

Sat. Jun 11, 2022

第4会場

一般演題

[O1] 優秀演題

座長:佐々木 吉子(東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科)、矢富有見子(国立看護大学校)、藤野 智子(聖マリアンナ医科大学病院)、茂呂 悦子(自治医科大学附属病院)

10:00 AM - 11:10 AM 第4会場 (国際会議場 21会議室)

[O1-01] ICU患者の口渇感に対するメンツールの有効性を検討する探索的無作為化群間比較試験

○坂本 歩¹、梅田 亜矢¹ (1. 国立国際医療研究センター病院)

10:00 AM - 10:14 AM

[O1-02] 集中治療室における看護師たちの実践 –ともに働く空間に着目して–

○風野 美樹¹ (1. 和洋女子大学看護学部看護学科)

10:14 AM - 10:28 AM

[O1-03] J-RCSQ 導入後の患者の睡眠に対する看護師の意識や行動についての実態調査

○山田 彩海¹、安井 望¹、中野 友博¹、下鳥 由紀¹、岩佐有華² (1. 新潟大学医歯学総合病院高次救命災害治療センター、2. 新潟大学医学部保健学科看護学専攻)

10:28 AM - 10:42 AM

[O1-04] 緊急入院患者の人工呼吸管理と ICU退室1年後のメンタルヘルスの関連性

– Propensity Score IPTWによる分析–

○栗原 知己¹、卯野木 健¹、櫻本 秀明²、春名 純平³、大内 玲²、北山 未央⁴、植村 桜⁵、辻本 雄大⁶ (1. 札幌市立大学 看護学部、2. 茨木キリスト教大学 看護学部、3. 札幌医科大学集中治療医学研究員、4. 金沢医科大学病院看護部ハートセンター、5. 大阪市立総合医療センター看護部、6. 奈良県立医科大学附属病院 看護部)

10:42 AM - 10:56 AM

[O1-05] ICU退室1年後の高齢患者の食欲不振とうつ症状の関連- SMAP- Hope- Study:SecondaryAnalysis

○梶山 優美¹、卯野木 健²、佐々木 亜紀³、北山 未央⁴、植村 桜⁵、山口 貴子⁶、辻本 雄大⁷、白坂 雅子¹ (1. 福岡赤十字病院 看護部、2. 札幌市立大学看護学部、3. 札幌市立大学看護学研究科急性期看護学専攻、4. 金沢医科大学病院 看護部ハートセンター、5. 大阪市立総合医療センター 看護部、6. 日本医科大学武蔵小杉病院 看護部、7. 奈良県立医科大学附属病院 看護部)

10:56 AM - 11:10 AM

一般演題

[O2] 鎮痛・鎮静管理

座長:渡海 菜央(日本大学医学部附属板橋病院)

11:20 AM - 12:20 PM 第4会場 (国際会議場 21会議室)

[O2-01] 小児の鎮静薬使用の現状と課題

○三村 健太¹、竹林 洋子¹、末永 順子¹、三船 明日香¹ (1. JCHO九州病院 看護部)

11:20 AM - 11:32 AM

[O2-02] 小児の人工呼吸器装着中に鎮痛・鎮静薬を急速静脈注入した背景の実態調査

–発達段階の違いに着目して–

○佐藤 奎至¹ (1. 静岡県立こども病院 PICU)

11:32 AM - 11:44 AM

[O2-03] 心臓血管外科術後患者に対する熟練 ICU看護師の痛みの管理の看護実践

○青野 沙織¹、齋藤 信介¹ (1. 国立循環器病研究センター)

11:44 AM - 11:56 AM

[O2-04] オープン ICUの看護師が捉える鎮痛管理の問題

–人工呼吸器管理における鎮痛管理–

○野中 恵子¹、福田 昌子¹ (1. 岡崎市民病院)

11:56 AM - 12:08 PM

[O2-05] クリティカルケア看護における苦痛症状のアセスメント実施状況とマネジメントの困難さ：全国質問紙調査

○田中 雄太¹、加藤 茜^{2,1}、立野 淳子³、田戸 朝美⁴、山勢 博彰⁴ (1. 東北大学大学院 医学系研究科保健学専攻、2. 信州大学 医学部保健学科看護学専攻、3. 一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院、4. 山口大学大学院 医学系研究科保健学専攻)

12:08 PM - 12:20 PM

一般演題

[O3] せん妄ケア

座長:藤村 賢宏(飯塚病院)

12:30 PM - 1:40 PM 第4会場 (国際会議場 21会議室)

[O3-01] A病院 ICU入室患者におけるせん妄発症の特性

○俵 加奈依¹、濱崎 杏香¹、川原 満里子¹、森口 政臣¹、清水 敦司¹、谷 恵¹ (1. ベルランド総合病院)

12:30 PM - 12:42 PM

[O3-02] 集中治療領域でのせん妄への介入における実態調査

○山田 修平¹ (1. 北海道科学大学 保健医療学部 看護学科)

12:42 PM - 12:54 PM

[O3-03] 外科的手術施行前の不安と術後せん妄発症との関連性:系統的レビュー

○赤松 夏季¹、佐々木 康之輔¹、吉田 詩織¹、佐藤 富美子

¹ (1. 東北大学大学院医学系研究科がん看護学分野)

12:54 PM - 1:06 PM

[O3-04] 心臓血管外科手術施行患者を対象とした術前の自律神経活動評価による術後せん妄発症予測

○佐々木 康之輔^{1,2}、吉田 詩織¹、佐藤 富美子¹ (1. 東北大学大学院医学系研究科がん看護学分野、2. 東北大学大学院医学系研究科心臓血管外科学分野)

1:06 PM - 1:18 PM

[O3-05] 循環器病棟におけるアクションリサーチを用いたせん妄に関する看護師の意識とケアの変化

○伊藤 聡子¹、明石 恵子² (1. 西宮渡辺心臓脳・血管センター、2. 名古屋市立大学看護学部)

1:18 PM - 1:29 PM

[O3-06] 集中治療室に入院した Stanford B型急性大動脈解離患者における自然音を聴くことによるせん妄予防

○坂口 洋通¹、片山 由加里²、萩本 明子² (1. 国家公務員共済組合連合会 枚方公済病院 HCU/CCU、2. 同志社女子大学看護学部)

1:29 PM - 1:40 PM

一般演題

[O4] エンド・オブ・ライフケア

座長:長岡 孝典(独立行政法人国立病院機構 呉医療センター)
1:50 PM - 3:00 PM 第4会場 (国際会議場 21会議室)

[O4-01] 新人救急看護師のエンド・オブ・ライフケアに対する困難感—6名の面接調査結果より

○松本 蘭¹、城丸 瑞恵² (1. 札幌市病院局 市立札幌病院救命救急センター、2. 札幌医科大学 保健医療学部看護学科)

1:50 PM - 2:02 PM

[O4-02] A病院 ICUでの終末期看護に関する教育

○瀧 洋子^{1,2} (1. 東京医科大学八王子医療センター、2. 救命救急センターICU)

2:02 PM - 2:14 PM

[O4-03] クリティカルケア領域における end of life care Awake ECMOで患者家族の思いに寄り添った1事例

○寺井 彩¹、三輪 哲也¹ (1. 厚生連高岡病院)

2:14 PM - 2:26 PM

[O4-04] エンド・オブ・ライフ・ケアを熟知した ICU看護師における死にゆく患者と家族への看護実践の基盤となるもの

○片岡 早希子¹、江川 幸二² (1. 熊本大学病院、2. 神戸市看護大学)

2:26 PM - 2:38 PM

[O4-05] 集中治療室において終末期と判断された急性重症患者の全人的苦痛に対する専門看護師が行う高度実践看護

○白石 祐亮¹、中村 美鈴² (1. 東京慈恵会医科大学 大学院 医学研究科博士前期課程 先進治療看護学分野(クリティカルケア看護学領域)、2. 東京慈恵会医科大学 大学院 医学研究科 先進治療看護学分野(クリティカルケア看護学領域))

2:38 PM - 2:49 PM

[O4-06] 親と死別体験した子どもの正常な悲嘆反応を促すための終末期ケア

○永岡 千穂実¹、杉本 あゆみ¹、西村 祐枝¹ (1. 岡山市立市民病院)

2:49 PM - 3:00 PM

第7会場

一般演題

[O5] COVID-19

座長:佐藤 みえ(東邦大学医療センター大森病院)
2:20 PM - 3:20 PM 第7会場 (総合展示場 314-315会議室)

[O5-01] COVID-19患者への安全な腹臥位療法を目指して～抜管に成功した2症例を分析して～

○馬野 絢子¹、富田 朱莉¹、細田 彩花¹、塚野 愛¹ (1. 洛和会丸太町病院 救急・HCU)

2:20 PM - 2:32 PM

[O5-02] COVID-19重症例における腹臥位療法の看護実践報告

○山口 高巧¹ (1. 医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院救命救急センター)

2:32 PM - 2:44 PM

[O5-03] 重症 COVID-19対応のために ICUに配置転換になった看護師への支援の検証

○並木 友里絵¹、山根 正寛¹、柴田 直樹¹、佐野 由花¹、岩本 好加¹、洪 淑姫¹、細川 雄生¹、大道 知子¹、堀井 昭子¹ (1. 大阪市立総合医療センター)

2:44 PM - 2:56 PM

[O5-04] 重症 COVID-19患者を受け持つ HCU/CCU看護師の身体的・精神的負担の軽減に繋がる感染対策の検討

○本多 慶行¹、萩本 明子²、片山 由加里² (1. 国家公務員共済組合連合会枚方公済病院 HCU/CCU、2. 同志社女子大学 看護学部)

2:56 PM - 3:08 PM

[O5-05] 一般病棟での重症新型コロナウイルス感染症患者の看護を経験して

ー看護師へのアンケート調査から振り返るー

○中下 備生¹、竹内 若菜¹、櫻谷 眞佐子¹（1. 大阪府立中河内救命救急センター）

3:08 PM - 3:20 PM

第4会場

一般演題

[O6] 呼吸・循環管理

座長:中田 健(独立行政法人国立病院機構 浜田医療センター)

3:10 PM - 4:20 PM 第4会場 (国際会議場 21会議室)

[O6-01] ハリーコールの現状分析ー予期せぬ院内心肺停止患者や死亡率の減少への取り組みー

○新井 祐介¹（1. 新小文字病院）

3:10 PM - 3:22 PM

[O6-02] 単層構造エアマットレスの CPR機能使用の有無が胸骨圧迫の有効性へ与える影響の検証

○兒玉 弘見¹、帯刀 朋代¹、山崎 克¹、中野 雅司¹、大林 将人¹、小出 泰子¹、松本 優香¹、太田 菜穂¹、松村 一²

（1. 東京医科大学病院 看護部、2. 東京医科大学病院 形成外科）

3:22 PM - 3:34 PM

[O6-03] 観血的動脈測定ラインの使用およびシーネ固定の実態調査

○岡村 英明¹、白坂 雅子²、卯野木 健³、櫻本 秀明⁴、石川 幸司⁵、北山 未央⁶、中山 麻実⁷、池田 優太⁸、若林 侑起⁹（1. NTT東日本札幌病院、2. 福岡赤十字病院 集中治療室、3. 札幌市立大学 看護学部、4. 茨城キリスト教大学 看護学科、5. 北海道科学大学 保健医療学部看護学科、6. 金沢医科大学病院 看護部ハートセンター、7. 獨協医科大学病院 看護部、8. 東海大学医学部付属病院 集中治療室、9. 神戸市立医療センター中央市民病院）

3:34 PM - 3:46 PM

[O6-04] 胸腹部大動脈置換術後呼吸状態が悪化し再挿管となった患者への酸素化改善に向け介入した症例

○中石 史香¹、井野 朋美¹（1. 熊本赤十字病院）

3:46 PM - 3:58 PM

[O6-05] 高度救命救急センター ICUにおける抜管フローチャート導入前後での再挿管率の比較

○村松 暖香¹、長崎 祐士¹、高見 祐貴子¹、島内 淳二²

（1. 日本医科大学付属病院 高度救命救急センター、2. 日本医科大学付属病院 外科系集中治療室）

3:58 PM - 4:09 PM

[O6-06] 集中治療室における肺移植患者の呼吸困難の発症率、リスク因子、アウトカムとの関連

○佐藤 智夫^{1,2}（1. 元京都大学医学部附属病院、2. 神戸

市看護大学）

4:09 PM - 4:20 PM

第7会場

一般演題

[O7] チーム医療

座長:山崎 友香子(信州大学医学部附属病院)

3:30 PM - 4:30 PM 第7会場 (総合展示場 314-315会議室)

[O7-01] HCUにおける多職種連携のためのツール展開にむけた基盤研究

○後藤 由起子¹（1. 秦野赤十字病院）

3:30 PM - 3:42 PM

[O7-02] 集中治療の場での終末期看護における多職種カンファレンスを実施した一例

○磯田 英里¹（1. 草加市立病院）

3:42 PM - 3:54 PM

[O7-03] 体位呼吸療法プロトコル導入後の効果と課題について

ー看護師の認識、実践の変化と多職種協働に関する変化ー

○関根 庸考¹、剣持 雄二¹、清水 由香¹、井上 正芳¹（1. 青梅市立総合病院 救命救急センター 集中治療室）

3:54 PM - 4:06 PM

[O7-04] 集中治療室と一般病棟の看護師が認識する集中治療後症候群の予防に対する看護実践の重要度と実践度の実態

○内海 玲^{1,2}、中村 美鈴³（1. 東京慈恵会医科大学大学院 医学研究科看護学専攻、2. 東京慈恵会医科大学附属病院、3. 東京慈恵会医科大学）

4:06 PM - 4:18 PM

[O7-05] タスクシフト/シェアにより変化する救急外来における急性・重症患者看護専門看護師の実践

○大田 麻美¹、益田 美津美²（1. 日本赤十字社 伊勢赤十字病院、2. 名古屋市立大学大学院看護学研究科）

4:18 PM - 4:30 PM

一般演題

[O1] 優秀演題

座長:佐々木 吉子(東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科)、矢富 有見子(国立看護大学校)、藤野 智子(聖マリアンナ医科大学病院)、茂呂 悦子(自治医科大学附属病院)

Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 11:10 AM 第4会場 (国際会議場 21会議室)

[O1-01] ICU患者の口渇感に対するメントールの有効性を検討する探索的無作為化群間比較試験

○坂本 歩¹、梅田 亜矢¹ (1. 国立国際医療研究センター病院)

10:00 AM - 10:14 AM

[O1-02] 集中治療室における看護師たちの実践 –ともに働く空間に着目して–

○風野 美樹¹ (1. 和洋女子大学看護学部看護学科)

10:14 AM - 10:28 AM

[O1-03] J-RCSQ 導入後の患者の睡眠に対する看護師の意識や行動についての実態調査

○山田 彩海¹、安井 望¹、中野 友博¹、下鳥 由紀¹、岩佐 有華² (1. 新潟大学医歯学総合病院高次救命災害治療センター、2. 新潟大学医学部保健学科看護学専攻)

10:28 AM - 10:42 AM

[O1-04] 緊急入院患者の人工呼吸管理と ICU退室1年後のメンタルヘルスの関連性 – Propensity Score IPTWによる分析 –

○栗原 知己¹、卯野木 健¹、櫻本 秀明²、春名 純平³、大内 玲²、北山 未央⁴、植村 桜⁵、辻本 雄大⁶

(1. 札幌市立大学 看護学部、2. 茨木キリスト教大学 看護学部、3. 札幌医科大学集中治療医学研究員、4. 金沢医科大学病院看護部ハートセンター、5. 大阪市立総合医療センター 看護部、6. 奈良県立医科大学附属病院 看護部)

10:42 AM - 10:56 AM

[O1-05] ICU退室1年後の高齢患者の食欲不振とうつ症状の関連- SMAP- Hope-Study:SecondaryAnalysis

○梶山 優美¹、卯野木 健²、佐々木 亜紀³、北山 未央⁴、植村 桜⁵、山口 貴子⁶、辻本 雄大⁷、白坂 雅子¹

(1. 福岡赤十字病院 看護部、2. 札幌市立大学看護学部、3. 札幌市立大学看護学研究科急性期看護学専攻、4. 金沢医科大学病院 看護部ハートセンター、5. 大阪市立総合医療センター 看護部、6. 日本医科大学武蔵小杉病院 看護部、7. 奈良県立医科大学附属病院 看護部)

10:56 AM - 11:10 AM

10:00 AM - 10:14 AM (Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 11:10 AM 第4会場)

[O1-01] ICU患者の口渇感に対するメントールの有効性を検討する探索的 無作為化群間比較試験

○坂本 歩¹、梅田 亜矢¹ (1. 国立国際医療研究センター病院)

Keywords: 口渇、メントール、ICU

【目的】 ICUでのストレス経験は、退院後の QOLに深く関わっていることが近年の研究で明らかになっている。口渇感、患者が感じる様々なストレスの中でも看護師が想像しているよりも大きなストレスになっているとの報告がある。一方で、標準的な介入方法が確立されていない。メントールは、がん患者への口渇の緩和に有効であるとされているが、ICU患者への効果を検証した先行研究はみられない。そこで、本研究は禁飲食中のICU患者にメントールを使用した含嗽、またはスワブによる清拭で口渇感が軽減するか、水道水と比較することでメントールの有効性を探索的に評価することを目的とした。

【方法】 デザインは単施設無作為化比較試験とした。対象は禁飲食の期間が24時間以上経過し、意識レベルが清明でコミュニケーションがとれる成人患者とした。同意取得後、無作為に介入群と対照群に割り付けた。介入方法は、非挿管患者には、0.1%のメントール水で含嗽を連続3回、挿管患者にはスワブで口腔内清拭を連続3回とした。対照群には水道水を使用し、同様の口腔ケアを実施した。口渇強度 NRSと口渇苦痛度 NRSの2項目で構成された口渇主観的アナログスケールを用いて、口腔ケア前後のスケールの変化量を主要評価項目とした。副次評価項目は、口腔ケア後1時間以内に、追加で患者が希望した口腔ケアの回数とした。また、スケールでは拾えない患者の体験を明らかにするために、患者への聞き取りと看護師から見た患者の様子を収集した。本研究は所属施設の倫理審査委員会の承認を得た上で実施した。

【結果】 80名から同意を得られ、無作為に介入群40名、対照群40名を割り付けた。そのうち、対照群に割り付けた2名が脱落したため、分析は介入群40名、対象群38名とした。口腔ケア前後のスケールの変化量は、口渇強度 NRSで介入群3.2、対照群3.3、口渇苦痛度 NRSで介入群3.0、対照群3.2と、両群の比較において2項目とも統計的有意差は認められなかった。口腔ケア直前の口渇強度 NRS(0-10)の平均は、介入群で7.0、対照群で7.2、口渇苦痛度 NRS平均は介入群で7.0、対照群で6.9と、どれも高値であった。また、口腔ケア後1時間以内の、患者が希望した口腔ケアの回数も統計的有意差は認められなかった。口腔ケア後は両群とも口渇強度 NRS、苦痛度 NRSのスコアに大幅な改善が認められた($p < .001$)。患者への聞き取り調査では、介入群の患者から「スッキリした」とのコメントが多く聞かれた。また、看護師が観察した患者の様子では、口腔ケア後は表情が穏やかになったと報告したものが多かった。

【考察】 禁飲食中のICU患者の口渇感の強度、苦痛度は非常に高く、先行研究と同様にストレスは強かった。今回、メントールを使った口腔ケアの有効性に統計的有意差は認められなかった。しかし、患者からの聞き取りでは、対象群と比較して「スッキリした」と答えた患者が多くみられた。メントールの風味や清涼感が患者の嗜好にあえば、苦痛の緩和に役立つと考えられる。また、メントールの使用に関わらず、口腔ケアを実施後は、口渇強度・苦痛度 NRSのスコアが半減しており、口渇感の緩和に短期的な効果が認められた。ICU看護師は、禁飲食中の患者が口渇感により強い苦痛を感じていることを認識し、口腔ケアを積極的に提案することで苦痛緩和につとめる必要があると考えられる。

【結論】 ICU患者の口渇感に対するメントールの有効性は確認できなかった。しかし、禁飲食中のICU患者は、口渇の強度・苦痛度が非常に高く、メントール、水道水とも含嗽やスワブによる口腔ケアは口渇の緩和に短期的な効果があることが明らかとなった。

10:14 AM - 10:28 AM (Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 11:10 AM 第4会場)

[O1-02] 集中治療室における看護師たちの実践 –ともに働く空間に着目して–

○風野 美樹¹ (1. 和洋女子大学看護学部看護学科)

Keywords: 協働実践、現象学的研究、参加観察

【目的】協働実践の実際は、複数の医療者が状況に応じて関わる文脈を持った出来事である。本研究では、ともに働く空間に着目し、その都度編成される看護師たちの実践を明らかにすることを目的とした。

【方法】研究デザインは現象学的研究とした。調査方法は、救命救急センターで15年以上の経験をもつ看護師でもある研究者が、参加観察および非構造化面接を実施した。本稿では、フロアーの構造や勤務開始時に集まる丸テーブルでの看護師たちの何気ないやりとりや立ち位置を記述した。なお本研究は2018年度首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会と研究対象施設の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】丸テーブルは、集中治療室におけるナースステーションを意味しており、勤務開始時に全員が集まる場所であった。丸テーブルの先はオープンフロアーとなっているため、そこに立っているだけで患者の状態が目に入った。調査では、申し送り前から丸テーブルにいる複数人の看護師たちのやり取りが見られた。1人の看護師が、フロアーにいる患者の1人を見ながら「昨日いた人ー」と声を発した。それに対してその場にいる複数の看護師たちは、昨日の情報、それに対する判断、また過去の経験の想起といった様々な種類の会話が次々と生まれ、患者の理解が広がった。さらに1人の看護師の質問に看護師たちが即座に回答したことは、その患者に対して看護師たちが関心を持っていたためと捉えられた。また丸テーブルでの看護師たちの立ち位置に着目した。時間になっても丸テーブルにいない看護師に気づき心配していた。師長の立ち位置は毎回同じで、他のメンバーにも暗黙に了解されていた。リーダー、メンバーは丸テーブルの近くにいたが、フリー業務者や応援勤務者は離れていることがあった。師長の「30分ですよー」という言葉が、申し送りの開始を示していた。丸テーブルからフロアーの方に振り返ると、深夜のリーダー看護師がフロアーからやって来て、夜間帯の申し送りが始まった。丸テーブルでの看護師の立ち位置や行動によって、お互いのその日の役割や馴染み具合を習慣的に理解していると捉えられた。

【考察】原(2010)の研究によると、ナースステーションにおける看護チームの相互作用は、ほとんどが2人で構成され、意見交換は少なく情報交換が中心であったとした。それに対して本研究においては、申し送り前から複数の看護師が何気ないやり取りにより、情報交換だけでなく、意見交換もする場となっていることが明らかになり、新たな知見が見出された。また集中治療室における外傷患者の転帰とベッドの配置についての研究(Pettit, Wood, Lieber, & O'Mara, 2014)によると、有意差は見られなかったものの、集中治療室の構造とベッドの配置が患者の転機に影響すると看護師が捉えていることを示している。本研究においては、ナースステーションから見えるベッドの位置が看護師たちの会話を生み出し、患者の理解を深めたことは明らかであった。これは集中治療室の空間構造を検討する上での一示唆となったと考える。さらに習慣化された暗黙の了解により、言葉に出さずとも実践が営まれていることが明らかとなった。これはメルロ＝ポンティ(1945/1967)の言葉である、我々の身体は、目に見えない「習慣的身体」の層が、人の行動を支えていることを表している。

【結論】看護師たちの協働実践は、患者の今の状態が見える集中治療室の場の構造により、患者に関心が向かうことから編成されていた。また看護師たちがともに居合わせることで、病棟全体としての協働実践の下地となっていた。

10:28 AM - 10:42 AM (Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 11:10 AM 第4会場)

[O1-03] J-RCSQ 導入後の患者の睡眠に対する看護師の意識や行動についての実態調査

○山田 彩海¹、安井 望¹、中野 友博¹、下鳥 由紀¹、岩佐 有華² (1. 新潟大学医歯学総合病院高次救命災害治療センター、2. 新潟大学医学部保健学科看護学専攻)

Keywords: 睡眠、J-RCSQ、看護師の意識・行動

【目的】

2018年集中治療医学会は「成人ICU患者に対する鎮痛・鎮静・せん妄管理ガイドライン改訂版(以下PADISガ

イドライン)」を示した。しかし、先行研究から、実際にはICU患者の睡眠に関する医療従事者の意識は高いとはいえないこと、看護師の主観的な睡眠評価は患者の睡眠を過大評価する傾向があることが示されている。

そこで、Richards-Campbell睡眠質問票日本語版（以下 J-RCSQ）を使用することにより、患者の睡眠への看護介入の実施など行動の変化が期待できるのではないかと考え、2020年7月より J-RCSQを導入した。今回、J-RCSQ導入後の看護師の患者の睡眠に対する考え及び行動の実態を明らかにすることを目的に調査を行った。

【方法】

A病院の J-RCSQを使用している高次救命災害治療センターとICUの看護師長を除く看護師64名を対象に、無記名自記式質問紙票によるアンケート調査を行った。質問紙票は使用している看護師からのヒアリング内容、PADISガイドライン、先行研究を参考に作成し、基本属性、今現在患者の睡眠に関して行っている行動、J-RCSQの実施回数、J-RCSQ導入後の意識や行動の変化を問う項目で構成した。調査は2021年6月1日～2021年6月14日に実施した。調査結果は記述統計を行い、さらに、今現在患者の睡眠に関して行っている行動と経験年数、配属年数との関係性を探索するため Pearsonのカイ2乗検定を行った。また睡眠に関して行っている行動と J-RCSQの実施頻度との関係性を探索するため Pearsonの相関係数分析を行った。統計学的分析には統計解析ソフト SPSS(Ver.24)を用い、有意水準 $P<0.05$ とした。

【倫理的配慮】

本研究は新潟大学における人を対象とする研究等倫理審査委員会の承認(承認番号2021-0006)を得て実施した。

【結果】

対象者64名のうち39名から回収した(回収率60.9%)。回答者39名のうち記入不備や研究に同意を得られなかった2名を除き37名を有効回答とした(有効回答率57.8%)。今現在患者の睡眠に関して行っている行動(複数回答)については、『不眠時薬の積極的な使用をした』37名が最も多く、次に『夜間の必要以上の観察を控えた』34名と続いた。患者の睡眠に対して行っている行動と経験年数、配属年数との関連性があるか探索するためカイ2乗検定を行ったが、どの項目においても有意差は認められなかった。また、対象者が患者の睡眠に対して行っている行動と対象者が患者に J-RCSQ実施した頻度の関係性では、実施回数と今現在睡眠に関して行っている行動『日中の活動を促した』の項目とで有意差($p=0.03$, $r=0.362$)が確認された。

「J-RCSQを実施するようになってから睡眠に対する意識は変化したか」について、27名(73%)が意識の変化があったと回答した。対象者の内34名が実際に J-RCSQを確認し、さらにその内の25名がその結果を受けて『眠れなかった原因を患者と一緒に考えた』『医師に薬剤の調整について相談した』『日中の活動を促した』などの何らかの対処行動をとっていた。

【考察】

今回の結果から J-RCSQ導入後に患者の睡眠に対する意識の変化があったと回答した看護師は7割おり、J-RCSQ導入による効果が示唆された。また J-RCSQで低い値を確認した際に実際とられた行動から、患者の不眠を解決しようとする意識をもっていると推測され、J-RCSQ導入によって意識や行動の変化が起きているということが示唆された。

10:42 AM - 10:56 AM (Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 11:10 AM 第4会場)

[O1-04] 緊急入院患者の人工呼吸管理とICU退室1年後のメンタルヘルスの関連性

－ Propensity Score IPTWによる分析－

○栗原 知己¹、卯野木 健¹、櫻本 秀明²、春名 純平³、大内 玲²、北山 未央⁴、植村 桜⁵、辻本 雄大⁶（1. 札幌市立大学 看護学部、2. 茨木キリスト教大学 看護学部、3. 札幌医科大学集中治療医学研究員、4. 金沢医科大学病院看護部ハートセンター、5. 大阪市立総合医療センター 看護部、6. 奈良県立医科大学附属病院 看護部）

Keywords: PICS

【背景】

Post-Intensive Care Syndrome (PICS)のうちメンタルヘルスに関するリスク因子に関しては明確ではなく、ICUで行われる処置等が関連しているか否かも結論が出ていない問題である。

【目的】

集中治療室（Intensive Care Unit: ICU）における侵襲的人工呼吸管理は、ICU退室から1年後の Post-traumatic Stress Disorder（PTSD）や、うつ症状と関連があるかを検討した。

【方法】

本研究は全国12施設のICUにおいて実施した多施設共同研究（以下 SMAP-HoPe Study, Unoki T, 2021）の二次分析である。SMAP-HoPe Studyは2019年10月から2020年7月の間にICUに3日以上滞在し、ICUを退室してから1年経過した18歳以上の患者778名に対し、メンタルヘルス評価を含む質問紙を郵送した。本分析では、そのデータから、PICSのリスクが高い緊急入室の患者のみを対象とした。PTSD症状は Impact of Event Scale-Revised（IES-R）、うつ症状には Hospital Anxiety and Depression Scale（HADS-D）をそれぞれ用いた。対象患者のうち侵襲的人工呼吸器を使用した患者を暴露群とし、PTSDとうつ症状をそれぞれアウトカムと設定した。統計解析には Propensity Score (PS)による逆確率重み付け推定法（Inverse Probability of Treatment Weighting: IPTW）を用いた。侵襲的人工呼吸管理を目的変数とし、年齢、性別、APACHE II、SOFA、せん妄の有無、精神疾患の有無、ベンゾジアゼピン系薬剤の使用歴を共変量としてPSを算出した。次に、PSを用い、IES-RとHADSをそれぞれアウトカムとしたIPTW解析を行い、c統計量、オッズ比（OR）、95%信頼区間（95%CI）、p値を算出しそれぞれの関係性を推定した。有意確率は<0.05に設定した。これらの解析には R 4.1.2（R Foundation for Statistical Computing, 2020）を使用した。なお、SMAP-HoPe Studyは主管施設および参加した各施設の倫理委員会の承諾を得て実施した。

【結果】

対象者は398人（51.2%）であった。分析対象者に関する年齢の中央値[四分位範囲]は69.5歳[56 - 77]、男性289人（72.6%）であった。PSを算出した際のc統計量は0.83（95%CI, 0.79 - 0.87）であったが、IPTW調整後の一部変数についてSMD（Standard Mean Difference）が0.1以上であった。IPTW解析の結果、IES-RではOR,0.45（95%CI, 0.16 - 1.19; p=0.11）、HADSではOR, 0.53（95%CI, 0.28 - 0.99; p=0.05）であった。

【考察】

本分析により、緊急入室患者に対する侵襲的人工呼吸器の使用は、ICUを退室してから1年後のうつ症状、PTSD症状とは関連がないことが示唆された。PICSに関するリスク因子は今後も探索する必要性がある。

10:56 AM - 11:10 AM (Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 11:10 AM 第4会場)

[O1-05] ICU退室1年後の高齢患者の食欲不振とうつ症状の関連- SMAP-HoPe Study:SecondaryAnalysis

○梶山 優美¹、卯野木 健²、佐々木 亜紀³、北山 未央⁴、植村 桜⁵、山口 貴子⁶、辻本 雄大⁷、白坂 雅子¹（1. 福岡赤十字病院 看護部、2. 札幌市立大学看護学部、3. 札幌市立大学看護学研究科急性期看護学専攻、4. 金沢医科大学病院 看護部ハートセンター、5. 大阪市立総合医療センター 看護部、6. 日本医科大学武蔵小杉病院 看護部、7. 奈良県立医科大学附属病院 看護部）

Keywords: 集中治療後症候群、うつ症状、食欲不振、高齢者

【目的】食欲不振は高齢者によく見られ、サルコペニアの独立した危険因子である。現在、集中治療後症候群が注目されているが、ICU退室後の食欲不振について調査した研究は稀である。そこでICUから退室し、自宅で生活する1年後の患者において食欲不振の発生、および、集中治療後症候群のひとつである、うつ症状との関係を明らかにすることを目的とした。

【方法】本研究は全国12施設のICUにおける多施設共同研究（以下、SMAP-HoPeとする）のサブグループの解析である。主管施設および各施設の倫理委員会の承諾を得て実施した。SMAP-HoPe-Studyは2019年10月から

2020年7月の間に ICUに4日以上滞在し、1年経過後に在宅で生活している18歳以上の患者778名に対し、メンタルヘルスや QOL、食欲を含む質問票一式を送付し、集中治療後症候群に該当する症状の発生頻度とリスク因子を調査した。本研究では、サルコペニアのリスクが高くなる65歳以上の患者を抽出した。食欲不振は、日本語訳簡易栄養食欲調査票（J-SNAQ）を用い、14未満を食欲不振とした。うつ症状は Hospital Anxiety and Depression Scale（HADS）の HADS-Dを用いた。統計解析は、連続変数、尺度変数に関しては中央値（四分位範囲[IQR]）、カテゴリカル変数は割合で表記した。食欲不振は J-SNAQ14点未満と定義し、うつ症状の強さと食欲不振と関連は、一般化線形混合モデルを用いた(GLMM)。共変量としては、消化器疾患、うつ病、ICU入室時の悪性腫瘍などを事前規定した。解析には R software 4.0.2 (R Foundation for Statistical Computing, 2020) と Stata/IC16 (Stata Corp, TX) を使用した。

【結果】対象患者501名のうち、J-SNAQの項目が欠落していた33名を除外し、完全ケース分析として468名を対象にした。年齢の中央値は75歳[71–80]で約70%が男性、半数が予定手術であり、もっとも多い入室理由は心臓血管外科手術後（218名46.4%）であった。J-SNAQスコアは 14.2 ± 1.6 で食欲不振の有症状率は25.4%（95% CI、21.5-29.5）であった。GLMMでは、高いうつ症状があると食欲不振である確率が高かった。（OR,1.20:95% CI,1.14-1.28: $p = 0.00$ ）

【考察】過去の研究と比較すると、食欲不振（J-SNAQ<14）の有病率は在宅で過ごす高齢者の9.8%、リハビリテーション病棟の24.7%の報告がある。本研究では在宅で生活している患者であるが、食欲不振の有病率は、リハビリテーション病棟のそれと同程度であった。また、うつ症状の重症度が高いと食欲不振の確率が高くなることに関連していることが示唆された。この関係性の原因は明らかではないが、うつは食欲不振の原因であることは、重症患者を対象とした患者以外では既知の事実であり、PICSのひとつである、うつが食欲不振に寄与している可能性はあるといえる。しかしながら、本研究では、うつ症状と食欲不振症状は同時に測定しており、因果関係は明らかではない。よって、今後は因果関係を明らかにする研究が必要である。

【結論】ICU退室12ヶ月後の患者において、うつ症状の強さと、食欲不振である確率は関連している可能性が示唆された。退室後もメンタルヘルスのモニタリングは必要である。

一般演題

[O2] 鎮痛・鎮静管理

座長: 渡海 菜央(日本大学医学部附属板橋病院)

Sat. Jun 11, 2022 11:20 AM - 12:20 PM 第4会場 (国際会議場 21会議室)

[O2-01] 小児の鎮静薬使用の現状と課題

○三村 健太¹、竹林 洋子¹、末永 順子¹、三船 明日香¹ (1. JCHO九州病院 看護部)

11:20 AM - 11:32 AM

[O2-02] 小児の人工呼吸器装着中に鎮痛・鎮静薬を急速静脈注入した背景の実態調査 ー発達段階の違いに着目してー

○佐藤 奎至¹ (1. 静岡県立こども病院 PICU)

11:32 AM - 11:44 AM

[O2-03] 心臓血管外科術後患者に対する熟練 ICU看護師の痛みの管理の看護実践

○青野 沙織¹、齋藤 信介¹ (1. 国立循環器病研究センター)

11:44 AM - 11:56 AM

[O2-04] オープン ICUの看護師が捉える鎮痛管理の問題

ー人工呼吸器管理における鎮痛管理ー

○野中 恵子¹、福田 昌子¹ (1. 岡崎市民病院)

11:56 AM - 12:08 PM

[O2-05] クリティカルケア看護における苦痛症状のアセスメント実施状況とマネジメントの困難さ：全国質問紙調査

○田中 雄太¹、加藤 茜^{2,1}、立野 淳子³、田戸 朝美⁴、山勢 博彰⁴ (1. 東北大学大学院 医学系研究科保健学専攻、2. 信州大学 医学部保健学科看護学専攻、3. 一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院、4. 山口大学大学院 医学系研究科保健学専攻)

12:08 PM - 12:20 PM

11:20 AM - 11:32 AM (Sat. Jun 11, 2022 11:20 AM - 12:20 PM 第4会場)

[O2-01] 小児の鎮静薬使用の現状と課題○三村 健太¹、竹林 洋子¹、末永 順子¹、三船 明日香¹ (1. JCHO九州病院 看護部)

Keywords: 小児の鎮静

【はじめに】 A病院集中治療室（以下 ICU）には、先天性心疾患術後患者が毎年160名前後入室し、循環動態安定を目的に鎮静薬を使用する。鎮静薬使用の判断は担当看護師（以下 Ns）が患児の啼泣や体動、顔色やバイタルサイン等の変化を適時的に評価し、経口摂取やあやす等の対応で安静が保てなければ指示に従い実施する。しかし、鎮静薬が奏功しない場合や頻繁に鎮静薬使用を要する場合もある。今回、小児の鎮静の現状を調べ、課題を明らかにする。尚、調査にあたり所属施設の倫理委員会の承認を得た。

【方法】 1. 2019/2020年度の先天性心疾患術後患者（3か月～3歳未満）の背景及び鎮静薬使用状況 2. ICU-Ns（36名）に鎮静薬使用に関わる質問紙調査 3. 2019/2020年度の小児患者のインシデント状況

【結果】 1. 症例調査（図表参照） 2. 質問紙調査（2択）回収率:91.2% 小児の鎮静で困った経験がある:84.8% 小児を RASSで評価した:57.6% 小児を RASSで評価し鎮静剤を使用した:30.3% 3. アクシデント:0件、インシデント:3件 内訳:中心静脈カテーテル、動脈ライン、挿管チューブトラブル各1件

【考察】 2019年度と2020年度で、先天性心疾患特有の姑息術、一酸化窒素吸入実施症例や、患者背景、鎮静薬使用回数は有意差なく同程度であった。単回使用する鎮静薬の多くはミダゾラムで、抜管後も同様だった。2020年度では持続鎮静のデクスメトメジン終了が早く、鎮静薬が奏功しない場合に使用する薬剤は異なっていた。鎮静深度が循環動態に与える影響を含め、管理方針の違いと捉えられた。質問紙調査では、小児を RASSで評価した Nsは約60%に対し、RASSで評価し鎮静薬を使用すると答えたのは30%程度で、RASSの評価は薬剤使用の判断に活かされていなかった。インシデントは、いずれも重要度が高いデバイスで、鎮静を要する状況に関連していた。多くの Nsが小児の鎮静に困難感を抱える背景には、重症度を含む管理上の鎮静目標の違い、RASSでの評価の問題、鎮静薬使用の状況判断等が関わりと考えられる。有用とされる小児用鎮静スケールは、評価項目が多く普及率は低いが、RASSに比べ評価指標が判りやすい。その指標を参考に評価を言語化し、鎮静の程度を共通認識して状況判断することが重要である。

【結語】 先天性心疾患術後症例の鎮静薬使用の現状から、小児の鎮静状況を調査した。鎮静薬使用の機会は多いが、鎮静状態の評価や鎮静薬使用の状況判断に曖昧な側面があり、Nsは小児の鎮静に困難感を抱えていた。小児用鎮静スケールを参考に評価を言語化し、状況判断に活かす課題を得た。

11:32 AM - 11:44 AM (Sat. Jun 11, 2022 11:20 AM - 12:20 PM 第4会場)

[O2-02] 小児の人工呼吸器装着中に鎮痛・鎮静薬を急速静脈注入した背景の実態調査**－発達段階の違いに着目して－**○佐藤 奎至¹ (1. 静岡県立こども病院 PICU)

Keywords: PICU、鎮痛、鎮静、人工呼吸器、発達段階

〔目的〕 人工呼吸器装着中の小児において、発達段階ごとに鎮痛・鎮静薬をボーラスした理由を実態調査することで発達段階ごとの鎮痛・鎮静薬ボーラスに起因する特徴を明らかにし、必要な看護支援を考えることを目的とした。

〔方法〕 量的実態調査研究（後方視的）とした。PICU入室患者のうち、鎮痛・鎮静薬を持続注入している人工呼吸器装着中の253名を対象とした。鎮痛・鎮静薬をボーラスした記録から、ボーラス回数およびボーラスした理由を抽出した。その後カテゴリー【看護ケア】、【医療処置】、【体動・覚醒】、【原因不明】、【疼痛の訴え】に分類した。新生児期から幼児期（以下 A群とする）と学童期から青年期（以下 B群とする）に分別し、A群、B群でカイ2乗検定を用いて検定した。鎮痛・鎮静薬ボーラス回数に対して、年齢および鎮痛・鎮静薬ボーラス理由を説明変数とし、一般推定方程式（GEE）を用いた。統計解析には JMPを用いた。

〔倫理的配慮〕当院倫理審査委員会の承認を得た。データ収集は施設内で行い、個人情報に記載されている資料、データは鍵のかかるロッカーで厳重に管理した。電子データはパスワードを設定して保存した。研究者以外のアクセスを制限した。収集した資料、データに関しては、本研究が終了後に速やかに破棄した。

〔結果〕両群で発達段階の違いによる有意差と独立性が示唆された（ $P<0.001$ ）。人工呼吸器管理1日における鎮痛・鎮静薬ボース理由と平均では、幼児期の【体動・覚醒】（2.25回/日）が多く、B群の特徴としては【疼痛の訴え】による鎮痛・鎮静薬ボース理由が見られた。

〔考察〕A群の【体動・覚醒】による鎮痛・鎮静薬ボースに対しては、医療機器デバイスの安全性を優先したうえで、医療者が発達段階別に子どもの特徴を踏まえて想像力を働かせ、子どもにとって何が必要なのかアセスメントして対応していくことで鎮痛・鎮静薬ボースを少なくすることに繋がると考える。B群の【疼痛の訴え】による鎮痛・鎮静薬ボースに対しては、術前のプレパレーションやオリエンテーションで手術後の経過、患者自ら思いを訴えるツールを患者と一緒に考え使用していくことで、言葉で表現できないことや我慢してしまう発達段階に対して支援していくことができると考える。また、コミュニケーションの中から患者のニーズを捉え、鎮痛・鎮静薬ボースではなく、その他の鎮痛薬の使用や不要素を取り除く看護支援を行うことによって、鎮痛・鎮静薬ボース回数を少なくすることが重要であると考えられる。

〔結論〕1.発達段階での鎮痛・鎮静薬ボース理由に有意性と独立性が示唆された。2.新生児期から幼児期にかけて全てのカテゴリーにおいて鎮痛・鎮静薬ボース回数が増え、学童期から青年期にかけて全てのカテゴリーで鎮痛・鎮静薬ボース回数が少なくなった。3.全対象患者では、【体動・覚醒】による鎮痛・鎮静薬ボース回数が多かった。4.鎮痛・鎮静薬ボース回数を少なくするために医療者は、非薬物療法としての看護支援を考えていく必要がある。5.小児の人工呼吸器装着中の患者に対しては、発達の特徴を把握した上で、患者の「代弁者」としての役割を果たしていくことが必要である。

11:44 AM - 11:56 AM (Sat. Jun 11, 2022 11:20 AM - 12:20 PM 第4会場)

[O2-03] 心臓血管外科術後患者に対する熟練 ICU看護師の痛みの管理の看護実践

○青野 沙織¹、齋藤 信介¹（1. 国立循環器病研究センター）

Keywords: 鎮痛管理、熟練看護師

〔目的〕日常的に何らかの痛みを感じているといわれる重症患者に対して、一貫した痛みの管理を提供することは、様々な合併症を予防する上で非常に重要である。先行研究において、経験年数の少ない看護師が患者の痛みへの対応に困難感を抱いており、看護師間において痛みの緩和のためのケアの質に差があるという実態があった。そこで、熟練看護師が行っている痛みへの看護実践を明らかにし、患者への適切なケアの提供へ繋げることを目的とした。

〔方法〕対象は経験年数10年以上の看護師とし、文書を用いて研究目的等を説明した。心臓血管外科術後の患者に対して痛みへの介入を行った1場面を想起してもらい、その場面における痛みのアセスメントや介入・評価について半構造化面接を行った。半構造化面接で得られた内容をもとに逐語録を作成して繰り返し読み、痛みへの看護実践について語られた部分を抽出し、意味内容を損なわないようにコード化した。類似したコードを集めサブカテゴリーとし、表現の修正を繰り返し、意味内容の類似するものにまとめてカテゴリーとした。本研究は所属施設の倫理審査委員会の承認を得た上で実施した。

〔結果〕熟練看護師の痛みの管理の看護実践について抽出した42のコードから、類似したコードをまとめた結果、15のサブカテゴリーに分類された。さらに類似したサブカテゴリーをまとめた結果、【患者の回復意欲を育む】【多角的な視点で痛みを評価する】等の7のカテゴリーに分類された。

〔考察〕熟練看護師が痛みの管理の看護実践として行っていたことは、【患者の回復意欲を育む】ために【現状の疼痛管理に疑問を持ち】【多角的な視点で痛みを評価する】、【患者の痛みの個別性を捉え】【痛みの管理の継続性を確保する】、【痛みの増強を抑え、閾値を上げる介入を行う】ために【チームアプローチを図り】ガイドラインやエビデンスを遵守する、であった。効果的に痛みの管理を行うためには、痛みを多角的に捉えてアプ

ローチし、個別的に介入することが重要である。また、回復意欲に関するコードが最多であったことから、痛みの管理には患者の回復意欲が鍵であり、その促進のためには患者の痛みの追求と連続的かつ包括的なケアリングが必要であると考ええる。

〔結論〕熟練看護師は、現状の疼痛管理に疑問を持ち痛みを多角的に捉え、連続的かつ包括的なケアリングにより、患者の回復意欲を促進する実践を行っていた。

11:56 AM - 12:08 PM (Sat. Jun 11, 2022 11:20 AM - 12:20 PM 第4会場)

[O2-04] オープン ICUの看護師が捉える鎮痛管理の問題

－人工呼吸器管理における鎮痛管理－

○野中 恵子¹、福田 昌子¹ (1. 岡崎市民病院)

Keywords: 鎮痛管理、オープンICU、人工呼吸器管理

〔目的〕近年、人工呼吸器管理の一つとして十分な鎮痛と浅い鎮静が推奨され、疼痛評価やプロトコルの導入が進んでいる。A病院は「鎮痛・鎮静プロトコル」を導入し3年が経過したが、A病院の先行研究では鎮痛管理が不十分であった。そこで、プロトコル導入後のオープンICUの看護師が捉える鎮痛管理の問題を明らかにし、今後の教育やシステムの構築、チーム医療のあり方について示唆を得たいと考えた。

〔方法〕2021年10月4日～2021年10月31日にA病院集中治療センターに勤務する看護師を対象に「人工呼吸器装着患者の鎮痛管理において問題に感じていること」を問い、自由記述で回答を得た。対象者には自由意志で参加できることや回答をもって同意とすること、調査協力の諾否によって対象者が不利益を被らないことを紙面で説明した。匿名性の担保のため回答用紙は無記名とした。本研究は、A病院臨床研究審査委員会の承諾を得た上で実施した。

〔結果〕有効回答が得られた31名の概要は、集中治療領域経験年数4年以下が13名、5年以上が18名であった。自由記述内容から得られたデータをコード化し、内容の類似性に基づき分析した結果、25のサブカテゴリーと4つのカテゴリーが抽出された。〔システムの不備〕は、医療者の疼痛評価、ツールの活用、薬剤の選択の認識の違い。【鎮痛評価の困難さと薬剤調整や薬剤効果の限界】は、疼痛評価の困難さや薬剤調整の困難さ。【疼痛緩和不足へのジレンマ】は、迅速な疼痛緩和ができない葛藤。【多職種のコミュニケーション・協働不足】は、診療科・多職種の連携不足や協働不足を表している。

〔考察〕最もコード数が多かったカテゴリーは【システムの不備】であり、次に【鎮痛評価の困難さと薬剤調整や薬剤効果の限界】であった。医療者の『ツール活用不足』や薬剤管理において認識の差があり、オープンICUでの最適な鎮痛管理の困難さが伺えた。また、看護師は『痛みの評価の難しさ』『興奮時の対応の難しさ』があり、過鎮静や意識障害により自己評価ができない患者や興奮した患者の疼痛評価に困難さを抱いていた。そのため、診療科を問わず適切な鎮痛管理を行えるシステムの構築が必要だと考える。現在の「鎮痛・鎮静プロトコル」にせん妄を加えたフローチャートを導入することで、医療者間の認識が統一でき、問題解決に必要なステップの可視化、行動の明確化ができると思われる。また、包括的指示によって看護師が参加する管理は有効であると示唆されており、フローチャートの導入は、看護師が患者の疼痛や疼痛評価を意識することにつながると考える。【疼痛緩和不足のジレンマ】は、『苦痛の原因を理解したい』『苦しむ患者を見ることへの葛藤』があり、人工呼吸器装着中の挿管患者は痛みを有する前提で看護師間、医療者間のディスカッションを行っていく必要があると思われる。【多職種のコミュニケーション・協働不足】は、『医師間のコミュニケーションの期待』『専門チームの支援への期待』があり、早期離床サポートチームが人工呼吸器装着患者の鎮痛管理においてリーダーシップを発揮することが求められている。

〔結論〕1) 看護師は、人工呼吸器管理における鎮痛管理の問題として【システムの不備】【鎮痛評価の困難さと薬剤調整や薬剤効果の限界】【疼痛緩和不足へのジレンマ】【多職種のコミュニケーション・協働不足】と捉えていた。2) 痛み・せん妄・興奮を合わせたフローチャートを導入する。3) 看護師間、医療者間で疼痛のディスカッションを行う。4) 鎮痛管理において早期離床サポートチームのリーダーシップが求められている。

12:08 PM - 12:20 PM (Sat. Jun 11, 2022 11:20 AM - 12:20 PM 第4会場)

[O2-05] クリティカルケア看護における苦痛症状のアセスメント実施状況 とマネジメントの困難さ：全国質問紙調査

○田中 雄太¹、加藤 茜^{2,1}、立野 淳子³、田戸 朝美⁴、山勢 博彰⁴ (1. 東北大学大学院 医学系研究科保健学専攻、2. 信州大学 医学部保健学科看護学専攻、3. 一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院、4. 山口大学大学院 医学系研究科保健学専攻)

Keywords: 症状アセスメント、身体的苦痛、精神的苦痛、質問紙調査

【目的】クリティカルケアを受ける患者が経験する身体的・精神的苦痛を緩和し、Quality of Lifeの維持・向上を図るために、経時的な症状アセスメントとマネジメントは重要である。本研究は、経時的にアセスメントされている苦痛症状と、看護師がマネジメントの困難さを感じる苦痛症状を明らかにすることを目的とした。

【方法】集中ケア認定看護師、救急看護認定看護師、急性・重症患者看護専門看護師741名を対象に、郵送による無記名自記式質問紙調査を行った。主な調査内容は以下の3項目とした。1) NRS、BPS、RASS等のスケールを用いて、経時的に(決められた時間ごと、または毎日)記録されている苦痛症状9項目(疼痛、呼吸困難、口渇、嘔気、便秘・下痢、せん妄、不安・抑うつ、不眠、倦怠感)について、複数回答可の選択式で回答を求めた。2) 看護実践においてマネジメントの困難さを感じている症状について、“とても困難である”～“まったく困難ではない”の6件法で回答を求めた。3) マネジメントが困難な場合の対応について、複数回答可の選択式で回答を求めた。

調査期間は2020年10月～12月であった。本研究は、所属施設の倫理委員会の承認を得た上で実施した。

【結果】有効回答は356部(48%)であった。回答者の背景は、看護師経験年数21年(標準偏差±6.3)、副師長以上の管理者52%(n=185)であった。緩和ケアに関連するトレーニングを受けた経験があると回答したのは66%(n=235)であった。

NRS、BPS、RASS等のスケールを用いて、経時的に(決められた時間ごと、または毎日)記録されている症状は、疼痛94%(n=336)、せん妄79%(n=280)、呼吸困難21%(n=74)の順に多かった。一方、口渇3%(n=11)、倦怠感4%(n=15)、不安・抑うつ5%(n=17)は少なかった。看護師がマネジメントの困難さを感じている症状は、倦怠感82%(n=291)、不安・抑うつ81%(n=289)、不眠74%(n=262)、せん妄72%(n=258)の順に多く、疼痛44%(n=155)が最も少なかった。マネジメントが困難な場合の対応は、“主治医へ相談する”88%(n=314)、“看護チームでカンファレンスを行う”80%(n=285)、“多職種チームカンファレンスを行う”60%(n=212)の順に多かった。

【考察】看護師は、倦怠感や不安・抑うつ等の苦痛症状に対しマネジメントの困難さを感じているものの、経時的にアセスメントがされていないことが明らかになった。この結果は、倦怠感や不安・抑うつは、患者が自己申告できない場合に客観的評価することが困難な症状であることが1つの要因であるかもしれない。疼痛・せん妄に関しては、Society of Critical Care Medicineと日本集中治療医学会が公表しているPADISガイドラインの普及によって、概ね実践されていると考えられる。クリティカルケアを受ける患者が経験する身体的・精神的苦痛を早期に捉え、緩和するために、経時的に評価可能なツールを活用し、網羅的な苦痛のアセスメントが必要かもしれない。

【結論】クリティカルケア看護において、疼痛、せん妄については経時的にアセスメントされていた。一方で、倦怠感や不安・抑うつについては経時的にアセスメントがされていることが少なく、看護師はマネジメントの困難さを感じていることが明らかになった。

一般演題

[O3] せん妄ケア

座長: 藤村 賢宏(飯塚病院)

Sat. Jun 11, 2022 12:30 PM - 1:40 PM 第4会場 (国際会議場 21会議室)

[O3-01] A病院 ICU入室患者におけるせん妄発症の特性

○俵 加奈依¹、濱崎 杏香¹、川原 満里子¹、森口 政臣¹、清水 敦司¹、谷 恵¹ (1. ベルランド総合病院)

12:30 PM - 12:42 PM

[O3-02] 集中治療領域でのせん妄への介入における実態調査

○山田 修平¹ (1. 北海道科学大学 保健医療学部 看護学科)

12:42 PM - 12:54 PM

[O3-03] 外科的手術施行前の不安と術後せん妄発症との関連性: 系統的レビュー

○赤松 夏季¹、佐々木 康之輔¹、吉田 詩織¹、佐藤 富美子¹ (1. 東北大学大学院医学系研究科がん看護学分野)

12:54 PM - 1:06 PM

[O3-04] 心臓血管外科手術施行患者を対象とした術前の自律神経活動評価による術後せん妄発症予測

○佐々木 康之輔^{1,2}、吉田 詩織¹、佐藤 富美子¹ (1. 東北大学大学院医学系研究科がん看護学分野、2. 東北大学大学院医学系研究科心臓血管外科学分野)

1:06 PM - 1:18 PM

[O3-05] 循環器病棟におけるアクションリサーチを用いたせん妄に関する看護師の意識とケアの変化

○伊藤 聡子¹、明石 恵子² (1. 西宮渡辺心臓脳・血管センター、2. 名古屋市立大学看護学部)

1:18 PM - 1:29 PM

[O3-06] 集中治療室に入院した Stanford B型急性大動脈解離患者における自然音を聴くことによるせん妄予防

○坂口 洋通¹、片山 由加里²、萩本 明子² (1. 国家公務員共済組合連合会 枚方公済病院 HCU/CCU、2. 同志社女子大学看護学部)

1:29 PM - 1:40 PM

12:30 PM - 12:42 PM (Sat. Jun 11, 2022 12:30 PM - 1:40 PM 第4会場)

[O3-01] A病院 ICU入室患者におけるせん妄発症の特性○俵 加奈依¹、濱崎 杏香¹、川原 満里子¹、森口 政臣¹、清水 敦司¹、谷 恵¹ (1. ベルランド総合病院)

Keywords: せん妄、集中治療、ICDSC、CRP、乳酸値

【目的】 A病院 ICUは、年間780人が入室し、うち約70%人が緊急入室である。その中でも気管内挿管や、高流量のカテコラミンの使用、補助循環の導入など、循環動態が不安定な状態にある事が多い。環境的、身体的にも大きなストレスがかかり、せん妄が起りやすい状況にあり、入室後せん妄を発症する事例が多い。A病院 ICUでは、ICDSCの評価とせん妄リスクを捉え、日本クリティカル看護学会が出しているせん妄ケアリスト⁵⁾を参考に、せん妄予防に努めている。しかし、せん妄の発症率の低下には至らないことに現状がある。緊急入室の多いA病院 ICUにおけるせん妄発症の因果関係を分析し、その特性が示唆されたので報告する。

【方法】 1. 研究対象者：調査期間内のICU入室患者457名に対して、うちICDSC(せん妄評価ツール) 4点以上の患者120名。2. 研究期間：2020年12月～2021年5月。3. 研究方法：量的研究、過去の診療録より調査。4. 分析方法：120名の主な科を調べ、科別にICDSCの平均値と乳酸値を比較。挿管有無、抑制帯有無、認知症既往有無・使用薬物(ミダゾラム・プロポフォール・フェンタニル塩酸・デクスメトミジン等)について、それぞれICDSC点数別に比較し、緊急・非緊急の比較も実施。CRP値とICDSC点数の相関関係を調べ、科別にCRP値の比較を実施。

【倫理的配慮】本研究は所属施設の倫理委員会の承認を得た上で実施した。本研究は研究実施に関して、看護研究及び看護行為の対象となる個人の人権擁護として今回知り得たデータは本研究以外に使用せず、研究協力者が特定されるようなデータは取り扱わず、収集したデータ結果はUSBに保管、金庫管理とし本研究メンバー以外が閲覧できないように保管する。

【結果】 ICU入室患者の主な科別ごとのICDSCに対する緊急と非緊急の比較ではほぼ緊急の方が、ICDSCの点数は高い。乳酸値とICDSC点数との比較では、乳酸値が高いとICDSC点数は高い傾向にある。乳酸値は外科・心血管外科・循環器の順で高かった。挿管有無、抑制帯有無、認知症既往有無の緊急と非緊急に関しては、各ICDSC点数比較において同数か緊急の方が人数が高い。薬剤のミダゾラム・プロポフォール・フェンタニル塩酸・デクスメトミジンの使用とICDSCの因果関係は今回の研究から得ることはできなかった。CRPとICDSCに関しては相関関係が得られ、CRPは特に外科・呼吸器内科で高値である。

【考察】 ICU入室患者の平均年齢が74.87歳で、挿管患者の80%が緊急入室であり、現状認識ができないまま入室となっている。緊急入室は、せん妄の準備因子に加え、急激な周囲の環境の変化や、鎮静下での生命維持装置の装着、抑制帯など自己不動への急性ストレスとなり、さらにせん妄を助長している結果となった。また、循環動態の不安定さや侵襲的手術がもたらす末梢循環不全が、せん妄発症要因であることが示唆された。高CRP値もせん妄の発症要因であり、末梢循環不全という要因と重なると、よりせん妄を引き起こすことが示唆された。薬剤投与に関しては、今研究では相関関係は明らかにはならなかったが、オープンICUであり、ミダゾラムなど使用方法も統一されていなかった。

【結論】 今後は、緊急入室患者への精神的混乱へのサポートの強化し、循環動態の不安定な患者には、循環不全を助長しないようなケアの選択をしていく必要がある。薬剤は、人工呼吸器管理についての鎮静に関する統一された使用方法の検討と、覚醒リズムをつけたせん妄予防へつなげる。

12:42 PM - 12:54 PM (Sat. Jun 11, 2022 12:30 PM - 1:40 PM 第4会場)

[O3-02] 集中治療領域でのせん妄への介入における実態調査○山田 修平¹ (1. 北海道科学大学 保健医療学部 看護学科)

Keywords: せん妄、集中治療室、実態調査

【はじめに】 近年、集中治療室(以下、ICUとする)では、患者の命を救うだけでなく治療後のQOLの向上を目標としたケアが求められている。せん妄はICU入室期間や入院期間を延長させ、長期的な認知障害と関連しているこ

とが報告されており、集中治療領域での看護における重要な課題となっている。集中治療におけるせん妄への介入指針として、2018年に出された PADISガイドラインが広く知られている。ガイドラインの公開から4年が経過した今、臨床においてガイドラインの内容がどの程度浸透し、実践に活かされているかについて実態を明らかにするために本邦の特定集中治療室管理料を取得する全ての部署を対象として実態調査を行った。

【研究方法】本邦においていずれかの特定集中治療室管理料を取得しており、厚生労働省の届出受理医療機関名簿に記載のある643の部署を対象にオンラインアンケートの web ページにアクセスするための QRコードを記載した依頼書を送付した。回答は部署を代表する一名のみとした。オンラインアンケート上で同意を表明できる欄を設け、同意の得られた場合にのみアンケートに回答できるように設計した。本研究は北海道科学大学 学長の許可を受けて実施した(倫理審査申請番号 587)。また、本研究は同大学の個人症例研究費の助成を受けて実施した。

【結果】オンラインアンケートにより、150の回答が得られ、その内回答の欠損の少ない125の回答を有効回答とした(19.4%)。疼痛や鎮静の管理、睡眠薬の使用などについて医師が主導している部署は1~6%と少なく、90%程度の部署が「医師と看護師が共同して管理」あるいは「手順書があり決められた範囲内で看護師が管理」していた。疼痛の程度や鎮静深度の評価についてはガイドラインで推奨されているスケールを用いた評価を8時間以下の頻度で行なっている施設がほとんどであった。せん妄については90%の部署で推奨されるスケールを用いて評価が行われており、せん妄のリスク因子についても85%の部署で何らかの方法で評価がされていた。せん妄の有病率を「把握していない」「分からない」部署が36%であった。せん妄の有病率を把握している部署とそうでない部署では、せん妄のリスク因子として重要視する観察項目やせん妄の予防・改善のための介入について有意な差が認められた。観察項目や介入の内容が多様な施設の方がせん妄の有病率を把握できていることが多かった ($p<0.05$)。

【考察】対象の多くの部署においてガイドラインで推奨される方法で患者の観察や状態評価が行われており、ガイドラインの内容が本邦の集中治療領域において一般的な内容となってきたことが示唆された。しかし、せん妄の予防あるいは改善のための介入については不十分な点があった。せん妄の有病率を把握できていない施設が36%程度と多く、せん妄の観察や介入が多様な施設では有病率を把握できている場合が多かった。部署でのせん妄の発生状況をタイムリーに把握することはスタッフの意識の向上や実践力の向上につながるのではないかと考えられる。せん妄に対する看護の質向上に向けてせん妄の有病率の把握と部署内での共有が重要となる可能性がある。

【結論】1. せん妄のリスク評価やスクリーニングは多くの施設がガイドラインの内容を遵守していた。2. ガイドラインで推奨される観察や介入を多く実践している施設では、せん妄の有病率が把握されていることが多かった。

12:54 PM - 1:06 PM (Sat. Jun 11, 2022 12:30 PM - 1:40 PM 第4会場)

[O3-03] 外科的手術施行前の不安と術後せん妄発症との関連性:系統的レビュー

○赤松 夏季¹、佐々木 康之輔¹、吉田 詩織¹、佐藤 富美子¹ (1. 東北大学大学院医学系研究科がん看護学分野)

Keywords: 術前不安、術後せん妄、メタアナリシス、外科的手術

【目的】系統的レビューにより、術前不安と術後せん妄発症の関連性を明らかにし、術前不安に対する術前看護介入プログラムを考察する。

【方法】医中誌 Web, MEDLINE/PubMed, Scopusを用い、「術前不安」、「せん妄」、「preoperative anxiety」、「preoperative uneasiness」、「delirium」をキーワードとして、文献検索を行った。対象期間は1985年から2021年8月までとした。文献精査後、術前不安と術後せん妄に関連がないと示したものを、またはあると示したものに分類し、質的分析を行った後、メタアナリシスを実施した。本研究は、レビューのため倫理委員会の承認を必要としないものである。

【結果】358件の抽出文献のうち適格基準を満たした研究は 7件であった。そのうち文献の特徴として、3件は術前不安と術後せん妄に関連がないと報告し、4件は関連があると報告していた。対象手術は、心臓手術、癌の腫瘍切除術、整

形外科手術であり、術後せん妄発症率は17.8%～41.1%であった。術前不安を測定するための尺度には HADS, STAI, APAIS が、術後せん妄の評価には CAM, CAM-ICU, ICDSC, DSM-5, Neecham Confusion Scale が使用されていた。術前不安および術後せん妄評価日に関して、文献間による差は認められなかった。結果として、術前不安と術後せん妄発症の関連性について文献の特徴からの評価は困難であった。そのため、対象となった4件の文献でメタアナリシスを実施した。ランダム効果モデルを用いた解析では $OR=1.37, 95\% CI (0.80-2.33)$ となり、術前不安と術後せん妄発症に有意な関連は認められなかった。

【考察】文献検索の結果、分析可能な研究数は乏しかったため、術前不安と術後せん妄発症に関する研究はこれまで十分に集積されていないことが明らかとなった。今回、術前不安と術後せん妄発症には関連がない可能性が示唆されたが、術前不安は術後回復遅延、再入院や死亡率、医療利用の増加などに影響を及ぼすことが報告されているため、術前不安の軽減を図るケアを行うことは重要であると考えられる。

【結論】術前不安と術後せん妄発症の関連性について系統的レビューを行った結果、術前不安は術後せん妄発症のリスク因子ではない可能性が示唆された。しかし、少ない文献数であったため、さらなる前向き研究の蓄積により、術前不安と術後せん妄発症の関連性を再評価する必要がある。

1:06 PM - 1:18 PM (Sat. Jun 11, 2022 12:30 PM - 1:40 PM 第4会場)

【O3-04】心臓血管外科手術施行患者を対象とした術前の自律神経活動評価 による術後せん妄発症予測

○佐々木 康之輔^{1,2}、吉田 詩織¹、佐藤 富美子¹ (1. 東北大学大学院医学系研究科がん看護学分野、2. 東北大学大学院医学系研究科心臓血管外科学分野)

Keywords: 心臓血管外科、術後せん妄、自律神経活動

【目的】

術後せん妄は発生率の高い術後合併症で、医療負担の増加や QOL 低下に繋がり、退院後の生命予後や認知機能にも影響をおよぼす。術後せん妄の病態生理は未解明だが、急性脳機能障害のため自律神経と関連している可能性がある。したがって我々は、術前の自律神経活動が術後せん妄発症に関連すると仮説を立て、検証した。せん妄発症リスクの高い患者を予測できれば、予防的ケアを集中的に行い、せん妄に伴う負の影響を回避できるかもしれない。

【方法】

2015年10月から2019年3月の期間で、心臓血管外科手術施行予定患者120例を登録した。術前に心電図を記録し、心拍変動周波数解析で自律神経活動を定量化し、術後せん妄発症の有無を前向きに観察した。術後せん妄は CAM-ICU を用い、ICU 看護師が評価した。術前背景、手術関連情報、術後経過を診療録より収集した。自律神経活動、とくに副交感神経活動レベルを四分位で分類、術後せん妄発症率を比較した。術後せん妄発症に関連するリスク要因をロジスティクス回帰分析で行った。本研究の評価方法は、東北大学大学院医学系研究科倫理委員会の承認を得た後、患者に説明と同意を得た上で実施した。本研究は主研究データの二次利用であり、情報公開文書にて通知した。

【結果】

緊急手術や予定手術延期等が生じ、解析は109例で実施した。術後せん妄発症は30例(27.5%)であった。副交感神経活動と関連する心拍変動の高周波成分を分類した際、術後せん妄発生率は、第一分位(副交感神経活動レベルが低い群)44.4%、第二分位7.4%、第三分位25.0%、第四分位33.3%(副交感神経活動レベルが高い群)と四分位毎に異なり($p=0.019$)、年齢調節オッズ比は、第一分位と第四分位で有意に高値であった(図 A)。多変量解析の結果、60歳以上、副交感神経活動レベルの高低および長い手術時間が術後せん妄のリスク因子であった(図 B)。

【考察】

年齢は高周波成分に影響をおよぼすが、年齢調節後も術前の副交感神経活動はリスク要因となりえ、術後せん妄

発症との関連性が示唆された。副交感神経活動の減弱および亢進状態がせん妄発症に関連している可能性が報告されており、本研究と一致する知見であった。

【結論】

術前の自律神経活動レベルを評価することにより、術後せん妄発症リスクの高い心臓血管外科手術施行患者を区別できる可能性が示された。自律神経活動と術後せん妄発症の病態生理学的関係を明らかにするためには、さらなる検討が必要である。

1:18 PM - 1:29 PM (Sat. Jun 11, 2022 12:30 PM - 1:40 PM 第4会場)

[O3-05] 循環器病棟におけるアクションリサーチを用いたせん妄に関する 看護師の意識とケアの変化

○伊藤 聡子¹、明石 恵子² (1. 西宮渡辺心臓脳・血管センター、2. 名古屋市立大学看護学部)

Keywords: せん妄ケア、アクションリサーチ、循環器疾患患者

【目的】近年、せん妄のガイドラインの発表により、看護師がせん妄ケアの知識を得る機会は多くなった。しかし、現状は、実践での活用が不十分でせん妄発症患者は後を絶たない。そこで、せん妄ケアの質の向上を目指し、意識や行動を変え、現状に変化を生み出すアクションリサーチを行った。目的は、循環器病棟における看護チームで行ったせん妄患者の事例検討を通して、せん妄に関わる看護師の意識とケアの変化を明らかにすることである。

【方法】1)研究方法；アクションリサーチ。2)用語の定義；①せん妄ケアチーム（以下、チーム）は、研究実施部署でせん妄ケアに興味のある看護師が作ったチームを指し、そのチームのメンバーをチーム看護師、メンバーが開催する会議をチーム会とした。②ケアの変化は、せん妄ケアの修正や新しい取り組み等に関する看護師の意識や行動の変化とした。3)研究参加者；近畿圏急性期総合病院内の循環器内科・心臓血管外科病棟看護師。4)データ収集期間；2013年1月から2014年4月まで。5)データ収集方法；チーム会に研究者が参加し、チーム看護師が印象に残った入院中のせん妄患者事例を共に検討した。データは、月1回のチーム会の逐語録、議事録、チーム看護師の自己内省ジャーナル、フィールドノートとした。6)分析方法；5)で得られたデータを熟読し、研究参加者のせん妄に関する意識やケアの変化に注目し、経時的にチーム会前後の変化や相互作用を明らかにした。分析の視点は、①せん妄ケアを提供する上での課題（以下、課題）、②課題を改善するための方策（以下、方策）、③チーム看護師の気づき（以下、気づき）、④チーム看護師含む病棟看護師の行動の変化（以下、行動の変化）とした。そして全体の流れから、チームが大きく変化した時点を転換点とし、局面と捉えて命名した。7)倫理的配慮；本研究はA大学および研究施設の倫理審査会の承認を得て実施した。研究参加者には、目的、方法、参加の自由、途中辞退の保障など文章と口頭で説明し同意を得た。研究期間中の対象患者には、研究協力依頼を示したポスターを病棟内に掲示し、質問等があれば対応した。

【結果】研究参加者は、女性6名、男性1名の7名で、看護師経験年数は5年以上であった。チーム会は、合計14回開催し、1回の会議が60分から80分であった。せん妄に関する看護師の意識とケアの変化を分析した結果、3つの局面に分けられた。第1局面は第1回から5回で『病棟のせん妄ケアの状況把握とその対策につなげる方法の模索』、第2局面は第6回から9回で『せん妄事例からの発症要因の探求とケアへつなげる手立ての発見』、第3局面は第10回から14回で『事例カンファレンスの重要性の認知と検討結果への実践への適用』と命名した。第1局面では、[せん妄評価][薬剤の使用方法]、第2局面では、[腹部大動脈瘤術後のせん妄要因の調査][興奮の強いまたは認知症のあるせん妄患者の対応][長期人工呼吸器使用患者の睡眠援助の方法]、第3局面では、[急性大動脈解離患者の対応]、全局面を通じて、[新人・異動者に対するせん妄の教育][病棟看護師に対するせん妄の教育]に関する課題・方策・気づき・行動の変化がみられた。

【考察】チーム会での事例検討から課題をみつけ、方策を考え、気づきを言語化したことで、チーム看護師は、新人と異動者へのせん妄の教育の開始や鎮静評価の導入を実施した。また、病棟看護師は、チーム看護師との協働により、せん妄ケアを浸透させ、ケアの幅を広げた。

【結論】アクションリサーチを行うことで、せん妄に関する看護師の意識とケアの変化がみられた。

1:29 PM - 1:40 PM (Sat. Jun 11, 2022 12:30 PM - 1:40 PM 第4会場)

[O3-06] 集中治療室に入院した Stanford B型急性大動脈解離患者における 自然音を聴くことによるせん妄予防

○坂口 洋通¹、片山 由加里²、萩本 明子² (1. 国家公務員共済組合連合会 枚方公済病院 HCU/CCU、2. 同志社女子大学看護学部)

Keywords: せん妄予防、自然音、1/f ゆらぎ

【目的】

2000～2016年における国内の先行研究では、ICU入院患者のせん妄発症率は7.6～60.9%である。A病院のHCUにおいて、60歳以上の患者のせん妄発症率は、Stanford B型急性大動脈解離患者が70.0%と高値であり、予防策を検討した。Gould van Praag et al.(2017)は、一般人を対象に、自然音を聴くことでリラックスした状態になり、不安などの心理的ストレスが強い人ほどその効果が高いことを報告している。自然音とは、川のせせらぎや風の音、波の音など、自然界が醸し出す音である。今回、Stanford B型急性大動脈解離患者において自然音を聴くことでのせん妄予防を検証した。

【方法】

A病院 HCUにて加療する Stanford B型急性大動脈解離患者を対象とした。2019～2020年に入院した患者8名を自然音介入群（以下、介入群）として、自然音が録音された市販音源を用いて、患者の耳元で40～50dBとなるように調整し、入院2～4日目の計3日間の毎日7時から21時まで持続的に流した。心理的ストレスを、Stress Response Scale：SRS-18にて自然音開始前と開始48時間後に評価し、せん妄を、Intensive Care Delirium Screening Checklist：ICDSCにて開始後から2時間おきに48時間分を評価した。対照群は2017～2018年に入院していた患者8名とし、カルテより調査した。統計処理は、SPSS Ver. 27.0にて、t検定とx二乗検定を行った。倫理的配慮として、研究目的と意義、方法を書面で説明し、自由意思による参加であること、守秘義務、結果の公表、個人の不利益や匿名性の確保、利益相反がないことについて同意を得た。A病院倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号2018-025）。

【結果】

性別は両群共に男女4名ずつであり、年齢、Sequential Organ Failure Assessment、HCU滞在日数（いずれもM±SD）は、対照群が77.25±6.58歳、1.38±0.75点、4.75±1.04日、介入群が72.13±6.58歳、1.38±0.75点、6.38±3.82日であり、有意差は認められなかった。ICDSC合計得点（M±SD）は、対照群が20.50±14.41点、介入群が1.63±3.46点であり、有意差が認められた（p<0.1）。せん妄発症率は、対照群が62.5%、介入群が12.5%であり、せん妄発症者全員に鎮静剤を使用された。SRS-18（抑うつ・不安、不機嫌・怒り、無気力）の平均点は、開始前が9.6点（4.38、2.13、3.13）、開始48時間後が2.5点（1.25、0.75、0.50）と減少したが、有意差は認められなかった。

【考察】

自然界の様々な現象に見られる周期性の微妙な変動は1/fゆらぎと呼ばれ、自然音に含まれる1/fゆらぎは、自律神経の調和や感情・情緒を安定させ、血液循環の促進や安心・心地よさを感じ、疼痛緩和や睡眠導入効果などが期待できる（井上ら、2014）。本研究の限界として、症例数の少なさと対照群が後ろ向き調査であることがあるが、ICDSC得点とせん妄発症率の減少は、自然音の聴覚刺激が影響したと考えられる。音を聴くことは簡便であり、臨床現場で取り入れやすいと考える。

【結論】

集中治療室に入院した Stanford B型急性大動脈解離患者が自然音を聴くことで、せん妄が予防できる可能性が示唆された。

一般演題

[O4] エンド・オブ・ライフケア

座長:長岡 孝典(独立行政法人国立病院機構 呉医療センター)

Sat. Jun 11, 2022 1:50 PM - 3:00 PM 第4会場 (国際会議場 21会議室)

[O4-01] 新人救急看護師のエンド・オブ・ライフケアに対する困難感－6名の面接調査結果より

○松本 蘭¹、城丸 瑞恵² (1. 札幌市病院局 市立札幌病院 救命救急センター、2. 札幌医科大学 保健医療学部看護学科)

1:50 PM - 2:02 PM

[O4-02] A病院 ICUでの終末期看護に関する教育

○瀧 洋子^{1,2} (1. 東京医科大学八王子医療センター、2. 救命救急センターICU)

2:02 PM - 2:14 PM

[O4-03] クリティカルケア領域における end of life care

Awake ECMOで患者家族の思いに寄り添った1事例

○寺井 彩¹、三輪 哲也¹ (1. 厚生連高岡病院)

2:14 PM - 2:26 PM

[O4-04] エンド・オブ・ライフ・ケアを熟知した ICU看護師における死にゆく患者と家族への看護実践の基盤となるもの

○片岡 早希子¹、江川 幸二² (1. 熊本大学病院、2. 神戸市看護大学)

2:26 PM - 2:38 PM

[O4-05] 集中治療室において終末期と判断された急性重症患者の全人的苦痛に対する専門看護師が行う高度実践看護

○白石 祐亮¹、中村 美鈴² (1. 東京慈恵会医科大学 大学院 医学研究科博士前期課程 先進治療看護学分野(クリティカルケア看護学領域)、2. 東京慈恵会医科大学 大学院 医学研究科 先進治療看護学分野(クリティカルケア看護学領域))

2:38 PM - 2:49 PM

[O4-06] 親と死別体験した子どもの正常な悲嘆反応を促すための終末期ケア

○永岡 千穂実¹、杉本 あゆみ¹、西村 祐枝¹ (1. 岡山市立市民病院)

2:49 PM - 3:00 PM

1:50 PM - 2:02 PM (Sat. Jun 11, 2022 1:50 PM - 3:00 PM 第4会場)

[O4-01] 新人救急看護師のエンド・オブ・ライフケアに対する困難感－6名の面接調査結果より

○松本 蘭¹、城丸 瑞恵² (1. 札幌市病院局 市立札幌病院 救命救急センター、2. 札幌医科大学 保健医療学部看護学科)

Keywords: エンド・オブ・ライフケア、困難感、新人看護師、救急看護師、2年目

【目的】救急看護師は、生命の危機的状況にある患者及び家族を看護の対象とし、救命困難な患者及び家族に対し、最期までその人らしい生と死を支えるエンド・オブ・ライフケアを実践している。このような実践の中で救急看護師はエンド・オブ・ライフケアに困難を感じ、その内容は環境・時間の制約・代理意思決定の場面などである(高野、2003/宮岡・宇都宮、2018)と明らかにされている。一方、新人救急看護師がエンド・オブ・ライフケアを行う際に抱く困難感は、これまで明らかにされていない。他領域の新人看護師は、エンド・オブ・ライフケアにおいて経験不足に伴う実践への困難感を抱え(小池他、2012)ており、新人救急看護師も同様の可能性がある。そこで本研究は、新人救急看護師への教育や支援の一助となるよう、成人期以降にある患者とその家族に対して新人救急看護師がエンド・オブ・ライフケアを行う際に抱く困難感を明らかにする。

【方法】質的記述的研究。調査期間は2019年12月～2020年2月である。看護基礎教育機関を卒業後すぐに救命救急センター設置施設に就職し、1年目の4月から調査時まで継続して救急患者の集中治療に携わる2年目救急看護師を対象とした。エンド・オブ・ライフケアを行う際に抱く困難を感じた経験の有無とその内容について半構造化面接を行った。逐語録を意味のあるまとまりごとに文章・文節で区切り要約し、相違性と類似性に留意しながらサブカテゴリー・カテゴリーを生成した。分析は質的研究者のスーパーバイズを受けた。所属大学倫理委員会の承認を得て実施した。研究協力者には、研究目的、自由意志の尊重、個人情報保護等を文書を用いて口頭で説明し、同意後に面接を実施した。

【結果】研究対象者は4施設6名の看護師で、平均年齢23.2歳、看護師経験年数は1年9ヶ月が1名、1年10ヶ月が3名、1年11ヶ月が2名であった。面接時間は平均41.5分であった。分析の結果、92コード、16サブカテゴリーから5カテゴリーが抽出された。文中の【 】はカテゴリーを示す。【救命から看取りへの方向転換に自分を沿わせることの難しさ】では、救命困難と判断され、看取りへと方針が転換した時から臨終を迎えるまでの過程で、様々な現実に関わる自分を沿わせることができないでいた。【苦痛を伴う治療方針への割り切れなさ】では、患者に行われている苦痛を伴う治療方針に対し、気にかかることや割り切ることをできない思いを抱いていた。【患者に対応する際の自分自身の判断と技術への悩み】では、病状が変化していく患者への対応を行うことが精一杯で、患者の状況に適した判断の難しさや実践することに対し、悩みを抱いていた。【先輩看護師の言動に抱く苦悩】では、先輩看護師の態度や振る舞いに対し、研究協力者自身の考えや思いなどの大切にしたいこととの間に食い違いを感じ、持って行き所のない思いや解決する方法が見出せないことに思い悩んでいた。【患者と家族が死への過程でどのように時を過ごしたいのか考え、援助することの難しさ】では、亡くなるその時まで患者と家族がどのように時を過ごしたいかを考えて援助することに戸惑い、悩んでいた。

【考察】研究協力者は、患者の治療方針が救命から看取りへの転換に対し、受け入れ難さがあることが明らかになった。また、自分の行為をきっかけに患者の病状が悪化する事が怖いと感じ、患者の状況に適した判断や実践をすることに悩んでいた事が伺えた。新人救急看護師の知識と臨床で起きていることを関連させて意味づけするなどの新人救急看護師の経験知を蓄積するための支援が必要であると考えられる。

2:02 PM - 2:14 PM (Sat. Jun 11, 2022 1:50 PM - 3:00 PM 第4会場)

[O4-02] A病院 ICUでの終末期看護に関する教育

○瀧 洋子^{1,2} (1. 東京医科大学八王子医療センター、2. 救命救急センターICU)

Keywords: ICU、教育、終末期看護、悲嘆ケア

【背景】医療の高度化に加え、高齢多死社会化や人々の価値観の多様化により ICUでの終末期看護の質向上が求められている。ICUでの終末期看護に関して看護師が困難感を抱いていることは既知の事実であり、その要因も検討されている。

【目的】 JNAラダーIを修了した ICU看護師を対象とした終末期にある患者家族への悲嘆ケアに関する教育介入の実践と効果を報告すること。

【方法】 1. 組織分析 A病院 ICUの JNAクリニカルラダーIを修了した看護師は、終末期看護に関する教育を受ける機会がなく、COVID-19による患者家族の面会制限により、心理的危機的状況にある患者家族と対峙する機会が極めて少ない状況であった。そのため、終末期に至り患者家族が面会した際に表出する強い悲嘆反応にどのように対処すべきかわからないという困難を抱いていた。2. 介入内容 成人学習理論や先行研究(伊藤ら, 2020)を参考とし、教育プログラム(以下、教育)を作成した。終末期にある ICU患者と家族の特徴や心理的危機状態にある患者家族と悲嘆ケアについて学習後、事例検討を行った。事例検討では、実際の ICU入室症例を取り上げることで、学習に対しての動機付けを行った。また、臨床現場での悲嘆ケアに関して行動レベルで提示した。OJTでは座学で学習した内容と対象者とともに実践することで、具体と抽象のやり取りを強化した。また、対象者の終末期看護に関する実践や記録にも着目し、その内容や困難を抱きながらも取り組む姿勢を承認した。3. 教育の効果判定 知識と技術を獲得した結果、終末期ケアに関しての困難感が低下すると仮定した。ICU看護師の終末期ケア困難感尺度(Kinoshita et al, 2011)を用い、教育介入前後で数値の変化を評価した。

【倫理的配慮】 A病院所属長に承認を得た。対象者には学会発表に関して同意を得た。COIはない。V. 結果 対象者は3名で、ICU経験年数、看護師経験年数ともに2年であった。ICU看護師の終末期ケア困難感尺度平均点数は、①終末期ケア環境を整えることに関しては10.3点、教育後14.3点、②終末期ケア体制を整えることに関しては、教育前13点、教育後14.3点、③終末期ケアに自信を持つことに関しては教育前24点から教育後21点、④終末期患者と家族のケアに関しては教育前22.3点から教育後18.2点、⑤治療優先から終末期ケアへ転換することに関しては教育前8.7点から教育後9.7点であった。

【考察】 ICU看護師の終末期ケア困難感尺度平均点数を見ると、具体的なケア実践を反映すると考えられる項目③④では平均点数は低下し、対象者の困難感は低下したと推察された。教育対象者の行動変容を促すには効果的な研修計画を立てることが重要である(ガニエ, 2007)。本教育では、対象者のレディネスや組織分析に基づき、具体的な症例を用いた事例検討や具体的な行動レベルまで落とし込んだ内容とした。これらは成人学習理論やADDIEモデルなど理論的枠組みを踏まえた教育であったと考えられ、終末期看護に関する教育においても重要であることが示唆された。ICUでの質の高い終末期看護を提供するためには、ICU看護師の直接ケア実践に加え多職種連携や組織体制整備が重要である(日本クリティカルケア看護学会, 2019)。組織体制整備やチーム医療推進の要素が含まれると考えられる①②⑤の項目では、教育開始前より平均点数は上昇していた。本教育により、終末期看護に関する基本的な知識や技術の獲得に加え、OJTとのリンクや実際の症例を用いた事例検討を実施により、対象者の内省が促されたと推察された。その結果、対象者らは自身の終末期看護の実践能力と目標とすべき実践との乖離を認識し、結果点数が上昇した可能性があると推察された。

2:14 PM - 2:26 PM (Sat. Jun 11, 2022 1:50 PM - 3:00 PM 第4会場)

[O4-03] クリティカルケア領域における end of life care

Awake ECMOで患者家族の思いに寄り添った1事例

○寺井 彩¹、三輪 哲也¹ (1. 厚生連高岡病院)

Keywords: エンドオブライフケア

【目的】呼吸不全に対し人工呼吸器管理に加え VV-ECMOを導入するも治療の効果なく終末期ケアに移行したが、患者家族の思いを叶えるために抜管し、ECMO回路の寿命を迎えるまで実践した患者への end of life careについて報告する。

【方法】データは電子カルテに記載されている診療録、看護記録を用いた。A病院研究倫理審査委員会の承認(＃

20211216002)と、患者の家族の同意を得た上で実施した。調査期間は2021年5月～6月。患者・家族の概要：元来健康な60代女性。夫・長女と3人暮らしで、次女は遠方に住んでいる。家族関係は良好だが、家族間におけるACP関連のやり取りについては十分になされていなかった。

【結果】急激な呼吸状態の悪化に対しCOVID-19を疑いVV-ECMOが導入されたが、検査の結果多発性筋炎による急性間質性肺炎の診断を受けた。全ての治療を終了したが、肺は不可逆的な状態であり、終末期ケアに移行した。医療チームでは回路の寿命を約3～4週間と予測した。クリティカルケア領域における終末期ケアを検討する上で、患者家族が望むことに焦点があてられた。家族が望んだことは患者が安楽に過ごせること、そして最期にもう一度声が聞きたいというものだった。患者が安楽に過ごせることについては、鎮静剤や鎮痛剤を使用してコントロールできていた。もう一度声が聞きたいという希望に対しては、抜管という方法しか残されていなかった。ECMOが稼働していれば抜管は可能であり、関係職種間で検討し、患者家族の意向に沿い抜管した。抜管後数日は発声できないものの、口唇の動きがわかりやすくなり、家族と少しずつコミュニケーションがとれるようになり、1週間後にはささやかに声が出せるようになった。また、飴をなめたりアイスを味わったりすることもできた。家族が望んだ、患者が安楽に過ごせること、声が聞きたいという目標は達成していた。また一緒に清潔ケアを実施したり、家族写真を撮ったりと、家族が過ごせる時間を設けることができ、クリティカルケア領域におけるend of life careの在り方を模索できた1事例であった。

【考察】本事例は積極的治療から一転終末期への移行し、患者の生命の期限がある程度予測されたものだった。その限られた終末期をどう過ごすか、患者家族・医療者で何度も話し合いをした。患者家族の意思を丁寧に確認し、抜管という選択をした。この選択は、患者の身体的苦痛の緩和、発声すること、摂食し味覚を楽しむなど、様々な効果を期待して実施された。これは救急・集中ケアを受ける患者家族の全人的苦痛の緩和に向けたものであったと考える。救急・集中ケアにおける終末期看護プラクティスガイド（2020）によると、「全人的苦痛とは、生命を脅かす疾患に関連した患者や家族が直面する苦痛であり、身体的苦痛、心理・社会的苦痛、スピリチュアルな苦痛の3つの側面から捉えることができる」とある。本事例では、抜管により患者家族に以下のような効果が得られたと考える。患者に対しては、身体的苦痛（挿管痛）の緩和、鎮静剤を減量できたことと、口唇の動きが分かりやすくなったことで、より意思表示ができるようになり心理的な苦痛の軽減に寄与できたこと、そして家族との相互作用の中で孤立や自己の存在の喪失などのスピリチュアルな苦痛の軽減に寄与できたと考える。また家族に対しては、家族のニーズを充足しながら、家族役割を遂行できる時間が確保できたことによる心理社会的苦痛の緩和、家族として役に立てたと感じたことによるスピリチュアルな苦痛の緩和に寄与できたと考える。

【結語】集中ケアにおける終末期には、VV-ECMOが稼働している条件下において抜管を行うことは、患者家族の身体的、心理・社会的・スピリチュアルな苦痛の軽減に寄与できる可能性が示唆された。

2:26 PM - 2:38 PM (Sat. Jun 11, 2022 1:50 PM - 3:00 PM 第4会場)

[O4-04] エンド・オブ・ライフ・ケアを熟知したICU看護師における死にゆく患者と家族への看護実践の基盤となるもの

○片岡 早希子¹、江川 幸二²（1. 熊本大学病院、2. 神戸市看護大学）

Keywords: エンド・オブ・ライフ・ケア、ELNEC-Jクリティカルケア指導者

【目的】エンド・オブ・ライフ・ケア（以下EOLCとする）を熟知したICU看護師における死にゆく患者と家族への看護実践の基盤となるものを明らかにする。

【方法】研究デザイン：質的帰納的研究。参加者：ELNEC-Jクリティカルケア指導者名簿に公開される4施設4名のELNEC指導者。期間：2021年7月～12月。方法：インタビューガイドに基づいた半構造化インタビューを行い、その逐語録から意味のあるまとまりごとにデータをコード化し、コードの相違点や類似点を比較しカテゴリー化を行った。本研究は所属大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】35サブカテゴリー、10カテゴリーが抽出された。カテゴリーを【 】で示す。研究参加者は、【思いを満ちし安心できるようにする】姿勢を土台に、患者が鎮静剤の影響で意思表示できない場合、治療・看護を選択

する権利を守るため、患者が意思表出できるよう、医師に鎮静剤減量について働きかけるなど【意思決定を擁護する】姿勢を持っていた。また、患者と家族が残された時間に意識を向けることができるよう、身体的、心理・社会的苦痛が生じないようにすることに加え、スピリチュアルな苦痛が存在することを認識し、患者と家族の本音に迫ろうとする【全人的な苦痛に寄り添う】姿勢を持つことが明らかとなった。さらに、患者のその人らしさを意図的に引き出し、家族を「父親」「母親」という一般的な属性ではなく名前と呼ぶなど、個別性を持つ一人の人として向き合う【その人らしさを尊重する】姿勢を持っていた。そして穏やかな看取りとなるよう導き【悲嘆を和らげようと(する)】していた。これらの背景には、リフレクションによって【自分自身の実践や感情を見つめコントロールする】とともに、【ICUにおける死への看護に使命感を持つ】、【常により良い援助を探索する】姿勢があった。また、自分なりの死生観を持ち、救命を諦めきれない家族の思いや最期まで治療を続ける医師の立場に理解を示す【自分と他者の価値観を尊重する】姿勢と、EOLCの教育やEOLCに携わる多職種をケアする【EOLCのロールモデルとしての役割を果たそうとする】姿勢が明らかとなった。

【考察】患者の治療・看護を選ぶ権利や尊厳を持って死にゆく権利などが脅かされ易いICUでは、患者と家族の尊厳を守る擁護者としての認識を持ち、常に最善の援助を探索し続けることが重要である。また、生命維持の視点から「いのち」に焦点を当て直し、患者が今をどう生きるかを問い続ける姿勢が、患者と家族の擁護者としての役割遂行の基盤となり、ケアリングと患者と家族の死への不安を引き受ける覚悟が、苦悩する患者と家族の核心に迫ることに繋がると考えられる。そして、EOLCでは医療者の価値観や死生観などが自身の態度や姿勢に反映されるため、地道な自問自答と省察を繰り返すことが重要であり、特に、患者に望みを確認することが困難なICUでは、これまでの経験や優れた実践に学び、次の実践に生かすリフレクションが大切である。質の高いEOLCのためには、職務を越えて互いの価値観を認め合う風土の形成が重要であり、研究参加者の熟練看護師ならではの対人関係スキルが、EOLCに携わる多職種間のコミュニケーションを促進していた。

【結論】ケアリングと死への不安を引き受ける覚悟を持ち、患者が今をどう生きるかを問い続けること、看護師自身の実践や感情のリフレクションを繰り返し、より良い援助を探索し続けることが、患者と家族の擁護者としての役割遂行の基盤となる。研究参加者による職務を越えたコミュニケーションが、EOLCに携わる多職種が互いを認め合う風土の形成を促進し、チーム医療としての質の高いEOLC提供の一助になる。

2:38 PM - 2:49 PM (Sat. Jun 11, 2022 1:50 PM - 3:00 PM 第4会場)

[O4-05] 集中治療室において終末期と判断された急性重症患者の全人的苦痛に対する専門看護師が行う高度実践看護

○白石 祐亮¹、中村 美鈴² (1. 東京慈恵会医科大学 大学院 医学研究科博士前期課程 先進治療看護学分野(クリティカルケア看護学領域)、2. 東京慈恵会医科大学 大学院 医学研究科 先進治療看護学分野(クリティカルケア看護学領域))

Keywords: 終末期、全人的苦痛、高度実践看護

【目的】急性・重症患者看護専門看護師（以下 CCNS）が、意識障害や鎮静により苦痛を訴えることができない急性重症患者において、集中治療室で終末期と判断されることで生じる全人的苦痛に対して、CNSの役割・機能を発揮し、どのような高度実践看護を行っているのかを明らかにし、看護実践への示唆を得る。

【方法】質的記述的研究デザイン。集中治療室における終末期看護に関する研究や書籍等の執筆、教育活動等を行っており、終末期看護に精通していると研究者が判断し、研究参加への同意が得られた10名のCCNSに半構造的面接法を実施した。インタビューでは、集中治療室において終末期と判断された急性重症患者の全人的苦痛に対する看護実践の事例、看護実践を行う上で必要と考えるCNSの役割等を聴取した。データの分析過程では得られたデータを質的帰納的に分析し、クリティカルケア看護学の研究者にスーパーバイズを受け、分析の真実性・信憑性を確保した。本研究の倫理的配慮として、東京慈恵会医科大学の倫理委員会の承認を得た上で実施しており、研究参加者には研究参加の自由意思の尊重、拒否する権利、個人情報保護等を文書と口頭で説明し同意を得た。

【結果】研究参加者の集中治療室における経験年数は5-23年、平均15.6年、急性・重症患者看護専門看護師の資格取得からの年数は2-14年、平均7.9年。インタビューの所要時間時間は平均50分68秒、総インタビュー時間は506分

8秒.集中治療室において終末期と判断された急性重症患者に生じる全人的苦痛に対する高度実践看護として,【患者を知りたいという気持ちを抱き,もてる手法を全て用いて患者に生じる全人的苦痛を汲み取るための情報を得る】、【終末期と判断された患者に生じる全人的苦痛に対して最善を模索し家族や医療者など患者の周囲にある力を用いて全身全霊で関わる】など,11のカテゴリが生成された.また,終末期と判断された急性重症患者に生じる全人的苦痛に対する CCNSの高度実践看護は,【過去や現在における自身の経験をリフレクションし,終末期と判断された患者の全人的苦痛に対する看護実践を洗練させる】など3つのカテゴリを根幹とし,患者の生じる全人的苦痛と家族の苦痛・苦悩に対する直接的ケアと教育や相談などの間接的ケアが相互に関連しながら存在し,積み上がりながら存在していることが結果として明らかになった.

【考察】 CCNSが行なっている終末期と判断された急性重症患者に生じる全人的苦痛に対する高度実践看護における直接ケアは,患者に生じている全人的苦痛を多角的な視点を用いて捉えようと,それぞれの苦痛に関して情報を集め,情報を元にアセスメントを行なった上で実施されており,アセスメントや看護実践の中では,意識のない患者に対しても看護師の価値観を押し付けないように留意しつつ,患者に寄り添い,その人らしさに対して最大限配慮する実践であると考えられた.また,スタッフへの教育,ケアに関して相談を受けるなどの間接的ケアもそれぞれが患者に対する直接的ケアと関連性を持っており,CCNSは CNSとしての役割を複数同時に発揮し,患者に生じる全人的苦痛に対する看護実践を行っていることが推察された.

【結論】 CCNSは患者に生じる全人的苦痛を汲み取るために患者を深く知る必要性を認識し,あらゆる手段を用いて情報を集め,アセスメントを行い,家族や医療者など周囲を巻き込みながら看護実践を行なっていることが明らかになった.また,「スタッフからの CCNSへのコンサルテーションの普及」,「スタッフへの教育の基礎資料としての活用」,「終末期と判断された患者の全人的苦痛に対する CCNSの看護実践への活用」など看護実践への示唆を得た.

2:49 PM - 3:00 PM (Sat. Jun 11, 2022 1:50 PM - 3:00 PM 第4会場)

[O4-06] 親と死別体験した子どもの正常な悲嘆反応を促すための終末期ケア

○永岡 千穂実¹、杉本 あゆみ¹、西村 祐枝¹ (1. 岡山市立市民病院)

Keywords: 親との死別、自死、子ども、悲嘆反応、危機介入

【はじめに】小児で経験する突然の予期しない死への体験は、精神障害を発症するなど、成人期以降のメンタルヘルスに関連する。今回、自死の発見者であり、親と死別体験した子どもへのケアを振り返ったので報告する。

【目的】親と死別体験した子どもの正常な悲嘆反応を促すための終末期ケアのあり方を検討する。

【倫理的配慮】個人が特定できないよう配慮し、A病院の倫理審査にて承認を得た。

【事例紹介】精神障害の既往のない青年期のB氏、4人家族で関係は良好であった。自死状態のB氏を学童期の子どもCが発見、救急搬送されERで救命処置後にICUに入室となった。第3病日にB氏は脳死状態であった。キーパーソンの父親は、B氏の治療が無益であることを理解していたが、残された子どもらのことを思い、奇跡的な回復を望んでいた。また、役割意識が強く、一人で代理意思決定を担っていた。子どもらは、患者が回復して帰宅することを待ち望んでいる状況であった。発見者である子どもCはB氏のことを話題にせず、学業に専念していた。

【看護の実際】看護問題として、患者の死期が近いにも関わらず、キーパーソンと子どもらが予期的悲嘆反応を示さず、複雑性悲嘆へ移行する可能性があった。まずは、①キーパーソンの心理的危機を回避し、子どもらにB氏の死が近いという事実を伝えることを目標とし、子どもらの関わり方に苦悩していたキーパーソンの思いを傾聴した。医療者は、他の家族に頼らず一人で代理意思決定するキーパーソンの行動を否定せず、CNSらとの時間を意図的に作ることで、思いを吐露し、情緒的反応を表出しやすい環境を整えた。キーパーソンは子どもらに事実を伝えたいと語り始めたことから、②キーパーソンと子どもらが正常な悲嘆反応を認め、患者の死を受け止めることができることを目標とし、子どもと対面できるよう調整した。面会制限による短時間面会であったため、各々が家族の時間を過ごせるよう工夫を行い、同時に医療者の支援方法も細やかに決定して介入した。特

に、子どもたちの初回面会は衝撃を与えないような工夫を行い、その後の面会も家族の思い出が残せるよう配慮した。子どもらは徐々に B 氏の傍で語らうことができ、子ども C は自身の思いを語れ、流涙できた。キーパーソンは、延命治療を中止することを決断でき、子どもとの最後の面会時には家族写真を撮ることができた。ICUダイアリーを渡すと、「子どもたちが大きくなった時にこれで話します」と語った。子どもらも B 氏との別れを感じていた。

【考察】自死で重要他者を亡くした場合、自死を防げなかった罪責感や無力感、怒りや恨みの感情が強い傾向となり、悲嘆が複雑化する危険性が高いと言われている。今回、キーパーソンに対して危機モデルのバランス保持要因を意識した危機介入を行ったことで、キーパーソンが医療者を信頼することに繋がり、心理・社会的サポートを受け入れることでエンパワーメントされた。大人の悲しみに寄り添い、それでもなお親としての役割を果たすことができるよう支えていくことが、子どもを支えることにつながることから、子どもを支えるためにも親への支援を行ったことは効果的であった。また、自殺による死は社会的に話すことができない喪失であり、グリーフワークを停滞させることから、正常な悲嘆反応を迎えるように医療者が意図的に介入したことも有益であった。特に、親を亡くすという体験によって愛着形成障害が生じ、発達に大きな影響を与える。よって、子どもが両親や他の大人に対する基本的信頼感を育めるよう介入することも必要であると考えられた。

一般演題

[O5] COVID-19

座長:佐藤 みえ(東邦大学医療センター大森病院)

Sat. Jun 11, 2022 2:20 PM - 3:20 PM 第7会場 (総合展示場 314-315会議室)

[O5-01] COVID-19患者への安全な腹臥位療法を目指して～抜管に成功した2症例を分析して～

○馬野 絢子¹、富田 朱莉¹、細田 彩花¹、塚野 愛¹ (1. 洛和会丸太町病院 救急・HCU)

2:20 PM - 2:32 PM

[O5-02] COVID-19重症例における腹臥位療法の看護実践報告

○山口 高巧¹ (1. 医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院救命救急センター)

2:32 PM - 2:44 PM

[O5-03] 重症 COVID-19対応のために ICUに配置転換になった看護師への支援の検証

○並木 友里絵¹、山根 正寛¹、柴田 直樹¹、佐野 由花¹、岩本 好加¹、洪 淑姫¹、細川 雄生¹、大道 知子¹、堀井 昭子¹ (1. 大阪市立総合医療センター)

2:44 PM - 2:56 PM

[O5-04] 重症 COVID-19患者を受け持つ HCU/CCU看護師の 身体的・精神的負担の軽減に繋がる感染対策の検討

○本多 慶行¹、萩本 明子²、片山 由加里² (1. 国家公務員共済組合連合会枚方公済病院 HCU/CCU、2. 同志社女子大学 看護学部)

2:56 PM - 3:08 PM

[O5-05] 一般病棟での重症新型コロナウイルス感染症患者の看護を経験してー看護師へのアンケート調査から振り返るー

○中下 備生¹、竹内 若菜¹、櫻谷 眞佐子¹ (1. 大阪府立中河内救命救急センター)

3:08 PM - 3:20 PM

2:20 PM - 2:32 PM (Sat. Jun 11, 2022 2:20 PM - 3:20 PM 第7会場)

[O5-01] COVID-19患者への安全な腹臥位療法を目指して～抜管に成功した2症例を分析して～

○馬野 絢子¹、富田 朱莉¹、細田 彩花¹、塚野 愛¹ (1. 洛和会丸太町病院 救急・HCU)

Keywords: COVID-19、腹臥位療法、シミュレーション

【目的】 A部署で COVID-19患者へ腹臥位療法を実施前に、シミュレーションを行った上で実践した結果、2症例が回復し退院された。今回の症例を通して、COVID-19患者に対して安全な腹臥位療法を行えた要因を明らかにする。

【方法】 研究デザイン：症例報告 倫理的配慮：本研究は対象施設倫理委員会の承認を得た上で実施した。研究対象者へは本研究の主旨について郵送による文書で説明を行い、十分な理解と承認を受けた上で同意を得た。

研究対象者： COVID-19と診断され、気管挿管し人工呼吸器管理を受けている患者。A氏：70歳代、男性、ADL自立、発症6日目に入院、8日目に気管挿管、11日目に腹臥位療法を開始。B氏：70歳代、男性、ADL自立、発症5日目に入院、11日目に気管挿管、14日目に腹臥位療法を開始。

看護の実際：腹臥位療法マニュアルを作成し、それをもとに腹臥位療法実施前に、医師・理学療法士・作業療法士・看護師の多職種メンバーでシミュレーションを実施。メンバー一人が患者役となり、体位変換時に必要となるスタッフ人数や役割、立ち位置、輸液・動脈ラインの位置、手順などを確認した。これを、シミュレーションを経験していないスタッフが加わるごとに繰り返し実施した。1日1回、約6時間腹臥位療法を実施し、実施中はバックの度に訪室し、吸引、皮膚トラブルの有無や適切な身体抑制が実施されているかを観察した。また、ガラス越しに全体を見渡し、状態を観察した。

【結果】 A部署スタッフの腹臥位療法経験者は3名のみで、未経験者の不安もあったため、2症例ともに腹臥位療法開始前に医師1～2名、理学療法士・作業療法士1～2名、看護師1～2名がシミュレーションに参加した。その結果、未経験者の不安は解消され、実施者による十分な観察と適切な身体抑制使用により、挿入物の予定外抜去などのトラブルはなかった。2症例のうち、A氏は RASS=0～-1と浅鎮静、B氏は RASS=-3～-5と深鎮静で鎮静深度に差があった。腹臥位療法実施前後で SpO2値は横ばいまたは改善していた。また、腹臥位療法を継続実施することで呼吸器のウィーニングを行い、抜管できた。その後、罹患前の ADLまで回復し退院された。

【考察】 アンドレス・ロホらは「技術的及び非技術的なスキルの救急及び集中治療チームのトレーニングは基礎的」であり、「危機的状況に一步先んじるために、トレーニングプログラムを開始する前に専門家のトレーニングニーズを考慮する必要がある」と述べている。腹臥位療法の経験値が浅く不安を抱いているスタッフのニーズは、安全な腹臥位療法を実施することであった。そのため、腹臥位療法に対する教育や、必要となるスタッフ人数・役割、立ち位置、輸液・動脈ラインの位置、手順について多職種で精度の高いシミュレーションを行い、実施前に不安を解消ができたことは、不安を抱くスタッフのニーズを満たし、安全な腹臥位療法に繋がったと考える。

これら2症例において鎮静深度が異なっていたが、どちらの症例も挿入物の予定外抜去等のトラブルがなかったことから、鎮静深度に関わらず安全に実施できる可能性が示唆された。しかし、現段階では症例が少なく、今後の検討課題である。

【結論】 多職種で事前にシミュレーションを行い、関わるスタッフの不安を解消し、役割の明確化を行うこと、挿入物の予定外抜去や褥瘡などの合併症を併発することがないように観察を行うことが腹臥位療法を安全に実施できた要因と言える。また、鎮静深度は必ずしも影響しないことが示唆された。

2:32 PM - 2:44 PM (Sat. Jun 11, 2022 2:20 PM - 3:20 PM 第7会場)

[O5-02] COVID-19重症例における腹臥位療法の看護実践報告

○山口 高巧¹ (1. 医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院救命救急センター)

Keywords: 腹臥位療法

【目的】 COVID-19で腹臥位療法を行うことでの、有用性が確立されており、当院は重症患者を受け持つ専門病棟で、早期から COVID-19重症例で腹臥位療法を開始し、第一波から第四波までに延べ45人の症例で実施してきた。腹臥位前後の Pao₂/Fio₂比（以下 P/F比と記載）の推移と変化を評価し、ほぼ全ての実施患者に改善が見られた。一方で感染対策が第一の環境下で、腹臥位療法を安全かつ、確実に実施するためには、腹臥位実施に向けて体制の整備も同時に行う必要があった。腹臥位療法における、治療効果の有用性と有害事象からの安全性を得るための看護介入の検討を行い、最善の看護介入が行えていたか振り返ることを目的とした看護実践報告とした。

【方法】 1. 腹臥位療法有用性の評価：当院では16時間腹臥位を実施しており、酸素化評価のため、動脈血液ガス測定を実施している。腹臥位実施前・腹臥位後6時間・腹臥位解除後の P/F比の変化を数値データから後ろ向き研究での評価を行う。腹臥位療法中の看護体制における有害事象については、報告があがったものをピックアップする。2. 対象者：第一波（2020.4）から第四波(2021.5)までの腹臥位療法を実施した患者を対象とし、延べ45人の動脈血液ガスデータ、人工呼吸器情報からのデータを得る。

【倫理的配慮】本研究におけるデータの抽出は数値化し個人が特定できないように留意した。院長名でカルテの情報を、患者の個人が特定されないように十分留置した上で、発表に使用する旨における倫理審査を受けた同意書に同意いただけた患者を対象とする。

【結果】 1. 腹臥位療法の有用性：当院での腹臥位療法症例は45人で、腹臥位の実施は延べ238例あり、腹臥位前から腹臥位中での P/F比の増加率は89%であった。内訳として重症急性呼吸窮迫症候群（以下 ARDSと記載）基準となる P/F比150以下で動的胸郭コンプライアンスが低下した患者の腹臥位実施における増加率は84%であった。V-VECMO症例を除いた入院時 P/F比150以上あった Type-Hの患者に対しての P/F比の増加率は85%であった。腹臥位を実施した患者での転機では死亡に至った症例はなく、抜管できた患者数は36名、気管切開となった患者数は9名であった。2. 腹臥位療法による有害事象：COVID-19における腹臥位への体位変換時は呼吸器回路の外れによるエアロゾル発生を危惧し、医師、臨床工学士、看護師、理学療法士のチームとして5人以上で実施した。長時間腹臥位療法による顔面の褥瘡形成が発生した。生命に直結するような大きな有害事象は発生することはなかった。

【考察】当院においては COVID-19の診断により、Type-Hへの移行が認められた患者は、挿管管理とし入院後、48時間は肺保護戦略療法を行なった上で、腹臥位療法を実施した。87%の患者が腹臥位中の P/F比が上昇し、血流再分配による換気血流比の改善、クロージングボリュームの減少、横隔膜運動の変化による酸素化改善認められ、腹臥位の有用性が証明された。16時間以上の腹臥位を実施するため、圧挫傷、褥瘡の危惧があったが皮膚・排泄ケア認定看護師の指導のもと、腹臥位における有害事象について関わるスタッフ全員に教育を行った。圧迫部位に皮膚保護剤の貼付や適時体圧除圧を行い、皮膚損傷予防に体圧分散ベッドの導入や挿管チューブ固定におけるアンカーファスト®の利用で、一部分の褥瘡発生はあったが大きな皮膚損傷は認めなかった。

【結論】 COVID-19重症例における、腹臥位療法の有用性は証明された。16時間以上の腹臥位を実施していることから、圧挫傷のリスクは高いが腹臥位療法の有用性を理解し、皮膚トラブルを防ぐための、看護介入が必要不可欠であると証明された。関わる全てのスタッフの共通の理解・認識が重要である。

2:44 PM - 2:56 PM (Sat. Jun 11, 2022 2:20 PM - 3:20 PM 第7会場)

[O5-03] 重症 COVID-19対応のために ICUに配置転換になった看護師への支援の検証

○並木 友里絵¹、山根 正寛¹、柴田 直樹¹、佐野 由花¹、岩本 好加¹、洪 淑姫¹、細川 雄生¹、大道 知子¹、堀井 昭子¹ (1. 大阪市立総合医療センター)

Keywords: COVID-19、人材育成、配置転換

【目的】重症 COVID-19感染者受け入れのために配置転換になった看護師への支援に対し受け入れ側の対応を検証する。【方法】対象：2020年4月から2021年3月に ICUに配置転換した看護師45名 調査方法：対象者を配属時期毎に4つのグループに分け無記名の質問紙調査の実施。配属期間1～3ヵ月のグループを A、4～6ヵ月のグループを B、7～9ヵ月のグループを C、10～12ヵ月のグループを Dとした。質問紙調査は JackGibb氏が提唱した「受容」「データの流動的表出」「目標形成」「社会的統制」の4つに分類しそれぞれのチーム内の懸念を測定するためのツールであるチーム成長のインベントリーを使用。分析方法：チーム成長のインベントリー尺度を使用し各グループの平均値を算出し単純集計を行った。チーム成長のインベントリー尺度は、1～7点で構成され点数が低いと懸念が軽減、点数が高いと懸念が増加していることを示す。本研究は所属施設の臨床研究倫理委員会の承認を得た。

【結果】アンケート回収率は93%。A：18名、B：7名、C：7名、D：10名だった。相互信頼に関する「受容」は、C・Dの平均値がA・Bより低かった。スタッフが行動を選択し意思決定するときに現れるコミュニケーションに関する「データの流動的表出」は、Bの平均値が最も高かった。チームの目標と生産性に関する「目標形成」は、全てのグループの平均値が3台であった。チームのなかで相互にどのように影響を与えているかに関する「社会的統制」は、C・Dの平均値が3.9台であった。【考察】Bの「受容」と「データの流動的表出」の平均点が高い要因は、A病院では異動者は配属され約2ヶ月以降に独り立ちする。サポートが減少し、コミュニケーションの不足が生じ、相互信頼の懸念の増加につながったと考えられる。「目標形成」は、全てのグループの平均値が3台のため、チェックリストやマニュアル等の活用が目標形成に貢献したと思われる。「受容」と「社会的統制」は、時間経過とともに人材育成やスタッフとのコミュニケーションが促進され相互信頼が生まれたことでC・Dの平均点が低下し配置転換となった看護師の適応を促進させた可能性がある。【結論】チェックリスト、マニュアル整備と活用が目標形成に有効である。独立後に受容とデータの流動的表出の懸念が増す時期があるため継続的な支援が必要である。

2:56 PM - 3:08 PM (Sat. Jun 11, 2022 2:20 PM - 3:20 PM 第7会場)

[O5-04] 重症 COVID-19患者を受け持つ HCU/CCU看護師の 身体的・精神的負担の軽減に繋がる感染対策の検討

○本多 慶行¹、萩本 明子²、片山 由加里² (1. 国家公務員共済組合連合会枚方公済病院 HCU/CCU、2. 同志社女子大学 看護学部)

Keywords: COVID-19、重症COVID-19、看護師、感染対策、負担

〔目的〕A病院 HCU/CCUにおいても、重篤化した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者の受け入れを行っている。様々な対策を行った上で受け入れたが、看護師の感染暴露の危険性は高く、身体的・精神的負担は増大していることが考えられた。そこで本研究は、看護師の思いと身体的・精神的負担軽減に繋がる感染対策を明らかにすることを目的とした。

〔方法〕重症 COVID-19患者を2回以上受け持った HCU/CCU看護師8名に対し、患者を初回およびインタビュー前の最後に受け持った時に感じたことや思いについて、感染対策に焦点を当て、半構成的面接を実施した。面接結果から逐語録を作成、類似コードを集めカテゴリーを抽出し、分析、考察を行った。

〔倫理的配慮〕本研究は A病院倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号:2020-034）。研究協力者には、研究の主旨、利益相反・不利益はないこと、参加拒否の権利、匿名性の厳守等について説明し、同意書による承諾を得た。

〔結果〕研究協力者の看護師平均年数5年、HCU/CCU平均勤務年数2.5年、一勤務あたりの患者との平均接触時間2.5時間、業務内容は、人工呼吸器管理、吸引、口腔ケア、栄養剤の注入、薬剤投与、採血、全身清拭、体位変換であった。分析により、115のサブカテゴリー、56のカテゴリーが抽出された。以下、抽出された代表的なカ

テゴリーを【】、サブカテゴリーを「」で示す。

初めて重症 COVID-19患者と関わった時に感じたことは、【感染への恐怖】【受け持つ自信がない】【受け持たないといけない時がきてしまった】【受け持つことに対する負担】であった。【受け持つことに対する負担】は、「すべての看護業務を一人で行わないといけない」「隔離されていることによる不便さ」「PPE着脱に時間がかかり動きにくい」等で構成されていた。最後に関わった時に感じたこととして、【感染への恐怖】【やむなく受け持ちをする】【受け持つことに対する受容】が抽出された。安心に繋がる感染対策として、初回、最後とも、【物品の確保】【病床環境の整備】【感染対策の教育】【COVID-19の検査の実施】が抽出された。COVID-19患者を受け持ってもよい理由として、【感染への恐怖の軽減】【COVID-19に感染しなかった】が抽出され、【感染への恐怖の軽減】は「マニュアルが整うことで不安が軽減した」「相談できる相手がいる」「患者の看護にまわりも慣れてきた」等で構成された。受け持ちたくない理由として、【感染への恐怖】【身体的・精神的負担】が抽出された。

〔考察〕重症 COVID-19患者と関わる際に生じる負の思いとして、【感染への恐怖】や【身体的・精神的負担】が抽出された。COVID-19患者と関わる際には、常に感染リスクがあり厳重な感染管理が必要となるため、隔離された環境下で長時間一人で患者と関わり、サポートが得られにくい状況にあるためと考えられた。しかし、最後の関わりでは、病院での感染対策の充実や受け入れてきた経験、周囲のサポート、現状の方法で感染が生じなかったことが恐怖や負担を軽減し、【受け持つことに対する受容】に繋がったと考えられた。

〔結論〕重症 COVID-19患者と関わることで【感染への恐怖】を抱き、身体的・精神的負担が増大することや、身体的・精神的負担の軽減に繋がる感染対策として、【物品の確保】【病床環境の整備】【感染対策の教育】【COVID-19の検査の実施】が必要であることが明らかになった。さらに、良好な人間関係を構築する環境づくりも重要であることが示唆された。

3:08 PM - 3:20 PM (Sat, Jun 11, 2022 2:20 PM - 3:20 PM 第7会場)

[O5-05] 一般病棟での重症新型コロナウイルス感染症患者の看護を経験して

ー看護師へのアンケート調査から振り返るー

○中下 備生¹、竹内 若菜¹、櫻谷 眞佐子¹ (1. 大阪府立中河内救命救急センター)

Keywords: 重症新型コロナウイルス感染症、COVID-19、臨床教育、パンデミック

【はじめに】A救命救急センターは3次救急を担っているが、重症新型コロナウイルス感染症（以下重症コロナ感染症）パンデミックに伴い、ICUは重症コロナ病床となり通常の重症救急患者は一般病棟の入院となった。加えて感染者は急増し、一般病棟に2床ある陰圧室でも重症コロナ感染症患者在入院することになった。当病棟では重症コロナ患者、重症救急患者の入院は初めての試みである。そこで3年目以上の看護師をICUへ派遣し、コロナ感染症患者の看護やゾーニングについて習得できる機会を設けた。そしてICUで感染管理を学んだ看護師が、病棟で感染防護具着脱方法の伝達、病棟重症コロナ対応マニュアルの作成、マニュアルに基づく勉強会を開催した。今回病棟で重症コロナ感染症患者に関わった看護師へのアンケート調査から取り組みを振り返る。

【方法】2021年5月1日から5月31日まで病棟重症コロナ病床開設を行った。この時病棟で重症コロナ感染症患者在ケアを行った看護師38名、うちICUへ派遣した3年目以上の看護師15名（以下対象①）、ICU派遣を経験していない看護師23名（以下対象②）に、病棟での取り組みに対する看護師の意識についての振り返り調査を自記式アンケートにより実施した。

【倫理的配慮】アンケート調査は研究以外の目的で使用しないこと、個人が特定されないように配慮することを明記し、提出をもって同意とした。

【結果】対象①に対してICUでの学びは病棟で役立ったか、対象②に対して病棟での感染防護具着脱、重症コロナ感染症勉強会は役立ったか、対象①②に対して病棟マニュアルは役立ったかという問いに9割以上の看護師から役立ったと回答が得られた。重症コロナ感染症患者を受け持つことに不安はあったかという問いには対象①②の看

護師7割以上のから不安があったと回答があった。未知なる病態に対する漠然とした不安が大半を占めており、感染防護具着脱方法等の技術に対する不安はほぼ見られなかった。約一ヶ月間重症コロナ感染症患者を病棟で看護したが、看護師への感染や病棟内水平感染はみられなかった。

【考察】病棟で重症救急患者と重症コロナ感染症患者混合での運用となったが、ICUへの看護師の派遣、派遣した看護師を中心とした感染防護具着脱方法の伝達と習熟度の確認、病棟重症コロナ対応マニュアルの作成は看護師の質の統一ができ感染拡大防止に繋がったのではないかと考える。「臨床現場における経験は看護師の熟達において重要な役割を果たす」と松尾らは述べている¹⁾。ICUで実際に感染管理を経験した上での病棟伝達はより実践的に伝える事ができ、また病棟看護師はイメージしやすく短期間での技術習得に役立ったと考える。重症コロナ感染症患者を受け持つことに対し、7割以上の看護師が不安を感じていたが、漠然とした不安が大半を占め、感染防護具着脱方法等の技術に関する不安はなかった。不安は看護の質を低下させ、感染拡大をきたす一要因となりうる。看護師の心のケアにも注視し不安を軽減できるような取り組みも必要であった。

【結論】初めて経験する重症コロナ感染症患者を看護する際には、事前に感染対策について学ぶ機会を設ける、特に経験者による感染防護具着脱方法の伝達、勉強会の開催、マニュアル作成はより実践的で統一した看護提供に繋がる。技術に関する不安は軽減されたが、漠然とした不安が残り看護師の看護の質の低下から感染拡大をきたすリスクがあった。今後は看護師の心のケアへの取り組みが必要である。

一般演題

[O6] 呼吸・循環管理

座長:中田 健(独立行政法人国立病院機構 浜田医療センター)

Sat. Jun 11, 2022 3:10 PM - 4:20 PM 第4会場 (国際会議場 21会議室)

[O6-01] ハリーコールの現状分析 – 予期せぬ院内心肺停止患者や死亡率の減少への取り組み–

○新井 祐介¹ (1. 新小文字病院)

3:10 PM - 3:22 PM

[O6-02] 単層構造エアマットレスの CPR機能使用の有無が胸骨圧迫の有効性へ与える影響の検証

○兒玉 弘見¹、帶刀 朋代¹、山崎 克¹、中野 雅司¹、大林 将人¹、小出 泰子¹、松本 優香¹、太田 菜穂¹、松村 一² (1. 東京医科大学病院 看護部、2. 東京医科大学病院 形成外科)

3:22 PM - 3:34 PM

[O6-03] 観血的動脈測定ラインの使用およびシーネ固定の実態調査

○岡村 英明¹、白坂 雅子²、卯野木 健³、櫻本 秀明⁴、石川 幸司⁵、北山 未央⁶、中山 麻実⁷、池田 優太⁸、若林 侑起⁹ (1. NTT東日本札幌病院、2. 福岡赤十字病院 集中治療室、3. 札幌市立大学 看護学部、4. 茨城キリスト教大学 看護学科、5. 北海道科学大学 保健医療学部看護学科、6. 金沢医科大学病院 看護部ハートセンター、7. 獨協医科大学病院 看護部、8. 東海大学医学部付属病院 集中治療室、9. 神戸市立医療センター中央市民病院)

3:34 PM - 3:46 PM

[O6-04] 胸腹部大動脈置換術後呼吸状態が悪化し再挿管となった患者への酸素化改善に向け介入した症例

○中石 史香¹、井野 朋美¹ (1. 熊本赤十字病院)

3:46 PM - 3:58 PM

[O6-05] 高度救命救急センター ICUにおける抜管フローチャート導入前後での再挿管率の比較

○村松 暖香¹、長崎 祐士¹、高見 祐貴子¹、島内 淳二² (1. 日本医科大学付属病院 高度救命救急センター、2. 日本医科大学付属病院 外科系集中治療室)

3:58 PM - 4:09 PM

[O6-06] 集中治療室における肺移植患者の呼吸困難の発症率、リスク因子、アウトカムとの関連

○佐藤 智夫^{1,2} (1. 元京都大学医学部附属病院、2. 神戸市看護大学)

4:09 PM - 4:20 PM

3:10 PM - 3:22 PM (Sat. Jun 11, 2022 3:10 PM - 4:20 PM 第4会場)

[O6-01] ハリーコールの現状分析 – 予期せぬ院内心肺停止患者や死亡率の減少への取り組み–

○新井 祐介¹ (1. 新小文字病院)

Keywords: ハリーコール、ハリーコール使用基準、RRS

【はじめに】当院では急変時や心肺停止時にドクターハリーコール（以下ハリーコール）のシステムを使用し、医師や看護師、コメディカルが患者対応をしている。ハリーコールを使用することで、多くの職員がすぐに駆けつける事ができるが、逆に対応している職員以外は見ていただけといった問題が生じている。また、明確なハリーコール使用基準がないため、予期せぬ院内心肺停止を防ぐためのハリーコール運用になっていないと考えた。1995年のピッツバーグ大学メディカルセンターでは、迅速対応システム（Rapid response system以下RRS）導入前後の入院患者1,000人あたりの心肺停止が6.5人から5.4人に有意に減少した¹⁾という報告もあり、現在、多施設がRRSを導入し、予期せぬ院内心肺停止患者や死亡率の減少に繋げている。当院でも予期せぬ院内心肺停止を未然に防ぐため、急変徴候を早期に認識しチームで対応することが必要である。RRS導入の第一歩として、過去3年間のハリーコール分析を行い問題点が明らかになったため報告する。

【目的】過去3年間のハリーコール分析し、現状の問題点を明らかにしてRRS導入の第一歩となる。

【方法】令和元年度から令和3年度9月までのハリーコール85件について、時間帯、心肺停止前にハリーコールした件数、ハリーコール後の死亡率、急変兆候（National Early Warning Scoreを参考にした）に気づいていたかを電子カルテよりデータ収集し調査した量的研究。

【倫理的配慮】本研究は当院研究倫理委員会の承認を得た上で実施し、研究で得られたデータは研究の目的以外には使用しないこと、個人が特定されないよう配慮した。

【結果】ハリーコールの約80%が夜勤帯だった。約60%で急変徴候に気づくことができていたが、心肺停止前にハリーコールしたのは約10～20%と少なく、ハリーコール後の死亡率は約65～80%と高かった。

【考察】ハリーコールをした患者の約60%で急変徴候に気づくことができていたが、心肺停止前にハリーコールした割合は約10～20%と少なかった。宮原らは、RSSにおいて最も重要な要素は、このシステム自体が起動することであり、できるだけ知識や経験に左右されない基準が望ましい²⁾と述べている。心肺停止前にハリーコールした割合が低かった原因の一つに、明確なハリーコール使用基準がないことが挙げられる。また、夜勤帯のハリーコールが約80%と多く、日勤帯は主治医に報告し対応できているが、夜勤帯は看護師人数が減ることや、主治医への院外コールや当直医への報告になるため、報告することに躊躇し遅れてしまうことが、夜勤帯のハリーコールが多くなっている原因だと考えられる。この結果から、予期せぬ院内心肺停止を未然に防ぐため、ハリーコール使用基準の作成と、RRS導入し対応するチームの設立が必要だと明らかになった。また、RRS導入のためには、ベッドサイドにいる看護師が急変徴候に早期に気づけないといけない。Fuhrmannらは、事前に何らかのバイタルサインの異常が察知された場合の院内死亡は、察知されなかった場合より3倍多く、早期のバイタルサインの異常を検出することは予後や在院日数短縮にも影響する³⁾と述べている。RRS導入に向けた教育の取り組みとして、フィジカルアセスメント、BLS、ACLSのシミュレーション教育の開催を、1回/年から今年度より回数を増やした。

【結論】本研究でハリーコール使用基準の作成や、RRS導入が重要だと明らかになった。RRS導入のためには他職種理解が必要なため、ハリーコールの内容や対応について報告する場を設け、RRS導入の重要性を説明していきたい。また、RRS導入が予期せぬ院内心肺停止患者や死亡率の減少に繋がるのか継続して調査し、得られた結果を報告したい。

3:22 PM - 3:34 PM (Sat. Jun 11, 2022 3:10 PM - 4:20 PM 第4会場)

[O6-02] 単層構造エアマットレスのCPR機能使用の有無が胸骨圧迫の有効性へ与える影響の検証

○児玉 弘見¹、帯刀 朋代¹、山崎 克¹、中野 雅司¹、大林 将人¹、小出 泰子¹、松本 優香¹、太田 菜穂¹、松村 一²
 (1. 東京医科大学病院 看護部、2. 東京医科大学病院 形成外科)

Keywords: 胸骨圧迫の質、脱気

【目的】クリティカル領域にも褥瘡予防のために体圧分散マットレスが使用されている。エアマットレス（以下、マット）は高い体圧分散能を有する半面、胸骨圧迫の際には患者の体全体が沈み込むため、マット上での胸骨圧迫に関して、国際蘇生連絡委員会(ILCOR) (2019)は、CPR中は可能な限り硬い面の上で行うべきであり、CPR中は空気で膨らんだマットレスを常に脱気すべきであると提案している。しかし、臨床では緊急のためマットの脱気を行うよりも先に胸骨圧迫を開始しており、動脈圧波形で拍出が確認できる場合がある。そこで、本研究はマットの脱気の有無が胸骨圧迫の質に与える有効性の違いを明らかにすることを目的とした。

【方法】研究デザイン：実験的研究。対象：こちあ利楽（パラマウントベッド社）。調査項目：CPRmeter2（Laerdal社）により測定した平均深度、平均頻度、平均ピーク力、圧迫回数合計、適切な解除が行われた圧迫回数と割合、適切な深度で行われた圧迫回数と割合、適切な頻度で行われた圧迫回数と割合とした。データ収集及び分析：マットに人型シミュレーターとCPRmeter2を配置し、測定協力者が脱気を行う場合と行わない場合の2つのパターンで2分間の胸骨圧迫を実施した。測定協力者の体力と学習によるバイアスを考慮するため、それぞれ別日に測定し、脱気の有無の順番は均等に割り付けた。得られたデータはEZR on R commander (Version 1.5)を用いてt検定を実施した。

【倫理的配慮】本研究はマットレスが対象のため本邦における倫理指針に則り、倫理審査は受けていない。研究協力者には本研究の研究目的と方法、協力に伴って発生する負担と利益について説明書を用いて説明し書面にて同意を得た。

【結果】59名の測定協力者によるデータを回収し、52名のデータを統計解析した。平均深度は脱気あり62.6mm(Standard Deviation;SD;±10.25),脱気なし70.4mm(SD±11.7), $P>0.05$ 、平均頻度は脱気あり109.3回(SD±10.3),脱気なし107.3回(SD±9.6), $P=0.31$ 、圧迫回数は脱気あり222.3回(SD±20.7),脱気なし218.1回(SD±19.3), $P=0.29$ 、適切な深度で行われた圧迫回数は、脱気あり186.2回(SD±55.2),脱気なし200.5回(SD±39.1), $P=0.13$ 、適切な深度に到達した圧迫の割合は脱気あり58.8%(SD±35.7),脱気なし76.6%(SD±34.7), $P=0.01$ であった。

【考察】有意差を認めた平均深度と適切な深度に到達した圧迫の割合は、医療者が適切な胸骨圧迫を行おうとした際に脱気がされなければマットの圧縮分を考慮して、より深く圧迫していたと考えられ、結果的により深い適切な圧迫の比率が得られたと言える。日本蘇生協議会の蘇生ガイドライン2020ではマットレスが圧縮する分を考慮し、圧迫深度を増やせば効果的な圧迫深度を達成できるとあり、本調査はそれを裏付ける結果となった。脱気を行わない影響として実施者の疲労による影響も予測されたが、圧迫回数は差がないことが確認できた。

【結論】マットの脱気は胸骨圧迫の深度に影響を与えていた。このことから単独で胸骨圧迫を開始する時は、必ずしも脱気を優先して行う必要はないことが示唆された。しかし、本調査はシミュレーターによる評価であり、実際の人体に対する胸骨圧迫時には異なる結果が得られる可能性が考えられた。

3:34 PM - 3:46 PM (Sat. Jun 11, 2022 3:10 PM - 4:20 PM 第4会場)

[O6-03] 観血的動脈測定ラインの使用およびシーネ固定の実態調査

○岡村 英明¹、白坂 雅子²、卯野木 健³、櫻本 秀明⁴、石川 幸司⁵、北山 未央⁶、中山 麻実⁷、池田 優太⁸、若林 侑起⁹
 (1. NTT東日本札幌病院、2. 福岡赤十字病院 集中治療室、3. 札幌市立大学 看護学部、4. 茨城キリスト教大学 看護学科、5. 北海道科学大学 保健医療学部看護学科、6. 金沢医科大学病院 看護部ハートセンター、7. 獨協医科大学病院 看護部、8. 東海大学医学部付属病院 集中治療室、9. 神戸市立医療センター中央市民病院)

Keywords: 観血的動脈測定ライン、固定用シーネ、A-line

【目的】観血的動脈測定ライン（以下 A-line）は汎用されるデバイスの一つだが、その管理方法等に関する調査は稀であり、科学的根拠も少ない。よって本研究では、A-line挿入および管理方法の実態を明らかにすることを

目的とした。

【方法】対象は成人患者が入室する集中治療室（ICU）、救命救急センター ICU、ハイケアユニットに勤務する看護師とし、2021年9月1日～9月30日の期間 Web調査を実施した。調査票はガイドラインや臨床経験をもとに、A-lineの挿入方法や使用頻度、挿入後の管理方法に関する質問計34項目を作成した。調査票は無記名とし個人が特定される情報は含まず、参加者は参加同意書にチェックをした後回答した。得られたカテゴリーデータの比較は Fisher の正確確率検定、2群以上の連続データの比較は Kruskal-Wallis 検定を用い、統計学的有意水準は $p < .05$ とした。すべての統計は SPSS Statistics ver.27 および R 4.0.2 を用いて解析した。本研究は福岡赤十字病院倫理審査委員会の承認を受け実施した。

【結果】回答は451名あり、そのうち機関名の欠如や施設の重複を除外した224回答で解析を行った。A-lineはルーチンで挿入されると回答したのは79（35.3%）であった。また、129（57.6%）が76～100%の患者に対し入室後24時間以内に挿入されていると回答した。A-line管理において、195（84.3%）が生理食塩水にヘパリンを添加していると回答した。またトランスデューサーを含むラインの交換頻度は76（33.6%）が決まりはなく、固定用シーネの使用については92（41.1%）がルーチンに使用していると回答した。A-line管理においては治療室種別で統計学的な有意差は認められなかった。

【考察】2016年から2019年の本邦データベースによると、89.7%の患者がICUにてA-line管理を受けている。本調査では約3/4がA-line挿入はルーチンではないと答えつつも、およそ6割が76～100%の患者に対し入室後24時間以内に挿入されていると回答した。一方2006年の米国の調査では、A-lineが挿入されている患者は36.4%であり明らかに少ない。この差は本邦において手術中に挿入されたA-lineがそのままICUで使用されていることや、特定集中治療室用の医療・看護必要度を満たすための評価項目の一つとして挙げられていることも要因と考えられる。多くの施設で加圧バッグの生理食塩水500mlに対し1000～2000単位のヘパリンを添加していたが、添加により出血やヘパリン起因性血小板減少症（HIT）の危険性も高くなる。ヘパリンの添加はA-lineの閉塞と関連がないという報告もあり、その必要性からあらためて検討を要すると考える。トランスデューサーを含むラインの交換頻度について、CDCガイドラインでは96時間ごとの交換が推奨されているが、約半数の施設で交換頻度に関するルールはなかった。固定用シーネをルーチンで使用していると回答したのは4割以上であった。シーネによる神経損傷などの合併症はすでに報告があるが、シーネの使用によりA-lineの事故抜去やカテーテルの折れ曲がりや予防できるという研究報告はなく、さらなる検証が必要と考える。

【結論】本調査では、A-lineはICUで頻繁に使用されていることが示唆された。またA-lineの管理は、加圧バッグ用生理食塩水にヘパリンを添加することと、固定用シーネを日常的に使用することを除き、標準的であった。

3:46 PM - 3:58 PM (Sat. Jun 11, 2022 3:10 PM - 4:20 PM 第4会場)

[O6-04] 胸腹部大動脈置換術後呼吸状態が悪化し再挿管となった患者への酸素化改善に向け介入した症例

○中石 史香¹、井野 朋美¹（1. 熊本赤十字病院）

Keywords: チーム医療、看護師の役割

【目的】胸腹部大動脈置換術を施行した患者の酸素化が悪く抜管後に呼吸不全となり、呼吸状態の改善に難渋した症例を経験した。本症例において酸素化改善を促進したチーム医療における看護師の役割を明らかにすること。

【方法】症例報告：モニタック挿入後から実施したチーム医療内の看護師が果たした役割に着目して分析する。倫理的配慮：研究対象者には研究の趣旨、研究への参加は自由であり、不参加であったとしても不利益を及ぼすことがないこと、参加を同意した場合であってもいつでも途中辞退することができること、プライバシーの保護や匿名性を守ることを文書で示し署名により研究参加の同意を得た。さらに、所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【対象】A氏 胸腹部大動脈瘤に対して胸腹部大動脈置換術を施行した60歳代女性。ICU入室期間23日間。術

後、腎動脈の人工血管閉塞、不全対麻痺の出現がみられた。

【経過】術直後からミニトラック挿入前まで(入室16日間)：一回目の抜管後は呼吸不全のため再挿管となった。2回目の抜管後は無気肺の進行、自己喀痰不十分で呼吸状態の悪化をきたした。この間看護師はベッド上でROM訓練を実施していたが、リハビリに関する詳細な看護記録はなかった。リハビリは理学療法士の介入により端坐位まで行われていたが、座位耐久時間は10分程度であった。ミニトラック挿入後からICU退出まで(入室7日間)：入室期間が延長していることに気づき、受け持ち看護師として介入を開始した。入室期間が延長している要因として医師の方針が不明確であり、目標の共有ができていなかったこと、看護師と理学療法士の連携がとれておらずリハビリ介入が十分ではなかったことが挙げられ以下の介入を開始した。

【結果】1、カンファレンスの実施：術後管理には様々な職種が関わっていたが、A氏の病態や目標の共有を行う場が設けられていないまま、各職種がそれぞれで介入を行っていたことに気づき医師、看護チーム、理学療法士を集め協議する場を設けた。カンファレンスを通して、多職種が得た情報を統合し目標の設定、共有を行った。2、A氏の意向確認：リハビリに対するA氏の意向が確認されていなかったため確認の場を設けた。結果、A氏はリハビリに伴う疲労感を訴えられ、モチベーションが上がっていないことが明らかとなった。そこで理学療法士と協議しメニューの変更に着手した。3、A氏との目標の共有：カンファレンスで抽出した目標とA氏のモチベーションが繋がるように内容をすり合わせた結果、A氏も目標に理解を示した。4、本人のモチベーション向上のための面会調整：A氏の意向を確認する中でこのままでは家に帰れない、家族に申し訳ないという想いを抱いていることが明らかとなった。それはモチベーションの低下に影響していると考え感染症蔓延による面会制限下ではあったが、主治医と看護チームで協議し面会調整を行った。面会後はA氏から安堵の声を聞くことができ表情も明るくなった。

以上の介入を1週間継続した結果、座位時間が延長し人工呼吸器のサポートなしで酸素化を維持できるようになり、一般病棟へ転出することができた。

【考察】チーム医療とは多職種の専門家と患者、家族が協働、連携しながら医療を展開することであり、中でも看護師は患者の24時間の生活の支援者としての役割を求められ介入に伴う全身状態への影響や生活者としての患者のありようを理解する能力が必要であるといえる。

【結論】チームを主導するメンバーが不明確な症例においては看護師がその役割を認識し調整する能力を発揮することで患者の回復が促進された。

3:58 PM - 4:09 PM (Sat, Jun 11, 2022 3:10 PM - 4:20 PM 第4会場)

[O6-05] 高度救命救急センター ICUにおける抜管フローチャート導入前後での再挿管率の比較

○村松 暖香¹、長崎 祐士¹、高見 祐貴子¹、島内 淳二² (1. 日本医科大学付属病院 高度救命救急センター、2. 日本医科大学付属病院 外科系集中治療室)

Keywords: 人工呼吸器離脱、プロトコル、再挿管、集中治療

【目的】人工呼吸器離脱には、プロトコルの使用が推奨されている。しかし当高度救命救急センター ICU(以下、EICU)では患者特性が多岐に渡り、再挿管の危険因子が複数存在するため人工呼吸器離脱の評価が難しく、医師に抜管時の評価を委ねていた。また、看護師は医師と抜管に関する評価を共有できず、口腔ケアや物品準備などのケア時間が十分に確保できないと感じることがあった。更に抜管前後の評価やケアは、看護師の知識や経験により差があった。そのため、EICUでは抜管前後の評価やケアを統一し、安全に抜管を目指すことを目的とした独自の抜管フローチャート(以下、フローチャート)が2018年11月に導入となった。本研究は、フローチャート導入前後で再挿管率を比較し、安全な抜管への効果と現状を明らかにすることを目的とした。

【方法】研究デザインは後ろ向きコホート研究とし、2016年12月～2020年11月にEICUに入室し気管挿管を行い、人工呼吸器を使用した18歳以上の全患者を対象とした。抜管に至らなかった患者(気管切開、死亡、EICU退室)、再挿管歴のある患者は対象から除外した。比較項目は、患者基本情報(年齢、性別、疾患、APACHEIIスコア)、抜管前後の呼吸療法、再挿管の有無、人工呼吸器装着日数、EICU滞在日数とした。再挿管の定義は、抜管後

72時間以内の挿管とした。統計は EZR を使用し、分析方法は Mann-Whitney の U 検定と Pearson のカイ二乗検定を用いた。本研究は当院の倫理委員会の承認を得た。

【結果】対象者はフローチャート導入前435人、導入後398人であった。フローチャート遵守率は86.3%(導入1年目79.4%、2年目93.7%)であり、患者特性を問わず使用できた。フローチャート未使用患者は除外した。フローチャートの導入前後で、年齢(68[53,79]歳 vs 68[52,79]歳, $p=0.693$)、男性(283名(65.1%) vs 266名(66.8%), $p=0.640$)、APACHEIIスコアは(15[11,22]点 vs 16[11,22]点, $p=0.443$)であり、疾患、抜管前後の呼吸療法に有意差はなかった。再挿管率(7.6% vs 4.8%, 95% CI:0.32-1.12, $p=0.125$)、人工呼吸器装着日数(4[3,8]日 vs 5[3,7]日, $p=0.767$)、ICU滞在日数は(7[4,11]日 vs 7[4,11]日, $p=0.612$)であり、有意差はなかった。

【考察】再挿管率は先行研究と差がなく、フローチャート導入前後で変化は認められなかった。これは、導入前より医師による抜管時の評価は適切であり、フローチャートは医師の評価を適切に反映した内容であるためと考える。SAT、SBTプロトコルを導入した先行研究では、人工呼吸器装着日数、ICU滞在日数が短縮したという報告がある。今回、フローチャートは抜管前後の評価に重きを置いた内容であり、時間に言及していないため、早期の人工呼吸器離脱と EICU退室に繋がらなかったと考える。多職種連携とプロトコルの使用は、患者の予後を改善する要素と言われている。フローチャートは情報共有ツールとなるため、多職種連携と看護ケアの統一に活用でき、安全な抜管に繋がりと考える。また、内容を再考することで、患者予後の改善に繋がる可能性がある。

【結論】再挿管率はフローチャート導入による差はなく、安全な抜管への効果は明らかにならなかった。しかし、フローチャートは安全性を高めるための多職種連携と看護ケアの統一に活用できることが明らかになった。

4:09 PM - 4:20 PM (Sat. Jun 11, 2022 3:10 PM - 4:20 PM 第4会場)

[O6-06] 集中治療室における肺移植患者の呼吸困難の発症率、リスク因子、アウトカムとの関連

○佐藤 智夫^{1,2} (1. 元京都大学医学部附属病院、2. 神戸市看護大学)

Keywords: 肺移植、集中治療室、呼吸困難

【目的】呼吸困難とは、「呼吸の際に感じる不快な主観経験」とされており、集中治療室(ICU)でのストレスの強い症状の1つとされている。しかし、ICUにおける肺移植患者の呼吸困難に関する調査はほとんど行われていない。そこで、本研究では ICUにおける肺移植患者の呼吸困難の有病率、リスク因子、患者アウトカム(離床までの日数、人工呼吸器使用期間)との関連を調査することを目的とした。

【方法】デザイン：後ろ向き観察研究。調査期間は2010年1月から2020年12月であった。調査期間に肺移植の手術を受け、ICUに入室した20歳以上の連続した患者を対象とした。

【測定方法】看護記録内に記載された呼吸困難を包括的な後方視的チャートレビューに基づいて特定し、呼吸困難エピソード(「呼吸困難」「呼吸苦」などの用語を患者が訴えた場合)を抽出した。分析方法は、記述統計量を算出し、名義変数は Fisher の正確検定を用い、連続変数はパラメトリックの場合は student-t 検定を用い、ノンパラメトリックの場合は Mann-Whitney 検定を用いて比較した。さらに、呼吸困難のリスク因子を特定するためにロジスティック回帰を行った。倫理的配慮：本研究は研究実施施設の倫理委員会の承認を得た上で実施した。

【結果】対象期間に肺移植術を施行された患者は265名であり、除外基準を省いた184名を対象とした。年齢の中央値は48歳、男性97名(63%)であり、原疾患は間質性肺炎の患者が96名(52%)で最も多かった。術式に関しては、両側肺移植が114名(62%)、片側肺移植が70名(38%)であり、脳死ドナーからの移植は130名(71%)、生体ドナーからの移植は54名(29%)であった。ICU入室中の呼吸困難は116名(63%)に記録されており、中央値は術後4日目であった。多変量解析により、両側肺移植が呼吸困難のリスク因子であることが特定された(odds ratio [OR], 5.127; 95% confidence interval [CI], 2.020-13.014; $p<0.0001$)。さらに、術後不安は呼吸困難と独立して関連していた(OR, 18.605; 95%CI, 7.748-44.674; $p<0.0001$)。また、患者アウトカムについては、呼吸困難が記録された患者は、記載のない患者よりも離床や人工呼吸器離脱の遅延を認め、ICU滞在日数や在院日数も長かった。

【考察】呼吸困難の発症率は、人工呼吸器使用患者を対象にした観察研究では47%であったが、本研究では63%であり、肺移植患者の呼吸困難発症率は高いことが示唆された。多変量解析の結果、両側肺移植が呼吸困難のリスク因子であることを示唆した。肺移植患者は移植手術による肺神経の切断により、脱神経となる。両側肺移植では、両側の脱神経の影響により、片側の神経が温存している片側肺移植よりも呼吸困難を発症率が高かったと考える。また、関連因子として術後不安が特定された。この結果は先行研究と同様の結果であり、呼吸困難発生時は不安に対してもケアを行っていく必要があると考える。さらに、患者アウトカムとの関連については、呼吸困難のある患者は、早期離床や人工呼吸器ウィニングの中断基準に該当する機会も多く、離床やウィニングを進めることが困難であった可能性がある。

【結論】本研究は、ICUにおける肺移植患者の呼吸困難の有病率が高いことを示唆し、両側肺移植がリスク因子であることを示唆した。呼吸困難は離床や人工呼吸器離脱の遅延の原因となる可能性があるため、呼吸困難と不安に対する広範な評価とケアは患者の回復を促進する可能性がある。

一般演題

[O7] チーム医療

座長:山崎 友香子(信州大学医学部附属病院)

Sat. Jun 11, 2022 3:30 PM - 4:30 PM 第7会場 (総合展示場 314-315会議室)

[O7-01] HCUにおける多職種連携のためのツール展開にむけた基盤研究

○後藤 由起子¹ (1. 秦野赤十字病院)

3:30 PM - 3:42 PM

[O7-02] 集中治療の場での終末期看護における多職種カンファレンスを実施した一例

○磯田 英里¹ (1. 草加市立病院)

3:42 PM - 3:54 PM

[O7-03] 体位呼吸療法プロトコル導入後の効果と課題について

－看護師の認識、実践の変化と多職種協働に関する変化－

○関根 庸考¹、劔持 雄二¹、清水 由香¹、井上 正芳¹ (1. 青梅市立総合病院 救命救急センター 集中治療室)

3:54 PM - 4:06 PM

[O7-04] 集中治療室と一般病棟の看護師が認識する集中治療後症候群の予防に対する看護実践の重要度と実践度の実態

○内海 玲^{1,2}、中村 美鈴³ (1. 東京慈恵会医科大学大学院医学研究科看護学専攻、2. 東京慈恵会医科大学附属病院、3. 東京慈恵会医科大学)

4:06 PM - 4:18 PM

[O7-05] タスクシフト/シェアにより変化する救急外来における急性・重症患者看護専門看護師の実践

○大田 麻美¹、益田 美津美² (1. 日本赤十字社 伊勢赤十字病院、2. 名古屋市立大学大学院看護学研究科)

4:18 PM - 4:30 PM

3:30 PM - 3:42 PM (Sat. Jun 11, 2022 3:30 PM - 4:30 PM 第7会場)

[O7-01] HCUにおける多職種連携のためのツール展開にむけた基盤研究

○後藤 由起子¹ (1. 秦野赤十字病院)

Keywords: 多職種連携、重症集中ケア、チーム医療、ドナベディアン・モデル

【目的】

多職種連携し、協働することが重症集中ケア領域で必要とされているが、地域中核中規模病院における多職種協働は、互いの職種の専門性の特性および類似性から有効な多職種協働が機能していない現状がある。そこで、本研究の目的は、重症集中ケアにおける多職種連携チームの活動内容を可視化することで、HCU・リハビリにおける多職種協働となる介入方法を検討することである。

重症集中ケアにおける多職種連携の基盤作りの経緯と活動を可視化することで、多職種連携および協働の標準化と有効性にむけた基礎的知見となり得る。

【方法】

本研究は対象施設倫理委員会の承認を得た上で実施した（承認番号 R3-05）。医療の質を評価するドナベディアン・モデルを活用し、多職種連携チームの活動を「構造（structure）」・「過程（process）」・「結果（outcome）」の3つの側面から分析した。「構造（structure）」は物質資源・人的資源として多職種連携に関わったHCU看護師とリハビリテーション課スタッフ・組織的特徴、「過程（process）」は多職種連携チームの実践の実際と実践上の課題から取り組んだ計画と実践、「結果（outcome）」は「過程」で提示した実践から得られた成果を患者の利益、スタッフの変化や効果とした。

【結果】

「構造（structure）」は、HCU6床に対し、看護師15名・リハビリテーション課スタッフ8名（PT6名、OT2名）が配置され、リハビリテーションが実施される日勤帯には看護師3～6名・プログラム内容によりリハビリテーション課スタッフ2～4名が介入可能な状況にあった。

「過程（process）」は、多職種連携チームを2020年4月に発足する前の実践とその実践の課題を解決するために計画した内容を抽出した。その結果、リハビリ課との信頼関係構築と維持、ガイドラインの協同学習と介入根拠の統合、多職種カンファレンスの定期実施、各職種の役割の明確化、協働介入方法標準化のためのツール開発が必要となった。

「結果（outcome）」は、「過程（process）」へアプローチした成果として、患者の利益となる介入方法の標準化がスタッフ対応・指導内容の統一とHCU在室日数の短縮化となって、看護師・リハビリテーション課スタッフは介入根拠・方法を協議し協働介入することで得られた成功体験が達成感や満足度となった。

【考察】

多職種連携の動機づけができ、リスクマネジメント・協働介入が可能となった。また、現状の職種で構成した多職種連携チームが作成した心臓リハビリテーションフローや毎日の協働方法の標準化により、統一したエビデンスや評価方法をもって介入でき、看護師とリハビリテーション課スタッフ間で介入成果や安静度の認識の差が小さくなることにつながったといえる。

【結論】

厚生労働省が推進しているチーム医療を理想とした多職種連携チームを発足し、各職種の専門性を発揮・尊重しながら問題解決方法の協議を行い、ガイドラインを活用して介入エビデンスを統一・協働方法を標準化した「過程（process）」へのアプローチにより、看護師とリハビリテーション課スタッフ間の意識改革・信頼関係構築・協働介入が実現できた。

3:42 PM - 3:54 PM (Sat. Jun 11, 2022 3:30 PM - 4:30 PM 第7会場)

[O7-02] 集中治療の場での終末期看護における多職種カンファレンスを実施した一例

○磯田 英里¹ (1. 草加市立病院)

Keywords: チーム医療、カンファレンス、多職種連携

【目的】近年高齢化が進み、核家族化や価値観の多様化など社会背景も変化している。集中治療領域の目的は患者を救命することである。しかし懸命な治療が行われるなかでも、状態が悪化し救命困難に至る事も少なくない。救命治療から終末期への移行判断には、医療チーム全体での判断がいっそう求められている。今回、集中治療の場で終末期に至った患者の看護実践を振り返り、今後につながる示唆を得たため報告する。

【倫理的配慮】所属施設倫理委員の承認を得て実施した。得られた情報は個人が特定されないよう配慮した。

【症例】A氏70歳代男性。診断名:COVID-19。10病日に有癭性膿胸併発し、挿管に至り重症化のため他院へ転院搬送となった。3週間後 COVID-19が治癒したため気管切開後、加療目的で再入院となる。

【看護の実際・結果】膿胸の感染コントロールがつかず胸腔ドレナージを継続し、外科的治療も検討されたが、手術によるリスクや治療効果の不確実性などが考慮され内科的治療継続の方針となった。鎮痛と鎮静が行われていたが、易覚醒時は吸気努力が強く頻呼吸となり、酸素化が悪化し循環動態が不安定となり、人工呼吸器の離脱が困難であった。腎機能が悪化し15病日に持続的腎代替療法を開始したが敗血症性ショックとなった。その後、昇圧剤を調整し循環動態をどうにか保てている状態へ急激に容態が悪化した。A氏の意味確認が困難な状況であり、看護師は患者の予後が厳しい状況であると感じながらケアを実践していた。そこでA氏の現状をふまえて主治医と看護師で早急に多職種カンファレンス（以下、カンファレンス）が必要と考え計画、実施した。①病状悪化に伴い家族に再度、病状説明が必要な状態であること②終末期であるかどうかの医学的見解や今後の方針について主科以外で治療に携わる医師らの意見も交え検討し、積極的治療の限界との判断に至った。家族への説明時は複数科の医師、看護師、医療ソーシャルワーカーが同席した。看護師は代理意思決定を担う高齢の家族が考えを整理できるように語りを促し、家族間で共有できるように意思決定を支えた。そして、患者の病状を理解し最期を迎えることができた。

【考察】「日本救急医学会ほか・救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン2014」では、救急・集中治療の終末期であることの判断やその後の対応は主治医個人ではなく、主治医を含む複数の医師と看護師からなる医療チームの総意であることが求められている。カンファレンスは、医療チームとして共に考える場となり、より専門的な視点を持って患者ケアに臨むために重要な意味を持っていると考える。本症例でも患者を取り巻く複数の診療科医師と看護師、各専門職者がカンファレンスに参加、実施したことで情報共有がすすみ、チームとして患者の治療方針に沿ったケアの目標を定め、問題解決にむけて協働することができた。今回、集中ケア認定看護師として終末期に移行しつつある患者の状態や家族の思いを汲みとり、必要なタイミングでカンファレンスを実施できたことは、看護ケアを行うスタッフが抱える困難感や負担感を共有し支援できたと思う。今後も病状や患者を取り巻く家族の状態を見極め、多職種をつなぐ調整役としての役割を発揮し、治療や看護に反映させるための取り組みが課題であると思う。

【結論】救命治療から終末期への移行判断には、医療チーム全体で情報や目標を共有することが必要である。その手段として多職種カンファレンスは効果的な取り組みであり認定看護師が調整する役割は大きいことが示唆された。

3:54 PM - 4:06 PM (Sat, Jun 11, 2022 3:30 PM - 4:30 PM 第7会場)

[O7-03] 体位呼吸療法プロトコル導入後の効果と課題について

－看護師の認識、実践の変化と多職種協働に関する変化－

○関根 庸考¹、剣持 雄二¹、清水 由香¹、井上 正芳¹ (1. 青梅市立総合病院 救命救急センター 集中治療室)

Keywords: 腹臥位、教育、多職種協働、COVID-19、標準化

【目的】適切な体位呼吸療法を行うにはエビデンスに基づいた標準化が必要とされている。当施設においては、実施者それぞれの認識や方法で行っており、多職種協働も不十分であったため、プロトコルを用いての標準化を行った。プロトコル導入後の看護師の理解、認識、実践の変化と多職種協働に関する変化を明らかにするた

めの実態調査を行った。

【方法】体位呼吸療法標準化のためのプロトコルを作成し、2021年7月1日から9月30日の間、集中治療室看護師28名、救急病室看護師34名に対し、体位呼吸療法プロトコルの教育を行った。体位呼吸療法には腹臥位、前傾側臥位を採用とした。教育後プロトコルに沿って体位呼吸療法を実践した看護師へ調査票で、プロトコル導入前の体位呼吸療法実践経験の有無、プロトコル導入後での体位呼吸療法の知識・実技理解度、実践時間の変化、実践に要するマンパワーと構成要員の変化、プロトコル遵守状況、多職種連携の状況などについて調査を行った。統計学処理は、カテゴリー変数の群間の比率の差はカイ2乗検定、期待度数5未満ではFisherの正確確率検定を用いて行い、有意水準 $p < 0.05$ とした。本研究は当施設倫理審査委員会で審議・承認された後、実施した。調査票は個人や関係者が特定されないよう無記名とし、調査協力の諾否により不利益が被らないことを説明した。

【結果】対象看護師より得られた回答で、プロトコル導入後に体位呼吸療法(前傾側臥位、腹臥位)を実践したと回答のあった45件を有効回答とした。プロトコル導入前の体位呼吸療法実施経験:46%で、実施時間は2～3時間程度(81%)が最も多かった。プロトコル導入後、教育動画、実技演習による体位呼吸療法の意義・効果の理解:82%、(教育動画の理解:78%、実技演習の理解:100%)で、体位呼吸療法の継続実施時間は12時間以上となり有意に増加した($p < 0.05$)。マンパワーの変化について(導入前:<4人:76%、 ≥ 4 人:10%/導入後:<4人:18%、 ≥ 4 人:82%/ $p < 0.05$)で増加し、以前は看護師のみで実施していたが、導入後は看護師のみで実施(34%)、医師、臨床工学技士と共に実施(66%)となった。プロトコル導入前後で多職種カンファレンス実施状況、医師の指示後に実施、医師が患者・家族へ説明後に実施といったいずれの項目も有意に増加した($p < 0.05$)が、看護師のプロトコル理解の有無と多職種カンファレンス実施状況に関連はなかった($p = 1.0$)。プロトコルでは、初回実施時15分間観察としているが、プロトコルを理解しているにも関わらず、57%で実施できていなかった。

【考察】プロトコル導入後、看護師の理解は良好で、特にポジショニング変更手順など実技に関して良好な理解を示した。その結果、実施時間は有意に増え、多職種協働も以前より行っており、プロトコルの導入と教育は概ね妥当であった。その反面、ポジショニング変更後(初回)の観察が不十分で、プロトコル遵守といった点は改善が必要である。プロトコルの導入後で多職種カンファレンスの実施は有意に増えた。これは、プロトコルを通して看護師の理解、認識、実践の変化だけでなく、医師、臨床工学技士など多職種の認識も変化したことが大きな要因である。今後はプロトコル遵守率を上げ、より一層安全な体位呼吸療法が提供できるよう取り組む必要がある。

【結論】プロトコル導入後に看護師は体位呼吸療法標準化のプロトコルについて良好な理解を示し、多職種と連携しながら体位呼吸療法を重症患者へ提供することができていた。プロトコルのブラッシュアップと遵守、スムーズな多職種協働、継続的なスタッフ教育が持続できるような仕組み作りが課題である。

4:06 PM - 4:18 PM (Sat. Jun 11, 2022 3:30 PM - 4:30 PM 第7会場)

[O7-04] 集中治療室と一般病棟の看護師が認識する集中治療後症候群の予防に対する看護実践の重要度と実践度の実態

○内海 玲^{1,2}、中村 美鈴³ (1. 東京慈恵会医科大学大学院医学研究科看護学専攻、2. 東京慈恵会医科大学附属病院、3. 東京慈恵会医科大学)

Keywords: 集中治療後症候群、ICU看護師、病棟看護師、PICS予防に対する看護実践

【目的】集中治療後症候群(以下、PICSと記す)(Needham et al., 2012)の予防は治療を要する環境において継続的な看護実践が必要であり、本研究では集中治療室(以下、ICUと記す)から一般病棟での療養環境に焦点を当てる。ICUや病棟ではPICS予防に対する看護実践がどの程度重要と捉え実践しているのか、継続的な看護実践がおこなわれているのか実態を明らかにしPICS予防を強化していくための看護実践の示唆を得ることが目的である。

【方法】研究対象者:研究承諾が得られた病院のICUと一般病棟の看護師。対象施設:全国の特定集中治療管理料1・2の届出がされている病院の集中治療室と後方病棟。調査項目:自作の質問票による調査であり、先行文献からPICS予防に効果的である実践を抽出し原案を作成した。質問は計34項目となり、意識状態・呼吸状態・鎮痛鎮

静・せん妄・早期離床・家族への対応・引き継ぎによる情報共有・患者と家族への情報提供に関する項目で構成した。重要度と実践度は4段階のリッカート方式を採用、得点が高い方が重要である、実践しているとした。ICUと病棟共通の質問票での調査であり、0.わからないを選択肢に加えた。

分析方法:SPSS ver.26を用い、研究目的に則して分析した。

倫理的配慮:所属大学の倫理委員会の承認を得た後、対象施設に研究協力の同意を確認した。質問票は無記名自記式とした。

【結果】研究承諾を得た病院は23病院、1049名に質問票を配布した。回収数287部(回収率27.4%)であり、281部(有効回答率97.9%)を分析対象とした。ICU看護師133名(以下ICUと記す)、病棟看護師148名(以下病棟と記す)、看護師経験年数10年目以上の対象者が全体の64.1%、各部署での平均経験年数はICU5.2±3.85年、病棟3.3±2.98年であった。

PICSの認知度は有意確率0.05未満でICUの方が高かった。

PICS予防に対する看護実践の総得点(最大136点/最小34点)の平均は、重要度がICU124.92点、病棟124.34点、実践度がICU103.94点、病棟102.28点であった。ICUと病棟の間で各質問項目の中央値の比較を行ない、重要度と実践度共に大半の項目で差は認めなかった。ICUと病棟共に実践度の質問項目において特に得点が低い項目は、引き継ぎによる情報共有、患者と家族への情報提供に関連する項目であった。

【考察】ICUと病棟看護師共に、ICUと病棟間の引き継ぎや、PICS予防に関する患者や家族への情報提供の項目の実践が十分にできていないと認識しており、PICS予防として情報共有や情報提供がされていない現状が推察された。理由としてPICSの認知度の不足、人的資源の不足や業務量の多さから時間の確保が難しく十分な情報共有・情報提供や継続的な支援ができていない、COVID19の感染拡大防止のためICUと病棟間での行き来が制限されている、情報共有に関するシステムが整備されていないなどが考えられる。PICSからの回復過程は連続的であり、ICU退室後も継続して一貫したケアが必要であるため(Inoue et al., 2019)、今後情報共有や情報提供システムの改善の検討、パンフレットを用いたPICS予防に関する教育の必要性が示唆された。

【結論】ICUと病棟看護師共に、ICUから病棟への引き継ぎや、PICS予防に関する患者や家族への情報提供の項目の実践が十分にできていないと認識していた。ICUと病棟の双方において、情報共有ツールやパンフレット等の活用方法を検討し、引き継ぎによる情報共有や患者家族への情報提供を行い、継続的に支援していく体制の整備がPICS予防を強化するために必要であることが示唆された。

4:18 PM - 4:30 PM (Sat. Jun 11, 2022 3:30 PM - 4:30 PM 第7会場)

[O7-05] タスクシフト/シェアにより変化する救急外来における急性・重症患者看護専門看護師の実践

○大田 麻美¹、益田 美津美² (1. 日本赤十字社 伊勢赤十字病院、2. 名古屋市立大学大学院看護学研究科)

Keywords: タスクシフト/シェア、救急外来、急性・重症患者看護専門看護師

〔緒言〕近年、超高齢化社会や急病患者的増加により、地域包括ケアまでも行える救急医療体制の再構築が求められている。加えて、医師不足や医師の過剰業務是正の動きからタスクシフト/シェアについても検討が進められている。

〔目的〕本研究の目的は、タスクシフト/シェアにより変化する救急外来におけるCCNSの実践を明らかにすることである。

〔方法〕対象は、救急外来での業務に現在従事しているもしくは、特定行為研修開始後の2015年以降に救急外来業務に過去従事していたCCNSとした。研究デザインは質的記述的研究デザインとし、半構造的面接を実施した。分析方法は、木下の提唱する修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (Modified Grounded Theory Approach: 以下,M-GTA) の理論的基盤に沿って分析を行った。本研究は、研究者が所属する機関の倫理審査委員会の承認を受けて実施し、対象者には口頭と文書を用いて研究目的、個人情報保護を説明し同意書への署名をもって同意とみなした。

〔結果〕対象者は11名(男性4名、女性11名)、CCNS経験年数は5.5±2.6年であった。分析の結果、121概

念, 35サブカテゴリー, 11カテゴリー, 2コアカテゴリーが生成された。

救急外来の CCNSの実践の基盤となっているものは, 【救急看護が変化しても CCNSが行う看護は揺るがず】, 【救急患者の利益を看護の側面から追求し続ける】ことであった。CCNSはタスクシフト/シェアにより【看護の形が曖昧になりなんでも屋になることを危惧して】いた。一方で, CCNS自身も【患者にとって CCNSが特定行為をするか否かどちらが最適解かを思案し】, 【CCNSの本質を見失うことなく組織の最適化を模索し】ながら, タスクシフト/シェアが持つ意味を探求していた。そして, 看護師に対して【特定行為を行う看護師が医行為を行うとともに確固たる看護観を持てるようサポートし】, CCNS自身の経験から【自らの経験を生かして様々な立場にある看護師を支援する】ことに繋がっていた。さらに, 【再構築の真ただ中にあってもチームで救急患者を救えるように多職種間の潤滑剤となり】, 【病院や医師らの持つアイデンティティを理解した上で体制を整備して】いた。また, 【過渡期にある救急医療の質を担保し変化をネガティブにしない働きかけ】を行っていた。

これらは, 救急外来における《果たすべき役割の遂行》であり《ケアとキュアの融合により厚みを増す看護》へと繋がっていた。

〔考察〕CCNSは, 自らが持つ能力や役割を生かし, CCNSの本質と変革者としての姿勢を見失うことなく, 変化する救急医療体制において着実に働きかけ, ケアとキュアが融合した看護の提供へと導いていた。この医行為と看護ケアの融合は, クリティカルケア看護師の重要な専門性であり(井上, 2011), 救急看護師が医行為を担うことは, 看護の専門性を高め患者・家族に寄り添い続けることを可能にする看護に繋がっていくと言える。そして, タスクシフト/シェアをより患者に利益のある変化とするため法改正を含めた検討を続ける必要があり, そのためにも, 看護の専門性とは何かを追求し, それを周囲と共有していく必要があることが示唆された。

本研究は, 公益財団法人村田学術振興財団研究助成(No.M21助人007)を受け実施した。

〔文献〕井上智子. (2011). 看護師の役割拡大とクリティカルケア領域での未来像—特定看護師(仮称)創設の動きの中で—.日本クリティカルケア看護学会誌, 7(1), 1-7.