

2024年6月22日(土)

第1会場

集会長講演

[1100001-01] 開会式/集会長講演 クリティカルケア  
のこれまでとこれから～ person  
centered careの実装と探求～

座長:中田 諭(聖路加国際大学)

09:00～10:00 第1会場(コンベンション劇場棟)

[1100001-01-01] クリティカルケアのこれまでとこれか  
ら～ person centered careの実装と探  
求～

○宇都宮 明美<sup>1</sup> (1. 関西医科大学看護学  
部・看護学研究科 治療看護分野クリティカル  
ケア看護学領域)

09:00～10:00

招聘講演

[1100002-02] 招聘講演 これからの看護の展望

座長:宇都宮 明美(関西医科大学看護学部・看護学研究科)

10:10～11:10 第1会場(コンベンション劇場棟)

[1100002-02-01] これからの看護の展望

○高橋 弘枝<sup>1</sup> (1. 公益社団法人 日本看護協  
会)

10:10～11:10

特別講演

[1100003-03] 特別講演 1 沖縄看護(島しょ看  
護)のこれまでとこれから

座長:江川 幸二(公立大学法人神戸市看護大学)

11:25～12:25 第1会場(コンベンション劇場棟)

[1100003-03-01] 沖縄看護(島しょ看護)のこれまでとこ  
れから

○神里 みどり<sup>1</sup> (1. 沖縄県立看護大学 )

11:25～12:25

市民公開講座

[11000-1400] 市民公開講座

座長:伊藤 智美(社会医療法人 仁愛会 浦添総合病院)

演者:金城隆展(琉球大学病院地域・国際医療部)

14:00～15:00 第1会場(コンベンション劇場棟)

ワークショップ

[1100004-05] ワークショップ 日常ケアの倫理～か  
かわりの意味を掘り起こそう～

座長:大江 理英(兵庫県立大学)、吉田 紀子(獨協医科大学病院) コメ  
ンテーター:伊藤 真理(川崎医療福祉大学 保健看護学部)、金城隆展  
(琉球大学病院地域・国際医療部)

15:20～16:50 第1会場(コンベンション劇場棟)

[1100004-05] 企画主旨

企画担当委員:春名 寛香

[1100004-05-01] ICU入室患者の苦痛緩和

～安全安楽な療養のために～

○吉村 彰馬<sup>1</sup> (1. 千葉県総合救急災害医療セ  
ンター ICU)

15:20～16:05

[1100004-05-02] 対象の反応の意味を捉える～複数回の手  
術を受けICUで療養生活を送る患者への  
かわりから～

○片岡 早希子<sup>1</sup> (1. 熊本大学病院 集中治療  
部)

16:05～16:50

会員総会

[11000-1730] 会員総会

17:30～18:00 第1会場(コンベンション劇場棟)

第2会場

一般演題(口演:実践報告)

[1200001-05] 口演:01 群 実践報告 呼吸・循環管  
理

座長:森安 恵実(北里大学病院)

10:10～11:10 第2会場(コンベンションC1)

[1200001-05-01] SAT・SBT導入後のA病院における課題  
とその対応策

○松本 佑菜 佑菜<sup>1</sup>、朝田 慎平<sup>1</sup>、山田 知世<sup>1</sup>、黒木 おおる<sup>1</sup>、重山 綾香<sup>1</sup>、谷 萌々花<sup>1</sup>、木  
下 舞<sup>1</sup> (1. 東京医科歯科大学病院 救命救急  
センター)

10:10～10:21

[1200001-05-02] 降下性壊死性縦隔炎による人工呼吸器離  
脱困難患者の呼吸ケアの経験

○山田 亨<sup>1,2</sup>、平石 聖菜<sup>3</sup>、松田 瀬奈<sup>4</sup>、又吉  
青空<sup>3</sup>、遠藤 壘<sup>2,3</sup>、早野 明子<sup>4</sup>、山野井 美歩<sup>4</sup>、大熊 正美<sup>4</sup>、小此木 歩<sup>2,3</sup>、下地 一恵<sup>4</sup> (1.  
東邦大学医療センター大森病院 看護管理  
室、2. 東邦大学医療センター大森病院 呼吸  
ケアチーム、3. 東邦大学医療センター大森病  
院 救命救急センター、4. 東邦大学医療セン  
ター大森病院 呼吸器病棟)

10:21～10:32

[1200001-05-03] EICUにおける安全な人工呼吸器離脱に向  
けた取り組み～抜管フローチャート導入5  
年間の成果と振り返り～

○長崎 祐士<sup>1</sup>、島内 淳二<sup>1</sup>、村松 暖香<sup>1</sup>、高見  
祐貴子<sup>1</sup> (1. 日本医科大学付属病院)

10:32 ~ 10:43

[1200001-05-04] A病院における重症呼吸不全に対する VV-  
ECMO導入と VV-ECMO管理中の看護を  
確立するための活動

○田邊 安啓<sup>1</sup>、中嶋 香菜子<sup>1</sup>、清水 美穂<sup>1</sup>、成  
田 力<sup>1</sup>、上田 夏綺<sup>1</sup>、遠藤 夕香<sup>1</sup>、増山 悠希<sup>1</sup>

(1. 滋賀医科大学医学部附属病院)

10:43 ~ 10:54

[1200001-05-05] 重症破傷風で人工呼吸器管理となった患  
者に対する看護ケアの一考察

○熊谷 正範<sup>1</sup>、加藤 建吾<sup>1</sup> (1. 地方独立行政法  
人東京都立病院機構東京都立墨東病院 看護  
部)

10:54 ~ 11:05

ランチョンセミナー

[1200006-06] ランチボックスセミナー 共催：

GEヘルスケア・ジャパン株式会社

演者：齊藤 岳史(医療法人 AGRIE 経営企画管理室 マネージャー)  
12:00 ~ 13:00 第2会場 (コンベンションC1)

[1200006-06-01] クリティカルケアナースによるエコー実  
践のプロローグ

○齊藤 岳史<sup>1</sup>、井手上 龍児<sup>2</sup> (1. 医療法人  
AGRIE 経営企画管理室 マネージャー 2. 聖マリ  
アンナ医科大学病院 看護部)

12:00 ~ 13:00

一般演題 (口演：研究報告)

[1200007-11] 口演：06群 研究発表 チーム医  
療・多職種連携・周術期看護

座長：大江 理英(兵庫県立大学)

14:05 ~ 15:05 第2会場 (コンベンションC1)

[1200007-11-01] 当院 ICUにおける多職種デイリーカン  
ファレンスの実際と効果の検討～患者  
ファーストの視点から～

○山崎 裕美<sup>1</sup>、関原 恵美<sup>1</sup>、船曳 久美子<sup>1</sup>、吉  
沢 月愛<sup>1</sup>、田中 小百合<sup>1</sup>、買田 響<sup>1</sup>、鈴木 康平<sup>1</sup>、  
野口 裕貴<sup>1</sup>、赤尾 美幸<sup>1</sup>、長谷川 誠<sup>1</sup> (1.  
池上総合病院)

14:05 ~ 14:16

[1200007-11-02] ICU退室後の重症小児患者を受け入れる  
小児病棟看護師の実際と今後の課題

○杉江 亜希子<sup>1</sup>、上田 祐希奈<sup>1</sup>、嶋中 みづほ<sup>1</sup>、  
白坂 真紀<sup>2</sup> (1. 滋賀医科大学医学部附属病  
院、2. 滋賀医科大学小児看護学講座)

14:16 ~ 14:27

[1200007-11-03] 他職種連携による術後硬膜外麻酔管理の  
効果

○今井 千恵<sup>1</sup>、花城 真理子<sup>1</sup>、飯塚 裕美<sup>1</sup>、吉  
沼 裕美<sup>2</sup> (1. 医療法人鉄蕉会 亀田総合病院  
高度臨床専門職センター、2. 医療法人鉄蕉会  
亀田総合病院 麻酔科)

14:27 ~ 14:38

[1200007-11-04] 腹膜偽粘液腫で完全減量手術を実施した  
患者の術後に体験する症状

○青島 恵美子<sup>1</sup>、梅田 亜矢<sup>1,2</sup>、下尾 菜摘<sup>1</sup>、入  
澤 華可<sup>1</sup> (1. 国立国際医療研究センター病  
院、2. 国立看護大学校)

14:38 ~ 14:49

[1200007-11-05] 緊急開胸術を受けた患者の冠動脈集中治  
療部在室中の現状認知の実態

○鈴木 知佳<sup>1</sup>、松沼 早苗<sup>2</sup> (1. 自治医科大学附  
属病院冠動脈集中治療部、2. 自治医科大学附  
属病院看護部)

14:49 ~ 15:00

一般演題 (口演：実践報告)

[1200012-16] 口演：09群 実践報告 (その他)

座長：伊藤 聡子(西宮渡辺心臓脳・血管センター)

15:20 ~ 16:20 第2会場 (コンベンションC1)

[1200012-16-01] 集中治療領域における早期リハビリ  
テーション導入による結果の検証

～加算取得へゼロからの取り組み～

○近藤 恵美<sup>1</sup>、森口 祐次<sup>1</sup>、大森 史恵<sup>1</sup>、池原  
弘展<sup>2</sup> (1. 杉田玄白記念公立小浜病院 救命救  
急センター2階、2. 公立大学法人 敦賀市立看  
護大学)

15:20 ~ 15:31

[1200012-16-02] マムシ咬傷症例を通じた振り返りと今後  
の課題

○小池 彩花<sup>1</sup>、橋本 翼<sup>1</sup>、酒井 ひとみ<sup>1</sup> (1.  
公立置賜総合病院救命救急センター 救急外  
来)

15:31 ~ 15:42

[1200012-16-03] Stevens-Johnson症候群により易感染状  
態に陥った患者のケア介入

○羽田野 満明<sup>1</sup> (1. 朝日大学病院 看護部)

15:42 ~ 15:53

[1200012-16-04] 胸腹膜壊死性筋膜炎の治療に難渋し、救  
急 ICUに長期入院を要した患者への不眠  
に対する取り組み

○土橋 舞<sup>1</sup>、石田 恵充佳<sup>1</sup>、山田 知世<sup>1</sup>、縄江  
康平<sup>1</sup>、佐久間 祐子<sup>1</sup>、木下 舞<sup>1</sup> (1. 東京医科  
歯科大学病院救命救急センター)

15:53 ~ 16:04

[1200012-16-05] 多系統萎縮症を既往にもつクリティカル  
ケア患者の意思決定支援と課題

○内田 美穂<sup>1</sup> (1. 東京慈恵会医科大学附属柏  
病院)

16:04 ~ 16:15

一般演題 (口演: 研究報告)

[1200017-21] 口演: 11群 研究発表 医療安全

座長: 稲垣 範子 (摂南大学)

16:30 ~ 17:30 第2会場 (コンベンションC1)

[1200017-21-01] Impella5.5装着患者に対するマニュアル  
を用いた離床リハビリ

○土居 紀美<sup>1</sup>、仮谷 麗奈<sup>1</sup>、池澤 友朗<sup>1</sup>、齋坂  
美賀子<sup>1</sup>、山中 京子<sup>1</sup> (1. 社会医療法人近森会  
近森病院)

16:30 ~ 16:41

[1200017-21-02] PICCチームによる PICC挿入後の事故抜  
去率とその関連要因の検討

○八代 大輔<sup>1</sup>、高瀬 暁<sup>1</sup>、飯塚 裕美<sup>1</sup> (1. 亀田  
総合病院)

16:41 ~ 16:52

[1200017-21-03] 敷地内急変に対応する RRS構築に向けた  
取り組み 第1報

-シミュレーションによる対応方法の検討-  
○矢野 寛明<sup>1</sup>、佐藤 寛也<sup>1</sup>、金子 香織<sup>1</sup>、徳永  
智哉<sup>1</sup> (1. 愛媛大学医学部附属病院)

16:52 ~ 17:03

[1200017-21-04] 3次救急病院クリティカルケア部門におけ  
る人工呼吸器関連イベント (VAE) の発  
生率と臨床的特徴

○橋本 雄大<sup>1</sup>、下澤 洋平<sup>1</sup>、鍼田 慎平<sup>1</sup> (1.  
東京都立多摩総合医療センター看護部看護科)

17:03 ~ 17:14

[1200017-21-05] 当院における迅速対応システムの起動と  
修正早期警戒スコアの関連

○澤 孝祐<sup>1</sup>、宮川 亮太<sup>1</sup> (1. 大垣市民病院 集  
中治療室)

17:14 ~ 17:25

## 第3会場

パネルディスカッション

[1300001-04] パネルディスカッション1: 最新テク

## ノロジーを用いた看護教育の現在と未 来

座長: 瀧本 雅昭 (東邦大学医療センター大森病院)、中谷 美紀子 (日本  
医療大学)

10:10 ~ 11:40 第3会場 (コンベンション会議棟B1)

[1300001-04] 企画主旨

企画担当委員: 菅原 美樹

[1300001-04-01] オンライン研修に遠隔操作型 VRを導入し  
た新たなコース設計の試み

○苑田 裕樹<sup>1</sup> (1. 令和健康科学大学看護学  
部)

10:10 ~ 10:30

[1300001-04-02] 看護基礎教育でテクノロジーは活用でき  
るのか?

卒業後を見据えた教育へ

○石川 幸司<sup>1</sup> (1. 北海道科学大学保健医療学  
部 看護学科)

10:30 ~ 10:50

[1300001-04-03] チーム医療を促進するための試

み-VR (Virtual Reality) を用いた振りか  
えり-

○宮田 佳之<sup>1</sup> (1. 長崎大学病院 高度救命救急  
センター)

10:50 ~ 11:10

[1300001-04-04] デジタル技術を用いた医学教育の経験と  
今後の展望を考える

○大和田 芽衣子<sup>1</sup> (1. 島根大学医学部附属病  
院 病院医学教育センター助教)

11:10 ~ 11:30

ランチョンセミナー

[13000-1250] ランチョンセミナー1 共催: ヴェク  
ソインターナショナル株式会社

座長: 濱本 実也 (公立陶生病院)

12:50 ~ 13:50 第3会場 (コンベンション会議棟B1)

特別講演

[1300005-05] 特別講演2 ビッグデータから考える  
看護の質評価のこれまでとこれから

座長: 清村 紀子 (大分大学医学部基盤看護学講座)

14:05 ~ 15:05 第3会場 (コンベンション会議棟B1)

[1300005-05-01] ビッグデータから考える看護の質評価の  
これまでとこれから

○森田 光治良<sup>1</sup> (1. 東京大学大学院 医学系研  
究科 健康科学・看護学専攻 看護管理学/看護  
体系・機能学分野)

14:05 ~ 15:05

教育講演

[1300006-06] 教育講演3 重症患者への Comfort care

座長:北別府 孝輔(岡山大学 保健学研究科)

15:20 ~ 16:20 第3会場 (コンベンション会議棟B1)

[1300006-06-01] 重症患者への Comfort care

○大山 祐介<sup>1</sup> (1.長崎大学生命医科学域保健  
学系看護実践科学分野)

15:20 ~ 16:20

ゆんたく

[13000-1815] ゆんたく

18:15 ~ 19:30 第3会場 (コンベンション会議棟B1)

第4会場

一般演題 (交流集会)

[1400001-01] 交流集会1 Beyond the Delirium～何を  
目指すの?せん妄ケア～

企画:せん妄ケア委員会

10:10 ~ 11:10 第4会場 (コンベンション会議棟B5-7)

[1400001-01-01] Beyond the Delirium～何を  
目指すの?せん妄ケア～

○伊東 由康<sup>1</sup>、古賀 雄二<sup>2</sup>、小泉 雅子<sup>3</sup>、土肥  
智史<sup>4</sup>、花山 昌浩<sup>5</sup>、岡田 和之<sup>6</sup>、杉島 寛<sup>7</sup>、北  
別府 孝輔<sup>8</sup> (1.兵庫県立大学、2.大分県立看  
護科学大学、3.東京女子医科大学、4.徳島大  
学病院、5.川崎医科大学附属病院、6.自治医  
科大学附属病院、7.久留米大学病院、8.岡山  
大学)

10:10 ~ 11:10

教育講演

[1400002-02] 教育講演1 「生命」と「生活」を支  
える看護～PICUでの実践を通して～

座長:中田 諭(聖路加国際大学)

11:25 ~ 12:25 第4会場 (コンベンション会議棟B5-7)

[1400002-02-01] 「生命」と「生活」を支える看護～  
PICUでの実践を通して～

○辻尾 有利子<sup>1</sup> (1.京都府立医科大学附属病  
院 看護部)

11:25 ~ 12:25

教育講演

[1400003-03] 教育講演2 私たちは「白衣の天  
使」なのか、何者なのか?～ケアの倫

理を問い直す～

座長:茂呂 悦子(自治医科大学附属病院)

14:05 ~ 15:05 第4会場 (コンベンション会議棟B5-7)

[1400003-03-01] 私たちは「白衣の天使」なのか、何者な  
のか?

～ケアの倫理を問い直す～

○伊藤 真理<sup>1</sup> (1.川崎医療福祉大学 保健看護  
学部)

14:05 ~ 15:05

一般演題 (交流集会)

[1400004-04] 交流集会6 口腔ケアからオーラルマ  
ネジメントへ～ICU退室後の誤嚥予防  
を意識しよう～

企画:口腔ケア委員会

15:20 ~ 16:20 第4会場 (コンベンション会議棟B5-7)

[1400004-04-01] 口腔ケアからオーラルマネジメントへ  
ICU退室後の誤嚥予防を意識しよう

○川原 千香子<sup>1</sup>、荒井 知子<sup>2</sup>、石井 恵利佳<sup>3</sup>、  
佐藤 央<sup>4</sup>、富阪 幸子<sup>5</sup>、山勢 善江<sup>6</sup>、浅香  
えみ子<sup>4</sup> (1.昭和大学医学部医学教育学講  
座、2.杏林大学医学部付属病院、3.獨協医科  
大学埼玉医療センター、4.東京医科歯科大学  
病院、5.日本看護協会研修学校、6.湘南医療  
大学)

15:20 ~ 16:20

第5会場

一般演題 (交流集会)

[1500001-01] 交流集会2 「倫理カンファレン  
ス」のコツを探ろう!

企画:倫理委員会

10:10 ~ 11:10 第5会場 (コンベンション会議棟B3-4)

[1500001-01-01] 「倫理カンファレンス」のコツを探ろ  
う!

○稲垣 範子<sup>1</sup>、北村 愛子<sup>2</sup>、乾 早苗<sup>3</sup>、福田  
友秀<sup>4</sup>、八尾 みどり<sup>5</sup>、吉村 弥須子<sup>6</sup>、船木 淳<sup>7</sup>  
(1.摂南大学看護学部、2.大阪公立大学看護  
学部、3.金沢大学附属病院看護部、4.武蔵野  
大学看護学部、5.大阪医科薬科大学病院看護  
部、6.森ノ宮医療大学看護学部、7.愛知医科  
大学医学部シミュレーションセンター)

10:10 ~ 11:10

一般演題 (口演:研究報告)

[1500002-06] 口演:04群 研究発表 PICS・せん妄

ケア

座長:杉野 由起子(九州看護福祉大学)  
11:25 ~ 12:25 第5会場 (コンベンション会議棟B3-4)

[1500002-06-01] 長期集中治療を受け無力感を呈する患者  
への看護実践

○芝田 美佳<sup>1</sup>、佐竹 陽子<sup>2</sup>、北村 愛子<sup>2</sup> (1.  
大阪公立大学医学部附属病院、2. 大阪公立大  
学大学院看護学研究科)

11:25 ~ 11:36

[1500002-06-02] 人工呼吸器患者に対する看護師によるせ  
ん妄予防ケアの実態

—せん妄予防ケアリストを用いて—  
○鈴木 綾乃<sup>1</sup> (1. 東京都立多摩総合医療セン  
ター)

11:36 ~ 11:47

[1500002-06-03] A病院高度救命救急センターに入院した心  
肺停止蘇生後患者の PICS外来における実  
態調査

○井上 昌子<sup>1</sup>、松井 憲子<sup>2</sup> (1. 東北大学病院  
ICU・HCU、2. 東北大学病院 高度救命救急  
センター)

11:47 ~ 11:58

[1500002-06-04] ICU退室後の訪問による PICSに関する実  
態調査—身体機能障害の要因と ICU退室  
後の転帰について—

○檜山 陽平<sup>1</sup>、座間 順一<sup>2</sup>、安部 萌<sup>1</sup>、岡山  
尚美<sup>1,2</sup> (1. 東邦大学医療センター大森病院  
看護部 特定集中治療室、2. 東邦大学医療セン  
ター大森病院 看護部 救命救急センター)

11:58 ~ 12:09

[1500002-06-05] ICU入室中の重症患者に対する看護師の  
睡眠評価の視点に関する研究

○千賀 栄美<sup>1</sup>、益田 美津美<sup>2</sup> (1. 日本赤十字社  
愛知医療センター名古屋第一病院、2. 名古屋  
市立大学大学院 看護学研究科)

12:09 ~ 12:20

一般演題 (口演: 研究報告)

[1500007-11] 口演: 07群 研究報告 医療安全

座長:川原 千香子(昭和大学)  
14:05 ~ 15:05 第5会場 (コンベンション会議棟B3-4)

[1500007-11-01] A病院における Rapid Response  
Systemに対する職員の意識調査

○中村 真依子<sup>1</sup>、武田 理沙<sup>2</sup>、原田 尚重<sup>3</sup> (1.  
武蔵野赤十字病院救命救急センターICU、2.  
武蔵野赤十字病院救命救急センターHCU、3.

武蔵野赤十字病院救命救急科)

14:05 ~ 14:16

[1500007-11-02] 脳神経疾患センターにおけるドク  
ターコールの発生状況

—発生要因についての基礎調査—

○藏満 和樹<sup>1</sup>、寺坂 賢太<sup>1</sup>、幸 史子<sup>2</sup>、本田  
和也<sup>1</sup>、井手 時枝<sup>1</sup>、増田 幸子<sup>1</sup>、原口 渉<sup>1</sup>、清  
水 周二<sup>1</sup> (1. 独立行政法人国立病院機構長崎  
医療センター、2. 活水女子大学)

14:16 ~ 14:27

[1500007-11-03] 迅速対応システム専任看護師を医療安全  
部門に配置したことによる効果

○甲斐 彰<sup>1</sup>、今村 祐太<sup>2</sup>、前川 友成<sup>3</sup>、橋本  
麻里衣<sup>3</sup>、米野 由美<sup>2</sup>、松尾 僚太<sup>4</sup>、香月  
麗<sup>6</sup>、渋沢 崇行<sup>5</sup> (1. 国立病院機構熊本医療セ  
ンター 医療安全管理室、2. 国立病院機構熊  
本医療センター 救命救急センター、3. 国立  
病院機構熊本医療センター ICU、4. 国立病院  
機構熊本医療センター CCU、5. 国立病院機  
構熊本医療センター 救急科、6. 国立病院機  
構熊本医療センター 診療部JNP)

14:27 ~ 14:38

[1500007-11-04] 看護師の Rapid Response

Team(RRT)要請に至る要因の検討

○森安 恵実<sup>1</sup> (1. 北里大学病院)

14:38 ~ 14:49

[1500007-11-05] 看護師の Rapid Response

Team(RRT)要請に至る要因の尺度開発

○森安 恵実<sup>1</sup> (1. 北里大学病院)

14:49 ~ 15:00

一般演題 (交流集会)

[1500012-12] 交流集会 7 国際誌掲載論文を活用す  
る

企画: 国際交流委員会

15:20 ~ 16:20 第5会場 (コンベンション会議棟B3-4)

[1500012-12-01] 国際誌掲載論文を活用する

○松石 雄二郎、佐藤 隆平、北山 未央<sup>3</sup>、卯野  
木 健<sup>2</sup>、櫻本 秀明<sup>1</sup> (1. 日本赤十字九州国際看  
護大学、2. 札幌市立大学 看護学部看護学  
科、3. 金沢医科大学病院看護部)

15:20 ~ 16:20

一般演題 (口演: 研究報告)

[1500013-16] 口演: 12群 研究発表 その他

座長:関口 浩至(琉球大学大学院)  
16:30 ~ 17:20 第5会場 (コンベンション会議棟B3-4)

- [1500013-16-01] 化学療法センター看護師へのエコーガイド下による静脈路確保研修の評価  
○渡邊 恭章<sup>1</sup>、飯塚 裕美<sup>2</sup> (1. 鉄蕉会 亀田総合病院 看護部 E1、2. 鉄蕉会 亀田総合病院 看護部)  
16:30 ~ 16:41
- [1500013-16-02] 人工呼吸器装着患者に対する口腔ケア時の看護師の技術と思考  
○山本 綾子<sup>1</sup>、安井 美和<sup>1</sup>、種田 ゆかり<sup>2</sup> (1. 三重大学医学部附属病院救命救急・総合集中治療センター、2. 三重大学大学院医学系研究科看護学専攻)  
16:41 ~ 16:52
- [1500013-16-03] 外科系集中治療室における早期栄養プロトコル導入後の実態調査  
○金 美耶<sup>1</sup>、佐々木 佐千栄<sup>1</sup>、柴田 瑛美<sup>1</sup>、中村 歩<sup>1</sup>、平栗 満里子<sup>1</sup>、吉田 由佳利<sup>1</sup>、有永康一<sup>1</sup>、高柳 理紗<sup>2</sup>、椛 勇三郎<sup>3</sup> (1. 久留米大学病院集中治療部、2. 久留米大学病院栄養部、3. 久留米大学医学部看護学科)  
16:52 ~ 17:03
- [1500013-16-04] 重症患者に対する早期経腸栄養と栄養アウトカムおよび生命予後との関連性  
○笹野 竜矢<sup>1</sup>、古川 千夏<sup>1</sup>、間恵 彩佳<sup>1</sup>、小倉 進也<sup>1</sup> (1. 徳島県立中央病院 看護局 ICU)  
17:03 ~ 17:14

## 第6会場

一般演題 (口演: 研究報告)

### [1600001-05] 口演: 02 群 研究発表 PICS・せん妄ケア

座長: 田戸 朝美 (山口大学大学院)

10:10 ~ 11:10 第6会場 (コンベンション会議棟B2)

### [1600001-05-01] COVID-19罹患後の患者家族の経験の相~PICS-Fとレジリエンスの関係についての一考察~

○田中 しのぶ<sup>1</sup>、矢花 瑠理子<sup>2</sup>、中尾 勇祐<sup>2</sup>、白崎 加純<sup>3</sup>、一二三 亨<sup>3</sup>、大谷 典生<sup>3</sup>、橋内 伸介<sup>2</sup> (1. 聖路加国際病院看護部、2. 聖路加国際病院救命救急センター、3. 聖路加国際病院救急科)

10:10 ~ 10:21

### [1600001-05-02] ICU在室中の患者の不快感と退室2週間以内の不安および抑うつとの関連

○宮崎 恵美子<sup>1</sup>、古賀 明美<sup>2</sup>、武富 由美子

<sup>2</sup>、山田 春奈<sup>2</sup> (1. 佐賀大学医学部附属病院、2. 佐賀大学医学部看護学科)

10:21 ~ 10:32

### [1600001-05-03] A病院の救命救急ICU看護師によるPICS外来の取り組みと課題

○大塚 まり恵<sup>1</sup>、松田 大樹<sup>1</sup> (1. 大阪医科薬科大学病院)

10:32 ~ 10:43

### [1600001-05-04] ICU入室患者における睡眠障害のリスク因子について

○高橋 一輝<sup>1</sup>、春名 純平<sup>1</sup> (1. 札幌医科大学附属病院)

10:43 ~ 10:54

### [1600001-05-05] 覚醒状態にある人工呼吸器装着患者に対してICU看護師が行う整容セルフケア支援

○阿部 誠人<sup>1</sup>、池松 裕子<sup>2</sup> (1. 岐阜大学医学部看護学科、2. 修文大学看護学部)

10:54 ~ 11:05

一般演題 (交流集会)

### [1600006-06] 交流集会3 (指定) CNS一あえて捉えなおす専門看護師の役割~看護と社会の未来のためにアクティベーション!~

企画: 日本専門看護師協議会

11:25 ~ 12:25 第6会場 (コンベンション会議棟B2)

### [1600006-06-01] 交流集会 CNS

一あえて捉えなおす専門看護師の役割~看護と社会の未来のためにアクティベーション!~

○藤野 智子<sup>1,4</sup>、伊藤 真理<sup>2,4</sup>、荒井 知子<sup>3,4</sup>

(1. 聖マリアンナ医科大学病院、2. 川崎医療福祉大学、3. 杏林大学医学部付属病院、4.

CNS協議会 急性・重症患者看護専門看護師評議員)

11:25 ~ 12:25

一般演題 (交流集会)

### [1600007-07] 交流集会4 (指定) 集中ケア (クリティカルケア) 認定看護師のこれまでとこれから~時代の変化の波を乗りこなそう~

企画: 集中ケア認定看護師会

14:05 ~ 15:05 第6会場 (コンベンション会議棟B2)

### [1600007-07-01] 集中ケア (クリティカルケア) 認定看護師のこれまでとこれから

— 時代の変化の波を乗り越えよう —

○富阪 幸子<sup>1</sup> (1. 公益財団法人日本看護協会  
看護研修学校)

14:05 ~ 15:05

スイーツセミナー

[16000-1520] スイーツセミナー 共催：コ  
ディディエンジャパン株式会社/  
Aerogen Ltd.  
クリティカルケア看護領域における最  
新吸入薬剤投与

座長:中田 諭(聖路加国際大学)

演者：津田 泰伸(聖マリアンナ医科大学病院 看護部 副部長)

演者：神里 興太(琉球大学病院 麻酔科 助教)

15:20 ~ 16:20 第6会場 (コンベンション会議棟 B2)

一般演題 (口演：研究報告)

[1600008-12] 口演 13群 研究報告 家族看護  
座長:山本 小奈実(山口大学大学院)  
16:30 ~ 17:30 第6会場 (コンベンション会議棟 B2)

[1600008-12-01] 救急外来で“待つ”家族への熟練看護師  
の思考と実践プロセス

○新井 希理<sup>1</sup>、中山 美由紀<sup>2</sup> (1. 医療法人徳洲  
会 宇治徳洲会病院、2. 大阪公立大学 看護  
学研究科 実践看護学領域 家族看護学分野)

16:30 ~ 16:41

[1600008-12-02] パンデミック禍に ICU に入室した  
COVID-19重症患者の家族の生きられた  
経験：現象学的研究

○野口 綾子<sup>1,2</sup>、溝江 亜紀子<sup>3</sup>、梶谷 真紀子<sup>3</sup>、  
伊藤 和<sup>3</sup>、塚田 容子<sup>3</sup>、野坂 宜之<sup>1</sup> (1. 東京  
医科歯科大学病院 集中治療部、2. 東京医科  
歯科大学 大学院保健衛生学研究科 災害・ク  
リティカルケア看護学分野、3. 東京医科歯科  
大学病院 看護部)

16:41 ~ 16:52

[1600008-12-03] 当院 PICUにおける面会方式による患者家  
族への精神的影響に関する単施設前向き  
観察研究

○池田 光輝<sup>1,2</sup>、小谷 美咲<sup>2</sup>、星野 晴彦<sup>3</sup>、松石  
雄二郎<sup>4,5</sup>、榎本 有希<sup>6,7</sup>、下條 信威<sup>6,7</sup>、井上  
貴昭<sup>6,7</sup> (1. 筑波大学大学院 人間総合科学学  
術院 人間総合科学研究科 医学学位プログラ  
ム (博士課程) 救急集中治療医学分野、2.  
筑波大学附属病院 看護部 PICU、3. 帝京大学  
医療技術学部 看護学、4. 東京情報大学

成人・高齢者看護分野、5. 筑波大学大学院  
理工情報生命学術院 知能機能システム専  
攻、6. 筑波大学附属病院 高度救命救急セン  
ター/救急・集中治療科、7. 筑波大学 医学  
医療系 救急・集中治療医学)

16:52 ~ 17:03

[1600008-12-04] ABCDEFバンドルの Fの分析からみる当  
院集中治療病棟における家族対応の実態  
○井野 朋美<sup>1</sup>、田中 麻理亜<sup>1</sup> (1. 熊本赤十字病  
院集中治療病棟)

17:03 ~ 17:14

[1600008-12-05] ICUダイアリーの活用による看護師の家  
族ケアに対する認識の変化  
○笠井 岳志<sup>1</sup>、安井 美和<sup>1</sup>、山本 貴恵<sup>1</sup> (1.  
三重大学医学部附属病院 救命救急・総合集中  
治療センター)

17:14 ~ 17:25

## 第7会場

一般演題 (口演：実践報告)

[1700001-04] 優秀演題 1 実践報告  
座長:比田井 理恵(千葉県総合救急災害医療センター)  
10:10 ~ 11:10 第7会場 (ラグナ羽衣)

[1700001-04-01] ICU看護師のコミュニケーションスキル  
に関する教育：現状と効果の報告

○上石 響<sup>1</sup>、新村 江李奈<sup>1</sup>、眞弓 理恵<sup>1</sup> (1.  
がん研有明病院看護部)

10:10 ~ 10:25

[1700001-04-02] 災害派遣医療チームでの初出勤を通じて  
抱えたジレンマ

—能登半島地震での支援—

○羽佐田 親環<sup>1</sup>、中谷 こずえ<sup>2</sup> (1. 医療法人徳  
洲会 大垣徳洲会病院、2. 中部大学 生命健  
康科学部)

10:25 ~ 10:40

[1700001-04-03] A病院の Impella管理チェックリストの改  
定と rSO<sub>2</sub>のモニタリング指標の導入

○井上 常彦<sup>1</sup>、坂本 美賀子<sup>1</sup> (1. 済生会熊本病  
院 集中治療室)

10:40 ~ 10:55

[1700001-04-04] バラリスト・スコアカード (BSC) を活  
用した輸血関連インシデントの減少にむ  
けた取り組み

○米嶋 美晴<sup>1</sup>、上澤 弘美<sup>1</sup> (1. 総合病院 土浦  
協同病院 看護部)

10:55 ~ 11:10

一般演題 (口演: 研究報告)

[1700005-09] 優秀演題 2 研究報告

座長: 清村 紀子 (大分大学医学部基盤看護学講座)

11:20 ~ 12:35 第7会場 (ラグナ羽衣)

[1700005-09-01] 意思の疎通が困難な集中治療室患者のその人らしさを支え続けるケア指針の開発  
○依田 智未<sup>1</sup>、増島 麻里子<sup>2</sup> (1. 千葉大学国際高等研究基幹、2. 千葉大学大学院看護学研究院)

11:20 ~ 11:35

[1700005-09-02] 重症患者のアドバンス・ケア・プランニングを支えるICU看護の実態調査 テキストマイニングによる分析

○日高 亜莉奈<sup>1</sup> (1. 鹿児島大学病院看護部)

11:35 ~ 11:50

[1700005-09-03] 心臓血管外科術後せん妄ハイリスク患者の早期検出 -機械学習法と従来法の比較; 前向きコホート研究-

○長田 知恵<sup>1</sup>、上野 高義<sup>1,2</sup> (1. 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻、2. 大阪大学大学院医学系研究科心臓血管外科学)

11:50 ~ 12:05

[1700005-09-04] 集中治療室において若手看護師が行う代理意思決定支援と困難

○大塚 正人<sup>1</sup>、宇都宮 明美<sup>2</sup> (1. 昭和大学藤が丘病院、2. 関西医科大学看護学部看護学科)

12:05 ~ 12:20

[1700005-09-05] 救急外来を72時間以内に予定外再受診して入院となった患者の特徴

○三浦 聖<sup>1</sup>、青木 悠<sup>1</sup>、石井 さおり<sup>1</sup>、一三 亨<sup>2</sup> (1. 聖路加国際病院救命救急センター、2. 聖路加国際病院救急科)

12:20 ~ 12:35

ランチョンセミナー

[17000-1250] ランチョンセミナー 2 共催: パラマウントベット株式会社

座長: 玉城 正弘 (友愛医療センター ICU部長)

12:50 ~ 13:50 第7会場 (ラグナ羽衣)

パネルディスカッション

[1700010-13] パネルディスカッション 3 重症患者の持てる力を生かす原点~患者の声からケアを再考する~

座長: 乾 早苗 (金沢大学付属病院)

座長: 野口 綾子 (東京医科歯科大学大学病院)

14:05 ~ 15:35 第7会場 (ラグナ羽衣)

[1700010-13] 企画主旨

企画担当委員: 伊藤 真理

[1700010-13-01] 患者と共にケアを創る世界の実現を目指して

○依田 智未<sup>1</sup> (1. 千葉大学国際高等研究基幹)

14:10 ~ 14:25

[1700010-13-02] 集中治療を経験した看護師が体験したこと感じたこと

○諸見里 勝<sup>1</sup> (1. 医療法人徳州会 中部徳州会病院)

14:25 ~ 14:40

[1700010-13-03] 重症患者の持てる力を生かす原点~患者の声からケアを再考する~

心臓移植を待機する患者の苦悩と向き合い生を支えた看護

○井川 美江<sup>1</sup> (1. JCHO 熊本総合病院 看護部)

14:40 ~ 14:55

[1700010-13-04] 重症患者の持てる力を生かす-シナジーを起こす看護実践

○坂木 孝輔<sup>1</sup> (1. 東京慈恵医科大学医学部看護学科)

14:55 ~ 15:10

一般演題 (交流集会)

[1700014-14] 交流集会 9 他施設はどうしてる?~ケアの工夫や諸問題への対応について共有しよう~

企画: 広報委員会

15:50 ~ 16:50 第7会場 (ラグナ羽衣)

[1700014-14-01] 他施設はどうしてる?~ケアの工夫や諸問題への対応について共有しよう~

○森 一直<sup>1</sup>、茂呂 悦子<sup>2</sup>、渡海 菜央<sup>3</sup>、中嶋 武広<sup>4</sup>、池辺 諒<sup>5</sup>、劔持 雄二<sup>6</sup>、森安 恵実<sup>7</sup> (1. 愛知医科大学病院 NP部、2. 自治医科大学附属病院、3. 日本大学医学部附属板橋病院、4. 岐阜ハートセンター、5. 株式会社Medi-LX、6. 市立青梅総合医療センター、7. 北里大学病院)

15:50 ~ 16:50

第8会場

パネルディスカッション



[1800001-04] パネルディスカッション2 クリ  
ティカルケア領域の災害への  
「備え」を再考しよう

座長:佐々木吉子(東京医科歯科大学)、村中 沙織(札幌医科大学附属病  
院)

10:45 ~ 12:15 第8会場 (ラグナ平安)

[1800001-04] 企画主旨

企画担当委員:菅原 美樹

[1800001-04-01] クリティカルケア領域の災害への  
「備え」

○中村 香代<sup>1</sup> (1. 国立研究開発法人 国立国  
際医療研究センター病院)

10:45 ~ 10:56

[1800001-04-02] 災害時におけるクリティカルケア領域看  
護師の役割

~日本赤十字社と DMAT活動から~

○山中 雄一<sup>1</sup> (1. 京都大学医学部附属病院)

10:56 ~ 11:07

[1800001-04-03] 重症患者の受け入れとクリティカルケア  
に求められるもの

○後藤 順一<sup>1</sup> (1. 社会医療法人 河北医療財  
団 河北総合病院)

11:07 ~ 11:18

[1800001-04-04] 集中治療室における防災対策~人材育成  
と実働訓練~

○寺地 沙緒里<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部付属病院  
看護部・集中治療室・急性・重症患者看護)

11:18 ~ 11:29

ランチョンセミナー

[18000-1250] ランチョンセミナー3 共催:エ  
ア・ウォーター・メディカル株式会社

座長:立野 淳子(平成紫川会小倉記念病院)

12:50 ~ 13:50 第8会場 (ラグナ平安)

一般演題 (交流集会)

[1800005-05] 交流集会5 (指定) 診療看護師  
(NP)のこれまでとこれから

企画:

森一直(愛知医科大学病院)

永谷 創石(練馬光が丘病院)

森塚 倫也(国立病院機構 長崎医療センター)

川名 由美子(国立病院機構 東京医療センター)

片田 将司(中部国際医療センター)

14:05 ~ 15:05 第8会場 (ラグナ平安)

[1800005-05-01] 診療看護師 (NP)のこれまでとこれから

○森一直<sup>1</sup>、永谷 創石<sup>2</sup>、森塚 倫也<sup>3</sup>、川名  
由美子<sup>4</sup>、片田 将司<sup>5</sup> (1. 愛知医科大学病院

NP部、2. 練馬光が丘病院、3. 国立病院機構  
長崎医療センター、4. 国立病院機構 東京医療  
センター、5. 中部国際医療センター)

14:05 ~ 15:05

一般演題 (交流集会)

[1800006-06] 交流集会8 ICUだけでは終わらない  
クリティカルケア~考えよう PICSケア  
教育~

企画:教育委員会

15:20 ~ 16:20 第8会場 (ラグナ平安)

[1800006-06-01] ICUだけでは終わらないクリティカルケ  
ア~考えよう PICSケア教育~

○上澤 弘美<sup>1</sup>、嶋田 安希<sup>2</sup>、大田 麻美<sup>3</sup>、石川  
幸司<sup>4</sup>、田戸 朝美<sup>5</sup>、益田 美津美<sup>6</sup>、西村 祐枝<sup>7</sup>、  
田口 裕裕子<sup>8</sup> (1. 総合病院土浦協同病  
院、2. 大津赤十字病院、3. 伊勢赤十字病  
院、4. 北海道科学大学、5. 山口大学大  
学、6. 名古屋市立大学大学院、7. 岡山市立市  
民病院、8. 札幌医科大学)

15:20 ~ 16:20

一般演題 (交流集会)

[1800007-07] 交流集会10 COIって何?これは  
COIになる? COIを身近に感じよう!

企画:COI委員会

16:30 ~ 17:30 第8会場 (ラグナ平安)

[1800007-07-01] COIって何?これは COIになる?

COIを身近に感じよう!

○藤野 智子<sup>1,7</sup>、村上 礼子<sup>2,7</sup>、佐々木 吉子<sup>3,7</sup>、  
三浦 英恵<sup>4,7</sup>、藤村 朗子<sup>5,7</sup>、後藤 順一<sup>6,7</sup>  
(1. 聖マリアンナ医科大学病院、2. 自治医科  
大学看護学部成人看護学、3. 東京医科歯科大  
学大学院保健衛生学研究科、4. 日本赤十字看  
護大学看護学部、5. 東京医療保健大学立川看  
護学部看護学科、6. 河北総合病院、7. 利益相  
反委員会)

16:30 ~ 17:30

第9会場

一般演題 (口演:実践報告)

[1900001-05] 口演:03群 実践報告 家族看護

座長:丸谷 幸子(名古屋市立大学病院)

10:20 ~ 11:20 第9会場 (ラグナ明海)

[1900001-05-01] 突然家族員が死を迎えることになった家  
族に対するグリーフケア

○加賀 真理<sup>1</sup>、高橋 弥穂<sup>1</sup> (1. 兵庫県立はりま  
姫路総合医療センター)

10:20 ~ 10:31

[1900001-05-02] 集中治療が必要な小児患者の家族への介  
入

ICUダイアリーと精神看護専門看護師が  
与えた影響を振り返って

○大森 麻衣子<sup>1</sup>、伴 美波<sup>1</sup>、齋藤 新<sup>1</sup>、田口  
裕彦<sup>1</sup>、伊丹 久美<sup>2</sup> (1. 埼玉医科大学国際医療  
センター 脳卒中センターICU、2. 埼玉医科大学  
国際医療センター 精神科リエゾンチーム)

10:31 ~ 10:42

[1900001-05-03] 重症呼吸不全患者の病院間 ECMO搬送時  
における家族へのケア

○鈴木 雅智<sup>1</sup> (1. 日本医科大学付属病院 高  
度救命救急センター)

10:42 ~ 10:53

[1900001-05-04] 重症患者家族の思いを支える  
～家族の言葉の裏にある背景に迫った代  
理意思決定支援～

○永友 舞<sup>1</sup> (1. 甲南医療センター ICU)

10:53 ~ 11:04

[1900001-05-05] 劇症型心筋炎患者の家族を支えるスピリ  
チュアルケア

～関係性を再構築し、愛する人を看取る  
まで～

○山田 翔太<sup>1</sup>、具志 香奈絵<sup>1</sup>、上原 泉<sup>2</sup> (1.  
琉球大学病院 集中治療部、2. 琉球大学病院  
看護部)

11:04 ~ 11:15

一般演題(口演:実践報告)

[1900006-10] 口演:05群 実践報告 家族看護・  
EOL

座長:樽松 久美子(北里大学病院)

11:35 ~ 12:35 第9会場(ラグナ明海)

[1900006-10-01] 集中治療から終末期医療へ移行した家族  
への意思決定支援

○坂田 のぞみ<sup>1</sup>、大北 沙利利<sup>1</sup>、中瀬 有紀<sup>1</sup>  
(1. 関西医科大学総合医療センター G  
ICU・HCU)

11:35 ~ 11:46

[1900006-10-02] 集中治療室において面会制限の中多職種  
と協働し面会を実現した終末期患者の一  
例

○岩本 芳樹<sup>1</sup>、花山 昌浩<sup>1</sup>、豊島 智美<sup>1</sup> (1.

川崎医科大学附属病院 高度救命救急セン  
ター)

11:46 ~ 11:57

[1900006-10-03] Hybrid ERシステムにおける ACPの看護  
実践報告

○山口 高巧<sup>1</sup> (1. 医療法人徳洲会 宇治徳洲  
会病院)

11:57 ~ 12:08

[1900006-10-04] 意思確認ができないICU終末期患者の治  
療方針に関する家族・医療者間の倫理調  
整

○高田 佳澄<sup>1</sup> (1. 大阪国際がんセンター)

12:08 ~ 12:19

[1900006-10-05] 治療が奏功せず極限状態にある患者の生  
きる時間を支えるケアリング

○齋藤 美賀子<sup>1</sup>、大川 宣容<sup>2</sup>、池田 真由美<sup>1</sup>、  
伊藤 真理<sup>3</sup>、大江 理英<sup>4</sup>、神家 ひとみ<sup>2</sup>、花  
山 昌浩<sup>5</sup>、内田 雅子<sup>2</sup> (1. 社会医療法人近森会  
近森病院、2. 高知県立大学 看護学部、3.  
川崎医療福祉大学 保健看護学部保健看護学  
科、4. 兵庫県立大学 看護学部、5. 川崎医科  
大学附属病院)

12:19 ~ 12:30

一般演題(口演:研究報告)

[1900011-15] 口演:08群 研究発表 EOL

座長:榊 由里(京都大学大学院医学研究科)

14:05 ~ 15:05 第9会場(ラグナ明海)

[1900011-15-01] Quality of Dying and Death

Questionnaire家族評価用日本語版の作成

○川口 千尋<sup>1</sup>、岩下 裕美<sup>1</sup>、濱野 里香<sup>1</sup>、黒岩  
友紀<sup>1</sup>、納谷 和誠<sup>2</sup>、櫻本 秀明<sup>3</sup> (1. 日本赤十  
字社和歌山医療センター集中治療室、2. 東京  
医療保健大学 和歌山看護学部看護学科、3.  
日本赤十字九州国際看護大学 看護学部看護学  
科)

14:05 ~ 14:16

[1900011-15-02] 集中治療における終末期へ移行するがん  
患者と家族の

意思決定支援を行うがん専門病院

ICU看護師の困難感

○鳶岡 麻美<sup>1</sup>、高田 佳澄<sup>1</sup> (1. 大阪国際がんセ  
ンター)

14:16 ~ 14:27

[1900011-15-03] 救急・集中治療において終末期ケアを行  
う看護師の感情的負担と組織的支援体制

の認識

○森山 美香<sup>1</sup>、久間 朝子<sup>2</sup>、河原 良美<sup>4</sup>、加藤 茜<sup>5</sup>、辻本 真由美<sup>6</sup>、藤岡 智恵<sup>3</sup>、藤本 理恵<sup>7</sup>、山勢 博彰<sup>8</sup> (1. 神戸市看護大学、2. 福岡大学病院、3. 飯塚病院、4. 国立大学法人徳島大学病院、5. 信州大学医学部保健学科、6. 横浜市立大学附属市民総合医療センター、7. 山口大学医学部附属病院、8. 日本医科大学)

14:27 ~ 14:38

[1900011-15-04] 救急・集中治療における終末期ケアに関する看護管理者の感情的負担と組織支援体制の現状

○久間 朝子<sup>1</sup>、森山 美香<sup>2</sup>、河原 良美<sup>3</sup>、加藤 茜<sup>4</sup>、辻本 真由美<sup>5</sup>、藤岡 智恵<sup>6</sup>、藤本 理恵<sup>7</sup>、山勢 博彰<sup>8</sup> (1. 福岡大学病院、2. 神戸市看護大学、3. 国立大学法人徳島大学病院、4. 信州大学医学部保健学科、5. 横浜市立大学附属市民総合医療センター、6. 飯塚病院、7. 山口大学医学部附属病院、8. 日本医科大学)

14:38 ~ 14:49

[1900011-15-05] 見通しの不確かな状況にある人工呼吸器離脱遷延患者をケアするICU看護師の捉え

○内山 裕斗<sup>1</sup>、益田 美津美 (1. 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター)

14:49 ~ 15:00

一般演題 (口演: 研究報告)

[1900016-20] 口演: 10群 研究報告 看護倫理・家族看護

座長: 牧野 晃子(聖路加国際大学大学院看護学研究科)  
15:20 ~ 16:20 第9会場 (ラグナ明海)

[1900016-20-01] 集中治療室で意識障害が遷延する心停止蘇生後患者のその人らしさを支える看護実践

○藤井 文香<sup>1</sup>、北村 愛子<sup>1</sup>、佐竹 陽子<sup>1</sup> (1. 大阪公立大学大学院看護学研究科)

15:20 ~ 15:31

[1900016-20-02] 集中治療室における看護師の倫理的感受性を高める専門看護師の工夫

○赤松 由希絵<sup>1</sup>、江川 幸二<sup>2</sup> (1. 神戸市看護大学大学院看護学研究科、2. 神戸市看護大学療養生活看護学領域急性期看護学分野)

15:31 ~ 15:42

[1900016-20-03] 日本のクリティカルケア看護師の Moral Distress尺度の開発-内容妥当性の検討-

○松田 麗子<sup>1</sup>、明石 恵子<sup>2</sup> (1. 名古屋女子大学健康科学部看護学科、2. 名古屋市立大学大学院看護学研究科)

15:42 ~ 15:53

[1900016-20-04] クリティカルケア領域で代理意思決定を行う家族への看護の実際-病状や治療方針の捉え方に着目して-

○中澤 友紀<sup>1</sup>、鈴木 明日香<sup>1</sup>、岩佐 有華<sup>2</sup>、畠山 智子<sup>1</sup>、下鳥 由紀<sup>1</sup> (1. 新潟大学医歯学総合病院 高次救命災害治療センター4階、2. 新潟大学医学部保健学科看護学専攻)

15:53 ~ 16:04

[1900016-20-05] COVID-19の面会禁止措置下でICU看護師は家族面会のケアをどのように考えて行っていたか

○八原 知美<sup>1,2</sup>、山崎 加代子<sup>2</sup> (1. 市立敦賀病院、2. 敦賀市立看護大学大学院看護学研究科)

16:04 ~ 16:15

一般演題 (口演: 実践報告)

[1900021-25] 口演: 14群 実践報告 看護教育・その他

座長: 山口 弘子(名古屋掖済会病院)  
16:30 ~ 17:30 第9会場 (ラグナ明海)

[1900021-25-01] 危険予知トレーニングと技術演習を組み合わせた部署研修の実践報告

○森田 敦子<sup>1,4</sup>、高柳 元気<sup>2</sup>、安井 陽子<sup>1</sup>、田村 富美子<sup>2</sup>、鈴木 千晴<sup>3</sup> (1. 聖路加国際病院ICCU、2. 聖路加国際病院ICU、3. 聖路加国際病院看護部、4. 聖路加国際病院CNE)

16:30 ~ 16:41

[1900021-25-02] 遠隔ICUの導入・運営・運用に向けたマニュアル作成の取り組み

○森口 真吾<sup>1</sup>、上川 智彦<sup>1</sup>、清水 克彦<sup>1</sup>、市村 健二<sup>1</sup>、伊藤 明信<sup>1</sup> (1. 株式会社Vitaars)

16:41 ~ 16:52

[1900021-25-03] 在宅で人工呼吸器を使用している患者家族に対する緊急対応指導-救急看護認定看護師として指導を支援する-

○伊藤 暁子<sup>1</sup> (1. 東京医科歯科大学病院)

16:52 ~ 17:03

[1900021-25-04] 当院 PICUにおけるせん妄評価遵守率の変遷に関する実践報告

○小谷 美咲<sup>1</sup>、池田 光輝<sup>1</sup>、大内 哲夫<sup>1</sup>、神谷 純子<sup>1</sup>、長田 真理子<sup>1</sup> (1. 筑波大学附属病院看

護部小児集中治療室)

17:03 ~ 17:14

[1900021-25-05] クリティカルケア領域における救急科診療看護師 (NP) の活動報告

○片田 将司<sup>1</sup>、岩瀬 塔真<sup>1</sup>、水谷 喜雄<sup>1</sup>、堀江 直史<sup>1</sup>、稲葉 正人<sup>1</sup>、齋藤 史朗<sup>1</sup>、浅野 好孝<sup>1</sup>、金田 英巳<sup>1</sup>、奥寺 敬<sup>1</sup>、山田 実貴人<sup>1</sup> (1. 中部国際医療センター診療部救急科)

17:14 ~ 17:25

## ポスター会場

一般演題 (示説: 実践報告)

[1p100001-10] 示説: 01群 実践報告 (チーム医療・多職種連携/医療安全/看護管理/看護教育・キャリア支援)

10:30 ~ 11:30 ポスター会場 (コンベンション展示棟)

[1p100001-10-01] A病院における院内迅速対応システムの現状と課題

○寺瀬 真利子<sup>1</sup>、菅原 真澄<sup>1</sup> (1. 独立行政法人 労働者健康安全機構 熊本労災病院)

[1p100001-10-02] ICU退室後の人工呼吸器離脱困難な患者への多職種を含めた関わり

○小野寺 敦啓<sup>1</sup> (1. 昭和大学病院 HCU)

[1p100001-10-03] RRTに心不全看護認定看護師が参画する意義に関する一考察

○久保田 ナナ<sup>1</sup>、内田 真弓<sup>2</sup>、大北 亜樹<sup>1</sup>、安藤 有子<sup>1</sup> (1. 関西医科大学附属病院 看護部、2. 関西医科大学附属病院 医療安全管理部)

[1p100001-10-04] 一般病床における人工呼吸器運用に関する CNSの取り組み

○島内 淳二<sup>1</sup>、長崎 祐士<sup>2</sup>、伊藤 博希<sup>3</sup> (1. 日本医科大学付属病院 外科系集中治療室、2. 日本医科大学付属病院 脳卒中集中治療室、3. 日本医科大学付属病院 医療安全管理部 医療安全管理室)

[1p100001-10-05] 観血的動脈圧ラインの管理方法変更による課題

~患者安全性の確保を目指して~

○菊本 綾<sup>1</sup> (1. 独立行政法人 市立東大阪医療センター)

[1p100001-10-06] 院内急変を減らすための取り組み~第1報~ 当院の院内急変の実態把握と急変前兆候の分析

細萱 順一<sup>1</sup>、○野月 大輔<sup>1</sup>、佐藤 詩織<sup>1</sup>、伊藤

保美<sup>1</sup>、牧野 江里<sup>1</sup>、伊藤 翔平<sup>1</sup>、小林 輝美<sup>1</sup>、竹本 直哉<sup>1</sup>、引橋 祐斗<sup>1</sup>、小林 克也<sup>1</sup> (1. 医療法人社団康幸会 かわぐち心臓呼吸器病院)

[1p100001-10-07] 院内急変を減らすための取り組み~第2報~ 呼吸数測定率の上昇に向けて

○細萱 順一<sup>1</sup>、野月 大輔<sup>1</sup>、佐藤 詩織<sup>1</sup>、高橋 将<sup>1</sup>、高橋 勇馬<sup>1</sup>、太田 慶治<sup>1</sup>、伊藤 翔平<sup>1</sup>、小林 輝美<sup>1</sup>、伊藤 保美<sup>1</sup>、牧野 江里<sup>1</sup> (1. 医療法人社団康幸会 かわぐち心臓呼吸器病院)

[1p100001-10-08] ICUにおける特定行為の実態調査

○嘉村 早苗<sup>1</sup>、中村 倫丈<sup>1</sup>、上野 志織<sup>1</sup>、中谷 明美<sup>1</sup> (1. 公益財団法人慈愛会 今村総合病院)

[1p100001-10-09] HCU病床の効率的な運用に向けた入室フロー図作成の経緯と今後

○小野 孝夫<sup>1</sup>、袖山 亜擁美<sup>1</sup> (1. 日本鋼管病院)

[1p100001-10-10] 特定行為指定研修機関における必要症例数の実習に向けての取り組み

○飯塚 裕美<sup>1</sup> (1. 亀田総合病院)

一般演題 (示説: 実践報告)

[1p100011-20] 示説: 02群 実践報告 (家族看護/EOL/看護論理/災害看護)

10:30 ~ 11:30 ポスター会場 (コンベンション展示棟)

[1p100011-20-01] 患者本人の意思を汲み取った家族の希望により長期人工呼吸器装着から離脱訓練を行い、退院支援へ繋げた一例

○茂住 江美<sup>1</sup> (1. 千葉中央メディカルセンター)

[1p100011-20-02] 心停止後症候群の家族支援として CNS-FACE II を用いた関わり-危機理論解決モデルを用いて-

○上野 友香理<sup>1</sup>、吉村 明子<sup>1</sup>、上甲 貴江<sup>1</sup> (1. 広島市立広島市民病院)

[1p100011-20-03] Rapid Response Teamの支援により望みの療養先へ転院となった終末期がん患者の一例

○新山 和也<sup>1</sup>、大谷 義孝<sup>2</sup> (1. 埼玉医科大学国際医療センター 救命救急センター-CU、2. 埼玉医科大学国際医療センター 救命救急科)

[1p100011-20-04] 心臓外科術後に敗血症性ショックにより状態悪化を繰り返す患者の「想い」を尊

重した看護実践の一例

○木村 隆太<sup>1</sup>、具志 香奈絵<sup>1</sup>、具志堅 一希<sup>1</sup>  
(1. 琉球大学病院)

[1p100011-20-05] 肺癌術後に間質性肺炎をきたし呼吸状態が悪化した急性・重症患者の治療選択をめぐる倫理調整

○井上 貴晃<sup>1</sup> (1. 福島県立医科大学附属病院 看護部 集中治療部)

[1p100011-20-06] 事例から振り返る DNAR誤認の修正

○勝浪 優子<sup>1</sup> (1. 京都岡本記念病院 特定集中治療室・HCU)

[1p100011-20-07] パンフレットを用いた気管切開の理解促進と

意思決定および代理意思決定支援への取り組み

○國松 敬介<sup>1</sup> (1. 松下記念病院)

[1p100011-20-08] 重症 ARDS患者の治療への「患者参加」が合併症回避に繋がった一事例

○高木 美歩<sup>1</sup> (1. 川崎医科大学総合医療センター)

[1p100011-20-09] 令和6年能登半島地震における

DMAT看護師の活動後の一考察

○今井 駿<sup>1</sup>、小山 泰仙<sup>1</sup>、小松 弘典<sup>1</sup>、花岡 和也<sup>1</sup> (1. 諏訪赤十字病院)

[1p100011-20-10] 災害被災地における看護師の役割 ～令和6年能登半島地震における災害医療派遣チーム活動に参加して～

○劔持 雄二<sup>1</sup>、増田 沢和子<sup>2</sup>、林 俊彦<sup>3</sup>、小川 礼二<sup>4</sup> (1. 市立青梅総合医療センター院内ICU、2. 市立青梅総合医療センター東6病棟、3. 市立青梅総合医療センター脳神経外科、4. 市立青梅総合医療センター救命救急センター)

一般演題 (示説：実践報告)

[1p100021-32] 示説：03群 実践報告 (PISC・せん妄ケア/リハビリテーション/その他)

10:30～11:30 ポスター会場 (コンベンション展示棟)

[1p100021-32-01] 急性期病院における気道トラブルリスク評価の導入

○藤原 麻友美<sup>1</sup> (1. 医療法人徳洲会 八尾徳洲会総合病院)

[1p100021-32-02] ICU diaryの偉大な副産物

○高石 壮<sup>1</sup> (1. 関大医科大学附属病院)

[1p100021-32-03] 急性大動脈解離を発症した患者のせん妄

への看護の取り組み

○安部 由美<sup>1</sup>、佐藤 緑<sup>1</sup>、二階堂 咲<sup>1</sup> (1. 公立置賜総合病院救命救急センターICU/HCU病棟)

[1p100021-32-04] 呼吸器の早期離脱と合併症予防への介入

○塩嶋 杏希<sup>1</sup>、島内 淳二<sup>1</sup>、木野 毅彦<sup>1</sup> (1. 日本医科大学附属病院 外科系集中治療室)

[1p100021-32-05] 呼吸不全にてICU入室となった高度肥満患者の早期離床に成功した一症例

○田村 有美<sup>1</sup>、岸本 麻美<sup>1</sup>、山室 俊雄<sup>1</sup>、服部 由貴<sup>1</sup>、恵川 淳二<sup>1</sup>、玉木 康介<sup>1</sup> (1. 奈良県立医科大学付属病院)

[1p100021-32-06] ICUで一般患者とCOVID-19患者の看護を同時に行う困難さ～A病院看護師の経験から～

○大沼 郁乃<sup>1</sup>、小菅 雄太<sup>2</sup>、萬 彩子<sup>2</sup>、齋 直美<sup>2</sup> (1. 札幌市病院局市立札幌病院看護部看護課6階西病棟、2. 札幌市病院局市立札幌病院看護部看護課救命救急センター)

[1p100021-32-07] 重症患者の口腔ケア～質の向上と統一への取り組み～

○江口 萌佳<sup>1</sup>、田中 愛美<sup>1</sup> (1. 社会医療法人シマダ 嶋田病院看護部ICU病棟)

[1p100021-32-08] くも膜下出血術後脳血管攣縮期の全身管理と肺合併症予防への介入

○緒方 美里<sup>1</sup>、島内 淳二<sup>1</sup>、木野 毅彦<sup>1</sup> (1. 日本医科大学付属病院外科系集中治療室)

[1p100021-32-09] エコーガイド下における末梢静脈路確保の手技習得に向けて

○北川 裕進<sup>1</sup> (1. 社会医療法人 敬愛会 中頭病院)

[1p100021-32-10] Door-to-Balloon time90分 達成率向上への道～現状と課題～

○亀田 智恵美<sup>1</sup>、影広 絵理<sup>1</sup>、神垣 町枝<sup>1</sup> (1. 広島赤十字・原爆病院)

[1p100021-32-11] CCNR：クリティカルケアナースラウンドに対する病棟看護師への認識調査と課題の抽出

○平川 智子<sup>1</sup>、津田 泰伸<sup>1</sup>、佐藤 可奈子<sup>1</sup>、小原 秀樹<sup>1</sup>、持田 麻矢<sup>1</sup>、齊藤 奈穂<sup>1</sup>、神保 大士<sup>1</sup>、勝亦 博基<sup>1</sup> (1. 聖マリアンナ医科大学病院看護部)

[1p100021-32-12] クリティカルケア特定認定看護師による各診療科における5年間の特定行為実践と課題

○三浦 良哉<sup>1</sup> (1. 鶴岡市立荘内病院)

一般演題 (示説: 研究報告)

[1p100033-40] 示説: 04群 研究報告 (家族看護)

11:30 ~ 12:30 ポスター会場 (コンベンション展示棟)

[1p100033-40-01] 救命救急センターにおいて予期せぬ死を  
経験した家族に対する看護についての文  
献検討

○千葉 捺未<sup>1</sup>、宮川 彩花<sup>2</sup> (1. 関西医科大学  
総合医療センター、2. 関西医科大学看護学  
部)

[1p100033-40-02] クリティカルケア期における急性重症患  
者の家族のレジリエンスを支える看護援  
助

○森島 千都子<sup>1</sup>、瀬戸 奈津子<sup>3</sup>、林 優子<sup>2</sup> (1.  
兵庫医科大学 看護学部 看護学科、2. 元  
関西医科大学大学院看護学研究科、3. 関西医  
科大学大学院看護学研究科)

[1p100033-40-03] 救命救急センターにおける来院時心肺停  
止患者家族の情緒支援の実態

○渡邊 滯<sup>1</sup> (1. 東京都立墨東病院)

[1p100033-40-04] A病院救命救急センターに入院された終  
末期患者の家族看護の実際

○宮田 杏未<sup>1</sup> (1. 徳島赤十字病院)

[1p100033-40-05] 面会制限下における ICU入床患者の家族  
ニーズと PICS-F予防に対する ICUダイ  
アリーの効果

○樫久保 実愛<sup>1</sup>、山田 理恵<sup>1</sup>、文字 香織<sup>1</sup> (1.  
三菱京都病院)

[1p100033-40-06] 終末期にある患者の代理意思決定を  
行った家族の看護

— CNS- FACE II とインタビューによる  
事例検討 —

○佐藤 弘美<sup>1</sup>、田淵 郁朗<sup>1</sup>、松本 麻美<sup>1</sup>、林  
由佳<sup>2</sup> (1. 独立行政法人労働者健康安全機構  
岡山労災病院、2. 山陽学園大学看護学部看護  
学科)

[1p100033-40-07] 高度救命救急センター初療室看護師によ  
る家族に対する悲嘆ケア

○後藤 秀輔<sup>1</sup>、遠藤 みどり<sup>2</sup> (1. 東海大学医  
学部付属病院 救命救急センター、2. 山梨県  
立大学大学院看護学研究科)

[1p100033-40-08] 救命救急センター集中治療室において患  
者の治療選択を代理意思決定する家族の  
思い: 北東北地方の家族の思い

○岡田 美香<sup>1</sup>、佐藤 まゆみ<sup>2</sup> (1. 八戸市立市  
民病院、2. 順天堂大学大学院医療看護学研究

科)

一般演題 (示説: 研究報告)

[1p100041-48] 示説: 05群 研究報告 (EOL/看護論  
理)

11:30 ~ 12:30 ポスター会場 (コンベンション展示棟)

[1p100041-48-01] 体外式膜型人工肺を装着している患者の  
終末期における家族に対する熟練看護師  
の看護実践

○前原 美代子<sup>1</sup>、謝花 小百合<sup>2</sup> (1. 沖縄県中  
部地区医師会立ぐしかわ看護専門学校、2.  
公立大学法人沖縄県立看護大学)

[1p100041-48-02] がん専門病院における HCU看護師の  
DNAR指示の捉え方

○宮下 千恵<sup>1</sup>、奥井 久美子<sup>1</sup> (1. 大阪国際が  
んセンター)

[1p100041-48-03] 急性期病院の ICUに勤務する看護師の  
ACPに関する学習会の効果

○長野 詩織<sup>1</sup>、大越 すみれ<sup>1</sup>、沓澤 希世美<sup>1</sup>、  
雀地 洋平<sup>1</sup> (1. KKR札幌医療センター)

[1p100041-48-04] 心不全患者のアドバンス・ケア・プラン  
ニングへの看護師の支援状況

○黒坂 梨奈<sup>1</sup>、高橋 咲<sup>1</sup>、阿部 春美<sup>1</sup> (1.  
山形県立中央病院)

[1p100041-48-05] 脳死下臓器提供プロセスを経験した看護  
師の思いを明らかにする

○小玉 真裕<sup>1</sup>、西峯 育枝<sup>1</sup> (1. 大阪市民病院  
機構 大阪市立総合医療センター ICU1)

[1p100041-48-06] ケア提供者としての能力の振り返りが、  
HCU看護師の Comfortに与えた効果

○西野 博充<sup>1</sup>、上杉 如子<sup>1</sup>、江川 千奈津<sup>1</sup>、小  
野寺 めぐみ<sup>1</sup>、松下 由依<sup>1</sup> (1. 小松市民病  
院)

[1p100041-48-07] HCU看護師の倫理的行動の現状と倫理  
的行動力を高めるために必要な支援の一  
考察

○岡見 真子<sup>1</sup>、平田 琴美<sup>1</sup>、中村 加奈子<sup>1</sup>、大  
芦 恵美<sup>1</sup>、島田 裕美<sup>1</sup> (1. 株式会社日立製作  
所ひたちなか総合病院)

[1p100041-48-08] クリティカルケアに従事する看護師の  
「道徳的感性」における教育的介入の効  
果

○西尾 佐江子<sup>1</sup>、山崎 美由起<sup>1</sup>、新井 さゆり<sup>1</sup>、  
立石 悠<sup>1</sup> (1. 医療法人藤井会 石切生喜  
病院)

一般演題（示説：研究報告）

[1p100049-56] 示説：06群 研究報告（看護教育・キャリア支援）

11:30～12:30 ポスター会場（コンベンション展示棟）

[1p100049-56-01] クリティカルケア領域に配属となった新人看護師の教育プログラムに関する文献検討

○菊地 浩樹<sup>1</sup>、永野 光子<sup>1</sup>、藤谷 公司<sup>2</sup>（1. 順天堂大学医療看護学部、2. 順天堂大学医学部附属浦安病院）

[1p100049-56-02] 看護学部生へのクリティカルケア教育の有効性に関するシステムティックレビュー

○梅田 亜矢<sup>1</sup>、森下 純子<sup>1</sup>、田村 里佳<sup>1</sup>、茂田 玲子<sup>1</sup>、矢富 有美子<sup>1</sup>（1. 国立看護大学校）

[1p100049-56-03] コロナ禍を経験した看護師が学習に使用している教材の実際と指導法の工夫

○平中 歩<sup>1</sup>（1. 都立墨東病院看護部）

[1p100049-56-04] ジグソーによる学習体験をしたICU看護師の反応と課題

○藤原 源太<sup>1</sup>、塩塚 亮太<sup>1</sup>、浦山 いづみ<sup>1</sup>（1. 地方独立行政法人長崎市立病院機構長崎みなとメディカルセンター）

[1p100049-56-05] 急性期看護に関する院内認定看護師プログラムの修了8か月後の研修転移を踏まえたプログラム評価

○二瓶 啓徳<sup>1</sup>、小陽 美紀<sup>2</sup>、平尾 由美子<sup>1</sup>、屋良 朝範<sup>1</sup>、鈴木 勇希<sup>1</sup>（1. 済生会横浜市東部病院 看護部、2. 済生会横浜市東部病院 健康支援センター 健康支援室）

[1p100049-56-06] 特定行為研修修了看護師によるエコー評価に向けた教育の効果と課題

○鈴木 英子<sup>1</sup>、土佐谷 忍<sup>1</sup>（1. 順天堂大学医学部附属静岡病院）

[1p100049-56-07] クリティカル領域エキスパートナースが認知する小児患者急変予測臨床推論

○森口 ふさ江<sup>1</sup>（1. 東海大学医学部看護学科）

[1p100049-56-08] CPRスキル向上に向けた院内研修改善効果

○江崎 麻起<sup>1</sup>、坂田 のぞみ<sup>1</sup>、光峰 登紀子<sup>1</sup>、濱田 直子<sup>1</sup>、大北 沙由利<sup>1</sup>（1. 関西医科大学総合医療センター）

一般演題（示説：研究報告）

[1p100057-58] 示説：優秀演題 研究報告

14:00～15:00 ポスター会場（コンベンション展示棟）

[1p100057-58-01] ICU看護師の専門職的自律性に関する研究：スコーピングレビュー

○伊東 由康<sup>1</sup>、酒井 翔大<sup>2</sup>、藤原 弥生<sup>2</sup>、岸本 博<sup>2</sup>、大江 理英<sup>1</sup>（1. 兵庫県立大学看護学部、2. 兵庫県立はりま姫路総合医療センター看護部）

[1p100057-58-02] 開発途上国の集中治療看護師へのテレコンサルテーションを実践する看護師の困難

○佐竹 陽子<sup>1</sup>、森口 真吾<sup>2</sup>、市村 健二<sup>2</sup>、井上 奈々<sup>1</sup>、北村 愛子<sup>1</sup>（1. 大阪公立大学大学院看護学研究科、2. 株式会社 Vitaars）

一般演題（示説：実践報告）

[1p100059-60] 示説：優秀演題 実践報告

14:00～15:00 ポスター会場（コンベンション展示棟）

[1p100059-60-01] 治療期間中に舌壊死を併発した慢性腎臓病患者と「生きがいを再獲得する」ために一緒に歩んだ道のり

○作田 麻由美<sup>1</sup>、工藤 聖子<sup>1</sup>（1. 小樽市立病院）

[1p100059-60-02] 患者の回復促進と医療スタッフの満足度を高めるためのチーム医療の推進—専門看護師の調整役割からの考察

○中村 真巳<sup>1</sup>（1. 埼玉医科大学国際医療センター 救命ICU）

一般演題（示説：研究報告）

[1p100061-70] 示説：07群 研究報告（PISC・せん妄ケア/周術期看護/栄養管理）

15:00～16:00 ポスター会場（コンベンション展示棟）

[1p100061-70-01] 国内における集中治療後症候群（PICS）の発症予防に関する文献レビュー

○林 真央<sup>1</sup>、谷水 名美<sup>2</sup>（1. 関西医科大学附属病院 看護部、2. 関西医科大学 看護学部）

[1p100061-70-02] ICUにおける人工呼吸患者の現実認識を促す看護ケア：アルゴリズムの作成

○小倉 久美子<sup>1</sup>、山田 聡子<sup>2</sup>（1. 一宮研伸大学看護学部、2. 日本赤十字豊田看護大学）

[1p100061-70-03] A病院 ICUでせん妄ケアリスト導入・活用後の効果について

○関根 庸考<sup>1</sup>、劔持 雄二<sup>1</sup>（1. 市立青梅総合医療センター 院内ICU）

[1p100061-70-04] HCUにおける患者の興味関心に合わせ

た ADL/IADLの支援の実態とその効果

○福田 美恵<sup>1</sup>、佐伯 亜美<sup>1</sup>、北岡 秋乃<sup>1</sup>、北別府 孝輔<sup>2</sup> (1. 倉敷中央病院、2. 岡山大学 保健学研究科)

[1p100061-70-05] 睡眠環境調整による患者の主観的入眠評価の変化

○上林 洋平<sup>1</sup>、桑幡 真由美<sup>1</sup>、鶴永 ゆう<sup>1</sup>、吉村 千紘<sup>1</sup>、竹内 大貴<sup>1</sup>、奥村 悦子<sup>1</sup> (1. 兵庫県立尼崎総合医療センター)

[1p100061-70-06] 集中治療室から病棟への申し送りと病棟での集中治療後症候群予防ケア実施との関連

○小関 英里<sup>1</sup>、佐藤 まゆみ<sup>2</sup> (1. 自衛隊中央病院、2. 順天堂大学大学院医療看護学研究科)

[1p100061-70-07] 食道癌患者の ICUオリエンテーション方法の検討～術前のイメージと術後の状態の乖離を最小限にするために

○角中 愛美<sup>1</sup>、折見 友香<sup>1</sup>、向 茜<sup>1</sup>、築地新芳<sup>1</sup> (1. 広島市立広島市民病院)

[1p100061-70-08] 術後疼痛の患者に対するタッチングの効果 -文献検討-

○山崎 明日香<sup>1</sup>、宇都宮 明美<sup>2</sup> (1. 関西医科大学附属病院看護部、2. 関西医科大学看護学部)

[1p100061-70-09] ICUの医師と看護師における重症患者の栄養療法に関する知識と実践

○荒木 研一郎<sup>1</sup>、相川 玄<sup>2</sup>、延嶋 大貴<sup>3</sup>、比気貴大<sup>1</sup>、大関 武<sup>1</sup>、松田 武賢<sup>1</sup> (1. 筑波大学附属病院看護部、2. 茨城キリスト教大学 看護学部、3. あっと・ふくいる株式会社)

[1p100061-70-10] 集中治療室(ICU)における早期栄養開始の実態調査

○加藤 祐樹<sup>1</sup>、佐藤 聖香、井村 優来<sup>1</sup> (1. 埼玉石心会病院)

一般演題 (示説: 研究報告)

[1p100071-80] 示説: 08群 研究報告 (医療安全/看護管理/感染管理)

15:00 ~ 16:00 ポスター会場 (コンベンション展示棟)

[1p100071-80-01] 離床センサー解除に向けたフローチャートの実践と課題

○佐々木 弥生<sup>1</sup>、岩根 七海<sup>1</sup>、平川 麻樹<sup>1</sup> (1. 大分県立病院)

[1p100071-80-02] 「RRT活動の中で特定行為を実施する効果

～特定行為によって患者の重症化を回避できた症例を経験して～」

○新井 祐介<sup>1</sup> (1. 社会医療法人財団 池友会 新小文字病院)

[1p100071-80-03] 敷地内急変に対応する RRS構築に向けた取り組み 第2報

-シミュレーションによる発生場所特定方法の検討-

○徳永 智哉<sup>1</sup>、佐藤 寛也<sup>1</sup>、金子 香織<sup>1</sup>、矢野 寛明<sup>1</sup> (1. 愛媛大学医学部附属病院)

[1p100071-80-04] 集中治療室師長の自施設における身体拘束減少に関する認識

○桑原 美弥子<sup>1</sup>、西田 三十一<sup>2</sup>、前田 隆子<sup>3</sup> (1. 武蔵野大学看護学部看護学科、2. 聖徳大学看護学部看護学科、3. 医療創生大学国際看護学部看護学科)

[1p100071-80-05] クリティカルケア領域における身体拘束を減少させるための組織で行う看護管理に関する文献レビュー

○渡辺 朋子<sup>1</sup>、吉田 俊子<sup>2</sup>、中田 諭<sup>2</sup> (1. 聖路加国際病院、2. 聖路加国際看護大学)

[1p100071-80-06] A病院における看護師のストレス分析と若手看護師の離職への影響

○伊藤 明信<sup>1</sup>、森口 真吾<sup>1</sup>、鈴木 裕義<sup>1</sup> (1. 株式会社Vitaars)

[1p100071-80-07] A大学病院における RRS (rapid response system) 導入後の効果と今後の課題

○吉井 裕子<sup>1</sup>、宮地 博子<sup>1</sup>、八尾 みどり<sup>1</sup> (1. 大阪医科薬科大学病院)

[1p100071-80-08] 3次救急病院のクリティカルケア部門における VAPバンドル遵守状況の実態調査

○下澤 洋平<sup>1</sup>、鈴木 綾乃<sup>1</sup>、橋本 雄大<sup>1</sup>、功刀 慎一<sup>1</sup>、植木 伸之介<sup>1</sup> (1. 東京都立多摩総合医療センター看護部)

[1p100071-80-09] 特定行為看護師主導の PICC挿入における血液腫瘍内科と他診療科の比較

○金城 一也<sup>1</sup>、飯塚 裕美<sup>1</sup>、片倉 あゆ美<sup>1</sup> (1. 亀田総合病院)

[1p100071-80-10] 救急外来における超音波検査用プローブの細菌汚染の実態

○南里 有沙<sup>1</sup>、木村 綾香<sup>1</sup>、小林 いつか<sup>1</sup>、滝原 正真<sup>1</sup>、上倉 英恵<sup>3</sup>、山元 良<sup>2</sup>、森谷 和徳<sup>3</sup>、黄 英文<sup>4</sup> (1. 国家公務員共済組合連合会 立川病院 看護部、2. 慶應義塾大学病院



救急科、3. 国家公務員共済組合連合会 立川  
病院 救急科、4. 国家公務員共済組合連合会  
立川病院 感染制御部)

2024年6月23日(日)

## 第1会場

### 特別講演

[2100001-01] 特別講演 3 How reflection can improve the factors that influence clinical judgment? 臨床判断に影響を及ぼす要因の向上につながる省察とは?

演者: 奥裕美(聖路加国際大学)

座長: 伊藤 真理(川崎医療福祉大学 保健看護学部)

対談(録画): Christine A Tanner (米国オレゴン健康科学大学)

共催: 株式会社医学書院

09:00 ~ 10:30 第1会場 (コンベンション劇場棟)

[2100001-01-01] How reflection can improve the factors that influence clinical judgment? 臨床判断に影響を及ぼす要因の向上につながる省察とは?  
○奥 裕美<sup>1</sup>、○Christine A Tanner<sup>2</sup> (1. 聖路加国際大学大学院看護学研究科、2. オレゴン健康科学大学名誉教授)

09:00 ~ 10:30

### 特別講演

[O1] 特別講演 4 研究と実践のギャップ~実装研究の取り組み~

座長: 中村 美鈴(名古屋市立大学大学院)

10:40 ~ 11:40 第1会場 (コンベンション劇場棟)

[O1-01] 研究と実践のギャップ~実装研究の取り組み~  
○萱間 真美<sup>1</sup> (1. 国立研究開発法人国立国際医療研究センター 国立看護大学校)  
10:40 ~ 11:40

### シンポジウム

[2100003-06] シンポジウム 2 クリティカルケア看護における実装研究~これまでとこれから~

座長: 櫻本 秀明(日本赤十字九州国際看護大学)、牧野 夏子(札幌市立大学)

13:25 ~ 14:55 第1会場 (コンベンション劇場棟)

[2100003-06] 企画主旨

企画担当委員: 菅原 美樹

[2100003-06-01] クリティカルケア看護における実装研究-

これまでとこれから-

本学会における研究動向と実装研究に向けた課題

○矢富 有見子 (国立看護大学校 看護学部基礎看護・クリティカルケア看護学)

13:25 ~ 13:40

[2100003-06-02] 人工呼吸器装着中から開始する『食べられる身体づくりプログラム』実装に向けた形成研究~これまでとこれから~

○井上 昌子<sup>1</sup> (1. 東北大学病院 看護部 ICU/HCU)

13:40 ~ 13:55

[2100003-06-03] 臨床看護師が看護研究から得た知見を実践で活用するには~研究と実践をつなぐ~

○伊藤 聡子<sup>1</sup> (1. 西宮渡辺心臓脳・血管センター)

13:55 ~ 14:10

[2100003-06-04] 一般病棟における Early Warning Systemの実装プロセスからみる EBPの実装に関する研究の実際と課題

○南條 裕子<sup>1</sup> (1. 石川県立看護大学看護学部)

14:10 ~ 14:25

### 閉会挨拶

[21000-1455] 閉会式

14:55 ~ 15:25 第1会場 (コンベンション劇場棟)

## 第2会場

### 一般演題 (口演: 研究報告)

[2200001-05] 口演: 15群 研究報告 看護管理・看護教育・キャリア支援

座長: 益田 美津美(聖徳大学)

09:00 ~ 10:00 第2会場 (コンベンションC1)

[2200001-05-01] クリティカルケア領域に在籍する看護師のレジリエンス調査

○長澤 静代<sup>1</sup> (1. 相模原協同病院)  
09:00 ~ 09:11

[2200001-05-02] クリティカルケア領域の若手看護師が捉えた先輩看護師の教育的関わり

○永倉 郁恵<sup>1</sup>、川村 夏海<sup>1</sup>、岡崎 楓<sup>1</sup> (1. 社会医療法人 愛仁会 高槻病院 ICU)

09:11 ~ 09:22

[2200001-05-03] 臨床判断能力育成を目指した教育方法の

検討

-臨床判断モデルを用いたシ  
ミュレーション教育の評価-

○今井 めぐみ<sup>1</sup>、北野 尚己<sup>1</sup> (1. 岡山済生会総  
合病院看護部)

09:22 ~ 09:33

[2200001-05-04] Tele-ICU看護師の教育効果の検討

○住永 有梨<sup>1</sup>、小松崎 渚<sup>1</sup> (1. 昭和大学病院  
看護部)

09:33 ~ 09:44

[2200001-05-05] COVID-19患者と敗血症患者における転  
院・退院前の看護必要度 B項目の比較検  
証

○川端 潤<sup>1</sup>、平島 治宜<sup>1</sup>、深町 由華里<sup>1</sup>、梅木  
道<sup>1</sup>、桑木 光太郎<sup>2</sup> (1. 久留米大学病院 高度救  
命救急センター、2. 久留米大学医学部 公衆衛  
生学講座)

09:44 ~ 09:55

一般演題 (口演: 研究報告)

[2200006-11] 口演: 18群 研究報告 看護管理・看  
護教育・キャリア支援

座長: 明神哲也(東京医療学院大学)

10:15 ~ 11:30 第2会場 (コンベンションC1)

[2200006-11-01]

COVID-19パンデミックに伴う ICU看護  
管理者の行動プロセス  
-人員管理と教育に関する考察-

○宮地 富士子<sup>1</sup>、座間 順一<sup>1</sup>、平本 真美<sup>1</sup>、木  
下 佑一郎<sup>1</sup>、田中 七瀬<sup>1</sup>、中矢 一平<sup>1</sup>、小此木  
歩<sup>1</sup>、山田 亨<sup>1</sup> (1. 東邦大学医療センター大森  
病院)

10:15 ~ 10:26

[2200006-11-02] ICU中堅看護師のワーク・エンゲイジメ  
ントへの影響~ PICS予防にむけたケア活  
動を通じて~第一報

○谷口 聡子<sup>1</sup>、村山 浩之<sup>1</sup>、中村 織恵<sup>2</sup> (1.  
さいたま市立病院、2. 東都大学ヒューマンケ  
ア学部看護学科)

10:26 ~ 10:37

[2200006-11-03] ICUに異動した看護師への教育方法に集  
合オリエンテーションを導入した効果  
~質問紙調査を通して~

○福島 可奈子<sup>1</sup>、岡田 和之<sup>1</sup> (1. 自治医科大学  
附属病院)

10:37 ~ 10:48

[2200006-11-04] A病院の救命救急センターにおける  
Impella (補助循環用ポンプカテーテ  
ル) 導入時の看護師の不安

○餅原 圭悟<sup>1</sup>、川村 泰貴<sup>1</sup>、杉町 英子<sup>1</sup>、山崎  
綾乃<sup>1</sup>、笠井 有希<sup>1</sup>、新本 知子<sup>1</sup> (1. 地方独立  
行政法人 広島市立病院機構 広島市立広島市  
民病院)

10:48 ~ 10:59

[2200006-11-05] 「看護を語る会」を通して中堅看護師支  
援を考える

~自己の存在価値を見出すことの重要  
性について~

○佐藤 笑美<sup>1</sup>、藤原 未佳<sup>1</sup>、白倉 祐輔<sup>1</sup>、西尾  
佐江子<sup>1</sup>、池内 麻衣 (1. 医療法人 藤井会  
石切生喜病院 看護部ICU)

10:59 ~ 11:10

[2200006-11-06] クリティカルケア領域初期キャリア看護  
師の能力開発支援と教育的課題に関する  
質的記述的研究

○安丸 諒<sup>1</sup>、小山田 恭子<sup>2</sup> (1. 聖路加国際大学  
大学院看護学研究科博士後期課程、2. 聖路加  
国際大学大学院看護学研究科)

11:10 ~ 11:21

一般演題 (口演: 実践報告)

[2200012-16] 口演: 21群 実践報告 看護教  
育・キャリア支援

座長: 坂本 美賀子(済生会熊本病院)

13:25 ~ 14:25 第2会場 (コンベンションC1)

[2200012-16-01] 独立型高度救命救急センターにおける部  
署間連携を活用した看護技術習得支援

○下山 成緒子<sup>1</sup>、米村 真実<sup>1</sup>、豊田 美月<sup>1</sup>、下  
原 亜沙美<sup>1</sup>、丹羽 将志<sup>1</sup>、津田 雅美<sup>1</sup>、嘉土  
淑子<sup>1</sup>、足立 久美子<sup>1</sup> (1. 兵庫県災害医療セン  
ター)

13:25 ~ 13:36

[2200012-16-02] 実例を用いた部署単位でのフィジカルア  
セスメント研修の取り組み

○渡部 大志<sup>1</sup> (1. 愛媛県立今治病院)

13:36 ~ 13:47

[2200012-16-03] 緊急手術に対するシミュレーション教育  
の実際

○齊藤 徳子<sup>1</sup> (1. 日本医科大学付属病院 高度  
救命救急センター)

13:47 ~ 13:58

[2200012-16-04] 独自救急看護ラダーにおける ICU研修の  
取り組み  
○金谷 史哉<sup>1</sup>、坪井 日菜乃<sup>1</sup> (1. 社会医療法人  
財団 池友会 新行橋病院)  
13:58 ~ 14:09

[2200012-16-05] 手術環境とハイブリッド ERを完備した高  
度救命救急センター初療室での手術看護  
実践のための取り組み  
○二葉 愛子<sup>1</sup>、前野 誠<sup>1</sup>、世戸口 真希<sup>1</sup>、西野  
明子<sup>1</sup>、杉山 和宏<sup>2</sup> (1. 地方独立行政法人 東  
京都立病院機構 東京都立墨東病院 看護部  
救命救急センター、2. 東京都立墨東病院 高  
度救命救急センター)  
14:09 ~ 14:20

### 第3会場

教育講演

[2300001-01] 教育講演 4 急性重症患者の家族のレ  
ジリエンス  
座長:藤野 智子(聖マリアンナ医科大学病院)  
09:00 ~ 10:00 第3会場 (コンベンション会議棟 B1)

[2300001-01-01] 急性重症患者の家族のレジリエンス  
○森島 千都子<sup>1</sup> (1. 兵庫医科大学 看護学部  
看護学科)  
09:00 ~ 10:00

教育講演

[2300002-02] 教育講演 5 PICS看護のこれまでとこ  
れから ~ Beyond the ICU へのパラダ  
イムシフト~  
座長:北村 愛子(大阪公立大学大学院 看護学研究科)  
10:15 ~ 11:15 第3会場 (コンベンション会議棟 B1)

[2300002-02-01] PICS看護のこれまでとこれから  
~ Beyond the ICU へのパラダイムシフ  
ト~  
○瀧口 千枝<sup>1</sup> (1. 東邦大学健康科学部)  
10:15 ~ 11:15

ランチョンセミナー

[23000-1210] ランチョンセミナー 4 共催: パラマ  
ウントベット株式会社/テルモ株式会社  
座長: 普天間 誠 (那覇市立病院 看護部)  
12:10 ~ 13:10 第3会場 (コンベンション会議棟 B1)

一般演題 (交流集会)

[2300003-03] 交流集会 14 学会発表を学会誌投稿に

つなげるための大切なエッセンス~査  
読の視点から~

13:25 ~ 14:25 第3会場 (コンベンション会議棟 B1)

[2300003-03-01] やればできるシリーズ

学会発表を学会誌投稿につなげるための  
大切なエッセンス~査読の視点から~

○中田 諭<sup>1</sup>、林 みよ子<sup>1</sup>、矢富 有見子<sup>1</sup>、田口  
豊恵<sup>1</sup>、福田 美和子<sup>1</sup>、田口 智恵美<sup>1</sup>、村田  
洋章<sup>1</sup>、江尻 晴美<sup>1</sup>、大江 理英<sup>1</sup>、春名 純平<sup>1</sup>  
(1. 日本クリティカルケア看護学会 編集委員  
会)

13:25 ~ 14:25

### 第4会場

パネルディスカッション

[2400001-04] パネルディスカッション 4 特定行為  
研修修了者の実践の現状と課題~教育  
支援体制はどうあるとよいのか?~  
座長:葛西 陽子(医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院)、村上 礼子(自治  
医科大学)  
09:00 ~ 10:30 第4会場 (コンベンション会議棟 B5-7)

[2400001-04] 企画主旨

企画担当委員: 菅原 美樹

[2400001-04-01] 特定行為研修制度の現状と研修修了者活  
躍のための支援体制  
○木澤 晃代<sup>1</sup> (1. 公益社団法人 日本看護協  
会)  
09:00 ~ 09:15

[2400001-04-02] 特定行為研修修了者の実践や支援の現状  
と今後に向けた課題について  
○小笠原 美奈<sup>1</sup> (1. 秋田赤十字病院)  
09:15 ~ 09:30

[2400001-04-03] 研修修了者への支援の実際と今後に向け  
た課題 -指定研修機関の立場から-  
○桑村 直樹<sup>1</sup> (1. 医療法人溪仁会 手稲溪仁  
会病院)  
09:30 ~ 09:45

[2400001-04-04] 看護の未来に期待する特定看護師の活用  
と活躍  
○安藤 有子<sup>1</sup> (1. 関西医科大学附属病院G  
ICU 管理師長)  
09:45 ~ 10:00

一般演題 (交流集会)

[2400005-05] 交流集会 12 (指定) 集中治療エキス  
パートナーズの新たな職場~遠隔集中

## 治療とは～

企画：讃井 将満(自治医科大学)

10:45～11:35 第4会場(コンベンション会議棟B5-7)

[2400005-05-01] 集中治療エキスパートナースの新たな職  
場 ～遠隔集中治療とは～

○讃井 将満<sup>1</sup> (1. 自治医科大学 集中治療医  
学)

10:45～11:35

ランチョンセミナー

[24000-1210] ランチョンセミナー5 共催：ニプロ株  
式会社

座長:野口 綾子(東京医科歯科大学病院 集中治療部 講師)

12:10～13:10 第4会場(コンベンション会議棟B5-7)

パネルディスカッション

[2400006-09] パネルディスカッション5 高度実践  
看護師の実践～実践から見えたそれぞ  
れの役割と、その先に見えるもの～

座長:福島 綾子(日本赤十字九州国際看護大学)、津田 泰伸(聖マリア  
ンナ医科大学病院)

13:25～14:55 第4会場(コンベンション会議棟B5-7)

[2400006-09] 企画主旨

企画担当委員：春名 寛香

[2400006-09-01] 専門看護師の役割とその役割発揮に求め  
られる能力

○瀧 洋子<sup>1</sup> (1. 東京医科大学八王子医療セン  
ター)

13:28～13:41

[2400006-09-02] 専門看護師は患者家族・看護師・組織に  
働きかけて看護の質向上に努め、現場を  
活性化する

○荒井 知子<sup>1</sup> (1. 杏林大学医学部付属病院  
中央病棟集中治療室)

13:41～13:54

[2400006-09-03] 診療看護師(NP)のDirect  
careによって患者の療養生活の質の向上  
を目指す

○森 一直<sup>1</sup> (1. 愛知医科大学病院 NP部)

13:54～14:07

[2400006-09-04] 『離島だからこそ!! 診療看護師  
(NP)に期待される役割』

○庄山 由美<sup>1</sup> (1. 長崎県壱岐病院/長崎県病院  
企業団本部)

14:07～14:20

## 第5会場

一般演題(交流集会)

[2500001-01] 交流集会11 これからの「人工呼吸ケ  
ア」の話をしよう～患者中心ケアの実  
装と探求～

企画：人口呼吸ケア委員会

09:00～10:00 第5会場(コンベンション会議棟B3-4)

[2500001-01-01] これからの「人工呼吸ケア」の話をしよ  
う -患者中心ケアの実装と探求-

○坂木 孝輔<sup>1</sup>、濱本 実也<sup>2</sup>、白坂 雅子<sup>3</sup>、山本  
小奈実<sup>4</sup>、山田 亨<sup>8</sup>、丸谷 幸子<sup>5</sup>、戎 初代<sup>6</sup>、山  
根 正寛<sup>7</sup> (1. 東京慈恵会医科大学医学部看護  
学科、2. 公立陶生病院、3. 福岡赤十字病  
院、4. 山口大学、5. 名古屋市立大学病院、6.  
東京西徳洲会病院、7. 大阪市立総合医療セン  
ター、8. 東邦大学医療センター大森病院)

09:00～10:00

一般演題(口演：実践報告)

[2500002-07] 口演：19群 実践報告 チーム医  
療・多職種連携・医療安全

座長:石川 幸司(北海道科学大学)

10:15～11:15 第5会場(コンベンション会議棟B3-4)

[2500002-07-01] 小児重症外傷患者への回復過程を支えた  
多職種チームアプローチの一例

○手塚 友喜乃<sup>1</sup>、島津 かおり<sup>1</sup>、青木 悠<sup>1</sup>、柳  
澤 里沙<sup>1</sup>、近藤 穂堯<sup>1</sup>、蛇口 貴佳子<sup>1</sup>、白崎  
加純<sup>2</sup>、橋内 伸介<sup>1,3</sup> (1. 聖路加国際病院救命  
救急センター/看護部、2. 聖路加国際病院救急  
科、3. 千葉大学大学院看護学研究科博士後期  
課程)

10:15～10:26

[2500002-07-02] 小児患者の補助人工心臓在宅療養に向け  
た補助人工心臓チーム専任看護師の関わり

○米丸 美穂<sup>1</sup>、塚田 容子<sup>1</sup>、山形 泰士<sup>1</sup>、鬼澤  
かおる<sup>1</sup> (1. 東京医科歯科大学病院看護部)

10:26～10:37

[2500002-07-03] 多職種連携によって合併症を予防し  
ICU退室に至った広範囲重度凍傷患者の  
一例

○西村 真理子<sup>1</sup>、花山 昌浩<sup>1</sup>、岡本 昌憲<sup>1</sup>、豊  
島 智美<sup>1</sup> (1. 川崎医科大学附属病院 看護  
部)

10:37～10:48

[2500002-07-04] CCOT導入によるICU予定外入室予防に

向けた取り組み

○山本 憲督<sup>1</sup>、林 美智子<sup>1</sup>、丹保 香寿栄<sup>1</sup>、相  
川 晃輝<sup>2</sup>、嶋之内 弘一<sup>2</sup> (1. 富山県立中央病院  
看護部、2. 富山県立中央病院 医療情報部)

10:48 ~ 11:59

[2500002-07-05] A病院での Rapid Response  
System (RRS) の現状と課題

○仮谷 麗奈<sup>1</sup>、土居 紀美<sup>1</sup>、齋坂 美賀子<sup>1</sup>、池  
澤 友朗<sup>1</sup>、山中 京子<sup>1</sup> (1. 社会医療法人近森会  
近森病院)

10:59 ~ 11:10

一般演題 (口演: 研究報告)

[2500008-12] 口演: 22群 研究報告 PICS・せん妄  
ケア・リハビリテーション

座長: 白坂 雅子(福岡赤十字病院)

13:25 ~ 14:25 第5会場 (コンベンション会議棟B3-4)

[2500008-12-01] 患者インタビュー動画を用いた ICU看護  
師への PICS教育の効果

○橋本 裕子<sup>1</sup>、森 静誠<sup>1</sup>、川島 優人<sup>1</sup> (1. 医療  
法人徳洲会岸和田徳洲会病院)

13:25 ~ 13:36

[2500008-12-02] 80歳以上で心臓血管外科手術を受ける患  
者の ICU入室中のせん妄発症頻度とリス  
ク因子の検討

○佐々木 祐衣<sup>1</sup>、齋藤 真人<sup>1</sup> (1. 綾瀬循環器病  
院)

13:36 ~ 13:47

[2500008-12-03] PICSに対する「HCU・一般病棟版  
ABCDEFGHバンドル」を用いた介入の有  
用性の検討

○小島 大輝<sup>1</sup>、田中 たかね<sup>1</sup>、尾崎 比呂美<sup>1</sup>、  
高宮 庸司郎<sup>1</sup>、伊勢 圭則<sup>1</sup> (1. 東邦大学医  
療センター大森病院)

13:47 ~ 13:58

[2500008-12-04] 集中治療室でのモバイル端末による他者  
との繋がりが療養生活に及ぼす影響

○平川 彩子<sup>1</sup>、蓬田 淳<sup>1</sup>、鈴木 翔太<sup>1</sup>、松尾  
朋果<sup>1</sup>、厚澤 李佳<sup>1</sup> (1. 自治医科大学附属さい  
たま医療センター集中治療室)

13:58 ~ 14:09

[2500008-12-05] 重症患者の早期リハビリテーションに関  
する事例研究

○森 麻紀子<sup>1</sup>、清村 紀子<sup>2</sup> (1. 大分大学大学院  
医学系研究科修士課程看護学専攻  
(CNSコース)、2. 大分大学医学部看護学

科)

14:09 ~ 14:20

第6会場

一般演題 (口演: 実践報告)

[2600001-06] 口演: 16群 実践報告 チーム医  
療・多職種連携

座長: 阿部 美佐子(大阪公立大学医学部附属病院)

09:00 ~ 10:15 第6会場 (コンベンション会議棟B2)

[2600001-06-01] RSTの院内横断的活動の施策策定におけ  
る組織分析およびマネジメント

~ SWOT/クロス分析と進捗管理~

○後藤 由起子<sup>1,2</sup> (1. 秦野赤十字病院、2. 北里  
大学大学院看護学研究科)

09:00 ~ 09:11

[2600001-06-02] 重症化した外国人旅行客患者家族への代  
理意思決定支援と課題

○山田 知世<sup>1</sup>、石田 恵充佳<sup>1</sup>、森 弥生<sup>1</sup>、木下  
舞<sup>1</sup> (1. 東京医科歯科大学病院救命救急セン  
ター)

09:11 ~ 09:22

[2600001-06-03] A病院における RRT (Rapid Response  
Team) 導入報告

○剣持 雄二<sup>1</sup>、井上 正芳<sup>1</sup>、関根 庸考<sup>1</sup>、中村  
邦子<sup>2</sup>、石田 知佐子<sup>3</sup>、菊池 健太<sup>3</sup>、小川 晃司<sup>3</sup>  
(1. 市立青梅総合医療センター院内ICU、2.  
同) 救急病室、3. 同) 診療看護師室)

09:22 ~ 09:33

[2600001-06-04] 脳神経外科病棟で特定行為実習中に多職  
種協働を通して適時に最適な気管カ  
ニューレ交換ができた一事例

○本田 芙海<sup>1</sup>、地嶋 真太<sup>1</sup>、柴田 美生<sup>1</sup>、三宅  
慶呼<sup>1</sup>、上野 沙織<sup>1</sup>、小川 路香<sup>1</sup> (1. 愛知医科  
大学病院)

09:33 ~ 09:44

[2600001-06-05] 四肢離断症例における多職種デスカン  
ファレンスにより相互理解が深められた  
一例

○古屋 幸太<sup>1</sup>、高橋 誠一<sup>1</sup> (1. 埼玉医科大学総  
合医療センター高度救命救急センター)

09:44 ~ 09:55

[2600001-06-06] 長期の集中治療室在室が続きストレスを  
訴える患者のリハビリテーションに関す  
る多職種連携の調整

○木戸 蓉子<sup>1</sup> (1. 浜松医科大学医学部附属病

院 看護部 集中治療部/救急部)

09:55 ~ 10:06

一般演題 (交流集会)

[2600007-07] 交流集会13 (公募) クリティカルケア  
が必要な成人と小児重症患者のケア  
における非日常を乗り越える

企画: 辻尾 有利子(京都府立医科大学附属病院)、野口 綾子(東京医  
科歯科大学病院)

10:40 ~ 11:40 第6会場 (コンベンション会議棟B2)

[2600007-07-01] クリティカルケアが必要な成人と小児重  
症患者のケアにおける非日常を乗り越え  
る

○辻尾 有利子<sup>1</sup>、野口 綾子<sup>2,3</sup> (1. 京都府立医  
科大学附属病院 看護部、2. 東京医科歯科大  
学病院 集中治療部、3. 東京医科歯科大学  
大学院 保健衛生学研究科 災害・クリティカ  
ルケア看護学分野)

10:40 ~ 11:40

一般演題 (口演: 実践報告)

[2600008-10] 口演: 23群 実践報告 看護倫理・そ  
の他

座長: 森口真吾(株式会社Vitaars)

13:25 ~ 14:05 第6会場 (コンベンション会議棟B2)

[2600008-10-01] 心臓血管外科看護専門外来における活動  
報告

○山岡 綾子<sup>1</sup> (1. 兵庫医科大学病院)

13:25 ~ 13:36

[2600008-10-02] 生命危機にある患者の推定意思を尊重し  
た代理意思決定に至った事例

~メディエーターとしての実践を通し  
て~

○北出 茉莉<sup>1</sup> (1. 金沢医科大学病院)

13:36 ~ 13:47

[2600008-10-03] 脳神経外科患者に対するシームレスな栄  
養管理を目指した新たな取り組みへの  
評価と課題

○齋藤 大輔<sup>1,6</sup>、赤澤 恵美<sup>2</sup>、宮口 登<sup>3</sup>、相澤  
学<sup>4</sup>、末松 慎也<sup>6</sup>、清本 政<sup>6</sup>、脇坂 清美<sup>5</sup>、中内  
淳<sup>6</sup> (1. 公立学校共済組合関東中央病院 看護  
部 急性・重症患者看護専門看護師、特定行為  
研修・NST研修修了者、2. 公立学校共済組合  
関東中央病院 栄養管理室 管理栄養士・N  
ST療法専門士、3. 公立学校共済組合関東中央  
病院 栄養管理室長、4. 公立学校共済組合関  
東中央病院 薬剤部長・NST療法専門士、5.

公立学校共済組合関東中央病院 看護部 副看  
護部長、6. 公立学校共済組合関東中央病院  
脳神経外科)

13:47 ~ 13:58

第7会場

一般演題 (交流集会)

[2700001-01] 学術集会・研究推進委員会共催セミ  
ナー 看護に活かす“現象学”をわか  
りやすくお教えします

企画: 学術集会・研究推進委員会

09:00 ~ 10:15 第7会場 (ラグナ羽衣)

[2700001-01-01] 研究推進委員会交流集会

看護に活かす“現象学”をわかりやすく  
お教えします

松本 幸枝<sup>1</sup>、佐藤 まゆみ<sup>2</sup>、明石 恵子<sup>3</sup>、吉田  
紀子<sup>4</sup>、比田井 理恵<sup>5</sup>、○西村 ユミ<sup>6</sup> (1. 亀田  
医療大学看護学部看護学科、2. 順天堂大学大  
学院、3. 名古屋市立大学大学院看護学研究  
科、4. 獨協医科大学病院、5. 千葉県総合救急  
災害医療センター、6. 東京都立大学人間健康  
科学研究科)

09:00 ~ 10:15

20周年記念企画

[27000-1030] 20周年記念企画 学術集会のこれまで  
とこれから~未来への道筋を探るか  
ら~

座長: 宇都宮 明美(関西医科大学看護学部・看護学研究科)

清村 紀子(大分大学医学部基盤看護学講座)

10:30 ~ 11:40 第7会場 (ラグナ羽衣)

シンポジウム

[2700002-05] シンポジウム3 臨床と教育の場をつ  
なぐ臨床判断モデル~看護実践の思考  
をシームレスに育む~

座長: 浅香 えみ子(東京医科歯科大学病院)、大川 宣容(高知県立大学)

13:25 ~ 14:55 第7会場 (ラグナ羽衣)

[2700002-05] 企画主旨

企画担当委員: 伊藤 真理

[2700002-05-01] 看護基礎教育における活用~講  
義-演習-実習の連動

○谷水 名美<sup>1</sup> (1. 関西医科大学看護学部)

13:29 ~ 13:43

[2700002-05-02] EICUにおける臨床判断モデルの活用と課  
題

○上澤 弘美<sup>1</sup> (1. 総合病院 土浦協同病院  
看護部)

13:43 ~ 13:57

[2700002-05-03] 異動者の臨床判断におけるリフレク  
ション支援～研究成果より～

○大下 良子<sup>1,2</sup> (1. 近畿大学奈良病院、2. 京都  
大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻博士  
後期課程)

13:57 ~ 14:11

[2700002-05-04] OJTと Off-JTをつなぎ看護師の思考を育  
成する

○岡岡 里衣<sup>1</sup> (1. 岡山大学病院看護教育セン  
ター)

14:11 ~ 14:25

## 第8会場

シンポジウム

[2800001-04] シンポジウム1 集中治療入室時から  
はじめる緩和ケア～緩和ケアと  
ACPを統合した全人的ケアへ～

座長:高田 弥寿子(国立循環器病研究センター)、正垣 淳子(神戸大学  
大学院)

09:00 ~ 10:30 第8会場 (ラグナ平安)

[2800001-04] 企画主旨

企画担当委員: 伊藤 真理

[2800001-04-01] ICUにおける緩和ケアの考え方と看護師  
に求められること

○田中 雄太<sup>1</sup> (1. 秋田大学大学院医学系研究  
科)

09:00 ~ 09:15

[2800001-04-02] 集中治療室における SDM: 生き続ける  
か、命を終えるかの苦渋の決断と緩和ケ  
アの可能性

○稲垣 範子<sup>1</sup> (1. 摂南大学 看護学部)

09:15 ~ 09:30

[2800001-04-03] 多職種で遂行する Goals-of-care  
Discussion

-REMAPを用いた家族とのコミュニ  
ケーション-

○鎌田 未来<sup>1</sup> (1. 東京ベイ・浦安市川医療セ  
ンター)

09:30 ~ 09:45

[2800001-04-04] 集中治療室における早期かつ質の高い緩  
和ケアを実現するための支援体制～緩和  
ケアスクリーニング・緩和ラウンドを導  
入して～

○河野 由枝<sup>1</sup>、高田 弥寿子<sup>2</sup>、今中 陽子<sup>1</sup>、庵  
地 雄太<sup>3</sup>、新井 真理奈<sup>4</sup> (1. 国立循環器病研究  
センター 看護部、2. 国立循環器病研究セン  
ター 特定行為研修管理室、3. 国立循環器病  
研究センター 心不全・移植部門、4. 東北大  
学大学院医学系研究科 循環器内科学分野)

09:45 ~ 10:00

ランチョンセミナー

[28000-1210] ランチョンセミナー6 共催: 株式会  
社メディカ出版

演者: 中根 正樹 (山形大学医学部付属病院)

12:10 ~ 13:10 第8会場 (ラグナ平安)

教育講演

[2800005-05] 教育講演6 インストラクショナルデ  
ザインに基づく学習者中心の学び

座長:濱本 実也(公立陶生病院)

13:25 ~ 14:25 第8会場 (ラグナ平安)

[2800005-05-01] インストラクショナルデザインに基づく  
学習者中心の学び

○増山 純二<sup>1</sup> (1. 令和健康科学大学 看護学部  
看護学科)

13:25 ~ 14:25

## 第9会場

一般演題 (口演: 研究報告)

[2900001-05] 口演: 17群 研究報告 その他

座長:平尾 明美(千里金蘭大学)

09:00 ~ 10:00 第9会場 (ラグナ明海)

[2900001-05-01] ECMO Transportに従事する看護師が抱  
える困難

○宮下 建人<sup>1</sup>、村中 沙織<sup>1</sup>、中川 裕一<sup>1</sup> (1.  
札幌医科大学附属病院 高度救命救急セン  
ター病棟)

09:00 ~ 09:11

[2900001-05-02] プレホスピタルケアに従事する看護師の  
PTSD発症および精神健康状態の実態と予  
測因子

○山田 春奈<sup>1</sup>、祖川 倫太郎<sup>2</sup>、村川 徹<sup>3</sup>、溝口  
義人<sup>3</sup>、松岡 綾華<sup>4</sup>、品田 公太<sup>4</sup>、阪本 雄一郎<sup>5</sup>、古賀 明美<sup>1</sup> (1. 佐賀大学医学部看護学科  
生涯発達看護学講座、2. 佐賀大学医学部附属  
病院 薬剤部、3. 佐賀大学医学部医学科 精神医  
学講座、4. 佐賀大学医学部附属病院 高度救命  
救急センター、5. 佐賀大学医学部医学科 救急

医学講座)

09:11 ~ 09:22

[2900001-05-03] CCUに緊急入院となった患者の家族への  
入院オリエンテーション動画の見直し

○和田 愛香<sup>1</sup> (1. 株式会社日立製作所 日立  
総合病院)

09:22 ~ 09:33

[2900001-05-04] 小児クリティカルケア看護における臨床  
判断

—看護師の子どもの捉えと予測及び決定  
に焦点をあてて—

○本田 真也<sup>1</sup> (1. 地方独立行政法人加古川市  
民病院機構 加古川中央市民病院)

09:33 ~ 09:44

[2900001-05-05] 映画「劇場版コード・ブルー-ドクターヘ  
リ緊急救命-」でのフライトナースのイ  
メージ～看護実践場面から～

○高橋 彩笑<sup>1</sup>、河合 桃代<sup>1</sup> (1. 帝京平成大学  
ヒューマンケア学部看護学科)

09:44 ~ 09:55

一般演題 (口演: 研究報告)

[2900006-11] 口演: 20群 研究報告 (呼吸・循環管  
理)

座長: 小泉 雅子 (東京女子医科大学大学院)  
10:15 ~ 11:30 第9会場 (ラグナ明海)

[2900006-11-01] 集中治療室で人工呼吸器離脱困難を呈す  
る患者のスピリチュアルペインに対する  
看護実践

○堀池 美希<sup>1</sup>、佐竹 陽子<sup>2</sup>、北村 愛子<sup>2</sup> (1.  
滋賀医科大学医学部附属病院、2. 大阪公立大  
学大学院 看護学研究科)

10:15 ~ 10:26

[2900006-11-02] HFNC使用下における Nellcor  
PM1000Nを用いた呼吸数測定信頼性  
の検討

○岩谷 拓真<sup>1</sup>、春名 純平<sup>2</sup>、佐々木 亜希<sup>1</sup>、中  
野 沙矢香<sup>1</sup>、巽 博臣<sup>2</sup>、升田 好樹<sup>2</sup> (1. 札幌医  
科大学附属病院 看護部、2. 札幌医科大学医学  
部 集中治療医学)

10:26 ~ 10:37

[2900006-11-03] スライドシートを用いた体位変換による  
腹臥位時間の延長とその効果

○小野 香苗<sup>1</sup>、竹下 智美<sup>1</sup>、小田 依里香<sup>1</sup>、清  
村 紀子<sup>2</sup>、大地 嘉史<sup>1</sup>、安部 直子<sup>1</sup> (1. 大分大  
学医学部附属病院、2. 大分大学医学部基盤看

看護講座)

10:37 ~ 10:48

[2900006-11-04] 看護師主導の排痰ケアにおける高頻度胸  
壁振動法の安全性の評価

○石川 博隆<sup>1</sup>、大村 和也<sup>1</sup>、織笠 凌大<sup>1</sup>、堤  
佳織<sup>1</sup> (1. 国際医療福祉大学成田病院)

10:48 ~ 10:59

[2900006-11-05] 橈骨動脈ラインの固定装具として圧脈波  
センサ固定具使用の経験

○栗原 良太<sup>1</sup>、関根 庸孝<sup>1</sup>、剣持 雄二<sup>1</sup> (1.  
市立青梅総合医療センター)

10:59 ~ 11:10

[2900006-11-06] セミクローズド ICUでの人工呼吸器離脱  
プロトコル導入効果に関する後ろ向きコ  
ホート研究

○具志堅 一希<sup>1</sup>、木村 隆太<sup>1</sup>、仲本 兼人<sup>1</sup>、又  
吉 萌<sup>1</sup>、具志 香奈絵<sup>1</sup> (1. 琉球大学病院)

11:10 ~ 11:21

一般演題 (交流集会)

[2900012-12] 交流集会15 終末期におけるより良い  
コミュニケーションのために～  
NURSEを使ってやってみよう～

企画: 終末期ケア委員会  
13:25 ~ 14:25 第9会場 (ラグナ明海)

[2900012-12-01] 終末期におけるより良いコミュニ  
ケーションのために— NURSEを使って  
やってみよう—

○立野 淳子<sup>1</sup> (1. 終末期ケア委員会)

13:25 ~ 14:25

ポスター会場

一般演題 (示説: 研究報告)

[2p100001-10] 示説: 09群 研究報告 (チーム医  
療・多職種連携)

10:30 ~ 11:30 ポスター会場 (コンベンション展示棟)

[2p100001-10-01] 二次救急医療施設に勤務する救急外来看  
護師が抱く困難感

○萩原 真理<sup>1</sup>、洲崎 由莉<sup>1</sup> (1. 東邦大学医療  
センター大橋病院 看護部)

[2p100001-10-02] 救急・集中領域での熱傷患者に関する連  
携についての文献検討

○伊藤 美智子<sup>1</sup>、勝浪 優子<sup>2</sup>、上野 沙織<sup>3</sup>、牧  
野 夏子<sup>4</sup> (1. 名古屋学芸大学看護学部、2.  
社会医療法人 岡本病院、3. 愛知医科大学病



院 看護キャリア支援室、4. 札幌市立大学看護学部)

[2p100001-10-03] RRT対応するICU看護師の抱える思い

○岩崎 真彩<sup>1</sup>、神垣 町枝<sup>1</sup> (1. 広島赤十字・原爆病院)

[2p100001-10-04] 救命救急病棟における退院支援—重症患者の民間航空機を利用した離島への転院—

○木下 香織<sup>1</sup>、島子 鉄平<sup>1</sup>、毛井 桃音<sup>1</sup>、上玉 利 明香<sup>1</sup>、畑添 恵<sup>1</sup>、島岡 京美<sup>1</sup>、佐々木 八千代<sup>2</sup> (1. 鹿児島大学病院看護部、2. 鹿児島大学医学部保健学科)

[2p100001-10-05] 当院 Rapid Response Team特定行為研修修了看護師による特定行為の現状調査

○齊藤 耕平<sup>1</sup>、森安 恵実<sup>1</sup>、鈴木 壮<sup>2</sup>、田邊 康覚<sup>2</sup>、長内 洋一<sup>2</sup>、内藤 亜樹<sup>2</sup>、新井 正康<sup>1,3</sup> (1. 北里大学病院 集中治療センター RST・RT室、2. 北里大学病院 集中治療センター GICU、3. 北里大学医学部附属新世紀医療開発センター 集中治療医学)

[2p100001-10-06] 末梢静脈カテーテル留置困難症例に対する診療看護師 (NP)の当院での取り組み

○中西 准<sup>1</sup>、大城 智哉<sup>1</sup>、佐藤 智美<sup>1</sup>、松原 恵み<sup>1</sup>、阿部 忍<sup>1</sup>、川村 豪嗣<sup>2</sup>、藤田 勉<sup>3</sup> (1. 医療法人札幌ハートセンター 札幌心臓血管クリニック NP科、2. 医療法人札幌ハートセンター 札幌心臓血管クリニック 麻酔科、3. 医療法人札幌ハートセンター 札幌心臓血管クリニック 循環器内科)

[2p100001-10-07] NP (診療看護師) における Rapid Response System運用状況と役割の考察

○松尾 佑一<sup>1</sup> (1. 社会医療法人宏潤会 大同病院 診療部 NP科)

[2p100001-10-08] A病院のERにおける心理的安全性の実態調査

○尾崎 裕基<sup>1</sup>、林 佳純<sup>1</sup>、藤田 浩代<sup>2</sup>、荒井 晴香<sup>1</sup>、谷井 日向子<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部附属八王子病院看護部、2. 東海大学医学部附属八王子病院総合診療科 救命救急医科学)

[2p100001-10-09] 救命救急センターにおける特定行為研修修了者の活用推進に向けた体制整備—ナッジ理論を活用したとりくみ—

○川谷 陽子<sup>1</sup>、土田 智子<sup>1</sup>、伊井 仁美<sup>1</sup>、宮澤 恭子<sup>1</sup>、加藤 健太<sup>1</sup> (1. 愛知医科大学病院)

[2p100001-10-10] 当院における看護師特定行為の現状と今

後の課題

○内海 由加里<sup>1</sup> (1. 国家公務員共済組合連合会 高松病院)

一般演題 (示説: 研究報告)

[2p100011-21] 示説: 10群 研究報告 (その他)  
10:30 ~ 11:30 ポスター会場 (コンベンション展示棟)

[2p100011-21-01] 集中治療領域で人工呼吸管理中に受けた看護ケアに対する患者の思考

○大坪 茉里<sup>1</sup>、明石 恵子<sup>2</sup> (1. 東海国立大学機構 岐阜大学医学部附属病院、2. 名古屋市立大学大学院 看護学研究科)

[2p100011-21-02] 当院ICUにおける皮膚トラブル発生状況の実態調査

○仲武 勇斗<sup>1</sup> (1. 公益財団法人 慈愛会 今村総合病院看護部)

[2p100011-21-03] 気管挿管患者の口腔ケアに関する看護師の専門的教育の効果

○松元 史子<sup>1</sup> (1. 熊本大学病院)

[2p100011-21-04] COVID-19前後の日本の高齢者の置かれた現状と要する看護

○田中 智子<sup>1</sup> (1. 元大阪青山大学)

[2p100011-21-05] 一般病棟から重症コロナセンターへ編成となった中堅看護師の一皮むけた経験

清田 真未<sup>1,2</sup>、○岩井 友香<sup>1,2</sup>、吉田 歩美<sup>1,2</sup>、吉井 ひろ子<sup>1</sup> (1. 関西医科大学総合医療センター、2. 4S病棟)

[2p100011-21-06] 睡眠ケアリスト導入後の睡眠の質と不眠要因の実態

○高橋 真紀<sup>1</sup>、藤井 江梨<sup>1</sup>、乾 茜<sup>1</sup> (1. 医療法人 溪仁会 手稲溪仁会病院集中治療室)

[2p100011-21-07] ICU看護師の患者に対する学習支援能力の形成に資する経験

○奥野 信行<sup>1</sup>、辻本 雄大<sup>2</sup>、平井 亮<sup>2</sup> (1. 京都橘大学看護学部、2. クリケア訪問看護ステーション)

[2p100011-21-08] 島しょ県沖縄の救急搬送に求められる看護実践: スコーピングレビュー

○平良 由香利<sup>1</sup>、源河 朝治<sup>1</sup>、大城 真理子<sup>1</sup> (1. 沖縄県立看護大学)

[2p100011-21-09] 手術療法後に創傷処置を要した患者の特徴と課題

○小林 寛子<sup>1</sup>、谷水 名美<sup>1</sup>、宮川 彩花<sup>1</sup>、恩幣 宏美<sup>2</sup> (1. 関西医科大学看護学部、2. 群馬大学大学院保健学研究科)

[2p100011-21-10] 動脈瘤性くも膜下出血患者におけるクラ

ゾセンタンナトリウム投与による肺合併症の検討

○齋藤 新<sup>1</sup>、河野 百香<sup>1</sup>、岩松 菜々美<sup>1</sup>、大森 麻衣子<sup>1</sup>、藤又 明弘<sup>1</sup>、田口 裕彦<sup>1</sup>、新山 和也<sup>2</sup>、鈴木 海馬<sup>3</sup>、栗田 浩樹<sup>3</sup> (1. 埼玉医科大学国際医療センター 脳卒中センター-SCU、2. 埼玉医科大学国際医療センター 救命救急センター-ICU、3. 埼玉医科大学国際医療センター 脳卒中外科)

[2p100011-21-11] 循環器領域の末梢留置型中心静脈カ

テーテル留置の現状と留置指標の検討

○小中野 和也<sup>1</sup>、今あつみ<sup>1</sup>、鈴木 拓郎<sup>1</sup>、前田 靖子<sup>1</sup>、北村 英樹<sup>1</sup> (1. 医療法人名古屋澄心会名古屋ハートセンター)

## 会期を通じた開催

ブラクティスセミナー (オンデマンド配信)

[1o1000-0900] 01臨床研究への誘い～いざない・基礎～ 東京医療保健大学和歌山 納谷和誠

ブラクティスセミナー (オンデマンド配信)

[1o1000-0920] 02質的研究・量的研究～なぜそのように呼ぶのか 総合病院土浦協同病院 上澤 弘美

ブラクティスセミナー (オンデマンド配信)

[1o1000-0940] 03PICS ケア：中長期予後を見据えた看護実践 日立総合病院 細井 沙耶香

ブラクティスセミナー (オンデマンド配信)

[1o1000-1000] 04酸素療法・人工呼吸管理～NPPVの基本～ 東京西徳洲会病院 戎 初代

ブラクティスセミナー (オンデマンド配信)

[1o1000-1020] 05酸素療法・人工呼吸管理～IPPVの基本～ 東京西徳洲会病院 戎 初代

ブラクティスセミナー (オンデマンド配信)

[1o1000-1040] 06人工呼吸器からの早期離脱を推進する！ SAT・SBT 基づく看護アプローチ 東京慈恵会医科大学附属病院 坂木 孝輔

ブラクティスセミナー (オンデマンド配信)

[1o1000-1100] 07明日からのケアに繋げる基本的な画像の見方 愛知医科大学病院 河村 佑太

ブラクティスセミナー (オンデマンド配信)

[1o1000-1120] 08輸液管理 ～体液・輸液管理の基本～ 市立岸和田市民病院 中楠 智彩

ブラクティスセミナー (オンデマンド配信)

[1o1000-1140] 09抗菌薬管理の基本 関西医科大学附属病院 大石 努

ブラクティスセミナー (オンデマンド配信)

[1o1000-1200] 10学び直そう！クリティカルケアにおける栄養管理のアセスメント 東邦大学医療センター大森病院 佐藤 みえ

ブラクティスセミナー (オンデマンド配信)

[1o1000-1220] 11急性期での高齢者・慢性病者のアセスメント 済生会山口総合病院 松波 由加

ブラクティスセミナー (オンデマンド配信)

[1o1000-1240] 12当救命センターにおける早期離床の実際と看護師の役割 東海大学医学部付属病院 小倉 亜沙子

ブラクティスセミナー (オンデマンド配信)

[1o1000-1300] 13家族ケア～急性発症病態で危機的状況にある患者家族～ 福岡大学筑紫病院 吉森 夏子

ブラクティスセミナー (オンデマンド配信)

[1o1000-1320] 14意思決定/代理意思決定支援～生命危機にある患者家族の意思決定プロセスを知り支援を考える～ 金沢医科大学病院 北出 茉莉

ブラクティスセミナー (オンデマンド配信)

[1o1000-1340] 15緊急 ACP ～困難さの中で患者の最善を目指す方法とは～ 日本医科大学付属病院 長崎 祐士

ブラクティスセミナー (オンデマンド配信)

[1o1000-1400] 16多職種連携に関する現場の課題と  
今後の展望 川崎医科大学附属病院  
花山 昌浩

---

プラクティスセミナー（オンデマンド配信）

[1o1000-1420] 17基礎教育ではクリティカルはどの  
ように教育されているか 京都橘大学  
大学院 野島 敬祐

---

プラクティスセミナー（オンデマンド配信）

[1o1000-1440] 18異動者教育の実際と取り組みへの  
提案 杏林大学医学部附属病院 荒井  
知子

---

プラクティスセミナー（オンデマンド配信）

[1o1000-1500] 19RRS ～小中規模病院・活動の実  
際と取り組みへの提案～ 神戸市立医  
療センター西市民病院 吉本 早由利

---

プラクティスセミナー（オンデマンド配信）

[1o1000-1520] 20ICU の質にこだわるマネジメン  
ト～ QI 活動のすすめ～ 徳島大学病院  
河原 良美

---

プラクティスセミナー（オンデマンド配信）

[1o1000-1540] 21災害への準備～ BCP ～ 香川大学  
医学部附属病院 熊野 耕

---

---

集会長講演

[1100001-01] 開会式/集会長講演 クリティカルケアのこれまでとこれから～ person centered careの実装と探求～

座長:中田 諭(聖路加国際大学)

2024年6月22日(土) 09:00 ～ 10:00 第1会場 (コンベンション劇場棟)

---

[1100001-01-01] クリティカルケアのこれまでとこれから～ person centered careの実装と探求～

○宇都宮 明美<sup>1</sup> (1. 関西医科大学看護学部・看護学研究科 治療看護分野クリティカルケア看護学領域)

09:00 ～ 10:00

09:00 ~ 10:00 (2024年6月22日(土) 09:00 ~ 10:00 第1会場)

## [1100001-01-01] クリティカルケアのこれまでとこれから～ person centered careの実装と探求～

○宇都宮 明美<sup>1</sup> (1. 関西医科大学看護学部・看護学研究科 治療看護分野クリティカルケア看護学領域)

キーワード：クリティカルケア、実践、展望

日本クリティカルケア看護学会は2004年に設立され、2005年7月に深谷智恵子先生を集会長として第1回学術集会在東京で開催されました。今回の学術集会で20年が経過します。2004年は急性・重症患者看護専門看護師の分野特定が決まり、2005年に急性・重症患者看護専門看護師が認定されました。私自身も2005年に認定を受けた急性・重症患者看護専門看護師です。本学会に支援をいただきながら、この20年は専門看護師としての役割拡大のプロセスそのものであったと考えます。1999年の医療事故をきっかけに厚生労働省は「チーム医療」を推進し、救急・集中治療・周術期においてもチーム医療活動が始まり、チーム医療の一員として、患者の早期回復への援助から患者の苦痛緩和、意思決定支援へと繋がっている。20年のクリティカルケア看護実践を振り返りながら、これからのクリティカルケアを考える機会としたい。

招聘講演

[1100002-02] 招聘講演 これからの看護の展望

座長:宇都宮 明美(関西医科大学看護学部・看護学研究科)

2024年6月22日(土) 10:10 ~ 11:10 第1会場 (コンベンション劇場棟)

[1100002-02-01] これからの看護の展望

○高橋 弘枝<sup>1</sup> (1. 公益社団法人 日本看護協会)

10:10 ~ 11:10

10:10 ~ 11:10 (2024年6月22日(土) 10:10 ~ 11:10 第1会場)

## [1100002-02-01] これからの看護の展望

○高橋 弘枝<sup>1</sup> (1. 公益社団法人 日本看護協会)

キーワード：クリティカルケア、2040年、資質の向上

少子超高齢社会の人口・疾病構造と医療技術の進歩の変化に伴い、看護には、多様な場であらゆる世代の人々の健康を支えるための能力を高め、十分に発揮することが求められている。令和5（2023）年には、制定以来約30年ぶりに「看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」が改定され、量的確保と資質の向上を図りながら、これからの看護職の確保推進の方向性が示された。この中で新たに、新興感染症や災害が発生した場合において、的確に対応できる看護師等の養成や応援派遣を行う仕組みの構築について明記された。

クリティカルケア領域における医療ニーズは拡大し多様化し、看護師には自ら考え行動できる専門職としての自覚に立ち、高い専門的知識と技術を用いて、複雑な状況にある患者と家族に対して多くの選択肢の中から最適なケアを選択すること、回復後のQOLを高める看護実践能力、他職種と連携する能力が求められている。また、急性期にある患者は救急医療や集中治療室内にとどまらず、一般病棟や在宅にも存在している。このため、あらゆる場で高い臨床推論能力と病態判断に基づいた初期対応、および重症化回避を行える看護師が必要な時代となっている。

専門性の高い看護師によるリーダーシップやボトムアップ、マネジメントへの期待がますます高まる中、日本看護協会は専門看護師・認定看護師・認定看護管理者の育成と、特定行為研修制度の活用の推進を行なっている。2023年12月現在、急性・重症患者看護専門看護師405名、クリティカルケア認定看護師697名、集中ケア認定看護師978名、救急看護認定看護師1,141名が登録している。看護師に求められることが変化する中、より専門性が高まる資格認定制度の構築と特定行為研修制度の活用を推進している。

将来、看護にはどのような活躍が期待され、人々の健康と幸福のためにいかにその能力を発揮できるのか、人々を支える大きな存在である看護の未来に向けて、私たちの課題やこれからの活動について考えたい。

---

特別講演

[1100003-03] 特別講演1 沖縄看護（島しょ看護）のこれまでとこれから

座長:江川 幸二(公立大学法人神戸市看護大学)

2024年6月22日(土) 11:25 ~ 12:25 第1会場 (コンベンション劇場棟)

---

[1100003-03-01] 沖縄看護（島しょ看護）のこれまでとこれから

○神里 みどり<sup>1</sup> (1. 沖縄県立看護大学 )

11:25 ~ 12:25



11:25 ~ 12:25 (2024年6月22日(土) 11:25 ~ 12:25 第1会場)

## [1100003-03-01] 沖縄看護（島しょ看護）のこれまでとこれから

○神里 みどり<sup>1</sup> (1. 沖縄県立看護大学 )

キーワード：沖縄看護、島しょ看護

沖縄は、本島と38の有人離島からなる全国でも有数の島しょ県であり、人口の約9%(12万6千人)の住民が離島に在住している。多くの離島は、小規模で医療資源に乏しく、診療所の医師と看護師、ならびに役場の保健師など約3人程度の人材で保健医療福祉活動が展開されている。特に小規模離島の医療専門職者の人材確保は喫緊の課題であり、たゆみない人材育成が必要不可欠となっている。

本学は、離島を含む全県民の健康を守るという使命にもとづき、1999年の開学当初から島しょ県沖縄に必要な多様な人材育成を推進している。大学院教育においては、島しょ看護に特化した高度実践者の養成を行っている。具体的には、子どもから高齢者まで、そして健康の保持増進から看取りまで、あらゆる住民の健康課題に対応できる高度実践者の養成である。また、島しょ地域の生活環境や地域文化を基盤に“日常”の看護実践から、島外への入院や災害時などの“非日常”の看護実践を含む。さらに、限られた医療専門職者と住民が協働で地域の健康を守る“島しょ型保健医療体制”の創造と調整などの多機能な役割が発揮できる高度実践看護師の養成を目指している。

島しょ看護を学んだ修了生の主な活動拠点は、県内の小離島診療所や中核離島病院などである。その活動内容は、その島々の地域特性や地域文化を基盤に、住民主体の価値観を重視した、少数精鋭で、かつ住民の力を結集した、発展的な看護活動等である。

本講演では、沖縄の島しょ看護の歩んできた歴史や実績を踏まえ、本学の島しょ看護を基盤にした教育活動と修了生の活動から島しょ看護の醍醐味を紹介する。そして、どのような時代が到来しようと、その地域の人々の健康を守るというスピリットを大事にした島しょ看護の発展について考えていく機会としたい。

---

市民公開講座

## [11000-1400] 市民公開講座

座長:伊藤 智美(社会医療法人 仁愛会 浦添総合病院)

演者:金城隆展(琉球大学病院地域・国際医療部)

2024年6月22日(土) 14:00 ~ 15:00 第1会場 (コンベンション劇場棟)

---

ワークショップ

[1100004-05] ワークショップ 日常ケアの倫理～かかわりの意味を掘り起こそう～

座長:大江 理英(兵庫県立大学)、吉田 紀子(獨協医科大学病院) コメントーター:伊藤 真理(川崎医療福祉大学 保健看護学部)、金城隆展(琉球大学病院地域・国際医療部)

2024年6月22日(土) 15:20 ~ 16:50 第1会場 (コンベンション劇場棟)

[1100004-05] 企画主旨

企画担当委員:春名 寛香

[1100004-05-01] ICU入室患者の苦痛緩和  
～安全安楽な療養のために～

○吉村 彰馬<sup>1</sup> (1. 千葉県総合救急災害医療センター ICU)

15:20 ~ 16:05

[1100004-05-02] 対象の反応の意味を捉える～複数回の手術を受け ICUで療養生活を送る患者へのかかわりから～

○片岡 早希子<sup>1</sup> (1. 熊本大学病院 集中治療部)

16:05 ~ 16:50

(2024年6月22日(土) 15:20 ~ 16:50 第1会場)

## [1100004-05] 企画主旨

企画担当委員：春名 寛香

人間は、“生きる”という営みにおいて、「より善く」や「しあわせ」というものを志向する生き物である。どのような状況にあっても、人が生きることを支える/手助けする営みにおいては、自分には知覚できない”他者の世界”に足を踏み入れ、かかわることになる。この”他者の世界”にかかわるときに最も基本となるのがケアリングであり、これは日常ケアの倫理の芯（しん）のようなものである。つまり、看護師として他者にかかわるときには、その人の体験する世界へと関心を向け、その人の思いやニーズはなにか、何がどうあると「善い」のか、「しあわせ」につながるのかなどを意識的あるいは無意識的に配慮し行為につなげていると言える。しかしながら私たちの現場は、意識障害や人工呼吸器装着などでコミュニケーションが困難な患者が多い。クリティカルケア看護師は、相手からのフィードバックが得られにくい状況の中で、何をどのように捉え、何を考えながら他者にかかわり、ケアしているのだろうか。本セッションでは他者をケアする日常的な側面、特に看護師が日々意識せずとも（当たり前のように）実践している日常のかかわりの場面（例えば、コミュニケーション、食事、排泄など）を取り上げ、その行為の中にある倫理的な意味を掘り下げ、考える機会とする。日頃意識されていない倫理的実践を意識化・言語化できれば、今後の意識的な実践につながる事が期待できる。COVID-19蔓延の中で、様々な苦悩やジレンマを抱えながら日々看護実践を工夫し継続できたのは、看護師の中にケアの倫理が存在するからこそである。これを踏まえ、このセッションでは、参加者がともに「人が”生きる”うえで”しあわせ”を目指すこと」について考えを深められるような場を作り、私たちクリティカルケア看護師が自信を持って現場に帰れるような、エールに繋がる時間を共有できればと考えている。

15:20 ~ 16:05 (2024年6月22日(土) 15:20 ~ 16:50 第1会場)

## [1100004-05-01] ICU入室患者の苦痛緩和

### ～安全安楽な療養のために～

○吉村 彰馬<sup>1</sup> (1. 千葉県総合救急災害医療センター ICU)

キーワード：ICU、日常ケア、苦痛緩和

看護の対象者である患者は疾病や怪我により何らかの苦痛を抱えていることが多い。苦痛を緩和することは、日常的に関わり患者の生きることを支援する看護師にとって重要なケアの一環である。私自身が看護師という職業に従事する上で、「より善く」や「しあわせ」を志向し、患者が快方に向かってほしいという思いと安全安楽に療養することが患者の回復に寄与すると考えており、苦痛緩和に重きを置く理由である。

ここでは、私がK氏（50歳代男性、心臓血管外科術後患者）を受け持った時の関わりを振り返りたい。K氏は抜管から数時間が経過し、酸素化は維持されていたが、せん妄状態があり体動が活発で落ち着かない状態であった。ある時K氏が苦悶表情を浮かべながら「殺してくれ」と、か細い声で呟いた。私はその言葉に衝撃を受けながらも「殺してくれ」の言葉の裏にある意味や思いは何なのかを必死に考え、K氏との関わりの中で紐解いていった。疼痛、倦怠感や疲労、身体拘束、不安など身体的かつ精神的な苦痛が生じていることが分かり、うまく言葉に言い表せない感情や辛い思いが「殺してくれ」という言葉になって発せられたのだと考えた。創部痛があることに気づき、鎮痛薬を投与したが、創部痛の訴えは変わらなかった。その後も「苦しい」などの苦痛の訴えがあり、K氏が少しでも安楽に過ごせるようにケアを行った。

このようなK氏へのケアや関わりの詳細を振り返る中で、日頃行っているケアの倫理的意味について考えを深める良い機会にしたい。そして、多くの皆様と意見交換を行うことで「日常ケアの倫理」について考え、明日への活力となる有意義なワークショップにしたい。

16:05 ~ 16:50 (2024年6月22日(土) 15:20 ~ 16:50 第1会場)

[1100004-05-02] 対象の反応の意味を捉える～複数回の手術を受け ICUで療養生活を送る患者へのかかわりから～

○片岡 早希子<sup>1</sup> (1. 熊本大学病院 集中治療部)

キーワード：ケアの倫理、日常ケア

---

会員総会

## [11000-1730] 会員総会

2024年6月22日(土) 17:30 ~ 18:00 第1会場 (コンベンション劇場棟)

---

一般演題(口演:実践報告)

## [1200001-05] 口演:01 群 実践報告 呼吸・循環管理

座長:森安 恵実(北里大学病院)

2024年6月22日(土) 10:10 ~ 11:10 第2会場(コンベンションC1)

### [1200001-05-01] SAT・SBT導入後のA病院における課題とその対応策

○松本 佑菜<sup>1</sup>、朝田 慎平<sup>1</sup>、山田 知世<sup>1</sup>、黒木 かおる<sup>1</sup>、重山 綾香<sup>1</sup>、谷 萌々花<sup>1</sup>、木下 舞<sup>1</sup> (1. 東京医科歯科大学病院 救命救急センター)

10:10 ~ 10:21

### [1200001-05-02] 降下性壊死性縦隔炎による人工呼吸器離脱困難患者の呼吸ケアの経験

○山田 亨<sup>1,2</sup>、平石 聖菜<sup>3</sup>、松田 瀬奈<sup>4</sup>、又吉 青空<sup>3</sup>、遠藤 壘<sup>2,3</sup>、早野 明子<sup>4</sup>、山野井 美歩<sup>4</sup>、大熊 正美<sup>4</sup>、小此木 歩<sup>2,3</sup>、下地 一恵<sup>4</sup> (1. 東邦大学医療センター大森病院 看護管理室、2. 東邦大学医療センター大森病院 呼吸ケアチーム、3. 東邦大学医療センター大森病院 救命救急センター、4. 東邦大学医療センター大森病院 呼吸器病棟)

10:21 ~ 10:32

### [1200001-05-03] EICUにおける安全な人工呼吸器離脱に向けた取り組み～抜管フローチャート導入5年間の成果と振り返り～

○長崎 祐士<sup>1</sup>、島内 淳二<sup>1</sup>、村松 暖香<sup>1</sup>、高見 祐貴子<sup>1</sup> (1. 日本医科大学付属病院)

10:32 ~ 10:43

### [1200001-05-04] A病院における重症呼吸不全に対するVV-ECMO導入とVV-ECMO管理中の看護を確立するための活動

○田邊 安啓<sup>1</sup>、中嶋 香菜子<sup>1</sup>、清水 美穂<sup>1</sup>、成田 力<sup>1</sup>、上田 夏綺<sup>1</sup>、遠藤 夕香<sup>1</sup>、増山 悠希<sup>1</sup> (1. 滋賀医科大学医学部附属病院)

10:43 ~ 10:54

### [1200001-05-05] 重症破傷風で人工呼吸器管理となった患者に対する看護ケアの一考察

○熊谷 正範<sup>1</sup>、加藤 建吾<sup>1</sup> (1. 地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立墨東病院 看護部)

10:54 ~ 11:05

10:10 ~ 10:21 (2024年6月22日(土) 10:10 ~ 11:10 第2会場)

**[1200001-05-01] SAT・SBT導入後のA病院における課題とその対応策**○松本 佑菜<sup>1</sup>、朝田 慎平<sup>1</sup>、山田 知世<sup>1</sup>、黒木 かおる<sup>1</sup>、重山 綾香<sup>1</sup>、谷 萌々花<sup>1</sup>、木下 舞<sup>1</sup> (1. 東京医科歯科大学病院 救命救急センター)

キーワード：人工呼吸器覚醒離脱試験、SAT・SBT

【臨床上的問題・課題】早期抜管のために鎮静薬投与量を減じ覚醒を促す自発覚醒トライアル（SAT：Spontaneous Awakening Trial）や、継続的に呼吸器設定を下げる自発呼吸トライアル（SBT：Spontaneous Breathing Trial）が有効であることが知られている。当院では抜管時に行う抜管プロトコルは以前より導入していたが、2022年7月から加算取得のために新たにSAT・SBTを導入した。当院におけるプロトコルは、「人工呼吸器離脱に関する3学会合同プロトコル」に沿って作成し、両試験をフローチャート化した一枚の用紙を作成することでSATからSBTまでの一連の流れを分かりやすくした。なお裏面には抜管時に使用できる抜管プロトコルを載せ、一貫して抜管時まで使用できるような工夫をしている。基本的には医師の朝回診時に看護師と共同でSAT実施不可事由がないことを用紙上で確認し、日中SATを行い、成功した場合はそれに引き続いて医師がSBTを行う。しかし現実には用紙に記載がなされていないことが多く、加算の取得率も低い状態であった。【目標・計画】当院におけるSAT・SBTの実施率を明らかにし、定着していない原因を実施にかかわる看護師にアンケートを実施し対策を検討する。【介入方法】実施率を算出するため、2023年5月から7月までの3ヶ月間で集計を行った。対象は救急科にてICU入院中の挿管患者で、分母は挿管の延べ日数とし、分子はそのうちSAT・SBTが実施され用紙に記載された日数とした。また実施できていない要因を調査するため、ICUに勤務する看護師に対してアンケートを実施した。アンケートは対象者の自由意思を尊重し行った。調査内容は先行研究（小池ら2020）をもとに一部施設の現状に合わせて項目を変更した。なお本研究ではデータベース化する際に個人が特定されないよう十分に配慮し、発表に際しては所属施設倫理審査委員会の承認を得た。アンケート結果はそれぞれの項目の割合を算出し分析を行った。【結果】期間中、対象となる挿管患者は39名おり、挿管の延べ日数は236日、SAT実施回数は53回（25%）、SBT実施回数は37回（18%）であり、両試験の連日実施が定着していないことが明らかとなった。一方で、抜管時に行う抜管プロトコルの実施率は89%であり、十分に定着していた。アンケートは看護師88名を対象に実施し、59名（回収率：67%）が回答しそのすべてを分析対象とした。人工呼吸器装着患者に対する看護の経験年数は平均5.7年であった。SAT・SBTが実施できていない理由としては、「必要性がわからない」は5.1%、「患者の苦痛が強くなりそう」が59.3%、「実施を忘れてしまう」が55.9%、「鎮静を中断することに不安がある」が49.2%、「患者状態に悪影響を与えそう」が42.4%、「業務が忙しく行うことができない」が33.9%であった。【看護上の示唆】SAT・SBTのプロトコル不実施の看護師側の原因としては、実施の必要性はわかっているものの、予想される患者の苦痛や状態の悪化を危惧している場合が多いことがわかった。しかし適切に鎮静を浅くすることは患者の訴えを確認する機会を増やすことにつながり、また状態変化も把握しやすくなるため、今後は看護師内で勉強会を開催し、SAT・SBTについて適切に理解を深め定着を図りたい。

10:21 ~ 10:32 (2024年6月22日(土) 10:10 ~ 11:10 第2会場)

**[1200001-05-02] 降下性壊死性縦隔炎による人工呼吸器離脱困難患者の呼吸ケアの経験**○山田 亨<sup>1,2</sup>、平石 聖菜<sup>3</sup>、松田 瀬奈<sup>4</sup>、又吉 青空<sup>3</sup>、遠藤 壘<sup>2,3</sup>、早野 明子<sup>4</sup>、山野井 美歩<sup>4</sup>、大熊 正美<sup>4</sup>、小此木 歩<sup>2,3</sup>、下地 一恵<sup>4</sup> (1. 東邦大学医療センター大森病院 看護管理室、2. 東邦大学医療センター大森病院 呼吸ケアチーム、3. 東邦大学医療センター大森病院 救命救急センター、4. 東邦大学医療センター大森病院 呼吸器病棟)

キーワード：人工呼吸器離脱困難、呼吸ケア、PICS予防



【臨床上的問題・課題】 A氏、60代は、扁桃周囲膿瘍に対して緊急気管切開を施行されたが、呼吸状態が安定せず、縦隔炎の併発を疑い、耳鼻科、呼吸器外科で手術を受けた。その後も呼吸状態が安定せず、2度の頸部の排膿および縦隔切開術を受けた。胸腔、縦隔の炎症により高度の癒着を生じており、拘束性換気障害を呈していた。私は、2度目の手術の前に、呼吸ケアチームとして関わったが、すでにこの時点で、吸気圧を下げると吸気努力が生じ、胸腔ドレーンも左右に複数本挿入されており、積極的なモビライゼーションができず、TPPV (tracheostomy positive pressure ventilation) 離脱が困難な状態だと推測された。【目標・計画】 A氏は、長期TPPVが推測されたため、PICSを起こすことなく、TPPVからの離脱をすることを目標に、以下を計画した。A氏と信頼関係を構築しながら、①ベッド上で活動を維持しSelf-careができるようにする、②TPPV使用下の早期離床、③日中のみ部分的な人工呼吸器離脱、④人工呼吸器からの完全離脱 といった人工呼吸器離脱計画を検討した。ただし、A氏は入院経過中に手術を繰り返しており、それぞれのステップにおいて、時間的な幅は具体的に予測できない状況であった。【介入方法】 本実践報告において利益相反はない。倫理的な配慮として、A氏には所属施設の症例報告承諾書を用いて説明し、承諾を得ている。また、患者個人が特定できないよう個人情報には配慮した。頻繁な訪室による信頼関係の構築：毎日必ず、ベッドサイドを訪れ、患者の今困っていることを確認した。加温加湿の調整、人工呼吸器の設定、体位の管理など担当看護師と共に問題を検討した。ベッド上活動の提案と実施：A氏は、上肢の可動性があったため、筆談をすることができた。自己の訴えを筆談で教えてくれており、ICU diaryについて説明し、本人も快諾であり、開始した。また、唾液が多く嚥下がしきれない状況であり、時折むせこんでいたため、自己口腔内吸引を開始した。歯磨きに関しても自己で行ってもらうこともできた。また、胸腔ドレーン抜去ができた頃からは、できるだけ背面開放を行うために、ベッド上で胡座をかいてもらうようにした。TPPV使用下での離床：患者は端座位、立位もできていたが、コンプライアンス不良から、浅く早い呼吸になっていた。歩行により身体負荷が増えると、呼吸促進を悪化させる可能性があり、人工呼吸器を使用した状況で、病棟内歩行をすることとした。日中だけ人工呼吸器離脱になっても、医師やリハビリスタッフとも検討して、リハビリ中は人工呼吸器を装着しながら行った。人工呼吸器離脱後の支援：連日ベッドサイドを訪れ、状況を確認した。状況を病棟看護師、担当医師、リハビリスタッフとも共有した。また、嚥下チームのサポートを受けて嚥下訓練の開始。嚥下が改善したところで、スピーチカニューレを提案した。【結果】 A氏は縦隔炎による過大侵襲や胸膜癒着による換気障害などもあったが、early mobilizationにより人工呼吸期間80日程度で人工呼吸器からも完全離脱することができた。さらに、その後も継続的なリハビリにより人工呼吸器離脱から10日程度で気管カニューレを抜去し、入院3ヶ月で退院ができた。【看護上の示唆】 A氏は人工呼吸器から離脱が困難な状態だったが、今後起こるリスクのあるPICSなどの合併症を未然に考慮して、その時点でできる介入を関係職種が協力して、早期に行うことで、合併症を最小限に、医療的サポートなく退院をすることができた。

10:32 ~ 10:43 (2024年6月22日(土) 10:10 ~ 11:10 第2会場)

## [1200001-05-03] EICUにおける安全な人工呼吸器離脱に向けた取り組み～ 抜管フローチャート導入5年間の成果と振り返り～

○長崎 祐士<sup>1</sup>、島内 淳二<sup>1</sup>、村松 暖香<sup>1</sup>、高見 祐貴子<sup>1</sup> (1. 日本医科大学付属病院)

キーワード：人工呼吸器離脱、チーム医療、エビデンスの実装

### 【臨床上的問題・課題】

当院救命救急センターは自己完結型ERであり、部署の規模が大きいことに加え、疾患が多岐に渡ることや緊急処置が多いこと、個々の看護師の知識や経験に差があるという状況があった。そのような中で人工呼吸器離脱において、<抜管に向けて医師とのコミュニケーション不足>、<抜管に向けた看護師の準備・ケアが間に合わない>、<抜管における統一した評価・ケアの提供ができていない>ことで看護師が困難感を抱いており、医師と協働して人工呼吸器離脱に向けた治療・ケアを充足できていないという課題があった。

### 【目標・計画】

人工呼吸器離脱における課題を解決し、患者が早期に安全に適切なタイミングで抜管できることを目的とし

た。具体的には人工呼吸器離脱プロトコルを参考に部署における「抜管フローチャート」(以下、フロー)を作成し、①再挿管の予防による安全な抜管、②共通言語による医療者間のコミュニケーションの促進、③フローを用いたスタッフ教育への活用を目標に導入を計画した。

#### 【介入方法】

1. 抜管フローチャートの作成：人工呼吸器離脱における部署の課題を抽出し、解決の方略としてフローが効果的と判断し選択した。その上で作成において、評価指標の明確化と業務負担の軽減に留意したチェック式、部署の特徴を踏まえた抜管プロセスの設定と提示を行い看護師が受け入れやすい内容とした。また医師と協働で作成し評価を一緒に行うルールとした。
2. 導入に向けた準備：病棟管理者にフロー導入の経緯と目的を説明し理解と協力を得た。また医師に対しては文献やプロトコルの提示を行い、フローの必要性について共通認識を得た。導入前に部署内の全看護師に対して、フローの目的と使用方法の説明を行った上で導入・実施とした。
3. 定着に向けた介入：実施状況の把握、病棟内で実施状況の定期的なフィードバック、課題の抽出とフローの修正、使用方法やフロー改訂内容の再周知を行った。また再周知と合わせて SAT/SBTを含めた人工呼吸器離脱に関する教育を実施した。

今回の実践報告に関して所属部署長の承諾を得た。また個人が特定されないように配慮した。

#### 【結果】

部署における「抜管フローチャート」を医師と協働で作成し2019年に導入した。フローの使用率は、導入後1年目79.4%と想定より低く、フローの修正、使用方法の再周知と教育、抜管状況のポスター掲示による実践の可視化を行ったことで、導入2年目以降は平均95%の使用率まで向上し定着に繋がった。再挿管率は、導入前7.6%から導入後4.3%となったが統計的有意差は得られていない。ただし、高い使用率により統一した評価の実施が可能となった。加えて抜管に向けて医師とのコミュニケーションが増加し、抜管前ケアや準備が整うようになった、医師とのアセスメントの共有が容易になったという現場の変化が生じており、看護師の困難感の軽減に繋がった。またフローを使用した抜管に関する教育場面が増えた。

#### 【看護上の示唆】

人工呼吸器離脱に関して、部署の課題と看護師の困難感の解決に注力した内容でフロー作成と定着への方略を実施したことで<現場に馴染むツール>となり、フローの定着と5年間の継続に繋がったと考える。それにより抜管における統一した評価の実施、看護師のアセスメントを医師と共有、ケアのタイミングや準備時間の確保、教育への活用により看護の質向上に繋がった可能性がある。今後は医師以外との多職種協働への広がり、抜管以外の呼吸ケアや早期回復へのケアに繋げていくことで患者アウトカムの向上が今後の課題である。

---

10:43 ~ 10:54 (2024年6月22日(土) 10:10 ~ 11:10 第2会場)

## [1200001-05-04] A病院における重症呼吸不全に対する VV-ECMO導入と VV-ECMO管理中の看護を確立するための活動

○田邊 安啓<sup>1</sup>、中嶋 香菜子<sup>1</sup>、清水 美穂<sup>1</sup>、成田 力<sup>1</sup>、上田 夏綺<sup>1</sup>、遠藤 夕香<sup>1</sup>、増山 悠希<sup>1</sup> (1. 滋賀医科大学医学部附属病院)

キーワード：VV-ECMO、看護、シミュレーション、Off-the-jobトレーニング

【臨床上的問題・課題】2009年のH1N1インフルエンザパンデミックの際に重症化した呼吸不全患者に対する体外式膜型人工肺（Extracorporeal Membrane Oxygenation:ECMO）管理の有用性が世界で唱えられたが、本邦ではVV-ECMOにかかる医学的知見が少なかった。また習熟度も全国的に低く、国際間比較において比較的不良な予後に関連した可能性が指摘された。その後、熟練施設でのVV-ECMOデバイスの向上やECMOに関する知識や技術の向上により、重症呼吸不全に対するECMO導入が患者の予後改善に有用であるとする可能性が示された。一方で2020年の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）パンデミックにより、非熟練施設でもVV-ECMOを普及させる必要性に迫られた。A病院ではCOVID-19流行前より、重症呼吸不全患者に対応するためのVV-ECMO導入が検討されていたが、流行による早急な対応が必要となった。COVID-19患者へのVV-ECMO導入のためのマ

ニユアルや物品の整備、スタッフ教育が求められた。【目標・計画】VV-ECMO治療を行う際に、混乱なく看護を実践し、ECMO管理における質を向上させることを目標とした。VV-ECMO治療の体制構築は、COVID-19第一期流行期中に可能な限り早期とした。治療体制の構築と、その後の知識や技術の定着に向けた介入を通じて、ICU看護師のECMOに関するデバイス管理、看護ケア、観察、アセスメントについての成果と課題を抽出することを目指した。【介入方法】関連診療科の医師、臨床工学技師とともにECMO導入の際の使用機材や導入手順、注意点、導入後の管理方法について協議を行い、ECMO運用指針とマニュアルを作成した。A病院ICU看護師を対象に、ICU医師からVV-ECMO管理についてのレクチャー、関連診療科医師と合同で導入の際の手順についてシミュレーションを行なった。また、看護師主催で勉強会やトラブルシューティング、挿入シミュレーションを複数回行なった。さらに、異動や退職に伴いICU看護師の若年化等によりVA-ECMO症例に対する管理の質向上の必要性が生じたため、2022年からはVA-ECMOを含めた導入と管理トレーニングに拡大した。その後、ICU看護師に対して2020年から2023年間のECMO管理に関するアンケートを実施し、活動の評価を行なった。アンケートへの回答は自由意思とし、回答結果については個人が特定されないようデータのみを抽出し、データ保存ファイルはパスワードをつけて保管した。【成果】2020年から2023年間に3例のVV-ECMO症例を経験し、導入および維持管理における看護実践では大きなトラブルは認めなかった。シミュレーショントレーニングにはICU看護師の84%が1回以上参加できた。アンケート結果から、皮膚障害予防やECMO回路の観察では管理ができたとの評価が多く、VA-ECMOでの経験がVV-ECMOにも応用された可能性がある。しかし、リサーキュレーションの理解やECMO機器測定項目の理解、血液ガス分析の理解については課題があることが明らかとなった。【看護上の示唆】VV-ECMO特有の管理についてはアンケート結果から理解不足と判断できる点について理解を深めるための介入が必要であると考えられる。また、症例数が少ないためOff-the-jobトレーニングを継続的に実施し、課題解決に対する取り組みを行っていくことが求められる。

10:54 ~ 11:05 (2024年6月22日(土) 10:10 ~ 11:10 第2会場)

## [1200001-05-05] 重症破傷風で人工呼吸器管理となった患者に対する看護ケアの一考察

○熊谷 正範<sup>1</sup>、加藤 建吾<sup>1</sup> (1. 地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立墨東病院 看護部)

キーワード：破傷風、看護ケア

【目的】破傷風は毒素産生性の嫌気性菌による筋攣縮を特徴とする神経疾患で致死率は10~60%と非常に高い。筋攣縮のコントロールには、鎮静薬の持続投与が用いられ、全身管理には集中治療室(以下、ICU)での管理が必要であるが、重症例に対する看護ケアについての報告は少ない。今回、破傷風で人工呼吸器管理となった症例を経験した。ICUでの看護の経過を振り返り、今後の課題を検討する。【方法】研究方法：症例報告データ収集方法：各診療録をもとに報告する。倫理的配慮：患者に対し看護系学会で発表することを説明し同意を得た。また、個人が特定される箇所はすべて匿名化した。さらに、本研究は所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】患者背景：70歳代男性、弟と2人暮らしで他に家族なし、ADLは自立。既往歴：虚血性心疾患、腹部大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症に対し手術歴がある。また、外傷性脳内血腫、前頭洞骨折で入院歴がある。現病歴：園芸の仕事中にはさみで右第2指を受傷した。受傷2日後より開口障害が出現し、徐々に症状が悪化したため近医を受診し、破傷風が疑われたため高次医療機関である当院に紹介搬送された。当院救急外来到着時には開口障害と筋硬直が出現しており、排痰困難を伴う低酸素血症のため人工呼吸器管理が必要となり、ICUに入院となった。入院中の経過：入院当日に気管挿管を行い人工呼吸器管理となった。ICU入室後、多職種カンファレンス(医師、看護師、薬剤師、理学療法士、臨床工学技士、管理栄養士)を実施して治療方針の共有を行い、代謝亢進に伴う全身の消耗を最小限に抑えるために、感覚刺激を最小限にし、安静を中心としたケア方針を共有した。目標達成のために深鎮静管理を開始するが、筋硬直が改善しないため筋弛緩薬投与を開始した。長期的な人工呼吸器管理が必要なため、入院3日目に気管切開を実施した。感覚刺激を最小にするための看護ケアとして、基本的には安静臥床を取りつつ、視覚に対しては病室を暗室個室にするとともにアイマスクを使用、聴覚に対しては個室での医療者の会話やモニターアラームを最小限にしつつ耳栓を装着した。触覚に対しては、鎮痛・鎮静・筋弛

緩薬を調整しつつ最小限の体位変換やベッド上での関節可動域訓練のみに止めた。触覚に対する感覚刺激を最小限にするために積極的な体位ドレナージができなかったことにより、大量の喀痰貯留があり、たびたび酸素化悪化、換気不全状態となった。積極的な呼吸ケア・体位ドレナージが実施できないことに担当看護師らは不全感を抱くことが多くなり、多職種カンファレンスにて患者ケアの方向性等の再確認を行った。徐々に感覚刺激を抑える治療を減らしていき、入院22日目にHCUに転棟後、入院23日目に鎮静終了、入院50日目に人工呼吸器を離脱し、入院58日目に転院となった。【考察】本症例では、感覚刺激を最小限にするために積極的な呼吸ケアが行えなかった結果として、人工呼吸期間が50日間と長期となった。痙攣期であっても鎮静薬により痙攣を抑制できている場合には、積極的な呼吸ケアが人工呼吸に伴う合併症の予防に繋がる可能性がある。また、ICUに長期的に入室している患者に対するケアの方向性の統一のために情報共有を兼ねた多職種カンファレンスを行なうことが、スタッフの不全感を払拭し、統一したケアを可能にする。【結論】破傷風では長期の経過が予想されるため、入院時から多職種カンファレンスでケアの方向性を統一し、合併症予防に取り組んでいく必要がある。

---

ランチョンセミナー

[1200006-06] ランチボックスセミナー 共催：GEヘルスケア・ジャパン  
株式会社

演者：齊藤 岳史(医療法人 AGRIE 経営企画管理室 マネージャー)

2024年6月22日(土) 12:00 ~ 13:00 第2会場 (コンベンションC1)

---

[1200006-06-01] クリティカルケアナースによるエコー実践のプロローグ

○齊藤 岳史<sup>1</sup>、井手上 龍児<sup>2</sup> (1. 医療法人 AGRIE 経営企画管理室 マネージャー 2. 聖マリアンナ医科大学病院 看護部)

12:00 ~ 13:00

12:00 ~ 13:00 (2024年6月22日(土) 12:00 ~ 13:00 第2会場)

## [1200006-06-01] クリティカルケアナースによるエコー実践のプロローグ

○齊藤 岳史<sup>1</sup>、井手上 龍児<sup>2</sup> (1. 医療法人 AGRIE 経営企画管理室 マネージャー 2. 聖マリアンナ医科大学病院 看護部)

キーワード：超音波評価

一般演題（口演：研究報告）

[1200007-11] 口演：06群 研究発表 チーム医療・多職種連携・周術期  
看護

座長:大江 理英(兵庫県立大学)

2024年6月22日(土) 14:05 ~ 15:05 第2会場 (コンベンションC1)

[1200007-11-01] 当院 ICUにおける多職種デイリーカンファレンスの実際と効果の検討～患者ファーストの視点から～

○山崎 裕美<sup>1</sup>、関原 恵美<sup>1</sup>、船曳 久美子<sup>1</sup>、吉沢 月愛<sup>1</sup>、田中 小百合<sup>1</sup>、買田 響<sup>1</sup>、鈴木 康平<sup>1</sup>、野口 裕貴<sup>1</sup>、赤尾 美幸<sup>1</sup>、長谷川 誠<sup>1</sup> (1. 池上総合病院)

14:05 ~ 14:16

[1200007-11-02] ICU退室後の重症小児患者を受け入れる小児病棟看護師の実際と今後の課題

○杉江 亜希子<sup>1</sup>、上田 祐希奈<sup>1</sup>、嶋中 みづほ<sup>1</sup>、白坂 真紀<sup>2</sup> (1. 滋賀医科大学医学部附属病院、2. 滋賀医科大学小児看護学講座)

14:16 ~ 14:27

[1200007-11-03] 他職種連携による術後硬膜外麻酔管理の効果

○今井 千恵<sup>1</sup>、花城 真理子<sup>1</sup>、飯塚 裕美<sup>1</sup>、吉沼 裕美<sup>2</sup> (1. 医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 高度臨床専門職センター、2. 医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 麻酔科)

14:27 ~ 14:38

[1200007-11-04] 腹膜偽粘液腫で完全減量手術を実施した患者の術後に体験する症状

○青島 恵美子<sup>1</sup>、梅田 亜矢<sup>1,2</sup>、下尾 菜摘<sup>1</sup>、入澤 華可<sup>1</sup> (1. 国立国際医療研究センター病院、2. 国立看護大学校)

14:38 ~ 14:49

[1200007-11-05] 緊急開胸術を受けた患者の冠動脈集中治療部在室中の現状認知の実態

○鈴木 知佳<sup>1</sup>、松沼 早苗<sup>2</sup> (1. 自治医科大学附属病院冠動脈集中治療部、2. 自治医科大学附属病院看護部)

14:49 ~ 15:00

14:05 ~ 14:16 (2024年6月22日(土) 14:05 ~ 15:05 第2会場)

## [1200007-11-01] 当院 ICUにおける多職種デイリーカンファレンスの実際 と効果の検討～患者ファーストの視点から～

○山崎 裕美<sup>1</sup>、関原 恵美<sup>1</sup>、船曳 久美子<sup>1</sup>、吉沢 月愛<sup>1</sup>、田中 小百合<sup>1</sup>、買田 響<sup>1</sup>、鈴木 康平<sup>1</sup>、野口 裕貴<sup>1</sup>、赤尾 美幸<sup>1</sup>、長谷川 誠<sup>1</sup> (1. 池上総合病院)

キーワード：多職種連携、カンファレンス、ICU滞在日数、早期リハビリテーション

【目的】集中治療領域の多職種による早期リハビリテーション（以下リハ）の導入は、患者の身体機能改善と在院日数の短縮に有効であり、離床時間の延長は患者のADLの拡大につながると報告されている。当集中治療室（以下ICU）の受け入れ患者数は年々増加傾向にあり、医療・看護必要度重症度（以下重症度）も95%を推移しリハの介入は不可欠である。本研究は、リハを有効的にかつ患者ファーストにすることを目的に集中治療医、理学療法士（以下PT）とのデイリーカンファレンス（以下カンファレンス）の導入を行った前後を比較しその効果を検討した。【方法】2022年7月から2023年12月までにICUに入室した患者（666件）に対し、カンファレンス導入前の2022年7月から2023年3月までをA群、導入後の2023年4月から2023年12月までをB群とした。うち、死亡症例（A群25件、B群25件：計50件）PTの介入がなかった症例（A群107件、B群76件：183件）を除外し、A群（198件）とB群（235件）の433例を対象とした。2群間で有意差のある因子およびリハに関連する因子を検討するために、因子を対象患者のカルテ記録から後方視的に調査した。検討項目は、看護師及びPTの配置人数（日勤）、死亡率、重症度、稼働率、年齢、離床時間、離床回数、ICU滞在日数とした。カンファレンスは、毎朝患者の情報を共有し、患者の日常生活リズムに合わせてスケジュール表で情報を管理し、患者に関わるスタッフがいつでも情報共有できるよう可視化した。【結果】導入前後での看護師の配置は平均5±1人であり、PT配置平均2±1人と変わらず、死亡率の比較はA群で330例中25例(7.5%)、B群336例中25例(7.0%)、年齢はA群72±12.9歳、B群71.9±11.8歳であり両群間で有意差は無かった。重症度はA群92.3%、B群94.7%、稼働率A群92.7%、B群95.4%であった。一人当たりの平均離床時間はA群3.14時間、B群2.63時間、一人当たりの離床回数はA群4.30回、B群5.56回、滞在日数A群5.5日（中央値：3.0）、B群6.0（中央値：3.0）日であり優位差は認められなかった。カンファレンスは毎朝実施し、患者に合わせて離床のタイミングを調整できた。【考察】リハ導入後の重症度、稼働率は上がっているが、ICU入室患者の死亡率、滞在日数、一人当たりの離床時間と介入回数には優位差がなく、看護師とPTとの連携により安全に効果的なリハの継続ができていたことが示唆された。Dykesらは多職種での連携やコミュニケーションがケアなどの安全性を高めると報告している。今回看護師とPTの情報共有にスケジュール表を使用したことで、各患者のスケジュールと受け持ち看護師の行動把握にも繋がり、ICUフロア全体も含めて可視化できるようになった。その結果安全でスムーズな患者のリハビリの導入ができ、離床回数を増やす因子になったと考える。【結論】カンファレンス導入を契機に多職種連携が促進され、リハを安全に効果的に実施することができた。重症度、稼働率は上がっているが、一人当たりの離床時間に差はなく、リハ介入回数は増加傾向であり、ICU滞在日数に増加は認めなかった。

14:16 ~ 14:27 (2024年6月22日(土) 14:05 ~ 15:05 第2会場)

## [1200007-11-02] ICU退室後の重症小児患者を受け入れる小児病棟看護師 の実情と今後の課題

○杉江 亜希子<sup>1</sup>、上田 祐希奈<sup>1</sup>、嶋中 みづほ<sup>1</sup>、白坂 真紀<sup>2</sup> (1. 滋賀医科大学医学部附属病院、2. 滋賀医科大学小児看護学講座)

キーワード：ICU退室後、看護師、ストレス、小児看護

【目的】ICU退室後の重症小児患者を受け入れる小児病棟看護師の実情と今後の課題を明らかにする。【方法】研究デザインは質的記述的研究とし、小児病棟で重症小児患者を受け入れた経験のある看護師（以下、看護師）に半構成的面接を行い、その経験や求められる看護などを質問した。面接は、プライバシーが保護される個



室で行った。本人の許可を得て録音した面接内容を逐語録データとした。分析結果の信頼性を確保するために、質的研究者を含めた複数名でコード化・カテゴリー化を行い、意見が一意するまで検討した。所属大学の研究倫理審査委員会の承認を得たのち(RRB23-035)、研究者が研究協力者に書面を用いて説明し同意書に署名を得た。研究協力者の個人が特定されないように配慮した。【結果】研究協力者は20～40歳代(平均34.3歳)の女性看護師3名であった。看護師の経験年数は3～26年(平均12.3年)で、小児病棟の経験年数は2～5年(平均3.6年)であり、うち2名は成人診療科病棟など他部署を経験していた。面接時間は平均16分14秒であった。分析の結果、117のコード、21のサブカテゴリー、5つのカテゴリーが抽出された(カテゴリーを【】、サブカテゴリーを<>で示す)。看護師は、【ICUから病棟へ安全に管理を移行】し、【多職種で重症小児患者と家族の将来を考えた支援】を行っていた。一方で、<受け入れ直後の医療機器(デバイス)管理が困難><ICU退室後の患児を受け入れる経験の少なさ>より【重症小児患者を受け持つことの恐怖】を感じ、<経験豊かなスタッフがフォローできる人員配置を希望>など【経験を重ねて重症小児患者の対応スキルを習得】している状況であった。また、<危機的状況にある家族の対応に戸惑い><患児特有の情報を希望>など【重症小児患者と家族の状態が予測できる情報を希望】していた。【考察】看護師は多職種で協力し、患児の未来を考えながら心身の安全・安楽の保持と家族への看護を目指していた。小児は状態が変化しやすく急変しやすい特徴があり、繊細なモニタリングときめ細やかなケアが要求される。具体的には、成人診療科では経験しないような小児特有の医療機器の管理や薬剤投与量の調整などである。また、ICU退室後に起こりうる様々な合併症を予測した高度な医療ケア、在宅や外来、療養施設へのケアの移行が求められている。そのため、看護師の緊張は高まり、強い恐怖を感じているのだと考える。周囲からのフォローが得られにくい状況は恐怖心を一層強めるため、経験豊かなスタッフがフォローできる体制が必要である。また、看護師が迅速かつ詳細に情報収集することが難しい要因のひとつに、ICUと小児病棟では電子カルテの形態(様式)が異なるためであることがわかった。今後、ICUと情報共有のあり方や医療機器の管理方法を検討したい。特に患児だけでなく、家族に関する情報は重要である。患児の好みや特徴、家族の受け止め方などは必ず申し送り事項に入れるなど、重要事項を共有できるよう申し送り方法の基盤を作ることが課題である。【結論】1.ICUと小児病棟では電子カルテの形式や医療機器の取り扱いなど患児の管理方法が異なっており、そのことが小児病棟看護師の負担に繋がっていた。今後の課題は、ICUと情報共有のあり方や医療機器の管理方法について相談し、患児を受け入れる体制を整備することである。2.経験の浅い看護師が重症小児患児を担当する際は、経験豊かなスタッフがフォローできる体制が必要である。

14:27 ~ 14:38 (2024年6月22日(土) 14:05 ~ 15:05 第2会場)

## [1200007-11-03] 他職種連携による術後硬膜外麻酔管理の効果

○今井千恵<sup>1</sup>、花城真理子<sup>1</sup>、飯塚裕美<sup>1</sup>、吉沼裕美<sup>2</sup> (1. 医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 高度臨床専門職センター、2. 医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 麻酔科)

キーワード：術後疼痛管理、特定行為看護師、多職種連携、硬膜外麻酔

【目的】2022年度の診療報酬改定により術後疼痛管理チーム加算が新設され、Acute Pain Service (以下APS) の活動により手術患者の離床の改善、術後合併症の減少、入院日数短縮などが期待されている。各病院での活動報告や患者、看護師の満足度の評価は発表されつつあるが、APSの介入効果を調べたものはない。当院ではAPSによる硬膜外麻酔の術後疼痛管理を2020年8月より開始したが、疼痛管理に難渋し病棟看護師よりAPSに相談される事が多くなった。これまでに蓄積されたデータを用いて、APS介入することで硬膜外麻酔による鎮痛効果が改善したかどうかを考察した。【方法】期間：2020年8月1日～2023年1月31日 対象：当院で硬膜外麻酔を施行されたAPSの診察による観察介入を行った患者 研究デザイン：後方視的観察研究(当院倫理委員会承認番号：23-091) 主要評価項目：硬膜外麻酔で有効な鎮痛が得られなかった症例の割合(安静時NRS>4) 副次的評価項目：硬膜外麻酔の有害事象数、硬膜外カテーテル入れ替え施行数、病棟往診依頼数 研究方法：期間を6ヶ月毎に区分し最初の6ヶ月を基準にそれ以降の6ヶ月毎のNRSと比較した 統計解析：主要評価項目に関してはカイ二乗検定を行い、多重比較に対してBonferroni法でp値の補正を行った。副次項目に関しては記述統計と内容分析を行った。【結果】研究期間中に延べ7972回のAPS観察介入をおこなった。その結果から、主要評価

項目に関して最初の6ヶ月間のNRS>4となった割合は12.8%、それ以降は11.9%、10.2%、7.9%、5.9%と徐々に減少した ( $p<0.001$ )。【考察】当院のAPSによる硬膜外麻酔の術後疼痛管理は、全体的に鎮痛効果の改善に貢献していることが示唆された。期間ごとに安静時NRSが減少している傾向があり、これはAPSの介入による成果であると考えた。APS活動前は病棟での術後疼痛管理困難症例は病棟看護師より外科医に相談されていたが、APSの麻酔専従特定行為看護師にリアルタイムに相談できること、APSによる鎮痛方法の再検討など、より専門的な介入が出来たと考えられる。今後は、APSの活動をさらに評価し、病棟看護師と協力してより効果的な疼痛管理を提供するための取り組みが必要である。【結論】APS介入によって硬膜外麻酔を使用した術後疼痛管理の質を向上させることができた。病棟看護師と連携をとることで術後疼痛管理困難症例をAPSが把握し介入に繋がられた。

14:38 ~ 14:49 (2024年6月22日(土) 14:05 ~ 15:05 第2会場)

## [1200007-11-04] 腹膜偽粘液腫で完全減量手術を実施した患者の術後に体験する症状

○青島 恵美子<sup>1</sup>、梅田 亜矢<sup>1,2</sup>、下尾 菜摘<sup>1</sup>、入澤 華可<sup>1</sup> (1. 国立国際医療研究センター病院、2. 国立看護大学校)  
キーワード：腹膜偽粘液腫、完全減量手術、術後症状、希少疾患

### 【目的】

腹膜偽粘液腫は原因不明であり、その発症率は100万人に1人という、非常に稀な疾患である。そのため、世界的にもほとんどこの疾患に関する研究報告がなく、侵襲が大きいにもかかわらず術後に体験する心身の症状についても明らかにされていない。そこで、本研究では、腹膜偽粘液腫で完全減量手術を受けた患者の術後に体験する症状を明らかにすることを目的とした。

### 【方法】

対象は、腹膜偽粘液腫で完全減量手術を行った成人患者とした。調査方法は、術後3~4日目にICUで質問紙調査を実施した。調査内容は、属性、患者の症状を捉えるためのエドモントン症状評価システム改訂版・日本語版 (ESAS-r-J) と、腹膜偽粘液腫の術直後の苦痛の詳細を明らかにするための自作の質問紙とした。ESAS-r-Jは9項目に加え、個々の患者の症状に合わせた1項目の計10項目を0から10段階で評価し、得点が高いほど症状が強いということを示す。自作の質問紙では、大変なことや辛いことなどを自由記述で調査した。本研究は、所属施設の倫理審査会で承認を得て実施した。

### 【結果】

17名に研究依頼をし、10名から研究参加の同意が得られた。参加者の内訳は、女性7名、男性3名、平均年齢51.2歳であった。ESAS-r-Jの結果は、中央値が高い順から、だるさ、眠気、不安、息切れ、うつ、食欲不振、痛み、吐き気であった。その他の症状としては、口渇、腹部の張り、不眠等が挙げられた。一番辛い、あるいは辛かった事としては、挿管チューブの抜管前後、口渇、不眠、めまい、身の置き所がない、ネーザルハイフロー、お腹の張りであった。また、今の症状が軽減・消失するのかという不安や、幻覚・悪夢をみる、昼か夜か分からないという眠りに関する記述がみられた。さらに、退院時歩いて帰れるのかなど、退院後の生活や体調に関する今後の不安もみられた。

### 【考察】

腹膜偽粘液腫で完全減量手術を実施した患者の術後に体験する症状は、多岐にわたり、また個人差が非常に大きかった。だるさや眠気、息切れ、食欲不振の身体症状に加え、不安やうつ症状などの精神症状を患者自身が多く体験しているという結果は、我々が知覚している完全減量手術後の患者の消耗が激しい印象と一致しているように考えられた。

### 【結論】

完全減量手術後の患者が知覚する症状にはだるさや眠気が多かったが、症状は多岐に渡り個人差が非常に大きい。より個々に合わせた対応が必要であることが示唆された。

14:49 ~ 15:00 (2024年6月22日(土) 14:05 ~ 15:05 第2会場)

## [1200007-11-05] 緊急開胸術を受けた患者の冠動脈集中治療部在室中の現状認知の実態

○鈴木 知佳<sup>1</sup>、松沼 早苗<sup>2</sup> (1. 自治医科大学附属病院冠動脈集中治療部、2. 自治医科大学附属病院看護部)

キーワード：緊急開胸術、CCU、現状認知

**【目的】** 心臓血管外科の緊急開胸術を受けた患者は、生命危機という最大のストレス状態にある。適切なコーピングを働かせるためには、ストレス認知の是正に向けた介入が必要と報告されている。A病院 CCUの緊急開胸術を受けた患者は、自分の置かれた状況や病状等の発言が少なく、現状認知が困難な状態にあると考えた。そこで緊急開胸術を受けた患者の CCU在室中の現状認知を明らかにすることを研究目的とした。

**【方法】** A病院で緊急開胸術を受けた患者を対象に、CCU在室中に自分の置かれた状況や病気・病状について感じ、理解していたことを語ってもらった。インタビューは CCU退室後3日目から退院までに実施した。インタビューの語りから逐語録を作成し、内容の類似性・相違性に着目し意味のある内容に分類抽象化した。本研究は、A病院臨床研究倫理審査委員会の承諾を得て実施した(臨大22-215)。対象者には研究趣旨や個人情報保護、協力の諾否によって不利益を被らないことを説明し同意を得た。

**【結果】** 対象者は男性2名、女性3名の計5名、平均年齢は53歳であった。全員が急性大動脈解離で、CCU在室期間は平均9日であった。インタビューは CCU退室後3日以内に実施し、平均31分間であった。患者は、「体が痛くて動かせない」「のどが渇いて仕方がない」といった【身体的苦痛】、「眠れないことが何より辛い」、「声が出せない」「手で書いても伝わらない」と意思疎通が図れないといった【精神的苦痛】を認知していた。回復に伴いこれらの苦痛が改善し、生理的欲求が満たされると「自分のことくらいできるかな」と社会復帰に対する不安を抱えていた。さらに、目が覚めた時には「あ、今、生きてるな」「助けてもらったんだ」と【生きていること】を認知していた。そして、医療者や家族からの情報を基に「大動脈が爆発した」「すごい病気になってしまった」「死ぬかもしれなかった」と理解し【重症度】を認知していた。一方で「ご飯が食べれるようになった」「リハビリで動けるようになった」と【回復の兆し】を認知していた。

**【考察】** 緊急開胸術を受けた患者は、術前の身体的機能が不安定であり、記憶が曖昧になる。術後に「苦しかったのを覚えているから助かったのかなと思った」と、【身体的苦痛】や【精神的苦痛】を認知しながら、【生きていること】に結び付けていた。さらに病状を把握するために医療者から情報を尋ね「良くなっていると言ってもらえ励みになった」と【回復の兆し】を認知していた。これら身体・精神的苦痛を生きることと結び付け、命が繋がっていること・回復を実感していたことは先行研究と一致していた。生命危機の体験から生きる方向へ向かっているという確信は、医療者による回復の承認や家族の存在が影響していた。手術体験において、CCU在室中に前向きな実感が得られることは適切な現状認知に繋がり、先行研究と同様に患者自ら回復行動へ踏み出すきっかけになると考える。抽出された5つのカテゴリのうち【精神的苦痛】は術直後から現状認知し、身体状態の回復に伴い生理的欲求が充足されると、CCU退室間際には社会復帰の不安へと様相を変えながらも絶えず認知していた。

**【結論】** 心臓血管外科の緊急開胸術を受けた患者の CCU在室中の現状認知は【身体的苦痛】【精神的苦痛】【生きていること】【重症度】【回復の兆し】の5つのカテゴリから構成されていた。緊急開胸術後の患者の現状認知を促進するための支援として、回復度合いを見極めた上での情報提供、回復を承認することの必要性が示唆された。

**【キーワード】** 緊急開胸術、CCU、現状認知

一般演題(口演:実践報告)

## [1200012-16] 口演:09群 実践報告(その他)

座長:伊藤 聡子(西宮渡辺心臓脳・血管センター)

2024年6月22日(土) 15:20 ~ 16:20 第2会場(コンベンションC1)

### [1200012-16-01] 集中治療領域における早期リハビリテーション導入による結果の検証

～加算取得へゼロからの取り組み～

○近藤 恵美<sup>1</sup>、森口 祐次<sup>1</sup>、大森 史恵<sup>1</sup>、池原 弘展<sup>2</sup> (1. 杉田玄白記念公立小浜病院 救命救急センター2階、2. 公立大学法人 敦賀市立看護大学)

15:20 ~ 15:31

### [1200012-16-02] マムシ咬傷症例を通じた振り返りと今後の課題

○小池 彩花<sup>1</sup>、橋本 翼<sup>1</sup>、酒井 ひとみ<sup>1</sup> (1. 公立置賜総合病院救命救急センター 救急外来)

15:31 ~ 15:42

### [1200012-16-03] Stevens-Johnson症候群により易感染状態に陥った患者のケア介入

○羽田野 満明<sup>1</sup> (1. 朝日大学病院 看護部)

15:42 ~ 15:53

### [1200012-16-04] 胸腹膜壊死性筋膜炎の治療に難渋し、救急ICUに長期入院を要した患者への不眠に対する取り組み

○土橋 舞<sup>1</sup>、石田 恵充佳<sup>1</sup>、山田 知世<sup>1</sup>、縄江 康平<sup>1</sup>、佐久間 祐子<sup>1</sup>、木下 舞<sup>1</sup> (1. 東京医科歯科大学病院救命救急センター)

15:53 ~ 16:04

### [1200012-16-05] 多系統萎縮症を既往にもつクリティカルケア患者の意思決定支援と課題

○内田 美穂<sup>1</sup> (1. 東京慈恵会医科大学附属柏病院)

16:04 ~ 16:15

15:20 ~ 15:31 (2024年6月22日(土) 15:20 ~ 16:20 第2会場)

## [1200012-16-01] 集中治療領域における早期リハビリテーション導入による結果の検証

### ～加算取得へゼロからの取り組み～

○近藤 恵美<sup>1</sup>、森口 祐次<sup>1</sup>、大森 史恵<sup>1</sup>、池原 弘展<sup>2</sup> (1. 杉田玄白記念公立小浜病院 救命救急センター2階、2. 公立大学法人 敦賀市立看護大学)

キーワード：早期リハビリテーション、多職種カンファレンス、2022年度診療報酬改定、救命救急入院料I、中核病院

#### <臨床上的問題・課題>

2018年から特定集中治療室管理料が算定可能な病院では早期離床・リハビリテーション加算（以下早期リハ加算）により多職種で早期リハビリテーション（以下早期リハ）に向けての介入が推進されている。人口減少地域の地域医療を担う中核病院である A病院救命救急センター（以下 ER2階）ではそのような状況にはなく、重症患者への早期リハ介入は個々人の判断に委ねられ、継続や中止の判断基準が明確でないことが問題であった。だが2022年度の診療報酬改定もあり、早期リハ導入の実践を行ったため報告する。

#### <目標・計画>

早期リハにより、患者と看護師にも良い影響を与えるのではないかと考えた。評価指標として介入前後6か月において、年齢、入院時と退院時 BI、入院日数など19項目を設定した。看護師に対しては介入前後で早期リハに関する感想をインタビューした。

#### <介入方法>

所属施設での倫理審査を経たうえで行った。早期離床プロトコルを作成・導入し平日9時から救急医師、看護師、理学療法士、管理栄養士でカンファレンスを行った。全身状態をアセスメントしながら当日のリハビリテーション（以下リハ）の計画、ゴールの確認、栄養面について多職種で話し合った。プロトコル導入前に PICS 予防、早期リハについての勉強会を実施した。看護師はリハへ積極的に介入し、日常看護ケアでも離床を促すなど効果を高めるようにした。3か月ごとに多職種会議を行い改善点について評価した。また退室時訪問を行い一般病棟での現状や患者の声を、介入期間中、毎月1事例ずつ看護スタッフにフィードバックした。

#### <結果>

入院日数は短縮し、せん妄発症率、身体抑制率、有害事象発症率、褥瘡発生率はそれぞれ減少、退院時の歩行自立率、自宅退院率は増加した。毎朝の多職種カンファレンスも見直しを行いながら定着した。看護師からは業務負担増強の懸念や不安などが多く聞かれていたが、導入後は早期離床への意識の高まりや多職種への関わりの増加など、メリットを感じる言葉が多く、多職種で協働する意義を見出していた。

#### <看護上の視座>

導入後に評価項目が改善しており、看護の質向上を裏付ける結果となったと考える。理由として多職種カンファレンスにより、専門性や経験上の暗黙知が言語化されチームとして介入できたことが一因と考えられる。また看護師の意識も変化し、患者にも看護師にとっても良い影響をもたらしていると考えられる。実態としては、看護師が早期リハ実現の意義を示し協力を依頼することで、医師を中心としてリハビリテーション部、管理栄養士、事務職員を巻き込み多職種カンファレンスの開催に至った印象がある。病院規模の大小にかかわらず加算取得を契機として、多職種で協働して取り組むことで変革が可能であると考えられる。

15:31 ~ 15:42 (2024年6月22日(土) 15:20 ~ 16:20 第2会場)

## [1200012-16-02] マムシ咬傷症例を通じた振り返りと今後の課題

○小池 彩花<sup>1</sup>、橋本 翼<sup>1</sup>、酒井 ひとみ<sup>1</sup> (1. 公立置賜総合病院救命救急センター 救急外来)

キーワード：マムシ咬傷、早期治療介入、地域連携

日本にみられる毒ヘビは、主にマムシ、ハブ、ヤマカガシの3種類である。マムシ咬傷は日本で年間約1000～3000件発生し、死亡者数は年間10人程度とされている。A病院は山形県南部に位置し、山間部が非常に多い。A病院救命センターでは動物外傷のなかで熊や猪による外傷患者搬送と比較し、マムシ咬傷による症例は極めて少ない。2015年～2023年の過去9年の統計によるとマムシ咬傷での受診患者は20症例であった。今回は2023年の2症例を取り上げ、対応を振り返ると共にマムシ咬傷に対する適切な初期診療とその後の治療、地域病院との連携について検討する。【事例紹介】〈症例1〉X氏 80歳 男性 サンダルで一輪車を押していたところ、両踵をマムシに咬まれて受傷した。自身で開業医を受診し、咬傷部洗浄等の処置中、ショック状態となり末梢静脈路確保しA病院へ救急車にて搬送となった。受傷からA病院搬送までの所要時間：73分 腫脹は踵部～足関節付近まで拡大。Grade II 〈症例2〉Y氏 80歳 男性 稲刈り作業中に右手環指をマムシに咬まれて受傷した。ウォークインでA病院救急外来を受診し、自身で輪ゴムにて緊縛していた。受傷から当院受診までの所要時間：34分 腫脹は咬傷部に限局。Grade I 【対応と結果】X氏は前医にて処置中にショック状態に陥ったが、咬傷部洗浄の処置時に末梢静脈路を確保していたため、急変時に迅速な急速輸液を行いショック状態を脱することができた。A病院までの搬送中に前医が指示した緊縛をA病院到着と同時に救急隊の判断で解除した経過があった。明確なエビデンスはないが、緊縛による毒素の循環が低減される可能性はあると推察され、本症例においては初療室に入室後に然るべき処置をした上での緊縛解除が望ましかったと考える。Y氏は自ら緊縛をした上でA病院を受診している。受診後、速やかにモニター装着、末梢静脈路確保を行なった上で緊縛解除を行なっている。ショック状態に陥ることなく処置を行い、入院治療に繋げることができた。【考察】適切な初期診療とその後の治療文献ではマムシ咬傷受傷から極めて短時間にマムシ抗毒素血清を投与するのが望ましいとされる。抗毒素投与までは医療機関受診後、最短でも30分以上の時間を要すると考えられる。今回のX氏・Y氏ともにA病院到着後、約30分でステロイド投与の後、マムシ抗毒素投与が開始されており、継続的な治療に繋げることができた。A病院救急外来では症例から治療や対応を事後に振り返り、共有するカンファレンスの場を設けている。その効果が実際の対応にも活かされ、次症例の迅速な対応に繋がった。カンファレンスの有効性も評価できる結果となった。2. 地域病院との連携について A病院は山形県南部の二次医療圏の中核病院であり、唯一の三次救急医療機関である。隣接する市町村には医療従事者不足のため救急患者受け入れが困難となっている医療機関が多い現状である。X氏は開業医からの紹介事例であり、受傷から開業医を経てA病院到着まで73分を要した。地理的に移動に時間を要する場からの搬送時は、中核医療機関として開業医の医師と情報共有・連携を図りながらの患者対応が求められる。今回の症例でも連携は円滑に図られ、迅速な対応・治療に繋げることができた。しかし、本症例のような場合だけではなく、対応に時間を要し患者が急変するケースも経験している。そのため、日々の対応方法や医療機関同士での顔の見える関係を構築し、山間部等の時間を要する患者の不利益にならないように地域の中核病院として役割を果たしていく必要があると考える。

15:42～15:53 (2024年6月22日(土) 15:20～16:20 第2会場)

## [1200012-16-03] Stevens-Johnson症候群により易感染状態に陥った患者のケア介入

○羽田野 満明<sup>1</sup> (1. 朝日大学病院 看護部)

キーワード：口腔ケア、Stevens-Johnson症候群、誤嚥性肺炎、CPOT、OAG

【臨床上的問題・課題】 Stevens-Johnson症候群 (SJS) は皮膚粘膜目症候群と呼ばれる難病指定の重症薬疹である。発熱、口唇、口腔、眼、外陰部等の皮膚粘膜移行部に紅斑や糜爛、水疱が多発する重篤な全身疾患である。重症例では多臓器障害や敗血症、急性呼吸促迫症候群に陥り死亡例も報告されている。今回、抗痙攣薬によりSJSを発症し多臓器障害の患者に対しケア介入したので報告する。【目標・計画】ホスフェニトインによるアレルギー反応から陰部、鼠径部、口唇・口腔内に糜爛、水疱を認めた。口腔内は広範囲に紅斑、糜爛、血瘡を認め、口腔全体が乾燥し粘膜の柔軟性低下や脆弱化、唾液分泌量低下により自浄作用が不足していると考えた。また、血小板 $5.1$ 万/ $\mu$ l、肝機能障害による易出血状態と接触時の疼痛による開口困難がケア介入を困難にしてい

た。さらに意識障害も合わさり、誤嚥性肺炎のリスクを考え「感染リスク状態」と看護診断した。目標は「感染を起こさない」とし、口腔内のケアを中心に計画を立案した。まず、疼痛管理をしながらの口腔ケアが必要と考え、具体的な介入方法を計画した。計画内容は口腔内の粘膜ケアを重視し、クリティカルケア疼痛観察ツール（CPOT）と口腔アセスメントガイド（OAG）を用いて評価した。口腔ケアの方法は歯科衛生士と連携し口腔衛生の改善、清潔保持、軌道浄化を図る介入方法を計画した。【介入方法】本症例は目的と個人情報保護について説明し、同意を得た。口腔ケアはOAGに基づき歯磨き+粘膜ケア3回/日、粘膜ケア9回/日の12回/日の介入を計画した。ケア介入時は咽頭への垂れ込み防止、視認性、操作性から、完全側臥位にした。口腔ケアのポイントは疼痛軽減と考え、口唇周辺の表皮剥離や糜爛、口角炎に対し、表面麻酔効果目的でキシロカインゼリーを口唇より広い範囲と頬粘膜に用手的に塗布した。塗布後3分で開口可能となった。スポンジブラシに不織布を巻き、口蓋、舌、歯肉も同様に塗布し3分待機した。これによりCPOT1点となった。粘膜ケアは、冷やした生理食塩液で口腔内を奥から手前に洗浄し、塗布した薬剤、剥離上皮等の除去可能な汚染物と咽頭貯留した分泌物を排唾管で吸引除去した。次にアズノールキシロカイン含嗽液で抗炎症効果を目的に口腔内全体を洗浄しながら、排唾管で吸引除去し、粘膜ケア終了とした。口唇に対して、温めた不織布で温罨法を行い、口輪筋に沿ったマッサージと除去可能な剥離上皮を除去した。表面麻酔効果と抗炎症作用、保湿目的でキシロカインゼリーとアズノール軟膏を混ぜ、口唇より広範囲に塗布した。歯磨きでは、スポンジブラシに不織布を巻き、歯面清掃し、冷やした生理食塩液で奥から手前に希釈洗浄しながら、吸引除去した。出血を認めた場合、細菌増加、乾燥の要因となるため、不織布で圧迫止血した。喀出困難では、頸部や胸部を聴診し、rhonchiの確認部位に適した修正排痰体位を選択し、ドレナージした。吸引前に粘膜ケアを行い、吸引した。【結果】OAG18点から21点へ上昇したが、口唇・口腔内の湿潤が得られ、糜爛や血瘡は減少した。白血球数 $4000/\mu\text{l}$ 、CRP $0.88\text{mg/dl}$ と再上昇なく、胸部レントゲンで肺炎所見がない事から目標達成した。【看護上の視座】SJSで口腔粘膜にトラブルを抱えた患者に対して、感染予防ができた。早期からCPOTとOAGを用いて疼痛と口腔内を評価した事、評価しながら毎日、介入できた事が有効であったと考える。また、歯科衛生士と連携し、口腔ケアの具体的な方法を検討し適切な選択ができた事も有効であったと考える。

15:53 ~ 16:04 (2024年6月22日(土) 15:20 ~ 16:20 第2会場)

## [1200012-16-04] 胸腹膜壊死性筋膜炎の治療に難渋し、救急ICUに長期入院を要した患者への不眠に対する取り組み

○土橋 舞<sup>1</sup>、石田 恵充佳<sup>1</sup>、山田 知世<sup>1</sup>、縄江 康平<sup>1</sup>、佐久間 祐子<sup>1</sup>、木下 舞<sup>1</sup> (1. 東京医科歯科大学病院救命救急センター)

キーワード：睡眠障害、ICUの長期入院、非薬理的介入、多職種連携

### 【臨床上の課題】

50代、男性。胸腹膜壊死性筋膜炎に対する感染症治療に難渋し救急ICUの長期入院を余儀なくされた。身体的・精神的苦痛が増強し、先の見えない不安、痰による気管カニューレ閉塞や死への恐怖から、特に不眠に対する苦痛が大きかった。

重症患者の睡眠障害は、集中治療後症候群(PICS)の関連因子とされ、転機にも影響する。このことから、睡眠障害への介入は重要な課題と考え、患者の睡眠の質の改善を目的にPADISガイドラインに則った包括的介入を計画し取り組んだ。

### 【目標・計画】

目標:熟睡感を得たと発言が聞かれる

計画:患者の睡眠パターンを把握し、多職種との連携を図り薬剤調整や非薬理的介入が行える

### 【介入方法】

本報告は、個人が特定できないように十分な倫理的配慮を行った。所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。

#### 1)多職種連携による睡眠障害への介入

消化管出血のため不眠時に使用できる薬剤に制限があり、点滴による鎮静薬の投与が精神科リエゾンチームか

ら推奨された。患者の熟睡感と看護師の観察により薬剤効果を評価し、その情報を薬剤師とも共有した。リハビリは理学療法士と連携し、関節可動域訓練や自重運動を実施した。さらに、痛みや循環動態を観察し10度ずつのヘッドアップを小まめに実施した。概日リズム調整のために、日差しの入る病室へ移動し、起床時はカーテンを開けて日の光を浴びることができるよう調整した。

## 2) 看護業務管理体制の調整

気管切開が施行されており、読唇術でのコミュニケーションが必要であった。患者を担当する頻度の少ない看護師は患者の訴えを読み取ることに困難を感じており、患者もそれによる苦痛を感じていた。ストレスへの対処と信頼関係の構築のためにプライマリー制度を導入した。患者が不安を訴えた際には他の看護師へ協力を依頼し、患者の傍にいる時間を長く持てるよう調整した。

### 【結果】

睡眠評価表を集計した結果、日中は傾眠傾向、夜間は覚醒している時間が多かった。リエゾンチームに推奨された薬剤を使用し、添付文書の薬物動態を参考にした投与時間の調整や、薬剤師への相談を繰り返し、夜間入眠できるよう調整したが浅眠であった。

長期臥床、長期経静脈栄養投与、筋力低下から、ヘッドアップ20度程度でも血圧が低下し、疲労も大きかった。このため、ヘッドアップ10度10-15分を小まめに実施しヘッドアップ角度を上げることができた。歯磨きのセルフケアをリハビリの目標とし、患者と共有・計画したことで、意欲的に取り組むことができた。プライマリー制度の導入により、顔見知りのスタッフの担当機会が多くなり、患者に笑顔が見られるようになった。看護師も訴えを理解できるようになり、患者のイライラする様子も落ち着いていった。2:1の看護配置でも患者の傍にいる時間を長く持てたことで患者から「安心する」などの発言が聞かれた。

睡眠パターンを把握した上で多職種と連携して薬剤調整と非薬理的介入を行ったが、日々の患者の熟睡感には差があり、目標の達成には至らなかった。

### 【看護上の視座】

多数の苦痛を抱え、使用できる睡眠薬に限りがあり介入に難渋した症例であったが、多職種で専門的な知識や技術をもって介入し実践したことで介入方法は広がった。多職種による早期介入に繋げるためには、PICSのリスク因子を査定し医療従事者で共有する仕組みが必要である。

### 【キーワード】

睡眠障害、ICUの長期入院、非薬理的介入、多職種連携

16:04 ~ 16:15 (2024年6月22日(土) 15:20 ~ 16:20 第2会場)

## [1200012-16-05] 多系統萎縮症を既往にもつクリティカルケア患者の意思決定支援と課題

○内田 美穂<sup>1</sup> (1. 東京慈恵会医科大学附属柏病院)

キーワード：多系統萎縮症、クリティカルケア患者、意思決定支援

### 【臨床上的問題・課題】

〈事例概要〉60代男性 診断：急性十二指腸穿孔 既往歴：高血圧症、過活動膀胱、下咽頭癌（Stage IV 化学療法中で肺転移が見つかり、今後、緩和化学療法を予定されていた）、多系統萎縮症

家族構成：実母、妻、長女、次女

患者は急性十二指腸穿孔により術後ICUへ挿管入室され、全身状態を集中治療医、神経内科医、外科医の見解を踏まえて一度、ICU入室10日後に抜管された。抜管後も再挿管の恐れがあり、入院前のADLや生活状況、多系統萎縮症に対する意思決定がどの程度なされているのか確認しておく必要があり、患者や家族、訪問看護師より情報収集を進めていた。しかし、多系統萎縮症に伴う痰の多さのため吸引介入が頻回となり声帯麻痺・声帯浮腫により抜管9日後に再挿管となった。また、下咽頭癌に対する化学療法の影響もありSSIを併発し毎日の洗浄と低栄養状態の改善を図っていたが、嘔吐もあり栄養状態の改善にも難渋していた。そのような全身状態の中で、医療者としては長期挿管管理となり気管切開の必要性を考え、患者の思いを傾聴しつつ全身状態と気管切開術の必要性について繰り返し説明した



が、患者は両人差し指で×印を出され、気管切開に対して頑なに拒否され気管切開術に対する患者の自律と医療者の善行・無危害の原則の対立が生じた。

【目標・計画】

目標：患者の思いを傾聴し、医療者との合意形成を図り患者が安心して治療に参画できる。

計画：1) 患者の思いの傾聴2) 入院前の患者の価値観や生活状況についての情報収集3) 患者を取り巻く関係職種との合同カンファレンスの開催4) ICU退室後も継続される意思決定支援の一般病棟への引き継ぎ

【介入方法】

1) 文字盤を用いて患者の思いを傾聴しながら、並行して家族の患者への思いの傾聴2) 入院前までの患者のADLや生活状況を患者・家族・訪問看護師より情報収集3) 以前の入院経過記録を見返し、患者の価値観と考えられる情報を収集4) 1)～3)をもとに患者を取り巻く関係職種とJonesenの4分割表を用いて、患者のQOLについて合同カンファレンスを実施し、カンファレンス内容について患者・家族へ提示5) 気管切開術後の患者の反応を評価し、患者の思いを尊重した関わりと一般病棟での継続的な意思決定支援がなされるよう、入院以前からICU入室中の経過と今後考え得る看護上の問題を記載したサマリー記載をもとに一般病棟へ引き継ぎを実施した。本報告は、対象者に書面にて説明し個人情報保護と発表について承認を得た上で、個人が特定できないよう十分に配慮した。

【結果】

患者は合同カンファレンス内容を提示され、自ら気管切開術を承諾し気管切開術後には気管切開について「実施して良かった」と反応を示し一般病棟へ退室された。一般病棟退室後も多系統萎縮症による起立性低血圧に留意されつつ車椅子乗車などリハビリに積極的に取り組み、開放創も治癒し転院先について家族と共に意思決定し療養型施設へ入所された。

【看護上の視座】

意思決定支援には患者の背景や今後を見据えた関わりが重要であるが、特に多系統萎縮症のような神経難病を抱えた患者の気管切開術や人工呼吸器装着の意思決定は、患者の今後のQOLやその先の生死に直結する内容であり、疾患の重症度や進行度に応じた情報提示のタイミングも重要である。そのため、患者を取り巻く地域を含めた関係職種からの早期からの情報収集が重要であり、院内全体での早期からの取り組みと情報収集がより簡易的になる取り組みが今後の課題であると考えられた。

一般演題（口演：研究報告）

[1200017-21] 口演：11群 研究発表 医療安全

座長:稲垣 範子(摂南大学)

2024年6月22日(土) 16:30 ~ 17:30 第2会場 (コンベンションC1)

[1200017-21-01] Impella5.5装着患者に対するマニュアルを用いた離床リハビリ

○土居 紀美<sup>1</sup>、仮谷 麗奈<sup>1</sup>、池澤 友朗<sup>1</sup>、齋坂 美賀子<sup>1</sup>、山中 京子<sup>1</sup> (1. 社会医療法人近森会近森病院)

16:30 ~ 16:41

[1200017-21-02] PICCチームによる PICC挿入後の事故抜去率とその関連要因の検討

○八代 大輔<sup>1</sup>、高瀬 暁<sup>1</sup>、飯塚 裕美<sup>1</sup> (1. 亀田総合病院)

16:41 ~ 16:52

[1200017-21-03] 敷地内急変に対応する RRS構築に向けた取り組み 第1報  
-シミュレーションによる対応方法の検討-

○矢野 寛明<sup>1</sup>、佐藤 寛也<sup>1</sup>、金子 香織<sup>1</sup>、徳永 智哉<sup>1</sup> (1. 愛媛大学医学部附属病院)

16:52 ~ 17:03

[1200017-21-04] 3次救急病院クリティカルケア部門における人工呼吸器関連イベント  
(VAE) の発生率と臨床的特徴

○橋本 雄大<sup>1</sup>、下澤 洋平<sup>1</sup>、鍼田 慎平<sup>1</sup> (1. 東京都立多摩総合医療センター看護部看護科)

17:03 ~ 17:14

[1200017-21-05] 当院における迅速対応システムの起動と修正早期警戒スコアの関連

○澤 孝祐<sup>1</sup>、宮川 亮太<sup>1</sup> (1. 大垣市民病院 集中治療室)

17:14 ~ 17:25

---

16:30 ~ 16:41 (2024年6月22日(土) 16:30 ~ 17:30 第2会場)

## [1200017-21-01] Impella5.5装着患者に対するマニュアルを用いた離床リハビリ

○土居 紀美<sup>1</sup>、仮谷 麗奈<sup>1</sup>、池澤 友朗<sup>1</sup>、齋坂 美賀子<sup>1</sup>、山中 京子<sup>1</sup> (1. 社会医療法人近森会近森病院)

キーワード：リハビリテーション、チーム医療・多職種連携

【目的】 Impellaは経皮的にカテーテルを左室内に留置し、小型ポンプを利用して循環を補助する装置である。現在、大腿動脈アプローチのCPと鎖骨下動脈アプローチの5.5が使用されている。Impella5.5はCPと比較して鎖骨下動脈からの挿入のため身体活動の制限が少ないという利点があり、当院では2018年より導入し2023年までに7症例経験している。今回 Impella5.5装着患者で離床リハビリ中にカテーテルが左室から上行大動脈へ脱落した症例を経験した。Impella装着患者への離床リハビリの経験が浅く、リスクマネジメントの不足が要因の1つと考えられ、リハビリのマニュアル作成を行ったためここで報告する。【方法】 Impella5.5装着患者の離床リハビリを実施しているA病院へ訪問し見学を行った。そして当院のImpella5.5挿入患者における離床リハビリ実施時のマニュアルの作成を行った。Impellaが脱落した際の実況として、シャフト位置調整の伝達不足・離床リハビリ実施時の医師不在による緊急対応の遅延などが問題点として挙げられた。マニュアルでは離床に関わる職種の選定、離床リハビリ実施前後の確認事項、トラブル発生時の緊急対応法などを作成し、多職種で共有を行った。今回、当院の看護部倫理審査に基づき発表の承認を得ている。【結果】 2023年12月にマニュアル完成後、2024年1月までに Impella5.5装着患者2名に対しマニュアルを基に離床リハビリを行った。立位訓練を患者Aは5回、患者Bは7回実施し、有害事象なく安全に実施できた。マニュアルでは医療スタッフの人員確保ができやすい平日に実施する事としていたが、主治医がメディカルスタッフと相談の上、一度休日に離床リハビリを実施されていた。またリハビリ前後にシャフトリングの固定を確認するようにした事で毎日確認しても多少の緩みが生じている事に気づかされた。【考察】 Impella5.5は挿入部位が鎖骨下動脈であるため、挿入部位による動作制限は減少するものの、誤抜去による循環破綻のリスクは残存する。今回 Impellaリハビリマニュアルを作成し、医師を含めた多職種が同じ目標や注意点を共有しリハビリに関わる事で、患者の安全性が保たれ、患者・メディカルスタッフ双方の離床リハビリに対するモチベーションの向上が得られていると思われる。その効果は、医師だけではなく、看護師やリハビリスタッフからも休日にも離床リハビリを実施したいという声が上がっていることから実感される。一方で、休日も含めた離床リハビリを行うにあたり、人員確保やリスクマネジメントを行える医師の在籍などが今後の課題である。また、シャフトリングの緩みが大動脈への脱落の直接的原因になったかは明らかではないが、リハビリ実施前後やリハビリ前に創部処置を行い固定状況を確認する事で誤抜去のリスク低減が図れる可能性がある。その反面、確認事項の増加や、処置の時間がリハビリ実施前に限定されることが、担当看護師の業務負担になっている印象も受けた。マニュアルを作成し多職種で確認しながら遂行することで、より安全な離床リハビリが実施できていると実感する。今後もマニュアルの改定を行い、看護師の負担軽減が図れる内容にしていきたい。【結論】 多職種で Impellaリハビリマニュアルを作成し実践することで、より安全なリハビリの実施ができることが示唆された。また、デバイス挿入患者のリハビリ実施に関して多職種で協働することは、患者を含めたチーム全体のモチベーション向上にも寄与する可能性がある。

---

16:41 ~ 16:52 (2024年6月22日(土) 16:30 ~ 17:30 第2会場)

## [1200017-21-02] PICCチームによる PICC挿入後の事故抜去率とその関連要因の検討

○八代 大輔<sup>1</sup>、高瀬 暁<sup>1</sup>、飯塚 裕美<sup>1</sup> (1. 亀田総合病院)

キーワード：PICC、末梢留置型中心静脈カテーテル、特定行為、事故抜去、せん妄

【目的】 A病院の末梢挿入型中心静脈カテーテル（peripherally inserted central catheter, 以下 PICC）チームは2020年発足後、年々挿入件数が増えている。PICCは中枢挿入型中心静脈カテーテル（centrally inserted

central catheter, CICC)と比較して合併症が少ないとされている。しかしながら、意図しないカテーテルの事故抜去が一定の割合で生じており、合併症を回避することは、苦痛や不快感、治療継続困難の予防、患者のQOL維持に重要である。本研究を通して、事故抜去の関連要因を調査することで、事故抜去を予防するための一助とする。【方法】調査対象：2022年1月から2022年12月までにA病院PICCチームが挿入した691名中、事故抜去となった患者。調査方法：後方視的調査を実施。調査内容：性別、年齢、留置期間、挿入部位、診療科、入院中の全身麻酔歴、認知症診断の有無、せん妄歴、脳器質性疾患の既往、ベンゾジアゼピン系薬剤の内服、事故抜去時のJCS、抜去時間帯など。倫理的配慮：本研究は自施設の倫理委員会の承認を得た上で実施した。【結果】PICC挿入691名中、事故抜去を経験したのは全患者の5.2%にあたる36名で、男性15名(41.6%)、平均年齢は74.6歳(標準偏差±13.3歳)、診療科は総合内科が30.6%、留置期間の中央値9日(全体中央値18日)、挿入部位右側が80.6%。入院中の全身麻酔歴は25%に見られ、認知症は16.6%、せん妄歴は80.5%、脳器質性疾患の既往は30.5%、ベンゾジアゼピン系薬剤の内服は19.5%だった。事故抜去時のJCSはほとんどが1桁(86.1%)、自己抜去の主な時間帯は深夜帯(50%)であった。【考察】本研究により、事故抜去となった36名は、入院中のせん妄歴が事故抜去における重要な関連要因であることが示唆された。特に、せん妄を経験した患者は全体の80.5%を占め、これは患者が抜去を行うリスクを高めている可能性がある。また、事故抜去が最も多く発生したのは深夜帯(50%)であり、夜間の監視やPICCの固定の工夫、良質な睡眠維持などせん妄予防が事故抜去の予防の必要性を示唆している。しかし、事故抜去時のJCSが8.3%であり、偶発的、医原的に抜けてしまう事例もあり、環境や管理に関する指導にも配慮する必要があることが示唆された。事故抜去群では留置期間の中央値が全体に比べて短いことから、PICCが早期に抜去される傾向にあることが示唆された。この結果は、事故抜去予防のPICC管理方法の見直しや、特にせん妄歴ありの患者へのPICC留置から早期の介入の必要性、入院環境への配慮の必要性が示唆された。【結論】事故抜去率5.2%という結果から、PICC挿入後の事故抜去は一定の割合で発生しており、その主な要因として入院中のせん妄歴が挙げられる。また、深夜帯に事故抜去が集中していることから、夜間の睡眠を保つことや監視強化、せん妄予防が事故抜去の予防策として必要であることが示唆された。今後、PICCの安全な管理と患者のQOL維持に向け、せん妄ハイリスク患者への早期せん妄予防を強化し、先取の看護を実践していく。

16:52 ~ 17:03 (2024年6月22日(土) 16:30 ~ 17:30 第2会場)

## [1200017-21-03] 敷地内急変に対応する RRS構築に向けた取り組み 第1報

### -シミュレーションによる対応方法の検討-

○矢野 寛明<sup>1</sup>、佐藤 寛也<sup>1</sup>、金子 香織<sup>1</sup>、徳永 智哉<sup>1</sup> (1. 愛媛大学医学部附属病院)

キーワード：敷地内急変、RRS、シミュレーション、医療安全

【目的】 A病院は、県内唯一の特定機能病院であり、病院以外に医学部を始めとする複合施設(以下敷地内)を備えている。A病院では、2012年からコードブルーを含む全ての院内急変に対応する Rapid Response System(以下 RRS)を導入している。年間を通して約40-50件の要請があるが、そのうちのほぼ全例が院内事例である。今回、敷地内急変で救命できなかった事例を経験し、「発生場所の特定ができない」「連絡内容の不備」「活動に必要な物品の不備」「搬送方法が不明確」の4つの課題を得た。これらの課題に対して、敷地内急変シミュレーションを行い、救命できなかった敷地内急変事例から検討した改善策の評価と今後の課題を考察する。

【方法】 本研究は、所属施設の看護研究・倫理委員会の承認を得た上で実施した。課題に対して「発生場所を特定するための地図の作成」「電話対応マニュアルの作成」「敷地内急変に対応する携行物品の見直し」「敷地内急変時の搬送方法の確立」の4つを改善策としたシミュレーションを行い、今後の敷地内急変に対応できるかどうかを検討した。シミュレーションは、敷地内で起こった心停止事例を想定し、30分程度で実施した。参加職種は、医師、看護師、院内救急救命士、学生が20参加した。評価は独自に作成したチェックリストを用いて、

Rapid Response Team（以下 RRT）のいる病棟、急変現場、救急外来の3か所にチェッカーを配置し評価した。

【結果】 シミュレーションでは、敷地内地図を格子状に区分し、番号付けした地図を作成後、使用したことにより、対応した RRT が場所を端的に把握できた。作成した電話対応マニュアルを、リーダー看護師が使用した結果、必要な情報が収集できた。しかし、収集した情報を連絡する場所が多く、負担が大きいことが分かった。敷地内急変に対応する携行物品を見直し、それを用いて現場活動することにより、搬送までに必要な蘇生行為を十分に実施することができた。敷地内急変時の搬送方法は、院内のドクターカーを要請することで、蘇生行為を継続しつつ、早期に搬送することができた。

【考察】 結果より、改善策を講じることによって4つの課題については改善されたと考える。その一方で、新たな課題も見出された。新たに作成した地図は、敷地内にいる誰もが知っているわけではなく、作成した地図を広く周知する必要がある。今回は、ドクターカーを搬送手段として使用したが、発見者が敷地内急変時に救急車を要請した場合にも RRT が駆けつけられるよう、敷地内急変体制の共有が必要である。連絡を受けるリーダー看護師は、情報収集や各所への連絡に加えて、スタッフの選定および役割分担を行っており、負担が大きく、これらの負担を軽減するための方策や補佐する人員の確保が必要である。敷地内急変は、発生件数・先行研究ともに少なく、敷地内急変に対する RRS を構築するためには、シミュレーションを繰り返し行っていく必要がある。【結論】 敷地内 RRS で救命できなかった事例で得た4つの課題に対して、それぞれの改善策を講じたシミュレーションを行った結果、課題は改善された。一方で新たな課題として、発生場所を特定する地図を関係各所に広く周知すること、リーダー看護師の負担を軽減するための方策を検討することが挙げられた。

17:03 ~ 17:14 (2024年6月22日(土) 16:30 ~ 17:30 第2会場)

## [1200017-21-04] 3次救急病院クリティカルケア部門における人工呼吸器 関連イベント（VAE）の発生率と臨床的特徴

○橋本 雄大<sup>1</sup>、下澤 洋平<sup>1</sup>、鍼田 慎平<sup>1</sup> (1. 東京都立多摩総合医療センター看護部看護科)

キーワード：Ventilator-Associated Event、人工呼吸器管理、VAEサーベイランス

【目的】 本邦では、日本環境感染学会が VAEサーベイランスを行っているが、全国には特定集中治療室が713施設あるのに対し、サーベイランスへの参加は47部署と少なく、VAE発生患者の臨床的特徴も不明なことが多い。本研究は、3次救急病院のクリティカルケア部門における VAE の発生要因および予防策の検討を目的とした。【方法】 対象期間：2018年7月から2021年7月調査対象：3次救急病院の集中治療室で人工呼吸器を装着した患者調査内容：研究の第一段階として VAE 発生率及び人工呼吸器使用比を算出した。第二段階として VAE 発生患者を対象に、患者属性を調査した。なお、本研究は所属施設の倫理委員会の承認を得た上で実施した。【結果】 延べ患者数30,212人、人工呼吸器1,590回使用、延べ人工呼吸器使用日数10,235日、器具使用比0.32であった。VAEは62件(人工呼吸器1000日あたり6.05件)であった。VAEの内訳は VAC46件(人工呼吸器1000日あたり4.5件)、IVAC8件(人工呼吸器1000日あたり0.8)、PVAP8件(人工呼吸器1000日あたり0.8件)であった。VAE発生患者の背景として、65歳以上の高齢者は37件(59.7%)、BMI25以上の肥満患者は36件(56.5%)、APACHE II スコアの中央値は21点(IQR:16-26)、COVID-19患者は10件(16%)であった。気管挿管場所は初療室が最も多く23件(37%)であった。VAE発生までの人工呼吸器日数の中央値は PVAP7日(IQR:4,13)、IVAC7日(IQR:4-13)、VAC7日(IQR:1,13)であった。筋弛緩薬の投与は42件(67.8%)あり、筋弛緩薬投与期間を除いた RASS の中央値は-4(IQR:-3(-4))であった。SBTは45件(65%)、SATは35件(58%)が未実施であった。また、鎮静深度の目標が不明確な患者は59(95%)件であった。転帰は入院死亡が38件(61.3%)であった。集中治療室滞在日数は中央値19日(IQR:12-33.5)、在院日数は中央値37日(IQR:21-55)であった。【考察】 JHAIS の報告と比較すると器具使用比は50%タイル値と同等であるが、VAC、IVAC、PVAP の発生件数は50%タイル値を上回っていた。VAE発生患者は、先行研究と同様に鎮静深度が深く、SAT・SBTの実施割合が低く、集中治療室の滞在日数、在院日数が長く、院内死亡の割合も高かった。本研究の対象患者の特徴として、肥満、高齢、重症度、筋弛緩薬の投与、予定外の気管挿管や初療室での気管挿管の割合が高かった。これは、肥満体形による肺コンプライアンスの低下、予備力の低下による肺合併症の発症、筋弛緩状態による誤嚥、口腔内汚染がある状況で

の気管挿管による誤嚥が理由として推測され、VAEのリスクとして考えられた。先行研究では、気管挿管の場所と肥満に関する報告が少ない。本研究では、COVID-19患者も対象とし、VAEの発生原因が原疾患の悪化か肥満によるかは特定されておらず、非VAE患者との比較が必要である。今後の介入として、SAT,SBTの組み合わせがVAEを優位に減少させるとの研究報告があり、リスク因子の排除とともに鎮静深度の目標明確化し、SAT、SBTの実施数を増やす必要がある。【結論】予定外の気管挿管、筋弛緩薬の投与、肥満、重症患者はVAEのリスクである可能性がある。また、VAEを予防として鎮静深度の目標を明確化し、SAT、SBTを増やす必要がある。

17:14 ~ 17:25 (2024年6月22日(土) 16:30 ~ 17:30 第2会場)

## [1200017-21-05] 当院における迅速対応システムの起動と修正早期警戒スコアの関連

○澤 孝祐<sup>1</sup>、宮川 亮太<sup>1</sup> (1. 大垣市民病院 集中治療室)

キーワード：RRS、MET

【目的】 先行研究ではMEWS：7点以上でwarning zone（WZ）とされている。A病院におけるRRS起動のタイミングとMEWSの相関を明らかにする。一般病棟でのMEWSの必要性を明らかにする。

【方法】 後ろ向き観察研究、単純集計 研究対象者：2022年4月1日から2023年3月31日までにMETが起動した患者

本研究は当院の倫理委員会の承認を得た上で実施した

【結果】 A病院におけるRRS起動のタイミングについてMEWSスコア別で比較すると0～4点が22例（68.7%）、5～6点が5例（15.6%）、7点以上が5例（15.6%）である。総数は34件であるが同一人物かつ同日の症例が1件、外来部門での発生でバイタルサイン測定がない症例が1件あり除外している。男女比は男性：59.3%、女性：40.6%、発生場所別では外来部門：2例（5.8%）、病棟：32例（94.1%）である。要請の時間帯別の比較では時間内：10件（30.3%）、時間外（69.6%）である。要請理由は大きく4項目に分かれており、気道：3件（8.8%）、呼吸：14件（41.1%）、循環：13件（38.2%）、意識：12件（35.2%）である。急変前兆候覚知のタイミングは直前が11件（33.3%）、1時間以内が10件（30.3%）、1時間以降4時間以内が11件（33.3%）、4時間以上前が1件（3%）である。MET要請後のコードブルー移行率は2.94%、コードブルー回避率は85.3%、ICU回避率は82.4%である。

【考察】 A病院では8割以上がwarning zoneになる前にRRSを起動できていた。しかし実際にMEWSスコアリングを実施すると心拍数、収縮期血圧、意識状態、体温に関しては測定されているが、呼吸数に関しては34件中2件（5.8%）しか測定がされていなかった。呼吸数は患者の状態を把握するために必要なバイタルサインであり、簡便に測定できるため測定することが必要である。MEWSスコアリングをするにあたって、呼吸数の実測がされていないことによるバイアスがかかっており、適切なタイミングでのRRS起動ができていたかは疑問が残る結果となった。また、呼吸数を測定し、正しいMEWSスコアリングを実施することが、患者の状態把握の精度をあげ、より早い段階でRRSの起動に繋がられる可能性があるかと推察する。

【結論】 RRS起動時のMEWSは8割以上が6点以下であった。正しいMEWSスコアリングを実施できれば患者の状態把握の精度を上げることだけでなく、RRS起動の目安にすることもでき、MET要請の判断基準になりうる可能性を示唆する。

パネルディスカッション

## [1300001-04] パネルディスカッション1：最新テクノロジーを用いた看護教育の現在と未来

座長: 瀧本 雅昭(東邦大学医療センター大森病院)、中谷 美紀子(日本医療大学)

2024年6月22日(土) 10:10 ~ 11:40 第3会場 (コンベンション会議棟B1)

### [1300001-04] 企画主旨

企画担当委員：菅原 美樹

#### [1300001-04-01] オンライン研修に遠隔操作型 VRを導入した新たなコース設計の試み

○苑田 裕樹<sup>1</sup> (1. 令和健康科学大学看護学部)

10:10 ~ 10:30

#### [1300001-04-02] 看護基礎教育でテクノロジーは活用できるのか？

卒業後を見据えた教育へ

○石川 幸司<sup>1</sup> (1. 北海道科学大学保健医療学部 看護学科)

10:30 ~ 10:50

#### [1300001-04-03] チーム医療を促進するための試み-VR (Virtual Reality) を用いた振りかえり-

○宮田 佳之<sup>1</sup> (1. 長崎大学病院 高度救命救急センター)

10:50 ~ 11:10

#### [1300001-04-04] デジタル技術を用いた医学教育の経験と今後の展望を考える

○大和田 芽衣子<sup>1</sup> (1. 島根大学医学部附属病院 病院医学教育センター助教)

11:10 ~ 11:30

---

(2024年6月22日(土) 10:10 ~ 11:40 第3会場)

## [1300001-04] 企画主旨

企画担当委員：菅原 美樹

テクノロジーの革新は看護界、特に看護教育にとって大きなチャレンジとなりつつあります。わが国の高齢化はますます進展し、多疾患併存の対象者の背景も複雑化し、ケアの場は医療施設に留まらず、地域へと移行しつつあります。看護基礎教育では新型コロナウイルス感染症拡大の時期には臨地実習の機会が縮小され、この影響を受けた看護師の臨床現場におけるリアリティショックが退職の要因のひとつとして懸念されています。対象者を中心とした質の高いケアが求められる中、どの環境においても person centered care を体系的に提供する看護教育のシステム構築は喫緊の課題であると考えます。このように複雑かつ著しい変化の中でこれまで蓄積された知識や技術を情報化・データ化し、質の高いケア提供のため、DX（デジタルトランスフォーメーション）やVR（バーチャルリアリティ）などの先端技術が看護教育にどのように活用され、どのようなアウトカムが期待されるのでしょうか。看護基礎教育、継続教育の視点からそう遠くない未来の課題について考えていきたいと思えます。

---

10:10 ~ 10:30 (2024年6月22日(土) 10:10 ~ 11:40 第3会場)

## [1300001-04-01] オンライン研修に遠隔操作型 VRを導入した新たな コース設計の試み

○苑田 裕樹<sup>1</sup> (1. 令和健康科学大学看護学部)

キーワード：外傷看護教育、VR、研修設計

日本救急看護学会外傷看護委員会では、外傷初期看護（JNTECセミナー）を2008年からスタートし、延べ250回のコースを開催している。今回、その上位コースとして「WEB版外傷看護VRアドバンスコース」を設計した。このコースは外傷初期看護の標準化されたアルゴリズムを基盤とした看護実践に加え、個別的な視点でのアセスメントを5つのテーマで学習する。研修の設計には、インストラクショナルデザイン理論のメリルのID第一原理を基盤として用い、従来型のWEBコースにVR（Virtual Reality）を導入することで、臨場感と没入感の中で学びを深めることをねらっている。また、知識の応用などの共同作業を通して学習効果は高くなるため、オンデマンドではなくオンラインでのライブ配信コースとし、VRは指導者側が遠隔操作で学習者へ配信できるように設定した。

メリルのID第一原理となる構成主義は、熟達度の高い学習者に対して、難易度の高い学習を扱う研修に効果的とされ、「問題」「活性化」「例示」「応用」「統合」の5つのフェーズから構成される。この理論を活用する中で、VRをどこで、どのように活用（設計）すれば学習効果が高めることができるのかに重点をおいて検討した。とくに、学習は学習者が課題中心の教授方略に取り組むときに促進されることを踏まえ、実際に起こりそうな「問題（外傷初期診療・看護の模擬場面）」をVRで体験するように設計した。さらに、知識をどのように活用して実践するのかを示す「例示」のフェーズでの活用や、VRの模擬患者から実際に生体情報や身体・画像所見の情報を収集できるよう「応用」のフェーズでも取り入れた。

今日、VR技術はさまざまな分野で広く活用されている。VRは臨場感や没入感を高めることを期待できる技術であり、学習を促進する動機づけ、学習効果への影響について継続して検討していきたい。

---

10:30 ~ 10:50 (2024年6月22日(土) 10:10 ~ 11:40 第3会場)

## [1300001-04-02] 看護基礎教育でテクノロジーは活用できるのか？



## 卒業後を見据えた教育へ

○石川 幸司<sup>1</sup> (1. 北海道科学大学保健医療学部 看護学科)

キーワード：看護教育、テクノロジー、AI

近年、テクノロジーの進歩は目まぐるしく生成 AIという言葉を知らない人の方が少ない時代となっている。この最新技術を活用した未来には多くの期待がある。その一方で、医療は患者の生命に関わる仕事であり、AIなどのテクノロジーに任せることへの不安な声も多いのが現状である。しかし、現在テクノロジーは医療界においても重要な役割を担い、うまく活用する手段を学ばなくてはならない。

看護基礎教育では卒業後に活用するテクノロジーについての理解が必要である。さらに、テクノロジーを活用した効果的な教育という課題も抱えている。

今回、看護基礎教育において、卒業後に臨床で触れるテクノロジーに関する理解と教育効果を高めるための教授方法に活用するテクノロジーという視点から未来の課題について議論していきたい。

---

10:50 ~ 11:10 (2024年6月22日(土) 10:10 ~ 11:40 第3会場)

### [1300001-04-03] チーム医療を促進するための試み-VR (Virtual Reality) を用いた振りかえり-

○宮田 佳之<sup>1</sup> (1. 長崎大学病院 高度救命救急センター)

キーワード：チーム医療、救急外来、VR

医療現場では患者の疾患をより専門的にみる細分化と同時に、全人的医療が必要とされ、各分野が協働して患者を診ていくチーム医療が求められている。そして理想的なチームの特徴としては、①共通の目標を持つ、②構成員は目標の達成に向けて協働意思を持つ、③チーム内の情報伝達には双方向性のコミュニケーションが重要である。一方でチーム医療に関する多職種を交えた学習機会は少ない現状がある。特に救急領域においては、限られた情報や時間的制約もあることから、救急外来で勤務する中における、リーダーとしての役割を On-the-Job-Trainingとして普及・教育していくには限界がある。そこで今回 Virtual Reality (以下 VR) 教材を用いた症例の振り返りを行った。VRは新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、ICT (情報通信技術) の急速な拡大を後押しする形で医療分野にも発展してきた。これまで VRの効果としては、認知的領域 (知識、理解、思考) や精神運動領域 (身体的スキル) の向上に寄与することに関しては報告されているが、情意領域 (態度、新しい情報からの意思決定能力) への影響は報告が少ない。今回、VRを用いた症例の振り返りの実際と今後の展望を報告し、臨床現場における ICTの活用と評価に関して意見交換していきたい。

---

11:10 ~ 11:30 (2024年6月22日(土) 10:10 ~ 11:40 第3会場)

### [1300001-04-04] デジタル技術を用いた医学教育の経験と今後の展望を考える

○大和田 芽衣子<sup>1</sup> (1. 島根大学医学部附属病院 病院医学教育センター助教)

2020年からの新型コロナウイルス感染症蔓延により初等・中等教育のみならず高等教育の現場でも急速に ITが導入された。知識修得型教育であれば、オンデマンド教材や遠隔配信、ハイブリッド型授業などの IT活用は比較的平易であった。一方で、技能や態度の修得を主眼とする医療者教育では多くの障害があった。医療現場の混乱の中で、実践教育は困難を極めた。現場への立ち入り制限や実習自体の中止などにより、これまでの医学教育に代替する形の教育として、例えば VRや現場の動画配信の活用、遠隔での PBLなどが検討され実施されてきた。既知

のとおり、この期間中は新型コロナウイルス感染症患者の増加により医療資源の分配や医療従事者への負担等が問題となっていた。医学生にも主体的に新型コロナウイルス感染症のような未知の新興感染症患者への対応を疑似体験する機会を提供するため、オンデマンド教材、VR、シミュレーションを組み合わせた教育プログラムを作成し、体験型の実習を実施した。また、教育の効率化のために実施した遠隔シミュレーションでは、2地点に同じ学修環境を設定し、ZOOM<sup>R</sup>でつなぎ、シミュレータを用いた実習を行った。同じ症例のシミュレーションを2地点で実施することで、教員の移動の負担を減らし教育の効率性を重視した。これらの取り組みは、学生には好評であった半面、事前準備や教材の見直しや費用などの課題が明らかになった。教育の効率化は、教育機関だけでなく、臨床での看護教育においても共通の課題であると考え。我々の経験とここから得た課題をもとに、テクノロジーを用いた教育を医療者教育や看護教育にどのように生かすか、今後の展望について議論をしたいと考えている。

---

ランチョンセミナー

[13000-1250] ランチョンセミナー 1 共催：ヴェクソンインターナショナル株式会社

座長:濱本 実也(公立陶生病院)

2024年6月22日(土) 12:50 ~ 13:50 第3会場 (コンベンション会議棟B1)

---

---

特別講演

## [1300005-05] 特別講演2 ビックデータから考える看護の質評価のこれまでとこれから

座長:清村 紀子(大分大学医学部基盤看護学講座)

2024年6月22日(土) 14:05 ~ 15:05 第3会場 (コンベンション会議棟B1)

---

### [1300005-05-01] ビッグデータから考える看護の質評価のこれまでとこれから

○森田 光治良<sup>1</sup> (1. 東京大学大学院 医学系研究科 健康科学・看護学専攻 看護管理学/看護体系・機能学分野)

14:05 ~ 15:05

14:05 ~ 15:05 (2024年6月22日(土) 14:05 ~ 15:05 第3会場)

## [1300005-05-01] ビッグデータから考える看護の質評価のこれまでとこれから

○森田 光治良<sup>1</sup> (1. 東京大学大学院 医学系研究科 健康科学・看護学専攻 看護管理学／看護体系・機能学分野)

キーワード：医療の質、ビッグデータ、リアルワールドデータ、エビデンス

医療の質とは、米国医学研究所の定義によれば、「医療サービスが個人または集団に対して、望ましいヘルスアウトカムをもたらしたかについて、現在の医療的専門知識に照らして測られるもの」とされる。

ドナベディアンは、医療の質を評価するための指標として、構造(ストラクチャー)・過程(プロセス)・結果(アウトカム)の3つの視点を提唱した。このドナベディアンモデルに基づいて、現在でも医療の質指標指標 (Quality Indicator) が設定され評価されるなど、一般的に用いられている。

例えば、病院における看護ケアの「構造」に該当するものとして、看護体制の充実度が挙げられる。これには、患者あたりの看護師数、高度な教育を受けた看護師の配置、職場環境などが含まれる。

一方、「過程」は、患者に提供するケア内容そのものが該当し、例えばガイドライン遵守率、手指衛生実施割合などが挙げられる。

最後に「結果」は、死亡割合や合併症発生割合(例：せん妄、褥瘡、中心静脈ライン関連血流感染発生、人工呼吸器関連イベントなど)などが挙げられる。

質評価指標に求められる要件は、「データ収集・入力により計測が可能であること」、「評価すべき項目として妥当性が高いこと」、「経時的なモニタリングが可能であること」などである。

ビッグデータは、全国的かつ大規模な収集が可能であり、経時的な収集がほとんどであることから質評価との親和性が高い利点がある。

ビッグデータを用いた看護の質評価に関して、これまでの評価や課題、そしてこれから求められる可能性などについて紹介する。

---

教育講演

## [1300006-06] 教育講演3 重症患者への Comfort care

座長:北別府 孝輔(岡山大学 保健学研究科)

2024年6月22日(土) 15:20 ~ 16:20 第3会場 (コンベンション会議棟B1)

---

### [1300006-06-01] 重症患者への Comfort care

○大山 祐介<sup>1</sup> (1.長崎大学生命医科学域保健学系看護実践科学分野)

15:20 ~ 16:20

15:20 ~ 16:20 (2024年6月22日(土) 15:20 ~ 16:20 第3会場)

## [1300006-06-01] 重症患者への Comfort care

○大山 祐介<sup>1</sup> (1. 長崎大学生命医科学域保健学系看護実践科学分野)

キーワード：コンフォート、安楽、苦痛、重症患者

Person centered careにおいてコンフォートは不可欠であり、重要な位置をしめている。看護実践が記録されるようになって以降、看護師は日夜、試行錯誤しながらコンフォートを提供し続けている。これまでの歴史を紐解くと、コンフォートは看護の中心的目標としてだけでなく、回復やリハビリテーションに影響を与える戦略として位置付けられるなど、焦点は変化してきた。また、Morse (1983) はコンフォートの要素について、「触れる」、「話す」、「聴く」、またこれらの組み合わせであると説明している。これらのコンフォートの要素は看護師が日常的に患者や家族に対して実践しているケアであり、現在のクリティカルケアにおいても重要である。

一方で、医療技術の進歩による救命できる状況の拡大、長期的予後を改善させるための人工呼吸器患者に対する浅い鎮静管理の推奨などの治療方針の変化、医療者や患者・家族の価値観や意思決定のパターンにも変化が生じている。このような重症患者を取り巻く状況が変わってきたことで、重症患者の苦痛は多様なものとなり、ケアをする私たちは戸惑いや難しさを感じたりするのではないかと考える。

私はこれまでにクリティカルケア看護におけるコンフォートの概念分析、重症患者のコンフォートに向けたケアにかかわる看護師の体験や認識、集中治療室における重症患者の苦痛やコンフォートの体験について研究を行ってきた。そのなかの1つである集中治療室に入院した重症患者に対して参加観察とインタビューを行った研究では、患者は「何が起きているか状況が分かって落ち着く」「医療従事者の親切さと真摯な対応」「痛みやどの渴きは日常的なケアで和らぐ」「自分で決められると楽になる」というコンフォートを体験していることが分かった。いくつかの研究を重ねる中で重症患者に必要なコンフォートケアのヒントが見え始めたように思う。そこで、本講演では、これまでの研究結果をふまえて、重症患者のコンフォートやコンフォートケアについてお話しさせていただきたいと思う。

---

ゆんたく

[13000-1815] ゆんたく

2024年6月22日(土) 18:15 ~ 19:30 第3会場 (コンベンション会議棟B1)

---



---

一般演題（交流集会）

## [1400001-01] 交流集会 1 Beyond the Delirium～何を目指すの？せん妄 ケア～

企画：せん妄ケア委員会

2024年6月22日(土) 10:10～11:10 第4会場 (コンベンション会議棟B5-7)

---

### [1400001-01-01] Beyond the Delirium～何を目指すの？せん妄ケア～

○伊東 由康<sup>1</sup>、古賀 雄二<sup>2</sup>、小泉 雅子<sup>3</sup>、土肥 智史<sup>4</sup>、花山 昌浩<sup>5</sup>、岡田 和之<sup>6</sup>、杉島 寛<sup>7</sup>、北別府 孝輔<sup>8</sup>（1. 兵庫県立大学、2. 大分県立看護科学大学、3. 東京女子医科大学、4. 徳島大学病院、5. 川崎医科大学附属病院、6. 自治医科大学附属病院、7. 久留米大学病院、8. 岡山大学）

10:10～ 11:10

10:10 ~ 11:10 (2024年6月22日(土) 10:10 ~ 11:10 第4会場)

## [1400001-01-01] Beyond the Delirium～何を目指すの？せん妄ケア～

○伊東 由康<sup>1</sup>、古賀 雄二<sup>2</sup>、小泉 雅子<sup>3</sup>、土肥 智史<sup>4</sup>、花山 昌浩<sup>5</sup>、岡田 和之<sup>6</sup>、杉島 寛<sup>7</sup>、北別府 孝輔<sup>8</sup> (1. 兵庫県立大学、2. 大分県立看護科学大学、3. 東京女子医科大学、4. 徳島大学病院、5. 川崎医科大学附属病院、6. 自治医科大学附属病院、7. 久留米大学病院、8. 岡山大学)

キーワード：せん妄ケア委員会

### 【企画趣旨】

ICU患者に対するせん妄ケアガイドラインの作成と改訂においては、患者の長期的予後を見据えた包括的なケアが重視されてくるようになり、2018年に公表されたPADISガイドラインではABCDEFバンドルケアなど、非薬理的な多角的介入が推奨されています。このような背景を受け、日本クリティカルケア看護学会せん妄ケア委員会では、看護師が日常的に実践可能な非薬理的介入の具体例を示す「せん妄ケアリスト (Ver.1)」を2020年に作成し、普及活動を行ってきました。

近年、ICU患者に対する非薬理的介入がせん妄の発症を予防することを示す新たなエビデンスも確認されてきており、せん妄発症の予防が重要なアウトカムであることはいうまでもありません。しかし、私たち「看護師」が実践するせん妄ケアが目指している一番のアウトカムは患者がせん妄を発症するかどうかなのでしょうか？

さらに、非薬理的介入における重要な要素は多角的介入であり、これには多職種での連携と協働が必須となります。このとき、各職種が何を目指し、どのように連携・協働していくのでしょうか？

本交流集会では、看護師によるせん妄ケアが目指しているものは何なのか、多職種連携の実際と各職種の視点を踏まえて検討し、参加者の皆様と共に「せん妄ケアのその先」について考えていきたいと思えます。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

### 【実施方法】

本交流集会では、会場でのオンラインアンケートから参加者の皆様とのコミュニケーションを図り、せん妄ケア委員会委員ならびに講師とのディスカッションを進めていきます。オンラインアンケートへの回答は自由であり、匿名性が確保されるよう実施致します。

---

教育講演

[1400002-02] 教育講演1 「生命」と「生活」を支える看護～PICUでの  
実践を通して～

座長:中田 諭(聖路加国際大学)

2024年6月22日(土) 11:25 ～ 12:25 第4会場 (コンベンション会議棟B5-7)

---

[1400002-02-01] 「生命」と「生活」を支える看護～PICUでの実践を通して～

○辻尾 有利子<sup>1</sup> (1. 京都府立医科大学附属病院 看護部)

11:25 ～ 12:25

11:25 ~ 12:25 (2024年6月22日(土) 11:25 ~ 12:25 第4会場)

## [1400002-02-01] 「生命」と「生活」を支える看護～ PICUでの実践を通して～

○辻尾 有利子<sup>1</sup> (1. 京都府立医科大学附属病院 看護部)

キーワード：PICU、PFCC、PICS-p

私が小児集中治療室（Pediatric Intensive Care Unit：PICU）に関わって、20年が経ちました。小児集中治療の発展により、20年前は救命できなかった子どもが、命をつなぎ、その子の歩みで成長発達しながら、日常生活を送っています。PICUという非日常から日常へ、子どもと家族が“その人らしく過ごせる”そのような生活へとつないでゆくために、今回、“person（子どもと家族）”を支える看護について考えます。近年、集中治療領域における生存・救命率が改善し、集中治療後症候群（Post intensive care syndrome:PICS）という機能障害が注目され、小児でも PICS-pediatrics(PICS-p)として注目されています。PICS-pの特徴は、子どもと家族の入院前の機能、成長発達の影響、家族の相互依存、多様な回復過程にあります。集中治療の経験は、子どもでは身体機能・認知機能・メンタルヘルス・社会生活に、保護者・きょうだいでは、メンタルヘルス・社会生活に影響し、長期的なアウトカム改善に向けた予防ケアが重要です。また、小児・周産期領域では、1950年代に Family Centered Care(FCC)という概念が登場し、患者の権利運動の高まりとともに Patient and Family-Centered Care(PFCC)として発展します。PICUでは、PFCCの中核概念である①尊厳と尊重（Dignity and Respect）②情報共有（Information Sharing）③参加（Participation）④協働（Collaboration）に基づいたケアが重要視されています。PICS-pの予防も含め、ABCDEDEFバンドル、PANDEMガイドライン、FCCのためのガイドライン等に触れながら、子どもと家族が”その人らしく過ごす”ための支援を再考します。

---

教育講演

[1400003-03] 教育講演2 私たちは「白衣の天使」なのか、何者なのか？  
～ケアの倫理を問い直す～

座長:茂呂 悦子(自治医科大学附属病院)

2024年6月22日(土) 14:05 ~ 15:05 第4会場 (コンベンション会議棟B5-7)

---

[1400003-03-01] 私たちは「白衣の天使」なのか、何者なのか？  
ーケアの倫理を問い直すー

○伊藤 真理<sup>1</sup> (1. 川崎医療福祉大学 保健看護学部)

14:05 ~ 15:05

14:05 ~ 15:05 (2024年6月22日(土) 14:05 ~ 15:05 第4会場)

## [1400003-03-01] 私たちは「白衣の天使」なのか、何者なのか？

### ーケアの倫理を問い直すー

○伊藤 真理<sup>1</sup> (1. 川崎医療福祉大学 保健看護学部)

キーワード：ケアの倫理、基本的ケア、看護の役割

看護師を表現する言葉として、今なお「白衣の天使」という言葉が用いられることがある。私は正直、この表現に居心地の悪さを感じる。人として、看護師としてよい行動の代名詞のようにになっている「寄り添う」という言葉も好きではない。かつて看護師は「看護独自の機能」という言葉に魅了され、医師は疾患の治療（キュア）をし、看護師が病人のケアをするなど、キュアとケアを区別するかのような時代を過ごした。私は間違いなくその時代を生きてきた。献身的で共感力のある看護師がよい看護師とされ、「こころのケアは看護師さんお願いね」と言われたことも何度もある。看護学生は「患者さんに傾聴します」という行動計画をたびたび発表する。果たして、私たちの仕事の中心は精神的ケアなのだろうか。本教育講演でいただいたお題は「ケアの倫理」である。倫理の歴史的推移をみると、よい人でなければよい看護師にはなれないという考えに代表される徳の倫理の時代が1970年ごろまで続く。行為を行うその人の人柄に注目した考えである。その後、従順で優しい人柄だけでは非倫理的な行為を防げないと気づき始め、倫理原則を重んじる時代へ移行する。その後、ケアリングという言葉に代表されるケアの倫理が登場した。どれが一番よいアプローチなのかを選ぶのではなく、どれも大事なのだと思う。では、今なぜケアの倫理を問い直す必要があるのか、臨床現場で起こっている事実に向けながら講演内容をまとめたい。倫理に関する研修や講演の多くは、治療の意思決定支援に関するものである。今回は意思決定支援から離れ、あえて日常の私たちのケアにおける倫理を深掘りする。日常生活援助という基本的ケアに存在する価値とは何だろうか。

---

一般演題（交流集会）

## [1400004-04] 交流集会 6 口腔ケアからオーラルマネジメントへ～ICU退室後の誤嚥予防を意識しよう～

企画：口腔ケア委員会

2024年6月22日(土) 15:20 ～ 16:20 第4会場 (コンベンション会議棟B5-7)

---

### [1400004-04-01] 口腔ケアからオーラルマネジメントへ～ICU退室後の誤嚥予防を意識しよう

○川原 千香子<sup>1</sup>、荒井 知子<sup>2</sup>、石井 恵利佳<sup>3</sup>、佐藤 央<sup>4</sup>、富阪 幸子<sup>5</sup>、山勢 善江<sup>6</sup>、浅香 えみ子<sup>4</sup>（1. 昭和大学医学部医学教育学講座、2. 杏林大学医学部付属病院、3. 獨協医科大学埼玉医療センター、4. 東京医科歯科大学病院、5. 日本看護協会研修学校、6. 湘南医療大学）

15:20 ～ 16:20

15:20 ~ 16:20 (2024年6月22日(土) 15:20 ~ 16:20 第4会場)

## [1400004-04-01] 口腔ケアからオーラルマネジメントへー ICU退室後の誤嚥予防を意識しよう

○川原 千香子<sup>1</sup>、荒井 知子<sup>2</sup>、石井 恵利佳<sup>3</sup>、佐藤 央<sup>4</sup>、富阪 幸子<sup>5</sup>、山勢 善江<sup>6</sup>、浅香 えみ子<sup>4</sup> (1. 昭和大学医学部医学教育学講座、2. 杏林大学医学部付属病院、3. 獨協医科大学埼玉医療センター、4. 東京医科歯科大学病院、5. 日本看護協会研修学校、6. 湘南医療大学)

キーワード：オーラルマネジメント、ICU退室後、誤嚥予防

集中治療看護領域における口腔ケアの方法は、VAP予防を主眼に、洗浄の有無、洗口液の使用、種類、保湿方法、使用物品等について、長い時間検討され続けてきました。また、COVID-19の流行をきっかけに、さらに注目が集まったケアの1つと言えます。当委員会では、2021年2月に「気管挿管患者の口腔ケア実践ガイド」を発表し、2021年～2023年の学術集会では、実践ガイドの紹介、普及を目的に活動をしてきました。多くの施設で、必要なケアであるが、なかなか充実させるのが難しい等ご意見をいただきました。そこで、当委員会では、今年度から、口腔ケアをオーラルマネジメントの視点にたって推進するために、口腔ケアの目的を「VAP予防」のみならず、抜管後の誤嚥予防を意識できるような取り組みに発展させていきたいと考えています。あらためて口腔ケア方法を見直すとともに、オーラルマネジメントについて会場の皆さんの困りごとを、一緒にディスカッションできる会を企画しました。1. あらためて挿管患者さんの口腔ケア方法について2. あらためてオーラルマネジメントとは3. 退室後の誤嚥予防のためにできることその他、オーラルマネジメント・口腔ケアの疑問を解決しましょう。



---

一般演題（交流集会）

## [1500001-01] 交流集会2 「倫理カンファレンス」のコツを探ろう！

企画：倫理委員会

2024年6月22日(土) 10:10～11:10 第5会場 (コンベンション会議棟B3-4)

---

### [1500001-01-01] 「倫理カンファレンス」のコツを探ろう！

○稲垣 範子<sup>1</sup>、北村 愛子<sup>2</sup>、乾 早苗<sup>3</sup>、福田 友秀<sup>4</sup>、八尾 みどり<sup>5</sup>、吉村 弥須子<sup>6</sup>、船木 淳<sup>7</sup>

(1. 摂南大学看護学部、2. 大阪公立大学看護学部、3. 金沢大学附属病院看護部、4. 武蔵野大学看護学部、5. 大阪医科薬科大学病院看護部、6. 森ノ宮医療大学看護学部、7. 愛知医科大学医学部シミュレーションセンター)

10:10～ 11:10

10:10 ~ 11:10 (2024年6月22日(土) 10:10 ~ 11:10 第5会場)

## [1500001-01-01] 「倫理カンファレンス」のコツを探ろう！

○稲垣 範子<sup>1</sup>、北村 愛子<sup>2</sup>、乾 早苗<sup>3</sup>、福田 友秀<sup>4</sup>、八尾 みどり<sup>5</sup>、吉村 弥須子<sup>6</sup>、船木 淳<sup>7</sup> (1. 摂南大学看護学部、2. 大阪公立大学看護学部、3. 金沢大学附属病院看護部、4. 武蔵野大学看護学部、5. 大阪医科薬科大学病院看護部、6. 森ノ宮医療大学看護学部、7. 愛知医科大学医学部シミュレーションセンター)

キーワード：倫理委員会、倫理カンファレンス、臨床倫理、看護倫理

【企画趣旨】日本クリティカルケア看護学会倫理委員会では、看護倫理普及のための活動の一つとして、研究倫理やクリティカルケア看護の倫理的課題などのトピックについて倫理委員会ニュースレターを発信しています。しかし、皆様の職場で日常的に生じている倫理的問題の直接的な解決には、ニュースレターではなかなか手が届きません。皆様の職場では、倫理的問題を検討するための「倫理カンファレンス」をどのように進めていらっしゃるでしょうか？倫理カンファレンスは気が重い、発言しにくい、結局どうしたらよいのか答えがでない、他の施設ではどうしているかなど気になる、などの声もよく耳にします。

そこで今回は、交流集会にて、架空の事例を用いて実際に小グループで模擬倫理カンファレンスの実施と振り返りをやってみたいと思います。カンファレンスにはどのような準備が必要か、生じている問題をどのように判断すればよいのか、どのようにすれば意見が出しやすいか、どのように実現可能な解決策を導き出すかなどを各グループで話し合い、会場全体でも共有します。さまざまな「コツ」を探るためにも、施設・世代の垣根を越えて交流ができればと考えておりますので、経験年数を問わず、どなたでもご参加ください。ファシリテーターとして現委員会+前委員会メンバー（急性・重症患者看護専門看護師、大学教員）も参加します。ご参加いただく皆様に、小さなコツを1つでも多くお持ち帰りいただきたいと思います。

【実施方法】スモールグループディスカッション形式で模擬倫理カンファレンスを実施し、各グループで振り返った内容を参加者全体で討議します。模擬倫理カンファレンスの題材となる架空の事例については、委員会で作成し、交流集会当日に提示させていただきます。

一般演題（口演：研究報告）

[1500002-06] 口演：04群 研究発表 PICS・せん妄ケア

座長:杉野 由起子(九州看護福祉大学)

2024年6月22日(土) 11:25 ~ 12:25 第5会場 (コンベンション会議棟B3-4)

[1500002-06-01] 長期集中治療を受け無力感を呈する患者への看護実践

○芝田 美佳<sup>1</sup>、佐竹 陽子<sup>2</sup>、北村 愛子<sup>2</sup> (1. 大阪公立大学医学部附属病院、2. 大阪公立大学大学院看護学研究科)

11:25 ~ 11:36

[1500002-06-02] 人工呼吸器患者に対する看護師によるせん妄予防ケアの実態  
ーせん妄予防ケアリストを用いてー

○鈴木 綾乃<sup>1</sup> (1. 東京都立多摩総合医療センター)

11:36 ~ 11:47

[1500002-06-03] A病院高度救命救急センターに入院した心肺停止蘇生後患者の  
PICS外来における実態調査

○井上 昌子<sup>1</sup>、松井 恵子<sup>2</sup> (1. 東北大学病院 ICU・HCU、2. 東北大学病院 高度救命救急センター)

11:47 ~ 11:58

[1500002-06-04] ICU退室後の訪問による PICSに関する実態調査ー身体機能障害の要因と ICU退室後の転帰についてー

○檜山 陽平<sup>1</sup>、座間 順一<sup>2</sup>、安部 萌<sup>1</sup>、岡山 尚美<sup>1,2</sup> (1. 東邦大学医療センター大森病院 看護部 特定集中治療室、2. 東邦大学医療センター大森病院 看護部 救命救急センター)

11:58 ~ 12:09

[1500002-06-05] ICU入室中の重症患者に対する看護師の睡眠評価の視点に関する研究

○千賀 栄美<sup>1</sup>、益田 美津美<sup>2</sup> (1. 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院、2. 名古屋市立大学大学院 看護学研究科)

12:09 ~ 12:20

11:25 ~ 11:36 (2024年6月22日(土) 11:25 ~ 12:25 第5会場)

**[1500002-06-01] 長期集中治療を受け無力感を呈する患者への看護実践**○芝田 美佳<sup>1</sup>、佐竹 陽子<sup>2</sup>、北村 愛子<sup>2</sup> (1. 大阪公立大学医学部附属病院、2. 大阪公立大学大学院看護学研究科)

キーワード：無力感、長期集中治療、看護実践

【目的】集中治療室（以下、ICU）入室中の患者は、多くのストレスにさらされ、自身をコントロールできない状況で無力感などの否定的感情を持っている。集中治療後の60%以上の患者が集中治療後症候群を発症し、ICU滞在中の無力感との関連性が指摘されている。無力感が慢性化するとうつや絶望へ移行することが考えられ、予防的な看護介入が求められているが先行研究では明らかになっていない。そこで、本研究では長期集中治療を受け無力感を呈する患者への看護実践について明らかにする。【方法】研究デザイン：質的記述的研究。研究参加者：クリティカル領域での経験年数が5年以上で長期集中治療を受け無力感を呈する患者への看護実践を行った経験のある看護師を対象とした。データ収集期間：2023年11月～12月。データ収集方法：半構造化面接。分析方法：データを元に逐語録を作成し、長期集中治療を受け無力感を呈する患者への看護実践について語られている内容をコード化、意味内容が類似するコードをまとめて、サブカテゴリー、カテゴリー化した。倫理的配慮：研究参加者に研究参加の諾否によって不利益が生じないことと、個人情報取り扱い等について説明し文書で同意を得た。本研究は、研究者が所属する研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。【結果】研究参加者は6名。ICU経験年数は5年から28年、総面接時間は275分53秒。長期集中治療を受け無力感を呈する患者への看護実践は、149コード、27サブカテゴリーが抽出され、〈患者の気力の低下に影響している要因を捉える〉〈患者の気力が低下していく様相を捉える〉〈負荷にならないケアによりエネルギーの消耗を防ぐ〉〈患者が今ある力でケア参加できるようにする〉〈回復の兆しへの変化を患者と共有する〉〈患者の価値観を把握しその人らしさを支える〉〈家族とのつながりを通して患者の気力を支える〉〈患者自身の意思表示から看護実践を評価する〉の8カテゴリーが生成された。【考察】看護師は、患者の抱く無力感を捉え、コントロール感覚が失われていく要因や様相をアセスメントしていた。看護介入による心理的負担と休息の必要性を考慮し、ケアのタイミングを見極めたり、ケア自体を控えることでエネルギーの消耗を防ぎ、無力感の悪化を予防していたと考える。また、患者が今ある力でケア参加することは、自己決定の機会を通し、自己効力感と自律性を高め、コントロール感覚を取り戻すことで、気力を支え、無力感の悪化を防いでいたと考える。身体状況が回復傾向にある段階において、回復の兆しを自覚できるよう患者に認知的努力を促し、傾聴により患者の価値観を把握し尊重することで、その人らしさを支え、家族を通じた日常性を感じられるケアにより、患者を多方面から力づけていたと考える。無力感が軽減しコントロール感覚を取り戻した患者は、自らの意思で治療継続することができ、自身の感情を表現できるようになったところを評価していると考えられる。本研究により、無力感の悪化を予防するためには、患者の抱く無力感を的確に捉え、エネルギーが消耗しないケアと多方面からの介入により患者を力づける看護実践が重要であると示唆された。また、回復意欲を持ち、治療やりハビリに取り組むために看護師が患者の無力感を捉える重要性を認識する必要性が示唆された。【結論】無力感の悪化を予防するためには患者が覚醒した段階において、患者の抱く無力感を的確に捉え、エネルギーが消耗しないケアにより無力感の悪化を防ぎ、回復過程において身体・心理・社会的な介入により患者を力づける援助が重要である。

11:36 ~ 11:47 (2024年6月22日(土) 11:25 ~ 12:25 第5会場)

**[1500002-06-02] 人工呼吸器患者に対する看護師によるせん妄予防ケアの実態**

—せん妄予防ケアリストを用いて—

○鈴木 綾乃<sup>1</sup> (1. 東京都立多摩総合医療センター)

キーワード：せん妄予防ケア、人工呼吸器、クリティカルケア

## 目的

集中治療室（以下、ICU）に入室している患者の82%にせん妄が認められるが、看護師はその70～80%を見落とししているとの報告<sup>1</sup>がある。せん妄の発症は、患者の Quality of life を低下させる<sup>2</sup>ことから、ICU入室直後からせん妄予防を行うことが重要であると考え。本研究の目的は、A病院のICUおよびHCUに所属する看護師の人工呼吸器患者のせん妄予防ケアの実態を明らかにする。また、せん妄を予防するための看護ケアの示唆を得るために、経験年数によるケアの意識に違いがあるかを明らかにすることを目的とした。

## 方法

本研究は、A病院の看護部倫理審査委員会の承認を得て実施した。せん妄予防ケアリスト<sup>2)</sup>を基に、全60項目の質問を設定し4段階の順序尺度で回答項目を作成した。A病院のICUおよびHCUに在籍している看護師50名に無記名自記式アンケート調査を留め置き法で実施した。分析方法は、クリティカルケア部門での経験年数1～5年目、6～10年、11年目以上による回答の違いについて Kruskal-Wallis test を用いて検定を行った。統計ソフトは SPSS (v29.0.1) を使用し、有意水準は  $P < 0.05$  とした。

## 結果

アンケートは50名に配布し37件が回収された。有効回答数は37件であった。全く実施していない、または、あまり実施していないと回答した項目は、設問60問中5項目(8%)であった。項目は、入院前と同様の環境に近づける・臭いへ配慮する・せん妄状態であることを伝える・家族に協力を依頼し面会時間を調整する・感染予防などの対応が必要なければ、表情がわかるようにマスクなどの装着はしないであった。経験年数との比較では、早期に医師やリハビリ(PT・OT・ST)とともに、ラウンドやカンファレンスでリハビリの目標の内容を共有するにおいてよく実施していると常に実施しているの割合に有意差 ( $P = 0.029$ ) があり、よく実施しているは、1～5年目に多く、常に実施しているは11年目以上に多い結果となった。

## 考察

人工呼吸器患者のせん妄予防ケアの実践状況について、A病院ICUおよびHCUは、オープンフロアのため様々な音や会話など反響しやすい環境であるため低い結果であったと考える。また、面会制限が行われていたため家族の面会調整への意識が低下した可能性がある。そのため、看護師が患者・家族から意図的に普段の生活パターンを情報収集し、日常生活に近づける工夫や時計やカレンダーなどを用いて高次機能に刺激を与えること、面会時間を確保するためにリモート面会など面会方法を検討していくことが必要である。クリティカルケア領域の経験年数による差について、有意差が認められた項目は早期に医師やリハビリ(PT・OT・ST)とともに、ラウンドやカンファレンスでリハビリの目標の内容を共有するのみであった。リハビリテーションは、多くの職種が関わるため患者の治療に必要な情報を多職種と共有して連携を図る必要がある。経験のある看護師は、多職種と意図したコミュニケーションを実施していると考える。経験年数が少ない看護師でも、多職種と意識的にコミュニケーションが行えるような環境を醸成していく必要がある。

## 結論

本研究の調査において、A病院のICUおよびHCUでは、せん妄予防ケアへの意識は高いことが明らかとなった。加えて、クリティカルケアの経験の差は、早期に医師やリハビリ(PT・OT・ST)とともにラウンドやカンファレンスでリハビリの目標の内容を共有するのみであった。その背景には、教育の機会やOJTの実施体制に関係があることが示唆された。

---

11:47 ~ 11:58 (2024年6月22日(土) 11:25 ~ 12:25 第5会場)

## [1500002-06-03] A病院高度救命救急センターに入院した心肺停止蘇生後患者の PICS 外来における実態調査

○井上 昌子<sup>1</sup>、松井 憲子<sup>2</sup> (1. 東北大学病院 ICU・HCU、2. 東北大学病院 高度救命救急センター)

キーワード：心肺停止蘇生後、PICS 外来、実態調査

【目的】 A病院高度救命救急センター（以下救命センター）では、心肺停止蘇生後患者が年間約60名入院する。救命センターでは、2020年より退院後自立あるいは軽介助で生活が見込まれる重症患者（心肺停止蘇生

後、敗血症、広範囲熱傷)に対して、退院後から半年ごと、約2年間にわたり Post Intensive Care Syndrome外来(以下: PICS外来)にて定期的なフォローアップを実施している。本邦における心肺停止蘇生後患者に対する報告は、総務省により毎年更新されているが、長期的な視点で調査した研究は殆どない。本研究では、PICS外来における心肺停止蘇生後患者の実態を明らかにすることを目的とした。

【方法】2020年7月~2023年7月に救命センターに入院し、PICS外来に通院した心肺停止蘇生後患者の診療録から、バイスタンダーの有無、蘇生までの時間、ICU入室中の情報、PICS外来で聴取している内容(MMSE、HADS等)についてデータを収集した。また、急性・重症患者看護専門看護師が外来で問診した内容について、質的データとして要約した。本研究は、A病院臨床研究倫理委員会の承認を得た上で実施した。

【結果】期間中に入院した心肺停止蘇生後患者は197名で、そのうちPICS外来対象となった患者は31名だった。退院後死亡した患者や再度心肺停止となり、意識が回復しなかった患者等3名を除いた28名(男性23名:女性5名)を対象とした。PICS外来は、PICSの問題がなければ、医師と本人・家族で相談し、1~1.5年で終診も可能とした。終診時期は退院後1年で5名、1.5年で10名、2年で5名、外来継続中(2年未満)6名、外来対象期間中に死亡・通院困難となった患者が2名だった。対象患者の平均年齢は56.0±13.5歳、バイスタンダーあり16名、蘇生までの時間は26.5±12.6分であった。ICU入室期間9.4±4.9日、入院中に高次脳障害科を受診した患者は11名、精神科を受診した患者は4名であった。対象者は全員自宅退院していた。退院後、認知機能低下があった患者は1年時の4%のみで他はいなかった。精神障害ありとなった患者は、6ヶ月時17%、1年時16%、1.5年時18%、2年時20%であった。6ヶ月時点で社会復帰をしていた患者は75%であったが、社会復帰をした患者の中には、職種や部署の変更をしている者、身体的・精神的な回復を実感できない患者もいた。外来受診時、患者の多くは、記憶の欠落を実感しており、入院していると自覚した時には一般病棟だったと語った。また、入院中から家族と携帯でのやり取りを見返して自分の状況を確認していた患者もいた。さらにPICS外来で入院時の様子を質問し、ICUを見学をした患者もいた。

【考察】心肺停止蘇生後患者は社会復帰をしても、PICSの問題を抱えている患者がいた。また、患者は記憶の欠落がある中でも携帯電話を見返し、ICU日記と同じような効果を得ながら、少しずつ記憶の定着や自身の状況を理解していたと考えられた。また入院時の生命の危機的状況について質問できる場があることで、正確な情報を得て、混乱した記憶の整理につながっていたと考えられる。社会復帰後も精神障害が持続していた患者がいたため、継続的なケアの検討が必要であると考えられる。

【結論】心肺停止蘇生後患者の中にもPICSの問題を抱える患者がいること、また今後は、心肺停止蘇生後患者に対する継続的なケアについて検討していく必要がある。

11:58 ~ 12:09 (2024年6月22日(土) 11:25 ~ 12:25 第5会場)

## [1500002-06-04] ICU退室後の訪問による PICSに関する実態調査—身体機能障害の要因と ICU退室後の転帰について—

○檜山 陽平<sup>1</sup>、座間 順一<sup>2</sup>、安部 萌<sup>1</sup>、岡山 尚美<sup>1,2</sup> (1. 東邦大学医療センター大森病院 看護部 特定集中治療室、2. 東邦大学医療センター大森病院 看護部 救命救急センター)

キーワード: PICS、ICU-AW、精神機能障害、認知機能障害

【目的】当院のICUにおいて身体機能障害を有する患者の実態を後方視的に情報収集・分析し、身体機能へ影響を与える要因を明らかにする。また、ICU退室後にどのような転帰を辿ったのか明らかにする。

【方法】2022年11月から2023年8月までの期間にICUへ入室した循環器外科術後、または、循環器系疾患を有し緊急入院した患者、かつ、在室期間72時間以上で人工呼吸器管理を要した患者とした。このうち、ICU在室期間中に死亡退院の転帰を辿った患者を除外した。ICU退室時MRCscore48点未満であった患者をA群、MRCscore48点以上であった患者をB群としてとしてわけ、患者基本情報、ICUでの患者管理に関わる情報、ICU退室後訪問の情報を用いて、両群の比較を行った。比較検定にはFisherの正確検定、Mann-WhitneyのU検定を用いて、有意水準は5%未満とした。なお、本研究に際して、当院倫理委員会の承認(承認番号: M23177)を得た。

【結果】対象は48名、男性34名(71%)、年齢は71(58.5-78.5)歳であった。A群は21名、MRC score : 36(30-42)点であった。B群は27名、MRC score : 50(48-60)点であった。A群とB群を比較し有意な差があったものを表1に示した。

【考察】ICU在室中の身体機能障害に関わる要因は、先行研究と同様に筋弛緩薬の使用や人工呼吸器、補助循環の装着、さらに、せん妄がリハビリテーションの実施や内容に影響を与え、身体活動を妨げたことが関連していると考えられる。ICU退室後の身体機能においては、退室3日後、14日後ともに筋力やADLを評価する項目で有意な差を認めた。ICUでの身体機能障害は退室後14日を経過しても、回復には至っておらず、入院期間や退院後の転帰にも関連していた。また、ICUでの身体機能障害は退室後の認知機能、精神機能にも関連が見られた。身体機能障害との関連のみならず、患者のICUでの記憶や体験を明らかにし、これらの要因についてさらに検討することが必要である。

【結論】ICUでの身体機能障害には、人工呼吸時間、補助循環装置の使用、筋弛緩薬の使用、せん妄が関連していた。また、ICUで身体機能障害を来した場合には、身体機能の回復に時間を要し、さらに認知機能及び精神機能への関連が見られた。

12:09 ~ 12:20 (2024年6月22日(土) 11:25 ~ 12:25 第5会場)

## [1500002-06-05] ICU入室中の重症患者に対する看護師の睡眠評価の視点に関する研究

○千賀 栄美<sup>1</sup>、益田 美津美<sup>2</sup> (1. 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院、2. 名古屋市立大学大学院 看護学研究科)

キーワード：看護師の睡眠評価の視点、重症患者の睡眠、集中治療室看護師

【目的】本研究は、主観的評価の行えないICU入室中の重症患者に対して、看護師がどのような視点で患者の睡眠を評価しているのかを明らかにすること、および患者の睡眠状況を Bispectral Index モニターの値（以下、BIS値）により評価することで看護師の睡眠評価との整合性を確認する事を目的とした。【方法】研究対象者は、ICU配属の夜間重症患者を自立して受け持つことのできる看護師と、ICUに入室し、言語的・非言語的コミュニケーションができず、持続鎮静薬使用により Richmond Agitation-Sedation Scale-2~-3で調整された、気管挿管または気管切開を施行されている18歳以上の患者を対象とした。対象看護師には基礎情報調査、参加観察と半構造化面接を行い、対象患者には基礎情報調査、参加観察を行った。面接調査結果の分析は Krippendorff の内容分析の手法を用いた。さらに、BIS値と看護師の睡眠評価との感度、特異度、覚醒の中率、入眠的中率を求め整合性を確認した。本研究は研究者の所属研究機関の研究倫理委員会の承認を得て、研究対象者の施設の指示に従い実施した。【結果】対象看護師は6名（女性6名、男性0名）、対象患者は6名（女性3名、男性3名）であった。面接調査の結果、15カテゴリー、72サブカテゴリーが生成された。看護師は【人工呼吸器を含めた呼吸状態の変化を睡眠評価の指標とする】【継続的なモニタリングから血圧や心拍数の変動を睡眠評価の指標とする】【身体的変化をもとに睡眠状態を評価する】【持続鎮静下での体動パターンを睡眠評価の指標とする】や、【患者情報と入院経過をもとに睡眠評価の指標を検討する】【異なる時間帯でのバイタルサインの変動を睡眠評価の指標とする】【モニターや全身状態の情報を統合して睡眠を総合的に評価する】【経験的な知識をもとに睡眠を評価する】などをし、【最初に視覚的に捉えやすいものから睡眠を捉える】【外部からの刺激への反応を総合的に判断し睡眠状態を把握する】【鎮静の状態を睡眠評価の参考にする】【せん妄の状況を睡眠評価の参考にする】ことをしていた。これらの評価をもとに【睡眠を阻害する要因を取り除く努力をする】【状況に応じて睡眠評価のタイミングや頻度を柔軟に調整する】【薬剤的介入を検討する】などの介入を行っていた。BIS値と看護師の睡眠評価に基づく20データを分析した結果、入眠的中率86.7%、覚醒の中率40.0%、感度81.2%、特異度50.0%であった。【考察】看護師は、睡眠に伴う生理学的および身体的変化に基づいた視点、患者に合わせた個別的な視点、経験に基づいた視点、睡眠とせん妄の関係性を考慮した視点を組み合わせ、睡眠をより多角的に評価していた。さらに看護師は、評価に基づいた介入とその効果判定を繰り返し、このサイクルを通じて患者の睡眠を包括

的かつ継続的な視点でとらえていることが明らかとなった。また、患者の睡眠に対する看護師の評価と BIS値の整合性の結果から、鎮静されている状態での覚醒を検知する能力は不十分であることが示唆された。【結論】看護師は睡眠評価に基づいた介入とその効果判定を繰り返し、患者の睡眠を包括的かつ継続的な視点でとらえ、必要な調整や個別的なケアを提供していることが明らかとなった。しかし、覚醒を検知する能力に関しては不十分である可能性が示唆された。この結果から今後、軽睡眠が見逃されないような評価方法を検討することが課題である。【謝辞】本研究は公益財団法人村田学術振興財団研究助成（M23助人22）を受け実施いたしました。



一般演題（口演：研究報告）

[1500007-11] 口演：07群 研究報告 医療安全

座長:川原 千香子(昭和大学)

2024年6月22日(土) 14:05 ~ 15:05 第5会場 (コンベンション会議棟B3-4)

[1500007-11-01] A病院における Rapid Response Systemに対する職員の意識調査

○中村 真依子<sup>1</sup>、武田 理沙<sup>2</sup>、原田 尚重<sup>3</sup> (1. 武蔵野赤十字病院救命救急センターICU、2. 武蔵野赤十字病院救命救急センターHCU、3. 武蔵野赤十字病院救命救急科)

14:05 ~ 14:16

[1500007-11-02] 脳神経疾患センターにおけるドクターコールの発生状況

—発生要因についての基礎調査—

○藏満 和樹<sup>1</sup>、寺坂 賢太<sup>1</sup>、幸 史子<sup>2</sup>、本田 和也<sup>1</sup>、井手 時枝<sup>1</sup>、増田 幸子<sup>1</sup>、原口 渉<sup>1</sup>、清水 周二<sup>1</sup> (1. 独立行政法人国立病院機構長崎医療センター、2. 活水女子大学)

14:16 ~ 14:27

[1500007-11-03] 迅速対応システム専任看護師を医療安全部門に配置したことによる効果

○甲斐 彰<sup>1</sup>、今村 祐太<sup>2</sup>、前川 友成<sup>3</sup>、橋本 麻里衣<sup>3</sup>、米野 由美<sup>2</sup>、松尾 僚太<sup>4</sup>、香月 麗<sup>6</sup>、渋沢 崇行<sup>5</sup> (1. 国立病院機構熊本医療センター 医療安全管理室、2. 国立病院機構熊本医療センター 救命救急センター、3. 国立病院機構熊本医療センター ICU、4. 国立病院機構熊本医療センター CCU、5. 国立病院機構熊本医療センター 救急科、6. 国立病院機構熊本医療センター 診療部JNP)

14:27 ~ 14:38

[1500007-11-04] 看護師の Rapid Response Team(RRT)要請に至る要因の検討

○森安 恵実<sup>1</sup> (1. 北里大学病院)

14:38 ~ 14:49

[1500007-11-05] 看護師の Rapid Response Team(RRT)要請に至る要因の尺度開発

○森安 恵実<sup>1</sup> (1. 北里大学病院)

14:49 ~ 15:00

14:05 ~ 14:16 (2024年6月22日(土) 14:05 ~ 15:05 第5会場)

## [1500007-11-01] A病院における Rapid Response System に対する職員の意識調査

○中村 真依子<sup>1</sup>、武田 理沙<sup>2</sup>、原田 尚重<sup>3</sup> (1. 武蔵野赤十字病院救命救急センターICU、2. 武蔵野赤十字病院救命救急センターHCU、3. 武蔵野赤十字病院救命救急科)

キーワード：RRS、機動力、急変対応

【目的】 A病院では2017年より Rapid Response System (以下、RRS) を導入し、院内での予期せぬ心停止・ICU入室・死亡を予防することを目的に活動してきた。当院の RRSには RRSコールと院内ホットラインの2種類が存在し、RRSコールの目的は、患者の変化に気づき、10分以内に医師による対応を開始することで、患者の重篤化を防ぐことを目的としている。一方、院内ホットラインは、より重篤で生命の危機に瀕している状況の患者に対し、緊急時対応に慣れたチームによる効果的な速時対応の提供を目的としており、これらにはそれぞれ要請基準を設けており要請方法も異なっている。しかしながら、これらの2つのシステムを導入して約6年が経過した現在でも、RRSコールおよび院内ホットラインを起動する際の要請基準や、RRSの運用に関する手順が院内に浸透されておらず、病院内のスタッフの RRSに対する認知や理解といった意識が低いことが予測される。そこで、A病院の RRSに対する職員の意識調査を行うことで、RRSに対する理解とシステム運用の弊害となっている要因などを明らかにし、今後の課題を見出す必要があると考えた。【方法】 院内情報閲覧システムを閲覧できる権限の持つ全病院内スタッフを対象に入力式質問紙調査による実態調査を行った。本研究は研究者の所属する倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号：5067)。【結果】 1819名のうち538名が回答した(回収率29.6%、有効回答率100%)。回答者別の職種の内訳は看護師が最も多く全体の60.4%、ついで医師が11.7%、事務が9.1%といった順で多かった。RRSコールについて、これまでに要請した経験のある者の割合は43.9%で、RRSコールを要請しようかどうか悩んだ経験のある者の割合は34.9%と、悩んだ経験のないと答えた者よりも多かった。RRSコールを躊躇する理由として、「この程度で呼んでもいいのか悩む」、「もう少し様子を見てもいいかと思うことがある」、「まずは主治医にコールしたほうがいいのではないかと思った」などといった意見が挙げられた。院内ホットラインについて、これまでに要請した経験のある者の割合は42.0%で、院内ホットラインを要請しようかどうか悩んだ経験のある者の割合は19.0%と、悩んだ経験のないと答えた者よりも少なかった。また、院内ホットラインを躊躇する理由として、「RRSコールとどちらを呼ぶべきか悩んだ」といった意見が最も多く、また「自身のアセスメントに自信がなかった」や「患者の急変時の codeが曖昧だった」などの意見が挙げられた。【考察】 当院の RRSの要請基準には RRSコール、院内ホットラインともにシングルパラメータを採用しており、要請基準に該当していても、もう少し様子を見る、RRSコールと院内ホットラインどちらを要請すべきか、といったように要請時に起動を遅らせてしまう要素があることが推察された。また、要請時のアセスメントに自信がない、といった意見や、DNAR/DNRに対する医療者の認識の違いなども、要請時に混乱を招いている要因と考えられた。【結論】 RRSコールと院内ホットラインの2つの RRSの存在が要請者に混乱を与えていた。どちらのシステムも要請者が要請を躊躇する理由に、要請することに対する責任感や重圧といった心理的な負担があった。RRSの機動力を向上させるためには、要請者が呼んでよかったと思えるような、要請しやすい要請基準の見直しと職場環境の風土の醸成が課題である。

14:16 ~ 14:27 (2024年6月22日(土) 14:05 ~ 15:05 第5会場)

## [1500007-11-02] 脳神経疾患センターにおけるドクターコールの発生状況 — 発生要因についての基礎調査 —

○藏満 和樹<sup>1</sup>、寺坂 賢太<sup>1</sup>、幸 史子<sup>2</sup>、本田 和也<sup>1</sup>、井手 時枝<sup>1</sup>、増田 幸子<sup>1</sup>、原口 渉<sup>1</sup>、清水 周二<sup>1</sup> (1. 独立行政法人国立病院機構長崎医療センター、2. 活水女子大学)

キーワード：ドクターコール、発生要因、入院日数、年齢、男女比

## 【目的】

B病棟は、脳出血、脳梗塞といった急性期の重症患者が多く入床する病棟である。過去の急変状況を分析し、発生状況や起こりうる基礎要因をデータ化し、実態を知ること看護士の教育、急変に備えた事前準備につながると考える。本研究は、B病棟でのドクターコール（急変発生状況）の実態を評価するための基礎調査を目的とした。

## 【方法】

- 1.対象：2013年1月1日から2022年12月31日（10年間）にB病棟で発生したドクターコール症例。
- 2.調査期間：2023年8月23日～2024年3月31日。
- 3.データ収集方法：対象施設の医療安全管理室に保管されているドクターコールファイルより抽出し、さらに診療録を用いて後ろ向きに評価。
- 4.データ分析方法：診療録から要請理由、年齢、主病名、検査データ等を単純集計し、それぞれのデータをグラフ化して分析。
- 5.倫理的配慮：本研究は対象施設の倫理審査委員会の承認(No2023055)を得た上で実施。

## 【結果】

- 1.過去10年間のドクターコール院内全体発生件数は378件、うち当該病棟の要請件数は32件（8.5%）。平均年齢75.1歳、80代の発生率が14件(43.8%)と一番多かった。男性27件(84.4%)、女性5件(15.6%)であった。入院日数で見ると9病日以内件数が12件(37.5%)、10～19日が7件(21.9%)20～29日は5件(15.6%)、30日以上は8件(25.0%)。発生時間帯は日勤帯が9件(28.1%)、準夜帯8件(25.0%)、深夜帯15件(46.9%)と深夜帯での要請件数が一番多い。
- 2.ドクターコール要請理由は、CPAが23件(71.9%)と一番多く、呼吸状態悪化が5件(15.6%)、全身けいれんによる酸素化低下3件(9.4%)、窒息が1件(3.1%)。要請患者で心電図モニターを装着していた患者は、20件(62.5%)。
- 3.入院時病名では、脳梗塞が7件(21.9%)、くも膜下出血5件(15.6%)、硬膜下血腫5件(15.6%)、脳出血5件(15.6%)、TIA(疑い含む)3件(9.4%)、水頭症2件(6.3%)。入院9日以内で要請となった患者の入院時病名は、硬膜下血腫5件(41.7%)と一番多く、要請理由として、CPA 8件(66.7%)が最も多い。

## 【考察】

1.B病棟での急変発生状況は、入院9日以内の高齢者で、男性、夜間帯に多く、疾患においては脳梗塞や硬膜下血腫、くも膜下出血に多い。特に、硬膜下血腫は全ての患者で9日以内の発生であり、急変リスクが高いことが明らかになった。たとえ心電図モニター監視終了となった患者であっても、重症化リスクがあることを踏まえた観察を行っていく必要がある。今回の研究結果に基づいた急変リスクの高い情報について、病棟の教育に含めることで、よりデータに基づいた備えができ、急変への迅速な対応につながると考える。ドクターコール発生時には、本結果と比較し、発生傾向の理解に有用と考える。また、急変率の高い患者層には、急変対応の経験の豊富な看護士の配置が望ましい。疾患別のは発生要因について、さらに研究を深める必要がある。

## 【結論】

1. ドクターコール要請患者は、80代以上、入院9日以内、男性、脳梗塞が多かった。
  2. 入院9日以内の要請患者に多かったのは、硬膜下血腫であった。
  3. 要請理由として、CPAが最も多く、心電図モニターなしの患者も急変のリスクがあることが分かった。
- 今後の課題：今回の報告で、過去10年間のドクターコールの実態は明らかとなったが、その要因を知るには至らなかったため、今後検証を深める必要がある。

---

14:27～14:38 (2024年6月22日(土) 14:05～15:05 第5会場)

## [1500007-11-03] 迅速対応システム専任看護士を医療安全部門に配置したことによる効果

○甲斐 彰<sup>1</sup>、今村 祐太<sup>2</sup>、前川 友成<sup>3</sup>、橋本 麻里衣<sup>3</sup>、米野 由美<sup>2</sup>、松尾 僚太<sup>4</sup>、香月 麗<sup>6</sup>、渋沢 崇行<sup>5</sup> (1. 国立病院機構熊本医療センター 医療安全管理室、2. 国立病院機構熊本医療センター 救命救急センター、3. 国立病院機構熊本医療センター ICU、4. 国立病院機構熊本医療センター CCU、5. 国立病院機構熊本医療センター 救急

科、6. 国立病院機構熊本医療センター 診療部JNP)

キーワード：迅速対応システム、専任看護師、医療安全

【目的】高度急性期病院である A病院では、2022年4月から迅速対応システム(rapid response system : RRS)を導入し、同年7月から早期警戒スコア(national early warning score : NEWS)を活用した仕組みを取り入れた。この仕組みは、平日時間内(8:30-17:15)は、6時間おきに自動算出された NEWSをもとに、一般病棟における NEWS 7点以上の患者へ RRT担当看護師がラウンドを行うことに加え、RRT担当看護師がコールを受ける2重の起動基準を設けたものである。この仕組みにより、病棟看護師が気付かない急変の前兆がある患者にも介入ができ、看護師が懸念した症状や兆候に対するコールにも対応できる。しかし、2022年度は、RRTを担当する看護師が救急外来や病棟看護師を兼任し、迅速対応チーム(rapid response team : RRT)の活動を行っていたため業務の繁忙さなどにより、月による介入件数の差が大きく、安定した対応ができていなかった。加えて、心停止に準じた患者の対応を行う院内緊急コールを発動した症例には前兆のあるものも複数みられ、RRTの課題となっていた。その課題への対応を目的に、2023年4月から RRS専任看護師が医療安全管理室に配属された。このことにより、平日時間内に NEWSを監視し、病棟看護師へ安定した介入ができるようになり、on the job training: OJTも実施できた。今後の RRS活動をより良いものとするため、RRS専任看護師の配置後の院内緊急コールの数、RRTの介入数、病棟からのコール数、急変の前兆に関わる呼吸回数測定率の変化を解析することとした。【方法】本研究は、対象施設倫理審査委員会の審査を受け承認を得た上で実施した。RRS専任看護師を医療安全管理室に配置したことによる効果を明らかにするため、2021年度と2022年度呼吸回数測定率、RRTの介入件数、RRTへのコール件数、心停止による院内緊急コール数を R version3.1を用い解析した。【結果】2022年度と2023年度を比較すると、介入総数は319件から965件に増加した。また、呼吸回数測定率は72%から80%と有意に向上( $p=0.04$ )し、コール数は2022年4月-2023年1月の65件から、2023年4月-2024年1月は203件( $p<0.01$ )と増加した。しかし、2022年4月-2023年1月と2023年4月-2024年1月に発生した心停止による院内緊急コールは17件から21件に増加し、総数38件のうち87%が、土日祝日及び時間外(17:16-8:29)に発生していた。その反面、土日祝日の RRTコールは少なく2022年度は9件、2023年度は8件であった。【考察】A病院では RRT専任看護師を医療安全管理室に配属したことで、RRTが介入した患者数が増加し介入時に OJTを実施したことで、呼吸回数測定率を改善させることができ、コール数を増加させることにつながったと考える。一方で、心停止による院内緊急コールは減少せず、心停止による院内緊急コールの殆どは土日祝日時間外に発生していた。今後は、NEWSによる監視の仕組みがない土日祝日時間外の急変前に RRTコールができるように教育が必要である。【結論】A病院においては、RRS専任看護師が医療安全管理室に配属したことで介入数やコール数は増えたが、土日祝日時間外のコール数は少なく、心停止による院内緊急コールは減少しなかった。院内緊急コールの多くは、土日祝日時間外に発生していた。

14:38 ~ 14:49 (2024年6月22日(土) 14:05 ~ 15:05 第5会場)

## [1500007-11-04] 看護師の Rapid Response Team(RRT)要請に至る要因の検討

○森安 恵実<sup>1</sup> (1. 北里大学病院)

キーワード：RRS、要請件数の関連要因、尺度

【目的】近年 Rapid Response System(RRS)の重要性は一般的になったが、RRSは導入しても RRTが適正に要請されないという性質がある。今回、RRT要請に至る要因について、RRT要請件数(要請数)ならびに研究者が作成した RRT要請に至る要因尺度 (Instrument of Factors Leading to the Activation of Rapid Response Teams for Nurses) と看護師の個人特性との関連を明らかにする。

【方法】デザインは関連探索型量的研究とし、国内の1年以上 RRSを実装している病院に勤務する一般病棟看護師を参加対象とした。研究協力が承諾が得られた施設に、WEB調査用 QRコードを配布し、研究者が作成した尺度：促進内容〈RRTへの信頼と期待〉〈予測や見通しの確信〉〈看護師としての価値観と責任感〉、障壁内容

〈気づきや判断が困難な状況〉〈RRTに対する否定的な見解〉〈医師への気兼ね〉の6因子からなる44の質問項目、施設特性、個人特性について回答を求めた。尺度得点またはRRT要請状況（施設要請数、個人要請数、個人検討件数、要請を躊躇する割合）それぞれを従属変数とし、独立変数を施設RRS稼働状況等や対象者の経験を示す特性等とし、ノンパラメトリック検定等の分析を行った。また、施設要請数をもとに上記の分析を追加した。所属大学の研究倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】参加49施設のうち、RRS期間5年未満が32施設（65.3%）で、要請数（新入院千対）10件未満が41施設（84.6%）で、有効回答数は1,633であった。RRT要請に関連する要因：施設の要請数と施設特性とでは、全時間稼働、全日稼働、RRS委員会がある施設の方の要請数が有意に多かった。また個人特性との関連では、要請数10件以上の研究参加者に限定した分析において、要請検討数および要請数と年齢、看護師経験、ラダーの間に正の相関を認め（ $r = .296 \sim .384$ ）、要請を躊躇した割合と年齢、看護師経験の間に負の相関を認めた（ $r = -.232 \sim -.241$ ）。尺度に関連する要因：施設特性では、全日稼働、RRTによる病棟回診、RRTによる教育が行われている施設の尺度得点が有意に高かった。要請数10件（新入院千対）以上の施設に限定した分析では、RRSを導入してからの期間と〈医師への気兼ね〉が弱い負の相関（ $r = -.248$ ）が確認された。個人特性では、看護師経験と尺度得点の間に正の相関（ $r = .201$ ）がみられ、役職が主任である者の得点が有意に高かった。さらに要請数10件以上の施設に限定した分析では、年齢、看護師経験、ラダーと正の相関（ $r = .275 \sim .361$ ）が確認された。

【考察】施設の要請数と尺度得点の両方において、RRSの稼働日数と時間、委員会や教育の関連が示され、本邦のRRSの未整備な実態とともに、組織による取り組みと教育の必要性が示された。また、看護師の年齢、経験年数、ラダーが高いほど、尺度得点や要請数が高まる一方で、RRS導入後の期間が長くなると〈医師への気兼ね〉の影響が大きくなり、RRSが定着するほど、RRT要請を検討する場面で、看護師の経験や能力が影響すること、看護師によってその場での促進および障壁となる要因が具体的に認識されることを示していると考えられた。

【結論】RRSが定着した施設では、看護師のRRT要請に至る要因は、看護師経験が関連する可能性を示し、医師との関係に関連する要因は、継続的な課題であることも示唆された。

14:49 ~ 15:00 (2024年6月22日(土) 14:05 ~ 15:05 第5会場)

## [1500007-11-05] 看護師の Rapid Response Team(RRT)要請に至る要因の尺度開発

○森安 恵実<sup>1</sup> (1. 北里大学病院)

キーワード：RRS、尺度開発、RRT要請の障壁要因、RRT要請の促進要因、看護師

### 【目的】

看護師のRRT要請に至る要因の尺度（Instrument of Factors Leading to the Activation of Rapid Response Teams for Nurses：FLAR for Nurses）を開発し、信頼性と妥当性を検討する。

### 【方法】

自記式無記名式質問紙による因子探索型量的研究とし、国内の特定集中管理料または救急加算を取得している400床以上で、1年以上RRSを実装している病院に勤務し、RRTの要請を検討したことのある一般病棟の看護師を参加対象とした。研究協りに承諾が得られた施設に対し、WEB調査用QRコードを掲載した資料の配布し任意で回答を求めた。関連文献及び質的帰納的調査で作成した58項目、個人及び施設のRRT要請状況の調査をした。尺度開発手順に則り、探索的因子分析後、確証的因子分析で因子構造モデルの適合度を検証した。信頼性はCronbach'  $\alpha$ 係数を算出し、基準関連妥当性は個人及び施設のRRT要請状況を基準変数として確認した。日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

### 【結果】

研究に参加した49施設のうち、RRS稼働開始からの期間5年未満が32施設（65.3%）で、RRT要請件数（新入院千対）10件未満が41施設（84.6%）で、有効回答数は1,633であった。主因子法、プロマックス回転による探索的因子分析の結果、6因子が抽出された。確証的因子分析にてモデルの適合度を確認した結果、GFI = .829、

AGFI = .809、RMSEA = .061、CFI = .844、AIC = 6404.5、CAIC = 7063.5であった。尺度は44項目で、各3因子からなる促進尺度と障壁尺度の2つの下位尺度で構成した。促進因子は〈RRTへの信頼と期待〉〈予測や見通しの確信〉〈看護師としての価値観と責任感〉、障壁因子は〈気づきや判断が困難な状況〉〈RRTに対する否定的な見解〉〈医師への気兼ね〉と命名した。尺度の Cronbach'  $s\alpha$  は .865、6因子は .750 ~ .930の範囲であった。尺度と施設の要請件数（入院千対）の間には、有意な水準ではあったが相関は見られなかった（ $r = .153$ ）。尺度と個人の要請件数の間には中等度の相関が（ $r = .223 \sim .365$ ）、また個人の要請を躊躇した割合とは負の相関（ $r = -.303$ ）が見られた。また施設の要請件数を基準とした3群間比較では、要請件数が最も多い群の平均得点が $0.5 \pm 0.3$ に対し、最も少ない群が $0.35 \pm 0.4$ であり、有意な差が確認された（ $p < .001$ ）。

#### 【考察】

FLAR for Nursesは、看護師がRRT要請を検討する場面に焦点を当てたものであり、患者の状態への気づきと判断、看護師としての価値や責任感、RRTに対する評価、同僚や担当医の影響など、RRT要請に至る要因を幅広く捉えるオリジナルの尺度である。また一定のモデルの適合度があり、信頼性と妥当性のある尺度であることが支持された。調査前後の尺度構成の比較から、調査前には2つに分かれていた看護職による患者の状態への気づきとRRT要請の判断とが統合され、両者の間には明確な境界がないこと、促進の要因にも障壁の要因にもなりうることを考えられた。一方〈看護師としての価値観や責任感〉はRRT要請を促進する要因としてのみ、〈医師への気兼ね〉はRRT要請に障壁となる要因としてのみ抽出された。

#### 【結論】

FLAR for Nursesは、一定の信頼性、妥当性が得られた。  
RRT要請件数が少ない中での結果であることを本研究の限界とする。

一般演題（交流集会）

## [1500012-12] 交流集会 7 国際誌掲載論文を活用する

企画：国際交流委員会

2024年6月22日(土) 15:20 ～ 16:20 第5会場 (コンベンション会議棟B3-4)

### [1500012-12-01] 国際誌掲載論文を活用する

○松石 雄二郎、佐藤 隆平、北山 未央<sup>3</sup>、卯野木 健<sup>2</sup>、櫻本 秀明<sup>1</sup>（1. 日本赤十字九州国際看護大学、2. 札幌市立大学 看護学部看護学科、3. 金沢医科大学病院看護部）

15:20 ～ 16:20

15:20 ~ 16:20 (2024年6月22日(土) 15:20 ~ 16:20 第5会場)

## [1500012-12-01] 国際誌掲載論文を活用する

○松石 雄二郎、佐藤 隆平、北山 未央<sup>3</sup>、卯野木 健<sup>2</sup>、櫻本 秀明<sup>1</sup> (1. 日本赤十字九州国際看護大学、2. 札幌市立大学 看護学部看護学科、3. 金沢医科大学病院看護部)

キーワード：国際交流委員会

エビデンスを活用した実践は、言うまでもなく重要である。エビデンスの多くは国際誌に掲載されることが多く、それを読み解き、実践に活かすのは難しいと思う方が多いのではないのでしょうか。本交流集会では、文献検索の仕方から、読み方、活用の仕方に関してヒントを得られ、参加者の方々と意見交換できるような交流集会にしたいと思います。

調べ方：国際誌を読むことは、ケアの質を向上させるために不可欠です。特に看護実践においては、多様な文化的背景や医療体制の中での介入を学ぶことで、より包括的な視点でケアが提供できるようになります。国際誌で目的とする文献を見つけ出すためには、文献検索のプロセスを理解することが重要です。データベースの使用法、キーワードの選定、検索戦略の立案などのプロセスを理解できていれば、文献検索は決して難しいものではありません。本交流会では、これらのスキルを養うために、実際の検索例を用いたデモンストレーションを行います。参加者は、検索式の作成から文献の絞り込み、評価に至るまでのプロセスを学ぶことができます。

読み方：国際誌と国内誌と両方に共通する読み方は、研究デザインを理解すること、批評することです。研究デザインから、読もうとしている論文の根拠レベルに関する位置づけが分かります。批評する姿勢で読むと、臨床に利用するときの注意点の理解や自分が研究するときの肥やしとなります。そして、国際誌を読むときのコツは、文章の書き方を理解すること、あこがれを捨てることです。英語の文章では、言いたいことは先に書かれているなどの特徴があります。英語で書かれた論文は一見素晴らしいものに見えるかもしれませんが、大切なことは批評に耐えられる論文かということです。上記のような内容について、例を示しながらお話ししたいと思います。

活かし方：国際誌を読むことは、臨床家にとってあまり馴染みがなく臨床とのギャップを感じるかもしれません。ギャップには2つがあり、まずは研究と実践は全く違うものであるという心理的なバイアス、そしていざ研究にあるエビデンスをそのまま臨床で活かそうとした際に生じる実践との差があります。臨床家はこれらを理解した上で、研究を実践に活かす必要があります。国際誌を読み、理解し、包括的な視点でのケアができるようになるためには、どのような取り組みを行えばよいのか、具体的な例をもとにご紹介したいと思います。



一般演題（口演：研究報告）

## [1500013-16] 口演：12群 研究発表 その他

座長：関口 浩至(琉球大学大学院)

2024年6月22日(土) 16:30～17:20 第5会場(コンベンション会議棟B3-4)

### [1500013-16-01] 化学療法センター看護師へのエコーガイド下による静脈路確保研修の評価

○渡邊 恭章<sup>1</sup>、飯塚 裕美<sup>2</sup> (1. 鉄蕉会 亀田総合病院 看護部 E1、2. 鉄蕉会 亀田総合病院 看護部)

16:30～16:41

### [1500013-16-02] 人工呼吸器装着患者に対する口腔ケア時の看護師の技術と思考

○山本 綾子<sup>1</sup>、安井 美和<sup>1</sup>、種田 ゆかり<sup>2</sup> (1. 三重大学医学部附属病院救命救急・総合集中治療センター、2. 三重大学大学院医学系研究科 看護学専攻)

16:41～16:52

### [1500013-16-03] 外科系集中治療室における早期栄養プロトコル導入後の実態調査

○金 美耶<sup>1</sup>、佐々木 佐千栄<sup>1</sup>、柴田 瑛美<sup>1</sup>、中村 歩<sup>1</sup>、平栗 満里子<sup>1</sup>、吉田 由佳利<sup>1</sup>、有永康一<sup>1</sup>、高柳 理紗<sup>2</sup>、椛 勇三郎<sup>3</sup> (1. 久留米大学病院集中治療部、2. 久留米大学病院栄養部、3. 久留米大学医学部看護学科)

16:52～17:03

### [1500013-16-04] 重症患者に対する早期経腸栄養と栄養アウトカムおよび生命予後との関連性

○笹野 竜矢<sup>1</sup>、古川 千夏<sup>1</sup>、間恵 彩佳<sup>1</sup>、小倉 進也<sup>1</sup> (1. 徳島県立中央病院 看護局 ICU)

17:03～17:14

16:30 ~ 16:41 (2024年6月22日(土) 16:30 ~ 17:20 第5会場)

## [1500013-16-01] 化学療法センター看護師へのエコーガイド下による静脈路確保研修の評価

○渡邊 恭章<sup>1</sup>、飯塚 裕美<sup>2</sup> (1. 鉄蕉会 亀田総合病院 看護部 E1、2. 鉄蕉会 亀田総合病院 看護部)

キーワード：表在エコー、エコーガイド下、静脈穿刺、研修評価

**第20回日本クリティカルケア看護学会学術集会 抄録** ○渡邊恭章、飯塚裕美 テーマ：化学療法センター看護師へのエコーガイド下による静脈路確保研修の評価 【目的】化学療法を受ける患者は、長期にわたり治療を行うため、血管の選択など穿刺困難な患者が多い。看護師がエコー下静脈路確保の技術を習得することで、穿刺回数が減り、患者の苦痛が軽減され、化学療法が安全に実施することができる。しかし、エコーを使用しての静脈穿刺は難易度が高く、知識・技術の習得が必要である。今回、化学療法センター看護師向けに、エコーガイド下静脈路確保の研修を実施し、研修の評価と今後の課題を明らかにすることを目的とした。【方法】調査対象：A病院の化学療法センターに在籍している看護師。調査方法：自記式無記名式質問紙調査を研修前、講義+演習後、実践後の3回実施。調査期間：2023年6月13日から10月27日、調査内容：①研修前：経験年数、静脈路確保での困難症例遭遇の有無、静脈路確保困難症例で確保までにかかった時間、静脈路確保困難症例での残業の有無、エコーガイド下静脈路確保に対して前向きであるか、またその理由について自由記載、②講義+演習後：自信がついたか、患者に実践できそうか、勉強会の定期的な開催が必要か、勉強会を受けて困ったことの有無、指導者付きの実践後：末梢静脈路確保困難症例への静脈路確保実施日、プレスキャンの実施の有無、プレスキャン後ブラインドでの穿刺回数、プレスキャンでの穿刺部位、プレスキャン後ブラインドで穿刺の実施成功の有無、エコーガイド下での穿刺回数、エコーガイド下での穿刺部位、エコーガイド下での穿刺成功の有無、穿刺にかかった時間、合併症の有無、穿刺した対象の背景、点滴投与後の血管外漏出の有無。倫理的な配慮：臨床研究倫理審査の承認を得た。アンケートの質問に回答をもって同意とみなし、個人を特定できない匿名化を行った。【結果】化学療法センター看護師20名中、研修前の回答率70% (14名) であり、10年以上の看護師が71%。穿刺困難症例への遭遇は100%。穿刺にかかる時間は10分~1時間。20名中、講義+演習に参加した人は、14名であった。その後、研修の継続参加を希望した看護師は3名であった。講義を受けても静脈穿刺に自信がない人は43%であった。エコー下穿刺についての前向きである人は86%で、エコー下穿刺の継続した指導を受けたい人が15%であった。実践後は、エコー下穿刺の患者実践で成功率は88%、血管外漏出は1件 (26件中1件：4%) であった。【考察】講義、演習だけでは実践するほどの技術を身につけるまでには至らず、前向きな意見があるにも関わらず実践まで受けた人数が少なかったのは、エコー下での静脈穿刺の難易度が高いためであることが明らかとなった。指導者付きで実践を積み重ねることで穿刺の成功率が上がったことから、OJTでの実践を含めた研修が効果的であったと考える。今後も技術を維持、向上をしていくために、継続的な教育が必要であると考えられる。【結論】実践までの研修参加者が少なかったが、研修を受講した看護師へのエコーガイド下静脈路確保の研修は効果的であった。今回の結果から、エコー下の演習、実践を多く取入れ、エコーに慣れて多くの看護師が実践できるように研修を計画していきたい。【キーワード】表在エコー、エコーガイド下、静脈穿刺、研修評価

16:41 ~ 16:52 (2024年6月22日(土) 16:30 ~ 17:20 第5会場)

## [1500013-16-02] 人工呼吸器装着患者に対する口腔ケア時の看護師の技術と思考

○山本 綾子<sup>1</sup>、安井 美和<sup>1</sup>、種田 ゆかり<sup>2</sup> (1. 三重大学医学部附属病院救命救急・総合集中治療センター、2. 三重大学大学院医学系研究科 看護学専攻)

キーワード：人工呼吸器、口腔ケア、看護師、技術と思考、経験年数

【目的】人工呼吸器装着患者の口腔ケアは、人工呼吸器関連肺炎の予防に効果があるとされている。口腔ケアの方法や手技に関しては様々なエビデンスがあり、各施設において口腔ケアの教育方法が検討されている。A病院で

口腔ケアの実際を観察したところ、看護師によって一つ一つの手技や順序などの違いがみられた。先行研究より看護実践の質は、臨床経験年数が3年未満の看護師が優位に低いと報告されている。そこで本研究では、口腔ケア時の技術と思考に経験年数による差異があるのかを明らかにする。

【方法】研究デザインは質的帰納的研究で、対象者はA病院ICUに勤務し日々の業務内で人工呼吸器管理患者の口腔ケアを実施している看護師、ICU経験3年目以下5人、4年目以上5人とした。データ収集は、対象者が口腔ケアを実施している際に非参加観察を行い、観察した内容を元に半構造化面接を実施した。得られたデータから逐語録を作成しコードを抽出した。コードをその類似性に基づきサブカテゴリー、カテゴリーに分類した。本研究は、所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究協力者へは研究目的、方法、研究への協力の自由意思と拒否、プライバシーおよび個人情報保護等の倫理的配慮について書面および口頭で説明を行い、同意を得た。

【結果】口腔ケアの技術と思考を分析した結果、3年目以下の看護師は88個のコードからサブカテゴリー56個、カテゴリー18個が抽出された。4年目以上はコード81個、サブカテゴリー47個、カテゴリー22個となった。共通するカテゴリーは【ケアの前には必ず声をかける】【誤嚥予防のために吸引する】【口腔内を観察しながら状況に応じてブラッシング方法を検討する】の3項目であった。相違がみられた内容は、事前の呼吸循環の評価を行う場面では、3年目以下は【呼吸循環の変動を予測する】であったが、4年目以上では【口腔ケアによる循環動態の変動のリスクを予測して実施可能か判断する】【ケア後に循環動態が変動することを予測して今の状態を把握する】などより具体的な思考の内容が抽出された。また歯石の除去・汚染物の回収の場面では、3年目以下は【挿管チューブの位置を調整しながらブラッシングする】など手順書通りに実施していた一方で、4年目以上は【ケアに伴う不安を軽減できるように声をかける】【患者にとって必要な処置かを再考する】など、手技に伴う患者の反応に対してケアの方法を再考していた。

【考察】本研究では、呼吸循環動態の評価を行う場面で、4年目以上の看護師は病態の深い理解と口腔ケアによる患者への侵襲を予測し、口腔ケアに患者が耐えうるかを判断していた。これは中堅看護師が、咄嗟に患者の状況を把握し、過去の経験から先を予測して看護実践につなげていたと考えられた。また各手技において、3年目以下は手順書通りに口腔ケアを実施しているのに対し、4年目以上の看護師は口腔ケア中も患者の状態のアセスメントを繰り返し、ケアの方法に修正を加えていた。これは選択したケアを実施する中で、行為中のリフレクションに当たると考えられ、4年目以上の看護師の臨床判断能力が高いことが示唆された。

【結論】口腔ケア時の技術と思考の経験年数による差異は、4年目以上の看護師は3年目以下の看護師よりも病態の深い理解と口腔ケアによる患者への侵襲を予測し、実際に口腔ケアに患者が耐えうるかを判断していた。また口腔ケア中も患者の状態のアセスメントを繰り返し、ケアの方法に修正を加えており臨床判断能力が高いことが示唆された。

---

16:52 ~ 17:03 (2024年6月22日(土) 16:30 ~ 17:20 第5会場)

## [1500013-16-03] 外科系集中治療室における早期栄養プロトコル導入後の実態調査

○金美耶<sup>1</sup>、佐々木 佐千栄<sup>1</sup>、柴田 瑛美<sup>1</sup>、中村 歩<sup>1</sup>、平栗 満里子<sup>1</sup>、吉田 由佳利<sup>1</sup>、有永康一<sup>1</sup>、高柳 理紗<sup>2</sup>、椛 勇三郎<sup>3</sup> (1. 久留米大学病院集中治療部、2. 久留米大学病院栄養部、3. 久留米大学医学部看護学科)

キーワード：外科系集中治療室、早期栄養、プロトコル

【目的】日本集中治療学会の栄養ガイドラインでは、重症病態に対して治療後、24時間以内、遅くとも48時間以内に経腸栄養を開始することが推奨されている。2021年にA病院外科系集中治療室（以下、SICUとする）で、栄養開始が可能と考えられる時期より遅れていたことが明らかになり、A病院内科系集中治療室で使用されている早期栄養プロトコル（以下、プロトコルとする）を導入することで、早期に経腸栄養を開始できることが一部報告されている。しかし、実際にプロトコル導入前後を比較検討した研究は著者が知る限りない。本研究の目的は、プロトコル導入前後について、栄養開始時期等に対する関連の程度について検討することである。【方法】対象は緊急手術となった心臓血管外科患者のうち、術後1日目に抜管できず、かつ経腸栄養が必要と

なり、8歳未満の小児患者、死亡退院患者を除外した30人である。そのうち、プロトコル導入前群（2018年4月1日～2021年3月31日）が21人、プロトコル導入後群（2022年4月1日～2023年6月30日）が9人である。プロトコル導入前群と後群で、各要因の記述統計量を算出した。また、プロトコルの導入前後で栄養開始時期、端坐位リハビリ実施時期、SICU入室7日目・14日目の投与エネルギー量に対する経口摂取と経腸栄養エネルギー量の充足割合を従属変数、年齢、挿管の日数、プロトコル導入の有無等を独立変数とした多変量線形回帰分析を適用し、回帰係数の推計にはロバスト標準誤差を用いた。ただし、従属変数の分布が非正規分布である場合には、トービットモデルを適用した。本研究は久留米大学倫理委員会の承認（研究番号23110）を得て実施した。【結果】対象者の年齢の平均（SD）は、プロトコル導入前群で71.4（12.1）歳、プロトコル導入後群で75（10.1）歳であった。栄養開始時期は、プロトコル導入前群でSICU入室後7.6（3.2）日、プロトコル導入後群で3.6（1.7）日であった。端坐位リハビリ実施時期は、プロトコル導入前群でSICU入室後13.2（11.4）日、プロトコル導入後群で7.8（13.1）日であった。投与エネルギー量に対する経口摂取と経腸栄養エネルギー量の充足割合は、プロトコル導入前群で平均33.7%、プロトコル導入後群で平均71.1%であり、入室後14日目はプロトコル導入前群で平均68.6%、プロトコル導入後群で65.4%であった。多変量解析の結果、導入前と比べて導入後では、栄養開始が平均3.86日有意に早かった（95% CI:-5.61~-2.13, P<.001）。また、入室7日目の投与エネルギー量に対する経口摂取と経腸栄養エネルギー量の割合は、導入前と比べて導入後は平均約33ポイント有意に増えた（95% CI:0.9~64.6, P=0.044）。一方、入室14日目の経腸栄養割合と端坐位実施時期では、導入前後で有意な関連はみられなかった。【考察】導入前と比べて導入後に栄養開始時期が早まったことや、SICU入室7日目の投与エネルギー量に対する経口摂取や経腸栄養エネルギー量の割合が増えたことは、プロトコル導入により栄養開始基準が明確化され、早期介入できたことが要因として考えられる。【結論】プロトコル導入が早期栄養に関連する可能性が示唆された。【キーワード（5語以内）】外科系集中治療室 早期栄養 プロトコル

17:03 ~ 17:14 (2024年6月22日(土) 16:30 ~ 17:20 第5会場)

## [1500013-16-04] 重症患者に対する早期経腸栄養と栄養アウトカムおよび生命予後との関連性

○笹野 竜矢<sup>1</sup>、古川 千夏<sup>1</sup>、間恵 彩佳<sup>1</sup>、小倉 進也<sup>1</sup> (1. 徳島県立中央病院 看護局 ICU)

キーワード：重症患者、早期栄養介入、栄養アウトカム

重症患者に対する早期経腸栄養と栄養アウトカムおよび生命予後との関連性

キーワード：重症患者 早期栄養介入 栄養アウトカム

ICU：○笹野竜矢 古川千夏 間恵彩佳 小倉進也

【はじめに】

本邦において、重症病態に対する治療を開始した後、遅くとも48時間以内に経腸栄養（Enteral Nutrition；以下EN）を開始することが推奨されている。一方、先行研究では48時間以降の開始や静脈栄養（Parenteral Nutrition；以下PN）に対する有効性は必ずしも示されていない。A病院においても、早期経腸栄養開始後の予後については十分評価できていない。今後のエビデンスの集積が必要であり、A病院ICUにおける重症患者への早期経腸栄養による有用性について検討し、その関連を明らかにすることとした。

【目的】ICU入室患者のうち、早期経腸栄養の有無と栄養アウトカムおよび生命予後との関連を明らかにする。

【方法】

1. 研究デザイン：関係探索研究
2. 研究期間：令和4年10月28日～令和5年7月31日
3. 研究対象：ICU入室前24時間以内、もしくは入室後48時間以内に人工呼吸を開始し、72時間以上ICUに滞在した18歳以上の患者。そのうち、ICUに入室した時間から起算して48時間以内に経腸栄養を開始できた場合を早期経腸栄養(Early Enteral Nutrition；以下EEN)群、48時間以降に経腸栄養を開始した場合を遅延経腸栄養(Delayed Enteral Nutrition；以下DEN)群、ICUに入室してから退室するまでの間経腸栄養を開始せず経静脈栄養のみ行った場合を非経腸栄養(Non Enteral Nutrition；以下NEN)群とした。

4. データ収集の方法：電子カルテを参照し、患者背景（年齢、性別、BMI、入室時 SOFA score、APACHE II score、人工呼吸器装着期間、入室区分、入室前環境、手術の有無など）、栄養アウトカム（栄養摂取量、EN開始までの日数、TPN開始までの日数、最大エネルギー投与量まで要した期間）、予後情報（ICU在室日数、60日死亡率、せん妄発症の有無など）を収集した。

5. データ分析の方法：統計処理ソフト SPSS® Ver28.（IBM）を使用し、統計学的優位水準は5%とした。連続変数は中央値（四分位範囲）にて表記し、群間比較は Kruskal-Wallis検定と Mann-WhitneyのU検定を用いた。離散変数は $\chi^2$ 検定を用いた。多変量解析は、ロジスティック回帰モデルを用いて調整オッズ比とその95%信頼区間を計算した。結果が連続変数となる項目については、重回帰分析を行い回帰式を算出した。【倫理的配慮】所属の倫理審査委員会承認後、ホームページ上で包括同意を得てから開始した。情報公開文書を病棟内に掲示した。

【結果】本研究の対象（ $n=319$ ）のうち EEN群が174例（54.5%）、DEN群が110例（34.5%）、NEN群が35例（11.0%）であった。EEN群とDEN群を併せた2項ロジスティック回帰分析において、EN開始が遅延するほど60日死亡率が高まるという予測モデルが得られた（オッズ比：1.232、95%信頼区間：1.030-1.473、 $p=0.022$ ）。

【考察】 ENの開始が遅延するほど死亡率が上昇するという予測はガイドラインで推奨する内容と合致するものであり、エビデンスの集積に貢献できたと考える。但し集中治療後症候群との関連は不明であるため、更なる研究が必要である。

【結論】 ICU入室患者において、早期にENを開始することは患者の生命予後に関連する。

一般演題（口演：研究報告）

[1600001-05] 口演：02 群 研究発表 PICS・せん妄ケア

座長:田戸 朝美(山口大学大学院)

2024年6月22日(土) 10:10～11:10 第6会場(コンベンション会議棟B2)

[1600001-05-01] COVID-19罹患後の患者家族の経験の様相～PICS-Fとレジリエンスの関係についての一考察～

○田中しのぶ<sup>1</sup>、矢花 瑠理子<sup>2</sup>、中尾 勇祐<sup>2</sup>、白崎 加純<sup>3</sup>、一二三 亨<sup>3</sup>、大谷 典生<sup>3</sup>、橋内 伸介<sup>2</sup> (1. 聖路加国際病院看護部、2. 聖路加国際病院救命救急センター、3. 聖路加国際病院救急科)

10:10～10:21

[1600001-05-02] ICU在室中の患者の不快感と退室2週間以内の不安および抑うつとの関連

○宮崎 恵美子<sup>1</sup>、古賀 明美<sup>2</sup>、武富 由美子<sup>2</sup>、山田 春奈<sup>2</sup> (1. 佐賀大学医学部附属病院、2. 佐賀大学医学部看護学科)

10:21～10:32

[1600001-05-03] A病院の救命救急 ICU看護師による PICS外来の取り組みと課題

○大塚 まり恵<sup>1</sup>、松田大樹<sup>1</sup> (1. 大阪医科薬科大学病院)

10:32～10:43

[1600001-05-04] ICU入室患者における睡眠障害のリスク因子について

○高橋 一輝<sup>1</sup>、春名 純平<sup>1</sup> (1. 札幌医科大学附属病院)

10:43～10:54

[1600001-05-05] 覚醒状態にある人工呼吸器装着患者に対して ICU看護師が行う整容セルフケア支援

○阿部 誠人<sup>1</sup>、池松 裕子<sup>2</sup> (1. 岐阜大学医学部看護学科、2. 修文大学看護学部)

10:54～11:05

10:10 ~ 10:21 (2024年6月22日(土) 10:10 ~ 11:10 第6会場)

## [1600001-05-01] COVID-19罹患後の患者家族の経験の様相~PICS-Fとレジリエンスの関係についての一考察~

○田中しのぶ<sup>1</sup>、矢花 瑠理子<sup>2</sup>、中尾 勇祐<sup>2</sup>、白崎 加純<sup>3</sup>、一二三 亨<sup>3</sup>、大谷 典生<sup>3</sup>、橋内 伸介<sup>2</sup> (1. 聖路加国際病院看護部、2. 聖路加国際病院救命救急センター、3. 聖路加国際病院救急科)

キーワード：重症COVID-19肺炎、PICS-F、患者家族、レジリエンス

【目的】 Post Intensive Care Unit-Family(PICS-F)はICU退室後の患者家族に生じる身体障害・認知機能・精神障害であり、家族のQOL悪化の要因として注目されている。白崎らは重症 COVID-19肺炎のため集中治療管理を要した患者家族の精神障害に関する研究において、レジリエンスが PICS-Fの予防と回復に影響を及ぼす可能性があることを示している。今回、白崎らの調査で得られたアンケートの自由記載部分を分析し、患者家族の体験の様相を明らかにし、レジリエンスとの関係を考察した。【方法】本研究はアンケート調査である。2020年3月から2021年9月に重症 COVID-19肺炎によって A病院 ICUに入室した患者家族を対象とした。アンケートの質問項目、「入院前との生活の変化」「退院後の苦労」「退院後の生活・希望サービス」「医療従事者に伝えたいこと」4つの項目に対する自由記載回答を質的記述的に分析した。本研究は所属施設の研究倫理審査委員会の承認を得た上で実施した。【結果】調査対象となった85組の患者家族のうち、57名から回答を得た。得られた回答の意味を損なわないように整理し、131個のコードを得た。コードを意味の似たグループに分類し、83個のサブカテゴリーが得られ、さらに、重症 COVID-19肺炎罹患後の患者家族の体験の様相として、《家族の心身の不調》、《家族の生活の変化》、《患者の生活支援に対する家族の苦労》、《家族のレジリエンス》、《医療者に対する要望》、《病院の対応への家族の感謝》の6個のコアカテゴリーが抽出された。これらから得られた、重症 COVID-19肺炎罹患後の患者家族の体験の様相は、「入院中の患者の病状が分からないことによる家族の不安」や「患者の支援のために家族の生活の制限によるストレス」を抱え《患者の生活支援に対する家族の苦労》を感じていた。「患者の退院後の後遺症への対応の苦労」、「離れて住む患者のサポートに対する家族の苦労」を感じることで、《家族の生活の変化》という問題に直面し、PICS-Fの症状など《家族の心身の不調》を感じていた。一方で、「入院中は体調の変化時に連絡があり、面会ができない中で細かく状況を伝えてもらえ家族として感謝している」体験や、「重症患者として患者が入院した時はショックだったが、面会できずに不安だったため、ICUダイアリーは病院での様子を知ることができありがたかった」といった、《病院の対応への家族の感謝》も認められた。さらに、「患者が罹患前と同じ生活ではないが、命を取り留めたので毎日を大切に生きていけている」と考えたり、「家族の気持ちに医療者が丁寧に寄り添い対応したことで、家族が多くの生きる力を得ることができた」などの体験から、《家族のレジリエンス》が発揮されていた。【考察】森島ら(2021)はレジリエンスの概念の属性としての「突然の困難に対処する力」「援助を引き寄せる力」「現実に立ち向かう力」を示している。本研究における患者家族は、重症 COVID-19肺炎への罹患とその後遺症を抱えた生活という突然の困難に対して、医療者の支援を受け、新型コロナウイルスへの罹患という現実に立ち向かう力を得ていた。また、困難な体験の中に意味を見出し、命を救ってくれた医療者への感謝の思いを持つことで、自らのレジリエンスを発揮し、PICS-Fの回復や予防がなされていると考えられた。【結論】重症 COVID-19肺炎に罹患した患者家族は、困難な経験の中で自らのレジリエンスを発揮し、困難な体験を意味づけ、その後の生活を送っていた。

10:21 ~ 10:32 (2024年6月22日(土) 10:10 ~ 11:10 第6会場)

## [1600001-05-02] ICU在室中の患者の不快感と退室2週間以内の不安および抑うつに関連

○宮崎 恵美子<sup>1</sup>、古賀 明美<sup>2</sup>、武富 由美子<sup>2</sup>、山田 春奈<sup>2</sup> (1. 佐賀大学医学部附属病院、2. 佐賀大学医学部看護学科)

キーワード：ICU、不快感、不安、抑うつ

【目的】ICU在室中に患者が体験する身体的、精神・知覚的、環境的不快感の程度とICU退室2週間以内の不安・抑うつとの関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】2022年12月から2023年10月まで、A大学病院のICUに24時間以上滞在した20歳以上の101名の患者を対象とした。ICU退室から2週間以内に、個人属性、不快感16項目（身体的不快感：疼痛、口渇、呼吸困難、咳、不眠、言いたいことが伝わらない、自由に動けない、精神・知覚的不快感：怖い思いをした、悪夢を見た、環境的不快感：騒音、過剰な光、室温、面会制限、プライバシーがない、普段と異なる寝具、詳しい説明がない）、不安・抑うつを調査した。不快感は、先行研究をもとに集中治療領域の看護の専門家5名で抽出し、0（不快なし）～10（最悪な不快感）のNumerical Rating Scale（NRS）で測定した。不安・抑うつは日本語版 Hospital Anxiety and Depression Scale（HADS）を使用し、8点以上を不安・抑うつありとした。不快感と不安・抑うつとの関連にはカイ2乗検定およびWilcoxon順位和検定を行った。分析にはJMPを使用し、有意水準を5%とした。A大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号R4-21）。

【結果】50名（回収率49%）より回答を得た。年齢は中央値68.5歳、男性54%、予定外入院52%、人工呼吸器使用60%、鎮静あり66%、APACHE II中央値12点、ICU在室日数中央値3日であった。ICU在室中の不快感は、自由に動けない5.3、不眠4.9、口渇4.8、疼痛4.6の順で得点が高く、上位7項目は身体的な項目であった。次いで、精神・知覚（怖い思いをした2.6、悪夢を見た1.5）と環境的不快感（普段と異なる寝具2.1、騒音2.1、面会制限2.0、詳しい説明がない2.0、過剰な光1.9、プライバシーがない1.3、室温1.3）の項目が混在していた。退室2週間後、24%の患者に不安があり、40%の患者に抑うつがあった。不安「あり」群が「なし」群に比べ有意に不快感が高かった項目は、不眠（ $P=0.02$ ）、口渇（ $P=0.02$ ）、普段と異なる寝具（ $P=0.01$ ）、面会制限（ $P=0.02$ ）、騒音（ $P<0.001$ ）、過剰な光（ $P=0.02$ ）、室温（ $P=0.01$ ）であった。抑うつ「あり」群が「なし」群に比べ有意に不快感が高かった項目は、怖い思いをした（ $P=0.04$ ）であった。個人属性と不安・抑うつとの関連はなかった。

【考察】身体的な不快感である睡眠や口渇は、人間の生存に深く関わる生理的ニーズであり、得点が高かったと考える。また、本研究では24%に不安、40%に抑うつがあり、退室早期より不安・抑うつがあることが確認された。ICU退室2週間以内の不安には不眠や口渇といった身体的な不快感、騒音や室温などの環境的な不快感の項目が関連しており、抑うつには怖い思いをしたといった精神・知覚的な不快感が関連していた。これらの不快感を緩和することにより、ICU退室早期の不安・抑うつを軽減させる可能性があることが示唆された。

【結論】ICU在室中の不快感は、16項目中上位7項目を身体的不快感が占め、次いで精神・知覚的不快感、環境的不快感が混在していた。身体的・環境的不快感がICU退室2週間以内の不安に、精神・知覚的不快感が抑うつに関連していた。

---

10:32～10:43 (2024年6月22日(土) 10:10～11:10 第6会場)

## [1600001-05-03] A病院の救命救急ICU看護師によるPICS外来の取り組みと課題

○大塚 まり恵<sup>1</sup>、松田大樹<sup>1</sup> (1. 大阪医科薬科大学病院)

キーワード：PICS、救命救急ICU看護師、継続ケア

【目的】集中治療後症候群（post intensive care syndrome:以下PICSとする）は「ICU在室中、あるいは退室後に生じる身体障害、認知機能・精神の障害で、ICU患者の長期予後だけでなく、家族の精神にも影響を及ぼす」とされており、PICS対策は救急・集中治療領域の重要課題である。しかし、PICS外来を実施している施設は全国でも少なく、PICS患者のフォローアップシステムの構築が必要であった。そのため、A病院では救命救急ICU（以下EICUとする）に入院した患者およびその家族を対象とした外来を救命救急医とEICU看護師が協働して2023年4月から立ち上げている。本研究では外来での取り組みとその課題について報告したい。

【方法】取り組み期間は、2023年4月～12月で、精神疾患を持たず、EICU退室1ヶ月後のPICS外来に受診した患者を対象に、EICUに勤務する看護師でかつクリティカルケア認定看護師がSF-36、MoCA、握力、TUG(3m



time up-and-goテスト)による点数評価を行い、患者の発言から PICS症状の有無を確認した。本研究は大阪医科薬科大学倫理委員会の承認を得た上で作成した電子文書を用いて、研究協力の諾否によって対象者が不利益を被らないことを説明し、患者及び家族から同意を得た。

【結果】2023年4月から12月のA病院 EICU入院患者は295名、1か月後の PICS外来予約患者129名中受診患者は39名であった。そのうち PICSと判断したのは35名(89.7%)であり、22名(56.4%)が身体機能障害、17名(43.6%)が認知機能障害、17名(43.6%)が精神障害を有していた。PICS患者の平均年齢は63歳、男性25名(64.1%)、女性14名(35.9%)、ICU滞在期間7.8日、入院期間は28.2日であった。実際の PICS外来受診時の患者発言としては、「入院時の記憶がない」、「また同じ様になるのではないかと心配」などの発言が得られた。

【考察】PICS外来の予約患者数は約50%であり、受診率は約30%であった。PICS外来の予約患者数が約50%であった要因は、2つ考えられた。1つ目は、運用当初 PICS外来の概念を理解した認定看護師が、主体となって外来の受診判断をしていたため PICS外来の EICU看護師に、PICS外来受診を必要とする患者の選定方法が浸透していなかった。もう1つは、精神疾患患者を除外したことによる。次に受診率が30%であった要因は、患者本人の意思による受診としていることから、症状がない場合は、未受診になっていたと考察した。他施設の研究において、PICS有病率63.3%であった。A病院の PICS有病率は89.7%であった。その高値であった要因は、有症状患者の受診と外傷患者が多く、疼痛や受傷による ADLの低下を来していることであった。患者の言動からも、これらの機能障害に対して、入院での PICS予防に対するバンドルなどの看護ケアの再検討に加え、継続した外来でのケアが必要であると考えられる。

【結論】A病院では、PICS症状を有する患者が非常に多く、今後も PICS外来を継続する必要性が明らかになった。入院中の PICS予防に向けた看護ケアのさらなる充実と PICS外来に繋げる患者の基準や運用の見直しが必要な課題である。

---

10:43 ~ 10:54 (2024年6月22日(土) 10:10 ~ 11:10 第6会場)

## [1600001-05-04] ICU入室患者における睡眠障害のリスク因子について

○高橋 一輝<sup>1</sup>、春名 純平<sup>1</sup> (1. 札幌医科大学附属病院)

キーワード：睡眠障害、ICU

【目的】睡眠は生理学的および感情的な健康を維持するために不可欠であり、集中治療室（ICU）入室中の患者は睡眠の質が悪く、約6割が睡眠障害を経験していると報告されている。術後の睡眠障害は免疫機能の低下、活動性の低下などの弊害が考えられ、これらは身体・精神的な回復を妨げ、ICU入室期間の長期化や死亡率の増加などのリスクをもたらす。睡眠障害の要因として、生体侵襲だけでなく、環境要因も関与していることが報告されている。しかし、ICUの術後患者に対して適切に睡眠評価を行い、睡眠障害のリスク因子を明らかにした日本の報告は少ない。以上のことから、本研究はICU術後患者の睡眠障害のリスク因子として、騒音や採光、緊急入室の有無といったICU環境要因に着目し仮説を設定し検討した。【方法】2020年1月1日から2021年12月31日までのICUに入室した術後患者を対象に後ろ向き観察研究を行なった。対象者のICU入室翌日の朝に、対象者へ調査票を手渡し、RCSQ（Richards-Campbell Sleep Question）を評価してもらった。RCSQの総合評価の得点が69点未満を睡眠障害と定義し、睡眠障害の有無をRCSQスコアで判定した。また、患者の背景情報として①年齢②性別③開腹術の有無④術前から使用していた睡眠導入薬の有無⑤術後の嘔気の有無⑥手術当日から翌日朝までの痛みの最大値(Numerical Rating Scale：NRS)⑦鎮痛薬の使用の有無を、ICUの環境に関する情報として①騒音（周囲の騒音が気になったか）②採光（周囲の光が明るいと感じたか）を調査した。年齢、性別、術式、NRS、睡眠導入剤の有無、採光の6つの変数を用いたロジスティック回帰分析を用いて睡眠障害とリスク因子の関連性を検証した。有意水準は5%とした。統計解析にはSPSSを用いた。所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。利益相反はない。【結果】睡眠障害群と非睡眠障害群の患者背景やRCSQの比較をした結果、「採光」は睡眠障害群で有意に多かった(65人(83.3%) vs 49人(96.1%)、 $p=0.046$ )。次に、単回帰分析の結果、「採光」で有意差を認めた(オッズ比：4.90、95%信頼区間:1.057-22.724、 $p=0.042$ )。ロジスティック回

帰分析の結果、「採光」は睡眠障害の独立した関連因子であることが示された（オッズ比:5.367、95%信頼区間:1.123-25.658、 $p=0.035$ ）。

【考察】本研究では、採光が睡眠障害の独立した関連因子であることが示唆され、ICU術後患者の睡眠障害を予防するためには環境の調整が必要と考えられる。要因として、推奨される暗さよりも明るい環境が患者の概日リズムの悪化をもたらす睡眠の質を低下させたことが考えられる。また、ICUでは24時間体制で処置や患者対応が行われることも睡眠に悪影響を与える可能性が高い。ICUの採光調整に対する対策としてはいくつか挙げられ、光量の調整や衝立などを用いて光を遮ること、間接照明や足元灯の利用、アイマスクを使用することなどが睡眠障害の改善に役立つ可能性が示唆された。

【結論】ICU入室患者の睡眠障害のリスク因子を調査したところ、「採光」が睡眠障害の独立した関連因子であることがわかった。ICUの環境調整が患者の睡眠障害を改善する可能性が示唆され、いくつか取るべき対策が講じられた。

10:54 ~ 11:05 (2024年6月22日(土) 10:10 ~ 11:10 第6会場)

## [1600001-05-05] 覚醒状態にある人工呼吸器装着患者に対して ICU看護師が行う整容セルフケア支援

○阿部 誠人<sup>1</sup>、池松 裕子<sup>2</sup> (1. 岐阜大学医学部看護学科、2. 修文大学看護学部)

キーワード：人工呼吸器装着患者、浅い鎮静・Light Sedation、セルフケア支援

### 【背景・目的】

先行研究では、浅い鎮静管理下にある人工呼吸器装着患者（以下、患者）は自分のことができない苦痛や無力感を感じているという報告があり、患者の主體的な日常生活動作（以下、セルフケア）を支援することが望まれる。特に、整容支援は患者の自尊心や主體的行動を支える重要な機会であるが、ICU看護師がどの程度患者にセルフケアを支援しているか、その実態を示す報告はない。本研究は、覚醒状態にある人工呼吸器装着患者に対して ICU看護師が行う整容セルフケア支援の実態を定量的に明らかにすることを目的とした。

### 【方法】

研究デザインは、無記名自記式質問紙調査を用いた量的記述研究である。研究対象者は日本集中治療医学会専門医研修施設の ICUで勤務している 2 年目以上の看護師とした。調査対象人数は、該当施設一覧から無作為抽出した施設に研究依頼を行い、承諾が得られた 53 施設から提示された計 1110 名となった。調査項目は整容支援の看護手順として、「歯磨き」16 項目、「髪をとかす動作」8 項目、「顔を拭く動作」8 項目、「髭剃り」11 項目と基本属性とした。当該項目は、先行文献から自作し、クリティカルケア看護に精通する研究者や専門看護師、認定看護師らと共に精選した。各調査項目について、セルフケア支援を実施するか否か、2 件法で回答を得た。また、同一状況の患者を想定した回答が得られるように、本研究における操作的定義を質問紙に示し、「覚醒状態にある人工呼吸器装着患者」は“Rass-1~0、経口気管挿管の患者”であること、「セルフケア支援」は“患者が主體的に日常生活動作を行えるよう、見守り、部分的に介助を行いケアへの参加を促すこと”とした。調査は 2019 年 7 月から 10 月に実施した。各項目の実施状況は記述統計量を算出して傾向を分析した。尚、本研究は所属施設の倫理審査委員会の審査・承認を得て実施した。

### 【結果】

517 名（回収率：46.5%）からの返信があり、有効回答数は 474 名（有効回答率：91.7%）であった。回答者の ICU勤務経験年数の平均は 6.4 年（SD3.8）であった。主要結果として、「顔を拭いてもらう」66.7%、「髭を剃ってもらう」42.5%、「歯を磨いてもらう」40.7%、「髪をとかしてもらう」36.8%であった。その他、各支援手順の中で、実施率が 5 割を超えたのは、「歯磨き時に患者自身で開口してもらう」93.8%、「タオルを持ってもらう」66.5%、「患者自身で顔が拭ける体位の調整」63.2%、「患者が顔を拭いている間は、気管チューブや胃管などを支える」62.7%、「タオルの温度を確認してもらう」60.1%、「患者自身で歯磨きが行える体位の調整」50.8%であり、残る 36 項目が 5 割以下の実施率であった。

### 【考察】

本研究の結果では、整容セルフケア支援を提供しているICU看護師は少ない傾向にあり、患者自ら行うセルフケアの機会を十分に提供できていない可能性があった。理由として、看護師の判断が安全性を最優先にしていること、セルフケア支援ができることに気付いていない状況があることなどが考えられた。一方、「顔を拭く動作」に関するセルフケア支援は、実施率6割を超える項目が複数あり、他項目に比べて簡易的で患者の負担が少ない動作が支援に繋がっていると考えられた。

【結論】

本研究では、覚醒状態にある人工呼吸器装着患者に対する整容セルフケアを支援しているICU看護師は少ない傾向にあることが明らかとなった。ICU看護師が根拠を持って患者のセルフケアを支援できるようなアセスメント指標やケアモデルの開発が望まれる。

---

一般演題（交流集会）

[1600006-06] 交流集会3（指定） CNS —あえて捉えなおす専門看護師  
の役割～看護と社会の未来のためにアクティベーション！～

企画：日本専門看護師協議会

2024年6月22日(土) 11:25 ～ 12:25 第6会場 (コンベンション会議棟B2)

---

[1600006-06-01] 交流集会 CNS

—あえて捉えなおす専門看護師の役割—看護と社会の未来のために  
アクティベーション！—

○藤野 智子<sup>1,4</sup>、伊藤 真理<sup>2,4</sup>、荒井 知子<sup>3,4</sup>（1. 聖マリアンナ医科大学病院、2. 川崎医療  
福祉大学、3. 杏林大学医学部附属病院、4. CNS協議会 急性・重症患者看護専門看護師  
評議員）

11:25 ～ 12:25

11:25 ~ 12:25 (2024年6月22日(土) 11:25 ~ 12:25 第6会場)

## [1600006-06-01] 交流集会 CNS

### —あえて捉えなおす専門看護師の役割—看護と社会の未来のためにアクション！—

○藤野 智子<sup>1,4</sup>、伊藤 真理<sup>2,4</sup>、荒井 知子<sup>3,4</sup> (1. 聖マリアンナ医科大学病院、2. 川崎医療福祉大学、3. 杏林大学医学部付属病院、4. CNS協議会 急性・重症患者看護専門看護師 評議員)

キーワード：専門看護師、高度実践看護

あなたは「専門看護師（CNS：Certified Nurse Specialist）が何をする人なのか」ということを、周りの人たちに十分に伝えているだろうか？ 本邦のスペシャリスト養成は、1994年に日本看護協会が認定した専門看護師制度からはじまり、現在は高度実践看護師（APN：Advanced Practice Nurse）として、専門看護師とナースプラクティショナー（NP：Nurse Practitioner）の2資格が認定されている。CNSは14分野特定され、2023年12月現在3316名が活躍している。急性・重症患者看護専門看護師（CCNS: Critical Care Nursing Certified Nurse Specialist）は2005年に認定開始されて約20年経過し、未だ405名という状態である。医療システム全体から考えると誰にとっても身近な存在ではない。CCNSは緊急度や重症度の高い患者に対して集中的な看護を提供し、6つの役割（実践・相談・調整・倫理調整・教育・研究）を用いて複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供する。これは日本看護協会が定め、HPに掲載されているCCNSの役割である。ただ、これだけでは何ができるのかが第三者に伝わりづらい。近年、様々な資格・役割を持つ看護職が増える中、自分たちには何ができるかを主張していかなければ、発展は途絶える。CNSは多種多様な環境において、知識、判断力、技能、個人の特性を効果的に相互作用させ、ケアの質向上に責任を持つ看護職である。CNSが自身の使命を改めて捉えなおし、現場で自身をさらにアクション（活性化）すれば、その影響が仲間や組織に及び、それは社会に波及するうねりとなるはずである。この交流集会は、本邦におけるCNSの役割を基盤として、これからのCNSの使命をどう考え、どのように行動していくのかを考える機会とし、現状整理と話題提示の後、皆さまで交流の時間を持つ会としたい。

---

一般演題（交流集会）

[1600007-07] 交流集会4（指定） 集中ケア（クリティカルケア）認定看護師のこれまでとこれから ～時代の変化の波を乗りこなそう～

企画：集中ケア認定看護師会

2024年6月22日(土) 14:05～15:05 第6会場（コンベンション会議棟B2）

---

[1600007-07-01] 集中ケア（クリティカルケア）認定看護師のこれまでとこれから  
— 時代の変化の波を乗りこなそう —

○富阪 幸子<sup>1</sup>（1. 公益財団法人日本看護協会看護研修学校）

14:05～15:05

14:05 ~ 15:05 (2024年6月22日(土) 14:05 ~ 15:05 第6会場)

## [1600007-07-01] 集中ケア（クリティカルケア）認定看護師のこれまでとこれから

### — 時代の変化の波を乗り越えよう —

○富阪 幸子<sup>1</sup> (1. 公益財団法人日本看護協会看護研修学校)

キーワード：集中ケア認定看護師、クリティカルケア認定看護師

集中ケア認定看護師会は、1998年に誕生した集中ケア認定看護師に対する活動支援を目的として1999年に設立されました。その後は、2015年に一般社団法人となり、活動支援だけではなく集中ケア看護領域の向上発展のため、患者の早期回復を目的とし、教育・研究等の活動を行って参りました。現在は「みえる」「わかる」「つながる」のビジョン3本柱を掲げて、集中ケア領域の情報提供、急性かつ重症な患者およびその家族に対する看護実践を支援するための教育セミナーや調査研究などに取り組んでおります。

クリティカルケアを取り巻く医療看護界のニーズは拡大・多様化しており、働く私達は大きな変化の渦の中にいます。今までも、コロナ感染症の流行の波は大きく、ここから私たちは多くの学びを得ました。現在も、新たに誕生した認定看護師教育課程や、特定行為の活用、タスク・シフト/シェアなど、多くの変化の波が私達を取り巻いています。

今回の交流集会では、会場の皆さんと時代の変化の流れを一緒に掴み、私達認定看護師の強みを活かし、上手く波乗りができる方法についてディスカッションできる会を企画しました。集中ケア認定看護師の皆さん、クリティカルケア認定看護師の皆さん、またクリティカルケアに興味のある皆さんのご参加をお待ちしています。

---

スイーツセミナー

[16000-1520] スイーツセミナー 共催：コディディエンジャパン株式会社  
/Aerogen Ltd.

クリティカルケア看護領域における最新吸入薬剤投与

座長:中田 諭(聖路加国際大学)

演者：津田 泰伸(聖マリアンナ医科大学病院 看護部 副師長)

演者：神里 興太(琉球大学病院 麻酔科 助教)

2024年6月22日(土) 15:20 ~ 16:20 第6会場 (コンベンション会議棟B2)

---



一般演題（口演：研究報告）

## [1600008-12] 口演 13群 研究報告 家族看護

座長:山本 小奈実(山口大学大学院)

2024年6月22日(土) 16:30 ~ 17:30 第6会場 (コンベンション会議棟B2)

### [1600008-12-01] 救急外来で“待つ”家族への熟練看護師の思考と実践プロセス

○新井 希理<sup>1</sup>、中山 美由紀<sup>2</sup> (1. 医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院、2. 大阪公立大学 看護学研究科 実践看護学領域 家族看護学分野)

16:30 ~ 16:41

### [1600008-12-02] パンデミック禍にICUに入室した COVID-19重症患者の家族の生きられた経験：現象学的研究

○野口 綾子<sup>1,2</sup>、溝江 亜紀子<sup>3</sup>、梶谷 真紀子<sup>3</sup>、伊藤 和<sup>3</sup>、塚田 容子<sup>3</sup>、野坂 宜之<sup>1</sup> (1. 東京医科歯科大学病院 集中治療部、2. 東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科 災害・クリティカルケア看護学分野、3. 東京医科歯科大学病院 看護部)

16:41 ~ 16:52

### [1600008-12-03] 当院 PICUにおける面会方式による患者家族への精神的影響に関する単施設前向き観察研究

○池田 光輝<sup>1,2</sup>、小谷 美咲<sup>2</sup>、星野 晴彦<sup>3</sup>、松石 雄二郎<sup>4,5</sup>、榎本 有希<sup>6,7</sup>、下條 信威<sup>6,7</sup>、井上 貴昭<sup>6,7</sup> (1. 筑波大学大学院 人間総合科学学術院 人間総合科学研究科 医学学位プログラム (博士課程) 救急集中治療医学分野、2. 筑波大学附属病院 看護部 PICU、3. 帝京大学 医療技術学部 看護学、4. 東京情報大学 成人・高齢者看護分野、5. 筑波大学大学院 理工情報生命学術院 知能機能システム専攻、6. 筑波大学附属病院 高度救命救急センター／救急・集中治療科、7. 筑波大学 医学医療系 救急・集中治療医学)

16:52 ~ 17:03

### [1600008-12-04] ABCDEFバンドルのFの分析からみる当院集中治療病棟における家族対応の実態

○井野 朋美<sup>1</sup>、田中 麻理亜<sup>1</sup> (1. 熊本赤十字病院集中治療病棟)

17:03 ~ 17:14

### [1600008-12-05] ICUダイアリーの活用による看護師の家族ケアに対する認識の変化

○笠井 岳志<sup>1</sup>、安井 美和<sup>1</sup>、山本 貴恵<sup>1</sup> (1. 三重大学医学部附属病院 救命救急・総合集中治療センター)

17:14 ~ 17:25

16:30 ~ 16:41 (2024年6月22日(土) 16:30 ~ 17:30 第6会場)

## [1600008-12-01] 救急外来で“待つ”家族への熟練看護師の思考と実践プロセス

○新井 希理<sup>1</sup>、中山 美由紀<sup>2</sup> (1. 医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院、2. 大阪公立大学 看護学研究科 実践看護学領域 家族看護学分野)

キーワード：熟練看護師、救急外来、家族、思考と実践

【目的】救急外来で“待つ”家族に対して熟練看護師の思考と実践プロセスを明らかにする。

【方法】研究デザイン：修正版グランデッドセオリー法。研究参加者：ER型三次救急医療施設において、看護師経験年数10年以上、もしくはクリニカルラダーシステム(臨床看護実践能力習熟段階別：研究対象施設の教育体制)IVに相当する救急外来で勤務する看護師12名。研究方法：1人1回30分程度の半構成的面接を行った。分析方法：面接内容から逐語録を作成し、分析焦点者を「救急外来の熟練看護師」、分析テーマを「熟練看護師が救急外来で“待つ”家族に対して、どのような思考プロセスを経て、関わりを開始しようとしているのか」とし、具体例を概念、抽象化してサブカテゴリー、カテゴリーを作成した。倫理的配慮：本研究は対象施設倫理委員会の承認を得た上で実施した。

【結果】研究参加者の看護師経験年数は平均13.0±3.6年、救急外来での経験年数は平均7.66±2.2年であった。熟練看護師は、【“待つ”家族に意図的に気づく】ことで看護実践の第一歩を踏み出す。まずは【“待つ”家族と援助関係の基盤を作り】、重症度、緊急度も様々な患者の家族に五感を働かせて【“待つ”家族を多角的視点で捉え】、周囲を巻き込み、試行錯誤しながらこれまでの臨床経験で【培った臨機応変さを看護実践に添え】ている。熟練看護師として、【看護実践のルールを築き上げる】ことで、熟練看護師自身の“待つ”家族への看護実践のみならず、チームでの看護実践を遂行している。救急外来という環境や初対面の家族と関わること、実践した看護の評価が得られにくいという【困難感と葛藤し】ながらも、熟練看護師の【暗黙知を看護実践の原動力とし】、【リフレクションする】ことで、次の看護実践に向かうことが明らかとなった。

【考察】熟練看護師は、これまでの臨床経験で培った家族看護への原動力に駆り立てられ、重症度や緊急度が様々な患者と向き合いながらも、“待つ”家族への看護実践のタイミングを逃さずに支援を行っていた。救急外来では患者の「救命」という最大の目的を達成するために、まずは治療が第一優先であり、患者の病態に応じた迅速な対応が求められる中でも、これまで積み重ねた臨床経験での家族看護への熱い思いをエネルギーとし、「家族看護は当たり前」と日々自分自身に言い聞かせ、困難感と日々葛藤しながら“待つ”家族への看護実践に試行錯誤し、リフレクションして次の看護実践に繋げていた。また、俯瞰的視点を持ってチームを巻き込み、後輩のロールモデルとなることで、救急外来での家族看護の教育的役割を担っていた。本研究での、救急外来で“待つ”家族への熟練看護師の思考と実践プロセスは、救急外来で“待つ”家族への臨床判断の教育への示唆を得ることができ、救急外来での家族看護実践の質を高めていくことができると考える。

【結論】

救急外来で“待つ”家族への熟練看護師の思考と実践プロセスは、8カテゴリーが明らかとなった。これまでの臨床経験で培った家族看護への原動力に駆り立てられながら、患者の病態に応じた迅速な対応が求められる中でも、これまで積み重ねた臨床経験での家族看護への熱い思いをエネルギーとしていた。熟練看護師自身も困難感と日々葛藤しながら俯瞰的視点を持ってチームを巻き込み、リフレクションして次の看護実践に繋げていた。本研究での、救急外来で“待つ”家族への熟練看護師の思考と実践プロセスは、救急外来で“待つ”家族への臨床判断の教育への示唆を得ることができ、救急外来での家族看護実践の質を高めていくことができると考える。

16:41 ~ 16:52 (2024年6月22日(土) 16:30 ~ 17:30 第6会場)

## [1600008-12-02] パンデミック禍にICUに入室したCOVID-19重症患者の家族の生きられた経験：現象学的研究

○野口 綾子<sup>1,2</sup>、溝江 亜紀子<sup>3</sup>、梶谷 真紀子<sup>3</sup>、伊藤 和<sup>3</sup>、塚田 容子<sup>3</sup>、野坂 宜之<sup>1</sup> (1. 東京医科歯科大学病院 集中治療部、2. 東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究所 災害・クリティカルケア看護学分野、3. 東京医科歯科大学病院 看護部)

キーワード：家族の経験、ICU、PICS-F、COVID-19、現象学

【目的】 ICUで治療を受ける患者だけでなく、家族にも心的外傷後ストレス障害、不安や抑うつ症状などが発症する post intensive care syndrome- family(PICS-F)の予防は、近年の重症患者の家族ケアにおける重要な課題である。新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)パンデミックの渦中には、家族の直接の患者面会が制限され、医療者も直接の家族ケアがままならない状況を世界中のICUが経験した。本研究は、その状況下に COVID-19で重症化しICUに入室した患者の家族はどのような経験をしたのか、当事者の語りから生きられた経験を明らかにする。この結果は、再び起こるパンデミックに備え家族に必要なケアを検討し、平時からの PICS-F予防やICU患者の家族ケアの発展に役立つ可能性がある。【方法】当事者の視座から経験を記述する現象学的研究方法を用いた。2020年7月から2022年6月に COVID-19で重症化し大学病院のICUに入室した患者の家族の協力を得て、家族自身の経験について非構造化面接を行った。面接の録音データは全て逐語化し、全体を繰り返し読んで全体の意味を把握した。固有の意味と背景となっている文脈を検討した上で抽出した経験の本質的な意味をテーマとし、家族の経験を再構築して記述した。本研究は東京医科歯科大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究協力者には任意の参加と参加の可否で不利益を被らない事等を口頭と文書で説明し同意を得た上で、想起による精神的な負担に配慮して面接を実施した。【結果】 COVID-19パンデミック禍にICUに入室した患者の退室後、18～23ヶ月が経過した7名の家族の語りから12のテーマが得られた。家族は治療法がわからない未曾有のパンデミックの渦中で「誰にもわからず誰にも言えず頼れない」「家族内で犯人捜しをする」「無頓着な家族や世間にいら立つ」「明日どうなるかわからない恐怖がいつまで続くのか不安になる」「自分に語りかけ、みていてくれる人が支えになる」「様子のわからなさが不安をかきたて、崩れ落ちそうになる」「顔を見て声を聞きたいが、一方的に見るのは辛くて無理」「離れ離れで居合わせられず、無力感の中で天命に任せるしかない」「いつくるかわからない電話の傍で昼夜なく過ごす」「医師からの連絡にしがみつ背の音や声色にも耳をそばだてる」経験をしていた。そうした「地獄のような毎日」に蓋をして日常を過ごしていても、後遺症や自己の感染を契機に「先の見えない不安と家族の死への恐怖を思い出す」と涙があふれ、眠れなくなる家族の経験が明らかになった。【考察】本研究の結果で示された家族の抱える孤独からは、患者との隔離に加え、偏見が生む社会的な関係における距離も相まって孤立へと家族を追い込む様相が推察された。未知の感染症によるパンデミックの渦中には、他の親戚家族や友人がいたとしても、家族は支援が得難い可能性を考慮する必要がある。患者のICU入室中に電話に拘束され、昼夜を奪われた家族の生活は、面会方法やタイミングの選択肢がない事で助長された可能性がある。一方で、たとえ電話でも家族自身に向けられた語りかけは家族を支えていた。医療者は家族が置かれている状況へ関心に向け、家族の言葉に耳を傾け対話し、ケアする必要がある。【結論】重症患者の家族にとっての地獄のような経験は、患者が回復し1年以上の時を経てもなお家族を強い情動に引き戻す。患者のICU入室中に家族を支えるケアに注力し、PICS-Fを引き起こす経験そのものを予防する事が重要である。

16:52 ~ 17:03 (2024年6月22日(土) 16:30 ~ 17:30 第6会場)

## [160008-12-03] 当院 PICUにおける面会方式による患者家族への精神的影響に関する単施設前向き観察研究

○池田 光輝<sup>1,2</sup>、小谷 美咲<sup>2</sup>、星野 晴彦<sup>3</sup>、松石 雄二郎<sup>4,5</sup>、榎本 有希<sup>6,7</sup>、下條 信威<sup>6,7</sup>、井上 貴昭<sup>6,7</sup> (1. 筑波大学大学院 人間総合科学学術院 人間総合科学研究科 医学学位プログラム (博士課程) 救急集中治療医学分野、2. 筑波大学附属病院 看護部 PICU、3. 帝京大学 医療技術学部 看護学、4. 東京情報大学 成人・高齢者看護分野、5. 筑波大学大学院 理工情報生命学術院 知能機能システム専攻、6. 筑波大学附属病院 高度救命救急センター/救急・集中治療科、7. 筑波大学 医学医療系 救急・集中治療医学)

キーワード：家族看護、Web面会、PICU、PICS-p、PICS-F

【目的】 Covid-19感染拡大の為、当院 PICUは有事を除き対面面会は禁止され、Web面会が実施されていた。近年の研究により、成人領域ではWeb面会は患者と家族の不安度が減少し、NICUにおいてもWeb面会はストレス度が低かったと報告されている一方で、面会制限自体は家族のストレス度を増加させると報告されている。これらの知見が報告されているものの、面会方式がPICUの患者家族へ与える精神的影響に関する報告は未だ少ない。よって本研究の目的は、当院 PICUでWeb面会と対面面会の相違による精神的影響を明らかにすることとした。【方法】 前向き観察研究として、2021年11月から2024年1月に当院 PICUへ24時間以上滞在した患者の家族をWeb面会群（Web群）と対面面会群（対面群）に分けて観察した。当院 PICU入室経験あり、NICUへ転棟、死亡患者、精神疾患を有する家族は除外した。面会時に説明を行い、同意を得て事前アンケートを配布した。対象者には本調査アンケートを送付し、日本語版 Parental Stressor Scale: PICU（PSS:PICU）でストレス度とストレス要因を、State-Trait Anxiety Index A-traitで不安度を測定した。患者背景は記述統計を行い、群間比較はMann-Whitney U検定もしくは、フィッシャーの正確検定を用いた。統計解析はSPSS ver. 28で行った。本研究は当院倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】 対象期間中の患者468名の内、基準を満たした193名の家族386名で最終的に同意を得た118名に本調査アンケートを送付し、回答のあった76名（回答率64.4%、Web群35名 vs 対面群41名）を解析した。対象患者63名は月齢中央値が49ヶ月（IQR: 9 - 125）、循環器疾患が33.3%（21 / 63）と最も多く、家族の年齢は（37.0 [31.0 - 43.0] vs 35.0 [31.5 - 39.5]）、 $p = 0.42$ ）であり、母親が多かった（74.3% [26 / 35] vs 78.0% [32 / 41]）、 $p = 0.79$ ）。最も強いストレス要因は「親の役割」3.4（±1.2）が挙げられた。Web群において「親の役割」のストレス度が高く（3.61 [±1.28] vs 3.17 [±1.08]）、 $p = 0.05$ ）、PSS:PICUの質問項目「（専門スタッフが）子どもの状態についてあなたと十分に話していない」のストレス度が低く（ $p = 0.03$ ）、「子どもを抱きしめることができない」のストレス度が高かった（ $p = 0.03$ ）。一方、総ストレス度は（82.0 [60.0 - 115.0] vs 80.0 [54.5 - 111.5]）、 $p = 0.96$ ）、不安度は（51.0 [48.0 - 60.0] vs 53.0 [47.0 - 61.0]）、 $p = 0.85$ ）と面会方式による統計学的有意差はなかった。【考察】 本研究では「親の役割」がストレス要因として強かった。既報では、PICUでの面会制限は家族の精神症状を強める一方、ストレスと精神症状の関係に緩和効果を示すと報告されている。このことから看護師の関わり次第で、ストレスの負荷にも緩和にもなり得ると考えられた。また、ストレス要因は家族で異なり、既報では「医療的処置」、「周囲の音と様子」の順で報告されている。この違いは本研究の新規性であると考えられるが、本邦の報告は乏しく、国、地域、文化的差異に関して追研究を実施していく。【結論】 PICUに入室した患者家族は親役割を果たせないことに強くストレスを感じており、面会方式による精神的影響は見られなかった。

17:03 ~ 17:14 (2024年6月22日(土) 16:30 ~ 17:30 第6会場)

## [1600008-12-04] ABCDEFバンドルのFの分析からみる当院集中治療病棟における家族対応の実態

○井野 朋美<sup>1</sup>、田中 麻理亜<sup>1</sup> (1. 熊本赤十字病院集中治療病棟)

キーワード：家族、ABCDEFバンドル

【目的】 当院集中治療病棟（以下、ICU）では、看護の標準化の一環として2019年度よりABCDEFバンドルを導入しケアを提供している。導入後の評価として、2023年度に実施した先行調査では実施できていない項目としてFの項目が最も多いことが明らかとなった。そこで、本研究では、当院ICUにおける家族対応の実態を明らかにすることとした。

【方法】 1. 2020年4月～2023年3月までに実施したカンファレンス記録を後方視的に振り返り、記録内のFに関する記載を抽出する。2. ICU看護師を対象にQRコードを使用したWEBアンケートにより家族対応の実施内容を調査する。質問内容は、1) バンドルのFは何を意味していますか、2) バンドルのFで実践されている内容を具体的に教えてください、の2項目とした。基本属性等は質問していない。カンファレンス記録およびアンケート結果はともに意味の通じる範囲で分割し、類似するものを集約した。【結果】 対象期間中のカンファレンス記録の総数は、124件であった。内容としては、《家族構成》、《キーパーソンは誰か》、《状態悪化時の方針はどの

ようになっているか》、《面会時の家族の状況や状態・反応》、《ICの内容》に関する記載がなされていた。アンケートの結果は、対象者36名中21名から回答があり、回収率58%であった。回答結果は、1) Fの意味として、回答の多い順にFamily(7件)、家族の支援(5件)、家族の対応(3件)、家族看護(2件)であった。そのほか、家族の支援とエンパワメント、家族の力、家族を含めた対応、家族・本人を含めたメンタルフォローが各1件であった。2) 実践されている内容としては、家族がどんな気持ちでいるのか、家族の受け止め方の確認などを含む《家族の状況把握・情報収集》、面会時の家族の反応の確認や面会の際には手を握ってもらう、隙あらば面会などの《面会の調整・対応》、意思決定を支援するや意思決定支援に関して家族の思いを聞き出すなどの《意思決定支援》、家族を含めて話し合いや意向の確認、家族の思いを全体で支援するの《家族を含めた全体での患者支援》となった。【考察】カンファレンスの記録からは、家族に関しての情報収集や家族の状況・状態把握などが多くを占めていることが明らかとなった。これは、カンファレンスの対象期間がCOVID-19感染症に伴う面会制限の期間中であり、看護師と家族の接触の機会が限られていたことを反映していると考えた。また、バンドルFの要素に関する記載がないことは十分な協議がなされていない可能性があることが分かった。また、バンドルのFの意味、すなわち要素は、“家族の積極的な関与と家族支援”と言われているが、アンケートの結果からはその意味内容が正確に理解されていない可能性が考えられた。実践している内容では、具体的な介入内容が記載されているが、バンドルFの要素の側面は把握できない内容であった。【結論】当院ICUにおける家族対応の実態として、バンドルFの要素からみると家族の積極的な関与は十分に行われているとは言えない。

17:14 ~ 17:25 (2024年6月22日(土) 16:30 ~ 17:30 第6会場)

## [1600008-12-05] ICUダイアリーの活用による看護師の家族ケアに対する 認識の変化

○笠井 岳志<sup>1</sup>、安井 美和<sup>1</sup>、山本 貴恵<sup>1</sup> (1. 三重大学医学部附属病院 救命救急・総合集中治療センター)

キーワード：ICUダイアリー、認識、家族ケア

### 【目的】

近年、集中治療後症候群(PICS：Post Intensive Care Syndrome)が着目され、更に PICS-Fとして、患者を支える存在である家族ケアも重要であると言われている。その一方で、ICU経験の浅い看護師は、複雑な状況にある家族に対して、「どう対応していいかわからない。」と言った困難感や苦手意識を抱えていると言われている。今回、A病院では、家族ケアの一環としてICUダイアリーの使用を開始した。そこで、ICU経験の浅い看護師がICUダイアリーの活用をすることで、看護師の家族ケアに対する認識にどのような変化があったのかを明らかにする。

### 【方法】

研究デザインは、質的帰納的研究で、A病院ICUに勤務するICU経験3年目の看護師5名を対象とし、「ICUダイアリーを導入する前後で家族ケアに対する思いに変化はあったか？」等のインタビューガイドを用いた半構造化面接を実施した。得られたデータからコードを抽出し、その類似性に基づきサブカテゴリー、カテゴリーを作成した。本研究は、所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究協力者へは研究目的、方法、研究への協力の自由意思と拒否、個人情報保護等の倫理的配慮について書面および口頭で説明を行い、同意を得た。

### 【結果】

分析の結果、10個のサブカテゴリーと5個のカテゴリーが生成された。カテゴリーの内容は、ICUダイアリーの記載内容をもとに家族と関わるきっかけを持つことで、【家族ケアに対する苦手意識が和らぎ家族とのコミュニケーションが充実する】ようになった。更に、ICUダイアリーを記載する時間そのものが【家族に対して思いをよせ、家族ケアを充実させたいと考える】機会となり、記載内容を振り返ることで【看護記録には書かれていない患者・家族の情報や関係性を知る機会となる】となっていた。また、ICUダイアリーを読んだ家族の反応を見ることで【通常の面会からは知りえない家族の反応を得る機会】や、【家族の反応から家族ケアの振り返り】を行うきっかけとなり、家族ケアの重要性を再認識する結果となった。

### 【考察】

ICUダイアリーの効果は、家族が看護師に対して質問できるきっかけになることなど、患者だけでなく家族への効果が報告されている。またそのことが、スタッフの不安のレベルを下げることにつながるとい報告もある。本研究においても、ICU経験の浅い看護師が、ICUダイアリーをコミュニケーションツールとして活用することで、苦手意識が和らぎ家族とのコミュニケーションが充実し、今まで以上に情報収集が可能となった。そのことが家族のニーズの把握につながり具体的なケアが思索できたことで、家族ケアが促進されたと考えられる。また、ICUダイアリーを記載することは、自身の看護実践を想起し記述する行為となり、看護師自身が内省する機会となったと考えられる。更に、ICUダイアリーを読んだ家族の精神的安寧や満足感などの反応をみることで、ICUダイアリーの効果を実感し、業務としての記載ではなく、患者・家族を中心とした家族ケアの重要性を再認識する機会となったと考えられる。

【結論】

ICU経験の浅い看護師がICUダイアリーを活用することで、苦手意識のあった家族とのコミュニケーションが充実し、ニーズの把握につながり家族ケアが促進された。また、ICUダイアリーを記載することは、自身の看護実践を想起し、内省する機会となる他、家族の反応を見ることで、ICUダイアリーの効果を実感し家族ケアの重要性を再認識する機会となった。

一般演題 (口演：実践報告)

## [1700001-04] 優秀演題 1 実践報告

座長:比田井 理恵(千葉県総合救急災害医療センター)

2024年6月22日(土) 10:10 ~ 11:10 第7会場 (ラグナ羽衣)

### [1700001-04-01] ICU看護師のコミュニケーションスキルに関する教育：現状と効果の報告

○上石 響<sup>1</sup>、新村 江李奈<sup>1</sup>、眞弓 理恵<sup>1</sup> (1. がん研有明病院看護部)

10:10 ~ 10:25

### [1700001-04-02] 災害派遣医療チームでの初出動を通じて抱えたジレンマ —能登半島地震での支援—

○羽佐田 親環<sup>1</sup>、中谷 こずえ<sup>2</sup> (1. 医療法人徳洲会 大垣徳洲会病院、2. 中部大学 生命健康科学部)

10:25 ~ 10:40

### [1700001-04-03] A病院の Impella管理チェックリストの改定と rSO<sub>2</sub>のモニタリング指標の導入

○井上 常彦<sup>1</sup>、坂本 美賀子<sup>1</sup> (1. 済生会熊本病院 集中治療室)

10:40 ~ 10:55

### [1700001-04-04] バランスト・スコアカード (BSC) を活用した輸血関連インシデントの減少にむけた取り組み

○米嶋 美晴<sup>1</sup>、上澤 弘美<sup>1</sup> (1. 総合病院 土浦協同病院 看護部)

10:55 ~ 11:10

---

10:10 ~ 10:25 (2024年6月22日(土) 10:10 ~ 11:10 第7会場)

## [1700001-04-01] ICU看護師のコミュニケーションスキルに関する教育：現状と効果の報告

○上石 響<sup>1</sup>、新村 江李奈<sup>1</sup>、眞弓 理恵<sup>1</sup> (1. がん研有明病院看護部)

キーワード：コミュニケーションスキル、終末期、教育

【臨床上の問題・課題】クリティカルケアにおける患者・家族とのコミュニケーションの質は、意思決定支援において重要である。しかし、コミュニケーションスキルは個々の経験に依存し、教育が不十分であると指摘されている。当院ICUでも看護師が、重症患者の家族や終末期の患者・家族とのコミュニケーションスキルに関する教育を受ける機会がなく、個々の経験に委ねられていた。【目標・計画】看護師のコミュニケーションスキルの向上を目的として、重症患者の家族や終末期の患者・家族に対するコミュニケーションスキルの現状分析及び看護師を対象とした教育プログラムの作成、実施、評価を行った。【介入方法】看護師対象に重症患者の家族や終末期の患者・家族とのコミュニケーションに関する困難感の有無、看護師経験年数をアンケートで調査した。現状分析、教育前・教育後評価には、「对患者・家族看護コミュニケーションスキル尺度（Communication skills scale for nursing for patients and their families：CSN2）」（中谷・井田，2015）を用いた。CSN2は信頼形成スキルと支援形成スキルの2つの下位項目で構成され、得点が高いほどコミュニケーションスキルが高い。現状分析から、ASK-Tell-ASK、NURSE、REMAPに関する40分の講義とICU入室症例を用いた20分の事例検討から構成される教育プログラムを作成した。症例を用いることで、看護師の学習意欲を高め、学習の動機づけとなることを意図した。さら、コミュニケーションスキルを具体的な行動レベルで提示することで、知識を看護実践に活用できるよう工夫した。統計解析はSPSS ver.24.0を使用しMann Whitney U検定を行い、5%未満を有意とした。倫理的配慮：無記名式アンケートとし個人の自由意思の尊重と匿名性を厳守することを説明し、アンケートへの回答をもって同意を確認した。【結果】アンケートの回収は看護師30名中、教育前29名、教育後28名であった。平均看護師経験年数は11.6年であった。看護師の8割がコミュニケーションに困難を感じていた。教育前の支援形成スキルの平均値が4.0（±0.47）、信頼形成スキルの平均値が4.7（±0.45）であった。支援形成スキルより信頼形成スキルが有意に高かった（ $p<.001$ ）。教育後の支援形成スキルの平均値が4.0（±0.65）、信頼形成スキルの平均値が4.9（±0.38）であった。支援形成スキルは教育前後で有意差を認めなかった（ $p=.974$ ）。信頼形成スキルも同様に有意差を認めなかった（ $p=.161$ ）。【看護上の示唆】教育前の支援形成スキルより信頼形成スキルのスコアが高いことから、看護師は患者・家族の思いの傾聴や寄り添うこと、非言語的なコミュニケーションスキルで信頼関係を構築することを臨床実践や過去の経験から獲得している可能性が考えられた。一方で、より患者家族に踏み込む必要がある支援形成スキルは、コミュニケーションスキルに関する具体的かつ体系的な教育プログラムが必要であることが示唆された。教育前後で支援形成、信頼形成スキルのスコアは有意な上昇を認めず、教育の効果は十分ではない可能性が示唆された。ロールプレイ等の参加型学習と比較して、知識伝達型学習の効果がスコアに反映されるには時間を要すると考えられる。本取り組みは、学習の動機づけとなった可能性はあるが、その教育方法に課題があり、教育プログラムの見直しが必要である。

---

10:25 ~ 10:40 (2024年6月22日(土) 10:10 ~ 11:10 第7会場)

## [1700001-04-02] 災害派遣医療チームでの初出勤を通じて抱えたジレンマ —能登半島地震での支援—

○羽佐田 親環<sup>1</sup>、中谷 こずえ<sup>2</sup> (1. 医療法人徳洲会 大垣徳洲会病院、2. 中部大学 生命健康科学部)

キーワード：災害医療支援チーム、ジレンマ、能登半島地震、初出勤

【目的】2024年1月1日に発生した能登半島地震は、人的被害1,414人、建物被害43,791棟に及ぶ被害をもたらした。災害時の医療は、平時の整った環境のなかで行われる医療とは異なり過酷な状況で、医療資源を有効に活用し専門職と協働し、一人でも多くの人命を救うことが求められる。このような災害医療の場面で医療従事者がジ



レンマに陥ることは多い。そこで、災害派遣医療チーム活動を通じて医療従事者としてのジレンマを明らかにする。

【方法】研究対象者は、災害派遣医療チームとして、初めて出動した経験8年以上の看護師5名、理学療法士1名の合計6名である。調査期間は2024年2月3日から2月9日の6日間である。災害支援活動で心を揺り動かされた場面、その対応や判断についてジレンマに感じたことを1人30分程度、半構造的インタビューの中で語りを得た。属性は性別、年齢、経験年数を尋ねた。インタビュー内容は研究対象者の承諾を得て録音し、逐語録にした。データ分析は、研究課題に関連しているデータに着目しながら、文脈に沿って意味のあるまとまりで要約しコード化した。コードの相違点、類似点を比較しながら分類し、複数のコードが集まったものにふさわしい名前を付けて抽象度を上げ、サブカテゴリー、カテゴリーを生成した。分析の全過程において、研究者間で分析が適切であるかを繰り返し検討し、分析の信頼性と妥当性確保に努めた。本研究は所属倫理委員会の承認を得た上で実施した。

【結果】研究対象者の属性は、男性2名、女性4名である。年代は30歳代から40歳代であった。経験年数は、平均17.2±7.9年である。分析結果は、ジレンマとして挙げられた〈90のコード〉、《7のサブカテゴリー》、【4のカテゴリー】が生成された。【治療体制が整えられない無力感】は、《平時の治療ができない状況》、《地震の二次被害による災害関連死》、《地震の無力感に対する悔恨の念》から抽出された。【復旧の目処がたたない災害状況に対する虚しさ】は、《復旧の目処がたたない災害状況》、《災害派遣医療チームとしての役割遂行能力の不足》から抽出された。【難渋する避難先の確保】、【被災した医療従事者に対する精神的な配慮】はカテゴリー、サブカテゴリーともに同様であった。

【考察】災害支援活動を行うにあたり、災害支援出動に向けて実働訓練や準備を行ってきた。しかし自身の心の準備までは対応が追い付かないまま、災害現場に入った研究対象者がほとんどであった。インタビューのなかでは、災害時における平時とは異なる状況の中、自身の無力感にさいなまれている様子が語られた。災害支援医療者側の心の傷も併せて癒していく必要がある。その一助として、支援者が活動時に経験した内容について、それぞれが抱えたジレンマ、反応や感情を共有することにより、原因を考える機会が必要であると考え。実働訓練だけでなくデブリーフィングの場を設け、ストレスの緩和や前向きに学べる仕組みが欲しいと考える。

【結論】【治療体制が整えられない無力感】は、《平時の治療ができない状況》、《地震の二次被害による災害関連死》、《地震の無力感に対する悔恨の念》から抽出され、【復旧の目処がたたない災害状況に対する虚しさ】が身体の中を走り抜けていた。そのため、災害支援医療者側の苦しみを癒すためのケアも必要である。また、【難渋する避難先の確保】、【被災した医療従事者に対する精神的な配慮】も周囲とのやり取りを通じて培えるような経験値も必要である。

【キーワード】災害医療支援チーム ジレンマ 能登半島地震 初出動

---

10:40 ~ 10:55 (2024年6月22日(土) 10:10 ~ 11:10 第7会場)

## [1700001-04-03] A病院の Impella管理チェックリストの改定と rSO<sub>2</sub>のモニタリング指標の導入

○井上 常彦<sup>1</sup>、坂本 美賀子<sup>1</sup> (1. 済生会熊本病院 集中治療室)

キーワード：循環管理、Impella、安全管理

【臨床上の問題・課題】A病院ICUでは2018年10月から2024年1月までの期間、補助循環用ポンプカテーテル（以下 Impella）使用症例は62例、VA-ECMOと Impellaを併用した Ecpellaの症例は113例経験した。当初に作成した Impella管理チェックリスト（以下チェックリスト）は、項目の多さや、確認に要する時間の長さが課題となった。さらに経験する中で、抗凝固のコントロールができていない期間も頻繁に採血を行っており見直す必要があった。最近では、合併症予防のためのデータ確認や、ページ液組成の多様化でチェックリスト以外の確認事項が多くなり管理が複雑化してきている。そのため、現在までにチェックリストの改訂を3回行った。患者管理においては末梢循環評価が課題で、Ecpellaの症例では軸流ポンプによる補助になるため、フルサポートの場合は定常流となり脈圧が消失してしまう。そのためドプラーの拍動による血流評価が困難となっていた。主観や経験か

らではなく、客観的な評価が必要であり rSO<sub>2</sub>のモニタリングを導入した。Impellaを導入し有効かつ安全に使用するために行ってきた取り組みを報告する。【目的・計画】チェックリストの改定や、モニタリング指標の導入で臨床に適した管理方法に改訂を重ねてきた。その中で、誰もが客観的に評価できる方法を模索し、チェック項目をImpella特有のものに焦点化することで、観察及び評価の標準化に繋げる。【介入方法】初期のチェックリストは大項目として「細やかな補助流量の値」、「肺動脈カテーテルの値」、「合併症の有無」、「機器の稼働に関する項目」の4項目をあげ、21カ所のチェックを行っていた。項目が多く確認に時間を要していることが分かり、「合併症の有無」と、「機器が問題なく稼働しているか」の2項目、11カ所のチェックとした。次に、ACT測定の時間の見直しを行った。当初はACTの測定を挿入から8時間は2時間毎に、挿入8時間から24時間は4時間毎に行い、それ以降は8時間毎に測定をしていた。目標値にコントロールできるまでの時間を調査し、Impella挿入後8時間から48時間までの測定間隔を8時間毎に、48時間以降は12時間毎に変更した。2023年度に入り、溶血による腎障害の早期発見のため遊離ヘモグロビン値のチェックリストへの記載と、パーズ液濃度の多様化に伴い、Impella本体にパーズ液濃度の表示を行うようにした。患者管理では、脈圧が消失するEcpella管理患者に対し、無侵襲混合血酸素飽和度監視装置で両下肢と額のrSO<sub>2</sub>を測定し評価を行なうことにした。本介入はA病院看護研究倫理審査会の承認を得ている。【結果】チェック項目の焦点化を行う事で、誰もがImpellaの管理において特徴的な観察項目が分かり、項目の削減によりチェック時間の短縮につながった。ACT測定の時間の見直し後もコントロール不良の事例はなく、臨床に即した管理に繋がっていると考える。合併症予防に関する項目の追記や、パーズ液濃度の表示など臨床における分かりやすさの工夫、客観的な評価指標の導入を行う事で、Impella管理の経験が浅い看護師でも、安全かつ客観的に状態を捉える事ができ、観察の標準化に繋がった。【看護上の示唆】チェックリストを焦点化する事と、客観的指標のモニタリングを行う事は、臨床に即した実用的で安全な体制作りには繋がると考える。観察点の標準化は、看護師のImpella管理に関する教育にも活用でき、合併症の早期発見や循環把握の理解にも活かすことができると考える。

10:55 ~ 11:10 (2024年6月22日(土) 10:10 ~ 11:10 第7会場)

## [1700001-04-04] バランスト・スコアカード (BSC) を活用した輸血関連インシデントの減少にむけた取り組み

○米嶋 美晴<sup>1</sup>、上澤 弘美<sup>1</sup> (1. 総合病院 土浦協同病院 看護部)

キーワード：バランスト・スコアカード、輸血療法、医療安全

### 【臨床上的問題・課題】

救急・集中治療領域では、危機的出血や出血傾向の患者が多いため血液凝固学的補正が必要となってくる。しかし、自施設のER・EICUでは緊急輸血に対する不慣れさがあり、切迫した状況下における輸血では、輸血関連インシデントや有害事象のリスクが高くなりやすい現状であった。そのため、救急・集中治療領域における安全な輸血業務の実践に視点を置き、ER・EICUの看護師が互いに救急・集中治療領域特有の輸血管理について学び、誰もが同じ水準で輸血業務ができる戦略が必要と考えた。

### 【目標・計画】

ER・EICUのクロスSWOT分析で、「専門性の高い人材を育成することにより患者に安全な医療を提供できる」が積極的姿勢に挙げられたため、バランスト・スコアカード(以下、BSC)により戦略を具体的に計画し、「安全な輸血業務により輸血関連インシデントが発生しない」を戦略テーマとして挙げ、以下の目標を立案した。

学習・成長の視点：安全な輸血管理についての知識と技術の習得

業務プロセスの視点：Massive transfusion protocol (以下、MTP) の症例検討

顧客の視点(外部)：輸血過誤と輸血に伴う有害事象の減少

顧客の視点(内部)：適切な輸血管理と使用方法の理解による安全な業務

財務の視点：適切な輸血管理による経費削減

### 【介入方法】

BSCの戦略目標からアクションプランを立案し、ターゲット数値から評価を実施した。

学習・成長の視点：輸血業務に関する勉強会を開催（参加率100%）

業務プロセスの視点：輸血部との症例検討会を開催（年2回開催）

顧客の視点（外部）：インシデント報告数を集計（インシデント発生ゼロ）

顧客の視点（内部）：輸血業務に関するテストを2回実施（100点満点で結果を比較）

財務の視点：輸血製剤破損の集計（破損による損失がゼロ）

本活動の主旨、個人情報保護について文書を用いて説明し、同意を得た。なお、本活動は自施設の倫理委員会の承認を受けた。（承認番号：2023FY98）

#### 【結果】

学習・成長の視点：輸血テストの後に解説を含めた動画研修を実施。参加率は100%。

業務プロセスの視点：臨床検査部長・輸血部と問題点に関する検討を2回実施。また、MTP症例検討会およびMortality&Morbidityカンファレンスをそれぞれ1回実施。

顧客の視点（外部）：インシデント報告数は9月の中間評価で0件、3月の最終評価でも0件。

顧客の視点（内部）：輸血業務に関するテストは1回目平均52.4点、2回目平均78点。

財務の視点：輸血製剤の破損件数は9月の中間評価で0件、3月の最終評価では2件。

#### 【看護上の示唆】

今回、ER・EICUを分析し、安全な輸血業務の実践に向けてBSCを活用したことは、戦略の明確化と共有に効果的であり、安全な輸血業務の必要性を共有できたと考えられた。また、戦略を具体的な行動に落としこみ、一連の輸血業務のプロセスを考えた学習を提供したことは、輸血関連インシデントや輸血製剤の破損の発生を抑制する一助となり、スタッフが使命や役割を理解して行動に移すことに繋がったと考えられた。さらに、インシデントの抑制は顧客のニーズに応え、輸血過誤の減少および副次的効果としての経費削減の一助となった。

以上のことから、輸血関連インシデントの減少にBSCを活用することは、具体的な問題解決および経営的側面を考えた戦略の立案に有効であり、専門性の高い人材の育成に繋がったと示唆された。

一般演題（口演：研究報告）

## [1700005-09] 優秀演題 2 研究報告

座長:清村 紀子(大分大学医学部基盤看護学講座)

2024年6月22日(土) 11:20 ~ 12:35 第7会場(ラグナ羽衣)

### [1700005-09-01] 意思の疎通が困難な集中治療室患者のその人らしさを支え続けるケア指針の開発

○依田 智未<sup>1</sup>、増島 麻里子<sup>2</sup> (1. 千葉大学国際高等研究基幹、2. 千葉大学大学院看護学研究院)

11:20 ~ 11:35

### [1700005-09-02] 重症患者のアドバンス・ケア・プランニングを支えるICU看護の実態調査 テキストマイニングによる分析

○日高 亜莉奈<sup>1</sup> (1. 鹿児島大学病院看護部)

11:35 ~ 11:50

### [1700005-09-03] 心臓血管外科術後せん妄ハイリスク患者の早期検出 -機械学習法と従来法の比較；前向きコホート研究-

○長田 知恵<sup>1</sup>、上野 高義<sup>1,2</sup> (1. 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻、2. 大阪大学大学院医学系研究科心臓血管外科学)

11:50 ~ 12:05

### [1700005-09-04] 集中治療室において若手看護師が行う代理意思決定支援と困難

○大塚 正人<sup>1</sup>、宇都宮 明美<sup>2</sup> (1. 昭和大学藤が丘病院、2. 関西医科大学看護学部看護学科)

12:05 ~ 12:20

### [1700005-09-05] 救急外来を72時間以内に予定外再受診して入院となった患者の特徴

○三浦 聖<sup>1</sup>、青木 悠<sup>1</sup>、石井 さおり<sup>1</sup>、一二三 亨<sup>2</sup> (1. 聖路加国際病院救命救急センター、2. 聖路加国際病院救急科)

12:20 ~ 12:35

11:20 ~ 11:35 (2024年6月22日(土) 11:20 ~ 12:35 第7会場)

## [1700005-09-01] 意思の疎通が困難な集中治療室患者のその人らしさを支え続けるケア指針の開発

○依田 智未<sup>1</sup>、増島 麻里子<sup>2</sup> (1. 千葉大学国際高等研究基幹、2. 千葉大学大学院看護学研究院)

キーワード：集中治療室、その人らしさ、患者-看護師関係、パートナーシップ

### 【目的】

意思の疎通が困難な集中治療室(以下、ICU)患者は、人間性が脅かされる体験をしている。患者のその人らしさを重要視することは患者の尊厳をまもることに寄与するが、患者と看護師が平等的関係でケアを創出し、患者のその人らしさを支え続けるケアは体系化されていない。そこで、Gottliebらの協働的パートナーシップ螺旋モデルを理論的基盤とし、国内外の文献28件および自身の先行研究による知見から、看護師と患者・家族の双方に期待される関わりを含むケア指針を考案した。本研究の目的は、考案したケア指針に対する重要性和妥当性をエキスパートの視点から評価し、意見を反映させ、ケア指針を精練することである。なお、意思の疎通が困難とは、言語の使用によって、自らの思いや考えを他者へ伝えることや、他者への応答が難しい状態とし、鎮静状況やICU転帰は問わないものとした。

### 【方法】

全国161施設246名の急性・重症患者看護専門看護師(以下、CCNS)を対象候補者とした、計3ラウンドのDelphi法による質問紙調査を実施した。考案したケア指針は、「発語や反応による意思の疎通が困難なため、軽視されやすい患者の人間としての価値をまもり続ける」等6つの骨子、9つの具体的ケア、342項目の関わり(看護師に期待される関わり208項目、患者または家族に期待される関わり134項目)で構成された。ケア指針における各項目の重要性および妥当性は、9段階のリッカート尺度を用いて調査し、同意基準は重要性・妥当性共に同意率：80.0%以上、中央値：7.0点以上、四分位範囲：2.0以下とした。また、加筆・修正が必要な内容は、重要性・妥当性を照合しながら自由記述欄を分析した。本研究は、所属大学の倫理審査委員会の承認を得た。

### 【結果】

対象者は、第3ラウンド時47施設52名であり、ICU経験は中央値13年(3-30年)、CCNS経験は中央値5年(1-17年)であった。第1・2ラウンドを経て、第3ラウンドで計370項目となったケア指針の関わりのうち351項目(94.9%)の重要性および妥当性の同意が得られ、内訳は、看護師に期待される関わり228項目、患者または家族に期待される関わり123項目であった。同意を得られなかった関わり19項目は、全て患者または家族に期待される関わりであった。更に、重要性について対象者の80.0%が7.0点未満であった6項目を削除し、13項目を修正した。最終的に、ケア指針の関わり項目は、計364項目(看護師に期待される関わり228項目、患者または家族に期待される関わり136項目)と定めた。

### 【考察】

最終第3ラウンドにて、ケア指針の関わり351項目における重要性和妥当性は確保でき、適切に修正・精練されたことが示唆された。特に、「看護師に期待される関わり」については、厳格に同意基準を設定した中、全項目で同意が得られ、ケア指針が提示する内容は、意思の疎通が困難なICU患者のその人らしさを支え続けるケアとして特に重要かつ妥当な内容へ精練できたといえる。一方、「患者または家族に期待される関わり」については、同意が得られなかった項目が残存しており、同意が得られた項目を含め、ICU滞在中または退室後の患者・家族による評価を得ることで、より重要性和妥当性が高い内容へ修正・精練可能であると考えられる。

### 【結論】

考案したケア指針の重要性和妥当性は、概ね確保できていた。今後は、ケア指針の活用者であるICU看護師および患者と家族を考慮した研究の遂行により、ケア指針の実現可能性を評価し、実装化に繋げる必要がある。

11:35 ~ 11:50 (2024年6月22日(土) 11:20 ~ 12:35 第7会場)

## [1700005-09-02] 重症患者のアドバンス・ケア・プランニングを支える ICU看護の実態調査 テキストマイニングによる分析

○日高 亜莉奈<sup>1</sup> (1. 鹿児島大学病院看護部)

キーワード：集中治療看護、アドバンス・ケア・プランニング、看護、テキストマイニング

【目的】集中治療室（ICU: Intensive Care Unit）に入室する患者の多くは、身体的侵襲の大きい手術や処置、慢性疾患の憎悪などにより生命危機状態にある。生命の危険と隣り合わせになるような場面では、患者の価値観を踏まえた治療方針決定のために、アドバンス・ケア・プランニング(ACP: Advance Care Planning)が重要となる。本研究は、ICU看護師の重症患者に対するACP支援の実態について明らかにすることを目的とする。【方法】研究対象はICUに勤務する臨床経験5年以上かつICUでリーダー経験を有する看護師18名とし、研究の趣旨を説明し、同意を得た。データ収集は対面でグループインタビューを行った。インタビュー内容は、ICU患者に対する意思決定支援の実態、ICUにおける意思決定支援の特徴とした。インタビューデータから逐語録を作成し、KH Coder(Ver.3.0)によるテキストマイニングによる単語頻度分析及び共起ネットワークを作成した。さらに出現パターンの似通った語の組み合わせを探索するために階層的クラスター分析を行い、抽出されたクラスターに命名した。本研究は所属大学の倫理委員会の承認を得た上で実施した。【結果】対象者の属性は、平均年齢34.0歳、看護師平均経験年数12.5年、ICU勤務平均経験年数5.5年であった。データ分析の結果、文章数1,129文、総抽出数(使用語数)13,916語、重なり語数1,281語であった。出現回数の多い語上位5語は、家族（158回）、思う（155回）、言う（75回）、患者（72回）、話（67回）であった。階層化クラスター分類の結果、ICU看護師の重症患者に対するACP支援のための看護実践の内容として、「限られた時間と情報の中での患者理解」「ジレンマを抱えながらも生命の危機にある患者に対する治療選択への支援」「多職種連携による治療方針の選択」「患者のその人らしさを知るための情報収集と記録」「患者の身近な存在である家族と共に最善の治療選択への支援」「揺れ動く家族の感情や経験を理解したアプローチ」「ACPに対するコミュニケーションスキル不足の認識」「ICU医師との連携による家族・患者の思いの尊重と代弁者としての役割」の8つに分類された。【考察】ICUは緊急入院や重症患者が多く状態も刻一刻と変化していく。患者の状態に応じて治療プランや医療介入の選択肢が多岐にわたり、制約された時間の中で患者や家族は治療の選択を強いられる。ICU看護師は、重篤で意思疎通が困難な患者に対し、緊急時に、最善の選択が行えるように患者の最も身近な存在である「家族」に多く着目していた。患者と家族との関わりのある面会や電話、病状説明の場面などから、患者のその人らしさを理解するための情報を把握し、患者と家族の意思を確認していた。一方でICU看護師は、ACPに対するコミュニケーションスキル不足を感じていることから、ACPが日頃の看護に浸透していない現状や死をイメージさせる話に対して抵抗感や切り出し方に困難感を有していることが推測された。ICU看護師は、患者、家族にとって必要なタイミングを見極め、緊急時におけるACP支援のためのコミュニケーションスキルを習得する必要性が示唆された。【結論】ICU看護師は重症患者の意思決定の複雑さを認識し葛藤しながらも、限られた時間の中で患者と家族に寄り添い、最善の選択を行うための支援を行っていた。今後はICU看護師がACPに関する講義や研修を通してコミュニケーションスキルを習得する必要がある。

11:50 ~ 12:05 (2024年6月22日(土) 11:20 ~ 12:35 第7会場)

## [1700005-09-03] 心臓血管外科術後せん妄ハイリスク患者の早期検出 -機械学習法と従来法の比較；前向きコホート研究-

○長田 知恵<sup>1</sup>、上野 高義<sup>1,2</sup> (1. 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻、2. 大阪大学大学院医学系研究科心臓血管外科学)

キーワード：術後せん妄、心臓血管外科、リスクアセスメント、機械学習

【目的】心臓血管外科周術期において多因子介入等のせん妄予防策を実践する必要性が強調されているが、全患者にこれを適用することは非現実的で、介入すべき患者の早期特定が課題である。しかし、近年普及する入院時

せん妄リスクアセスメント（以下従来法と表記）は周術期患者に特化したものではない。そこで本研究は、心臓血管外科術後せん妄ハイリスク患者を術前早期に識別する新たな機械学習モデルの構築と、従来法との比較検証を目的とする。【方法】単施設前向き研究。心臓・胸部血管手術患者87名を対象とした。入院時の従来法（対象施設採用）スコアその他、術前臨床データを収集した。機械学習の特徴量には、評価の簡便性と対象患者の特殊性を考慮し、年齢、認知機能(Mini-Cog)、腎機能等の6つを選択した。せん妄評価は精神科医師協力のもと、術後7日間の追跡でDSM-V基準に則り行った。従来法スコアからロジスティック単回帰モデルをたて、モデル構築データにおける識別能を算出した。一方、機械学習アルゴリズムにはExtra-Treesを用い、層別5分割交差検証法にて検証した。これら2つのモデルで識別性能を比較した。本研究は対象施設倫理審査委員会の承認を得て実施している。【結果】術後せん妄は27.6%に発症した。対象集団の従来法スコアは62%が2点以上に、特に全体の49%が2点に分布した。従来法の最適閾値は2点であり（感度0.83、特異度0.46）、閾値3点では感度0.25となった。AUROC（the Area Under the Receiver Operating Characteristic curve）は従来法で0.68 [標準偏差；0.07]、機械学習法で0.76 [0.11]（図1）、AUPRC（the Area Under the Precision-Recall Curve）は従来法で0.46 [0.07]、機械学習法で0.62 [0.18]であった。機械学習法は感度0.55、特異度0.89を示した。【考察】従来法スコアは心臓血管外科手術患者において差がつきにくく、術後せん妄発症の真陽性者を検出しやすい一方で、偽陽性も多く見られた。これに比べ機械学習法は真陽性者、真陰性者をバランスよく識別した。【結論】心臓血管外科領域において、せん妄対策を重点的に実施すべき患者の早期特定には、従来法に比べて機械学習法が適する可能性が示唆された。

12:05 ~ 12:20 (2024年6月22日(土) 11:20 ~ 12:35 第7会場)

## [1700005-09-04] 集中治療室において若手看護師が行う代理意思決定支援と困難

○大塚 正人<sup>1</sup>、宇都宮 明美<sup>2</sup>（1. 昭和大学藤が丘病院、2. 関西医科大学看護学部看護学科）

キーワード：代理意思決定支援、集中治療室、若手看護師、困難

【目的】集中治療室において代理意思決定を行う家族に対し若手看護師が行っている代理意思決定支援と、その中で感じている困難を明らかにすることを目的とした。

【方法】集中治療室に勤務しており、クリニカルラダーレベルIIに相当する看護師経験2~4年目の若手看護師を対象に、インタビューガイドを用いて半構成的面接法によりデータ収集し、Berelsonの内容分析の考え方を参考に意味内容の類似性に従ってカテゴリー化を行った。本研究は所属大学附属病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】4施設から12名の研究参加が得られた。集中治療室において若手看護師が行っていた代理意思決定支援として、277のコードから40のサブカテゴリー、12のカテゴリーに集約された。カテゴリーは〈心情に合わせたケアを行う〉、〈患者の状況をどのように捉えているか推察する〉、〈患者状況を理解できるよう情報提供する〉、〈安心して思いを話せる雰囲気を作る〉、〈決断後の気持ちの揺らぎを受け止める〉、〈患者と過ごす時間を設ける〉、〈家族の支援体制・健康状態を確認する〉、〈決断を支持する〉、〈患者の推定意思に基づいた決断を促す〉、〈家族が自ら決断できるよう見守る〉、〈患者のことを考えて意思決定できるか判断する〉、〈看取りが近いことを意識させる〉であった。若手看護師が代理意思決定支援を行う中で感じている困難については、124のコードから24のサブカテゴリー、7のカテゴリーに集約された。カテゴリーは、〈家族の状況に合わせたコミュニケーションができない〉、〈代理意思決定支援に関する能力が不足している〉、〈家族の心情や決断に関わることに躊躇する〉、〈それぞれの価値観の間で揺れる〉、〈医師に意見が言えない〉、〈自分の関わりについて一人で思い悩む〉、〈重症患者ケアだけで手一杯になってしまう〉であった。

【考察】集中治療室において若手看護師は、代理意思決定を行う家族に対し悲嘆ケアを行いながら意思決定支援を行っていること、代理意思決定支援のあらゆる場面で先輩看護師からサポートを受けて実践している実態が明らかとなった。先行研究との比較から、代理意思決定を行う家族に対する看護支援に関しては若手看護師も熟練

看護師と共通する支援を行っており、先行研究の支援に加えて、意思決定支援として〈患者の推定意思に基づいた決断を促す〉関わりと、悲嘆ケアとして〈家族の支援体制・健康状態を確認する〉、〈看取りが近いことを意識させる〉関わりが認められた。一方で、若手看護師は倫理的なジレンマやケアの不全感を抱えつつ一人で思い悩んでいることも明らかとなった。若手看護師が代理意思決定支援を行う際は、OJTとリフレクションを通して看護実践能力の向上を促していくとともに、ピアサポートの環境を作ることや適切な支援が行えていると承認することで倫理的ジレンマやケアの不全感に伴うつらい思いを軽減できるようサポートする必要があると考えられる。

【結論】若手看護師は家族に対する代理意思決定支援として悲嘆ケアを行いながら意思決定支援を行っていることが明らかになった。また、先輩看護師のサポートを受けながら家族に対しては熟練看護師と共通する支援を行っていた。しかし、代理意思決定支援を行う中で倫理的なジレンマやケアの不全感を抱えつつ、一人で思い悩むといった特徴も明らかになった。若手看護師が代理意思決定支援を行う際のサポートのあり方として、OJTとリフレクションを通して看護実践能力の向上を促すとともに、つらい思いを軽減できるようサポートする必要があることが示唆された。

12:20 ~ 12:35 (2024年6月22日(土) 11:20 ~ 12:35 第7会場)

## [1700005-09-05] 救急外来を72時間以内に予定外再受診して入院となった患者の特徴

○三浦 聖<sup>1</sup>、青木 悠<sup>1</sup>、石井 さおり<sup>1</sup>、一二三 亨<sup>2</sup> (1. 聖路加国際病院救命救急センター、2. 聖路加国際病院救急科)

キーワード：救急外来、予定外早期再受診、医療の質、Quality Indicator

### 【背景】

救急外来における予定外の早期再受診について調査をすることは、救急医療の質を評価する上で一般的な方法であり、患者安全とケアの質の指標としても広く用いられている。先行研究によると72時間以内の予定外再受診率は0.4-15.8%、そのうち入院に至った患者の割合は8.2-16%とされ、その後の転帰および重症度を踏まえた救急医療の質の評価が重要であると言われている。しかしながら、本邦では救急外来における予定外の早期再受診に関する研究は十分に報告されていない。

### 【目的】

救急外来における72時間以内に予定外再受診し、入院に至った患者の特徴を明らかにする。

### 【方法】

後ろ向き観察研究

2022年1月から12月の1年間に A病院の救急外来を受診後72時間以内に予定外で再受診した患者を抽出し、患者の基本属性、再受診の要因 (①患者要因、②疾患要因、③医療関連要因、④その他の要因)、入院理由などに関するデータを電子カルテより収集し記述統計を行なった。

倫理的配慮：本研究は対象施設の研究倫理審査委員会の承認を得た上で実施した。

### 【結果】

救急外来受診件数は26,167名、72時間以内に予定外再受診した件数は561名 (2.14%) で、そのうち入院に至った患者は101名 (18.0%) であった。また入院先は、一般床65名、ICU 14名、手術5名、転院17名であった。入院に至った患者の再受診の要因 (複数選択あり) は、①患者要因8件、②疾患要因107件、③医療関連要因23件、④その他の要因10件であった。予定外再受診し入院に至った患者の特徴としては、高齢 (65歳以上 55件 平均年齢61.8歳)、症状の継続 (48件 32.4%)、Walk inでの受診 (57件 56.4%) などが抽出された。

### 【考察】

救急外来を72時間以内に予定外再受診した患者の割合は2.14%であり、先行研究で報告された0.4-15.8%の範囲内であった。このことから、初回受診時に提供された医療ケアの質が高かったと考えられる。しかし、そのうち入院に至った患者の割合は18.0%で、先行研究よりやや高い結果であった。予定外再受診し入院に至った患者の



特徴として高齢、対症療法後の症状再燃や症状継続、Walk inでの受診患者などがあった。これらの患者は、予定外再受診のリスク因子と考えられ、症状継続患者の対応フロー整備や入院の必要性を検討することで、予定外の再受診患者数および入院患者数を低減できる可能性が示唆された。また、より安全な救急医療提供体制の構築を目指すためには、入院した患者の予後も踏まえた検証を行うことが今後の検討課題である。

【結論】

A病院の救急外来における予定外再受診後に入院に至った患者の特徴として高齢、症状継続、Walk inでの受診などが抽出された。また、症状継続患者に対する適切な対応や入院の必要性の検討により、予定外の再受診患者数および入院患者数を低減できる可能性が示唆された。今後は、予定外再受診患者の入院後の予後や詳細な再受診の要因について研究を深めていきたい。

---

ランチョンセミナー

[17000-1250] ランチョンセミナー2 共催：パラマウントベット株式会社

「ICUの環境デザイン」ー改修工事で実現した5つのポイントー

座長：玉城 正弘 (友愛医療センター ICU部長)

2024年6月22日(土) 12:50 ~ 13:50 第7会場 (ラグナ羽衣)

演者：鍋田知宏(DesignLab. +Ca) 吹田奈津子(日本赤十字社和歌山医療センター 看護部)

---

パネルディスカッション

[1700010-13] パネルディスカッション3 重症患者の持てる力を生かす原点～患者の声からケアを再考する～

座長:乾 早苗(金沢大学附属病院)

座長:野口 綾子(東京医科歯科大学大学病院)

2024年6月22日(土) 14:05 ～ 15:35 第7会場 (ラグナ羽衣)

[1700010-13] 企画主旨

企画担当委員：伊藤 真理

[1700010-13-01] 患者と共にケアを創る世界の実現を目指して

○依田 智未<sup>1</sup> (1. 千葉大学 国際高等研究基幹)

14:10 ～ 14:25

[1700010-13-02] 集中治療を経験した看護師が体験したこと感じたこと

○諸見里 勝<sup>1</sup> (1. 医療法人徳州会 中部徳州会病院)

14:25 ～ 14:40

[1700010-13-03] 重症患者の持てる力を生かす原点～患者の声からケアを再考する～  
心臓移植を待機する患者の苦悩と向き合い生を支えた看護

○井川 美江<sup>1</sup> (1. JCHO 熊本総合病院 看護部)

14:40 ～ 14:55

[1700010-13-04] 重症患者の持てる力を生かす-シナジーを起こす看護実践

○坂木 孝輔<sup>1</sup> (1. 東京慈恵医科大学医学部看護学科)

14:55 ～ 15:10

---

(2024年6月22日(土) 14:05 ~ 15:35 第7会場)

## [1700010-13] 企画主旨

企画担当委員：伊藤 真理

クリティカルケア看護には、生命の危機的状況にある患者の回復する力を引き出すために、患者とその家族の声や思いを汲み取り、ケアに反映させるなど、様々な側面から患者の回復と安寧を支える役割がある。しかし、病状の深刻さや鎮静状態など、患者・家族が思いや苦悩を表現し伝えることが困難な場合が多く、対象者の理解は容易ではない。本セッションでは、集中治療を経験した「当事者の声」やその「研究」から浮かび上がる事象を基に、クリティカルケア看護師として「ケアすることの原点」を見直し、重症患者の持てる力を引き出し、患者・家族のニーズ充足に生かすケアのあり方や看護の示唆を得る機会としたい。

---

14:10 ~ 14:25 (2024年6月22日(土) 14:05 ~ 15:35 第7会場)

## [1700010-13-01] 患者と共にケアを創る世界の実現を目指して

○依田 智未<sup>1</sup> (1. 千葉大学 国際高等研究基幹)

キーワード：集中治療室、パートナーシップ、患者-看護師関係

集中治療室(Intensive Care Unit : 以下、ICU)においては、世界的に浅い鎮静が推奨され、約10年が経過した。わが国でも所属施設で浅い鎮静管理を実施していると回答した者は83.0%(日本集中治療医学会 J-PADガイドライン検討委員会,2020)であり、浅い鎮静は浸透しつつある。このような状況下に置かれた患者は、人工呼吸器装着によって発語による意思の疎通が図れずとも、意識があり、自分自身や周囲の状況を知覚・思考しながら、他者との関わりを望んでいる(Danielis et al.,2020;木村ら,2023)。しかし、患者の1番近くにいる看護師は、安全・安心の感情を呼び起こすだけでなく、自分を無視し、モノとして扱う存在として患者に認識されている(Maartmann et al.,2021)。

パートナーシップは、二者以上で成立する協働関係を示すが、ICU患者と看護師のパートナーシップに言及した論文は少ない。これは長年にわたる深い鎮静により、看護師が患者を治療・ケアにおけるパートナーとして位置付けたパートナーシップ形成を断念してきた可能性を示唆する。しかし、浅い鎮静の推奨によって、患者は覚醒が容易となり、患者とのパートナーシップ形成は以前よりも可能である。そして、患者-看護師間のパートナーシップ形成は、他者との関わりを望む患者のニーズを充足することに繋がる。

患者とのパートナーシップ形成には、看護師が患者“その人”に関心を寄せ、理解することが必須となる。ICU入室を患者の人生の一部として捉え、ICU入室前・退室後を考慮して患者・家族と共にケアを検討すること、患者・家族がケアに主体的に関わることは、患者・家族、そして看護師の人生の質の向上に寄与するのではないだろうか。本セッションを通して、患者の持てる力を理解し、患者と共にケアを創ることについて、皆様と考えていきたい。

---

14:25 ~ 14:40 (2024年6月22日(土) 14:05 ~ 15:35 第7会場)

## [1700010-13-02] 集中治療を経験した看護師が体験したこと感じたこと

○諸見里 勝<sup>1</sup> (1. 医療法人徳州会 中部徳州会病院)

私は集中治療室で働く看護師で、2020年4月に新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) に罹患しました。感染後、呼吸不全に陥り、ICUで人工呼吸や ECMO (extracorporeal membrane oxygenation) 管理などの約2週間に及ぶ集中治療を経験しました。幸いにも回復し、1ヶ月半の入院期間と3ヶ月の自宅療養を経て、復職し、現在に至っています。今回のシンポジウムでは、看護師として新型コロナウイルスに罹患し、集中治療を受け、退院

し復職に至るまで、そして復職後の経験について語ります。私の経験がシンポジウムでの有意義な議論に貢献し、聴講していただいた誰かの心に残り、日々のケアを見直すきっかけになれば幸いです。

---

14:40 ~ 14:55 (2024年6月22日(土) 14:05 ~ 15:35 第7会場)

## [1700010-13-03] 重症患者の持てる力を生かす原点～患者の声からケアを再考する～ 心臓移植を待機する患者の苦悩と向き合い生を支えた看護

○井川 美江<sup>1</sup> (1. JCHO 熊本総合病院 看護部)

キーワード：LVAD、心臓移植、集中治療

我が国における心臓移植待患者の多くは、植え込み型補助人工心臓（以下、LVAD）を装着した状態で複数年に及ぶ待機生活を送っている。末期心不全状態にあった患者は集中治療を経験し、LVAD装着によって生命維持に必要な血液循環を維持することができるようになる。しかし、その一方で患者は、LVADという生命維持装置を植え込んだことにより、常時機械と共に生活する上での活動制限や、それを管理する上で家族から何かしらの支援を受けなければならず、「心臓移植」という不確かな未来への不安や、苦悩を抱えながらの生活をスタートさせる。集中治療のゴールは救命することだけでは無く、社会復帰を見据えた QOL向上を目指したケアが重要視されており、患者によって目指すゴールは様々である。今回、集中治療を経験し、心臓移植待機生活をスタートさせた患者が、外来受診時に「身体は楽になったけど、一人で何もできない。生きている意味が無い。」と泣きながら訴え、自己評価式抑うつ尺度（以下、SDS評価）54点、中等度うつ状態の評価となった場面に直面した。患者は入院中「とにかく家に帰れたらそれだけで良い。」と、帰宅願望が強い状況にあった。しかし、自宅退院の念願は叶ったにも関わらず、退院後は日々、自分の身体をLVADに委ねながら生きることの現実に、自分らしく生きる意味を感じられず、苦悩を抱えている状況にあった。患者の思いを聴く中で、元々身体を動かすことが好きであった患者の運動習慣に着眼し、患者が無理と諦めていた地元のマラソン大会に、医療者と共にウォーキングで参加する試みを提案し、実現させた。これにより患者は、LVADと共に生きることへの自信をつけ「自分にもまだやれる事があった。」と笑顔で発言し、移植待機生活を前向きに送ることができるようになった。また、SDS評価も36点と正常範囲内へ改善が見られた。一症例からの経験ではあるが、集中治療を脱した後も、医療依存度の高い状態にある患者が、患者らしく生きる為に様々な側面で必要となるケアのあり方について、皆様と一緒に考える機会としたい。

---

14:55 ~ 15:10 (2024年6月22日(土) 14:05 ~ 15:35 第7会場)

## [1700010-13-04] 重症患者の持てる力を生かす-シナジーを起こす看護実践

○坂木 孝輔<sup>1</sup> (1. 東京慈恵医科大学医学部看護学科)

キーワード：看護実践、Synergy Model

重症患者は身体的にも心理社会的にも強いストレスにさらされ、否定的な体験は長期にわたる精神機能障害のリスクファクターとなりえる。一方で、看護師との関わりの中で肯定的な体験をしている患者もいることが近年明らかになってきた。米国クリティカルケア看護協会は、患者の特性と看護師の能力のシナジーに着目した AACN Synergy Model for Patient Care（以下、Synergy Model）を開発した。このモデルでは、患者の特性と看護師の能力が調和することで、患者・看護師・システムにとって最適なアウトカムがシナジーによって得られるとされ、8つの患者特性と看護師の能力を定義している。Synergy Modelは、クリティカルケアの場で患者中心のケア

に最適なモデルとされ、海外で看護の質を向上させる中範囲理論として活用されているが、本邦での活用は限定的である。しかし、多くの看護師が日常の実践の中で、患者の特性やニーズと看護実践が調和したことでシナジーが起きたという経験をしているのではないかと考えている。これまで、急性重症患者とシナジーを起こす看護実践モデルの開発における研究プロセスにおいて、多くの専門家からシナジーが起きたと感じた看護実践の語りを得てきた。それぞれの実践に共通する要素として、先入観を持たずに急性重症患者に接することや、患者の反応を注意深く観察し、その背後にある意味を理解するなどの特徴がみられた。今回は、これまでの研究成果を踏まえ、急性重症患者とのシナジーを偶発的ではなく意図的に引き起こし、重症患者の持てる力を生かす看護実践について示唆を得られる機会としたい。

---

一般演題（交流集会）

## [1700014-14] 交流集会 9 他施設はどうしてる？～ケアの工夫や諸問題への対応について共有しよう～

企画：広報委員会

2024年6月22日(土) 15:50 ～ 16:50 第7会場 (ラグナ羽衣)

---

### [1700014-14-01] 他施設はどうしてる？～ケアの工夫や諸問題への対応について共有しよう～

○森 一直<sup>1</sup>、茂呂 悦子<sup>2</sup>、渡海 菜央<sup>3</sup>、中嶋 武広<sup>4</sup>、池辺 諒<sup>5</sup>、劔持 雄二<sup>6</sup>、森安 恵実<sup>7</sup>（1. 愛知医科大学病院 NP部、2. 自治医科大学附属病院、3. 日本大学医学部附属板橋病院、4. 岐阜ハートセンター、5. 株式会社Medi-LX、6. 市立青梅総合医療センター、7. 北里大学病院）

15:50 ～ 16:50

15:50～16:50 (2024年6月22日(土) 15:50～16:50 第7会場)

## [1700014-14-01] 他施設はどうしてる？～ケアの工夫や諸問題への対応について共有しよう～

○森 一直<sup>1</sup>、茂呂 悦子<sup>2</sup>、渡海 菜央<sup>3</sup>、中嶋 武広<sup>4</sup>、池辺 諒<sup>5</sup>、劔持 雄二<sup>6</sup>、森安 恵実<sup>7</sup> (1. 愛知医科大学病院 NP部、2. 自治医科大学附属病院、3. 日本大学医学部附属板橋病院、4. 岐阜ハートセンター、5. 株式会社Medi-LX、6. 市立青梅総合医療センター、7. 北里大学病院)

キーワード：広報委員会

「クリティカルケア」という概念は幅広く、救急や集中治療だけではなく、一般病棟における急性期の管理、または終末期におけるケアなどさまざまである。クリティカルケアに関係するガイドラインや指針は数多く存在している。本学会においても「気管挿管患者の口腔ケア実践ガイド」や「せん妄ケアリスト」、「COVID-19重症患者看護実践ガイド」などが出されている。このようなガイドを参考に、ベッドサイドにおける看護ケアを工夫しながら看護実践を行っているのではないかと感じながら、他施設の看護ケアについて知る機会はほとんどない。そればかりか、多職種協働、ICUの諸問題などについても、知っているようで知らないことが多いと感じる。このような各施設の取り組みについては、学術集会の発表でも聴けるかもしれないが、ケアの改善や失敗談、悩みの共有などはできない。したがって、各施設の自慢や頑張っていること、悩みなどを共有し、クリティカルケアのやりがいや今後の課題を共有する機会にしたい。



パネルディスカッション

## [1800001-04] パネルディスカッション2 クリティカルケア領域の災害への「備え」を再考しよう

座長:佐々木吉子(東京医科歯科大学)、村中 沙織(札幌医科大学附属病院)

2024年6月22日(土) 10:45 ~ 12:15 第8会場 (ラグナ平安)

### [1800001-04] 企画主旨

企画担当委員:菅原 美樹

#### [1800001-04-01] クリティカルケア領域の災害への「備え」

○中村 香代<sup>1</sup> (1. 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院)

10:45 ~ 10:56

#### [1800001-04-02] 災害時におけるクリティカルケア領域看護師の役割

～日本赤十字社と DMAT活動から～

○山中 雄一<sup>1</sup> (1. 京都大学医学部附属病院)

10:56 ~ 11:07

#### [1800001-04-03] 重症患者の受け入れとクリティカルケアに求められるもの

○後藤 順一<sup>1</sup> (1. 社会医療法人 河北医療財団 河北総合病院)

11:07 ~ 11:18

#### [1800001-04-04] 集中治療室における防災対策～人材育成と実働訓練～

○寺地 沙緒里<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部附属病院看護部・集中治療室・急性・重症患者看護)

11:18 ~ 11:29

(2024年6月22日(土) 10:45 ~ 12:15 第8会場)

## [1800001-04] 企画主旨

企画担当委員：菅原 美樹

本邦は自然災害が多く、多数傷病者が発生する人為災害、東日本大震災では地震・津波・原子力の複合災害をも経験しています。今後も大規模災害の発生が想定され、重症者に対応するクリティカルケア領域の役割は大きいと考えます。これまでの災害対応経験を踏まえ、レジリエンスを高め、災害への「備え」が必要になります。しかし、クリティカルケア領域（主に集中治療室）における災害への備えが十分ではないという報告もあります。そこで、これまでの災害の体験を踏まえ、本セッションでは個人や病院が被災した経験から BCP(Business Continuity Plan:事業継続計画)をどのように BCM（Business Continuity Management：事業継続マネジメント）として運用し、“これから”のクリティカルケアに活かすのか、クリティカルケア領域における最善のケア提供に向けて BCMをどのように備え、運用、管理しているかについて議論したいと思います。

10:45 ~ 10:56 (2024年6月22日(土) 10:45 ~ 12:15 第8会場)

## [1800001-04-01] クリティカルケア領域の災害への「備え」

○中村 香代<sup>1</sup> (1. 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院)

キーワード：BCP、BCM、災害対策

国内で発生する幾多の大災害の経験から、我が国では災害拠点病院での BCP（事業継続計画）策定を義務化し、令和2年以降は当該施設における BCP策定率は100%となっている。BCP（Business Continuity Plan）は、「事業継続計画」と訳され、企業や組織が緊急事態に遭遇し、その事業を継続することが難しい状況において、可能な限り事業を継続させるかまたは、最小限の中断・縮小にとどめさらに、その中断や縮小ができるだけ早期に復旧するようあらかじめ取り決めておく計画のことである。令和6年4月からは、災害拠点病院のみならずすべての介護事業者にも BCP策定が義務付けられた。災害対策において重要なことは、災害のもつ予測不能性や想定を超える脅威であるという性質から、準備にゴールがないという前提である。災害時、いかに慌てず動くことができるか、市民一人一人が行う日頃の防災、減災対策は、災害時の医療における需要と供給ニーズの逆転の傾きを少しでも小さくするための最初の鍵となる。BCPを備えた私たち医療施設では、このBCPを「生きて成長するもの」として取り扱い、平時から動かして使い並走させ、いざという時に迷いなく切り替えて現実的に実現可能なプランにしておくことが2番目の鍵となる。そして、BCPを生き物として取り扱い成長させることが BCM（Business Continuity Management）だといえる。クリティカル領域の医療現場における災害時の役割は、PDD（Preventable Disaster Death）を防ぐため現場から救出された最重症の傷病者を受け入れて治療に当たることが第一となる。平時から日常的に「場所、人、モノ（医療器材）、電力、医療ガス」といった資源を施設内で最も多く使い消費している現場で、災害時にこれらを最優先でここに投げ続けるために、組織全体のダウンサイジングを考慮した、経時的段階的で実現可能な計画となっているかが重要である。BCPが義務化される今、当セッションにおいて BCMを考える有意義な機会にしたいと考える。

10:56 ~ 11:07 (2024年6月22日(土) 10:45 ~ 12:15 第8会場)

## [1800001-04-02] 災害時におけるクリティカルケア領域看護師の役割

～日本赤十字社と DMAT活動から～

○山中 雄一<sup>1</sup> (1. 京都大学医学部附属病院)

キーワード：災害、クリティカルケア

クリティカルケア領域の対象は、過去にはICU、CCU、救命救急センターが一般的に認知されていましたが、井上は「あらゆる治療・療養の場」「あらゆる病期・病態」が対象であると述べています。災害看護の対象は、日本災害看護学会では「他の専門分野と協力して、災害の及ぼす生命や健康生活への被害を極力少なくするための活動を展開すること」と述べています。では、災害時におけるクリティカルケア領域看護師の役割は何なのか。私はこれまでに、赤十字救護班として、「2009年兵庫県佐用町水害」「2011年東日本大震災」「2016年熊本地震」に、そして「2024年能登半島地震」には現在の所属施設から日本DMATとして派遣されました。実際派遣での経験をもとに、災害時におけるクリティカルケア領域看護師の役割を皆様とともに検討したいと考えています。

---

11:07 ~ 11:18 (2024年6月22日(土) 10:45 ~ 12:15 第8会場)

## [1800001-04-03] 重症患者の受け入れとクリティカルケアに求められるもの

○後藤 順一<sup>1</sup> (1. 社会医療法人 河北医療財団 河北総合病院)

キーワード：クリティカルケア看護、災害、トリアージ

災害に対する定義は様々な機関で定義付けされているが、共通するテーマは、「災害は通常の機能を破壊し、地域の対処能力を超える苦痛と損失を引き起こすこと」である。日本は度重なる地震災害により、災害看護が注目されてきている。しかし、現在災害医療と救急、災害看護に関する文献は徐々に増えつつあるのに対し、災害とクリティカルケアやICU、さらに看護と付け加えると文献数は少数となり、クリティカルケアと災害に関する情報は未だ少ない現状がある。しかし、ひとたび災害が発生すれば、発災現場でのトリアージと救急でのトリアージの末に、重傷者の行き着く先はクリティカル領域の環境であり、災害時のクリティカルケア領域に携わる看護師の役割は重要なものとなることは事実である。災害時のクリティカルケアの役割は、災害現場から直接、あるいはクリティカルケア環境のない近隣施設や広域医療搬送により、重症患者が転院搬送されることに加え、手術患者の周術期管理も従来通りその環境で管理され、災害時にはクリティカルケアの役割はさらに大きくなる。そのため、災害時の看護師は、傷病者の発生状況に応じて、入退室基準を災害用に変更し、日常の看護とは違う対応が必要となる。ICUは施設内でもっともクリティカルケアが行われる環境である。ひとたび災害等が発生した際には、医療や看護を含めた多くのクリティカルケアサービスが緊急に提供される必要がある。災害に対するICUの医療者は、これらイベントに対しての準備と計画を日頃から行うことが重要であり、災害の中での臨床および組織的な役割において重要なポジションを有する必要がある。

---

11:18 ~ 11:29 (2024年6月22日(土) 10:45 ~ 12:15 第8会場)

## [1800001-04-04] 集中治療室における防災対策～人材育成と実働訓練～

○寺地 沙緒里<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部付属病院看護部・集中治療室・急性・重症患者看護)

キーワード：集中治療室の防災対策、防災訓練、BCP

当院での集中治療室（Intensive Care Unit:以下ICUとする）は、救急領域のICU（Emergency Intensive care unit:以下EICUとする）と一般ICUの2種類あり役割機能を分け患者を受け入れている。EICUでは、主に救急車で来院した重症外傷や頭部外傷、脳損傷、急性中毒、重症熱傷、重症肺炎などの重症感染症等の成人患者を中心に受け入れている。一般ICUでは、Cardiac Care Unit（以下CCUとする）の機能と小児集中治療Pediatric Intensive Care Unit（以下PICUとする）も兼ねており、予定手術を受けた患者の術後の全身管理や、一般病棟で状態が急変した患者が集中治療管理を要するケースや、小児患者の重症化したケースや先天性疾患を持ち重症化

し全身管理が必要となったケース、大動脈解離などで緊急入院し緊急開胸術後の患者も受けている。このような中、一般ICUの防災対策上の課題として、ソフト面では、オープンICUのため多くの診療科が出入りし、関係する医療スタッフが多くいること、入室患者の特徴は、人工心肺装置や人工呼吸器、人工透析など多くの医療装置が接続されており、発災時、患者自身で避難することはもちろん、複数の医療従事者が介入しても容易に避難することは難しいことが想定されている。ハード面では、病院建物全体として防火・免振構造となっているが、当ICUは14階中7階に設置されており、エレベーター機能が停止した場合は、BEDでの垂直避難は困難となることが想定される。このような背景を踏まえ今回は、神奈川県災害拠点病院の一つとして機能している当院での、Business Continuity Planning（以下BCPとする）と一般ICUにおける防災対策と実際に行っている防災訓練と備えについてご紹介する。また防災訓練を実施するにあたり、対応するスタッフの危機管理意識を高めるための人材育成も重要課題であり、当院における人材育成と課題を共有する。大規模災害が発災した場合に備え、ICUで行える対応と備えについて、出来る事や課題などをみなさまと議論していきたい。

---

ランチョンセミナー

[18000-1250] ランチョンセミナー3 共催：エア・ウォーター・メディカル株式会社

集中治療における高機能ベッドを用いた早期離床の取り組み

座長：立野 淳子(平成紫川会小倉記念病院)

2024年6月22日(土) 12:50 ~ 13:50 第8会場 (ラグナ平安)

演者：堀部 達也(東京女子医科大学病院)

---

---

一般演題（交流集会）

## [1800005-05] 交流集会 5（指定） 診療看護師（NP）のこれまでとこれから

企画：

森一直(愛知医科大学病院)

永谷 創石(練馬光が丘病院)

森塚 倫也(国立病院機構 長崎医療センター)

川名 由美子(国立病院機構 東京医療センター)

片田 将司(中部国際医療センター)

2024年6月22日(土) 14:05～15:05 第8会場(ラグナ平安)

---

### [1800005-05-01] 診療看護師（NP）のこれまでとこれから

○森 一直<sup>1</sup>、永谷 創石<sup>2</sup>、森塚 倫也<sup>3</sup>、川名 由美子<sup>4</sup>、片田 将司<sup>5</sup>（1. 愛知医科大学病院 NP部、2. 練馬光が丘病院、3. 国立病院機構 長崎医療センター、4. 国立病院機構 東京医療センター、5. 中部国際医療センター）

14:05～15:05

14:05 ~ 15:05 (2024年6月22日(土) 14:05 ~ 15:05 第8会場)

## [1800005-05-01] 診療看護師 (NP) のこれまでとこれから

○森 一直<sup>1</sup>、永谷 創石<sup>2</sup>、森塚 倫也<sup>3</sup>、川名 由美子<sup>4</sup>、片田 将司<sup>5</sup> (1. 愛知医科大学病院 NP部、2. 練馬光が丘病院、3. 国立病院機構 長崎医療センター、4. 国立病院機構 東京医療センター、5. 中部国際医療センター)

キーワード：公募

現在、2040年問題や医師の働き方改革などの課題を解決するため、医療職者の役割拡大の議論が行われている。日本看護協会は1996年に専門看護師 (CNS: Certified Nurse Specialist)、1997年に認定看護師 (CN: Certified Nurse)、1999年に認定看護管理者 (CNA: Certified Nurse Administrator) の認定制度を始めた。日本 NP教育大学院協議会は2008年に米国の Nurse Practitioner (NP) の教育が日本で開始され、2010年には認定試験に合格した「診療看護師 (NP)」の活動が始まった。米国の Nurse Practitionerは裁量権が拡大され、薬剤処方や侵襲的処置が法的根拠として許可されている州もある。では、日本ではどのような看護実践が行われているのでしょうか？診療看護師 (NP) が行う主たる介入は、医学的な介入であると多くの方が誤解をしているのではないかと、たしかに医学的な介入を行うことも多いが、決してそれだけではない。本交流集会では、救急外来や集中治療室における診療看護師 (NP) の看護実践と、臨床現場における協働に関して情報共有を行いながら議論したい。

---

一般演題（交流集会）

## [1800006-06] 交流集会 8 ICUだけでは終わらないクリティカルケア～考えよう PICSケア教育～

企画：教育委員会

2024年6月22日(土) 15:20 ～ 16:20 第8会場 (ラグナ平安)

---

### [1800006-06-01] ICUだけでは終わらないクリティカルケア～考えよう PICSケア教育～

○上澤 弘美<sup>1</sup>、嶋田 安希<sup>2</sup>、大田 麻美<sup>3</sup>、石川 幸司<sup>4</sup>、田戸 朝美<sup>5</sup>、益田 美津美<sup>6</sup>、西村 祐枝<sup>7</sup>、田口 裕紀子<sup>8</sup>（1. 総合病院土浦協同病院、2. 大津赤十字病院、3. 伊勢赤十字病院、4. 北海道科学大学、5. 山口大学大学院、6. 名古屋市立大学大学院、7. 岡山市立市民病院、8. 札幌医科大学）

15:20 ～ 16:20



15:20 ~ 16:20 (2024年6月22日(土) 15:20 ~ 16:20 第8会場)

## [1800006-06-01] ICUだけでは終わらないクリティカルケア-考えよう

### PICSケア教育-

○上澤 弘美<sup>1</sup>、嶋田 安希<sup>2</sup>、大田 麻美<sup>3</sup>、石川 幸司<sup>4</sup>、田戸 朝美<sup>5</sup>、益田 美津美<sup>6</sup>、西村 祐枝<sup>7</sup>、田口 裕紀子<sup>8</sup> (1. 総合病院土浦協同病院、2. 大津赤十字病院、3. 伊勢赤十字病院、4. 北海道科学大学、5. 山口大学大学院、6. 名古屋市立大学大学院、7. 岡山市立市民病院、8. 札幌医科大学)

キーワード：教育委員会

クリティカルケアは急性期以外の病期でも実践が必要となります。集中治療後症候群（PICS）はICU退室後も継続したケアが必要です。PICSは急性期の新卒看護師にも学習ニーズは高くない実態があり、継続教育の課題ともいえます。本交流集会では、① PICS予防チームの活動と課題、② PICSケアの障壁と教育的視点からの検討、③ ICU・病棟のシームレスなPICSケアの一事例について話題提供します。①生命の危機的状況にある患者は、ICU在室中あるいはICU退室後も運動・認知・精神障害が残るPICSやICU-AD、ICU-AWが原因でQOLが低下することで社会復帰が妨げられることがあります。また、患者の家族にもPICS-Fといった不安、抑うつ、睡眠障害、心的外傷後ストレス、急性ストレス障害などの精神障害を発症することがあります。これらを予防していくため、土浦協同病院 EICUでは、病棟のチーム活動の1つとして2019年度よりPICS予防チームを結成し活動を行っています。本交流集会では、PICS予防チームを結成時から今日までの活動内容や看護師の教育に苦慮したこと、看護師の思いなどについて話題提供します。② PICSは、ICUにおいても認知度は未だ十分とはいえません。そのような状況で、「PICS予防ケアを始めよう」「そのための教育を行おう」とすると、様々な課題や障壁に直面するのではないのでしょうか？ PICSを認知していなくても、知らず知らずのうちにPICS予防ケアを実践していることもあります。しかし、PICSを認知し評価してこそ有効なPICS予防ケアが見出されます。また、ICU退室後の患者の中・長期的なアウトカムを実感しづらいこと、マンパワー・管理の点で部署や施設を超えた継続的な関わりが困難であることは、ICUにおいてPICS予防ケアを推進する上で最大の障壁といえるのではないのでしょうか？ PICS予防ケアおよびPICSに関する教育は、ICUだけでなく、他部署・他部門との連携なしには成立し得ません。本交流集会では、このような課題や障壁を共有し、それを克服する方法を教育の視点から模索します。③一方で、一般病棟においては、ICUでの記録や申し送りではせん妄や不穏に関する情報のない患者が、ICU退室後にせん妄を発症することが頻回に起こっていました。そこで、ICU・後方病棟看護師とともに、原因やケア内容・方法に関する検討を重ねたところ、痛みのケアが不十分である可能性が考えられました。そのため、J-PADガイドラインを参考に、痛みのケアをより慎重に・丁寧に実践しました。例えば、ベッド移動のような体動を伴う侵襲の少ないケアでさえも、創部痛や挿入部痛がある患者にとっては苦痛になると考え、予防的に鎮痛薬を投与することとしました。その結果、ICU退室当日のせん妄発症数が軽減することを経験しました。しかしながら、自身にはPICSケアを実践しているという意識はなく、当時、PICSという概念もわからず試行錯誤したケアが、知らず知らずのうちにICUと後方病棟との継続的なPICSケアとなっていました。いつものケアがPICSケアに繋がるという意識が希薄であることはよくあることだと思います。本交流集会では、病棟看護師の立場からICU看護師と協同したシームレスなPICSケアの一事例について話題提供します。話題提供を通じ、皆様とともに、継続的なPICSケアやその障壁、克服のための取り組み、明日につながるPICS教育についてディスカッションしたいと思います。

---

一般演題（交流集会）

## [1800007-07] 交流集会10 COIって何？これはCOIになる？COIを身近に感じよう！

企画：COI委員会

2024年6月22日(土) 16:30～17:30 第8会場(ラグナ平安)

---

### [1800007-07-01] COIって何？これはCOIになる？COIを身近に感じよう！

○藤野 智子<sup>1,7</sup>、村上 礼子<sup>2,7</sup>、佐々木 吉子<sup>3,7</sup>、三浦 英恵<sup>4,7</sup>、藤村 朗子<sup>5,7</sup>、後藤 順一<sup>6,7</sup>

(1. 聖マリアンナ医科大学病院、2. 自治医科大学看護学部成人看護学、3. 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科、4. 日本赤十字看護大学看護学部、5. 東京医療保健大学立川看護学部看護学科、6. 河北総合病院、7. 利益相反委員会)

16:30～17:30

16:30 ~ 17:30 (2024年6月22日(土) 16:30 ~ 17:30 第8会場)

## [1800007-07-01] COIって何？これはCOIになる？COIを身近に感じよう！

○藤野 智子<sup>1,7</sup>、村上 礼子<sup>2,7</sup>、佐々木 吉子<sup>3,7</sup>、三浦 英恵<sup>4,7</sup>、藤村 朗子<sup>5,7</sup>、後藤 順一<sup>6,7</sup> (1. 聖マリアンナ医科大学病院、2. 自治医科大学看護学部成人看護学、3. 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科、4. 日本赤十字看護大学看護学部、5. 東京医療保健大学立川看護学部看護学科、6. 河北総合病院、7. 利益相反委員会)

キーワード：利益相反、COI、研究

クリティカルケア看護学における研究は、企業、組織、団体等との産学連携等により行われる場合が増えてきました。研究においては公明性、中立性が求められていますが、産学連携研究により、学術的、倫理的責任を果たすことによって得られる成果の社会への還元（公的利益）と、産学連携活動に伴い研究者個人が取得する金銭、地位、利権など（私的利益）の2つの利益が研究者個人の中に生じる、すなわち『利益相反（conflict of interest: COI、以下COI）』が発生することがあります。

当学会における利益相反委員会では、本学会の学術活動の公明性と中立性を確保するために、COIに関する基本的な考え方を示した指針を策定し、これに従いCOIを管理しています。しかし日本においてCOIマネジメントの歴史は浅く、看護系学会に至ってはCOIに対する認識が不足していると言えます。そのため今回、COI委員会として学会参加者がよりCOIを身近に捉えることができるような交流集会を企画しました。

具体的な例として、「口腔ケアと肺炎発症の関連について、挿管中の患者を対象に研究をしています。たまたまA企業から、新商品の試供品としてスポンジブラシをたくさんもらったので、それを使って研究対象者に口腔ケアを実施しました。この研究の論文投稿に際し、COI状態はありますか。」「今回の学会に参加したのですが、学会の様子を自らのYouTubeに掲載した場合にはCOI状態にありますか。」という質問に対して、あなたは、YESまたはNOのどちらに回答しますか。また、COIがある場合、それをどのようにマネジメントするとよいでしょうか。

このようなCOIに関連した問題をいくつかのクイズ形式で考え、そしてその根拠を専門的な視点も交えて考えてゆき、COIが身近なものとなれるような時間としたいと思います。

これから研究を計画している方、また研究中の方、看護学生など是非ご参加をお待ちしています。

一般演題 (口演：実践報告)

## [1900001-05] 口演：03群 実践報告 家族看護

座長:丸谷 幸子(名古屋市立大学病院)

2024年6月22日(土) 10:20 ~ 11:20 第9会場 (ラグナ明海)

### [1900001-05-01] 突然家族員が死を迎えることになった家族に対するグリーフケア

○加賀 真理<sup>1</sup>、高橋 弥穂<sup>1</sup> (1. 兵庫県立はりま姫路総合医療センター)

10:20 ~ 10:31

### [1900001-05-02] 集中治療が必要な小児患者の家族への介入

ICUダイアリーと精神看護専門看護師が与えた影響を振り返って

○大森 麻衣子<sup>1</sup>、伴 美波<sup>1</sup>、齋藤 新<sup>1</sup>、田口 裕彦<sup>1</sup>、伊丹 久美<sup>2</sup> (1. 埼玉医科大学国際医療センター 脳卒中センターICU、2. 埼玉医科大学国際医療センター 精神科リエゾンチーム)

10:31 ~ 10:42

### [1900001-05-03] 重症呼吸不全患者の病院間 ECMO搬送時における家族へのケア

○鈴木 雅智<sup>1</sup> (1. 日本医科大学付属病院 高度救命救急センター)

10:42 ~ 10:53

### [1900001-05-04] 重症患者家族の思いを支える

～家族の言葉の裏にある背景に迫った代理意思決定支援～

○永友 舞<sup>1</sup> (1. 甲南医療センター ICU)

10:53 ~ 11:04

### [1900001-05-05] 劇症型心筋炎患者の家族を支えるスピリチュアルケア

～関係性を再構築し、愛する人を看取るまで～

○山田 翔太<sup>1</sup>、具志 香奈絵<sup>1</sup>、上原 泉<sup>2</sup> (1. 琉球大学病院 集中治療部、2. 琉球大学病院 看護部)

11:04 ~ 11:15

10:20 ~ 10:31 (2024年6月22日(土) 10:20 ~ 11:20 第9会場)

## [1900001-05-01] 突然家族員が死を迎えることになった家族に対するグリーフケア

○加賀 真理<sup>1</sup>、高橋 弥穂<sup>1</sup> (1. 兵庫県立はりま姫路総合医療センター)

キーワード：グリーフケア、家族看護、重症患者

【臨床上の問題・課題】クリティカルケア領域では、救う医療から看取る医療へシフトチェンジせざるを得ない事例もある。クリティカルケアの死の特徴は、患者のみならず家族にとっても予期していない急な出来事である場合が多く、家族への悲嘆緩和のため最期をともに看取る医療者によるグリーフケアは重要である。今回、急激に死の経過を辿った患者の家族に対するグリーフケアをチームで検討・実践したため報告する。患者はA氏40歳代女性、夫と2人暮らし、娘は1人である。肺動脈血栓塞栓症にて緊急で血栓摘出術を施行、長時間の循環停止及び人工心肺により閉胸は困難で、central ECMOとガーゼパッキングにてICUに入室した。第1病日、CTで低酸素脳症の所見・脳浮腫を認めたが、開頭減圧の適応がなく脳圧降下剤を開始した。第2病日には、体液調整を含めCHDFを開始した。医師から家族へ、病状は非常に悪く回復困難で死が避けられない旨の説明があり、第3病日には昇圧剤が開始となった。家族は「これ以上の積極的治療を希望しない」とした。救う医療から看取る医療へのシフトチェンジにより、家族に対する関わり方の困難さについて受け持ち看護師（以下B看護師）から相談があった。【目標・計画】目標：夫・娘がA氏の死という現実と向き合い、受け入れられるようにB看護師を含めた看護チームでグリーフケアを実践できる。計画：家族への具体的なケア方法についてチームで話し合い、実践する。後日、リフレクションの場を設け、看護実践内容をチームで共有する。【介入方法】A氏及び家族に対する具体的なケア方法を検討するためB看護師と共にカンファレンスを開催した。まず、クリティカルケア領域のグリーフケアについて話し合った上で、A氏および家族の目標と具体的なケア方法を導き出しチームで共有した。①急激な出来事が起こり家族の動揺・混乱があるためそれを受け止め対応し、併せて現状の理解状況を確認していくこと②コミュニケーションを図り家族のニーズを捉え、可能な範囲で家族の希望が叶えられるようにすること③夫の支援をしつつ、サポート者である娘の支援も継続的に行っていくこと④家族の様子や実施したケアについて看護記録に残し、継続的支援につなげることとした。発表に際しては、家族に目的及び個人が特定されないよう配慮することを説明し、口頭と書面で同意を得たうえで所属施設の倫理委員会にて承認を得た。【結果】第4病日、B看護師が夫にケアの提案をすると洗髪をしたいと希望され、一緒に実施した。ケア中、夫はこれまでの思い出や、A氏がケアを喜んでくれていると話し、死期が近いことを予感している旨の言葉を表出した。第5病日、血圧は低下傾向で乳酸値の上昇を認めた。家族が傍で付き添うことができるよう環境調整を図った。第6病日、B看護師は付き添う家族を労いつつ、臨終の時を共に過ごせるよう調整する中で、A氏は永眠された。夫は「ケアしてくれたのが、あなたでよかった」とB看護師に伝えた。死期までの限られた数日間、B看護師を中心に家族に対してチームで丁寧にグリーフケアを実践した。後日、デスカンファレンスにて、B看護師を含めた看護チームと共に本事例の看護実践内容を丁寧に振り返り、看護師それぞれの思いを吐露できる場とした。また、クリティカルケア領域のグリーフケアについて事例を通してチームで再共有した。【看護上の示唆】B看護師を中心にチームでグリーフケアを実践したプロセスは、B看護師及び看護チームの成長と学びに繋がった。また、本事例の学びから、今後の質の高いグリーフケアの実践につながる可能性がある。

10:31 ~ 10:42 (2024年6月22日(土) 10:20 ~ 11:20 第9会場)

## [1900001-05-02] 集中治療が必要な小児患者の家族への介入

### ICUダイアリーと精神看護専門看護師が与えた影響を振り返って

○大森 麻衣子<sup>1</sup>、伴 美波<sup>1</sup>、齋藤 新<sup>1</sup>、田口 裕彦<sup>1</sup>、伊丹 久美<sup>2</sup> (1. 埼玉医科大学国際医療センター 脳卒中センターICU、2. 埼玉医科大学国際医療センター 精神科リエゾンチーム)

キーワード：小児、家族ケア、ICUダイアリー、精神看護専門看護師

#### 【臨床上的問題・課題】

危機的状況にある患者家族とのコミュニケーションに消極的になる看護師は多く、良好なコミュニケーションが取れないことで、精神障害である post-intensive care syndrome-family (PICS-F) を発症することがあると言われている。また、PICS-Fの発症は、患者家族の意思決定に影響を及ぼし治療が滞ることで在院日数は長期化する可能性が指摘されている。

A病棟でも、危機的状況にある患者家族とのコミュニケーションに消極的な傾向がある。

患者家族と医療スタッフのコミュニケーション促進に効果があったICUダイアリーの使用と、両者の関係性を繋ぎ調節する機能を有した精神看護専門看護師(リエゾナーズ)が介入した症例を経験した。

今回、患者家族にICUダイアリーとリエゾナーズが与えた影響を明らかにすることを目的として振り返った。

#### 【目標・計画】

ICUダイアリーの使用とリエゾナーズが家族面談を行った症例を後方視的に調査する。家族に症例報告を行う承諾を得る。診療録より家族面会時の状況、リエゾナーズの家族面談状況の情報を得る。

#### 【介入方法】

デザイン：症例報告

対象：交通事故による重症頭部外傷で手術後入院した中学生女兒の家族

期間：第1～38病日

方法：診療録から家族のICUダイアリー利用状況、心情の変化、家族面談の状況について情報を得る

倫理的配慮：本研究はA病院看護部倫理委員会の承認を得た上で実施した。患者の両親に、調査協力の諾否によって対象者が不利益を被らないことを説明した。

#### 【結果】

ICUダイアリーは、家族から「一生懸命になってくれているのがわかって、私達もできることをやろうと思えた」と発言があり、家族の前向きな姿勢が伺えた。また、ICUダイアリーに記載された患者の睡眠状況について、「あまり寝ていないですか?」と発言があり、医療者に質問する場面も見られた。

リエゾナーズの介入は、家族から「忙しそうで話せないことも面談では話すことができた」と発言があり、家族の話したい事を話せる場となった。また、「話せたことで気持ちが整理できた」と発言があり、家族が感情を整理する機会となった。

#### 【看護上の示唆】

ICUダイアリーの使用により、「家族を前向きにする」という影響を与えたことは、家族に看護師の取り組みが伝わり、それが医療者への信頼と安心感とに繋がったためだと考えられる。また、「質問できる」という影響を与えたことは、ICUダイアリーによって家族の知らない患者の入院生活を知ることができたためだと言える。質問を通して、家族が医療者とコミュニケーションをとることで、変動する患者の状態が捉えられ、現状理解にも繋がった可能性がある。

リエゾナーズの介入により、「家族の話す機会となる」という影響が得られたことは、家族が病棟スタッフとの利害関係を気にすることなく話せたためだと考えられる。また、「家族の感情が整理できる」という影響があったことは、話しをする専用の時間と場所が用意されたことで話しやすい環境となったためだと言える。

本症例において、「ICUダイアリーの使用は、家族を前向きにする、医療者に質問ができるという影響があった」、「リエゾナーズの介入は、家族の話す機会を得る、家族が感情の整理ができるという影響があった」との結論が得られた。

今後は、ICUダイアリーを積極的に活用し、リエゾナーズと協働することで患者家族と良好なコミュニ

ケーションが取れるように努めていきたい。

10:42 ~ 10:53 (2024年6月22日(土) 10:20 ~ 11:20 第9会場)

## [1900001-05-03] 重症呼吸不全患者の病院間 ECMO搬送時における家族へのケア

○鈴木 雅智<sup>1</sup> (1. 日本医科大学付属病院 高度救命救急センター)

キーワード：病院間ECMO搬送、家族ケア、高度救命救急センター

【臨床上の問題・課題】昨今、当院においても体外式膜型人工肺（以下、ECMO）装着患者の病院間搬送に関する重要性が高まっている。ECMO搬送患者の転院搬送は、搬送元に当院からECMO搬送チームが出向き、搬送元でカニューレションを行い、ECMOを確立させた後に当院に搬送を行っている。家族は緊迫した環境下で長時間待つことを余儀なくされ、情報不足による不安や緊張が極度に高い状態に晒されている。また、先行きが不透明な状況や見知らぬ医療者からの対応は、その後の病院間の移動や搬送プロセスにおいて、家族の大きな心理的負担を生じかねない。家族は患者の状態や治療の詳細について情報を求めており、積極的なサポートが必要な状態である。これまで本邦においては、ECMO搬送時における患者の家族へのケアや看護実践に関する報告は少ない。重症呼吸不全患者の病院間ECMO搬送の際は、患者の安全な搬送を第一義とし、限られた時間の中でも家族へ適切に介入し不安やストレスを最小限に抑えることが看護実践としての大きな課題である。【目標・計画】家族へのケアに関する目標と計画は以下の通りとする。①搬送元に向かう際、事前にECMO搬送前、搬送中、搬送後の各段階における家族へのケアやサポート体制について計画する。②家族の情緒的な支援を行い心理的安寧を促す。③家族に対して適切な情報提供を行い、家族の不安と心理的ストレスの軽減を図る。④家族のニーズを的確に把握し、その場で必要と考える介入を検討する。⑤搬送前、搬送中、搬送後の段階において、安全・安心な治療と看護を行うことを家族に保証する。【介入方法】本実践報告は、報告者自身の看護実践を体系化し言語化したものであり、匿名性を十分に確保し、個人が特定されるような内容は含まない。看護実践を以下に述べる。①搬送元の病院に到着した後は、初めて対面するご家族に対し、挨拶と自己紹介を行った。その後、搬送元の医療スタッフと共にECMO導入、当院への患者の搬送、搬送後の当院での継続看護について医師とともに説明を行った。②家族の反応や心理的危機状況を理解し、安心・丁寧な言葉がけを心掛けた。③家族に対して適切な情報提供を行い、家族の不安と心理的ストレスの軽減を図った。④家族のニーズを的確に把握し、その場で必要と考える介入を検討し実践した。⑤搬送前、搬送中、搬送後の段階において、安全・安心な治療と看護を行うことを保証した。⑥搬送後（当院到着後）は、あらためて医師からの病状説明の場を設け、患者の状態に関する詳細な説明と継続治療・看護についての説明を行った。⑦看護師からもあらためて挨拶と自己紹介を行い、患者の状態の安定を確認した後、家族との面会の場を設定した。【結果】上記介入方法を実践した結果、家族の心理的危機状況を理解でき、家族のニーズに応じたケアを行うことができた。また、搬送後も初期の段階から家族との関係性を構築することに繋がった。一方で、ECMO搬送における一連の経過が家族にとって多大な心理的負担をもたらすものであり、その後も家族への継続した支援を検討し実践していくことが必要不可欠であった。【看護上の示唆】本実践報告は、これまで明らかにされていなかった重症呼吸不全患者の病院間ECMO搬送時における家族へのケアの一端を示したものである。ECMOを導入し集中治療を要する患者のみならず、その家族も同様に看護を必要とする対象である。今後も病院間ECMO搬送時における家族へのケアの重要性を認識し、患者・家族にとって望ましい看護を提供できるよう実践を積み重ねていきたい。

10:53 ~ 11:04 (2024年6月22日(土) 10:20 ~ 11:20 第9会場)

## [1900001-05-04] 重症患者家族の思いを支える ～家族の言葉の裏にある背景に迫った代理意思決定支

## 援～

○永友 舞<sup>1</sup> (1. 甲南医療センター ICU)

キーワード：代理意思決定支援、グリーンワーク、家族の語り、“聴く”こと

【臨床上の課題】患者は70台女性。脳幹出血後遺症のため施設で生活していた。胆管炎のため一般病棟で加療中であったが、肝臓瘍からの敗血症性ショック、ARDSとなり第7病日目にICUへ転棟となった。多臓器不全の状態であり積極的治療を行っても予後不良と夫へICを行ったが「絶対ダメとは言い切れないでしょう」と挿管やCRRTを含めた積極的治療を希望された。患者へ与える苦痛を懸念した医療チームは、家族のことを「理解に乏しい」と捉えるようになり、ベッドサイドから足が遠のいていた。

【目標】医療チームが家族が発する言葉の意味を理解し、代理意思決定支援が行える。

【介入の実際】本事例は患者家族に学会発表を行うことに同意を得、当院看護部倫理委員会の承認を得た。患者はNAD使用下CRRTを開始したが、除水が行えない状態であった。顔の皮膚はただれ、粘膜からの出血も認められたが、鎮痛・鎮静剤は増量できずにいた。ARDSに対しては人工呼吸器の高圧設定によりサポートしていた。医師はいかなる積極的治療を行っても救命できず、侵襲が大きく苦痛を永らえることになると考えていた。看護チームもまた、患者へ与える身体的・精神的苦痛を最小限にしたいと考えていた。夫は患者が生命の危機的状況にあると理解していても生きていてほしいと願っているが、医療者たちは治療の限界を感じ夫の思いに寄り添えていない状況から、夫のアドボケーターが存在していない状態であった。まずは夫がなぜ積極的治療を望むのか、その思いの背景を明らかにすることで夫への理解が深まり、共感的態度で接することができるようになり、信頼関係を構築していく必要があると考えた。

そこで看護チームでカンファレンスを開き、私たちは家族の声を聴こうとしているか、問いかけの場を設けた。家族には家族しかわからない、紡いできた歴史がある。そこを知ろうとし、知ることによって家族の言葉や行動の意味を理解できるようになっていく。看護の対象は患者を軸に据えつつも、家族も含む。そのことを確認しあい、ケアの方向性を整えていった。

患者の名前を優しく呼び「来たよ」と笑顔を向ける夫へ、私たち看護チームは患者と同じように家族ことも大切に考えていると伝えると、堰を切ったように思いを語り始めた。哲学や音楽、絵画など多くの教養に触れ、海外に何度も一緒に行ったこと、民族音楽と舞踊を嗜み明朗快活な人であったこと、自分が決めたことはまっすぐに進む性格であることが語られた。家族としては患者が辛いようにしてほしいと願う一方、生きていてほしいとも願っている複雑な思いが語られた。

その後CRRTの回路内圧が上昇し再導入の選択肢が提示されたが、夫は「十分頑張ったよね」と回路交換をしないことに同意された。

翌日長女の誕生日をベッドサイドで一緒に迎えた数時間後、患者は永眠された。患者は家族のために生き抜くことを選んでいたように感じると伝えると、長女は「やっぱり最期まで母親でしたね」と涙ながら語られた。夫は医療チームに対し、「色々無茶なことを言っていたのは重々承知しています。ここまで長い期間、ありがとうございました」と話された。

【結果】夫の言葉の裏にある思いを聴くことで、患者の人となりや家族の結びつきの強さなどが明らかとなった。それは推定意思に基づいた代理意思決定やグリーンワークの一助となった。

【看護上の示唆】クリティカルな状況にある患者家族の心理的状況を理解し予測的にかかわることは、家族の代理意思決定や悲嘆過程を支えるものと考えられる。

---

11:04～11:15 (2024年6月22日(土) 10:20～11:20 第9会場)

[1900001-05-05] 劇症型心筋炎患者の家族を支えるスピリチュアルケア  
～関係性を再構築し、愛する人を看取るまで～



○山田 翔太<sup>1</sup>、具志 香奈絵<sup>1</sup>、上原 泉<sup>2</sup> (1. 琉球大学病院 集中治療部、2. 琉球大学病院 看護部)

キーワード：終末期ケア、家族看護、スピリチュアルケア

#### 【臨床上の問題・課題】

A氏30代女性は劇症型心筋炎の診断にてVA-ECMOが挿入され、翌日IMPELLA導入目的にて当院へ搬送された。ICU入室3日目に全身性の痙攣を認め、頭部CTの結果、多発脳出血があり、生命予後が厳しい状態となった。A氏は元来健康であり、夫と子供と暮らしていた。

夫はビデオ面会時に涙を流す事が多く、意識回復の希望を願われていた。夫は面会の希望や無力感、後悔を訴えられるのと同時に、不眠や悪心・嘔吐の症状を訴えられていた。そして、A氏の喪失を予期し、これからの人生や生きる意味について迷いがある発言があったため、夫はスピリチュアルペインを抱えていると考え、介入が必要であった。

#### 【目標・計画】

〈看護問題〉夫のスピリチュアルペイン

〈看護目標〉長期目標：生きる意味を見出す事ができる

短期目標：1. ケアに参加できる

2. 苦しみが緩和する

3. 精神的な症状が軽減する

4. やり残した事を行う事ができる

〈計画〉OP：1. CNS-FACE II を用いて評価する

2. 病状理解やインフォームド・コンセント時の反応を確認する

3. 食欲、睡眠状況、育児、1日の過ごし方、家族のサポート状況を確認する

TP：1. 感情の表出を促し、共感と傾聴の姿勢で関わる

2. ビデオ面会を通じて、現状理解が深まる情報を提供する

3. 夫がケアに参加できる方法を検討し、支援する

4. 夫のやり残し課題を確認し、可能な範囲で支援する

#### 【介入方法】

〈倫理的配慮〉当院において、実践報告は倫理審査不要であるため、所属長の承認を得た。また、実践報告の目的と趣旨、個人が特定されないように配慮する事を説明し、口頭で夫の同意を得た。

〈介入方法〉報告者が夫の支援を行った日はCNS-FACE IIを使用し評価した。

目標1に対して、夫は無力感を感じながら「目を覚ましてほしい」と一縷の望みを抱いていた。そこで、音楽などを利用した意識回復に向けたケアを提案し、夫は音楽プレイリストを作成された。また、面会の調整を行い、マッサージなどを看護師と共に行った。

目標2に対して、夫は「頑張っていて欲しいけど、辛くないようにしてほしい」と相反する思いに対して辛さを訴えられ、2次の合併症の予防ケアや、最善の治療を提供している事、モニターなど目に見える良い変化を夫に伝えるように支援した。

目標3に対しては、心理的危機としてバランス保持要因のアセスメントを行い、情緒的・問題志向的コーピングに対する医療者からの支援の強化を行った。

目標4に対して、一縷の望みを抱いている夫にやり残した事はないか聞く事は困難であるため、ライフレビューを行った。夫がA氏との思い出を振り返り、語れるように支援し、やり残し課題を引き出し、支援した。

#### 【結果】

ケア参加の開始に伴い、接近のニードは低下した。A氏の死期が近づくにつれて、保証のニードは上昇がみられ、辛さに対するケアの継続が必要だった。情緒的サポートのニードは次第に低下が見られ、夫自身が状況に適応し、精神的な症状が軽減している事が伺える発言があった。また、死亡退院時には、取り乱す様子はなく、「離れていてもずっと一緒だよ」と声をかけられた。夫がA氏の死を受け入れようとしながら、冷静に振る舞い対応している様子が伺えた。

#### 【看護上の示唆】

スピリチュアルケアは、夫が自ら変わっていく事を支え、生きる意味を見出すケアとなったと考える。特にライフレビューを行った事は、夫や家族にとってA氏がどのような存在であったかを夫が気づく機会となり、今後夫が

担うべき役割について認識する事に繋がった。また、A氏とのスピリチュアルな関係性の再構築を図る機会となったと考える。

一般演題 (口演：実践報告)

## [1900006-10] 口演：05群 実践報告 家族看護・EOL

座長:樽松 久美子(北里大学病院)

2024年6月22日(土) 11:35 ~ 12:35 第9会場 (ラグナ明海)

### [1900006-10-01] 集中治療から終末期医療へ移行した家族への意思決定支援

○坂田 のぞみ<sup>1</sup>、大北 沙利利<sup>1</sup>、中瀬 有紀<sup>1</sup> (1. 関西医科大学総合医療センター GICU・HCU)

11:35 ~ 11:46

### [1900006-10-02] 集中治療室において面会制限の中多職種と協働し面会を実現した終末期患者の一例

○岩本 芳樹<sup>1</sup>、花山 昌浩<sup>1</sup>、豊島 智美<sup>1</sup> (1. 川崎医科大学附属病院 高度救命救急センター)

11:46 ~ 11:57

### [1900006-10-03] Hybrid ERシステムにおける ACPの看護実践報告

○山口 高巧<sup>1</sup> (1. 医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院)

11:57 ~ 12:08

### [1900006-10-04] 意思確認ができない ICU終末期患者の治療方針に関する家族・医療者間の倫理調整

○高田 佳澄<sup>1</sup> (1. 大阪国際がんセンター)

12:08 ~ 12:19

### [1900006-10-05] 治療が奏功せず極限状態にある患者の生きる時間を支えるケアリング

○齋坂 美賀子<sup>1</sup>、大川 宣容<sup>2</sup>、池島 真由美<sup>1</sup>、伊藤 真理<sup>3</sup>、大江 理英<sup>4</sup>、神家 ひとみ<sup>2</sup>、花山 昌浩<sup>5</sup>、内田 雅子<sup>2</sup> (1. 社会医療法人近森会 近森病院、2. 高知県立大学 看護学部、3. 川崎医療福祉大学 保健看護学部保健看護学科、4. 兵庫県立大学 看護学部、5. 川崎医科大学附属病院)

12:19 ~ 12:30

11:35 ~ 11:46 (2024年6月22日(土) 11:35 ~ 12:35 第9会場)

## [1900006-10-01] 集中治療から終末期医療へ移行した家族への意思決定支援

○坂田 のぞみ<sup>1</sup>、大北 沙利利<sup>1</sup>、中瀬 有紀<sup>1</sup> (1. 関西医科大学総合医療センター GICU・HCU)

キーワード：家族、終末期ケア、意思決定支援

【臨床上の問題・課題】**臨床経過**：70歳代女性。心不全で緊急入院となりICUへ入室。心原性ショックを認め補助循環導入となった。全身管理、心不全管理を行い12病日目に補助循環を離脱。肺水腫や肺炎のため人工呼吸器離脱困難であったが、21病日目肺水腫改善に伴い抜管、ネーザルハイフローで管理していたが、呼吸不全が進行した。回復が難しく、家族は侵襲的治療を希望されず、32病日目死亡に至った。**患者背景**：入院前ADL自立、理解力良好。家族構成は夫と二人暮らし、二人の息子は他県在住、夫は認知症がありキーパーソンは長男となった。患者の病状は入院当初より生命の危機状態が持続しており、家族は病状の進行や治療の効果、不確かな予後に対する不安を常に抱えていた。14病日目に長男より「回復しない患者を見るのがつらい、回復できなければ侵襲的な治療の撤退を考えている」と発言があった。人工呼吸器離脱後、再挿管について延命治療にしかならない可能性があることと説明されており、患者本人の意思表示は明確でなく、家族による代理意思決定を委ねることとなった。夫は毎日面会に来ていたが、患者が回復できない病状を受け止められず、入院後より認知機能低下が見受けられた。病状を受け止めきれない夫の支援、家族が生命維持治療の差し控えに関する意思決定ができることが課題となった。【目標・計画】認知機能低下を認める夫と家族の生命維持・治療に関して意思決定できることを目標にした。計画として夫・家族共に病状を理解できるよう継続的な説明機会の調整、面会時・説明時に家族の思い、説明内容の理解について必ず看護師が傾聴し、夫・家族の意思を確認するとした。【介入方法】倫理的配慮として家族に電話連絡し匿名性を確保することを説明し口頭で同意を得た。治療経過に伴う意思決定ができるよう継続的な医師からの病状説明機会の調整し、面会・病状説明時、看護師から夫・家族の理解・思いを傾聴した。キーパーソンである長男には医師から患者の病態について継続的な説明を依頼し、長男や次男の面会時には医師からの説明が受けられるように医師との時間調整を実施し、その都度、病状に対する理解や思いを確認し記録に記載した。また長男への電話連絡の際には、反応や思いについて医師に確認し、医療者間で共有できるようにした。家族の思いから、苦痛を与えたくないという家族の意向に寄添い、終末期には患者が安楽に過ごすためのケアを優先して実践した。【結果】医師が継続的に病状説明を行ったことで長男は病状の経過や予後への理解が得られた。その上で、家族として回復に希望を抱きつつも患者にこれ以上の苦痛を与えたくないという思い、終末期に移行しつつある時期に再挿管はしないという意向を示すことができた。夫も病状への理解は乏しかったが、患者に苦痛を与えたくないという思いは息子たちと相違はなく、家族全員が再挿管しないという意思決定に賛同できた。夫との関わりでは不安感の軽減はできず、認知機能低下が進行したのは家族の集中治療後症候群(Post Intensive Care Syndrome-family;以下 PICS-F)の影響が考えられた。【看護上の示唆】患者の意思表示が確認できない場合、情報提供の機会を増加し代理意思決定を行う家族の葛藤や迷いを引き出し、コミュニケーションをとることで医療者と家族が患者の最善の方針について合意形成できる。重症病態や終末期に移行した患者家族の思いに寄添い続け、PICS-Fを含め必要なケアをアセスメントし支援することが重要である。【キーワード】家族、終末期ケア、意思決定支援

11:46 ~ 11:57 (2024年6月22日(土) 11:35 ~ 12:35 第9会場)

## [1900006-10-02] 集中治療室において面会制限の中多職種と協働し面会を実現した終末期患者の一例

○岩本 芳樹<sup>1</sup>、花山 昌浩<sup>1</sup>、豊島 智美<sup>1</sup> (1. 川崎医科大学附属病院 高度救命救急センター)

キーワード：エンドオブライフケア、家族看護、面会制限、多職種連携、COVID-19

【**臨床上的問題・課題**】A氏70歳代男性。ホテル大浴場の浴槽にうつ伏せで浮いているのを他の入浴客が発見し救急要請。一時心肺停止状態であったが当院搬送時には心拍再開。精査の結果、溺水による心肺停止と誤嚥性肺炎のためICUへ入院となった。入院後人工呼吸器による呼吸管理を行っていたが、ARDSを併発。ECMOを導入していたが、治療効果が得られず回復の見込みが極めて低いことから、病日26日に主治医より妻へ電話でICを実施した。結果的に急変時は現行以上の積極的治療は行わない方針となった。説明した医師からは、妻の落胆した様子が明らかに見受けられたと情報共有があった。ICU入室時、COVID-19の影響による面会制限があったことや、他県在住のため妻は頻回な来院が困難となっていた。現状が継続することにより、妻は患者の死を意識しているのにもかかわらず、死を迎える準備ができないまま患者の看取りを迎えなければならない状況を危惧した。

【**目標・計画**】妻が面会を通して、A氏の残された時間を知ることでの今後の転機を受け入れられることを目標に介入することにした。【**介入方法**】診療記録をもとに看護実践内容を振り返り、患者の状態や家族の言動、医療者との関わりについて時系列に文章化し、終末期に関する関わりについてまとめた。本事例を発表するに際し、家族に電話で説明を行い、学会発表を行うことの同意を得た。また、川崎医科大学・同附属病院の倫理委員会の承認を得た（承認番号6319-00）。【**結果**】介入1）妻の心理的・身体的側面の把握：A氏の様子は医師からの説明のみでしか知ることができなかったため、妻が十分にA氏の現状を理解できていない可能性が考えられた。そのため、妻が来院し病状説明を受けた際には、説明に対する様子や受け入れ状況に着目して接した。また、その情報を看護師間で共有し、共通認識を持って対応を行えるように努めた。介入2）倫理カンファレンスを通じて妻の意思を共有：妻は入院後より面会を希望していた。特に妻が次男とA氏を面会させたいと強く希望していた。A氏が終末期を迎えている中、今家族が何を一番に希望しているのか、また提供できる看護援助は何かに着目し倫理カンファレンスを行った。話し合いの結果、妻を含めた家族が面会できるよう調整することで、A氏の残された時間を知り、後の転機を受け入れる準備を進めることができるとICUの看護スタッフ内でも共通認識を持つことができた。介入3）医師と面会調整：倫理カンファレンスを行った翌日に、多職種カンファレンスで、看護師間の話し合いの内容を共有した。主治医も同様に、A氏と家族が面会を行うことの重要性について理解を示し、面会を行う方針となった。介入4）家族との面会調整：病日25日目に主治医より妻へ電話で面会を特別に許可する旨が伝えられた。電話連絡から2日後、家族が面会する運びとなり、妻は面会時にタッチングや声かけをする姿が見られた。その際、「できるだけ自然な形で最後を迎えさせてあげたい」と発言も見られた。面会から10日後、A氏は死の転機を辿った。看取り場面に立ち会った妻からは、医療者に対して「本当にお世話になりました」と発言があった。【**看護上の示唆**】終末期ケアにおける様々な障壁に対して、家族の求める真の希望を把握することを皮切りに、同職種間でのコンセンサスを得たこと、多職種連携を推進したことが、患者及び家族の望む終末期ケアを提供できた一因だと考える。そのためには、単一の職種ではなく多職種で対象者の情報の統合や咀嚼を行うことが重要であると考えられる。

11:57 ~ 12:08 (2024年6月22日(土) 11:35 ~ 12:35 第9会場)

## [1900006-10-03] Hybrid ERシステムにおける ACPの看護実践報告

○山口 高巧<sup>1</sup> (1. 医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院)

キーワード：HybridERシステム、ACP

I 臨床上的問題 ACPが提示されて入院が望ましいとされながらも自宅での療養を希望された。いつ急変が起きてもおかしくない状況の中で帰宅時の支援がどこまでできていたかを考え倫理的カンファレンスでの看護実践報告を行う

II 介入方法 1. 30歳代女性 頸部血管肉腫 肺転移あり。本搬入、3日前にも胸水貯留による呼吸不全で救急外来に受診。その際に状態的には入院が望ましいが本人希望で、自宅で看取りたいとACPの提示あり。2回目の救急搬送において救急隊からの情報として「呼吸不全・ショック状態・3日前にも救急搬送されており本人希望で、自宅で看取りたいと希望されている」との情報であった。救急外来到着後に心肺停止となり、救命処置が施行されるが救命ができなかった。その時にHybrid ERでの処置であり、家族との最後の時間を得ることができなかった。この経験をもとにした倫理カンファレンスを所属部署で行い、その際にチューターとして実践した。

2. 倫理的配慮 本研究における実践報告は個人が特定できないように留意した。

### III 結果 1. 四分割法

医学的適応 胸腔ドレーンを入れて心停止の予防・ドレーンの留置が適切か・ドレーン適応があったのか  
患者の意向 家で過ごしたい・帰りたい

QOL 在宅、往診医がいたはず

周囲の状況・家族の思い 往診入っている・本人の望むようにしたい・本人が望むことを優先してほしい

IV 看護上の示唆 ACPと意思決定能力 本症例はコミュニケーションが図れる患者であり、成人期にあたる。事前に指示書を作成する「だけ」では不十分なことが示唆された。カルテ上には十分な話し合いが行われていたが、2回目に救急搬送された際には状態の急激な悪化に伴い救命優先で秒単位で死期がせまり、改めて ACP の確認を取る前に救急治療が施行された。カンファレンスから医学的知見と患者視点での知見が半々を呈した。トラジェクトリーカーブがどの位置にいるのか。ハイブリッド ER システムにおいて早期治療戦略、診断には有効的である。しかし、患者の価値観を無視して意思決定に迫っていた可能性がある。カルテ提示を十分にできないまま、救急搬送された経緯であるため、ACP の指示が明確にされないまま診療が進んだ可能性がある。本来なら医学的判断と予後予測を含めた支援の必要性がある。医療者が必要だと思っていることを患者が必要としていないことがある。そのために本人・家族が思い描く生活を聞き取ることで、できる支援を提示して選択が得られるような介入が必要である。ハイブリッド ER システムが稼働することは救命が最優先となる。その際は多種多様な医療機器や放射線により直接家族介入ができない。いち早く診療が進められ、治療戦略が進められるメリットはあるが患者と家族との時間が制約されてしまう。ACP が提示されている患者において患者と家族の時間が大切になること、自宅療養を第1と考えていたことから本当にハイブリッド ER において診療補助が必要になるのか、家族支援として医師一看護師間での意思の統一も必要であったのではないかと検討も必要である。

V おわりに 本事例のように ACP が提示されて自宅での療養を希望された際には急変により救急搬入の可能性が高いと予測される。その中で ACP を前提に道徳的苦悩を解決するために他者との意見交換を行い引き出しの蓄積が必要である。しかし、救急外来では数々の救急搬入がある中で医療者の人数にも限りがある。事後検証にはなるが道徳的苦悩が存在するならば障壁になっていることは何かを考えていくことが必要である。倫理的カンファレンスの意義を感じた実践報告である。

12:08 ~ 12:19 (2024年6月22日(土) 11:35 ~ 12:35 第9会場)

## [1900006-10-04] 意思確認ができない ICU 終末期患者の治療方針に関する 家族・医療者間の倫理調整

○高田 佳澄<sup>1</sup> (1. 大阪国際がんセンター)

キーワード：意思確認、ICU 終末期、治療方針、倫理調整

【臨床上の問題・課題】集中治療において最善の治療を行っても救命の見込みがないケースがある。患者の意思に沿った選択をすることが望ましいが、意思確認ができない場合は家族と十分に話し合い、患者にとって最善の治療方針をとることを基本とする。そして医療者がチームとなって、家族に現在の状況を繰り返し説明し、意思決定ができるように支援することが必要である。今回、意思確認ができない ICU 終末期患者の家族・医療者間で今後の治療方針について検討できておらず、皆が共有し同じ方向に向かって協働できるよう倫理調整を行ったため報告する。患者は A 氏 70 歳代男性。家族構成は妻・長女。胸部食道癌術後に間質性肺炎、腎不全をきたし ICU で長期的な人工呼吸管理・CHDF の加療を行っていた。その後、酸素化の改善を認め HCU へ転室となり、HDF を行っていた。しかし肺のコンプライアンスの低下を認め、高炭酸ガス血症、アシドーシスが進行し、ICU へ再入室となった。A 氏は回復が困難な状況であり、主治医は苦痛のない治療を行い、できるだけ家族と最期を過ごせるようにと考えていた。しかし、A 氏は術後患者であり、当該診療科の総意ではできる限りの治療を行うべきと提案された。A 氏の人工呼吸管理・CHDF を再開したが、主治医は治療の差し控えか、現行治療の継続かについて悩み、倫理的ジレンマを抱えていた。また、A 氏の意思確認は難しく家族に具体的な意向を確認できていなかった。加えて、A 氏に関わる他の医療者も肺や腎機能の回復は困難な状態と認識していたが、家族の意向を含

めた今後の治療方針についてチームで十分検討できていなかった。そのため、家族－医療者間または医療者間で価値が対立する潜在的リスク状態であり、予防的に倫理調整する必要があると考えた。【目標・計画】A氏と家族にとって最善と考える治療・ケアについて医療者間で検討し、チームが同じ方向に向かって協働することで、A氏と家族の意向に沿ったケアを提供することができることを目標とした。A氏の推定意思と家族の思いや希望を確認し、家族・医療者間の調整を行うとともに、意向に沿ったケアを提供できる計画とした。【介入方法】主治医との調整多職種カンファレンスの調整A氏の推定意思と家族の希望を確認多職種カンファレンスの実施、治療方針の検討家族の意思決定支援と意向に沿ったケアの提供を行った。本実践報告は、家族に書面で同意を得た上で、対象施設看護部倫理委員会の承認を得た。【結果】多職種間で話し合ったことで、主治医のジレンマが解消された。多職種カンファレンスでは家族の意向を確認した上で、A氏にできるだけ苦痛のない治療やケアを行い、ICU内の個室を療養場所として家族との時間を確保できるよう配慮することを決定した。妻は「鎮静剤の使用や人工呼吸器の圧の緩和も夫の苦痛が緩和できるなら希望する」「面会できるなら個室への移動を希望する」と意思決定されたため、個室へ移動しA氏と家族と一緒に過ごす時間と環境を提供した。家族と医療者の価値が一致し、A氏にとって最善の治療とケアを提供することができたと考える。A氏が表情穏やかである姿に家族も安心され、希望に沿った最期を迎えることができた。【看護上の示唆】ICU終末期の捉え方は医療者各々によって考えが異なることがあるため、医療者がチームとなって終末期に関する医学的判断、治療方針について慎重かつ客観的に判断することが重要である。また、家族の意向確認や多職種カンファレンスの実施のタイミングを留意して介入していくことが最善の治療とケアを提供することに繋がると考える。

12:19 ~ 12:30 (2024年6月22日(土) 11:35 ~ 12:35 第9会場)

## [1900006-10-05] 治療が奏功せず極限状態にある患者の生きる時間を支えるケアリング

○齋坂 美賀子<sup>1</sup>、大川 宣容<sup>2</sup>、池島 真由美<sup>1</sup>、伊藤 真理<sup>3</sup>、大江 理英<sup>4</sup>、神家 ひとみ<sup>2</sup>、花山 昌浩<sup>5</sup>、内田 雅子<sup>2</sup> (1. 社会医療法人近森会 近森病院、2. 高知県立大学 看護学部、3. 川崎医療福祉大学 保健看護学部保健看護学科、4. 兵庫県立大学 看護学部、5. 川崎医科大学附属病院)

キーワード：ケアリング、苦痛緩和、CCNS

【臨床上的問題・課題】A氏60代の男性。全弓部大動脈置換術後に人工血管感染による縦隔洞炎を発症し入院した。感染コントロールは難渋し外科的治療を繰り返したが奏功せず、ICU入退室を繰り返し多数の合併症を有した。看護師は、介入期間が約60日と長期に及ぶ中、A氏の苦痛を緩和しきれないことで無力感や不全感を抱き、ケアの提供が十分行えない状況に陥っていたため、急性・重症患者看護専門看護師（以下CCNSとする）が介入した。長期に集中治療を受けるA氏が「生きる」ためには、A氏と看護師間の有機的な相互作用の再構築とA氏の苦痛緩和が課題であった。【目標・計画】ケアリングを基盤にA氏の苦痛が緩和されることを目標とした。計画1. 信頼関係を構築するために、A氏のニーズをつかみそれに応えるケアを実践した。計画2. 関わりの中で患者の変化を捉えケアの成果としてチームで共有した。【介入方法】A病院ICUにおいてCCNSをリーダーとしたA氏のプライマリチームを結成し介入した。**心理的距離を縮めてニーズをつかむ**：CCNSは、症状が持続することに苛立つA氏と積極的に関わり関係性を構築し、「大切な家族と家で過ごしたい」というA氏のニーズをつかんだ。CCNSが得た情報はチームで共有した。**ニーズの変化を捉え関係性を深める**：A氏の精神的苦痛が増強している変化を捉え、CCNSは直接的ケアを継続しニーズを探った。外科的治療の選択場面で「自分はそんなに長く生きられない。治療するしか家に帰る方法はないけど、どうしたらよいか」と相談を受けた。「生きるために背中を押してもらいたい」という思いが背景にあると考え、治療のリスクを再度説明した上で、A氏が主体的に意思決定できるよう支援した。**苦悩する看護師と共にA氏を支える実践を続ける**：新たな合併症が生じ、A氏の苦痛を十分緩和できず、看護師はケアへの困難感や不全感を持ち苦悩した。ケアの行き詰まりを感じている状況で、A氏のニーズやケアの方針を示していくことがCCNSの役割と考え、A氏を支え続けた。必ずA氏の言葉に耳を傾け、苦痛緩和を実施し、反応を看護師と共有した。また、ケアに苦悩する看護師も労い、共に実践を続けた。なお、実践報告にあたり、介入の意味づけのために事例検討会を5回行った。発表に際しては、A氏の家

族に説明し同意を得ると共に、所属施設で発表の許可を得た。また、個人が特定されないよう配慮した。【結果】 CCNSと看護師は共に A氏に関わった。看護師は A氏への関心を深め、苦痛緩和のケアを実践しながらニーズをつかみ、ICUにいながらも A氏らしく過ごせるケアを実践した。病状は好転しなかったが、A氏は不安や恐怖を表出するようになり、それに看護師が応え続けた。A氏は「家族のために生きたい」と再確認し、治療にも臨み続けることを選んだ。看護師は A氏の意味をチームで支え続けたことを実感し、さらに A氏への関心を深め、ケアへ生かすようになった。【考察】 A氏のニーズを尊重しながら関わることはケアリングを基盤とした実践であり、A氏と CCNSそして看護師の間に相互作用を生み、A氏は尊厳が守られた環境で信念を貫き、生きる実感を得たと考えられた。また、CCNS・看護師は A氏の反応から、調和した感覚を得てケアを発展させた。【看護上の示唆】 患者の体験に向き合いニーズを探り、ケアを実践しながら反応を省察することが、ケアリングの成果を得るためには必要不可欠である。また、CCNSの思考を言語化し、示していくことでケアの発展が可能となる。本研究は JSPS科研費21H03237の助成を受けたものです。



一般演題（口演：研究報告）

## [1900011-15] 口演：08群 研究発表 EOL

座長: 榊 由里(京都大学大学院医学研究科)

2024年6月22日(土) 14:05 ~ 15:05 第9会場(ラグナ明海)

### [1900011-15-01] Quality of Dying and Death Questionnaire 家族評価用日本語版の作成

○川口 千尋<sup>1</sup>、岩下 裕美<sup>1</sup>、濱野 里香<sup>1</sup>、黒岩 友紀<sup>1</sup>、納谷 和誠<sup>2</sup>、櫻本 秀明<sup>3</sup> (1. 日本赤十字社和歌山医療センター集中治療室、2. 東京医療保健大学 和歌山看護学部看護学科、3. 日本赤十字九州国際看護大学 看護学部看護学科)

14:05 ~ 14:16

### [1900011-15-02] 集中治療における終末期へ移行するがん患者と家族の意思決定支援を行うがん専門病院 ICU看護師の困難感

○嵐岡 麻美<sup>1</sup>、高田 佳澄<sup>1</sup> (1. 大阪国際がんセンター)

14:16 ~ 14:27

### [1900011-15-03] 救急・集中治療において終末期ケアを行う看護師の感情的負担と組織的支援体制の認識

○森山 美香<sup>1</sup>、久間 朝子<sup>2</sup>、河原 良美<sup>4</sup>、加藤 茜<sup>5</sup>、辻本 真由美<sup>6</sup>、藤岡 智恵<sup>3</sup>、藤本 理恵<sup>7</sup>、山勢 博彰<sup>8</sup> (1. 神戸市看護大学、2. 福岡大学病院、3. 飯塚病院、4. 国立大学法人徳島大学病院、5. 信州大学医学部保健学科、6. 横浜市立大学附属市民総合医療センター、7. 山口大学医学部附属病院、8. 日本医科大学)

14:27 ~ 14:38

### [1900011-15-04] 救急・集中治療における終末期ケアに関する看護管理者の感情的負担と組織支援体制の現状

○久間 朝子<sup>1</sup>、森山 美香<sup>2</sup>、河原 良美<sup>3</sup>、加藤 茜<sup>4</sup>、辻本 真由美<sup>5</sup>、藤岡 智恵<sup>6</sup>、藤本 理恵<sup>7</sup>、山勢 博彰<sup>8</sup> (1. 福岡大学病院、2. 神戸市看護大学、3. 国立大学法人徳島大学病院、4. 信州大学医学部保健学科、5. 横浜市立大学附属市民総合医療センター、6. 飯塚病院、7. 山口大学医学部附属病院、8. 日本医科大学)

14:38 ~ 14:49

### [1900011-15-05] 見通しの不確かな状況にある人工呼吸器離脱遷延患者をケアするICU看護師の捉え

○内山 裕斗<sup>1</sup>、益田 美津美 (1. 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター)

14:49 ~ 15:00

14:05 ~ 14:16 (2024年6月22日(土) 14:05 ~ 15:05 第9会場)

## [1900011-15-01] Quality of Dying and Death Questionnaire 家族評価用日本語版の作成

○川口 千尋<sup>1</sup>、岩下 裕美<sup>1</sup>、濱野 里香<sup>1</sup>、黒岩 友紀<sup>1</sup>、納谷 和誠<sup>2</sup>、櫻本 秀明<sup>3</sup> (1. 日本赤十字社和歌山医療センター集中治療室、2. 東京医療保健大学 和歌山看護学部看護学科、3. 日本赤十字九州国際看護大学 看護学部看護学科)

キーワード：End-of-Life care、Good death、Quality of dying and death

**背景：**救命が優先される集中治療室（Intensive Care Unit: ICU）では、終末期ケアの環境が整えにくく、終末期の判断が困難である。そのため、終末期ケアの質は十分ではなく、家族を感じる看取りの質が低いことが予想される。国外では、ICU版 Quality of Dying and Death questionnaire for family members（ICU-QODD）を用いて、看取りの質に関する遺族調査が行われている。日本国内では、ICU-QODD看護師評価用日本語版が作成されているが、家族評価用は作成されておらず、看取りの質は測定されていない。本研究の目的は、科学的に妥当な方法によって、ICU-QODD日本語版を作成することである。

**方法：**Back translation法によりICU-QODD日本語版を作成し、理解可能性・表現妥当性、内容関連妥当性調査を行った。理解可能性・表現妥当性は、エキスパートおよびICU患者の家族を対象とし、調査票の全項目の表現および意味内容が“不明確”と判定される割合が20%未満になるまで表現の修正と調査を繰り返した。内容関連妥当性は、エキスパートを対象に調査を行った。The Item level of Content Validity Index (I-CVI) と The Scale level of Content Validity Index (S-CVI) を算出し、I-CVI  $\geq$  0.78、S-CVA/Ave  $\geq$  0.90となるまで、日本語表現の修正と調査を繰り返した。

**結果：**理解可能性・表現妥当性は、エキスパートに3回・ICU患者の家族に4回の調査を繰り返し、基準を満たした。内容関連妥当性は、I-CVIが基準に満たなかった7項目のうち、6項目について再調査を行い、基準を満たした。残りの1項目「あなたの大切な人の医療費（自己負担分）は、どなたかによって全額負担されましたか？」は、I-CVI: 0.11と看取りの質との関連性が低かったこと、質問内容自体が日本の社会的背景にそぐわないと判断されたことから、除外した。

**考察：**Back translation法によりICU-QODD日本語版を作成し、理解可能性・表現妥当性、内容関連妥当性が確認された。今後、本研究で作成したICU-QODD日本語版を使用した遺族調査を行い、信頼性・妥当性を検証する必要がある。

14:16 ~ 14:27 (2024年6月22日(土) 14:05 ~ 15:05 第9会場)

## [1900011-15-02] 集中治療における終末期へ移行するがん患者と家族の意思決定支援を行うがん専門病院 ICU看護師の困難感

○畠岡 麻美<sup>1</sup>、高田 佳澄<sup>1</sup> (1. 大阪国際がんセンター)

キーワード：がん、集中治療、終末期、意思決定支援、困難感

【目的】集中治療における終末期へ移行するがん患者と家族の意思決定支援を行うがん専門病院 ICU看護師の困難感を明らかにし、がん専門病院 ICUの看護実践につなげるとともに、その困難感に対する支援の示唆を得る。

【方法】集中治療における終末期へ移行するがん患者とその家族の意思決定支援に携わったことのある、がん専門 A病院 ICU看護師に対し、独自で作成したインタビューガイドを用いて半構造化面接を実施。インタビュー内容を基に逐語録を作成し、カテゴリー化した。本研究における倫理的配慮に関しては、A病院倫理審査委員会看護部会の承認を得た。

【結果】対象者は13名、ICU経験平均年数は6年であった。集中治療における終末期へ移行するがん患者と家族の意思決定支援を行うがん専門病院 ICU看護師の困難感について189のコード、42のサブカテゴリー、13カテゴリーの【意思確認が不可能もしくは行われていないため患者の意向がわからず悩む】【患者の意思決定が優先さ

れない状況に悩む】【医師による患者・家族への説明不足】【医師との連携不足・調整の難しさ】【家族の病状理解や価値観の相違に悩む】【家族へのタイムリーな支援や対応に悩む】【療養環境調整の難しさ】【看護師として支援に踏み出せない状況】【知識・経験不足による介入の困難さ】【家族の現状理解や関わりが面会制限により妨げられる】【がん病院の特性が活かされていないことに悩む】【意思決定支援のシステムが整っていない】【オンコロジーエマージェンシーの治療の複雑性に悩む】に分類した。

【考察】看護師は、患者の意向がわからないこと、患者の意思決定が優先されない状況に悩んでいた。患者の意向が反映されないことは倫理原則の自律性尊重に反しており、看護師が非常にジレンマを感じていると推察される。患者の意思決定能力をアセスメントし、能力に応じた患者・家族への支援が必要と考える。また、看護師は家族の判断能力の程度や家族の真意を図りかねることに苦悩していた。医療者と非医療者の根本的な医療知識の差があることに加え、家族は患者同様に心理的危機状況に陥りやすく、通常とは異なる心理状況下にあることを認識した関わりが必要である。さらに、医師との連携・調整に困難を感じることも多く、医師と相互理解を深める関わりや医師と対話し議論できる看護師の専門的知識の向上、さらに多診療科と関わる橋渡しの役割を果たす必要があると考える。次に、意思決定支援の知識・経験不足に対しては、救急・集中ケアにおける終末期看護プラクティスガイドを用いたカンファレンスやロールプレイ、終末期看護の実践経験のある看護師とOJTを行うといった教育的支援が必要である。また、がん専門病院の特性を活かしたACPの介入方法・記録の統一を組織で検討し、院内で連携できるようなシステムの整備が必要と考える。さらに看護師は、がんの合併症治療を断念せざるを得ない状況に対するジレンマや、がん治療による合併症で救命できなくなっても方針が転換しにくいといった、オンコロジーエマージェンシーの治療の複雑性に悩んでいた。患者の意思が尊重されない状況においては、一方的に決定するのではなく、医療者からの情報と患者からの情報を含めた上で患者のニーズに基づき、最善の意思決定ができるよう、SDMを患者・家族・多職種協働で行うことが重要であると考えられる。

【結論】患者・家族・医師との関わり、看護師自身の要因、意思決定支援システムやがん病院特有の様々な困難感が明らかとなり、支援の示唆を得ることができた。

14:27 ~ 14:38 (2024年6月22日(土) 14:05 ~ 15:05 第9会場)

## [1900011-15-03] 救急・集中治療において終末期ケアを行う看護師の感情的負担と組織的支援体制の認識

○森山 美香<sup>1</sup>、久間 朝子<sup>2</sup>、河原 良美<sup>4</sup>、加藤 茜<sup>5</sup>、辻本 真由美<sup>6</sup>、藤岡 智恵<sup>3</sup>、藤本 理恵<sup>7</sup>、山勢 博彰<sup>8</sup> (1. 神戸市看護大学、2. 福岡大学病院、3. 飯塚病院、4. 国立大学法人徳島大学病院、5. 信州大学医学部保健学科、6. 横浜市立大学附属市民総合医療センター、7. 山口大学医学部附属病院、8. 日本医科大学)

キーワード：救急・集中治療領域、終末期ケア、看護師、感情的負担、組織的支援

【目的】本研究目的は、救急・集中治療において終末期ケアを行う看護師の感情的負担と組織的支援体制の認識を明らかにすることである。【方法】救急・集中治療の現場で看護実践している本研究に同意を得られた看護師を対象に、Webアンケート調査を実施した。調査項目は、基本属性（看護師経験年数、救急・集中治療室経験年数、最終学歴、メンタルトレーニング研修経験の有無など）、終末期ケアや看取りへの立ち会いによって生じる看護師の感情的負担の項目は個人要因10問、組織要因12問、臨床状況11問の計33問で、各項目は5段階（1.全くそう思わない～5.とてもそう思う）のリッカート尺度で回答を得た。分析方法は IBM SPSS Statistics Ver.25を使用し、各項目の記述統計を行い、看護師の感情的負担は得点化し、看護師経験年数と救急・集中治療室経験年数は4群（1：5年以下群、2：6年～10年、3：11年～20年、4：21年以上）、最終学歴は3群（1：専門学校/短大、2：大学卒、3：大学院卒）とし、Kruskal-Wallis分析を行った後、多重分析を実施した。本調査は日本クリティカルケア看護学会の倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】看護師151名を分析対象とした。看護経験平均年数は16.7（SD±6.9）年、救急・集中治療室平均経験年数は11.5（SD±5.5）年であった。看護師の感情的負担は個人要因では「患者をケアすることに恐怖を感じる」3.60点、「患者の死を連想させる会話は避けた」3.50点、組織要因では「ベッド調整やケアの方針について上司の圧力を感じる」3.68点、「チーム内で意見が対立していると感じる」3.60点、臨床状況では「死を早める治療をしていると感じる」3.91点、「治療を中止

したら家族に訴えられるのではないかと不安を感じる」3.53点で高かった。感情的負担に対する組織的支援体制は「ない」と127名(83.6%)が回答した。看護師経験年数4群と感情的負担の関連では「患者をケアすることに恐怖を感じる」で、1群と2群間( $P=.002$ )、1群と3群間( $P=.027$ )、1群と4群間( $P=.000$ )であり、救急・集中治療室看護師経験4群と感情的負担の関連では「患者と関わることに自信のなさを感じる」で1群と3群間( $P=.000$ )、2群と3群間( $P=.043$ )、「家族と関わることに自信のなさを感じる」で1群と4群間( $P=.002$ )で有意差を認め、経験年数の少ない方が経験年数の多い方に比べ、得点が有意に低かった。学歴3群と感情的負担の関連では「家族と関わることに自信のなさを感じる」で2群と3群間( $P=.011$ )、1群と3群間( $P=.001$ )であり、「過去のつらい体験を思い出し、つらいと感じる」で1群と3群間( $P=.009$ )で有意差を認め、大学院卒が専門/短大、大卒より得点が有意に高かった。【考察】救急・集中治療において終末期ケアを行う看護師は感情的負担に対する組織的な支援体制がない中で、患者との直接的な関わりやチーム内の関係性、終末期治療の継続・中止に伴う感情的負担が強い。また、経験の積み重ねや教育を受けることでスキルを高めることができても、役割期待が果たせないため感情的負担が助長することが考えられる。個人の努力では感情的負担の軽減には限界があり、組織的な支援体制の整備の重要性が示唆された。【結論】救急・集中治療において終末期ケアを行う看護師の感情的負担に対する組織的支援は少なく、看護師の感情的負担の軽減に向けた組織的な支援体制の整備が求められる。

14:38 ~ 14:49 (2024年6月22日(土) 14:05 ~ 15:05 第9会場)

## [1900011-15-04] 救急・集中治療における終末期ケアに関する看護管理者の感情的負担と組織支援体制の現状

○久間 朝子<sup>1</sup>、森山 美香<sup>2</sup>、河原 良美<sup>3</sup>、加藤 茜<sup>4</sup>、辻本 真由美<sup>5</sup>、藤岡 智恵<sup>6</sup>、藤本 理恵<sup>7</sup>、山勢 博彰<sup>8</sup> (1. 福岡大学病院、2. 神戸市看護大学、3. 国立大学法人徳島大学病院、4. 信州大学医学部保健学科、5. 横浜市立大学附属市民総合医療センター、6. 飯塚病院、7. 山口大学医学部附属病院、8. 日本医科大学)

キーワード：救急・集中治療領域、終末期ケア、看護管理者、感情的負担、組織的支援

【目的】本研究の目的は、救急・集中治療の終末期ケアに対する看護管理者の感情的負担の認識と組織支援体制の現状を明らかにすることである【方法】救急・集中治療領域の看護管理者を対象に、Webで調査を実施した。調査項目は、基本属性と終末期ケアや看取りの経験の頻度、終末期ケアに関する看護管理者の感情的負担、終末期ケアに対応する看護師の感情的負担への組織的支援である。終末期ケアに関する感情的負担に関しては5件法(1「とても感じる」から5「全く感じない」)で、看護師の感情的負担軽減のための組織的支援体制については該当する項目について複数回答を求めた。分析には、IBM SPSS Statistics Ver.25を使用し、各項目の記述統計を算出した。本調査は日本クリティカルケア看護学会の倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】看護管理者20名を分析対象とした。看護経験平均年数は27.1(SD6.0)年、救急・集中治療室での平均経験年数は16.6(SD6.5)年であった。所属部署は、集中治療室と救急外来兼務が35%、集中治療室が30%であった。これまでの看取りの立ち合いの頻度は、月に1回程度、月2回程度がそれぞれ26%だった。終末期ケアや緩和ケアに関連する学習機会があると回答したのは95%であった。専門家などによるメンタルトレーニングの経験があったのは60%であった。終末期ケアに対する管理者の感情的負担の認識終末期ケアに対する感情的負担のうち、終末期ケアや看取りへの立ち合いに関して得点の高かったのは、「ケアをすることに恐怖を感じる(4.3,SD0.6)」、「死を早める治療をしていると感じる(4.0,SD0.8)」だった。得点の低かったのは、「必要な時に専門チーム(緩和ケアチームなど)の介入が不足していると感じる(2.1,SD0.9)」、「患者や家族が最期の時を過ごすのに適した環境が提供できていないと感じる(1.7,SD0.8)」だった。終末期に対応する看護師への組織支援体制「終末期ケアや看取りへの立ち合いによって生じる看護師の感情的負担に対する組織支援体制があると回答した者は50%であった。終末期に関わらず普段から取り組んでいる支援体制として、「意思決定支援や価値の対立の解決方法について研修や教育を取り入れている」「思ったことや考えを自由に語れるカンファレンスなどの場を設けている」が8件と多かった。終末期ケアでは、「スタッフの感情的な負担になっていないか声をかけている」が7件、「受け持ち頻度を調整している」が2件であった。臨終時には、「感情労働への労いの声をかけて

いる」が10件であった。患者の死亡退院後には、「スタッフの感情を確認している」9件、「感情労働への支援を誰が担当したらいいのか検討している」2件、「遺族訪問をしている」は0件であった。【考察】救急・集中治療領域の患者容態は急激に変化しやすく、看護師が終末期に関わる頻度も多い。管理者は看護師へ研修や学習機会を伝え、感情に寄り添うなど個人での支援を行っているものの、業務調整や専門チーム介入などが不十分であるなど組織としての支援体制は整備されていない。終末期ケアの感情的負担の累積は看護師のバーンアウトや離職へつながる可能性もある。管理者が管理能力を十分に発揮でき、これらの防止や負担の調整を目的とした組織支援体制の整備が望まれる。【結論】管理者は終末期ケアの環境や専門的介入に感情的負担を抱えていた。看護師の感情的負担に個人的に支援はしているものの組織としての支援体制の整備は進んではいない。

14:49 ~ 15:00 (2024年6月22日(土) 14:05 ~ 15:05 第9会場)

## [1900011-15-05] 見通しの不確かな状況にある人工呼吸器離脱遷延患者をケアするICU看護師の捉え

○内山 裕斗<sup>1</sup>、益田 美津美 (1. 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター)

キーワード：人工呼吸器離脱遷延患者、ICU看護師、捉え、見通しの不確かさ

近年、人工呼吸器早期離脱に向けた介入を行うことが一般的となった。一方で、人工呼吸器からの離脱が遷延する人工呼吸器離脱遷延患者が一定の割合で存在する。人工呼吸器離脱遷延患者は、離脱、長期依存、終末期に移行し得る見通しの不確かな状況に置かれている。このような状況におけるケアの検討は、離脱に向けた方法に限られ不十分な現状がある。ICU看護師は、意思疎通が困難かつ状態が不安定な人工呼吸器離脱遷延患者に対して、多様なケアを提供していることが推測される。ケアの背景となるICU看護師の捉えを深く洞察し、明らかにすることで、全人的な視点でよりよいケアを検討するための示唆を得ることができると考える。

【目的】本研究の目的は、人工呼吸器離脱遷延患者の見通しの不確かな状況に対するICU看護師の捉えを明らかにすることとした。

【方法】質的帰納的研究デザインの現象学的アプローチを用いた。研究参加者は、A病院ICUに所属し、クリニカルラダーⅢ以上かつ集中治療に携わる看護師のクリニカルラダーⅢ以上相当と所属長より認められている者とした。調査は基礎情報調査、60分程度の半構造化面接を行った。Giorgiの現象学的アプローチの手法に基づいて分析し、人工呼吸器離脱遷延患者をケアするICU看護師の捉えの一般的構造を記述した。本研究は、所属研究機関の研究倫理委員会の承認を得て実施した。研究参加者には研究参加の任意性、同意・撤回の自由の保障、研究参加の諾否による不利益を被らないこと、匿名性の確保などについて説明し、同意書への署名をもって同意とみなした。

【結果】研究参加者は5名（女性5名）で、臨床経験年数は平均7.8年±2.7年（5年-12年）、ICU経験年数は平均6.2年±1.7（4年-9年）であった。個別分析の結果、総計125の心理学的意味が得られ、全体分析で24のテーマを導き、最終的に【あらゆる苦痛を抱えながら変わらない日々を過ごしている】【離脱の可能性と苦痛を天秤にかける】【ただ寝かせて待つだけなのは違う】【何を求めているのかわからない】【いつ終わるともわからない変わらない日々が関心を薄れさせる】【離脱に向けてもっとできることがある】【離脱を目指すにはもう限界なのかもしれない】【家族は今とその先を見据えたケアを必要としている】の8の本質的要素が見出された。

【考察】人工呼吸器離脱遷延患者は離脱に向かうことが期待できる場合も、そうでなくても常に多様な苦痛を伴い、本人らしさを保つことが困難な存在である。以前の本人らしい日常に戻るには離脱が望ましく、ICUで最大限の離脱介入を行うべきである。しかし、治療効果が乏しく離脱が遷延する状況では、日々漫然と離脱介入を繰り返すことは苦痛を強いるだけになりかねない。そのため、離脱の可能性と苦痛を天秤にかけながら終末期ケアへのシフトの準備も並行して行う必要がある。治療過程においては、治療効果と患者から示される反応が乏しく変わらない日々の中でケアをし続けなければならない、患者への関心やケアの意欲が低下しやすい状況となる。容易に治療やケアの方向性を定められないことが人工呼吸器離脱遷延患者のケアにおける特有の困難さであると言える。

【結論】ICU看護師の捉えから、見通しの不確かな状況にある人工呼吸器離脱遷延患者に対する看護は苦痛の緩

和と本人らしさを支えることを基盤として、患者本来の姿や治療への向き合い方、価値観などを踏まえて見通しを立てる必要がある。離脱の可能性と苦痛を天秤にかけながら離脱を目指す介入と終末期ケアへのシフトの準備を並行して行う重要性が示唆された。

一般演題（口演：研究報告）

[1900016-20] 口演：10群 研究報告 看護倫理・家族看護

座長:牧野 晃子(聖路加国際大学大学院看護学研究科)

2024年6月22日(土) 15:20 ~ 16:20 第9会場 (ラグナ明海)

[1900016-20-01] 集中治療室で意識障害が遷延する心停止蘇生後患者のその人らしさを支える看護実践

○藤井 文香<sup>1</sup>、北村 愛子<sup>1</sup>、佐竹 陽子<sup>1</sup> (1. 大阪公立大学大学院看護学研究科)

15:20 ~ 15:31

[1900016-20-02] 集中治療室における看護師の倫理的感受性を高める専門看護師の工夫

○赤松 由希絵<sup>1</sup>、江川 幸二<sup>2</sup> (1. 神戸市看護大学大学院看護学研究科、2. 神戸市看護大学療養生活看護学領域急性期看護学分野)

15:31 ~ 15:42

[1900016-20-03] 日本のクリティカルケア看護師の Moral Distress 尺度の開発-内容妥当性の検討-

○松田 麗子<sup>1</sup>、明石 恵子<sup>2</sup> (1. 名古屋女子大学健康科学部看護学科、2. 名古屋市立大学大学院看護学研究科)

15:42 ~ 15:53

[1900016-20-04] クリティカルケア領域で代理意思決定を行う家族への看護の実際～病状や治療方針の捉え方に着目して～

○中澤 友紀<sup>1</sup>、鈴木 明日香<sup>1</sup>、岩佐 有華<sup>2</sup>、畠山 智子<sup>1</sup>、下鳥 由紀<sup>1</sup> (1. 新潟大学医歯学総合病院 高次救命災害治療センター4階、2. 新潟大学医学部保健学科看護学専攻)

15:53 ~ 16:04

[1900016-20-05] COVID-19の面会禁止措置下でICU看護師は家族面会のケアをどのように考えて行っていたか

○八原 知美<sup>1,2</sup>、山崎 加代子<sup>2</sup> (1. 市立敦賀病院、2. 敦賀市立看護大学大学院看護学研究科)

16:04 ~ 16:15

15:20 ~ 15:31 (2024年6月22日(土) 15:20 ~ 16:20 第9会場)

## [1900016-20-01] 集中治療室で意識障害が遷延する心停止蘇生後患者のその人らしさを支える看護実践

○藤井 文香<sup>1</sup>、北村 愛子<sup>1</sup>、佐竹 陽子<sup>1</sup> (1. 大阪公立大学大学院看護学研究科)

キーワード：その人らしさ、意識障害、心肺停止、看護実践、集中治療室

### 【目的】

心停止により救急搬送された患者のうち、蘇生後に脳機能カテゴリー(CPC)4に該当する患者のほとんどが病院で死を迎えている。CPC4に該当する患者は昏睡状態で自己の苦痛や権利を主張することができないため、看護師は患者の尊厳を守るための擁護者としてその人らしさを支える役割を担っている。その人らしさとは、患者の価値観や性格、家族が認識する患者像であり、看護師はそれらをそれぞれの視点で捉えられていることが指摘されている。そこで本研究では、集中治療室で意識障害が遷延する心停止蘇生後患者のその人らしさを支える看護実践について明らかにする。

### 【方法】

**研究デザイン**：質的記述的研究。**研究参加者**：集中治療室で勤務する看護師のうち、集中治療室経験年数が5年以上でクリニカルラダー（日本看護協会版）Ⅳ以上の看護師10名。**データ収集期間**：2023年10月～12月。

**データ収集方法**：基礎情報収集用紙とインタビューガイドを用いて対面もしくはオンラインで半構造化面接を実施。**分析方法**：逐語録を作成し、集中治療室で意識障害が遷延する心停止蘇生後患者のその人らしさを支える看護実践に該当する文脈を抽出しコード化。そこから意味内容が類似するコードをまとめてサブカテゴリー化、カテゴリー化した。**倫理的配慮**：研究者が所属する施設の研究倫理委員会の承認を受けて実施（承認番号：2023-23）。

### 【結果】

研究参加者の集中治療室経験年数は5年～17年、クリニカルラダーⅣが6名、Ⅴが4名。集中治療室で意識障害が遷延する心停止蘇生後患者のその人らしさを支える看護実践は、163コードから39サブカテゴリーが生成され、【患者の外見から入室前の人柄を推測する】【患者の人柄に関する情報を家族から探る】【患者の価値観を反映した治療やケアを継続する】【患者の気持ちを推し測りながら苦痛緩和を図る】【礼節を保った関わりをする】【患者の好みを取り入れた療養環境をつくる】【患者の日常性を工夫してケアに取り入れる】【家族が思う患者像を支え患者と家族の関係性を保つ】【捉えた患者像を支えることができたか探りながら評価する】の9カテゴリーで構成された。

### 【考察】

看護師は、家族から情報を探ることでその人らしさを捉えていたが、その人らしさに迫ることで家族の認識を歪め、脅威を増強させる恐れがあることから、その人らしさに迫る際にはタイミングを見計らう必要がある。全人的な視点から苦痛緩和を図ったり礼節を保った関わりをすることは、療養環境や集中治療に伴う苦痛を訴えることができない患者を擁護していたと考える。つまり、これらのケアは患者の尊厳を守るケアである。また、患者の好みや日常性を工夫してケアに取り入れることでその人らしさを表現していた。これは、個性を自己表現できなくなった患者がその人らしい日常生活援助を受けることでその人らしさを保っていたことから、その人らしさを支える看護実践には欠かせない。看護実践の評価において、看護師は患者から何らかの反応を得ることができないため、ケアが看護師の自己満足ではないかと疑問を抱き葛藤し続けていた。したがって、看護師がケアに対する苦手意識や不全感などのストレスを抱かないようにチームで評価を共有する必要があると考える。

### 【結論】

集中治療室で意識障害が遷延する心停止蘇生後患者のその人らしさを支える看護実践では、患者の外見や家族から情報を得ることで人柄を推測し、療養環境や集中治療に伴う苦痛緩和を図りながら、好みや日常性をケアに取り入れることでその人らしさを表現していくことが重要である。



15:31 ~ 15:42 (2024年6月22日(土) 15:20 ~ 16:20 第9会場)

## [1900016-20-02] 集中治療室における看護師の倫理的感受性を高める専門 看護師の工夫

○赤松 由希絵<sup>1</sup>、江川 幸二<sup>2</sup> (1. 神戸市看護大学大学院看護学研究科、2. 神戸市看護大学療養生活看護学領域急性期看護学分野)

キーワード：倫理的感受性、ICU、CCNS、工夫

【目的】 ICUにおいて看護師の倫理的感受性を高める CCNSの工夫について明らかにする。【方法】 2023年5月～2023年10月に、5年目の資格認定更新を終えた CCNSを対象とし、スノーボールサンプリング法で研究参加者を募り、フォーマルな半構造化インタビューを行った。得られたデータを逐語録にし、コード化、サブカテゴリー化、カテゴリーを抽出した。分析結果については指導教員のスーパーバイズを受けて厳密性を確保した。神戸市看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て行った。【結果】 研究参加者は男性4名、女性1名、CCNS経験年数7～11年であった。CCNSのICU看護師の倫理的感受性を高める工夫として以下の内容が明らかとなった。【病棟全体に倫理を考える風土を根付かせ】たり、堅苦しい言葉を避け〈気軽に倫理に関するカンファレンスが行えるように〉し、〈若手スタッフが価値観を言いやすい雰囲気を作る〉など、【何を話しても大丈夫という雰囲気をつく】っていた。また〈倫理に関する知識を提供する〉とともに、スタッフにポジティブ・フィードバックを行い〈倫理的な看護実践が成功体験となるように働きかけ、自信に繋げる〉関わりや、カンファレンスで〈倫理的問題を捉えられるように、自身が主導〉したり、〈スタッフの問題意識を普段から把握〉し、〈スタッフの状況に応じたサポートをする〉といった【スタッフに必要な倫理的なサポートを行】っていた。さらに CCNS自身が主導するのではなく【牽引役となる看護師に主導的役割をとってもら】うという工夫もしていた。時には CCNS【自身が倫理的な実践をすることでスタッフの手本とな】り、自らの看護実践をスタッフに見せてモデルを示していた。また ICUという多忙な状況でも【タイミングを考慮し短時間でもカンファレンスをおこな】い、〈倫理的なことを表明しないスタッフを巻き込む環境を作〉り、〈患者の立場に立った看護の振り返りを通して共に考え〉、CCNSの価値観を押しつけずスタッフの〈価値観を尊重し、多様性を理解〉し、〈幅広い倫理的視点で考えられるフォーマットを活用〉してカンファレンスを実施し、【患者の立場に立って倫理的視点を振り返る機会をも】っていた。また【組織の管理者や他部署の考えを活用】したり、〈スタッフが倫理的問題をどのように捉えているのか分析し、信頼関係を構築〉し、CCNSに話しかけやすい雰囲気作りをして〈倫理的なことで頼られる存在となるべく信頼関係を築く〉など、【スタッフとの信頼関係を崩さないように関係性を構築】していた。【考察】 ICUに入室する患者と家族から、より質の高いケアを看護師に求められている。質の高いケアを提供できる看護師を育てるためには、CCNSはスタッフに教育的関わりが必要となり、リーダーシップを求められ、スタッフとの良好な関係性の醸成が必要であると考え。また ICUで働く看護師は倫理的ジレンマを抱きやすい状況を乗り越えるために、倫理的感受性を高め、倫理的実践力を高めようとする。本研究において【スタッフに必要な倫理的なサポートを行う】工夫が明らかになった。CCNSが組織分析を行い、組織の強みや弱みを明確化して対策を行うことが、組織の倫理的感受性を高めることへの一因になると考える。【結論】 CCNSならではの倫理的感受性を高める工夫もあるが、CCNSが不在のICUでも実施ができるようなスタッフの倫理的感受性を高める工夫も認めていた。CCNSが不在のICUにおいて、今後は本研究の結果がICUにおける看護師の倫理的感受性を高める工夫の示唆となることが期待される。

15:42 ~ 15:53 (2024年6月22日(土) 15:20 ~ 16:20 第9会場)

## [1900016-20-03] 日本のクリティカルケア看護師の Moral Distress尺度の 開発-内容妥当性の検討-

○松田 麗子<sup>1</sup>、明石 恵子<sup>2</sup> (1. 名古屋女子大学健康科学部看護学科、2. 名古屋市立大学大学院看護学研究科)

キーワード：Moral Distress、クリティカルケア看護師、内容妥当性の検討、尺度開発

【目的】看護師の Moral distressは、職務満足や離職に影響することが問題となっている。Moral distressとは、看護師が正しいと考える行動があるにも関わらず、何らかの妨げによりその行動ができず心理的苦痛をとまなうことであり、倫理的問題が潜在しているクリティカルケアの現場では注目すべき課題である。現時点においてクリティカルケア看護師を対象とした Moral Distressを測定する尺度はない。本研究の目的は、日本のクリティカルケア看護師に特化した Moral Distress尺度; MDS-CCNJ の開発に向けて原案 MDS-CCNJ ( draft) の内容妥当性の検討をとおして項目を精選し、MDS-CCNJ (ver.1) を作成することである。

【方法】MDS-CCNJ ( draft) は、既存の尺度と文献、そしてクリティカルケア看護師への面接調査により3概念61項目であった。MDS-CCNJ ( draft) の内容妥当性を検討するための研究協力者は、クリティカルケア看護領域の経験が2年以上のうち Moral Distressの経験を語るができる看護師、または尺度開発に携わったことのある看護学博士の学位を持つ研究者とし、機縁法により協力者を募った。調査内容は Webによる質問調査で、クリティカルケア看護師の Moral Distressを適切で十分に測定している項目かどうかを4点尺度 (4:適切である, ~1:適切でない) による点数化、および自由記載による意見を求めた。分析方法は、Lynnの内容妥当性の定量化の方法を用いて Content validity index ; CVI を算出した。項目の妥当性 ( Item-CVI ; I-CVI) は、各項目に対する3または4と評価した研究協力者の割合であり、0.88以上で支持されるとした。尺度全体の妥当性 ( Scale-CVI ; S-CVI) は、I-CVIの平均値であり、0.9以上で支持されるとした。本研究は所属大学研究倫理委員会の承認を得た上で実施した。

【結果】調査票は、12名に依頼し8名より回答があった (回収率73%)。研究参加者8名のうちクリティカルケア看護領域の経験のある者が6名 (4~21年以上) であり、博士課程修了者は3名であった。各項目の内容妥当性を定量化した I-CVIが0.88に満たなかった項目は10項目であった。このうち5項目が、面接調査由来の項目であった。S-CVIは、0.89であった。自由記載では、項目内容に対して「このような体験はしたことが無い」、「イメージし難い」などや、表現の複雑さや難しさを指摘する意見があった。これらをもとに、項目全体を見直した結果、24項目を削除し12項目を修正することで37項目の MDS-CCNJ (ver.1) を作成した。

【考察】研究参加者は、クリティカルケア看護領域での実践者と博士課程修了者の8名であり、Lynnが推奨する3名以上の専門家による調査として適切であった。I-CVIが0.88に満たない面接調査由来の5項目は、自由記載の結果から心理的苦痛をとまなう前段の状況説明について表現しきれていないことが示唆されたため、意図が伝わるように吟味し修正した。本研究で検討した日本のクリティカルケア看護師の Moral Distress尺度は開発の初期段階であり、今後はサンプル数を確保した上で尺度の信頼性・妥当性の検証を進める。

【結論】MDS-CCNJ ( draft) の内容妥当性の検討により吟味を重ねることで、クリティカルケア看護師にある程度対応した MDS-CCNJ (ver.1) 37項目を作成することができた。

---

15:53 ~ 16:04 (2024年6月22日(土) 15:20 ~ 16:20 第9会場)

## [1900016-20-04] クリティカルケア領域で代理意思決定を行う家族への看護の実際～病状や治療方針の捉え方に着目して～

○中澤 友紀<sup>1</sup>、鈴木 明日香<sup>1</sup>、岩佐 有華<sup>2</sup>、畠山 智子<sup>1</sup>、下鳥 由紀<sup>1</sup> (1. 新潟大学医歯学総合病院 高次救命災害治療センター4階、2. 新潟大学医学部保健学科看護学専攻)

キーワード：クリティカルケア看護、代理意思決定支援、家族看護

【目的】クリティカルケア領域の患者家族は、患者の予期せぬ入院に強い心理的な動揺を抱きながらも、患者の生命に関わるような治療方針の選択しなければならない。しかし、病態の複雑さなどから、家族は患者の病状を捉えるのが困難な場合が多い。そのため看護師は、家族が病状や治療方針についてどのように捉え理解しているのかを適切にアセスメントすることがケアを提供する上で重要となる。そこで今回、クリティカルケア領域において代理意思決定を行う患者家族 (以下、家族) が患者の病状と治療方針をどう捉えているのかについて把握するために、看護師はどのように関わっているのかといった看護の実際を明らかにすることを目的とし研究を行った。【研究方法】クリティカルケア領域に勤務する看護師を対象に半構造化面接を行い、質的記述的に分析

を行った。【倫理的配慮】新潟大学における人を対象とする研究等倫理審査委員会の承認を得て実施した。（承認番号：2022-0226）【結果】対象者は6名であり、看護師経験年数は14.7±4.9年、A病院クリティカルケア領域経験年数は6.7±4.0年であった。対象者の語りから、128コードと25サブカテゴリー、6カテゴリーが抽出された。以下カテゴリーを<>で示す。看護師は、家族が患者の病状と治療方針をどう捉えているのかを把握するために、<病状の理解や受け止めが困難になる要因を意識し、理解や受け止めができていない前提で関わる>ことを心掛けながら、まずは<家族の気持ち、患者のこれまでの生活や人生観を家族に語ってもらう中で、病状の理解や受け止め方を引き出す>ようにしていた。次に<家族の発言や様子が患者の状況と一致しているかどうかから病状の理解ができていないか判断する>、<家族の表情や様子から受け止めが進んでいるのかを判断する>といったように家族の様子や発言などから病状や治療方針への理解の程度を把握していた。それらの判断の際には<家族の思いや反応、印象といった情報を交換し、理解や受け止めについて複数名で検討する>ようにしていた。また看護師は<理解や受け入れには時間の経過が必要な場合もあるため、性急な理解や受け入れの確認やその判断を行わない>といった配慮をしていた。【考察】本研究結果から、看護師は、家族が患者の病状や治療方針をどのように捉えているのかについて把握するために、家族の「理解」と「受け止め」の2点に着目していることが明らかになった。看護師は、理解は家族が状況を受け止めるために必要な要因の一つであると認識し、理解と受け止めは別のもので捉えて判断していること、さらには、その判断は容易ではなく慎重に熟慮し複数名で検討することが重要だと認識していることが示唆された。また、救急患者家族のニードの推移として、情緒的サポートや安楽・安寧のニードは入院初日が高いとされている。入院から時間が浅く動揺の強い家族に対して看護師が理解や受け止めの確認をすることで、家族の心理的負担を助長する危険性があることから、声の掛け方やタイミングに熟慮し家族の気持ちを優先して関わる必要があると示された。【結論】看護師は、家族が患者の病状と治療方針をどう捉えているのについて把握するために、まずは家族の気持ちや患者のこれまでの生活などを語ってもらう中で、病状の理解や受け止め方を引き出すようにしていた。次に、家族の様子や発言などから、病状の理解と受け入れの程度を慎重に熟慮し複数名で判断していた。また、家族の心理的負担を考慮し、入院からの時間経過や家族の気持ちに配慮しながら関わっていることが明らかになった。

16:04 ~ 16:15 (2024年6月22日(土) 15:20 ~ 16:20 第9会場)

## [1900016-20-05] COVID-19の面会禁止措置下でICU看護師は家族面会のケアをどのように考えて行っていたか

○八原 知美<sup>1,2</sup>、山崎 加代子<sup>2</sup> (1. 市立敦賀病院、2. 敦賀市立看護大学大学院看護学研究科)

キーワード：COVID-19、面会禁止措置、ICU、看護師、看護実践

【目的】 COVID-19の下、病院では面会禁止措置が取られ、対面面会の代替手段が導入されたが、家族の心理的苦痛やせん妄患者の増加等が報告されている。このような状況下でICU看護師は、どのようにして家族の面会に関するケアを行っていたのか。本研究は、COVID-19の流行による条件付き面会禁止措置あるいは全面面会禁止措置の条件の下、ICU看護師は、家族面会のケアをどのように考えて行っていたかを明らかにする。【方法】 ICU経験年数5年以上の看護師6名に、半構造化インタビューを行い、協力者6名の語りをSCAT法で分析し、理論記述を抽出した。抽出された理論記述をコードとして、カテゴリ化し、さらに構造化した。調査期間は、2022年7月～2023年8月。敦賀市立看護大学倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】 ICU看護師の面会のケアにおける考えの構造は7の大カテゴリより構成された。ICU看護師は、未知の感染症への恐怖を抱きながらも、『代え難い面会ニーズ充足への使命』のもと経験のない状況下で重症患者とその家族に対する看護を継続していた。感染流行後、オンライン面会が普及し始めたが、『オンライン面会の状況における家族ニーズの察知』により、家族ニーズを把握し支援していた。また、家族の状況に応じた面会方法や実現可能な面会方法、医師の面会に対する意識など多角的な視野による『状況の見極め』を行い、『患者と家族のコミュニケーションを支援する手段の決定』に繋げていた。既存リソースや新規デバイスを活用し、状況により看護師が介在者となるなど家族のニーズの充足に向けて支援の手段を案出していた。視覚的情報提供や感染リスク低減など、『意図に基づく支援の選択』も実践されていた。ICU看護師は支援の中で、『面会禁止措置下にお

けるケアの評価』を行い、支援により家族の安堵や受容につながることを振り返り、面会の質向上に向けた実践に繋げていた。ICU看護師は、直接的なニーズを捉えにくい COVID-19による面会禁止措置下の様々な場面において、患者と家族のニーズを予測することによりこれらの支援に繋げていた。『感染症流行初期の省察』では、感染症流行初期に生じたニーズ充足支援への困難感や葛藤や時間の経過とともに変化した看護師の面会への意識について振り返っていた。

【考察】ICU看護師は、患者の回復や家族の心理的安寧を図るために、感染症流行下だからこそ必要であると判断した面会のニーズに対して支援を実施していた。感染症流行後も揺らぐことのない看護師の使命、対面面会のように家族が患者に触れること、声を届けること、家族が患者を看取ることを重要視するといった、COVID-19流行前から変わらない看護師としての価値観が、COVID-19の面会禁止措置下での患者と家族の面会のニーズに対するケアにつながっていると考えられた。このようなICU看護師の揺るぎない価値観をもとに、ニーズを捉えにくい状況であるからこそニーズを予測し、様々な手段を活用して、面会の質を高めるため様々な支援を案出していたことが示唆された。

【結論】ICU看護師は感染症流行下において、面会のケアは看護師の使命と考え、様々な手段を用いて面会のケアを実践し、特にオンライン面会の普及後も、患者と家族のニーズを察知、状況を見極めて手段を決定していた。感染症流行下でもケアを評価し、ケアの質を高めようと考えていることが明らかになった。これらの知見は、今後のパンデミックへの備えのみならず、平時における実践にも活用でき、支援充実の一助となり得ると考える。

一般演題 (口演：実践報告)

[1900021-25] 口演：14群 実践報告 看護教育・その他

座長:山口 弘子(名古屋掖済会病院)

2024年6月22日(土) 16:30 ~ 17:30 第9会場 (ラグナ明海)

[1900021-25-01] 危険予知トレーニングと技術演習を組み合わせた部署研修の実践報告

○森田 敦子<sup>1,4</sup>、高柳 元気<sup>2</sup>、安井 陽子<sup>1</sup>、田村 富美子<sup>2</sup>、鈴木 千晴<sup>3</sup> (1. 聖路加国際病院ICCU、2. 聖路加国際病院ICU、3. 聖路加国際病院看護部、4. 聖路加国際病院CNE)

16:30 ~ 16:41

[1900021-25-02] 遠隔ICUの導入・運営・運用に向けたマニュアル作成の取り組み

○森口 真吾<sup>1</sup>、上川 智彦<sup>1</sup>、清水 克彦<sup>1</sup>、市村 健二<sup>1</sup>、伊藤 明信<sup>1</sup> (1. 株式会社Vitaars)

16:41 ~ 16:52

[1900021-25-03] 在宅で人工呼吸器を使用している患者家族に対する緊急対応指導-救急看護認定看護師として指導を支援する-

○伊藤 暁子<sup>1</sup> (1. 東京医科歯科大学病院)

16:52 ~ 17:03

[1900021-25-04] 当院 PICUにおけるせん妄評価遵守率の変遷に関する実践報告

○小谷 美咲<sup>1</sup>、池田 光輝<sup>1</sup>、大内 哲夫<sup>1</sup>、神谷 純子<sup>1</sup>、長田 真理子<sup>1</sup> (1. 筑波大学附属病院看護部小児集中治療室)

17:03 ~ 17:14

[1900021-25-05] クリティカルケア領域における救急科診療看護師 (NP) の活動報告

○片田 将司<sup>1</sup>、岩瀬 塔真<sup>1</sup>、水谷 喜雄<sup>1</sup>、堀江 直史<sup>1</sup>、稲葉 正人<sup>1</sup>、齋藤 史朗<sup>1</sup>、浅野 好孝<sup>1</sup>、金田 英巳<sup>1</sup>、奥寺 敬<sup>1</sup>、山田 実貴人<sup>1</sup> (1. 中部国際医療センター診療部救急科)

17:14 ~ 17:25

16:30 ~ 16:41 (2024年6月22日(土) 16:30 ~ 17:30 第9会場)

## [1900021-25-01] 危険予知トレーニングと技術演習を組み合わせた部署研修の実践報告

○森田 敦子<sup>1,4</sup>、高柳 元気<sup>2</sup>、安井 陽子<sup>1</sup>、田村 富美子<sup>2</sup>、鈴木 千晴<sup>3</sup> (1. 聖路加国際病院ICCU、2. 聖路加国際病院ICU、3. 聖路加国際病院看護部、4. 聖路加国際病院CNE)

キーワード：新人看護教育、危険予知トレーニング、KYT、医療安全、部署研修

【臨床上的問題・課題】当院 General ICU(8床)では、2020年の COVID-19専用病床化に伴い、新人看護師の緊急・急変時対応の臨床経験が不足していた。また、部署の教育的課題として、新人看護師に対するプリセプターシップ終了後の教育計画の改善や経験年数2-3年目看護師に対する実践能力育成方法の改善があった。【目標・計画】教育的課題への対策として、危険予知トレーニング（以下 KYT）と技術演習を組み合わせた部署研修を企画した。KYTは、写真やイラストを用いて基礎4ラウンド法（現状把握、本質追求、対策樹立、目標設定）に沿って、場面に潜む危険性への気づきや危険予知能力を育み事故防止行動に繋げる医療安全トレーニングである。研修では、KYTで危険予知に関する実践知を学び、技術演習で技術と態度を学ぶことで、緊急・急変時対応に不慣れな新人看護師の実践能力育成を目指した。なお、3年目看護師は教育担当者と共に運営者役割を担い、ファシリテーターとして自己の看護実践の根拠や思考を言語化し他者に伝える経験が実践能力の向上に寄与するという副次的効果を期待した。【介入方法】研修目的は ICUで発生する緊急・急変時の迅速対応に必要な知識・技術・態度を身に付けることができるとし、OJTとは切り離れた安全な学習環境を整えた。対象は新人看護師（初回2021年は2年目看護師含む）、内容は緊急胸腔ドレーン挿入、緊急気管挿管、挿管/気管切開チューブ計画外抜去時対応、院内発症脳卒中对応、急性肺血栓梗塞症対応。方法は事前に資料や手順書で自己学習後、KYTでイラストを用いて3年目看護師がファシリテートし対象者が思考や経験を共有した。その後、実際の物品や場所を用いて緊急・急変場面を想定した技術演習を実施した。所要時間は日勤後約1時間であった。研修後、対象者と運営者に対してアンケートと聞き取り調査を行った。調査協力の諾否によって対象者が不利益を被らないこと、匿名性を遵守することを説明し同意を得た。【結果】調査の結果、新人看護師から「日々の業務で予防策を実施している」「実際の急変対応で学びを活かした」「先輩の経験談が勉強になった」「時間が確保された演習の場で実物を使い細かい手技が練習できた」、3年目看護師から「改めて自分の学びが深まる機会となった」、教育担当者から「KYTが共通言語になり、体位変換や検査移動時、申し送りなどで一緒に話し合えるようになった」と回答が得られた。また、今回の報告に際し、チューブ類計画外抜去のインシデント数を後ろ向きに調べた結果、導入前(2019年4月-2021年8月)は挿管チューブ11件・気管切開チューブ3件、導入後(2021年9月-2024年1月)は挿管チューブ1件・気管切開チューブ1件だった。【看護上の示唆】インシデント数に関しては患者背景や組織体制の違いを考慮する必要があるが、部署の医療安全係が発信している計画外抜去発生時の要因分析や具体的な対策方法を KYTで新人看護師と共有したことが事故防止行動に繋がった可能性は高いと考える。このように、KYTは経験値が異なる参加者同士が危険予知に対する思考や経験を言語化し共有する場となり、臨床経験の少ない新人看護師の危険予知能力の向上に寄与すると考える。また、KYTと技術演習を組み合わせることで、知識を実践に繋げる・実践の根拠を学ぶというサイクルが生まれ、実践的知識や技術・態度の取得に繋がると考える。一方、研修評価としての教育効果の測定が課題であり、対象者のパフォーマンス評価や患者アウトカム評価の方法を検討していく必要がある。

16:41 ~ 16:52 (2024年6月22日(土) 16:30 ~ 17:30 第9会場)

## [1900021-25-02] 遠隔 ICUの導入・運営・運用に向けたマニュアル作成の取り組み

○森口 真吾<sup>1</sup>、上川 智彦<sup>1</sup>、清水 克彦<sup>1</sup>、市村 健二<sup>1</sup>、伊藤 明信<sup>1</sup> (1. 株式会社Vitaars)

キーワード：遠隔ICU、マニュアル、ガイドライン、診療報酬、多職種連携

【臨床上の問題・課題】

米国のICUでは約20年前から遠隔管理が導入され、死亡率が改善されたと報告されている。日本でも令和6年の診療報酬で、集中治療室内に専任の常勤医師が配置されない区分が遠隔ICUモニタリングを受けることにより特定集中治療室遠隔支援加算として評価されることが明記された。しかし、日本では現在遠隔ICUに取り組んでいる施設は限られており、遠隔ICUの運用が標準化されていない。今回、遠隔ICUが運用できるためのマニュアル整備に取り組んだため報告する。

【目標・計画】

診療報酬要件及びガイドラインに基づいた遠隔ICUの運用ができるための支援施設・被支援施設向けのマニュアルを創作する。

【介入方法】

ガイドラインの章立てに応じて(図1)課題やタスクの抽出を行なった。課題を元に社内の集中治療科専門医、クリティカルケア領域の認定看護師・専門看護師、臨床工学技士らの医療従事者、薬事担当者、品質管理担当者、安全管理担当者、広報担当者、マーケティング担当者、研究開発担当者などのメンバーが各章立てを担当し、複数の会議・レビューを重ね運用マニュアルを作成した。また、マニュアルへ掲載した内容で行動化できるか、遠隔ICUシステムを使い検証を行った。

【結果】

定期的な会議、αテストなどを重ね、社内全体の合意形成を経て、診療報酬要件・ガイドラインに基づいた支援・被支援病院向けの導入・運営・運用マニュアルを作成することができた。

【看護上の示唆】

基本的な看護活動を円滑に遂行するためには、具体的な看護手順が具体的に要求されると言われている。遠隔ICUを導入・運営・運用するには、支援側医療施設、被支援側医療施設の両者の立場で、遠隔ICUの骨子を理解するだけでなく、具体的な手順や役割なども理解できるマニュアルが必要であった。また、ガイドライン内で抽象度の高かった項目において、具体化していくことも求められた。今回のような標準化されていないマニュアルを創作していく上では、様々な専門職の連携が必要であり、臨床と同様に多職種連携が必要と考える。遠隔ICUの取り組みが進みにつれて、更なる課題も明らかになってくることが考えられる。日本の実情にあった遠隔ICUマニュアルの修正が今後も必要となるため、我々看護師が調整役割を担い多職種連携が円滑に遂行できるような介入を継続していく必要がある。

16:52 ~ 17:03 (2024年6月22日(土) 16:30 ~ 17:30 第9会場)

**[1900021-25-03] 在宅で人工呼吸器を使用している患者家族に対する緊急対応指導-救急看護認定看護師として指導を支援する-**

○伊藤 暁子<sup>1</sup> (1. 東京医科歯科大学病院)

キーワード：緊急対応、家族指導、救急看護認定看護師

【臨床上の問題】

社会の高齢化や在宅医療の推進により在宅での人工呼吸療法利用患者数は増加している。文献によると、在宅で人工呼吸器を使用する場合に家族に対して行われる説明は、蘇生バッグ(以下BVM)の手技や吸引方法など人工呼吸器使用に関連した知識・技術や、体位変換や清拭という日常ケアなど多岐にわたる。しかし救急認定看護師として活動をする中で、BVMについて部署での十分な説明がないまま退院することがあるとわかり、緊急対応への家族指導に課題があると考えた。

【目標・計画】

在宅で人工呼吸器を使用している患者の家族に対して、病棟看護師が緊急対応の指導を行う際に救急看護認定看護師(以下ECN)として関わり、看護師を支援することを目的とする。ECNの活動を実践報告する。

### 【介入方法】

病棟看護師が行う家族指導（以下、指導）の計画段階で、病棟看護師が考える指導内容を把握し、ECNとして緊急対応が必要な場面（以下、緊急場面）・指導内容・到達目標設定のアドバイス、病棟看護師の技術確認を行う。指導に同席し、必要時補足説明を行う。後日家族に対して、説明の理解、緊急対応の有無、行動変容を質問し、指導の評価とECN活動の評価を行う。倫理的な配慮として、内容および協力の諾否によって患者に不利益が生じないことを説明し、協力の同意を得た。個人情報上の匿名性を確保した。東京医科歯科大学統合教育機構倫理審査委員会の承認を得た（C2023-051）。

### 【結果】

病棟看護師が考えた指導内容は、BVMの使用場面や継続時間が不明瞭だった。よって緊急場面は何か、個別性のある指導内容・目標・指導方法をアドバイスした。指導の場で病棟看護師は家族の反応を見ながら説明・質疑応答していた。家族からの質問で病棟看護師が分からないものはECNが補足した。数か月後ECNが家族に質問し「痰が詰まりかけたことはあった。急に呼吸が変？と思って測るとSpO<sub>2</sub>が93%で、吸引しても90%ぎりぎりのところだった。前に教えてもらったことで、数字に騙されないようにというのが残っていたので、数字が戻らなくても、呼吸を見たりして待って、結局上がってきた」と回答を得た。また、人工呼吸器メンテナンス時に往診医見守りの元でBVMを使用し、正しいと評価されていた。新たに「何をもって緊急事態か」という疑問が家族から聞かれた。

### 【考察および看護上の示唆】

指導前に病棟看護師考えた指導内容は、一般的な内容で、患者・家族の状況やニーズからわずかにずれていた。ズレに対してECNが支援したことで、患者・家族、地域の医療提供レベルを評価した個別性ある内容と指導方法になり、家族の適切な行動と正しい技術に繋がったと考える。家族から得られたエピソードは、「緊急場面」を理解し、指導で得た知識をもとにその場に必要手法を選択し実行することができていたと判断できる。ガニエの5分類に基づく、知識を得て応用し、正しく技術を実行し、必要と思われる場面で知識を選択し実行しているため、病棟看護師の指導は効果があったと評価する。対応後に新たに生まれた疑問からは家族のニーズや疑問が変化したことがわかり、家族のニーズを都度把握しながら対応することの重要性を確認できた。

ECNが計画段階から支援することは、病棟看護師が必要と思う内容だけではなく、個別性のある指導内容となり成果につながった。指導を準備する段階でのBVMの手技や緊急対応に関する知識は、病棟看護師の知識や技術の向上にもつながった可能性がある。以上のことから、病棟看護師が行う指導にECNが関わることには意義があると考えられる。

---

17:03 ~ 17:14 (2024年6月22日(土) 16:30 ~ 17:30 第9会場)

## [1900021-25-04] 当院 PICUにおけるせん妄評価遵守率の変遷に関する実践報告

○小谷 美咲<sup>1</sup>、池田 光輝<sup>1</sup>、大内 哲夫<sup>1</sup>、神谷 純子<sup>1</sup>、長田 真理子<sup>1</sup> (1. 筑波大学附属病院看護部小児集中治療室)  
キーワード：小児ICU、PICU、せん妄、PICS、症状緩和

【臨床上的問題・課題】近年、小児領域におけるせん妄と死亡率との関連が報告され、小児せん妄を評価し治療、ケアすることが求められている。当院 PICUでは2018年に小児患者のせん妄評価尺度である Cornell Assessment of Pediatric Delirium (CAPD)の使用を開始した。導入開始から約1年間、看護師のせん妄評価遵守率を調査し、向上させる活動を行なった。その結果、導入開始時点からの遵守率の向上は認められたが誤評価も散見され、せん妄評価に関する看護師の認識や知識不足が遵守率に影響している可能性が示唆された。その後も継続してせん妄評価が行なわれてきたが、現在においても誤評価が散見されている。そこで、再度せん妄評価遵守率を調査し、その結果を基にCAPDを用いたせん妄評価に関してスタッフへの介入を行い、適切な患者のアセスメントや多職種間での情報共有、症状緩和ケアの向上へと結びつける必要がある。

【目標・計画】CAPD導入後から現在までの、せん妄評価遵守率の変遷を調査すること。

【介入方法】2018年3月から2024年2月の間に当院 PICUへ入室した18歳未満の小児患者に対するせん妄評価記



録を対象とした。せん妄評価は8時間毎に1人の患者辺り、1日3回受け持ち看護師が評価したものを、各週1回ずつ収集した。Richmond Agitation Sedation Scale (RASS)での鎮静評価後にCAPDの点数が入力されているものを判定するにあたり、RASS-3以上でCAPDの点数が入力されているものを適切に評価されているとし、対象日の滞在患者における総評価数から遵守率を算出した。RASS-4~5でCAPDの点数がある場合は誤評価とし、割合を遵守率同様に算出した。また、適切な評価の内、CAPD9点以上をせん妄ありとして発生率を算出した。さらに導入時(2018年)と導入後(2023年)に分けて遵守率と誤評価率の比較をそれぞれ行った。また、本取組は対象者の氏名等のデータは用いず、個人情報特定されないよう倫理的配慮をして実施した。

【結果】対象期間内の311日、5379回のせん妄評価タイミングを調査した。全期間のせん妄評価遵守率は平均値(±SD)で42.5%(±20.6)であった。また、全期間の誤評価率は11.3%(±13.5)であった。せん妄評価遵守率は、導入後が64.6%(±20.0)と導入時の43.3%(±16.8)より高く、誤評価率も導入後が22.5%(±12.6)と導入時の4.3%(±5.8)より高かった。また期間内のせん妄発生率は19.8%(±16.9)であった。尚、CAPD導入後から2023年3月まで、せん妄評価の遵守率をスタッフへ提示する周知活動を継続して実施していた。

【看護上の視座】CAPD導入から約5年間で、導入時よりも導入後の方がせん妄評価遵守率が高かった。継続的な周知活動に加えて、当院PICUのセミクローズド化により小児集中治療医を中心とした他職種連携の集学的ケアが開始され、評価の必要性や方法が以前よりも認知されるようになったと考える。一方、遵守率の向上と同時に誤評価率も上昇していた。今後はスタッフの移り変わりも考慮した上で、定期的な勉強会や評価の必要性を周知することでせん妄評価遵守率が向上し、潜在的なせん妄患者の明瞭化や、症状緩和ケアの実施に繋がると考える。

---

17:14 ~ 17:25 (2024年6月22日(土) 16:30 ~ 17:30 第9会場)

## [1900021-25-05] クリティカルケア領域における救急科診療看護師 (NP) の活動報告

○片田 将司<sup>1</sup>、岩瀬 塔真<sup>1</sup>、水谷 喜雄<sup>1</sup>、堀江 直史<sup>1</sup>、稲葉 正人<sup>1</sup>、齋藤 史朗<sup>1</sup>、浅野 好孝<sup>1</sup>、金田 英巳<sup>1</sup>、奥寺 敬<sup>1</sup>、山田 実貴人<sup>1</sup> (1. 中部国際医療センター診療部救急科)

キーワード：クリティカルケア、救急、診療看護師 (NP)

### 【臨床上の問題・課題】

本邦では医師の働き方改革に関する法改正がなされ、医療におけるタスクシフト/シェアが推進されている。看護師においては特定行為研修や診療看護師(以下NP)の養成教育を大学院で開始している。また、日本看護協会はタスクシフト/シェアに関するガイドラインを示しており、医師の働き方改革がすすむなかでも看護師がより専門性を発揮し、安全かつタイムリーな医療を提供することが求められている。当院は岐阜県中濃医療圏における地域医療支援病院で、二次救急医療提供している。この地域における高齢化率は全国平均と比較しても高く、年々救急要請件数及び当院での救急車受け入れ件数は増加傾向を示しており、当院における救急患者・重症患者の受け入れは極めて重要である。一方で当院の救急医療への負担も大きく、その中で医師の業務の一部を担うことができるNPの役割は重要と考えている。

### 【目標】

クリティカルケア領域におけるNPの実践を振り返り課題を見出すことを目標とした。

### 【介入方法】

本研究は対象施設倫理委員会の承認を得た上で実施した。まず、診療部救急科NPとしての職務規定の作成と9つの症状対応プロトコル(特定行為を含む)を作成した。救急外来でウォークイン及び救急搬送患者への対応をメインの活動とし、医師と協働してプロトコルに沿って診療に携わった。

### 【結果】

活動を開始した2023年4月から2023年9月までにウォークイン148例、救急搬送138例の計286症例を対応した。プロトコルの内訳は神経症状49例、呼吸・気道症状26例、循環器症状37例、代謝・腎症状7例、腹部症状38例、感染症状56例、心肺停止2例、外傷64例、中毒・環境障害7例であった。プロトコルによる対応困難例はなかった。

【看護上の示唆】

以上の結果から NPが医師の業務をタスクシフト/シェアし、救急医療の一部を担うことが可能であると考えられた。日本 NP大学院協議会は他職種と連携・協働を図り、患者の症状マネジメントを効果的、効率的、タイムリーに実施することにより患者のQOLの向上を図ることを NPの役割としている。特に救急医が重症患者や複数患者を対応している際に NPの役割を発揮する事ができたと感じ、迅速なキュアとケアが必要であるクリティカルケア領域 NPの役割の重要性を認識した。また、活動の中には医師の業務の一部を実践するのみではなく、看護や NPの能力と合わせた実践であることを感じる事ができた。今後はそれらを踏まえた研究を進めることが課題である。

一般演題（示説：実践報告）

[1p100001-10] 示説：01群 実践報告（チーム医療・多職種連携/医療安全/看護管理/看護教育・キャリア支援）

2024年6月22日(土) 10:30～11:30 ポスター会場（コンベンション展示棟）

[1p100001-10-01] A病院における院内迅速対応システムの現状と課題

○寺瀬 真利子<sup>1</sup>、菅原 真澄<sup>1</sup>（1. 独立行政法人 労働者健康安全機構 熊本労災病院）

[1p100001-10-02] ICU退室後の人工呼吸器離脱困難な患者への多職種を含めた関わり

○小野寺 敦啓<sup>1</sup>（1. 昭和大学病院 HCU）

[1p100001-10-03] RRTに心不全看護認定看護師が参画する意義に関する一考察

○久保田 ナナ<sup>1</sup>、内田 真弓<sup>2</sup>、大北 亜樹<sup>1</sup>、安藤 有子<sup>1</sup>（1. 関西医科大学附属病院 看護部、2. 関西医科大学附属病院 医療安全管理部）

[1p100001-10-04] 一般病床における人工呼吸器運用に関する CNSの取り組み

○島内 淳二<sup>1</sup>、長崎 祐士<sup>2</sup>、伊藤 博希<sup>3</sup>（1. 日本医科大学付属病院 外科系集中治療室、2. 日本医科大学付属病院 脳卒中集中治療室、3. 日本医科大学付属病院 医療安全管理部 医療安全管理室）

[1p100001-10-05] 観血的動脈圧ラインの管理方法変更による課題

～患者安全性の確保を目指して～

○菊本 綾<sup>1</sup>（1. 独立行政法人 市立東大阪医療センター）

[1p100001-10-06] 院内急変を減らすための取り組み～第1報～ 当院の院内急変の実態把握と急変前兆候の分析

細萱 順一<sup>1</sup>、○野月 大輔<sup>1</sup>、佐藤 詩織<sup>1</sup>、伊藤 保美<sup>1</sup>、牧野 江里<sup>1</sup>、伊藤 翔平<sup>1</sup>、小林 輝美<sup>1</sup>、竹本 直哉<sup>1</sup>、引橋 祐斗<sup>1</sup>、小林 克也<sup>1</sup>（1. 医療法人社団康幸会 かわぐち心臓呼吸器病院）

[1p100001-10-07] 院内急変を減らすための取り組み～第2報～ 呼吸数測定率の上昇に向けて

○細萱 順一<sup>1</sup>、野月 大輔<sup>1</sup>、佐藤 詩織<sup>1</sup>、高橋 将<sup>1</sup>、高橋 勇馬<sup>1</sup>、太田 慶治<sup>1</sup>、伊藤 翔平<sup>1</sup>、小林 輝美<sup>1</sup>、伊藤 保美<sup>1</sup>、牧野 江里<sup>1</sup>（1. 医療法人社団康幸会 かわぐち心臓呼吸器病院）

[1p100001-10-08] ICUにおける特定行為の実態調査

○嘉村 早苗<sup>1</sup>、中村 倫丈<sup>1</sup>、上野 志織<sup>1</sup>、中谷 明美<sup>1</sup>（1. 公益財団法人慈愛会 今村総合病院）

[1p100001-10-09] HCU病床の効率的な運用に向けた入室フロー図作成の経緯と今後

○小野 孝夫<sup>1</sup>、袖山 亜擁美<sup>1</sup>（1. 日本鋼管病院）

[1p100001-10-10] 特定行為指定研修機関における必要症例数の実習に向けての取り組み

○飯塚 裕美<sup>1</sup>（1. 亀田総合病院）

---

(2024年6月22日(土) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [1p100001-10-01] A病院における院内迅速対応システムの現状と課題

○寺瀬 真利子<sup>1</sup>、菅原 真澄<sup>1</sup> (1. 独立行政法人 労働者健康安全機構 熊本労災病院)

キーワード：RRS、院内急変

### 【臨床上的問題・課題】

A病院の院内急変対応システムはドクターハートという名称で24時間対応している。コール対象は心停止や呼吸停止を発見した場合である。2022年度よりA病院でも院内迅速対応システム（以下 RRSと略す）を立ち上げた。多くの急変には前兆があると言われていたが、ドクターハート事例の記録を見ると急変前に RRSのコール基準に該当するようなバイタルサインや症状の変化が見られていた事例があった。A病院にも RRSのような急変の一步手前で患者の状態変化に気づき、急変を未然に防ぐことができるようなシステムが必要である。また、一番患者の近くにおり、看護ケアを通して患者と関わる時間の多い看護師が、気づきの感性を高めることも RRSを始動するにあたり重要な課題である。

### 【目標・計画】

RRS発足に向けて2021年度から計画し、2022年6月を活動開始とし、年間起動件数20件を目標とした。気づきの感性を高めるための取り組みとして、コール基準に該当するような状態変化の具体例を挙げて、起動する状況をイメージできるよう説明した。また、過去のドクターハート事例を振り返り、RRSコールに該当するバイタルサインの変化や症状の変化はなかったかを分析した。起動事例は集計し RRS評価検討委員会で共有し、RRS対応看護師間でも共有した。

### 【介入方法】

RRS評価検討委員会が2022年度に設置され、システムの運用方法、コール基準などを検討しマニュアルを作成した。平日日勤帯は指定の研修を修了した看護師と救急・集中治療領域の特定行為研修を修了した看護師が担当することが決定した。周知方法として医師は RRSについて、看護師はシステムやコール基準について eラーニング研修を行った。また、コール基準を示したポスターを各病棟に配布し、院内広報誌でも周知した。コール基準に該当する患者はいないか不定期ではあるが病棟ラウンドも行っている。対応事例は翌日再訪問し、コールした部署での振り返りを行った。本実践報告はA病院看護部倫理委員会の承認を得た。

### 【結果】

RRS対応マニュアルを2022年5月に完成させ、2022年6月より運用を開始した。平日日勤帯は担当看護師が専用 PHSを所持して対応し、夜間休日は RRS対応医師が当番制で担当している。2022年度の対応件数は9件（平日日勤帯3件、夜間休日6件）、2023年1月末までで32件（平日日勤帯3件、夜間休日29件）であった。現時点ではドクターハート件数の減少には繋がっていない。急変の前兆や気づきの良い事例を研修で伝達しているが、院内急変事例を振り返ると、急変前の記録では状態変化を読み取れないことが多い。

### 【看護上の示唆】

対応件数が2022年度は伸び悩んだが、2023年に増加した。この要因としてはコール基準のポスター掲示、院内広報誌を用いて RRSを周知した結果と考える。振り返りの際は気づきを評価するようなポジティブフィードバックに努め、コールした病棟が RRSを起動して良かったと思えるようなものとした。A病院で RRSシステムが立ち上がり、約2年が経過する。看護師の気づきが重要であると伝達してきたが、まだまだ日々の観察が不十分であると感じている。今後は気づきの感性を高められるようなフィジカルアセスメント研修や、実際の事例を用いて急変の前兆を捉える研修など、より具体的で実践的な研修を行っていきたいと考える。引き続き RRSに関する周知を続け、医師と看護師だけでなく、多職種と協働してこのシステムを運用していきたいと考える。

### 【キーワード（5語以内）】

RRS 院内急変

---

(2024年6月22日(土) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [1p100001-10-02] ICU退室後の人工呼吸器離脱困難な患者への多職種を含めた関わり

○小野寺 敦啓<sup>1</sup> (1. 昭和大学病院 HCU)

キーワード：PICS、人工呼吸器離脱困難、多職種連携

### 【臨床上的問題・課題】

Aさん、70代男性。既往歴に糖尿病、心房細動、膵頭部癌があり。半年前に膵頭十二指腸切除術門脈合併切除を施行していた。施設入所中に意識混濁あり救急搬送、CT検査で誤嚥性肺炎の診断で一般床へ入院する。入院後、うっ血性心不全の合併に伴い全身状態の悪化を認めICU入室しNPPV管理となる。NPPV離脱後、食事時の窒息あり気管内挿管下人工呼吸器管理開始となる。呼吸循環動態改善したためHCU入室。ICU入室期間は約30日であった。HCU入室6日目、人工呼吸器A/Cモード、自発呼吸ありファイティングが時折出現、気管吸引にて黄色痰あり。離床についてはベッド上ROMのみであった。

Aさんは既往歴の膵臓癌術後の影響から低栄養状態であったことに加え、肺炎による持続的な高炎症状態や臥床が続いていたことからPICSを生じ、それに伴い人工呼吸器離脱困難な状態に陥っていると考えられた。人工呼吸器装着はVAPリスクを高め、感染症の再燃から全身状態悪化をきたすため離脱に向けた介入は必要になる。また、離床が進まないことは筋力低下からの呼吸機能障害や臥床に伴う荷重側肺障害から新たな呼吸器合併症をきたし、人工呼吸器離脱をさらに困難にすると考えられた。これらのことから、PICSによる人工呼吸器離脱困難に伴う新たな合併症リスクを臨床上的問題・課題とした。

### 【目標・計画】

人工呼吸器離脱の段階的な評価や呼吸機能改善に向けた呼吸ケアを行うことで人工呼吸器から離脱できることを目標に介入した。

### 【介入方法】

1. 看護師間で呼吸ケアについて共有看護師間でAさんの現状の共通認識と今後のケアの方向性を話し合った。その結果、呼吸ケアとして筋力低下が著明であることから、人工呼吸器装着下での離床の前に、まずは体位ドレナージで呼吸状態の改善を目指し、ベッド上でのカーディアック位の時間を伸ばしつつ端座位へ移行していくことを話し合い実施していった。

2. 医師との人工呼吸器設定の検討 Aさんの状態に合わせた人工呼吸器の段階的な離脱を図っていくために診療科医師と人工呼吸器の設定について検討した。その結果、自発呼吸が見られていたため日中CPAPへ変更し、問題なければ終日CPAPへ変更、そして離脱へと段階的に進めていくこととした。

3. 多職種カンファレンスの実施 PT/OTのリハビリ時間と看護ケアや経腸栄養の時間が重なることや端座位時の協力について話があったため多職種でAさんへの円滑な介入ができるようカンファレンスを実施した。その結果、看護ケアの時間とPT/OTのリハビリ時間の調整の他、人工呼吸器装着中であるためリハビリ時は看護師が立ち会い協力していくことを共有し介入していった。

尚、倫理的配慮に関しては、対象者に実践報告としてカルテ内容について匿名性を保持し使用させてもらいたいこと、協力の諾否により対象者が不利益を被らないことを口頭で説明し同意を得た。また、その内容をカルテへ記載した。

### 【結果】

HCU入室28日目に端座位実施でき、29日目に日中のみ人工呼吸器離脱し人工鼻で酸素投与に変更となる。その後、37日目に人工呼吸器の完全離脱ができ41日目には room airで呼吸状態安定し一般床へ転棟となった。

### 【看護上の示唆】

本事例ではPICSが背景にある人工呼吸器離脱困難な状態があった。PICSは多様な機能障害を生じることから多職種での関わりが重要である。看護師間だけでなく多職種と目標と介入方法を統一することで患者にとってより効果的なケアにつながると考える。

### 【キーワード】

PICS、人工呼吸器離脱困難、多職種連携

(2024年6月22日(土) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [1p100001-10-03] RRTに心不全看護認定看護師が参画する意義に関する 一考察

○久保田 ナナ<sup>1</sup>、内田 真弓<sup>2</sup>、大北 亜樹<sup>1</sup>、安藤 有子<sup>1</sup> (1. 関西医科大学附属病院 看護部、2. 関西医科大学附属病院 医療安全管理部)

キーワード：心不全増悪、心不全看護認定看護師、協働、RRS

【はじめに】 当院の院内迅速対応システム（以下 RRS）は、医療安全管理部の下部組織として専従のクリティカルケア認定看護師を中心に10名の専門・認定看護師が協働し活動している。各自の専門性を考慮し GICU 領域・救急領域・循環器領域に分かれアウトリーチ、重症患者のケアコンサルテーションを実践している。しかし、複雑な病態を併せ持つ重症患者を前に、自信のなさや不安、重責を感じることも多い。RRT と言えど経験も職位も得意分野も異なる専門・認定看護師が期待される役割を一定の質を担保しつつ遂行するにはメンバーそれぞれの強みを発揮し効果的に協働することで、より精度の高いコンサルトに応じることができると考える。今回、重症弁膜症が既往にある食道癌術後患者の労作時呼吸困難感の出現についてケアコンサルテーションの依頼があった。過大侵襲術後の病態と心予備力の脆弱性を併せ持つ患者の重症化を回避しつつ、早期回復を支援するケアについて RRT の協働が奏効した事例を経験した。本事例への介入を省察し RRT に心不全看護認定看護師が参画する意義を考察したので報告する。【臨床上の問題・課題】 A 氏 70 歳代女性。病名：食道がん 術式：胸腔鏡下食道亜全摘、2 領域リンパ節郭清、後縦隔胃管再建、腸瘻造設術。既往歴：重症大動脈弁狭窄症(以下 AS)で径カテーテルの大動脈弁植え込み術が予定されている。経過：術後は利尿剤の投与が慎重に行われ術後 4 病日に炎症の改善、リフィリングへの移行を確認し一般病棟へ転出した。経過は良好であったが術後 11 日に胸部違和感の訴え、労作時呼吸困難感を認めた。心エコーで大動脈弁の弁口面積 0.77cm<sup>2</sup>、圧格差 42.7mmHg と重症弁膜症を呈していた。臨床上の問題は過大侵襲術後の高齢患者で身体の予備能力の低下と未治療の AS のため容易に心不全増悪し重症化や突然死しうる状態である。【目標・計画】心不全増悪の徴候を早期に発見し、速やかな対応により重症化を回避できる。1.RRT のクリティカルケア認定看護師と協働し、ケア方針を策定する 2. 病棟看護師と看護の要点を共有する 1) 予測される悪化の状態と徴候を捉えるための観察の要点 2) 緊急性を察知するフィジカルアセスメントの要点 3) 心不全増悪を予防するためのケア 3) 患者の安楽性を保持するためのケア 5) 緊急時に備えた準備と対応 3. バックアップ体制の調整と整備【介入方法】本症例は所属機関の倫理審査委員会の承認を得た。(No.2023398) 術後生体侵襲についてクリティカルケア認定看護師よりリフィリングへ移行している情報提供があった。脈圧の狭小化、胸部レントゲンで肺うっ血所見があり、身体所見から頸静脈怒張、呼吸回数の上昇がみられた。このことから volume over による就寝時の心不全増悪や AS による後負荷不整合の心不全増悪を予測し、病棟の看護師にバイタルサインの観察、SpO<sub>2</sub> のモニタリング強化を共有した。また静脈灌流量を軽減するポジショニングを病棟看護師と実施した。さらに NPPV の設置と速やかな降圧薬投与のためのシリンジポンプを準備した。そしてバックアップ医師に患者の状態を共有し主科と併診の調整、夜間緊急時の速やかな CCU 入室のためのバックアップ体制を調整した。【結果】主科医師と循環器内科医が連携し利尿剤投与で心不全徴候は改善した。また平行して病棟看護師による適切なケアが行われ回復し第 18 病日に退院に至った。【看護上の示唆】多領域の専門・認定看護師の専門性を活かした RRT の活動は、多角的視点で協働でき重症化の回避および回復支援の充足に寄与する。

(2024年6月22日(土) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [1p100001-10-04] 一般病床における人工呼吸器運用に関する CNS の取り 組み

○島内 淳二<sup>1</sup>、長崎 祐士<sup>2</sup>、伊藤 博希<sup>3</sup> (1. 日本医科大学付属病院 外科系集中治療室、2. 日本医科大学付属病院 脳卒中集中治療室、3. 日本医科大学付属病院 医療安全管理部 医療安全管理室)

キーワード：多職種連携、チーム医療、人工呼吸管理

【臨床上の問題・課題】

当院では、2019年以降人工呼吸器装着患者はクリティカル領域へ集約となり、一般病床での運用は実施されていない状況であった。ICUでは、重症患者管理を行う上で人工呼吸器装着の慢性呼吸不全患者や終末期患者の在り方の見直しも検討され、療養環境も含め、早期に一般病床にて人工呼吸器の運用を行っていく必要性が挙げられた。しかし、一般病床での人工呼吸器の運用は、主治医/病棟管理者も不慣れなことや安全性において懸念を抱いている状況であった。また4年間のブランクは、病床編成に伴い未経験者も多く、現場のスタッフは、不安が強い状況であった。このような状況の中でCNSは、一般病床での不安や懸念事項は、人工呼吸器の運用への障壁となりうると考え、不安の軽減や懸念事項への対処が運用に向けて必須条件であった。また、一般病床での慢性呼吸不全・終末期における人工呼吸器装着患者の管理は、転院先の条件や自宅療養に合わせた準備や終末期において、より良い療養環境を提供可能という考えから一般病床での運用が必要であると判断していた。さらに運用における安全面への配慮は、院内管理部門と同様に必須の条件であると捉えていた。

【目標・計画】

Goalは、一般病床において安全な人工呼吸器の運用が実施できることを目標とし、以下の方略を用い介入を実施した。

【介入方法】

1. 一般病床における人工呼吸器運用チームの結成・教育（多職種含む） 一般病棟における安全面を含め運用可能な体制整備/人工呼吸器運用についてミーティング/一般病床における人工呼吸器運用ガイドライン作成/人工呼吸器の安全な運用に関する出前教育の実施：critical care outreach team（CCOT）からメンバーを募り人工呼吸器運用チームを結成した。定期的にチームミーティングを開催し、一般病床人工呼吸器運用ガイドラインの作成の上で、対象となる病床にて安全な運用についての教育を実施した。
2. 一般病床看護師とICU看護師の情報共有・連携 転室の事前に一般病床看護師のICUツアー/ICU受け持ちチームとの連携・情報共有カンファレンス（一般病床でのケア方法・サポートの検討）：一般病床の看護師がICUにて実際に患者状態・ケア内容を見学・実践を経験することで不安の軽減や懸念の対処に繋がった。またカンファレンスでは、一般病床の環境や使用可能物品の確認を行いながらケア工夫含む情報共有を行った。
3. フォローアップラウンド 人工呼吸器運用チーム・CCOTによるラウンドの強化/退室後の受け持ち看護師チームによるフォローアップツアー（情報共有やケアの実践）：CCOTとの連携により懸念事項の解決や管理が不慣れな時期の心理的なサポートができ、安心して運用可能となった。

【倫理的配慮】

所属長より、学術集会における実践報告の承認を得た。

【結果】

今回の取り組みは、不安や懸念が最小限に抑えられ、協働にて一般病床での人工呼吸器運用のサポート体制を構築でき、11か月間で3病棟6例の人工呼吸器装着患者の安全な運用が可能となった。ICUと一般病床の看護師が話し合いの場を持つことにより、一般病床に環境に寄り添った患者ケア計画や多職種でのサポートプランの提供が可能であったと考える。

【看護上の示唆】

今回の協働は、一般病棟の看護師が抱えている不安を軽減し、患者にとってより良い安全な呼吸ケアの提供に繋がった。また、今回、一般病床にて人工呼吸器装着患者の管理を行う中で、療養環境や人員等、異なる環境でのケアを経験し、それぞれのスタッフが実践の視野を広げることに繋がったと考える。

(2024年6月22日(土) 10:30～11:30 ポスター会場)

[1p100001-10-05] 観血的動脈圧ラインの管理方法変更による課題  
～患者安全性の確保を目指して～

○菊本 綾<sup>1</sup> (1. 独立行政法人 市立東大阪医療センター)

キーワード：医療安全、クリティカルケア、合併症予防

観血的動脈圧ラインの管理方法変更による課題～患者安全性の確保を目指して～地方独立法人 市立東大阪医療センター ICU:○菊本 綾 高瀬 正恵 多田 祐介 熊野 穂高  
キーワード：医療安全、クリティカルケア、合併症予防【背景】一般的に、集中治療室（以下 ICU）では観血的動脈圧モニタリングが行われている。現在、動脈圧ライン内をヘパリン加生理食塩液で満たすことが主流であり、当 ICUでもヘパリン加生理食塩液を使用している。しかし、ヘパリン起因性血小板減少症を発症した症例を数件経験したことをきっかけに致死的な合併症を回避し、患者の安全を向上させるために検討を行った。CDCガイドラインでは、生理食塩液は、静脈炎の減少に関してヘパリンと同様の効果があると提言している。これらのことを踏まえ、動脈圧ライン内のヘパリン添加を廃止し、生理食塩液での管理に変更した。【目的】動脈圧ライン内のヘパリン添加を廃止し、生理食塩液での管理で患者の安全を確保する。【方法】2023年3月20日から、動脈圧ライン内をヘパリン加生理食塩液から生理食塩液へ変更した。生理食塩液へ変更する際、ICU看護師40人へ①適正圧での管理、②動脈圧ライン内への血液逆流の有無の観察、③採血後は血液が残らないように通水する手順を強化するよう周知を行った。まず、第一に2023年3月20日～2023年9月30日の期間内において、動脈圧ライン内の血栓形成件数の後ろ向き調査を実施した。後ろ向き調査の結果を基に、血栓形成の要因について検討を行った。次に、同期間においてICU看護師全員に、動脈圧ラインの管理方法について聞き取り調査を行った。倫理的な配慮として、調査協力の諾否により不利益を被らないことを説明した。【結果】動脈圧ライン内を生理食塩液へ変更後、血栓形成を生じた事象が6ヶ月間で27件発生していた。後ろ向き調査から、動脈圧ラインの操作を行う看護師の看護実践により血栓形成が助長されていることがわかった。また、ICU看護師への聞き取り調査の結果、動脈圧ライン内の通水目的にズレが生じていた。そこで、動脈圧ラインの管理方法の動画を通して、看護実践の見直しを行うことで通水目的のズレが改善された。以後は血栓形成の事象は発生せず、ヘパリン添加の有無との関連性は認めなかった。このことから、動脈圧ライン内の通水目的を再度周知し、目的を達成させるために必要な実践力を習得させることが必要不可欠であった。【考察】先行研究からも、動脈圧ライン内のヘパリンの添加は血栓形成による閉塞予防に有用性がないことが明らかになっていたが、当 ICUでも同様ヘパリン添加の有用性はなかった。むしろ、動脈圧ライン挿入に伴う合併症予防を考えた看護実践が不十分であった。ICUにおける動脈圧ラインは治療を円滑に進めるために必要なデバイスの1つであるが、それを管理する看護師の実践により安全性が損なわれることが示唆された。【結論】動脈圧ライン内のヘパリンの無用性が明らかになった。また、目的を理解した看護実践が合併症を予防し、患者安全性の確保に繋がる。

(2024年6月22日(土) 10:30～11:30 ポスター会場)

## [1p100001-10-06] 院内急変を減らすための取り組み～第1報～ 当院の

### 院内急変の実態把握と急変前兆候の分析

細萱 順一<sup>1</sup>、○野月 大輔<sup>1</sup>、佐藤 詩織<sup>1</sup>、伊藤 保美<sup>1</sup>、牧野 江里<sup>1</sup>、伊藤 翔平<sup>1</sup>、小林 輝美<sup>1</sup>、竹本 直哉<sup>1</sup>、引橋 祐斗<sup>1</sup>、小林 克也<sup>1</sup> (1. 医療法人社団康幸会 かわぐち心臓呼吸器病院)

キーワード：急変レポート、院内急変、急変前兆候

【臨床上的問題】当院は、循環器内科、心臓外科、呼吸器内科の急性疾患を対象とする専門病院である。院内急変は少なくないが、これまでコードブルー発令件数や急変前兆候など実態把握ができておらず、具体的な対応が急務であった。【目標】コードブルー発令件数の実態や急変前兆候の要因分析を行うことを目的に、「急変レポート（以下、レポート）」のフォーマット作成と発令時の提出を開始した。フォーマットでは急変時の状況や転帰に加えて、急変前兆候の項目を設定し、2022年4月よりレポートの運用を開始した。【介入方法】集計は電子カルテ内で行い、患者名は入力せず ID管理とし、紙媒体への出力はせず個人情報に留意した。【結果】2022年4月～2023年10月の期間における各種データを単純集計した。コードブルー発令件数は86件であり、男：女=64：26、70代以上が53件（61%）であった。また、発令部署として、ユニット（ICU・HCU・重



症コロナ病床)が19件、一般病棟が47件であった。院内で発生したコードブルー86件のうち心肺停止は81件であり、1病床当たり0.49件であった。また、入院1000人あたり1.6人の割合であった。転帰としては、急変直後の生存は61件(71%)、急変48時間後の生存は50件(58%)であった。急変前の兆候では、循環器関連では「不整脈」が最も多く14件、「頻脈・徐脈」と「胸痛」が各9件、呼吸関連では「低酸素血症」14件、「頻呼吸・不規則呼吸」10件、「呼吸苦」4件、その他として「意識障害」8件、「不穏・せん妄」4件であった。【看護上の示唆】米国心臓協会では、院内心停止は1病床あたり年間0.17件の頻度で発生すると報告されており、当院では年間0.49件と約3倍であることが分かった。また、類似の特性をもつ循環器専門施設では入院1000人あたり8.3人の報告に対し、当院は1.6人であった。結果から、稼働率が高く入院数が多いため1000人あたりの人数は少ないが、入院中患者の急変は高いことがわかった。これはACSや心大血管疾患の緊急入院が多く重症病態の患者の割合が高い当院の特性が反映されていること、急変前兆候は主観的指標よりも不整脈や呼吸パターンの変調という客観的指標である実態が把握された。つまり、AHA蘇生ガイドライン2015で示されている“兆候から院内急変を予測する”ための個々の観察能力の向上と、その兆候を組織で共有認識することが急変回避のために重要であることが示唆された。

(2024年6月22日(土) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [1p100001-10-07] 院内急変を減らすための取り組み～第2報～ 呼吸数測定率の上昇に向けて

○細萱 順一<sup>1</sup>、野月 大輔<sup>1</sup>、佐藤 詩織<sup>1</sup>、高橋 将<sup>1</sup>、高橋 勇馬<sup>1</sup>、太田 慶治<sup>1</sup>、伊藤 翔平<sup>1</sup>、小林 輝美<sup>1</sup>、伊藤 保美<sup>1</sup>、牧野 江里<sup>1</sup> (1. 医療法人社団康幸会 かわぐち心臓呼吸器病院)

キーワード：急変前兆候、呼吸数、スポットチェックモニタ、修正版Early Warning Score

【臨床上の問題】当院は、循環器内科、心臓外科、呼吸器内科の急性疾患を対象とする専門病院である。急変事例の実態把握と急変前の兆候を分析した結果、平均4.5件/月の院内急変が報告された。また、急変前の客観的兆候では、「不整脈」が14件、「頻脈・徐脈」が9件、「低酸素血症」が14件、「頻呼吸・不規則呼吸」が10件であった(第1報)。これらの兆候を迅速に収集することが急変予防に重要と考えられた。しかし、最も急変事例が多い一般病棟において、脈拍・血圧・体温・SpO<sub>2</sub>の測定割合は8割以上であるのに対し、呼吸数は他の vital signを測定する機会において3割程度しか測定されていなかった。【目標】当院の院内急変の実態を医療安全管理委員会に報告し、測定した vital signを経過表に自動転送される機能と vital signをもとに急変リスクを算出する修正版 Early Warning Scoreを表示する機能をもつスポットチェックモニタ SC-1800(フクダコーリン株式会社、以下スポットチェックとする)の採用に至った。機器を導入した一般病棟において、導入前後における呼吸数の測定機会を比較検証した。【介入方法】スポットチェックを導入した一般病棟2部署の看護師に対して、呼吸数が急変前の兆候として重要な指標であることと、呼吸数の測定方法の手順の説明を行った。2024年1月から一般病棟2部署を対象に、段階的にスポットチェックを導入した。導入前(2023年12月1~20日)と導入後(2024年2月1日~20日)における vital sign測定時の呼吸数の測定率を比較検討した。【結果】導入前では全測定ポイント4234回のうち呼吸数の測定が含まれていたのは1185回で呼吸数測定率は28%であったのに対し、導入後では全測定ポイント3958回のうち呼吸数の測定が含まれていたのは2295回で呼吸数測定率は58%であった。【看護上の示唆】呼吸数測定率の増加は、急変前の兆候として重要な指標であるという認知の上昇とともに、スポットチェックの呼吸数測定方法が簡便であることが要因として予測された。測定方法が簡便であることは、看護師の能力の差による影響を受けにくいことが予測される。また、ベッドサイドで収集されるパラメータにより、自動で修正版 Early Warning Scoreが算出されることで急変前兆候の察知につながる可能性がある。2022年の診療報酬改定により「急性期充実体制加算」が新設され、Rapid Response Systemが施設基準の要件の一つとなったが、急性・重症治療を提供するハイボリューム施設ではあるものの小規模の専門病院である当院のような場合、当該加算の申請はできないのが現状である。そのため、多職種で構成するチームの構築は困難である。そこで、急変兆候を認知した病棟看護師が相談できる窓口として、認定・特定看護師などのリソースの活用や夜勤管理看護師を担う主任の育成などコアメンバーの能力向上に取り組む必要がある。また、スポット

チェックは5つの vital sign を修正版 Early Warning Score として算出し、入院患者をリスク階層別に出力可能であるため、病棟からの相談発信がある前に急変前兆候を先行して認識することができる。現在は、修正版 Early Warning Score から算出されるリスクスコアの推移を持続的にモニタリングする役割を担う人員を配置できていない。今後は、ハイスコア患者を先行してラウンドできる体制と人材の育成、そして医師との協働関係の構築を目標とする。

---

(2024年6月22日(土) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [1p100001-10-08] ICUにおける特定行為の実態調査

○嘉村 早苗<sup>1</sup>、中村 倫丈<sup>1</sup>、上野 志織<sup>1</sup>、中谷 明美<sup>1</sup> (1. 公益財団法人慈愛会 今村総合病院)

キーワード：ICU、特定行為、看護管理

【目的】 2019年、当院に特定行為研修センターが開設され、特定看護師を育成することとなった。特定行為を必要とする部署として、ICUが多いのではないかと推測し受講を促した。現在 ICUには7名の特定看護師が在籍している。当初推測したように ICUでの特定行為実践の状況を明らかにし、院内や部署でどのようなニーズがあり、どのように人員配置するか糸口を見つける。【方法】 2023年4月～2024年1月までの10ヶ月間、対象者は ICUに在籍する特定看護師7名の特定行為の件数、実施内容、実施場所、患者の年齢、性別、診療科などを実践記録と診療録から収集した。なお研究施設の倫理審査にて承認を得ている。【結果】 全実践件数は1015件、男性155名、女性144名、平均年齢73.5歳であった。全体の介入の多い診療科は総合内科、血液内科、消化器外科であった。ICUと病棟（救急外来、外来含む）の実践の割合としては、ICU653件（64.3%）、病棟362件（35.6%）となった。勤務帯での介入が多いものは、日勤帯では末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入（以下 PICCとする）127件（18.8%）、侵襲的陽圧換気の設定の変更（以下 IPPV調整とする）123件（18.2%）、橈骨動脈ラインの確保（Aラインとする）81件（12%）であった。夜勤帯では IPPV調整123件（36.1%）、Aライン53件（15.5%）、人工呼吸器管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整（以下鎮静薬の調整とする）46件（13.5%）であった。実践行為の多いものは、ICUでは、IPPV調整207件（31.7%）、Aライン126件（19.3%）、鎮静管理68件（10.4%）となった。病棟では PICC100件（27.6%）、気管カニューレの交換40件（11.0%）、IPPV調整39件（10.7%）となっていた。それ以外のものとして、その他115件（31.7%）でその中には RRSの要請時にフィジカルアセスメントや臨床推論を行い医師へと繋ぐ役割や処置やケアの相談が多かった。【考察】 ICU看護師を対象とした調査であるため、活動形態として基本は受け持ち業務と並行、実践場所としては ICUが高い結果となったが、病棟での実践行為も一定数あった。総合内科、血液内科は重症患者が多く、高齢者も多いことから、人工呼吸管理から離脱が難しく、ICUから病棟まで継続して実践することが多い。こういう場合の活動形態としてはフリー業務で CCOTラウンドなど組織横断的な活動も多かった。ICUでは Aライン挿入や鎮静薬の調整が多い。一方病棟では、PICC挿入、気管カニューレ交換なども需要が高かった。また病棟ではその他という項目も多く、理由として RRSが起動した際に、行為へ至らなかったとしても、フィジカルアセスメントや、臨床推論を行いケアへつなげることが出来た。入院した患者において ICU入室時から特定看護師が介入すると、ICU退室後も継続的に患者の状態を把握でき、介入できていると考察する。今回の調査で、当院の ICU内で必要とされている行為、病棟で必要とされる行為が明らかになった。今後部署配置や勤務表作成に活かし、病棟管理に活かすことで、24時間特定行為の提供ができ、患者の回復の一助となることが推測される。【結論】 ICUに在籍する特定看護師の、実践状況が明らかとなった。勤務帯、実践場所も ICU内だけに留まらなかった。24時間特定看護師が勤務していることで患者の回復の一助となる。【キーワード】 ICU 特定行為 看護管理

---

(2024年6月22日(土) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [1p100001-10-09] HCU病床の効率的な運用に向けた入室フロー図作成の

## 経緯と今後

○小野 孝夫<sup>1</sup>、袖山 亜擁美<sup>1</sup> (1. 日本鋼管病院)

キーワード：HCU、入室フロー、入室基準

### 【臨床上の問題・課題】

事例病院は年間約2000台の救急車を受け入れる、地域包括ケア病床を含む約400床の二次救急施設である。また急性期一般入院料を取得し7対1看護体制である。集中治療部門は無くユニット病棟もない。院内の重症患者を安全に管理する目的で2023年2月に一般病棟内の一部に院内最重症患者が入室する HCU4床を設立したが、ハイケアユニット加算を取得できていない。今後の加算取得と HCU病床の増床を組織目標で計画している。そして現在 HCUでは4対1看護体制である。設立初期は管理上の規則を記した HCUマニュアルで、特定集中治療室管理料の算定対象患者を基準として入室患者を定めていたため、重症度が高くなる傾向があり、集中治療を専門としない医師や HCU看護師の負担が増えることがあった。一方で重症患者の入室が少なく病床の利用率が低下する状況もあった。経営幹部が在籍している HCU運営委員会では、HCUの空床がある状況に関して、加算未取得のため入室基準に関わらず患者の入室を行い効率的な病床運営を図りたい意向があった。また HCUマニュアルでは患者が入室する際の相談先は決めていたが、HCU入室までに関わる部門やスタッフがどのような順序で情報を引き継ぐかなど連絡順序については定めておらず、HCU病床管理者が把握できない事例があった。以上より今回の事例は重症患者が少なく HCUの病床利用率低下および HCU入室までの手順が無いことで、病床管理に関する課題が生じていた。そこで HCU病床の効率的な運用のために HCU入室患者基準および入室までのフロー図を作成し課題解決を目指すこととした。

### 【目標・計画】

新たな HCU入室患者基準および入室までの連絡順序を定めたフロー図を作成し HCU入室に関わる医師や看護師に周知することで、病床の効率的な運用を図る。

### 【介入方法】

まず HCU病床管理者と本事例の課題について整理した後、病院の経営方針を確認した。次に HCU看護師や、HCUで診療している HCU運営委員の医師へ過去の入室事例について伺い、院内の病床利用数や HCU患者数に応じた入室方法を一緒に検討した。入室基準については入室を選択しやすい条件を考えた。入室順序については院内病床管理者と時間帯に応じた連絡先を検討した。そして HCU運営委員会で、検討結果をもとに入室患者基準とフロー図を作成し、院内情報共有ツールを利用し院内スタッフへ周知しフロー図の運用を始めた。本事例では個人が特定されないように配慮した。

### 【結果】

フロー図を運用することで HCU病床管理者が入室時の患者状態や病床利用状況などについて把握し院内病床管理者と情報共有を円滑に行うことができた。またフロー図運用前月は病床稼働率が39%であったが、運用後は病床稼働率50%以上をほぼ毎月維持した。フロー図を運用したが、術後の重症患者は専門病棟に入室していた。

### 【看護上の視座】

フロー図運用により病床稼働率はほぼ毎月50%以上を維持できたが、病床利用率をさらに高めるためには、救急車の応需率を増やすことや、医療安全に配慮しつつ入室患者基準を拡大することが必要である。フロー図を運用し入室順序を決めたことで、HCU病床管理者と院内病床管理者が HCU入室候補患者や入室中の患者の病状と治療の見通しについて把握でき、退室先の病床管理や管理者との連絡などが円滑に実施できると考える。HCUの病床管理に救急医などの医師が参画することで病床運用の効率化ができた報告（藤島, 2020）があり、今後は当院でも救急医などのジェネラリストが病床運用に関与することが必要である。

(2024年6月22日(土) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [1p100001-10-10] 特定行為指定研修機関における必要症例数の実習に向けての取り組み

○飯塚 裕美<sup>1</sup> (1. 亀田総合病院)

キーワード：特定行為研修、メンター制度、実習、指定研修機関

【臨床上の問題・課題】2019年8月に、特定行為指定研修機関として指定され、今年で5年目を迎えた。現在までに1～4期生71名が特定行為研修を修了した。当初は、人工呼吸器関連、末梢留置型中心静脈注射用カテーテルなど12区分を研修対象としていたが、現在は受講生が取得しやすい領域パッケージを取入れ、急性期医療から在宅医療を支える看護師の育成を行っている。研修責任者は、受講生が行為の症例を限られた期間で行為毎に5症例経験できるように、症例を見つけ、そして症例を紹介し、実習までこぎつけるまでの調整を行う。しかし、外科系のパッケージは行為数も多いため、受講生の人数が多いと、必要症例数の確保に難渋した。さらに、遠方からの受講生は、実習のために限られた時間に来院するため、その期間での必要症例数を経験する必要があり、実習中の必要症例数の経験は課題であった。そこで、特定行為研修で、区分別研修期間の半年間で効率的に症例を経験できるように取り組んだ実践を報告する。【目標・計画】目標：特定行為研修の受講生が、各行為5症例を研修期間中に経験できる。計画：①メンター制を導入する②外部受講生の研修期間の設定③Microsoft Teamsを用いた特定行為研修修了者を含めた症例紹介の情報共有【介入方法】特定行為研修修了者をメンターとし、領域パッケージごとにメンターのグループを作成し、さらに特定行為研修の受講生にメンター1名をつけ、メンターは、研修期間中の相談や症例のサポート、また実習最後のまとめのプレゼンの指導者の役割を担うとした。また、遠方より通ってくる受講生は、実習の期間を2週間とし、集中して優先的に症例が経験できる環境を整えた。また、Microsoft Teamsを使い、症例紹介を区分毎に設け、特定行為研修修了者が全員で各病棟の症例を紹介し、研修生が返信欄に希望を記載できるようにした。【結果】全員が研修期間内に区分の必要症例数を経験できた。メンターを付けることにより、受講生は個別に相談できる相手ができ、症例についてのアセスメントなど助言を受けることができた。また、メンターは、受講生と積極的にコミュニケーションをとり、症例が生じた場合にMicrosoft Teamsでタイムリーに症例を紹介でき、実習へとつなげることができた。遠方の受講生もMicrosoft Teamsで症例の日程を把握し、勤務調整を事前にでき、実習の期間中に症例を経験することができた。【看護上の示唆】Microsoft Teamsを用いた特定行為研修修了者による症例の情報共有は、貴重な症例をタイムリーに紹介することができ、受講生にとっては働きながらも実習の機会をのがさず経験でき、さらにメンターがいることで安心して研修を受講することができる。遠方の受講生を考慮した実習環境の調整により、より多くの看護師が特定行為研修を受講できる機会となる。

一般演題（示説：実践報告）

## [1p100011-20] 示説：02群 実践報告（家族看護/EOL/看護論理/災害看護）

2024年6月22日(土) 10:30～11:30 ポスター会場（コンベンション展示棟）

- [1p100011-20-01] 患者本人の意思を汲み取った家族の希望により長期人工呼吸器装着から離脱訓練を行い、退院支援へ繋げた一例  
○茂住 江美<sup>1</sup>（1. 千葉中央メディカルセンター）
- [1p100011-20-02] 心停止後症候群の家族支援として CNS-FACE II を用いた関わり-危機理論解決モデルを用いて-  
○上野 友香理<sup>1</sup>、吉村 明子<sup>1</sup>、上甲 貴江<sup>1</sup>（1. 広島市立広島市民病院）
- [1p100011-20-03] Rapid Response Teamの支援により望みの療養先へ転院となった終末期がん患者の一例  
○新山 和也<sup>1</sup>、大谷 義孝<sup>2</sup>（1. 埼玉医科大学国際医療センター 救命救急センターICU、2. 埼玉医科大学国際医療センター 救命救急科）
- [1p100011-20-04] 心臓外科術後に敗血症性ショックにより状態悪化を繰り返す患者の「想い」を尊重した看護実践の一例  
○木村 隆太<sup>1</sup>、具志 香奈絵<sup>1</sup>、具志 堅一希<sup>1</sup>（1. 琉球大学病院）
- [1p100011-20-05] 肺癌術後に間質性肺炎をきたし呼吸状態が悪化した急性・重症患者の治療選択をめぐる倫理調整  
○井上 貴晃<sup>1</sup>（1. 福島県立医科大学附属病院 看護部 集中治療部）
- [1p100011-20-06] 事例から振り返る DNAR誤認の修正  
○勝浪 優子<sup>1</sup>（1. 京都岡本記念病院 特定集中治療室・HCU）
- [1p100011-20-07] パンフレットを用いた気管切開の理解促進と意思決定および代理意思決定支援への取り組み  
○國松 敬介<sup>1</sup>（1. 松下記念病院）
- [1p100011-20-08] 重症 ARDS患者の治療への「患者参加」が合併症回避に繋がった一事例  
○高木 美歩<sup>1</sup>（1. 川崎医科大学総合医療センター）
- [1p100011-20-09] 令和6年能登半島地震における DMAT看護師の活動後の一考察  
○今井 駿<sup>1</sup>、小山 泰仙<sup>1</sup>、小松 弘典<sup>1</sup>、花岡 和也<sup>1</sup>（1. 諏訪赤十字病院）
- [1p100011-20-10] 災害被災地における看護師の役割 ～令和6年能登半島地震における災害医療派遣チーム活動に参加して～  
○劔持 雄二<sup>1</sup>、増田 沢和子<sup>2</sup>、林 俊彦<sup>3</sup>、小川 礼二<sup>4</sup>（1. 市立青梅総合医療センター院内ICU、2. 市立青梅総合医療センター東6病棟、3. 市立青梅総合医療センター脳神経外科、4. 市立青梅総合医療センター救命救急センター）

(2024年6月22日(土) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [1p100011-20-01] 患者本人の意思を汲み取った家族の希望により長期人工呼吸器装着から離脱訓練を行い、退院支援へ繋がった一例

○茂住 江美<sup>1</sup> (1. 千葉中央メディカルセンター)

キーワード：人工呼吸器離脱訓練、家族看護、リハビリテーション、多職種

【臨床上の問題・課題】80歳代、男性。労作性狭心症に対し経皮的冠動脈インターベンション(PCI)実施中、冠動脈解離を起こし翌日心タンポナーデから心原性ショックに至り蘇生した。一度人工呼吸器を離脱し一般病棟へ転棟したが、呼吸不全を併発し再挿管・人工呼吸器管理のため HCU管理となる。その後、気管切開術を行い27日後に一般病棟へ転棟となる。発語困難なことに加え療養中に脳梗塞を併発し右半身麻痺と高次機能障害があったが、患者の「家に帰りたい」という意思を汲み取った家族から人工呼吸器を離脱し自宅退院の希望があった。一般病棟で人工呼吸器離脱訓練を行った実績がなく、長期人工呼吸器管理であったため呼吸状態の評価と廃用症候群のリハビリテーション(以下リハビリ)も含め、多職種と協働し人工呼吸器離脱訓練を行う必要があった。

【目標・計画】人工呼吸器の離脱①「人工呼吸器離脱に関する3学会合同プロトコル」(日本集中治療学会他)の自発呼吸トライアル(以下 SBT)より抜粋し開始基準・中止基準・成功基準を定め、SBT計画書を作成する。② SBT計画書を担当看護師・担当リハビリと情報共有する。人工呼吸器離脱訓練時間をリハビリ実施時間と重ね、ベットサイドに医療者を配置できるよう調整する。③リハビリ訓練時は理学療法・作業療法両者のアプローチすることで身体機能訓練だけでなく高次機能評価を行い、臥位および車いす乗車時のポジショニングについて看護師と情報共有を行う。④夜間帯は看護師の配置が少なくなるため24時間モニタリングに加え、睡眠時無呼吸検査を行い評価した上で夜間の人工呼吸器離脱を開始する。⑤夜間帯の人工呼吸器離脱が成功した後、終日人工鼻へ切り替えを行う。

【介入方法】経験年数1~10年目の病棟看護師と担当リハビリへ、患者・家族の思いを共有し人工呼吸器離脱を共通目標として定めた。呼吸器離脱訓練の主旨を説明・計画書を渡し指導する。呼吸器離脱訓練開始指示は医師の指示で行い、離脱訓練中にリハビリ介入できるよう時間調整を行った。なお今回の発表にあたり、ご家族に対して症例報告以外では使用しないこと、それにより不利益を被ることはないことを説明し同意を得た。

【結果】離床時間確保に伴いADL練習・吸気筋トレーニングなど日中の能動的な活動や呼吸練習にチームで取り組むことで、人工呼吸器装着85日目で離脱に成功した。本人・家族はリハビリ継続希望あり回復期リハビリテーション病院へ転院した。

【看護上の示唆】急性期治療を終え退院に向けた準備を行うため一般病棟へ転棟してきたが、人工呼吸器を離脱し自宅に帰りたい本人と家族の思いを聴き意思決定を尊重するために人工呼吸器離脱を実践した。患者の不利益がないよう医師と共に計画書を作成し情報共有・多職種で計画書に基づき実践を行った結果、人工呼吸器離脱に至った。しかし、一般病棟で人工呼吸器の離脱を実践するにあたって、個人の知識・技量による差が大きいことが課題として挙げられたため、今後も継続的なスタッフへの教育が必要と考えられた。

【キーワード(5語以内)】人工呼吸器離脱 家族看護 リハビリテーション 多職種

(2024年6月22日(土) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [1p100011-20-02] 心停止後症候群の家族支援として CNS-FACE II を用いた関わりー危機理論解決モデルを用いてー

○上野 友香理<sup>1</sup>、吉村 明子<sup>1</sup>、上甲 貴江<sup>1</sup> (1. 広島市立広島市民病院)

キーワード：家族支援、心理的危機、面会制限

【臨床上的問題・課題】 A病院ではコロナ禍で面会制限の為、医師の許可があった際に15分程度の面会ができる状況であった。その中で、心理的危機状態にある家族のニーズの把握と介入【目標・計画】危機状態にある家族のニーズを捉え、危機を早期発見し支援する【介入方法】 CNS-FACE II を用いて、ニーズを捉え、支援の方法・タイミングを考察する。本症例は所属施設倫理委員会の承認を得た上で対象が特定されないよう配慮した＜事例紹介＞ A氏 50歳代 女性。A氏の同胞、 B氏 50歳代 男性。A氏は腎盂腎炎で緊急入院し、心肺停止となった。蘇生後、ICUに入室し脳波結果より神経学的予後は不良と診断された。＜介入・経過＞「出来事の知覚」 B氏はICの場面で気分不良や流涙するなど、情緒的サポートのニーズが高いと予測された。ICに同席し、その後に直接面会を行い B氏の反応を見守った。CNS-FACE II から情緒的サポート・接近・情報のニーズが高値であった。一度に多くの情報を提供すると、正しい理解が得られず出来事の知覚がゆがむ可能性が考えられた。そのため、理解度を確認しながら情報量の調整を行った。「社会的支持」 B氏は「誰も頼る人はいない」との発言から社会的サポートへの介入が必要と考え、MSWを含めた多職種で支援した。その後、自ら母や伯父を頼り、社会的サポートの存在を見いだした。「対処機制」 B氏のコーピングは情動的と問題志向型を繰り返していた。B氏は不安が強くなると情動的コーピングが優位に変化した。他者に相談し情動的コーピングが持続することはなかった。【結果】出来事の知覚は、直接面会することで情報・接近のニーズが充足され適切に促進した。社会的支持は多職種でサポートを行い、自らが支援者を見だし、強化することができた。出来事の知覚が適切に行われ社会的支持を行ったことで、対処機制も促進した。3つのバランス保持要因を充足することで心理的危機に対処することができた。【看護上の示唆】面会制限があるため短時間で情報収集をする必要があり、そこで CNS-FACE II での視点を持って関わることで的確にニーズが把握できると考える。さらにバランス保持要因を満たす関わりをすることで危機状態にある患者・家族支援を行うことができる。今後も CNS-FACE II と看護経験を踏まえたニーズの把握と介入を行い、家族支援を継続する。

(2024年6月22日(土) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [1p100011-20-03] Rapid Response Teamの支援により望みの療養先へ転院となった終末期がん患者の一例

○新山 和也<sup>1</sup>、大谷 義孝<sup>2</sup> (1. 埼玉医科大学国際医療センター 救命救急センターICU、2. 埼玉医科大学国際医療センター 救命救急科)

キーワード：エンドオブライフケア、Rapid Response System、呼吸理学療法

【臨床上的問題・課題】 Rapid Response System (RRS) のアウトカムは「予期せぬ死亡」や「予期せぬICU入室」の低減などとされているため、基本的に対象となる患者は、一般病棟に入院しているDNAR (Do Not Attempt Resuscitation) や BSC (Best Supportive Care) のオーダーがない患者となる。しかし、RRSで相談を受ける患者にDNARやBSCを希望している終末期にある患者も少なくない。今回、A大学病院においてBSCを希望していた終末期がん患者に対して、Rapid Response Team (RRT) が呼吸理学療法などの支援を行うことによって、呼吸困難を緩和し希望していた病院への転院まで繋げられた症例を経験した。RRSにおける終末期がん患者に対するEOLC (End of Life Care) の可能性について本症例から報告する。症例:B氏。50歳代女性。診断：舌がん、左肺転移、胸椎浸潤。cT2N2cM1 Stage IV。胸椎圧迫による歩行困難、四肢不全麻痺で緊急搬送。胸椎除圧固定術の適応はなく放射線照射とステロイド治療のため緊急入院となった。入院2日目、呼吸困難や胸椎浸潤の状況から、今後は症状緩和に努めながら、緩和放射線治療を行うことを本人および家族は希望された (DNAR/BSC)。また、カトリックであり聖書の教えを理念としているホスピス (C病院) への転院と愛犬に会いたいという希望があった。入院3日目、B氏は頸部の痛みに対してカロナール2000mg/日、オキシコンチン10mg/日、オキソームのレスキューで対応していた。入院時からB氏に呼吸困難感はなかったが、酸素カヌー2Lで呼吸困難の訴えが出現し、呼吸数36回/分、SpO<sub>2</sub> 88%、胸部レントゲンで無気肺を診断され、RRTに病棟看護師と担当医から相談があった。【目標】低酸素血症に伴う呼吸困難の改善。【介入方法】B氏に呼吸理学療法の必要性を説明し理解を得た。右上葉と下肺野の無気肺に対して、痛みを配慮しながらRTXレスピレーター (以

下 RTX) 背面に装着し、左前傾側臥位を実施した。初回、RTX は CN ( continuous negative - 20cmH<sub>2</sub>O) モード (3分) とクリアランスモード (20分) を実施した。転院まで概ね1日1回 RRTによる呼吸理学療法の実施のフォローアップを実施 (計5回) した。また、酸素療法、HFNC ( high-flow nasal cannula) の使用、去痰薬の投与など患者本人、担当医、病棟看護師と相談の上実施した。【結果】初回の呼吸理学療法の実施により、白色粘稠痰が大量に吸引され呼吸困難が著明に改善し、SpO<sub>2</sub> は100%に上昇、呼吸数は20回/分に落ち着き酸素は減量した。入院5日目、SpO<sub>2</sub>が一時的に78%まで低下し意識も低下 (JCS II -10) したが、RRTの呼吸理学療法により SpO<sub>2</sub>は99%へ上昇し意識も回復した。転院までの間、おおむね1日1回 RRTの呼吸理学療法を継続した。入院8日目、B氏は希望していたC病院へ転院となり、転院日当日に愛犬との面会を果たすことができた。B氏は、C病院転院8日目に永眠となった。【看護上の示唆】B氏は終末期がん患者であり、侵襲的な治療は望んでいなかったが、RRTによる呼吸理学療法により一時的にでも呼吸困難を緩和することができ、望みの療養先で最期を迎えることが可能となった。苦痛緩和、スピリチュアルケアの視点からB氏のEOLCの質向上に寄与したと考える。

(2024年6月22日(土) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [1p100011-20-04] 心臓外科術後に敗血症性ショックにより状態悪化を繰り返す患者の「想い」を尊重した看護実践の一例

○木村 隆太<sup>1</sup>、具志 香奈絵<sup>1</sup>、具志 堅一希<sup>1</sup> (1. 琉球大学病院)

キーワード：エンドオブライフケア、患者の想い

【臨床上の問題・課題】A氏60代男性。キーパーソン姉。前妻との間に子がいるが疎遠であり、子と姉の間には確執があった。解離性大動脈瘤に対し胸腹部大動脈人工血管置換術後、敗血症性ショックとなり重篤化した。一命は取り留めたが人工呼吸、腎代替療法を必要とし、長期の人工呼吸器管理のため気管切開術も行われた。その後も敗血症性ショックを繰り返し意思疎通が困難な状況であった。さらに新たな感染瘤や消化管壊死が見つかり、治療困難な状況が予測される中、意識レベルが改善し、意思疎通が図れるようになった。治療困難な状況に陥り再び意思疎通が困難となれば、A氏の想いを聞けず最期を迎えてしまう事が予測された。残された時間をどう過ごしたいかA氏の想いを聞き支援していく必要があった。

【目標・計画】目標：A氏の想いが尊重され残された時間を安楽に過ごす事ができる計画：①身体的な苦痛の有無や認知機能の評価を行う②大切にしている事を聞く③代理意思決定者を確認する④多職種で安楽に過ごせるようなケアを協議し実施する

【介入方法】計画①は、疼痛評価スケールや主観的睡眠充足で確認する。認知機能については会話の中から意図的に評価する。計画②は、これまで得られた情報を踏まえてA氏が大切にしている事を確認する。計画③は、経過を説明し、今後の治療への想いと代理意思決定者を確認する。計画④は、A氏の医学的適応や想いを多職種で共有し、安楽に過ごせるようなケアを実施する。〈倫理的配慮〉当院において実践報告は倫理審査不要であるため、所属長の承認を得た。また、研究の目的、個人が特定されないように配慮する事を口頭で説明し姉の同意を得た。

【結果】A氏は身体的苦痛がなく、術前の説明内容を筆談で話せるほど意識は清明であった。術後の経過について医師の許可を得て説明した。A氏は今後の治療については「分からない、姉と決めたい」と語った。さらに、再度重篤化した場合には姉に代理意思決定者であってほしいと語った。また、疎遠である子については、間をおきつつ「会いたい」と想いを述べた。そこでA氏の「会いたい」という想いを支援するため子に伝え、子も同様の想いであり、姉と会わない事を条件に面会を希望した。その矢先に再度A氏が重篤化し、医師から別々に姉、子へ治療の限界にある事が説明された。双方の面会時にA氏は普段から親族の集まる場が好きだったことや、子と疎遠になってからは寂しそうであったと話された。家族皆に囲まれて過ごしたいという想いがA氏にあることを姉と子は察していることが分かった。そのため、関係性に配慮しつつ、A氏を中心に考えられるように双方の面会時の状況や、A氏への想いを伝え、家族間を繋ぐ支援を行った。また、多職種で協議し残された時間をA氏が苦痛緩和された状態で安楽に過ごせるよう環境づくりを行った。理学療法士からA氏が好きだった窓の景色を見て過ごせないかと提案があり、生命維持装置を装着した患者のベッド配置の変更は前例がなかったが、多職種で協議を重ね実施



した。その後、数日間だけ意識レベルが改善し、A氏が認識できる状況で子に会う事ができた。穏やかな表情で子や孫を見守るA氏の姿があった。さらに、姉と子の間にお互いを気遣う言動があり関係性に変化がみられ、最終的にA氏は家族に囲まれ永眠された。

【看護上の示唆】何度も生命の危機に陥ったA氏が会話できるまで回復した事は、医療者にとって奇跡に感じられた。その与えられた時間を無駄にしまいと、医療者全てがA氏の想いや安楽に関心を寄せていたため患者の想いを尊重するケアを実現できたと考える。

(2024年6月22日(土) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [1p100011-20-05] 肺癌術後に間質性肺炎をきたし呼吸状態が悪化した急性・重症患者の治療選択をめぐる倫理調整

○井上 貴晃<sup>1</sup> (1. 福島県立医科大学附属病院 看護部 集中治療部)

キーワード：倫理調整

**臨床上の課題：**右上葉肺癌に対し数年前に開胸右上葉切除術を施行され、タグリッソ内服後に薬剤両側性間質性肺炎のため、緊急入院した70代男性患者A氏の治療選択に関する倫理調整のケースである。主科の呼吸器外科医BによるICU入室依頼を集中治療医Cが受けたが、＜本当に挿管・人工呼吸管理をすべきなのか、患者にとって害になってしまうのではないかと懸念していた。呼吸器外科医Bや家族員の＜挿管・人工呼吸管理をした方が良い＞という善行原則と、集中治療医Cの＜挿管・人工呼吸管理はしない方が良い＞という無危害原則が対立し、倫理的ジレンマが生じていた。**目標・計画：**患者-家族-医療者間の治療に関する思いや価値観を擦り合わせ、倫理的ジレンマを解消すること。**介入方法：**専門看護師として、倫理調整を展開した。介入方法は、A氏が意思表示可能になるよう呼吸困難の緩和、予後予測の把握と共有、家族員の思い・価値観の把握と誤解の解消、関係者間での合意形成を目指した話し合いの促進である。倫理的配慮として、個人が特定されないよう匿名化した。**結果：**A氏は呼吸困難VAS100mmの強い呼吸困難を感じており、A氏の思いや価値を引き出すためには呼吸困難の緩和が必要と判断した。そのため、集中治療医Cにモルヒネ塩酸塩の投与を提案し実施した。呼吸困難VASは次第に30mmまで軽減し、会話が可能になった。また、主科の呼吸器外科が肺癌に対する化学療法を担っており、薬剤性両側性間質性肺炎に対しては呼吸器内科が併診で介入していた。そのため、集中治療医Cに呼吸器内科も含めた予後予測に関する情報共有について提案した。呼吸器内科の見立ては、ステロイドパルス療法の実施後も改善なく内科的治療は効果に乏しいこと、肺切除術後で呼吸予備力が少なく予後は1ヶ月未満が見込まれること、予後規定因子は肺癌自体よりも薬剤性両側性間質性肺炎であること、であった。さらに、家族員の考え・価値観を対談で把握した。長男は、A氏の呼吸状態悪化から、挿管・人工呼吸管理により数ヶ月の延命を期待したいと話した。長男を含めた家族員は、挿管・人工呼吸管理により数ヶ月の延命が可能という予後予測を有していることを把握した。そのため、挿管・人工呼吸管理により期待できる延命は数日であり、原疾患の改善が見込めない状況であるため、挿管・人工呼吸管理の有無に関わらず同様の経過を辿るという情報提供が必要と判断し、呼吸器外科医Bおよび集中治療医Cに説明・情報提供を依頼した。長男からは、挿管・人工呼吸管理による延命期間が、自身の予測よりも短いことを理解した旨が伝えられ、挿管・人工呼吸管理はせずに苦痛を取り除く治療を中心に実施して欲しいという希望が伝えられた。最後に、A氏の呼吸困難が改善し会話が可能になった段階で、家族員同伴のもと、A氏に対し呼吸器外科医Bから病状説明及び治療選択肢の提示を提案した。A氏は、話すことができない状態で最期を迎えるよりも、家族員に伝えたいことが沢山あるため、苦しさを緩和し残された時間を過ごす、という意味を示した。家族員を含む医療者全員がA氏の意向に合意し、挿管・人工呼吸管理は回避され、症状緩和中心の治療へのシフトに至った。結果として、倫理的ジレンマは解消された。**看護上の示唆：**不快症状による患者自身の意思決定能力の欠如や、医学的適応としての予後予測が患者-家族-医療者間で不十分であることが、倫理的ジレンマを生じさせる。患者の意思決定能力を最大化させる実践と共に、予後予測を共有することが倫理調整・予防倫理に重要な視点であると考えられる。**キーワード：**倫理調整

---

(2024年6月22日(土) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [1p100011-20-06] 事例から振り返る DNAR誤認の修正

○勝浪 優子<sup>1</sup> (1. 京都岡本記念病院 特定集中治療室・HCU)

キーワード：DNAR、エンド・オブ・ライフ・ケア、意思決定支援、倫理教育

【臨床上の問題】20XX年Y月A病院HCUで術後24時間以内に患者が死に至った事例があった。患者は尿管ステント留置術後に意識鮮明でHCUに帰室したが、夜間徐々に状態が悪化してもDNARという指示があったために、担当看護師は逸脱値をおかしいと感じながらも様子をみていたことで、朝方に家族に看取られることなく亡くなった。この事例を通してDNAR (do not attempt resuscitation) という言葉が「治療の差し控え・中止」という意味合いで拡大解釈され、本来の意味である「蘇生不要 (心肺停止の際に、心肺蘇生術を実施しない)」ではなく、生命維持治療までもが制限されてしまっていたことがわかった。【目標・計画】ICU・HCUに所属する看護師がDNARという言葉の意味を正しく理解することを目標とし、今回の事例の振り返りを含め、勉強会を計4回開催した。【介入方法】勉強会では、担当看護師個人の問題ではなく各々の立場からこの事例をどう考えるかを中心に組織的な問題として提起し、DNARの言葉の意味の確認から始め、現場でよくある混乱状況、倫理的論点等を説明した。勉強会終了後、参加者に無記名で質問紙の記入を依頼した。質問紙の内容は「DNARについて理解できたか」、「今までの認識と異なっていたか」、「今後、同じようなことが生じた場合に自分はどのような行動を取ろうと思っているか」等を自由に記載してもらった。【結果】勉強会にはICU・HCUの看護師以外にも、ICU・HCUの患者にも関わることがある入退院センター等の看護師が参加した。質問紙は25部回収できた。「DNARについて理解できたか」という質問に対しては、25名(100%)から「理解できた」という回答が得られた。「DNARを誤認していた」と答えた者は16名(64%)であり、そう答えた者は「DNARをそもそも言葉の意味がわからずに使っていた」、「治療撤退・何もしないという消極的なイメージだった」、「DNARは医療者と家族のみで決定してよいと思っていた」、「家族の思いを優先させ、患者の意向を聞いていなかった」等の意見があった。次に「今後、同じようなことが生じた場合に自分はどのような行動を取ろうと思っているか」という質問に対しては、「患者本人にもきちんと意思を確認しようと思った」、「患者の意識がない時や意思がわからない時は家族から引き出せるようにしていきたい」、「DNARだから何もしないではなく、今その患者にできることは何かを考えていきたい」、「医師と連携・コミュニケーションを図っていきたい」、「カンファレンスを開き、みんなで考えていきたい」、「患者が認知症だから、意識がないからという理由で本人の意思を聞かないということのないようにしたい」等の意見があった。【看護上の示唆】A病院のICU・HCUに関わっている看護師の半数以上がDNARという言葉を知っているが正しい認識で患者の対応ができていない現状が明らかになった。これが事例の患者・家族が想定しない死につながった一つの要因と考えられる。ICU・HCUでは、患者の意識レベルの低下に伴い、家族が代理意思決定を行う場合も多く、患者の意思が反映されにくい状況に陥りやすい。医療従事者によるDNARの誤認が生じることによって、患者・家族の意思が正確に療養生活に反映されず、患者・家族の望むエンド・オブ・ライフ・ケアにつながりにくい。そのため今後も医療従事者のDNARの誤認が生じないようにICU・HCUに限らず病院全体のスタッフに対し勉強会等を開催し、倫理教育を継続していく必要性がある。

---

(2024年6月22日(土) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [1p100011-20-07] パンフレットを用いた気管切開の理解促進と 意思決定および代理意思決定支援への取り組み

○國松 敬介<sup>1</sup> (1. 松下記念病院)

キーワード：気管切開、パンフレット、意思決定支援

### 【臨床上の問題・課題】

A病院ICUでは気管切開の説明は主治医の裁量に任され、患者と家族が気管切開の理解に難渋した症例が

あった。そこで、理解を促す方法の検討が必要となった。

#### 【目標】

- ① 患者や家族が気管切開の理解ができる
- ② 患者や家族が気管切開の意思決定および代理意思決定できる

#### 【計画】

- ① 気管切開のイメージや利点、欠点などのパンフレット作成
- ② スタッフへの周知と使用方法の伝達
- ③ 患者や家族へパンフレットを用いた説明の実施
- ④ 説明後の評価

#### 【介入方法】

気管切開が予測される患者を抽出。気管切開について、医療スタッフが患者や家族へパンフレットを使用し説明。説明後、患者と家族から直接聞き取りまたは説明した医師・看護師からの聞き取りおよび電子カルテから情報収集し、介入後の評価を実施。調査期間：2023年4月～2024年1月。倫理的配慮：個人が特定されないよう個人情報に留意し、研究目的以外で使用しないこととした。A病院看護部倫理委員会から承認を得た。

#### 【結果】

対象は7例。全症例にパンフレットを用いた説明を実施。7例中、気管切開施行4例、抜管3例。

症例①術後 ARDS。本人の意思確認困難。家族は「（気切後の首元は）こうなるんですね」と。妻は「気切したら怒ると思う」と、本人の意思を尊重し気管切開に難色。娘は「最初は声が出ないけど専用のチューブで声が出るから」と同意あり。数日後に酸素化と意識レベル改善を認め抜管、再挿管なく経過。

症例② CPA後、低酸素脳症。本人の意思確認困難。妻と娘「こんなにチューブが奥まで入るんですね」と。しかし「本人は寝たきりになって人の世話を受けたくないと言っていた。気管切開はしてほしくない」と。多職種カンファレンスの末、人工呼吸器離脱プロトコルに則り抜管、再挿管なく経過。

症例③血液内科疾患増悪。抜管後、口腔内の血餅により再挿管。再々挿管のリスクあり、気管切開の説明あり。本人、家族から「（気切後の首元は）こんな感じなんですね」と。口腔内診察後、抜管、再挿管なく経過。

症例④重症肺炎。本人と家族から「このチューブがここ（首元）に入るんですね」「とてもわかりやすかった」と。気管切開施行。

症例⑤⑥ともに CPA後、低酸素脳症で本人の意思確認困難。家族のみに説明。それぞれ「本人が楽になるならお願いします」「リスクやスムーズな流れを考慮するなら気管切開に同意します」と。気管切開施行。

症例⑦ CPA後、低酸素脳症。本人の意思確認困難。医師より口頭で家族へ説明し気管切開に同意あり。医師の説明後、看護師にてパンフレットで説明すると「イメージできました」と。気管切開施行。

#### 【看護上の視座】

理解について、7例全てで患者や家族から気管切開のイメージや仕組みに対する理解が得られたと評価できる。意思決定支援は、症例①のように、家族間での意思の相違による代理意思決定困難はあったが、理解不足による意思決定および代理意思決定困難な症例はなかった。一方で症例②のように、気管切開について理解はできたが本人の推定意思を尊重し気管切開しなかった症例や症例④のように、本人と家族が気管切開を理解した上で同意した症例があった。意思決定支援に、中山は「パンフレットなどで情報を提供し、患者が自分の価値観と一致した選択肢を選べるように支援するもの」と述べている。今回患者や家族がパンフレットを用いることで気管切開について視覚的に情報を得ることができたことで理解の促進につながり、意思決定および代理意思決定支援の一助となったと考える。しかし、症例⑦のように、より効果的な活用には多職種との活用を検討する必要があると考える。

---

(2024年6月22日(土) 10:30～11:30 ポスター会場)

## [1p100011-20-08] 重症 ARDS患者の治療への「患者参加」が合併症回避に繋がった一事例

○高木 美歩<sup>1</sup> (1. 川崎医科大学総合医療センター)

キーワード：ARDS、二次的合併症、患者参加、非侵襲的陽圧管理

【臨床上的問題・課題】急性呼吸窮迫症候群（以下、ARDS）とは、低酸素血症を主症状とした急性呼吸不全である。その結果、低酸素血症へと陥り、侵襲的陽圧換気を行う事は稀ではない。しかしながら、自発呼吸を温存した非侵襲的陽圧換気（以下、NPPV）を用いる場合と侵襲的陽圧換気を行う場合では、気管挿管による合併症を防ぐ事が出来る点からガイドライン上ではNPPVの使用が条件付きで推奨されている。本症例患者は、70歳代後半、女性、BMI 26(1度肥満) 既往歴には高血圧、脂質異常症あり。来院時での酸素化能は66と重度のARDSを発症しており、気管内挿管を検討している状態であった。肥満体型のため、長期臥床になると無気肺のリスクは高いと判断した。また、緊急入院に加え、呼吸困難から患者の精神的不安は大きかったが、意識障害はなく、気道の確保もできていたため、NPPVにて不穩を起す事なく呼吸管理を行い、気管内挿管を回避し二次的合併症を予防する事が課題であった。

【目標】危機的状態にある患者へ治療やケアの説明を行い、患者参加を促す事で呼吸状態が安定し気管内挿管を回避出来る。

【介入方法】私は受け持ち看護師として、日常動作によるSPO<sub>2</sub>の低下や、しんどいと訴えがあった事から、患者の精神的苦痛を考えデクスメドミジンを少量使用し、自発呼吸を温存できるRASS-1を目標としてNPPVを行う事を提案した。また、患者は自分の病態について何度も看護師に状況を確認しており、私は患者にケアを行う必要性を丁寧に説明した。また、家族の不安も強かったため、面会時には必ず患者の療養生活を説明した。患者は治療に協力的である事から状況を説明し可能な限り、常時ヘッドアップ45度以上を保持した。胸部レントゲンを指標に、夜間は右下葉無気肺のため、換気血流比是正を考え左側臥位を行なった。理学療法士によるリハビリは翌日から開始された。不必要な酸素消費量を上げない事がベストであるが、筋力低下や拘縮予防のため、看護師もベッド上で関節可動域訓練を行なった。せん妄を防ぐため、ICDSCを用いた評価を各勤務帯で実施し今日の出来事を尋ねるなど現状把握ができる関わりや声かけも行なった。NPPVを開始し翌日には、デクスメドミジンの使用と慣れにより、安楽な状態を保った。そのため、病日2日目には、ベッドサイドでの端坐位を実施し、肺の拡張を促した。病日4日目にはP/F比220まで改善し、NPPVを離脱できた。【結果】NPPVを使用し自発呼吸が温存できるRASS-1で管理した事で、治療への患者参加が可能であった。また、状況説明を行なった事で不穩やせん妄を回避でき、呼吸状態の安定と早期離床に繋がり、無気肺の予防、改善ができた。結果、気管挿管回避に貢献した。

【看護上の示唆】今回、重症ARDS患者が侵襲的陽圧換気を回避できた事の背景の一つは、患者の協力が得られた事である。RASS-1で管理した事で、必要時には患者との会話が可能であった。患者に不安や疑問、苦痛は無いか確認し、多職種で協議した内容やケアの必要性を随時患者に説明できた事で、患者は治療の目標設定を行う事ができていた。そのため、精神的苦痛の緩和や患者自身の治療に対する意欲向上に繋がったのではないかと考える。この事例を通して、治療は医療従事者だけでは行えず、患者自身の治療参加が必要不可欠だと気づいた。患者と看護師が情報共有を行い、合意に基づき協働して治療を行うことが大切であると学んだ。

(2024年6月22日(土) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [1p100011-20-09] 令和6年能登半島地震におけるDMAT看護師の活動後の一考察

○今井 駿<sup>1</sup>、小山 泰仙<sup>1</sup>、小松 弘典<sup>1</sup>、花岡 和也<sup>1</sup> (1. 諏訪赤十字病院)

キーワード：令和6年能登半島地震、DMAT、病院支援

【臨床上的問題・課題】

令和6年能登半島地震が発生し、DMAT部隊の病院支援活動として令和6年1月2日より能登地方にて活動を行った。被災病院の現状として、従事する職員・看護師の多くが被災者となっていた。自宅の家屋が被害を受けたことや通勤路や移動手段を確保できずに、登院・帰院できない職員・看護師が多く発生していた。帰宅困難に

なった看護師は、病院内に留まり、病棟機能を維持するために連続勤務を行っていた。発災2日目、筆者らが病院支援で介入した際、約50名の半数以上が寝たきりの患者に対し看護師2名で看護を行っていた。現地看護師には疲労の色が強く見られ、憔悴している様子が散見された。

被災病院支援のミッションを与えられた筆者らは、被災病院のアセスメントを行い、被災者となった現地看護師が出勤できずマンパワー不足に陥っていたことと、帰宅できない看護師が連続勤務を行っていることで、疲労が蓄積し患者へ安全な看護が提供できない状況が問題であると考えた。夜勤業務を遂行するマンパワーを補填し、現地看護師の疲労軽減をすることを課題とし、最低限の看護体制を維持することを目指した。

#### 【目標・計画】

目標：現地看護師の業務負担を軽減し、休息時間を確保することで現地看護師の疲労を軽減する。

計画：DMAT隊員看護師 4名で夜勤業務を代替し、現地看護師の業務負担の軽減・休息時間を確保する。

#### 【介入方法】

本例は、対象施設が特定されない内容とし匿名性を確保した。

1 身分・立場・役割の周知 自分自身が何者であるかを病棟管理者・現地看護師へ周知することを徹底した。礼節としてDMATがどういう組織で、どのようなことができるか、どのような役割を求められているかを理解してもらうことから開始した。

2 ニーズの把握 現地看護師が求めているニーズの把握に努めた。現地看護師とDMAT看護師との相談の上、マンパワー不足による看護師の連続勤務による疲労が問題であり、病棟業務を代替することとした

3 被災病院への配慮 病院独自のルール・方法の遵守は必須である。患者へのケアの方法や処置の方法は、被災病院の方法を準拠し患者へケアを実施した。

4 円滑なコミュニケーション ケア・業務を遂行するためには、現地看護師とのコミュニケーションを円滑に図っていくことが重要であった。具体的には震災や業務に関することのみでなく、他愛のない会話を織り交ぜコミュニケーションを図り、業務を依頼しやすい関係作りに努めた。

#### 【結果】

夜勤業務を主に実施（マンパワーの補填・疲労の軽減）

看護体制：介入前 25：1（現地看護師2人）

介入後 16：1（DMAT看護師2人+現地看護師1人）

①業務の代替 現地看護師が2人で実施していた3時間毎のおむつ交換・体位変換や点滴交換・巡回を実施し、業務の代替ができた。

②休息時間の確保 DMAT看護師が活動中は、現地看護師2名のうち1名が仮眠・休息を確保することができた。

#### 【看護上の示唆】

DMAT看護師として「支援者」であることを理解し、現地看護師に関わった。被災病院の夜勤業務を代替し、休息時間を確保したことで、看護体制の維持・患者への看護の質は担保できたと考える。筆者らのDMAT活動は一時的であった。しかし、現地看護師（被災者）が患者の看護を行うという構造に変化はなく、現地看護師らの先が見えない奮闘は続いていく。そのため、被災地域の看護体制が維持するための継続的な支援は必要と考える。

---

(2024年6月22日(土) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [1p100011-20-10] 災害被災地における看護師の役割 ～令和6年能登半島地震における災害医療派遣チーム活動に参加して～

○ 剣持 雄二<sup>1</sup>、増田 沢和子<sup>2</sup>、林 俊彦<sup>3</sup>、小川 礼二<sup>4</sup> (1. 市立青梅総合医療センター院内ICU、2. 市立青梅総合医療センター東6病棟、3. 市立青梅総合医療センター脳神経外科、4. 市立青梅総合医療センター救命救急センター)

キーワード：災害看護、傾聴、心理的安全性

能登半島地震において地方医療復興のために 災害医療派遣チームの JMAT (Japan Medical Association Team) の看護師として診療所情報収集に従事した。この経験から学び、感じたことを報告する。【現地の問題・課題】 災害により、被災者に限らず地域で従事する医療者・自治体担当者もまた、多くのものを失う。心身ともに疲弊し、様々な支援が必要となる。精神面においては、喪失感や悲嘆・絶望・怒りなど、さまざまな心の辛さを経験し、被災者感情に最大限配慮することが必要である。令和6年能登半島地震発災に際し、JMAT 出動要請を需応して JMAT として医師1名、看護師2名、救命士1名で4日間活動した。支援に入った活動開始時、孤立地域が残存、全地域の断水、一部停電、電話も使用できない地域があった(超急性期を脱していない状況)。現地はライフラインが整っていない為、診療所再開がほぼできていない状況や周囲の住民が避難しているため、処方診療と他施設を受診するための紹介状作成にとどまっている状況があった。さらに診療所再開は施設損壊がひどく廃業、休業の選択中であったり、さまざまな診療所の運営者が高齢者でかつ避難中のため診療再開のめどが立たないことを確認した。今回の活動目的は診療所の現状を把握し、フェーズ2以降の医療ニーズを把握し、地域医療復興の足掛かりを作るため、現状の調査、地域医療支援についての事前調査をすることだった。それには地域の被災した医療者(以下被災者)からの情報収集が必要であるため、我々支援者側の使命が「情報を得なければならない」という義務が全面にでてしまうことで、被災者に寄り添うことや使命をも果すことができず、支援自体が被災者に対して挫折や失敗として記憶に残ることになりかねない。【計画・介入】本報告にあたり、当院看護局倫理委員会の承認を得た。自分たちの行動を客観視し、さらにチームの動きを俯瞰しながら常に支援の中心は何かなのかを考え、行動した。支援者として特に重視した行動は傾聴という姿勢である。もともと看護の活動には、情報収集からアセスメント・看護診断・計画立案・実践・評価を繰り返すという過程があり、「傾聴」という行動は、情報収集であり、この行動に注力した。しかし、我々支援者が傾聴したと満足してしまっても、被災者は「何もしてくれない。失望した。」という気持ちになることもあるはずであり、解決になるような案を提供し、解決できる方法を探していく必要があった。そうした解決案を望むかどうかを被災者に確認することも必要である。可能な限り被災者の意思を尊重することが重要であることを改めて学び、感じ、被災者よりサポートが必要な時にはお知らせいただくようにお伝えをした。しかし、JMATには時間的制約があるため、次チームへの引き継ぎの際には被災者の想いや被災者が自立支援をすることを基本とした被災者の意思決定についても申し送る必要がある。今回、短期間で支援活動の目的を達成するため、支援者として行なった傾聴は、被災者のニーズを把握するための情報収集という行動にとどまった。【看護上の示唆】今回感じた災害医療派遣チームの看護師として必要なスキルは「傾聴」である。このスキルに加えて、チーム内全体で心理的安全性を保っておくことが重要である。災害医療派遣チームの看護師役割は情報収集だけが目的ではなく、被災者・被災地域の早期復興にある。限られた活動時間の中で被災した医療者のニーズをチーム内で共有と振り返りの機会を連日実施することが必須で、それを次チームに引き継ぐ能力が求められた。

一般演題（示説：実践報告）

[1p100021-32] 示説：03群 実践報告（PISC・せん妄ケア/リハビリ  
テーション/その他）

2024年6月22日(土) 10:30～11:30 ポスター会場（コンベンション展示棟）

[1p100021-32-01] 急性期病院における気道トラブルリスク評価の導入

○藤原 麻友美<sup>1</sup>（1. 医療法人徳洲会 八尾徳洲会総合病院）

[1p100021-32-02] ICU diaryの偉大な副産物

○高石 壮<sup>1</sup>（1. 関大医科大学附属病院）

[1p100021-32-03] 急性大動脈解離を発症した患者のせん妄への看護の取り組み

○安部 由美<sup>1</sup>、佐藤 緑<sup>1</sup>、二階堂 咲<sup>1</sup>（1. 公立置賜総合病院救命救急センターICU/HCU病棟）

[1p100021-32-04] 呼吸器の早期離脱と合併症予防への介入

○塩嶋 杏希<sup>1</sup>、島内 淳二<sup>1</sup>、木野 毅彦<sup>1</sup>（1. 日本医科大学附属病院 外科系集中治療室）

[1p100021-32-05] 呼吸不全にてICU入室となった高度肥満患者の早期離床に成功した一症例

○田村 有美<sup>1</sup>、岸本 麻美<sup>1</sup>、山室 俊雄<sup>1</sup>、服部 由貴<sup>1</sup>、恵川 淳二<sup>1</sup>、玉木 康介<sup>1</sup>（1. 奈良県立医科大学付属病院）

[1p100021-32-06] ICUで一般患者とCOVID-19患者の看護を同時に行う困難さ～A病院看護師の経験から～

○大沼 郁乃<sup>1</sup>、小菅 雄太<sup>2</sup>、萬 彩子<sup>2</sup>、齋 直美<sup>2</sup>（1. 札幌市病院局市立札幌病院看護部看護課6階西病棟、2. 札幌市病院局市立札幌病院看護部看護課救命救急センター）

[1p100021-32-07] 重症患者の口腔ケア～質の向上と統一への取り組み～

○江口 萌佳<sup>1</sup>、田中 愛美<sup>1</sup>（1. 社会医療法人シマダ 嶋田病院看護部ICU病棟）

[1p100021-32-08] くも膜下出血術後脳血管攣縮期の全身管理と肺合併症予防への介入

○緒方 美里<sup>1</sup>、島内 淳二<sup>1</sup>、木野 毅彦<sup>1</sup>（1. 日本医科大学付属病院外科系集中治療室）

[1p100021-32-09] エコーガイド下における末梢静脈路確保の手技習得に向けて

○北川 裕進<sup>1</sup>（1. 社会医療法人 敬愛会 中頭病院）

[1p100021-32-10] Door-to-Balloon time90分 達成率向上への道～現状と課題～

○亀田 智恵美<sup>1</sup>、影広 絵理<sup>1</sup>、神垣 町枝<sup>1</sup>（1. 広島赤十字・原爆病院）

[1p100021-32-11] CCNR：クリティカルケアナースラウンドに対する病棟看護師への認識調査と課題の抽出

○平川 智子<sup>1</sup>、津田 泰伸<sup>1</sup>、佐藤 可奈子<sup>1</sup>、小原 秀樹<sup>1</sup>、持田 麻矢<sup>1</sup>、齊藤 奈穂<sup>1</sup>、神保 大士<sup>1</sup>、勝亦 博基<sup>1</sup>（1. 聖マリアンナ医科大学病院看護部）

[1p100021-32-12] クリティカルケア特定認定看護師による各診療科における5年間の特定行為実践と課題

○三浦 良哉<sup>1</sup>（1. 鶴岡市立荘内病院）

(2024年6月22日(土) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [1p100021-32-01] 急性期病院における気道トラブルリスク評価の導入

○藤原 麻友美<sup>1</sup> (1. 医療法人徳洲会 八尾徳洲会総合病院)

キーワード：気道管理、再入室、有害事象

### 【臨床上的問題・課題】

地域の急性期医療を担う当院において、重症患者はICUやHCUの病棟で療養のち全身状態が安定したと判断された患者は、一般病棟での療養へ移行することとなる。

今回、ICU・HCUでの急性治療を終えたのちに一般病棟へ移動し、気道分泌物での窒息により状態が悪化し、一般病棟へ転床後短時間でICU・HCUへ再入室した症例を1ヶ月で2症例経験することとなった。

先行文献によると、ICUへの再入室理由の多くは呼吸不全・循環不全であり、ICUに再入室した患者は、入院期間が長く、ICU退室後の死亡率が高いとされている。基礎疾患や原疾患による、不可避な患者の状態の悪化は有り得るが、観察不足やケア不足による状態の悪化は患者にとって有害事象となりうると考える。

本症例の経験を経て、当院では気道トラブルスクリーニングと題し、入院前・入院直後（新規入院・病棟間移動を含む）の気道管理に関する患者評価を行うこととした。その結果、ICU・HCU退室後より24時間以内での患者の再入室は発生することなく経過できており、ここに報告する。

### 【目標・計画】

目標：気道トラブルによる状態悪化の減少、病棟間引き継ぎの明確化

計画：入院時・転入時に規定の気道トラブルスクリーニングを実施

患者の自己排痰能力や安全管理面についての評価・引き継ぎを明確化することで、入室する病床の場所の選定・モニタリングの必要性の判断及び環境調整の一助とする

### 【介入方法】

対象：新規入院・病棟間移動をする全患者

実践内容：気道分泌物の状況・吸引の必要性・患者の身体機能を評価し、スコア化及び方策の提示をするスクリーニングを作成

期間：2023年10月よりスクリーニングの導入開始

本内容は個人が特定されないよう匿名で実施し、対象施設倫理委員会の承認を得た上で実施した

### 【結果】

スクリーニング開始後、評価実施の遵守率は入院前90%、入院後再評価は45%程度といずれも100%の実施には至らなかった。しかし、スクリーニングの導入後は転床後24時間以内での気道トラブルによる再入室事例はなく経過できている

### 【看護上の示唆】

生命維持の仕組みとして、気道の異常は呼吸・循環の異常に連動し、生命維持の危機に直結するため、気道トラブルのリスクを適切に評価し引き継ぎを行うことが重要である。入室前に患者と接しているスタッフがスクリーニングを行い、入室の受け入れ病棟はそれをもとに必要な準備を行うことで、患者にとって安全な入院環境の提供、必要なケアの提供が可能となる。

今回のスクリーニングの作成・導入により、気道トラブルによる再入室事例が発生していないことから、事前の情報提供・引き継ぎの明確化により患者情報の提供及び環境調整の一助となっている可能性があると考えられる。

しかし今後の課題として、現時点ではスクリーニングの実施結果をどの程度、患者管理に反映させるかは各部署の判断に委ねられていることや、スクリーニングの実施率が100%に至っていないことが挙げられる。呼吸管理・スクリーニングを実施する上でのスタッフの疑問や問題点を確認にし、実施状況の調査及び気道管理の必要性を共通認識することで、患者の安全管理の一助となるような啓発活動に結び付けていく必要がある。

【キーワード】 有害事象、窒息、気道管理、再入室



---

(2024年6月22日(土) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [1p100021-32-02] ICU diaryの偉大な副産物

○高石 壮<sup>1</sup> (1. 関大医科大学附属病院)

キーワード：ICU diary、PICS、グリーフケア

【臨床上的問題・課題】 ICU退室後の患者に、うつや PTSD、認知機能障害といった PICSが問題視されている。PICSの中でも精神障害に対して ICUダイアリーが歪んだ記憶の穴埋めや PTSD関連症状や不安の緩和に効果的であると報告されている。今回この目的で2017年11月~12月に ICUダイアリーを使用した患者の事例を報告する。骨髄移植後の生着症候群により、呼吸不全に至り GICUに入室した20代の医療職者の患者。低酸素による CPAとなり緊急気管切開された。翌日、覚醒を認めたが短期記憶障害が存在した。患者は現状把握したい欲求があり、覚醒するたびに看護師に現状把握の質問を繰り返していた。【目標・計画】患者が覚醒時に恋人・家族が来ていること、現状認識が促されニーズを満たせる。欠落した記憶を穴埋めでき、歪んだ認知を修正でき、不安・うつスコアの改善につながり QOL改善に貢献できる可能性がある。さらに恋人・家族とのコミュニケーションツールとなり、家族の QOL改善にも期待できる。【介入方法】 ICU diary (カレンダーへの日々出来事の記事) の活用。この症例報告に関しては匿名性の確保とご家族の許可を得た。【結果】患者本人は医療者であり、意思決定は自分でやってきた。鎮静コントロール下 RASS-1~-3で覚醒を認める毎に「何があった?」「どれぐらいだった?意識失ってから」と繰り返し質問され認知機能障害を認める状況であった。その度、ICU diaryを指で追いながら読まれ現状認識を充足させていた。またそこには恋人からのメッセージも残されており、嬉しそうに読まれていた。不幸にも患者本人は死亡し、本来の ICU diaryの目的を果たすことはできなかったが、患者の母親から病院に手紙が届いた。母親は愛する息子が亡くなったにも関わらず、ICUスタッフに大変、感謝をしており、ICU diaryについて「カレンダーに書くことを提案してくれてありがとう。これから何度となく読んだり見たりすることでしょう。これはずっと置いておいて私があの世へ持って行きたいと思います」と記していた。後日、母親と面会が実現し、カレンダーには続きがあることがわかった。患者が亡くなった後も母親の我が子に対する思いでカレンダーは埋め尽くされていた。【看護上の示唆】近年、親族が記載した ICU diaryは心的外傷ストレススコアが医療者の記載したものより優位に減少することが明らかになっており、今回の ICU diaryは医療者、家族が同じ目的を持ち記載したものであり、患者は亡くなったが、期待とは異なる形で残された家族のグリーフケアに効果があった可能性がある。

---

(2024年6月22日(土) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [1p100021-32-03] 急性大動脈解離を発症した患者のせん妄への看護の取り組み

○安部 由美<sup>1</sup>、佐藤 緑<sup>1</sup>、二階堂 咲<sup>1</sup> (1. 公立置賜総合病院救命救急センターICU/HCU病棟)

キーワード：せん妄、急性大動脈解離

【臨床上的問題・課題】せん妄を発症することで死亡率や重篤な合併症の発生率が高くなり、予後を悪化させる。A病院では急性大動脈解離を発症し ICUへ入室した患者の70%がせん妄を発症している。今回、大動脈解離の事例を振り返り、せん妄看護について考察したため報告する。【目標・計画】大動脈解離患者の事例を振り返り、せん妄に対しての有効な関わりについて看護を考察する。【介入方法】対象 急性大動脈解離の保存的療法のため ICUへ入室した患者。データ収集方法 ICU入室中は ICDSCを使用し評価を行った。看護ケア・患者の行動・言動を基に、ヘンダーソンの看護理論を用い検討した。ただし、せん妄の3因子(準備因子、誘発因子、直接因子)に当てはまらない項目は除外した。倫理的配慮 対象者には個別に口頭と文書にて研究の主旨、目的を説明し同意書に記名をいただき同意を得た。また、A病院の倫理委員会の承認を得て本研究を実施した。4.事例紹介 B氏 男性 70歳 診断名：急性大動脈解離 Stanford分類B型 現病歴：車を運転中に胸痛あり、近くに停車し救急要請した。不穏著しく血圧測定、末梢ルート確保困難なため、鎮静・鎮痛を行った。その後精査し大動脈解

離の診断でICU入室となった。【結果】Lipowskiらの分類では準備因子が高齢、高血圧が該当した。誘発因子は環境要因（入院、ICU入室、不適切な明るさ、騒音）、身体要因（疼痛、複数のライン、安静制限）、精神的要因（不安、生活環境の変化）、睡眠障害（不眠、睡眠覚醒リズムの障害）が該当した。直接因子では重篤な全身性疾患や薬剤の影響が該当した。ICDSCでは入室～2日目にかけては全ての勤務で0点、4日目の準夜帯～5日目の準夜帯にかけ3～4点と点数が上昇し、せん妄状態となった。6日目より0点となった。＜呼吸＞大動脈解離が生じると肺のガス交換が阻害され、また安静制限によって呼吸器合併症が生じやすい。B氏も酸素化不良状態となり、非侵襲的陽圧換気や高流量酸素投与システムを使用し、徐々に酸素化の改善が見られ酸素マスクへ変更した。陽圧換気による苦痛の訴えがあり、マスクのフィッティングや一時的に陽圧をかけない酸素投与を行うことで、苦痛軽減できた。低酸素血症はせん妄の発症要因であり、せん妄予防のためには呼吸状態の改善は必要不可欠となる。せん妄発症期間中もB氏の呼吸状態の悪化はみられず、せん妄症状も2日ほどで消失した。＜睡眠・休息＞B氏は鎮静剤を持続投与していたため昼夜のリズムがつきにくく、昼夜逆転がみられた。日中は覚醒を促すよう動画視聴など行い対応したところ徐々に夜間睡眠をとれるようになり、せん妄も改善した。＜環境の調整＞B氏はICU入室後モニターのアラーム音や光を気にする様子があったため、アラームの調整や、モニター画面の調整など配慮したところ、入眠する様子がみられた。環境調整により睡眠が得られ、せん妄予防に繋がった。B氏は治療のため、厳しい安静制限に加え多数のラインがありさらに拘束感を感じさせ、ストレスがかかる状況であった。拘束感を感じさせないよう、ラインの長さ調整やタオルで隠すなど対応し、せん妄予防へ繋がった。【看護上の示唆】・呼吸状態改善のための看護はせん妄悪化を予防するためには有効な看護であった・日中は覚醒、夜間は睡眠を確保することはせん妄に対する予防ケアとなった・照明の調整や騒音の軽減などの環境調整を行うことはせん妄悪化予防に有効な看護であった【キーワード】キーワード：せん妄、急性大動脈解離

(2024年6月22日(土) 10:30～11:30 ポスター会場)

## [1p100021-32-04] 呼吸器の早期離脱と合併症予防への介入

○塩嶋 杏希<sup>1</sup>、島内 淳二<sup>1</sup>、木野 毅彦<sup>1</sup> (1. 日本医科大学附属病院 外科系集中治療室)

キーワード：人工呼吸器離脱、早期離床、リハビリテーション

【臨床上的問題・課題】悪性リンパ腫疑いにて入院加療していたA氏70代男性。呼吸状態悪化に伴い人工呼吸器管理目的にて集中治療室入室となった。今回の入室は二回目であり、半年前にも呼吸状態で集中治療室に入室をしている。今回の入室では気管内挿管をしており、挿管期間が二週間近くなるも抜管の目処が立たず、気管切開術を実施した。痰量多いが自己喀痰弱いことや、自身での体動少なく、同一体位による無気肺形成にて人工呼吸器離脱が困難な状態であった。悪性リンパ腫に対し化学療法も行っており、副作用の骨髄抑制により易感染状態であることから人工呼吸器関連肺炎を発症する可能性も高く、早期に人工呼吸器離脱することが必要であった。また、A氏は病棟にて希死念慮や抑鬱状態、リハビリテーションに消極的である状態であったとのことであり、集中治療室入室後もそのような状態は継続してみられていた。人工呼吸器離脱のためにもリハビリテーションを通し、体位ドレナージや無気肺の改善にも繋がると考えた。【目標・計画】肺合併症を起こすことなく、人工呼吸器を離脱することを目標とした。【介入方法】理学療法士からの助言のもとベッド上での他動的運動、離床にて介入を実施。他動的運動は1日2回行い、午前中に実施の際には本日の体調、リハビリテーションに対する意気込みを話し、午後に行う離床への意識付けをした。リハビリテーションに消極的な日には傾聴の時間を設け、一緒に本日の目標を設定した。A氏自身にて紙に目標を書き出し、見える位置に貼り出した。達成時には労いの言葉をかけた。離床では、医師や理学療法士と話し合い、段階的に安静度を拡大した。端座位や立位、リクライニング車椅子から始め、車椅子移乗、立位保持の目標を立てた。その他に、聴診や人工呼吸器のグラフィックモニターの観察を行い、夜間は拘縮予防や体位ドレナージの観点から2時間毎に左右30度の側臥位を実施した。以上の方法を、看護指示への入力し、写真を用いてベッドサイドに提示した。2.人工呼吸管理：集中治療室医師と情報共有し、人工呼吸器の離脱に向けた呼吸器設定についてディスカッションした。去痰薬の投与、吸入薬、呼吸器の加温加湿方法の変更を行った。気管チューブのカフ上吸引の実施にて、垂れ込みによる肺

炎の予防に務めた。3.口腔ケア：時間毎にブラッシング、2時間毎に維持ケアとして口腔内の乾燥に軟膏剤、湿潤剤の散布を行い乾燥による出血や感染を予防できた。筋力低下予防の点から、チェア位をとり、自身で可能な限り歯ブラシを口まで持っていきよう声掛けによる促しの実施。実施前の気管チューブのカフ圧を適正圧になるよう調整して、口腔内吸引しながら実施することで、口腔ケア時の洗浄水による誤嚥や肺炎の予防に繋がった。4.倫理的配慮：所属長より、学会における実践報告の承認を得た。利益相反はない。【結果】肺炎等、呼吸器合併症を起こすことなく人工呼吸器を離脱することができた。さらにA氏とリハビリテーションの目標を共有していくことで、鬱の影響なく積極的に本人が取り組むことができ、継続的に行うことができた。【看護上の示唆】人工呼吸器の早期離脱は、看護師のみでなく、患者や他職種とのコミュニケーションを通し、多方面から現在の患者の状況を捉えることができたため目標達成に至ったと考える。患者と目標の共有や、日々のリハビリテーションや治療への労いの言葉等は患者にとっての安心感・安堵となり、今回の看護介入も患者主体の看護へ持っていくことが可能であったと考えられる。【キーワード】人工呼吸器離脱・早期離床・リハビリテーション

(2024年6月22日(土) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [1p100021-32-05] 呼吸不全にてICU入室となった高度肥満患者の早期離床に成功した一症例

○田村 有美<sup>1</sup>、岸本 麻美<sup>1</sup>、山室 俊雄<sup>1</sup>、服部 由貴<sup>1</sup>、恵川 淳二<sup>1</sup>、玉木 康介<sup>1</sup> (1. 奈良県立医科大学付属病院)  
キーワード：リハビリテーション、早期離床、ICU、多職種連携、高度肥満

### 【臨床上的問題・課題】

ICU入室となる患者の疾患や背景は様々であり、多種多様な状況に対応するスキルが求められる。その中で体重約220kgの高度肥満という類例の無い患者が呼吸不全を来してICU入室され、挿管管理となる症例を経験した。患者はA氏、50歳代、男性。下肢の蜂窩織炎に対して一般病棟で加療されていたが、急激な酸素化能の悪化と意識障害を来したためICU入室となった。ICU入室時の体重は226kgであった。入院前はADL自立していたが、入院後は倦怠感から臥床している時間が長く無気肺を形成したことに加え、脂肪により肺の圧排から低換気となりCO<sub>2</sub>ナルコーシスを引き起こしたと考えられる。

呼吸状態の改善を目指すためには離床が不可欠な状況だったが、長期間の臥床のために体位変換に看護師6名程度の全介助を要す程に筋力が低下していたことに加え、高度肥満故に離床時の介助方法の確立に難渋した。

### 【目標・計画】

抜管後に介助下で立位を取れることを目標に挙げた。リハビリ計画としては、挿管中から行える離床訓練としてベッド上で背面を開放する事、抜管後は1日1回の立位訓練と並行して床上での筋力トレーニングを挙げた。

### 【介入方法】

挿管中はバイタルサインが許す範囲でヘッドアップやベッドからの背面開放を行った。その際、脂肪層が非常に厚く45度以上にヘッドアップすると腹部が圧排されて呼吸苦が出現することから、チルト機能も利用し、呼吸苦の少ないポジションを探し、実施した。

立位訓練は抜管翌日から開始したが、この時点で入院11日目と臥床期間が長期化していたため下肢筋力が非常に低下しており自力で立位移行できない事や、体重の重さから医療者が患者を支えきれない事など、困難な点が多くあった。そこで、理学療法士やリハビリ科の医師と介助者の配置や使用器具など立位訓練の方法を様々試しては改善点を話し合った。また、理学療法士と相談し床上でのリハビリメニューを設定し、患者の目に付きやすい場所にリハビリメニューを掲示して積極的に取り組めるよう工夫した。さらに、医師、理学療法士等、多職種でカンファレンスを毎週開催し、治療方針の共有や患者目標とケア方法の検討を行った。

なお、患者の個人情報情報を匿名加工することによって、患者の個人情報とプライバシーの保護に配慮した。

### 【結果】

看護師が調整役となり多職種と立位方法の検討と実施を重ねたことや、患者自身も全身状態が改善しICU入室11日目、抜管後6日目に立位成功となった。

## 【看護上の示唆】

日本集中治療医学会はリハビリに関して「疾患の新規発症、手術または急性増悪から48時間以内に始まり、2～3週間は運動強化するべき」としており、当ICUにおいても超急性期から意識的に取り組んでいる。しかし約220kgという高度肥満患者の看護は類例の無いことであり、日々行っているリハビリの方法では上手く行かず困難な点を多数認めた。

看護師が患者の状態を全人的に把握し、離床を含めた全身状態改善に向けて必要なケアを理学療法士や医師と検討し、PDCAサイクルを回すことに努めた。その結果、ICU入室11日目に立位成功という早期離床に成功しICU入室12日目に一般病棟へ転棟することができた。また、一般病棟へ転棟後もリハビリにICUスタッフが参加し病棟スタッフへ引き継ぎを行うことで継続性のあるシームレスな看護を行うことが出来たと振り返る。今後も看護師だけでは対応困難な症例を経験するだろうが、今回の経験を活かしてどのような症例にも対応できるICUへと部署全体で成長していくことを今後の展望として結語とする。

(2024年6月22日(土) 10:30～11:30 ポスター会場)

## [1p100021-32-06] ICUで一般患者と COVID-19患者の看護を同時に行う困難さ～A病院看護師の経験から～

○大沼 郁乃<sup>1</sup>、小菅 雄太<sup>2</sup>、萬 彩子<sup>2</sup>、齋 直美<sup>2</sup> (1. 札幌市病院局市立札幌病院看護部看護課6階西病棟、2. 札幌市病院局市立札幌病院看護部看護課救命救急センター)

キーワード：COVID-19、困難さ、ICU

【目的】本研究の目的は同一フロアで一般重症患者と COVID-19重症患者の看護を行う事の困難さの実態を明らかにし、今後同様の状況に置かれたときの看護師の困難さを軽減するための一示唆を得たいと考えた。【方法】量的記述研究デザイン。2021年以降に A病院救命救急センターに在籍し、同一フロアで一般重症患者と COVID-19重症患者の看護を行った経験がある看護師43名を対象とした。独自の質問紙を作成、2021年8月～2022年5月を想起し、5段階の質問を施行。2群に分けて群間比較を行い、マンホイットニー検定を行った。市立札幌病院看護研究倫理審査部会の審査を受け、承認を得た後に実施し質問紙の提出をもって同意とみなした。【結果】対象者43名中26名の回答が得られ、有効回答数は n=26であった。『安全確保のために、拘束をしなければならないことへの困難さ』『看護ケアにより自分も感染してしまうかもしれないことへの困難さ』『自分が感染媒体になってしまうかもしれないことへの困難さ』『行いたい看護が提供できない状況への困難さ』『病棟規則や規制により患者・家族の権利や尊厳が守られないことへの困難さ』の項目に有意差が認められた。【考察】1. 『安全確保のために、拘束をしなければならないことへの困難さ』同一勤務の中で両者の間を行き来して看護を行う必要があり、防護具の着脱や、着替え、手指衛生が必須ですぐに対応ができなかった。さらに、全員が重症患者であり、普段以上に身体拘束は避けられなかった。そのことから同一フロアで一般重症患者と COVID-19重症患者の看護を行っている時の方が、身体拘束について倫理的な葛藤を抱え、困難さを感じていた。2. 『看護ケアにより自分も感染してしまうかもしれないことへの困難さ』『自分が感染媒体になってしまうかもしれないことへの困難さ』 COVID-19という新興感染症に対しては特に、看護師は自身の感染や感染媒体になってしまう事に対して困難さを抱えながら看護ケアを提供していることが明らかとなった。3. 『行いたい看護が提供できない状況への困難さ』『病棟規則や規制により患者・家族の権利や尊厳が守られないことへの困難さ』 COVID-19重症患者ではベッドサイドケアについても制限され、そのジレンマが困難さに表れている。また、面会場所は個室に限られ家族と面会できないこともあった。そのことが、家族や患者の権利や尊厳が守られていないと感じ、困難さに繋がった。また、プライバシーを保護より安全を優先し常に観察カメラで観察をしていた。そのことから権利や尊厳が守られていないと感じたと考える。以上のことから、今後の新興感染症が出現した際には、看護師の安全を守るだけでなく、通常のケアが行えないこと、患者の権利が制限されてしまっていると感じることへの、精神的サポートも特に大事であると言える。【結論】A病院救命救急センター ICUにおいて一般重症患者のみの看護を行っている時に比べ、同一フロアで一般重症患者と COVID-19重症患者の看護を行っている時の方が、『病棟規則や規制により患者・家族の権利や尊厳が守られない

こと』『安全確保のために、拘束をしなければならないこと』『状況が看護の提供を許さない』『自分も感染してしまうかもしれないこと』『自分が感染媒体になってしまうかもしれないこと』に有意に困難さを感じていた。【キーワード】困難さ、COVID-19、ICU

---

(2024年6月22日(土) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [1p100021-32-07] 重症患者の口腔ケア～質の向上と統一への取り組み～

○江口 萌佳<sup>1</sup>、田中 愛美<sup>1</sup> (1. 社会医療法人シマダ 嶋田病院看護部ICU病棟)

キーワード：口腔ケア、口腔管理、口腔衛生、気管挿管、ICU

【倫理上の問題・課題】 感染に対する防御反応の低下した重症患者における口腔内衛生は、全身管理の面からも重要であるが、現状では看護師による口腔内評価やケアに個人差があり、有効な口腔ケアが行えていなかった。【目標・計画】 口腔ケアの充実と統一に向けて取り組み、看護師の意識の変化と今後の課題を明らかにする。【介入方法】 ICU看護師16名、2023年7月～11月にICUへ入院した患者を対象とした。当院の口腔ケア評価にて、7点（中等度汚染）以上の患者、および気管挿管・気切患者は保湿を含めた口腔ケア（6回/日）を11月より開始した。口腔内の評価に個人差がでないよう、評価に用いる指標の一覧や、介入基準を簡潔にまとめたフローチャートの作成を行い掲示した。また、介入基準を満たしている患者のベッドサイドにスポンジブラシ置きを設置し、視覚的に介入を訴えた。これらの取り組みの導入前後にICU看護師に対してアンケート調査を行い、実際に評価やケアが行えているかの結果をクロス集計し調査した。なお、アンケート用紙は無記名で実施し、調査協力の諾否によって対象者が不利益を被らないことを説明した。【結果】 アンケート結果より、「口腔ケアの重要性を感じているか」では、「とても思う」10名、「そう思う」4名であり、介入前後での変化はなかった。ICU看護師の自己評価として、「中等度以上の汚染がある方に6回/日の介入が行えているか」のアンケートを調査したところ、介入前のアンケートでは、平均して患者一人あたり3.48回の介入であったのに対し、介入後は患者一人あたり5.1回と看護師の自己評価による介入回数は増加していた。これを裏付けるため、口腔ケアの介入件数を口腔ケア評価表の入力をもとに比較したところ、8月から10月までの介入から、11月には約18倍と大幅に増加した。さらに、対象患者の口腔ケアの評価点数を介入前後で比較したところ、ICU入室時は平均8.53点だったのに対して、ICU退出時は平均5.14点と介入強化の基準となる7点を下回る点数へ改善した。【看護上の示唆】 介入開始前のアンケートより、口腔ケアの重要性を感じているが、実際の介入回数には個人差があり、当院カルテ上の口腔ケア評価の記載も不十分であった。11月のICU看護師の自己評価による介入回数の増加や、口腔ケア評価の入力件数が増加していることから、口腔内の統一した評価と口腔ケアの充実が意識の向上に繋がったと考える。実際に患者の口腔内の状況も改善している結果となり、今回の取り組みは有効であると評価する。少数ではあるが、介入後も口腔ケアを負担に感じ、ケアが十分に行えていないスタッフもいるため、業務的または手技的な問題が原因なのか明らかにし、全員で統一した取り組みを行えるようにしていきたい。

---

(2024年6月22日(土) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [1p100021-32-08] くも膜下出血術後脳血管攣縮期の全身管理と肺合併症 予防への介入

○緒方 美里<sup>1</sup>、島内 淳二<sup>1</sup>、木野 毅彦<sup>1</sup> (1. 日本医科大学付属病院外科系集中治療室)

キーワード：術後急性期、循環管理、人工呼吸器管理、鎮静管理

【問題・課題】

A氏40歳代女性。くも膜下出血の診断にて、クリッピング手術施し、術後集中治療室に入室となった。術後当日に

人工呼吸器を離脱し、時折言葉をうまく出せない様子がみられたが、意思疎通は可能であった。術後3日目より意識レベルの低下がみられ、CT検査にて脳浮腫、脳血管攣縮の所見が認められた。そのため、緊急で開頭減圧術を施行し、脳血管攣縮に対して同日に血管拡張物質動注療法を開始した。再度人工呼吸器管理となり、全身管理目的のため集中治療室での治療が継続となった。現状としては、鎮静下で意識レベル GCS:E1-2/VT/M4であり、脳血管攣縮期のため、厳密な血圧管理、神経学的所見の観察が必要な状況であった。また、呼吸状態は、血管攣縮予防管理のために術後はプラスバランスで経過しており、肺うっ血による酸素化不良のため高 PEEPでの呼吸補助が必要な状態であり、人工呼吸器離脱は困難であった。さらに、痰の量が多く肺合併症の発生リスクがあると考え予防的介入を行うこととした。

#### 【目標・計画】

1. 脳血管攣縮の現状以上の悪化を招かない。また、悪化時に早期発見できる
2. 排痰困難に伴う術後肺合併症、人工呼吸器関連合併症を起こさない

#### 【介入】

当事例報告にあたり、所属長より承認を得た。

1. (1) バイタルサインの観察と評価の実施: 意識レベル GCS E3-4/VT/M6、RASS 0~-2で経過する、収縮期血圧140~180mmHgで経過できることを目標とし、医師との議論の下、鎮静や循環作動薬の使用状況の把握、増減前後でのバイタルサイン変動の有無を確認した。

(2) 安静度範囲内でのリハビリ介入: 理学療法士への相談、血圧の変動を見ながらベッド上での関節可動域訓練と麻痺の評価を実施した。

2. (1) 吸痰: 聴診や呼吸器のグラフィックを参考に実施した。また、唾液の垂れ込みによる誤嚥予防のため持続での口腔内吸引を実施した。

(2) 医師との連携: 痰の粘稠度が高いことによる挿管チューブの閉塞リスクがあり、医師に加湿器回路への変更や去痰薬の使用について議論した。

(3) 体位ドレナージ: 安静度の範囲内での離床と体位変換を行い、無気肺形成の予防を実施した。体位変換の時間について理学療法士へ相談し、聴診やグラフィックモニターを観察しながら左右体位変換を行い、安静度上限のベッドアップ60度での離床を図った。また、創部である左頭部側に小さめの枕を挟み圧迫を防いだ。右麻痺があるため体交枕を利用し体位保持を行った。

#### 【結果】

1. 薬剤管理下にて血圧は指示範囲内での経過し、神経学的所見の悪化や脳血管攣縮等の悪化を起こすことなく経過することができた。また、鎮静剤投与量の調整により適宜意識レベル改善がみられた。さらに、右麻痺があるためMMTは左右差が見られたが、血圧変動に注意しながらリハビリを行うことができた。

2. 排痰ケア・体位調整の実施から合併症を起こすことなく経過できた。また、安静度など制限がある中で多職種への相談、連携しA氏に合わせたケアを実践していくことができた。しかし、高 PEEP管理による肺虚脱は防ぐことができ、他合併症を引き起こすことはなかったが、継続することにより頭蓋内圧亢進や静脈環流減少による血圧低下により、A氏にとって合併症の起因となるリスクがあった。

#### 【看護上の示唆】

急性期での状況が変化しやすい中で、優先度順位の決定や、統合する場面と継続していく看護の選定をしていくことの大切さを学ぶことができた。また、個別性を持たせることで、患者に合った介入により全身状態悪化、合併症の予防にも繋がっていくのではないかと考える。

---

(2024年6月22日(土) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [1p100021-32-09] エコーガイド下における末梢静脈路確保の手技習得に向けて

○北川 裕進<sup>1</sup> (1. 社会医療法人 敬愛会 中頭病院)

キーワード: 静脈路確保、エコーガイド下穿刺法

**【臨床上的問題】**

末梢静脈路確保は、看護師が日常的に行っている医療行為のひとつである。また、ICUでは輸液療法や電解質の補正、抗生剤投与など薬剤を管理する場面が多々あり、末梢静脈路確保は必要な手技である。しかし、患者にとっては苦痛を伴う処置であるため正確な手技が求められるが、ショック状態による末梢血管の収縮、輸液負荷・過大侵襲による浮腫、年齢による末梢静脈の脆弱性と様々な要因で血管の目視が困難であるため、不確実性の高い手技といえる。それらの背景から、エコーガイド下における末梢静脈路確保の手技（以下、エコーガイド下穿刺法）を習得することで、目視下で正確な手技を提供できると考え、医師指導のもと末梢静脈路確保困難症例に対して、従来の穿刺法とエコーガイド下穿刺法の成功率をランダム化比較した。

その結果として、従来穿刺法での1回穿刺成功率は38%、2回とも穿刺失敗率は53%であったのに対し、エコーガイド下穿刺法での1回穿刺成功率は69%、2回とも穿刺失敗率は23%であった。このことから、エコーガイド下穿刺法の成功率が高いことと失敗率が低いことが分かった。

しかしこのような成績も、切迫する時間にエコーの準備に時間を要することや、半数以上の看護師がエコーガイド下穿刺法を熟知できていないこと、またそのような場面では医師により中心静脈カテーテルを挿入する機会が多いことから、エコーガイド下穿刺法の継続した実践が行えず、手技を習得した看護師が減少した。患者にとって成功率の高い静脈路確保は有意であり、エコーガイド下穿刺法の手技習得は必要であると考えた。そこで、エコーガイド下穿刺法の習得規定に該当する看護師らにアンケートを実施したところ、「エコーガイド下穿刺を行いたいが、症例数が少なく手技を習得する機会がない」との回答を得た。今回はそれらを踏まえ、HCUの入室患者も対象とし、医師指導のもとベッドサイドでのエコーガイド下穿刺法の実践を増やし手技習得を目指した。

**【目標・計画】**

エコーガイド下穿刺法の症例数を増やし、該当看護師の手技習得を目指す。

**【介入方法】**

エコーガイド下穿刺法の手技習得対象者をクリニカルラダーⅢの看護師とし、穿刺対象をHCU入室患者まで拡大し、看護師が末梢静脈路確保困難と判断した患者とした。

**【結果】**

アンケートで回答を得たところ、1か月間で医師によるエコーガイド下穿刺法のレクチャーを受けたラダーⅢの看護師は13名中7名であり、手技を行えた看護師は5名、手技を習得できたといえる看護師は1名であった。また、HCUからの穿刺依頼は0件であった。

**【看護上の示唆】**

今回の課題として、エコーガイド下穿刺法のレクチャーを受けた看護師が少なかったことが挙げられ、穿刺対象者を選定後、医師へレクチャーの依頼を積極的に行う。また、症例数を増やすためにHCUまで活動部署を拡大したが、HCUからの穿刺依頼はなかった。今後は穿刺選定プロトコルを作成し、他病棟へも配布し周知し実践していく。そのためには、手技習得した看護師と協働し、ベッドサイドでレクチャーし看護師の新規手技習得を目指す。しかし、手技習得したと判断する材料に乏しいため、実践数を把握し評価する必要がありアンケート調査を追加していく。

**【キーワード】**

静脈路確保、エコーガイド下穿刺法

---

(2024年6月22日(土) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [1p100021-32-10] Door-to-Balloon time90分 達成率向上への道～現状と課題～

○亀田 智恵美<sup>1</sup>、影広 絵理<sup>1</sup>、神垣 町枝<sup>1</sup> (1. 広島赤十字・原爆病院)

キーワード：DTBT90分

【臨床上的問題・課題】 ST上昇型急性心筋梗塞（以後 STEMI）で経皮的冠動脈インターベンション（以後 PCI）を施行した患者の病院到着から冠動脈の血流再開までの時間を Door-to-Balloon time（以後 DTBT）という。発症から冠動脈への血流再開までの時間をいかに短くするかが患者の予後に大きく影響する。ACC（アメリカ心臓病学会）のガイドラインでは、DTBTが90分以内であることが推奨されているが、2022年度 A病院の DTBT90分達成率は65%であった。しかし、今まで DTBTについて遅延原因を分析しておらず、今回の調査に取り組んだ。【目標・計画】 DTBT90分以内の達成率を向上のため、救急外来到着からカテ室搬入までのどのプロセスに時間がかかっているか、原因を調査し課題を明確にすることを目標とした。計画は① DTBTのプロセスを分類②各プロセスにかかった時間を電子カルテ上で調査③プロセスに対する遅延原因検索④ DTBT短縮にむけた課題を明確にする。といった段階を踏んで分析した。【介入方法】 2023年6月から2024年1月までの調査期間において、救急外来到着から PCIまでの7つのプロセス（救急外来到着、12誘導心電図、循環器コンサルト、心臓カテーテル検査（以後カテ）決定、カテ準備完了、カテ室搬入、冠動脈の血流再開）に分類した時間を記載する用紙を作成し、担当看護師に記入してもらった。このデータを元に、時間のかかっているプロセスの具体的な原因を明確にした。【結果】 調査期間中の分析対象患者は6名、DTBT90分以内達成は2名、達成率は33%であった。達成できなかった4名は、12誘導心電図変化に気が付いていたがスタッフ間で情報共有できておらず、その後の処置が遅れていた事例、搬送時の主症状が意識障害や頻脈であり、STEMIの鑑別が遅れた事例であった。各プロセスの分析では、休日・夜間帯において、カテ決定からカテ準備完了までが平均時間より長く時間を要していた。【看護上の視座】 調査で次の4点が明確になった。1.円滑なチームワーク：患者が多い時は情報伝達が滞る状況が生じ、緊急時は特に情報伝達が円滑にできないと迅速な対応が難しい。救急隊からの情報や12誘導心電図、検査異常値を医師と看護師間で情報共有し、得られた情報を円滑にチーム内で伝達・共有できるコミュニケーションの向上が重要である。2.臨床推論能力の向上：STEMI症状が主でない場合、主症状に対するCTなどの検査や処置が優先される。そのため、12誘導心電図や循環器コンサルトが遅くなる。患者の状態の正確な判断能力の向上が不可欠である。3.個人への意識づけ：DTBT調査するにあたり、スタッフへSTEMI勉強会を行いDTBT90分の指標を示した。患者到着後、早く心電図評価をしなければならないというスタッフの意識は向上し、患者到着から12誘導心電図までは速やかに実施できていた。4.休日・夜間の人員確保：休日・夜間は看護師の人数が少なく一人で複数の患者を同時に対応している状況があり休日・夜間の人員不足もカテ準備の遅延原因に上がる。調査の結果、各プロセスにかかる時間と遅延原因が明確になった。今後具体的な対策を講じ、継続して医療の質を客観的に評価する指標を測定しスタッフへ示し、自分たちの提供している医療の質が高いものであるかどうか、課題があればそこを改善していこうというスタッフの意識向上に繋げていくと同時に、DTBT短縮に取り組んでいく。【キーワード】 DTBT90分、STEMI、情報共有、休日・夜間の人員確保

(2024年6月22日(土) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [1p100021-32-11] CCNR：クリティカルケアナースラウンドに対する病棟看護師への認識調査と課題の抽出

○平川 智子<sup>1</sup>、津田 泰伸<sup>1</sup>、佐藤 可奈子<sup>1</sup>、小原 秀樹<sup>1</sup>、持田 麻矢<sup>1</sup>、齊藤 奈穂<sup>1</sup>、神保 大士<sup>1</sup>、勝亦 博基<sup>1</sup>（1. 聖マリアンナ医科大学病院看護部）

キーワード：CCOT、CCNR、RRS、認識調査

【臨床上的問題・課題】 当院では、CCOT活動として認定看護師・専門看護師によるクリティカルケアナースラウンド（以下、CCNR）を1999年より開始した。重症患者の早期発見と対応、急変させないための病棟支援、急性期看護の質向上を目標とし、RRTと懸念症例の共有を行いながら早期にRRSに繋げている。しかし活動評価は十分ではない。

【目標・計画】 ラウンド対象病棟看護師のCCNRに対する認識を調査し、その結果と病棟別のRRS件数、スタッフコール（CB）件数との関係性を分析し活動の評価と課題抽出を目的とした。

【介入方法】 2023年12月～2024年1月に、全病棟看護師を対象にWebアンケートを実施した。アンケート項目



は、対象の属性、情報収集とCCNRとの関わり、CCNRに対する満足度、CCOTに関する病棟看護師の認識を評価する質問紙（ALAbriら（2022）以下、CCOT質問紙）で、満足度とCCOT質問紙は5段階のリッカートで測定した。CCOT質問紙は19項目で構成され、CCNRの「利用のしやすさ/近づきやすさ」「状態悪化の認識と重篤なイベントを減らすスキル」「スタッフへの指導/コーチングスキル」「院内リソースの紹介とICU/HCUから病棟への患者移動を改善するスキル」の4ドメインで構成される。CCOT質問紙は著者の許諾のもと、当院の実情に合わせて表現を修正し使用した。質問項目ごとの回答割合、および、19項目の総合得点とCCNRの満足度の相関係数を算出した。倫理的配慮は、協力に関する自由意思の担保、個人情報保護、回答によって日常の業務や個人の評価に影響はないことを確約した。本発表にあたっては当院の倫理委員会の承認を得た。

【結果】回答者は344名（回収率57.8%）で、女性91%、年齢は20代が54%で、看護師経験年数の中央値は6.5 [ IQR 3-15 ] 年、当院での経験年数の中央値は5 [ 2-13 ] 年であった。病棟内役割は師長3.5%、副師長8.7%、主任11.6%、業務リーダー17.4%、受持ちスタッフ58.7%で、CCNRとの関わりは84.9%があるものの、受持ちスタッフの50.5%は関わったことがなかった。殆どの回答者が、CCNRは友好的で利用しやすいと評価した。CCNRの活動が日中だけでなく、24時間必要であるという回答が60%であった。また、殆どの回答者が、CCNRの活動は、患者の状態悪化を認識し、重篤なイベントを回避する対応について効果的で、重篤化しそうな患者の同定やケア、管理方法などの教育も有効であると評価した。しかしICU・HCUから病棟に移動してくる患者ケアに安心して取り組むことができるという回答は45%であった。CCNR質問紙の総合得点とCCNRへの満足度は強い相関を示した（ $r=0.84$   $p=.0001$ ）。病棟別の1年間のRRS起動件数とCCNRの満足度の相関はなかった（ $r=0.09$   $P=0.72$ ）。RRS・CB起動が多い部署であっても、CCNR看護師がコンサルテーションを受け部署教育に関与している病棟では、総合得点、満足度が高かった。

【看護上の示唆】多くの看護師がCCNRの活動を、患者の状態悪化を認識する上でアクセスしやすく、効果的と認識していた。これは、重篤なイベントの減少、病棟スタッフへの教育、関連チームへの患者紹介や患者管理に役立っている可能性がある。活動目標をより達成するためには、特にICUから病棟に移動する患者について受持ちスタッフとの関わりを強化し教育的支援につなげること、ラウンド対応時間の検討が課題となる。

(2024年6月22日(土) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [1p100021-32-12] クリティカルケア特定認定看護師による各診療科における5年間の特定行為実践と課題

○三浦 良哉<sup>1</sup> (1. 鶴岡市立荘内病院)

キーワード：特定行為、診療科、所属部署、活動体制

【臨床上の問題・課題】診療科により違う特定行為ニーズに対して活動体制の構築が必要。【目標・計画】所属部署別に比較し特定行為を実践しやすい活動体制を考察する。5年間の実践件数を診療科別かつ行為別に分類しニーズを抽出する。【介入方法】倫理的配慮「本報告は病院倫理委員会による審査承認を得ている」【結果】2019年4月から2021年3月までを手術センター（以下OPとする）と集中治療センター（以下ICUとする）に分け実践件数を比較した。また、2019年1月から2023年12月までの5年間の実践件数を診療科別に比較した。部署別実践総件数はICUでは188件、OPでは126件であった。総実践件数における割合で見ると侵襲的陽圧換気の設定の変更はICUでは22.8%、OPでは40.4%であった。直接動脈穿刺法による採血はICUでは22.3%、OPでは7.9%であった。末梢留置型中心静脈注射用カテーテル（以下PICCとする）の挿入はICUでは17.0%、OPでは10.3%であった。人工呼吸器からの離脱は、ICUでは14.4%、OPでは18.3%であった。橈骨動脈ラインの確保はICUが10.1%、OPは7.1%であった。人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整はICUが5.9%、OPが10.3%であった。一方で経口用気管チューブまたは経鼻用気管チューブの位置の調整がICUでは2.1%、OPでは3.2%であった。脱水症状に対する輸液による補正はICUでは0.8%、OPでは0%、また持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整はICU、OPともに0%であった。活動日数はICUでは年間77.5日、OPでは98日と差を認めた。月平均でもICUの6.46日に対しOPは8.17日であった。ICUでは夜勤をしながらの実践も含まれるため、日勤のみに実践するOPとは体制が異なる。特に夜勤帯は人工呼吸器管理における需要が高い傾向

にあり人工呼吸器管理全体の45%を占めている。ただし、OPでは確実に活動時間を確保することができていた。所属部署管理者の理解は活動体制に大きく影響し、OPでは活動日以外の依頼にも対応できる体制を配慮してもらえた。次に5年間の診療科別の実践件数を比較した。総実践件数1146件のうち最も実践件数が多いのは脳神経外科であり386件であった。次いで、循環器内科が210件、外科が203件、総合内科が136件、整形外科が61件、泌尿器科が54件、消化器内科が43件、産婦人科が33件、神経内科が20件であった。診療科により需要に差を認めており、脳神経外科では侵襲的陽圧換気の設定の変更が最も多く146件、PICC挿入が30件であるが、循環器内科では非侵襲的陽圧換気の設定の変更が最も多く81件、侵襲的陽圧換気の設定の変更は44件であった。一方、外科ではPICC挿入が89件と最も多く、次に侵襲的陽圧換気の設定の変更は49件であった。泌尿器科は橈骨動脈ラインの確保が20件、PICC挿入が19件と、この2行為で泌尿器科全体の72.2%を占めている。最も実践件数が少ない産婦人科ではPICC挿入が25件と産婦人科全体の75.8%を占めている。2022年4月からは研修医のPICCやAライン挿入サポートも行うようになりライン類挿入の需要が増加している。【看護上の示唆】所属部署により活動時間に差が生じ、夜間帯におけるニーズが一定数ある。複数診療科を横断した実践にはニーズに応じた実践を行うために部署管理者の理解が重要。

一般演題（示説：研究報告）

[1p100033-40] 示説：04群 研究報告（家族看護）

2024年6月22日(土) 11:30～12:30 ポスター会場(コンベンション展示棟)

- [1p100033-40-01] 救命救急センターにおいて予期せぬ死を経験した家族に対する看護についての文献検討  
○千葉 捺未<sup>1</sup>、宮川 彩花<sup>2</sup>（1. 関西医科大学総合医療センター、2. 関西医科大学看護学部）
- [1p100033-40-02] クリティカルケア期における急性重症患者の家族のレジリエンスを支える看護援助  
○森島 千都子<sup>1</sup>、瀬戸 奈津子<sup>3</sup>、林 優子<sup>2</sup>（1. 兵庫医科大学 看護学部 看護学科、2. 元 関西医科大学大学院看護学研究科、3. 関西医科大学大学院看護学研究科）
- [1p100033-40-03] 救命救急センターにおける来院時心肺停止患者家族の情緒支援の実態  
○渡邊 滯<sup>1</sup>（1. 東京都立墨東病院）
- [1p100033-40-04] A病院救命救急センターに入院された終末期患者の家族看護の実際  
○宮田 杏未<sup>1</sup>（1. 徳島赤十字病院）
- [1p100033-40-05] 面会制限下におけるICU入床患者の家族ニーズとPICS-F予防に対するICUダイアリーの効果  
○樫久保 実愛<sup>1</sup>、山田 理恵<sup>1</sup>、文字 香織<sup>1</sup>（1. 三菱京都病院）
- [1p100033-40-06] 終末期にある患者の代理意思決定を行った家族の看護— CNS-FACE II とインタビューによる事例検討—  
○佐藤 弘美<sup>1</sup>、田淵 郁朗<sup>1</sup>、松本 麻美<sup>1</sup>、林 由佳<sup>2</sup>（1. 独立行政法人労働者健康安全機構岡山労災病院、2. 山陽学園大学看護学部看護学科）
- [1p100033-40-07] 高度救命救急センター初療室看護師による家族に対する悲嘆ケア  
○後藤 秀輔<sup>1</sup>、遠藤 みどり<sup>2</sup>（1. 東海大学医学部附属病院 救命救急センター、2. 山梨県立大学大学院看護学研究科）
- [1p100033-40-08] 救命救急センター集中治療室において患者の治療選択を代理意思決定する家族の思い：北東北地方の家族の思い  
○岡田 美香<sup>1</sup>、佐藤 まゆみ<sup>2</sup>（1. 八戸市立市民病院、2. 順天堂大学大学院医療看護学研究科）

(2024年6月22日(土) 11:30 ~ 12:30 ポスター会場)

## [1p100033-40-01] 救命救急センターにおいて予期せぬ死を経験した家族 に対する看護についての文献検討

○千葉 捺未<sup>1</sup>、宮川 彩花<sup>2</sup> (1. 関西医科大学総合医療センター、2. 関西医科大学看護学部)

キーワード：救命救急、終末期、家族看護

【キーワード】救命救急 終末期 家族看護

【目的】先行研究において、救命救急センターにおける患者との死別を経験する家族への看護は重要視されながらも、十分に実践できていない現状が指摘されている。そこで本研究は、救命救急センターにおいて予期せぬ死を経験した患者家族に対する看護についての文献を整理・検討し、患者家族に対する具体的看護支援を明らかにすることを目的とする。

【方法】医学中央雑誌 Web版 (ver.5) を用い、検索期間を2007~2022年、キーワードを「救急」「ターミナル期 or 終末期」「家族」として検索した(検索日:2022年9月9日)。その中から「自殺・自死」「小児」といった対象や環境が異なるものを除外し、看護実践内容について詳細に記述されている文献を選定した。選定した文献から、救命救急センターにおいて予期せぬ死を経験した患者家族に対する看護実践が記述されている部分を抽出し、マトリクス方式を用いて一覧表を作成し整理した。倫理的配慮として、分析対象文献を引用した場合は、常に出典(著者)が分かるように明記し、使用した文献については適切に表記を行った。さらに、引用する場合は、自分の考えと混同し著者の意図から逸脱しないようにした。

【結果】検索の結果8件の文献が抽出された。研究方法の内訳は、質的研究7件、実態調査研究1件であり、抽出した全ての文献において経験年数5年目以上の看護師を対象としていた。救命救急センターで予期せぬ死を経験した患者家族に対する具体的看護実践内容としては「患者への直接的ケア」「家族への情報提供」「家族内調整」「家族の情緒的支援」「チームでの連携」「環境調整」の6つの内容に関する67記述が抽出された。特に「環境調整」では、家族に安全な待機場所を確保する「環境調整」だけでなく、看取りの場を整えるための「環境調整」という2つの要素をもった環境調整が実践されていることが明らかとなった。

【考察】本研究では、5年以上の看護師の支援は明らかになったが、新人~若手看護師が行う実践内容は明らかにされていなかった。先行研究では、新人看護師は家族ケアに対して苦手意識を抱いている一方、指導者との関わりにより、家族看護の必要性への気づきが成長に繋がることを明らかになっており、新人~若手看護師の看護実践内容を明確にし、終末期の家族看護について学習する機会へつなげていくことが必要である。また今回明らかとなった実践内容は、「集中治療領域における終末期患者家族のこころのケア指針」で提唱されている家族看護の基盤となる5つの中核要素は網羅され、直接的アプローチは実践されていた。しかし、管理的アプローチの一つである多職種カンファレンスに関する実践内容の記述は得られなかった。限られた時間の中で様々な視点を持つ多職種が話し合う機会を整えていくことが今後の家族看護の課題である。

【結論】救命救急センターで予期せぬ死を経験した患者家族に対する具体的看護実践として「患者への直接的ケア」「家族への情報提供」「家族内調整」「家族の情緒的支援」「チームでの連携」「環境調整」の6つの実践内容が明らかになった。今後は、新人~若手看護師の実践内容や多職種カンファレンスに関する実践内容も明確にしていく必要がある。

(2024年6月22日(土) 11:30 ~ 12:30 ポスター会場)

## [1p100033-40-02] クリティカルケア期における急性重症患者の家族のレ ジリエンスを支える看護援助

○森島 千都子<sup>1</sup>、瀬戸 奈津子<sup>3</sup>、林 優子<sup>2</sup> (1. 兵庫医科大学 看護学部 看護学科、2. 元 関西医科大学大学院看護学研究科、3. 関西医科大学大学院看護学研究科)

キーワード：急性重症患者、家族、レジリエンス

【目的】専門看護師における急性重症患者の家族のレジリエンスを支える看護援助を明らかにすることである。【方法】①分析方法：ICU等に所属し、緊急入院した患者の家族への援助を経験した急性・重症患者看護専門看護師（以下、CCNS）10名に、個別に半構造化面接を行い、質的統合法（KJ法）で分析した。②用語の定義：家族のレジリエンスは、患者の突然の発症によって予測や否定的感情がコントロール不可能な状況において耐えるしかない体験をした時に、【突然の困難に対処する力】【現実に立ち向かう力】【ピンチをポジティブに受け止める力】【自分を労わる力】【援助を引き寄せる力】を状況に合わせて流動的に変化させることで、家族成員としての役割と社会生活を両立し、成長に向かう力とする（森島, 2021）。③倫理的配慮：所属大学附属病院研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号2021149）。【結果】①対象者概要：研究参加者は、40～50歳代の10名で、男性4名、女性6名であった。CCNSの経験年数は5～12年であった。②クリティカルケア期における急性重症患者の家族のレジリエンスを支える看護援助：分析の結果、CCNSは、家族の生きる意味に繋がることを期待するといった【最期まで患者に向き合い、現実を肯定的に止めることができるように促す関わりを意識】と、家族全体を包み込んだ関わりを志向する【患者と家族が相互に思いやる家族一体感の強化を意識】の2つを中核とした援助を行っており、その援助は、擁護者・伴走者として【生命の危機状況にある患者・家族情報のアップデートと多職種との共有から得られた家族の変化に応じた関わり】を基盤とし、恐怖で患者に近寄れない家族には【患者と家族の距離を縮めるための触れ合いの時間と場の確保】をしたり、心身が強度に不安定な家族には【心身への労りと患者の突然の死を想定した取り組みの準備】を行っていた。また、葛藤の渦中にある家族の肯定的な代理意思決定場面において【家族の総意によって生命の危機状況にある患者にとっての最善の対応を可能にする家族間へのはたらきかけ】は、予後を見越して家族の自立に向けた【危機回避へのはたらきかけと、他者との繋がりが自己の強みとなることへの促し】に繋がっていた。【考察】CCNSは、回復過程を辿る患者の家族と終末期を迎える患者の家族のどちらにもレジリエンスを支える看護援助として、患者と家族の距離を縮めたり、家族の強みを見出して強化するはたらきかけを行っていた。それらは、家族のレジリエンスを支える看護師の専心性を中核とした擁護者・伴走者として家族のレジリエンスを支える援助、患者と家族の心身の距離を縮める家族のレジリエンスを支える援助、家族の自立に向けたレジリエンスを支える援助であると考えられた。CCNSの語りでは、危機や意思決定への援助が結果として家族のレジリエンスへの援助に繋がっていた。今回、CCNSの家族のレジリエンスを支える看護援助を明らかにしたことは、ICUの家族介入に葛藤や躊躇がある場面において家族のレジリエンスを捉えた意図的な介入のタイミングや介入の手がかりになると考える。【結論】CCNSのクリティカルケア期におけるレジリエンスを支える看護援助から臨床現場に則した質の高い家族のレジリエンスを支える看護援助の構成要素が抽出できた。この援助を基にモデルや評価指標を作成し検証することで、家族のレジリエンスを支える看護援助の質向上や看護師の教育介入が可能になると考える。

(2024年6月22日(土) 11:30 ~ 12:30 ポスター会場)

## [1p100033-40-03] 救命救急センターにおける来院時心肺停止患者家族の情緒支援の実態

○渡邊 滯<sup>1</sup> (1. 東京都立墨東病院)

キーワード：来院時心肺停止、初療室、患者家族、救命救急センター

用語の定義情緒支援：山勢ら<sup>1</sup>が示している「動揺やパニック状態の家族に、看護師が話を傾聴し、声をかけるなどの援助をすること」を本研究の定義とする。

【目的】

A病院の救命救急センター看護師のCPAOA心肺停止状態(Cardiopulmonary Arrest on arrival：以下CPAOAと略す)。外傷性/非外傷性CPAOA患者家族に対する情緒支援の差異、実態について明らかにする。

【方法】

- 1.研究デザイン：実態調査
- 2.調査期間：2023年8月

3.調査対象者 A病院の救命救急センターに所属し初療業務に関わる 看護師30名

4.調査方法：無記名自記式質問紙調査を留置き法

5.調査内容

1)対象者の属性：看護師経験年数、救命救急センター経験年数、初療経験年数

2)山勢ら<sup>1)</sup>の家族看護実践カテゴリー[情緒

支援]に含まれる以下6項目の実施状況について、外傷性の場合と非外傷性の場合それぞれ「全くしていない、たまにしかしていない、しばしばしている、いつもしている」の4段階の順序尺度を用いて得た。またタイミングとその理由について自由記載とした。

①不安や訴えの傾聴

②家族の精神状態に応じた付き添い

③家族の感情表出の受容

④感情表出の促進

⑤家族の要求の表出促進

⑥家族の観察と声かけ

6.分析方法：情緒支援6項目について基本統計量を算出した。外傷性、非外傷性による回答の比較を Mann-Whitney U検定により行った。統計処理には SPSS Ver27を用いて有意水準は5%未満とした。自由記載は、類似性によりカテゴリー化した。

7.倫理的配慮本研究は A病院倫理委員会の承認を得た上で実施した。

【結果】

1.情緒支援の実施状況:情緒支援の6項目のうち最も多かった支援は、外傷と非外傷ともに⑥家族の観察と声掛けであった。情緒支援⑥を実施するタイミングをみると、病着時の場面が最も多かった。

2.情緒支援の実施状況の比較

1)属性による回答初療の経験年:数別にみると1年以上2年未満の者の平均ランクが1年未満、2年以上3年未満、3年以上と比べて情緒支援②のみ高かった。また初療経験年数と情緒支援6項目を比較したところ、非外傷患者の場合のみ情緒支援②について有意差が認められた。初療経験3年以上は情緒支援6項目すべて高い値であった。

【考察】

属性による回答の情緒支援②にて初療経験年数の1年以上2年未満の者の平均ランクが高いことは、家族の精神状態に応じた付き添いは出来ているといえる。また、非外傷患者家族の支援で初療経験年数により差が認められた理由は、外傷よりも非外傷 CPAOA患者の入院が多く、患者家族と共に来院する家族に対して入院時から精神状態に応じた関わりを必要としているといえる。初療経験3年以上は情緒支援の項目すべて高い値であり、家族に合せた情緒支援を行っているといえる。岩本ら<sup>2)</sup>は、救急初療看護における臨床判断について、初療経験1年目と5年目を比較し、5年目は患者の家族ケアが必要だと早期に判断し、家族の思いを傾聴する場を作っていたと述べている。このことから初療の経験は、臨床判断だけではなく、家族の情緒支援に影響していると考えられる。外傷と非外傷の家族の情緒支援の差異はなく、家族のその時のニーズに即した援助が優先される傾向にあると考えられる。情緒支援⑥を病着時より行っていたことは、突然の状況下で家族が死を受け入れられるように支援するため早期から、初療室という限られた時間内で情緒支援が行えていたといえる。

【結論】

1. 初療経験年数は、家族の情緒支援にも影響する。
2. 外傷と非外傷の情緒支援のタイミングは同様である。

---

(2024年6月22日(土) 11:30 ~ 12:30 ポスター会場)

## [1p100033-40-04] A病院救命救急センターに入院された終末期患者の家族 看護の実際

○宮田 杏未<sup>1</sup> (1. 徳島赤十字病院)

キーワード：終末期患者の家族、家族看護、救命救急センター

【目的】救急・集中治療領域の目的は、集中的な治療を行うことにより、患者を救命することである。しかし、回復の見込みのない重症患者も入院することがあり、終末期ケアの対応を求められることもある。その中でも家族看護の必要性は高く、A病院救命救急センターで勤務する看護師もそのような家族への関わりの難しさを感じる例が多数ある。そこでA病院救命救急センターに勤務する看護師が、終末期患者の家族に対し実践できているケア内容と困難さを感じる状況を明らかにし、終末期患者の家族看護における質の向上に繋げることを目的として本研究に取り組んだ。【方法】A病院救命救急センターに勤務する看護師のうち同意を得られた10名の看護師に対し、個別半構造的インタビューを行った。得られたデータを質的帰納的に分析した。本研究は、徳島赤十字病院倫理委員会の承認を得て行った。対象者には、研究目的や研究参加・中断の自由性、プライバシーの保護、個人情報保護、結果の公表について書面と口頭で説明し、文書により同意を得た。【結果】看護師は、終末期患者の家族に対し、「家族が患者の現状を理解できるように支援する」、「家族が終末期患者のそばで過ごせるように支援する」、「終末期患者の家族との信頼関係を構築する」、「医療者が家族にとって安心感を与える存在となるような関わり」、「家族が患者を看取れるよう支援する」、及び「家族が要望する患者との関わりを医療者から促す関わり」を行っていることが明らかになった。【考察】分析した結果より、看護師が終末期患者の家族のニーズを捉えようとしながら支援を行っていることがわかった。A病院救命救急センターでの家族看護の実際を、Hampeと鈴木のニードに当てはめると、看護師が行っている関わりは終末期患者の家族が抱えるニーズを充足できているといえる。また他の看護師から学んだ関わり方を自身の看護に活かすことができていることがわかった。家族からの肯定的な発言を得られたことや、看護師の関わりが結果として良い方向となったという実感が、看護師の自信に繋がるきっかけとなっていた。終末期患者の家族と関わる際に難しさを感じる状況の特徴として、予期していない死別を経験した家族の危機的状況や終末期ケアを提供することが困難な状況、終末期ケアに関する学習や支援環境が不足している状況が挙げられた。【結論】終末期患者の家族看護における質向上のためには家族のニーズを捉え、それを充足する関わりが重要であるといえる。家族との関わりを通して得た成功体験や看護師として未熟な自己への気づきが、終末期患者の家族看護における質向上に向けた行動に繋がっている。このことから、看護師は終末期患者の家族と関わりを積極的に持つことが重要であるといえる。また他の看護師と継続した看護の実践や効果的な支援方法について検討する、他職種と連携し医療チーム全体で家族を支援する体制を整えていくことが今後の課題である。【キーワード】終末期患者の家族、家族看護、救命救急センター

---

(2024年6月22日(土) 11:30 ~ 12:30 ポスター会場)

## [1p100033-40-05] 面会制限下における ICU入床患者の家族ニーズと PICS-F予防に対する ICUダイアリーの効果

○樫久保 実愛<sup>1</sup>、山田 理恵<sup>1</sup>、文字 香織<sup>1</sup> (1. 三菱京都病院)

キーワード：ICUダイアリー、PICS-F、家族ニーズ

【目的】面会制限下においてICUに入床した患者の家族に、どのようなニーズが高まっているのか調査を行い、PICS-F予防に対するICUダイアリーの有効性を明らかにする。

【方法】2022年12月1日～2023年2月末までに、ICU入床期間が3日以上と予測された患者32名に対し、ICUダイアリーを導入した。また、初回面会に来られた家族47名にアンケートを用いて、家族が面会制限下において、情報・接近・保証の3つのニーズがICUダイアリーによって充足されているのか、またPICS-F予防に対し影

響があるのか実態調査を行った。アンケートの集計結果の分析は統計ソフト SPSSを用いた。倫理的配慮は研究対象施設の倫理委員会の承認後に開始し、質問紙は無記名とし個人が特定されないように配慮した。

【結果】アンケート回答が得られた47名のうち、設問に対する全ての回答が得られた34名を対象とした。(有効回答率72.3%)情報ニーズでは、家族が知りたいことについての順位づけの結果が、身体的に良い状態が150点、悪い状態が149点、治療や処置については125点、精神的に悪い状態が108点、良い状態が96点、看護やケアについては86点であった。接近ニーズでは、交換ノートのように患者とやりとりできると良いかについては、とても思うが10名(29.4%)、やや思うが19名(55.9%)、やや思わないが5名(14.7%)、全く思わないはなかった。保証ニーズでは、ICUダイアリーを読んで処置やケアに安心感を得ることができるかについては、とても思うが18名(52.9%)、やや思うが14名(41.2%)、やや思わないが2名(5.9%)、全く思わないはなかった。PICS-Fについては、ICU入床直後では、家族が患者に対して何もできないと感じること(73.5%)や、不安や悲しみが現れた(67.6%)が、ICUダイアリーを読んだ後で、何もできない気持ちの緩和(79.4%)と、不安や悲しみの緩和(94.1%)を認めた。

【考察】情報ニーズでは身体的な部分のニーズが最も高く、良い情報・悪い情報ともに高く占めており、患者のありのままの状態を知りたいことが明らかとなった。また交換ノートのように活用することで、接近ニーズ充足を促せる可能性も考えられた。さらに、患者の状態や看護が可視化されることで、家族の不安な気持ちが整理され、保証ニーズ充足に繋がり、医療者との信頼関係の構築のきっかけになることも考えられた。よって、ICUダイアリーは3つの家族ニーズ充足のサポートになり得ると考える。患者と同居していたり、毎日患者と会っている家族の関係は良好である傾向がある。家族関係が良好であるほど、家族の一員が突然入院することで家族機能や役割は容易に変化しやすい。そのため、患者に対する不安のみならず家庭内の課題等も重なり、不安や悲しみは助長される。そのような症状が、緩和されることが明らかになったため、早期のICUダイアリーの導入はPICS-F予防に繋がることを期待できると考えた。

【結論】家族は、患者のありのままの状態を知りたいことが明らかになった。ICUダイアリーは家族ニーズ充足のサポートになり得ることが示唆された。ICU入床時の家族の不安や悲しみは、ICUダイアリーによって緩和されることが明らかになった。早期のICUダイアリーの導入はPICS-F予防が期待できると示唆された。

---

(2024年6月22日(土) 11:30 ~ 12:30 ポスター会場)

## [1p100033-40-06] 終末期にある患者の代理意思決定を行った家族の看護 — CNS- FACE II とインタビューによる事例検討 —

○佐藤 弘美<sup>1</sup>、田淵 郁朗<sup>1</sup>、松本 麻美<sup>1</sup>、林 由佳<sup>2</sup> (1. 独立行政法人労働者健康安全機構岡山労災病院、2. 山陽学園大学看護学部看護学科)

キーワード：家族、代理意思決定、CNS-FACE II

### <目的>

集中治療室に入室する患者は、急激な身体症状の変化や悪化を来しやすい。また、意識障害を伴っている場合が多く、治療方針に関する意思決定をする際、家族に委ねることが多い現状がある。本研究では、ICU入室中に終末期に至った患者の家族の事例を通し、代理意思決定前や代理意思決定後にその家族が抱えるニーズを明らかにし、看護の実際を考察することを目的とした。

### <方法>

CNS-FACE II による客観的評価及び、半構成的面接法によるインタビューを用いた質的記述的研究。研究対象者は2023年にA病院ICUに入室していた患者の家族。担当看護師に家族の様子を観察してもらい、研究メンバーとCNS-FACE II を評定した。援助や関わりについては、カルテからデータ収集した。さらに、代理意思決定後に家族へインタビューを実施。データ分析過程では、質的記述的研究経験者によるスーパーバイズを受け、データの妥当性を確保した。本研究は、A病院研究倫理審査委員会で承認を得た後に、研究対象者へ書面で説明し同意を得た。

### <結果>



CNS-FACE II では、ICU入室中の経過を通して、情報・接近・保証のニードが高値であった。治療が前進したと思われた人工呼吸器からの離脱・抜管時は、保証のニードが高値であった。代理意思決定後は、接近のニードが急上昇し、療養環境を整え面会調整を行った。永眠された際は情緒的コーピングが問題志向的コーピングを上回り、看護師は傾聴し、ライフレビューを支援した。さらにインタビューを分析した結果、【術後の経過に対する理解】【悪化に対する感情の整理】【回復への期待】【父の病態悪化に対する自責の念】【ソーシャル的なサポート不足】【父に対する感情の整理】の6つのカテゴリーが抽出された。

#### <考察>

先行研究において、クリティカルな状況にある患者家族のニードとして、情報や接近、保証のニードが高いことが報告されているが今回の事例でも同様であった。代理意思決定後は、接近のニードが急上昇し、療養環境を整え面会調整を行っていた。代理意思決定を行うことは、【回復への期待】とは相反する決定であった。しかし家族自身の体験から、胸骨圧迫が負担の大きい処置であると認識しており、「普通の人間でもあんなことされたら…」との、発言からもそれが推察された。先行研究においても、DNARの決断を迫られている家族と医療者は、認識のズレも生じやすく、医療者として、家族の決断を支持することは、苦悩や自責の軽減に繋がる有用な支援である。

インタビューの最後に、思い出を語る場面があった。これは家族自身が【父に対する感情の整理】を行っている段階だと考えられた。看護師がライフレビューを聞くことは、ライフレビューの支援としての傾聴であり、悲嘆ケアとして重要である。看護師が傾聴することで悲嘆ケアにも繋がったのではないかと考える。

自責については、家族自身に非は無くても、自身の対応不足が患者の状態悪化を引き起こしたと考えてしまうため、今回の事例も例外ではなかったと考える。状態悪化に直面した家族が、このような心情や体験を辿る可能性があることを、看護師は心得て対応する必要がある。

#### <結論>

1. 先行研究と同様に、終末期に至った家族が抱えるニードとして、情報・保証・接近のニードが抽出された。
2. 代理意思決定を行う家族のニードに影響を与えたのは、患者の状態悪化であり、代理意思決定後の家族は、自身の対応について自責の念を感じていた。
3. 看護師は、代理意思決定を行った家族のニードを踏まえ、悲嘆ケアに繋げていくことが必要であることが示唆された。

---

(2024年6月22日(土) 11:30 ~ 12:30 ポスター会場)

## [1p100033-40-07] 高度救命救急センター初療室看護師による家族に対する悲嘆ケア

○後藤 秀輔<sup>1</sup>、遠藤 みどり<sup>2</sup> (1. 東海大学医学部附属病院 救命救急センター、2. 山梨県立大学大学院看護学研究科)

キーワード：高度救命救急センター、初療室、家族、悲嘆ケア

【目的】高度救命救急センターに救急搬送された患者が初療室で予期せぬ死に至った場合、家族は危機的状態に陥りやすい。しかし、初療室での滞在期間が短く、家族との信頼関係が構築されていないことや人員が少ないため、初療室の看護師は家族への十分な悲嘆ケアが行えない現状がある。加えて、医療機関と遺族との関係性は途切れ、それ以降の支援を継続することは難しい現状にある。そこで、高度救命救急センター初療室看護師による家族に対する悲嘆ケアを明らかにすることとした。

【方法】質的記述的研究デザインとし、研究参加者は研究への同意が得られた3次救急医療機関に勤務し、初療室における臨床経験5年目以上の看護師3名とした。研究期間は2022年9月～11月で、研究方法はインタビューガイドを用いた半構造化面接とし、質的記述的分析を行った。本研究は研究者の所属施設及び研究協力施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】分析した結果、26サブカテゴリーから6カテゴリーが生成された。【最期まで思いに共感し寄り添う】は、「短時間でも言葉や関わりではなく家族に寄り添う」を含む6サブカテゴリーで構成され、初療室の看護

師は帰宅までの短い時間の中で、積極的に家族に関わるのではなく、家族の心情を考慮して思いに共感し寄り添っていた。【看護師の人員限界の中での協働による一貫した家族対応】は、「看護師一人体制での限界がある中での看護を重視した一貫した対応」を含む4サブカテゴリーで構成され、初療室の看護師は人員限界がある中でも、人員を調整しながら医療チームメンバーと協働による一貫した家族対応をしていた。【規制がある中で取りの環境の確保】は、「面会制限や検案がある中でも退院まで家族だけで最期を過ごせる時間の確保」を含む3サブカテゴリーで構成され、初療室の看護師は特殊な環境の中でも、家族だけで最期を過ごせる時間や環境の確保をしていた。【その人らしい姿で安らかな最期になる配慮】は、「最後の時間を生前のその人らしい姿で入れるような配慮」を含む3サブカテゴリーで構成され、初療室の看護師はできる限り生前のその人らしい姿で自宅に帰れるような配慮をしていた。【自責の念や死を受容できない心情を和らげる傾聴や対話】は、「患者把握や家族の複雑な心情を考慮した声かけや対話」を含む5サブカテゴリーで構成され、初療室の看護師は患者の死に直面した家族への声かけの難しさを感じながらも家族の立場に立って推察した上での傾聴や対話をしていた。【看護師の力量差や成果を可視化できない悲嘆ケアの限界】は、「遺族からのフィードバックがないことの科学的根拠や悲嘆ケア効果の曖昧さ」を含む5サブカテゴリーで構成され、初療室の看護師は看護師の経験や力量による悲嘆ケアの差異がある上に、遺族からのフィードバックや科学的根拠がないことで、複雑性悲嘆を予防するための悲嘆ケアについて明らかにできない限界を感じていた。

【考察】初療室の看護師は、家族が患者の死に直面する前から悲嘆ケアを開始し、家族の心情の変化に対応するため、家族に寄り添いながら、ケアリングによる悲嘆ケアを行っていた。しかし、悲嘆ケアの成果が可視化できないことで、遺族への悲嘆ケアの限界や課題を感じていた。自宅に帰った後も病院との関係が途切れずに、継続的に遺族に対して支援できる仕組みや体制の重要性が示唆された。

【結論】分析した結果、6カテゴリーが生成された。悲嘆ケアの実践能力向上のための体験学習の強化、複雑性悲嘆予防に向けた院内外のシステムの構築、尊厳ある死への倫理・死生観の教育の3つの示唆が得られた。

---

(2024年6月22日(土) 11:30 ~ 12:30 ポスター会場)

## [1p100033-40-08] 救命救急センター集中治療室において患者の治療選択を代理意思決定する家族の思い：北東北地方の家族の思い

○岡田 美香<sup>1</sup>、佐藤 まゆみ<sup>2</sup> (1. 八戸市立市民病院、2. 順天堂大学大学院医療看護学研究科)

キーワード：代理意思決定、家族、思い

### 【目的】

研究目的は、北東北地方の救命救急センター集中治療室（E-ICU）において代理意思決定をした家族の代理意思決定時及び決定後の思いを明らかにすることである。

### 【方法】

北東北地方のE-ICUで代理意思決定を行った家族を対象に半構造化面接を実施し質的分析を行った。本研究は順天堂大学大学院医療看護学研究科研究等倫理委員会及び研究対象施設倫理委員会の承認を得て実施した。

### 【結果】

対象者は7家族9名、年齢は20～80歳代、続柄は配偶者5名等であった。7つの代理意思決定時の思い、2つの決定後の思いが明らかになった（表）。

### 【考察】

代理意思決定時に家族は、患者にとっての最善を考え行動したい、そして他の家族に意見を聞き自分の考えを決定したいという思いを抱くことが明らかになった。また、医師を信頼しその提案を受け入れようと思う一方、治療という自分達にはどうしようもない事柄に対し、医師の提案を受け入れるしかないという思いも抱くことが明らかになった。さらに、患者にとっての最善を考え決断した家族であったが、患者の意向に沿えていないのではないかと悩むことも明らかになった。一方、対象者は、意思決定時に、医師に確認や相談をすることは医師を困

らせることだと考え、医師を困らせないようにしようと思っていた。これは、北東北地方の「内向的」という県民性が強く働くことで、自らも他者との接触を好まず、医師もそうであろうと考えた結果ではないかと考える。また、「（この地域では高齢者に対して）延命とかはしないっていうような話を聞いていたので、そういうもんだな」という語りから、「延命治療に対する地域の考えに従おうと思う」は北東北地方の家族に特徴的な思いの可能性があると考えられた。代理意思決定後の家族は、患者の回復を実感したり自分の決断に他の家族が賛同したりすることで自分の決断に後悔していないという思いを持つ一方で、自分の決断によって患者や他の家族の未来が変化したのではないかという思いを持つことも明らかになった。

【結論】

北東北地方の E-ICU で代理意思決定をした家族の代理意思決定時・決定後の思いとして9の思いが明らかになった。「延命治療に対する地域の考えに従おうと思う」「医師を困らせないようにしよう」は北東北地方の家族に特徴的な思いの可能性があると考えられたが、他の地方に暮らす家族との比較研究が必要であると考えられる。

一般演題（示説：研究報告）

[1p100041-48] 示説：05群 研究報告（EOL/看護論理）

2024年6月22日(土) 11:30～12:30 ポスター会場（コンベンション展示棟）

- [1p100041-48-01] 体外式膜型人工肺を装着している患者の終末期における家族に対する熟練看護師の看護実践  
○前原 美代子<sup>1</sup>、謝花 小百合<sup>2</sup>（1. 沖縄県中部地区医師会立ぐしかわ看護専門学校、2. 公立大学法人沖縄県立看護大学）
- [1p100041-48-02] がん専門病院における HCU看護師の DNAR指示の捉え方  
○宮下 千恵<sup>1</sup>、奥井 久美子<sup>1</sup>（1. 大阪国際がんセンター）
- [1p100041-48-03] 急性期病院の ICUに勤務する看護師の ACPに関する学習会の効果  
○長野 詩織<sup>1</sup>、大越 すみれ<sup>1</sup>、沓澤 希世美<sup>1</sup>、雀地 洋平<sup>1</sup>（1. KKR札幌医療センター）
- [1p100041-48-04] 心不全患者のアドバンス・ケア・プランニングへの看護師の支援状況  
○黒坂 梨奈<sup>1</sup>、高橋 咲<sup>1</sup>、阿部 春美<sup>1</sup>（1. 山形県立中央病院）
- [1p100041-48-05] 脳死下臓器提供プロセスを経験した看護師の思いを明らかにする  
○小玉 真裕<sup>1</sup>、西峯 育枝<sup>1</sup>（1. 大阪市民病院機構 大阪市立総合医療センター ICU1）
- [1p100041-48-06] ケア提供者としての能力の振り返りが、HCU看護師の Comfortに与えた効果  
○西野 博充<sup>1</sup>、上杉 如子<sup>1</sup>、江川 千奈津<sup>1</sup>、小野寺 めぐみ<sup>1</sup>、松下 由依<sup>1</sup>（1. 小松市民病院）
- [1p100041-48-07] HCU看護師の倫理的行動の現状と倫理的行動力を高めるために必要な支援の一考察  
○岡見 真子<sup>1</sup>、平田 琴美<sup>1</sup>、中村 加奈子<sup>1</sup>、大芦 恵美<sup>1</sup>、島田 裕美<sup>1</sup>（1. 株式会社日立製作所ひたちなか総合病院）
- [1p100041-48-08] クリティカルケアに従事する看護師の「道徳的感性」における教育的介入の効果  
○西尾 佐江子<sup>1</sup>、山崎 美由起<sup>1</sup>、新井 さゆり<sup>1</sup>、立石 悠<sup>1</sup>（1. 医療法人藤井会 石切生喜病院）

(2024年6月22日(土) 11:30 ~ 12:30 ポスター会場)

## [1p100041-48-01] 体外式膜型人工肺を装着している患者の終末期における家族に対する熟練看護師の看護実践

○前原 美代子<sup>1</sup>、謝花 小百合<sup>2</sup> (1. 沖縄県中部地区医師会立ぐしかわ看護専門学校、2. 公立大学法人沖縄県立看護大学)

キーワード：クリティカルケア領域、終末期、家族

【目的】クリティカルケア領域では、体外式膜型人工肺(以下、ECMO)などの高度な医療機器を装着している患者が終末期へ移行しても家族はECMOを外すとの判断ができず、看取りまでそのまま過ごすこととなる。終末期患者の家族ケアの重要性は示されているが、具体的な家族ケアを明らかにした研究は少ない。本研究の目的は、ECMOを装着している終末期患者の家族に対する熟練看護師の看護実践を明らかにすることである。

【方法】質的記述的研究である。研究参加者は、O県内3施設の集中治療室に勤務し、クリニカルラダーレベルIVに相当する熟練看護師に対して、「印象に残っている終末期患者の家族への看護実践」について半構造化面接を実施した。得られたデータから逐語録を作成し、家族に対する看護について質的な内容分析を実施した。沖縄県立看護大学研究倫理審査委員会の承認を得ている。

【結果】看護師の終末期患者の家族に対する看護実践は、126のコード、33のサブカテゴリー「」、9つのカテゴリー「』」、家族への看護実践の評価については、16のコード、3つのサブカテゴリー、1つのカテゴリーが抽出された。

1. 家族への看護実践は3つの時期に分けることができた。

1) 救命治療をしつつも死が不可避か否か定かでない時期：看護師は、患者の死が不可避かどうか定かでない時期から意図的に『家族と関わることで築く信頼』の看護を行っていた。「医療機器が外せない患者のそばに家族がいられるスペースの確保」など『患者のそばで家族が安心できる場の設定』や『家族が患者のそばにいる意味を見出せる関わり』を行っていた。

2) 患者の回復が難しいと臨床判断した時期：「医療の限界だとしても生きてほしいと願う家族の思いの受容」など『家族の感情の理解と受容』や『家族の後悔を最小限にするための代理意思決定の支援』を行っていた。また、「救命から終末期へ移行する患者の家族の状況把握」など『延命してほしい家族の気持ちを受け止めつつも責任と覚悟をもって徐々に伝える悪い知らせ』を伝え、さらに、口腔ケアや洗髪など『ECMOが装着された患者に家族ができるケアを共に実践』していた。

3) 看取りの時期：「患者のそばにいる家族に看取りが近いことを伝える責任」など『看取り時の家族ケア』を行い、死亡後は、患者の身体の創をテープで隠すなど患者をきれいに整えることで「家族と行うエンゼルケアの準備」を行い、口腔ケアや洗髪など『家族と共に行うエンゼルケア』を実施していた。

2. 終末期患者の家族に対する看護実践の評価：クリティカルケア領域における終末期患者の家族に対する看護実践は研修参加や自身の経験から学んだ知識と技術の習得による自信を基盤に、家族の反応から『提供した看護実践の評価』を行っていた。

【結論】クリティカルケア領域に勤務する看護師は、ECMOを装着している患者の家族に対して、患者の死が不可避か否か定かでない時期から家族との信頼関係を構築する関わりを行い、患者のそばにいられるように環境を整えていた。救命治療から終末期に移行した時期には、看護師は揺れ動く家族の気持ちを受け止め、家族ができるケアを探り、共に実施するなど家族の後悔を最小限にするための看護実践であった。また、家族の反応から提供した看護実践の評価を行っていた。今後は、得られた知見を同僚間で共有し、クリティカルケア領域における終末期患者の家族看護の質の向上を図る必要がある。

(2024年6月22日(土) 11:30 ~ 12:30 ポスター会場)

## [1p100041-48-02] がん専門病院における HCU看護師の DNAR指示の捉え方

○宮下 千恵<sup>1</sup>、奥井 久美子<sup>1</sup> (1. 大阪国際がんセンター)

キーワード：がん専門病院、HCU看護師、DNAR指示、捉え方

【目的】がん専門病院であるA病院のHCUには、がんの術後管理や緊急・高度治療が必要な患者の入室が多いが、DNAR指示のある患者も入室する。DNAR指示がありながらもがんの治療を継続する患者もいれば、看取りとなる患者もいる状況の中で、がん専門病院におけるHCU看護師が、どのようにDNAR指示を捉えているかを明らかにすることとした。【方法】A病院のHCUに勤務する看護師でDNAR指示のある患者を担当した者を対象に半構造化面接を実施し、面接で得られた内容から逐語録を作成し、DNAR指示の捉え方に関わるデータを抽出後、類似性に基づいてカテゴリー化を行い質的記述的に分析した。本研究は研究者の所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得て実施し、研究参加者には研究参加の諾否によって不利益が生じないこと、個人情報取り扱い等について口頭で説明し、文書で同意を得た。【結果】研究参加者は13名で、看護師経験年数は平均9.3±6.1年、HCU経験年数は平均3.1±1.4年であった。得られたデータより73のコード、20のサブカテゴリー、9のカテゴリーが抽出された。HCU看護師はDNAR指示を、「心停止時に心肺蘇生をおこなわないこと」「挿管と心臓マッサージの2つに限定されている」「患者の状態に応じて治療内容を確認するもの」「終末期ケアと混同している」「がんの治療が難しくなった段階で出される」「病状が悪化してから説明されるもの」「患者本人の意向にそって出される」「家族に説明して決める」「病棟とHCUでは認識が異なる」と捉えていた。【考察】「心停止時に心肺蘇生をおこなわないこと」とDNAR指示を正しく理解しているものに対し、「挿管と心臓マッサージの2つに限定されている」と捉えていることは、A病院のDNAR指示とHCU入室患者の特徴にあると考えられる。A病院のDNAR指示は、心臓マッサージ、挿管、輸血・輸液、循環作動薬、酸素について実施の有無を記載するようになっており、病状悪化により酸素投与や循環作動薬が開始された状態でHCUに入室し、入室後に挿管と心臓マッサージの有無を決めることが多いためと考えられる。DNAR指示についての意思決定をする際に、がん治療の継続の有無を検討することもあり、DNAR指示を「患者の状態によって治療内容を確認するもの」と捉えていることが考えられた。病状悪化により、がんの治療を中止せざるを得ない状況の中で、DNAR指示のためのインフォームドコンセントが行われることも多く、「がんの治療が難しくなった段階で出される」「病状が悪化してから説明されるもの」と捉えており、DNAR指示を「終末期ケアと混同している」と捉えているものもあった。「患者本人の意向にそって出される」「家族に説明して決める」と捉えていることは、患者本人の意向でDNAR指示が出される場合もあるが、家族中心にインフォームドコンセントが行われる場合もあるためと考えられる。一般病棟ではDNAR指示があると輸血や循環作動薬の使用を控えることが多いのに対し、HCUでは看取りの時期まで継続されていることが多いため、DNAR指示に対して「病棟とHCUでは認識が異なる」と捉えていることが考えられた。A病院のHCU看護師は、DNAR指示についてさまざまな捉え方をしているため、DNAR指示を正しく理解できるように学ぶ機会や取り組みが必要であると考えられる。【結論】HCU看護師は、DNAR指示についてさまざまな捉え方をしているため、DNAR指示を正しく理解できるように学ぶ機会や取り組みの必要性が示唆された。

(2024年6月22日(土) 11:30 ~ 12:30 ポスター会場)

## [1p100041-48-03] 急性期病院のICUに勤務する看護師のACPに関する学習会の効果

○長野 詩織<sup>1</sup>、大越 すみれ<sup>1</sup>、沓澤 希世美<sup>1</sup>、雀地 洋平<sup>1</sup> (1. KKR札幌医療センター)

キーワード：ACP、意思決定支援、急性期病院、ICU

目的：近年、アドバンスケアプランニング（以下ACP）が注目されている。ICUでは医療者が患者の生きてきたプロセスを知り、意思やニーズにあった医療を提供する事が重要である。数年前から独自の意思確認ツール(以下ツール)を作成し、ACPに関する学習会を実施しているが、看護師のレディネスによっては介入が十分とは言えない現状がある。本研究の目的は、意思確認ツールの活用およびACPに関する学習会を開催し、ACPに関する意識や行動の変化を明らかにすることである。

研究デザイン：比較群を持たない前後比較の介入デザイン

研究期間：令和5年6月～12月

研究対象：ICUに勤務する看護師25名

学習会方法：ACPに関する初回アンケートを実施した。A病院ICUの患者事例をもとに、治療方針の決定場面や患者・家族との関わりなどに焦点を当てた資料を作成した。桑名医師会が提供する「アドバンス・ケア・プランニングシート」を参考にツールを改訂した。事例を用いた学習会とツールの活用方法についての学習会を開催した。学習会から2ヶ月後にACPに関する2回目のアンケートを実施し初回アンケートと前後比較した。

調査方法：無記名式質問紙調査

分析方法：学習会前後のアンケート結果をもとに、ウィルコクソンの符号付き順位和検定を行った。

倫理的配慮：本研究は看護部の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

結果：学習会のアンケートで全スタッフが「ICUでACPは必要である」と回答した。ACPに関する具体的介入の実施率の比較では、「医師との共有」「治療方針・看護ケアの検討」「看護ケアの実践」の項目で学習会後実施率が上昇し、「ACPの視点をもった関わりについてイメージでき、実践出来そうだった」という回答があった。ツールの活用や病棟との共有については、「ツールがあることを知っている」「記録の仕方がわかる」の2項目で学習会前後に有意差( $p=.01$ )がみられた。「ツールがあることでどのようなことを聞けばいいのかわかった」との意見もあった。ACPの介入ができた理由・できなかった理由についての回答では、「ICや治療方針の決定のタイミングで機会があった」「タイミング・機会がなかった」がそれぞれ最も多い結果となった。

考察：全てのスタッフが「ICUにおいてACPは必要である」と回答しており、これまでの学習会開催の積み重ねがこの認識の定着に繋がったと考える。事例を組み込んだ学習会資料は、「実践できそう」というポジティブな感覚を持つことに繋がり、ACPの視点をもった関わりの参考になったと考える。またツールは、レディネスや経験値が様々なスタッフに対し、患者・家族への質問方法と記録方法の統一化に有効であった。さらに、治療方針を決定する際にACPを意識した介入を開始する傾向があることも示唆された。しかし、ACPは治療方針決定時のみに発揮するものではないため、病期や病態に関わらず、患者のこれまでの生活や希望をチームで共有し、患者が望む医療やケアについて話し合うことが、病気を抱えつつもその人らしく生きることの支えになると考える。今後は日常の関わりの中で患者の思いを引き出した事例を活用し、ACPの視点がどの場面でも重要であるという認識の定着化と行動変容に繋がる学習会の検討が必要である。またツール活用の普及を拡大し継続していく必要がある。

結論：事例を組み込んだ学習会はACPの介入方法の習得とACPの実践に対する意識の向上に有効であった。意思決定ツールは、患者・家族への質問方法と記録方法の統一化と意思決定支援時の介入に有効であった。

---

(2024年6月22日(土) 11:30～12:30 ポスター会場)

## [1p100041-48-04] 心不全患者のアドバンス・ケア・プランニングへの看護師の支援状況

○黒坂 梨奈<sup>1</sup>、高橋 咲<sup>1</sup>、阿部 春美<sup>1</sup> (1. 山形県立中央病院)

キーワード：心不全、アドバンス・ケア・プランニング

【目的】 A病棟看護師の心不全患者に対するアドバンス・ケア・プランニング(以下ACP)の支援状況を明らかにする。

【方法】 対象者は令和5年にA病棟に勤務し、かつ、循環器看護の経験が1年以上の看護師18名とした。山本らの「心不全患者のアドバンス・ケア・プランニングにおける看護師の取り組み測定尺度の開発と関連要因の検討」を基に独自に作成した質問紙を用いてアンケートを行った。回収したアンケートは単純集計した。本研究は対象施設倫理委員会の承認を得た。

【結果】 アンケートは18名に配布し、回収率と有効回答率はともに100%であった。ACPの支援を「できている」と回答した看護師は0名だった。「ACPの支援で行っていること」に関する質問では、26項目中17項目で

「行っている」「まあまあ行っている」と回答した割合が70%を超えていた。その中で「行っている」「まあまあ行っている」と回答した人が最も多い項目は、『不安の感情を表出できるように関わる』『患者が表出した不安等を受容する姿勢』で18名(100%)だった。次いで多い項目は『思いを尊重する姿勢』『生活指導を行う際に患者の思いを確認する』『生活指導の際これまでの療養生活を尊重する姿勢』『身体・精神的に今後について考えられる状態かをアセスメントしている』『日頃から患者の人生観や価値観を知ろうとする』『患者が示した意向の背景にある考えや価値を知ろうとする』で17名(94.5%)だった。「行っていない」「あまり行っていない」と回答した人が最も多い項目は『最悪の事態が起きた時にどこで過ごしたいか患者と話す』で14名(77.8%)だった。次いで多い項目は『最悪の事態が起きた時の医療処置について患者と話す』で13名(72.2%)、『最悪の事態が起きた時の医療処置を家族と話しているか確認する』で11名(61.1%)だった。

【考察】 A病棟看護師は心不全患者へ ACPの支援を「できている」と実感できていない事が分かった。しかし、「ACPの支援で行っていること」に関する質問では、26項目中17項目で「行っている」「まあまあ行っている」と回答した割合が70%を超えていた。その背景として、A病棟では心不全の指導を、病みの軌跡を伝えながら、療養生活に対する患者の思いを傾聴し、患者の思いに沿ったセルフマネジメントを行えるように指導していることや、心不全カンファレンスを多職種と共に週1回で実施し、患者が在宅で療養生活を継続していく為の問題点や患者への関わり方を検討している事が考えられた。また、ACPの支援を「できている」と感じられていない背景として、A病棟では、自分が行ったACPの支援を振り返る場がなく、次のケアに繋げるための評価・改善ができておらず、不全感が残っている事が考えられた。「最悪の事態が起きた時」の関りが少ない背景として、心不全患者は治療により症状が改善するため、ACPの必要性を感じていないことが多く、そのような患者に「死」を連想させる話をする事に看護師も消極的になっていると考えられた。

【結論】 ACPの支援を「できている」と感じている看護師はいなかった。しかし、「ACPの支援で行っていること」で具体的に質問をすると、26項目中17項目で「行っている」「まあまあ行っている」と回答した割合が70%を超えていた。ACPの支援の中で「最悪の事態が起きた時」への関わりが最も少なかった。

---

(2024年6月22日(土) 11:30 ~ 12:30 ポスター会場)

## [1p100041-48-05] 脳死下臓器提供プロセスを経験した看護師の思いを明らかにする

○小玉 真裕<sup>1</sup>、西峯 育枝<sup>1</sup> (1. 大阪市民病院機構 大阪市立総合医療センター ICU1)

キーワード：脳死下臓器提供、看護師、終末期ケア

【目的】 A病院にて前回の脳死下臓器提供から7年経過し、行われた脳死下臓器提供に携わった看護師の経験や思い明らかにする。【方法】 研究対象は2022年にオプション提示後の脳死下臓器提供患者・家族1例と関わった看護師である。研究期間は2023年11月1日～2024年2月29日。調査方法は2022年に脳死下臓器提供に携わったICU看護師の基本属性を調査。半構成的面接法で脳死下臓器提供患者・家族への看護実践を振り返り、ライフストーリー法(やまだ, 2007)を参考にインタビューを行った。分析方法は質的帰納的分析方法を行った。インタビュー内容から逐語録を作成した。その後、逐語録をコーディングし、カテゴリー化を行い、重症・急性患者看護専門看護師にスーパーバイズを得た。倫理的配慮として、面談室を準備、個室で周囲に情報が漏れないように配慮し、1回10分程度とした。本研究はA病院の臨床研究審査委員会の承認を得た。【結果】 本研究対象者は5名。看護師の基本属性は看護師経験年数の平均年値18.6年、ICU経験年数の平均値7.6年であった。看護師の脳死下臓器提供患者・家族の看護に関わった事例数は、1名が3事例、その他4名は1事例であった。逐語録から51のコードに分け、「臓器提供時の知識不足への反省」のサブカテゴリーから『コーディネーターに求める支援』というカテゴリーに、「経験から得た学び」というサブカテゴリーから、『支援やプロセスの学び』というカテゴリーに、「経験不足による混乱と不全感」というサブカテゴリーから、「臓器提供プロセスへの重圧」というカテゴリーに分類した。また、「患者・家族の意思を尊重して臓器提供の希望をつなぐ」と「家族が患者と向き合



い後悔のない意思決定支援に関われた」と「意思決定支援が家族の総意であるか見極めるための多職種との協働」という3つのサブカテゴリーから『希望をつなぐ代理意思決定支援』というカテゴリーに分類し、「脳死患者に対するケアは終末期患者よりさらに特別な配慮が必要」と「脳死患者に対するケアは終末期患者よりさらに特別な配慮が必要」の2つのサブカテゴリーから『終末期ケアからグリーフケアへの移行を支援する悲嘆のケア』というカテゴリーに分類した。【考察】本研究では『臓器提供プロセスへの重圧』というカテゴリー中で、「経験不足による混乱と不全感」というサブカテゴリーが挙げられた。永野らは『臓器提供時の看護において抱いた困惑感の要因』というカテゴリーの中で、「臓器提供時の知識不足への反省」というサブカテゴリーを挙げており、同様の結果が得られたと考えた。さらに、本研究ではその不全感に対するコーピング反応として、コーディネーターに対する支援を求める意見があり、対策が必要と考えた。また、カテゴリーの『希望をつなぐ代理意思決定支援』から脳死下臓器提供の特有の悲嘆のケアがあると考えた。一般的な臨死期の悲嘆のケアと比較して、脳死下臓器提供の特徴は、各臓器を他人の身体に移植し、本人が臓器として生き続けるとすることで、家族の希望をつなぐ。など、3つが挙げられた。以上から特徴的な悲嘆のケアと感じた理由として、悲嘆と希望が共存していることが示唆された。【結語】本研究で脳死下臓器提供に関わることでストレスを感じながらも改善しようというコーピング反応もあるため、学習会やマニュアルの整備を行っていききたい。脳死下臓器提供特有の悲嘆と希望が共存することが分かり、特殊な状況であることが分かった。その特殊性を理解した上で、悲嘆のケアを実践し、最後まで患者・家族に寄り添うことが必要と考えた。

(2024年6月22日(土) 11:30 ~ 12:30 ポスター会場)

## [1p100041-48-06] ケア提供者としての能力の振り返りが、HCU看護師の Comfortに与えた効果

○西野 博充<sup>1</sup>、上杉 如子<sup>1</sup>、江川 千奈津<sup>1</sup>、小野寺 めぐみ<sup>1</sup>、松下 由依<sup>1</sup> (1. 小松市民病院)

キーワード：看護師のComfort、ケア提供者の能力

### <目的>

A病院では2021年から成人ICU患者に対する鎮痛・鎮静・せん妄管理ガイドライン改訂版を用いて患者の苦痛緩和を図っている。しかし、精神面、社会面、環境面への介入は標準化されていなかった。そのような中で、看護師から「何もしてあげられなかった」「患者の役に立っているのかわからない」等の声が聞かれていた。大山らは、クリティカルケア領域で日常的に実践される観察やケアの介入だけでは患者のComfortに繋がらず、ケア提供者の能力が発揮されることが必要であると述べている。また、Kolcabaは看護師のComfortニードに取り組むことは、患者ケアを改善するために重要であり、患者のアウトカムの改善に繋がると述べている。そこで、日々の看護ケアをComfortの先行要件である「ケア提供者の能力」に沿って振り返ることで看護師のComfortが向上するかを明らかにする。

### <方法>

看護師長、受け持ち患者のいない看護師を除外し、同意が得られたA病院HCU所属看護師に対して、勤務毎の「ケア提供者の能力」の振り返り（以下：振り返り）と介入前後のComfortの測定を実施した。振り返りは、大山らが「ケア提供者の能力」としている5項目と観察やケア内容の6項目について2段階で評価した。Comfortの測定は金正らが開発したComfort質問紙を用いて点数化し、介入前後に対し対応のあるt検定を実施した。本研究はA病院看護部倫理委員会の承認を得た。また、データ管理表にはアルファベットのみを記載し、個人情報と結びつけられないように配慮した。振り返り用紙、質問票は鍵をかけ厳重に管理した。

### <結果>

調査対象は21名であった。内、勤務毎の振り返りを3回以上できた看護師16名に対し分析を行った結果、「私は人から大切にされている（ $P=0.03$ ）」「私は体の体調が良い（ $P=0.02$ ）」「私は自分の夢がある（ $P=0.008$ ）」「私は自分のペースで気持ちよく体を動かしている（ $P=0.03$ ）」「私はいろいろなことに関心がある（ $P=0.02$ ）」「私はひとつにこだわらず色々試している（ $P=0.04$ ）」「私は自分の好きなことを積極的に増やしている（ $P=0.03$ ）」の7項目で平均点の増加を認めた。また、勤務毎の振り返りで「出来た」項目の平均は

前半で7.8個から後半で8.3個と増加を認めた。

#### <考察>

増加を認めた項目は、金正らが述べている人間の Comfortの4側面中、「身体から感じる」「対人関係」「生活の中で行動していく」の3側面に該当した。このことから、振り返りにより生活の一部である仕事において、前向きに楽しく、他者との繋がりを感じながらケアを行えたことが、身体面でも心地よさを感じることに繋がったと考えられた。

また、江川は、Comfortは苦痛の緩和や安心をもたらすだけでなく、患者の身体的な回復にも繋がり、苦痛や不安に耐える力をもたらされることを看護師が再認識することで、Comfortを目的として意図的に患者と関わることが出来るようになる」と述べている。振り返りを通して患者の Comfortに関心を持ち、患者や他職種と話し合い、苦痛緩和を図るケアを試みるといった目的を持った関わりができるようになったことも、看護師の Comfortに影響したと考えられる。

振り返りは人材育成でも活用されており、互いにケアを振り返れる組織風土を確立していくことで、看護師と患者双方の Comfort向上が期待できる。

#### <結論>

ケア提供者の能力の振り返りを行うことで看護師の Comfortが向上した。

(2024年6月22日(土) 11:30 ~ 12:30 ポスター会場)

## [1p100041-48-07] HCU看護師の倫理的行動の現状と倫理的行動力を高めるために必要な支援の一考察

○岡見 真子<sup>1</sup>、平田 琴美<sup>1</sup>、中村 加奈子<sup>1</sup>、大芦 恵美<sup>1</sup>、島田 裕美<sup>1</sup> (1. 株式会社日立製作所ひたちなか総合病院)  
 キーワード：HCU看護師、倫理的行動、看護師としての倫理的行動自己評価尺度

【目的】 HCU看護師の倫理的行動の特徴を明らかにし、倫理的感受性や行動力を高めるために必要な支援について考察する。

【方法】 1.研究デザイン：実態調査研究、2.データ収集方法1)対象：HCU看護師26名、看護師経験年数1～19年  
 目2)期間：2023年6月～2023年7月3)方法：永野らが開発した31項目の「看護師としての倫理的行動自己評価尺度」(以下尺度とする)を用いて自己評価を実施、尺度の項目ごとに平均値を先行研究と単純比較4)倫理的配慮：A病院方針委員会の倫理審査で承認を得た。対象者に研究の目的、内容、方法と、今回得たデータは匿名化し研究以外の目的に利用しないことを説明し、調査の回答をもって同意を得た。【結果】 HCUの尺度の項目毎の平均値は3.1であり、先行研究の平均値3.3より0.2低い結果となった。1項目ごとに平均値の3.1より低かった項目を抽出したところ、「⑦患者・家族に(中略)説明し同意を得る(-0.4)」、「⑨(中略)言葉をかけながら援助を行うとともに、患者・家族の話を傾聴する。(-0.3)」、「⑮患者・家族の不安や疑問が医師に伝わるように代弁する(-0.3)」、「⑳治療への疑問は医師と話し合い、疑問の解消できた治療を実施する(-0.3)」、「㉓(中略)他者の行動に警告を発する(-0.3)」、「㉔(中略)誤りを隠すことなく報告する(-0.3)」、「㉕スタッフや学生に問題を指摘する際は(中略)好機と適所を確保する(-0.3)」、「㉖看護の質向上と問題解決に向け学習を継続する(-0.3)」であった。⑪の抑制に関する項目は、平均より0.4高い結果となった。

【考察】 HCUは、先行研究の平均値より全体的に低い結果となり、特に低かった項目は、⑦⑨の「患者・家族への対応」に関する項目と、⑮⑲⑳㉓㉔の「医師を含む同僚への対応」に関するもの、㉖の「学習の継続」であった。「患者・家族への対応」が低かった要因は、緊急入院や重症患者の対応のなかで救命が最優先となり、家族への対応などが十分にできていないという集中治療室ならではの特徵ではないかと考える。次に、「同僚への対応」については、医師と話ができない、同僚に指摘ができない、報告できないなど、コミュニケーションが図れていないと評価する看護師が多かった。倫理的行動力には組織文化の影響があると考えられており、HCU内の心理的安全性の確保が出来ていないことが考えられた。この結果から、倫理的行動力を高める組織づくり、発言しやすい環境や医療者間の関係性の構築を行っていく必要があると考える。平均より0.4高かった⑪の「抑制に関する項目」については、昨年度 HCUにおいて抑制を最小限にするための研究活動を実施してお

り、組織的な活動が意識の向上につながっていると考える。また、HCUでは倫理に関する勉強会の参加者が全体の30%程と低い現状にあることが明らかになった。関谷らは、「倫理的看護実践を行うためには看護倫理に関する基礎知識が不可欠である。」と述べている。今後は倫理に関する勉強会や倫理カンファレンスの定期的な開催により倫理的感受性の向上に努めていく必要がある。

【結論】1.HCU看護師の倫理的行動自己評価尺度は、先行研究の結果と比較し全体的に低い結果となった。2.倫理的行動を高めるためには、発言しやすい環境や医療者間の関係性の構築など、組織づくりが必要である。3.看護倫理に関する基礎知識の向上に努める必要がある。

(2024年6月22日(土) 11:30 ~ 12:30 ポスター会場)

## [1p100041-48-08] クリティカルケアに従事する看護師の「道徳的感性」における教育的介入の効果

○西尾 佐江子<sup>1</sup>、山崎 美由起<sup>1</sup>、新井 さゆり<sup>1</sup>、立石 悠<sup>1</sup> (1. 医療法人藤井会 石切生喜病院)

キーワード：道徳的感性、道徳的価値、道徳的強さ、道徳的責任感

【目的】クリティカル領域では延命処置や治療の終了など倫理的、道徳的な判断を必要とされる場面に遭遇することが多く、患者・家族の思いと治療との乖離にジレンマを抱えることが多い。水澤は道徳的感性と看護師や病院の特性等の関連を調べ“既存の倫理教育は道徳的感性に影響を与えていない”と述べている。本研究では、カンファレンスや倫理教育、看護倫理を言語化することで「道徳的感性」の変化から教育的介入の効果を明らかにする。【方法】対象:ICU看護師25名 期間:2023年8月~2024年1月方法:①無記名自記式質問紙調査法33項目(対象者の属性や看護倫理に関する思考、経験等)と②「改訂道徳的感性質問紙日本語版(以下、J-MSQ)」10項目(MS:道徳的強さ3項目,SMB:道徳的価値4項目,MR:道徳的責任感3項目)順位尺度5段階にて調査データ分析:t検定(有意水準を $p < 0.05$ とした)介入内容:看護倫理学習会(危機理論や家族ケア,意思決定支援),看護師の倫理綱領を用いた臨床現場の意見交換とジレンマが生じた事例カンファレンス。倫理的配慮:院内倫理委員会(承認番号23005)の承認を得た。【結果】質問紙回収率:1回目96%,2回目65%①対象者は,21-56歳の範囲で平均年齢 $31.3 \pm 9.3$ 歳,看護師経験年数 $9.29 \pm 9.82$ 年,部署経験年数 $6.24 \pm 7.46$ 年であった。さらに倫理教育においては,学生時に学習経験がある92%,看護職の倫理綱領の理解がある72%,倫理問題に関する知識がだいたいあるが36%であった。ジレンマに関しては,倫理問題を誰かに相談できるが80%であり,相談できないと回答した者は20%で,そのうち60%が新人看護師であった。またカンファレンス後では,100%がジレンマ克服に繋がる継続した倫理学習が必要だと回答した。②介入前後で,J-MSQ合計得点には有意差がなかったがMSのみ有意差を認めた。ジレンマを相談できている人( $0.31 \pm 4.46$ vs $6.5 \pm 1.73$ )及び倫理的問題への知識がある人( $-1.0 \pm 5.66$ vs $3.70 \pm 3.02$ )では,J-MSQ合計得点が有意に改善した。またMR( $0.15 \pm 2.58$ vs $3.00 \pm 0.082$ ),SMB( $0.08 \pm 1.66$ vs $2.50 \pm 0.58$ )に関してもジレンマを相談できている人では有意に改善した。MSでは変化は認められなかったが,経験を積んだ30代は全項目において高値であった。一方,MRに関しては介入前から経験年数が長いほど有意な結果( $9.0 \pm 0.93$ vs $10.89 \pm 2.32$ )であった。また,記述において1~3年目の看護師は患者家族間の意見の相違による本人や家族の苦悩を緩和して,その人らしい生涯を全うできるような看護ができるのかと葛藤を抱いていた。【考察】経験の浅い看護師は基礎教育で既存の倫理に対する知識や臨床経験が少なく,身につけた学びや経験を活かすことに葛藤を抱いているが他者の意見を聴き,経験を積みながら徐々に発言できることが示唆された。一方,経験年数が長いほど介入前においても道徳的責任感が高いのは,治療やケアの方向性をカンファレンスで継続的に取り組んだ結果であり,倫理を学んでいくことで看護師の道徳的感性である他者への気遣いや関心が変化していくと考えられる。ジレンマを感じた時に誰かに相談出来る環境があること,自身の悩みを解決に導いていく環境自体が道徳的感性の向上に繋がるだろう。【結論】カンファレンスや看護倫理を学ぶ教育的介入を継続し,倫理問題について考える風土は,患者にとっての最善を考えることに繋がる。

一般演題（示説：研究報告）

[1p100049-56] 示説：06群 研究報告（看護教育・キャリア支援）

2024年6月22日(土) 11:30～12:30 ポスター会場（コンベンション展示棟）

[1p100049-56-01] クリティカルケア領域に配属となった新人看護師の教育プログラムに関する文献検討

○菊地 浩樹<sup>1</sup>、永野 光子<sup>1</sup>、藤谷 公司<sup>2</sup>（1. 順天堂大学医療看護学部、2. 順天堂大学医学部附属浦安病院）

[1p100049-56-02] 看護学部生へのクリティカルケア教育の有効性に関するシステムティックレビュー

○梅田 亜矢<sup>1</sup>、森下 純子<sup>1</sup>、田村 里佳<sup>1</sup>、茂田 玲子<sup>1</sup>、矢富 有美子<sup>1</sup>（1. 国立看護大学校）

[1p100049-56-03] コロナ禍を経験した看護師が学習に使用している教材の実際と指導法の工夫

○平中 歩<sup>1</sup>（1. 都立墨東病院看護部）

[1p100049-56-04] ジグソーによる学習体験をしたICU看護師の反応と課題

○藤原 源太<sup>1</sup>、塩塚 亮太<sup>1</sup>、浦山 いづみ<sup>1</sup>（1. 地方独立行政法人長崎市立病院機構長崎みなとメディカルセンター）

[1p100049-56-05] 急性期看護に関する院内認定看護師プログラムの修了8か月後の研修転移を踏まえたプログラム評価

○二瓶 啓徳<sup>1</sup>、小陽 美紀<sup>2</sup>、平尾 由美子<sup>1</sup>、屋良 朝範<sup>1</sup>、鈴木 勇希<sup>1</sup>（1. 済生会横浜市東部病院 看護部、2. 済生会横浜市東部病院 健康支援センター 健康支援室）

[1p100049-56-06] 特定行為研修修了看護師によるエコー評価に向けた教育の効果と課題

○鈴木 英子<sup>1</sup>、土佐谷 忍<sup>1</sup>（1. 順天堂大学医学部附属静岡病院）

[1p100049-56-07] クリティカル領域エキスパートナースが認知する小児患者急変予測臨床推論

○森口 ふさ江<sup>1</sup>（1. 東海大学医学部看護学科）

[1p100049-56-08] CPRスキル向上に向けた院内研修改善効果

○江崎 麻起<sup>1</sup>、坂田 のぞみ<sup>1</sup>、光峰 登紀子<sup>1</sup>、濱田 直子<sup>1</sup>、大北 沙由利<sup>1</sup>（1. 関西医科大学総合医療センター）

(2024年6月22日(土) 11:30 ~ 12:30 ポスター会場)

## [1p100049-56-01] クリティカルケア領域に配属となった新人看護師の教育プログラムに関する文献検討

○菊地 浩樹<sup>1</sup>、永野 光子<sup>1</sup>、藤谷 公司<sup>2</sup> (1. 順天堂大学医療看護学部、2. 順天堂大学医学部附属浦安病院)

キーワード：新人看護師、クリティカルケア領域、新人看護師教育

【背景】新人看護師がクリティカルケア領域に配属される際、適切な教育プログラムを提供することは、新人看護師が自信を持って役割を果たし、患者の安全を確保する上で極めて重要となる。教育プログラムの設計は、新人看護師の知識、スキル、および自己信念を向上させ、患者がストレスフルな状況に適切に対処できるよう支援することを目指す必要がある。本文献検討は、クリティカルケア領域に配属された新人看護師の教育プログラムに関する過去の研究を総合し、有効な教育アプローチや教育方法についての考察をすることである。本研究結果は、クリティカルケア領域に配属された新人看護師を教育していくうえで重要な資料となる。【目的】本研究の目的は、クリティカル領域に配属された新人看護師に対して実施されている教育プログラムの現状と、近年どのような課題が報告されているかを活動報告や先行研究より明確化する。【方法】1)過去10年

(2014~2024年)の文献2)種類は、原著論文、研究報告、実践報告であること。3)教育内容や、プログラム、教育効果や、課題などが記載されていること。4)会議録、総説、解説を除外した。以上4点を選定条件とし、学術情報データベース医学中央雑誌 Webおよび CiNiiにて検索した。文献を精読し、発行時期、概要、内容を整理し一覧にする。文献中より、クリティカルケア領域の新人看護師教育内容・方法、教育効果、課題を抽出し、整理した。それらを比較・検討し、クリティカルケア領域における新人看護師の教育プログラムのあり方についての示唆を得た。文献検討に伴い文献内容を正確に記述し著者の意図を侵害しないよう解釈が変化することのないように配慮した。【結果】医中誌 Webでは69件、CiNiiでは54件、合計で123件の論文が抽出された。抄録をもとに、条件に沿って6件の文献を選定した。6件の対象論文のうち4件が実践報告、研究報告であり、原著は2件であった。【考察・結論】1.実践に基づいた教育の重要性クリティカルケア領域においては、より具体的なシミュレーションを設定し、シミュレーション教育を行うことや、領域特有の場面を見学、体験できるように調整することが重要となる。2.個別性に応じた支援 クリティカルケア領域において、同様の事例を全員が同じように経験することは難しい。指導する看護師がチームとして連携し、新人看護師の経験した技術、担当した患者の疾患などを共有することが重要となる。個人の能力や経験の差を考慮した教育が、新人看護師が自己の能力を最大限に発揮し、臨床現場でのケアに向けて準備することへの支援となる。チーム内での情報共有により、新人看護師への一貫した指導が可能となり、学習効果が高くなる。3.報告・連絡・相談について 指導する看護師は、報告、連絡、相談を重要視している傾向にあった。患者の容態が急変するクリティカルケア領域において、新人看護師が担当する患者も例外ではない。細かなことでも、新人看護師には判断しかねる場合があるため、報・連・相を求めていることが考えられる。報告方法やタイミングに関する教育をプログラムに組み込む、報告のシミュレーションを実施するなど工夫が必要と考える。4.今後の課題とクリティカル領域における新人看護師教育の方向性 クリティカル領域での教育には経験豊富な指導者が必要となる。指導者の資質向上とトレーニングが重要である。適切なリソースと環境、安全で支援的な学習環境が必要となり、教育には継続的なサポートとフォローアップが求められることから、大学などの教育機関との連携が重要ではないかと考える。

(2024年6月22日(土) 11:30 ~ 12:30 ポスター会場)

## [1p100049-56-02] 看護学部生へのクリティカルケア教育の有効性に関するシステマティックレビュー

○梅田 亜矢<sup>1</sup>、森下 純子<sup>1</sup>、田村 里佳<sup>1</sup>、茂田 玲子<sup>1</sup>、矢富有美子<sup>1</sup> (1. 国立看護大学校)

キーワード：看護学部生、クリティカルケア教育、システマティックレビュー

【目的】クリティカルケアは、常に命と向き合う必要がある専門性の高い領域であるが、看護基礎教育でのクリティカルケア教育の効果はほとんど示されていない。そこで、本研究は、看護学部生へのクリティカルケア教育の効果을明らかにすることを目的とした。【方法】システマティックレビューは、PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) ガイドラインに従って行った。検索データベースは、Pubmed、CINAHL、Cochrane reviewとし、2013年から2023年までの期間で「Education」「Learning」「Intensive Care Units」「Critical Care Nursing」「Nursing student」などをキーワードとし英語文献を収集した。次に、論文の種類、研究デザイン、対象について設けた採択基準に従い、2名の研究者でそれぞれが独立し選定した後、異なる見解となった場合は討議し評価を統一した。バイアスのリスク評価はCochraneのRisk of Bias ver.2を使用し、スクリーニングと同様に2名で査定した後、討議にて評価を統一した。本研究のプロトコルは、UMIN Clinical Trials Registryに登録した。【結果】データベースから455件が抽出され、重複文献46件を除いた409件から、一次スクリーニングで289件を除外した。更に、二次スクリーニングで74件を除外した結果、46件が抽出され、最終的にランダム化比較試験の4件を採用した。4件の論文の対象人数は合計536人であった。研究実施国は、アメリカ、アイルランド、エジプト、トルコであった。デザインは4件ともシミュレーション教育のランダム化比較試験であったが、そのうち3件は探索的ランダム化比較試験であった。教育内容は、重症患者への急変対応、ISBARによる報告、心肺蘇生、熱傷患者へのケアであった。アウトカムは、知識、技術、態度を自作のツールで評価した際の得点、合格基準に到達できた各群の割合、満足度などであった。いずれの論文も臨地に近いシナリオでのシミュレーション教育であり、座学と組み合わせ事前にレディネスを高めてから実施していた。結果は、すべての研究で、介入群が対照群に比べ、成績がよかったと報告していたが、プライマリアウトカムを挙げておらず、複数のアウトカムの一部に効果がみられたのみであった。バイアスのリスク評価では、2件が「懸念あり」で、2件が高リスクであった。メタアナリシスは、論文数が少なかったこと、アウトカムが同質ではなかったため、実施できなかった。【考察】看護学部生へのクリティカルケア教育で有効と考えられたものは、シミュレーション教育であった。いずれも臨地に近い状況でのシナリオの用意と、事前学習の設定によりレディネスを高めてから実施していた。プライマリアウトカムが明確にされていないこと、バイアスのリスクが高かったことから、さらなる研究の積み重ねが必要な領域であると考えられた。【結論】看護学部生へのクリティカルケア教育でシミュレーションが有効である可能性が示唆されたが、プライマリアウトカムが設定されていなかったこと、バイアスのリスクが高かったことから、エビデンスの確証は限定的であった。

---

(2024年6月22日(土) 11:30 ~ 12:30 ポスター会場)

## [1p100049-56-03] コロナ禍を経験した看護師が学習に使用している教材 の実際と指導法の工夫

○平中 歩<sup>1</sup> (1. 都立墨東病院看護部)

キーワード：新人看護師、先輩看護師、コロナ禍、学習教材、E-learning

### 1 目的

新型コロナウイルスの流行により、看護学生の学習スタイルが変化した。そのため、新人教育の実施にあたり、対象に合わせて教材や指導法を工夫する必要がある。そこで、新人教育に有用な学習方法を提案するため、新人看護師が自己学習に使用している教材を明らかにする。また、新人指導にあたる先輩看護師がどのような教材を使用して自己学習をしているのか、新人看護師と相違があるのか、新人看護師へ指導を行う際にどのような工夫をしているか、実態を調査する。

### 2 用語の定義

コロナ禍：2021年3月から2023年4月まで

先輩看護師：コロナ禍以前に看護専門学校または大学を卒業した看護師

新人看護師：コロナ禍以降に看護専門学校または大学を卒業した看護師

Nursing skills：A病院が導入している看護技術に関する電子手順書

### 3 方法

A病院で働く看護師807名のうち看護師長以上を除いた765名に対し、無記名自記式質問紙調査を、留め置き法で実施した。アンケートの結果は、基本統計量を算出する。分析は $\chi^2$ 検定、有意水準は $p < 0.05$ とした。自由記述は、関連性があるものを分類しサブカテゴリーとし、抽象度をあげてカテゴリーとした。本研究は、A病院倫理委員会の審査を受け承認を得て実施した。

### 4 結果

先輩看護師が学習に使用する教材は、部署や勉強会で配布された資料と Nursing skillsが新人看護師より優位に多かった。

コロナ禍以前に看護分野の自己学習で最も使用していた教材は書籍だった。コロナ禍以降に使用している教材は、オンライン書籍、Nursing skills、オンラインサイト全般が有意に増加し、書籍を使用する看護師は有意に減少した。また、コロナ禍以降に先輩看護師が学習に使用している教材は、部署や勉強会で配布された資料が最も多く、新人看護師が使用している教材は書籍が最も多かった。それぞれ使用している教材に有意差はなかった。

先輩看護師が新人指導で工夫している方法は、9つのサブカテゴリーから3つのカテゴリーに分類出来た。①【指導方法】は、『処置などを実施する前に説明、教える』『考えさせる前に先に教える』『指導ではなく、一緒に実施する』『これまでより進行スピードを落として指導』の4つのサブカテゴリーから構成されていた。②【コミュニケーション】は、『思考発話の導入』、『こまめにコミュニケーションをとる』指導法で構成されていた。③【使用する教材】は、『Nursing skillsの使用』『信頼できるインターネットの併用』『シミュレーターを用いた指導』であった。

### 5 考察

新人看護師は専門性を持つことで、先輩看護師に勧められた書籍や、部署で実施した勉強会資料を参考にできるようになり、先輩看護師と使用する教材が類似したと考えられる。

コロナ禍に臨地実習の代替を多くの大学が実施し、電子媒体を使用した学習方法が普及したため、オンライン教材を使用する看護師が増加した。また、先輩看護師は新人指導の際に、指導法や教材の工夫をすることで、患者対応に不慣れな新人看護師の特性に合った指導をしている。加えて、A病院の看護手順が紙媒体から Nursing skillsに移行されたことも電子媒体を使用するきっかけとなった。

新人看護師教育は、新人看護師の個別性や社会情勢、看護教育の傾向に合わせた工夫が必要である。

### 6 結論

新人看護師と先輩看護師で学習する教材に相違はない。先輩看護師は、新人看護師の特性に合った指導をしている。

---

(2024年6月22日(土) 11:30 ~ 12:30 ポスター会場)

## [1p100049-56-04] ジグソーによる学習体験をした ICU看護師の反応と課題

○藤原 源太<sup>1</sup>、塩塚 亮太<sup>1</sup>、浦山 いづみ<sup>1</sup> (1. 地方独立行政法人長崎市立病院機構長崎みなとメディカルセンター)

キーワード：ICU看護師、ジグソー

【研究目的】ジグソーによる学習を体験した ICU看護師の反応とジグソー教育の課題を明らかにする。

【研究方法】ジグソーは教え合いの技法で、チームで学習項目を分担し一定期間学習した後、チームに戻り互いに教え合う教育方法である。研究対象は A病院 ICUで「ジグソー教育チーム」に任命された ICU経験3年以上の看護師でサブリーダー1名を除く5名とした。研究期間は令和5年5月から令和6年1月でデータ収集期間は令和6年1月であった。チームメンバーにはジグソーの手法や目的を研究者より説明した。学習項目は心臓血管外科手術の術後看護に関する内容を、サブリーダーを含むチーム6名が3ペアになり各ペアが疾患1例と管理項目2項目ずつを分担しジグソー学習を体験した。データ収集は質問紙法を用いた。内容はジグソーの目的の理解や取り組みへの意欲、ペア学習での学び等に関して5段階リッカート尺度を用い、得られた学びとジグソーに対する困難感に関し

ては自由記述にて回答を得た。分析方法は「とても・ある程度」を肯定的回答、「あまり・全く」を否定的回答として単純集計した。倫理的配慮はA病院看護部研究倫理委員会の承認を得て実施し回答は任意・無記名とした。

【結果】有効回答は5名で、各質問項目への肯定的回答は、「目的の理解」「意欲」「ペア学習による学び」「チームの雰囲気」「ジグソーによる学び」「ジグソーを用いる有効性」「学習活動のやりがい」で、記述内容は「知識豊富な看護師の意見を聞く機会を得ることができた」「不足し曖昧だった知識を学習できた」「学習したことを臨床現場に照らし合わせて理解できた」「新しい取り組みをメンバーと考えながら学ぶことができた」であった。否定的回答は、「ジグソーに対する困難感」の一項目で、記述内容は「課題をまとめる責任が負担だった」「シフト制勤務の中で時間を確保することが困難だった」であった。解決に向けた取り組みは「スタッフ一丸で取り組む」「積極的な意見交換を行う」「学習の分担内容を明確にする」が挙げられた。

【考察】ジグソー開始時に手法や目的をチーム内で共有したことは各々の理解に繋がり、その結果意欲的に取り組めたと考える。また、全員が初めてジグソーを経験したが、主体的な学習を行い学び合い話し合うことで知識や思考が深化したと言える。一方でジグソーに対する困難感として、「時間の確保」「課題をまとめる責任への負担」などが挙げられた。ICU看護師は重症患者を担当し、常に高ストレス下で業務を遂行している。そのような中、学習会を企画する時間を捻出することは多大な努力が必要であり負担を感じたと考える。これらに対して、「積極的な意見交換を行う」「学習の分担内容を明確にする」「スタッフ一丸で取り組む」等の解決策が示された。これらを達成することは、学び合い成長し合うジグソーを用いた教育を継続するための今後の課題である。

【結論】ジグソーを経験したICU看護師の肯定的回答は「目的の理解」「ペア学習による学び」「ジグソーを用いる有効性」「学習活動のやりがい」等であり、反応としては「不足し曖昧だった知識を学習できた」「新しい取り組みをメンバーと考えながら学ぶことができた」であった。否定的回答は「ジグソーに対する困難感」であり、反応としては「課題をまとめる責任が負担だった」「シフト制勤務の中で時間を確保することが困難だった」であった。課題としては「スタッフ一丸で取り組む」「学習の分担内容の明確にする」などが挙げられた。

(2024年6月22日(土) 11:30 ~ 12:30 ポスター会場)

## [1p100049-56-05] 急性期看護に関する院内認定看護師プログラムの修了 8か月後の研修転移を踏まえたプログラム評価

〇二瓶 啓徳<sup>1</sup>、小陽 美紀<sup>2</sup>、平尾 由美子<sup>1</sup>、屋良 朝範<sup>1</sup>、鈴木 勇希<sup>1</sup> (1. 済生会横浜市東部病院 看護部、2. 済生会横浜市東部病院 健康支援センター 健康支援室)

キーワード：研修転移、中堅看護師教育、臨床判断、ブレンデッドラーニング、院内認定看護師

【目的】急性期看護に関する院内認定看護師教育プログラムの受講8か月後に、修了者自身が自身の行動の変化をどのように認識しているのかを明らかにすることで、プログラムの有用性を評価することを目的とする。

【方法】A病院にて、4年目以上の看護師を対象に、臨床判断能力の向上を図り、より質の高い看護を提供する看護師を育成することを目的とした院内認定看護師教育プログラムを実施した。プログラムでは、e-learningと集合教育による紙上事例を用いた演習を実施し、自部署での実践報告書の記載と認定試験を受講者に課した。修了8か月後に、カークパトリックによる研修評価の4段階モデルにおけるレベル3（行動：Behavior）の評価に相当する内容である、プログラムで学んだことを今、実践でどのように活用しているかということについてインタビューガイドを用いた半構造的面接を実施した。また、面接は、対象者に配慮し、プログラムの責任者ではなく、看護部に所属しない研究分担者を中心に実施した。その後、得られたデータを質的帰納的に分析した。尚、本研究はA病院倫理委員会の承認を得た上で実施し、対象者には、調査協力の諾否によって不利益を被らないことを説明した上で実施した。

【結果】研究参加者は、9名であり、平均看護師経験年数は、11.5±4.94年であった。平均面接時間は、22.4±7.25分であった。面接では、プログラム受講時に学んだこととそれが普段の看護実践でどのように活用されているかについて語られた。面接内容より、88コード、27サブカテゴリ、8カテゴリが抽出された。プログラム修了



者らは、得た学びを活用し、以前と比較して【適切な期限と明確な目標を設定した看護計画を立案する】ようになり、【患者の病態を反映した予測的な看護実践ができる】ようになり、さらに、【急変リスクの高い患者を根拠に基づき抽出し、予防的な看護実践ができる】ようになったと感じていた。また、プログラムでの学びは、自身が教育を行う際にも影響し、【具体的な助言による後輩教育が実施できる】ようになったと感じていた。また、治療に関する学びを得たことで、【医師と良好なコミュニケーションを取ることができる】ようになり、【医師へ適切な報告と治療・ケアに関する確認・提案を行うことができる】ようになり、【看護師として主体的に治療にも関与する】ことができるようになったと感じていた。さらに、受講者は、受講前より看護師や他職種とも【患者の治療について協議する】ようにもなったと感じていた。

【考察】研修評価におけるレベル3の評価において、修了者からは、自身の看護実践が、受講前と比較して、根拠に基づいた予測性をもった実践ができるようになったことなど、看護の質の向上に繋がるような変化したと感じているという結果を得ることが出来た。このような語りを得られた要因として、本プログラムでは、講義だけではなく、能動的に行う演習や自身の実践を言語化し振り返る実践報告書を課すことによりリフレクションが行われ、結果として、臨床判断能力の向上に繋がったことがあると考えられる。また、具体的な行動変容により、プログラムの有用性が評価したことは、本プログラムが、単に受講者の満足度が高いだけではなく、看護の質の向上に寄与するものであるということを示す。これは、このプログラムを組織として継続する根拠となり、本調査はより意義のあるものとなったと考える。

【結論】プログラムの修了者は、修了8か月後において、自身の看護実践内容の変化を感じており、プログラムの有用性が示唆された。

---

(2024年6月22日(土) 11:30 ~ 12:30 ポスター会場)

## [1p100049-56-06] 特定行為研修修了看護師によるエコー評価に向けた教育の効果と課題

○鈴木 英子<sup>1</sup>、土佐谷 忍<sup>1</sup> (1. 順天堂大学医学部附属静岡病院)

キーワード：特定行為研修、エコー、IVC評価

【目的】近年エコーの活用は、医師以外の職種にも活用の場が広がりつつあり、特に在宅の場での活用が増えているが、クリティカルの領域ではまだ活用の機会が少ないと考える。ICUや救急部門において、循環動態の評価に下大静脈（inferior vena cava: IVC）のエコー評価が広く用いられる。IVC評価は、脱水等の評価を迅速に行え、急変の予兆を捉えるためにも重要な指標となる。当院では特定研修修了看護師が、急変前に患者の変化に対応するために院内看護師の相談業務を担っている。その際にエコー評価をアセスメントの1つに加えることで患者の循環動態の変化の評価に活用できると考えた。エコー評価はベッドサイドで簡便に行える利便性があり、患者への侵襲が低い検査の一つである一方で、プローブ操作に習熟が必要で検者依存性が高いことが課題としてあげられる。そこで、今回特定行為研修でエコーの基礎知識を学習した特定行為研修修了看護師に対し再学習を行うことで、循環アセスメントにエコーでの評価を活用するための手技を獲得できるのか教育の効果を検証する。【方法】特定行為研修修了者の内、エコー研修の希望があった看護師を対象とした。2か月おき計3回救急診療科医師による講義と実技を実施し、講師の医師との測定値の誤差を調べた。誤差の許容は $\pm 2\text{mm}$ までとした。測定は健康成人男性に対し実施した。また、エコーについてアンケートを実施した。看護部倫理委員会の許可を得て実施した。【結果】21名の看護師が研修に参加した。研修受講者の所属はICUが最も多く、本研修以前にエコーを授業以外で使用していなかった。対象者全員がエコー活用の必要性を強く感じており、実践で活用したいと回答した。特定研修修了者に院内のエコーの使用許可を得たが3回の研修期間に一人で実施できた看護師はいなかった。ICU所属者は医師とともに実践していた。理由は「自信がない」の答えが多かった。IVCの測定値の講師との誤差は、最終日で平均 $0.4\text{mm}$ （最大誤差 $7.4\text{mm}$ ）であり初回の誤差より差は縮まっていた。誤差の許容範囲を超えていた看護師は21名中4名であった。4名は自己学習未実施者だった。【考察】特定行為研修でエコーを学んでも、実践で活用する看護師はいなかった。研修終了後のサポート体制がなく、実践で学ぶ機会がないことが理由に挙げられる。エコーは、すべての対象者が活用したいと考えていても自信のなさから活用に至らない現状がある。今後も「看護師が聴診器を持つようにエコーを使う」ようになるまで継続

した実践教育の場の提供が必要である。医師との誤差範囲は、プローブの持ち方や当てる強さなどの基本的手技自体は特定研修プログラムに含まれず習得に時間を要する看護師も存在することを意味するが、エコー自体の検者依存性が高いことから、誤差があることが看護師の能力が劣ることにはならない。どの職種であっても実践を重ねることで安定した測定に繋がり、エコーの活用が増加が看護師の能力向上に繋がる。今後は、実践で活用できるように教育の場を実践に移していきたい。【結論】 特定行為研修終了看護師がエコー評価を実践するためには、実践教育を重ね検者間誤差を自信のなさを解消する必要がある。

(2024年6月22日(土) 11:30 ~ 12:30 ポスター会場)

## [1p100049-56-07] クリティカル領域エキスパートナースが認知する小児患者急変予測臨床推論

○森口 心さ江<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部看護学科)

キーワード：小児患者、急変予測、臨床推論

抄録目的：クリティカル領域エキスパートナースが認知する小児患者急変予測臨床推論を明らかにする。

方法：小児看護領域に従事するクリティカル領域エキスパートナースを対象として、半構成的インタビューを行い、データを質的記述的に分析した。

倫理審査委員会の承諾を得た後に、倫理的配慮に注意を払って研究を実施した。

結果：7名のエキスパートナースがインタビューに参加した。分析により、【行動を決定するための臨床推論】として【普段から子どもへの意識】【意図的に子どもの変化に気づく】【深く評価する】【判定する】【予防的介入計画の策定】のカテゴリーが生成され、【推論後の行動】として【チームで共有する】【介入する】【再評価とプロセスの修正・継続】のカテゴリーが生成された。

結論：本研究では、エキスパートナースが認知する小児患者急変予測臨床推論が示された。本研究で得られた臨床推論は、エキスパートナースの専門性にに基づき、小児患者をより深く評価し、系統的、複合的、かつ分析的な思考が基盤となっていると考える。本研究で得られた臨床推論を基に、今後更なる検証を重ねることで、系統的な臨床推論強化教育プログラム開発の基盤となる。

(2024年6月22日(土) 11:30 ~ 12:30 ポスター会場)

## [1p100049-56-08] CPRスキル向上に向けた院内研修改善効果

○江崎 麻起<sup>1</sup>、坂田 のぞみ<sup>1</sup>、光峰 登紀子<sup>1</sup>、濱田 直子<sup>1</sup>、大北 沙由利<sup>1</sup> (1. 関西医科大学総合医療センター)

キーワード：BLS、CPRスキル、視覚的フィードバック装置、胸骨圧迫の質

### 【目的】

A病院は、看護師の心肺蘇生（Cardiopulmonary Resuscitation：以下、CPR）スキル向上に向け、各部署代表者への研修と修了者による部署での伝達講習を実施していた。その評価は、部署毎に急変対応シミュレーション（以下、急変対応訓練）を行い、クリティカルケア分野の認定看護師が評価していた。しかし、心停止の早期認識と応援要請、質の高い胸骨圧迫ができていない事が課題であった。そこで、院内看護師に視覚的フィードバック装置を用いたBLS試験を実施し、CPRスキル向上に有用であったかを検証する。

### 【方法】

#### 1. BLS試験

2023年7月から院内看護師に心停止の早期認識と応援要請、胸骨圧迫の試験を実施。合格基準は、胸骨圧迫：フィードバック装置で70%以上、早期認識と応援要請の全項目が実施できるとした。

#### 2. 急変対応訓練

BLS試験後、年度内に各部署が二次救命処置まで実施。各項目できた3点、できていない2点で評価した。

3. 急変対応訓練の心停止の早期認識と応援要請、胸骨圧迫の各結果を昨年度と比較した。
4. BLS試験は不参加でも不利益は生じない事を明示し、A病院倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

1. BLS試験参加数：517名、合格者507名、不合格理由は全て胸骨圧迫の深さ不足であった。
2. 急変対応訓練の結果、早期認識・応援要請で改善を認めた。胸骨圧迫は速さ以外の改善はなかった。（表1）

【考察】

短時間で限局した内容のBLS試験は、参加者に統一した重点的な指導が可能となり、応援要請までのスキル向上に有用であったと考える。しかし、胸骨圧迫は速さ以外の改善はなかった。急変対応訓練は、多角的な視点で絶え間ない胸骨圧迫が繰り返される。そういった中で1度のBLS試験合格のスキルのみでは胸骨圧迫の質を維持するスキルにまで至らなかったと考える。また、JRC蘇生ガイドライン2020では、トレーニング後3～12か月以内に技能が低下する事が示されている。BLS試験から急変対応訓練までの期間は様々で、技能低下の可能性は否定できない。速さの改善は得られており、数値による評価は看護師の認識を深める一助となり、短時間のBLS試験を繰り返す事がCPRスキル向上に有用であると示唆された。

【結論】

視覚的フィードバック装置を用いた短時間で重点的な指導は、心停止の早期認識と応援要請のスキル向上に有用であった。

一般演題（示説：研究報告）

[1p100057-58] 示説：優秀演題 研究報告

2024年6月22日(土) 14:00～15:00 ポスター会場 (コンベンション展示棟)

[1p100057-58-01] ICU看護師の専門職的自律性に関する研究：スコアピングレビュー

○伊東 由康<sup>1</sup>、酒井 翔大<sup>2</sup>、藤原 弥生<sup>2</sup>、岸本 博<sup>2</sup>、大江 理英<sup>1</sup>（1. 兵庫県立大学看護学部、2. 兵庫県立はりま姫路総合医療センター看護部）

[1p100057-58-02] 開発途上国の集中治療看護師へのテレコンサルテーションを実践する看護師の困難

○佐竹 陽子<sup>1</sup>、森口 真吾<sup>2</sup>、市村 健二<sup>2</sup>、井上 奈々<sup>1</sup>、北村 愛子<sup>1</sup>（1. 大阪公立大学大学院看護学研究科、2. 株式会社 Vitaars）

(2024年6月22日(土) 14:00 ~ 15:00 ポスター会場)

## [1p100057-58-01] ICU看護師の専門職的自律性に関する研究：スコーピング レビュー

○伊東 由康<sup>1</sup>、酒井 翔大<sup>2</sup>、藤原 弥生<sup>2</sup>、岸本 博<sup>2</sup>、大江 理英<sup>1</sup> (1. 兵庫県立大学看護学部、2. 兵庫県立はりま姫路総合医療センター看護部)

キーワード：看護師、専門職的自律性、スコーピングレビュー、集中治療室

【目的】本研究は、ICU看護師の専門職的自律性に関する研究を体系的にまとめ、エビデンスの範囲と種類を特定することを目的とした。【方法】JBIフレームワークおよびPRISMA-ScR報告ガイドラインに従い、スコーピングレビューを行った。電子データベースであるPubMed、CINAHL、PsycINFO、Cochrane Library、医中誌Web版を使用し、2023年11月10日までの期間に報告されたすべての文献について検索を行った。適格基準は、(1)成人ICUで勤務する看護師を対象とした研究、(2)専門職的自律性に関する研究、(3)日本語または英語で報告されている研究とし、会議録等の灰色文献は除外した。抽出するデータは、著者、出版年、報告国、研究目的、研究デザイン、研究方法、主要な結果とし、抽出されたデータは研究領域毎に分類し、エビデンスを記述的にマッピングした。なお、本研究のプロトコルはOpen Science Frameworkで公開している(OSF.IO/VZEUH)。【結果】734件の文献が同定され、最終的に選定基準を満たした16件が採用された。採用された16件の文献のうち、15件は英語文献、1件は日本語文献であり、研究デザインは横断研究11件、質的研究4件、前向き比較研究1件であった。特定されたICU看護師の専門職的自律性に関する研究は研究数が多い順に、「専門職的自律性とメンタルヘルスとの関連」、「専門職的自律性を行使する経験とプロセス」、「専門職的自律性と看護師・医師の協働との関連」、「専門職的自律性と人口統計学的特徴との関連」、「専門職的自律性の概念」、「専門職的自律性の障壁」、「専門職的自律性を向上させるためのチームアプローチ」に分類された。【考察】ICU看護師の専門職的自律性に関する研究において、最も多くの研究が実施されている研究は、専門職的自律性と看護師のメンタルヘルスおよび看護師・医師の協働との関連性を検討するものであり、高い専門職的自律性は看護師のメンタルヘルスの向上と効果的な看護師・医師の協働と関連することを示す多数のエビデンスが確認された。これらのエビデンスは、専門職的自律性がICU看護師の健康と看護実践の質に影響を与える重要な因子のひとつであり、専門職的自律性を高める方略の必要性を示すものである。しかし、本研究において特定された専門職的自律性を高める方略について検討する研究は1件のみであり、リサーチギャップとなっていることが示唆された。本研究で特定された専門職的自律性の障壁に関する研究では、専門職的自律性の概念や看護師としてのアイデンティティ形成における教育的支援の不足や、トップダウン型の管理スタイルなどがICU看護師の専門職的自律性の障壁となっており、教育的・組織的支援による改善が必要であることが示されていた。今後は、ICU看護師の専門職的自律性の改善可能な障壁を特定し、それらを改善するための方略を開発する研究が求められる。【結論】本研究では、ICU看護師の専門職的自律性に関するエビデンスの範囲と種類を特定した。最も多くのエビデンスが蓄積されている研究領域は専門職的自律性と看護師のメンタルヘルスおよび看護師・医師の協働との関連であり、ICU看護師の専門職的自律性を高める方略の開発がリサーチギャップとなっていた。今後は、ICU看護師の専門職的自律性を高めるための具体的方略を検討する研究が求められる。

(2024年6月22日(土) 14:00 ~ 15:00 ポスター会場)

## [1p100057-58-02] 開発途上国の集中治療看護師へのテレコンサル テーションを実践する看護師の困難

○佐竹 陽子<sup>1</sup>、森口 真吾<sup>2</sup>、市村 健二<sup>2</sup>、井上 奈々<sup>1</sup>、北村 愛子<sup>1</sup> (1. 大阪公立大学大学院看護学研究科、2. 株式会社 Vitaars)

キーワード：開発途上国、集中治療室、遠隔支援、コンサルテーション、テレコンサルテーション

【目的】 COVID-19の流行により、開発途上国の集中治療体制の問題は、患者の死亡率やICU滞在期間の長さで明らかとなった。テレナーシングはICTと遠隔コミュニケーションを通じて提供される看護活動で、近年急速に発展しつつあるが、開発途上国の集中治療看護師を対象とした遠隔支援の方策は未だ確立されていない。そこで、開発途上国の集中治療看護師へのテレコンサルテーションモデルを開発する基礎資料として、2020年より独立行政法人国際協力機構(JICA)委託事業で、開発途上国の集中治療看護師への遠隔ICU支援に従事した看護師を対象に、テレコンサルテーションを実践する際に生じる困難を明らかにすることを目的に研究を行った。

【方法】 質的記述的研究。開発途上国の集中治療看護師へのテレコンサルテーションを実践した経験のある看護師を対象に、実践に伴う困難について半構造化面接を行った。インタビュー内容を逐語録におこし、テーマに関する内容を抜き出しコード化、サブカテゴリー、カテゴリーに集約した。本研究は、所属施設の倫理委員会の承認を受けて実施した。

【結果】 6名の看護師を対象にインタビューを実施した。対象は男性2名、看護師経験年数17~24年(うちクリティカルケア12~21年)であった。6名全員が、急性・重症患者看護専門看護師、集中ケア/クリティカルケア/救急看護認定看護師いずれかの資格を有していた。分析の結果、テーマに関する記述139コードが抽出され、22サブカテゴリー、9カテゴリーに集約された。カテゴリーを[ ]で示す。開発途上国の集中治療看護師へのテレコンサルテーションを実践する看護師は、[時間の感覚が異なり問題解決に必要な準備ができない]まま、母国語の異なるコンサルティを対象に[言葉の壁があり双方向コミュニケーションがとりにくい]状況で、[遠隔支援のため有効な情報共有がしにくい]と感じていた。また日本とは異なる背景で[相手国の医療体制を理解した提案が必要である][開発途上国の看護実践能力にあわせた対応が求められる]が、[看護の本質に対する捉えが異なり看護ケアが提案しにくい][相手国の価値を尊重しようとする踏み込みにくい]困難を抱えていた。さらに[経験のない対応で実践に確認がもてない][継続した関わりができず目標が達成できない]というコンサルテーションの評価やフォローアップができないことへの困難があった。

【考察】 開発途上国の集中治療看護師へのテレコンサルテーションでは、文化的背景が異なる相手国の現状を理解し、遠隔システムを活用しながら支援を行わなければならない困難があった。テレコンサルテーションシステムを導入するには、現地視察など相互理解のための機会を設けることや、コンサルタントには通訳を介したコミュニケーション技法や遠隔支援を行う際に必要なスキルに関する教育が必要である。さらに COVID-19の流行を背景としたプロジェクトの特性上、継続的な関わりができず、問題解決に向けたコンサルテーションプロセスが活用できないという困難が明らかとなり、寸断されないシステム構築の重要性が示唆された。

【結論】 開発途上国の集中治療看護師へのテレコンサルテーションでは、文化的背景が異なる状況で遠隔支援を実施しなければならないこと、問題解決のための評価やフォローアップができずコンサルテーションプロセスが活用できないという困難があった。支援対象国との相互理解の機会をもつほか、遠隔支援を行うコンサルタントへの専門的教育、継続性のあるコンサルテーションプロセスのためのシステム構築が必要である。

一般演題（示説：実践報告）

[1p100059-60] 示説：優秀演題 実践報告

2024年6月22日(土) 14:00～15:00 ポスター会場 (コンベンション展示棟)

[1p100059-60-01] 治療期間中に舌壊死を併発した慢性腎臓病患者と「生きがいを再獲得する」ために一緒に歩んだ道のり

○作田 麻由美<sup>1</sup>、工藤 聖子<sup>1</sup> (1. 小樽市立病院)

[1p100059-60-02] 患者の回復促進と医療スタッフの満足度を高めるためのチーム医療の推進—専門看護師の調整役割からの考察

○中村 真巳<sup>1</sup> (1. 埼玉医科大学国際医療センター 救命ICU)

(2024年6月22日(土) 14:00 ~ 15:00 ポスター会場)

## [1p100059-60-01] 治療期間中に舌壊死を併発した慢性腎臓病患者と「生きがい」を再獲得する」ために一緒に歩んだ道のり

○作田 麻由美<sup>1</sup>、工藤 聖子<sup>1</sup> (1. 小樽市立病院)

キーワード：舌壊死、口腔ケア、機能回復訓練、いきがいの再獲得

【事例】80代男性、既往歴：糖尿病・慢性腎臓病・両下肢切断後、現病歴：透析用カテーテルに起因した敗血症・肺塞栓症のため気管内挿管・人工呼吸器管理を行い8日目に抜管した。抜管時、舌に潰瘍形成を認め同日介入依頼があった。介入時の舌は表面・後面ともに3割程度の潰瘍と一部壊死を認め、舌全体の腫脹が強く潰瘍や壊死部以外も血色が悪かった。また口は抜管後に1cm程度開き、自力で閉口できなかった。患者は現状に辛さを吐露し「食べる」「歌う」という唯一の楽しみを奪われ苦痛を抱えていた。主治医や耳鼻科医師と相談し壊死の外科的切除を考慮したが、舌は処置後の出血量が多く二次感染の助長や疼痛管理が難しいと判断し、ケアにより回復を促すこととした。

【臨床上的問題】舌壊死による敗血症再発リスクと食べる・歌うことができないという生きがいの消失

【目標・計画】〈目標〉目標は段階的に設定した。①二次感染を起こさず舌壊死が治癒する。②治癒後に患者が再び食べる・歌うことで生きがいを再獲得する。

〈計画〉①舌壊死の進行を食い止め二次感染を予防するため摂食・嚥下障害看護認定看護師に協力を依頼、口腔内環境改善と閉口・舌組織のターンオーバーを促すため一緒に評価・ケアを行った。②言語聴覚士に介入を依頼し一緒に発声・嚥下評価を行い、段階的にリハビリと食形態設定・評価を繰り返し機能回復を促した。

【介入方法】介入計画と方法は患者と家族に説明し実際のケアを見てもらった。また関連学会への報告・匿名性の確保などを説明し同意を得た。①口腔内と舌の状況から1日の口腔ケア回数・方法・使用物品を決め、部署の看護師に説明してケアを継続した。口腔内環境改善や舌壊死周囲からの二次感染予防を目的として、患者が自力閉口できるためのリハビリ・嚥下評価と水飲み訓練を繰り返し実施、さらに栄養評価・水分出納管理などの全身状態改善策は主治医と相談して状況に合わせて変更した。②舌壊死が回復し始めた時点から舌の動きを戻すためのリハビリを開始、同時に発声を促し嚥下関連筋を強化した。舌の動きが回復した段階で嚥下訓練を開始、患者に嗜好を相談し気持ちを支えて食形態を段階的に設定、持続的な発声・嚥下訓練を実施した。

【結果】①介入3日目の舌壊死は前面（長さ×幅×深さ）が5cm×1cm×3mm、裏面が先端に直径1.5cm×2mmの黒色壊死、さらに4cm×1cm×2mmの白色で血色不良部位を裏面に認め、障害部位の境界が明瞭になった。9日目には自力で口を閉じて会話ができ、舌壊死は前面・後面ともに自己融解を認め縮小した。24日目には前面の舌壊死が2cm×1cm×1mm、裏面は先端の壊死がとれ、血色不良部位は血流が戻りピンク色となった。一連の中で感染兆候は認めず、疼痛は自己融解時に壊死部に亀裂が入ることで一時的に出現したが、強い痛みはなかった。②31日目に舌前面の黒色壊死がとれ白色になり、嚥下訓練用ゼリーを摂取、38日目に白色壊死が直径1cmまで縮小しゼリー食から食事を再開、順調に形態を変え51日目に3回食とし白色壊死は消失、65日目に軟飯と軟菜を摂取できた。患者は笑顔が増えプレゼントがあると話し、大好きな歌を大きな声で歌ってくれた。

【看護上の示唆】クリティカルな患者は回復を促す「タイミング」があり、時期を脱すると機能回復を促進しにくい。この時期に患者の回復力を最大にするには、評価に基づいた患者と一緒に歩む持続的ケアの立案と多職種によるチーム実践が求められ、看護師がその中心となり「Person centered care」を「確実に繋ぐ」ことが鍵である。

(2024年6月22日(土) 14:00 ~ 15:00 ポスター会場)

## [1p100059-60-02] 患者の回復促進と医療スタッフの満足度を高めるためのチーム医療の推進—専門看護師の調整役割からの考察



○中村 真巳<sup>1</sup> (1. 埼玉医科大学国際医療センター 救命ICU)

キーワード：チーム医療、専門看護師、リハビリテーション

#### 【臨床上的問題・課題】

専門看護師（以下 CNS）の役割の一つである『調整』とは、必要なケアが円滑に行われるために、保健医療福祉に携わる人々間のコーディネーションを行うことである。

対象患者は70歳代の男性で、心筋梗塞に伴う心室中隔穿孔を発症し穿孔閉鎖術が施行された。術後に抜管したが、気道閉塞を起こし再挿管。その後も脳梗塞や敗血症の発症、心室中隔穿孔の再発を認め、一時は DNAR の方針となっていた。抗菌薬や循環作動薬の投与等により徐々に循環動態は安定したが、意識障害が遷延し人工呼吸器からも離脱できず気管切開となった。主治医は治療への限界を感じており、看護師も患者の看護目標を明確にできずにいた。一方で、脳梗塞の発症部位からは意識レベルの改善が見込まれると考えられ、リハビリテーションの強化により人工呼吸器の離脱も可能ではないかと考えられた。

#### 【目標・計画】

リハビリテーションを強化し、意識レベルの改善や人工呼吸器離脱という患者目標を医療チームで共有することで、各々の職種が目標に向けた役割を発揮することができるよう調整を図ることとした。

#### 【介入方法】

本研究は埼玉医科大学国際医療センター看護部研究委員会の倫理審査で承認を得た。また、実施にあたり個人が特定されないよう配慮した。

##### ①目標の設定とチーム内での目標の共有

定期的開催されている多職種カンファレンスの場でリハビリテーションの強化が必要であることを伝え、意識レベルの改善と人工呼吸器からの離脱という患者目標をチーム内で共有した。

##### ②安全に配慮したリハビリテーションの実施

患者は心機能の低下や長期臥床に伴う筋萎縮による筋ポンプ機能の低下から、座位にすることで容易に血圧低下や頻脈を認めた。そのため、循環モニタリングを行いながら理学療法士と共に安全に留意しながらリハビリテーションを進めていった。また、両上肢に著明な浮腫を認め、荷重により呼吸補助筋に負荷がかかることが懸念されたため、看護スタッフと共にクッション等を用いて上肢を挙上し、浮腫の軽減と呼吸補助筋のリラクゼーションを図った。

##### ③意識レベルの改善に向けたケアの実施

意識障害は遷延していたものの、声掛けにわずかに頷く様子が認められるようになったのを機に、主治医に作業療法の実施を提案した。さらに、意識障害の改善を期待し、清潔ケアを実施する際に看護スタッフと共に清拭タオルや歯ブラシを患者に握らせ、体性感覚を強化したり、電話で家族の声を聴かせるなど聴覚刺激を与えるようにした。

#### 【結果】

患者の意識は徐々に改善し、最終的に GCS で E4VtM6 となった。また、端坐位で経過できる時間も増え、第47病日には人工呼吸器を離脱することができた。これにより、当初は再手術しない方針となっていた心室中隔欠損の再閉鎖手術を行うことになった。スタッフも患者の回復を実感することができたことにより、多職種間で目標を共有することの重要性や計画的なケア実践の重要性を理解することができた。

#### 【看護上の示唆】

チーム医療の推進は、医療の質を向上させるための重要なテーマである。特に CNS は患者や看護スタッフ、組織のニーズに迅速に対応するために、共通の動機と目標、コラボレーション、コミュニケーションなどの能力が不可欠である（K. Pate ら、2021）。患者のニーズを見出せず、医療者側が治療やケアに行き詰まりを感じている際に、CNS は患者目標を多職種と共有し、各職種が各々の役割を発揮しながらコラボレーションできるよう調整を図っていく必要がある。

一般演題（示説：研究報告）

[1p100061-70] 示説：07群 研究報告（PISC・せん妄ケア/周術期看護  
/栄養管理）

2024年6月22日(土) 15:00～16:00 ポスター会場（コンベンション展示棟）

[1p100061-70-01] 国内における集中治療後症候群（PICS）の発症予防に関する文献  
レビュー

○林 真央<sup>1</sup>、谷水 名美<sup>2</sup>（1. 関西医科大学附属病院 看護部、2. 関西医科大学 看護学  
部）

[1p100061-70-02] ICUにおける人工呼吸患者の現実認識を促す看護ケア：アルゴリズム  
の作成

○小倉 久美子<sup>1</sup>、山田 聡子<sup>2</sup>（1. 一宮研伸大学看護学部、2. 日本赤十字豊田看護大学）

[1p100061-70-03] A病院 ICUでせん妄ケアリスト導入・活用後の効果について

○関根 庸考<sup>1</sup>、剣持 雄二<sup>1</sup>（1. 市立青梅総合医療センター 院内ICU）

[1p100061-70-04] HCUにおける患者の興味関心に合わせたADL/IADLの支援の実態  
とその効果

○福田 美恵<sup>1</sup>、佐伯 亜美<sup>1</sup>、北岡 秋乃<sup>1</sup>、北別府 孝輔<sup>2</sup>（1. 倉敷中央病院、2. 岡山大学  
保健学研究科）

[1p100061-70-05] 睡眠環境調整による患者の主観的入眠評価の変化

○上林 洋平<sup>1</sup>、桑幡 真由美<sup>1</sup>、鶴永 ゆう<sup>1</sup>、吉村 千紘<sup>1</sup>、竹内 大貴<sup>1</sup>、奥村 悦子<sup>1</sup>（1. 兵  
庫県立尼崎総合医療センター）

[1p100061-70-06] 集中治療室から病棟への申し送りと病棟での集中治療後症候群予防  
ケア実施との関連

○小関 英里<sup>1</sup>、佐藤 まゆみ<sup>2</sup>（1. 自衛隊中央病院、2. 順天堂大学大学院医療看護学研究  
科）

[1p100061-70-07] 食道癌患者のICUオリエンテーション方法の検討～術前のイメージ  
と術後の状態の乖離を最小限にするために

○角中 愛美<sup>1</sup>、折見 友香<sup>1</sup>、向 茜<sup>1</sup>、築地新 芳<sup>1</sup>（1. 広島市立広島市民病院）

[1p100061-70-08] 術後疼痛の患者に対するタッチングの効果 -文献検討-

○山崎 明日香<sup>1</sup>、宇都宮 明美<sup>2</sup>（1. 関西医科大学附属病院 看護部、2. 関西医科大学看  
護学部）

[1p100061-70-09] ICUの医師と看護師における重症患者の栄養療法に関する知識と実  
践

○荒木 研一郎<sup>1</sup>、相川 玄<sup>2</sup>、延嶋 大貴<sup>3</sup>、比気 貴大<sup>1</sup>、大関 武<sup>1</sup>、松田 武賢<sup>1</sup>（1. 筑波大  
学附属病院看護部、2. 茨城キリスト教大学 看護学部、3. あっと・ふくいる株式会  
社）

[1p100061-70-10] 集中治療室(ICU)における早期栄養開始の実態調査

○加藤 祐樹<sup>1</sup>、佐藤 聖香、井村 優来<sup>1</sup>（1. 埼玉石心会病院）

(2024年6月22日(土) 15:00 ~ 16:00 ポスター会場)

## [1p100061-70-01] 国内における集中治療後症候群 ( PICS ) の発症予防に関する文献レビュー

○林 真央<sup>1</sup>、谷水 名美<sup>2</sup> (1. 関西医科大学附属病院 看護部、2. 関西医科大学 看護学部)

キーワード：集中治療後症候群、PICS、ABCDEFGHバンドル

【目的】本研究では、国内における集中治療後症候群 ( post intensive care syndrome ; 以下、 PICS ) の発症予防に関する研究の動向について明らかにすることを目的として文献レビューを行った。

【方法】医学中央雑誌 WEB版(ver.5)を用い、 PICSが提唱された2010年以降の論文に限定し、2022年7月に検索した。検索キーワードを「 PICS」 or 「集中治療後症候群」 or 「 ICUシンドローム」 and 「予防」 and 「原著論文」、「 ABCDEバンドル」 and 「原著論文」、「 ABCDEFGHバンドル」 and 「原著論文」として検索し、計 59件を抽出した。重複していた1件の文献を除外し、58件の文献を一次スクリーニングでタイトルと抄録の精査、二次スクリーニングで全文の精読を行い、 ICUに関係しない文献や、 PICSの発症予防に関係しない文献などを除外した11件を分析対象とした。分析対象とした文献は、文献カードを作成し、研究目的や研究デザイン、研究対象、介入方法などの項目別に内容を分類して整理し、一覧表にした。 PICS発症予防のための介入方法は、 ABCDEFGHバンドルの該当項目を一覧表の中に示した。

各文献の使用には、著作権法を遵守するとともに、研究内容を正確に読み取り、彎曲しない解釈を行うことで、著者の意図を侵害しないように配慮した。

【結果】対象文献について、研究目的は PICS発症予防にまつわる介入の効果をみる研究が8件と多く、その他ではバンドルの有用性の検証や、 PICS発症に繋がる要因の検討、 PICSに関連する集中治療室での体験を明らかにした研究が各1件であった。研究デザインは事例研究と介入研究の割合が高く、事例研究5件、介入研究4件、後ろ向き縦断研究と質的記述的研究は各1件であった。そのうち事例研究では症例報告、介入研究では質的研究が大半を占めていた。また、分析対象とした11件の論文内に ABCDEバンドルあるいは ABCDEFGHバンドルに関する記載があったものは4件であった。その4件のうち、2件はバンドルの全項目の内容を記載しており、主疾患は異なるが人工呼吸療法症例を対象としていた。介入方法についても共通する内容は多くあったが、どちらも一事例を取り上げた事例研究であった。 PICS発症予防のための介入方法を ABCDEFGHバンドルの該当項目ごとに割合で示した結果、多い順に、 E (早期離床) 20.0%、 B (毎日の呼吸器離脱トライアル) と、 C ( A+Bの毎日の実践、鎮静・鎮痛薬の選択) 、 D (せん妄のモニタリングとマネジメント) が16.7%となっており、 ABCDEFGHバンドルに分類できない介入方法 (記憶のゆがみや欠落に対するケア) も3.3%あった。介入時期は、集中治療室入室中に限定したものが多く、それらの介入は単施設内で行われているものがほとんどであった。

【考察・結論】本結果から、本邦では PICS発症予防に焦点化した研究や ABCDEFGHバンドルの実践的な報告は少なく、単一施設での事例研究が多いことから、 PICS発症予防の実情は一般化するまでに至っていないとが明らかになった。このことから、臨床の間ではバンドルを PICS発症予防に繋がられていない可能性があることも考えられた。

PICS発症予防は患者の早期回復において重要であり、今後はエビデンスの高い、実践的な介入方法を検討するための研究が望まれる。さらには、 ABCDEFGHバンドルに分類できない介入方法も今回明らかになったことから、広い視点で PICS発症予防のための支援を検討することも重要である。

(2024年6月22日(土) 15:00 ~ 16:00 ポスター会場)

## [1p100061-70-02] ICUにおける人工呼吸患者の現実認識を促す看護ケア：アルゴリズムの作成

○小倉 久美子<sup>1</sup>、山田 聡子<sup>2</sup> (1. 一宮研伸大学看護学部、2. 日本赤十字豊田看護大学)

キーワード：人工呼吸患者、現実認識、アルゴリズム

【目的】人工呼吸患者に実施する現実認識を促す看護ケアのアルゴリズムを作成する。

【方法】 Focus Group Interview (FGI) を方法とし、現実認識を促す看護ケアのアルゴリズム原案(アルゴリズム原案)の内容妥当性を検討する。

アルゴリズム原案は、実施判定と現実認識を促す看護ケア(看護ケア)で構成した。実施判定は痛み、鎮静、全身状態の項目を、看護ケアは4研究(Colombo et al,2012; Moon et al,2015; Rivosecchi et al,2016; Martinez et al,2017)から抽出した。

参加者：急性・重症患者看護専門看護師、集中ケア認定看護師とした。日本看護協会の資料からランダムに選定し郵送法で依頼した。

調査方法：FGIはZoomで実施し、討議ガイドは経験の浅い看護師の視点を踏まえた。

分析方法：分析の視点は①実施判定の迷い、②追加の看護ケア、③看護ケアの順序である。同類のコードを集め抽象度をあげてアルゴリズムの意見とした。先行研究から修正の根拠を確認しブラッシュアップした(図1)。倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】参加者は17名、4グループとした。269コードから13意見を抽出した。実施判定の意見は『血圧の数値化』『NRS、VASの追加』『覚醒の視点で鎮静判定を設定』『SpO<sub>2</sub>判定値に対する複数の意見』『全身状態判定項目の一体化』である。看護ケアは『現実認識に繋がる看護ケアの追加』『見当識の促進・状況説明の表現の見直し』『状況説明の具体例の表示』『看護ケアの実施項目をまとめる』『コミュニケーションの方法』である。その他に『不穏状態の判定と看護ケアを並列におく』『不穏状態を患者の心理に変更』『実施判定に戻るタイミングの迷い』である。

【考察】血圧は、高血圧の既往や病態により基準値を定めるのが難しい。血圧コールサインを加え現実的な基準を設けた。SpO<sub>2</sub>について、ICUでは高酸素血症を避けるためSpO<sub>2</sub>90%以下にならないとの意見や、アルゴリズム原案に示すSpO<sub>2</sub>≥94%を推し進める意見があった。複数の文献で検討し人工呼吸器離脱プロトコルが示すSpO<sub>2</sub>≥94%を採用した。看護ケアは参加者の実践的な意見を重視し、説明の修正や看護ケアの追加を行った。そして看護師の行動とマッチさせて再評価のタイミングを示し看護師が迷うことなく実施できるアルゴリズムが作成できたと考える。

【結論】本アルゴリズムを臨床で使用し評価することが課題である。

本研究は一般社団法人日本クリティカルケア看護学会研究費助成金を受け実施した。

---

(2024年6月22日(土) 15:00 ~ 16:00 ポスター会場)

## [1p100061-70-03] A病院 ICUでせん妄ケアリスト導入・活用後の効果について

○関根 庸考<sup>1</sup>、劔持 雄二<sup>1</sup> (1. 市立青梅総合医療センター 院内ICU)

キーワード：せん妄、せん妄ケアリスト

【目的】A病院ICUにおいてせん妄ケアリスト(おうめICU ver.)の活用を行った。その後、アンケート調査を行い、ケアリスト活用による看護師のせん妄ケアの認識、実践への変化など活用後の効果について明らかにした。【方法】日本クリティカルケア看護学会せん妄ケアリストを基にせん妄ケアリスト(おうめICU ver.)を作成。活用後にアンケート調査を実施し、活用後の効果について調査した。アンケートはせん妄ケアの認識や実践、ケアリスト活用と変化に関する項目で5段階リッカート尺度(範囲R:4)にて行った。統計学処理は、カテゴリ変数の群間の比率の差はカイ2乗検定、期待度数5未満でFisherの正確確率検定、EZR(ver.2.7-2)を用いて、有意水準 $p < 0.05$ とした。本研究は当院倫理審査委員会で審議・承認された後、実施した。【結果】対象スタッフ29名にアンケート実施。無効解答を除く、20件を分析対象とした(有効解答率68%)。対象属性:看護師勤務歴 Median(IQR):12(5-17)年であった。アンケート結果(mean±SD):せん妄ケアは自身の経験、認識、方法で実践されることが多いと感じている看護師85%(3.9±0.64)、せん妄ケアで対応に苦労した経験のある看護師90%(4.2±

0.93)であった。ケアリスト活用は75%で実践できていた(3.9±0.78)。活用できなかった理由は「深鎮静の患者」、「業務が繁忙」などがあつた。活用が困難であつたと感じる看護師15%(2.8±0.69)、ケアリスト活用時に各々工夫をしていた看護師は35%(3.1±0.80)であつた。せん妄ケアリストを活用後、ケア実践の差があると回答した看護師は3.90±0.64から1.85±0.67に減少( $p<0.05$ ,95%CI:4.58-260.63)、せん妄ケアに関する認識に差があると感じる看護師3.90±0.64から2.0±0.32に減少した ( $p<0.05$ ,95%CI:3.58-167.11)。看護師勤務歴で活用の困難さに差はなかつた(10年未満:3.00±0.63,10年以上:3.08±0.66, $p=1.0$ ,95%CI:0.011-16.65)。ケアリスト活用で普段行っていたケアと一致したケアがあつた看護師85%(3.95±0.68)、一致しなかつた、初めて実践したケアがあつた看護師60%(2.95±0.88)であつた。【考察】ケアリスト活用後に看護師のせん妄ケアの認識、実践に変化がみられたことから、ケアリスト活用によりケアの標準化に一定の効果があつたと考える。ケアリストを用いたせん妄ケア実践に困難さを感じることは少なく、ケアリストを臨床で活用することは実行可能性が高いものであつた。ケアリストの活用で一致したケアがあるとするスタッフも多かつたが、その反面一致しない、初めて実践したケアも多くあつた。これらの活用により務歴、経験年数に関わらずせん妄ケア教育につながる可能性がある。主観的評価であり実践状況を他者評価してないため実践状況の客観評価、ケア標準化に向けた継続教育が課題である。また、単施設一部署のみの調査でサンプルサイズが小さく、施設、教育状況で全く違う結果が得られる可能性がある。【結論】A病院ICUではケアリスト活用がせん妄ケアの認識、実践を変化させるのに有用であつた。スタッフの認容性も比較的高く、実行可能性が高いものであつた。臨床現場での教育への活用、継続性のあるケアや質の維持にもつながる可能性があり、ケアリスト活用を継続的に行うための方策の検討が必要である。

(2024年6月22日(土) 15:00 ~ 16:00 ポスター会場)

## [1p100061-70-04] HCUにおける患者の興味関心に合わせた ADL/IADLの支援の実態とその効果

○福田 美恵<sup>1</sup>、佐伯 亜美<sup>1</sup>、北岡 秋乃<sup>1</sup>、北別府 孝輔<sup>2</sup> (1. 倉敷中央病院、2. 岡山大学 保健学研究科)

キーワード：作業療法、早期リハビリテーション、ADL、IADL、PICS

【目的】患者の興味関心に合わせて作業療法士と看護師が協働で行った ADL/IADLの支援の実態と効果を明らかにする。

【方法】2022年8月から2023年9月の間に A病院 HCUに入室した患者で期間中に退院あるいは転院した患者を対象とし、電子カルテより既存のカルテ情報を後方視的に閲覧し、データを収集した。データ収集内容は、FIM(Functional Independence Measure)：機能的自立度評価法、ICDSC(Intensive Care Delirium Screening Checklist)、睡眠覚醒スコア、HADS(Hospital Anxiety and Depression Scale)：病院不安抑うつ尺度、SOFA(sequential organ failure assessment)、GICU入室期間、挿管管理期間、GICU入室から作業療法開始までの日数、作業療法の介入記録、看護師の介入記録とした。データは記述統計で分析し、HCU入室時、HCU退室時、退院時を比較した。本研究は当院の看護研究審査委員会の審査を受けて実施した。

【結果】研究対象者は男性9名、女性1名の計10名である。看護師は患者の興味関心に沿う内容(院内散歩、編み物、年賀状作成、動画鑑賞など)を作業療法士と相談して考え、支援を行った。HCU入室時とHCU退室時と退院時のデータを比較すると、FIM評価点において改善を認めた。FIM運動項目ではHCU入室時平均14.6が退院時には30.7に上昇、認知項目ではHCU入室時平均14.3が退院時22.9に上昇した。FIM評価点数をGICU入室期間別で比較したところ、入室期間1~7日(1名)のHCU入室時平均18.0が退院時には110.0に、入室期間8~30日間(6名)のHCU入室時平均31.0が退院時には54.3に、入室期間31日以上(3名)のHCU入室時平均28.0が退院時には34.0に変化した。さらに、FIM評価点数を挿管期間別で比較したところ、挿管期間1~7日間(3名)のHCU入室時平均31.3が退院時には69.7に、挿管期間8~14日間(5名)のHCU入室時平均25.6が退院時には50.8に、挿管期間15日以上(2名)のHCU入室時平均33.0が退院時には37.5に変化した。(表1参照)。

【考察】FIM評価結果より、看護師が行うADL/IADLの支援は、集中治療を受ける患者の運動機能と認知機能の改善に効果があつたといえる。FIM認知項目において、HCU入室時に比してHCU退室時で点数が上昇してい

る。ただ車椅子に移乗して時間を過ごすだけでなく、興味関心のあることを取り入れることで、座位時間の延長が期待でき、患者の身体的な耐久性上昇に繋がったと考える。また、認知機能については、興味関心のある趣味などを取り入れることで、見守り中の看護師との会話や他医療者とのコミュニケーション機会が増えた結果、認知機能の改善にも効果があったと考える。GICU入室期間が短いほど退院時のFIM評価点数は高い傾向にある。挿管期間も同様に短いほど退院時のFIM評価点数は高い傾向にある。

【結論】HCUで看護師が行うADL/IADLの支援により、集中治療を受ける患者のFIM評価点数の上昇を認めた。運動機能と認知機能の改善に効果があったといえる。一般病棟に移動後も継続した関わりができるように、多職種や病棟間の連携が重要である。

---

(2024年6月22日(土) 15:00 ~ 16:00 ポスター会場)

## [1p100061-70-05] 睡眠環境調整による患者の主観的入眠評価の変化

○上林 洋平<sup>1</sup>、桑幡 真由美<sup>1</sup>、鶴永 ゆう<sup>1</sup>、吉村 千紘<sup>1</sup>、竹内 大貴<sup>1</sup>、奥村 悦子<sup>1</sup> (1. 兵庫県立尼崎総合医療センター)

キーワード：睡眠、ICU、環境、RCSQ

### 【目的】

重症患者における睡眠障害が課題になっていることは周知の事実である。当院GICUにおいても、オープンフロア  
の環境上、物音や光などが原因とする不眠の訴えが患者から聞かれ、入眠環境を調整する必要性を感じていた。  
PADISガイドラインにおいてICU入室患者の睡眠を妨げる要因として、環境因子、生理的・病態学因子、ケア関連  
因子、心理的因子の4つが挙げられている。今回、Patelらが睡眠改善を目的に作成した睡眠バンドルを参考に環  
境調整を主体にした介入を行うことで、患者の主観的な睡眠評価が向上するかを明らかにすることを目的とし  
た。

### 【方法】

当院GICUに入室した患者(16歳以上)のうち、質問表に回答できる意識レベル(GCS14点以上の非挿管患者もし  
くはGCS10点以上の挿管患者)を対象とした。患者の主観的な睡眠の質を、検証済評価ツールである日本語版  
Richards-Cambell睡眠質問表(以下J-RCSQ)を用いて評価を行った。評価ツールは5項目で、患者自身にスケール  
に縦線を記入してもらい、各項目100点、計500点満点としてスコアリングした。対象となる患者から質問表の回  
答のみを一定期間収集し、これを非介入群とした。Patelらにより報告された睡眠促進バンドルを当院GICUに合  
わせて改訂し実践し(ナースコールの音量・照明・ケアの時間調整等)、質問表の回答を得た。これを介入群とし  
た。各群間のJ-RCSQスコアを統計解析を用いて比較した。

調査にあたり、個人が特定できないように配慮することを説明し、患者本人に同意を得た。また本研究は当院の  
倫理審査委員会の承認を得て行った。

### 【結果】

対象患者は非介入群69名、介入群69名で患者特性に有意差はなかった。

J-RCSQの合計点(500点満点)は、非介入群258.4点、介入群は269.4点であった。分散が等しくない2標本による  
t検定を行った結果、p値0.5816であり統計学的な有意差は認められなかったが、質問4(再入眠状況)、質問5(睡  
眠の満足度)、5つの合計点で、非介入群と比較して介入群の平均値の上昇がみられた。

### 【考察】

本研究において睡眠環境調整前後での、患者の主観的な睡眠評価における統計学的な有意差は得られなかった。  
Naikらの研究において、RCSQの合計スコアが $\geq 250$ の患者は良好な睡眠と定義されている。非介入群においても  
258.4と、RCSQ $\geq 250$ 以上であり、比較的良好な睡眠が得られていたことが有意差が得られなかった要因と考え

る。研究期間中の病床使用率は低く、音や光の発生が少なかった可能性がある。その環境下でも環境調整を実施することで、平均合計スコアは269.4と上昇した。これは環境調整の実践と共に、看護師の患者の睡眠に対する意識が向上し、バンドルに含まれていない、足音や物品準備の音など睡眠への配慮といった行動変容があったと推測する。

また質問4(再入眠状況)、質問5(睡眠の満足度)においても平均値の上昇がみられた。重症患者は睡眠深度が浅く中途覚醒しやすいといわれるが、音や光などの睡眠を阻害する因子が少ないことで再入眠しやすく、その結果睡眠の満足度にも繋がったと考える。

#### 【結論】

睡眠環境調整前後で患者の主観的な睡眠評価における有意差は得られなかった。環境調整に加え、個別的な対応や多職種との連携など、より多角的な視点から患者の睡眠の質を改善する方法を検討し取り組んでいく。

---

(2024年6月22日(土) 15:00 ~ 16:00 ポスター会場)

## [1p100061-70-06] 集中治療室から病棟への申し送りと病棟での集中治療後症候群予防ケア実施との関連

○小関 英里<sup>1</sup>、佐藤 まゆみ<sup>2</sup> (1. 自衛隊中央病院、2. 順天堂大学大学院医療看護学研究科)

キーワード：PICS、申し送り、継続看護

【目的】研究目的は、集中治療後症候群（以下 PICS）予防ケアの継続を可能にするための集中治療室（以下 ICU）から病棟への申し送りと病棟での PICS 予防ケアの実施との関連を明らかにすることである。【方法】ICU からの申し送りを経験したことのある病棟看護師を対象に Web 質問紙調査を実施した。調査項目及び測定方法を表に示す。なお、「PICS に関する情報」「コミュニケーション」「病棟での PICS 予防ケアの実施」には、総合的に考えて実施できていると思うかを問う総合評価項目を 1 項目ずつ含んだ。「PICS に関する情報」「コミュニケーション」「病棟での PICS 予防ケアの実施」の総合評価を「とてもそう思う/思う」と「全くそう思わない/そう思わない」の 2 群に分け、「申し送り」の 3 要素と「病棟での PICS 予防ケアの実施」とで  $\chi^2$  検定を行った。本研究は順天堂大学大学院医療看護学研究科研究等倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】分析対象者は 92 名で、看護師経験年数 10 年以上の者が 52.1% であった。「PICS に関する情報」「コミュニケーション」の総合評価では「申し送られている/良好である」55.4%、69.4% で、「標準化されたツールの使用」では「使用している」35.9% であった。「病棟での PICS 予防ケアの実施」の総合評価では「実施できている」66.3% であった。「病棟での PICS 予防ケアの実施」と「PICS に関する情報」( $\chi^2(2) = 9.147$ ,  $p = 0.002$ )、「コミュニケーション」( $\chi^2(2) = 7.117$ ,  $p = 0.007$ ) とはそれぞれ有意な関連が認められた。【考察】PICS に関する十分な情報及び申し送り時の良好なコミュニケーションは PICS 予防ケアの実施を有意に推進することが明らかになった。一方、申し送り時の標準化されたツールの使用と PICS 予防ケアの実施には有意な関連は認められなかった。この背景には本研究の対象者がベテランの看護師集団であることの影響が考えられた。しかし経験の浅い看護師でも必要な情報を漏れなく獲得できるためには、適切なツールの使用が必要であると考えられる。【結論】PICS に関する十分な情報提供及び申し送り時の良好なコミュニケーションは PICS 予防ケアの実施を有意に推進することが明らかになったが、申し送り時の標準化されたツールの使用とは有意な関連は認められなかった。

---

(2024年6月22日(土) 15:00 ~ 16:00 ポスター会場)

## [1p100061-70-07] 食道癌患者のICUオリエンテーション方法の検討～術前のイメージと術後の状態の乖離を最小限にするために

○角中 愛美<sup>1</sup>、折見 友香<sup>1</sup>、向 茜<sup>1</sup>、築地新 芳<sup>1</sup> (1. 広島市立広島市民病院)

キーワード：食道癌術後、ICUオリエンテーション、イメージ作りの支援

【目的】 A病院ICUでは手術前日に、ICUオリエンテーションを実施している。しかし、その内容は診療科や術式に特化したものではなく、看護師の経験値や知識により異なる可能性が考えられた。患者が術後の状態を具体的にイメージできることが、患者の回復意欲を増進させ、早期離床や呼吸管理など回復に向けた介入が行えると考えた。そこで、術前のイメージと術後の状態にどのような違いがあったかを明らかにし、オリエンテーション内容や方法を検討し改訂することを目的とした。

【方法】 2023年4月から2023年11月の間に食道癌手術を受けICUへ入室した患者22例を対象とし、術前に考えていた術後のイメージと術後の状態の違い、術前に把握しておきたかった情報など、患者の思いについて退院前に半構成面接を実施し、得られた内容を質的帰納的に分析した。なお、本研究はA病院倫理委員会の承認を得て行い、個人が特定されるなどプライバシーを損なうことや治療の不利益を被らないことを説明した。

【結果】 《医師の説明》理解や記憶の程度は異なるが、対象者全員が病態や手術方法、合併症に関する内容を覚えていた。《看護師の説明》65%の患者が看護師の説明を「覚えていない」と回答した。覚えていると回答した内容は、術前準備や術後の食事、リハビリについてであった。《術前術後の違い》術後の状態がイメージと異なっていた患者が43%、イメージをしていない患者が35%、イメージ通りであった患者が22%であった。《術後の苦痛》身体的苦痛を訴える患者が73%を占めていた。《説明内容の補足》術後の状態や療養環境についての説明を希望される回答があった。

【考察】 術前の医師の説明を具体的に覚えていたのに対し、看護師の説明は覚えていないと答えた患者が半数以上であることから、術前の患者にとって看護師の説明は印象に残っていないことが示された。患者が術前に必要とする内容は、生命に直結する病状や手術が第一優先であることが考えられた。さらに患者は、入院後数日の間に医師や看護師から様々な説明を受けるため、情報量が多く患者自身が必要な情報を取捨選択していることが考えられ、術後の状態を具体的にイメージするには至らない、また、イメージに至っても乖離が生じる結果となった。術後の苦痛では体動制限や疼痛、咳嗽など、身体的苦痛の訴えが多い結果となった。術前にイメージできていない苦痛が生じることは、身体的苦痛のみでなく精神的苦痛へつながり、患者自身の回復意欲へ影響を及ぼす可能性もある。また、術後の療養環境の説明を希望される回答もあり、現在の説明内容では術後の身体状況や経過などがイメージしにくいことが判明した。以上のことから、患者が関心を持つことのできるような術後のイメージづくりの支援、情報提供を行なう必要があると考えた。そこで、ICU環境や術後の患者の状態を図で示し、リハビリを含めた一日の流れや苦痛を最小限にする方法などイラストや写真を使用しながら視覚的にアプローチ出来るよう、かつ必要最低限の情報量のパンフレットとなるよう改訂を行った。

【結論】 研究により、患者は看護師の説明が印象に残っていない、イメージができないことが明らかになり、術後のイメージ作りや情報提供ができるパンフレットを作成した。なお、本研究はパンフレットの改訂までを目的としており、今後は改定後の効果を検討しさらなる改善をしていく必要がある。

(2024年6月22日(土) 15:00 ~ 16:00 ポスター会場)

## [1p100061-70-08] 術後疼痛の患者に対するタッチングの効果 -文献検討-

○山崎 明日香<sup>1</sup>、宇都宮 明美<sup>2</sup> (1. 関西医科大学附属病院 看護部、2. 関西医科大学看護学部)

キーワード：タッチング、術後疼痛、安心感の獲得

【目的】

周術期の患者は術後疼痛による身体的苦痛や不安などの心理的苦痛を体験している。術後疼痛により深呼吸や



排痰が抑制され呼吸器合併症や、交感神経が優位になることで血圧や心拍数の増加を認め循環器合併症を引き起こす可能性がある。また、身体的苦痛は心理的苦痛をもたらす、このことが社会的苦痛やスピリチュアル的な苦痛をもたらす痛みの悪循環に陥る。

現在では術後疼痛に対して薬物療法を用いることが一般的になっているが、痛みへの介入として人間の本能的な習性である人に触れる「タッチング」というケアの効果を明らかにしたいと考えた。タッチングには疼痛の緩和や副交感神経が優位になるという身体的効果やうつ症状の緩和など心理的效果が複数報告されている。

そこで本研究の目的は文献検討により術後疼痛を持つ患者に対する効果的なタッチングの方法と効果を明らかにすることである。

#### 【方法】

医学中央雑誌 Web版を用いて、2004年～2020年の期間において原著のみを対象とし、「タッチング」、「術後疼痛」、「効果」をキーワードとした上で、各キーワードの類義語を or検索し、術後疼痛の患者に対するタッチングに関する文献を対象とした。

#### 【倫理的配慮】

研究内容を正確に読み取り、著者の意図を侵害しないように配慮した。

#### 【結果】

51件が抽出され、タイトルとアブストラクションレビューで49件を削除し、ハンドリサーチにて1件追加し、本文レビューで最終的に3件の文献が抽出された。

タッチングの方法は標準化されておらず、アロマオイルを用いたマッサージやボディーバームを使用したタッチング、ソフトマッサージなどの介入方法であった。

タッチングの術後疼痛への緩和効果として、主観的評価では一部効果を認めているが、客観的評価では有意な差は認められなかった。しかし、心理的效果として、主観的評価では安心の獲得に肯定的な評価を得ており、客観的評価でも有意な差を認めていることから、タッチングには心理的に良い影響を与えるという結果が得られた。

#### 【考察】

実践への示唆として、タッチングは術後疼痛の緩和というよりも、快適さの援助として考えることができる。そのため、術後疼痛を持つ患者へのアプローチ方法として、痛みを軽減するための鎮痛剤と並行して、タッチングを実施することで、緩和を促進する非薬物的介入としての可能性が示唆された。

研究への示唆として、タッチングとして多様な介入方法が抽出できたが、標準化されたケアとは言えなかった。いずれの研究も自施設独自の方法であり、多施設研究ではないため、臨床応用の可能性には限界があると考えられる。今後は標準化したタッチングというケアの構築とケアの有効性を検討していく研究が必要である。

#### 【結論】

I.タッチングの方法は標準化されておらず、アロマオイルを用いたマッサージやボディーバームを用いたタッチング、ソフトマッサージなど、多様な介入方法であった。

II.タッチングの術後疼痛への緩和効果として、主観的評価では一部効果を認めているが、客観的評価では有意な差は認められなかった。一方でタッチングには安心感の獲得という結果が得られた。

---

(2024年6月22日(土) 15:00 ~ 16:00 ポスター会場)

## [1p100061-70-09] ICUの医師と看護師における重症患者の栄養療法に関する知識と実践

○荒木 研一郎<sup>1</sup>、相川 玄<sup>2</sup>、延嶋 大貴<sup>3</sup>、比気 貴大<sup>1</sup>、大関 武<sup>1</sup>、松田 武賢<sup>1</sup> (1. 筑波大学附属病院看護部、2. 茨城キリスト教大学 看護学部、3. あっと・ふくいる株式会社)

キーワード：経腸栄養、ガイドライン、知識、実践

#### 【目的】

重症患者の栄養療法についてガイドラインに推奨事項が示されているが、本邦においてICUの医師と看護師における重症患者の栄養療法に関する知識および実践の実態は不明である。そのため、ICUの医師と看護師において重症患者の栄養療法に関する知識と臨床実践の実態を明らかにすることを目的とした。

#### 【方法】

当院ICUにて2022年10月から11月に、ICU所属の医師と看護師を対象にアンケート調査を実施した。アンケートはICUの看護師2人が日本版重症患者の栄養療法ガイドラインの推奨事項を基に作成し、集中治療医3人がスーパーバイズした。アンケート内容は経腸栄養に関する知識16項目、臨床実践6項目、取り組みの姿勢5項目で構成された。評価は、知識では正解を1点とした。実践の選択肢は「全くない/時々/ほとんどいつも/いつも」とし、「いつも」が1点で、それ以外を0点とした。取り組みの姿勢については栄養療法の学習や取り組みについて聴取し、「あてはまる」～「あてはまらない」の5点リッカート尺度で評価した。知識は65%以上、実践は70%以上の得点率を十分であるとした。

本研究は本学倫理委員会の承認を得たうえで実施した。

#### 【結果】

アンケートは79人に配布し、回収率は医師76% (26/34)、看護師62% (28/45)であった。

知識が十分である医師は10人 (38%)、看護師は17人 (61%)であり、平均正答率64%であった。知識において正答率60%未満の項目は「重症病態の治療を開始した後、遅くとも72時間以内に経腸栄養を開始する (×)」が20%、「腸管蠕動 (蠕動音や排便、排ガス等) が確認されてから経腸栄養を開始する (×)」が59%、「胃残量は以下の基準で中止する (500mL)」が37%、「経腸栄養を行っている全ての気管挿管患者では頭部を30-45度挙上する (○)」が43%、「重症患者には消化態栄養剤と半消化態栄養剤のどちらを用いても良い (○)」が28%、「抗潰瘍薬は出血リスクがなく、経腸栄養を行っている患者でも予防投与する (○)」が39%であった。実践が十分である看護師は18人 (64%)であり、平均実践率は80%であった。実践項目は「経腸栄養開始前に胃泡音の聴取をしている」が79%、「経腸栄養中は頭部挙上30-45度の体位にしている」が39%、「下痢が持続する場合は医師へ報告している」が89%、「経腸栄養の合併症 (嘔吐、胃残量過多、下痢、出血、誤嚥など) について記録している」が75%であった。医師・看護師の取り組みの姿勢においては、「経腸栄養療法について学習している」が38%、「栄養療法ガイドラインを参考にしている」が34%、「早期経腸栄養の開始を意識している」が54%であった。

#### 【考察】

知識が十分である医師は38%、看護師は61%であり、ガイドラインを用いた知識の習得が必要である。臨床実践が十分である看護師は64%であり、一定の共通認識はあるが、経管栄養中の頭部挙上に関しては39%と低く、その重要性を周知する必要がある。取り組みの姿勢は全項目で60%以下であり、自発的な学習を期待することは難しい可能性がある。ガイドラインに基づいたケアを行うには、勉強会や研修などによってガイドラインの知識を普及していく必要がある。

#### 【結論】

ICUに所属する医師、看護師は経腸栄養に関して十分な知識がある者は50%であり、実践が十分な看護師は64%であった。経腸栄養に関する学習やガイドラインの参照をしている者が少なく、院内でのガイドラインの普及活動が必要である。

(2024年6月22日(土) 15:00 ~ 16:00 ポスター会場)

## [1p100061-70-10] 集中治療室(ICU)における早期栄養開始の実態調査

○加藤 祐樹<sup>1</sup>、佐藤 聖香、井村 優来<sup>1</sup> (1. 埼玉石心会病院)

キーワード：早期栄養、集中治療室

【はじめに】重症患者に対して早期に栄養を開始することは、腸管機能の維持、感染症合併症の減少、死亡率が低下すると認識されている。重症病態に対する治療を開始した後、可及的に24時間以内、遅くとも48時間以内に経腸栄養を開始することを推奨している。本研究ではICU(Intensive Care Unit)に入室した患者の経腸栄養開始の実態を明らかにすることを目的とする。【目的】ICUへ入室した患者の早期栄養開始の実態を明らかにし、看護介入の示唆を得る。【方法】2021年4月から2022年3月の期間にICUに入室した患者699名を対象とした。ICU入室後48時間以内に経腸栄養を開始した群とICU入室後48時間以降に開始した2群に分け、属性、栄養評価、循環指標を比較した。2変量解析を行い、有意差を認める変数にて多変量解析を行った。有意水準は $p < 0.05$ とした。統計解析ソフトはSPSS Ver.26にて分析を行った。本研究はA病院倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号:2022-14)。【結果】調査対象のICU入室患者は699名であった。その中でデータに欠損がある者を除く605名(87%)を分析対象とした。性別は男性が379名、女性が226名であった。年齢の平均値は72歳であった。2変量解析で有意差があった変数( $p < 0.05$ )では、経腸栄養を早期に開始するために関連性が示された項目は4項目であり、「開始時 ALB」「開始時 CRP」「CAI」「入院経路」であった。多変量解析(多重ロジスティック回帰分析)による経腸栄養開始の関連要因( $p < 0.05$ )では、「開始時 Alb」はオッズ比が0.272であり、「開始時 CRP」は1.080であり、「入院経路」は0.462となった。【考察】A病院ICUでは経腸栄養開始までの平均時間が37.5時間であり、 $p = 0.029$ と有意な差が認められた。緊急入院でICUに入室する患者の栄養状態を適切に評価することによって、AlbやCRPの予測を立てることができ、可能な限り早期に経腸栄養を開始することができる。【結論】ICU入室後早期に経腸栄養を開始するためには、「開始時 Alb」「開始時 CRP」「CAI」「入院経路」が有意に差を認め、「年齢」「性別」「BMI」「手術歴」は有意差を認めなかった。患者は日頃から栄養状態を良くすることで、早期に経腸栄養を開始することができる可能性が示唆された。

一般演題（示説：研究報告）

[1p100071-80] 示説：08群 研究報告（医療安全/看護管理/感染管理）

2024年6月22日(土) 15:00～16:00 ポスター会場（コンベンション展示棟）

[1p100071-80-01] 離床センサー解除に向けたフローチャートの実際と課題

○佐々木 弥生<sup>1</sup>、岩根 七海<sup>1</sup>、平川 麻樹<sup>1</sup>（1. 大分県立病院）

[1p100071-80-02] 「RRT活動の中で特定行為を実施する効果

～特定行為によって患者の重症化を回避できた症例を経験して～」

○新井 祐介<sup>1</sup>（1. 社会医療法人財団 池友会 新小文字病院）

[1p100071-80-03] 敷地内急変に対応するRRS構築に向けた取り組み 第2報

-シミュレーションによる発生場所特定方法の検討-

○徳永 智哉<sup>1</sup>、佐藤 寛也<sup>1</sup>、金子 香織<sup>1</sup>、矢野 寛明<sup>1</sup>（1. 愛媛大学医学部附属病院）

[1p100071-80-04] 集中治療室師長の自施設における身体拘束減少に関する認識

○桑原 美弥子<sup>1</sup>、西田 三十一<sup>2</sup>、前田 隆子<sup>3</sup>（1. 武蔵野大学看護学部看護学科、2. 聖徳大学看護学部看護学科、3. 医療創生大学国際看護学部看護学科）

[1p100071-80-05] クリティカルケア領域における身体拘束を減少させるための組織で行う看護管理に関する文献レビュー

○渡辺 朋子<sup>1</sup>、吉田 俊子<sup>2</sup>、中田 諭<sup>2</sup>（1. 聖路加国際病院、2. 聖路加国際看護大学）

[1p100071-80-06] A病院における看護師のストレス分析と若手看護師の離職への影響

○伊藤 明信<sup>1</sup>、森口 真吾<sup>1</sup>、鈴木 裕義<sup>1</sup>（1. 株式会社Vitaars）

[1p100071-80-07] A大学病院におけるRRS（rapid response system）導入後の効果と今後の課題

○吉井 裕子<sup>1</sup>、宮地 博子<sup>1</sup>、八尾 みどり<sup>1</sup>（1. 大阪医科薬科大学病院）

[1p100071-80-08] 3次救急病院のクリティカルケア部門におけるVAPバンドル遵守状況の実態調査

○下澤 洋平<sup>1</sup>、鈴木 綾乃<sup>1</sup>、橋本 雄大<sup>1</sup>、功刀 慎一<sup>1</sup>、植木 伸之介<sup>1</sup>（1. 東京都立多摩総合医療センター看護部）

[1p100071-80-09] 特定行為看護師主導のPICC挿入における血液腫瘍内科と他診療科の比較

○金城 一也<sup>1</sup>、飯塚 裕美<sup>1</sup>、片倉 あゆ美<sup>1</sup>（1. 亀田総合病院）

[1p100071-80-10] 救急外来における超音波検査用プローブの細菌汚染の実態

○南里 有沙<sup>1</sup>、木村 綾香<sup>1</sup>、小林 いつか<sup>1</sup>、滝原 正真<sup>1</sup>、上倉 英恵<sup>3</sup>、山元 良<sup>2</sup>、森谷 和徳<sup>3</sup>、黄 英文<sup>4</sup>（1. 国家公務員共済組合連合会 立川病院 看護部、2. 慶應義塾大学病院 救急科、3. 国家公務員共済組合連合会 立川病院 救急科、4. 国家公務員共済組合連合会 立川病院 感染制御部）

---

(2024年6月22日(土) 15:00 ~ 16:00 ポスター会場)

## [1p100071-80-01] 離床センサー解除に向けたフローチャートの実際と課題

○佐々木 弥生<sup>1</sup>、岩根 七海<sup>1</sup>、平川 麻樹<sup>1</sup> (1. 大分県立病院)

キーワード：離床センサー、フローチャート、転倒予防、認知症、術後せん妄

A病棟は消化器外科・泌尿器科の周手術期患者が多く、年間1000件前後の手術を行っている。術後せん妄や認知症患者で転倒リスクが高い場合、離床センサーを使用し、転倒防止対策を行っている。これまで離床センサーを装着した後、解除の判断ができず、装着したままになっている現状があった。そこで認知機能や身体状況に着目した離床センサー解除のフローチャート（以下フローチャート）を作成し、日勤でアセスメントを行っている。フローチャートのアセスメント結果と異なる対応をとる場合があるため、今回フローチャートの有効性と問題点を明らかにすることを目的に本研究を行った。方法 2023年9月1日から10月31日の間に離床センサーを使用した患者に対し、離床センサーが解除できるかフローチャートに沿ってアセスメントした。アセスメントに使用したフローチャート128件の結果を分析した。本研究は院内の倫理委員会の承認を得た上で実施した。結果 離床センサーを使用した患者は15名で延128件のアセスメントを行った。そのうち112件（86%）がフローチャートの結果と同様の対応をとることができた。フローチャートのアセスメントと異なる対応をしたのは16件（14%）で昼夜で患者の身体・精神状況が異なる（15件）その他（1件）であった。考察 フローチャートに沿ってアセスメントし、離床センサーを解除できた患者は5名で、離床センサーを解除した後、退院まで転倒はなかった。フローチャートの結果により離床センサーを継続した10名は、転倒を防ぐことができた。看護師はフローチャートに沿って認知、身体機能、薬剤の影響、日常生活動作など、多角的にアセスメントしたため、患者の状態に応じた判断ができたと考える。日中は離床センサーを解除できるが、睡眠導入剤内服の影響により、夜間のみ装着した事例があった。フローチャートでは、現在の患者の状態はアセスメントできるが、昼夜の患者の状態の変化をふまえてアセスメントできる内容ではない。夜間の状況を推察しなくても判断できるように改善が必要である。結論 多角的な視点で患者をアセスメントできるため離床センサー解除のフローチャートは有効である。現行のフローチャートでは昼夜の患者の状態の変化を考慮したアセスメントが困難である。

---

(2024年6月22日(土) 15:00 ~ 16:00 ポスター会場)

## [1p100071-80-02] 「RRT活動の中で特定行為を実施する効果 ～特定行為によって患者の重症化を回避できた症例を経験して～」

○新井 祐介<sup>1</sup> (1. 社会医療法人財団 池友会 新小文字病院)

キーワード：Rapid Response System、特定行為研修修了者、Rapid Response Team病棟ラウンド

【目的】2022年に急性期充実体制加算の施設基準に Rapid Response System（以下 RRS）の整備が求められ<sup>1)</sup>、多施設が RRSを導入し取り組んでいる。当院では急変時にハリーコールを起動しているが、ハリーコール後の死亡率は約80%と高く、心肺停止に気づいてからハリーコールをしていた。予期せぬ院内心肺停止患者を減少させるため、2022年9月より RRSを導入、11月から Rapid Response Team（以下 RRT）による1回/日病棟ラウンドを開始した。RRTは ER看護師、特定行為研修修了したクリティカルケア認定看護師で活動した。今回、RRT起動時と RRT病棟ラウンド（以下 RRT活動）で特定行為を実施し、患者の重症化を回避した症例を経験した。また、特定行為研修修了者が RRTで活動することは、予期せぬ院内心肺停止患者の減少（ハリーコールの減少）に繋がるのかを調査したため報告する。【方法】RRT活動の中で特定行為を実施し重症化を回避した症例報告と、RRT病棟ラウンドを開始した2022年11月から2023年10月までのハリーコール件数が、過去3年間のハ

リーコール件数より減少したかを調査した量的研究。本研究は研究倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】ハリーコール件数は、2020年度36件/年、2021年度39件、2022年度35件/年。RRT病棟ラウンドを開始した2022年11月から2023年10月までのハリーコール件数は28件/年と、過去3年間に比べて減少した。RRT活動の中で、動脈穿刺採血10件、気管カニューレ交換3件、人工呼吸器設定変更2件実施し、予期せぬ院内心肺停止に陥ることを回避できた。【考察】RRT活動によってハリーコール件数が減少した要因の一つに、RRT病棟ラウンドが考えられる。RRSにおいて、起動件数が少ないと十分な効果が得られないと報告がある<sup>2)</sup>。2022年11月からRRT病棟ラウンドを開始し、予期せぬ院内心肺停止患者の減少（ハリーコールの減少）という目的だけでなく、病棟看護師にRRSの周知、気軽に相談できる環境作りも兼ねて実施した。RRT病棟ラウンドに、病棟看護師1名が参加することで、病棟看護師にRRSの意義や重要性を伝えることができた。ハリーコール件数が減少した要因のもう一つに、特定認定看護師が主導的にRRT活動を実施したことが考えられる。当院は214床の急性期病院で、救急科の医師はいるが、他科の業務兼任のため、RRT起動時以外は看護師のみで活動している。Goldhillらはcritical care nurseで構成されるRRTが直接支援することで、心停止に至る患者が減少したと報告している<sup>3)</sup>。RRT活動時に特定行為研修修了者がいるとすることで、動脈穿刺採血や、人工呼吸器設定変更等を早期に実施し、患者の重症化を回避できた。また、気管カニューレ交換の実施によって、カニューレ閉塞による心肺停止を防ぐこともできた。日本看護協会は、看護の将来ビジョン<sup>4)</sup>において、「特定行為研修を修了した看護師は、特定行為のみを行うのではなく、連続した看護の関わりの中で特定行為を実施することにより、人々が安全で質の高い医療を、時宜を得て受けられることに貢献する」と掲げている。特定行為研修修了者がRRTで活動することで迅速な医療行為が提供でき、患者の重症化回避に繋がる。【結論】RRTに特定行為研修修了者がいることは、予期せぬ院内心肺停止患者の減少に繋がるが、夜勤帯でのRRT活動が課題である。今後も多職種を含めて予期せぬ院内心肺停止患者減少に取り組んでいきたい。

(2024年6月22日(土) 15:00 ~ 16:00 ポスター会場)

## [1p100071-80-03] 敷地内急変に対応する RRS構築に向けた取り組み 第2報

### -シミュレーションによる発生場所特定方法の検討-

○徳永 智哉<sup>1</sup>、佐藤 寛也<sup>1</sup>、金子 香織<sup>1</sup>、矢野 寛明<sup>1</sup> (1. 愛媛大学医学部附属病院)

キーワード：敷地内急変、RRS、シミュレーション、医療安全

#### 【目的】

A病院は、病院以外に医学部を始めとする複合施設（以下敷地内）を備えており、敷地内急変に対応する Rapid Response System（以下 RRS）を構築するため、敷地内急変シミュレーションを行っている。第1回のシミュレーションから、「発生場所特定」に関して、「救急体制の見直し」「救急体制と敷地内地図の周知」「管轄消防との連携」の3つの課題が見出された。これらの課題に対する改善策の検討とシミュレーションを行い、発生場所特定方法について考察し報告する。

#### 【方法】

本研究は、所属施設の看護研究・倫理委員会の承認を得て実施した。第1回のシミュレーションで抽出した課題に対し、改善策の検討および敷地内急変シミュレーションを行い、独自に作成したチェックリストを用いて改善策が実行可能かを評価した。

#### 【結果】

「救急体制の見直し」に関して、これまでは急変発生時の連絡体制が、院内と敷地内で異なっていたが、他部門と検討を行い、敷地内での急変発生時には院内同様に RRS要請するよう救急体制を改定した。「救急体制と敷地内地図の周知」に関して、前回から敷地内地図を格子状に区分し番号付けした地図（以下地図）を運用している。しかし、救急体制や地図の周知が不十分であり、機能しないことが予測された。そこで、院内、敷地内に所属する全職員に周知を行い、各所の掲示物の差し替えを行った。「管轄消防との連携」は、発見者が119番通報す

る可能性も考えられた。管轄消防と地図を共有し、敷地内からの救急要請時にはホットラインへの入電を依頼し、同時に Rapid Response Team（以下 RRT）も出動するよう連携した。

これらの改善策を踏まえ、A病院と消防の合同シミュレーションを実施した。発見者が119番通報し、救急隊からのホットラインで RRTが敷地内急変を覚知した。RRTは救急隊からの連絡を受け、地図で大まかな発生エリアを把握し、建物名などのキーワードから発生場所を特定し到着できた。しかし、敷地内を熟知している RRTと比べ、救急隊は詳細な場所の把握は困難であった。また、RRTは少人数であり、現場で救命処置を行うことが精一杯で、救急車両の誘導や現場の安全確保は困難であった。

#### 【考察】

改善策を講じたことにより、RRTは発生場所を特定し、すぐに駆けつけることができたが、救急隊は詳細な場所の把握は困難であった。これは、地図に記載されている大まかな区分では、およその位置まで到着したとしても、詳細な場所までは特定できないことが挙げられる。そのため、救急車両の誘導人員が必要であると考えられる。誘導人員は、誘導だけでなく、現場整理や安全確保を行う人員としても効果的に活用できると考えられる。その人員は、先行研究では、防災センターの警備員が担っていると報告があり、A病院においても検討する必要がある。今回は、管轄消防との連携を行ったため、院内職員が発見した場合については今後の課題となった。

敷地内急変では、早期に医療スタッフや資器材を現場投入し、初期治療を開始することで救命率の向上に繋がると考える。誰が発見者であっても、RRTが敷地内急変を覚知して対応できる体制を整えるためには、他部署・他職種と連携したシミュレーションを積み重ねていく必要がある。

#### 【結論】

RRTは、地図を用いた管轄消防との連携で、敷地内急変を覚知し発生場所を特定できた。しかし、救急隊は詳細な場所の特定は困難であった。今後は、他部署・他職種と連携したシミュレーションの継続や院内職員が敷地内急変を発見した場合の評価が必要である。

(2024年6月22日(土) 15:00 ~ 16:00 ポスター会場)

## [1p100071-80-04] 集中治療室師長の自施設における身体拘束減少に関する認識

○桑原 美弥子<sup>1</sup>、西田 三十一<sup>2</sup>、前田 隆子<sup>3</sup> (1. 武蔵野大学看護学部看護学科、2. 聖徳大学看護学部看護学科、3. 医療創生大学国際看護学部看護学科)

キーワード：身体拘束、集中治療室、師長、自由記述、質的帰納的研究

【目的】集中治療室師長の自施設における身体拘束減少に関する認識を明らかにする。【方法】1. 対象 特定集中治療室管理料算定病院462施設の集中治療室師長 2. 調査期間 2017年1~4月 3. 研究デザイン 質的帰納的研究 4. 調査方法 無記名自記式質問紙による郵送調査 5. 調査項目 施設属性、集中治療室属性、身体拘束関連項目の他、自施設の身体拘束を減少させる必要性に関する認識と理由 6. 分析方法 「自施設の身体拘束を減少させる必要があると思うか」の設問への選択肢「思う」「思わない」「わからない」のうち、「思う」を選択した理由について、記載内容を質的帰納的に分析した。記載された内容について、「自施設の身体拘束を減少させる必要があると思う理由」に着目しながら文脈を抽出し、意味内容を損ねないように切片化し、コーディングした。類似性と相違性に基いて各コードを抽象化し、サブカテゴリ、カテゴリを抽出した。全ての分析過程において信憑性を確保するために、研究者間で合意が得られるまで検討を重ねた。 7. 倫理的配慮 調査は所属施設倫理委員会の承認を受けて実施した。調査対象者に、調査は匿名で実施するため個人や所属施設は特定されないこと、調査への参加は任意であること、回答したくない項目には回答しない自由があることを文書にて説明した。【結果】調査票は116部回収された。「自施設の身体拘束を減少させる必要があると思う」との回答70件のうち、自由記述欄に記載があった58部が分析対象であった。看護師長が自施設の身体拘束を減少させる必要があると思う理由として<スタッフ教育の充実により低減できる身体拘束の存在><倫理的配慮の重視><倫理的問題の回避><根拠が不十分な身体拘束の存在><必須ではない身体拘束の存在><患者の精神症状出現への危惧><患者への心理的悪影響への懸念><患者への身体的弊害への危惧><患者の回復の促進><看護師の心理的負

担>の10カテゴリが抽出された。【考察】身体拘束を減少させたいとの集中治療室師長の思いの背後に多様な理由が存在していることが明らかになった。従来、身体拘束に対する看護管理者の認識は組織の身体拘束実践に強く関与するとされ、海外での身体拘束低減プログラムに看護管理者教育が取り入れられていた（Amato, 2006; Enns, 2014）にも関わらず、本邦では集中治療室師長の身体拘束の低減必要性に対する認識と身体拘束率の間に関連が認められていない（桑原, 2018）。<患者の精神症状出現への危惧><患者への心理的悪影響への懸念><患者への身体的弊害への危惧>といった患者への悪影響への危惧や、自身が管理を担う集中治療室に勤務する<看護師の心理的負担>に心を配りながらも、一旦定着した身体拘束実践のあり方を変えることは並大抵ではなく（Bradas, 2012）、師長の思いが実践に反映するに至っていないと推察された。また師長は<スタッフ教育の充実により低減できる身体拘束の存在><根拠が不十分な身体拘束の存在><必須ではない身体拘束の存在>を、身体拘束を減少させる必要と思う理由として認識しており、スタッフ教育、アセスメント力の強化、慣例の見直しなどにより回避可能となる身体拘束が集中治療室に存在することが示唆された。【結論】集中治療室師長の自施設における身体拘束減少に関する認識が明らかとなった。師長の思いは必ずしも身体拘束実践に反映されてはいないと推察されるが、スタッフ教育、アセスメント力の強化、慣例の見直しなどにより集中治療室における身体拘束の低減をもたらす可能性がある。

(2024年6月22日(土) 15:00 ~ 16:00 ポスター会場)

## [1p100071-80-05] クリティカルケア領域における身体拘束を減少させるための組織で行う看護管理に関する文献レビュー

○渡辺 朋子<sup>1</sup>、吉田 俊子<sup>2</sup>、中田 諭<sup>2</sup> (1. 聖路加国際病院、2. 聖路加国際看護大学)

キーワード：身体拘束、クリティカルケア領域、看護管理

**目的**急性期病院において、倫理的側面から、身体拘束減少に向けた取り組みが行われている。クリティカルケア領域に入院する患者には生命維持のための挿入物が多く、計画外抜去等による生命の危険性から、身体拘束の使用を減らすことが困難な現状がある。クリティカルケア領域における身体拘束の減少は、看護師個人の判断に委ねられるものではなく、組織としての意思決定や、取り組みが必要である。クリティカルケア領域における身体拘束を減少させるための組織が行う看護管理についての方策を明らかにすることであるために文献検討を行うこととした。**方法**データベースは、医学中央雑誌、PubMed、CINAHL、Cochraneとし、ICU・クリティカルケア領域における身体拘束の減少や軽減について記載されている文献を検索した。文献は2013年～2023年に報告された原著論文、日本語、英語で記載された文献とした。倫理的配慮として、各研究者の研究の意図に沿うよう、文脈に配慮してデータの抽出、分析、統合を行った。**結果**検索の結果、11文献が検討対象となった。クリティカルケア領域における身体拘束を減少させるための組織で行う看護管理の方策として、【組織の現状分析】、【プロジェクトの立ち上げ】、【組織による意思決定】、【組織文化の改革】、【施設における基準作り】、【身体拘束関連データのモニタリング】、【情報の共有】、【身体拘束アセスメントの強化】、【患者への看護実践の充実】、【多職種による協働】、【教育的介入】、【リーダーシップの発揮】、【スタッフのモチベーションの活性化】、【物品の管理】の、14個の看護管理に関する方策が示された。**考察**領域に関らず、身体拘束減少への取り組みは、組織文化の変革であることが示された。14個の看護管理の方策について、コッターの変革を成功させる8段階のプロセスに沿って考察した結果、身体拘束減少に対する取り組みが成果を上げた後も、継続できるような仕組み作りが必要であることが示唆された。身体拘束減少を促すための看護実践として、近年ABCDEFバンドルの普及とPADISガイドラインの普及とともに、クリティカルケア領域において、多角的な非薬理学的アプローチが注目されていることが示された。**結論**クリティカルケア領域における身体拘束減少に向け、組織文化の変革を推進することで、不適切な身体拘束の減少につながる可能性がある。また、クリティカル領域における、身体拘束減少には、原疾患に対して、エビデンスに基づいた学際的アプローチの実践とともに、多角的な非薬理学的アプローチによる看護実践の充実を図ることが必要である。今後の課題としては、これらの取り組みを継続して行えるよう、組織の仕組み作りと、クリティカルケア領域における身体拘束減少に関するエビデンス構築に向け、更なるデータの蓄積が必要である。



(2024年6月22日(土) 15:00 ~ 16:00 ポスター会場)

## [1p100071-80-06] A病院における看護師のストレス分析と若手看護師の離職への影響

○伊藤 明信<sup>1</sup>、森口 真吾<sup>1</sup>、鈴木 裕義<sup>1</sup> (1. 株式会社Vitaars)

キーワード：看護師の離職率、ストレス管理、中堅看護師、教育とサポート、遠隔相談システム

### 【はじめに】

2023年5月に遠隔相談システムを導入したA病院では若手看護師の離職率の高さが問題となっていた。近年、企業や病院組織からの「離職」は、働き方改革の観点だけでなく新たな採用活動や教育コストの面など経営面でも非常に重要な問題とされる。特に若年層では転職が積極的に行われており、組織では人材の定着に向けた対策が求められている。離職は職場のストレスが原因の一つと言われていることから、今回A病院における看護師のストレスと離職の関係についてアンケート調査を行った。

### 【目的】

A病院の看護師が感じているストレスの傾向を明らかにする。

### 【方法】

前向き研究デザインを用いてアンケート調査を行った。院内で従事する看護師全員を対象とした。Googleフォームを使用したアンケート調査を実施し、東口らの「臨床看護職者のストレス測定尺度（Nursing Job Stressor Scale: NJSS）」を用いてデータ収集を行った。年齢や性別、経験年数、部署による各調査項目の相関やストレスを感じる要因を明らかにするために、ExcelおよびEZRを用いて統計解析を行い、その傾向を解析した。

### 倫理的配慮

本件はA病院との協議の結果、倫理審査が必要のない研究とした。質問紙は無記名で実施し、取得した情報の取り扱いには十分に留意した。

### 【結果】

アンケート回答数：86件（所属看護師は200名）、アンケート回答率：43%全体で最もストレスが高かったカテゴリーは「仕事の質に対するストレス」だった。「仕事の質に対するストレス」のカテゴリーの中で、看護師経験年数を元に層別解析を行った結果、看護師経験年数11年目～20年目以下の群（以下、中堅看護師とする）のストレス値が高かった。なかでも「慣れない仕事を任せられるとき」（ $P=0.022$ ）「自分の能力以上の仕事を要求される時」（ $P=0.021$ ）の項目でストレス値が高かった。

### 【考察】

今回のアンケート結果では、若手看護師のストレスが高いという仮説とは異なり中堅看護師のストレス値が高かった。中堅看護師が職場から求められる職責に対して、職場の人的環境に関するストレスがあることが報告がなされている。しかし今回のアンケート調査では職場の人的環境についてのストレス値は平均値以下となっていた。A病院看護師の特徴として、同一部署での経験年数が5年以下の看護師が30%程度あり、定期的な部署異動をする看護師が多いことを示している。このことから異動による環境変化、新たな技術や手順の学習、同時に新たなチーム内でのリーダーや若手看護師への教育など、自身も不慣れな環境中でありながらも組織から任される業務によってストレスが増大している可能性があると考えられた。つまり中堅看護師が抱えるストレスによって、若手看護師に対してのコミュニケーションや指導・支援・マネジメントが不足することで、若手看護師の離職に間接的に影響した可能性が考えられた。

### 【結論】

ストレスと離職率の関係についてA病院を対象に調査を行ったところ、中堅看護師の仕事の質に対するストレス値が高い状況が明らかになった。このことからA病院の中堅看護師が直面するストレスの特性を踏まえた対策を行うことで、最終的に若手看護師の離職率の低減ができる可能性があると考えられる。

---

(2024年6月22日(土) 15:00 ~ 16:00 ポスター会場)

## [1p100071-80-07] A大学病院における RRS ( rapid response system) 導入後の効果と今後の課題

○吉井 裕子<sup>1</sup>、宮地 博子<sup>1</sup>、八尾 みどり<sup>1</sup> (1. 大阪医科薬科大学病院)

キーワード：院内迅速対応システム (RRS)、RRT、RRS起動基準、看護師

【目的】 A大学病院では、2019年に RRS委員会発足、NEWS入力への定着を目指し活動してきた。しかし定着には至らず、CPRコール件数に変化はなかった。2023年から患者の状態悪化の早期認識と病棟看護師との連携強化を目的に RRTによる病棟ラウンドを開始し、RRS教育やNEWS入力基準、RRS起動基準を提示するなど周知活動を行ってきた。そこで、本研究では、RRS導入後の活動の効果と今後の課題を明らかにすることを目的とした。【方法】 RRSを起動した患者を対象とし、診療録より報告日時・理由・職種、NEWS入力の有無を収集し記述統計を行った。次いで、NEWS入力基準・RRS起動基準を提示した2023年11月を基準に、直前3か月(2023年8月~10月)と直後3か月(2023年11月~翌年1月)のCPR・RRT介入件数、ICU予定外入室患者数を単純集計した。また、RRS起動件数については、新規入院患者1000人あたりの起動件数について前後比較した。倫理的配慮は、取得した情報は匿名化して対応表を作成し電子ファイルに保存、データはパスワードが設定されたPC内に保管した。対象施設看護部看護研究委員会内の倫理審査で承認を得た。【結果】 2023年1月から翌年1月までのICU入室予定外患者数は183件であった。内、病棟看護師による連絡で入室に至った件数は20件(10.9%)、RRT介入19件(10.4%)、CPRコール後入室45件(24.6%)、主治医主導の入室99件(54.1%)であった。RRT介入の要因は呼吸が一番多く、次いで敗血症や循環であった。次に、入力・起動基準を提示した前後で比較を行った。NEWS入力率は前期75.7%、後期81%であった。CPRコールの件数は前期8.6件/月、後期6.3件/月であり、CPRコール後入室した患者のNEWS入力率は前期28.5%、後期22%であった。病棟看護師による連絡でRRSが起動した件数は前期5.7件/月、後期16件/月であり、入院1000人あたりに換算すると前期8件/月、後期23.8件/月であった。【考察】 入力・起動基準を提示した前後で比較した結果、NEWS入力率はやや増加した。看護師が入力の判断に迷う現状があり、全看護師対象に「気づき研修」を行い、入力基準を明確化した。これらの活動が入力率の維持、向上に繋がった可能性がある。RRS起動件数は、約3倍に増加した。これは、NEWS点数に応じた対応一覧を作成しRRS起動に繋ぐ流れを周知したことや、2回/週のラウンドを通して病棟看護師との連携を強化し相談しやすい環境を作ったことが増加させた要因と考える。Jonesらは、RRSが効果的に実施されている施設では、入院患者1000人あたり25.8-56.4件の要請があったと報告している。当院は、基準を明確化して以降、3か月平均が23.8件と「効果があるとされる要請数」に近似していることから、RRSが効果的に実施されていると捉えられる。しかし、CPRコール後入室患者のNEWS入力率は低く、状態悪化の予見とそれに基づく迅速な対応ができていない可能性があり、今後はCPRコール事例の要因分析を行い、RRT活動の課題とする必要がある。【結論】 NEWS入力率および病棟看護師からのRRS起動件数は、RRTの活動を機に増加していた。しかし、RRSの成果とされるCPRコールの大幅な減少には繋がっていなかった。今後は、RRS要請件数を増加させる働きかけを継続すると共に、CPRコールに至った事例の要因分析を行い、RRT活動の課題を明確化していく必要がある。

---

(2024年6月22日(土) 15:00 ~ 16:00 ポスター会場)

## [1p100071-80-08] 3次救急病院のクリティカルケア部門における VAPバンドル遵守状況の実態調査

○下澤 洋平<sup>1</sup>、鈴木 綾乃<sup>1</sup>、橋本 雄大<sup>1</sup>、功刀 慎一<sup>1</sup>、植木 伸之介<sup>1</sup> (1. 東京都立多摩総合医療センター看護部)

キーワード：VAP、VAE、VAPバンドル

## 目的

Ventilator-associated pneumonia (VAP) は、気管挿管後48～72時間以降に発生する肺炎と定義され、VAP発症により死亡率の上昇、人工呼吸器期間、ICU滞在日数、入院日数が延長すると報告されている。また、VAPバンドルの教育や訓練により VAP発生が有意に減少すると報告されている。新たなサーベイランスとして Ventilator Associated Event (VAE) が提唱された。VAEのリスク因子として、長時間の人工呼吸器使用、深鎮静などが報告されている。また、VAPバンドル遵守が VAEの減少と関連しているとの報告もある。よって本研究は単一施設の ICUにおける VAPバンドルの遵守状況を調査し、VAE減少のための改善可能な要素を明らかにするために行った。

## 方法

2020年7月～2021年2月に東京都立多摩総合医療センターの ICU、HCU、救命センターのいずれかに入院し、鎮静し人工呼吸器管理を行った患者、および同部署の看護師を対象に調査を行った。内容は人工呼吸器関連肺炎予防バンドル(VAPバンドル)に基づき、今後看護師で改善可能と考えられる頭位の角度、鎮静深度、手指衛生に限定し、シングルブラインドで直接観察を行った。監査は観察者の任意のタイミングで行い、業務上可能な範囲として各項目月20回以上を目標に行った。頭位は30°以上を適正としたが、治療上禁忌の場合は除外した。鎮静深度は Richmond Agitation-Sedation Scale(RASS)を採用し、観察時点の鎮静深度目標と実際の RASSを観察し、目標範囲内であれば適正と判断した。目標がない場合は、RASS-3～0を適正とした。手指衛生は VAPバンドルに記載のあるタイミングに従い、流水と石鹸を用いた手洗い、もしくは速乾性アルコール製剤を使用し手指衛生を行えば適正と判断した。適正割合は適正数/観察数×100で算出し、月毎および総期間の割合を集計した。本研究は東京都立多摩総合医療センター看護部倫理審査委員会の承認を得て実施した(23-16)。

## 結果

期間中に観察された回数は、頭位の角度は389回、手指衛生は329回、鎮静は395回であった。全部署を統合した遵守割合は手指衛生76%、頭位の角度73%、鎮静39%であった。部署別の遵守状況は全部署で鎮静の遵守割合が最も低かった。総期間において全部署の鎮静深度目標が決定している割合は39%、RASS-4～-5で鎮静されている割合は67%であった。

## 考察

頭位の角度および手指衛生の遵守割合については先行研究と比較し、ほぼ同等の水準であった。これらの遵守が高かったことは本調査とは別に院内で監査が行われている項目であったことが影響したと考えられる。一方、今回の調査で鎮静深度目標がないことや恒常的に深鎮静で管理されている可能性が示唆された。この要因の1つとしては、COVID-19肺炎が多く入室した期間が含まれていることが考えられる。しかし、鎮静管理の監査は今回が初めてであり、管理状況が明らかになっていなかったこと、診療科により管理方法が異なることが結果に起因したと推測される。深鎮静は VAEのリスク因子であることから、鎮静管理の改善を行う必要がある。

## 結論

本研究で、鎮静管理に関する課題が明らかとなった。今後 VAEを減少するためには鎮静管理に関する介入が必要である。しかし、実態をより正確に明らかにするためには、さらに大規模な調査が必要である。

---

(2024年6月22日(土) 15:00～16:00 ポスター会場)

[1p100071-80-09] 特定行為看護師主導の PICC挿入における血液腫瘍内科  
と他診療科の比較

○金城 一也<sup>1</sup>、飯塚 裕美<sup>1</sup>、片倉 あゆ美<sup>1</sup> (1. 亀田総合病院)

キーワード：PICC、特定行為研修修了者、特定行為、CRBSI

【特定行為看護師主導の PICC挿入における血液腫瘍内科と他診療科の比較】【目的】当院では、2020年10月～特定行為研修修了者（以下特定行為看護師）主導による末梢留置型中心静脈カテーテル（Peripherally Inserted Central Catheters：以下 PICC）の挿入が開始された。PICCは中心静脈カテーテル（Central Venous Catheters：以下 CVC）と比較してカテーテル関連血流感染（Catheter Related Bloodstream Infection：以下 CRBSI）の感染率は低いとされている。A病院では、特定行為看護師を中心とした PICC挿入患者の3割が血液腫瘍内科の患者であり、長期間の化学療法やステロイド治療による血球減少・免疫抑制による易感染状態で CRBSIの要因となるリスクを抱えている。今回、PICCチームが挿入した PICCで、血液腫瘍内科とその他診療科を比較し、CRBSIの予防、適切なカテーテル管理の改善をすることを目的とした。【方法】調査対象：2022年1月～2022年12月に A病院の PICCチームが PICCを挿入した患者。調査方法：後方視的調査を実施し、血液腫瘍内科で PICCを挿入した患者群と、他診療科での PICC挿入患者群とで比較した。CRBSI発生率の比較にはカイニ乗検定を、留置期間の比較にはマン・ホイットニー U検定を使用。調査期間：2023年12月～2024年1月。調査内容：①研究対象者の背景：年齢、性別、診療科など② PICC関連情報：挿入期間、抜去理由など③感染関連：CRBSI有無など。倫理的な配慮：本研究は対象施設倫理委員会の承諾を得た上で実施した。【結果】PICC挿入666件中、血液腫瘍内科は215名、その他診療科は451名であった。平均年齢：69.9歳、男性：53%、留置期間の中央値18日、総留置日数は15,177日、CRBSIの発生件数：20件、CRBSI発生率：1.32件/1000カテーテル日。留置期間の中央値は血液腫瘍内科が17日で、その他診療科では19日であり、マン・ホイットニー U検定で留置期間に有意差があった（ $p=0.0014$ ）。CRBSIの発生率における2群間比較においては1000日あたり血液腫瘍内科が0.70件、その他診療科が1.56件であり、CRBSI発生率は血液腫瘍内科0.70件/1000カテーテル日、その他1.56件、統計的に有意な差はなかった（ $p=0.151$ ）。【考察】血液腫瘍内科患者は他診療科患者に比べて免疫力の低下があるにも関わらず、CRBSI発生率が低かった。これは特定行為看護師による PICCの必要性の判断と病棟看護師への PICC管理の教育が CRBSIのリスクを効果的に低減している可能性を示唆している。【結論】本研究では、血液腫瘍内科と他診療科での CRBSIの発生率有意差は認められなかった。今後も更なる CRBSIの低減に向け、PICCの必要性を適切に判断し、感染対策の再検討や病棟での PICC管理の教育を徹底する必要がある。【キーワード】 PICC、特定行為研修修了者、特定行為、CRBSI

(2024年6月22日(土) 15:00～16:00 ポスター会場)

## [1p100071-80-10] 救急外来における超音波検査用プローブの細菌汚染の実態

○南里 有沙<sup>1</sup>、木村 綾香<sup>1</sup>、小林 いつか<sup>1</sup>、滝原 正真<sup>1</sup>、上倉 英恵<sup>3</sup>、山元 良<sup>2</sup>、森谷 和徳<sup>3</sup>、黄 英文<sup>4</sup> (1. 国家公務員共済組合連合会 立川病院 看護部、2. 慶應義塾大学病院 救急科、3. 国家公務員共済組合連合会 立川病院 救急科、4. 国家公務員共済組合連合会 立川病院 感染制御部)

キーワード：救急外来、超音波プローブ、細菌汚染

【背景・目的】超音波検査は低コストかつ低侵襲で被曝のリスクもなく、ベッドサイドで迅速に施行可能であることから、救急診療において頻用されている。超音波検査用プローブ（以下、プローブ）には高率で細菌汚染を認めることが報告されており、再処理が不十分なプローブを使用することは交差感染の危険因子となりうる事が指摘されている。また、日本救急医学会などによる「救急外来部門における感染対策チェックリスト」（2020年）では、再利用可能な機器の感染対策について、適切な洗浄とメンテナンスの必要性が提示されている。しかし、プローブの清拭方法は病院間によって様々であり、その効果に関する研究も少ない。そこで、まずは救急外来のプローブの細菌汚染の実態を明らかにすることを目的に調査を行った。【方法】2023年8月から9月の間に、A病院の救急外来にあるプローブを対象に、日中の時間帯にランダムで1日3～4検体のサンプルを擦過によって採取した。使用、再処理（清拭のみ）、保管は通常診療で実施通りに行った。プローブの表面をスワ

ブでサンプリングし、液体培地及び混釈平板培地を用いて培養したのち、質量分析装置で細菌の同定を行った。同時に記録したプローブの種類や患者への使用の有無などの情報を元に、細菌の検出の有無（汚染率）およびコロニー数と関連する因子を検討した。本研究は、A病院倫理委員会の承認を得た上で実施した。【結果】 対象は51例であり、うち検体採取前3時間以内のプローブ使用は13例であった。3時間以内の使用がないプローブの汚染率は32例（84.2%）、細菌コロニー数の中央値は20CFUであったが、3時間以内に使用がある場合の汚染率は13例（100%）、細菌コロニー数は110 CFUであった。また、検体採取前8時間以内にプローブ使用があった例では細菌コロニー数は有意に多かったが、12～24時間以内の使用では細菌コロニー数の増加は認めなかった。一方、救急外来の混雑度の指標である検体採取前3時間の来院患者数に関しては、汚染率・細菌コロニー数との関連を認めなかった。菌種は、バシラスセレウス菌（17%）、グラム陽性枯草菌（13%）、常在性ブドウ球菌（7%）が多く、メチシリン耐性表皮ブドウ球菌4例（5%）やグラム陽性ブドウ球菌3例（4%）も検出された。また、非常在菌が51%を占めた。【考察】 プローブは患者の皮膚へ直接接触するものであり、高い汚染率から交差感染の原因になり得ることが考えられる。プローブの使用から長時間経過すると、細菌コロニー数の有意な上昇は認めなかったものの、プローブの使用がない状況でも細菌は検出されており、常に何らかの汚染は生じていることが示された。本結果からは時間経過とともにプローブから検出される細菌のコロニー数は減少傾向にあったが、これは再処理方法だけでなくプローブの保管状況（場所や温度、湿度など）にも影響されるため、プローブを汚染した細菌がどのように増殖・残留していくかを明らかにするためには更なる検討が必要である。検出された菌種は院内感染や日和見感染、カテーテル関連感染の原因となるものもあり、救急外来へ突然に搬送された重症患者への超音波検査の実施の際には、使用直前の清拭などの対応が必要である可能性も考えられる。【結論】 救急外来のプローブは高率に細菌汚染を認めた。プローブの使用有無や使用後の時間経過に関わらず細菌は検出され、プローブの適切な再処理や保管が重要であり、適切な再処理の手段の検討が必要である。

---

特別講演

[2100001-01] 特別講演3 How reflection can improve the factors that influence clinical judgment? 臨床判断に影響を及ぼす要因の向上につながる省察とは?

演者:奥裕美(聖路加国際大学)

座長:伊藤 真理(川崎医療福祉大学 保健看護学部)

対談(録画): Christine A Tanner (米国オレゴン健康科学大学)

共催:株式会社医学書院

2024年6月23日(日) 09:00 ~ 10:30 第1会場 (コンベンション劇場棟)

---

[2100001-01-01] How reflection can improve the factors that influence clinical judgment?

臨床判断に影響を及ぼす要因の向上につながる省察とは?

○奥 裕美<sup>1</sup>、○Christine A Tanner<sup>2</sup> (1. 聖路加国際大学大学院看護学研究科、2. オレゴン健康科学大学名誉教授)

09:00 ~ 10:30

09:00 ~ 10:30 (2024年6月23日(日) 09:00 ~ 10:30 第1会場)

## [2100001-01-01] How reflection can improve the factors that influence clinical judgment?

### 臨床判断に影響を及ぼす要因の向上につながる省察とは？

○奥 裕美<sup>1</sup>、○Christine A Tanner<sup>2</sup> (1. 聖路加国際大学大学院看護学研究科、2. オレゴン健康科学大学名誉教授)

キーワード：臨床判断、省察

Christine Tanner先生が開発された、臨床判断モデル (Tanner,2006) は、ご存知の方もおられると思います。このモデルは看護師が患者の状況をアセスメントする前に、「気づく」という段階があるということ、そして「気づく」には、私たちの知識だけではなく、多くの要因が関係していることを示しています。さらにその「気づく」の前に、自らの価値観や偏見、そして患者との関係、文化や文脈といったことが影響するということも明らかにしています。そしてこの点は、2022年の改訂モデルにおいて特に強調されています。

Tanner先生は、よりよいケアを提供していくうえで、いわゆる教科書的に得られる知識を学ぶだけでなく、自身の経験を振り返ること、また同僚や仲間と省察し話し合うことの重要性を述べています。臨床判断モデルが示している通り、ケアの実践を向上していくには、自身の価値観や偏見、患者との関係、文化についての省察も含まれます。

本特別講演では、臨床判断モデルの開発者であるオレゴン健康科学大学名誉教授 Christine Tanner 先生から、相手との関係性や自分の価値観や偏見、置かれている状況といった幅広い要因を含む「気づく」の手前の部分を、どのように広めたり深めたりすることができるのか、特に重症で複雑な疾患を抱えた患者をケアする集中治療領域において、臨床判断モデルに基づいて「省察する」という点に焦点を置いて、解説していただきます(録画)。

はじめに奥より、改訂版の臨床判断モデルについて紹介したうえで、「何度でも伝えるべき、省察の重要性」、「改訂版臨床判断モデルでの倫理の強調について」、「優れた省察的実践者になるために」、「これからの看護師への期待」の4部構成でお届けします。

Tanner先生の動画撮影・編集、翻訳など、本特別講演の実施に当たり、株式会社医学書院の協力を得ています。

---

特別講演

## [O1] 特別講演4 研究と実践のギャップ～実装研究の取り組み～

座長:中村 美鈴(名古屋市立大学大学院)

2024年6月23日(日) 10:40～11:40 第1会場(コンベンション劇場棟)

---

### [O1-01] 研究と実践のギャップ～実装研究の取り組み～

○萱間 真美<sup>1</sup> (1. 国立研究開発法人国立国際医療研究センター 国立看護大学校)

10:40～11:40



10:40 ~ 11:40 (2024年6月23日(日) 10:40 ~ 11:40 第1会場)

## [O1-01] 研究と実践のギャップ～実装研究の取り組み～

○萱間 真美<sup>1</sup> (1. 国立研究開発法人国立国際医療研究センター 国立看護大学校)

キーワード：実装研究

「実装科学 implementation scienceとは、学際的なアプローチにより、患者、保健医療従事者、組織、地域などのステークホルダーと協働しながら、エビデンスに基づく介入（evidence-based intervention、EBI）を、効果的、効率的に日常の保健医療福祉活動に組み込み、定着させる方法を開発、検証し、知識体系を構築する学問領域である\*」研究を臨床に実装するためには、多様な状況の中で有効に機能するための調整が必要です。そのためには、実用化されるエビデンスを創り出すのと同様に大きなエネルギーとスキルが必要です。実装科学はこの段階に焦点化したものです。ステークホルダーと協働し、調整することは、看護職の得意分野でもあります。ケアを受ける主体である患者・家族の身近にあって、当事者の立場から語られる様々な言葉、本音を聞くことによって、真のステークホルダーを見出すこともあると思います。専門性の高い看護師が臨床で役割開発を進める際にも、このような看護職の特徴を生かして活動を進めます。講演では、実装科学がどんな要素を重視して組み立てられているかという研究を紹介し、研究結果と看護実践の共通性をお話ししたいと思います。研究結果を実装するために看護職にどのような貢献が可能かという議論につながることを期待しています。\*保健医療福祉における普及と実装科学研究会（D&I科学研究会：RADISH\*）[https://www.radish-japan.org/resource/research\\_policy/index.html](https://www.radish-japan.org/resource/research_policy/index.html) 2024/3/5DL)

シンポジウム

[2100003-06] シンポジウム2 クリティカルケア看護における実装研究～これまでとこれから～

座長:櫻本 秀明(日本赤十字九州国際看護大学)、牧野 夏子(札幌市立大学)

2024年6月23日(日) 13:25 ～ 14:55 第1会場 (コンベンション劇場棟)

[2100003-06] 企画主旨

企画担当委員:菅原 美樹

[2100003-06-01] クリティカルケア看護における実装研究-これまでとこれから-  
本学会における研究動向と実装研究に向けた課題

○矢富 有見子 (国立看護大学校 看護学部基礎看護・クリティカルケア看護学)

13:25 ～ 13:40

[2100003-06-02] 人工呼吸器装着中から開始する『食べられる身体づくりプログラム』実装に向けた形成研究～これまでとこれから～

○井上 昌子<sup>1</sup> (1. 東北大学病院 看護部 ICU/HCU)

13:40 ～ 13:55

[2100003-06-03] 臨床看護師が看護研究から得た知見を実践で活用するには～研究と実践をつなぐ～

○伊藤 聡子<sup>1</sup> (1. 西宮渡辺心臓脳・血管センター)

13:55 ～ 14:10

[2100003-06-04] 一般病棟における Early Warning Systemの実装プロセスからみる  
EBPの実装に関する研究の実際と課題

○南條 裕子<sup>1</sup> (1. 石川県立看護大学看護学部)

14:10 ～ 14:25

(2024年6月23日(日) 13:25 ~ 14:55 第1会場)

## [2100003-06] 企画主旨

企画担当委員：菅原 美樹

日本クリティカルケア看護学会誌には、20年にわたり多くの研究成果が公表されてきました。これらの研究の中には、エビデンスレベルの高い研究も散見される一方で、その研究成果が臨床実践に広く活用されているとは言い難い現状があります。このような evidence と intervention のギャップに対処するために、保健医療分野では実装研究が着目されています。実装研究とはエビデンスレベルに基づく介入（evidence-based intervention; EBI）を効果的かつ効率的に実践の場に組み込むために、そのプロセスや定着させるための方法を開発し、検証することを目的とした研究です。これまでクリティカルケア領域で積み重ねてきた研究を、これからの臨床実践に生かすためには、EBIの実装化について検討する必要があります。本シンポジウムでは、クリティカルケア看護学会における研究動向を踏まえたうえで、実装研究の実際と課題について臨床実践家、研究者の立場から発表いただき、今後の展望について検討したいと考えます。

13:25 ~ 13:40 (2024年6月23日(日) 13:25 ~ 14:55 第1会場)

## [2100003-06-01] クリティカルケア看護における実装研究—これまでとこれから—

### 本学会における研究動向と実装研究に向けた課題

○矢富 有見子（国立看護大学校 看護学部基礎看護・クリティカルケア看護学）

キーワード：研究動向、査読、実装研究

本学会誌は、クリティカルケア領域における看護研究や看護実践、新たな知見等の公表の場として発行されており、これまで19巻が発行された。査読を通過している収録件数は213となっている。2018年7月よりオンライン査読システムが運用され、投稿数は徐々に伸び、採択率は50%前後となっている。

発刊されている論文の種別数は、総説11件、原著58件、研究報告118件、事例報告4件、実践報告9件、短報7件、その他6件となっている。最近5年間（2019～2023年）に発行された論文に着目すると、総説5件、原著論文16件、研究報告46件、事例報告1件、実践報告5件、短報3件、その他2件であった。看護師対象の研究や患者の状況と関連因子の探索やが多く、看護師の能力に関する尺度開発や看護実践の指標作成も散見された。患者対象のランダム化比較試験（RCT）は1件もないが、学会が作成したプロトコルを導入した前後の効果を検討しているものや独自に開発したケアマニュアルなどを実施した効果を検討しているものは散見されている。質的研究は看護師対象がもっとも多く、ついで患者家族対象であり、患者を対象とした研究は少なかった。看護師対象の研究の中には、実践の効果を検討するためのものが散見されていた。

発刊論文の概観および投稿論文の査読をしていた経験から、実装研究を実施するためには、介入効果が出ているものが必要であり、介入効果の検討がされている段階の研究が多い。また、介入効果があるとされていても、それを臨床で適応し効果をもっていくには、倫理的課題がある場合、対象者が少ない、交絡バイアスが十分検討されていないといったことがあると考えられる。臨床では多くの知見が得られているにもかかわらず、エビデンスを提示し、さらに臨床に還元していくことに隔たりがあり、実装研究が進むことで臨床と研究とが循環していくことが今後の課題と考えられる。

13:40 ~ 13:55 (2024年6月23日(日) 13:25 ~ 14:55 第1会場)

## [2100003-06-02] 人工呼吸器装着中から開始する『食べられる身体づくりプログラム』実装に向けた形成研究～これまでとこれから～

○井上 昌子<sup>1</sup> (1. 東北大学病院 看護部 ICU/HCU)

キーワード：人工呼吸器管理、摂食嚥下訓練、PICS予防

救急患者は、突然の発症により意識レベルが低下し、搬送されるケースも多く、事前の生活環境や状況の把握をすることも困難な状態から治療が開始される。救急医療では、救命は第一の使命であるが、急性期看護では、救命の先の日常を考えられる、回復を促すケアを早期から実践することが求められる。

A病院高度救命救急センター（以下救命センター）では、重症患者が人工呼吸器管理を実施すると経口摂取までに時間を要し、摂食嚥下ケアは確立していなかった。食べられる機能を落とさず、状態が安定した際に、速やかに日常生活を取り戻せる様にするには、QOLの向上へつながると考えた。救命センターの問題をアセスメントし、入院後早期から「食べられる」という機能低下を防ぎ、回復を促進できるようなケアを継続的に実践することで、集中治療後症候群（Post Intensive Care Syndrome）の予防に努めることが可能になると考えた。そこで、院内の認定看護師（救急・集中ケア・脳卒中リハビリテーション・摂食嚥下）、急性・重症患者看護専門看護師、医師（救急科・耳鼻科・歯科）、セラピスト（理学療法士・言語療法士）の15名からなる専門家プロジェクトチームを結成し、人工呼吸器装着中から開始する「食べられる身体づくりプログラム」を作成し、救命センターでパイロットスタディを行った。

ガイドラインを遵守すること、早期からリハビリテーションを開始すること、多職種連携をすること等、日頃から実践されていると考える。しかし、それぞれの施設の種類・方法等も様々であり、エビデンスとして確立する事はなかなか困難な状況にある。救急患者は、患者自身の背景・その危機的状況の経過なども様々なため、その都度アセスメントを行う必要がある。今回は、プログラム開発の経緯を元に、患者の周囲にある疑問や課題をどうやって、臨床の中で乗り越えられるか、実装化に向けた課題について報告したい。

---

13:55 ～ 14:10 (2024年6月23日(日) 13:25 ～ 14:55 第1会場)

## [2100003-06-03] 臨床看護師が看護研究から得た知見を実践で活用するには～研究と実践をつなぐ～

○伊藤 聡子<sup>1</sup> (1. 西宮渡辺心臓脳・血管センター)

キーワード：せん妄、教育、アクションリサーチ

クリティカル領域だけでも、最近、「PADISガイドライン」「日本版敗血症診療ガイドライン」「ARDS診療ガイドライン2021」「日本版重症患者リハビリテーション診療ガイドライン」「日本版重症患者の栄養療法ガイドライン」「人工呼吸器離脱に関する3学会合同プロトコル」「気管挿管患者の口腔ケア実践ガイド」「せん妄ケアリスト」「救急・集中治療ケアにおける終末期看護プラクティスガイド」「ABCDEFGHバンドル」など学会が主導して作成したものが発表され活用されている。しかし、私がせん妄の研究に着手した当初（2014年頃）、せん妄のガイドラインでは、日本版・集中治療室における成人重症患者に対する痛み・不穏・せん妄管理のための臨床ガイドライン（J-PADガイドライン）や日本総合病院精神医学会せん妄指針改定版、海外のせん妄ガイドラインが公表されていたものの、せん妄のスケール導入は進んでいない状況であった。そこで、私は、「せん妄のガイドラインがあっても、なかなか臨床に浸透しない理由は何なのか」を知るため文献を検討した。その結果、臨床施設の状況や体制を知ってその施設にあった教育介入が重要であることを見出した。その結果を踏まえ、アクションリサーチを用いてせん妄の教育を行い、せん妄ケアの充実に取り組んだ。このシンポジウムでは、私の研究について紹介し、臨床看護師が研究をすすめて臨床で活用するために必要なことについて述べたい。

14:10 ~ 14:25 (2024年6月23日(日) 13:25 ~ 14:55 第1会場)

## [2100003-06-04] 一般病棟における Early Warning Systemの実装プロセスからみる EBPの実装に関する研究の実際と課題

○南條 裕子<sup>1</sup> (1. 石川県立看護大学看護学部)

キーワード：EBPの実装、看護の質、組織変革

### 【タイトル】

一般病棟における Early Warning Systemの実装プロセスからみる  
EBPの実装に関する研究の実際と課題

### 【本文】

科学的根拠にもとづく医療やケアの実践（EBP：Evidence-based Practice）は、臨床的行為の一貫性や安全性、効果、効率の向上など、質の高い最善のケアを提供する上で不可欠と言える。しかしながら、看護ケアにおいては転用可能性に限界のある研究が多く、また、実施すべき EBPがあっても、それが実施、定着するようになるまでには、様々な障壁が立ちはだかる。具体的には、看護師や組織には、慣習に基づくケアの問題に気づき、EBPによるケアの改善に取り組む意思決定をすることや、EBPの内容を理解、修得し、対象に合わせて EBPを使う能力を備えることなどが求められ、教育や啓発、環境の整えなどの準備性を高めることが重要となる。更に、取り組みの継続においては、医療の質改善（QI：quality improvement）サイクルによるデータ分析やフィードバック、EBPによる問題解決の効果検証も求められる。EBPの内容や取り組む範囲にもよるが、EBPの実装は結構ヘビーなプロジェクトとなる。

本シンポジウムでは、自身が管理する急性期一般病棟において、患者の状態悪化の認識と早期介入を促す方法として推奨される「Early Warning System」の実装に取り組んだプロセスを振り返り、通常ケアを EBPに変更すること、研究として進めることの実際と課題について共有し、今後の展望について検討する機会としたい。

---

閉会挨拶

## [21000-1455] 閉会式

2024年6月23日(日) 14:55 ~ 15:25 第1会場 (コンベンション劇場棟)

---

一般演題（口演：研究報告）

[2200001-05] 口演：15群 研究報告 看護管理・看護教育・キャリア支援

座長:益田 美津美(聖徳大学)

2024年6月23日(日) 09:00 ~ 10:00 第2会場 (コンベンションC1)

[2200001-05-01] クリティカルケア領域に在籍する看護師のレジリエンス調査

○長澤 静代<sup>1</sup> (1. 相模原協同病院)

09:00 ~ 09:11

[2200001-05-02] クリティカルケア領域の若手看護師が捉えた先輩看護師の教育的関わり

○永倉 郁恵<sup>1</sup>、川村 夏海<sup>1</sup>、岡崎 楓<sup>1</sup> (1. 社会医療法人 愛仁会 高槻病院 ICU)

09:11 ~ 09:22

[2200001-05-03] 臨床判断能力育成を目指した教育方法の検討  
-臨床判断モデルを用いたシミュレーション教育の評価-

○今井 めぐみ<sup>1</sup>、北野 尚己<sup>1</sup> (1. 岡山済生会総合病院看護部)

09:22 ~ 09:33

[2200001-05-04] Tele-ICU看護師の教育効果の検討

○住永 有梨<sup>1</sup>、小松崎 渚<sup>1</sup> (1. 昭和大学病院 看護部)

09:33 ~ 09:44

[2200001-05-05] COVID-19患者と敗血症患者における転院・退院前の看護必要度  
B項目の比較検証

○川端 潤<sup>1</sup>、平島 治宜<sup>1</sup>、深町 由華里<sup>1</sup>、梅木 道<sup>1</sup>、桑木 光太郎<sup>2</sup> (1. 久留米大学病院 高度救命救急センター、2. 久留米大学医学部 公衆衛生学講座)

09:44 ~ 09:55

09:00 ~ 09:11 (2024年6月23日(日) 09:00 ~ 10:00 第2会場)

## [2200001-05-01] クリティカルケア領域に在籍する看護師のレジリエンス調査

○長澤 静代<sup>1</sup> (1. 相模原協同病院)

キーワード：クリティカルケア領域、看護師、レジリエンス

【目的】 A病院は地域の中核病院として2次救急医療を担っている。2021年、新病院に移転後脳卒中センターを設立するなど救急患者の受け入れを強化した。関連するクリティカルケア領域に所属する看護師は受け入れ患者数の増加や疾患や患者層の多様化などにより、ストレスフルな状況におかれるようになった。単に知識や技術だけでなく、ストレスを乗り越えられる力を獲得できるような教育や支援方法が必要である。そこで、本研究の目的をクリティカルケア領域に在籍する看護師のレジリエンスの現状を明らかにするとした。

【方法】 研究対象はA病院のクリティカルケア領域（救急外来、救急病棟、ICU/HCU、脳卒中センター）に在籍する看護師のうち、新人看護師および主任以上の役職者を除く100名とした。無記名自記式質問紙法で、属性3項目（性別、年齢、経験年数）、個人要因6項目（他施設経験、他施設同領域経験、人間関係、仕事量、向き不向き、能力発揮）と二次元レジリエンス尺度を調査した。研究協力者には研究の意義、目的、方法について文書で説明し、研究協力は自由意思であること、質問紙は無記名であり個人が特定されないことを確約した。本研究は当該施設の研究倫理審査委員会の承認を得たうえで実施した。

【結果】 回答が得られたのは85名で（回収率85%）すべてが有効回答であった。属性3項目の結果は、性別は女性が73%、年齢は25歳から30歳未満が一番多く41%、次いで35歳以上が31%、経験年数は5年以上10年未満が42%であった。個人要因のうち現在の職場環境に関する質問項目では、人間関係が良いが87%、仕事量があっている69%、現在の領域が向いている68%、能力発揮ができていないのは66%であった。レジリエンススコアはそれぞれの項目の合計点数を算出し、中央値以上を高値とした。資質的レジリエンス高値は53%、獲得的レジリエンス高値は55%であった。獲得レジリエンスの下位因子では他者心理の理解が高値を示したものが59%と多かった。なお、レジリエンススコアと環境要因で有意差を認めた項目はなかった。

【考察】 今回対象となった看護師は新病院移転でクリティカルケア領域の強化を知り入職してきたものも多い。それが現在の領域が向いている、能力が発揮できているという回答が60%を超える結果につながっているのではと推測する。さらにこの領域を希望してきたものも多く、もともとレジリエンスが高いものが配属されているとも考えられる。獲得的レジリエンスで他者心理の理解の割合が高かったが、経験により多様な先輩や上司、職種と関わるが増え、他人を理解することができるようになったと考える。内省や客観的自己理解がレジリエンスに気づくともされており、レジリエンスの強化には看護実践の内省の実施や自己理解、人間関係の構築などの支援を検討していく必要がある。

09:11 ~ 09:22 (2024年6月23日(日) 09:00 ~ 10:00 第2会場)

## [2200001-05-02] クリティカルケア領域の若手看護師が捉えた先輩看護師の教育的関わり

○永倉 郁恵<sup>1</sup>、川村 夏海<sup>1</sup>、岡崎 楓<sup>1</sup> (1. 社会医療法人 愛仁会 高槻病院 ICU)

キーワード：クリティカルケア領域、教育的関わり

【目的】 クリティカルケア領域で勤務する若手看護師が捉えた先輩看護師の教育的関わりの内容を明らかにする。

用語の定義：教育的関わりとは若手看護師が看護を行う上で知識、技術、態度の向上に繋がったと感じる先輩看護師の対応。若手看護師とは一人前の看護師へと成長する時期とし卒後1年目から3年目の看護師。先輩看護師とは部署内で教育に携わり直接指導を行う看護師。

【方法】 救急、ICUの2～3年目の看護師7名を対象に教育的関わりの内容を明らかにできるインタビューガイドを



用いてフォーカスグループインタビューを行った。分析方法は逐語録に起こした内容をコード化し、抽象度を上げてサブカテゴリー、カテゴリーを命名した。

【倫理的配慮】所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。対象者には口頭と文書で説明し同意を得た。(承認番号：研23-7)

【結果】対象者7名の内訳は救急外来の看護師2名、ICUの看護師5名であった。分析により63のコード、12のサブカテゴリーと7つのカテゴリーに分類された。7つのカテゴリーは〔患者に寄り添った声掛けやケアを気付かせる〕〔卓越した看護実践を行う姿を見せる〕〔成功体験を積みながら具体的なアドバイスで次の課題へ導く〕〔先輩看護師のなぜ?によりアセスメントと推論力を高める〕〔調べてから質問した若手看護師を褒め、その先を教える〕〔怒った後のフォローや先輩看護師の昔話で成長に繋げる〕〔目の前の患者と一緒にアセスメントしたり事例のシミュレーションを行う〕であった。ICUでの重症患者の対応は先輩看護師と一緒に目の前の患者の血液データや病態をアセスメントすることが学びに繋がるといった語りが得られた。

【考察】先輩看護師と一緒に振り返るなかで〔成功体験を積みながら具体的なアドバイスで次の課題へ導く〕や〔怒った後のフォローや先輩看護師の昔話で成長に繋げる〕関わりを行っていた。また〔先輩看護師のなぜ?によりアセスメントと推論力を高める〕ことをしていた。このような関わりは、パターン認識に陥りやすい若手看護師に考えられることを洗い出し、思考を整理することで推論やアセスメント能力の向上に繋がっていると考えられる。

鈴木(2021)は救急領域の特徴的な看護技術においてシミュレーションは効果的と述べているが、本研究でも事例のシミュレーションを受けることで、急変時に慌てることなくスムーズに対応することができていた。しかしICUでの重症患者への対応は、シミュレーションよりも実際に担当している患者の血液データや病態を先輩看護師と一緒に分析することが効果的であり、新たな気付きと言える。本研究で明らかになった7つのカテゴリーの多くは若手看護師が直接経験したことを先輩看護師と一緒に振り返り、明確化して意味づけをしている。これらは適切なプロセスを経て構造化することで若手看護師の成長に繋がる教育的関わりになっていると考えられる。

【結論】クリティカルケア領域の若手看護師が自身の知識、技術、態度の質の向上に繋がったと認識した7つの教育的関わりが明らかになった。

---

09:22 ~ 09:33 (2024年6月23日(日) 09:00 ~ 10:00 第2会場)

## [2200001-05-03] 臨床判断能力育成を目指した教育方法の検討

### -臨床判断モデルを用いたシミュレーション教育の評価-

○今井 めぐみ<sup>1</sup>、北野 尚己<sup>1</sup> (1. 岡山済生会総合病院看護部)

キーワード：臨床判断モデル、シミュレーション教育、思考発話

【目的】 A病院 ICUは看護師歴5年目未満が半数を占めており、経験により育つとされている臨床判断能力が不足していると感じる場面がある。臨床判断モデルに基づいたシミュレーション教育の導入で、臨床判断能力を経験則ではなく体系的に学習し、臨床につながる教育が出来るか評価した。【方法】 看護師歴5年目未満の看護師13名を対象に2023年9月~10月に独自に作成したシナリオによるシミュレーション演習を行い、演習後にアンケートを実施した。演習で対象者は患者の様子が入室時とは異なっていることに気づき、全身観察を行い自身の行動を決定する。これが臨床判断モデルの「気づく」「解釈する」「反応する」の部分となる。演習後、研究担当者がファシリテーターとなり、対象者と共に「省察する」の部分であるデブリーフィングと思考発話を行った。本研究は対象施設倫理審査委員会の承認を得て、対象者へ文書で説明を行い同意を得た。アンケートは無記名で実施、得られたデータは当該研究以外の目的で使用せず、個人が特定できないように行った。得られたデータの保管と管理は厳重に行い、使用後は復元できないよう削除することを明記した。【結果】 アンケート回収率は92%、有効回答率は100%であった。臨床判断を知っていたかについては「知っていた」が3名、「知らなかった」が9名であった。「臨床判断とは何かが理解できましたか」の設問には「よく理解できた」が7名、「少し理解できた」が5名であり、全員から理解できたという回答が得られた。「今回のシミュレーションを経験して、今後、臨床判断を用いて看護を行おうと思うか」については、「とてもそう思う」が11名、「すこしそう思

う」が1名であり、全員がそう思うと回答した。「シミュレーション実施後、自分の看護に自信が持てたか」は、「少しそう思う」が10名、「あまり思わない」が2名であった。【考察】全員が臨床判断とは何かが理解できており、今後、臨床判断を用いて看護しようと思うと回答しているが、看護に自信が持てたかに関しては「あまり思わない」の回答もあった。三浦らは「臨床判断能力を育成するためには、「経験」を繰り返し、経験のなかと後で省察を行うことが重要です」<sup>1)</sup>と述べており、定期的なシミュレーション演習の実施や、日々の振り返りに臨床判断モデルを取り入れることで経験を重ねる機会を作ることが必要と思われる。また、宇都宮は「思考発話を用いたリフレクションを、先輩看護師1人ひとりが後輩看護師に対して実践できる環境が醸成されていくことが望ましい」<sup>2)</sup>と述べており、指導を受ける看護師のみが臨床判断モデルについて学ぶのではなく、先輩看護師も「省察する」ことの重要性を知り、リフレクションシートを作成するなどして思考発話を促進する機会を設ける必要がある。指導する側と受ける側が共に臨床判断の経験を蓄積できるよう部署全体に臨床判断モデルとは何かを浸透させる体制を整えることが重要と考える。【結論】臨床判断モデルを用いて臨床判断を体系的に学習することは可能である。それを臨床につながる教育として成立させるには、部署全体へ臨床判断モデルを浸透させ、思考発話の重要性を伝えた上で定期的なシミュレーション実施や日々の振り返りへの導入など、経験を繰り返すことが望ましい。【引用・参考文献】1) 三浦友理子,奥裕美:臨床判断ティーチングメソッド,90,医学書院,2020) 宇都宮明美:「臨床判断モデル」臨床での活用にあたって,看護教育,4,Vol63(4),443,2022

09:33 ~ 09:44 (2024年6月23日(日) 09:00 ~ 10:00 第2会場)

## [2200001-05-04] Tele-ICU看護師の教育効果の検討

○住永 有梨<sup>1</sup>、小松崎 渚<sup>1</sup> (1. 昭和大学病院 看護部)

キーワード：遠隔集中治療プログラム、tele-ICU、遠隔ICU

【背景と目的】 Tele-ICUとは、遠隔地にある複数のICUを24時間体制で中央施設にいる集中治療医がモニタリングし、各施設に対してタイムリーにアドバイスを送ることで、診療実績の向上につなげることを目標としている。A大学病院では、2018年4月から平日日中のみ2病院で導入した。徐々に規模を拡大し、9つの集中治療部門108ベッドへの支援を行っている。2022年12月からは看護師が2名体制24時間365日の常駐となり、専従看護師は各被支援ユニットからの定期的なローテーションで運営されている。そこで今回、2023年4月から看護師の教育に取り組んだため、その効果を各集中治療部門への支援数と内容から分析する。【方法】教育の内容：① Tele-ICU着任前に学習できる資料の作成、② Tele-ICU着任後実機を使用したトレーニングに使用する学習資料、③実施した支援の評価・検討、④被支援ユニットからの評価と内容のフィードバック。詳細は表参照。支援の効果測定：2023年4月から2024年2月までの間、Tele-ICUに勤務する看護師が各集中治療部門に介入した支援記録から支援数と内容を分析する。研究者が所属する施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】看護師が実施する総支援回数は、教育の実施とともに毎月増加した。支援内容は、緊急度から緊急・予防的介入・情報関連の3つのカテゴリーに分類し、3つのカテゴリーは満遍なく増加した。詳細は表参照。【考察】 Tele-ICUは、看護師の臨床実践能力だけでなく、フレームワークとして6つの標準化されたスキル即ち熟練したコミュニケーション、真の共同、効果的な意思決定、真のリーダーシップ、適切な人員配置、意味のある評価（AACN,2018）が必要だと言われている。そのため Tele-ICUで看護師が能力を効果的に発揮するためには、それらを網羅したこれら6つのスキルを強化するための教育が必要である。またそれらのスキルを発揮するために根本的に Tele-ICUシステムへの理解が不可欠である。今回、教育の取り組みにより Tele-ICUの役割を理解し、Tele-ICUシステムの操作が向上したことによって看護師の総支援数が上昇することができたと考えられる。しかし Tele-ICUに従事するために必要な一部のスキルの向上だけの可能性がある。今回は、支援数と支援のカテゴリーのみの分析であり、支援内容の質の分析は行っていないためその内容は把握できていない。【結論】 Tele-ICU看護師へ教育することによって、各集中治療部門への支援回数が増加した。

09:44 ~ 09:55 (2024年6月23日(日) 09:00 ~ 10:00 第2会場)

## [2200001-05-05] COVID-19患者と敗血症患者における転院・退院前の看護必要度 B項目の比較検証

○川端 潤<sup>1</sup>、平島 治宜<sup>1</sup>、深町 由華里<sup>1</sup>、梅木 道<sup>1</sup>、桑木 光太郎<sup>2</sup> (1. 久留米大学病院 高度救命救急センター、2. 久留米大学医学部 公衆衛生学講座)

キーワード：COVID-19、敗血症、看護必要度B項目、DPCデータ、人工呼吸器管理

**【目的】**人工呼吸器を要した COVID-19患者と敗血症患者における転院・退院前の看護必要度 B項目スコアの比較、並びに COVID-19の有無と B項目との関連を検証する。**【方法】**2020年4月1日から2023年3月31日までに退院記録のある Diagnosis Procedure Combination (DPC) データの医科レセプト症例を使用する。高度救命救急センターに入院、かつ人工呼吸器を要した患者を対象とし、COVID-19と敗血症は最も医療資源を投入した傷病名 (ICD-10) から抽出した。除外基準は15歳未満、入院中死亡、複数回入院、記録不備、ECMOの使用等である。看護必要度 B項目は日常生活状況が評価され、患者状態の5項目は「寝返り」(自立：0、一部介助：1、全介助：2)、「移乗」「食事摂取」「衣服の着脱」そして「口腔清潔」(0：自立、1：要介助)であり、それぞれのスコアの合計は最大9点、最低0点とした。患者介助は上記「寝返り」を除いた4項目(0：実施なし、1：実施あり)であり、スコアの合計は最大4点、最低0点とした。また、B項目には「療養・診療上の指示が通じる」「危険行動」の評価も含まれ、総合スコアはこれらを統合して算出した。プライマリーアウトカムでは、COVID-19と敗血症の転院・退院時点の患者状態、患者介助のスコアの差においてマン・ホイットニーの U検定を使用した。セカンダリーアウトカムでは、人工呼吸器を要した438名を解析対象に含め、COVID-19と転院・退院時点の B項目総合スコアとの関連について検証するため多変量ロジスティック回帰を用いた。B項目総合スコアが3点以上を「身体的負担あり」とした目的変数を作成し、共変量は性別、年齢、COVID-19、敗血症、入院日数、せん妄薬の使用、呼吸器日数、CHDF、入院時併存する脳疾患の有無を用いた。本研究は倫理委員会の承認後、病院長の実施許可を受け実施した(承認番号：22229)。**【結果】**人工呼吸器管理となった患者438名を抽出後、COVID-19患者33名、敗血症患者39名を解析対象とした。COVID-19と敗血症の退院・転院時点の B項目における患者状態スコアの中央値「四分位範囲」は(8点「4.5-9」vs 8点「4.5-8」、 $p=0.33$ )であり、患者介助スコアは(4点「3-4」vs 4点「3-4」、 $p=0.86$ )であった。解析対象438名とした多変量ロジスティック回帰における転院・退院時点の B項目「身体的負担あり」は、COVID-19で33症例中27症例の82%、non-COVID-19で405症例中300症例の74%であった。オッズ比と95%信頼区間は、入院時年齢(1.05、1.03-1.07、 $p<0.001$ )、呼吸器日数(1.04、1.01-1.08、 $p=0.019$ )であった。**【考察】**重症 COVID-19患者と重症敗血症患者において B項目の患者状態、および患者介助のスコアに統計学的な差はなかった。また、年齢や人工呼吸器装着日数との関連はあるものの、COVID-19の有無との関連は示されなかった。身体的後遺症の軽減に向けた対策として、入院中から他職種連携となり、呼吸器離脱に向けた自覚醒・自発呼吸トライアルも包含した ABCDEFバンドルの強化が重要と考える。**【結論】**人工呼吸器を必要とする ICUサバイバーは、ADLにサポートが必要な状態で転院・退院していることが示唆された。DPCデータに含まれる看護必要度 B項目を利用し、クリティカルケアにおける身体的負担の側面について検証できた研究である。

一般演題（口演：研究報告）

## [2200006-11] 口演：18群 研究報告 看護管理・看護教育・キャリア支援

座長：明神哲也(東京医療学院大学)

2024年6月23日(日) 10:15～11:30 第2会場(コンベンションC1)

[2200006-11-01]

### COVID-19パンデミックに伴うICU看護管理者の行動プロセス ー人員管理と教育に関する考察ー

○宮地 富士子<sup>1</sup>、座間 順一<sup>1</sup>、平本 真美<sup>1</sup>、木下 佑一郎<sup>1</sup>、田中 七瀬<sup>1</sup>、中矢 一平<sup>1</sup>、小此木 歩<sup>1</sup>、山田 亨<sup>1</sup> (1. 東邦大学医療センター大森病院)

10:15～10:26

[2200006-11-02] ICU中堅看護師のワーク・エンゲイジメントへの影響～PICS予防にむけたケア活動を通じて～第一報

○谷口 聡子<sup>1</sup>、村山 浩之<sup>1</sup>、中村 織恵<sup>2</sup> (1. さいたま市立病院、2. 東都大学ヒューマンケア学部看護学科)

10:26～10:37

[2200006-11-03] ICUに異動した看護師への教育方法に集合オリエンテーションを導入した効果

～質問紙調査を通して～

○福島 可奈子<sup>1</sup>、岡田 和之<sup>1</sup> (1. 自治医科大学附属病院)

10:37～10:48

[2200006-11-04] A病院の救命救急センターにおけるImpella（補助循環用ポンプカテーテル）導入時の看護師の不安

○餅原 圭悟<sup>1</sup>、川村 泰貴<sup>1</sup>、杉町 英子<sup>1</sup>、山崎 綾乃<sup>1</sup>、笠井 有希<sup>1</sup>、新本 知子<sup>1</sup> (1. 地方独立行政法人 広島市立病院機構 広島市立広島市民病院)

10:48～10:59

[2200006-11-05] 「看護を語る会」を通して中堅看護師支援を考える

～自己の存在価値を見出すことの重要性について～

○佐藤 笑美<sup>1</sup>、藤原 未佳<sup>1</sup>、白倉 祐輔<sup>1</sup>、西尾 佐江子<sup>1</sup>、池内 麻衣 (1. 医療法人 藤井会 石切生喜病院 看護部ICU)

10:59～11:10

[2200006-11-06] クリティカルケア領域初期キャリア看護師の能力開発支援と教育的課題に関する質的記述的研究

○安丸 諒<sup>1</sup>、小山田 恭子<sup>2</sup> (1. 聖路加国際大学大学院看護学研究科博士後期課程、2. 聖路加国際大学大学院看護学研究科)

11:10～11:21

10:15 ~ 10:26 (2024年6月23日(日) 10:15 ~ 11:30 第2会場)

[2200006-11-01]

## COVID-19パンデミックに伴う ICU看護管理者の行動プロセス

### ー人員管理と教育に関する考察ー

○宮地 富士子<sup>1</sup>、座間 順一<sup>1</sup>、平本 真美<sup>1</sup>、木下 佑一郎<sup>1</sup>、田中 七瀬<sup>1</sup>、中矢 一平<sup>1</sup>、小此木 歩<sup>1</sup>、山田 亨<sup>1</sup> (1. 東邦大学医療センター大森病院)

キーワード：看護管理、COVID19、OODAループ

【目的】 COVID-19パンデミック第5波において、重症管理部門は、通常の病床運用に加え COVID-19重症患者の受け入れのために、病床運用の再編を行った。第5波の重症管理部門の病棟運営を振り返り、ICU看護管理者（以下管理者）の行動プロセスを明らかにすることを目的とする。【方法】 COVID-19パンデミック第5波の際に看護管理を担った7名の管理者が関わった事象から管理者の行動プロセスを的確な判断・行動により確実に目的を達成できるための一般理論として認められている OODAループを用いて分析を行なった。倫理的配慮は対象施設の倫理委員会の承認を得た(承認番号 M:22053)。【結果】 COVID-19パンデミック第5波（2021年8月～10月）の周辺期間を準備期、開始期、安定期、終息期にわけ、教育と人員管理に関する管理者の行動プロセスを検討した。OODAループの視点である Observe「観察(みる)」Orient「理解(わかる)」Decide「判断(決める)」Act「行動(動く)」に分類した(表)。【考察】 教育は、年間で計画を立て実施していくものであるが、COVID-19パンデミックの中では、計画に修正が必要となり、その修正には人員の確保などが大きく影響する。COVID-19情勢が変化する中で管理者は、COVID-19対応を最重要ミッションと捉え、現場の観察に重点を置きながら、現状を理解、決断をしながら、そのシーンに合わせた教育体制を構築することができた。スタッフの懸命な看護の中にも、表出できない苦悩があるのではと推察し、座談会をする時間をもてたことは、現場の教育ニーズの確認する重要な場になった。重症管理部門である ICUは、急なスタッフの増員調整が難しいため、開始期から安定期の初期は自部署のスタッフで各勤務帯の配置人数を増員した。危機的状況が予測される時、他者の判断を待つのではなく、周囲の情報から理解・判断した管理行動により、患者やスタッフに混乱を招くことなく初期の危機マネジメントができた。有事の際、先を見越した教育、人員配置の実施をし、有効な采配を組織全体で準備しておく重要性が示唆された。【結論】 COVID-19パンデミック第5波では、管理職は、自分の目で観察し、その状況を理解し、判断を他者に委ねるのではなく、現場で判断し、行動に移すプロセスをとっていた。

10:26 ~ 10:37 (2024年6月23日(日) 10:15 ~ 11:30 第2会場)

## [2200006-11-02] ICU中堅看護師のワーク・エンゲイジメントへの影響～PICS予防にむけたケア活動を通じて～第一報

○谷口 聡子<sup>1</sup>、村山 浩之<sup>1</sup>、中村 織恵<sup>2</sup> (1. さいたま市立病院、2. 東都大学ヒューマンケア学部看護学科)

キーワード：ワーク・エンゲイジメント、中堅看護師、ICU看護、PICS、楽しい

【目的】 当 ICUでは、看護師個々の主体的活躍を目指し、PICS予防にむけた ABCDEFGHバンドルに沿ったケアを推進するためのグループ活動（以下 PICS活動）を開始した。今回、PICS活動が中堅看護師のワーク・エンゲイジメント（以下 WE）に及ぼした影響について明らかにしたため、報告する。

【方法】 半構造化面接法を用いた質的記述的研究とした。研究期間は2023年5月から11月であり、研究対象者は PICS活動に参加している ICU勤務の中堅看護師6名である。WE構成要素に関連する内容を含むインタビューガイドに基づいた面接データから逐語録を作成しデータとした。分析は Berelson,B.の方法論を参考にした看護教育学

における内容分析を用い、看護教育学研究者からスーパービジョンを受けた。本研究は、対象者と業務上評価関係がない者をインタビューアに選任するなどの配慮の上、文書を用いて説明し同意を得た。所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】対象者の年齢は平均35.6歳、看護師経験年数は平均7.3年、クリティカルケア領域での経験年数は4.2年であった。インタビューデータから形成された記録単位のうち、「PICS活動によるWEへの影響」を明記した123記録単位を分析対象とした。その意味内容の類似性に基づき分析した結果、【やりがいにつながっている】【活力がアップした】【夢中につながっている】【WEへの影響を感じない】【ICU看護が楽しいと感じる】【グループでのPICS活動による困難さを感じる】【やる気が増している】【家族だけでなくスタッフからの反応でやる気があがる】【活動し始めてPICS活動の実際をイメージできない】【PICS活動に対する成果への期待がある】の10カテゴリーが形成された。このうち【ICU看護が楽しいと感じる】は39記録単位と最も多く、次に【やりがいにつながっている】が20記録単位と多くの記録単位を含んだ。

【考察】【やりがいにつながっている】【活力がアップした】【夢中につながっている】の3カテゴリーはPICS活動が対象者のWEへ良い影響を及ぼしたことを明らかにした。渡邊ら（2020）は役割遂行など自律性を高める働きかけがWE向上につながることを示唆しており、ICUでの看護実践向上につながるPICS活動は看護師としての役割遂行を円滑にし、WEへ良い影響を及ぼしたと考える。一方で、【WEへの影響を感じない】などのカテゴリーは、本活動が実施途中の段階であり、成果が表れていないことが影響している可能性がある。さらに、【ICU看護が楽しいと感じる】はPICS活動によって『楽しい』というポジティブな気持ちの変化が生じていることを示した。Schaufeliら（2002）は、仕事に対するポジティブで充実した心理状態がWEの要素としており、『楽しい』という気持ちはWE向上に結びつく可能性のある変化であることが示唆された。また、今回のPICS活動において中堅看護師は中心的役割を担っていた。そのため、活動を通じてリーダーシップを発揮する中で感じた成果と、【グループでのPICS活動による困難さを感じる】のようにグループ活動ならではの障壁がWEに影響を及ぼす要因になり得ることが示唆された。

【結論】当ICUのPICS活動はWEに影響し、活動によって得られた『楽しい』はWEに結びつく可能性があることが示唆された。さらに、中堅看護師たちにとってグループ活動という形態がWEに影響を及ぼす要因となっていることも示唆された。

---

10:37 ~ 10:48 (2024年6月23日(日) 10:15 ~ 11:30 第2会場)

## [2200006-11-03] ICUに異動した看護師への教育方法に集合オリエンテーションを導入した効果 ～質問紙調査を通して～

○福島 可奈子<sup>1</sup>、岡田 和之<sup>1</sup> (1. 自治医科大学附属病院)

キーワード：異動者教育、集合オリエンテーション、集中治療室、不安、困難

### 【目的】

当院ICUに異動した看護師は、2022年度より異動後数日は患者を受け持たず、集合オリエンテーションを受けている。内容は、実施頻度の高い看護ケアや処置、日勤業務の流れ、医療機器の使用法、生体情報管理システムの操作方法、入退室時の対応方法、略語やテンプレートの入力方法、患者の情報収集方法、薬品・物品庫の運用方法など多岐に渡る。本研究の目的は、ICU異動1ヶ月後に看護師が直面する不安や困難に対する集合オリエンテーションの効果を明らかにすることである。

### 【方法】

2023年4月にICUに異動し集合オリエンテーションを受けた看護師5名を対象に、先行研究で明らかになっているICU異動1ヶ月後に看護師が直面した不安や困難に基づき同年5月に作成・回収した質問紙を用いて、集合オリエンテーションを実施した9項目（以下、実施群）と実施しなかった9項目（以下、未実施群）で群間比較した。分析はマンホイットニーのU検定を用いた。自由記述は質的記述的に分析した。本研究は所属施設の臨床研究等倫

理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には、研究の目的・方法、個人情報保護、データの取り扱い、結果の公表について情報公開文書を渡し同意を得た。質問紙は無記名で実施した。

#### 【結果】

実施群と未実施群を比較すると、実施群の方がICU異動1ヶ月後の不安や困難が低かった（ $P<0.05$ ）。実施群の中で不安や困難が最も低い項目は「シリンジポンプの使い方が分からない」と「輸液ポンプの使い方が分からない」、最も高い項目は「人工呼吸器の使い方が分からない」と「申し送りに必要な情報の選択が難しい」であった。不安や困難が最も低い2項目と未実施群を比較すると、「会話のできない患者との関わりが難しい」のみ有意差を認めなかった。自由記述では、集合オリエンテーションの総合評価に対して5名全員が「受けて良かった」と回答した。主な理由は、「シャドーイングで機器や業務の流れを一度に説明されるより、集合オリエンテーションで学んでから患者を受け持つ方が、理解した上で機器を操作でき業務の流れも掴むことができた」や「集合オリエンテーションで学んでからベッドサイドに行くことで復習になり覚えやすく、不安が軽減する」等であった。「集合オリエンテーションに追加して欲しい内容」の質問で2名がCHDFと回答した。

#### 【考察】

ICU異動1ヶ月後の不安や困難に対して、集合オリエンテーションは効果的であると考えられた。一方、シリンジポンプや輸液ポンプは一般病棟でも使用していた可能性があり、不安や困難が最も低くなったと考えられた。「追加して欲しい内容」でCHDFの回答が得られたが、実施群の中で最も不安や困難が高かった項目は人工呼吸器の使用法であり、集合オリエンテーションで実施しても人工呼吸器同様効果は乏しく、一般病棟で使用頻度が低い医療機器の取り扱いに関する不安は異動1ヶ月では軽減しづらいと考えられた。また、不安や困難が最も低い2項目と未実施群間で唯一有意差を認めなかった「会話のできない患者との関わりが難しい」は、対象者の看護経験・看護観に影響を受けやすい項目であったと考えられた。

#### 【結論】

実施群の方がICU異動1ヶ月後の不安や困難が低かった。一方、一般病棟で使用頻度が低い医療機器や看護経験・看護観に関わる項目は効果が得られにくいと考えられるが、ベッドサイドでオリエンテーションを受ける前に集合オリエンテーションを行うことで業務が習得しやすくなり、結果、不安や困難の軽減に繋がる可能性が示唆された。

#### 【キーワード】

異動者教育 集合オリエンテーション ICU 不安

---

10:48 ~ 10:59 (2024年6月23日(日) 10:15 ~ 11:30 第2会場)

## [2200006-11-04] A病院の救命救急センターにおける Impella（補助循環用ポンプカテーテル）導入時の看護師の不安

○餅原 圭悟<sup>1</sup>、川村 泰貴<sup>1</sup>、杉町 英子<sup>1</sup>、山崎 綾乃<sup>1</sup>、笠井 有希<sup>1</sup>、新本 知子<sup>1</sup>（1. 地方独立行政法人 広島市立病院機構 広島市立広島市民病院）

キーワード：看護師の不安、新しい機器、クリティカルケア

【はじめに】医療の高度化に伴い、日々新しい機器が導入されている。そのため、クリティカル領域の看護師は、経験年数を問わず新しい知識を更新し技術の向上に努めている。しかし、何かしらの漠然とした不安を抱えている。今回A病院において補助循環用ポンプカテーテル（以下 Impella）が導入されることになった。導入にあたり、医療機器メーカーによる勉強会、動画視聴、ハンズオンの実施などの研修会を行い、不安の軽減に努めた。しかし、研修後もスタッフから不安の声が聞かれ、直接的な不安の軽減に繋がっていない現状が見受けられた。そこで、本研究は Impella を導入する際の A 病院救命救急センターにおけるスタッフの不安内容について明らかにすることを目的とした。【研究方法】A 病院救命救急センター看護師43名を対象に、自記式質問紙調査を行った。その後、救命救急センター看護師20名を対象に半構造化面接を実施した。対象者は、機縁法を用いて配属年数別に決めた上で、さらにスノーボール法を用いて対象者数まで選定しインタビューを実施した。なお、本研究は A 病院の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】自記式質問紙調査では、「とても不安だ」と

回答したスタッフは76%、「少し不安だ」と回答したスタッフは23%であった。Impella導入前に、ハンズオンや、医療機器メーカーによる勉強会を行ったが不安の軽減には繋がっていなかった。半構造化面接を行った結果、経験年数に関わらず不安の内容は「機器管理」「アラーム対応」「知識不足」「相談相手」「経験不足」にカテゴリー化された。【考察】新しい機器導入前のスタッフは、不安を抱えている。今回 Impella導入前に様々な方法でスタッフの不安軽減に努めた。しかし、いずれの方法においてもスタッフの不安軽減には繋がらなかった。不安の要因として、Impellaが導入される患者は重篤で生命を脅かす状態であることや、機器になんらかのトラブルが起これば患者の死に直結する可能性があることが挙げられる。さらに、症例数が少なく経験ができないことや、施設にとって新しい機器の導入であり相談相手がいないことによる不安が考えられる。これらの不安を軽減するためには、実践に則した病院独自のマニュアルやチェックリストを作成すること、ハンズオンを繰り返し行うことが有効であると示唆された。【結論】看護師は、Impella導入に対して何らかの不安を抱えている。不安の内容は「機器管理」「アラーム対応」「知識不足」「相談相手」「経験不足」であった。不安を軽減するためには、実践に則した病院独自のマニュアルやチェックリストを作成し、ハンズオンを繰り返し行うことが必要である。

10:59 ~ 11:10 (2024年6月23日(日) 10:15 ~ 11:30 第2会場)

## [2200006-11-05] 「看護を語る会」を通して中堅看護師支援を考える

### ～自己の存在価値を見出すことの重要性について～

○佐藤 笑美<sup>1</sup>、藤原 未佳<sup>1</sup>、白倉 祐輔<sup>1</sup>、西尾 佐江子<sup>1</sup>、池内 麻衣 (1. 医療法人 藤井会 石切生喜病院 看護部 ICU)

キーワード：中堅看護師支援、存在価値の実感、強み、承認

#### <目的>

当院 ICUでは、新人・2年目看護師に対してスモールステップを設定した年間計画に基づき目標達成の支援を行っている。3年目になるとプリセプターを担い、初めて教える側として役割が付与され支援を受けながら役割遂行を目指す。しかしながら、4年目以降の中堅看護師は自律した存在として扱われ十分な支援体制が整備できていない現状にある。中堅看護師は様々な役割を担い活躍が期待される一方でその重責に疲弊し、やりがいや今後の目標を自ら見出すことに難渋する。実際に、「今の仕事に面白さを感じているか」「自分自身の成長を実感できる機会があるか」「やりたいと思っている看護が実践できているか」との問いに消極的な返答した者が約6割に達した。そこで、中堅看護師が、仕事のやりがいや自分自身の成長を実感しながら、看護をより楽しく実践していくための方策として、「看護を語る会」を実施した。会での語り合いは、自己の存在価値の再確認の機会となり、看護の仕事への結びつきを高める効果が得られた。今回、中堅看護師に必要な支援について示唆を得たので報告する。

#### <方法>

- ・対象：当院 ICUの4年目から10年目の看護師7名。
- ・期間：2022年11月から2023年1月。
- ・一度の語り合いは数名ずつで実施。よかったと思う看護実践について発表し、質問や良いと思ったところを伝え合い、今後どんな看護を実施していきたいかを考えた。
- ・実施前後でアンケートを実施。

#### <倫理的配慮>

アンケートは無記名で実施し個人が特定されないようにした。研究発表に使用することの同意を得た。

#### <結果>

- ・「看護を語る会」を実施することが、「今の仕事に面白さを感じることに繋がると思うか」「自分自身の成長を実感できる機会となると思うか」「やりたい看護実践につながると思うか」との問いに「とてもそう思う・まあそう思う」と答えた参加者の割合が100%であった。
- ・参加した看護師から「自分のビジョンが見えてよかった」「まわりからこんなふうに見えるのだと知るこ



とができてよかった。自分自身では気づかなかったことに気づくことができた」などの意見がでた。

#### <考察>

当院では、新型コロナウイルス感染症の流行により、詰所会が実施できなくなり、スタッフ同士での話し合いの機会が減少した。素晴らしいケアを実践していても、それを共有し、伝え合う機会がないため、患者にとって良い看護実践ができていると実感できず、達成感に繋がっていないことが考えられた。今回の看護を語る会は、他者からの否定や叱責を恐れずに認め合うことが目的であったため、事前に発表に対して否定的なコメントは差し控え、語り手の良いところ、強みなどを積極的に伝え合うことをルール化した。会では自分自身が気づかなかった強みの発見、他者から承認が得られたことで自信に繋がったと考える。また、自分自身の強みは何か、大切にしていることは何かを再確認する機会を創出できた。他者からの評価や承認を受けることができたことで、自己の存在価値の実感につながったと考える。さらに、他者の看護の実践から、新たに自分の看護に活かせるものを見出す機会ともなった。

#### <結論>

- ・「看護を語る会」の中で、お互いの良いところを認め合い、伝え合うことで、自己の存在価値の実感に繋がる。
- ・自己の存在価値を実感することが、仕事にやりがいや面白さを感じることに繋がる可能性がある。

---

11:10 ~ 11:21 (2024年6月23日(日) 10:15 ~ 11:30 第2会場)

## [2200006-11-06] クリティカルケア領域初期キャリア看護師の能力開発支援と教育的課題に関する質的記述的研究

○安丸 諒<sup>1</sup>、小山田 恭子<sup>2</sup> (1. 聖路加国際大学大学院看護学研究科博士後期課程、2. 聖路加国際大学大学院看護学研究科)

キーワード：継続教育、卒後2・3年目看護師、能力開発支援、課題

【目的】看護管理者の視点から、クリティカルケア領域卒後2・3年看護師に対する能力開発支援の現状や課題を明らかにすることである。

【方法】クリティカルケア領域の看護管理者を対象とした、半構造化インタビューによる質的記述的研究である。インタビュー内容は逐語録を作成し、卒後2・3年目看護師の能力開発支援の現状と課題に注目し、質的帰納的に分析を行い、サブカテゴリーおよびカテゴリーを生成した。なお、本研究は所属施設の倫理審査委員会の承認(承認番号：23-A066)を得た上で実施し、研究対象者へ協力の諾否によって不利益を被らないことを文書で説明した。

【結果】5施設5名の看護管理者へインタビューを行い、平均時間は57.8分だった。能力開発支援の現状では、教育体制に関するものとして【卒後2・3年目看護師の教育を担当する看護師がいる】、【教育担当者の基準にあった看護師を合議で決める】、【卒後2・3年目看護師に合わせた教育システムがある】、【部署全体で教育する体制を構築している】、教育担当者や指導する立場の看護師の役割に関するものとして【教育担当者や指導する立場の看護師は卒後2・3年目看護師と振り返りを行っている】、【教育担当者や指導する立場の看護師は卒後2・3年目看護師の知識や看護技術を確認している】、【教育担当者が卒後2・3年目看護師に対して勉強会を実施している】、【教育担当者は卒後2・3年目看護師の悩みに対する面談をしている】、【教育担当者は卒後2・3年目看護師の教育に必要な準備をしている】の9カテゴリーが生成された。また、能力開発支援の課題では、教育担当者に関連するものとして【教育担当者の能力が不足している】、【教育担当者への教育が不足している】、指導する立場にある看護師に関連するものとして【指導する立場にある看護師の能力が不足している】、【指導する立場の看護師への教育が不足している】、教育体制や環境に関連したものとして【教育担当者の確保が困難である】、【指導する立場の看護師が卒後2・3年目看護師の指導を行うための時間が不足している】、【卒後2・3年目看護師の現状にあった教育が行えていない】、【卒後2・3年目看護師を教育するための環境が醸成されていない】の8カテゴリーが生成された。

【考察】クリティカルケア領域卒後2・3年目看護師の能力開発は部署ごとの教育プログラムが整備され、教育担当者が中心となって教育を行っているが、教育担当者や指導する立場の看護師の能力不足が課題となっていた。これまで卒後2・3年目看護師の能力開発を支援するために評価ツール(ルーブリック)を開発してきたが、教育担当者がOJTで指導にあたる看護師のコンピテンシーの一つであるコーチングスキルを習得する必要性が見出された。教育担当者がコーチングスキルを使用したコミュニケーションを行うことで、卒後2・3年目看護師の現状や課題を明確化し、能力開発に向けた目標設定を支援できる可能性がある。

【結論】卒後2・3年目看護師の能力開発支援の現状として、教育体制と役割が明らかとなり、課題として、教育担当者や指導する立場にある看護師に関連するもの、教育体制や環境に関連するものが明らかとなった。この結果から、教育担当者の能力を向上させるためのプログラムが必要であることが見出された。

一般演題 (口演：実践報告)

[2200012-16] 口演：21群 実践報告 看護教育・キャリア支援

座長:坂本 美賀子(済生会熊本病院)

2024年6月23日(日) 13:25 ~ 14:25 第2会場 (コンベンションC1)

[2200012-16-01] 独立型高度救命救急センターにおける部署間連携を活用した看護技術習得支援

○下山 成緒子<sup>1</sup>、米村 真実<sup>1</sup>、豊田 美月<sup>1</sup>、下原 亜沙美<sup>1</sup>、丹羽 将志<sup>1</sup>、津田 雅美<sup>1</sup>、嘉土 淑子<sup>1</sup>、足立 久美子<sup>1</sup> (1. 兵庫県災害医療センター)

13:25 ~ 13:36

[2200012-16-02] 実例を用いた部署単位でのフィジカルアセスメント研修の取り組み

○渡部 大志<sup>1</sup> (1. 愛媛県立今治病院)

13:36 ~ 13:47

[2200012-16-03] 緊急手術に対するシミュレーション教育の実際

○斉藤 徳子<sup>1</sup> (1. 日本医科大学付属病院 高度救命救急センター)

13:47 ~ 13:58

[2200012-16-04] 独自救急看護ラダーにおけるICU研修の取り組み

○金谷 史哉<sup>1</sup>、坪井 日菜乃<sup>1</sup> (1. 社会医療法人財団 池友会 新行橋病院)

13:58 ~ 14:09

[2200012-16-05] 手術環境とハイブリッド ERを完備した高度救命救急センター初療室での手術看護実践のための取り組み

○二葉 愛子<sup>1</sup>、前野 誠<sup>1</sup>、世戸口 真希<sup>1</sup>、西野 明子<sup>1</sup>、杉山 和宏<sup>2</sup> (1. 地方独立行政法人 東京都立病院機構 東京都立墨東病院 看護部 救命救急センター、2. 東京都立墨東病院 高度救命救急センター)

14:09 ~ 14:20

13:25 ~ 13:36 (2024年6月23日(日) 13:25 ~ 14:25 第2会場)

## [2200012-16-01] 独立型高度救命救急センターにおける部署間連携を活用した看護技術習得支援

○下山 成緒子<sup>1</sup>、米村 真実<sup>1</sup>、豊田 美月<sup>1</sup>、下原 亜沙美<sup>1</sup>、丹羽 将志<sup>1</sup>、津田 雅美<sup>1</sup>、嘉土 淑子<sup>1</sup>、足立 久美子<sup>1</sup> (1. 兵庫県災害医療センター)

キーワード：高度救命救急センター、看護技術習得支援、部署間連携

【背景・目的】当院は初療・ICU・HCUの3部署のみを有する独立型高度救命救急センターであり、所属部署に限らず高度な看護実践が行える看護師を育成するために、日頃より部署間連携に取り組んでいる。しかし入院患者の病態は多岐にわたるため看護師には多様な看護技術が求められ、新人看護師も同様である。そこで当院では、厚生労働省が提示している「新人看護研修ガイドライン」を基に、特殊性のある技術項目を追加した独自のチェックリストを作成・活用している。しかし急性期患者を対象とするICUと亜急性期～回復期患者を対象とするHCUでは、技術習得状況の差や部署で経験困難な技術の習得が課題であった。そこで2019年より、部署間連携を活用した他部署での技術習得支援を開始した。本研究を通して部署間連携を活用した技術習得支援の体制整備と、その効果を明らかにする。

【倫理的配慮】発表にあたり所属施設長に承諾を得た。また個人が特定されないよう配慮し、対象者には同意を得た。

【方法】教育委員会を中心に入職後1～3年目の看護師を対象に技術習得状況を年4回集計し、各部署で習得が困難な技術を抽出したポスターの掲示や制度の周知徹底などを行った。また他部署での技術習得にあたり、①3部署の部署間連携を活用する、②対象技術がある場合、師長を通じて事前に技術習得希望者の有無を確認する、③フォローは希望者所属部署の看護師を基本とするが、困難な場合は他部署の看護師が行う、④希望者が他部署にいる間の業務は他看護師が補完する、等を取り決めた。注意事項として自部署の希望者を優先すること、フォローや業務補完を含め部署間で連携しながら人員の調整を行うことを周知した。

【結果】ICUは「入浴介助」、HCUは「動脈ラインの挿入」「抜管」「胸腔ドレーン留置」「スパイナルドレーン留置」「気管切開」の習得率が低く、「筋肉注射」「死後の処置」「中心静脈カテーテル留置」はICU、HCU共に低い傾向にあったため、これらを対象技術とした。2020年度は対象技術の習得率は、全体で約10～20%と変化がなかったため、習得率や制度の啓蒙を強化した。次第に制度が定着し、日夜問わず部署間連携を活用した技術習得が行われ、2020年度と2023年度を比較すると全ての技術で習得率は向上していた。またフォローの多くは他部署の看護師が担っていた。部署毎の習得率の差はあり、特に1年目で顕著であったが2年目以降では差が縮小していた。「スパイナルドレーン留置」「気管切開」は実施頻度が少なくICU所属者が優先され、HCUの習得率は低い状況であった。

【考察】新人看護師が習得する看護技術は、部署の特徴により経験に差がある。特に病態が多岐にわたる高度救命救急センターでは、幅広くかつ特殊な看護技術の習得が求められ、意図的・計画的な支援が必要となる。看護技術習得状況を定期的に評価し、各部署の特色を踏まえ、教育委員会が中心となって部署間連携を活用した技術習得支援体制を構築することで、看護技術習得率向上の一助となったと考える。また、制度導入後に習得率が向上しなかった要因として、制度の認知・関心度の低さや希望者が業務を中断して他部署に赴くことの障壁が考えられた。制度の啓蒙活動だけでなく、部署間で協力し合い、業務の補完やフォロー者の調整を積極的に行うことで、他部署においても技術習得の促進につながれたと考える。

【結論】所属部署での技術習得支援や習得状況の評価だけでなく、各部署の特徴も考慮した他部署での技術習得支援体制を整備することは、新人看護師の技術習得向上に有益である。

13:36 ~ 13:47 (2024年6月23日(日) 13:25 ~ 14:25 第2会場)

## [2200012-16-02] 実例を用いた部署単位でのフィジカルアセスメント研修の取り組み

○渡部 大志<sup>1</sup> (1. 愛媛県立今治病院)

キーワード：フィジカルアセスメント、研修、事例、部署単位

【臨床上の問題・課題】看護師のフィジカルアセスメント（以下 PA）能力は急変を防ぐ上で必要不可欠である。県立病院合同研修でも講義・シミュレーション形式で PA 研修を実施しているが全看護師の受講はできておらず、PA に苦手意識を持つ者や判断に不安を感じている者も多い。そのためアセスメント力・臨床判断能力の向上に取り組む必要がある。

【目標・計画】全看護師を対象に自部署で起こった急変事例を振り返り① ABCDE の分析ができ顕在的・潜在的アセスメントができる、②緊急度の判断ができる、③必要な処置・検査・看護を明確にすることができる、を目標にグループワーク（以下 GW）、講師による講評を行う。

【介入方法】2023年8～10月に各部署で1時間の研修を実施した。4～5人で GW した結果をグループ毎に発表後、講師の講評を行った。研修後に記名式アンケートを実施し、アンケート結果は匿名性を確保した上、学会発表で使用することを説明し同意を得た回答を使用した。また自施設倫理委員会の承認を得た。アンケートは5段階評価とし、自由記述欄を設けた。アンケート結果を単純集計、自由記述回答をアフターコーディングし、研修の成果と今後の課題を明らかにする。

【結果】対象看護師222人中、研修に参加した看護師は120人（54.1%）。アンケート回収率100%、有効回答率98.3%であった。

① ABCD の分析ができ顕在的・潜在的アセスメントができる

「できた」34.7%、「まあまあできた」56.8%、「どちらとも言えない」7.6%、「あまりできなかった」0.8%であった。自由記述からは「自分では気付かない視点への気付き」30.0%、「GW で意見の共有」21.8%、「第一印象、ABCD の重要性」16.4%、「知識・アセスメントが不十分」10.9%であった。

②緊急度の判断ができる

「できた」52.5%、「まあまあできた」42.4%、「どちらとも言えない」5.1%であった。自由記述からは「GW で意見の共有」34.5%、「判断に迷えば緊急度を上げる」13.8%、「緊急度の指標が参考になった」10.3%、「判断基準を学べた」9.2%であった。

③必要な処置・検査・看護を明確にすることができる

「できた」48.3%、「まあまあできた」45.8%、「どちらとも言えない」5.1%、「あまりできなかった」0.8%であった。自由記述からは「自分では気付かない視点への気付き」30.4%、「看護師の観察・行動が明確になった」16.5%、「GW で意見の共有」「具体的な検査や処置の予測」13.9%であった。

研修を受けて満足したかの質問に対し、「満足」83.9%、「やや満足」16.1%であり、自由記述からは「知識や対応を学べた」33.3%、「GW で意見の共有」28.1%、「講義での解説」11.5%、「実践に活かそう」「実際の事例であったこと」8.3%であった。

【看護上の示唆】緊急時には時間的猶予はなく、経験から判断・行動することが多いが、GW でアセスメントを言語化することで新たな気付きや知識の共有ができた。グループ単位を小さくしたことも活発な意見交換に繋がった一因であると考え。緊急度の判断に関しては判断基準となる指標（JTAS）を共通言語とするため、研修前に呼吸・循環・意識に関する緊急度判断基準の指標を周知して研修を実施したことで理解が得られやすかったと考える。イメージしやすく実践に活かそうと思ってもらうには、事例を用いた振り返りが効果的であった可能性がある。

---

13:47 ~ 13:58 (2024年6月23日(日) 13:25 ~ 14:25 第2会場)

## [2200012-16-03] 緊急手術に対するシミュレーション教育の実際

○斉藤 徳子<sup>1</sup> (1. 日本医科大学付属病院 高度救命救急センター)

キーワード：手術看護、シミュレーション教育、緊急穿頭ドレナージ術、初療看護

【臨床上の問題・課題】当院救命センターは、三次救急医療機関であり、年間約1200件の三次救急患者を受け入れている。重症外傷患者の搬送も多く、循環動態が不安定なことから中央手術室への移送が困難となり、当院救命センター内の緊急手術室で手術が行われることも少なくない。初療看護師の手術看護の知識・技術においては、個人の学習に任せられていたため、緊急手術を経験したことのない看護師も多い。そのため、特に経験の浅い看護師からは、緊急手術に対して不安の声が聞かれていた。緊急手術の中でも、重症頭部外傷で頭蓋内圧が亢進している緊急症例に関しては、緊急穿頭ドレナージ術が行われている。刻一刻と変化する患者の二次的脳損傷を最小限にするためには迅速な診断と手術が必要であり、看護師にも患者の状況に応じた実践能力が求められている。しかし、一分一秒を争う切迫した臨床現場では、経験の浅い看護師に学習の機会を提供することは困難である。このような現状から、初療看護師の緊急穿頭ドレナージ術の実践能力の強化と不安の軽減に努めることが、現場を管理する救急看護認定看護師としての課題である。

【目標・計画】当院の初療看護師が、緊急穿頭ドレナージ術に必要な知識と技術を理解し、1人で実践できることを目標に、厚生労働省が推奨するシミュレーション教育を実施した。対象看護師の条件は設定せず、期間は、半年間を予定した。教育に使用する物品は、実際の場面を再現するために、普段から使用している緊急穿頭ドレナージ術と同様の物品とし、場所は初療室を使用した。事前にシミュレーションに必要なシナリオと緊急穿頭ドレナージ術の一連の流れ、物品の使用法、術中に観察するポイントを示した資料を作成した。また、緊急穿頭ドレナージ術用にセット化した物品カートを、当院救命センター脳外科医のコンセンサスを得ながら見直し変更した。

【介入方法】教育は、日勤終了後の17時30分から約1時間程度で実施した。参加者は、初療看護師または今後初療看護を行う予定の看護師を優先し、一回3人までとした。内容は、緊急穿頭ドレナージ術の目的・目標を説明した後、急性硬膜下血腫と診断された患者の事例を提示し、緊急穿頭ドレナージ術における患者の体位から資機材の展開、患者観察、手術終了後の確認、器材カウントまでをシミュレーションした。本実践報告は、参加者の匿名性を確保し、看護部長の承認を得て実施した。

【結果】2023年の6月から12月までの半年間で計12回開催し、25名の看護師が参加した。シミュレーション後に参加者でデブリーフィングを行い、学習を深めた。また、シミュレーション教育により、緊急穿頭ドレナージ術を経験した看護師を増やすことができた。

【看護上の示唆】今回、初療看護師が緊急穿頭ドレナージ術の知識と技術を理解し、1人で実施できるという目標を立ててシミュレーションを実施したが、OSCE表などを用いて評価しておらず、実際の臨床現場で発揮できる知識・技術となっているか、自信を持って行えるようになったかは、今後調査する必要がある。また、初療室における緊急手術は、緊急性が高く、特殊な心理状態となる。そのため、緊急穿頭ドレナージ術以外の手術に関してもシミュレーション教育を取り入れ、スタッフの心理的安全性を確保するとともに、実臨床での実践能力を強化していく必要がある。

---

13:58 ~ 14:09 (2024年6月23日(日) 13:25 ~ 14:25 第2会場)

## [2200012-16-04] 独自救急看護ラダーにおける ICU研修の取り組み

○金谷 史哉<sup>1</sup>、坪井 日菜乃<sup>1</sup> (1. 社会医療法人財団 池友会 新行橋病院)

キーワード：救急看護、ラダー教育、ICU研修

### 【臨床上の問題・課題】

日本救急看護学会より公開されている救急看護クリニカルラダーを参考にした「A病院救急看護ラダー」を作成し2023年度から運用を開始した。これはラダーの活用で専門性のレベルアップと看護師の基本能力の向上を目的としたものである。A病院救急外来は看護師の人員・能力・構造上の問題などから重症度・緊急度の高い患者の初療看護は救急外来内だけで完結できず、ICU・HCUなどユニット病棟に入院してから引き続き行うことが基本となっている。そのため救急看護師であるが、重症度・緊急度の高い患者の初療看護に対する知識・経験不足が課題となっていた。

【目標・計画】研修目標：救急外来で経験できない初療看護の続きを学習することと、緊急度・重症度の高い救

急患者の継続看護を学ぶことの2点とした。研修計画：研修受講者はA病院救急看護ラダー2に該当する看護師とした。研修時期は外来管理者と研修受講者が協議した上で、受講者の心理的負担回避と救急外来の運営に支障を来さない範囲で7日間とし、2023年12月のうち7日間ICUへ出向の研修期間とした。

【介入方法】本取り組みのブリーフィング・デブリーフィングの実施と内容公表について、A病院倫理委員会の承認を得た上で実施した。また協力者には個別に用紙を用いて主旨を説明し同意を得た。同意の撤回はいつでもできることを説明した。研修前に救急外来管理者とICU管理者で研修目標、時期の選定、実施指導者の選定などを協議し、簡易な目標と学ぶべき内容を研修受講者へブリーフィングし、スキルチェックリスト評価で習熟度の確認を行った。研修後はICU管理者・指導者、研修受講者には半構造化面接の形式に則り質問項目を事前に選定してデブリーフィングを行い効果と課題を抽出した。また研修後のスキルチェックリスト評価も実施し習熟度の変化についても確認を行った。

【結果】研修期間は協議段階で、ICU管理者より連続する研修日よりランダムな研修日の選定を提案されたが、救急外来勤務表作成の都合上、実施には至らず連続する7日間となった。研修受講者の技術チェックリストは新規で9項目に経験がなされたが、一人で実施できるまでの習得は認められなかった。研修受講者からは「重症患者の初療看護の継続部分を勉強できたことは非常に有意義であり、ICUで働いてみたい」との肯定的意見も挙げられたが、「事前に学ぶべき内容や習得すべき内容は提示されたが、それらに関する事前学習をどこまで求められるのかイメージできなかった」との批判的意見も挙がった。ICU管理者からは「シラバスを作成し、学習項目を明示すると指導者・受講者双方にとって更に良い研修になるかもしれない」との意見が挙がった。

【看護上の示唆】・7日間の研修では新規で9項目の経験がなされたが、いずれの項目も一人で実施できるまでの習得には至らなかった。一人で実施までのレベルに到達するには月単位などの研修日数が必要となることが示唆された。・初療看護の継続部分を学習・経験できることは研修受講者にとって貴重であり、キャリア形成などにも影響を与える可能性が示唆された。・A病院ICUの性質上、連日の研修では入室患者の変化が少なく経験できない項目も多く、勤務に差し支えなければランダムな研修日程が良いことが考えられた。・簡易な研修目標を提示したが、より詳細にシラバス作成を行い提示することで指導者ならびに受講者それぞれが効果的な研修に向けて取り組める可能性が考えられた。

14:09 ~ 14:20 (2024年6月23日(日) 13:25 ~ 14:25 第2会場)

## [2200012-16-05] 手術環境とハイブリッド ERを完備した高度救命救急センター初療室での手術看護実践のための取り組み

○二葉 愛子<sup>1</sup>、前野 誠<sup>1</sup>、世戸口 真希<sup>1</sup>、西野 明子<sup>1</sup>、杉山 和宏<sup>2</sup> (1. 地方独立行政法人 東京都立病院機構 東京都立墨東病院 看護部 救命救急センター、2. 東京都立墨東病院 高度救命救急センター)

キーワード：高度救命救急センター、ハイブリッドER、緊急手術、看護師育成、多職種連携

### 【臨床上的問題・課題】

A病院高度救命救急センター（以下、救命センター）は、IVR-CT室を含む3つの初療室と、24床の重症・ハイケアユニット加算の病床を有する病床一体型の救命センターである。例年2000件以上3次救急搬送があり、緊急手術が必要な患者が多く搬送されてくる。

救命センターへ搬送され、初療室で緊急手術となった患者は、2019年度は20件で、2022年度は71件へ増加した。一方で、救命センターに勤務する看護師の多くが手術看護の未経験者であり、可及的速やかに安全な手術を実施するための対策が必要であり、取り組みを行ったため報告する。

### 【目標】

初療室における手術を安全に実施し、かつ、手術に携わる看護師が安心して看護実践できる。

### 【計画】

1. 環境面の整備：各診療科による展開の違いや必要物品の整備と設置、マニュアルの整備
2. 人材教育：手術看護に関連した学習会やシミュレーションの実施、知識・技術の定着、院内救急救命士に対する器械出しの教育

#### 【介入方法】

全ての取り組みにおいて手術看護の経験者と未経験者で協働し、未経験者が安全かつ安心して実践できるように活動を行った。

1. 手術において高頻度に使用する物品を救命センター内の各専門領域の医師と協議し、物品カートの設置と未経験者が知りたい内容を反映したマニュアルの整備を行い、手術準備の簡略化を図った。
2. 医師の協力のもと手術に関する各診療科別の学習会やシミュレーションを実施した。また手術室の協力を得て、院内救急救命士に対し手術室の見学や器械出しの教育を行った。

本演題の発表に際し、A病院の倫理委員会で承認を得て実施した。

#### 【結果】

1. マニュアルは図や写真を多く取り入れ、未経験者がイメージしやすいよう工夫した。専門領域別のマニュアルを一冊のファイルにまとめ、初療手術の際に活用できるように設置した。
2. 手術看護に関する学習会は3件、診療科別のシミュレーションは3件実施した。また院内救急救命士が、器械出しの役割を担うことで、医師や看護師はその他の役割に専念でき、多職種協働が実現した。

しかしながら看護師からは「手術の流れが分からない」「初療室にある物品だけでは足りないことがある」「何を記録すればいいのか分からない」などの声が聞かれていた。

#### 【看護上の示唆】

手術のための物品カートやマニュアルの整備をしたことで、看護師のイメージ化には効果があったが、まだ改善の余地がある。今後は評価と改善を繰り返し、看護師がより安心して実践できるシステムを構築していくことが肝要である。また、学習会やシミュレーションを効果的に実施していくためには、スタッフが繰り返し学習できるよう動画の活用や、手術室見学を取り入れてイメージ化を図ることが必要である。多職種協働を通し役割分担によるタスクシェア・タスクシフトを進めることが、初療室での手術の安全性を高めることに繋がると考える。



教育講演

[2300001-01] 教育講演4 急性重症患者の家族のレジリエンス

座長:藤野 智子(聖マリアンナ医科大学病院)

2024年6月23日(日) 09:00 ~ 10:00 第3会場 (コンベンション会議棟B1)

[2300001-01-01] 急性重症患者の家族のレジリエンス

○森島 千都子<sup>1</sup> (1. 兵庫医科大学 看護学部 看護学科)

09:00 ~ 10:00

09:00 ~ 10:00 (2024年6月23日(日) 09:00 ~ 10:00 第3会場)

## [2300001-01-01] 急性重症患者の家族のレジリエンス

○森島 千都子<sup>1</sup> (1. 兵庫医科大学 看護学部 看護学科)

キーワード：急性重症患者の家族、レジリエンス

集中医療学の進歩に伴い重症患者の短期予後は飛躍的な改善を認めている。しかし、その一方で重症集中治療室（ICU：Intensive Care Unit 以下、ICU）退室後も後遺症を抱えて闘病を続ける患者の介護を担う家族の危機にも注目が高まっている。2012年に米国集中治療医学会が提唱した Post-Intensive Care Syndrome（以下、PICS）では、患者だけでなく、患者の入院を契機に発症する家族の精神障害への予防対策の必要性が強調されており、ICU入院を経験した患者の家族やICUで死亡退院された患者の家族の精神障害の追跡調査では、レジリエンスの影響が報告されている。本教育講演では、ICU在室時から患者の長期予後を視野に入れた家族介入として家族のレジリエンスに着目した看護援助を提案したいと考えている。クリティカルケア期における家族のレジリエンスは、患者の受傷を知覚することによって無力感や疎外感を体験した時に、そこから立ち直っていく力であり、立ち直りの過程が存在している。クリティカルケア期における家族のレジリエンスの変動は、患者の容態に応じて立ち直ったり落ち込んだり不安定な状態を繰り返しながら経過する。患者の容態が安定し、急性期病棟や回復期病院などへの転院や退院の時期に至れば、個々が保有しているレジリエンスによって立ち直っていくことが予測される。しかし、ICU在室時からレジリエンスにたいする適切な介入をすることによって、落ち込みを軽減させ、落ち込みが少ない家族には、従来の家族のレジリエンスの立ち直りの過程よりも促進できると考えている。今回は、ICUに緊急入院した急性重症患者の家族のレジリエンスについてインタビューを行い、そこから見出された家族のレジリエンスについて紹介する。家族の危機に介入の必要性を感じながらも適切な援助ができないと感じた時や、患者の転院や退院を見越し、後遺症を抱えて闘病を続ける患者の介護を担う家族への関わりの一助になれば幸いである。

教育講演

[2300002-02] 教育講演5 PICS看護のこれまでとこれから ～ Beyond the ICU へのパラダイムシフト～

座長:北村 愛子(大阪公立大学大学院 看護学研究科)

2024年6月23日(日) 10:15 ～ 11:15 第3会場 (コンベンション会議棟B1)

---

[2300002-02-01] PICS看護のこれまでとこれから  
～ Beyond the ICU へのパラダイムシフト～

○瀧口 千枝<sup>1</sup> (1. 東邦大学健康科学部)

10:15 ～ 11:15

10:15 ~ 11:15 (2024年6月23日(日) 10:15 ~ 11:15 第3会場)

## [2300002-02-01] PICS看護のこれまでとこれから

### ～ Beyond the ICU へのパラダイムシフト～

○瀧口 千枝<sup>1</sup> (1. 東邦大学健康科学部)

キーワード：集中治療後症候群、Post Intensive Care Syndrome、フォローアップ、移行ケア、システム開発

集中治療後症候群（Post Intensive Care Syndrome: PICS）の概念が、集中治療後の「障害」に関する認識と教育を向上させるために提唱されてから久しい。PICS予防のための包括的管理指針として推奨されたABCDEバンドルは、広くICUにおけるチーム医療の中に取り込まれ、次第にF, G, Hを加えたABCDEFGHバンドルとして改変されてきた。これらの変化は、F: Functional reconciliation: 機能に焦点を当てた回復支援、Family engagement and empowerment: 家族を含めた対応、G: Good handoff communication: 良好な情報の引継ぎ、H: Handout materials in PICS and PICS-F: PICSやPICS-Fについての書面での情報提供の推奨を追加するものであり、その本質は、とりもなおさず、ICUの中だけでは解決不能なPICSの問題に対し、ICU退室後も回復の連続性を途切れさせないことへの注意喚起といえる。

では、ICU退室に伴う移行ケアや移行後のケアの質向上に向けて、ICU看護師にはどんなことが求められているのだろうか。実際に、移行ケア・移行後ケアとして、世の中ではどのような実践がなされており、何が明らかになっているのだろうか。実践においてはどのような障壁や問題があるのだろうか。

本講演では、これらの疑問に対して、まず、関連する先行研究を整理し、課題を見出す。そのうえで、演者らの研究グループが取り組んでいる集中治療後患者の回復促進を目指した継続的多職種フォローアップの研究を紹介しながら、集中治療を受けた患者とその家族が、回復の連続性を絶やすことなく、自身の選択したコミュニティの中で意義ある生活を創造することを強化するための看護師の役割について考える機会としたい。

---

ランチョンセミナー

[23000-1210] ランチョンセミナー4 共催：パラマウントベット株式会社  
/テルモ株式会社

「ベッドサイドのデジタル化」～急性期病院が担う、地域包括ケア実現への展望～

座長：普天間 誠（那覇市立病院 看護部）

2024年6月23日(日) 12:10～13:10 第3会場（コンベンション会議棟B1）

演者：伊藤 智美（浦添総合病院） 藤野 智子（聖マリアンナ医科大学病院）

---

---

一般演題（交流集会）

[2300003-03] 交流集会14 学会発表を学会誌投稿につなげるための大切なエッセンス～査読の視点から～

2024年6月23日(日) 13:25～14:25 第3会場(コンベンション会議棟B1)

---

[2300003-03-01] やればできるシリーズ

学会発表を学会誌投稿につなげるための大切なエッセンス～査読の視点から～

○中田 諭<sup>1</sup>、林 みよ子<sup>1</sup>、矢富 有見子<sup>1</sup>、田口 豊恵<sup>1</sup>、福田 美和子<sup>1</sup>、田口 智恵美<sup>1</sup>、村田 洋章<sup>1</sup>、江尻 晴美<sup>1</sup>、大江 理英<sup>1</sup>、春名 純平<sup>1</sup>（1. 日本クリティカルケア看護学会 編集委員会）

13:25～14:25

13:25 ~ 14:25 (2024年6月23日(日) 13:25 ~ 14:25 第3会場)

## [2300003-03-01] やればできるシリーズ

### 学会発表を学会誌投稿につなげるための大切なエッセンス～査読の視点から～

○中田 諭<sup>1</sup>、林 みよ子<sup>1</sup>、矢富 有見子<sup>1</sup>、田口 豊恵<sup>1</sup>、福田 美和子<sup>1</sup>、田口 智恵美<sup>1</sup>、村田 洋章<sup>1</sup>、江尻 晴美<sup>1</sup>、大江 理英<sup>1</sup>、春名 純平<sup>1</sup> (1. 日本クリティカルケア看護学会 編集委員会)

キーワード：論文投稿

近年、クリティカルケア看護領域では、臨床で活躍する看護師の方々からの学会発表が増加しています。看護の現場から新たな知見や技術が広く共有されることは、大変喜ばしいことであり、医療の質の向上にも直結します。しかしながら、学会発表後に論文として投稿することについては、躊躇する方が多いのではないのでしょうか。

クリティカルケア看護の分野における論文の公表は、単に知識の共有だけでなく、実践の質の向上、エビデンスに基づいたケアの推進、そして後進の育成に至るまで、多岐にわたるメリットをもたらします。論文を通じて、臨床現場での経験や挑戦が科学的な検証を経て共有されることで、クリティカルケア看護全体の底上げも図られます。

交流集会では、学会発表と論文の違い、最近の投稿査読状況や査読プロセスについて触れ、どのような研究の投稿がされているのか、どのような点が評価されるのかを概説します。また、論文化する際に重要となるエッセンスについて共有し、日ごろ疑問を持たれている皆さまとの意見交換を行う場にしたいと考えています。

この交流集会を通して、クリティカルケア看護領域で活躍する看護師が研究の成果を論文化し、広く公表するためのヒントにいただけるよう企画しましたので、論文投稿を考えておられる方、実際に査読を行っている方の参加をお待ちしております。

#### 内容

- 1.学会発表と論文の違い
- 2.最近の投稿査読状況と査読プロセス
- 3.論文にするために大切なエッセンス
- 4.採択されるためのポイント

パネルディスカッション

[2400001-04] パネルディスカッション4 特定行為研修修了者の実践の現状と課題～教育支援体制はどうあるとよいのか？～

座長:葛西 陽子(医療法人渓仁会 手稲渓仁会病院)、村上 礼子(自治医科大学)

2024年6月23日(日) 09:00 ～ 10:30 第4会場 (コンベンション会議棟B5-7)

[2400001-04] 企画主旨

企画担当委員:菅原 美樹

[2400001-04-01] 特定行為研修制度の現状と研修修了者活躍のための支援体制

○木澤 晃代<sup>1</sup> (1. 公益社団法人 日本看護協会)

09:00 ～ 09:15

[2400001-04-02] 特定行為研修修了者の実践や支援の現状と今後に向けた課題について

○小笠原 美奈<sup>1</sup> (1. 秋田赤十字病院)

09:15 ～ 09:30

[2400001-04-03] 研修修了者への支援の実際と今後に向けた課題 –指定研修機関の立場から–

○桑村 直樹<sup>1</sup> (1. 医療法人渓仁会 手稲渓仁会病院)

09:30 ～ 09:45

[2400001-04-04] 看護の未来に期待する特定看護師の活用と活躍

○安藤 有子<sup>1</sup> (1. 関西医科大学附属病院GICU 管理師長)

09:45 ～ 10:00



(2024年6月23日(日) 09:00 ~ 10:30 第4会場)

## [2400001-04] 企画主旨

企画担当委員：菅原 美樹

2025年に向けて10万人の養成を目標として、特定行為研修制度がスタートしてから8年が経過しました。現在、指定研修機関の増加に伴い、研修修了者の人数も増加傾向にあります。研修制度の開始後、看護や医学系学会等において、特定行為研修をテーマに議論がされてきました。クリティカルケア領域においても特定行為研修修了者の実践活動や病院側の体制の整備などを中心に議論されてきたが、特定行為を実践している看護師の研修修了後の教育的支援やフォロー体制に関しては、手探りの状態であると予測されます。そこで今回はクリティカルケア領域における特定行為研修制度の目指すところを再確認したうえで、特定行為研修修了者の現状と課題に焦点を当て、クリティカルケア領域に必要な教育的支援やフォローアップ体制のあり方についてディスカッションしたいと考えます。

09:00 ~ 09:15 (2024年6月23日(日) 09:00 ~ 10:30 第4会場)

## [2400001-04-01] 特定行為研修制度の現状と研修修了者活躍のための支援体制

○木澤 晃代<sup>1</sup> (1. 公益社団法人 日本看護協会)

キーワード：特定行為研修制度、支援体制

2015年10月の看護師の特定行為研修制度創設以来、様々な施策に研修修了者の活躍推進が反映され、現在特定行為研修修了者は8,820名（2023年9月）、特定行為研修の指定研修機関は全国で373機関となり、研修定員数は5,437名（2023年8月）と増加傾向である。研修修了者の就業状況は、病院が86.2%、訪問看護ステーションが5.7%、診療所が3.3%となっている。研修修了者が増加している一方、実際に効果的に活動する際の課題も明らかになってきている。特定行為実践が行えていない理由としては、施設の体制の未整備、手順書の未整備、特定行為研修制度の理解不足などが挙げられ、組織的な体制整備が大きな課題となっている。また、研修修了後、すぐに活動できるわけではないため、指導者からの技術的指導や活動に関するメンター支援などフォローアップ体制の整備が重要である。実際に円滑に活躍できている施設では、研修修了者の活躍推進のため、病院長はじめ看護管理者や各部門の管理者等から構成される委員会を設置し、研修修了者の活動推進の体制整備を行っている。特に研修修了後のフォローアップに関しては、研修での学びが実践に繋がるような教育体制などの仕組みづくりが非常に重要である。今回は、特定行為研修制度の現状と研修修了者活躍のための支援体制について紹介し、研修修了者の活躍推進について検討する。

09:15 ~ 09:30 (2024年6月23日(日) 09:00 ~ 10:30 第4会場)

## [2400001-04-02] 特定行為研修修了者の実践や支援の現状と今後に向けた課題について

○小笠原 美奈<sup>1</sup> (1. 秋田赤十字病院)

キーワード：特定行為研修修了者

私は、救急看護認定看護師の資格を取得後、急性・重症患者看護専門看護師の資格を取得し、2018年3月日本看護協会看護研修学校の特定行為研修を修了した。

自施設では、2018年度地域包括ケアを念頭に特定行為研修修了者の育成を目指し、指定研修機関となり、特定

行為研修「在宅慢性期領域パッケージ」が開始された。卒業年と同年から始まった特定行為研修の指導者として私は携わり、指導者講習会受講、指導者リーダー養成研修会受講し、現在では日本赤十字社看護師特定行為研修指導者講習会講師の依頼を受け、指導者としての年数を重ねている。

自施設では、特定行為研修修了者・診療看護師（NP）の活用プロジェクトチームが2022年10月から始まったが、手順書をもとに特定行為実践はまだ行っていない。現在は所属するICUやRSTにおいて、人工呼吸器装着患者の鎮静薬投与量の調整や人工呼吸器設定変更について医師と情報共有や提案、その内容を元にスタッフとのカンファレンスを行っている。

医師との情報共有や指導者として重要であり課題と感じているのが、臨床推論とフィジカルアセスメントである。特定行為研修は技術研修のように思われるが「病状判断が大切で特定行為をするのかしないのか、特定行為をすることでの効果と有害事象の確認が大切であることを伝えなくてはならない。」と指導者リーダー養成研修会で学んだ。研修生の背景は様々で臨床推論やフィジカルアセスメントを苦手とする研修生もいる。臨床や在宅での実践にあたり、それを駆使し患者の病状を正確に判断することができる知識と技術が習得できるよう指導している。

指定研修機関には研修修了者や修了者の所属施設をフォローアップしていく役割があるが、自施設ではフォローアップなど支援体制は整っていないと修了生の活動状況や私の指導に関する評価を把握できていない。研修修了者の学び直しやフォローアップ体制構築に向け自施設へ働きかけていく必要がある。

---

09:30～09:45 (2024年6月23日(日) 09:00～10:30 第4会場)

## [2400001-04-03] 研修修了者への支援の実際と今後に向けた課題 ー指定 研修機関の立場からー

○桑村 直樹<sup>1</sup> (1. 医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院)

キーワード：看護師特定行為研修、修了生、フォローアップ

「特定行為研修に係る看護師の研修制度」は、国の医療・介護総合確保の推進事業の1つとして2015年より研修制度が開始された。2024年2月現在で全国の指定研修機関は412機関であり、大学、大学病院、一般病院、医療関係団体等多岐にわたっている。特定行為研修の修了者も2024年2月現在で11,879名となっている。当法人でも2020年度より指定研修機関として「術中麻酔管理領域パッケージ」と「在宅・慢性期領域パッケージ」の2つのパッケージ研修を実施しており、2024年3月末現在3期生19名の修了生を輩出している。内訳は法人内看護師17名、法人外看護師2名となっており法人内看護師が多くを占めているが、徐々に法人外の看護師が増加している。研修中の実習は各研修生の所属施設で実施しており、協力施設において特定行為委員会が活動しており、研修後も手順書の承認や特定行為の実施に関する検討等を行っている。当法人は指定研修機関として修了生との情報共有は十分に行えておらずフォローアップもできていない現状があった。2023年2月に当指定研修機関として初めて「看護師特定行為研修修了者のためのフォローアップ研修」を開催した。研修内容は講義とグループワークで構成し、情報共有と課題の明確化を中心とした。参加者は当法人内の修了生のみで16名であった。結果として、まだまだ組織内で体制を整備中の修了生が多く日常的に実践を行っている修了生はほとんどいない状況であったが、各修了生は他施設の状況を共有することで自施設での体制整備や周知に向けての対策を検討する機会としていた。

今後はフォローアップ研修を年間計画に組み込み、修了生が計画的に参加できるように準備するとともに、知識や技術のブラッシュアップ等もできるような内容を検討していく必要がある。また、修了生の実践状況について法人内外で発表できるような環境の整備と修了生の支援を継続していく必要がある。

---

09:45～10:00 (2024年6月23日(日) 09:00～10:30 第4会場)

## [2400001-04-04] 看護の未来に期待する特定看護師の活用と活躍

○安藤 有子<sup>1</sup> (1. 関西医科大学附属病院GICU 管理師長)

キーワード：特定行為、看護師の役割拡大、タスクシフト・シェア

当院では、2020年に特定行為研修指定研修機関の認可を受け、同年より研修を開始している。2024年4月時点で106名の特定行為研修修了生（以下、特定看護師）が在籍し、うち16名が専門看護師/認定看護師である。2023年度の特定行為実施総数は5421件/特定看護師80名であった。この大人数の研修生の学びと実践を支えるために臨床実習指導医は187名の体制である。当院における特定看護師の育成目標は、医師のタスクシフト・シェアへの貢献及び看護師の役割拡大を目指し、成人を対象とする病棟の全勤務配置を適えることである。特定看護師には、特定行為の実施に留まらず、共通科目で培った医師の思考プロセスを看護アセスメントに加えることで、より綿密で的確な観察と判断の能力を高め患者利益に貢献できることを期待している。そして特定看護師らの牽引により看護の専門性がより際立つことを目指している。支援体制は、組織的支援と看護部委員会による支援を行っており、組織的には図に示すように研修と実践業務を連動させるように体制化し、特に業務管理委員会では特定行為実績の確認、手順書の作成・改訂、特定行為の安全性の担保、役割拡大に関する議論を行う。一方、看護部委員会では、2種の特定看護師会（部署代表・新特定看護師）を開催し、看護のロールモデルを示し主体的な活動を支援している。本セッションでは、GICUにおける8名の特定看護師の活動と支援の実際を紹介し、今後の課題を省察したいと考える。

---

一般演題（交流集会）

[2400005-05] 交流集会12（指定） 集中治療エキスパートナースの新たな職場～遠隔集中治療とは～

企画：讃井 将満(自治医科大学)

2024年6月23日(日) 10:45 ～ 11:35 第4会場 (コンベンション会議棟B5-7)

---

[2400005-05-01] 集中治療エキスパートナースの新たな職場 ～遠隔集中治療とは～

○讃井 将満<sup>1</sup> (1. 自治医科大学 集中治療医学)

10:45 ～ 11:35

10:45 ~ 11:35 (2024年6月23日(日) 10:45 ~ 11:35 第4会場)

## [2400005-05-01] 集中治療エキスパートナースの新たな職場 ～遠隔集中治療とは～

○讃井 将満<sup>1</sup> (1. 自治医科大学 集中治療医学)

キーワード：遠隔集中治療、特定認定看護師、専門看護師

日本集中治療医学会関連委員の先生方の長年のご苦勞と、多大なご貢献のおかげで、令和6年度、遠隔集中治療が診療報酬の評価対象となりました（特定集中治療室遠隔支援加算）。この診療報酬化を契機として、集中治療エキスパートナースの新たな働き方が創出されたと考えています。本セッションでは最初に、1) 遠隔集中治療のイメージを掴んでいただくために、自身が埼玉県で行ってきた取り組みのほか数施設の実例を紹介し、2) ナース関連部分を中心に、特定集中治療室遠隔支援加算の要件を解説し（集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師を支援医療施設内に配置）、3) 遠隔支援においてナースに期待される役割と、4) 日本における遠隔集中治療の今後の展開についてプレゼンテーションさせていただいた後に、5) Q&Aやディスカッションの時間を十分に取り、皆様の貴重な学びの時間になりたいと考えています（私も皆様から学びたい）。多くの、集中治療エキスパートナース（自称、の方を含む）、または将来それを目指している方（そんな先のことは知らないけど暇だから覗いてみるか、という方を含む）のご参加をお待ちしています。

---

ランチョンセミナー

## [24000-1210] ランチョンセミナー 5 共催：ニプロ株式会社

RRSを一步前進させるには

座長:野口 綾子(東京医科歯科大学病院 集中治療部 講師)

2024年6月23日(日) 12:10 ~ 13:10 第4会場 (コンベンション会議棟 B5-7)

演者：安宅 一晃 (奈良県総合医療センター)

---

パネルディスカッション

[2400006-09] パネルディスカッション5 高度実践看護師の実践～実践から見たそれぞれの役割と、その先に見えるもの～

座長:福島 綾子(日本赤十字九州国際看護大学)、津田 泰伸(聖マリアンナ医科大学病院)

2024年6月23日(日) 13:25 ～ 14:55 第4会場 (コンベンション会議棟B5-7)

[2400006-09] 企画主旨

企画担当委員：春名 寛香

[2400006-09-01] 専門看護師の役割とその役割発揮に求められる能力

○瀧 洋子<sup>1</sup> (1. 東京医科大学八王子医療センター)

13:28 ～ 13:41

[2400006-09-02] 専門看護師は患者家族・看護師・組織に働きかけて看護の質向上に努め、現場を活性化する

○荒井 知子<sup>1</sup> (1. 杏林大学医学部附属病院 中央病棟集中治療室)

13:41 ～ 13:54

[2400006-09-03] 診療看護師 ( NP ) の Direct careによって患者の療養生活の質の向上を目指す

○森 一直<sup>1</sup> (1. 愛知医科大学病院 NP部)

13:54 ～ 14:07

[2400006-09-04] 『離島だからこそ！！ 診療看護師 ( NP ) に期待される役割』

○庄山 由美<sup>1</sup> (1. 長崎県壱岐病院/長崎県病院企業団本部 )

14:07 ～ 14:20

---

(2024年6月23日(日) 13:25 ~ 14:55 第4会場)

## [2400006-09] 企画主旨

企画担当委員：春名 寛香

高度実践看護師（APN）とは、専門的な知識ベース、複雑な意志決定能力、実践の拡大に対応出来る臨床上の能力を有する看護師で、修士号が望まれている（国際看護師協会（International Council of Nurses；ICN））。我が国では各専門領域における高度な看護実践を行い、修士号以上の学修を基盤とする者とし、専門看護師（CNS）とナースプラクティショナー（NP）らが該当する。CNSやNPの臨床現場における活躍はさらに期待されている一方で、それぞれの役割の独自性については十分に認知されていない部分もある。このセッションでは、さまざまな現場で活躍するCNSやNPをパネリストとして迎え、それぞれの実践とその成果を報告していただく。APNの高度な実践とその成果の可視化をはかる中で、それぞれがこれまで積み重ねてきた実践から見えてくるAPNとしてのコンピテンシー、臨床現場に期待されるAPNのあり方を考える機会としたい。

---

13:28 ~ 13:41 (2024年6月23日(日) 13:25 ~ 14:55 第4会場)

## [2400006-09-01] 専門看護師の役割とその役割発揮に求められる能力

○瀧 洋子<sup>1</sup> (1. 東京医科大学八王子医療センター)

キーワード：APN、CNS、能力

急性・重症患者看護専門看護師（以下、CCNS）は、生命の危機的状況にある患者と家族をケアの対象とする。患者の重症化回避と Post-intensive Care Syndromeに対するケアを包含した早期回復への援助、そして病態が右肩下がりの患者と家族に対するエンド・オブ・ライフケア（意思決定支援・苦痛緩和）の推進であると考えられる。演者は救命救急センターのICUにスタッフとして所属する5年目のCCNSである。スタッフとして受け持ち患者に対する直接実践に加え、治療やケアが停滞した症例における調整や、スタッフからの相談や困りごとへの対応、患者の権利擁護と倫理的ジレンマ解決を図る倫理調整を行っている。そして病棟スタッフのニーズやレジリエンスに合わせた教育を行なっている。CCNS1年目ではまず組織の文化や慣習を踏まえた組織分析を行い、CCNSとしてどのようにベッドサイドケアの質を向上させていくか中長期計画を立案した。中長期計画は管理者や看護部長のニーズを踏まえ、“CCNSが認識する現場の課題”と、“組織のニーズ”を丁寧にすり合わせながら計画を実行していった。その中期計画をCCNS3年目の段階で再度行った組織分析とその中期計画の評価を踏まえCCNS5年目を見据えた長期計画へ修正し直し、現在も実行している。当施設には、急性・重症が2名、がん看護、精神看護のCNSが1名ずつ在籍している。CCNS3年目より他病棟スタッフからや管理者からのコンサルテーションの依頼も増え、組織横断的活動もしている。急変症例の振り返りや Rapid Response Systemの構築に加え、倫理カンファレンスへの参加、スタッフや管理者からのコンサルテーション、院内教育をCNS・認定看護師と協働して行なうことで、院内の看護・医療の質向上に対する活動を行っている。5年間のCCNSの活動を通し、全人的な視点と病態評価に基づいた問題・課題の焦点化、スタッフに対するエンパワーメント、そして現場のケアや組織/システムを変革していくリーダーシップの重要性を再認識している。そして、“CCNSのライセンスを持っているだけ”、“CCNS一人だけ”では患者/家族、看護/看護実践、組織/システムへのよいアウトカムは生まれず、組織のスタッフと協働しながらCCNSとしての役割を踏まえ、“意図的に実践する”必要があると考える。今回は演者自身のCCNSとしての5年間の活動についてお話ししながら、APNの役割発揮に求められる能力そして、臨床現場に期待されるAPNのあり方をみなさんとともに検討したいと考える。

---

13:41 ~ 13:54 (2024年6月23日(日) 13:25 ~ 14:55 第4会場)



## [2400006-09-02] 専門看護師は患者家族・看護師・組織に働きかけて看護の質向上に努め、現場を活性化する

○荒井 知子<sup>1</sup> (1. 杏林大学医学部付属病院 中央病棟集中治療室)

キーワード：専門看護師、高度看護実践

専門看護師（CNS：Certified Nurse Specialist）は、変化し続ける医療システムの中で、大きな視点（マクロ）と小さな視点（ミクロ）で状況を理解し、6つの役割（実践・相談・調整・倫理調整・教育・研究）を用いてケアの質向上に責任を持つ看護職であると認識している。私は2007年に資格認定を受け、クリティカルケア部門の中で異動しつつ、監督職の職位で活動してきた。配属から数年は、患者家族を軸とし、臨床判断と直接ケアに注力した。これにより、すべてではなかったが、患者家族の精神状態の変化、患者の行動・身体状態の変化へと結びつけることができた。そして、実践したケアから、スタッフが困難感を抱きやすいケアを分析し、そのような事象における看護チームに対するコンサルテーション活動を行った。その結果、CNSの活動は看護チームへの働きかけを軸とし、看護実践を変革する方向に発展していった。この中では、仕組みができていない事柄や、組織が改善や変化を求めている事柄もあった。そこで、解決のための提案を行い、医療チームでの役割分担のあり方の検討、手順作成、教育を実施するようになった。具体的には離床ケアのケースマネジメント、看護職を主体とした急性痛サービス導入などである。こうした活動展開は、CNSの3方向性の介入モデル(北村)に沿った取り組みであったと考える。以上の活動を通じ、協働したスタッフから看護実践の変化や実践に向き合う意識の変化を実感したことや、管理職からCNSは理論を持ち、周囲から信頼を得て、変革を成し遂げる人材であると感じていることについて、フィードバックを受けた。この行程ではもう一つ重要な側面があったと考えている。それは、ケアの変化や推進を必要とする組織の思考とCNSの熱意・思考とのマッチングである。これが変革を促進し、CNSが相互作用をもたらす者として存在する意義でもあると感じている。今回、CNSのマネジメントについて示し、CNSの行動とその特性について考察したことを報告する。

---

13:54 ~ 14:07 (2024年6月23日(日) 13:25 ~ 14:55 第4会場)

## [2400006-09-03] 診療看護師（NP）の Direct careによって患者の療養生活の質の向上を目指す

○森 一直<sup>1</sup> (1. 愛知医科大学病院 NP部)

キーワード：診療看護師（NP）、高度実践看護、Direct care

診療看護師（NP）の実践の歴史は浅い。海外の Nurse Practitionerの教育に準じた形で日本でも2008年に大学院で教育が開始された。私は2015年から活動を開始したが、診療看護師（NP）の役割や能力を模索しながら卒業研修を行い、麻酔科での業務を開始した。手術を受ける患者を理解し、手術麻酔という診療を通して周術期の安楽や回復の促進につながるような介入を行っている。集中治療室では、他職種との協働において身体所見や検査データなど多くのデータソースを統合し解釈を行い、ケアの計画を考え実施する。診療看護師（NP）のICUチームへの参加によって、滞在期間を優位に短縮したという成果をまとめたが、具体的な実践内容まで言及するに至らなかった。上記のような診療看護師（NP）の特性による看護実践に加えて、Rapid Response System（RRS）やRespiratory Support Team（RST）、Acute Pain Service（APS）などチーム医療のシステム作りや組織変革など行っている。チーム医療への関わりは、診療看護師（NP）が実践するDirect careを中心としてチームの活動内容を検討し、患者の療養生活にあった患者ケアをコーディネートする必要がある。上記の実践だけでなく、NP部の管理者として組織ニーズに沿った実践範囲を検討している。診療看護師（NP）のニーズだけでなく、組織に定着するような実践を意識し、病院収益に貢献するような看護のイノベーターになる必要があると考えている。当院のNP部は「患者・家族のいきる力(生きる・活きる)を支える」ことを理念にして、医師と共に患者の診療の一部を担いながら、医師の不足としてではなく、患者が受ける医療の質を向上することを目的として診療看護師（NP）が患者ケアを行うように心がけている。このように診療看護師（NP）が

行う Direct careや組織への関わりは多様である。診療を通して患者ケアに至る思考や実践をコンピテンシーを通して考える機会としたい。

---

14:07 ~ 14:20 (2024年6月23日(日) 13:25 ~ 14:55 第4会場)

## [2400006-09-04] 『離島だからこそ！！ 診療看護師（NP）に期待される役割』

○庄山 由美<sup>1</sup> (1. 長崎県杵岐病院/長崎県病院企業団本部 )

キーワード：高度実践看護師、診療看護師（NP）、離島看護

診療看護師（NP）は、患者のQOL向上のために医師や多職種と連携・協働し、倫理的かつ科学的根拠に基づき一定レベルの診療を行うことができる看護師である<sup>1)</sup>。診療看護師(NP)に必要とされる能力には【包括的健康アセスメント能力】【医療処置・管理の実践能力】【熟練した看護実践能力】【看護マネジメント能力】【チームワーク・協働能力】【医療保健福祉制度の活用・開発能力】【倫理的意思決定能力】の7つのコンピテンシーを基に実践活動している。私は離島で診療看護師として活動しているが、一般的に離島医療では、医療資源や人材が充足しているとは言えず、認定看護師・専門看護師、診療看護師（NP）などのスペシャリストも多くはない。そのなかで診療看護師（NP）は幅広く知識・技術を要し、院内外のコーディネータ的役割が求められている。医師は外来診療や手術等で病棟不在がちとなり、病棟患者の容態変化にタイムリーに対応できているとは言い難い。そのため診療看護師（NP）が配属されることで、病棟看護師やメディカルスタッフが気軽に相談でき、診療看護師（NP）による症状アセスメントと対応にて、患者の早期回復に繋がると考える。また、診療看護師（NP）が看護師に対し教育的関わりをもつことで、看護師は知識・技術の必要性を感じ、臨床で積極的に治療参画するなどモチベーションの向上に繋がることが期待される。院外においては、診療看護師（NP）が訪問看護師や介護福祉職員などと顔の見える関係性を構築し協働することで、幅広い知識やアセスメント能力を習得し、患者教育の充実と予防的介入が可能となるのではないかと考える。さらに診療看護師（NP）が経験を重ね、看護管理者として組織的に臨床現場や地域の状況を俯瞰することは、離島の限られた人材の中において、看護マネジメント能力やリーダーシップを発揮し、組織の円滑化と地域全体の看護・医療の質の向上へ繋がるのではないかと考える。本パネルディスカッションでは、離島における診療看護師（NP）の活動を通し期待される役割について考察したことを報告する。

1) 日本 NP教育大学院協議会 HP (jonpf.jp)より一部引用

一般演題（交流集会）

[2500001-01] 交流集会11 これからの「人工呼吸ケア」の話をしよう～患者中心ケアの実装と探求～

企画：人工呼吸ケア委員会

2024年6月23日(日) 09:00～10:00 第5会場 (コンベンション会議棟B3-4)

[2500001-01-01] これからの「人工呼吸ケア」の話をしよう -患者中心ケアの実装と探求-

○坂木 孝輔<sup>1</sup>、濱本 実也<sup>2</sup>、白坂 雅子<sup>3</sup>、山本 小奈実<sup>4</sup>、山田 亨<sup>8</sup>、丸谷 幸子<sup>5</sup>、戎 初代<sup>6</sup>、山根 正寛<sup>7</sup> (1. 東京慈恵会医科大学医学部看護学科、2. 公立陶生病院、3. 福岡赤十字病院、4. 山口大学、5. 名古屋市立大学病院、6. 東京西徳洲会病院、7. 大阪市立総合医療センター、8. 東邦大学医療センター大森病院)

09:00～10:00

09:00 ~ 10:00 (2024年6月23日(日) 09:00 ~ 10:00 第5会場)

## [2500001-01-01] これからの「人工呼吸ケア」の話をしよう -患者中心ケアの実装と探求-

○坂木 孝輔<sup>1</sup>、濱本 実也<sup>2</sup>、白坂 雅子<sup>3</sup>、山本 小奈実<sup>4</sup>、山田 亨<sup>8</sup>、丸谷 幸子<sup>5</sup>、戎 初代<sup>6</sup>、山根 正寛<sup>7</sup> (1. 東京慈恵会医科大学医学部看護学科、2. 公立陶生病院、3. 福岡赤十字病院、4. 山口大学、5. 名古屋市立大学病院、6. 東京西徳洲会病院、7. 大阪市立総合医療センター、8. 東邦大学医療センター大森病院)

キーワード：人工呼吸ケア委員会、人工呼吸ケア、教育

本学会のテーマである「クリティカルケアのこれまでとこれから- Person centered careの実装と探求-」から、人工呼吸ケアの未来に焦点を当てた交流集会を行う。現代のクリティカルケア看護において、人工呼吸ケアは中核的な役割を担い、危機的状況にある患者の生命維持に不可欠である。COVID-19パンデミックは、人工呼吸管理の専門性と人材育成の重要性を浮き彫りにした。また、タスク・シフト／タスクシェアの強化により看護師の役割も拡大されつつある。しかし、人工呼吸ケアの教育は主に臨床現場に委ねられており、経験豊富な看護師が重要な役割を担っている。その実践は患者の呼吸機能のサポートに留まらず、患者の快適さの向上と生活の質（QOL）の向上にも寄与するべきである。そのため人工呼吸の教育やケア実践の体系化が求められている。本交流集会では、3名のパネリストによる以下のテーマに関するディスカッションを行う。①人工呼吸器を装着している患者の看護の現状と課題について、本学会の人工呼吸ケア委員会による調査をもとに、患者中心のケアの実施状況と直面する課題について報告する（坂木孝輔：東京慈恵会医科大学医学部看護学科）②これからの人工呼吸ケアについて、看護実践の進化がどのような影響を及ぼすかについて、高度実践看護師の立場から人工呼吸ケアの展望についてお話を頂く（立野淳子：小倉記念病院）③人工呼吸ケアに関する看護実践を含めた教育と、指導者の教育についてCNE（Clinical Nurse Educator）の立場からお話を頂く（高宮庸司郎：東邦大学医療センター大森病院）。これらのディスカッションを通して、参加者が人工呼吸ケアの現状と課題について理解を深めることができるようにし、将来に向けた展望と患者中心のケアを実現するための具体的な方策について、実践的なヒントを提供することを目指す。

一般演題(口演:実践報告)

## [2500002-07] 口演:19群 実践報告 チーム医療・多職種連携・医療安全

座長:石川 幸司(北海道科学大学)

2024年6月23日(日) 10:15 ~ 11:15 第5会場(コンベンション会議棟B3-4)

### [2500002-07-01] 小児重症外傷患者への回復過程を支えた多職種チームアプローチの一例

○手塚 友喜乃<sup>1</sup>、島津 かおり<sup>1</sup>、青木 悠<sup>1</sup>、柳澤 里沙<sup>1</sup>、近藤 穂堯<sup>1</sup>、蛇口 貴佳子<sup>1</sup>、白崎 加純<sup>2</sup>、橋内 伸介<sup>1,3</sup> (1. 聖路加国際病院救命救急センター/看護部、2. 聖路加国際病院救急科、3. 千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程)

10:15 ~ 10:26

### [2500002-07-02] 小児患者の補助人工心臓在宅療養に向けた補助人工心臓チーム専任看護師の関わり

○米丸 美穂<sup>1</sup>、塚田 容子<sup>1</sup>、山形 泰士<sup>1</sup>、鬼澤 かおる<sup>1</sup> (1. 東京医科歯科大学病院看護部)

10:26 ~ 10:37

### [2500002-07-03] 多職種連携によって合併症を予防しICU退室に至った広範囲重度凍傷患者の一例

○西村 真理子<sup>1</sup>、花山 昌浩<sup>1</sup>、岡本 昌憲<sup>1</sup>、豊島 智美<sup>1</sup> (1. 川崎医科大学附属病院 看護部)

10:37 ~ 10:48

### [2500002-07-04] CCOT導入によるICU予定外入室予防に向けた取り組み

○山本 憲督<sup>1</sup>、林 美智子<sup>1</sup>、丹保 香寿栄<sup>1</sup>、相川 晃輝<sup>2</sup>、嶋之内 弘一<sup>2</sup> (1. 富山県立中央病院 看護部、2. 富山県立中央病院 医療情報部)

10:48 ~ 11:59

### [2500002-07-05] A病院でのRapid Response System (RRS)の現状と課題

○仮谷 麗奈<sup>1</sup>、土居 紀美<sup>1</sup>、齋坂 美賀子<sup>1</sup>、池澤 友朗<sup>1</sup>、山中 京子<sup>1</sup> (1. 社会医療法人近森会 近森病院)

10:59 ~ 11:10

10:15 ~ 10:26 (2024年6月23日(日) 10:15 ~ 11:15 第5会場)

## [2500002-07-01] 小児重症外傷患者への回復過程を支えた多職種チームアプローチの一例

○手塚 友喜乃<sup>1</sup>、島津 かおり<sup>1</sup>、青木 悠<sup>1</sup>、柳澤 里沙<sup>1</sup>、近藤 穂堯<sup>1</sup>、蛇口 貴佳子<sup>1</sup>、白崎 加純<sup>2</sup>、橋内 伸介<sup>1,3</sup> (1. 聖路加国際病院救命救急センター/看護部、2. 聖路加国際病院救急科、3. 千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程)

キーワード：多職種連携、小児、外傷

【目的】 A病院は救命救急センターで、年間1万件程度の救急搬送があるが、そのうち小児患者は数百件で、重症患者は更に少ない。しかしA病院の属する医療圏の特性上、その数は年々増加している。一方で、小児集中治療室は日本全国に数が少ないことが問題となっているが、A病院の2次医療圏でも小児集中治療室はなく、重症の小児外傷患者を成人の集中治療室で管理しなくてはならない。今回、A病院に運ばれた小児重症外傷患者を多職種チームアプローチにて回復を支えた一例を経験したため、そこから小児重症外傷ケアにおける臨床的示唆と課題抽出を行う。【方法】 12歳女児の重症外傷に対し、多職種カンファレンスを基盤としたチームアプローチによる介入を行ったシングルケーススタディである。データはカルテから後方視的に収集した。介入の経過と患者アウトカムを結果として示す。本研究は対象施設研究倫理審査委員会の承認を得た上で実施した。【結果】 児は生来健康で、両親、姉との4人暮らし。自宅の6階から転落し、多発外傷により救急科主科でICU入室。入院当日開腹脾臓摘出術を施行した。またTh12、L1破裂骨折あり、第7病日Th10-L3胸腰椎後方固定術施行するも、膀胱直腸障害及び下肢麻痺を認めた。更に頭部MRIでびまん性軸索損傷（以下、DAI）あり第11病日に抜管するもその後も意識障害が継続していた。スタッフや両親に対する暴言、大声を上げて自らを叩くなど落ち着かない状況が続き、本人の情動コントロールが困難なことからリハビリも進まず、治療やケアが停滞している状況であった。A病院は小児外傷管理に経験が乏しく、より専門的な治療を行うため小児専門病院への早期転院を調整するも、受け入れ困難の状況であり、児の治療・ケアの目標を共有し、介入するために多職種カンファレンスを開催した。カンファレンス開催時点では、DAIにより意識がどの程度回復するか不明であり、意欲的にリハビリが出来る状態ではなかったが、回復する見込みは十分にあると判断し、リハビリ病院への転院に向け、まずはリハビリを意欲的に行えるよう情動コントロールに向けた取り組みを開始した。小児精神科医と連携し、薬理的介入を実施。同時に看護師は児の行動や暴言の裏に、児の真の思いがあるのではないかと、児の行動や言動をスタッフ間で共有し、対応を検討、それらを多職種と共有しリハビリを進めていった。また、両親は毎日面会に来ていたが、姉は入院以降一度も児と会えていなかったため、面会が出来るよう両親と調整した。それらの介入の結果、児は徐々に情動をコントロールでき、意欲的にリハビリに取り組めるようになっていった。また、姉との面会を実現させたところ、その後より児の意識障害は劇的に回復し、第75病日にリハビリ病院へ転院となった。【考察】 小児外傷管理では、複数の科が診療に携わることが多い。今回のケースのように救急科主科となる場合、治療やケアには小児科との連携が重要であると言える。また、多職種で連携して情報を共有することで、日々変化していく児の管理を柔軟に対応することができる。本症例の場合、小児科医と連携した薬剤調整や児の思いやニーズを考慮した看護やリハビリ、家族との面会を含めた環境調整を行ったことが効を奏して児は劇的に回復した。小児専門病院ではないため症例数は少ないが、医療圏の特性上これからもこうした小児外傷は増加すると思われる、今後は早期に多職種で連携していくような院内の仕組みづくりが必要である。【結論】 重症小児外傷患者に対し、多職種連携し介入を行ったところ、児は劇的に回復をすることができた。

10:26 ~ 10:37 (2024年6月23日(日) 10:15 ~ 11:15 第5会場)

## [2500002-07-02] 小児患者の補助人工心臓在宅療養に向けた補助人工心臓チーム専任看護師の関わり

○米丸 美穂<sup>1</sup>、塚田 容子<sup>1</sup>、山形 泰士<sup>1</sup>、鬼澤 かおる<sup>1</sup> (1. 東京医科歯科大学病院看護部)

キーワード：多職種連携、継続看護、家族看護、VAD看護

### 臨床上の課題

拡張型心筋症を急性発症した15歳の患者の、体外式左心補助人工心臓装着から植込型補助人工心臓（以下 VADとする）装着、退院までを経験した。当院では小児患者への VAD装着は経験がなく、年齢を考慮した患者への関わり方や大きな衝撃を受けた両親との関わりにおいて、患者家族が前向きに治療に臨むためにはどのような介入が必要かという課題に直面した。

### 目的

患者の急性発症によって強い衝撃を受けた家族が VADを装着した患者を受容し、苦悩や葛藤を抱えながらも患者を支援する行動が取れ、在宅療養に踏み出すことができることを目的とし、VADチーム専任看護師として関わった。

### 介入方法

はじめに、本実践報告は本学が定める「倫理指针对象外の研究等における倫理審査に関する手順書」の承認を得たものである。当院 ICUへの転院後、父親が ICの同席を母親に任せたり患者と母親の会話を病室内で眺めている姿があり、患者の状態を受容できていないと考え VADチームで話し合いの場を設けた。従来の VADチームメンバーである心臓血管外科医、入院時重症患者対応メディエーター、臨床心理士、ソーシャルワーカーらに加え、小児科医、チャイルドライフスペシャリストにも介入を依頼した。対話を重ねることで父親の行動の背景を探求し、受容を促せるよう多職種の関わりを調整した。一方で母親も患者の拡張型心筋症が家族性である可能性に自責の念を感じる中で、父親に対する様々な葛藤も生じており、母親の精神的負担も考慮する必要があると多職種で話し合い、母親の思いを傾聴できるよう多職種の関わりを調整した。ICUでの様子から一般病棟転棟後も関わりに困難が生じることを予想し、患者の転棟前に看護師カンファレンスで病棟看護師に情報共有をした。転棟直後に患者の右視床梗塞が発覚したことで、父親の不安が増強し夜間の熟眠が困難となり精神的に不安定になったため、多職種へタイムリーに共有し臨床心理士と父親との面談を設定した。患者の回復を感じてもらうため、患者が日々取り組んだりハビリの内容や VAD指導の進捗状況を家族へ伝えた。患者に対しても自身の回復を感じてもらうため、VADの指導内容において肯定的なフィードバックを行った。家族への VAD指導では、父親の過負荷を懸念し主介護者を母親に絞って指導を開始した。病棟看護師は小児看護の経験が乏しかったため、患者への指導方法や家族との関わり方を多職種へ相談した。その内容を病棟看護師全体で実践できるよう共有し、ロールモデルとして実践にも関わった。

### 結果

家族との密な関わりや細やかな観察から家族が抱える苦悩や葛藤を察知し、多職種で関わったことで VADを装着した患者の受容を促し、加えて患者の回復を実感できるような関わりを続けたことで、苦悩や葛藤を抱えながらも在宅療養へ進むことができたと考える。父親は当初 VAD指導の割合を減らすことも多職種で検討したが、患者の回復と共に退院指導に積極的に関わる姿が多く見受けられるようになり、全ての指導を受け退院を迎えることができた。母親に対しては、日々思いを傾聴し、過負荷を避けるためタイミングを検討しながら多職種で VADの指導を進めたことで、精神的に不安定になることなく退院を迎えた。

### 看護上の視座

患者が VADを装着するという危機を乗り越えるために、患者を含めた家族を再構築する必要があった。VADチーム専任看護師として多職種連携と継続看護のリーダーシップをとることによって、患者を含む家族の相互作用が促進され、患者への肯定的なフィードバックによって患者の回復意欲も高まり、在宅療養に踏み出すことができた。

---

10:37 ~ 10:48 (2024年6月23日(日) 10:15 ~ 11:15 第5会場)

[2500002-07-03] 多職種連携によって合併症を予防し ICU退室に至った広範囲重度凍傷患者の一例

○西村 真理子<sup>1</sup>、花山 昌浩<sup>1</sup>、岡本 昌憲<sup>1</sup>、豊島 智美<sup>1</sup> (1. 川崎医科大学附属病院 看護部)

キーワード：広範囲重症凍傷、多職種連携、合併症予防、早期離床

【診療上の問題・課題】 A氏50歳代男性。仕事での作業中にガス配管の接続が誤って外れてしまい、全身に液体窒素を浴びて受傷。病院到着時、液体窒素の膨張性により下腿内圧は上昇しており、両膝上方と膝窩に裂創が見られた。BI65、PBI118であり、全身管理のためICUへ入室となる。これまで広範囲重症熱傷患者や身体の一部に限局した凍傷患者は救命救急センターで管理を行った経験はあったが、広範囲重症凍傷患者の受け入れは初めてであった。そのため看護師は管理方法や患者への関わりに関する見通しが立っていない状況であった。また、医師も同患者の治療について入院当初は一旦全身管理を行うという包括的な方針が提示されているのみであった。病日13日目には循環動態の安定に伴い、ICU退室を視野に入れた介入が必要だと考えた。しかし、見通しも立たない中で一貫した看護援助が行われない状況は予期せぬ合併症を併発し、ICU退室が困難となることを危惧した。【目標・計画】 医療者間で意思統一を行い、患者に一貫した看護が提供されることで合併症を併発することなくICUを退出できることを目標とした。【介入方法】 診療記録をもとに看護実践内容を振り返り、実践した看護の内容や特徴をまとめた。特に広範囲重症凍傷患者へのICU退室までに行った看護実践内容という部分に着目して振り返りを行った。本事例を発表するに際して患者に同意を得た上で川崎医科大学・同附属病院の倫理委員会の承認を得た。【結果】 **介入1) チーム間で目標の再共有**：多職種カンファレンスや包交の場を用いて医療者間で治療方針や創部に対する共通認識を持った。そこで看護上の課題は①凍傷創増悪の早期発見②苦痛緩和、③早期離床と栄養不良の予防という三本柱を軸とした看護介入が必要であると考え、医療者間で共有した。**介入2) 予期せぬ皮膚損傷への備え**：包交時に皮膚の治癒状況について医師に確認し看護師間で共有した。受傷部位毎に深達度や包交手順が異なっていたため図を作成しベッドサイドに提示した。また、一見健常皮膚に思えても気化した液体窒素により脆弱化しており容易に皮膚損傷を起こしやすい状態であったため、剥離剤を使用し新規皮膚障害の予防に努めた。**介入3) 治癒過程で発生する患者の苦痛の除去**：抜管による鎮静剤の中止に伴い、患者が感じる疼痛や不快感は増強した。疼痛や搔痒感、不眠に対して薬剤の投与や体位調整、保湿剤の塗布などを行った。薬剤の効果を主観的・客観的に評価した上で、医師と共有し薬剤内容の調整を行った。**介入4) セラピストと行動範囲拡大に向けた模索**：超急性期より浮腫予防のため末梢の挙上や良肢位のポジショニングを行った。さらに安静度の拡大後には、セラピストと協議し看護師もROM訓練を実施することで、関節可動域制限を最小限に抑えた。受傷後19日目には最大介助で立位保持可能となった。栄養管理においては経口摂取量の確保が困難であり、STや管理栄養士と相談を行い摂取状況の向上に努めた。結果的に合併症状を併発することなくICU入室から51日目に一般病棟へ転棟となった。【看護上の視座】 本症例は全国でも症例数が少なく、ガイドラインが作成されているような疾患とは異なり早期から治療方針を決定し介入していくことが困難であった。創部の状態をはじめ、熱傷と凍傷で異なる発見もあったが、熱傷の治療指針に沿って介入を行うことで、重症合併症を併発することなく集中治療室を退室することができた一例であったと考える。

10:48 ~ 11:59 (2024年6月23日(日) 10:15 ~ 11:15 第5会場)

## [2500002-07-04] CCOT導入によるICU予定外入室予防に向けた取り組み

○山本 憲督<sup>1</sup>、林 美智子<sup>1</sup>、丹保 香寿栄<sup>1</sup>、相川 晃輝<sup>2</sup>、嶋之内 弘一<sup>2</sup> (1. 富山県立中央病院 看護部、2. 富山県立中央病院 医療情報部)

キーワード：Critical Care Outreach Team、Rapid Response System

【臨床上的問題・課題】 当院では2022年4月に Rapid Response System (以下、RRS) を導入し、初年度の要請件数は36件、2年目は46件と徐々に認知度は上がってきている。しかし、RRSは主に一般病棟の医療従事者の「気付き」に依存しているため、認知度が低い現状では十分に機能していない可能性があり、2022年度の1000入院あたりのRRS起動件数は2件と、RRSが有効とされる1000入院あたり25件以上を下回っていた。また、2022年度におけるICU予定外入室の件数は57件であり、その中で主な入室理由が敗血症であった患者は19症例(36%)で、うちRRS要請があったのは2症例(11%)であった。特に敗血症は、早期にICU等の集中治



療部門における介入が予後に影響を与えると報告されているため、当院において早期の察知と迅速な対応にはシステムティックな介入が必要であると考えられた。このような現状から、RRSの普及活動と並行して、「ICU予定外入室」だけでなく、「予期せぬ院内心停止」「予期せぬ死亡」を防ぐために、新たなシステムの構築を課題として挙げた。【目標・計画】Critical Care Outreach Team (CCOT)の活動を支援するために当院独自のバイタルサイン収集システムの構築を計画し、CCOTの導入を目標とした。【介入方法】ICU予定外入室の敗血症患者を対象として入室24時間前までのバイタルサイン(呼吸・心拍数・収縮期血圧・体温・SpO<sub>2</sub>)を後方視的に収集後にFriedmanの検定を実施し、当院におけるICU予定外入室までのバイタルサインの変化における傾向を調査した。その後、医療情報部と協働して電子カルテのData Ware Houseを利用し、オンデマンド方式でNational Early Warning Score(以下、NEWS)を取得する当院独自の監視システムを構築した。CCOTとしての活動は、ICUに所属する専門看護師・認定看護師が日勤帯に監視システムからデータを抽出し、バイタルサインでNEWS 5点以上となっている患者を中心に電子カルテを確認、必要に応じて患者を訪問する事とした。また、患者訪問でICU入室が適当と判断した患者に関してはICU医師と情報共有後に担当医と協議する方針とした。本実践は、当院倫理委員会の承認を得た上で実施した。【結果】ICU予定外入室となった敗血症患者におけるICU入室前を基点としたバイタルサインの変化については、呼吸数( $p<0.05$ )、収縮期血圧( $p=0.01$ )でICU入室24時間前と比較し有意に変化していたことが明らかになった。この結果をもとに、24時間前からバイタルサインを情報収集し、前日の準夜帯と深夜帯の2時点でNEWSを生成する監視システムを作成した。2023年8月からCCOTの運用を開始し、専門・認定看護師が組織横断的に活動できる平日の日勤帯限定で活動した。6ヶ月における活動実績は86回であった。また、CCOTによってICU予定外入室を防ぐことができたのは3症例であった。【看護上の視座】患者の傍にいる機会が多い看護師を中心として、RRS・CCOTの認知度と共にフィジカルアセスメント能力の向上を図るための実践的な取り組みが必要である。また、監視システムのデータを俯瞰すると呼吸数の入力が必要と考える。

10:59 ~ 11:10 (2024年6月23日(日) 10:15 ~ 11:15 第5会場)

## [2500002-07-05] A病院での Rapid Response System (RRS) の現状と課題

○仮谷 麗奈<sup>1</sup>、土居 紀美<sup>1</sup>、齋坂 美賀子<sup>1</sup>、池澤 友朗<sup>1</sup>、山中 京子<sup>1</sup> (1. 社会医療法人近森会 近森病院)

キーワード：医療安全、RRS

【目的】近森病院では、2020年度より看護師特定行為研修修了者によるRapid Response Team(以下RRT)が立ち上がり、急変に対する早期介入に対し活動を行っている。そして2023年度からシステム的大幅な見直しを図り、新生RRSとして導入を開始した。その結果、要請件数は1000入院あたり20件以上の要請件数を認めており有効な改善ができたと考える。今回、2023年度のRRT要請のデータをもとに近森病院でのRRSの現状と課題について考察を行ったため報告する。

【方法】期間は2023年4月1日~2023年12月31日。対象は期間内でRRTを要請された入院患者。要請内容や要請時間、主科、NEWSスコア、転帰などカテゴリ別に分類し、データ分析を行った。本研究は近森病院倫理審査に基づき研究・発表の承認を得た。

【結果】2023年4月から12月までのRRT要請件数は194件。男女比(男104件、女90件)、年齢 $60\pm 41$ 歳、要請時間(日勤帯75件、夜勤帯119件)、診療科別要請件数上位5科(循環器内科43件、整形外科36件、消化器内科22件、一般外科15件、一般内科14件)、要請内容(気道関連3件、呼吸関連73件、循環関連50件、神経系47件、その他21件)であった。NEWS(低リスク58件、中等度リスク35件、高度リスク95件)、低リスク群+中等度リスク群の生存率94%、高度リスク群65%、RRT要請から24時間以内の死亡件数は9件であった。

【考察】要請時間は夜勤帯の方が多かった。夜間のDrコールの閾値の高さを懸念し、まずはRRTに相談するという風習が一部病棟では根付いているようである。2022年度までは平日日中のみでRRSの対応を行っていたため、時間外でも対応ができる体制を構築したことは要請件数の増加に寄与しているのではないかと考える。診療科別要請件数でみていくと循環器内科が最も多い結果となっているが、診療科別の入院患者数の割合からみる

と、循環器内科1.9%、整形外科3.8%( $P<0.01$ )と、整形外科からの要請割合が多い。近森病院の特徴として地域背景などから高齢化率が高い病院であり、整形外科で入院している患者で内科的疾患を罹患している患者が多いことが関係していると考えられる。今後、整形外科を対象にしたラウンドの実施やカルテ診などの対応を考える必要があるかもしれない。RRT要請から24時間以内の死亡件数のうち、NEWSは全て高度リスクであり、高度リスク群は一ヶ月後生存率も低い結果となっている。RRT要請の目的として、急変への早期介入、院内心停止の減少などが挙げられる。そのため、NEWSが高度リスクになる前にRRTの要請を実施できる起動要素側のシステムの見直しは必要であるかもしれない。急変リスクのある患者では、低リスクや中等度リスクにある段階でRRTが対応することで急変の早期対応ができる可能性がある。高度リスクになる前にRRTを要請できるよう患者の容体変化を察知できる意識付けやトレーニングを行うことで、早期にRRTが介入でき、生存率の増加にも繋がると考える。また起動基準についての見直しも検討していきたいと考える。

【結論】近森病院でのRRSの現状と課題について考察を行った。要請時間は夜勤帯が多く需要が高いことが示唆された。また、整形外科での要請率が高く対策の強化が懸念される。起動要素側のシステムの見直しを図り、NEWSが中等度リスク以下でRRTの介入ができることで、早期急変への対応ができると示唆される。

一般演題（口演：研究報告）

[2500008-12] 口演：22群 研究報告 PICS・せん妄ケア・リハビリ  
テーション

座長：白坂 雅子(福岡赤十字病院)

2024年6月23日(日) 13:25 ~ 14:25 第5会場 (コンベンション会議棟B3-4)

[2500008-12-01] 患者インタビュー動画を用いた ICU看護師への PICS教育の効果

○橋本 裕子<sup>1</sup>、森 静誠<sup>1</sup>、川島 優人<sup>1</sup> (1. 医療法人徳洲会岸和田徳洲会病院)

13:25 ~ 13:36

[2500008-12-02] 80歳以上で心臓血管外科手術を受ける患者の ICU入室中のせん妄発症頻度とリスク因子の検討

○佐々木 祐衣<sup>1</sup>、齋藤 真人<sup>1</sup> (1. 綾瀬循環器病院)

13:36 ~ 13:47

[2500008-12-03] PICSに対する「HCU・一般病棟版 ABCDEFGHバンドル」を用いた介入の有用性の検討

○小島 大輝<sup>1</sup>、田中 たかね<sup>1</sup>、尾崎 比呂美<sup>1</sup>、高宮 庸司郎<sup>1</sup>、伊勢 圭則<sup>1</sup> (1. 東邦大学医療センター大森病院)

13:47 ~ 13:58

[2500008-12-04] 集中治療室でのモバイル端末による他者との繋がりが療養生活に及ぼす影響

○平川 彩子<sup>1</sup>、蓬田 淳<sup>1</sup>、鈴木 翔太<sup>1</sup>、松尾 朋果<sup>1</sup>、厚澤 李佳<sup>1</sup> (1. 自治医科大学附属さいたま医療センター集中治療室)

13:58 ~ 14:09

[2500008-12-05] 重症患者の早期リハビリテーションに関する事例研究

○森 麻紀子<sup>1</sup>、清村 紀子<sup>2</sup> (1. 大分大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻(CNSコース)、2. 大分大学医学部看護学科)

14:09 ~ 14:20

13:25 ~ 13:36 (2024年6月23日(日) 13:25 ~ 14:25 第5会場)

## [2500008-12-01] 患者インタビュー動画を用いた ICU看護師への PICS教育の効果

○橋本 裕子<sup>1</sup>、森 静誠<sup>1</sup>、川島 優人<sup>1</sup> (1. 医療法人徳洲会岸和田徳洲会病院)

キーワード：集中治療後症候群、教育、患者インタビュー

**目的** ICU看護師への PICSに関する教育は必須である。今回、過去に ICUに入室した患者のインタビュー動画を活用した教育を行うことで、PICS予防ケアに対する知識と行動変容につながるか検証した。

**方法** 2023年11月から2024年2月、A病院 ICUに勤務する常勤看護師に対し PICSの基礎知識に関する勉強会を実施、その1か月後に患者インタビュー動画を用いた勉強会を実施し、勉強会前、勉強会1回目・2回目実施

1ヶ月後で PICSに関する知識と行動についてアンケートを実施した。アンケート結果を項目別、5つのサブカテゴリー別（概念・運動・精神・認知・ABCDEFGHバンドル）に一元配置分散分析を用いて分析した。さらに、サブカテゴリー別に勉強会2回目後の点数を目的変数、経験年数別（経験年数1年未満、5～10年、15年以上）の勉強会1回目後のサブカテゴリー項目点数を説明因子とし重回帰分析を実施した。また、同期間に ICUに入室し人工呼吸管理を行っていた患者に対する ABCDEFGHバンドルに沿ったケアの実施状況をカルテと家族面会時の動画からデータ収集を行い、Fisher検定を用いて検討した。p<0.05を有意差ありとした。本研究は対象施設倫理委員会の承認を得た上で実施し、質問紙は無記名で実施、調査協力の諾否によって対象者が不利益を被らないことを説明した。

**結果** 分析対象の ICU看護師は9名、看護師経験年数1年未満2名、5～10年5名、15年以上2名、ICU経験年数は1年未満8名、5～10年1名であった。アンケート結果では、全項目の点数を勉強会前と勉強会1回目、勉強会1回目と2回目をそれぞれ比較し、共に p<0.01で有意に上昇を認めた。PICSの理解度は、全ての期間で経験年数による有意差は認めなかった。サブカテゴリー別の経験年数による比較では、ABCDEFGHバンドルの項目で5～10年目看護師 ( $\beta=1.18$ , p<0.01, 95% CI=0.87-1.5)、15年目以上看護師 ( $\beta=1.36$ , p<0.01, 95% CI=1.01-1.71) で勉強会2回目後の点数と関連を認めたが、経験年数1年未満の看護師は関連を認めなかった。バンドルの実施状況については、勉強会実施前対象患者9名、勉強会1回目後対象患者8名、勉強会2回目実施後対象患者9名について調査したが、全ての項目で介入前・勉強会1回目・2回目で実施状況に有意差はなかった。

**考察** 勉強会実施により全ての経験年数において PICSに対する知識と意識の向上が見られた。特に、患者インタビュー動画を使用することは、新人看護師よりも中堅看護師のバンドル遵守における意識向上につながったと言える。先行研究によると、経験5年~20年の中堅看護師では経験年数と看護実践能力に相関を認めず、プラトー現象を起こす傾向にあると報告されている。しかし、今回患者の生の声を聞くことで PICSをより身近に感じ、知識を実践に活かそうという意識が働いたのではないかと考える。しかし、PICSケアの行動変容に繋がるころまでは至らなかった。その要因としては、研究期間が短かったこと、カルテに記載された内容をもとに行動の判定を行ったため、実施状況を正しく反映できていない可能性も考えられる。今後、PICS予防ケア実施の評価方法については検討が必要である。

**結論** 患者インタビュー動画を用いて PICSの勉強会を行うことは、中堅以上の看護師にバンドルに対する意識と知識の向上においてより高い学習効果が得られる可能性が示唆された。

13:36 ~ 13:47 (2024年6月23日(日) 13:25 ~ 14:25 第5会場)

## [2500008-12-02] 80歳以上で心臓血管外科手術を受ける患者の ICU入室中のせん妄発症頻度とリスク因子の検討

○佐々木 祐衣<sup>1</sup>、齋藤 真人<sup>1</sup> (1. 綾瀬循環器病院)

キーワード：せん妄、心臓血管外科術後、ICU

【目的】 ICUで治療を受ける80歳以上の高齢患者のせん妄の発症率とその原因を明らかにする事を目的とした。

【方法】 本研究では横断研究を行った。対象者は当院で心臓血管外科手術を受け、ICUに入室した80歳以上の患者とした。電子カルテから患者情報を収集した。せん妄の定義に関して、本研究では、DST (Delirium Screening: Tool) を用いて、「項目意識・覚醒・環境認識のレベル」、「認知の変化」、「症状の変動」の中で1つでも当てはまる場合にせん妄ありとした。せん妄発症の有無により2群に分類し、比較検討を行った。本研究は当院倫理審査委員会の承認を得て実施した(倫理審査番号:2023-0002-1)。「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵じた。調査により得られた情報を取り扱う際は、研究対象者の秘密保護に十分配慮を行った。【結果】 対象患者は82名で、そのうちせん妄あり群が39名(47.6%)であった。血中二酸化炭素濃度、血清ナトリウム値がせん妄あり群で有意に高値となった。術中・術後経過に関して2群間の有意差はなかった。

【考察】 先行研究では心臓血管外科術後でせん妄の発症率が高い要因として、体外循環の使用に伴う出血量や、ICU滞在日数がせん妄あり群で有意に多いとの報告がある。本研究では、術中出血量、ICU入室中の経過については両群間での差はみられず、先行研究とは異なり直接的に術後せん妄に関係している可能性は低いと考えられた。心臓血管外科術後は電解質や酸塩基平衡が崩れやすい。80歳以上の患者では、高ナトリウム血症や高二酸化炭素血症にともなう軽微な意識の変容も容易にせん妄につながる可能性があり、術後せん妄の原因の一つとして留意しておかなければならない。心臓血管外科手術は胸骨切開による術野へのアプローチや人工心肺の使用、術後では利尿剤の使用など他の手術にはない特殊性がある。術中術後の特殊性に加えて、80歳以上の高齢者では本研究で得られた知見を含めてせん妄の管理を行うことでより適切な術後・管理を行えるようになると思われる。

【結論】 対象患者のせん妄発症数は39/82名(47.6%)であった。術後の血液データで血清ナトリウム値、血中二酸化炭素濃度がせん妄あり群で有意に高かった。

---

13:47 ~ 13:58 (2024年6月23日(日) 13:25 ~ 14:25 第5会場)

## [2500008-12-03] PICSに対する「HCU・一般病棟版 ABCDEFGHバンドル」を用いた介入の有用性の検討

○小島 大輝<sup>1</sup>、田中 たかね<sup>1</sup>、尾崎 比呂美<sup>1</sup>、高宮 庸司郎<sup>1</sup>、伊勢 圭則<sup>1</sup> (1. 東邦大学医療センター大森病院)  
キーワード：PICS、ABCDEFGHバンドル、Barthel Index、一般病棟

### 【背景】

ICUを退室した患者のQOLは同世代の健康人と比較し低いとされ、集中治療後症候群(以下PICS)はその要因のひとつである。PICSとはICU退室後も持続する身体機能障害・認知機能障害・精神機能障害で、自然経過では完治が困難なため予防や早期介入が重要であり、PICSを減少させるためにABCDEFGHバンドルの使用が提唱されている。当院HCUはPICS発症リスクの高いICU退出後の患者が多く入院している。そこでHCUでは2020年度からPICS予防の介入をICUから継続して行えるようにバンドルをHCU・一般病棟用に内容修正し介入を開始した。

### 【目的】

本研究では、日常生活動作能力検査(Barthel Index、以下BI)をアウトカムに設定しHCU・一般病棟版バンドルの有用性を検証し、PICSへの介入の示唆を得ることを目的とした。

### 【方法】

開胸腹術を受けICU退出後HCUに入室し、術前もしくは退院前にBIの点数が評価されている患者を対象に、目的変数を術前と退院時BIの点数の差、説明変数をHCU・一般病棟版バンドルを用いたカンファレンスの有無や属性、リハビリなどに関する14項目として重回帰分析を行った。本研究は東邦大学医療センター大森病院倫理審査

委員会の承認を得た。

#### 【結果】

対象者は男性148名、女性76名の計224名であった。重回帰分析の結果、モデルの適合度は調整済み R2乗が0.537であり、有意確率は5%未満であった。目的変数である術前及び退院時 BIの差に影響を与える要因として、年齢、性別、術前の BIの点数、せん妄の日数があつた ( $p<0.05$ )。一方で HCU・一般病棟版バンドルの使用とその他の項目については有意差がなかった。

#### 【考察】

HCU・一般病棟版バンドル使用が BIに直接的に影響しないという結果であった。アウトカムはリハビリテーション記録から得ることができる BIを使用し、また HCU・一般病棟版バンドルを使用することで、包括的な介入による効果的なリハビリテーションを実施でき、結果として退院時の BIが上がるという仮説を立て同アウトカムに設定した。結果の要因として、まず対象患者は退院可能と判断されるまでにはある程度の期間があり、その間に BIが回復していたことが考えられる。次に、PICSは幅広い概念であり、一般的な生活動作を評価するための指標である BIだけをアウトカムと設定することに限界があつた可能性がある。一方で、女性やせん妄日数が長いと退院時の BIの値が低くなることについては先行研究と同様の結果が示唆されており、先行研究でのハイリスク患者に注意をしていくことは引き続き重要であると推察する。今後、研究を継続する場合は、先行研究同様に患者報告式のアウトカムなどを使用し包括的に評価することや、退院時の BIの点数ではなく入院中に BIが回復するまでの日数等を継続的に数値化すること、退院後の生活状況まで比較することなどの検討が必要だと考える。

#### 【結論】

本研究では、HCU・一般病棟版バンドルの有用性を確認することはできなかったが、導入によって患者の全体像の再確認やスタッフ間の情報共有がしやすくなり、継続看護に繋がったなどの効果はあつた。また PICSが ICU在室中だけでなく退院後も影響し介入の継続が必要であるという視点を、一般病棟を含めた病棟全体で持つことができ、患者指導や外来連携に活かすことができたと考える。このことから、ICUと連携を強化し、BIだけに限定せず包括的に PICSを捉えて介入を継続することが、更なる PICS予防に繋がると考える。

---

13:58 ~ 14:09 (2024年6月23日(日) 13:25 ~ 14:25 第5会場)

## [2500008-12-04] 集中治療室でのモバイル端末による他者との繋がりが療養生活に及ぼす影響

○平川 彩子<sup>1</sup>、蓬田 淳<sup>1</sup>、鈴木 翔太<sup>1</sup>、松尾 朋果<sup>1</sup>、厚澤 李佳<sup>1</sup> (1. 自治医科大学附属さいたま医療センター集中治療室)

キーワード：集中治療室、モバイル端末、他者、療養生活

【はじめに】集中治療室入室中の患者は、家族や情報から隔離されるため、孤独や不安に陥りやすい状態となっている。ソーシャルメディアへのアクセスを維持することが孤独や不安を軽減するために重要であるとの報告がある。A病院集中治療室では、Covid-19の流行による面会制限に伴い、モバイル端末の持ち込みが可能となり、家族や情報とのアクセスが容易になった。モバイル端末による家族や情報へのアクセスが患者に与える影響については明らかになっていない。本研究ではモバイル端末の使用による集中治療室での療養生活への影響を明らかにすることを目的とした。【研究方法】研究期間は2023年11月1日から2023年12月15日の45日間である。モバイル端末使用の有無は、24時間看護師が目視で確認を行ったが、連絡相手や会話の内容に関するデータ収集は行わなかった。研究対象は①入室後48時間以内に意識状態が清明となった患者②その間、本人の自由意志によりモバイル端末の使用が行える患者とし③人工呼吸器装着の有無は問わないとした。①入室後48時間以内に意識混濁または昏睡した患者②認知機能が低下している患者は対象から除外した。データ収集は研究チームが作成したシートを用いて行った。療養生活への影響の評価指標は①せん妄評価②自己評価による睡眠評価③自己評価による疼痛評価④睡眠導入剤の使用とした。モバイル端末使用の有無と評価指標のデータ収集は入室時から退室時まで連日行った。分析方法は、モバイル端末使用の有無と評価指標との関連性について、単変量解析を行った。臨床上重要な変数と思われる、夜間の音・光の調整、面会の有無を用いて多変量解析を行った。分析に

はEZRを用い、有意水準は $p < 0.05$ とした。本学の臨床研究倫理審査委員会で承認を得た。【結果】分析対象は32名、平均年齢は66.12歳であった。単変量解析では、モバイル端末使用の有無と統計的な有意差を認めた評価項目はなかった。多変量解析では、睡眠評価とモバイル端末の使用(odds: 0.0007 95%CI:  $< 0.001 - 0.941$   $p = 0.048$ )、年齢(odds: 1.524 95%CI: 1.021-2.274  $p = 0.039$ )に有意差を認めた。疼痛評価は有意差を認めなかった。【考察】本研究はモバイル端末の使用が集中治療室での療養生活に及ぼす影響について調査した。分析結果は、モバイル端末の使用により、入室中も他者との関わりや情報へのアクセスが可能となったことで睡眠評価に影響した可能性がある。その理由として、他者との関わりや情報へのアクセスが何らかの心理面に影響を及ぼした可能性がある。看護介入として、睡眠評価が改善することで、せん妄発生率低下が期待できると考える。一方で、95%信頼区画は広範囲であり、結果に十分な信頼性が得られなかったことから、データ収集を重ねて更に検討する必要がある。【結論】集中治療室においてモバイル端末を使用して他者と連絡を取ることは、睡眠評価に影響を与える可能性がある。

14:09 ~ 14:20 (2024年6月23日(日) 13:25 ~ 14:25 第5会場)

## [2500008-12-05] 重症患者の早期リハビリテーションに関する事例研究

○森 麻紀子<sup>1</sup>、清村 紀子<sup>2</sup> (1. 大分大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻 (CNSコース)、2. 大分大学医学部看護学科)

キーワード：事例研究、早期リハビリテーション、ICU看護、全人間的復権

### 【目的】

重症患者の早期リハビリテーション（以下、早期リハ）は身体的側面に注目されがちであるが、リハビリテーションの本来の意味に立ち戻ると早期リハに果たす看護の役割は非常に大きい。そこで、早期リハにおける看護現象を描写し、その本質について検討する。

### 【方法】

急性大動脈解離を発症し、約9時間の緊急手術後にICUに入室した70歳代A氏を対象とした。提供した術直後からの看護実践を詳細に記録し、早期リハに関連した看護実践、看護実践に至った看護師の思考、看護実践に対するA氏の反応の記述をデータとした。データは、一連の看護実践を言語として概念化する山本らの事例分析方法を用いて、①問われ語りによるデータの洗練化、②①から看護実践を抽出しメタファーとして表現する、③②に大見出し（看護実践のポイント）・小見出し（看護実践のコツ）をつける、の手順で分析した。本研究は所属施設の倫理委員会の承認後、A氏の代諾者から承諾を得て実施した。

### 【結果】

ICU入室直後の生命危機の状態から、付き添い歩行に至るまでの約2週間は、A氏の病態変化・回復過程に連動し、3期に区分された。生命危機の状態にある前期では、生命維持・重症化の回避を主眼に置きつつ、家族からの情報やA氏への日常生活援助時の観察の中からA氏の“その人らしさ”を探り、退院後の生活を見据えた目標に向けての看護実践を展開した。前期の看護実践から、「全人間的復権の道のりの牽引を始める」、「いのちを護る」、「苦痛を表出できない患者の苦痛の理解に努める」、「安全に配慮して生理的ニードの充足を図る」、「患者の生命力を信じる」、の5つの大見出しと9つの小見出しが抽出された。

生命危機を乗り越えつつある中期では、引き続き生命維持・重症化の回避を中心としながらも、昏迷状態にあるからこそ何とか意思疎通を図り、A氏に安心感をもたらそうと看護実践を展開した。中期の看護実践から、「全人間的復権の道のりを患者自身に意識づけする」、「油断せずにいのちを護り続ける」、「苦痛の理解と緩和を通して安心をもたらす」、「不確かな中でも意思の疎通を試みる」、「生き抜こうとする力を信じる」、の5つの大見出しと10の小見出しが抽出された。

生命危機を乗り越えた後期では、減退した身体機能に戸惑いながらもできることに希望を見出し、自ら回復に向かうA氏を信じ支援する看護実践を展開した。後期の看護実践から、「全人間的復権の道のりを患者自身が歩みはじめることを支える」、「患者の意欲を引き出し、回復に向けた歩みを支える」、「患者の回復を信じる」、の3つの大見出しと6つの小見出しが抽出された。

### 【考察】

早期リハは、患者の持つ機能を維持、改善、再獲得するための様々な取り組みを早期から行うこととされ、その目的は人間が人間らしく生きることに関するあらゆる権利の回復、すなわち全人間的復権を意味する。本研究で抽出された看護実践のポイントである13の大見出しについて早期リハの看護の本質の観点から考察した結果、①生命危機を確実に乗り越えることを支援する、②患者の苦痛の理解に努め安心をもたらす、③意欲を引き出し回復に向けた歩みを支える、の各時期で特有の看護の本質、およびすべての時期を通して看護の基盤と考えられる④患者を信じる、⑤全人間的復権への道のりを歩むことを支援する、の5つの看護の本質が存在すると考えられた。

### 【結論】

早期リハにおける看護現象の描写から早期リハの中核をなす看護の本質は、各時期に特有であるもの、および基盤として全時期にわたるものが存在することが見出された。



一般演題 (口演：実践報告)

[2600001-06] 口演：16群 実践報告 チーム医療・多職種連携

座長:阿部 美佐子(大阪公立大学医学部附属病院)

2024年6月23日(日) 09:00 ~ 10:15 第6会場 (コンベンション会議棟B2)

[2600001-06-01] RSTの院内横断的活動の施策策定における組織分析およびマネジメント

～ SWOT／クロス分析と進捗管理～

○後藤 由起子<sup>1,2</sup> (1. 秦野赤十字病院、2. 北里大学大学院看護学研究科)

09:00 ~ 09:11

[2600001-06-02] 重症化した外国人旅行客患者家族への代理意思決定支援と課題

○山田 知世<sup>1</sup>、石田 恵充佳<sup>1</sup>、森 弥生<sup>1</sup>、木下 舞<sup>1</sup> (1. 東京医科歯科大学病院救命救急センター)

09:11 ~ 09:22

[2600001-06-03] A病院における RRT (Rapid Response Team) 導入報告

○劔持 雄二<sup>1</sup>、井上 正芳<sup>1</sup>、関根 庸考<sup>1</sup>、中村 邦子<sup>2</sup>、石田 知佐子<sup>3</sup>、菊池 健太<sup>3</sup>、小川 晃司<sup>3</sup> (1. 市立青梅総合医療センター院内ICU、2. 同) 救急病室、3. 同) 診療看護師室)

09:22 ~ 09:33

[2600001-06-04] 脳神経外科病棟で特定行為実習中に多職種協働を通して適時に最適な気管カニューレ交換ができた一事例

○本田 芙海<sup>1</sup>、地搗 真太<sup>1</sup>、柴田 美生<sup>1</sup>、三宅 慶呼<sup>1</sup>、上野 沙織<sup>1</sup>、小川 路香<sup>1</sup> (1. 愛知医科大学病院)

09:33 ~ 09:44

[2600001-06-05] 四肢離断症例における多職種デスカンファレンスにより相互理解が深められた一例

○古屋 幸太<sup>1</sup>、高橋 誠一<sup>1</sup> (1. 埼玉医科大学総合医療センター高度救命救急センター)

09:44 ~ 09:55

[2600001-06-06] 長期の集中治療室在室が続きストレスを訴える患者のリハビリテーションに関する多職種連携の調整

○木戸 蓉子<sup>1</sup> (1. 浜松医科大学医学部附属病院 看護部 集中治療部/救急部)

09:55 ~ 10:06

09:00 ~ 09:11 (2024年6月23日(日) 09:00 ~ 10:15 第6会場)

## [2600001-06-01] RSTの院内横断的活動の施策策定における組織分析およびマネジメント

### ～ SWOT／クロス分析と進捗管理～

○後藤 由起子<sup>1,2</sup> (1. 秦野赤十字病院、2. 北里大学大学院看護学研究科)

キーワード：呼吸ケアサポートチーム、多職種連携、SWOT／クロス分析、呼吸ケアの質の向上、教育

#### 【臨床上の問題・課題】

対象施設においては、各職種が十分に連携できておらず、効果的な呼吸療法や呼吸ケア、スタッフの教育や自主性の発揮、患者アウトカムに影響を及ぼしていた。そこで、安全な人工呼吸器装着患者の管理、人工呼吸器離脱、呼吸リハビリテーション、呼吸ケアの実践のための多職種協働介入を目的に、2023年2月 Respiratory care Support Team (以下 RST) を発足し活動を開始した。しかし、High Care Unit (以下 HCU) での活動動機づけ、実践の導入はスムーズに行えた一方、一般病棟での RST 活動の推進・普及は困難な状況にあった。そこで、RST 活動について SWOT／クロス分析を行い、現状分析と重点課題を抽出した結果、呼吸管理・呼吸ケアへの関心度の低さ、呼吸アセスメント・呼吸ケア実践能力の不足が確認できた。

#### 【目標・計画】

SWOT／クロス分析から抽出した重点課題に対して勉強会を開催し、その内容が呼吸ケアの質の向上に寄与し得るかを評価するとともに、看護実践状況と RST 勉強会へのニーズを明らかにすることを目的とした。

#### 【介入方法】

本研究は対象施設倫理委員会の承認を得た上で実施し、調査協力の諾否によって対象者が不利益を被らないことを説明した。対象施設看護師に向けて呼吸フィジカルアセスメントの勉強会を開催し、その参加者 11 名を調査対象者とした。調査票は独自に作成し、対象者の背景として看護師経験年数、所属部署を質問した。勉強会の習熟度は「そう思う／やや思う／どちらともいえない／やや思わない／思わない」の 5 段階のリッカートスケールで 4 項目の回答を求め、今までに体験した呼吸ケアトラブルや対応困難に感じたこと・RST 勉強会へのニーズは自由記載とした。

#### 【結果】

RST 勉強会への参加者 11 名中 11 名から調査票を回収した (回収率 100%)。そのうち、調査協力同意が得られた 9 名を調査対象者とし、同意が得られなかった 2 名は除外した (有効回答率 81.8%)。所属部署は、HCU: 1 名、外来: 3 名、手術室: 1 名、一般病棟: 4 名だった。「フィジカルアセスメントの理解や知識の整理はできましたか?」の回答は、そう思う: 8 名、やや思う: 1 名だった。「呼吸ケアの目的・方法について理解できましたか?」の回答は、そう思う: 7 名、やや思う: 2 名だった。「呼吸リハビリテーションの目的・必要性について理解できましたか?」の回答は、そう思う: 7 名、どちらともいえない: 2 名だった。「本日の勉強会の内容は実践で活用できそうですか?」の回答は、そう思う: 8 名、やや思う: 1 名だった。「今までに体験した呼吸ケアトラブルや対応困難に感じたこと」は、排痰ケア、呼吸苦を訴える患者への介入、人工呼吸器装着患者のせん妄への介入が挙げられた。「RST 勉強会へのニーズ」は、排痰ケア、ポジショニング、呼吸リハビリテーション、人工呼吸器管理が挙げられた。

#### 【看護上の示唆】

対象施設では、人工呼吸器装着患者を HCU で集中管理することにより、一般病棟の看護師が呼吸管理・呼吸ケアの質を向上させる機会は少なく、実践能力不足となっていた。そのため、看護実践では困難さを感じており、RST 勉強会へのニーズは呼吸ケア実践能力の向上を目指す内容であった。看護実践状況と RST へのニーズを把握し、多職種で構成した RST による包括的な教育施策を策定することは、看護師の呼吸フィジカルアセスメントの習熟度を高め、呼吸ケアの質の向上・医療安全・患者の予後の向上に寄与するとの知見を得た。

09:11 ~ 09:22 (2024年6月23日(日) 09:00 ~ 10:15 第6会場)

## [2600001-06-02] 重症化した外国人旅行客患者家族への代理意思決定支援と課題

○山田 知世<sup>1</sup>、石田 恵充佳<sup>1</sup>、森 弥生<sup>1</sup>、木下 舞<sup>1</sup> (1. 東京医科歯科大学病院救命救急センター)

キーワード：多職種連携、代理意思決定支援、外国人旅行客

【臨床上の課題】患者は80代、旅行目的で来日された女性で、意識障害を呈しているのを発見され救急搬送された。肝性脳症による意識障害、腎不全のため集中治療が必要な状況であった。外国籍、無保険であり治療費が数百万円単位と高額になると家族へ説明し同意を得て治療を開始した。経過中に意識状態が改善し抜管、持続的血液濾過透析も離脱できた。患者・家族の希望に沿い母国への転院調整中に、消化管出血による出血性ショック、肝腎不全の進行により生命の危機的状況となった。帰国が難しい状況であり、加えて肝硬変末期であり集中治療を再開しても回復する可能性が低く方針の再検討が必要と医師が家族へ説明した。家族は集中治療を再開し移送中に急変してでも帰国させたいと訴えた。患者の思いは不明であり家族の希望は患者の推定意思に基づいたものか不明であった。この状況で帰国調整を行うことは患者の自立尊重を阻害し無危害の原則に反する危険性があり臨床上の課題であった。【目標】患者の推定意思に基づいた患者・家族にとって最善のケアを決定できる。【計画】①患者・家族にとっての最善のケアについて多職種で検討する。②家族が患者の推定意思に基づいた代理意思決定ができるよう支援する。【介入方法】発表に際しては患者家族の同意を得て個人が特定されないよう十分配慮し所属施設の倫理委員会の承認を得た。①に対して医師、看護師、重症患者メディエーター(以下;メディエーター)、国際医療部による多職種カンファレンスを開催し患者・家族にとっての最善のケアを検討する。②に対して説明時は看護師・メディエーターが同席し家族の理解の確認や、精神的サポートを行う。また現状理解に齟齬がないように説明時は日本語が話せる家族の同席を調整する。面会時に患者の推定意思や家族の思いを聴取する。【結果】多職種カンファレンスで治療方針の検討を行った。国際医療部より専門の移送業者に依頼すれば高額な費用がかかるが人工呼吸器装着のまま帰国が可能であると情報が共有された。終末期であり患者の推定意思に基づいた治療方針の決定が必要であるとの結論に至った。その後日本語の話せる家族を含め、医師、看護師、メディエーターが同席し病状説明および治療方針の再検討のための話し合いを行った。カンファレンスの結果を家族へ説明し、家族へ患者であったらこの状況でどのような治療を望むか問いかけたところ、「ずっと母国に帰りたいと訴えていた」と述べ、集中治療を継続し帰国させたいと返答があった。再度多職種で協議し集中治療を継続しつつ帰国を目指すのが患者の意向でありそれが最善であるという結論に至り、家族と共有した。家族面会時に家族の思いを聴取し代理意思決定後も家族のサポートを行った。治療を継続しつつ移送のための調整を行い、人工呼吸器装着のまま帰国となり目標は達成された。【看護の示唆】本事例は言語の問題が積極的な介入を躊躇した要因の一つでもあった。外国籍の患者や家族は文化、宗教により価値観も多様であるからこそ、国籍に関わらず、患者の意向に沿った治療のゴールを設定できるよう、それに必要な要素を収集・共有できるようなツールを作成し、導入する必要がある。無保険外国人患者の医療費は高額となり、家族は患者の突然の急変・異国での療養という負担に加え経済的負担も負う。外国人旅行客に対する、組織の方針や対応フローなどを検討し明確にする必要がある。

09:22 ~ 09:33 (2024年6月23日(日) 09:00 ~ 10:15 第6会場)

## [2600001-06-03] A病院における RRT (Rapid Response Team) 導入報告

○剣持 雄二<sup>1</sup>、井上 正芳<sup>1</sup>、関根 庸考<sup>1</sup>、中村 邦子<sup>2</sup>、石田 知佐子<sup>3</sup>、菊池 健太<sup>3</sup>、小川 晃司<sup>3</sup> (1. 市立青梅総合医療センター院内ICU、2. 同) 救急病室、3. 同) 診療看護師室)

キーワード：RRT、RRS、急変対応、急変予防

【臨床上の問題・課題】2008年頃から医療安全全国共同行動のもと RRS (Rapid Response system) が普及し始め、AHAガイドライン2015では救命の連鎖の中に RRSが組み込まれた。当院でも2022年4月から RRT (Rapid Response Team、以下 RRTとする) コール対応と院内ラウンドを開始したため報告する。【目標】急変予防のため

めの対応をコール基準を基に実施し、蘇生・急変対応に介入する。急変予兆に関わる知識の向上を図る。【介入方法】医療安全管理室の傘下で医師を含めたRRSワーキングとして活動を開始。クリティカルケアの認定看護師4名でRRTを結成。2023年に自施設におけるRRT要請研修を修了した看護師が10名（うち診療看護師3名）加わった。RRTコール基準はqSOFAとし、行動をフローチャート化。コール基準をオンライン／オフライン研修、また院内掲示にて病棟看護師と外来勤務の看護師に周知。また院内全職員を対象にRRTの目的や活用方法を提示。【活動の実際】コール対応はPHSでコール対応できる体制を構築。「1. 予期せぬ急変を未然に防ぐ」「2. 急変時に適切な対応が迅速に行われ、救命率の向上につなげる」ことをコンセプトに集中治療室から一般病棟へ退室した患者、一般病棟看護師が患者状態の懸念がある患者を対象に平日日中のRRTラウンドを開始。急変を懸念する指標としてNational Early Warning Score（以下NEWS）を採用し、ラウンドをした患者でNEWS7点以上の患者やよく介入時も点数が下がらない患者は積極的にICU入室を検討したり、翌日以降も継続フォローを実施。ラウンドでは以下の点に留意した。1.臨床推論をし、観察ポイントを伝える。2.病棟スタッフと顔を合わせたコミュニケーション（心理的安全性を重視）。3.病棟スタッフと一緒に観察し、患者を確認するなどのOJT。4.RRTコールのタイミングを伝える。5.観察したことを継続してできるように記録に残す。【結果】2022年4月から2024年3月までのラウンドによる相談件数2046件、コール対応件数56件であった。【今後の課題】ラウンド継続と啓発活動によりRRT基準が浸透しコール件数が増えていく必要がある。RRTには確固たる母体組織が必要であるとされ（Olsen, S. Let al. Resuscitation. 2019）、RRTの役割を遂行するためには、母体組織による支援や、全病的な戦略が必要である。

09:33 ~ 09:44 (2024年6月23日(日) 09:00 ~ 10:15 第6会場)

## [2600001-06-04] 脳神経外科病棟で特定行為実習中に多職種協働を通して 適時に最適な気管カニューレ交換ができた一事例

○本田 芙海<sup>1</sup>、地搗 真太<sup>1</sup>、柴田 美生<sup>1</sup>、三宅 慶呼<sup>1</sup>、上野 沙織<sup>1</sup>、小川 路香<sup>1</sup>（1. 愛知医科大学病院）

キーワード：特定行為研修、多職種協働

【臨床上の問題・課題】術後に気管カニューレ(以下カニューレ)が細くスピーチ機能がないものへ交換された患者に対し、主治医や担当看護師は問題視せず、8日間交換していなかった。特定行為実習生(以下実習生)と特定行為研修修了者(以下修了者)は、閉塞のリスクやリハビリ遅延によって患者の回復が遅れ、療養生活の質が低下すると判断し、介入を開始した。【目標・計画】適時に最適なカニューレに交換することで、閉塞リスクを回避し、治療・リハビリテーション(以下リハビリ)を促進して療養生活の質が向上することを目標とする。B氏は80歳代、くも膜下出血に対してコイリング施行後、第10病日に気管切開術を施行した。スピーチ機能があるカニューレを挿入していたが、第46病日にVPシャント術の際、外径が1mm細い単管カニューレに変更されていた。第54病日、夜勤で担当した修了生はカニューレ内腔に痰が付着して閉塞するリスクがあると判断し、日勤の実習生にカニューレ交換を提案した。実習生はすぐにアセスメントを開始した。呼吸不全を理由に気管切開したが、現在呼吸状態は問題ないと判断した。しかし、検査所見より左迷走神経麻痺があり、氣息性嘔声と痰喀出力低下に繋がっているため、抜去は難しい状況だった。実際に吸引すると、痰がカニューレ内腔に付着している感覚を認めた。また、現行サイズで気管孔に余裕はなく同じサイズに交換するしかないと考えたが、抜去の目的が立っていない状態で細いカニューレのままだと閉塞リスクが高まるとアセスメントした。特定行為の対象の患者・病状の範囲内か考えたところ緊急性はなく、午前中に多職種とカニューレの種類を検討し、午後からの交換を計画した。【介入方法】実践報告にあたり、対象者から同意を得てA病院看護部倫理審査会で承認を受けた(簡2023-48)。担当看護師からは、単管による閉塞の不安が語られ、言語聴覚士からは嚥下・発声練習の必要性からスピーチ機能のあるカニューレの提案を受けた。また、摂食嚥下認定看護師からは、唾液誤嚥により抜去まで時間がかかるためカフ有カニューレを継続すること、咳嗽力を上げるためにスピーチバルブを付けた訓練が必要と提案された。B氏へスピーチ機能のあるカニューレへ戻すことを提案すると頷き、同意を得た。最後にサイズについて指導医とディスカッションし、気管切開時から気管孔の大きさは変化していないため、元のサイズに戻せると助言を受けた。多職種の意見を統合し、カニューレ閉塞せず安全に気道管理をすること、言語・嚥下リハビリを

進め会話や食事ができるようになることで、自分らしさを取り戻し患者の尊厳を守ることができると考えた。交換するカニューレは、スピーチ機能があり内筒洗浄もできる複管タイプで、太さは元のサイズに戻すと判断して午後に変更した。【結果】交換時に抵抗はなく、予定通りのカニューレへ交換した。抜去したカニューレの内腔は、側面が乾燥した痰で覆われ閉塞リスクが高かったことより、修了者と連携して適時に交換したことで安全な気道管理に繋がった。また、患者は発声可能となり、第75病日、初めてゼリーの摂取をした際に笑顔で美味しいと話された。【看護上の示唆】クリティカル期を乗り越えた患者は、治療と並行して生活を拡大させていくため、あらゆる療養場面をみている看護師がリーダーシップを発揮する必要がある。医師が常駐していない一般病棟に修了者を複数人配属することで、医学的視点と看護学的視点を融合した看護実践を適時に提供できると、さらに多職種協働の橋渡しをする役割がある。

09:44 ~ 09:55 (2024年6月23日(日) 09:00 ~ 10:15 第6会場)

## [2600001-06-05] 四肢離断症例における多職種デスカンファレンスにより 相互理解が深められた一例

○古屋 幸太<sup>1</sup>、高橋 誠一<sup>1</sup> (1. 埼玉医科大学総合医療センター高度救命救急センター)

キーワード：デスカンファレンス、多職種、意思決定支援、救命救急センター、四肢離断

【臨床上的問題・課題】当高度救命救急センターには、県内だけでなく近隣都県からも重症外傷患者が搬送される。救命ICUでの術前術後管理や集中治療によって急性期を脱し、ICUから転出していく患者がほとんどであるが、治療が奏功せず亡くなってしまいうこともある。今まで死亡した症例に対して、多職種で振り返る場を設けていなかった。高齢者や手術によって外観が著しく変化する可能性がある症例などでは、積極的治療の継続、またwith holdingなどの治療方針について医師、看護師間で考え方にズレが生じることがある。現状では、職種間における考え方のズレについて、個人のコーピングスキルで消化しており、職種間での相互理解が不十分な可能性がある。【目標・計画】治療方針について医師・看護師間でのズレの認識、患者や家族の意志決定支援などを振り返り、職種間でお互いの理解を深め、今後のケアの質の向上を目標とする。【事例紹介】A氏は70歳代の男性で、四肢を中心とした壊死性軟部組織感染症と診断され、即日右上腕の離断の方針となった。患者は意識清明で、医師から右上腕離断の必要性について説明され同意した。妻や娘などの家族にも同様の説明がされ、家族も同意し手術を実施した。右上腕離断術後3日目、多量の昇圧剤投与が必要な血行動態となり、生命危機状態となった。救命のためには、右下腿の追加離断が必要な状態となった。傾眠のような意識ではあったが、医師からの追加離断の説明に対して、患者は「チャレンジしたい」と発言し、右下腿離断術を実施した。しかし、その翌日から患者は徐々に意識レベルが低下した。医師は、家族に対して、救命のためには残る左上下肢の離断も必要になると説明した。家族は面会し、患者に「まだ頑張れる？」と話しかけ、患者は首を横に振ったことで、離断はせずその後は緩和医療を中心に進めていくことになった。その7日後に患者は亡くなった。家族は亡くなる場面に立ち会い、患者に対して「よく頑張ったね」と声を掛けていた。【介入方法】患者の死後1週間後、治療方針についての職種間でのズレの認識、患者や家族の意志決定支援について、参加者が思いや考えを自由に発言し、お互いの理解を深めることを目的にデスカンファレンスを実施した。今回の発表にあたり、患者や医療者の匿名性が担保されるよう配慮した。【結果】デスカンファレンスに参加したのは救命センター整形外科や外科の医師5名、集中ケア認定看護師や看護管理者を含む看護師は4名の計9名だった。カンファレンスでは、複数医師による病状説明、看護師による面会調整や病状説明時に同席し、理解度や思いを確認した上での対応など、患者や家族の意志決定の支援の適切性が確認できた。看護師から、「高齢であり離断後に意識にムラを認めるようになり、追加離断が患者や家族にとっての最善なのかという迷い」や、医師からは、「四肢の感染が酷かったため救命のためには離断しかない状況であったため、可能性があるなら全力を尽くす」、「意識が悪くみえても、患者の思いを知るために何度も意思を確認した」、「患者が治療による負荷に耐えられるのか、離断による外観を考慮した支援の必要性」などの発言があった。【看護上の示唆】デスカンファレンスによって、意思決定支援の適切性や職種による専門性の理解を深めることができた。今後は、治療方針について職種間でズレが生じる可能性がある症例などでは、治療を進めるにあたって、職種間で相互理解を深めながら互いに支え合うことができるよ

うに、タイムリーに多職種カンファレンスを開催する必要がある。

09:55 ~ 10:06 (2024年6月23日(日) 09:00 ~ 10:15 第6会場)

## [2600001-06-06] 長期の集中治療室在室が続きストレスを訴える患者のリハビリテーションに関する多職種連携の調整

○木戸 蓉子<sup>1</sup> (1. 浜松医科大学医学部附属病院 看護部 集中治療部/救急部)

キーワード：他職種連携、リハビリテーション

【臨床上の問題・課題】患者は60代男性、胸腹部大動脈瘤に対して大動脈瘤切除術を施行。その後アテロームによる左大腿動脈の急性閉塞をきたしICU17病日、左下肢の切断術を実施。肺炎、胸水貯留、安静臥床に伴う全身の筋力低下があり呼吸器管理を必要とした上、切断肢創部・カテーテルの感染がありAKIを併発しCHDF導入となった。ICU23病日気管切開術施行。デバイスの度重なる入れ替えやCHDFの導入で患者は床上安静となっていることに対しストレスフルな様子であり、せん妄は陰性であったがデバイスの自己抜去を繰り返し医療者に対して投げやりな反応をすることがあった。ICU67病日、炎症反応は低下傾向で肺炎像も改善傾向。CHDFからHDに移行し循環動態は安定していた。しかし呼吸器条件を下げると呼吸回数の増加が生じていた。離床を進めて呼吸筋リハビリテーションをする必要性を看護師は考えていたが、麻酔科医からは「リハビリ中に何かあっては困る」と発言があり、リハビリを進めるにあたり停滞が生じていた。【目標・計画】患者の意向を汲んだりリハビリを安全に実施すること【介入方法】本実践報告に当たり患者の同意、所属施設の倫理委員会の承認を得た。①患者の思いの表出の促し：患者は手術後予期しない下肢の切断となり、心理的衝撃を受けていることが考えられた。また度重なるデバイスの自己抜去歴があり陰性感情を抱く看護師もいた。気管切開を施行しコミュニケーションに時間がかかったが、看護師内で拘束を極力外し患者とのコミュニケーションに時間をかける必要があることを共有し患者の思いを聞くこと、記録に残すことを実施した。患者からは「ベッドから離れて散歩に行きたい」と思いの表出があった。②患者の思いについて多職種で共有する：カンファレンスで看護師が患者の希望を代弁し主科・麻酔科医師、PTと共有した。麻酔科医師からは「呼吸器離脱に難渋しているのに散歩に行くために移動可能な呼吸器へ変更することはリスクがあるのでは」と意見があった。③安全なリハビリの調整：デバイスの影響でHD実施時は頭部挙上の角度に制限があり患者の倦怠感も増強するためHD実施日以外で頭部挙上を行い記録に残し、バイタルサインズの変化がないことを確認した。その後ベッド上から移動用の呼吸器へ変更し機械の変更による呼吸状態への影響がないことを確認した。これらのリハビリの進捗について主科医師・麻酔科医師・PTと共有を行った。患者の希望を取り入れ、散歩に行くと計画した日は医師・PT・MEが同席できる人員が十分な日時を選択した。【結果】段階を踏んでリハビリを行い、バイタルサインズの大きな変化やデバイス抜去等の有害事象が発生することなく患者の希望に沿って散歩に行くことができ、患者に笑顔が見られ「行ってよかった」と発言があった。呼吸器離脱はできなかったがICU77病日、ICU退室となった。【看護上の示唆】集中治療における早期リハビリテーション～根拠に基づくエキスパートコンセンサス～でも多職種連携の調整と安全性の配慮が看護師の役割として述べられているように看護師は患者の思いの表出を支援し思いを汲み取り、他職種で連携ができるよう代弁者としての役割を果たす必要があると考える。本症例では患者のデバイスの自己抜去歴があり医療者が陰性感情を抱きやすい背景があったが思いを確認する必要性を共有し患者の希望をケアに取り入れることが可能となった。また介入の結果を記録に残し多職種と共有すること、有害事象が生じないよう人員の調整や段階を踏んだりリハビリを行い安全に実施することができた。

---

一般演題（交流集会）

[2600007-07] 交流集会13（公募） クリティカルケアが必要な成人と小  
児重症患者のケアにおける非日常を乗り越える

企画：辻尾 有利子(京都府立医科大学附属病院)、野口 綾子(東京医科歯科大学病院)

2024年6月23日(日) 10:40～11:40 第6会場(コンベンション会議棟B2)

---

[2600007-07-01] クリティカルケアが必要な成人と小児重症患者のケアにおける非日  
常を乗り越える

○辻尾 有利子<sup>1</sup>、野口 綾子<sup>2,3</sup> (1. 京都府立医科大学附属病院 看護部、2. 東京医科歯科  
大学病院 集中治療部、3. 東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科 災害・クリ  
ティカルケア看護学分野)

10:40～11:40

10:40 ~ 11:40 (2024年6月23日(日) 10:40 ~ 11:40 第6会場)

## [2600007-07-01] クリティカルケアが必要な成人と小児重症患者のケアにおける非日常を乗り越える

○辻尾 有利子<sup>1</sup>、野口 綾子<sup>2,3</sup> (1. 京都府立医科大学附属病院 看護部、2. 東京医科歯科大学病院 集中治療部、3. 東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科 災害・クリティカルケア看護学分野)

キーワード：公募、ICU、成人、小児、実践知

【企画趣旨】小児の重症患者は、成人の重症患者に比し、圧倒的に症例数が少なく、Japanese Intensive care Patient Database (日本 ICU患者データベース: JIPAD) の報告においても、登録症例数のうち小児患者が占める割合は、6.4%と圧倒的に少ない。日本の小児集中治療室 (PICU) の施設数は限られており、PICUで小児重症患者を看することは日常であるが、集中治療室 (ICU) で看することは非日常である。患者にとって、ICUでの経験が非日常であるように、ICUで小児重症患者のケアをすることは、私たちクリティカルケア領域の看護師においても非日常といえる。逆に、PICUで日常的に小児重症患者を看ている看護師にとっては、成人重症患者を看ることが非日常である。クリティカルケアにおける成人患者と小児患者では、成人に特有の、小児に特有のケアが存在し、必要な知識、技術、視点も異なる。つまり、経験知や実践知がカギとなるが、日々の中で言語化され共有される機会は少なく、小児重症患者のケアに慣れない看護師、成人重症患者のケアに慣れない看護師は、様々な困難感を抱えていると推察する。今回、この非日常に焦点を当て、それぞれの立場における困難感を共有し、非日常を乗り越えるために必要な実践知、教育、管理などについて議論したい。当日は、様々な立場の方にご参加いただきたい。

【実施方法】企画者がファシリテーターとなり、会場にきていただいた参加者の協力のもと以下のように進行する

- ・成人の ICUでしか経験がなく、そこで重症小児患者を看ている看護師からの困難感を共有
- ・PICUの経験が豊富だが、成人患者ケアに慣れていない看護師からの困難感の共有
- ・参加者と、具体的にどのような困難があり、どのような実践知があるのか、どのような教育が必要で、どのような管理が必要なのか、さらに多職種で解決すべきことは何かを共有・議論し、困難な非日常を乗り越えていく方向性を共に見出す



一般演題 (口演：実践報告)

[2600008-10] 口演：23群 実践報告 看護倫理・その他

座長：森口真吾(株式会社Vitaars)

2024年6月23日(日) 13:25 ～ 14:05 第6会場 (コンベンション会議棟B2)

[2600008-10-01] 心臓血管外科看護専門外来における活動報告

○山岡 綾子<sup>1</sup> (1. 兵庫医科大学病院)

13:25 ～ 13:36

[2600008-10-02] 生命危機にある患者の推定意思を尊重した代理意思決定に至った事例

～メディエーターとしての実践を通して～

○北出 茉莉<sup>1</sup> (1. 金沢医科大学病院)

13:36 ～ 13:47

[2600008-10-03] 脳神経外科患者に対するシームレスな栄養管理を目指した新たな取り組みへの評価と課題

○齋藤 大輔<sup>1,6</sup>、赤澤 恵美<sup>2</sup>、宮口 登<sup>3</sup>、相澤 学<sup>4</sup>、末松 慎也<sup>6</sup>、清本 政<sup>6</sup>、脇坂 清美<sup>5</sup>、中内 淳<sup>6</sup> (1. 公立学校共済組合関東中央病院 看護部 急性・重症患者看護専門看護師、特定行為研修・NST研修修了者、2. 公立学校共済組合関東中央病院 栄養管理室 管理栄養士・NST療法専門士、3. 公立学校共済組合関東中央病院 栄養管理室長、4. 公立学校共済組合関東中央病院 薬剤部長・NST療法専門士、5. 公立学校共済組合関東中央病院 看護部 副看護部長、6. 公立学校共済組合関東中央病院 脳神経外科)

13:47 ～ 13:58

13:25 ~ 13:36 (2024年6月23日(日) 13:25 ~ 14:05 第6会場)

## [2600008-10-01] 心臓血管外科看護専門外来における活動報告

○山岡 綾子<sup>1</sup> (1. 兵庫医科大学病院)

キーワード：看護専門外来、フレイル、心臓血管外科

### 【臨床上的問題・課題】

心臓血管外科手術においては高度侵襲の影響に伴い、生命の危機的状態に陥る可能性を孕んでいる。様々な社会背景に伴い、入院後の看護介入では適切に患者ニーズに対応することは困難である。このため高度先進治療を自ら選択でき、その人らしく生きるためには外来での専門的看護介入が必要である。

### 【目標・計画】

A 大学病院での心臓血管外科看護専門外来（以下看護専門外来とする）における急性・重症患者看護専門看護師の活動の実際を報告し、今後の課題を明らかにする。

### 【介入方法】

活動報告であるため、研究倫理委員会による審査承認は不要である。

対象は看護専門外来受診後、手術療法が決定した患者、治療経過や手術療法を受けることに悩んでいる患者家族としている。実際の外来での活動内容は、患者・家族への介入と医療職種に関する介入に分かれる。特徴としては、入院までに必ず歯科受診を推奨しており、心不全症状が強く、受診行動が困難な患者の場合は当院歯科口腔外科へコンサルテーションを行い、当日受診出来るように調整している。またフローシートに基づきフレイルスクリーニングを行い、多職種に対して情報提供を行っている。また患者家族に対して、症状に合わせた受診行動を教育しており、ホットラインの連絡先も説明を行っている。

### 【結果】

看護専門外来の介入件数とフレイルスクリーニング件数を表1に示す。

ICUにおけるVAP発生率は、2017年から2020年度において4.5%から1.2%へ低下を示していた。

フレイル陽性となった患者には理学療法士や管理栄養士、社会福祉士等各専門職種への情報提供を行った。心臓リハビリテーション担当である理学療法士への情報提供や栄養で陽性となった患者に対しては、外来での栄養管理指導の受診を促し、病棟担当管理栄養士への情報提供を行った。予定外入院となった患者は3件あり、緊急手術後または心不全治療後に自宅退院となった。実際に介入した患者や家族に、退院後に専門外来について尋ねると「人工心肺のことや手術の方法、どの弁にしたらよいか、先生に聞けなかったことが聞いてよかった」といった意見があった。

### 【看護上の示唆】

急性・重症患者専門看護師による看護専門外来における介入はハイリスク患者の選定や多職種との連携の一助となっている。今後は、外来看護における専門性の向上や本専門外来の標準化を図っていく必要がある。

表1：専門外来の介入件数とフレイルスクリーニング件数

13:36 ~ 13:47 (2024年6月23日(日) 13:25 ~ 14:05 第6会場)

## [2600008-10-02] 生命危機にある患者の推定意思を尊重した代理意思決定に至った事例

### ～メディエーターとしての実践を通して～

○北出 茉莉<sup>1</sup> (1. 金沢医科大学病院)

キーワード：終末期、代理意思決定支援、入院時重症患者対応メディエーター

### 【臨床上的問題課題】

ICUに緊急入院する患者は迅速な治療の決定が必要となるが、自ら意思決定ができない場合が多く、家族らは動揺

と切迫の中で代理意思決定を求められる。この様な状況に対し A病院は治療に関与しない立場から患者家族らと医療者間の対話と意思決定を支援する入院時重症患者対応メディエーター(以下メディエーター)を配置した。今回、急性間質性肺炎により意思表示が困難な患者家族にメディエーターが支援し、混乱する家族が医療チームとの対話を重ね、患者の思いに寄り添った代理意思決定に至れた事例を経験した。この事例を通したメディエーターの支援の実際について報告する。

#### <事例の概要>

A氏(70代男性・ADL自立)は急性間質性肺炎を発症し緊急で気管挿管となった。家族は妻と別居の長男・次男。2病日に主治医から家族へ余命は数日である可能性と治療方針に関する病状説明が行われ、妻は動揺する中でDNARを決断した。3病日、メディエーターは支援を開始。7病日の夜間に患者は酸素化増悪を来し、当直医師から生命危機状態であるが、長期療養の可能性もある事が説明された。家族からは「本当は治療をして欲しい」「余命の説明が医者によって違うのはおかしい」と、揺らぎの思いや怒りの訴えがあった。メディエーターは家族の心理的危機状態・代理意思決定に対し支援の継続が必要であると考えた。

#### 【目標】

家族は患者の意思を尊重した代理意思決定ができる

#### 【計画】

医療チームで患者の治療・予後に関する見解を共有し、説明に繋げる。面談・病状説明への立ち合いを継続し、家族の理解状況と意思を引き出しながら代弁者となって家族と医療チームの意思疎通を図る。その上で、患者の人生の物語を家族と共有し、患者の思いを尊重した代理意思決定支援を行う。

#### 【介入方法】

#### 1)医療チームが提示し得る治療と予後を整理し、提示する

- ・多職種で生命危機にある患者の予後と治療の選択肢を共有し、一貫した説明に繋げる

#### 2)家族の理解状況を確認し、心の扉を開けて風通しを良くする

- ・第三者の立場から医療チームの方針や説明の意図を妻・息子へ繋げ、揺れ動く思いの傾聴や状況の解釈を支援した。また、転居や休職・急な電話連絡への不安など家族の負担を労い要望を引き出しながら受容の促進を図った。

#### 3)家族の状況と思いを代弁し、家族と医療チームを繋ぐ架け橋となる

- ・病状説明・面会に立ち合い、家族がその場で医療チームへ疑問や要望を伝え、不安が緩和できるように代弁者となり意思疎通を図った

#### 4)家族・医療チームと患者の人生の物語を振り返りながら、代理意思決定を支援する

- ・家族・医療チームと、畑仕事や地元の祭を生き甲斐とした患者の価値を共有し、思いに寄り添った決断を目指し対話を繋ぎ支援した

#### <倫理的配慮>

- ・家族に発表の趣旨、協力・辞退の自由を説明し同意を得た。対象施設の承認を得た

#### 【結果】

- ・家族は病状を理解して医療チームへ要望を伝える事ができ、医療チームは家族の状況を理解しながら患者家族の要望を叶える治療・ケアを提供できた
- ・妻は息子や看護師・メディエーターとの対話を通し、畑仕事や地元の祭に行けないなら辛い治療は望まないという患者の価値を尊重し、DNARを決断した
- ・妻・長男は「お父さんはきっとこれで良かったと思ってくれてるね。」「母が心残りなく、父との最後を過ごせて良かった。」と語られた

#### 【看護上の示唆】

メディエーターが心理的危機にある家族の病状理解と意思を把握し、家族の代弁者となって医療チームとの対話へ繋げる事で信頼関係ができ、両者が患者の価値信念に寄り添い家族も納得できる決断に繋がられたのではないかと考える

13:47 ~ 13:58 (2024年6月23日(日) 13:25 ~ 14:05 第6会場)

## [2600008-10-03] 脳神経外科患者に対するシームレスな栄養管理を目指した新たな取り組みへの評価と課題

○齋藤 大輔<sup>1,6</sup>、赤澤 恵美<sup>2</sup>、宮口 登<sup>3</sup>、相澤 学<sup>4</sup>、末松 慎也<sup>6</sup>、清本 政<sup>6</sup>、脇坂 清美<sup>5</sup>、中内 淳<sup>6</sup> (1. 公立学校共済組合関東中央病院 看護部 急性・重症患者看護専門看護師、特定行為研修・NST研修修了者、2. 公立学校共済組合関東中央病院 栄養管理室 管理栄養士・NST療法専門士、3. 公立学校共済組合関東中央病院 栄養管理室長、4. 公立学校共済組合関東中央病院 薬剤部長・NST療法専門士、5. 公立学校共済組合関東中央病院 看護部 副看護部長、6. 公立学校共済組合関東中央病院 脳神経外科)

キーワード：脳卒中、栄養管理、栄養サポートチーム、NST

### 臨床上の問題・課題

A病院は急性期病院であり脳神経外科は高齢者脳卒中も多く、特に非経口摂取患者を中心に転院時までの低栄養状態の改善に対して取り組む必要があった。

### 目標・計画

課題およびケアの質改善を図ることを目的に、2022年10月より当科に急性・重症患者看護専門看護師（以下、CCNS）、ICUに管理栄養士（以下、RD）が専任配置となった。これを契機に、患者個々に適した栄養管理、転院時までの栄養状態の改善に向けたシームレスな栄養管理体制を構築していけることを目的に CCNS・RDが中心となり活動を開始した。活動対象は、傾向分析より ICUに入室する患者を中心としたこととした。また、本活動に必要な包括的指示（プロトコール・手順書）と実践範囲について、脳神経外科医師らと検討を行い、院内関係部門・委員会の許可も得た上で開始した。

### 介入方法

ICUに対象患者が入室した時点を起点とし、①指示に基づき CCNSおよび RD双方が専門的アセスメントと初期栄養管理計画の立案、②各担当医と方針の検討、③包括的指示範囲内での個別性に相応する栄養管理・調整（経口・経管・経静脈的栄養含む）、④対象患者の全身および栄養状態のモニタリングを毎日継続して介入した。また、⑤看護チームやリハビリテーションセラピストチームとも方針・経過を共有し、協働介入方針が明確になるような調整、そして⑥より良い栄養管理を目指せるように心身面に関する調整についても同様に検討しながら介入も行った。これらの①～⑥の介入を連日 CNS・RDが中心となり実施し、院内におけるシームレスな栄養管理体制の構築を目指した。介入効果については、本活動期間と同等の前年度期間（2022年10月～2024年12月／2020年10月～2021年12月）と比較した。活動成果公表に関しては、対象施設研究倫理委員会の承認を受けた。

### 結果

本活動期間における脳神経外科総患者数414名は、前年度同等期間の方がコロナ禍の影響もあり少なく284名であった。そのうち、ICU入室かつ最重症で重点的な栄養管理が必要となった患者数は共に7～8%程度（31名：8.8%/31：7.5%）であった。対象患者間で、比較が可能であった入院時と退院時の血清アルブミン値の推移を調査したところ、統計的有意差まで確認することができなかったが、本活動期間患者の方が退院時の低下を示す割合が減少傾向にあることは確認できた。このことは、担当医らと共に入院から退院までの患者の治療経過に並走した個別的な栄養管理、さらに ICUや病棟看護チームおよび関係職種とも栄養管理方針について連携・調整を強化し、さらに入院前後施設等や退院調整部門との連携も図りながら実施した効果により得られたのではないかと考えられた。また、これまで未着手であった終末期における質的な栄養管理や、超高齢かつ重度脳卒中後遺症が残存する症例などでの ACP（Advance Care Planning）も含めた栄養管理も具体的にできるようになり、患者家族支援も含めた栄養管理体制を整えることができた。

### 看護上の示唆

今日では、疾病構造の特徴から脳外科患者の大部分は高齢であり、多くが多疾患併存（multimorbidity）構造にある。そのため、患者の栄養管理・調整は迅速かつ的確な個別的介入は不可欠である。さらに、有機的な専門職

連携の構造化は重要であり、本活動は栄養管理の向上のみならず、患者と家族の生活や療養生活を支援するために欠かすことのない調整役割として重要なリソースとなれる可能性が考えられた。

一般演題（交流集会）

[2700001-01] 学術集会・研究推進委員会共催セミナー 看護に活かす“現象学”をわかりやすくお教えします

企画：学術集会・研究推進委員会

2024年6月23日(日) 09:00～10:15 第7会場(ラグナ羽衣)

[2700001-01-01] 研究推進委員会交流集会

看護に活かす“現象学”をわかりやすくお教えします

松本 幸枝<sup>1</sup>、佐藤 まゆみ<sup>2</sup>、明石 恵子<sup>3</sup>、吉田 紀子<sup>4</sup>、比田井 理恵<sup>5</sup>、○西村 ユミ<sup>6</sup> (1. 亀田医療大学看護学部看護学科、2. 順天堂大学大学院、3. 名古屋市立大学大学院看護学研究科、4. 獨協医科大学病院、5. 千葉県総合救急災害医療センター、6. 東京都立大学人間健康科学研究科)

09:00～10:15

09:00 ~ 10:15 (2024年6月23日(日) 09:00 ~ 10:15 第7会場)

## [2700001-01-01] 研究推進委員会交流集会

### 看護に活かす“現象学”をわかりやすくお教えします

松本 幸枝<sup>1</sup>、佐藤 まゆみ<sup>2</sup>、明石 恵子<sup>3</sup>、吉田 紀子<sup>4</sup>、比田井 理恵<sup>5</sup>、○西村 ユミ<sup>6</sup> (1. 亀田医療大学看護学部看護学科、2. 順天堂大学大学院、3. 名古屋市立大学大学院看護学研究科、4. 獨協医科大学病院、5. 千葉県総合救急災害医療センター、6. 東京都立大学人間健康科学研究科)

キーワード：現象学、研究

研究推進委員会では、現場から発信する看護研究の促進、日々の看護実践の問い直しのきっかけとして、また、研究そのものへの理解を深める目的で、毎年交流集会を開催しております。昨年までは事例研究について、ハンズオンセミナーやグループワークを通して看護実践の場面を読み解く方法を3回シリーズで行ってまいりました。今回は、“現象学的研究”について楽しく学ぶ交流集会を企画しております。“現象学”とは何か、看護にどのように生かされるのか、まずは現象学的研究の導入部分に触れることができると考えています。

私たち看護師は、対象となる人々の苦痛や苦悩に目を向けながら、客観的指標によって看護ケアを行なっています。しかしながら、病とともに生きている人々や、その家族の経験を理解しようとするためには、一度対象者の生きられた経験へ立ち帰る必要があります。対象者の経験が、看護ケアを行う上での重要な手がかりになることがあるからです。現象学的研究については、本や論文を目にする方が多いと思います。ところが「現象学的研究って興味はあるけど難しそう」「言葉が難しい」「インタビューガイドやコード化やラベリングがないのに、どう分析するの」という声が聞こえてきそうです。今回の交流集会では、現象学的研究者である西村ユミ先生をお招きし、“現象学”について講義とワークを取り入れながら、わかりやすく教授いただきます。これをきっかけに現象学的研究に興味を持ち、また研究を通して看護実践の実践知の積み上げに繋げてくださる方が一人でも増えることができると願っています。

---

20周年記念企画

## [27000-1030] 20周年記念企画 学術集会のこれまでとこれから～未来への道筋を探るから～

座長:宇都宮 明美(関西医科大学看護学部・看護学研究科)

清村 紀子(大分大学医学部基盤看護学講座)

2024年6月23日(日) 10:30～11:40 第7会場(ラグナ羽衣)

演者:

中田 諭(聖路加国際大学)

佐藤 憲明(日本医科大学付属病院)

中根 正樹(山形大学医学部附属病院)

三浦 英恵(日本赤十字看護大学)

田村 恵子(大阪歯科大学医療イノベーション研究推進機構事業化研究推進センター)

---



シンポジウム

[2700002-05] シンポジウム3 臨床と教育の場をつなぐ臨床判断モデル～看護実践の思考をシームレスに育む～

座長:浅香 えみ子(東京医科歯科大学病院)、大川 宣容(高知県立大学)

2024年6月23日(日) 13:25 ～ 14:55 第7会場 (ラグナ羽衣)

[2700002-05] 企画主旨

企画担当委員:伊藤 真理

[2700002-05-01] 看護基礎教育における活用～講義-演習-実習の連動

○谷水 名美<sup>1</sup> (1. 関西医科大学看護学部)

13:29 ～ 13:43

[2700002-05-02] EICUにおける臨床判断モデルの活用と課題

○上澤 弘美<sup>1</sup> (1. 総合病院 土浦協同病院 看護部)

13:43 ～ 13:57

[2700002-05-03] 異動者の臨床判断におけるリフレクション支援～研究成果より～

○大下 良子<sup>1,2</sup> (1. 近畿大学奈良病院、2. 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 博士後期課程)

13:57 ～ 14:11

[2700002-05-04] OJTと Off-JTをつなぎ看護師の思考を育成する

○宮岡 里衣<sup>1</sup> (1. 岡山大学病院看護教育センター)

14:11 ～ 14:25

---

(2024年6月23日(日) 13:25 ~ 14:55 第7会場)

## [2700002-05] 企画主旨

企画担当委員：伊藤 真理

看護基礎教育と臨床現場のギャップを埋めるためのツールとして臨床判断モデルに関心が高まっています。同じ事象を目の前で見ても同じことが見えているとは限りません。臨床で活用できる知識があるかどうかによって、目で見えていることの意味付けが異なります。正解を探すのではなく、患者さんにとってよりよい実践を探すことの重要性に気づくには、患者さんの状況、自分自身の状況、周囲の状況の認識が不可欠です。動的な臨床状況を知的に解釈し、判断し実践することは、まさに臨床現場で学ぶことの醍醐味ですが、初学者にとってはイメージしづらく困難なことです。このセッションでは、看護基礎教育から現任教育まで、シームレスに臨床判断モデルを活用して、看護実践の思考をどう育むのか考えたいと思います。

---

13:29 ~ 13:43 (2024年6月23日(日) 13:25 ~ 14:55 第7会場)

## [2700002-05-01] 看護基礎教育における活用～講義-演習-実習の連動

○谷水 名美<sup>1</sup> (1. 関西医科大学看護学部)

キーワード：看護基礎教育、CBL (Concept Based Learning)、臨床判断モデル

本学部では昨年度より、臨床判断モデルに基づくコンセプト・ベースド・ラーニング (Concept Based Learning; 概念基盤型学習) の教育活動に取り組んでいる。

臨床判断モデルは経験豊富な看護師がどのように考えて実践しているのかを説明したモデルであるため、学部学生のような学習者にとっては経験豊富な看護師の考え方を知ることにつながる。開発者のTannerは「thinking like nurse(看護師のように考える)」ことを支援すると述べていることから、学内で学んだことがどのように臨床現場で活用していくことになるのかと、常に臨床でのことを意識しながら学びを深めていくことにつながると考える。その臨床判断の理解にも効果的だと言われているのが、Conceptに基づく学習方法であり、それを明らかにした研究結果 (Lasater,2009) もある。Conceptは概念と訳され、Conceptに基づく学習についてErickson(2008)は、「知識と理解、知識と実践を結びつける、深い学びにつながる方法である」とし、奥 (2022) は従来の学習方法と比較して、より学習者中心の学習方法であるとも言われていると述べている。看護基礎教育において、どのように臨床判断モデルをもとに講義-演習-実習と連動した展開を行っているのか、担当する3年生の各授業での工夫および課題について共有する。そして、看護職を目指す学習者を支援する立場から、これからの看護学教育の在り方について新たな視野が広がるように議論を深めていきたい。

---

13:43 ~ 13:57 (2024年6月23日(日) 13:25 ~ 14:55 第7会場)

## [2700002-05-02] EICUにおける臨床判断モデルの活用と課題

○上澤 弘美<sup>1</sup> (1. 総合病院 土浦協同病院 看護部)

キーワード：臨床判断モデル、臨床判断ルーブリック、リフレクション

EICUには様々な疾患の重症患者が入室してくるため、看護師はそれぞれの患者の特徴を捉えケアを提供するといった思考と実践が求められる。この実践は新人看護師にも求められる内容である。新人看護師の臨床判断トレーニング方法の技術については、シャドーイングが効果的であり、思考については、先輩看護師が患者にどのようなケアが必要か、何故そう考えるか、自分の思考過程を口に出して新人に伝えることが重要であるといわれている。そのため、EICUではこの思考と実践の力を新人看護師が身につけることで、患者の特徴を捉えたケアを提供することができると考え、2018年度よりTannerの臨床判断モデルを導入し、シャドーイングや発話を中心

に新人看護師教育を開始した。また、Lasaterの臨床判断ルーブリック日本語版を活用し数値化による可視化を図っている。

EICUでは、COVID-19陽性重症患者の対応のためクリティカルケア領域の看護師の増員が急務となった際、応援に来ていた一般病棟の看護師から「患者の看方が分からない」、「救急の患者が怖くて看れない」との意見が挙がったため、異動者に対しても臨床判断モデルを活用した教育を実施している。

臨床判断モデル、臨床判断ルーブリックを活用し教育を行った結果、新人看護師からは「先輩のアセスメントの視点がわかった」、「どういう風に患者を捉えているのかが理解できた」との意見が聞かれている。一方で、EICUに異動してきた看護師の一部からは「評価されることでプライドが傷つく」、「自信がなくなる」という意見が聞かれている現状がある。

今回のシンポジウムでは、臨床判断モデルや臨床判断ルーブリックを活用した教育を実施していく上で苦慮したこと、看護師の反応などについて私見を交えて情報提供していきたい。

13:57 ~ 14:11 (2024年6月23日(日) 13:25 ~ 14:55 第7会場)

## [2700002-05-03] 異動者の臨床判断におけるリフレクション支援～研究成果より～

○大下 良子<sup>1,2</sup> (1. 近畿大学奈良病院、2. 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻博士後期課程)

クリティカルケア領域への異動はキャリアアップの観点から多くの病院でおこなわれている。しかし、希望する異動でなかった場合や自身のキャリアアップに繋がらない場合には離職に追い込まれることが往々にしてあることも事実である。筆者は、救命救急センターへ異動となるも職場に定着できず離職を選ぶ異動者を目の当たりにし、どの様に教育し関わることで異動者の職場定着に繋げることができたのかを模索していた。さらに看護実践力のある異動者が部署間の異動によって離職に至ってしまうことは、病院全体にも大きな損失となるため、よりよい体系的な教育の一助となるよう修士論文では「救急集中治療室（以下 EICU）への異動者に対して急性・重症患者看護専門看護師（以下 CCNS）が行う臨床判断モデルにおけるリフレクション支援」についての研究に取り組んだ。研究対象者は EICUに勤務し、異動者に OJTで支援する CCNS10名であり、インタビューガイドを用いた半構造的面接法にて質的に研究を行った。結果は、リフレクション・イン・プラクティスでは144コード、40サブカテゴリーより【生命維持装置を装着する患者を安全に管理するために必要な観察点と管理法を説明する】などの7つのカテゴリーを抽出した。リフレクション・オン・プラクティスでは、64コード、32サブカテゴリーより【EICUにおける重症心不全・人工呼吸器装着患者のアセスメントやケアの要点を異動者が自立して行えるよう教える】などの5つのカテゴリーを抽出した。CCNSが自身の思考や実践を思考発話し、異動者に合わせて即興的にリフレクション支援を行うことで異動者の臨床判断能力の向上に寄与すると考える。シンポジウムにおいては、改訂版の臨床判断モデルを基盤にして考察した結果をお示しし、クリティカルケア領域における看護実践の思考を育むために有効な体系的な教育を検討するための一助となる話題提供をしたい。

14:11 ~ 14:25 (2024年6月23日(日) 13:25 ~ 14:55 第7会場)

## [2700002-05-04] OJTと Off-JTをつなぎ看護師の思考を育成する

○宮岡 里衣<sup>1</sup> (1. 岡山大学病院看護教育センター)

キーワード：看護教育、経験学習、臨床判断モデル

現代においてクリティカルケア看護を要する患者は、高齢、多疾患併存などの背景を持ち、変化しやすい状態にあることもしばしばである。こうした患者の早期回復・合併症予防を目指す医療において、看護師は高度な専門

的知識や実践的な思考力が求められ、患者の変化に応じた迅速な判断や看護実践が必要とされている。

臨床現場で日々患者の変化を目にする看護師は、経験や知識を基に患者をアセスメントし看護を実践しているが、そのプロセスは時に目まぐるしく、思考が駆け抜けていくかのように感じる。そうした状況で、看護師が経験を振り返り、次のよりよい看護実践につなげる学びを得る機会は有益と考える。しかし、日々の看護実践からどのように学びを得て効果的・効率的な機会とするかは、看護師個々の能力や組織風土、リーダーシップ等に影響を受ける状況を目にすることがある。中でも、RRS起動事例や急変事例の振り返りをどのように進めるべきか、次の学びにつなげるためにはどのように考えればよいかと相談も受ける機会も多い。事例に立ち止まり学びを得ようとする看護師を、どのように支援できるかを考えるようになった。

そこで「臨床判断モデル」を用い、OJT場面ではそれぞれのフェーズを意識した発問・対話を繰り返すことで、看護実践の意味づけを共に考えながら促している。またOff-JTにおいても看護師が経験した看護実践の思考を言語化し、モデルを用いて振り返ることで学びにつなげられないかと考え、「リフレクション」研修を企画・運営している。OJTとOff-JTをつなぎ看護師の思考を育成するためには、どのような方法が有用であるか日々探求している。クリティカルケア看護に求められる臨床実践能力を備えた看護師をどのように育成していくべきか、議論をしたいと考えている。

シンポジウム

## [2800001-04] シンポジウム 1 集中治療入室時から始める緩和ケア～緩和ケアと ACPを統合した全人的ケアへ～

座長:高田 弥寿子(国立循環器病研究センター)、正垣 淳子(神戸大学大学院)

2024年6月23日(日) 09:00 ~ 10:30 第8会場 (ラグナ平安)

### [2800001-04] 企画主旨

企画担当委員：伊藤 真理

#### [2800001-04-01] ICUにおける緩和ケアの考え方と看護師に求められること

○田中 雄太<sup>1</sup> (1. 秋田大学大学院医学系研究科)

09:00 ~ 09:15

#### [2800001-04-02] 集中治療室における SDM：生き続けるか、命を終えるかの苦渋の決断と緩和ケアの可能性

○稲垣 範子<sup>1</sup> (1. 摂南大学 看護学部)

09:15 ~ 09:30

#### [2800001-04-03] 多職種で遂行する Goals-of-care Discussion

-REMAPを用いた家族とのコミュニケーション-

○鎌田 未来<sup>1</sup> (1. 東京ベイ・浦安市川医療センター)

09:30 ~ 09:45

#### [2800001-04-04] 集中治療室における早期かつ質の高い緩和ケアを実現するための支援体制～緩和ケアスクリーニング・緩和ラウンドを導入して～

○河野 由枝<sup>1</sup>、高田 弥寿子<sup>2</sup>、今中 陽子<sup>1</sup>、庵地 雄太<sup>3</sup>、新井 真理奈<sup>4</sup> (1. 国立循環器病研究センター 看護部、2. 国立循環器病研究センター 特定行為研修管理室、3. 国立循環器病研究センター 心不全・移植部門、4. 東北大学大学院医学系研究科 循環器内科学分野)

09:45 ~ 10:00

---

(2024年6月23日(日) 09:00 ~ 10:30 第8会場)

## [2800001-04] 企画主旨

企画担当委員：伊藤 真理

近年、集中治療領域における緩和ケアは、ICUサバイバーの患者・家族が経験する身体・認知・精神障害による苦痛に伴うQOLの低下等のエビデンスが明らかになり、終末期に行うケアから生存が期待される患者・家族のニーズを包含したケアへと拡大してきています。このような時代背景から、集中治療室における緩和ケアは、診断や予後に関係なく、対象の緩和ケアニーズに基づいた Person-Centered Careとして位置づけられ、緩和ケアの構成要素には、苦痛症状の緩和のみではなく、患者中心の意思決定支援、患者・家族とのケアの目標に対する効果的なコミュニケーションといったケアが主要な構成要素とされています。しかしながら、集中治療領域における緩和ケアは、必要な対象にタイムリーな提供がなされていない現状にあるのではないのでしょうか。そこで、本セッションでは、集中治療室入室時から始める緩和ケアー緩和ケアとACPを統合した全人的ケアへと題して、集中治療室に入室した対象のニーズに応じた質の高い緩和ケアをタイムリーに実践するために必要な知識・スキルについて学び、集中治療室における緩和ケアのあり方を考える機会としたいと思います

---

09:00 ~ 09:15 (2024年6月23日(日) 09:00 ~ 10:30 第8会場)

## [2800001-04-01] ICUにおける緩和ケアの考え方と看護師に求められること

○田中 雄太<sup>1</sup> (1. 秋田大学大学院医学系研究科)

キーワード：緩和ケア

Intensive care unit (ICU)で集中治療を受ける患者とその家族はさまざまな苦痛症状を抱えており、緩和ケアを受ける対象である。世界保健機関(WHO: World Health Organization)は、緩和ケアを「生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族の Quality of Life (QOL)を、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチである」と定義した。近年では、がんだけでなく「Serious illness」を持つ患者とその家族を緩和ケアの対象としており、わが国では2018年に末期心不全に対する緩和ケアが診療加算の対象となるなど、対象疾患が拡大されつつある。また、集中治療に関連する提言において、緩和ケアは、終末期に限定したものではなく、治癒を目的とした治療と並行して早期から実施すべきであることが示されている。

このように2010年頃から「ICUに緩和ケアを統合しよう」という潮流が起こっている。わが国のICUの医師と看護師を対象にした調査では、90%以上が緩和ケアを強化するべきであり、緩和ケアチームなどの専門家との連携を強化するべきだと回答した。一方で、緩和ケアに関するスクリーニングを行っている施設は4%、終末期患者のための症状管理に関するプロトコルが整備されている施設は5%程度という現状もある。さらに、ICUにおける緩和ケアの提供することにはいくつかの障壁があり、重症患者の予後予測の難しさ、緩和ケアチームの利用可能性などが明らかになっている。今後、ICUチーム、緩和ケアチーム、主科チームの役割を相互に理解し、“顔の見える関係”を構築することで連携の促進につながる可能性があり、そこでは看護師の役割が重要になると考えられる。いまICUで求められる緩和ケアについて、共通理解を深めていく必要がある。

---

09:15 ~ 09:30 (2024年6月23日(日) 09:00 ~ 10:30 第8会場)

## [2800001-04-02] 集中治療室における SDM：生き続けるか、命を終えるかの苦渋の決断と緩和ケアの可能性

○稲垣 範子<sup>1</sup> (1. 摂南大学 看護学部)

キーワード：SDM、意思決定支援、看護師の役割

集中治療室での意思決定支援については、終末期の治療に関する議論が多く、さらなる治療の可能性に向けた選択をする人々の苦悩は取り上げられる機会が少ない。治療技術の進歩により、生き続けることが可能な選択肢が現れた一方で、重篤な合併症リスクや社会復帰の難しさなどを抱えて生き続けるという不確実な未来が待ち受けている。どこまで自分自身のこととしてリスクを含め想定できるか、どこまでなら許容できるのか、あるいは、これ以上の治療は求めず、ここで命を終えたと決めるのか、まさに苦渋の決断が迫られる。

意思決定のアプローチとして、Shared decision-making (SDM) が望ましいとされるが、実現には様々な課題がある。筆者らが重症心不全患者の治療選択における SDM についての看護師の認識を調査した結果、患者・家族の SDM への参加が難しい状況として、1) 不確かさの中での苦渋の選択、2) 患者、家族、医療者の緊迫した関係、3) 意思決定の過程で揺らぐ感情、4) 悪化する病状への対処の難しさ、5) 実現や推定が困難な患者の希望、6) 高度医療からの移行の難しさが明らかとなった。また、SDM におけるクリティカルケア看護師の役割には、患者・家族への直接的な支援を提供する立場と、患者だけでなく周囲の状況など全体を俯瞰して調整する立場があり、すべての役割が看護チーム内で連携して行われていた。中心的な役割として、病気や治療によりもたらされた状況の意味と価値の探求の支援があり、さらに、患者の希望を叶えるために様々な人々と共創する役割も明らかになった (Inagaki et al., 2023)。

生き続けるとしても、命を終えるとしても、患者とともに状況の意味を探求し、患者の希望を叶えるケアを創り出すことが看護師にはできるのではないだろうか。重症患者・家族が SDM に参加できるように看護師が提供するケアは、緩和ケアと共通する部分があり、言語化されていないケアをクリティカルケアの文脈で構築していくことに尽力したい。

---

09:30 ~ 09:45 (2024年6月23日(日) 09:00 ~ 10:30 第8会場)

## [2800001-04-03] 多職種で遂行する Goals-of-care Discussion

### -REMAPを用いた家族とのコミュニケーション-

○鎌田 未来<sup>1</sup> (1. 東京ベイ・浦安市川医療センター)

キーワード：集中治療、緩和ケア、コミュニケーション

疾患の治癒を目指した侵襲的治療が最大限に遂行される ICU 入室早期の段階から苦痛の緩和を図るケアを並行することは、近年重要視されている。集中治療の場においては、生命予後のみならず機能予後・QOL 予後の観点からこれ以上の回復は期待できない状況、患者自身が現行治療をもちや許容できない状況などへの遭遇は避けられず、そのような場合には実情の変化に合わせて、患者の価値・意向に沿ったゴールを再設定することが求められる。場合によっては、治癒および延命を目的とした現行治療を中止し、苦痛の緩和を第一優先とするホスピスケアに切り替えるなど、治療およびケアの方向性を大きくギアチェンジする必要がある。

当院では、ゴールの再設定が必要だと考える症例に関して、医療者の気づきを皮切りに多職種カンファレンスを開催し、必ず医療チームで話し合う。患者もしくは家族から収集した患者の価値や意向に関する情報（生きがい、人となり、疾患や治療に対する思いなど）を軸に据え、予後予測を含む医学的見解や周囲の状況に関する情報などを多面的に洗い出して共有し、患者にとって最善であると思われる選択肢を医療チームで捻出し、備える。さらには REMAP (R: 状況の変化を伝える、E: 感情に対応する、M: 重要な価値観を掘り下げる、A: 患者の価値に基づいた治療の方向性を確認する、P: 具体的な治療計画を立てる) に沿い、意図的なコミュニケーション手段を用い、今後の道筋を共に探る “Goals-of-care discussion” を患者・家族と多職種で実施する。本セッションではそのプロセスの実際、多職種協働のあり方、看護師の担う役割などについて、当院の現状を交え実践的な視点から再考したいと考える。

09:45 ~ 10:00 (2024年6月23日(日) 09:00 ~ 10:30 第8会場)

## [2800001-04-04] 集中治療室における早期かつ質の高い緩和ケアを実現するための支援体制～緩和ケアスクリーニング・緩和ラウンドを導入して～

○河野 由枝<sup>1</sup>、高田 弥寿子<sup>2</sup>、今中 陽子<sup>1</sup>、庵地 雄太<sup>3</sup>、新井 真理奈<sup>4</sup> (1. 国立循環器病研究センター 看護部、2. 国立循環器病研究センター 特定行為研修管理室、3. 国立循環器病研究センター 心不全・移植部門、4. 東北大学大学院医学系研究科 循環器内科学分野)

キーワード：緩和ケアニーズスクリーニング、スクリーニング、緩和ケア提供体制

近年、がん領域だけでなく非がんにおいても、早期からの緩和ケアが推奨されている。国立循環器病研究センターでは、2013年9月より心不全緩和ケアチームが始動、その後、疾患や年齢を問わず全人的な苦痛の緩和、意思決定支援、家族ケアなどニーズに応じ介入してきた。2021年10月より、緩和ケアチームの集中治療医を中心に諸準備を経て、CCUにおいて緩和ケアニーズのスクリーニング・緩和ラウンドを開始した。スクリーニングには、IPAL-ICUやPASSION（神戸大学版）のスクリーニング項目を参考に、当院CCUの特性に即した項目を加え、かつ時間をかけず直観的評価が可能な10項目とし、スクリーニングが陽性の場合に解決に導くアクションを提案するものを作成した。緩和ラウンドでは、緩和ケアチームとCCU看護師の緩和ケアニーズスクリーニングの相違をもとに、基本的緩和ケアの教育の場として助言・指導を行っている。本シンポジウムでは、CCUにおける緩和ケアのニーズと提供体制の実際について述べ、集中治療室入室早期から質の高い緩和ケアを提供するための課題や今後の展望について述べる。



---

ランチョンセミナー

[28000-1210] ランチョンセミナー6 共催：株式会社メディカ出版

『みんなの呼吸器 Respica』編集委員長が語る 重症化を防ぐ 人工呼吸の考え方と患者アセスメント

演者：中根 正樹（山形大学医学部附属病院）

2024年6月23日(日) 12:10 ~ 13:10 第8会場 (ラグナ平安)

---

---

教育講演

[2800005-05] 教育講演 6 インストラクショナルデザインに基づく学習者  
中心の学び

座長:濱本 実也(公立陶生病院)

2024年6月23日(日) 13:25 ~ 14:25 第8会場 (ラグナ平安)

---

[2800005-05-01] インストラクショナルデザインに基づく学習者中心の学び

○増山 純二<sup>1</sup> (1. 令和健康科学大学 看護学部看護学科)

13:25 ~ 14:25

13:25 ~ 14:25 (2024年6月23日(日) 13:25 ~ 14:25 第8会場)

## [2800005-05-01] インストラクショナルデザインに基づく学習者中心の学び

○増山 純二<sup>1</sup> (1. 令和健康科学大学 看護学部看護学科)

キーワード：インストラクショナルデザイン、学習者中心

インストラクショナルデザイン (Instructional Design : 以下 ID) とは、「教育活動の効果・効率・魅力を高めるための手法を集大成したモデルや研究分野、またはそれらを応用して学習支援環境を実現するプロセス<sup>1)</sup>」のことを指す。また、学習者中心の定義は「個々の学習者に焦点を当てること (遺伝的多様性、経験、見方、背景、素質、関心、能力、ニーズ) と、学習に焦点を当てること (学習がどのように起こるかについて入手可能な最良の知識と全ての学習者にとって最高レベルの動機づけ・学習・達成を促す最も効果的な教育実践について入手可能な最良の知識) とを組み合わせた立場<sup>2)</sup>。」としている。

学習者中心では、効率よりも効果と内発的動機づけを重視している。しかし、院内研修は時間に限りがある。ジョン・B・キャロルは、1963年に成績の差は学習者の能力差ではなく時間差であると提案した<sup>3)</sup>。課題達成度合い (学習率) は、ある学習者がある課題を達成させるために必要な時間 (学習に必要な時間) に対して、実際にどれだけ勉強に時間を使った (学習に費やされた時間) かの割合で表現できる (表1)。学習に費やされた時間の確保が重要である。しかし、「学習に必要な時間」を短くすることで効率性を担保することができる。「学習に必要な時間」には変数があり、「課題への適正」「授業の質」「授業の理解力」である。また、「学習に費やされた時間」にも変数があり、「学習機会」「学習持続力 (学習意欲)」である。

今回、学習率の変数である「授業の質」「学習持続力 (学習意欲)」をデザインするとして ID理論である、課題中心型インストラクションについて紹介する。授業の質が高くなることで、授業の理解力や課題への適性が上がり、また、集中力が高まり学習持続力が向上する。学習の効果・効率・魅力が高まる学習者中心の学びが可能となる。

引用・参考文献

1) 鈴木克明(2006),e-learning実践のためのインストラクショナル・デザイン [総説] . 日本教育工学会論文誌,29(3),197-205

2) チャールズ・M・ライゲルース, ブライアン・J・ビーティ, ロドニー・D・マイヤーズ (編著) 鈴木克明 (監訳) (2020), 学習者中心の教育を実現する インストラクショナルデザイン理論とモデル. 北大路書房,京都

3) 鈴木克明 監修 (2016), インストラクショナルデザインの道具箱101. 北大路書房,京都

一般演題（口演：研究報告）

## [2900001-05] 口演：17群 研究報告 その他

座長:平尾 明美(千里金蘭大学)

2024年6月23日(日) 09:00 ~ 10:00 第9会場 (ラグナ明海)

### [2900001-05-01] ECMO Transportに従事する看護師が抱える困難

○宮下 建人<sup>1</sup>、村中 沙織<sup>1</sup>、中川 裕一<sup>1</sup>（1. 札幌医科大学附属病院 高度救命救急センター病棟）

09:00 ~ 09:11

### [2900001-05-02] プレホスピタルケアに従事する看護師の PTSD発症および精神健康状態の実態と予測因子

○山田 春奈<sup>1</sup>、祖川 倫太郎<sup>2</sup>、村川 徹<sup>3</sup>、溝口 義人<sup>3</sup>、松岡 綾華<sup>4</sup>、品田 公太<sup>4</sup>、阪本 雄一郎<sup>5</sup>、古賀 明美<sup>1</sup>（1. 佐賀大学医学部看護学科 生涯発達看護学講座、2. 佐賀大学医学部附属病院 薬剤部、3. 佐賀大学医学部医学科 精神医学講座、4. 佐賀大学医学部附属病院 高度救命救急センター、5. 佐賀大学医学部医学科 救急医学講座）

09:11 ~ 09:22

### [2900001-05-03] CCUに緊急入院となった患者の家族への入院オリエンテーション動画の見直し

○和田 愛香<sup>1</sup>（1. 株式会社日立製作所 日立総合病院）

09:22 ~ 09:33

### [2900001-05-04] 小児クリティカルケア看護における臨床判断

—看護師の子どもへの捉えと予測及び決定に焦点をあてて—

○本田 真也<sup>1</sup>（1. 地方独立行政法人加古川市民病院機構 加古川中央市民病院）

09:33 ~ 09:44

### [2900001-05-05] 映画「劇場版コード・ブルー-ドクターヘリ緊急救命-」でのフライトナースのイメージ～看護実践場面から～

○高橋 彩笑<sup>1</sup>、河合 桃代<sup>1</sup>（1. 帝京平成大学ヒューマンケア学部看護学科）

09:44 ~ 09:55

09:00 ~ 09:11 (2024年6月23日(日) 09:00 ~ 10:00 第9会場)

## [2900001-05-01] ECMO Transportに従事する看護師が抱える困難

○宮下 建人<sup>1</sup>、村中 沙織<sup>1</sup>、中川 裕一<sup>1</sup> (1. 札幌医科大学附属病院 高度救命救急センター病棟)

キーワード：ECMO Transport、困難、看護師

【目的】重症呼吸不全患者のECMO治療施設への集約化の流れに伴い、Aセンターでは2022年2月からECMO CARによるECMO Transportを開始した。ECMO CAR内では安全な搬送のため多職種連携が必須であり、看護師も重要な任務を担うことから、看護師派遣の体制構築に向けた取り組みを進めてきた。派遣を進める中で看護師から不安の声が聞かれたため支援を検討しているが、ECMO Transportに従事する看護師の研究は少ない。今後の支援を考える一助としてECMO Transportに従事する看護師の困難を明らかにすることを目的とした。

【方法】2023年8月～9月にAセンターに所属するECMO Transportを経験した看護師7名を対象に半構造的な面接を実施した。調査内容は基本属性とECMO transportの困難で構成した。データ分析は逐語録からECMO Transportに関する困難を抽出し、文脈に留意して意味内容を損なわないように類似性に基づき、サブカテゴリー、カテゴリーに分類した。本研究は所属病院看護研究倫理審査委員会の承認(No.23-2)を得て実施した。

【結果】回答者7名(男性2名、女性5名)の年齢は34(27-36)歳、看護師経験年数は11(6-14)年、Aセンター経験年数は6(4-13)年、初療業務経験年数は5(3-10)年であった。ECMO Transportに関わる院外研修の受講経験は全員がなかった。ECMO Transportに従事する看護師が抱える困難は105コード抽出され、36サブカテゴリー、【搬送中のECMO CAR内の環境に合わせた看護ケアの難しさ】【搬送準備中の限られた時間内での家族ケアの難しさ】【派遣先病院の看護師との連携・調整の難しさ】【ECMO Transport中のトラブル対応への不安】【経験不足を背景とした病院外での搬送活動と役割遂行の難しさ】などの7カテゴリーが導き出された。

【考察】ECMO Transportに従事する看護師の困難は、ECMO Transport中の様々な制約下での看護実践、多職種連携と派遣先病院との調整、搬送の安全の保証に関わるものであった。ECMO Transportでは、時間的・人的資源の制約がある中で搬送準備と並行し家族ケアや派遣先病院内での調整などの多重業務を行わなければならない。また、走行中の車内という特殊な環境下で重篤なECMO患者のケアや処置の介助を求められる。さらに、病院外の環境で集中治療を必要とする患者の安全の保証が必須であり搬送チームは病院外の限られた資源で対応するスキルを求められる。AセンターのECMO Transportでは、片道150～300km、2～4時間の広域搬送を要する地域特性がある。搬送時間が長く、緊張度が高い時間も長く続くことから、トラブル対応などへの不安が強いことが推察された。ECMO Transportは医師、看護師、臨床工学技士の多職種チームで実施しているが、看護師の派遣は1名体制であること、平時の環境とは違う病院外での活動という背景があり、重症患者管理に伴う看護実践の難しさや重責を感じていることが明らかとなった。

【結論】ECMO Transportに従事する看護師が抱える困難は7カテゴリーが生成され、平時とは違う環境下での重症患者への看護実践、多職種連携と派遣先病院との調整、長時間にわたる搬送中の安全の保証に関わるものが示された。

09:11 ~ 09:22 (2024年6月23日(日) 09:00 ~ 10:00 第9会場)

## [2900001-05-02] プレホスピタルケアに従事する看護師のPTSD発症および精神健康状態の実態と予測因子

○山田 春奈<sup>1</sup>、祖川 倫太郎<sup>2</sup>、村川 徹<sup>3</sup>、溝口 義人<sup>3</sup>、松岡 綾華<sup>4</sup>、品田 公太<sup>4</sup>、阪本 雄一郎<sup>5</sup>、古賀 明美<sup>1</sup> (1. 佐賀大学医学部看護学科 生涯発達看護学講座、2. 佐賀大学医学部附属病院 薬剤部、3. 佐賀大学医学部医学科 精神医学講座、4. 佐賀大学医学部附属病院 高度救命救急センター、5. 佐賀大学医学部医学科 救急医学講座)

キーワード：プレホスピタルケア、心的外傷、ストレス、PTSD、精神健康

【目的】

プレホスピタルケア(Pre-hospital care: 以下PC)に従事する看護師が身体的および精神的に強いストレスとな

る出来事（心的外傷）を経験した後の心的外傷後ストレス障害（Post-traumatic Stress Disorder：以下 PTSD）および精神健康状態の実態とそれらの予測因子を明らかにする。

#### 【方法】

2023年5～8月、全国の救命救急センターにおいて PCに従事している看護師を対象に、個人属性、心的外傷の経験の有無・内容、PTSD症状（改訂版出来事インパクト尺度：IES-R）、精神健康状態（精神健康調査票：GHQ12）、心的外傷後の周囲からの支援の有無について無記名の Web調査を行った。心的外傷経験の有無および PTSDハイリスクの有無の2群間の個人属性の差について、Wilcoxonの順位和検定もしくは Fisherの正確検定を用いて比較した。PTSDハイリスクの有無および精神健康状態（良好・不良）と個人属性、心的外傷の内容、心的外傷後の周囲からの支援の有無について単回帰分析で解析し、有意差を認めたと変数、性別、PC経験年数、周囲からのサポートの有無について重回帰分析でオッズ比を算出した。本研究は、佐賀大学医学部倫理委員会の承認を得た上で実施した（承認番号 R6-17）。

#### 【結果】

38施設390名に調査票を配布し、回答が得られた160名（回収率41.0%）のうち、156名を分析対象とした（有効回答率40.0%）。対象者は、平均年齢39.2（SD=6.9）歳、女性59.7%であった。心的外傷の経験があった82名（52.6%）は、平均年齢40.1（SD=6.6）歳、女性64.6%、平均看護師経験年数17.7（SD=6.0）年、平均PC経験年数5.5（SD=3.5）年、一月当たりの平均出勤回数5.2（SD=4.7）回であり、心的外傷の経験がない者に比べ看護師経験年数（ $p=0.03$ ）およびPC経験年数（ $p<0.01$ ）が長く、一月当たりの平均出勤回数が多かった（ $p=0.01$ ）。IES-Rの平均は8.7（SD=10.7）点で、PTSDハイリスク者は6名（7.3%）であった。PTSDハイリスク者の予測因子は、“医師や同僚などから暴言や非援助的な態度を受けた”（オッズ比29.1、95%信頼区間1.61-529.71）であった。GHQ12の平均は3.2（SD=2.9）点で、精神健康不良者は35名（42.7%）であった。精神健康不良者の予測因子は、“自分自身の能力の不足によって十分な救命活動ができなかった”（オッズ比10.55、95%信頼区間1.20-92.40）であった。有意差を認めなかったが、PTSDハイリスク者の83.3%、精神健康不良者の46.8%は周囲からの支援を受けていないと回答した。

#### 【考察】

PCに関する他報告を参照すると、本研究における PTSDハイリスク者および精神健康不良者の割合は、PCに従事する医師よりもいずれも高かった。PCに従事する看護師に PTSDハイリスク者および精神健康不良者の割合が高い理由については今後の調査を要するが、経験年数が長く、出勤回数が多い看護師ほど心的外傷を経験するリスクが高いこと、また PTSDハイリスク者の予測因子としては同僚の医療従事者から傷つけられる体験が関与し、精神健康不良者の予測因子としては強い責任感を背景とした自己批判による情緒的な消耗が関与する可能性が示唆された。

#### 【結語】

PCに従事する看護師の PTSD発症予防および精神健康維持に繋がる要因がさらに明らかになることを期待する。

---

09:22 ~ 09:33 (2024年6月23日(日) 09:00 ~ 10:00 第9会場)

## [2900001-05-03] CCUに緊急入院となった患者の家族への入院オリエンテーション動画の見直し

○和田 愛香<sup>1</sup> (1. 株式会社日立製作所 日立総合病院)

キーワード：CCU、入院オリエンテーション動画、DX、家族

【キーワード】 CCU、入院オリエンテーション動画、DX、家族【目的】 CCUに緊急入院となった患者の家族（以下、家族）が動画を用いた入院オリエンテーション（以下オリエンテーション）で必要と考える情報は何かを明らかにし、動画を改訂することで入院時にそれらが満たされたかどうか検証する【方法】研究期間は2023年7～9月、家族15名を対象にオリエンテーションに関する独自に作成したアンケートとインタビューを実施。アンケートは、家族にとって入院時に必要な情報が入っているか、文字・音量・情報量・視聴時間・画面切り替えの速度・言葉の表現、理解、自由記載の9項目。インタビューは、入院時に聞いておけば良かったこと・知れた

かったこと、動画・対面希望の2項目とした。結果を基に動画を改訂し、看護師に入院時の家族対応の配慮点を説明した。改訂後15名にオリエンテーションを行い、同じアンケートとインタビューを実施。改訂前後のアンケート結果をマンホイットニーU検定、インタビュー結果は5W1Hに分類し、比較分析した。【倫理的配慮】本研究はA病院倫理委員会の承認を得て実施した（番号2023-43）。対象者に研究の趣旨と調査協力の諾否により不利益を被らないことを説明し、自由意志による同意を得た。【結果】改訂前後ともに約90%の家族が入院時に必要な情報は満たされ、内容を理解できたと回答した。改訂前の家族の意見を基に動画の文字を大きくし、言葉は馴染みのある表現に変更した。改訂後、文字は「見やすい」27%→73%、言葉の表現は「わかりやすい」33%→74%に増加し、それぞれ有意差を認めた。動画と対面希望の割合は、年齢に関係なく高齢層で動画を希望する家族もいれば、対面を希望した30%弱の中には若年層や中年層の家族もいた。対面希望の理由に「その都度、看護師の話を知りたい」との意見が多数あった。改訂前のインタビューでは、家族の不安定な精神面、動画機能、動画視聴時の環境面、対面での説明希望などの意見が挙げられた。意見を一覧にまとめ、看護師22名に入院時の家族対応で配慮して欲しいことを具体的に説明した。改訂後のインタビューでは「動画の後に看護師さんとよく話せたから動画で問題ない」「その都度、看護師さんが分からない点はないか聞いてくれたので不便はなかった」などの意見が増え、マイナス意見は13件から3件に減少した。【考察】動画の文字を全体的に大きくしたことで視覚的に分かりやすくなった。また、国立国語研究所の「病院の言葉」の分かりにくさの原因に着目し、日常生活で馴染みのある言葉に置き換えたことで言葉の表現のわかりやすさの改善に繋がった。総務省令和3年情報通信白書は情報機器利用率は世代間格差があるとしているが、動画と対面希望に年齢は関係せず、患者の緊急入院が家族の精神的緊張を高め、看護師との直接的な関わりを求めたと考える。看護師一人ひとりが家族の精神面への配慮や理解状況の確認を行ったことで家族の安心感や満足感に繋がった。世代や家族の思いとその背景を理解した上で、個別性のある対応やDXと人の互いの良さ・強みを生かしてオリエンテーションを実施していく必要がある。【結論】1)オリエンテーションには、家族が必要とする情報が含まれており、入院時に情報を満たすことができた。2)動画により説明の理解は得られるが、入院時に家族は看護師との関わりを求めている傾向にある。看護師一人ひとりが家族の背景に目を向け、個々に対応していく必要がある。3)DXと人の互いの良さ・強みを生かしてオリエンテーションを実施していくことが求められる。

09:33 ~ 09:44 (2024年6月23日(日) 09:00 ~ 10:00 第9会場)

## [2900001-05-04] 小児クリティカルケア看護における臨床判断

### — 看護師の子どもの捉えと予測及び決定に焦点をあてて —

○本田 真也<sup>1</sup> (1. 地方独立行政法人加古川市民病院機構 加古川中央市民病院)

キーワード：小児ICU、臨床判断

【目的】本研究の目的は小児クリティカルケア看護における臨床判断について、看護師の子どもの捉えと予測、決定の内容とそれらの関連、および経験年数との関連を明らかにすることである。

【方法】本研究の研究デザインは、質問紙調査による探索的研究デザインを用いた。全国の小児集中治療協議会に登録されている小児集中治療室（以下、PICUと略す）または、それに準ずる部署に勤務している看護師のうち、小児クリティカルケア看護の経験が1年以上ある者を対象とした。調査内容は、PICUにおいて遭遇する①PICU入室直後の生命への危機が強く、子どもにわずかな変化がみられた場面（急性期）、②人工呼吸器離脱に向けた場面（治療転換期）、③人工呼吸器離脱後で子どもがグズグズと泣く場面（移行期）の3つの場面での臨床判断として、①今、子どもに起こっていること（子どもの捉え）、②この先、子どもに起こり得ること（予測）、③その子どもへの対応（決定）について文章完成法を用いて尋ねた。得られた回答について質的分析を行い、カテゴリーごとの人数を求め、子どもの捉えと予測、決定の間の関連をコレスポンデンス分析、経験年数との関連を数量化Ⅲ類法にて分析した。なお、所属施設の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】15施設42名の看護師から回答が得られた（有効回答率15.3%）。看護師は目の前にいる子どもを【病態

や治療とつなげる】、【子どもの意識レベルとつなげる】、【目に見える子どもの変化をそのまま表現する】、【子どもの訴えを読み取る】という視点で捉え、【子どもの病状に応じた身体の安定を図る】、【その子の目的に応じ鎮静する】、【子どもの感じる苦痛を和らげる】、【事故を避けるための対応をする】、【すぐに対応せず様子を見る】という決定をしていた。子どもの捉えと決定との関連に特徴が見られ、場面1の子どもの捉え【子どもの訴えを読み取る】と決定【子どもの苦痛を和らげる】、子どもの捉え【病態や治療とつなげる】、【子どもの意識レベルとつなげる】と決定【その子の目的に応じ鎮静する】が近くに配置された。経験年数と子どもの捉えの関連について、場面1の【子どもの訴えを読み取る】と【病態や治療とつなげる】が経験年数1～4年の比較的近くに、場面1と2の【子どもの意識レベルとつなげる】と場面3の【目に見える子どもの変化をそのまま表現する】が経験年数5～9年の近くに、場面2と3の【病態や治療とつなげる】と、場面1の複数の捉え方をすることが、経験年数10年以上の近くに配置された。

【考察】看護師は子どもの生命の危機が高いクリティカルケア看護の場であっても身体にとどまらず、子どもの行動や感情も含めて子どもを捉えており、幼児前期の子どもの特徴を踏まえた子どもの捉えから、決定につながっていることが示唆された。また、経験の浅い看護師は教科書的な知識や決められた枠組みをもとに子どもを捉えようとしているが、経験年数が深まるにつれて、目に見えやすく、明瞭性の高い情報に注目して素早く子どもを捉えるようになり、さらに経験が深まるにつれ、幅広い情報に目を向け、熟慮しながら子どもを捉えるようになることが示唆された。

【結論】小児クリティカルケア看護における臨床判断において、子どもへの対応の決定には、子どもをどのように捉えるのが重要であるといえる。

本研究は2023年度関西国際大学大学院看護学研究科に提出した博士論文の一部である。

09:44～09:55 (2024年6月23日(日) 09:00～10:00 第9会場)

## [2900001-05-05] 映画「劇場版コード・ブルー-ドクターヘリ緊急救命-」でのフライトナースのイメージ～看護実践場面から～

○高橋 彩笑<sup>1</sup>、河合 桃代<sup>1</sup> (1. 帝京平成大学ヒューマンケア学部看護学科)

キーワード：フライトナース、映画、イメージ

【目的】本研究は、映画「劇場版コード・ブルー-ドクターヘリ緊急救命-」<sup>1</sup>に登場するフライトナースがどのように描かれているかを明らかにする。

【方法】対象映画から、フライトナースによる看護実践場面を抽出し、看護師3名、医師8名の登場人物に着目した。抽出した場面は、映画の投影時間が8:39～16:45（飛行機事故の場面）、51:10～1:18:07（フェリー事故の場面）の2場面、看護実践場面を再構成した。分析方法は、俣野<sup>2</sup>のメディアイメージの分析方法を参考に、再構成した場面より、繰り返し描かれる看護実践場面をコード化し、パターンを抽出した。

【倫理的配慮】本研究は人を対象としていないため倫理委員会への受審はしていない。本研究は、当該映画の娯楽的側面に対して評価や批評を行っているものではない。

【結果】フライトナースによる特徴的な看護実践場面は、46コード、15パターンが見いだされた。15パターンは、【医師と連携し家族対応に専念】、【患者の状態を見て即座に行動し医師と連携】、【患者の状態を見て即座に行動し医師に報告】、【援助しながら医師の会話を聞き患者の状況を把握】、【複数のことを同時に実施し処置の流れを維持する】、【現場の全体の状況確認】、【患者のもとへ出動】、【自身の安全の確保】、【患者の状態を把握し医師と搬送先を検討】、【患者の状況を把握し医師の指示を受けて即座に物品準備】、【患者の状態を把握し自らの判断で即座に物品準備】、【患者のもとでトリアージを実施】、【スタッフ全員に患者情報を共有し準備を喚起する】、【ドクターヘリまでの搬送】、【医師の指示のもと援助の継続】であった。特徴的な場面を1場面記述する。1. 【医師と連携し家族対応に専念】1) 家族対応場面の概要フェリーの事故で鉄柱が男性の腹部と座席のシートを貫き、動けない状態となっていた。車の中で、患者の処置を医師とフライトナースが行い、藍沢(医師)が患者に貫いている鉄柱について、「前は3メートル、後ろもおそらく2メートルはある。一気に抜ける長さじゃない。」と判断し、周知した。車の外にいる患者の息子は険しい顔をしていた。この発言で息子



を不安にさせたかと思った藍沢(医師)は、雪村(看護師)に向かって目で合図を送った。藍沢(医師)の合図をキャッチした雪村(看護師)は、その場を医師に任せることにし、車の外にいる息子のもとへ向かった(投影時間：56:59～57:04)。患者と家族対応において、フライトナースと医師との連携の様子や、家族対応や安全性の確保など、状況判断しながら冷静に関わっている様子が描かれていた。

【考察】先行研究では、フライトナースの職務は、資源(時間・ヒト・モノ・情報)が制約された条件下で、課せられた目的を達成するために主体的で戦略的な行動によって組み立てられていた。と書かれており、本研究でも、フライトナースは現場で一人アンビューバッグを押し続けながら器械出しを行ったりと、資源が制約されている中でフライトナースは医師と協働して患者の救助を行っていた。映画に登場するフライトナースは、主体的で戦略的な行動、患者の救助と家族ケアを並行して行うという点が、実際のフライトナースと同じように描かれていた。

【結論】映画では、フライトナースの看護実践は15パターン見出された。チームメンバー同士のあうんの呼吸や連携、家族への支援、物資や人数が少ない中複数のことを同時に行うこと、自らの判断で医師の指示よりも先に行動する場面が多くみられた。フライトナースのイメージ形成に映画は寄与していた。

一般演題（口演：研究報告）

[2900006-11] 口演：20群 研究報告（呼吸・循環管理）

座長:小泉 雅子(東京女子医科大学大学院)

2024年6月23日(日) 10:15 ~ 11:30 第9会場(ラグナ明海)

[2900006-11-01] 集中治療室で人工呼吸器離脱困難を呈する患者のスピリチュアルペインに対する看護実践

○堀池 美希<sup>1</sup>、佐竹 陽子<sup>2</sup>、北村 愛子<sup>2</sup> (1. 滋賀医科大学医学部附属病院、2. 大阪公立大学大学院 看護学研究科)

10:15 ~ 10:26

[2900006-11-02] HFNC使用下における Nellcor PM1000Nを用いた呼吸数測定の信頼性の検討

○岩谷 拓真<sup>1</sup>、春名 純平<sup>2</sup>、佐々木 亜希<sup>1</sup>、中野 沙矢香<sup>1</sup>、巽 博臣<sup>2</sup>、升田 好樹<sup>2</sup> (1. 札幌医科大学附属病院 看護部、2. 札幌医科大学医学部 集中治療医学)

10:26 ~ 10:37

[2900006-11-03] スライドシートを用いた体位変換による腹臥位時間の延長とその効果

○小野 香苗<sup>1</sup>、竹下 智美<sup>1</sup>、小田 依里香<sup>1</sup>、清村 紀子<sup>2</sup>、大地 嘉史<sup>1</sup>、安部 直子<sup>1</sup> (1. 大分大学医学部附属病院、2. 大分大学医学部基盤看護学講座)

10:37 ~ 10:48

[2900006-11-04] 看護師主導の排痰ケアにおける高頻度胸壁振動法の安全性の評価

○石川 博隆<sup>1</sup>、大村 和也<sup>1</sup>、織笠 凌大<sup>1</sup>、堤 佳織<sup>1</sup> (1. 国際医療福祉大学成田病院)

10:48 ~ 10:59

[2900006-11-05] 橈骨動脈ラインの固定装具として圧脈波センサ固定具使用の経験

○栗原 良太<sup>1</sup>、関根 庸孝<sup>1</sup>、劔持 雄二<sup>1</sup> (1. 市立青梅総合医療センター)

10:59 ~ 11:10

[2900006-11-06] セミクローズド ICUでの人工呼吸器離脱プロトコル導入効果に関する後ろ向きコホート研究

○具志堅 一希<sup>1</sup>、木村 隆太<sup>1</sup>、仲本 兼人<sup>1</sup>、又吉 萌<sup>1</sup>、具志 香奈絵<sup>1</sup> (1. 琉球大学病院)

11:10 ~ 11:21

---

10:15 ~ 10:26 (2024年6月23日(日) 10:15 ~ 11:30 第9会場)

## [2900006-11-01] 集中治療室で人工呼吸器離脱困難を呈する患者のスピリチュアルペインに対する看護実践

○堀池 美希<sup>1</sup>、佐竹 陽子<sup>2</sup>、北村 愛子<sup>2</sup> (1. 滋賀医科大学医学部附属病院、2. 大阪公立大学大学院 看護学研究科)  
キーワード：集中治療室、人工呼吸器離脱困難、スピリチュアルペイン、看護実践

【目的】集中治療室（以下ICU）に入室する患者は半数以上が人工呼吸器を装着する。そのうち30%以上の患者が人工呼吸器離脱困難を呈し、生きることに對する苦しみがあり、それらはスピリチュアルペインといえる。スピリチュアルペインとは自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛であるといわれているが（村田，2003），ICUでスピリチュアルペインに對してどのような看護実践が行われているか明らかでない。そこで本研究は，ICUで人工呼吸器離脱困難を呈する患者のスピリチュアルペインに對する看護実践について明らかにすることを目的とした。

【方法】研究デザイン：質的記述的研究。研究参加者：ICUで人工呼吸器離脱困難を呈する患者のスピリチュアルペインに對する看護実践を行った経験のある急性・重症患者看護専門看護師（以下CCNS），およびクリティカルケア認定看護師・集中ケア認定看護師・救急看護認定看護師（以下CCN）。データ収集期間：2023年10月～2023年11月。データ収集方法：半構造化面接。分析方法：面接内容から逐語録を作成し，スピリチュアルペインに對する看護実践について語られている部分を抽出しコード化した。意味内容が類似するものをまとめてサブカテゴリー化，カテゴリー化した。倫理的配慮：本研究は，研究者が所属する施設の研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した（承認番号2023-25）。

【結果】研究参加者はCCNS 5名，CCN 5名。CCNS経験年数は平均 $6.8 \pm 6.2$ 年，CCN経験年数は平均 $6.8 \pm 4.2$ 年であった。ICUで人工呼吸器離脱困難を呈する患者のスピリチュアルペインに對する看護実践は，199コードが抽出され，44サブカテゴリーで構成され，〈患者の納得できない様子から捉える〉〈人工呼吸管理に伴う生死に對する脅えを捉える〉〈人工呼吸管理に伴う患者の失望感を把握する〉〈身体的苦痛を優先して緩和する〉〈患者と家族・医療者とのつながりを支える〉〈療養環境を整え患者に安らぎを与える〉〈患者が今の自分に気づくように共にいる〉〈患者自身の自己概念の形成を促す〉〈希望を持って共に進む〉〈患者が前向きな姿勢を示すようになることから評価する〉〈患者の希望を支えることができたことから評価する〉の11カテゴリーが生成された。

【考察】看護師は，患者の苛立ちや失望感等の否定的な感情から，身体的だけでなく，認識においても苦しく希望を見出せない状態を把握し，統合された苦しみをありのまま捉えスピリチュアルペインへのケアにつなげていた。そして，身体的苦痛がスピリチュアルペインに及ぼす影響を考慮した上で，優先して緩和する必要性を判断し，患者と関わる人々とのつながりを支えることで，安心や安らぎの感覚をもたらしながら関係性で癒していたと考える。また，患者と共にいて，対話を通して患者自身が否定的な感情を認められるように支援していたと考える。さらに看護師は，患者の認知的対処を促し，全人的に患者の存在の意味や目標を考え方向性の統一を図ること，希望を持って共に取り組むことで，患者を尊重したケアを提供し，患者の否定的な感情を和らげ，患者自ら意味を見出す過程のなかで希望を支えていたと考える。

【結論】ICUで人工呼吸器離脱困難を呈する患者のスピリチュアルペインに對する看護実践は，患者の統合された苦しみを捉えることから始め，患者と共にいて全人的に苦痛を緩和することである。患者が自己概念を形成できるように認知的対処を支援し，患者自ら意味を見出せるように希望を持って共に進むことであり，希望を支える看護実践の重要性が示唆された。

---

10:26 ~ 10:37 (2024年6月23日(日) 10:15 ~ 11:30 第9会場)

## [2900006-11-02] HFNC使用下における Nellcor PM1000Nを用いた呼吸数測定の新頼性の検討

○岩谷 拓真<sup>1</sup>、春名 純平<sup>2</sup>、佐々木 亜希<sup>1</sup>、中野 沙矢香<sup>1</sup>、巽 博臣<sup>2</sup>、升田 好樹<sup>2</sup> (1. 札幌医科大学附属病院 看護部、2. 札幌医科大学医学部 集中治療医学)

キーワード：呼吸数、High Flow Nasal Cannula、Nellcor PM1000N、Intensive care unit

## 目的

近年、呼吸数と経皮的酸素飽和度を同時に評価する装置 Nellcor PM1000N (以下、PM1000N) が開発されたが、高流量鼻カニューレ (以下、HFNC) を使用している患者における呼吸数測定の信頼性は確立されていない。本研究では、HFNCを使用している患者におけるPM1000Nによる呼吸数測定の信頼性を検証した。

## 方法

本研究は単施設後ろ向き観察研究である。対象は、札幌医科大学附属病院の集中治療室に入院し、2022年6月から2022年12月までにHFNCを使用した患者を対象とした。PM1000Nおよび心電図インピーダンスによって得られた呼吸数測定値と看護師の目視(以下、目視)による呼吸数測定値などを後方視的に収集した。解析には相関係数、クラス内相関係数 (ICC)、Bland-Altman plot、t検定を用い、目視とPM1000Nおよび心電図インピーダンスで記録した呼吸数の一致度を評価した。有意水準は5%とした。統計解析にはSPSSを用いた。所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。利益相反はない。

## 結果

対象患者は20名、平均年齢は74.2歳だった。呼吸数は119ポイント記録された。目視と比較したPM1000Nと心電図インピーダンスの呼吸数測定値のICCは、それぞれ0.918と0.846であった。平均差はそれぞれ  $p=0.947$  (95%信頼区間: -3.2~0.3)、 $p<0.01$  (95%信頼区間: 16.5~18.0) であった。PM1000Nによる呼吸数測定の内、20ポイント (16.8%) に測定エラーが生じた。測定不能群では測定可能群と比較して不整脈を有する患者の割合が高かった (90% vs 27.3%,  $p<0.01$ )。

## 考察

PM1000Nによる呼吸数測定は、心電図インピーダンスによる呼吸数測定よりも、目視による呼吸数測定との相関が良好であった。PM1000NはHFNC使用中の患者において、目視と同等の精度で呼吸数測定が可能であることが示された。PM1000Nは、指に装着したセンサーが呼吸性洞不整脈、脈波基線変動、脈波振幅変動の呼吸脈波変動を感知・分析することにより呼吸数を測定している。脈波基線変動と脈波振幅変動は、呼吸周期中の胸腔内圧の変化によって生じる静脈環流の変動を捉えている。HFNCを使用している患者の気道内圧は、口を閉じた状態では口を開けた状態よりも高く、口を閉じた状態で50L/minの流量設定だと、平均気道内圧は約5cmH<sub>2</sub>Oになる。本研究におけるHFNCの流量設定は、30~60L/minの範囲で使用されていたが、PM1000Nによる呼吸数測定が可能であったことから、HFNCによる胸腔内圧への影響は最小限であったと考える。したがって、HFNCによる胸腔内圧の変化が生じて、PM1000Nの呼吸数測定はその影響を受けにくく、HFNCを使用した患者においても正確な呼吸数を測定できると考える。一方で、測定不能群では、その背景に、不整脈によって呼吸性洞不整脈の測定が困難となったことが考えられる。したがって、不整脈のある患者において、PM1000Nで呼吸数を測定することの安全性と有効性には言及できない。不整脈を有する患者や心血管系の状態が不安定な患者には、他の信頼できる測定方法と組み合わせた呼吸数モニタリングが必要であると考えられる。

## 結論

PM1000Nは、HFNCを使用している患者の呼吸数の測定方法として、ECGインピーダンスよりも優れていることが示された。さらに、PM1000NはHFNCを使用している患者への効果的な応用が期待される。

---

10:37 ~ 10:48 (2024年6月23日(日) 10:15 ~ 11:30 第9会場)

## [2900006-11-03] スライドシートを用いた体位変換による腹臥位時間の延長とその効果

○小野 香苗<sup>1</sup>、竹下 智美<sup>1</sup>、小田 依里香<sup>1</sup>、清村 紀子<sup>2</sup>、大地 嘉史<sup>1</sup>、安部 直子<sup>1</sup> (1. 大分大学医学部附属病院、2. 大分大学医学部基盤看護学講座)

キーワード：腹臥位療法、スライドシート法

### 【目的】

中等症以上の成人 ARDS患者に推奨される腹臥位には、マンパワー確保・合併症の課題がある。研究者らはこの課題に対し、第17回日本クリティカルケア看護学会学術集会で短時間・複数回で腹臥位を行うスライドシート法を提案・報告した。本研究は、スライドシート法による腹臥位時間の延長とその効果を明らかにする。

### 【方法】

1. 研究デザイン：観察研究
2. データ収集期間：2014年12月1日～2022年11月30日
3. 対象者：呼吸不全（ $F_iO_2 \geq 0.6$ かつ  $PEEP \geq 5$ で  $P/F \leq 200$ ）で腹臥位を実施した患者のうち2014年12月～2018年11月に人力だけで実施した従来群、2018年12月～2022年11月にスライドシート法で実施した介入群とした。
4. 収集データと分析方法：腹臥位時間関連データとして1回腹臥位時間・1日腹臥位時間・総腹臥位時間、腹臥位の効果指標として腹臥位前後の P/Fと TV・人工呼吸時間・挿管から初回腹臥位までの時間・初回腹臥位から抜管までの時間・ICU滞在日数、その他、皮膚障害・チューブトラブル・腹臥位実施中の CHDFの有無を収集し、2群間を比較した。統計解析は IBM SPSS Statistics ver. 27®を用いた。
5. 倫理的配慮：対象施設倫理審査委員会の承認を得て（承認番号1555）、対象者には文書で IC、および対象施設 HPに公開しオプトアウト機会を保障した。

### 【結果】

従来群25例・介入群40例の2群の同質性を統計学的に確認した。

総腹臥位時間は、従来群（中央値5.50時間：IQR3.92-10.17）と比べ、介入群（中央値16.17時間：IQR8.92-20.70）が長く有意差があった（ $p = .00$ ）。

効果指標で2群に有意差があったのは、挿管から初回腹臥位開始までの時間（従来群中央値65.75時間：IQR41.75-116.00、介入群中央値39.08時間：IQR19.08-64.37、 $p = .004$ ）、ICU滞在日数（従来群中央値11日：IQR10-14、介入群中央値9日：IQR8-10、 $p = .002$ ）の2項目だった。また、腹臥位後の P/Fと TVは2群共に改善したが、介入群は P/F（腹臥位前平均値184：SE5.98、後平均値238：SE6.83、 $p = .00$ ）と TV（腹臥位前中央値621ml：IQR488-687、後中央値706ml：IQR582-849、 $p = .00$ ）でいずれも有意差があった。一方、有意差はないが、人工呼吸時間は、介入群で19時間短縮した（従来群平均値156.29時間：SE10.82、介入群平均値137.37時間：SE7.98）。

皮膚障害発生率（従来群6.5%、介入群1.9%）、チューブトラブル発生率（従来群0%、介入群0.6%）は、介入群で明らかな増加はなかった。CHDF装着中の腹臥位実施回数は、介入群で増加した（従来群1.5回/人、介入群3.5回/人）。

### 【考察】

本研究結果から、従来群・介入群共に酸素化・換気量の改善があり、成人 ARDS患者への腹臥位の有効性を示す先行研究結果が支持された。一方、呼吸パラメータ改善に必ずしも長時間腹臥位を必要とせず、短時間・複数回の実施で総腹臥位時間を確保し、かつ早期に開始できれば、人工呼吸時間・ICU滞在日数短縮に寄与することが示唆された。また、合併症の増加はなく、スライドシート法は安全性を担保し、簡便であると考えられた。

### 【結論】

スライドシート法は、安全・簡便で腹臥位の早期開始を可能とし、呼吸パラメータ改善と人工呼吸時間・ICU滞在日数短縮に寄与する臨床現場で利便性の高い方法である。

---

10:48 ~ 10:59 (2024年6月23日(日) 10:15 ~ 11:30 第9会場)

## [2900006-11-04] 看護師主導の排痰ケアにおける高頻度胸壁振動法の安全性の評価

○石川 博隆<sup>1</sup>、大村 和也<sup>1</sup>、織笠 凌大<sup>1</sup>、堤 佳織<sup>1</sup> (1. 国際医療福祉大学成田病院)

キーワード：HFCWO、看護、排痰、呼吸、気道

### 【目的】

高頻度胸壁振動療法(以下 HFCWO)は、胸部に巻いたラップ内にエアパルスを送ることで胸郭に振動を与え、気道内分泌物を末梢から中枢に移動させることを目的とした排痰援助法のひとつである。人工呼吸管理患者において、排痰援助は重要な看護ケアの一つであるものの、体位ドレナージやネブライザーなどの従来の方法では不十分となり、気管支鏡による吸痰を医師に依頼することもある。神経筋疾患などの慢性期領域においては、HFCWOの効果は既に示されており、急性期領域においても HFCWOによる排痰ケアの質の向上が期待されるが、その安全性や有用性は不明である。

当院 ICUでは、医師の包括指示のもと、看護師主導で HFCWOを行っている。本研究では、人工呼吸管理中の排痰援助に HFCWOを実践した症例を対象に、その安全性と有用性を検討する。

### 【方法】

2023年8月1日～2023年12月31日の間に大学病院の general ICUに入室し、気管挿管もしくは気管切開の上で人工呼吸管理中に HFCWOを実施した成人症例を対象とした後方視的研究であり、対象施設の倫理委員会の承認を得た上で実施した。

HFCWO実施後の気管内吸引とその次の気管内吸引を対象に、下記の項目を比較検討した。主要評価項目は、気管内吸引に伴う合併症 (5%以上の SpO<sub>2</sub>低下、新規不整脈、HR>150bpm、HR<50bpm、SBP>200mmHg、SBP<80mmHg、出血性吸引物の回収)とし、副次的評価項目として、分泌物の吸引量、バイタルサイン (SpO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub>、HR、SBP)と人工呼吸器の測定値 (TV、RR、PIP)の気管内吸引前後の変化率とした。統計学的検討は、t検定を用いて、p<0.05を有意な差とした。

### 【結果】

対象は9症例、平均70.6歳、男性7人、女性2人であった。人工呼吸管理を要した理由は、急性呼吸不全3名、意識障害1名、大手術後4名、ショック1名であった。HFCWO実施後の気管内吸引 (吸引①)とその次の気管内吸引 (吸引②)それぞれ18回ずつのデータが含まれた。

合併症は、1例で吸引①②とも〈出血性分泌物の回収〉を1回ずつ認めた。

吸引量は、①で13.2±3.6g、②で12.6±3.5g (p=0.577)であった。バイタルサインと人工呼吸器の測定値における吸引前後の変化率は、PIPが、① 0.97±0.05mmHg、②1.02±0.04mmHg (p=0.0135)、TVは、① 1.14±0.34ml、②0.98±0.18ml (p=0.0691)であった。その他の項目においては両群間に特に差を認めなかった。

### 【考察】

〈出血性分泌物の回収〉が確認された1例は、HFCWO実施当日に気管切開術を行っており、術直後より気管切開孔から出血を認めていたことが要因として考えられる。HFCWO実施後においても出血の増加や貧血の進行は認めなかった。

両群において吸引量に差を認められなかったものの、PIPは有意に低下し、TVも増加する傾向にあった。これは、分泌物により閉塞していた末梢気道が開通した可能性が示唆される。また、バイタルサインの変化には両群に差は認めず、HFCWOによる侵襲の程度は通常の気管内吸引と大きく変わらない可能性が考えられた。【結論】

人工呼吸管理中の患者に対する看護師主導の HFCWOによる排痰援助は、バイタルサインに影響を及ぼさず、安全に施行できる。さらに、吸引量が増加することはないが、肺のメカニクスを改善させる可能性が示唆された。その効果を実証していくために、症例数を増やしてさらなる研究を進めていきたい。

---

10:59 ~ 11:10 (2024年6月23日(日) 10:15 ~ 11:30 第9会場)

## [2900006-11-05] 橈骨動脈ラインの固定装具として圧脈波センサ固定具使用の経験

○栗原 良太<sup>1</sup>、関根 庸孝<sup>1</sup>、劔持 雄二<sup>1</sup> (1. 市立青梅総合医療センター)

キーワード：循環管理、動脈ライン固定

【はじめに】当院では動脈ラインが橈骨動脈に挿入されていることが多い。橈骨動脈は患者が手関節を動かすことや介助者による体位調整などの影響を受け圧波形の表示不良を招き、挿入部の腫脹や出血により抜去となることを経験する。これまでは動脈ラインが安全に使用できるように自作したシーネを使用し手関節を固定していた。しかし、動脈ラインの抜去、皮膚トラブルが発生する事例や独自に作成する際にかかるコストなど、現状の固定方法では問題が生じていた。今回、OMRON社製の圧脈波センサ固定具（以下、圧固定具）を橈骨動脈ラインの固定具として使用し、その使用感をみた。【目的】ICU入室患者において橈骨動脈ラインが留置された患者に固定具を使用し、皮膚トラブルの発生状況、圧波形の表示状況、挿入部の腫脹や出血、スタッフの使用感など安全に使用できるかを検証した。【方法】ICU入室時、橈骨動脈ライン留置患者に圧固定具を退室時まで装着し、動脈圧波形表示不良、ライントラブル、皮膚トラブルの有無についてチェックリストを用いて各勤務で状態観察。調査終了後にスタッフに使用感をアンケート調査。また自作したシーネと圧固定具のコスト比較をした。調査には院内研究倫理委員会の許可を得た。【結果】固定具を使用した28例に動脈圧波形表示不良、ライントラブルは生じなかった。固定具の保護に被覆材をしない5例に皮膚トラブルが発生した。中・長期的にした場合、自作したシーネに比べ固定具はコストが抑えられることがわかった。【考察】圧固定具は動脈ラインの固定具として開発されたものではないため、不測の有害事象の発生リスクが考えられた。圧固定具は手関節が前屈しないよう強化樹脂でできており、柔軟性がある自作したシーネに比べ、手関節が保持されることにより安全面が向上したと考えられる。また自作したシーネは手首全体が覆われているため、刺入部の観察がしにくいといった欠点があったが、圧固定具は刺入部が露出しており、再装着が容易という利点があった。皮膚トラブルを生じた5例以外は、被覆材を用いて、皮膚トラブルの発生はなかった。スタッフに対するアンケート結果より、皮膚トラブルが起きにくく、安全に使用でき、かつ業務量が短縮されたという回答が得られた。【結論】圧固定具は動脈ライントラブルが起きた事例がなく、安全面の向上、スタッフの業務量削減に貢献することがわかった。

11:10 ~ 11:21 (2024年6月23日(日) 10:15 ~ 11:30 第9会場)

## [2900006-11-06] セミクローズド ICUでの人工呼吸器離脱プロトコル導入 効果に関する後ろ向きコホート研究

○具志堅 一希<sup>1</sup>、木村 隆太<sup>1</sup>、仲本 兼人<sup>1</sup>、又吉 萌<sup>1</sup>、具志 香奈絵<sup>1</sup> (1. 琉球大学病院)

キーワード：セミクローズドICU、人工呼吸器離脱プロトコル、チーム医療

【目的】セミクローズド ICUでの人工呼吸器離脱プロトコル（以下、プロトコル）の導入による、心臓血管外科予定手術後の挿管時間・ICU在室日数に及ぼす影響と、看護師の人工呼吸器離脱過程における観察事項の変化を明らかにする。

【方法】心臓血管外科予定手術後に人工呼吸管理を受けた患者を対象に、2021年11月から2022年10月の間をプロトコル不使用群、2022年11月から2023年10月の間をプロトコル使用群とし、挿管時間とICU在室日数をマンホイットニーのU検定で比較した。経過中、気管切開術が適応された患者は除外した。統計分析はEZRを用いて有意水準  $p < 0.05$  とした。また、ICUに所属する看護師を対象に自覚覚醒トライアル（以下、SAT）・自覚呼吸トライアル（以下、SBT）時の観察事項についてプロトコル導入前後で自記式無記名式アンケートを行った。新人看護師と異動後半年以内は除外した。回答はユーザーローカルテキストマイニングツールを用いて単語の出現傾向を比較した。本研究は所属施設倫理委員会の承認を得た上で実施した。

【結果】対象はプロトコル不使用群103名、プロトコル使用群118名で、両群の挿管時間とICU在室日数に有意差は認めなかった。挿管時間はプロトコル不使用群で中央値（四分位点）660（343-1234）分、プロトコル使用群で649（384-1067）分であった。（ $p=0.6$ ）ICU在室日数はプロトコル不使用群で中央値（四分位点）3（3-5）日、プロトコル使用群で3（3-5）日であった。（ $p=0.2$ ）看護師へのアンケートはプロトコル導入前後でそれぞれ22名の回答が得られ、回答率は100%であった。SAT・SBT時の観察事項は、ワードクラウドによると単に

「バイタルサイン」という回答が多かったが、プロトコル導入後では具体的な項目が挙がる傾向となり、単語のばらつきも減少していた。SAT・SBTの評価を医師との情報共有・意見交換に活かしたことがある看護師の割合は63.6%であった。

【考察】アンケートの結果からは、プロトコルの導入によってSAT・SBT時の観察事項は標準化されてきたことが考えられる。また、評価の結果を医師との情報共有・意見交換に活かしている看護師の割合は63.6%にのぼるが、挿管時間とICU在室日数に有意な変化はなかった。当部門はセミクローズドICUであり、24時間集中治療科専門医や麻酔科指導医が人工呼吸管理に携わっている。加えて、心臓血管外科予定手術後の人工呼吸器設定はルーチンでINTELLiVENT<sup>®</sup>-ASVというClosed loopのモード（F<sub>I</sub>O<sub>2</sub>とPEEPの自動設定はオフにしている）で離脱過程を進めている。そのため、看護師による評価の標準化が挿管時間とICU在室日数に影響を及ぼしづらい対象であった可能性はあるが、引き続き離脱過程に参画する意識付けや、判断根拠となる知識・技術向上のための教育が必要である。今後は、SAT・SBT中のケアや多職種への働きかけなどの、質的な事項にも目を向けていきたい。

【結論】心臓血管外科予定手術後の患者において、プロトコル導入前後の挿管時間とICU在室日数に有意な変化はなかった。プロトコルの導入は看護師の観察事項の標準化に寄与している可能性があった。SAT・SBT評価を離脱過程の促進へさらに活用できるような意識付けや教育が必要である。



---

一般演題（交流集会）

[2900012-12] 交流集会15 終末期におけるより良いコミュニケーション  
のために～ NURSEを使ってやってみよう～

企画：終末期ケア委員会

2024年6月23日(日) 13:25 ～ 14:25 第9会場(ラグナ明海)

---

[2900012-12-01] 終末期におけるより良いコミュニケーションのためにー NURSEを  
使ってやってみようー

○立野 淳子<sup>1</sup> (1. 終末期ケア委員会)

13:25 ～ 14:25

13:25 ~ 14:25 (2024年6月23日(日) 13:25 ~ 14:25 第9会場)

## [2900012-12-01] 終末期におけるより良いコミュニケーションのために— NURSEを使ってやってみよう—

○立野 淳子<sup>1</sup> (1. 終末期ケア委員会)

キーワード：終末期ケア

終末期ケアにおいて、患者や家族との良質なコミュニケーションが重要であることはいうまでもありません。先行研究においても、良質なコミュニケーションは家族の満足度を高め、悲嘆を緩和することが明らかにされています。しかしながら、クリティカルケア領域においては、発症や受傷から短期間の間に終末期に至ることが少なくないことや、患者や家族との関係構築ができていないこと、終末期ケアを行うのに適した環境が準備できないことなどにより、医療者と患者・家族とのコミュニケーションには困難を伴うこともしばしばです。加えて、そのような状況下における医療者のコミュニケーションスキルの不足も、患者や家族との関わりを困難にする一因となっています。特殊な状況におけるコミュニケーションは、日常的なコミュニケーションとは異なるために習得する必要のあるスキルです。とはいえ、コミュニケーションスキルを習得するための学習の機会は多くはありません。そこで、本委員会では、終末期におけるコミュニケーションに焦点を当て、参加いただいた皆様に、コミュニケーションスキルについて学びきっかけとさせていただけるよう交流集會を企画しました。学習目標、方法は以下の通りです。本交流集會は事前参加登録が必要です。ぜひこの機会に、コミュニケーションスキルについて学んでみませんか。皆様の参加を心よりお待ちしております。【学習目標】終末期における患者や家族の感情を促すコミュニケーションスキル（NURSE）を学び、コミュニケーションに対する苦手意識を軽減し、明日からの臨床に活かせるヒントを得ることができる。【対象】クリティカルケアに携わる看護師。経験年数は問いませんので興味関心のある方はぜひ受講をご検討ください。【方法】事例を用いたシミュレーション

一般演題（示説：研究報告）

[2p100001-10] 示説：09群 研究報告（チーム医療・多職種連携）

2024年6月23日(日) 10:30～11:30 ポスター会場（コンベンション展示棟）

[2p100001-10-01] 二次救急医療施設に勤務する救急外来看護師が抱く困難感

○萩原 真理<sup>1</sup>、洲崎 由莉<sup>1</sup>（1. 東邦大学医療センター大橋病院 看護部）

[2p100001-10-02] 救急・集中領域での熱傷患者に関する連携についての文献検討

○伊藤 美智子<sup>1</sup>、勝浪 優子<sup>2</sup>、上野 沙織<sup>3</sup>、牧野 夏子<sup>4</sup>（1. 名古屋学芸大学看護学部、2. 社会医療法人 岡本病院、3. 愛知医科大学病院 看護キャリア支援室、4. 札幌市立大学看護学部）

[2p100001-10-03] RRT対応するICU看護師の抱える思い

○岩崎 真彩<sup>1</sup>、神垣 町枝<sup>1</sup>（1. 広島赤十字・原爆病院）

[2p100001-10-04] 救命救急病棟における退院支援—重症患者の民間航空機を利用した離島への転院—

○木下 香織<sup>1</sup>、島子 鉄平<sup>1</sup>、毛井 桃音<sup>1</sup>、上玉利 明香<sup>1</sup>、畑添 恵<sup>1</sup>、島岡 京美<sup>1</sup>、佐々木 八千代<sup>2</sup>（1. 鹿児島大学病院看護部、2. 鹿児島大学医学部保健学科）

[2p100001-10-05] 当院 Rapid Response Team 特定行為研修修了看護師による特定行為の現状調査

○齊藤 耕平<sup>1</sup>、森安 恵実<sup>1</sup>、鈴木 壯<sup>2</sup>、田邊 康寛<sup>2</sup>、長内 洋一<sup>2</sup>、内藤 亜樹<sup>2</sup>、新井 正康<sup>1,3</sup>（1. 北里大学病院 集中治療センター RST・RRT室、2. 北里大学病院 集中治療センター GICU、3. 北里大学医学部附属新世紀医療開発センター 集中治療医学）

[2p100001-10-06] 末梢静脈カテーテル留置困難症例に対する診療看護師（NP）の当院での取り組み

○中西 准<sup>1</sup>、大城 智哉<sup>1</sup>、佐藤 智美<sup>1</sup>、松原 恵み<sup>1</sup>、阿部 忍<sup>1</sup>、川村 豪嗣<sup>2</sup>、藤田 勉<sup>3</sup>（1. 医療法人札幌ハートセンター 札幌心臓血管クリニック NP科、2. 医療法人札幌ハートセンター 札幌心臓血管クリニック 麻酔科、3. 医療法人札幌ハートセンター 札幌心臓血管クリニック 循環器内科）

[2p100001-10-07] NP（診療看護師）における Rapid Response System 運用状況と役割の考察

○松尾 佑一<sup>1</sup>（1. 社会医療法人宏潤会 大同病院 診療部 NP科）

[2p100001-10-08] A病院のERにおける心理的安全性の実態調査

○尾崎 裕基<sup>1</sup>、林 佳純<sup>1</sup>、藤田 浩代<sup>2</sup>、荒井 晴香<sup>1</sup>、谷井 日向子<sup>1</sup>（1. 東海大学医学部付属八王子病院看護部、2. 東海大学医学部付属八王子病院総合診療科 救命救急医科学）

[2p100001-10-09] 救命救急センターにおける特定行為研修修了者の活用推進に向けた体制整備—ナッジ理論を活用したとりくみ—

○川谷 陽子<sup>1</sup>、土田 智子<sup>1</sup>、伊井 仁美<sup>1</sup>、宮澤 恭子<sup>1</sup>、加藤 健太<sup>1</sup>（1. 愛知医科大学病院）

[2p100001-10-10] 当院における看護師特定行為の現状と今後の課題

○内海 由加里<sup>1</sup>（1. 国家公務員共済組合連合会 高松病院）

(2024年6月23日(日) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [2p100001-10-01] 二次救急医療施設に勤務する救急外来看護師が抱く困難感

○萩原 真理<sup>1</sup>、洲崎 由莉<sup>1</sup> (1. 東邦大学医療センター大橋病院 看護部)

キーワード：救急外来、困難感、看護師

### 【目的】

二次救急医療施設は、軽症患者から緊急手術やカテーテル治療を必要とする重症患者対応もしている。対応する患者も小児から高齢者まで幅広い。看護師は、より良い医療と看護を提供する為に適切なタイミングで処置や治療の介助を行ない、緊張を強いられる場面も多い。また、重症度により診療の優先順位を付けざるを得ない。その為、全ての患者へ理想とする看護が出来ないという救急外来独自の困難感を抱きやすい。そこで、実際に看護師がどのような困難感を抱くのかを明らかにする事とした。困難感の定義は、二次救急外来看護師が看護を行う上で解決しがたいと感じる場面とその内容、及びその時に抱く感情(戸惑い、葛藤、苛立ち、不安、気がかりなど)や考えの主観的な精神的負担の事とした。

### 【方法】

都内大学病院に勤務する救急外来看護師9名(看護師経験5年目以上、救急外来経験3年目以上)へ、半構造的面接法によるインタビューを実施。得られたデータをカテゴリー化、分析を行った。本研究は対象者への研究参加の説明と同意を得て実施し、対象施設倫理委員会の承認を得ている。

### 【結果】

24のカテゴリー、5のコアカテゴリー〈迅速かつ安全な対応が求められる中でのマンパワー不足〉〈緊急度の高い患者対応をする中での協働関係構築の難しさ〉〈救急外来で責務を果たす為のプレッシャー〉〈限られた時間の中で患者・家族のニーズを把握して対応する難しさ〉〈病院で定められたシステムによる業務負担〉が抽出された。

### 【考察】

#### 〈迅速かつ安全な対応が求められる中でのマンパワー不足〉

救急外来では限られた人員で迅速かつ安全な患者対応が求められ、看護師は困難感を抱いている事がわかった。また、患者をトリアージして対応する為、全ての患者へ平等にケアをしたいという理想の看護が出来ず、辛さを感じていた。

#### 〈緊急度の高い患者対応をする中での協働関係構築の難しさ〉

看護師は、医師優位の関係性が影響し、マンパワー不足の状況でも医師へ業務を依頼出来ず、患者対応に遅れが生じる危険性がある事がわかった。また、他部署との協力体制の構築を望むも、特殊な救急外来の大変さについて上手く言語化出来ず、もどかしさを感じていた。

#### 〈救急外来で責務を果たす為のプレッシャー〉

看護師は診断や背景の分からない患者対応をする事にプレッシャーを感じていた。特にリーダー役割を担う看護師は、救急外来全体の状況を把握しながら業務する為、負担が大きいと考えられる。また患者受け入れの窓口として慎重な対応が求められる事も精神的負荷を与えていた。

#### 〈限られた時間の中で患者・家族のニーズを把握して対応する難しさ〉

重症患者対応時、医師や看護師は治療と処置を優先せざるを得ない。人員や時間的猶予が無い中、治療を優先するのは仕方がないと思う一方で、患者や家族の人生を左右する状況下で患者や家族と十分な関わりが持てず、ジレンマを抱えていた。

#### 〈病院で定められたシステムによる業務負担〉

看護師の業務内容は多岐に渡り、業務量の多さに負担を感じていた。新型コロナウイルス感染症の流行で、新たなシステムが加わり、陰圧室で患者対応をする看護師は困難感を抱いていた。リーダー役割を担う看護師の臨機応変な対応、采配や力量次第となっており、一スタッフの責任が重くなり、負担となっていたと推測される。

### 【結論】

救急外来看護師が抱く困難感は5つのコアカテゴリーを主軸とし、様々な要因が影響し合って困難感が生じる事が明らかとなった。また、救急外来看護師は、限られた人員と時間の中で困難感を抱えながらも、患者や家族の

思いに寄り添う看護を実践すべく奮闘している事がわかった。

---

(2024年6月23日(日) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [2p100001-10-02] 救急・集中領域での熱傷患者に関する連携についての 文献検討

○伊藤 美智子<sup>1</sup>、勝浪 優子<sup>2</sup>、上野 沙織<sup>3</sup>、牧野 夏子<sup>4</sup> (1. 名古屋学芸大学看護学部、2. 社会医療法人 岡本病院、3. 愛知医科大学病院 看護キャリア支援室、4. 札幌市立大学看護学部)

キーワード：熱傷、連携、救急・集中領域、文献検討

【目的】熱傷は、不慮の事故などによる受傷が多く、救急・集中領域から回復に向けて長期にわたる治療と管理が必要とされる。その中でも救急・集中領域では熱傷の受傷期から感染期にある患者の治療・看護を行うことが多いが、その受傷機転や熱傷範囲などに基づいた管理のみならず受傷した患者・家族への精神的・社会的支援を考慮すると、救急・集中領域からの連携は大変重要であると考えられる。そのため、本研究では、熱傷患者の救急・集中領域における連携について文献から明らかにすることを目的とする。【方法】医学中央雑誌 WebおよびCINAHL, Pubmedを用いて検索を行った。和文検索は、「熱傷」「連携」「看護師」とし、英文検索は「burn」「cooperation」「」とした。除外項目は、論文でないもの、和文・英文以外の言語で書かれているもの、熱傷における救命救急センターやICUとの連携でないものとした。118件の文献から、タイトル及び抄録から条件に合う31件を選定し、さらに本文を精読して国内文献5件、国外文献9件の計14件を対象文献として採用した。対象文献から、熱傷における救急・集中領域における連携についての文脈を本文の意味を損なわないように抜粋してコード化し、類似したコードを集約してサブカテゴリを生成し、さらに類似したサブカテゴリを集約してカテゴリを生成した。倫理的配慮として、出版されている文献のみを対象とし、出典を正確に記載した。【結果】文献は、1985年～2022年の発行であった。抜粋した36コードから、18サブカテゴリ、5カテゴリが生成された。カテゴリは、<虐待疑いの熱傷に対するチーム連携>などの4サブカテゴリから【退院後を見越した連携】、<連携による学際的なアプローチ>などの8サブカテゴリから【病院を越えた学際的なアプローチのための連携】、<連携する上での看護師の役割>などの3サブカテゴリから【チーム連携において看護師が担う役割】、<リハビリテーションを担うPT/OTとの連携>などの2サブカテゴリから【リハビリテーションのための連携】、同名の1サブカテゴリから【家族を含めた連携】が生成された。【考察】救急・集中領域における連携には、チーム医療だけでなく、病院を越えた関わりや家族も含めた連携など様々な連携が見られた。熱傷に特有な連携として虐待などの故意の熱傷や長きにわたるリハビリテーションなどに早期から介入することが挙げられた。また、国外と国内を比較すると、日本では熱傷は救命救急センターにて処置され、同病院で経過を観察するケースが多いと考えられるが、このカテゴリは医療機関システムの相違により国外文献のみに見られた。そのため、病院を越えた連携や地域の医師がローテーションするなど、退院後に問題なく療養を継続していくための連携が見られた。また、退院後には家族が創処置などに関わることも考えられるため、家族を含めた連携についても挙げられており、救急・集中治療を行っている状況であっても、長期間の療養継続を見越した取組みがなされていると考えられた。【結論】本研究の結果から、救急・集中領域での熱傷患者に関する連携では、チーム医療だけでなく、時に病院を越えた連携も含め、早期から長期療養を見越した連携が多くなされていること、また自宅退院後の生活を支える家族も含めた連携が図られていることが明らかとなった。

---

(2024年6月23日(日) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [2p100001-10-03] RRT対応するICU看護師の抱える思い

○岩崎 真彩<sup>1</sup>、神垣 町枝<sup>1</sup> (1. 広島赤十字・原爆病院)

キーワード：RRT、看護師の不安

【目的】 RRT活動開始し RRT対応している ICU看護師から不安や不満といった言動を聞かれることがあった。そこで、具体的に原因を明らかにするために質問紙を作成し意見を募った。本研究では、RRT対応看護師が抱えている思いを明らかにする。

【方法】 RRT対応している ICU看護師35名を対象に、自記式質問紙にて調査を行った。調査用紙は無記名で個人が特定されないよう配慮した。調査協力の諾否によって対象者が不利益を被らない事を説明した。分析方法は単純集計で、自由記載は類似した内容をカテゴリー分類した。調査内容は、RRT活動内容の「RRT対応」と「病棟ラウンド」を行う上で抱えている不安について質問した。

【結果】 回答者は35名で、回収率は100%であった。

「RRT対応」に関しては3つのカテゴリー、「病棟ラウンド」に関しては3つのカテゴリーに分類された。これ以降の文中のカテゴリーは<>で示す。

「RRT対応」<自身の能力に対しての不安>は、患者のアセスメントに自信がないことや知識が不足していることであった。<医師の対応への不満>は、医師が対応してくれないことや、医師同士で連絡をとらないなどであった。また、日中は集中治療医がいるため急変対応も相談しやすいが、夜間は急変対応に不慣れな当直医がいることに対しての不安を抱えていた。<病棟スタッフの態度への不満>は、訪室した際にベッドサイドに担当看護師が不在になる、対応をまかせっきりにすることなどだった。

「病棟ラウンド」<病棟スタッフの態度への不満>は、重症患者をラウンドした際に、病棟スタッフの態度が冷たいことや忙しそうで声を掛けづらいことが挙げられた。<医師への不満>は、DNARの患者だからと医師が診察を断るなどであった。<病棟スタッフへの要望>は、RRTラウンドは病棟患者の患者状態一覧表を参考しているがタイムリーに修正されていないため、対象患者が正確に把握できないことによる改善要求であった。

【考察】 ICU看護師が自身のアセスメント能力や医師・病棟との関係性に不安や不満を持ちながら活動していることが分かった。RRT対応看護師は、ICUや救急外来でリーダー看護師として役割を担える能力を持った者としたが、一般的にRRS導入・維持のためには教育が重要であると言われている。今回は、RRT活動開始までの期間が短かったこともあり、十分な研修を行うことができなかった。そのため、経験値が高い看護師でもアセスメントや対応の自信のなさが表れていた。今後は、勉強会や症例の振り返りなどから知識や技術の向上を図ることが必要である。医師の一部には、まだRRSやRRTについての理解が不十分である者もあり、病院全体で取り組んでいるシステムであるということを知ってもらう事が大切である。また、看護師だけでなく当直する医師と一緒にRRT対応トレーニングをしていく事で、知識や技術の習得だけでなく、コミュニケーションも円滑に図られるようになるのではないかと考える。また、病棟スタッフについては、RRTは対応する医師とICU看護師で構成されている訳ではなく、病院全体で一丸となって行う活動であり、ひとりひとりが自分たちもチームの一員だと自覚してもらうことが患者急変を防ぐための第一歩であると考えられる。

【結論】 RRT対応看護師の抱えている思いは、<自身の能力に対しての不安><医師への不満><病棟スタッフの態度への不満><病棟スタッフへの要望>が明らかになった。

---

(2024年6月23日(日) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [2p100001-10-04] 救命救急病棟における退院支援—重症患者の民間航空機を利用した離島への転院—

○木下 香織<sup>1</sup>、島子 鉄平<sup>1</sup>、毛井 桃音<sup>1</sup>、上玉利 明香<sup>1</sup>、畑添 恵<sup>1</sup>、島岡 京美<sup>1</sup>、佐々木 八千代<sup>2</sup> (1. 鹿児島大学病院看護部、2. 鹿児島大学医学部保健学科)

キーワード：退院支援、救命救急病棟、離島

【目的】

高齢化の進行に伴い、今後は急性期病棟からの転院や退院が増加することが予測され、急性期病棟における退

院支援のありかたを検討することが重要である。本研究では、救命救急病棟から離島に転院した重症患者の退院支援における看護実践を明らかにする。

#### 【方法】

対象は2022年8月にA病院救命救急病棟に入院し、2022年10月に転院した50代の男性である。診療録から治療経過、面会の有無、ICの状況と家族の反応、転院に対しての家族の意思や思い、看護師の支援、多職種の間わりなどのデータ収集をした。山本則子先生の『ケアの意味をみつめる事例研究』の手法を参考に、入院から転院までの時間経過に基づいて時期を分類し、収集したデータを時期ごとに記載し、ワークシートを作成した。ワークシートの記載内容について、話し合いを通して分析し、看護実践をカテゴリー化した。

本研究の対象者には、研究目的、方法、参加は自由意志で拒否による不利益はないこと、個人情報の保護について文書にて説明を行い同意を得た。また、本研究は対象施設倫理委員会の承認を得た上で実施した。

#### 【結果】

入院から転院までの時期は、急性期治療を行っていた前期、退院に向けた方針確認までの中期、具体的な転院調整を行った後期に分類された。

入院から転院までの看護実践として、6つのカテゴリーと14個のサブカテゴリーが抽出された。カテゴリーは〈 〉、サブカテゴリーは「 」で示す。

救命救急病棟の看護師は患者が状態の改善と悪化を繰り返す中で、「生命維持への支援」や「苦痛の緩和を図る」などの〈患者の全身状態の安定を図る〉ことや、状態の安定に伴い「生活リズムを整える」や「ADLを維持・拡大する」などの〈生活を再構築するケア〉を実施していた。また、すべての時期において「清潔を保つ」「廃用症候群を予防する」などの〈患者の尊厳を保つ〉看護が行われていた。転院に向けて患者の状態に合わせて「家族の思いが表出できるよう支援」することや「患者と家族の間わりを支援する」ことで〈家族の転院への意思決定を支援〉し、自動車や航空機での長時間の移動に向けた「患者の排便コントロール」や転院当日の「家族の役割の説明と確認」などの〈転院当日の支援〉や医師、MSW、退院支援専従看護師、理学療法士との〈転院に向けた多職種連携〉によってスムーズな転院につながっていた。

#### 【考察】

A病院入院時は超急性期であり、救命が最優先で全身状態の安定を図る支援が行われていたが、患者の状態改善に伴い、生活を再構築するケアの実施や家族の意思決定を支援することで転院につながった。特に、家族の意思決定への支援では、コロナ禍かつ離島からの転院患者であったため、来院が困難であり病状の理解や今後の方針について家族の受け入れができていない状況がみられた。その中で、家族の思いを表出できるよう支援することや家族と患者の間わりを支援すること、そして、早期から急性期治療終息後の療養場所の選定や転院先を見据えて多職種での介入を行うことで円滑な退院支援を行うことができたと考える。

救命救急病棟における重症患者の退院支援では、全身状態の安定化を目指すことと並行して、転院に向けた早期の間わりによる家族の意思決定支援と多職種連携、移動中のリスクマネジメントを行うことが重要である。

#### 【結論】

救命救急病棟からの転院に向けた看護実践は〈患者の全身状態の安定を図る〉〈生活を再構築するケア〉〈患者の尊厳を保つ〉〈家族の転院への意思決定を支援〉〈転院当日の支援〉〈転院に向けた多職種連携〉であった。

---

(2024年6月23日(日) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [2p100001-10-05] 当院 Rapid Response Team 特定行為研修修了看護師による特定行為の現状調査

○齊藤 耕平<sup>1</sup>、森安 恵実<sup>1</sup>、鈴木 壯<sup>2</sup>、田邊 康寛<sup>2</sup>、長内 洋一<sup>2</sup>、内藤 亜樹<sup>2</sup>、新井 正康<sup>1,3</sup> (1. 北里大学病院 集中治療センター RST・RRT室、2. 北里大学病院 集中治療センター GICU、3. 北里大学医学部附属新世紀医療開発センター 集中治療医学)

キーワード：Rapid Response Team、特定行為

## 【目的】

当院 Rapid Response Team（以下 RRT）は1000入院あたり35件以上の起動件数を維持している。2020年、法人内に特定行為研修が開講して以降、RRT特定行為研修修了看護師（以下特定看護師）による特定行為の実施件数が増加傾向にある。今回、当院 RRTによる特定行為に関する現状調査を行ったため報告する。

## 【方法】

2022年4月から2023年12月に RRTが起動された1788件のうち、実施した特定行為の総件数および項目別件数、アセスメント、重症度<sup>※</sup>を、RRT 記録と特定行為実施記録より後方視的に調査した。<sup>※</sup>重症度：National Early Warning Score（以下 NEWS）

倫理的配慮：所属施設倫理審査委員会の承認を得た。

## 【結果】

RRT起動1788件のうち113件で、計142回の特定行為が実施された。項目別件数は、動脈採血75、動脈ライン挿入23、細胞外液投与調整20、非侵襲的陽圧換気設定調整15、カテコラミン投与調整6、侵襲的人工呼吸設定調整2、気管切開チューブ入れ替え1であった。これらは全て医師からの直接指示により実施されたが、動脈血採血においては、調査可能な64件中56件（87.5%）で、特定看護師からの採血実施の提案が医師の指示に先行していた。

動脈血採血は「呼吸、循環評価」「意識障害鑑別」「病態鑑別」のため実施され、細胞外液は「敗血症/敗血症性ショック」「出血性ショック」「アナフィラキシーショック」で、カテコラミンは「敗血症性ショック」で投与調整された。非侵襲的陽圧換気は「急性心不全」「高二酸化炭素血症」に対して設定調整された。

特定行為実施患者の NEWS平均（最大-最小）は9.8（1-17）で、項目別では動脈採血9.3（2-17）、動脈ライン挿入10.2（1-17）、細胞外液投与調整10.6（1-17）、非侵襲的陽圧換気設定調整10.2（4-17）、カテコラミン投与調整12.5（7-16）であった。

調査期間中、特定行為に関連した有害事象はなかった。

## 【考察】

実施された特定行為のうち、動脈血採血の実施件数が最多であった。呼吸、循環の異常が RRT要請基準の中核であり、血液ガス分析で呼吸、循環評価を要するケースが多いことが要因と考えられる。

RRT介入患者の状態悪化は、事前予測できない事も多い。また、RRTは患者に接触してから短時間で、検査、処置、医療デバイス装着・調整などを行うため、その時点で必要と判断した特定行為の指示を能動的に受けて実施する必要がある。そのため事前発行を要する手順書の指示は、RRT介入場面では成立しにくいと考えられる。

調査対象の特定行為実施患者には、ショックや重症呼吸不全などの重症患者も含まれた。対象患者が重症であるが故に、RRT介入における特定行為ではより安全性の確保が重要で、技術と並行して、実施の判断力を高めることの優先度は高いと考えられる。当院では、RRTトレーニング期間中、フィジカルアセスメント、臨床推論、病態アセスメントを基盤とした、検査、処置、医療デバイス装着・調整の必要性の判断力向上に力を入れている。これを経て RRTとして特定行為の実践に至るため、対象が重症であっても、適切な実施判断がなされ、安全が確保されたと考える。

## 【結論】

RRT特定看護師による特定行為は、動脈血採血が最も多く、直接指示を能動的に受けて実施されていた。また、対象患者の重症度は高いが、特定行為実施の判断力を向上させることで、安全性が確保されたと考えられた。

---

(2024年6月23日(日) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [2p100001-10-06] 末梢静脈カテーテル留置困難症例に対する診療看護師 (NP)の当院での取り組み



○中西 准<sup>1</sup>、大城 智哉<sup>1</sup>、佐藤 智美<sup>1</sup>、松原 恵み<sup>1</sup>、阿部 忍<sup>1</sup>、川村 豪嗣<sup>2</sup>、藤田 勉<sup>3</sup> (1. 医療法人札幌ハートセンター 札幌心臓血管クリニック NP科、2. 医療法人札幌ハートセンター 札幌心臓血管クリニック 麻酔科、3. 医療法人札幌ハートセンター 札幌心臓血管クリニック 循環器内科)

キーワード：末梢静脈カテーテル、診療看護師 (NP)、超音波

【目的】末梢静脈カテーテル (Peripheral Venous Catheter : PVC) 留置困難患者に対する複数回の盲目的な穿刺は患者の負担増大のみならず医師や看護師の負担増大に繋がっている。当院は循環器専門病院であり、浮腫や複数回の穿刺により、PVC留置困難な患者が多いにも関わらず、循環作動薬などの重要な静脈注射薬を投与する機会が多いため、確実なPVCの確保が求められる。当院ではPVC留置困難な患者に対して診療看護師 (NP) が超音波ガイド下でPVCを確保している。本研究ではその有用性に関して検討する。【方法】調査期間は2023年10月1日から2023年12月31日。患者背景、看護師からのPVC留置の依頼件数、及びNPの穿刺回数を後方視的に調査した。PVC留置困難の定義は看護師が1回以上穿刺しても、PVCの確保が困難な症例とした。倫理的配慮として、患者の個人情報匿名加工することによって、患者が特定されないように十分にプライバシーに留意した。本研究は院内倫理委員会の承認を得た。【結果】研究期間中にPVC留置困難な患者に対するPVC確保の依頼件数は78件であった。患者の平均年齢は82.5歳 (範囲：51-101歳)、男性25件であった。NPの穿刺回数は全症例で1回であった。2件の症例で超音波のプレスキャンで穿刺可能な静脈を同定することが困難であったため、医師に報告した。その後、医師の指示にて末梢挿入型中心静脈カテーテル (PICC) を挿入した。NPによるリアルタイム超音波ガイド下での静脈穿刺で静脈炎や神経損傷などの有害事象は発生しなかった。【考察】当院のNPによるPVC留置困難症例に対する静脈穿刺には二つの利点が考えられる。一点目は、超音波ガイド下穿刺による確実かつ安全なPVCの留置である。一般的なPVCの確保は盲目的な静脈穿刺である。体表の静脈であれば、盲目的な穿刺でPVCの留置が可能である。しかし、体表から目視もしくは触知困難な静脈の場合、盲目的な穿刺は困難となる。当院のNPは看護師からのPVC留置の依頼があった場合、全例リアルタイム超音波ガイド下での穿刺を行なっている。さらに、当院のNPは従来の超音波ガイド下穿刺と比較して静脈後壁貫通リスクが低いとされている、Dynamic Needle Tip Positioning法 (DNTP法) にてPVC留置を行なっている。これにより、薬剤の血管外漏出のリスクを最小限にしながら、静脈内への確実な留置針のカニューレーションを可能としている。二点目は患者と医療従事者の負担軽減である。工藤らの報告では留置針を使用した静脈穿刺の成功率は69.2%であり、約30%の患者は複数回の穿刺を要している。複数回の静脈穿刺は患者の苦痛増大や合併症の発生に繋がると考えられる。本研究ではNPは全症例で1回のみでの穿刺でPVCの留置に成功しており、患者の苦痛や合併症の発生を最小限にすることができたと考える。複数回の穿刺は医療従事者の感染や針刺し事故などのリスクを増大させるといわれている。また、医師や看護師に業務的な負担を強いることにもなる。よって、医師や看護師の代わりにNPが穿刺を行うことで、医療従事者の負担軽減にも大きく繋がったと考えられる。【結論】NPによるPVC留置は安全かつ確実で、患者の負担軽減、医療従事者の負担軽減に寄与する可能性がある。

(2024年6月23日(日) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [2p100001-10-07] NP (診療看護師) における Rapid Response System運用状況と役割の考察

○松尾 佑一<sup>1</sup> (1. 社会医療法人宏潤会 大同病院 診療部 NP科)

キーワード：RRS、診療看護師 (NP)、初動対応、タスクシフト

【目的】当院では2016年より Rapid Response System(以下 RRS)を導入し、2022年より平日夜間、休日は日・夜間 RRS初動対応を診療部 NP科所属の診療看護師 (大学院卒業型等特定看護師・全特定行為取得済；以下 NP) が担っている。NPがRRS要請時に実際対応した症例や運用状況、そしてRRSにおけるNPの役割をカルテ、診療録、文献を通して考察を行ったので報告する。【方法】期間 2022年4月から2023年12月対象 NPがRRS要請に対し初動対応した患者電子カルテによる記録、RRS報告書を後方視的に調査した。RRS要請件数、要請理由、要請看護師の懸念の有無、原因疾患、早期警告スコア (National Early Warning Score・ニュース；以下 NEWS)、実施した処置、転機に

ついて集計を行った。【倫理的配慮】収集したデータは記号化し個人が特定されないよう患者情報の取扱いに十分留意し実施した。大同病院倫理審査委員会承認予定(現在依頼中で5月承認予定)【結果】カルテ,RRS報告書より得られた結果は以下のものであった。RRS要請件数は187件であり,要請理由はSPO2低下,血圧低下,意識レベル低下,不整脈,胸痛,急性出血等で,そのうち看護師が懸念を抱いての要請は78件であった。実施した処置は採血オーダー,動脈血液ガス分析,エコー,画像検査等であり,必要に応じて身体診察や輸液・薬剤調整を行った。検査結果や身体所見からの病態アセスメントによる対応は,輸液,輸血,不整脈薬投与,呼吸器設定変更,気道確保等を行った。転機は,ICU入室(16件),緊急内視鏡検査(8件),緊急外科手術(2件),緊急心臓血管カテーテル治療(1件)であり,対応開始よりICU入室まで68(20-136)分,内視鏡まで116(88-152)分であった。考察当院NPは診療部に所属し,各科専属で医師の診療補助業務を行っている。日々,医師と共に診療科の診療業務に従事し,院内を組織横断的に活動しているため,RRS初動では特定行為に加え直接的指示のもと必要な検査オーダーや対応を行い,検査データや身体所見,画像をもとにアセスメントし,当直・待機医師と協働し症状マネジメントを行うことが可能である。日々診療業務に専従し各科医師と共働・協働し信頼関係が構築されていることが,RRSにおける円滑な対応を可能としている要因であると考えられる。また,NPがRRS専属で当直業務に従事することで,医師の時間外労働の減少やタスクシフト・シェアにも貢献している。結論NPによるRRS初動対応により医師と協働・共働の元,円滑に対応可能であった。NPがRRS当直業務を担うことで医師のタスクシフトに貢献している。

(2024年6月23日(日) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [2p100001-10-08] A病院のERにおける心理的安全性の実態調査

○尾崎 裕基<sup>1</sup>, 林 佳純<sup>1</sup>, 藤田 浩代<sup>2</sup>, 荒井 晴香<sup>1</sup>, 谷井 日向子<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部付属八王子病院看護部、2. 東海大学医学部付属八王子病院総合診療科 救命救急医科学)

キーワード：心理的安全性、多職種連携、チームワーク、ER

【目的】昨今、タスクシフトやチーム連携が求められる医療現場では心理的安全性の重要性に注目が集まっているが、救急など多職種が協働している職場で関連する全職種に対する調査報告はない。本研究の目的は、ERに勤務する多職種の心理的安全性を明らかにすることである。【方法】ERの職員44名(医師8名、看護師22名、救急救命士6名、医療事務8名)経験年数平均13年(SD=7.2)を対象に、年齢、性別、職種、ER経験年数、職業経験年数、心理的安全性に関する7つの設問を含むアンケート調査を実施。内容は日本語版チームに対する心理的安全尺度看護師用(JPSN)(表参照)を参考に6件法のリッカート尺度を使用。0を「全く当てはまらない」、5を「全くあてはまる」とし、35満点に近いほど心理的安全性が高いとした。調査期間は2024年1月1日から1ヶ月間。本調査にあたり所属病院の臨床研究審査会より承認のもと、研究協力者への自由意思、個人情報取り扱いに関する注意事項等を明記した。職種と回答結果については一元分散分析(ANOVA)を行った。データ分析にはIBM SPSS Statistics 26を用い、統計学的有意水準は5%未満( $p<.05$ )とした。【結果】37名(83%)が回答し、有効回答は32(男19女13)名(72.7%)。Q1-Q3は設問をネガティブにしていた為、調整した。各職種の合計平均(SD)は医師27.86(5.34)、看護師21.53(6.08)、救急救命士28.60(7.64)、医療事務7.33(0.58)。Q1では看護師 vs 医師( $p<.03$ )、Q2では看護師 vs 医師( $p<.01$ )、看護師 vs 救急救命士( $p<.003$ )と有意差を認めた。医師-救急救命士には有意差が認められなかった。医療事務はQ1-Q7で他職種に対し有意差を認めた( $p<.05$ )。【考察】当院の医療事務は他職種から物理的に隔たれており、非直接的な疎通が主である。一方で看護師・救急救命士は法律上医師の指示の下業務を遂行する為、直接的に対話が容易であり、意見交換ができる環境にある。このような職種における特徴が今回の回答結果に影響している可能性が高い。Edmondsonが提唱している心理的安全性の保証は、長期的な業務遂行と精密な医療判断に直結しスタッフの心理健康向上につながるとされている。故に、医療事務の心理的安全性向上は、全体のチームワーク強化に不可欠であると考えられる。【結論】A病院ERにおける心理的安全性は職種によって異なり、特に医療事務で顕著に低い傾向が見られた。

(2024年6月23日(日) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [2p100001-10-09] 救命救急センターにおける特定行為研修修了者の活用 推進に向けた体制整備—ナッジ理論を活用したとりく み—

○川谷 陽子<sup>1</sup>、土田 智子<sup>1</sup>、伊井 仁美<sup>1</sup>、宮澤 恭子<sup>1</sup>、加藤 健太<sup>1</sup> (1. 愛知医科大学病院)

キーワード：看護師特定行為、医師と特定行為看護師の協働、ナッジ理論

【目的】 A病院看護部では、53名の特定行為看護師（以下特定Ns）が活動し、高度救命救急センターでは12名の特定Nsが配置されている。特定行為を行う際は、専門職が互いの能力を尊重・活用しながら患者ケアを行う「協働」が重要とされている。しかし、医師からは、「特定行為がわからない」「誰が特定Nsかわからない」等の意見もあり、特定Nsを活用できていない現状があった。この課題に対しナッジ理論のEAST（EASY、ATTRACTIVE、SOCIAL、TIMELY）のフレームワークを活用し、介入前後で医師と特定Ns間の協働の程度について調査することで、介入の評価と課題を明らかにする。【方法】 1. A病院高度救命救急センターに勤務する医師16名、特定Ns12名を対象に、小味らが開発したCollaborative Practice Scales（以下CPS）日本語版を活用し、医師と特定Nsに対し介入前後で調査した。2. EASTのフレームワークを活用し介入。具体的には、EASYは、特定Ns専用のPHSを用意し、依頼先を明確かつ簡単にした。ATTRACTIVEは、写真付きの特定Ns一覧と実施可能な行為名を掲示した。SOCIALは、説明会の実施、毎日特定Nsを配置した。TIMELYは、患者のタイミングに合わせた特定行為実践を可能とする環境を整えた。倫理的配慮としてデータは個人が特定できない設定とし、説明会にて介入する旨の説明と同意を得て実施し、A病院看護部研究倫理審査会（簡2023-47）の承認を得た。【結果】 EASTでの介入した結果、看護師特定行為実践数は前年比の3倍となった。CPS調査は、医師と特定Nsを対象に介入前後で実施し、回収率は63%~75%であった。介入前後比較では、医師の経験年数や専門医資格の有無や特定Nsの配置部署で有意差はみられなかったが、医師の総得点の平均値は3.47から4.34、下位尺度の看護師の貢献に対する理解と尊重は3.76から4.3、看護師との合意形成は3.18から4.35とすべて上昇した。特定Nsの総得点の平均値は3.81から4.35、下位尺度の専門的知識や意見の主張は4.17から4.69、共同責任に対する互いの期待の明確化は3.52から4.07とすべて上昇した。【考察】 今回ナッジ理論を活用し特定行為の体制整備に取り組んだことで、特定行為実践数の増加や協働の程度の点数上昇につながった。これは、特定行為研修修了者活用推進という望ましい方向へつながったと考える。医師との協働に関して小味らの調査では、日本は米国に比べ医師のCPS得点が低く協働的な実践を行っていない現状が明らかとなっている。本調査でも介入前は医師のCPS平均値は小味らと同様の結果であり、米国に比べ協働的な実践を行っていないと推察できた。介入により医師のCPSも米国と同程度まで上昇し今回の介入により協働が促進できたと考える。一方特定Nsは、小味らの調査の2.74に比べ3.81と高得点であり、日本の一般看護師に比べ医師への協働的な実践を行っていると考えられた。介入後は、特定NsのCPSは4.35と点数は上昇し、小味らの調査のうち免許資格別にみた専門・認定看護師の4.11と同等の結果となり、特定Nsという専門的な看護師としての協働が推進できたと考える。本調査は対象者も少なく限定的な部署での介入であり、十分な解析はできなかった。今後はさらに調査を広げ検討する必要がある。【結語】 ナッジ理論を活用しナッジ介入を実施したことで、看護師特定行為に対する意識向上や活用への推進力になった。

(2024年6月23日(日) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [2p100001-10-10] 当院における看護師特定行為の現状と今後の課題

○内海 由加里<sup>1</sup> (1. 国家公務員共済組合連合会 高松病院)

キーワード：看護師特定行為、タスク・シフト/シェア、チーム医療

【はじめに】

看護師特定行為とは、2015年10月に厚生労働省が施行した「特定行為に係る看護師の研修制度」により、高度で

専門的な知識・技能を特定行為研修により身につけた看護師が、あらかじめ医師が定めた手順書に準じて行う「診療の補助」のことである。特定行為の実施によって、看護師が医療チームの一員として、患者の状態に応じタイムリーかつ迅速に適切な医療を提供することを目的としている。私は2019年に特定行為研修を受講し、5区分14行為の研修を修了した。当院における看護師特定行為の現状と今後の課題を報告する。

#### 【方法・目的】

2019年9月から2022年3月までの看護師特定行為の実施内容、非侵襲的陽圧換気療法装着期間、非侵襲的陽圧換気療法に伴うMDRPU発生率の調査を行う。また、スタッフへ質問紙を用いて看護師特定行為の効果として、患者への効果・職員への効果・医療提供プロセスのカテゴリーに分けアンケート調査を行い、今後の課題を検討する。

#### 【倫理的配慮】

本研究は対象者の個人情報特定できないように配慮し、収集したデータが外部に漏洩しないよう厳重に管理し、所属病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

#### 【結果】

看護師特定行為の実施件数は、2019年度154件、2020年度189件、2021年度157件、2021年度222件の合計777件であった。全例において合併症等の出現はなかった。看護師特定行為の内容は、直接動脈穿刺法による採血634件(81.5%)、非侵襲的陽圧換気の設定変更106件(13.6%)であった。直接動脈穿刺法による採血、非侵襲的陽圧換気の設定調整を行うことで、2019年以降で非侵襲的陽圧換気療法装着期間は $7.16 \pm 14.63$ 日から $6.85 \pm 5.51$ 日と短縮しており、非侵襲的陽圧換気療法に伴うMDRPU発生率においても6.8%から6.5%へ減少していた。スタッフアンケートでは、患者の潜在的な治療ニーズの対応、看護師のレベルアップ、継続的な観察によるタイムリーな介入、根拠に基づいた診療ケアの改善、医師の情報交換の効率化、医師業務へのオーバーラップへの寄与ができているとの結果であった。

#### 【考察】

患者の状態に応じタイムリーかつ迅速に適切な医療を提供することで患者アウトカムに繋がったと考える。当院において、呼吸器関連のアウトカム、タスクシフトへの貢献が可能と考える。また、看護師全体のレベルアップや患者管理の質の向上に貢献が可能と考える。

#### 【結論】

看護師特定行為は、「医療」と「生活」の両面から患者を捉え、患者が安全で質の高い医療・看護を必要なタイミングで受けられるようにすることで、患者アウトカムへ繋がり、さらにタスクシフトへの貢献できるよう推進することが今後の課題である。

一般演題（示説：研究報告）

[2p100011-21] 示説：10群 研究報告（その他）

2024年6月23日(日) 10:30～11:30 ポスター会場（コンベンション展示棟）

- [2p100011-21-01] 集中治療領域で人工呼吸管理中に受けた看護ケアに対する患者の思考  
○大坪 菜里<sup>1</sup>、明石 恵子<sup>2</sup>（1. 東海国立大学機構 岐阜大学医学部附属病院、2. 名古屋市立大学大学院 看護学研究科）
- [2p100011-21-02] 当院ICUにおける皮膚トラブル発生状況の実態調査  
○仲武 勇斗<sup>1</sup>（1. 公益財団法人 慈愛会 今村総合病院看護部）
- [2p100011-21-03] 気管挿管患者の口腔ケアに関する看護師の専門的教育の効果  
○松元 史子<sup>1</sup>（1. 熊本大学病院）
- [2p100011-21-04] COVID-19前後の日本の高齢者の置かれた現状と要する看護  
○田中 智子<sup>1</sup>（1. 元大阪青山大学）
- [2p100011-21-05] 一般病棟から重症コロナセンターへ編成となった中堅看護師の一皮むけた経験  
清田 真未<sup>1,2</sup>、○岩井 友香<sup>1,2</sup>、吉田 歩美<sup>1,2</sup>、吉井 ひろ子<sup>1</sup>（1. 関西医科大学総合医療センター、2. 4S病棟）
- [2p100011-21-06] 睡眠ケアリスト導入後の睡眠の質と不眠要因の実態  
○高橋 真紀<sup>1</sup>、藤井 江梨<sup>1</sup>、乾 茜<sup>1</sup>（1. 医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院集中治療室）
- [2p100011-21-07] ICU看護師の患者に対する学習支援能力の形成に資する経験  
○奥野 信行<sup>1</sup>、辻本 雄大<sup>2</sup>、平井 亮<sup>2</sup>（1. 京都橘大学看護学部、2. クリケア訪問看護ステーション）
- [2p100011-21-08] 島しょ県沖縄の救急搬送に求められる看護実践：スコーピングレビュー  
○平良 由香利<sup>1</sup>、源河 朝治<sup>1</sup>、大城 真理子<sup>1</sup>（1. 沖縄県立看護大学）
- [2p100011-21-09] 手術療法後に創傷処置を要した患者の特徴と課題  
○小林 寛子<sup>1</sup>、谷水 名美<sup>1</sup>、宮川 彩花<sup>1</sup>、恩幣 宏美<sup>2</sup>（1. 関西医科大学看護学部、2. 群馬大学大学院保健学研究科）
- [2p100011-21-10] 動脈瘤性くも膜下出血患者におけるクラゾセンタンナトリウム投与による肺合併症の検討  
○齋藤 新<sup>1</sup>、河野 百香<sup>1</sup>、岩松 菜々美<sup>1</sup>、大森 麻衣子<sup>1</sup>、藤又 明弘<sup>1</sup>、田口 裕彦<sup>1</sup>、新山 和也<sup>2</sup>、鈴木 海馬<sup>3</sup>、栗田 浩樹<sup>3</sup>（1. 埼玉医科大学国際医療センター 脳卒中センターSCU、2. 埼玉医科大学国際医療センター 救命救急センターICU、3. 埼玉医科大学国際医療センター 脳卒中外科）
- [2p100011-21-11] 循環器領域の末梢留置型中心静脈カテーテル留置の現状と留置指標の検討  
○小中野 和也<sup>1</sup>、今 あつみ<sup>1</sup>、鈴木 拓郎<sup>1</sup>、前田 靖子<sup>1</sup>、北村 英樹<sup>1</sup>（1. 医療法人名古屋澄心会名古屋ハートセンター）

---

(2024年6月23日(日) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [2p100011-21-01] 集中治療領域で人工呼吸管理中に受けた看護ケアに対する患者の思考

○大坪 菜里<sup>1</sup>、明石 恵子<sup>2</sup> (1. 東海国立大学機構 岐阜大学医学部附属病院、2. 名古屋市立大学大学院 看護学研究科)

キーワード：人工呼吸管理、看護ケア、苦痛、患者の思考

【目的】集中治療領域で人工呼吸管理中に受けた看護ケアに対する患者の思考を明らかにする。【方法】A病院救命救急センターに緊急入室し、人工呼吸管理を24時間以上受けていた患者とその患者をケアした看護師を対象として診療録調査、参加観察、半構造化面接を行い、看護ケア場面を抽出した。Steps for Coding and Theorization (SCAT) を用いて抽出されたテーマ・構成概念(以下、下線で示す)からストーリーラインを作成し、理論記述を行なった。研究の実施に際して、所属施設の研究倫理審査委員会の承認と研究実施施設の管理者の許可を得た。研究参加者に対して研究目的と方法、自由意思の尊重、個人情報保護と匿名性の確保などを書面と口頭で説明し、同意を得た。【結果】対象患者は3名であった。分析の結果、人工呼吸管理中の患者の思考として12場面のストーリーラインが明らかとなった。以下、各患者の代表的な思考である。研究参加患者A(70歳代男性、特発性食道破裂)から3場面が抽出された。そのうち「鎮痛薬を希望しない患者に対する疼痛コントロール」に対する患者の思考を示す。集中治療という治療優先環境で、患者は、絶飲食に加えて多数の留置物が挿入され床上での自力体動不可状態であった。留置物の減少により状態改善の感覚があったが、床上で過ごす時間が長く背部痛を感じていた。苦痛増強があったが、鎮痛薬使用制限の意向を看護師に伝えることはなく、自助努力で苦痛を我慢し、(苦痛の)覚悟をして長時間の苦痛順応をしていた。研究参加患者B(40歳代男性、急性大動脈解離)から4場面が抽出された。そのうち「苦痛を伴う整容ケア」に対する患者の思考を示す。深鎮静により抵抗不可能状態である中、不承諾の口腔ケアや髭剃を嫌な看護師にされた。看護師の説明不十分により、(口腔ケアへの)非協力である中、看護師の一方的なケア実施により口腔内不快感や口腔内の痛みといった身体的苦痛を感じた。また、不快感対策として行われた口渇予防のための保湿ジェル塗布には、鎮静薬投与により抵抗できず、意識清明となってからの開閉口不能感で不快を実感した。研究参加患者C(70歳代女性、急性下壁心筋梗塞)から5場面が抽出された。そのうち「咽頭部不快感の原因の確認」に対する患者の思考を示す。人工呼吸管理中で発声不可能な患者は、視線や口話により非言語的苦痛表現をしていた。看護師の声掛けに対して、非言語的同意をしたり、不快症状に対して非言語的表現による不承諾をしていたが、口話により咽頭痛の理由追及をしても、伝達不十分で回答が得られなかった。【考察】人工呼吸管理中の患者の思考に関する理論記述から共通性を検討した結果、患者の思考として、非言語的表現による意思伝達の困難さ、治療優先環境のなかでの我慢と順応、配慮不足による不快や羞恥、不十分な説明や対応に対する不満、看護師の対応への理解と感謝が浮かび上がった。人工呼吸管理中の患者は苦痛を感じていても看護師に従うしかない状況であったことが明らかとなった。また、看護師の声掛けや説明が十分に伝わっておらず、患者は曖昧な記憶の中でも不十分な説明や対応に不満を持っていた。【結論】看護師が認識していた説明や声掛けに対する患者の理解と実際の患者の理解は異なり、看護ケアや説明が患者に十分伝わっていないことが明らかとなった。看護師は、人工呼吸管理中の患者を丁寧に観察し、苦痛を推察した問いかけをしていくことが必要である。また、患者のわずかな反応を見逃さず、十分な状況説明、意思や尊厳を尊重した看護ケアを実践していくことが必要である。

---

(2024年6月23日(日) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [2p100011-21-02] 当院 ICUにおける皮膚トラブル発生状況の実態調査

○仲武 勇斗<sup>1</sup> (1. 公益財団法人 慈愛会 今村総合病院看護部)

キーワード：皮膚トラブル、MDRPU、自重関連褥瘡

## 当院 ICUにおける皮膚トラブル発生状況の実態調査

所属施設：公益財団法人 今村総合病院 ICU

仲武勇斗 菅原智恵 稲森さくら 中村倫丈 福留由香利 嘉村早苗

### 【キーワード】

ICU、皮膚トラブル、MDRPU、自重関連褥瘡、スキンテア

### 【目的】

ICUでは重症患者が多く、皮膚トラブルを発生しやすい。当院 ICUではどれくらい皮膚トラブルが発生しているか不明であり、発生状況を把握するための情報シートを作成、導入し実態調査を行い発生件数、発生率等を明らかにした。

### 【方法】

患者の皮膚状態をシェーマ図、皮膚状態、創処置内容で構成された既存の情報シートに発生要因を追加した新規の情報シートを当院 ICUスタッフに記載してもらい患者退室後に用紙を回収し情報を収集、もしくはカルテよりデータを収集した。研究対象者は当院 ICUに6月1日～8月31日までに入室された患者約173名を対象とした。対象者についての倫理的配慮として本研究は院内の倫理審査委員会で承認を得て実施した。発生率に関しては、当月に皮膚トラブルが発生した患者数÷(先月末日入室患者数+当月新入室患者数)×100という算出方法でデータ分析を行った。

### 【結果】

研究期間内で ICU入室人数は173名入室しており内45名、全体に対しての26%に皮膚トラブルが発生、もしくは既存の皮膚トラブルがあったという結果になった。新規皮膚トラブルの発生率は、3ヶ月平均14%という結果になった。また、皮膚トラブル毎での3ヶ月発生率平均値は自重関連褥瘡:3.78% (計7件)、MDRPU:4.14% (計8件)、IAD:3.23% (計5件)、スキンテア:3.53% (計7件)、点滴漏出:0%、その他:1.01% (計2件)という研究結果になった。

### 【考察】

当院 ICUにおける自重関連褥瘡の新規発生に関しては平均値:3.78%で褥瘡学会が報告する一般病院における推定発生率が0.90%海外での大規模な ICUにおける成人患者の自重関連褥瘡では16.2%というデータもありやや評価に難渋するが2つのデータの間程度の結果である事がわかる。また、MDRPUに関しては平均値:4.14%で褥瘡学会における一般病院における推定発症率は0.35%で他院 ICUにおける MDRPUの発生率は6.16%とあり部署のみで限定すれば同程度の発生率であり、病院全体の発症率より ICUでの発症率は高い状態であると考えられる。IADでは IADベストプラクティス記載による発生率は3.4%～50%と範囲が施設特性毎で変動があり不明確ではあるが、療養病床では54.3%と報告されている部分もあり当院の現状は他院と比べ少ない印象ではある。スキンテアに関しては有病率を調査した報告で、ICUでは粗有病率で3.45%という報告があり調査方法・期間は異なるが、当院 ICUでの6～8月のスキンテア有病率は8.67%で多いが発生率で比較すると4.04%と先行研究と同程度になっている。文献による調査方法のばらつきや施設特性の違いにより全体的に評価しづらい印象ではあるが、本研究を通して皮膚トラブルを区別し、評価を継続することでさらに詳細な部署の現状把握ができるのではと考えた。その結果から皮膚トラブルへの知識や看護介入への必要性を理解し、より一層向上した看護の提供や業務遂行に繋がっていくと考えた。

### 【結論】

- ・当院 ICUの皮膚トラブル発生率は MDRPUが最も多い現状が明らかになった。
- ・自重関連褥瘡、MDRPU、スキンテアの発生率は先行研究と比較し中間に位置していた。
- ・IADの発生率は先行研究よりやや低いという調査結果になった。

(2024年6月23日(日) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [2p100011-21-03] 気管挿管患者の口腔ケアに関する看護師の専門的教育の効果

○松元 史子<sup>1</sup> (1. 熊本大学病院)

キーワード：ICU、気管挿管、口腔ケア、VAP

**目的** 気管挿管を有する患者の口腔ケアはガイドライン等で様々な方法が推奨されている。当院の人工呼吸器関連肺炎(以下 VAP)発症は全国平均と比較しても低い発症率にある。一方で、口腔ケアの技術教育は臨床現場で受け継がれており経験年数により技術の差が生じやすい。本研究は、口腔ケアの専門的教育を受けた看護師とそうでない看護師による口腔ケアを同患者へ実施し、患者の知覚や口腔内環境、VAP発症を比較し専門的教育がどのような変化をもたらすかを検証することを目的とする。

**方法** 対象は ICU に入室し気管挿管を3日以上要した患者16人。介入前に ICU 看護師を無作為に選出し専門的教育(知識とスキルトレーニング)を受けた群(介入群)と従来群の2群に分けた。介入群は技術動画を視聴し、研究分担者から技術評価を受け合格するまで実施した。研究参加の同意を得た後に3~5日間は従来群による口腔ケアを実施し、その後、同期間を介入群により実施し評価指標を基に評価した。

**倫理的配慮** 本研究は A 病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者および家族に、研究の趣旨ならびに研究への参加は自由意志であり参加しない場合にも何ら不利益を被らないこと、個人情報保護について口頭ならびに文書で説明した。

**結果** 両群のデータに欠損値がない5症例を対象に検討した。対象は中央値60歳(29歳~70歳)、男性4人、女性1人であった。気管挿管日数の平均は12日、平均 ICU 入室期間は14.7日であった。内訳は全て院内・院外救急患者であった。口腔ケアに伴う不快感 VAS(1~10で10が最も不快)の平均値は従来群が3.3、介入群が2.0であった。

FACEスケール(0~5で5が最も苦痛)の平均値は従来群が0.6、介入群が0.8といずれも低かった。口腔ケア前の平均細菌数は従来群で26378182、介入群で24372600と介入群でやや少ない結果であった。舌苔の程度は両群ともに平均1.5であり、乾燥度の平均は従来群が2.2、介入群が1.6であり介入群が低い傾向にあった。また5人中4人が口渇感があると回答した。さらに VAP 発症は0であった。

**考察** 細菌数や口腔内の乾燥度など口腔内環境では介入群が低い傾向にあった。また、ケアの不快感は介入群で低い傾向にあり専門的教育を受けた群は患者の苦痛軽減に影響を与える可能性が示唆された。口渇感はほとんどの患者で認めており、疾患や治療の特殊性が影響していると思われる。対象者全員に持続鎮痛・鎮静剤の投与が行われており、VASやFACEスケールでの評価において苦痛が低く示されたと思われる。昆ら(2009)は看護師の口腔ケアのスキルアップにはマニュアル化された口腔ケアの普及が有効であると述べ、的確な口腔評価の必要性の指導も示唆している。ICU入室中の患者は患者状態や口腔内環境が様々であり、看護師の経験によりケアの差が生じやすい現状に対して専門的教育は重要であると考えられる。本研究において、口腔ケアの苦痛は適切な鎮痛・鎮静が実施されていれば苦痛は低いと考えられる。

**結論** 挿管患者5名に対して従来群と専門的教育を受けた群の2群を比較し口腔ケアに関する効果を検討した。

1. 口腔ケアの不快感とケア前の口腔内細菌数において専門的教育を受けた群は従来群と比べて低かった。
2. 口腔ケアの苦痛を示すFACEスケールは2群共に低く、鎮静・鎮痛が適切に行われていれば口腔ケアに伴う苦痛は低い。
3. 疾患や治療の特殊性から口渇を感じている患者が多かった。ICU患者の口腔内環境の改善や口渇の軽減において、専門的スキルと共に定期的な保湿剤の使用が重要である。

(2024年6月23日(日) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [2p100011-21-04] COVID-19前後の日本の高齢者の置かれた現状と要する看護



○田中 智子<sup>1</sup> (1. 元大阪青山大学)

キーワード：高齢化、健康寿命、地域交流希薄

【背景】COVID-19により、多くの高齢者が罹患し集中治療を要した現状から、今後も起こりうる感染症パンデミックに備え、クリティカルケア看護としての視点をどこに持つべきかの考察が必要だと考える。そのため、コロナ禍前後の高齢白書をもとに看護の視点を考えることを目的とする。【方法】2019～2023年度高齢白書をKH Coderで形態素解析後、共起関係から前後の文脈を分析した。【結果】形態素解析・共起関係結果表1参照。「人口」動態推計から高齢化が進むが、「死亡」「増加」の「ピーク」は過ぎたと「見る」中、「出生」「低下」が高齢化「増加」「傾向」の要因を「占める」。なお、「高齢」「世帯」は、「所得」は低い「貯蓄」は「年齢」「階級」「上昇」と共に「増加」する一方、「生活保護」「受給」「人員」が増え、2021年度以降「高齢」「世帯」の「労働」「比率」が増加した。また、コロナ禍前後であるが「医療」関連用語はほとんど抽出されず、「高齢」化による「人口」「推移」から「推計」できる国家財政の行く末を問題視し、「健康」「寿命」延長と「高齢」者の「雇用」「比率」「上昇」に特に力を入れ「企業」にも働きかけている。だが、「介護」「世帯」で「妻」が「介護」を行い「所得」が少ない中「可処分」とされ「生活保護」「受給」「水準」とされず「暮らし」を「心配」していた。【考察】人口動態推計から高齢化がさらに進む実態があり、健康寿命延長と2次・3次予防が医療・経済・社会に必要な看護だと考える。また、高齢世帯の生活保護受給者も増加しているが、保障許容状態も鑑み高齢者の労働促進に力を入れているが高齢者の閉じこもり予防のためになると考える。現に、重要語として抽出していないが日本は諸外国の中で一番近所の助け合いが少なく、挨拶程度しかコミュニケーションをとらないと記している。さらに、頻出語に「地域」は抽出されていない現状からも、地域住民のつながりで助け合うことが出来ない現状が介護世帯の生活に不安を与えていると考える。【課題と限界】コロナ禍前後のクリティカルケア領域の看護は重要であり、入院患者はほとんど高齢者であるが「看護」「ケア」という言葉は出てきていない実態から考察に限界があり、現状ををどう考えるべきか課題である。【結論】高齢化が進む日本に必要な看護は健康寿命延長と地域交流促進であった。

(2024年6月23日(日) 10:30～11:30 ポスター会場)

## [2p100011-21-05] 一般病棟から重症コロナセンターへ編成となった中堅看護師の一皮むけた経験

清田 真未<sup>1,2</sup>、○岩井 友香<sup>1,2</sup>、吉田 歩美<sup>1,2</sup>、吉井 ひろ子<sup>1</sup> (1. 関西医科大学総合医療センター、2. 4 S病棟)

キーワード：一般病棟、重症コロナセンター、病棟編成、中堅看護師

【はじめに】新型コロナウイルス感染症(以下、コロナ)の拡大により、当院では重症コロナセンターが新設された。コロナ患者の受け入れをするために、全員が重症部門の経験がない一般病棟から異動となった。配置転換は成長の一つの機会である(辰巳ら、2020)ことや、配置転換によって「一皮むけた経験」をすることは、著しい成長を意味する(中村、2010)ことが知られている。しかし、実際には不安や葛藤の声が多くきかれた。

【目的】一般病棟から重症コロナセンターに病棟編成となった重症部門経験がない中堅看護師が、重症コロナセンターで働く中で、一般病棟で培った強みを生かし、一皮むけた経験を明らかにする。

【用語の定義】「一皮むけた経験」とは一般病棟の中堅看護師が、一般病棟で培った強みを活かしながら以前には見えなかったことが見えるようになることを指す。

【方法】質的記述的研究 対象は一般病棟から重症コロナセンターに病棟編成された重症コロナセンターに勤務する中堅看護師8名。(中堅看護師とはベナーの理論を参考に臨床経験3～5年目以上を示す看護師とした。かつ、ラダーII以上取得者)半構成的面接でインタビューを行い、逐語録を作成し、データの分析については、大谷(2019)を参考に内容を表す概念であるコードを付し、それらの概念の高次化と構造化を行っていくカテゴリ分析を使用した。

【倫理的配慮】本研究は総合医療センター倫理審査委員会の承認を得た。(承認番号：2023125)

【結果】本研究の結果は、96個のコードから、12個のサブカテゴリが抽出され、3つのカテゴリとして、【一般病棟で培った看護実践の活用】【急性期看護の知識が増えていく自己成長の実感】【全員で乗り越えた配置換え】がみられた。

【考察】一般病棟から重症コロナセンターに病棟編成となった中堅看護師が一般病棟で培った看護経験は、1. これまで一般病棟で培った看護実践の活用や、2. 急性期看護の知識が増えていく自己成長の実感、3. 全員で乗り越えた配置換えになったことが明らかとなった。1. 一般病棟で培った看護実践の内容としては、患者の思いを吐露してもらうことや、忙しさを感じさせない対応や、自宅退院にこだわる、緩和ケアに最善を尽くすなどの個別性を重んじ人を尊重する看護実践を、自分の強みとして活用している様子がうかがえた。これは、中堅看護師が自分が働くことの価値や努力の方向性を自己分析する(中村、2010)と合致している。2. 経験やアセスメントが看護に活かされた事例から自己成長を実感できていた。これは、中堅看護師として役割を果たすことができた実感や嬉しさが自己成長になる(中村、2010)という文献に支持された。3. 本研究の対象者は、「何事にも前向きにとらえ乗り越えようと思った」「皆、初めてだったので、弱音は吐けないと思った」また、「毎日、コロナ患者は搬送されるため、自分たちがやるしかない」といった声がかかれた。このように、配置転換当初の不安や恐怖を乗り越え、全員でこれを受け入れ、コロナ感染の波を乗り越えていた。これは、つらく苦しい状況であっても、学びや嬉しいと思えることが支えになる(新谷ら、2022)。これらから、今まで一般病棟で培った看護実践を活用し、急性期看護の知識が増えていく自己成長の実感、全員で乗り越えた配置換えになったことが、一皮むけた経験に繋がったと考えられた。

【結論】今後は配置転換に不安や葛藤があっても本研究での結果をもとに乗り越えていくことである。

(2024年6月23日(日) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [2p100011-21-06] 睡眠ケアリスト導入後の睡眠の質と不眠要因の実態

○高橋 真紀<sup>1</sup>、藤井 江梨<sup>1</sup>、乾 茜<sup>1</sup> (1. 医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院集中治療室)

キーワード：RCSQ、睡眠環境、音、光、不眠要因

【目的】集中治療室(以下、ICU)ではさまざまな音や光の発生が患者の睡眠を妨げるといわれている。そのため当院 ICUでは、睡眠ケアの質改善に向けた活動として夜間の音と光に関する独自の睡眠ケアリスト(以下、ケアリスト)を作成し、2023年9月より導入した。ケアリストを導入した前後の睡眠の質と不眠要因の実態から睡眠ケアにおける今後の課題を明らかにする。

【方法】データ収集期間はケアリスト導入前の2023年4月~8月と導入後の2023年9月~2024年1月とした。対象は自記式質問紙が記載可能な患者とし、患者退室時に質問紙の回収を行った。データ収集項目は、年齢、性別、入室様式、睡眠の質評価として日本語版リチャードキャンベル睡眠評価表(以下、RCSQ)の合計点、不眠要因とし、導入前後でのRCSQ合計点と不眠要因の割合の変化について統計学的に分析した。なお、本研究は当院倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】ケアリスト導入前にRCSQの評価を行った患者は22名(男性68.1%、年齢 $67.6 \pm 12.8$ 歳、定期入室59%、評価件数25件)、ケアリスト導入後に評価を行った患者は101名(男性66.3%、年齢 $70.1 \pm 9.5$ 歳、定期入室56%、評価件数は214件)であった。ケアリスト導入前後でのRCSQ合計点と不眠要因の変化を以下(表参照)に示す。

【考察】RCSQ合計点および睡眠評価件数が上昇しており、看護師が患者の睡眠状況を意識的に把握し、統一した睡眠ケアを実施できるようになった結果であると考えられる。一方で、音や光が不眠要因と答えた割合が増加していた。睡眠環境においては急激に発生する音が睡眠を妨げるといわれている。ケアリスト以外で患者が不快に感じている音を確認し個別的なケアが必要であることが示唆された。また、身体的要因が不眠要因の上位であり、特に痛みを不眠要因としてあげる患者が多かった。身体的な症状を訴える患者は交感神経緊張により音や光に敏感になるため、夜間の環境要因へのケアとともに、痛みに着目した日中からの症状コントロールを強化することが課題であることが明らかになった。

【結論】睡眠ケアリストの導入により患者の睡眠の主観的評価は改善した。睡眠ケアにおいては、全患者共通の

環境要因へのケアだけでなく、日中からの症状コントロールの強化が必要である。

(2024年6月23日(日) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [2p100011-21-07] ICU看護師の患者に対する学習支援能力の形成に資する 経験

○奥野 信行<sup>1</sup>、辻本 雄大<sup>2</sup>、平井 亮<sup>2</sup> (1. 京都橘大学看護学部、2. クリケア訪問看護ステーション)

キーワード：ICU看護、患者教育、学習支援

### 【目的】

ICU看護において、先進医療技術を駆使した集中的治療やケアの提供だけでなく、患者が自己の病気や治療、置かれた状況を理解し、回復に向けて持てる力を最大限に発揮したり、望ましい行動様式を身につけたりするための学習支援が重要となる。米国クリティカルケア看護師協会が開発した看護モデル「The AACN Synergy Model for Patient Care」では、看護師に必要な能力として、患者に対する教育実践を展開し学習を支援する「学習のファシリテーション」を挙げている。本研究の目的は、ICU看護師の患者に対する学習支援能力の形成に資する経験を明らかにすることである。

### 【方法】

研究デザイン：質的記述的研究

研究参加者：医療施設に所属する臨床経験10年以上の看護師で、ICUやCCUなど集中治療室において5年以上の勤務経験を有する者で研究参加に同意の得られた看護師

データ収集期間：2021年12月～2022年月9月31日

データ産出方法：研究参加候補者を選出し「スノーボール方式」にて確保した。研究の趣旨、倫理的配慮等について説明し、承諾の得られた者を研究参加者とし、半構造化インタビューを実施し、逐語化した。

倫理的配慮：京都橘大学研究倫理委員会（承認番号：20-55）の承認を得た。

### 【結果】

研究参加者は14名で、ICU経験年数は7～27年であった。ICU看護師の患者に対する学習支援能力の形成に資する経験は、5カテゴリー、14サブカテゴリーで構成された。《先輩看護師からの経験知継承》では、先輩看護師の患者に対する教育的な関わりを観て学んだり、成功や失敗経験の語りを聴いて教訓化していた。また先輩看護師から習ったことを受け継ぐように実行し、後輩看護師に伝えていた。《自己学習によって知り得た理論的知識の活用》では、文献を読んだり、研修会に参加するなどして知り得た知識を活用し、患者と関わることから学ぶ経験があった。《患者と関わる経験の積み重ね》は、自己の患者に対する教育的な関わりを振り返り、熟考したり、得られた気づきを次に活かしたりするという経験であった。さらに、他のICU看護師や医師など《ICUメンバーとの意見交換を通した気づきと学び》の経験があった。病棟での患者指導で培った知識と経験を活かしつつ、ICU患者の状況に応じて関わる《一般病棟での患者指導で培った知識と経験の翻案》があった。

### 【考察】

安酸(2010)は、看護職者の慢性病患者に対する教育実践力を高める方途として、自己の関わりを言語化できる熟練看護師の対応を直接観る機会を多く持つことを挙げている。ICUは、一般病棟に比べ、構造的に看護師の患者に対する実践や対応を見聞きし易く、この条件は《先輩看護師からの経験知継承》をもたらし、患者の学習を支援する能力の形成を促すと考える。Benner (2005) は、急性期ケア看護師に要求される患者への教育・指導能力は、多くの患者から学ばれていくことを指摘しており、本研究の《患者と関わる経験の積み重ね》と一致した。ただし、自己の経験を自らで振り返り、教訓化するという営みでは、自己の枠組みを超えられず、学びを阻害してしまう可能性がある(福島, 2001)。そのため、《自己学習によって知り得た理論的知識の活用》や《ICUメンバーとの意見交換を通した気づきと学び》の機会が欠かせないと考えた。

### 【結論】

熟練ICU看護師の優れた患者対応の観察や経験的学習の語り聴き、ケースカンファレンスなどによる理論知と経

験知の共同化の機会作りは、ICU看護師の患者に対する学習支援能力の形成に寄与することが示唆された。

(2024年6月23日(日) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [2p100011-21-08] 島しょ県沖縄の救急搬送に求められる看護実践：スコーピングレビュー

○平良 由香利<sup>1</sup>、源河 朝治<sup>1</sup>、大城 真理子<sup>1</sup> (1. 沖縄県立看護大学)

キーワード：救急搬送、島しょ、看護実践、沖縄

【目的】沖縄県は本島中南部に高度医療機関が集中し、本島北部や離島は診療所が主な医療機関である。25ある診療所の多くは、医師、看護師、事務員1名ずつであり、通常の診療と併行して救急搬送に対応している。本県の搬送方法は、救急車とドクターヘリだけでなく、自衛隊や海上保安庁のヘリや巡視艇を使用するなど島の環境および時間帯によって異なる。また、本県のドクターヘリの運行範囲は県内離島だけでなく、鹿児島県の離島も含まれることや患者が観光客の場合もあることから、県外在住の患者搬送の場合、家族が同乗する特徴を持つ。そこで本県の救急搬送に関する文献を概観し、島しょで活動する看護師に求められる看護実践について考察する。【方法】スコーピングレビュー実施のための Arksey & Malleyの方法論的フレームワークを参考にを行った。検索ワードを「救急搬送」「沖縄県」とし、医学中央雑誌 (Ver.5) を用いて検索した。現状を把握するため2014~2023年に報告された論文、実践報告を分析した。文献の選定は、沖縄県に関する救急搬送であるものとし、解説、搬送後の治療に関するものは除外した。文献を精読し、著者、年度、地域、疾患、主な搬送方法、報告されている内容、看護師の実践・課題について抽出し、整理した。【結果】抽出された論文は75件、基準に合致したものは7件であった。その7件は、新生児から高齢者を対象とし、脳卒中、慢性疾患に焦点を当てた研究であり、看護師による研究は3件、その他4件は医師による研究であった。看護師が行った研究の1件目は、新生児搬送の事例を振り返り、チェックリストの作成により搬送時の手順や実践内容を明確にし、海上保安庁と連携しながらシミュレーションを行い実践の定着を図っていた。2件目は、ヘリ搬送された県外在住患者の家族のニーズを明らかにしていた。家族は患者に関するだけでなく自身に関するニーズも多くあり、看護師は家族の心身の負担に配慮し、孤立しないよう支援する必要性が述べられていた。3件目は、離島から沖縄本島へのヘリ搬送を未然に防ぐための慢性疾患の重症化予防を目的とした指標作成であった。その研究では、指標を用いて医療者間の情報共有を図ることで適切な看護介入につなげることを可能としていた。医師による研究は、脳血管疾患の発症と治療のために要する時間や搬送時の連携についての研究、救急車利用による救急搬送の実情と意識調査であった。これらには、看護師の実践に言及しているものはなかった。【考察】島しょにおける看護師は救急搬送に備えて、シミュレーションで実践内容を確認し、関連機関と連携していること、搬送された患者・家族への支援、慢性疾患の重症化予防を意識した実践を行っていることが明らかとなった。本県では搬送方法も離島によって様々であることから、日頃の実践と連携のシミュレーションが重要であると考えられる。特に医療用でない搬送機を用いる離島は、搬送中の状況を加味した看護が重要と予測される。しかし、研究で報告されている疾患は限られており精神疾患に関連した研究がないこと、搬送後および帰島までの看護実践は明らかでないことから搬送に伴う一連の実践を明らかにする必要がある。【結論】島しょで活動する看護師は、勤務する島の搬送方法に応じて実践内容を明確にし、日頃よりシミュレーションしておくこと、患者・家族の背景に合わせた支援を行うこと、ヘリ搬送を予防するために住民の慢性疾患の重症化予防を行っていくことが求められている。今後は搬送から帰島、精神疾患患者の救急搬送に伴う看護実践を明確にする必要がある。

(2024年6月23日(日) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [2p100011-21-09] 手術療法後に創傷処置を要した患者の特徴と課題

○小林 寛子<sup>1</sup>、谷水 名美<sup>1</sup>、宮川 彩花<sup>1</sup>、恩幣 宏美<sup>2</sup> (1. 関西医科大学看護学部、2. 群馬大学大学院保健学研究科)

キーワード：手術療法、創傷処置、在宅療養移行

【目的】日本の高齢者人口は今後20年間でピークを迎える。そのため施設医療から在宅医療中心の社会への転換が急務とされ、患者は急性期病院や地域包括ケア病棟から早期に退院して、在宅医療の需要が益々増加することが予測される。研究者らは、在宅療養を目指す手術療法後の患者の傾向と課題について検討し、転院群では日々の処置となる経腸栄養や膀胱留置カテーテルを要した患者が多いこと、および自宅退院群には、創傷処置を要した患者が多いことを明らかにした。本研究では、さらに手術療法後に創傷処置を要した患者の特徴について詳細を検討し、在宅療養移行への看護支援の示唆を得ることを目的とした。【方法】地域包括ケア病棟が設置された2014年以降の手術療法後の患者の診療録から、手術療法後に創傷処置が必要となった患者の情報（年齢、性別、入院日数、診療科名、ADL、術後合併症、処置、社会的支援状況など）について、自宅退院群および転院群の2群間の記述統計および Fisher 直接確率検定、クロス検定からその特徴を明らかにした。なお、本研究は A 病院の倫理審査委員会の承認（承認番号：2019298）を得て実施し、診療録の開示に関して、病院の HP 上に案内を通知した。【結果】2014年～2020年までに手術療法後に自宅退院および転院した患者179名中、創傷処置を要した患者は21名であった。21名のうち自宅退院群(n=15)は、中央値65歳（範囲43-86歳）、転院群は（n=6）は、中央値62歳（範囲：22-67歳）であり、認知症や同居家族の有無で有意差は認められなかった。診療科別では、消化器外科8名（53.3%）であり、なかでも人工肛門造設術後の患者は、7名（46.6%）と最も多く、ほか皮膚科、女性診療科、呼吸器外科などの診療科で創傷処置を要したまま自宅退院をしていた。一方で転院群は、脳神経外科と救急医学科が各2名であった。また自宅退院群、転院群の2群間において、ADL（ $p<0.001$ ）やリハビリの有無（ $p<0.05$ ）で有意差を認めた。【考察】手術療法後の創傷処置は日々実施せねばならず、患者や家族にとって、負担を強いられる可能性があり、同居家族など社会的支援が必要となることがある。しかし、本研究では創傷処置を要する自宅退院群は自立した患者が多く、術後の創傷処置を要して退院しても自己で実施出来ている可能性が挙げられた。そのため同居家族など社会支援状況で有意差は認められなかったと考える。自宅退院群の患者の診療科は、消化器外科が最も多く、その中でも人工肛門造設術後の患者が多く占めていたが、対象者は自立した患者であった上、A病院はストーマ外来を有しており十分な支援を受けていたことが影響していたと考える。しかし、自宅退院群には、消化器外科の他、皮膚科や女性診療科、呼吸器外科など多岐にわたっていたことから他科での支援状況についても詳細を検討して、手術療法後に創傷処置を要する患者の支援体制について具体的な支援内容の検討をしていく必要があると考える。今後、手術療法後に創傷処置を要して自宅退院をする患者の支援では、対象者数を増やし個々の科の詳細な看護支援を検討することが望まれる。【結論】本研究では、手術療法後に創傷処置を要して自宅退院する患者のADLは自立しており、且つ認知機能が保持されている人工肛門造設術後の患者が多い結果であった。今後は、対象者数を増やし他の診療科を踏まえた詳細を明らかにしていくことが望まれる。

(2024年6月23日(日) 10:30 ~ 11:30 ポスター会場)

## [2p100011-21-10] 動脈瘤性くも膜下出血患者におけるクラゾセタンナトリウム投与による肺合併症の検討

○齋藤 新<sup>1</sup>、河野 百香<sup>1</sup>、岩松 菜々美<sup>1</sup>、大森 麻衣子<sup>1</sup>、藤又 明弘<sup>1</sup>、田口 裕彦<sup>1</sup>、新山 和也<sup>2</sup>、鈴木 海馬<sup>3</sup>、栗田 浩樹<sup>3</sup> (1. 埼玉医科大学国際医療センター 脳卒中センターSCU、2. 埼玉医科大学国際医療センター 救命救急センターICU、3. 埼玉医科大学国際医療センター 脳卒中外科)

キーワード：脳動脈瘤性くも膜下出血、クラゾセタンナトリウム、肺合併症

### 【目的】

脳動脈瘤性くも膜下出血（aSAH）術後の脳血管攣縮及びこれに伴う脳梗塞、脳虚血症状の発症抑制としてクラゾセタンナトリウム（CN）が2022年から薬価収載され、A病院でも同年6月から既存の脳血管攣縮治療に加え

で使用している。しかし、副作用として肺合併症（PC）の出現が報告されており、臨床現場では人工呼吸器離脱や抜管に難渋を示している。そこで今回、aSAH患者のCN投与群における、PCについて検討した。

#### 【方法】

2022年6月1日～2023年10月31日の期間で、CNを投与したaSAH患者を対象とし、診療録から後方視的にデータを抽出した。aSAH重症度（WFNS分類/Fisher分類）、患者背景として基本情報、PCの有無、CN投与日数、水分出納（発症から14日以内）等の項目を抽出する。患者転帰として脳卒中治療室（SCU）在室日数、在院日数、意識、modified Rankin Scale（mRS）、気管挿管期間、人工呼吸器装着期間の抽出を行った。

PC群と非肺合併症（NPC）群の2群に分類し、調査項目毎に統計解析を行い、優位水準を $p<0.05$ とした。

PCの定義は、臨床所見を基に診断があり、画像検査所見にて胸水および肺水腫、肺鬱血を認めたものとした。除外基準はCN投与前に早期発症型神経原性肺水腫またはPC等を来した患者とした。

本研究はA病院臨床研究IRBの承認を得て実施した。

#### 【結果】

調査期間内でCN投与患者は75例であり、生存73例（97.3%）、死亡2例（2.7%）であった。PC群は42例（56.0%）であり、最多は胸水31例（73.8%）であった。PC群は重症度が高く、来院時の意識が悪い傾向にあり、PC群の転帰に違いは認めなかったが、SCU在室日数、在院日数が延長していた。

その他、PC群/NPC群での比較を表に示す。

#### 【考察】

CNが薬価収載されてから、水分過多の管理は減少傾向にあるが、水分負荷が増加することでPCリスクが高まる。そのため、aSAH脳血管攣縮期では、重症度に応じた個別の水分管理を行うことで、人工呼吸器装着期間及び気管挿管期間の短縮、さらにはSCU在室日数、在院日数の短縮に寄与する可能性が示された。

#### 【結論】

aSAHにおけるCN投与患者では、PC群でSCU在室日数、在院日数が延長する傾向があった。

---

(2024年6月23日(日) 10:30～11:30 ポスター会場)

## [2p100011-21-11] 循環器領域の末梢留置型中心静脈カテーテル留置の現状と留置指標の検討

○小中野 和也<sup>1</sup>、今 あつみ<sup>1</sup>、鈴木 拓郎<sup>1</sup>、前田 靖子<sup>1</sup>、北村 英樹<sup>1</sup>（1. 医療法人名古屋澄心会名古屋ハートセンター）

キーワード：末梢留置型中心静脈カテーテル、末梢静脈路確保、心不全、点滴、循環器領域

【はじめに】超高齢社会の中で循環器疾患は増加をたどり、強心薬や高カロリー輸液の持続投与治療によって、末梢留置型中心静脈カテーテル（以下PICC）を留置する患者が増加している。特定行為研修修了者によるPICC留置に関する看護業務への拡大も進んでおり、PICCカテーテル留置件数の増加や末梢静脈路確保の管理において看護師へのタスクシフトとなっている。循環器専門病院における入院患者のPICC留置の現状とPICC指標を検討したので報告する。【目的】循環器病院でPICC留置された患者背景について検討する。【倫理的配慮】本研究は院内看護部倫理委員会の承認を得た上で実施した。【方法】A病院でPICC留置された患者の診療記録より後方視的観察研究を行った。【結果】A病院で2020年4月から2023年8月にかけて、PICCカテーテル留置件数429件あり、患者背景は男性62%、喫煙者9%、糖尿病10%、高血圧23%、抗凝固薬/抗血栓薬内服者48%であった。留置目的は末梢静脈路確保困難症例11%、組織障害性の高い薬材投与症例80%、高カロリー投与目的症例7%であった。PICC留置日数平均15.67日（最長121日）。挿入場所は集中治療室28%、大部屋47%、透視室0%であった。刺入部出血13%、その内94%抗凝固療法との合併症であった。原疾患は心原性ショック210例、心不全79例、感染症70例、脱水30例であった。PICCに関わるインシデント発生率は5件（体位苦痛・動脈穿刺・先端位置異常）であった。PICC留置患者の生存率は74%、死因は心不全51.3%、他臓器不全17.2%、低心拍出量症候群13%であった。救急車来院患者のうちPICC留置数は46例（心不全43%、肺炎22%、不整脈11%）であり、心不全43%のう

ち NYHA3以上が90%であった。【考察】一般に末梢点滴投与デバイスの選択は輸液内容の侵襲性（壊死性、pH、浸透圧比、高濃度血管作動薬が必要）を評価した上で、「輸液1週間未満・以上、90日未満・以上で考えていく必要がある」とされている。当院における PICCカテーテル挿入の目的・原疾患・採血の回数や血管性状等を考えた上でデバイスの選択がなされるべきであると考えられる。救急車で来院される NYHAIII以上の心不全は薬液投与日数により PICC留置すべきあると考えられた。【結後】循環器病院の PICC留置に関して、医師や看護師が統一した共通認識を持ち、PICC留置等の背景を理解しデバイス選択の検討が必要である。今後は、患者背景に応じた実践能力向上に必要な知識を共有する事で看護師の役割拡大につながると示唆される。

プラクティスセミナー（オンデマンド配信）

[101000-0900] 01臨床研究への誘い～いざない・基礎～ 東京医療保健大  
学和歌山 納谷 和誠

---



プラクティスセミナー（オンデマンド配信）

[101000-0920] 02質的研究・量的研究～なぜそのように呼ぶのか 総合病  
院土浦協同病院 上澤 弘美

---

---

プラクティスセミナー（オンデマンド配信）

[101000-0940] 03PICS ケア：中長期予後を見据えた看護実践 日立総合病院 細井 沙耶香

---

プラクティスセミナー（オンデマンド配信）

[101000-1000] 04酸素療法・人工呼吸管理～ NPPV の基本～ 東京西徳洲  
会病院 戎 初代

---

プラクティスセミナー（オンデマンド配信）

[101000-1020] 05酸素療法・人工呼吸管理～ IPPV の基本～ 東京西徳洲会  
病院 戎 初代

---

プラクティスセミナー（オンデマンド配信）

[101000-1040] 06人工呼吸器からの早期離脱を推進する！ SAT・SBT 基  
づく看護アプローチ 東京慈恵会医科大学附属病院 坂木 孝  
輔

---

---

プラクティスセミナー（オンデマンド配信）

[101000-1100] 07明日からのケアに繋げる基本的な画像の見方 愛知医科大学病院 河村 佑太

---

プラクティスセミナー（オンデマンド配信）

[101000-1120] 08輸液管理 ～体液・輸液管理の基本～ 市立岸和田市民  
病院 中楠 智彩

---

---

プラクティスセミナー（オンデマンド配信）

[101000-1140] 09抗菌薬管理の基本 関西医科大学附属病院 大石 努

---



プラクティスセミナー（オンデマンド配信）

[101000-1200] 10学び直そう！クリティカルケアにおける栄養管理の  
アセスメント 東邦大学医療センター大森病院 佐藤 みえ

---

プラクティスセミナー（オンデマンド配信）

[101000-1220] 11急性期での高齢者・慢性病者のアセスメント 済生会山口総合病院 松波 由加

---

プラクティスセミナー（オンデマンド配信）

[101000-1240] 12当救命センターにおける早期離床の実際と看護師の役割  
東海大学医学部附属病院 小倉 亜沙子

---

プラクティスセミナー（オンデマンド配信）

[101000-1300] 13家族ケア～急性発症病態で危機的状況にある患者家族～  
福岡大学筑紫病院 吉森 夏子

---

プラクティスセミナー（オンデマンド配信）

[101000-1320] 14意思決定/ 代理意思決定支援～生命危機にある患者家族  
の意思決定 プロセスを知り支援を考える～ 金沢医科大学  
病院 北出 茉莉

---

プラクティスセミナー（オンデマンド配信）

[101000-1340] 15緊急 ACP ～困難さの中で患者の最善を目指す方法とは～ 日本医科大学付属病院 長崎 祐士

---

プラクティスセミナー（オンデマンド配信）

[101000-1400] 16多職種連携に関する現場の課題と今後の展望 川崎医科大学附属病院 花山 昌浩

---

プラクティスセミナー（オンデマンド配信）

[101000-1420] 17基礎教育ではクリティカルはどのように教育されているか 京都橘大学大学院 野島 敬祐

---



プラクティスセミナー（オンデマンド配信）

[101000-1440] 18異動者教育の実際と取り組みへの提案 杏林大学医学部  
附属病院 荒井 知子

---

プラクティスセミナー（オンデマンド配信）

[101000-1500] 19RRS ～小中規模病院・活動の実際と取り組みへの提  
案～ 神戸市立医療センター西市民病院 吉本 早由利

---

プラクティスセミナー（オンデマンド配信）

[101000-1520] 20ICU の質にこだわるマネジメント～ QI 活動のすすめ～  
徳島大学病院 河原 良美

---

プラクティスセミナー（オンデマンド配信）

[101000-1540] 21災害への準備～ BCP ～ 香川大学医学部附属病院 熊野  
耕

---