

One-off sessions

シンポジウム

[SY1] クリティカルケア領域におけるエンドオブライフケアの課題と挑戦

企画:植村 桜（大阪市立総合医療センター）

[企画趣旨] クリティカルケア領域におけるエンドオブライフケアの課題と挑戦

植村 桜¹（1. 大阪市立総合医療センター）

[SY1-1] 様々な死の軌跡を辿るクリティカルケア領域の患者へのACPを実践するために

○細萱 順一¹（1. かわぐち心臓呼吸器病院 看護部）

[SY1-2] PICS-F 家族へのエンドオブライフケア

○櫻本 秀明¹（1. 茨城キリスト教大学看護学部看護学科）

[SY1-3] エンドオブライフケアにおける看護師のモラルディストレス

○宇都宮 明美¹（1. 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻）

シンポジウム

[SY2] 質の高い家族看護実践へのチャレンジ

企画:林 みよ子（静岡県立大学）

[企画趣旨] 質の高い家族看護実践へのチャレンジ

林 みよ子¹（1. 静岡県立大学）

[SY2-1] 質の高い家族看護実践へのチャレンジ

ー学士課程・高度実践看護師教育課程の実習における家族看護実践ー

○明石 恵子¹（1. 名古屋市立大学大学院看護学研究科）

[SY2-2] 急性期から退院後にかけての家族支援を考える

○樽松 久美子¹（1. 北里大学病院看護部）

[SY2-3] 「質の高い家族看護実践へのチャレンジ」～代理意思決定支援における必要な家族支援のスキルとは～

○松本 修一¹（1. 滋賀県立総合病院）

シンポジウム

[SY3] ICUサバイバーの声を聴く

企画:寺口 佐與子（大阪医科大学）

[企画趣旨] ICUサバイバーの声を聴く

寺口 佐與子¹（1. 大阪医科大学）

[SY3-1] ICUでの体験

○渡邊 源喜

[SY3-2] 患者と家族が支えられる環境についてあらためて考える

○八尾 みどり¹（1. 大阪府三島救命救急センター）

[SY3-3] 医療従事者が入院すること

○川崎 俊也¹（1. 大阪府三島救命救急センター）

シンポジウム

[SY4] クリティカルケア領域で働く看護師の育成ーエキスパートの役割機能を活かした全人的な育成のワサと実践ー

企画:川島 孝太（りんくう総合医療センター）

[企画趣旨] クリティカルケア領域で働く看護師の育成ーエキスパートの役割機能を活かした全人的な育成のワサと実践ー

川島 孝太¹（1. りんくう総合医療センター）

[SY4-1] 組織の課題に対して取り組むスタッフ+CNSの教育的な思考と実践

○北別府 孝輔¹（1. 大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院）

[SY4-2] 副看護師長+ CN+ IDerの立場から全人的に育成するワザと実践

○政岡 祐輝¹（1. 国立循環器病研究センター）

[SY4-3] 看護師長の立場から全人的に育成するワザと実践

○茂呂 悦子¹（1. 自治医科大学附属病院）

シンポジウム

[SY1] クリティカルケア領域におけるエンドオブライフケアの課題と挑戦

企画:植村 桜（大阪市立総合医療センター）

[企画趣旨] クリティカルケア領域におけるエンドオブライフケアの課題と挑戦

植村 桜¹（1. 大阪市立総合医療センター）

[SY1-1] 様々な死の軌跡を辿るクリティカルケア領域の患者への ACPを実践するために

○細萱 順一¹（1. かわぐち心臓呼吸器病院 看護部）

[SY1-2] PICS-F 家族へのエンドオブライフケア

○櫻本 秀明¹（1. 茨城キリスト教大学看護学部看護学科）

[SY1-3] エンドオブライフケアにおける看護師のモラルディストレス

○宇都宮 明美¹（1. 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻）

[企画趣旨] クリティカルケア領域におけるエンドオブライフケアの課題と挑戦

植村 桜¹ (1. 大阪市立総合医療センター)

Keywords: エンドオブライフケア

「ELNEC-Jクリティカルケアカリキュラム」や「救急・集中ケアにおける終末期看護プラクティスガイド」など、クリティカルケア領域におけるエンドオブライフケアの質の向上を目指すための実践的な取り組みが進行している。エンドオブライフケアの質は、患者のみならず PICS-Fなど家族にも長期的な影響を与え、ケア提供者である看護師にとっても後悔や不全感、倫理的ジレンマから大きなストレス因子となる。本シンポジウムでは、エンドオブライフケアの目指すべき姿に向かい多角的な視点から課題を掲げ、挑戦を続けるシンポジストにご登壇いただき、エンドオブライフケアの更なる発展について議論を深めたい。

[SY1-1] 様々な死の軌跡を辿るクリティカルケア領域の患者への ACPを実践するために

○細萱 順一¹ (1. かわぐち心臓呼吸器病院 看護部)

Keywords: 人生会議、話し合いのプロセス、他領域連携

アドバンス・ケア・プランニング (Advance Care Planning : ACP) は、「将来 (近い将来も含む) の治療やケアについての患者の意思決定をサポートするために、治療やケアに関わる人たちが患者の価値観、人生のゴール、好みなどを理解して共有するプロセスであり、どの様な年齢や病態の患者もその対象になり得る」と定義されている。

昨年、厚生労働省は ACPの愛称を「人生会議」と決定し、11月30日 (いい看取り・看取られ) を「人生会議の日」としました。また、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」により、ACPの重要な概念である“人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス”を行うことが推奨されている。

ここで、私たちのクリティカルケア領域で壁になるのが、“事前に”という点である。この時間軸の猶予がない当領域の特性から、十分に話し合いが行われない中で、ACPが流行り言葉のように使われ、「ACPをとる」のように終末期指示書のような認識がなされていると感じる場面がある。確かに、交通事故や急性疾患のような状況で救命が困難な場合は、終末期指示書は患者本人の意思を反映するためにも非常に重要なものになるが、指示書の内容を表明するのは多くが家族または重要他者であり、家族らが大事な人の人生＝ライフを想いながら意思決定できるように支援するプロセスが ACPになりうると考える。そのように意識しながら実践したケースを共有させていただきたい。

また、慢性心不全・腎不全のような慢性疾患の急性増悪による終末期の場合は、軽快と増悪を繰り返すプロセスの中での ACPの重要性は広く認識されている。さらに、最近では、長期的に抗がん剤を使用するがんサバイバーが増えている中で、用量依存性に発症する急性心不全で最期を迎えるケースが増加しており、今後クリティカルケア領域で遭遇する機会が多くなることが予測される。がんにより予測されていた疾患の予後よりも早い段階で最期を迎える状況になる場合は、がんが診断されてから構築されてきた本人の価値観やライフ、または家族との関係にも焦点をあてていく必要がある。そのような場合には、クリティカルケア領域の医療者のみでは十分な ACPを展開していくことは困難であり、それまで関わってきた他領域の医療者との連携が必要になってくる。地域によっては、在宅と基幹病院が医療用 SNSを活用して、在宅でやりとりされる人生の最終段階に関する重要な情報を地域全体で共有する仕組みも行われている。

クリティカルケア領域の ACPの質を向上させるためには、領域内の意思決定に関与するための「能力向上」と、領域外に率先して出向き、最期を迎える対象が関わってきた医療者らと関係性を構築するための「他領域連携の強化」が重要だと考えます。そのような実践をされている方や試みているご施設がありましたら情報共

有いただき、この機会に一緒に考えていければと思います。

[SY1-2] PICS-F 家族へのエンドオブライフケア

○櫻本 秀明¹ (1. 茨城キリスト教大学看護学部看護学科)

Keywords: PICS-F、エンドオブライフケア、家族看護

Post-Intensive Care Syndrome – Family (PICS-F) とは、ICU退室後患者の家族にあらわれる PICS 症状のことである。PICS-F の主な疾患・症状の発生率は、1 年後でうつ症状 6-43.4%、不安 15-24%、PTSD 33.1-49.0% である[1]。調査方法や期間がバラバラなため、単純な比較は難しいが、短期間のうちから症状が観察され、長期にわたって高い割合で推移する。ICU に入室した患者の家族もまた、戦っているということだろうか。

さらに、不幸にもお亡くなりになったご家族であれば、なおさらである。死者との関係が親密であるほど、複雑性悲嘆のリスクは高いと言われ[2]、病棟で接する機械の多い家族ほどその傾向が高いのかもしれない。悲嘆そのものは一般的で、多くのひとにみられる普通のことである。だが遺族の一部には、通常よりも長く病的な喪が続き(6ヶ月以上)、精神・身体的な症状となってあらわれ日常生活に支障をきたす人たちがいる。こうした通常より長く喪の状態が続き生活に支障をきたすことを、複雑性悲嘆 (Complicated Grief)、持続性複雑死別障害 “Persistent complex bereavement disorder” “prolonged grief disorder” などと呼ぶ。身体症状を有するケースもあり、医療介入が必要となる。他の PICS-F 症状も同じである。

ICU に入室した家族、特に死や別離、存在を意識した家族に、我々は何ができるのだろうか。PICS-F 症状、複雑性悲嘆を予防する方法はあるのだろうか。今後、ますます変わる医療事情の中で、何ができるのか考えてみたい。

1. Inoue, S., et al., Post-intensive care syndrome: its pathophysiology, prevention, and future directions. *Acute Medicine & Surgery*, 2019.

2. Shear, M.K., Complicated grief. *New England Journal of Medicine*, 2015. 372(2): p. 153-160.

[SY1-3] エンドオブライフケアにおける看護師のモラルディストレス

○宇都宮 明美¹ (1. 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻)

Keywords: モラルディストレス、倫理

看護師が患者のエンドオブライフのさまざまな場面で、倫理的にはなにが正しいのだろうかと考える状況（倫理的不確実さ (moral uncertainty)）や何かを決定していくときに価値の対立を生じてしまう状況（倫理的ジレンマ (moral dilemma)）が存在します。その状況に立ち会う医療職者は、「もっと何かできたのでは」、「十分なケアができなかった」というような不快な感情やケアに対する不全感、自らの無力感を感じると言われます。このような体験をしたことのある方は多いのではないのでしょうか。このような思いを倫理的苦悩 (moral distress) といいます (Jameton, 1984)。

クリティカルケア領域の看護師は、急激な発症から死の転帰や患者の意識が悪く自分の意思を伝えることができない、多職種でチーム医療を提供する場面が多く学問分野により価値の違い、高度な医療機器を駆使しながらのケア提供や家族の悲嘆ケアに対する能力不足の自覚、などを理由にモラルディストレスを感じやすいと指摘されている。モラルディストレスが高いだけでなく、モラルディストレスに対処できないと、バーンアウトし離職へとつながると指摘されている。

ここでは、看護師の内面に存在するモラルディストレスの存在（課題）を共有し、看護師自ら、または組織として対応（挑戦）していく方略についてディスカッションしていきたい。

シンポジウム

[SY2] 質の高い家族看護実践へのチャレンジ

企画:林 みよ子（静岡県立大学）

[企画趣旨] 質の高い家族看護実践へのチャレンジ

林 みよ子¹（1. 静岡県立大学）

[SY2-1] 質の高い家族看護実践へのチャレンジ

ー学士課程・高度実践看護師教育課程の実習における家族看護実践ー

○明石 恵子¹（1. 名古屋市立大学大学院看護学研究科）

[SY2-2] 急性期から退院後にかけての家族支援を考える

○樽松 久美子¹（1. 北里大学病院看護部）

[SY2-3] 「質の高い家族看護実践へのチャレンジ」 ～代理意思決定支援における必要な家族支援のスキルとは～

○松本 修一¹（1. 滋賀県立総合病院）

[企画趣旨] 質の高い家族看護実践へのチャレンジ

林 みよ子¹ (1. 静岡県立大学)

Keywords: 家族看護

近年の社会構造や医療制度改革から、クリティカルケア領域の看護師には、病院内での救命・集中治療にとどまらず、多くの役割が期待されており、次世代を担う看護師には、より高い看護実践能力が求められていると言える。

中でも、重症あるいは重篤な状態にある患者の家族に対しては、限られた情報から家族を捉えて、必要な介入を判断し、緊迫した状況下で対人関係を気づき、彼らの意思を尊重して適した方法で実践しなければならない、高度で専門的な知識や技術だけではなく、総合的な能力を必要とする。

そこで、本シンポジウムでは、大学教員、急性重症患者看護専門看護師、家族支援専門看護師から貴重な実践や体験をご発言いただき、次世代を担う看護学生あるいは若手看護師が、クリティカルケア領域においてより質の高い家族看護を実践できるようになるために、看護基礎教育及び医療現場においてどのような知識・技術・態度を育成する必要があるのか模索したい。

[SY2-1] 質の高い家族看護実践へのチャレンジ

ー学士課程・高度実践看護師教育課程の実習における家族看護実践

ー

○明石 恵子¹ (1. 名古屋市立大学大学院看護学研究科)

Keywords: 学士課程、高度実践看護師教育課程、家族看護実践

クリティカルケア看護領域では、重篤な患者への全人的な看護と同時に家族への看護が行われている。以下に示す本学の学士課程と高度実践看護師教育課程の実習を通して、質の高い家族看護実践に必要な教育を議論したい。

1. 学士課程の実習における家族看護実践

本学におけるクリティカルケア看護領域の実習は、外科系病棟で周術期看護を学修する3年次の「クリティカルケア系」と救急・集中治療部門で緩和ケアを学修する4年次の「緩和・終末期系」の2科目（各2単位）である。ここでは後者における家族看護に関する特徴的な取り組みを紹介する。

「緩和・終末期系」の実習では、1学年80名が「がん看護学領域」と「クリティカルケア看護学領域」に分かれて実習している。「クリティカルケア看護学領域」における家族看護については、患者と家族が体験する全人的苦痛に焦点を当ててアセスメントし、その苦痛を緩和するための計画を立案する。学生は、家族がどのような苦痛を感じているかを考えて介入方法を検討し、実習指導者に見守られながら患者・家族と関わっている。また、実習中に学生が感じた倫理的問題について症例検討シートで情報を整理し、具体的な対策を検討している。倫理的問題として家族による代理意思決定場面が取り上げられることもあり、家族からの情報収集の必要性や家族の思いを理解することの重要性を学修する機会となっている。

救急病棟や集中治療室では家族の面会時間が限られる。実習時間中に家族と関われない学生も少なくないが、全人的苦痛と倫理的問題を実習カンファレンスで議論することで、学生の学びとしている。

2. 高度実践看護師教育課程（専門看護師）の実習における家族看護実践

本学は2007年にクリティカルケア看護専門看護師教育コースを設置し、現在は高度実践看護師教育課程（専門看護師38単位）として認定されている。実習は10単位であり、集中治療室を中心とする「クリティカルケア看護実習Ⅰ」3単位、救急初療室を中心とする「クリティカルケア看護実習Ⅱ」3単位、クリティカルケアとポストクリティカルケアを中心とする「クリティカルケア看護実習Ⅲ」4単位で構成されている。

学生は、実習要項に示された実習目標・到達目標に沿って実習計画書を作成して実習に臨む。実習計画書には行動計画や実習記録用紙が含まれ、これらを作成すること自体も専門看護師の学修と捉えている。家族看護は各実習の到達目標の一つであり、学生は、集中治療や救急医療を必要とする患者の家族の特徴をふまえてアセスメントの枠組みや介入方法を考える。学士課程との違いは、理論やモデルなどの活用である。学生は、家族ストレス理論、カルガリー家族看護モデル、危機理論、家族のニード&コーピングスケールなどを用いて家族看護を行う。また、治療方針の代理意思決定が家族に委ねられる場合は、意思決定モデルを用いて介入することもある。

また、実習部署の課題を見つけ、それに焦点を当てた組織分析を行い、課題解決に向けた具体的な方法を提案して実施することも課している。その一部として家族看護を取り上げ、集中治療室から一般病棟までの継続した家族看護をテーマとする学習会を企画した学生もいた。高度実践看護師教育課程の実習は、学生自身の学修にとどまらず、実習部署の課題解決の一助になることが期待されている。

[SY2-2] 急性期から退院後にかけての家族支援を考える

○樽松 久美子¹ (1. 北里大学病院看護部)

Keywords: 家族の不安、急性期の家族支援、退院後の家族支援

急性期に家族支援の必要性があり関わった家族は、その後どのように過ごしているだろうか？あるいは、急性期に家族支援の必要性が顕在化しなかった家族は、その後どのように過ごしているだろうか？このように、家族のその後が気になっている人は私以外にもいるのではないだろうか。

数か月前、私はあることをきっかけに集中治療後の患者と家族に関わる機会を得た。患者は、家族が外出中に体調不良を自覚し自ら家族へ連絡をし、家族帰宅後に家族により救急要請をし、緊急搬送、緊急手術を受けることになった。術後はICUでの治療を要したが、経過は順調で数日間の集中治療の後、HCUを経由して一般病棟へ移動した。一般病棟でも落ち着いた状態で経過し、自宅退院となった。家族とは、ICU退室後より関わりを持ち、発症時からICU入室中は機械に囲まれた様子に圧倒されたがあっという間に過ぎた思いであること、退院時には自宅に戻った後に同じ様なことが起きなければよいと思っているが不安だと話された。次に家族に会ったのは退院1か月半後の頃であった。この時には、緊急搬送時の状況が急に思い出されることがあり怖い気持ちを抱くこと、小さな物音にドキッとするなどがあること、夜は不安になり患者の存在を確認することがあることなどを話された。家族の話を傾聴すると家族から「だいぶん楽になった」との言葉が聞かれた。

この家族との関わりは家族支援を目的にしたわけではなかったが、家族と関わる中で不安や急性ストレス反応、心的外傷後ストレス障害（PTSD）と思われる症状で苦しんでいることが顕在化した事例であった。また、この他にも救急外来やICUで治療を受ける患者の姿を初めて見た時に受けた衝撃を後々になって思い出す、患者に生じた後遺症のことを思うと将来が不安であるなど、生命の危険性を脱した後にも様々な不安を表出した家族もいた。このような家族との関わりの経験から、患者の状態が不安定な急性期だけでなく、その後も家族を支援する必要性があるのではないかと考えてきた。しかしながら、医療の現場では在院日数の短縮化や業務のシンプル化を目指していることから、丁寧かつ継続的に関わるのが難しいという現状がある。まして、退院後においては、家族に際立った問題がない限りほぼ介入されていないことが考えられ、不安を抱えたまま日々の生活を送っている家族の存在が推測される。

そこで本シンポジウムでは、急性期から退院後にかけての家族支援の継続は必要か？支援の継続が必要であると判断するのであれば、どのような支援が求められているのか？あるいは、どのような支援であれば実践可能であるのか？これらを皆様と一緒に考えたいと思う。

[SY2-3] 「質の高い家族看護実践へのチャレンジ」 ～代理意思決定支援における必要な家族支援のスキルとは～

○松本 修一¹（1. 滋賀県立総合病院）

Keywords: 家族看護、代理意思決定支援

クリティカルケア領域の現場では、様々な治療が施され以前には救命することができなかった重症な患者の命を救うことが可能となった。その一方で回復の見込みが乏しく、意思疎通を図ることが不可能になった後も、医療機器や技術の力を借りて患者の生命が長期に存続する状況を作り出した。

こうした状況は目の前で行われている医療行為が、救命治療なのか、延命治療なのかの医療者の認識を曖昧なものにしており、様々なガイドラインを頼りに治療方針を検討していくが、延命治療の中断等最終的な判断は家族に委ねているのが現状である。このような状況下での家族は、患者の意向が推測しにくく、時間が限られた中で現状の把握も不十分なまま、患者に代わって意思決定をしなければならない。筆者は以前に代理意思決定のプロセスを経験した家族にインタビューを行い、家族の体験をまとめたことがある。家族からは、①医療機器によって生かされているだけの患者を不憫に思いながらも、患者の意向がわからないがゆえに治療を止めることができなかったもどかしさや②「他の家族員の思いを察すると、治療の中止は決して口が裂けても言えなかった」という家族間でのコミュニケーションの難しさが語られた。同時に筆者が問いかけたことをきっかけに、③「何年もずっと抱えていたものがやっと軽くなりました」、「やっと肩の荷が下りた気がします」と涙ながらに話され、良くも悪くも意思決定したことを何年も背負い生きている家族の姿があった。このインタビューは、①の延命治療をとりまく倫理的葛藤、②の危機的状況下での家族の混乱と調整の必要性、また③の代理意思決定が十字架となって、家族の悲嘆を複雑なものにしていることを物語っていた。

一方看護者は普段から、家族が行う代理意思決定の場面が家族にとって様々な思いが語れる場となり、納得した意思決定ができるように支援を行いたいと考えている。しかし現実には、医療者と家族間の関係性が築けていない中で、精神的に混乱している家族にどのように関わればいいのか方略が見いだせないまま、同時に医療者間でも治療方針に一致点が見いだせず、こうした葛藤の中で疲弊し、時間だけが過ぎるといった経験をした方も少なからずいることであろう。

上記で述べたのは、（１）家族システム：家族間でお互いを思い憚るがゆえに意思決定ができない状況と、（２）医療者と家族との関係性：緊急性ゆえに関係が築けず何もしないまま見守るしかない状況、（３）医療システム：医療者として目の前の治療に倫理的葛藤を抱きつつも継続している状況、であった。

本シンポジウムでは、システムをどのようにアセスメントし、解決に向けて動きだすためにはどのような視点や調整スキルが必要なのか参加者のみなさんと考えたいと思う。

シンポジウム

[SY3] ICUサバイバーの声を聴く

企画:寺口 佐與子（大阪医科大学）

[企画趣旨] ICUサバイバーの声を聴く

寺口 佐與子¹（1. 大阪医科大学）

[SY3-1] ICUでの体験

○渡邊 源喜

[SY3-2] 患者と家族が支えられる環境についてあらためて考える

○八尾 みどり¹（1. 大阪府三島救命救急センター）

[SY3-3] 医療従事者が入院すること

○川崎 俊也¹（1. 大阪府三島救命救急センター）

[企画趣旨] ICUサバイバーの声を聴く

寺口 佐與子¹ (1. 大阪医科大学)

Keywords: ICUサバイバー

これまで本学会ではクリティカルケアを提供するケア者がケアを受ける患者・家族を理解し、よりよいケアの提供を目指して議論してきました。しかし、他方でケア者が考えている側面で本当に患者・家族に寄り添った看護ケアといえるかとの疑問が生じました。そこで、今回、初心に戻り ICU でケアを受けた患者・家族がどのような経験をし、ケア者にどのように感じたのか、ICU サバイバーの声を聴くことが必要だと考えました。また、その貴重な経験をふまえてクリティカルケアの課題とクリティカルケアに携わる医療者にどのように期待するのかについて議論をしたいと考えおります。

3名のシンポジストの方々は、患者さんとして、患者さんのご家族として苦悩された日々の大変貴重な実体験からの経験を元に患者さんとして、医療者としてのお立場からお話ししていただきます。今回のシンポジウム開催にあたって、快く引き受けていただいたシンポジストの皆様にご心から感謝し、明日からのクリティカルケア実践に活かしていくことを願っております。

[SY3-1] ICUでの体験

○渡邊 源喜

Keywords: ICU体験、エンパワメント、患者の語り

シンポジウムでは、先天性心疾患患者として心臓移植を受け、術後日々生き甲斐を持って社会と関わり、働いている私自身の体験を通して、患者の立場から ICU でのケアについて語る。

移植手術を受けたのは11年前で、術後13日間を ICU で過ごした。約2週間わたる ICU での生活は、社会復帰の出発点であり、その後の人生を肯定的に生きていくための貴重な時間となった。

脳死下臓器提供を受けての移植手術と集中治療管理は、患者にとっては心の準備ができていない状態での突然の出来事として現出する。その中においても治療に向き合う力を得られたのは、看護師を中心とする医療者の寄り添いと声掛けによるエンパワメントを受けたからである。

今回、実際に受けた寄り添い・声掛けでどのように力づけられたか、また、どのようなケアを求めているかについて振り返る。

併せて、同じく移植手術を受けた他の複数の患者から ICU での体験について聞き取りを行い、その概要をまとめた上で発表する。なお、聞き取りの際は、その趣旨と使用目的を明示し、回答は目的以外には使用しないこと、また、個人情報厳重に管理する旨を説明することをもって倫理的配慮とする。

[SY3-2] 患者と家族が支えられる環境についてあらためて考える

○八尾 みどり¹ (1. 大阪府三島救命救急センター)

Keywords: 家族看護

看護師になって数年、救急初療で予期せぬ死を迎えた患者さんのご家族がその場で立ちすくむ姿を前にして、「看護師としてどう支えるべきなのか、何か支えになりたい」と思いながらも行動が起これずジレンマを感じ続けていた。それ以降、家族をテーマとする研究や実践に力を注いできた。そのような中で起こった長男の部活中の突然の受傷、自分自身が家族の立場を経験することになった。

幸運なことに長男は後遺症なく社会生活を送ることができているが、受傷の連絡内容から死を意識せざるを得ない瞬間があり、もしかしてオプション提示される？よくても重度の後遺症？それなら在宅で一緒に過ごしたい

と様々なことが頭をよぎった。病院から新たな情報を得ると、思い描く最悪なシナリオから、少しでも良い方向に捉えられる情報を探り、だからといって良い情報にすがらないようにと冷静に受け止めるよう努力し、そしてまた悪い事態を予測して怯えるといった日々が過ぎていた。

気持ちが大きく揺れ動きすぎて、動悸、息苦しさ、眠れないといった身体症状に加え自分が関わりたいと思える相手としか関わりたいくないといった気持ちが続き閉鎖傾向になっていた。しかし、その中で私たちの支えとなっていたものは、医療者だけでなく、自分達に関わる全ての方々の配慮だった。親、友人、職場関連、大学・部活関係者の方々、長男の友人、その保護者の方など、その人だからこそできる配慮や支援が、私たちの支えに繋がっていた。

この経験であらためて認識した事は、入院中だからといって医療者だけが患者の支えになるのではないということ。こんなにも医療者の支援というのは一部分なのかと感じたことであった。医療の中心は確かに医療者であり、医療者なくしては患者の回復はないのだが、「生活人としての患者とその家族」を支えるのは、やはり日常生活で関わっている人々である。ゆえに、面会時間というのは患者にとって唯一社会との接点であり、自分の存在意義を確かめる場でもあり、意欲を向上させる機会とする時間でもある。ただ単なる気分転換の時間ではない。家族もまた、社会性を保てる患者の姿をみることで力を得ることができる。

よって、看護師は患者の社会的側面を理解するために、もっと面会時間に敏感になる必要があるのではないかと、患者をよく知る家族ともっとコミュニケーションをとり、双方が協力しながら患者を支えるように努力しなければならないのではないかと感じている。

長男が抜管後、まだもうろうとした中で家族を見て初めて口にした言葉は、「いつから練習に復帰できる？」だった。後に、あの時の心境はどうだったのかと本人に問うと、スポーツ推薦で大学に入り、200人近い選手の中で生き残っていくために尋常ではない決意と努力をし続けて勝ち取ってきたポジションを保つために、「自分に起こった事態をよく理解しておらず、こんなことしている場合ではないという焦りからくる苛立ちしかなかった」と語った。家族としては、抜管後の発言を聞き、すぐには返す言葉が見つからず、しばらく曖昧な返事で逃げていた。そして、そこから患者の身体的な回復過程に対する不安と選手生命が断たれた現実をどのように伝え、乗り越えさせるべきかという難題に向き合っていかなければならなかった。

受傷してもう3年、いやまだ3年というところで、どこまで整理してお伝えすることができるのか不安ではあるが、日ごろの自らの看護実践と関わった患者さん、ご家族の声を交えながら体験をお伝えすることで、「患者・家族を理解したよりよいケアの提供」について考える一助となればと思う。

[SY3-3] 医療従事者が入院すること

○川崎 俊也¹ (1. 大阪府三島救命救急センター)

Keywords: 医療従事者

患者もしくはその家族が医療従事者であった際、医学知識を有しており病院のシステムも理解しているためインフォームドコンセント(IC)や処置が円滑に進むこともあれば、やりづらさを感じることもある。臨床現場で働く我々にとっては時折経験することであり、全ての患者・家族に平等に接する姿勢であっても無意識に普段と異なる対応を取ることを私自身感じていた。

私は当時医師5年目で救急医兼循環器内科医として救命救急センターに勤務していた。両親は非医療従事者であり、妻は主に基幹病院の循環器内科病棟に勤務していた経歴のある看護師で当時は専業主婦であった。

28歳で急性腎不全を発症し、近隣の医療機関を経由して自身が働く病院の集中治療室(ICU)に入院し、持続血液濾過(CHF)をはじめとした集中治療管理を受けた。私も妻も医学知識を備えており、病態や治療方針に関しては問題なく受け入れることができたが、理解しているが故の葛藤や不安も大きかった。また、家族内に医療従事者と非医療従事者が混在しており理解度に差が生まれ、私に意識障害が生じた際は多少なりとも混乱があった。

入院した経験から、医療従事者が入院することのメリット、デメリットを考え、自身が診療を行う際に入院の前後でどのように変化したか私見を交えて紹介する。

現在は発病前と同様に勤務しており、当時の担当医、担当看護師が引き続き同僚となっている。勤務していた医師、看護師にアンケートを取り、非医療従事者患者との違いや同僚が入院したことに対する思いなどを確認し、患者であった私自身との相違点も紹介する。

シンポジウム

[SY4] クリティカルケア領域で働く看護師の育成－エキスパートの役割 機能を活かした全人的な育成のワザと実践－

企画:川島 孝太（りんくう総合医療センター）

[企画趣旨] クリティカルケア領域で働く看護師の育成－エキスパートの役割機能を
活かした全人的な育成のワザと実践－

川島 孝太¹（1. りんくう総合医療センター）

[SY4-1] 組織の課題に対して取り組むスタッフ+CNSの教育的な思考と実践

○北別府 孝輔¹（1. 大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院）

[SY4-2] 副看護師長＋CN＋IDerの立場から全人的に育成するワザと実践

○政岡 祐輝¹（1. 国立循環器病研究センター）

[SY4-3] 看護師長の立場から全人的に育成するワザと実践

○茂呂 悦子¹（1. 自治医科大学附属病院）

[企画趣旨] クリティカルケア領域で「働く看護師の育成—エキスパート—」の役割機能を活かした全人的な育成のワザと実践—

川島 孝太¹ (1. りんくう総合医療センター)

Keywords: 看護師育成

人材育成において、知識や技術を教え込むことと、社会人・専門職業人的に育てることは別個に考えられがちである。例えば、CNやCNSは看護実践に関することを、それ以外は看護師長をはじめとする管理職が担当するイメージはないだろうか。本シンポジウムでは、卓越した看護実践力を認められ、かつそのスキルを活かしながらクリティカルケアナースを育成している方々から、管理者・スタッフといったそれぞれの職位や立場でのワザと実践を紹介してもらい、フロアーが育成に関する認識を再確認し、自施設の教育に役立ててもらいたい。

[SY4-1] 組織の課題に対して取り組むスタッフ+CNSの教育的な思考と実践

〇北別府 孝輔¹ (1. 大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院)

Keywords: 専門看護師、教育、実践

ICUという組織に属するスタッフでありながら専門看護師としても活動している自身の発言や行動、臨床看護実践の多くは意図的であると自覚している。ベッドサイドでの患者に対する直接ケアでは、そのすべてがOJTという教育の場であることを認識して、患者への質の高い看護提供を通じた後進育成として教育的な狙いをもって実践している。特に、スタッフ+専門看護師としてマルチタスクを抱えている状況下でのOJTの場は大変貴重で、ひとつひとつの行動の意味付けや思考をICUスタッフと直接共有し、議論し、時には反復できるとても有意義な時間である。体位変換や吸引などの基礎看護技術ひとつとっても、患者個々の顕在的もしくは潜在的問題に合わせた思考を有しているため、それらを共有することの積み重ねは、ICUという組織における質の高い看護の醸成に繋がると信じている。

また、専門看護師は「実践」「相談」「調整」「倫理調整」「教育」「研究」という6つの役割を担っているが、ひとつひとつが区切られた役割ではなく、すべてに教育的な思考を有している。ICUという組織以外での役割を発揮する場面でも、その組織の課題を分析し、症例に応じた役割機能を発揮する中で組織の課題に対してアプローチをしている。例えば「相談」であれば、困難な症例に対してコンサルティとともに、もしくはコンサルティが中心になってアセスメントや実践をおこない、次に同様の症例に対峙した際には問題解決能力が備わっていることを目指して介入している。実践していることはまさに教育的な内容も含まれており、「相談」という文脈の中には実際に教育という言葉も存在している。「調整」「倫理調整」「研究」という役割も同様である。それら単独の役割にとどまらない教育的な思考が存在している。

「教育」という役割のみで語るとするならば、その範囲は多岐にわたる。あくまで組織の課題に対してアプローチをしているので、組織に求められているタスク（例えば院内のフィジカルアセスメント教育、特定行為研修など）にとどまらず、専門看護師自身が課題を探索し、必要と判断すれば教育プランをもったうえで組織に申し入れをおこなっている。専門看護師自身が中心となっておこなっている教育的な活動としては、ICUに対しての「中堅看護師教育」、「QIに関する活動」、院内全体での「RRSにおける急変前対応研修」、「RRS症例の振り返り会」、「インストラクショナルデザイン研修」、「療法士の吸引プログラム」などがある。いずれも、組織の抱えている課題が解消されて看護の質が向上するために、能動的に学習できる組織文化の醸成のために、ひいてはそれらの恩恵を受ける患者家族のためにおこなっていることである。ただ、これらの活動も臨床現場での行動レベルがどう変わっているかを評価しなければならないため、その部分に関しては課題であり日々模索しているところである。

このように、ICUに所属するスタッフ+専門看護師として、クリティカルケア領域で働いている看護師や一般病棟でクリティカルな状態にある患者を支える看護師の育成に日々注力している。シンポジウムでは、これらの教育的な思考と実践をより言語化しながらディスカッションを深めていきたいと考えている。

[SY4-2] 副看護師長＋CN＋IDerの立場から全人的に育成するワザと実践

○政岡 祐輝¹ (1. 国立循環器病研究センター)

Keywords: 人材育成、インストラクショナルデザイン、看護教育

患者ケアをする上で、その患者にとって現時点で得られる最善のエビデンスを、看護の専門知を用いて判断し、思慮深く使っていく。これは、EBMやEBNのことを意とするが、これを否定する看護師はほとんどいないであろう。その他、「安全」「効果的・効率的」、「患者中心」といった視点を持ち、看護実践をおこなうことは、当然とも言えることである。しかしながら、教育実践となると、どうであろうか？教育・指導も人を対象とした実践であり、学習者にとって、現時点で得られる最善のエビデンスを教え方に関する専門知を用いて判断し、思慮深く使っていくことが求められる。そして、学習者にとって「安全」な学習環境作り、「効果的・効率的」な教育指導の提供、「学習者中心」とした教育・指導の展開も、当然求められることである。「教える」役割は、ほとんどの看護師が担う役割であるが、看護師で「教え方」に関する専門的・体系的な教育を受けている者はほとんどいない。「教える」立場となった看護師の多くが、自分が受けてきた教育の経験や慣習や感を頼りに、見よう見真似でおこなっているのが実情である。

看護のエキスパートであっても、うまく教えることができるとは限らない。昨今、看護師になる人の質の変化や多様性の広がり、労務管理の厳格化など、人材育成を取り巻く環境は急速に変化している。その中で、古いパラダイムに浸っていると、効果的・効率的な人事育成ができないだけでなく、将来有望な学習者がドロップアウトする、教育側が疲弊してしまうといった、良くないケースをも引き起こしかねない。そのため、エキスパートの役割機能を活かした人材育成にあたっては、まず「教え方」に関する知識、スキル、態度を学ぶことが前提となる。このようなことを述べる中、「教育は難しい」との苦手意識や抵抗感を示す看護師もいる。確かに、学習者の成長には時間がかかるかもしれない。しかし、「教え方」は一部の人ができない特別なものではなく、誰もが身に着けられる「スキル」である。教え方に関するスキルに関しては、実地指導や教育担当に関するコンピテンシー（北別府2019、政岡2020）が明らかされているので、それを学習指針とすると良い。

「教え方」に関して学習科学の知見、それに基づくスキルの存在とそれを学習する意義を述べてきた。しかしながら、経験や慣習、社会的役割などに裏打ちされた頑固な価値観や枠組みが邪魔し、「教え方」に必要な知識やスキル・態度の習得・発揮を妨げることもある。効果的・効率的な「教え方」が臨床現場で展開されるには、経験に裏打ちされた価値観や枠組みを、学びほぐし、再学習させ、変容を促す学習方略も必要となる。併せて、エキスパートの暗黙知を形式知化し、人材育成に活用できる形とするナレッジマネジメント、組織内外の実践共同体を往還するナレッジ・ブローカー（知の媒介者）の存在も欠かせない。さらには、看護師個人の変容を促すだけでなく、そこに看護師個人の省察から紡ぎだされたセオリーを、部署としてまとめ標準化させる。そして、それを評価し、改善し続ける学習する組織への変容も求められる。ここには、関係性の質を高めることから始める、意図的失敗のためのアンカー作り、行為思考から意味思考の深い省察の支援、越境学習の場の提供、サーベイフィードバックなど、さまざまなワザと実践がある。

シンポジウムでは、教え方の専門家（IDer）であり、集中ケア認定看護師の資格を持つ副看護師長として、「感性に働きかけ、学びあう絆を組み、学習者や組織としての一皮むける学習体験」をコンセプトに、実践してきた具体的なワザを紹介する。

[SY4-3] 看護師長の立場から全人的に育成するワザと実践

○茂呂 悦子¹ (1. 自治医科大学附属病院)

Keywords: キャリア開発、目標管理面接、意思決定支援

私は、大学病院のICUで看護師長として勤務しています。看護部の人財育成として、キャリアラダーと年3回の目標管理面接を行っています。

私が部署の人財育成で大切にしているのはキャリア相談の機会となっている目標管理面接です。キャリア相談の内容はワークライフバランスやキャリアビジョンがもてない、進学・資格を取得したいなど様々ですが、傾聴・共感・支持的に関わり、スタッフが自分の考えを整理し、自分にあったキャリア開発の方法を見出せるよう支援することを心掛けています。具体的には、勤務シフトの調整や部署異動・勤務形態の変更、私の経験を踏まえた研鑽・資格取得に関する情報提供などを行っています。また、どのようなことに興味・関心をもてるのか一緒に考えたり、セミナーや学会への参加を促したりしています。

「看護師のキャリアとは、個人がライフステージとの関連でとらえた職業上の経験の積み重ねによって累積していく能力の変化であり、生涯を通じた継続的な自己実現に向けての一連の行動」¹⁾と定義されています。しかし、看護師長としては、部署や病院全体の発展のための人財育成も考慮する必要があり、目標管理面接では個人のニーズと組織のニーズの融和・統合も求められます。そのため、自己実現のための個々のニーズを理解し、ニーズを満たすための支援を基盤として、組織ニーズとの融和・統合ができること望ましいのではないかと考えます。また、自己実現に向けた行動には自律した意思決定が必要であり、意思決定支援にはキャリア・アンカーの理解も重要と考えます。キャリアアンカーは、他者との対話によって浮かび上がるといわれています。目標管理面接を通して、個々のスタッフが、前進するだけでなく、立ち止まって考えをまとめたり、進む方向を変更したり、休息したりするなど、その時々自分にとって最善の選択をしながらキャリア開発していけるよう支援していきたいと考えています。

看護師長としての経験は浅く、人財育成におけるワザというものはおこがましい内容ですが、一例として私の実践と課題を紹介し、会場の皆様と課題達成のための対策を考える機会にしたいと考えています。

1) 萩原桂子,野田部 他, わが国における看護師のキャリア自律の概念に関する文献検討, 大阪市立大学看護学雑誌第10巻, p35-40, 2014.