

Sat. Jun 15, 2019

第3会場

Oral presentation

[O2] 精神ケア・家族ケア

座長:藤本 理恵(山口大学医学部附属病院)

2:20 PM - 3:30 PM 第3会場 (3F 小会議室31)

[O2-1] O2-1

○高田 雷太¹、井上 陽士¹、高橋 笑美¹ (1. 大分市医師会立アルメイダ病院)

2:20 PM - 2:30 PM

[O2-2] O2-2

○田中 裕子^{1,2}、明石 恵子³ (1. 公立陶生病院救命救急センター、2. 名古屋市立大学大学院看護学研究科、3. 名古屋市立大学看護学部)

2:30 PM - 2:40 PM

[O2-3] O2-3

○長澤 静代¹ (1. 相模原協同病院看護部)

2:40 PM - 2:50 PM

[O2-4] O2-4

○井野 朋美¹ (1. 熊本赤十字病院集中治療病棟)

2:50 PM - 3:00 PM

[O2-5] O2-5

○貝沼 光代¹、高石 珠美¹、山村 絵美¹、大山 由梨絵¹、野澤 佳生¹ (1. 東京慈恵会医科大学附属柏病院)

3:00 PM - 3:10 PM

[O2-6] O2-6

○山家 尚未¹、菊地 洋花¹ (1. 池上総合病院看護部CICU)

3:10 PM - 3:20 PM

Oral presentation

[O5] 鎮痛・鎮静・せん妄1

座長:神田 直樹(北海道医療大学)

3:40 PM - 4:40 PM 第3会場 (3F 小会議室31)

[O5-1] O5-1

○藤本 昌吾¹、池辺 諒¹ (1. 大阪母子医療センター 看護部 ICU)

3:40 PM - 3:50 PM

[O5-2] O5-2

○西村 基記²、田野 将尊¹、竹内 朋子¹ (1. 東京医療保健大学大学院看護学研究科、2. 独立行政法人国立病院機構北海道医療センター)

3:50 PM - 4:00 PM

[O5-3] O5-3

○嶋岡 征宏¹、山勢 博彰²、田戸 朝美² (1. 山口大学医学部附属病院、2. 山口大学大学院医学系研究科)

4:00 PM - 4:10 PM

[O5-4] O5-4

○小高 貴直¹ (1. 日本赤十字社 大阪赤十字病院)

4:10 PM - 4:20 PM

[O5-5] O5-5

○高梨 奈保子¹、宇都宮 明美^{2,3} (1. 船橋市立医療センター、2. 京都大学大学院、3. 京都大学医学部附属病院)

4:20 PM - 4:30 PM

Oral presentation

[O6] 鎮痛・鎮静・せん妄2

座長:丸林 美代子(浜の町病院)

4:50 PM - 6:00 PM 第3会場 (3F 小会議室31)

[O6-1] O6-1

○道川内 巧¹、川崎 博史¹、谷口 里子¹ (1. 鹿児島市立病院 看護部 集中治療部)

4:50 PM - 5:00 PM

[O6-2] O6-2

[O6-3] O6-3

○富岡 靖友¹、東辻 朝彦² (1. 綾瀬循環器病院、2. 千葉大学大学院 看護学研究科博士前期課程)

5:00 PM - 5:10 PM

[O6-4] O6-4

○坂尻 美保¹、荒山 由紀²、高佐 紅夕子³、廣瀬 麗奈⁴、飯島 美樹⁵ (1. 東邦大学医療センター大森病院、2. 手稲仁会病院、3. 帝京大学ちば総合医療センター、4. 日本医科大学付属病院、5. 北海道科学大学保健医療学部看護学科)

5:10 PM - 5:20 PM

[O6-5] O6-5

○小磯 崇司¹、沖 貴美世¹、松本 修一¹ (1. 滋賀県立総合病院 HCU病棟)

5:20 PM - 5:30 PM

[O6-6] O6-6

○松石 雄二郎^{1,2}、星野 晴彦^{1,2} (1. 筑波大学附属病院 看護部、2. 筑波大学 人間総合科学研究科 疾患制御医学専攻)

5:30 PM - 5:40 PM

第5会場

Oral presentation

[O1] 優秀演題

座長:江川 幸二(神戸市看護大学)、佐々木 吉子(東京医科歯科大学)、樽松 久美子(北里大学病院)、富岡 小百合(大阪府立中河内救命救急センター)

10:40 AM - 11:50 AM 第5会場 (B2F リハーサル室)

[O1-1] O1-1

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

10:40 AM - 10:50 AM

[O1-2] O1-2

○平尾 由香^{1,2}、明石 恵子³ (1. 名古屋市立大学大学院看護学研究科、2. 岐阜大学医学部附属病院、3. 名古屋市立大学看護学部)

10:50 AM - 11:00 AM

[O1-3] O1-3

○山本 伊都子¹、中村 美鈴² (1. 自治医科大学大学院看護学研究科、2. 東京慈恵会医科大学大学院 急性・重症看護学)

11:00 AM - 11:10 AM

[O1-4] O1-4

○星野 晴彦¹、松石 雄次朗¹ (1. 筑波大学大学院人間総合科学研究科疾患制御医学)

11:10 AM - 11:20 AM

[O1-5] O1-5

○古川 智恵¹ (1. 岐阜聖徳学園大学看護学部看護学科)

11:20 AM - 11:30 AM

Oral presentation

[O3] 呼吸・循環1

座長:坂本 美賀子(済生会熊本病院)

2:20 PM - 3:20 PM 第5会場 (B2F リハーサル室)

[O3-1] O3-1

○加覧 妙子¹ (1. 鹿児島大学病院ICU)

2:20 PM - 2:30 PM

[O3-2] O3-2

○小林 美穂¹、山田 大地¹、宮川 直子¹、伊藤 清恵¹ (1. 公益社団法人 地域医療振興協会 横須賀市立うわまち病院 看護部)

2:30 PM - 2:40 PM

[O3-3] O3-3

○橘 逸仁¹、立野 淳子¹、山崎 正勝¹、高橋 葵¹、有田 孝¹、田戸 朝美² (1. 小倉記念病院 看護部、2. 山口大学大学院医学系研究科)

2:40 PM - 2:50 PM

[O3-4] O3-4

大内 玲^{1,2}、○大関 武¹、相川 玄¹、小林 俊介¹、柴 優子¹、中島 久雄¹、松嶋 綾¹、櫻本 秀明³ (1. 筑波大学附属病院集中治療室、2. 筑波大学大学院人間総合科学研究科疾患制御医学、3. 茨城キリスト教大学)

2:50 PM - 3:00 PM

[O3-5] O3-5

○竹林 洋子¹ (1. JCHO九州病院)

3:00 PM - 3:10 PM

Oral presentation

[O4] 呼吸・循環2

座長:芝田 香織(大分大学医学部附属病院)

3:30 PM - 4:30 PM 第5会場 (B2F リハーサル室)

[O4-1] O4-1

○小田 依里香¹、竹下 智美¹、佐藤 拓也¹、大宅 隆博¹、河野 志穂¹、安部 直子¹、清村 紀子² (1. 大分大学医学部附属病院看護部、2. 大分大学医学部看護学科)

3:30 PM - 3:40 PM

[O4-2] O4-2

田中 しのぶ¹、○山崎 圭祐²、佐藤 かおり¹、橋内 伸介^{1,3}、田村 富美子¹ (1. 聖路加国際病院 救命救急センター、2. 聖路加国際病院 ICU、3. 千葉大学大学院 看護学研究科 博士後期課程)

3:40 PM - 3:50 PM

[O4-3] O4-3

○石川 祐樹¹、大川 宣容² (1. 独立行政法人労働者健康安全機構 香川労災病院 ICU、2. 高知県立大学 看護学部)

3:50 PM - 4:00 PM

[O4-4] O4-4

○齋藤 宝子¹、佐々木 佐知子¹、今井 奏¹ (1. 順天堂大学医学部附属練馬病院 看護部)

4:00 PM - 4:10 PM

[O4-5] O4-5

○宮田 洋¹、大川 宣容² (1. 日本赤十字社 高知赤十字病院、2. 高知県立大学 看護学部)

4:10 PM - 4:20 PM

Oral presentation

[O2] 精神ケア・家族ケア

座長:藤本 理恵(山口大学医学部附属病院)

Sat. Jun 15, 2019 2:20 PM - 3:30 PM 第3会場 (3F 小会議室31)

[O2-1] O2-1

○高田 雷太¹、井上 陽士¹、高橋 笑美¹ (1. 大分市医師会立アルメイダ病院)

2:20 PM - 2:30 PM

[O2-2] O2-2

○田中 裕子^{1,2}、明石 恵子³ (1. 公立陶生病院救命救急センター、2. 名古屋市立大学大学院看護学研究科、3. 名古屋市立大学看護学部)

2:30 PM - 2:40 PM

[O2-3] O2-3

○長澤 静代¹ (1. 相模原協同病院看護部)

2:40 PM - 2:50 PM

[O2-4] O2-4

○井野 朋美¹ (1. 熊本赤十字病院集中治療病棟)

2:50 PM - 3:00 PM

[O2-5] O2-5

○貝沼 光代¹、高石 珠美¹、山村 絵美¹、大山 由梨絵¹、野澤 佳生¹ (1. 東京慈恵会医科大学附属柏病院)

3:00 PM - 3:10 PM

[O2-6] O2-6

○山家 尚未¹、菊地 洋花¹ (1. 池上総合病院看護部CICU)

3:10 PM - 3:20 PM

2:20 PM - 2:30 PM (Sat. Jun 15, 2019 2:20 PM - 3:30 PM 第3会場)

[O2-1] O2-1○高田 雷太¹、井上 陽士¹、高橋 笑美¹ (1. 大分市医師会立アルメイダ病院)

Keywords: 脳死下臓器移植、人工呼吸器の中止、看護師の思い、ドナー看護、家族看護

【目的】

看護師から得られたインタビューデータをもとに、法的脳死判定実施後、脳死下臓器提供に至らず人工呼吸器を中止した患者とその家族をケアした、一事例における看護師の思いについて明らかにする。

【方法】

本事例を経験した看護師で、①ドナー看護の実践に関わった者、②院内認定移植コーディネーター、③本事例の経験及び複数回の臓器移植患者の看護経験者、④プライマリー看護師、⑤担当看護師、⑥法的脳死判定時に介入を行った看護師、⑦家族ケアを実践した看護師のいずれか1つ以上を満たす者を研究対象者とし、2017年12月～2018年3月に半構成的インタビューによる調査を実施した。インタビューでは、1.対象者の基本属性、2.本事例を経験して、思い出されることや忘れられないこと、3.本事例を経験して、学んだこと、気づいたこと、4.本事例を経験して、困ったこと、辛かったこと、5.本事例を経験して、今後に反映させたいこと、6.その他、という内容を基本とし、データ収集を行った。さらに得られたデータは Krippendorff の内容分析を参考に分析を行った。なお、本研究は所属施設による倫理審査で承認を得るとともに、協力者には研究の目的と趣旨及びプライバシーの保護について具体的に書面と口頭にて説明し、同意を得たのちに実施した。

【結果】

1.研究対象者の概要:対象者は条件を満たした看護師4名であり、内1名は男性であった。臨床経験年数は7～34年(平均17.8年)、ICU経験年数は6～13年(平均8.8年)、臓器移植患者の看護経験回数は1～3例(平均2.3例)であった。

2.患者とその家族をケアした看護師の思いについては、157コード、37サブカテゴリー、【家族ケアの重要性を認識し、自身と置き換え、家族が希望する最期を迎えられることを望む】【人為的に人工呼吸器を止めるという忘れられない初めての死の経験をする】【自身の役割を認識した調整を図る】【法的脳死判定を臓器移植のひと過程と認識する一方で、臓器別提供者(ドナー)適応基準を疑問視する】【臓器移植に関わる看護師に対してのシステムの構築や精神的なサポート支援を希望する】【臓器移植を肯定的に捉え、臓器移植に対する考え方や死生観に変化が生じる】の6カテゴリーが抽出された。

【考察】

本研究の看護師が抱いた思いは、人工呼吸器を中止するという通常の看護ケアでは経験し得ない事例を経験しているため、人工呼吸器を中止した事に対して特別な思いを抱いていることが予測されたが、家族ケアや役割を認識した調整といった通常の終末期ケアと変わらない思いを抱いている事が考えられた。また、法的脳死判定実施後に臓器提供者(ドナー)適応基準に該当し人工呼吸器を中止しなければならないという臓器提供システムに疑問を抱く一方で、今後同様の事例が起きる事が懸念されるため、心理的サポート体制における取組みの検討が必要であると考えられる。

2:30 PM - 2:40 PM (Sat. Jun 15, 2019 2:20 PM - 3:30 PM 第3会場)

[O2-2] O2-2○田中 裕子^{1,2}、明石 恵子³ (1. 公立陶生病院救命救急センター、2. 名古屋市立大学大学院看護学研究科、3. 名古屋市立大学看護学部)

Keywords: 人工呼吸管理、心臓手術患者、全身清拭、感情

【目的】

集中治療室に入室する人工呼吸管理患者は浅鎮静管理によって意識が保たれることからうまく思いが伝わらずもどかしい思いをすることがある。また、患者によっては我慢しなければならないと思ひ込み、本心を言えない

こともある。とくに全身清拭では体位変換に伴い呼吸循環動態に影響することがあり、看護師のペースで行ってしまうことが多い。このことから、本来の全身清拭がもたらす爽快感などは得られにくく、ストレスになっているのではないかと考える。そこで、本研究の目的は、集中治療室に入室し人工呼吸管理を受けた患者が、全身清拭を経験し全身清拭に対してどのような感情を抱いたのか明らかにすることとした。

【研究方法】

研究デザインは質的記述的研究とした。研究対象者は、せん妄・認知症・精神疾患・脳神経系疾患がなく、集中治療室で人工呼吸管理中に全身清拭を経験した成人患者とした。データ収集方法は、診療録調査と半構造化面接とした。面接は、集中治療室退室後に行い、人工呼吸管理中に受けた全身清拭に対する感情を中心に質問した。そして、事例ごとに全身清拭に対する感情を示すデータを抽出し、類似性をもとにカテゴリー化した。その後、事例間の共通点と相違点を検討した。

【倫理的配慮】

本研究は、研究者の所属施設および研究協力施設の研究倫理審査の承認を得た。研究協力者には書面で研究目的、研究方法、研究協力の自由意思ならびに拒否権、匿名性の確保について説明し、同意を得た。

【結果】

選定条件に合致し、研究協力を同意を得られたのは3名だった。事例 Aは50歳代の男性で、冠動脈バイパス術後、6日間人工呼吸管理を受けていた。全身清拭に対し【人工呼吸中は清拭をしてもらっていることを考える余裕がない】【苦痛が強いときの清拭には丁寧さよりも素早さを望む】【抜管後の全身清拭の方が気持ちいい】【朝から贅沢な気持ちになる全身清拭を待ちわびる】【動きたくても動けないときの全身清拭はありがたい】【丁寧な声かけとともに拭いてもらえると頑張れる】という思いが語られた。事例 Bは70歳代の女性で、僧帽弁形成術後、3日間人工呼吸管理を受けていた。全身清拭に対し【看護師に拭いてもらうよりも自分で拭くほうがさっぱりする】【創の状態に合わせて拭いてもらっていると感じる】【温かいタオルで手際よく拭いてもらうのが気持ちいい】【異性の看護師による清拭に戸惑う】という思いが語られた。事例 Cは80歳代の女性で、大動脈弁置換術後、2日間人工呼吸管理を受けていた。全身清拭に対し【創が弾けることが怖くて自分では拭けな】【洗ったり拭いたりしてもらえると気持ちがいい】【異性の看護師による清拭の方がよい】という思いが語られた。

【考察】

本研究では、3事例とも看護師から適宜声をかけて拭いてもらえると感じていたことから、声をかけてもらうことで状況を理解することができ、安心感につながり、痛みの有無にかかわらず拭いてもらうことで気持ちのよさを感じていたと考えられた。このことから、集中治療室での全身清拭においても爽快感を得られることが明らかになった。そして、患者に対する気遣いが大切であり、短期間でも声をかけて関わり続けることで患者と看護師の関係性が深まることがわかった。また、男性看護師が行う全身清拭には、事例 Bと事例 Cで受け止め方の違いがあった。しかし、実際に男性看護師を拒むことはなく、看護師が真摯な態度を示していた結果と推察された。このことから、考え方には個人差があり、患者の物事に関する価値観を捉えた援助方法を検討することが必要であると考えた。

2:40 PM - 2:50 PM (Sat. Jun 15, 2019 2:20 PM - 3:30 PM 第3会場)

[O2-3] O2-3

○長澤 静代¹ (1. 相模原協同病院看護部)

Keywords: 救急外来、精神疾患合併患者、困難感

【背景】

二次救急病院では内因性の身体症状を主訴に搬送される患者が主であるが、その中には精神疾患を合併する患者やメンタルヘルスの不調が要因となっている患者も含まれる。多くの二次救急医療機関では精神科医が常駐していることが少なく、すぐに対応するのが困難な状況にある。A病院も精神科病棟をもたない二次救急病院である、身体症状を訴える精神疾患患者やメンタルヘルスの不調が要因と考えられる患者の受け入れを行っている

が、対応に戸惑うことも多い。そこで、このような患者への対応の方向性を見出したいと考え、研究に取り組んだ。

【目的】

B市内の救急外来看護師が精神疾患合併患者およびメンタルヘルス不調の患者の対応時に抱く困難感を明らかにする

【用語の定義】

精神疾患合併患者：認知症、急性アルコール中毒を除く精神疾患を合併する患者　メンタルヘルス不調患者：精神面での不調が要因となり身体症状を訴える患者

【方法】

期間：2018年12月から2019年1月

対象：救急外来が経験1年以上の看護師

方法：①同意が得られた対象者に対しインタビューガイドにそって半構造化面接を行った②インタビュー内容をコード化し、内容を質的帰納的に分析を行った

【倫理的配慮】

対象者に対し書面と口頭で研究の主旨と目的、参加・不参加の自由、個人情報保護を説明し同意を得た。不参加や途中中止の際も不利益は一切生じないことを保障した。得られたデータは研修者のみで取り扱い、本研究以外で使用しないようにした。本研究は、所属施設の看護研究倫理審査委員会の承認を得た実施した。

【結果】

研究参加者5名で全員女性であった。看護経験年数は9～26年、救急外来経験は2～5年であった。精神疾患合併患者対応時の困難感には＜どう対応してよいかわからない＞＜苦手＞＜時間をかけて関われない＞など【患者対応への自信のなさ】があり、＜薬物の適切な使用方法がわからない＞という【精神科医不在による不安】があった。＜不定愁訴という思い込み＞など【先入観による見落とし】、＜直接専門医につなげない＞＜またすぐ搬送されるのではないかと【帰宅後のフォローができない】ことへの危惧があった。また【過去の辛い体験】では＜看護師に対するフォローのなさ＞がさらなる苦手意識を生じさせていた。

【考察】

救急外来看護師は精神疾患とその看護に関する知識が不足していることで対応に自信が持てずにいた。そして、他の業務を行いながら対応することで、じっくり患者とかわかることができないジレンマも感じていた。さらに精神面が問題だという先入観をもつと身体疾患を見落としたり、悪化させてしまう危険があるとも感じていた。また、身体症状は落ち着いても精神面の問題は解決していないため、不安が残るまま帰宅させなくてはならないことへのもどかしさを感じていた。さらに、過去の関わった患者の死という体験が苦手意識を助長させたり、対応した看護師へのフォローがなく長く苦しんでいることも明らかになった。

【結論】

- ・救急外来看護師が感じる困難感、精神疾患合併患者対応への自信のなさや精神科医不在による不安であった
- ・精神的問題が解決しないまま帰宅する患者へのフォロー体制の検討が必要である
- ・患者に対応する看護師への精神面の支援の必要性が示唆された

2:50 PM - 3:00 PM (Sat. Jun 15, 2019 2:20 PM - 3:30 PM 第3会場)

[O2-4] O2-4

○井野 朋美¹ (1. 熊本赤十字病院集中治療病棟)

Keywords: 希望、体外式補助人工心臓

【はじめに】

本研究は巨細胞性心筋炎の診断で体外式補助人工心臓を装着し、約100日間をICUで過ごした患者の“希望”とその看護に焦点を当て事例を振り返った。

【目的】体外式補助人工心臓装着となった70歳代女性の“希望”とその看護に焦点を当て内容を明らかにする。

【用語の定義】 “希望”とはその人にとってより良い状態を期待し、その状態が実現することを望むこと。

【方法】

研究デザイン：質的記述的研究デザイン、事例研究

対象：巨細胞性心筋炎の診断で体外式補助人工心臓装着となった70歳代女性、A氏。

ICU入室期間：2017年X月Y日～（103日間）

研究期間：2018年5月～11月

データ収集および分析：データ収集は診療録を振り返り、A氏の“希望”と考えられる箇所およびその看護と思われる記録を抽出し記載した。また、データの整理は、事例研究で使用できるワークシート（山本研究室 HP:許可取得）を用いて整理した。分析は、整理されたデータを繰り返し見直し、“希望”およびその看護と考えられる箇所を注視し、実存主義を基礎としたトラベルビーの理論を採用し分析した。

【倫理的配慮】

対象者に対する研究参加への同意は、A氏の長女に研究の主旨および個人情報の保護、データの取り扱い等に関して口頭で説明し書面にて同意を得た。また所属施設の看護研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

A氏がICUに入室していた期間をワークシートに基づき《前期》《中期》《後期》に分類し“希望”およびその看護に関するキーワード（内容を把握するための手がかりとなるような重要な言葉）を導き出した。《前期》はICU入室～10日頃で全身状態の管理が中心であった時期である。この時期のA氏の希望は“生きたい”というものであり、看護師はA氏の【希望を見出す】および【希望をつなぐ】看護を実施していた。《中期》はICU入室11～64日頃で全身状態が安定化し、自立に向けて医療を提供していた時期である。この時期のA氏の最大の希望は“孫に会いたい”というものであり、看護師はその希望の実現のために他職種と連携し【希望を支える】看護を実施していた。《後期》はICU入室65～103日の死亡までの時期であり、A氏の状態が悪化していく時期である。この時期のA氏の希望は“休みたい”“安楽死させて”というものであり、看護師は【共感する】および【希望は支えきれない】という状況が見出された。

【考察】

《前期》の“生きたい”は、意思の表出が困難な中においても家族からの問いかけに答え、未来をつなぐために発せられたものと考えられる。看護師はそのやりとりを見出し、それを希望としそれをつなぐために医師と協働しA氏が生命の危機を脱することができるよう看護を行っていた。《中期》は、本人の意思が明確になり、様々な希望の表出の中でも孫に会いたいということが最大の希望と考えられた。A氏はその希望が叶うことを強く信じ、支えとし、辛いリハビリにも耐えA氏自身が希望の実現を引き寄せたものと考えられる。看護師はA氏の希望実現のため、他職種と連携し希望を支え続け、孫との面会を実現させていた。《後期》は、A氏の身体的、精神的側面が不安定となり、苦悩していた時期と考える。この時期のA氏は希望を全く感じられない絶望に近い状態にあったのかもしれない。看護師は共感するまたは対応の困難さを感じ、希望を支えることができない状況に陥っていたと考えられた。患者が「希望をもちつづけ絶望をさけるように病人を援助するのが、専門実務看護婦の職務」であるならば、患者が考える生きる意味に目を向け、希望を見出し、看護介入を模索していく必要がある。

3:00 PM - 3:10 PM (Sat. Jun 15, 2019 2:20 PM - 3:30 PM 第3会場)

[O2-5] O2-5

○貝沼 光代¹、高石 珠美¹、山村 絵美¹、大山 由梨絵¹、野澤 佳生¹（1. 東京慈恵会医科大学附属柏病院）

Keywords: 終末期看護、ルーカス、皮膚障害、家族ケア

【はじめに】

当救命救急センターは来院患者の12.35%が3次救急患者であり、患者・家族にとっても危機的状況が非常に強く終末期医療が予測される患者が来院する。

当施設では心肺停止患者に対し自動心臓マッサージ機システム（以下ルーカス）を導入している。ルーカスは¹⁾『胸骨圧迫中断時間調査において、用手群では胸骨圧迫時間比73%、ルーカス群では92%』と、ルーカス群使用

での胸骨圧迫中断時間が短いことを示し、高い冠灌流圧を維持していることが報告されている。限られた人材の中でも人員の確保・治療や看護実践に専念することができ、蘇生処置の質を保つことができる大きな医療材料となっている。しかし、ルーカス導入により患者は皮膚障害を生じている現状がある。皮膚障害はルーカス使用上の副作用で明記されているが、副作用対策は各施設に任されている現状にあり救命に至ることができない患者の皮膚の治癒再生は困難であるため、皮膚障害を起こさない予防的処置が必要である。また、生じた皮膚障害へのケア介入と悲嘆にある患者家族に対するケア介入も必要である。突然死や外傷による急性疾患により患者家族の予期悲嘆を十分に支援するだけの時間を持つことができず、家族が死別した患者の皮膚障害を認識した際に悲嘆を助長する可能性があり、その対応は救急看護師個人に任されている現状がある。ルーカスによる皮膚障害対策の研究は確認されたが、皮膚障害を生じた際のケア介入に関する研究は確認できなかった。このことから当施設のルーカス使用による皮膚障害の現状調査を行った。また、救急看護師の皮膚障害のケア介入と家族へのかかわりについて、調査期間前後でアンケート調査を行った。

【目的】ルーカスを用いた CPR に伴う皮膚障害と看護の現状を明らかにする。

【倫理的配慮】当院看護研究実施許可申請書に基づき個人が特定されないように配慮した。

【研究方法】

研究対象:救命センター看護師29名。調査期間中に来院した心肺停止患者57名。

調査期間:2018年12月6日～2019年1月25日。

調査方法:救命センター看護師29名に対し、ルーカス使用による皮膚障害に対する患者家族のケア介入についてアンケート調査を実施。患者の皮膚障害の現状とアンケート結果を基に救急看護師と学習会を実施した。

【結果および考察】

ルーカス使用により皮膚障害を経験した看護師は79%であった。そのうちケア介入をした看護師は41%、皮膚障害に関して自身の心理的变化はある看護師は86%であった。ケアの方法がわからないためにケア介入がされていないことが読み取れた。そこでルーカスの使用方法の勉強会を開催し、ルーカスによって生じた皮膚障害を話す場を設けたことで、学習会後の CPR に伴う皮膚障害に対し意識を高く持っているが学習会前10%、学習会後89%、ケア介入は学習会後74%と大きく変化している。

ルーカスによって生じた皮膚障害は、救急看護師へも心理的变化を及ぼしており、このことから死別となる家族が皮膚障害を認識した際に、悲嘆のプロセスにある感情に影響を及ぼす可能性があると考えられる。広瀬は²⁾『死後の患者ケアは家族ケアである』と述べている。統一された皮膚障害のケア方法をみただけではなく、死別となる患者状態、背景、悲嘆過程を見据え、皮膚障害に対するケアの提供・支援をしていくことが必要であると考えられる。

3:10 PM - 3:20 PM (Sat. Jun 15, 2019 2:20 PM - 3:30 PM 第3会場)

[O2-6] O2-6

○山家 尚未¹、菊地 洋花¹ (1. 池上総合病院看護部CICU)

Keywords: 家族介入、家族看護、集中治療室

【目的】

集中治療室（以下、CICUとする）において患者の意思が確認出来ない場合、家族が代理意思決定を行うことが多い。病状が急性に変化していく患者家族は患者の病状理解をするとともに治療方針の選択に迫られる。今回、入院時より患者と家族への介入が十分に行えず後悔した症例を体験した。患者家族の言動を振り返り、行われるべきであった家族への介入について明らかにする。

【方法】

研究デザイン：質的事例研究

患者がCICUに入室していた期間のカルテから経過とIC内容を振り返った。医療者からの説明に対する家族の反応から家族がどのように理解していたのか抽出しカテゴリー化し、家族の心理を分析した。

研究対象：A氏、70歳台男性、妻と二人暮らし、長男は近所に在住 本人の意向：延命の希望なし、妻も同意

用語の定義：家族は、妻と長男のこと

経過：予定外来にて受診時、VTの診断にてCICU入院。入院当日、妻が面会に来た際には会話も可能な状態であった。長男には妻より「すぐに退院できるから」との連絡のみであった。3病日目にCICU退室し、カテーテルアブレーション治療・ICD植込み実施。10病日目、状態悪化しCICU再入室。IABP、PCPS、人工呼吸器管理するが状態改善せず死亡退院となった。

【倫理的配慮】

本研究で得られたデータは、個人が特定されないよう配慮し、院内研究倫理審査委員会の承認を得た。

【実際】

医療者からの説明に対する家族の反応を4つのカテゴリーに分類できた。①集中治療が家族に与えた影響：「もう治療を止めてもらうわけにはいきませんか？次から次ですもんね。もう治療は出来ないってはっきり言ってもらってもいいんです。」妻からは混乱している発言があった。②家族が医療者の説明をどう理解していたか：「本人はいつもの外来のつもりで来たら入院になっちゃったんですね。こんなことになってしまっただけ。」治療が必要であったことが理解されていなかった。③サポートシステム（家族、医療者）の把握、活用が出来ていたか：入院時、医師からの説明を聞いていたのは患者と妻のみであり、ICの時の妻の反応や理解度を看護師が直接的にアセスメントすることができなかった。しかし、面会時の妻の様子やコミュニケーションから、患者の病状理解に問題ないと判断し、長男への協力依頼や介入を行っていなかった。④不足していた関わり：妻から長男への説明内容の確認が行われていなかった。また、重症化するまでのICの場に看護師の立ち会いはなく、ベッドサイドで本人と妻のみにICが行われていた。

【考察】

平原氏はコンセンサス・ベースド・アプローチの重要性を述べている。しかし今回の症例において、入院初期から家族への介入が行えていなかったことにより、家族は患者の病状把握をできず、十分な説明を聞くことがないまま治療が優先された。入院初期から家族を含めたICの場を設け、情報提供、病状理解の確認、理解内容の修正が必要だったと考えられる。また、山勢¹⁾氏は、効果的な家族援助を行うためには、家族の抱くニーズに注目することが多いと述べている。家族は患者になされたことについて知りたいと思っているが、今回それは満たすことができていなかった。患者・家族が納得できる意思決定支援が行えるよう、入院時よりコンセンサス・ベースド・アプローチを積極的に行っていくことが課題である。

【引用文献】

- 1) 山勢博彰. (2010). 救急・重症患者と家族のための心のケア メディカ出版

Oral presentation

[O5] 鎮痛・鎮静・せん妄1

座長:神田 直樹(北海道医療大学)

Sat. Jun 15, 2019 3:40 PM - 4:40 PM 第3会場 (3F 小会議室31)

[O5-1] O5-1

○藤本 昌吾¹、池辺 諒¹ (1. 大阪母子医療センター 看護部 ICU)

3:40 PM - 3:50 PM

[O5-2] O5-2

○西村 基記²、田野 将尊¹、竹内 朋子¹ (1. 東京医療保健大学大学院看護学研究科、2. 独立行政法人国立病院機構北海道医療センター)

3:50 PM - 4:00 PM

[O5-3] O5-3

○嶋岡 征宏¹、山勢 博彰²、田戸 朝美² (1. 山口大学医学部附属病院、2. 山口大学大学院医学系研究科)

4:00 PM - 4:10 PM

[O5-4] O5-4

○小高 貴直¹ (1. 日本赤十字社 大阪赤十字病院)

4:10 PM - 4:20 PM

[O5-5] O5-5

○高梨 奈保子¹、宇都宮 明美^{2,3} (1. 船橋市立医療センター、2. 京都大学大学院、3. 京都大学医学部附属病院)

4:20 PM - 4:30 PM

3:40 PM - 3:50 PM (Sat. Jun 15, 2019 3:40 PM - 4:40 PM 第3会場)

[O5-1] O5-1

○藤本 昌吾¹、池辺 諒¹ (1. 大阪母子医療センター 看護部 ICU)

Keywords: 鎮静、せん妄、鎮痛

【背景】

当センター小児集中治療室(Pediatric Intensive Care Unit : PICU)ではこれまで鎮静の評価のために、独自で改訂した改訂版 State Behavioral Scale : SBSを使用していた。しかし、原文版と比較しても信頼性、妥当性ともに低いと考えられる。そのため2018年2月に原文版 SBSについて ICU看護スタッフへの周知を行った。また、当センターではこれまで痛みについての評価スケールは使用していなかったため2018年2月に勉強会を行い、自己申告が可能な患者に対しては Numeric Rating Scale : NRSもしくは、フェイススケールを導入、自己申告が不可能な患者に対しては Face,Legs,Activity,Cry,Consoabilityスケール : FLACCを導入した。せん妄については、Cornell Assessment of Pediatric Delirium : CAPDを活用することで、せん妄に対する知識向上を目的とした。2018年2月にせん妄についての勉強会を行い、スケールを導入した。

しかし、このような背景の中では評価とカルテ記載率が不十分であると考え、当センターの看護師に向けて、再度 PADケアに対する認識の向上を目的とした勉強会を主催した。看護師主導の講義形式の勉強会を行った前後での、鎮静スケール(SBS)、痛みスケール (NRS・フェイススケール・FLACC) 、せん妄スケール(CAPD)のカルテ記載率を調査することとする。

【仮説】

看護師主導の勉強会で、鎮痛・鎮静・せん妄に対するカルテ記載率が改善する。

【倫理的配慮】 院内倫理委員会の承認を得た。

【方法】

本研究は単施設前後比較研究である。2018年5月に PICU看護師を対象とした PICU看護師主導の勉強会(講義形式)を行った。対照群は2018年4月、介入群は2018年6月に入室した患者の各項目カルテ記載率である。SBS、NRS・フェイススケール・FLACC、CAPDの記載率を調査し、EZR version 1.37を用いて統計解析を行った。

【結果】

対照群と介入群との比較を表1に示す。CAPDは統計学的に有意に増加していたが、SBSに関しては統計学的に有意に減少していた。NRS・フェイススケール・FLACCは、前後ともに1例の記載があった。

【考察】

SBSに関しては減少したが CAPDは上昇した。FLACC及び NRS、フェイススケールは、前後ともに1例のみのため統計学的変化を述べるまでも達していなかった。今後は、カルテ記載率の向上を行うためにも、鎮痛・鎮静・せん妄に対するケアの質改善を目指した、包括的な方略を検討する必要がある。

【結論】

小児集中治療室における痛み、不穏、せん妄評価のカルテ記載率は、SBSに関しては減少したが CAPDは上昇した。FLACC及び NRS、フェイススケールは、前後ともに1例のみのだった。

3:50 PM - 4:00 PM (Sat. Jun 15, 2019 3:40 PM - 4:40 PM 第3会場)

[O5-2] O5-2

○西村 基記²、田野 将尊¹、竹内 朋子¹ (1. 東京医療保健大学大学院看護学研究科、2. 独立行政法人国立病院機構北海道医療センター)

Keywords: 疼痛評価、ICU、新人看護師、人工呼吸器

【目的】

客観的疼痛評価スケールである Behavioral Pain Scale(以下 BPS)と Critical Care Pain Observation Tool(以下

CPOT)を用いて新人看護師が人工呼吸器装着患者の疼痛評価を行なった場合、どちらの評価が患者の主観的疼痛評価に近いかを明らかにする。

【方法】

対象看護師は、関東地区3施設のICUに勤務するICU経験が3年未満の看護師（以下新人看護師）21名とした。対象患者は、20歳以上のICUに入室している術後24時間以内の人工呼吸器装着患者（以下ICU患者）とした。新人看護師に無記名自記式の調査用紙を用いてICU患者1名の疼痛をBPSとCPOTで評価してもらった。ICU患者にはNumerical Rating Scale(以下NRS)を用いて評価してもらった。分析は、各項目の基本統計量を算出し、次にNRSに対するCPOTとBPSのSpearman' ρ を算出した(有意水準5%)。

【倫理的配慮】

本研究は、東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理委員会および対象施設の倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には口頭および文章で研究内容を説明し同意を得た。また、いつでも同意撤回が可能である事、回答により不利益が被らない事を説明した。

【結果】

CPOT合計点とNRSに有意な相関はみられなかった。CPOTの下位項目では、「表情」および「身体運動」とNRSに有意な正の相関を認めた。「筋緊張」および「人工呼吸器との順応性」とNRSには有意な相関はみられなかった。BPS合計点および下位項目とNRSに有意な相関はみられなかった(表)。

【考察】

CPOT「表情」と「身体運動」の項目は、人工呼吸器管理以外のICU患者にも日常的に観察している項目である。「表情」は眼球や口角の筋肉の動き、顔の動きなど詳細な状態の記載があり、「身体運動」は状態の説明が目的動作などで記載され具体的であり、ICU患者の主観的な疼痛評価に近い正確な評価を行うことができたと考えられる。「筋緊張」では抵抗の判断が評価者により異なる可能性があり、「人工呼吸器の順応性」では咳込みや人工呼吸器への抵抗を判断するには人工呼吸器管理の経験が必要と考えられる。

一方、BPSは合計点と各下位項目全てに有意な相関を認めなかった。新人看護師にとってBPSの項目は簡易的であり、状態の説明が少ない可能性があると考えられる。

本研究の結果より、新人看護師が人工呼吸器装着患者の疼痛を評価する場合、ICU患者の疼痛自己評価に近似した評価を行うためには客観的疼痛評価スケールCPOTが使用しやすい事が示唆された。

4:00 PM - 4:10 PM (Sat. Jun 15, 2019 3:40 PM - 4:40 PM 第3会場)

[O5-3] O5-3

○嶋岡 征宏¹、山勢 博彰²、田戸 朝美² (1. 山口大学医学部附属病院、2. 山口大学大学院医学系研究科)

Keywords: 睡眠評価、睡眠、ICU、客観的評価、主観的評価

【目的】

ICUにおける睡眠評価方法は確立していないため、睡眠評価にばらつきがあることに加え、多角的視点から正確な睡眠評価が行えていない現状がある。本研究の目的は、簡便かつ適切にICU患者の睡眠評価が行えるICU睡眠評価尺度を作成することである。

【方法】

ICU睡眠評価尺度：使用したICU睡眠評価尺度は3段階評定尺度で、看護師が客観的に11の観察項目から睡眠を評価できる睡眠観察シートと、患者が主観的に7項目から睡眠を評価できる睡眠自己評価シートから構成されている。尺度は、ICU看護師を対象とした調査で、内容妥当性、表面妥当性、評価者の安定性と等価性を検証済みである。

データ収集期間：2017年11月～2018年4月。

対象者：2日間以上ICUに入院した、GCSが14点以上（Vは5点）の患者20名。

データ収集方法：患者の担当看護師により夜間の睡眠状況を睡眠観察シートで評価した。患者には脳波計を装

着し、起床時に自己評価シートで評価してもらった。患者の基本情報と脳波計による睡眠変数（睡眠効率：総睡眠時間/就床時間、総睡眠時間、中途覚醒時間、入眠潜時、NREM睡眠時間（N1+N2+N3）、Wake、N1、N2、N3、REM）を収集した。

分析方法：基準関連妥当性に関しては、尺度総合点と睡眠変数間の相関分析を行った。内的一貫性に関しては、Cronbachの α を算出した。項目の検討に関しては、Item-Total相関分析、尺度項目間の相関分析、尺度項目と睡眠変数間の相関分析をした。

【倫理的配慮】院内の研究倫理審査委員会の承認を受け、対象患者への説明と同意後に実施した。

【結果】

対象患者のAPACHE IIスコアは 10.3 ± 5.21 、入院日数は 4.3 ± 3.3 日であった。

観察シートのCronbachの α は0.71であった。観察シートの総合点と睡眠の量的な概念である睡眠効率、総睡眠時間との相関は、 $r = .309 \sim .313$ であり、やや相関を認めた。睡眠の質的な概念であるN1との相関は、 $r = -.314$ であり、やや相関を認めた。特にREMとの相関は、 $r = .484$ （ $p < 0.05$ ）であり、かなりの相関を認めた。睡眠の量と質的な概念である睡眠効率+REMとの相関は、 $r = .455$ （ $p < 0.05$ ）であり、かなりの相関を認めた。

自己評価シートのCronbachの α は0.72であった。自己評価シートの総合点と睡眠の量的な概念である総睡眠時間、中途覚醒時間、入眠潜時との相関は、 $r = -.399 \sim .312$ であり、やや相関を認めた。特に睡眠効率との相関は、 $r = .458$ （ $p < 0.05$ ）であり、かなりの相関を認めた。睡眠の質的な概念であるNREM睡眠時間、W、N2、REMとの相関は、 $r = -.262 \sim .336$ であり、やや相関を認めた。特にN1との相関は、 $r = -.456$ （ $p < 0.05$ ）、N3との相関は、 $r = .422$ （ $p < 0.05$ ）であり、かなりの相関を認めた。睡眠の量と質的な概念である睡眠効率+REMとの相関は、 $r = .352$ であり、やや相関を認めた。また、観察シートの総合点と、自己評価シートの総合点間の相関は、 $r = .486$ （ $p < 0.05$ ）であり、かなりの相関を認めた。

【考察】

完成したICU睡眠評価尺度は、睡眠変数に対して基準関連妥当性があり、内的一貫性も良好であると考えられた。2つのシートを併用することで、睡眠の量と質的な概念を相互補完的に多角的視点から適切に評価できると考えられる。観察シートに関しては、患者の主観的な睡眠を反映できる可能性があり、自己評価ができない患者の睡眠評価を代替えで行うことができる可能性がある。

4:10 PM - 4:20 PM (Sat. Jun 15, 2019 3:40 PM - 4:40 PM 第3会場)

[O5-4] O5-4

○小高 貴直¹ (1. 日本赤十字社 大阪赤十字病院)

Keywords: せん妄、ICDSC

【目的】

近年、せん妄の発症は患者の予後を悪化させる要因であり、入院期間の延長とも関連がある事が明らかとなった。客観的にせん妄を評価し、早期介入を行うため、せん妄の評価ツールを用いる事が薦められている。今回、部署でのICDSCの導入に向けての取り組みを行う中で、せん妄評価ツール導入に関する課題が明らかになったため、ここに報告する。

【方法】

調査方法：A病院救急病棟のスタッフに対して、せん妄の発症要因として認識していること、せん妄の評価ツールを知っているか、またそれを用いているか、せん妄患者に対するケアで困った経験を自由記載方式のアンケートを配布し調査し、23名より回答を得た。分析方法：得られた回答を質問項目ごとに集計し、A病院救急病棟のスタッフが認識している、せん妄の発症要因と、せん妄評価ツールの認知率、せん妄評価ツールの使用率を分析した。

【倫理的配慮】

アンケートは無記名とし、個人が特定されないよう匿名化した。本研究は大阪赤十字病院看護部倫理委員会で

承認された。

【結果】

認知症をせん妄の発症要因として認識しているスタッフは80%であった。また同様にアルコール依存や薬物依存を発症要因として認識しているスタッフも80%であった。一方で電解質異常や炎症反応といった、疾患から惹起されるリスクを認識しているスタッフは30%にとどまった。せん妄評価ツールを知っているスタッフは73%であったが、使用しているスタッフは17%にとどまった。せん妄患者に対するケアに関して困っていることでは、70%のスタッフが「認知症とせん妄の判別」を困難であると感じていた。

【考察】

A病院救急病棟に入院する患者の多くは、高齢であり、認知症の既往がある場合が多い。そのため、せん妄の発症要因として、認知症を挙げるスタッフが多くなったと考えられる。一方で救急病棟に入院する患者は、電解質異常や感染症、手術等による生体侵襲が大きく、それ自体がせん妄の発症リスクを高める要因になるという認識は低く、予防的なケアに繋がっていないと考えられた。また、認知症による混乱か、せん妄かの判断が出来ない要因として、せん妄評価ツールを使用していない事が考えられる。ICDSCやCAM-ICUを知っているスタッフであっても、部署内で統一したツールを設定していないため、ツールが共通言語として機能していないと考えられる。部署内で統一したせん妄評価ツールを導入するためには、入院患者に潜在的なせん妄ハイリスク要因があることを認識し、ルーチンとしてせん妄の評価を行っていく必要性を教育していく必要がある。またせん妄評価ツールの使い方についても、具体的な事例を通して、学習する機会を設定する必要があると考えられた。また精神科リエゾンチームや、認知症看護認定看護師との連携を図っていく必要があると考えられた。

4:20 PM - 4:30 PM (Sat. Jun 15, 2019 3:40 PM - 4:40 PM 第3会場)

[O5-5] O5-5

○高梨 奈保子¹、宇都宮 明美^{2,3} (1. 船橋市立医療センター、2. 京都大学大学院、3. 京都大学医学部附属病院)

Keywords: 胸部ステントグラフト内挿術、フレイル悪化予防、看護介入プログラム、高齢患者

【目的】

胸部ステントグラフト内挿術（以下、TEVAR）を受けるフレイル高リスク高齢患者に対する看護介入プログラムの試行と評価を行い、看護の示唆を得る。

【方法】

研究デザインは、事例研究である。対象者は、同意の得られたTEVARを受ける75歳以上の患者とした。独自に作成したフレイル悪化予防を志向したTEVAR周術期看護介入プログラム（術前のパンフレットを用いたフレイル予防教育、患者に応じたりハビリテーションの開始・中止基準の検討）を用いて看護外来と入院から退院まで、高齢者に起こりやすい合併症である筋力低下、せん妄・認知機能低下、呼吸器合併症を予防患者教育を含む実践をパッケージとして受け持ち看護師とともに介入した。自宅退院の有無、身体機能低下、栄養状態、せん妄の発症・認知機能を介入の評価とし、合わせて参加した看護師へのインタビューから本プログラムの実施可能性と課題を得ることとした。

【倫理的配慮】

研究者所属施設、研究実施施設の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

介入した患者の年齢はA氏80歳代、B氏90歳代、C氏80歳代の3名だった。手術前はFriedのフレイル評価(歩行速度の低下、握力低下、強い疲労感、身体活動低下、予期せぬ体重減少)でA氏はフレイルの状態、B氏はプレ・フレイルの状態、C氏はフレイルの状態だった。TEVAR後の脳障害、脊髄神経障害・動脈損傷による重度合併症は起こさず経過した。転帰は2名が自宅、1名がTEVAR術前からの嚥下障害のためリハビリ病院への転院となった。入院期間はA氏10日、B氏8日、C氏107日だった。C氏は弓部大動脈置換術後、呼吸状態の悪化、嚥下障害の遷延が影響し、入院期間は弓部大動脈置換術前から2期的TEVARを含む日数である。退院時、A氏とC氏はFriedのフレイル評価、FIM評価は改善し、せん妄の発症はなく、認知機能の低下も認めなかった。B氏は

FIM評価は改善し、Friedのフレイル評価は変化しなかった。せん妄の発症はなく、認知機能の低下も認めなかった。3名とも栄養状態のALBとTPが手術前より低下したが、体重減少はなかった。

看護介入プログラムに対する意見を集中治療室看護師、一般病棟看護師の合計6名からインタビューをした。肯定的意見として、【計画内容が具体的に示されているので実施しやすい】【普段実施していることがまとめてあるので無理なくできる】【ケア内容が予防的介入であり実施しやすい】などだった。課題として、【チームで継続的に介入するためクリニカルパスみたいに、業務の中に組み込むことが必要である】【看護介入プログラムを使用するスタッフに対しての教育が必要である】【評価するには、もう少し事例が必要である】【導入するには、チーム間での意思統一が必要である】などだった。

【考察】

3名とも栄養状態の低下を認めたが、フレイル評価の悪化はみられなかった。これは、フレイル状況を事前に確認したことで、患者・看護師ともにフレイルの認識が高まり継続できたこと、患者と看護師の治療的パートナーシップ形成が結果に影響したと考える。本研究では3人の介入にとどまっており、この看護介入プログラムの効果を示していくにはさらなるデータ収集が必要である。さらに、看護介入プログラム導入にはシステム化やスタッフ教育の必要性が示唆された。クリニカルパスのように業務へ組み込みことで、実施可能性が示唆された。しかし、新しいプログラム導入には患者に対する説明だけでなく、スタッフの意思統一も必要である。また外来から退院までのマネジメントする看護師の必要性も示唆された。

Oral presentation

[O6] 鎮痛・鎮静・せん妄2

座長:丸林 美代子(浜の町病院)

Sat. Jun 15, 2019 4:50 PM - 6:00 PM 第3会場 (3F 小会議室31)

[O6-1] O6-1

○道川内 巧¹、川崎 博史¹、谷口 里子¹ (1. 鹿児島市立病院 看護部 集中治療部)

4:50 PM - 5:00 PM

[O6-2] O6-2

[O6-3] O6-3

○富岡 靖友¹、東辻 朝彦² (1. 綾瀬循環器病院、2. 千葉大学大学院 看護学研究科博士前期課程)

5:00 PM - 5:10 PM

[O6-4] O6-4

○坂尻 美保¹、荒山 由紀²、高佐 紅夕子³、廣瀬 麗奈⁴、飯島 美樹⁵ (1. 東邦大学医療センター大森病院、2. 手稻溪仁会病院、3. 帝京大学ちば総合医療センター、4. 日本医科大学付属病院、5. 北海道科学大学保健医療学部看護学科)

5:10 PM - 5:20 PM

[O6-5] O6-5

○小磯 崇司¹、沖 貴美世¹、松本 修一¹ (1. 滋賀県立総合病院 HCU病棟)

5:20 PM - 5:30 PM

[O6-6] O6-6

○松石 雄二郎^{1,2}、星野 晴彦^{1,2} (1. 筑波大学附属病院 看護部、2. 筑波大学 人間総合科学研究科 疾患制御医学専攻)

5:30 PM - 5:40 PM

4:50 PM - 5:00 PM (Sat. Jun 15, 2019 4:50 PM - 6:00 PM 第3会場)

[O6-1] O6-1

○道川内 巧¹、川崎 博史¹、谷口 里子¹ (1. 鹿児島市立病院 看護部 集中治療部)

Keywords: SAT、鎮静剤、RASS

【背景・目的】

2015年に「人工呼吸器離脱に関する3学会合同プロトコル」で自覚覚醒トライアル（以下 SAT）、自覚呼吸トライアル（SBT）が発表された。A総合病院では、2017年8月に SATを導入した。これまで SATに関連した人工呼吸期間、ICU在室日数の報告はあるが、鎮静剤・鎮痛剤の使用量に関する具体的な先行文献はなかった。本研究の目的は、SAT導入前後の鎮静剤・鎮痛剤の使用量と鎮静深度の変化を明らかにする。

【方法】

期間：2016年4月1日から2018年11月30日

対象：上記期間に A総合病院の ICUに入室し、人工呼吸管理を行った患者。ただし以下の患者については除外した。1) 14歳以下2) 死亡退院3) 蘇生に成功した心肺停止患者4) 人工呼吸管理15日以上患者。

調査項目：性別、年齢、手術の有無、RASS、入退院情報、人工呼吸期間、鎮静剤・鎮痛剤（ミダゾラム、プロポフォール、プレセデックス、フェンタニル）の平均使用日数、平均使用量（mg/kg/day、 μ g/kg/day）

分析方法：SAT導入前群、SAT導入後群の2群に分類し、2群間の患者属性の比較を行った。2群間の鎮静剤・鎮痛剤の使用日数と使用患者数、また使用量の比較を行った。RASSは、人工呼吸管理中で患者一人当たりの最頻値を代表値とし、RASS-5から-3を深鎮静、-2から+1を浅鎮静として評価した。日勤帯の SAT導入前後、夜勤帯の SAT導入前後の RASSの比較を行い、さらに SAT導入前群と後群でそれぞれ日勤帯と夜勤帯の RASSの比較を行った。

以上は、マン・ホイットニーの U検定、 χ^2 検定を用いて有意水準5%で分析を行った。

【倫理的配慮】

A総合病院の臨床研究倫理委員会の審査の結果、承認を得た（認証番号2017-44）。データは匿名加工情報等として扱った。

【結果】

SAT導入前群135名、後群169名であり、対象の属性に有意差はなかった。

鎮静剤・鎮痛剤使用日数は、SAT導入前後で有意差はなかった。

鎮静剤・鎮痛剤使用患者数は、プレセデックス使用患者数が、SAT導入前群106名、後群153名で有意差（ $p=0.003$ ）があった。またプレセデックス平均使用量においても、SAT導入前群 9.0 ± 4.9 （ μ g/kg/day）、後群 7.8 ± 4.4 （ μ g/kg/day）であり有意差（ $p=0.04$ ）があった。

RASSは、日勤帯、夜勤帯共に SAT導入前後で有意差はなかった。SAT導入前群の日勤帯と夜勤帯の RASSの比較では有意差はなかったが、SAT導入後群の日勤帯と夜勤帯の RASSの比較では有意差（ $p=0.005$ ）があった。

【考察】

「日本版・集中治療室における成人重症患者に対する痛み・不穏・せん妄管理のための臨床ガイドライン」では、鎮静薬使用を必要最小限にする鎮静管理が推奨されている。SAT導入を機に、鎮静剤中断や減量までの手順が明確に標準化されたことに伴い、少ない鎮静剤の投与量で鎮静深度を保つことができたと考えられる。

また、SAT導入後の日勤帯と夜勤帯の RASSに有意差があった。これは、人工呼吸管理下でも生理的な日内変動に近づける働きかけをすることによって、日勤帯と夜勤帯の鎮静深度に差がついたと考えられる。

浅鎮静は、人工呼吸管理下でのコミュニケーションを可能にし、早期リハビリテーションやせん妄予防にも繋がる。今後は、現行の自覚呼吸トライアル（SBT）プロトコルをチームで紹介し、人工呼吸期間の短縮に向けた積極的な取り組みが必要である。

(Sat. Jun 15, 2019 4:50 PM - 6:00 PM 第3会場)

[O6-2] O6-2

5:00 PM - 5:10 PM (Sat. Jun 15, 2019 4:50 PM - 6:00 PM 第3会場)

[O6-3] O6-3

○富岡 靖友¹、東辻 朝彦² (1. 綾瀬循環器病院、2. 千葉大学大学院 看護学研究科博士前期課程)

Keywords: 鎮痛・鎮静、術後疼痛管理、プロトコール、看護師

【序論】

術後疼痛は術後患者が直面する苦痛の1つで、鎮静管理は患者の安寧に直接影響を与える医療行為であり術後ケアを行う看護師にとって大きな課題である。しかし集中治療における鎮痛剤使用頻度が少なく、過鎮静管理になりやすいという現状がある。患者の苦痛除去には看護師を始めとした医療者の意識が重要となるため、鎮痛・鎮静プロトコールの新規導入に関する看護師の認識を明らかにする事を目的として調査を実施した。

【目的】

鎮痛・鎮静評価尺度の統一と、鎮痛・鎮静プロトコールの使用に関連した、看護師の鎮痛・鎮静管理に対する認識を明らかにする。

【方法】

データ収集：A病院のオープンICUで働く看護師に対して「鎮痛・鎮静プロトコール」に関するアンケートを実施。分析：質的帰納的分析。回答結果を質問項目毎にコード化し、類似するコードをサブカテゴリーとしてまとめ、サブカテゴリーの類似性に基づきカテゴリーを抽出した。

【倫理的配慮】

本研究は対象施設の病院長および看護部長に許可を得て実施した。

【結果】

回答者は26人（回答率100%）。平均看護師歴11.6年、クリティカル領域平均経験年数は8年だった。疼痛評価尺度を使用した患者の疼痛評価に対する認識という項目は、【客観的な指標である】、【自分の看護実践能力の発展】、【効果的だとは思わない】、【部分的な困難さを感じる】、鎮痛・鎮静プロトコールを使用した疼痛管理に対する認識という項目は、【患者管理に有効である】、【多職種コミュニケーションの促進】、【鎮痛・鎮静に対する看護師の意識の発展】、【部分的な困難さを感じる】、鎮痛・鎮静プロトコールを使用した疼痛管理があなたの看護にもたらした影響という項目は、【鎮痛・鎮静の意識と実践の向上】、【統一した医療提供ができる】、【看護の時間が確保できる】、【看護が疎かになる】、【統一性が欠如することがある】のカテゴリーに分類された。

【考察】

疼痛評価尺度による評価を開始し評価に統一性と客観性が生まれ、それが簡易的に評価でき、分かりやすい記録や申し送りにも繋がったと思われる。また疼痛への認識が向上し、新たな視点で評価をできるようになったと感じていた。評価をルーチン化することで、疼痛管理の有用性・必要性を感じる事ができた。しかし患者本人の希望を重視した看護実践や疼痛評価尺度の理解の欠如により部分的な困難さも感じており使用方法に関する教育上の課題がある。鎮痛・鎮静剤投与方法の指標となるプロトコールの存在は、オープンICUで緊急手術が多く主治医の指示確認がすぐにできないといった背景において、指示システムに関する悩みや不安を低減させると認識されていた。これは患者にとっての有用性だけでなく、看護師の職業意欲や満足度の向上にも繋がる可能性を持っているといえる。また医師の指示の明確化・統一化が図れ、多職種間のコミュニケーションも促進された。プロトコールは看護師の鎮痛・鎮静に対する正しい認識への手助けと、鎮痛・鎮静に対する意識の発展に繋がりが、経験年数に関わらず鎮痛・鎮静に肯定的影響を与えると考えられる。プロトコールの存在は、円滑な鎮痛・鎮静の実施につながり、さらに看護の時間が確保できるという結果を導き、プロトコールの使用が副次的にも看護の質の向上に繋がることが示唆された。一方で個々の患者による効果の違いや逸脱時の対応、看護師の経

験や知識の差により部分的な困難さや、統一性が欠如するという側面もみられた。今後は学習会を定期的を実施し、確実な知識の向上を図れる教育体制の確立と、現在のプロトコールの妥当性の検討が必要であると考えられる。

5:10 PM - 5:20 PM (Sat. Jun 15, 2019 4:50 PM - 6:00 PM 第3会場)

[O6-4] O6-4

○坂尻 美保¹、荒山 由紀²、高佐 紅夕子³、廣瀬 麗奈⁴、飯島 美樹⁵ (1. 東邦大学医療センター大森病院、2. 手稲 溪仁会病院、3. 帝京大学ちば総合医療センター、4. 日本医科大学付属病院、5. 北海道科学大学保健医療学部看護 学科)

Keywords: せん妄、家族、看護実践

【目的】

ICUにおいてせん妄を発症した対象者の家族がたどる心理的变化に関する先行研究は散見されたが、具体的な看護実践に関する原著論文はあまりみられなかった。そのため、ICUにおけるせん妄を発症した対象者の家族に対し看護師がどのような看護を実践しているのか明らかにすることを本研究の目的とする。

【方法】

研究デザインは半構造的面接による質的記述的研究である。研究対象者はICUに勤務し、術後せん妄を発症した対象者を受け持った経験のある看護師とし、面接内容は家族に対する対応、情報提供、環境整備等とし、内容分析によりデータを分析した。倫理的配慮として、研究目的および方法、自由意思による参加、研究参加に同意した後にも中止可能、不参加および中断による不利益を被らない、個人情報及びプライバシーの保護、話したくない内容については話さなくともよい、学会への公表することについて、文書を用いて説明し文書による同意を得た。なお、本研究は北海道科学大学の倫理審査委員会の承認を受けた(申請番号 第342号)。

【結果】

研究対象者は4名ですべて女性であり、ICU勤務経験年数は3.6~20年であった。面接時間は14~28(平均21.5)分であった。半構造的面接の内容から逐語録を作成し分析した結果、68切片、30ラベル、18サブカテゴリ、以下の6カテゴリが抽出された。①【衝撃を受けた家族への共感と対応】のカテゴリは<家族の思いを受け止める><共感><家族の反応><恐怖心への対応><家族の不安の軽減>の5つのサブカテゴリから構成された。同様に、②【せん妄・病状・ケアの情報提供】のカテゴリは<せん妄についての情報提供><治療や看護ケアの説明>の2つのサブカテゴリから、③【家族の疲労への対応】のカテゴリは<面会サポート><面会調整><面会環境調整><家族の疲労へのケア><家族の休息>という6つのサブカテゴリから、④【意図的に対象者とのかわりを促す】のカテゴリは<対象者にとって重要な関わりを促す>というサブカテゴリから、⑤【家族からの情報を得て環境づくり】のカテゴリは<感覚器への刺激>と<日常生活に近づける工夫>の2つのサブカテゴリから、そして⑥【対象者の効果的なケアへの参加を促す】のカテゴリは<家族が行えるケア><ケアの提案><対象者に寄り添うことを勧める>の3つのサブカテゴリから構成された。

【考察】

せん妄を発症した対象者を目の当たりにした家族は、普段と違う対象者の様子に戸惑い、衝撃を受け、混乱するが、対象者の状態を理解するには情報が不足していることが予測される。本研究の結果から、看護師は家族の反応に合わせた心理的援助、情報提供、家族の表情から疲労を読み取り、声掛けを行い、家族の負担を軽減しながら面会を継続できるような関わりを行っていた。さらに、家族に対して対象者への関わりを促し、家族にとっても対象者と関わる機会ができることで不安の軽減や家族のニーズを満たすことにつながると考えられる。本研究において看護師は家族が行えるケアを提案し参加してもらうことだけでなく、家族が対象者に寄り添う事の必要性について述べていた。これらは、山勢ら¹⁾の重症・救急患者家族アセスメントのためのニード&コーピングスケールのうち、社会的サポート、情緒的サポート、安楽・安寧、接近のニードを充足するための看護が実践されていた。

引用文献 1)山勢博彰：重症・救急患者家族のニードとコーピングに関する構造モデルの開発—ニードとコーピン

グの推移の特徴から一,日本看護研究学会雑誌,29(2),p95-102,2006.

5:20 PM - 5:30 PM (Sat. Jun 15, 2019 4:50 PM - 6:00 PM 第3会場)

[O6-5] O6-5

○小磯 崇司¹、沖 貴美世¹、松本 修一¹ (1. 滋賀県立総合病院 HCU病棟)

Keywords: 人工呼吸器、妄想的記憶、対処行動

【目的】

集中治療後に生じる不安やうつ、心的外傷後ストレス障害などのメンタルヘルスの障害は、集中治療中の体験や記憶などが関係しており、なかでも妄想的記憶がメンタルヘルスの障害の発症要因とされている。そこで本研究の目的は、人工呼吸管理中の患者が妄想的記憶の中でどのような体験をし、その体験をどのような形で保持し、どのような対処行動をとるのかを明らかにすることである。このことは、妄想的記憶を持つ患者に対して、看護ケアを提供する上で重要な知見になると考える。

【方法】

対象者：緊急入院や予定外入室となり、気管挿管後24時間以上の人工呼吸管理が必要となった患者で、妄想的記憶を保持していた4名。

研究デザイン：質的帰納的研究 研究期間：2017年8月～2018年11月

データ収集方法：HCU病棟を退室後14日以内に後方病棟を訪問し、半構成的面接法を用いて個人面接を行った。対象者の許可を得て面接内容をボイスレコーダーで録音し逐語録を作成した。

データ分析方法：逐語録をデータとして、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの手法を参考に分析を行った。

【倫理的配慮】

滋賀県立総合病院の倫理審査委員会の承認を得た上で、対象者に研究の目的・意義、研究方法、研究の参加・協力への自由意思、参加・協力の中断及び中止、プライバシーの保護について同意書を口頭で説明し文書で同意を得た。また、個人面接中は対象者の反応や表情などを注意深く観察し、疲労や精神的苦痛がある場合は中断可能であることを伝えた。対象者の精神的苦痛が大きい場合には、大学院などで専門的な教育を受けた者に支援を依頼することとした。

【結果】

妄想的記憶の体験と対処行動を合わせて4カテゴリー【 】, 9サブカテゴリー『 』、28概念< >が生成された。

対象者は、人工呼吸管理開始後に目を覚ますと何が起こったのか分からず『曖昧な状況把握』をしていた。『曖昧な状況把握』を起点に【夢と現実の境界】【生と死の彷徨い体験】<気にならない声や気配>を感じるといった体験を繰り返していた。体験の最中では『できる限りの意思表示』という対処行動をとっていた。そして<現状認知のための重要他者>の存在が対象者を現実に戻すきっかけとなっていた。

抜管後は人工呼吸管理中に起こった体験の解釈ができず『辻褃の合わない意味付け』をしていた。この『辻褃の合わない意味付け』は、時間が経過しても薄れることはなく、次第に<頭に居座り続ける気掛かりさ>に変化し対象者を思い悩ませていた。この<頭に居座り続ける気掛かりさ>に対して<過去と現状の結び付け><失っている記憶の補填>【語りの共有】を行いながら【否定を避けながらの自己完結】という一連の対処行動をとっていた。

【考察】

『できる限りの意思表示』という対処行動は、非現実の中でも現実を感じることができていた対処行動であり、非現実と現実の2つの世界を共存させる架け橋であったと考えられる。そして<現状認知のための重要他者>の存在が、対象者を現実に戻すきっかけとなっていたことから、妄想的記憶の体験の最中から意識的に現状認知を促し、正しい記憶を構築していくことが重要であると考えられる。また、抜管後は今回の体験と過去の人工呼吸管理中の体験を繋ぎ合わせ、家族や看護師から人工呼吸管理中の様子を聞き、体験した出来事を家族や看護

師と共有することで自己完結をしていた。対象者が語る体験を傾聴し、否定をせず、共感する姿勢を持つことが重要であると示唆された。

5:30 PM - 5:40 PM (Sat. Jun 15, 2019 4:50 PM - 6:00 PM 第3会場)

[O6-6] O6-6

○松石 雄二郎^{1,2}、星野 晴彦^{1,2} (1. 筑波大学附属病院 看護部、2. 筑波大学 人間総合科学研究科 疾患制御医学専攻)

Keywords: PADIS、ラウンドチーム、アセスメント評価

【目的】

小児においては痛みやせん妄はアセスメントツールを使用しないと評価が難しいことが既に報告されており、アセスメントツールを使用することの重要性が叫ばれている。しかしながら、未だアセスメントツールを使用して小児患者の症状をアセスメントする文化が普及しているとは言えない。そこで、現在当院では小児の痛み、不穏、せん妄、不動、離脱、睡眠サポートチーム (Pediatric Pain, Agitation, Delirium, Immobility, Withdrawal, Sleep support team: PED- PADIWS ST) を結成しラウンドを行っている。今回、ラウンド活動時に受け持ち看護師のアセスメント構造にアセスメントスケールが用いられているかの評価を行ったため報告する。

【方法】

筋弛緩中を除き、ラウンドチームがラウンド中に受け持ち看護師に痛み、鎮静、せん妄、離脱症状を評価してもらい、その際の発言が①:アセスメントツールを用いて表現したか(以下、ツール評価)、評価②:薬剤の投与量で評価したか(以下、薬剤による評価) 評価③:アセスメントツールを用いず、それぞれの言葉で表現し評価を行ったか(以下、言語評価)の記録を行った。なお、①②③を組み合わせると発言した場合は①>②>③の優先順位の評価とした。

また、ラウンドチームは鎮静評価は RASS、SBS、せん妄評価は CAPD、psCAM-ICU、SOS-PD、精神科医の判断、疼痛評価は FLACC、NRS、FaceScale、離脱評価は WAT-1、SOS-PDの記録を行った。また、看護師のツール評価と経験年数に関連性があるかを患者の年齢と発達障害を共変量としてベイズ推定に基づく一般化混合線形モデルで評価した。

なお、本研究は筑波大学附属病院倫理審査委員会の承認を得ている。

【結果】

対象となるアセスメントの評価はのべ47回であった。看護師の集中治療室での平均経験年数は3.7年 (SD±2.5) であり、対象の患者は平均年齢23週齢(SD±50)、対象の19%は発達遅滞の診断があり、12%は21トリソミーの診断のある患児であった。

PED- PADIWS STによる鎮静評価では昏睡が42%に生じており、看護師による評価はツール評価:6%、薬剤による評価:31%、言語評価:48%であった。

看護師の疼痛評価はツール評価:4%、薬剤による評価:2%、言語評価:94%であり、PED- PADIWS STによる評価では疼痛が13%に生じていた。しかしながら、全ての症例で看護師はスケールが使用しておらず、言語評価で疼痛は無いと表現されていた。

看護師のせん妄評価はツール評価:2%、言語評価:98%であり、PED- PADIWS STによるせん妄評価では発生率は26%であった。しかしながら、看護師による評価では1例のみ言語評価によってせん妄を疑うと表現されており、その他の症例は症状を見逃されていた。

看護師による離脱症状の評価は全例で言語評価であり、PED- PADIWS STによる評価では全例で離脱症状は認めなかった。そして、看護師のツール評価と経験年数の関連については有意な関連が認められなかった。(オッズ比 1.4、95%信用区間 0.04-225)

【結論】

経験年数に有意な関連無く、ラウンド時における看護師のPADに対するアセスメントはどの症状に対しても10%以下に留まり、疼痛及びせん妄は症状が見逃されていた。今後教育プランを展開し、アセスメントを強化す

る必要が示唆される。

Oral presentation

[O1] 優秀演題

座長:江川 幸二(神戸市看護大学),佐々木 吉子(東京医科歯科大学),樽松 久美子(北里大学病院),富岡 小百合(大阪府立中河内救命救急センター)

Sat. Jun 15, 2019 10:40 AM - 11:50 AM 第5会場 (B2F リハーサル室)

[O1-1] O1-1

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

10:40 AM - 10:50 AM

[O1-2] O1-2

○平尾 由香^{1,2}、明石 恵子³ (1. 名古屋市立大学大学院看護学研究科、2. 岐阜大学医学部附属病院、3. 名古屋市立大学看護学部)

10:50 AM - 11:00 AM

[O1-3] O1-3

○山本 伊都子¹、中村 美鈴² (1. 自治医科大学大学院看護学研究科、2. 東京慈恵会医科大学大学院 急性・重症看護学)

11:00 AM - 11:10 AM

[O1-4] O1-4

○星野 晴彦¹、松石 雄次朗¹ (1. 筑波大学大学院人間総合科学研究科疾患制御医学)

11:10 AM - 11:20 AM

[O1-5] O1-5

○古川 智恵¹ (1. 岐阜聖徳学園大学看護学部看護学科)

11:20 AM - 11:30 AM

10:40 AM - 10:50 AM (Sat. Jun 15, 2019 10:40 AM - 11:50 AM 第5会場)

[O1-1] O1-1

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

Keywords: 専門看護師、コンピテンシー、急性期領域

【目的】

急性期領域の専門看護師のコンピテンシーを形成する要素を探求し、それぞれのコンピテンシー概念モデルを構築する。

【方法】

日本看護協会のホームページ上に氏名を公表し、関東圏内勤務の急性・重症患者看護専門看護師（以下 CNS）をランダムに抽出し50名へ研究協力を求める往復はがきを送付した。CNSへのプレテスト後、研究の同意が得られた CNS10名に対して、研究者1名が Maclelland & Dailey(1972)による行動結果面接（Behavioral Event Interview, BEI）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、CNSにどのようなコンピテンシーが備わっているかに着目して、コンピテンシー・ディクショナリー（Maclelland & Dailey1972/2016）を参考に分析した。

コンピテンシー・ディクショナリーは、21の代表的なコンピテンシーの群（以下クラスター）に分類され、一つのクラスターは-1~9の尺度化されたコンピテンシー・レベルで構成される。クラスターの数（頻度）やコンピテンシー・レベルが仕事をするすぐれたパフォーマーにとっての重要さの程度を表すことを前提とする。

CNSの逐語録より、①コンピテンシーのクラスターを抽出、②コンピテンシー・レベルを見出し頻度として数え、分析した。分析結果の信憑性・真実性・信用性を担保するために、急性期分野が専門の共同研究者間で分析結果を相互に確認し精練させた。

【倫理的配慮及び利益相反】

本研究への参加は自由意思であり中断も可能であること等を研究者が口頭と文書で説明し同意を得た。また、帝京平成大学研究倫理審査委員会の審査を経て「承認」を得て実施した（承認番号26-083）。本研究は、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、利害関係について帝京平成大学利益相反委員会の審査と判定を受けている（番号26-162）。

【結果・考察】

面接は一人1回、平均時間は64.9分だった。研究に同意が得られた CNS10名の CNS取得後の平均年数は4.1年（0.5~11年）で、看護師としての臨床経験平均年数は16.4年（10~26年）であった。

語った事例は、CNSの6つの役割の中で「調整」が多く、次いで「実践」、「倫理調整」と「教育」が同数で、患者・家族のニーズを充足するために組織風土やシステムを段階的に変革した事例を成功例、他職種とのコミュニケーションに悩んだ事例を失敗事例と捉えていた。

コンピテンシー・レベルは、0が中間ポイントで平均的人材として位置づけられるが、0やマイナスはいなかった。CNS経験年数にかかわらず、コンピテンシーのレベルが高い人は、抽出されたレベルは全体的に高かった。

クラスターの抽出傾向は類似しており、21のクラスターの中でも「対人関係理解（IU）」「顧客サービス重視（CSO）」「インパクトと影響力（IMP）」がほとんどの CNSに認められた。

語られた事例の背景を考慮しながら、抽出されたクラスターの意味内容に従って構造について検討した結果、CNSは患者や看護師などチームとのラポールを築きながら、患者の心身の訴えという根底の問題に向き合っていた。また、患者の状態をよりよくするため、個別のケースに留めることなく、組織的な介入へと段階的に拡大していた。そこには「分析的思考（AT）」が働いており、「チームワークと協調（TW）」を基盤として現状を変革するなどの成果に結びつけていた。

10:50 AM - 11:00 AM (Sat. Jun 15, 2019 10:40 AM - 11:50 AM 第5会場)

[O1-2] O1-2

○平尾 由香^{1,2}、明石 恵子³ (1. 名古屋市立大学大学院看護学研究科、2. 岐阜大学医学部附属病院、3. 名古屋市立大学看護学部)

Keywords: 集中治療室、ケア、快

【目的】

ICUに入室した患者の多くは、不快な記憶ばかりではなく快の記憶も持っていると言われている。これまでのICU入室体験による記憶の研究は、患者の不快な記憶に焦点があてられており快の記憶は注目されてこなかった。快の記憶はストレスを取り除き、患者が前に進むことを助ける作用があり、ストレスによって精神的外傷を負うことを防いでいる可能性が示唆されている。そこで本研究は、患者に快を与えるケアを実践するために、患者がICU入室中にどのような状況に置かれ、医療者からどのようなケアを受け、どのような快を感じたのかを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

研究デザインは事例研究である。調査期間は2018年8月から2018年12月である。研究対象者は予定手術を受けてICUに入室した20歳以上の同意の得られた者とした。データ収集方法は診断名や術式などの診療録調査、退院前に実施したICU入室中の患者の状況、受けたケア、快についての半構造化面接である。分析はSCAT (Steps for Coding and Theorization) の分析手法を用いた。事例ごとに患者の状況・ケア・快を示す言語データをセグメント化し4ステップのコーディングによってテーマを抽出し、そのテーマを用いて患者の状況、ケアと快のストーリーラインの記述と理論記述をした。

【倫理的配慮】

本研究は、所属施設及び研究協力施設の倫理委員会で承認を得た。そして、対象者の身体状況が安定した時期に目的、方法やプライバシー保護などを説明し、自由意思による同意を得た。

【結果】

対象となった4事例それぞれの患者の状況・ケア・快におけるテーマを用いたストーリーラインの一例を以下に示す。

A氏は50歳代女性で、胸腔鏡下食道全摘術を受けた。A氏は【安静時の息苦しさ】や【医療者の配慮の無い手技によって生じる痛みによる呼吸困難】を感じた状況で、ICUスタッフの【素早い異常への気づき】と【的確な呼吸の指導】によって、【息苦しさからの解放】され【安堵】と【安楽】を感じた。

B氏は70歳代女性で、冠動脈大動脈バイパス術を受けた。B氏は【何をされるのかわからない不安】な状態の中で、頻繁に訪れる看護師が【一つ一つケア行動を説明】することで【行われるケア内容の理解】が促され、【不安の消失】を感じた。

C氏は60歳代女性で、右開胸食道切除術を受けた。C氏は【医療環境の中で感じ取る様々な医療者の感情】がある中で、医療者の【相手の気持ちを尊重】し【問いかけるような言葉】や【決めつけない言い方】から、【思いやり】を感じ【医療者の言葉をずっと受容】できる【気持ちよさ】を感じた。

D氏は50歳代男性で、胸腔鏡下食道全摘術を受けた。D氏は【常時感じる急変への恐怖】があり【医療者が視界に入らないことへの恐怖】を感じる状況で、【医療者が常時身近に存在】し【目が合うだけでニードを察知】することや【視界に入る医療者の気にかけている様子】から【守られているような安心】を感じた。

【考察】

予定手術を受けてICUに入室した患者のケアと快の特徴は、看護師が患者の辛さや望みを察することで、患者に心強さや安心がもたらされることであった。患者が受けたケアには、患者を安楽にしてあげたいという看護師の思いによるケアリングがあった。また、クリティカルな状態では、看護師が医学的に適切な臨床判断を行うための知識を基盤としたケア技術に患者の快が存在している。患者が快を感じる前提として、不安や辛さなどの患者の苦痛が存在していた。看護師には、医学的知識に基づく知識と技術、そして、患者の状況を的確に把握し患者の安楽に対するニーズや反応に合わせて介入をしていけるような柔軟さが求められると考える。

11:00 AM - 11:10 AM (Sat. Jun 15, 2019 10:40 AM - 11:50 AM 第5会場)

[O1-3] O1-3

○山本 伊都子¹、中村 美鈴² (1. 自治医科大学大学院看護学研究科、2. 東京慈恵会医科大学大学院 急性・重症看護学)

Keywords: 看護実践、困難、尺度開発

【背景】

クリティカルケア看護に携わる看護師は、緊迫した状況下で患者の生命に直結する看護実践や患者の家族との関わりに対して困難が生じていると推察される。しかし、クリティカルケア看護における看護実践に対する困難についての全容は明らかにされていない。

【目的】

クリティカルケア看護における看護実践に対する困難尺度を開発し、信頼性と妥当性を検討するとともに、クリティカルケア看護に携わる看護師の看護実践に対する困難を構成する因子の構造を明らかにする。

【方法】

Walker & Avantの概念分析の手法を参考にして、「クリティカルケア看護における看護実践に対する困難」の定義と属性を明確にした。尺度項目を作成するにあたり、文献検討および急性・重症患者看護専門看護師（以下CNS）から臨床の現状について話を聞くことで広くアイテムを集めた。集めたアイテムから仮の尺度項目を作成した。仮の尺度項目について、専門家会議（CNSで構成）で内容的妥当性を検討するとともに、ICU、CCU、救命救急センターに勤務している看護師またはこれらの場所で勤務経験のある大学院生計8名に項目に回答してもらい、回答しづらい項目などないか意見を求め、検討を重ねた。その結果、尺度項目は28項目となった。調査は、乱数表を用いて救急医療体制を有する200床以上の病院を選定し、そこで働く役職に就いていない看護師を対象とした。データは、探索的因子分析にて解析を行い、因子負荷量0.4未満を目安に項目を削除した。信頼性については、内的一貫性を示すクロンバック α 係数を算出し、 α 係数0.8を判断基準とした。統計解析ソフトはSPSS Statistics ver.25を使用した。倫理的な配慮として、対象者へ研究参加は自由意思であること、個人が特定されることはないこと、参加の有無による不利益は生じないこと、調査で得られたデータは研究以外の目的で使用しないこと、データの保管は厳重にすることを文書で説明するとともに、回答の諾否について問う項目を設けて回答の同意を確認した。回答後の質問紙は返信用封筒にて返送してもらった。なお、本研究は、研究者が所属する大学の倫理審査委員会の承認を得た上で実施した。

【結果】

配布数640部のうち253部回収した（回収率39.5%）。このうち201部を解析対象とした。対象者は女性が168名（83.6%）で、平均年齢は31.77歳（SD 6.11歳）、臨床経験年数の平均は9年9か月（SD 5年7か月）、現在の病棟での経験年数の平均は3年9か月（SD 3年0か月）だった。探索的因子分析（一般化最小二乗法、プロマックス回転）を行った結果、5因子19項目となり、因子を構成する項目の内容から因子を解釈し、第1因子【患者や家族の状態・状況の変化に応じて最適な看護を実践する難しさ】、第2因子【苦悩のなかにいる家族に対する関わりの難しさ】、第3因子【患者・家族と意思疎通を図る難しさ】、第4因子【看護実践の意味を捉えきれないもどかしさ】、第5因子【1つ1つの看護実践に対する重責】と因子名をつけた。各因子のクロンバック α 係数は0.7以上だった。

【考察】

本尺度の信頼性についてはクロンバック α 係数の値から、信頼性を有することが確認できた。妥当性については、内容的妥当性、構成概念妥当性について検討し、その結果から妥当性を有することが確認できた。探索的因子分析で明らかになった因子の構造から、クリティカルケア看護に携わる看護師の看護実践に対する困難を把握するツールとしての活用が期待できる尺度であると考えた。

11:10 AM - 11:20 AM (Sat. Jun 15, 2019 10:40 AM - 11:50 AM 第5会場)

[O1-4] O1-4

○星野 晴彦¹、松石 雄次朗¹ (1. 筑波大学大学院人間総合科学研究科疾患制御医学)

Keywords: 小児、せん妄、鎮静

【目的】

Cornell Assessment of Pediatric Delirium (CAPD)は小児集中治療室の患者のせん妄を評価するために作成されたせん妄アセスメントツールであるCAPDを評価するにあたってRichmond Agitation-Sedation Scale (RASS)を使用するが、RASSは目の動き、言葉への反応から鎮静深度を評価することから新生児や乳児の鎮静深度を適切に評価ができるか課題が残る。そのため我々は小児患者の鎮静深度を評価するために作成されたState Behavioral Scale (SBS)をRASSに置き換えて同様の評価ができるかを検証した。

【方法】

本研究は当院小児集中治療室で行われた前向き観察研究である。対象は2017年5月から2018年5月に小児集中治療室に入室した患者をコンビニエンスサンプル法で抽出した。除外基準は原文と同様にRASS-4orSBS-2以下の患者とした。せん妄判断のゴールドスタンダードはDSM5を元に2名の精神科医が判断したものとした。使用するアセスメントツールは言語的、文化的意味内容を反映するために逆翻訳法を使用し日本語化した。CAPDは研究者(看護師)2名が評価した。SBSは挿管患者のために作成されたツールであることから、非挿管患者に対してはSBSの呼吸ドライブ、呼吸器への反応、咳の項目は除外し評価した。

妥当性を評価するために、測定したゴールドスタンダードの結果とCAPDのスコアを比較し、ROC曲線下面積、カットオフ値、感度、特異度、陽性適中率、陰性適中率、正診率、陽性尤度比、陰性尤度比を求めた。看護師2名が評価したCAPDの結果のCohen's κ を測定し、信頼性の基準とした。本研究は筑波大学附属病院の倫理審査委員会の承認を得た上で実施した。

【結果】

合計で152回CAPDの評価を行った。全ての測定の中で、62回の評価はRASS-4orSBS-2以下であったため除外した。結果、41名を90回観察し、本研究の対象とした。観察した患者の月齢の中央値は8ヶ月(IQR 6-16)、女性が50名(56%)、男性が40名(44%)、人工呼吸器患者は39名(43%)、重症度(Paediatric Index of Mortality II:PIM2)の中央値は2.2(IQR; 0.9-3.9)であった。精神科の判断による全体のせん妄の発生率は47名(52%)であった。人工呼吸器患者(73% vs 39%)、重症度が中央値以上(PIM2 \geq 2.2)の患者(64% vs 42%)、ミタゾラムが投与されている患者(73% vs 24%)のせん妄の発生率が高かった。SBSを使用したCAPDのROC曲線下面積は0.92(95%CI; 86-98)、カットオフ値は9点、感度は89%(95%CI; 78-97)、特異度は88%(95%CI; 75-96)、陽性適中率は89%(95%CI; 77-97)、陰性適中率は89%(95%CI; 75-96)、正診率89%(95%CI; 81-95)、陽性尤度比7.7(95%CI; 3.4-17.6)、陰性尤度比0.1(95%CI; 0.05-0.3)であった。信頼性を示す κ 値は0.87(95%CI; 0.79-0.98)であった。各目の κ 値は0.66(95%CI; 0.54-0.80)から0.83(95%CI; 0.74-0.93)の値であった。

【考察】

SBS version CAPDは原文と同様の高い妥当性と信頼性が認められた。本研究から、SBS version CAPDは臨床で有効に使用できるせん妄アセスメントスケールであると考えられる。

11:20 AM - 11:30 AM (Sat. Jun 15, 2019 10:40 AM - 11:50 AM 第5会場)

[O1-5] O1-5

○古川 智恵¹ (1. 岐阜聖徳学園大学看護学部看護学科)

Keywords: 人工肛門、受容、ICU看護師

【目的】

近年、高齢者の腸穿孔による腹膜炎などにより緊急で人工肛門を造設する患者が増えている。緊急手術の場合、患者は苦痛があるため手術前の医師や看護師からの説明を十分に理解することができず、代理意思決定によって手術が行われることがある。このような状況で手術を受けた患者が、手術後に人工肛門の説明を受け、人

工肛門の受容に至るまでには様々な過程を経ることが推察される。そこで、本研究は、緊急で人工肛門造設術を受けた患者のストーマ受容に繋がるICU看護師の援助について示唆を得ることを目的とした。

【方法】

研究デザイン：因子探索型質的帰納的研究

研究対象者：緊急で人工肛門造設術を受けた患者

調査方法：研究参加者への同意が得られた対象者に研究者の作成したインタビューガイドを用いて「人工肛門の受け入れに繋がったICUでの看護師の援助」について半構造化面接を実施した。

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「表題」とした。

【倫理的配慮】

山陽学園大学の研究倫理委員会の承認およびA県の人工肛門造設患者を対象とした社会適応訓練事業の代表者に本研究の趣旨と目的を説明し承諾を得たあと、研究参加候補者を紹介してもらい、研究の趣旨と目的、自由意思に基づく研究参加拒否や中断の自由、不利益の回避、プライバシーの保護、データの管理等について対象候補者に文書と口頭で説明し、同意を得た。

【結果】

研究参加者は5名（男性2名、女性3名）で、平均年齢は71.5歳（範囲69歳～77歳）であった。人工肛門造設期間は中央値が1.5年（範囲6か月～2年）であった。面接時間は、平均42.5分であった。緊急で人工肛門造設術を受けた患者が人工肛門の受容に至るICU看護師の援助として、24の表題から【状況を説明しながら必死にケアする看護師の態度】、【手際の良いケアによる信頼感・安心感】、【苛立ちや不安に時間をかけてくれる看護師の存在】など6つの大表題が形成された。

【考察】

緊急手術で人工肛門造設を受けた患者は、排泄経路の変更を伴う人工肛門について十分な理解がないまま手術を受けており、手術後に人工肛門を造設したことに戸惑いや悲嘆を経験するためその受容過程は、待機手術で人工肛門造設術を行った患者と比較して複雑で時間を要するのではないかと考えていた。しかし、患者はICUでの看護師の関わりや援助する姿勢を見ながら、人工肛門についての受容過程を経験していることが明らかとなった。人工肛門のケアはICUで患者が覚醒した時から始まっており、患者はケアする看護師の声かけや態度、援助を通しての患者への関わりの重要性が示唆された。

Oral presentation

[O3] 呼吸・循環1

座長:坂本 美賀子(済生会熊本病院)

Sat. Jun 15, 2019 2:20 PM - 3:20 PM 第5会場 (B2F リハーサル室)

[O3-1] O3-1

○加覧 妙子¹ (1. 鹿児島大学病院ICU)

2:20 PM - 2:30 PM

[O3-2] O3-2

○小林 美穂¹、山田 大地¹、宮川 直子¹、伊藤 清恵¹ (1. 公益社団法人 地域医療振興協会 横須賀市立
うわまち病院 看護部)

2:30 PM - 2:40 PM

[O3-3] O3-3

○橘 逸仁¹、立野 淳子¹、山崎 正勝¹、高橋 葵¹、有田 孝¹、田戸 朝美² (1. 小倉記念病院 看護部、2. 山
口大学大学院医学系研究科)

2:40 PM - 2:50 PM

[O3-4] O3-4

大内 玲^{1,2}、○大関 武¹、相川 玄¹、小林 俊介¹、柴 優子¹、中島 久雄¹、松嶋 綾¹、櫻本 秀明³ (1. 筑波大
学附属病院集中治療室、2. 筑波大学大学院人間総合科学研究科疾患制御医学、3. 茨城キリスト教大学)

2:50 PM - 3:00 PM

[O3-5] O3-5

○竹林 洋子¹ (1. JCHO九州病院)

3:00 PM - 3:10 PM

2:20 PM - 2:30 PM (Sat. Jun 15, 2019 2:20 PM - 3:20 PM 第5会場)

[O3-1] O3-1

○加覧 妙子¹ (1. 鹿児島大学病院ICU)

Keywords: 口腔ケア、シミュレーション教育、気管内挿管患者

【はじめに】

A病院 ICUでは、全入室患者のうち気管内挿管患者が66%を占めている。人工呼吸器関連肺炎 VAPの発生件数は増加傾向にあり、バンドルをもとにベッドアップ・口腔ケア技術向上、カフ圧管理などの看護ケアを実施している。気管内挿管患者は、誤嚥性肺炎や感染症を引き起こす可能性が高く、予後に大きく影響するため口腔ケアは重要なケアの1つである。挿管患者はの口腔ケアは、技術の習得が必須であり毎年新入職者や異動者へ口腔ケア方法の指導を行ってきた。しかし、スタッフの技術や知識不足・経験の個人差やケアが不十分で実施できていない現状があるのではないかと疑問を持った。そこで今回、知識や技術の見直しを行い、看護師経験に関係なくケア方法の統一を図るため、歯科口腔ケアチームによる講義・シミュレーション等を行い、看護師の口腔ケアに関する意識の変化について、比較・検討したので報告する。

【方法】

2018年7月1日～8月30日 A病院 ICU看護師42名を対象とした。講義受講前に現状把握のため事前アンケートを実施。その後、第1段階「講義」第2段階「DVD視聴」第3段階「模擬患者を使用したシミュレーション」を行い、第3段階が終了した1か月後、アンケートを実施した。結果について χ^2 検定を用い、比較・検討を行った。

【倫理的配慮】

対象者へ文書にて調査目的・方法・守秘・結果公表について説明し、同意を得た。

【結果・考察】

口腔ケアに「自信がある」と答えたスタッフは、講義前9%、講義後33.3%であり、講義前後での「自信がある」を比較した結果、有意差がみられた($p<0.006$)。これは、「水による流水洗浄が不要」「ブラッシングの方法」などの知識や技術を得られたことで、有効なケア方法を獲得し、自信へつながったのではないかと推察される。一方で、「自信がない」と答えたスタッフは減少していなかった。理由として、「潰瘍や粘膜腫脹の強い患者に対するケア」「開口困難な患者の口腔ケアが難しい」などの意見があった。今回の講義は、開口障害のある患者の開口方法や易出血状態にある患者のケア方法は含まれていた。しかし、1回の講義では手技を習得することができず、患者へのケア実施への自信にはつながらないのではないかと考えた。

今回は口腔ケアに対するスタッフの意識の変化に対する調査を行った。今後は、口腔ケアチームの専門的知識・技術を活用し、シミュレーションを継続することで技術の向上を目指したい。また、ICU看護師の専門的な口腔ケアに関する指導者の育成を行い、プロトコルの作成などでケアの質を向上させ、個々の患者に合ったケアを提供できるシステム作りが必要であることが示唆された。

2:30 PM - 2:40 PM (Sat. Jun 15, 2019 2:20 PM - 3:20 PM 第5会場)

[O3-2] O3-2

○小林 美穂¹、山田 大地¹、宮川 直子¹、伊藤 清恵¹ (1. 公益社団法人 地域医療振興協会 横須賀市立うわまち病院 看護部)

Keywords: 口腔ケア、OAG、口腔ケアガイド、デモンストレーション

【目的】

救命救急センターに入室する患者は意識レベル低下に伴うセルフケア能力の低下や、絶食管理、人工呼吸器管理が必要になるため、口腔内状態が悪化しやすい状態にあり、看護管理の一つとして全身管理の面から口腔内の清潔保持を行うことが重要である。A病院救命救急センターでは、数年前から「口腔ケアアセスメントガイド」(以下 OAG)の導入と日本クリティカルケア学会のパブリックコメントに掲載されている「人工呼吸器関連肺炎予防のための気管挿管患者の口腔ケア実践ガイド」(以下、口腔ケアガイド)に基づく口腔ケアの勉強会を

行い、評価とケアの質の向上を試みた。しかし、なかなか定着せず、個々の看護師に委ねられた援助の提供に留まっていた。そこで今回は、介入する対象患者を明確にした上で OAG を使用し口腔内環境の評価を行い、さらに、同部署所属看護師を対象に口腔ケアガイドに基づく勉強会とデモンストレーション実施の取り組みを行った。その効果を報告する。

【方法】

研究対象：A病院救命救急センターに入院された患者（入室時 GCS：E4/V4/M6以下もしくは認知症がある）および同センターに勤務する全看護師。

研究期間：2018年X月から約4か月間

研究方法：①従来の口腔ケアの実施（OAGは導入後）、②看護師を対象として口腔ケアの勉強会を希望者へ実施、③②の後に口腔ケアデモンストレーションを同部署所属の全看護師を対象に実施した。この①②③を3期間に分けて、この期間に入院した患者の入室時と退室時の OAG をデータとし、統計ソフト IBM SPSSver.25 を用いて差の検定を行った（一元配置分散分析、対応ある t 検定）。本研究は施設の倫理委員会の承認を得た上で実施し、研究の詳細は当該施設ホームページにて情報公開した。

【結果】

①②③の期間の入室時と退室時の OAG の差の比較を行った結果、入室時の「嚥下」のみ有意な差が認められた ($p < 0.05$)。つまり、③の期間の患者は入室時より「嚥下」点が高く、嚥下機能が低下した状態であった。その他の期間の入室時と退室時の OAG 合計点及び各項目いずれも有意な差は認められなかった。そこで期間ごとに入室時と退室時の OAG 合計点及び各項目について対応ある t 検定を行ったところ、①ではいずれも有意差がなく、②では OAG 合計点に差はないものの「唾液」「歯・義歯」に、③では「嚥下」「舌」「唾液」「粘膜」および OAG 合計点に有意な差が認められ ($p < 0.05$)、いずれも退室時の点数が低くなっており、口腔内環境は入室時よりも退室時の方が改善されていた。

【考察】

OAG 導入のみでは改善が見られなかった OAG 合計点および各項目が、勉強会を、さらには勉強会とデモンストレーションの導入により、有意差をもって、入室時より退室時の点数が低くなったことから、患者の口腔内環境は改善され、ケア提供の効果があったと言える。引き続き、OAG を用いつつ、効果的な口腔ケアの提供を行っていきたい。

2:40 PM - 2:50 PM (Sat. Jun 15, 2019 2:20 PM - 3:20 PM 第5会場)

[O3-3] O3-3

○橘 逸仁¹、立野 淳子¹、山崎 正勝¹、高橋 葵¹、有田 孝¹、田戸 朝美²（1. 小倉記念病院 看護部、2. 山口大学大学院医学系研究科）

Keywords: 口腔ケア、看護教育

【目的】

本研究の目的は、気管挿管患者に対する口腔ケアマニュアルの改訂の効果を、看護師による口腔ケア手技と患者の口腔内衛生環境の視点から検証することとした。

【方法】

研究デザイン：口腔ケアマニュアル改訂前（対照群）と改定後（介入群）の看護師による気管挿管患者への口腔ケアの質を口腔ケア手技と患者の口腔内衛生環境の視点から比較する介入研究デザイン。

対象者：看護経験が1年以上ある ICU 看護師で、気管挿管患者の口腔ケアを日常業務で行っている者

研究期間：平成29年1月～11月（対照群）、平成30年6月～平成31年1月（介入群）

介入方法：口腔ケアマニュアルは、1日1回のブラッシングケアと1日2回の保湿ケアを取り入れ、30°の頭部挙上や口腔内の観察、気道ケアの手順を統一するように改定した。改訂口腔ケアマニュアルは、個別に配布し、ケアの手順を解説した教育ビデオを最低1回視聴してもらった。

データ収集方法：看護師1名につき、1名の気管挿管患者への昼のブラッシングケアを実施する際に、口腔ケア

手技（ブラッシング時間、体位など）と患者の口腔内衛生状態として、細菌数、保湿度、汚染度を、口腔ケア直前、ブラッシング後、口腔ケア終了時の3時点（以後、前・中・後）で測定した。気管挿管患者の選定基準は、有歯者とし、年齢や疾患は問わなかった。細菌数は細菌カウンター[®]（パナソニック社製）、保湿度は口腔水分計モイスターチェッカームーカス[®]（ライフ社製）、汚染度はルミテスター PD-30[®]（キッコーマン社製）を用いて測定した。

分析方法：口腔ケア手技は項目ごとに単純集計を行い、細菌数、保湿度、汚染度は二元配置分散分析にて分析した。

【倫理的配慮】院内倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

1.対象者の背景：対照群は、看護師12名、平均看護経験年数は8.5年。介入群は、看護師13名、平均看護経験年数は8.2年。

2.患者の背景：対照群の平均年齢は72.2歳で、性別は女性7名、平均挿管日数は7.6日で、開心術後が6名と多かった。介入群の平均年齢は69.9歳で、性別は女性7名、平均挿管日数は7.8日で、開心術後が10名と多かった。

3.口腔ケア手技：ブラッシングの平均時間は、対照群91.3秒、介入群144.7秒であり、体位の平均角度は、対照群13.5度、介入群20.8度であった。

4.細菌数：測定結果は1～7段階のフェイスマークで表示され、対照群の平均値は、前4.7、中4.3、後3.4であり、介入群の平均値は、前4.7、中5、後4.0であった。口腔ケアマニュアル改訂後は、改定前に比べて、口腔ケア実施前よりもブラッシング後に細菌数が増加し、口腔ケア終了後に細菌数は減少した（ $p<0.05$ ）。

5.保湿度：対照群の平均値は、前34.4、中49.8、後44.3であった。介入群の平均値は、前21.5、中24.7、後29.7であった。口腔ケアマニュアル改訂後は、改定前に比べて、口腔ケア実施前よりもブラッシング後に保湿度が増加し、口腔ケア終了後にも保湿度は開始前よりも高かった（ $p<0.05$ ）。

6.汚染度：対照群の平均値は、前16182.8RLU、中27455.0 RLU、後23179.6 RLUであった。介入群の平均値は、口腔ケア開始前5320.4 RLU、中6648.3 RLU、後3652.2 RLUであり、口腔ケアマニュアル改訂前後に違いは認めなかった。

【考察】

細菌数は、ブラッシング後で上昇を認め、口腔ケア後で低下するパターンで、特に介入群ではその変化が大きかった。看護師による口腔ケア手技では、改定後にブラッシング時間は長くなり、実施体位も30°に近づいた。口腔ケアマニュアルの改訂が、看護師のブラッシングケアや、ブラッシングによって破壊されたプラークの吸引による回収手技の質の改善に有益であった可能性が考えられる。

2:50 PM - 3:00 PM (Sat. Jun 15, 2019 2:20 PM - 3:20 PM 第5会場)

[O3-4] O3-4

大内 玲^{1,2}、○大関 武¹、相川 玄¹、小林 俊介¹、柴 優子¹、中島 久雄¹、松嶋 綾¹、櫻本 秀明³（1. 筑波大学附属病院集中治療室、2. 筑波大学大学院人間総合科学研究科疾患制御医学、3. 茨城キリスト教大学）

Keywords: 呼吸管理、気管内吸引、人工呼吸

【背景】

人工呼吸患者に対する気管内吸引に関して、米国呼吸ケア学会および日本呼吸療法医学会よりガイドラインが公表されているが、そのエビデンスは強固に支持されたものではない。また、閉鎖式吸引が一般的となった近年、ガイドラインの推奨方法以上の吸引圧、時間や深さで実施される場面が散見されるが、合併症発症頻度を含めた実態に関する調査は十分とは言えない。そのため本研究では、臨床で看護師が行う吸引手技の実態を明らかにし、吸引手技が患者へ与える影響を調査した。

【方法】

2018年6月から12月の間に、コンビニエンスサンプリングで抽出された人工呼吸患者を対象に前向き観察研究を実施した。看護師が行う吸引手技を直接観察法にて調査した。同一患者が複数回抽出されることによる影響を減

らすため、同一患者に対する観察は最大3回までと規定した。吸引手技の観察に加え、吸引前後の生理学的変化等を観察し合併症を判断した。治療や介入を要さない軽微な合併症を、ベースラインから20%以上の血圧・脈拍数・一回換気量の変化、ベースラインから4%以上のSPO₂低下、新たな不整脈の出現とした。致死的不整脈の出現、呼吸状態悪化に伴う人工呼吸器設定の変更を重大な合併症とし合併症の出現率を求めた。データは記述統計を用いて分析した。

本研究は、筑波大学附属病院臨床研究倫理委員会の承認を得た上で実施した。公開文書を提示し、また、患者データは匿名化を行い扱った。

【結果】

期間中85名、171ポイントの吸引手技を観察した。患者属性は、平均年齢63±16歳、男性75%、APACHE IIスコア中央値25 (21-29)であった。吸引手技のうち、閉鎖式吸引が89%、開放式吸引が11%であった。吸引圧の中央値は263(225-300)mmHg、ガイドラインで推奨される150mmHg以下の吸引圧で実施した割合は7%であった。吸引時間の中央値は10秒、1吸引あたり15秒を超える手技を行っていた割合は12%であった。また、91%で深い吸引手技が実施されていた。

軽微な合併症は15件(9%)であり、一回換気量の低下など呼吸器系8件(3.5%)、脈拍数減少などの循環器系7件(3.0%)であった。一方で、重大な合併症は観察されなかった。

【考察】

ガイドラインでは浅い吸引チューブの挿入、100-150mmHg以下の吸引圧を用いることなどが推奨されているが、実際に看護師が行う吸引は深い手技が多く、吸引圧は高いことが明らかになった。先行研究においても、臨床では推奨圧以上の吸引圧を用いる機会が多いことが示されており、今回の結果と矛盾しない。事前に定めた軽微な合併症が9%で認められたが、胸腔内圧の変化や苦痛の緩和によるものと考えられた。今回の調査において、治療を要する重大な合併症は認められなかった。

【結論】

臨床で実施される吸引手技はガイドラインの推奨と比較して、深く、高い吸引圧で実施されている。しかし、吸引による合併症は少なく軽微であり、また重大な合併症は発生しなかった。

3:00 PM - 3:10 PM (Sat. Jun 15, 2019 2:20 PM - 3:20 PM 第5会場)

[O3-5] O3-5

○竹林 洋子¹ (1. JCHO九州病院)

Keywords: 人工呼吸離脱困難、人工呼吸離脱プロトコル

【目的】

人工呼吸離脱が困難と考えられた事例の離脱を経験知に基づき実施した人工呼吸離脱プロトコルを参考に、介入の妥当性と離脱困難事例に必要な援助を考える。

【方法】

入院カルテの記録を、人工呼吸離脱プロトコルを参考に振り返る。患者家族の同意を得て、施設の倫理審査を受け、個人が特定できないよう配慮する。

【症例】

30代男性、先天性複雑心疾患で乳児期に複数回の手術を経て根治、成人後に大動脈人工弁置換術施行、今回ベントール手術を受けた。術後2日目に抜管、低酸素血症で再挿管となり、肺炎を併発し離脱に難渋した。気管切開を視野に抜管を試す方針で再挿管7日目、医師が離脱を進めるよう指示した。

【結果】

1. SAT(自覚覚醒トライアル)

介入時点で患者はSAT成功基準を満たし、状況を認知し、説明を聞き、理解を示していた。離脱過程と離脱困難時の気管切開、呼吸訓練や気道浄化の必要性を具体的に説明し、患者に意志を確認した。また、中断は常時可能と伝え、質問に応じた。

2.SBT(自発呼吸トライアル)

介入時の呼吸器設定は CPAP, FO_2 0.7, PEEP15cmH₂O, PS15cmH₂Oで, SBT開始安全基準に適う状況ではなかったが, HR:88bpm, MAP:58mmHg, ScvO₂:42%, RSBI:47回/min/Lで, 血行動態や全身状態は安定していた. 患者はファイティングが頻繁で, バッキングを誘発し, 吸引も度々要し, 酸素化や換気状態に相関しない呼吸困難感と2段様の頻呼吸を呈した. 頻呼吸時は, ゆっくりと呼吸するよう傍で指導し改善することもあったが, 発作の様に繰り返した. 前日, 臨床工学技士から呼気ポート式で吸気最大流速値が高い呼吸器に変更の提案があり, 医師を交え検討した. 変更後, 患者は息が吸いやすくなったと述べたが, 酸素化や換気状態と相関しない呼吸困難感と頻呼吸は, その後も認めた. 初回の離脱失敗と臨床経過から, 精神面の支援が重要と考え, 離脱過程では意図的に達成体験を得る様な言葉掛けや配慮に努めた. また, 希望に沿い, 妻に同席を依頼した.

離脱は PEEP値とサポート圧値のいずれか, あるいは両方を緩徐(2~5cmH₂O)に漸減した. 評価は患者の自覚と, 呼吸仕事量の増大が呼吸訓練で是正可能かをもとに判断した. 傍でフィジカルアセスメントを繰り返し, 必要に応じて端坐位を含めた体位管理や呼吸訓練, 咳嗽指導等で気道浄化を継続した. 全過程で患者のペースに合わせ, 参画を促した. 呼吸の安定に時間を要した際, 中断するか問うと, 親のように慕う小児科医の退任を前に頑張りたいと述べたため, 意思を尊重して妻と共に励ました. 離脱開始から4時間, 医師は呼吸器設定値と血液ガス検査値から抜管を判断したが, 再度サポート圧を漸減した評価と非侵襲的陽圧換気を準備する必要性を話し合った上で, 患者の返事を待ち, 抜管した. 抜管時は SBT成功基準を満たし, 非侵襲的陽圧換気を2日施行し, 低流量酸素療法に移行した.

【考察】

1.介入の妥当性

SATの成立で患者は先を見据えた意思決定が促され, 認知可能な患者の訴えは評価を助け, 効果的な支援に繋がった. しかし, SBT安全開始基準は満たさず, 失敗の恐れがあった. 離脱開始から抜管2時間後まで, 末梢冷感は軽度持続したが, HR:88±4.8bpm, MAP:69±7.5mmHg, ScvO₂:57±7.6%, RSBI:52±17回/min/Lで, 血行動態悪化や呼吸不全進行は認めなかった. リスク認識と詳細な評価, 適時的な支援, 医師との問題共有により, 介入は妥当であった.

2.離脱困難事例に必要な支援

長期療養背景や患者/家族の支え, 望みを知り, 強みを引き出し, 共感し信頼関係を築いた. 患者は準備性を高め, 言語的説得, 情動的喚起や成功体験など自己効力感が高められ, 参画が促進した. 多職種連携による多面的支援の強化も重要であった.

Oral presentation

[O4] 呼吸・循環2

座長: 芝田 香織(大分大学医学部附属病院)

Sat. Jun 15, 2019 3:30 PM - 4:30 PM 第5会場 (B2F リハーサル室)

[O4-1] O4-1

○小田 依里香¹、竹下 智美¹、佐藤 拓也¹、大宅 隆博¹、河野 志穂¹、安部 直子¹、清村 紀子² (1. 大分大学医学部附属病院看護部、2. 大分大学医学部看護学科)

3:30 PM - 3:40 PM

[O4-2] O4-2

田中 しのぶ¹、○山崎 圭祐²、佐藤 かおり¹、橋内 伸介^{1,3}、田村 富美子¹ (1. 聖路加国際病院 救命救急センター、2. 聖路加国際病院 ICU、3. 千葉大学大学院 看護学研究科 博士後期課程)

3:40 PM - 3:50 PM

[O4-3] O4-3

○石川 祐樹¹、大川 宣容² (1. 独立行政法人労働者健康安全機構 香川労災病院 ICU、2. 高知県立大学看護学部)

3:50 PM - 4:00 PM

[O4-4] O4-4

○齋藤 宝子¹、佐々木 佐知子¹、今井 奏¹ (1. 順天堂大学医学部附属練馬病院 看護部)

4:00 PM - 4:10 PM

[O4-5] O4-5

○宮田 洋¹、大川 宣容² (1. 日本赤十字社 高知赤十字病院、2. 高知県立大学 看護学部)

4:10 PM - 4:20 PM

3:30 PM - 3:40 PM (Sat. Jun 15, 2019 3:30 PM - 4:30 PM 第5会場)

[O4-1] O4-1

○小田 依里香¹、竹下 智美¹、佐藤 拓也¹、大宅 隆博¹、河野 志穂¹、安部 直子¹、清村 紀子² (1. 大分大学医学部 附属病院看護部、2. 大分大学医学部看護学科)

Keywords: 腹臥位、人工呼吸、体位変換

【目的】

近年、重症呼吸不全患者において腹臥位療法の有効性が報告されており、長時間腹臥位を適応することが生命予後を改善すると報告されている。腹臥位への体位変換には多数の人員を必要とし、チューブトラブルや褥瘡発生など有害事象のリスクを伴う。A病院では、2017年度集中治療室に入室した患者のうち30名、延88回の腹臥位療法を実施した。腹臥位への体位変換は医療者5～6名で患者を持ち上げて実施していた。そのうち9%に皮膚トラブルが発生し、1%にチューブトラブルが発生した。そこで、皿田ら(2017)の報告を参考に、安全かつ簡便な腹臥位への体位変換方法としてスライドシートを用いた方法を手順化し導入したため、その結果を報告する。

【方法】

1)皿田ら(2017)の報告を参考に、スライドシート(トレイジー、東レ[®])を用いた腹臥位への体位変換の手順を作成した。

2)ICU看護師全員を対象に、スライドシートの使用方法について体験型学習会を実施した。

3)2018年12月より、作成した手順を用いて腹臥位への体位変換を開始した。

【倫理的配慮】

データ活用について所属施設の倫理審査委員会からの承認を受け実施した(承認番号1555)。また、対象者にはオプトアウトの機会を保障し対象施設集中治療部ホームページに公開した。

【結果】

1)スライドシート、バスタオル、防水シート、除圧用枕を用いて、最低必要人数3名(医師1名、看護師2名)以上での腹臥位への体位変換の手順を作成した。1回の腹臥位時間を約4時間とし、必要に応じて反復して実施すること、腹臥位中の除圧方法を腹臥位実施手順に加えてICU専任医師、看護師に周知した。

2)スライドシートを用いた体位変換の体験型学習会を実施し、ICU看護師全員が患者、援助者を体験した。

3)作成した手順導入後、腹臥位療法を実施した1事例を示す。

70代男性。腹部大動脈瘤術後、肺炎のため再挿管し、人工呼吸管理、持続的血液濾過透析(CHDF)が施行された。再挿管翌日から腹臥位療法を開始した。挿入ルートは、挿管チューブ、中心静脈カテーテル、動脈ライン、CHDF用ブラッドアクセスカテーテル、経鼻胃管チューブ、末梢静脈ルート、尿道カテーテルが留置されていた。医師、看護師、臨床工学技師の計4名での腹臥位への体位変換を実施した。人工呼吸管理6日間のうち4日間、合計4回、平均4.6時間/日の腹臥位を実施した。体位変換の所要時間は約5分であった。腹臥位療法実施に伴う皮膚トラブル、チューブトラブルの発生はなかった。患者は5日目に抜管し、人工呼吸器離脱に至った。

【考察】

スライドシートを用いた手順により、少ない人員で腹臥位への体位変換が可能となった。事例において有害事象はなく、多職種が協力し安全に腹臥位療法を実施できる手順であると考えられる。今回の事例では長時間の腹臥位療法には至っていない。今後は、患者状態に応じて多職種で協議し、反復して体位変換を取り入れ腹臥位時間の延長につなげ、腹臥位療法の安全性、有効性についてさらなるデータ蓄積を行っていくことが課題である。

3:40 PM - 3:50 PM (Sat. Jun 15, 2019 3:30 PM - 4:30 PM 第5会場)

[O4-2] O4-2

田中 しのぶ¹、○山崎 圭祐²、佐藤 かおり¹、橋内 伸介^{1,3}、田村 富美子¹ (1. 聖路加国際病院 救命救急センター、2. 聖路加国際病院 ICU、3. 千葉大学大学院 看護学研究科 博士後期課程)

Keywords: 人工呼吸器離脱困難、PICS

【はじめに】

近年、重症疾患に対する病態の理解や治療の進歩により、ICUでの救命率が著しく向上する中、生存患者の長期的なQOLや予後に関心が向けられるようになった。そのような背景で提唱された集中治療後症候群（以下、PICS）は、ICU在室中あるいは退院後に生じる運動機能障害、認知機能障害、精神障害であり、長期予後に影響を与えるとされている。今回、ICU滞在中よりPICSの症状を呈し、人工呼吸器離脱困難となっていた患者の離脱に向けた取り組みを経験したため報告する。

【倫理的配慮】本研究は所属施設の研究倫理審査委員会の承認を得た上で実施した。

【事例】

A氏40代男性。肺結核の診断で入院後、第26病日喀痰によって窒息しCPAとなり、ICUへ入室した。敗血症性ショックを合併し、高用量カテコラミン投与及びCHDFが必要な状態で施行、副腎不全もありステロイド投与も行われた。その後徐々に状態は安定し意識レベル改善を認めたが、両側肺に班状影・粒状影がびまん性に散在し、空洞内部に液体貯留も認めて、更に、入院前からの食思不振及び偏食により低栄養状態（身長170cm、体重48.7kg、Alb2.1g/dL）であったことに加え、ICU入室後虚血性腸炎による下痢を繰り返す、栄養摂取がなかなか進まずに低栄養状態が長期に続いている状態であり、四肢の筋力低下も著しかった。また、第40病日を過ぎた辺りから不安症状が強くなり、長期陰圧室内滞在によるストレス・不眠も重なって抑うつ的な発言もみられた。また、窒息を経験したことから急性ストレス障害の症状も出現し、痰が貯留した時などパニック発作を頻回に繰り返していた。このように様々な要因が重なって人工呼吸器離脱困難を呈しており、多職種チームアプローチによる離脱を目指した介入を開始した。介入したチームメンバーは医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、NST、リエゾンチーム、RSTであった。看護師はプライマリーチームを立ち上げ各職種との連携を行い、多職種カンファレンスにてチームで患者の目標を共有した。そのうえで、運動機能障害に対しては日々のリハビリプランを立案し栄養内容も見直し、栄養状態の改善を目指しながら筋力増強に向けた取り組みを行い、呼吸リハビリテーションを実施しながら段階的な人工呼吸器離脱を進めていった。また精神症状に対しては、抗精神病薬の調整を行いながら、日々の睡眠が確保できるよう睡眠剤の調整にも努め、A氏の気分転換が図れるようポータブル人工呼吸器を使用した散歩を企画したり、パニック発作時の対応をスタッフ全員で共有しA氏が安心できる環境を整えた。その結果PICSの症状も軽快し、第179病日に人工呼吸器を離脱することができた。

【考察】

A氏は敗血症性ショックによる多臓器不全、長期人工呼吸管理、長期のステロイド使用などPICSのリスク因子が多く、それらが複合的な要因となってPICS症状を呈したと考えられる。更に窒息からCPAとなったことが急性ストレス障害の症状を引き起こし、精神症状のコントロールにも難渋した。今回多職種チームアプローチにより、リハビリテーションを積極的に行い、栄養状態の改善に努め、精神症状のコントロールを行ったことが最終的に人工呼吸器離脱につながったと考えられる。本事例ではPICSという視点から人工呼吸器離脱過程を振り返ったが、今後も重症患者の救命率が高まっていくなかでPICSの患者は増えていくことが予測される。そのため、PICS患者のリスク因子を把握し、早期から予防に努めることが重要であるといえる。

3:50 PM - 4:00 PM (Sat. Jun 15, 2019 3:30 PM - 4:30 PM 第5会場)

【O4-3】 O4-3

○石川 祐樹¹、大川 宣容²（1. 独立行政法人労働者健康安全機構 香川労災病院 ICU、2. 高知県立大学 看護学部）

Keywords: 呼吸管理、NPPV

【背景】

急性呼吸不全に対するNPPVによる治療には、患者の協力が不可欠であり、積極的な鎮静は行わず患者の意識が保たれていることが多い。NPPV装着には圧迫感や口渇などの不快感を伴うことが報告されており、患者はその不快感を和らげようと調整行動をとっていると考えた。患者の調整行動を理解することで、患者の努力を支援する

ケアを考案することへつながると考えた。

【目的】

本研究は、ICUにおけるNPPV装着患者の調整行動を明らかにし、クリティカルな状況にあるNPPV装着患者の理解を基盤とした看護実践への示唆を得ることが目的である。

【方法】

ICUに入室しNPPVを装着した患者4名を対象に、半構成的面接法を用いて、質的記述的研究を行った。

なお、本研究における調整行動とは、「状況を認知し、複数の物事から行動を選択・実施し、自分の行動の評価を行いながら、自分自身を整えていくこと」と定義した。

研究協力者には自由意思の尊重や研究協力の取り消し方法、得られたデータは個人が特定されないようアルファベットで記載すること、諾否によって不利益を被らないこと、研究を受けることで心身へ負担が生じる可能性があることや得られる利益について説明し、倫理的配慮を行ったうえで研究の同意を得た。なお、本研究は、高知県立大学研究倫理委員会および、研究協力施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

研究協力者はすべて男性であり、年齢は50歳代から80歳代、NPPV装着期間は1名不明であるが他3名が約1日から3日間であった。各研究協力者の語りから得られたコードを分析し、15のサブカテゴリーを抽出した。さらにサブカテゴリーを分析し、ICUにおけるNPPV装着患者の調整行動として、【NPPV装着による自分の変化に気付く】、【医療者の対応から自分なりに推測する】、【今は苦痛や困難を凌ぐ】、【限られた選択肢の中で行動する】、【自尊心の揺らぎに気付く】の5つのカテゴリーが抽出された。

患者は、NPPV装着により不快感や自覚症状の改善など自分の変化に気付き、医療者の対応から自分の体調や療養環境を推測し、今後自分に起こる可能性のある事柄や、行動の見通しを立てて行動を選んでいった。また、自分の行動に対する医療者の反応から自分なりに状況を考え、治療と人としての尊厳の間で葛藤しながらも、治療や環境に自分が納得できる理由を見出すことにより不快感を背負い込み、その場をやり過ごしていた。

ICUにおけるNPPV装着患者の調整行動とは、【NPPVの装着による自分の変化に気付き】、それをきっかけに【医療者の対応から自分なりに推測する】ことで状況を理解し見通しを立て、命の危機やベッド上安静などの制限の中で【（限られた選択肢の中で）行動する】ことや、【自尊心の揺らぎに気付き】、治療と人間性の尊厳の間で葛藤しながらも、自分が納得できる理由を付けることで【今は苦痛や困難を凌ぐ】という自分を整える行動であることが明らかになった。

【考察】

ICUにおけるNPPV装着患者は、自分の変化に気付き、治療・環境に意味や理由を考えることで納得し、不快なことに耐えられるように自分を整えていることが考えられた。また、患者は、自分を脅かす変化に対し、状況を好転しようと主体的に行動した結果、看護師やアラームにより行動が中断されることを経験していたが、自分の心の中でバランスを取るといった、自分ができるところを行っていたと考えられた。ICU看護師は、患者の表情や言動から納得の査定をするだけでなく、患者の納得までのプロセスを理解することで、患者自身の意思を尊重し、人としての尊厳を守ることができると示唆された。

4:00 PM - 4:10 PM (Sat. Jun 15, 2019 3:30 PM - 4:30 PM 第5会場)

[O4-4] O4-4

○齋藤 宝子¹、佐々木 佐知子¹、今井 奏¹ (1. 順天堂大学医学部附属練馬病院 看護部)

Keywords: NPPVマスク、MDRPU

【背景】

近年、非侵襲的陽圧管理 (noninvasive positive pressure ventilation:NPPV)の適応疾患は拡大され使用頻度も増えている。NPPVは24時間マスクを顔に装着させ換気を行うため皮膚損傷が起きやすい。日本褥瘡学会ではこれらの損傷を医療関連機器圧迫損傷 (Medical Device Related Pressure Ulcer:MDRPU)として従来の褥瘡と区別して位置づけている。褥瘡学会が実施した医療関連機器圧迫損傷に関する実態調査 (2013)では大学病院にお

ける MDRPU 発生の原因となった医療機器の中でも NPPV マスクは全体の 20% を占め 2 番目に多い。NPPV マスクによる MDRPU を予防するための方法として、患者にあったマスクサイズや形状の選択が重要である。しかし、マスクのサイズや形状は複数あり、現場では変更する種類やタイミング等については看護師個々の判断に委ねられている。そのため、NPPV マスクを選択するためにアルゴリズムを作成する必要がある。

【目的】

A 病院における NPPV マスクが原因の MDRPU が発生した患者の基礎データを収集し、MDRPU 発生要因を抽出しアルゴリズム作成に活かす。

【方法】

研究デザイン：診療録を用いた後ろ向き調査。

研究対象：入院し NPPV 治療を実施した患者。

調査機関：2013 年 1 月 1 日から 2015 年 12 月 31 日。

データ収集方法：診療録からのデータを収集。

データ収集内容：基礎情報（年齢、性別、体重、BMI、診療科、診断名、義歯の有無、浮腫の有無、マスク着用に対する理解度、せん妄の有無）、NPPV 治療状況（使用日数、モード、鎮静剤使用の有無、マスク形状、リーク率）、MDRPU 発生状況（発生日、発生部位）、予防処置（時期、内容）。

分析方法：項目ごとに単純集計を行った。

【倫理的配慮】 所属施設の倫理委員会の承諾を得て実施した。

【結果】

対象者は 134 名で、男性 76 名（56%）、女性 58 名（43%）で平均年齢は 74.4 歳であった。NPPV マスクによる MDRPU 発生は 9 件（6%）あり、治療開始後平均 1.3 日（最低 0 日～最大 3 日）で発生していた。マスク使用日数は平均 4.2 日であった。皮膚損傷の部位は鼻根部が 8 件（88%）、頬が 1 件（11%）であった。予防処置は発生群では 8 件（88%）未発生群では 61 件（49%）実施しており、全件鼻根部への創傷被覆材を貼付していた。義歯の有は発生群で 5 件（56%）、未発生群で 53 件（42%）であった。NPPV マスクのリーク率は MDRPU 発生群で平均 45.0%、未発生群では平均 45.5% であった。

【考察】

MDRPU の発生時期は長くても 3 日以内で発生していることから、今回の調査では長期使用が発生の原因とはいえない。そのため、治療開始の早期段階での予防ケアが重要であるといえる。また、発生部位は鼻根部が 88% であった。治療中はベッドアップしているためマスクに下方への重力がかかる。義歯を装着している患者の場合、義歯をはずすと頬や顎がくぼむことで、マスクが接触し圧が加わりやすい鼻根部に MDRPU が発生しやすい。以上のことから、サイズ変更の時期、義歯の有無に着目したアルゴリズムの作成が望まれる。

4:10 PM - 4:20 PM (Sat. Jun 15, 2019 3:30 PM - 4:30 PM 第5会場)

[O4-5] O4-5

○宮田 洋¹、大川 宣容² (1. 日本赤十字社 高知赤十字病院、2. 高知県立大学 看護学部)

Keywords: 心臓手術、情報探索行動

【目的】

本研究は、心臓手術を受けた患者の術前における情報探索行動を明らかにし、術前の効果的な看護実践の示唆を得ることを目的とした。本研究における情報探索行動とは、患者が手術時へのストレスをきっかけとし、手術のストレスを軽減するための対処として情報の探索を行い、次の行動などを決定するためにその情報を活用することと定義した。

【方法】

研究協力施設及び研究協力者に対し、書面と口頭にて説明を行い、研究の同意が得られ、予定された心臓手術を受けた患者 4 名を対象に半構成的インタビューガイドを用いて面接調査を行った。面接内容から、心臓手術を受けた患者の術前における情報探索行動の内容をコード化し、類似したものをカテゴリーとしてまとめた。本研究

は、高知県立大学研究倫理委員会および研究協力施設の承認を得て実施した。面接で得られたデータは、組織や個人が特定できないように匿名性の確保に努めた。

【結果】

研究協力者は、予定された心臓手術を受けた女性患者4名、年齢は60歳代～80歳代であった。心臓手術を受けた患者の術前における情報探索行動として、【自分自身の認識を言葉にして医師に伝える】【疾患や手術を受け止めるための情報を探す】【手術を受ける自分自身の目安になる人を探す】【術後の見通しをつけるための情報を探す】【集めた情報を吟味する】【手術に向かうために安心する情報を探す】【決意が揺らがないようにあえて他の情報を取り込まない】の7カテゴリーが抽出された。

【考察】

心臓手術を受ける患者は、医師から疾患や手術の必要性の説明を受けると【自分自身の認識を言葉にして医師に伝え（る）】たり、【疾患や手術を受け止めるための情報を探（す）】して今の状況を理解しようとしていた。また、【手術を受ける自分自身の目安になる人を探す】ことで死を意識することや自分が大変な状況であると認識することになり、手術を受ける自分自身の現状理解をしていた。そして、家族や本を用いて疾患や手術のことを調べ、経験者から術後の生活について聞き、【術後の見通しをつけるための情報を探（す）】し、自分自身の術後の生活をイメージしていた。情報が集まると心臓手術を受ける自分自身の納得につながっているのか【集めた情報を吟味（する）】し、必要であれば、次の行動を選択しながら手術に納得をして臨んでいた。さらに、手術に納得し、覚悟を決めると【手術に向かうために安心する情報を探（す）】して手術を受ける自分自身を後押しし、【手術への決意が揺らぐ情報をあえて取り込まない】ようにして手術への決意を固めていた。

以上のことから、心臓手術を受けた患者の術前における情報探索行動は、疾患や手術の必要性の説明を受けた時から手術を受けるまでの間に、自分自身の現状の理解や、術後の生活をイメージしながら、自分自身が命をかけて受ける心臓手術に納得をするために繰り返され、手術に納得すると、手術への決意が揺らがないようにするためにとられる対処行動であるとした。そして、現状理解を促す支援、術後の見通しをつける支援、手術への納得につながる支援、手術への決意を固める支援の必要性が示唆された。