

2019年6月15日(土)

第7会場

一般演題 (示説)

[P1] 心理・社会的ケア

座長:徳永 美和子(九州中央病院)

14:40 ~ 15:30 第7会場 (B1F コンベンションホール)

[P1-1] 救急外来看護師が行う悲嘆ケアの実態調査～自由記述
内容のテキストマイニングによる分析○大川 宣容¹、井上 正隆¹、田中 雅美¹、森本 紗磨美¹、岡林
志穂²、西塔 依久美³ (1. 高知県立大学看護学部、2. 高知医
療センター看護局、3. 東京医科大学医学部看護学科)

14:40 ~ 14:47

[P1-2] 急性期病棟におけるエンドオブライフ・ケアに必要な
コミュニケーション技法伝達の有効性○鴨木 玲央¹、生田 由希子¹、岡田 奈津美¹、谷本 玲子¹ (1.
鳥取大学医学部附属病院HCU)

14:47 ~ 14:54

[P1-3] 脳血管疾患患者家族の病気の不確かさの急性期から亜
急性期の変化○林 みよ子¹ (1. 天理医療大学医療学部看護学科)

14:54 ~ 15:01

[P1-4] 集中治療室に緊急入室した患者家族に対する熟練看護
師による看護支援と臨床判断○渡邊 誠¹、杉崎 一美² (1. 市立四日市病院、2. 四日市看護
医療大学大学院)

15:01 ~ 15:08

[P1-5] 意識障害のある若年患者の両親に対する代理意思決定
支援○荒木 彩衣¹、西畑 佐江子¹ (1. 神戸市立医療センター 中
央市民病院 EICU/CCU)

15:08 ~ 15:15

[P1-6] 家族の支援で障害受容した耳鼻咽喉科術後患者への危
機介入○杉浦 陽子¹ (1. 千葉徳洲会病院)

15:15 ~ 15:22

一般演題 (示説)

[P2] 教育

座長:水流 洋平(日本看護協会看護研修学校)

15:40 ~ 16:30 第7会場 (B1F コンベンションホール)

[P2-1] 周術期患者の事例を用いた看護過程演習の評価

○三木 珠美¹、田中 博子¹ (1. 創価大学看護学部)

15:40 ~ 15:47

[P2-2] 救命救急センター再編成における看護師のワーク・モ
チベーションの変化吉留 瑞紀¹、○楠生 和希¹、水野 雅子¹ (1. 日本医科大学千
葉北総病院)

15:47 ~ 15:54

[P2-3] 虚血性心疾患で入院となった患者の家族への退院指
導～胸骨圧迫の実技指導を導入して～○宇佐美 真鈴¹、坂口 由布子¹、恩部 陽弥¹ (1. 鳥取大学医
学部附属病院CCU病棟)

15:54 ~ 16:01

[P2-4] グッドレポート提出促進に向けた取り組み

○米山 夏実¹、工藤 理以奈¹、高橋 舞香¹、山田 翔生¹ (1.
北里大学病院救命救急・災害医療センター)

16:01 ~ 16:08

[P2-5] クリティカルケア領域における新人看護師の困難に関
する文献的考察○荒川 祐貴¹、富田 亜沙子²、茂田 玲子²、矢富 有見子² (1.
国立看護大学校 研究課程部 後期課程、2. 国立看護大学校)

16:08 ~ 16:15

2019年6月16日(日)

第7会場

一般演題 (示説)

[P3] 身体的ケア

座長:杉島 寛(久留米大学病院)

10:25 ~ 11:05 第7会場 (B1F コンベンションホール)

[P3-1] NPPVを受けている慢性呼吸不全患者における急性増悪の関連要因

○霜山 真^{1,2}、佐藤 富美子³、佐藤 菜保子³ (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 ~ 10:32

[P3-2] 植込型補助人工心臓装着患者の術後 ICUでのADL再獲得にむけ介入した1事例

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

10:32 ~ 10:39

[P3-3] 盲目的およびマノメータを用いた換気精度の比較—職種間の相違—

原口 昌宏¹、○三浦 規雅² (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 ~ 10:46

[P3-4] 肥満、意識障害患者への呼吸ケアにより再挿管が回避できた一症例

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

10:46 ~ 10:53

[P3-5] 経管栄養剤に含まれる水溶性食物繊維が下痢に与える影響

○宮田 俊一¹ (1. 埼玉医科大学総合医療センター)

10:53 ~ 11:00

一般演題 (示説)

[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 ~ 11:50 第7会場 (B1F コンベンションホール)

[P4-1] テキストマイニングを用いた本邦のせん妄に関する看護研究の動向と課題

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

11:10 ~ 11:17

[P4-2] サーカディアンリズムに働きかけた看護ケアのせん妄予防への効果

○牧野 愛美¹、中山 由理奈¹ (1. NHO釧路医療センター)

11:17 ~ 11:24

[P4-3] ICU入室患者における早期離床に対する援助

○藤田 杏莉¹、三浦 未菜¹ (1. 市立釧路総合病院 ICU病棟)

11:24 ~ 11:31

[P4-4] 手術後早期離床の取り組みに関する看護師の研究動向と課題

○犬童 隆太¹、城丸 瑞恵² (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 ~ 11:38

[P4-5] ICUから始めるフットケア～第一報：現状と課題～

○三浦 真裕¹ (1. 社会医療法人 北海道循環器病院 ICU/CCU)

11:38 ~ 11:45

一般演題 (示説)

[P5] その他

座長:井野 朋美(熊本赤十字病院)

13:30 ~ 14:10 第7会場 (B1F コンベンションホール)

[P5-1] 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

○太田 幸宏¹、八木橋 慶子¹、佐藤 雅美¹ (1. 青森県立中央病院)

13:30 ~ 13:37

[P5-2] 集中治療室における看護師の臨床判断に関する文献検討

○新庄 すみれ^{1,2}、矢富 有見子³ (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)

13:37 ~ 13:44

[P5-3] ICU Diaryにより生じるネガティブな感情

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

13:44 ~ 13:51

[P5-4] 北海道クリティカルケア研究会の活動と課題

○佐土根 岳⁵、山田 修平²、中村 公彦³、永野 のぞみ⁴、高橋 啓太¹ (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)

13:51 ~ 13:58

[P5-5] 認定看護師の社会貢献活動についての一報告

○谷口 誠太¹、増居 洋介²、有田 孝³、山下 亮⁴、月俣 夏織⁵、大西 翠⁶、本田 稔⁷、清村 紀子⁸ (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)

13:58 ～ 14:05

一般演題（示説）

[P1] 心理・社会的ケア

座長:徳永 美和子(九州中央病院)

2019年6月15日(土) 14:40 ~ 15:30 第7会場 (B1F コンベンションホール)

[P1-1] 救急外来看護師が行う悲嘆ケアの実態調査～自由記述内容のテキストマイニングによる分析

○大川 宣容¹、井上 正隆¹、田中 雅美¹、森本 紗磨美¹、岡林 志穂²、西塔 依久美³（1. 高知県立大学看護学部、2. 高知医療センター看護局、3. 東京医科大学医学部看護学科）

14:40 ~ 14:47

[P1-2] 急性期病棟におけるエンドオブライフ・ケアに必要なコミュニケーション技法伝達の有効性

○鴨木 玲央¹、生田 由希子¹、岡田 奈津美¹、谷本 玲子¹（1. 鳥取大学医学部附属病院HCU）

14:47 ~ 14:54

[P1-3] 脳血管疾患患者家族の病気の不確かさの急性期から亜急性期の変化

○林 みよ子¹（1. 天理医療大学医療学部看護学科）

14:54 ~ 15:01

[P1-4] 集中治療室に緊急入室した患者家族に対する熟練看護師による看護支援と臨床判断

○渡邊 誠¹、杉崎 一美²（1. 市立四日市病院、2. 四日市看護医療大学大学院）

15:01 ~ 15:08

[P1-5] 意識障害のある若年患者の両親に対する代理意思決定支援

○荒木 彩衣¹、西畑 佐江子¹（1. 神戸市立医療センター 中央市民病院 EICU/CCU）

15:08 ~ 15:15

[P1-6] 家族の支援で障害受容した耳鼻咽喉科術後患者への危機介入

○杉浦 陽子¹（1. 千葉徳洲会病院）

15:15 ~ 15:22

14:40 ～ 14:47 (2019年6月15日(土) 14:40 ～ 15:30 第7会場)

[P1-1] 救急外来看護師が行う悲嘆ケアの実態調査～自由記述内容のテキストマイニングによる分析

○大川 宣容¹、井上 正隆¹、田中 雅美¹、森本 紗磨美¹、岡林 志穂²、西塔 依久美³ (1. 高知県立大学看護学部、2. 高知医療センター看護局、3. 東京医科大学医学部看護学科)

キーワード：悲嘆ケア、救急看護

【目的】

救急外来看護師を対象として悲嘆ケアの実態について実態を把握するために調査を行った。本研究では、調査票の自由記述内容をテキストマイニングにより分析し、その特徴を記述することを目的とした。

【方法】

救命救急センターを標榜する全284病院の看護責任者宛に依頼文書を送付し、研究協力の可否と質問紙送付部数を確認し、最終的に92病院に1392通の調査票を送付した。673件を無記名直接郵送法で回収し、自由記載欄に悲嘆ケアに関する記述のあった266件を分析対象とした。自由記載の内容をテキストファイル化した後、KHCoder3（樋口、2004）を使用してデータの概要を把握し、コーディングルールを作成し、記述内容を分類した。また、性別、経験年数、エンドオブライフケア研修受講の有無などの変数を外部変数として、対応分析とクロス集計を行った。なお、有意水準は5%とした。本研究は高知県立大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

266件の記述を分析対象とした。記述内容は712文で、総抽出語数は7160語であった。男性22名、女性241名、無回答3名であった。記述内容は、《介入の困難さ》118件(44.36%)《介入の工夫》107件(40.23%)《介入の迷い》85件(31.95%)《介入する看護師の姿勢》51件(19.17%)《救急外来での看取りの現状》34件(12.78%)《介入に伴うジレンマ》32件(12.03%)《介入の共有》27件(10.15%)《介入評価の困難さ》5件(1.88%)に分類できた。

外部変数とコードとの関連性では、救急外来での経験年数と《介入の工夫》、エンドオブライフケア研修受講の有無と《介入の共有》、忙しさ度合いと《救急外来での看取りの現状》、デスカンファレンスの有無と《介入の困難さ》で、それぞれ有意差を認めた。また、対応分析では、救急外来経験年数と記述内容の特徴として、0-3年は、「自分」「救命」「対応」、4-5年は、「経験」「実際」「行う」、6-10年は、「現状」「声」「ジレンマ」、10年以上は、「思い」「状況」「感じる」「考える」などがあつた。

【考察】

看護師は経験年数を重ね、《介入の工夫》を持つ一方、《介入に伴うジレンマ》を抱きながら、救急外来の特徴を考慮した家族へのかかわりを模索していると考えられた。また、《介入の困難さ》がある中でも、家族の反応を注意深く見ながら《介入の工夫》を実践し、看護師間で《介入の共有》をして、救急外来という場で必要となる介入を思案していると考えられた。救急外来では、短時間のかかわりとなることから《介入評価の困難さ》が《介入の迷い》を生じさせている可能性もある。介入の困難さを感じ、迷いながら介入する看護師が、家族にとって適した介入を考えていけるようにするためにも、チームでの振り返りの機会が重要であることが示唆された。

本研究は JSPS科研費16K159050001 の助成を受けた研究の一部である。

14:47 ～ 14:54 (2019年6月15日(土) 14:40 ～ 15:30 第7会場)

[P1-2] 急性期病棟におけるエンドオブライフ・ケアに必要なコミュニケーション技法伝達の有効性

○鴨木 玲央¹、生田 由希子¹、岡田 奈津美¹、谷本 玲子¹（1. 鳥取大学医学部附属病院HCU）

キーワード：エンドオブライフケア

【はじめに】

当院 A病棟においては突如疾患によって死に直面する患者が多く入床している。そのような患者家族は予期しない急激な発症や病状の悪化、生命に対する不確かさによって多重なストレスを抱えている。そこで看護師は差し迫った死や来る死について考える人が最期まで最善の生を生きることができるよう支援する「エンドオブライフ・ケア」を実施していくことが重要であると言われている。しかし当病棟看護師は患者家族が予後説明を受けた後に困ることなく返答することができると答えたのは、全体56名中の約6割であり、患者家族のコミュニケーションに対して苦手意識を持っていると分かった。そこで看護師がエンドオブライフ・ケアに対して自信を持てるよう NURSE（命名、理解、承認、支持、探索）と沈黙・反復・問いかけのコミュニケーション技法に関する勉強会と患者家族へのコミュニケーションについてのロールプレイを実施した。そしてコミュニケーション技法が浸透することで、エンドオブライフ・ケアに関わる看護師の自信につながったのでその取り組みを報告する。

【目的】

看護師がエンドオブライフ・ケアに必要なコミュニケーション技法である NURSEと沈黙・反復・問いかけを習得しコミュニケーション技法の向上と家族看護の質の向上を図ることを目的とする。

【方法】

当院において長期的な視点での看護実践や倫理的根拠をもった看護の実践においては発達段階であるとされているクリニカルラダーのⅠ、Ⅱに該当する看護師は4年目以下のものである。つまり彼らにはエンドオブライフ・ケアの実践に関して苦手意識が有り、根拠を持ち実践できていないのではと考えた。そこで高次集中治療室の4年目以下の看護師に対して事前にメールにて本取り組みの参加について自由参加である旨を伝え、同意を得た看護師14名を対象とし、患者役、看護師役となりシナリオを確認する。次にシナリオをみない状態で、NURSEと沈黙・反復・問いかけのコミュニケーション技法を用いたロールプレイを実施。実施3ヶ月後に対象者にアンケートをとり、勉強会前後におけるエンドオブライフ・ケアの実践状況について確認する。また、質問紙は無記名で回収した。

【結果】

ロールプレイ直後の感想では「沈黙は実際にやってみると難しい。」「反復してもらおうと自分の考えをまとめることができた。」「自分からは話しにくいことでも問いかけてもらえると話しやすかった。」との意見があった。ロールプレイ前後でのアンケートの結果は「患者家族に行う看護に関して情報収集ができる。」が上昇。「家族に対するコミュニケーションに苦手意識がある。」が減少。「医師から患者の予後に関する説明を受けた後終末期に関して話ができるようになった。」が上昇していた。エンドオブライフ・ケアの実践状況に関しての看護師が患者家族との関わり方で心掛けていることは、NURSEを用いて話を聞くようになった。沈黙を用いて家族と関わるようになった。患者家族の言葉を反復しながら思いを受け入れるようにしているようになったとの回答があった。

【考察】

今回のロールプレイを通して新たなコミュニケーション技法を取得することで、看護師のエンドオブライフ・ケアを看護師の自信につながる一助につながった。今回の取り組みでは、エンドオブライフ・ケアの実践状況に関しては本人の自己評価を基にしている。当病棟ではエンドオブライフ・ケア援助士の育成にも取り組んでいるため、今後は専門的視点からみた、他者評価も行いエンドオブライフ・ケアの質の向上にも取り組む。

14:54 ～ 15:01 (2019年6月15日(土) 14:40 ～ 15:30 第7会場)

[P1-3] 脳血管疾患患者家族の病気の不確かさの急性期から亜急性期の変化

○林 みよ子¹ (1. 天理医療大学医療学部看護学科)

キーワード：脳血管疾患患者、家族、病気の不確かさ

【目的】

本研究の目的は、急性期にある脳血管疾患患者の家族成員の抱く病気の不確かさの変化を明らかにすることである。

【方法】

急性期〔集中治療室入室後2-3日目〕（T1）と亜急性期〔集中治療室から一般病棟への転棟1週間程度〕（T2）で、脳卒中患者の主な援助者となる家族成員を対象に「家族の病気の不確かさ尺度日本語版尺度（MUIS-FM-J）」（5段階。得点が高いほど不確かさが大きいことを示す）を用いてデータ収集した。対象者の属性とMUIS-FM-J得点の相関および2時点の得点差を比較した。分析はSPSS for Windows ver.19を用い、有意水準は5%未満とした。調査は研究者所属施設と調査協力施設の倫理審査で承認を受けて行った。質問紙は家族が心理的に安定していることを確認してから、本調査への協力の可否が治療や看護に影響しないこと・成果を関連学会で報告すること・質問紙は無記名であることなどを記載した文書を同封して配布し、郵送で返信とした。

【結果】

配布した20名のうち、T1で11名・T2で12名から回答を得、MUIS-FM-J得点はそれぞれ85.8と78.0であった。MUIS-FM-J得点と属性との間に相関関係はなかった。両時点の回答者は7名で、患者は平均66.7歳で「手助けを受ければかなり自分でできる」が半数の4名、対象者は平均67.7歳、妻4名・夫1・息子1名・実母1名、全員が患者と同居、2名が仕事を持っていた。この7名の分析は以下のとおりであった：平均MUIS-FM-J得点は84.0（T1）から82.1（T2）と不確かさは改善したが、2時点での有意差はなかった。T1のMUIS-FM-J各項目について高得点は得点順に、「病がどれくらいで終わるのか予測できる」（4.00）、「退院したらどのように私は家族の世話をして行くのか漠然としている」（3.86）、「家族に何が起こるのかはっきりしない」（3.57）、「他に悪いところは何も見つからないことを確信している」（3.43）、「病気の経過は変化を続けている。調子の良い日もあれば悪い日もある」（3.29）、「症状は予測なく変化を続ける」（3.29）であったが、「他に悪いところは何も見つからないことを確信している」をのぞいて、T2ではそれぞれ3.71、2.86、2.29、2.71、2.71と低下した。また、「必要時にはそこにいる看護師に私は頼ることができる」と「医師や看護師は日常的な言葉を使ってくれるので行っていることは理解できる」はいずれも逆転項目であるが、T1の1.57点がT2で2.43点に上昇した。

【考察】

T1では患者の病状変化の不確かさが大きかった。急性期は病状変化の先を判断しがたく、経過を見て判断するといった説明をされることが多いため、病状変化を不確かに捉えた可能性がある。先行研究（2014）では、MUIS-FM-Jは入院2日目100.8、3-13日目81.3と有意に低下しており、本研究とは異なる結果である。この先行研究は、調査時期や家族状況は類似するが、脳血管疾患以外に脳腫瘍患者も多い点が本研究と異なっていることから、患者の疾病経過が家族の病気の不確かさに関係する可能性が考えられる。看護師は、医師からの説明時の反応や患者の発症経過を踏まえて、家族の不確かさを判断する必要があると考える。また、本研究では、医師や看護師の存在や対応に関する項目は、わずかながらT2で上昇していた。これは、一般病棟では集中治療室のような密接な関わりが難しいために、家族は医師や看護師に頼りなさのようなものを感じる可能性がある。

15:01～15:08 (2019年6月15日(土) 14:40～15:30 第7会場)

[P1-4] 集中治療室に緊急入室した患者家族に対する熟練看護師による看護支援と臨床判断

○渡邊 誠¹、杉崎 一美² (1. 市立四日市病院、2. 四日市看護医療大学大学院)

キーワード：集中治療室、家族看護、臨床判断

【目的】

集中治療室（Intensive Care Units：ICU）に緊急入室した患者家族の特徴として、突然の出来事に患者だけでなく家族成員がそれぞれ激しく混乱し、深刻な危機に陥っている。そのため危機状況に陥っている家族に対する看護支援も重要であるが、現実には患者への対応が主となり、家族に対して十分な支援ができていない。一方、エキスパートナースにおいては家族の些細な言動から臨床判断し看護支援を行っている場面をみることがある。本研究の目的はICUへ緊急入室した患者の家族に対して、熟練看護師による看護支援とその支援に至った臨床判断の特徴を明らかにすることである。

【方法】

質的帰納的記述的研究デザイン。データ収集期間は2015年10月19日～11月25日。研究対象者はICUを有するA県内の2総合病院に勤務する看護師経験7年以上、ICU経験5年以上で現在もICUで勤務している看護師である。調査内容は、①緊急入室時の患者の家族に行った具体的な支援内容、②支援を行うに至った理由、の2つを主軸としインタビューガイドに基づき半構造化面接法を行った。分析方法は、Berelson, B.の内容分析の手法を参考に、逐語録をコード化し、コードの類似性に基づき分類しサブカテゴリーを作成した。さらにサブカテゴリーの類似性に基づきカテゴリー、コアカテゴリーとした。

【倫理的配慮】

本研究は所属大学および研究協力病院の倫理委員会による承諾を得て実施した。研究協力者に研究目的、方法、病院・個人が特定できないような配慮、プライバシーの保護について文書および口頭にて説明し、病院および個人が特定されるようなデータを全て削除し匿名性に努めた。

【結果】

研究対象者は5名、看護師の臨床経験年数は平均17年、ICU経験年数は平均8.6年であった。以下コアカテゴリーは【】、カテゴリーは<>で示す。ICUへ緊急入室した患者の家族に対する熟練看護師による看護支援は、5つのカテゴリー<入室前に行う患者と家族に関する情報収集><看護チームの調整><家族への安心感・支持の提供><家族が患者へ近づけるための支援><状況に応じた家族への情報提供>から、【危機的状況から脱するための支援】のコアカテゴリーが抽出された。熟練看護師の臨床判断は、6つのカテゴリー<家族の状況を把握するための心構え><看護師側の受け入れ体制の査定><家族の心理・情緒面に関する情報の把握および分析><家族間のサポート力の査定><家族の状況に適した支援内容の選択><支援の継続の必要性を判断><家族に応じた説明の内容と説明時期の決定>から、【家族の全体像を形成】【家族が良好な状態に向かうための判断】の2つのコアカテゴリーが抽出された。

【考察】

ICUへ緊急入室した患者の家族に対して熟練看護師による看護支援の特徴は、看護チームの調整を行いながら、家族が安心感を得られ患者に近づけるための支援から、状況に応じた情報提供を行い、全体として危機的状況から脱する支援を行っていた。その背景にある臨床判断の特徴は、過去の経験知を基盤とし、入室前の情報から推測した家族像と、直接対面した時の状況を総合的に分析して家族の全体像を形成させ、さらに家族が良好な状態に向かうための判断をしていた。看護支援と臨床判断の様相は、家族が危機的状態から脱することを目的としてほぼ同時に行われ、看護支援の最中にも継続的に家族の状況を評価・判断し、最初に形成した家族の全体像を修正・追加するという看護支援と臨床判断のサイクルを短時間のうちに繰り返し連続的に行っていると考えられた。

15:08 ～ 15:15 (2019年6月15日(土) 14:40 ～ 15:30 第7会場)

[P1-5] 意識障害のある若年患者の両親に対する代理意思決定支援

○荒木 彩衣¹、西畑 佐江子¹ (1. 神戸市立医療センター 中央市民病院 EICU/CCU)

キーワード：代理意思決定支援、若年患者、意識障害

【目的】

突如脳症により意識障害を来した若年患者の両親が代理意思決定を行う過程での看護実践や多職種との関わり

を振り返り、患者や家族の思いを尊重した看護とは何かを明らかにする。

【方法】

対象：神戸市内の救急救命センターに入院した A氏（20歳代女性）とその家族

方法：診療録から A氏とその家族との関わりを抽出し、A氏について代理意思決定のプロセスについてまとめた。

【倫理的配慮】

対象の家族に対し研究の目的を説明し、本人が特定されないよう配慮すること、いつでも辞退できることを説明し、口頭と文書にて同意を得た。

【結果】

A氏は、自己免疫性脳炎の疑いで緊急入院となり、様々な治療が施されたが意識状態の改善は見られなかった。その後小康状態を保っていたが腸炎による敗血性ショックで心肺停止状態となり、非閉塞性腸管虚血に対しては手術が必要な状態であったが、現状を考えると術中死のリスクが高い上に術後合併症の発症も免れない状況となった。

医師より家族に対して上記の内容を含め、全身状態は非常に厳しく、意識の回復も望めない状態であることの説明がされた。しかし、家族より現状の説明だけでは「見通しが分からない。今後どうしたらいいのか分からない。」という発言が聞かれたため、説明の内容や家族の思いを共有する場として医療者間で多職種カンファレンスの場を設けた。その後、家族に対し今後の状況を含めた説明を行い、手術は行わず内科的治療のみ行い急変時は蘇生措置を行わないこととなった。しかし、翌日に父より「やはり手術をして欲しい。」という申し出があり、再度話し合いの場を設け両親の思いを確認した。両親は「親としてできることはしたい」という思いと、「でも、A氏は痛いことは嫌だろう」という思いの間で揺れ動いていたが、最終的に A氏の思いを代弁し手術など侵襲的な処置は行わない方針となった。経過の中で方針が決定していても、現状に対し両親から「もうできることは何も無いということですか。」という発言が聞かれるようになった。そのため、A氏の尊厳を護り最期まで A氏らしく生を全うできるようにすることはないかと家族とともに考え、今までの関わりから A氏が大事にしている整容のケアを中心に行った。また、A氏の様子や面会者のメッセージなどなんでも記載できる日記帳を作成し、看護師、家族や面会者へ記載を依頼すると、A氏の今までの人生や A氏へのたくさんの愛情が刻まれていった。

これらの関わりの結果、両親は最終的には A氏の思いを尊重した代理意思決定を下すことができ、A氏との最期の時間を穏やかに過ごすことができた。

【考察】

A氏の厳しい状況を見守る中、両親からは混乱や迷い絶望が感じられたが、言葉の端々から意識改善へのわずかな希望を持っているものと考えられた。そこで、多職種カンファレンスを開催し、家族へ一貫した説明を行う目的で、治療や目標の共有を行い、家族の声を看護師が代弁したことで、家族の求めている内容の説明となり納得した上で治療方針の合意ができたと考える。

また、医師が父の「やはり手術をしてほしい」という思いを受け止めた上で A氏の思いを尊重した助言を行った。さらに、看護師が両親の思いを支持し、A氏のこれまでの人生を振り返ったことで、A氏らしい人生を最期まで全うすることが出来ていると感じられたのではないかと考える。両親の「もうできることは何もないのですか」といった発言に対して、整容へのケアを継続し行ったことや、日記帳の作成が A氏の人生観を理解し、尊厳を守ることに繋がったと言える。そしてそれらのことが、揺れ動く両親の代理意思決定を支援したのではないかと考える。

15:15 ～ 15:22 (2019年6月15日(土) 14:40 ～ 15:30 第7会場)

[P1-6] 家族の支援で障害受容した耳鼻咽喉科術後患者への危機介入

○杉浦 陽子¹ (1. 千葉徳洲会病院)

キーワード：顔貌の変化、家族の支援、障害受容

【目的】

耳鼻咽喉科術後患者への危機介入による検討

【方法】

対象: 1)氏名: M氏 2)年齢: 40代 3)性別: 女性 4)診断名: 舌根部癌 5)術式1回目: 右舌癌摘出・下顎区域切除・右ND・左外側大腿皮弁再建術 2回目: 左大胸筋皮弁再建術 6)家族構成: 独身・家族は姉家族

方法: 看護記録から、面会状況・言動・表情を調査し、M氏の変化と危機プロセス・看護を振り返る。本研究は当病院倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

術後1日目。M氏が涙を流して不安を筆談で訴え、看護師が傾聴する。面会時、姉が号泣する。私は、M氏と姉の面会の様子を見て、M氏にとって、姉との面会が本人の精神的回復に大きな影響をもたらすと考え、面会時間制限解除を提案し、プライベート空間の保持に努めた。姉は毎日必ず面会に訪れ、カーテンで仕切ったプライベート空間で、30分から90分間程度面会する。一般病棟転棟予定日に皮弁壊死部位出現し、M氏と姉へ皮弁壊死と有茎皮弁再手術のICあり。M氏は、再手術を受け止められず、姉の支援で再手術を決意するが、精神的に不安定となり、姉が面会時間外も付き添う。翌日、皮弁壊死する。M氏と姉は、再手術で歯を残すことを強く希望する。再手術当日、M氏の表情は暗い。術中、姉の承諾で、下歯全抜歯する。再手術1日目。M氏へ下歯全抜歯をICする。M氏の表情は浮かない。姉も落ち込んだ様子のため、M氏と姉、ふたりきりで過ごしていただく。翌日、M氏が「頑張ります。」と筆談する。その後、M氏の表情が明るくなり、前向きな発言や笑顔がみられ、ICUから病棟へ転棟する。

【考察】

患者にとって、家族による支援の大きさは、家族間の関係性やつながりが関係する。そして、クリティカルな状況に置かれた患者と家族は、さまざまなストレスを抱えて、精神的危機状況となる。この危機状況によって心理的恒常性が損なわれるところから、その恒常性を取り戻し、適応へと至る心の過程を記述するものが、危機理論である。フィンクの危機モデルの受容段階には、①衝撃段階②防衛的退行段階③承認段階④適応段階がある。M氏は、術後の状態にショックを受け、衝撃段階となる。その後、皮弁壊死となり、再び大きなショックを受ける。私は、精神不安が増強する可能性があるとしてアセスメントし、不安を、患者の表情や言動で評価した。M氏は、毎日、姉とふたりで話をし、信頼する相手と心を開ける時間を持つことで、防御的退行から承認へと変化していった。そして、再手術2日目に「頑張ります。」という初めて前向きな発言が聞かれた。M氏は、絶え間ない家族の支援を受けることにより、承認、適応段階へと辿りつくことができたと思われる。危機は、適応への過程における一時的な心理防衛反応と言える。しかし、様々な要因から不適応反応が悪化する患者もあり、精神的危機状況への支援は非常に重要である。耳鼻咽喉科術後患者は、患者自身が自分を受け入れられずに苦しみ、自己の存在意義を否定的に捉えることがある。また、家族も患者と同じように大きなショックを受け、現実を受け止めきれず、苦しむ。だからこそ、患者と家族を分けて考えるのではなく、家族を丸ごとの単位として考え、看護を提供する必要がある。耳鼻咽喉科術後患者は、危機プロセスの各段階を乗り越えて、顔貌や機能的変化を受容しなければならない。私達看護師は、患者が術後の変化を受け入れ、変化した自己の価値を認め、その後の人生を前向きに考えるように援助しなければならない。

一般演題（示説）

[P2] 教育

座長:水流 洋平(日本看護協会看護研修学校)

2019年6月15日(土) 15:40 ～ 16:30 第7会場 (B1F コンベンションホール)

[P2-1] 周術期患者の事例を用いた看護過程演習の評価

○三木 珠美¹、田中 博子¹（1. 創価大学看護学部）

15:40 ～ 15:47

[P2-2] 救命救急センター再編成における看護師のワーク・モチベーションの変化

吉留 瑞紀¹、○楠生 和希¹、水野 雅子¹（1. 日本医科大学千葉北総病院）

15:47 ～ 15:54

[P2-3] 虚血性心疾患で入院となった患者の家族への退院指導～胸骨圧迫の実技指導を導入して～

○宇佐美 真鈴¹、坂口 由布子¹、恩部 陽弥¹（1. 鳥取大学医学部附属病院CCU病棟）

15:54 ～ 16:01

[P2-4] グッドレポ[®]提出促進に向けた取り組み

○米山 夏実¹、工藤 理以奈¹、高橋 舞香¹、山田 翔生¹（1. 北里大学病院救命救急・災害医療センター）

16:01 ～ 16:08

[P2-5] クリティカルケア領域における新人看護師の困難に関する文献的考察

○荒川 祐貴¹、富田 亜沙子²、茂田 玲子²、矢富 有見子²（1. 国立看護大学校 研究課程部 後期課程、2. 国立看護大学校）

16:08 ～ 16:15

15:40 ～ 15:47 (2019年6月15日(土) 15:40 ～ 16:30 第7会場)

[P2-1] 周術期患者の事例を用いた看護過程演習の評価

○三木 珠美¹、田中 博子¹ (1. 創価大学看護学部)

キーワード：看護過程、周術期、演習、評価、成人看護学急性期

【研究目的】

成人看護学急性期領域における周術期の看護過程演習の教育効果について評価し、学生の理解と知識の定着に向けた授業改善を検討する目的で研究を行った。

【研究方法】

- 1) 対象者：成人看護学急性期領域で看護過程演習を受けた A看護大学生。
- 2) 調査内容：ゴードンの機能的健康パターンを用いて「周術期の大腸がん患者」の事例にて看護過程の展開を演習で実施した。演習を評価するため、特に重要とされる4パターン「健康知覚・健康管理・栄養・代謝・排泄・活動・運動」に対し、8項目の評価表（リッカート1-5点）を作成し、合計40点満点とした。(1)演習にて記述したアセスメント内容を学生が自己評価し、同様に教員も評価を実施した。(2)知識の定着を評価するために、定期試験では、「周術期の胃がん患者」のミニ事例を用い、4パターンのアセスメント記述を出題し、演習と同様の評価表を用いて教員が採点し評価した。
- 3) 分析方法：単純記述統計を行った。
- 4) 倫理的配慮：A大学倫理審査の承認を得た後、学生に口頭と紙面で説明して実施した。

【結果】

調査対象者は76名であった。(1)演習の学生評価の平均点は27.09点、教員評価の平均点は24.25点で、学生の自己評価の方が高い傾向にあった。(2)試験評価の平均点は24.25点であり、演習の教員評価と同点数であった。(3)アセスメント項目ごとでは、試験評価において平均点が最も低いのは、「健康知覚①」であり、次に「活動⑧」であり、「栄養④」「排泄⑥」についても3点以下であった。

【考察】

演習評価と試験評価における教員の点数に差がなかったことから、演習において一定の知識とアセスメント能力の習得ができていていると考える。アセスメント項目ごとでは、「健康知覚①」は、試験評価だけでなく演習評価ともに低く、病期と治療との関係の理解が弱いと考える。また、「栄養④」の試験評価が低いのは、解答内容から創感染と縫合不全の区別が理解できていないことが考えられる。「離床⑧」では、学生の自己評価は高いが、試験評価の点数が低いのは、離床の阻害要因は一つではなく複数関連していることの理解が弱いと考える。本研究から、周術期の看護過程において学生の理解の弱い部分が明らかとなり、今後それらに関して演習の教育指導方法の改善と強化が必要であることが示唆された。

15:47 ～ 15:54 (2019年6月15日(土) 15:40 ～ 16:30 第7会場)

[P2-2] 救命救急センター再編成における看護師のワーク・モチベーションの変化

吉留 瑞紀¹、○楠生 和希¹、水野 雅子¹ (1. 日本医科大学千葉北総病院)

キーワード：救命救急センター、病棟再編成、ワーク・モチベーション

【目的】

A病院の救命救急センターは、2次3次救急患者の受け入れやドクターヘリを運行しており、外傷患者を始め多くの重症患者を受け入れている。2018年8月、救命救急センターが再編成され3部署より39名の看護師が集まることとなった。救命救急センター再編成に向け、必要とされる知識の習得、働きやすい職場環境の整備、人間関係の構築を目的に、事前取り組みとして2対1未経験の看護師へ、知識や技術の勉強会と1か月間のICU研修を実施し

た。また、全看護師へ、自主参加型のチーム活動（業務手順・看護手順・電子カルテ運用・物品の準備と配置について希望者を募りチームを編成し、開設に向けた取り組み）を実施し、さらに、3部署の看護師達で交流会を実施した。今回、事前の取り組みを実施したことが、「看護師のワーク・モチベーション」にどのような変化をもたらすのか調査する事を目的とした。

【方法】

「看護師のワーク・モチベーション測定尺度」¹⁾（①スタッフとの調和を保つこと、②スタッフ同士で話をする時間をもつこと、③他職種と連携をとること、④患者や家族の力を信じること、⑤患者や家族の個別的なニーズに柔軟に応えること、⑥よりよいケアを工夫すること、⑦看護師として業績を残すこと、⑧リーダーシップをとること、⑨看護師としての将来の目標を達成すること、⑩適切に感染予防対策を実施すること、⑪業務で生じるストレスに対処すること、⑫確実にリスクを回避すること）を用い、4段階評価（最小1点～最高4点）の質問紙を作成し、2018年10月（1回目）と2019年1月（2回目）、調査を実施した。調査対象は、臨床経験2年目～16年目の救命救急センター看護師32名とした。結果の分析は、単純集計と2群間の比較はMann-WhitneyのU検定を行った。なお、本研究はA病院倫理委員会の承認を得た上で実施した。

【結果・考察】

1回目の回収は32名中、24名で回収率は75%、2回目の回収は32名中、20名で回収率は62.5%であった。全体の集計結果の1回目と2回目を分析したところ、⑪業務で生じるストレスに対処することにおいて有意差を認めたが、これは、救命救急センター病床編成後、少しずつ環境や業務に体が慣れ、ストレスに対処しなければならない機会が減少していったためだと考えられた。また、チーム活動への参加や研修・講習会への参加、日々の交流、上司との面接を通して知識面や人間関係などの不安の軽減が図れていた結果が影響したのではないかと考えた。

チーム活動参加の有無と看護師経験年数別に集計して比較を実施した結果、チーム活動の参加の有り群と無し群では、1回目と2回目では有意差はみられなかったため、平均値で比較をした。その結果、参加有り群の平均値が参加無し群よりも全体的に高得点であった。これは、自主参加型のチーム活動（業務手順・看護手順・電子カルテ運用・物品の準備と配置など）により、自分達で救命救急センターを一から作り上げることが仕事へのやりがいとなり、ワーク・モチベーションの維持へつながったのではないかと考えられた。

今回の研究では、質問紙調査の参加者が一致していなかったこと、変化をみるには3か月と期間が短かったこと、また、ワーク・モチベーションには個人要因、環境要因など様々な要因が影響して変化することから、これらの要因をどのように評価、考察していくかが今後の課題となった。

【引用文献】

1) 西村夏代, 井出涼介, 中嶋和夫, 山口三重子: 看護師のワーク・モチベーション測定尺度の開発, 社会医学研究 第34巻 第2号 Vol.34 (2) 2017 (尺度作成者へ使用許可済)

15:54 ~ 16:01 (2019年6月15日(土) 15:40 ~ 16:30 第7会場)

[P2-3] 虚血性心疾患で入院となった患者の家族への退院指導～胸骨圧迫の実技指導を導入して～

○宇佐美 真鈴¹、坂口 由布子¹、恩部 陽弥¹ (1. 鳥取大学医学部附属病院CCU病棟)

キーワード: 退院指導、実技指導

【目的】

日本では1995年以降、脳卒中は減少しているが、虚血性心疾患の死亡率は横ばいで推移しており、なかでも冠動脈疾患は相対的には増加している。中でも急性冠症候群は突然死の原因として最も多く、病院到着前に死亡する場合も少なくない。

A病院心疾患集中治療室（以下 CCU病棟）では、虚血性心疾患患者の入院も多く、退院指導の一環として患者の家族へパンフレットを使用した心肺蘇生法を口頭で説明する指導を行ってきた。

今回、虚血性心疾患で入院となった患者家族の退院後の不安軽減を図る目的で、心肺蘇生法の指導を見直し、口頭での指導から胸骨圧迫の実技指導を導入した取組を報告する。

【方法】

準備期間：2018年6月～8月

- ・実技指導実施マニュアル、実技指導チェック表作成
- ・A R C S 動機づけモデルを参考に、魅力ある指導法について救急看護認定看護師より全スタッフへ研修会を実施。併せて、指導の目的、方法をスタッフへ周知した。
- ・虚血性心疾患患者用の退院指導パンフレットの見直し。
- ・全スタッフが統一した指導ができるよう、音声入りのDVD指導用教材を作成。

指導実施期間：2018年8月～2019年1月

- ・指導時期の決定：ピークC P K 値、合併症の有無等をもとに主治医と入院期間についてカンファレンスを実施し指導時期を検討。最終的には指導を受ける家族と調整し指導日時を決定。
- ・実技指導実施マニュアルに基づき、家族へ胸骨圧迫の実技指導を実施。
- ・実技指導では、まずDVD教材を試聴してもらい、その後蘇生人形を用いて実際に胸骨圧迫を実践。
- ・指導者は実技指導チェック表に基づきチェックを行い、家族の理解度を確認した。
- ・指導時の家族の反応や様子は看護記録に記載し、CCU病棟一循環器一般病棟スタッフで共有できるようにした。

【倫理的配慮】

実技指導を受けなかったことで患者家族に不利益が生じないこと、発表の際には個人が特定されないことを口頭で説明し同意を得た。

【結果】

2018年8月～2019年1月末までにCCU病棟入院となった患者は144名であり、そのうち虚血性心疾患患者は47名であった。死亡退院、指導を希望しない家族を除いた37名の患者家族に胸骨圧迫の実技指導を行った。患者の85%は初回発症であった。年齢構成は30～90歳台で60～70歳台が最も多く、男女比は8：2で男性が多い結果となった。指導を受けた家族と患者の関係性は、配偶者が49%で最も多く、子ども32%と続いた。指導を受けた家族からは「意外と力が要る」「体験するとしないとでは違うのでやって良かった」「知識を得ることが出来て良かった」等の感想が聞かれた。

【考察】

虚血性心疾患で入院となった患者の家族の9割が胸骨圧迫の実技指導を希望されていた。近年、テレビやインターネット等から情報を得ることができ、虚血性心疾患が突然死の原因となること等一般市民の認知度が向上していることも、胸骨圧迫の実技指導の希望が高かった理由と考えられる。また指導方法をパンフレットの読み合わせによる口頭だけでなく、体験型の実技指導を取り入れたことは、受講者の興味・関心・満足度の向上に繋がって学習効果が高いと言われており、胸骨圧迫の実技指導の導入は有効であったと推察される。

16:01 ～ 16:08 (2019年6月15日(土) 15:40 ～ 16:30 第7会場)

[P2-4] グッドレポート提出促進に向けた取り組み

○米山 夏実¹、工藤 理以奈¹、高橋 舞香¹、山田 翔生¹ (1. 北里大学病院救命救急・災害医療センター)

キーワード：救命救急、インシデント、レベル0

【はじめに】

クリティカル看護領域における、リスク感度向上に向けた取り組みとして、2017年度よりグッドレポートを導入し、インシデント「レベル0」提出促進する活動を実施したため報告する。

【目的】グッドレポートの件数増加を目標。

【研究デザイン】実践報告

【取り組み】

2017年度：計画①グッドレポートの概要を明確化し、スタッフへ周知する②ルールを遵守、エラー拡大阻止し患者へ害を与えなかった出来事はグッドレポートとして報告する③勤務終了時デブリーフィングで共有し、デブリーフィングシートに簡潔的に記載する④始業前の全体の申し送りで、インシデントレポートと同様に読み上げ周知する。⑤グッドレポート件数を50件/年以上報告を目標とした。

2018年度：計画追加⑥当病棟のリスク係がデブリーフィングシートに書かれた内容を代理入力することを係活動とした。⑦グッドとなる出来事を発見した場合は積極的に「それグッドだよ」とリアルタイムで声を出し認識を持たせる行動をした。

【情報収集期間】2017年4月から2019年2月までのグッドレポート件数を算出し、内容を分析する。

【倫理的配慮】

個人が特定できないよう配慮、対象は自由意思が尊重され不利益は生じないことを説明し同意を得た。データはパソコン内に保管、管理者がアクセス権を限定し管理した。

【結果】

2017年4月から2018年3月までのグッドレポート提出件数は25件、2018年4月から2019年2月までの件数は80件であり報告件数は上昇し目標は達成できた。合計件数105件の内容を分析した結果、A) 患者へ実施されたが早期発見によりエラー拡大阻止できた21%、B) ルールを遵守した結果、準備時に薬剤、経管栄養、食事内容、患者誤認を予防できた17%、C) 疑義照会し患者へ影響を与えることなくエラーを阻止できた32%、D) 療養上の世話・看護20%、E) その他10%に分類できた。その中でも疑義照会をしたことでエラーを阻止できた事例が多かった。内容は特に薬剤関連が多く、使用経験のない薬剤やカリウム含有量などを薬剤師や医師へ確認した内容であった。次に経管栄養量や食事の配膳前に実際の食事箋とワークシートの内容が違うことに気付き、医師や栄養部へ確認しエラーを阻止できた内容であった。

【考察】

野中ら¹⁾は、インシデントレポートの提出を拒む理由としては時間的余裕がないことと心理的負担が考えられると述べている。グッドレポート提出件数が上昇した理由として、病棟スタッフへの聞き取りより「入力する時間的余裕がない」「面倒くさい」「自分の出来事を書くことに躊躇がある」との意見があった。時間的余裕は、リスク係の役割として認識し代理入力したことで補うことができた。心理的負担は、グッドとなる出来事を「それグッドだよ」と声に出しフィードバックしたことで、提出が促進されたと考える。エラーを阻止することができた事例から、リスク感度は向上していると推測できる。業務上のハイリスクな状況下で、安全管理の為に、危機管理の原則を理解し、周到的な準備と対応が必要であると考え。今後、看護・医療を可視化し、質の向上に繋がられるよう活用することも可能なのではないかと考え、この取り組みを継続する。

<引用・参考文献>1) 野中 悠・小澤千恵・谷島春江：看護職のヒヤリハット提出促進に関する現状と課題，第45回日本看護学会論文文集 看護管理 P276-279 2015年

16:08～16:15 (2019年6月15日(土) 15:40～16:30 第7会場)

[P2-5] クリティカルケア領域における新人看護師の困難に関する文献的考察

○荒川 祐貴¹、富田 亜沙子²、茂田 玲子²、矢富 有見子² (1. 国立看護大学校 研究課程部 後期課程、2. 国立看護大学校)

キーワード：クリティカルケア、新人看護師、困難

【背景】

入院期間の短縮や医療の高度化に伴う救命率の上昇により、病院の急性期化は進み、重症・集中ケアを要する患者が増加している。それに伴いクリティカルケア領域の看護師の需要が高まるとともに、高度先進医療に対応し、心身ともに脆弱な患者の療養を支えるクリティカルケア看護師のさらなる役割発揮が期待されている。その一方で、常に命と向き合い緊張感の漂う場の特殊性から、クリティカルケア看護師のストレスの高さやバーンア

ウトの多さも指摘されている。加えて看護基礎教育の段階では、クリティカルケア看護といった専門に特化した教育はほとんど行われていない。そのため多くの看護師は、就職後に各施設の取組みや個人の自助努力により専門性を高めているのが現状である。このような看護基礎教育と臨床現場の乖離を小さくし、今後の社会においてますます必要性が高まるクリティカルケア領域の看護師を確保していくことが重要となる。そのためには臨床現場で新人看護師が直面している困難を勘案し、大学における看護基礎教育を考えていくことが必要である。

【目的】

本研究では、クリティカルケア領域に配属となった新人看護師の困難を明らかにすることを目的とする。

【方法】

医中誌 Webで、過去10年以内（2009年～2018年）に発表された原著論文を対象に、クリティカルケア領域における新人看護師の困難に関する文献を検索した。キーワードは「クリティカルケア看護 or急性期看護」「クリティカルケア or集中治療」「臨床能力 or実践能力」「新人」「困難」を用いた。得られた文献を精査し、研究目的に沿う文献のみを分析対象とした。さらに各文献の参考文献を基に、関連するものを追加した。分析では、得られた文献を精読し、研究結果からクリティカルケア領域における新人看護師の困難に沿った記述を抽出した。その上で、類似した内容を集め、意味内容を考え、カテゴリー化した。なお、倫理的な配慮として、著作権を侵害しないため文献の引用を正確に行い、出典を明記した。

【結果】

検索で得られた文献は19件であった。内容を精査した上で、クリティカルケア領域に特化せず幅広い病棟を対象としたものや新人看護師の困難以外に焦点があてられたものなど、研究目的に合致しない文献を除外した。なお、本研究の分析方法を鑑み、質的研究法を用いた文献のみを分析対象とした。各文献の参考文献を基に関連する文献を追加し、最終的に7文献が分析対象となった。7文献の研究対象には全て新人看護師が含まれていたが、その定義は就職後3ヶ月～2年目までと文献によって様々であった。ただし、いずれも看護基礎教育を終え、免許取得後すぐにクリティカルケア領域（集中治療室、SICU、ERなど）に配属された者を指していた。7文献の研究結果からクリティカルケア領域における新人看護師の困難を抽出したところ、クリティカルケアという独特の環境に圧倒されている様子や、期待されるクリティカルケア看護師の役割に大きなプレッシャーを抱いていることが明らかとなった。加えて、自身の知識や看護技術に自信が持てず、研鑽が必要だと焦る一方で、新たな生活になじめずどのように対処して良いのかがわからず戸惑っている様子が示された。

【考察】

クリティカルケア領域における新人看護師の困難には、クリティカルケア領域に特有のものから、領域を問わず新人看護師に共通のものまで幅広く含まれていた。これらの困難を念頭に置き、今後の大学における看護基礎教育の在り方を検討していくことが求められる。

一般演題（示説）

[P3] 身体的ケア

座長:杉島 寛(久留米大学病院)

2019年6月16日(日) 10:25 ~ 11:05 第7会場 (B1F コンベンションホール)

[P3-1] NPPVを受けている慢性呼吸不全患者における急性増悪の関連要因

○霜山 真^{1,2}、佐藤 富美子³、佐藤 菜保子³（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 ~ 10:32

[P3-2] 植込型補助人工心臓装着患者の術後 ICUでの ADL再獲得にむけ介入した1事例

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

10:32 ~ 10:39

[P3-3] 盲目的およびマノメータを用いた換気精度の比較—職種間の相違—

原口 昌宏¹、○三浦 規雅²（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 ~ 10:46

[P3-4] 肥満、意識障害患者への呼吸ケアにより再挿管が回避できた一症例

○瀬戸間 法恵¹、立野 淳子¹、中西 優子¹（1. 小倉記念病院看護部）

10:46 ~ 10:53

[P3-5] 経管栄養剤に含まれる水様性食物繊維が下痢に与える影響

○宮田 俊一¹（1. 埼玉医科大学総合医療センター）

10:53 ~ 11:00

10:25 ~ 10:32 (2019年6月16日(日) 10:25 ~ 11:05 第7会場)

[P3-1] NPPVを受けている慢性呼吸不全患者における急性増悪の関連要因

○霜山 真^{1,2}、佐藤 富美子³、佐藤 菜保子³ (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)

キーワード：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量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カ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カ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カ月間の急性増悪があった者（増悪経験群）は8名であり、3カ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 ~ 10:39 (2019年6月16日(日) 10:25 ~ 11:05 第7会場)

[P3-2] 植込型補助人工心臓装着患者の術後 ICUでの ADL再獲得にむけ介入した1事例

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

キーワード：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の再獲得ができていない状況が

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① ADL再獲得に向けた看護ケアの見直しと② ADL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 ~ 10:46 (2019年6月16日(日) 10:25 ~ 11:05 第7会場)

[P3-3] 盲目的およびマノメータを用いた換気精度の比較－職種間の相違－

原口 昌宏¹、〇三浦 規雅² (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)

キーワード：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 ± 5.1 年、PICU経験年数 3 ± 3.7 年）および医師7名（経験年数 10.3 ± 1.9 年、PICU経験年数 4 ± 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（PIP20cmH₂O、PEEP5cmH₂O）、高圧（PIP30cmH₂O、PEEP10cmH₂O）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/cmH₂O、気道抵抗20mL/cmH₂O/L/sec）、傷害肺モデル（コンプライアンス10mL/cmH₂O、気道抵抗200mL/cmH₂O/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。

10:46～10:53 (2019年6月16日(日) 10:25～11:05 第7会場)

[P3-4] 肥満、意識障害患者への呼吸ケアにより再挿管が回避できた一症例

〇瀬戸間 法恵¹、立野 淳子¹、中西 優子¹ (1. 小倉記念病院看護部)

キーワード：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_2 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の間歇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 ～ 11:00 (2019年6月16日(日) 10:25 ～ 11:05 第7会場)

[P3-5] 経管栄養剤に含まれる水溶性食物繊維が下痢に与える影響

○宮田 俊一¹ (1. 埼玉医科大学総合医療センター)

キーワード：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¹⁾、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.

一般演題（示説）

[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)

2019年6月16日(日) 11:10 ～ 11:50 第7会場 (B1F コンベンションホール)

[P4-1] テキストマイニングを用いた本邦のせん妄に関する看護研究の動向と課題

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

11:10 ～ 11:17

[P4-2] サーカディアンリズムに働きかけた看護ケアのせん妄予防への効果

○牧野 愛美¹、中山 由理奈¹（1. NHO嬉野医療センター）

11:17 ～ 11:24

[P4-3] ICU入室患者における早期離床に対する援助

○藤田 杏莉¹、三浦 未菜¹（1. 市立釧路総合病院 ICU病棟）

11:24 ～ 11:31

[P4-4] 手術後早期離床の取り組みに関する看護師の研究動向と課題

○犬童 隆太¹、城丸 瑞恵²（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 ～ 11:38

[P4-5] ICUから始めるフットケア～第一報：現状と課題～

○三浦 真裕¹（1. 社会医療法人 北海道循環器病院 ICU/CCU）

11:38 ～ 11:45

11:10 ~ 11:17 (2019年6月16日(日) 11:10 ~ 11:50 第7会場)

[P4-1] テキストマイニングを用いた本邦のせん妄に関する看護研究の動向と課題

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

キーワード：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 ~ 11:24 (2019年6月16日(日) 11:10 ~ 11:50 第7会場)

[P4-2] サーカディアンリズムに働きかけた看護ケアのせん妄予防への効果

○牧野 愛美¹、中山 由理奈¹ (1. NHO嬉野医療センター)

キーワード：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 ～ 11:31 (2019年6月16日(日) 11:10 ～ 11:50 第7会場)

[P4-3] ICU入室患者における早期離床に対する援助

○藤田 杏莉¹、三浦 未菜¹ (1. 市立釧路総合病院 ICU病棟)

キーワード：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時はデクスメト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なり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病日目にはカスター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、手術または急性憎悪から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って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～根拠に基づくエキ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 ～ 11:38 (2019年6月16日(日) 11:10 ～ 11:50 第7会場)

[P4-4] 手術後早期離床の取り組みに関する看護師の研究動向と課題

○犬童 隆太¹、城丸 瑞恵² (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)

キーワード：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、用いられた分析手法は、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 ～ 11:45 (2019年6月16日(日) 11:10 ～ 11:50 第7会場)

[P4-5] ICUから始めるフットケア～第一報：現状と課題～

〇三浦 真裕¹ (1. 社会医療法人 北海道循環器病院 ICU/CCU)

キーワード：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が報告されている。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と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。

一般演題（示説）

[P5] その他

座長:井野 朋美(熊本赤十字病院)

2019年6月16日(日) 13:30 ~ 14:10 第7会場 (B1F コンベンションホール)

[P5-1] 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

○太田 幸宏¹、八木橋 慶子¹、佐藤 雅美¹（1. 青森県立中央病院）

13:30 ~ 13:37

[P5-2] 集中治療室における看護師の臨床判断に関する文献検討

○新庄 すみれ^{1,2}、矢富 有見子³（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 研究生課程部 前期課程、3. 国立看護大学校）

13:37 ~ 13:44

[P5-3] ICU Diaryにより生じるネガティブな感情

○西 裕子¹、春名 純平¹（1. 札幌医科大学附属病院 ICU病棟看護室）

13:44 ~ 13:51

[P5-4] 北海道クリティカルケア研究会の活動と課題

○佐土根 岳⁵、山田 修平²、中村 公彦³、永野 のぞみ⁴、高橋 啓太¹（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）

13:51 ~ 13:58

[P5-5] 認定看護師の社会貢献活動についての一報告

○谷口 誠太¹、増居 洋介²、有田 孝³、山下 亮⁴、月俣 夏織⁵、大西 翠⁶、本田 稔⁷、清村 紀子⁸（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）

13:58 ~ 14:05

13:30 ～ 13:37 (2019年6月16日(日) 13:30 ～ 14:10 第7会場)

[P5-1] 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

○太田 幸宏¹、八木橋 慶子¹、佐藤 雅美¹ (1. 青森県立中央病院)

キーワード：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 ± 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。

13:37 ～ 13:44 (2019年6月16日(日) 13:30 ～ 14:10 第7会場)

[P5-2] 集中治療室における看護師の臨床判断に関する文献検討

○新庄 すみれ^{1,2}、矢富 有見子³ (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)

キーワード：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。

13:44 ～ 13:51 (2019年6月16日(日) 13:30 ～ 14:10 第7会場)

[P5-3] ICU Diaryにより生じるネガティブな感情

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

キーワード：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。

13:51 ～ 13:58 (2019年6月16日(日) 13:30 ～ 14:10 第7会場)

[P5-4] 北海道クリティカルケア研究会の活動と課題

○佐土根 岳⁵、山田 修平²、中村 公彦³、永野 のぞみ⁴、高橋 啓太¹（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）

キーワード：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。

13:58 ～ 14:05 (2019年6月16日(日) 13:30 ～ 14:10 第7会場)

[P5-5] 認定看護師の社会貢献活動についての一報告

○谷口 誠太¹、増居 洋介²、有田 孝³、山下 亮⁴、月俣 夏織⁵、大西 翠⁶、本田 稔⁷、清村 紀子⁸（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）

キーワード：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。