

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<sup>1</sup>、梅田 亜矢<sup>1</sup> (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<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、安井 望<sup>1</sup>、中野 友博<sup>1</sup>、下鳥 由紀<sup>1</sup>、岩佐有華<sup>2</sup> (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<sup>1</sup>、卯野木 健<sup>1</sup>、櫻本 秀明<sup>2</sup>、春名 純平<sup>3</sup>、大内 玲<sup>2</sup>、北山 未央<sup>4</sup>、植村 桜<sup>5</sup>、辻本 雄大<sup>6</sup> (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<sup>1</sup>、卯野木 健<sup>2</sup>、佐々木 亜紀<sup>3</sup>、北山 未央<sup>4</sup>、植村 桜<sup>5</sup>、山口 貴子<sup>6</sup>、辻本 雄大<sup>7</sup>、白坂 雅子<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、竹林 洋子<sup>1</sup>、末永 順子<sup>1</sup>、三船 明日香<sup>1</sup>  
(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<sup>1</sup> (1. 静岡県立子ども病院 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<sup>1</sup>、齋藤 信介<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、福田 昌子<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、加藤 茜<sup>2,1</sup>、立野 淳子<sup>3</sup>、田戸 朝美<sup>4</sup>、山勢 博彰<sup>4</sup> (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<sup>1</sup>、濱崎 杏香<sup>1</sup>、川原 満里子<sup>1</sup>、森口 政臣<sup>1</sup>、清水 敦司<sup>1</sup>、谷 恵<sup>1</sup> (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<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、佐々木 康之輔<sup>1</sup>、吉田 詩織<sup>1</sup>、佐藤 富美子

<sup>1</sup> (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<sup>1,2</sup>、吉田 詩織<sup>1</sup>、佐藤 富美子<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、明石 恵子<sup>2</sup> (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<sup>1</sup>、片山 由加里<sup>2</sup>、萩本 明子<sup>2</sup> (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<sup>1</sup>、城丸 瑞恵<sup>2</sup> (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<sup>1,2</sup> (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<sup>1</sup>、三輪 哲也<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、江川 幸二<sup>2</sup> (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<sup>1</sup>、中村 美鈴<sup>2</sup> (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<sup>1</sup>、杉本 あゆみ<sup>1</sup>、西村 祐枝<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、富田 朱莉<sup>1</sup>、細田 彩花<sup>1</sup>、塚野 愛<sup>1</sup> (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<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、山根 正寛<sup>1</sup>、柴田 直樹<sup>1</sup>、佐野 由花<sup>1</sup>、岩本 好加<sup>1</sup>、洪 淑姫<sup>1</sup>、細川 雄生<sup>1</sup>、大道 知子<sup>1</sup>、堀井 昭子<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、萩本 明子<sup>2</sup>、片山 由加里<sup>2</sup> (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

—看護師へのアンケート調査から振り返る—  
○中下 備生<sup>1</sup>、竹内 若菜<sup>1</sup>、櫻谷 眞佐子<sup>1</sup> (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—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<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、帯刀 朋代<sup>1</sup>、山崎 克<sup>1</sup>、中野 雅司<sup>1</sup>、大林  
将人<sup>1</sup>、小出 泰子<sup>1</sup>、松本 優香<sup>1</sup>、太田 菜穂<sup>1</sup>、松村 一<sup>2</sup>  
(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<sup>1</sup>、白坂 雅子<sup>2</sup>、卯野木 健<sup>3</sup>、櫻本 秀明<sup>4</sup>、石  
川 幸司<sup>5</sup>、北山 未央<sup>6</sup>、中山 麻実<sup>7</sup>、池田 優太<sup>8</sup>、若林  
侑起<sup>9</sup> (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<sup>1</sup>、井野 朋美<sup>1</sup> (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 ロアチャート導入前後での再挿管率の比較

○村松 暖香<sup>1</sup>、長崎 祐士<sup>1</sup>、高見 祐貴子<sup>1</sup>、島内 淳二<sup>2</sup>  
(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<sup>1,2</sup> (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<sup>1</sup> (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<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、劔持 雄二<sup>1</sup>、清水 由香<sup>1</sup>、井上 正芳<sup>1</sup> (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<sup>1,2</sup>、中村 美鈴<sup>3</sup> (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<sup>1</sup>、益田 美津美<sup>2</sup> (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

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

—看護提供方式の変更に伴う課題への取り組み—  
○石井 結花<sup>1</sup>、高橋 祐樹<sup>1</sup>、植木 玲<sup>1</sup>、渡邊 好江<sup>1</sup>、内田

真由美<sup>1</sup> (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

—臨床判断能力の習得に焦点を当てて—

○小倉 亜沙子<sup>1</sup> (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

—ファシリテーターの関わりに注目して—

○福田 美和子<sup>1</sup>、本田 多美枝<sup>2</sup>、岡部 春香<sup>3</sup>、明神 哲也<sup>4</sup>、坂本 なほ子<sup>5</sup> (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<sup>1,2</sup>、岩元 美紀<sup>1,3</sup>、佐藤 正和<sup>1,2</sup>、相良 洋<sup>1,2</sup>、西村 祐枝<sup>1,4</sup> (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<sup>1</sup>、○鈴木 渚<sup>1</sup>、澤本 菜摘美<sup>1</sup>、吉田 茂<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、池澤 友郎<sup>5</sup>、大塚 文人<sup>2</sup>、長内 洋一<sup>3</sup>、佐藤 希<sup>4</sup>、関根 庸考<sup>6</sup>、矢嶋 恵理<sup>7</sup> (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 信州大学医学部付属病院)

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<sup>1</sup>、山村 尚裕<sup>1</sup>、宮地 富士子<sup>1</sup> (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<sup>1</sup> (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<sup>1,2</sup>、江川 幸二<sup>2</sup> (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<sup>1</sup>、金 姫静<sup>1</sup>、後藤 順一<sup>1</sup>、森内 陽子<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、上澤 弘美<sup>1</sup>、路川 恵利加<sup>1</sup> (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<sup>1</sup> (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

—早期経腸栄養開始の判断基準の検討—

友添 祐子<sup>1</sup>、○津城 香奈<sup>1</sup>、松山 真理<sup>1</sup>、前田 紗英子<sup>1</sup>、上川 朋美<sup>1</sup>、杉島 寛<sup>1</sup>、七種 伸行<sup>2</sup> (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<sup>1</sup>、岡田 佑果<sup>1</sup>、栗田 健志<sup>1</sup>、山田 裕紀<sup>1</sup>、平野 智子<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、明石 恵子<sup>2</sup> (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<sup>1</sup>、佐藤 まゆみ<sup>2</sup> (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所 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一患者の回復意欲に焦点を当ててー

○橋本 彩花<sup>1</sup>、林 優子<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、中村 美鈴<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、中村 美鈴<sup>2</sup>、室岡 陽子<sup>2</sup> (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ー家族が患者の最善を考えられるようになった一例ー

○内山 典代<sup>1</sup>、佐藤 遥<sup>1</sup>、今井 圭司<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、田中 貴子<sup>1</sup>、中村 小百合<sup>1</sup>、吉里 孝子<sup>1</sup> (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<sup>1</sup> (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<sup>1,2</sup>、星野 晴彦<sup>3</sup>、松石 雄二郎<sup>4</sup>、小谷 美咲<sup>1,2</sup> (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

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<sup>1</sup>、○川畑 瑠花<sup>1</sup>、中野 祐樹<sup>1</sup>、井野 朋美<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、明石 恵子<sup>2</sup> (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<sup>1</sup>、金 静姫<sup>1</sup>、後藤 順一<sup>1</sup>、森内 陽子<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、嶋岡 征宏<sup>1</sup>、後藤 俊<sup>1</sup>、砂川 元汰<sup>1</sup>、嶋岡 麻耶<sup>1</sup>、相楽 章江<sup>1</sup>、藤田 優子<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、西村 祐枝<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、浦 綾子<sup>2</sup>、宮林 郁子<sup>3</sup> (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<sup>1</sup>、佐藤 みえ<sup>1</sup>、金川 里奈<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、服部 真奈美<sup>1</sup>、長谷川 遥<sup>1</sup>、島内 淳二<sup>1</sup>、木野 毅彦<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、清村 紀子<sup>2</sup> (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<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、長田 孝幸<sup>1</sup>、森 弘太郎<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、園田 拓也<sup>1</sup>、高橋 葵<sup>1</sup>、有田 孝<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、大川 宣容<sup>2</sup> (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<sup>1</sup>、江川 幸二<sup>2</sup> (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<sup>1</sup>、中出 卑那<sup>1</sup>、永田 知英美<sup>1</sup>、塚本 里佳<sup>1</sup>、石本 佳美<sup>1</sup>、新田 建也<sup>1</sup>、茗荷谷 美保<sup>1</sup>、佐藤 大介<sup>2</sup> (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<sup>1</sup>、永田 知英美<sup>1</sup>、塚本 里佳<sup>1</sup>、中出 卑那<sup>1</sup>、石本 佳美<sup>1</sup>、新田 建也<sup>1</sup>、茗荷谷 美保<sup>1</sup>、佐藤 大介<sup>2</sup> (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<sup>1</sup>、中村 美鈴<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、清村 紀子<sup>2</sup> (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

## [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<sup>1</sup>、梅田 亜矢<sup>1</sup> (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<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、安井 望<sup>1</sup>、中野 友博<sup>1</sup>、下鳥 由紀<sup>1</sup>、岩佐 有華<sup>2</sup> (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<sup>1</sup>、卯野木 健<sup>1</sup>、櫻本 秀明<sup>2</sup>、春名 純平<sup>3</sup>、大内 玲<sup>2</sup>、北山 未央<sup>4</sup>、植村 桜<sup>5</sup>、辻本 雄大<sup>6</sup>

(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<sup>1</sup>、卯野木 健<sup>2</sup>、佐々木 亜紀<sup>3</sup>、北山 未央<sup>4</sup>、植村 桜<sup>5</sup>、山口 貴子<sup>6</sup>、辻本 雄大<sup>7</sup>、白坂 雅子

<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、梅田 垂矢<sup>1</sup> (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<sup>1</sup> (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業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。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<sup>1</sup>、安井 望<sup>1</sup>、中野 友博<sup>1</sup>、下鳥 由紀<sup>1</sup>、岩佐 有華<sup>2</sup> (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導入による効果を示唆された。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<sup>1</sup>、卯野木 健<sup>1</sup>、櫻本 秀明<sup>2</sup>、春名 純平<sup>3</sup>、大内 玲<sup>2</sup>、北山 未央<sup>4</sup>、植村 桜<sup>5</sup>、辻本 雄大<sup>6</sup> (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<sup>1</sup>、卯野木 健<sup>2</sup>、佐々木 亜紀<sup>3</sup>、北山 未央<sup>4</sup>、植村 桜<sup>5</sup>、山口 貴子<sup>6</sup>、辻本 雄大<sup>7</sup>、白坂 雅子<sup>1</sup>（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 $14.2 \pm 1.6$ 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<sup>1</sup>、竹林 洋子<sup>1</sup>、末永 順子<sup>1</sup>、三船 明日香<sup>1</sup> (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<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、齋藤 信介<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、福田 昌子<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、加藤 茜<sup>2,1</sup>、立野 淳子<sup>3</sup>、田戸 朝美<sup>4</sup>、山勢 博彰<sup>4</sup> (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<sup>1</sup>、竹林 洋子<sup>1</sup>、末永 順子<sup>1</sup>、三船 明日香<sup>1</sup> (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い。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ると考えられる。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。鎮静薬使用の機会が多いが、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<sup>1</sup> (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・鎮静薬ボースの理由が見られた。

〔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・鎮静薬ボースの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多くなり、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<sup>1</sup>、齋藤 信介<sup>1</sup>（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られる。

〔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<sup>1</sup>、福田 昌子<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、加藤 茜<sup>2,1</sup>、立野 淳子<sup>3</sup>、田戸 朝美<sup>4</sup>、山勢 博彰<sup>4</sup> (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<sup>1</sup>、濱崎 杏香<sup>1</sup>、川原 満里子<sup>1</sup>、森口 政臣<sup>1</sup>、清水 敦司<sup>1</sup>、谷 恵<sup>1</sup> (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<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、佐々木 康之輔<sup>1</sup>、吉田 詩織<sup>1</sup>、佐藤 富美子<sup>1</sup> (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<sup>1,2</sup>、吉田 詩織<sup>1</sup>、佐藤 富美子<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、明石 恵子<sup>2</sup> (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<sup>1</sup>、片山 由加里<sup>2</sup>、萩本 明子<sup>2</sup> (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<sup>1</sup>、濱崎 杏香<sup>1</sup>、川原 満里子<sup>1</sup>、森口 政臣<sup>1</sup>、清水 敦司<sup>1</sup>、谷 恵<sup>1</sup> (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<sup>5)</sup>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、抑制帶有無、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・心臓血管外科・循環器の順で高かった。挿管有無、抑制帶有無、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<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、佐々木 康之輔<sup>1</sup>、吉田 詩織<sup>1</sup>、佐藤 富美子<sup>1</sup> (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と、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<sup>1,2</sup>、吉田 詩織<sup>1</sup>、佐藤 富美子<sup>1</sup> (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、術後せん妄発症率は、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<sup>1</sup>、明石 恵子<sup>2</sup> (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<sup>1</sup>、片山 由加里<sup>2</sup>、萩本 明子<sup>2</sup> (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<sup>1</sup>、城丸 瑞恵<sup>2</sup> (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<sup>1,2</sup> (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<sup>1</sup>、三輪 哲也<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、江川 幸二<sup>2</sup> (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<sup>1</sup>、中村 美鈴<sup>2</sup> (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<sup>1</sup>、杉本 あゆみ<sup>1</sup>、西村 祐枝<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、城丸 瑞恵<sup>2</sup> (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、様々な現実に関心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の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<sup>1,2</sup> (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際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かと推察された。

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<sup>1</sup>、三輪 哲也<sup>1</sup> (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ことと考える。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<sup>1</sup>、江川 幸二<sup>2</sup> (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、患者が意思表示できるよう、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前で呼ぶなど、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求する】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求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、より良い援助を探求し続けることが、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<sup>1</sup>、中村 美鈴<sup>2</sup> (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<sup>1</sup>, 杉本 あゆみ<sup>1</sup>, 西村 祐枝<sup>1</sup> (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、正常な悲嘆反応を辿れ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<sup>1</sup>、富田 朱莉<sup>1</sup>、細田 彩花<sup>1</sup>、塚野 愛<sup>1</sup> (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<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、山根 正寛<sup>1</sup>、柴田 直樹<sup>1</sup>、佐野 由花<sup>1</sup>、岩本 好加<sup>1</sup>、洪 淑姫<sup>1</sup>、細川 雄生<sup>1</sup>、大道 知子<sup>1</sup>、堀井 昭子<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、萩本 明子<sup>2</sup>、片山 由加里<sup>2</sup> (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 －看護師へのアンケート調査から振り返る－

○中下 備生<sup>1</sup>、竹内 若菜<sup>1</sup>、櫻谷 眞佐子<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、富田 朱莉<sup>1</sup>、細田 彩花<sup>1</sup>、塚野 愛<sup>1</sup> (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、実施中はバッキングの度に訪室し、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 SpO<sub>2</sub>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<sup>1</sup> (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 Pao<sub>2</sub>/Fio<sub>2</sub>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比の変化を数的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<sup>1</sup>、山根 正寛<sup>1</sup>、柴田 直樹<sup>1</sup>、佐野 由花<sup>1</sup>、岩本 好加<sup>1</sup>、洪 淑姫<sup>1</sup>、細川 雄生<sup>1</sup>、大道 知子<sup>1</sup>、堀井 昭子<sup>1</sup> (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カ月のグループを A、4～6か月のグループを B、7～9か月のグループを C、10～12カ月のグループを 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「データの流出的表出」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「データの流出的表出」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<sup>1</sup>、萩本 明子<sup>2</sup>、片山 由加里<sup>2</sup> (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

### —看護師へのアンケート調査から振り返る—

○中下 備生<sup>1</sup>、竹内 若菜<sup>1</sup>、櫻谷 眞佐子<sup>1</sup> (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が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に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<sup>1)</sup>。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<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、帯刀 朋代<sup>1</sup>、山崎 克<sup>1</sup>、中野 雅司<sup>1</sup>、大林 将人<sup>1</sup>、小出 泰子<sup>1</sup>、松本 優香<sup>1</sup>、太田 菜穂<sup>1</sup>、松村 一<sup>2</sup> (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<sup>1</sup>、白坂 雅子<sup>2</sup>、卯野木 健<sup>3</sup>、櫻本 秀明<sup>4</sup>、石川 幸司<sup>5</sup>、北山 未央<sup>6</sup>、中山 麻実<sup>7</sup>、池田 優太<sup>8</sup>、若林 侑起<sup>9</sup> (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<sup>1</sup>、井野 朋美<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、長崎 祐士<sup>1</sup>、高見 祐貴子<sup>1</sup>、島内 淳二<sup>2</sup> (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<sup>1,2</sup> (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<sup>1</sup> (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る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<sup>1)</sup>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、RRS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<sup>2)</sup>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<sup>3)</sup>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の理解が必要なため、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

○兒玉 弘見<sup>1</sup>、帯刀 朋代<sup>1</sup>、山崎 克<sup>1</sup>、中野 雅司<sup>1</sup>、大林 将人<sup>1</sup>、小出 泰子<sup>1</sup>、松本 優香<sup>1</sup>、太田 菜穂<sup>1</sup>、松村 一<sup>2</sup>  
 (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、協力を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<sup>1</sup>、白坂 雅子<sup>2</sup>、卯野木 健<sup>3</sup>、櫻本 秀明<sup>4</sup>、石川 幸司<sup>5</sup>、北山 未央<sup>6</sup>、中山 麻実<sup>7</sup>、池田 優太<sup>8</sup>、若林 侑起<sup>9</sup>  
 (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%）がルーチンで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<sup>1</sup>、井野 朋美<sup>1</sup>（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】術直後からモニタック挿入前まで(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。モニタック挿入後から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<sup>1</sup>、長崎 祐士<sup>1</sup>、高見 祐貴子<sup>1</sup>、島内 淳二<sup>2</sup> (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<sup>1,2</sup> (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<sup>1</sup> (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<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、劔持 雄二<sup>1</sup>、清水 由香<sup>1</sup>、井上 正芳<sup>1</sup> (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<sup>1,2</sup>、中村 美鈴<sup>3</sup> (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<sup>1</sup>、益田 美津美<sup>2</sup> (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<sup>1</sup> (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<sup>1</sup> (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つ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考える。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考ええる。

【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<sup>1</sup>、剣持 雄二<sup>1</sup>、清水 由香<sup>1</sup>、井上 正芳<sup>1</sup> (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にて審議・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%、 $\geq 4$ 人:10%/導入後:<4人:18%、 $\geq 4$ 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<sup>1,2</sup>、中村 美鈴<sup>3</sup> (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<sup>1</sup>、益田 美津美<sup>2</sup> (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索し】, 【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.

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<sup>1</sup>、高橋 祐樹<sup>1</sup>、植木 玲<sup>1</sup>、渡邊 好江<sup>1</sup>、内田 真由美<sup>1</sup> (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<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、本田 多美枝<sup>2</sup>、岡部 春香<sup>3</sup>、明神 哲也<sup>4</sup>、坂本 なほ子<sup>5</sup> (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<sup>1,2</sup>、岩元 美紀<sup>1,3</sup>、佐藤 正和<sup>1,2</sup>、相良 洋<sup>1,2</sup>、西村 祐枝<sup>1,4</sup> (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<sup>1</sup>、○鈴木 渚<sup>1</sup>、澤本 菜摘美<sup>1</sup>、吉田 茂<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、池澤 友郎<sup>5</sup>、大塚 文人<sup>2</sup>、長内 洋一<sup>3</sup>、佐藤 希<sup>4</sup>、関根 庸考<sup>6</sup>、矢嶋 恵理<sup>7</sup> (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<sup>1</sup>、高橋 祐樹<sup>1</sup>、植木 玲<sup>1</sup>、渡邊 好江<sup>1</sup>、内田 真由美<sup>1</sup> (1. 杏林大学医学部付属病院)

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もち、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<sup>1</sup> (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せが、患者の療養生活を前進させよう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、他者との関わりを経験が、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<sup>1</sup>、本田 多美枝<sup>2</sup>、岡部 春香<sup>3</sup>、明神 哲也<sup>4</sup>、坂本 なほ子<sup>5</sup> (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<sup>1,2</sup>、岩元 美紀<sup>1,3</sup>、佐藤 正和<sup>1,2</sup>、相良 洋<sup>1,2</sup>、西村 祐枝<sup>1,4</sup>（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・パディ・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<sup>1</sup>、○鈴木 渚<sup>1</sup>、澤本 菜摘美<sup>1</sup>、吉田 茂<sup>1</sup> (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)<sup>1)</sup>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<sup>1</sup>、池澤 友郎<sup>5</sup>、大塚 文人<sup>2</sup>、長内 洋一<sup>3</sup>、佐藤 希<sup>4</sup>、関根 庸考<sup>6</sup>、矢嶋 恵理<sup>7</sup> (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られる。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、時代に応じた看護実践を各施設で行っていきたい。

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<sup>1</sup>、山村 尚裕<sup>1</sup>、宮地 富士子<sup>1</sup> (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<sup>1</sup> (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<sup>1,2</sup>、江川 幸二<sup>2</sup> (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<sup>1</sup>、金 姫静<sup>1</sup>、後藤 順一<sup>1</sup>、森内 陽子<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、上澤 弘美<sup>1</sup>、路川 恵利加<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、山村 尚裕<sup>1</sup>、宮地 富士子<sup>1</sup> (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され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群と比較すると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当時の不安の実態**○池澤 友朗<sup>1</sup> (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<sup>1,2</sup>、江川 幸二<sup>2</sup> (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う工夫を行うことは、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<sup>1</sup>、金 姫静<sup>1</sup>、後藤 順一<sup>1</sup>、森内 陽子<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、上澤 弘美<sup>1</sup>、路川 恵利加<sup>1</sup> (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事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<sup>1</sup> (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 —早期経腸栄養開始の判断基準の検討—

友添 祐子<sup>1</sup>、○津城 香奈<sup>1</sup>、松山 真理<sup>1</sup>、前田 紗英子<sup>1</sup>、上川 朋美<sup>1</sup>、杉島 寛<sup>1</sup>、七種 伸行<sup>2</sup> (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<sup>1</sup>、岡田 佑果<sup>1</sup>、栗田 健志<sup>1</sup>、山田 裕紀<sup>1</sup>、平野 智子<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、明石 恵子<sup>2</sup> (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<sup>1</sup>、佐藤 まゆみ<sup>2</sup> (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<sup>1</sup>、林 優子<sup>1</sup> (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<sup>1</sup> (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たが、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、家族の上位ニードである「情報」「接近」「保証」のニード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<sup>1</sup>、○津城 香奈<sup>1</sup>、松山 真理<sup>1</sup>、前田 紗英子<sup>1</sup>、上川 朋美<sup>1</sup>、杉島 寛<sup>1</sup>、七種 伸行<sup>2</sup> (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 $3\text{mEq/L}$ 未満、平均血圧 $65\text{mmHg}$ 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 $73.4\pm 11$ 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 $3.43\pm 5.46$ 日目であり、開胸術患者は $3.76\pm 6.23$ 日目、開腹術患者は術後 $2.75\pm 1.48$ 日目、ステントグラフト内挿術患者は $2\pm 0.82$ 日目、補助循環装置使用患者は $6.43\pm 10$ 日目であった。実際の開始日平均は、全体で術後 $5.21\pm 4.03$ 日目、開胸術患者は $4.19\pm 2.92$ 日目、開腹術患者は $11.75\pm 4.32$ 日目、ステントグラフト内挿術患者は $3.67\pm 0.94$ 日目、補助循環装置使用患者は $4.14\pm 2.23$ 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 $0.43\pm 6.27$ 日、開腹術患者 $9\pm 4.12$ 日、ステントグラフト内挿術患者 $1.67\pm 0.47$ 日、補助循環装置使用患者 $-2.29\pm 9.13$ 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<sup>1</sup>、岡田 佑果<sup>1</sup>、栗田 健志<sup>1</sup>、山田 裕紀<sup>1</sup>、平野 智子<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、明石 恵子<sup>2</sup> (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) を引きお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<sup>1</sup>、佐藤 まゆみ<sup>2</sup> (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(順看護倫第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<sup>1</sup>、林 優子<sup>1</sup> (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からの提示」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<sup>1</sup>、中村 美鈴<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、中村 美鈴<sup>2</sup>、室岡 陽子<sup>2</sup> (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<sup>1</sup>、佐藤 遥<sup>1</sup>、今井 圭司<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、田中 貴子<sup>1</sup>、中村 小百合<sup>1</sup>、吉里 孝子<sup>1</sup> (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<sup>1</sup> (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<sup>1,2</sup>、星野 晴彦<sup>3</sup>、松石 雄二郎<sup>4</sup>、小谷 美咲<sup>1,2</sup> (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<sup>1</sup>、中村 美鈴<sup>1</sup> (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られた( $p<0.001$ )。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られた。

【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<sup>1</sup>、中村 美鈴<sup>2</sup>、室岡 陽子<sup>2</sup> (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【家族を気にかけるにつれ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<sup>1</sup>、佐藤 遥<sup>1</sup>、今井 圭司<sup>1</sup> (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来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無く 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った事を示している。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発言があった事、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事から「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<sup>1</sup>、田中 貴子<sup>1</sup>、中村 小百合<sup>1</sup>、吉里 孝子<sup>1</sup> (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」を持ち続けていた。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「代理意志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厳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<sup>1</sup> (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かか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かかわり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になった。

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<sup>1,2</sup>、星野 晴彦<sup>3</sup>、松石 雄二郎<sup>4</sup>、小谷 美咲<sup>1,2</sup> (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- $\alpha$  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。 $\alpha$  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。 $\alpha$ 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<sup>1</sup>、○川畑 瑠花<sup>1</sup>、中野 祐樹<sup>1</sup>、井野 朋美<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、明石 恵子<sup>2</sup> (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<sup>1</sup>、金 静姫<sup>1</sup>、後藤 順一<sup>1</sup>、森内 陽子<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、嶋岡 征宏<sup>1</sup>、後藤 俊<sup>1</sup>、砂川 元汰<sup>1</sup>、嶋岡 麻耶<sup>1</sup>、相楽 章江<sup>1</sup>、藤田 優子<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、西村 祐枝<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、浦 綾子<sup>2</sup>、宮林 郁子<sup>3</sup> (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

## -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<sup>1</sup>、○川畑 瑠花<sup>1</sup>、中野 祐樹<sup>1</sup>、井野 朋美<sup>1</sup> (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 $7.2 \pm 6.3$ (平均値 $\pm$ SD)日であった。呼吸器装着日数は平均 $3.9 \pm 4.9$ (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、正確な入力のある人数は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 $4.1 \pm 4.3$ (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<sup>1</sup>、明石 恵子<sup>2</sup> (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られる。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、端坐位、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<sup>1</sup>、金 静姫<sup>1</sup>、後藤 順一<sup>1</sup>、森内 陽子<sup>1</sup> (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導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<sup>1</sup>、嶋岡 征宏<sup>1</sup>、後藤 俊<sup>1</sup>、砂川 元汰<sup>1</sup>、嶋岡 麻耶<sup>1</sup>、相楽 章江<sup>1</sup>、藤田 優子<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、西村 祐枝<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、浦 綾子<sup>2</sup>、宮林 郁子<sup>3</sup> (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 $65.4 \pm 10.8$ 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 $447.5 \pm 134.2$ 分、平均麻酔時間 $559.3 \pm 134.0$ 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 $45.5 \pm 29.8$ 点、2日目 $52.2 \pm 30.2$ 点、3日目 $47.5 \pm 24.1$ 点、4日目 $51.7 \pm 23.2$ 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た。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<sup>1</sup>、佐藤 みえ<sup>1</sup>、金川 里奈<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、服部 真奈美<sup>1</sup>、長谷川 遥<sup>1</sup>、島内 淳二<sup>1</sup>、木野 毅彦<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、清村 紀子<sup>2</sup> (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<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、長田 孝幸<sup>1</sup>、森 弘太郎<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、園田 拓也<sup>1</sup>、高橋 葵<sup>1</sup>、有田 孝<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、佐藤 みえ<sup>1</sup>、金川 里奈<sup>1</sup> (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関すること」「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関すること」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<sup>1</sup>、服部 真奈美<sup>1</sup>、長谷川 遥<sup>1</sup>、島内 淳二<sup>1</sup>、木野 毅彦<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、清村 紀子<sup>2</sup> (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<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、長田 孝幸<sup>1</sup>、森 弘太郎<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、園田 拓也<sup>1</sup>、高橋 葵<sup>1</sup>、有田 孝<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、大川 宣容<sup>2</sup> (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<sup>1</sup>、江川 幸二<sup>2</sup> (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<sup>1</sup>、中出 卑那<sup>1</sup>、永田 知英美<sup>1</sup>、塚本 里佳<sup>1</sup>、石本 佳美<sup>1</sup>、新田 建也<sup>1</sup>、茗荷谷 美保<sup>1</sup>、佐藤 大介<sup>2</sup> (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<sup>1</sup>、永田 知英美<sup>1</sup>、塚本 里佳<sup>1</sup>、中出 卑那<sup>1</sup>、石本 佳美<sup>1</sup>、新田 建也<sup>1</sup>、茗荷谷 美保<sup>1</sup>、佐藤 大介<sup>2</sup> (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<sup>1</sup>、中村 美鈴<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>、清村 紀子<sup>2</sup> (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<sup>1</sup>、大川 宣容<sup>2</sup> (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凶っているが、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気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り所を示す】【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、投げり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り所を示す】【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、投げり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<sup>1</sup>、江川 幸二<sup>2</sup> (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<sup>1</sup>、中出 卑那<sup>1</sup>、永田 知英美<sup>1</sup>、塚本 里佳<sup>1</sup>、石本 佳美<sup>1</sup>、新田 建也<sup>1</sup>、茗荷谷 美保<sup>1</sup>、佐藤 大介<sup>2</sup> (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されており、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<sup>1</sup>、永田 知英美<sup>1</sup>、塚本 里佳<sup>1</sup>、中出 卑那<sup>1</sup>、石本 佳美<sup>1</sup>、新田 建也<sup>1</sup>、茗荷谷 美保<sup>1</sup>、佐藤 大介<sup>2</sup> (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<sup>1</sup>、中村 美鈴<sup>1</sup> (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、個人情報保護の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<sup>1</sup>、清村 紀子<sup>2</sup>（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原因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たく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。