

Sun. Jun 16, 2019

第7会場

Oral presentation

[P3] 身体的ケア

座長:杉島 寛(久留米大学病院)

10:25 AM - 11:05 AM 第7会場 (B1F コンベンションホール)

[P3-1] P3-1

○霜山 真<sup>1,2</sup>、佐藤 富美子<sup>3</sup>、佐藤 菜保子<sup>3</sup> (1. 宮城大学看護学群、2. 東北大学大学院医学系研究科保健学専攻がん看護学分野 博士後期課程、3. 東北大学大学院医学系研究科保健学専攻がん看護学分野)

10:25 AM - 10:32 AM

[P3-2] P3-2

○中石 史香<sup>1</sup>、杉原 里子<sup>1</sup>、岩田 美樹<sup>1</sup>、井野 朋美<sup>1</sup> (1. 熊本赤十字病院)

10:32 AM - 10:39 AM

[P3-3] P3-3

原口 昌宏<sup>1</sup>、○三浦 規雅<sup>2</sup> (1. 東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部、2. 東京都立小児総合医療センター 看護部 PICU)

10:39 AM - 10:46 AM

[P3-4] P3-4

○瀬戸間 法恵<sup>1</sup>、立野 淳子<sup>1</sup>、中西 優子<sup>1</sup> (1. 小倉記念病院 看護部)

10:46 AM - 10:53 AM

[P3-5] P3-5

○宮田 俊一<sup>1</sup> (1. 埼玉医科大学総合医療センター)

10:53 AM - 11:00 AM

Oral presentation

[P4] せん妄ケア・リハビリテーション

座長:月俣 夏織(済生会八幡総合病院)

11:10 AM - 11:50 AM 第7会場 (B1F コンベンションホール)

[P4-1] P4-1

○高橋 啓太<sup>1</sup>、渡部 大地<sup>2</sup>、佐土根 岳<sup>2</sup>、神田 直樹<sup>1</sup> (1. 北海道医療大学看護福祉学部、2. 手稲溪仁会病院)

11:10 AM - 11:17 AM

[P4-2] P4-2

○牧野 愛美<sup>1</sup>、中山 由理奈<sup>1</sup> (1. NHO嬉野医療センター)

11:17 AM - 11:24 AM

[P4-3] P4-3

○藤田 杏莉<sup>1</sup>、三浦 未菜<sup>1</sup> (1. 市立釧路総合病院 I CU病棟)

11:24 AM - 11:31 AM

[P4-4] P4-4

○犬童 隆太<sup>1</sup>、城丸 瑞恵<sup>2</sup> (1. 札幌医科大学大学院保健医療学研究科、2. 札幌医科大学保健医療学部看護学科)

11:31 AM - 11:38 AM

[P4-5] P4-5

○三浦 真裕<sup>1</sup> (1. 社会医療法人 北海道循環器病院 I CU/CCU)

11:38 AM - 11:45 AM

Oral presentation

[P5] その他

座長:井野 朋美(熊本赤十字病院)

1:30 PM - 2:10 PM 第7会場 (B1F コンベンションホール)

[P5-1] P5-1

○太田 幸宏<sup>1</sup>、八木橋 慶子<sup>1</sup>、佐藤 雅美<sup>1</sup> (1. 青森県立中央病院)

1:30 PM - 1:37 PM

[P5-2] P5-2

○新庄 すみれ<sup>1,2</sup>、矢富 有見子<sup>3</sup> (1. 日本赤十字社東京都支部 大森赤十字病院、2. 国立看護大学校 研究課程部 前期課程、3. 国立看護大学校)

1:37 PM - 1:44 PM

[P5-3] P5-3

○西 裕子<sup>1</sup>、春名 純平<sup>1</sup> (1. 札幌医科大学附属病院 I CU病棟看護室)

1:44 PM - 1:51 PM

[P5-4] P5-4

○佐土根 岳<sup>5</sup>、山田 修平<sup>2</sup>、中村 公彦<sup>3</sup>、永野 のぞみ<sup>4</sup>、高橋 啓太<sup>1</sup> (1. 北海道医療大学 看護福祉学部 看護学科 成人看護学講座、2. 北海道科学大学 保健医療学部 看護学科、3. 札幌市立大学大学院 看護学研究科 博士前期課程、4. 国立病院機構 北海道医療センター 看護部、5. 手稲溪仁会病院)

1:51 PM - 1:58 PM

[P5-5] P5-5

○谷口 誠太<sup>1</sup>、増居 洋介<sup>2</sup>、有田 孝<sup>3</sup>、山下 亮<sup>4</sup>、月俣 夏織<sup>5</sup>、大西 翠<sup>6</sup>、本田 稔<sup>7</sup>、清村 紀子<sup>8</sup> (1. 社会医療法人財団 池友会 福岡和白病院 看護部、2. 北九州市立医療センター 看護部、3. 一般財団法人 平成紫川会 小倉記念病院、4. 北九州市立八幡病院 看護部、5. 社会福祉法人 恩賜財団 福岡済生会八幡総合病院 看護部、6. 戸畑共立病院 看護部、7. 社会医療法人財団 池友会 新行橋病院 看護部、8. 大分大学医学部 基盤看護学講座 基礎看護学領域)

1:58 PM - 2:05 PM

---

Oral presentation

## [P3] 身体的ケア

座長:杉島 寛(久留米大学病院)

Sun. Jun 16, 2019 10:25 AM - 11:05 AM 第7会場 (B1F コンベンションホール)

---

### [P3-1] P3-1

○霜山 真<sup>1,2</sup>、佐藤 富美子<sup>3</sup>、佐藤 菜保子<sup>3</sup> (1. 宮城大学看護学群、2. 東北大学大学院医学系研究科保健学専攻がん看護学分野 博士後期課程、3. 東北大学大学院医学系研究科保健学専攻がん看護学分野)

10:25 AM - 10:32 AM

### [P3-2] P3-2

○中石 史香<sup>1</sup>、杉原 里子<sup>1</sup>、岩田 美樹<sup>1</sup>、井野 朋美<sup>1</sup> (1. 熊本赤十字病院)

10:32 AM - 10:39 AM

### [P3-3] P3-3

原口 昌宏<sup>1</sup>、○三浦 規雅<sup>2</sup> (1. 東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部、2. 東京都立小児総合医療センター 看護部 PICU)

10:39 AM - 10:46 AM

### [P3-4] P3-4

○瀬戸間 法恵<sup>1</sup>、立野 淳子<sup>1</sup>、中西 優子<sup>1</sup> (1. 小倉記念病院看護部)

10:46 AM - 10:53 AM

### [P3-5] P3-5

○宮田 俊一<sup>1</sup> (1. 埼玉医科大学総合医療センター)

10:53 AM - 11:00 AM

10:25 AM - 10:32 AM (Sun. Jun 16, 2019 10:25 AM - 11:05 AM 第7会場)

**[P3-1] P3-1**

○霜山 真<sup>1,2</sup>、佐藤 富美子<sup>3</sup>、佐藤 菜保子<sup>3</sup> (1. 宮城大学看護学群、2. 東北大学大学院医学系研究科保健学専攻がん看護学分野 博士後期課程、3. 東北大学大学院医学系研究科保健学専攻がん看護学分野)

Keywords: 慢性呼吸不全、非侵襲的陽圧換気療法、急性増悪、セルフケア

**【目的】**

在宅療養中の非侵襲的陽圧換気療法 (Noninvasive Positive Pressure Ventilation; NPPV) を受けている慢性呼吸不全患者は、呼吸機能の予備能や運動耐用能も乏しいことから感冒などにより容易に急性増悪をきたし緊急入院に至ることが多い。本研究は NPPV を受けている慢性呼吸不全患者における急性増悪に関連する要因を明らかにすることを目的とした。

**【方法】**

2017年10月から2018年6月までに、A県内の総合病院呼吸器内科外来に通院中の NPPV を受けている慢性呼吸不全患者を対象に、診療録およびセルフケア能力に関する質問紙 (Self-Care Agency Questionnaire; SCAQ) から調査を行った。データ収集内容は年齢、性別、主病名、NPPV 継続年数、喫煙経験の有無、過去3カ月間の急性増悪の有無、過去3か月間の急性増悪回数、ADL、セルフケア能力とした。データ分析方法は過去3か月間の急性増悪の有無と各調査項目を Mann-Whitney の U 検定およびカイニ乗検定を用いて比較検討した。

**【倫理的配慮】**

東北大学大学院医学系研究科および各協力機関の研究倫理審査委員会の承認を得た。

**【結果】**

同意が得られた対象は31名であった。性別は男性18名 (58.1%)、平均年齢は73.0±10.2歳であった。慢性呼吸不全の主な原因疾患は COPD13名 (41.9%)、肺泡低換気症候群10名 (32.3%)、肺結核後遺症6名 (19.4%) であった。平均 NPPV 継続年数は3.0±3.7年、喫煙経験がある者は19名 (61.3%) であった。過去3か月間の急性増悪があった者 (増悪経験群) は8名であり、3か月間の平均増悪回数は1.1±0.4回であった。セルフケア能力の下位尺度の平均得点は健康管理法の獲得と継続41.3±6.6、体調の調整30.6±3.3、健康管理への関心32.5±2.8、有効な支援の獲得20.6±4.2であった。セルフケア能力の平均総得点は124.9±12.4であった。各調査項目を増悪経験群と急性増悪がなかった群 (増悪なし群) で比較検討した結果、増悪経験群は増悪なし群に比べて、NPPV 継続年数とセルフケア能力 (健康管理法の獲得と継続、体調の調整、健康管理への関心、総得点) が有意に低かった (p<0.05)。

**【考察】**

NPPV を受けている慢性呼吸不全患者における急性増悪に関連する要因として、NPPV 継続年数とセルフケア能力が明らかとなった。過去に急性増悪があった者は NPPV 継続年数が短く、NPPV 機器の取り扱いや療養生活に不慣れであることが推察される。また、セルフケア能力が低かったため、セルフケア能力の向上を目的とした看護支援を行うことの重要性が示唆された。

10:32 AM - 10:39 AM (Sun. Jun 16, 2019 10:25 AM - 11:05 AM 第7会場)

**[P3-2] P3-2**

○中石 史香<sup>1</sup>、杉原 里子<sup>1</sup>、岩田 美樹<sup>1</sup>、井野 朋美<sup>1</sup> (1. 熊本赤十字病院)

Keywords: 植込型補助人工心臓

**【目的】**

わが国の植込型 VAD 治療は、現時点で心臓移植へのブリッジ使用を目的としており長期にわたる移植待機期間を乗り切るために使用されている。A 氏の術後経過は良好であったが、ADL の再獲得ができいない状況があった。そこで、看護チームは問題と捉え ADL の再獲得に着目し看護ケアの見直しを行った。今回、看護ケアと多職種カンファレンスを実施し A 氏の ADL が変化したため、ここに報告する。

## 【方法】

症例報告

## 【事例紹介】

重症虚血性心不全の診断で植込型補助人工心臓手術を行った60歳代男性、A氏。

A氏の入院前のADLは自立していた。入院後は、指示で床上安静とIABP挿入肢の屈曲禁止、寝返りは可能だが、起き上がりはギャッチアップ30度までの制限が設けられていた。廃用症候群予防目的に術前より心臓リハビリテーションの介入はなされていた。約3週間床上安静であったため、ADLの介助を必要としていた。

## 【倫理的な配慮】

研究対象者には研究の趣旨、研究参加の自由と途中辞退の自由、秘密の保持、途中辞退の場合もその後の治療や入院生活に全く影響しないことを文書で示し署名により研究参加の同意を得た。所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。

## 【結果】

A氏の術後経過は良好で、リハビリと機器の取り扱いには積極的であったが、ADL再獲得に関しては看護師に依存していた。介入する看護師によってケアにばらつきが見られており、自宅退院を意識した介入が統一できていなかった。また、チームでA氏の現状を把握する必要があると考えた。そこで自宅退院を見据え①ADL再獲得に向けた看護ケアの見直しと②ADL再獲得に向けたチームアプローチの2つを計画した。①に関しては、リハビリ以外の時間も日常生活動作を積極的に行えるように看護ケアの再構築を行い、リハビリチェック表やセルフケア獲得表などを使用し看護ケアの統一を図った。看護チームで随時カンファレンスを実施し、A氏の状況を共有し、看護ケアの評価、修正を行った。②に関しては情報提供を行い、チームで目標を設定し共有した。また、リハビリや機器の取り扱い指導がA氏の疲労となっていることを共有し、チームとして補助人工心臓の指導を一旦中止し、ADL獲得を最優先することを決定した。そのため、チームとしての意向をプライマリーナースがA氏に説明し、同意を得た。ADL再獲得に向けた看護ケアを見直した結果、特に【食事】【移乗】に関する項目でADLが変化した。【食事】に関して介入前、食事環境を整える準備は全て看護師が実施しており、ベッド上で食事を摂取していた。A氏と目標を共有し、看護ケアの統一を行った結果、自己にて食器の蓋を開け車椅子に移乗し食事を行えるようになった。【移乗】に関して介入前は立位保持困難のため、数名で車椅子に移乗していた。リハビリ以外での移乗の機会を増やし、日中はバッテリーへの切り替えを行い活動性の拡大を図った。その結果、軽介助にて立位可能となった。また転出時には、ICUでのADL状況と介入内容を一般病棟へ申し送り、再獲得に向け継続した看護ケア介入を依頼した。

## 【考察】

今回、ADL再獲得に向けて看護師がケアの再構築、評価、修正を行った。また、看護師が多職種へ働きかけ調整を図り、チーム全体で目標を共有し介入したことでA氏のADLに変化が生じたと考えられる。

10:39 AM - 10:46 AM (Sun. Jun 16, 2019 10:25 AM - 11:05 AM 第7会場)

## [P3-3] P3-3

原口 昌宏<sup>1</sup>、〇三浦 規雅<sup>2</sup> (1. 東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部、2. 東京都立小児総合医療センター 看護部 PICU)

Keywords: 流量膨張式蘇生バッグ(FIRB)、マノメータ、呼吸管理、小児

## 【目的】

小児は成人に比べ、呼吸原性に心停止することが多く、蘇生の成功には適切な換気が重要であるといわれている(Berg et al., 1999)。小児の呼吸管理を行う際、一般的にバックバルブマスク(BVM)と流量膨張式蘇生バッグ(FIRB)がある。FIRBは、呼気終末陽圧(PEEP)の維持、最大吸気圧(PIP)や吸気・呼気時間の調節等の利点が報告されており(松下, 2003)、重症小児患者に有用な用手換気用具である。また、新生児や乳幼児では、肺容量が少なく、肺コンプライアンスが低いため、患児の病態などを考慮した気道管理を必要とされる。そこで、本研究では、小児集中治療室(PICU)の医師・看護師を対象とし、盲目的換気と加圧値を可視できるマノメータを用

いた換気との比較を通して、換気の精度を検証することを目的とした。

#### 【方法】

研究協力に同意した看護師29名（経験年数 $7.2 \pm 5.1$ 年、PICU経験年数 $3 \pm 3.7$ 年）および医師7名（経験年数 $10.3 \pm 1.9$ 年、PICU経験年数 $4 \pm 2.4$ 年）、合計36名を対象とした。検証方法は酸素ガス流量を8L/minとし、FIRB、フローアナライザー PF-300(imt社製)、SMSモデル肺(imt社製)を用いた圧測定回路を用いて、研究協力者に設定圧を提示し、研究協力者が適正圧と判断してから30秒間圧測定を行い、PEEP平均値、PIP平均値をそれぞれ記録した。設定圧は、標準圧（PIP20cmH<sub>2</sub>O、PEEP5cmH<sub>2</sub>O）、高圧（PIP30cmH<sub>2</sub>O、PEEP10cmH<sub>2</sub>O）の2群を提示し、肺モデルは、基準肺モデル（コンプライアンス50mL/cmH<sub>2</sub>O、気道抵抗20mL/cmH<sub>2</sub>O/L/sec）、傷害肺モデル（コンプライアンス10mL/cmH<sub>2</sub>O、気道抵抗200mL/cmH<sub>2</sub>O/L/sec）、ETT(Endotracheal tube)リークモデルを設定し、合計6パターンの肺モデルとした。データは、盲目的およびマノメータ(マーキュリーメディカル社製)使用下で実施した。得られたデータはEZRV1.37を用いて分散分析を行い、有意水準を5%以下とした。なお、本研究は所属機関の倫理委員会の承認を受けて実施した。

#### 【結果】

すべての設定圧および肺モデルにおいて、職種間には、統計学的有意差はなかった(p値: 0.16~0.93)。しかし、看護師は設定圧より逸脱することがあり、特に盲目的換気では認められた(例: 高圧損害肺モデル(PIP)/設定値 vs測定値[median]: 30vs38.4)。またマノメータを用いた換気では、測定値の幅が設定値に近いケースが多く認められた(例: 高圧 ETTリークモデル(PIP)/30vs30.1)。

#### 【考察】

盲目的およびマノメータを用いた換気の精度に関して、職種間では統計学的有意差が生じていなかった。これは職種間における技術の違いが生じていないことを示唆している可能性がある。PIPについて先行研究(Neumann et al., 1985)では盲目的換気において、指示加圧値を上回り、盲目下加圧による圧損傷の危険性を報告している。このことから、盲目的換気は過剰圧換気が引き起こす可能性を示唆している。先行研究(原口ら, 2019)において、FIRBによる換気補助は肺のコンプライアンスによって、換気量や加圧値に差異が生じるとされている。本研究の結果から、マノメータ使用下の換気は、肺のコンプライアンスにより生じる換気量や加圧値の差異を抑えることができる可能性を示唆している。

なお、本研究は、平成28年度日本クリティカルケア看護学会研究費助成を受けて実施している。また本研究におけるすべての著者には規定されたCOIはない。

10:46 AM - 10:53 AM (Sun. Jun 16, 2019 10:25 AM - 11:05 AM 第7会場)

## [P3-4] P3-4

〇瀬戸間 法恵<sup>1</sup>、立野 淳子<sup>1</sup>、中西 優子<sup>1</sup> (1. 小倉記念病院看護部)

Keywords: 呼吸管理

#### 【目的】

当院 SCUでは動脈瘤や脳梗塞に対する血栓溶解療法や血管内治療を必要とする患者の割合が多く、人工呼吸管理を必要とする患者は少ない。人工呼吸器管理となった場合は、ケアの経験や知識不足から呼吸ケアに難渋することがある。

今回、肥満体型と意識障害により人工呼吸器離脱後の呼吸管理に難渋したケースを振り返ることで看護への示唆を得ることを目的とした。

#### 【方法】

症例紹介: A氏 60代男性 既往歴: 高血圧、狭心症 体型: BMI (body mass index) 34  
右被殻出血の診断で開頭血腫除去術と外減圧術を施行した後、術後2日目に人工呼吸から離脱、抜管となった。意識レベルI-3 MMT: 左上肢1/5、下肢2/5 NIHSS17点。抜管翌日、酸素マスク6L/minでSpO<sub>2</sub> 88%に低下、呼吸回数32回/分の頻呼吸、呼吸様式は努力呼吸を呈し、NPPV (noninvasive positive pressure

ventilation) が開始となり、再挿管も検討されていた。

研究期間： 平成30年10月～12月

分析方法：介入期間を、抜管直後の時期とリハビリ促進時期に分けて、各期における看護介入について看護記録を元に振り返った。

【倫理的配慮】 院内看護研究倫理委員会の承認を得た。

【結果】

## 1. 抜管直後の時期

### 1) 現状に関する情報共有とケア計画の立案

問題点の整理とケア計画の立案を目的とした看護カンファレンスを開催した。カンファレンスでは、現在の問題点として、胸水貯留による圧排性無気肺と心不全併発によるシャント増加と換気血流不均衡、拡散障害に起因する酸素化障害をきたしていること、肥満体型から頭部挙上体位による腹部圧迫から横隔膜が挙上することで有効な呼吸運動を妨げていることを整理することができた。看護計画では、ベッドのローチェア機能を使用した体位の工夫により腹部の圧迫を緩和し、安楽な姿勢を保持した上で、定期的な背面解放を試みることを、フローアシスト効果と PeeP 様効果を期待して高流量酸素療法と無気肺改善を目的とした NPPV の間断的な実施を取り入れた。また、ケアを統一するために、ベッドサイドに1日のスケジュールを掲示した。看護計画の評価のためにカンファレンスを繰り返し実施すると、左半身麻痺により体位の保持が困難な状況があることがわかり、枕を使用した体位の保持について看護チームで検討を行なった。

## 2. リハビリ促進期

### 1) 日常生活動作の中にリハビリを取り入れる取り組み

術後7日目には、酸素化は安定し始め、同時に意識レベルの改善に伴い少しずつ発語を認める様になったため、嚥下評価ののちに経口摂取の開始が検討されていた。嚥下評価では、水分ではムセがあり、咽頭期の嚥下障害を認めた。左麻痺のある患者では、口腔内左側に食物残渣が残ることが誤嚥に繋がり、呼吸状態の悪化をきたすことが危惧された。そこで、誤嚥予防を看護目標とし、理学療法士や言語聴覚療法士からの助言を得て、食事介助や食後の体位を工夫し、統一したケアができる様に情報共有を行なった。

結果、誤嚥性肺炎を起こすことなく、酸素を OFF しても酸素化を維持することができた。

【考察】

SCU 病棟では意識障害が多く機能回復に時間を要す。そのような患者に多職種間で情報共有、カンファレンスを行うことで統一した目標設定、ケアを行うことができる。今回多職種との連携にて個別性あるケアが実施され意識改善・機能回復ができたと考えられる。人工呼吸器管理後に難渋する症例は多くないからこそ、人工呼吸に関連した呼吸ケアの知識向上に努め、個別性あるケアを提供する必要がある。

10:53 AM - 11:00 AM (Sun. Jun 16, 2019 10:25 AM - 11:05 AM 第7会場)

## [P3-5] P3-5

○宮田 俊一<sup>1</sup> (1. 埼玉医科大学総合医療センター)

Keywords: 経管栄養、プロ・プレバイオテックス、下痢

【はじめに】

静脈経腸栄養ガイドラインでは、腸が機能している場合は、経腸栄養を選択することを推奨しており<sup>1)</sup>、生理的で、コスト面からも経静脈栄養より優れている。しかし、通常の経口摂取と異なり合併症も多く、特に消化器系合併症は、30～38%と頻度が高い。その中で、下痢は最も多い合併症とされている。今回、重症患者に対し水溶性食物繊維が配合された経管栄養剤を使用し下痢の改善を認めた症例を経験したので報告する。

【倫理的配慮】

口頭及び書面にて個人が特定されないように匿名化することまた、研究利用に拒否をした場合にも診療上の不利益を生じないことを説明し同意を得た。

【症例】

70歳代女性 既往歴：甲状腺機能低下症（未指摘）、糖尿病、軽度知的障害、日常生活は可能 BMI:13.8

#### 【経過・結果】

自宅階段3段より転落し、翌日ケアマネが発見し救急要請した。C5 椎体・椎弓骨折に対し手術加療を行った。経管栄養剤は、3 病日目に開始となった。術後、呼吸器離脱困難にて8 病日目に気管切開術を行った。10病日目より、下痢（ブリストルスケール7）が認められた。15病日目には、発熱、白血球数の増加、痰の性状の変化が認められ VAPと判断し抗菌薬治療開始となる。その間も下痢の改善はなく、整腸剤（ラックビー N）の開始及び一時的に腸管休息を行い下痢の改善を待った。19病日目に下痢の改善が認められ、消化態栄養であるペプチーノが開始となった。34病日目の NST介入時には、下痢が再度持続し、BMI13.1と低下を認められた。必要エネルギー量に対し過不足であり脂質投与不足も考慮し、MAR-2への変更、投与速度時間の調整を提案した。しかし、下痢（ブリストルスケール6から7へ）の改善は認められず、83病日目にアイソカル RTUへの変更及び投与速度のさらなる調整を行った。排便性状は変わらないものの排便回数の減少が認められた。96病日目から下痢（ブリストルスケール7から5へ）の改善も認め、排便回数も安定した。

#### 【考察】

経管栄養剤における下痢の合併症対策として、経管栄養剤の投与速度や浸透圧を調整する。また乳糖不耐症例に対しては、乳糖フリー製剤への変更や、吸収・消化障害を呈する場合は、成分栄養剤に変更する。今回、一症例であったが、外傷、手術、感染などの大きな侵襲による腸内細菌叢の破綻が下痢の要因と考えられた。アイソカル RTUの特徴として、体液と等張な浸透圧に加え水溶性食物繊維（グアーガム分解物）が含まれている。先に投与されていた整腸剤の単独投与のみでは、腸内細菌叢のバランスを整える作用が弱く、今回アイソカル RTUを加えた事で、水溶性食物繊維がプレバイオテックスとして働きプロバイオテックス（整腸剤）の餌となり整腸作用が強化した可能性が考えられた。

#### 【結論】

経管栄養剤における消化器系合併症（下痢）の対策の一つとして、腸内細菌叢に着目したプロ・プレバイオテックスを活用し、整腸剤の投与に加えて食物繊維を含有した経管栄養剤を併用することで下痢の改善につながる可能性がある。

#### 引用文献

1)日本静脈経腸栄養学会編．静脈経腸栄養ガイドライン 静脈経腸栄養を適正に実施するためのガイドライン第3版.照林社,東京,2013,p14-15.

Oral presentation

## [P4] せん妄ケア・リハビリテーション

座長:月俣 夏織(済生会八幡総合病院)

Sun. Jun 16, 2019 11:10 AM - 11:50 AM 第7会場 (B1F コンベンションホール)

---

### [P4-1] P4-1

○高橋 啓太<sup>1</sup>、渡部 大地<sup>2</sup>、佐土根 岳<sup>2</sup>、神田 直樹<sup>1</sup> (1. 北海道医療大学看護福祉学部、2. 手稲溪仁会病院)

11:10 AM - 11:17 AM

### [P4-2] P4-2

○牧野 愛美<sup>1</sup>、中山 由理奈<sup>1</sup> (1. NHO嬉野医療センター)

11:17 AM - 11:24 AM

### [P4-3] P4-3

○藤田 杏莉<sup>1</sup>、三浦 未菜<sup>1</sup> (1. 市立釧路総合病院 ICU病棟)

11:24 AM - 11:31 AM

### [P4-4] P4-4

○犬童 隆太<sup>1</sup>、城丸 瑞恵<sup>2</sup> (1. 札幌医科大学大学院保健医療学研究科、2. 札幌医科大学保健医療学部看護学科)

11:31 AM - 11:38 AM

### [P4-5] P4-5

○三浦 真裕<sup>1</sup> (1. 社会医療法人 北海道循環器病院 ICU/CCU)

11:38 AM - 11:45 AM



11:10 AM - 11:17 AM (Sun. Jun 16, 2019 11:10 AM - 11:50 AM 第7会場)

**[P4-1] P4-1**○高橋 啓太<sup>1</sup>、渡部 大地<sup>2</sup>、佐土根 岳<sup>2</sup>、神田 直樹<sup>1</sup> (1. 北海道医療大学看護福祉学部、2. 手稲溪仁会病院)

Keywords: せん妄、テキストマイニング

**【はじめに】**

せん妄は、死亡率の上昇やICU滞在日数・入院期間の延長と関連があり、クリティカルケアを受ける患者において重要な課題である。本邦においても、近年せん妄に関する看護研究が多数報告されているが、動向は把握されていない。

【目的】本邦のせん妄に関する看護研究の動向を把握し、課題を検討することを目的とする。

**【研究方法】**

医学中央雑誌のタイトル検索で「せん妄」をキーワードとし、論文種類は「原著論文」「会議録」、分類は「看護」で絞り込み検索を行った。年次別の文献数の推移から、年間20件を超えて増加傾向にあった2002年から2018年までの文献タイトルを分析対象として、テキストマイニングを行なった。分析にはKH coder (樋口、2014)を用い、抽出語分析、および、「せん妄」を関連語とする共起ネットワーク分析を実施した。

**【結果】**

文献検索の結果、1326件の文献タイトルを対象とした。抽出語リストで多かったものは、名詞で「せん妄」「患者」「術後」、サ変名詞で「看護」「発症」「予防」であった。「せん妄」を関連語とする共起ネットワーク分析では、「患者」「術後」「看護」「予防」「ケア」「要因」「発症」との共起関係が強く表されていた(図1)。

**【考察】**

抽出語リスト及び共起ネットワークにおいて、せん妄に関する看護研究は、術後患者を対象にせん妄発症の要因や予防に対する看護ケアの観点で行われていることが示唆された。また「CAM-ICU」「ICDSC」と「導入」「意識」「変化」「現状」「調査」「評価」などの語がネットワークを結んでいることから、J-PADガイドラインの発表に伴い、多くの施設でスケールの導入が進められていると考えられる。一方で「効果」の語が「予防」「術後」と共起関係を表す線で結ばれているが、「看護」「ケア」「発症」とは結ばれていない。このことから、せん妄予防の効果が研究されているが、せん妄患者の看護に対する効果を検証した研究が比較的少ないことが示唆される。せん妄期間の延長は長期的な認知機能障害や実行機能障害との関連が指摘されており、せん妄発症に対する看護ケアとその効果を長期的な視点で評価していくことが今後の課題であると考えられる。

**【結論】**

本邦におけるせん妄に関する看護研究では、術後患者を中心に発症要因や予防の観点での研究が多い傾向であった。せん妄患者に対する看護ケアの効果を検証した研究は少なく、今後の研究の積み重ねが期待される。

11:17 AM - 11:24 AM (Sun. Jun 16, 2019 11:10 AM - 11:50 AM 第7会場)

**[P4-2] P4-2**○牧野 愛美<sup>1</sup>、中山 由理奈<sup>1</sup> (1. NHO嬉野医療センター)

Keywords: サーカディアンリズム、人工呼吸器装着、せん妄予防、CAM-ICU

**【目的】**

今回は、サーカディアンリズムに働きかける看護ケアを含めた統一した介入が、人工呼吸器装着患者のせん妄予防に効果があったのかを検討することを目的とした。

**【方法】****1.対象**

(1)従来ケア群：平成30年2月～平成30年4月までの期間にA病院のICUに入室していた人工呼吸器装着・従来

ケアを実施した患者で、CAM-ICUを使用し、せん妄評価を行った患者4名。

(2)看護介入群：平成30年5月～平成30年9月までの期間に A病院の ICUに入室した人工呼吸器装着・サーカディアンリズムに働き

かける統一した看護ケアを実施した患者12名。

1)統一した看護ケア内容として、①日中の覚醒を促す、②音楽を聴いてもらう、③消灯時間は電気を消し可能であればカーテンを閉める、④朝起床時に電気をつけブラインドをあける等を行い、チェック表を用いてケアの実施確認をした。

## 2.収集データと分析方法

使用した鎮静薬の種類、鎮静薬の投与量、RASS・CPOT・CAM-ICUの各スコア、自己抜管発生の有無、身体抑制の有無、初回りハビリまでの日数をカルテより収集し、t検定を用いて分析を行った。

【倫理的配慮】本研究は、所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。

## 【結果】

看護介入群・従来ケア群ともにせん妄発症発症率は50%であったが、CAM-ICUを使用し初めてせん妄ありと評価された平均日数は従来ケア群で1.75日、看護介入群で4.33日であった。その他項目については表1に示す。

## 【考察】

看護介入群と従来ケア群では、せん妄発症率は同じ50%となっているが、せん妄発症までは2.55日の差があった。サーカディアンリズムに働きかけた看護ケアを実施した事は、重要な介入であったと考える。また、RASSの評価を考慮し、医師の協力を得て鎮静を適切に行う事も、せん妄を発症するまでの期間の延長に繋がったと考える。今回作成していたケア表の効果として、せん妄に対する統一した看護介入が実施できたと考える。今後もサーカディアンリズムに働きかける事を意識し、統一した看護介入を継続することが重要である。

---

11:24 AM - 11:31 AM (Sun. Jun 16, 2019 11:10 AM - 11:50 AM 第7会場)

## [P4-3] P4-3

○藤田 杏莉<sup>1</sup>、三浦 未菜<sup>1</sup> (1. 市立釧路総合病院 ICU病棟)

Keywords: 早期リハビリテーション、せん妄、精神的援助

## 【目的】

ICU入室患者の早期離床のためには、適切な鎮痛・鎮静を図り、せん妄を予防し早期からリハビリテーション（以下リハビリとする）を介入することが重要とされている。今回適切な鎮痛・鎮静・せん妄管理を行うことで、早期からリハビリを可能にし、早期離床に繋がった症例を振り返り、今後の看護援助に活かせるよう本研究に取り組んだ。【患者紹介】A氏、女性、間質性肺炎、急性呼吸促迫症候群により人工呼吸器装着。第17病日目に抜管。翌日に呼吸状態悪化あり再挿管。第28病日目に再抜管、翌日に一般病棟へ退室。

## 【方法】

対象者の診療録・看護記録・リハビリ記録から情報収集を行い、関わった援助内容について抽出し振り返り、文献を使用して客観的に分析を行う。医師指示では疼痛時NRS>4、CPOT>3でフェンタニルクエン酸塩を1時間量早送り、10分後に再評価。不穏時はRASS+1以上で介入、RASS目標-1～0、夜間-3～-

1、20時～6時はデクスメドミジン塩酸塩を使用し就眠を促進。せん妄はCAM-ICUで評価し、発症時は指示薬使用。

## 【倫理的配慮】

対象者へ研究目的・方法・個人情報の保護、研究参加の有無により対象者が不利益を被らないことを文書と口頭で説明し同意を得た。所属施設の倫理審査委員会を通し承認を得て実施した。

## 【結果】

入室時より医師の指示通り、適切な鎮痛・鎮静が図れるよう薬剤や環境の調整を行った。また保清や口腔ケアの方法をA氏と相談しながら行うことで満足感が得られ、ICU在室期間はせん妄を発症せず経過でき、ストレスの

増強はなくリハビリに対しても初期から意欲的な言動が聞かれた。主治医や理学療法士らと多職種間でカンファレンスや情報交換を行い、その日のA氏の状態やリハビリの予定や方針について話し合い、連携を図った。またA氏を交えて目標を設定し、入室翌日からリハビリを開始し筋力低下はなく、段階的に端坐位や立位を行った。第24病日目にはキャストを使用して歩行訓練を開始し、継続して行うことができ早期離床に繋がった。

#### 【考察】

早期リハビリとは疾患の新規発症、手術または急性増悪から48時間以内には開始するリハビリのことであり、A氏は入院翌日からリハビリを介入することができていた。ICUに入室するすべての重症患者において適切な鎮痛・鎮静管理、認知機能が維持されることで、積極的な早期リハビリを取り入れることが容易になるとされている。A氏に対して適切な鎮痛・鎮静管理やせん妄の予防を行い、セルフケアや日常生活動作の低下がないようにA氏と相談し統一した援助を行った。その結果、認知機能の維持に繋がリ早期からのリハビリを可能にしたと考える。集中治療における早期リハビリテーション～根拠に基づくエクスパートコンセンサス～では、看護師の役割は、「安全かつ効果的に早期リハビリテーションを行うための環境を整備し、患者の日常生活を支援すること」としている。A氏に対して、主体的にリハビリが取り組めるよう計画を立て、目標をA氏や多職種と共有することで主体性を重視した関わりとなり、安全で効果的なリハビリに繋がったと考える。また保清や口腔ケアなど日常生活動作の支援を行うことで満足感が得られ精神的援助となり、リハビリに対する意欲へ繋がったと考える。

#### 【結論】

早期離床を容易にするために適切な鎮痛・鎮静、せん妄管理を行い、多職種と連携を図ることや精神的援助が重要であると再認識し、今回の結果を通し、今後ICUに入室する患者に対して効果的な援助ができるよう活かしたいと考える。

---

11:31 AM - 11:38 AM (Sun. Jun 16, 2019 11:10 AM - 11:50 AM 第7会場)

## [P4-4] P4-4

○犬童 隆太<sup>1</sup>、城丸 瑞恵<sup>2</sup> (1. 札幌医科大学大学院保健医療学研究科、2. 札幌医科大学保健医療学部看護学科)

Keywords: 早期離床、研究動向

#### 【目的】

本研究は、早期離床に関する研究について検討し、早期離床の取り組みに関する研究動向と今後の課題について示唆を得ることを目的とした。

#### 【方法】

文献の抽出には医学中央雑誌 Web Ver.5を使用し、検索期間は1999年～2018年、検索キーワードは、「早期離床」&「手術後」として看護文献・原著文献から抽出した。

その結果、123件が抽出され、重複文献、内容が解説・事例である文献を除外し、64文献を分析対象とした。研究目的・内容から、「早期離床に関する取り組み(18件)」、「早期離床による合併症(2件)」、「早期離床に関する認識(12件)」、「早期離床に関する基礎資料(32件)」に分類できた。本研究では、早期離床への具体的な実践に関する研究動向について示唆を得ることを目的としているため、「早期離床に関する取り組み」に関する研究18文献を最終的な分析対象とした。

#### 【倫理的配慮】

文献研究として著作権に留意した。また、分析の過程では共同研究者との検討を行い妥当性の確保に努めた。

#### 【結果】

研究目的は、「マニュアル・基準作成、基準見直しに関する取り組み(以下マニュアル・基準)」の12件と、「その他」の6件に大別され、「マニュアル・基準」は、12件中11件が量的研究であり、主に自施設内で独自に作成したマニュアル・基準の効果を検証する研究が行われていた。「その他」では、6件すべてが量的研究であり、足浴などの快刺激を与えること、段階的離床の実施が行われ、その効果を検証する研究であった。また、研究全体

では、量的研究のうち記述統計のみの研究が11件、記述統計に加え推測統計を行っている研究が6件であった。

#### 【考察】

早期離床の取り組みに関する研究では、マニュアルや基準作成の効果を検証する研究が行われていた。これは、早期離床の必要性の認識が高まる一方で、各病棟の疾患が多様化し、それに応じたりハビリテーションを目標にしていることが背景にあると考えられる。

量的研究において、用いられた分析方法は、自施設に関する記述統計のみの研究が多くみられた。記述統計は自施設の取り組みを評価できる半面、一般化が難しい。今後は研究成果の一般化が可能な標本サイズを持つ研究の増加が期待される。

手術後の早期離床では、心臓血管外科や消化器外科など疾患が多岐にわたり、手技の統一が困難であることが考えられる。そのため、各疾患共通で活用できる観察項目やリハビリテーション基準の導入と、その研究結果の共有が必要と考えられる。

11:38 AM - 11:45 AM (Sun. Jun 16, 2019 11:10 AM - 11:50 AM 第7会場)

## [P4-5] P4-5

○三浦 真裕<sup>1</sup> (1. 社会医療法人 北海道循環器病院 ICU/CCU)

Keywords: ICU、フットケア、早期離床

#### 【背景】

近年、早期リハビリテーションは短期的にも長期的にも有用であること報告がされている。しかし、重症患者では下肢のトラブルが発生し、リハビリテーションを開始できないことがある。現在 ICU看護師のフットケアに対する認識やケアに関する先行研究は少ない。そこで ICU看護師のフットケアに対する認識やケアを調査し現状を把握し、今後の課題を見出すことにした。

#### 【目的】

ICU看護師のフットケアに対する認識やケアの調査をして現状を把握し、今後の課題を見出す。

#### 【方法】

当院 ICU看護師23名を対象にしたアンケート調査をし、課題を見出す。

#### 【倫理的配慮】

本研究は所属長の許可を得て研究を進めた。対象に対してアンケートの回答は自由意思であり回答のしないことで何ら不利益を生じないこと、アンケート結果は個人を特定できないように通し番号で管理すること、本研究発表以外に使用しないこと、アンケート結果は研究終了後に研究者が速やかに破棄することを文書と口頭で説明した。

#### 【結果】

アンケート回収率は100%。「下肢の観察を行う疾患」では閉塞性動脈硬化症（18名）、糖尿病（18名）、心不全（14名）であった。「下肢の観察項目」では動脈触知（22名）、チアノーゼ（22名）、創傷の有無（22名）であった。「いつ観察するか」では受け持ち開始時（12名）、体位変換時（10名）、手術直後（8名）、心臓カテーテル検査または治療後（8名）であった。「観察の目的」では末梢循環の確認（8名）、異常の早期発見（5名）、フィジカルアセスメント（5名）であった。「実践しているケアは」では保湿（17名）、足浴（11名）、爪切り（11名）、弾性ストッキング（11名）であった。

#### 【考察】

「下肢の観察を行う疾患」では結果で上述した疾患以外は、動静脈疾患の回答が多かった。これは ICU看護師が普段から動静脈疾患に接することが多いためと考えられた。下肢のトラブルが頻発し、ICUにも一定数存在する透析患者との回答は0であった。「下肢の観察項目」では胼胝のみが低かった。胼胝は他の観察項目に比べ、重要視されにくいまたはトラブルと認識していない可能性がある。「いつ観察するか」では日常のケア以外は下肢のルート挿入に関連した時であり、ルート挿入時には下肢血流を観察していると考えられる。下肢のトラブルを

回避するためには、できるだけ初期にトラブルの発生を確認する必要があるがルート挿入時に特に意識されている傾向にある。「観察の目的」でトラブルの発生を確認すると答えた割合は全回答から8.6%にとどまった。またリハビリテーションのためと回答はなかった。「実践しているケアは」保湿が一番多かった。

【結論】

- ・ A病院のICU看護師はフットケアを行なっているが、認識やケアは統一されていない。
- ・ 下肢トラブルのリスクの高い疾患や観察などが系統的に行えておらず、フットケアに対する基礎知識が低い。
- ・ 課題はICUでなぜフットケアが必要であるかの動機づけである。

---

Oral presentation

## [P5] その他

座長:井野 朋美(熊本赤十字病院)

Sun. Jun 16, 2019 1:30 PM - 2:10 PM 第7会場 (B1F コンベンションホール)

---

### [P5-1] P5-1

○太田 幸宏<sup>1</sup>、八木橋 慶子<sup>1</sup>、佐藤 雅美<sup>1</sup> (1. 青森県立中央病院)

1:30 PM - 1:37 PM

### [P5-2] P5-2

○新庄 すみれ<sup>1,2</sup>、矢富 有見子<sup>3</sup> (1. 日本赤十字社東京都支部 大森赤十字病院、2. 国立看護大学校 研究課程部 前期課程、3. 国立看護大学校)

1:37 PM - 1:44 PM

### [P5-3] P5-3

○西 裕子<sup>1</sup>、春名 純平<sup>1</sup> (1. 札幌医科大学附属病院 ICU病棟看護室)

1:44 PM - 1:51 PM

### [P5-4] P5-4

○佐土根 岳<sup>5</sup>、山田 修平<sup>2</sup>、中村 公彦<sup>3</sup>、永野 のぞみ<sup>4</sup>、高橋 啓太<sup>1</sup> (1. 北海道医療大学 看護福祉学部 看護学科 成人看護学講座、2. 北海道科学大学 保健医療学部 看護学科、3. 札幌市立大学大学院 看護学研究科 博士前期課程、4. 国立病院機構 北海道医療センター 看護部、5. 手稲溪仁会病院)

1:51 PM - 1:58 PM

### [P5-5] P5-5

○谷口 誠太<sup>1</sup>、増居 洋介<sup>2</sup>、有田 孝<sup>3</sup>、山下 亮<sup>4</sup>、月俣 夏織<sup>5</sup>、大西 翠<sup>6</sup>、本田 稔<sup>7</sup>、清村 紀子<sup>8</sup> (1. 社会医療法人財団 池友会 福岡和白病院 看護部、2. 北九州市立医療センター 看護部、3. 一般財団法人 平成紫川会 小倉記念病院、4. 北九州市立八幡病院 看護部、5. 社会福祉法人 恩賜財団 福岡済生会八幡総合病院 看護部、6. 戸畑共立病院 看護部、7. 社会医療法人財団 池友会 新行橋病院 看護部、8. 大分大学医学部 基盤看護学講座 基礎看護学領域)

1:58 PM - 2:05 PM

---

1:30 PM - 1:37 PM (Sun. Jun 16, 2019 1:30 PM - 2:10 PM 第7会場)

## [P5-1] P5-1

○太田 幸宏<sup>1</sup>、八木橋 慶子<sup>1</sup>、佐藤 雅美<sup>1</sup> (1. 青森県立中央病院)

Keywords: 救命救急センター、配属直後、困難感

### 【目的】

救命救急センター配属直後の看護師が抱く救急看護の困難感を明らかにする。

### 【方法】

調査期間は9月12日～10月25日。対象は、A病院救命救急センター配属3年未満の看護師（以下看護師とする）である。調査内容は、対象者の属性、救命救急センター配属直後に感じた救急看護の困難感について半構造的面接を行った。分析は、逐語録を作成し内容分析の手法を参考にコード化、カテゴリー化した。

### 【倫理的配慮】

研究対象者には、研究の趣旨・方法について文書と口頭で説明し同意を得て面接を実施、研究で得たデータは本研究以外では使用せず、研究終了後速やかに破棄することとした。本研究は青森県立中央病院の倫理審査委員会の承認を得たものである。

### 【結果】

対象者は6名（男性1名、女性5名）、平均年齢 $35.3 \pm 2.01$ 歳、平均看護師経験年数113ヶ月（min55ヶ月～max235ヶ月）、平均配属年数21ヶ月（min18ヶ月～max24ヶ月）、平均面接時間は20分（min13分～max26分）である。結果、17つのコード、5つのサブカテゴリーと2つのカテゴリーが得られた（表1参照）。カテゴリーを【】、サブカテゴリーを“ ”で表記する。看護師は、“これまでの知識・経験が通用しない危機感”や、“予期せぬ突然の異動”から【これまでの知識や経験が通用しない未知の領域へ対応することへの困難感】を抱いていた。また、【救急看護で直面する臨床判断能力・調整能力の不足】では、“救急看護で直面する臨床判断能力の不足”を体験し、“危機状態にある患者・家族の精神的ケア”、“多様な診療科に関わる難しさ”から生じる困難感があった。

### 【考察】

看護師の困難感には、“これまでの知識・経験が通用しない危機感”や“救急看護で直面する臨床判断能力の不足”等、経験年数に関わらない共通した困難感があった。また、【これまでの知識や経験が通用しない未知の領域へ対応することへの困難感】には、配属前の心づもりや自己学習などの事前準備により緩和できる困難感があった。以上の結果から、救急看護における困難感の緩和には、異動決定後から配属直後の支援方法の検討が重要と考える。

### 【結論】

救命救急センター配属直後の看護師が抱く救急看護の困難感には、【これまでの知識や経験が通用しない未知の領域へ対応することへの困難感】と【救急看護で直面する臨床判断能力・調整能力の不足】がある。

---

1:37 PM - 1:44 PM (Sun. Jun 16, 2019 1:30 PM - 2:10 PM 第7会場)

## [P5-2] P5-2

○新庄 すみれ<sup>1,2</sup>、矢富 有見子<sup>3</sup> (1. 日本赤十字社東京都支部 大森赤十字病院、2. 国立看護大学校 研究課程部 前期課程、3. 国立看護大学校)

Keywords: 集中治療室、看護師、臨床判断

### 【背景】

集中治療における医療の高度化、専門化が進むなかで、集中治療室の看護師には質の高い実践が求められている。臨床判断は、看護師の実践的な思考方法であり、患者の病態への解釈や、状況に適した行動をとるために用いられる。集中治療室に入院している患者の多くは生命の危機状態にあり、自力での生活が困難である。患者の

救命から日常生活行動援助まで多岐に渡る役割を担う集中治療室の看護師にとって、臨床判断は看護実践の基盤であり、臨床判断能力の向上は重要である。これまで、国内において集中治療室の看護師が行う臨床判断に着目して行われた文献検討はない。そこで、本研究では集中治療室における看護師の臨床判断について文献検討を通して明らかにすることとした。

#### 【目的】

本研究では、集中治療室の看護師が行う臨床判断の具体的な内容について文献検討を通して明らかにすることを目的とする。

#### 【方法】

医中誌 Webで、1983年から2018年までに発表された原著論文を対象に検索を行った。キーワードは「ICU」「クリティカルケア」「臨床判断」「判断」とし複合検索を行った。得られた文献から集中治療室における看護師の臨床判断に関する文献を選択した。まず、文献マトリクス表を作成し調査方法について概観した。次に、これらの文献から臨床判断の具体的な内容について述べている文献を選択し分析の対象とした。分析では、サブカテゴリーとコードのうち同程度の抽象度で表現されたものを選択し、共通性や相違点に着目し分類を行った。倫理的配慮として、文献の解釈や臨床判断に関する分類について筆者の記述意図を変えないよう引用を行い、出典を明示した。

#### 【結果】

検索で得られた文献から、救急領域やハイケアユニット、一般病棟の看護師を対象とした文献を除外し16の文献を選択した。1998年に初めて集中治療室における看護師の臨床判断に関する文献が発表され、以後毎年1～4件の文献が発表されていた。16の文献を概観すると質問紙を用いて行われた量的研究が3件、インタビューや観察法を用いて行われた質的研究が13件であった。対象患者は成人が15件、小児が1件であった。内容は、診療の補助行為に関連した文献が多く、患者の安全確保、日常生活行動援助、病態の変化に着目した文献、臨床場面を特定していない文献があった。次に、臨床判断の内容が具体的に記述されている10の文献を対象に分析を行った。集中治療室における看護師の臨床判断は、患者および家族、看護師を含む医療従事者に向けて行われていた。また、価値観や行動特性など臨床判断の基盤となる事柄や、行為後の評価も臨床判断とされていた。臨床判断の内容としては、せん妄や呼吸理学療法など患者の病態や治療に関するもの、治療に伴う苦痛緩和に関するものがみられた。さらに、ともに働く看護師や医療従事者への実践能力の判断やそれを踏まえた配慮、チームの一員としての行動も臨床判断として挙げられていた。

#### 【考察】

集中治療室の看護師が行う臨床判断は、患者への直接的ケアに密接に関わるもの、チームでともに働く看護師や他職種に向けたもの等幅広い内容であった。集中治療室に入室している患者は継続的な治療と多くのケアを必要としていること、集中治療室が診療科や職種を越えて治療や看護を行う場であるためと考えられる。また、いくつかの文献において、臨床判断そのものと臨床判断の影響要因が重複していた。集中治療室の看護師が行う臨床判断は、複数の重症患者や多様な医療従事者が関与する場である集中治療室の特徴を反映しており、このような特徴を踏まえた臨床判断能力の向上が必要である。

1:44 PM - 1:51 PM (Sun. Jun 16, 2019 1:30 PM - 2:10 PM 第7会場)

## [P5-3] P5-3

○西 裕子<sup>1</sup>、春名 純平<sup>1</sup> (1. 札幌医科大学附属病院 ICU病棟看護室)

Keywords: PICS、ICU Diary、ネガティブな感情

#### 【目的】

欧米では PICSの精神障害の予防や改善に ICU Diaryは有効とされているが、明確なエビデンスは存在しない。そのような現状の中、ICU退室時に ICU Diaryを開示した際、PTSDと類似した症状がみられた事例があった。そのため、ICU Diaryにより生じたネガティブな感情を明らかにし、より良い ICU Diaryの方法への示唆を得ることを目的とした。



## 【方法】

研究デザインは質的記述的研究。研究対象者は、ICUに緊急入室し気管挿管を行い、持続的な鎮静または意識障害があり、ICUに72時間以上滞在した患者。ICU Diaryの記載は、看護師が行い写真を貼付した。研究対象者が一般病棟に移動になる際に本研究の内容と研究協力について説明し同意を得て開示し、ICU退室約1週間後に半構造化面接を実施した。半構造化面接の内容はICU Diaryを「見たときの感情」「閲覧後の気持ちの変化」「記憶への影響」「閲覧後の意欲の変化」とした。分析は、ICU Diaryによるネガティブな感情を抽出して、サブカテゴリーとカテゴリーにラベルをつけた。本研究は札幌医科大学附属病院看護部看護研究倫理審査委員会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6症例（男性3名、女性3名）で、平均年齢は74.6歳、平均在室日数4.7日、ICU入室理由としては、敗血症性ショック3名、大動脈解離2名、呼吸不全1名であった。ネガティブな感情として【恐怖心を与えるICU Diary】【不快感を与えるICU Diary】【ICU Diaryに対する無関心な反応】の3つのカテゴリーが抽出された。

## 【考察】

ICU入室や入室中の出来事がトラウマ体験となり、ネガティブな記憶として存在している場合、ICU Diaryを閲覧することによりそれが想起され、【恐怖心を与えるICU Diary】へとつながる可能性が示唆された。そのため、ICU Diaryの開示時期の検討、開示する前に本人の精神状態やICUでの記憶や体験の把握が必要である。【不快感を与えるICU Diary】は、ICU Diary閲覧により新たに生じた不快感であるが、写真はICU Diaryに必要な要素であるとも言われており、ICU Diaryそのものや写真に対して不快を感じる事を考慮し、文章の内容や写真を撮影する際の容姿等には配慮が必要である。本研究では、ICUでの記憶がない患者が半数以上いた。こうした記憶の欠落を有している患者は、【ICU Diaryに対する無関心な反応】を示す傾向があった。こうした反応をみせたという先行文献は見当たらない。今後、患者の背景やICU Diaryの内容の検討の余地がある。

---

1:51 PM - 1:58 PM (Sun. Jun 16, 2019 1:30 PM - 2:10 PM 第7会場)

## [P5-4] P5-4

○佐土根 岳<sup>5</sup>、山田 修平<sup>2</sup>、中村 公彦<sup>3</sup>、永野 のぞみ<sup>4</sup>、高橋 啓太<sup>1</sup>（1. 北海道医療大学 看護福祉学部 看護学科 成人看護学講座、2. 北海道科学大学 保健医療学部 看護学科、3. 札幌市立大学大学院 看護学研究科 博士前期課程、4. 国立病院機構 北海道医療センター 看護部、5. 手稲溪仁会病院）

Keywords: クリティカルケア、研究会

## 【はじめに】

北海道クリティカルケア研究会（以下、研究会）は、北海道のクリティカルケアの発展を目指し、情報の共有および外部への情報発信を目的として2017年10月に発足した団体である。発足から1年が経過し、活動を見直すことで地域に密着した多施設参加型研究会の課題を検討したため報告する。

## 【目的】

北海道クリティカルケア研究会の活動を振り返ることで課題を明らかにし、活動の示唆を得ること。

## 【方法】

研究会コアメンバーで活動報告会を開催し、報告会で得られた内容を記述、研究会の目的に照らして分類することで課題について検討した。検討にあたっては結果を公表することをメンバーに周知し、自由意思に基づく参加とし、個人が特定されないように配慮した。

## 【結果】

情報の共有に関しては、ワークショップを定期開催することが、「毎回15～30人程度が参加し、情報共有や自施設の課題解決の場として活用されている。」のように活動基盤となっていた。また、「毎月テーマを設定し、事前に年間スケジュールを提示したことで興味に合わせて参加することが出来た。」「専門分野に配慮した輪番制

の担当者が研修内容を企画することで、意欲的に取り組むことが出来た。」のように参加者や担当者の関心や専門分野に配慮することで、「会員数は、医療機関16施設20セクション、教育機関3施設から、看護師39名（看護師、大学教員）、薬剤師1名（2019年1月現在）。」のように道内多施設の現状や課題を共有する場となっていた。しかし、「ビデオ通話やオンラインストレージを活用したが、参加者は政令指定都市に偏在しており、遠隔参加については検討が必要である。」のように、敷地面積が広大である北海道ならではの課題も浮き彫りとなった。外部への情報発信に関しては、「複数のSNSを活用することで、活動の形態に自由度を持たせることが出来た。」「オンラインアンケートを用いて道内のクリティカルケアの現状調査を行い、地域の介入ニーズを把握し学術集会で還元することが出来た。」「計4回の公開セミナーの企画や運営に携わることで、学習ニーズの把握と研究会の周知にも繋がった。」など、活動を限定せずに提案者が自由に研究会を活用することが効果的に働いていた。さらに、「会員から大学院進学や認定看護師を志す声が多数挙がっている。」「医療従事者を志す学生が18名（2019年1月）在籍し、ポジティブな意見が多数聞かれている。」など、会の活動が資格の枠を超えて影響していた。

#### 【考察】

様々な活動を通して、会員が増加していることが研究会の存在意義を物語っている。北海道は医療拠点が点在しているが、教育セミナーなどの情報源は政令指定都市に偏在している。そのため年間スケジュールの事前提示や各種オンラインサービスを導入することで参加のしやすさに配慮しているが、遠隔地域からの参加方法を確立できていないことが課題と考えられた。また、研究会に参加することで多施設の状況をタイムリーに把握し、自施設の看護を再考するきっかけとなっていることや、キャリアを考える機会にもなっている。しかし、研究会の活動が臨床にどのように還元されているかについて具体的に把握できていないため、検証が必要である。

#### 【結論】

活動を振り返ることで、地域に密着した多施設参加型研究会の意義が確認された一方で、研究会の活動拠点から遠隔地域に対する活動展開や、日々の看護に研究会活動がどのように寄与しているかを評価することが課題である。

---

1:58 PM - 2:05 PM (Sun. Jun 16, 2019 1:30 PM - 2:10 PM 第7会場)

## [P5-5] P5-5

○谷口 誠太<sup>1</sup>、増居 洋介<sup>2</sup>、有田 孝<sup>3</sup>、山下 亮<sup>4</sup>、月俣 夏織<sup>5</sup>、大西 翠<sup>6</sup>、本田 稔<sup>7</sup>、清村 紀子<sup>8</sup>（1. 社会医療法人財団 池友会 福岡和白病院 看護部、2. 北九州市立医療センター 看護部、3. 一般財団法人 平成紫川会 小倉記念病院、4. 北九州市立八幡病院 看護部、5. 社会福祉法人 恩賜財団 福岡済生会八幡総合病院 看護部、6. 戸畑共立病院 看護部、7. 社会医療法人財団 池友会 新行橋病院 看護部、8. 大分大学医学部 基盤看護学講座 基礎看護学領域）

Keywords: 認定看護師、社会貢献

#### 【目的】

認定看護師は、実践・指導・相談の役割を担う。我々は、「地域の医療スタッフとともにクリティカルケア看護の質の向上とクリティカルケア領域の情報の発信・教育・研究活動を行う」ことを目的に2014年に九州クリティカルケア研究会を発足し、以降、地域の看護師を対象に教育セミナーの開催を中心に活動している。現在までに、概ね5回／年の教育セミナーを定期的に行い、参加者総数は約1500人におよぶ。今回は、認定看護師の施設内にとどまらない社会貢献としての九州クリティカルケア研究会の活動について報告する。

#### 【方法】

2015～2018年までに開催したセミナー受講者からのリアクションを整理し、今後の認定看護師の活動拡大について検討する。セミナー受講者からのリアクションは、セミナー受講後のアンケート結果（資料内容・講義内容・講義時間・満足度、今後希望するセミナー内容、コメント等）を用いる。アンケートはすべて無記名で、資料内容・講義時間は3段階評価で行い、講義内容・満足度は4段階評価で行っている。今後希望するセミナー内容については、自由記載とし、個人が特定されることはなく、また、受講者にはアンケートの活用について、今後

の活動に還元していくことを目的とすることを周知している。

【結果】

1) 開催したセミナーは、大きく、①呼吸・循環・神経系・呼吸器管理に関する基礎知識を講義する「基礎教育講座」と、②演習を中心とする「フィジカルアセスメントセミナー」で、2018年度からは③「急変対応講座」を新たに加えた。2015～2018年までの間、計①基礎教育講座10回、②フィジカルアセスメントセミナー4回、③急変対応講座2回、を実施した。②フィジカルアセスメントセミナーでは、シミュレータを活用し、6～7人の受講者を1人のファシリテーターが担当する体制で指導を行った。

2) 1回のセミナーの受講者数の平均は87名で、受講者の大半は一般病棟に勤務する看護師で、在宅に携わる看護師も増加傾向にあった。

3) 受講者に対する満足度のアンケートは、ほとんどが“大変満足”“満足”であったが、特に、②フィジカルアセスメントセミナーの満足度は高かった（大変満足87%、満足13%）。

4) 受講者が今後希望すると回答していたセミナーは、人工呼吸器の管理方法と病態生理、心電図の基礎とその読解、循環作動薬の使用方法和管理方法、臨床検査データの読み方、循環補助（IABP/PCPS）の看護、離床について、画像の読み方、生体侵襲について、等であった。

5) セミナー開催に際し、主催側としての課題は、①開催場所の確保、②日程調整、③広報活動、④運営資金の確保、などが挙げられた。

【考察】

受講者数、受講者の満足度から、開催したセミナーの目標は、概ね達成されたと言える。同時に、臨床看護師の継続学習への意欲の高さもうかがえた。施設内にとどまらない認定看護師の社会貢献活動は、看護師の質の向上において、成果につながっていくことが推察される。一方、こうした活動を継続していくためには、認定看護師としての個々の使命感だけでなく、オフィシャルな形でのネットワークを形成し、活動拠点としての盤石な組織作りが今後の重要な鍵となる。