One-off sessions

アドバンスセミナー

[AS1] 臨床で役立つ（かもしれない）最新研究論文を
レビューする

演者:卯野木 健（札幌市立大学）

[AS1] 臨床で役立つ（かもしれない）最新研究論文をレ
ビューする

○卯野木 健¹（1. 札幌市立大学 看護学部/看護学研究科）

アドバンスセミナー

[AS2] 侵襲に対する生体反応に纏わるトピックス

演者:道又 元裕（国際医療福祉大学成田病院）

[AS2] 侵襲に対する生体反応に纏わるトピックス

○道又 元裕¹（1. 国際医療福祉大学成田病院）

アドバンスセミナー

[AS3] 米国におけるプロトコルの使い方～人工呼吸器
関連～

演者:戎 初代（国際医療福祉大学成田病院）

[AS3] 米国におけるプロトコルの使い方～人工呼吸器関連～

○戎 初代¹（1. 国際医療福祉大学成田病院）

アドバンスセミナー

[AS4] コンフォート理論の実践への活かし方

演者:江川 幸二（神戸市看護大学）

[AS4] コンフォート理論の実践への活かし方

○江川 幸二¹（1. 神戸市看護大学 急性期看護学分野）

アドバンスセミナー

[AS5] クリティカルケア看護への覚悟 ～ 患者と向き合
い共に紡ぐ～

演者:亀井 有子（市立岸和田市民病院）

[AS5] クリティカルケア看護への覚悟 ～ 患者と向き合い共
に紡ぐ～

○亀井 有子¹（1. 市立岸和田市民病院）

アドバンスセミナー

[AS6] クリティカルケア看護とエンド・オブ・ライフ
ケアの連続性

演者:北村 愛子（大阪府立大学）

[AS6] クリティカルケア看護とエンド・オブ・ライフケアの
連続性

○北村 愛子¹（1. 大阪府立大学）

アドバンスセミナー

[AS1] 臨床で役立つ（かもしれない）最新研究論文をレビューする

演者: 卯野木 健（札幌市立大学）

[AS1] 臨床で役立つ（かもしれない）最新研究論文をレビューする

○卯野木 健¹（1. 札幌市立大学 看護学部/看護学研究科）

[AS1] 臨床で役立つ（かもしれない）最新研究論文をレビューする

○卯野木 健¹（1. 札幌市立大学 看護学部/看護学研究科）

Keywords: ICUでの看護、研究の読み方、臨床での使い方

近年、クリティカルケアに関する看護実践は変化を繰り返している。代表的なものには、鎮静管理、せん妄の評価、人工呼吸器からの離脱方法、重症患者の早期離床が挙げられるだろう。また、まだ何が有効な介入か明らかではないが、Post-Intensive Care Syndrome（PICS）を予防するための援助もこれから発展するだろう。これらの変化は、自然発生したわけではなく、ルーツを辿ると、臨床研究によって明らかにされたものが普及し私達の実践を変化させているわけである。そのため、研究と実践は別の世界のものとして区別されがちだが、実践での気づきから研究が生まれ、研究から実践が生まれるのである。そのため、より良い実践をしたいのであれば、研究の結果を知らなければならない。いままで研究を基盤にして実践の変化があったように、これからも同様の変化は起きるのである。そのときに、流行りだからやろう、ではなく、研究結果に基づき、より良い医療を提供するという目的で行いたいものである。本公演では、私達、クリティカルケアに携わる看護師に関連のある、近年の研究に関して、できるだけ平易にレビューを行いたいと思う。限られた時間ではあるが、数多くの研究を紹介し、臨床に還元するとともに、研究の見方、も知っていただければ幸いである（というのは欲張りかもしれないが。）。良いとみんなが思っていたことが、良いという結果が得られていない介入があったり、興味深い内容であると個人的に信じている。

アドバンスセミナー

[AS2] 侵襲に対する生体反応に纏わるトピックス

演者:道又 元裕 (国際医療福祉大学成田病院)

[AS2] 侵襲に対する生体反応に纏わるトピックス

○道又 元裕¹ (1. 国際医療福祉大学成田病院)

[AS2] 侵襲に対する生体反応に纏わるトピックス

○道又 元裕¹ (1. 国際医療福祉大学成田病院)

Keywords: 侵襲に対する生体反応

侵襲によって組織へのダメージが生じると、そのダメージが末梢組織の受容体や末梢神経への刺激となって、末梢からの刺激や興奮が中枢神経へ伝達されます。ダメージを受けた組織や周辺組織では、細胞膜酵素の活性化が起こり、肥満細胞からヒスタミンやロイコトリエンなどの種々の chemical mediatorが遊離され、血管透過性亢進（血管内皮細胞間隙の膨化開大）をはじめとして平滑筋収縮、血管拡張、腺分泌促進などをもたらします。これらの変化が刺激となって細胞膜酵素の活性化が一層促進されるとともに炎症性サイトカインがアラキドン酸カスケードを活性化して様々な生理活性を有するエイコサノイド産生します。一方、同じカスケードにリポキシゲナーゼが作用し、ロイコトリエンを産生させます。他方、アラキドン酸カスケードは、血小板機能を凝集する PAFをも産生し、産生された PAFがアラキドン酸カスケードを活性化します。PAFは血小板凝集のほか、気管支平滑筋の収縮や気道過敏性の亢進、また、心拍出力の低下と血管透過性亢進などの作用を持つため、血栓症、気管支喘息などのアレルギー疾患、エンドトキシンショックのメディエータでもあり、種々の受容体拮抗薬が治療薬として開発されてきています。

ダメージを受けた組織からはカリクレインが遊出し、血清タンパクの一部が分解されブラジキニンが生成されます。ブラジキニンは、血管内皮細胞収縮を起こし、間隙を開大させ血管透過性亢進を引き起こす他、発熱や痛み、一酸化窒素合成酵素（NOS）を活性化させます。NOSは血管内皮細胞内でアルギニンから血管平滑筋に対して強い弛緩作用を有する（血管拡張）NOを産生します。NOは敗血症性ショック時の血管拡張やニトログリセリン製剤の血管拡張の機序でも知られています。アラキドン酸カスケードの活性は、炎症反応に強く関与しており、発熱、痛み、血管拡張（特に細動脈）、血管透過性亢進、凝固・線溶系の不調和、脂肪代謝、Na⁺-K⁺チャンネルの変調、サイトカインの生成と抑制、好中球などの免疫細胞の活性と不活化、好中球の化学遊走性などをもたらします。

末梢神経の刺激は、交感神経の興奮を引き起こし、神経伝達物質であるカテコールアミンがストレスホルモンとして血中に放出されます。その結果、以下に示すようなそれぞれが有する生物活性を示し、優位な作用が標的組織・器官に強く表れます。

各種 chemical mediatorの遊離は、ダメージ部位を中心とした局所におけるマクロファージ）、顆粒球（特に好中球）、血管内皮細胞などを刺激し、それぞれから免疫情報伝達物質であるサイトカインを分泌産生します。そのサイトカインネットワークが侵襲時における急性相反応を大きく修飾しています。

炎症部位では、サイトカインに活性化されたマクロファージ、好中球、補体が、さらには、それら自身が炎症性サイトカインやNOを分泌します。その一方では、炎症性サイトカインの産生によって、細胞性免疫（リンパ球群）の活性は抑制されます。

炎症性サイトカインは、血液循環によって全身にデリバリーされ、各臓器の血管内皮細胞に存在する転写因子であるNF- κ Bを活性化し、接着分子（ligand）を発現させ（NF- κ Bがサイトカインの発現を増加させる）、免疫細胞は、接着因子を介して血管外へ遊走する。その結果、手術部位を中心とした局所の炎症反応が惹起され、それは数時間後に全身へと波及していき、SIRSの状態を形成します。

このような生体反応の仕組みの中で、最近における話題や注目すべき事柄について若干の示唆を含めて述べさせていただきます。

アドバンスセミナー

[AS3] 米国におけるプロトコルの使い方～人工呼吸器関連～

演者: 戎 初代 (国際医療福祉大学成田病院)

[AS3] 米国におけるプロトコルの使い方～人工呼吸器関連～

○戎 初代¹ (1. 国際医療福祉大学成田病院)

[AS3] 米国におけるプロトコルの使い方～人工呼吸器関連～

○戎 初代¹ (1. 国際医療福祉大学成田病院)

Keywords: 人工呼吸、プロトコル

日本でも、人工呼吸管理のプロトコルを使用する機会が増えてきた。米国のA州における、人工呼吸管理のプロトコルを元に、それらをどのように臨床で使用しているのかを紹介する。また、そのプロトコルを使用するために呼吸療法士（米国では2年～4年課程教育の国家資格）がどのような教育を受けているのか、看護師とどのように協働しているのかについても紹介する。プロトコルを使用するにあたり、使用する者にどのような判断や裁量が必要となるのか、そのために必要な教育はどのようなものなのかを述べたい。

アドバンスセミナー

[AS4] コンフォート理論の実践への活かし方

演者:江川 幸二 (神戸市看護大学)

[AS4] コンフォート理論の実践への活かし方

○江川 幸二¹ (1. 神戸市看護大学 急性期看護学分野)

[AS4] コンフォート理論の実践への活かし方

○江川 幸二¹ (1. 神戸市看護大学 急性期看護学分野)

Keywords: コンフォート理論、キャサリン・コルカバ、実践活用

クリティカルケアの場における患者は、侵襲的な治療を受けるため多大な身体的・心理的およびスピリチュアルな面での苦痛を体験する。キャサリン・コルカバが提唱しているコンフォート理論は、こうした苦痛を緩和し患者のコンフォートを増進するためのヒントを提供してくれる。

コルカバはコンフォートの状態には「緩和」、「安心」、「超越」の3種類があるとしている。特にクリティカルケアの場では、気管内吸引のように合併症予防のために必要な看護ケア自体が、患者にとって大きな苦痛をもたらす場合もある。また数多くの侵襲的なチューブ・ルート類の挿入も、治療上必要なものであり、大きな苦痛をもたらす。そのため、クリティカルケアの場では「緩和」や「安心」といったコンフォートの状態を達成することは難しい。しかし、そうした状況にあっても「超越」の状態をもたらすことは可能であると、コルカバ自身が述べている。コンフォート理論では、「超越」とは「問題や苦痛を克服した状態」とであると説明しているが、この説明ではどのような状態が「超越」なのかがわかりにくい。

本セミナーでは、まずコンフォート理論の概要を説明し、クリティカルケア看護で特に求められる「超越」とはどのような状態なのかをわかりやすく解説する。またクリティカルケア看護において、どのようにしてこの理論を実践に活かすことができるのか、「超越」をもたらすためには何が必要なのか、などについて事例を用いながら解説する。

アドバンスセミナー

[AS5] クリティカルケア看護への覚悟 ～ 患者と向き合い共に紡ぐ ～

演者: 亀井 有子 (市立岸和田市民病院)

[AS5] クリティカルケア看護への覚悟 ～ 患者と向き合い共に紡ぐ ～

○亀井 有子¹ (1. 市立岸和田市民病院)

[AS5] クリティカルケア看護への覚悟 ～ 患者と向き合い共に紡ぐ ～

○亀井 有子¹ (1. 市立岸和田市民病院)

Keywords: よりよさ、考え抜くプロセス、覚悟

看護の本質は対人的なケアであり、看護師と患者・家族の双方向の関係性の中で、よりよさを見つけ出していくものと考えます。自分とは同じではない患者・家族の多様性を理解しようと、人生という物語に巻き込まれ、よりよさを探し出そうと徹底して考え抜く。その考えぬくプロセスに必要なのは、看護を実践する覚悟なのではないでしょうか。

よりよい看護を提供したいと思い続けてきました。よりよい看護は何かと考え、ひとつひとつのケアの根拠を追求し、生物学的生命の最善を選択していました。生命を救いたいと願って懸命にケアしていた患者から「何年生きられるかより、どのように生きたいかを考えている。生きるにしても、死ぬにしても管を入れる（気管挿管）のは嫌だとずっとずっと思ってきた。」というメッセージを受け取った時、私自身が追い求めていたよりよい看護は、患者のよりよさではないと理解することができました。患者に思いをよせていたつもりでしたが、立ち止まって患者と向き合っていなかったように思います。

患者や家族にとってよりよい決定や、今の現在もこれからの未来もよりよいための選択は、患者や家族の生きてきた人生の延長上にしかないと思います。患者や家族を尊重した決定や選択のために看護を実践する者は、患者と向き合い、巻き込まれながらも踏みとどまり考え抜こうとする勇気と覚悟が必要だと思います。それは、看護師の責任でもあると考えています。

患者や家族との距離の置き方や声をかけるタイミングなどに悩んだ日々を送りながら、経験を積んだり年を重ねたりすることで、いつかは先輩のようにカッコよくこなせるようになると信じていました。しかし、よりよい看護を提供することを目標に挑戦するようになり、たくさんの患者や家族に出会い、何とかしなければという思いを持ち続け「クリティカルケア看護への覚悟」が備わり、患者・家族と共に紡ぎ、答えを考え抜くようになってきました。

アドバンスセミナーでは、自分自身が出会った患者や家族との関わりを通じて得られた「クリティカルケア看護への覚悟」について述べ、臨床の看護実践のエッセンスになればよいと思います。

アドバンスセミナー

[AS6] クリティカルケア看護とエンド・オブ・ライフケアの連続性

演者:北村 愛子 (大阪府立大学)

[AS6] クリティカルケア看護とエンド・オブ・ライフケアの連続性

○北村 愛子¹ (1. 大阪府立大学)

[AS6] クリティカルケア看護とエンド・オブ・ライフケアの連続性

○北村 愛子¹ (1. 大阪府立大学)

Keywords: クリティカルケア看護、エンド・オブ・ライフケア

クリティカルケア看護領域では生死に直面しながらケアをすることが多く、特にクリティカルケアに携わる医療チームは、医学医療の進歩と共に複雑な病態に対する治療やケアが提供できるようになったため、救命処置や、集中治療の目的である『いのちを救う』ことに専心してチーム活動を行う。しかしながら、生命徴候が回復の傾向を来さない時、あるいは治療が全く功を奏しない時、クリティカルケア看護の実践の場においては、集中治療を遂行し生還をめざすための看護支援から、治療の限界に伴い死と向き合いながら苦痛を緩和するケアに移行することがある。

この移行のプロセスの中で、クリティカルケアに携わる看護師は、患者の生命危機状態によって家族が時間や関係性、自律性が失われ悲しみを感じていることに対して、倫理的で臨床的な洞察力と細やかな配慮が必要とされることを認識してはいるが、どうケアしていいのか戸惑うこともある。生死に直面した患者と家族がその出来事や状況に対して感情・心情・行動などの経験を時間と結び付け、人生の移行ができるように支えるトランジショナルケアを実践することで、クリティカルケア看護とエンド・オブ・ライフケアの連続性を支えるケアを展開することに繋がるのではないかと考える。

生と死の連続性を支えるケア：死に向かうためのケアとしては、人生の最終段階において身体の安楽と精神の平和を促進するためにスピリチュアルペインを含むトータルペインの観点で苦痛を緩和していくことが大切で、衝撃の中での意思決定の連続を経験する家族への倫理的配慮も欠かすことはできない。「こんなに怖くて仕方ない気持ちは初めてです。なにかしら毎日戦っている気分で、何とどう戦っているのかもわからなくて、恐ろしさを感じます。何をしても落ち着かなくて、考えてもわからないのに考える感じで」という不安を示し自己の時間的連続性を安心して過ごせない瞬間をとらえ、その苦しみを理解して緩和し看護で支えることが重要である。

本講演では、クリティカルケア看護とエンド・オブ・ライフケアの連続性を支えるケアの看護実践力をつけるために、患者と家族、医療者が過ごす時間的連続性の中で、それぞれの人々が役割をもって人生を歩んでいるという視点も加え、トランジショナルケアの観点から講演を進める。患者のエンドオブライフに関与する人々との人間関係を保ちながら自己存在感を確認し自己実現に向かっていくニーズを支え、スピリチュアルケアと悲嘆ケア、看取りにおける人間の尊厳を大切にされたケアについて述べ、患者の人生の終わりにその人らしさを支えるトランジショナルケアの在り方を検討する。また、死にゆく患者の治療・ケアに携わる医療職者の悲しみと苦悩への対処について、自己に揺らぎを感じながらも看護師自身が癒す方法を見つけ、職業人として成長しようとする看護師へのサポートの必要性について考察し今後の課題を述べる。