

〔研究報告〕

# 病棟における急変患者にICLSアシスタントインストラクターが行う 看護ケア内容

河合 正成<sup>1)</sup> 小西 美智子<sup>2)</sup>

## Nursing Care for Patients with Sudden Condition Change Executed by ICLS Assistant Instructor

Masanari Kawai<sup>1)</sup>, Michiko Konishi<sup>2)</sup>

### 要旨

ICLSコースを受講した看護師は、急変対応時に学習した知識と技術が提供できるよう役割を担うことが期待される。そのためには、Off-JT (off the job training) で学習した内容を臨床看護実践で活かし、数少ない急変に適切に対応できるよう支援をしていく必要がある。本研究では、看護師ICLSアシスタントインストラクターがICLSコースで得ることが出来なかった病棟の急変患者に対する看護ケア内容を明らかにすることである。

研究対象は、3次救急医療を行っているA総合病院内のICLSコースを受講したICLSアシスタントインストラクター看護師118名のうち、急変事例に遭遇し、研究の趣旨、目的、方法を説明して協力の得られた22名とした。急変事例への看護ケア行動経過を情報収集し、急変時のケア行動について文献および筆者の視点で分析した。

その結果、ICLSコースの学習項目に追加が必要な看護ケア内容として、【チームマネジメントができる】、【急変を予防するための知識を習得し、看護ケアの展開ができる】、【チームメンバー看護師の育成ができる】、【急変の状況に応じた環境調整ができる】、【家族ケアのための危機理論の理解、急変時の倫理観を養う】、【急変事例カンファレンスの開催ができる】、【ICLSアシスタントインストラクター補完講習会へ参画できる】の7項目が抽出された。

この追加項目は、ICLSコースの到達目標以外にICLSアシスタントインストラクター看護師の実践場面より得た情報から抽出した項目であるため、看護師独自に学習すべき内容であると考えられた。

**キーワード：**救急看護、ICLSアシスタントインストラクター看護師、人材育成

### I. はじめに

救命の成功について American Heart Association (AHA) は、神経学的に障害を残さない生存退院を目指し、治療の目標は、患者とその家族が容認できる妥当な機能状態の回復とQOL (Quality of life) の回復であると述べている<sup>1)</sup>。臨床看護実践において、急変時の対処行動が遅れることは生活の質に大きな影響を与えるということを自覚し、筆者は日本救急医学会認定のICLS(Immediate

Cardiac Life Support™)インストラクターとして6年の指導経験を積んだ。

A総合病院は、B県の3次救急医療を担当し、診療科40以上、約600床の中核基幹病院である。そのため、原疾患に合併疾患を有した入院患者が多く、生体侵襲に対する生体反応が著しく低下しているという特徴から、急性機能障害に陥る可能性が高い患者を有している。したがって、急変時は医師が到着するまでに、早く看護ケア

1) 岐阜医療科学大学 保健科学部看護学科 Department of Nursing, School of Health Sciences, Gifu University of Medical Science

2) 岐阜県立看護大学 機能看護学領域 Management in Nursing, Gifu College of Nursing

チームを結成し、看護ケアを提供することが重要である。しかし、病棟では医師が常駐しておらず、急変時に来棟するまでに時間を要する場合がある。このような特殊性のあるA総合病院では、病院内全職員に救急処置技術を教育することを目的とし、病院独自の教育機関としてACLS/JATEC (Advanced Cardiovascular Life Support™/Japan Advanced Trauma Evaluation and Care™) 部会を設置した。筆者は、看護部の代表としてOff-JT (Off the Job Training) を企画し、看護師が急変した患者に適切に対応できるように、BLS (Basic life support™) 講習会や日本救急医学会ICLSコースの受講の機会を設け、看護人材育成を図った。BLS (Basic life support™) 講習会は、新人看護教育として行い、受講後に二次救命処置の学習を希望する看護師や病棟師長推薦看護師が、ICLSコースを受講し、ICLSアシスタントインストラクター (以下ICLSアシスタント看護師と略す) を取得できるようにした。部会では、ICLSアシスタント看護師の役割として、急変対応時に学習した知識と技術を活かすこと、および看護ケアチームのリーダーとして急変時に看護ケアを提供できることを期待した。しかし、急変に対応したICLSアシスタント看護師からは、ICLSコースを受講しても、看護ケアを提供することに難しさを感じるといった意見が多く聞かれた。ICLSコースは、医師及び看護師など医療従事者に対し、包括的に学習の機会を提供する特徴がある。特に、医師の治療戦略に学習の中心をおいている。したがって、ICLSコースの到達目標では満たされない、ICLSアシスタント看護師に必要な看護ケアに関する知識や技術が存在しているのではないかと考えた。

本研究の取り組みは、ICLSコースで得ることが出来なかった急変時の看護ケアに必要な知識や技術を明らかにすることである。その支援方法を病院独自の教育機関に提案することで、ICLSアシスタント看護師がチームメンバー看護師を指導し、急変時の臨床看護実践を適切に行うことに寄与できると考えた。

## II. 研究目的

ACLS/JATEC部会で開催したICLSコースの内容を看護ケアに活かしているか分析する。分析結果から、ICLSコースの到達目標とは別に、病棟の患者急変時にICLSアシスタント看護師が看護ケアを提供するうえで必要な項

目を抽出する。

## III. 研究方法

### 1. 研究対象

A総合病院のICLSアシスタント看護師118名のうち、急変事例に遭遇し、研究の趣旨、目的、方法を説明して協力の得られた22名を対象者とした。

### 2. 研究期間

平成21年12月24日から平成22年2月19日である。

### 3. データ収集方法

患者急変時にICLSアシスタント看護師が行った看護ケアに関する情報収集は以下のように行った。

#### 1) 協力の依頼方法

ICLSアシスタント看護師に対し、病院内電子メールにて「ICLS受講後に急変事例の経験があるかないか」を質問し、経験の有無について自由返信を依頼した。

#### 2) 急変事例の情報収集

自由返信にて、急変事例の経験があり、回答に協力が得られたICLSアシスタント看護師に病院内電子メールまたは電話で、面接日を調整し、急変時の対処行動について情報収集した。質問内容は、「どのように対処したのか」、「その事例を経験して、困ったこと、感じたことは何か」について半構造化面接を行い、面接内容を本人の許可を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。面接時に対象者の語りが抽象化された場合には、「具体的にこの場面ではどのように動いたか」と尋ね、具体的に行動分析できるように追加質問した。

### 4. 分析方法

#### 1) ICLSアシスタント看護師の行動分析

作成した逐語録を先行研究で明らかになっている表1の日本救急医学会ICLSコースの到達目標10項目<sup>2)</sup> (以下、ICLS到達目標と略す) と照合し、ICLSアシスタント看護師の急変時の対処行動を記載した。この可視化できた行動に対し、ICLSインストラクターの視点で筆者からみた状況判断と評価を「ICLSアシスタントインストラクターが求められる行動」として記載した。

また、「事例を経験して、困ったこと、感じたこと」についてもICLS到達目標と照合し、筆者の評価を「状況判断と評価」として記載した。

表1 日本救急医学会ICLSコース到達目標10項目

1. 蘇生を始める必要性を判断でき、行動に移すことができる
2. BLS(一次救命処置)に習熟する
3. AED(自動体外式除細動器)を安全に操作できる
4. 心停止時の4つの心電図波形を診断できる
5. 除細動の適応を判断できる
6. 電気ショックを安全かつ確実にこなすことができる
7. 状況と自分の技能に応じた気道管理法を選択し実施できる
8. 気道が確実に確保できているかどうかを判断できる
9. 状況に応じて適切な薬剤を適切な方法で投与できる
10. 治療可能な心停止の原因を知り、原因検索を行動にできる

石見拓, 小林正直, 杉浦立直他: ICLSコースの概略, ICLSコースガイドブック, 2版; 12-17, 羊土社, 2007.より引用

2) ICLSアシスタント看護師に対する行動分析内容の確認  
面接を行ったICLSアシスタント看護師に、自身がとった急変時の対処行動と作成した行動分析の内容に相違ないか確認を依頼し、相違があれば修正を行った。

3) ICLSアシスタント看護師が急変時に必要な看護ケア内容の抽出

上記1) 2) の行動分析をした内容をICLSインストラクターの視点および先行研究を用いて、ICLSアシスタント看護師が急変時に求められる看護ケアに必要な内容を抽出した。抽出した内容のなかでICLS到達目標に含まれていない内容の場合、日本救急医学会ICLSコース10項目に追加が必要な看護ケア内容として抽出した。また、看護ケア内容の抽出にあたり、信頼性および妥当性を得るために、定期的にスーパービジョンを受けた。

## 5. 用語の定義

本研究において、ICLSコース、ICLSアシスタントインストラクター、ICLSインストラクター、BLS講習会、急変を以下のように定義する。

### 1) ICLSコース

医療従事者のための実技実習を中心とした日本救急医学会認定の蘇生トレーニングコース。心臓血管系の緊急病態のうち、特に「突然の心停止に対する最初の10分間の対応と適切なチーム蘇生」を習得することを目標とする。

### 2) ICLSアシスタントインストラクター

ICLSコース（日本救急医学会の主催ICLSコースまたは認定ICLSコース）を受講終了した医療従事者。役割としては、突然の心停止に対する最初の10分間の処置を重要視した技術習得と、実際に居合わせた人や応援に駆けつ

けた人々と協力してチーム蘇生ができることを目指す。

### 3) ICLSインストラクター

ICLSアシスタントインストラクターとして、ICLSコースで5回の指導経験が積む、または、ICLSコースで2回の指導経験を積み、かつ日本救急医学会のICLS指導者養成ワークショップ（または日本循環器学会のインストラクターコース）を修了した医療従事者。役割としては、ICLSを基礎技術とした上での成人教育指導法を習得し、指導的立場で行動できるようになることを目指す。

### 4) BLS講習会

A病院の組織であるACLS/JATEC部会が主催する実技実習を中心とした一次救命処置を学習するための病院独自の病院内講習会。医療従事者を対象として、病院内独自に成人の一次救命処置とAEDやBVMの使用方法を3時間で学習する。チーム蘇生でメンバーとして行動できることを目指す。

### 5) 急変

あらゆる健康状態において、事前に予測が出来なかった生命に危機を及ぼす急激な変化を生じた状態。

## 6. 倫理的配慮

研究開始前にA総合病院の院長・看護部長および研究協力者に対し、対象者の研究への参加は本人の自由意思によって行うこと、急変事例については守秘義務を負うこと、個人が特定できるような情報は記号化して表記すること、研究中申し出があればいつでも研究の参加を中止することができ、中止以後の看護業務に影響を及ぼさないこと、面接時間は業務に支障をきたさないように十分に配慮し行うことなどを書面および口頭にて説明し、協力の同意を文書で得た。

情報の管理では、面接を録音したICレコーダー内容は、直ちに専用メモリーに保存し、専用メモリーからおこした逐語録は鍵のかかる保管庫に収納する。研究修了後に、ICレコーダー及び、専用メモリーの内容は初期化して消去し、逐語録化した記録物は裁断して破棄する。なお、本研究は岐阜県立看護大学大学院看護学研究科論文倫理審査部会の承認を得た（承認番号21-A006）。

#### IV. 結果

##### 1. ICLSアシスタント看護師の急変事例収集

ICLSアシスタント看護師118名の中で、急変事例に遭遇したことがあったのは54名で、その中で協力が得られたのは22名であった。22名に面接し、23の急変事例を収集した。面接時間は一人平均39.9分であった。

##### 2. 急変事例に対する行動分析とその評価

22名のICLSアシスタント看護師の急変時の対処行動とその行動に対する分析過程の一部抜粋を表2に示す。「医師が来るのが遅いと思ったのでA看護師に『先生が遅いみたいだけど、今日は誰が当番（当直医）だった？』と聞いた」の行動経過項目に対して、「まず早期にACLSが施行できるよう、『当直医と当直師長に急変ですですのですぐ来て下さい』と連絡を入れて、医療チーム結成のための行動をとる」のように、ICLSコース受講後であればどのように行動するとよいかを記載した。その行動の評

価を「リーダー看護師の指示が理解できていなかったの  
で、今後、夜間・休日の緊急時の医師連絡は、まず当直医であることを病棟看護師に指導するのが望ましい。」のようにICLSインストラクターの視点で記載した。

また、「事例を経験して、困ったこと、感じたこと」については左最下段に示した。「急変時に医師を呼ぶように言ったことが、自分は当たり前と思って、2年目の看護師に依頼したことが、結局は通じていなかった」の内容に対して、「チームメンバー看護師に依頼をする時は、具体的に伝えること、そして復唱させることを指導する必要がある」のように〔状況判断と評価〕に評価をICLSインストラクターの視点で記載した。

##### 3. ICLSアシスタント看護師の急変事例における行動分析から得られた内容の分類

22名の行動分析から、ICLS到達目標に関連するものとして、「ICLSの知識技術を知っていることや体験することは大切だ」、「研修を通して訓練することは、看護実践で体を動かすことができる」、「当時は、こんなものを覚えてどうかと思ったが、いまだに覚えている。知っていて損はなかった」、「ICLSを受けたことで、知識技術の必要性やチームで協力するという必要性が理解できた」、「医師の指示に対し看護師が行動することを考えてみると、他人の動きを見て、自分の動きを考えて行動していくシミュレーションの教育が必要だと思った」、「ICLSを

表2 分析過程 ～一部抜粋～

事例発生時の看護師の行動経過項目	ICLSアシスタント看護師が求められる行動
医師が来るのが遅いと思ったのでA看護師に「先生が遅いみたいだけど、今日は誰が当番（当直医）だった？」と聞いた。A看護師は「主治医に連絡しました」と言った。私はえっと思って「先生と言っても主治医は時間がかかることない？」と言った。すると、A看護師はすぐに、はっと思い出したように「当直医の先生を呼びます」と気がついて言った。	<p>*まず早期にACLSが施行できるよう、「当直医と当直師長に急変ですですのですぐ来て下さい」と連絡を入れて、医療チーム結成のための行動をとる。</p> <p>〔評価〕 <u>リーダー看護師の指示が理解できていなかったの で、今後、夜間・休日の緊急時の医師連絡は、まず当直医であることを病棟看護師に指導するのが望ましい。また、他のICLSアシスタントインストラクターにこのような事例があることを伝達し、事例共有を図ることが望ましい。</u></p>
事例を経験して、困ったこと、感じたこと	状況判断と評価
1. 私が、2年目の看護師に対し、医師を呼ぶように言ったことが、2年目の看護師にとっては当直医のことを指しているとは思っていなかった。 2. （救急蘇生を）私ひとりで行ったので、それ以外のことを2年目の看護師にやってもらい負担があったと思うので、3人いればよかったと思った。	<p>* <u>チームメンバー看護師に依頼をする時は、具体的に伝えること、そして復唱させることを指導する必要がある。</u></p> <p>* <u>夜間帯での応援要請を依頼する手段を指導する必要がある。</u></p>

※アンダーラインは改善が必要な内容

受講してすぐだったので、周りを見て、こっちを先にやらないといけないとか考えて動けたと思う」、「病棟では1年に1回くらいしか急変に遭遇しないが、ICLSの講習を受講した後だったので、まだ焦らず行動できた」などがあった。

次に、行動分析で得られた内容から、ICLS到達目標10項目に含まれていない内容を取り出して類似している内容ごとに集約した。表2に示した[事例発生時の看護師の行動経過項目]と[事例を経験して、困ったこと、感じたこと]に含まれる内容を併せて、表3-1、表3-2、表3-3の[ICLSアシスタント看護師から得られた内容]にまとめた。これらの作業を23急変事例について行った結果、101内容が得られた。101内容の類似性をまとめた結果、表3-1、表3-2、表3-3の右側に示した9分類になった。その9分類をさらに共通性を検討した結果、日本救急医学会ICLSコース10項目に追加が必要な看護ケア内容として小分類を伴う2大分類と小分類のない5分類とにまとめることができた。その分類を行った根拠は、表3-1、表3-2、表3-3の[ICLSコース10項目に追加が必要な看護ケア内容である根拠]として記載した。

以下に【 】を病棟の患者急変時にICLSアシスタント看護師が看護ケアを提供するために必要な項目、＜ ＞を小分類として示し、その内容を説明する。

【チームマネジメントができる】は、2つの小分類が含まれていた。その内容は、無言で行動している、臨床現場でのリーダーシップを忘れていたなどより＜看護ケアチームのマネジメントができる＞、医師指示はチーム全体にでている、指示が一度にくるため優先順位がわからないなどより＜医療チーム内で医師との連携を図り、メンバー看護師のマネジメントができる＞が抽出された。【急変を予防するための知識を習得し、看護ケアの展開ができる】は、2つの小分類が含まれていた。下顎様の呼吸をしていたが息はしていると判断した、5～10分後に意識レベルが低下していたなどより＜急変の兆候（キラシンプトム）を察知する方法を習得する＞、観察やフィジカルアセスメントの学習がしたい、血圧低下の前にチアノーゼが出ている情報を把握していたなどより＜観察やデータなどの情報から生体をとらえ、看護ケアに活かす方法を習得する＞が抽出された。

小分類のない項目は、以下の項目であった。【チーム

メンバー看護師の育成ができる】は、新卒看護師と別担当の看護師を一緒に組ませてしまったことや、急変はあまりないので経験させようにも全支援になってしまうなどより抽出された。【急変の状況に応じた環境調整ができる】は、部屋の調整と師長への報告を依頼していることや、ベッド周囲の環境を整えているなどより抽出された。【家族ケアのための危機理論の理解、急変時の倫理観を養う】は、死の受け入れを理解できるような関わりが大切であると感じたことや、親への対応が出来なかったことが残念であったなどより抽出された。【急変事例カンファレンスの開催ができる】は、当直医を呼ぶように伝えたことが主治医であったなどより抽出された。【ICLSアシスタントインストラクター補完講習会へ参画できる】は、手順通りに動こうと思っても記憶が薄れて動けないことや、急変に遭遇しないと忘れていくなどより抽出された。

## V. 考察

最初に、ICLSコースを看護師が受講する利点と課題を考察する。その上で、ICLS到達目標とは別に抽出された追加項目が、ICLSアシスタント看護師独自に学習すべき内容であるかについて考察する。

「ICLSの知識技術を知っていることや体験することは大切」、「研修を通して訓練することが、看護実践で体を動かせる」、「周りを見て、こっちを先にやらないといけないとか考えて動けた」という言動から、ICLSコースの受講は看護師にとって必要であると考えられた。二次救命処置では医療チームリーダーは医師であり、その診療の補助を看護師が行うという現状がある。しかし、「医師の指示に対し看護師が行動すること」、「人の動きを見て、自分の動きを考えて行動していくシミュレーションの教育が必要」という言動から、チーム内でメンバー看護師が効果的に行動できるには、メンバー看護師同士がお互いの動きを考えながら行動する必要性があり、医師とは別の行動が存在していると考えられた。

ICLSコースは、医師及び看護師など医療従事者に対し、包括的に学習の機会を提供する特徴がある。ゆえに、二次救命処置として医療チームを結成した際に効果的にチーム行動をとることができるよう育成される。しかし、急変に対応したICLSアシスタント看護師からは、ICLS

表3-1 日本救急医学会ICLSコース10項目に追加が必要な看護ケア内容（項目1～2）

項目	ICLSアシスタント看護師から得られた内容	ICLSコース10項目に追加が必要な看護ケア内容である根拠	追加項目	
			小分類	分類
1-1	1.無言で自分が知っていることをやるとかになっている。 2.蘇生現場でのリーダーシップは研修で受けていても、どのように臨床現場でいかしていくかは、現場では忘れていた感じです。 他、8個の情報を抽出。	臨床上、看護師は急変の兆候を察知し、急変を覚知する確率が一番高い。そのため、急変事例が発生した直後より、医師が来るまでは即席で看護ケアチームを結成し、対応が求められる。即席であるため、チーム内で、経験の差や知識技術の差が生じる。チームダイナミクスが最大限発揮されるよう、リーダー看護師が必要となる。リーダー看護師は、その場面でのケアの優先順位、メンバー看護師の役割遂行能力に応じた役割分担、看護人材育成の視点を持ち、マネジメントすることが求められる。情報では、初動対応としてのマネジメントができていないことが推察された。	看護ケアチームのマネジメントができる	チームマネジメントができる
1-2	1. 医師は誰にという指示が出るわけではなく、全体に患者の前で誰かが聞いてくれるという感じで言われる。 2. 医師の指示が一度にくるので、どの優先順位が高いのか、その判断をしなければならぬ。 他、31個の情報を抽出。	看護師は、医師が到着すると医療チームの一員として行動することになる。しかし、医師は、立場の違いから医療チームメンバーの看護師個々の能力が把握できない。さらに、医師指示はほとんどがチーム内の看護師全般に向けて発せられるため、チームとして一貫した行動がとれていない。また、AHAは「特にアカデミックな教育病院では、看護師は蘇生行為のときに数知れないほどの医療事故を防止している」と述べ <sup>3)</sup> 、看護師の存在価値を示唆している。患者に害を与えないという救急医療の鉄則から言えば、医療チーム内で医師・看護師の連携が求められると考えられる。しかし、情報からは連携が効果的に出来ていない状況が推察された。	医療チーム内で医師との連携を図り、メンバー看護師のマネジメントができる	
2-1	1.患者の呼吸は下顎様の呼吸をしていた。私はとりあえず、変な呼吸をしていたので息はしているかと判断した。 2.転棟のため、5～10分ほど患者のベッドサイドから離れたとき、患者の意識レベルが低下していると報告を受けた。 他、6個の情報を抽出。	急変の兆候（カラーシンプトム）の察知は、ICLSコースでは学習範囲外である。Scheinらは、161±26時間で入院中認められた心停止64名のうち、54名（84%）が心停止に至る8時間以内に、臨床上悪化または、新たな兆候を生じていたと報告している <sup>4)</sup> 。しかし情報から、看護師はその急変の兆候を察知するための情報収集能力やアセスメント能力に不安を抱え、能力向上のための支援を必要としていた。急変の兆候を察知するための情報収集能力やアセスメント能力を育成するためには、臨床実践場面での事例学習の方がより実体験として学習できると考えられる。看護師は、急変の対応と同時に、急変の予防が重要な知識であることが推察された。	急変の兆候（カラーシンプトム）を察知する方法を習得する	急変を予防するための知識を習得し、看護ケアの展開ができる
2-2	1.フィジカルアセスメントとか記録の方法などが整理してできないので、観察とか予測することも含めて学びたい。 2.夜勤帯からチアノーゼが出ていた情報を得ていた。私は気になっていたもので、早めに見に訪室したら全身が紫色を呈しており、血圧が60mmHg台であった。	Franklinらは、看護師か医師が心臓停止の6時間以内に患者の容体の悪化を記録していたが、その中で、看護師が患者の精神状態の悪化について医師に報告できていないことを指摘している <sup>5)</sup> 。また、AHAにおいても、「ある研究によると、入院患者の心肺停止では全体の80%近くで実際の心停止8時間前までに異常なバイタルサインが記録された」と述べている <sup>6)</sup> 。情報から観察はできていても、生体反応としてアセスメントされていることが少ないようである。結果として、医師への異常の報告が遅れ、患者の生活を害する可能性がある。異常な情報を読み取り早期に医師へ報告することは、急変の予防につながるため、観察やデータなどの情報から生体をとらえ、看護ケアに活かすことが求められる。	観察やデータなどの情報から生体をとらえ、看護ケアに活かす方法を習得する	

表3-2 日本救急医学会ICLSコース10項目に追加が必要な看護ケア内容（項目3～5）

項目	ICLSアシスタント看護師から得られた内容	ICLSコース10項目に追加が必要な看護ケア内容である根拠	追加項目	
			小分類	分類
3	<p>1. 私が、2年目の看護師に対し、医師を呼ぶように言ったことが、2年目の看護師にとっては当直医のことを指しているとは思っていなかった。</p> <p>2. 気管挿管の指示がでたので、新卒看護師に介助を経験させるために、別担当の看護師と一緒に介助するように指示した。</p> <p>3. 急変はあまりないことなので、ICLSを受講していない看護師には、経験させて育成することも必要と思い、見守っていたのですが、手が出ないようだったので結局全部介入した。</p> <p>他、3個の情報を抽出。</p>	<p>病棟における急変事例の経験は特に少ない。これは、実践知としての学習が困難であることを示している。さらに、急変時は生命危機に陥っている状況があるため、危機回避のため悠長な行動は行えず、Off-JTとしての看護人材育成は困難である。しかし、BLS講習会としては、個の知識技術に重点を置いているため、チームケアとして行動することを育成していない。このような状況の中でリーダー看護師は、急変事例発生場面でのメンバー看護師の育成方法を学習することで、貴重な経験を次の看護ケアに活かせるよう指導できることが必要である。また、急変事例は全てが蘇生できるものではないため、心理的なダメージが大きい。AHAは、蘇生行為を行った救助者の心理として「蘇生行為が成功しなかった場合には、強い心理反応を引き起こし、さまざまな程度の心理反応と身体徴候を生じる。特に、罪の意識、不安、失敗したという感情を持っている」と述べている<sup>7)</sup>。このように、今後の急変時対応に不安を抱き対応ができなくなるなど、看護ケアの質の低下につながる可能性がある。以上より、ICLSアシスタント看護師はメンバー看護師の急変時対応の現場育成と同時に心的サポート（悲観的感情の配慮）を実施できることが求められる。</p>	チームメンバー看護師の育成ができる	
4	<p>1. 私は今後重症部屋を使用する可能性があるかと判断したため、集まってきた看護師に部屋の調整と、師長への報告を依頼した。</p> <p>2. 挿管する可能性があり、ベッド周囲環境を整えた。</p> <p>他、2個の情報を抽出。</p>	<p>病棟の4床部屋などで急変が生じると、狭いベッド周囲ではケア行動がとりづらい点や、患者につながっているチューブ類・コード類を引っかけ外してしまうことなど、安全面に影響し、患者に害になる可能性がある。医師が治療環境を整えるように依頼することは、蘇生後であったり、その途中で気がついたときであったり、前もって指示が出るわけではない。よって、ICLSアシスタント看護師は、患者の治療を受ける安全や適切な治療環境を確保するため、急変の状況に応じた環境調整ができる必要がある。</p>	急変の状況に応じた環境調整ができる	
5	<p>1. 死の受け入れは説明しても納得していくものではなく、理解していくように関わることが大切だ。</p> <p>2. DNRでも、必死に蘇生する必要があるのかと思った。DNRの人は何もしないと今まで思っていた。</p> <p>3. 兄は社会復帰しましたが、親への対応が出来なかったことが残念と思った。</p> <p>他、5個の情報を抽出。</p>	<p>急変は、患者はもちろん家族にとっても予期せぬ事態が急激に生じ、場合によって生命危機的状況に陥る可能性がある。そして、危機的な状況が発生した段階から精神・身体面の再構築が開始される。しかし、正常な再構築過程をたどることができないと身体的や精神的な障害が遅延したり、発生したりする。また、看護師はCPRを実施する場面において患者の状況からCPRに対し躊躇する場面が見受けられている。躊躇することは、患者の生活に障害を与える可能性がある。DNARの意味や、急変時の看護師の役割を考えつつ、急変時に必要な倫理観を養うことが求められると考えられる。ICLSコースでは家族支援の重要性は伝えられても、危機理論や倫理観に対する育成は実施できていない。したがって、ICLSアシスタント看護師はリーダー看護師として適切な家族支援ができるよう危機理論を理解すること、急変時の倫理観を養うことが求められる。</p>	家族ケアのための危機理論の理解、急変時の倫理観を養う	

表3-3 日本救急医学会ICLSコース10項目に追加が必要な看護ケア内容（項目6～7）

項目	ICLSアシスタント看護師から得られた内容	ICLSコース10項目に追加が必要な看護ケア内容である根拠	追加項目	
			小分類	分類
6	1. 医師が来るのが遅いなど思ったのでA看護師に「先生が遅いみたいけど、今日は誰が当番（当直医）だった？」と聞いた。A看護師は「主治医に連絡しました」と言った。私は「主治医は時間がかかることない？」と言った。するとA看護師は、「当直医の先生を呼びます」と気がついて言った。 他、11個の情報を抽出。	情報収集内容からも急変事例は多様性があり、一貫していない。疾患によって患者層が分かれて入院しているため、病棟ごとの特殊性がある。同様の急変事例は他病棟や同一の病棟で複数回発生する可能性もある。急変事例カンファレンスは、急変事例に遭遇した看護師の行動を可視化したのち、日本救急医学会ICLSコース到達目標10項目を基準に行動を分析し、改善点を明示することによって看護ケア行動の改善を図ることにつながる <sup>8)</sup> 。また、ICLSアシスタント看護師が企画運営することで、ICLSアシスタント看護師自身の成長にもつながることがわかっている <sup>9)</sup> 。よって、各部署のICLSアシスタント看護師が急変事例カンファレンスの開催意義を理解し、急変事例が発生した際は、ACLS/JATEC部会に報告し、自部署での急変事例カンファレンス開催に向けて協力できることが求められる。	急変事例カンファレンスの開催ができる	
7	1. 医師から薬剤の指示があったが、その薬の知識がなくて困った。 2. マニュアル通りには動けない。アルゴリズムの通りに動こうと思っても、記憶がどんどん薄れてしまいます。 3. ICLS受けても、やっぱり急変とかに当たらないと忘れてしまう。 他、15個の情報を抽出。	ICLSアシスタント看護師は、ICLSコースが急変時対応の治療方法を学ぶのに、非常によい学習会であることを理解している。しかし、看護師が医師の治療を理解するにはよいが、医療チームでどのように看護師が行動するかについての学習内容は不足している状態であった。またICLSアシスタント看護師は、ICLSコース受講後の継続的な学習を求めている現状があるが、教える立場として行動できれば継続的な学習につながると考えられる。今回得られた追加項目7項目を学習し、その後指導する立場として継続参加することで知識の継続につながると考えられるため、補完講習会に参画できることが求められる。	ICLSアシスタントインストラクター 補完講習会へ参画できる	

コース受講後も看護ケアを提供するうえで難しさがあるといった意見が聞かれたことから、ICLSアシスタント看護師が臨床看護実践における急変場面の対応に困難を来していると考えられた。その理由として、ICLSコースの学習内容が、医師の治療戦略を中心に構成されているためと考えられた。

今回、ICLSアシスタント看護師が経験した23急変事例より101の看護に独自な内容が得られた。さらに、101内容について類似性および共通性を検討した結果、追加項目として小分類を伴う2大分類と小分類のない5分類とにまとめることができた。この項目は、ICLSアシスタント看護師が臨床看護実践の急変場面において、対応困難をきたした実践場面から得た情報の分析により抽出されたものである。したがって、ICLSコースで学習する到達目標以外にICLSアシスタント看護師が独自に学習すべき内容であると考えられた。

ICLSコースの到達目標だけでは、看護師は効果的に医

療チーム内で行動することが困難である。しかし、今回抽出した追加項目をICLSコースと共に学習することにより、病棟で患者の急変時に効果的な看護ケアチームを組織することが可能になると考えられた。

追加項目を看護ケアとして実践するためには、学習する機会を提供することが必要である。この項目内容は直接患者看護ケアに影響を与えるため、病院組織の責任下で支援するシステム作りが必要であると考えられる。A総合病院では、病院独自の教育機関としてACLS/JATEC部会を設置している。そのため、部会が企画運営する講習会として開催することによって、ICLSを看護ケアとしてより実践化し、看護ケアチームおよび医療チームとしての行動が可能となると考えられる。ICLSアシスタント看護師は、医師と共にICLSコースを学習し、さらに追加項目を到達目標とした講習会に参加し学習することで、病棟で患者の急変時に効果的な看護ケアチームを組織することが可能になり、ICLSの質を保証するものにつな

ると考えられる。

## VI. 今後の課題

今回の成果を踏まえ、病棟で患者の急変時に効果的な看護ケアチームを組織し、救急看護ケアを実践する方法は、日本救急医学会ICLSコース10項目に追加が必要な看護ケア内容を到達目標とした講習会を開催することであると考える。さらに、講習会を開催後、ICLSアシスタント看護師の急変事例対応がどのように変化したのかを内省することで、追加項目の妥当性を検討する必要があると考える。今後、日本救急医学会ICLSコース10項目に追加が必要な看護ケア内容をACLS/JATEC部会に提示し、妥当性を検討していくことが求められる。

また日本救急医学会ICLSコース10項目に追加が必要な看護ケア内容は、ICLSアシスタント看護師が急変場面の対応において困難と感じた内容や印象に残る実践事例より抽出している。そのため、ICLSコースで学習する到達目標以外にICLSアシスタント看護師が独自に学習すべき内容であると考えられるが、医師など医療チームメンバーが共有する内容である可能性もある。さらに今後、今回抽出した項目7項目が看護師独自に学習すべき内容であるか妥当性を検討していく必要があると考える。

## 謝辞

研究対象機関として多大なるご協力を賜りました、A病院病院長、看護部長、ICLSアシスタントインストラクター看護師の皆様、ACLS/JATEC部会の皆様に感謝の意を表したいと思います。

本研究は平成22年度岐阜県立看護大学大学院看護学研究科の修士論文の一部に加筆し修正を加えたものである。

## 文献

- 1) American Heart Association : ACLS Resource Text(1), 2008, 日本ACLS協会, 日本循環器学会訳, ACLSリソーステキスト, 初版日本ACLS協会, 初版 ; 11-12, バイオメディクス インターナショナル, 2009.
- 2) 石見拓, 小林正直, 杉浦立直, 他 : ICLSコースの概略, ICLSコースガイドブック, 2版 ; 12-17, 羊土社, 2007.
- 3) American Heart Association : Guidelines 2000 for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care, Part6 Advanced Cardiovascular Life Support; I-136-137, Circulation 102(suppl), USA, 2000.
- 4) Schein RMH, Hazday N, Pena M, et al: Clinical Antecedents to In-Hospital Cardiopulmonary Arrest, CHEST 98(6); 1388-1392, USA, 1990.
- 5) Franklin C, Mathew J:Developing strategies to prevent inhospital cardiac arrest, Analyzing responses of physicians and nurses in the hours before the event, CRITICAL CARE MEDICINE 22(2); 244-247, USA, 1994.
- 6) American Heart Association : ACLS Provider Manual (1), 2007, 日本ACLS協会, 日本循環器学会訳, ACLSプロバイダーマニュアル, 初版 ; 17, バイオメディクス インターナショナル, 2007.
- 7) American Heart Association: ACLS Provider Manual (1), 2002, 岡田和夫, 青木重憲, 金弘, ACLSプロバイダーマニュアル, 初版 ; 44, バイオメディクス インターナショナル, 2003.
- 8) 河合正成 : 病棟における救急看護ケア能力向上を目指した事例カンファレンスのあり方, 日本救急看護学会雑誌, 13(3) ; 240, 2011.
- 9) 前掲8).

(受稿日 平成24年 9月20日)

(採用日 平成25年 2月 5日)

## **Nursing Care for Patients with Sudden Condition Change Executed by ICLS Assistant Instructor**

Masanari Kawai<sup>1)</sup>, Michiko Konishi<sup>2)</sup>

1) Department of Nursing, School of Health Sciences, Gifu University of Medical Science

2) Management in Nursing, Gifu College of Nursing

### **Abstract**

It is anticipated that nurses attending the ICLS lectures will be able to assimilate the knowledge and skills attained in their studies in order to more effectively address sudden patient changes and better fulfill their duties in providing emergency care for the patient. Toward this end, it is important to support Off-JT(Off the job training) learning content arising from clinical nursing situations so that the nurse is able to more effectively utilize information in order to address the rare instance of sudden onset emergency change within the patient. The goal of this research is to facilitate the knowledge acquisition of the ICLS assistant instructor so that he is able to adequately determine the individual skills and abilities of the nurse and propose methods of supporting the student in more effectively assimilating information, the outcome of which is the enabling of the assistant instructor to efficiently develop training methods to meet these needs.

The 22 participants in this study were nurses of ICLS assistant instructors at “A” General hospital of the third emergency medical system. Information about nursing care in the course of sudden change events and documented analysis including the viewpoint of the writer about action on care of sudden changes are included.

As a result, although not contained within the ICLS course, the following seven supplemental areas considered necessary in focusing on sudden changes in patient care will be addressed. (1) Making team management possible, (2) assimilating knowledge necessary to prevent sudden changes and be able to adapt nursing care accordingly, (3) nurturing team member nurses, (4) adapting to sudden changes and adjust the environment accordingly, (5) understanding crisis theory for family care and personally nurture the understanding of the ethics of emergency care, (6) facilitating meetings on emergency care situations encountered, (7) leading and participating in ICLS assistant instructor supplemental training courses.

Because these seven supplemental concepts arise from information attained in the course of emergency care provided by ICLS assistant instructors, the objective is that they go beyond reaching the goals of the ICLS course by enabling the nursing care provider to assimilate this knowledge on an individual basis.

**Keywords:** Emergency nursing care, ICLS assistant instructor nurses, Human resource development in Nursing