

One-off sessions

シンポジウム

[SY1] 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）による影響で生じた、倫理的課題にどう向き合うことができるか？

座長:葛西 陽子(手稲渓仁会病院 看護部)

[SY1-01] [シンポジウム] COVID-19に関連したクリティカルケア領域の倫理的課題：看護実践の観点から

○鶴若 麻理¹（1. 聖路加国際大学大学院 看護学研究科）

[SY1-02] [シンポジウム] COVID-19で生じた面会制限に伴う看護実践のジレンマとその対応

○村中 沙織¹（1. 札幌医科大学附属病院 看護部）

[SY1-03] [シンポジウム] COVID-19による意思決定支援の影響 ―私たちは何ができるか？―

○小島 朗¹（1. 大原総合病院 看護部）

[SY1-04] [シンポジウム] 退院支援部門における COVID-19が及ぼす療養先選定と地域連携の現状

○保科 かおり¹（1. 聖マリアンナ医科大学病院 看護部）

シンポジウム

[SY2] 新たな時代の“クリティカルケア看護実践力育成のための教育”の共創 ―基礎教育と現任教育のトランスレーションへの挑戦―

座長:瀧口 千枝(東邦大学 健康科学部看護学科)

[SY2-01] [シンポジウム] 新たな時代の“クリティカル領域における看護実践力育成のための教育”の共創 看護管理者の立場から

○別府 千恵¹（1. 北里大学病院 看護部）

[SY2-02] [シンポジウム] 未知の状況でベストプラクティスを判断する力の育成

○佐藤 恵明¹（1. 日本医科大学付属病院 看護部）

[SY2-03] [シンポジウム] COVID-19パンデミック下での実習に求められるレジリエンス

○原田 奈穂子¹（1. 宮崎大学 医学部看護学科）

[SY2-04] クリティカルケア看護を学ぶ学生・新人看護師が大学や臨床に求める教育

○有水 萌¹、永野 貴秋¹、伊藤 舞英²、田中 結²、大津 里菜²、三浦 柚衣香²（1. 東邦大学 健康科学部看護学科、2. 東邦大学医療センター大森病院 看護部）

シンポジウム

[SY3] デジタルトランスフォーメーション（DX）と新たな看護価値の創出

座長:福田 美和子(東京慈恵会医科大学 医学部看護学科)

[SY3-01] [シンポジウム] 看護を活かす ICT技術

○黄 世捷¹（1. 聖マリアンナ医科大学病院 循環器内科・医学教育文化部門）

[SY3-02] [シンポジウム] 昭和大学病院における tele-ICUの取り組み

○住永 有梨¹（1. 昭和大学病院 看護部）

[SY3-03] [シンポジウム] 医療における IoTの活用とその一端を担うモバイル型投薬・点滴デバイスが拓く未来の医療

○中村 秀剛¹（1. アットドゥズ株式会社）

[SY3-04] [シンポジウム] 看護界における ICT、IoTの現在・未来

○坪田 康佑¹（1. 医療振興會）

[SY3-05] [シンポジウム] AI 時代における新たな看護価値の可能性

○遠藤 太一¹（1. 時計台記念病院 臨床工学科）

シンポジウム

[SY4] 働き方（キャリア）の多様化を考えるー至高のクリティカルケアを目指すための多様な活動ー

座長:櫻本 秀明(茨城キリスト教大学 看護学部)、濱本 実也(公立陶生病院 看護局)

[SY4-01] [シンポジウム] 急性・重症患者看護専門看護師（CNS）という選択

○植村 桜¹（1. 大阪市立総合医療センター 看護部）

[SY4-02] [シンポジウム] 診療看護師としてへき地医療に貢献するという選択

○芹田 晃道¹（1. 隠岐病院 診療支援室兼総合診療科）

[SY4-03] [シンポジウム] 新たな看護サービスの挑戦

ーワンコイン健診や新卒訪問看護師育成、サッカーナースー

○川添 高志¹（1. ケアプロ株式会社）

[SY4-04] [シンポジウム] 看護における ITツール活用の可能性

ー看護師の業務オペレーションを支援するITツールの開発者としてー

○澤田 優香¹、築取 萌²（1. 株式会社OPERe（オペリ）、2. 一橋大学大学院 経営管理研究科）

[SY4-05] [シンポジウム] Master of public health（MPH）のキャリア選択と研究知見の臨床への還元

○森田 光治良¹（1. 東京大学大学院 医学系研究科）

シンポジウム

[SY5] ケアの多様性を考えるークリティカルケアと代替療法ー

座長:多田 昌代(小田原市立病院 看護部)、津田 泰伸(聖マリアンナ

医科大学病院 看護部) コメントーター:縄 秀志(聖路加国際大学大
学院 看護学研究科)

[SY5-01] [シンポジウム] **代替療法： Alternative**

**therapyの看護技術・看護ケアとしての確立と
は？**

ー「気持ちよさ」・安楽性の観点から再考するー

○縄 秀志¹ (1. 聖路加国際大学大学院 看護学研究科)

[SY5-02] [シンポジウム] **臨床アロマセラピーの理論と実践**

○相原 由花¹、栗屋 美紀² (1. ホリスティックケアプロ
フェッショナルスクール 、2. 名古屋医療センター 看
護部)

[SY5-03] [シンポジウム] **大学病院における動物介在療法の
実践と成果**

○大泉 奈々¹、竹田 志津代¹、勤務犬 モリス² (1. 聖マ
リアンナ医科大学病院 看護部、2. 聖マリアンナ医科大
学病院)

[SY5-04] [シンポジウム] **その人らしさを支える音楽 ーホ
スピス緩和ケアの現場からー**

○鎗木 陽子¹ (1. 聖ヨハネホスピスケア研究所)

[SY5-05] [シンポジウム] **似顔絵セラピーとホスピタル
アートの可能性**

○村岡 ケンイチ¹ (1. 似顔絵セラピー・プロジェクト)

シンポジウム

[SY1] 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）による影響で生じた、倫理的課題にどう向き合うことができるか？

座長:葛西 陽子(手稲溪仁会病院 看護部)

シンポジウム1は「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）による影響で生じた、倫理的課題にどう向き合うことができるか？」をテーマとして企画いたしました。COVID-19の世界的大流行（パンデミック）に伴い看護の現場では様々な倫理的課題が浮上していると思われます。面会制限が余儀なくされる中で患者や家族に対する意思決定支援の難しさを痛感したり、最期を迎えようとしている患者が家族と一緒に過ごす事も許されない場面に倫理的ジレンマを感じるなど、これまで想像もしなかったような事象を体験された方もいるのではないのでしょうか。

当初コロナウィルスとは何者かよくわからず今後どうなるのか予想もできない状況で、私達はこれまで試行錯誤を繰り返してきました。ワクチンが現実的となり、効果的な治療も明らかになってきたとはいえ、その感染症の終息にはまだまだ時間がかかることが予想されます。このセッションでは現場の看護師の皆さんが、様々な工夫をしながら誰もが経験したことのない状況の中で、何を感じ、どの様に向き合い対応してきたのか、特に倫理的な事象や場面に焦点を当て共有し一緒に考える事ができればと考えています。未だ問題は山積みですが苦しい中でも「何ができるのか」、「どうすればできるのか」を考え、苦難や苦勞だけではなく知恵を絞り生み出した方法や工夫に関しても共有し、次に向け問題解決の糸口を見いだすことに繋がりたいと考えています。

[SY1-01] [シンポジウム] COVID-19に関連したクリティカルケア領域の倫理的課題：看護実践の観点から

○鶴若 麻理¹ (1. 聖路加国際大学大学院 看護学研究科)

[SY1-02] [シンポジウム] COVID-19で生じた面会制限に伴う看護実践のジレンマとその対応

○村中 沙織¹ (1. 札幌医科大学附属病院 看護部)

[SY1-03] [シンポジウム] COVID-19による意思決定支援の影響 ― 私たちは何ができるか？ ―

○小島 朗¹ (1. 大原総合病院 看護部)

[SY1-04] [シンポジウム] 退院支援部門における COVID-19が及ぼす療養先選定と地域連携の現状

○保科 かおり¹ (1. 聖マリアンナ医科大学病院 看護部)

[SY1-01] [シンポジウム] COVID-19に関連したクリティカルケア領域の倫理的課題：看護実践の観点から

○鶴若 麻理¹ (1. 聖路加国際大学大学院 看護学研究科)

Keywords: COVID-19、倫理的課題、クリティカルケア、看護実践

クリティカルケアに従事する医療者が、COVID-19に関連し直面する倫理的課題として5つが挙げられている¹⁾。

1つは、感染爆発という状況の中で、重篤な病気の患者をケアしなければならないことである。COVID-19により多くの医療者の命が失われている。医療者は感染爆発の中、危険をさらして医療に従事している。

2つは、十分ではない防護具で患者をケアすることである。明らかにリスクの高い状態でも患者を救うために働かざるを得ない。

3つは、希少な医療資源の配分である。ICUのベッド、医療者の人員、高度医療機器等、誰にどのように配分することが適切なのか、という問題に直面する。

4つは面会者の制限による患者や家族への影響である。感染症は、人と人との距離をおくことを要求し、それはたとえ親しいものであっても、また患者の状態が厳しいとしても、社会的距離を保つことを考えざるを得ない状況がある。このことはCOVID-19の患者のみならず、他の患者においても、同様の対応が求められ、医療者はどう患者や家族のケアをしていくのかを考えなくてはならない。私がクリティカルケア領域でCOVID-19の患者ケアに従事する看護師へのヒアリングから書いたコラム²⁾からも、医療者が家族と直接会い話をするのができない状況のなかで、誰がどのように家族ケアを担っていくのか、今までにない新たな課題もみえている。

5つは、ICUで働く医療者とその家族とのかかわり方である。医療者も医療現場を離れば一人の人間としての生活があるが、自分が医療者であるがゆえに、感染のこともあり、家族や親しい者といかにかわっていくのかという問題に直面している。

感染リスクの高い状態のなかで、医療者は気を張り詰めて働き続ける状況が続き、様々な調査より、特にクリティカルケア領域でCOVID-19の患者のケアに従事する看護職においては、不眠、眠りの質が浅い、慢性疲労、心理的苦悩、現実感の喪失、防護具による皮膚のトラブル等、心理的、身体的な問題が報告されている^{3) 4)}。

クリティカルケア領域でCOVID-19の患者のケアに従事する看護職へのヒアリングもふまえて、看護実践という観点から、その倫理的課題をさらに論じたい。

1) Nelson SE.(2020) COVID-19 and ethics in the ICU. Critical Care. 24:519,1-3.

2) 鶴若麻理：読売新聞ヨミドクター 看護師のノートから 倫理の扉をひらく 「私は死ぬんですか」と聞かれ…新型コロナ病床で看護師が直面していること https://yomidr.yomiuri.co.jp/article/20210303-YTET50003/?catname=column_tsuruwaka-mari

3) Chen R, et al.(2021) A Large-scale survey on trauma, burnout, and posttraumatic growth among nurses during the COVID-19 pandemic. International Journal of Mental Health Nursing 30:102-116.

4) Sagherian K, et al.(2020) Insomnia, fatigue and psychosocial well-being during COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey of hospital nursing staff in the United States, Journal of Clinical Nursing. Nov.20:1-14.

[SY1-02] [シンポジウム] COVID-19で生じた面会制限に伴う看護実践のジレンマとその対応

○村中 沙織¹ (1. 札幌医科大学附属病院 看護部)

Keywords: COVID-19、面会制限、ジレンマ

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）は、重症化すると呼吸不全を呈し生命危機状況となる。

COVID-19のパンデミックにより、当施設では2020年3月から北海道および札幌医療圏入院調整チームの指示で重症患者対応を開始し、2021年2月までに北海道全域の人工呼吸器管理やECMO(体外式膜型人工肺)管理を要した50例を受け入れた。当院ではCOVID-19感染予防対策として受け入れ開始当初から原則面会禁止の対応がとられ、現在も面会制限措置を継続している。面会制限によって救命を治療目標とする生命危機に瀕した重症患者と家族との接触が断たれ、主に家族ケアと終末期ケアにジレンマを抱えることとなった。

家族ケアにおいては、当初から医師からの電話による病状説明後に看護師もケア説明や家族との対話を行っていた。しかし、家族が患者と対面できずに厳しい病状説明が繰り返される情報提供は、家族の不安を増大させ「病院からの電話が辛い」という理由で患者にとってのキーパーソンを遠ざける結果となることもあった。さらに医療チームは家族と対話する毎に家族の無力感を強く感じ、家族エンパワメントへの支援不足から不安全感も強くなる一方であった。これらを打開するため、重症患者家族ニードの「接近」「情報」「保証」の充足を目的とし、副次的な医療チームの不安全感軽減効果も期待して、タブレットを用いたオンライン面会を実現した。オンライン面会支援にあたり、有意義な面会のため患者周囲の環境や患者ケアの様子を見せて説明するなどの対応を確認した。また、医療チーム間の円滑な情報共有と分析視点の明確化を目的に、感染経路や家族のCOVID-19罹患状況や体調、病状説明内容と家族の反応、気がかりな点や介入などが把握できる家族情報シートを作成した。このシートの活用によりこれまで以上にケアの検討がなされシームレスなケアが実現されている。この面会支援の機会は、家族ケアの本質に迫るよい機会となり、スタッフの家族看護に関する能力開発と成長に寄与したと考えている。

終末期ケアにおいては、当初は感染予防対策のため臨終時でさえ家族の面会を制限せざるを得ない状況であり、家族と医療チーム双方に戸惑いと後悔が強かった。COVID-19濃厚接触者のため健康観察中の家族から臨末期の直接面会を強く希望された例を経験し、家族の思いの強さと最善のケア実践の難しさを改めて感じるようになった。当施設は7例の死亡例を経験し、その対応経験を基に直接面会の許可条件等について感染制御部および病院担当部署と協議を重ね、現在は終末期と判断された場合は家族の直接面会が可能となった。終末期の判断は、救命困難と判断しうる状態に至った際に、感染制御部医師、感染管理認定看護師も含めた多職種倫理カンファレンスを用いて行った。その結果、面会方法も事例に応じて柔軟に検討され、現在は意向を確認し家族が個人防護具（PPE）を装着し個室内で直接触れ合う時間を作ることも可能となった。入院早期から最善を考慮し最悪に備えるため、終末期に至る患者が予測できないか患者の血液データに着目し検討したところ、入院時の血清KL6値が影響している可能性が示唆された（AUROC:0.86 95%信頼区間 0.70-0.97、カットオフ値：710mU/ml、感度0.9、特異度0.8）。したがって、全身状態とあわせて血清KL6値等にも着目し、より重症化しやすい病態であることを認識して患者・家族ケアの充実を図ることも考慮している。

本シンポジウムでは、療養に伴い患者と家族が有意義な時間を過ごせるよう今後も病期に応じた効果的なケア展開とケアの重層化に務めるため、実践内容を共有し課題解決やケアの質向上の示唆を得たい。

[SY1-03] [シンポジウム] COVID-19による意思決定支援の影響 ー私たちは何ができるか？ー

○小島 朗¹（1. 大原総合病院 看護部）

Keywords: 意思決定、倫理、ACP

猛威を振るっているCOVID-19で医療現場は、かなりの混乱と早急な対応を求められた。当院は、福島県の中心にある2次救急病院の役割を担っており、感染指定病院でもない。しかし、県内の感染指定病院だけでは患者受け入れを担うものでもなく、少しでもクラスターが発生すれば、入院難民が出てしまうことは予想されていた。そのためにCOVID-19患者の受け入れを余儀なくされた。日本中、いや世界中に同様の事が起こっているに違いない。有名人が亡くなり、感染者数が毎日公表される。テレビを付ければCOVID-19の事ばかりであり、まるで映

画の世界ではないかと逃避までしたくなる。未知なる敵と戦わないといけない恐怖が医療者たちを襲った。しかし、一番恐怖だったのは、患者やそのご家族であることは言うまでもない。

まずは、面会の完全中止があり、電話での病状説明や患者の状態説明、手術が終了しても緊急入院となっても、挿管されても面会ができない状況下に追い込まれた。通常であれば、面会の時間内に家族は自由に病院に入ることでもでき、挿管している患者の手をとり、ぬくもりを感じながら、家族にしかできないケアを行ってもらった。その患者と家族の側に看護師は寄り添い、家族の不安や辛さを傾聴し患者の生きる応援を行い、時には推定意思を探る手立てができた。advance care planning(ACP)に含まれるが、「何を大事にしており」「どのように生きていきたいか」「生きていくか」を患者が語れなければ家族から語ってもらうことで、今どうして欲しいのか、そしてこれからどうしたいのかを家族とともに患者のケアを行っていた。しかし、この行為は現場から忽然と消えた。COVID-19の患者は隔離され、熱や倦怠感、咳などの症状と1人で戦わなければならなくなった。ナースコールを呼べば完全防護を着た表情もわかりにくい、声も聞こえにくい看護師たちが登場する。看護師達は、あまり長居をしないようにそそくさと部屋を出て行く姿を患者は見ていた。ある患者は、「気をつけていたのに旦那がコロナに感染したから、こんなことになった。」と妻は咳をしながら不満げに答えた。夫は、自責の念で妻に「ごめん。俺のせいで。」とLINEを送る。壁一枚をはさんだ病室の個室でのやりとりだった。数日後に夫の病状が急激に増悪し、大学病院へ転院予定となった。転院日に夫婦にとって最悪なシナリオが脳裏にあったため、握手をお願いした。2人とも恥ずかしがったが、半ば強制的に転院するときには握手をお願いすると、2人とも照れながら握手をした。「絶対死んじゃダメよ。猫のためにも」とそっけなく言った言葉に夫は静かにうなずき「絶対良くなって。また連絡する。本当にごめんな」と握手をかわした。短い時間であったが、2人は何を思ったのであろうか。搬送されその後、夫はECOM装着となった。

COVID-19の影響で、一般のクリティカルケアを必要とする患者の意思決定にも影響は及んだ。気管切開を行う当日の手術室へ移動する場面で気管切開中止を申し入れた家族がいた。病状説明を主治医から数回行われ、耳鼻科の医師からの説明も家族は納得していた。しかし、手術入室時に気管切開中止の依頼を行った。

患者と家族の人生観や価値観、死生観をなどの物語を理解し、医療者の多職種チームが最善の提案を行う事から三浦（2019）は、患者や家族の意思決定の支援を行うには、ナラティブアプローチを取り入れた共同意思決定（Shared Decision Making:SDM）を推奨している。このアプローチは、COVID-19パンデミックの影響で看護師としての武器でもある「コミュニケーション」を妨害された。しかし、このような状況下の中で気づかされたこともある。事例を踏まえて意思決定支援への影響を伝える。

[SY1-04] [シンポジウム] 退院支援部門における COVID-19が及ぼす療養先選定と地域連携の現状

○保科 かおり¹（1. 聖マリアンナ医科大学病院 看護部）

Keywords: 意思決定支援、療養先選定、地域連携

2020年春、私たちは今までに経験したことのない緊張感と不安、そして築き上げてきた地域連携の信頼関係をこのCOVID-19により脅かされることとなった。

当院では、転退院支援において長い年月をかけて近隣の医療・介護施設、在宅支援関係機関と顔の見える関係性を築き、様々な背景のある症例の転退院支援においても、快く患者の意思を尊重した療養環境を提供することを可能としてきた。

しかし2020年2月、当院がCOVID-19患者を受け入れていることが近隣に知り渡り、従来の関係性に歪みが生じた。具体的には、COVID-19に罹患していない入院患者の転院支援において、連携医療機関からCOVID-19の疑いや罹患の有無を問われ、また陽性患者との接触の有無や発熱の経時記録の提出、発熱を1度でも認めていた場合にはCOVID-19の陰性の確認を求められた。そのため、平常時とは異なる対応や情報提供を求められ、転退院支援を担う看護職として信頼感が失われるような気持ちに駆られた。しかし情報量が少なく対応に追われていた流行初期は、一般・療養病院は院内にウイルスを持ち込まないことに必死な時期でもあったため、受け入れ先の

不安な思いや警戒心はよく理解ができた。そのため今まで築き上げた信頼関係の元、正確な情報提供と包み隠さない情報提供で再構築を図っていった。

在宅療養支援においても、COVID-19が軽快し初の自宅退院を迎えた患者の地域関係機関との連携で、私たち相談部門のスタッフは様々な倫理的課題を抱えて送り出すことになった。患者にとって安心した退院支援とは何か、また患者を支える地域関係機関の安心したサービス提供につなげる情報とは何であるのか、地域連携の新たな課題を感じつつ患者・家族の希望する意思決定に沿い地域へ送り出すことになった。

私たちはこのような経験をしながら、早期に受け入れ可能な医療機関、対応可能な在宅サービス事業所の情報収集を行い、治療経過と感染の陰性化の状況を見ながら、退院基準に沿って次の療養先選定が行えるように準備を行ってきた。

COVID-19患者は通常の退院支援・退院調整とは異なり、地域へつなぐことが未だ困難な状況にあるため、早期から近隣の病院・在宅サービス等の地域関係機関との地域連携を図り、適切な時期に患者と家族が希望する次の療養環境へつなげていくことが求められていると考える。

シンポジウム

[SY2] 新たな時代の“クリティカルケア看護実践力育成のための教育”の共創 —基礎教育と現任教育のトランスレーションへの挑戦—

座長:瀧口 千枝(東邦大学 健康科学部看護学科)

2020年は、新型コロナウイルス感染症の世界的蔓延を契機にクリティカルケア領域の看護師に求められる実践力が浮き彫りになり、その周辺に潜在していた教育的課題が喫緊の検討課題として私たちに突き付けられた年といえるのではないだろうか。

臨床の最前線では、物資・設備が制限され、未知の脅威の状況において、クリティカルケア領域の看護師が行う柔軟かつ的確な臨床判断と実践が患者の回復促進に貢献した。その一方で、病床確保のために一般病棟に転出した重症患者の管理を担う人材の確保が課題となるなど、クリティカルケア領域の看護師の思考や実践がクリティカルケア領域を超えて拡大される必要性が認識された。

また、看護基礎教育・初学者教育においては、臨地実習や研修が削減され、真に教育されるべきことを厳選し、より実践的な学びを達成する教育方法を創造することが求められただけでなく、代替教育のアウトカムを評価し、次のステップに繋いでいくことが必須となった。院内教育担当者は、より一層、多様な学習レディネスやニーズに配慮した教育を検討することが求められていくといえる。

本企画では、こうした新たな状況において、クリティカルケア領域の看護師の実践力を育成するための効果的な教育を検討する。クリティカルケア看護に精通したシンポジストをお招きし、看護師育成過程における複数の視座（看護トップマネージャー、院内教育担当者、看護基礎教育教員）から、クリティカルケア領域の看護師に求められる実践力を整理したうえで、教育の展望や課題、継続教育の可能性について議論する。さらに、クリティカルケア看護が他領域や看護基礎教育に果たす役割についても触れ、クリティカルケア看護の教育を体系化していくことが、クリティカルケア領域以外の実践力育成にも貢献するものか考えたい。また、本シンポジウムは、事前に学習当事者である看護学生、新人看護師から教育に関する率直な思いや意見を聴き、議論に反映させていく。

質問がございましたら、以下のURLよりお願い致します

《質問フォーム》

https://docs.google.com/forms/d/124VH77zDw0WZtt8QnI5L-rdBbnt9pJSbJML_-EqcACc/edit?usp=sharing

[SY2-01] [シンポジウム] 新たな時代の“クリティカル領域における看護実践力育成のための教育”の共創 看護管理者の立場から

○別府 千恵¹ (1. 北里大学病院 看護部)

[SY2-02] [シンポジウム] 未知の状況でベストプラクティスを判断する力の育成

○佐藤 憲明¹ (1. 日本医科大学付属病院 看護部)

[SY2-03] [シンポジウム] COVID-19パンデミック下での実習に求められるレジリエンス

○原田 奈穂子¹ (1. 宮崎大学 医学部看護学科)

[SY2-04] クリティカルケア看護を学ぶ学生・新人看護師が大学や臨床に求める教育

○有水 萌¹、永野 貴秋¹、伊藤 舞英²、田中 結²、大津 里菜²、三浦 柚衣香² (1. 東邦大学 健康科学部看護学科、2. 東邦大学医療センター大森病院 看護部)

[SY2-01] [シンポジウム] 新たな時代の“クリティカル領域における看護実践力育成のための教育”の共創 看護管理者の立場から

○別府 千恵¹ (1. 北里大学病院 看護部)

Keywords: クリティカルケア、看護実践力育成、看護管理

クリティカル領域は、新人看護師にとって最も人気のある配属先である。しかしながら、基礎教育の中では、見学実習に終わることが多く、急性期看護の中でクリティカル領域について講義できる教員も少ない。基礎教育では見えないからこそ、メディアの媒体を通じた憧れが先行する。

クリティカル領域は、患者の急変の可能性が高く、実習も受け入れていないことから、新人看護師を受け入れない病院もある。受け入れたとしても、新人看護師の時から患者の身体的所見を観察できるように叩き込まれる。さらに究極の状況に置かれた患者や家族のケアには繊細な対応が求められ、チーム医療の中でも患者を中心に置いた調整力等をトレーニングする必要がある。クリティカル領域の看護師の育成には、多くの学習と訓練を経るしかない。一方、今回の COVID19 の感染禍において人工呼吸器や ECMO 装着患者のケアができる看護師が不足したことからわかるように育成には時間がかかる。反面、これらの看護師は病棟に異動しても、即リーダーとして活躍できる人材であり、医師を含めたスタッフからの信頼も厚い。また、基礎教育の中でも、実習指導や教員として医学と看護を結ぶ思考を教えるには最も適した人材であるといえる。病院にとっては、クリティカル領域は、人材の宝庫でもある。しかし、クリティカル領域の看護師が他の領域に興味を持ち活躍するビジョンを持つかは、キャリアに対する考え次第である。この人材を組織の中でどのように活かしていくのか、このシンポジウムで議論していきたいと考える。

質問がございましたら、以下の URL よりお願い致します

《質問フォーム》https://docs.google.com/forms/d/124VH77zDw0WZtt8QnI5L-rdBbnt9pJSbJML_-EqcACc/edit?usp=sharing

[SY2-02] [シンポジウム] 未知の状況でベストプラクティスを判断する力の育成

○佐藤 恵明¹ (1. 日本医科大学付属病院 看護部)

Keywords: 臨床看護教育、クリティカルケア、On the Job Training (OJT)

看護師の臨床教育は、看護師として就職をした初心者教育から、ベテラン看護師を対象とするアドバンス教育まで様々である。今日では、クリニカルラダー制度が周知され、ほとんどの施設において看護師の経験値や能力に基づいた看護教育が実施されている。

同時に看護師のジェネラリスト育成も標準化され、ジェネラリストナースに必要な知識や技術を段階的な教育を実施することも推奨されている。しかし、個々の看護師が所属するフィールドは様々で、専門的かつ多様性のある教育も一方では求められている。

臨床で、獲得すべき知識や技術、そしてコンピテンシーは、研修・講習会の受講や個人の学習に加え、臨床実践場面の経験の反復によって得られていく。研修・講習会は、その項目と内容によって修得度が異なり、後者は、個人の経験と臨床実践場面で教育する指導者の指導内容によって差が生じる。臨床看護師が、どのようにして知識や技術の獲得をするかについては、それぞれの看護師が置かれた環境やその過程によって異なる。

クリティカル領域では、身体と生体侵襲の程度をさまざまな生命維持装置やモニタリングによる観察と評価を繰り返し、僅かな時間の中で臨床判断を求められる。また生体侵襲のある患者のケアは、基本的看護技術を駆使することはもちろんのこと、よりエビデンスの高いケア方法を様々なガイドラインやプロトコルに基づいて実施

しなければならない。このように、特殊な環境にあるクリティカルケア領域では、一般的な看護技術はもちろんのこと、臨床看護教育の最大のアウトカムである患者を守るための安全かつ専門的な知識と技術を持つ看護師を育成しなければならない。このため、知識を養う研修・講習会はもちろんのこと、臨床値を養うためにより一層のOJTの充実が求められる。OJTの充実、研修・講習会の学習目標の設定からはじまる。すなわち、研修・講習会で学ぶ学習目標を単に受講生レベルに設定するのではなく、臨床に求められるアウトカムレベルの設定が鍵となる。もちろん、一つの研修・講習会だけは、評価に値する知識や技術の獲得は難しく、学習の対象者に修得させるべく値とその目標を一定期間で設定し、知識と技術の修得をねらいとした臨床現場における教育を反復的に実施することが必要である。例えるならば、人工呼吸器管理下のトラブルシューティング対応や、ショック状態の判断は、高度な知識と技術が必要で、最低でも臨床経験値が2～3年目以上と捉える看護管理者の方もおられるかもしれないが、それを可能とするのが、適切な教育の実施とその管理である。

このセッションでは、クリティカルケア領域における臨床看護教育に求められるアウトカムと具体的な教育方法について、演者自身の経験をもとに考察し、今後の課題とともに基礎教育と現任教育のトランスレーションについて共有していきたいと考えている。

質問がございましたら以下の URL よりお願いいたします

《質問フォーム》

https://docs.google.com/forms/d/124VH77zDw0WZtt8QnI5L-rdBbnt9pJSbJML_-EqcACc/edit?usp=sharing

[SY2-03] [シンポジウム] COVID-19パンデミック下での実習に求められるレジリエンス

○原田 奈穂子¹ (1. 宮崎大学 医学部看護学科)

Keywords: 看護基礎教育、レジリエンス、COVID-19パンデミック

COVID-19パンデミックにより、看護は臨床実習という集団学習かつ、実践による知識と技術の習得を基盤とする学習形態を根本から見直す必要に迫られた。しかしながら、これは教育分野にのみ関わるのではなく、人間の安全保障である保健医療の一翼を担う看護全体として、このパラダイムシフトを受け入れる必要があると考える。

看護実習において学生は、座学による知識の統合および対象への応用と適応、看護技術の実践、専門職者としての態度の涵養といった多面的かつ多層的な達成目標を、臨床という未知もしくは親和性の低い環境で取り組む。COVID-19パンデミックはこの環境要因に学生はアクセスができない状況を引き起こした。基礎教育は複合的な達成目標を因子分解し、オンラインもしくは学内演習の形態で各目標を達成するべく教育に取り組んだ。不慣れな環境や対人関係での臨地実習と異なり、学生にとっては知識の統合や技術の実践には従前より丁寧に取り組む時間的余裕が生まれた。一方で、多様な場における看護実践に向けた教育が求められているにもかかわらず、その場にいること、すなわちプレゼンスの叶わない状況は、場に応じた知識と技術の臨機応変な応用や、場に生じる倫理的課題などへのアクセスが制限された。

看護には、全体論的な見方（ホリスティック）すなわち全体は部分の総和以上のものであるという価値を持つ。基礎教育と現任教育のシームレス化実現の好機として COVID-19パンデミックによる影響を捉え議論したい。

質問がございましたら以下の URL よりお願いいたします

《質問フォーム》

https://docs.google.com/forms/d/124VH77zDw0WZtt8QnI5L-rdBbnt9pJSbJML_-EqcACc/edit?usp=sharing

[SY2-04] クリティカルケア看護を学ぶ学生・新人看護師が大学や臨床に求める教育

○有水 萌¹、永野 貴秋¹、伊藤 舞英²、田中 結²、大津 里菜²、三浦 柚衣香²（1. 東邦大学 健康科学部看護学科、2. 東邦大学医療センター大森病院 看護部）

Keywords: クリティカルケア看護、看護学生、新人看護師

私たちは、看護学生・新人看護師の立場からクリティカルケア看護を学ぶことについて考えます。数ある看護領域の中で、クリティカルケア領域に興味を持ったのは何故か、大学の授業や実習の中のどんな経験や学習がキャリアを方向づけることに影響したのかについて振り返ります。新人看護師の立場からは、働いてみて感じた「大学での学習」と「臨床での学習」のギャップ、特に役に立っている「大学での学習」、また、新人としてクリティカルケア領域で働くことの面白さや大変さについてディスカッションします。これらを通し、自分たちが目指す看護師像について再確認し、この先、職場や先輩にどんな教育的な支援を望むかについて考えてみたいと思います。

さらに、私たちはコロナ禍によって臨地実習や院内研修が中止となった初めての世代です。先輩方が受けてきたものとは異なる教育を受けた私たちは、学ぶべきことを学べていないのではないだろうかと不安な気持ちがあります。しかし、代替実習や早期からの現場教育では、様々な工夫や丁寧な支援を受け多くのことを学びました。このコロナ禍での学習で学べたこと、学べなかったことをディスカッションすることで、自分たちの課題を見つけたいと思います。

シンポジウム

[SY3] デジタルトランスフォーメーション（DX）と新たな看護価値の創出

座長:福田 美和子(東京慈恵会医科大学 医学部看護学科)

科学技術の進歩が目まぐるしい社会情勢において、医療現場にもデジタルトランスフォーメーション（Digital Transformation;DX）を推進する動きが散見される。経済産業省はデジタルトランスフォーメーションを「企業がビジネス環境の激しい変化に対応し、データとデジタル技術を活用して、顧客や社会のニーズを基に、製品やサービス、ビジネスモデルを変革するとともに、業務そのものや、組織、プロセス、企業文化・風土を変革し競走上の優位性を確立すること」¹⁾と定義し、これを推進するためのガイドラインを提示している。特にDXを推進することにより、日本政府が2016年に策定したSociety5.0で掲げる社会システムとして「新たな技術を日常や産業に取り入れ一人ひとりが活躍できる社会、課題を克服できる社会を目指す」取り組みが医療分野内外でなされている。まさに科学技術をどう使うのか、現代を生きる我々に突きつけられた課題でもある。

これまでのデジタル化は、いわば人間の営みに置き換えられるものであったり、とってかわる機能を機械に託す動きが中心であった。DXはこうした動きを基盤とし、いかに科学技術を実装するかを課題とするものでもある。つまり、科学技術を取り入れ、組織化し、使う人の目線で最適化し、最終的にその科学技術の恩恵を受ける人へ社会システムとして還元することが求められているのである。

科学技術はその使い方によって、多くの利益を生む。科学技術の何が応用できるのか、それは我々医療の営みのどのような課題を解決しうるのか、その際、科学技術と個々人の経験知がどのように融合できるのかが、使うものに期待される構えともいえる。

このシンポジウムでは、科学技術の新たな可能性を模索し、システム構築に取り組み続けているシンポジストの活動を共有する。同時に、何が医療の質を上げることにつながるのか、医療の受け手である患者と患者を取り巻く人々がより健康になるよう、どのように発展させることができるのか、ディスカッションで深めたい。

引用

1)経済産業省(2018). デジタルトランスフォーメーションを推進するためのガイドラインVer1.0.

[SY3-01] [シンポジウム] 看護を活かす ICT技術

○黄 世捷¹ (1. 聖マリアンナ医科大学病院 循環器内科・医学教育文化部門)

[SY3-02] [シンポジウム] 昭和大学病院における tele-ICUの取り組み

○住永 有梨¹ (1. 昭和大学病院 看護部)

[SY3-03] [シンポジウム] 医療における IoTの活用とその一端を担うモバイル型投薬・点滴デバイスが拓く未来の医療

○中村 秀剛¹ (1. アットドゥズ株式会社)

[SY3-04] [シンポジウム] 看護界における ICT、IoMTの現在・未来

○坪田 康佑¹ (1. 医療振興會)

[SY3-05] [シンポジウム] AI 時代における新たな看護価値の可能性

○遠藤 太一¹ (1. 時計台記念病院 臨床工学科)

[SY3-01] [シンポジウム] 看護を活かす ICT技術

○黄 世捷¹ (1. 聖マリアンナ医科大学病院 循環器内科・医学教育文化部門)

Keywords: ICT、AI、テレプレゼンス

コロナ禍により医療従事者の負担軽減や、医療供給体制の維持に注目が集まっている。特医師の働き方改革は2035年の達成を目標としており、ICT(Information and Communication Technology)の導入や、他職種へのタスクシフト/シェアが前提となっている。一方で、タスクシフト/シェアの候補となる193業務のうち、77業務が看護師へ移行される見込みであり、単なる看護師への業務委譲ではなく、「ICTを活用し、必要最低限なタスクに細分化・効率化する」タスクハックを段階的に看護業務に導入していくべきだと考える。当院におけるタスクハックの事例や展望を紹介する。

①外来の問診やトリアージは一定以上の経験と技能を有する看護師が行うため、人的な制限から診療フローのボトルネックとなりうる。紙の問診票では、十分な情報が得られないうえに内容が不正確な場合もあり、看護師の負担が大きい。AI問診は患者の症候にあわせて質問が分岐し、鑑別に有用な陽性/陰性所見を把握するとともに、カルテへ転載可能なため、転記ミスや負担の軽減に繋がる。また病歴から推定される疾患をリスト化することで、診断エラーの防止に有効であり、経験の浅い看護師のトリアージのサポートとして期待される。

②感染・被曝などのハイリスク環境での看護は、PPEやプロテクター脱着による時間の損失や身体的負担が加わる。遠隔操作可能なテレプレゼンスロボは、これらの環境でのナースコール対応や遠隔ダブルチェックに利用できる。また院外からのアクセスも可能なため、院外の専門職への遠隔コンサルト（透析装置の不調時の院外CEへの相談）に使用することで、電話よりも効率的に情報伝達が可能であり、かつオンコール負担の軽減にも繋がる。

③ Rapid Response System起動後、RRSチームの接触から救命センター到着までの患者情報伝達が課題となっている。PHSによる口頭での情報伝達に代わって iPhoneの FaceTimeを用いた伝達も試みられてきたが、報告のために医療従事者の手が塞がることや、処置と並行するため十分な患者情報が得られない、画像が不安定などの弊害が生じている。カメラとマイクを備えた首掛け型ウェアラブルデバイスは、ハンズフリーで情報伝達が可能であり、AIによる音声文章化が可能である。

本邦が迎える人口減少・超高齢社会において、「高い医療水準」と「国民の健康・安全保持」の両立には、医師だけでなく、看護師の働き方改革が不可欠である。看護を活かす ICT技術の確立には、現状維持バイアスを乗り越え、医療者側からのアプローチが不可欠である。本発表がその一つのきっかけになればと期待する。

補足：2019年4月の「働き方改革関連法」により、一般的な職業における「時間外労働」の上限は「月45時間、年360時間」とされたが、医師は2024年までこの対象外となっている。2024年からは医師の連続勤務時間を原則28時間までに制限する一方、「全医療機関での年間時間外労働時間960時間以内の達成」は2035年度末見込みで、その間は病院の実態に応じて960～1860時間/年の「時間外労働」が見込まれている。

[SY3-02] [シンポジウム] 昭和大学病院における tele-ICUの取り組み

○住永 有梨¹ (1. 昭和大学病院 看護部)

Keywords: 遠隔集中治療、tele-ICU

遠隔集中治療患者管理プログラム（tele-ICU）とは、遠隔地にある複数のICUを24時間体制で支援する運用システムのことを指し、各施設と連携を図ることで患者アウトカムの向上につなげることを目標としている。米国では1990年代から展開されており、ICUベッドの約18%（約15000床）で導入され、成果を挙げている。

昭和大学では、重症患者の早期社会復帰を目指すことをビジョンとし、①ICU滞在日数の適正化、②人工呼吸器装着日数の短縮、③ICU入室患者の増加、④患者およびスタッフのさらなる安全・安心を目標に掲げ2018年3月

より tele-ICUを運用開始した。2つの病院、5つの集中治療部門の各ベッドと院内に設置されたサポートセンターをVPNの接続により、患者状態やデータをサポートセンターでモニタリングし、双方向音声ビデオシステムにより支援している。サポートセンターには、tele-ICUのワークフローおよび使用するソフトウェアの訓練を受けた集中治療専門医1名、看護師1名、事務員1名の計3名が配置されており、土日を含む日勤帯と一部夜間の運用を行っている。昭和大学の tele-ICUでは、最大約50名の患者を同時にモニタリングでき、重症度スコアリング機能と四半期毎のレポート機能やビッグデータ解析機能が使用可能である。これらのツールを用いて評価することで、診療の質向上のための改善点が明らかとなる。

昭和大学の tele-ICUにおいて使用するソフトウェアが自動計算する APACHE IVスコアによると全ユニットの平均重症度は、2018年は53.7と全米平均の55を下回ったが年々上昇し、2020年6月時点で61.2に達している。しかし ICU内死亡は2018年21例（3.61%）であったが2019年には14例（2.63%）に減少傾向であり、成績は向上していた。tele-ICUの支援の内容を分析すると全支援件数は398件であり、職種による内訳は医師が198件、看護師が196件、事務員が4件であった。支援の契機別にみると tele-ICUへベッド側から要請できるボタン185件、アラーム機能37件、ビデオラウンド141件、その他35件とソフトウェア・ハードウェアの機能をバランスよく使用して支援していた。看護師が介入した支援内容の一例として定期ビデオラウンド中に呼吸器のアラームを確認し、人工呼吸器のグラフィックからチェンストークス呼吸を発見し、早期に治療介入に至ることができた。

現在、クリニカル・ラダー3相当の看護師が tele-ICUを担当しているが、担当者によって支援率に差異がある。今後原因分析と育成方法を検討し、tele-ICUの更なる発展に努めたいと考えている。

[SY3-03] [シンポジウム] 医療における IoTの活用とその一端を担うモバイル型投薬・点滴デバイスが拓く未来の医療

○中村 秀剛¹（1. アットドウス株式会社）

Keywords: IoT、モバイル点滴、QOL向上

今日、スマートフォンやタブレットなどの情報処理端末は一人で数台を保有する人も出てくるなど、目覚ましい勢いで普及している。スマートフォンは家族との連絡手段や娯楽目的で活用するだけでなく、企業におけるITの出入り口としてのインフラになってきている。企業活動におけるITの活動、すなわち、業務におけるITの活用は、これまでの業務にどれだけの変革を与えるのだろうか。

まずはクラウドを活用した2つの事例を紹介したい。1つ目は老舗旅館における顧客情報の管理・共有手段としてのIT活用である。旅館を1度でも利用したことのある顧客はクラウドシステム内で家族構成や食事の好み、旅館での過ごし方など、担当した従業員が気づいたことを次々と記録していく。また、宿泊のために乗ってきた車のナンバーは記録され、駐車場到着の際にナンバー読み取り機によって読み取られるため、従業員は宿泊客の名前を確認したうえで宿泊客を出迎えることができる。板前担当は翌日の宿泊客の好みやアレルギー等を確認したうえで、翌日の献立を立案し、仕入れ業者に材料の発注を行う。

2つ目の事例としては、牧場におけるITの活用である。牧場では牝牛のお産時期を正確に把握することが何よりも重要であった。しかしながら、牝牛の外見を見るだけでお産時期を正確に把握することは難しい。ところが、牛の歩数を記録する機械を用いると、毎日の歩数の変化によりお産の時期を推測することが可能となった。その結果、お産の時期が近づいて神経質になっている牝牛に対して従業員が適切に対応することが可能となった。また、個々の牛のバイタルデータが過去にさかのぼって蓄積される結果、食事の配合を変えたり量を調整したりといった個々の牛の状況に応じた対応が容易に実現できる。これら2つの事例で大切なポイントがある。それは、IT活用により業務を効率化することで、個々の宿泊客や個々の牛と深く付き合い、気持ちを込めて接する時間が確保できる点だ。この事例が示すことは医療の世界でも実現できるのではないだろうか。

本セッションのテーマであるDXは業務の効率化をもたらす。医療においてITの活用・業務を効率化する目

的は何か。それは一人一人の患者と深く付き合い、気持ちを込めて接する時間を確保するという事ではないだろうか。現在、Apple Watchに代表されるセンサー端末やスマートフォンを活用することで、個々の患者のバイタルデータがクラウド上に蓄積される世の中になっている。これらのデータを活用して患者の現状を正しく把握するとともに、今後の変化を予測することも技術的には可能な時代だ。AI技術の医療への活用はその道を拓く。現在開発中の持ち運び可能な点滴投与デバイス「アットドウスモバイル」は、電気の流れを水の流れに変える電気浸透流ポンプを活用している。その結果、ITとの相性が良く、患者の現状や未来の状況に合わせた投薬管理が可能である。投薬管理が自動化されることで、医療従事者はより多くの時間を患者との時間に充てることができる。また、患者の家族や関係者はバイタルデータと共に投薬データを遠隔で確認することができる。患者は点滴を受けている最中でもベッドや椅子などに拘束されず、比較的自由に行動することができる。

医療におけるITやIoT技術の活用は未来の医療を拓く。それは患者のQOLを向上し、医療従事者にとっても安全安心な医療を実現する助けとなるはずである。

[SY3-04] [シンポジウム] 看護界における ICT、IoMTの現在・未来

○坪田 康佑¹ (1. 医療振興會)

Keywords: IoMT、ICT

2016年に行われた未来投資会議にて、安部元首相がオンライン診療や医療AIに関することに触れたことから、それまではテクノロジーの進化として比較的個々の活動とされていた医療業界におけるICT・IoMT化が、国の推奨するものとして変化してきた。

2018年にアメリカで医療機器承認を受けた医療AI機器IDxが近未来の象徴として話題になったが、2020年には日本国内にも約10のAI搭載の医療機器が承認されて、テクノロジーが臨床現場で見受けられるようになってきた。また2020年には内閣府の戦略的イノベーション創造プログラム「AIホスピタルによる高度診断・治療システム」の社会実装に関して日本医師会で「医療AIプラットフォーム」構想を発表されたことから、最先端の医療機器という位置づけから日本全体で変わる流れが生まれてきている。2021年にはDX庁が創設されるので、この流れは止まらない。実際に看護界においても、IoMTによるウェアラブルデバイスでバイタルサイン測定の実施と記録がされるようになることを筆頭に、診療の補助の分野でのICT化は加速してきている。具体的には、オンライン診療もD to P (Doctor to Patient) と医師と患者だけのやり取りでは、実施出来ることが限られることから、D to P with N (Doctor to Patient with Nurse) と医師と患者のやり取りに看護師が同席する方法が在宅分野を中心に行われるようになっていった。特定看護師制度や訪問看護の制度に親和性が高い仕組みであったために、活用されていたが、当初のオンライン診療の規定では疑義が生じていた。しかしながら、2018年には、D to P with Nの活用を促すために、オンライン診療の規定が改訂された。医療資源が不足している日本において、新技術に対して反対する余裕はなく、どんどん事例が創られて、事例を後押ししていくように、規定もテクノロジー同様に進化する時代に突入した。

国家予算の側面でも、変化は訪れている。厚生労働省の看護関係予算でも、2020年からICTに関する予算が増えてきており、2021年度の厚生労働省の看護関係予算では、新型コロナウイルス感染症の影響も踏まえて、看護師養成所でのICT整備に関する予算が新設された¹⁾。臨床現場だけではなく、教育現場にも予算配分されるようになってきた。教育機関の変化は、看護師の文化の変化に直接影響することから、ICTを活用が当たり前になる世界がより早く近づいてくることが予想される。また、看護関係予算だけではなく、2021年4月に行われる、介護報酬改定では、基本報酬の見直しの際に、大臣折衝事項として「ICT化の促進を行う」が加わったことから大きくICT活用が推進されている²⁾(図1)。

[SY3-05] [シンポジウム] AI 時代における新たな看護価値の可能性

○遠藤 太一¹ (1. 時計台記念病院 臨床工学科)

Keywords: AI、機械学習、看護価値

AI技術を用いた研究開発、これらの臨床応用は、今や世界の潮流となっている。日本においては少子高齢化の流れは今後も加速し、団塊の世代が75歳以上となる2025年には、医療・介護のニーズが急増すると予測されている。そのため、2025年に看護領域は需要が増しさらに人材不足になることが見込まれる。そのような状況において、クリティカルケア看護学の実践の場は、救命救急・集中治療室にとどまらず、一般病棟・外来から地域・在宅にまで広がっており、業界全体で負担が増えることも予想される。単純作業に関してはAIを活用し、負担を減らしていくことが重要ではないだろうか。例えば急性期病院におけるクリティカルケア看護では患者との関係性を構築する時間が短く、患者のパーソナリティや家族との関係性に関する情報は乏しい、そのため判断の手がかりとして、多くの場面で以前の類似した経験を用いていることが多い。将来的にこれらの患者の大量のデータ収集及び解析後の表示をAIが担うことで、クリティカルケア領域の看護師の負担が大きく減る可能性がある。

AIに仕事が全て代替されてしまうという意見もあるが、データ収集が得意なAIでも、患者の捉え方や、考え方などを考慮した、患者にとっての最善の看護を「創り出す」観点では人間にしかできない領域といえる。ここ数年でAIはとても簡便に利用できるように変化した。病院経営が厳しい状況においてメーカーのAIソフトをすぐ導入するのではなく、まずは、学会での繋がりや、職場のシステム関連部署と相談し、チームで作成していくことも一つの選択肢である。その際に、重要なのは看護学等の専門知識のある方の現場の意見である。

現在、演者は院内で医療従事者として働きつつ、医療機器管理データベースの作成と、特定保守管理医療機器の稼働台数、院内医療部材、DPC、FIM予測、内視鏡関連データ機械学習解析などを実施しているが、全てにおいて共通することは、専門分野に精通した方が必要で、そのような方々の指導のもとチームで作成していく事であると考え。クリティカルケア看護領域は需要が様々な分野で広がっており、2025年には急性期と在宅がデータでつながる可能性も考えられる。AI時代、進歩し続けるテクノロジーを看護に取り入れていくためには、臨床現場の看護知識を持つ方のアドバイスが最重要であり、AIはあくまでも道具にすぎない考える。

シンポジウム

[SY4] 働き方（キャリア）の多様化を考えるー至高のクリティカルケアを目指すための多様な活動ー

座長: 櫻本 秀明(茨城キリスト教大学 看護学部)、濱本 実也(公立陶生病院 看護局)

近年一般社会では、データサイエンティスト、youtuberなどの新しい多様な職業が脚光を浴びている。また、既存の職業であっても新形態での運営など、働き方の多様性は目まぐるしく変化しているように思う。こうした変化は、我々を襲ったCOVID-19の大きな波により後押しされているように感じる。加えて、今後社会は、ますますの高齢化や、Internet of Things :IOTや人工知能AI (Sociatiy5.0含む)の発達により、大きく変化するように思われる。もちろん、そうした影響は、我々急性期・クリティカルケアを専門とする看護師にも及ぼされ、救急・集中治療も大きく変化していくことが予想される。

こうした多様に変化する社会に対応し、新たにおこるクリティカルケアの課題を解決するためには、既存の方法論や知識では、非効率的であることや解決できないことも増えるではないか。そこで重要な役割を果たすのが多様性である。歴史が証明するように、多様な性質や方法論をもった社会貢献のあり方が、新しい解決策を提案する可能性は高い。このシンポジウムでは、多彩なキャリアを有する各講師に、これまでのクリティカルケアの枠を超えた意見交換となるよう、さまざまな角度からご発表いただく。また、これを通じクリティカルケアに従事する看護師が今後のキャリアを考えるきっかけとなることを期待している。

[SY4-01] [シンポジウム] 急性・重症患者看護専門看護師（CNS）という選択

○植村 桜¹（1. 大阪市立総合医療センター 看護部）

[SY4-02] [シンポジウム] 診療看護師としてへき地医療に貢献するという選択

○芹田 晃道¹（1. 隠岐病院 診療支援室兼総合診療科）

[SY4-03] [シンポジウム] 新たな看護サービスの挑戦

ーワンコイン健診や新卒訪問看護師育成、サッカーナースー

○川添 高志¹（1. ケアプロ株式会社）

[SY4-04] [シンポジウム] 看護における ITツール活用の可能性

ー看護師の業務オペレーションを支援する ITツールの開発者としてー

○澤田 優香¹、築取 萌²（1. 株式会社OPERe（オペリ）、2. 一橋大学大学院 経営管理研究科）

[SY4-05] [シンポジウム] Master of public health（MPH）のキャリア選択と研究知見の臨床への還元

○森田 光治良¹（1. 東京大学大学院 医学系研究科）

[SY4-01] [シンポジウム] 急性・重症患者看護専門看護師（CNS）という 選択

○植村 桜¹（1. 大阪市立総合医療センター 看護部）

Keywords: 専門看護師、キャリア開発

クリティカルケア領域は本当に奥が深いです。その対象はこどもから大人まで、その始まりは救急疾患など突然のこともあれば、予定手術に万全の体制で臨むこともあります。慢性期の急性増悪、終末期の予期せぬ急変など、人生の転機に関わり、その命を預かります。クリティカルケアの評価は患者さん自身が決めることですが、私自身が思い描く至高のクリティカルケアの目的は、患者さんの命が助かり、幸せな未来を創造できることに尽きます。そのためには、1. クリティカルな状況を未然に防ぐこと（予防）、2. 目の前の患者さんの全人的苦痛を緩和すること、3. 未来に貢献すること（長期的なアウトカムの改善と次世代の発展）という3つの目標があり、それを叶えるひとつの選択肢が急性・重症患者看護専門看護師（CNS）であると考えます。

クリティカルケアを支える場は、臨床、教育や研究など多様ですが、私がCNSを選択した動機は、ひとえに臨床現場でクリティカルケアに貢献したいという思いからでした。高度救命救急センターに配属となり5年目のころ、クリティカルケアの看護の質を向上させるためには、チーム医療（多職種との協働）の推進と現任教育の充実が不可欠であると考えました。専門看護師には6つの役割（実践・相談・調整・倫理調整・教育・研究）があると知り自身の課題と適合していると考え、臨床経験を積みながら、大学院の受験準備を始めました。10年目で大学院に進学し、誰かに教えてもらうのではなく、自分自身の力で問いに対する答えを探し、それを伝える（アウトプットする）能力を獲得しました。そのお陰で、臨床現場に戻りCNSとして活動を始め10年間色々なことにチャレンジすることができました。Rapid response system、Ethics consultation teamなどチーム医療のシステム構築、クリティカルケア領域における現任教育システムの充実、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やCOVID-19における重症患者看護実践ガイドの作成などに携わることができました。そして、今現在は多様性に適応していくために、専門性を追求するI型（スペシャリスト）からT型（専門性を有したジェネラリスト）、さらに組織管理も専門分野とするダブルメジャーのΠ（パイ）型の人材となるべく、一般病棟に所属し管理業務を学びながら、ハイブリッドCNS（自称）を目指しています。

キャリア開発においてCNSという選択には、多くのメリットがあります。何よりの強みはCNSの教育課程は大学院であり、高度実践看護のコンピテンシーを学び、臨床現場に直接成果を還元できる実践能力という武器を有する点です。また、抽象と具体を転換でき、理論と実践を統合できる能力を基盤とした役割開発により、多くのプロジェクトに関わることができ、看護管理者、教育者や研究者など自身の目的や目標に合わせて活動の場を拡大できます。活動の場が広がることで、多くの人との縁に恵まれ、新しい目標や仕事・役割に出会い、自身のステージを自然に高めていけます。まさしく「フロー理論（ミハイ・チクセントミハイ）」でいうフロー状態（人が能力を最大限に発揮し、充足感を覚える）を維持しながら長く続けられる素晴らしい働き方（キャリア）ではないかと自負しています。

[SY4-02] [シンポジウム] 診療看護師としてへき地医療に貢献するという 選択

○芹田 晃道¹（1. 隠岐病院 診療支援室兼総合診療科）

Keywords: 僻地医療、キャリア形成

クリティカルケアから離れて久しいところに、離島という医療機関の立地が困難な過疎地における医療の提供に、診療看護師という立場から多様な社会貢献をなされてきたストーリーを伝えて欲しいとの課題をいただいたので、恥ずかしながら自身の経験をお伝えさせていただく。

自身は高校卒業後から医療業界で働いているので約30年間はこの業界で仕事をしていることになる。大まかに世代ごとに振り返ると20代はがむしゃらに急性期領域で看護師として成長しようとあがいた時期で、30代は学舎でひたすら学び、急性期看護教育にも励んだ時期。40代は看護の新しいキャリアパスとしての診療看護師をいかに続けていけるかという自身のキャリアの模索をし続ける現在進行形の時期ということになるかもしれない。

私は特に人工呼吸管理が好きで、看護師として働きながら臨床工学技士免許も取り、患者さんの安楽や予後の改善のため人工呼吸器のモードや気道管理、鎮静・鎮痛・せん妄などを一生懸命に学び実践に活かし、修士論文をまとめ、教育活動にも励んで雑誌執筆や講習なども精力的に取り組んだ時期もあるし、大学教員として教鞭を執った時期もある。診療看護師としてクリティカルケア領域で活動をし続けるとも思っていた一方で、地域医療に貢献したいという思いは診療看護師を志した際には抱いていたし、ICU退室後に後遺症の残る患者の自宅退院の支援、治療中断に関する倫理調整などをした経験から地域医療にこそ診療看護師のニードはあるのではないかなと思うようにもなっていた。また、米国と異なり日本の診療看護師の分布は急性期領域に偏っていることから、あまり人がやっていないことをしたいという生来の‘癖’みたいなものに突き動かされ、プライマリケアへのキャリアチェンジを決断し山間僻地を経て気がつけば島根県の有人国境離島である隠岐諸島の島後地域の隠岐の島町に所在する病院で診療看護師として活動している。現在は診療部所属の診療看護師として、入院患者や救急・外来患者への様々な対応のほか、倫理調整、訪問診療のモデレーターと実際の訪問診療の担い手としての活動、院内外の緩和ケア、ポリファーマシー、RRS対応など多様な役割を担わせていただく中で高度実践看護の担い手として充実した日々を送っている。

若かりし頃の私がなぜおまえは離島にいるの？と今の私をいぶかしむかもしれないが、「約30年間の看護経験が今の私の実践を支えているのは確かだぞ！」と、誇りを持って言える。

自身の経験がどの程度、看護師諸兄姉の皆様の役に立つかはわからないものの、座長や演者の皆様との意見交換を通して何か少しでも参考になれば幸いである。

[SY4-03] [シンポジウム] 新たな看護サービスの挑戦

ワンコイン健診や新卒訪問看護師育成、サッカーナースー

○川添 高志¹ (1. ケアプロ株式会社)

Keywords: 未病、訪問看護、公衆衛生、スポーツ救護、地域

ワンコイン健診や新卒訪問看護師、サッカーナースーなど、多様なヘルスケアニーズに対応する事業とキャリアをプロデュースしてきたことを紹介する。

幼少期に神奈川県立こども医療センターに入院したことで、病や障害さえも多様性として受け入れられる社会に変わっていく必要性を感じ、キュアからケアへのパラダイムシフトのために看護の道を志す。高校時代に、大企業の父がリストラになり、同質化したシステムの成功は続かないことを知り、起業を志す。2001年に創設された慶應義塾大学看護医療学部に入學し、夏休みに慶應病院で看護助手をすると男性ということに驚かれる。米国 MayoClinicで研修し、世界中から多様なプロフェッショナルや患者を集める力を知る。経営コンサルティング会社や東京大学医学部付属病院、全国訪問看護事業協会で勤務。東京大学医療政策人材養成講座で、医療提供者・患者・政策立案者・ジャーナリストと学び合う中で、ワンコイン健診の事業を計画し、2007年にケアプロ株式会社を創業。

現在、スーパーやパチンコ店と組み、セルフ健康チェックを全国展開。また、“私らしくいきたい”を支えるために、総合訪問看護ステーションを運営。新卒を15名以上採用し、がん研有明病院から出向受け入れ、病院併設ステーションを出店。そして、病や障害があっても外出できる交通医療サービス「ドコケア」を開始。病院や介護施設、訪問看護等の看護師が、1時間3,500円から5,000円でUberのように副業して、患者の通院や買物、冠婚葬祭、旅行などの支援を行う。ドコケアの提携病院や提携施設を増やし、看護師の新たな働き方と交通弱者の自由な外出を広めている。さらに、サッカーイベントにサッカーナースーを派遣し、新型コロナウイルス対策や救護を運営する。全国のサッカー好きの看護師が登録しており、増加する救急搬送件数の抑制にも貢献したい。

ケアプロの理念は、革新的なヘルスケアサービスをプロデュースして健康的な社会づくりに貢献することであ

る。医療界のジャニーズ事務所を目指し、多様な人財を採用し、その時代に必要な事業を作り続ける。日本クリティカルケア看護学会において、多様化するクリティカルケアニーズに対して、どのような課題と可能性があるのかを議論したい。

[SY4-04] [シンポジウム] 看護における ITツール活用の可能性 —看護師の業務オペレーションを支援する ITツールの開発者として—

○澤田 優香¹、築取 萌²（1. 株式会社OPeRe（オペリ）、2. 一橋大学大学院 経営管理研究科）

Keywords: 業務改善、テクノロジー、働き方改革、コロナウイルス、COVID-19、IT、ナースコール

新型コロナウイルス感染症患者と遠隔コミュニケーションができるアプリケーションツール「ちょいリク」の開発に至るまでの経緯と、実際の病院での運用から得られた気づきについて報告する。

ヘルスケア領域において、看護師の業務は他の職種以上に大きく変化している。最近の出来事でいえば、「特定行為に係る看護師の研修制度」や「麻酔看護師推進」がある。いずれも従来の看護師の業務範囲を大きく拡大するものである。加えて、昨年からコロナ禍において、現場の看護師には今まで以上に様々な業務負担が生じている。

そのような拡大を続ける看護師の業務のあり方に対して、私は重大な懸念を抱いている。看護師の業務範囲は、いったいどこまで広がるのだろうか。全て担うことができればいいが、リソースには限界がある。超高齢社会に伴う医療需要の増加と労働人口の減少を考えると、看護業務の「選択と集中」は不可欠ではないだろうか。

そのために、看護師に対する外部からの支援は欠かせない課題である。近年では、医療・介護スタッフを支援する IT技術が積極的に導入され始めている。例えば、ダビンチ手術や、ロボットスーツは注目されて久しい。そのような技術とは別に、IT技術が看護師を支援できる可能性も高いと考える。そこで、私は、業務の流れ（Operation）を刷新（Renew）する事業「OPeRe（オペリ）」を立ち上げ、看護師一人ひとりの価値を最大化するための ITツールの開発を行なっている。

昨年、新型コロナウイルスが拡大し始めた際には、新型コロナウイルス感染症患者と遠隔コミュニケーションができるツール「ちょいリク」を開発し、複数病院での導入および運用をサポートしてきた。その開発過程では、病棟看護師が新型コロナウイルス感染症の入院患者の生活の世話に全責任を負わなければならない、本来外業務に忙殺されている現状が明らかになった。そのような現場の問題に対応するために、ITツールの活用を通じて「看護師の本来外業務」を徹底的に整理した。その結果、コロナウィルス病棟の看護師の業務を大幅に改善することができた。今後は他の入院病棟にもこのツールを拡大する予定である。

さらに今年は、入院オリエンテーション業務を支援するアプリケーションを開発している。このアプリを使えば、入院予定の患者はいつでもどこでも入院の説明を受けることができ、病院スタッフと気軽に連絡を取ることができる。このアプリも、看護師を支援する強力なツールとなると期待している。

現状、看護師が担える業務の範囲や量はすでに限界がきているのではないだろうか。そのような状況を打開して、一人ひとりの看護師が生き生きと看護に取り組むためには、新たな選択肢が必要であると考えます。我々のサービスが選択肢の1つとして選ばれるよう、誠実かつ現場主義に基づく事業展開を心掛けていきたい。

[SY4-05] [シンポジウム] Master of public health（MPH）のキャリア選択と研究知見の臨床への還元

○森田 光治良¹ (1. 東京大学大学院 医学系研究科)

Keywords: キャリア、ビックデータ解析、公衆衛生修士、臨床疫学

皆さんは「公衆衛生大学院(School of public health)」という修士課程があることをご存知でしょうか？昨今、新型コロナウイルス感染症流行下で「疫学」という言葉を耳にしたことがある方も多いかもしれません。この「疫学」という学問も、公衆衛生大学院で専門的に学ぶことのできる分野の一つです。

公衆衛生学は、医療のみならず社会システムや社会格差など健康に直結する様々な分野を対象とした学問体系で、疫学・統計学・医療経済学・医療マネジメント・医療政策・環境保健・行動心理学・社会学などを横断的に学び、社会全体の健康改善を目指すための学問です。日本での認知は不十分なものの、公衆衛生大学院で取得可能な修士号(Master of public health: MPH)は、公衆衛生行政や国際保健、臨床研究などの領域で国際的に高く評価される学位とされ、MPH取得者であることが能力を示す指標の一つとして国際的に確立されています。

演者は、看護師として臨床経験を積むなかで Evidence based medicine/nursingが誤った使われ方をされていることへの危機感、統計・臨床研究などの自己学習の困難さを感じたことから、疫学や生物統計を専門的に学ぶことができる公衆衛生大学院に進学しました。日本の医療界全体でもデータを活用したエビデンス創出や政策への応用は遅れをとっていますが、看護の定量化による評価は今後ますます必須であると考えており、大学院にて学んだビッグデータ研究から得られた知見を臨床に反映した一例などについて自身の経験をご紹介します。

シンポジウム

[SY5] ケアの多様性を考えるークリティカルケアと代替療法ー

座長:多田 昌代(小田原市立病院 看護部)、津田 泰伸(聖マリアンナ医科大学病院 看護部) コメンテーター:縄 秀志(聖路加国際大学大学院 看護学研究科)

近年、医療技術はめざましく発展し、これまで救命できなかった多くの重症患者の命が救えるようになってきました。それと同時に、救命後に多くの後遺症や障害、苦悩を抱えながら社会に戻る患者が増えていることに着目されるようになりました。更に、未だ収束の目途が立たないコロナ禍によって、看護の技の提供に制限が生じるという、大きな変化に直面しています。

看護は、健康上の問題に対処すべく、診療の補助と療養上の世話をおこないます。しかし、このような社会変化の中で、看護に（クリティカルケア看護に）求められる役割を遂行し、その中で、安らぎの提供と生命力を高めるケアをいかに実践していくことができるのか、私たちはチャレンジし続けなければならないでしょう。

今回、このシンポジウムで取り上げる代替療法は、人々の健康とQuality of Life を考えた看護独自の介入とも言われています。現在、その名称は広く国民に知れ渡っていますが、クリティカルケアにおいては、その適用はまだまだ未知数です。新たなケアの在り方と多様性を考える上で、代替療法には多くのヒントが隠されているのではないのでしょうか。

今回、「アロマセラピー」「動物介在療法」「音楽療法」「似顔絵セラピー」の4つの代替療法を取り上げました。「アロマセラピー」は、ご自身も看護師であり、臨床家とコラボレーションしながらアロマセラピーの実践と教育に携わられている相原由花先生にお話をいただきます。「音楽療法」は、国内屈指のオルガニストであり緩和ケア領域で音楽療法士としてご活躍されている鍋木陽子先生にご登壇いただきます。「動物介在療法」は、看護師兼ハンドラーとして、日々セラピー犬と一緒にケアにあたられている大泉奈々先生にご登壇いただきます。「似顔絵セラピー」は近年メディアでも多く取り上げられ全国的な活動を展開されている村岡ケンイチ先生にお話をうかがいます。第一線でご活動されている著名な先生方から、それぞれの療法についての知見や療法の実際と成果などをご講演いただく予定です。更に看護技術学の立場から、縄秀志先生にコメンテーターとしてご登壇いただき、いかにクリティカルケアと代替療法を統合することができるのか、演者の先生方と一緒に検討していきたいと思います。

是非とも本シンポジウムをご視聴いただき、新たなケアの在り方を考える時間としていただけることを期待しています。

[SY5-01] [シンポジウム] 代替療法：Alternative therapyの看護技術・看護ケアとしての確立とは？

ー「気持ちよさ」・安楽性の観点から再考するー

○縄 秀志¹ (1. 聖路加国際大学大学院 看護学研究科)

[SY5-02] [シンポジウム] 臨床アロマセラピーの理論と実践

○相原 由花¹、栗屋 美紀² (1. ホリスティックケアプロフェッショナルスクール、2. 名古屋医療センター 看護部)

[SY5-03] [シンポジウム] 大学病院における動物介在療法の実践と成果

○大泉 奈々¹、竹田 志津代¹、勤務犬 モリス² (1. 聖マリアンナ医科大学病院 看護部、2. 聖マリアンナ医科大学病院)

[SY5-04] [シンポジウム] その人らしさを支える音楽ーホスピス緩和ケアの現場からー

○鍋木 陽子¹ (1. 聖ヨハネホスピスケア研究所)

[SY5-05] [シンポジウム] 似顔絵セラピーとホスピタルアートの可能性

○村岡 ケンイチ¹ (1. 似顔絵セラピー・プロジェクト)

[SY5-01] [シンポジウム] 代替療法： Alternative therapyの看護技術・看護ケアとしての確立とは？

－「気持ちよさ」・安楽性の観点から再考する－

○縄 秀志¹ (1. 聖路加国際大学大学院 看護学研究科)

Keywords: 代替療法、Alternative therapy

1. 「気持ちよさ」をもたらす看護ケアの研究

私は、ナースとして3年目頃に温電法／熱布バックケア（ケアとしての名称もなかった、以下バックケア）にハッとさせられた。開胸術後1病日の朝、気管チューブの抜管後にバックケアを実施した時のことである。蒸しバスタオルで患者の背中を温めると、患者は「ああ気持ちいい」と、ため息をついた。その後、清拭と更衣を終え、ベッドをギャジアップした時、CCUの入り口から医師が入ってきた。すると患者は、その医師に向かって「おはよう」と手をあげたのである。ケア前には、問いかけにうなづく程度の反応しか返せなかった患者が、ケア後には、表情を変えて、自ら進んで手をあげ、声をかけたのである。この現象は、総称としての開胸術後の患者から、個としてのAさんに变化したことを、ありありと示していた。バックケアの「気持ちよさ」をもたらす力ってすごい！これこそ看護だ！と思ったことが、「気持ちよさ」をもたらす看護ケアの研究を始めるきっかけである。

1997年～「気持ちよさ」をもたらす看護ケアの研究を開始した。術後1病日からの患者を対象としたバックケアの研究からは、①気持ちよさをもたらす、②痛みを軽減する、③自律神経のバランスを整える、④排便を促進する、⑤倦怠感を軽減する、⑥離床を促進する、⑦関心を高める、の効果が示された（縄, 2000 a ; 2000 b ; 2007）。

2. 看護実践における看護技術・看護ケアとは？

看護実践の基盤は、患者と看護者の援助関係：ケアリングである。特にクリティカルケア領域の患者は、心身ともに脆弱性を顕在化しながらも自分らしく生きる（回復する）ことを目指しており、看護師は潜在的な患者の強みや力を確認しながらより良い看護を目指している。看護師の実践は、専門的知識と技術を使って①その人に関心を持つ、②その人を見る：観察のポイントがわかる、③異変や変化、苦悩に気づくこと、＜状況判断＞から始まる。その上で、患者のからだと思いを尊重しながら、その人に適した＜看護技術を選択＞する。看護技術の選択には、①どのような方法で提供するのか、②どのような心身の反応を引き起こすのか、③その反応の安全性、安楽性は保証されているか、④その反応が起こる作用機序・理論（根拠・裏付け・エビデンス）は何か、⑤目的を達成できる有効性はどれだけか、の5つの視点から実施可能性を判断している。しかし、全ての項目が明らかになっている看護技術はほとんどないと云える。そして、＜看護ケアを実施＞する。①看護師のコミュニケーション力・ケアリング力・看護技術力が高ければ、ケアがスムーズに提供され、②患者・家族が積極的にケアに参加し、コミュニケーションチャンネルが開放され、患者・家族と看護師との関係が構築される。また③患者・家族が気持ちよさを感じることで、苦痛の緩和や意欲の向上、生活拡大による自信の獲得がもたらされ、その人らしく生きる（回復する）ことを支えるという看護の目的が達成される。同時に、④看護師にとってもケアへの満足感、ケアへの自信と向上への意欲、チームでのケアの共有、看護観の醸成をもたらす。これらが、「気持ちよさをもたらす看護ケア」についての研究を通して考えてきたことである。

3. クリティカルケアにおける代替療法： Alternative therapyの看護技術・看護ケアの確立に向けて

登壇した代替療法の専門家の皆さんのご発表を踏まえて、クリティカルケアにおける代替療法： Alternative therapyの看護技術・看護ケアの確立は、今後どのように発展していくのか、看護師が代替療法をクリティカルケアの場に導入する時に考えるべきポイントは何か、について意見交換をしてみたいと思う。

[SY5-02] [シンポジウム] 臨床アロマセラピーの理論と実践

○相原 由花¹、栗屋 美紀² (1. ホリスティックケアプロフェッショナルスクール、2. 名古屋医療センター 看護部)

Keywords: アロマセラピー、補完代替療法、非薬物療法

臨床アロマセラピーは、精油の心理的作用、薬理作用、またアロマセラピーマッサージによるタッチの生理的作用によって、症状緩和や QOLの向上をもたらす、患者の自己治癒力を向上させる補完代替医療の一つである。すでに看護介入分類(NIC)には、「温和や鎮静、疼痛緩和、リラクゼーションや安楽のために、マッサージ法、軟膏またはローション剤の局所塗布法、入浴法、吸入法、灌注法、温電法または冷電法で精油を使用すること」と定義され、「漠然とした不安」、「死への不安」、「スピリチュアルペイン」に対する推奨実践として提示されている。アウトカムとして、呼吸数・心拍数の減少、筋緊張の減少、疲労の減少、痛みの減少、睡眠パターンの改善、嘔気の減少、便秘の減少、感染リスクの減少などが示されている。アロマセラピーは、1938年、フランスの科学者ルネ・モーリス・ガットホセによって「アロマセラピー」(Aromatherapie)という造語が作られ、殺菌作用をはじめとする様々な精油の薬理作用について研究が始まった。アロマセラピーで使用する「精油」は「エッセンシャルオイル」とも呼ばれ、植物の花、葉、枝、茎、根、実、木幹、蕾などから抽出した、フローラル系、ハーブ系、スパイス系など植物ごとに独自の香りを持つ、酸性の芳香性有機化合物である。鎮痛、鎮静、抗痙攣、抗炎症、蠕動運動促進、抗菌、子宮収縮促進、抗不安など精油によって作用は異なる。液体だが揮発性が高く、引火性がある。アルコールや脂質に溶け、水にはほとんど溶けず、ほとんどの精油の比重は1以下で水面に浮くという特徴を持つ。精油の蒸散や吸入、アロマセラピーマッサージなどの方法があるが、看護領域で最も使用されているのはアロマセラピーマッサージである。ホホバ油、アーモンド油、スクワラン油など肌滑りのよい植物オイルに、患者の嗜好性や緩和したい症状に合わせて選択した3~4種類の精油を混ぜ、1.0%~2%程度のブレンドオイルを作成する。これを体に塗布し、摩るような施術を行う。現在は、スウェーデンの Per Henrik Lingが考案したスウェーディッシュマッサージを基礎としたテクニックが使われている。

看護領域では、産科での導入から始まり、その後慢性期患者に対して使用され始めた。特にがん患者に対する有効性の報告が多くみられる。終末期患者かかえる「痛み」「呼吸困難感」「倦怠感」「不安」「意欲低下」の緩和が図れ、その効果が少なくとも48時間程度は継続することも明らかとなっている。そのほか認知症患者や小児痙攣などに対する効果も報告され、最近では急性期でも導入が始まっており、その効果に期待が寄せられている。本シンポジウムでは、臨床アロマセラピーの効果と様々な臨床実践の紹介をし、看護において臨床アロマセラピーを行う意義を皆さんと考えたいと思う。

[SY5-03] [シンポジウム] 大学病院における動物介在療法の実践と成果

○大泉 奈々¹、竹田 志津代¹、勤務犬 モリス² (1. 聖マリアンナ医科大学病院 看護部、2. 聖マリアンナ医科大学病院)

Keywords: 動物介在療法、チーム医療、代替補完医療

はじめに

欧米では、動物そのものが人間の医療や福祉の現場に活用され、リハビリや精神科領域において有効な事例が示されている。わが国においては、正式な補助療法として動物を用いている例はまだ少なく、試行錯誤がくり返されている。人間の医療の現場で動物を介在させる場合、その正式名称は、Animal Assisted Therapy (AAT) 動物介在療法となる。メディアなどで取り上げられている老人施設等を対象とした訪問活動は、Animal Assisted Activity (AAA) 動物介在活動である。動物介在療法は、人間の医療にかかわることを法的に認められている有資格者、医師や看護師、PT、OTなどが実施する。適切な対象者の選択、治療目標の設定、実施、評価、記録は、医療従事者主導で行われていることが条件である。当院では、2015年より、社会福祉法人日本介助犬協会との共同事業として、犬を用いた動物介在療法を実施している。当院所属の看護師2名が、日本介助犬協会

のハンドラー認定を取得し、看護業務との兼務で、犬の飼育を行いながら週2回活動している。この犬は、「勤務犬」という職名で、正式な辞令交付を受け職員として活躍している。これまで、すべての診療科からの依頼があり、6年間で延べ327名の患者に動物介在療法を取り入れた看護を提供している。

動物介在療法の実践と成果

①クリティカルケア領域における実践：重症心不全により、IABP挿入、気管切開が必要になった患者は、ボディイメージの変化から、リハビリに前向きになれずにいた。なんとか一歩を踏み出すきっかけをつくってあげたいという病棟看護師の思いから、動物介在療法への依頼につながった。勤務犬が、撫でてほしくて甘える様子に、患者は、あふれる気持ちをホワイトボードいっぱい書き、満面の笑みを見せた。勤務犬が誘うかたちで離床を促し、徐々にリハビリにも積極的になった。病棟看護師と患者と一緒に立案した、「勤務犬と一緒に、杖で散歩して病院敷地内にある桜並木を見に行く」という目標は、見事達成された。

②小児領域における実践：長期入院を余儀なくされた、骨髄移植中の患児は、吐き気などの苦痛や、活動制限によるストレスから、次第に笑顔が減っていた。少しでも笑顔を取り戻したいというご家族の思いから、介入が始まった。クリーンルームのガラス越しに勤務犬を呼び寄せ笑顔を見せる患児の様子に、家族や病棟看護師も笑顔になった。また、これまで4年間手術を拒み続けてきた発達障害をもつ児が、手術日に向けて勤務犬と信頼関係を築くことによって、当日勤務犬と一緒に自らの足で手術室へ向かい、穏やかな麻酔導入を得ることができた。これらの事例から、勤務犬の、ひとに撫でてほしい、甘えたいという要求が、患者の自立心と笑顔を自然に引き出していることがわかる。また、介入回数を重ねるたびに、患者と勤務犬の信頼関係が構築され、困難や不安を乗り越える際に、本当の意味で寄り添うことができると考えている。

今後の課題

動物介在療法は、チーム医療の中にあって初めて効果を発揮する。しかし、ただ犬と合わせればよい、という考えで、患者目標のはっきりしない依頼もある。動物介在療法を効果的に患者ケアに取り入れていくためには、ハンドラーとして、患者、家族のニーズに応じた介入方法を、病棟看護師や担当医を巻き込みながら検討していくことが課題である。また、動物介在療法の効果を全国の病院に知ってもらうために、事例を積み重ね発表していくこともハンドラーとしての課題である。

[SY5-04] [シンポジウム] その人らしさを支える音楽 ―ホスピス緩和ケアの現場から―

○鍋木 陽子¹ (1. 聖ヨハネホスピスケア研究所)

Keywords: その人らしさを支える、音楽で寄り添う、ケアリングマインド

私はホスピス緩和ケア領域の音楽療法士として、1998年以来、人生の最終段階にある患者さんとそのご家族と音楽を通して出会い、ともに過ごしてきました。ホスピス緩和ケアでは人生の最終段階にある患者さんの全人的痛み（身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルペイン）に対し、ケアリングマインドを共有する多職種が連携して全人的ケアを行っており、音楽療法士もチームの一員としてケアに取り組んでいます。

ホスピス緩和ケアにおける音楽療法で用いられる音楽は、患者さんやご家族のリクエスト曲が中心です。それは何故でしょうか。音楽の好みは人間一人一人のアイデンティティと深く結びついており、「この曲が聴きたい・歌いたい」というリクエストには、その方の人生観（時には死生観も）、また思い出や大切にしている思いが込められていることが多いからなのです。また音楽を通じてのライフレビュー（人生の振り返り）や家族で思い出を語り合う時間も大切にしています。聴覚は最後まで残ると考えられるので、臨終間近な方のベッドサイドでセッションを行なうこともあります。

音楽は最後の瞬間まで患者さんやご家族に寄り添うことができるのです。人生の最終段階にある方に対して音楽を提供する意義についてお伝えできればと思っています。

[SY5-05] [シンポジウム] 似顔絵セラピーとホスピタルアートの可能性

○村岡 ケンイチ¹ (1. 似顔絵セラピー・プロジェクト)

Keywords: 似顔絵セラピー、ホスピタルアート

【活動の現状】「似顔絵セラピー」は、患者さんの人生のお話を傾聴しながらその方の輝いている時を想像して似顔絵を制作する取り組みです。現在活動14年目で、年12～20回程のペースで行っています。ホスピタルアートは活動4年目。東京を拠点に活動中です。

【問題】なかなか開催する場が広がらないことが課題。定期的に行なう医療施設がある一方で、まだ月2回の頻度でしか開催されていません。大きな病院ほど導入していただけるまでの壁が高く、医療施設で活動する難しさを実感しています。

【対策】「似顔絵セラピー」を体験していただく機会を増やし、効果を実感していただきます。また、絵描きという異業種ですが学会に参加させていただき発信を積極的に行うなど、存在を知っていただく活動を続けています。

【事例1：似顔絵セラピー】■広島県の病院 精神科の事例

60代男性 鬱患者。定期的な来院が必要なのに来院してくれない。家族に連れられ嫌々来院した際、病院からの提案で似顔絵セラピーを実施した。全く話をしてくれなかったが、好きな趣味や仕事など、大切にしていることを引き出した瞬間、和やかになりみんなで会話ができた。ずっと笑顔がなかった患者さんが、仕上がった絵を見て初めて笑顔に。それを見た精神保健福祉士の方が声をかけると、「たまには来ようかなあ」と患者さん自ら発言。実際に後日来院してくれたとのこと。

*「来たくない」から「来てみようかな」への“心の変化”

似顔絵セラピーはアートの持つ力で、患者さんの精神的なところに訴えかけ、心を動かし、病気に対する姿勢を変えることができます。

【事例2：ホスピタルアート】■聖マリアンナ医科大学の事例

唯一の憩いのスペースである渡り廊下が古くて狭いため、心安らぐスペースに変えてほしい。また、医療従事者が病棟へ行く際の通路でもあるため、やる気が入るような空間にしてほしいとのご依頼。ケアデザイン開発室と共に利用者に半年間ヒアリングを行い、どうしたらリラックスして過ごせるかという検証を行い、それに基づいて制作した。現場や当時院長の北川先生(現在学長)から「体感温度が上がった」「気分が晴れる」など、明るく暖かい空間になったことを喜んでいただき、心安らぐ憩いの場が完成した。

【今後の可能性】医療の世界にアートがあるというのは日本ではまだまだ珍しいが、病院の中にアトリエがある時代を目指したい。芸術家やクリエイター、アートが好きな市民の方が病院で活動できるようになれば、似顔絵セラピーができる人が増え、患者さんも心のケアのひとつとしてアートを選択できるようになるのではないかと。多くの地域の方が参加できるようなプラットフォームを作りたい。似顔絵セラピーがもっと世の中に浸透していくことを目指しています。