

Sun. Jun 12, 2022

一般演題

一般演題（オンデマンド）

[W2] 一般演題 WEB（オンデマンド配信）

9:00 AM - 3:00 PM 一般演題（オンデマンド配信）

[W2-01] A病院 ICUにおける PICSの精神機能障害リスク因子と HADSスコアの関連性についての検討

小野 香苗¹、尻屋 直子¹、○松本 鈴子¹、初井 しおり¹、安部 直子¹（1. 大分大学医学部附属病院 看護部）

9:00 AM - 9:20 AM

[W2-02] 集中治療室での術後せん妄予防ケアの取り組みの効果

○崎谷 千絵¹、堀田 彩¹、塩川 友菜¹、倉増 栄子¹、後藤 直美¹（1. 山口大学医学部附属病院）

9:20 AM - 9:40 AM

[W2-03] QOL維持に繋がった当院 ICUの看護実践

ー PICS予防策 ABCDEFGHバンドルに沿って可視化してー

○片田 実子¹、岩瀬 弥生¹、京本 真樹¹、藤木 智世¹（1. 広島赤十字・原爆病院）

9:40 AM - 10:00 AM

[W2-04] 集中治療室入室患者の退院後の体験と対処行動

○藤谷 公司¹、佐藤 まゆみ¹（1. 順天堂大学大学院医療看護学研究科 がん・クリティカルケア看護学）

10:00 AM - 10:20 AM

[W2-05] COVID-19重症感染症患者の家族ケアを担った緩和ケアチーム看護師の思いー GRACEプログラムを用いたインタビューより

○北田 なみ紀^{1,2}（1. 地方独立行政法人大阪市民病院機構 大阪市内総合医療センター、2. 緩和ケアセンター）

10:20 AM - 10:40 AM

[W2-06] 面会制限中の ICUにおける終末期 COVID-19患者の家族ケアについて

○田村 優花¹、福井 美和子¹、東 真子¹（1. 淀川キリスト教病院 看護部 ICU看護課）

10:40 AM - 11:00 AM

[W2-07] 救命救急領域において代理意思決定を行う家族への支援時に看護師が重要視している事柄

○浦田 あかり¹、森 恵子²（1. 岡山大学医学部保健学科、2. 岡山大学学術研究院保健学領域）

11:00 AM - 11:20 AM

[W2-08] 緊急手術後に終末期となった心臓外科患者と家族に対する看護

田中 愛子¹、○国本 有希¹、武田 一美¹、深水 愛子¹（1. 大阪警察病院 看護部）

11:20 AM - 11:40 AM

[W2-09] 救命病棟におけるデスカンファレンスの内容分析

○川口 祥子¹、平尾 由美子¹（1. 済生会横浜市東部病院）

11:40 AM - 12:00 PM

[W2-10] 重症心不全患者のスピリチュアルケアの概念分析

○岡本 武士¹、北村 愛子²（1. 神戸市立医療センター中央市民病院、2. 大阪府立大学大学院看護学研究科）

12:00 PM - 12:20 PM

[W2-11] ICU看護師のエンドオブライフケア評価尺度の開発と信頼性・妥当性の検証

○新井 祐恵¹、對中 百合²（1. 甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科、2. 畿央大学健康科学部看護医療学科）

12:20 PM - 12:40 PM

[W2-12] 集中治療室に緊急入室し人工呼吸器を装着した患者の回復意欲を高める看護実践の検討

○福島 可奈子¹（1. 自治医科大学附属病院）

12:40 PM - 1:00 PM

[W2-13] 胃がん術後患者の身体症状とセルフケア能力の関連

○野口 明日香¹、佐藤 富美子²、佐々木 康之輔²、吉田 詩織²（1. 東北大学医学部保健学科看護学専攻、2. 東北大学大学院医学系研究科保健学専攻）

1:00 PM - 1:20 PM

[W2-14] 活動拡大に向かう急性心不全患者への

ICU/CCUにおけるセルフモニタリング支援

○竹本 智子¹、大川 宣容²（1. 徳島厚生連 吉野川医療センター、2. 高知県立大学大学院看護学研究科）

1:20 PM - 1:40 PM

[W2-15] A高度救命救急センターにおける集中治療下での腹臥位療法実施時の看護師の困難

○中川 雄樹¹、村中 沙織¹、石井 祥子¹（1. 札幌医科大学附属病院 高度救命救急センター看護室）

1:40 PM - 2:00 PM

[W2-16] クリティカルケア領域における患者の安全と療養を継続する熟練看護師の思考と実践

○川端 龍人¹（1. 日本赤十字看護大学さいたま看護学部）

2:00 PM - 2:20 PM

[W2-17] 手術室看護師が実践している創傷予防ケア

○古川 智恵¹（1. 姫路大学 看護学部）

2:20 PM - 2:40 PM

[W2-18] A病院の早期リハビリテーションに対する ICU看護師の認識

○山口 渚¹、小関 英里¹（1. 自衛隊中央病院 看護部）

2:40 PM - 2:50 PM

[W2-19] 急性期病院における早期警告スコアを用いた重症
者基準見直し

○三木 寛之¹、時田 良子¹（1. 関西電力病院）

2:50 PM - 3:00 PM

一般演題（オンデマンド）

[W2] 一般演題 WEB（オンデマンド配信）

Sun. Jun 12, 2022 9:00 AM - 3:00 PM 一般演題（オンデマンド配信）

[W2-01] A病院 ICUにおける PICSの精神機能障害リスク因子と HADSスコアの関連性についての検討

小野 香苗¹、尻屋 直子¹、○松本 鈴子¹、粉井 しおり¹、安部 直子¹（1. 大分大学医学部附属病院 看護部）

9:00 AM - 9:20 AM

[W2-02] 集中治療室での術後せん妄予防ケアの取り組みの効果

○崎谷 千絵¹、堀田 彩¹、塩川 友菜¹、倉増 栄子¹、後藤 直美¹（1. 山口大学医学部附属病院）

9:20 AM - 9:40 AM

[W2-03] QOL維持に繋がった当院 ICUの看護実践

－ PICS予防策 ABCDEFGHバンドルに沿って可視化して－

○片田 実子¹、岩瀬 弥生¹、京本 真樹¹、藤木 智世¹（1. 広島赤十字・原爆病院）

9:40 AM - 10:00 AM

[W2-04] 集中治療室入室患者の退院後の体験と対処行動

○藤谷 公司¹、佐藤 まゆみ¹（1. 順天堂大学大学院医療看護学研究科 がん・クリティカルケア看護学）

10:00 AM - 10:20 AM

[W2-05] COVID-19重症感染症患者の家族ケアを担った緩和ケアチーム看護師の思いーGRACEプログラムを用いたインタビューより

○北田 なみ紀^{1,2}（1. 地方独立行政法人大阪市民病院機構 大阪市立総合医療センター、2. 緩和ケアセンター）

10:20 AM - 10:40 AM

[W2-06] 面会制限中の ICUにおける終末期 COVID-19患者の家族ケアについて

○田村 優花¹、福井 美和子¹、東 真子¹（1. 淀川キリスト教病院 看護部 ICU看護課）

10:40 AM - 11:00 AM

[W2-07] 救命救急領域において代理意思決定を行う家族への支援時に看護師が重要視している事柄

○浦田 あかり¹、森 恵子²（1. 岡山大学医学部保健学科、2. 岡山大学学術研究院保健学領域）

11:00 AM - 11:20 AM

[W2-08] 緊急手術後に終末期となった心臓外科患者と家族に対する看護

田中 愛子¹、○国本 有希¹、武田 一美¹、深水 愛子¹（1. 大阪警察病院 看護部）

11:20 AM - 11:40 AM

[W2-09] 救命病棟におけるデスカンファレンスの内容分析

○川口 祥子¹、平尾 由美子¹（1. 済生会横浜市東部病院）

11:40 AM - 12:00 PM

[W2-10] 重症心不全患者のスピリチュアルケアの概念分析

○岡本 武士¹、北村 愛子²（1. 神戸市立医療センター中央市民病院、2. 大阪府立大学大学院看護学研究科）

12:00 PM - 12:20 PM

[W2-11] ICU看護師のエンドオブライフケア評価尺度の開発と信頼性・妥当性の検証

○新井 祐恵¹、對中 百合²（1. 甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科、2. 畿央大学健康科学部看護医療学科）

12:20 PM - 12:40 PM

[W2-12] 集中治療室に緊急入室し人工呼吸器を装着した患者の回復意欲を高める看護実践の検討

○福島 可奈子¹ (1. 自治医科大学附属病院)

12:40 PM - 1:00 PM

[W2-13] 胃がん術後患者の身体症状とセルフケア能力の関連

○野口 明日香¹、佐藤 富美子²、佐々木 康之輔²、吉田 詩織² (1. 東北大学医学部保健学科看護学専攻、2. 東北大学大学院医学系研究科保健学専攻)

1:00 PM - 1:20 PM

[W2-14] 活動拡大に向かう急性心不全患者へのICU/CCUにおけるセルフモニタリング支援

○竹本 智子¹、大川 宣容² (1. 徳島厚生連 吉野川医療センター、2. 高知県立大学大学院看護学研究科)

1:20 PM - 1:40 PM

[W2-15] A高度救命救急センターにおける集中治療下での腹臥位療法実施時の看護師の困難

○中川 雄樹¹、村中 沙織¹、石井 祥子¹ (1. 札幌医科大学附属病院 高度救命救急センター看護室)

1:40 PM - 2:00 PM

[W2-16] クリティカルケア領域における患者の安全と療養を継続する熟練看護師の思考と実践

○川端 龍人¹ (1. 日本赤十字看護大学さいたま看護学部)

2:00 PM - 2:20 PM

[W2-17] 手術室看護師が実践している創傷予防ケア

○古川 智恵¹ (1. 姫路大学 看護学部)

2:20 PM - 2:40 PM

[W2-18] A病院の早期リハビリテーションに対するICU看護師の認識

○山口 渚¹、小関 英里¹ (1. 自衛隊中央病院 看護部)

2:40 PM - 2:50 PM

[W2-19] 急性期病院における早期警告スコアを用いた重症者基準見直し

○三木 寛之¹、時田 良子¹ (1. 関西電力病院)

2:50 PM - 3:00 PM

9:00 AM - 9:20 AM (Sun. Jun 12, 2022 9:00 AM - 3:00 PM 一般演題)

[W2-01] A病院 ICUにおける PICSの精神機能障害リスク因子と HADSスコアの関連性についての検討

小野 香苗¹、尻屋 直子¹、○松本 鈴子¹、舩井 しおり¹、安部 直子¹ (1. 大分大学医学部附属病院 看護部)

Keywords: PICS、精神機能障害、HADS

【目的】 集中治療領域では、患者の救命だけではなく、長期的な予後を見据えた PICSの予防と対策の充実が、QOLの維持・向上や健康寿命延伸のための大きな課題とされている。A病院 ICUでは、ICU退室後の患者の回復過程を知ること、患者の声（体験）を聞くことで ICUでの看護を評価することを目的に退室後訪問を実施し、Hospital anxiety and depression scale日本語版（以下 HADS）を使用して精神機能障害のスクリーニングも実施している。本研究は、退室後訪問の結果や HADSスコアから、A病院 ICU退室後患者の精神機能障害に関連性の高いリスク因子を明らかにすることを目的とする。【方法】 1) ICU滞在期間が心臓血管外科術後は3日（2泊3日）以上、その他は4日（3泊4日）以上で、2020年7月1日～2021年6月30日に退室後訪問を実施し、退室後訪問用紙のすべての質問事項への回答と HADSの評価ができた患者を、HADS8点以上をうつ・不安あり群（以下あり群）、7点以下を疑診を含むうつ・不安なし群（以下なし群）とした。後方視的に電子カルテより、基本属性として年齢、性別、診療科、治療介入因子として ICU入室時の APACHEII、ICU在室日数、人工呼吸時間、ベンゾジアゼピン系薬剤投与の有無、ICU退室時の CAM-ICUを抽出した。また、退室後訪問用紙より、環境因子として環境と看護師の接し方への満足度、精神因子として痛みのコントロールと睡眠への満足度、記憶の欠落・ゆがみの有無を抽出した。2) データは記述統計で整理し、名義尺度は χ^2 検定、比率尺度・間隔尺度は正規性の検定後t検定もしくは Mann-Whitney U検定を行った。全ての統計処理は IBM SPSS Statistics version 22[®]を用い、有意水準0.05で $P<0.05$ を有意差ありと判定した。順序尺度は単純集計を行い、2群を比較した。3) 倫理的配慮：所属施設の倫理審査委員会の承認を得た（承認番号2217）。対象者にはオプトアウトの機会を保障し、対象施設看護部ホームページに公開した。【結果】 期間内に退室後訪問を実施したのは109例であった。うち87例が基準を満たし、あり群30例、なし群57例を分析対象とした。基本属性は、2群に差はなかった。治療介入因子は、すべて統計学的な有意差はなかった。環境因子、精神因子で満足・まあまあ満足と答えたのは、環境はあり群64%、なし群41%、看護師の接し方はあり群73%、なし群86%、痛みのコントロールはあり群57%、なし群74%、睡眠はあり群37%、なし群47%であり、環境以外であり群での満足度が低かった。記憶の欠落・ゆがみがあったのは、あり群83.3%、なし群68.4%であった。【考察】 治療介入因子は、ICU退室後患者の精神機能障害への関連性は認めなかった。A病院 ICUでは、ABCDEバンドルの活用が継続されていることから、治療介入因子に統計学的な有意差が出なかった可能性が考えられた。一方で、環境因子、精神因子は、環境以外であり群の満足度が低く、治療介入因子よりも ICU退室後患者の精神機能障害への関連性が高いことが示唆された。既存研究結果同様、記憶の欠落・ゆがみはあり群に多く、記憶が正確でないことが満足度に影響した可能性は否定できないが、環境因子、精神因子においては看護の視点で介入できる点も多く、ICU退室後患者の精神機能障害予防につながることを示唆された。【結論】 ICU退室後患者の精神機能障害により関連性が高いと考えられたリスク因子は、環境因子と精神因子であった。

9:20 AM - 9:40 AM (Sun. Jun 12, 2022 9:00 AM - 3:00 PM 一般演題)

[W2-02] 集中治療室での術後せん妄予防ケアの取り組みの効果

○崎谷 千絵¹、堀田 彩¹、塩川 友菜¹、倉増 栄子¹、後藤 直美¹ (1. 山口大学医学部附属病院)

Keywords: せん妄予防ケア、集中治療室、術後せん妄

【目的】 せん妄は入院期間の長期化、死亡率の上昇などを招くことが多くの研究にて明らかにされている。A病院集中治療室（以下 ICU）でもせん妄がたびたび発症しており、せん妄予防ケアの必要性を感じているものの、対応する看護師の知識やケア内容にばらつきがあり、看護師個人に委ねられている状況であった。そこで、日本クリ

ティカルケア看護学会より発表されたせん妄ケアリストのせん妄予防ケアに着目し、2019年7月より以下のせん妄予防ケアを開始した。①現状認知の促進：挿入されているデバイスを説明する、TV視聴を促す、②不安・苦痛の緩和と安心・安楽の促進：疼痛コントロールを行う、③生活リズム・サーカディアンリズムの調整：日付・時間が分かるように時計やカレンダーを見える所に設置する、④不眠の解消と早期離床の促進：不要なルート類の抜去を行う、早期離床を行う。上記の4カテゴリーに加え、⑤定期的にCAM-ICUでせん妄評価を行う、の5項目を看護師間で統一して実施した。

本研究では、A病院ICUに入室した術後患者に対して実践したせん妄予防ケアの効果を明らかにすることを目的とした。また、それにより今後のせん妄予防ケアの示唆を得ることが出来ると考える。

【方法】せん妄予防ケアの方法が看護師個人に委ねられていた期間（2018年4月1日～2019年3月31日）をせん妄予防ケア導入前群、せん妄ケアリストを元に統一したせん妄予防ケアを行った期間（2020年7月1日～2021年6月30日）をせん妄予防ケア導入後群とした。対象は20歳以上、全身麻酔の予定手術を受けICUに入室（24時間以上120時間未満）、全身麻酔中止後6時間経過した時点でJCS0～2の患者とし、年齢、性別、疾患、手術時間、APACHEIIスコア、認知症の既往、せん妄発症歴、ICU入室後のせん妄発症の有無（CAM-ICU）を電子カルテより収集した。収集した項目を記述統計した後、せん妄発症の有無を χ^2 検定で比較した。有意水準は $P<0.05$ とし、解析にはEZR（ver1.55）を使用した。

本研究は所属大学倫理審査委員会の承認を得た上で実施した。

【結果】導入前群108件、導入後群127件で、収集した項目のうちAPACHEIIスコア（前群 16.1 ± 4.1 、後群 12.6 ± 5.9 ）に有意差を認めた。CAM-ICUの陽性率は導入前群14.8%、導入後群5.5%であり有意に低下していた。せん妄予防ケアの実施率は①現状認知の促進（デバイスを説明する：8.3%→56.6%、TV視聴を促す：7.4%→96%）、②不安・苦痛の緩和と安心・安楽の促進：100%→100%、生活リズム・サーカディアンリズムの調整：11.1%→100%、④不眠の解消と早期離床の促進（計画抜去：2.7%→44%、早期離床：100%→100%）であり、どのケアの実施率も大きく上昇していた。

【考察】導入後群のAPACHEIIスコアが有意に低かったため、せん妄発症リスクも低くなった可能性が考えられる。しかし、せん妄は準備因子、直接因子、促進因子の3要素が絡み合って発症する病態であり、せん妄発症リスクの高さに関わらず、せん妄予防ケア（促進因子の軽減）を実施したことが、せん妄発症率を低下させた要因の1つであると考えられる。ケアリスト自体の臨床適応効果については検証を行う必要があるとクリティカルケア看護学会でも提言されており、本研究でも4つのうち2つのカテゴリーは導入前群の期間にも行われており、せん妄予防への程度効果があるかは明らかに出来なかった。

【結論】せん妄予防ケア導入によりA病院ICUに入室した術後患者のせん妄発症率は低下したことが分かった。しかし、対象群に有意差があったことから、せん妄予防ケアのみの効果を検証することは本研究では出来なかった。

9:40 AM - 10:00 AM (Sun. Jun 12, 2022 9:00 AM - 3:00 PM 一般演題)

[W2-03] QOL維持に繋がった当院ICUの看護実践

－PICS予防策ABCDEFGHIHバンドルに沿って可視化して－

○片田 実子¹、岩瀬 弥生¹、京本 真樹¹、藤木 智世¹（1. 広島赤十字・原爆病院）

Keywords: PICS、ABCDEFGHIHバンドル、QOL、SF-8

【目的】Intensive care unit（以下、ICU）入室により運動機能・認知機能・精神に障害が生じ、ICU退室後も長期間にわたり罹患前のQuality of Life（以下、QOL）に戻れない患者は多い。その要因として考えられるのが集中治療後症候群（以下、PICS）である。そこで、本研究は、QOL維持に繋がった当院の看護実践を報告する。

【方法】事例研究。2021年5月～7月に当院ICUへ入室した人工呼吸器装着患者で、精神疾患、認知症、高次機能障害がなく、退院後健康関連QOL尺度（以下、SF-8）の評価でQOLを維持した患者1例。当院で作成した実施状況表を用いて、看護実践をABCDEFGHIHバンドル（以下、バンドル）に沿って1日毎に可視化し、QOL維持の結果に繋がった要因を分析・考察した。本研究は、当院倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】1) 患者の背景：60歳代男性。既往歴：高血圧症、高脂血症あり。日常生活は自立していた。COVID-19に罹患し人工呼吸器管理目的で入院し、面会は制限していた。2) SF-8の結果：入院前・退院後1ヶ月のSF-8の結果を比較すると、維持した項目はPF・RP、上昇した項目はBP・GH・VT・SF・RE・MHであった。また、PCS・MCSも上昇していた。3) ケアの実施状況では、A+B・Cは抜管前から計画的に鎮痛、鎮静、せん妄予防薬を使用していた。COVID-19に伴う感染予防の観点から、SATは入室14日目（抜管当日）に実施し、SBTは入室7日目と入室13日目（抜管前日）、入室14日目に実施した。Dは、入室2日目から退室まで、非薬理的せん妄予防として、せん妄ケアリストを参考にモニター調光や日付・時間を伝える等を行なった。Eは、入室24時間以内に他動運動の介入、入院日より経腸栄養を開始し退室まで継続した。Fは、ICUダイアリー（以下、ダイアリー）を入室当日から導入し毎日実施した。Gは、看護計画評価、看護添書作成、看護師間での申し送りを実施した。Hは、家族へのPICS・PICS-Fの情報提供、ダイアリーの実施、看護師にはPICSについての勉強会やポスターでPICSの周知、非薬理的せん妄予防、早期離床、家族看護について勉強会を行った。PICS予防に必要なケア項目の一覧を電子カルテ内に作成し、記録に残せるようにした。

【考察】1. 可視化したケアの実施状況を文献と比較した結果、PICS予防策として推奨されているバンドルに沿った看護実践ができていたことが分かった。① SAT・SBTは毎日実施できなかったが、不穏なく安定した状態で人工呼吸器離脱ができた要因

COVID-19に伴う感染予防の観点から毎日実施できなかったが、抜管前から計画的に鎮痛、鎮静、せん妄予防薬を使用したことでSAT・SBT実施時に不穏を起こさず、呼吸・循環が安定した状態で人工呼吸器離脱ができたと考えた。②非薬理的せん妄予防、リハビリ（ROM等）、家族看護が実施できた要因それぞれの看護師がせん妄予防、リハビリ、家族看護の必要性を感じられるように、PICS予防の勉強会を定期的に開催していたことが実施状況に影響を与えた要因と考えた。また、記録に残っていないことが課題であったため、記録が漏れなく簡単に残せるように、ケア項目の一覧を作成したことで、やるべきケアが意識でき、実践・継続に繋がったのではないかと考えた。2.QOLが維持できた要因：日々の看護実践をバンドルに沿って行っていたことで、PICS予防に繋がり患者のQOLの維持ができたと考えた。

【結論】QOLが維持できた患者の看護実践を分析すると、当院ICUスタッフによりPICS予防策として推奨されているバンドルに沿った看護が継続的に実践されていた。

10:00 AM - 10:20 AM (Sun. Jun 12, 2022 9:00 AM - 3:00 PM 一般演題)

[W2-04] 集中治療室入室患者の退院後の体験と対処行動

○藤谷 公司¹、佐藤 まゆみ¹ (1. 順天堂大学大学院医療看護学研究科 がん・クリティカルケア看護学)

Keywords: 集中治療後症候群

【目的】

集中治療室入室患者の退院後の体験と対処行動を明らかにし、社会復帰に向けた看護援助の示唆を得ることである。

【方法】

以下の条件を満たす者を対象に半構造化面接を行い、データを質的記述的に分析した。1) 20歳以上、2) 集中治療部門に4日以上滞在、3) 退院後半年以上2年以内、4) 退院後に身体的、精神的、認知的変化のいずれかを自覚、等。本研究は所属大学等の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

対象者は6名。平均年齢63歳、ICU入室時平均SOFA得点7.6点。分析の結果、「動き出せず、また途中で休まないと動けない」等17の退院後の体験、「時間が解決してくれるのを待つ」等10の対処行動、退院後に求める医療者からのサポートとして「退院後の状況や回復するための方法を気軽に相談する場がほしい」が明らかになった（表1）。

【考察・結論】

対象者は退院後に、動き出せず、また途中で休まないと動けないという体験をしていた。対象者のICU入室時

SOFAスコアが高いこと等を考えると、ICU入室中にICU-AWを発症し、それが退院後にまで継続していた可能性がある。また、対象者は、ICUで体験した幻覚が抜けないまま生活を送っており、さらに、声が出ない、巧緻作業が困難、眩暈がする、といった体験もし、その結果、支援を求めている。また、対象者は、以前の状態まで回復できるかという不安やICUでの恐怖体験が蘇る不安などを体験し、気力、記憶力、集中力の低下といった体験をしていたが、一方で、生きて生活を営めることに幸せを感じるという体験もしていた。さらに対象者はこれらの変化に対して、回復方法を探索し実行する、時間が経過するのを待つ、サポートを得る、社会資源を導入する、といった対処行動をとっていた。そして、回復のための方法を相談したり、自分の思いを発散したりできる場の設置を医療者に求めていることが明らかになった。以上から、患者の社会復帰を促す看護援助として、①ICU-AWの重症化を予防する②ICU入室中の記憶を整理・再構築できるように心理的に支援する③回復のための行動を獲得し実行できるように支援する④必要な社会資源の導入を促す⑤回復の過程を理解し焦らずに時間の経過を待つことができるようにする⑥生きていることの喜びを実感し、回復の原動力になるように支援する⑦家族からのサポートを得ることができるようにする⑧退院後の状況や思いを相談し、継続して支援できる場を設ける、が示唆された。

10:20 AM - 10:40 AM (Sun. Jun 12, 2022 9:00 AM - 3:00 PM 一般演題)

[W2-05] COVID-19重症感染症患者の家族ケアを担った緩和ケアチーム看護師の思いー GRACEプログラムを用いたインタビューより

○北田 なみ紀^{1,2} (1. 地方独立行政法人大阪市民病院機構 大阪市立総合医療センター、2. 緩和ケアセンター)

Keywords: COVID-19重症感染症、家族、緩和ケア

【目的】ICUから緩和ケアチーム（以下PCT）看護師に家族ケアが要請され、PCT看護師は、COVID-19重症感染症患者の看護経験がない中、電話越しのカウンセリングやリモート面会の調整を行った。どのような思いで家族ケアを行っていたのかを明らかにする。

【方法】対象は、2020年5月～2021年7月に上記ケアを行ったPCT看護師。所属施設の臨床研究倫理委員会承認を得て実施した。GRACEプログラムは、ケアする人自身をケアしコンパッションを育むトレーニングプログラムであり自己への気づきや落ち着きを取り戻せるとされる。GRACEプログラムに沿ったフォーカスグループインタビューを実施し、問いごとにグラウンディング・深呼吸・自身の感覚に集中して答え、あるいは答えないプロセスを経た。問いは家族ケアに参加した動機・家族ケアで感じたしっくりいかなさ・家族ケアで大切だと感じたこと・家族が看護師に望んでいたこと・あなたが恐れていたこと・家族ケアの効果・家族ケアとは何だったのか・家族ケアは志に沿っていたかの8項目である。対象者の許可を得て録音、内容を逐語録にし、質的記述的に分析した。

【結果】対象者は女性3名で平均年齢40.3歳、1人が平均30例の家族を担当していた。思いとして23の＜カテゴリー＞と55の〔サブカテゴリー〕を得た。ケアに参加した動機は＜患者家族の分断と医療者の危機＞＜看護師としての倫理観＞であった。期間中＜問いに答えられないこと＞などに恐れを抱き、＜医師と家族の認識のずれ＞＜面会制限に対するジレンマ＞にしっくりいかなさを感じながらも、家族ケアで大切なことは＜気遣いと傾聴＞＜家族の尊厳を守ること＞＜患者と家族が会うこと～患者家族の絆の結び直し～＞＜家族の理解を促進し、患者の最善をともに目指す支援＞だと気づいた。さらに家族は＜気持ちや状況の傾聴＞＜患者の過ごし方・状態を理解するための説明＞を望んでいたと感じている。そして全員が＜私たちの家族ケアは緩和ケアであった＞と感じていた。

【考察】パンデミック下、PCT看護師は、倫理観に突き動かされて家族ケアに参加していた。家族には〔医師は理解していると思っているが実際は違う〕認識のずれがあり、PCT看護師には経験がないゆえに＜問いに答えられない＞恐れがあった。一方で〔患者と家族が会うこと〕で、家族間に絆の結び直しが起こり、PCT看護師による＜気遣いと傾聴＞が家族の理解を促進させると体験している。そして、家族ケアで大切な役割は〔医療者に自分のつらさを言えない家族がいることに気づく〕という、＜家族の尊厳を守る＞ことだと感じている。これらケ

アの折り重なりがあって家族は<医療者とともに患者の最善を目指す>ことができるというケアの意義を感じている。

【結論】PCT看護師の思いは、看護師としての倫理観であった。家族の問いに答えられない恐れをいだきながらも、ケアには家族の尊厳を守る役割があると感じていた。さらに家族ケアは患者との絆を結び直すことと傾聴によって病状理解を促進できると体験し、それにより家族が医療者とともに患者の最善を目指せるという思いがあった。

10:40 AM - 11:00 AM (Sun. Jun 12, 2022 9:00 AM - 3:00 PM 一般演題)

[W2-06] 面会制限中の ICUにおける終末期 COVID-19患者の家族ケアについて

○田村 優花¹、福井 美和子¹、東 真子¹ (1. 淀川キリスト教病院 看護部 ICU看護課)

Keywords: 家族看護、エンドオブライフケア、COVID-19

【はじめに】新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）による終末期の特徴として、感染予防のため面会や看取りが困難な状況があり、それにより、遺族の死の受容の困難、罪責感や後悔が強くなることがあげられる。今回、COVID-19患者の終末期において、家族の「患者に触れたい、お葬式をあげたい。」という希望がありチーム内で検討を重ね希望を叶える事ができ、患者・家族にとってよりよい最後を迎えることができたため報告する。

【目的】終末期 COVID-19患者の家族の希望を叶えるために実施した看護について振り返り考察する。

【方法】事例検討

患者紹介：A氏60代男性、COVID-19肺炎で入院。2日目 呼吸状態悪化し、ICUへ転棟後、体外式膜型人工肺（以下、ECMO）装着となる。家族情報：キーパーソン妻、長女。倫理的配慮：本研究にあたって当院の倫理委員会に承諾を得た。

【結果】ECMO導入後も治療は継続されたが、医学的に回復の見込みが難しく終末期医療へのシフトが望ましいと判断され、入院33日目、今後の方針について面談が行われた。A氏の「延命治療はしたくない。」という意思を尊重し DNARの方針となったが、家族は「本当に回復の見込みはないのか。」と現実を受け入れられない様子であった。面会制限中であったが、チームで検討し、リモート面会と窓越し面会の回数を増やし、家族が患者と過ごす時間を設けた。また、「母だけでも直接会わせてあげたい」という長女の希望から、妻のみ PPE装着下でベッドサイドでの面会を一度だけ実施し、顔の清拭などケア参加することができた。一方、リモート面会ではA氏の容貌の変化や苦悶表情が近くで見えるため、面会後に家族が落ち込む様子もあった。このことから、面会前にA氏の負担となるケアは控えるなど症状緩和について医師と検討した。A氏の状態が徐々に不安定となり、家族は「お葬式をあげてあげたい。」「お葬式ができるかできないかは大きいと思っています。お骨だけで帰ってくることは避けたい。」と話された。ICTと検討し、PCR検査で陰性を確認後、隔離解除となった。家族は死別前にA氏と直接会い身体に触れることができ、葬儀を行う事ができた。

【考察】集中治療を受ける患者の家族への精神面への影響は、救命の有無に関わらず生じるとされており、これらの予防のために患者と家族が共有できる時間を確保することが重要と言われている。本事例では、面会制限下においても家族を孤独にさせないこと、できるだけニーズを満たすことで家族が正常な悲嘆過程を迎えるよう支援を行った。家族の「患者に会いたい、触れたい」というニーズに対し、面会緩和が許可され、家族が患者の様子を見ながら思いを表出する場面もあり、終末期への移行であることを認識し予期悲嘆を促進できたのではないかと考える。一方、本事例でのリモート面会では、窓越し面会では分からなかった苦悶表情が画面上で映し出され、家族の負担になっていたことが明らかとなった。今後導入時は、慎重に検討することが必要である。看取りができないことやその後の葬儀において故人との接触が制限されたり、葬儀自体が通常の形で行われない場合は、死の受容が困難になることが考える。死別前に家族が患者に直接触れ、葬儀を実施できたこと、これまでの家族の希望に寄り添ったチームでの関わりは、家族のニーズを充足させただけでなく、家族・医療者間の信頼関係の構築にも繋がり、家族の悲嘆作業を促進したと考える。

【結論】 COVID-19による面会制限は家族の悲嘆作業の妨げとなる。課題は多いが、面会制限の緩和や終末期の家族ケアは今後も検討していく必要がある。

11:00 AM - 11:20 AM (Sun. Jun 12, 2022 9:00 AM - 3:00 PM 一般演題)

[W2-07] 救命救急領域において代理意思決定を行う家族への支援時に看護師が重要視している事柄

○浦田 あかり¹、森 恵子² (1. 岡山大学医学部保健学科、2. 岡山大学学術研究院保健学領域)

Keywords: 代理意思決定支援、半構造化面接、内容分析

【目的】 救命救急領域において代理意思決定を行う家族への支援時に看護師が重要視していることについて明らかにすることである。

【方法】 A大学病院の高度救命救急センターに勤務している看護師に、インタビューガイドを用いて、半構造化面接を実施した。面接内容の逐語録を質的データとし、Krippendorffの内容分析の手法を用いて分析を行った。分析に際しては、研究者間でディスカッションを行うとともに、救命救急領域での看護実践経験のある専門家よりスーパーバイズを受けることで、分析内容の真実性の確保に努めた。また、対象候補者に、研究参加の任意性と中断の自由、不利益の回避、個人情報守秘、データの保管と管理、結果の公表、研究終了後のデータの破棄について説明し、文書で承諾を得て対象者とした。本研究実施に際しては、所属大学倫理委員会の承認を得た。

【結果】 対象は、高度救命救急センターに勤務している看護師5名（男性2名、女性3名、平均年齢は38.6歳）であった。平均看護師経験年数は16年、平均高度救命救急センター勤務年数は10.8年であった。対面での面接を行った者が3名、オンラインでの面接を行った者が2名であった。すべての対象者から録音の許可が得られた。分析の結果、救命救急領域において代理意思決定を行う家族への支援時に看護師が重要視していることとして、“家族と信頼関係を構築するために何が必要か考える”“家族が後悔しない意思決定が行えるよう支援を行う”“多職種チームの中で調整役を担いながら、チームとして家族支援を行う”“代理意思決定支援に関わる上で必要なスキルの取得や疑問解決に向けた努力を行う”の4のカテゴリーと17のサブカテゴリーが抽出された。

【考察】 救命救急領域において代理意思決定を行う家族への支援時に4つの視点を重要視して関わって行くためには、①積極的に家族と向き合う力、②家族との関係構築を行うためにその家族に応じて関わり方を工夫する力、③家族の心情を推測する力、④チームメンバーそれぞれが力を発揮して代理意思決定支援が行えるように調整する力、⑤患者の些細な変化に気付く観察力など10の能力の獲得の必要性が示唆された。

【結論】 限られた時間の中でも積極的に家族と関わり、加えて、多職種と関わりの中で、自分に足りない能力の獲得に向けて、継続的に努力を積み重ねていくことが必要である。

11:20 AM - 11:40 AM (Sun. Jun 12, 2022 9:00 AM - 3:00 PM 一般演題)

[W2-08] 緊急手術後に終末期となった心臓外科患者と家族に対する看護

田中 愛子¹、○国本 有希¹、武田 一美¹、深水 愛子¹ (1. 大阪警察病院 看護部)

Keywords: 家族看護、終末期

【目的】

心臓手術後に永眠された患者と家族に実施した看護介入を報告する。

【方法】

患者1名と家族らに対し20XX年4月～8月に行った看護介入に対して事例検討を行った。

B病院の看護倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

A氏50歳代男性。妻、小学6年生長男、小学2年生長女と同居、両親は別居。10歳で頸部悪性リンパ腫に対し手術し5年間放射線療法と化学療法施行。大動脈弁閉鎖不全症と冠動脈疾患、心不全で入院し、緊急大動脈基部置換術と冠動脈バイパス術を施行。放射線の影響で心筋障害が強く、術後補助循環と人工呼吸器管理で離脱困難。意志疎通不可。病状説明の際、妻は流涙した。代理意思決定が委ねられたが、A氏の意味が確認できない不安があった。タッチングや思いの傾聴、看護師カンファレンスを実施し、面会時の様子を看護記録に記載し情報共有を行った。ハートチームカンファレンスで慢性心不全看護認定看護師に介入依頼し、多方面からサポートした。A氏は状態の増悪と寛解を繰り返していた。面会時、妻が流涙した時には傍に寄り添い傾聴し、寛解時期にはA氏とコミュニケーションを取れるよう環境調整した。妻は悩んでいる様子や発言はなく看護師に労いの声掛けをするなど穏やかに振る舞っていたが、徐々に妻から治療の選択やA氏周囲の面会制限などに悩んでいる発言が見られた。妻と、A氏が何を大事に生きてきたのか、A氏ならどのような選択をしたと思うか、A氏の尊厳を守ることができる選択は何か、残された時間の過ごし方などを共に考え、追加で左心バイパス術を施行したが状態は改善しなかった。共に考える中で、毎年家族旅行が楽しみで今年も行く予定であったと情報を得た。病室の装飾を提案し、長男、長女へも装飾の作成を依頼。妻と両親、長男、長女が来院され、病室を一緒に装飾し家族写真を撮影した。「旅行に来れたみたい。写真に残せてよかった。」と反応あり。その後死亡確認となった。

【考察】

集中治療領域において、今回のような術後回復を認めず、増悪と寛解を繰り返す患者、家族に対して、治療の選択や残された時間の過ごし方をどの段階で共に考えるかは難しい。最期を看取る患者とその家族が満足し、心残りを残さないようにするにはどのような看護を提供する必要があるのか、安藤悦子は「死別後の遺族を対象として終末期における GoodPracticeについて調査して文献レビューを通して終末期患者の家族が満足する GoodPracticeを明らかにしている。A氏らしい治療の選択を支援し、残された時間を有意義に過ごせるように家族と共に考え介入を行った。その看護実践には、患者の状態に関する情報提供、患者に役立つ援助方法の説明、患者と過ごす時間への配慮、家族が患者を看取るための精神的支援が含まれており、これらの看護実践の提供は家族をエンパワーメントし、その後に続く悲嘆に肯定的な影響をもたらすケアになったと考える。そして、最期をA氏らしく迎えるまでの充実した時間や看取りの場づくりに繋がった。今後は、集中治療領域においても早期から治療の選択や残された時間の過ごし方を患者、家族と考え、より患者らしく最期を迎えられるように介入することを課題とする。

【結論】

このように、患者がその人らしく最期を迎えるために家族と話し患者を理解することが、患者と家族に残された時間の過ごし方や家族支援に繋がる。

11:40 AM - 12:00 PM (Sun. Jun 12, 2022 9:00 AM - 3:00 PM 一般演題)

[W2-09] 救命病棟におけるデスカンファレンスの内容分析

○川口 祥子¹、平尾 由美子¹ (1. 済生会横浜市東部病院)

Keywords: 終末期医療、デスカンファレンス、チーム医療

【目的】デスカンファレンス記録から救命病棟の終末期患者の特徴や看護の実際を明らかにすること、デスカンファレンスの効果や課題を検討することを目的とする。

【方法】2019年6月～2022年1月に済生会横浜市東部病院救命救急センターで行われたデスカンファレンス30例の記録を調査し内容分析を行った。患者背景を記述統計量で算出、カンファレンスでの医療者の言動をコードとして抽出し、サブカテゴリー、カテゴリーとした。分析は1名の研究者が独立して行い、集中ケア領域専門家のスーパービジョンを受けた。本研究は所属病院倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】デスカンファレンス30例の対象患者の疾患はCPA、COVID-19の順に多く、患者の多くは入院時より意識障害により意思表示困難であった。平均入院日数は32日で、終末期医療移行から死亡までの日数は3日以内が47%であった。記述326コードから25の〈サブカテゴリー〉、6の【カテゴリー】に分類された。以下、多くの

コード数を含んだ順にカテゴリーを示す。

1. 【家族の思いを支える（n=94, 28.8%）】〈悲嘆過程の支援を考える〉〈代理意思決定支援について考える〉〈家族の希望を支える〉の順に多く、看護師が重視し実践していることがわかった。
2. 【患者の苦痛を緩和し思いを支える（n=53, 16.3%）】多くは〈苦痛を緩和する難しさを感じる〉〈患者の意向が確認できず後悔する〉などの困難感であったが、〈患者の意思を尊重し希望を支える〉ことを重視し実践していた。
3. 【看護師が思いを語る（n=51, 15.6%）】〈つらく悲しい気持ちを言葉にする〉は最も多いコード数を含み、悲観的な感情が多かった。しかし〈次へ活かしたいと思う気持ち〉〈後輩の頑張りを労う〉などケアを肯定化し労うことができていた。
4. 【最善の治療を考える（n=47, 14.4%）】医師、看護師とも〈終末期医療移行の時期の難しさ〉を語っていた。さらに看護師は患者の苦痛や尊厳を第一に考え〈治療方針への葛藤を感じる〉現状があった。
5. 【多職種が関わりを語る（n=43, 13.2%）】専門的な立場から振り返る一方で、後悔や悲観的な感情も語られていた。
6. 【今後の課題を共有する（n=38, 11.7%）】〈多職種協働の推進を話し合う〉など課題を共有していた。

【考察・結論】対象患者は急激な発症で、意思表示困難なまま1ヶ月の間に終末期医療へ移行し、多くは3日以内に死を迎えていた。これより救命病棟での終末期患者は、予期せぬ疾病の発症から時間的猶予なく終末期へ至り、患者本人の意思決定が困難であることが特徴であると言える。看護師は限られた時間で患者の苦痛を緩和し家族の思いを支えるケアの実践と、患者が意思表示できる機を逃さず代弁者となる重要性を再認識していた。また医師、看護師は終末期医療移行の時期について困難感があり、思いのずれが生じていた。デスカンファレンスでは多職種が参加し、話し合える環境はあると言える。今後はタイムリーにカンファレンスを行い治療やケアのずれを調整していくことが課題であると考え。さらに全職種において後悔や悲観的な感情も多く語られた。時間的制約の中、患者家族との関係性構築や救命困難な状況に不全感は大きいと推察される。デスカンファレンスは多職種が患者の死と向き合い感情表出する場として有効であると同時に、行った支援を認証し医療者間で肯定的な評価を行う機会となると言える。最終的に今後の課題を共通認識することは質の高い医療提供につながると考える。

12:00 PM - 12:20 PM (Sun. Jun 12, 2022 9:00 AM - 3:00 PM 一般演題)

[W2-10] 重症心不全患者のスピリチュアルケアの概念分析

○岡本 武士¹、北村 愛子² (1. 神戸市立医療センター中央市民病院、2. 大阪府立大学大学院看護学研究科)

Keywords: 重症心不全患者、スピリチュアルケア、概念分析

【目的】重症心不全患者は終末期への移行に困難を伴い、緩和ケアがなければ安らぎや希望を持って最期まで生きることが困難となる（高田，2018）ため、スピリチュアルケアが重要となる。スピリチュアルケアは、全人的ケアの基盤を成す概念で、ケアの全ての局面を統合する様式とされている（Mayer, 1992）。よって、重症心不全患者のスピリチュアルケアの概念を看護実践の中で理論化することが必要である。本研究の目的は、重症心不全患者のスピリチュアルケアの概念を明確にして看護実践への示唆を得ることである。

【方法】実践での概念の扱われ方を示す特徴を持つ Hybrid Model（Schwartz-Barcott and Kim, 2000）を用い概念分析した。理論の段階では、重症心不全患者のスピリチュアルケアに関する文献から概念の本質的要素を抽出し作業定義を作成した。フィールドワークの段階では、重症心不全患者のスピリチュアルケアの経験がある急性・重症患者看護専門看護師を対象に半構造化面接を行った。最終分析段階では、理論とフィールドワークの段階で抽出した本質的要素を比較し、看護実践への適応を目指し概念を洗練化した。本研究は大阪府立大学大学院看護学研究科研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】理論の段階では、重症心不全患者のスピリチュアルケアの概念の本質的要素は、<<自己存在や人生の意味を見出すことを助ける>><<身体的・心理的・社会的ケアを統合する>><<自律性を高める>><<対話する>><<思いやりのある人間関係を築く>><<希望を支える>><<超越を促進する>><<祈りにより穏やかさを保つ>><<人生に折り合いを

つける努力を支える>><<最期まで共にある>><<孤独を和らげる>>の11カテゴリで構成された。

フィールドワークの段階では、重症心不全患者のスピリチュアルケアの概念は、『存在を支える対話をする』『積極的に傾聴する』『生きる力になる言葉をかける』『身体的・心理的・社会的ケアを全て繋ぐ』『最期までその人らしさを尊重する』『最期まで症状緩和に努める』『基本的ニーズを満たす』『祈りを支える』『心臓と人生の折り合いをつけることを支える』『死に向き合い寄り添う』の10カテゴリで構成された。

最終分析段階では、重症心不全患者のスピリチュアルケアの概念は、『存在を支える対話』という目標志向性を持つケアであり、『身体・心理・社会的ケアを統合する』ことで『最後までその人らしさを尊重し自律性を高める』機能があることが明らかになった。また、<<思いやりのある人間関係を築く>>ことは、スピリチュアルケアの基盤であり、ケアの姿勢を示すものであるためスピリチュアルケアそのものではないと考えた。対処方略としては、『最後まで症状緩和に努め希望を支える』『祈りを支える』『人生に折り合いをつける努力を支える』『死に向き合い寄り添う』が明らかとなったが、これらは具体的な看護介入であったため定義には含めなかった。

【考察】本研究の結果、重症心不全患者のスピリチュアルケアにおいて看護師は、存在を支える対話によって急性増悪により生命の危機的な状況にある重症心不全患者の自己概念を支え、患者が人生に折り合いをつけることが出来るよう支援する必要があること。また、治療の限界を迎え死にゆく最期においても、看護師は最後まで症状緩和に努めることで患者の希望を支え、死に向き合い寄り添うことで残された時間の中でもその人らしさを尊重し、自己実現できるよう支援していく必要があることが示唆された。

【結論】重症心不全患者のスピリチュアルケアとは、「存在を支える対話と共に身体・心理・社会的ケアを統合することで最期までその人らしさを尊重し自律性を高めていく支援」と定義した。

12:20 PM - 12:40 PM (Sun. Jun 12, 2022 9:00 AM - 3:00 PM 一般演題)

[W2-11] ICU看護師のエンドオブライフケア評価尺度の開発と信頼性・妥当性の検証

○新井 祐恵¹、對中 百合² (1. 甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科、2. 畿央大学健康科学部看護医療学科)

Keywords: エンドオブライフケア、ICU看護師、評価尺度

【目的】本研究の目的は、ICUにおける終末期患者の臨死期において、患者の Quality of Dying and Deathを尊重するケアとし、個々の看護師やICU内のチームでケアを評価するためのケアの評価尺度を開発し、その信頼性と妥当性を検討することである。【方法】ICU看護師のエンドオブライフケア評価尺度（以下ICUのEOLC尺度）は、アイテムプールの作成、内容妥当性の検討と項目の修正、本調査、項目分析、探索的因子分析、尺度の信頼性の検討、尺度の妥当性の検討の手順を踏んだ。予備調査から得られたデータと文献検討に基づき、ICUのEOLC尺度原案を作成した。内容妥当性の検討から尺度原案を修正し、57項目の尺度原案修正版を作成し、本調査を実施した。27施設のICU看護師408名を対象に郵送による自記式質問紙調査を実施し、信頼性と妥当性を検討した。倫理的配慮は、調査を依頼する施設管理者および対象者に、研究の目的、概要、研究の協力と中断の自由、プライバシー保護のための対策、データの取り扱いと廃棄、業務評価との無関係性、研究成果の学会等での報告、研究者の連絡先と問い合わせ先などについて文書を用いて説明し同意を得た。本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】回収数210名（回収率51.4%）、有効回答数194名（有効回答率47.5%）既知グループの急性・重症患者看護専門看護師は回収数59名（回収率39.3%）、有効回答数54名（有効回答率36.0%）であった。EOLC尺度の分析対象者は平均年齢35.7歳、看護師経験平均年数13.8年、ICU経験平均年数6.1年。主因子法プロマックス回転による探索的因子分析の結果、3領域11因子53項目が抽出された。各領域の因子名と項目数は、知識領域は【その人らしい終末期ケア】7項目、【ICU患者の特徴】5項目、【臨死期の家族ケア】2項目、実践領域は【患者の苦痛を軽減するケア】9項目、【多職種と実践する臨死期ケア】4項目、【家族への死の準備支援】6項目、【グリーフケア】4項目、【患者・家族への看取りケア】2項目、態度領域は【患者・家族への誠実さ】5項目、【ICU看護に関するマネジメント】6項目、【死に対する共感性】3項目で

あった。尺度の信頼性は、Cronbach's α 係数0.950（下位尺度は0.490～0.900）、再テスト法による信頼性係数0.717で内的整合性と一貫性が確認された。基準関連妥当性は、ICU終末期ケア困難感尺度（木下ら, 2011）5因子28項目、Frommeltのターミナル態度尺度日本語版（中井ら, 2006）3因子30項目の各項目間においてある程度の相関を認めた。構成概念妥当性は、既知グループ技法で確認された。【考察】信頼性の検討においては、基準値以上の信頼性係数が得られ、尺度の信頼性は保証されたと考える。妥当性の検討においては、既存尺度との関連性と専門性が高い既知グループが優位に高いケア評価であったことから、専門的なケア評価ができる尺度であると考えられる。【結論】ICUのEOLC尺度は、3領域11因子53項目が抽出され、知識領域【その人らしい終末期ケア】【ICU患者の特徴】【臨死期の家族ケア】、実践領域【患者の苦痛を軽減するケア】【多職種と実践する臨死期ケア】【家族への死の準備支援】【グループケア】【患者・家族への看取りケア】、態度領域【患者・家族への誠実さ】【ICU看護に関するマネジメント】【死に対する共感性】と命名された。また一定の信頼性と妥当性が確認された。

12:40 PM - 1:00 PM (Sun. Jun 12, 2022 9:00 AM - 3:00 PM 一般演題)

[W2-12] 集中治療室に緊急入室し人工呼吸器を装着した患者の回復意欲を高める看護実践の検討

○福島 可奈子¹ (1. 自治医科大学附属病院)

Keywords: 集中治療室、緊急入室、人工呼吸器、回復意欲

【目的】 看護師の臨床知からの語りから、ICUに緊急入室し人工呼吸器を装着した患者の回復意欲を高めた看護実践を明らかにする。

【方法】 質的記述的研究デザイン。対象者は当院 ICUでの実務経験6年以上、且つ院内のクリニカルラダーⅣ認定者とし、患者の回復意欲が高まったと感じた場面について半構成的面接法で、30分前後で語ってもらった。本研究は所属施設の臨床研究等倫理審査委員会の承認を得た上で実施した。対象者に研究の目的、方法、選定理由、研究参加及び途中辞退の自由意思の尊重、個人情報保護、データの取り扱い方法、結果の公表について口頭及び文書で説明し、同意を得た。

【結果】 対象者は6名であった。回復意欲を高める看護実践として、18のカテゴリーと41のサブカテゴリーが抽出された。【苦痛の緩和を行い、早期の回復を促す】では「辛い時は回復している状況を自分のこととして認識できないため、苦痛の緩和を行う」など、【現状の理解を促す】では「今後の見通しが分からないと回復意欲は高まらないため、病状や現状・今後の見通しを説明する」などが語られた。【回復を実感してもらう】では「闘病から気を逸らせている時や患者が回復を実感している時に、回復していることを伝える」など、【回復している事実を伝える】では「普段の様子を知っている主治医から回復していることを伝えてもらう、もしくは代わりに伝える」などが抽出された。リハビリテーションに関しては、【達成感を感じられるようリハビリテーションを行う】では「リハビリテーションに意欲的な場合は、医師に相談し安静度を拡大する」など、また【サポーター的な雰囲気を作る】【リハビリテーションの目標を共有する】が明らかになった。【自己の再認識を促す】では、「患者自身で出来ることはやってもらい、自分で出来ることがあると実感してもらう」などが抽出された。【多職種との関わりを調整する】では「関係性の深い主治医から声を掛けてもらう」など、【関係性の良い家族らとの関わりを調整する】では「キーパーソンに限らず、家族や関係性の良い人・患者にとって影響が大きい人に面会してもらう」などで構成された。その他、【必要時は休息を優先する】【経過の良さを伝える】【回復の様子を話題に取り上げる】【身体機能の改善を称賛する】【一緒に退院後の目標を設定する】【回復に集中できる穏やかな環境を整える】【対等で相互作用がある信頼関係を築く】【人物像を捉えた上で回復意欲に働きかける】が抽出された。

【考察】 回復意欲を高めるには身体の早期回復・休息を促し、回復に集中できる環境調整を行い、精神的余裕を作ることが重要であり、回復の事実を伝える有効な時期も病状の安定と関係性があると考えられた。また現状や今後の見通しを患者自身が理解し、できたことを実感して自己効力感を高め、課題を明確にした目標設定を医療者と共有し、医療者のサポーター的な関わりが重要な要因であると考えられた。さらに、信頼関係を築いた医療

者を含めた、重要他者と過ごす時間も、回復意欲に大きく関係していると考えられた。

【結論】多職種による、苦痛の緩和や身体の早期回復のための身体的援助、また現状理解や回復を実感できるような精神的援助、重要他者と過ごす時間の調整が回復意欲を高める看護実践であると示唆された。

1:00 PM - 1:20 PM (Sun. Jun 12, 2022 9:00 AM - 3:00 PM 一般演題)

[W2-13] 胃がん術後患者の身体症状とセルフケア能力の関連

○野口 明日香¹、佐藤 富美子²、佐々木 康之輔²、吉田 詩織² (1. 東北大学医学部保健学科看護学専攻、2. 東北大学大学院医学系研究科保健学専攻)

Keywords: 胃がん、術後身体症状、セルフケア能力

【目的】胃切除術後患者のセルフケア能力向上のための看護支援について考察するために、胃切除術後患者の後遺症である身体症状とセルフケア能力の関連を明らかにする。

【方法】2021年3月から9月まで、A大学病院外来に通院している胃切除術後患者を対象に無記名の自己記入式質問紙調査を実施した。個人変数は、年齢、性別、手術前後の体重変化量、術後経過年月数、胃切除術の術式、医療機関受診頻度、家庭における主な調理者、就業状況の8項目とした。胃切除術後患者の身体症状は、中村ら(2014)が開発した逆流障害4項目、活動力障害6項目、食直後通過障害7項目、ダンピング症候群7項目、移送障害4項目、低血糖障害2項目、下痢障害2項目の計32項目の上部消化管がん患者の術後機能障害評価尺度(Dysfunction After Upper Gastrointestinal Surgery Questionnaire, 以下 DAUGS32)を用いた。合計得点が高いほど障害が大きいことを示す。セルフケア能力は本庄(2015)が開発した健康に関心に向ける能力5項目、選択する能力5項目、体調を整える能力6項目、生活の中で続ける能力7項目、支援してくれる人をもつ能力7項目の計30項目のSelf-Care Agency Questionnaire(以下,SCAQ30)を用いた。分析は、記述統計を算出後、DAUGS32とセルフケア能力の関連について Spearman順位相関係数を用いて解析した。調査者には調査協力の可否によって不利益を被らないことなどを文書で説明し、文書で同意を得た。本研究は所属大学倫理委員会の承認(2020-1-1159)を得た上で実施した。

【結果】57名に調査を依頼し、51名から同意を得た。35名(68.6%)が男性で、平均年齢は70.0±10.3歳であった。19名(37.3%)が有職者だった。術式は胃部分切除が45名(88.2%)で幽門側胃切除 29名(56.8%)が最も多く、46名(90.2%)が腹腔鏡手術であった。平均術後経過期間は22.4か月であり、術後1年以上4年未満が最も多かった(60.8%)。DAUGS32 総合得点(32~102点)の平均点は55.7±15.2点であった。術後機能障害で多かった症状が下痢障害19名(37.0%)、活動力障害18名(35.0%)であり、セルフケア能力では、健康に関心に向ける能力21.51±3.01点(12~25点)、体調を整える能力25.04±4.35点(10~30点)が高かった。DAUGS32とセルフケア能力との関連は、健康のために選択する能力(rs=-.337;p<.05)、生活の中で続ける能力(rs=-.320;p<.05)、支援してくれる人をもつ能力(rs=-.420;p<.01)の得点が高いほど、活動力障害の発生頻度は有意に低かった。

【考察】胃切除術後、下痢障害や活動力障害などを抱えながら生活する患者には、問題解決のために情報を理解・活用できる能力が必要である。胃切除術後の患者が抱える身体症状を把握し、退院後の生活を支えていきつつ、患者が正確な医療情報へアクセスし、術後身体症状への対処方法を選択し、実施・継続していけるように定期的に相談支援が受けられる医療体制が必要である。

【結論】術後身体症状を軽減するためには、患者が自身のライフスタイルに合った健康管理方法を見つけ、それを選択し、継続して実施していけるようにセルフケア能力を獲得する支援の必要性が示唆された。

1:20 PM - 1:40 PM (Sun. Jun 12, 2022 9:00 AM - 3:00 PM 一般演題)

[W2-14] 活動拡大に向かう急性心不全患者への ICU/CCUにおけるセルフ

モニタリング支援

○竹本 智子¹、大川 宣容²（1. 徳島厚生連 吉野川医療センター、2. 高知県立大学大学院看護学研究科）

Keywords: 急性心不全患者、ICU/CCU、セルフモニタリング支援

【目的】急性心不全は、急速に心原性ショックや心停止に移行する可能性のある逼迫した状態である。故に、血行動態の破綻を来さないよう患者の身体管理に細心の注意が必要となるため、患者自身の自発的な活動拡大への支援が不足しがちになる。そこで本研究は、活動拡大に向かう急性心不全患者に対し、看護師が実践しているICU/CCUにおけるセルフモニタリング支援の内容を明らかにし、セルフモニタリングを支援する看護実践への示唆を得ることとした。

【方法】質的記述研究デザインを用い、集中治療領域において3年以上の経験を有する看護師4名を対象とし、半構造的面接によりデータを得た。分析方法は、活動拡大に向かう急性心不全患者に対し、看護師が行うICU/CCUにおけるセルフモニタリング支援の内容をコード化し、類似性、相違性を検討しながらカテゴリ化を行った。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。

【結果】活動拡大に向かう急性心不全患者へのセルフモニタリング支援として、<<表現されない体感を患者の反応から推測する>><<患者と看護師の見立ての違いを捉える>><<一緒に動くことで身体に生じる症状の自覚を促す>><<心臓への負荷を認知できるよう患者の体感とモニター画面を関連づける>><<身体を意味づけられるよう変化してきた症状と一緒に比較する>><<症状に関心が向けられるよう経過を共に想起する>>の6つのカテゴリと、2つの側面が見出された（図）。

【考察】ICU/CCU看護師は、反応をもとに患者中心に捉え続け、身体の変化への気付きを促し、患者自身が意味づけていくことを支えていると考えられた。これらは、症状が残存していたり、心不全徴候の記憶が鮮明な時期であるというICU/CCUの特性を活かした関わりであった。つまり、救命と生命維持に主眼が置かれ、医療機器の管理や操作、各種パラメーターの読解など診療の補助業務の占める割合が多いクリティカルケア領域において、自己のコントロール感を失いやすい急性心不全患者の身体感覚や症状の程度など、患者の主観的理解を尊重した支援であった。

【結論】活動拡大に向かう急性心不全患者へのICU/CCUにおけるセルフモニタリング支援とは、「関わりを通して患者中心に捉え続け、身体の変化に患者の意識が向くように、また、気付いたことから自らの症状と身体変化を意味づけていけるよう支えること。」と再定義された。

1:40 PM - 2:00 PM (Sun. Jun 12, 2022 9:00 AM - 3:00 PM 一般演題)

[W2-15] A高度救命救急センターにおける集中治療下での腹臥位療法実施時の看護師の困難

○中川 雄樹¹、村中 沙織¹、石井 祥子¹（1. 札幌医科大学附属病院 高度救命救急センター看護室）

Keywords: 腹臥位療法、困難、集中治療、テキストマイニング

【目的】

A高度救命救急センターでは、重症肺炎患者に対して腹臥位療法を実施している。安全な腹臥位療法のため、集中治療下での腹臥位療法実施時に看護師が感じていた困難の内容を明らかにすることとした。

【方法】

2021年7月～12月にA高度救命救急センターで10回以上の腹臥位療法の経験がありクリティカル領域の経験年数3年以上かつ、JNAラダーに準じた施設のクリニカルラダーレベルⅢ以上の看護師6名を対象に、基本属性を確認し、先行研究を元に作成したインタビューガイドを用いて腹臥位療法実施時の困難に関する半構造的面接を実施した。データ分析は、逐語録より腹臥位療法実施時の困難について意味内容ごとに要約し、テキストマイニング（KHCorder）を用いて上位抽出語、共起ネットワーク分析を実施した。倫理的配慮として所属施設の看護研究

倫理審査委員会の承認の上実施した。

【結果】

対象者の概要は男女各3名、平均年齢 31.6 ± 6.50 歳、看護師経験平均年数 9 ± 5.05 年、クリティカルケア経験平均年数 6 ± 2.60 年、腹臥位経験平均回数は 66 ± 25.81 回だった。テキストマイニングの上位抽出語は「腹臥位」68が最も多く、次いで「大変」38、「必要」29、「褥瘡」21、「人手」18であった。共起ネットワーク分析（図）の結果から、集中治療下での腹臥位療法実施時の困難は、【分泌物によるテープ固定や皮膚保護剤の交換の際に人手を集める必要性】【循環動態の変動】【仰臥位でいられる時間の短い患者のケア】【皮膚状態の観察がしにくい】【体格が大きい人の徐圧】【通常ベッド使用時の褥瘡予防】【始めた当初の手順が毎回変わる事や事故抜去への不安】【経験を重ねたことによる自信】の8つのカテゴリが生成された。

【考察】

集中治療下での腹臥位療法実施時の安全管理や、全身状態の変化への対応時には仰臥位への変更も含めて人手が必要であり、多職種で素早く対応する必要があるため不安が強いことが明らかとなった。また、腹臥位は褥瘡予防のための観察や対応が必要だが、普段のケアとの違いに困難を感じていると考えられた。腹臥位療法実施時の詳細なケア手順書を作成して事象や経験を基に改善し、ケア実践を蓄積することが不安解決の一助になっていることが明らかとなった。

【結論】

腹臥位療法実施時の困難は、多職種での対応、褥瘡予防ケア、手順や事故抜去への不安が挙げられた。困難の対策として、多職種での対応に関する体制の強化や簡便で効果的な褥瘡予防ケアの検討、手順の伝達や技術の維持が必要であると考ええる。

2:00 PM - 2:20 PM (Sun, Jun 12, 2022 9:00 AM - 3:00 PM 一般演題)

[W2-16] クリティカルケア領域における患者の安全と療養を継続する熟練看護師の思考と実践

○川端 龍人¹ (1. 日本赤十字看護大学さいたま看護学部)

Keywords: 継続、思考、実践、熟練看護師

【目的】

クリティカルケア領域に勤務する熟練看護師が、患者の安全と療養をどのように継続しようとしているのか、その思考と実践を明らかにすることである。思考と実践の定義について、「研究参加者が患者にとって望ましいと考え、とられた行動。また、行動に至るまでの直観的な認識や自己の省察も含む」とした。クリティカルケア領域の定義について、「集中治療室、高度治療室、冠疾患集中治療室」とした。

【方法】

クリティカルケア領域の看護師経験年数が5年以上であり、病棟チームリーダーや教育的立場など看護実践の中心となる役割の経験を1年以上有する看護師を対象とした。場面を踏まえながら、患者の安全と療養を継続するためにどのように考え行動していたのかについて、インタビューガイドを用いて半構成的面接を実施した。分析方法は、思考と実践に関する内容をコード化し、類似性に従ってカテゴリー化した。

倫理的な配慮として、本研究は所属施設の研究倫理審査委員会から承認（承認番号2019-100）を得た上で実施した。研究参加者には、研究への参加は自由意志であること、いつでも同意撤回が可能であること、参加の諾否にかかわらず不利益を被ることはないことを説明した。得られたデータは、仮称を用いて匿名性に留意した。新型コロナウイルス流行下であったため、感染拡大防止に留意し、十分なセキュリティ対策の元で zoomを用いたインタビューとした。

【結果】

研究対象者は2施設に所属する6名であった。看護師経験年数は平均12.2年、クリティカルケア領域経験年数は平均8.7年、面接時間は平均73.3分であった。分析の結果、6つのカテゴリーが抽出された。クリティカルケア領域

における熟練看護師は、患者の安全と療養を継続するために、《先々の勤務帯について予測する》とともに、《看護師に目を向ける》ことと《最善のケアに向けたコミュニケーション》によって、次の勤務者が《落ち着いてケアできる環境の提供》を実践していた。また《夜間休日の多職種の状況を考える》ことや《他部署の特性を考慮する》ことが行われていた。

【考察】

クリティカルケア領域における熟練看護師は、患者の療養環境を整えるだけでなく、次の勤務者がケアを提供する環境も整えることで、患者の安全と療養の継続を支えていた。これには、物品の管理や薬剤の準備、身体抑制の活用といった物理的環境にとどまらず、次の勤務者の精神的な環境を整えることにまで及んでいることが考えられた。このような実践には次の勤務者について理解することが不可欠であり、日頃から看護師に目を向け、理解に努めていた。一方で、看護師に目を向けるだけでなく、協働する多職種や他部署についても思考を巡らせることで、患者の療養環境を網羅的に捉え、安全と療養の継続に働きかけていた。

【結論】

クリティカルケア領域における熟練看護師は、患者の安全と療養を継続するために先々の勤務帯について予測するとともに、看護師に目を向けコミュニケーションを図ることで、次の勤務者が落ち着いてケアできる環境の提供を実践していた。また、多職種の状況を考えることや他部署の特性を考慮し、行動していた。

2:20 PM - 2:40 PM (Sun. Jun 12, 2022 9:00 AM - 3:00 PM 一般演題)

[W2-17] 手術室看護師が実践している創傷予防ケア

○古川 智恵¹ (1. 姫路大学 看護学部)

Keywords: 創傷ケア、手術室看護師

〔目的〕

近年、少子高齢化により、手術を受ける患者は基礎疾患など様々なリスク因子を抱えている。そのため、手術中に発生する創傷を予防するため手術室では多様な工夫が行われている。そこで今回、手術室看護師が実践している創傷予防ケアの実践について検討した。

〔研究方法〕

1. 研究デザイン：因子探索型質的帰納的研究 2. 用語の定義：創傷とは、皮膚・皮下組織などの開放性もしくは表在性の損傷などを含めた全ての損傷のことであり、褥瘡を含む。 3. 研究参加者：急性期病院の手術室に勤務し、創傷予防ケアを実践している看護師 4. 調査方法：研究参加への同意が得られた研究参加者にインタビューガイドを用いて「手術室看護師が実践している創傷予防ケア」について半構造化面接を実施した。 5. 分析方法：面接内容の逐語録を作成し、Krippendorffの内容分析の手法を参考に分析を行い、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「全体分析における表題」とした。 5. 倫理的配慮：調査当時所属していた大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した。研究参加候補者に研究の趣旨と目的を説明し、文書への署名をもって同意とした。

〔結果〕

対象者は看護師15名であった。看護師経験年数は平均7.0年（範囲3年～12年）であった。手術室看護師の創傷予防ケアの実践として、28の全体分析における表題から【手術の進行を見極めながら速やかに対応する】、【術前のリスク評価を徹底する】【術者への声掛けのタイミングをはかる】【ケアの知識・技術力を高める】【看護師としての倫理観をもつ】の5つの大表題が形成された。

〔考察・結論〕

手術室における創傷予防ケアとして、手術体位や手術時間だけでなく【術前の患者のリスク評価を徹底する】ことで、術者や麻酔科医と連携し【手術の進行を見極めながら速やかに対応する】実践を行っていることが明らかとなった。

2:40 PM - 2:50 PM (Sun. Jun 12, 2022 9:00 AM - 3:00 PM 一般演題)

[W2-18] A病院の早期リハビリテーションに対する ICU看護師の認識

○山口 渚¹、小関 英里¹ (1. 自衛隊中央病院 看護部)

Keywords: 早期離床リハビリテーション、集中治療室

【目的】

早期のリハビリテーション(以下、リハビリ)はせん妄や ICU-AWを減少させると考えられている。A病院 ICUではリハビリプロトコルを一部の循環器疾患にのみ使用しており、リハビリは各科の医師の判断や看護師の臨床経験に基づき開始されている。このような背景の中で、早期にリハビリが開始出来ない症例やリハビリの実践状況が不明確な症例が見られた。そこで早期リハビリの推進を目指し、ICU看護師が早期リハビリをどのように認識し実践しているかを調査した。

【方法】

A病院 ICUに勤務する看護師6名に半構成的面接を行い、質的帰納的に分析した。本研究は自衛隊中央病院倫理委員会の承認を得た上で実施した。

【結果】

対象の属性は女性6名であり、ICU勤務年数5年以上の看護師は3名、そのうち1名は集中ケア認定看護師資格を有していた。ICU勤務年数5年未満の看護師は3名だった。面接で得られたデータから3つのカテゴリー、10のサブカテゴリーが構成された(表1)。

【考察】

日本集中治療医学会は「ICUでの早期リハビリテーションにおける看護師の役割」として「適応の判断と準備を高める援助」「患者教育と心理的援助」「多職種連携の調整」「安全性の配慮」「早期リハビリテーションとしての日常生活援助行動の支援」の5項目を挙げている。面接ではそれら5項目全てに該当する発言があり、役割を果たそうとしていた。早期にリハビリを行うべきという認識は共通していたが開始の判断基準にばらつきがあった。実施時期・方法に対して特に勤務年数5年未満の看護師から不安に感じている発言があった。既存のプロトコルを使用中の患者については、経験の浅い看護師もそれに従って実践できると発言があり、具体的なリハビリ計画の有無が経験の浅い看護師のリハビリの実施に影響していると考えられた。勤務年数に関わらず多職種との連携不足に関する発言があり、多職種と連携した具体的なリハビリ計画の作成や、それらを共有できる手段の確立の必要性が考えられた。教育に関しては特に勤務年数5年以上の看護師からの発言が多くあり、配属当初からの教育が重要であると考えられた。

【結論】

A病院のICU看護師は勤務年数にかかわらず早期にリハビリを行うべきであるという認識は共通していた。しかし、開始判断基準にばらつきがあり、具体的なリハビリ計画の作成や更なる多職種との連携の必要性などの課題が明らかになった。

2:50 PM - 3:00 PM (Sun. Jun 12, 2022 9:00 AM - 3:00 PM 一般演題)

[W2-19] 急性期病院における早期警告スコアを用いた重症者基準見直し

○三木 寛之¹、時田 良子¹ (1. 関西電力病院)

Keywords: NEWS、重症者基準、予定外ICU入室

【目的】

急性期病院では適切な医療提供を行なうため、重症者を定め、認識を共有し、常に異常の早期発見に努めている。A病院の入院患者の重症者の把握には、重症者基準を設定し管理をしている。しかし、一般病棟からICUへ予定外で入室する症例が多く発生し、従来から活用している重症者基準では、患者の状態に応じた重症者の抽出ができていないのではないかと疑問より、重症者基準の見直しを行った。重症者基準の見直しにはバイタルサ

インに基づいた臨床評価ツールである早期警告スコア National Early Warning Score(以後 NEWS)を新基準に導入し、一定の効果を果たため、報告する。

【方法】

1. 2018年4月～2019年3月の旧基準の重症者を抽出し、NEWS7項目である呼吸数、酸素飽和度、酸素療法の有無、体温、収縮期血圧、心拍数、意識レベルを点数化した。また、抽出した重症者をICU入室患者と一般病棟入院患者に分け、NEWSの点数を比較検討し、NEWSの値で重症者の新基準を定めた。2. 2019年10月より重症者基準設定後、看護部で新基準の説明を行い、2020年4月から運用を開始した。3. 新基準による重症者の抽出を行い、運用開始後の予定外ICU入室数の推移と予定外ICU入室患者のNEWS変化を調査した。

1) 対象

2018年4月～2021年3月のA病院基準の重症入院患者

2) 倫理的配慮本研究を進めるにあたり、当院研究倫理審査を受けて了承を得た。

【結果】

旧基準の重症患者148名、重症患者の内訳はICUが43.2%(64名)、一般病棟が56.7%(84名)。NEWSは全体が4.9(±3.3)、ICU5.7(±2.7)、一般病棟3.7(±3.5)であった。上記の結果よりNEWS5点以上を重症者とした。2018年4月から2019年3月までの予定外ICU入室患者は104名、2020年4月から2021年3月までは61名。2018年4月から2019年3月までの予定外ICU入室患者のNEWSは5.2(±2.8)、2020年4月から2021年3月は6.6(±2.3)であった。

【考察】

重症者をNEWSにて数値化した結果、重症者の捉え方に大きな乖離はないが、一般病棟の重症者評価はばらつきを認め、主観的な評価によって影響されていることが考えられた。また、ICUと一般病棟の重症者を振り分け、比較したことで、一般病棟の重症者にはICUと同等のNEWS得点になる患者が存在することが明らかになった。旧基準のデータより新基準では重症者をNEWS5点以上と定め、重症者の抽出を行った。重症者全体のNEWS、ICU入室患者や予定外ICU入室患者のNEWS平均値はNEWSの中等度リスクである5～6点と近似値であり、当院の重症者新基準はNEWS5点以上の患者が妥当であったと考える。新基準後、予定外ICU入室患者数、予定外ICU入室患者のNEWSのばらつきは減少した。減少した背景として、日々測定するバイタルサインの数値を点数化し、客観的データから重症者を容易に認知できたことで、能力に左右されずに統一された認識のもとで観察やケアができ、急変予防への行動に繋がったと考えられる。しかし、基準見直し後の予定外ICU入室患者の平均値は上昇している。理由としては、重症者の選定が容易になったことで早期に治療開始したが、より濃厚な処置が必要となりICUへ入室していた。また、急激な状態悪化によるICU入室を多く認めていたことで平均値が上昇したことが考えられる。患者の安全な療養環境を担保する為には、予見的に適切な療養環境で管理することも大事になるため、確実な重症者の抽出が行えるよう、より精度をあげていく必要がある。

【結論】

新基準では、定められた項目からの数値化であり、看護実践能力に左右されることなく重症者の抽出ができることが示唆された。