

Sat. Jun 11, 2022

一般演題

一般演題（オンデマンド）

[W1] 一般演題 WEB（オンデマンド配信）

10:00 AM - 4:00 PM 一般演題（オンデマンド配信）

[W1-01] 早期人工呼吸器離脱に向けての取り組み「人工呼吸器装着患者の実態調査」

○高橋 佳樹¹、有馬 明¹（1. 一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院）

10:00 AM - 10:20 AM

[W1-02] ハイケアユニットで働くスタッフの、SAT/SBTに関する意識調査

○有馬 明¹、高橋 佳樹¹（1. 一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院）

10:20 AM - 10:40 AM

[W1-03] 「侵襲的陽圧換気の設定の変更」を活用した入浴介助の例

○奥山 広也¹（1. 山形県立中央病院）

10:40 AM - 11:00 AM

[W1-04] COVID-19下において演習を含む科目をハイブリッド教育で受けた学生の不安とスキル獲得への期待

○田中 智子¹（1. 大阪青山大学）

11:00 AM - 11:20 AM

[W1-05] COVID-19非挿管患者のセルフプローンの実施に向けて

ー効果的な援助用具の選択と効果についてー

○清水 尋¹、板垣 弘美¹、山本 奈々¹、越智 貴子¹（1. 市立池田病院）

11:20 AM - 11:40 AM

[W1-06] COVID-19流行時における重症患者家族の面会への取り組み

ー危機回避のための精神的ケアの重要性ー

○平尾 由美子¹、須崎 大¹、川口 祥子¹（1. 済生会横浜市東部病院）

11:40 AM - 12:00 PM

[W1-07] 重症 ARDS患者に対し少人数で腹臥位への体位変換を行う際の事故予防策の実態

○赤木 夏海¹（1. 東京都立広尾病院 看護部）

12:00 PM - 12:20 PM

[W1-08] ICUに勤務する看護師の患者の尊厳を守るための看護実践に関する研究

○浦山 いづみ¹、山澄 直美²（1. 長崎みなとメディカルセンター、2. 長崎県立大学）

12:20 PM - 12:40 PM

[W1-09] 救急外来で自殺企図患者を看護する看護師の態度に関連する要因についての文献検討

○伊藤 美智子¹、牧野 夏子²（1. 名古屋学芸大学看護学部、2. 札幌医科大学附属病院 看護部）

12:40 PM - 1:00 PM

[W1-10] ICU新卒看護師の組織社会化を促進する要因

○吉田 真寿美¹、清水 玲子²、村角 直子²（1. 金沢医科大学病院、2. 金沢医科大学大学院看護研究科）

1:00 PM - 1:20 PM

[W1-11] 「小児集中治療に携わる看護師のためのクリニカルラダー」を活用した PICU看護師の育成

○篠原 実加¹、辻尾 有利子¹、井林 寿恵¹（1. 京都府立医科大学附属病院 看護部 PICU）

1:20 PM - 1:40 PM

[W1-12] 「小児の気管挿管介助ルーブリック」の開発と教育評価

○吉井 恵¹、辻尾 有利子¹、篠原 実加¹、井林 寿恵¹（1. 京都府立医科大学附属病院）

1:40 PM - 2:00 PM

[W1-13] 心臓血管外科開心術後患者の術後管理に関するシミュレーション教育の効果

○飯田 理沙¹、寺島 大貴¹、櫻井 真愛¹、岩瀬 夏子¹、大場 幸子¹（1. 順天堂大学医学部附属浦安病院）

2:00 PM - 2:20 PM

[W1-14] 記憶のゆがみに着目した PICSの早期発見・回復のための教育プログラム実施

ー一般病棟看護師の看護実践の変化ー

○吉井 裕子¹、林 優子²（1. 大阪医科薬科大学病院 看護部、2. 前関西医科大学大学院 治療看護分野 クリティカルケア看護学領域）

2:20 PM - 2:40 PM

[W1-15] 重症外傷患者の看護に対するクリティカルケア領域の熟練看護師の学習ニーズ

○小川 謙¹、牧野 夏子²、中村 恵子³、菅原 美樹⁴（1. JCHO北海道病院 看護部、2. 札幌医科大学附属病院 看護部、3. 札幌市立大学、4. 札幌市立大学看護学部）

2:40 PM - 3:00 PM

[W1-16] クリニカルシナリオと心不全手帳導入による心不全患者への効果的なセルフケア支援への取り組み

○齋藤 瑳也伽¹（1. 株式会社日立製作所 日立総合病院 看護局CCU）

3:00 PM - 3:15 PM

[W1-17] 救急初療看護師のキャリアディプロップメントー高齢患者への看護実践に焦点をあててー

○山崎 千草¹（1. 東京女子医科大学病院）

3:15 PM - 3:30 PM

[W1-18] 急性期領域における認定看護師のコンピテン

シーを形成する要素

○河合 桃代¹、藤野 智子²、清村 紀子³（1. 帝京平成大学ヒューマンケア学部看護学科、2. 聖マリアンナ医科大学病院、3. 大分大学医学部看護学科）

3:30 PM - 3:45 PM

[W1-19] ICU看護師の Work Engagementに影響する要因

○春名 美恵¹、城丸 瑞恵²（1. 日本医療大学 保健医療学部 看護学科、2. 札幌医科大学 保健医療学部 看護学科）

3:45 PM - 4:00 PM

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 大阪市民総合医療センター、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）

[W1] 一般演題 WEB（オンデマンド配信）

Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 4:00 PM 一般演題（オンデマンド配信）

[W1-01] 早期人工呼吸器離脱に向けての取り組み「人工呼吸器装着患者の実態調査」

○高橋 佳樹¹、有馬 明¹（1. 一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院）

10:00 AM - 10:20 AM

[W1-02] ハイケアユニットで働くスタッフの、SAT/SBTに関する意識調査

○有馬 明¹、高橋 佳樹¹（1. 一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院）

10:20 AM - 10:40 AM

[W1-03] 「侵襲的陽圧換気の設定の変更」を活用した入浴介助の例

○奥山 広也¹（1. 山形県立中央病院）

10:40 AM - 11:00 AM

[W1-04] COVID-19下において演習を含む科目をハイブリッド教育で受けた学生の不安とスキル獲得への期待

○田中 智子¹（1. 大阪青山大学）

11:00 AM - 11:20 AM

[W1-05] COVID-19非挿管患者のセルフプローンの実施に向けて －効果的な援助用具の選択と効果について－

○清水 尋¹、板垣 弘美¹、山本 奈々¹、越智 貴子¹（1. 市立池田病院）

11:20 AM - 11:40 AM

[W1-06] COVID-19流行時における重症患者家族の面会への取り組み －危機回避のための精神的ケアの重要性－

○平尾 由美子¹、須崎 大¹、川口 祥子¹（1. 済生会横浜市東部病院）

11:40 AM - 12:00 PM

[W1-07] 重症 ARDS患者に対し少人数で腹臥位への体位変換を行う際の事故予防策の実態

○赤木 夏海¹（1. 東京都立広尾病院 看護部）

12:00 PM - 12:20 PM

[W1-08] ICUに勤務する看護師の患者の尊厳を守るための看護実践に関する研究

○浦山 いづみ¹、山澄 直美²（1. 長崎みなとメディカルセンター、2. 長崎県立大学）

12:20 PM - 12:40 PM

[W1-09] 救急外来で自殺企図患者を看護する看護師の態度に関連する要因についての文献検討

○伊藤 美智子¹、牧野 夏子²（1. 名古屋学芸大学看護学部、2. 札幌医科大学附属病院 看護部）

12:40 PM - 1:00 PM

[W1-10] ICU新卒看護師の組織社会化を促進する要因

○吉田 真寿美¹、清水 玲子²、村角 直子²（1. 金沢医科大学病院、2. 金沢医科大学大学院看護研究科）

1:00 PM - 1:20 PM

[W1-11] 「小児集中治療に携わる看護師のためのクリニカルラダー」を活用したPICU看護師の育成

○篠原 実加¹、辻尾 有利子¹、井林 寿恵¹（1. 京都府立医科大学附属病院 看護部 PICU）

1:20 PM - 1:40 PM

[W1-12] 「小児の気管挿管介助ルーブリック」の開発と教育評価

○吉井 恵¹、辻尾 有利子¹、篠原 実加¹、井林 寿恵¹（1. 京都府立医科大学付属病院）

1:40 PM - 2:00 PM

[W1-13] 心臓血管外科開心術後患者の術後管理に関するシミュレーション教育の効果

○飯田 理沙¹、寺島 大貴¹、櫻井 真愛¹、岩瀬 夏子¹、大場 幸子¹（1. 順天堂大学医学部附属浦安病院）

2:00 PM - 2:20 PM

[W1-14] 記憶のゆがみに着目した PICSの早期発見・回復のための教育プログラム実施
ー一般病棟看護師の看護実践の変化ー

○吉井 裕子¹、林 優子²（1. 大阪医科薬科大学病院 看護部、2. 前関西医科大学大学院 治療看護分野クリティカルケア看護学領域）

2:20 PM - 2:40 PM

[W1-15] 重症外傷患者の看護に対するクリティカルケア領域の熟練看護師の学習
ニーズ

○小川 謙¹、牧野 夏子²、中村 恵子³、菅原 美樹⁴（1. JCHO北海道病院 看護部、2. 札幌医科大学附属病院 看護部、3. 札幌市立大学、4. 札幌市立大学看護学部）

2:40 PM - 3:00 PM

[W1-16] クリニカルシナリオと心不全手帳導入による心不全患者への効果的なセルフ
ケア支援への取り組み

○齋藤 瑳也伽¹（1. 株式会社日立製作所 日立総合病院 看護局CCU）

3:00 PM - 3:15 PM

[W1-17] 救急初療看護師のキャリアディプロップメント
ー高齢患者への看護実践に焦点をあててー

○山崎 千草¹（1. 東京女子医科大学病院）

3:15 PM - 3:30 PM

[W1-18] 急性期領域における認定看護師のコンピテンシーを形成する要素

○河合 桃代¹、藤野 智子²、清村 紀子³（1. 帝京平成大学ヒューマンケア学部看護学科、2. 聖マリアンナ医科大学病院、3. 大分大学医学部看護学科）

3:30 PM - 3:45 PM

[W1-19] ICU看護師の Work Engagementに影響する要因

○春名 美恵¹、城丸 瑞恵²（1. 日本医療大学 保健医療学部 看護学科、2. 札幌医科大学 保健医療学部看護学科）

3:45 PM - 4:00 PM

10:00 AM - 10:20 AM (Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 4:00 PM 一般演題)

[W1-01] 早期人工呼吸器離脱に向けての取り組み「人工呼吸器装着患者の実態調査」

○高橋 佳樹¹、有馬 明¹ (1. 一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院)

Keywords: 人工呼吸器、離脱、調査

【目的】当院 CCUは、心不全治療が困難となり人工呼吸器装着を余儀なくされた患者や、超急性期を脱した後人工呼吸器が離脱できない患者を看ることが多く、人工呼吸器からの離脱については主治医の判断に一任しており、人工呼吸器装着期間が長期になることや、離脱までの過程もさまざまであると感じている。そこで、当院 CCUでは安全かつ早期の人工呼吸器離脱を目指すために、鎮静覚醒トライアル（以下 SATとする）/自発呼吸トライアル（以下 SBTとする）プロトコルの導入をしたいと考えている。そのために、まずは2020年の人工呼吸器管理となった患者の実態を調査したいと考えた。人工呼吸器装着患者の実態調査を行い得られた結果をもとに、早期の人工呼吸器離脱、SAT/SBTプロトコル導入に向けて対策を行い、看護ケアの向上、安全な医療の提供につなげていきたい。

【方法】対象は2020年1月～12月までに当院 CCUに入室した人工呼吸器装着患者を対象とした。調査項目は患者背景、入室・入院状況、人工呼吸器に関する項目、鎮静・鎮痛に関する項目、血液データに関する項目、および抜管後に関する項目に関して独自の調査用紙を用いて調査し記述統計を行った。本研究は院内看護研究倫理推進委員会の承認を得た。対象者にオプトアウトを提示し、調査用紙は個人名が特定されないように暗号化し、第三者が閲覧できないようにした。

【結果】対象期間中に CCUに入室し人工呼吸器装着した患者数は延べ39例であった。そのうち抜管できた症例は19例であり、抜管に至らなかった症例は14例。抜管後に再挿管となった症例は3例、抜管できずに気管切開を行いその後人工呼吸器離脱した症例が3例あった。全症例の平均人工呼吸器装着期間は24.2日。抜管できた症例で挿管期間の平均は6.6日であった。全症例のうち人工呼吸器装着中に人工呼吸器設定を CPAPにして SBTを行っている症例は12例(約30%)で、人工呼吸器装着中に鎮静剤の増減（SAT）を行っていた症例は2例(約5%)であった。抜管が行えなかった症例で、抜管できなかった原因として多かったのは低酸素脳症で自発呼吸が確認できなかった症例で6例あった。

【考察・結論】今回の調査で当院 CCUでは SBT実施率が低く、さらに SATに関してはほとんど行っていないということが分かった。人工呼吸器離脱に向けたプロトコルはいくつか提唱されており、人工呼吸器離脱に際して SBTと SATを組み合わせることで人工呼吸器装着期間や、在院日数の短縮、人工呼吸器関連肺炎（VAP）の減少などを認めている。人工呼吸器装着期間は疾患や病態によってばらつきがみられたが、どの症例でも人工呼吸器装着後に早期から離脱に向けた評価・取り組みを行っていく必要があり、当院 CCUで SAT/SBTプロトコルの作成・導入を行うことで人工呼吸器の早期離脱につなげられるのではないかと考える。

10:20 AM - 10:40 AM (Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 4:00 PM 一般演題)

[W1-02] ハイケアユニットで働くスタッフの、SAT/SBTに関する意識調査

○有馬 明¹、高橋 佳樹¹ (1. 一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院)

Keywords: SAT/SBT

【目的】

当院 CCUはハイケアユニットである。当院 CCUには、SAT/SBTのプロトコルが存在しておらず、早期抜管に関するスタッフの意識が低い可能性があると考えた。そこで、スタッフの意識調査を行い、スタッフの現状を明らかにすることで、呼吸器離脱を安全かつ円滑に進めるための問題点を抽出したいと考え、本研究に取り組むこととした。

【方法】

人工呼吸器離脱に関する3学会合同プロトコルを参考にし、独自で作成した意識調査用紙を用いて、当院 CCU スタッフ31名にアンケート調査。調査内容は、SATに関する意識・知識・観察項目・鎮静剤の使用状況。SBTに関する意識・知識・観察項目。SATやSBTに取り組むにあたっての不安。

当院倫理審査委員会の承認を得て、対象者に対して研究目的、協力は自由意志であること、また協力が得られなくても不利益を受けないことについて口頭と書面による説明を行い、承諾を得た。アンケートは無記名とした。回答後も撤回できることも説明し、公表によって個人が特定されないよう配慮した。

【結果】

アンケートに回答のあった30名を対象とした。呼吸器患者経験年数平均3.63年。経験年数平均以下が21名。「呼吸器離脱に取り組んでいたか」の問いに19人が「常に」「概ね」と回答。経験年数4年目以上のスタッフは全員「常に」「概ね」と回答。

SATに関する項目では「SATという言葉を知っているか」の問いに15名が知っているという回答。観察項目を聞いた設問でも、睡眠状況・せん妄の項目が、15名と他と比べ低い値となった。SBTに関する項目では、観察項目を聞いた設問でどの項目も高い値となった。しかし、不安に関する項目で「訓練開始基準がわからない」「対処が必要な時どうしてよいかわからない」の項目が高かった。

【考察・結論】

SATに関して、睡眠状況・せん妄の状況の意識が低いため、昼夜で鎮静剤の調整を行ってもらえるように指導が必要である。SBTに関しては意識が高いことが分かったが、経験不足、プロトコルがないことから「開始・中止基準」「対処」の部分で不安があることが分かった。勉強会や指導を行う必要はあるが、ほとんどが4年以下のスタッフであるため、知識・技術に左右されないプロトコルの作成が必要でないかと考えるに至った。

10:40 AM - 11:00 AM (Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 4:00 PM 一般演題)

[W1-03] 「侵襲的陽圧換気の設定の変更」を活用した入浴介助の例

○奥山 広也¹ (1. 山形県立中央病院)

Keywords: 特定行為、侵襲的陽圧換気の設定の変更、入浴介助

【目的】特定行為研修制度が始まり、研修修了者は3,307人（2021年4月時点）になった。しかし特定行為を活用する体制整備が困難であるという看護管理者や、学んだことを活用できないという修了生も多いといわれている。国内において特定行為に関する論文報告は少なく、具体的にどのように特定行為を看護ケアに活用できるか模索している看護師は多いと考えられる。そこで今回、人工呼吸器管理を要する患者に対して、Air Liquide Medical Systems（フランス）社製、人工呼吸器 MONNAL T60を使用し、特定行為「侵襲的陽圧換気の設定の変更」を活用し入浴介助を行った症例を経験したため報告する。

【倫理的配慮】本研究は当院の倫理審査委員会の承認を得ている。

【事例紹介】50歳代男性で脳幹出血を発症し集中治療室に入院された。JCS 100であり気道管理と呼吸管理が必要であったため侵襲的陽圧換気を導入した。自発呼吸が弱く、侵襲的陽圧換気からの離脱は困難であったため、気管切開術を施行し、第16病日に一般病棟に転棟となった。

【入浴の実際】当該病棟の看護師から依頼を受けたクリティカルケア認定看護師が、事前に患者の情報収集を行い、入浴が可能であると判断した。当該病棟看護師と入浴時刻を調整した。ベッドサイドでは人工呼吸器 Servo i を使用していたが、入浴時に MONNAL T60へ変更した。湿気や水濡れ対策として MONNAL T60を吸排気孔を塞がないようにしつつ、透明ビニールで覆った。その他に、浴槽と十分な距離をとり、空調を強化した。また、入浴中は生体情報のモニタリングが持続的に把握しにくいいため、呼吸回数や呼吸の深さ、胸郭の動きの左右差、呼吸補助筋の使用の有無、意識レベル、気道分泌物の有無、橈骨動脈の拍動の強さを継続的に確認した。入浴に伴う身体への負荷を考慮し、人工呼吸器設定を同期式間欠的強制換気モード（従圧式）：F_IO₂30→40%、調整圧 8 cmH₂O、換気回数 10→15回/分、サポート圧6→8 cmH₂O、PEEP 6 cmH₂Oに調整した。クリティカルケア認定看護師が気道、呼吸、循環の管理を、当該病棟の看護師2人が全身を洗浄した。バイタルサインや身体所見の悪化

なく入浴を終えることができた。

【考察】①安全面、②看護ケア、③看護師や医師の負担軽減の3つの視点から考察する。①安全面ではさらに1) 患者管理と2) 機器管理にわけられる。入浴中は生体情報モニターを持続的に使用しにくいいため、身体所見から患者状態を把握する必要がある。特定行為研修で学んだ臨床推論や日常業務で培ってきたアセスメント力によって、患者の身体所見から患者の状態を推察し、入浴が続行可能かどうかの判断を行うことができた。機器管理については、浴室という水濡れのリスクや湿度の高い環境下で精密機器を使用せざるを得なかったが、機器の特徴や取り扱い時の注意点を理解して水濡れ対策を行ったことで安全に使用することができたと考える。②看護ケアの視点では入浴によるリラクゼーション効果を長期臥床患者にもたらすことができたと考える。さらに快刺激を促し、患者の持つ自己回復力の促進につながったかもしれない。③スタッフの負担軽減において、これまで侵襲的陽圧換気中の患者を入浴させることは技術的にもマンパワー的にも困難だったと推測される。そこで特定行為研修修了者が患者と機器の管理を包括的に行うことで、医師および看護師の負担軽減につながったと考えられる。

【まとめ】特定行為を活用することで、看護ケアの拡大が本症例のような形で実現され、患者の生活の質を向上させる一つの手段になる可能性がある。

11:00 AM - 11:20 AM (Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 4:00 PM 一般演題)

[W1-04] COVID-19下において演習を含む科目をハイブリッド教育で受けた学生の不安とスキル獲得への期待

○田中 智子¹ (1. 大阪青山大学)

Keywords: COVID-19、ハイブリッド教育、演習

【目的】

全世界では、学生を COVID-19から守るために緊急措置として遠隔教育を導入した。しかし、コロナ禍収束後もニューノーマルな教育の形態として対面授業と併用されることも視野に入れる必要がある。そのため、ハイブリッド教育での演習を含む科目受講学生の科目に対する期待と不安感・負担感・孤独感の存在を研究目的とする。

【方法・分析の概要】

A大学の研究倫理委員会の審査を受け【衣笠-人-2020-50】「研究基礎」を受講した118名を研究対象とした。授業前後で行った自由記述を KHCoderで分析を行った。表参照。

【結果】

授業前の総抽出後は、不安19363、期待7795であった。授業後の総抽出後は、不安10459、期待4383であった。表参照。

【考察】

「不安」は上位頻出後・共起関係に表れなかった。「不安」の文脈には「友人ができない」や「友人と授業中にコミュニケーションが取れない」で表現された。授業前の不安は①人が多い通学中の電車など感染の不安はあるが対策を行い、対面授業で友達を作り、人と直接会って話したい② Zoomだと先生に質問が難しく、すぐに回答がもらえるかが不安だという文脈であった。感染への不安はあるが、友人を作り、話す機会を欲しており、教員の質問返答即時性を望んでいた。授業後の不安は①人と接しないようにしている反面②対面のほうが話しやすく、対面授業で友人作りや話がしやすい③ Zoomでもスキル修得に不安がない反面、友人作りと先生への質問が難しい③対面授業で友人を作れ、話ができて、友人と協力し合って自分を成長させられるという文脈であった。演習は対面でも Webでもハイブリッドでもスキル修得に不安はないが、友人・教員とのインタラクションという意味で対面授業を望んでいた。授業前の期待は、①先生は Webでも対面でも見ていてくれると思うから不安はなく、②考えや意見の違う人と教えあって自分を成長させたい③友人と授業の問題解決に助け合い協力することは大切だという文脈であった。授業後の期待は、①自分が難しいと感じた新しいことを共有し、学ぶことが大切②論文を書くことは卒論に役立つため必要で、そのスキルは意見の違う、考え方をみにつける③教えあうことで考え方の違う人の意見を学べたという文脈であった。

【結論】

学生は、演習を含む科目であっても Web で技術修得が可能だと考えているが、対面授業で友人をつくり、友人とのインタラクションの中で自己を成長させることを望んでいた。

11:20 AM - 11:40 AM (Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 4:00 PM 一般演題)

[W1-05] COVID-19非挿管患者のセルフプローションの実施に向けて

－効果的な援助用具の選択と効果について－

○清水 尋¹、板垣 弘美¹、山本 奈々¹、越智 貴子¹ (1. 市立池田病院)

Keywords: COVID-19、セルフプローション、苦痛緩和、援助用具

【目的】

腹臥位療法は COVID-19 患者に対しても有効とされており、非挿管患者に対しても効果が認められてきている。第5波では今まで重症化リスクとされていた基礎疾患に加え BMI も重症化リスクであった。しかし腹臥位療法開始当時は看護師間で実施時間の認識が薄く、援助用具の使用にも個人差があり、1日45分程度であった。

硝子体の手術後は腹臥位用枕＋腹部マットレスTM(以下腹臥位用枕)を用いて24時間以上の腹臥位保持が必要とされる。腹臥位用枕を腹臥位療法に用いることで、より安楽に時間の延長が可能となり重症化の予防に繋がると考えた。

【方法】

期間：2021年6月1日～10月30日

対象者：COVID-19に罹患した認知力の低下のない酸素投与中の患者(NHF、人工呼吸器を除く)

測定日：腹臥位療法開始日

人数：9名

方法：病棟全看護師に腹臥位療法の方法を統一するため勉強会を実施。

従来から使用しているヴィスコフロート ミニマットレスTM(以下ヴィスコフロート)と腹臥位用枕を最低30分使用、各5分後、15分後、30分後、腹臥位終了後の P/F 比、呼吸回数、苦痛症状(喀痰・咳嗽の有無、腰痛、肩こり、頸部痛、胸腹部の圧迫感)を観察した。苦痛症状は0:全く苦痛がない、1:苦痛がない、2:少し苦痛がある、3:苦痛がある、4:とても苦痛がある、5:最も辛い状態、の5段階のスケールで観察した。

倫理的配慮:当院の倫理委員会の承認を得た。

【結果】

腹臥位実施時間はヴィスコフロートでは中央値40分(30分～60分)、腹臥位用枕では中央値38分(30分～90分)であった。1日あたりの腹臥位療法実施時間は中央値77.5分(65分～142分)であった。また腹臥位療法開始前から終了時の P/F 比の改善率は、ヴィスコフロートが中央値118%(84.6%～138.7%)、腹臥位用枕が中央値114.3%(100%～152.4%)であった。呼吸回数の改善率は、ヴィスコフロートが中央値114%(50%～230%)、腹臥位用枕が中央値100%(50%～150%)であった。

苦痛症状の最大値はヴィスコフロートでは、腰痛が1で1名、頸部痛が2で2名、肩こりが2で3名、胸腹部の圧迫感が4で1名、苦痛が0は2名であった。腹臥位用枕では腰痛が1で2名、頸部痛が3で1名、肩こりが2で1名、胸腹部の圧迫感が4で1名、苦痛が0は2名であった。

BMI が25以上の患者は9名中5名であり、そのうち3名はヴィスコフロートが良いと回答した。また BMI が25以下の患者4名は全員腹臥位用枕が良いと回答した。

重症化率を比較したところ挿管した患者は第4波では18人で47%であったが、第5波は3人で17%であった。

【考察】

ヴィスコフロートと腹臥位用枕の比較では P/F 比と呼吸回数の改善率に有意差はなかった。苦痛症状は両方とも5になることはなく、ほとんどが2以下であり、苦痛を緩和出来たと考える。

BMI 高値の患者は腹臥位用枕よりヴィスコフロートを好む傾向にあった。BMI が高値であると枕に接する面積と体重による圧力が増すが腹臥位用枕は面積が小さく、その分身体への圧力が増し胸腹部の圧迫感に繋がったと考

える。

第4波と第5波では重症化率は大幅に減少している。腹臥位療法の実施時間は1日45分が中央値77.5分まで延長できた。勉強会の実施や腹臥位療法のお互いの啓蒙により看護師の意識変化が起こったことで実施時間が延長され、重症化予防の要因の一つになったと考える。

【結論】

ヴィスコフロートと腹臥位用枕の比較では P/F比と呼吸回数の改善率、苦痛緩和における有意差はなかったが援助用具の使用自体は苦痛緩和に繋がった。

BMI高値の患者はヴィスコフロートが苦痛緩和に効果的であった。

援助用具を使用することで苦痛が緩和され看護師の意識変化により腹臥位療法の実施時間が延長し、重症化率は減少した。

11:40 AM - 12:00 PM (Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 4:00 PM 一般演題)

[W1-06] COVID-19流行時における重症患者家族の面会への取り組み ー危機回避のための精神的ケアの重要性ー

○平尾 由美子¹、須崎 大¹、川口 祥子¹ (1. 済生会横浜市東部病院)

Keywords: COVID-19、重症患者・家族ケア、面会方法

【目的】新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行に伴い、政府は2020年3月「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」を提示した。当院では面会を原則禁止とし、その対象はCOVID-19ではない重症患者も同様であった。Emergency Intensive Care Unit（EICU）の入室患者家族の精神的ケアとしてオンライン面会を実施した。しかし、患者が意思疎通を取れない場合は、オンライン面会のみでは精神的危機を回避するためのケアに限界を感じ、感染対策を実施しながら直接面会を行った。今回、感染対策室と連携し面会制限の中でも、重症患者家族の精神的ケアのための面会方法について検討したので報告する。

【方法】2020年3月～2021年11月までにEICUに入室した症例で、直接面会とオンライン面会について診療記録から関連する場面を抽出し、COVID-19流行期の面会制限の中での面会実施方法について検討をする。本研究は所属病院倫理委員会の承認を得たうえで実施した。

【結果・考察】症例1）COVID-19重症患者の面会方法 A氏、60歳代男性。COVID-19重症肺炎にて人工呼吸器管理し入院。同居家族は全員陽性であった。一度肺炎像が改善し抜管したが、再度呼吸状態悪化し人工呼吸器管理となった。家族へは入院後に電話での病状説明のみ行われていた。亡くなる前日、家族は行政から指示された自宅療養期間は残り2日であった。その中で、病態が悪化している患者をケアする医師と看護師から直接面会させる方法はないかと意見が強く聞かれた。行政に相談をし、面会は感染対策室の判断にゆだねられ、直接面会を実施した。当院までの移動手段、院内での移動動線、個人防護具の着脱介助、面会時は家族の健康観察、病室以外の休息の場所を確保した。亡くなる前日と当日に直接面会を実施し、家族からは「聞くのと会うのでは全然イメージが違いました」「亡くなるのは悲しいですが、最後に家族で過ごせたことは忘れません」と発言が聞かれた。A氏の退院後、看護師だけではなく医師・コメディカルからも、意思疎通が取れた時期に面会することや、感染対策し直接面会を可能とする検討が必要ではないかと意見が聞かれた。その後、感染対策室と連携してオンライン面会の導入と共に、オンライン面会と直接面会への併用について模索を開始した。症例2）COVID-19以外の重症患者の面会方法 B氏 20歳代男性。ロードバイク走行時に転倒し、頸髄損傷にて入院。明らかな頭部外傷はなかったが、入院時は意識障害を認めた。両親、特に母親の動揺が激しく感情の表出も乏しく、家族の希望もあり現状の受け入れのため、一時的に入院日より毎日直接面会を実施した。直接面会時には担当看護師や公認心理士が密に関わり、徐々に感情の表出を認めた。B氏の病状の安定、回復を実感できるようになる頃から、週1回の直接面会とその間にオンライン面会を挟む方法へ移行した。その後、移床する一般床ではオンライン面会のみなため、それに慣れるように徐々にオンライン面会のみにしていった。B氏との関りから、看取りだけではなく精神的危機を回避のために、特に入院初期の状況把握へのニーズが高い時期に、家族の希望がある場合には直接面会が必要であるとチームで判断した。これらの症例をきっかけに、救命センター・感染対策室・看護部の承諾を

得て作成した EICU の面会ルールを作成した。

【結論】① COVID-19 流行期も家族にスタッフと同様な感染対策を実施してもらえば、直接面会が行える可能性がある。② 重症患者家族は看取りだけではなく、状況把握へのニーズが高い入院初期に家族の希望がある場合、感染対策をして直接面会をしてもらうことは、精神的ケアには重要な可能性がある。

12:00 PM - 12:20 PM (Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 4:00 PM 一般演題)

[W1-07] 重症 ARDS 患者に対し少人数で腹臥位への体位変換を行う際の事故予防策の実態

○赤木 夏海¹ (1. 東京都立広尾病院 看護部)

Keywords: 腹臥位療法、少人数、事故予防

【目的】重症 ARDS 患者に対し少人数で腹臥位への体位変換を行う際に、看護師が事故予防策として実施している内容を明らかにする。

【方法】研究デザイン：実態調査型研究。研究期間：2021年8月～10月。研究対象者：研究期間内に A 病院救命救急センターに所属し研究参加に同意した看護師27名。調査方法：無記名自記式質問紙調査、観察調査。分析方法：回答及び観察調査項目の基本統計量を算出し、腹臥位療法実施前後に測定したバイタルサイン(以下:VS)結果を分析した。p値0.05未満を有意水準とした。倫理的配慮：本研究は A 病院倫理委員会の承認を得た。用語の定義：少人数とは、「2人または3人」とする。

【結果】質問紙調査：調査票は27件配布し、回収率88.8%であった。体位変換を少人数で行うか判断する際に注意している点として、「患者に挿入されている物の数・位置」と答えた者が10名と最も多く、次いで「患者の不穩の有無」「患者の VS」で、「患者の体重」と回答した数は最も少なかった。観察調査：観察対象は50件で、調査中の事故発生はなかった。全件に挿管チューブ、末梢静脈ライン、動脈ライン、尿管、胃管が挿入されていた。体位変換の実施人数は3人の場合が37件(74%)と最も多く、50件の体重は116.0～55.0kgであり、4人で体位変換を実施した症例は体重が116kgの患者、ブラッドアクセスを挿入している患者の3件であった。体位変換前の処置は「話し合い」「末梢静脈ラインのロック」が100%、「吸引」「テープ貼付部位の観察」「保湿」は90%以上実施されていたが、「鎮静剤のフラッシュの有無」については48%であった。フラッシュをした理由として、「直前に不穩動作を認めた」「これまでに体位変換や吸引等で刺激を与えた場合不穩動作を認めた」があがった。体位変換中の手技は「挿管チューブ・動脈ラインが下敷きにならない体位変換の向き」「挿管チューブの保持」の実施率が90%以上であった。VS結果を前後比較し、脈拍数は実施前の平均スコアが77.96、実施後80.18、 $p=0.002$ と有意差を認めた。観血的動脈圧、呼吸数には有意差を認めなかった。

【考察】体位変換前に看護師が注意していた点として、「患者の挿入物の数・位置」が最も多かった。理由としては、重要ライン類が多い場合それらを保持しながら少人数で体位変換を行うことは困難だからである。実際に人工透析中の症例に対しては4人で体位変換が実施されていたことから、患者の挿入物の数・位置は把握しておくことが重要である。体位変換前の「話し合い」は、挿入物への対応、回転の向き、それぞれの役割等、スムーズに体位変換を進めるために、事前準備として必要である。不穩動作のある患者に少人数で体位変換を実施する場合は、より慎重に鎮静管理を行う必要があり、事前準備として鎮静コントロールの話し合いも必要と考える。50件全ての症例で事故発生がなかったことから、体位変換時に行った全ての処置は、事故予防策として妥当性が高いと考える。VSの前後比較は脈拍数のみ有意差を認めたが、脈拍数の増加は一回拍出量の減少に伴う交感神経活動の緊張によるものとされており、安全な範囲内での変化であったと考える。

【結論】少人数で腹臥位への体位変換を行う際には、「挿入物の数・位置」を把握し、実施前の話し合い、末梢静脈ラインのロック、吸引、実施前後のテープ貼付部位の観察等が事故予防策として実施されていた。

12:20 PM - 12:40 PM (Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 4:00 PM 一般演題)

[W1-08] ICUに勤務する看護師の患者の尊厳を守るための看護実践に関する研究

○浦山 いづみ¹、山澄 直美² (1. 長崎みなとメディカルセンター、2. 長崎県立大学)

Keywords: 患者の尊厳、ICU、看護実践

【目的】

ICUに勤務する看護師が患者の尊厳を守るために行っている看護実践の内容を明らかにし、ICUにおいて患者の尊厳を守るために看護管理者が取り組むべき課題を考察する。

【方法】

ICUに勤務するICU経験年数3年以上かつ、臨床経験年数5年以上の看護師に対し質問紙を用いてデータを収集した。質問紙は、ICUに勤務する看護師が業務を行っている中で「患者の尊厳が傷ついた（傷つけられそうになった）」と感じた場面とその場面において患者の尊厳を守るために行っている看護実践の具体的内容を問う自由回答式質問と、個人特性（年齢、性別、看護師経験年数、ICU経験年数、倫理研修受講の有無等）を問う選択回答式質問および実数記入式質問により構成した。データの分析は、Berelson, B. の方法論を参考にした看護教育学における内容分析を用いた。本研究は、長崎県立大学一般研究倫理委員会の承認を得た上で実施した。質問紙は無記名とし、返送により研究参加に同意が得られたものとした。

【結果】

回収した質問紙のうち有効回答257を分析した。その結果、ICUに勤務する看護師が行っている看護実践の内容を表す42カテゴリが形成された。42カテゴリとは、【1. 患者の意思を尊重した治療や看護の提供に向けて看護師・医師・多職種と話し合う】【2. 意識レベル・年齢・緊急性に関わらず患者が治療・援助の内容や自身の状況を理解できるよう必要な内容を説明する】【3. 患者を見守る時間と人員を確保し可能な限り身体抑制を回避し、やむを得ず実施する場合には時間を最小限に抑える】などであった（表1）。

【考察】

ICUに勤務する看護師は、患者の尊厳を守るために家族や医師、同僚に働きかけ、尊厳の毀損の状況を最小限に抑える等の看護の基本的な援助を行っていた。また、どのような状況であっても患者を尊重し、「患者にとって何が必要か」という視点に基づいた看護の実践が患者の尊厳を守るために必要であることを示唆した。ICUの看護管理者は、42種類の看護実践の内容を、自身が管理する看護単位の看護師が患者の尊厳を守るために必要な看護の理解に向けて活用し、尊厳を守る文化を醸成していく必要がある。

【結論】

ICUに勤務する看護師が患者の尊厳を守るために行っている看護実践の内容42種類は、意思決定にかかわる看護実践、身体抑制にかかわる看護実践、プライバシーの保護にかかわる看護実践、医療者による尊厳の毀損に対する看護実践、患者の安楽を保持するための看護実践、チームとして患者の尊厳を守りながら治療や看護を提供するための看護実践という特徴を持つことを示唆した。

12:40 PM - 1:00 PM (Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 4:00 PM 一般演題)

[W1-09] 救急外来で自殺企図患者を看護する看護師の態度に関連する要因についての文献検討

○伊藤 美智子¹、牧野 夏子² (1. 名古屋学芸大学看護学部、2. 札幌医科大学附属病院 看護部)

Keywords: 救急外来、自殺企図患者

【目的】救急外来に来院する患者の中には、自殺企図の結果として受傷し、搬送される患者もいる。そうした患者に対し、看護師は過度な肯定や否定を示す態度をとらず、適切な支援を提供する役割があるとされる。しか

し、態度とは考えやふるまいであり、様々な要因によって影響されると考える。そこで、救急外来で自殺企図患者を看護する看護師の態度に関連する要因を文献検討により明らかにすることとした。

【方法】医学中央雑誌 Web版と Pubmedを用いて検索した。医学中央雑誌 Web 版では期間は定めず「救急」、「看護」、「自殺」or「自傷」、「態度」をキーワードとし看護文献、原著論文を条件として検索した（最終検索：2021 年12月28 日）。Pubmedでは、同じく期間を定めず、「Emergency room」or「Emergency department」、「Nurse」、「suicide」or「self-harm」、「attitude」をキーワードとして検索した（最終検索：2021年12月28日）。論文言語は英文及び和文とし、抄録が掲載されているものとした。該当した論文から、救急外来で自殺企図患者を看護する看護師の態度に関連する要因が記述されているものを抽出し、検討した。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】検索した結果、医学中央雑誌 Web版で20件、Pubmedで154件が該当した。その中で、救急外来の看護師のみを調査の対象とし、自殺企図患者に対する看護師の態度に関連する要因を明らかにしたものを精査した結果、和文5件、英文4件となった。これら9件を対象文献として、救急外来に勤務する看護師の自殺企図患者に対する看護師の態度に関連する要因について検討した。対象となった論文は、すべて量的研究であった。結果、「年齢」と「経験年数」がそれぞれ3件で最も多かった。次いで「自傷患者に関する教育」が2件であった。その他、「宗教」「過去に看護した自傷患者の数」「コーピング」「看護師の精神健康度」「自殺危険度アセスメントツールの有無」「精神科医からの支援」「身近に自傷した者の有無」「身近に自殺した者の有無」などがあり、それぞれ1件であった。調査した項目で看護師の自殺企図患者への態度と有意な関連がなかったとした文献は2件であった。

【考察】救急外来で自殺企図患者を看護する看護師の態度に関連する要因として、年齢や経験年数が関連するとした研究が最も多かった。これは、自殺企図患者に接する機会の増加やその中での看護の成功体験などの影響と考える。さらに、年齢を重ねることで、看護師としての経験だけでなく個人として身近に自傷や自殺などに触れる機会や、自殺企図患者への向き合い方を考える機会などの経験が個人的要因としてあると推察される。また、自傷患者に関する教育については、その内容は明らかにされていなかったが、基礎教育と関連があったとしている文献もあることから、教育的要因も考えられる。他にも、看護師の精神健康度とも関連していたことや職場の支援環境とも関連していたことから、救急外来で自殺企図患者を看護する看護師の態度に関連する要因には、属性の要因、個人要因、教育要因、環境要因があると考えられる。

【結論】自殺企図患者を看護する救急外来の看護師の態度に影響する要因として属性要因、個人要因、教育要因、環境要因があった。これらから、救急外来で自殺企図患者を看護する看護師への支援として、教育と環境に焦点を当てて支援していくことが必要であると考えた。

1:00 PM - 1:20 PM (Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 4:00 PM 一般演題)

[W1-10] ICU新卒看護師の組織社会化を促進する要因

○吉田 真寿美¹、清水 玲子²、村角 直子²（1. 金沢医科大学病院、2. 金沢医科大学大学院看護研究科）

Keywords: ICU、新人看護師、組織社会化

ICU看護師に求められる看護実践能力は、複雑な病態アセスメント、迅速な臨床判断、多職種連携、危機状態にある家族対応など多岐に渡り、新卒看護師が実践力を獲得することは困難を要する。ICU新卒看護師が実践力を発揮し職場に適応していくためには、組織の規範や価値を受け入れ、良好な人間関係を構築していくことが必要とされる。

【目的】本研究の目的は、ICU新卒看護師の組織社会化を促進する要因を明らかにすることである。

【方法】研究デザインは、質的記述的研究である。研究対象者は、看護基礎教育修了後直ちにICUに就職した、新人の段階にある1～3年目の看護師10名とした。データ収集期間は、2020年7月～8月。データ収集方法は、半構成的面接を実施した。調査内容は、卒後1年目について、組織社会化の構成要素である1.基本的姿勢と態度の形成、2.看護実践に必要な看護技術の獲得、3.安全に業務を行えるための行動、4.組織の規範や価値を理解して行動すること、5.組織の中で良好な人間関係を築くこと、6.自分が組織で役割を発揮すること、のそれぞれを促進

した要因を調査した。分析方法は、Berelsonの内容分析の手法を参考に質的帰納的に分析した。本研究は金沢医科大学医学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号:I516）。

【結果】研究対象者の概要は、性別は女性が7名、男性が3名、平均ICU経験通算年数は1年7か月であった。ICU新卒看護師の組織社会化を促進する要因として、14のカテゴリーが明らかとなった。《指導責任者から社会人としての心得を教わる》《人間関係を築く契機》《男性看護師同士のグループダイナミクス》《情緒面を支える組織風土の醸成》《問題解決を促す人間関係》《臨床実践能力獲得に向けた教育体制》《ICU看護の基盤固めに向けた主体性を促す教育》《ICU看護を修得するための段階的な教育》《自律した行動を導く経験学習》《責任を自覚した生命危機に直結する経験》《看護から得た自己効力感と成長の実感》《生命倫理に向き合う体験》《自己解決に繋がる防衛機制》《情緒面を支えるインフォーマルサポート》

【考察】ICU新卒看護師は専門性を踏まえた高度な看護実践能力が求められるため緊張感が高い。何でも聞ける安心感や辛い局面での励ましといった情緒的支援が受けられる組織風土は、職場適応を促し組織の中で良好な人間関係を築くために重要な要素であったと考える。気付きを促し主体性を育む教育は、自律性や自己研鑽力を養っていたと考えられる。また、教育者からの承認などコーチングを活用した教育は、ICU新卒看護師の主体性を支えており、教育者の資質や能力は新卒看護師の基盤形成に大きく影響すると考える。さらに、生命の危機状態にある重症患者の死への直面やデスカンファレンスを通して生命倫理に向き合い、人間の尊厳を重視する看護観を再構築していた。この看護観を体現できるよう支援し、実践経験を積み重ねることは、ICU看護の専門性を究めることに繋がるといえる。一方でICU新卒看護師は常に死と隣り合わせである生命の危機状態にある患者と向き合い、ストレスフルな状況にあり、心理的防御機制や仕事以外のインフォーマルサポートを用いながら経験的にストレスマネジメントをしていた。ストレスマネジメント教育により有効なコーピング方略が持てるよう支援することが離職防止に繋がると考える。

【結論】ICU新卒看護師に必要な教育支援として、組織風土の醸成、主体性を育む教育、教育者の育成、倫理教育、ストレスマネジメント教育の重要性が示唆された。

1:20 PM - 1:40 PM (Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 4:00 PM 一般演題)

[W1-11] 「小児集中治療に携わる看護師のためのクリニカルラダー」を活用したPICU看護師の育成

○篠原 実加¹、辻尾 有利子¹、井林 寿恵¹（1. 京都府立医科大学附属病院 看護部 PICU）

Keywords: クリニカルラダー

【目的】小児の救急・集中治療に携わる看護師には、高度かつ専門的な知識と技術を身につけ、多職種と協働しながら、子どもとその家族を全人的に捉えたケアを実践することが求められる。小児重症集中看護ネットワーク（日本小児総合医療施設協議会）は、2019年に「小児の集中治療に携わる看護師のためのクリニカルラダー（以下、本ラダー）」を公表した。今回、本ラダーを活用したPICUの看護師育成について報告する。

【方法】本ラダーは、日本看護協会、日本集中治療医学会のクリニカルラダーに基づいて開発され、ニーズをとらえる力、ケアする力、協働する力、意思決定を支える力の4つの実践能力と5段階の習熟度で構成されている。A病院PICUでは、ラダー認定基準を設け、知識テスト、技術・ケアチェックリスト、リフレクションシート、社会人基礎力、看護倫理ルーブリック、コーディネータールーブリックを4つの実践能力の評価指標としている。2019年4月～2022年1月にA病院PICUに勤務する看護師を対象に、①本ラダーの自己・他者評価（前期と後期）、②本ラダーの使用感についての質問紙調査を依頼した。倫理的配慮：所属施設の承認を得て、対象者には研究協力の諾否によって不利益を被らないこと、自由意思に基づく参加であることを説明し、調査は無記名で実施した。

【結果】調査協力者、本ラダーの年度別受審者数と認定者数について表1に示す。レベルⅠ～Ⅲは基本的なスキルを身に付け、個別的な看護が実践できるレベルとし、レベルⅣの看護師には、プリセプターや委員会活動、コーディネーター役割を付与し、レベルⅤの看護師には、新興感染症病棟での勤務、DMAT、蘇生講習インストラクター役割を付与した。自己評価者からは「自身のレベルと目標レベルが把握しやすい」「評価基準に客

観性がある」「評価指標が多く労力を要する」「認定されると嬉しいが責任を感じる」という意見が多かった。他者評価者からは「PICUに必要な能力が評価できる」「目標管理面談で活用できる」「明確な評価指標により公平性が保てる」「課題が把握しやすく教育計画の見直しに役立つ」「役割付与の指標にできる」という意見が多かった。

【結論】本ラダーの導入により、個々の看護師の目標や課題が明らかとなり、看護実践能力の向上が期待できる。また、役割付与の指標や教育計画の指標にもなることが明らかとなった。（967字）

表1 クリニカルラダーの年度別受審者数と認定者数

1:40 PM - 2:00 PM (Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 4:00 PM 一般演題)

[W1-12] 「小児の気管挿管介助ルーブリック」の開発と教育評価

○吉井 恵¹、辻尾 有利子¹、篠原 実加¹、井林 寿恵¹（1. 京都府立医科大学付属病院）

Keywords: 小児、気管内挿管、ルーブリック、シミュレーション教育

【目的】PICUは、新生児から青年期まで幅広い年齢層を対象とし、重症小児患者の治療において、気管挿管や人工呼吸管理は必須である。小児の予備力の少なさから、気管挿管介助を行う看護師にも適切な準備と観察、対応が求められ、その緊張感が高い。今回、小児の気管内挿管介助を迅速かつ安全に実施できる看護師の育成を目指して、学習評価基準を開発し、教育評価を実施したので報告する。

【方法】1. 「小児の気管挿管介助ルーブリック（以下、ルーブリック）」はルーブリック作成手順に沿い、研究者で議論を繰り返し、①学習課題、②評価尺度、③評価観点、④評価基準の4つの構成要素で表記した。①学習課題は、患者の安全性と安楽性を確保しながら気管内挿管が成立するように医師の介助を行うことができる、②評価尺度は理想的な看護師3点、成長途中の看護師2点、経験の浅い看護師1点の3段階、③評価観点は、解剖生理学的特徴の理解、物品・手順の理解、目的と適応の理解、個別性に応じた準備、気管挿管の介助、異常の早期発見と対応、良好なチームワーク、前向きな姿勢、内省の9項目（総得点27点）で構成し、④評価基準はそれぞれの尺度に見られるパフォーマンスの特徴を説明する記述語とした。2. 2021年4月～2021年12月にA病院PICUに勤務する看護師を対象に、気管挿管介助に関する講習（講義、シミュレーション、デブリーフィング）の受講、講習前後のルーブリック評価、感想を問う質問紙への回答を依頼した。3. ルーブリック評価は評価観点毎の得点と総得点の単純集計を行った。質問紙の項目は単純集計と自由記載は内容分析を行った。4. 倫理的配慮：本研究はA大学倫理委員会の承認を得た上で、対象者には研究協力の諾否によって不利益を被らないこと、自由意志に基づく参加であることを説明し、調査は無記名で実施した。

【結果】研究協力者は19名で、看護師経験平均年数は11.1年、PICU経験年数は5.4年であった。講習前のルーブリック総得点（平均）は14.7点で、「前向きな姿勢」が最も低い評価観点であった。講習後のルーブリック総得点（平均）は16.2点に上昇し、「気管挿管の介助」が最も低い評価観点であった。講習前後ともに、PICUのクリニカルラダー（レベルⅠ～Ⅴの5段階）においてレベルⅣ以上は平均点を上回り、レベルⅢ以下は平均点を下回っていた。また、質問紙では、学習目標の把握、到達レベルの把握、課題の把握、学習意欲の向上に関して100%ができると回答し、現場での活用については96%ができると回答した。講習の感想として「他者の手技を見ることで学び」「実際の物品を用いた練習によるイメージ化」「効果的なフィードバック」、「知識や技術の維持と向上」「部署で気軽にできる練習機会」等の肯定的な意見が多かった。

【考察】ルーブリックの開発は、小児の気管挿管介助に必要な実践力を可視化し、自己の学習目標や学習意欲の向上に寄与し、臨床で活用できる学習評価基準であると考えられた。また、講習後のルーブリック評価点は上昇しており、今回行った講習の教育効果を示すものと考えられた。クリニカルラダーレベルⅢ以下の看護師のルーブリック評価点は平均を下回っており、今後、臨床経験と学習の機会を提供していく必要がある。

【結論】ルーブリックは臨床で活用できる学習評価基準であり、気管挿管介助を安全・安楽に行える看護師の育成を目指して、シミュレーションを含めた教育活動を継続していく。

2:00 PM - 2:20 PM (Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 4:00 PM 一般演題)

[W1-13] 心臓血管外科開心術後患者の術後管理に関するシミュレーション教育の効果

○飯田 理沙¹、寺島 大貴¹、櫻井 真愛¹、岩瀬 夏子¹、大場 幸子¹ (1. 順天堂大学医学部附属浦安病院)

Keywords: 看護教育

【目的】集中治療室における心臓血管外科（以下心外と略）開心術後患者の術後管理に関して、シミュレーション教育を導入しその効果を明らかにする。

【方法】対象者は、集中治療室経験年数が2～3年目看護師とした。データ収集期間は2021年10月1日～2021年11月30日とした。2つのシナリオを作成し、シミュレーションは一度に2名の看護師が実施し、看護師 Aを受け持ち看護師とし、看護師 Bは補助を行った。それぞれの役割を各対象者2回ずつ計4回実施し、シミュレーションチェック表（全29項目）を用いて評価した。実施後にシミュレーションが有効であったか、継続したいか、2回目に「できる」の割合が低下した原因についてアンケート調査を実施した。倫理的配慮として本研究の主旨、研究結果を学会等で発表すること、調査協力の諾否による不利益を被らないことを説明し、紙面に同意を得た。また、アンケート調査の質問紙は無記名で実施した。

【結果】同意が得られたのは8名であった。チェック表の29項目中25項目は2回目のシミュレーションで「できる」、「指導のもとできる」の割合が増加した。2回目に「できる」、「指導のもとできる」の割合が低下した項目は4項目あり、「テンポラリーの設定を確認できる」、「ドレーンのミルキングができる」、「薬剤の流量、残量を確認し、積算をクリアすることができる」、「入室時サーベイランスを採取することができる」であった。アンケート調査では、「知識・技術の確認（定着）にシミュレーションは有効でしたか」に対し、「とてもそう思う」と答えたものが8名（100%）であった。また、「今後もシミュレーションをやった方が良いと思いますか」に対しては、「とてもそう思う」が7名（87.5%）、「そう思う」が1名（12.5%）であった。自由記載で得られた回答をカテゴリー化して分析した結果、「今回シミュレーションをやってみてどうでしたか」については、《シミュレーションを行った事で学び》、《複数回シミュレーションを行う事の有効性》、《不安の軽減》が挙げられた。「シミュレーションでできなかった項目（1回目と比較して評価が下がった項目）についてその原因は何ですか」については、《知識不足》、《実践とは異なりイメージができない》、《失念していた》、《スタッフ間での連携不足》が挙げられた。

【考察】複数回シミュレーションを行い、経験の振り返りを行うことで新たな知識の習得や自身の課題に気付くことができたと考える。また、患者の受け持ちをする前に心外開心術後管理についてイメージすることができ、知識・技術の確認や不安が軽減されたと考える。2回目の評価が下がったチェック項目については、シミュレーション教育が目的化してしまい、技術や行動の評価だけに陥ってしまったことが原因であると考えられる。チェック項目を達成することが目的化してしまうことを防ぐために、項目の内容を重視し、根拠を持った知識・技術を習得することが重要である。

【結論】シミュレーションチェック表の29項目中25項目は、2回目で「できる」、「指導のもとできる」の割合が増加した。シミュレーションの振り返りを行い複数回実施することで、新たな知識の習得や自身の課題への気付きに繋がった。シミュレーション教育が目的化しないように根拠を持った知識・技術を習得できるようシミュレーション教育の計画、実施を行っていく必要がある。

2:20 PM - 2:40 PM (Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 4:00 PM 一般演題)

[W1-14] 記憶のゆがみに着目した PICSの早期発見・回復のための教育プログラム実施

—一般病棟看護師の看護実践の変化—

○吉井 裕子¹、林 優子² (1. 大阪医科薬科大学病院 看護部、2. 前関西医科大学大学院 治療看護分野 クリティカルケア看護学領域)

Keywords: PICS、記憶のゆがみ、教育プログラム、一般病棟看護師、看護実践

〔研究目的〕本研究の目的は、ICU患者の記憶のゆがみに着目した post intensive care syndrome(PICS)の早期発見・回復のための教育プログラムの実施による看護実践の変化を明らかにすることである。

〔研究方法〕文献を基に研究者が独自に作成した教育プログラムを ICU退室後の患者を受け入れる一般病棟に勤務する看護師8名を対象に実施した。教育プログラムは、PICSと看護支援の知識を提供し、事例を用いたロールプレイングで構成されている。教育プログラム実施時に、PICSの早期発見・回復のための看護支援手順書を配布して、教育プログラム実施後に活用してもらった。データは、教育プログラム前後のグループインタビューにより、患者の言動や観察項目から気づいた点や重要と思い実践していることを収集した。データ分析は、グループインタビューによって得られたデータを、データ解析ソフト Word Miner1.5®を用いてテキストマイニング法により行った。本研究は所属大学医学倫理審査委員会の承認を得た上で実施した（承認番号：2021111）。

〔結果〕分析の結果、教育プログラム実施前後の看護実践の語りに出現していた語は、実施前は、《家族》《意識》《興奮》《環境》《安心》《安全》であり、実施後は、《私》《情報》《PICS》《説明》《不安》《帰室》などへ変化していた。さらに、実施後は、《ICU》《記憶》《話》《記録》《体験》の語が実施前より増加し、《病棟》の語が減少していた。看護実践については、実施前では9、実施後では13のクラスターが導き出され、看護実践の特徴が示された。それらの特徴は、実施前では、【患者の記憶や言動の異変に注意を払う、看護師主導の安心・安全を志向する関わり】であり、実施後では、【患者の思いや体験を引き出すタイミングを見極め、患者情報や患者の主体性を志向する関わり】と【知識発信の必要性和自己の振り返りによる行為の気づき】であった。看護実践の特徴は、看護師主導の安心・安全重視から、患者情報や患者の主体性重視に変化していた。さらに看護師自身の取り組む姿勢に影響を及ぼしていた。

〔考察〕PICSという概念は、約10年前から集中治療医学で用いられ、病棟看護師は、ICU看護師よりPICSの認知度が低いことが明らかになっている。記憶のゆがみは患者の主観的な体験であるため、患者が体験を表出しない限り見逃されやすい。看護師は、患者から表出されたネガティブな体験を記憶のゆがみとして捉えることが難しく、問題を認識しつつも適切な対応に困惑を感じている。そのような状況に対応するために、一般病棟看護師に記憶のゆがみに着目した教育プログラムを実施した結果、看護師主導の安心・安全を重視する関わりから、患者情報や患者の主体性を重視する看護実践に変化していた。このことは、教育プログラムにより看護師の患者を見る視点や患者への対応方法が変化したものと考えられた。教育プログラムによる介入によって変化をもたらした要因は、知識の提供である講義に加えて、事例を用いたロールプレイングを取り入れたことで、対応方法をイメージしやすくなったことと、看護支援手順書を配布し、臨床で活用できるようにしたことが、看護実践に変化をもたらしたと考えられた。これらの結果から、記憶のゆがみに着目したPICSの早期発見・回復のための教育プログラムが看護実践に変化を及ぼす効果があったと考えられた。

〔結論〕一般病棟看護師に、記憶のゆがみに着目したPICSの早期発見・回復のための教育プログラムを実施した結果、実施前後における看護師の看護実践が変化したことから、教育プログラムの効果が示された。今後は、患者のPICSの早期発見・回復のための看護支援の効果を検証することが課題である。

2:40 PM - 3:00 PM (Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 4:00 PM 一般演題)

[W1-15] 重症外傷患者の看護に対するクリティカルケア領域の熟練看護師の学習ニーズ

○小川 謙¹、牧野 夏子²、中村 恵子³、菅原 美樹⁴ (1. JCHO北海道病院 看護部、2. 札幌医科大学附属病院 看護部、3. 札幌市立大学、4. 札幌市立大学看護学部)

Keywords: 外傷看護、熟練看護師、学習ニーズ

【目的】外傷看護に関する専門教育の機会多くはなく、外傷の多様性や複雑性から熟練看護師でも困難を抱く事が報告されている。更に熟練看護師は、教育や相談などの役割を担う事から学習の継続が必要である。そこで、本研究ではクリティカルケア領域の熟練看護師が持つ重症外傷患者の看護に対する学習ニーズを明らかにする事を目的とする。

【方法】本研究では、集中ケア認定看護師、救急看護認定看護師、急性・重症患者看護専門看護師の資格を有する看護師をクリティカルケア領域の熟練看護師と定め、7名を対象に2022年2月オンラインによる半構造化面接を実施した。面接内容は基本属性と重症外傷患者の看護に対する学習ニーズで構成した。データ分析は質的記述的研究法を用いて実施し類似性と共通性に沿ってカテゴリーを生成した。倫理的配慮として研究者が所属する施設の倫理審査委員会の承認を受けて実施した。研究協力者に文書で研究趣旨・目的、研究参加の自由意思、研究協力諾否の自由、匿名性と守秘義務の遵守、データの保管・廃棄方法、結果の公表方法を説明し同意を得た。

【結果】対象者の背景は女性5名、男性2名、40～50歳代、看護師経験平均年数は21.4±6.9年、認定資格取得後の平均年数は4.4±3.9年であった。所属施設は救命救急センター5名、高度脳卒中センター1名、心臓血管センター1名であった。クリティカルケア領域の熟練看護師へのインタビューにより、56コードが抽出され、24サブカテゴリーから【治療参画を目的に医師と協働で患者状態を判断するための外傷医学の知識】【外傷による緊急性の認識や経過を予測するための既存の知識の練磨と新たな知識】【外傷診療を円滑に進めるための多職種を調整する知識と行動】【外傷看護経験に差がある学習者のレディネスに見合った教育方法】【外傷看護の経験を共有し実践力を向上させる事例検討の推進】【外来での衝撃的な体験を受けた外傷患者の家族へのメンタルケア】【外傷に伴う機能や外観の変化を抱えた患者に対する社会復帰に向けた支援方法】の7カテゴリーが生成された。

【考察】クリティカルケア領域の熟練看護師は看護実践の積み重ねにより、重症外傷患者の緊急性を予測し変化を察知する為、バイタルサインや身体診察の重要性を理解しており、これらの技術の維持が学習ニーズに挙げられた。さらに、重症外傷患者の看護や治療の複雑さから医師と協働し重症度や受傷部位を判断する必要性を感じ、外傷医学の知識習得が学習ニーズに挙がっていた。対象者は、スタッフへの指導や教育、相談、調整を役割に持つ為、スタッフ教育や多職種連携を高めるニーズを持っていた。また重症外傷患者は、搬入頻度に施設差があり看護経験も個人差が生じる。その差を補い実践力向上の機会として、事例検討会を推進していた。加えて、外傷患者を担当する中で突然の出来事や機能障害を抱え生活に苦慮する患者や家族の看護経験を有したことで、外傷により様々な苦痛や変化を強いられた患者や家族へのケアや日常生活へ復帰するための社会資源の活用もニーズに挙げられていた。以上より、学習ニーズに応じた外傷医学や多職種間の調整に関する知識、外傷患者やその家族への支援などに関する教育機会の検討や学習内容が求められていることが明らかとなった。

【結語】クリティカルケア領域の熟練看護師の学習ニーズは、外傷患者の緊急性の予測や変化を察知する知識や外傷医学の知識、スタッフ教育の知識、事例検討会の推進、多職種間の調整に関する知識、外傷患者や家族へのケアや支援に関する知識であった。

3:00 PM - 3:15 PM (Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 4:00 PM 一般演題)

[W1-16] クリニカルシナリオと心不全手帳導入による心不全患者への効果的なセルフケア支援への取り組み

○齋藤 瑳也伽¹ (1. 株式会社日立製作所 日立総合病院 看護局CCU)

Keywords: 心不全、セルフケア

【背景】緊急入院する心不全患者の多くは増悪と寛解を繰り返しており、増悪の要因として家庭での血圧や体重、水分摂取量などの自己管理が不十分なことがあげられる。そこで症状を自覚した入院初期から心不全手帳を活用し、退院後もセルフケア行動がとれるよう支援したいと考えた。また、看護師の患者指導が画一的な説明になっている現状がある。患者のセルフケア行動確立のために、看護師はクリニカルシナリオ(以下、CSとする)で

分類、アセスメントし、患者の状態や生活様式に合わせて心不全手帳を活用し、個別性をもってセルフケア支援を行っていく必要があると考えた。

【目的】心不全手帳とCSを導入し、心不全患者のセルフケア能力の向上とCCU看護師が個別性のあるセルフケア支援が実施できることを目的とする。

【方法】1.研究期間：2021年9月～11月。2.研究対象：CCUに急性心不全の診断で入院した患者5例とCCU看護師21名(研究者、看護師長を除く)。3.研究方法 1)CCU看護師に心不全手帳内容の理解の程度やアセスメントする際にスケールや分類表を活用しているかなどの導入前アンケート実施。2)心不全手帳の役割やCSを活用したアセスメントの必要性、加藤の「ヨーロッパ心不全セルフケア行動尺度」(以下、尺度とする)についての勉強会実施。3)CSと心不全手帳を活用し、アセスメントとセルフケア支援の実施。4)CCU看護師に導入後アンケート実施。導入前後のアンケート結果をウィルコクソン符号付順位検定で分析した($P < 0.05$)。5)心不全患者に入院時と退院後初回外来時に尺度を用いたセルフケア評価の実施

【倫理的配慮】研究で得られた情報は個人が特定できないように処理し、データ及び結果は研究の目的以外に用いないことを保証し、同意を得た。研究に参加しなくても不利益を生じないこと、同意の撤回がいつでもできることを説明した。アンケート番号の管理については匿名化し、所属施設倫理委員会の承認を得た(2021-57)。尺度の使用にあたり作成者の許諾を得た。

【結果】アンケートの結果、心不全手帳を理解しているか($p=0.042$)、心不全患者に対し個別性を踏まえたアセスメントをしているか($p=0.025$)で有意差が得られた。また、90%の看護師がCSでアセスメントし、セルフケア支援を行っていた。心不全患者に対する入院時と心不全手帳を用いて患者指導した退院後初回外来時の評価では、塩分の少ない食事をとっているという項目($p=0.043$)において有意差が得られた。また、尺度でのセルフケア評価の平均値は導入前33.8点から導入後22.8点と全症例で点数の低下(改善)を認めた。

【考察】CCU看護師に心不全手帳の役割とCSを活用したアセスメントの必要性について勉強会を行ったことで、看護師は心不全手帳の内容を理解し、個別性のあるセルフケア指導の実施に繋がった。看護師が心不全手帳を活用し患者指導を行ったことで、患者は自らの入院時の症状や血圧と塩分管理の関連性について振り返り、心不全増悪要因や症状を理解することができたのではないかと考える。また、看護師が入院時のセルフケア能力を評価することで評価点数が高い項目を項目別に指導でき、患者の退院後のセルフケア能力の向上に繋がったと考える。

【結論】1.心不全手帳を導入し、患者教育を行ったことで患者のセルフケア能力の向上が図れた。2.CS及び心不全手帳の導入により、看護師は心不全患者に個別性のあるセルフケア支援を行うことができた。

3:15 PM - 3:30 PM (Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 4:00 PM 一般演題)

[W1-17] 救急初療看護師のキャリアディプロップメント

—高齢患者への看護実践に焦点をあてて—

○山崎 千草¹ (1. 東京女子医科大学病院)

Keywords: 救急初療、キャリアディプロップメント、高齢患者

【はじめに】救命救急の使命は、厳しい状況にあっても救命のために可能な限り努力することである。昨今の高齢化により救急初療の場では、救命の見込みがなく、延命治療の不開始や中止等、救命すべきかを迷う患者に遭遇することが多くなってきた。しかし、こうした死に直面する患者のケアを担う救急初療の看護師に焦点を当てた研究は未だ見当たらない。終末期の判断や対応を余儀なくされる救急初療に焦点を当てることは、看護の本質を明らかにする可能性がある。そこで本研究では、救急初療で実務経験が積んできた専門看護師を対象にどのような事態で判断に迷い、どのように解決してきたのかを整理し、救急初療看護師の目指す看護の方向性、救急初療看護師としてのキャリアディプロップメントについて検討することにした。

【目的】①高齢患者の救急看護の質を明らかにする。②救急看護師の目標となる看護水準を明らかにする。

【方法】研究デザイン：質的記述的分析、対象：救急初療で実務経験のある急性・重症患者看護専門看護師30名、データ収集期間：2018年7月～2019年2月、データ収集方法：インタビューガイドを用いた半構造化面

接、倫理的配慮：所属大学倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には、研究協力の諾否によって不利益を被らないことを説明し同意を得た。

【結果】対象者の概要は、男性7名女性23名、平均年齢は43.2歳であった。救急初療看護師には1) 時間的切迫感なし2) 時間的切迫感あり3) 時間的切迫感を超越という3段階があった。1) 時間的切迫感なしの看護師のケアの基本カテゴリーは、①ルーチン化した救命措置②積極的治療の可能性の判断③治療の消極化④医療者の判断による治療であった。2) 時間的切迫感ありの看護師のケアの基本カテゴリーは、1) の4つに加えて⑤諦めない救命治療 ⑥組織人としての葛藤というカテゴリーが加わった。3) 時間的切迫感を超越した看護師のケアは、個を重視した救命治療のカテゴリーに統合された。時間的切迫感を超越した看護師には①チームとしての万能感を得る体験②接死体験という共通体験があった。

【考察】本研究結果から、救急初療看護師の中に時間的切迫感を超越した段階に到達した者がいることが明らかとなった。この段階にある看護師は、目の前にいる患者の人生が終わるかもしれないという状況で、時間の切迫感を乗り越え、患者の人生を尊重した看護を行っていると言える。個を重視した救命治療の実践こそが、救急初療看護師の目指すべき看護実践と言えるのではないか。個を重視した救命治療の実践に至るには、経験年数やスキル習得に加え、本研究で示された時間的切迫感を超越した看護師の共通体験が必要条件になると考えられる。その1つであるチームとしての万能感を得る体験は、重症患者に対して、医師を含めたメディカルスタッフのチーム連携で救命できた体験に近似すると思われる。二つ目の共通体験である接死体験には、少なくとも①自分自身が死を覚悟する体験②身近な人の死の体験③看護師としての成長のきっかけとなった患者の死の体験が含まれる。前者の共通体験は、体験できるような教育プログラムを作成することが可能であろう。一方、接死体験は偶発性を伴うため、教育プログラムとして含めることは困難である。しかし、共通体験ができるような状況作り、その体験後に振り返りを促しアプローチすることが可能だと考える。

【結論】救急初療看護師のキャリアディプロップメントは1) 時間的切迫感なし2) 時間的切迫感あり3) 時間的切迫感を超越の3段階であった。時間的切迫感を超越するためには、共通体験が必要であることが示唆された。

3:30 PM - 3:45 PM (Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 4:00 PM 一般演題)

[W1-18] 急性期領域における認定看護師のコンピテンシーを形成する要素

○河合 桃代¹、藤野 智子²、清村 紀子³ (1. 帝京平成大学ヒューマンケア学部看護学科、2. 聖マリアンナ医科大学病院、3. 大分大学医学部看護学科)

Keywords: 認定看護師、コンピテンシー、急性期領域

【目的】急性期領域の認定看護師のコンピテンシーを形成する要素を明らかにする。

【方法】本研究は、2016年に実施した急性期領域に勤務する認定資格を持つススペシャリストのコンピテンシーを明らかにするための調査データの一部で、本研究の対象は、認定看護師（Certified Nurses in Critical Care以下CN）9名であった。研究の同意が得られたCNに対して、研究者が行動結果面接（Spencer & Spencer, 1993/梅津ら, 2011）を参考に成功例と失敗例を各々1つ以上物語として語ってもらう半構成的面接を行った。面接内容を逐語録にして精読し、コンピテンシー・ディクショナリー（Spencer & Spencer, 1993/梅津ら, 2011）の分析ステップを参考に、コンピテンシーを示す語りが含まれる箇所をコンテキストとして抽出し、各クラスターの抽出頻度やクラスターの尺度レベルの平均値を算出してパフォーマンスの高さの指標として分析した。データ分析の全過程で、急性期領域専門の研究者間で議論し、分析結果の信用性や信憑性の確保に努めた。

【倫理的配慮及び利益相反】本研究への参加は自由意思で中断も可能であること、匿名性の確保、研究への参加により不利益を被らないこと等を研究者が口頭と文書で説明し同意を得た。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（承認番号26-162）。本研究の一部は、一般社団法人日本クリティカルケア看護学会から供与された奨学金（研究費）で行われ、利害関係について所属大学利益相反委員会の審査を受けた（番号27-267）。

【結果・考察】面接は一人/1回で平均時間は59.3分だった。対象者9名（救急CN3名、集中ケアCN6名）の

CN取得後の平均年数は7.3年（1～12年）で、看護師としての臨床経験平均年数は16.1年（12～20年）であった。CNの語りでは、全てのクラスターが確認された。クラスター別の抽出頻度が最も高かったのは[技術的/専門的/マネジメント専門能力]で、次いで、[自己確信]、[顧客サービス重視]、[ほかの人たちの開発]、[組織の理解]の順で、ほとんどのCNに共通して認められた。本研究では、尺度レベルの平均値がディクショナリーの尺度レベルの中央値を上回った上位項目に着目し、CNの特徴的なコンピテンシーの要素と捉えた。その特徴的な尺度は、＜知識の深さ＞、＜顧客ニーズへのフォーカス＞、＜ほかの人たちに耳を傾け、対応する＞、＜チームワークを助長する強度＞、＜失敗に対処する＞、＜専門能力の伝播＞、＜ほかの人たちの理解の深さ＞、＜開発意欲の強度とアクションの徹底さ＞、＜達成を目指すための強く徹底したアクション＞であった。CNは、患者・家族、看護師を含めた多職種が関わる機会を設ける、患者を取り巻く根底の問題解決にむけ看護師に具体的な助言をする、講習会を開催する、といった周囲からの需要でもある熟達した専門職としての役割を遂行していた。CN自身のみではうまく物事が運ばない場合には、他の急性・重症患者看護専門看護師やCNらと共に、患者のよりよい状態を作り出すための方向性を模索していた。

【結論】関東圏内勤務の救急看護及び集中ケア認定看護師に半構成的面接を行い、コンピテンシー・ディクショナリーの分析ステップを参考に分析した。その結果、＜知識の深さ＞、＜顧客ニーズへのフォーカス＞、＜ほかの人たちに耳を傾け、対応する＞、＜チームワークを助長する強度＞、＜失敗に対処する＞、＜専門能力の伝播＞、＜ほかの人たちの理解の深さ＞、＜開発意欲の強度とアクションの徹底さ＞、＜達成を目指すための強く徹底したアクション＞がCNの特徴的なコンピテンシーの要素として浮き彫りになった。

3:45 PM - 4:00 PM (Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 4:00 PM 一般演題)

[W1-19] ICU看護師の Work Engagementに影響する要因

○春名 美恵¹、城丸 瑞恵²（1. 日本医療大学 保健医療学部 看護学科、2. 札幌医科大学 保健医療学部 看護学科）

Keywords: ICU看護師、Work Engagement、UWES

【目的】本研究はICU看護師のWork Engagement(WE)に影響する要因を検討することを目的とした。

【方法】全国の特設集中治療室管理料1及び2を届出する施設から150施設を無作為に抽出し、看護部長宛に郵送法で調査協力依頼を行なった。協力が得られた施設の役職を持たないICU看護師に対してWeb調査を実施した。調査内容は、①WE(UWES-J9)、②属性:性別(男性、女性)、年齢(20代、30代、40代以上)、看護経験年数(0-2年、3-5年、6年以上)、集中治療に関する認定看護師や専門看護師、特定行為に関わる研修を修了した専門性の高い看護師(資格あり、なし)、③勤務体系(日勤のみ、2交替、3交替、その他)、④看護方式(パートナーシップナースィングシステム、固定チームナースィング、プライマリーナースィング)、⑤COVID-19対応(なし、1-9日/月、10日/月以上)、⑥リカバリー経験(REQ-J: 16項目)、⑦看護実践環境(PES-NWI: 日本語版31項目)とし、各項目に対しt検定又はANOVA、単回帰分析を実施し、有意水準は5%とした。なお、本研究は札幌医科大学倫理委員会の承認後に実施した。

【結果】承諾を得られた41施設839名のうち、245名より回答が得られ(回答率29.2%)、判読できない記入値1名を除外し244名を分析対象とした。対象者は、32.45歳(SD=7.31)、看護経験年数は9.64年(SD=6.67)、男性は45名(18.4%)、UWES-J9は2.35点(SD=1.19)であった。単変量解析の結果、看護経験年数($p = .013$)、専門性の高い看護師($p < .001$)、COVID-19対応($p = .035$)で有意差を認め、単回帰分析ではREQ-J($\beta = 0.164$, $p = .010$)、PES-NWI($\beta = 0.341$, $p < .001$)に有意な関連を認めた。看護経験年数3-5年は0-2年と6年以上と比較しUWES-J9が低く、専門性の高い看護師のUWES-J9は高かった。COVID-19対応は、対応なしと比較し1-9日/月対応のUWES-J9が高かった。REQ-JとPES-NWIは、それぞれ総得点の高い者のUWES-J9が高かった。

【考察】中堅看護師にあたる看護経験年数3-5年はWEが低いことから特に支援が必要であること、専門性の高い看護師のWEの高さからICU看護への学びを深めるための支援がWE向上に有効であることが示唆された。COVID-19患者に1-9日/月対応するICU看護師は、使命感や誇りなどの肯定的認識によりWEを高めていると推察された。リカバリー経験とWEとの関連から、仕事でのストレスや疲労を回復する機会が得られることにより、ICU看護師のWEが向上すると考える。また、看護実践環境とWEの関連は、看護実践環境が向上する支援、すな

わち、「ケアの質を支える看護の基盤」や「看護管理者の力量・リーダーシップ・看護師への支援」などを強化する取り組みにより ICU看護師の WE向上につながると考える。

【結論】 ICU看護師の WEに影響する要因は、看護経験年数3-5年、集中治療に関する認定看護師や専門看護師、特定行為に関わる研修を修了した専門性の高い看護師、COVID-19対応1-9日/月、リカバリー経験、看護実践環境であった。ICU看護師の WEを高めるためには、これら項目への働きかけが重要であると示唆された。

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 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）

Keywords: PICS、ABCDEFGH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 ABCDEFGH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、個人情報への守秘、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する。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を向ける能力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、健康に関心を向ける能力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。