

その他(文献検討)

集中治療を受ける当事者の体験に見出されるストレングス

兼島 利奈¹⁾、田場 由紀²⁾

キーワード：集中治療室 体験 高齢者 ストレングス

Key words: intensive care unit experience older adult strength

I はじめに

集中治療室(Intensive Care Unit以下ICUとする)では、侵襲的な処置を含む治療が24時間体制で行われる。そのため、ICUに入室する患者は、治療によるストレスや二次的に生じる身体的障害、精神的障害などの有害事象、Post-intensive care syndrome(PICS)が報告されている(岩谷ら, 2021; 福田ら, 2013)。これらの有害事象を回避するため、ICUにおいても可能な限り覚醒状態を維持し、早期離床、早期リハビリテーションにつなげる必要性が指摘されている(日本集中治療医学会早期リハビリテーション検討会, 2017)。

ICUにおける看護の先行研究では、二次障害の予防ならびに術後の早期回復をめざす看護介入に関する研究(松井ら, 2020; 平松ら, 2018; 山口ら, 2017; 高島ら, 2017; 藤田ら, 2016)、集中治療を受ける患者家族への支援に関する研究(鈴木ら, 2021; 森木ら, 2017)がある。これらの報告は、疾病による傷害と侵襲の高い治療に伴う身体機能、精神機能、社会機能の制限を受ける当事者に対し治療の遅延や状態の悪化を回避し、また、治療後の生活上の障害を予防するために看護は何ができるかという問題意識を共有している。特に高齢者の場合、加齢に伴う予備力や回復力などの恒常性が低下していることから、その特性に配慮した看護が求められる。また、集中治療を受ける当事者は、生命の危機から脱するためのプロセスにおいて回復をめざす意欲や主体的な態度があること(杉田, 2003; 船山, 2002)、回復をめざす当事者の意欲や態度が苦痛を乗り越える支えになっていること(茂呂ら, 2010)が報告されている。ICUにおける看護においてこれらを活かすことが提言されている。

ICUに入室中の当事者の回復意欲や回復をめざす態度はどのようにして捉えるができるのだろうか。病気や欠陥へのアプローチという伝統的な支援専門職のパラダイムに対し、ストレングスアプローチを提案したC.A. Rapp(1998)は、支援の成果を「クライアントが自分自身で設定した目標を達成すること」と述べ、支援方法として、すべての個人、すべての環境に存在するストレングスを見だし、活かすことを挙げている。先行研究で指摘さ

れているようにICUに入室し集中治療を受ける当事者が「回復する」という目標を有しているならば、ストレングスを見出すことを通して回復意欲や回復をめざす態度を捉えることができるのではないだろうか。我が国の介護保険制度における要介護高齢者のケアマネジメントにストレングスアプローチを取り入れた白澤(2005)は、ストレングスを捉える4つの視点を提案、実践的なガイドを示した。この視点はICUにおける看護実践においても活用できる可能性があるのではないだろうか。

集中治療を受ける当事者に関する先行研究は、当事者の立場からその体験を記述する試みがある。これらは治療や状況などが個別、具体的に異なっている(下元ら, 2019; 小林, 2017; 手島, 2017; 高島ら, 2017; 藤田ら, 2017)ほか、高齢者のみを対象とした報告は事例研究(脇坂ら, 2019; 寺倉ら, 2019)にとどまっている。先行研究の成果から知見を生成する方法として、Evidence-Based Practice(EBP)のエビデンスを生成するシステマティックレビュー以外に、量的研究から知見を生成するメタ分析、質的研究から知見を生成するメタ統合がある。植村ら(2016)は、看護におけるメタ統合研究の意義として、当事者の体験あるいは特定の看護領域に関する看護実践知の包括的な概念を創出できることをあげている。

個別、具体的に異なる状況の研究結果から、メタ統合の手法を用いて包括的に当事者の体験を導くことは、ICUに入室する高齢者の回復を支える看護に新たな手掛かりを得ることにつながると考える。

以上のことから、本研究の目的は、ICUに入室した当事者の体験に関する質的研究の成果を統合することにより集中治療を受ける当事者の体験に見出されるストレングスを考察することとした。

なお、本研究における「体験」とは、ICUに入室した当事者によって語られた主観的な体験内容とした。「ストレングス」とは、白澤(2005)の提示したストレングスを捉える視点「個人ができること」、「個人が好きなこと」、「個人が希望すること」、「何かができる環境にあること」を用いて、著者が文献の記述から見出した内容とした。

1) 沖縄県立看護大学大学院博士前期課程

2) 沖縄県立看護大学

II. 研究方法

1. 対象文献の選定

文献の選定は、医学中央雑誌 web 版新バージョンを用いて、「クリティカルケア看護 / 急性・重症患者看護」、「高齢者」をキーワードとした。ICU における早期リハビリテーションのガイドラインが 2017 年に示されたことから、検索期間は過去 5 年間の 2017～2021 年で設定、会議録・特集・解説を除く、看護論文を検索した。その結果、87 件が検索された。次に、院内雑誌、学会発表抄録を除外し 38 件に絞り文献を収集した。38 件のうち、研究対象を看護師としたもの 25 件、家族を対象としたもの 5 件を除外し、当事者を対象としたもの 8 件について、一次論文選定基準に照らし、3 件を選定した。なお、一次論文の選定基準は、1) 質的分析を用いた研究であり、研究方法が確認できること、2) 研究対象者に高齢者を含んでいること、3) ICU における体験の語りが記述されているものとした。

2. 分析方法

B. I. Paterson ら (2001) の示すメタスタディの手法を参考に、同様の手法を用いた佐藤ら (2006)、眞嶋ら (2008) の先行研究に記された分析手続きに倣い、以下の手順で行った。第 1 段階: 研究疑問の明確化では、「ICU に入室し集中治療を受ける当事者の体験とはどのようなものか」を設定した。第 2 段階: メタ統合の対象とする

一連の質的論文の選定では、一次論文の選定基準に照らして文献の概観を整理した。第 3 段階: 選定した質的論文を精読し、研究結果の理解を深めた。第 4 段階: 対象論文における研究結果ごとに当事者の体験にする記述を抜き出し、ICU に入室し集中治療を受ける高齢者の体験をキーセンテンスとして表現した。第 5 段階: 結果ごとに生成した 3 論文すべてのキーセンテンスについて、類似した内容を集め、「体験に見出されるストレングスとは何か」の観点でサブカテゴリー、カテゴリーを作成した。すべての分析プロセスは、共同研究者で討議し、老年看護の実務者並びに研究者で構成する研究会で報告するなど、了解可能性の確保に努めた。以下、引用した原文を「」、キーセンテンスを“ ”、サブカテゴリーを〈 〉、カテゴリーを《 》として記す。

III. 結果

1. 対象文献の概要

対象文献の研究対象者とテーマについて、論文 A は 53～72 歳 (平均年齢年齢 65 歳)、食道がん患者の術後早期体験に関する研究、論文 B は 38～79 歳 (平均年齢 60.9 歳)、心臓の緊急手術を受けた患者の体験に関する研究、論文 C は 40～70 代 (平均年齢 48 歳)、ICU に入室した心臓血管外科患者の支えとなった体験に関する研究であった (表 1)。

表 1 研究論文の概要

ID	論文 A	論文 B	論文 C
論文タイトル	食道がん患者の術後早期体験	心臓の緊急手術を受けた患者の回復意欲の構造	集中治療室に入室した心臓血管外科患者の支えとなった体験
著者	下元貴恵、大川宣容	小林礼実	手島正美
研究を行った地域	四国地方	関東地区	関東地区
看護の場	急性期病院 2 施設	大学病院	集中治療室、一般病棟
研究目的	食道がん患者の術後早期の体験を明らかにし、看護実践への示唆を得る	心臓の緊急手術を受けた患者の体験をもとに回復意欲の構造を明らかにし、その回復意欲を支える看護援助の示唆を得ること	集中治療室に入室していた循環器疾患患者に焦点をあて、支えとなった体験を明らかにすること
研究方法	質的記述的研究	グラウンデッド・セオリー・アプローチを参考にした分析方法を用いた質的帰納的研究	Holloway らのナラティブリサーチの手法を参考にした分析方法を用いた質的帰納的研究
データ収集の時期	2016 年 9 月から 11 月	2013 年 12 月から 2014 年 3 月 および 2014 年 10 月から 11 月まで	2014 年 8 月から 10 月
研究対象者	患者 5 名 (男性 5 名、女性 0 名)、平均年齢 65 歳 (53～72 歳)	患者 10 名 (男性 7 名、女性 3 名)、平均年齢 60.9 歳 (38～79 歳)	患者 5 名 (男性 4 名、女性 1 名)、平均年齢 48 歳 (40～70 代)
対象の選択基準	1. 手術後 2 週間を経過した入院患者 2. 医師より病名を告知されていること 3. 1 時間程度の面接を行うことが可能である心身の状態にあると医師が判断していること 4. 会話により意思疎通が可能であること	成人および老年期に心臓の緊急手術を受け、研究協力の同意が得られた者 1. 循環動態が不安定な病状である者 2. せん妄が認められるまた認知症など正確な情報が得られにくいと予想される者上記を満たす対象者は除外。	1. 集中治療室に 5 日以上入室していた者 2. 一般病棟に退出後、精神的にも安定し、30 分から 60 分のインタビューが可能である者 3. 退院後に自宅に戻り生活を送る予定で、外来通院をする予定の者
データ収集方法	半構成的面接	半構造的面接法と診療録による記録調査法	半構成的インタビュー
データの内容	1 回目の面接内容 ① 研究協力者の背景に関する内容、② 手術後 2 週間までの間に体験した出来事、③ 出来事に対する取り組みや思い 2 回目の面接内容 1 回目の面接内容から作成したケース像をもとに研究者が解釈した体験の内容の妥当性についての確認	記録調査 ① 手術に至るまでの経過、② 術式、3 術後の経過に関する情報 面接内容 ① 発症から手術に至る経過、② ICU や一般病棟における療養中の出来事、③ 病状や手術に対する受け止め、④ 回復を実感した場面、⑤ 回復を促進するために行っていること、⑥ 看護師や医療者、および家族との関わりで印象にある出来事	インタビューガイドの項目 ① 年齢と ICU 入室理由、② ICU 入室中の感想、③ ICU 入室中に助けとなったことや気持ちを安定させたこと、④ ICU での医療者や家族とのかわり

2. ICUに入室し集中治療を受ける当事者の体験

ICUに入室し集中治療を受ける当事者の体験として、54のキーセンテンス、21のサブカテゴリー、6のカテゴリーが導かれた(表2)。

1) 命を実感する

このカテゴリーは6のキーセンテンスと3のサブカテゴリーで構成された。記述内容の例「**麻酔から覚醒し、周囲から聞こえる物音から手術が終わったと気配を感じ取り〔手術が終わったこと・命が助かったことに安堵する〕ようになる.**」(小林, 2017)から“緊急手術後、周囲から聞こえる物音から手術が終わったことを感じ取ることで生命の危機は回避できたことに安心していった。”というキーセンテンスを作成、(手術が終了し、自己の命は守られたと実感する)のサブカテゴリーを命名した。同様に、“以前の手術では死を意識しなかったが、食事の通過障害の体験から死を予期して難しい手術を熱望し、今生きている自己の命の尊さや存在価値を再認識した。”などのキーセンテンスから(病気をきっかけに、自己の命について考え、生きるために難しい状況であっても立ち向かおうと願望を持つ)を命名した。“**心臓血管手術後から苦痛を感じながらも、手術により自らの生命を取り戻したことを実感し、回復するための原動力になっていた.**”など(手術が終了し、自己の命は守られたと実感することで、生きるための回復を目指そうとする)を命名した。

2) 他者のかかわりに生への支えを見いだす

このカテゴリーは11のキーセンテンスと5のサブカテゴリーで構成された。記述内容の例「**また、「それは普段、何でもない時ちゃんど話してくれてる看護師さんとか、話しかけてくれてるから、(自分の記憶がない時でも)声かけてくれてると思う、E」**と患者は、**記憶があるときの看護師の態度を細部まで見ており、記憶が欠落していても信頼できる看護師の対応は支えとなっていた.**」(手島, 2017)から“看護師は、自らが覚えていない状況でも変わらず、声をかけてくれていたはずと確信させる看護師の態度に支えられた”など、(自らを一人の人として接してくれる看護師の存在に支えられる)を命名した。同様に、“**自らのことを任せてもいいと思える気持ちにさせてくれた医師の堅実な対応が支えとなっていた.**”など、(命を守るための適切な医療を受けることで、自らのことをまかせてもいいと思える安心感をもつ)を命名した。“**手術後から次第に点滴やドレーンなどの管が外れていく姿を、家族が前向きに受け止めてくれる反応が入院生活の励みになっていた.**”など(家族との対面や家族の前向きな反応がICU入室中の支えとなる)を命名した。“**手術後の苦痛を伴う過酷な状況で、家族や友人、医療者の関わりには自らは支えられて生きていくと認識した.**”など(術後の苦痛の中、家族や関係者の反応やげましに自己の回復と支えられて生きていくことを実感する)を命名した。“**緊急手術後の思いを**

くみ取り、親身に接してくれる看護師の明るく優しい対応や態度、励ましが、回復を促進するための行動に挑むきっかけとなっていた.”など(苦痛を理解し対処してくれる看護師の存在に支えられる)を命名した。“**暴れていた患者の対応の後でも、気持ちを切り替えて、自分に接してくれた看護師の対応に支えられた.**”など(自らを一人の人として接してくれる看護師の存在に支えられる)を命名した。

3) あいまいで不確かな状況を振り返る

このカテゴリーは5のキーセンテンスと2のサブカテゴリーで構成された。記述内容の例「**さらに症状が持続し、入院期間や社会復帰の目安が不確かであると〔苦痛が改善しないこと・先の見通しが立たないことに不安やストレスを感じる〕ようになる.**」(下元ら, 2019)から“手術後から、身体状況や苦痛が改善せず先の見通しが立たないことに不安やストレスを感じる”など、(ICU入室中の自己の回復が実感できず見通しが立たない不安やストレスがあったことを振り返る)を命名した。同様に、“**緊急手術が必要な状況で自らの置かれている状況に関する記憶が曖昧な状態で手術を受けた.**”など、(自己の身に起きたことがわかっていない状況であったことを他者に話し振り返る)を命名した。

4) さまざまなメッセージを受け止め自己を把握する

このカテゴリーは11のキーセンテンスと5のサブカテゴリーで構成された。記述内容の例「**自身の経過が順調であるために、看護師の訪室の頻度が減ることを分かっており、プラスのこととして捉えていた.**」(手島ら, 2017)から“手術後から徐々に看護師のかかわりが減ることについて病状の安定を認識し前向きになる。”など、(看護師の対応の変化を捉え自己の回復を察知する)を命名した。同様に、“**これまでに経験したことの無い症状を自覚し、自分の体の異変を感じていた.**”など、(自己の身体のメッセージを受け止め、これまでに経験したことの無い危機に陥っていることを感知する)を命名した。“**ICUで自分だけが歩行している現状から、回復を実感し、ICUを退出するイメージを支えにしていた.**”など(他患者と自己の状態を比較することで、回復を実感し、回復への行動に励む)、“**入院中に時間が経つにつれて手術前後やICUに入室していたときの記憶を思い出し、系統的な思考ができると感じていた.**”など、(術直後と現在の自己の状態を比較することで、自らの回復を実感する)、“**ICUから出ることができず、非日常的な体験をしている中で窓の外に広がる生活で馴染みのある景色に気づき、外の世界と自己の繋がりを感じることで自己を保つ.**”など(病院の外の様子に自己と社会のつながりを実感し、自らを保持する)を命名した。

5) 自己の置かれた状況をありのまま受け入れる

このカテゴリーは11のキーセンテンスと3のサブカテゴリーで構成された。記述内容の例「**Dさん〔手術後)肺が悪くて肺気腫みたいな感じになって、息ができなく**

なるかと思うほど苦しくなった。(中略)それはやっぱりたばこを吸っていたからねえ、それから若いときには肺に負担をかける仕事もしてきたから、仕方ないと思った」と語っており、どうすることもできない苦痛を無理に自分で解決しようと考えないことで耐えられると認識していた。」(下元 2019) から“手術後の苦痛が自己の生活習慣から引き起こされたことを実感し、自らにはどうしようもないことを自己に言い聞かせ耐える。”など〈術後の苦痛から逃れられないことや看護師から痛みへの配慮が得られないことを受け入れ耐える〉を命名した。同様に、“自己の感覚を駆使して、体を良くしようと、自分なりに体位や呼吸方法などを工夫しながら試すことができるようになったことで、自らの回復を実感していた。”など〈術後の苦痛に対峙する中で、自己の体調を把握し、体調に合わせて環境を活かした回復行動に励む〉を命名した。“心臓の緊急手術後に今後の見通しを含めた説明をうけたことで、その情報を励みにし、自己の活動量を増やすことで更なる回復を目指すようになる。”など〈他者の働きかけから自己の身体状態を知ること、回復への行動を増進する〉を命名した。

6) 自信を取り戻す

このカテゴリーは6のキーセンテンスと3のサブカテゴリーで構成された。記述内容の例「ICU から一般病棟への移動により〔治療環境や治療内容の変化から回復に向かっていくと感ずる〕こと、リハビリテーションが進み〔自力でできる範囲が増えること・体調の変化から手術前の体に戻ってくると感ずる〕ように回復を実感し、もっと自分でできることはやるしかないと《良くなることを期待してできることから挑戦する》ようになっていた。」(下元ら, 2019) から“緊急手術後からICUを退出までの治療環境や治療内容の変化によって自発的な活動範囲の広がりを実感することでさらなる回復をめざす。”など、〈術後の苦痛を乗り越えるたびに回復には自らの努力が必要だと気づく〉を命名した。同様に、“手術後に、回復をはかるため自己喀痰に励んだことで肺炎を起こすことなく過ごせたことを確信し、自己コントロールできることを実感する。”など〈苦痛や不快を伴う療養生活に希望を見だし、体調を自己コントロールできる〉を命名した。“ICUで行うリハビリは、一般病棟に行くための必要な手順だと考え、リハビリができる自己に回復を実感し支えにしていた。”など〈出来なかったことができるようになる実感から回復を捉え入院生活の支えにする〉を命名した。

IV. 考察

1. 集中治療を受ける当事者の体験に見出されるストレングス

本研究では、ICUに入室した当事者の体験に関する先行研究の結果からストレングスを見いだすことを試みた。《命を実感する》、《他者のかかわりに生への支えを

見いだす》、《さまざまなメッセージを受け止め自己を把握する》という体験には、自由にならない中で自己を俯瞰し状況を理解するという自己を客観視する力、《あいまいで不確かな状況を振り返る》、《自己の置かれた状況をありのまま受け入れる》、《自信を取り戻す》という体験には、他者の働きかけに適切に応じようとする努力、社会を構成する一員としてやるべきことを見いだすという社会とかかわりをもつ力が見出された。つまり、ICU入室中の当事者は、自己を客観視する力を基盤として、身体的、精神的に制限が加えられている状況にありながら、社会の一員としてかかわりを持つ力、すなわち社会性というストレングスを発揮していると考えられた。

1) 自己を客観視する力

ICUに入室した当事者の体験には、病気をきっかけに自らの命について考える、手術の終了から守られた命を認識するという《命を実感する》こと、自らのことを医療者に任せていいと思える、家族や関係者の反応から回復に気づく、看護師が自己を理解し接していることに気づくという《他者のかかわりに生への支えを見いだす》こと、看護師の対応の変化を捉える、自己の身体のメッセージを受け止める、他患者と自己の状態を比較する、病院の外の様子に自己と社会のつながりを実感するという《さまざまなメッセージを受け止め自己を把握する》など、集中治療を受ける中で、身体症状や精神的苦痛への反応だけでなく、メタ認知を通して自己理解をしていた。

ICUに入室した患者は、恐怖体験や非現実的な体験の記憶を持つ場合があること、これらの体験の記憶はICU退室後の不安や抑うつ傾向が高く、Post Traumatic Stress Disorder (以下 PTSD) 発症との関連あるとされている(山内, 2016; 岩谷ら, 2016; 福田ら, 2013)。このことから、ICU入室中に看護師が当事者の自己を客観視する力に気づき、その発揮を支えることができれば、ICU退出後のPTSDの予防につながると考えられた。

2) 社会とかかわりをもつ力

ICUに入室した当事者の体験には、記憶があいまいな自らの状況を他者に話し振り返るという《あいまいで不確かな状況を振り返る》こと、看護師から痛みへの配慮が得られないことを受け入れる、自己の体調に合わせて環境を活かした回復行動に励む、他者の働きかけから自己の身体状況を知ること、《自らの置かれた状況をありのまま受け入れる》こと、苦痛を乗り越えるたびに回復には自らの努力が必要と気づく、療養生活に希望を見だし体調をコントロールする、回復を捉えて入院生活の支えにするという《自信を取り戻す》など、苦痛の中にあっても他者や環境とのかかわり方を見いだしていた。

ICUに入室中の患者とのコミュニケーションを図ることは、治療的意味を持つことが指摘されている(福田ら, 2013)。本研究では、当事者自身も積極的に他者や環境とかかわりを持っていた。このことから、ICU入室

表2. ICUに入室し集中治療を受ける当事者の体験

サブカテゴリー	カテゴリー
病気をきっかけに、自己の命について考えることができ、生きるために難しい状況であっても立ち向かおうと願望を持つ	命を実感する
手術が終了し、自己の命は守られたと実感することで、生きるための回復を目指そうとする	
手術が終了し、自己の命は守られたと実感する	
命を守るための適切な医療を受けることができ、自己のことを医療者にまかせてもいいと思える安心感をもつ	他者のかかわりに生への支えを見いだす
家族との対面や家族の前向きな反応がICU入室中の支えとなる	
術後の苦痛の中、家族や関係者の反応やはげましに自己の回復と支えられて生きていいことを実感する	
苦痛を理解し対処してくれる看護師の存在に支えられる	
自らを一人の人として接してくれる看護師の存在に支えられる	
看護師の対応の変化を捉え自己の回復を察知する	
自己の身体のメッセージを受け止め、これまでに経験したことのない危機に陥っていることを感知する	さまざまなメッセージを受け止め自己を把握する
他患者と自己の状態を比較することで、回復を実感し、回復への行動に励む	
術直後と現在の自己の状態を比較することで、自分の回復を実感する	
病院の外の様子に自己と社会のつながりを実感し、自分自身を保持する	あいまいで不確かな状況を振り返る
自己の身に起きたことがわかっていない状況であったことを他者に話し振り返る	
ICU入室中の自己の回復が実感できず見通しが立たない不安やストレスがあったことを振り返る	
術後の苦痛から逃れられないことや看護師から痛みへの配慮が得られないことを受け入れ耐える	自己の置かれた状況をありのまま受け入れる
術後の苦痛に対峙する中で、自己の体調を把握し、体調に合わせて環境を活かした回復行動に励む	
他者の働きかけから自己の身体状態を知ること、回復への行動を増進する	
術後の苦痛を乗り越えるたびに回復には自己の努力が必要だと気づく	自信を取り戻す
苦痛や不快を伴う療養生活に希望を見だし、体調を自己コントロールできる	
出来なかったことができるようになる実感から回復を捉え入院生活の支えにする	

中に看護師が当事者の社会とかかわりを持つ力に気づき、その発揮を支えることができれば、治療的意味を持つコミュニケーションの広がりや深まりが期待できると考えられた。

集中治療を受ける当事者の体験に見出されるストレンクスは、自己を客観視しつつ、社会とかかわりを持つという社会性の発揮であった。このことは、高齢者が、加齢に伴い身体機能、精神機能の低下が認められる一方、生活史の中で培ってきた社会性という社会機能が残存しやすいことを示唆していた。

2. 看護実践への示唆

急性期医療を提供する場においては、認知症症状を有する高齢者に対し、安静、安全、治療を最優先にすることで身体拘束をせざるを得ない状況が課題とされている(湯浅、2017)。しかし、本研究で見出されたICUに入室した当事者の体験には、回復をめざす当事者の意図の存在が示唆された。つまり、医療者と高齢者は、回復をめざすという同じ目標をもちながらも、その共有が困難であることから、回復を意図している可能性がある高齢者の行動を危険行動と捉え、身体拘束に至っていることも考えられる。C. A. Rapp(1988)は、ストレンクスについて、すべての個人とすべての環境にあると述べている。実際に集中治療を受ける当事者の体験に見出されるストレンクスが捉えられたことは、ICUにおける看護においてストレンクスモデルを用いることの可能性を示唆していると考えられる。

看護師がリスクを回避するための制限ではなく、リスクを回避し、回復を促進するために本人のストレンクスを活かす視点をもつことは、高齢者と看護師が回復するという目標を共有することにつながり、回復意欲や回復をめざす態度を捉えることを実現できると考える。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、ICUに入室した当事者の体験からストレンクスを見いだすことを試みた。本研究の限界は、キーワード選定の技術的な限界により抽出論文が制限されていること、対象文献はすべて高齢者だけでなく成人を含んでいることから、得られた知見について高齢者の特性を十分に反映しているとはいえないことである。今後の課題は、導かれた知見を、臨床における看護実践を通して検証し、ICUにおける新たな看護方法を見いだすことである。

V. おわりに

集中治療を受ける当事者の体験に見出されるストレンクスは、自己を客観視しつつ、社会とかかわりを持つという社会性の発揮であった。

謝辞

本研究を進めるにあたり、討議に参加して下さった老年保健看護研究会の皆様にご心より感謝申し上げます。

この研究に関する利益相反はありません。

引用文献

- Babara L Paterson 他. (2001/2010). 石垣和子, 宮崎美砂子, 北池正, 山本則子. (監訳). 質的研究のメタスタディ実践ガイド. 第1版. (pp63-137). 医学書院.
- Charls A. Rapp. (1998). 江畑敬介 (監訳). 濱田龍之介, 辻井和男, 小山えり子, 平沼生江. (訳). 精神障害者のためのケースマネジメント. (pp44-64). 金剛出版.
- 藤田知幸, 高橋徹. (2017). ICU入室患者の妄想的記憶と退院後の精神状態についての検討. 岡山県立大学保健福祉学部紀要. 23, 13-20.
- 福田友秀, 井上智子, 佐々木吉子他. (2013). 集中治療室入室を経験した患者の記憶と体験の実態と看護支援に関する研究. 日本クリティカルケア看護学会誌. 9(1), 29-38.
- 船山美和子. (2002). 冠動脈バイパス術を受けた病者の術直後のサバイバルプロセス. 日本看護科学会誌. 22(2), 44-53.
- 平出紗也香, 棚瀬葵, 堀野綾子他. 脳卒中急性期の意識障害を呈する重症患者に対する白湯、スポーツ飲料、野菜ジュース、豆乳投与の検討. Brain Nursing. 35(10), 990-998.
- 岩谷美貴子, 伊藤真理, 足羽孝子他. (2016). ICUに入室した患者の集中治療体験の類型化と不安・抑うつとの関連. 日本クリティカル看護学誌. 12(3), 1-9.
- 小林礼美. (2017). 心臓の緊急手術を受けた患者の回復意欲の構造. 日本クリティカルケア看護学会誌. 13(3), 113-122.
- 眞嶋朋子, 佐藤まゆみ, 増島麻里子他. (2008). メタ統合で明らかになった終末期がん患者を抱える家族員の体験. 看護研究. 41(5), 395-401.
- 松井憲子, 井上昌子. (2020). スペシャリストNsが行う看護の技 急性増悪した慢性呼吸不全患者の回復を支えるケア. 日本呼吸リハビリテーション学会誌. 29(1), 3-13.
- 森木ゆうこ, 赤石恵子. (2017). 救急外来における2事例の患者家族の特性・看護師の能力・システムの関係. 日本クリティカルケア看護学会誌. 13(1), 59-64.
- 茂呂悦子, 中村美鈴. (2010). 集中治療室入室中に人工呼吸器を装着した術後患者の回復を促すための看護援助の検討. 日本クリティカルケア看護. 6(3), 37-45.
- 日本集中治療医学会早期リハビリテーション検討会. (2017). 集中治療における早期リハビリテーションー根拠に基づくエキスパートコンセンサス. 日本集中治療医学会雑誌. 24, 255-303.

- 佐藤まゆみ, 増島麻里子, 柴田順子他. (2006). 終末期がん患者を抱える家族員の体験に関する研究. 千葉看護学誌. 12(1).
- 下元貴恵, 大川宣容. (2019). 食道がん患者の術後早期の体験. 日本クリティカルケア看護学会誌. 15, 112-120.
- 白澤政和. (2005). ストレングスに着目したケアプランの手続きー星座理論を使ってー. 初版. 中央法規出版株式会社.
- 杉田久子. (2003). 急性心筋梗塞発症から集中治療期を終えるに至る病者の主体的体験の研究. 日本赤十字看護学会誌. 14, 159-69.
- 鈴木雅智, 井上玲子, 吉川隆博. (2021). 脳血管疾患で集中治療室に滞在した経験をもつ患者の家族の心的外傷後ストレス障害 (PTSD) 関連症状の実態と要因. 家族看護学研究, 26, (1-2), 173-187.
- 高島直美, 村田洋章, 西開地由美他. (2017). 12時間以上人工呼吸管理を受けたICU入室患者のストレス体験. 日本集中治療医学会雑誌. 24(4), 399-405.
- 寺倉佳苗, 金絢菜, 安達遥. (2019). ICU看護師の患者・家族への意思決定支援 侵襲的治療を望んだ終末期患者の症例から. Best Nurse, 30(9), 53.
- 手島正美. (2017). 集中治療室に入室した心臓血管外科患者の支えとなった体験. 日本クリティカルケア看護学会誌. 13(3), 103-111.
- 植村直子, 宮崎美砂子. (2016). 看護学雑誌におけるメタ統合研究の動向ー2005年から2014年に出版された国内外論文の検討ー. 千葉看護学会誌. 21, (2).
- 山口亜希子, 杉江英理子, 平尾明美他. (2017). ICUにおける人工呼吸器装着患者の睡眠分断と看護ケアの関連. 日本クリティカルケア看護学会誌. 13(1), 65-70.
- 山内英樹. (2016). 心臓手術を受けた患者の回復過程におけるICU体験とICU退室後の記憶の様相. 東京女子医科大学看護学会誌. 11(1).
- 湯浅美千代. (2017). 急性期病院における認知症高齢者に関わる看護の課題. 老年看護学. 22(1), 10-13.
- 脇坂浩, 武笠元紀. (2019). ICUで術後せん妄を発症した患者への看護介入に関する事例検討. 三重県立看護大学紀要, 23, 1-9.

