

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: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)

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）

Sun. Jul 1, 2018

第4会場

一般演題（口演）

一般演題（口演） O7群

早期リハビリ

座長:小島 朗(大原総合病院 看護部/HCU), 座長:谷島 雅子(自治医科大学附属病院 救命救急センター)

11:25 AM - 12:15 PM 第4会場 (2階 福寿)

[O7-1] 人工心肺稼働下で心臓血管外科手術を受けた患者のICUでの離床時の体験

○中村 珠実¹, 今井 将人¹, 村上 恵美¹, 飯田 晃佑¹, 目秦 文子¹, 森 恵子² (1.浜松医科大学医学部附属病院, 2.浜松医科大学医学部看護学科)

[O7-2] 開心術後、致死性不整脈が頻発した患者のリハビリテーションの一事例—看護師の役割についての考察—

○木田 綾子 (一般財団法人竹田健康財団竹田総合病院)

[O7-3] 救命救急センター ICUにおける早期離床に向けての取り組み

○清水 愛, 松本 みゆき (兵庫県立加古川医療センター)

[O7-4] ICUにおいて24時間以上人工呼吸器管理を受けた患者のリハビリテーションに関する実態調査

○坂木 孝輔, 宮城 久仁子, 右近 好美, 山口 庸子, 小川 智宏, 荒井 由紀 (東京慈恵会医科大学附属病院)

[O7-5] 心大血管術後急性期リハビリテーションにおける離床の実態と関連要因の検討

○佐藤 裕紀¹, 野澤 明子², 中川 理恵³ (1.浜松医科大学, 2.藤枝市立総合病院, 3.前浜松医科大学)

一般演題（口演）

一般演題（口演） O9群

せん妄ケア

座長:木下 佳子(N T T 東日本関東病院 集中治療部), 座長:始関 千加子(日本医科大学千葉北総病院)

1:40 PM - 2:40 PM 第4会場 (2階 福寿)

[O9-1] 心臓血管外科術後患者とその家族における継続的なせん妄ケアに対する看護師の認識と看護実践

○林 詳子¹, 網島 ひづる² (1.公立豊岡病院 但馬救命救急センター, 2.兵庫医療大学)

[O9-2] 術後せん妄を発症している高齢患者の看護

○井田 美幸, 中村 香代 (独立行政法人国立病院機構災害医療センター)

[O9-3] 救命救急センターにおけるせん妄評価ツール CAM—ICU・ICDSC導入後の看護師の認識

○羽中田 夏美¹, 遠藤 みどり² (1.地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立中央病院, 2.公立大学法人 山梨県立大

学)

[O9-4] 記憶のゆがみ予防の看護ケアバンドル導入後における記憶のゆがみの変化

○那須川 敏行, 白浜 伴子, 木下 佳子, 由井 多希, 原田 夏実, 米持 幸恵 (N T T 東日本関東病院)

[O9-5] 定期開心術後のICU入室患者に鏡を使う事で伝わる情報と患者に与える影響

○山本 達也, 森田 幸子, 濱田 愛 (神戸市医療センター中央市民病院)

[O9-6] 音楽聴取が腹腔鏡下胆嚢摘出術術後患者にもたらす睡眠への効果

○田中 由加, 新地 博晃, 川西 美保 (公立学校共済組合近畿中央病院)

第6会場

一般演題（口演）

一般演題（口演） O10群

創傷ケア・口腔ケア

座長:小澤 美津子(聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院), 座長:有澤 文孝(地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター・東千葉メディカルセンター)

1:40 PM - 2:30 PM 第6会場 (2階 瑞雲)

[O10-1] イレウス解除術後感染創・瘻孔により QOL低下をきたしたがん患者への看護 創傷ケアから QOL維持を考える

○内田 和美, 渡邊 久美, 渡邊 泰子 (国民健康保険富士吉田市立病院)

[O10-2] NPPVに伴う医療関連機器圧迫創傷の発生に関連する看護ケア要因

○牛島 麻衣, 志村 知子, 高橋 幸恵, 田端 陽太, 横山 瑞恵, 川原 龍太 (日本医科大学付属病院 看護部)

[O10-3] 小児心臓血管外科患者の褥瘡発生に関する危険因子・看護ケアの検討

○加覧 妙子 (鹿児島大学病院ICU)

[O10-4] 高度救命救急センターにおける口腔トラブルの現状と看護ケアの考察

○坂本 典子, 友清 敏之 (佐賀大学医学部附属病院)

[O10-5] ICU入室中の気管挿管患者に対する口腔ケアの実態

○橘 逸仁, 立野 淳子, 山田 剛史, 岩田 文仁 (一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院)

第7会場

一般演題（口演）

一般演題（口演） O5群

精神ケア

座長:染谷 泰子(帝京平成大学 健康メディカル学部), 座長:丹羽 由美

子(愛知医科大学病院)

9:05 AM - 10:05 AM 第7会場 (2階 蓬莱)

[O5-1] 循環器疾患患者が入院環境に抱くストレスー

ICUと一般病棟で患者の抱くストレスはどのように異なるかー

○宮崎 圭奈子, 佐藤 麻美 (心臓血管研究所附属病院ICU)

[O5-2] 緊急手術を伴う二度の手術を乗り越えた高齢患者の力と看護師の関わりについて

○清水 真平, 中村 香代 (独立行政法人国立病院機構災害医療センター)

[O5-3] 術後患者が退院直後に抱く日常生活の不安・困り事

○松本 里加 (埼玉医科大学保健医療部看護学科)

[O5-4] 人工呼吸器が装着されていた患者のICU入室中の体験

○三浦 敦子^{1,2}, 森 恵子² (1.豊橋市民病院, 2.浜松医科大学大学院医学系研究科)

[O5-5] 除細動器付き植込み型心臓デバイスの新規植込み術を受けた患者が社会復帰に向けて抱く不確かさ

○鶴見 幸代, 中村 美鈴 (自治医科大学大学院看護学研究科)

[O5-6] 人工呼吸器装着患者に対するICU看護師のケアリング行動

○大崎 杏奈¹, 大川 宣容² (1.日本赤十字社高知赤十字病院, 2.高知県立大学看護学部)

一般演題（口演）

一般演題（口演） O6群

看護教育

座長:平尾 明美(神戸大学医学部附属病院), 座長:河合 正成(敦賀市立看護大学 看護学部看護学科)

10:15 AM - 11:15 AM 第7会場 (2階 蓬莱)

[O6-1] SCUにおける口腔ケア教育前後の口腔内環境の変化

○中川 玲菜, 中西 優子, 瀬戸間 法恵, 立野 淳子 (一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院)

[O6-2] 計画外抜管からの学びと今後の課題

○日下 沙紀, 佐藤 奈緒子, 本間 隆子 (日本私立学校振興・共済事業団東京臨海病院)

[O6-3] 看護師のワーク・エンゲイジメントと職場サ

ポート、職場コミュニティ感覚および自律性の関連
○渡邊 成美¹, 金子 あけみ², 松本 和史² (1.済生会横浜市南部病院, 2.東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部)

[O6-4] 救命救急センターICUへ転職した既卒看護師が抱く看護実践と職場環境における困難感と対処方法

○歳森 千明¹, 石岡 修治², 内藤 綾² (1.前 恩賜財団大阪府済生会千里病院ICU, 2.恩賜財団大阪府済生会千里病院ICU)

[O6-5] 二次救急医療施設における臨床判断の実際と臨床判

断能力育成における課題

○江口 秀子¹, 明石 恵子² (1.大阪青山大学健康科学部, 2.名古屋市立大学看護学部)

[O6-6] 看護実践能力の維持と向上～急変トレーニング導入の効果～

○清水 祐, 飯田 美沙 (地方独立行政法人長野市民病院)

一般演題（口演）

一般演題（口演） O8群

その他

座長:加藤 弘美(千葉県救急医療センター), 座長:星 豪人(医療法人社団 筑波記念会 筑波記念病院 看護管理室)

11:25 AM - 12:15 PM 第7会場 (2階 蓬莱)

[O8-1] 特定行為研修を修了した看護師が介入したRRS活動の一事例

○畑 貴美子, 高田 真希, 伊藤 清恵 (公益社団法人地域医療振興協会横須賀市立うわまち病院)

[O8-2] 人工呼吸器装着患者の頭部挙上に関連する要因の検討～ICUと一般病棟の比較～

○大西 まゆみ, 須郷 恵美 (東邦大学医療センター大橋病院)

[O8-3] 救急外来における疼痛管理の現状と今後の課題

○大麻 康之, 伊藤 敬介 (高知県・高知市病院企業団立高知医療センター)

[O8-4] ICUにおける頭部挙上とポジショニング方法の統一に向けた取り組み

○神作 亜友美, 西山 晴奈 (成田赤十字病院ICU)

[O8-5] 早期離床に対するICU看護師の知識の実態

○森田 真理子, 吉川 祐輔, 佐々木 梢, 木田 遥乃 (宝塚市立病院)

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 —人工呼吸器離脱プロトコルの有用性—

○山本 小奈美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(東海大学医学部附属病院 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. 東海大学医学部附属病院)

[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。元気になる自宅に戻りたい」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・特異性に注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。

一般演題（口演）

一般演題（口演） O7群

早期リハビリ

座長:小島 朗(大原総合病院 看護部/HCU), 座長:谷島 雅子(自治医科大学附属病院 救命救急センター)

Sun. Jul 1, 2018 11:25 AM - 12:15 PM 第4会場 (2階 福寿)

[O7-1] 人工心肺稼働下で心臓血管外科手術を受けた患者の ICUでの離床時の体験

○中村 珠実¹, 今井 将人¹, 村上 恵美¹, 飯田 晃佑¹, 目秦 文子¹, 森 恵子² (1.浜松医科大学医学部附属病院, 2.浜松医科大学医学部看護学科)

[O7-2] 開心術後、致死性不整脈が頻発した患者のリハビリテーションの一事例—看護師の役割についての考察—

○木田 綾子 (一般財団法人竹田健康財団竹田総合病院)

[O7-3] 救命救急センター ICUにおける早期離床に向けての取り組み

○清水 愛, 松本 みゆき (兵庫県立加古川医療センター)

[O7-4] ICUにおいて24時間以上人工呼吸器管理を受けた患者のリハビリテーションに関する実態調査

○坂木 孝輔, 宮城 久仁子, 右近 好美, 山口 庸子, 小川 智宏, 荒井 由紀 (東京慈恵会医科大学附属病院)

[O7-5] 心大血管術後急性期リハビリテーションにおける離床の実態と関連要因の検討

○佐藤 裕紀¹, 野澤 明子², 中川 理恵³ (1.浜松医科大学, 2.藤枝市立総合病院, 3.前浜松医科大学)

(Sun. Jul 1, 2018 11:25 AM - 12:15 PM 第4会場)

[O7-1] 人工心肺稼働下で心臓血管外科手術を受けた患者の ICUでの離床時の体験

○中村 珠実¹, 今井 将人¹, 村上 恵美¹, 飯田 晃佑¹, 目秦 文子¹, 森 恵子² (1.浜松医科大学医学部附属病院, 2.浜松医科大学医学部看護学科)

【目的】心臓疾患のために人工心肺を使用し心臓血管外科手術を受けた患者が,ICU滞在中の離床時にどのような体験をしているかについて明らかにすること【方法】1)研究デザイン:質的帰納的研究デザイン2)データ収集方法:以下の4つの条件を全て満たす患者を研究対象者とする(1)A大学医学部附属病院心臓血管外科において,人工心肺稼働下で心臓血管外科手術を受けた60歳以上80歳未満の患者(疾患名は限定しない),(2)ICU在室中に早期離床(用語の定義参照)ができ,ICU退室後,循環動態が安定(検温指示が3検以下)し,A大学医学部附属病院心臓血管外科病棟において療養中の患者,(3)認知機能に問題がなく,精神疾患の既往のない患者,(4)研究参加の同意が得られた患者.4)用語の定義,早期離床:日本離床研究会における定義を参考に「心臓血管外科手術後3病日までにICUにおいて端坐位または立位をとること」とする.4)倫理的配慮:研究実施に際しては,浜松医科大学臨床研究倫理委員会の承認を得た(E16-094)5)研究対象者の選定方法:データ収集フィールドの看護師長より紹介を受けた対象候補者に,研究協力依頼書を提示しながら研究目的およびデータ収集方法について説明し,研究参加の同意を得る.6)データ収集方法:研究者が作成した半構成的質問紙を用いて自由回答法による半構造化面接を実施し,研究対象者からの承認が得られた場合に限り,面接内容を録音する.加えて,対象者の診療記録と患者記録から術式等の情報を得る.7)分析方法:面接内容の逐語録を質的データとし,Krippendorff(2001)の内容分析の手法を用いて,個別分析,全体分析の2段階で分析を行い,分析にあたっては研究者間でディスカッションを行うとともに,質的研究の専門家のスーパーバイズを受けることで分析内容の信用性の確保に努める.【結果】10名の患者(男性8名,女性2名,平均年齢71.6歳)に面接を実施した.分析の結果,心臓疾患のために人工心肺を使用し心臓血管外科手術を受けた患者のICU滞在中の離床時の体験として,術後早期からのICUでの離床に対して戸惑う,手術により生きていられるという思いから,退院に向け強い思いで離床に臨む,看護師の離床援助により安心して離床が行なえる,離床による心身への効果から,回復を実感するの4つのカテゴリーと,16個のサブカテゴリーが明らかになった.【考察】患者は侵襲度の高い手術を受け,多くのルート類や痛みのある中で術後早期から離床することにどう対処してよいか分からず,術後早期からのICUでの離床に対して戸惑うという体験を持つに至ったと考える.一方で,手術を乗り越えた安堵感から早期の回復を望み,手術により生きていられるという思いから,退院に向け強い思いで離床に臨むという体験に繋がったと考える.そして,離床を継続することで,背部痛の軽減や,徐々に離床の負荷が上がっていくことにより確かな回復の手ごたえを感じ,離床による心身への効果から,回復を実感する体験に至ったと考える.患者が術後の苦痛感が残る中でも安心して離床に取り組めた要因には,看護師の離床への援助があり,そのことは患者に,看護師の離床援助により安心して離床が行なえるという体験をもたらしたと考える.人工心肺稼働下で心臓血管外科手術を受けた患者が,術後早期からのICUでの離床に対して戸惑うことなく離床に取り組めるよう,術後早期からの離床の必要性や離床がもたらす回復への効果について説明を繰り返し,患者が納得して離床に取り組めるような関わり必要性が示唆された.【結論】術後早期から離床の必要性や離床がもたらす回復への効果を説明し,患者が納得して離床に取り組めるような関わりの必要性が示唆された.

(Sun. Jul 1, 2018 11:25 AM - 12:15 PM 第4会場)

[O7-2] 開心術後、致死性不整脈が頻発した患者のリハビリテーションの一事例—看護師の役割についての考察—

○木田 綾子 (一般財団法人竹田健康財団竹田総合病院)

【目的】開心術後より致死性不整脈が頻回にみられている状態下での患者のリハビリテーション(以下リハビリとする)に関わった。この事例から、致死性不整脈が頻発するという高リスクな状態で安全にリハビリを行うために

どのような関わりが有効であったかを明らかにする。

【方法】入院カルテ、看護記録から看護師の関わりを抽出し、文献を用いて客観的に分析する。所属施設の倫理審査を受け、データは個人が特定できないよう配慮した。

【症例】A氏60歳代女性、冠動脈狭窄にて開心術施行。術後よりVT(Ventricular Tachycardia)が頻回にみられ、その都度除細動を使用。致死性不整脈に対する治療についてカテーテルアブレーション、ICD(Implantable Cardioverter Defibrillator)、ペースメーカー植え込み治療が検討された。不整脈に対する積極的治療を行うためには、術後より続いていた意識障害の改善が必要であり、致死性不整脈が頻発するという高リスクな状態下であるがリハビリを行う方針となった。

【結果】リハビリはヘッドアップから始まり、徐々に端坐位～立位、歩行練習を実施した。

リハビリ実施に対する関わりとして大きく分けて3つのことを行なった。

1. リハビリに関わる多職種間で連携を図った：多職種間で合同カンファレンスの開催、情報交換を実施。検査データや患者の状態からその日のリハビリ予定について話し合い、患者の状態や方針についての情報共有化を図った。

2. 急変時に備えた環境・体制づくりをした：ベッドサイドでは常に除細動器、救急カートを設置。除細動使用のためのAEDパットは常に装着した状態とし、不整脈出現時に早期対応できる環境を整えた。医師もリハビリのステップアップ時は付添い、急変時はすぐに駆けつけられる体制をとった。

3. 常に患者の状態の観察・モニター管理を行いアセスメントしながら関わった：看護師は常にベッドサイドでモニター管理、全身状態の観察を行い状態の変化の早期発見、対応ができるよう関わった。

A氏は致死性不整脈が頻発しているという高リスクな状態であったが、不整脈出現や急変などもなく安全にリハビリを実施することができた。リハビリ実施に伴う効果として、術後より意識障害の状態が続いていたが、徐々に覚醒傾向、声掛けに対する反応がみられるようになった。ADLではベッド上でほぼ四肢の自動運動がなく、一時寝たきりの状態であったが、介助で歩行ができるまで改善がみられた。

【考察】多職種間で患者の状態に関する様々な情報を共有、協議検討することは、患者のその日の状態に最も適したリハビリ計画が立案でき、患者へ大きな負担をかけることなく安全なリハビリ実施するということに繋がったと考えられる。その上で、日々の患者の状態の観察・アセスメントを通したリスク管理が重要であった。日々の状態の変化を観察すること、モニター管理をしながら心電図変化を確認していくことは、患者の状態把握、アセスメントをする上で重要である。それを踏まえた関わりにより患者への身体的負担を最小限としながら安全に効果的にリハビリを実施することに繋がれたと考えられる。また、本事例ではいつ急変や致死性不整脈が出現するかわからない高リスクな状況下でのリハビリであった。そのため急変、致死性不整脈出現などリスクを想定した環境・体制づくりは重要であり、安全な環境下でのリハビリ実施に繋がれたと考える。致死的不整脈が頻発する中で安全にリハビリを行うためには本事例においてこれらの関わりは有効であったと考える。

(Sun. Jul 1, 2018 11:25 AM - 12:15 PM 第4会場)

[O7-3] 救命救急センター ICUにおける早期離床に向けての取り組み

○清水 愛, 松本 みゆき (兵庫県立加古川医療センター)

【目的】近年、クリティカルケア領域では早期離床が推奨され、重要性が高いと言われている。しかし、A病院の救命救急センター ICUでは、個々の看護師の判断で医師への安静度指示の確認や、端坐位・車椅子移乗の実施が行われていたり、医師によってリハビリテーション（以下リハビリ）依頼の時期が異なっている状況があり、離床が遅れる傾向にあった。そのため、第一段階として早期離床チェックリストを作成・導入し、第二段階では、早期離床のためのカンファレンスを導入した。その結果、より早期に離床への介入ができるようになったため報告する。【方法】1. 対象：2016年3～5月、2017年3～5月、2017年10～12月にICUに入室した患者（ICU入室が24時間以内の患者、広範囲熱傷患者を除く）2. 方法：チェックリスト導入前（2016年3～5月）をA群、チェックリスト導入後（2017年3～5月）をB群、カンファレンス導入後（2017年10～12月）をC群と

し、リハビリ依頼・端坐位実施・車椅子移乗までの平均日数、リハビリ依頼率、端坐位実施率、人工呼吸器中の端坐位実施率、車椅子移乗実施率を比較した。3. 倫理的配慮：所属施設の倫理委員会の承認を得た上で実施した。【結果】1. 対象者の背景：A群の対象者数は61名、ICU平均在室日数は8.5日、B群の対象者数は64名、ICU平均在室日数は8.5日、C群の対象者数は67名、ICU平均在室日数は8.1日であった。2. リハビリ依頼・端坐位実施・車椅子移乗までの平均日数：リハビリ依頼までの平均日数は、A群では7.8日、B群では5.0日、C群では3.9日であった。端坐位実施までの平均日数は、A群では7.5日、B群では6.7日、C群では5.7日であった。車椅子移乗までの平均日数は、A群では10.1日、B群では9.1日、C群では7日であった。3. リハビリ依頼率・端坐位実施率・人工呼吸器中の端坐位実施率・車椅子移乗率：リハビリ依頼率は、A群では34%、B群では41%、C群では57%であった。端坐位実施率は、A群では31%、B群では38%、C群では46%であった。人工呼吸器中の端坐位実施率は、A群では7%、B群では8%、C群では27%であった。車椅子移乗率は、A群では25%、B群では28%、C群では33%であった。【考察】早期離床チェックリストの導入により、リハビリ依頼・端坐位実施・車椅子移乗までの平均日数は短縮し、リハビリ依頼率・端坐位実施率・人工呼吸器中の端坐位実施率・車椅子移乗率は上昇した。さらに早期離床カンファレンスを導入することで、より平均日数が短縮し、割合も上昇した。このことは、まずチェックリストを導入することで、看護師の早期離床への意識が高まり、早期離床のためにすべきことが明確になり、ケアに継続性が生まれたことによるものと考ええる。しかし、患者が離床可能かどうかの判断や医師への安静度指示の確認は、個々の看護師の知識・判断力や医師・理学療法士とのコミュニケーション力が影響している。よってカンファレンスで複数の看護師により、リハビリの適応や離床可能な状態にあるか、離床を阻害する要因は何か、医師・理学療法士へのアプローチ方法等を検討することで、より早期にかつ多くの患者に、看護師から医師にリハビリ依頼や安静度指示の確認ができるようになったと考える。また、カンファレンスは、経験の浅い看護師にとって、早期離床を実践するための知識・判断力・コミュニケーション力を高めるための教育の場にも繋がっていたと考える。しかし、離床への早期介入が十分でなかった症例もあるため、今後は多職種連携を強化する等、更なる取り組みが必要である。

(Sun. Jul 1, 2018 11:25 AM - 12:15 PM 第4会場)

[O7-4] ICUにおいて24時間以上人工呼吸器管理を受けた患者のリハビリテーションに関する実態調査

○坂木 孝輔, 宮城 久仁子, 右近 好美, 山口 庸子, 小川 智宏, 荒井 由紀 (東京慈恵会医科大学附属病院)

【目的】

ICUに入室する重症患者は、鎮静や人工呼吸管理などによりベッド上での安静が強いられ、筋力低下や筋萎縮、関節拘縮などが生じやすい。近年、ICUにおける早期のリハビリテーションが、患者のADLやQOLを早期に向上させ、ICU滞在日数や在院日数の短縮に貢献することが注目されている。しかし、理想と実際の現場の状況には課題があると言われている。そこで、ICUにおいて24時間以上人工呼吸器管理を受けた患者のICUにおけるリハビリテーションの実態を明らかにし、看護介入の示唆を得ることを目的とした。

【方法】

1.研究デザイン：診療録を用いた量的記述研究。2.研究対象：ICUに入室した患者のうち24時間以上人工呼吸器管理を必要とし、退院・転院時に生存していた患者。3.調査期間：2016年1月1日から2016年12月31日。4.データ収集方法：診療録からのデータを収集。5データ収集内容：基礎情報（年齢、性別、身長、体重、診療科、APACHE2スコア、入室期間、入院前のADL）、ICU在室中のリハビリ状況（ICU滞在期間におけるリハビリ介入の割合（看護師・理学療法士）、ICU滞在中のSICU Optimal Mobilisation Score（SOMS）の達成日と平均点（0：体動不可、1：ROM、2：坐位、3：立位、4：歩行）、看護ケアの内容（体交、清潔ケア、洗面、食事、呼吸器装着中のコミュニケーション））。6.分析方法：項目毎に単純集計を行った。7.倫理的配慮：所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

研究期間に人工呼吸器管理を必要とした480名のうち、未成年56名、退院時までの死亡47名、人工呼吸器管理24

時間未満の353名を除外した72名を対象とした。平均年齢は 63.9 ± 15.8 歳、男性は45名（62.5%）、平均APACHE2は 22.2 ± 7.0 点、人工呼吸管理時間は $71.7 [38.9-170.7]$ 時間、ICU在室日数は $8 [6-13]$ 日であった。診療科は心臓外科（37.5%）、神経内科（13.9%）、脳外科（11.1%）の順で多く、入院前のADLは73.6%が自立していた。ICU在室日数において看護師から $11.1 [0-25]\%$ 、理学療法士から $33.3 [12.5-42.8]\%$ のリハビリ介入を受けており、SOMS平均点は $0.89 [0.33-1.43]$ 点、ROM開始まで $5 [4-6]$ 日かかり、全く介入の記載がない患者が15.3%いた。清潔ケア、体位交換、口腔ケア、食事に関して81.9%に患者本人の協力を得たり、筋力や関節可動域を評価した記載があった。

【考察】

ICUでの早期リハビリテーションは、2016年にオーストラリア、ドイツ、アメリカの5大学病院でおこなわれた多施設 RCTにおいて、早期目標指向型の介入により有害事象の有意な増加なく、ICU入室初日から100%の患者でROMを行い、ICU在室日数の短縮と退院時の移動性の有意な改善が示されている。一方で本邦においてはリハビリテーションに関するプロトコルがないことや実施率が低いことが指摘されている。今回の調査においても、SOMS平均値は低く、リハビリテーションの介入が遅くなっている現状が見えてきた。これはプロトコルがなく、現場の状況に一任されていることが背景にあると考える。しかし、一方でベッドサイドにいる看護師は日常生活動作のタイミングを活かし、清潔ケアや体位交換などの際に患者の力を引き出し、日常を取り戻すプロセスにおいて重要な関わりをしている状況も見えてきた。後ろ向き調査による限界があり、記載の漏れが多いことも推測される。今後は早期リハビリテーションに関するプロトコルの作成や、意図的な看護介入を行い、患者に対する影響を前向きに測定しより良い看護実践を模索していく必要があると考える。

(Sun. Jul 1, 2018 11:25 AM - 12:15 PM 第4会場)

[O7-5] 心大血管術後急性期リハビリテーションにおける離床の実態と関連要因の検討

○佐藤 裕紀¹, 野澤 明子², 中川 理恵³ (1.浜松医科大学, 2.藤枝市立総合病院, 3.前浜松医科大学)

【目的】心大血管手術を受けた患者の急性期リハビリテーションにおける離床状況の実態と関連要因を明らかにする。【方法】平成23年6月～平成24年3月に心大血管手術を受けた108名を対象に調査を実施した。離床状況および関連因子について離床状況調査用紙および診療録より収集し、得られたデータは統計分析ソフト SPSS ver.18を用いて分析した。初回端坐位、立位、および歩行病日の中央値をもとに早期群と後期群に分類し、術後の離床状況と要因による影響について、t検定、カイ二乗検定、およびロジスティック回帰分析を行って比較検討した。いずれも危険率5%未満を有意水準とした。本研究は所属大学医の倫理委員会の承認を得た上で実施した。対象候補者へ、研究目的、方法、データの取り扱いおよびプライバシーの保護等について文書および口頭で説明を行い、術前に書面による同意を得た。緊急手術患者については、術後に同様の説明を行い書面による同意を得た。また研究者の連絡先を明示し、調査終了後に対象者が調査に関する問い合わせが可能であるように取り計らった。【結果】対象者は男性84名（77.8%）、女性24名（22.2%）で年齢 69.1 ± 11.1 歳（平均±標準偏差）であった。術式は、大血管手術では腹部大動脈置換術およびステントグラフト内挿術（以下、腹部およびステント術）が31例、上行弓部大動脈置換術が25例、下行大動脈置換術が9例、冠動脈バイパス術が12例、弁膜症手術が25例、その他の手術が6例であった。端坐位開始病日（以下、端坐位）は 3.8 ± 3.3 病日（平均±標準偏差）、立位開始病日（以下、立位）は 4.1 ± 3.5 病日、および歩行開始病日（以下、歩行）は 5.6 ± 4.7 病日であった。手術内容ごとに端坐位、立位、および歩行の開始病日をみると、上行弓部大動脈置換術が最も遅い傾向にあり、腹部およびステント術が最も早い傾向にあった。随伴症状として、端坐位、立位、および歩行のいずれにおいてもふらつきが最も多くみられた。立位および歩行においては後期群で有意に多く見られた（ $p < 0.05$ ）。端坐位、立位および歩行のいずれにおいても、長期にわたる挿管、術後合併症の出現および術後認知機能障害の出現が後期群で有意に多く見られた（ $p < 0.01$ ）。術後最低アルブミン値（以下、術後最低 Alb 値）では、端坐位および歩行において早期群で有意に高値であり（ $p < 0.01$ ）、立位においても早期群で有意に高値であった（ $p < 0.05$ ）。ロジスティック回帰分析の結果、立位に関して ICUでの初回立位実施の有無、術後認知機能障害の有無および

ICU滞在日数が影響していた。【考察】離床開始援助の際、手術による循環動態の変化および下肢筋力低下によるふらつきの出現が離床遅延要因となる可能性が示唆された。また、術後における認知機能障害および Alb 値の低下が離床遅延リスクとなる可能性があることが示された。心臓血管外科手術を受ける患者は様々な既往を抱えている場合が多く、加えて、高齢化傾向にあるとされている。そのため、術前活動量の低下が認められる患者に限らず、術前から積極的なリハビリテーションの導入が必要である。心大血管手術を受ける患者に対し、医師、看護師、理学療法士および栄養サポートチームと協働して術前から認知機能障害出現の予防を図り、食事摂取状況のアセスメントを行うことが重要である。また、ICUにおける立位の実施および早期退室が早期離床につながる可能性が明らかとなった。看護師は、ICUにおいて術直後からの体位変換、ギャッチアップ、および床上運動を促し、術翌日からは日常生活動作の中で端坐位時間の確保を行うといった積極的な離床を促していくことが重要である。

一般演題（口演）

一般演題（口演） O9群

せん妄ケア

座長:木下 佳子(N T T東日本関東病院 集中治療部), 座長:始関 千加子(日本医科大学千葉北総病院)

Sun. Jul 1, 2018 1:40 PM - 2:40 PM 第4会場 (2階 福寿)

[O9-1] 心臓血管外科術後患者とその家族における継続的なせん妄ケアに対する看護師の認識と看護実践

○林 詳子¹, 網島 ひづる² (1.公立豊岡病院 但馬救命救急センター, 2.兵庫医療大学)

[O9-2] 術後せん妄を発症している高齢患者の看護

○井田 美幸, 中村 香代 (独立行政法人国立病院機構災害医療センター)

[O9-3] 救命救急センターにおけるせん妄評価ツール CAM-ICU・ICDSC導入後の看護師の認識

○羽中田 夏美¹, 遠藤 みどり² (1.地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立中央病院, 2.公立大学法人山梨県立大学)

[O9-4] 記憶のゆがみ予防の看護ケアバンドル導入後における記憶のゆがみの変化

○那須川 敏行, 白浜 伴子, 木下 佳子, 由井 多希, 原田 夏実, 米持 幸恵 (N T T東日本関東病院)

[O9-5] 定期開心術後のICU入室患者に鏡を使う事で伝わる情報と患者に与える影響

○山本 達也, 森田 幸子, 濱田 愛 (神戸市医療センター中央市民病院)

[O9-6] 音楽聴取が腹腔鏡下胆嚢摘出術術後患者にもたらす睡眠への効果

○田中 由加, 新地 博晃, 川西 美保 (公立学校共済組合近畿中央病院)

(Sun. Jul 1, 2018 1:40 PM - 2:40 PM 第4会場)

[O9-1] 心臓血管外科術後患者とその家族における継続的なせん妄ケアに対する看護師の認識と看護実践

○林 詳子¹, 網島 ひづる² (1.公立豊岡病院 但馬救命救急センター, 2.兵庫医療大学)

【目的】心臓血管外科患者とその家族に対するせん妄ケアを充実させるための示唆を得るために、人や場を超えた継続的なせん妄ケアに対する病棟・ICU看護師の認識と看護実践を明らかにする。【方法】対象：心臓血管外科手術を実施している施設の病棟及びICUに勤務し、過去2年以内にせん妄状態と判断された患者とその家族への看護経験があり、研究参加の同意が得られた看護師。調査期間：2016年10月から11月までの2カ月とした。調査方法：半構成的質問紙を用いた面接調査。分析方法：質的帰納的分析方法。【倫理的配慮】大学及び対象施設の倫理審査委員会の承認を得て行った。対象者に、研究目的・方法・個人情報の保護などを文書と口頭で説明し同意を得た。面接調査は、個人の能力を査定するものではなく研究同意を撤回しても勤務査定には影響しないこと、対象者の勤務と生活に支障のない日時を設定した。【結果】研究対象者は、2施設の病棟・ICUに勤務する看護師12名（病棟6名、ICU6名）。せん妄ケアの継続看護に対する認識は、病棟・ICU共に11カテゴリーに分類された。以下カテゴリーを【】に示す。病棟・ICUの共通の現状は、【せん妄ケアを継続している実感の不足】【せん妄ケアに関する情報共有の不足】【病棟間の交流の場の不足】【療養の場によるケア方法の違い】などの継続看護の不足を示す4カテゴリーであった。また、せん妄ケアの継続看護にとって必要と感じていることは、【病棟間で共有すべき情報の多さ】【計画を活用することによるせん妄ケアの継続が必要】【療養過程で生じる患者の変化の理解が必要】【連携する体制づくりが必要】の4カテゴリーであった。病棟のみは、【病棟移動後は患者のせん妄評価が必要】【患者に関係する部署でのせん妄ケアに関する共通理解が必要】、ICUのみは、【ケアの継続による予後改善の期待】であった。看護実践は病棟が6カテゴリーに、ICUが7カテゴリーに分類された。病棟・ICUに共通していた看護実践は、【継続に必要な患者情報の収集】【活用できる情報源からの患者情報の収集】【継続に必要な患者情報の共有】【引き継がれた内容を評価・修正したケアの提供】の5カテゴリーであった。病棟のみは、【受け入れ体制の整備】【病棟看護師の場を超えた患者の支援】であり、ICUのみは、【せん妄発生を予測した患者観察】【家族への説明】であった。【考察】看護師は、病棟・ICU共に、療養の場によるケア方法の違いを認識し、引き継がれた内容を評価・修正しケアを提供していることが明らかとなった。それぞれの療養環境で提供するケア内容が異なることを両者が明確に認識したうえで、せん妄改善を目標に連携し協働することが専門職種間の継続看護を可能とする。さらに、せん妄ケアの充実を図るためには、病棟・ICU共に、療養過程で生じる患者の変化の理解が必要であるとも認識していた。他部署における患者の療養環境・治療内容と患者の心身の変化を理解することは、看護師の対象理解が深まり、患者に掛ける言葉の内容やかかわり方にも変化が生じる。看護師が療養の場を超えて支援することは、患者自身に体験を話す機会を与え、より患者の心身の術後回復過程に沿った・個別性のあるせん妄ケアに繋がると考えられる。

(Sun. Jul 1, 2018 1:40 PM - 2:40 PM 第4会場)

[O9-2] 術後せん妄を発症している高齢患者の看護

○井田 美幸, 中村 香代 (独立行政法人国立病院機構災害医療センター)

【はじめに】術後患者を看護する上でせん妄ケアを行うことは重要な看護の一つである。せん妄は生命予後の悪化や入院期間の延長に繋がるとされている。しかし、看護師の主観的な判断でせん妄の有無を判断されることが多いとされている。また、M・A・ニューマンは「病気と健康は分けがたい現象である」としており、術後せん妄を発症したA氏にとって家族と過ごす時間は安らぎの時間であった。そこで、ICDSCを用いて患者のせん妄状態を評価し、安楽な時間をできるだけ多く確保するために家族と共同して介入をした症例の報告を行う。

【目的】術後せん妄を発症した患者が、安心した療養を継続するために家族と共同して介入をすることの必要性を明らかにする。

【倫理的配慮】本研究はケーススタディーとして取り組み患者の人権を損なうことのないように十分配慮し、個人情報保護を遵守した。また、災害医療センター看護部倫理委員会の承認を得て行った。

【患者紹介】腰椎椎体骨折後脊椎後弯変形に対し、脊椎後方固定術後の80歳代女性のA氏。息子家族と同居。前回の手術時にせん妄の既往あり。A氏は「自分の足で残りの人生を送りたい」という思いで手術をした。家族は再びせん妄を発症し、A氏が混乱する事を心配していたが、「元気に歩いて帰れるように」と強く望んでいた。

【看護実践】看護問題：急性混乱

看護目標：A氏はICDSCの点数が悪化せず、療養を継続できる。

A氏は高齢であり環境の変化がせん妄を発症した原因であると考えた。A氏は夜間帯に家族の名前をしきりに叫んだり、つじつまの合わない発言をしていた。家族が患者を心配し生活の様子を尋ねる様子があった。術後1日目CNS-FACE2では特に情報と保証のニードが高く（共に3点台）、家族に対して十分に情報提供を行った。家族との充実した時間を取れるよう面会時に家族と共にケアを実施。A氏は家族と過ごす時間は、「痛くないよ、大丈夫」と表情穏やかに過ごしていた。

夜間帯は、家族の話を交えて安心できる環境を整えた。翌朝は自分の生い立ちや家族のことについて柔らかい表情で語る姿が見られた。

【結果】術日の夜間帯ICDSC：6点であったが、ICU退出時(術後3日目)には2点になった。

【考察】A氏のせん妄の原因は高齢であり環境の変化がせん妄を誘発したと考えた。せん妄を発症した後、A氏にとって家族が居ないICUという環境は不快な場所になっていたと考える。しかし、家族面会時は穏やかな表情をしていた。M・A・ニューマンは「健康は意識の拡張である」としており、せん妄状態にあるA氏であっても家族と過ごす時間は病を忘れることのできる安楽な時間であったと考えた。また、M・A・ニューマンは「健康はこれらの時間、空間、運動の相互の関連に生じる個別の意識の現れ」とも考えた。A氏にとっての家族と過ごす時間はICUという不快な環境を家族との会話による相互関係を生むことで、ICUが穏やかに過ごせる環境へと変化させる事ができたと言える。せん妄ケアにおいて患者の安楽とは何かを考える事が重要であると考えた。

【結論】患者の安楽な環境を作る上では家族との時間が重要であり、安楽な環境はせん妄の症状の軽減に繋がることがわかった。

【まとめ】せん妄を発症している患者に対し、ICDSCで評価し、家族関係を踏まえ介入を行った。CNS-FACE2の結果で家族に患者の情報提供し、家族の時間を確保したことで家族が落ち着いて面会をすることができた。A氏にとって家族と過ごす時間は気持ちも穏やかに過ごす時間でありせん妄の軽減に繋がった。家族との関係を維持し、せん妄を悪化させないための要因についてアセスメントし介入することが重要だと考える。

(Sun. Jul 1, 2018 1:40 PM - 2:40 PM 第4会場)

[O9-3] 救命救急センターにおけるせん妄評価ツール CAM-ICU・ICDSC導入後の看護師の認識

○羽中田 夏美¹, 遠藤 みどり² (1.地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立中央病院, 2.公立大学法人 山梨県立大学)

【はじめに】救命救急センターにせん妄評価ツールのCAM-ICUとICDSCを導入したが、せん妄評価ツールの活用やせん妄ケアが十分に行えていない現状が明らかになった。そこで、CAM-ICU・ICDSC導入後1年経過した中で、看護師がせん妄予防・せん妄ケアをどのように捉え、どのようにせん妄評価のための評価ツールを活用し、課題をもっているかの認識を明らかにしたいと考えた。【目的】救命救急センターにおける看護師のせん妄ケアと評価ツール活用に対する認識を明らかにし、せん妄評価ツール活用の定着に向けた基礎資料を得る。【方法】1) 対象者:救命救急センターに所属する看護師2) 研究デザイン:量的記述研究デザイン。3) 調査内容・方法:せん妄の要因・せん妄ケア・せん妄評価ツール活用等に対する認識を問う設問項目無記名用紙を1人1部ずつへ配布。2週間の留め置き。4) 分析方法:記述統計量の算出と記述内容の集約。5) 倫理的配慮:自由意思の尊重、拒否権利の保証、匿名性の保持を遵守し、文書と口頭で研究協力への同意を得た。所属施設の看護局研究倫理審査会の承認を得て実施した。【結果】配布数31部、調査回収数(回収率)は29名(93.5%)、有効回答数

(有効回答率)は19名(61.29%)であった。せん妄要因は「禁食」が平均2.57で、その他は平均3.0以上であった。せん妄ケアの内容は「過活動時、低活動時の医師と薬剤調整」「生活リズムの記録」等が平均よりも低い結果であった。せん妄評価の活用は95%、頻度は「毎日行っている」、「せん妄発症の兆候があった時」が50%であった。せん妄評価ツール活用の利点は「早期発見」「ケアへの早期介入」等が50%以上であったのに対し、「せん妄タイプの見極め」「多職種との連携」は10-20%程度であった。せん妄評価ツールの種類はCAM-ICUが全体の11%、ICDSCは89%であった。CAM-ICUで評価困難な項目は「無秩序な思考」が一番に多く、ICDSCの項目は「精神運動的な興奮・遅滞」であった。せん妄評価ツール活用の困難さでは、「ケアに活かすこと」「他職種と共有しにくい」の2項目が約40%であった。【考察】看護師はICDSCのせん妄評価ツールを多く活用していることが明らかになったが、活用利点の認識は高くなく、生活状況の記載等が低い結果であった。看護実践への活用や他職種との連携の困難感も有していたことから、今後は、事例を用いたせん妄評価ツールの活用とせん妄評価の検討や他職種とのせん妄予防等の検討機会を設定する必要性が示唆された。【結論】せん妄評価ツールの活用により、看護師はせん妄評価の必要性を理解がしていることが明らかになった。一方、せん妄評価ツールの定着には、事例を用いた実践的な学習機会や他職種との検討機会の設定が必要であることが示唆された。

(Sun. Jul 1, 2018 1:40 PM - 2:40 PM 第4会場)

[O9-4] 記憶のゆがみ予防の看護ケアバンドル導入後における記憶のゆがみの変化

○那須川 敏行, 白浜 伴子, 木下 佳子, 由井 多希, 原田 夏実, 米持 幸恵 (NTT東日本関東病院)

【目的】ICU入室患者は重篤な疾患や侵襲的な治療により身体的、精神的苦痛を感じている。ICUでの辛い体験の記憶、あるいは記憶の欠落はICU退室後も患者を苦しめPost-Traumatic stress disorder(PTSD)や抑うつ状態となり患者のQOLを著しく低下させる。そこで、記憶のゆがみ予防の看護ケアバンドルを実践することにより、記憶のゆがみを改善する効果について明らかにすることを目的とした。

【用語の定義】記憶のゆがみとは、記憶の欠落、混乱した感じ・落ち込んだ感じ・不安や恐れなどの不快な感覚、いじめられたなどの被害的な体験、幻覚妄想など非現実的な体験を1つでも有したものとする。

【方法】対象：ICUに48時間以上入室した患者。そのうち、脳血管疾患や認知障害がある患者は除外した。研究期間：ケアバンドル導入前2016年6月1日～2017年1月19日導入後2017年1月23日～2017年9月15日ケアバンドルの作成と遵守：記憶のゆがみやせん妄を引き起こす要因についての先行研究をもとに、音や光の調整、感覚障害の矯正、早期モビライゼーションなど全8項目を設定した。患者を受け持つ看護師は、その項目の遵守状況についてチェックリストを使用して、勤務帯ごとに遵守の有無を記録した。バンドル導入前には、スタッフに十分な説明を行った。調査方法：ICU退室後訪問を行い、ICUメモリーツールを参考に作成した調査票をもとに、「記憶の欠落」「混乱した・不安・落ち込んだ感じ」「いじめられたなどの体験」「幻覚妄想などの非現実的な体験」の有無を尋ねた。バンドルの遵守状況については、チェックリストごとに集計を行い、統計的に分析した。統計ソフトはEZRを使用した。

【倫理的配慮】データは個人が特定されないようコード化しプライバシーの保持に努めた。研究施設倫理委員会の承認を得た。

【結果】バンドル導入前の対象は59名(男43名)、バンドル導入後は56名(男36名)であった。患者の内訳は、導入前群は年齢72歳(66.0～77.0)心臓血管外科31名、消化器外科19名、その他9名。導入後群は年齢71歳(63.7～76.5)心臓血管外科39名、消化器外科10名、その他7名であった。バンドルの遵守率は、1.事前説明61.6%、2.愛用品使用4.9%、3.光の調節99.1%、4.音の調節97.5%、5.疼痛コントロール99.3%、6.日時の認識95.5%、7.感覚器補正27.6%、8.早期離床68.2%であった。バンドル導入前の記憶のゆがみを呈したのは61.0%であり、導入後は44.6%であった。記憶のゆがみの項目の内訳は、1.記憶の欠落：導入前25.4%、導入後37.5%、2.不快な感覚：導入前25.4%、導入後23%、3.被害的な体験：導入前8%、導入後7%、4.非現実的な体験：導入前30.5%、導入後17.8%であった。ケアバンドルを導入することによって有意差はなかったが、記憶の

ゆがみは減少し、特に非現実的な体験の減少が見られた。

【考察】看護ケアバンドルの中で音や光の調節に対する遵守率が高く、患者の夜間の環境を整えることで記憶のゆがみ、特に非現実的な体験が減少したと考えられる。患者への事前説明はバンドル導入前に全く行っていないため、記憶のゆがみの減少に関与した可能性がある。愛用品の使用率が低いと、徹底することで記憶のゆがみに変化が見られるか再検討する余地がある。

(Sun. Jul 1, 2018 1:40 PM - 2:40 PM 第4会場)

[O9-5] 定期開心術後のICU入室患者に鏡を使う事で伝わる情報と患者に与える影響

○山本 達也, 森田 幸子, 濱田 愛 (神戸市医療センター中央市民病院)

【目的】本研究は、集中治療室の患者に鏡を用いる事で伝わる情報、患者に与える影響を調査し、ICU患者の情報整理や状況理解の補助となるのか検討する事を目的とした。【方法】研究デザイン：介入研究。当院のICUに入室した予定手術の開心術後患者を対象にプロトコル化した鏡を使った介入を実施し、介入終了後に質問票を用いて半構成面接調査を行った。また診療録より対象者に関する基本的情報(年齢、性別、疾患、ICU入室期間、入院期間、挿管期間、鎮静期間、せん妄発症人数、プロトコル実施率)を得た。得られた質的データはKJ法で分析し、数量データは単純集計(記述統計)した。データ収集期間は平成29年4月1日～6月7日であった。【倫理的配慮】本研究は研究実施施設の看護部倫理審査会の承認を得た。対象者へは文書を用いて、研究の趣旨、研究参加の有無により対象者が不利益を被らない事、匿名性の確保について説明し、文書で同意を得た。【結果】対象者は男性16名、女性5名の計21名、鏡を見たことを覚えていたのは20名(95%)であった。鏡を使って見て確認した事からは、【鏡に映った自分】、【自分の生死を確認】など4カテゴリーが抽出された。鏡を見て感じた事からは、【見えた事で理解が深まった】、【自分の予想との相違】など6カテゴリーが抽出された。鏡を見て考えたことから、【外見の変化】、【挿入物の位置のわかりやすさ】、【自分の状況を想像】などの7カテゴリーが抽出された。鏡を見た印象は、良い印象、悪い印象、印象がない、に分類され、良い印象からは、【自身や挿入物が確認出来た】、【説明だけより理解しやすい】、【安堵する】など5カテゴリーが抽出された。悪い印象からは、【痛みでそれどころではなかった】など4カテゴリーが抽出された。印象がないからは、【事前に説明されていた】の1カテゴリーが抽出された。看護師から鏡を見せられて受けた説明と感じた事は、覚えている、あまり覚えていない、説明は受けたが記憶にない、覚えていない、に分類された。覚えているからは、【口腔ケアに利用するよう説明を受けた】、【手術後の状態の説明を受けた】など4カテゴリーが抽出された。あまり覚えていないからは、【挿入物の説明はあったかもしれない】、【整容に利用するよう勧められた気がする】など3カテゴリーが抽出された。説明を受けたが記憶にないからは、【鏡は見たが説明は記憶にない】など2カテゴリーが抽出された。覚えていないからは1カテゴリーが抽出された。【考察】【手術後の状態の説明を受けた】など、プロトコルで提示した鏡像の記憶が面接時まで保持されていた事実は、先行研究にあるように鏡による視覚情報が事実記憶の保持に有効である可能性を示唆している。また【説明だけより理解しやすい】ように、鏡を用いて説明することは、視覚・認知機能を補い、情報整理や状況理解に有益である可能性が示された。対象者は鏡を見て、自身の置かれた状況を捉えようと自発的な試みを行っており、【自身の生死を確認】、【自分の予想との相違】を分析することで回復意欲の強化に繋がったと考えられる。また鏡を見る事で【安堵する】感覚を抱いていたことは、鏡を見る行為自体が回復の意欲を高める援助となっていた。しかし、一方で【痛みでそれどころではなかった】などストレスの存在や、対象者の需要と一致しない場合は鏡を使用することが悪い印象を抱く場合もある。【結論】鏡を用いて説明する事は、視覚・認知機能を補い、情報整理や状況理解に有益である可能性がある。一方、対象者の心情に十分に配慮して使用する必要がある。

(Sun. Jul 1, 2018 1:40 PM - 2:40 PM 第4会場)

[O9-6] 音楽聴取が腹腔鏡下胆嚢摘出術術後患者にもたらす睡眠への効果

○田中 由加, 新地 博晃, 川西 美保 (公立学校共済組合近畿中央病院)

【目的】術後患者は手術侵襲によってせん妄を誘発することが知られている。せん妄は患者の予後を増悪させ、集中治療室退室後も続く認知機能障害に関連があり、せん妄予防に対する看護介入が重要である。せん妄の誘発因子には不眠があり術後患者では51%にのぼると報告がある。また、ベンゾジアゼピン系を中心とする睡眠薬自体がせん妄を誘発することも知られている。A病院では、術後患者の不眠に対して睡眠薬を与薬するが効果が得られず、睡眠の確保に難渋している。先行研究では、非薬物療法として足浴やアロマテラピー、音楽聴取を用いた看護介入の効果が多数報告されている。そのなかでも我々は、簡易かつ一定の質で施行できる音楽療法に着目した。しかし、集中治療室に入室した術後患者に就寝前の音楽聴取と、睡眠薬使用の有無を客観的に比較検討した文献は存在しなかった。そこで、本研究はA病院 High Care Unit (以後 HCU) での睡眠薬使用の有無と終夜睡眠ポリグラフ検査(polysomnography以後 PSG)を指標として音楽聴取の効果を検討した。【方法】対象は2016年9月から2017年1月に、A病院のHCUに入室した腹腔鏡下胆嚢摘出術後で、創部痛は Numerical Rating Scaleが3以下、かつ音楽が35 dBの音量で聴取できる患者とした。除外対象は、自己調節鎮痛法の使用や研究の中断、認知症または精神疾患の既往がある患者とした。音楽は、対象者の両耳にイヤホンを着用し、手術後当日の21時から22時まで実施した。PSGは睡眠評価装置(AlicePDX®, PHILIPS社)を使用し、21時から翌朝6時まで測定した。睡眠薬の使用の有無、年齢、性別の情報はカルテから収集した。年齢、睡眠変数は平均値±標準偏差で示した。本研究はA病院倫理審査委員会の承認を受け実施した。全研究対象者に研究目的や方法、研究結果の公表、協力、協力の撤回は自由意志であること、協力が得られなくても不利益を受けないことについて口頭および説明文書を用いて説明を行い、書面による承諾を得た。個人情報の取り扱いは、個人情報保護法に準じ厳守した。本研究に関連し、開示すべき利益相反関係にある企業や団体はなし。【結果】腹腔鏡下胆嚢摘出術を受けHCUに入室した対象は10名。男性4名女性6名、平均年齢は59±13歳であった。睡眠薬の使用人数は0名であった。PSGでは睡眠段階1+2は87.3±9.9%、睡眠段階3+4は1.7±4.8%、REM睡眠は10.8±6.5%であった。睡眠潜時は32.1±14.1分、覚醒反応指数は46.1±23.7回/時間であった。【考察】音楽聴取を実施した対象者は睡眠薬を使用しなかった。健常成人と比較し、PSGでは浅眠で分断化を認めたが、睡眠潜時は短縮していた。先行研究では音楽聴取は交感神経の過緊張を緩和し、ストレス反応も低下することが報告されているが、今回の研究対象者からは「何回か、目は覚めたけど、寝付きには困らなかった」などの回答が得られた。これらのことから、音楽聴取による弛緩効果により、睡眠導入への効果が認められ、睡眠薬の使用減少に繋がったことが示唆された。今回の研究結果は手術侵襲を受ける患者すべてに適応できるかは明らかではない。対象を腹腔鏡下胆嚢摘出術後患者に限定したからである。そのため、今後の研究によって音楽聴取が、あらゆる侵襲下の患者の睡眠導入に対して効果を認められれば、せん妄予防の一助となり、予後の改善や認知機能障害の予防に繋がることが期待できる。【結論】音楽聴取が睡眠導入の一助となる可能性が示唆された。

一般演題（口演）

一般演題（口演） O10群

創傷ケア・口腔ケア

座長:小澤 美津子(聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院), 座長:有澤 文孝(地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター・東千葉メディカルセンター)

Sun. Jul 1, 2018 1:40 PM - 2:30 PM 第6会場 (2階 瑞雲)

[O10-1] イレウス解除術後感染創・瘻孔により QOL低下をきたしたがん患者への看護 創傷ケアから QOL維持を考える

○内田 和美, 渡邊 久美, 渡邊 泰子 (国民健康保険富士吉田市立病院)

[O10-2] NPPVに伴う医療関連機器圧迫創傷の発生に関連する看護ケア要因

○牛島 麻衣, 志村 知子, 高橋 幸憲, 田端 陽太, 横山 瑞恵, 川原 龍太 (日本医科大学付属病院 看護部)

[O10-3] 小児心臓血管外科患者の褥瘡発生に関する危険因子・看護ケアの検討

○加覧 妙子 (鹿児島大学病院ICU)

[O10-4] 高度救命救急センターにおける口腔トラブルの現状と看護ケアの考察

○坂本 典子, 友清 敏之 (佐賀大学医学部附属病院)

[O10-5] ICU入室中の気管挿管患者に対する口腔ケアの実態

○橘 逸仁, 立野 淳子, 山田 剛史, 岩田 文仁 (一般財団法人 平成紫川会 小倉記念病院)

(Sun. Jul 1, 2018 1:40 PM - 2:30 PM 第6会場)

[O10-1] イレウス解除術後感染創・瘻孔により QOL低下をきたしたがん患者への看護 創傷ケアから QOL維持を考える

○内田 和美, 渡邊 久美, 渡邊 泰子 (国民健康保険富士吉田市立病院)

【目的】創傷管理への関心が集中してしまい患者の活動や睡眠を阻害することなどに至った事例を経験した。日常生活維持を重視した創傷管理方法を検討し実践した結果、患者の日常生活のあり方を改善し創傷治癒促進に繋がったことから創傷管理の看護実践を振り QOL維持を考慮した看護のあり方について今後の看護の示唆を得る。【方法】事例紹介：A氏 進行性胃癌に対して外科的に切除術施行。約1年半後にイレウスのため入院され、保存的治療の効果なくイレウス解除術施行され ICU入室。ADLは自立されており物静かな、寡黙な性格であった。キーパーソンは妻。方法：事例研究。看護記録・医師記録から患者の意向・苦痛緩和・QOLの維持に重きを置いた看護介入を分析し考察する。倫理的配慮：A病院倫理審査委員会の承認を得た。患者は死去されており妻へ往復はがきにて研究参加を依頼しインフォームドアセントを行った。【結果】術後5時間後より正中創から便汁様の浸出あり、創部の離開も認めたため腹部 CTを施行。皮下筋層部縫合不全及び膿瘍形成疑いが明らかとなった。医師は一時的な創部の持続的洗浄を開始したが汚染が強く効果的な洗浄効果は得られず、24時間持続的な洗浄へ変更とした。創感染拡大の回避・治癒のための創傷管理を継続していく一方で、ガーゼへの浸出が増加し寝衣汚染・更衣も頻回となり不快感の増強や夜間不眠につながり、日中も含め寝返りなど日常生活動作が阻害されている現状にあった。問題を「浸出液管理が困難な現状の創傷管理方法の継続が疼痛や不眠、不快感がストレスを増強させ、活動耐性低下、回復意欲の低下、回復の見通しへの不確かさをもたらす QOLを低下させている」と捉え、主治医と改めて創傷管理方法の再検討を行った。主治医は感染コントロールを優先させるため現状維持はやむを得ないとの見解であり問題解決のための新たな創傷管理方法を見いだせずいた。ICU看護スタッフはその人らしさの擁護、安心安全な日常生活と回復意欲の保持が患者の尊厳の尊重という意味でも重要であると共有し、水準の高い創傷管理ケアを提供できる皮膚・排泄ケア認定看護師をリソースとして依頼した。既成の排液ドレナージバック使用は困難であり創全体をポリウレタンフィルムで保護し洗浄・吸引用のカテーテルをそれぞれ独立した状態で密閉し、創内持続陰圧洗浄療法を開始。消化液残渣による閉塞回避のため吸引カテーテルのサイズを上げ、確実な陰圧管理のためポリウレタンフィルム貼付部位の平面を確保するなど細部にわたる工夫を実施した。結果、効果的に浸出液が誘導でき4時間程度の睡眠時間の確保に繋がった。その後、既成の排液ドレナージバックを使用できるようになり更に効果的に持続吸引が行え、術後11日目には薬剤に頼ることなく夜間睡眠が継続でき、15日目には術後初めて端坐位をとることができた。A氏の表情にも笑顔がみられリハビリテーションに意欲的に取り組むように変化していった。【考察】術後からの創部洗浄法は、創傷管理としてその目的を達成する意味では効果的であったが、一方でA氏の QOL低下に影響していたことは明確であった。創傷管理により日常生活を低下させていることを問題として捉え、多職種が連携しチームとして介入し身体的側面だけではなく全人的に患者を捉えたことでニーズに合ったケアに繋げることができた。創内持続陰圧洗浄療法は創傷管理に効果的であるといわれておりその中でも工夫できたことは QOL維持には効果的であったと考える。全身管理や局所管理を行う上で患者の日常生活やその人らしさ、QOLをも考慮した創傷ケアの検討が重要であり、かつ今後の課題であるといえる。

(Sun. Jul 1, 2018 1:40 PM - 2:30 PM 第6会場)

[O10-2] NPPVに伴う医療関連機器圧迫創傷の発生に関連する看護ケア要因

○牛島 麻衣, 志村 知子, 高橋 幸憲, 田端 陽太, 横山 瑞恵, 川原 龍太 (日本医科大学付属病院 看護部)

[背景]

急性期領域では非侵襲的陽圧換気療法（以下 NPPV）による医療関連機器圧迫創傷（以下 MDRPU）の発生割合が高い。その要因にはリーク対策に伴うストラップの過剰な締め付け、マスクフィッティングの良否、予防的に

用いられる創傷被覆材による発見遅延などがある。これらは MDRPU 予防対策において看護の質がより密接に関連するケア要因であり、その具体には看護ケアを導く思考や行動に影響を与える個人特性が影響を及ぼしていると考えられる。

[目的]

NPPVにおける看護の実際と MDRPU発生予防に向けた看護ケアを導く思考・行動に影響を与える看護師の個人特性について明らかにし、看護ケアの改善策を導く。

[方法]

研究デザインは質問紙による調査研究である。MDRPU発生に影響を及ぼすケア要因に関わる臨床での看護場面を取り上げ、それに関わる看護師の思考や行動を導き、closed formによる44細目の質問を作成した。看護師経験年数やNPPVに関する教育経験などのほか、患者に対する看護場面に関する質問を調査内容に含めた。2017年12月（1ヶ月）の期間にA病院集中治療領域の看護師222名を対象に調査を実施し、対象者の背景のほか、看護ケアを導く思考・行動と個人特性との関係についてカテゴリー化し、集中治療領域のクリニカルラダーを基に職位のある者、CNS・CNなどの資格取得者を含む看護師経験年数6年目以上の看護実践能力中堅者以上群とそれ未満群で比較検討した。データは記述統計とMann-WhitneyのU検定を用いた。本研究は所属施設の倫理審査委員会の承認を得て行った。

[結果]

調査対象者222名中182人から回答が得られ（回答率81.98%）、全項目に回答があった170名を分析対象とした（有効回答率76.58%）。中堅者以上の割合は47.06%で、全体の94.00%がNPPVを受ける患者の看護を経験していた。73.13%の看護師が主に院内教育によるNPPV教育を受けていたが、フィッティング教育受講者は53.13%に留まった。また、68.13%の者が患者の理解と協力が得られないことによってフィッティングに苦慮した経験を持ち、その理由として「せん妄・不穏」という病態を挙げた。さらに、MDRPUを発生した際に「意識清明であった患者」であるにも関わらず「痛みの訴えがなかった患者」は17.95%であった。リーク調整はその多くがベルトによって行われ、アーム等のマスクの機能を理解している者は60.00%に留まった。解析では、“MDRPU発生経験”、“MDRPU予防対策への意識や実践”

“医療機器の機能・構造に関する知識”などのカテゴリーが中堅者以上において有意にその割合が高かった。

[考察]

MDRPU発生経験や看護経験に伴う役割認識などが予防に向けた意識の向上と実践度に関与している。実践能力の高い看護師を組織内教育に活用し、マスクの機能やフィッティング、外力低減ケアの適正評価に関する院内教育をこれまで以上に進める必要がある。意識が清明でありながら疼痛の訴えがなかった患者の背景には、呼吸困難によるコミュニケーション障害や疼痛の自己抑制が存在したと考えられる。教育内容にはNPPVマスクによって生じる閉塞感や不安感、疼痛の疑似体験などを盛り込み、疼痛緩和ケアの手段を習熟させるとともに、MDRPU発生リスクや提供する看護ケアに関する丁寧な情報提供により患者や家族が治療やケアに参加できる環境を構築する必要がある。

(Sun. Jul 1, 2018 1:40 PM - 2:30 PM 第6会場)

[O10-3] 小児心臓血管外科患者の褥瘡発生に関する危険因子・看護ケアの検討

○加覧 妙子（鹿児島大学病院ICU）

【はじめに】重度の先天性心疾患をもつ1歳未満の心臓血管外科術後患者の多くは、急性期で循環動態が不十分な状況にある。そのため、人工呼吸管理や循環管理を要し、鎮静薬の投与は必須であり、体動が制限される。またバイタルサインの変動や浮腫を併発する患者も多く褥瘡発生の危険性が高い状況下にある。褥瘡予防対策は、全入室患者に体圧分散マットを使用し、スキンケアや体位変換、除圧などのケアを行っているが、現在の対策だけでは褥瘡発生を低下させるのは困難と考えた。褥瘡発生の要因は多様であり、統一的なアセスメントや、個々の患者に合わせた褥瘡対策が十分に行われていないことが褥瘡発生率低下にいたらない理由の一つと考えた。そこ

で、ブレードン Qスケールを参考に褥瘡発生危険因子を抽出し、小児心臓血管外科患者の特殊性を踏まえた看護ケアについて検討した。【目的】小児心臓血管外科患者の褥瘡発生因子を明らかにし、今後の褥瘡予防ケアへの活用について検討する。【方法】対象者：平成26年4月1日～平成29年7月31日に A病院 ICUに入室した5歳以下の小児心臓血管外科患者284名調査期間：平成26年4月1日～平成29年7月31日分析方法：ブレードン Qスケールの評価項目を基準に、独自に褥瘡発生危険因子の32項目を挙げた。褥瘡発生危険因子と褥瘡発生の関連性を χ^2 検定あるいは独立したサンプルの t検定、多重ロジスティック回帰分析を用いて検討した。有意水準は $p < 0.05$ とした。褥瘡の状況、ケア方法を診療録から抽出した。【倫理的配慮】 A病院ホームページ上に本研究の実施を公開し、研究対象者またはその代諾者が研究の対象になることを拒否できる機会を保障した。研究データ、結果の公開については個人情報保護のため、データはセキュリティロックの機能のある電子媒体に保存し管理した。また、所属施設の看護研究倫理審査委員会で承認を得た。【結果】対象患者は284名(男児155名、女児129名)であり、平均月齢は8.8(± 8.9)、平均体重は6.73kg (± 2.54)であった。そのうち褥瘡発生患者は14名、褥瘡発生部位は14名中13名後頭部に発生している。 χ^2 分析・t 検定では、体重 $p=0.026$ 手術時間 $p=0.032$ 術中心肺使用時間 $p=0.01$ 再手術 $p=0.014$ PCPS・ECMO $p=0.014$ CHDF使用 $p=0.001$ 術後未閉胸 $p=0.005$ 入室期間 $p=0.024$ アドレナリン投与 $p < 0.001$ コアテック投与 $p=0.009$ 鎮静剤2剤以上使用 $p=0.019$ 筋弛緩薬使用 $p=0.003$ 人工呼吸器使用日数 $p=0.032$ 体位変換禁止 $p=0.003$ 抑制の使用 $p=0.007$ 腋窩温 $p=0.009$ 以上の16項目に有意差がみられた。多重ロジスティック回帰分析では、ボスミン投与 $p=0.039$ オッズ比46.9倍(1.2-1824)であった。褥瘡予防のケアとして、除圧・耐圧分散マット使用を行っていた。【考察】褥瘡発生に有意な因子として「アドレナリン投与」が抽出され、組織還流の低下につながり、薬剤の機序を理解した観察や組織還流改善するためのケアを検討していく必要がある。鎮静剤や筋弛緩剤を投与する循環動態が不安定な患児は、体位変換が禁止されている場合がほとんどであり、観察もできない状況にある。予防的に除圧を行っていたが、看護師個々の判断で行われており、方法や時間が統一されておらず有効な除圧ではなかったことが示唆される。褥瘡好発部位である後頭部が耐圧分散マットと点として接しているため、頭部が大きい小児では褥瘡発生リスクが高い状況であった。小児におけるマットの検討も必要である。【結語】小児心臓血管外科術後の褥瘡発生予防として、組織還流を促すケアが必要である。また除圧の方法やマットの選択などの検討が必要である。

(Sun. Jul 1, 2018 1:40 PM - 2:30 PM 第6会場)

[O10-4] 高度救命救急センターにおける口腔トラブルの現状と看護ケアの考察

○坂本 典子, 友清 敏之 (佐賀大学医学部附属病院)

【はじめに】高度救命救急センターに入室する患者は、絶食管理、人工呼吸器管理が必要な場合も多く口腔状態が悪化しやすい。口腔状態の悪化は、誤嚥性肺炎や人工呼吸器関連肺炎などの原因になると言われており、全身管理の面からも口腔内の清潔保持が重要である。A病院 EICUでは、毎日全ての入院患者を対象に Eilers口腔アセスメントガイドを改訂した口腔ケアアセスメントガイド（以下、アセスメントガイド）を使用し、口唇、舌、唾液、粘膜、歯肉、歯と義歯、口蓋、歯牙動揺の8項目を点数化し評価している。アセスメントガイドの点数は、8点から23点とし、点数の低い方が口腔状態は良好としている。また、口腔状態に合わせたケアをチェック方式で選択し、必要なケアを看護指示に記載している。そこで今回は、口腔トラブルの現状と看護指示の有無による口腔トラブルの経過の違いを明らかにし、良好な口腔状態を保つための看護ケアについて考察した。【方法】研究対象：EICU入院患者のうち、口腔ケアアセスメントガイドを3日以上使用した97人。研究期間：2017年5月～2017年12月。研究方法：入院から24時間以内（以下、入院時）とアセスメントガイドの合計点数が最も悪い時（以下、増悪時）、EICU退出時やアセスメントガイドの評価終了時（以下、終了時）の3つの時点において、アセスメントガイドの点数と口腔トラブルに関する看護指示の有無及びその内容を診療記録より抽出した。さらに、看護指示の有無による増悪時と終了時のアセスメントガイド合計点の差を比較した。分析は、JMPVer.13を用い2群間の比較には t検定を行った。倫理的な配慮：所属施設の倫理審査会で承認を得

た。【結果】看護指示の記載状況は、対象患者97人のうち指示あり群65人、指示なし群32人であった。増悪時と終了時のアセスメントガイド合計点の差は、対象患者全員を看護指示あり群と指示なし群で分けると p 値：0.001 ($p < 0.05$) で統計的有意差が見られた。増悪時の口腔トラブルの状態は、口腔内乾燥77人、口腔汚染71人、舌苔71人、口唇乾燥53人、口蓋汚染30人、歯肉潰瘍・出血26人、口唇出血・潰瘍17人、歯牙動揺13人、口蓋潰瘍・出血4人であった。看護指示の内容は、口唇保湿45人、口腔観察28人、口腔内保湿23人、舌苔ケア22人、チューブ除圧22人、十分なブラッシング10人、歯牙動揺の観察7人、口蓋ケア1人であった。【考察】増悪時と終了時のアセスメントガイド合計点の差は、看護指示の有無で比較すると、指示あり群の方が指示なし群より点数の改善が見られた。この結果から、看護指示により統一した口腔ケアが継続でき、口腔状態の改善に繋がった事が考えられ、口腔トラブルの改善には、看護指示による継続したケアを行っていく事が重要であると示唆された。口腔トラブルの状態は、口腔内乾燥、口腔汚染、舌苔、口唇乾燥が多く、看護指示の内容は、口唇保湿や口腔観察、口腔内保湿、舌ケア、チューブ除圧の順に多かった。口腔トラブルの状態と看護指示の内容を比較すると、口腔内保湿、十分なブラッシング、舌ケアの看護指示は少なく、口腔トラブルに合せた看護指示が十分では無いことがわかった。口腔トラブルで多かった口腔内乾燥、口腔汚染、舌苔を予防し悪化を防ぐ為には、口腔状態に合わせて口腔内保湿、十分なブラッシング、舌ケアを早期から行う事が必要であると考えられる。

(Sun. Jul 1, 2018 1:40 PM - 2:30 PM 第6会場)

[O10-5] ICU入室中の気管挿管患者に対する口腔ケアの実態

○橘 逸仁, 立野 淳子, 山田 剛史, 岩田 文仁 (一般財団法人 平成紫川会 小倉記念病院)

【はじめに】ICUにおいて最も頻度が高く、人工呼吸器装着期間やICU滞在時間の延長、死亡率の増加につながる重大合併症にVAE（人工呼吸器関連イベント）がある。VAEの発生経路は、上気道に存在する原因菌や、逆流した胃内容物など気管チューブのカフ上に貯留した分泌物が下気道に流れ込むことが主因であり、口腔ケアは後者の予防を目的としている。口腔ケアの方法はいくつか提唱されているが十分なエビデンスはない。当院では、病院独自の方法で実施しているが、口腔ケアの効果の検証は行っていなかった。そこで、患者の口腔内の細菌数、乾燥度、汚染度の観点から気管挿管患者への口腔ケアの実態を明らかにすることを目的に調査を行った。【方法】対象者：当院のICUで看護師経験が1年以上ある看護師。データ収集方法：気管挿管されている患者（有歯者）の受け持ち看護師が昼の口腔ケアを実施する際に、口腔内測定器を使用して口腔ケア実施前・ブラッシング後・口腔ケア後の3時点における口腔内細菌数、乾燥度、汚染度を測定した。期間：H29年1月～H29年11月。分析方法：得られた結果を単純集計したのち、細菌数、乾燥度、汚染度を一元配置分散分析を用いて分析した。又、ブラッシング時間と総口腔ケア時間との関連をPersonの相関係数を用いて、ブラッシングの有無による違いはウィルコクソン検定を用いて分析した。倫理的配慮：院内倫理審査委員会の承認を得て調査を実施した。得られた情報から、個人の特定が出来ないよう個人情報厳密に取り扱うなど倫理的配慮を遵守した。【結果】1.対象者の背景：対象看護師は8名、平均経験年数は8.5年、性別は男6名であった。2.患者の背景：患者の平均年齢は72歳、性別は男5名であった。3.口腔ケアの実態1)口腔ケア中の口腔内細菌数、乾燥度、汚染度口腔ケア開始前、ブラッシング後、口腔ケア後における細菌数、乾燥度、汚染度のいずれも平均値に統計学的な有意差は認めなかった（細菌数：前33924500、中22488583、後12012417、乾燥度：前34.35、中49.79、後44.25、汚染度：前16182、実施中27455、終了後23179）。2)口腔ケア手技平均口腔ケア時間は282.2秒であり、平均ブラッシング時間は91.3秒であり、両者に有意な関連はなかった。口腔ケア実施中の平均ギャッチアップ角度は16.2度であった。ブラッシングの有無による細菌数、保湿度、汚染度の違いはなかった。【考察】細菌数は、経時的に有意な差は認められなかった。ブラッシング後は、歯垢が破壊され口腔内に飛散するため、細菌数は増加すると仮定していたが、本調査では細菌数が不変もしくは減少していた。これは、効果的なブラッシングができていない可能性や歯ブラシの使用率が半分であることが原因と考えられる。乾燥度に関しても有意な差は認められなかった。口腔ケア実施後は保湿度が高い状態の対象者もいたが、実施後に保湿度使用していたのは1名しかおらず、実施後の乾燥度に影響した可能性がある。気管内挿管していることや

高齢者であることから、唾液分泌が減少し口腔内乾燥の増加によって口腔粘膜の損傷、口腔環境が悪化する可能性があるため保湿ジェルを使用するなど考慮する必要があった。汚染度についても有意差は認められなかった。時間経過観察では、実施中から終了後減少しているが、開始前より増加していた。これは、口腔ケア中もしくは口腔ケア後の吸引が適切に行われていなかった可能性を示唆する。今回の結果より現在の口腔ケア方法では、半数以上が口腔内の細菌数・汚染度を増加させ口腔ケアを終えている状態といえる。今後効果的な口腔ケア方法を行うために、口腔ケアに関する教育に取り組む必要がある。

一般演題（口演）

一般演題（口演） O5群

精神ケア

座長:染谷 泰子(帝京平成大学 健康メディカル学部), 座長:丹羽 由美子(愛知医科大学病院)

Sun. Jul 1, 2018 9:05 AM - 10:05 AM 第7会場 (2階 蓬莱)

[O5-1] 循環器疾患患者が入院環境に抱くストレスー ICUと一般病棟で患者の抱くストレスはどのように異なるかー

○宮崎 圭奈子, 佐藤 麻美 (心臓血管研究所付属病院ICU)

[O5-2] 緊急手術を伴う二度の手術を乗り越えた高齢患者の力と看護師の関わりについて

○清水 真平, 中村 香代 (独立行政法人国立病院機構災害医療センター)

[O5-3] 術後患者が退院直後に抱く日常生活の不安・困り事

○松本 里加 (埼玉医科大学保健医療部看護学科)

[O5-4] 人工呼吸器が装着されていた患者の ICU入室中の体験

○三浦 敦子^{1,2}, 森 恵子² (1.豊橋市民病院, 2.浜松医科大学大学院医学系研究科)

[O5-5] 除細動器付き植込み型心臓デバイスの新規植込み術を受けた患者が社会復帰に向けて抱く不確かさ

○鶴見 幸代, 中村 美鈴 (自治医科大学大学院看護学研究科)

[O5-6] 人工呼吸器装着患者に対する ICU看護師のケアリング行動

○大崎 杏奈¹, 大川 宣容² (1.日本赤十字社高知赤十字病院, 2.高知県立大学看護学部)

(Sun. Jul 1, 2018 9:05 AM - 10:05 AM 第7会場)

[O5-1] 循環器疾患患者が入院環境に抱くストレスー ICUと一般病棟で患者の抱くストレスはどのように異なるかー

○宮崎 圭奈子, 佐藤 麻美 (心臓血管研究所付属病院ICU)

【研究背景】 ICUでの治療を受ける患者は特殊な療養環境で侵襲的治療を受けることも多く、一般病棟に入院する患者とは異なるストレスを抱えているのではないかと考えた。そこで今回は、ICUに入院となった患者と一般病棟に入院となった患者ではストレスの度合いや内容にどのような差異があるのかについて明らかにすることを目的とし調査・検討を行った。

【研究方法】 2017年9月～12月下旬までに循環器専門 A病院 ICUおよび一般病棟へ入院した患者を対象に、入院生活のストレスに関わる内容とストレスの程度について質問紙調査を実施した。尺度には、川口らが作成し、入院環境により患者がストレスと感じる要因38項目からなるストレス場面アンケートを使用。尺度使用に当たっては開発者へ承諾を得た。ストレスの程度については、4.当てはまる、3.やや当てはまる、2.あまり当てはまらない、1.全く当てはまらない、の4段階リッカートスケールで評価するとともに、38項目の得点の合計をストレス得点とし分析を行った。療養環境と入院期間がストレスの度合いに関連すると考え、ICU群、一般病棟群、短期入院となるクリティカルパス群の3群に分類し、ストレスの度合いとストレス要因の差異について、有意水準5%未満とし統計学的に分析を行った。

【倫理的配慮】 研究の趣旨、自由意思の尊重、個人情報保護の厳守などについて記した説明文書を用い研究者が直接対象者へ説明を行い、同意が得られた対象者へのみ質問紙を配布した。質問紙は無記名自記式とし、封シール付き封筒を調査票と共に配布し回収した。患者への身体的負担を最小限にとどめるため、一般病棟群へは治療が終了し退院が決定した時期に、クリティカルパス群は退院前日に質問紙を配布した。ICU群へはICU在室中の記憶が残っている時期を考慮し、病状が安定しICUを退室後2～3日目に質問紙を配布した。尚、本研究は当該施設倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】 ICU群22名(23.2%)、一般病棟群36名(37.9%)、クリティカルパス群37名(38.9%)より回答を得た。入院環境によるストレスの内容の差異について比較した結果、「されている治療の内容が分からないこと ($p=0.01$)」の1項目はICU群でストレスに感じている患者の割合が有意に多く、「同じ部屋に他人が寝ていること ($p=0.00$)」「手術・検査のことを考えると不安 ($p=0.02$)」「看護師・医師の立てる音が気になること ($p=0.01$)」「手術のことで心が痛むこと ($p=0.05$)」「同室者が重病で話しが出来ないこと ($p=0.04$)」の5項目は一般病棟群でストレスに感じている患者の割合が有意に高かった。その他32項目においては有意差を認めず、ストレス場面アンケート38項目の得点を合計した得点においても群間に有意差は無かった (ICU群: 64.5点 vs. 一般病棟群: 65.7点 vs. クリティカルパス群: 67.7点, $p=0.79$)。

【考察】 ICU群においては、「されている治療の内容が分からないこと」にストレスを感じている患者の割合が高かった。医師、看護師は治療やケアを行う前に説明を行ってはいるが、患者の状態によっては患者が状況を理解できているか否かに関わらず治療や処置を最優先に行わなければならない状況もある。医療者は患者がこのことにストレスを感じていることを念頭に置き、優先すべき治療や処置を終えたあとに補足説明を行うなどのケアを行っていく必要がある。

【結論】 ICU患者においては、行われている治療の内容がわからない事にストレスを感じる者が多いことが明らかとなった。

(Sun. Jul 1, 2018 9:05 AM - 10:05 AM 第7会場)

[O5-2] 緊急手術を伴う二度の手術を乗り越えた高齢患者の力と看護師の関わりについて

○清水 真平, 中村 香代 (独立行政法人国立病院機構災害医療センター)

【はじめに】老年人口の著しい増加に伴い高齢者に対する治療の機会が増加しており、同時に手術件数も増加している。高齢者は加齢による身体機能・予備能力の低下や種々の併存基礎疾患を抱える特徴を有しており、ひとたび合併症が発生すると、連鎖的に重要臓器が機能不全に陥る危険性がある。また、手術患者は、その疾患の重症度や手術の内容に関わらず、ストレス状況下であり、手術の成功、術後の経過、痛み、生活への影響など様々な不安を抱えている。それらの不安や恐怖は手術後の疼痛の程度や回復過程に大きく影響すると言われている。私が受け持ちを行ったA氏は高齢でありながら、緊急手術を伴う二度の手術を乗り越えることができた。そのことから、看護師の関わりが、手術を乗り越えた高齢患者の力にどのような影響を与えたのかを明らかにしたいと考えた。

【目的】救急看護に携わる看護師の関わりが、緊急手術を伴う二度の手術を乗り越えた患者の力にどのような影響を与えたのかを振り返る。

【倫理的配慮】災害医療センター看護部倫理審査委員会の承認を得た。

【患者紹介】A氏、80歳代で胃癌に対して幽門側胃切除術を施行されたのち一般病棟に戻られたが、術後脾動脈に仮性動脈瘤が発見され、緊急手術を受けた。

【結果】A氏は1回目の予定手術の際は、疼痛の訴えも少なく、治療にも積極的な様子が見られ、早期から離床を進めることが出来ていた。今回ICUに再入室した際、吐血し全身状態は不安定であったが、意識レベルの低下はなかったため、「大丈夫よ」と気丈に振る舞っていた。しかし、ICUでも再度吐血し、医師から緊急手術が必要であると説明を受けると「急にこんな事になって。大丈夫かな」と不安と緊張が入り交じった表情が見られた。そのため、看護師は緊急手術まで患者の言動や表情の変化に注意しながら、患者の不安を傾聴し、精神的な苦痛の軽減に努めた。緊急手術後、1回目の手術とは異なり、帰室時から「痛い、痛い早くなんとかしてよ」、「体も凄く熱い」と強い口調で話された。そのため、看護師は出来だけ患者の近くで訴えに耳を傾け、鎮静剤の使用やクリーピングを実施した。朝方になり、痛みと体熱感が落ち着くと「1回目より痛みが強くてびっくりした。昨日はごめんなさいね。助かりました。」との発言が聞かれた。その後、術後訪問にて、ICUの看護師の対応について質問すると「みなさん凄く良くしてくれて、痛み止めや氷枕を準備してもらって助かりました。話しも聞いてもらえて良かったです。」との返答が聞かれた。また、緊急手術から現在までを振り返ってみての思いを質問すると「最初は不安もあったけど、今は前向きに考えようと思っていて、早く退院できるよう頑張っています。」との発言が聞かれた。

【考察】アギュラは危機に遭遇した人が、危機を回避するか、危機に陥るかは出来事の知覚、社会的支援、対処機制など問題解決を決定づける要因によって左右されると述べている。A氏は緊急手術に対し、不安を感じながらも、現実の出来事として正しく知覚することができており、高齢であるA氏の人生経験の多さが問題解決に繋がったと考えられる。さらに、看護師が手術前後から親身になって関わったことが、患者の身体的・精神的な支えとなり、緊急手術を乗り越え、退院に向けた前向きな行動に繋がったのではないかと考えられる。しかし、高齢者の誰しもが同様の経過をたどるわけではなく、患者一人一人が異なった性格や考えを持っているため、今後の課題として、性別・家族背景・ニードなどを考慮した個別性のある介入が必要である。

(Sun. Jul 1, 2018 9:05 AM - 10:05 AM 第7会場)

[O5-3] 術後患者が退院直後に抱く日常生活の不安・困り事

○松本 里加 (埼玉医科大学保健医療部看護学科)

【目的】わが国の医療制度は、病院から早期に在宅への移行を推し進めている。2018年度の診療報酬・介護報酬の同時改定により、急性期医療を受ける患者の在院日数は更なる短縮が課題となる。術後患者にとって早期退院は、経済的負担の軽減や早期の社会復帰が期待できる。しかし、以前であれば入院中に受けていたケアを居家で継続せざるを得ない状況になる。特に全身麻酔下の手術は身体侵襲があり、術後の身体機能の変化が身体的にも心理的にも退院後の生活に影響する可能性が高い。そこで、全身麻酔下で手術を受けた患者を対象に、退院直後

の時期において、直面した日常生活の不安や困り事について調査した。【方法】研究対象：全身麻酔下で手術を受け自宅に退院した患者。調査時期：2015年6月～10月。調査内容：基本情報、在院日数、困り事の有無、困り事の内容とその程度、看護師による退院指導の有無とその内容、指導が役立ったかどうか、外来受診と訪問看護の有無。困り事の内容は先行文献を参考に、病気に関する困り事9項目と日常生活に関する困り事9項目計18項目を作成し、5件法で質問した。調査方法：研究対象には、質問紙を退院前日または当日に配布し、退院後14日以内に回答し、郵送返信を依頼した。分析方法：基本情報は性別、在院日数は14日以内と15日以上、年齢は69歳以下と70歳以上、疾患は6項目、術式は4項目に分類し、それらや退院指導、外来受診、訪問看護の有無を困り事の内容の平均点により Mann-Whitney の U 検定、Kruskal-Wallis 検定で検討した。統計解析は SPSS (vol.23) を用いて $p < 0.050$ を有意とした。倫理的配慮：所属大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。調査の協力は任意で個人が特定されないことを文書で説明した。【結果】協力を得た施設に220部配布し、79名（回収率35.9%）の回答のうち70名（有効回答率88.6%）を分析対象とした。在院日数は14日以内50名（71.4%）平均11.3日、年齢は69歳以下53名（75.7%）平均58.1歳、性別は男女各35名（50.0%）。傷病は消化器系43名（61.4%）、術式は内視鏡下手術31名（44.3%）が最も多かった。困り事のある患者は42名（60.0%）、退院指導を受けた48名（68.6%）のうち46名（95.8%）は指導が役立ったと回答した。困り事の項目は、在院日数14日以内が15日以上より『傷の痛み』（ $p=0.002$ ）『医療器具の取り扱い』（ $p=0.002$ ）『シャワー・入浴』（ $p=0.004$ ）『嗜好品の制限』（ $p=0.006$ ）等17項目、女性が男性より『入院前の役割』（ $p=0.008$ ）『排泄』（ $p=0.014$ ）『食事』（ $p=0.016$ ）『家族の負担』（ $p=0.033$ ）等7項目で得点が高く、有意な差がみられた。術式は筋骨系手術で『移動動作』（ $p=0.029$ ）の得点が高かった。【考察】退院後の困り事は、14日以内が15日以上より17項目で得点が高く、在院日数が少ないと困り事があるという先行研究と一致していた。在院日数の短縮は、患者が生活を再構築するための時間が短縮されている。そのため、医療者は身体的に回復を認めても、術後患者は退院直後に不安や困り事を抱いていたと考えられる。先行研究では高齢者の不安や困り事が大きいとされていたが、年齢による差はなかった。研究対象病院には退院調整部門があり、高齢者には入院時のスクリーニングによって、早期より退院支援された可能性がある。女性の方が7項目で得点が高かったのは、退院直後から家事や育児等生活における役割を担う傾向が考えられる。そのため、術後のセルフケア以外の負担が予測される。この時期は入院前同様の役割遂行が困難なため、不安や困り事が生じたと推測される。

(Sun. Jul 1, 2018 9:05 AM - 10:05 AM 第7会場)

[O5-4] 人工呼吸器が装着されていた患者の ICU入室中の体験

○三浦 敦子^{1,2}, 森 恵子² (1.豊橋市市民病院, 2.浜松医科大学大学院医学系研究科)

【目的】 近年、人工呼吸中の成人患者に対する鎮静は意思疎通が図れる程度に浅く管理することが広まっている。そのため、ICUに入室中している人工呼吸器装着患者は、以前と比べて覚醒している時間が増え、筆談等意思疎通が可能なことも多い。海外では、こうした患者がICU入室中にどのような体験をしていたのかを明らかにするための研究が進んできているが、国内では同様の研究が少ない現状がある。このため、本研究では、ICUにおいて人工呼吸器が装着されていた患者が、ICU入室中にどのような体験をしていたのかを明らかにし、ICUにおける看護支援を検討することを目的とした。

【方法】

1. 研究デザイン：質的記述的デザイン
2. 研究対象者：A大学病院 ICUにおいて、術後12時間以上人工呼吸器を装着していた75歳未満の上部消化管外科・心臓血管外科の成人患者のうち、すでにICUを退室し歩行できる程度まで回復しており、インタビューの回答に支障がなく、研究への参加に同意が得られた者。
3. データ収集期間：平成29年1月～平成29年6月
4. データ収集方法：インタビューガイドを用いた自由回答法による半構造化面接
5. データ分析方法：面接内容の逐語録をデータとし、データが示す本質的意味を見出すために、Krippendorffの内容分析の手法を用いて分析を行った。

6. 倫理的配慮：本研究は A大学臨床研究倫理委員会の承認を得て実施した(16-209)。対象候補者には本研究の目的及び方法、研究への参加と途中辞退の自由、個人情報保護について研究者が文書と口頭で説明し、署名により同意を得た。

【結果】対象者は、40～70歳台までの9名（男性6名、女性3名）。分析の結果、ICUにおいて人工呼吸器が装着されていた患者の、ICU入室中の体験として、9つのカテゴリーとそれを構成する28のサブカテゴリーが抽出された。明らかになった9つのカテゴリーは、【自分の置かれた状況や病状を把握したいと望む】【喋れないことで生じる苦痛や不安】【曖昧な記憶や幻覚の体験による不快感】【絶えず聞こえる周囲の雑音に対する諦め】【睡眠に対する気持ちを切り替えることで夜間不眠の苦痛が緩和する】【心身の不快を改善するための対処を看護師に求める】【回復のため自分にできる努力はするが専門的なことは医療者に任せたい】【家族の面会に安心感を覚えるが余計な心配はさせないよう振舞う】【顔の見える場所に医療者がいて自分のことを考え見守ってくれていることに安心する】であった。

【考察】患者は、ICU入室中に様々な体験していることが明らかになった。患者は慣れない状況に戸惑いながらも、まずは自力で問題に立ち向かおうと試行錯誤していた。そして、自力での対処が困難な場合は看護師に支援を求めるが、それでも状況が改善しない場合、患者は諦めることで状況に適応しようとしていた。看護師は、患者が置かれているこのような状況にもっと注目すべきである。患者が諦めざるを得ない状況を少しでも減らすために、看護師はより一層患者理解に努める必要がある。さらに、患者が自ら状況に対処できるような方法を検討するなど、患者の自立性を助けるような看護援助の必要性が示唆された。

(Sun. Jul 1, 2018 9:05 AM - 10:05 AM 第7会場)

[O5-5] 除細動器付き植込み型心臓デバイスの新規植込み術を受けた患者が社会復帰に向けて抱く不確かさ

○鶴見 幸代, 中村 美鈴（自治医科大学大学院看護学研究科）

【目的】除細動器付き植込み型心臓デバイスの植込み患者は、今後の生命や社会復帰への不確かさを抱いていると考えられる。患者が心身ともに良好な状態で社会復帰を果たすには、社会復帰に向けた不確かさの把握とそれに伴う看護実践や生活指導の充実が必要であり、これらの確立が急務であると考えられる。そのため、除細動器付き植込み型心臓デバイスの新規植込み術を受けた患者が退院前に抱く社会復帰への不確かさを明らかにし、その不確かさに対する今後の看護実践や生活指導への示唆を得ることを本研究の目的とした。【方法】研究対象者は、デバイスの新規植込み術を受けた30歳以上の成人期以降で退院後に入院前と同様の社会復帰を予定している患者とした。患者属性は、患者の許可を得て電子カルテから情報を得た。データ収集内容は、インタビューガイドを用いた半構成的面接法でデータを得た。得られたデータを、患者の発した言葉を構造的にとらえ、前後の文脈を重視して不確かさを明らかにする Krippendorffの内容分析の方法を参考に質的帰納的に個別分析と全体分析を行った。倫理的配慮は、研究対象施設の臨床研究等倫理審査委員会の承認を得た。対象者には、研究趣旨や参加の自由意思、個人情報保護などを、文書と口頭で説明し同意を得た。【結果】研究対象者は8名であった。患者が抱く不確かさは、【予測できない死や不整脈への恐怖がある】、【心臓やデバイスに影響のない生活スタイルへの変更ができるのだろうか】、【デバイスを植込んだ後の生活のイメージがわからない】、【変容した自己イメージの受容ができるのだろうか】、【デバイスへの電磁波の影響が気になりである】、【入院前と同様の就労体制に復帰できるのだろうか】、【自動車の運転ができなくなるため移動手段が確保できるのだろうか】、【高額な医療や就労スタイルの変更に伴う金銭面の気になりがある】、【生活/就労スタイルの変更に伴うソーシャルサポートへの気になりがある】、【社会復帰後の生活での人との関わりが気になりである】の10のカテゴリーが明らかになった。【考察】不確かさには、漠然とした生活への不確かさと具体的な生活への不確かさがあり、その両方の不確かさの根底には【予測できない死や不整脈への恐怖がある】という不確かさがあることが考えられた。また、Mishel (1988) の不確かさの理論より、不確かさの要因には、疾患やデバイス、退院後の社会生活に関連した知識や情報の不足に関連していると考えられた。そのため、理解度に合わせた様々な知識や情報提供を行い、不確かさをポジティブにとらえて対処し、適応できるような看護実践が必要であることが示唆され

た。【結論】1. 社会復帰に向けて抱く不確かさは、【予測できない不整脈や死への恐怖がある】などを含む10の不確かさであった。2. 不確かさを抱く要因は、新規でデバイスを植込んだ患者特有の、退院後のデバイスとともに送る社会生活が未経験であることが考えられた。また、デバイスや致死性不整脈などの治療や疾患が複雑であり入院期間が短期間であることなどから、治療や疾患についての理解や情報収集が不十分であり出来事の意味を見出せていないことも要因であると考えられた。3. 不確かさに対する入院中の看護実践や生活指導は、患者の情報処理能力や理解力を把握した信頼できる医療者からの、疾患や治療に関する正確な知識の提供と、退院後の社会復帰に向けてのソーシャルサポートを含めた情報提供が必要であることが示唆された。また、患者が不確かさをポジティブにとらえて対処し、不確かさに適応できるような看護実践と生活指導が必要であることが示唆された。

(Sun. Jul 1, 2018 9:05 AM - 10:05 AM 第7会場)

[O5-6] 人工呼吸器装着患者に対する ICU看護師のケアリング行動

○大崎 杏奈¹, 大川 宣容² (1.日本赤十字社高知赤十字病院, 2.高知県立大学看護学部)

【目的】本研究は、人工呼吸器装着患者に対する ICU看護師のケアリング行動を明らかにすることにより、クリティカルな状況にある人工呼吸器装着患者に対する相互作用を基盤とした看護実践への示唆を得ることが目的である。なお、本研究における人工呼吸器装着患者に対する ICU看護師のケアリング行動は、ICU看護師が、人工呼吸器装着患者から表出される多様で変化を伴う反応を敏感に察知し、相互作用の中で人工呼吸器装着患者に対する理解を深めながら、ニーズを引き出し応答し、さらに患者から得られた反応を次のケアに繋げる一連の行為と定義した。

【方法】本研究は質的記述的研究デザインを用い、A県内の2箇所の急性期病院で、臨床経験5年以上、ICU経験3年以上の看護師5名を対象に、半構成的面接を行った。人工呼吸器装着患者に対する ICU看護師のケアリング行動の内容をコード化し、ケースを越えて意味内容の類似するものを集めてカテゴリー化を繰り返し抽象化した。さらに分析をすすめ人工呼吸器装着患者に対する ICU看護師のケアリング行動の本質的要素を抽出した。研究は所属大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】研究協力者は、A県内の2施設の ICUで勤務する看護師5名であった。ICU経験年数は平均8年であり、臨床経験年数は平均12年であった。人工呼吸器装着患者に対する ICU看護師のケアリング行動として、7つのカテゴリーと19のサブカテゴリー、3つの側面が見いだされた。以下、側面は〔 〕、カテゴリーは【 〕、サブカテゴリーは《 》で示す。【意思を徹底的に汲み取る】では【わずかな変化を意味づけながら体験を理解する】や【積極的に関与しニーズを感知する】が抽出され、《微細な反応を注視し訴えを掴む》、《ケアを通してニーズを察知する》等が含まれた。【安心の感覚をもたらす】では【やりとりし続けることにより動揺を鎮める】や【関心を向けてくれる人々の存在を示す】が抽出され、《記憶の保持が困難な患者に繰り返し関わる》、《繊細な状況にある患者に応答し続ける》等が含まれた。【主体的な力を後押しする】では【回復に向け前進する力を支える】【過剰な負担から患者を護る】【力を合わせケアの効果を生み出す】が抽出され、《主体的に取り組める部分を増やす》、《必要性を検討しケアの調整を図る》、《他職種が介入するタイミングで効果的にケアを行う》等が含まれた。

【考察】ICU看護師は【意思を徹底的に汲み取る】ことを基盤としながら、【安心の感覚をもたらす】ことや、【主体的な力を後押しする】ことにより人工呼吸器装着患者の存在そのものに関心をもち、わずかな変化を捉えながら応答し続けていた。ICU看護師がただ一方的に【主体的な力を後押しする】のではなく、患者の【意思を徹底的に汲み取る】り、それを反映させることや、人工呼吸器装着患者の脆弱性に配慮し、【安心の感覚をもたらす】しながら、【主体的な力を後押しする】ことが患者の存在そのものを支え関係性を深めていくと考えられた。結論として、人工呼吸器装着患者に対する ICU看護師のケアリング行動とは、ICU看護師が人工呼吸器装着患者の変化を捉え、意思を徹底的に汲み取ることを基盤としながら安心の感覚をもたらすことや、主体的な力を後押しすることを通して人工呼吸器装着患者の存在そのものを尊重し、関係性が深まっていくものである。

一般演題（口演）

一般演題（口演） O6群

看護教育

座長:平尾 明美(神戸大学医学部附属病院), 座長:河合 正成(敦賀市立看護大学 看護学部看護学科)

Sun. Jul 1, 2018 10:15 AM - 11:15 AM 第7会場 (2階 蓬莱)

[O6-1] SCUにおける口腔ケア教育前後の口腔内環境の変化

○中川 玲菜, 中西 優子, 瀬戸間 法恵, 立野 淳子 (一般財団法人 平成紫川会 小倉記念病院)

[O6-2] 計画外抜管からの学びと今後の課題

○日下 沙紀, 佐藤 奈緒子, 本間 隆子 (日本私立学校振興・共済事業団東京臨海病院)

[O6-3] 看護師のワーク・エンゲイジメントと職場サポート、職場コミュニティ感覚および自律性の関連

○渡邊 成美¹, 金子 あけみ², 松本 和史² (1.済生会横浜市南部病院, 2.東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部)

[O6-4] 救命救急センター ICUへ転職した既卒看護師が抱く看護実践と職場環境における困難感と対処方法

○歳森 千明¹, 石岡 修治², 内藤 綾² (1.前 恩賜財団大阪府済生会千里病院ICU, 2.恩賜財団大阪府済生会千里病院ICU)

[O6-5] 二次救急医療施設における臨床判断の実際と臨床判断能力育成における課題

○江口 秀子¹, 明石 恵子² (1.大阪青山大学健康科学部, 2.名古屋市立大学看護学部)

[O6-6] 看護実践能力の維持と向上～急変トレーニング導入の効果～

○清水 祐, 飯田 美沙 (地方独立行政法人長野市民病院)

(Sun. Jul 1, 2018 10:15 AM - 11:15 AM 第7会場)

[O6-1] SCUにおける口腔ケア教育前後の口腔内環境の変化

○中川 玲菜, 中西 優子, 瀬戸間 法恵, 立野 淳子 (一般財団法人 平成紫川会 小倉記念病院)

【目的】意識障害患者の口腔ケアに関する教育の効果を口腔内細菌数・保湿度・汚染度の視点から検証すること

【方法】研究デザインは、意識障害患者に対する口腔ケアの方法について看護師に教育を行った後の口腔ケアの状況を患者の口腔内環境の視点から明らかにする前後比較研究である。対象者は当院 SCUに勤務する看護師（1年目看護師と管理者は除外）とした。教育方法として、意識障害患者の口腔ケアに関連した知識及び、手技について解説したビデオ教材を作成し、看護師に勤務中に最低1回以上視聴してもらった。ブラッシングスキルについては実際に口腔モデルを準備し、ビデオをみながら、練習できるよう配慮した。データ収集方法は、口腔ケア教育を実施する機関を1カ月とし、その前後で昼の口腔ケア実施時に、使用物品、ブラッシング及び口腔ケア時間、細菌数（細菌カウンター®）、保湿度（口腔水分計ムーカス®）、汚染度（ルミテスター PD-30®）を測定した。データ収集は、口腔ケア前、ブラッシング後、口腔ケア後の3時点で測定を行った。分析方法は、データを単純集計した後、口腔ケア教育前後を2元配置分散分析で分析した。【倫理的配慮】調査の実施に対し、院内看護研究倫理審査委員会の承認を得た。対象看護師及び患者家族に同意撤回の機会を確保するため、SCU病棟の出入り口に研究の詳細について記したポスターを掲示した。【結果】1. 看護師背景 対象看護師は20名で前平均年齢は30.4歳、SCU経験年数は5.2年、後平均年齢は33.1歳、SCU経験年数は4.6年。2. 患者背景 教育前の患者の平均年齢は75.3歳で、教育後は66.03歳であった。性別は、教育前は女性が11名、教育後は女性が4名であった。疾患や意識レベルには前後で差はなかったが、教育後は前に比べて指示動作が入らない人が有意に多かった。3. 口腔ケア教育の効果 2元配置分散分析の結果、交互作用は確認できなかった。そこで教育前後それぞれの細菌数、保湿度、汚染度の変化を1元配置分散分析を行ったところ、教育前では、細菌数および汚染度に有意な差は認めなかった。保湿度は、口腔ケア開始前に比べ、ブラッシング直後及び口腔ケア後に有意に保湿度が上がっていた。教育後では、口腔ケア前、ブラッシング直後、口腔ケア後の3時点で口腔内の汚染度に有意差を認めた。口腔ケア前に比べ、ブラッシング後は有意に汚染度は増加し、口腔ケア後は有意に汚染度は改善した。保湿度に違いは認めなかった。細菌数は、口腔ケア前に比べブラッシング直後及び口腔ケア後に有意に減少した。【考察】今回、SCUスタッフへ意識障害患者のに対する口腔ケアの教育の効果を検証した。教育の効果は統計学的に有意なものは確認できなかったが、教育前に比べ教育後の口腔内の汚染度は口腔ケア開始前に比べ、ブラッシング直後には、汚染度が増し、口腔ケア後は汚染度が改善するというパターンをとることがわかった。これは、ブラッシングのスキル向上によりプラーク破壊ができたこと、また吸引の回収スキルの向上により汚染度が改善したことを意味すると考える。このことより、口腔ケア教育はブラッシングスキルやその後の菌の回収スキルに有益であった可能性がある。意識障害患者の誤嚥性肺炎は重症化につながる重大合併症でもあるため、今後は口腔ケア教育の方法を再度見直し、よりスキルの向上を目指すことの必要性が示唆された。

(Sun. Jul 1, 2018 10:15 AM - 11:15 AM 第7会場)

[O6-2] 計画外抜管からの学びと今後の課題

○日下 沙紀, 佐藤 奈緒子, 本間 隆子 (日本私立学校振興・共済事業団東京臨海病院)

【目的】気管チューブのトラブルとして計画外抜管は非常に緊急度が高く生命に危険を及ぼす可能性が高い。さらに再挿管は人工呼吸器装着期間の延長をきたすと言われており、結果的に集中治療室在院期間の延長となりかねない。今回私たちは計画外抜管を2件経験した。このアクシデント2件の要因を分析し集中治療室内における問題点を抽出し、今後の改善案を検討したためここに報告する。

【方法】

ImSAFERを用いて2件のアクシデントの分析を行い、今後の課題を明確にする。

【結果】

2件のアクシデントに共通する要因として、1.看護師の知識・学習不足、2.集中治療領域での看護師経験不足、3.リーダー看護師としての看護業務のマネジメント不足、4.処置や検査などの計画されている業務優先の環境という4項目が明確化された。

【考察】

1.の看護師の知識・学習が不足している内容については、鎮静スコア Richmond Agitation Sedation Scale、薬剤、気管内挿管中の看護、ICDSC、行動制限、倫理の6項目であった。知識を深めることを目的とし病棟内での学習会を開催しているが、シフト業務のなか全員参加での学習会開催は困難であり、効果的な学習方法ではなかった。また自己学習は各個人により方法や習得度に差があるため全員が一定レベルの内容を理解できていないと考える。

2.の集中治療領域での看護師経験不足については、当集中治療室では新人看護師、既卒を含め集中治療室における経験年数が3年以下の看護師が2/3を占めており経験知の浅い看護師が多く在籍している。そのため知識不足の解消は重要課題の1つである。また、集中治療室では多様な状況に対応する必要があり、臨床からの学びの価値は非常に大きい。今回のケースに限らず経験知の少ない看護師の危険予測が不十分なことからアクシデントが発生していると考えられる。本来であればチームで補完しあうことが理想だが、経験知の少ないチームでの業務となる時間帯もあり病棟看護師全体のレベルアップが急務と考える。

3.のリーダー看護師の看護業務のマネジメント不足については知識不足に加え、不十分なアセスメントによる判断や、不十分な観察下での行動制限解除から発生している。しかしこれは、患者の鎮静状態や行動制限に関してリーダー看護師と受け持ち看護師との間で情報やアセスメントが共有されていなかったことが重大なアクシデントを招いたと考えられる。リーダー看護師として患者の状態をもとにユニットマネジメント、業務遂行状況を把握することが必要でありマネジメント能力を高めることも重要な課題と考える。

4.処置や検査などの計画された業務優先の環境については 集中治療室という環境から患者の病態は常に変化しており、患者スケジュールに基づく看護業務だけでの対応では不十分である。患者の病態をアセスメントし必要な時に必要な看護ケアが提供されなければならない。今回のアクシデントに関しては、患者の状態よりも計画された業務が優先された結果であり、適切なアセスメントに基づいた看護ケアが実施されていれば回避できたアクシデントと考えられる。

【結語】

能力向上のための看護師教育において現状の体制では不十分なこと、安全管理の視点を強化するための環境調整の必要性が高いことから、1.看護提供方式についての検討,2.OJTの充実が重要課題である。

(Sun. Jul 1, 2018 10:15 AM - 11:15 AM 第7会場)

[O6-3] 看護師のワーク・エンゲイジメントと職場サポート、職場コミュニティ感覚および自律性の関連

〇渡邊 成美¹, 金子 あけみ², 松本 和史² (1.済生会横浜市南部病院, 2.東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部)

【目的】クリティカルケア領域における看護師の Work Engagement (以下 WEと略す)と職場サポート (上司), 職場サポート (先輩), 職場コミュニティ感覚及び看護師の自律性の関連を明らかにする。

【方法】対象者は、関東圏4病院のクリティカルケア領域 (ICU, HCU, CCU, 救外/救命センター)に勤務する2年目以上の看護師とし、無記名自記式質問紙調査を実施した。調査内容は基本属性, WE, 職場サポート (上司), 職場サポート (先輩), 職場のコミュニティ感覚, 看護師の自律性であった。単変量解析と重回帰分析により WEに関連する要因を分析した。なお、本研究は研究者の所属大学倫理委員会の承認を得た上で実施し、研究趣旨や匿名性確保の方法および回答の有無によって対象者が不利益を被らない旨を文書で説明した。

【結果・考察】看護師262名に配布し、151名(有効回答率57.6%)から有効回答を得た。平均年齢は29.9±6.8歳、全体の WE平均値は2.5±1.3であり、先行研究との比較では、一般的な女性労働者、病棟看護師および ICU看護師と差異はなく同レベルの WEを有していた。

単変量解析で WEとの関連を認めた基本属性は、年齢、婚姻、子供の有無、看護師経験年数であった。WEは、年齢及

び看護師経験年数が高くなるに伴い上昇した。経験が仕事の能力や自信を培い、WEを向上させると考える。また、WEは既婚者、子供がいる者の方が高く、家族の存在や家庭生活が仕事の切り替えを上手くサポートし、活力・熱意・没頭とのバランスを取り仕事意欲の向上を高める可能性があると考えた。

WEを目的変数とした重回帰分析(表)の結果、職場コミュニティ感覚、自律性、婚姻状況で有意な関連を示した。職場のコミュニケーションを円滑にし、相互支援し合える環境を作ることが重要であることが示唆された。WEを高めるために、役割を持たせ、目標設定を具体化し、良きロールモデルを作るなど自律性を養う支援が必要であると考えた。

【結論】WEとの間で有意な関連がみられたのは、職場コミュニティ感覚、自律性、婚姻であった。WE得点は職種および部署に伴う差異はなかった。クリティカルケア領域において良い職場環境を築くことはWE向上に繋がり、役割遂行や価値を見出すことで自律性が養われWE向上に繋がる可能性が示唆された。

(Sun. Jul 1, 2018 10:15 AM - 11:15 AM 第7会場)

[O6-4] 救命救急センター ICUへ転職した既卒看護師が抱く看護実践と職場環境における困難感と対処方法

〇歳森 千明¹, 石岡 修治², 内藤 綾² (1.前 恩賜財団大阪府済生会千里病院ICU, 2.恩賜財団大阪府済生会千里病院ICU)

【背景・目的】 A病院のICUは救命救急センターICUであり、毎年多くの既卒看護師の転職を受け入れている。個々の既卒看護師に合わせた支援を行っているが、その背景は様々であり、既卒看護師は職務上で多くの困難感を抱えている現状がある。先行研究ではICUへ配置転換した看護師は看護実践と職場環境において困難感を抱くことが明らかにされているが、救命救急センターICUにおいて同様の研究は無かった。そこで救命救急センターICUに転職した既卒看護師の抱く、看護実践や職場環境における困難感と対処方法を明らかにすることで、今後の支援を検討することを目的に本研究に取り組んだ。【方法】対象：A病院ICUに転職した既卒看護師。方法：入職後1年間に抱いた、看護実践や職場環境における困難感と対処方法について、半構成的面接調査を実施し逐語録を作成。意味単位での内容分析を行い、コード化、カテゴリー化を実施。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。研究参加は自由意志であること、得られたデータや結果は個人が特定されないように匿名化すること、勤務に影響の無い時間帯に面接を実施し個人の職務上に不利益がないことを研究協力者へ説明し同意を得た。【用語の定義】「既卒看護師」：他病院での勤務経験があり転職した看護師【結果】研究協力者12名。転職時の看護師経験年数平均8.5年。転職前に救急・ICU経験のある看護師4名。看護実践における困難感とは<救急ICUでの看護体制へのとまどい><今までの経験と比較した看護方法の違い><新しい知識や技術を習得すること><自己の看護観の再構築>の4カテゴリー、職場環境における困難感とは<救急看護の習得に関連した人間関係の構築><救急・重症患者への看護実践が1人で出来ないこと><看護に自信が持てない中での医師との協働>の3カテゴリーが抽出された。対処方法は<相談する><気分転換><考え方を変える><自己の対応を工夫する><救急・重症患者の看護を学ぶ><明確な転職理由があった>の6カテゴリーが抽出された。【考察】看護実践では、多様な疾患で急激な病態変化を辿ることが多い患者・家族の看護において、これまでとの看護の違いを認識し、転職前の経験では業務遂行が十分にできないことや、多発外傷や自殺企図、若年者の看取りなど経験がない患者・家族への看護に困難感を抱いており、自問自答しながら看護観の再構築を行っていた。部署での看護実践が自立し、目指す看護師像に到達するには数年の期間を要することが多いため、長期的な視点での支援が必要である。職場環境では、新人扱いされるストレスや、看護に自信が持てず慣れない環境における看護師経験年数の短いスタッフや医師との協働に困難感を抱いており、既卒看護師が経験を生かし自己肯定感を持ちながら職場適応できるような支援が重要である。対処方法では、新しい環境において自己と向き合い、新たな看護を学び自己の看護実践を深めていた。また、初療やドクターカー業務といった今後のステップアップも含め明確な転職理由があることも職務継続を支える要因であったため、希望に沿った看護実践ができるような支援の重要性が示唆された。【結論】救命救急センターICUに転職した既卒看護師は、転職前の経

験では業務遂行が十分にできないことや経験がない看護に困難感を抱き、看護観の再構築を行っていた。また、新人扱いされるストレスや看護に自信が持てず慣れない環境でのスタッフとの協働に困難感を抱いていた。長期的視点での関わりと、自己肯定感を持ちながらの職場適応、希望に沿った看護実践が行えるような支援の重要性が示唆された。

(Sun. Jul 1, 2018 10:15 AM - 11:15 AM 第7会場)

[O6-5] 二次救急医療施設における臨床判断の実際と臨床判断能力育成における課題

○江口 秀子¹, 明石 恵子² (1.大阪青山大学健康科学部, 2.名古屋市立大学看護学部)

【目的】 多様な患者を対象とする二次救急医療施設では、院内トリアージをはじめ多くの場面で臨床判断が必要となる。しかし、救急専従看護師が少なく他部署との兼務看護師が多いため、救急患者に対する臨床判断能力が育ちにくい環境であると考えられる。そこで本研究の目的は、二次救急医療施設で勤務する看護師の臨床判断の実際と臨床判断能力育成における課題を明らかにすることとした。【研究方法】 対象：近畿圏内の二次救急医療施設に勤務する看護師で、日本救急看護学会が提示している救急看護クリニカルラダーの分類に基づいてビギナー群、スタンダード群、チームリーダー群、スペシャリスト群それぞれ3～5名とした。データ収集方法：フォーカスグループインタビューを行い、許可を得て録音した。分析方法：録音データから逐語録を作成し、臨床判断能力獲得もしくは指導の実際とその影響要因についての語りを抜き出し、コードとした。抽出したコードを類似性に従って分類・整理し、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。倫理的配慮：本研究は所属施設の研究倫理委員会の承認を得て実施した。研究への参加は自由意思であり、発言内容については施設や個人が特定されないように配慮することを口頭と文書で説明し、文書で同意を得た。【結果】 抽出されたカテゴリー数は、ビギナー群7、スタンダード群8、チームリーダー群7、スペシャリスト群12であった。カテゴリーを【】、サブカテゴリーを『』で示す。ビギナー群の臨床判断能力獲得の促進要因は、【高い自己効力感】と【経験の積み重ね】であった。その一方で、『指導看護師との日々の振り返り』の中で『できない自分と向き合うことでの自信喪失』が【自身が持てないことでの不安】につながっていた。スタンダード群の臨床判断能力獲得の促進要因は、【高い自己効力感】【より良い関係性の上に成り立つ指導】【経験知】であった。チームリーダー群の指導の実際としては、体験学習など【興味・関心を引き出す工夫】をはじめ【効果的な学習方法の模索】をしていた。さらにスペシャリスト群は、【効果的な学習環境の調整】も行い、【先輩から後輩につながる経験知】として実践モデルになること意識し、『自分たちの学びの経験を後輩指導に活かす』ようにしていた。次にビギナー・スタンダード群を学習者、チームリーダー・スペシャリスト群を指導者として分析した。その結果、学習者は【先輩の助言を受けながら進める臨床判断のプロセス】を経て、タナーの臨床判断モデルの一連のプロセスに則って判断ができるようになっていた。そして【経験の積み重ね】を【経験知】にしているためには振り返りが重要であることを認識する一方で、リフレクションへの抵抗感を示していた。指導者は【効果的な学習方法を模索】し、【経験からの学び】を直観的推論につなげるためには振り返りが重要と捉えていた。しかし、【救急を取り巻く忙しさ】による『多忙な中での指導時間の確保のむずかしさ』が臨床判断能力育成を困難にする要因になっていた。【考察】 学習者も指導者も臨床判断能力を高めていくためには、経験の積み重ねと振り返りが必要であることを認識し、【より良い関係性の上に成り立つ指導】と【高い自己効力感】が重要と捉えながら、そこには認識のずれが生じていることが明らかになった。経験学習を効果的に行うためには、1) 学習者の臨床判断能力やレジネスに応じた目標設定、2) 学習者の承認欲求や自信を高める関わり、3) 学習者と指導者とのコミュニケーションが重要である。

(Sun. Jul 1, 2018 10:15 AM - 11:15 AM 第7会場)

[O6-6] 看護実践能力の維持と向上～急変トレーニング導入の効果～

○清水 祐, 飯田 美沙 (地方独立行政法人長野市民病院)

【目的】 集中治療室における急変トレーニング導入の効果を明らかにする【方法】 期間：平成28年2月～平成30年1月対象：ICU・HCUCCU看護師69名 プログラム概要：トレーニング達成度表に基づき経験年数別目標を設定する。蘇生に必要なスキル、チーム力を構成する要素であるノンテクニカルスキルについての事前学習を参加条件とした。トレーニングは、シナリオ実施グループと観察グループに分かれて実施した。データの収集・分析：カークパトリックの4段階評価モデル「level2学習プログラムで何を学んだか」について（1）トレーニングの理解度・達成度を質問1～5に5段階での自己評価（2）設問1～7の postテスト正誤率について数値化、 χ^2 検定で統計分析を行った。「level3どのように行動変容したか」について、トレーニングの3ヶ月後質問紙のノンテクニカルスキル項目について、トレーニング参加回数・看護師経験・リーダー経験において χ^2 検定で統計分析を行った。また、各項目でピアソン積率相関分析において相関関係をみた。対象者に研究の目的を説明、質問紙は無記名で行ない個人が特定されないように配慮する。得られたデータは本研究以外に使用しないことを明示する。当院倫理委員会の審査を受け承認を得た。【結果】 質問4以外で「5理解できた」と回答した人は、トレーニング1回目参加者より2回目では平均10%上昇した。 トレーニング回数と平均正解率について、設問1～5において χ^2 検定で有意差が認められた（図）。ノンテクニカルスキル項目について、トレーニング回数1回目参加者より2回目で3%上昇した。リーダー経験年数別では、4年目以上を「あり」とした t検定では $p<0.05$ 、 χ^2 検定で有意差は認められなかった。看護師経験年数別では、1～3年より4年以上では20%上回り、 χ^2 検定で有意差が認められた。経験年数とリーダー経験年数で r絶対値0.5で有力な相関が認められた。【考察】 トレーニングを重ねることで理解度・postテストの正解率が上昇していることから、本プログラム概要に沿って定期的の実施し回数を重ねることで集中治療室看護師全体の実践能力の維持に効果があった。ノンテクニカルスキルについてリーダー経験と一定の経験年数以上の看護師で有意差が認められていることから、患者の状態が変化していくトレーニングで経験年数別の目標に基づいてチームワークを意識して行うことで看護実践能力の向上に寄与すると考えられる。

一般演題（口演）

一般演題（口演） O8群

その他

座長:加藤 弘美(千葉県救急医療センター), 座長:星 豪人(医療法人社団 筑波記念会 筑波記念病院 看護管理室)

Sun. Jul 1, 2018 11:25 AM - 12:15 PM 第7会場 (2階 蓬莱)

[O8-1] 特定行為研修を修了した看護師が介入した RRS活動の一事例

○畑 貴美子, 高田 真希, 伊藤 清恵 (公益社団法人地域医療振興協会横須賀市立うわまち病院)

[O8-2] 人工呼吸器装着患者の頭部挙上に関連する要因の検討～ ICUと一般病棟の比較～

○大西 まゆみ, 須郷 恵美 (東邦大学医療センター大橋病院)

[O8-3] 救急外来における疼痛管理の現状と今後の課題

○大麻 康之, 伊藤 敬介 (高知県・高知市病院企業団立高知医療センター)

[O8-4] ICUにおける頭部挙上とポジショニング方法の統一に向けた取り組み

○神作 亜友美, 西山 晴奈 (成田赤十字病院ICU)

[O8-5] 早期離床に対する ICU看護師の知識の実態

○森田 真理子, 吉川 祐輔, 佐々木 梢, 木田 遥乃 (宝塚市立病院)

(Sun. Jul 1, 2018 11:25 AM - 12:15 PM 第7会場)

[O8-1] 特定行為研修を修了した看護師が介入した RRS活動の一事例

〇畑 貴美子, 高田 真希, 伊藤 清恵 (公益社団法人地域医療振興協会横須賀市立うわまち病院)

はじめに

2015年特定行為に係る看護師の研修制度が開始された。特定行為研修では、その医行為だけではなく、身体診察、病態アセスメント、臨床推論を学ぶことができる。そのため、特定行為研修を修了した看護師（以下特定看護師と省略する）は、患者の状態変化時に、身体診察、判断、処置をすることができ、患者の重症化予防、急変回避につながるのではないかと考えた。そこで今回 A病院 RRSで特定看護師が介入した一事例を客観的に振り返り、今後 RRS活動に特定看護師が介入することの効果、問題点を見出すこととした。

【目的】

A病院における RRS活動における特定看護師の活動の効果と問題点を見出す

【方法】

本研究は所属する倫理委員会の承認を得た

特定看護師が介入した RRS活動の一事例を時系列に並べ、その時の患者の状態、特定看護師の行動を共同研究者と分析した

【結果】

1) 事例紹介

肺結核、右肺胸郭形成術後の既往がある ADL自立した80代女性。大動脈弁狭窄症に対し、大動脈弁置換術施行後、人工呼吸器離脱困難で気管切開術施行。術後1ヶ月を経過し、人工呼吸器を離脱し、リハビリ入院中であつた。

日勤看護師が患者を訪問したところ、意識障害を認め、RRS要請あり

2) バイタルサイン

体温38.4度、心拍数80回/分、血圧90/60mmHg、呼吸数35回/分

3) 身体所見

眼球結膜蒼白なし、口腔内乾燥あり、舌根沈下あり、呼吸音 rhonchiあり、左呼吸音減弱あり、心雑音はなく、腹壁軟、四肢末梢は温かくチアノーゼなし。意識は GCS E2VTM2、MMT 2/2/2/2、瞳孔径3.0mm、対光反射あり

4) 介入内容

主治医と共に検査、鑑別診断を進めた。

鑑別診断として、脳卒中、ショック、感染症、低血糖、電解質異常、低酸素血症を優先的に考えた。

採血、動脈血血液ガス検査を実施し、胸部X線検査を実施。発熱に対して、血液、痰、尿の培養検査を実施。抗菌薬の選択を医師と行い、広域にカバーできる抗菌薬投与を開始した。また輸液投与を行い、収縮期血圧が80台まで低下したため、急速輸液とカテコラミン製剤の持続投与を開始した。

5) 介入した特定行為

直接動脈穿刺法による採血、橈骨動脈ラインの挿入、抗菌薬投与、輸液負荷、カテコラミン投与量調整

6) 介入後の経過

輸液、カテコラミン製剤投与を開始し、ICU入室。意識の回復を認め、翌日カテコラミン離脱し、尿培養の結果 Proteus mirabilisが検出され、抗菌薬を de escalation実施し、ICU退室した

7) スタッフへのフィードバック

状態変化時の患者の状態、看護師が感じたことを特定看護師と振り返り、よりよく対応するためにできることを見出した。

【考察】

特定看護師の介入により、RRS要請時に必要な複数の医行為を医師と分担して実施することができる。それにより、鑑別診断や、敗血症性ショックに対する介入は短時間で実施することができた。

本事例においては、ショックからすぐに離脱でき、ICU入室期間が短期間であつた。今後も特定看護師による RRS活動を重ねていき、その評価していくことが必要である。また症例の振り返りも特定看護師と行うことで、医学的視点と看護の視点で実施することができる。しかし A病院には特定看護師は現在1名であり、24時間毎日介入

することは困難である。今後特定看護師の養成や RRS スタッフの教育を行い、質の維持が課題である。

【結論】

1. RRS活動に特定看護師が介入することで、患者の状態変化への対応をスムーズすることが示唆された
2. RRS活動に特定看護師が介入することで、RRS対応患者の予後に影響する可能性がある
3. RRS介入事例を特定看護師と行うことで医学的視点、看護の視点で振り返ることができる
4. 活動の質を維持するためには、複数の特定看護師の養成が必要である

(Sun. Jul 1, 2018 11:25 AM - 12:15 PM 第7会場)

[O8-2] 人工呼吸器装着患者の頭部挙上に関連する要因の検討～ICUと一般病棟の比較～

○大西 まゆみ, 須郷 恵美 (東邦大学医療センター大橋病院)

【目的】 人工呼吸器関連肺炎 (VAP) の予防において頭部挙上は重要とされている。当院における2015年の人工呼吸器装着患者の頭部挙上角度30度以上の実施率は、ICU・一般病棟共に50%であった。その中で頭部挙上を阻害する理由がなく頭部挙上角度が30度以下であるのがICUは20%、一般病棟は40%と差があったため、当院におけるICUと一般病棟での頭部挙上に関連要因を明らかにする事を目的とする。【方法】 対象者を一般病棟 (A病棟) の看護師5名 (2年目、6-9年目、10年目以上各1名、3-5年目2名) とICUの看護師4名 (2年目、3-5年目、6-9年目、10年目以上各1名) とし、病棟看護師の臨床経験年数の分布と同様の分布で無作為に選出した。インタビューガイドを用い人工呼吸器装着患者の頭部挙上に関する知識やスキル、病棟の特色について半構成的面接を実施し許可を得て録音した。逐語録を作成、コード化、カテゴリー化し頭部挙上に関する要因を生成した。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。研究対象者に口頭と文書を用いて研究の趣旨、目的、方法等を説明し、研究への協力の同意が得られた対象者から同意書にサインを得、同意書の提出は後日でもいい旨を伝えた。同意撤回書を同時に配布し、参加の同意後も途中で中断でき、かつそのことによる不利益は生じない事を説明した。また、インタビューの内容により対象者が不利益を被らないことを説明した。【結果】 頭部挙上に関連する要因として、ICUとA病棟それぞれ6つのカテゴリーを生成した。ICUでは「ICUには角度がわかるベッドが少なく角度が正確に測れない」「頭部挙上が行えない理由は患者の要因である」「VAPや予防策に対しての知識はある」「頭部挙上は病棟内で意識し合っているため浸透している」「頭部挙上の根拠を理解し習慣化することが重要である」「VAP頭部挙上の理解をもっと深める必要性がある」、A病棟では「頭部挙上ができない患者は、状態不安定、体勢が崩れやすい、または本人の意志」「VAPやその予防の知識がある」「VAPの知識や人工呼吸器装着患者のケアを先輩から学んだ」「病棟の患者やスタッフの背景が頭部挙上に関連する」「人工呼吸器装着患者には頭部挙上を実施している」「情報共有は、複数の方法を用いる」であった。【考察】 頭部挙上阻害要因として「患者の状態や病態」が両病棟で挙がり、患者側の要因が抽出され、ICUとA病棟で大きな違いはなかった。先行研究でも、ICUでの頭部挙上阻害要因は「患者の状態・治療規制」による因子が多いとされており今回の結果と相違はなかった。A病棟は一般病棟であるが人工呼吸器の稼働率が他の一般病棟に比べ高いことから、人工呼吸器に関しての看護に精通しているため、知識・技術不足に起因する要因はなく、ICUと同様、患者側の要因が抽出されたと考える。頭部挙上が実施されている要因として、両病棟からスタッフ同士の意識や関わりあいに関するカテゴリーが挙げたことから、先輩看護師によるOJT (On the job training) が充実していることが考えられる。このことから、看護師がVAP予防のケアに対する知識と技術を身につけていれば、病棟の場所により頭部挙上に関連する要因に差がないことが示唆された。

(Sun. Jul 1, 2018 11:25 AM - 12:15 PM 第7会場)

[O8-3] 救急外来における疼痛管理の現状と今後の課題

○大森 康之, 伊藤 敬介 (高知県・高知市病院企業団立高知医療センター)

【はじめに】疼痛は患者にとって大きな苦痛であるだけでなく、組織酸素分圧を低下させると言われている。そのため、組織への酸素運搬量を維持することが最優先に求められる初期診療において、疼痛管理は必要不可欠なケアであるといえる。一方で、先行研究では、疼痛を訴えて救急外来を受診した患者の多くが十分な疼痛の軽減がされていないといった報告があり、救急外来における疼痛管理は十分に行われていない可能性がある。そこで今回、当院救急外来における疼痛管理の実態調査と意識調査を行い、現状と今後の課題について検討した。【目的】救急外来における看護師による疼痛管理の現状と課題を明らかにする。【方法】疼痛を訴えて救急搬送される成人患者の電子カルテ経過表から、「NRS (Numerical Rating Scale) 評価率」「鎮痛薬投与件数」「鎮痛薬投与までの時間」「NRS4以上の疼痛改善件数」の実態調査を行った。調査期間は2017年1月1日～1月31日とした。また、疼痛管理の意識調査は、救急外来専任看護師14名を対象にして行った。意識調査項目は、「NRS評価」「複数回の疼痛評価」「医師に対して鎮痛薬の促し」ができていたか、「救急外来での疼痛管理が十分か」「疼痛管理を十分に行えない原因には何があるか」であった。【倫理的配慮】本研究は対象施設倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】成人の救急搬送数件数は381件で、そのうち疼痛を訴えた症例は84件(22%)、NRS評価は12件(14.3%)であった。なかでも、疼痛を訴える患者の内訳で最も多かった外傷症例(60.7%)ではNRS評価率0%であった。一方で胸痛・腹痛・頭痛といった内因性疼痛症例(38.1%)のNRS評価率は41.3%であった。鎮痛薬使用件数は20件(23.8%)で、鎮痛薬投与までの平均時間は47.2分であった。NRS4以上の疼痛改善件数は3件(50%)であった。また、疼痛管理に対する意識調査では、救急外来における疼痛管理について78%が「不十分」と返答した。疼痛管理を十分に行えない原因として最も多かったのが、「診断に影響を与えそう」であった。【考察】NRS評価率で内因性疾患と外傷症例での格差が生じた原因としては、疼痛を訴える患者の内訳で最も多かった外傷症例(60.7%)ではNRS評価率が0%であったことから、外傷症例も疼痛評価の対象であるという認識が低いことが考えられた。そのため、疼痛管理プロトコルなどを作成し、外傷症例も含む疼痛を訴える患者すべてに共通の評価基準を設定することは有効であると考えられる。先行研究によると、救急領域では、救命を最優先としたチーム医療が行われるため、救命処置に関わる看護師の救急看護技術の教育ニーズは高いとされている。一方で、救急外来における疼痛管理の教育に関しての文献は見当たらず、疼痛管理に関する十分な教育が行われていない現状がある。今回の意識調査で疼痛管理を積極的に行えない原因として「診断に影響を与えそう」が最も多かったことから、疼痛管理よりも診断優先と考える看護師が多いことが予測された。急性腹症ガイドライン2015では、『原因にかかわらず鎮痛剤を使用することによって診察、診断をする上での弊害はない(レベル1推奨度 A)』と述べられている。外傷に関しても、鎮痛や鎮静を図ることで診察や検査がよりやりやすくなり、患者の苦痛を取り除き、患者満足度も高くなるとされている。こうした疼痛管理の知見を周知し意識改革を図るとともに、積極的な疼痛管理を行うことができるシステム作りを整備することが必要である。【結論】当院救急外来における疼痛管理は不十分であり、救急外来看護師が積極的な疼痛管理を行うためのシステム作りが必要である。

(Sun. Jul 1, 2018 11:25 AM - 12:15 PM 第7会場)

[O8-4] ICUにおける頭部挙上とポジショニング方法の統一に向けた取り組み

○神作 亜友美, 西山 晴奈 (成田赤十字病院ICU)

【背景・目的】

2010年に日本集中治療医学会が提唱した VAPバンドルにおいて、30°以上の頭部挙上推奨されている。しかし、A病院 ICUでは経験年数によって知識や技術に個人差が生じ、十分な挙上角度が確保されていない現状がある。2015年度の VAP感染率調査では9.6(/1000デバイス日)との結果が出ており、日本感染環境学会 JHAIS委員会

による全国平均の3倍であることが明らかとなった。

正しい頭部挙上角度の周知により、肺炎予防と嚥下機能の早期回復を目指し、また頭部挙上角度が30°以上の場合に生じうる苦痛にも注目し、頭部挙上とポジショニングについての知識と技術の統一化を図り、看護ケアの質向上を目指した。

【方法】

研究期間：平成29年8月～11月

対象者：A病院 ICUに勤務する看護師長・研究者を除く看護師30名

実践内容：1.実践前後アンケートの実施。2.正しい頭部挙上角度と体位交換後の四肢のポジショニング、頸部異常位防止のための正しい頭部枕の使用についての勉強会の実施。3.ベッドフレームに30°挙上の目印となるシールを貼付。4.実践前後での頭部挙上角度の比較調査。

倫理的配慮：アンケート実施に際し、本実践の趣旨を説明すると共に、協力は強制ではないこと、回答から個人が特定されないよう配慮すること、結果を院内外で発表する可能性について明記し、回答をもって同意とした。

【結果】

1.実践前後アンケート

「頭部挙上に関する意識」について、実践前は「正確な角度での頭部挙上を行えている」と回答した看護師は52%に留まった。実践後には経験年数に関係なく85%が「30°以上となるように意識した」と回答し、多くの看護師に意識の改善が見られた。また、約半数の看護師が30°の高さに対し「イメージより実際の角度の方が高かった」と回答しており、挙上角度に対する認識のずれが明らかとなった。「頭部挙上角度の評価方法」については、挙上角度の目安として【30°】のシールをベッドフレームへ貼付し、これにより「角度の評価がしやすくなった」との意見が挙がった。「ポジショニングの実際」に関しては、全員が「身体がずれないように意識・工夫している」と回答したが、頸部のポジショニングに限局すると、頭部用枕をタオル等で代用している看護師が26%であり、実践後のアンケートで「（今まで）過進展している人が多かったのではないか」との意見が挙がり、81%が「頸部が過伸展・側曲していないかより注目するようになった」と回答した。

2.頭部挙上角度の実践前後の比較

実践前に行った頭部挙上角度の測定では、全体の平均頭部挙上角度は18.25°、うち挿管患者は18.3°、非挿管患者は18.1°と挿管の有無に関わらず、大きく30°を下回った。実践後に再度頭部挙上角度の測定を行ったところ、全体の平均頭部挙上角度は31.7°、うち挿管患者は35°、非挿管患者は31.2°であった。

【考察】

今回の結果から、ほとんどの場面において、VAPバンドルで推奨されている頭部挙上角度30°に達していなかったことが判明した。今回の活動によって、挙上角度の大幅な上昇がみられ、活動が現状の改善に有効であったと考える。

ポジショニングに関しては、勉強会で周知はしたが実態調査までには至らなかった。また、A病院 ICUではポジショニングに関するケア方法が統一されておらず、看護師個人の主観や経験に基づき実施されている現状がある。同様に頸部のポジショニングについてもタオルで枕の代用をしている看護師が多く、誤嚥予防の管理としては、頸部の屈曲角度が不十分である可能性が考えられた。引き続き、ポジショニングについて周知し枕の活用を促すと共に、評価の統一を目指した取り組みを続けていく必要がある。

(Sun. Jul 1, 2018 11:25 AM - 12:15 PM 第7会場)

[O8-5] 早期離床に対する ICU看護師の知識の実態

○森田 真理子, 吉川 祐輔, 佐々木 梢, 木田 遥乃 (宝塚市立病院)

【目的】 ICUに入室する多くの患者はICUを退室する時期になっても、筋肉萎縮、筋力低下により寝たきりで歩けない患者が多い。これらの障害はICU-acquired weakness (ICU-AW) と呼ばれている。急性期重症患者のICU管理において、2010年に提案されたABCDEバンドルや2013年に策定されたPADガイドラインが提唱され、ICU-AW予防のために早期離床が重要視されている。そこで早期離床に必要な知識、技術を習得するために、早期

離床チームによる勉強会を実施し、勉強会前後のスタッフの意識の変化について検証した。【方法】調査期間：2017年7月～2018年2月調査対象：A病院集中治療室看護師研究デザイン：質的研究分析方法：勉強会の内容は、講義と技術実習を行った。その後いつでもパソコンから実技動画を閲覧できるようにした。アンケート調査を勉強会前の7月、勉強会後の2月に実施した。それぞれのアンケート項目は2～3段階評価で行った。データは正規分布にはならず、又途中スタッフの退職もあり同じ群での比較が出来なかったためマンホイットニー U検定および主成分分析を行った。【倫理的配慮】アンケートで得られた情報は、本研究以外には使用しないものとし、提出をもって研究参加の同意を得た。所属部署、個人の不利益やプライバシーが侵害される事のないように配慮した。【結果】質問 Q1は $p<.003$, Q2は $p<.004$, Q6は $p<.021$ となり「有意差がある」という結果となった。Q3は勉強会後で中央値が低下しているが検定の結果は $P<.365$ となり「有意差はない」という結果となった。その他の「有意差がない」となった質問群は、勉強会前のデータの中央値が2～3と良く、第1四分位数、第3四分位数の大きな変化がみられない。逆に「有意差がある」となった質問 Q1, Q2, Q6について、Q1は、中央値に変化はないが、前では第1四分位数の上昇が見られた。Q2、Q3では、中央値の変化、第3四分位数も上昇している。この結果の意味するもの明確にするため主成分分析を行った。勉強会前のデータは、第2主成分までで約57.02.%の情報量が集約された。第1主成分の正の方向は「リハビリの一般的知識がある」、第2主成分の負の方向は、「リハビリによる生体反応が分かる」と解釈した。勉強会後のデータは、第2主成分までで約63.75.%の情報量が集約された。第1主成分の負の方向は「リハビリの一般的知識がある」、第2主成分の正の方向は、「端座位の効果について分かる」と解釈した。【考察】勉強会を実施する事で、多くの項目で有意差が出るであろうと仮定していたが、そうではなかった。アンケートの選択項目が3つと少なかった事も誘因であると考ええる。しかし3つの項目については、有意差が出た。このデータの特徴を捉えるため、主成分分析を行った。勉強会前は、リハビリの一般的知識や、リハビリの生体反応についての知識について、ばらつきが見られた。しかし、勉強会後には、データが真ん中に集まっており、前後を比較して知識が定着しているのが分かる。リハビリの概念や、筋肉運動など目に見えるものに対しては、勉強会の影響があると言えるが、目に見えにくい内部の生体反応についての知識の定着については、勉強会が与える影響は少ない。したがって、早期離床に対しする知識、技術の向上には、与える勉強会と、自己学習の2つの選択が必要であったと考えられる。【結論】勉強会の実施だけでは、知識、技術の向上は難しい。視覚的に見える内容は勉強会によって効果が得られるが、視覚的に見えない内容は勉強会による効果は得難い。各個人が早期リハビリに興味を示し、自ら自己学習できるようにする事が今後の早期離床の課題とする。