

One-off sessions

一般演題（示説）

[P1] 看護教育

[P1-1] Structured DebriefingがSCU若手看護師の早期在宅移行に向けた家族看護実践に与える影響

○林 みよ子¹（1. 天理医療大学）

[P1-2] 形成的評価を取り入れた急性期看護過程演習の継続評価

○田中 博子¹、三木 珠美¹（1. 創価大学看護学部）

[P1-3] 病院救急車に同乗する看護師の課題の明確化と教育支援の検討

○北村 健¹、切手 純代¹、三木 珠美²（1. 医療法人社団永生会 南多摩病院、2. 創価大学 看護学部）

[P1-4] 救急医療センターにおける看護の質向上のための取り組み～救急医療センターと一元化したHCUの教育的役割～

○上杉 如子¹、西 千津¹（1. 国民健康保険小松市民病院）

[P1-5] 高度救命救急センターの初療室での看護実践における安楽に関わる体験

○柘植 陽¹、平田 璃愛奈¹、大山 祐介²、永田 明²（1. 長崎大学病院、2. 長崎大学生命医科学域保健学系）

[P1-6] 看護師の意識レベルスケール評価に関する実態調査 その1 一意識レベルスケール評価の現状一

○山口 浩美¹、河田 純子²、本山 仁美¹（1. 大東文化大学 スポーツ・健康科学部看護学科、2. 埼玉医科大学総合医療センター）

[P1-7] 看護師の意識レベルスケール評価に関する実態調査 その2 事例におけるGCS評価の正答率に関する検討一

○本山 仁美¹、山口 浩美¹、河田 純子²（1. 大東文化大学 スポーツ・健康科学部看護学科、2. 埼玉医科大学総合医療センター）

[P1-8] 退院支援看護尺度使用によるCCU看護師の退院支援に関する意識の向上

○長埜 彩未¹、大金 智子¹（1. 株式会社日立製作所日立総合病院）

一般演題（示説）

[P2] 鎮痛・鎮静、せん妄ケア

[P2-1] The Critical-Care Pain Observation

Tool（CPOT）導入後の活用の現状と課題

○多田 真太郎¹（1. 鹿児島市立病院）

[P2-2] 評価ツール（RCSQ）導入による睡眠満足度（睡眠の質）の調査

福浦 麻里¹、○加来 晴菜¹（1. 関西医科大学附属病院 G

ICU）

[P2-3] ICUにおける心不全患者の鎮痛薬・鎮静薬投与の実態調査

○手島 正美¹、栗原 美穂¹、櫻井 祥子¹（1. 恩賜財団 済生会横浜市東部病院）

[P2-4] 周手術期における術後疼痛とせん妄に関するレビュー

○荻田 明子¹（1. 東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部 看護学科）

[P2-5] 当院ICU患者におけるせん妄発症状況と関連する危険因子の実態調査

○中村 倫丈¹、越口 晋伍¹（1. 公益財団法人慈愛会 今村総合病院 看護部）

[P2-6] 心臓血管術後のせん妄発症状況調査と今後の対応

○勝本 可奈子¹、中西 ゆきえ¹、立野 淳子²（1. 小倉記念病院 心臓外科、2. 小倉記念病院）

一般演題（示説）

[P3] 周術期看護、チーム医療、地域連携

[P3-1] 「地域で取り組む周術期の医療関連機器圧迫創傷（MDRPU）予防セミナー」における参加者の学び

○古川 智恵¹（1. 岐阜聖徳学園大学看護学部）

[P3-2] 急性期治療後の医療依存度の高い患者の在宅に移行に関する国内研究の動向と課題

○小林 寛子¹、谷水 名美¹（1. 関西医科大学看護学部）

[P3-3] ERASプロトコル（Enhanced Recovery After Surgery）導入患者への術後回復過程に応じた看護実践

○井川 由貴¹、遠藤 みどり¹、山本 奈央¹（1. 山梨県立大学看護学部）

[P3-4] 初めてICUに入室する手術予定患者が抱くICUのイメージと思い

○大西 里奈¹、正垣 淳子²、福田 敦子²、衣笠 友美³、齋藤 あすか³、奥平 さよ³、宮脇 郁子²（1. 神戸大学医学部附属病院、2. 神戸大学大学院保健学研究科、3. 関西労災病院）

[P3-5] 集中治療室における術前訪問の患者満足度調査

○朝吹 翔¹、榎元 陽一郎¹（1. 新行橋病院）

[P3-6] 全身麻酔で手術を受ける患者の入院時の不安の程度とそれに関連する要因

○鈴木 宏昌¹、池田 七衣²（1. 豊橋市民病院看護局、2. 甲南女子大学看護リハビリテーション学部）

一般演題（示説）

[P4] 家族看護、看護倫理、理論・概念

[P4-1] 患者のライフストーリーに関連の深い写真や物が医療者に与える影響

○布野 晴菜¹、船尾 梨名¹、北別府 孝輔¹（1. 倉敷中央病

院)

[P4-2] 延命治療の代理意思決定支援において ICU看護師が抱く困難と対処

○池端 廣紀¹、高橋 ふみ子¹ (1. 秋田大学医学部附属病院)

[P4-3] 重症患者家族支援チームの立ち上げと課題

○杉江 英理子¹、川村 修司¹ (1. 神戸市立医療センター中央市民病院)

[P4-4] クリティカルケアで活用できる臨床倫理分析ツール “ACTce-CCM” の作成

○山勢 博彰¹、立野 淳子²、田戸 朝美¹、山本 小奈実¹、佐伯京子³ (1. 山口大学大学院医学系研究科、2. 小倉記念病院、3. 山口大学医学部附属病院)

[P4-5] クリティカルケア看護領域における comfortの概念モデルの内容妥当性検証

○大山 祐介^{1,2}、永田 明¹、山勢 博彰³ (1. 長崎大学生命医科学域保健学系、2. 山口大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程、3. 山口大学大学院医学系研究科保健学専攻)

[P4-6] クリティカルケア看護におけるレジリエンスの活用に向けた課題

○森島 千都子¹ (1. 同志社女子大学 看護学部看護学科)

[P4-7] クリティカルケア領域における看護師の臨床判断に関する文献レビュー

○正垣 淳伍¹ (1. 関西医科大学大学院 看護学研究科博士前期課程)

一般演題 (示説)

[P5] 医療安全、呼吸・循環、看護管理

[P5-1] ICUにおける人工呼吸器装着患者に対する身体抑制フローチャート導入への取り組み

○尾崎 悦崇¹、加藤 美樹¹、三浦 敦子¹ (1. 豊橋市民病院)

[P5-2] 当院 ICUにおける身体拘束実施に関する実態調査

○中村 文栄¹、高橋 眞紀¹、佐土根 岳¹ (1. 手稲溪仁会病院看護部集中治療室)

[P5-3] 看護師における呼吸ケアの質の向上を目指した活動と課題

○工藤 順子¹、古川 智美¹、加藤 彩¹、守谷 千明¹、嶋田 正子¹、竹添 麻貴¹、小泉 雅子² (1. 東京女子医科大学病院、2. 東京女子医科大学看護学部)

[P5-4] 集中ケア認定看護師による特定行為を活用したリハビリテーションの3例

○奥山 広也¹ (1. 山形県立中央病院ICU)

[P5-5] クリティカルケア看護学分野における看護師の調整に関する国内文献の検討

○牧野 夏子¹、石川 幸司²、葛西 陽子³ (1. 札幌医科大学附属病院、2. 北海道科学大学保健医療学部、3. 手稲溪仁会病

院)

[P5-6] 看護系大学を卒業した新人クリティカルケア看護師の専門性獲得と職業継続に関する現状

○茂田 玲子¹、矢富 有見子¹、森下 純子¹、富田 亜沙子²、矢澤 祐貴³ (1. 国立看護大学校、2. 元 国立看護大学校、3. 元 国立看護大学校 研究課程部 後期課程)

[P5-7] 集中ケア認定看護師のキャリアに関する実態調査

○塚原 大輔^{1,2}、大城 祐樹³、水流 洋平⁴、山本 由美⁵、守谷 千明⁶、河村 葉子^{7,1}、阿部 絵美⁸ (1. 一般社団法人 集中ケア認定看護師会、2. 順天堂大学医学部附属練馬病院、3. 医療法人財団健貢会総合東京病院、4. 公益社団法人 日本看護協会看護研修学校、5. 公立昭和病院、6. 東京女子医科大学病院、7. 河北総合病院、8. 前橋赤十字病院)

[P5-8] 大卒新人クリティカルケア看護師育成のための臨床での教育と管理者が求める能力に関する現状

○矢富 有見子¹、森下 純子¹、富田 亜沙子²、茂田 玲子¹、矢澤 祐貴³ (1. 国立看護大学校、2. 元国立看護大学校、3. 元国立看護大学校研究課程部後期課程)

一般演題（示説）

[P1] 看護教育

[P1-1] Structured Debriefingが SCU若手看護師の早期在宅移行に向けた家族看護実践に与える影響

○林 みよ子¹（1. 天理医療大学）

[P1-2] 形成的評価を取り入れた急性期看護過程演習の継続評価

○田中 博子¹、三木 珠美¹（1. 創価大学看護学部）

[P1-3] 病院救急車に同乗する看護師の課題の明確化と教育支援の検討

○北村 健¹、切手 純代¹、三木 珠美²（1. 医療法人社団永生会 南多摩病院、2. 創価大学 看護学部）

[P1-4] 救急医療センターにおける看護の質向上のための取り組み ～救急医療センターと一元化した HCUの教育的役割～

○上杉 如子¹、西 千津¹（1. 国民健康保険小松市民病院）

[P1-5] 高度救命救急センターの初療室での看護実践における安楽に関わる体験

○柘植 陽¹、平田 璃愛奈¹、大山 祐介²、永田 明²（1. 長崎大学病院、2. 長崎大学生命医科学域保健学系）

[P1-6] 看護師の意識レベルスケール評価に関する実態調査 その1 ー意識レベルスケール評価の現状ー

○山口 浩美¹、河田 純子²、本山 仁美¹（1. 大東文化大学 スポーツ・健康科学部看護学科、2. 埼玉医科大学総合医療センター）

[P1-7] 看護師の意識レベルスケール評価に関する実態調査 その2 ー事例におけるGCS評価の正答率に関する検討ー

○本山 仁美¹、山口 浩美¹、河田 純子²（1. 大東文化大学スポーツ・健康科学部看護学科、2. 埼玉医科大学総合医療センター）

[P1-8] 退院支援看護尺度使用による CCU看護師の退院支援に関する意識の向上

○長埜 彩未¹、大金 智子¹（1. 株式会社日立製作所日立総合病院）

[P1-1] Structured Debriefingが SCU若手看護師の早期在宅移行に向けた家族看護実践に与える影響

○林 みよ子¹ (1. 天理医療大学)

Keywords: 早期在宅移行支援、Debriefing、SCU、若手看護師

【目的】継続的に行う Structured Debriefingが SCU若手看護師の早期在宅移行に向けた家族看護実践にどのような影響を与えるのか明らかにすること。

【方法】 SCU勤務1～2年の看護師を対象として、Gibbsの提唱する Structured Debriefingを2ヶ月に1回1年間実施した。質問紙を用いて介入前と介入6ヶ月後の「在宅移行に向けた家族看護実践」と「自律した看護実践」の重要度・実践度の自己評価を量的データ、毎回の Debriefingでの語りの内容を質的データとして収集した。量的データは、データ収集時点ごとに在宅移行に向けた家族看護の関心度・実践度および自律した看護実践に関する自己評価の項目ごとに記述統計量を算出して前後の得点を比較した。質的データは、対象ごとの Debriefingで語られた内容から在宅支援に関する自己の看護実践について語った部分を引き出してコード化し看護実践の変化や影響する出来事を時系列に整理した。倫理的配慮として、文書と口頭で研究目的や方法、途中辞退は可能であること、協力の諾否は対象者の不利益にならないこと、質問紙は無記名とすること、成果を看護系学会で報告すること等を説明し同意を得た。本研究は、研究者所属施設と研究対象者所属施設の研究倫理審査の承認を得て行なった。

【結果】 Debriefingの中で語った看護師の早期在宅移行に向けた家族看護実践は、4局面を経て変化した；局面1＜患者の身体状態以外を考える余裕がない＞、局面2＜突然の発症に対する家族の不安や悲しみを察する＞、局面3＜患者と家族のニーズに注目し患者と家族の今後を推測する＞、局面4＜患者と家族の真意を引き出し、患者と家族が納得できる点を探す努力をする＞。各局面には、〔先輩のフォローに感謝する〕〔先輩の助言・発言に関心を寄せる〕〔患者の今後を予測する視点を知る〕〔転棟後の患者に関心を寄せる〕〔想像もしなかった患者・家族の気持ちがあることに気づく〕〔先輩看護師の良い実践モデルの提示〕〔自己の実践を振り返る機会〕が関わっていた。4局面の変化は、若手看護師の“個人からチーム”、“現在から今後”、“目に見えることから目に見えないこと”という3つの視野の拡張によって生じていた。一方、「在宅移行に向けた家族看護実践」（2項目）の重要度・実践度自己評価は、2項目とも重要度認識は上昇したが実践度認識は変化がなく、「自律した看護実践」（12項目）の重要度・実践度自己評価は、全項目の平均点や重要度認識に変化はなかったが、項目ごとの実践度認識の得点では「過去の援助経験を活用して判断する」「必要に応じて他職種の医療者に助言・意見を求める」「内容に適した相手を見つけて相談する」「自身の能力を高めるために先輩に積極的に指導を求める」は上昇、「これまでに獲得した技術を活用する」「不足する知識を獲得するための自己学習を行う」は低下した。

【考察】本研究では、対象者の早期在宅移行に向けた家族看護実践は肯定的に変化しており、先行研究でも類似する結果が報告されていることから、急性部署の若手看護師の成長には先輩看護師の助言・発言や実践への関心・気づきが大きく影響すると考えられる。Debriefingは、先輩看護師の教育的助言や熟練した実践に若手看護師が気づく機会を提供したと考える。また、本研究では対象者の自律した看護実践にも変化があった。これは、Debriefingで他者に自己の看護実践を語ることによって、自己の判断・実践を客観的に捉え、次の実践を模索し、それを実施することを繰り返し、次第に自己の実践に自信を持つことができ、先輩看護師への全面的な依存から自律的に行動するように変化してきたと考えられる。

[P1-2] 形成的評価を取り入れた急性期看護過程演習の継続評価

○田中 博子¹、三木 珠美¹ (1. 創価大学看護学部)

Keywords: 看護過程演習、形成的評価、周手術期看護

はじめに

周手術期患者を対象とした急性期実習での学習効果を高めるために、知識の関連づけとアセスメント方法の理解を目的とした看護過程演習を展開している。本研究では2年間にわたり、演習時の形成的評価に基づいた教育的介入の実施を導入し、その評価を行なった。

方法

1. 対象：A大学看護学部3年次学生（2018年度生76名、2019年度生82名）合計156名
2. 研究期間：2018年6月～2019年6月
3. データ収集内容と方法：
 - ①形成的評価（演習点数）：看護過程演習の記録物（アセスメント用紙、関連図、看護計画）を評価基準に沿ってA～Cの3段階評価をした。別途、アセスメントの身体面を採点基準をもとに点数化した（以下、演習点数とする。40点満点）。
 - ②個別指導をCの全員と、AとBの希望者に実施した。
 - ③総括的評価（試験点数）：演習と類似事例のアセスメントの記述を定期試験で課した。採点基準は、演習点数と同様とした（40点満点）。
4. 分析方法 2018年度と2019年度それぞれで以下の分析を行なった。
 - ①演習点数と試験点数の記述統計を算出した。
 - ②演習点数の25%タイルを基準に4群（低、中低、中、高）に分け、さらに個別指導あり・なしの2群別にWilcoxonの符号付き順位検定を行ない平均点の比較を行なった。統計処理は、SPSSver.26を用い、有意水準は5%とした。
5. 倫理的配慮：研究目的・方法、自由意志の尊重、個人情報保護・成績に影響しない等の倫理的配慮を文書と口頭で説明し、同意書に署名を得た。所属機関の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

結果

2019年度は低群だけでなく中低群の個別指導あり群にも有意に試験点数の上昇がみられた。2年間の傾向では、低群の個別指導あり群が試験点数で大幅な上昇があった一方で、高群の個別指導なし群では試験点数の有意な低下がみられた。表1参照

考察

複数年の分析により、特に低群で個別指導あり群は試験点数の上昇幅が大きいことが明らかとなり、形成的評価に基づいた個別指導の効果を客観的に示すことができた。一方で、高群の個別指導なし群の試験点数の低下の傾向が判明した。高群の学生には、自己学習力を活かし復習の意欲が高まる働きかけが必要になると考える。今後は学習成果が急性期実習でどのように活かされたかという観点からも分析し、課題を授業改善につなげていきたい。

[P1-3] 病院救急車に同乗する看護師の課題の明確化と教育支援の検討

○北村 健¹、切手 純代¹、三木 珠美²（1. 医療法人社団永生会 南多摩病院、2. 創価大学 看護学部）

Keywords: 病院救急車、看護教育

【目的】

我が国の救急車による救急出動件数は、過去最多となり多くの問題を抱えている。これに対し東京都八王子市では、1753機関からなる「高齢者救急医療体制広域連絡会」を設立し、公的に運用する病院救急車による患者救急搬送システムを2014年に開始し6年目を迎える。

本研究の目的は、病院救急車にて患者救急搬送時に同乗する看護師に必要とされる知識やスキルを明確化し、教育支援について検討することである。

【研究方法】

1. 調査方法と内容：

①2018年10月～2019年9月の過去1年間における A病院救急車の搬送内容

②2019年10月に A病院救急車に同乗したことのあつた看護師32名を対象に「病院救急車に同乗する上で不明なことや不安なことと必要な教育」についてアンケートによる調査を実施した。

2. 分析方法：①②とも単純集計し、自由記載については内容分析を行った。

3. 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、搬送データは番号で取り扱い、また質問紙は無記名で実施し、個人が特定できないよう配慮した。調査協力の諾否によって対象者が不利益を被らないことを説明した。

【結果】

1. 年間搬送件数は527件、搬送時間の中央値は19分、搬送機関は A病院から他院の搬送が183件(35%)で最多であり、その他には在宅から A病院や他院から他院の搬送などもみられた。年齢層は1～104歳であり、80歳代が201件(38%)で最多であった。搬送先受け入れ科は内科が223件(42%)で最多であり、疾患では胸腰椎骨折が38件、次いで気管支炎・肺炎が28件と多かった。

2. アンケートの有効回答率は62.5% (n=20) であった。ER・HCU・訪問診療の部署の看護師が同乗しており、過去の同乗回数は10回未満が6名、10回以上が14名であった。病院救急車内で必要とされる実践において、不明もしくは不安な項目について調査した結果、『搬送時における患者の状態変化の連絡方法や手順』、『患者移動に使用する搬送器材の選択と使用方法』、『車内物品補充内容と方法』、『在宅医療資器材(シリンジポンプ・人工呼吸器など)の操作と管理』、『車内における一次救命処置(BLS)』、『搬送途上の事故対応』において、回答者の7割以上が不明なままもしくは不安を抱えたまま同乗していると回答していた。

3. 自由記載では、「同乗における改善点」について10項目が抽出され、『情報と実際の患者の容態が違っていることもあるため情報伝達と準備に関すること』や『救急救命士と看護師の役割や責任の明確化』などが含まれていた。「必要な教育」においては11項目が抽出され、『車内の急変時の対応』や『車内機材や物品の正しい使用方法』などが含まれていた。

「同乗に関する思い」では、病院救急車による事業取り組みに対し、同乗看護師は不安だけではなく、魅力も感じており、同乗し院外の環境下で活動することによって看護師としてより経験知が深まると肯定的に捉えていることが分かった。

【考察】

同乗看護師の実践に関する不安や不明な部分を解決するために優先される内容は、同乗看護師の役割(業務)の明確化と病院救急車の同乗マニュアルの整備である。また、同乗する看護師が病院救急車内の設備や使用方法について、画像などでいつでも繰り返し見ることができるとシステムも必要と言える。教育支援として、在宅医療機器に関する取り扱いや急変時の対応マニュアル作成とシミュレーション教育が必要である。さらに定期的に搬送患者の症例検討や実際の活動のリフレクションや情報共有する場を設けることで、安全・安楽な病院救急車における患者搬送に繋がると考える。

[P1-4] 救急医療センターにおける看護の質向上のための取り組み ～救急医療センターと一元化した HCUの教育的役割～

○上杉 如子¹、西 千津¹ (1. 国民健康保険小松市民病院)

Keywords: 一元化、看護の質

【背景】

A病院は、平成28年から外来と病棟との一元化に取り組み、新体制へと変化した。この新体制により、専門性の向上、質の高い看護ケアの提供や入院から退院後までの情報共有が可能となる。退院後も見据えたケアは、患者や家族の安心や QOLの向上につながる。

この新体制で HCUは救急医療センター(以下救急外来)と一元化した。しかし、当直体制を必要とする救急外来

は、日当直勤務を他病棟看護師が従事する旧体制に頼らざるを得ず、この旧体制で従事する看護師は延べ150名にものぼる。このような体制下において、救急看護を中心的に提供する役割を担う看護主任（以下主任）の教育は重要である。そこで、HCUの教育的役割として、救急外来の専門性や看護ケアの質の向上を目的に平成29年からHCU看護師が学習会を開催、主任の参加を呼びかけている。

初年度は急性冠症候群(以下ACS)、脳卒中、心肺機能停止(以下CPA)対応の3チームに分かれ、循環器内科や脳神経外科の医師と協働し実践的なデモンストレーション学習会を開催し、次年度は多職種の専門性知識の共有と連携を意識したより臨場感のある内容のデモンストレーション学習会を開催した。成果として、Door to Balloon timeが短縮された。今年度は、同じ質の看護ケアを提供するためには根拠を知る必要があると考え、フィジカルアセスメント能力の向上を目的としたチーム(以下フィジカルチーム)を新たに設け、ACS、脳卒中对応の3チームを再編成した。ACS、脳卒中对応チームは根拠を知り実践に生かせることを目標とし、「なぜ」そうするのかという根拠を具体的に提示したデモンストレーション学習会を医師と協働し開催した。フィジカルチームの学習会では、患者のサインに気づけること、根拠に基づいたトリアージが実施できることを目標にABCDEアプローチの学習会を実施した。特に、呼吸数は急変に気づく重要なサインであること、敗血症診断においても重要であることを伝えた。学習会後、トリアージ用紙を改修し、トリアージ専用のクリップボードを作成した。

【目的】

HCUの教育的役割としての活動を振り返り、学習会の効果と課題を見出す。

【方法】

平成29年度から3年間分の目標管理シートの最終評価を総括評価した。平成31年度の学習会後アンケート結果、主任参加率を算出し、単純集計した。学習会後にACS、脳卒中对応した看護師の意見を逐語録とした。学習会後の看護師の行動変化を無作為に観察した。本研究は、学習会参加看護師へオプアウトを作成し所属施設倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

主任参加率は平均65%、アンケート結果は「理解できた」91%、「対応できる自信がある」41%であった。「ACSの対応が自信を持って出来た」、「t-PAの薬剤投与までスムーズに対応できた」「呼吸数って大事だね」という意見が聞かれ、ACS、脳卒中对応時に根拠を確認しながら実践する看護師の姿も見られている。トリアージ用紙への呼吸数の記入が増え、日当直で従事した他病棟看護師が自部署でも呼吸数を測定するようになってきている。

【考察】

HCU所属全看護師で開催する学習会は発信力も強く、多職種協働で行うデモンストレーションによりマニュアルを可視化することができる。フィジカルアセスメントや実践能力の向上は救急外来におけるソフト面の充実、用紙改定やクリップボードの作成はハード面の強化となり、看護師のパフォーマンスの変化につながったと考えられる。しかし、救急外来の専門性や看護ケアの質を向上していくためには、全看護師のパフォーマンスを変化させていかなければいけない。そのためには、リーダーとなる主任の行動変化につながるような学習会を計画していくことが必要となる。

[P1-5] 高度救命救急センターの初療室での看護実践における安楽に関わる体験

○柘植 陽¹、平田 璃愛奈¹、大山 祐介²、永田 明²（1. 長崎大学病院、2. 長崎大学生命医科学域保健学系）

Keywords: 安楽、体験

I.はじめに

救命を最優先とする看護が行われており、救急の場面ではどのように救命処置と折り合いをつけて患者の安楽に対する看護が行われているのか考えるようになった。Morse(1992)は救急の看護師が無意識のうちに安楽ケアを実践していると述べている。しかしながら「安楽」と救急を結び付ける文献は少ないため、本研究では高度救命救急センターで働く看護師の埋め込まれた「安楽」の意識を掘り起こそうと考えた。

II.目的

高度救命救急センターの初療室において看護師が実践する安楽に関わる体験を明らかにすることを本研究の目的とした。

III.研究方法

研究デザインは質的記述的研究とした。高度救命救急センターの初療室で働く看護師3名を対象に、半構造的インタビュー調査をインタビューガイドを用いて実施した。インタビュー時間は約60分とした。調査項目は、看護師の安楽の捉え方、安楽ケアに関わることができた体験などとした。分析はインタビューの逐語録を作成後コード化し、「看護師の捉え方」の共通点と相違点を考慮してカテゴリー化した。その後、高度救命救急センターの初療室で行われている安楽ケア、安楽ケア実践に影響を及ぼす要因の特徴を考察した。

倫理的配慮として、説明と同意、匿名性の確保などを保証した。本研究は所属施設の研究倫理審査委員会によって承諾を得て実施した。

IV.結果

高度救命救急センターの初療室配属の看護師3名にそれぞれ60分程度のインタビューを行った。インタビューを通して4つのテーマが明らかになった。

救命処置が主とされる高度救命救急センターの初療室にも、一般病棟と変わらない患者の安楽へ向けた考えが存在していることが明らかになった。例えば、安楽としての考え方はどこであろうと一緒に述べており、【病棟でも初療室でも安楽のイメージは変わらない】ことが分かった。しかし、救命処置が優先されることに変わりではなく、頑張っってねっという感じで処置を優先したりする場面もありはすると述べており、【安楽はどうしても二の次になってしまう】ことが明らかとなった。この体勢だったら自分だったらきついやなと【意識がない人は確認ができないため患者の思いを頭に浮かべて対応】していた。しかし、普段あわない症例の時には患者のことを考える余裕がないと述べていることから、【救命処置など目の前のことに一生懸命になると患者の声に耳を傾けられなくなる】ため、安楽ケアを行うには余裕が必要であることも明らかになった。

V.考察

江川(2014)はComfortケアがクリティカルケアの場においていかに重要であることを示唆している。看護師が抱く「安楽」のイメージは初療室でも同様であった。河合ら(2018)の「生命の危機や意識不明の状態にある患者を前に看護師は救命に対して強いこだわりを持ち最優先は救命へのケアを行っていた」という先行研究の結果からも、救命処置が最優先されることがわかった。佃ら(2016)は、ICUにおいて意思疎通困難な患者に対して看護師は患者の立場に立って患者に応じた看護援助を探索していることが明らかにされており、本研究でも同様のことがいえる。そして、江川(2007)の「意思表示ができない患者が大半であり、(中略)人間としての尊厳を傷つける危険性ははらんでいる」という結果に類似していた。初療室においても、看護師は患者の安楽のために、試行錯誤をしながらケアを行っていることが明らかになった。初療室における安楽を追求するための介入モデルの開発が求められる。

[P1-6] 看護師の意識レベルスケール評定に関する実態調査 その1 一意識 レベルスケール評定の現状一

○山口 浩美¹、河田 純子²、本山 仁美¹ (1. 大東文化大学 スポーツ・健康科学部看護学科、2. 埼玉医科大学総合医療センター)

Keywords: 意識レベルスケール、GCS評定、看護師、関連要因

【目的】意識障害患者の変化していく状態を素早く評価するために簡便で、かつ状態を正しく反映できる評価スケールとして、Glasgow Coma Scale（以下 GCS）や Japan Coma Scale（以下 JCS）がある。その一つの GCS は国内外で普及している意識レベルの評価方法であるが複雑で理解されにくい問題点が指摘されている。そのため、全国的な質問紙調査を行い、看護師の GCS に関する実態を明らかにすることを目的とした。ここでは、意識レベルスケール評定に関する自信度、評定における迷いに関して分析した結果を報告する。【方法】調査期間は、2019年7月～2020年2月で全国の病床数200以上の一般病院に調査依頼を行った。対象は、依頼に同意のあった24施設の新人看護師を除く病棟看護師1219名に質問紙を配布し、462名に回答を得た。質問紙内容は、看護師の性別、看護師経験や経験病棟の基本属性、意識レベルスケールの使用状況、意識レベルに関する自信度、講習会参加状況、事例における GCS 評価などである。データ分析は、STATFLEX ver.7 を使用し、Mann-Whitney U 検定を行った。倫理的な配慮として、無記名、個人の自由意志での協力、データの統計処理と学術的研究利用に限定することを明記し事前に協力依頼書により承諾を得た施設に対して質問紙を送付した。質問紙は、対象個人が返信封筒にて無記名で直接研究者に返送する方法をとった。また、所属機関の倫理審査を受理、承認のもとに実施した。【結果・考察】看護師経験年数に関しては、3年未満が34名、3年以上～5年未満が5名、5年以上～10年未満が90名、10年以上～20年未満が149名、20年以上が137名であった。意識レベルスケールの使用状況では、意識レベル評定をしたことがあるが456名、なしが2名であった。使用頻度は少ないが151名、多いが307名であった。院内外の講習会参加はありが147名、なしが310名であった。講習会参加の有無が意識レベル評定に関する自信度に違いがあるかを Mann-Whitney U 検定で分析したところ、5つの項目である音声刺激の与え方、疼痛刺激の与え方、開眼の評定、発語の評定、運動機能の評定のすべてに有意差が認められ、参加者はそれらの項目において非参加者よりも自信を持って評定していることが示された。講習会参加の有無と GCS・JCS の迷いの頻度における違いでは、GCS の迷いに有意差が認められ、参加者の方が GCS 評定で迷いが少なかった。看護師経験年数と意識レベル評定に関する自信度では、疼痛刺激の与え方のみに有意差が認められ、経験年数が多い方が疼痛刺激の与え方に自信があることが示された。経験年数と GCS・JCS 迷いの頻度における違いでは有意差が認められなかった。使用頻度と意識レベル評定に関する自信度では、音声刺激の与え方、開眼の評定、発語の評定、運動機能の評定で有意差が認められ、使用頻度が多い方がそれらの項目に自信があった。使用頻度と GCS・JCS の迷いの頻度の違いでは、使用頻度と GCS 評定で迷う頻度に有意差があり、使用頻度が多い方が GCS で迷うことが少ないことがわかった。【結論】講習会の参加が多く、経験年数があり、日頃からスケールを使用していることが意識レベルスケール評定に関する自信を持たせることが示唆された。また、GCS 評定の迷いが少ない場合は講習会参加の多さと日頃の使用頻度によるものであった。一方、JCS 評定における迷いの頻度においては、講習会参加、経験年数、使用頻度における違いが認められなかった。

※本研究は科学研究費助成事業基盤研究(C)の助成を受けて行っている一部である（課題番号19K10961）。

[P1-7] 看護師の意識レベルスケール評定に関する実態調査 その2－事例における GCS 評定の正答率に関する検討－

○本山 仁美¹、山口 浩美¹、河田 純子²（1. 大東文化大学スポーツ・健康科学部看護学科、2. 埼玉医科大学総合医療センター）

Keywords: 意識レベルスケール、GCS 評定、関連要因、看護師

【目的】意識レベルを評価する時に多くの施設で用いられているスケールにグラスゴー・コーマ・スケール（以後 GCS）がある。しかし GCS は国内外において評価が複雑で難しいという問題が指摘されている。そこで本研究は看護師の意識レベル評価に関する実態を明らかにすることを目的に調査をおこなった。ここでは事例における GCS 評定の回答から GCS 評定で誤りやすい所や評定に関連する要因について報告する。

【方法】調査期間は2019年7月から2020年2月であった。対象は新人看護師を除外した病棟看護師で、462名を分析対象とした。調査内容は性別、看護師経験や経験病棟の基本属性、意識レベルスケールの使用状況、評定の自信度、講習会参加状況、6つの事例文に対する GCS 評定であった。事例は先行研究で誤答が多い意識レベルをオ

リジナルで作成した。GCS評定の正誤はスーパーバイザーに確認してもらった。分析はStarfrex ver.7を使用してMann-Whitney U検定をおこなった。また、本研究は所属大学倫理審査委員会の承認を得たうえで実施した。

【結果・考察】正答率は事例のE,V,Mごとに検討した。すべての事例で開眼の正答率は97%以上であった。最良言語反応はV4が正解の事例で正答率が50%であり、V5と評定したのが多かった。また、正解がV3の事例で正答率が51%で、V2もしくはV4と評定に分かれた。最良運動反応はM5が正解の事例で正答率が17%、25%と極めて低く、いずれもM4と評定したのが多かった。またM3が正解の事例で正答率が41%で、M2と評定したのが多かった。次に経験年数と正答率の違いを検討したが、有意差は認められなかった。評定の使用頻度と正答率を検討したところ、正答率の低かった項目であるV4、V3、M5の事例で有意差が確認され、使用頻度の多い方が正答率が高かった。講習会参加の有無と正答率では、正答率の低かったすべての項目で有意差が確認され、講習会に参加した方が正答率が高かった。GCS評定の迷う頻度と正答率では、正答率が低いすべての項目とV1、M2の事例で有意差が確認され、迷いが少ない方が正答率が高かった。

【結論】GCS評定において最良言語反応と最良運動反応の評定で誤りが多くなった。また、意識レベル評定の頻度、講習会参加、評定で迷う頻度が正答率と関連することが示唆された。※本研究は科学研究費助成事業基盤研究(C)の助成(課題番号19K10961)を受けて行っている一部である。

[P1-8] 退院支援看護尺度使用によるCCU看護師の退院支援に関する意識の向上

○長埜 彩未¹、大金 智子¹ (1. 株式会社日立製作所日立総合病院)

Keywords: 退院支援看護尺度、退院支援、CCU

1. はじめに

A病院CCU(以下CCU)に入室した患者のほとんどは一般病棟を経由して退院となる。そのためかCCUではMSWとカンファレンスをする機会が少なく、退院支援に関する看護師の意識が低いと感じていた。そこで、山岸らの「在宅の視点のある病棟看護尺度」を参考に、CCUにおける退院支援看護尺度(以下、退院支援看護尺度)を作成した。この尺度をもとに、退院支援カンファレンスを開催することで、カンファレンス内容を統一化することができ、CCU在室中から退院後の生活に関しどのような不安があるか明確となり、CCU看護師の退院支援に関する意識が向上するのではないかと考えた。

2. 目的

退院支援看護尺度を用い、退院支援カンファレンスの内容を統一することで、CCU看護師の退院支援に関する意識の向上と退院支援カンファレンス実施率の向上を目的とする。

3. 方法

1) 研究期間: 2019年7月～11月

2) 研究対象: CCU看護師24名(研究者・看護師長を除く)

3) 研究方法

(1) 退院支援看護尺度を用いた退院支援カンファレンスの方法について説明

退院支援スクリーニングシートハイスコア患者を対象とし、退院支援看護尺度をもとに患者や家族についてMSWとカンファレンスを実施し、その記録の記載・登録方法について説明した。

(2) 退院支援看護尺度を用いた5項目の事前アンケートの実施

(3) 退院支援カンファレンスの実施

(4) 退院支援看護尺度を用いた5項目の事後アンケートの実施

(5) 事前・事後のアンケート結果をウィルコクソン検定を用いて分析(有意水準5%未満)

4. 倫理的配慮

参加は任意であり、研究で得られた個人情報は個人が特定できないように処理し、データおよび結果は研究の

目的以外に用いないことを保証し、アンケートの回収を以って同意とした。A病院倫理委員会の承認を得た。山岸らの「在宅の視点のある病棟看護尺度」の使用に関しては作成者に了承を得ている。

5. 結果

2018年度対象者は2件で退院支援カンファレンスの実施率は0%だった。2019年度、退院支援看護尺度を用いた退院支援カンファレンス方法を説明したことにより、対象者5件中の実施率は100%となった。また、退院支援看護尺度導入前後のアンケート結果の比較では、「自宅で過ごすことについて、患者がどう思っているのかをきいている」「患者が自宅で過ごすことについて、家族がどう思っているのかをきいている」「どのような状態になったら退院したいと考えているかを家族にきいている」「家族が退院後の介護にどれくらいの負担を感じているかをきいている」の4項目において有意差が得られた。

6. 考察

退院支援看護尺度を導入したことで、CCUでの退院支援カンファレンスの実施率は向上し、カンファレンス内容が統一されたと考える。アンケートの結果からもCCU看護師の退院支援に関する意識は向上しており、患者の退院後の生活について具体的な質問ができる退院支援看護尺度を使用したことは有用であったと言える。今後は、CCUから一般病棟への看護を引き継いでいけるよう、退院支援看護尺度を用いた退院支援カンファレンスを定着化し、CCUでできる退院支援を深めていくことが課題である。

7. 結語

- 1) 退院支援カンファレンス方法を説明することにより、実施率を上げることができた。
- 2) 退院支援看護尺度使用によりCCU看護師の退院支援に対する意識は向上した。

一般演題（示説）

[P2] 鎮痛・鎮静、せん妄ケア

[P2-1] The Critical-Care Pain Observation Tool（CPOT）導入後の活用の現状と課題

○多田 真太郎¹（1. 鹿児島市立病院）

[P2-2] 評価ツール（RCSQ）導入による睡眠満足度（睡眠の質）の調査

福浦 麻里¹、○加来 晴菜¹（1. 関西医科大学附属病院 GICU）

[P2-3] ICUにおける心不全患者の鎮痛薬・鎮静薬投与の実態調査

○手島 正美¹、栗原 美穂¹、櫻井 祥子¹（1. 恩賜財団 済生会横浜市東部病院）

[P2-4] 周手術期における術後疼痛とせん妄に関するレビュー

○荻田 明子¹（1. 東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部 看護学科）

[P2-5] 当院 ICU患者におけるせん妄発症状況と関連する危険因子の実態調査

○中村 倫丈¹、越口 晋伍¹（1. 公益財団法人慈愛会 今村総合病院 看護部）

[P2-6] 心臓血管術後のせん妄発症状況調査と今後の対応

○勝本 可奈子¹、中西 ゆきえ¹、立野 淳子²（1. 小倉記念病院心臓外科、2. 小倉記念病院）

[P2-1] The Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT) 導入後の活用の現状と課題

○多田 真太郎¹ (1. 鹿児島市立病院)

Keywords: CPOT、疼痛評価

【目的】

A病院 ICUで CPOTを導入し、総合的アセスメントによる疼痛評価に取り組んできた。導入後は、ほぼ全患者に対して CPOTを使用して疼痛評価を実施している状況であるが、どのタイミングでどのように CPOTを活用し疼痛評価を実施しているかについては不明であった。本研究は、CPOTの活用状況や CPOTに対する看護師の認識を明らかにすることを目的とする。

【方法】

A病院 ICU看護師を対象にアンケート調査を実施した。参加は自由とし、アンケートの提出をもって同意とすること、協力の諾否によって対象者が不利益を被らないことを説明した。アンケートは無記名で行い、個人が特定されないように配慮した。得られたデータを要約化し共通性にてまとめ、さらに相互関係を検討しながらカテゴリーにて分類し、“CPOTの活用に対する認識”という視点で分析した。本研究の発表について、A病院看護部倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

31名にアンケートを配布し30名より回答を得られた。(回収率97%)

得られた結果を、カテゴリー『』生データ「」にて示す。

CPOTを『状態が変化した/状態の変化が予測される時』に実施している者や、「勤務時間内」や「痛みの訴えない時は勤務中に最低1回」など『個々が定めた自身のタイミング』で実施している者がいた。また、CPOTを『疼痛評価のアセスメントツール』や『他職種への情報共有手段』として活用している者もいれば、「0～2点ばかりで活用できていない」など『活用できていない』と感じる者もいた。CPOT使用で困っていることについて、「CPOTでは0点でも、痛みの訴えがある時にどちらに視点を置いて考えるべきか悩む」「1点でもつけば介入の必要はあるのかで悩む」などの回答があり、『点数の意味付けが難しい』ととらえている者もいた。

【考察】

CPOTの活用状況として、患者の状態を見極め疼痛の変化を予測し経時的に疼痛を評価するツールとして活用したり、鎮痛ケアによる疼痛コントロールを図るために医師などの他職種へ疼痛に関する情報を共有する手段として活用していることが明らかとなった。CPOT導入は、それまで感覚的に行っていた疼痛評価における看護ケアに予測性をもたらし、根拠のある看護実践を可能にする一助となったと考えられる。その一方で、「勤務中に最低1回」など、単に点数をつける作業ととらえ実施していることをうかがわせる回答もあり、その活用に対する認識に個々ではばらつきがある可能性が考えられた。CPOTを用いた疼痛評価を、業務としてこなさなければならない作業としてではなく、疼痛のスクリーニングツールや観察ツールとして、また疼痛に関する情報を共有する手段として意図的に CPOTを活用することが重要となる。そのことを部署で共通認識し、有効的な疼痛評価を統一して実践する必要がある。

また CPOTの点数の意味付けという点において、悩みや難しさを感じている者がいることも明らかとなった。ICUという部署特性から、鎮静下などの患者状態により CPOTが0～2点を示すことが多く、疼痛の存在を示す3点以上になることが少ない状況がある。そのことが、CPOTの点数を疼痛評価に活用する際に不全感や困難感が生じている一因として推察された。CPOTのその時々点数だけではなく経時的変化にも着目することでスクリーニングツールとしての役割を果たすことにも繋がり、0～2点が続いていることにも意味付けができる。また、一つの疼痛評価ツールにて明らかに疼痛の存在を示さなくても、患者の主観的疼痛評価や CPOT、バイタルサインなどの疼痛を示す情報から総合的にアセスメントすることが重要であり、個々の看護師がその視点を深め正確な疼痛評価に繋げていく必要がある。

[P2-2] 評価ツール（RCSQ）導入による睡眠満足度（睡眠の質）の調査

福浦 麻里¹、〇加来 晴菜¹（1. 関西医科大学附属病院 GICU）

Keywords: RCSQ、プレセデックス、睡眠の質、ICU

I. はじめに

A大学病院の総合集中治療室（以下 GICU）では手術直後の患者が多いことから、睡眠調整が困難なため鎮静剤にはデクスメトミジン塩酸塩（以下 DEX）が使用されている。看護師は、DEX使用後に患者は入眠できていると感覚的に判断していたが、実際には DEXを使用しても眠れなかったという患者の訴えもあった。そこで、患者の睡眠満足度はどの程度なのか、当院で不眠時に使用している DEXは睡眠の質を改善できているのかに疑問を持ち、本調査を実施した。

II. 目的

患者の主観的評価による睡眠満足度（睡眠の質）を調査し、GICU手術後の患者の DEX使用患者と未使用患者の睡眠満足度の差を明らかにすること

III. 研究方法

期間：令和元年9月～11月

対象：手術後、抜管して GICUに入室した患者235名（DEX使用群：94名、DEX未使用群：102名、除外例該当：39名）

方法：1）評価ツールの導入

先行研究¹⁾で使用された、評価ツール（Richard- Campbell Sleep Questionnaire）の和訳した専用用紙に患者IDなどを記入する欄を追記し使用した。評価ツールは5項目で構成されており、各項目が0～100のスケールを用いて評価するものである。患者自身がスケールに縦線を記入し、その縦線の位置を計測、5問の合計500点満点としてスコアリングした。

方法：2）DEX使用の有無による比較

データ収集方法：後ろ向き研究法

データ分析方法：DEX使用群と未使用群に分け、有意差があるか調査した。項目ごとの評価は実施せず5項目のトータルスコアを比較した。DEX使用群と未使用群の睡眠満足度には差がないと仮定し、等分散を仮定した2標本によるt検定を実施した（有意水準5％）。

IV. 倫理的配慮

本研究は、看護部倫理委員会の承認を得て、患者が特定されないように留意し実施した。

V. 結果

- ・全体の睡眠満足度は48.2%(RCSQ測定値合計/人数)であった。
- ・t検定の結果、t値境界値：2.30、t値：0.598となり境界値よりも小さくなった。また、P両側値：0.57と α :0.05以上であっ

た。以上より2群のデータは等しいとなり、帰無仮説は棄却されず有意差は認められないという結果になった。

よって、DEX使用群と未使用群の睡眠満足度には差がない。

- ・本調査により、患者の睡眠の質に関して看護師による感覚的評価が中心であったが、患者の主観的評価を得ることができた。

VI. 考察

夜間のDEX使用についてはPADISガイドライン²⁾で「睡眠を改善するために夜間にデクスメトミジンを使用することに関して、推奨はしない」と記されている。今回の調査でもDEX使用群と未使用群で有意な差がなく、DEX使用による睡眠満足度の向上は認められなかった。これまで当施設において睡眠に対する患者の主観的評価は実施されておらず、看護師が感覚的に「眠れていた」と感じる評価とは異なる結果となった。

VII. 結語

本調査により、今までは看護師が感覚的に評価していた患者の睡眠を、評価ツール（RCSQ）を使用することで、患者の主観的な評価を基に数値化することができた。DEX使用群と未使用群の睡眠満足度は差がないことが明らかになった。今後は看護師の感覚的評価のみでなく、患者の主観的評価を基礎として、ICUにおける睡眠の質確保に取り組んでいきたい。

引用・参考文献

- 1) Hiroaki Murata(2019),The Japanese version of the Richards-Campbell Sleep Questionnaire: Reliability and validity assessment, Nursing Open.2019;6:808-814
- 2) Society of Critical Care Medicine,日本集中治療医学会(2019)

[P2-3] ICUにおける心不全患者の鎮痛薬・鎮静薬投与の実態調査

○手島 正美¹、栗原 美穂¹、櫻井 祥子¹（1. 恩賜財団 済生会横浜市東部病院）

Keywords: ICU、心不全患者、鎮痛・鎮静

【目的】

超高齢化が進む現在、心不全患者は増加傾向にあり、今後も増加することが予測されている。さらに、心不全患者の病状は憎悪と寛解を繰り返し、難治性心不全と移行することが明らかになっている。当院においても入院してくる患者の多くは高齢者であり、複数の併存症を合併している。また、心不全憎悪で救急搬送される患者や、入院中に心不全の急性憎悪によりICUに緊急入室する患者が増えている。その中には、慢性心不全により入退院を繰り返し、急性憎悪により回復の見通しがたらず、難治性心不全へ移行する患者が増えてきている。先行研究において、心不全の治療に用いる強心剤や抗不整脈薬などによる症状マネジメントに焦点をあてたものはあるが、ICUに入室した心不全患者の鎮痛薬・鎮静薬を用いた症状マネジメントに焦点をあてた研究は少ない。そこで、ICUに入室した心不全患者に対し、鎮痛薬・鎮静薬を使用した結果、症状マネジメントとなっていくのかどうかの実態を調査することを目的とした。

【方法】

診療記録を用いた後方視的研究である。対象は2016年4月1日から2019年3月31日の間に、ICUに入室した心不全患者とした。手術した患者は手術による鎮痛・鎮静管理、手術手技に左右される場合があるため除外した。項目は、カテコラミン、人工呼吸器、NPPV、NHF、IABP、V-AECMO、維持透析、死亡とし、鎮痛・鎮静に対する影響因子の抽出を行った。統計方法はStudent-t検定・フィッシャーの正確率検定とロジスティック回帰分析を用い、 $p<0.05$ を有意とした。統計処理にはEZRを用いた。

本研究は対象施設の倫理委員会の承認を得た上で実施した。施設内において公開文書を提示し、診療記録から得た患者データは匿名化を行い扱った。

【結果】

対象期間中ICUに入室した心不全患者の総患者は1131名であり、対象患者は309名(27%)であった。年齢 75.5 ± 1.9 歳、男性258名、女性51名、APACHE Score 21.197 ± 7.60 、鎮痛薬投与は50名(16.1%)、鎮静薬投与は65名(21%)であった。フィッシャーの正確率検定で有意差があったのは、鎮痛薬投与群ではカテコラミンを投与した患者32名(13.5%)、人工呼吸器装着患者のうち22名(48.8%)、NHF装着患者のうち18名(64.2%)であった。鎮静薬投与群ではNPPV装着患者のうち25名(11.9%)であった。鎮痛薬と鎮静薬の双方において有意差があったのは、IABP装着患者と死亡患者であった。IABP装着患者は鎮痛薬投与8名(53.3%)、鎮静薬投与12名(80%)であった。死亡患者では鎮痛薬投与4名(44.4%)、鎮静薬投与5名(55.5%)であった。項目のうち有意差がなかったのは、V-AECMO、維持透析であった。加えてロジスティック回帰を行った結果、鎮静薬投与は人工呼吸器、NPPV、IABPと有意差があった。また、鎮痛薬投与はカテコラミン、NHF、IABPに有意差があった。

【考察】

心不全患者において、実態調査の項目を使用した際には鎮痛・鎮静のどちらかの薬剤、または双方が投与されていた。これは、J-PADガイドラインに沿った鎮痛評価を行い、薬剤投与の介入ができていたと考える。また、鎮痛薬を投与している患者は、カテコラミン、IABPとの有意差があるため何らかの循環補助が必要となることが考えられる。さらに、酸素化が不安定な心不全は侵襲的・非侵襲的を問わず呼吸器管理が必要であったため、呼吸苦の軽減を目的とした鎮静を行う必要があったと考える。

[P2-4] 周手術期における術後疼痛とせん妄に関するレビュー

○ 苅田 明子¹ (1. 東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部 看護学科)

Keywords: 術後疼痛、せん妄

【目的】

2018年に示された PADISガイドライン(SCCM, 2018)において疼痛の要因、パターンがさまざまであり、患者の痛みの感受性や痛みの耐性幅が大きいため、これらの管理は複雑であり、疼痛評価と管理に対する一貫したアプローチが最も重要と述べられている。先行研究において患者と看護師の痛みの評価に差異が生じ、看護師は患者の痛みを過小評価していることが報告されている。そこで周手術期における疼痛管理とせん妄予防についての文献を概観し、疼痛管理とせん妄予防との関連について検討することを目的とした。

【方法】

データベースは、医学中央雑誌（WEB版）を用いて「術後痛」「鎮痛」「鎮静」「せん妄」をキーワードとして文献検索を行い、2010年～2019年までの10年間に掲載された研究論文を対象とした。術後痛、せん妄の看護系の論文は46件であった。選別された論文を看護で絞り込み最終的に18件を分析対象とした。本研究は、周手術期における疼痛とせん妄に焦点化したため、小児、終末期、精神疾患に関する論文は除外とした。なお、本調査は既に刊行された論文を調査対象としているため、倫理審査は受けていない。

【結果】

分析対象とした文献の研究内訳は（1）術後疼痛管理に関する文献6件（2）せん妄発生要因に関する文献2件（3）せん妄予防ケアに関する文献7件（4）ICU入室による不安に関する文献3件であった。対象文献のうち15件が看護師や医療従事者を対象とした研究で、患者を対象とした研究でその他は看護師や医療者を対象とした研究であった。術後疼痛とせん妄との関連についての結果として、術後痛を客観的に評価していない、術後せん妄のガイドラインの整備が不十分であり、せん妄の評価を行っていない。そのため薬剤の投与がされづらく患者の苦痛が増している。疼痛の緩和を行っていないことによる睡眠リズムの乱れからせん妄を発症している。術後の早期離床や生活リズムを整えせん妄予防を実践し2次的合併症を予防しているなどであった。

【考察】

術後疼痛は最も脅威となる症状の一つであり、不安や恐怖、怒りや抑うつなど患者の精神面へも影響する（井川ら, 2012）と述べているように、術後疼痛の管理は麻酔覚醒から行う必要性を看護師は認識して実践する必要がある。しかし痛みは主観的な訴えであり、患者によって表現や伝達方法が異なるため、看護師が一律に正確に評価することが難しく、看護師は患者の痛みを過小評価する傾向がある。しかし看護師の疼痛や術後せん妄のアセスメントが不十分であり、鎮痛薬の使用は疼痛緩和に効果があると理解していても、その副作用の出現から回復遅延につながることを危惧し使用を控えていることから、術後せん妄の発生を助長させている状況が見て取れ

る。積極的な疼痛管理の実践が術後せん妄の発生を予防し2次的合併症併発させないために、PADISガイドラインの周知やガイドラインに基づいた看護実践、患者のQOLを見据えたケアに関する教育の必要性が示唆された。また、実態調査や実践報告は発表されているが、その一方で、患者を対象とした研究は少なかったため、今後は患者を対象とした研究や実証研究などの蓄積が必要であると考ええる。

[P2-5] 当院 ICU患者におけるせん妄発症状況と関連する危険因子の実態調査

○中村 倫丈¹、越口 晋伍¹ (1. 公益財団法人慈愛会 今村総合病院 看護部)

Keywords: せん妄、危険因子

<目的>

せん妄を引き起こす危険因子は、Lipowskiらの分類によると、直接因子、誘発因子、準備因子の3種類に類型化されており、これらの3つの要因が重なり合ってせん妄が発症することが知られている。せん妄を発症すると、死亡率の増加・ICU滞在日数の延長・人工呼吸器装着期間の延長だけではなく、認知機能の低下をもたらすなどの有害転帰が指摘されており、せん妄発症自体が治療経過・予後に影響を及ぼす。そのため、当院ICUにおけるせん妄発症状況と関連する危険因子を調査することで、今後のせん妄発症の予防ケアを考え、取り組む契機につなげることができないかと考えた。

<方法>

2019年4月から2019年7月に当院ICUに入室した患者191名（外科系術後患者：腹部外科、脳外科、その他外科。内科系患者：総合内科、循環器内科、その他内科）に対して、ICDSCでせん妄の有無を評価した。せん妄発症に関連する危険因子については、Lipowskiらの分類に基づいた項目を抽出し有無を調査した。分析にはExcel統計2013ソフトを使用した。年齢に関してはt検定を用いた。危険因子の各項目ごとの2群間の比較には、 χ^2 検定、フィッシャー検定を用いた。なお、本研究は研究施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

<結果>

対象患者191名の平均年齢は69±16歳であった。せん妄発症群は53名（27.7%）、非せん妄発症群は138名（72.2%）であった。男女差は、非発症群/発症群では、男性71名/30名、女性67名/23名であり、有意差はなかった。年齢は、発症群で76±15歳、非発症群で66±16歳であり、有意差がみられた（ $P<0.001$ ）。せん妄発症者の年齢分布は、65歳から69歳が3名（5.6%）、70歳から74歳が3名（5.6%）、75歳から79歳が5名（9.4%）、80歳から84歳が11名（20.7%）、85歳から90歳が15名（28.3%）、91歳以上が4名（7.5%）となった。また65歳以下の患者でもせん妄は発症し、年齢問わず発症しているが、高齢になるほど発症率が高い結果となった。せん妄の発症日は、入室日30名（57%）、2日目13名（25%）、3日目3名（6%）とICU入室すぐが多かった。危険因子を分析した結果、有意差があったものは、「認知症」「鎮静薬」「人工呼吸管理」「身体拘束」であった。これらの人数の内訳は、非発症群/発症群では、認知症11名/15名（ $P=0.002$ ）、鎮静薬41名/45名（ $P<0.001$ ）、人工呼吸管理27名/19名（ $P=0.018$ ）、身体拘束11名/36名（ $P<0.001$ ）であった。

<考察>

せん妄はICU入室日から翌日までに最も多く発症しており、入室直後から早期に介入する必要があることを再認識する結果となった。高齢者ほど発症率が高く、認知症を有する患者では、より発症しやすくなっており、入院時にスクリーニングすることでせん妄になりやすい人を特定し、せん妄の予防的計画を立て看護ケアにあたる

ことが重要と考えられる。

人工呼吸器患者では酸素化の安定、呼吸器との同調を図るためにも鎮静薬の投与が気管挿管した初日から開始されることが多い。一方で、気管挿管の直後は安全確保の目的から、一時的であっても身体拘束をせざるを得ないことも多い。入室日から2日目にせん妄発症率が高いことは、これらに関連した影響がでていると考えられた。

[P2-6] 心臓血管術後のせん妄発症状況調査と今後の対応

○勝本 可奈子¹、中西 ゆきえ¹、立野 淳子² (1. 小倉記念病院心臓外科、2. 小倉記念病院)

Keywords: せん妄、周手術期、心臓血管外科

【目的】

心臓外科手術は生体にとって過大侵襲であり、せん妄は術後合併症の一つである。外科病棟におけるせん妄の発症率は30～40%と言われており、せん妄対策は不可欠である。現在、当院心臓外科病棟では、術後せん妄の評価を看護師の主観で行っている。今後、患者の高齢化はますます進むことが予測され、せん妄発症による術後回復の遅延が懸念される。そこで、現在の心臓外科術後患者のせん妄発症状況を明らかにすることを目的に調査を行った。

【方法】

対象：2019年9月～2020年1月の期間に、当院心臓外科で手術を受けた患者を対象にした。創部デブリーメント、ペースメーカーワイヤー抜去術、胸骨ワイヤー再固定術、局所麻酔による手術は対象から除外した。

データ収集方法：患者がICUから一般病棟に退出した当日に、DST（Delirium Screening Tool）を用いて初回せん妄評価を受け持ち看護師が行い、以後、24時間毎に毎日評価を行った。DST評価を行いA項目、B項目、C項目すべてにおいて1つ以上の該当がある患者をせん妄発症と判断した。DST導入に際しては、評価者によるばらつきを無くし、正確な評価を行うために、調査開始前に病棟看護師を対象にDSTの評価方法に関する勉強会を行い、看護師は少なくとも1回以上は勉強会に参加してもらった。さらに、勉強会終了後より2週間のスケール評価練習期間を設けてから調査を開始した。調査した項目は、Excelを使用し単純集計を行った。

【倫理的配慮】

本研究は、当院看護研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

せん妄発症状況は106例中10例（内、緊急手術3例）であり、10例はすべて開心術であった。発症時期は、ICU退出当日が5例、ICU退出2日目が4例、3日目が1例であった。術後せん妄は、ICU退出後 3.4 ± 3.2 日で軽快した。せん妄準備因子である脳血管疾患の既往のある患者は17例中せん妄発症は1例であり、せん妄発症との関連は確認できなかった。認知症を既往にもつ患者2例中1例でせん妄発症を認め、発症後はせん妄状態が10日間持続していた。平均在院日数は、せん妄発症のない患者で 20.1 ± 7.6 日、せん妄発症した患者で 24.2 ± 6.36 日であった。今回の10例では、NRSスケール評価が術後早期から0～3であり、鎮痛剤内服状況は1日1回程度であった。

【考察】

心臓外科術後の一般病棟におけるせん妄発症率は約9%であった。術後せん妄発症患者の特徴として、ICUから一般病棟へ退出した当日の夜間にせん妄症状が強く出現する傾向が多いことがわかった。当院では、心臓外科で手術を受ける患者は術後1日目で一般病棟に退出することが多く、術後侵襲期にあることが術後せん妄の発症または症状の増強に影響していることが考えられる。また、環境の変化や昼夜の区別がつかない等の生活リズムの乱れが、術後せん妄の促進に関与していることも推察される。本研究において、術後せん妄は、ICU退出後 3.4 ± 3.2 日で軽快していることがわかっており、手術侵襲の影響が減少するまでの期間、せん妄を早期に発見し、患者が環境の変化に順応するよう関わることや生活リズムを整えるなどの介入が重要であると考えられる。また、疼痛コントロールの不足もせん妄発症の因子に関与するとされており、一般的に最も痛みが強いとされる術直後から、安静時の痛みが軽減されてくる術後1～5日間では予防的に鎮痛剤を内服するなどの対応も必要である。術後せん妄を全て予防することは難しいが、発症を早期発見するためには共通した評価指標が必要であり、今後もDSTによる

評価を継続して実施し、術後せん妄の早期発見と対応につなげていく。

一般演題（示説）

[P3] 周術期看護、チーム医療、地域連携

[P3-1] 「地域で取り組む周術期の医療関連機器圧迫創傷（MDRPU）予防セミナー」における参加者の学び

○古川 智恵¹（1. 岐阜聖徳学園大学看護学部）

[P3-2] 急性期治療後の医療依存度の高い患者の在宅に移行に関する国内研究の動向と課題

○小林 寛子¹、谷水 名美¹（1. 関西医科大学看護学部）

[P3-3] ERASプロトコル（Enhanced Recovery After Surgery）導入患者への術後回復過程に応じた看護実践

○井川 由貴¹、遠藤 みどり¹、山本 奈央¹（1. 山梨県立大学看護学部）

[P3-4] 初めてICUに入室する手術予定患者が抱くICUのイメージと思い

○大西 里奈¹、正垣 淳子²、福田 敦子²、衣笠 友美³、齋藤 あすか³、奥平 さよ³、宮脇 郁子²（1. 神戸大学医学部附属病院、2. 神戸大学大学院保健学研究科、3. 関西労災病院）

[P3-5] 集中治療室における術前訪問の患者満足度調査

○朝吹 翔¹、榎元 陽一郎¹（1. 新行橋病院）

[P3-6] 全身麻酔で手術を受ける患者の入院時の不安の程度とそれに関連する要因

○鈴木 宏昌¹、池田 七衣²（1. 豊橋市民病院看護局、2. 甲南女子大学看護リハビリテーション学部）

[P3-1] 「地域で取り組む周術期の医療関連機器圧迫創傷（MDRPU）予防セミナー」における参加者の学び

○古川 智恵¹（1. 岐阜聖徳学園大学看護学部）

Keywords: 地域、医療関連機器圧迫創傷、セミナー

【目的】A地域では、その地域で在勤・在住の皮膚・排泄ケア認定看護師が集まって、地域の看護の質向上に向けた取り組みとして、A地域の医療・福祉・介護職員を対象としたセミナーを行っている。その中で、開催された「地域で取り組む周術期の医療関連機器圧迫創傷（MDRPU）予防セミナー」における参加者の学びを明らかにし、セミナーの評価を行うこと。

【方法】1. **研究デザイン**は、因子探索型質的帰納的研究。2. **研究参加者**は、A地域で開催された、周術期の医療関連機器圧迫創傷（MDRPU）予防セミナー（以下、セミナー）参加者のうち、本研究の趣旨に同意が得られた看護師。3. **調査方法**は、インタビューガイドを用いた半構造化面接とした。4. **分析方法**は、面接内容の逐語録を作成し、Krippendorffの内容分析を参考に、内容分析によって推論された最も上位の概念を「大表題」，「大表題」の下位の概念を示す用語を「表題」とした。5. **倫理的配慮**：A大学研究倫理委員会の承認のあと、セミナー参加者に研究の趣旨と目的、自由意思に基づく研究参加拒否や中断の自由、不利益の回避、プライバシーの保護、データの管理等について研究参加候補者に文書と口頭で説明し、同意を得た。

【結果】セミナー参加者37名のうち、研究参加者は14名（男性4名，女性10名）で、平均年齢は42.5歳であった。周術期の看護経験年数は中央値が4.5年であった。面接時間は、平均47.5分であった。セミナーにおける参加者の学びとして、24の表題から【曖昧な知識の自己認識】，【協働できる地域の心強さ】，【学ぶ意欲の覚醒】，【知識の再形成】，【自施設への還元】の5つの大表題が形成された。

【考察】周術期にけるMDRPU予防は、一般病院の看護師にも周知されており、取り組みが行われていると考えていた。しかし、本セミナーの参加者は、セミナーに参加することで、これまでのケアに対する【曖昧な知識の自己認識】に気づき、【協働できる地域の心強さ】を感じながら、【学ぶ意欲の覚醒】に繋がっていることから、本セミナーの取り組みは、地域の看護の発展に貢献できたのではないかと考える。自施設の看護力を高めることはもちろん大切であるが、地域で知識やケアを共有しながら、看護力を高めていくことは、地域全体の看護力が向上し、患者が安心して、ケアを受けられる地域づくりに繋がるのではないかと考えられる。

[P3-2] 急性期治療後の医療依存度の高い患者の在宅に移行に関する国内研究の動向と課題

○小林 寛子¹、谷水 名美¹（1. 関西医科大学看護学部）

Keywords: 急性期、医療依存度、在宅移行

【目的】日本の高齢化は2042年にピークを迎える。今後、高齢化社会の進行により、急性期病院から在宅に退院する、あるいは地域包括ケア病棟から早期に退院する可能性があり、在宅療養の需要はますます増加する。このことで、今後は手術療法を受けた後、より短期間で在宅療養を強いられるなど、急性期の医療依存度の高い患者が在宅療養の対象となることが予想される。海外では既に在院日数は短く、在宅療養が重要な位置づけであるが、医療保険制度の違いもあり日本ではまだその位置付けにない。そのため、まずは日本の在宅療養の現状を把握する必要がある。そこで、本研究では、2000年から2019年までの10年間に、日本国内で掲載された急性期治療後の医療依存度の高い患者の在宅に移行に関する研究の動向と課題を明らかにすることを目的とする。

【方法】web版医学中央雑誌で、「急性期」「重症」「医療依存度/高い」「術後」「在宅/自宅」のキーワードで検索を行い、研究デザイン、方法、内容の分析を行った。対象文献における研究内容は、各文献を精読し、研

究目的に対応した研究結果から、一文一意味になるよう忠実に要約し、コードを作成した。加えて、本研究目的に対応した著作権の侵害がないように倫理的配慮のもと、分析した。【結果】対象文献は25論文であり、質的研究は2件（8.0%）、量的研究は、23件（92.0%）であった。質的研究のアプローチは、探索的・記述的研究1件（4.0%）、修正版グラウンデッドセオリー法1件（4.0%）であった。量的研究のデザインは、記述的研究デザイン23件（92.0%）であった。研究対象は、患者を対象としている研究が23件（92.0%）、看護師を対象としている研究が2件（8.0%）であった。また、患者を対象とした研究の対象者の疾患は、脳卒中10件（43.5%）、脳神経疾患（脳腫瘍など）1件（4.3%）、肺炎1件（4.3%）、外傷1件（4.3%）、心不全1件（4.3%）、腰椎疾患1件（4.3%）、胸部大動脈瘤1件（4.3%）、腹部大動脈瘤1件（4.3%）、消化器がん1件（4.3%）、廃用症候群1件（4.3%）であった。看護師を対象とした研究の対象者の所属は、訪問看護師1件（50.0%）、病棟看護師1件（50.0%）であった。研究内容は「急性期病院から退院する退院先関連因子」（9コード：36.0%）、「急性期病院の入院・在院・滞在日数における影響要因」（5コード：20.0%）、「急性期にあった患者の身体、心理、日常生活活動における影響」（8コード：32.0%）、「急性期病院入院中における支援内容」（3コード：12.0%）の4つのカテゴリに集約された。

【考察】以上の結果より、急性期治療後の医療依存度の高い患者の在宅に移行に関する研究は、機能障害を持ち家族支援や介護を必要とする脳卒中患者が主として研究がなされていた。その一方で、手術療法に関する患者の研究は少ないことが明らかとなった。今後、急性期治療後の医療依存度の高い患者の在宅移行に向けた動きが加速することが予測される中、その実態を明らかにすることの必要性を意味している。また、研究内容として、退院先関連因子や急性期病院の入院・在院・滞在日数における影響要因など、退院先や長期在院日数の要因の検討をしている研究が多く、急性期治療後の医療依存度の高い患者の在宅に移行する支援確立まで至っていないことが示された。今後、在宅療養の対象疾患として増加することが予想される手術後患者の早期退院後の支援の確立に向けて、喫緊の課題として実態調査の実施の必要性が示唆された。

[P3-3] ERASプロトコル（Enhanced Recovery After Surgery）導入患者への術後回復過程に応じた看護実践

○井川 由貴¹、遠藤 みどり¹、山本 奈央¹（1. 山梨県立大学看護学部）

Keywords: 周術期看護の実践、術後回復の質（QoR40J）、ERAS（術後回復力強化プログラム）

I. 研究目的

ERASプロトコル（術後回復強化プログラム）を導入し在院日数が短縮化する消化器外科病棟において、手術患者への術後回復過程に応じた看護実践の実際を明らかにする。

II. 研究方法

1. 調査対象者

ERASプロトコル（Enhanced Recovery After Surgery）を導入している消化器外科病棟に勤務する看護師5名

2. 調査方法と内容

60分程度のインタビュー調査を行う。基本属性のほか、これまで受け持った胃切除術を受けた患者への看護実践を想起してもらい、QoR-40J（術後回復の質評価）の5側面（安楽、感情、身体機能、心理的支援、疼痛）をインタビューガイドとして用い、術前・術後（1, 2~3日目, 5~6日目）の看護実践について聴取した。得られたデータを周術期の回復過程ごとに、内容の類似性にそってカテゴリー化した。

3. 倫理的配慮

調査対象者の自由意思を尊重し、調査協力の諾否によって不利益を被らないことを説明した上で実施した。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。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の背景

調査対象者は20歳代から40歳代の5名で、男性3名、女性2名、臨床経験年数は6年～19年で外科病棟の経験は3年～7年であった。

2. 周術期患者への看護実践

術前の関わりとして、【周術期の不安緩和】【個別性への対応と課題】【主体的な術後行動への患者教育】【術後に向けた術前アセスメント】【術後経過を見据えた支援】の5カテゴリー（84コード）が抽出された。術後1日目の関わりとして【術後不快感の理解と払拭／安楽・快適さの提供】【術後疼痛の軽減】【早期離床援助／活動拡大の見極め】【術後の安全管理】【患者－看護師関係における安心感の提供】【術後合併症早期発見のための観察】【情報へのニーズへの対応】の7カテゴリー（184コード）が抽出された。また術後2～3日目の関わりとして【ADL自立を自ら目指す離床援助】【状況変化や疾患への不安の緩和／介入への躊躇】【継続的な術後疼痛管理】【実践経験を活かした援助】。さらに術後5～6日目の関わりとして【継続的な心理サポートと困難感】【身体・精神面の回復の実感】【生活をイメージした患者中心の退院支援】【多職種と連携した計画的な退院支援】【患者の回復に合わせた退院支援】の5カテゴリー（173コード）が抽出された。

Ⅳ. 考察

ERAS導入を含め在院日数が短縮化する外科病棟において看護師は、術後各期の特徴に応じて、安楽・快適、感情の安定、身体機能の回復、心理的サポート、苦痛の緩和の5要素に含まれる特徴的な関わりを行っていた。

術前は、術後一時的に低下するADLを予測し、離床の意識付けや術後の経過を安心して受け止められるような関わりを行う一方で、時間のなさから患者の個別性に合わせた説明ができないことを課題としていた。術後1日目は、手術侵襲や医療機器による苦痛、早期離床に伴う身体・精神的負担が大きい時期であるが、看護師はこの後続く患者の自立を見据え、援助すべき行動と患者が自立して行うべき行動を見極めた関わりを行っていた。また看護師は、事故防止や効率を考えた安全管理にも目を向け援助を行っていた。術後2日～3日目は、患者に自立への意識付けを行い、多職種と連携しながら離床援助を行う一方、患者の多くが、がん患者であることから短期間で患者との関係性を築けない事の限界や、スピリチュアルな関わりの難しさに躊躇を感じていた。また患者の回復に伴う他患者への平等な医療資源の分配にも配慮していた。術後5日～6日目は、患者の回復状況を確認し、患者と共に退院後の目標を定め継続的な退院支援を行うとともに、後続治療や今後の不安に意識を向けた関わりを行っていた。短期間の中で術後時期の特徴に応じた看護実践を行う一方、課題も明らかになった。

[P3-4] 初めてICUに入室する手術予定患者が抱くICUのイメージと思い

○大西 里奈¹、正垣 淳子²、福田 敦子²、衣笠 友美³、齋藤 あすか³、奥平 さよ³、宮脇 郁子²（1. 神戸大学医学部附属病院、2. 神戸大学大学院保健学研究科、3. 関西労災病院）

Keywords: ICU、周手術期、患者の体験、患者の思い、ICUのイメージ

背景：術後にICUに入室予定の患者は、手術への不安に加えて、ICU入室に対する不安を抱えた状態で手術に臨む可能性がある。近年、ICU退室後に抑うつ症状を有する患者がいること（Bienvenu,2009）や、その危険因子の一つにICU入室前の抑うつ状態があること（Craig,2006）が明らかになっており、ICU入室に対する不安もその一因と考えられる。そのため、術後にICUに入室する予定である患者が抱えているICUに対するイメージや思いに寄り添ったケアを行うことが、不安の軽減において重要であると考えられる。しかし、術後ICUに予定入室する患者がICU入室に対してどのような「イメージ」や「思い」を抱えているかは明らかになっていない。

目的：術後に初めてICUに入室する患者の看護への示唆を得るため、術後に初めてICUに予定入室する患者が、ICUに対して抱く「イメージ」と「思い」を明らかにする。

方法：術後に初めてICUに入室する予定の患者を対象に、ICU入室前後に「ICUと聞いて思い浮かべる像や情景（イメージ）」と「ICUと聞いて感じる不安、恐怖、安心、期待などの心情（思い）」について半構造化面接を行った。得られたデータは質的帰納的に分析した。本研究は所属大学、調査施設の倫理委員会の承認を得た上で実施した。

結果：対象者は男性2名女性2名、平均年齢68.3歳、平均ICU滞在日数4.1日、術式は、食道亜全摘3名、冠動脈バイパス術1名であった。分析の結果、ICU入室前の語りから12サブカテゴリー（〈 〉）、6カテゴリー（【 】）が、ICU退室後の語りから21サブカテゴリー、8カテゴリーが抽出された。ICU入室前のICUの「イメージ」については、〈どんな部屋かわからない〉などから【具体的なイメージは湧かない】が抽出された。入室前の「思い」では、【怖いを通り越しての不安がある】、〈術後ICUに入室しなければならないほど重篤だと思う〉などから【手術のことを連想させる】、〈一般病棟にいるより安心〉などから【ずっと見てくれていて安心できる】、〈術前に多くのことを知っても気持ちが持たない〉などから【深く知ると怖いので知りたくない】、〈待合室ではゆっくりできそうになく家族に悪いと思う〉などから【待合室で待つ家族に申し訳なく思う】が抽出された。ICU退室後の「イメージ」では、【バタバタしていて騒がしい場所】、【自然光の入らない無機質な部屋】が抽出された。また、退室後の「思い」では、〈したいことができない〉〈眠れない〉などから【したいことができず辛い】、〈術後の状況は想定外だった〉などから【想像していたことと違う】、〈自分ができないことをしてもらえてありがたい〉などから【医療者から受けたケアが良かった】、〈看護師は専門的な介抱をされていてすごい〉などから【ICU看護師の仕事ぶりや専門的なケアがすごい】、【手術後起こることは仕方がない・当然である】、〈手術後のことを術前に知っていてもどうにもならない〉などから【術前に知っておく情報は多ければ多いほど良い訳ではない】が抽出された。

考察：術後に初めてICUに入室する患者は、入室前にはICUのイメージが湧きにくく、ICUや手術に関連した様々な不安や期待、深く知ると怖いという思いを抱えていた。退室後は、非日常的なイメージが残り、治療や安静、身体症状に伴う苦痛に対して辛い思いを抱える一方で、専門職性を実感できる医療者の関わりに肯定的な思いを持っていた。そして、退室後も情報が多いほど良いわけではないという思いを抱えていた。以上より、術後初めてICUに入室する患者への看護では、患者が持つICUについての「イメージ」や「思い」を十分に知った上で、情報過多にならないような支援の必要性が示唆された。

[P3-5] 集中治療室における術前訪問の患者満足度調査

○朝吹 翔¹、榎元 陽一郎¹（1. 新行橋病院）

Keywords: 術前訪問、集中治療室

新行橋病院 集中治療室 ●朝吹翔 榎元陽一郎

【はじめに】

当集中治療室（以下ICU）では、術後ICUに入院する患者に対して、術後合併症予防、患者との関係構築を目的とした術前訪問を実施している。しかし、術前訪問での看護師の説明・対応などについて患者がどのように受け止めているのか調査したことがない。実態調査を行い術前訪問における患者満足度を明らかにすることで、今後の術前訪問看護に活かしたいと考えた。

【方法】

研究デザイン：実態調査研究、質問紙法

研究対象者：意志疎通可能で、術後 ICU入室予定の術前訪問を受けた患者 22 名

期間：2019年6月～12月

調査項目：「説明内容」、「看護師の対応」、「今後の課題」にカテゴリ分類した。回答はリッカート尺度で「よくわかった・よかった」を4とし、「全くわからない・全くできない」を1とした。

分析方法：得られたデータは、単純集計した。

【倫理】

本研究は研究者が所属する倫理審査委員会の審査を受けて行った。対象者には、口頭で説明し、同意を得てアンケートに回答してもらった。回収は、病棟にある回収箱に投函してもらった。

【結果】

術後 ICU入室となった22名に対し、アンケート実施。アンケート回収率86.3%、有効回答率は100%であった。対象平均年齢は69歳であった。男性10名、女性9名。19名全員が術前訪問を受けた。手術歴初回が74%、二回目以上が26%であり、ICU初回入室は83%であった。ICU見学は94%が実施した。「説明内容」、「看護師の対応」、「今後の課題」カテゴリ別で、「説明の内容」では「意識の確認」と「術後 ICUのイメージ」が3.05点と高く、「せん妄」は2.74点と低かった。「看護師の対応」では「術前訪問した看護師」、「ICU看護師」とともに大きな差は見られなかった。「今後の課題」に関しても、全体的に高かった。しかし、手術歴、ICU入室歴、訪問歴の有無で比較したところ、「意識確認」に関して、手術歴では「せん妄」の項目で有りが3.6点と高く、無しが2.43点と低かった。ICU入室歴では有りで各項目3.5点と高く、「せん妄」で無しが2.53点と低かった。術前訪問歴では有りで各項目3.5点と高く、「せん妄」の項目で歴無しで2.53点と低かった。次に、看護師の対応で、術前訪問した看護師では手術歴有り、術前訪問歴有り、ICU入室歴有りでは全項目4点であった。しかし「不安や質問を聞いてくれた」の項目で、手術歴無し3.07点、術前訪問歴無し3.13点、ICU入室歴無しで3.13点と有りに比べて点数が低かった。ICU看護師の対応に手術歴有り、術前訪問歴有り、ICU入室歴有りでは全項目4点であった。しかし手術歴無しで「話す速さ」3.14点、ICU入室歴無しで「わかりやすさ」3.33点「話す速さ」3.20点、術前訪問歴無しで「話す速さ」3.20点と歴有りに比べて有意に点数が低かった。最後に今後の課題として「パンフレットがあったほうが良かったか」、「ICU見学をしたほうが良かったか」、「入室後のイメージは変化したか」という質問に関しては全体的に点数が高かった。

【考察】

手術歴・ICU入室歴・術前訪問歴において経験のない方では、「せん妄」「意識」の項目で理解が得られていないことから、経験のない患者にとってせん妄や意識という言葉自体の意味やその理解が不足していると考えられる。看護師の対応では、「話し方・姿勢」「話すスピード」の満足度が低く、スタッフで統一した対応を考えていく必要がある。

[P3-6] 全身麻酔で手術を受ける患者の入院時の不安の程度とそれに関連する要因

○鈴木 宏昌¹、池田 七衣²（1. 豊橋市民病院看護局、2. 甲南女子大学看護リハビリテーション学部）

Keywords: 手術、不安

【目的】

全身麻酔で手術を受ける患者の入院時の不安の程度とそれに関連する要因を明らかにし、患者が抱える不安に対して関わりが必要な視点の示唆を得る。

【方法】

対象は2018年9月から2019年1月までにA病院B病棟に全身麻酔で手術目的に入院してきた患者。調査は入院時に自記式質問紙にて行った。内容は、手術、麻酔、術後の身体状態、術後の苦痛、術後の生活のそれぞれに対する不安の程度(全て0～100点のVASで評価。得点が高いほど不安が強い)、説明されている手術所要時間などの質問項目を作成。さらに STAIの特性不安と状態不安(共に最大80点であり得点が高いほど不安が強い)も調査した。手術経験、再発、転移の有無などはカルテで確認した。解析について、群間による各種不安の程度、STAIの得点の比較は Wilcoxonの順位和検定、手術時間と各種不安の程度、STAIの得点の関連は spearmanの相関係数をみた。解析には JMP11.0を用いた。本研究は調査対象施設の倫理委員会の承認を得て行った。

【結果】

解析対象者は67人。平均年齢は66.9±12.2歳、男性43名、女性24名であった。疾患別では腸疾患20名、胃疾患13名、食道・肝・胆・膵疾患19名、胆嚢疾患15名、アプローチ法別では開腹術32名、腹腔鏡補助下35名であった。各種不安の程度は手術38.4±26.6、麻酔33.6±28.3、術後の身体状態43.5±23.6、術後の苦痛48.8±26.6、術後の生活43.1±28.1であった。STAIの特性不安は41.3±8.0点、状態不安は45.4±9.8点であった。説明されている手術所要時間は4.1±1.7時間であった。手術経験がある人の割合は59.7%、再発ありは10.4%、転移ありは17.4%であった。患者背景別でみると、再発、転移がある人は STAIの状態不安の得点が高かった(*:p<0.05)。転移がある人は手術に対する不安*も強かった。手術所要時間と各種不安の程度、STAIの得点の間に関係はなかった。アプローチ法別では、術後の苦痛に関して開腹術の方が不安*が強かった。仕事の有無では、仕事をしていない人の方が手術、術後の身体症状、術後の苦痛に対する不安*が強かった。

【考察】

今回、説明されている手術所要時間と各種不安との間に関係はなかった。手術所要時間が長いと高侵襲手術と捉えられることがしばしばあるが、今回は関係はなかった。アプローチ法別では、開腹術の方が術後の苦痛に対する不安が強かった。これらから、手術を受ける患者は、侵襲の強さに関わらず同様の不安を抱えていることを踏まえ、入院時から解決に努める必要があると考えられた。なかでもアプローチ法別では先行研究からも同様のことがいわれているため、術後の苦痛緩和についてより時間をかけて関わるが必要になると考えられた。

手術経験では関係はみられなかったが、再発、転移のある人、術前化学療法を行っている人は STAIの状態不安の得点が高かった。これらの患者には病状の進行が背景にあると考えられる。術前に着目し関わることも重要であるが、術後も継続して不安の解決に努める必要があると考えられた。

対象者を仕事の有無別でみると、仕事をしていない人の方が手術や術後の身体状態、術後の苦痛に対する不安が強かった。先行研究では、術前の患者には入院期間中も仕事に対して不安になることが示されているものもある。仕事をしていない人は仕事に関して考えることが少ない分、より自身の手術に対して考える時間が長くなることで、不安が生じやすくなると推察された。

一般演題（示説）

[P4] 家族看護、看護倫理、理論・概念

[P4-1] 患者のライフストーリーに関連の深い写真や物が医療者に与える影響

○布野 晴菜¹、船尾 梨名¹、北別府 孝輔¹（1. 倉敷中央病院）

[P4-2] 延命治療の代理意思決定支援において ICU看護師が抱く困難と対処

○池端 廣紀¹、高橋 ふみ子¹（1. 秋田大学医学部附属病院）

[P4-3] 重症患者家族支援チームの立ち上げと課題

○杉江 英理子¹、川村 修司¹（1. 神戸市立医療センター中央市民病院）

[P4-4] クリティカルケアで活用できる臨床倫理分析ツール“ACTce-CCM”の作成

○山勢 博彰¹、立野 淳子²、田戸 朝美¹、山本 小奈実¹、佐伯 京子³（1. 山口大学大学院医学系研究科、2. 小倉記念病院、3. 山口大学医学部附属病院）

[P4-5] クリティカルケア看護領域における comfortの概念モデルの内容妥当性検証

○大山 祐介^{1,2}、永田 明¹、山勢 博彰³（1. 長崎大学生命医科学域保健学系、2. 山口大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程、3. 山口大学大学院医学系研究科保健学専攻）

[P4-6] クリティカルケア看護におけるレジリエンスの活用に向けた課題

○森島 千都子¹（1. 同志社女子大学 看護学部看護学科）

[P4-7] クリティカルケア領域における看護師の臨床判断に関する文献レビュー

○正垣 淳伍¹（1. 関西医科大学大学院 看護学研究科博士前期課程）

[P4-1] 患者のライフストーリーに関連の深い写真や物が医療者に与える影響

○布野 晴菜¹、船尾 梨名¹、北別府 孝輔¹（1. 倉敷中央病院）

Keywords: ライフストーリー、写真、PICS予防、看護介入

【目的】

患者のライフストーリーに関連の深い写真や物が医療者に与える影響を明らかにする

【方法】

研究デザイン：前向き観察研究（量的研究）、研究対象：A病院ICU看護師（29名）、介入内容：2日以上ICU滞在看込みの患者を対象に「患者のライフストーリーに関連の深い写真や物」を持参してほしいことを、研究チームが作成した用紙を用いて家族に説明を行うようICU看護師に依頼した。データ収集期間：2019年6月～11月、データ収集方法：介入開始前、介入開始6か月後にICU看護師を対象に11項目のアンケート調査を5件法（1：意識的に取り組めていない～5：意識的に取り組んでいる）で行った。データ分析：SPSS.ver20を用いてt検定を行った。

倫理的配慮：本研究は、A病院看護研究審査会の承認を得て実施している。原則として、本研究で得られた患者のデータは本研究の目的以外には使用しない。対象者のプライバシー保護に十分配慮し、登録されたデータは登録番号のみで識別し、個人を特定できる情報は記載しない。研究参加者は、原資料の閲覧によって知り得た対象者のプライバシーに関する情報を第三者に漏えいしない。また、本研究の参加可否は自由意志であることを説明し、アンケートの回答時には同意欄へのチェックをもって同意とした。

【結果】

研究参加者は29名であった。分析の結果、【ICUダイアリーの実施】の平均点が1.7から2.8点（ $P=0.00$ ）に上昇、【患者のライフストーリーを想像しながら看護実践を行えている】の平均点が2.5から3点（ $P=0.02$ ）に上昇し、2つの項目に有意差がみられた。その他の項目では有意差はみられなかったが、【患者や家族とのコミュニケーションの頻度】で3.4点から3.5点、【鎮痛鎮静コントロール】で3.8点から3.9点、【家族との面会調整】で3.3点から3.4点、【その人らしさを尊重した目標を患者本人や家族と共有する機会をもつ】で2.6点から3点、と複数の項目で肯定的な変化が見られた。肯定的な変化が見られなかった項目としては、【患者のライフストーリーに関する情報を意図的に収集している頻度】3.2点から3.1点、【毎日のセルフケア】3.8点から3.7点、【毎日の離床】3.6点から3.6点、【多職種連携】3.5点から3.5点、【生活リズムや睡眠の調整】3.9点から3.8点であった。

【考察】

「患者のライフストーリーに関連の深い写真や物」を積極的に持参してもらうことで、写真や物から患者に興味を持ち、患者としてではなく“その人”として捉えることの一助になったのではないかと考える。結果として、写真や物が患者家族との会話のきっかけとなり、患者の退院後あるべき姿を想像した看護実践に繋がったと考える。これらにより、患者の目指すべきADLに向けた看護ケアやリハビリの思考が促進され、【患者のライフストーリーを想像しながら看護実践を行えている】が達成されたと考える。【ICUダイアリーの実施】については、患者の退院後の生活の再構築に向けた看護実践が必要であること、その為にメンタルヘルスにもアプローチする必要があることに意識が向いたため、ICUダイアリーという手段に繋がったのではないかと考える。「患者のライフストーリーに関連の深い写真や物」を持参してもらうための説明や活動を通して、ICU入室中の患者の前後のストーリーを意識しながら看護実践を行うという看護師の意識変容に繋がったと考える。

【結論】

「患者のライフストーリーに関連の深い写真や物」を積極的に持参してもらうことで、看護師が患者の退院後の生活を思考するという意識変容をもたらす可能性について示唆を得ることができた。

[P4-2] 延命治療の代理意思決定支援において ICU看護師が抱く困難と対処

○池端 廣紀¹、高橋 ふみ子¹ (1. 秋田大学医学部附属病院)

Keywords: 延命治療、代理意思決定支援、家族

I. 研究目的

A病院 ICUにおける延命治療の代理意思決定支援に関して看護師が抱いている困難と対処を明らかにする。

II. 用語の定義

- ・延命治療…生命予後不良の患者に対して行われる生命を延長することを目的としたすべての治療¹⁾。
- ・代理意思決定…意識が無く自己決定できない患者に代わって患者の家族が生命や予後の生活に影響を及ぼしう
るような治療の内容を決定することとする。治療内容の具体例は急変時や心肺停止時の対応、手術、人工呼吸器
による呼吸管理・気管切開術・透析・人工心肺の実施や継続についてとする²⁾。
- ・家族…血縁、婚姻関係に問わず自身が家族であると認識し、（患者が意思決定出来ない状況において）代理意
思決定に参加する成人とする²⁾。

III. 研究方法

研究デザイン：半構造化面接調査を用いた質的研究

研究期間：倫理審査承認日～2020年7月30日

研究場所：特定機能病院 A ICU

研究対象：専門看護師、看護師長を除いた看護師6名

データ収集・分析方法：インタビューガイドを作成し、半構造化面接を行った。インタビュー内容を基に逐語録
を作成しカテゴリー化した。

IV. 倫理的配慮

本研究は秋田大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会の承認を得て行った。

V. 結果

面接内容を質的に分析した結果、106コード、46サブカテゴリーから、看護師が抱く困難に関しては【危機的
状況にある家族との関わり】【患者の意思の不確かさ】【患者・家族へ共感するがゆえのジレンマ】【死に対す

る普遍的な問い】などの8カテゴリー、困難に対する対処に関しては【家族との関係性の確立】【家族の受容を促すための関わり】【患者・家族への意思確認】【心理的な防衛】などの8カテゴリーが明らかとなった。

VI. 考察

ICU看護師は、重篤な患者とその家族に関わる際に、【危機的な状況にある家族との関わり】という困難に直面しながらも、【自由な面会への配慮】や【患者・家族支援のための情報収集】を行い、【家族との関係性の確立】を図っていた。また、代理意思決定支援を行ううえで【患者の意思の不確かさ】などの困難が生じるが、【患者・家族への意思確認】をすることで対処していた。動揺が大きい家族に対しては、【家族の受容を促すための関わり】などをしながら、患者にとっての最善を考えて家族が代理意思決定できるように支援しており、これらの対処は看護者の倫理綱領に基づくものであると考えられた。また、日々の関りの中で【患者・家族へ共感するがゆえのジレンマ】や【死に対する普遍的な問い】などの困難にも直面し、それに対して【心理的な防衛】をとっていたが、その他に具体的な対処行動が挙げられなかったことから、困難に対処しきれていないことが考えられた。ICU看護師は【みんなが納得した代理意思決定をするための関わり】を心掛けていたが、それと同時に【医療者間のすれ違い】などの困難も抱えていた。このような状況への解決策として、看護師個人ではなく、チームとして困難を解消していく必要があると考えられた。患者や家族の希望を治療方針に反映させることができるように、看護チームとして多職種に働きかけることが重要であると考えられた。

VII. 結論

ICU看護師は危機的な状況にある家族との関わりに困難を感じながらも、患者の最善を考えつつ家族の代理意思決定を支援していた。代理意思決定支援のなかで生じる困難に対し、看護チームとして対処していく必要性が示唆された。

VIII. 参考文献

- 1) 清水玲子他：救急医療において延命治療の代理意思決定を行った家族の体験. 関西国際大学研究紀要19, 45-55. 2018
- 2) 石塚紀子他：救命救急領域における家族の代理意思決定時の思いと看護支援の実態. 日本クリティカルケア看護学会誌, 11(3), 11-23. 2015.

[P4-3] 重症患者家族支援チームの立ち上げと課題

○杉江 英理子¹、川村 修司¹ (1. 神戸市立医療センター中央市民病院)

Keywords: 家族支援、終末期医療、チーム医療

目的：救急・集中治療領域へ緊急入院となる患者は重症者が多く、同時にその家族も危機的な状況に陥っている。患者を受け入れるICU等では、重症患者の治療・ケアと共に家族への支援も必要とされるが、組織的な家族支援体制がある施設はほとんどなく、現場の医師や看護師などの個人的な努力で補っていることが多い。一方で家族が、当該部署の職員に率直な思いや治療などに対する不安などを伝えることをためらい、家族と医療従事者との見解の相違が生じることもある。このような状況を避けるために、直接、診療にかかわらない職員が、中立的な立場で家族を支援していくことが必要と考え、入院時から家族の思いや病状の理解度を確認しながら、医療

チームで情報を共有する、「重症患者家族支援チーム」（以下支援チーム）を立ち上げた。

方法：支援チームは急性重症患者看護専門看護師、精神看護専門看護師、ソーシャルワーカーで構成した。救急ICU・CCU（以下EICU・CCU）を対象に、入室直後から家族支援を行った。介入対象は、EICU・CCU入室中でGCS5点以下、もしくはEICU・CCUのスタッフから介入依頼があった患者家族とした。介入は可能な限り、専門看護師とソーシャルワーカーの二名で行い、家族と支援チームの安全空間を作ることを第一に介入を行った。介入は、家族の心理状態に合わせて、現在の不安、病状の理解度、医療チームに期待すること、患者の価値観、家族背景等について語っていただき、その都度、不安や疑問が解消されるよう支援した。支援チームが得た情報は部署の職員と共有した。必要時は治療方針決定の場に『家族の支援者』として立ち会い、医療者からの説明後に家族の気持ちの確認などを行い、意思決定支援を行った。なお本発表において、調査協力の諾否によって対象者が不利益を被らないことを説明した。

結果：2019年12月中旬から活動を開始し、介入のべ件数は55件、30家族に介入した。介入した家族からは、経済的な不安、現在の病状への不安、意思決定への迷いなどが聞かれたが、その都度介入を行い、不安が解消した等の言葉が聞かれた。また、家族から直接、介入依頼があった症例は3件で、それぞれ①医療従事者の説明に対しての不満、②スタッフの対応についての不満、③自身の精神的症状についてであった。支援チームが家族と面談を行い、そこで得た情報を医療チームと共有した。その結果、①の症例では、医療従事者と家族の間での病状理解の違いが明らかになり、家族の思いや疑問を解消しながら意思決定支援が行われた。②の症例では、対象となったスタッフと部署へのフィードバックを行い、面会で得た家族の心理的状況を考慮したうえでの必要なケアを助言し、結果的にはご家族から満足度の高い終末期を迎えられたという言葉が聞けた。③の症例では、危機的状況であった家族の心理状態をアセスメントしながら面談した結果、ご家族からこの面談を契機に、自分らしさを取り戻すことができたという言葉が聞けた。また部署からも、家族支援チームの活動によって、家族の真意を把握しやすくなり、家族ケアや意思決定支援への困難感が軽減したという言葉が聞かれた。

考察：急性期における家族支援について重要性は多くの文献で述べられているが、支援者の立場について明記されているものはない。今回、家族支援チームが中立的立場で家族を支援したことが、家族が率直に思いを語ってくれる場を生み出したと考えられた。しかし、このような支援チームは日本においてもまだ存在していないため、今後は支援チームの介入評価測定が課題と考える。

[P4-4] クリティカルケアで活用できる臨床倫理分析ツール “ACTce-CCM” の作成

○山勢 博彰¹、立野 淳子²、田戸 朝美¹、山本 小奈実¹、佐伯 京子³（1. 山口大学大学院医学系研究科、2. 小倉記念病院、3. 山口大学医学部附属病院）

Keywords: 臨床倫理分析、ツール作成

【目的】

クリティカルケアで生じる倫理上の問題について分析し、問題を適切に導くことができる臨床倫理分析ツールACTce-CCM（Analysis and Coordination Tools of Clinical Ethics in Critical Care Medicine）の作成。

【方法】

ACTce-CCMの構成概念の設定とプロトタイプ版の作成、架空事例への適用、フォーカスグループインタビューと質問紙調査による内容的妥当性を検討した。

〔構成概念の設定とプロトタイプ版の作成〕倫理分析方法について、原則論、物語論、手順論の側面から構成概念を設定し、プロトタイプ版を作成した。

〔プロトタイプ版による架空事例への適用〕2つの架空事例について、プロトタイプ版による分析と計画立案を研究者内で実施した。

〔フォーカスグループインタビュー〕急性・重症患者看護専門看護師（以下CCNS）、救急看護／集中ケア認定

看護師等20名を対象にした倫理上の問題と倫理調整の実際をフォーカスグループインタビューにて調査した。

〔質問紙調査〕 CCNS 43名を対象に、臨床で生じる倫理上の問題とそれに対する看護師の倫理調整の実際を調査した。

各研究は所属機関の研究倫理審査委員会から承認を受けた。フォーカスグループインタビューでの発言者は匿名化し、質問紙調査は無記名調査とした。

【結果・考察】

網羅的に情報整理ができる手順論による手法を採用し、「医学的適応」、「患者の意向」、「QOL/QOD（Quality of Death）」、「家族の心理・社会的状況」、「医療チームの状況」、「周囲の状況」の6分割表で構成されるプロトタイプ版を作成した。

プロトタイプ版による2事例を適用した結果、6分割表によって適切な情報整理と分析ができた。問題抽出と目標設定では、患者・家族側と医療者側の問題を容易にリストすることができた。ケア立案では、問題リスト毎にケアのポイントを整理することができた。

フォーカスグループインタビューでは、6分割毎に問題が整理されることが確認でき、構成概念の内容的妥当性があることが裏付けられた。

質問紙調査では、臨床で生じる倫理上の問題と解決のための倫理調整の実際をリストした。実際の倫理上の問題は6分割毎に整理することができ、倫理調整による解決法を導けることが確認できた。

【結論】

ACTce-CCMは、倫理分析の枠組みを提供し、倫理上の問題を適切に見出し、クリティカルケアのさまざまなシーンで起こる倫理上の問題解決を支援するツールとして活用可能である。

[P4-5] クリティカルケア看護領域における comfortの概念モデルの内容妥当性検証

○大山 祐介^{1,2}、永田 明¹、山勢 博彰³（1. 長崎大学生命医科学域保健学系、2. 山口大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程、3. 山口大学大学院医学系研究科保健学専攻）

Keywords: comfort、概念モデル、内容妥当性

【目的】

我々は国内外のクリティカルケア看護領域の comfortに関する文献を用いて概念分析を行った。その結果に基づきクリティカルケア看護領域における comfortの概念モデルを作成した。すでに概念モデルの各項目については急性・重症患者看護専門看護師11人を対象に質的研究を行い、表面的妥当性を確認した。本研究では、先の研究で作成したクリティカルケア看護領域における comfortの概念モデルについて内容妥当性の検証を行うことを目的とした。

【方法】

研究デザインは質問紙調査研究である。2019年9月から10月の期間で、クリティカルケア看護領域に精通する専門家を対象に質問紙調査を行った。調査内容は対象者の属性として、現在の主たる業務および、最終学歴の2項目を問うた。内容妥当性を検証する調査項目は概念分析、質的研究の結果をもとに、「患者の comfortではない状態について」42項目、「患者の comfortを阻害する外的環境について」14項目、「患者の comfortではない状態に対する看護師の観察やケアについて」19項目、「患者に関わるケア提供者の特性や態度について」9項目、「患者の comfortな状態について」20項目、「患者の comfortを看護師が知覚するサインについて」17項目、「患者に comfortが生じたことによってもたらされるものについて」12項目の合計133項目を作成した。項目の評価は4段階のリッカート尺度（1＝関連性がない、2＝項目の修正なしでは関連性を評価することはできない、3＝関連性はあるが、わずかな修正が必要である、4＝非常に関連があり合致している）を用いた。また、項目毎に用語や文章の言いまわしなど、表現方法について意見を求めた。データの分析は、Polit et al（2007）が論ずる内容妥当性検証の方法に準じた。まず、個々の項目の内容妥当性指標（item-level content validity index：I-CVI）は

0.78以上（3，または4に評価した専門家の割合）を指標とした．次に項目全体の内容妥当性指標（scale content validity index：S-CVI）は，全項目の平均値を算出し，0.9以上を指標とした．

本研究は，所属大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した（管理番号：598）．

【結果】

対象者は合目的的サンプリング法で選出した．クリティカルケア看護領域に精通する専門家8人に調査用紙を郵送し，7人から返送があった．そのうち，6人は教育および研究職で，1人は臨床で看護師として勤務していた．また，全員が博士課程修了者であった．

I-CVIは0.43～1.00の範囲を示した．133項目のうち120項目は7人中6人以上が妥当であると回答し，0.86以上の値を示した．13項目はI-CVIが低値を示し，推奨水準を満たさなかったため，内容妥当性が低いと判断して削除した．また，内容妥当性を確認できた120項目のうち30項目については，対象者からの意見に基づき表現方法などを修正した．全項目の平均であるS-CVIは0.93であった．

【考察】

クリティカルケア看護領域における comfort の概念モデルの項目は内容妥当性が確保された．今後は概念モデルの妥当性を高めるために構成概念妥当性を検証し，構造的側面の妥当性についても確認する必要がある．

[P4-6] クリティカルケア看護におけるレジリエンスの活用に向けた課題

○森島 千都子¹（1. 同志社女子大学 看護学部看護学科）

Keywords: レジリエンス、文献検討

【目的】本研究の目的は、看護で用いられているレジリエンスの概念を検討し、クリティカルケア領域での活用に向けた示唆を得ることである。

【方法】文献検索は、医中誌 Web、PubMed、CINAHLを使用した。キーワードは、国内文献では、「レジリエンス」 and 「概念分析」とし、海外文献では、"resilience" and "concept analysis" and "nursing"とした。包含・除外基準による検討から、国内文献4件、海外文献13件の計17件を分析した。

【結果】対象文献の分析方法は、Walker & Avant の概念分析が10件、Rodgers の概念分析が4件、Schwartz-Barcott & Kim の hybrid model と Meleis の概念分析、Narrative synthesis が各1件であった。分析対象は、個人が15件、集団が2件であった。個人としては、「成人」、「子ども」、「思春期」、「85歳以上」、「軍人」、「慢性疾患を持つ子どもの介護者」、「若年性認知症患者の介護者」、「血液透析患者」が各1件、「がん患者」が2件、「不明」が5件であった。集団については、「家族」と「コミュニティ」が各1件であった。対象文献から抽出された定義は、『能力』と『過程』に分類でき、能力には、[不利な状況から回復する能力]と[状況を好転させる能力]が抽出された。過程には、[回復過程]、[適応過程]、[成長過程]が抽出された。

属性は、『心理特性』、『個人特性』、『対処力』、『調整力』、『決断力』、『自己認識』、『肯定的な見方』、『資源』、『ネットワークを築く』、『パターンがある』、『プロセスがある』ことが認められた。先行要件は、状況や変化、疾患、持続に関する[ストレス]と[逆境]からおこる『不利な状況』があり、『個人要因』としては、[潜在的レジリエンス]と[認識力]が抽出された。『環境要因』には、[人的資源]と[社会資源]が抽出された。

帰結は、『個人機能』、[Positive thinking]と[心理的苦痛の程度]からなる『心の所在』、[Well-being]、[回復]、[肯定的な結果]、[社会生活への適応]、[社会生活の維持]、[成長]、[対処能力]、[適応] [個々の機能の向上]からなる『肯定的な変化』、『効果的な対処』が抽出され、レジリエンスが低い場合には『否定的な結果』になることが抽出された。

【考察】レジリエンスは、不利な状況を認識することによってレジリエンスが高められることや、人はレジリエ

ンスを潜在的に保有していることから、クリティカルケア期の患者とその家族にも適用可能であると考えられる。さらに、レジリエンスは、能力または過程として定義されていることから、能力向上に向けた看護介入プログラムの構築や過程を明らかにすることで、その過程に応じた介入支援が可能になると考えられる。しかし、クリティカルケア期にある患者とその家族にたいして、発症前からレジリエンスを向上させる看護介入は困難である。今後は、クリティカルケア期にある患者とその家族のレジリエンスの実態を明らかにし、潜在的レジリエンスを支え、肯定的な変化を促す看護介入モデルの構築を検討していく必要があると考える。

[P4-7] クリティカルケア領域における看護師の臨床判断に関する文献レビュー

○正垣 淳伍¹ (1. 関西医科大学大学院 看護学研究科博士前期課程)

Keywords: 臨床判断、文献レビュー、クリティカルケア

【目的】 クリティカルケア領域における看護師の臨床判断に関する文献レビューをおこなうことによって、研究の動向を明らかにする。

【方法】 医学中央雑誌 web版を使用して国内の文献検索を行った。国内としたのは医療制度の違いから臨床判断に違いが出るとしたためである。期間は、2020年2月までのものとした。「臨床判断」「臨床的判断」をキーワードとし原著論文、看護論文に絞り検索をおこない259件が抽出された。抽出した文献で、クリティカルケアの場面以外の文献や臨床判断の教育、学生を対象とした文献を除外した。分析は、発表年次ごと、研究対象者の看護師経験年数ごと、臨床判断が行われた場面ごと、研究対象者の所属部署ごとに分類した。看護師経験年数の分類では、多くの文献で4年目以上を熟練看護師としていたため、その区分を採用した。臨床判断の内容については、思考のプロセスや判断の要因に焦点をあて分類した。

【結果】 17件の文献が選定された。年次推移は、1998年が1件、2005年から2009年が5件、2011年から2015年が5件、2016年から2019年が6件であった。看護師の経験年数による分類では、4年目以下の文献が3件、4年目以上の経験年数が対象の文献が6件、さまざまな経験年数の看護師が対象の論文は7件、対象者の経験年数が不明なものは1件であった。研究対象者の属性ごとでは、ICUなどのユニット系が8件、救急外来が1件、一般病棟が8件（ICUと一般病棟が研究対象の文献があり重複あり）であった。臨床判断の場面ごとの分類では、ICUにおけるケアが3件、一般病棟での周術期ケアが3件、救急外来でのケアが2件、急変対応が7件、その他（入室対応、呼吸ケア）が2件であった。ICUにおけるケアの内容では、体位変換や人工呼吸器管理の早期離脱や離床に関する臨床判断の文献であった。周術期ケアにおいては離床に関する文献であった。臨床判断の内容については、ICUや周術期ケアについては臨床判断のプロセスに焦点が当てられ、救急外来や急変対応においては臨床判断の要因に焦点を当てていた。

【考察】 文献の年次推移では、2014年を境に徐々に増加傾向となっている。看護師の経験年数や所属部署という属性での特徴は、さまざまな経験年数における論文が多くなっており、教育の効果や経験年数での対比によって臨床判断を明らかにしようとする論文が増えていることを示唆している。看護師の所属部署では、ICUといったユニットと一般病棟での論文がほぼ同数であり、一般病棟におけるクリティカルケア領域の臨床判断能力が求められていると考える。2014年以降では、患者の回復過程における臨床判断の論文が増えている傾向にある。人工呼吸器管理や離床に関する内容であり、これはクリティカルケア領域において看護師が主体性をもって患者の回復過程に関わっていることが反映されていると考える。その反面、臨床判断が必要な場面ごとの分類では急変時対応での場面がもっとも多いことから、急変時対応における臨床判断の重要性は強いと思われる。急変対応と患者の回復促進という面において、所属の場所を問わず看護師の臨床判断能力が求められていることが考えられる。今後は、患者の回復過程における看護師の臨床判断能力の向上が望まれるとともに、その臨床判断能力は一般病棟で活かされる体系化された教育が必要となると考える。また、急変対応に関しては看護師の気づき

や経験値を向上させる振り返りや教育が必要となると考える。

[P5] 医療安全、呼吸・循環、看護管理

[P5-1] ICUにおける人工呼吸器装着患者に対する身体抑制フローチャート導入への取り組み

○尾崎 悦崇¹、加藤 美樹¹、三浦 敦子¹（1. 豊橋市民病院）

[P5-2] 当院 ICUにおける身体拘束実施に関する実態調査

○中村 文栄¹、高橋 真紀¹、佐土根 岳¹（1. 手稲溪仁会病院看護部集中治療室）

[P5-3] 看護師における呼吸ケアの質の向上を目指した活動と課題

○工藤 順子¹、古川 智美¹、加藤 彩¹、守谷 千明¹、嶋田 正子¹、竹添 麻貴¹、小泉 雅子²（1. 東京女子医科大学病院、2. 東京女子医科大学看護学部）

[P5-4] 集中ケア認定看護師による特定行為を活用したリハビリテーションの3例

○奥山 広也¹（1. 山形県立中央病院ICU）

[P5-5] クリティカルケア看護学分野における看護師の調整に関する国内文献の検討

○牧野 夏子¹、石川 幸司²、葛西 陽子³（1. 札幌医科大学附属病院、2. 北海道科学大学保健医療学部、3. 手稲溪仁会病院）

[P5-6] 看護系大学を卒業した新人クリティカルケア看護師の専門性獲得と職業継続に関する現状

○茂田 玲子¹、矢富 有見子¹、森下 純子¹、富田 亜沙子²、矢澤 祐貴³（1. 国立看護大学校、2. 元 国立看護大学校、3. 元 国立看護大学校 研究課程部 後期課程）

[P5-7] 集中ケア認定看護師のキャリアに関する実態調査

○塚原 大輔^{1,2}、大城 祐樹³、水流 洋平⁴、山本 由美⁵、守谷 千明⁶、河村 葉子^{7,1}、阿部 絵美⁸（1. 一般社団法人 集中ケア認定看護師会、2. 順天堂大学医学部附属練馬病院、3. 医療法人財団健貢会総合東京病院、4. 公益社団法人 日本看護協会看護研修学校、5. 公立昭和病院、6. 東京女子医科大学病院、7. 河北総合病院、8. 前橋赤十字病院）

[P5-8] 大卒新人クリティカルケア看護師育成のための臨床での教育と管理者が求める能力に関する現状

○矢富 有見子¹、森下 純子¹、富田 亜沙子²、茂田 玲子¹、矢澤 祐貴³（1. 国立看護大学校、2. 元国立看護大学校、3. 元国立看護大学校研究課程部後期課程）

[P5-1] ICUにおける人工呼吸器装着患者に対する身体抑制フローチャート導入への取り組み

○尾崎 悦崇¹、加藤 美樹¹、三浦 敦子¹ (1. 豊橋市民病院)

Keywords: 身体抑制フローチャート、人工呼吸器

【目的】 A病院 ICUでは、今まで明確な身体抑制の判断基準を設けておらず、個々の判断に委ねられていることで看護師が不安を抱えている現状があった。そこで人工呼吸器装着患者を対象とした抑制帯フローチャート（以下フローチャートとする）を導入し、ICU看護師の意識に与える影響を明らかにしたいと考えた。err

【方法】 導入前準備として2019年3月から、他施設(小坂ら2012)の抑制帯フローチャートを参考に抑制を最小限に留められる当病棟用の人工呼吸器装着患者抑制帯フローチャートを作成。ICU看護師に対して、鎮痛・鎮静に関する薬剤、自覚覚醒トライアル、ICDSCの学習会を実施し、その後フローチャート使用方法の説明会を行った。

フローチャートは2019年5月から導入し、看護師複数名で身体抑制の必要性を判断した。看護師16名に対し、フローチャート導入前後でアンケート調査を実施した。アンケートは「フローチャートの必要性」「抑制開始・解除の判断に関する不安」「フローチャートの判定に沿った抑制解除が行えたか」など14項目について行った。本研究は所属病院倫理委員会の承認を得た上で実施した（NO.458）。

【結果】 看護師16名、回収率100%であった。フローチャート導入期間での対象患者数は39名であった。アンケートの結果、フローチャートの必要性については100%が必要だと回答した。理由として「身体抑制に対して判断に迷うため、開始・解除の根拠や判断基準が欲しい」「フローチャートを基に判断することで過剰な抑制を防ぐことに繋がる」との意見が聞かれた。抑制開始判断に関する不安では、導入前アンケートでは75%が不安を感じていたが、導入後には13%へと減少した。理由として「フローチャートの判定通りに実施することで不安が軽減した」「フローチャートにより倫理面について考えることができた」との意見が聞かれた。抑制解除判断に関する不安では、導入前アンケートでは100%が不安を感じていたが、導入後には75%へと減少した。理由として「基準が曖昧であったが、指標があることで不安が軽減した」「予定外抜去リスクが高いとの判断で抑制をしていたが必要性を検討するようになった」との意見が聞かれた。フローチャートの判定通りに抑制を解除できなかったと答えた割合は19%であった。理由として「個室などスタッフの目が届きにくい状況で不安」「患者が口元に手を持っていく動作が頻回だと不安」との意見が聞かれた。

【考察】 フローチャートに沿って判定を行うことで、抑制を開始・解除する際の判断に統一した基準ができ、看護師の不安軽減に繋がった。またフローチャートには抑制を回避するための手段が示されていることから、看護師のアセスメントの視点が変化し、患者の尊厳を守ることに意識が向けられた可能性がある。一方で抑制解除時に75%の割合で不安が残った理由として、個室への入室や継続的な観察が行えない状況があった。結果を踏まえ、個室入室の際は継続的観察が行える担当看護師の割り振りや夜間帯での鎮静深度について医師と検討するなどフローチャート修正を図ることが今後の課題となる。

[P5-2] 当院 ICUにおける身体拘束実施に関する実態調査

○中村 文栄¹、高橋 真紀¹、佐土根 岳¹ (1. 手稲溪仁会病院看護部集中治療室)

Keywords: 身体拘束

【目的】 身体拘束は、切迫性・非代替性・一時性が成立する場合にのみ安全確保を目的に用いられる。一方で、関節拘縮や筋力低下などの身体的弊害、不安や怒り、認知症の進行などの精神的弊害を引き起こし、生活の質を根本から損なう危険性がある。そのため、当院 ICUの身体拘束実施に関する実態を調査し、不必要な身体拘束ゼロ化に向けた課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】 2018年4月1日～2019年3月31日に当院 ICUに入室し、身体拘束を必要とした成人患者を対象とし

た。対象の基本情報、身体拘束に関する情報および看護師の判断材料に関する記録の有無を診療録から後方視的に抽出し、記述統計を算出した。本研究では身体拘束を「衣類又は綿入り帯等を使用して、一時的に当該患者の身体を抑制し、その運動を抑制する行動の制限」と定義した。なお、本研究は当院倫理審査委員会の承認を得た上で実施した。

【結果】 ICUに入室した成人患者910名のうち、対象者は23名(2.5%)であり、男性10名(43.5%)、平均年齢65.0±15.2歳、平均 APACHEII 20.9±7.4点、平均 ICU入室期間14.0±8.7日、臨時入室91.3%であった。身体拘束開始から解除までを1件とした場合の身体拘束件数は59件、拘束時間の中央値は155分(25-1522分)であった。身体拘束の内訳は、上肢抑制72.9%、抑制ミトン23.7%、体幹抑制5.1%、その他3.4%であった。身体拘束開始時に使用していた医療デバイスは3~7種類で、経鼻胃管91.5%が最も多く、次いで膀胱留置カテーテル86.4%、中心静脈カテーテル72.9%、挿管チューブ72.9%であった。身体拘束実施前の安全対策は、見守り93.2%、環境整備45.8%、薬剤調整44.0%、留置デバイスの固定強化20.3%であった。身体拘束理由は、一時的に見守りが困難64.8%、見守りでは安全確保困難18.6%、処置時の安静確保8.5%であった。身体拘束開始時の記録記載率は、意識レベル59.3%、鎮静レベル40.6%、CPOTでの鎮痛評価3.3%、CAM-ICUでのせん妄評価3.3%であった。

【考察】 身体拘束実施前の安全対策として、9割以上の患者が見守りで代替されていることや、一時的な身体拘束が最も多かったことから、臨床状況により身体拘束が必要になる場面が生じていることが示唆された。また、多くの患者に複数の医療デバイスが使用されており、計画外抜去などを予防するために身体拘束が用いられていた。しかし、患者自ら安全を確保することが困難であると判断するための患者状態を尺度等を用いて定量的に記載したものは少なかった。そのため、どのような状態の患者に身体拘束が必要と判断されているのかは明らかではなかった。以上のことから、患者状態を繰り返し評価し、定量的に比較検討することが、不必要な見守りや身体拘束減少につながると考えられる。

【結論】 身体拘束は見守りが一時的に困難である場合に実施されていた。身体拘束実施時の患者評価の記録記載率は3.3~59.3%に留まり、患者状態を繰り返し評価し、身体拘束の必要性を検討することが課題である。

[P5-3] 看護師における呼吸ケアの質の向上を目指した活動と課題

○工藤 順子¹、古川 智美¹、加藤 彩¹、守谷 千明¹、嶋田 正子¹、竹添 麻貴¹、小泉 雅子² (1. 東京女子医科大学病院、2. 東京女子医科大学看護学部)

Keywords: 呼吸ケア、RST、看護相談

【目的】

A病院では、2012年から Respiratory Support Team (RST) が立ち上がり、ついで2015年には Respiratory Support Team Nursing Project (RSTNP) が始動した。RSTNPの目的は、人工呼吸に特化しない呼吸ケアの質の向上とした。始動の背景には、2014年の診療報酬改定でICUの施設基準が変更になり、その結果として人工呼吸器患者が一般病棟で管理されることが余儀なくされたことが影響している。これまでの活動では、24時間体制で看護相談に対応するシステムの導入など適時性、迅速性の担保に力を注いできた。導入後の相談実績は2015年には223件であったが、2019年には18件まで減少した。そのため今回の目的は、過去5年間に於いて看護相談の件数が減少した要因を明らかにし、今後のRSTNPの活動への示唆を得ることとする。

【方法】

2014~2019年の5年間に於いた相談記録を後ろ向きに抽出し、相談内容を示すワードにラベルをつけ、類似性に着目してカテゴリー化した。各カテゴリーのラベル数を単純集計して、各々の件数とした。

データの使用および結果の公表にあたっては所属施設に目的、方法および個人情報の保護について説明し同意を得るとともに、看護部門研究倫理検討会の承認を得た(承認番号 T-2019-27)。

【結果】

延べ相談件数は405件、年度別割合は2015年55.1%、2016年21.7%、2017年8.9%、2018年9.9%、2019年4.4%であった。複数回の相談は2015年83件、2016年45件、2017年3件であり、すべて【呼吸ケア】に関連していた。

相談内容は加湿調整や気道管理などの【呼吸ケア】、人工呼吸ケア、フィジカルアセスメントなどの【勉強会】、呼吸器設定など医学的判断を要する【医行為】、人工呼吸器のアラーム対応などの【人工呼吸器トラブル】、手順書作成、医療安全への対応などの【その他】のカテゴリーに分類された。

カテゴリー別の割合は【呼吸ケア】75.3%、【勉強会】13.8%、【その他】5.9%、【医行為】3.0%、【人工呼吸器トラブル】2.0%であった。年度別では2015年の【呼吸ケア】が42.5%を占め、2016年17.8%、以降は6.4~2.2%【勉強会】は2015年6.2%、以降は1.5~2.2%であった。【人工呼吸器トラブル】は2015年1.7%であったが、2017年以降の相談はなかった。

【呼吸ケア】の内訳は気道管理26.2%、人工呼吸ケア25.3%、フィジカルアセスメント17.4%、加湿調整12.8%、終末期における呼吸困難の緩和ケア6.6%などであった。年度別では、2015年の人工呼吸ケアが23.9%と最も多かった。ついで2015年、2016年の気道管理がそれぞれ10.8%、8.5%、2015年、2016年のフィジカルアセスメントがそれぞれ7.2%、6.2%であった。

【考察】

看護相談はRSTNP始動の2015年からの2年間に集中し、とりわけ【呼吸ケア】は延べ相談件数の60.3%を占めたが、2016年以降は複数回の相談や【人工呼吸器トラブル】が減少した。その要因として、現場のニーズや課題が多かった人工呼吸ケア、気道管理、フィジカルアセスメントへの対応、部署依頼の【勉強会】開催など、集中的に支援したことが考えられ、看護師の呼吸ケア能力が向上したと推察された。

また、終末期における呼吸困難の緩和ケアを目的とした相談も少なくなく、リソースの調整をさらに強化する必要性が示唆された。

[P5-4] 集中ケア認定看護師による特定行為を活用したリハビリテーションの3例

○奥山 広也¹ (1. 山形県立中央病院ICU)

Keywords: 特定行為、リハビリテーション

【背景】

特定行為研修制度が開始され4年が経過した。特定行為は手順書に基づき医師からの包括指示として診療の補助の範疇で行為を実施するものである。当院では集中ケア認定看護師兼特定行為研修修了者（以下特定看護師）1名と診療看護師1名が医師と共に医療および看護ケアを提供しており、そのうち集中ケア認定看護師兼特定看護師は集中治療部の一員として活動している。従来、重症患者のリハビリテーション時に医療介入が必要な患者は医師が立ち合いのもと行う必要があった。

【目的】

リハビリテーション時に特定行為を有効に活用できた症例を報告する。

【方法】

当院において2017年7月～2019年1月までの期間に、集中治療部が介入した患者の中から特定行為を活用してリハビリテーションを行った3症例を選出した。

本症例の報告は山形県立中央病院の倫理委員会の承認を得ている。

【結果】

＜症例1＞ インフルエンザウイルス A型感染症に細菌性肺炎を合併した63歳女性。高度肥満（BMI40）あり。人工呼吸器管理を行っており、持続鎮静中であった。実施した特定行為は侵襲的陽圧換気の調整（人工呼吸器の設定：SPONT FiO₂0.4、PS5、PEEP5→FiO₂0.4～0.5、PS5～8、PEEP5）及び鎮痛薬の調整（フェンタニル50μg/h→20～40μg/h）。早期リハビリテーションの一環として挿管下にてベッド上端坐位と Electric Muscle Stimulation（以下 EMS）を使用した。

＜症例2＞ 自宅の給湯器の故障で入浴中に下肢の広範囲重症熱傷（BI27、PBI103、下肢熱傷範囲%）となった76歳男性。受傷後はICUにて集中治療管理を行いながら連日の熱傷処置を実施した。循環動態も安定し感染もコントロールされたため、一般病棟へ転棟したが創部の疼痛が強く、リハビリテーションが難渋した。実施した特定行為は鎮痛薬の調整（フェンタニル10μg/hの持続投与中に60～100μgのボーラス投与）。患者のリハビリテーション前後の疼痛の状況に合わせてボーラス投与の増減を行った。疼痛コントロールを行いながらリハビリテーションを進めることができた。

＜症例3＞ 急性心筋梗塞による心不全で集中治療管理が必要であった59歳女性。新原生ショックであったため、PCPS及びIABPを挿入し循環管理を行った。その後循環補助装置は離脱したが、低心拍出量症候群のため常時カテコラミン（ドブタミン15mg/h）を投与していた。人工呼吸器の離脱にむけてリハビリテーションを開始。実施した特定行為は侵襲的陽圧換気の調整（人工呼吸器の設定：SPONT FiO₂0.3、PS10、PEEP7→FiO₂0.3～0.5、PS10～12、PEEP7）。患者のバイタルサインや疲労度、呼吸状態に合わせて設定変更を行った。

上記3症例全てにおいて、当院で使用している離床プログラムの中止基準にかかることなく、リハビリテーションを実施することができた。

【考察】

これまでは人工呼吸器の調整や鎮痛薬の調整など、リハビリを行う上で医師が調整を行っていた。集中ケア認定看護師兼特定行為看護師が介入することで、病態の把握や全身の状態に合わせて特定行為による調整が可能となり、リハビリテーションを安全かつ効果的に施行することができた。

今後の課題として、現在の体制では休日の対応が困難なため、特定看護師が不在時は同様のリハビリテーションが継続されにくい課題がある。今後に向けて特定行為研修修了者の養成および配置を確立していく必要がある。

[P5-5] クリティカルケア看護学分野における看護師の調整に関する国内文献の検討

○牧野 夏子¹、石川 幸司²、葛西 陽子³（1. 札幌医科大学附属病院、2. 北海道科学大学保健医療学部、3. 手稲溪仁会病院）

Keywords: 調整、看護師、文献検討、クリティカルケア看護学分野

【目的】本研究の目的はクリティカルケア看護学分野における看護師の調整に関する国内文献の検討を行い看護師の調整に関する内容を明らかにすることである。なお、本研究の「調整」とは「クリティカルケア看護において最善のケアを提供するために、そこに携わる様々な職種が最大限のチームワークを発揮することができるように、人、場、時間、情報、資源を整えるための看護師の行動」と定義した。

【方法】医学中央雑誌 Web版 ver.5を用いて期間は定めず「看護師」「調整」と「クリティカルケア看護」「クリ

ティカルケア」「救急看護」「急性期看護」「集中治療看護」をキーワードとし原著論文を検索した(最終検索日:2019年5月28日)。論文言語は日本語のみとした。その結果、272件が抽出され、重複文献を除外し115件となった。タイトルレビューにより、商業雑誌、病院紀要、研究会集録24件と、クリティカルケア看護の調整内容とは若干異なると考えられる母性・精神看護学分野と調整内容が特徴的な新生児・小児を対象とした文献15件を除外し76件を分析対象とした。分析対象文献を精読し本研究の調整の定義に言及している文献27件を最終分析対象とした。最終分析対象文献のうち看護師の調整について記述されている箇所を抽出しコードとし、意味内容の類似性に沿ってサブカテゴリー、カテゴリーと質的帰納的に分析した。データ分析過程において共同研究者間で繰り返し検討し妥当性の確保に努めた。倫理的配慮として公表されている文献のみを対象とし著作権に留意した。

【結果】最終分析対象文献は2006年～2019年に出版されていた。文献より163コード、39サブカテゴリー、19カテゴリーが生成された。19カテゴリーは【円滑な救急外来対応に向けた医療職者の采配】【家族への家族成員参集の依頼】【適切な治療・看護の実現に向けた各専門職の活用】【患者の安全・安楽のための看護師間の協働】【家族が現状認知するための医師への働きかけ】【家族成員の治療参加に向けた働きかけ】の6カテゴリーからなる‘人の調整’、【患者の搬入体制を整える場の整備】【家族が感情を整理するための場の提供】【患者の治療および安全を考慮した療養環境の整備】【患者・家族の意向に沿った面会の整備】【患者の状況に合わせた家族への場の提供と整備】【家族が患者との最期の時をより善くできるような場の工夫】の6カテゴリーからなる‘場の調整’、【患者状況に合わせた家族の面会のタイミングの調整】【患者への症状説明のための時間確保】【家族の納得と意思決定のための時間の確保・保守】の3カテゴリーからなる‘時間の調整’、【医療者間における患者・家族情報の収集と共有】【家族の現状認知を促す情報提供】の2カテゴリーからなる‘情報の調整’、【患者の病状に適したサービスの確保】【退院支援に向けた院内外の医療機関との連携】の2カテゴリーからなる‘資源の調整’に分類された。

【考察】本邦のクリティカルケア看護学分野における看護師は急性期から社会復帰まで長期間にわたり‘人’‘場’‘時間’‘情報’‘資源’の調整を行っていることが明らかとなった。更に即時性のある調整や危機的状況にある患者・家族に対する調整が明らかとなり当該分野の特徴であった。また、調整の対象は患者、家族、医療職者のみならず社会資源や退院支援を含めた視点で捉えており、多職種と協働することにより円滑に治療や看護が進むように働きかけていた。以上より、クリティカルケア看護学分野の看護師の調整内容が可視化された。調整が必要とされる場面において看護師が意図的な調整を行うことが期待される。

[P5-6] 看護系大学を卒業した新人クリティカルケア看護師の専門性獲得と職業継続に関する現状

○茂田 玲子¹、矢富 有見子¹、森下 純子¹、富田 亜沙子²、矢澤 祐貴³ (1. 国立看護大学校、2. 元 国立看護大学校、3. 元 国立看護大学校 研究課程部 後期課程)

Keywords: クリティカルケア、新人看護師、専門性獲得、職業継続

【背景】本邦では超高齢化社会の到来や医療の高度化を背景に、クリティカルケア看護師の確保が質ならびに量ともに一層求められている。2010年に卒後臨床研修が努力義務化されたことにより、新人看護師全体の離職防止に一定の効果を果たしたものの、クリティカルケア看護師のストレスの高さやバーンアウトなどは依然課題となっている。大学基礎教育では幅広い内容の教育を行う必要があるため、クリティカルケア看護に関する専門的な教育はほとんど行われていない。しかし、大学基礎教育と臨床が連携し早期にクリティカルケア看護教育を行うことによって、専門性の高いクリティカルケア看護師の育成と新人のリアリティショックへの対応や早期離職の防止につながる事が予想される。

【目的】クリティカルケア領域における大学基礎教育からのキャリア開発支援システムの構築に向け、新人クリティカルケア看護師の専門性獲得や職業継続に関する現状を明らかにし、大学基礎教育の充実を図るための示唆を得る。

【方法】対象は、看護系大学を卒業後、新卒でクリティカルケア領域に配属され、現在も病院のクリティカルケア領域に属する看護師とした。Webによるアンケート調査を実施した。質問内容は、看護師1年目に習得した技術や、卒後1・2年目に専門性獲得に向けて役立った取り組みや困難、職業継続の要因などである。倫理的配慮として、本研究は所属する施設の倫理審査委員会の承認を得た上で実施した。事前に看護系大学卒業の新人看護師をクリティカルケア領域に配属している病院に研究協力の承諾を得たうえで、対象者にアンケート調査を依頼し無記名での実施とした。

【結果】1. 対象者：461名に送付し105名から回答が得られた。そのうち有効回答数は92であった（有効回答率20%）。回答者の看護師経験年数は平均2.6年目、所属部署は集中治療室（ICU）56名、救急救命室（ER）・救命救急センター16名、高度治療室（HCU）13名、心疾患集中治療室（CCU）6名、その他1名であった。2. Webアンケート調査結果：1)看護師1年目に習得した技術として80%以上の回答者が答えた項目は30項目中17項目であり、「吸引の実施（口腔・気管内）」「生体モニターの管理」「動脈ライン採血」などであった。2)1・2年目に専門性獲得に向け自身が行ったことで、とても役に立った、またはある程度役に立ったと80%以上の回答者が答えた項目は、「先輩看護師への相談」「部署内での勉強会への参加」「同僚看護師への相談」などであった。3) 専門性獲得や職業継続における困難として、とても困難、またはやや困難と80%以上の回答者が答えた項目は、「急変時の対応」「疾患や治療などの幅広い知識の理解」「根拠に基づく的確なアセスメント」などであった。

【考察】新人看護師は、クリティカルケア領域に特徴的な多くの技術を1年目で習得していた。また、専門性獲得に向けた取り組みは、直属の先輩看護師への相談や部署内での勉強会への参加などが多く、それらは配属部署で求められる実践に即するためと考えられる。専門性獲得や職業継続において示された困難には、緊迫した環境や看護を提供する対象者の特殊性、クリティカルケア領域特有の多重課題や迅速な判断が求められることなどが反映されていると考える。本研究で明らかになった新人クリティカルケア看護師の専門性獲得と職業継続に関する現状は、大学基礎教育の充実を図る一助となると考える。

[P5-7] 集中ケア認定看護師のキャリアに関する実態調査

○塚原 大輔^{1,2}、大城 祐樹³、水流 洋平⁴、山本 由美⁵、守谷 千明⁶、河村 葉子^{7,1}、阿部 絵美⁸（1. 一般社団法人集中ケア認定看護師会、2. 順天堂大学医学部附属練馬病院、3. 医療法人財団健貢会総合東京病院、4. 公益社団法人 日本看護協会看護研修学校、5. 公立昭和病院、6. 東京女子医科大学病院、7. 河北総合病院、8. 前橋赤十字病院）

Keywords: 集中ケア認定看護師、キャリア、実態調査

【目的】集中ケア認定看護師のキャリアに関する実態調査から、活動実態と課題、成果を明らかにすることでキャリア支援の在り方を検討する。

【方法・倫理的配慮】研究対象は集中ケア認定看護師とした。2012年日本看護協会が実施した「認定看護師の活動及び成果に関する調査」を参考に調査用紙を作成した。調査期間は令和1年12月24日から令和2年2月24日とし、web形式によるアンケート調査を実施した。調査は個人が特定できないよう配慮し、対象の回答により研究同意を得たと判断した。本研究は倫理委員会の承認を得た上で実施した。調査結果は職位での層化でキャリアに関する実態を分析した。

【結果】集中ケア認定看護師312名から回答を得た。このうち、活動実態と課題、成果に関する項目に無回答のもの、および調査時点で臨床実践を行っていないもの計13名を除外した299名を研究対象とした。対象者の属性は集中ケア認定看護師の経験が平均6.9年であり、職位は管理職13.7%、監督職51.8%、スタッフ34.4%であった。認定看護師の役割(実践・指導・相談)発揮の割合は管理職（実践23.4%・指導37.3%・相談26.1%）、監督職(実践49.8%・指導31.0%・相談15.9%)、スタッフ(実践58.1%・指導14.6%・相談28.5%)であった。また、自由記述から実践・指導・相

談における課題として、【自己研鑽の機会】【自律した人材の育成】【指導の継続性】【ケアの質向上】等の10カテゴリーが、活動の成果として【医療チームの軸】【人材育成とケアの質向上】【倫理的課題への対応】等の7カテゴリーがそれぞれ抽出された。

【考察】2012年に実施された「認定看護師の活動及び成果に関する調査」以降の集中ケア認定看護師のキャリアにおける活動実態と課題、成果が明らかになった。これにより、集中ケア認定看護師のキャリア支援の在り方に関する示唆を得た。

[P5-8] 大卒新人クリティカルケア看護師育成のための臨床での教育と管理者が求める能力に関する現状

○矢富 有見子¹、森下 純子¹、富田 亜沙子²、茂田 玲子¹、矢澤 祐貴³（1. 国立看護大学校、2. 元国立看護大学校、3. 元国立看護大学校研究課程部後期課程）

Keywords: クリティカルケア、新人看護師、看護管理者、専門性獲得

【背景】超高齢化社会到来に向けて入院期間の短縮化と高度先進医療による救命率の向上は、病院の急性期化を進め、重症・集中ケアを要するクリティカルケア患者が増加し、クリティカルケア領域の看護師が必要とされている。新人看護師の卒後臨床研修が進められてきたが、クリティカルケア看護師の育成に特化した教育体制は確立されておらず、臨床現場で独自に工夫しながら専門性を獲得するための教育が行われている。大学の基礎教育においても、看護師に必要な基礎的教育が幅広く行われているため、大学卒業後にクリティカルケア領域に配属された看護師のストレス度は高く、離職の原因ともなり、依然として問題となっている。【目的】クリティカルケア看護領域における大学基礎教育からのキャリア開発支援システムの構築に向け、臨床における大卒新人クリティカルケア看護師への臨床での教育と管理者が求める能力に関する現状を明らかにし、大学基礎教育の充実を図るための示唆を得る。【方法】大学卒業後すぐに新人看護師を受け入れているクリティカルケア領域の看護管理者を対象に Web 調査によるアンケートを実施した。質問内容は、教育方法・内容、教育サポートシステム、獲得して欲しい技術や期待する能力に関するものである。倫理的配慮は、研究者らが所属する施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。事前に、看護系大学卒業後の看護師をクリティカルケア領域に配属している病院であるか確認し、研究協力の承諾を得た。承諾をえられた病院に調査説明書を送付した。アンケートは施設や氏名がわからないように回答してもらった。【結果】1. 全国325病院に依頼し、承諾が得られた施設の対象者180名に調査説明書を送付し、62名から回答が得られた（有効回答率33.3%）。2. クリティカルケア領域の集合教育は、病院・看護部では74.2%、部署では90.3%が実施しており、急変対応や呼吸管理、モニターや病態の勉強会などがあった。3. 教育サポートシステムは、プリセプターシップ、チェックリスト、教育計画の作成、研修など、98.4%が何らかのシステムがあると回答していた。4. 求める技術は、重症患者への日常生活援助や各種ラインやモニター管理、呼吸管理や吸引、挿管介助、動脈血ガス分析結果の判断など多くの技術を求めている。また求める資質としては、実践力やアセスメント能力の他、社会性やコミュニケーション能力、前向きさや積極性、専門職としての自覚や行動といったものも挙げられていた。【考察】大卒新人看護師は、クリティカルケア領域に特徴的な多くの技術が求められており、その習得のために病院や部署ごとに様々な取り組みが実施されていた。そして、専門性の獲得に向けて、ほとんどの病院が教育体制やサポートシステムを独自に整えていたが、それが十分とは言えないと考える。また、管理者は大卒新人看護師に専門的技術や能力と共に、社会性や看護職としての資質を求めている。クリティカルケア領域の新人看護師は多くの技術を修得することが求められ、緊急性や人命にかかわる多重課題を目の当たりにする。臨床における教育体制の確立や、大学教育でその準備教育の実施を検討する必要があるのではないかと考える。