One-off sessions

プラクティスセミナー（共催）

[PS17] 重症患者の褥瘡予防　ー今、まさに、EBPが求められるー　共催：メンリッケヘルスケア株式会社

[PS17-01] [プラクティスセミナー] **重症患者の褥瘡予防 ー 今、まさに、 EBPが求められる ー**

○南條 裕子[1]（1. 東京大学医学部附属病院　看護部）

プラクティスセミナー（共催）

[PS18] この社会を変えるのは「誰」なのか？　ーデジタルリビングウィルで守るあなたの意思ー　共催：日本電気株式会社

[PS18-01] [プラクティスセミナー]**この社会を変えるのは「誰」なのか？ ーデジタルリビングウィルで守るあなたの意思ー**

○荻沼 久美子[1]、峯尾 舞[2]（1. 北原国際病院　看護科、2. 北原国際病院　リハビリテーション科）

プラクティスセミナー（共催）

[PS19] AI音声認識による看護業務の効率化とその効果　共催：株式会社アドバンスト・メディア

座長:本舘 教子(聖マリアンナ医科大学病院　看護部)

[PS19-01] [プラクティスセミナー] **病棟でのAmiVoice活用の工夫と今後の取り組み**

○高井 利奈[1]（1. 前橋赤十字病院　看護部）

[PS19-02] [プラクティスセミナー] **AmiVoiceでスピードアップ ー音声入力による看護記録時間短縮への取り組みー**

○小西 香[1]（1. 柏葉脳神経外科病院　人事・総合教育部）

プラクティスセミナー（共催）

[PS20] デジタル化で変わる看護ケア！？睡眠が“見える化”されて分かった新たな気づき　共催：パラマウントベッド株式会社

[PS20-01] [プラクティスセミナー] **デジタル化で変わる看護ケア！？ 睡眠が“見える化”されて分かった新たな気づき**

○武田 理香[1]、○清水 美紀[1]（1. 聖マリアンナ医科大学病院　看護部）

プラクティスセミナー（共催）

[PS21] COVID-19患者受け入れを経験して（呼吸管理を中心に）　共催：コヴィディエンジャパン株式会社

[PS21-01] [プラクティスセミナー] **COVID-19患者受け入れを経験して（呼吸管理を中心に）**

○五十嵐 義浩[1]（1. 聖マリアンナ医科大学病院　クリニカルエンジニア部）

プラクティスセミナー（共催）

[PS22] ICUにおける COVID-19呼吸療法・感染対策と看護のジレンマー ICTの考え、現場の気持ちー　共催： Fisher &Paykel Healthcare株式会社

[PS22-01] [プラクティスセミナー] **ICUにおける COVID-19呼吸療法・感染対策と看護のジレンマ　ー ICTの考え、現場の気持ちー**

○伊藤 雄介[1]、○宮本 真奈美[2]（1. 兵庫県立尼崎総合医療センター　小児救急集中治療科、小児感染症内科、2. 兵庫県立尼崎総合医療センター　看護部）

プラクティスセミナー（共催）

[PS23] 急性期重症患者の新・褥瘡予防戦略　共催：株式会社　照林社

[PS23-01] [プラクティスセミナー] **急性期重症患者の新・褥瘡予防戦略**

○志村 知子[1]（1. 日本医科大学付属病院　看護部）

プラクティスセミナー（共催）

[PS24] 科学的視点で考える睡眠薬の適正使用 ー VUCAな世の中だからこそ睡眠薬の適正使用を始めてみようー　共催：エーザイ株式会社

[PS24-01] [プラクティスセミナー] **科学的視点で考える睡眠薬の適正使用 ー VUCAな世の中だからこそ睡眠薬の適正使用を始めてみようー**

○加藤 豊範[1]（1. 小林記念病院　診療技術部薬剤科）

プラクティスセミナー（共催）

[PS25] 送電線の電磁波って危ないの？ー WHOの見解を紹介しますー　共催：一般財団法人　電気安全環境研究所電磁界情報センター

[PS25-01] [プラクティスセミナー] **送電線の電磁波って危ないの？ー WHOの見解を紹介しますー**

○大久保 千代次[1]、木下 浩一[1]（1. 一般財団法人電気安全環境研究所電磁界情報センター）

©Japan Academy of Critical Care Nursing

プラクティスセミナー（共催）

[PS26] 全てに繋がる「栄養管理」（ベーシック編）
共催：ネスレ日本株式会社

[PS26-01] **全てに繋がる「栄養管理」（ベーシック編）**

○森 みさ子[1]（1. 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院　看護部）

プラクティスセミナー（共催）

[PS27] 重症患者の栄養管理とケア（アドバンス編）ー回復へと導く栄養管理ー　共催：ネスレ日本株式会社

[PS27-01] [プラクティスセミナー] **重症患者の栄養管理とケア（アドバンス編）ー回復へと導く栄養管理ー**

○清水 孝宏[1]（1. 日本看護協会　看護研修学校）

©Japan Academy of Critical Care Nursing

プラクティスセミナー（共催）

[PS17] 重症患者の褥瘡予防　－今、まさに、 EBPが求められる－　共催：メンリッケヘルスケア株式会社

[PS17-01] [プラクティスセミナー] **重症患者の褥瘡予防　－ 今、まさに、 EBPが求められる －**

○南條 裕子[1]（1. 東京大学医学部附属病院　看護部）

©Japan Academy of Critical Care Nursing

[PS17-01] [プラクティスセミナー] 重症患者の褥瘡予防　ー 今、まさに、EBPが求められる ー

○南條 裕子[1] （1. 東京大学医学部附属病院　看護部）

Keywords: 褥瘡予防、EBP

褥瘡は潜在的に予防可能とされていますが、頻繁に発生する有害事象です。

重症患者の褥瘡発生には、生命を脅かす疾患の病態とその治療に伴う合併症が関連しており、呼吸・循環・代謝等の急性機能不全に伴う組織の酸素化・血液灌流・栄養状態の不良に加え、侵襲に伴う生体反応によって生じる皮膚の生理機能や組織耐久性の低下が関与します。重症患者は、生命維持を最優先した治療を受けているという特徴があり、これらの治療は重要臓器を保護する一方、褥瘡発生の引き金にもなります。具体的には、30度以上のヘッドアップは、高い死亡率が報告されている人工呼吸器関連肺炎の予防に推奨されていますが、仙骨部や尾骨部の皮膚に圧迫やずれを生じやすい体位でもあります。鎮痛・鎮静療法や早期経腸栄養法は、侵襲に対するストレス反応の緩和・抑制効果があるとされていますが、鎮痛・鎮静薬の投与は患者の知覚反応や自発的運動を抑制し、また、経腸栄養剤の投与によって頻繁に生じる下痢は、でん部の皮膚に浸軟を生じます。いずれも褥瘡発生の高いリスクとなります。

では、患者の病態や優先される治療に対して、私たち看護師はどこまで対応できるのでしょうか。

コロナ禍にある現在、私たちの看護ケアの提供においては、患者との時間や距離（心理・物理的な側面も含む）に一定の制限があることから、これまで以上に、ケアの効果、効率、安全といった、いわゆる根拠に基づく質の高い実践＝ EBP:Evidence-based Practiceが求められています。

本セミナーでは、以上のような背景を踏まえながら、重症患者の褥瘡発生に関する基礎知識と予防のためのEBPの学習の機会を提供します。皆さんの実践の一助としていただきたく思います。

©Japan Academy of Critical Care Nursing

プラクティスセミナー（共催）

[PS18] この社会を変えるのは「誰」なのか？　ーデジタルリビングウィルで守るあなたの意思ー　共催：日本電気株式会社

[PS18-01] [プラクティスセミナー]この社会を変えるのは「誰」なのか？ ーデジタルリビングウィルで守るあなたの意思ー

○荻沼 久美子[1]、峯尾 舞[2]（1. 北原国際病院　看護科、2. 北原国際病院　リハビリテーション科）

©Japan Academy of Critical Care Nursing

[PS18-01] [プラクティスセミナー]この社会を変えるのは「誰」なのか？
ーデジタルリビングウィルで守るあなたの意思ー

○荻沼 久美子[1]、峯尾 舞[2] （1. 北原国際病院　看護科、2. 北原国際病院　リハビリテーション科）
Keywords: デジタルリビングウィル、救急医療

想像してください。

　ある日、帰宅途中のあなたの目の前で高齢者が転倒し頭部を受傷しました。
あなたは救急要請した後、神経所見を確認。明らかな麻痺はみられないが、意識は朦朧としており、名前も生年月日も住所も言えません。所持品からも身元がわかるものはありません。
救急隊到着後は、身元不明のため推定年齢と性別だけで病院選定が開始されました。
遅れて警察が介入するも、身元不明、高齢者、認知症の疑いという触れ込みで、病院の受け入れが進みません。
20分経過後に東京ルールが発動され、司令センター、病院コーディネーター含め病院選定が多方面で始まりましたが、それでも受け入れ先が見つからず、50分経過後に、患者の右半身の動きがなくなり、意識状態は悪化し、左瞳孔が散大し対光反射の消失が確認されました。

　上記は日本の救急医療の現場で、すでに起こっていることです。

　患者さんがあなたの勤務する病院に搬送されてきたら、医療者であるあなたは何とかして目の前の命を助けたいと思うでしょう。
　しかし、あなたは同時に考えなければなりません。

・後遺症が残るとしたら、本当に本人は救命を望んでいたでしょうか？
・後から連絡がついた家族からは、本人は救命を希望していなかった。
　勝手に病院がしたことだから治療費は支払わないと言われたらどうしますか？
・支払い能力がなければ治療費を全て国は補助してくれますか？
・もし亡くなった場合、遺体は誰が引き取りに来てくれますか？

　ご存知の通り日本は世界一の高齢社会。今後も少子高齢化が進み近い将来、現行の国民皆保険制度は継続できなくなります。これからの日本で私たちが安心して生きていくためには、新たな仕組みが必要なのです。我々北原グループは持続可能な医療・社会を実現する「八王子モデル」を開発しています。開発中のシステムである、デジタルリビングウィル（以下 DLW）は、個人の意思情報を事前に登録することができるデータベースで、救急医療に必要な情報も含まれているため、患者の病院受け入れ、検査・治療が迅速に行えるようになります。 DLWを北原ライフサポート倶楽部（以下 TLS）と連携する事で救急医療が抱える課題だけでなく、高齢社会で起こる様々な課題を解決できる可能性があります。

　今回は DLW、 TLSの現状と課題、今後の展望についてご紹介します。

©Japan Academy of Critical Care Nursing

プラクティスセミナー（共催）

[PS19] AI音声認識による看護業務の効率化とその効果　共催：株式会社アドバンスト・メディア

座長:本舘 教子(聖マリアンナ医科大学病院　看護部)

[PS19-01] [プラクティスセミナー] **病棟での AmiVoice活用の工夫と今後の取り組み**

○高井 利奈[1]（1. 前橋赤十字病院　看護部）

[PS19-02] [プラクティスセミナー] **AmiVoiceでスピードアップ**
ー音声入力による看護記録時間短縮への取り組みー

○小西 香[1]（1. 柏葉脳神経外科病院　人事・総合教育部）

©Japan Academy of Critical Care Nursing

プラクティスセミナー（共催）

[PS19]AI音声認識による看護業務の効率化とその効果　共催：株式会社アドバンスト・メディア

座長:本舘 教子(聖マリアンナ医科大学病院　看護部)

[PS19-01][プラクティスセミナー] 病棟での AmiVoice活用の工夫と今後の取り組み

○高井 利奈[1] (1. 前橋赤十字病院　看護部)

キーワード：音声認識、DPNS看護、時間外労働削減

自院では、2018年6月の新築移転後から　iPhoneを活用し様々な業務改善に取り組んでいる。看護部と情報システム課でアプリの検討・検証を実施し、看護師の時間外労働削減目的で音声認識（以下　AmiVoice）を導入した。自部署では、 iPhone・ AmiVoice担当係を選定し、係が中心となり AmiVoiceの利用推進を図るとともに、病棟年間目標に「 AmiVoiceを活用し、効率的に業務を遂行する」を掲げ、病棟全体で取り組む体制とした。係が積極的に利用し、「全員が使用することができる」を月間目標とした。また、毎日行うカンファレンスで AmiVoice を活用して記録することを決定した。自部署は、利用している15部署の中で一番の使用量を誇っているが、毎月の使用者・使用量は偏りがあった。聞き取り調査では、「 PCの方が使いやすい、誤入力の訂正が大変、フリック入力している」などの意見があった。課題はあるが、月に1人1回は利用することや、 DPNSペア看護師の1人に利用してもらうなど、継続的に取り組んでいる。利用しているスタッフからは、「音声の方が楽、慣れれば使いやすい」などの意見が聞かれている。時間外削減との関連は課題であり、今後も効率的に看護業務を遂行するためのツールとして、積極的に活用していきたい。

《視聴後アンケート》
https://questant.jp/q/X3ACA7L9

URL、QRコードのどちらからでも入力していただけます。

©一般社団法人日本クリティカルケア看護学会

プラクティスセミナー（共催）

[PS19]AI音声認識による看護業務の効率化とその効果　共催：株式会社アドバンスト・メディア

座長:本舘 教子(聖マリアンナ医科大学病院　看護部)

[PS19-02][プラクティスセミナー] AmiVoiceでスピードアップ ー音声入力による看護記録時間短縮への取り組みー

○小西 香[1] (1. 柏葉脳神経外科病院　人事・総合教育部)

キーワード：音声入力、看護記録時間の短縮

看護の働き方改革を考えるうえで看護記録業務の負担は解決すべき大きな課題である。当院ではその解決策として、電子カルテへの記載を音声入力にすることで業務負担軽減を目指すこととした。音声入力のシステムとして、アドバンスト・メディア社 AmiVoiceを2019年12月に導入。使用を呼びかけたもののほとんど普及しない状態だった。理由として「スマホに向かって一人で話しかけているのが恥ずかしい」「忙しいのに新しいことに取り組むのは面倒」「スマホやパソコン操作が苦手」等の声が聞かれた。そこで先行導入施設で成功事例を報告されていた聖マリアンナ医科大学病院に指導と助言をお願いすることとなった。同院でも導入当初は全く同じ状況で苦労したことを伺った。指導をもとに当院では、まず導入前の勤務実態の把握を開始し、次いで興味を持つ看護師を絞り込み使用してもらい、取り組み４ヶ月目で導入前後の勤務実態の変化を評価することとした。習熟した看護師で看護記録に要する時間が、急性期病棟で20分、亜急性期病棟で60分短縮されていることがわかり、その手ごたえを感じている。また、取り組みに対し前向きな意見が聞かれるようになり、全体への普及が期待される。

《視聴後アンケート》
https://questant.jp/q/X3ACA7L9

URL,QRコードのどちらからでも入力していただけます。

©一般社団法人日本クリティカルケア看護学会

プラクティスセミナー（共催）

[PS20] デジタル化で変わる看護ケア！？睡眠が“見える化”されて分かった新たな気づき　共催：パラマウントベッド株式会社

[PS20-01] [プラクティスセミナー] デジタル化で変わる看護ケア！？睡眠が“見える化”されて分かった新たな気づき

○武田 理香[1]、○清水 美紀[1]（1. 聖マリアンナ医科大学病院　看護部）

©Japan Academy of Critical Care Nursing

プラクティスセミナー（共催）

[PS20]デジタル化で変わる看護ケア！？睡眠が“見える化”されて分かった新たな気づき　共催：パラマウントベッド株式会社

[PS20-01][プラクティスセミナー] デジタル化で変わる看護ケア！？睡眠が“見える化”されて分かった新たな気づき

○武田 理香[1]、○清水 美紀[1] (1. 聖マリアンナ医科大学病院　看護部)

Keywords:睡眠センサー、アセスメント、非接触モニタリング、呼吸モニタリング、活動量、眠りSCAN

「〇〇号室の Aさんが急変です！」

急性期外科病棟では、 ICUのように全患者にベッドサイドモニターがないので、日々のモニタリングとアセスメントは非常に重要だ。パラマウントベッド社の睡眠センサー「眠り SCAN®」はマットレスの下に敷くシート状の患者非接触センサーで、得られた情報をステーションの PCモニタで閲覧することができる。呼吸数・心拍数も同時に長期・連続的に取得ができることから活用価値があると考えられ、クリティカルケアを必要とする A病院外科病棟において運用した結果を報告する。

まず、私たちは、患者の現在状態（睡眠中・覚醒中・離床）や蓄積された過去の睡眠/呼吸/心拍の推移を示す睡眠日誌を利用した。次に、睡眠状態と同時に取得できる呼吸数・心拍数の推移を定量的に評価した。その結果、患者が訴えられない苦痛や精神状況を把握することができ、看護師の通常の観察とは違う気づきを得られた。

睡眠の質の低下によるせん妄の発症や離床中のインシデントは、入院日数延長や予後不良のリスクとなる。眠り SCAN®は、入院中の安全確保と QOLの維持、在宅期を見据えたケアを提供するうえでも重要なアセスメントツールとなることが示唆された。

【視聴後アンケート】
https://media.paramount.co.jp/entryform030-nemuriscan202107/

©Japan Academy of Critical Care Nursing

プラクティスセミナー（共催）

[PS21] COVID-19患者受け入れを経験して（呼吸管理を中心に）　共催：コヴィディエンジャパン株式会社

[PS21-01] [プラクティスセミナー] **COVID-19患者受け入れを経験して（呼吸管理を中心に）**

○五十嵐 義浩[1]（1. 聖マリアンナ医科大学病院　クリニカルエンジニア部）

©Japan Academy of Critical Care Nursing

[PS21-01] [プラクティスセミナー] COVID-19患者受け入れを経験して（呼吸管理を中心に）

○五十嵐 義浩[1] （1. 聖マリアンナ医科大学病院　クリニカルエンジニア部）

Keywords: 呼吸管理

【背景】

当院では、 COVID-19感染患者が日本で確認された当初からマニュアルやエビデンスもない中、重症患者の受け入れを行ってきた。現在では、各種ガイドラインから提言されている内容を元に、各病院で様々な工夫をし、COVID-19に対する呼吸管理や対策を行っていると思われる。本ランチョンセミナーでは、当院での経験を元に、COVID-19感染患者に対する臨床工学技士としての経験を含めた、ガイドラインやエビデンスに基づいた対策・呼吸管理と実際の臨床現場での対策・呼吸管理について説明を行う。

『臨床現場での COVID-19に対する対策』として、災害モードでの多職種の『情報共有』は必須であり、当院では医療情報通信アプリ JOIN(アルム(株))や遠隔モニタリングのような様々なデバイスを活用し、迅速な対応を求められる中、災害拠点病院としての役割を果たしてきた。

COVID-19肺炎による『感染対策』は、慣れない環境下のもと、感染対策をしながら個人用防護具 （ Personal Protective Equipment）着脱やゾーニングを行っており、受け入れ当初より、日々変化している。また、『院内での取り決め』で、人工呼吸器を管理するにあたり特に重要となったのは、 ME機器全般の清拭を含めた管理方法、患者移動、閉鎖式吸引の交換、人工呼吸器回路交換の方法は、多職種で関わり決定した事項であり、その方法を説明する。

COVID-19肺炎患者に関する『呼吸管理』では、病態に応じた COVID-19肺炎患者の臨床症状にも特徴があり、アセスメントが重要である。呼吸管理の中で、挿管前に『高流量酸素療(High Flow Nasal Canula)　』を使用する施設も出てきており、適応や取扱いも施設により使用機会が異なるため、その使用基準や認識も様々で、文献をもとに、当院での見解を内容に示す。

また、 COVID-19『肺炎のタイプ』には、 Type Lと Type Hがあり、挿管後の呼吸管理では、患者の過度な自発呼吸の出現により引き起こされる、 P-SILI（ Patient self-inflicted injury自発呼吸誘発肺障害）を予防することが、 COVID-19の呼吸管理に有用とされており、通常の『肺保護換気による呼吸器設定方法』の他に、食道内圧を用いた『経肺圧測定』や『閉塞圧(P0.1)測定』をすることで、自発呼吸の強さの指標に用いる方法があり、当院での症例をもとに症例提示をおこなう。さらに、 COVID-19重症症例では、酸素化改善のために、『腹臥位療法』『人工心肺装置 ECMO（ Extracorporeal Membranous Oxygenation:体外式膜型人工肺）』が用いられ、呼吸管理で重要な方法の１つである。

これらの COVID-19患者を受け入れにあたり、当院での経験したこと、特に呼吸管理に関して、最新の論文や当院の経験をもとに説明を行う。

©Japan Academy of Critical Care Nursing

プラクティスセミナー（共催）

[PS22] ICUにおける COVID-19呼吸療法・感染対策と看護のジレンマ－ICTの考え、現場の気持ち－　共催： Fisher &Paykel Healthcare株式会社

[PS22-01] [プラクティスセミナー] ICUにおける COVID-19呼吸療法・感染対策と看護のジレンマ　－ ICTの考え、現場の気持ち－

○伊藤 雄介[1]、○宮本 真奈美[2]（1. 兵庫県立尼崎総合医療センター　小児救急集中治療科、小児感染症内科、2. 兵庫県立尼崎総合医療センター　看護部）

©Japan Academy of Critical Care Nursing

[PS22-01] [プラクティスセミナー] ICUにおける COVID-19呼吸療法・感染対策と看護のジレンマ　ー ICTの考え、現場の気持ちー

○伊藤 雄介[1]、○宮本 真奈美[2]（1. 兵庫県立尼崎総合医療センター　小児救急集中治療科、小児感染症内科、2. 兵庫県立尼崎総合医療センター　看護部）

Keywords: COVID-19、新型コロナウイルス、感染対策

「やりたい看護ができないことは、感染の心配よりストレスです」

第1波が終わろうとしていたある日、 ICUのスタッフから ICTが言われた言葉である。当院は県内における COVID-19診療の重点基幹病院として、中等症から重症患者を中心に2020年春より患者を受け入れてきた。ICUでの COVID-19感染対策は非常に難しい。人工呼吸器やハイフローセラピーなどいわゆるエアロゾル発生手技と呼ばれる各処置、腹臥位管理や呼吸リハビリなど多くのスタッフを必要とするケア、スタッフや処置が多いがゆえに足りなくなる PPEなど、様々な問題を抱えていた。

そのような中で当初 ICTとしては“なるべく最小限の人と処置で”を軸に感染対策を決めていった。確かに ICTの使命は「スタッフを感染させないこと」である。しかし、そのことばかりを考えていたため、従来おこなっていた治療やケアが提供できていないことがあった。そしてそれは、実はスタッフのストレスにもなっていたのである。

ICUにおける COVDI-19の感染対策は難しい。しかし、 COVID-19の診療を継続するなかで、気をつけるべき点とそうでない点がわかってきたのも事実である。本講演では、感染症内科の医師と集中治療室の看護師の2名でお話をさせて頂く。最初に ICTの立場からこの1年でわかってきたいくつかのエビデンスと当院の集中治療室における感染対策をお話する。その後、看護師の立場から“感染対策と看護のジレンマ”について、現場で何が起こっていたのか、それをどう乗り越えていったのかをお話したい。本講演が各施設の集中治療室における感染対策の見直しに役立てていただき、“患者が必要としている”“スタッフが提供したい”ケアを行うきっかけになれたらと思っている。

©Japan Academy of Critical Care Nursing

プラクティスセミナー（共催）

[PS23] 急性期重症患者の新・褥瘡予防戦略　共催：株式会社　照林社

[PS23-01] [プラクティスセミナー] **急性期重症患者の新・褥瘡予防戦略**

○志村 知子[1]（1. 日本医科大学付属病院　看護部）

©Japan Academy of Critical Care Nursing

[PS23-01] [プラクティスセミナー] 急性期重症患者の新・褥瘡予防戦略

○志村 知子[1] （1. 日本医科大学付属病院　看護部）

Keywords: 創傷管理、褥瘡、予防

2002年に施行された「褥瘡対策未実施減算」を皮切りに、これまでわが国では診療報酬制度に基づいた総合的な褥瘡対策が実施されてきました。それにより、国内の褥瘡有病率は低下の一途を辿りましたが、大学病院に焦点を絞ってこの10年間における褥瘡有病率ならびに推定発生率を振り返ってみると、実際にはその低減率に低迷を認めているのが現状です。その要因として、褥瘡ハイリスク患者に対する褥瘡予防ケアが未だ十分に確立していないことが挙げられます。

褥瘡ハイリスク患者の多くは集中治療の対象となる急性期重症患者です。また、2006年に施行された「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」の算定要件に該当するのも、その殆どが急性期重症患者です。つまり、診療報酬制度によって重点的な褥瘡対策が講じられてもなお、褥瘡発生率が低減しない集中治療領域の現状は大きな問題であると考えられます。

急性期重症患者の褥瘡発生率を低減させるという大きな課題に対し、求められるのは「確実な効果をもたらす褥瘡予防対策」です。そこで、このセミナーでは、現行の看護ケアでは発生を防ぐことが困難な褥瘡を予防するための新・褥瘡予防戦略について考えてみたいと思います。

©Japan Academy of Critical Care Nursing

プラクティスセミナー（共催）

[PS24] 科学的視点で考える睡眠薬の適正使用 ー VUCAな世の中だからこそ睡眠薬の適正使用を始めてみようー　共催：エーザイ株式会社

[PS24-01] [プラクティスセミナー] **科学的視点で考える睡眠薬の適正使用 ー VUCAな世の中だからこそ睡眠薬の適正使用を始めてみようー**

○加藤 豊範[1]（1. 小林記念病院　診療技術部薬剤科）

©Japan Academy of Critical Care Nursing

[PS24-01] [プラクティスセミナー] 科学的視点で考える睡眠薬の適正使用 ー VUCAな世の中だからこそ睡眠薬の適正使用を始めてみようー

○加藤 豊範[1] （1. 小林記念病院　診療技術部薬剤科）

Keywords: 睡眠薬の適正使用、睡眠薬と転倒、薬剤経済、睡眠薬と薬剤性嚥下障害、フォーミュラリ

2019年12月に新型コロナウィルス(SARS-CoV-2)感染症(COVID-19)が世界に出現し、世界は劇的に変化した。仕事、買い物、健康管理など人々の行動様式も劇的に変化した。このような時代において、「 VUCA」という言葉が注目を集めている。「 VUCA」とは、 Volatility(変動性)、 Uncertainty(不確実性)、 Complexity(複雑性)、 Ambiguity(曖昧性)の頭文字をつなぎ合わせた造語である。要約すると、環境が目まぐるしく変化し、予測が困難な現在の社会となる。 VUCAな時代に必要な能力は、組織で顕在化していない本質的な課題を見つけて、問題の解決策をいち早く提案、実行できることである。

一方で、向精神薬の多剤併用の抑止を目的に、2012年から数回にわたり診療報酬改定が行われ、一定の成果を上げた。今後は診療報酬改定による誘導に加え、各医療機関が睡眠薬の適正使用に取り組んでいく必要がある。

小林記念病院(以下、当院)は、回復期機能を主体とした地域密着型の在宅療養支援病院である。2016年の当院入院患者の約35%は睡眠薬等の向精神薬を内服し、睡眠薬による転倒も多く睡眠薬の適正使用がなされていなかった。そこで、薬剤師が中心となり睡眠薬の適正使用を目的に、1)睡眠薬と転倒の関連性、2)睡眠薬と転倒の薬剤経済、3)睡眠薬と薬剤性嚥下障害の関連性を科学的視点で解析を行った。その解析結果を睡眠薬のフォーミュラリという形で院内啓発を行い、睡眠薬の適正使用に努めている。

本シンポジウムでは、不確実な VUCA時代において、問題の解決策を提案し、実行してきた睡眠薬の適正使用の中で、「睡眠薬と転倒の関係」、「薬剤経済の視点から見た睡眠薬のコストパフォーマンス」、さらには「睡眠薬による薬剤性嚥下障害」について紹介したい。さらに、睡眠薬をはじめとしたフォーミュラリの作成の有用性も併せて紹介したい。

©Japan Academy of Critical Care Nursing

プラクティスセミナー（共催）

[PS25] 送電線の電磁波って危ないの？－ WHOの見解を紹介します－　共催：一般財団法人　電気安全環境研究所電磁界情報センター

[PS25-01] [プラクティスセミナー] **送電線の電磁波って危ないの？－ WHOの見解を紹介します－**

○大久保 千代次[1]、木下 浩一[1]（1. 一般財団法人電気安全環境研究所電磁界情報センター）

©Japan Academy of Critical Care Nursing

[PS25-01] [プラクティスセミナー] 送電線の電磁波って危ないの？－WHOの見解を紹介します－

○大久保 千代次[1]、木下 浩一[1] （1. 一般財団法人電気安全環境研究所電磁界情報センター）
Keywords: 電磁波、健康影響、ＷＨＯ

近年、個人あるいは事業目的による電磁界（電磁波）発生源の増加やその形態の多様性には眼を見張るものがある。これらの技術は我々の生活をより便利に、より快適にする一方、電気を使えば必ず電磁界が発生し、その健康影響に関する国民の不安は少なくない。1996年に開始した、 WHO（世界保健機関）の国際電磁界プロジェクト（ International EMF Project）は、静（ Static, 0 Hz）、超低周波（ ELF; extremely low frequency, >0-300 Hz）、中間周波（ IM; intermediate frequency, 300 Hz-10 MHz）、無線周波 (RF; radiofrequency, 10 MHz-300 GHz）の各電磁界（ EMF; electromagnetic fields）の健康リスクを行うことを目的としている。

WHOはこれまでに、静電磁界および100kHzまでの低周波電磁界の健康リスク評価を終了し、高周波電磁界のリスク評価は2018年以降に行う予定である。講演では、① WHOの健康リスク評価手法、②2007年に発行された低周波電磁界に関する環境保健クライテリア238、③ WHOのリスク評価を受けて、 ICNIRP（国際非電離放射線防護委員会）が2010年に発行した新たなばく露防護ガイドライン、④商用周波磁界ばく露の小児白血病への寄与リスク等について説明したい。

（参考資料）

1. WHO International EMF Project web site: www.who.int/peh-emf

2. ICNIRP: http://www.icnirp.org/

3. EHC (2007), Environmental Health Criteria 238, ISBN 978-92-4-157238-5

4. WHO (2007) - Fact Sheet N°322 （現在は Backgrounder June 2007）： http://www.who.int/peh-emf/publications/factsheets/en/

5. ICNIRP (2010) Guidelines for Limiting Exposure to Time-Varying Electric and Magnetic Fields (1 Hz - 100 kHz). Health Physics 99(6):818-836

—

2005年 ＷＨＯジュネーブ本部 ＷＨＯ国際電磁界プロジェクト サイエンティスト
2008年 一般財団法人電気安全環境研究所 電磁界情報センター 所長
2014年 電波の日 総務大臣表彰
2015年 瑞宝小綬章

©Japan Academy of Critical Care Nursing

プラクティスセミナー（共催）

[PS26] 全てに繋がる「栄養管理」（ベーシック編）　共催：ネスレ日本株式会社

[PS26-01] 全てに繋がる「栄養管理」（ベーシック編）

○森 みさ子[1]（1. 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院　看護部）

©Japan Academy of Critical Care Nursing

[PS26-01] 全てに繋がる「栄養管理」（ベーシック編）

○森 みさ子[1]（1. 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院　看護部）

Keywords: 栄養管理、早期経腸栄養、重症患者、必要量の算出

重症患者が低栄養を合併すると人工呼吸器装着期間が延長し、合併症、死亡率が上昇します。これを回避するために入院後48時間以内の経腸栄養栄養を開始することが推奨されていますが、適正な量を投与する必要があります。皆さんは、必要量に対する過不足を見極められるでしょうか。経腸栄養を患者に投与するのは多くの場合看護師です。私は、われわれ看護師が適正な投与量を見極めて患者にあった栄養管理を提案できれば、救える命が増えると信じています。

本セッションでは、栄養療法の基本について、簡単な計算を含めて、超わかりやすくレクチャーします。

急性期の患者の必要量（熱量、タンパク質量）は？
急性期の患者に適した栄養剤ってあるの？
持続投与中のリハビリってどうなの？
タンパク質とアミノ酸ってどう違うの？　などなど・・

「今さら聞けない・・」と思っている方や、「栄養が苦手」と感じている方、大歓迎です！
超初学者向けのセミナーですので是非ご参加ください！

©Japan Academy of Critical Care Nursing

プラクティスセミナー（共催）

[PS27] 重症患者の栄養管理とケア（アドバンス編）ー回復へと導く栄養管理ー　共催：ネスレ日本株式会社

[PS27-01] [プラクティスセミナー] **重症患者の栄養管理とケア（アドバンス編）ー回復へと導く栄養管理ー**

○清水 孝宏[1]（1. 日本看護協会　看護研修学校）

©Japan Academy of Critical Care Nursing

[PS27-01] [プラクティスセミナー] 重症患者の栄養管理とケア（アドバンス編）ー回復へと導く栄養管理ー

○清水 孝宏[1] （1. 日本看護協会　看護研修学校）

Keywords: 栄養管理、重症患者

患者が重症であればあるほど、回復には時間を必要とします。からだが元の状態に戻ろうとする治癒力を引き出すのが我々クリティカルケアナースの役割です。回復するまでの時間を一緒に過ごすなかで様々な合併症が回復を妨げます。最も合併症として重要なのが感染性合併症です。また筋力低下も回復後の日常生活に支障をきたします。重症患者の栄養管理は早期栄養開始による感染症合併予防と適切なタンパク投与による筋力低下予防に貢献している可能性があります。患者は個々、年齢や体格、原疾患や併存疾患の存在、患者の栄養補給時の耐性など同じ栄養管理では対応できないやや複雑な管理が要求されます。複雑な管理が要求されるのは栄養だけではなく、人工呼吸ケアや鎮静・鎮痛、せん妄、リハビリテーション、家族ケアなどもあります。このような複雑な絡み合った糸を解くように丁寧な患者ケアを行った先に患者の回復があり、私たちのやりがい感のようなものがあるのではないでしょうか。

　本プラクティスセミナーでは重症患者の栄養管理とケアについて最新のトピックスも入れながら回復へと導くための栄養管理についてご聴講のみなさまと共有できればと考えております。

©Japan Academy of Critical Care Nursing