

Sat. Jun 11, 2022

第3会場

教育講演

[EL1] クリティカルケア看護師のワークエンゲージメントを高める

座長:春名 純平(札幌医科大学附属病院)

演者:卯野木 健(札幌市立大学看護学部)

10:00 AM - 11:00 AM 第3会場 (国際会議場 国際会議室)

[EL1-01] クリティカルケア看護師のワークエンゲージメントを高める

○卯野木 健<sup>1,2</sup> (1. 札幌市立大学看護学部、2. 手稲区仁会病院)

10:00 AM - 11:00 AM

教育講演

[EL2] 看護師に知っておいてほしい栄養療法のポイント-窒素バランスを看護に活かす-

座長:藤野 智子(聖マリアンナ医科大学病院)

演者:中村 謙介(帝京大学医学部 救急医学講座)

12:20 PM - 1:20 PM 第3会場 (国際会議場 国際会議室)

[EL2-01] 看護師に知っておいてほしい栄養療法のポイント-窒素バランスを看護に活かす-

○中村 謙介<sup>1,2</sup> (1. 帝京大学医学部 救急医学講座、2. 日立総合病院 救急集中治療科)

12:20 PM - 1:20 PM

教育講演

[EL3] クリティカルケア看護実践能力を磨くためのリフレクション

座長:明神 哲也(東京慈恵会医科大学)

演者:宇都宮 明美(関西医科大学看護学部・看護学研究科)

1:30 PM - 2:30 PM 第3会場 (国際会議場 国際会議室)

[EL3-01] クリティカルケア看護実践能力を磨くためのリフレクション

○宇都宮 明美<sup>1</sup> (1. 関西医科大学看護学部・看護学研究科)

1:30 PM - 2:30 PM

Sun. Jun 12, 2022

第6会場

教育講演

[EL4] クリティカルケアにおける安全文化の作り方

座長:茂呂 悦子(自治医科大学附属病院)

演者:濱本 実也(公立陶生病院)

9:00 AM - 10:00 AM 第6会場 (総合展示場 311-313会議室)

[EL4-01] クリティカルケアにおける安全文化の作り方

○濱本 実也<sup>1</sup> (1. 公立陶生病院)

9:00 AM - 10:00 AM

第9会場

教育講演

[EL5] 知っておきたい人材育成の基礎知識

座長:林 みよ子(静岡県立大学)

演者:矢野 博史(日本赤十字広島看護大学)

12:10 PM - 1:10 PM 第9会場 (総合展示場 F展示場)

[EL5-01] 知っておきたい人材育成の基礎知識

○矢野 博史<sup>1</sup> (1. 日本赤十字広島看護大学)

12:10 PM - 1:10 PM

第1会場

教育講演

[EL6] ガイドラインをクリティカルケア看護の実践に活かす

座長:清村 紀子(大分大学)

演者:河合 佑亮(藤田医科大学病院 看護部)

1:10 PM - 2:10 PM 第1会場 (国際会議場 メインホール)

[EL6-01] ガイドラインをクリティカルケア看護の実践に活かす

○河合 佑亮<sup>1</sup> (1. 藤田医科大学病院 看護部)

1:10 PM - 2:10 PM

第10会場

教育講演

[EL7] 終末期ディスカッション-担当医が患者中心の判断をしていないと感じた時どうする?-

座長:小泉 雅子(東京女子医科大学)

演者:則末 泰博(東京ベイ・浦安市川医療センター)

1:10 PM - 2:10 PM 第10会場 (総合展示場 G展示場)

[EL7-01] 終末期ディスカッション-担当医が患者中心の判断をしていないと感じた時どうする?-

○則末 泰博<sup>1</sup> (1. 東京ベイ・浦安市川医療センター)

1:10 PM - 2:10 PM

教育講演

## [EL1] クリティカルケア看護師のワークエンゲージメントを高める

座長:春名 純平(札幌医科大学附属病院)

演者:卯野木 健(札幌市立大学看護学部)

Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 11:00 AM 第3会場 (国際会議場 国際会議室)

---

### [EL1-01] クリティカルケア看護師のワークエンゲージメントを高める

○卯野木 健<sup>1,2</sup> (1. 札幌市立大学看護学部、2. 手稲溪仁会病院)

10:00 AM - 11:00 AM

10:00 AM - 11:00 AM (Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 11:00 AM 第3会場)

**[EL1-01] クリティカルケア看護師のワークエンゲージメントを高める**○卯野木 健<sup>1,2</sup> (1. 札幌市立大学看護学部、2. 手稲溪仁会病院)

Keywords: ワークエンゲージメント、看護管理

さて、「ワークエンゲージメント」なるお題をもらった私は多少、混乱している。ワークエンゲージメントとは、仕事に関連するポジティブで充実した心理状態（Wikipedia）ということらしい。なるほど、雰囲気はわかる。しかし、私は看護師長の経験はあれど、看護管理学を専門としているわけではないし、ファーストレベルも受講していない。ただ、看護師長時代は、どうやって、スタッフに楽しく働いていただけるか？を常に考えていたことは事実だ。なので学術的なことでなくとも、なにか語ることは可能であろう。仕事で考えると複雑になるかもしれない。草野球に例えてみよう。「草野球に関連するポジティブで充実した心理状態」を作り出すにはどうしたらよいのだろうか。まずは、やはり試合に出れたほうが良い。みんなに認められたい。こういうことが満たされると、ポジティブ方向に向かうだろう。今まで8番だったのが4番に抜擢されたら、緊張しつつも期待に答えようとするだろう。前日の素振りも力が入ったものになる。これ、看護で例えると、優秀な看護師として認められることだろう。周囲のスタッフから、あるいは医師から、上司から、あるいは何かの資格を取得する、も同じかと思う。また、試合に勝つほうが負けるよりもポジティブだろう。うまく急変の予兆を見つけた、患者を助けることができたり、喜んでもらえた、などもそうだが、質の指標が向上した、はチームで行う分、勝った気がするだろう。また、仲間がいることも重要だ。喜びや悔しさを共有できる仲間がいるから、次の試合に向けた練習にも前向きに取り組める。「草野球エンゲージメント」はこのように作り出すことが可能かもしれない。え？草野球はそもそも好きな人がやっているわけで、仕事としての看護は必ずしもそうじゃなかったりするから難しいんじゃないの？と思ったあなた、良い質問ですね。この答えは一緒に考えようじゃありませんか。

教育講演

## [EL2] 看護師に知っておいてほしい栄養療法のポイント-窒素バランスを看護に活かす-

座長:藤野 智子(聖マリアンナ医科大学病院)

演者:中村 謙介(帝京大学医学部 救急医学講座)

Sat. Jun 11, 2022 12:20 PM - 1:20 PM 第3会場 (国際会議場 国際会議室)

---

### [EL2-01] 看護師に知っておいてほしい栄養療法のポイント -窒素バランスを看護に活かす-

○中村 謙介<sup>1,2</sup> (1. 帝京大学医学部 救急医学講座、2. 日立総合病院 救急集中治療科)

12:20 PM - 1:20 PM

12:20 PM - 1:20 PM (Sat, Jun 11, 2022 12:20 PM - 1:20 PM 第3会場)

## [EL2-01] 看護師に知っておいてほしい栄養療法のポイント -窒素バランスを看護に活かす-

○中村 謙介<sup>1,2</sup> (1. 帝京大学医学部 救急医学講座、2. 日立総合病院 救急集中治療科)

Keywords: 栄養療法、窒素バランス、タンパク質

窒素バランスは体全体における日々の窒素のインとアウトの差を計算することで体タンパク質の変化を間接的に評価する、医学的に古来よりある評価手法である。そのインは栄養摂取でありタンパク質におよそ16%の窒素が重量として含まれること（窒素係数6.25を算出）、アウトは主に尿から排泄される（他に糞便や体液など）と考え、例として以下の様な計算式で算出をする：窒素イン {投与タンパク質(g)÷6.25 (g)} - 窒素アウト {尿中窒素排泄量 (尿中 UN濃度×尿量) ÷0.8+0.031×体重(kg)}。なお計算式には様々な算出方法が提案されており施設で一律の基準で評価することが重要である。窒素バランスは多くの limitationを含有しその測定値で一喜一憂することは危険であるとも言える。しかし一通りの limitationを知識として抑え日々の臨床における参考とすることは現在でもなお栄養療法に大きな意義として貢献する。すなわち、窒素バランスは筋肉量の日々の増減としてとらえることが可能なため、昨今重要視される PICSや ICU-AWのモニタリングに他ならないし、栄養療法の直接のアウトカムの一つと考えることができる。そして何より、窒素バランスの概念を知ること、実際に窒素バランスを計算せずとも患者の同化と異化を把握し、適切な栄養療法とそれを効率化する栄養療法以外の算段（例えば早期リハビリテーションなど）を模索することが可能となる。今こそ我々は窒素バランスの概念を勉強しなおし臨床に活かすべきなのである。本講演では窒素バランスの概念と計算、limitationをわかりやすく勉強した上で、日々の栄養療法やICUケアに窒素バランスを活かす方法に関して、急性期栄養療法×リハビリテーションの観点を中心にお話したい。なお、栄養計算と窒素バランス計算が簡便に行えるスマートフォンアプリを作成し、Android用 iPhone用ともに無料で公開しているので、是非ダウンロードして御使用いただきたい（本講演で計算を指南するので、御聴講いただける方は前もってダウンロードしておいていただけると幸いです）。

教育講演

## [EL3] クリティカルケア看護実践能力を磨くためのリフレクション

座長:明神 哲也(東京慈恵会医科大学)

演者:宇都宮 明美(関西医科大学看護学部・看護学研究科)

Sat. Jun 11, 2022 1:30 PM - 2:30 PM 第3会場 (国際会議場 国際会議室)

---

### [EL3-01] クリティカルケア看護実践能力を磨くためのリフレクション

○宇都宮 明美<sup>1</sup> (1. 関西医科大学看護学部・看護学研究科)

1:30 PM - 2:30 PM

1:30 PM - 2:30 PM (Sat, Jun 11, 2022 1:30 PM - 2:30 PM 第3会場)

## [EL3-01] クリティカルケア看護実践能力を磨くためのリフレクション

○宇都宮 明美<sup>1</sup> (1. 関西医科大学看護学部・看護学研究科)

Keywords: 看護実践能力、リフレクション、思考発話

看護実践能力の要素として、知識、技術、実践的思考力があるとされている（池西）。また、看護実践能力は、臨床判断能力とも表現され、タナーは臨床判断モデルとして、「気づき」「推論」「実践」のプロセスを示している。臨床判断モデルではその能力の向上について、実践のプロセスの中で省察するリフレクション・イン・アクションと、実践後の省察であるリフレクション・オン・アクションの重要性を示している。リフレクションは、経験学習モデルを基盤とした考え方で、知識の習得やスキルトレーニングのような学習方法ではなく、経験したことを振り返ることで、知識と臨床実践を結びつけて考え、判断力を養い、次の実践に結びつけていくものである。リフレクションは、自ら行うことも可能であるが、多くの新人看護師はリフレクション能力を持たないため、先輩看護師の力を得て、リフレクションを行うことが望ましい。このためには、先輩看護師がリフレクションを促進する能力を身につけなければならない。今回は、思考発話（発問）という方法によるリフレクションについて説明し、臨床での活用方法についても提言したいと思う。

教育講演

## [EL4] クリティカルケアにおける安全文化の作り方

座長:茂呂 悦子(自治医科大学附属病院)

演者:濱本 実也(公立陶生病院)

Sun. Jun 12, 2022 9:00 AM - 10:00 AM 第6会場 (総合展示場 311-313会議室)

---

### [EL4-01] クリティカルケアにおける安全文化の作り方

○濱本 実也<sup>1</sup> (1. 公立陶生病院)

9:00 AM - 10:00 AM

9:00 AM - 10:00 AM (Sun. Jun 12, 2022 9:00 AM - 10:00 AM 第6会場)

## [EL4-01] クリティカルケアにおける安全文化の作り方

○濱本 実也<sup>1</sup> (1. 公立陶生病院)

Keywords: 安全文化、Safety-I、Safety-II

医療において安全の担保が重要であることは、言うまでもありません。臨床では、安全を確保するために様々な取り組みが行われていますが、マニュアルの整備やスタッフの教育は、この代表的なものかもしれません。一方で、安全文化の醸成には時間がかかります。また、方向性を誤るとスタッフのストレスだけを蓄積することにもなりかねません。特に、命と直結するケアや管理を行うクリティカルケア領域においては、とりわけ事象を重くとらえる傾向が強くなると感じています。たとえば、点滴を固定したあとの確認で、ルートが屈曲していたとします。部署によっては「気を付けようね」で終わるかもしれませんが、私の知るICUでは、多分こう言います。「もしカテコラミンだったら、大変なことになっていたよ」確かに、小さなミスが大きな事故につながる可能性を考えて指導することは非常に重要です。ただ、小さなミスも決して許さないという環境は、安全文化の醸成を考えると、逆にマイナス面もあります。では、どうやって安全文化を作っていけばよいのでしょうか？この答えを探すため、代表的な安全のアプローチである Safety-I、Safety-IIについて少しおさえておきたいと思えます。

突然ですが、私は自転車で通勤をしています。小学校3年生の時に自転車の免許（当時は小学校が出していたので）を頂いてからこれまで、事故になりそうな局面を何度も経験しています。Safety-Iの考え方は、自転車に問題がなくマニュアル通りの手順でミスなく運転できていれば、事故は起こらないという考え方に立脚しています。でも、実際は危うい目に何度もあっています。それは、風が強くて通常の運転ができなかったり、籠の荷物が重たくてハンドルをとられたり、雪が降って道路が滑ったり、そんな状況の変化によってもたらされました。ここで、Safety-Iの考え方で、対策を立ててみたいと思えます。まず、自転車の整備として、雨用のタイヤ、風が強い時の抵抗を軽減する工夫、雪の時のチェーン、籠が重い時の補助機能、または加重制限などを検討する必要があります。また、運転上の注意点やテクニックについて、雨風台風雪霰とあらゆる環境の変化に対応できるようマニュアルを作成しなければなりません。勿論、それぞれのバージョンでの運転訓練も欠かせません。ただ、ここまでしなければ安全に乗れないとなると、ちょっと現実的ではないかもしれませんね。少なくとも小学校3年生で免許をもらうのは無理そうです。では、Safety-IIではどう考えるのでしょうか？私がこれまで、事故になりそうな局面を回避できたのは、自転車の運転だけでなく、状況判断能力を含めて調整能力を持っていたからだと思えます。状況の変化に柔軟に対応できているから、安全に乗れているというわけです。

このように、Safety-Iは失敗や問題が関心の対象になりますが、Safety-IIではできていることや、うまくいっていることが関心の対象となります。臨床では、この2つのアプローチをバランスよく活用することが、安全文化を作るために重要だと考えています。今回、Safety-I、Safety-IIと実現に必要な4つの能力について紹介しながら、安全文化の作り方について、少々私見も交えながら、まとめていきたいと思えます。

教育講演

## [EL5] 知っておきたい人材育成の基礎知識

座長:林 みよ子(静岡県立大学)

演者:矢野 博史(日本赤十字広島看護大学)

Sun. Jun 12, 2022 12:10 PM - 1:10 PM 第9会場 (総合展示場 F展示場)

---

### [EL5-01] 知っておきたい人材育成の基礎知識

○矢野 博史<sup>1</sup> (1. 日本赤十字広島看護大学)

12:10 PM - 1:10 PM

12:10 PM - 1:10 PM (Sun, Jun 12, 2022 12:10 PM - 1:10 PM 第9会場)

## [EL5-01] 知っておきたい人材育成の基礎知識

○矢野 博史<sup>1</sup> (1. 日本赤十字広島看護大学)

Keywords: 教育の困難性、因果プラン、教育における理論の働き

「教えることは難しい」、多くの人がそう考えています。何を隠そう大学教師としての私もその一人です。最近ではコロナ禍という追い打ちもあって、教えることの難易度はさらに上がったと思わざるを得ません。私たちはこの「教育の困難性」とどのように向き合っていけばよいのか、この点について皆さんと一緒に考えていきたいと思えます。

私自身が教育の困難性から逃れられないと述べましたが、一方では、教育学者のひとりとして、その困難性から抜け出す術を求められる立場でもあります。辻褄の合わないことになっています。結論を先取りするなら、困難性は解消されるではなく、引き受けるしかないものだと考えています。

もし教えることの困難性から抜け出すことができるとすれば、思い通りの教育を可能にする方法を見つけ出すしかないように思われます。ところが教育方法の完成版への探究は、たとえば紀元前4世紀頃にメノンという若者がソクラテスに問いかけた言葉にすでに始められています。二千数百年以上も前に始まった探究がいまだに続いているのです。

一方で、ルーマン(Luhman 2002/2004)という社会学者は、「テクノロジー欠如」こそが教育の特性なのだと言い切ります。「テクノロジー欠如」とは、要するに「熱いお湯(目的)を得たかったらヤカンに水を入れて火にかければよい(手段)」といった、いつでもどこでも妥当する一連の「目的-手段」の手続きは、教育に関しては存在していないということです。困難性は教えるという営みに内在している不可避の特性だと捉えられています。

しかし、「テクノロジー欠如」を指摘する一方で、ルーマンは教育者が経験の中で身につけた実践知には一定の意義があるとします。「こんな場合はこうすればうまくいくことがある」という経験知をルーマンは「因果プラン」と呼んでいます。この「因果プラン」によって教育実践は導かれているというのです。こうしてみると結局、ルーマンも“理論的なもの”に一定の意義を認める立場をとっていることになります。

ただし、ここからが重要です。ルーマンは、「因果プラン」が教育の成功を保障するものではない以上、それは常にバージョンアップされなければならないと考えます。教育者が常にバージョンアップに取り組む態度のことをルーマンは「アクラシア(Akrasia)」という言葉で表現しています。教育者としては忘れずにいたい言葉、心がけたい態度です。そして、この「アクラシア」こそが「教育の困難性」の引き受け方だといえます。

当日は、この「アクラシア」を進めるための事項を2点ほど確認していこうと考えています。一つ目は「リフレクション(reflection)」です。よく知られているように、「リフレクション」は経験に由来する私たちの学習をモデル化して提示するものです。教育者としての自己創出=熟達を可能にするこの「リフレクション」は「アクラシア」そのものであると言っても過言ではありません。

次に二つ目は、「因果プラン」のバージョンアップに欠かせない「理論」の働きについてです。「理論」には、「結果の予測」、「事実の説明・解釈」、「現象の整理」、「仮説の母体」になるという働きがあります(國分 1980)。「テクノロジー欠如」の中で「理論」を語るという齟齬を勘案しながら「理論」によって教育実践に実りがもたらされる様子をお示ししたいと考えています。

### 参考文献

- ・Luhman,N.(2002)/村上淳一(2004).社会の教育システム.東京大学出版会.
- ・國分康孝(1980).カウンセリングの理論.誠信書房.

教育講演

## [EL6] ガイドラインをクリティカルケア看護の実践に活かす

座長:清村 紀子(大分大学)

演者:河合 佑亮(藤田医科大学病院 看護部)

Sun. Jun 12, 2022 1:10 PM - 2:10 PM 第1会場 (国際会議場 メインホール)

---

### [EL6-01] ガイドラインをクリティカルケア看護の実践に活かす

○河合 佑亮<sup>1</sup> (1. 藤田医科大学病院 看護部)

1:10 PM - 2:10 PM

1:10 PM - 2:10 PM (Sun, Jun 12, 2022 1:10 PM - 2:10 PM 第1会場)

## [EL6-01] ガイドラインをクリティカルケア看護の実践に活かす

○河合 佑亮<sup>1</sup> (1. 藤田医科大学病院 看護部)

Keywords: 診療ガイドライン

日本医療機能評価機構のEBM普及推進事業（Minds）によると、診療ガイドラインは「健康に関する重要な課題について、医療利用者と提供者の意思決定を支援するために、システマティックレビューによりエビデンス総体を評価し、益と害のバランスを勘案して、最適と考えられる推奨を提示する文書」と定義されています。この定義から分かるように、診療ガイドラインは看護師にとって金科玉条のごとくそのすべてに従うべきものではなく、看護師の意思決定（看護実践の判断）を支援するものであり、看護師が看護目標を達成するための看護計画の中に診療ガイドラインの推奨等を意識的に適用することでその真価が発揮されます。

例えば、日本版敗血症診療ガイドライン2020（J-SSCG2020）ではCQ10-3において、Light sedationを行うことは、Deep sedationと比較して人工呼吸器装着期間が約2.5日短縮すること等がシステマティックレビューで示唆され、弱く推奨されています（GRADE 2C：エビデンスの確実性＝「低」）。看護師は人工呼吸器管理中の成人重症患者に対して、人工呼吸器の早期離脱を看護目標に、CQ10-3を根拠にLight sedationの実施について医療チームに提案することを看護計画に組み込みました。一方で、前日から循環作動薬の使用量が漸増しており、臨床上的懸念がある場合には、看護師はLight sedationの非実施について医療チームに提案することを看護計画に組み込むかもしれません。これらはいずれも診療ガイドラインの看護実践への活用であり、人工呼吸器の早期離脱を目指した看護です。診療ガイドラインにおける推奨の強さは、エビデンスの確実性、利益と不利益のバランス、価値観や好み、コストや資源の4つの基準によって規定されるため、その推奨度は実質的には連続的なグラデーションであり、「白」または「黒」のように二項対立で捉えるのは不適切とされています。診療ガイドラインにおける「弱い推奨」は「白め淡い灰色」であり、行わない場合もありますが、行うことを奨められることが多い介入で、全体で見れば、益が害を上回る可能性が高く、しかし、患者によっては害のほうが強く生じることもありうる。と説明されています。そのため、患者の目の前にいる看護師がしっかりと考えて、看護目標の達成のために当該診療行為を適用する必要性を判断し、必要と選択した場合には医師の指示に基づいて実施するということが、診療ガイドラインを看護実践に活用するための最も重要なポイントになると考えます。そしてこのポイントをおさえることができれば、エビデンスに基づいた質の高い看護実践の実現はもとより、看護師が自らのケアを価値あるものとして評価できることにも繋がり、クリティカルケア看護を一層楽しむことができるようになることが期待されます。

本講演ではJ-SSCG2020を中心に診療ガイドラインの見方を解説し、看護実践への活用について症例を通して見ていきます。

教育講演

[EL7] 終末期ディスカッション -担当医が患者中心の判断をしていないと感じた時どうする？-

座長:小泉 雅子(東京女子医科大学)

演者:則末 泰博(東京ベイ・浦安市川医療センター)

Sun. Jun 12, 2022 1:10 PM - 2:10 PM 第10会場 (総合展示場 G展示場)

---

[EL7-01] 終末期ディスカッション-担当医が患者中心の判断をしていないと感じた時どうする？-

○則末 泰博<sup>1</sup> (1. 東京ベイ・浦安市川医療センター)

1:10 PM - 2:10 PM

1:10 PM - 2:10 PM (Sun. Jun 12, 2022 1:10 PM - 2:10 PM 第10会場)

## [EL7-01] 終末期ディスカッション-担当医が患者中心の判断をしていないと感じた時どうする？-

○則末 泰博<sup>1</sup> (1. 東京ベイ・浦安市川医療センター)

Keywords: 患者中心の意思決定、病院文化、4分割表

「予定手術なので撤退はあり得ない」、「治療を中止したら問題になるかも知れないから中止できない」、「今までこうしてきたから今回もこうする」、「高齢患者にこんな侵襲的な治療はあり得ない」、「一度挿管したら二度と抜けないかも知れないので挿管はしない」など、救急・集中治療領域では患者の意思や価値観とは無関係な要素により、患者が望まないことが予想される治療が継続される状況や、助かったはずの患者が見捨てられる状況が日々発生している。このような状況で最も倫理的なジレンマを感じるのは、医師ではなく、患者のベッドサイドで最も多くの時間を過ごすナースであろう。本講演では、担当医が患者中心の判断をしていないと感じる状況で何が出来るのかについて考察する。