

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 紅タ子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)

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 雄二朗^{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2

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

Sun. Jun 16, 2019

第5会場

Oral presentation

[O7] 看護教育

座長:宮本 いずみ(久留米大学)

9:00 AM - 10:10 AM 第5会場 (B2F リハーサル室)

[O7-1] O7-1

○寶樂 かすみ¹、菅原 美和¹、宮地 富士子¹ (1. 東邦大学医療センター大森病院)

9:00 AM - 9:10 AM

[O7-2] O7-2

○松岡 真菜¹、岩切 由紀¹ (1. 神戸常盤大学保健科学部看護学科)

9:10 AM - 9:20 AM

[O7-3] O7-3

○古厩 智美^{1,2}、齋藤 美和^{1,2}、吉田 順子^{1,2} (1. さいたま赤十字病院、2. 専門・認定看護師会)

9:20 AM - 9:30 AM

[O7-4] O7-4

○江尻 晴美¹、篠崎 恵美子² (1. 中部大学生命健康科学部保健看護学科、2. 人間環境大学大学院看護学研究科)

9:30 AM - 9:40 AM

[O7-5] O7-5

○安井 美和¹、明石 恵子² (1. 三重大学医学部附属病院、2. 名古屋市立大学看護学部)

9:40 AM - 9:50 AM

[O7-6] O7-6

○徳山 博美¹ (1. 関西医科大学附属病院)

9:50 AM - 10:00 AM

Oral presentation

[O8] その他

座長:小島 朗(大原総合病院)

10:20 AM - 11:30 AM 第5会場 (B2F リハーサル室)

[O8-1] O8-1

○生田 尋美¹、前 千登世¹、太田 由佳² (1. トヨタ記念病院救命救急病棟、2. トヨタ記念病院)

10:20 AM - 10:30 AM

[O8-2] O8-2

○雀地 洋平¹ (1. KKR札幌医療センター)

10:30 AM - 10:40 AM

[O8-3] O8-3

○伊藤 美和¹ (1. 名古屋掖済会病院 救命救急センター集中治療室)

10:40 AM - 10:50 AM

[O8-4] O8-4

○大山 祐介^{1,2}、永田 明²、山勢 博彰³ (1. 山口大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程、2. 長崎大学生命医科学域保健学系、3. 山口大学大学院医学系研究科保健学専攻)

10:50 AM - 11:00 AM

[O8-5] O8-5

○川島 徹治¹、田中 真琴¹、川上 明希¹、村中 沙織² (1. 東京医科歯科大学保健衛生学研究科、2. 札幌医科大学附属病院 高度救命救急センター)

11:00 AM - 11:10 AM

[O8-6] O8-6

○佐伯 京子¹、山勢 博彰¹、田戸 朝美¹、山本 小奈実¹ (1. 山口大学大学院医学系研究科)

11:10 AM - 11:20 AM

Oral presentation

[O9] 医療安全

座長:平尾 明美(神戸大学医学部附属病院)

1:10 PM - 2:20 PM 第5会場 (B2F リハーサル室)

[O9-1] O9-1

○池辺 諒¹ (1. 大阪母子医療センター看護部ICU)

1:10 PM - 1:20 PM

[O9-2] O9-2

○内藤 優¹、澤井 春花¹、白浜 伴子¹、善村 夏代¹、木下 佳子¹ (1. NTT東日本関東病院)

1:20 PM - 1:30 PM

[O9-3] O9-3

○大西 翠¹、菊谷 佳代¹、立野 淳子² (1. 社会医療法人共愛会 戸畑共立病院 集中治療室、2. 一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院)

1:30 PM - 1:40 PM

[O9-4] O9-4

○荒川 陽子¹、佐藤 奈緒子¹、本間 隆子¹ (1. 日本私立学校振興・共済事業団 東京臨海病院)

1:40 PM - 1:50 PM

[O9-5] O9-5

○春名 純平¹、犬童 隆太¹、西 裕子¹ (1. 札幌医科大学附属病院 ICU病棟)

1:50 PM - 2:00 PM

[O9-6] O9-6

○富士田 恭子¹、貝沼 光代¹、挟間 しのぶ² (1. 東京慈恵会医科大学附属柏病院看護部、2. 東京慈恵会医科大学附属病院)

2:00 PM - 2:10 PM

Oral presentation

[O10] 早期リハビリテーション

座長:山口 典子(長崎大学病院)

2:30 PM - 3:30 PM 第5会場 (B2F リハーサル室)

[O10-1] O10-2

○鵜飼 莉奈²、片岡 茉里奈⁵、杉脇 絢⁴、中司 達也³、井上 正隆¹ (1. 高知県立大学看護学部、2. 松江赤十字病院、3. 国立循環器病研究センター、4. 川崎医科大学総合医療センター、5. 日本医科大学付属病院)

2:30 PM - 2:40 PM

[O10-2] O10-3

○小松 恵¹、木島 由紀子¹、鏡 義彦¹ (1. 山形県立中央病院)

2:40 PM - 2:50 PM

[O10-3] O10-4

○内山 真由美¹、中村 恵子² (1. 札幌医科大学附属病院看護部、2. 札幌市立大学大学院 看護学研究科)

2:50 PM - 3:00 PM

[O10-4] O10-5

○塩月 祐輝¹、黒木 茂雄¹、井野 朋美¹ (1. 熊本赤十字病院)

3:00 PM - 3:10 PM

[O10-5] O10-6

○青木 麻耶¹、山勢 博彰²、田戸 朝美²、向江 剛¹、山本 小奈実²、佐伯 京子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)

3:10 PM - 3:20 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が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える。

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い込み、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、研究協力に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、個人情報保護の説明し同意を得た。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とは＜どう対応してよかわからない＞＜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】であった。＜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応え、未来をつなぐために発せられたものとする。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する。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える。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える。

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, Consolability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える。

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関しても、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必要がある】【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)

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] O6-1〇道川内 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く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介入し、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・必要性を感じることができた。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の実施し、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する。

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ズ&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、接近のニーズ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ズとコーピングに関する構造モデルの開発ーニーズとコーピン

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『辻褄の合わない意味付け』をしていた。この『辻褄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を組み合わせで発言した場合は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 & Dailey 1972/2016）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、胸腔鏡下食道亜全摘術を受けた。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、胸腔鏡下食道亜全摘術を受けた。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 DSM 5 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】、【手際のよ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 SPSS Ver.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チャ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, PEEP 15 cmH_2O , PS 15 cmH_2O で, SBT開始安全基準に適う状況ではなかったが, HR: 88bpm, MAP: 58mmHg, ScvO_2 : 42%, RSBI: 47回/min/Lで, 血行動態や全身状態は安定していた。患者はファイトイングが頻繁で, 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(2~5 cmH_2O)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 ± 4.8 bpm, MAP: 69 ± 7.5 mmHg, ScvO_2 : $57 \pm 7.6\%$, 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、臨床工学技士の計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。

Oral presentation

[O7] 看護教育

座長:宮本 いずみ(久留米大学)

Sun. Jun 16, 2019 9:00 AM - 10:10 AM 第5会場 (B2F リハーサル室)

[O7-1] O7-1

○寶樂 かすみ¹、菅原 美和¹、宮地 富士子¹ (1. 東邦大学医療センター大森病院)

9:00 AM - 9:10 AM

[O7-2] O7-2

○松岡 真菜¹、岩切 由紀¹ (1. 神戸常盤大学保健科学部看護学科)

9:10 AM - 9:20 AM

[O7-3] O7-3

○古厩 智美^{1,2}、齋藤 美和^{1,2}、吉田 順子^{1,2} (1. さいたま赤十字病院、2. 専門・認定看護師会)

9:20 AM - 9:30 AM

[O7-4] O7-4

○江尻 晴美¹、篠崎 恵美子² (1. 中部大学生命健康科学部保健看護学科、2. 人間環境大学大学院看護学研究科)

9:30 AM - 9:40 AM

[O7-5] O7-5

○安井 美和¹、明石 恵子² (1. 三重大学医学部附属病院、2. 名古屋市立大学看護学部)

9:40 AM - 9:50 AM

[O7-6] O7-6

○徳山 博美¹ (1. 関西医科大学附属病院)

9:50 AM - 10:00 AM

9:00 AM - 9:10 AM (Sun. Jun 16, 2019 9:00 AM - 10:10 AM 第5会場)

[O7-1] O7-1

○寶樂 かすみ¹、菅原 美和¹、宮地 富士子¹ (1. 東邦大学医療センター大森病院)

Keywords: 看護記録、急変

【目的】

T大学病院 A病棟では、看護実践能力の向上を目指し、平成27年度よりスタッフ全員で予定外特定集中治療室（以下ICUとする）へ転出となった症例を振り返る急変時カンファレンスを行っている。急変時症例を振り返ることは、重症化する前後の看護師個々の観察・アセスメントの向上に向けた自己学習をする貴重な機会となっている。しかし、急変時の看護記録量は少なく、振り返りに十分活用できないことから、急変時に何を観察し、記録しているのか実態を調査したいと考えた。そこで、本研究はA病棟における急変時の看護記録の実態を明らかにすることを目的とした。

【方法】

期間：平成27年4月～平成28年3月

対象：平成27年～28年に消化器外科 A病棟から予定外ICU転出患者16名の看護記録

方法：平成27年～平成28年の予定外ICU転出患者16名の急変24時間前の看護記録から言語を抽出。その後、類似性のある言語をコード化、カテゴリー分類し、内容分析を行った。

本研究は、当院の倫理委員会の承認を得て実施した。患者情報の保護に努め、記録記載者が特定されないよう配慮した。

【結果】

T大学病院 A病棟の平成27年、28年の手術件数はそれぞれ年間500件であった。予定外ICU転出件数は、平成27年11件、内訳は呼吸不全8件、敗血症2件、出血性ショック1件であった。平成28年4件、内訳は心不全1件、敗血症3件であった。急変時の看護記録から抽出されたコード数は462である。カテゴリーは、脳神経、呼吸、循環、消化器の4つに分類された。抽出されたコード数は、「循環」「呼吸」「消化器」「脳神経」の順であった。「循環」に関するコード数は203で、心拍数58、血圧57、水分出納バランス40、体温28、末梢循環9、心電図波形5、レントゲン所見3、その他3であった。「呼吸」に関するコード数は156で、酸素飽和度73、気道内分泌物25、呼吸音18、呼吸回数17、呼吸様式10、呼吸苦7、血液ガス値3、咳嗽2であった。「消化器」に関するコード数は55で、消化器症状26、排便16、創部6、腹部所見3、その他4であった。「脳神経」に関するコード数は48で、意識レベル35、瞳孔所見9、その他4であった。急変時前の記録を8時間毎にさかのぼると、急変時から急変8時間前の記録が最も多かった。しかし、「循環」は急変24時間前より記載されていた。

【考察】

「呼吸」「循環」のコード数が他コードよりも多かったのは、予定外ICU転出要因である呼吸不全、敗血症の観察と一致していたからだと考える。コードが多い酸素飽和度、心拍数、血圧等は、医療機器で測定し数値化されるものである。記載が多いのは、基準値が定められているため、正常か異常か判断しやすいのではないかと考える。反対に、コードが少ないレントゲン所見や心電図波形等は、知識と判断が必要とされる。そのため、看護師は病態に関連した知識不足により、観察に至らず、また観察はしたが判断に迷うため、記載が少ないのではないと思われる。急変24時間前より循環に関する記載がされていたのは、急変時カンファレンスによる教育的介入により、敗血症のメカニズムを通してqSOFAを含めた振り返りを行なったことが一因と考えられる。

9:10 AM - 9:20 AM (Sun. Jun 16, 2019 9:00 AM - 10:10 AM 第5会場)

[O7-2] O7-2

○松岡 真菜¹、岩切 由紀¹ (1. 神戸常盤大学保健科学部看護学科)

Keywords: クリティカルケア看護、看護学生、実習指導

【目的】

クリティカルな状態にある患者の看護を考える上では、患者は身体機能が不安定な上、病態の変化が速く、患者の変化に即座に対応できる観察力・洞察力・アセスメント能力が必要となる。また患者は生命を維持するため非日常的な環境にある中で患者を生活者として理解する力も必要となる。

看護学生のクリティカルケア実習では、徹底した安全管理や感染管理、精神的身体的ケアの実施、豊富な専門的知識を習得による患者の生命を守る看護などの学びが報告されている。

研究者が所属する大学の総合実習：クリティカルケアでは、過大侵襲下に集中治療を受ける対象の理解を深め、生体機能を補助しながら生命の維持と生活機能の回復に向けた援助を考え実践できる能力を養うことを目的としている。

看護過程が十分に展開できない学生は、患者の状態把握に必要な情報収集、アセスメントに多くの時間を要し、集中治療を受ける患者に必要な看護が十分に考えられない。学習の途上にある学生が、クリティカルケア看護の場で、実践の中から看護の意味を理解できるようどのように指導をしたら良いかと考えた。

本研究は、クリティカルケア看護に関心を持ちながらも総合実習で指導困難であった事例から、学生の学習上の問題と指導上の課題を明確にし、学生のクリティカルケア看護の興味、関心を高めながら効果的な指導を検討することを目的とする。

【方法】

研究方法：事例研究

研究期間：2018年12月12日から2019年1月31日

研究対象：総合実習でクリティカルケアを履修した学生4名のうち研究への協力に同意を得た学生2名。

データ収集方法：実習記録やレポートから学生の学習の計画と内容及び実践状況を整理し記述した。学習経過と実習の状況を整理した内容から、教員と臨地実習指導者による指導介入の内容を抽出しデータとした。分析方法は指導上、困難な場面と指導内容から学生の課題を抽出し指導上の課題を明確にした。

【倫理的配慮】

本研究は研究者が所属する大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。研究協力者は、研究者が直接指導をした学生である為、研究の協力を依頼する事で圧力を感じる危険性がある。成績評価後に実施し、研究協力者の自己決定を保障し、不利益を受けない事、プライバシー・匿名性・機密性確保等について、文書と口頭で説明し同意を得た。本研究における利益相反はない。

【結果と考察】

学生が受け持った患者の疾患は、急性心筋梗塞、心停止蘇生後、消化管穿孔、急性硬膜下血腫であった。

学習上の課題は、患者の生体機能を補助する治療の理解に必要な情報が多く、これらを統合し必要な看護を考える事が困難であった。情報収集からアセスメントを行うが基本的な看護過程の展開が困難な為、診断名から推測する観察計画に留まった。

情報を統合し患者に必要な看護を考える事に時間を要するため、変化する患者の状態の理解、その悪化する要因の理解、生命維持と生活機能の回復に向けた看護を並行して連続的に考える上での問題があった。

指導上の課題では、学生が教科書に対応する一般的な看護問題を挙げた場合でも、患者の現状を照らし合わせて理解を促す必要がある。また情報量が多いことによる混乱では、過剰な情報を除外し思考の整理を促す。

変化する状態とその要因の理解では、学生は患者の状態変化を予測して看護を考えることが困難である。そのため変化する現象の中で、要因となる情報を追加し患者の身体変化の経過を理解できるよう支援する。

また生命維持と生活機能の回復に向けた看護を連続的に捉える為には、看護師の実践と自己の体験を通して、看護実践の意味が理解できるような介入が求められる。

9:20 AM - 9:30 AM (Sun. Jun 16, 2019 9:00 AM - 10:10 AM 第5会場)

[O7-3] O7-3

○古厩 智美^{1,2}、齋藤 美和^{1,2}、吉田 順子^{1,2}（1. さいたま赤十字病院、2. 専門・認定看護師会）

Keywords: 急変前対応研修、行動変容、成果評価

【目的】

当院の専門・認定看護師会は、2012年にシナリオベースシミュレーション形式で急変前～急変時リーダートレーニングの企画・運営を開始し、2014年には急変前兆候を察知するテクニカルスキル獲得を研修のコアスキルに変更し、リーダーとしてのチームビルディングを含めたノンテクニカルスキル構造を追加し、2段階研修とした。2017年からは急変前兆候を察知するテクニカルスキル獲得を中心にし、新卒者・日々リーダー・チームリーダー各役割に応じたノンテクニカルスキルを含めた3段階研修を行っている。今回は、本トレーニングのコアスキルの1つであり、入院患者の急変前予測因子としてエビデンスが確立している呼吸数（McGee,2012）の測定数変化を比較し、研修の行動変容レベルでの評価を行う。

【方法】

1. 研究デザイン：後ろ向き研究
2. 研究対象：電子カルテにおける診療録（呼吸数と比較対照として心拍数）
3. 研究期間：2019年1月
4. データ収集方法

電子カルテ検索可能な2015年1月～12月に無作為抽出した各1日の全入院患者の呼吸数と対照としての心拍数、および2018年1月～12月の各1日の全入院患者の呼吸数と心拍数を比較した。各月の調査日の無作為抽出方法はExcelのランダム関数で抽出した。

5. データ分析方法：各データの記述統計と対応のない2群の平均値の差の検定を行った

【倫理的配慮】

データ収集は院内規定に基づき個人が特定されない様に抽出し、呼吸数・心拍数は総数での扱いとした。院内看護研究審査会の審査を受けて行った。

【結果】

当該研修の成果として、2015年と2018年の1月～12月にランダムに設定した調査日における患者一人当たり呼吸数平均測定回数と心拍数平均測定回数をカウントした。2015年の調査日における患者一人当たり呼吸数平均測定回数は0.66～1.26回/人/日、2018年は4.25～5.49回/人/日であった。一方、2015年の心拍数平均測定回数は2.41～2.9回/人/日で、2018年は6.85～7.92回/人/日であった。

2015年と2018年の呼吸数平均測定回数の2群の平均値の差の検定は、 0.896 ± 0.201 vs. 4.757 ± 0.354 回（ $p < 0.0001$ ）であった。一方、2015年と2018年の心拍数平均測定回数の2群の平均値の差の検定では、 2.65 ± 0.146 vs. 7.25 ± 0.272 （ $p < 0.0001$ ）と両者共に有意な差があった。

また、2015年から2018年まで、研修効果をOJTに生かす狙いで、師長や看護係長・プリセプターリーダーへ研修の伝達や、スキル定着のための環境整備の依頼をした。研修生には、所属部署への伝達講習を事後課題とした。

このプロセスでの受講者数の変遷は、2015年の研修（2段階）は年間70名だったが、2017年の3段階研修では年間240名となった。

【考察】

平成30年度当院には861名の看護師が就業しており、そのうちの27.9%が当該研修のいずれかを受講している。その前年度の受講者を踏まえると、それより多い看護師が急変前兆候察知のためのスキルについて知識を得ていると考える。当該研修開始当初は呼吸数測定が定着しなかったが、エビデンスに基づくスキル獲得の教育と、Off-JTとOJTをつなぐ環境整備を併行する事で、行動変容が伺える成果を得ることができた。

先行研究での研修評価は、カークパトリック研修評価レベル1の満足度もしくは、レベル2の研修中の知識・技能評価が殆どであり、行動変容についての評価はほとんどない。今後は、院内急変前対応システムに貢献できるよう、引き続き研修の評価を行い、受講生の特性に合わせたプログラム再構築を行う。

9:30 AM - 9:40 AM (Sun. Jun 16, 2019 9:00 AM - 10:10 AM 第5会場)

[O7-4] O7-4○江尻 晴美¹、篠崎 恵美子² (1. 中部大学生命健康科学部保健看護学科、2. 人間環境大学大学院看護学研究科)

Keywords: 集中治療後症候群 (PICS)、教育

【はじめに】

集中治療後症候群 (PICS) は、集中治療室 (ICU) 在室中あるいは退室後、さらには退院後に生じる身体機能、認知機能、精神の障害である。ICU死亡率や28日生存率など、短期的なアウトカムの改善に伴い、集中治療を受けた患者に対する ICU内外の多職種医療者による継続的な支援が必要である。

【目的】

ICU看護師の ICU経験年数別における PICSの教育に対する考えを明らかにする。

【方法】

対象者：A地方1県の急性期病院63施設のうち、研究協力の同意を得た24施設の ICU看護師475名。

データ収集方法：無記名自記式郵送質問紙調査。調査内容：作成した調査票で①対象者の背景② PICSについて「知っている」「少し知っている」「聞いたことがある」「知らない」で回答をしてもらった。③ PICSを「知らない」と回答した対象者以外に、PICSの看護に関する認識の10項目と、PICSの症状・要因34項目を「非常にそう思う」～「全く思わない、わからない」の6段階で回答を求めた。今回は、日本看護研究学会東海地方会にて報告した本調査項目全体の概要をもとに、PICSの看護教育に関する認識3項目について ICU経験年数別に二次分析した。分析には IBM SPSS Statistics Ver 22.0を用いた。

【倫理的配慮】

当施設施設倫理審査委員会の承認を得て行った (30014)。無記名調査であること、研究協力の自由とデータの厳重な管理、結果公表等を文書で説明した。

【結果】

177名より回答を得て、記載漏れのない155名分を分析した。看護師経験年数は平均11.3年 $\pm$ 7.6、ICU経験年数は平均5.3年 $\pm$ 4.1であった。PICSを知っているかの問いに対して、「知っている」「少し知っている」「聞いたことがある」と回答した者は82名 (52.9%) であった。82名の ICU経験年数の内訳は、3年未満15名 (18.3%)、3年以上5年未満17名 (20.7%)、5年以上10年未満30名 (36.6%)、10年以上20名 (24.4%) であった。ICU経験年数3年未満の対象者50名のうち、70%が PICSを知らないと回答した。82名に PICSに関する看護の認識を確認した。PICSに関する看護基礎教育の必要性については、「非常にそう思う」「ある程度そう思う」と回答した者は42名 (51.2%) で、うち24名は ICU経験が5年目以上であった。PICSの ICU内での勉強会の必要性については、「非常にそう思う」「ある程度そう思う」と回答した者は66名 (80.5%) で、うち41名は ICU経験が5年目以上であった。PICSの院内での勉強会の必要性については、「非常にそう思う」「ある程度そう思う」と回答した者は40名 (48.7%) で、うち24名は ICU経験が5年目以上であった。

【考察】

対象者のうち、約半数は PICSを知らないと回答しており、特に3年未満の看護師の中で知らないと回答した割合が高かった。このことから、PICSの概念は広く浸透しているとはいえず、特に3年未満の看護師はその傾向が強かったといえる。我々の先行研究では、学会やセミナーの参加、雑誌等からの情報収集により PICSを知ったことが明らかになっており、経験年数の長い看護師は、自らの学習の機会を得て PICSを知ることになったと考える。PICSについての ICU内での勉強会は、ICU経験年数5年目以上の看護師が必要であると強く考えており、特に ICU経験年数の浅い看護師に対する PICSに関する教育の必要性が示唆された。

9:40 AM - 9:50 AM (Sun. Jun 16, 2019 9:00 AM - 10:10 AM 第5会場)

[O7-5] O7-5

○安井 美和¹、明石 恵子²（1. 三重大学医学部附属病院、2. 名古屋市立大学看護学部）

Keywords: 臨床判断、急性・重症患者看護専門看護師、集中治療室

【目的】

クリティカルケア領域における臨床判断には、生命危機状態にある患者の特徴を考慮し、短時間でアセスメントを行い、介入することが求められる。しかし、その急変・異変の判断に至る過程は、看護師個々の知識、能力、経験によってさまざまであるといえる。卓越した看護実践者である急性・重症患者看護専門看護師（以下 CCNS）は、クリティカルケア領域において質の高い看護を行っている」と推察できるが、これらの看護実践は言語化されることが少なく、CCNSの臨床判断に関する報告は少ない。CCNSが集中治療を受けている患者の異変をいかにして察知し、どのように解釈を加え行動し、その後の振り返りを次の実践につなげているのか、その一連のプロセスと構成内容を明らかにする。

【研究方法】

研究デザインは質的帰納的研究で、集中治療室に勤務する CCNSを対象に半構造化面接を実施した。データ分析は修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）を用い、分析焦点者を「CCNS」、分析テーマを「異変を察知した後行動し、振り返りを行うまでの一連のプロセスである臨床判断」と設定した。そして得られたデータから概念を抽出し、概念間の関係からサブカテゴリー、サブカテゴリー間の関係からカテゴリーを形成し、ストーリーラインを作成した。本研究は、所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。研究協力者へは研究目的、方法、研究への協力の自由意思と拒否、プライバシーおよび個人情報の保護等の倫理的配慮について書面および口頭で説明を行い、同意を得た。

【結果】

研究協力者は6名であった。分析の結果39個の概念と16個のサブカテゴリーおよび4個のカテゴリーが生成された。得られた結果からストーリーラインを作成すると、CCNSの臨床判断のプロセスは、【高い予測性と洞察力による異変の察知】を行い、【情報活用能力を駆使した原因検索】へと進んでいた。そして患者の異変の原因を解決すべく、【様々な視点で精選するケア】にてケアを決定し実践していた。そして、一連の実践の後【より良い実践への多様なリフレクション】を行い、自身の経験知と知識を蓄積するとともに、スタッフや部署全体に向けて次の実践へとつなげていた。そして【より良い実践への多様なリフレクション】が、【高い予測性と洞察力による異変の察知】へと循環していた。また、CCNSの臨床判断の構成内容として、高い予測性と洞察力、新しい知見の応用、視点と思考の切り替えが明らかとなった。

【考察】

CCNSの臨床判断のプロセスの特徴は、経験知に文献などから得た新しい知見を加えた情報の解釈であった。臨床判断の構成内容では、CCNSのもつ豊富な医学的知識や経験で培った患者の反応パターンの熟知が、高い予測性と鋭い洞察力につながっていると考えられた。また CCNSは患者に照準を合わせたり、全体を俯瞰したりする視点の切り替えと、自身の判断を批判的に検討することで、自身の介入ポイントを探りながら患者へのケアを精選していた。さらに必要な情報を整理し、筋道を立てるという論理的思考にもとづく実践は、自身の実践の言語化を可能にし、後のリフレクションへとつながっていた。経験知を蓄積するにはリフレクションが重要であり、CCNSのリフレクション能力の高さが卓越した看護実践につながっていると示唆された。本研究からリフレクション学習の必要性が示唆され、臨床における看護実践能力向上に向けたリフレクションの方略の検討が必要であると考えた。

9:50 AM - 10:00 AM (Sun. Jun 16, 2019 9:00 AM - 10:10 AM 第5会場)

[O7-6] O7-6

○徳山 博美¹（1. 関西医科大学附属病院）

Keywords: 呼吸、観察、教育

【背景】

患者の急変は、看護師が第一発見者になることが多い。看護師には、早期に発見する能力や適切に対応する能力が求められ、その能力の向上のために様々な学習会が開催されている。急変の予兆として呼吸に変化があることを複数報告されている。

2017年に発表された早期警告システム（National Early Warning Score；NEWS2）でも経皮的酸素飽和度や血圧、脈拍、意識レベル、体温に加え呼吸の項目が設定されている。また、2016年に提案され quick SOFA（qSOFA）では、呼吸数 ≥ 22 回/分、収縮期血圧 ≤ 100 mmHg、意識状態の変調をもって敗血症の早期発見が可能な qSOFAスコアとして呼吸数が含まれている。このように呼吸数の評価は、急変を早期発見する上で重要視すべき項目である。

一方で、呼吸数の観察は、バイタルサインの中でも不十分であることが指摘されている。A病院でも敗血症で発熱が持続している患者や呼吸状態が悪化している患者であっても正常範囲の呼吸数が記載されていることが散見された。そこで、一般病棟の看護副師長に呼吸に関する基礎知識や呼吸の観察の必要性を指導した。さらに各部署の看護副師長は、学習した内容と部署の特性を踏まえた方法で看護スタッフに指導を行った。

【目的】

看護スタッフへの教育の前後で呼吸数の観察を調査し、教育効果を明らかにすることを目的とする。

【方法】

対象：A病院一般病棟 呼吸数の正常値の違いから小児を対象としている子ども病棟を除外した。

時期：前期；平成30年7年1日から8月31日 後期；平成30年12月1日から平成31年1月31日

データ収集方法：副師長が自部署の患者で重症あるいは軽症と判断した患者各5人を選択する。選択した患者の任意の1週間に観察された呼吸数を1日のうちで最高値と最小値を含む4回までを記載する。

分析方法：基本統計量ならびに対応のない t検定(有意水準0.05)

【倫理的配慮】

データ収集期間中に入院していた患者に研究の目的や利用する情報の項目、利用方法、情報の匿名化、研究利用の拒否機会の確保についてホームページ上に提示する。

【結果】

対象病棟は15病棟であった。各部署から重症例・軽症例共に5事例ずつ部署の特徴的な疾患の患者であった。

患者ごと1日に観察され提示されたデータ数は、1回目の調査で重症例・軽症例共に0～4、2回目の調査で重症例・軽症例共に1～4であった。

1回目は、重症事例全体は平均値 18.8 ± 3.60 回/分、軽症事例全体は平均値 19.1 ± 6.65 回/分であった。2回目は、重症事例全体は平均値 18.8 ± 3.08 回/分、軽症事例全体は平均値 17.7 ± 1.5 回/分であった。

重症事例の1回目と2回目間の6部署、軽症事例の1回目と2回目間の6部署で優位差を認めた。

【考察】

有意差を認めた部署は、1回目で1日のうちに観察されたデータ数が0から2回目で1以上に増加した部署や1回目に測定された値が18回/分のみから2回目にばらつきが見られた部署があった。中には、病棟に特徴的な疾患で多呼吸を伴う事例が含まれていた部署があった。

また、有意差が認められなかった部署は、1回目と2回目で変化がなかっただけでなく1回目からデータ数にばらつきが有り正確な観察が実施されていると推測される部署もあった。

【結語】

呼吸数の観察が部署によって大きく異なることが明らかになった。しかし、部署の特性に合致した教育を実施することで正確な観察が可能になることが推測された。また、急変に備え日常的に呼吸数の観察を正確に実施できるよう働きかける必要がある。

Oral presentation

[O8] その他

座長:小島 朗(大原総合病院)

Sun. Jun 16, 2019 10:20 AM - 11:30 AM 第5会場 (B2F リハーサル室)

[O8-1] O8-1

○生田 尋美¹、前 千登世¹、太田 由佳² (1. トヨタ記念病院 救命救急病棟、2. トヨタ記念病院)

10:20 AM - 10:30 AM

[O8-2] O8-2

○雀地 洋平¹ (1. KKR札幌医療センター)

10:30 AM - 10:40 AM

[O8-3] O8-3

○伊藤 美和¹ (1. 名古屋掖済会病院 救命救急センター 集中治療室)

10:40 AM - 10:50 AM

[O8-4] O8-4

○大山 祐介^{1,2}、永田 明²、山勢 博彰³ (1. 山口大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程、2. 長崎大学生命医科学域保健学系、3. 山口大学大学院医学系研究科保健学専攻)

10:50 AM - 11:00 AM

[O8-5] O8-5

○川島 徹治¹、田中 真琴¹、川上 明希¹、村中 沙織² (1. 東京医科歯科大学保健衛生学研究科、2. 札幌医科大学附属病院 高度救命救急センター)

11:00 AM - 11:10 AM

[O8-6] O8-6

○佐伯 京子¹、山勢 博彰¹、田戸 朝美¹、山本 小奈実¹ (1. 山口大学大学院医学系研究科)

11:10 AM - 11:20 AM

10:20 AM - 10:30 AM (Sun. Jun 16, 2019 10:20 AM - 11:30 AM 第5会場)

[O8-1] O8-1○生田 尋美¹、前 千登世¹、太田 由佳² (1. トヨタ記念病院 救命救急病棟、2. トヨタ記念病院)

Keywords: 創傷ケア

【目的】

急性大動脈解離による腎動脈から下肢への血流量の低下、さらに術後大量の昇圧剤投与により、両側の足趾と踵部に黒色壊死を生じた若年症例に対し、皮膚の改善を目的に行った取り組みとその効果を検証する。

【対象患者】

30歳代男性。仕事中に突然背部痛出現し、救急搬送。急性大動脈解 Stanford A 型の診断で大動脈弁・上行血管置換術後 ICU 入室。術後より多剤大量の昇圧剤を投与し循環を維持。発症3日目より両下肢冷感、両踵部にチアノーゼ出現。両足背動脈触知不可。発症6日目より右踵部の一部、左右足趾一部に壊死組織である黒色化出現。発症10日目昇圧剤終了後も循環維持。発症11日目両足趾の黒色化の拡大。両踵部にも黒色化とチアノーゼ拡大を認めた。

【倫理的配慮】 所属施設の倫理委員会の承認を得た。

【方法と看護介入の実際】

発症3日目の冷感、チアノーゼにはエアパット特定加温装置システムを使用した保温方法を検討したが、末梢血管拡張による血圧低下を考慮し掛け物で両下肢を包み保温を実施した。循環動態が安定した発症11日目より血流改善効果を目的とし、炭酸浴によるフットケアを開始した。1日3回39～40度の湯に市販の入浴剤1/4個を投入し、炭酸浴を15分実施。その後、保湿クリームを塗布した。発症14日目からは炭酸浴と平行して離床を開始した。発症23日目、両足趾の黒色壊死部の拡大は止まり、古い角質が剥がれ再生された表皮がみられた。黒色壊死部分以外の足部全体が表皮化し皮膚色も淡紅色となった。発症27日目、立位がとれ歩行訓練を開始した頃、下肢の疼痛と倦怠感を訴え、悲観的な言葉が聞かれ、リハビリを拒否するようになった。そのため、発症30日目より目標共有のため医療者と患者・両親を含めたカンファレンスを定期的に開催した。カンファレンスでは、現状の病状と治療内容、リハビリの必要性と進行状況を共有した。立位時間が長くなると壊死した踵部に荷重がかかり疼痛を生じる事が判明し、疼痛軽減の方法を検討した。カンファレンスの内容を踏まえ短期目標を毎日歩行訓練に臨めるとし、具体策として①血流改善を目指し炭酸浴は毎日実施②歩行訓練を短時間でも毎日必ず行うとした。リハビリに対して消極的だった患者は、カンファレンスで医療チームが自分のためにサポートしてくれることに感激し、毎日歩行訓練に励むようになった。また、母も面会時には炭酸浴を実施しケア参加が得られた。

【結果】

発症35日目、歩行器使用し8m歩行が可能となり ICU 退室。発症87日目、リハビリ病院へ転院。

【考察】

炭酸浴で皮膚血流促進効果が得られるとの既報告から、炭酸浴を毎日実施し保温も行う事で皮膚の改善を認めた。また、端座位や立位時には下腿に貯留している血液が、胸腔に戻るため静脈還流量と心拍出量が増加する。その結果、圧受容体が刺激され、末梢血管が拡張するとある。炭酸浴だけでなく離床を同時に実施することで、皮膚変化を認めた。また、カンファレンスにより、課題や到達目標と成果を患者・家族と医療者が共有することで患者の主体性に働きかけ回復意欲が向上し、皮膚改善への一因となったと考える。

本症例におけるフットケアの介入時期について、血圧が安定し昇圧剤が不要となった時期を選定したことは、ケアの介入による全身状態の悪化を及ぼすことなく経過できたため妥当であったと考える。重症患者には、状態に合わせたケアを組み合わせ実施していくことが重要であるといえる。

10:30 AM - 10:40 AM (Sun. Jun 16, 2019 10:20 AM - 11:30 AM 第5会場)

[O8-2] O8-2

○雀地 洋平¹ (1. KKR札幌医療センター)

Keywords: 災害看護、災害訓練、トリアージ

【はじめに】

A病院は、がん診療と救急診療を柱として地域の急性期医療を担う総合病院である。救急部門では、24時間体制で救急患者の受入れを行っており、全診療科の2次救急も受け入れている。救急外来では、救急科の専従の医師、看護師はおらず、各科の医師や看護師が当番制で勤務している。災害に対する取り組みとしては、全職員を対象にした被災状況報告とトリアージ訓練を年に1回実施している。看護部では、トリアージ訓練を中心とした災害訓練を各部署で任命したリンクナースを中心に年に1回と、各部署での被災状況報告訓練や応急処置の学習会などを年に数回行っている。

【目的】

今回近隣で夜間に発生したガス爆発事故により、熱傷、擦過傷、骨折などを受傷したトリアージカテゴリーⅡ・Ⅲの患者が26名緊急搬送された。災害発生による外傷患者のトリアージ訓練は災害訓練時に実施していたが、実際に受け入れる経験は今までなかった。そこで、今回の災害発生時の患者受け入れに対して、今まで実施してきた災害訓練などの効果と課題を見出すことを目的とした。

【方法】

今回の患者受け入れ要請から終息するまでの出来事と、災害対策マニュアル、患者受け入れフロー、必要物品を時系列で照合し整理した。また、受け入れを行った職員との振り返りで意見も取り入れた。その中から訓練されていたことと、訓練されていなかったことに分け、院内で選出した災害小委員会内で効果と課題を具体的に整理した。本研究は当院看護部の倫理委員会の審査を受け実施した。

【結果】

訓練の効果があったこととして、トリアージタグの使用方法や各救護所の活動内容を理解し患者の処置を実施することができた。災害緊急連絡網を使用して、医師、看護師、コメディカル、事務員など60名以上の職員が集まった。課題としては、CSCATTTについてそれぞれの役割の認識に個人差があった。緑救護所が訓練時の状況設定との違いが大きく、処置の効率が悪かった。消防や警察との連携やトリアージタグの運用方法の取り決めが不十分であった。訓練では、季節、天候、時間帯を具体的に想定しておらず、必要物品に不足があった。カルテ記載やコスト算定についても課題が残り、後日の診療や会計に支障がでた。

【考察】

今回明らかとなった課題や経験を、委員会内で検討しながらマニュアルの修正を行っていく必要がある。マニュアルは、概論ばかりではなくフローを活用し実用可能な内容に整理する必要がある。また災害小委員会を定期開催し、院内全体への発信と、今回の経験をもとにした訓練を企画運営していく必要がある。

10:40 AM - 10:50 AM (Sun. Jun 16, 2019 10:20 AM - 11:30 AM 第5会場)

[O8-3] O8-3

○伊藤 美和¹ (1. 名古屋掖済会病院 救命救急センター 集中治療室)

Keywords: 無輸血治療、調整

【目的】

絶対的無輸血を希望する患者に対する術後ICUでの調整の限界から、院内システム改善への示唆を得たので報告する。

【方法】

1. 介入を必要とした経緯

患者Xは、出血性ショック状態で救急搬送され、緊急手術を行う方針となった。しかし、手術についての説明を受けている際に、宗教上の理由から絶対的無輸血での手術を希望していた。一方で、麻酔科は、相対的無輸血の立場であったため撤退となった。そこで、院内マニュアルに基づき転院調整をしていたが困難であったという背

景がある。その間も患者の容態は悪化しており、2時間に及ぶ説得ののち、患者は相対的無輸血を渋々受け入れて、当該科による自科麻酔で手術を受けることとなった。術中も、重症貧血状態ではあったが、無輸血で対応されていた。

CCNSは、これらの情報収集を行い、術後ICUで相対的無輸血の適応について調整の必要性を予測し、患者の受け入れ準備を行った。

2. 調整の方向性

相対的無輸血の方針として、輸血実施の判断の指標を医療チームで議論し共有することができる。

【倫理的配慮】

個人が特定できないよう匿名性を確保した。さらに、超急性期において、宗教上の理由から輸血を拒否する状況の特殊性を考慮し、性別・診療科・病名・宗教名・国籍を伏せることとした。

【結果】

1. 相対的無輸血に対するコンセンサス形成

ICU入室後、血圧・心拍数は維持されているものの、ヘモグロビン値2.0g/dl台まで貧血が進行していた。このため、当該科の医師チームに対し、相対的無輸血の具体的な判断指標の不明確さについて問題を提議し、ベッドサイドカンファレンスを開催した。しかし、「輸血はできない人だから」などと、それ以上聞かれても困るという雰囲気であった。“本当に危ない状態には輸血を実施する”と患者・家族に説明して手術に挑んでおり、術中・術後にどういう状況に至ったら輸血を実施する予定であったのか確認すると「CPAになってから?」「その時になってみないと判断できない」など、医師の間にもコンセンサスが得られていないまま手術に踏み切っていたことが明らかになった。そこで、赤血球輸血以外の血液製剤の使用について検討することで、アルブミン製剤を許容することが明らかになり、ショックの進行を回避することができた。

2. 院内システムの限界の明確化

後日、多職種カンファレンスを開催したところ、以下の3点が輸血実施の指標を医療チームで共有する調整を失敗した原因であることが明らかになった。

- ①転院が困難であった場合に対する記載が院内マニュアル・宗教的輸血輸血拒否に関するガイドラインにないことによる判断の躊躇
- ②宗教関係者も家族と一緒にICU家族待合室へ案内されており、輸血施行した場合の宗教関係者への脅威による判断の躊躇
- ③輸血施行せずに患者が死亡した場合や、逆に輸血施行して患者が精神的な苦痛を負った場合、どちらにしても訴訟リスクを孕んでおり、一個人として訴えられることに対する強い脅威

【考察】

術後ICUでの調整を失敗した背景は、後日のカンファレンスで明らかになったため、以下の4点が院内システムの改善の方向性として必要であると考えた。

1. 転院調整ができなかった場合の対応の院内マニュアルへの追加
2. 病院の方針のホームページ公開
3. 相対的無輸血の方針となった場合の輸血施行の判断指標に対する医療チーム内でのコンセンサス形成
4. 医師にとっては脅威となる宗教関係者の術中の待機に対するコントロール

10:50 AM - 11:00 AM (Sun. Jun 16, 2019 10:20 AM - 11:30 AM 第5会場)

[O8-4] O8-4

○大山 祐介^{1,2}、永田 明²、山勢 博彰³ (1. 山口大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程、2. 長崎大学生命医科学域保健学系、3. 山口大学大学院医学系研究科保健学専攻)

Keywords: comfort、安楽、急性・重症患者看護専門看護師、体験

【目的】

本研究の目的は、看護師がクリティカルケア看護領域の患者のcomfortに関わる中でどのように感じ、考え、行

動しているのかという体験を明らかにすることである。

【方法】

研究デザインは Sandelowski が論ずる質的記述的研究である。2018年7月から2019年1月の期間において、臨床で看護実践する急性・重症患者看護専門看護師を対象に半構造化インタビューによるデータ収集を行った。1回のインタビュー時間は45～86分であった。インタビューでは、①クリティカルケア看護における comfort のイメージ、②患者の comfort な状態や comfort ではない状態、③ comfort に関する観察や介入、④ comfort になった患者の反応、⑤患者が comfort になることでもたらされる成果について、自由に語ってもらった。インタビューで得られたデータから逐語録を作成した。その後、研究目的の内容を示す語りの文節を取り出しコードとした。取り出した語りのコードを共通点と相違点を考慮してカテゴリーを作った。カテゴリーに含まれる看護師の語りの文節をクリティカルケア看護領域における患者の comfort の特徴を踏まえてカテゴリー名を付けた。本研究は、所属大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した（管理番号：537）。

【結果】

研究参加者は9人であった。分析の結果、患者の comfort に関わる体験を示すコードから24個のサブカテゴリーを抽出し、【そもそも苦痛がある中で、安楽のための関りが十分にできない】、【傍にいてコミュニケーションをとりながら人として向き合う】、【背景を踏まえて話を聴き、選択できるように伴走する】、【全人的な安楽のためケアを紡ぐ】、そして【患者が発するサインから変化を感じ取る】の5個のカテゴリーが見出された。

研究参加者は、疾患や外傷そのものによる痛みや不確かさだけでなく、不快な刺激や制限が多い療養環境によって患者には様々な苦痛があると捉えている。その苦痛の原因を探りつつも患者の心の内を把握する難しさなどから、【そもそも苦痛がある中で、安楽のための関わりが十分にできない】と感じている。その中で、絶えず comfort を意識し、【傍にいてコミュニケーションをとりながら人として向き合う】ことが大切なことだと考えている。特に【背景を踏まえて話を聴き、選択できるように伴走する】という、患者が自立した感覚を持てるような関わりをしている。また、苦痛がある中でも耐えられることを目指し、その時々患者の状態に応じたケアを積み重ねるという【全人的な安楽のためにケアを紡ぐ】ことを語っている。そして、身体的反応や発言の内容、行動、活動に注意し、【患者が発するサインから変化を感じ取る】ことで、comfort かどうかを判断している。

【考察】

クリティカルケア看護が対象とする患者は生命の危機状態にある重症患者であることから、身体的な治療が優先され、comfort になるためには他者に依存しなければならない状況にある。専門看護師が感じているように、患者は comfort とは正反対の状態であり、たとえ専門看護師であっても患者を comfort にすることは容易ではないことがわかった。その中で、患者に関心を持ち、患者の反応を確認した上で自立性を持てるように関わることは重要である。Comfort は患者の主観であるため、ケアの受け手である患者の観点から comfort を捉えることで、患者の全人的な側面や状態の変化に応じたケアを行うことができ comfort につながることを示唆された。

11:00 AM - 11:10 AM (Sun. Jun 16, 2019 10:20 AM - 11:30 AM 第5会場)

[O8-5] O8-5

○川島 徹治¹、田中 真琴¹、川上 明希¹、村中 沙織²（1. 東京医科歯科大学保健衛生学研究科、2. 札幌医科大学附属病院 高度救命救急センター）

Keywords: 終末期看護、インフォームドコンセント

【目的】

集中治療領域での終末期患者とその家族に対するインフォームドコンセント(以下、IC)における看護師の実践に関するリストの作成および各実践の重要度を検討する。

【方法】

本研究は、リストの作成、重要度調査の2段階で行った。リスト作成は、文献検討(和文11件・英文10件の合

計21件)および1回のフォーカスグループインタビュー(急性重症患者看護専門看護師3名)、7名の個別インタビュー(急性重症患者看護専門看護師5名・集中ケア認定看護師2名)により、集中治療領域での終末期患者とその家族に対するICにおける看護師の実践リスト65項目を作成した。重要度調査は、全2回の質問紙によるデルファイ調査を行った。対象者は、機縁法によりリクルートした集中治療領域での終末期患者とその家族に対するICに関して豊富な経験を有する看護師55名とした。調査内容は、作成した実践リスト65項目の重要度について、9段階リッカートスケール(1:全く重要でない~9:とても重要である)を用いて尋ねた。重要度の分析は、2回目調査の回答を用い、中央値を算出した。回答分布から、回答者の80%以上が重要度7,8,9を選択した場合、重要であると合意がえられた項目と見なした。倫理的配慮として、研究目的や個人情報管理、回答の有無によって対象者が不利益を被らないこと等を文書にて説明し同意を得た。なお、本研究は所属大学医学部倫理委員会の承認を得た上で実施した。

【結果】

実践リスト65項目はICの準備段階、ICの実施段階、IC後の段階の3領域に分類された。ICの準備段階(16項目)では、患者や家族の受け止めを確認することや話し合いに向けた準備性を高める実践が多かった。ICの実施段階(32項目)では、コミュニケーションに関する実践や参加者の観察や確認といった項目が多くを占めた。IC後の段階(17項目)では、患者や家族の受け止めの確認や話し合い後の支援、医療者自身の支援に関する実践が挙げられた。質問紙調査は、第1回調査にて55名に配布し、50名より回答を得た(回収率90%)。その後、第1回調査にて回答のあった50名に対して第2回質問紙を配布し、46名より回答を得た(最終有効回答率:83.6%)。実践が重要であると合意の得られた項目は全65項目中49項目(75.4%)となり、それら項目の中で、中央値9は36項目、中央値8は8項目、中央値7は5項目であった。文献検討では明らかとならず、インタビュー調査によって明らかとなり、本研究において特徴的と言える項目は、①迅速な話し合いの設定や調整に関する項目、②身体的反応や心理的反応の観察および対応に関する項目、③医師や医療者への配慮や心理的支援に関する項目の大きく3点、合計10項目であった。

【考察】

本研究により、先行研究において一般にICで実践すべきとされている項目が集中治療領域における看護師の実践としても重要であることを裏づけた。また、エキスパート看護師への調査を行うことで、集中治療領域での終末期における実践として特徴的な項目を抽出しており、終末期患者と家族に対するICに関して看護師が行っていくべき実践を網羅的に示していると言える。重要度が高い項目の特徴は、患者や家族への配慮やケアが中心であり、コミュニケーションの促進や家族の思いや考えを引き出す関わり、推定意思だとしても患者が話し合いの中心となるような関わりが挙げられ、エキスパート看護師にとってより重要と考えられていた。本研究において実践リストおよびそれら実践の重要度を示したことで、患者や家族へのケアの質向上の一助となると考える。

11:10 AM - 11:20 AM (Sun. Jun 16, 2019 10:20 AM - 11:30 AM 第5会場)

[O8-6] O8-6

○佐伯 京子¹、山勢 博彰¹、田戸 朝美¹、山本 小奈実¹ (1. 山口大学大学院医学系研究科)

Keywords: 退院指導、心疾患手術後

【背景】

心疾患患者の退院指導に関するガイドライン European Guidelinesには、国内のガイドラインに含まれていない認識-行動変容の項目がリストされ、心疾患の一次予防を踏まえたものとなっている。本邦では、退院指導は各施設で独自に行われており、このようなガイドラインに基づく退院指導がどれだけの範囲で、どこまで実施されているのか実態は明らかになっていない。

【目的】看護師による心疾患手術後患者に対する退院指導の現状を明らかにすることである。

【方法】

対象者：心臓血管外科専門医認定修練施設のうち基幹施設350施設（心臓血管外科手術が100例/年以上）に勤務する心疾患の手術を受けた患者への退院指導の経験のある看護師

期間：2018年12月～2019年1月

研究デザイン：実態調査研究（質問紙調査）

研究方法：調査項目は、対象者の基本的属性と European Guidelinesの大項目である11項目[①患者の認識の確認や行動へのケア、②喫煙に関する指導、③栄養に関する指導、④運動に関する指導、⑤心理・社会的ケア、⑥体重管理の指導、⑦血圧管理の指導、⑧糖尿病がある患者への指導、⑨抗凝固薬を内服している患者への指導、⑩今後の支援への情報提供、⑪術後の創部管理や一般的な指導]とした。そして、国内の2つのガイドラインと先行研究から実際に退院指導に必要な項目を11項目中に分類し加えた。各項目は退院指導時に実際にどの程度実施しているか（実施度）と退院指導に重要と思うもの（重要度）を各々5段階評価で質問した。分析方法は、得られたデータを項目毎に実施度・重要度で記述統計を行った。

【倫理的配慮】

研究代表者の所属する研究倫理審査委員会の承認を得た。質問紙の回答と返送をもって同意とした。

【結果】

1,750名に配布し、470名から回答があった（回収率26.9%）。看護師経験年数 11.2 ± 5.25 年（平均 $\pm$ SD）。循環器系外科病棟所属418名、循環器系内科病棟所属282名（複数回答可）。循環器系病棟の勤務年数 7.0 ± 5.2 年。退院指導経験数は、延べ50～100件が最も多かった。施設に退院指導マニュアルがあるのは85名（18%）、患者配布用資料があるのは390名（83%）であった。項目毎の「実施度,重要度」（平均 $\pm$ SD）は、①患者の認識の確認や行動へのケアは「 $3.7 \pm 1.1, 4.4 \pm 0.8$ 」、②喫煙に関する指導は「 $3.9 \pm 1.3, 4.5 \pm 0.7$ 」、③栄養に関する指導は「 $4.3 \pm 1.0, 4.7 \pm 0.6$ 」、④運動に関する指導は「 $3.8 \pm 1.2, 4.3 \pm 0.8$ 」、⑤心理・社会的ケアは「 $3.5 \pm 1.3, 4.1 \pm 1.0$ 」、⑥体重管理の指導は「 $3.8 \pm 1.3, 4.4 \pm 0.8$ 」、⑦血圧管理の指導は「 $4.6 \pm 0.8, 4.8 \pm 0.5$ 」、⑧糖尿病がある患者への指導は「 $4.2 \pm 1.0, 4.7 \pm 0.6$ 」、⑨抗凝固薬を内服している患者への指導は「 $4.3 \pm 1.3, 4.7 \pm 0.6$ 」、⑩今後の支援への情報提供は「 $4.4 \pm 1.0, 4.8 \pm 0.4$ 」、⑪術後の創部管理や一般的な指導は「 $4.6 \pm 0.8, 4.8 \pm 0.5$ 」であった。実施度が高い項目は、栄養、血圧管理、糖尿病管理、抗凝固薬管理、今後の支援、術後の創部管理や一般的な指導であった。重要度は全項目において高かった。

【考察】

全項目において看護師は退院指導の重要性を感じていた。運動に関する指導の実施度が低かったのは、理学療法士により指導が実施されており、看護師は直接的に指導を行っていないためと考えられた。体重管理の指導は、入院中に毎日実施しており、改めて退院指導として実施していないため実施度が低かったと考えられる。また、患者の認識や行動へのケアと心理・社会的ケアの重要性は認識できてはいるが実施できていなかった。現状の退院指導には「患者の認識確認や行動へのケア」、「運動に関する指導」、「心理・社会的ケア」と「体重管理の指導」の部分が不足しており、今後充実させていく必要があると考えられた。

Oral presentation

[O9] 医療安全

座長:平尾 明美(神戸大学医学部附属病院)

Sun. Jun 16, 2019 1:10 PM - 2:20 PM 第5会場 (B2F リハーサル室)

[O9-1] O9-1

○池辺 諒¹ (1. 大阪母子医療センター看護部ICU)

1:10 PM - 1:20 PM

[O9-2] O9-2

○内藤 優¹、澤井 春花¹、白浜 伴子¹、善村 夏代¹、木下 佳子¹ (1. NTT東日本関東病院)

1:20 PM - 1:30 PM

[O9-3] O9-3

○大西 翠¹、菊谷 佳代¹、立野 淳子² (1. 社会医療法人共愛会 戸畑共立病院 集中治療室、2. 一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院)

1:30 PM - 1:40 PM

[O9-4] O9-4

○荒川 陽子¹、佐藤 奈緒子¹、本間 隆子¹ (1. 日本私立学校振興・共済事業団 東京臨海病院)

1:40 PM - 1:50 PM

[O9-5] O9-5

○春名 純平¹、犬童 隆太¹、西 裕子¹ (1. 札幌医科大学附属病院 ICU病棟)

1:50 PM - 2:00 PM

[O9-6] O9-6

○富士田 恭子¹、貝沼 光代¹、挟間 しのぶ² (1. 東京慈恵会医科大学附属柏病院看護部、2. 東京慈恵会医科大学附属病院)

2:00 PM - 2:10 PM

1:10 PM - 1:20 PM (Sun. Jun 16, 2019 1:10 PM - 2:20 PM 第5会場)

[O9-1] O9-1○池辺 諒¹ (1. 大阪母子医療センター看護部ICU)

Keywords: 院内迅速対応システム、患者安全

【はじめに】

従来、当センターでは患者が予期せぬ心肺停止状態に陥った際に発動される全館放送の蘇生コードシステムのみが存在した。しかし、危機的状態の予防や、早期発見の具体的な対策、教育などを包括的に管理・実施する部門が存在しなかった。Aoki¹⁾らは、2013年以降の4年間に当センターの一般病棟から小児集中治療室（Pediatric Intensive Care Unit：PICU）への計画外転棟患者244人のうち、病棟での心肺蘇生を要した患者が9人いたのみならず、実に68人もが「危険な転棟」（病棟での気管挿管後の転棟、もしくは、PICU入室後1時間以内に気管挿管、カテコラミンサポート、または3回以上のボラス輸液を要した転棟（心肺蘇生症例を除く））に該当することを報告した。また、危険な転棟を要した68人（危険群）は、その他の167人（非危険群）に比べて、PICU在室日数が有意に長く（危険群：9日（5-16日）＞非危険群：4日（2-9日））、死亡率も有意に高い（危険群：9例（13%）＞非危険群：7例（4.2%））ことが明らかになった。

【目的】

入院患者の心肺停止を含む重篤有害事象の減少を目的に、当センターでは2017年12月より院内迅速対応システム（Rapid Response System：RRS）、Medical emergency team：METを導入した。当センターにおけるRRSが患者安全に及ぼす効果を検証する。

【方法】

METデータフォームから、METコール件数、METコール理由などのデータを後方視的に収集した。また、「危険な転棟」の発生数を主要アウトカムとし、RRS導入前の48ヶ月間、RRS導入後の9ヶ月間で患者アウトカムを比較する前後比較研究を実施、EZR version 1.37を用いて統計解析を行った。

本研究は、院内倫理委員会により承認されるとともに、研究対象者となられる方から同意をいただくことに代えてオプトアウトを行い、研究計画書などの関連資料の閲覧方法、個人情報の開示に係る手続き、問い合わせ先等を明示し、研究参加への拒否の機会を保障した。

【結果】

2017年12月よりMETラウンドとMETコールを開始、約10ヶ月が経過しMETコール総数は35件であった。RRS導入前（2013-2016年）と導入後（2018年1-10月）の「危険な転棟」の比較を表1に示す。危険な転棟はRRS導入後で減少しており、統計学的に有意であった。病棟でのCPRも減少しているが、統計学的には有意ではなかった。RRS導入後の病棟での気管挿管は0人であり、統計学的に有意であった。

【結論】

RRS導入後に「危険な転棟」が減少しており、病状悪化の早期発見・早期介入の重要性が院内に普及しつつある。RRS導入の効果を正確に評価するためには長期的な情報収集が必要であり、今後も院内での教育と合わせてRRSの評価を継続していく。

1) Aoki Y, et al. J Paediatr Child Health. 2018 Aug 24.

1:20 PM - 1:30 PM (Sun. Jun 16, 2019 1:10 PM - 2:20 PM 第5会場)

[O9-2] O9-2○内藤 優¹、澤井 春花¹、白浜 伴子¹、善村 夏代¹、木下 佳子¹ (1. NTT東日本関東病院)

Keywords: 薬剤間違い対策、バランススコアカード、RCA

【背景】

インシデントが発生すると、その原因を解明するために根本原因分析（RCA）を行うが、その結果からインシデ

ント減少へ結びつけることが困難であった。そこで、目標を明確にし、財務・患者・業務プロセス・学習の4つの視点から戦略的に目標達成を目指すバランススコアカード（BSC）の考え方を活用し、薬剤間違いインシデント対策に取り組んだので報告する。

【目的】

RCAの結果をもとに、BSCを活用した薬剤間違いインシデント対策の有効性を明らかにする。

【方法】

1) 対象：急性期病院の8床のICU、看護師、担当薬剤師、医師

2) 期間：対策前2018/6/20~8/31 対策後9/1~12/31

3) 方法：

a) 看護師8名で、薬剤間違いインシデントについてRCAを実施した。まず薬剤間違いインシデント発生までの出来事を時系列で記述した。それぞれの出来事がなぜ生じたのかを抽出することで、3点の原因が明らかになった。

b) BSCの考え方をもとに、患者の視点「正確な薬剤投与」を目標とし、RCAで明らかになった原因に対し業務プロセス及び学習の視点から対策を立案しKey Performance Indicator(KPI)を設定した。

c) 看護師、薬剤師、医師の協力を得ながら、立案した対策を実行できるように調整し、実行した。

d) 業務プロセス、学習の視点で設定したKPIを評価した。

e) 「正確な薬剤投与」の目標達成状況を評価した。

【倫理的配慮】

研究を行うにあたり施設長の承認を得た。個人情報の管理を徹底した。

【用語の説明】

口頭指示：医師が看護師に口頭で薬剤投与を指示すること。

医師の指示：電子カルテ上で入力された指示。

【結果】

RCAから以下の3点の原因が明らかになった。

①緊急時以外でも口頭指示を受けている。

②在庫薬剤を使用しているため、薬剤師が確認プロセスに関与していない。

③看護師のダブルチェックが有効に機能していない。

これらの原因に対する対策として、BSCから以下の業務プロセス及びKPIを設定した。

①ICUで頻繁に使用される緊急時薬剤を15種類に限定しそれ以外の薬剤は口頭指示を受けない。

KPI：在庫薬剤請求額の減少(口頭指示で薬剤を投与する際は在庫薬剤を使用するため、在庫薬剤請求額の減少は口頭指示の減少を反映する)

②緊急時以外は在庫薬剤を使用せず医師の指示に応じて薬剤部から薬剤を配送されるシステムに変更した。

KPI：ICUで印刷する薬剤ラベル使用数の減少(医師の指示時は、薬剤部からラベル・薬剤が配送されるため、ICUで印刷するラベル使用数の減少が薬剤搬送システムの活用を反映する)

③ダブルチェック時に確実に目視で確認できるよう指さし呼称をする。

KPI：指さし呼称実施率の上昇

次に、学習の視点として以下の教育及びKPIを設定した。

業務プロセスの①～③について連絡ノート、病棟会で周知した。

KPI：連絡ノート確認率、病棟会出席率

これら業務プロセスと学習の視点で設定したKPIを評価した。

1) 学習の視点 KPI(対策後)：連絡ノート確認率30/30人(100%)、病棟会開催計3回、総出席者数17/30人(57%)、病棟会ノート確認率13/30人(43%)

2) 業務プロセス KPI(対策前→対策後)：在庫薬剤請求額4,759,961円→2,596,657円, ICUラベル使用数12個→1個、指さし呼称実施率18%→43%

その結果として、患者の視点及び財務の視点の目標達成状況を評価した。

3) 患者の視点 対策前→対策後 薬剤間違いインシデント数1件→0件

4) 財務の視点 薬剤間違いインシデントによる治療・入院費などの損失0円

【考察】

RCAで明らかになった原因に対し、BSCを活用することで、業務プロセス・学習の視点からプログラムを立案でき、その達成状況を評価することで、インシデントの減少に結びついたと考えられる。

1:30 PM - 1:40 PM (Sun. Jun 16, 2019 1:10 PM - 2:20 PM 第5会場)

[O9-3] O9-3

○大西 翠¹、菊谷 佳代¹、立野 淳子² (1. 社会医療法人共愛会 戸畑共立病院 集中治療室、2. 一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院)

Keywords: 予定外入室、RRS、重篤有害事象

【目的】

本研究の目的は、A病院 HCUに予定外入室した患者の傾向分析から、重篤有害事象 (Serious adverse event : SAE) を防ぐための RRS (Rapid Response System) の課題を明らかにすることである。

【方法】

2018年1月1日から11月31日の期間に、HCUに予定外入室した患者のうち、手術・処置に伴う合併症や緊急入院を除外した者を対象に、患者概要 (年齢、性別、入室時間、HCU入室理由、入室時 MEWSスコア (Modified early warning score : 修正早期警戒スコア)、転帰) と、病状変化の兆候の有無やその後の対応について、電子カルテより後視的にデータ収集を行った。病状変化の兆候は、HCU入室8±2時間前にキラーサインと思われる症状を担当看護師が記録していたものを「有」とした。データは項目ごとに単純集計を行なった。

研究に際し、A病院看護部倫理委員会の承認を得た。

【結果】

対象者数は70名であった。

1. 患者の概要

性別は、男性が50名 (71.4%)、平均年齢は77.8歳であった。HCU入室時間は、12時～18時が27名 (38.5%) と最も多く、次いで6時～12時の25名 (35.7%) が多かった。入室理由は、呼吸不全が35名 (50.0%) と最も多く、循環不全17名 (24.3%)、脳神経系障害11名 (15.7%) と続いた。

入室時の平均 MEWSスコア (呼吸数、心拍数、収縮期血圧、意識状態、体温の5項目について0～3点の範囲で得点化し、合計0～15点の範囲で点数が高いほど急変の可能性が高いと評価する) は、4.31点であった。項目別では、呼吸数スコアの平均得点が1.86点と最も高く、ついで心拍数スコアが平均1.57点と高かった。

転帰は、生存が49名 (70.0%) で、死亡21名 (30.0%) であった。

2. 病状変化の兆候の有無とその後の対応

HCU入室8±2時間前に病状変化の兆候を生じていた者は56名 (80.0%) であった。病状変化の兆候として観察された症状は、SpO2低下が26名 (37.1%)、頻呼吸11名 (15.7%)、頻脈10名 (14.3%) が多かった (n=56, 重複回答あり)。病状変化の兆候を観察したあとに医師に報告がなされたのは21名 (37.5%) で、医師が診察したのは20名 (95.2%) であった。病状変化を把握したのち、医師への報告の有無による患者の死亡数は、「報告あり」が6名 (6/21件28.5%) で、「報告なし」が11名 (11/34件32.4%) であった。

【考察】

本研究では、入室時の平均 MEWSスコアの項目では、呼吸数や心拍数スコアが高かった。これは、病状変化の前兆において、呼吸、心拍数の変化を捉えることの重要性を示している。

本研究では、HCU予定外入室患者の80%に何らかの病状変化の兆候を認めていたにもかかわらず、医師への報告が行われたのは33%に留まっていることがわかった。「院内心肺停止患者の60～80%に急変の6～8時間前に前兆が認められる」と言われているが、これらに関する専門的な教育を受ける機会が少ないことも影響していると考えられる。

病状変化の兆候を急変の前兆として認識できれば、異常の察知が早まり、医師報告数が増加し、SAEの減少、HCU入室時の重症度低下につながる可能性がある。今後は、病状変化を反映する観察項目を正確に評価するためのフィジカルアセスメントや急変の前兆を認めた場合の対応方法、医師への報告方法について教育を強化し、RRSへの早期情報提供へとつなげて行くことが課題である。

1:40 PM - 1:50 PM (Sun. Jun 16, 2019 1:10 PM - 2:20 PM 第5会場)

[O9-4] O9-4

○荒川 陽子¹、佐藤 奈緒子¹、本間 隆子¹ (1. 日本私立学校振興・共済事業団 東京臨海病院)

Keywords: 計画外抜管、医療機器関連圧迫創傷、クリティカルケア看護

【はじめに】

29年度は人工呼吸療法中の計画外抜管など生命に危機を及ぼすアクシデントが連続して発生した。アクシデントを検討した結果、集中治療領域における経験不足、知識不足という要因が明らかとなり集中治療領域での教育が急務となった。同時にアクシデントの発生防止も急務であり、教育効果や安全な看護の提供が可能とされるパートナーシップナーシングを改良し導入した。導入した結果、当施設における効果が明らかとなったためここに報告する。

【目的】

当施設版 PNSを導入し効果を明らかにするとともに、今後の課題を明確にする。

【方法】

29年8月より計画外抜管の要因を検討し当施設においてパートナーシップナーシング（以下当施設版 PNSと記す）の導入について検討を開始。導入期間30年4月1日より受持制の看護方式より当施設版 PNSへ変更。11月にパートナーの再編成を行い、31年1月当施設版 PNSについて所属看護師へアンケート調査を実施。

【倫理的配慮】

この研究を行うにあたり東京臨海病院倫理委員会の承認を得た。また調査協力は自由意思であり、協力しない場合においても不利益なことはないこと、アンケートは無記名であり研究終了後5年間保存しその後破棄することを説明して同意を得た。

【結果】

29年度3a以上のアクシデントは11件、内2件の計画外抜管が発生した。30年度3a以上のアクシデントは8件計画外抜管の発生は1件に減少、計画外抜管の減少率は50%であった。29年度、30年度とも3a以上のアクシデントの大半は医療機器関連圧迫創傷（以下 MDRPUと記す）であり MDRPUの件数減少には至らなかった。

【考察】

計画外抜管が50%に減少したことは、2名の看護師の視点によるアセスメントの効果と考える。日本病院機能評価機構の統計によると看護師によるアクシデントは看護師経験10年以下、配属期間3年以下に多い。当施設の集中治療室所属看護師の2/3は経験3年以下であり経験の浅い看護師は、経験豊富な看護師とペアになることが多く、経験豊富な看護の視点を学ぶ機会となり計画外抜管予防への対応能力が向上したと考えられた。計画外抜管を減少させることはできたが MDRPUは減少できなかった。MDRPUの発生時期は集中治療室入室患者の重症度が非常に高い時期と一致しており、予防対策だけでは限界であったと考える。しかし看護業務が煩雑となっていたことも要因と思われ、今後の課題と考える。

アンケートには自己の成長について「先輩のやり方を学び考えが深められた」や「他のスタッフのアセスメントや看護について聞く機会が増え学びとなった」などの回答があった。また、パートナーの成長についても「自分の考えを持って仕事ができるようになった」や「報告連絡相談ができるようになった」などの回答があった。このことから当施設版 PNS導入により書籍だけでは学ぶことのできない様々な経験知を学ぶことができたと考えられる。

さらに新人看護師からは、新人看護師を含め3人を一組とすることにより1人の先輩看護師が多忙であっても、もう1人の先輩看護師に声をかけられるとの意見があり、新人看護師の職場適応や成長には効果的と考えられた。

【結語】

当施設版 PNS導入により計画外抜管の件数は50%減少し、計画外抜管予防への一助となることが明らかとなった。また自己の成長やパートナーの成長などを実感することができ、教育的効果も明らかとなった。一方で新人看護師などサポートを要する看護師は、医療事故に対する不安が軽減され職場環境に適応しやすい看護提供方式と示唆された。

1:50 PM - 2:00 PM (Sun. Jun 16, 2019 1:10 PM - 2:20 PM 第5会場)

[O9-5] O9-5

○春名 純平¹、犬童 隆太¹、西 裕子¹ (1. 札幌医科大学附属病院 ICU病棟)

Keywords: 呼吸数、敗血症

【はじめに】

敗血症では種々のバイタルサインの中でも呼吸数の異常が早期認識の項目として有用であることが示唆されており、ICU入室12時間前から重症化を示すバイタルサインの変化を認めるという報告もある。患者のバイタルサインを観察する看護師は最も患者の異常に気づくチャンスを有することから敗血症のスクリーニングのための観察の視点としてまずは呼吸数を測定することと、呼吸数の異常に対する適確な対応が重要である。そこで、本研究では、ICU入室12時間前という時間に着目し、呼吸数の異常発症からICU入室までの時間と予後との関連について検討することとした。

【目的】

敗血症のためICUに緊急入室した患者に対する呼吸数異常発症からICU入室までの時間と予後との関連について検討する。

【方法】

対象は、2011年4月から2017年10月に当院ICUに緊急入室した敗血症患者のうち、18歳未満の小児患者、ICUに入室する12時間前に当院入院していなかった患者、ICUに入室する12時間前までに呼吸数の記録がなかった症例および呼吸数が正常であった症例を除いた66例とした。呼吸数は22回/分以上の場合を異常とした。分析方法は、ICU入室12時間前までの呼吸数異常の最も古い時間からICU入室までの時間を用いて、度数分布から25パーセンタイルを算出(2時間30分)し、これを基準に早期ICU入室(early ICU admission: EIA)群と晚期ICU入室(Late ICU admission group: LIA)群の2群とした。この2群における年齢、性別、ICU入室時のSOFA score・APACHE II score、ventilator free days for 28 days (VFD)、ICU在室日数、死亡イベントおよび生存日数についてMann-Whitney U testおよび χ^2 乗検定を用いて比較検討した。また、生存日数は、Kaplan-Meier法を用い、両群の比較にはlog-rank検定を行った。全ての項目に関して、有意水準は5%とした。統計解析にはSPSS ver. 25を用いた。本研究は所属施設の倫理審査の承認を受けており、開示すべき利益相反はない。

【結果】

対象患者は66例のうち、EIA群は16例、LIA群は50例であった。SOFA・APACHE II score、VFD、ICU在室日数に両群で有意差はなかった。90日死亡率はLIA群で有意に高かった($P=0.04$)。さらに、Kaplan-Meier法による生存日数は有意にEIA群で長かった($P=0.04$)。

【考察】

本研究では呼吸数をもとにした敗血症患者における早期ICU入室は、生命予後と関連していた。しかし、当院における過去の調査では、一般病棟からICUに緊急入室する前の呼吸数が記録されているのは、約4割に止まっているという現状があり、最も患者の異常を感知できる看護師には呼吸数測定の意義を理解していない場合も多いことが考えられた。幸い呼吸数を日常的に測定し、病棟での敗血症の早期認識や介入につなげるための方策としてqSOFAというツールの使用が提唱されている。さらに感染症を疑う患者の敗血症への進展を早期に覚知し対応するためにもRapid response system (RRS)の構築や有効活用できるような組織の体制などがあり、患者に関わる頻度の高い看護師がこれに参画することが期待される。

【結論】

呼吸数をもとにした敗血症患者における早期介入は生命予後と関連していた。本検討の結果は敗血症患者において、生体反応として生じる各種バイタルサインの中で呼吸数の異常を早期に察知することが、敗血症を疑う患者の生命予後改善と関連するスクリーニング法の検討を行うための理論的な根拠の一つとなると考えられる。

2:00 PM - 2:10 PM (Sun. Jun 16, 2019 1:10 PM - 2:20 PM 第5会場)

[O9-6] O9-6

○富士田 恭子¹、貝沼 光代¹、挟間 しのぶ² (1. 東京慈恵会医科大学附属柏病院看護部、2. 東京慈恵会医科大学附属病院)

Keywords: RRS、CCO、NEWS 2

【目的】

近年、世界的に心肺停止に至る6～8時間前に徴候があるとされ、その徴候を察知すれば、迅速に対応していく Rapid Response system(以下 RRS)が導入されてきている。当施設の平成22年の研究で、心肺停止等の緊急事態に発令するスタットコール事例において急変の2～10時間前に徴候が多く出現していたこと、医療チームが患者の訴えや症状を急変の徴候と認識していれば、患者の状況をアセスメントしようとする行動化につながる事が明らかになった。このことから RRSの4つの構成因子の遠心性の視点である「危機への対応」として RRSを導入し、求心性の視点である「危機の察知」を拾い上げていく Critical Care Outreach (以下 CCO)を導入した。そこで、RRSと CCOを同時期に導入することにより見えてきた急変事例の現状を分析し、その成果と課題について報告する。

【方法】

研究期間：平成27年4月～平成30年12月

研究方法：スタットコール、RRSコール報告書を基に急変兆候出現時刻や急変時刻、NEWS2スコア等を後方視的に分析を行った。

【倫理的な配慮】 当施設看護研究実施許可を申請し、分析にあたり個人が特定されないよう配慮した

【結果】

RRS発令件数は平成30年4月から12月までは平均3.67件/月、平成30年度 CCO対応件数は平均86.80件/月であった。CCOが介入した時点の全英早期警告スコア (National Early Warning Score2 以下 NEWS2) のスコア平均は4.58(SD 2.82)であった。平成27年度の急変徴候認識からスタットコールの発令時間は平均8時間41分であった。平成30年度の急変徴候認識から RRS発令時間は平均2時間10分と短縮していた。CCO対応後の RRS発令は42.9%であった。スタットコール件数は CCO、RRS導入後減少した。

【考察】

CCOで共通のスコアを用いて連日評価することで、要観察患者が抽出され、患者の変化の動向をつかみ継続してチームでアセスメントと対応することに繋がった。RRS対応は当施設の発令基準を浸透させ、24時間のシステムを構築することで急変兆候の認識によりチームでの早期介入に繋がった。

その結果、予測外の急変から予測内の急変への移行や観察不足や対処不足によるスタットコールが減少したと考えられる。

Oral presentation

[O10] 早期リハビリテーション

座長:山口 典子(長崎大学病院)

Sun. Jun 16, 2019 2:30 PM - 3:30 PM 第5会場 (B2F リハーサル室)

[O10-1] O10-2

○鶴飼 莉奈²、片岡 茉里奈⁵、杉脇 絢⁴、中司 達也³、井上 正隆¹ (1. 高知県立大学看護学部、2. 松江赤十字病院、3. 国立循環器病研究センター、4. 川崎医科大学総合医療センター、5. 日本医科大学付属病院)

2:30 PM - 2:40 PM

[O10-2] O10-3

○小松 恵¹、木島 由紀子¹、鏡 義彦¹ (1. 山形県立中央病院)

2:40 PM - 2:50 PM

[O10-3] O10-4

○内山 真由美¹、中村 恵子² (1. 札幌医科大学附属病院 看護部、2. 札幌市立大学大学院 看護学研究科)

2:50 PM - 3:00 PM

[O10-4] O10-5

○塩月 祐輝¹、黒木 茂雄¹、井野 朋美¹ (1. 熊本赤十字病院)

3:00 PM - 3:10 PM

[O10-5] O10-6

○青木 麻耶¹、山勢 博彰²、田戸 朝美²、向江 剛¹、山本 小奈実²、佐伯 京子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)

3:10 PM - 3:20 PM

2:30 PM - 2:40 PM (Sun. Jun 16, 2019 2:30 PM - 3:30 PM 第5会場)

[O10-1] O10-2

○鶴飼 莉奈²、片岡 菜里奈⁵、杉脇 絢⁴、中司 達也³、井上 正隆¹ (1. 高知県立大学看護学部、2. 松江赤十字病院、3. 国立循環器病研究センター、4. 川崎医科大学総合医療センター、5. 日本医科大学付属病院)

Keywords: フレイル、歩行、リハビリテーション

【目的】

術前のフレイルの要素が術後の生活にどのような影響を及ぼすか明らかにし、生活面での予後を予測する示唆を得る。

【方法】

平成29年9月～10月の期間に A病院で消化器外科手術を行う60歳以上の手術を受ける患者を包含基準とした。除外基準を車いすや寝たきりで生活している者、認知機能が低下している者、術前に化学療法を実施している者とした。

退院前日に質問紙の配布・回収と握力測定を左右1回ずつ行った。並行しカルテから、握力、運動器に関する既往歴、IADL、栄養、気分、認知、手術への捉え、年齢、薬剤、手術、意欲、居住状況をデータ収集し、フレイルの要素として挙げた。また、退院後1週間となる日に、現在の運動状況を問う質問紙に回答し、付属の封筒で郵送してもらった。

分析方法は、術後の患者の歩行能力に影響を及ぼす術前のフレイルの因子は何かと、その因子に関連性の強い要素は何かの2つを明らかにするため、Mann-WhitneyのU検定、Wilcoxonの符号付き順位検定、相関分析、カイ2乗検定を行った。研究実施に際しては、データ収集前に研究の目的と方法を説明し、同意を得た。データは、すべて匿名化して分析を行った。また本研究は、高知県立大学看護研究倫理審査委員会および協力施設の承認を得て行った。

【結果および考察】

17名の研究協力者を得て分析を行った。まず、術後の患者の歩行能力に影響を及ぼす術前のフレイルの要素は何かを明らかにするために、入院中の歩行能力に着目し分析を行った。入院中の歩行能力の指標である、病棟歩行可能周数（制限群、非制限群）と離床開始日から術前と同じ歩行形態で歩けるようになるまでの日数（平均以下群、平均超過群）をそれぞれ2群に分け分析を行った。結果、栄養状態、入院前の運動頻度、活動への意欲と有意な差がみられた。このことから、周手術期を通しての予後に関連するフレイルの要素であることが示唆された。一方で、薬剤、握力、運動器の既往歴、居住状況、認知、手術への捉えと有意な差がみられず、周手術期を通しての予後に関連するフレイルの要素ではないことが明らかとなった。

次に、退院後の歩行能力に視点を移し、分析を行った。退院後の歩行能力の指標として、退院後1週間の1日の運動時間（低活動群、高活動群）を2群に分け、分析を行った。結果、退院前日の握力と有意な差がみられ、退院後1週間の予後に関連するフレイルの要素であることが示唆された。一方で、薬剤、手術侵襲、運動器の既往歴、入院前のADL・IADL、栄養、居住状況、認知、気分・意欲、手術への捉えと有意な差がみられなかったことから、退院後1週間の予後に関連するフレイルの要素ではないことが明らかとなった。

さらに、上記の因子に関連性の強い要素は何かを明らかにするために相関分析を行った。結果、退院後1週間の1日の運動時間と術前のALB値、TP値は、病棟歩行可能周数と正の相関関係がみられた。

これらの結果から、退院後1週間の1日の運動時間は、入院中の歩行距離に影響を受け、入院中の歩行距離は、術前のタンパク質に関する栄養状態の影響を受けていたと言える。

【結論】

退院後1週間の予後を予測する指標として握力が有用であるが、併せて術前のALB・TP値も含めることことで、退院までに術前の歩行能力に近づけることができたかどうかを評価することが可能であると示唆された。

2:40 PM - 2:50 PM (Sun. Jun 16, 2019 2:30 PM - 3:30 PM 第5会場)

[O10-2] O10-3

○小松 恵¹、木島 由紀子¹、鏡 義彦¹ (1. 山形県立中央病院)

Keywords: ICU、早期リハビリテーション、バイタルサインの変化

【目的】

看護師による安全な早期リハビリテーション（以下早期リハ）の実施につなげるため、ICU入室後48時間以内に床上関節他動・自動介助運動を実施した患者の、初回リハビリテーション（以下リハビリ）実施時のバイタルサインや症状の変化を明らかにする。

【方法】

2018年7～10月、ICU入室成人患者のうちリハビリ開始基準を満たし48時間以内に初回床上他動・自動介助運動を実施し同意を得られた患者を対象とし、初回早期リハ実施時のバイタルサインと症状の変化、リハビリ中止の有無とその理由を調査した。全患者、手術群、非手術群で、開始時と開始3分後、開始3分後と終了時、開始時と終了時のバイタルサインを対応のある t 検定を用いて比較、検討した。研究協力依頼は患者又はキーパーソンに文書と口頭で行った。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】

対象患者99人、同意が得られた患者72人（72.7%）、分析対象者60人（83.3%）。中止基準に該当したのは心拍数（以下 HR）<40回/分の患者1人（1.7%）。自覚症状は1人（1.7%）に腰痛があり、他覚症状は全員がなかった。バイタルサインについて、SpO₂、呼吸回数は平均値の変化がなかった。HRは開始時から3分後に微増し、終了時にかけて低下した。収縮期血圧（以下 SBP）、拡張期血圧（以下 DBP）、平均血圧（以下 MBP）は開始時から3分後に微増した。SBPと DBPは開始時と開始3分後、開始時と終了時に、MBPは開始時と開始3分後に有意差を認めた。分析対象者全員を手術群、非手術群の2群に分けて検討すると、手術群で HR、SBP、DBP、MBPが開始時と開始3分後に、DBPは開始時と終了時にも有意差を認めた。非手術群は有意差がなかった。A病院では SBP80mmHg未満もしくは180mmHg以上の場合を早期リハの中止基準に設定しているが、血圧が低下、上昇した場合の設定はない。本研究対象者の中に該当した患者はいなかった。しかし、関連した先行文献による「収縮期または拡張期血圧の20%低下」に該当する患者が2人（3.3%）、運動時 SBP40mmHg以上の上昇に該当した患者が1人（1.7%）いた。

【考察】

本研究結果から、看護師による初回早期リハ実施時に、バイタルサインの変化や自覚・他覚症状の出現はほとんどなく、安全に早期リハを実施することができた。適切な開始・中止基準やマニュアルを作成し、看護師が常時モニタリング、全身状態の観察をしたこと、多職種が連携して知識や情報を共有して早期リハを実施したことで有害事象のリスクが軽減したと考えられる。基準を守ってリハビリを実施しても、急激にバイタルサインが変化する可能性があり、初回リハビリ実施時、特に術後の患者はリハビリ開始から3分間の HRと血圧の変化に注意して実施すること、また患者の訴えを傾聴して症状の変化に注意することで個々の患者の状態に合わせて早期リハを実施することが看護師に求められると考えられる。先行文献によると早期リハには様々な効果がある可能性が示されているため、A病院における効果についても引き続き検討していく。

2:50 PM - 3:00 PM (Sun. Jun 16, 2019 2:30 PM - 3:30 PM 第5会場)

[O10-3] O10-4

○内山 真由美¹、中村 恵子² (1. 札幌医科大学附属病院 看護部、2. 札幌市立大学大学院 看護学研究科)

Keywords: 高齢患者、就寝前、看護援助、術後せん妄

【目的】

近年、医学・医療技術の進歩により、治療選択の幅は広がり、高齢者も侵襲の高い手術を選択できるようになった。術後早期の合併症には、後出血、無気肺、術後せん妄等がある。術後せん妄は高齢者に多くみられ、加齢とせん妄の発症には関連性がある。睡眠-覚醒周期のリズムを整え、回復を促すためには、昼から夜へ移行する

時間帯で、巧みな就寝前の看護援助が必要となる。しかし、就寝前看護援助に関する先行研究は殆どなく、詳細は明らかにされていない。本研究は、高齢者の術後3日間の看護援助から、術後早期の合併症の予防に着目し、術後3日間の就寝前看護援助を明らかにすることを目的とした。

【方法】

研究デザインは、手段的事例研究である。75歳以上の術前患者のうち、術後せん妄の3因子の各項目に1つ以上該当した者に対し、術当日～術後2日目までの期間、就寝前の時間帯に看護援助を行う者のうち、研究協力の同意を得た看護師を研究対象者とした。事例は、3事例とした。非介入型の参加観察法によりデータ収集をし、1事例毎にデータを時系列に整理し、その後3事例を統合し、質的帰納的に分析をした。本研究は、A大学院看護学研究科倫理審査会の承認を得て実施した。

【結果】

研究期間は2017年6月～2018年9月、データ収集期間は2017年8月～12月、該当患者3名、研究対象看護師22名であった。3事例を統合した結果、412コード、118サブカテゴリー、69カテゴリー、11コアカテゴリー、ニーズを満たすための看護援助、回復を促すための看護援助、であった。術当日は様々な苦痛を生じ、最も多くの看護援助を必要としていた。

ニーズを満たすための看護援助は、《呼吸を助ける》《排泄を助ける》《体位や身体の移動を助ける》《休息と睡眠を助ける》《体温が正常範囲内に保つのを助ける》《身体を清潔に保ち、身だしなみよく、また皮膚を保護するのを助ける》《環境の危険を避けるのを助け、また感染などの危険から守る》《意思を伝達し、欲求や気持ちを表現するのを助ける》の8コアカテゴリーより構成された。

また、回復を促すための看護援助は、ニーズを満たすための看護援助とは異なる性質をもち、《苦痛を緩和する》《患者の安全を守る》《認知機能を助ける》の3コアカテゴリーより構成された。

【考察】

ニーズを満たすための看護援助は、Virginia Henderson(1960)の基本的看護の構成要素14項目のうち、身体的・精神的ニーズの看護援助8項目に相当した。全身状態の観察、輸液管理におけるモニタリングは高度な看護実践であり、術後の重症度や高齢患者の特性に応じ、細かい時間間隔で、濃厚に観察を行い、経時的変化を捉えるものであった。また、高齢患者に対する丁寧なコミュニケーションは、意思伝達を助け、異常の早期発見に役立つことや、認知機能の回復を図り、術後せん妄の発症を予防するためにも重要であった。コミュニケーションによる脳活性化や、活動量の増加に伴い、睡眠-覚醒リズムは整い、睡眠を得ることにより、術後の回復を促すことに繋がっていたことが示唆された。

3:00 PM - 3:10 PM (Sun. Jun 16, 2019 2:30 PM - 3:30 PM 第5会場)

[O10-4] O10-5

○塩月 祐輝¹、黒木 茂雄¹、井野 朋美¹ (1. 熊本赤十字病院)

Keywords: 早期離床、人工呼吸器装着患者、ICU看護師

【はじめに】

近年、入院早期から原疾患に対する治療と並行し、積極的に離床を促進することが推奨されている。A病院ICUにおいても2018年1月より独自に作成した人工呼吸器装着患者の早期離床プロトコルを導入した。導入後の調査では、約7割の看護師がプロトコルを使用していると回答していたが、早期離床ができていると感じている看護師は約3割という結果であった。先行研究では早期離床による患者への効果は数多く報告されているが、人工呼吸器装着患者の早期離床に対する看護師の思いや考えを明らかにしている研究は見当たらなかった。

【目的】

A病院ICUの人工呼吸器装着患者の早期離床に対する看護師の思いや考えを明らかにすること。

【方法】

研究デザイン：質的記述的研究

研究対象：A病院ICUにおいて、看護実践ラダーⅢ以上取得しており、リーダー業務を行っている看護師

データ収集期間：2018年8月～9月

データ収集方法および分析：研究同意が得られた9名を3グループに分け、半構成的グループインタビューを実施した。インタビュー内容は、対象者の許可を得て録音した。録音データから逐語録を作成、逐語録を繰り返し読み返し、研究目的に関連した文章を抽出しコード化した。意味内容の類似性に基づいてサブカテゴリーを抽出し、さらにカテゴリーを抽出した。

【倫理的配慮】

研究対象者には研究目的・意義及びプライバシーの保護の保障、研究参加は自由意思であること、データ研究以外に使用しないことを口頭と書面で説明し、研究者所属施設の研究倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

インタビュー時間は平均60分であった。分析から、28個のコード、13個のサブカテゴリーが抽出され、以下の4個のカテゴリーが抽出された。【早期離床の捉え方は看護師によって違う】のカテゴリーは、《早期離床は、端座位や、立位などのベッドから離れることだと思う》《早期離床は、端座位や立位になるプロセスも含まれると思う》の他2個のサブカテゴリーで構成された。【早期離床に対して負の思いがある】は、《早期離床に対して、自信がない》他2個で構成された。【早期離床より優先させたいケアがある】は、《早期離床より循環の安定が優先》他3個で構成された。【ICUでは早期離床の困難さを感じている】は、《患者の状態では早期離床に対しての困難さを感じている》他1個で構成された。

【考察】

【早期離床の捉え方は看護師によって違う】では、早期離床が出来ている、出来ていないかの看護師個々の認識の違いが生じていることが考えられ、早期離床の捉え方を統一することが重要と考えた。【早期離床に対して負の思いがある】は、ICUでの離床の実施は、患者の状態変化のリスクが伴うため躊躇すること、また端座位から離床と捉えているならば、安全性への不安が生じ、離床に対しての負の思いを助長することにつながると考えた。そのため、ヘッドアップや体位変換などの日常生活動作を離床として付与することで、離床に対する負の思いの軽減につながると考える。【早期離床より優先させたいケアがある】は、患者の状態によって求められるケアは変わってくる。優先度についてはその時の状況によって判断されるため、カンファレンスなどでケアについて議論することが必要である。【ICUでは早期離床の困難さを感じている】は、その要因として看護師のスキル不足が考えられ、またそれを補う教育やサポート体制が不足していることが関係していると考えられた。

3:10 PM - 3:20 PM (Sun. Jun 16, 2019 2:30 PM - 3:30 PM 第5会場)

[O10-5] O10-6

○青木 麻耶¹、山勢 博彰²、田戸 朝美²、向江 剛¹、山本 小奈実²、佐伯 京子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: 深部静脈血栓症、理学的予防法、下肢血行動態、安楽

【目的】

DVTの理学的予防法のうち、血流改善効果が高い足関節底背屈他動運動を取り入れたケアが、下肢血行動態、及び安楽に与える影響を明らかにすること。

【方法】

研究デザイン：単純ランダム割り付けクロスオーバーデザイン。

対象者：20歳以上40歳未満の健常女性16名。

実験期間：平成29年12月から平成30年9月。

実験操作：IPC（間欠的空気圧迫法）を75分間装着する群（IPC群）、IPCを15分間装着し除去後30分に1分間足関節底背屈他動運動の介入を行う群（足関節運動群）、IPCを15分間装着し除去後IPCの再装着、及び足関節底背屈他動運動の介入を行わない群（対照群）の3群とした。

評価項目：下肢血行動態（大腿静脈最高血流速度、下肢組織酸素代謝指標）、凝固線溶反応（FMC、TAT、PIC、D-dimer）、自律神経活動（HF、LF/HF）、主観的感覚（圧迫感、拘束感、足が重い、足が蒸れる、足が

暑い、について VASを測定)とした。

分析方法：下肢血行動態、凝固線溶反応、自律神経活動は、対応のある反復測定による2要因分散分析を行った。主観的感覚は、対応のある1要因分散分析を行った。

【倫理的配慮】

研究代表者の所属する倫理審査委員会の承認を得た。対象者に対し文書で説明を行い、同意を得た。

【結果】

下肢血行動態、凝固線溶反応、自律神経活動は12例を分析対象とし、主観的感覚は16例を分析対象とした。大腿静脈最高血流速度は、足関節運動群は、開始後45分以降低下したことから、足関節底背屈他動運動を行ったことにより大腿静脈最高血流速度の低下が示された。下肢組織酸素代謝指標である、 Δ HHb、 Δ O Hb、 Δ cHbは、IPC群が3群中最も低い値で推移し、対照群が最も高い値で推移した。足関節運動群は、開始後45分以降、 Δ HHbは低下したことから、足関節底背屈他動運動を行ったことにより Δ HHbの低下が示された。凝固線溶反応のうち、FMCとTATは、IPC群と足関節運動群は開始前と比較して終了後に低下し、PICは3群とも開始前と終了後の値は横ばいであったことから、介入の違いによるFMC、TAT、PICの推移に変化は示されなかった。D-dimerは、足関節運動群で開始前と比較して終了後に低下したことから、足関節底背屈他動運動の介入によりD-dimerの低下が示された。自律神経活動のうち、HFは、IPC群は15分以降、他2群と比較して低い値で推移したことから、IPC装着を継続したことによりHFの低下が示された。主観的感覚のVAS値は、5項目すべて、及び主観的感覚5項目の合計値において、IPC群が3群中最も高い値であったことから、75分間IPCを装着したことにより主観的感覚のVAS値が高くなることが示された。

【考察】

足関節運動群の大腿静脈最高血流速度が開始後45分以降低下したことは、足関節底背屈他動運動により下腿に貯留した血液が駆出されたことで血液量が低下した結果であると考え。 Δ HHbの推移から足関節底背屈他動運動は、下肢静脈うっ滞を改善させることが示唆された。足関節運動群は凝固能が亢進しなかったことから、DVTの理学的予防法として安全に取り入れることが出来る介入であると考え。また、IPC群は副交感神経活動の低下と主観的感覚のVAS値が高値であったことから、IPCの継続使用は不快感が強いことが示唆された。これらのことから、足関節運動群は、下肢静脈うっ滞の増悪、及び凝固能の亢進を生じず、IPCを継続使用した場合に生じる不快の感覚を軽減させる看護介入であることが示唆された。