

「予防的な体位ドレナージに対する看護師の認識」

ークリティカル領域で勤務する看護師にアンケートを実施してー

Key word : 予防的な体位ドレナージ、クリティカル領域、認識
高度救命救急センターICU ○占部由依 宮下香

I. はじめに

近年、人工呼吸器離脱を目的とした急性期の呼吸リハビリテーションが注目されており、早期の呼吸リハビリテーションは身体機能予後に大きく影響を及ぼすといわれている¹⁾。急性期の呼吸リハビリテーションは「侵襲時の呼吸器系の状態の変化に対応して適切な処置を行うことによって、最適な酸素化と安定した換気を確保し、人工呼吸器関連肺炎の発生を予防し ICU-acquired weakness(ICU 神経筋障害)など全身合併症を防止し、人工呼吸器からのスムーズな離脱と早期離床を促進すること」と位置付けてられている²⁾。また、重症患者に生じる可能性の高い呼吸器合併症に対し、急性期からの積極的な呼吸理学療法は予防的観点より有用であり、回復過程の促進や QOL、また予後を改善することが先行研究により示されている。これらの予防的観点より、急性期からの体位ドレナージの導入は有用であるといえる。呼吸リハビリテーションの中でも体位ドレナージは看護師が直接関与することが多い呼吸器合併症予防に有用な看護技術のひとつである。しかし呼吸器合併症を生じるリスクの高い患者が多数を占めるクリティカル領域において、予防的な観点から体位ドレナージを実施しているデータはない。そこでまずは予防的な体位ドレナージについての看護師の認識を明らかにする必要があると考えた。

認識を明らかにすることで、クリティカル領域における予防的な体位ドレナージの課題に影響を与える一要因を見出すことにつながるため本研究に取り組んだ。

II. 目的

クリティカル領域における患者への予防的な体位ドレナージに対する看護師の認識を明らかにする。

III. 方法

1. 対象者:A 病院高度救命救急センターICU、集中治療部、SCU に勤務する師長を除く看護師 81 名。
2. 調査期間:2015 年 10 月 5 日~10 月 17 日。
3. 調査方法:調査研究質問紙法を用いた、独自で作成した無記名式アンケート調査。
4. 研究デザイン:調査研究
5. 倫理的配慮:研究への参加は任意であり、中断できる権利を有すること、不参加・中断により不利益が生じることはないということを書面で説明し同意を得た。アンケートは無記名とし個人が特定できないようにした。研究の承諾書、回収したアンケート用紙、アンケート内容のデータを保存した USB は院内の鍵付きのロッカーで保管し、院外に持ち出さないよう徹底した。またアンケート内容のデータを保存した USB を使用する際はインターネットに接続できないパソコンを使用した。なお本研究は奈良県立医科大学附属病院看護研究倫理委員会の承認を得た。
5. 分析方法:クリティカル領域における実務経験年数 1~4 年の看護師 (A 群) と 5 年以上の看護師 (B 群) の 2 群に分け、経験年数による認識の違いについてフィッシャー直接確率法による分析を行った。また認識については内容を抽出しカテゴリー化を行い、2 群の比較検討を行った。

本研究においてクリティカル領域での実務経験年数 1~4 年の看護師 (A 群) は、メンバー的役割が中心であり、多数の疾患やその治療、看護、ME 機器の管理等の経験をしていく段階、また 5 年以上の看護師 (B 群) は、リーダー的役割を担っており、クリティカル領域における経験を踏まえ様々な視点から患者に関わる事が出来る段階であると考え群分けを行なった。

IV. 結果

アンケートの回収率は 62% で、有効回答率は 57% であった。「体位ドレナージを知っていますか」との問いに対して、「知っている」と回答した看護師はクリティカル領域における実務経験年数に関わらず 100% であった。また「体位ドレナージの目的の中に予防的観点が含まれていることを知っていますか」という問いに対しては、「知っている」と回答した看護師は B 群では 100% であったが、A 群では 83% であった。これについて 2 群間で検定を行ったところ有意差は認められなかった。予防的観点をふまえた体位ドレナージを知った方法としては、「書籍」、「個人的・集団的指導」、「その他」の 3 つのカテゴリーに分類された。内訳としては、A 群では「書籍」が 33%、「個人的・集団的指導」が 49%、「その他」が 18% であり、B 群では「書籍」が 24%、「個人的・集団的指導」が 68%、「その他」が 8% となり、A 群、B 群ともに「個人的・集団的指導」が最も多かった。

「予防的な体位ドレナージは必要だと感じますか」という問いに対して、感じると回答した看護師はクリティカル領域における実務経験年数に関わらず 100% であったが、「とても感じる」「感じる」と回答した看護師の割合に差がみられ、A 群での「とても感じる」が 40%、「感じる」が 60%、B 群での「とても感じる」が 62%、「感じる」が 38% であった。これらについて 2 群間で検定を行ったところ

有意差は認められなかった。予防的な体位ドレナージを必要だと感じる理由については、「合併症予防」、「予後」、「経験」、「その他」の 4 つのカテゴリーに分類された。内訳としては、A 群では「合併症予防」が 73%、「予後」が 3%、「経験」が 10%、「その他」が 14% であり、B 群では「合併症予防」が 37%、「予後」が 42%、「経験」が 5%、「その他」が 16% であった。

「予防的な体位ドレナージを実施できていると感じますか」という問いに関して、「とても感じる」「感じる」「あまり感じない」「感じない」の 4 段階に分類したところ、A 群では「とても感じる」と回答した看護師の割合は 0%、「感じる」は 63%、「あまり感じない」は 37%、「感じない」は 0% であり、B 群では「とても感じる」と回答した看護師の割合は 7%、「感じる」は 80%、「あまり感じない」は 13%、「感じない」は 0% であった。

「今後予防的な体位ドレナージを継続もしくは新たに実践していこうと思いませんか」という問いに対して、「思う」と回答していたのは、A 群 B 群ともに 100% であった。予防的な体位ドレナージを継続・実践するにあたり、必要だと考えている項目として A 群、B 群ともに最も多かったのが「看護師の協力体制」であり、次いで A 群では「物的資源」、「マンパワー」、B 群では「マンパワー」、「物的資源」、「知識」であった。「看護師の協力体制」と比較すると「理学療法士や臨床工学技士の協力体制」、「医師の協力体制」という回答は少なかった。

V. 考察

体位ドレナージに予防的観点が含まれることについての認知度に関して、両群間で統計学的な有意差は認められなかったものの、A 群では予防的観点が含まれていることを知らない看護師が多い傾向があった。これは実務経験年数が長くなるにつれ、知識習得の機会

が増える可能性があるということが考えられる。予防的な体位ドレナージを知った方法として最も多かったのが「個人的・集団的指導」であるということからも、日々の指導や学会・院内外の勉強会への参加が予防的な体位ドレナージを知る機会になったと考えられる。知識習得の機会といえる「個人的・集団的指導」は自らの意思で参加するものも多いと考えられ、クリティカル領域における実務経験年数に関わらず学ぶ意欲は高いといえる。しかしA群においては、実施できていないと感じる看護師の割合も高いことから、実務経験年数が短いことによる知識や経験の不足が体位ドレナージへの実施に結びつかない一要因であると考えられる。そのため、A群に対しては知識習得や実践に向け指導的観点に基づいた介入が必要であると考えられる。

対象となった看護師全員が予防的な体位ドレナージを必要だと感じると回答したが、A群に比べB群の方がより必要性を感じている傾向があり、予防的な体位ドレナージの実施につながっていると考えられた。必要だと感じる理由については、A群では「合併症予防」、B群では「予後」が最も多かったことから、実務経験年数が長くなるにつれ、合併症を予防することが予後の改善に影響を及ぼすというアセスメントにつなげることができ、呼吸障害を全身的な機能障害と位置づけ、全人的な治療として必要性をより感じるができていると考えられる。

予防的な体位ドレナージを継続・実践していくにあたり看護師の協力体制を重視しており、協力体制を整えるためにも知識や技術などの自己研鑽が重要であると考えられる。理学療法士や臨床工学技士、医師の協力が必要であると感じている看護師が少なかったが、クリティカル領域においては体外循環や透析等多数の医療機器が必要であり、安静制限を余儀なくされる患者が多いため、呼吸リハビ

リ方法の検討や安全面などを含め様々な視点から介入する必要がある。多職種連携を促進することで呼吸器離脱や早期抜管に向けた介入につなげることができ、呼吸障害をもつ患者の生命予後の改善を図ることができると考えられる。今後は日々のケア介入時での助言や勉強会の実施、学会参加を推進していくことで知識向上につながり実践に向けた取り組みが可能になると考えられる。

本研究において、クリティカル領域における実務経験年数による看護師の認識の違いについて有意差が認められなかった要因として、対象となる看護師の人数が少なかったことが挙げられ、また経験年数に関わらず予防的な体位ドレナージの必要性を認識している看護師が多かったことが考えられる。今後は調査対象となる人数を増やすことや、比較する実務経験年数をより詳細に設定する必要がある。そして、看護師の経験年数の違いによる認識の差を明確にすることで予防的な体位ドレナージの課題に影響を与える一要因を見出し、今後の介入の糸口になるのではないかと考える。

VI. 結論

クリティカル領域における患者への予防的な体位ドレナージについて対象者の92%が認識していた。実務経験年数による看護師の認識の違いについて統計学的分析を行った結果、有意差は認められなかった。

引用文献

- 1) 嶋先晃：どう変わってきた?人工呼吸中における呼吸リハビリテーションの今、呼吸器ケア 12巻(8号) 728-735頁, 2014
- 2) 安藤守秀：超急性期呼吸リハビリテーションの実際, The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine (1881-3526)51巻(3号) 209-213頁, 2014

参考文献

- 1) 中西美貴：RST は呼吸療法の安全にいか
に寄与するか 呼吸療法の安全における現状
と課題, 人工呼吸, 29 卷 (1 号) 26~30 頁,
2012
- 2) 日本呼吸管理学会呼吸リハビリテーショ
ンガイドライン作成委員会, 日本呼吸器学会
ガイドライン施行管理委員会：呼吸リハビリ
テーションに関するステートメント、日本呼
吸器学会雑誌, 40 卷 (6 号) 536-544 頁, 2001
- 3) 山勢博彰：クリティカルケアアドバンス
看護実践 看護の意義・根拠と対応の争点,
南江堂, 61-71 頁, 2013
- 4) 上原佳子, 笈田麻衣, 広部信子他：看護
師および理学療法士・作業療法士・言語聴覚
氏の呼吸リハビリテーションの現状と認識,
福井大学医学部研究雑誌, 9 卷 (1 号 2 号合併
号), 35-44 頁, 2008