

One-off sessions

パネルディスカッション

[PD1] 訪日・在留外国人へのクリティカルケア
企画:吉村 弥須子 (森ノ宮医療大学)

[企画趣旨] 訪日・在留外国人へのクリティカルケア
吉村 弥須子¹ (1. 森ノ宮医療大学)

[PD1-1] 訪日・在留外国人に対する診療とクリティカルケア
の現場で求められる看護職の役割

○大橋 一友¹ (1. 大手前大学国際看護学部)

[PD1-2] 急性期病院における訪日・在留外国人に対する多職
種調整と看護実践

○新垣 智子¹ (1. りんくう総合医療センター 看護局)

[PD1-3] 救命救急センターにおける外国人患者への看護実践
の問題点と課題～日本国際看護師としての視点か
ら～

○櫻谷 眞佐子¹ (1. 大阪府立中河内救命救急センター)

パネルディスカッション

[PD2] クリティカルケア看護に求められる役割と場の
多様性
企画:林 優子 (関西医科大学)

[企画趣旨] クリティカルケア看護に求められる役割と場の多
様性

林 優子¹ (1. 関西医科大学)

[PD2-1] 「one team」で国民の期待に応えよう

○劔持 功¹ (1. 東海大学看護師キャリア支援センター)

[PD2-2] 遠隔集中治療を支えるのは我々看護師である！

○森口 真吾^{1,2} (1. (株) T-ICU、2. 滋賀医科大学社会学
医学講座法医学部門)

[PD2-3] CNSの特定行為は、医師のタスクシフトだけにあら
ず

○徳山 博美¹ (1. 関西医科大学附属病院)

パネルディスカッション

[PD3] 補助循環の最前線
企画:安藤 有子 (関西医科大学附属病院)

[企画趣旨] 補助循環の最前線

安藤 有子¹ (1. 関西医科大学附属病院)

[PD3-1] 補助循環の変遷とImpellaを含む補助循環への期待

○黒田 健輔¹ (1. 国立循環器病研究センター)

[PD3-2] IMPELLAの治療戦略とその可能性

○吉田 幸太郎¹、南 茂¹、松本 猛志¹、村辻 雄大¹、石川
慶¹、楠本 繁崇¹、吉田 靖²、高階 雅紀¹ (1. 大阪大学医学
部附属病院、2. 大阪大学大学院医学系研究科先進臨床工学
共同研究講座)

[PD3-3] IMPELLAを含む補助循環装着中の患者に対する看護
ケア ―ベストプラクティスとは―
○戸田 美和子¹ (1. 公益財団法人大原記念倉敷中央医療機
構 倉敷中央病院)

パネルディスカッション

[PD4] PICSの終わりなき挑戦
企画:辻 佐世里 (関西医科大学香里病院)

[企画趣旨] PICSの終わりなき挑戦

辻 佐世里¹ (1. 関西医科大学香里病院)

[PD4-1] PICSについてわかっていること、わかっていること

○卯野木 健¹ (1. 札幌市立大学)

[PD4-2] 早期リハビリテーションは PICSを予防するか？

○飯田 有輝¹ (1. 豊橋創造大学保健医療学部理学療法学
科)

パネルディスカッション

[PD5] クリティカルケア領域における高齢患者の急
変・重症化を防ぐためのアセスメント・看護ケ
アの極意
企画:網島 ひづる (兵庫医療大学)、 當目 雅代 (同志社女子大学)

[企画趣旨] クリティカルケア領域における高齢患者の急
変・重症化を防ぐためのアセスメント・看護ケ
アの極意

網島 ひづる¹、當目 雅代² (1. 兵庫医療大学、2. 同志社
女子大学)

[PD5-1] 救命救急センターにおける高齢者の急変と生命を助
けるための看護の目と力

○山口 真有美¹ (1. 関西医科大学看護学部治療看護分野ク
リティカルケア看護学)

[PD5-2] ICUにおける高齢者の重症化を防ぎ回復を促すため
の看護の目と力

○野口 綾子¹ (1. 京都府立医科大学附属病院)

[PD5-3] 外来における高齢患者の QOLを高めるための看護
の目と力

○山岡 綾子¹ (1. 兵庫医科大学病院)

パネルディスカッション

[PD6] クリティカルケア領域における臨床研究の課題
と挑戦
企画:山勢 博彰 (山口大学)

[企画趣旨] クリティカルケア領域における臨床研究の課題と
挑戦

山勢 博彰¹ (1. 山口大学)

[PD6-1] クリティカルケアを促進させるための臨床研究

○濱元 淳子¹ (1. 国際医療福祉大学成田看護学部)

[PD6-2] 臓器移植看護における研究と課題－教育研究職の立場から－

○谷水 名美¹ (1. 関西医科大学看護学部)

[PD6-3] クリティカルケア領域での早期リハビリテーションの臨床研究の実践

○佐伯 京子¹ (1. 山口大学医学部附属病院 ICU)

[PD6-4] 看護の探求に繋げる研究活動－集中治療看護実践者の立場で取り組んだ経験－

○福田 侑子¹ (1. 自治医科大学附属病院)

パネルディスカッション

[PD1] 訪日・在留外国人へのクリティカルケア

企画:吉村 弥須子 (森ノ宮医療大学)

[企画趣旨] 訪日・在留外国人へのクリティカルケア

吉村 弥須子¹ (1. 森ノ宮医療大学)

[PD1-1] 訪日・在留外国人に対する診療とクリティカルケアの現場で求められる看護職の役割

○大橋 一友¹ (1. 大手前大学国際看護学部)

[PD1-2] 急性期病院における訪日・在留外国人に対する多職種調整と看護実践

○新垣 智子¹ (1. りんくう総合医療センター 看護局)

[PD1-3] 救命救急センターにおける外国人患者への看護実践の問題点と課題～日本国際看護師としての視点から～

○櫻谷 眞佐子¹ (1. 大阪府立中河内救命救急センター)

[企画趣旨] 訪日・在留外国人へのクリティカルケア

吉村 弥須子¹ (1. 森ノ宮医療大学)

Keywords: 訪日・在留外国人

訪日外国人旅行者や在留外国人の増加に伴い、医療機関を受診する外国人患者も増加している。訪日・在留外国人の多い大阪においては、外国人患者を受け入れている施設の約半数は、訪日中の不慮の怪我・病気等による受診である。外国人患者の対応に携わる看護師が苦慮することは、言語の違いや文化の違い、生活習慣の違い等であり、訪日・在留外国人患者を受け入れる施設の体制整備とともに、クリティカルな状況に対応できる看護職が求められる。そこで、本パネルディスカッションでは、以下のテーマで3名のパネリストにご講演いただく。

- ・ 訪日・在留外国人に対する診療とクリティカルケアの現場で求められる看護職の役割
- ・ 急性期病院における訪日・在留外国人に対する多職種調整と看護実践
- ・ 救命救急センターにおける外国人患者への看護実践の問題点と課題～日本国際看護師としての視点から～

[PD1-1] 訪日・在留外国人に対する診療とクリティカルケアの現場で求められる看護職の役割

○大橋 一友¹ (1. 大手前大学国際看護学部)

Keywords: 外国人診療、Limited Japanese Proficiency

外国人患者という言葉の定義はあいまいであり、日常診療では「日本語で十分にコミュニケーションがとれない」という意味を示す Limited Japanese Proficiency (LJP)患者という言葉が用いられ始めています。この言葉には外国人や外国籍に限定せず、日本語というコミュニケーションの道具を適切に使えないすべての患者を含んでいます。つまり、日本語が理解できないのは外国人だけではないということを意味しています。そこで本パネルディスカッションでは、LJP患者診療の一般的な注意点を述べ、次にクリティカル期にある重症患者のケアについてお話ししたいと思います。

LJP患者を考える第一歩は日本語能力と日本の医療文化理解度を評価することです。さらに日本語能力の評価には会話力と文章読解力を確認することが重要であり、まず、日本語の会話力を評価し、次に日本語の文章読解力を評価します。両方の能力が高い場合には日本人と変わらないケアでよいわけですが、文書読解力が低い場合には患者の第一言語で書かれた文書を準備する必要があります。また、日本語会話が不十分な場合には、看護師はやさしい日本語もしくは医療では世界共通語である英語によってコミュニケーションをとることが重要になってきます。看護師は一般的な英会話を学ぶのではなく、専門用語もしくは問診に関わる用語の英語を学ぶ必要があると考えます。大手前大学では1年生より Practical English for Nursesという科目を設けており、1年生から4年生まですべての学年の学生が英語に取り組むシラバスを用いています。また、現役の看護師のための Practical Englishのセミナーを計画しています。もし患者が日常的な日本語しか理解できず、英語もわからない場合には、医療通訳をお願いすることになります。厚生労働省を中心となって行っている様々な医療通訳の養成・配置事業がありますので、積極的な利用が必要だと思われます。しかし、厚生労働省による外国人患者受入れ対象機関認証 (JMIP) を受けた5医療機関からの聞き取りによりますと、外国人患者受け入れ態勢整備には外国人患者一人当たり3~4万円程度かかるといわれており、この負担を誰が行うかの決定には至っていません。さらに、LJP患者の診療には医療コーディネーターが重要ですが、十分な養成はできていません。

クリティカル期にある重症患者のケアの場面では、看護師が接する対象者は患者本人以外に、患者家族や友人などになる場合も多いと思われます。また、病院以外で起こる交通事故や心停止などの場合であっても前述した診療の基本は全く同じですが、医療文化の違いが大きく出てくると考えられます。これらに対応するためにはあらかじめシミュレーションを行っておくことが重要であり、医療コーディネーターの重要性がさらに増すように思います。今後、臓器移植コーディネーターやがんゲノム医療コーディネーターのように、外国人診療における医療コーディネーターの養成も急務であると思われます。

2019年に日本を訪問した外国人は3000万人をこえ、これらの方々は救急診療のため日本中どここの医療機関にかかる可能性があります。さらに COVID-19の感染の蔓延もあり、これらの対象者のケアについても各医療施設で予め十分に検討しないとイケないと考えます。

[PD1-2] 急性期病院における訪日・在留外国人に対する多職種調整と看護実践

○新垣 智子¹ (1. りんくう総合医療センター 看護局)

Keywords: 国際診療、外国人患者の健康問題、文化ギャップ

当院は関西国際空港の対岸に位置する急性期病院であり、救命救急センター、周産期センターなど地域の基幹病院としての役割を担っている。地域における役割と立地条件から多くの日本語運用が十分でない人（Limited Japanese Proficiency:以下、LJPとする）の診療を行ってきた。

2006年(平成18年)当院の国際診療科を前身である国際外来が7名のボランティア通訳とともにスタートし、日本におけるLJPの受療権利を守る体制の構築をスローガンに掲げ、国際診療科は活動を行ってきた。特に、LJP患者が治療方針を理解し、意思決定できる診療体制を支援する医療通訳システムや翻訳書類整備など体制整備を主軸として行ってきた。いわば、LJP患者の診療の潤滑油的な存在として活動展開してきており、院内の医療提供者にとってスムーズな診療体制を目指してきたのである。体制整備を行っていくうちに、2013年には厚生労働省の外国人患者受け入れ医療機関認証制度に日本で初めて認定された3つの医療施設の中の一つとなった。

開設当初は国際診療科の介入するLJP患者は日本の地域住民としての在留外国人がほとんどを占めており、言語ツールに重点を置いて医療提供者が日本語運用に問題のない患者と変わらない公平性のある診療ができる体制整備に尽力してきた。しかし、安倍内閣の経済成長戦略によりLJP患者の背景が年々変わってきている。海外からの観光客をターゲットに内需拡大を目指し、海外からの収益を主眼に置いた政策がスタートし、2008年(平成20年)観光庁が設立された。観光庁の政策は2020年には年間4000万人の訪日外客の受け入れを目指していたが、この戦略目標に合わせるように増大する訪日外客数に比例し、当院でも年々LJP患者の層が変遷してきたのである。LJP患者のなかでも訪日外国人の比率は年々増大しており、過去最高を更新している。東京オリンピック・パラリンピック、2025年大阪万博を目前に、日本に訪れる外客数はさらに増加することが見込まれる。

このように、日本にいるLJPの増加に伴い、健康問題を抱えるLJP患者数も比例し、増加していくことは必至である。今回のシンポジウムではクリティカルな場面に焦点をあて、LJP診療の潤滑油として国際診療科が介入したケースから、体制整備についての学びの共有と、今後予測される課題を提起し、議論展開したいと考えている。

[PD1-3] 救命救急センターにおける外国人患者への看護実践の問題点と課題～日本国際看護師としての視点から～

○櫻谷 眞佐子¹ (1. 大阪府立中河内救命救急センター)

Keywords: 外国人患者看護、日本国際看護師、救命救急センター

今回、大阪府看護協会の日本国際看護師養成研修を受講する機会を得て、国際臨床医学会認定の日本国際看護師（NiNA）を取得した。その受講経験から、救命救急センターにおいて外国人患者へ看護実践を行う際の問題点と今後の課題について検討した。

自施設は30床の独立型救命救急センターで、中河内医療圏の三次救急医療を担っている。病院の位置する東大阪市は人口約50万人、モノづくりのまちとして事業所も多く（全国5位、事業所密度全国1位）、中小企業が多い特徴がある。少子高齢化により、主に製造業の人手不足が深刻であるため、外国人労働者の活用が進められており、外国人労働者数、外国人雇用事業所数は増加している。

当救命救急センターは年間約1,000人の救急患者を受け入れているが、そのうち外国人患者は年間で5～10名程度と少ない。その特徴は、在留外国人が殆どであり、訪日外国人は1割弱である。2015年から2019年までの5年間に受け入れた外国人患者の国籍は、ベトナム、韓国が多く、その約半数が当日または数日で軽快退院していた。日本語があまり理解できない患者は3割程度であり、その多くはコミュニケーションが取れる家族や友人、上司などの協力者がいた。しかし最近では、工作中的の事故や自殺企図も増加傾向にあり、より細やかな対応が求められる症例もあった。

以上のように、外国人症例の数は少なく、対応時に困った状況となったことは少ないものの、日本語が話せない外国人患者に対して、医療スタッフは困惑する。通常であればできるはずのことが出来ないのではないか、日本人患者と同じ水準の看護は提供できているのかとの疑念があり、外国人対応に関する知識の習得は必要であると考えられる。

日本国際看護師養成研修の受講は、今までの看護を振り返る機会にもなり、特別なこととして取り組むよりもユニバーサルな考えで整理していくことが必要であることを考えさせられた。現場における外国人対応の最大の悩みは言語の問題であり、コミュニケーションへの工夫や連携が必要である。また、スタッフの意識改革や教育などのソフト面とマニュアルや環境などのハード面を整備すること、一緒に活動してくれる人を集めチームで取り組むことが至要な課題である。

現状、外国人はまだ医療弱者である。今後の課題として、外国人へのクリティカルケアの質を高めるとともに、一連のヘルスケアシステムの中の一部であることを理解し、地域と協働して次に繋がるシステム作りが重要である。

パネルディスカッション

[PD2] クリティカルケア看護に求められる役割と場の多様性

企画:林 優子 (関西医科大学)

[企画趣旨] クリティカルケア看護に求められる役割と場の多様性

林 優子¹ (1. 関西医科大学)

[PD2-1] 「one team」で国民の期待に応えよう

○ 劔持 功¹ (1. 東海大学看護師キャリア支援センター)

[PD2-2] 遠隔集中治療を支えるのは我々看護師である！

○ 森口 真吾^{1,2} (1. (株) T-ICU、2. 滋賀医科大学社会医学講座法医学部門)

[PD2-3] CNSの特定行為は、医師のタスクシフトだけにあらず

○ 徳山 博美¹ (1. 関西医科大学附属病院)

[企画趣旨] クリティカルケア看護に求められる役割と場の多様性

林 優子¹ (1. 関西医科大学)

Keywords: 役割、場の多様性

クリティカルケア看護師の活躍の場は、救急病棟、ICU、CCU、急性期病棟のみならず、重症患者を遠隔で支援する遠隔集中治療支援など院外へと広がっています。これからは、重症患者の在宅医療への移行、ACP、院内外との連携や継続看護に伴って、クリティカルケア看護師の役割拡大がますます求められていくのではないだろうかと考えています。CNSやCNの専門的役割の広がりとともに、一方で、外来NPの存在が問われる時代が来ることも期待したいと思います。パネルディスカッションでは、クリティカルケア看護の実践の場でそれぞれの役割を担いながら活躍している3名のパネリストに、現在行っている看護活動を突破口として、未来に向かうクリティカルケア看護について討論していただきながら、クリティカルケア看護に求められる役割と場の多様性について深めていきたいと思っています。

[PD2-1] 「one team」で国民の期待に応えよう

○剣持 功¹ (1. 東海大学看護師キャリア支援センター)

Keywords: 特定行為研修制度、one team

わが国では、高齢化が加速しており団塊の世代が75歳以上となる2025年以降は、5人に一人が75歳以上、3人に一人が65歳以上という超高齢化社会に突入していきます。(75歳以上は約2200万人)。その一方で、日本の人口は2004年をピークに減少に転じ、人口構造の変化が著しく起こっています。少子高齢化社会をむかえるにあたり、医療界においても、人口減少、医師不足、医療の高度化・複雑化、医療の都市集中化、医療の地域格差、そして最大の問題である社会保障費(医療費を含む)の高騰など様々な問題がクローズアップされました。これらの命題を解決するために国は、健康寿命を伸ばし、その人らしく生まれ育った地域で暮らしていく地域包括ケアシステムの推進を行う一方、チーム医療の推進、働き方改革など具体的な方策を打ち出しました。その一つとして特定行為に係る看護師の研修制度が2014年6月に創設され、10月より研修が開始されました。この研修制度により2020年までに2桁万人の研修を終えた看護師を養成し問題解決の一助とすることでした。しかし、2020年1月現在、特定行為研修修了者は目標の2%にしか達成されていません。地域包括ケア、チーム医療で大きな鍵を担うのは看護師です。特定行為研修制度は看護師に対する期待の現れでもあります。看護協会は安全の担保、質の担保を図るために認定看護師制度の再構築を図り、認定看護師教育に特定行為研修を組み入れた認定看護師教育(B課程)を2020年から開始します。看護界は自分たち看護師の業務拡大に目を向けているように思います。看護界がone teamになり国民の期待に応えるために、今何をすべきかを皆さんと一緒に議論できればと考えています。

[PD2-2] 遠隔集中治療を支えるのは我々看護師である！

○森口 真吾^{1,2} (1. (株)T-ICU, 2. 滋賀医科大学社会医学講座法医学部門)

Keywords: 遠隔ICU、スペシャリスト

本邦においてTele-ICUにおける取り組みの歴史はまだ浅い。しかし米国においては2000年頃からTele-ICUにおける取り組みがスタートし、近年においては、ICUベッドの約20%がTele-ICUで管理されている。つまり約8人に1人のICU患者がTele-ICUの恩恵を受けている。このような米国ではすでにTele-ICU関連の研究が数多くあり、ICU死亡率、病院死亡率、ICU入室期間、プロトコルの遵守率それぞれが改善するという報告がある。また、ICU専従医を配置することで病院死亡率が減少することは海外、本邦で報告されている。そのため、Tele-

ICUにより集中治療専門医に常に相談できる体制が構築されることはアウトカムにも良い影響を及ぼす可能性があるかもしれない。さらには、本邦において、認定看護師/専門看護師など高度実践看護師が関与することでアウトカムに関与したとする報告もあるため、遠隔ICUにおいても同様の効果が期待される。

我々 T-ICUは、2016年10月から遠隔重症患者支援サービスを提供している。サービス対象病院は、集中治療室を有する病院から、集中治療室は有さないが重症患者を診療している病院など様々である。様々な相談内容に対して24時間体制で支援を行う一方で、医療安全部門へのサポートや、研修会の開催なども行っている。さらには契約病院へ実際に訪問し直接アドバイスを行うことも不定期ではあるが取り組んでいる。

このように遠隔ICUにおいては、認定看護師が院内の枠を超えたリソースとして活躍をしている。5Gの時代が間もなく到来し、遠隔診療は多方面において益々充実していくと思われる。我々看護師もおいていかれるわけにはいけない。

[PD2-3] CNSの特定行為は、医師のタスクシフトだけにあらず

○徳山 博美¹ (1. 関西医科大学附属病院)

Keywords: CNS、特定行為、タスクシフト

私の所属施設は、751床45診療科で高度救命救急センターを有する特定機能病院である。病院目標に「断らない病院」、病床稼働率100%、平均在院日数10.5日を掲げており、病床稼働率97.1%、平均在院日数11.6日を呈する。医療圏の高齢化率は27.6%と全国平均を上回り、60歳以上の入院患者は63%以上を占めている。救急ICU、GICU、CCU各集中治療室の平均在院日数は4.0日～7.0日で一般病棟にも重症病態が遷延した患者が多く入院している。同時にその患者の多くは多数の既往症や加齢に伴う心身の脆弱性の高まった高齢者である。

自施設での私の所属は医療安全管理部看護部兼務、職位は看護師長、看護の専門領域はクリティカルケア看護であり救急看護認定看護師ならびに急性・重症患者看護専門看護師の役割を持つ。2019年度からは新たに当院1人目の特定看護師としての役割を担い実践している。医療安全管理部では急変の予測や環境整備等の指導、システム構築、急変後のリフレクシオンと対応策の構築、対応策遵守の促進である。認定看護師ならびに専門看護師としては、一般病棟で重症病態の加療中である患者の看護と重症化を予測される患者の看護を中心に取り組んでいる。特定看護師としては、高度救命救急センターで呼吸器関連や動脈血液ガス分析関連を中心に実践している。

折しも2019年に医師の働き方改革に関する検討会の報告書が提示された時でもあり、タスク・シェアリング／タスク・シフティングの担い手として特定行為研修修了者が注目される時期でもあった。そのため、多数の役割を持つ中でも病院からは特に特定看護師への期待が大きかった。実践までには、関連する様々な部門や職種と話し合いを重ね具体的な活動時間や活動範囲、活動内容を検討してきた。2019年6月から実践を開始したが、多職種との関わり方の変化や実践内容の変化、直視せざるを得ない乏しい実践力、制限された時間との間で苦悩する日々が続いた。活動の中で様々な患者との出会いや多職種との協働を繰り返し、自身が救急看護認定看護師ならびに急性・重症患者看護専門看護師の看護の基盤を持った上で特定看護師として実践することによってこそ実現できる看護があることに気づかされた。看護師との間だけでなく、医師との関係性が変化しコンサルテーションを介した関わりが増加した。また、看護師間ではOJTを充実することに繋がった。

ここでは現状について述べたが、本パネルディスカッションでは学びを踏まえクリティカルケア看護に求められる役割と場の多様性について検討していきたい。

パネルディスカッション

[PD3] 補助循環の最前線

企画:安藤 有子 (関西医科大学附属病院)

[企画趣旨] 補助循環の最前線

安藤 有子¹ (1. 関西医科大学附属病院)

[PD3-1] 補助循環の変遷と Impellaを含む補助循環への期待

○黒田 健輔¹ (1. 国立循環器病研究センター)

[PD3-2] IMPELLAの治療戦略とその可能性

○吉田 幸太郎¹、南 茂¹、松本 猛志¹、村辻 雄大¹、石川 慶¹、楠本 繁崇¹、吉田 靖²、高階 雅紀¹ (1. 大阪大学医学部附属病院、2. 大阪大学大学院医学系研究科先進臨床工学共同研究講座)

[PD3-3] IMPELLAを含む補助循環装着中の患者に対する看護ケア — ベストプラクティスとは —

○戸田 美和子¹ (1. 公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院)

[企画趣旨] 補助循環の最前線

安藤 有子¹ (1. 関西医科大学附属病院)

Keywords: 補助循環

クリティカルケア領域において重症心不全、心原性ショック、心臓移植までの心肺補助など補助循環を要する患者は依然多い。補助循環の適切な管理、ケアによって救命に繋がり、その後のQOLのあり方にも影響を及ぼす。補助循環の新たな形態として、2017年9月より本邦においてIMPELLAが導入された。本パネルディスカッションでは、各職種のスペシャリストより、IMPELLAを含む補助循環に関する最新の知見についてご講演いただき、明日からのベッドサイドケアの質を向上させるための示唆を共有することを目的とする。

[PD3-1] 補助循環の変遷とImpellaを含む補助循環への期待

○黒田 健輔¹ (1. 国立循環器病研究センター)

Keywords: 補助循環、BTD (bridge to decision)、Impella

これまでの急性心原性ショックまたは重症心不全における補助循環治療は、内科的に挿入する経皮的な心肺補助装置（PCPS）や大動脈内バルーンポンピング（IABP）と、外科的に挿入する補助循環があるが、そのシステムは補助人工心臓（VAD; LVAD、RVAD、BVAD）やCentral-ECMOと様式が多彩である。さらに近年、Impella（経皮的VAD）が登場して、その役割と位置付けが問われている。また、Impellaという経皮的VAD（PVAD）が登場したことで、内科側もVADに触れる機会が増え、重症心不全領域に関わる全ての職種がそれらの知識が求められるようになってきた。

急性心原性ショックまたは重症心不全においては、迅速かつ確実な血行動態確保が求められ、次の治療ステップまでの橋渡し（BTD, bridge to decision）として補助循環が挿入される。その目的に応じて、自己心機能回復を期待して挿入していればBTR（bridge to recovery）、自己心機能の回復の見込みがなく将来的に心臓移植を検討していくのであれば、短期的な（急性期に挿入した）補助循環システムから長期的な補助循環システム（すなわち植込型補助人工心臓）へ切り替えて（BTB, bridge to bridge）、心臓移植までの橋渡しとする（BTT, bridge to transplantation）。また、自己心機能回復も期待できず、心臓移植適応もない症例においては、緩和医療を検討していくことになる。

一方、疾患に着目すると、急性心原性ショックまたは重症心不全に陥る病態として、急性心筋梗塞、劇症型心筋炎、心筋症増悪（慢性心不全急性増悪）と大きく分けて3つ存在する。これらの病態、患者背景は大きく異なるため、疾患特性を考慮したデバイス選択、そして患者・家族へのアプローチを含めた治療方針の決定を行っていく必要がある。特に心臓移植や緩和医療においては、医師のみならずメディカルスタッフの介入が必須であり、チームで患者治療に当たることが欠かせない。

本セッションでは、補助循環の変遷と新規デバイスであるImpellaを含む補助循環への期待も含め、述べてみたい。

[PD3-2] IMPELLAの治療戦略とその可能性

○吉田 幸太郎¹、南 茂¹、松本 猛志¹、村辻 雄大¹、石川 慶¹、楠本 繁崇¹、吉田 靖²、高階 雅紀¹ (1. 大阪大学医学部附属病院、2. 大阪大学大学院医学系研究科先進臨床工学共同研究講座)

Keywords: 補助循環、カテーテル、低侵襲

早期に循環を改善できる V-A ECMOは、重症心不全や心肺蘇生などの治療に欠かせない補助循環装置である。しかし、左心系の unloadingが不十分であるため、ときに肺うっ血や左心機能の回復遅延が生じて予後に大きく影響する。従来、このような臨床症状を示す場合は、開胸下に遠心ポンプを用いた temporary LVADが有効な補助循環手段であったが、IMPELLAの登場により適応が激減している。2017年10月から本邦で保険償還された補助循環用ポンプカテーテルである IMPELLAの臨床使用に伴い、補助循環の治療戦略は変遷している。左心室から大動脈へ血液を吐出することで、容易に効果的な左心系の unloadingを実現することが可能で、Bridge to recoveryに有効な優れたデバイスである。

当院では2017年10月から2020年2月までに IMPELLA 2.5を6例（7本）、5.0を28例（33本）、CPを6例（6本）を使用した。疾患は急性心筋梗塞、劇症型心筋炎、拡張型心筋症、植込型補助人工心臓の感染における摘出後のショック症例と多岐にわたる。また、右心不全を伴う場合もしばしば見受けられるが、重症な両心不全に対しても、IMPELLAを使用することで低侵襲な治療を実現可能とした。このように IMPELLAは重症心不全の新たな治療戦略となりつつあるが、新たなデバイスを安全に臨床使用するためには、安全に取り扱う体制を確立することが必要である。われわれ臨床工学技士はもちろんハートチームの一員である看護師にとっても重要な責務である。

今回、当院における IMPELLA管理方法とトラブルや安全管理に対する取り組みについて報告するとともに、V-A ECMOを併用した EPELLA、当院独自に施行している IMPELLAと経皮的 RVADを併用した経皮的 BiVADの施行方法についても併せて提示する。

[PD3-3] IMPELLAを含む補助循環装着中の患者に対する看護ケア ベストプラクティスとは一

○戸田 美和子¹（1. 公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院）

Keywords: 補助循環、IMPALLA、看護ケア

当院は集中治療部門として ICU 10床・救急 ICU 8床・CCU 24床（内科系 CCU16床と外科系 CCU8床）・NCU 8床を有する。私は2007年から急性・重症患者看護専門看護師として活動を行っており、内科系 CCUに所属しながら組織横断的に質の高い看護を提供するという役割を担っている。当院の内科系 CCUでは年間約900～1300人の患者を治療している。主な疾患は心不全と ACS（急性冠症候群）であり、重症患者に対しては VA-ECMO（体外式膜型人工肺）/PCPS（経皮的心肺補助）、IABP（大動脈内バルーンポンピング）、IMPELLAを用いて救命を行う。年間装着数は VA-ECMO20例前後、IABP50例前後、IMPELLA20例前後である。

補助循環の最前線と言えば、当然ながら2016年9月に承認された国内で最新の補助循環装置である IMPELLAであり、当院では2018年2月に装着を開始し、2020年2月までに41例の患者に装着している。IMPELLAは大動脈や鎖骨下動脈から左心室内にデバイスを挿入・留置し、左心室から脱血して上行大動脈に送血することにより体循環を補助するカテーテル式の血液ポンプであり、IMPELLA適正使用指針に基づいて心原性ショック等の薬物療法抵抗性の急性心不全に対して使用する。当院で装着した患者の疾患背景は、ACS（急性心筋梗塞、亜急性心筋梗塞）が約78%、激症型心筋炎が約10%、その他（術後や薬剤性、VTなど）が約12%であった。中でも激症型心筋炎は、ECMO装着となれば非常に救命が難しい疾患であったが、IMPELLA導入後の生存退院は100%であり、その効果が大いに期待できる。また、当院は市中病院であることから緊急での装着が多く、約90%が IMPELLA2.5または CPの装着であり、5.0へのアップグレードはそのうち約11%であった。IMPELLAはそれぞれに耐用期間があるため、耐用期間を考慮しながら治療方針を検討し、劣化のサインがあった場合にはすぐに対応できるようにしておく必要があるため、医師との情報共有が欠かせない。当院には ECMOチーム・重症心不全チームがあり、チャットを利用したタイムリーなディスカッションを行っており、専門看護師としてチーム内コーディネーションの役割も担っている。

補助循環装置装着中の患者に対する看護ケアは、器械管理のみならず、患者の病態把握や潜在的リスクの予

見、合併症予防、全人的苦痛に対するケア、家族看護、意思決定支援など多岐に渡り、より質の高い看護が必要である。特に器械管理は適切に行わないと生命に直結する事象が起こり得るということがあり、看護師の緊張は高い。したがって導入期には、専門看護師として、根拠まで記載したマニュアル作成やシステム構築に携わった。加えて、導入後は自身がロールモデルとなり、オンコール対応で全ての装着患者の初期対応にかかわってきた。現在は看護師が自律して看護を行っており、困難症例に対するコンサルテーションを受けている。

本セッションでは看護師の立場から、「安全な補助循環装置の管理とチーム医療」と「その人らしさを尊重した看護」について、事例を用いながら概説したい。

パネルディスカッション

[PD4] PICSの終わりなき挑戦

企画:辻 佐世里（関西医科大学香里病院）

[企画趣旨] PICSの終わりなき挑戦

辻 佐世里¹（1. 関西医科大学香里病院）

[PD4-1] PICSについてわかっていること、わかってないこと

○卯野木 健¹（1. 札幌市立大学）

[PD4-2] 早期リハビリテーションは PICSを予防するか？

○飯田 有輝¹（1. 豊橋創造大学保健医療学部理学療法学科）

[企画趣旨] PICSの終わりになき挑戦

辻 佐世里¹ (1. 関西医科大学香里病院)

Keywords: PICS

2012年の米国集中治療医学会において集中治療後症候群 (post intensive care syndrome : PICS) という概念が提唱され、生還した患者の長期的な QOLや死亡率に関心が向けられるようになり、PICSとは、ICU在室中あるいは退院後に生じる運動機能障害、認知機能障害、精神障害であり、長期予後に影響を与える病態と定義された。PICSは基礎疾患による病態に加えて、医療行為、環境、心的ストレスなどが作用して発症すると考えられ、臨床では、ICUにおける侵襲の長期予後への影響を認識し、予防する対策を講じる必要性が強調されている。近年では、患者家族に対する精神的影響も含むものとして認識されはじめている。しかしながら、詳細な機序が未だ明確になっておらず、その予防対策にも課題がある。2019年、日本集中治療医学会において、「本邦の診療現場における PICSの実態調査に関するアンケート」が実施され、調査結果として、早期リハビリテーションや非薬理的せん妄ケアを実施している施設が多かったが、PICSの概念の周知は約6割との報告であった。このような現状から、今回は、PICS予防の課題とその解決に向けた糸口となる討議をしていきたい。との思いで企画したが、COVID-19の感染拡大にてディスカッションできないことは残念であるが、COVID-19患者の治療、看護を実施している医療従事者の皆様に敬意を表するとともに、COVID-19の感染による重症肺炎となった患者が一人でも多く PICSを起こすことなく警戒されることを願っている。

[PD4-1] PICSについてわかっていること、わかっていること

○卯野木 健¹ (1. 札幌市立大学)

Keywords: PICS

PICS (Post-intensive care syndrome: 集中治療後症候群) とは、集中治療室で治療するような重篤な患者 (家族も) が、命をとりとめた後に起こる症状をまとめたものである。例えば記憶力の低下などの認知機能低下、不安障害、外傷性ストレス障害 (Post-traumatic stress disorder)、うつ、運動機能の低下などが挙げられる。この PICSという言葉、この用語は2010年ごろに提唱された新しい概念で、急速に広まっている最中であり、関心も高まっている。様々な対策が検討されているが、一貫性のある強い対策はまだ見られておらず、日本においてはその実態すら十分にわかっていないのが現状である。本発表では、PICSに関してわかっていること、わかっていないことに関して知見をまとめたいと思う。

[PD4-2] 早期リハビリテーションは PICSを予防するか？

○飯田 有輝¹ (1. 豊橋創造大学保健医療学部理学療法学科)

Keywords: 早期リハビリテーション、PICS、包括的介入

PICSと早期リハビリテーション

集中治療室 (intensive care unit: ICU) を退室した重症患者では、運動機能や認知機能、メンタルヘルスの障害が発生し、退院から数年にわたり残存することが知られている。加えて、抑うつや不安などメンタルヘルスの障害は、患者本人だけでなく家族においても発生する。米国集中治療医学会のステークホルダー・カンファレンスでは、このような ICU退室後も遷延する心身の障害を集中治療後症候群 (post intensive care syndrome: PICS) と定義している。PICSに規定される3つのドメイン (運動機能、認知機能、メンタルヘルス) は、長期的予後や QOLにも影響することから、ICUにおける早期リハビリテーションの果たす役割は大きいと考えられる。

早期リハビリテーションの効果

PICSに対して早期リハビリテーションはどの程度の効果が示されているのだろうか？早期リハビリテーション・エキスパートコンセンサスでは、早期リハビリテーションの科学的根拠は少ないものの、ADL獲得、ICU-AWの予防・改善、健康関連QOLを改善する可能性を示している。また、ICUにおける早期リハビリテーションは、身体機能やADLを改善し、ICU滞在日数や在院日数を短縮し、認知機能を改善すると報告されている。

PICSに対する早期リハビリテーションのメタ解析では、早期リハビリテーションは標準ケアまたは早期リハビリテーションなしと比較して、筋力増加（MRC）、ICU-AW発生率減少など短期身体関連アウトカムの有意味な改善を示した。一方、認知機能関連項目であるせん妄なしの期間、抑うつや不安の指標であるHADsスコアは、両群間で有意な差を認めなかった。健康関連QOLにおいても、早期リハビリテーションによるEQ5DとSF-36 PFの改善は示されていない。さらに認知・精神機能に関して、早期リハビリテーションがせん妄の罹患回避や期間短縮の有効な手段としつつも、その機序について明らかではない。これらより早期リハビリテーションは、ICU患者における身体機能の短期アウトカムについては改善させる可能性があるが、認知機能や精神機能に関するエビデンスレベルの効果は今のところ不明である。

PICS対策としての早期リハビリテーション

日本版敗血症診療ガイドライン2016では、敗血症あるいは集中治療患者においてPICSの予防に早期リハビリテーションを行うことを弱く推奨する、としている。エビデンスの要約としては、メタ解析の結果、エビデンスの強さは弱いものの、早期リハビリテーション介入は運動機能、6MWD、人工呼吸期間を有意に改善するという結果であった。早期リハビリテーションの実行可能性は現段階でほぼ実証されているが、PICS自体が長期アウトカムであり、ICU退室後の継続的なリハビリテーションの在り方如何によって結果は変容するものと考えられる。また重症患者の身体機能低下には様々な要因が複合的に関与することから、薬物療法や栄養療法なども含めた多面的な介入が必須である。PICS予防の方策としてABCDEFGHバンドルがあり、さらにICU日記を加え、患者・家族に主体を置いた包括的な関わり方が提唱されている。患者・家族を主体とした多面的あるいは相乗的な介入として、早期リハビリテーションもその一端を担っていると考えられる。

パネルディスカッション

[PD5] クリティカルケア領域における高齢患者の急変・重症化を防ぐための アセスメント・看護ケアの極意

企画: 網島 ひづる (兵庫医療大学)、 當日 雅代 (同志社女子大学)

[企画趣旨] クリティカルケア領域における高齢患者の急変・重症化を防ぐためのアセスメント・看護ケアの極意

網島 ひづる¹、 當日 雅代² (1. 兵庫医療大学、 2. 同志社女子大学)

[PD5-1] 救命救急センターにおける高齢者の急変と生命を助けるための看護の目と力

○山口 真有美¹ (1. 関西医科大学看護学部治療看護分野クリティカルケア看護学)

[PD5-2] ICUにおける高齢者の重症化を防ぎ回復を促すための看護の目と力

○野口 綾子¹ (1. 京都府立医科大学附属病院)

[PD5-3] 外来における高齢患者の QOL を高めるための看護の目と力

○山岡 綾子¹ (1. 兵庫医科大学病院)

[企画趣旨] クリティカルケア領域における高齢患者の急変・重症化を防ぐためのアセスメント・看護ケアの極意

網島 ひづる¹、當目 雅代² (1. 兵庫医療大学、2. 同志社女子大学)

Keywords: 高齢者、救急

高齢者の増加や医療技術の進歩によって、クリティカルケア領域においても多くの高齢患者が医療を受けるようになった。高齢患者は加齢に伴う変化とともに、慢性的な病気や障害を抱えている。しかも罹患している複数の疾患が互いに影響し合っている、また症状が典型的でない、合併症が生じやすく重症化しやすいなどの身体的特徴があり、そのため、急変や認知機能の低下、治療後のADLの回復が遅れ他者のサポートが必要となるなどの事態をまねきやすいと指摘されている。高齢患者の急変・重症化を防ぎ、QOLを高めるには専門的な看護の目と力が必要である。今回は救命、ICU、看護外来で活躍されている方々をパネリストとして依頼し、それぞれの場でのアセスメント・看護ケアの極意についてディスカッションを行う。

[PD5-1] 救命救急センターにおける高齢者の急変と生命を助けるための看護の目と力

○山口 真有美¹ (1. 関西医科大学看護学部治療看護分野クリティカルケア看護学)

Keywords: 高齢者、救命救急

5年前にまとめた修士論文では、救急専門とする医師や看護師の配置が少ない初期・二次救急外来において、患者の健康回復と患者を元の生活に戻すことに責任を負った救急看護認定看護師たちの実践を明らかにしました。そこには、医師が診察したあとでも継続される看護師としての観察とアフターフォロー、自宅での生活のイメージ、重症化のリスクへの備えといった看護師の目と力が含まれており、その対象となる患者の多くは高齢患者さんでした。

皆さんもご存知のとおり、高齢者の疾患は、症状が分かりにくく見つけにくいという特徴があります。さらに背景にある慢性疾患や障害が複雑に絡んでくるため、応用編の看護が求められます。救急看護師は、限られた時間、少ない情報量という制限があるなかで、効率よく、安全に、より効果的な看護実践をせねばなりません。そうしたことから救急領域には様々なガイドラインやプロトコルがありますが、それらは目の前にいる一人の患者さんにとってのベストプラクティスが示されているわけではありません。目の前の高齢患者さんへの看護は、私たち個々の看護師が常にオーダーメイドの看護を創り上げていくことが求められています。

「看護師には“何かおかしい”を感知する力が必要であり、看護師のアセスメントが急変を防ぎ、生命を守る」とよく言われます。しかし、そのことを分かっているにもかかわらず、どう転ぶか分からない目の前の高齢患者さんの状況に難しさを感じたり、それが若いスタッフの日々の実践の疲弊に繋がっていきませんか？

今回、アメリカ救急看護学会 Emergency Nursing Association インターナショナルカンファレンスでの Geriatric course 受講の際の経験や、救急看護領域での高齢者看護に役立つと思われる論文のエビデンスを紹介しながら話題提供し、皆さんと一緒に考えていきたいと思います。

[PD5-2] ICUにおける高齢者の重症化を防ぎ回復を促すための看護の目と力

○野口 綾子¹ (1. 京都府立医科大学附属病院)

Keywords: ICU、高齢者、看護

高度先端医療がより低侵襲な技術へと発展するのに伴い、成人 Intensive care unit (ICU)に入室する患者の高齢化がめざましい。本発表では ICU看護師の立場から自施設における変化を紹介しつつ ICUにおいて高齢者の重症化を防ぎ、Quality Of Lifeを高め回復を促すために必要な看護について議論を深めたい。

自施設の ICUは地域の高度急性期医療を担う約800床の大学病院の6床の成人 ICUである。昨年の入室患者数は794例で、全入室患者の72%を65歳以上の高齢者が占める。ここ5年で高齢者の割合はほぼ10%増加し、2016年より高齢者の弁膜症のカテーテル治療である Transcatheter Aortic Valve Implantation (TAVI) が、2018年には Mitra Clipが開始されてからは、90歳を超える超高齢者の入室が著明に増加した。このような背景から ICUでの高齢者のケアは日常的になり、高齢者における高齢化も進み、後期高齢者とされる75歳がもはや「若い」と表現されるに至った。

高齢者は、Active of Daily Livingや認知機能、抱える疾患や障害の期間や重症度、フレイルの程度の差異が大きい。ICUでも、後期高齢者だからあるいは何歳であればこうすればいいといった定型的な看護は成り立たない。言い方を変えれば、高齢者のケアでは、人が個別多様であるという前提に立ち返り、固有の人として眼差す必要性が強調される。また高齢者は合併症や重症化のリスクが高く、加齢に伴って環境の変化への順応性は確実に低下する。医療やケアそのものが、あるいは ICUでの療養生活が、彼らの長きにわたる日常生活習慣からみたとき、彼らにどれほどの変化を要求することになるかの視点が求められる。これらの視点は、あらゆる人々に生じた急激な生命の危機的状態に対して、生命と生活の質の向上を目指すというクリティカルケア看護の本質への回帰を促す。その実践はまた、高齢者のみならずすべての ICU患者の看護に波及するのを実感する。

平成30年の厚労省の調査によると、80歳の平均余命はおよそ10年、90歳ではおよそ4、5年である。ICUで80歳を超える高齢者を受け入れ始めた当初より、高齢者に集中治療を必要とする治療を行うことに対する違和感や抵抗感の声を、医療スタッフの非公式の会話で耳にした。これは現在でも変わらない。当日は、超高齢者が ICUでの療養後の人生に希望する生活や ICUに入室した彼らのその後についても紹介したい。

[PD5-3] 外来における高齢患者の QOLを高めるための看護の目と力

○山岡 綾子¹ (1. 兵庫医科大学病院)

Keywords: 高齢者、心臓血管外科看護

心臓血管外科手術を受ける患者は、体外循環による影響などに伴う高度生体侵襲による影響と心不全に伴う身体的機能低下を伴っている。また昨今では医療の更なる進歩に伴い、低侵襲手術が行われるようになり、高齢者に対する治療適応が拡大、75歳以上の手術適応患者が増加している。また、日本における高齢者数は増加の一途であり、疾病に伴う機能障害だけでなく、高齢に伴う衰弱（フレイル）という視点での予防が重要である。

フレイルとは、「高齢期に生理的予備能が低下することで、ストレスに対する脆弱性が亢進し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの転機に陥りやすい状態」（日本老年医学会.2014）と述べている。フレイルは要介護状態となる前段階であり、わが国でも多くの高齢者がフレイルに該当すると考えられている。フレイル状態にある患者へ適切なケア介入を行わなければ、患者の自立度や生活の質また医療費などの社会保障費などへの悪影響を及ぼす可能性があると考えられる。特に心不全患者では、サルコペニアを伴っていると術後回復遅延を伴うと予測されるため、可及的速やかな介入が必要である。

上記のことから、心臓血管外科手術を受ける高齢者患者の周術期看護には特にフレイル対策が求められる。このような背景をふまえ、当院心臓血管外科専門看護外来では、患者の心身の機能低下を起こさず、自宅退院を目指すことを目的とした介入を行っている。具体的には、フレイル患者のスクリーニングの実施、歯科受診をはじめとした感染予防行動や生活指導ならびに重症化する前の早期受診行動など患者家族に対する心不全教育を実践している。

実際の活動内容と照らし合わせながら、高齢患者の Q O Lを高めるためのアセスメントの視点について述べ、それ

それぞれの立場での視点の違いや共有点について議論していきたい。

パネルディスカッション

[PD6] クリティカルケア領域における臨床研究の課題と挑戦

企画:山勢 博彰 (山口大学)

[企画趣旨] クリティカルケア領域における臨床研究の課題と挑戦

山勢 博彰¹ (1. 山口大学)

[PD6-1] クリティカルケアを促進させるための臨床研究

○濱元 淳子¹ (1. 国際医療福祉大学成田看護学部)

[PD6-2] 臓器移植看護における研究と課題 —教育研究職の立場から—

○谷水 名美¹ (1. 関西医科大学看護学部)

[PD6-3] クリティカルケア領域での早期リハビリテーションの臨床研究の実践

○佐伯 京子¹ (1. 山口大学医学部附属病院 ICU)

[PD6-4] 看護の探求に繋げる研究活動—集中治療看護実践者の立場で取り組んだ経験—

○福田 侑子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における臨床研究の課題と挑戦

山勢 博彰¹ (1. 山口大学)

Keywords: 臨床研究

クリティカルケアでは、基礎研究よりも臨床研究が多く、その研究成果を臨床実践に還元しようとする傾向があります。したがって研究の狙いは、臨床に役立つもの、臨床実践を説明したり根拠づけるもの、新しい臨床知を見出すものなどが多いと思われます。最新の医療や高度医療が導入されやすいクリティカルケアでは、新しい取り組みや最先端のテーマを取り上げることも重要です。今回は、そのような状況で実施する臨床研究の課題と挑戦をテーマとして取り上げました。パネリストは、教育研究職と臨床看護師で、両者の立場から臨床研究に取り組んだ実体験を紹介してもらいます。

[PD6-1] クリティカルケアを促進させるための臨床研究

○濱元 淳子¹ (1. 国際医療福祉大学成田看護学部)

Keywords: 臨床研究

看護師には、臨床実践を向上させることで、提供する看護ケアを最大限に効果があるものにすることが求められる。そのためには、知識や、スキルの向上など、いくつかの方法が考えられるが、ここでは臨床研究の活用に関心をあてて発表する。

具体的には、発表者自身が教育研究職として取り組んだ研究の中で、新しいものを導入し、その成果を臨床実践に還元できるか測定したものの。また臨床で行われているケアの成果を測定し、改善点を導き出すもので、これは2～3年目の臨床看護師が行う研究をサポートしたものである。これらのいくつかの研究を報告することで、クリティカルケア領域における研究成果の活用や、その課題、今後の挑戦についてディスカッションしたい。

[PD6-2] 臓器移植看護における研究と課題 —教育研究職の立場から—

○谷水 名美¹ (1. 関西医科大学看護学部)

Keywords: 臓器移植看護、生体臓器移植

日本における臓器移植の始まりは1956年の生体腎移植である。その後、腎臓や肝臓、心臓などの死体からの移植が行われ、治療が発展していった。1964年には生体腎移植、1989年には生体部分肝移植が初めて行われた。1997年10月には「臓器の移植に関する法律」が施行され、日本も欧米並みに脳死下臓器移植が行われると期待されたが、法律制定後の初の脳死下臓器提供は1年4か月後の1999年2月であった。2010年に同法の一部改定が行われ、家族の承諾で臓器提供が可能となった。しかしながら、心臓死からの臓器提供数は減少しており、心臓死と脳死を合わせた死体臓器提供数に変化はない。海外と比較すると死体臓器提供数の不足は現在の課題として変わらず続いている。不足する状況のために、日本では海外と異なり、生体からの移植が中心となっている現状がある。

臓器移植医療が一般的な医療と異なるのは、患者と医療者の2者の関係性において成り立つものではなく、善意で臓器を提供するドナーの存在が必要不可欠という点にある。このようにドナーの意思に基づき成立するものであることから、個人、家族、社会が絡みあう、複雑で多様な倫理的問題が生じうる医療となっている。インフォームド・コンセントやそれに基づく意思決定に際し、様々な立場の葛藤が生じている医療現場において、周術期の身体的管理だけでなく、レシピエントやドナー、またその家族の権利擁護を行う職種の一つとして看護師がいる。

移植医療に関する看護の視点からの研究は1990年代中盤から事例検討がみられ始め、2000年代に入ると周術期の身体的ケアや心理的ケア、患者教育などの実践的な研究に加え、倫理的視点では意思決定の問題やジレンマ状況に関する研究がみられている。移植医療に携わる看護師には危機に対処できる能力の必要性や役割、責任範疇の明確化が求められてきたことが背景にある。

今回は、これまでに継続して行ってきた臓器移植看護に関する研究（主にはレシピエントや臓器移植にかかわる看護職を対象とした研究）をもとに、クリティカルケア領域における臨床研究の課題と今後への挑戦について報告したい。

[PD6-3] クリティカルケア領域での早期リハビリテーションの臨床研究の実践

○佐伯 京子¹ (1. 山口大学医学部附属病院 ICU)

Keywords: 臨床研究、早期リハビリテーション、重症患者

クリティカルケア領域での臨床研究は、重症患者や家族に臨床研究の結果を還元できることを目的に実施していることが多い。私自身も臨床で研究を実施する際にいかに患者に還元できるかを考え、テーマを選択してきた。私は10年前から早期リハビリテーションについての研究を行っている。その研究テーマを見出したきっかけは、術後の回復過程の中で、早期リハビリテーションが順調にできる患者とそうでない患者がおり、その違いはなにかが気になったことである。そこで、ICU入室中から病棟退室後の期間で、リハビリテーション開始前・後の循環や呼吸に関連した指標に違いがないかの検討を行った。

その後、ICUにおける早期リハビリテーションの中でも順調にできる患者とできない患者がおり、それは循環や呼吸だけの問題ではないのではないかと考えた。また、順調にできない患者はリハビリテーションがすすまないままであり、看護師もまた徐々にリハビリテーションへの意欲が患者と同様に減ってきていると感じていた。そのため、ベッド上で安全にリハビリテーションができる方法があれば日々の看護実践に導入しやすいのではないかと考えた。そこで、早期リハビリテーションが順調にすすんでいない患者へのベッド上で実施できるリハビリテーションを検討した。ベッド上で実施できるリハビリテーションとして、深呼吸法とベッド上での下肢ペダリング運動法について、呼吸、循環、意欲、筋力の側面からクロスオーバーデザインで健常者に実施する基礎研究を行った。

平成30年の診療報酬改定で「早期離床・リハビリテーション加算」が新設された中で、今後も患者の状態をどのようにアセスメント・実践し、患者の回復を支える看護をしていくか、研究的に証明しながら実践していきたいと考えている。臨床研究を行っていくことは、臨床の中からテーマを見出していくクリティカルシンキングの力や研究計画を立て行っていく実践能力など多くの力が必要となる。近年看護師の働き方を改革し、ワークライフバランスの充実が求められているなか、業務的な問題も影響してきている。そのようななかでどのように臨床研究を実践していくかを本セッションで検討していきたいと考えている。

[PD6-4] 看護の探求に繋げる研究活動—集中治療看護実践者の立場で取り組んだ経験—

○福田 侑子¹ (1. 自治医科大学附属病院)

Keywords: 研究、ICU、集中治療看護実践者

私は、現在ICUで急性・重症患者看護専門看護師、スタッフ看護師の立場で看護実践を行っている。実践を通して感じた臨床疑問をスタッフと気軽に話題にし、興味関心を寄せたスタッフとチームを組み、研究活動に繋げている。

現在、部署内で取り組んでいるテーマは、「早期離床リハビリテーションプロトコル導入後の成果」である。早期離床リハビリテーションは、プロトコルを導入したことで、確実にICU内で促進され、挿管患者の歩行支援をする場面も増えた。一方で、一般病棟に転棟した後の患者は追跡調査しておらず、退院時のADLやQOLへの影響などは明らかになっていない。近年、「集中治療後症候群」がトピックスになっているように、クリティカル領域のアウトカムは、例えば人工呼吸管理日数など短期的なアウトカムだけでは評価しきれない。ICU、一般病棟、退院時、在宅、とフィールドを変え、長期的なアウトカムの評価に寄与する知見の積み上げが重要だと考える。単施設調査、ひとつの領域による調査では限界があるものの、今取り組んでいる研究を推進してエビデンスから実態を探求し、早期離床リハビリテーションのケアのブラッシュアップをしていきたいと考える。

また、研究活動においては、研究で得られた成果を論文としてまとめる作業がある。以前に取り組んだ「集中治療室で終末期を迎えた患者家族の代理意思決定プロセス」では、ICUで看取りをした遺族にインタビュー調査を行い、患者が終末期に至った時の思いや代理意思決定の内容とその思いなどを聞き、分析をした。ICUで終末期を迎えた患者家族の代理意思決定プロセスの全体像をまとめたが、この成果は、学会発表したものの、まだ論文には至っていない。査読を受けて論文として公表することで、この研究の成果がより多くの人の目に触れ、臨床や今後の研究に生かしてもらえるようにすることが、研究に協力していただいた方への礼儀でもあり、研究活動のプロセスにおいて重要な課題だと考える。これについては、臨床看護師だけではノウハウが不十分なところもあり、大学一病院（臨床）で連携をもち、研究職の先生方にご指導賜りながらすすめていきたいと考える。

最後に、研究支援では、主にクリティカルなテーマに関連した研究に取り組む看護師の臨床疑問を研究課題へまとめる作業や計画書作成の支援などを行っている。今年度は、手術を控えた重症呼吸不全患者の腹臥位療法を安全に完遂できた一例を事例研究としてまとめたいと取り組んでいる看護師の支援をしている。私自身今まで事例研究の経験がなく、トライアンドエラーを重ね、共に学び合いながら計画書を作成している。これから分析に入るところであるが、計画を練っていくうちに、事例研究には臨床看護師の普段は気にとめないような暗黙知や工夫を可視化し、看護を伝え紡ぐことができる大切な要素があると気づかされた。ひとつひとつの事例研究によって、細かな知見の積み重ねが概念化され、看護のワザとなって質向上に寄与するのではないかと考える。