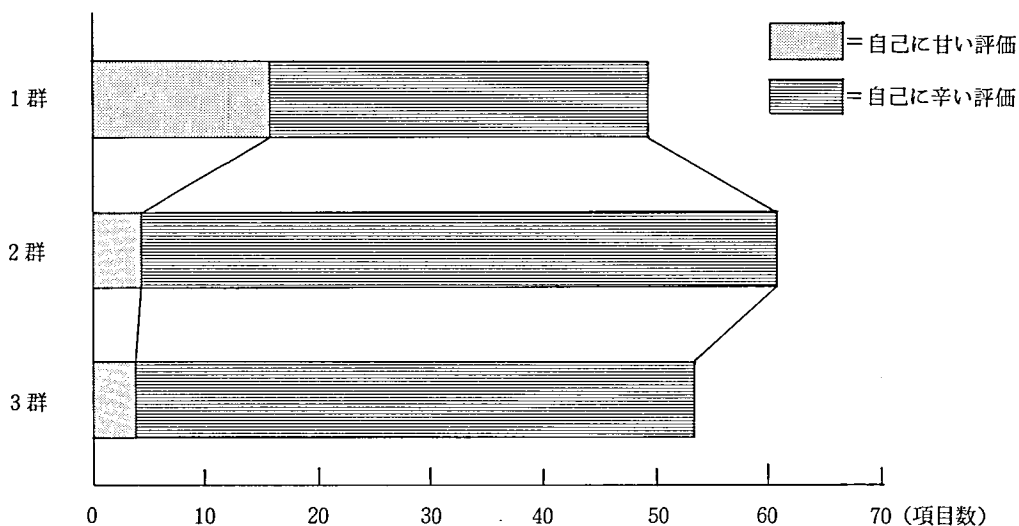


図1 自己評価と他者評価

表5 自己に甘い評価の比較

分類	1群	2群+3群
1. 症 例	5.3	0
2. ケア 処置 治療 介助	1.8	0.5
3. 検 査	1.5	0.5
4. 機 器	0.2	0.2
5. 救 急 患 者	2.8	0.6
6. 呼 吸 管 理	2.5	0.4
7. 循 環 管 理	0.8	0.2
8. 記 録 計 画 申 し 送 り	0.2	0.6
9. 後 輩 学 生 指 導 研 究	0.5	0.5
10. リーダー業務チーム自覚	0.2	0.5

(単位項目数)