

Sat. Jun 30, 2018

第4会場

一般演題（口演）

一般演題（口演） O1群

呼吸・循環管理

座長:伊藤 聡子(神戸市看護大学), 座長:山崎 千草(東京女子医科大学大学院)

2:30 PM - 3:30 PM 第4会場 (2階 福寿)

[O1-1] サブストラクション・アウトカムモデルを用いた人工呼吸器離脱への介入に関する文献検討

○竹下 智美¹, 清村 紀子² (1.大分大学医学部附属病院, 2.大分大学)

[O1-2] 『人工呼吸器離脱プロトコル』の有効性の検証

○竹下 智美¹, 清村 紀子², 坂本 照夫³, 竹中 隆一³, 松成 修³, 黒澤 慶子³, 塚本 菜穂³, 重光 修³ (1.大分大学医学部附属病院, 2.大分大学, 3.大分大学医学部附属病院高度救命救急センター)

[O1-3] 人工呼吸器離脱プロトコルを用いた看護師によるウイニングの効果

○山本 小奈実¹, 山勢 博彰¹, 田戸 朝美¹, 佐伯 京子¹, 立野 淳子² (1.山口大学大学院医学系研究科保健学専攻臨床看護学講座, 2.小倉記念病院)

[O1-4] 人工呼吸器ウイニング時の看護師による呼吸ケアの実践度と重要度—人工呼吸器離脱プロトコルの有用性—

○山本 小奈実¹, 山勢 博彰¹, 田戸 朝美¹, 佐伯 京子¹, 立野 淳子² (1.山口大学大学院医学系研究科保健学専攻臨床看護学講座, 2.小倉記念病院)

[O1-5] ICU看護師がARDS患者に実践する体位管理の判断

○荒木 隆志¹, 遠藤 みどり², 渡辺 かづみ² (1.山梨県立大学大学院看護学研究科看護学専攻急性期看護学分野, 2.山梨県立大学)

[O1-6] 外科系集中治療科における High-flow nasal cannula使用による嚥下への影響と評価

○中山 誠一, 亀ヶ谷 泰匡, 埴田 覚, 杉山 理恵, 背戸 陽子, 石井 庸介, 梅井 菜央, 市場 晋吾 (日本医科大学付属病院外科系集中治療室)

第5会場

一般演題（口演）

一般演題（口演） O2群

看護実践・管理

座長:樺山 定美(いわき明星大学 看護学部), 座長:山崎 早苗(東海大学医学部付属病院 集中治療室)

2:30 PM - 3:30 PM 第5会場 (2階 平安)

[O2-1] ICUにおける点滴注射にかかる不要コストの現状と削減の取り組み

○大内 玲¹, 矢口 実希¹, 櫻本 秀明¹, 佐藤 雅子¹, 柴 優子¹, 卯野 木 健³ (1.筑波大学附属病院集中治療室, 2.筑波大学大学院人間総合科学研究科疾患制御医学専攻, 3.筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター水戸協同病院)

[O2-2] 心停止後症候群で脳低温療法を受ける患者の体温管理の特徴

○宮本 愛¹, 横山 瑞恵¹, 高橋 幸恵¹, 田端 陽太¹, 川原 龍太¹, 高橋 聡子¹, 山崎 直人¹, 志村 知子¹, 横堀 将司² (1.日本医科大学付属病院 看護部, 2.日本医科大学大学院 医学研究科救急医学分野)

[O2-3] 嚥下困難であった患者が多職種による統一したケアによって経口摂取が可能となった一事例

○三浦 麻紗美, 近藤 美穂 (広島大学病院看護部)

[O2-4] TAVIを受ける高齢AS患者の事例を通した看護支援に関する実践報告

○岩本 敏志¹, 安井 大輔¹, 山崎 早苗² (1.東海大学健康科学部看護学科, 2.東海大学医学部付属病院)

[O2-5] 患者の急変予兆を捉えた熟練看護師の臨床判断

○原口 弘章, 杉崎 一美 (鈴鹿中央総合病院)

[O2-6] クリティカルケア領域における浅い鎮静深度で管理されている人工呼吸器装着患者に対する看護実践の特徴

○大西 陽子, 村井 嘉子 (石川県立看護大学)

第6会場

一般演題（口演）

一般演題（口演） O3群

家族看護

座長:神 由里(日本医科大学付属病院 高度救命救急センター), 座長:福田 和明(徳島文理大学保健福祉学部看護学科)

2:30 PM - 3:20 PM 第6会場 (2階 瑞雲)

[O3-1] 生命の危機的状態で初療に救急搬送された患者の家族が辿る代理意思決定のプロセス

○上澤 弘美¹, 中村 美鈴² (1.総合病院土浦協同病院看護部, 2.自治医科大学大学院クリティカルケア看護学)

[O3-2] 集中治療室に緊急入室した意識障害のある患者への家族のケア参加に関わるエキスパートナースの看護実践

○反保 沙由実¹, 酒井 明子² (1.福井大学医学部附属病院, 2.福井大学医学部看護学科)

[O3-3] 集中治療室看護師の家族看護の実態～CNS-FACEIIの分析から～

○中野 舞, 藤村 紀子, 高沢 千佳子 (富山赤十字病院)

[O3-4] ICUにおける終末期にある患者・家族の情報共有を目

指して

○古田 大（東京医科大学茨城医療センター）

[O3-5] 集中治療室における家族のケア参加に対する支援の
検討ー集中治療室看護師の視点からー

○松戸 麻華¹, 眞嶋 朋子¹, 國武 由香里¹（1.千葉大学大学院
看護学研究科）

一般演題（口演）

一般演題（口演） O4群

エンドオブライフ

座長:秋元 典子(甲南女子大学 看護リハビリテーション学部),

座長:杉野 由起子(熊本中央病院)

3:40 PM - 4:40 PM 第6会場 (2階 瑞雲)

[O4-1] CCUに救急入院した心不全患者のリビングウィルに
関する実態調査

○伊賀 真由美, 桐本 ますみ（独立法人労働者健康安全機構
大阪労災病院）

[O4-2] 救急外来看護師が行う悲嘆ケアの実態調査 第1報
ケア実施状況の実態

○岡林 志穂¹, 井上 正隆², 佃 雅美², 森本 紗磨美², 西塔 依久美³, 大川 宣容²（1.高知医療センター, 2.高知県立大学, 3.東京
医科大学看護学科）

[O4-3] 救急外来看護師が行う悲嘆ケアの実態調査 第2報
看護師の内省とデスカンファレンスによる影響の実
態

○井上 正隆¹, 佃 雅美¹, 岡林 志保², 西塔 依久美³, 森本 紗磨美¹, 大川 宣容¹（1.高知県立大学看護学部, 2.高知医療セン
ター, 3.東京医科大学看護学科）

[O4-4] 集中治療領域における終末期患者への緩和ケアに対
する困難感

○小島 朗¹, 比田井 理恵², 立野 淳子³, 中谷 美紀子⁴, 田山 聡子⁵, 藤本 理恵⁶, 山勢 博彰⁷（1.大原総合病院, 2.千葉県救急医
療センター, 3.小倉記念病院, 4.東京純心大学看護学部,
5.慶應義塾大学病院, 6.山口大学医学部附属病院, 7.山口大学
大学院）

[O4-5] 救命救急センター集中治療期において看護師が終末
期ケアに抱いている困難感

○片淵 静香, 下田 倫子, 右田 尚子, 久間 朝子（福岡大学病
院）

[O4-6] ICUの看護師が終末期において抱える困難感とその関
連要因

○岡島 タ子¹, 城生 弘美²（1.東海大学大学院健康科学研究科
看護学専攻, 2.東海大学健康科学部看護学科）

一般演題（口演）

一般演題（口演） O1群

呼吸・循環管理

座長:伊藤 聡子(神戸市看護大学), 座長:山崎 千草(東京女子医科大学大学院)

Sat. Jun 30, 2018 2:30 PM - 3:30 PM 第4会場 (2階 福寿)

[O1-1] サブストラクション・アウトカムモデルを用いた人工呼吸器離脱への介入に関する文献検討

○竹下 智美¹, 清村 紀子² (1.大分大学医学部附属病院, 2.大分大学)

[O1-2] 『人工呼吸器離脱プロトコル』の有効性の検証

○竹下 智美¹, 清村 紀子², 坂本 照夫³, 竹中 隆一³, 松成 修³, 黒澤 慶子³, 塚本 菜穂³, 重光 修³ (1.大分大学医学部附属病院, 2.大分大学, 3.大分大学医学部附属病院高度救命救急センター)

[O1-3] 人工呼吸器離脱プロトコルを用いた看護師によるウイニングの効果

○山本 小奈実¹, 山勢 博彰¹, 田戸 朝美¹, 佐伯 京子¹, 立野 淳子² (1.山口大学大学院医学系研究科保健学専攻臨床看護学講座, 2.小倉記念病院)

[O1-4] 人工呼吸器ウイニング時の看護師による呼吸ケアの実践度と重要度—人工呼吸器離脱プロトコルの有用性—

○山本 小奈実¹, 山勢 博彰¹, 田戸 朝美¹, 佐伯 京子¹, 立野 淳子² (1.山口大学大学院医学系研究科保健学専攻臨床看護学講座, 2.小倉記念病院)

[O1-5] ICU看護師がARDS患者に実践する体位管理の判断

○荒木 隆志¹, 遠藤 みどり², 渡辺 かづみ² (1.山梨県立大学大学院看護学研究科看護学専攻急性期看護学分野, 2.山梨県立大学)

[O1-6] 外科系集中治療科における High- flow nasal cannula使用による嚥下への影響と評価

○中山 誠一, 亀ヶ谷 泰匡, 多田 覚, 杉山 理恵, 背戸 陽子, 石井 庸介, 梅井 菜央, 市場 晋吾 (日本医科大学付属病院外科系集中治療室)

(Sat. Jun 30, 2018 2:30 PM - 3:30 PM 第4会場)

[O1-1] サブストラクション・アウトカムモデルを用いた人工呼吸器離脱への介入に関する文献検討

○竹下 智美¹, 清村 紀子² (1.大分大学医学部附属病院, 2.大分大学)

【目的】

近年、人工呼吸器離脱に関する様々な研究成果の報告がある。しかし、介入方法やその結果に用いられる指標は論文ごとに異なり、研究成果の比較には限界がある。本研究は人工呼吸器離脱の介入に関する研究成果の比較検討をより容易にすることを目指し、サブストラクション・アウトカムモデルを用いた文献検討によって、1)人工呼吸療法中の患者情報、2)人工呼吸器離脱介入において必要なケア、3)人工呼吸器離脱のアウトカム、の指標を明確にすることを目的とした。

【方法】

「人工呼吸器取り外し」(医中誌 Web)、「ventilator weaning」「randomized controlled trial」(PubMed・CINAHL)をキーワードに2011～2016年の文献を検索し、抽出された121件のうち、アルゴリズムに従って厳選した13件を対象にサブストラクション・アウトカムモデルを用いて文献検討した。

【結果】

《人工呼吸療法中の患者》に《人工呼吸器離脱への介入》を行うことが《QOL》につながる、という仮説が成り立つ。これら3つを構成概念に設定し文献検討した。得られた結果は図で示す。

【考察】

サブストラクション・アウトカムモデルは、複数の文献を規則性に従って統合し、抽象度の高い研究枠組み(構成概念)から、データとして収集する具体(経験的指標)へと整理していくもので、新たな研究設計に有用とされることから、本研究の目的とする一貫性・妥当性のある変数・測定用具の抽出に適した方法と言える。

《人工呼吸療法中の患者》を構成していた経験的指標である、基本属性・重症度(意識レベル・APACHE2)は、人工呼吸器からの離脱に影響する患者の予備力等を反映しており、離脱を安全に進める上で妥当な指標と考える。また、《人工呼吸器離脱への介入》は、人工呼吸器離脱のための何らかの標準的方法・人工呼吸療法中のスタンダードケアの2つに整理された。いずれも1)標準化の進む介入である、2)安楽の保持・合併症予防に有効なケアである、の観点から、合併症を予防し早期離脱につながる有効な介入と判断できる。介入の目的は安全かつ早期の人工呼吸器離脱にあることから、評価すべきアウトカムである《QOL》で抽出された人工呼吸期間・人工呼吸器離脱時間は早期離脱の結果を示し、再挿管の有無・NPPV使用の有無などは離脱の安全性を示すことから、離脱への介入成果として妥当な指標と考えるものである。

(Sat. Jun 30, 2018 2:30 PM - 3:30 PM 第4会場)

[O1-2] 『人工呼吸器離脱プロトコル』の有効性の検証

○竹下 智美¹, 清村 紀子², 坂本 照夫³, 竹中 隆一³, 松成 修³, 黒澤 慶子³, 塚本 菜穂³, 重光 修³ (1.大分大学医学部附属病院, 2.大分大学, 3.大分大学医学部附属病院高度救命救急センター)

【目的】

2015年『人工呼吸器離脱に関する3学会合同プロトコル』(以下、プロトコル)が発表されたが、現在のところ、プロトコルを用いた報告は認められない。本研究は、プロトコルの有効性を検証し、活用上の課題を明らかにすることを目的とする。

【方法】

研究デザイン：介入研究(前後比較研究)

介入期間：平成29年5月～10月

対象：対象は、A大学病院高度救命救急センター ICU（以下、救命 ICU）に入院し24時間以上人工呼吸療法を必要とした18歳以上の患者で、以下の3点を除外基準とした。(1)24時間未満及び14日以上的人工呼吸療法、(2)DNAR、(3)意識障害の遷延（GCS<8）。プロトコル使用に対象もしくは代諾者からの同意の得られた介入群と、平成25～28年の過去4年間で5月～10月の間に救命 ICUに入院し上記条件を満たすコントロール群の2群を設定した。コントロール群のデータは過去の診療録より収集した。

介入方法：介入群にプロトコルを用いた人工呼吸器離脱を試みた。

分析方法：プロトコルの有効性の評価には、既存文献より得られた、1) 抜管成功、2) 抜管後の再挿管の有無、3) 抜管後の非侵襲的陽圧換気使用の有無、4) ICU死亡率、5) 人工呼吸期間、6) 人工呼吸器離脱時間、7) ICU入室期間、8) 入院期間、の8つの変数を指標として用いた。1)～4)は χ^2 検定により対象全体の2群比較を行い、5)～8)はMann-Whitney U検定により離脱に成功した対象の2群比較を行った。全ての統計処理はIBM SPSS Statistics version 22を用いて有意水準を $P<0.05$ とし判定した。

倫理的配慮：介入群の対象または代諾者に文書・口頭で説明し同意を得た。コントロール群にはオプトアウトの機会を保障し救命 ICUのホームページに公開した。なお、本研究は、対象施設の倫理審査委員会からの承認を受け実施した（承認番号1182）。

【結果】

介入群15名、コントロール群33名で、基本属性・重症度・身体的状態において2群で大きな違いはなく、2群ともに口腔ケア（3回/日）・ヘッドアップ・鎮痛鎮静管理といった基本的ケアや治療が実施されており、いずれもVAPの発生はなかった。一方、介入群全員が抜管後再挿管を必要としなかったに対し、コントロール群では2名が再挿管を必要としていた。また、RASSの平均値は介入群-2.7(SD1.5)、コントロール群-3.6(SD1.0)、 $p=0.02$ で有意差を認め、介入群で浅い鎮静管理が実践されていた。介入群のうち、初回 SBT開始安全基準を満たした患者は11名(73.3%)で、残り4名も7日目までに開始安全基準を満たした。初回 SBT実施で成功した患者は12名(80%)、初回 SBT成功後当日中に抜管に成功した患者は9名(60%)であった。離脱の成功は介入群93.3%、コントロール群87.9%。離脱に成功した2群の人工呼吸器離脱時間の中央値（四分位範囲）は介入群2.0時間（1.5-24.7）、コントロール群20.0時間(5.0-57.0), $p=0.038$ 、入院期間では介入群23日(15.5-26.0)、コントロール群37日(20.0-55.0), $p=0.031$ と有意差を認めた。人工呼吸期間、ICU入室期間に統計学的有意差は認めなかった。

【考察】

SAT実施による浅い鎮静管理の実践が人工呼吸器離脱時間の有意な短縮につながったと考えられる。初回 SBT成功率は、SBT開始安全基準を満たせば安全に SBTを実施でき、その成功率も高いというプロトコルの有効性、安全性を示唆するものである。

(Sat. Jun 30, 2018 2:30 PM - 3:30 PM 第4会場)

[O1-3] 人工呼吸器離脱プロトコルを用いた看護師によるウイニングの効果

○山本 小奈実¹, 山勢 博彰¹, 田戸 朝美¹, 佐伯 京子¹, 立野 淳子²（1.山口大学大学院医学系研究科保健学専攻臨床看護学講座, 2.小倉記念病院）

【目的】本研究の目的は、人工呼吸器離脱プロトコル（以下プロトコル）を用いて看護師が主体的にウイニングを実施した効果を明らかにすることである。【方法】研究デザイン：前後比較研究。プロトコルを用いないウイニングを＜前＞とし、プロトコルを用いたウイニングを＜後＞とした。対象者：対象患者は、3施設のICUで48時間以上人工呼吸療法を受け、離脱が見込めると主治医が判断した＜前＞28名、＜後＞28名。期間：平成26年12月～平成29年12月。＜前＞期間3か月～5か月、＜後＞期間2か月～3か月。研究方法：＜前＞は、各施設の医師が主体的にウイニングを実施した。＜後＞は、看護師が医師の包括的指示のもと主体的にプロトコルを用いてウイニングを実施した。このプロトコルは、3学会（日本集中治療医学会、日本クリティカルケア看護学会、日本呼吸療法医学会）が合同で策定した人工呼吸器離脱プロトコルで、その内容は、SAT（Spontaneous Awakening Trials）開始基準、SAT実施、SBT（Spontaneous Breathing Trial）開始基準、

SBT実施、抜管の検討、抜管、抜管後の評価で構成されている。測定項目：患者背景（年齢、疾患、入院状況）、ICU在室日数、気管挿管日数、人工呼吸器装着日数とした。【分析方法】ICU在室日数、気管挿管日数、人工呼吸器装着日数は、カプランマイヤー（Kaplan-Meier）生存曲線分析法を用いた。【倫理的配慮】本研究は、研究協力者の所属する施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には、実施前に口頭及び文書で説明し同意を得て実施した。【結果】対象患者の年齢は、＜前＞71.5±12.0歳（平均±SD（以下同））、＜後＞69.2±14.4歳であった。疾患は、循環器疾患：＜前＞9名、＜後＞10名、呼吸器疾患：＜前＞9名、＜後＞8名、脳神経疾患：＜前＞3名、＜後＞5名、その他：＜前＞7名、＜後＞5名であった。入院状況は、予定入院：＜前＞1名、＜後＞2名、緊急入院：＜前＞27名、＜後＞26名であった。ICU在室日数は、＜前＞8.7±3.4日、＜後＞6.0±3.1日、気管挿管日数は、＜前＞5.9±2.6日、＜後＞4.0±1.8日、人工呼吸器装着日数は、＜前＞6.5±2.5日、＜後＞4.0±1.8日であった。生存曲線分析では、ICU在室日数、気管挿管日数、人工呼吸器装着日数ともに、＜後＞の方が有意に短かった（ $P<0.001$ ）。【考察】看護師がプロトコルを用いることで、ウイニングでの実践内容が明確になり、離脱促進につながったと考える。また、ウイニングまでの経過が視覚化され、看護師間だけでなく他職種との情報共有が容易になると考える。プロトコルを用いて看護師が主体的にウイニングを実施したことで、ICU在室日数、気管挿管日数、人工呼吸器装着日数を短縮できた。したがって看護師がプロトコルを用いることは、患者に効果的なウイニングが提供でき、人工呼吸療法の長期化を防ぐことが期待できる。

(Sat. Jun 30, 2018 2:30 PM - 3:30 PM 第4会場)

[O1-4] 人工呼吸器ウイニング時の看護師による呼吸ケアの実践度と重要度 ー人工呼吸器離脱プロトコルの有用性ー

○山本 小奈美¹, 山勢 博彰¹, 戸田 朝美¹, 佐伯 京子¹, 立野 淳子² (1.山口大学大学院医学系研究科保健学専攻臨床看護学講座, 2.小倉記念病院)

【目的】本研究の目的は、人工呼吸器ウイニング時の看護師による呼吸ケアの実践度と重要度を明らかにし、人工呼吸器離脱に関する3学会合同プロトコル（以下プロトコル）の有用性を検証することである。【方法】研究デザイン：質問紙調査対象者：人工呼吸器装着患者のケアを実践した集中治療室経験3年以上の看護師66名（計3施設）。期間：平成26年12月～平成29年12月。方法：調査内容は、過去の呼吸ケアについての評価研究の文献をもとに、呼吸ケアの観察視点（循環動態、呼吸フィジカルアセスメント、鎮痛評価等）、呼吸ケア技術（体位ドレナージ、離床、呼吸理学療法等）、チーム医療（患者の情報共有、カンファレンス、チーム医療の取り組み等）の3カテゴリーからなる調査項目とした。それぞれの実践度と重要度を5段階のリッカートスケール（1点～5点）で回答を求めた。調査は、プロトコルを用いていない時（ $n=33$ ）（以下プロトコル用いていない群）と用いた時（ $n=33$ ）（以下プロトコルを用いた群）で同一の調査を実施した。【分析方法】カテゴリー平均を算出し、両群の実践度と重要度について集計・比較した。【倫理的配慮】本研究は、対象者の所属する施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には、文書に研究の目的、方法、回答の有無によって対象者が不利益を被らないことを記載し説明した。質問紙は、無記名で回収した。【結果】対象者の年齢は、28.5±6.6歳（平均±SD（以下同））、経験年数6.9±5.6、所属部署は、ICU32名、救急病棟1名であった。質問紙の回収率は、100%（有効回答100%）であった。実践度は、呼吸ケアの観察視点＜プロトコル用いていない群3.92点、プロトコルを用いた群4.05点＞（以下同）、呼吸ケア技術＜3.68点、4.04点＞、チーム医療＜3.14点、3.59点＞であった。重要度は、呼吸ケアの観察視点＜3.98点、4.14点＞、呼吸ケア技術＜3.39点、3.83点＞、チーム医療＜3.28点、3.71点＞であった。呼吸ケア技術は、プロトコルを用いた群の方が、実践度と重要度ともに有意に高かった（ $p<0.05$ ）。チーム医療は、重要度でプロトコルを用いた群の方が有意に高かった（ $p<0.05$ ）。【考察】実践度では、プロトコルを用いた群の方が呼吸ケア技術の実践が高く、看護師がプロトコルを用いることによって実践しやすくなったと考えられる。重要度では、プロトコルを用いた群の方が呼吸ケア技術の重要性を認識しており、認識の高さが実践にも関与している可能性が伺えた。また、チーム医療に関しては、プロトコルを用いた群の方が重要度の認識は高いものの実践度には有意差が無く、その認識が実践にまで至っていない可能性が示唆された。

(Sat. Jun 30, 2018 2:30 PM - 3:30 PM 第4会場)

[O1-5] ICU看護師がARDS患者に実践する体位管理の判断

○荒木 隆志¹, 遠藤 みどり², 渡辺 かづみ² (1.山梨県立大学大学院看護学研究科看護学専攻急性期看護学分野, 2.山梨県立大学)

＜背景＞近年、急性呼吸窮迫症候群(acute respiratory distress syndrome: 以下 ARDS)患者に対する腹臥位等の体位管理は、酸素化の改善に有効であることが明らかにされている。しかし、明確なガイドラインや指針がなく、呼吸・循環動態への影響や医療事故等の弊害が指摘されている。看護師が安全・安楽な体位管理を実践するためには、全人的な看護師独自の判断が重要であるが、先行知見は希少である。そこで、本研究では、ICU看護師がARDS患者の酸素化の改善に向けて実践する体位管理の判断を明らかにしたいと考えた。＜目的＞ICU看護師がARDS患者の酸素化の改善に向けて実践する体位管理を、どのような判断で行っているかを明らかにする。＜方法＞質的記述的研究デザイン。研究参加者: ARDS患者への看護実践の経験があるICU経験年数5年目以上の看護師。調査方法: 半構成的面接法。分析方法: 逐語録から、本研究の目的について語られた内容をデータとしてコード化し、コードの意味内容の類似性に着目して、サブカテゴリー、カテゴリーを生成した。研究参加者へのコードの確認と教員のスーパーバイズを受け、分析の真実性・信憑性の確保に努めた。倫理的配慮: 所属大学の研究倫理審査委員会及び研究協力施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究参加者には、自由意思の尊重、拒否する権利、及びプライバシーの確保等を文書と口頭で説明し同意を得た。＜結果＞研究参加者は3名で、臨床経験年数、ICU経験年数共に9～17年であった。面接回数は、1回目の面接の内容の確認や不明な部分の確認が必要な看護師2名に対して日程調整を図った上で、2回目の面接を実施した。面接時間は、1名あたり平均65.6分であった。ICU看護師がARDS患者に実践する体位管理の判断について分析した結果、76のコード、30のサブカテゴリーから、＜多角的所見による酸素化・体位効果の評価＞、＜酸素化の悪化・改善の見極め＞、＜低酸素の許容限界の見極め＞、＜循環動態の変動と変動要因の推測＞、＜苦痛の多角的な評価＞、＜苦痛を考慮した鎮痛・鎮静・体位選択とICの必要性＞、＜医療者間の協議の中での危険予測とリスク評価＞、＜安全確保のための体制と方法の見極め＞の8つのカテゴリーが生成された。＜考察＞本研究のICU看護師は、ARDS患者の呼吸状態や循環動態を反映する情報を経時的、かつ多角的に捉え、体位管理の実施や中止、実施効果の判断をしていた。また、酸素化の評価から酸素化の悪化・改善を推測しており、医学的な知識に基づく体位管理の判断をしていたと考える。しかし、これらの判断は、ICU看護師個々人の看護実践能力に依拠した可能性があり、体位管理の適切な判断のためには、ARDSの病態や体位管理の知識・技術の強化を図る必要性が示唆された。本研究のICU看護師は、ARDS患者の安楽性を考慮して、患者の訴えや表情を重視しつつ、客観的情報を含めた苦痛の多角的な評価をしていたと考える。また、体位管理の安全性の確保に向けて、鎮痛や鎮静、インフォームドコンセントの必要性を捉えていたが、ICU看護師がARDS患者の体位管理の安楽性や安全性を適切に評価するには、ARDS患者の全人的苦痛の理解と鎮痛鎮静の調整、患者へのICの重要性が示唆された。さらに、本研究のICU看護師は、ARDS患者の呼吸器合併症や医療事故の予防、安全を重視した体位管理の判断をしていた。しかし、体位管理の安全の確保において、医師との協働や、医師以外の医療専門職者との連携が図れていない可能性があり、多職種連携を推進する必要性が示唆された。

(Sat. Jun 30, 2018 2:30 PM - 3:30 PM 第4会場)

[O1-6] 外科系集中治療科における High- flow nasal cannula使用による嚥下への影響と評価

○中山 誠一, 亀ヶ谷 泰匡, 多田 覚, 杉山 理恵, 背戸 陽子, 石井 庸介, 梅井 菜央, 市場 晋吾 (日本医科大学付属病院外科系集中治療室)

【目的、背景】近年、High-flow nasal cannula（以下 HFNCとする）は、会話や経口摂取のできる高流量酸素デバイスとして使用されている。先行文献では健常者で嚥下への影響も示唆され、その度合いは送気流量に比例しており、誤嚥に至る患者も存在し、安全性は確立されていないと報告されている。健常者でも嚥下に何らかの影響を及ぼしているとするれば、高流量は更に、嚥下に影響を及ぼし誤嚥を引き起こす可能性が考えられる。そこで、反復唾液嚥下テスト（以下 RSSTとする）を評価し、飲み込みづらさのアンケートを5件法での調査と嚥下への影響を評価し考察をする。【方法】対象は2017年11月～2018年1月までの心臓血管外科術後 HFNCを使用中、使用後の患者4例に対し、前向きに RSSTの評価と飲み込みづらさを5件法で実施した。従命反応のない患者と術前に嚥下障害のある患者は除外とした。また、統一した RSST評価を実施するため、摂食・嚥下認定看護師指導のもと RSST教育と技術の習得していることを評価者の条件としている。【倫理的配慮】本研究は、所属大学倫理委員会の承認を得た上で実施した。【結果】平均年齢71歳、男性4名、女性0名、術式 CABG2例、大血管2例。HFNC使用中 RSST陽性となった患者は1例、年齢78歳、挿管時間6060/minストマックチューブ有、HFNC設定40L40%、その他はすべて使用中、使用後共に陰性。HFNC使用中、陰性となった患者は平均年齢66歳、平均挿管時間14632/min、ストマックチューブすべて有り、平均 HFNC設定40L41%。アンケート結果は HFNC使用中飲みづらい1例、やや飲みづらい1例、どちらでもない2例、HFNC使用後は鼻カヌー3～4Lで飲みやすい1例、やや飲みやすい1例どちらでもない2例。【考察】RSST評価陽性となった患者は、陰性の患者と比較しても HFNCの設定流量も大きな差はなく、挿管時間も他の患者よりもむしろ短い。また、脳梗塞などの既往歴もなく、HFNC使用中にはすべての患者に16Frストマックチューブが挿入されている同じ条件下であった。このことから、高齢により、嚥下機能の低下している状態に高流量の酸素投与することにより、嚥下に影響を及ぼした可能性が考えられる。しかしながら、抜管後という条件下は高流量による影響と抜管による嚥下への影響の二つの可能性があることも否定できない。また、アンケートの5件法調査では、HFNC使用中に飲み込みづらさを訴えていた患者は、鼻カヌーで飲み込みやすい方向に感想は変化しており、HFNCが嚥下に影響を及ぼしていることが示唆された。これは高流量が第2相（咽頭相）に影響を及ぼし、のみ込みづらさにつながったのではないかと考える。【結語】今回、症例数は少なかったが、RSSTの評価は陽性となる患者も存在している。今後も HFNC使用症例は増加していくことが予測されるため、誤嚥のないよう看護していく必要があると考える。

一般演題（口演）

一般演題（口演） O2群

看護実践・管理

座長: 樺山 定美(いわき明星大学 看護学部), 座長: 山崎 早苗(東海大学医学部付属病院 集中治療室)

Sat. Jun 30, 2018 2:30 PM - 3:30 PM 第5会場 (2階 平安)

[O2-1] ICUにおける点滴注射にかかる不要コストの現状と削減の取り組み

○大内 玲¹, 矢口 実希¹, 櫻本 秀明¹, 佐藤 雅子¹, 柴 優子¹, 卯野木 健³ (1. 筑波大学附属病院集中治療室, 2. 筑波大学大学院人間総合科学研究科疾患制御医学専攻, 3. 筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター水戸協同病院)

[O2-2] 心停止後症候群で脳低温療法を受ける患者の体温管理の特徴

○宮本 愛¹, 横山 瑞恵¹, 高橋 幸憲¹, 田端 陽太¹, 川原 龍太¹, 高橋 聡子¹, 山崎 直人¹, 志村 知子¹, 横堀 将司² (1. 日本医科大学付属病院 看護部, 2. 日本医科大学大学院 医学研究科 救急医学分野)

[O2-3] 嚥下困難であった患者が多職種による統一したケアによって経口摂取が可能となった一事例

○三浦 麻紗美, 近藤 美穂 (広島大学病院看護部)

[O2-4] TAVIを受ける高齢AS患者の事例を通した看護支援に関する実践報告

○岩本 敏志¹, 安井 大輔¹, 山崎 早苗² (1. 東海大学健康科学部看護学科, 2. 東海大学医学部付属病院)

[O2-5] 患者の急変予兆を捉えた熟練看護師の臨床判断

○原口 弘章, 杉崎 一美 (鈴鹿中央総合病院)

[O2-6] クリティカルケア領域における浅い鎮静深度で管理されている人工呼吸器装着患者に対する看護実践の特徴

○大西 陽子, 村井 嘉子 (石川県立看護大学)

(Sat. Jun 30, 2018 2:30 PM - 3:30 PM 第5会場)

[O2-1] ICUにおける点滴注射にかかる不要コストの現状と削減の取り組み

○大内 玲¹, 矢口 実希¹, 櫻本 秀明¹, 佐藤 雅子¹, 柴 優子¹, 卯野木 健³ (1.筑波大学附属病院集中治療室, 2.筑波大学大学院人間総合科学研究科疾患制御医学専攻, 3.筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター水戸協同病院)

【背景】 ICUにおける医療コストは高額であり、特に、薬剤コストは院内薬剤コストの1/3を占めるといわれている。一方で、ICUでは、患者の多様な病態のため薬剤の変更や中断が多く、事前に用意されていた薬剤が使用されないことも多い。しかし、これまでICUにおける不要薬剤コストに関するデータの報告はほとんどない。【目的】 ICUにおける点滴注射にかかる不要コストの現状を調査し、コスト削減策を見出すこと【方法】 2015年4月から2016年3月までの期間、当院ICUにおいて、作成したが実際は未使用であった薬剤コストのデータを収集した。結果は毎月、病棟スタッフへフィードバックした。また、前半1年(2015年)の高価薬剤リストをスタッフへ提示して薬剤コストに関する知識を共有し、後半1年(2016年)の未使用薬剤コストと比較検討した。本研究において、個人情報に関わるデータを使用しないため倫理審査の必要性はないと審査委員より判断されている。【結果】 ICUにおける不要薬剤コストは総じて平均66563±38536円/月であった。2015年と比較し2016年の不要薬剤コストは有意に減少した(図)。薬剤種類別の分類では、循環作動薬が50%と半数を占め、次いで鎮痛・鎮静薬が多かった。【考察】 ICUで発生する不要薬剤コストは高額であった。定期的にデータをスタッフへ提示したことはコストに対する意識を高めた可能性がある。また、先行研究より、高価薬剤に対する知識不足が報告されており、高価薬剤リストの提示は不要薬剤コストの削減に効果的である。

(Sat. Jun 30, 2018 2:30 PM - 3:30 PM 第5会場)

[O2-2] 心停止後症候群で脳低温療法を受ける患者の体温管理の特徴

○宮本 愛¹, 横山 瑞恵¹, 高橋 幸憲¹, 田端 陽太¹, 川原 龍太¹, 高橋 聡子¹, 山崎 直人¹, 志村 知子¹, 横堀 将司² (1. 日本医科大学付属病院 看護部, 2. 日本医科大学大学院 医学研究科 救急医学分野)

[背景]

脳低温療法の治療過程では冷却システムなどの機器管理と体温変動のモニタリングに対する緻密な看護介入が求められる。その内容は選択される冷却システムによって異なるべきであるが、検査や処置、清潔ケア等の医療的イベントによって生じる冷却中止期間の判断など、体温変動に影響を及ぼすと推測される看護介入の方法は個人の経験知に委ねられている。一方、病態や治療に起因した合併症などの発生を予防し重篤化を防ぐことも看護の役割であるが、冷却システムの違いによって特徴的に生じる患者への影響についてその内容は明らかではない。

[目的]

自動体温調節機能を持つ2つの冷却システム【パッド式の体表面冷却法 (Arctic Sun2000・5000) と血管内冷却法 (サーモガードシステムTM)】の体温管理の特徴を医療的イベントとの関連性ならびに患者への影響をもとに検証する。

[方法]

2014年～2016年の2年間に研究対象施設において体表面冷却法と血管内冷却法による脳低温療法を受けた心停止後症候群患者20名に対し、患者基本情報、脳低温療法実施期間における治療条件、体温変動に影響を与えると推測される検査・処置等の医療的イベント(以下イベント)、導入期を除く体温の推移と逸脱許容温度からの逸脱幅(絶対値)、逸脱頻度、二次的合併症、担当看護師の経験年数について後方視的調査を行った。逸脱許容温度は各機器メーカーが示す値とした(体表面冷却法: 標的温度±0.5℃、血管内冷却法: 標的温度±0.2℃)。患者を体表面冷却法実施者(体表面群)と血管内冷却法実施者(血管内群)に分け、収集した変数毎に2群を比較した。また各群において逸脱頻度とイベント発生との関係を検証した。統計手法はカイ二乗検定、Mann-WhitneyのU検定を用い、有意確率0.05未満で有意差ありと判定した。本研究は対象施設倫理委員会の承認を得た上で実施した。

[結果]

逸脱頻度において2群に有意な差はなかったが（ $p=0.066$ ）、逸脱幅は血管内群において有意に低かった（ $p=0.000$ ）。2群において逸脱頻度が平均値（4.17%）を上回った時間帯は、いずれも研究対象施設で清拭や処置などの看護ケアが最も頻繁に実施される10時～12時台に合致せず、逸脱要因として明らかな医療的イベントは体温センサー不良であった（体表面群5回、血管内群1回）。また看護師の経験年数は体表面群で 5.41 ± 3.1 年、血管内群で 4.61 ± 3.0 年と有意に血管内群の方が低かった（ $p=0.020$ ）。さらに統計的有意差はなかったが、肺合併症の発生頻度が体表面冷却群で高い傾向を示した。

[考察]

血管内冷却法は体表面冷却法に比較して標的溫度に対する逸脱許容幅がより厳正に制限されており、標的溫度への追従性も高く、経験年数に捉われずに看護師を配置できたものと考えられる。しかしいずれの冷却法であっても機器自体を原因とした管理不良が起り得るため、体温観察はダブルモニタリングで行われることが望ましい。また、身体可動域に制限のない血管内冷却法に対して胸郭全体をパッドで覆う体表面冷却法では、胸郭可動性の低下により肺合併症のリスクが高まる可能性がある。体温変動に影響を及ぼすと推測される清潔ケアや処置が実施される時間帯における実際の体温逸脱頻度は低く、これらの看護介入の影響は小さいと推測されるため、自動体温調節機能をもつ冷却システムを用いた場合には、感染症をはじめとする患者の合併症を予防するために、早期から清潔ケアや肺理学療法などの看護介入を積極的に行うべきである。

(Sat. Jun 30, 2018 2:30 PM - 3:30 PM 第5会場)

[O2-3] 嚥下困難であった患者が多職種による統一したケアによって経口摂取が可能となった一事例

○三浦 麻紗美, 近藤 美穂（広島大学病院看護部）

【目的】嚥下困難の患者が経口摂取ができるまでの過程を振り返り、医療者の統一したケアが嚥下機能回復につながったかを検証する。【方法】・研究対象期間：平成28年2月～6月・研究対象者：食道癌（ステージⅢ、術後4年経過）のA氏、難治性潰瘍で約2か月間絶飲食中に呼吸状態が悪化し、気管切開術施行、人工呼吸器管理中であった。潰瘍が軽快し飲水可能な状態になったが、長期間の絶食による低栄養、筋力低下による嚥下機能低下を認め、経口摂取開始を目的に介入を始めた。・データ収集方法：診療録から現病歴、治療、栄養、身体状態、ADLの状況、患者の訴え、看護ケアの項目について時系列にデータ収集を行った。・倫理的配慮：所属施設の看護部倫理委員会の承認を得て実施した。【看護の実際】患者はベッド上でテレビを見て一日を過ごし、リハビリも消極的で妻の面会時もその様子は変わらなかった。本人・妻は「食べられるようになりたい。元気になり自宅に戻りたい」と回復の希望があった。そこで看護師・主治医・理学療法士でカンファレンスを行い、1.低栄養、2.長期の経口挿管・気管切開による嚥下機能の低下、3.全身の筋力低下の3点の課題を共有し、経口摂取開始を目標に1.NST（Nutrition Support Team）が介入し適切な経腸栄養剤の選択と評価、2.唾液のたれ込みが多いため、摂食嚥下障害看護認定看護師の助言の下、嚥下体操を毎日実施、3.清拭を端座位で行う等端座位時間を延ばす、理学療法士による座位練習、立位・足踏み練習の実施を計画した。患者家族に現状と、口から食べるために飲み込みの練習や筋力をつけるリハビリを行うことを説明し同意を得て、目標を共有した上で実践した。ケアは医療者が統一して実施できるよう定期的にカンファレンスを行い、現状を把握・評価、実践を繰り返し行った。【結果】1.NSTへ介入し適切な栄養管理を行うことで、NST介入から49日でTP:5.4→6.7g/dL、Alb:1.9→2.7g/dLと栄養状態の改善を認めた。2.医師の許可の下、とろみ水の飲水が開始となった。カフ上吸引時に水が吸引できる時があり少量の誤嚥を認めたが、呼吸状態の悪化はなかった。その後嚥下機能の改善とゼリー摂取に向けて嚥下体操を開始した。嚥下体操開始7日目で1日1回ゼリー摂取を開始し、むせなく摂取した。3.A氏は次第にリハビリを自ら取り組み、ケア開始20日目で端座位時間の延長や足踏み回数の増加ができ、段階的にリハビリ内容のステップアップを図った。同時にウィーニングを進め、ケア開始から24日目で人工呼吸器を離脱することができた。看護師はA氏の頑張りを認め、ケアを継続した。【考察】先行研究や文献では、食べることは生きる意欲や楽しみ、幸福をもたらすものであり、QOLの向上につながるとある。実際にA氏は経口摂取に対する希望を持っていたが、低栄養・嚥下機能低下・全身の筋力低下による意欲の喪失状態であった。ケア介入により飲水が開始と

なったことで、本人は日々の嚥下体操やリハビリの効果を実感し、飲水だけでなく経口摂取の意欲が向上し、さらに積極的にリハビリに取り組んだ結果、経口摂取と人工呼吸器離脱に結びついたと考える。また本人の回復を喜ぶ妻の姿を見てさらに意欲的にリハビリ等に取り組んだことも、本人の回復を助長していると考えられる。今回の事例では、患者家族の「食べたい」という意思を尊重し、目標達成に向けて患者家族とともに課題抽出・計画立案し、多職種が連携し統一したケアを継続することにより、嚥下機能の改善を認めたと考える。【結論】患者と家族の意思に沿った多職種による統一したケアを行うことで、A氏は誤嚥することなく経口摂取ができた。

(Sat. Jun 30, 2018 2:30 PM - 3:30 PM 第5会場)

[O2-4] TAVIを受ける高齢 AS患者の事例を通した看護支援に関する実践報告

○岩本 敏志¹, 安井 大輔¹, 山崎 早苗² (1.東海大学健康科学部看護学科, 2.東海大学医学部付属病院)

【はじめに】 A病院では、2017年2月に経カテーテル的大動脈弁留置術（以下 TAVI：Transcatheter Aortic Valve Implantation）を導入し、院内の多職種におけるハートチームを結成した。TAVIの適応は、高齢で併存疾患があり、開胸術での弁置換が不能な重症大動脈弁狭窄症（以下 AS：Aortic Stenosis）患者である。TAVIは、低侵襲なため術後の早期離床や早期リハビリテーションにより、予定入院期間を短く設定することができる。しかし、TAVIを受ける高齢 AS患者や家族にとって不安が高まる要素がある。それは術後合併症や重症化のリスク以外にも、TAVIが実施できる設備のある病院への転院や紹介が必要なことや、ASは自覚症状がでにくい為、高齢患者で医学的な理解が困難な場合は、患者と医師が考える予後のリスクに差があり判断が異なることである。以上のことから、私はハートチームに参加し、モデルケースとして調整看護師の活動を開始した。今回は、私が経験した事例を通して、TAVIを受ける高齢 AS患者と家族への継続した看護支援の強化に向けた実践を報告する。【目的】 A病院で TAVIを受ける高齢 AS患者への看護支援に関する今後の課題や活動方針を明らかにする。【方法】 本報告は、事例を振り返り看護支援について考察を深めるものである。倫理的配慮は、患者と家族が特定可能な情報を記載しないことや、情報は本研究以外では使用しないことを患者と家族へ口頭で説明し承諾を得た。また、患者の入院施設の臨床研究実施規則に基づき倫理的配慮を行なった。1.事例 患者は80歳代の女性。歩行中に著明な呼吸困難を伴う重症な AS（NYHA 3）であった。以前に僧帽弁置換術を施行し、かかりつけの病院で経過をみていたが、症状の悪化と肺機能の低下もあり TAVI目的で A病院の外来を紹介受診した。TAVI施行後、後腹膜出血および急性腎障害を発症したが、1時的に血液透析療法を行い順調に回復し退院した。退院後の患者は息切れなど症状なく生活し、TAVIを受けて良かったと満足されている。2.看護活動 私は TAVIを受ける高齢 AS患者とスタッフの安全と安心の担保を目指し、入院前の外来や、術前後の病棟、手術室、集中治療室など、患者が移動する療養の場で患者の話を傾聴した。その際、患者や家族とともに目標を設定した。また、必要に応じて相談を受け各部署の関連スタッフと共有しカンファレンスを実施した。活動の主な意図は、各療養の場で1人の調整看護師が患者と家族の話を傾聴し関係性を構築させ、安心の定着に努めることや、患者と家族が TAVIの治療を選択したことを意味づけし、患者の将来に向けた最善な支援をスタッフ間で検討することであった。【結果・考察】 調整看護師は、患者と家族の話を傾聴し「退院後に遠方で暮らす親戚に会いに行く」という目標を設定した。更にハートチームおよび関連スタッフと情報共有を行い、部署間で切れ目のない看護支援を実施した。その結果、患者と家族は各療養の場で穏やかに過ごし、安心できる入院生活だったと語られた。しかし、調整看護師の活動成果を具体的に評価し提示するまでには至らなかった。今後、検討しなければならない課題は複数あるが、始めに取り組むべきことは、A病院で TAVIを受ける高齢 AS患者への意思決定支援であると考えられる。活動方針は、現在のモデルケースにおける調整看護師の活動を、将来的には院内に在籍する認定や専門看護師を中心としたシステムによる活動が望ましいと考える。更に先では、看護支援の対象や視野を拡大させ、心不全患者の緩和ケアに関する組織作りを検討していきたいと考えている。

(Sat. Jun 30, 2018 2:30 PM - 3:30 PM 第5会場)

[O2-5] 患者の急変予兆を捉えた熟練看護師の臨床判断

○原口 弘章, 杉崎 一美 (鈴鹿中央総合病院)

【目的】入院中に心停止を起こす患者の多くはその8時間前までに症状増悪兆候を示すといわれている。その予兆を察知し迅速に対応するために Rapid Response Systemと呼ばれる院内救急対応システムを導入している病院もある。実際、熟練看護師が軽微な状態悪化のサインを捉え急変予兆を早期に察知し対処している場面がある。本研究の目的は、患者の急変予兆を事前に察知した熟練看護師がどのように異常を察知し懸念を抱いたのか、その時どのような臨床判断がなされたかを明らかにすることである。

【方法】質的帰納的記述的研究デザイン。データ収集期間は2016年10月～11月。研究対象者は、A県内400床以上、二次・三次救急指定の3総合病院に勤務する看護師経験5年以上かつ循環器病棟勤務5年以上かつ現在も循環器病棟に勤務している看護師。調査内容は、患者の急変の予兆を事前に察知した際、どのような事象を捉えることで察知したのか、その時どのような臨床判断がなされたか、インタビューガイドに基づき半構造化面接法を行った。分析方法は、Berelson, B.の内容分析の手法を参考に、逐語録をコード化し、コードの類似性に基づき分類しサブカテゴリーを作成した。さらにサブカテゴリーの類似性に基づきカテゴリー、コアカテゴリーとした。倫理的配慮として、本研究は四日市看護医療大学大学院倫理審査の承認（No.37）、および研究協力病院の倫理委員会による承諾を得て実施した。研究協力者に研究目的、方法、病院・個人が特定できないような配慮、プライバシーの保護について文書および口頭にて説明した。また、病院および個人が特定されるようなデータを全て削除し匿名性に努めた。

【結果】対象者は7名であった。看護師の臨床経験年数平均11.7年、循環器病棟経験年数平均7年であった。患者の急変の予兆を捉えた熟練看護師の臨床判断は、119の文脈単位から19のサブカテゴリーと11のカテゴリーが抽出され、さらに5つのコアカテゴリーが導かれた。以下コアカテゴリーは【】、サブカテゴリーは<>で示す。【異変の気づきから急変への懸念】では<事前に急変の可能性を予測><患者に現れた症状・変化から急変予兆を察知><新たな疾患への懸念と重症度予測>の3カテゴリー、【原因を探り推移を予測】では<詳細な状態把握のための確認><現状と今後を判断>の2カテゴリー、【急変に備えて応援要請のコーディネート】では<スタッフとの情報共有と役割分担><医師との情報共有>の2カテゴリー、【状態悪化予防のための処置・ケア・評価】では<病態・経験知を元に緊急度・重症度を判断><必要な処置とケアの判断><処置の効果の判断>の3カテゴリー、【患者の安寧・安楽】では<患者の不安を軽減するための対応の判断>の1カテゴリーであった。

【考察】患者の急変予兆を捉えた熟練看護師は、患者に生命の危機状態の徴候が現れる以前から、今後の急変の可能性を予測していた。これは診断された疾患名や既往歴といった断片的な情報から患者の今後の推移を推し量り判断することで、急変予兆を察知するための準備性を高めていたと考えられる。また新たな疾患への懸念を抱くとともに患者の異常の原因と、その懸念が本当に正しいのかを判明させるべくバイタルサインのチェックや動脈血液ガス分析採血の必要性を判断するなど、状況判断を確実にするための観察の必要性を重視していた。同時に患者の精神面をアセスメントし患者の不安が緩和・軽減されるように働きかけていることが確認できた。さらに医療チームスタッフに報告・相談し意見を求める、緊急事態に備えて情報共有と役割分担について判断する特徴がみられた。

(Sat. Jun 30, 2018 2:30 PM - 3:30 PM 第5会場)

[O2-6] クリティカルケア領域における浅い鎮静深度で管理されている人工呼吸器装着患者に対する看護実践の特徴

○大西 陽子, 村井 嘉子 (石川県立看護大学)

【目的】クリティカルケア領域における浅い鎮静深度で管理されている人工呼吸器装着患者に対する看護実践の特徴を明らかにする。

【用語の定義】本研究における浅い鎮静は Richmond Agitation-Sedation Scale : RASS -2～0とした。

【方法】デザイン：質的記述的研究。対象：主に北陸・関西圏の医療施設に所属する急性・重症患者看護専門看護師、及び集中ケア認定看護師。対象者の選定方法：日本看護協会ホームページより候補者を絞り込み、研究協力依頼書を送付し同意が得られた者。加えて、対象者から紹介され同意した者（雪玉式対象者選定法）。データ収集期間：平成28年3月から翌年10月。データ収集方法：半構造化面接を実施し、面接では対象者の許可を得てICレコーダーに録音した。データ分析：逐語録を作成し、対象者ごとに個別分析、全体分析を実施した。その後、浅い鎮静における看護実践の具体的内容を抽出しカテゴリー化した。そしてカテゴリー間の関連性を検討した。

【信頼性・妥当性の検証】対象者にカテゴリーを提示し、フィット感について意見を求めた。

【倫理的配慮】研究者が所属する機関の研究倫理委員会の承認を得た。加えて、研究対象者が所属する施設の倫理審査等が必要な場合、その指示に従った。

【結果】対象者は9つの医療施設に所属する専門看護師2名、認定看護師11名の合計13名であった。分析した結果、《 》に示す6つの特徴が明らかとなった。看護師の《苦痛を読み取り積極的に緩和する》援助は全てのカテゴリーと関連しており、患者が治療を受け入れ療養生活を営む土台を形成している。看護師は《繰り返し見せたり触らせたりすることで、医療機器・器具の存在を示す》とともに《これまでに生じた身体の急激な変化や今後の見通しについて説明》することで患者の理解を促している。看護師は、患者の理解度を確認しながら《行動の行方を見守り危険度を見極め》、危険行動に至る場合は繰り返し説明することで補っている。また、危険度を見極めながらも《ケアやりハビリを仕向け同意的な行為を引き出す》ことで患者が動こうとするタイミングを見逃さず活動の拡大を目指していた。看護師が《患者と家族の距離を見計らう》ことは、患者の状況に合わせて家族を患者に接触させて良いか検討することであり、患者と家族の相互に安心感をもたらす治療を継続することを支えていた。これらの看護実践は、患者を侵襲的治療の場に馴染ませ、患者なりの動きを制限することなくタイミングを見計らい活動の拡大を目指していた。

【考察】看護師は《苦痛を読み取り積極的に緩和する》、《繰り返し見せたり触らせたりすることで医療機器・器具の存在を示す》、《これまでに生じた身体の急激な変化や今後の見通しについて説明する》ことによって患者の視覚・触覚・聴覚の感度を高め、理解を促し治療の場に馴染む状況を醸造していたと考えられる。《行動の行方を見守り危険度を見極める》援助は、患者の意味ある行動を見逃さず持ち得る運動機能を確認し、活動の拡大に結び付けようとしていたと考えられる。そして《ケアやりハビリを仕向け同意的な行為を引き出す》援助は、患者が出来そうな行為を仕向けることで自分で出来ることを実感させ、自信や達成感が得られるよう支援することであった。《患者と家族の距離を見計らう》援助は、患者が家族とのやりとりを通して自己像を保つことにつながっていたと考えられる。今後、看護師は患者の苦痛や鎮静レベルを適切にアセスメントする能力を高めること、コミュニケーションツールの新たな活用とアプローチ方法の工夫、患者の意思を汲み取る感度を高める必要性が示唆された。

一般演題（口演）

一般演題（口演） O3群

家族看護

座長:榊 由里(日本医科大学付属病院 高度救命救急センター), 座長:福田 和明(徳島文理大学保健福祉学部看護学科)

Sat. Jun 30, 2018 2:30 PM - 3:20 PM 第6会場 (2階 瑞雲)

[O3-1] 生命の危機的状態で初療に救急搬送された患者の家族が辿る代理意思決定のプロセス

○上澤 弘美¹, 中村 美鈴² (1.総合病院土浦協同病院看護部, 2.自治医科大学大学院クリティカルケア看護学)

[O3-2] 集中治療室に緊急入室した意識障害のある患者への家族のケア参加に関わるエキスパートナースの看護実践

○反保 沙由実¹, 酒井 明子² (1.福井大学医学部附属病院, 2.福井大学医学部看護学科)

[O3-3] 集中治療室看護師の家族看護の実態～ CNS-FACEIIの分析から～

○中野 舞, 藤村 紀子, 高沢 千佳子 (富山赤十字病院)

[O3-4] ICUにおける終末期にある患者・家族の情報共有を目指して

○古田 大 (東京医科大学茨城医療センター)

[O3-5] 集中治療室における家族のケア参加に対する支援の検討ー集中治療室看護師の視点からー

○松戸 麻華¹, 眞嶋 朋子¹, 國武 由香里¹ (1.千葉大学大学院看護学研究科)

(Sat. Jun 30, 2018 2:30 PM - 3:20 PM 第6会場)

[O3-1] 生命の危機的状態で初療に救急搬送された患者の家族が辿る代理意思決定のプロセス

○上澤 弘美¹, 中村 美鈴² (1.総合病院土浦協同病院看護部, 2.自治医科大学大学院クリティカルケア看護学)

目的

本研究の目的は、生命の危機的状態で初療に救急搬送された患者の家族が辿る代理意思決定のプロセスを明らかにすることである。

方法

1. 研究デザイン:質的記述的研究デザイン
2. 研究対象者: 生命の危機的状態で初療に救急搬送された患者の代理意思決定を担い、患者が EICUへ入室後、生命の危機的状況を脱していると医師から判断されている家族15名
3. データ収集期間:2016年11月～2017年5月
4. データ収集方法および分析方法:インタビューガイドを用い、半構造化面接法を実施した。逐語録に起こした発言記録をデータ化し、事例一コード・マトリックスを参考に分析を行った。
5. 倫理的配慮: 本研究はA大学倫理審査会および該当医療施設の審査を受け承諾を得た後に、対象者には研究目的、方法、研究参加の任意性、匿名性の確保や個人情報の保護、データの公表およびデータの管理方法について書面を用いて説明し書面で同意を得た。

結果

抽出された概念的カテゴリは、【衝撃的な出来事の中で錯綜する思い】、【直面した患者の状況に募る不安と恐怖】、【様々思い浮かべて、患者の意思を忖度する】、【大きく迷いながらも決断に向き合う】、【成果がみえない患者の姿に気持ちが揺らぐ】、【治療結果としての患者の状況に左右される代理意思決定への思い】の6つであった。

自らが倒れている患者を発見した家族、他者から連絡をうけた家族ともに【衝撃的な出来事の中で錯綜する思い】を経験していた。家族は実際に患者と会うことで【直面した患者の状況に募る不安と恐怖】を経験する。同時に患者の事前意思や家族背景、金銭的な気付きなどにより【様々思い浮かべて、患者の意思を忖度する】中で、医師から治療を選択するよう求められ、【大きく迷いながらも決断に向きあう】ことになる。家族にとっては限られた時間での決断となるが、説明を聞いても内容が難しく想像もつかない状況や、患者に助かってもらいたい、病状や治療の知識がない、患者の治療を決めるには責任が大きいという背景から医師に治療を委ねていた。一方、医師が何度も説明を行った家族は、説明を理解し他の家族との話し合うことで決断できていた。意思決定後、自らが判断した家族、医療者へ治療を任せた家族ともに【成果がみえない患者の姿に気持ちが揺らぐ】ことが生じ、患者の意思が分からないため医療者に治療を任せたこと、患者の意思を尊重したがこの治療で良かったのかなどの思いが表れていた。これらは、患者の回復を家族が確信できたことで収まる。しかし、家族は患者が回復しなければ決定した内容を後悔することや、元の状態に戻らない患者を目の当たりにし本当にこの治療で良かったのか悩むといった、家族自身が望んでいた患者の状況に戻らない場合は揺れる思いを持続させており、【治療結果としての患者の状況に左右される代理意思決定への思い】が現れていた。

考察

家族は衝撃と混乱の中で、責任が大きい患者の治療を決定していくことができない背景から、医療者に治療を任せていたと考えられる。栗原らは、家族自身で治療方針の選択を判断できる領域ではないと捉えており、治療の選択を医師に任せることでコーピング行動をとっている(栗原ら, 2007)と述べていることから、家族は自身の対処行動として治療の選択を医療者に任せていたことが考えられる。また、家族は治療の選択後も揺らぎを生じていた。この揺らぎは、衝撃的な出来事に遭遇してから治療の選択までのような先行きが不確かな状況に対する揺らぎの他に、本当にこの治療を選択して良かったのかという治療の選択内容に対する揺らぎであると考えられる。

(Sat. Jun 30, 2018 2:30 PM - 3:20 PM 第6会場)

[O3-2] 集中治療室に緊急入室した意識障害のある患者への家族のケア参加に関わるエキスパートナースの看護実践

○反保 沙由実¹, 酒井 明子² (1.福井大学医学部附属病院, 2.福井大学医学部看護学科)

【目的】

ICUに緊急入室した意識障害のある患者の家族と関わるエキスパートナースは、家族を見て、何を感じ行為し、家族のケア参加を行っているのかを明らかにすること。

【方法】

2017年2月から2017年4月の期間において、A県のICUで勤務し、ICUに緊急入室した意識障害のある患者の家族に家族のケア参加を実践したエキスパートナース9名を研究協力者とし、半構成的面接法によりデータを収集した。インタビューの内容は、「ICUに緊急入室した意識障害のある患者の家族と関わってからケア参加後までの家族の様子や状況、それについて思ったこと、とった行動」を中心に問いかけ、自由に語ってもらった。得られたデータから家族の状況に対するエキスパートナースの思考・行動ごとにカテゴリーを生成し、エキスパートナースの思考と行動の関係性を質的帰納的に分析した。

【倫理的配慮】

A大学の医学系研究倫理審査委員会と研究協力者の所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究協力者には研究目的と方法、自由意思による研究への協力、同意後の撤回の自由、個人情報保護などを説明し、書面による同意を得た。

【結果・考察】

家族のケア参加には、家族の心理過程に沿って、第1期（緊急入室時）、第2期（ケア参加前）、第3期（ケア参加時）、第4期（ケア参加後）という時間経過があり、家族の状況に対するエキスパートナースの思考は20カテゴリー、行動は20カテゴリー（以下【 】で示す）が生成された。そして、エキスパートナースの思考と行動の関係性から以下のことが明らかになった。

エキスパートナースは、緊急入室時から【視線や素振りから家族の状況を捉える】、【関わるタイミングを待つ】ことで【突然の患者の変化にパニック】である家族の様子を捉えていた。ケア参加前には、家族が【一人で抱え込みすぎている】、【なにもできず見ているだけ】、【張り詰めた状態で無理をしている】中でも、【声をかけるように変化】することや、【患者に触れることに躊躇がない】、【片時も離れず側にいる】様子から【なにか自分にできることを探している】こと、【置いていかれている感じ】があり、【患者との距離が離れていく】という家族の微妙な変化を捉え、家族のケア参加に繋げていたことが明らかになった。また、ケア参加時には家族の【反応を見ながら一緒に行く】、ケア参加後には患者に【接する様子を見守る】ことを行い、緊急入室時からケア参加後までの時間経過の中で、ただ現実には翻弄されるだけでなく、揺れ動きながらも現実に対処し続ける家族の状況をそのつど捉えていた。そして、エキスパートナースは、家族には緊急入室時から【患者との過去での関わりからの後悔や責任】があり、【ケア参加により患者との過去を振り返る】ことで【思いの整理に繋がるケア参加の継続】をしており、さらに、【話せない患者との間を繋ぐ】、【できることがあると伝える】ことで、【今後の家族を支える思い出を作る】実践をしていたことが明らかになった。

以上から、ICUに緊急入室した意識障害のある患者への家族のケア参加に関わるエキスパートナースの看護実践では、家族と関わる時間が短い中でも、目の前の家族が示す反応を早い段階で正確に捉え、微妙な変化を感じ取るという家族の状況をそのつど捉え直す俯瞰的な視点を持つこと、さらに患者と家族の関係性から過去だけでなく、今後の家族を想像し援助するという過去から未来までを見据えた俯瞰的な視点で今後の家族を支える思い出を作り、家族自身が患者の死に適応していく悲嘆作業の援助も視野に入れ、家族のケア参加を行っていくことが重要であると示唆された。

(Sat. Jun 30, 2018 2:30 PM - 3:20 PM 第6会場)

[O3-3] 集中治療室看護師の家族看護の実態～ CNS-FACEIIの分析から～

○中野 舞, 藤村 紀子, 高沢 千佳子 (富山赤十字病院)

【目的】集中治療室（以下、ICU）入室患者は、生命危機状態に陥っている場合が多く、患者家族は、患者の予後に対する不安やICUという慣れない環境から精神的動揺が大きい。そのため看護師は家族の心理状態を把握し、ニーズを捉え、迅速に対応していくことが必要である。今後の家族看護の意識を高め、家族援助に役立てたいと考え、本研究ではCNS-FACEII(山勢ら)を基盤とした看護カンファレンスを行った症例を振り返り、家族看護の実態を明らかにすることを目的とした。【方法】1.時期：平成X年Y月。2.対象：CNS-FACEIIを基盤とした看護カンファレンスを行い家族看護の実践をし、A病院の看護師12名。3.研究デザイン：質的事例研究。4.データ収集及び分析：看護カンファレンスや家族に関する看護記録等から看護実践を文脈上意味の損なわない範囲で区切り、データとした。言葉の意味に注意して内容の共通性と相違性を比較、類似化し、分類したものをカテゴリー化した。カテゴリー化したものを、CNS-FACEIIのニーズとコーピングを参考に分析した。分析の過程において、定期的に質的研究の経験者のアドバイスを受け、研究の信頼性と妥当性を確保した。5.倫理的配慮：看護師に研究主旨方法を説明し、匿名性を守ること、プライバシーの厳守について同意を得た。症例患者は経過が良好で認知機能に問題がなく、研究協力について意思の表示ができる者とし、研究の主旨とカルテ閲覧やデータ収集の同意を得た。本研究はA病院看護部倫理委員会の承認を得てから開始した。CNS-FACEIIの尺度借用の許諾を得た。【結果および考察】4個の〈カテゴリー〉、9個の《サブカテゴリー》、34個の「コード」、に大別することができた。1.〈心の状態を知る〉毎日短時間の家族面会時間での家族の言動から、その都度ニーズを捉え記録に残し、カンファレンスで情報の共有化を行い検討し、アセスメントし正しい情報提供とケアを伝えた反応を確認し、肯定的に共通理解して関わりを統一し、「妻の精神的負担の程度を知る」ことを継続し、家族の精神的状態の変化を把握して意識しながら声掛けや傾聴し、妻のうちに秘めた思いを表出できる関わりに繋がっていったと考えられ、有意義な看護介入であったと言える。2.〈情緒的支援〉看護カンファレンスで妻の思いを十分に表出できることが重要であると判断し、妻の心情を引き出すよう関わり傾聴した。短時間の関わりであっても看護師が家族に声をかけたり、その日の状態を伝えたり、積極的に関わる事で信頼関係の構築にもつながると考えられる。妻に対する思いの傾聴や時間を共有できるよう配慮したことで、妻の情動的コーピングが日を追って上昇し、妻自身の危機的状況から回復過程へとつながった。3.〈家族の疲労や健康への配慮〉家族は突然の生命危機状態により、妻は多くの複雑なストレスに直面していると考え家族が身体的な問題があることを示すようなサインを見逃さないように行っていたため、ニーズの上昇がみられなかったと考えられる。4.〈患者にかかわることを家族に伝える〉患者の状態、日々の入院生活の中での変化など身近な存在である看護師の持つ情報が家族にとって重要であり、看護師は家族への情報提供を積極的に行う必要があると考える。妻からの情報提供に関する不満や否定的な言動がなかったのは、看護師が、妻の質問や知りたいことを一つひとつ受け止め解決していったからではないかと考えられる。

(Sat. Jun 30, 2018 2:30 PM - 3:20 PM 第6会場)

[O3-4] ICUにおける終末期にある患者・家族の情報共有を目指して

○古田 大 (東京医科大学茨城医療センター)

【目的】ICUは救命の場であるという認識や環境、時間的制約があるため、患者・家族からの情報収集が困難な場合がある。A病院ICUでは、デスカンファレンス内で、患者・家族に関する情報収集の不足により意向に沿った支援が困難という課題が抽出された。そこで、随時適切な情報収集ができ、終末期にある患者・家族対応が円滑に行うことができるように情報共有用紙を使用した。今回、情報共有用紙の有用性を明らかにするため研究に取り組んだ。【方法】2017年8月～12月に在室した終末期にある患者・家族に対して情報共有用紙を使用。その後ICU看護師25名に、情報共有用紙についてのアンケートとデスカンファレンスの意見を集計・検討した。本研究は院内倫理委員会で承認を受け、対象者の同意を得て実施した。【結果】情報共有用紙を使用した患者・家族は6名であり、その中で患者・家族に関わることができた看護師は全体の72%であった。情報共有用紙についてのア

ンケートより「情報共有用紙内で活用できた項目（複数回答可）」は「本人・家族の希望」72%、「面会中の家族の言動/行動・家族の身体/精神面の変化」39%、「DNAR取得に至った経緯」33%の順で多く、「活用できなかった項目（複数回答可）」は「キーパーソンには頼れる人がいるか」22%、「家族間でのコミュニケーション状況」17%であった。「患者・家族からの情報収集に変化が見られたか」では、「はい」61%、理由は「家族対応の経緯が分かるので重複した情報収集をしなくなった」「積極的にコミュニケーションをとり情報収集しようという気持ちになった」であった。「いいえ」28%、理由は「在室期間が短く上手く活用できなかった」「使用する機会が少なかった」であった。「情報共有を図ることができたか」では、「はい」67%、理由は「効率的に情報を得られ共有が図れた」「対応中のことや家族の心理的变化を経時的に知ることができた」「過去のカルテ記載内容を探さなくても一覧で見やすい」であった。「いいえ」11%、理由は「使用頻度が少なかった」であった。「看護に繋げることができたか」では、「はい」66%、理由は「どのような関わりやアプローチが必要なのかわかった」「家族の意向を共有し希望に沿った看護ができた」であった。「いいえ」17%、理由は「対応した内容が用紙のみに記入されているため記録として残ると良い」「研究期間が短く評価ができない」であった。デスカンファレンスで聴取した意見より「家族と積極的にコミュニケーションを図るきっかけになった」「DNARの患者・家族の関わり方は難しいと感じるため、家族の気持ちやどのような希望があるのか書面で共有できるのはとても良い」であった。【考察】今回、終末期にある患者・家族対応に必要な情報を収集するための項目を、情報共有用紙に設けたことで、積極的かつ効率的に情報を得ることができたと考える。また、患者や家族の心理的变化や対応について経時的に集約されていたため、情報共有用紙を使用する前より情報共有が図りやすくなったと考える。これらのことから終末期にある家族対応を円滑に行うために、情報共有用紙は有用であったと言える。一方で、情報共有用紙内で活用できない項目があったのは、家族に関わる時間に限界がある中で、精神的に混乱している家族に対してどこまで踏み込んでよいか分からず、情報収集や介入を躊躇してしまうことが要因と考えられる。そのような環境の中でも必要な情報収集を行っていくためには個々のコミュニケーション能力を向上する必要があると考える。

(Sat. Jun 30, 2018 2:30 PM - 3:20 PM 第6会場)

[O3-5] 集中治療室における家族のケア参加に対する支援の検討—集中治療室看護師の視点から—

○松戸 麻華¹, 眞嶋 朋子¹, 國武 由香里¹ (1.千葉大学大学院看護学研究科)

【目的】

集中治療室（以下ICU）に入院中の患者の家族は、看護師が予測するよりも患者のケアに参加することを望んでいると言われている。家族のケア参加により、患者・家族は安心感を獲得することが出来る等の効果が報告されており、家族のケア参加に対する支援の検討が必要とされている。

本研究の目的は、ICUで看護師が行う家族のケア参加に対する支援を明らかにし、ICUで家族により良いケア参加の支援を提供するための示唆を得ることである。

【方法】

対象施設：関東圏内の救急外来を有する施設のICU

対象者：家族のケア参加の支援を行った経験があり、チームで家族支援を行う能力があると該当部署の師長から推薦を受けた看護師

調査内容：対象者の基本情報、対象者が想起した1事例を中心に家族のケア参加の支援について

調査方法：自記式質問紙と半構造化面接

分析方法：質的帰納的分析

倫理的配慮：所属大学及び対象施設の倫理審査委員会の承認後、対象者に口頭と書面にて研究目的と理的配慮の内容を説明し、同意を得た

【結果】

対象者は、3施設のICUに勤務する看護師12名であり、看護師経験年数は平均10年（5～21年）、ICU経験年数

は平均4.2年（2～12年），男性2名，女性10名であった。全体分析の結果，【家族の負担を最小限にすることを意識してケア参加の支援を行う】，【ケア参加中の患者の安全を確保するために，ICU全体の患者と業務の状況に配慮する】，【特殊な環境において，家族がケア参加をしやすくなるように配慮する】，【ケア参加の提案を断っても家族が患者と関わる事が出来るように，支援方法を工夫する】，【家族の満足に繋がるように，家族の希望に合わせた方法でケア参加を支援する】，【家族が集中治療中の患者の変化を直に感じることで，状況を把握できるように支援する】，【家族がケアに関わる事が患者に寄与するように，ケア参加を支援する】，【患者の死に向き合う家族の心理的ケアを意図して，ケア参加を支援する】，【回復傾向の患者を家族が援助できるように，社会復帰に繋がるケア参加を支援する】，【家族が主体的に患者と関わる事が出来るように，家族の意向を尊重して支援する】，【家族との信頼関係の構築に向けて，家族の様子に合わせて対応する】，【個別性のある看護を提供するために，ケア参加の支援を通して，家族から詳細な情報を収集する】，【ケア参加を支援する必要がある家族に継続して介入できるように，看護チームで協力する】の13のコアカテゴリーが明らかとなった。

【考察】

以上の結果から，ICUで行う家族のケア参加に対する支援は，「ケア参加中の患者の安全と家族の負担の軽減を目的とした支援」，「ケア参加時の関わりの中で把握することができる患者や家族への効果を意識した支援」，「家族とともに患者のケアを行うことを意識した支援」，「ケア参加を継続して行うための支援」の4つの特徴があると考えた。家族のケア参加に対する効果的な支援として，家族の持つ力を引き出すことが出来るように家族の主体性や意向を尊重した支援を行うことや，意図したケア参加の効果を得ることが出来るように患者と家族の状況や家族の希望に合わせたケア参加の支援を行う等の支援の必要性が示唆された。

【結論】

本研究では，患者の状況や家族の心理状況，ICUという特殊な環境を考慮し，ケア参加が患者や家族にとってどのような意味を持つかを考えたうえで，患者と家族が関わることを促す看護師の支援が，家族の満足や状況理解の促進に繋がる可能性が示唆された。

一般演題（口演）

一般演題（口演） O4群

エンドオブライフ

座長:秋元 典子(甲南女子大学 看護リハビリテーション学部), 座長:杉野 由起子(熊本中央病院)

Sat. Jun 30, 2018 3:40 PM - 4:40 PM 第6会場 (2階 瑞雲)

[O4-1] CCUに救急入院した心不全患者のリビングウィルに関する実態調査

○伊賀 真由美, 桐本 ますみ (独立法人労働者健康安全機構 大阪労災病院)

[O4-2] 救急外来看護師が行う悲嘆ケアの実態調査 第1報 ケア実施状況の実態

○岡林 志穂¹, 井上 正隆², 佃 雅美², 森本 紗磨美², 西塔 依久美³, 大川 宣容² (1.高知医療センター, 2.高知県立大学, 3.東京医科大学看護学科)

[O4-3] 救急外来看護師が行う悲嘆ケアの実態調査 第2報 看護師の内省とデスカンファレンスによる影響の実態

○井上 正隆¹, 佃 雅美¹, 岡林 志保², 西塔 依久美³, 森本 紗磨美¹, 大川 宣容¹ (1.高知県立大学看護学部, 2.高知医療センター, 3.東京医科大学看護学科)

[O4-4] 集中治療領域における終末期患者への緩和ケアに対する困難感

○小島 朗¹, 比田井 理恵², 立野 淳子³, 中谷 美紀子⁴, 田山 聡子⁵, 藤本 理恵⁶, 山勢 博彰⁷ (1.大原総合病院, 2.千葉県救急医療センター, 3.小倉記念病院, 4.東京純心大学看護学部, 5.慶應義塾大学病院, 6.山口大学医学部附属病院, 7.山口大学大学院)

[O4-5] 救命救急センター集中治療期において看護師が終末期ケアに抱いている困難感

○片渚 静香, 下田 倫子, 右田 尚子, 久間 朝子 (福岡大学病院)

[O4-6] ICUの看護師が終末期において抱える困難感とその関連要因

○岡島 夕子¹, 城生 弘美² (1.東海大学大学院健康科学研究科看護学専攻, 2.東海大学健康科学部看護学科)

(Sat. Jun 30, 2018 3:40 PM - 4:40 PM 第6会場)

[O4-1] CCUに救急入院した心不全患者のリビングウィルに関する実態調査

○伊賀 真由美, 桐本 ますみ (独立法人労働者健康安全機構 大阪労災病院)

【目的】 CCUに救急入院した心不全患者のリビングウィルに関する実態を明らかにする【方法】 研究対象はCCUに入院した心不全患者を対象とした。データ収集期間・機関は、2016年6月～2017年6月、A病院とした。データ収集方法はCCU退室時にアンケート用紙を渡し、記載を依頼した。個人属性に関してはカルテから情報を収集した。アンケートの内容は、「リビングウィルの認識」「リビングウィルを確認してほしい時期」「患者が望む治療方法」とし、治療の選択については患者が理解しやすいように治療に関するイラストを提示した。データ分析ソフトは、IBMのSPSSソフト ver19を用いて男女、年代、職業、学歴を初回入院患者と複数入院患者の「リビングウィルの認識」、「リビングウィルを確認する時期」、「患者が望む治療方法」をクロス集計し、Pearsonの χ^2 検定で分析した。倫理的配慮は対象者に同意を得、アンケート用紙は個人が特定されないよう無記名とした。A病院の看護研究倫理委員会の承認を得た後、研究を開始した。【結果】 調査期間中CCUに緊急入院し、一般病棟へ退室した50人にアンケートを配布した結果36人(72%)の回答を得られた。リビングウィルについて聞いたことがない人は29人(80.6%)、ある人が7人(19.4%)であった。リビングウィルについて自分で決定したい人が25人(69.4%)、決定したくない人が6人(16.7%)、無回答が5人(13.9%)であった。リビングウィルの説明を受ける時期はBNP200pg/ml以下の人は「一般病棟」が多かった($P<0.05$)。緩和ケアについては、終末期に苦痛の緩和を除去する治療を望んでいるが、死期が迫ったときには「自然に迎えたい」と「わからない」という意見が多かった。希望する治療については、自然に迎えるが12人、わからないが11人、心臓マッサージが7人、ペースメーカーが7人、人工呼吸器が4人、透析が4人、高カロリー輸液が4人、水分補給点滴が4人、電気ショックが2人、胃瘻が1人、PCPSが0人であった。【考察】リビングウィルについての認識は、リビングウィルについて聞いたことがある人は少ないが、自分でリビングウィルを決定したい人の割合は多いことが示唆された。リビングウィルを自分で決めたい心不全患者において、リビングウィルの認識の向上が必要と考えられる。医師からの説明を受ける時期は一般病棟を希望した割合が多くBNPが低い患者ではCCUでの説明を希望した。BNPが高い患者では一般病棟での説明を希望した。また告知してほしい人も多かった。心不全患者のリビングウィルは入院の度に患者の状態が落ち着いた時点で患者へ説明確認をしていく必要があると考えられる。心不全緩和治療について患者は、苦痛を除去する治療を望んでいることがわかった。患者と意思疎通が図れる段階で患者の望む治療を確認しておくことで緩和ケアを導入しやすいのではないかと考える。患者が望む侵襲的治療が多かったのが、心臓マッサージとペースメーカーであった。全国的に心肺蘇生処置の普及活動が一般市民へ実施されており、Iwami et alは「胸骨圧迫のみの心肺蘇生によって社会復帰した推計される院外心停止数が増加した」と述べている。一般国民が心肺蘇生処置を身近に感じていることが、心臓マッサージが多かった背景と考えられる。今回の結果では、PCPSによる治療を患者は望んでいなかった。早期から心不全の経過と共に今後の治療や病気についてリビングウィルを想起できるようアドバンス・ケア・プランニングを行い患者が望む治療・生活に寄り添える医療を提供していくことが必要であると考えられる。

(Sat. Jun 30, 2018 3:40 PM - 4:40 PM 第6会場)

[O4-2] 救急外来看護師が行う悲嘆ケアの実態調査 第1報 ケア実施状況の実態○岡林 志穂¹, 井上 正隆², 佃 雅美², 森本 紗磨美², 西塔 依久美³, 大川 宣容² (1.高知医療センター, 2.高知県立大学, 3.東京医科大学看護学科)

【目的】 クリティカルケアにおける悲嘆ケアガイドラインの開発を最終目的に救急外来看護師が行う悲嘆ケアの実態調査をおこなった。本研究は、悲嘆ケアがどのように行われているのか実態を明らかにすることを目的にした。

【方法】岡林が行った救急外来看護師が行う悲嘆ケアに関する質的研究及び先行研究を基に、看護師の属性11項目、悲嘆ケアの実施状況32項目、看護師の内省6項目の質問紙を作成した。回答方法は、「全くあてはまらない」を1点「とてもあてはまる」を7点とする7段階の尺度とした。救命救急センターを標榜する病院全284施設の看護責任者宛に依頼文書を送付し、研究協力の可否と質問紙送付部数を確認し、最終的に92施設に1392枚の質問紙を配布した。673件を直接郵送法で回収し、有効な回答が得られた669件を分析に用いた。統計分析は、悲嘆ケアの実施状況32項目を内容に即して治療期のケア、臨終期のケア、その後のケアに分け分析した。看護師の内省と各ブロックそれぞれの得点を合計し理論上の満点で割った実施率を求めた。有意水準は、0.05を用いた。研究実施に際し、所属大学の研究倫理委員会の承認を得て行った。

【結果】看護師経験年数は 15.4 ± 7.5 年、救急経験年数は 8.0 ± 11.9 年であった。悲嘆ケアの実施状況の項目は、全て天井効果とフロア効果が無く、全平均は 4.5 ± 1.4 であった。最も得点の高い質問項目は、「患者の外観や周囲の環境を整える」(6.3 ± 0.9)で、最も低い質問項目は、「電話訪問により遺族のその後の反応を確認する」(1.6 ± 1.3)であった。

ブロック間の実施率の比較では、治療期のケア(75.7 ± 11.1)と臨終期のケア(76.8 ± 12.5)が最も高く、両者に有意な差はなかった。その後のケアは最も実施率が低く(39.2 ± 17.7)、標準偏差は逆に最も高かった。また、看護師の内省(67.5 ± 14.0)は、治療期のケアと臨終期のケアより実施率は低く、標準偏差は高かった。ブロック間の実施率の関係は、全ての組み合わせで有意な相関関係を認めた。最も高い相関関係は、治療期のケアと臨終期のケアであった($r=0.71, p<0.001$)。

ケアの関連性を明らかにするために、各質問項目間の関連性を相関分析で確認すると、「家族が十分に悲しみを表現できているかを確認する」が22項目の質問項目と有意な相関があり、最も他の質問項目と関係性を持っていた。また、この質問項目は各ブロック合計得点と有意な相関関係があった。他に同様の相関関係があった質問項目は、「エンゼルケアをしながら家族が患者の思い出を語れるようにする」、「個人的に他のスタッフとケア場面や体験を共有する」、「カンファレンスで、スタッフとともにかわりを振り返る」の3つであった。この内2つの質問項目は、看護師の内省に属していた。

【考察】救急外来看護師が行う悲嘆ケアの中で患者の外観や周囲の環境を整えるケアが最も行われているケアであった。また、個々のケアは関連し合い、特に治療期のケアと臨終期のケアは強い関係性があった。その中で家族が十分に悲しみを表現できているかを確認することは、他のケアとの関係性が強く、悲嘆ケアの指標に近いものとして作用していることが示唆された。また看護師の悲嘆ケアを内省する行為は、ケアの実施状況を高める作用があることが示唆された。

本研究は JSPS 科研費 16K159050001 の助成を受けたものです。

(Sat. Jun 30, 2018 3:40 PM - 4:40 PM 第6会場)

[O4-3] 救急外来看護師が行う悲嘆ケアの実態調査 第2報 看護師の内省とデスカンファレンスによる影響の実態

○井上 正隆¹, 佃 雅美¹, 岡林 志保², 西塔 依久美³, 森本 紗磨美¹, 大川 宣容¹ (1.高知県立大学看護学部, 2.高知医療センター, 3.東京医科大学看護学科)

【目的】悲嘆ケアガイドラインの開発を最終的な目的として救急外来看護師が行う悲嘆ケアの実態調査をおこなった。ここでは、看護師の内省とデスカンファレンスによる影響の実態を明らかにすることを目的に研究を行った。

【方法】岡林が行った救急外来看護師が行う悲嘆ケアに関する質的研究及び先行研究を基に、看護師の属性11項目、悲嘆ケアの実施状況32項目、看護師の内省6項目の質問紙を作成した。解答法は、7件法のリッカート尺度を用いた。全国の救命救急センターを標榜する病院の中で協力同意の得られた施設に質問紙を送付し、返信は直接郵送法とした。最終的に1392枚の質問紙を配布し、673件を回収し、有効な回答が得られた669件を分析に用いた。統計分析は、デスカンファレンスの有無と看護師の内省の実施状況とでそれぞれ全体を2群に分け、他の質問項目に差を生じさせているかを確認した。有意水準は、0.05を用いた。研究実施に際し、所属大学の研究倫理委

員会の承認を得た。

【結果】30.8%の研究協力者が、デスカンファレンスを実施していた。内省の実施状況は、「個人的に他のスタッフとケア場面や体験を共有する」が平均値 4.0 ± 1.7 で、45.9%がやや当てはまるからとても当てはまると回答していた（以下実施群比率とする）。「カンファレンスで、スタッフとともにかわりを振り返る」は、平均値 3.6 ± 1.8 、実施群比率35.2%、「家族にかかわった体験をもとに次にいかせることを考える」は、平均値 5.0 ± 1.4 、実施群比率71.7%であった。

デスカンファレンスの有無による各質問項目の平均値の差は、38項目の全ての質問項目で有意にデスカンファレンス有群の方が高かった。一方で効果量に注目すると[内省]以外の質問項目では、全ての項目で $r < 0.3$ であった。このため、デスカンファレンスの有無により有意な差が生じるが、[内省]以外の質問項目ではその効果は小さいものであった。また、看護師1人当たりの救急車対応台数には有意な差は認めなかった。

「個人的に他のスタッフとケア場面や体験を共有する」と「カンファレンスで、スタッフとともにかわりを振り返る」「家族にかかわった体験をもとに次にいかせることを考える」の内省に関する質問項目の平均点で全体を2群に分けた分析では、3つの質問項目とも他のすべての質問項目で有意な差があり、実施群の方が高かった。効果量に注目するとデスカンファレンスの有無による群分けとは対照的に複数の項目で $r \geq 0.3$ の中程度以上の効果を認めた。最も複数の項目に効果があつたのは、「家族にかかわった体験をもとに次にいかせることを考える」による群分けで、15項目の質問に効果が及び、治療期のケア、臨終期のケアに影響を与える傾向にあった。一方、「個人的に他のスタッフとケア場面や体験を共有する」と「カンファレンスで、スタッフとともにかわりを振り返る」による群分けでは、治療期のケア、臨終期のケアに加え、死亡退院後の家族へのケアへも影響を与えていた。一方、看護師1人当たりの救急車対応台数には有意な差は認めなかった。

【考察】デスカンファレンスによる救急外来看護師が行う悲嘆ケアへの直接的な効果は、看護師の内省に関連する行為に限局し、看護師の内省に関連する行為が、悲嘆ケア全体に効果を示すものであった。また、スタッフ間での体験の共有を行う内省と改善方法を検討する内省が、効果をもたらすケアに差異があった。

本研究はJSPS科研費 16K159050001の助成を受けた。

(Sat. Jun 30, 2018 3:40 PM - 4:40 PM 第6会場)

[O4-4] 集中治療領域における終末期患者への緩和ケアに対する困難感

○小島 朗¹, 比田井 理恵², 立野 淳子³, 中谷 美紀子⁴, 田山 聡子⁵, 藤本 理恵⁶, 山勢 博彰⁷ (1.大原総合病院, 2.千葉県救急医療センター, 3.小倉記念病院, 4.東京純心大学看護学部, 5.慶應義塾大学病院, 6.山口大学医学部附属病院, 7.山口大学大学院)

【目的】本調査は、わが国の集中治療領域における終末期患者への緩和ケアに対する看護師が抱える困難感を明らかにすることである。尚、本調査は日本クリティカルケア看護学会終末期ケア検討ワーキンググループで行った調査の一部である。

【方法】

- 1.研究デザイン：質問紙を用いた実態調査
- 2.対象：全国病院リストからブロック層化ランダムサンプリング法を用いて抽出された集中治療領域398部署に勤務する終末期ケアに携わった経験のある、集中治療経験2年目以上の看護師1990名。
- 3.データ収集期間：平成28年3月から4月
- 4.調査内容：調査内容は、終末期患者への緩和ケア実施において困難と感じることを、自由記載で回答をしてもらった。
- 5.収集方法：質問紙は依頼文とともに対象病院看護部長宛てに郵送し、当該部署の管理者から対象看護師に配布を依頼した。回収は郵送法で看護師1人につき1つの返信用封筒に密封した上で返送を依頼した。
- 6.データ分析方法：質的帰納的分析
- 7.倫理的配慮：質問紙に、自由意思による参加、無記名、不参加による不利益がないことを明記した。本調査は日本クリティカルケア看護学会倫理委員会の承認を受けた。

【結果】

総回答数は435件（回答率21％）。回答者の平均年齢は35歳、集中治療領域での通算経験年数10年目以上が64％を占めており、所属は救命ICU、HCUが多かった。自由記載で得た回答を分析した結果、231コード、29カテゴリ、9テーマが抽出された。緩和ケアへの困難感についての9テーマは【クリティカルケア領域における終末期の判断】【医師・看護師・家族との意見の相違】【代理意思決定】【終末期・緩和ケアの具体的導入方法】【終末期ケアのタイミング判断】【緩和ケアの展開】【緩和ケアを行う時間的余裕の不足】【ICU環境に伴う家族ケアの限界】【緩和ケアに携わる機会の少なさと知識不足】であり、各テーマに関連して看護師は様々な困難感を示していた。クリティカルケア領域における終末期患者への緩和ケアにおいて、医師と看護師の意見の相違が多くあり「医師と看護師の思いの違い」や「医師と看護師、家族の考え方が異なるときの対応方法」が困難の1つとして挙げられていた。更に「鎮静・鎮痛により死期が早まると家族の受け入れができないまま亡くなることがある」や「薬物投与を開始するタイミング」において看護師は、薬物を使用したいが、いつから使用すれば患者の安楽が図れるのか悩み困難感を感じていた。そして、「あまり終末期患者がいないため戸惑う」ことや「終末期看護の実施の場が少なく、知識が不足している」など、救命を使命とするクリティカルケア領域であるがゆえに、患者が終末期に移行した際の対応に困難感を示していた。

【考察】

終末期患者への緩和ケアにおける看護師が抱える困難感は、医師、看護師、家族の意見の違いや薬剤の使用方法における見解の違いがあり、これに対しては「チーム医療の推進」を行っていく必要がある。また、緩和ケアを推進する上で看護師の経験不足や、環境の限界を感じているため、これに対しては知識や実践方法の教育や患者や家族への最善の看護ケアが行える体制を整える必要性があると考えられる。

(Sat. Jun 30, 2018 3:40 PM - 4:40 PM 第6会場)

[O4-5] 救命救急センター集中治療期において看護師が終末期ケアに抱いている困難感

○片淵 静香, 下田 倫子, 右田 尚子, 久間 朝子（福岡大学病院）

1.目的

救命救急センター集中治療期において、看護師が終末期ケアに関して抱いている困難要素を明らかにする。

2.方法

1.対象：集中治療期において終末期ケアに関わった経験のある看護師のうち、研究参加に同意が得られた46名。

2.期間：2017年10月～2018年1月

3.方法：

1)データ収集：先行文献を参考に、独自に作成した質問紙を用い、終末期にある患者へのケアや業務上の困難感を記述式で調査した。

2)データ分析方法：回答をデータとしてコード化し、類似性・特異性に着目してサブカテゴリー化、カテゴリー化した。

4.倫理的配慮

研究の主旨と参加・不参加の自由、個人情報の保護を文書と口頭にて説明し同意を得た。不参加や中止の際も不利益は一切生じないことを保証した。得られたデータは研究者のみで取り扱い、本研究以外では使用しないようにした。本研究は、所属施設の看護研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

3.結果

コードを「斜体」、サブカテゴリーを〈 〉、カテゴリーを【 】で示す。終末期ケアにおける確認事項や調整等のうち、補助循環装置に関しては〈終了時期や離脱時期の難しさ〉など【治療の管理やその限界、目標の見えない状況】にジレンマがあった。また、「離脱時期の判断が患者の死期決定に関連している」と感じ「補助循環が家族の意向をくみ取ったものではなかったことを知った時に落胆」するなど、【選択肢・治療そのものへの看

【看護師の倫理的感受性】が明らかになった。同様に呼吸管理に関しては、「挿管中の患者に意識があり、チューブを取ってとジェスチャーされた時」など【治療が患者や家族の苦しみとなっている事を知った時の看護師の困難】があった。看護師は〈切迫した状況での DNAR取得に対する戸惑い〉に葛藤しながらも〈家族の理解や思いを心配する〉、〈患者の思いを察する〉ことで、患者や家族に関わっていた。

看護師には、〈代理意思決定自体が患者の意思を尊重されているのか疑問に思う〉などの状況に応じた対応の難しさや意思決定支援そのものへの躊躇があった。しかし、その反面、看護師は【意思決定支援のありよう】を心がけるなど、困難感を持ちながらも大切なケアであることを認識していた。

4.考察

看護師は、補助循環、呼吸管理など生命に直結する治療の是非について、状況が患者や家族にとって最善であったのかに常に疑問を持ち、困難感やジレンマを抱いていた。そして、患者や家族へ繊細な配慮を持ちながら直接的アプローチをし、病床を管理的アプローチの視点で考えていた。集中治療における終末期のケアにおいて、意思決定支援や情報提供に困難さを抱えながらもそれらを終末期医療における重要なケアの要素としてとらえ実践していた。その要素は、ガイドラインで推奨されている終末期ケアの CoreCompetency と合致している。看護師が重要視しているケアの共有や職種間に生じているジレンマを発信したり解決できるよう、カンファレンスを事例毎に開催するなど、ケアや対応のチーム内合意形成に取り組んでいく必要がある。また、このことは、看護師の終末期患者や家族と関わる困難感の軽減や苦手意識をもつことなく介入できる糸口となる可能性があると考えられる。

6.結論

1. 救命救急センターの看護師は、終末期治療やケア上の確認事項と共に、患者や家族の思いや QOL に関することにジレンマや困難感を抱いていた。
2. 看護師が集中治療期における終末期ケアに困難感を感じている要素は、看護師個々が大切にしたいと心がけている要素と合致していた

(Sat. Jun 30, 2018 3:40 PM - 4:40 PM 第6会場)

[O4-6] ICUの看護師が終末期において抱える困難感とその関連要因

○岡島 タ子¹, 城生 弘美² (1.東海大学大学院健康科学研究科看護学専攻, 2.東海大学健康科学部看護学科)

【研究背景】 日本の集中治療室は設置基準として、「内科系、外科系を問わず呼吸、循環、代謝そのほかの重篤な急性機能不全の患者を収容し強力かつ集中的に治療、看護を行うことにより、その効果を期待する部門である」と定義され、ICUの看護師に求められるのは、重症患者の看護という専門知識と看護実践である。一方、高齢者に対しても ICUで集中治療が行われ、救命や回復するようになってきた。しかし、疾患の複雑化により、集中治療を行ったにもかかわらず、死亡する患者は17%と報告され、患者の死は避けられない。課題は、ICUは患者の救命のための専門領域であり、看護師は集中治療における看護実践を行っている一方で、治療の効果が得られずに、死の経過をたどる患者の終末期ケアの実践を同時に求められていることである。【研究目的】 ICUで終末期ケアに関わる看護師が抱える困難感と、その関連要因を明らかにする。【研究方法】・研究デザイン：質問紙調査による量的研究・研究対象者は日本集中治療医学会が集中治療専門医の養成の施設として認定を受けている ICU（救急救命センター併設を含む）部門において勤務する看護師・質問用紙：基本属性、ICU看護師の終末期ケア困難感尺度：Kinoshita・Miyashita（2011）が作成した尺度を採用。ICUで働く看護師の患者の死の捉えかた：15項目。・データ収集方法：質問紙郵送法・倫理的配慮：本研究は所属大学倫理委員会の承認を得た上で実施した。質問用紙は無記名での回答とし自由意志での参加であることを書面に記載し質問用紙を配布し、質問用紙は個別に封筒に入れ、郵送法で回収を行った。・データ分析方法：対象者の基本属性、「ICU看護師の終末期ケア困難感尺度」、「ICUで働く看護師の患者の死の捉えかた」の記述統計と Mann-Whitney の U 検定または Kruskal-Wallis 検定を実施し各群間の平均値を比較した。【結果】 6施設224名の ICUで勤務する看護師に質問用紙を配布し、その結果、48名から回答(回収率21.4%、有効回答率100%)を得た。看護師の臨床経験年数は10.5±6.5年（平均値±SD）、ICUの経験年数の7.4±5.0年。看護師臨床経験のうち、ICU経験のみの看護師は

22名で病棟経験がある看護師は26名であった。臨床経験0～4年の看護師は、【終末期ケアに自信を持つことに関して】の7項目のうち6項目において、10年以上の看護師より有意に高値であった。ICU経験のみの看護師は、【終末期ケアに自信を持つことに関して】の7項目のうち、5項目において、一般病棟の経験のある看護師より有意に高値であった。【考察】 10年以上の経験のある看護師は、ICUでの経験と知識が充実し、重症患者と家族と関わり、患者の死に何度も立ち合う経験をしていると考えられる。経験がそれ以下の看護師と比べ、終末期ケアに自信を持つことに関する困難感が低減していたと推測される。一般病棟の経験のある看護師は、日常から患者、家族とコミュニケーションをとっているが、ICUの患者の意識がないことや人工呼吸器管理など、意思疎通が取れないことも多い。さらに、家族とのコミュニケーションや信頼関係は時間や場所が限られることから、ICU経験のみの看護師が困難感を抱く要因となったと推測された。ICUでの終末期ケアは病棟と異なり、死に至るまでの時間が短い。しかし、患者が亡くなるまでのわずかな時間でも、家族に対して患者を悔いなく看取するためのケアは必要であると捉える看護師が困難感を抱くことにつながると推測する。