

集中治療看護師 臨床実践能力要素一覧

はじめに

集中治療における医療の高度化、専門化により、集中治療領域で勤務する看護師に求められる能力は多岐にわたる。このような背景から本学会では2014年に集中治療看護師検討委員会を設置し、集中治療領域で勤務する看護師に必要な臨床実践能力の「要素」を明らかにすべく、集中治療看護師の「臨床実践能力要素一覧」を策定することとした。臨床実践能力要素一覧の作成の目的は、集中治療室で勤務する看護師に求められる知識や技術を明らかにする事である。これにより、集中治療室で働く看護師個々の目標が明確になること、あるいは各施設での看護師教育の指標となることを期待している。

「臨床実践能力要素一覧」の作成にあたり、以下の手順で能力要素の抽出を行った。なお、今回抽出した能力要素は「患者や家族へ直接発揮される個人の能力」あるいは「チームの一員として必要な能力」とし、職種間の教育や研究などに必要な要素は除くこととした。

- ① 各施設において、臨床実践能力を育むべく臨床教育が行われていると考え、全国17施設の集中治療室看護師の教育プログラムの内容を調査し、構成要素を抽出した。
- ② 集中治療領域において、高い専門性と実践能力を発揮することを求められている集中ケア認定看護師の教育過程の指導内容から、臨床実践能力の構成要素を抽出した。
- ③ 抽出した2597の構成要素を委員会で検討した結果、「疾患・病態」「技術」「役割」と大きく3つの項目に分類された。なお、全ての能力要素には、物品の選択や実施の判断などのアセスメントが伴うと判断した。(図1)

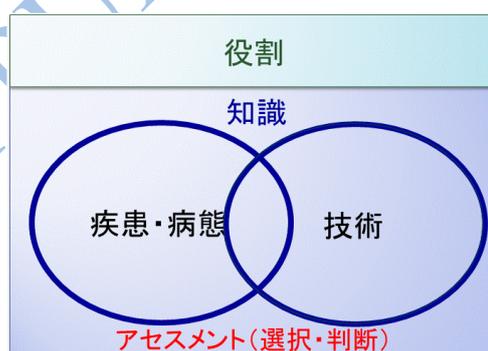


図1 臨床実践能力構成要素の概念図

能力は「疾患・病態」「技術」「役割」の3つの要素で構成され、疾患や技術を習得した上で役割が発揮できると考えられる。また、疾患や病態によって技術を選択することもあり、これらは重なる要素をもつ。知識及びアセスメントは「要素」として挙げていないが、物品の選択や実施の判断などあらゆる場面で求められることから、全ての能力要素に伴う能力と判断した。

各施設の集中治療室の対象患者や診療により、各能力要素の取得レベル（優先順位）は変化すると考え、臨床実践能力要素一覧の習得レベルは規定していない。逆に、これらの項目のうち、諸施設の患者状況に応じて必要な技術をピックアップして使用できるよう、臨床実践能力要素一覧を作成した。集中治療室に勤務する看護師が共通して利用でき、なおかつ施設の状況に応じて取捨選択できる自由度を備えた臨床実践能力要素一覧になることを期待している。

A.疾患・病態

疾患・病態に関する要素は、医師を対象とした「集中治療教育プログラム」を参考に臓器別に分類した。さらに、臓器や身体機能を包含した、人としての QOL という看護独自の視点から、ICU-acquired weakness などの項目を追加した。集中治療室へ入室する患者は、危機的かつ重症な状態であるため全ての患者が侵襲を受けた状態であると考え、「侵襲反応」などはそれぞれの疾患の知識に含まれると判断した。なお、下位項目として、症状や所見、検査や治療に至るまで広く患者管理に必要な項目を網羅した。

B.技術

各施設で実際に指導項目として挙げられている技術と、疾患の管理に必要な技術を、準備から実施、介助、観察・管理、予防に至るまで、欠ける部分がないように項目毎の整合性をはかり整理した。技術は、患者の状況に応じて提供の方法や観察時の注意点などが異なることから、臓器別に分類した場合には重複項目が多数生じることになる。項目の重複を避けるため、「安全管理」「リハビリテーション」「ME 機器」など、介入場面あるいは物品・管理の視点から分類した。

C.役割

臨床での様々な場面における、チームの調整と相互関係、患者家族への支援が項目として抽出された。場面毎ではなく構成要素で分類した場合、「実践」「調整」「相談」の3項目に集約された。これらは、患者・家族－医療者間や医療者－医療者間の関係の構築を目指す能力要素、および患者・家族への精神的支援や意思決定支援、緩和ケアなどを実践する能力で構成されており、臨床で発揮される技術などの能力を獲得する中で、あるいはその上で培われる能力であると判断した。ここには、臨床での倫理的問題（医療チームだけでなく、法的・社会的検討を要する問題）に関する検討（問題の抽出から具体策の提案、実施評価に至るまで）が広く含まれていると判断した。

文責：濱本実也（委員長）