

Sun. Jun 12, 2022

第4会場

一般演題

[O8] 看護教育

座長:園田 拓也(一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院)

9:00 AM - 10:10 AM 第4会場 (国際会議場 21会議室)

[O8-01] A病棟における新人看護師の教育支援

ー看護提供方式の変更に伴う課題への取り組みー

○石井 結花¹、高橋 祐樹¹、植木 玲¹、渡邊 好江¹、内田 真由美¹ (1. 杏林大学医学部付属病院)

9:00 AM - 9:12 AM

[O8-02] 新人から継続して集中治療室に勤務する看護師の経験

ー臨床判断能力の習得に焦点を当ててー

○小倉 亜沙子¹ (1. 東海大学医学部付属病院)

9:12 AM - 9:24 AM

[O8-03] クリティカルケア領域2年目看護師が「怖さ」を感じた看護実践場面へのリフレクション支援

援：ファシリテーターの関わりに注目して

○福田 美和子¹、本田 多美枝²、岡部 春香³、明神 哲也⁴、坂本 なほ子⁵ (1. 目白大学看護学部、2. 日本赤十字九州国際看護大学、3. 東海大学医学部看護学科、4. 東京慈恵会医科大学医学部看護学科、5. 東邦大学看護学部)

9:24 AM - 9:36 AM

[O8-04] 臨床判断モデルを活用した OJT研修の学習効果と課題

○藤井 絵美^{1,2}、岩元 美紀^{1,3}、佐藤 正和^{1,2}、相良 洋^{1,2}、西村 祐枝^{1,4} (1. 岡山市立総合医療センター 岡山市立市民病院、2. 集中治療部、3. 救急外来、4. 看護部)

9:36 AM - 9:48 AM

[O8-05] A病院 ICU・救急病棟看護師のレジリエンスを獲得していくプロセス

江川 亜維¹、○鈴木 渚¹、澤本 菜摘美¹、吉田 茂¹ (1. 国立病院機構千葉医療センター 看護部)

9:48 AM - 9:59 AM

[O8-06] オンラインを活用した情報交換・会議の有効性ークリティカルケア認定看護師としての今後の展望ー

○上原 均¹、池澤 友郎⁵、大塚 文人²、長内 洋一³、佐藤 希⁴、関根 庸考⁶、矢嶋 恵理⁷ (1. 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター、2. 一般財団法人神奈川県警友会 けいゆう病院、3. 学校法人北里研究所 北里大学病院、4. 国立大学法人 旭川医科大学病院、5. 社会医療法人 近森会 近森病院、6. 青梅市立総合病院、7. 国立大学法人

信州大学医学部附属病院)

9:59 AM - 10:10 AM

一般演題

[O9] 医療安全

座長:藤井 絵美(岡山市立市民病院)

10:20 AM - 11:20 AM 第4会場 (国際会議場 21会議室)

[O9-01] 急変予測に関するスタッフ教育の評価と今後の課題

○谷 澄代¹、山村 尚裕¹、宮地 富士子¹ (1. 東邦大学医療センター大森病院)

10:20 AM - 10:32 AM

[O9-02] ICU看護師が抱く補助循環装着患者担当時の不安の実態

○池澤 友朗¹ (1. 社会医療法人近森会 近森病院)

10:32 AM - 10:44 AM

[O9-03] 院内迅速対応システムの導入・運営における看護師の工夫

○吉本 早由利^{1,2}、江川 幸二² (1. 神戸市立医療センター西市民病院、2. 神戸市看護大学大学院)

10:44 AM - 10:56 AM

[O9-04] 抜管失敗に至った1事例における対応の検証

○張 葉留菜¹、金 姫静¹、後藤 順一¹、森内 陽子¹ (1. 社会医療法人河北医療財団 河北総合病院)

10:56 AM - 11:08 AM

[O9-05] EICUにおける想定外抜去に関するインシデント発生の要因

○宮本 遼¹、上澤 弘美¹、路川 恵利加¹ (1. 総合病院土浦協同病院 EICU)

11:08 AM - 11:19 AM

一般演題

[O10] 看護管理ほか

座長:安藤 直美(岡山市立市民病院)

11:40 AM - 12:50 PM 第4会場 (国際会議場 21会議室)

[O10-01] 集中治療室看護師の集中治療後症候群に対する認知度とケアについての実態調査

○岡田 晋太郎¹ (1. 福岡市民病院)

11:40 AM - 11:52 AM

[O10-02] 外科系集中治療室における早期経腸栄養開始を目指した取り組み

ー早期経腸栄養開始の判断基準の検討ー

友添 祐子¹、○津城 香奈¹、松山 真理¹、前田 紗英子¹、上川 朋美¹、杉島 寛¹、七種 伸行² (1. 久留米大学病院 看護部、2. 久留米大学外科学講座小児外科部門)

11:52 AM - 12:04 PM

[O10-03] 集中治療室勤務の中堅看護師の職務継続に影響す

る経験

○中川 あゆみ¹、岡田 佑果¹、栗田 健志¹、山田 裕紀¹、平野 智子¹（1. 広島大学病院）

12:04 PM - 12:16 PM

[O10-04] 半構造化面接によって見いだしたわが国におけるクリティカルケア看護師の

Moral Distressの様相

○松田 麗子¹、明石 恵子²（1. 名古屋女子大学健康科学部看護学科、2. 名古屋市立大学大学院看護学研究科）

12:16 PM - 12:28 PM

[O10-05] 集中治療室の中堅看護師のキャリア・プラトーの様相

○工藤 孝子¹、佐藤 まゆみ²（1. 順天堂大学医学部附属順天堂医院、2. 順天堂大学大学院医療看護学研究科がん・クリティカルケア 看護学）

12:28 PM - 12:39 PM

[O10-06] 重症患者の回復過程における看護援助—患者の回復意欲に焦点を当てて—

○橋本 彩花¹、林 優子¹（1. 関西医科大学 看護学部（クリティカルケア看護学領域））

12:39 PM - 12:50 PM

一般演題

[O11] 家族看護1

座長:中橋 厚子(健和会大手町病院)

1:00 PM - 2:10 PM 第4会場 (国際会議場 21会議室)

[O11-01] 急性重症患者の終末期治療に対して救急・集中治療領域の看護師が行う代理意思決定支援の実践と影響要因

○小崎 麗奈¹、中村 美鈴¹（1. 東京慈恵会医科大学大学院 医学研究科看護学専攻 先進治療看護学分野 クリティカルケア看護学領域）

1:00 PM - 1:12 PM

[O11-02] 救急・集中治療患者の終末期治療における家族の代理意思決定支援に対する中堅看護師の困難と対応

○内田 美穂¹、中村 美鈴²、室岡 陽子²（1. 東京慈恵会医科大学大学院医学研究科看護学専攻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看護学専攻先進治療看護学分野クリティカルケア看護学領域）

1:12 PM - 1:24 PM

[O11-03] ICUにおける終末期代理意思決定支援に必要な視点—家族が患者の最善を考えられるようになった一例—

○内山 典代¹、佐藤 遥¹、今井 圭司¹（1. 日本医科大学

多摩永山病院）

1:24 PM - 1:36 PM

[O11-04] コロナ禍におけるICUダイアリーを活用した家族ケア

○橋本 侑里香¹、田中 貴子¹、中村 小百合¹、吉里 孝子¹（1. 熊本大学病院 看護部）

1:36 PM - 1:48 PM

[O11-05] 救命救急センターの集中治療室における患者の家族への関わり

：成人前期の患者の家族の事例を通して

○下尾 菜摘¹（1. 国立国際医療研究センター病院）

1:48 PM - 1:59 PM

[O11-06] 日本語版 Parental Stressor Scale : Pediatric Intensive Care Unit の作成

○池田 光輝^{1,2}、星野 晴彦³、松石 雄二郎⁴、小谷 美咲^{1,2}（1. 筑波大学大学院 人間総合科学学術院 人間総合科学研究群 フロンティア医科学学位プログラム（修士課程）、2. 筑波大学附属病院 看護部 小児ICU病棟、3. 国際医療福祉大学 成田キャンパス 急性期看護学、4. 聖路加国際大学 ニューロサイエンス看護学）

1:59 PM - 2:10 PM

第7会場

一般演題

[O12] 運動と休息

座長:藤岡 智恵(飯塚病院)

2:00 PM - 3:10 PM 第7会場 (総合展示場 314-315会議室)

[O12-01] A病院 ICUにおける早期離床介入の実態

—疾患別リハビリテーション導入前の人工呼吸器装着患者を対象として—

岩本 浩輔¹、○川畑 瑠花¹、中野 祐樹¹、井野 朋美¹（1. 熊本赤十字病院）

2:00 PM - 2:12 PM

[O12-02] 集中治療室での早期リハビリテーション場面における患者と看護師間の相互作用のなかでの看護実践

○岩見 静佳¹、明石 恵子²（1. 名古屋市立大学病院、2. 名古屋市立大学看護学研究科）

2:12 PM - 2:24 PM

[O12-03] 集中治療室活動度スケールを用いた人工呼吸器装着患者における身体活動能力の評価

○大島 梨華子¹、金 静姫¹、後藤 順一¹、森内 陽子¹（1. 社会医療法人河北医療財団 河北総合病院）

2:24 PM - 2:36 PM

[O12-04] ICU Sleep Evaluation Scale（ISES）の評価者間

信頼性の検証

○丸山 朝美¹、嶋岡 征宏¹、後藤 俊¹、砂川 元汰¹、嶋岡 麻耶¹、相楽 章江¹、藤田 優子¹（1. 山口大学医学部附属病院 看護部）

2:36 PM - 2:48 PM

[O12-05] 集中治療室入室患者における睡眠に影響する要因と睡眠ケアの検討

○野中 湧介¹、西村 祐枝¹（1. 岡山市立市民病院 看護部 ICU所属）

2:48 PM - 2:59 PM

[O12-06] 心臓血管外科術後患者の主観的睡眠評価による睡眠の質の変化について

○平良 沙紀¹、浦 綾子²、宮林 郁子³（1. 福岡大学病院、2. 福岡大学医学部看護学科、3. 清泉女学院大学看護学部）

2:59 PM - 3:10 PM

第4会場

一般演題

[O13] 家族看護2

座長:姥迫 由記子(山口大学医学部附属病院)

2:20 PM - 3:30 PM 第4会場 (国際会議場 21会議室)

[O13-01] COVID19の面会制限下における集中治療を受ける患者の家族が望む情報

○大川 佳奈¹、佐藤 みえ¹、金川 里奈¹（1. 東邦大学医療センター大森病院 特定集中治療室）

2:20 PM - 2:32 PM

[O13-02] コロナ禍の面会制限におけるリモート面会の導入による患者家族への影響

○牟田 ゆうき¹、服部 真奈美¹、長谷川 遥¹、島内 淳二¹、木野 毅彦¹（1. 日本医科大学付属病院 外科系集中治療室）

2:32 PM - 2:44 PM

[O13-03] ICUに入室した重症小児患者の家族への看護に関する文献研究

○高瀬 愛¹、清村 紀子²（1. 大分大学医学部附属病院、2. 大分大学医学部看護学科）

2:44 PM - 2:56 PM

[O13-04] 面会制限下における家族ケアの取り組みーICUダイアリーの導入を試みてー

○山田 理絵¹（1. 順天堂大学医学部附属練馬病院）

2:56 PM - 3:08 PM

[O13-05] 2年目看護師としてクリティカルケア領域での家族看護を考察する

ー新型コロナウイルス感染症患者家族の面会での

関わりを通してー

○永友 博明¹、長田 孝幸¹、森 弘太郎¹（1. 飯塚病院）

3:08 PM - 3:19 PM

[O13-06] COVID-19による面会制限におけるICU看護師の患者や家族への対応と看護師のストレスに関する実態調査

○秋田 奈緒美¹、園田 拓也¹、高橋 葵¹、有田 孝¹（1. 一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院 ICU）

3:19 PM - 3:30 PM

第6会場

一般演題

[O14] 安楽と疼痛

座長:田下 博(長崎大学病院)

2:20 PM - 3:30 PM 第6会場 (総合展示場 311-313会議室)

[O14-01] 治療が奏功しない重症患者に対するICU看護師のcomfortケア

○上村 明咲¹、大川 宣容²（1. 社会医療法人近森会 近森病院、2. 高知県立大学看護学部）

2:20 PM - 2:32 PM

[O14-02] ICU入室中に早期リハビリテーションに難渋し、それを乗り越えた患者の体験

○大串 健太¹、江川 幸二²（1. 神戸市看護大学大学院看護学研究科博士前期課程実践看護学領域急性期看護学専攻CNSコース、2. 神戸市看護大学大学院）

2:32 PM - 2:44 PM

[O14-03] HCUの看護ケアの質とcomfortとの関連について

ーdiscomfort状態とPICSとの相関からー：その1

○上杉 如子¹、中出 卑那¹、永田 知英美¹、塚本 里佳¹、石本 佳美¹、新田 建也¹、茗荷谷 美保¹、佐藤 大介²（1. 国民健康保険 小松市民病院、2. 公立小松大学保健医療学部看護学科）

2:44 PM - 2:56 PM

[O14-04] HCUの看護ケアの質とcomfortとの関連について

ーcomfortに影響する医療者の介入からー：その2

○上杉 如子¹、永田 知英美¹、塚本 里佳¹、中出 卑那¹、石本 佳美¹、新田 建也¹、茗荷谷 美保¹、佐藤 大介²（1. 国民健康保険 小松市民病院、2. 公立小松大学保健医療学部看護学科）

2:56 PM - 3:08 PM

[O14-05] 人工呼吸器装着中の急性・重症患者の

Comfortニーズを捉えるためのアセスメント指標

の作成

○山田 知世¹、中村 美鈴¹（1. 東京慈恵会医科大学大学
院博士前期課程 先進治療看護学分野 クリティカルケア
看護学領域）

3:08 PM - 3:19 PM

[O14-06] 人工心肺術後患者の人工呼吸器離脱後から利尿期
に至るまでの体験と看護

○河野 志穂¹、清村 紀子²（1. 大分大学医学部附属病院
看護部、2. 大分大学医学部看護学科 基盤看護学講座）

3:19 PM - 3:30 PM

一般演題

[O8] 看護教育

座長:園田 拓也(一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院)

Sun. Jun 12, 2022 9:00 AM - 10:10 AM 第4会場 (国際会議場 21会議室)

[O8-01] A病棟における新人看護師の教育支援

－看護提供方式の変更に伴う課題への取り組み－

○石井 結花¹、高橋 祐樹¹、植木 玲¹、渡邊 好江¹、内田 真由美¹ (1. 杏林大学医学部附属病院)

9:00 AM - 9:12 AM

[O8-02] 新人から継続して集中治療室に勤務する看護師の経験

－臨床判断能力の習得に焦点を当てて－

○小倉 亜沙子¹ (1. 東海大学医学部附属病院)

9:12 AM - 9:24 AM

[O8-03] クリティカルケア領域2年目看護師が「怖さ」を感じた看護実践場面へのリフレクション支援：ファシリテーターの関わりに注目して

○福田 美和子¹、本田 多美枝²、岡部 春香³、明神 哲也⁴、坂本 なほ子⁵ (1. 目白大学看護学部、2. 日本赤十字九州国際看護大学、3. 東海大学医学部看護学科、4. 東京慈恵会医科大学医学部看護学科、5. 東邦大学看護学部)

9:24 AM - 9:36 AM

[O8-04] 臨床判断モデルを活用した OJT研修の学習効果と課題

○藤井 絵美^{1,2}、岩元 美紀^{1,3}、佐藤 正和^{1,2}、相良 洋^{1,2}、西村 祐枝^{1,4} (1. 岡山市立総合医療センター 岡山市立市民病院、2. 集中治療部、3. 救急外来、4. 看護部)

9:36 AM - 9:48 AM

[O8-05] A病院 ICU・救急病棟看護師のレジリエンスを獲得していくプロセス

江川 亜維¹、○鈴木 渚¹、澤本 菜摘美¹、吉田 茂¹ (1. 国立病院機構千葉医療センター 看護部)

9:48 AM - 9:59 AM

[O8-06] オンラインを活用した情報交換・会議の有効性

－クリティカルケア認定看護師としての今後の展望－

○上原 均¹、池澤 友郎⁵、大塚 文人²、長内 洋一³、佐藤 希⁴、関根 庸考⁶、矢嶋 恵理⁷ (1. 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター、2. 一般財団法人神奈川県警友会 けいゆう病院、3. 学校法人北里研究所 北里大学病院、4. 国立大学法人 旭川医科大学病院、5. 社会医療法人近森会 近森病院、6. 青梅市立総合病院、7. 国立大学法人 信州大学医学部附属病院)

9:59 AM - 10:10 AM

9:00 AM - 9:12 AM (Sun. Jun 12, 2022 9:00 AM - 10:10 AM 第4会場)

[O8-01] A病棟における新人看護師の教育支援

－看護提供方式の変更に伴う課題への取り組み－

○石井 結花¹、高橋 祐樹¹、植木 玲¹、渡邊 好江¹、内田 真由美¹ (1. 杏林大学医学部附属病院)

Keywords: 新人看護師教育、パートナーシップナーシングシステム、評価指標

【目的】 A病棟での新人看護師教育支援として、臨床看護実践能力のうち、知識、技術は、習得状況を確認できるチェックリストを活用しているが、受けもち人数を増やすタイミングは、統一した指標や評価方法がなく、支援者の評価に差異が生じていた。受けもち人数を段階的に増やしていくための指標として、STEP表と評価表を作成し、支援者が統一した視点で新人看護師の成長を評価できるようにしたが、パートナーシップナーシングシステム(PNS)が導入されることになり、1. 新人看護師の到達目標、2. 目標評価と個別支援方法、3. 主体性の育成について検討が必要になった。今回はその取り組みと今後の課題について報告する。

【研究方法】 取り組みの評価として、新人看護師4名と新人看護師支援に携わる3年目以上の看護師19名に、新人看護師の進捗状況の把握、目標や課題の明確化、主体性の育成に向けた支援の達成度について、リッカートスケールを用いた5段階評価と自由記載式のアンケート調査を実施した。回答は、単純集計および、自由記載は類似した意味内容でまとめて課題を抽出した。アンケートは無記名で実施し、所属大学の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】 新人看護師3名、3年目以上の看護師15名、計18名（回収率78.2%）から回答が得られた。3年目以上の結果は、1. 新人看護師の到達目標については、60%が「進捗状況が明確になった」、80%が「目標が明確になった」と回答していたが、個別の課題把握が難しかったという意見があった。2. 目標評価と個別支援方法については、80%が「達成内容が明確になった」、60%が「課題が明確になった」、93%が「進捗状況を共有することで課題達成に向けた支援が出来た」と回答した。3. 主体性の育成については、60%が「どちらでもない・できなかった」の回答であり、主体的に受けもちをさせる方法がわからないとの意見があった。新人看護師の結果は、STEP表や評価表を用いることで66%が課題や達成した内容が明確になったと回答したが、評価表をみても現状把握や課題がわかりにくいという意見もあった。

【考察】 PNS導入に伴い見直したSTEP表と評価表で、受けもち人数を増やすタイミングについて、新人看護師の進捗状況を統一した視点で評価し、課題に対する具体的な支援を検討できたことは、STEP表および評価表が新人看護師支援に有用であったと言える。しかし、3年目以上の看護師からは、「個別課題の把握が困難なこともあった」、新人看護師からは「現状把握や課題がわかりにくい」という意見もあったため、個別課題の把握方法については工夫が必要である。

主体性の育成については、3年目以上の看護師の半数以上が支援できていないと評価していた。新人看護師にはどのような主体性が求められているのかについて、スタッフ間で共有する場を設けていたが、主体性が広い概念であることから、主体性の捉え方に差異が生じてしまい、具体的な支援方法につなげられなかったことが要因ではないかと考えられた。PNSでは主体性が希薄になるとも言われているため、主体性がどのような意味を持ち、新人看護師がどのような行動をとれば良いのかを提示し、認識を統一した上で具体的な支援方法を検討していく必要がある。

【結論】

- ・ STEP表、評価表は、新人看護師の教育支援に有用であったが、個別課題の把握については見直しが必要である。
- ・ PNSにおける主体性の育成は、主体性についての認識を統一し、具体的な支援方法を検討する。

9:12 AM - 9:24 AM (Sun. Jun 12, 2022 9:00 AM - 10:10 AM 第4会場)

[O8-02] 新人から継続して集中治療室に勤務する看護師の経験

－臨床判断能力の習得に焦点を当てて－

○小倉 亜沙子¹ (1. 東海大学医学部付属病院)

Keywords: 臨床判断、集中治療室、経験

【目的】研究目的は、新人から継続して集中治療室（以下 ICU）に勤務する看護師の経験について、臨床判断能力の習得に焦点化し明らかにすることである。その経験を言語化することで、ICU看護師自身が能力習得するための一助となる他、ICU看護師教育への示唆を得ることができると考えた。

【方法】質的記述的研究を研究デザインとして、関東圏内の三次救急指定病院2施設のICUにおいて新人から現在まで勤務し、リーダー経験をもつ7～8年目の中堅看護師3名が研究参加者となった。データ収集は、インタビューガイドを用いた半構成的面接60分程度を1人あたり2回行い、逐語録を作成し分析データとした。分析方法は、データの精読からICU看護師の経験がどのように臨床判断能力の習得に繋がっているのか解釈し、ICU看護師ごとに語りを再構成した。倫理的配慮として、筆者が研究実施時に在籍していた大学の研究倫理審査委員会の承認後実施した（承認番号2019-009）。データは匿名化し、個人が特定できないよう配慮した。

【結果】以下、頻出の語りを強調として“ ”と表す。1. A氏の臨床判断能力の習得の経験：A氏は自己学習を積みながらも、実際の患者急変時に“動けない”経験をした。その後A氏は更に知識を身につけ、シミュレーションの実施から急変対応を学び備えることを重視するとともに、その知識や技術を後輩に教えるようになった。またA氏は、医師等の第三者との意見の擦り合わせが、患者の療養生活を前進させうるという実感も得たことで、患者について積極的に医師と意見を交わすようになった。2. B氏の臨床判断能力の習得の経験：B氏は新人の頃から、患者のバイタルサインや周囲環境の確認を重視している。当初それは病棟ルールの遵守の為に行っていたが、インシデントを振り返ることで、確認には患者の安全を保つ意味があることに気づいた。またB氏は先輩看護師との関わりがきっかけで、自分の経験や不足点を書き加えた手順書を準備するようになり、それは看護の視点の理解を深める経験となっていた。3. C氏の臨床判断能力の習得の経験：C氏は患者急変を振り返り、患者を“ちゃんと”見れていなかった自分に気づいた。その後より細密な患者観察を行うようになり、その観察が患者の変化への気づきに繋がるという実感も得た。またC氏はリーダー役割を開始する際、知識不足に不安を感じ、勉強をし直した。リーダーを執るようになると業務に追われ、患者状態を把握できず“まずい”と感じた。そこでC氏はベッドサイドのラウンドを意識して行い、実際に患者を見たり受け持ち看護師から情報を得ることで、患者把握へ活かすようになった。

【考察】ICU看護師は、行為や行動に意味付けがなされるという、点が線となる経験をしていた。この経験は次に類似の事例に直面した際の臨床判断に活用できる可能性がある。また、ICU看護師の行為や行動は、シミュレーションのような身体性を伴う学習を行うことでその再現性を高め、患者急変時など特定の状況下における瞬時の対応が可能となることが期待できる。更にICU看護師は、先輩看護師や医師等、第三者との関わりを語っており、この関わりは、自身の知識の定着や他者の専門性や意図の共有に繋がり、その後の臨床判断に活用できる可能性がある。

【結論】ICU看護師の、行為や行動に意味付けがなされる経験や、身体性を伴う学び、他者との関わり方の経験が、その後の臨床判断に活かすことができる可能性がある。看護実践の示唆として、振り返りや身体性を伴う学習を教育の機会として設けていくこと、他者と関わり意見を交わしていくことも、臨床判断能力習得の経験になりうる事が明らかとなった。

9:24 AM - 9:36 AM (Sun. Jun 12, 2022 9:00 AM - 10:10 AM 第4会場)

[O8-03] クリティカルケア領域2年目看護師が「怖さ」を感じた看護実践場面へのリフレクション支援：ファシリテーターの関わりに注目して

○福田 美和子¹、本田 多美枝²、岡部 春香³、明神 哲也⁴、坂本 なほ子⁵ (1. 目白大学看護学部、2. 日本赤十字九州国際看護大学、3. 東海大学医学部看護学科、4. 東京慈恵会医科大学医学部看護学科、5. 東邦大学看護学部)

Keywords: リフレクション、ファシリテーション、2年目看護師

【目的】「驚き」や「怖い」感情を伴う看護実践は、当事者が深く思考するきっかけとなり、知の組み換えが起きやすい。本研究の目的は、クリティカルケア領域に勤務する2年目看護師が「怖さ」を感じた場面のリフレクション支援に向け、どのようなファシリテートがリフレクティブな対話となるのかを明らかにする。【方法】対象：クリティカルケア領域に勤務する2年目看護師とファシリテーター役の研究者で設定したグループリフレクション（以下GR）内容。設定したGR：2016・2017年に企画し実施。1回120分のGRを1か月おきに3回実施。全回出席を条件に、1グループ構成員6～7名で参加者を募集。GR方法：グループ構成員1名に話題提供を求め、関連事象について互いに話題展開する形式。ファシリテーターの役割は、話題提供者の気がかり事象の具体・抱いた感情・取り組み内容・帰結の明確化とした。データ収集方法：許可を得てGR内容を録音。分析方法：「怖い」感情が伴う話題を抽出。当事者にとっての意味からみて、ファシリテーターのつなぎ方がどうか解釈しコード(以下『』で記載)化し、リフレクション内容を再構成した。【倫理的配慮】研究代表者が属した機関の倫理委員会（26023）と必要時研究協力施設の倫理委員会の承認を得て実施。利益相反はない。【結果】各年共に所属の異なる6名がGRに参加した。「怖さ」を伴う話題は3つ抽出された。話題1は、患者をみる上でうまくいかないと感じていたAさんのリフレクションである。後輩看護師が担当した患者の急変状況から「急変前に何かしらのサインがあるというのはこれなのだ」と感じた経験を語った。『うまくいかない感じへの回答を話題とせず、その場面での当事者としての動きを確認する』と、後輩との振り返りで日ごろの観察が大事であることに驚いた経緯を語った。振り返り内容を確認するため『驚きの感情が生じたときの事実状況の整理につなげる』問いをすると、決めつけてみる恐ろしさの気づきに帰結した。話題2は、全身状態をもれなくみることに課題をもつBさんのリフレクションである。Bさんは、鎮静薬調整に難渋した人工呼吸器装着患者を担当した際、挿管チューブが気になり、点滴漏れに気づけなかったことを紹介した。『他の構成員から工夫点を引き出したい話者の気持ちにこたえる前に当事者が何に着目したのか整理する』よう求めると、挿管はつらいという先入観と、先輩の助言が有用だったことを語った。『陥りがちな傾向に触れることをせず、対応困難な状況での手がかりを得る行動にうつせた時の考えに迫る』と、患者を守り切れない怖さと挿管チューブを守る責任に気がとられていたことに帰結した。話題3は、救急搬送された脳梗塞患者をCTとMRI検査帰室直後から担当したCさんのリフレクションである。Cさんは「最後は看護師がやらなきゃいけないから怖い」と前置きし、状態が不安定なまま亡くなられた患者のアセスメントの大変さを語った。『話者の課題の指摘はせず、もやもやしたアセスメント内容に添う』と、不要な鎮静をした怖さと1年目の頃とは異なる責任の怖さを吐露した。『怖い感情を抱くまでの背景を確認する』と、自分の介入による状態変化が命に直結しアセスメントに自信が持てないと帰結した。【考察】本結果は、2年目看護師が一人前へと向かう中で経験する「怖さ」を意味付け当事者なりの教訓を得て成長するための、ファシリテートの具体が記述できたと考える。【結論】「怖さ」と向き合いながらも思考し行動した事実を批評しないファシリテートが、リフレクション支援には重要である。(JSPS科研費課題番号(26463324)の助成を受け実施)

9:36 AM - 9:48 AM (Sun. Jun 12, 2022 9:00 AM - 10:10 AM 第4会場)

[O8-04] 臨床判断モデルを活用したOJT研修の学習効果と課題

○藤井 絵美^{1,2}、岩元 美紀^{1,3}、佐藤 正和^{1,2}、相良 洋^{1,2}、西村 祐枝^{1,4}（1.岡山市立総合医療センター 岡山市立市民病院、2.集中治療部、3.救急外来、4.看護部）

Keywords: 看護教育、臨床判断能力、心理的安全性、OJT、タナーの臨床判断モデル

【目的】

クリティカルケアにおける臨床判断能力の向上をはかるための取り組みとして、双方向に学び合うOJT研修「クリティカルケア・バディ・ラーニング」（以下CBL）を構築した。今回、CBL研修における学習効果と課題について明らかにし、臨床判断能力向上のための教育方法について示唆を得たので報告する。

【方法】

CBL研修は、心理的安全性と『タナーの臨床判断モデル』を参考に授業設計した。「導入」は管理者と受講者が心理的安全性や臨床推論などの e-learning の受講を行った。「展開」は一般病棟の看護師と救急・集中治療領域がバディとなって看護実践を行い、「まとめ」は学習ツールを用いて臨床判断した場面を振り返り、バディで症例シートを記述することとした。調査対象は CBL 受講者 25 名と指導者 12 名とし、研修終了直後に CBL からの学びに関する自由回答形式の質問調査を実施した。調査は無記名で行い、回収をもって同意とみなし、A 病院の倫理審査の承認を得た。自由記載で得られたデータはクリティカルケア領域のスペシャリストで 5 名で内容分析した。

【結果】

調査回収率は CBL 受講者 88.0% (22 名)、指導者 100% (12 名) であった。受講生の平均経験年数は 9.2 年であり、ラダーⅠが 6 名、ラダーⅡが 14 名、ラダーⅢが 2 名で、そのうちクリティカル領域の経験者は 3 名であった。指導者の平均経験年数は 14.4 年であり、ラダーⅡが 8 名、ラダーⅢが 4 名であった。内容分析により、45 のコード、14 のサブカテゴリー、5 つのカテゴリーが抽出された。カテゴリーは、「初期把握」「対処パターンの獲得」「情報の意味づけ」「看護介入」「看護実践能力の発展」であった。45 コードのうち、患者主体のコードは 0 件であった。

【考察】

臨床判断プロセスは『気づき』『解釈する』『反応する』『省察する』から成り立っている。臨床判断の中で、看護師が何に気づき、どのように所見を解釈、対応したのかを振り返るには、状況・背景・関係性が影響する。今回、『タナーの臨床判断モデル』に沿った症例シートを活用することで、「初期把握」「対処パターンの獲得」を認めた。このことから、OJT を強化にしたことで『気づく』能力の向上につながったと考える。また、心理的安全性の教育と共に学び合うバディ制度によって状況・背景・関係性に良い影響が働いたと推察できた。また、CBL 研修で作成した学習ツールを使用したことは、双方向の思考プロセスの整理につながり、臨床判断プロセスを踏むことができたと考える。しかし、『省察』の大部分が、看護師自身の臨床判断に関する振り返りであったことから、CBL 研修の課題として、患者の介入につながる意図的なリフレクションを促進する発問を取り入れることが必要である。

【結論】

心理的安全性を確保し、臨床判断能力のプロセスをふまえた一定の学習ツールを活用することは OJT 研修の効果を高めることにつながった。今後、さらに学習効果を高めるために意図的なリフレクションが課題である。

9:48 AM - 9:59 AM (Sun. Jun 12, 2022 9:00 AM - 10:10 AM 第4会場)

[O8-05] A 病院 ICU・救急病棟看護師のレジリエンスを獲得していくプロセス

江川 亜維¹、○鈴木 渚¹、澤本 菜摘美¹、吉田 茂¹ (1. 国立病院機構千葉医療センター 看護部)

Keywords: レジリエンス

〔目的〕

A 病院 ICU・救急病棟看護師のレジリエンスを獲得していくプロセスを明らかにする

〔方法〕

A 病院 ICU・救急病棟に所属する看護師 56 名を対象に①属性②二次元レジリエンス要因尺度(Bidimensional Resilience Scale: BRS 以下 BRS とする)¹⁾の記名式質問紙調査を行った。BRS の総得点が高く、かつ獲得的要点数が高い看護師 15 名を対象に半構造化面接を行った。インタビュー内容は許可を得て録音し、記述データとした。意味のある文脈を切り取りコード化し、内容をカテゴリー化した。どのような業務上のストレスや困難な出来事を経験し、レジリエンスを獲得したかその様相を構造化した。本研究は A 病院倫理審査委員会の承認を受けたうえで実施した。

〔結果〕

66 のコードから 29 のサブカテゴリー、7 のカテゴリーが導きだされた。それぞれの【個人の準備状況】で配属された看護師は、【クリティカルケア領域という生命に直結した場】での勤務に対し【期待と不安】を感じてい

た。その状況で【クリティカルケア領域で働く看護師が受けるストレス】を感じながらも【困難を乗り越えるための支援者の存在】や【自分なりのストレス対処】行動によってストレスを乗り越え、【やりがいと成長の実感】に至る。この【やりがいと成長の実感】により【個人の準備状況】は改善され、以前よりもストレス耐性を高めていた。

〔考察〕

ストレスフルな経験はつらい経験である一方、ポジティブな感情を生み出す可能性があり、この側面に気づくことがレジリエンス獲得を促す。単に経験を重ねるのではなく、経験をどう意味づけするかが重要だと示唆される。レジリエンス獲得のために【困難を乗り越えるための支援者の存在】と【自分なりのストレス対処】は不可欠な構成要素であり、これらのバランス保持要因を整える組織的な取り組みが必要となる。

〔結論〕

それぞれの資質的要因をもつ研究対象者は、様々なストレスを受けながらも、困難を乗り越えるために支援を受けていた。特殊な環境下で、試行錯誤しながら自分なりのストレスの対処行動をとっていた。看護師としてのやりがいと成長を実感する一連の流れが、A病院 ICU・救急病棟看護師のレジリエンスを獲得していくプロセスとなっている。

引用文献 1) 平野真理：レジリエンスは身につけられるか 個人差に応じたサポートのために、東京大学出版会、p.135,137, 2015.

9:59 AM - 10:10 AM (Sun. Jun 12, 2022 9:00 AM - 10:10 AM 第4会場)

[O8-06] オンラインを活用した情報交換・会議の有効性

ークリティカルケア認定看護師としての今後の展望ー

○上原 均¹、池澤 友郎⁵、大塚 文人²、長内 洋一³、佐藤 希⁴、関根 庸孝⁶、矢嶋 恵理⁷ (1. 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター、2. 一般財団法人神奈川県警友会 けいゆう病院、3. 学校法人北里研究所 北里大学病院、4. 国立大学法人 旭川医科大学病院、5. 社会医療法人近森会 近森病院、6. 青梅市立総合病院、7. 国立大学法人 信州大学医学部附属病院)

Keywords: クリティカルケア認定看護師、オンライン、情報

【目的】クリティカルケア認定看護師はICUや救急に限らず、一般病棟や在宅まで場所を選ばず重症患者に対する看護実践が期待されている。今後は2025年問題へ向け、患者が地域でシームレスに療養できるようサポートする必要があると考える。しかし、クリティカルケア認定看護師の配置されている部署や特定行為の活用法など各施設により活動内容は様々であり、多岐にわたる役割を各々の学習・経験で担うことは困難であると考え、オンラインを使用した会議を月1回2時間程度継続的に行なった。共通認識を抱き各地で活動する同分野の認定過程卒業生によるオンライン会議を定期的に行うことによりケアの質の維持・標準化、クリティカルケア認定看護師の日頃の活動に与える影響を調査する。

【方法】研究デザイン：実践報告。2020年度看護研修学校クリティカルケア認定看護師教育課程を卒業した7施設7名でオンラインを使用した会議を2021年4月から実施。2021年12月の時点で毎月1回2時間程度の計8回の実施。オンライン会議でのディスカッション内容を議事録として残し情報の共有・振り返りができるようにした。情報共有した内容は各施設の状況に応じて活用し、看護の質向上に役立てるように努めた。オンライン会議の有効性・課題について議事録をもとにディスカッションし今後のオンライン会議の活用方法について検討する。本研究は所属する施設の倫理委員会の承認を得た上で実施した。

【結果】研究参加者の所属部署は救急、ICU、一般病棟など様々であり、他部署・他施設の情報を知るきっかけとなっていた。オンライン会議で得た情報をもとに各施設でのクリティカルケア認定看護師の活動内容、特定行為の実践を情報共有することで各々の状況に応じた日々の看護実践の参考としていた。特に他施設で実施されているCOVID-19患者・家族対応方法やせん妄患者に対して以前まで使用していなかった睡眠剤の提案を医師に行なったことで薬剤が導入され、せん妄が改善したとの報告があった。また、月に1回の開催でモチベーションの

維持にも効果的であると意見があった。

【考察】今までは他施設のケアや治療などは、勉強会や学会などの際に共有することしかできていなかったが、オンライン会議を通じて月に1回、多施設での情報交換を実施することで、各々が活用することができている。最新の論文やガイドラインなどの情報収集・解釈を個人で行う場合と比較し、複数名での解釈や看護実践の感想などを情報共有することは知識・看護技術の定着がより効率的であると考ええる。参加人数はグループワークに適した5人前後が集まることができ、全員参加型での会議が可能であった。専門性の高いメンバーでの討議は、クリティカルケア領域における専門的知識を深めることができ、各々のレベルアップにつながっていると考ええる。その反面で、オンライン会議を実践するにあたり患者の情報は個人情報の取扱い上注意する必要があるため、具体的な症例検討などの情報交換は行えていないのが現状である。また、一般的な文献や論文の情報交換や、日常ケアで患者情報を含まない内容での情報交換となっており、議題によっては具体性が乏しい内容もあると考える。

【結論】タイムリーなオンライン会議での情報共有については汎用性が高く有効性は高い。ただし情報交換の内容は十分にエビデンスを考慮する必要があると考える。症例検討などを行う際には各施設の承諾などが必要になると考えられるため、今後実践していくためには協議を行っていききたい。地域の異なる施設間でオンラインを用いて研究なども行っていきたい、時代に応じた看護実践を各施設で行っていききたい。

一般演題

[O9] 医療安全

座長: 藤井 絵美(岡山市立市民病院)

Sun. Jun 12, 2022 10:20 AM - 11:20 AM 第4会場 (国際会議場 21会議室)

[O9-01] 急変予測に関するスタッフ教育の評価と今後の課題

○谷 澄代¹、山村 尚裕¹、宮地 富士子¹ (1. 東邦大学医療センター大森病院)

10:20 AM - 10:32 AM

[O9-02] ICU看護師が抱く補助循環装着患者担当時の不安の実態

○池澤 友朗¹ (1. 社会医療法人近森会 近森病院)

10:32 AM - 10:44 AM

[O9-03] 院内迅速対応システムの導入・運営における看護師の工夫

○吉本 早由利^{1,2}、江川 幸二² (1. 神戸市立医療センター西市民病院、2. 神戸市看護大学大学院)

10:44 AM - 10:56 AM

[O9-04] 抜管失敗に至った1事例における対応の検証

○張 葉留菜¹、金 姫静¹、後藤 順一¹、森内 陽子¹ (1. 社会医療法人河北医療財団 河北総合病院)

10:56 AM - 11:08 AM

[O9-05] EICUにおける想定外抜去に関するインシデント発生の要因

○宮本 遼¹、上澤 弘美¹、路川 恵利加¹ (1. 総合病院土浦協同病院 EICU)

11:08 AM - 11:19 AM

10:20 AM - 10:32 AM (Sun. Jun 12, 2022 10:20 AM - 11:20 AM 第4会場)

[O9-01] 急変予測に関するスタッフ教育の評価と今後の課題○谷 澄代¹、山村 尚裕¹、宮地 富士子¹ (1. 東邦大学医療センター大森病院)

Keywords: 急変予測、早期警告スコア、呼吸イグザミネーション、急変時カンファレンス

【はじめに】「近年、院外心停止の蘇生率の改善は著しい。しかし、院内心停止の生存率は改善していない。(安宅・中川2015)」医療安全全国共同行動にて、「急変時の迅速対応」が求められ、多くの医療機関で院内急変対応システム (rapid response system:RRS) の導入が始まった。対象病院でも、早期警告スコア (national early warning score:NEWS) を発動基準とした RRSが導入された。対象病院 A 病棟では看護師の急変予測に対する教育を、NEWS勉強会、呼吸イグザミネーションによる呼吸フィジカルアセスメントの強化、実際に起きた急変事例をもとに振り返る急変時カンファレンスという構造で教育設計図を計画し実施した。これらの教育の取り組みを振り返り、急変予測に関する教育の示唆を得ようと考えた。

【目的】急変予測に関する取りくみについて教育の効果を明らかにし、今後の急変予測に関する教育の示唆を得る。

【研究方法】1) 用語の定義 急変事例：患者の状態が悪化し ICUへ転出した事例。2) データ収集期間：2020年10月1日～10月27日。3) 研究対象者：2019年4月に A 病棟に勤務していた32名の看護職員。4) データ収集方法：調査用紙の項目数と解答の選択枝。5) 分析方法：調査用紙の結果よりリーダー役割を担わない看護師を「1 群」、リーダー役割を担う看護師を「2 群」とし分析した。

【倫理的配慮】対象病院の倫理委員会の承諾 (承認番号 M20094) を得た。調査用紙は無記名とし、対象者の特定や不利益が被らないようにデータ収集において、病棟外の職員の協力を得て実施した。

【結果】対象者32人へアンケートを配布し27人から回収を得た。欠損値のあった1人を除外し26人を分析対象とした (有効回答率96.3%)。設問「NEWSスコア勉強会が急変予測に役立ったか」は、「大変役立っている」1 群2 人 (14%) 2 群3 人 (25%) 「まあまあ役に立っている」1 群10 人 (71%) 2 群6 人 (50%) 「どちらでもない」1 群2 人 (14%) 2 群1 人 (8%) 「あまり役立っていない」2 群2 人 (16%) であった。設問「呼吸イグザミネーションが急変予測に役立ったか」は、「大変役立っている」1 群5 人 (35%) 2 群5 人 (41%) 「まあまあ役に立っている」1 群7 人 (50%) 2 群6 人 (50%) 「どちらでもない」1 群2 人 (14%) 2 群1 人 (8%) であった。設問「急変時カンファレンスにおいて急変予測に役立ったか」は「大変役立っている」1 群3 人 (21%) 2 群5 人 (42%) 「まあまあ役に立っている」1 群7 人 (50%) 2 群6 人 (50%) 「どちらでもない」1 群3 人 (19%) 2 群1 人 (8%) であった。設問「急変予測に関してどの程度の不安があるか」において「大変感じる」「少し感じる」と回答した24人のその要因は、「呼吸」23 人 (95%)、「意識レベル」22 人 (91%) であった。自身の急変時の不安要因は「知識」「急変対応の経験値」19 人 (79%)、「看護技術」18 人 (75%) であった。自身の急変時の不安要因を1 群と2 群で比較すると1 群の方がより不安があると回答していた。

【考察】これらの取り組みは、80%以上のスタッフが急変予測に役立ったと回答していることから教育効果があったと考える。1 群は急変予測の指標を学習することで経験を補うことができ効果があった。2 群は急変時カンファレンスで思考を訓練し実践に備えることができ効果があった。

【結論】急変予測に関する教育設計図は、準備・実践・実践の振り返りという構造になっていたことが、学習転移を促し実践に即した教育方法であった。

10:32 AM - 10:44 AM (Sun. Jun 12, 2022 10:20 AM - 11:20 AM 第4会場)

[O9-02] ICU看護師が抱く補助循環装着患者担當時の不安の実態○池澤 友朗¹ (1. 社会医療法人近森会 近森病院)

Keywords: 看護管理、補助循環、教育、ECMO・IMPELLA・IABP

【目的】ICUで働く看護師は患者の重症度や環境の中にある緊張感により、過酷な状況に直面する機会が多く、看護実践におけるストレスが他の病棟より多いとされている。近年では医療機器の進歩などにより高度な医療が日

常的に行われる様になり、ECMO、IMPELLA、IABPは集中治療に欠かせない補助循環装置として使用される頻度が多くなっている。補助循環を使用されている患者に関しては重症度が必然的に高くなり、合併症の併発や不幸な転機をたどることも多く、看護師の業務に関わる精神的苦痛は通常よりも大きくなると考える。今回、A病院ICUスタッフを対象に補助循環装着患者担当時の不安の実態を明らかにするため調査を行った。調査結果をもとに、今後のスタッフの業務・精神的サポートや教育に役立てていきたいと考えるため報告する。

【方法】 A病院 ICUスタッフを看護師38名に対し『経験』『知識』『トラブル対応』『準備性』にカテゴリー分けしアンケート調査を行った。A病院で採用されている補助循環のECMO、IMPELLA、IABPの3種に分類して集計を行い、不安の要因の考察を行った。また、本研究はA病院倫理審査に基づき研究・発表の許可を得た。

【結果】 アンケート回収率87%(33/38)。対象の看護師経験年数は1年目から17年目(中央値6年目)で、ICUの経験年数は1年目から9年目(中央値3年目)。それぞれ補助循環を担当した経験はIABP96%、Impella49%、ECMO45%。そのうち担当する上で常時以上に不安をいだいているスタッフは、IABP87%、Impella93%、ECMO93%と担当スタッフの多くが不安を抱いている結果となった。補助循環に関する知識については経験回数が増えるごとに理解度が高くなる結果であった。主な不安の要因は「経験不足」「トラブル対応がわからない」「病態理解が困難」が約半数以上を占めていた。ECMOに関しては「人的サポート不足」を感じるスタッフが半数以上を認める結果となった。

【考察】 いずれの補助循環も経験不足による不安が上位を占めた。A病院の2020年度の補助循環の症例件数はECMO26件、IMPELLA17件、IABP69件であり、その症例件数から担当機会が限られるため経験不足による不安が生じていると考えられる。補助循環に対する知識に関しては経験回数と相関して得ることができており On-the-job-trainingは有効であると考えられる。しかし、一定の知識を伴っていても不安の軽減には有効性を示さないことが示唆された。また、ECMOやIMPELLAなどの侵襲度の高い補助循環になるほど人的サポート不足による不安が明らかとなった。侵襲度の高い補助循環装着患者は必然的に重症度が高くなり、補助循環だけでなく人工呼吸器管理や血行動態管理など病態のアセスメントが複雑化する。そのため、機器の管理に割く時間が増えケアや対応に難渋し、不安を感じているのではないかと考える。看護師の配置の工夫や看護様式の変更、フォロー体制の工夫なども考慮し不安の軽減に努めていく必要があると考える。また、実際にはトラブルを経験するスタッフが少ないのも現状であり、不安の要因の一つとなると考える。現状では、経験不足やトラブル対応に対する積極的な取り組みを行ってこなかったため、管理体制の面も不安の要因となっているのではないかと考える。

【結論】 補助循環装着患者の担当に関しては常時以上に不安を抱く実態が明らかとなった。今後は経験不足を補うための症例検討会やリフレクシオンの機会を設け、担当へ向けての準備性を高める工夫など対策を行っていく必要があると考える。スタッフのメンタルサポートも行いながら様々な工夫で不安の軽減に努め、安全な補助循環の管理を行っていきたい。

10:44 AM - 10:56 AM (Sun. Jun 12, 2022 10:20 AM - 11:20 AM 第4会場)

[O9-03] 院内迅速対応システムの導入・運営における看護師の工夫

○吉本 早由利^{1,2}、江川 幸二² (1. 神戸市立医療センター西市民病院、2. 神戸市看護大学大学院)

Keywords: 院内迅速対応システム、看護師、導入・運営の工夫

〔目的〕

院内迅速対応システム(以下、RRS)の導入・運営において、院内迅速対応チーム(以下、RRT)に所属する看護師の工夫を明らかにする。

〔方法〕

ホームページ上でRRTの活動を公開している日本国内の施設から選定した9施設の看護師9名に対してオンラインによる半構造化インタビューを実施し、院内迅速対応システムの導入に至るまでの取り組み、運営における試行錯誤や現在の取り組み、今後の構想について質問した。インタビューデータを逐語録にしてコード化し、コードの本質的な意味の類似性に着目して抽象度を上げ、サブカテゴリー、カテゴリーの生成を行った。本研究は神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て実施し、研究参加者によるメンバーチェックングを行って分析結果の確実性

を確保した。

〔結果〕

分析の結果、38サブカテゴリー、6カテゴリーが抽出された。カテゴリーを【 】で示す。RRSに関心のある看護師が RRS導入を提案し、病院幹部と RRSの方向性を共有してトップダウンで RRSを導入することで【病院全体で組織的に RRSに取り組めるように働きかけ(る)】ていた。その看護師は RRTを結成し、RRS導入後は窓口となって相談を受け初期判断を行うという【RRTの活動の重要な役割を担(う)】っていた。そして、医療行為が必要な場合には【RRT看護師が医師と連携(する)】し、心停止に近い状態や治療方針を決定する段階にある場合、心肺蘇生を試みない方針が決定している場合にも対応することで、看護師だけでなく主治医の診療もサポートしていた。RRT看護師は、積極的に病棟に足を運んで声をかけるなど病棟看護師が安心して相談できる関係を築き、相談内容に制限を設けずどんな相談にも対応していた。また、心停止や重症化を予防できた事例を病院全体に伝え、病棟看護師や主治医が RRTに相談することのメリットを感じられるようにして【病棟看護師や主治医が RRTに相談しやすい環境を作(る)】っていた。RRT看護師は相談に対応するだけでなく、呼吸に関するインシデントを防ぐ、重症者の回復を促すという【心停止や重症化を予防する活動を(する)】していた。それらの活動を行うため、RRT看護師は【RRTメンバーが活動しやすい環境を作(る)】っており、急性期の分野に長く多職種との調整ができるメンバーで RRTを結成し、メンバー同士で協力したり RRT看護師が所属する部署や看護部のサポートを得たりしながら、専属や通常業務との兼務で RRTの活動を行っていた。

〔考察〕

RRSの導入・運営については、RRTを結成する医師や看護師のマンパワー不足、管理部門からのサポート不足、主治医の賛同や協力が得られない、病棟看護師が RRTに相談しづらい状況があり相談件数が増加しないなどといった問題が指摘されている。そのため、RRS導入を考えている看護師が RRSの目的や意義、その効果についてデータを用いて病院幹部に説明し、トップダウンで RRSを導入できるように働きかけることがスムーズな RRSの導入につながると考える。そのうえで RRT看護師が中心となって RRSの周知や病棟看護師への教育を行い、RRT看護師が病棟を訪れて直接相談を受けたり、病棟看護師が安心して相談できる関係を築いたりし、RRTが対応する事例を積み重ねて病棟看護師や医師が RRTに相談することのメリットを感じられるようにするといった工夫を行うことは、RRTへの相談件数を増加させ、多くの患者の安全を守ることに寄与する重要な取り組みであると言える。また、マンパワー不足から RRSを24時間365日稼働させることが困難な場合でも、RRTメンバーだけでなく多職種や多部門と連携し、当直医や ICU看護師の協力を得て夜間休日の相談に対応することで、RRSを病院に定着させることができると考える。

10:56 AM - 11:08 AM (Sun. Jun 12, 2022 10:20 AM - 11:20 AM 第4会場)

[O9-04] 抜管失敗に至った1事例における対応の検証

○張 葉留菜¹、金 姫静¹、後藤 順一¹、森内 陽子¹ (1. 社会医療法人河北医療財団 河北総合病院)

Keywords: 再挿管事例、M&Mカンファレンス

【背景】人工呼吸器装着期間の短縮は、患者の ADL・QOLを改善することが報告されている。当院 ICUにおいても、人工呼吸器からの早期離脱、抜管、さらに抜管後の観察を目的としたプロトコルを作成し運用している。しかしプロトコルを運用していても、抜管失敗が多いとされる72時間以内の再挿管事例は6.7%存在している。そのため、より確実な抜管前後の観察と評価が求められる。しかし今回、抜管失敗の判断が遅れ、その後の対応に時間を有した事例を経験した。この事例から、医師・看護師間で Mortality & Morbidity conference (以下 M&M)での検証を行い、改善策を検討した。

【目的】抜管失敗の判断とその後の対応に時間を有した事例に対して M&Mでの検証を行い、改善策を検討する。

【方法】対象の患者が ICUへ入院した日から、再挿管までの5病日の情報を診療録から収集した。患者に関わった医療者からインタビュー調査を行い、聴取した情報をまとめ、関わった医師と看護師で M&Mを行い検証した。本調査研究は当施設倫理委員会の承認を得たうえで実施した。

【結果】1) 事例紹介、患者は上腸間膜動脈症候群による嘔吐から誤嚥性肺炎をきたし、人工呼吸器管理となり

ICUへ入院した。2病日目に自発呼吸トライアルに成功し、3病日目に抜管した。抜管直後より、痰の喀出が困難であり、頻回な痰の吸引を必要としていた。抜管35時間後には痰の喀出困難と共に、酸素需要が上昇し頻呼吸を呈した。しかし医師へ抜管失敗の基準に該当したことを報告したのは、その17時間後であった。抜管56時間後に気道分泌物の貯留と低酸素により再挿管となった。

2) 分析、M&Mを行った結果、認知エラーでは「間違った知識」の要因が関与していることが考えられ、看護師におけるアセスメント不足があげられた。また、72時間以内は再挿管リスクが高いという認識が不足していたことがあげられた。システムエラーでは「患者要因」「チーム要因」「教育要因」などがあげられた。患者要因では、患者は抜管失敗の基準に該当する分泌物過多や頻呼吸、低酸素血症を呈していたことがあげられた。チーム要因では、抜管失敗に対する医師と看護師とのディスカッションの不足があげられた。また、再挿管が行なわれた日は祝日で、担当医師は不在であった。そのため医師間での情報共有の不足もあげられた。教育要因では、再挿管の可能性を視野に入れた、アセスメントの教育が不十分であることがあげられた。

3) 改善策、72時間以内の再挿管は抜管失敗であるという認識を常にもち、抜管後におけるアセスメントの教育と、抜管失敗の基準の周知が必要である。また、医師との情報共有と協議を密にすることが重要である。

【考察】抜管失敗による再挿管は、人工呼吸期間を延長し院内死亡率を上昇させることが知られている。そのため、抜管直後はプロトコルを用いて注意深く観察している。しかし今回の調査から、時間が経過し勤務者が交代してゆく中で、抜管後72時間以内の患者であるという認識が薄れてしまうことが考えられた。また、医師は交代制のシフトで勤務をするため、担当医師が不在の場合、患者の経過を熟知している医師はいない。このことから、常に患者を観察しているICU看護師は、勤務帯の患者の経過だけにとどまらず、抜管からの経過を確認し続けることが重要であると考え。また、その情報を看護師・医師間で共有し、状態の変化について協議することが必要であると考え。

【結論】抜管からの時間経過を把握し、72時間以内は再挿管のリスクが高いという認識を持つ必要がある。また、継続した観察を医療チームで行っていけるよう、看護師・医師間での情報共有を行うことが今後の課題である。

11:08 AM - 11:19 AM (Sun. Jun 12, 2022 10:20 AM - 11:20 AM 第4会場)

[O9-05] EICUにおける想定外抜去に関するインシデント発生の要因

○宮本 遼¹、上澤 弘美¹、路川 恵利加¹ (1. 総合病院土浦協同病院 EICU)

Keywords: インシデント、想定外抜去、要因、ICU

【研究目的】

EICUにおける想定外抜去に関するインシデントの発生要因を明らかにする。

【研究方法】

1. 分析対象：EICUにおいて想定外抜去が発生した際に作成したインシデントレポート 2. 研究期間：2019年4月1日～2021年3月31日 3. データ収集方法：EICUで生じたインシデントの中で、想定外抜去に関するインシデントレポートを集計する。4. 分析方法：想定外抜去に対するインシデントレポートを集計し想定外抜去発生時の事例内容や背景を抽出。抽出したデータをテキストマイニング(KH Coder)で前処理を行い、抽出語の確認と共起ネットワークを表示。表示したデータを使用し、発生時に生じているものや関連するものを絞り込み、可視化して要因を明確にする。5. 倫理配慮：病院倫理審査委員会承認

【結果】

1. 概要：EICUで発生した想定外抜去は56件を対象とした。2. 想定外抜去発生時の共起ネットワーク分析：語句の出現パターンや強さは白、灰色、黒の順で中心性が高くなる。共起の強さは、点線、線、太線の順で共起が強くなる。看護師要因では、危険予知、看護師不足の中心性が高かった。危険行動の予知や看護師間で情報共有が不十分なこと、休憩による看護師の人員不足が看護師との共起が強かった。患者要因では、鎮静剤、麻薬の持続的な使用、漸減、抑制を外す、老年期の中心性が高かった。看護師、患者双方の要因では、患者の不穏時のインシデント発生と看護師が不足している事の共起、中心性ともに低かった(図1)。

【考察】

看護師要因は、危険予知、看護師の不足の共起が強いことから看護師が患者の行動への危険予知が出来ていない事、担当看護師が休憩中の人員不足が想定外抜去の発生要因と考える。また CAM-ICUは、陰性時の中心性が高い。CAM-ICU陽性時、看護師は危険予知の精度が高まり、意図的に危険予知を行い想定外抜去を予防できる。しかし陰性時は、危険予知の精度が低下し、想定外抜去が発生すると考える。CAM-ICUの感度は75.5～81.0%(J-PADガイドライン,2014)であり、捉えられないせん妄を見逃す事も考えられる。患者要因は、老年、鎮静、持続が患者との中心性、共起ともに高く、高齢者への持続的な薬剤投与は、想定外抜去の発生要因と考える。鎮静剤使用は意識の混濁を招く恐れがあり、危険予知が出来ないと想定外抜去が発生する可能性が高くなると考える。以上のことから、継続的に危険予知訓練を進める事で、危険予知の精度が向上し想定外抜去を予防出来ると考える。

一般演題

[O10] 看護管理ほか

座長:安藤 直美(岡山市立市民病院)

Sun. Jun 12, 2022 11:40 AM - 12:50 PM 第4会場 (国際会議場 21会議室)

[O10-01] 集中治療室看護師の集中治療後症候群に対する認知度とケアについての実態調査

○岡田 晋太郎¹ (1. 福岡市民病院)

11:40 AM - 11:52 AM

[O10-02] 外科系集中治療室における早期経腸栄養開始を目指した取り組み ー早期経腸栄養開始の判断基準の検討ー

友添 祐子¹、○津城 香奈¹、松山 真理¹、前田 紗英子¹、上川 朋美¹、杉島 寛¹、七種 伸行² (1. 久留米大学病院 看護部、2. 久留米大学外科学講座小児外科部門)

11:52 AM - 12:04 PM

[O10-03] 集中治療室勤務の中堅看護師の職務継続に影響する経験

○中川 あゆみ¹、岡田 佑果¹、栗田 健志¹、山田 裕紀¹、平野 智子¹ (1. 広島大学病院)

12:04 PM - 12:16 PM

[O10-04] 半構造化面接によって見いだしたわが国におけるクリティカルケア看護師の Moral Distressの様相

○松田 麗子¹、明石 恵子² (1. 名古屋女子大学健康科学部看護学科、2. 名古屋市立大学大学院看護学研究科)

12:16 PM - 12:28 PM

[O10-05] 集中治療室の中堅看護師のキャリア・プラトーの様相

○工藤 孝子¹、佐藤 まゆみ² (1. 順天堂大学医学部附属順天堂医院、2. 順天堂大学大学院医療看護学研究科 がん・クリティカルケア 看護学)

12:28 PM - 12:39 PM

[O10-06] 重症患者の回復過程における看護援助ー患者の回復意欲に焦点を当ててー

○橋本 彩花¹、林 優子¹ (1. 関西医科大学 看護学部 (クリティカルケア看護学領域))

12:39 PM - 12:50 PM

11:40 AM - 11:52 AM (Sun. Jun 12, 2022 11:40 AM - 12:50 PM 第4会場)

[O10-01] 集中治療室看護師の集中治療後症候群に対する認知度とケアについての実態調査

○岡田 晋太郎¹ (1. 福岡市民病院)

Keywords: 集中治療室看護師、集中治療後症候群、認知度、ケア

【目的】 A病院集中治療室看護師の PICS認知度と、PICSを含めた合併症予防ケアの実態を明らかにする。

【方法】 1.研究デザイン：記述的研究。2.研究参加者：ICU看護師10名。3.期間：令和3年4月～9月。4.データ収集方法：関連する文献を基にPICSについて4項目の質問を作成し、構成的面接を行った。（以下質問内容）1）研究参加者の背景。2）PICS、PICS-Fという言葉を知っているか。3）PICS予防を目的として実践しているケア内容を、身体的障害予防、精神的障害予防、認知的障害予防に分け、自由に語ってもらった。4）PICS-F予防を目的として実践しているケア内容を自由に語ってもらった。5.データの分析方法：ケア内容について自由回答した項目は逐語録として書き起こした。研究参加者をPICSについて「知らない」と答えたものを知らない群、その他を知っている群と分類して比較した。回答で得られたケア内容はグループ化し、ネーミングした。6.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。

【結果】 1.研究参加者の背景：ICU経験年数の平均は3.9年（±3.92）であった。2.PICS、PICS-Fの認知度：知っている群は4名であった。そのうちPICS-Fを「知っている」と返答したのは2名であった。知らない群は6名であった。3.PICS予防に対するケアの実態：身体的障害予防は、知っている群で6種類、知らない群で4種類のケア内容が得られた。精神的障害予防は、知っている群で8種類、知らない群で10種類のケア内容が得られた。認知的障害予防は、両群でそれぞれ7種類のケア内容が得られた。4.PICS-Fに対するケアの実態：それぞれの群で8種類のケア内容が得られた。

【考察】 PICSの認知度は4割であり、先行研究の6割と比べて低かった。これは先行研究よりICU経験年数が短いことが影響していると考えられた。さらにPICSが認知されていない要因として、集中治療系の学会での講演や雑誌への掲載など知識を得る機会が限局され、PICSに関する情報を獲得する看護師が限られているため、いまだに十分に浸透していない現状であると考えられる。PICS-Fの認知度はPICS以上に低かった。知らない群でも、知っている群と同様に、せん妄のモニタリングやせん妄に対する非薬理的介入、リハビリ、鎮痛を行っており、これは早期リハビリ加算や施設としての取り組みが影響していると考えられた。PICS予防としてABCDEFGHバンドルが有用であると言われているが、知っている群でも、バンドルの活用が十分にできているわけではなかった。知識として獲得するだけでなく、各個人で意識することや施設として取り組み、点で行われているケアを線で行っていく必要がある。PICS-F予防のケアでは、どちらの群においても、家族の上位ニーズである「情報」「接近」「保証」のニーズに対するケアを実践していた。PICS-F予防のケアとして重要なことは、いずれかを単独で実施するのではなく、総合して実施することである。そして、家族もケアの対象者であると認識して関わるのが重要であると考えられる。

【結論】 1.PICSの認知度は低く、ICU経験年数の影響が示唆された。PICS-Fは、PICS以上に認知度が低かった。2.PICSの知識に関わらず、PICSやPICS-Fの予防ケアができていた。十分な介入には、点で行っているケアを線で行っていく必要がある。また、家族をケアの対象者と認識して関わるのが重要である。

11:52 AM - 12:04 PM (Sun. Jun 12, 2022 11:40 AM - 12:50 PM 第4会場)

[O10-02] 外科系集中治療室における早期経腸栄養開始を目指した取り組み －早期経腸栄養開始の判断基準の検討－

友添 祐子¹、○津城 香奈¹、松山 真理¹、前田 紗英子¹、上川 朋美¹、杉島 寛¹、七種 伸行² (1. 久留米大学病院 看護部、2. 久留米大学外科学講座小児外科部門)

Keywords: 外科系集中治療室、早期経腸栄養

【目的】 A病院外科系集中治療室（以下、SICUとする）は各科の医師が主治医となり治療方針を決め管理をするオープンICUであり、経腸栄養開始に関する統一した基準はない。そのため、患者の状態にあった経腸栄養の開始時期を見逃しているのではないかと疑問に感じることがあり、プロトコルなどの具体的な栄養開始基準があれば、適切な時期に経腸栄養が開始できるのではないかと考えた。そこで、SICUにおける早期経腸栄養開始基準の作成に向け、経腸栄養開始時期と、A病院の内科系集中治療室で使用している早期経腸栄養プロトコル（以下、プロトコルとする）に準じて開始可能と判断された時期について調査し、プロトコル使用の妥当性を明らかにする。

【方法】 2018年4月～2021年3月の調査期間に緊急手術となり、術後1日目に抜管できず、かつ経腸栄養が必要となった心・大血管外科患者を対象とした。18歳未満の小児患者は除外した。プロトコルの開始基準である乳酸値 3mEq/L 未満、平均血圧 65mmHg 以上に該当する日を「プロトコル該当日」、実際の開始日を「開始日」として単純集計し、経腸栄養開始時期について検討した。また、本研究は久留米大学倫理委員会の承認（研究番号21266）を得て実施した。

【結果】 調査対象者は、心・大血管外科患者120名で、そのうち適応基準に該当した患者は28名、平均年齢は 73.4 ± 11 歳であった。該当者の内訳は、人工心肺を用いた開胸術が21名、開腹術4名、開胸開腹を伴わないステントグラフト内挿術(以下、ステントグラフト内挿術とする)3名で、その内、補助循環装置使用患者は7名であった。プロトコル該当日平均は、全体で術後 3.43 ± 5.46 日目であり、開胸術患者は 3.76 ± 6.23 日目、開腹術患者は術後 2.75 ± 1.48 日目、ステントグラフト内挿術患者は 2 ± 0.82 日目、補助循環装置使用患者は 6.43 ± 10 日目であった。実際の開始日平均は、全体で術後 5.21 ± 4.03 日目、開胸術患者は 4.19 ± 2.92 日目、開腹術患者は 11.75 ± 4.32 日目、ステントグラフト内挿術患者は 3.67 ± 0.94 日目、補助循環装置使用患者は 4.14 ± 2.23 日目であった。プロトコル該当日と開始日の差の平均は、開胸術患者 0.43 ± 6.27 日、開腹術患者 9 ± 4.12 日、ステントグラフト内挿術患者 1.67 ± 0.47 日、補助循環装置使用患者 -2.29 ± 9.13 日であった。対象患者のうち24名がGFOを初回投与とし、その後17名はほかの栄養剤へ切り替えていた。選択された栄養剤はほとんどが増粘剤を用いて投与する半消化態栄養剤であり、残りは高濃度・粘度可変型製剤、成分栄養剤であった。

【考察】 プロトコルを使用することで、心・大血管外科患者は、術後3日目には経腸栄養を現在よりも早期に開始できると考える。さらに重症患者では、重要臓器への血流が優先され、カテコラミン投与時はより腎や腸管、末梢側の血管は収縮することから、患者の病歴や病態を考慮し開始時期、投与方法の検討が必要であるが、補助循環装置使用中は、心臓仕事量の軽減とともに血流補助を行うため、プロトコルの開始基準を満たせば、重症症例であっても早期経腸栄養開始ができるといえる。しかし腹部人工血管手術で開腹操作を行った場合、腸管麻痺を起こしやすいため、経腸栄養開始が遅れたと考えられる。また挿管日数が長くなることで逆流による流れ込み、誤嚥が懸念されるが、粘度可変型製剤を選択すれば安全性が確立しやすいと考える。

【結論】 SICUにおいて、プロトコルを活用することで、経験値だけでなく客観的な指標となり、心・大血管外科患者に対してより早期に経腸栄養が開始される可能性がある。

12:04 PM - 12:16 PM (Sun, Jun 12, 2022 11:40 AM - 12:50 PM 第4会場)

[O10-03] 集中治療室勤務の中堅看護師の職務継続に影響する経験

○中川 あゆみ¹、岡田 佑果¹、栗田 健志¹、山田 裕紀¹、平野 智子¹ (1. 広島大学病院)

Keywords: 集中治療室、中堅看護師、職務継続

〔目的〕 本研究の目的は、集中治療室勤務の中堅看護師が職務継続の危機に陥った経験と危機を乗り越えた経験を明らかにすることで、集中治療室看護師への職務継続支援について示唆を得ることである。

〔方法〕 研究デザイン：質的記述的研究 対象：A病院外科系集中治療室勤務の経験年数3年以上7年以下の看護師6名。研究期間：2021年5月～2022年1月。調査方法：先行研究を参考にインタビューガイドを作成し、半構造化面接を行った。インタビューはプライバシーが確保される場所で行い、承諾を得た上でICレコーダーで録音した。分析：逐語録に起こしたインタビュー内容をコード化し、類似性に基づきサブカテゴリー化を行った。さら

に、サブカテゴリーの共通性を検討し、抽象度を上げカテゴリー化した。その後、カテゴリー間の関係性について時系列を考慮しながら検討した。

〔倫理的配慮〕所属施設の倫理審査委員会の承認を得た上で行った（承認番号:2021016）。調査協力依頼文書と口頭にて趣旨・目的、匿名性の確保、データの取り扱いと保管、結果の公表などを説明した。調査協力は自由意思であり、諾否によって不利益を被らないこと、同意後の撤回も可能であることを説明し、同意文書の署名・提出を求めた。

〔結果〕職務継続の危機に陥った経験として、【苦手な人の存在】、【コミュニケーション困難による仕事のしにくさ】、【先輩からの辛辣な発言】、【他者からのネガティブな評価による自信喪失】、【望むキャリアプランとの不一致】、【業務と残務のストレス】、【看護実践上の不安】、【患者からのレスポンスの少なさ】、【クリティカルケアに対する重圧】のカテゴリーが抽出された。また、職務継続の危機を乗り越えた経験として、【対人関係能力の向上】、【先輩への反骨精神】、【仕事上の問題に対応できるコーピング方法や経験】、【同僚のサポート】、【望むキャリアプランとの一致】、【仕事へのやりがいとなる出来事】、【勤務形態や医療の質への満足感】、【仕事上の能力の向上】、【重症患者担当により高まる責任感】のカテゴリーが抽出された。

〔考察〕職務継続の危機に陥った経験と危機を乗り越えた経験に共通して職場での人間関係・キャリアプラン・看護実践能力に関係するカテゴリーが得られた。その中には、【対人関係能力の向上】や【仕事上の能力の向上】など自身のスキルを向上させ危機を乗り越えたものや、【同僚のサポート】や【仕事へのやりがいとなる出来事】のように他者からの支援や出来事によって危機を乗り越えたものがあり、先行研究と同様な結果を示した。集中治療室の特徴として、職務継続の危機に陥った経験には【クリティカルケアに対する重圧】、危機を乗り越えた経験では【重症患者担当により高まる責任感】が挙げられた。

刻々と容態変化する重症患者への看護実践には高度な知識、アセスメント、看護技術が求められる。故に、実践レベルの違いによりリアリティショックや負担感を生じやすく、経験年数を重ねても時として看護実践に対する不全感を抱くことも少なくない。一方で、それらが責任感の向上に繋がっている可能性も踏まえ、実践レベルに応じた支援が必要である。

〔結論〕集中治療室の中堅看護師が職務継続に陥った経験として【クリティカルケアに対する重圧】、それを乗り越えた経験として【重症患者担当により高まる責任感】があり、実践レベルに応じた支援の必要性が示唆された。

12:16 PM - 12:28 PM (Sun. Jun 12, 2022 11:40 AM - 12:50 PM 第4会場)

[O10-04] 半構造化面接によって見いだしたわが国におけるクリティカルケア看護師の Moral Distressの様相

○松田 麗子¹、明石 恵子² (1. 名古屋女子大学健康科学部看護学科、2. 名古屋市立大学大学院看護学研究科)

Keywords: クリティカルケア看護師、Moral Distress、半構造化面接

【目的】

クリティカルケア看護師は、倫理的問題が潜在する臨床状況において Moral Distress（以下、MD）を引き起こす可能性に曝されている。MDは看護師が看護観に基づいて倫理的に行動したいのに、何らかの制約によりそれができず、心理的苦痛を感じる体験である。我々はこれまでに質的研究のメタ統合により、看護師本人の看護観に基づく倫理的行動、それを妨げた状況、その際の心理的負担感というMDの構成要素とその様相を見出した。本研究の目的はメタ統合の結果に加え、クリティカルケア看護師のMDを半構造化面接により明らかにすることである。

【方法】

研究参加者は、看護師経験5年以上かつ、救命救急センター・ICU（成人対象）に勤務3年以上の看護師とし

た。研究デザインは、質的帰納的研究としデータは日常の看護実践における MDの体験について半構造化面接より得た。分析方法は、倫理的問題に対して看護師本人が適切だと思っていたこと、それを妨げた状況、その際の心理的負担感を表す文章をそれぞれ抜き出してコード化し、類似したコードからカテゴリ化を行った。このプロセスは共同研究者間で一致をみるまで討議を繰り返し信頼性・妥当性の確保に努めた。本研究は所属大学研究倫理委員会の承認を得た上で実施した。

【結果】

研究参加者は、クリティカルケア経験年数5～18年の看護師10名であった。看護師本人の看護観に基づいた倫理的行動は《救命と回復への集中》、《患者の人間性の尊重》を含む5カテゴリが抽出された。これらを妨げた状況は《危機的状況にある患者・家族と医療者との共通理解の困難さ》、《患者・家族を中心とした治療・処置やケアの不十分さ》を含む5カテゴリが抽出された。心理的負担感は、自責の念、無力感、怒りなどであった。

【考察】

本結果より関係性を表した(図1)。本研究では、メタ統合の結果とほぼ同様のカテゴリが形成されたが、サブカテゴリでは以下の新知見が得られた。看護師本人の看護観に基づいた倫理的行動では「自らの経験を蓄積し看護ケアへ活かす」、 「倫理的問題を口にさせる職場を作る」であった。これらを妨げた状況では「患者予後に対する家族と医師・看護師との認識の違い」、 「患者背景を把握する困難さ」、 「事故発生時に負わされる責任への危惧」であった。心理的負担感では、自己嫌悪、欺瞞、怒りなどであった。クリティカルケア看護師への面接によって、より現実的な MDの様相が明らかになった。

12:28 PM - 12:39 PM (Sun. Jun 12, 2022 11:40 AM - 12:50 PM 第4会場)

[O10-05] 集中治療室の中堅看護師のキャリア・プラトーの様相

○工藤 孝子¹、佐藤 まゆみ² (1. 順天堂大学医学部附属順天堂医院、2. 順天堂大学大学院医療看護学研究科 がん・クリティカルケア 看護学)

Keywords: キャリア・プラトー、中堅看護師、集中治療室

【目的】超高齢・多死社会を迎えるにあたり急性期医療のニーズは高く、集中治療室(以下 ICU)のような急性期高度医療分野で高い専門性を持つ中堅看護師は組織にとっても必要不可欠な人的資源である。しかし、働く人のキャリアには紆余曲折があり、ときに停滞し、キャリア・プラトーの状態になることがある。本研究の目的は、ICUの中堅看護師がキャリアを中断せずにいきいきと働き続けられるような支援を検討するために、ICUの中堅看護師のキャリア・プラトーの様相を明らかにすることである。

【方法】以下の条件をみたす者を対象にインタビュー調査を実施した。①ICUに配属されて中堅看護師時代(ICU経験3～15年)にキャリア・プラトーになったことがある②過去のキャリア・プラトーを乗り越えた経験がある③キャリア・プラトーを乗り越えて3年以内で現在もICUに勤務している。得られたデータは修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。本研究は、順天堂大学大学院医療看護学研究科研究等倫理委員会の承認を得て実施した(順看倫第2021-5号)。

【結果】研究協力者は12名で、ICU経験年数は平均9.0年、キャリア・プラトー時のICU経験年数は平均5.2年であった。分析の結果、生成された概念は22概念で、このうち11概念から5カテゴリが生成され、残り11概念はカテゴリと同等の説明力を持つ概念であった。そしてこれらから3つの<コアカテゴリ>が形成され、以下のストーリーラインが作成された。ICUの中堅看護師のキャリア・プラトーの様相とは、ICUに配属され、<課題をクリアすることにより仕事が充実する>ものの、様々な理由から<自分のやりたいことができずに行き詰まる>り、キャリア・プラトーの状態となる。しかし、<自分のやりたいことができずに行き詰まる>りながらも、自ら目標を自ら見つけ、あるいは、他者の支援を得て目標を見つけて行き詰まりを乗り越えるプロセスであることが明らかとなった。

【考察・結論】ICUの中堅看護師のキャリア・プラトーの様相は、<課題をクリアすることにより仕事が充実する>、<自分のやりたいことができず行き詰まる>、<目標を見だし行き詰まりを乗り越える>をコアカテゴリ

とするプロセスであることが明らかになった。中堅の域に達した ICU看護師は、課題をクリアし仕事の充実を体験したものの、様々な理由から自分の次の目標が設定できず、あるいは目標設定できてもそれが達成できず仕事に行き詰まることでキャリア・プラトーの状態に至ると考えられた。そして、「ICUでの医療・看護にジレンマを感じて行き詰まる」、ICUでの役職数には限りがあることによる「ICUでの昇進の可能性が低い事によりキャリアが頭打ちになる」、他部署から ICUへの異動者に対する支援の不足等を含む「他者からの支援が得られず行き詰まる」等の概念／カテゴリは ICUならではの行き詰まりの要因と考えられた。さらに、キャリア・プラトーの状態を脱する鍵は目標の再設定であることが示唆された。これらの結果から、ICUの中堅看護師がキャリアプラトー状態になることを防ぐ看護支援として、①自分のちからでキャリア目標を見つけられるよう自律性を高める。②ジョブ・ローテーションによりマンネリズムを予防する。③ ICUでの看護にやりがいを得られるよう支援する。④やりたいことができるように支援する。⑤メンター・ロールモデルが機能する支援体制を構築する。⑥異動者の支援を充実させる。⑦看護管理者はプラトー状態にある中堅看護師にタイムリーに関わり支援に繋げる、の7つが重要であることが示唆された。

12:39 PM - 12:50 PM (Sun. Jun 12, 2022 11:40 AM - 12:50 PM 第4会場)

[O10-06] 重症患者の回復過程における看護援助—患者の回復意欲に焦点を当てて—

○橋本 彩花¹、林 優子¹ (1. 関西医科大学 看護学部 (クリティカルケア看護学領域))

Keywords: 回復意欲、クリティカルケア

〔目的〕本研究の目的は、重症患者の回復過程において、熟練看護師が患者の回復意欲をどのように捉え、どのような看護援助を行っているのかを明らかにすることである。

〔方法〕研究デザインは、質的帰納的研究である。クリティカルケア領域における熟練看護師5名を対象に、「重症患者の回復過程において、患者の回復意欲をどのように捉え、どのような看護援助を行っているのか」について個別に30分～1時間程度の半構成的面接を実施した。データ分析は、山浦晴男氏による質的統合法 (KJ法) を用いて行った。本研究は、所属大学倫理審査委員会の承認を得た上で実施した (承認番号: 2020314)。研究実施に際しては、研究の趣旨及び研究への参加は自由意志であること、断った場合にも不利益を生じないこと等について十分に説明し同意を得た。

〔結果〕重症患者の回復過程における回復意欲に焦点を当てた6つの看護援助が明らかとなった。それら6つの援助は、【回復への願いとあきらめない気持ち】という「回復を信じ、それを患者と共に目指そうとする関わり」、【患者の重症感からくる心理的苦痛の増幅を抑える看護援助】という「身体に心地よさをもたらす癒しのケアの工夫」、【患者に身体的苦痛を感じさせずに安心を促す看護援助】という「離床に伴う身体的苦痛や危険から守る関わり」、【変化の兆しの自覚を促す看護援助】という「リハビリや日常生活の動作・行為・気分・気持ちの良い兆しのキャッチとフィードバック」、【患者の自己肯定感・達成感を促す看護援助】という「医師・家族とともにリハビリに前向きに取り組む患者の頑張りや達成の称賛」、【患者に備わる主体性の発揮を促す看護援助】という「日常生活に戻ることを想起できることがらの提示」であった。これらの看護援助は、【回復への願いとあきらめない気持ち】という看護師の信念を持った関わりを基盤として成立していた。その上で、熟練看護師は患者の回復過程にあわせて【患者の重症感からくる心理的苦痛の増幅を抑える看護援助】【患者に身体的苦痛を感じさせずに安心を促す看護援助】【変化の兆しの自覚を促す看護援助】【患者の自己肯定感・達成感を促す看護援助】【患者に備わる主体性の発揮を促す看護援助】という5つの援助を段階的に変化させていた。

〔考察〕熟練看護師の看護援助は、患者の回復を願い一緒に目指すという信念が基盤となっており、患者の回復意欲を積極的に感じ取ろうとする熟練看護師の信念を持った関わりが他の援助の原動力となっていることが考えられた。また、熟練看護師は【患者の重症感からくる心理的苦痛の増幅を抑える看護援助】【患者に身体的苦痛を感じさせずに安心を促す看護援助】【変化の兆しの自覚を促す看護援助】【患者の自己肯定感・達成感を促す看護援助】【患者に備わる主体性の発揮を促す看護援助】という5つの看護援助を段階的に変化させており、回復

過程の中で変化する患者の特性を見極めつつ、常に回復意欲が促進され続けられるように働きかけていたと考えられた。

〔結論〕熟練看護師は重症患者の回復意欲に焦点を当てた6つの看護援助を行っていた。それらの看護援助は、【回復への願いとあきらめない気持ち】を基盤に、重症患者の回復過程にあわせて段階的に変化している論理構造が明らかとなった。

一般演題

[O11] 家族看護1

座長:中橋 厚子(健和会大手町病院)

Sun. Jun 12, 2022 1:00 PM - 2:10 PM 第4会場 (国際会議場 21会議室)

[O11-01] 急性重症患者の終末期治療に対して救急・集中治療領域の看護師が行う代理意思決定支援の実践と影響要因

○小崎 麗奈¹、中村 美鈴¹ (1. 東京慈恵会医科大学大学院 医学研究科看護学専攻 先進治療看護学分野 クリティカルケア看護学領域)

1:00 PM - 1:12 PM

[O11-02] 救急・集中治療患者の終末期治療における家族の代理意思決定支援に対する中堅看護師の困難と対応

○内田 美穂¹、中村 美鈴²、室岡 陽子² (1. 東京慈恵会医科大学大学院医学研究科看護学専攻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看護学専攻先進治療看護学分野クリティカルケア看護学領域)

1:12 PM - 1:24 PM

[O11-03] ICUにおける終末期代理意思決定支援に必要な視点－家族が患者の最善を考えられるようになった一例－

○内山 典代¹、佐藤 遥¹、今井 圭司¹ (1. 日本医科大学多摩永山病院)

1:24 PM - 1:36 PM

[O11-04] コロナ禍における ICUダイアリーを活用した家族ケア

○橋本 侑里香¹、田中 貴子¹、中村 小百合¹、吉里 孝子¹ (1. 熊本大学病院 看護部)

1:36 PM - 1:48 PM

[O11-05] 救命救急センターの集中治療室における患者の家族への関わり ：成人前期の患者の家族の事例を通して

○下尾 菜摘¹ (1. 国立国際医療研究センター病院)

1:48 PM - 1:59 PM

[O11-06] 日本語版 Parental Stressor Scale : Pediatric Intensive Care Unit の作成

○池田 光輝^{1,2}、星野 晴彦³、松石 雄二郎⁴、小谷 美咲^{1,2} (1. 筑波大学大学院 人間総合科学学術院 人間総合科学研究群 フロンティア医科学学位プログラム (修士課程)、2. 筑波大学附属病院 看護部 小児ICU病棟、3. 国際医療福祉大学 成田キャンパス 急性期看護学、4. 聖路加国際大学 ニューロサイエンス看護学)

1:59 PM - 2:10 PM

1:00 PM - 1:12 PM (Sun. Jun 12, 2022 1:00 PM - 2:10 PM 第4会場)

[O11-01] 急性重症患者の終末期治療に対して救急・集中治療領域の看護師が行う代理意思決定支援の実践と影響要因

○小崎 麗奈¹、中村 美鈴¹ (1. 東京慈恵会医科大学大学院 医学研究科看護学専攻 先進治療看護学分野 クリティカルケア看護学領域)

Keywords: 代理意思決定支援、終末期治療、急性重症患者

【目的】終末期治療に対する代理意思決定は、急性重症患者の家族に重責で(清水他,2018),その支援は看護師の重要な役割である。終末期ケアに関する組織的な体制が十分に整備されていない課題(立野他,2014)や看護師の認識は、代理意思決定支援の実践に影響する。そこで本研究では、急性重症患者の終末期治療に対して救急・集中治療領域の看護師が行う家族への代理意思決定支援の実践と実践に影響する要因を明らかにする。

【方法】研究デザイン:仮説検証型研究デザイン。研究対象者:全国3次救急医療機関290施設の救急・集中治療領域の部署で、過去1年以内に急性重症患者の終末期治療に対する代理意思決定支援を実践した看護師。データ収集項目:先行研究より抽出した組織的な要因・看護師の特性、下地他(2017)の救急・集中治療領域の終末期治療における代理意思決定支援実践尺度(以下実践とする)による実践。データ収集方法:2021年6月14日～11月30日の期間に書類を郵送し、対象者の無記名質問票への回答・返送により収集した。分析方法:有意水準を5%とし、統計ソフト SPSS Ver.26を用いて Mann-Whitneyの U検定や二項ロジスティック回帰分析を行った。倫理的配慮:所属大学倫理委員会の承認を得た上で実施した。

【結果】69施設中689名の返送があり(回収率30.2%)612名(有効回答率88.8%)を分析対象とした。対象者の平均年齢は37.9±8.0歳、平均臨床経験は15.3±8.0年であった。救急・集中治療領域の終末期治療における代理意思決定支援実践尺度の平均総得点は49.4±9.6点、得点率では、偏りのない姿勢と説明の確認に関する実践度が79.3%と高く、代理意思決定の準備に関する実践度が58.1%で低かった。組織的な要因のうち、代理意思決定支援に関する評価や振り返りのカンファレンスの有無、手順書やマニュアルの有無、院内教育を受ける機会の頻度、上司や同僚からの知識の助言や精神的なサポートの頻度が実践に有意な差を認めた($p<0.001$)。また、上司や同僚からの知識の助言や精神的なサポートの頻度が実践に最も影響していた(オッズ比3.26, $p<0.001$)。看護師の特性のうち学習経験の程度($p<0.001$)などが実践と有意な差を認めた。

【考察】対象者は、俯瞰的な視点を持ちながら(反保,酒井,2019)、家族の代理意思決定する場面に同席し意図的に家族とかかわっていたために偏りのない姿勢と説明の確認に関する実践度が高かった(町田,中村,2016)。一方、人的資源の不足をサポートする体制がないため、代理意思決定の準備に関する実践度が低いと考える(上澤,中村,2013)。また、上司や同僚からの知識の助言や精神的なサポートの頻度が実践に最も影響した理由には、上司からの承認や、関係性にもとづく発達が柔軟に対応できる実践力につながるためと考えられた(佐野,2014; 武内他,2009)。救急・集中治療領域の終末期治療に対する代理意思決定支援の質の向上のために、人的資源の不足や代理意思決定支援に関する情報共有の充実にむけた課題を見出した。課題解決には、病棟間応援体制の構築や資格保有者による役割の発揮が示唆された。

【結論】急性重症患者の終末期治療に対して救急・集中治療領域の看護師が行う代理意思決定支援の実践は、偏りのない姿勢と説明の確認に関する実践度が高く、組織的な要因が影響し仮説は立証された。実践の質の向上には、病棟間応援体制の構築や資格保有者の役割発揮が示唆された。

1:12 PM - 1:24 PM (Sun. Jun 12, 2022 1:00 PM - 2:10 PM 第4会場)

[O11-02] 救急・集中治療患者の終末期治療における家族の代理意思決定支援に対する中堅看護師の困難と対応

○内田 美穂¹、中村 美鈴²、室岡 陽子² (1. 東京慈恵会医科大学大学院医学研究科看護学専攻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看護学専攻先進治療看護学分野クリティカルケア看護学領域)

Keywords: 中堅看護師、代理意思決定支援、終末期治療、困難と対応

〔目的〕救急・集中治療患者の終末期治療における家族の代理意思決定支援に対する中堅看護師の困難と対応を明らかにし、救急・集中治療患者の終末期治療における家族の代理意思決定支援に対する今後の実践上の示唆を得る。

〔方法〕三次救急医療機関に勤務する看護師経験年数6年目以上の中堅看護師を研究参加者とし、救急・集中治療患者の終末期治療における家族の代理意思決定支援に対する困難と対応について半構造化面接法により面接を実施し、質的帰納的に分析した。本研究は大学の倫理委員会の承認を得た上で、研究参加者の自由意思に基づき実施した。

〔結果〕参加者は中堅看護師11名、看護師経験年数は平均12.4年、面接時間は平均84分であった。分析より【家族に気かけつつ家族に患者の状態を伝えることに悩みながら、できる範囲内で家族に伝わるように努める】、【受容できていない家族を前進させる方法に悩みつつ、家族の心情を推し量る】、【危機的状況にある家族への関わり方に戸惑いつつ、家族の心情を推し量る】、【治療選択に悩み揺らぐ家族を支えることが難しいが、家族に寄り添いつつ家族の意思決定を支持する】、【根拠のない支援方法を後輩に相談され返答に悩みながら、後輩の意見を聞いた上で一緒に支援する】、【代理意思決定を担う家族への関わり方の指導に悩むと同時に、熱い感情が込み上げる】、【自分の支援の家族への影響に常に悩みながら臨機応変な行動をし、他者の理解により気持ちを整理する】、【医師が家族に配慮した説明をしてくれないと感じ、医師に改善を掛け合う】、【医師と患者の治療について対等に話し合えず、やりきれなさを抱きつつ医師との関係性を考慮し働きかける】、【代理意思決定者の判断に悩み、患者と家族の関係性を考慮し医師と判断する】、【病棟全体で家族を支援していく態勢をつくるのが難しく、風土の改善へ意気込む】などの11のカテゴリを見出した。中堅看護師は、感情が揺れ動いている家族への関わり方に悩みながらも家族に寄り添い、家族の心情を推し量り家族の意思決定を支持していた。これは、自分の支援の家族への影響に悩みながら、臨機応変に行動し他者の理解により気持ちを整理し次の支援に繋げていることに関連していた。また、医師との関わりの困難に対しては対応が様々であった。さらに、中堅看護師は代理意思決定支援の方法が確立していない中で、後輩への指導に悩みながら後輩と共に支援を行い、病棟全体で家族を支援する態勢づくりに困難を抱き、風土の改善に意気込んでいた。

〔考察〕救急・集中治療患者の終末期治療における家族の代理意思決定支援の中で、中堅看護師は、自分の支援に悩み揺らぐが、他者との共有や上司の承認を自信に繋げ揺らぎに向き合いながら、より質の高い看護を提供しようと努めていた（中村他，2003；山内，2019；横山，長谷川，2016）。また、中堅看護師は自律的態度の希薄さによる自信のなさや医師の看護師を尊重しない態度により、自身の想いや考えを医師に伝えられないと考えられた（宇城，中山，2006）。そして、中堅看護師は、病棟全体での家族の代理意思決定支援を目指す、病棟スタッフへの働きかけに困難を抱き、行為まで至らず支援を求めていると考えられた。

〔結論〕救急・集中治療患者の終末期治療における家族の代理意思決定支援に対する中堅看護師の困難と対応として、11のカテゴリを見出した。中堅看護師は先行きの不確かな状況に揺らぎ不安な心情でいる家族への関わりに悩みながらも、心理的に最も近い医療者として家族のペースに合わせ、家族の心情を推し量り、中立的な立場で家族の意思決定を支持していた。しかし、病棟全体での家族支援に向け医師やスタッフへの働きかけに困難を抱き、行為まで至らず、中堅看護師の困難解消に向けた支援の重要性が示唆された。

1:24 PM - 1:36 PM (Sun. Jun 12, 2022 1:00 PM - 2:10 PM 第4会場)

[O11-03] ICUにおける終末期代理意思決定支援に必要な視点－家族が患者の最善を考えられるようになった一例－

○内山 典代¹、佐藤 遥¹、今井 圭司¹ (1. 日本医科大学多摩永山病院)

Keywords: 代理意思決定支援、家族看護

【目的】代理意思決定が行えなかった家族が患者にとっての最善を考え代理意思決定が行えるようになった要因を明らかにする。

【方法】 1.研究場所：A病院救命救急センター 2.対象患者・家族 202X年9月X日～202X年10月X日に入院して

いた A 氏とその家族。対象患者：A 氏、60 代男性。胸痛主訴に来院後、院内で急変し ICU 入室となる。家族構成：A 氏、妻、長男、長女。長女は出産直後であり妻・長男が IC を受けていた。3.倫理的配慮 A 病院の症例報告に関するプロトコルに則り患者家族の特定ができない形に一般化を図った。

【結果】家族情報聴取時、妻は「娘は出産直後のため負担をかけたくないと思っている」と発言し IC は妻と長男が受ける事を希望した。DNAR についての代理意思決定を求められた場面では「1%でも希望があるなら治療をして欲しい」と希望し、A 氏の価値観について尋ねても妻・長男ともに言葉に詰まり「死んでほしくない」「いなくなったらどうしていいかわからない」という家族の思いを強く訴えた。妻は面会制限について理解を示す一方で、「少しでも近くにいたい」という思いを記載した手紙を持参して連日入院し面会を強く希望した。長男からは「母は自宅で食事も睡眠もとれていない。母だけでも面会させて欲しい」と希望があった。まずは家族のニーズを充足させるために、面会調整、web 面会を通じた情報共有、訴えの傾聴、面談しやすい環境調整、家族についての情報共有と介入方法の統一を行った。第 10+X 病日、妻より「気持ちの整理をつけたい」と臨床心理士との面談を自ら希望し、長女を交えた家族会議で「A 氏が治療の継続を希望するのか」という長女からの疑問を受けて、家族間での希望が異なることについての葛藤を表出するようになった。家族会議が行われた後の代理意思決定を求められる場面では、家族の希望だけではなく A 氏が望む事は何かという発言に変化があった。その結果、第 20+X 病日目に代理意思決定のもとで DNAR となる。

【考察】当初、A 氏の家族は、看護師に対して面会希望を伝える、A 氏の近くにいられないことがいかに苦痛かを話すなど家族の要望を訴えていた。ニーズの充足を続けるうちに代理意思決定が行えない自身に対する失意を訴えるようになるなど、看護師に対して求める役割が変化していった。これは、看護師が社会的支持の役割を担えた事を示している。行った看護介入は救急・終末期看護プラクティスガイドの「意思決定支援」に該当しており、家族の代理意思決定を支える要因となったと推測できる。しかし、家族の発言内容は家族会議後に変化しており、長女の疑問提示が代理意思決定を行う上で重要な役割を果たしたと考えられる。家族情報収集時に長女は出産直後であり負担をかけたくないと言った事、キーパーソンである妻が心理的危機の状態となり身体症状を認めていたことから「A 氏の家族」を妻とその社会的支持者である長男と認識し双方に対して介入を行った。そのため、長女についての情報収集が不十分となり A 氏の家族システムについて十分な把握が行えなかった。本事例より代理意思決定支援として「個人としての家族」への介入だけでなく、「集団としての家族」にも目を向け、家族情報で得た先入観にとらわれず家族機能や関係性、役割機能などの家族システムについての継続した情報収集が必要であった。

【結論】看護介入は救急・終末期看護プラクティスガイドに該当する内容であり代理意思決定支援の要因となった。心理的危機に陥った家族に対し危機介入を行うだけではなく家族システムについて継続した情報収集が必要であった。

1:36 PM - 1:48 PM (Sun. Jun 12, 2022 1:00 PM - 2:10 PM 第4会場)

[O11-04] コロナ禍における ICU ダイアリーを活用した家族ケア

○橋本 侑里香¹、田中 貴子¹、中村 小百合¹、吉里 孝子¹ (1. 熊本大学病院 看護部)

Keywords: ICU ダイアリー、家族ケア、コロナ禍

【目的】新型コロナウイルスの感染拡大による感染予防策の一環として、多くの施設が家族面会を制限している。そのため、看護師は ICU における家族ケアのあり様を様々に工夫し変更せざるを得ない状況にある。本来、集中治療後症候群 (post intensive care syndrome) : 以下 PICS と略す) の患者の認知機能への介入として ICU ダイアリーは紹介されている。幾つかの先行研究は、ICU ダイアリーの活用は患者だけでなく、家族への心理的ケアにつながると述べている。一方で、ICU ダイアリーを活用した家族ケアへの介入に関する先行研究は少ない。本研究で、ICU ダイアリーを活用した家族ケアの実践を事例研究として考察することで、ICU ダイアリーが家族の心理状態にどのような影響をもたらすかを明らかにする。【方法】質的記述的研究<対象>：肝肺症候群の診断にて生体肝臓移植術後、呼吸不全が増悪し人工呼吸器管理ならびに体外式膜型人工肺 (extracorporeal membrane oxygenation : ECMO) での管理が必要となった患者の家族 (妻)。<データ収集>後方視的に診療記録、退院後

の家族の手紙より、家族（妻）の言動に関する情報を収集し、心理状態ならびにその変化に該当する語りを意味内容の類似したものに分け、サブカテゴリー「」、カテゴリー＜＞を抽出した。【倫理的配慮】本研究は研究施設の倫理委員会の承認を得て実施し、対象者には文書で同意を得た。また、個人情報保護法に則り、データ管理の徹底に努めた。【結果】得られたデータより23のサブカテゴリー「」と11のカテゴリー＜＞が生成された。家族（妻）は病状の悪化に伴い ECMO導入となり、患者へ何もしてあげられない「無力感」を感じつつ「病状回復への希望」を持っていた。ECMO離脱困難な状況と合併症の出現時期より「不可逆的な病状との対峙」し「喪失への不安」「死の覚悟」を余儀なくされていた。その間 ICUダイアリーは家族（妻）にとってサブカテゴリー「会えない時間を埋める日記」「視覚的に患者と家族をつなぐ」「看護師への信頼」として捉えられ、＜患者と家族をつなぐ道具＞になっていた。さらに、ダイアリーを通して看護師への信頼が深まり、「患者と過ごす貴重な時間」の提供につながり「共に生きてきた軌跡」や「代理意思決定者としての苦悩」を語るように変化した。死亡退院後は家族で開くダイアリーが「夫の生きた証」として位置づけられ「悲嘆過程に寄り添う」ものとして存在していた。【考察】ICUダイアリーは病状改善が難しい患者の闘病並びに代理意思決定を担う家族（妻）の苦悩を支えるための患者と家族をつなぐ道具となりえる。また、家族と看護師の信頼関係を強め、生命の危機的状況にある中で家族の自然な語りを生み、情動反応を促し正常な悲嘆反応のプロセスの一助になると考える。本事例においては、家族は ICUダイアリーを退院後の家族の悲嘆過程に、「患者の生きた証」や「家族に寄り添う」ものとして存在の意味をとらえていた。【結論】家族ケアとしての ICUダイアリーの活用は、コロナ禍で面会を制限された患者と家族をつなぐ役割を担い、家族によって意味づけされた存在となり正常な悲嘆過程の一助になり得る。

1:48 PM - 1:59 PM (Sun. Jun 12, 2022 1:00 PM - 2:10 PM 第4会場)

[O11-05] 救命救急センターの集中治療室における患者の家族への関わり ：成人前期の患者の家族の事例を通して

○下尾 菜摘¹ (1. 国立国際医療研究センター病院)

Keywords: 家族看護

【目的】救命救急センターの集中治療室で行われている家族への関わりについて成人前期の患者の家族の事例を通して明らかにし、成人前期の発達段階や特徴に応じて行われている関わりを具体的に言語化する。

【方法】本研究は、半構造化インタビューを用いた質的記述的研究である。分析方法は、研究参加者ごとに分析を行い、＜サブテーマ＞と＜テーマ＞を導いた。データ収集は、2020年4月～2020年11月に行なった。研究参加者は現在関東圏内の三次救急医療機関の EICUに所属している看護師で、看護師の経験年数が5年目以上でかつ、EICUの経験年数が3年目以上とした。本研究は、研究実施時に所属していた倫理審査委員会の承認（承認番号：2019-104）を得て、実施した。

【結果】研究参加者は現在関東圏内の三次救急医療機関の EICUに所属している2名の看護師で、看護師の経験年数が5年目以上でかつ、EICUの経験年数が3年目以上であった。1人2回ずつオンラインインタビューを行い、総インタビュー時間はそれぞれ A氏108分、B氏120分であった。A看護師のテーマは＜患者の危機に直面している妻の存在を大事にしながら患者の社会復帰を見据えた関わり＞で、B看護師のテーマは＜突然の死や患者の障害に向き合う家族を支える関わり＞であった。A看護師は、妻が不安な思いを吐露したことをきっかけに、＜妻の不安な状態に気づき、患者を支える妻の思いを大事にする＞関わりを行っていた。そして患者が生命の危機的状態を脱した後も予断を許さない＜不確実な状況の只中にいる妻を支える＞関わりを行っていた。更に ICUの特殊な環境を理解し＜患者と家族を繋ぎ家族が安心できるようにする＞関わりを行ないながら＜障害が残る可能性を受け入れようとする妻の気持ちの変化を捉える＞関わりを行っていた。B看護師は、集中治療の甲斐なく患者の死を迎える＜終末期において家族が患者に触れる機会を作る＞関わりや＜避けられない死と向き合う家族が患者と一緒にいられるように後悔のない時間を作る＞関わりを意図的に行っていた。また、集中治療を終えた＜患者の経過を予測し家族に少し先のことを伝える＞ことで家族が安心できるように関わりながら＜家族における患者の役割を捉え子どもを気遣う＞関わりも行っていた。

【考察】研究参加者は、子をなくす親の心情を捉えながら、家族が患者にできるICUでのケアを考え、患者がその人らしい自然な姿で逝けるようにケアをしていたと考えられる。Benner (1999/2018) は、家族員が子どもの悲しみと向き合えるようになるには、まだ生ききれていない生命への期待や望みを喪失する悲壮感が伴うと述べている (p. 609)。患者のその人らしさを大事にすることは、家族の心情を捉えたケアであることを看護師が認識し、意図的に行なっていたケアであったと示唆される。また、研究参加者は、家族がこの先の経過をイメージできるように準備をしておくことで、実際にその状況になった時の家族の不安を最小限にできるよう関わっており、ICU退室後の看護につながる関わりを行っていたと考えられる。更に研究参加者は、避けられない死を迎える家族にとって、患者を悔いなく看取ることが重要であることを認識し、残された患者と家族だけの時間を大事にしながら関わっていたと考えられる。研究参加者は家族のニーズが充足されるように患者の家族との関わりを行ない、家族にとってかけがえのない時間を確保していたと示唆される。

【結論】本研究では、成人前期の患者の家族の事例を通して、患者の危機に直面している妻の存在を大事にしながら患者の社会復帰を見据えた関わりと突然の死や患者の障害に向き合う家族を支える関わりが明らかとなった。

1:59 PM - 2:10 PM (Sun. Jun 12, 2022 1:00 PM - 2:10 PM 第4会場)

[O11-06] 日本語版 Parental Stressor Scale : Pediatric Intensive Care Unit の作成

○池田 光輝^{1,2}、星野 晴彦³、松石 雄二郎⁴、小谷 美咲^{1,2} (1. 筑波大学大学院 人間総合科学学術院 人間総合科学研究群 フロンティア医科学学位プログラム (修士課程)、2. 筑波大学附属病院 看護部 小児ICU病棟、3. 国際医療福祉大学 成田キャンパス 急性期看護学、4. 聖路加国際大学 ニューロサイエンス看護学)

Keywords: 家族看護、集中治療後症候群 (PICS)、PICS-Family (PICS-F)

【目的】近年、集中治療室 (Intensive Care Unit : ICU) 退室後に患者に生じる身体・認知・精神障害は集中治療後症候群 (Post Intensive Care Syndrome : PICS) と称され、家族で発生する長期的な心理・社会的障害を PICS-Family : PICS-F とされ、改善すべき目標とされている。PICS-F の症状として急性ストレス障害や心的外傷後ストレス障害などの心理的症状が見られ、ストレスは症状を引き起こす要因として知られている。Parental Stressor Scale : Pediatric Intensive Care Unit (PSS : PICU) は小児集中治療室 (Pediatric ICU : PICU) に入室した患者家族のストレス度と要因を測定するために開発され、様々な国と地域で翻訳され妥当性・信頼性が示されている。一方で PSS : PICU の日本語版は作成されておらず、本邦において PICU に入室した患者家族が感じているストレスは客観的に評価されていない。本研究の目的は、PSS : PICU の日本語版を作成することである。

【方法】2021年11月から12月の間に筑波大学附属病院の PICU に48時間以上滞在し、ICU 以外に転出した患者家族を前向きに観察した。PICU 滞在中に面会せず、日本語を流暢に読み書きできない、患者が死亡した、NICU に退室した、精神疾患を有した家族は除外した。PSS : PICU はガイドラインに沿って Back Translation 法を用いて日本語版を作成した。入室48時間以降の面会時に患者家族へ研究説明を行い、同意を得られた場合のみ暗号化、秘匿化された Web アンケートの QR コードを提供した。また作成した日本語版 PSS : PICU の翻訳手順において、尺度項目の領域と対照群に関して知識のある専門職との協議を通して内容的妥当性を検証し、また尺度全体に関して10人の専門職が構造的な問題がないかを評価した。各項目の関連性について評価・分類し、関連性が認められないとされた項目に関しては改訂を検討した。信頼性に関しては Cronbach- α 信頼係数を用いて内的整合性を検証した。本研究は筑波大学附属病院の倫理審査の承認を得て実施された。

【結果】原著者より使用許可を承諾後日本語版を作成した。作成された最終英語版は原著者を含んだ協議の中で臨床的に内容の齟齬がないことを確認した。内容的妥当性に関しては翻訳過程での協議、専門職による尺度の印象の定量化によって評価し妥当であると判断した。信頼性評価のため、対象期間中の入室患者49名のうち基準を満たした17名の患者家族の内、同意を得て回答のあった20名 (回答率71.4%) に対して解析を行った。年齢 35(24-46)歳、母親が70%(14/20)、専業主婦とパート・アルバイトが各25%(5/20)と最も多かった。 α 信頼係数は尺度全体で0.9298、下位尺度で0.6838から0.9709であり内的整合性に優れていた。

【考察】ガイドラインに基づいて言語的、文化的差異に配慮し、臨床使用においても齟齬のない日本語版 PSS : PICUを作成した。 α 信頼係数においても先行文献同様高い値を示し、内的整合性については検証できた。一方で、内容的妥当性と内的整合性のみしか評価しなかったため、更なる妥当性・信頼性の評価が求められる。今後は本尺度を実際に臨床使用し、PICUに入室した患者家族のストレス度とストレス影響要因の調査を行っていく必要がある。

【結論】 Back Translation法を用いて日本語版 PSS : PICUを作成した。

一般演題

[O12] 運動と休息

座長: 藤岡 智恵(飯塚病院)

Sun. Jun 12, 2022 2:00 PM - 3:10 PM 第7会場 (総合展示場 314-315会議室)

[O12-01] A病院 ICUにおける早期離床介入の実態

—疾患別リハビリテーション導入前の人工呼吸器装着患者を対象として—

岩本 浩輔¹、○川畑 瑠花¹、中野 祐樹¹、井野 朋美¹ (1. 熊本赤十字病院)

2:00 PM - 2:12 PM

[O12-02] 集中治療室での早期リハビリテーション場面における患者と看護師間の相互作用のなかでの看護実践

○岩見 静佳¹、明石 恵子² (1. 名古屋市立大学病院、2. 名古屋市立大学看護学研究科)

2:12 PM - 2:24 PM

[O12-03] 集中治療室活動度スケールを用いた人工呼吸器装着患者における身体活動能力の評価

○大島 梨華子¹、金 静姫¹、後藤 順一¹、森内 陽子¹ (1. 社会医療法人河北医療財団 河北総合病院)

2:24 PM - 2:36 PM

[O12-04] ICU Sleep Evaluation Scale (ISES) の評価者間信頼性の検証

○丸山 朝美¹、嶋岡 征宏¹、後藤 俊¹、砂川 元汰¹、嶋岡 麻耶¹、相楽 章江¹、藤田 優子¹ (1. 山口大学医学部附属病院 看護部)

2:36 PM - 2:48 PM

[O12-05] 集中治療室入室患者における睡眠に影響する要因と睡眠ケアの検討

○野中 湧介¹、西村 祐枝¹ (1. 岡山市立市民病院 看護部 ICU所属)

2:48 PM - 2:59 PM

[O12-06] 心臓血管外科術後患者の主観的睡眠評価による睡眠の質の変化について

○平良 沙紀¹、浦 綾子²、宮林 郁子³ (1. 福岡大学病院、2. 福岡大学医学部看護学科、3. 清泉女学院大学看護学部)

2:59 PM - 3:10 PM

2:00 PM - 2:12 PM (Sun. Jun 12, 2022 2:00 PM - 3:10 PM 第7会場)

[O12-01] A病院 ICUにおける早期離床介入の実態**ー疾患別リハビリテーション導入前の人工呼吸器装着患者を対象としてー**岩本 浩輔¹、○川畑 瑠花¹、中野 祐樹¹、井野 朋美¹ (1. 熊本赤十字病院)

Keywords: 早期離床、人工呼吸器、リハビリテーション

【目的】 A病院 ICUにおける疾患別リハビリテーション処方の無い人工呼吸器装着患者の早期離床介入の実態を明らかにする。【方法】 2019年1月1日～2019年12月18日までに A病院 ICUに入室した人工呼吸器装着患者で、疾患別リハビリテーションの処方が出ていない患者、また疾患別リハビリテーションの処方が出されるまでの患者を対象とした。調査内容は、基本属性（年齢、性別、診療科）、ICU入室日数、呼吸器装着日数、離床チャート内の項目（立ち上げの有無、入室から初回立ち上げまでの時間、入室期間中に正確な入力が行われているかの有無、対象期間内の最終到達レベル）を診療録より抽出した。離床チャートの到達レベルは、レベル0:体位変換、レベル1:ヘッドアップ、レベル2:座位、レベル3:立位、レベル4:車椅子、レベル5:歩行を示す。各項目の結果を単純集計し基礎統計で分析した。倫理的配慮に関しては、すべてのデータを匿名化し、対象者個人が特定されないことのないようにした。また、所属施設の研究倫理審査委員会による承認を得た。【結果】 対象患者の選択基準を満たした患者は486名であった。年代の内訳は、60代91名(19%)、70代130名(27%)、80代128名(26%)で全体の約7割を占めていた。診療科の内訳は、心臓血管外科が131名(27%)、脳神経外科が92名(19%)、循環器内科が79名(16%)の順で多かった。ICU入室日数は、最短1日、最長46日であり、入室日数は平均 7.2 ± 6.3 (平均値 $\pm$ SD)日であった。呼吸器装着日数は平均 3.9 ± 4.9 (平均値 $\pm$ SD)日であった。離床チャート立ち上げありの人数は390名(80%)、立ち上げなしの人数は96名(20%)であった。立ち上げありの人数のうち、正確な入力の人数は102名(26%)、入力が不正確な人数は288名(74%)であった。最終到達レベルは、レベル0、1が383名(98%)、レベル2が7名(2%)であった。離床に制限が必要なデバイスが挿入されていた人数は90名(19%)であった。疾患別リハビリテーションの処方が出された患者は183名で、そのうち、処方されるまでの日数は、最短で0日、最長で20日であり、平均は 4.1 ± 4.3 (平均値 $\pm$ SD)日であった。【考察】 離床チャートの立ち上げが48時間以内にできていなかった2割と、ルール通りの入力が不正確であった7割の要因としては、スタッフへの入力方法の周知が十分でなかったことが考えられた。この点に関しては、今後離床チャートの入力方法を周知し、入力の徹底や活用を意識づけることが必要である。最終到達レベルがレベル0とレベル1で98%を占めた要因としては、1つ目に、予定手術の患者が約6割と多く、離床チャートを使用する期間が短くなるといった患者の選定の問題があると考えられた。2つ目の要因としては、患者の循環管理やデバイス挿入患者の離床に関する看護師の知識・スキルの問題が挙げられた。この点に関しては、ケアカンファレンス等の際に複数人で離床のレベルを評価することや、多職種を含めた教育のサポート体制を強化することで、知識やスキルを向上、均一化させ、離床のレベルを段階的に進めることができると考える。さらに、離床時の循環動態の変動への対応に関しては、講義形式での知識の付与を検討していきたい。【結論】 本研究結果で、離床チャートの入力が正確に出来ていたのは26%、入力が不正確であったのは74%であり、到達レベルは、レベル0とレベル1が98%を占め、レベル2は2%という現状であった。

2:12 PM - 2:24 PM (Sun. Jun 12, 2022 2:00 PM - 3:10 PM 第7会場)

[O12-02] 集中治療室での早期リハビリテーション場面における患者と看護師間の相互作用のなかでの看護実践○岩見 静佳¹、明石 恵子² (1. 名古屋市立大学病院、2. 名古屋市立大学看護学研究科)

Keywords: 早期リハビリテーション、相互作用、看護実践

〔目的〕近年、集中治療領域において、早期からリハビリテーションを実施することの効果が報告されるようになった。そのようななかで、個々の患者の身体的・心理的状态に合わせたリハビリテーションを進めていくためには、患者と看護師の良好な援助関係が重要であると考ええる。本研究の目的は、早期リハビリテーション場面における患者と看護師間に生じる相互作用のなかでの看護実践を明らかにすることである。

〔方法〕研究デザインは質的記述的研究デザインとした。本研究では早期リハビリテーションを、手術または急性増悪から48時間以内に開始され、集中治療室入室中に実施された他動運動、自動運動、ギャッチアップ座位、端座位、立位などの運動をすることと定義した。研究協力者は、集中治療室で早期リハビリテーションを受けた成人患者と、その患者の援助を行った看護師とした。データ収集方法は、診療録調査、参加観察および半構造化面接であった。参加観察では、リハビリテーション中の患者と看護師のやり取りを観察し、録音とフィールドノートへの記録を行った。半構造化面接では、患者と看護師両者にリハビリテーション中に抱いた感情などを質問した。分析方法は質的記述的分析とした。まず個別分析として、参加観察および半構造化面接のデータから、ウヴェ・フリックのテーマ的コード化の分析手順を参考に、意味内容を損なわない文章に要約しコードを抽出した。コードからサブカテゴリーを形成し、全体分析においてカテゴリーを形成した。本研究は、研究者の所属施設および研究協力施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究協力者に対して、研究目的、方法、倫理的配慮を説明し、書面で同意を得た。

〔結果〕研究協力患者は4名で、8場面を分析対象とした。これらの場面で援助を行った研究協力看護師は延べ13名であった。分析の結果、46のコード、26のサブカテゴリー、5つのカテゴリーが生成された。【日常生活動作への組み込み】は、歯磨きや食事、家族との面会のタイミングで座位や端座位の援助を行うことであった。【患者の意欲の優先】は、疼痛や不安よりも患者の意欲を優先してリハビリテーションを進めることであった。【患者の力の見極め】は、患者の動きや力の入り具合を評価し、安全を確保したうえで必要最低限の援助を行うことであった。【実現可能な個別目標の設定】は、患者の思い、ケアに対する反応や効果をもとに目標を設定して援助することであった。【心身の負担の考慮】は、常に患者の身体的・心理的負担を評価し、リハビリテーションの実施・継続・中断を判断することであった。

〔考察〕集中治療室において看護師は、リハビリテーションへ難色を示す患者に対して、日常生活動作に組み込み、意識させない援助を行っていた。患者のニーズに合わせた日常生活動作に組み込んだリハビリテーションの提案は、患者の意欲向上につながっていたと考える。また、看護師は患者の意欲を支えたいという思いをもち、患者が動く一瞬一瞬を評価し、身体的負担よりも意欲を優先するための判断を行うこともあった。看護師は、リハビリテーション中の身体的負担をバイタルサイン、表情や顔色、呼吸促拍などから捉え、さらに不安や恐怖などの心理的負担も考慮していた。患者の高い意欲が不安を隠している場面もあったため、心身両面への負担に注意する必要がある。

〔結論〕集中治療室での早期リハビリテーション場面における患者と看護師間の相互作用のなかで、看護師は日常生活動作に組み込むなどのきっかけを活用し、患者の持つ力と意欲を支持できるような看護実践を行っていることが明らかとなった。

2:24 PM - 2:36 PM (Sun. Jun 12, 2022 2:00 PM - 3:10 PM 第7会場)

[O12-03] 集中治療室活動度スケールを用いた人工呼吸器装着患者における 身体活動能力の評価

○大島 梨華子¹、金 静姫¹、後藤 順一¹、森内 陽子¹ (1. 社会医療法人河北医療財団 河北総合病院)

Keywords: 集中治療室活動度スケール、早期リハビリテーション

【はじめに】近代の医療発展によりICUに入室した患者の救命率が増加している。ICUに入室した患者には、鎮静・鎮痛薬が投与され、人工呼吸器管理下におかれる場合も多くあり、病状により床上での安静が強いられる。このことから、筋力低下・関節拘縮・循環血液量減少など二次的合併症の発生が懸念されている。このようにICUでの治療に伴う不動な状態が遷延した廃用性萎縮はICU-Acquired Weakness(以下ICU-AW)の因子となり

える。ICU-AWの予防には、ICUへの入室後48時間以内に開始されるリハビリテーションが有効であると先行研究で明らかになっている。

しかし当院では、48時間以内にリハビリテーションを介入した人工呼吸器を装着している患者の身体活動能力について、指標を用いた評価を行ったことはなかった。そのため今回、人工呼吸器を装着した患者に対して集中治療室活動度スケール(IMS)を用いて評価を行い、それら患者の身体活動能力とその変化について検証する。

【目的】IMSを用いて人工呼吸器を装着した患者の身体活動能力とその変化について明確にし、今後のリハビリテーションの質の向上につなげる。

研究方法

期間：2021年4月1日から2022年2月1日

研究対象：ICUに入室し、48時間以内にリハビリテーションを開始した患者。人工呼吸器を装着し、鎮痛・鎮静薬を投与した挿管群と人工呼吸器、鎮静・鎮痛薬を使用していない非挿管群と分類した。

分析方法：後ろ向きコホート研究とし、身体活動能力をIMSで評価する。IMSはICU入室時と退室時の変化率を算出する。

倫理的配慮：本研究は所属病院の倫理委員会の承認を得た上で実施した。

【結果】調査期間内にICUに入室した患者は306例であった。そのうち92例はICUに入室してから数時間で退室となったため除外した。また、初回のリハビリテーションに48時間以上要した患者24例も除外した。対象者の190例のうち挿管群28例のIMS平均変化率は+1.68(SD1.94)であった。

【考察】非挿管群は168例でありIMS平均変化率は+3.1(SD±2.82)であった。非挿管群は平均として3段階以上IMSが上昇した結果となり、入室時はIMS0の値である「活動なし」の場合であったとしても、退室時には3の値である「端坐位」や4の「立位」まで身体活動能力が拡大できた結果となった。しかし、挿管群は1段階程度の変化しか認められなかった。鎮静・鎮痛薬を投与中によりIMS0の値の「活動なし」の患者が、人工呼吸器を離脱した後であってもICU退室時には1の値である「ベッド上での運動」の身体活動能力である。このことから、人工呼吸器を装着した患者は、入室後48時間以内にリハビリテーションを開始したとしても、離床が進まないままICUから退室している現状があることが確認された。

【結論】IMSを用いたことにより、48時間以内にリハビリテーションを開始した患者の身体活動能力と、その変化を明確にすることができた。また挿管群・非挿管群との身体活動能力の差がより具体的に明確となった。

2:36 PM - 2:48 PM (Sun, Jun 12, 2022 2:00 PM - 3:10 PM 第7会場)

[O12-04] ICU Sleep Evaluation Scale (ISES) の評価者間信頼性の検証

○丸山 朝美¹、嶋岡 征宏¹、後藤 俊¹、砂川 元汰¹、嶋岡 麻耶¹、相楽 章江¹、藤田 優子¹ (1. 山口大学医学部附属病院 看護部)

Keywords: 睡眠、ICU、評価尺度

【目的】クリティカルケア領域で信頼性と妥当性が検証された睡眠評価尺度として、ICU sleep evaluation scale (以下、ISES) があるが、ICU患者に対してISESを用いた際の評価者間の信頼性は検証されていない。本研究の目的は、看護師がISESでICU患者の睡眠評価を行った際の評価者間の一致度を明らかにすることである。

【方法】ISES：看護師が客観的に評価できる睡眠観察シートと、患者が主観的に評価できる睡眠自己評価シートから構成され、本研究では睡眠観察シート（以下、観察シート）のみを用いた。観察シートは7項目（①開眼反応、②身体反応、③睡眠時の姿勢、④呼吸回数、⑤心拍数、⑥眠気の程度、⑦身体的疲労の様子）で構成されている。22時から起床時までを3時間毎に、観察項目①から⑤を評価し、起床時に1回観察項目⑥、⑦を評価する。3段階尺度のうち最も当てはまる番号を選択し、総合点が高いほど睡眠時間が長く、深い睡眠であったことを示す。

データ収集期間：2021年10月～2021年12月

対象者：A病院の救命救急センター（以下センター）に2病日以上入院し、かつ、Glasgow Coma Scaleが14点以上（ただしVは5点とする）の、20歳以上の患者

評価者：ISES開発者から評価マニュアルを用いて説明を受けた上で、個人で3回以上実際の患者でISESの評価を試行しISESを習得した看護師6名である。センターは、ICU20床で、評価者は他の患者を受け持つことや急患の対応をするなど、通常業務内でISESを評価した。

データ収集方法：評価者2名が夜勤帯での観察を通して患者の睡眠を観察シートで評価した。分析方法：重み付けk係数95% Confidence Interval(以下、95% CI)を算出し比較した。分析ツールはSPSSVer.28を使用した。

倫理的配慮：本研究は、対象施設の倫理審査委員会の承認を得た上で実施した。

【結果】対象者は19名で、延べ40回分ISESを評価した。対象者の平均年齢は 71.6 ± 14.3 歳、APACHEIIスコアの平均は、 19.1 ± 6.0 であった。評価者の看護師経験年数の平均は、 8.8 ± 6.0 年であった。ISES全項目の重み付けk係数は、 $k = .387$ (95% CI = .315 - .460) であった。22～7時までの各項目の重み付けk係数は、①開眼反応： $k = .274$ (95% CI = .110 - .437)、②身体反応： $k = .173$ (95% CI = .010 - .335)、③睡眠時の姿勢： $k = .387$ (95% CI = .202 - .572)、④呼吸回数： $k = .252$ (95% CI = .058 - .445)、⑤心拍数： $k = .351$ (95% CI = .123 - .580)、⑥眠気の程度： $k = .656$ (95% CI = .471 - .840)、⑦身体的疲労の様子： $k = .732$ (95% CI = .581 - .882) であった。

【考察】ISES全項目は、ますます一致していた。眠気の程度や身体的疲労の様子などの一時点でした評価項目は、かなり一致していた。3時間の観察を通して評価したその他の項目は、わずかに～ますます一致していた。ISESの評価の特性上、観察頻度やタイミングは評価者の判断に委ねられる。そのため、一時点ではなく、一定時間を通して評価する項目は、観察頻度やタイミングの違いが結果に影響した可能性がある。また、リサーチナースはいなかったため、評価方法には限界があった。

【結論】ISESの観察シートの評価者間の信頼性を検証した結果、ますますの一致度であった。

2:48 PM - 2:59 PM (Sun. Jun 12, 2022 2:00 PM - 3:10 PM 第7会場)

[O12-05] 集中治療室入室患者における睡眠に影響する要因と睡眠ケアの検討

○野中 湧介¹、西村 祐枝¹ (1. 岡山市立市民病院 看護部 ICU所属)

Keywords: 睡眠、睡眠障害、鎮痛、眠剤

【はじめに】多くの集中治療室はワンフロアであり昼夜問わず入退院があり、常に照明や音による刺激がある。加えて緊急手術、鎮静剤の持続投与や夜間でも看護ケアや処置などが行われるため見当識や時間感覚が喪失しやすい環境にあることから、睡眠障害が生じやすいと言われている。そこで、集中治療室に入室した患者に対して患者の睡眠状況を測定し、睡眠に影響する要因を明らかに、睡眠促進ケアを検討したので報告する。

【目的】A病院のICU・HCUに入室した患者に対して、嶋岡らが作成した睡眠評価尺度 ICU sleep evaluation scale (以後ISES)を用いて睡眠評価を行い、睡眠に影響する要因を明らかにする。

【方法】対象は、2021年8～11月にA病院ICU・HCUに2日以上入室し、睡眠状況を自己評価できる患者で、JCS2以上の意識障害患者は除外した。ISESを用いて、入室2日目22時～3日目8時までの10時間を看護師が評価した。ISESは、客観的評価51点・主観的評価18点で評価でき、高得点ほど眠れたと判断できる。データは単純集計し、先行研究で睡眠に影響を及ぼす可能性の高い項目(手術・食事・身体拘束・緊急入院・眠剤や鎮痛剤使用・吸引・眠剤常用・SCD・38度以上の発熱・職業等の有無・年齢(65歳以上と65歳未満)、診療科、部屋の位置、シリンジポンプ輸液ポンプの台数、デバイスの本数、苦痛(CPOT)、入院前の睡眠時間、入院2日目のCRP値)についてISES得点をt検定で比較した。有意水準は5%を有意差あり、10%を有意な傾向と判断した。なお、本研究はA病院倫理委員会の承認を得た。

【結果】対象者は44名で、平均年齢は63.4歳、男女比28:16、平均入室期間は4.65日、入室3日目で一般病棟退室患者は22名で最も多かった。診療科は循環器内科が47.7%、次いで脳神経外科が36.4%、内科が9.1%、神経内科が6.8%であった。客観的指標では、入院前の有職患者群よりも無職患者群の方が有意に眠れていた($p = .036$)。手術後群よりも未手術群の患者の方が眠れる傾向にあった($p = .098$)。次に主観的指標では、評価期間中に他患者の緊急入院があった患者群よりも他患者の緊急入院がなかった患者群の方が有意に眠れていた

($p=.010$)。また、眠剤投与群よりも眠剤未投与群の患者の方が有意に眠れていた ($p=.027$)。その他の項目では客観的・主観的ともに有意差は認めなかった。

【考察】睡眠に影響する因子として、入院前の仕事の有無・手術の有無・緊急入院の有無・眠剤の使用の有無であった。睡眠障害の因子として、精神的ショックや不安などの心理的要因があるとの報告から、入院前の仕事の有無や緊急入院は睡眠に影響を与えた可能性が高い。また、重症患者の睡眠の質に影響を与える因子としては、ICU入室中の痛み、環境刺激、ヘルスケア関連の安静中断、心理的要因、呼吸の要因と薬物であると報告されている。手術の有無が睡眠に影響を及ぼした理由として、術後痛や環境刺激、心理的要因など複数重なっている可能性が考えられた。主観的評価で眠剤を投与した群が睡眠に影響する要因であったことから、非薬理学的介入の重要性も明らかになった。よって、可能な限り非薬理学的な介入を行い、睡眠に影響する要因を認めた場合は精神的ケアや環境整備、鎮痛を行うことが必要であることが示唆された。

【結論】1. ICU・HCUに入室した患者に対して、ISESで睡眠評価を行い、睡眠に影響する要因を検討した。2. 睡眠に影響する因子は、主観的指標は入院前の仕事の有無・手術の有無で、客観的指標は緊急入院の有無・眠剤の使用の有無であった。3. 睡眠促進のために非薬理学的な介入となる精神的ケアや環境整備、鎮痛を行うことが必要であることが示唆された。

2:59 PM - 3:10 PM (Sun. Jun 12, 2022 2:00 PM - 3:10 PM 第7会場)

[O12-06] 心臓血管外科術後患者の主観的睡眠評価による睡眠の質の変化について

○平良 沙紀¹、浦 綾子²、宮林 郁子³ (1. 福岡大学病院、2. 福岡大学医学部看護学科、3. 清泉女学院大学看護学部)

Keywords: 睡眠、主観的評価、心臓血管外科術後

【目的】

集中治療室における睡眠障害は指摘されているが、術後の睡眠の質の変化は明らかにされていない。本研究は、心臓血管外科術後患者における人工呼吸器離脱後（以下抜管後）の主観的睡眠評価による睡眠の質の変化を明らかにし、睡眠の主観的評価と看護介入への示唆を得ることを目的とした。

【方法】

対象者は心臓血管外科術後患者22名。データ収集は抜管後4日間、日本語版 Richards-Campbell睡眠質問票(以下J-RCSQ)を使用し主観的睡眠評価を行った。データ分析は記述統計、睡眠の変化は Friedman順位付けによる双方向分析を行い、属性による比較は Mann-Whitneyの U検定を行った。福岡大学医に関する倫理委員会の承認(承認番号 U-19-06-008)を得た。

【結果】

対象者は平均年齢 65.4 ± 10.8 歳、男性14名、入院前眠剤の使用8名、人工心肺使用18名。平均手術時間 447.5 ± 134.2 分、平均麻酔時間 559.3 ± 134.0 分であった。抜管後の J-RCSQによる睡眠の質の平均は1日目 45.5 ± 29.8 点、2日目 52.2 ± 30.2 点、3日目 47.5 ± 24.1 点、4日目 51.7 ± 23.2 点で、抜管後の睡眠の変化は統計的な有意差を認めなかった。睡眠の質が高いのは4日が5名、3日が3名、2日が5名、1日が5名、0日が4名であった。属性の比較では、女性が4日目に睡眠深度、夜間覚醒、睡眠満足度、睡眠の質が有意に高かった。人工心肺を使用した人は1日目の睡眠満足度が有意に高かった。また、入院前の眠剤使用のない人は平均得点が4日間とも50点以上を示し、1日目と3日目に睡眠の質が高い傾向にあった。

【考察】

心臓血管外科患者の抜管後の睡眠の質は、毎日の変化が大きくばらついていて、対象者数が少ないこともあるが、睡眠は個人差が大きいことや重症患者の睡眠への影響要因が多様であることも推測される。また、本研究では、睡眠の質は男性であることや入院前に眠剤使用のある人が不良であり、影響を受けやすいことが確認された。睡眠不足は多くの重症患者の苦痛の原因であり、睡眠障害は ICUせん妄や免疫機能の乱れとなり、術後の回復過程に影響を与え入院期間の延長にもつながりやすい。睡眠の質は主観的な評価でしか計り知れず、客観的に入

眠しているように見えても睡眠の質と比例しているものではない。したがって、患者の主観的評価による睡眠の質を把握することや、男性の患者、入院前に眠剤を使用していた患者では、特に睡眠を整える援助が必要である。疾病からの回復過程にある患者において、睡眠覚醒リズムを整え睡眠の質を高めることは重要な役割がある。患者の睡眠の質が1日でも早く担保できるよう、入院前の睡眠習慣を把握し概日リズムが戻るよう環境や薬剤調整を行う必要がある。また睡眠深度は浅く、夜間覚醒回数が多い結果であり夜間の看護ケアは最小限とするなど睡眠促進への援助方法を検討する必要がある。

【結論】

心臓血管外科術後患者は、抜管後の睡眠の質は毎日の変化が大きく、男性・入院前の眠剤使用の経験があることが睡眠不良に影響する可能性がある。睡眠評価は看護師の客観的評価のみで判断せず、患者の主観的な評価をもとに評価し環境や薬剤の調整を行っていく必要がある。

一般演題

[O13] 家族看護2

座長:姥迫 由記子(山口大学医学部附属病院)

Sun. Jun 12, 2022 2:20 PM - 3:30 PM 第4会場 (国際会議場 21会議室)

[O13-01] COVID19の面会制限下における集中治療を受ける患者の家族が望む情報

○大川 佳奈¹、佐藤 みえ¹、金川 里奈¹ (1. 東邦大学医療センター大森病院 特定集中治療室)

2:20 PM - 2:32 PM

[O13-02] コロナ禍の面会制限におけるリモート面会の導入による患者家族への影響

○牟田 ゆうき¹、服部 真奈美¹、長谷川 遥¹、島内 淳二¹、木野 毅彦¹ (1. 日本医科大学付属病院 外科系集中治療室)

2:32 PM - 2:44 PM

[O13-03] ICUに入室した重症小児患者の家族への看護に関する文献研究

○高瀬 愛¹、清村 紀子² (1. 大分大学医学部附属病院、2. 大分大学医学部看護学科)

2:44 PM - 2:56 PM

[O13-04] 面会制限下における家族ケアの取り組み – ICUダイアリーの導入を試みて–

○山田 理絵¹ (1. 順天堂大学医学部附属練馬病院)

2:56 PM - 3:08 PM

[O13-05] 2年目看護師としてクリティカルケア領域での家族看護を考察する –新型コロナウイルス感染症患者家族の面会での関わりを通して–

○永友 博明¹、長田 孝幸¹、森 弘太郎¹ (1. 飯塚病院)

3:08 PM - 3:19 PM

[O13-06] COVID-19による面会制限における ICU看護師の患者や家族への対応と看護師のストレスに関する実態調査

○秋田 奈緒美¹、園田 拓也¹、高橋 葵¹、有田 孝¹ (1. 一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院 ICU)

3:19 PM - 3:30 PM

2:20 PM - 2:32 PM (Sun. Jun 12, 2022 2:20 PM - 3:30 PM 第4会場)

[O13-01] COVID19の面会制限下における集中治療を受ける患者の家族が望む情報

○大川 佳奈¹、佐藤 みえ¹、金川 里奈¹ (1. 東邦大学医療センター大森病院 特定集中治療室)

Keywords: 家族看護、ニーズ、集中治療室

【目的】本研究では、COVID19の面会制限下において集中治療を受ける患者の家族が望む情報とその具体的な提供方法を明らかにする。

【方法】令和3年10月から令和4年1月まで、T大学病院救命センター及び集中治療室で治療を受けた患者の家族を対象者とした。研究方法は無記名自記式質問調査とし、量的に比較分析した。質問内容は、Critical Care Family Needs Inventoryに含まれる5つのコード「支援」「安楽」「情報」「寄り添い」「保証」を参考にし、本研究目的の家族が望む情報を明らかにするために各項目の定義を検討した。操作的定義は、「情報:患者の生命兆候および反応や様子に関すること」「安楽:患者の生活している様子に関すること」「保証:患者の今後の経過に関すること」「支援:患者に対し看護師が行っているケアや家族が患者にできることにすること」「寄り添い:患者と家族のやりとりに関すること」とし質問内容を作成した。家族が重要だと思う程度を5段階のリッカート尺度で回答を求めた。当部署入口に質問用紙一式を置き対象者の自由意志で持ち帰りとし、質問用紙回収方法は回収箱への投函または郵送とした。倫理的配慮に関しては、T大学病院の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】アンケートは59名に配布、18部回収し回収率30.5%であった。患者と対象者の関係は、子ども6名(33.3%)、配偶者4名(22.2%)、親5名(27.7%)、きょうだい3名(16.6%)であった。同居の有無は、同居7名(38.8%)、別居11名(61.1%)であった。各項目の「非常にそう思う」に着目すると、「患者の今後の経過に関すること」は76.0%、「患者の生命兆候および反応や様子に関すること」は66.0%、「患者と家族のやりとりに関すること」は65.0%、「患者の生活している様子に関すること」は51.0%、「患者に対し看護師が行っているケアや家族が患者にできることにすること」は41.0%であった。医療者からの情報提供の頻度に関しては、「定期的に聞きたい」が46.0%、「病態変化時」が15.0%、「荷物を持ってきた時」が13.0%であった。患者とやりとりができるようになったことを知らせる時期に関しては、「やりとりができるようになった時」が56.0%、「病院に荷物を持ってきた時」が28.0%、「医師から連絡がきた時」が11.0%であった。患者とのやりとりの方法に関しては、「病院で電話越しのテレビ会話をする」が44.0%、「自宅で患者さんと電話で話す」が28.0%であった。

【考察】家族が望む情報として「患者の生命兆候および反応や様子に関すること」「患者の今後の経過に関すること」「患者と家族のやりとりに関すること」が高い結果となった背景には、家族は面会制限により患者を視覚的に捉え接することができず、家族自身が患者の生存、生命の危機状況を実感できないということが推測される。それを踏まえて、看護師は家族へ患者の生命兆候の状況、現在から今後の経過に関して情報提供が必要と考える。また、家族は定期的に情報提供を受けることで安心して自らの社会生活を送ることができると推測される。看護師は家族と情報提供の時期と方法を話し合い調整する役割を担うことが重要であると考えられる。

【結論】家族の望む情報は、「患者の生命兆候および反応や様子に関すること」「患者の今後の経過に関すること」「患者と家族のやりとりに関すること」が高い傾向だった。看護師は、家族が望む情報を定期的かつ視覚的な方法を活用し情報提供する必要性が示唆された。

2:32 PM - 2:44 PM (Sun. Jun 12, 2022 2:20 PM - 3:30 PM 第4会場)

[O13-02] コロナ禍の面会制限におけるリモート面会の導入による患者家族への影響

○牟田 ゆうき¹、服部 真奈美¹、長谷川 遥¹、島内 淳二¹、木野 毅彦¹ (1. 日本医科大学付属病院 外科系集中治療室)

Keywords: リモート面会、COVI-19、面会制限、集中治療室

【目的】

集中治療室に入室する患者家族は、突然の出来事にショックを受け、心理的・社会的な危機状態に陥りやすいとされている。そのような中で、面会は重要な家族ケアの一つとして位置づけられている。しかし、COVID-19の流行（以下コロナ禍）に伴い、面会制限が実施され、当部署ではタブレットを用いたリモート面会制度の導入となった。そこで、患者家族へのインタビューを行い、コロナ禍における面会制限や、リモート面会が及ぼす患者家族への影響を明らかにすることとした。

【方法】

研究デザインは、質的記述的研究デザインとした。対象は、2021年10月～11月の期間に入室し、リモート面会を希望した患者家族のうち、自由意思による文書同意が得られた患者家族とした。分析は、データをもとに逐語録を作成し、コーディングを行い、内容を抽出してカテゴリー化を行った。本研究は、日本医科大学付属病院倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

分析した結果、107のコードから28のサブカテゴリー、4つのカテゴリーが抽出された。【面会制限における不安】をもたらす影響は、患者の病状が把握しにくいことや、患者と直接面会出来ないことが挙げられた。【面会制限により生じた希望】は、患者を見ることや病状把握のニーズが影響していた。【リモート面会がもたらす安心・安堵】は、患者家族の病状理解や、病状改善の実感、看護師の声掛けが影響していた。【リモート面会における不安・衝撃】は、患者の病状悪化や、患者の姿を見て受けた衝撃が影響していた。患者家族は【面会制限における不安】を抱き、【面会制限により生じた希望】に影響していた。【面会制限により生じた希望】は、リモート面会を通して、患者の姿を見ることや会話すること、適切な治療が行われていると実感することで満たされ、患者家族は【リモート面会がもたらす安心・安堵】を得ていた。また、患者家族はリモート面会によって【リモート面会がもたらす安心・安堵】を抱くと同時に、【リモート面会における不安・衝撃】を抱いていた。

【考察】

患者家族は、面会制限により、以前と比べ、情報量が少なく、医師からの病状説明が中心となった。そのような状況が、患者家族の不安を増強させたと考える。【面会制限により生じた希望】は、以前の面会におけるICU入室患者の家族のニーズと一致しており、それらのニーズが患者家族の希望を生じるきっかけとなったと考える。患者家族は、看護師からの情報提供や、リモート面会を通じた病状改善の実感や病状理解により、【リモート面会がもたらす安心・安堵】が得られたと考える。一方で、リモート面会はタブレット越しであり、得られる情報が限られ、患者家族が病状理解を十分にできず、【リモート面会における不安・衝撃】を抱いたと考える。また、リモート面会において、患者の姿が画面にまざまざと映し出されることで、精神的衝撃を受けたと考える。【面会制限における不安】は、【面会制限により生じた希望】をもたらし、リモート面会により【面会制限により生じた希望】が満たされることで、患者家族は【リモート面会がもたらす安心・安堵】を抱いたと考える。また、患者家族は、リモート面会で病状改善を実感し、安心・安堵を抱きながらも、病状悪化への不安を抱いており、常にアンビバレントな感情の中で揺れ動いていると考える。

【結論】

コロナ禍における面会制限やリモート面会によって、患者家族は、患者の病状変化や医療者の声掛けに心理的な影響を受けていることが明らかになった。

2:44 PM - 2:56 PM (Sun. Jun 12, 2022 2:20 PM - 3:30 PM 第4会場)

[O13-03] ICUに入室した重症小児患者の家族への看護に関する文献研究

○高瀬 愛¹、清村 紀子² (1. 大分大学医学部附属病院、2. 大分大学医学部看護学科)

Keywords: 重症小児患者、家族看護、内容分析、文献研究

【目的】

ICUに入室した重症小児患者家族への看護について、先行研究から網羅的に明らかにする。

【方法】

文献は、医中誌 Web、CiNii、PubMedを用いて、2011年～2020年9月時点までに公開された学術論文について、シソーラス用語「ICU」「クリティカルケア看護」「小児」「家族看護」、MeSH用語「Intensive Care Units」「Pediatric Nursing」「Family Nursing」「Critical Care Nursing」、をキーワードに検索した。結果、国内文献25件、国外文献70件が抽出され、ICUに入室した重症小児患者家族への看護について記述があることを選定条件に選別し、最終的に国内文献6件、国外文献12件の計18文献を対象文献として、Berelson,B.の内容分析手法で分析した。対象文献を各1文脈単位として、重症小児患者家族への看護について記述された箇所を主語と述語からなる記録単位として抽出した。記録単位を意味内容の類似性に着目してサブカテゴリ化、さらに飽和状態に至るまでカテゴリ化した。分析のプロセスでは共同研究者間で十分吟味し、信用性・信憑性の確保に努めた。データ抽出では著者の意図および論文中の意味内容が損なわれないように留意し、また文献の使用においては出典を明記することで著作権を侵害しないよう倫理的配慮に努めた。

【結果】

495記録単位が抽出され、サブカテゴリ化（55）、カテゴリ化（13）に至った。抽出されたカテゴリは、＜児の最期の時まで家族に寄り添う＞、＜家族の意思決定を支援する＞、＜家族全体をケアする＞、＜児の状態について情報提供する＞、＜信頼関係を構築する＞、＜親役割が果たせるように支援する＞、＜医療チームとして家族を支える＞、＜親子の愛着形成を支援する＞、＜家族の衝撃を緩和する＞、＜児へのケアに家族も取りこむ＞、＜安心できる環境を準備する＞、＜家族の健康状態に配慮する＞、＜児と家族が共に過ごせる時間を大切にする＞、であった。

【考察】

カテゴリ＜安心できる環境を準備する＞、＜児へのケアに家族も取りこむ＞、＜児と家族が共に過ごせる時間を大切にする＞、＜児の状態について情報提供する＞は、重症小児患者の家族へ日常的に繰り返し提供されるべき看護と考えられた。また、カテゴリ＜医療チームとして家族を支える＞、＜信頼関係を構築する＞は、家族と医療チームが協力して児を支えるさまを表すもので、重症小児患者家族の看護における家族を含むチームアプローチの重要性を示すものと考えられた。一方、カテゴリ＜家族の衝撃を緩和する＞、＜家族の意思決定を支援する＞、＜児の最期の時まで家族に寄り添う＞は、クリティカルケア看護領域における特徴的なカテゴリと言え、病態や状況が刻々と変化する状況・場面に応じた看護として捉えることができる。さらに、カテゴリ＜家族全体をケアする＞、＜親子の愛着形成を支援する＞、＜親役割が果たせるように支援する＞は、小児看護領域における特徴とも言える家族の発達課題を達成するための支援を包含しており、重症小児患者家族への看護において家族の成長を視座にもつ重要性を示すものとする。

【結論】

先行研究を内容分析した結果、13のカテゴリが抽出された。13カテゴリには、日常的に提供される看護、チームとして提供される看護、状況・場面に応じて提供される看護、家族の発達課題を達成するために提供される看護が包含されていた。

2:56 PM - 3:08 PM (Sun. Jun 12, 2022 2:20 PM - 3:30 PM 第4会場)

[O13-04] 面会制限下における家族ケアの取り組み – ICUダイアリーの導入を試みて–

○山田 理絵¹ (1. 順天堂大学医学部附属練馬病院)

Keywords: ICUダイアリー、家族看護

【目的】

新型コロナウイルス(SARS-CoV-2：以下 COVID-19)感染拡大に伴い、2021年より病院全体として家族の面会制限が開始となった。ICU病棟に入院する重症患者の家族は、突然の入院や発症、重篤化、さらに治療中の患者に面会できないという不安など精神的負担があり、集中治療後症候群（post intensive care syndrome-family：以下

PICS-F) 発症リスクの要因とされている。ICU病棟における家族ケアの必要性を考え、PICS-Fの予防を目的としたICUダイアリーを導入した。

【方法】

期間：2021年4月～12月末。対象者：入院時の家族の言動や面会希望があるなど、担当看護師やリーダー看護師を中心にカンファレンスを行いICUダイアリーの必要性があると判断し、承諾が得られた症例。方法：2021年4月よりICU病棟に所属する看護師39名にICUダイアリーの導入目的、運用、記載方法について説明を行った。記載は、受け持ち看護師が介入したその日のケアや患者の反応とした。家族の来院時に、感染対策を行った上でICUダイアリーを見てもらい、家族の希望に応じて思いを記載してもらった。

【倫理的配慮】

ICUダイアリー導入患者を集計し、個人が特定されないよう記号化し保存した。また、所属看護部の許可を得た。

【結果】

ICUダイアリー導入は28例であった。年齢：幼児～80歳代。そのうち、COVID-19重症患者のICUダイアリー導入は8件（ICU病棟に入室したCOVID-19患者の23.5%に導入）であった。家族が来院した際にICUダイアリーを見てもらい、ICU看護師の記載した内容に涙を流す家族や患者の様子を知ることが出来てよかったと肯定的な発言をする家族が多くいた。また、家族がICUダイアリーに患者に向けたメッセージや自身の日常の出来事、看護師に対する感謝の言葉の記載があった。

【考察】

PICS-Fの予防のため、ABCDEFGHバンドルの活用が重要とされており、家族ケアを早期に取り組む必要がある。家族は、ICUダイアリーを通して、入院中の患者の様子を知ることができ、安心感や医療者への信頼感を感じることができていた。ICU看護師は、家族が患者のことをどのように捉え、不安やニーズが表出できるように関わる必要がある。そのためには、ICU看護師が早期よりPICS-F予防に対する意識をもち、ICUダイアリーを通して今後も家族ケアに取り組む必要があるといえる。

【結論】

COVID-19感染対策による面会制限下における家族ケアは、今後も必要と考えられる。ICUダイアリーがPICS-F予防を含め、どのように影響を与えているか、分析と運用方法の検討を継続していく必要がある。その中で、ICU看護師は、特に不安の強い家族の場合、どのように患者の現状を伝えるか記載や表現方法を、家族の思いに寄り添って進めていく必要があるといえる。ICUダイアリーは、面会制限下における家族と患者、医療者を繋ぐツールであり、今後もPICS-F予防目的とした運用・活用を行っていく。

3:08 PM - 3:19 PM (Sun, Jun 12, 2022 2:20 PM - 3:30 PM 第4会場)

[O13-05] 2年目看護師としてクリティカルケア領域での家族看護を考察する

—新型コロナウイルス感染症患者家族の面会での関わりを通して—

○永友 博明¹、長田 孝幸¹、森 弘太郎¹ (1. 飯塚病院)

Keywords: 家族看護

【目的】家族面会は、患者にとって安心感をもたらし、闘病意欲を向上させるなどの目的がある。新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）患者と家族面会の場に担当看護師として携わった。隔離環境下において、担当看護師は今回の家族面会で何もできず無力感を抱いた。この症例を通し、急激な病状変化による家族の心理状態、特殊な状況下にある患者の家族看護を考察する。

【方法】症例報告

【倫理】院内倫理審査の承認を得て、院内倫理委員会規定のもと、個人情報保護の厳守と、患者家族に不利益が生じないように配慮した。

【患者紹介】患者 A氏：60歳台、男性 家族構成：妻、娘2人 COVID-19に罹患し、ホテル療養中に呼吸状態悪化し救急搬送、B病院入院後は挿管し呼吸器管理。数日間は筆談で会話可能だったが、急激に全身状態が悪化し、呼名反応も乏しくなった。B病院での COVID-19患者への面会は病院自宅間面会では ZOOM、来院可能な家族には FaceTime を使用していた。当日の面会も家族来院後の FaceTime を予定。入院後16病日、娘 C（当日、濃厚接触隔離期間終了）も同席での医師より病状説明後、面会実施、入院後17病日死亡。

【結果】家族は突然状態悪化の報告が入り、混乱した状態で来院し、病状説明後すぐに面会が行われた。家族は気持ちの整理がつかず、A氏の顔を見ることが出来なかった。この場面の家族のニードを CNS-FACE を使用して測定すると、社会的サポート、情報、情緒的サポートの値が高かった。隔離環境下において、担当看護師は今回の家族面会で何もできず無力感を抱いた。

【考察】クリティカルケア領域では、突然の事態により家族は動揺し気持ちを整理できないことが多くみられる。今回の症例でも、そのまま別れを迎えた家族は、A氏の死をうまく受け入れられなかったと考える。病状に対する情報のニードを持ちながら、一方で不安や恐怖の感情を抱え、他者からのサポートが必要だったと考えられる。面会制限により、医師から病状説明後の家族の感情と現状の受け止め方について情報を取れずにいたこと、その上で反応をみながらケアを提供できなかったことは、家族の予期悲嘆を悪化させることとなった可能性がある。面会中に A氏の反応を知ることが出来れば家族が気持ちを少しでも落ち着かせることができると考え、担当看護師は家族の声に対する A氏の反応の有無を確認していた。しかし実際は、A氏の反応は無く家族に何を伝えれば良いかわからず、不安や恐怖感を助長させたのではないかと考える。これは、担当看護師は救急病棟経験2年目であり、そのほとんどを COVID-19感染症患者の対応をしてきたため、クリティカルケア領域での知識、経験が不足した状態であったことも要因となると考える。担当看護師を含めチームでケアを考案出来ていれば、面会前に家族へ正しい情報を提供し、家族の感情に共に寄り添えた可能性がある。また、家族は面会において A氏の顔を見ることができ、悲嘆ケアに繋がった可能性がある。隔離環境という家族間・医療者間に距離が生じる中では、日常以上に確実な情報共有を行い医療者からの働きかけが重要となる。

【結論】

- ・ COVID-19禍での面会制限は、面会の目的がうまく果たせず家族対応の困難さを生じることになった。
- ・ 家族の情報は心理状態を知る上でも重要であり、家族とのコミュニケーションが減少する時こそ、医療者間での共有を深めることが必要である。
- ・ COVID-19禍では、その機会が減少することを念頭に、看護師は通常通り室内で待つだけに留まらず、方法を工夫しながら家族とコンタクトを取り、ケアに活かすことが必要である。
- ・ 特殊な状況下では、ケア提供に困難が生じることを考慮し、チーム内での連携を高める努力が必要である。

3:19 PM - 3:30 PM (Sun. Jun 12, 2022 2:20 PM - 3:30 PM 第4会場)

[O13-06] COVID-19による面会制限における ICU看護師の患者や家族への対応と看護師のストレスに関する実態調査

○秋田 奈緒美¹、園田 拓也¹、高橋 葵¹、有田 孝¹（1. 一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院 ICU）

Keywords: COVID-19、面会制限、家族看護

【目的】 COVID-19による面会制限での看護師の患者家族への対応や看護師のストレスおよび困難の実態調査を行い、看護師のストレス軽減や患者と家族対応への一助とすること

【方法】 A病院 ICUに勤務する看護師48名を対象に2021/11/01~2021/11/14を調査期間とし無記名式の質問紙調査を実施。質問紙の内容は COVID-19患者看護の有無、リーダー従事の有無、面会の効果や目的を①患者および家族が互いに会うことができる保証、②患者および家族が適切にインフォームドコンセントを受けられること、③家族へ患者の現在の状況を伝えること、④患者および家族の希望する治療方針の把握、⑤患者の状態に対する家族の理解度の把握、⑥患者および家族の希望の把握、⑦患者および家族の不安の緩和、⑧家族のケアへの参加、⑨患者の日常生活の情報収集、⑩家族の精神状況の把握、⑪家族の身体状況の把握、と想定し、5段階で回答する15の質問項目と困難を感じた内容及び面会制限での工夫に自由記載欄を設け、厚生労働省「職業性ストレ

ス簡易調査票」も配布した。分析は困難の有無、職業性ストレス簡易調査の単純合計評価基準を参考にストレスの有無の群に分類し、Mann-WhitneyのU検定を行った。自由記載内容は質的帰納的に分析を行った。統計解析にはEZRを使用した。倫理的配慮は質問紙への回答をもって同意を得たとみなし、質問紙は無記名、個人が特定されないように厳重に管理した。当研究は所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】44名（回収率91%）から回答、39名（有効回答率88%）を分析対象とした。COVID-19患者看護経験あり17名（44%）なし22名（56%）、リーダー従事あり29名（74%）なし10名（26%）、面会制限で困難あり31名（79%）なし8名（21%）、職業性ストレス簡易調査でストレスあり6名（15%）、なし33名（85%）と回答した。面会効果・目的に関する15項目については各群において有意差はみられなかった。面会制限において苦労したことについては50のサブカテゴリーから《面会希望に対応することへの困難》、《面会制限を強いる苦痛》、《家族が患者の病状把握ができない》、《患者の情報が得られず理想のケアができない》、《患者と家族の不安を緩和できない》、《家族の希望に答えられない》、《電話対応の困難》の7カテゴリー、面会制限下における工夫については30のサブカテゴリーから《患者と家族への電話や写真を用いたコミュニケーションの提供》、《医師に電話でのICの依頼》、《いつでも電話連絡できる保証》、《家族へ細やかな説明と対応》、《家族の心情の理解と寄り添い》、《医療者間での情報共有》の6カテゴリーが抽出された。

【考察】職業性ストレス簡易調査の単純合計評価では「心身のストレス反応」に重点を置いており、今回の調査でストレスがあると判断された看護師は少なかったと推測される。しかし面会制限により困難を感じた看護師は79%に及んでおり、多くのICU看護師が面会制限により困難を感じていることが明らかになった。看護師は家族の病状理解が難しかったり、面会希望に答えられなかったりすることに困難を抱えつつ、写真や電話などの媒体を使用し解決への働きかけを行っていると考えられる。今回の調査では写真や電話でのコミュニケーションが重要視されており、コミュニケーションツールの使用が困難の緩和やより良い患者と家族対応の重要な要素になると示唆された。

【結論】面会制限で多くの看護師が困難を抱えており、写真や電話などの媒体を使用しながら対応を行っていることが明らかになった。

【研究の限界】本研究は1施設を対象にしており結果の一般化には限界がある。抽出度を高めるために更なるデータ収集が求められる。

一般演題

[O14] 安楽と疼痛

座長: 田下 博(長崎大学病院)

Sun. Jun 12, 2022 2:20 PM - 3:30 PM 第6会場 (総合展示場 311-313会議室)

[O14-01] 治療が奏功しない重症患者に対する ICU看護師の comfortケア

○上村 明咲¹、大川 宣容² (1. 社会医療法人近森会 近森病院、2. 高知県立大学看護学部)

2:20 PM - 2:32 PM

[O14-02] ICU入室中に早期リハビリテーションに難渋し、それを乗り越えた患者の体験

○大串 健太¹、江川 幸二² (1. 神戸市看護大学大学院看護学研究科博士前期課程実践看護学領域急性期看護学専攻CNSコース、2. 神戸市看護大学大学院)

2:32 PM - 2:44 PM

[O14-03] HCUの看護ケアの質と comfortとの関連について

－ discomfort状態と PICSとの相関から－：その1

○上杉 如子¹、中出 卑那¹、永田 知英美¹、塚本 里佳¹、石本 佳美¹、新田 建也¹、茗荷谷 美保¹、佐藤 大介² (1. 国民健康保険 小松市民病院、2. 公立小松大学保健医療学部看護学科)

2:44 PM - 2:56 PM

[O14-04] HCUの看護ケアの質と comfortとの関連について

－ comfortに影響する医療者の介入から－：その2

○上杉 如子¹、永田 知英美¹、塚本 里佳¹、中出 卑那¹、石本 佳美¹、新田 建也¹、茗荷谷 美保¹、佐藤 大介² (1. 国民健康保険 小松市民病院、2. 公立小松大学保健医療学部看護学科)

2:56 PM - 3:08 PM

[O14-05] 人工呼吸器装着中の急性・重症患者の Comfortニーズを捉えるためのアセスメント指標の作成

○山田 知世¹、中村 美鈴¹ (1. 東京慈恵会医科大学大学院博士前期課程 先進治療看護学分野 クリティカルケア看護学領域)

3:08 PM - 3:19 PM

[O14-06] 人工心肺術後患者の人工呼吸器離脱後から利尿期に至るまでの体験と看護

○河野 志穂¹、清村 紀子² (1. 大分大学医学部附属病院 看護部、2. 大分大学医学部看護学科 基盤看護学講座)

3:19 PM - 3:30 PM

2:20 PM - 2:32 PM (Sun. Jun 12, 2022 2:20 PM - 3:30 PM 第6会場)

[O14-01] 治療が奏功しない重症患者に対する ICU看護師の comfortケア○上村 明咲¹、大川 宣容² (1. 社会医療法人近森会 近森病院、2. 高知県立大学看護学部)

Keywords: comfortケア、comfort、全人的苦痛緩和、ICU看護師、クリティカルケア

〔目的〕クリティカルケア看護が対象とする患者は生命に直接関わるような健康問題を抱えた重症患者であり、全人的苦痛を抱えている。看護師は日頃より患者の苦痛緩和と安楽の提供を図っているが、一方でその実践に困難さを感じている。また患者が重症であるがゆえに救命や治療的側面が重視され、その達成が困難なケースにおいて看護師は無力感、ジレンマを感じる。よって comfortを目指したケアをより重視する必要がある。Comfortは安楽よりも全人的で、他者との関係性の中で力づけられるような意味を含む概念であり、ICUにおいて痛みなど身体的苦痛が取りきれないようなケースであっても comfortを目指すことは可能と考えられる。しかし comfortはいまだ曖昧に使用されており、特にクリティカルケア領域における comfortケアについての研究は少ない。そこで本研究では、治療が奏功しない重症患者に対する ICU看護師の comfortケアを明らかにすることで、ICUにおいて患者の全人的苦痛緩和のために行う看護実践への示唆を得ることを目的として取り組んだ。

〔方法〕本研究は質的記述的研究デザインを用い、A県内の急性期病院 ICUに勤務する臨床経験5年、ICU経験3年以上の看護師4名を対象に半構成的面接を行った。語りの中から治療が奏功しない重症患者に対して ICU看護師が行う comfortケアの内容を研究協力者ごとに抽出し、内容の特性によってコード化を行い個人コードとした。さらに、個人コードについてケースを超えて意味内容の類似するものを集めてカテゴリー化を繰り返し、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。なお、本研究は所属大学研究倫理委員会の承認を得た上で実施した。

〔結果〕治療が奏功しない重症患者に対する ICU看護師の comfortケアとして、【あらゆる方法で患者の苦痛を捉えありのまま受け止める】【救命と苦痛緩和の狭間で葛藤しながら目の前の患者にとって必要なケアを立ち止まって考える】【患者が今を耐え乗り越えられるよう苦痛の波及を防ぐ】【揺らぐ患者が前を向けるよう投げ所を示す】【患者の反応の意味づけを共有しケアの継続を図る】の5つのカテゴリーが抽出された。

〔考察〕治療が奏功しない重症患者は全人的な comfortニーズを抱えており、脆弱で不安定で複雑な存在だからこそ、わずかなきっかけで状態が変化しうる。ICU看護師はそのことを理解し、患者の苦痛をより深く捉え、患者にとって必要なケアを考え、それらが継続して提供されるようにしていた。そして患者の苦痛の波及を防ぎ、投げ所を示す関わりを通して、患者が苦痛を抱えながらも今を耐え乗り越えられるよう患者を支えていたと考えられる。そして患者を全人的に捉え、患者一看護師間の相互作用を通して、患者が大切にされていると感じられるよう関わることが、さらなる comfortの増進へ繋がっていたと考えられる。

〔結論〕ICU看護師は、治療が奏功しない重症患者へ comfortをもたらすため、【あらゆる方法で患者の苦痛を捉えありのまま受け止める】【救命と苦痛緩和の狭間で葛藤しながら目の前の患者にとって必要なケアを立ち止まって考える】【患者が今を耐え乗り越えられるよう苦痛の波及を防ぐ】【揺らぐ患者が前を向けるよう投げ所を示す】【患者の反応の意味づけを共有しケアの継続を図る】という実践を行っていた。ICU看護師は患者にとって必要なケアが提供されるよう、患者の苦痛をより深く捉え、その波及を防ぎ、投げ所を示す関わりを通して、患者が苦痛を抱えながらも今を耐え乗り越えられるよう患者を支えていた。それらの関わりは、患者を全人的に捉え、患者一看護師間の相互作用を通して患者が自分を大切にされていると感じられる関わりを積み重ねていく実践であった。

2:32 PM - 2:44 PM (Sun. Jun 12, 2022 2:20 PM - 3:30 PM 第6会場)

[O14-02] ICU入室中に早期リハビリテーションに難渋し、それを乗り越えた患者の体験○大串 健太¹、江川 幸二² (1. 神戸市看護大学大学院看護学研究科博士前期課程実践看護学領域急性期看護学専攻 CNSコース、2. 神戸市看護大学大学院)

Keywords: 早期リハビリテーション、体験、回復

【目的】ICUの重症患者は、集中治療後症候群になりやすく、予防ケアバンドルの一つとして早期リハビリテーション（以下、早期リハビリ）が行われている。一方で、患者は身体的苦痛、無力感、コントロール感の喪失、孤独といった精神社会的苦痛を感じており、痛みや倦怠感は身体活動の阻害要因となっている。しかし、早期リハビリに難渋した患者がどのようにして乗り越えたのかという体験はこれまで明らかにされていない。よって、本研究は早期リハビリに難渋し、それを乗り越えた患者の体験を明らかにすることを目的とした。

【方法】1.研究デザイン：質的記述的研究 2.研究参加者：ICU入室中に早期リハビリに難渋しそれを乗り越えたICU看護師長が判断した患者。3.データ産出期間：2020年7月～2021年11月。4.データ産出方法：オンラインビデオ通話ツールを用いた半構造化面接法により実施した。5.データ分析方法：逐語録から研究目的に沿って意味のあるまとまりでコード化した後、相違点や共通点について比較・分類し、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。6.倫理的配慮：本研究は所属大学倫理委員会及び研究協力施設の倫理委員会の承認を得た上で実施した。

【結果】1.研究参加者の概要：男性2名、女性2名（計4名）で年齢は57～76歳であり、全参加者が心臓血管外科術後であった。2.分析結果：18のサブカテゴリーと9のカテゴリーが抽出された。以下〈〉をカテゴリーで示す。患者は早期リハビリ開始以降に痛みや呼吸のしづらさ、筋力の低下など〈身体の異常を感じ〉ていた。また身体状況から将来を予測し、仕事への復帰や退院後の自宅での生活など〈自分自身の将来について心配〉していたが、〈身体機能の回復を楽観的に捉え〉てもいた。自身が知覚・認識した身体状況と医療者が認識している身体状況との間に〈医療者との認識のズレを感じ〉ていた。安静制限により動けないことが辛いと感じ、身体機能の低下により諦めの感情も抱いており〈思い通りにならないと感じ〉ていた。しかし患者はその状況下でも自分なりの考えによって行動し、医療者のアドバイスを元に自分で実践するなどして回復する為に〈主体的に対処〉していた。患者は身体状況の改善や、ICU内の静かな個室へ転室する事、点滴が取れる事など周囲の環境や状況の変化から〈回復している実感を持つ〉ていた。また医療者と関わる中で気遣いや安心感を感じ、家族と関わる中では絆を感じるなど〈家族や医療者との関わりにより気持ちが和ら〉いでいた。他者と関わる中で家族のため、医療者のために頑張りたいと感じ、目標を立てて〈前に向かう気持ちを持つ〉ていた。

【考察】患者は身体状況の改善だけでなく環境や状況の変化によっても回復を実感しており、医療者が回復したと判断し行った行為が、患者にとって回復の保証を感じさせるものであったと考える。さらに、自分なりの感覚や周囲の雰囲気を実感する回復を感じることは患者の支えとなっており、患者が回復の実感を持つことは、困難を乗り越える上での支えになっていたと考える。患者は、家族の期待や、医療者の誠意に応えようという他者志向的動機だけでなく、他者と関わることで生き甲斐や希望を見つけており、「他者のため」「自分のため」という二つの価値が融合され早期リハビリに取り組んでいた。患者は、家族や医療者との関わりにより安心感や前向きな気持ちを持ち、回復するために〈主体的に対処〉していたことから、患者の主体性は他者と関わる中で発揮され促進していたものとする。よって、主体性を発揮し促進できるような関わりや、他者との関係性が重要と考える。

2:44 PM - 2:56 PM (Sun, Jun 12, 2022 2:20 PM - 3:30 PM 第6会場)

[O14-03] HCUの看護ケアの質と comfort との関連について

－ discomfort 状態と PICS との相関から－：その1

○上杉 如子¹、中出 卑那¹、永田 知英美¹、塚本 里佳¹、石本 佳美¹、新田 建也¹、茗荷谷 美保¹、佐藤 大介²（1. 国民健康保険 小松市民病院、2. 公立小松大学保健医療学部看護学科）

Keywords: クリティカルケア、comfort、PICS

【目的】集中治療後症候群(以下 PICS)と言われる合併症が問題となる中、クリティカル領域の患者がもつ多様な comfort ニーズに対し、質の高い看護ケアを提供することは、PICS 予防につながると考えた。そこで、PICS 発症と入床する患者の comfort 状態を把握するために、comfort ではない状態(以下 discomfort 状態)、医療者の介入状況、環境について多側面から調査、分析し、看護ケアの方向性を導き出すこととした。

【方法】対象はHCUに入床した意識レベル JCS20以上、鎮静レベル RASS-3以上の患者とした。調査内容は個人属性（診療科等）、PICS発症の有無を入床時と退床後に調査した。PICS発症の有無は、運動機能障害を徒手筋力テストの合計（Medical Research Council 以下 MRC）、認知機能障害をミニメンタルステート検査（Mini-Mental State Examination以下 MMSE）、メンタルヘルス機能障害を簡易抑うつ症状尺度（Quick Inventory of Depressive Symptomatology以下 QIDSJ）で評価した。また、discomfort状態、HCUの外的環境を各勤務毎に調査した。分析方法は、調査項目の記述統計量を算出後、カイ二乗検定およびスピアマンの順位相関係数を算出し分析した。院内看護研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】対象は41名、内訳は脳外科14名、内科6名、循環器内科8名、外科13名であった。MRCは1名、MMSEは7名、QIDSJは9名に悪化を認めた。科別の有意差は認めなかった。MRC、MMSE、QIDSJが悪化した群と discomfort状態、外的環境との関連では、MRCは記憶の欠如($p=0.014$)、MMSEは恐怖($p=0.04$)、QIDSJは怒り($p=0.019$)、アラームへの不快感($p=0.047$)によって悪化していた。悪化に関連した各症状と discomfort状態、外的環境との順位相関係数の結果では、各変数の多くが精神的側面と相関関係を認めた。PICS危険因子との関連では、MRCはせん妄($p=0.002$)、MMSEは低血圧($p=0.04$)が出現すると悪化していた。人工呼吸器と MRC、MMSE、QIDSJの悪化に関連は認めなかったが、discomfort状態の身体的側面とスピリチュアル的側面に関連を認めた。せん妄発症は特に精神的側面との関連を認めた。

【考察】MRC、MMSE、QIDSJの悪化に関連した症状の多くは discomfortの精神的側面であった。療養環境の非現実的な日常や不快感は、患者にとって混乱や恐怖を覚え、怒りという陰性感情を生み出している。それが、MMSEや QIDSJの悪化につながる可能性が示唆されたことから、discomfortの精神的側面に着目したケア介入により PICSが予防できると考える。また、人工呼吸器患者は、discomfort状態の身体的、精神的、スピリチュアル的苦痛が相互に影響していると考えられた。人工呼吸器患者は鎮静薬で眠るより覚醒し人と関わりたいと願っていると言われており、家族など人との繋がりを実感出来る働きかけを行う事で、言葉以上の安心を得る事ができ、comfortが満たされ PICS等の合併症予防に繋がると考える。

【結論】1. discomfort状態の精神的側面に着目したケア介入が PICSの予防に繋がる。2. 人工呼吸器患者は、身体的、精神的、スピリチュアル的苦痛が相互に影響し合い、discomfort状態になっている。

2:56 PM - 3:08 PM (Sun. Jun 12, 2022 2:20 PM - 3:30 PM 第6会場)

[O14-04] HCUの看護ケアの質と comfortとの関連について

－ comfortに影響する医療者の介入から－：その2

○上杉 如子¹、永田 知英美¹、塚本 里佳¹、中出 卑那¹、石本 佳美¹、新田 建也¹、茗荷谷 美保¹、佐藤 大介²（1. 国民健康保険 小松市民病院、2. 公立小松大学保健医療学部看護学科）

Keywords: クリティカルケア、comfort、PICS

【目的】集中治療後症候群(以下 PICS)と言われる合併症が問題となる中、クリティカル領域の患者がもつ多様な comfortニーズに対し、質の高い看護ケアを提供することは、PICS予防につながると考えた。そこで、医療者に対する患者の主観的・客観的評価から患者の comfort状態を把握し看護ケアの方向性を検討する。

【方法】対象はHCUに入床した意識レベルが JCS20以上、RASS-3以上の患者とし、個人属性（診療科等）、PICS発症の有無を入床時と退床後に調査した。PICS発症の有無は、運動機能障害を徒手筋力テストの合計（以下 MRC）、認知機能障害をミニメンタルステート検査（以下 MMSE）、メンタルヘルス機能障害を簡易抑うつ症状尺度（以下 QIDSJ）で評価した。医療者の介入についてインタビューガイドを基に半構成的面接法にてデータを収集した。分析方法は、MRC、MMSE、QIDSJの入床時、退床時の点数に対し、科別毎に対応のある t 検定を実施した。また、入床時の MMSE、QIDSJの点数をカットオフ値に従って分類、退床時との点数と比較し、その変化値を検定した。統計処理は SPSSver25.0を用いて分析した（有意水準を 5 %）。院内看護研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】対象は41名、内訳は脳外科14名、内科6名、循環器内科8名、外科13名であった。集団における MRC、MMSE、QIDSJの悪化はなく、科別での有意差は認めなかった($p=0.698$ 、 $p=0.457$ 、 $p=0.541$)。入床時

MMSE21点以下の患者は6名で平均点数は 10.5 ± 6.1 、退床時平均点数は 18.8 ± 9.5 ($p=0.013$)、入床時 QIDSJ11~15点の患者は9名で平均点数は 12.22 ± 1.39 、退床時平均点数は 6.25 ± 4.80 ($p=0.031$)と改善を認めた。面接結果は、2個の『カテゴリ』、8個の「サブカテゴリ」、37個の「コード」に分けられた。『医療者の行動』は5つのサブカテゴリに分けられ、「患者への態度」で「親近感があった」、「患者への声かけ」で「そばにいるから大丈夫と言われて安心感があった」、「患者との関わり」で「手を握ってくれた」、「コミュニケーションの重要性」で「話しやすかった」「できたことを褒めてくれた」、「チームワークの確立」で「あうんの呼吸で動いていた」「多職種で情報共有していた」などのコードが抽出された。『医療者の資質』は3つのサブカテゴリに分けられ、「医療者の性格」で「みんな明るい」「気さく」、「医療者の表情」で「笑顔」、「医療者の人間性」で「自分のペースに合わせてくれた」などのコードが抽出された。

【考察】A病院 HCU看護師と患者とのつながりは、本人の認識に深くかかわっていたことが明らかとなった。先行の研究結果から、患者は身体的、精神的、スピリチュアル的に discomfort状態にあったが、集団での MRC、MMSE、QIDSJの悪化は認めていない。A病院 HCU看護師はケア提供者としての能力を発揮し、そのつながりにより患者が comfortを得られ、合併症を予防することができたのではないかと考えられる。患者に寄り添い、患者の discomfort状態に対しケア提供者としてその能力を発揮した介入を続けることで PICSの予防にも繋がるのではないかと示唆された。

【結論】医療者がケア提供者の能力を発揮し、discomfort状態に対し適切な介入を行うことで PICSの予防につながる可能性がある。

3:08 PM - 3:19 PM (Sun. Jun 12, 2022 2:20 PM - 3:30 PM 第6会場)

[O14-05] 人工呼吸器装着中の急性・重症患者の Comfortニーズを捉えるためのアセスメント指標の作成

○山田 知世¹、中村 美鈴¹ (1. 東京慈恵会医科大学大学院博士前期課程 先進治療看護学分野 クリティカルケア看護学領域)

Keywords: 人工呼吸器装着患者、Comfortニーズ、アセスメント指標

【目的】人工呼吸器装着中の患者は Comfortニーズの元となる様々な苦痛を抱えている(Danielis et al., 2020)が、それを訴える事が困難であり(Patak et al., 2004)、看護師も訴えを読み取ることに困難を抱えている(小池, 高取, 2020)。以上より人工呼吸器装着中の急性・重症患者の Comfortニーズを捉えるためのアセスメント指標を作成し今後の実践の示唆を得ることを研究目的とした。

【方法】研究対象者：関東圏・関西圏の病院に勤務する集中ケア・クリティカルケア認定看護師495名
データ収集方法:デルファイ法 (Sinead et al., 2011) による2回の郵送質問票調査と専門家会議でデータを収集した。2回目の調査は1回目の調査に協力した者へ依頼した。

データ収集項目:年齢,看護師・認定看護師経験年数,所属部署,Comfortについての学習経験。

アセスメント指標は国内外の人工呼吸器装着患者の体験についての先行研究を元に作成した。先行研究から患者の Comfortニーズを抽出し、それをアセスメントするための指標42項目を作成した。1回目の質問票調査では42項目のアセスメント指標の適切性について9段階のリッカートスケールで調査を行った。また調査項目以外で必要と考えるアセスメント指標を自由記載で回答を求めた。2回目の質問票調査は1回目の質問項目に加えて、自由記載欄より得られたアセスメント指標を追加し全43項目のアセスメント指標の適切性について調査を行った。1回目の調査結果を開示した上で、再度アセスメント指標の適切性について回答を求めた。専門家会議は2回目の調査結果を基に開催し、デルファイ法でコンセンサスを得られなかった指標について分析結果のもと吟味を行い、重要であると判断された項目はアセスメント指標に加えた。文言の修正が必要な場合は修正を行い最終的なアセスメント指標を見出した。

分析方法：個人属性は記述統計にて集計を行った。アセスメント指標の適切性はコンセンサス率を80% (Keeney et al., 2006) とし「9. 極めて重要である」～「7. かなり重要である」と回答した人数が80%を越えたものを認定看護師によりコンセンサスを得たアセスメント指標とした。

【倫理的配慮】所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。研究参加への自由意思、個人情報の保護を対象者に文書で説明し同意を得た。

【結果】1回目の質問票調査では136名（回収率:27.5%）より回答を得た。1回目の調査でコンセンサスを得たアセスメント指標は27項目であった。自由記載欄より【体動制限による苦痛を感じていないか確認する】というアセスメント指標が見出された。2回目の質問票調査では88名（回収率:64.7%）より回答を得た。2回目の調査でコンセンサスを得たアセスメント指標は28項目であった。専門家会議の結果8項目を追加し16項目の文言の修正を行い、最終的にアセスメント指標36項目を見出した。

【考察】作成された36項目のアセスメント指標は認定看護師・専門看護師により妥当性を確認した。患者が今後意識のある中で療養する中で、身体面のみならず環境・社会文化的側面を含めた視点から情報収集し Comfortニーズを捉えることが患者の Comfortを高めるために重要であると考えられた。

【結論】人工呼吸器装着中の急性・重症患者の Comfortニーズを捉えるためのアセスメント指標36項目を作成し妥当性を確認した。本アセスメント指標を活用し、患者の Comfortニーズを査定しそれに対応するような看護実践が求められていることが示唆された。

3:19 PM - 3:30 PM (Sun. Jun 12, 2022 2:20 PM - 3:30 PM 第6会場)

[O14-06] 人工心肺術後患者の人工呼吸器離脱後から利尿期に至るまでの体験と看護

○河野 志穂¹、清村 紀子²（1. 大分大学医学部附属病院 看護部、2. 大分大学医学部看護学科 基盤看護学講座）

Keywords: 体験、人工心肺、重症患者

【目的】人工心肺術後24時間以内に人工呼吸器を離脱し、利尿期に至るまでの期間に患者が感じる体験を明らかにする。

【方法】人工心肺術後24時間以内に人工呼吸器を離脱し、本研究の趣旨に賛同し同意の得られた患者4名を対象に、心身の状態に関連した様々な症状・苦痛といった体験に関する半構造化面接を実施した。得られたデータは質的記述的に分析した。本研究は所属大学の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】人工呼吸器離脱後から利尿期に至るまでの期間は、語りの内容から、傷害期・傷害期～利尿期の2つの時期に分けられた。

1. 傷害期

この時期の体験として、212のコード、64のサブカテゴリから、＜生還できたことへの安堵と生への喜びを感じる＞、＜甦っていない自分の状況を理解する能力と感覚＞、＜区別のつかない現実と非現実＞、＜何をすることも感じる経験したことのない痛み・疲れ・脱力感＞、＜自分でコントロールできない身体とからだの感覚＞、＜ただただ喉が渇き唾液を飲んで口渇をしのぐ＞、＜同一体位により感じる苦痛＞、＜ただ生かしているだけで死なせもしない＞、＜人の情が感じられない治療や看護＞、＜自分の姿に哀れさを感じる＞、＜ただただ苦痛に耐えるしかなく生きていなくてもいいと思う＞、＜このまま死ぬのかなという思いと死ぬわけにはいかないという思い＞、＜混濁していた意識が戻りはじめ自分の身体に起きていることの理由と生きる意味を考える＞、＜命のために動きを制限して身体に入る管を守る＞の14のカテゴリが抽出された。

2. 傷害期～利尿期

この時期の体験として、147のコード、41のサブカテゴリから、＜動こうと思えば動けるが手術を台無しにしないので動きを我慢する＞、＜時間と共に体の感覚と動きを取り戻す＞、＜記憶の欠落に気付くが見当識は取り戻しにくい＞、＜幻覚が続くがどうしようもない＞、＜タイミングを合わせて呼吸するのに力を使う＞、＜痰を出して呼吸の苦しさから逃れる＞、＜鼻汁が喉に垂れてきて呼吸ができない＞、＜基本的ニーズが充足されず苦しさで精神的に追いやられる＞、＜現状を認識しはじめ説明と照らし合わせる＞、＜管による束縛からの解放に歓喜し快復の兆しを自覚する＞の10のカテゴリが抽出された。

【考察】術後早期に人工呼吸器離脱に至った患者は、体液が血管内へ戻るまでの傷害期を、意識が混濁し自らが置かれた状況を把握することもできず、声すら出せない状態の中で、創部とは異なる経験したことのない耐え難

い身体的苦痛を医師や看護師に伝えるすべもないまま、ただただ耐えるしかないといった体験をしていた。利尿期を迎えると、ニードが少しずつ充足され、自分で動けるといった身体的な回復を契機に、術前の説明で得た情報や不完全な中で感じ取った情報から、自分の現状について、命懸けの手術から生還したことの意味を見出し、過酷な状況の中で生への意欲を再び甦らそうとしていた。合併症予防の観点から人工呼吸器早期離脱が推奨される。その一方で、本研究結果から、傷害期を脱する前の人工呼吸器離脱が、患者に様々な心身に関連した苦痛と言える体験をもたらすことが明らかとなった。本研究結果は、人工呼吸器早期離脱がもたらす影響について、医学的指標のみならず、患者の体験という側面についても思いをはせる必要があると考える。

【結論】人工心肺術後24時間以内に人工呼吸器を離脱した患者は、耐え難い苦痛の中で、自身の生死について考え、自らができる命を守る行動をとる、といった体験をしていた。患者の言葉にできないメッセージをいかに理解し対応できるかが、クリティカルケア看護に課せられた課題である。