

Sun. Jun 16, 2019

第3会場

Oral presentation

[PS5] ダメージコントロールにおける看護師の役割

演者:山中 雄一(大阪赤十字病院救命救急センター)

9:00 AM - 9:50 AM 第3会場 (3F 小会議室31)

[PS5] PS5

○山中 雄一¹ (1. 日本赤十字社 大阪赤十字病院 救命救急センター)

9:00 AM - 9:50 AM

Oral presentation

[PS6] 家族看護

演者:井川 梨恵(大分大学医学部附属病院高度救命救急センター)

10:00 AM - 11:00 AM 第3会場 (3F 小会議室31)

[PS6] PS6

○井川 梨恵¹ (1. 大分大学医学部附属病院 看護部 高度救命救急センター)

10:00 AM - 11:00 AM

Oral presentation

[PS7] 長期的視点を持ち考える敗血症看護

演者:五十嵐 竜太(新潟大学医歯学総合病院 集中治療部)

1:10 PM - 2:10 PM 第3会場 (3F 小会議室31)

[PS7] PS7

○五十嵐 竜太¹ (1. 新潟大学医歯学総合病院 集中治療部)

1:10 PM - 2:10 PM

Oral presentation

[PS8] 看護に活かす脳画像とその見方

演者:久松 正樹(中村記念南病院)

2:20 PM - 3:20 PM 第3会場 (3F 小会議室31)

[PS8] PS8

○久松 正樹¹ (1. 社会医療法人 医仁会 中村記念南病院)

2:20 PM - 3:20 PM

Oral presentation

[PS5] ダメージコントロールにおける看護師の役割

演者:山中 雄一(大阪赤十字病院救命救急センター)

Sun. Jun 16, 2019 9:00 AM - 9:50 AM 第3会場 (3F 小会議室31)

[PS5] PS5

○山中 雄一¹ (1. 日本赤十字社 大阪赤十字病院 救命救急センター)

9:00 AM - 9:50 AM

9:00 AM - 9:50 AM (Sun. Jun 16, 2019 9:00 AM - 9:50 AM 第3会場)

[PS5] PS5

○山中 雄一¹ (1. 日本赤十字社 大阪赤十字病院 救命救急センター)

Keywords: 外傷死の三徴、ダメージコントロール、PTD回避

ダメージコントロール。と聞いてイメージがつかますか？

美容分野では、傷んだ頭髮の補修をすることを指します。そもそもダメージコントロールは、軍事分野で使われる言葉です。軍艦が攻撃を受けた際に、沈没をしないためにその場で可能な範囲で修復を行い、被害を最小限にして基地に戻ることです。

この一連の流れを重症外傷患者に充てはめると、①蘇生的手術で呼吸循環に係る治療を最優先し、②集中治療で外傷死の三徴(代謝性アシドーシス、血液凝固障害、低体温)をコントロールして、③全身状態が安定した時点で計画的再手術を行うことになります。

初療、手術室、集中治療室で勤務する看護師は、PTD回避のために、ダメージコントロール戦略を理解して対応することが求められます。このセミナーを通じて、みなさんと一緒に学びの機会になれば幸いです。

Oral presentation

[PS6] 家族看護

演者:井川 梨恵(大分大学医学部附属病院高度救命救急センター)

Sun. Jun 16, 2019 10:00 AM - 11:00 AM 第3会場 (3F 小会議室31)

[PS6] PS6

○井川 梨恵¹ (1. 大分大学医学部附属病院 看護部 高度救命救急センター)

10:00 AM - 11:00 AM

10:00 AM - 11:00 AM (Sun. Jun 16, 2019 10:00 AM - 11:00 AM 第3会場)

[PS6] PS6

○井川 梨恵¹ (1. 大分大学医学部附属病院 看護部 高度救命救急センター)

Keywords: 家族看護、クリティカルケア

家族の形は、単独世帯や夫婦のみの世帯、夫婦と子どもからなる世帯などさまざまである。その中でも近年は、単独世帯や夫婦と子どもの世帯、高齢者の親と高齢者の子どもの世帯などが増加していることが特徴である。

家族にとって患者は、「とても大切な存在です。この人がいなくなったらどうすればいいのか」という家族や、「その人とは疎遠ですので、死んだときにだけ連絡をください」という家族、「妹とはもう十数年くらい疎遠でしたが、父(患者)が危ない状況になったので連絡をしました。父がそのような縁をくれたのだと思います」という家族、「籍は入っていないけど、もう十数年一緒に暮らしています」という家族など、家族の歴史や生活背景、環境によりさまざまな家族の関係性がある。

クリティカルケア領域では、患者が急に生命の危機的状況に陥ってしまうことや障害を持ちながら生活をしなければならない状況に陥ることも少なくない。そのような時家族は、今まで当たり前に行っていた生活を送ることが困難となり、患者の病状の理解やこれから先のことを考えたりと、日常生活が変化するなかで不安な日々を過ごさなければならない状況にもなる。クリティカルケア領域では、患者が意識障害を来していることも多く、患者の治療などは家族が決定する代理意思決定などの判断を迫られることもある。

クリティカルケア領域の看護師は、急速に変化する患者の状態と向き合い、患者の生命の危機的状態を回避でき、患者が日常生活に戻ることができるよう、患者への看護が必要である。そして家族へも家族が患者の状態を正しく理解でき、治療などを選択できるように援助を行ったり、家族の役割が変化をする中で、家族が役割を変えながら、家族の機能が働くように家族への看護を実践することも必要となる。

今回は、このような特徴のあるクリティカルケア領域における家族への看護に必要な知識や技術を、ひとつでも明日から実践できるように、事例検討を通して一緒に考えたい。

Oral presentation

[PS7] 長期的視点を持ち考える敗血症看護

演者:五十嵐 竜太(新潟大学医歯学総合病院 集中治療部)

Sun. Jun 16, 2019 1:10 PM - 2:10 PM 第3会場 (3F 小会議室31)

[PS7] PS7

○五十嵐 竜太¹ (1. 新潟大学医歯学総合病院 集中治療部)

1:10 PM - 2:10 PM

1:10 PM - 2:10 PM (Sun. Jun 16, 2019 1:10 PM - 2:10 PM 第3会場)

[PS7] PS7○五十嵐 竜太¹ (1. 新潟大学医歯学総合病院 集中治療部)

Keywords: 敗血症

敗血症で、本邦でも年間10万人もの患者が命を落としていると推定されています。敗血症によって急激に死の経過をたどる方がいらっしゃる一方で、長期にわたる療養を強いられ、二次感染や多臓器障害で命を落とされる方も多くいらっしゃいます。敗血症の症状が、急性期だけではなく、長期に影響するという背景には、その病態が密接にかかわっています。

敗血症の定義の歴史は、「感染症に伴う全身性炎症反応症候群(SIRS)」を敗血症とした Sepsis-1 (1992年) に遡ります。SIRSは過剰炎症を表す概念として非常に有名です。敗血症では病原体側・宿主側それぞれの因子の相互の反応によって、炎症が炎症を呼び、臓器障害が進行します。しかし、2016年に発表された敗血症の定義 Sepsis-3では、敗血症は「感染症によって重篤な臓器障害が引き起こされた状態」へと変更されました。感染症で臓器障害を有する患者のうち、SIRSが陰性であった患者が8人に1人いたことが報告されるなど、敗血症の病態はSIRSだけでは説明できないと考えられるようになってきました。

敗血症を引き起こした患者は、体力低下が進行し、普段なら罹患しないような二次感染を引き起こすことを、我々はしばしば経験します。近年の研究で、敗血症による炎症は持続性で、かつ進行性の免疫抑制を伴い、異化亢進が長期化する病態であることがわかってきました。また、Post intensive care syndrome (集中治療後症候群) の概念も広く認知されるようになり、敗血症の集中治療を受けた後に、ICU-AWに代表される身体機能障害や、そのほかにも認知機能・メンタルヘルスの障害に長い間苛まれるといわれています。つまり、敗血症はダイナミックな炎症反応だけを重要視する時代から、これに加えて患者の長期予後やQOLを考え、クリティカルケア看護を具体化する、そんな時代に変化しているといえます。これは最近のクリティカルケア看護の方向性と合致する考え方です。

私たちクリティカルケア看護に携わる者が患者と関わるのは、患者や家族の人生の中でほんの僅かな時間だけであることがほとんどです。しかし、その僅かな時間の中に、患者の命を、そしてこれからの生活を左右する、重要な治療やケアが含まれています。このセミナーでは、敗血症の病期を「急性期」「亜急性期」「回復期～慢性期」に分け、それぞれに必要なケアを、文献等を交えて考察します。例えば、急性期は、細胞外液による輸液やノルアドレナリンなどの使用によって循環を立て直し、生命を維持しようとする時期です。この時期には、私たち看護師は敗血症の早期認識と初期診療の補助、そして酸素需給バランスを意識した看護ケアなどが求められます。循環が安定化しつつある亜急性期には、急性期から亜急性期への転換を確認しつつ、せん妄への介入や早期リハビリテーションなど、生活者として視点を持ったケアが求められます。また、免疫抑制を考慮し、さらなる感染症を予防することも非常に重要です。回復期～慢性期へのケアは、実は急性期・亜急性期からの連続性のあるケアによって構成されることが多く、早期から患者の退院後を考えたケアが必要であると考えます。

緊急を要するクリティカルな状況でも、長期的な視点を持つことで、私たちの実践を、患者の生活に根差したものへと少しずつ変えることができるのではないのでしょうか？クリティカルケア看護の経験のある3-5年目のスタッフに焦点を当て、基礎的な知識に触れながら、できるだけ平易にかみ砕き説明いたします。

Oral presentation

[PS8] 看護に活かす脳画像とその見方

演者:久松 正樹(中村記念南病院)

Sun. Jun 16, 2019 2:20 PM - 3:20 PM 第3会場 (3F 小会議室31)

[PS8] PS8

○久松 正樹¹ (1. 社会医療法人 医仁会 中村記念南病院)

2:20 PM - 3:20 PM

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

[PS8] PS8

○久松 正樹¹ (1. 社会医療法人 医仁会 中村記念南病院)

Keywords: 脳卒中、脳卒中看護、脳画像

例えば頭に聴診器を当てて頭蓋骨の中の音を聞く。頭を触診してみる。頭蓋骨の中の音は聞こえませんが、頭に触れてわかるものと言えれば皮下血腫くらいでしょうか。本来、身体情報を得るための技術である聴診や打診などは脳神経の領域では本来の効果を示さないかもしれません。これまで私達脳神経領域で働く臨床の看護師は、頭蓋内でどんなことが起きているのかを知るために意識レベルや運動機能など神経学的な所見に頼ってきました。ある意味それしか知らなかったと言っても過言ではありません。しかし、ここに「脳画像」という所見をアセスメントの一つに加えてみます。血液データは患者さんに表れている症状を理解するためにはなりません。脳画像だって同じです。

脳神経疾患を発症した患者さんの多くは、麻痺や高次脳機能障害を抱え退院していきます。このセミナーで焦点を当てる脳卒中に関しても、治療が終了したからと言って退院ができるという事にはなりません。患者さん達は自分らしい生活を整えるために、失われた機能の回復や改善を目指し、苦しいリハビリテーションに取り組まなければなりません。つまり障害を抱えた患者さんは新たに生活を再構築していく必要があるのです。しかし、生活の再構築は、決して急性期を脱してから行われるものではなく、クリティカルケア領域から退院後の生活を見据えた介入が必要と考えます。特にこのクリティカル領域でのケアの質によって予後は大きく変わってきます。脳は複雑で難しい。何度話しを聞いても結局解からない。ただでさえ難しいと考えているのに、脳神経の専門用語ばかり聞いていてもただただ眠くなるばかり。しかし、いつまでも目を背けているわけにはいきません。

このセミナーでは「脳画像を看護に活かす」をテーマに学習していきます。脳神経領域で働く臨床看護師の目線から、どんな事に注意をむけて看護をしているのか、症状の根拠から観察の根拠まで、実際の事例を用いながら話を進めていきます。

まずはこの画像 ここにはある重要なものが隠されています。さあ何がみえるでしょうか。