

Sat. Jun 11, 2022

第9会場

パネルディスカッション

[PD1] ICUと病棟連携について考える -看護のバトンをつなぐ-

座長:吉里 孝子(熊本大学病院)

岡林 志穂(高知医療センター)

演者:北別府 孝輔(倉敷中央病院 ICU/HCU)

松村 千秋(岩手県立中央病院)

清田 和弘(東邦大学医療センター佐倉病院)

花田 匡利(長崎大学病院 リハビリテーション部)

10:00 AM - 11:20 AM 第9会場 (総合展示場 F展示場)

[PD1-01] ICU退室後患者の生活の質に焦点をあてた ICUと病棟との連携

○北別府 孝輔¹ (1. 倉敷中央病院 ICU/HCU)

10:00 AM - 10:20 AM

[PD1-02] ICU退室後も続く患者・家族の‘心身の痛み’に看護を届ける - ICUから病棟へ看護のバトンはつながっているか -

○松村 千秋¹ (1. 岩手県立中央病院)

10:20 AM - 10:40 AM

[PD1-03] 一般病棟における PICS予防を考える

○清田 和弘¹ (1. 東邦大学医療センター佐倉病院)

10:40 AM - 11:00 AM

[PD1-04] ICUと病棟連携について考える -理学療法士の立場から-

○花田 匡利^{1,2}、及川 真人^{1,2}、名倉 弘樹^{1,2}、竹内 里奈¹、越川 翔太¹、川上 悦子³、鳥越 綾美³、関野 元裕³、神津 玲^{1,2} (1. 長崎大学病院 リハビリテーション部、2. 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科理学療法学分野、3. 長崎大学病院 集中治療部)

11:00 AM - 11:20 AM

第10会場

パネルディスカッション

[PD2] COVID-19時代の看護教育

座長:浅香 えみ子(東京医科歯科大学病院)

政岡 祐輝(国立循環器病研究センター)

演者:藤崎 隆志(一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院)

益田 美津美(名古屋市立大学大学院看護学研究科)

向江 剛(山口大学医学部附属病院)

古谷 和紀(京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻)

10:00 AM - 11:20 AM 第10会場 (総合展示場 G展示場)

[PD2-01] withコロナ時代に求められる看護教育方法について

○藤崎 隆志¹ (1. 一般財団法人平成紫川会 小倉記念病

院)

10:00 AM - 10:20 AM

[PD2-02] 看護基礎教育課程での DX化の取り組みと今後の展望

○益田 美津美¹ (1. 名古屋市立大学大学院看護学研究科)

10:20 AM - 10:40 AM

[PD2-03] コロナ禍における継続教育の現状と課題

○向江 剛¹ (1. 山口大学医学部附属病院)

10:40 AM - 11:00 AM

[PD2-04] COVID-19により見つめなおされる「主観を伝える」看護教育

○古谷 和紀¹ (1. 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻/京都大学医学部附属病院)

11:00 AM - 11:20 AM

第6会場

パネルディスカッション

[PD3] 重症患者の栄養管理 -摂食機能回復への取り組み-

座長:亀井 有子(市立岸和田市民病院)

神田 直樹(北海道医療大学看護福祉学部看護学科)

演者:栗原 知己(札幌市立大学 看護学部)

山口 大輔(一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院)

新井 智香子(前橋赤十字病院 看護部)

11:40 AM - 12:50 PM 第6会場 (総合展示場 311-313会議室)

[PD3-01] 重症患者における栄養管理への根拠や最新の知見

○栗原 知己¹ (1. 札幌市立大学 看護学部)

11:40 AM - 12:05 PM

[PD3-02] 当院の患者背景を特徴とした嚥下介入の取り組みについて

○山口 大輔¹ (1. 一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院)

12:05 PM - 12:30 PM

[PD3-03] 当院の集中治療室における摂食機能回復への取り組み

-栄養サポートチームとの連携-

○新井 智香子¹、小倉 美佳¹、阿部 絵美¹、板垣 七奈子² (1. 前橋赤十字病院 看護部、2. 国立病院機構高崎総合医療センター 看護部)

12:30 PM - 12:50 PM

第8会場

パネルディスカッション

[PD4] 本当に実践できてる？ ABCDEFGHバンドル

座長:古賀 雄二(川崎医療福祉大学)

山田 奈津子(帝京大学福岡医療技術学部)
演者: 劔持 雄二(青梅市立総合病院 集中治療室)
小川 哲平(奈良県立医科大学附属病院)
白坂 雅子(福岡赤十字病院)
池田 優太(東海大学医学部付属病院 集中治療室)
11:40 AM - 1:00 PM 第8会場 (総合展示場 E展示場)

- [PD4-01] ABCDEFGHバンドルのオーバービュー
ーバンドルを実践していたためのチーム作りのポイントを考えていくー
○劔持 雄二¹ (1. 青梅市立総合病院 集中治療室)
11:40 AM - 12:00 PM
- [PD4-02] 当院における ABCDEFGHバンドルの取り組みについて
○小川 哲平¹ (1. 奈良県立医科大学附属病院)
12:00 PM - 12:20 PM
- [PD4-03] 当院の PICS予防に向けた ABCDEFバンドルの実践
ー導入から4年間で振り返り見えてきた課題ー
○白坂 雅子¹ (1. 福岡赤十字病院)
12:20 PM - 12:40 PM
- [PD4-04] せん妄ケアチームから広げる ABCDEFGHバンドルの取り組みとその課題
ーどう進めていく? F・G・Hー
○池田 優太¹ (1. 東海大学医学部付属病院 集中治療室)
12:40 PM - 1:00 PM

第6会場

パネルディスカッション

[PD5] 災害発生時のクリティカルケア看護管理
座長: 川谷 陽子(愛知医科大学病院)
佐藤 恵明(日本医科大学付属病院)
高橋 美千子(磐田市立総合病院 看護部)
井浦 弥生(社会福祉恩賜財団 済生会熊本病院)
雀地 洋平(KKR札幌医療センター)
1:00 PM - 2:10 PM 第6会場 (総合展示場 311-313会議室)

- [PD5-01] 災害発生！看護管理者は何をすれば良いのか
○高橋 美千子¹ (1. 磐田市立総合病院 看護部)
1:00 PM - 1:25 PM
- [PD5-02] 災害発生時のクリティカルケア看護管理
○井浦 弥生¹ (1. 社会福祉恩賜財団 済生会熊本病院)
1:25 PM - 1:50 PM
- [PD5-03] 病院全体で取り組む災害対策にむけて
○雀地 洋平¹ (1. KKR札幌医療センター)
1:50 PM - 2:10 PM

第9会場

パネルディスカッション

[PD6] 小児のクリティカルケア看護の教育を考える
座長: 中田 諭(聖路加国際大学)
辻尾 有利子(京都府立医科大学附属病院)
青木 悠(聖路加国際病院 救命救急センター)
四宮 理絵(香川大学医学部附属病院 救命救急ICU)
藏ヶ崎 恵美(福岡市立こども病院 PICU)
2:10 PM - 3:20 PM 第9会場 (総合展示場 F展示場)

- [PD6-01] 「ナレッジ・シェアしながら学ぶ」教育へのシフト
○青木 悠¹ (1. 聖路加国際病院 救命救急センター)
2:10 PM - 2:35 PM
- [PD6-02] 救急外来における重症小児患者の初期対応力を高める取り組み
○四宮 理絵¹ (1. 香川大学医学部附属病院 救命救急ICU)
2:35 PM - 3:00 PM
- [PD6-03] 心臓血管外科手術後の小児患者に対し看護実践をする PICU看護師の教育の現状と課題について
○藏ヶ崎 恵美¹ (1. 福岡市立こども病院 PICU)
3:00 PM - 3:20 PM

パネルディスカッション

[PD1] ICUと病棟連携について考える -看護のバトンをつなぐ-

座長:吉里 孝子(熊本大学病院)

岡林 志穂(高知医療センター)

演者:北別府 孝輔(倉敷中央病院 ICU/HCU)

松村 千秋(岩手県立中央病院)

清田 和弘(東邦大学医療センター佐倉病院)

花田 匡利(長崎大学病院 リハビリテーション部)

Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 11:20 AM 第9会場 (総合展示場 F展示場)

[PD1-01] ICU退室後患者の生活の質に焦点をあてた ICUと病棟との連携

○北別府 孝輔¹ (1. 倉敷中央病院 ICU/HCU)

10:00 AM - 10:20 AM

[PD1-02] ICU退室後も続く患者・家族の‘心身の痛み’に看護を届ける

– ICUから病棟へ看護のバトンはつながっているか–

○松村 千秋¹ (1. 岩手県立中央病院)

10:20 AM - 10:40 AM

[PD1-03] 一般病棟における PICS予防を考える

○清田 和弘¹ (1. 東邦大学医療センター佐倉病院)

10:40 AM - 11:00 AM

[PD1-04] ICUと病棟連携について考える –理学療法士の立場から–

○花田 匡利^{1,2}、及川 真人^{1,2}、名倉 弘樹^{1,2}、竹内 里奈¹、越川 翔太¹、川上 悦子³、鳥越 綾美³、関野 元裕³、神津 玲^{1,2} (1. 長崎大学病院 リハビリテーション部、2. 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 理学療法学分野、3. 長崎大学病院 集中治療部)

11:00 AM - 11:20 AM

10:00 AM - 10:20 AM (Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 11:20 AM 第9会場)

[PD1-01] ICU退室後患者の生活の質に焦点をあてた ICUと病棟との連携○北別府 孝輔¹ (1. 倉敷中央病院 ICU/HCU)

Keywords: PICS、病棟間連携、フォローアップ、退室前カンファレンス

ICU退室後に患者が抱える身体的、精神的問題について、集中治療後症候群（Post Intensive Care Syndrome：以下 PICS）という概念が広まりつつある。ICUに関連した神経筋障害である ICU-AW（ICU-acquired weakness）では、「敗血症、多臓器不全、長期人工呼吸などの基準を満たす重症患者の約46%もの患者が ICU-AWと診断された」と報告されており、認知機能障害については「ARDSにより集中治療を受けた生存患者の56%に認知障害が認められ、24%に短期記憶障害および実行機能障害が存在した」、メンタルヘルスについては「ARDS罹患後の精神症状として38%の患者に実質的な不安、32%の患者にうつ症状、23%の患者に PTSD症状を呈する経過であった」と報告されている。このように、昨今の集中治療は救命することがゴールではなく、急性期の段階からいかに PICSを予防するためのケアが継続できるかが重要になってきている。PICSの予防においては ABCDEFGHバンドルの導入が提唱されている。当初このバンドルは ABCDEバンドルとして人工呼吸器装着患者に対してせん妄や ICU-AWを予防するための戦略として実践されていたが、現在は、F（family involvement・Follow up referrals・Functional reconciliation）、G（Good handoff communication）、H（Handout materials on PICS and PICS-F）を加えたバンドルとなっており、PICS予防も含めた内容になっている。“FGH”を加えたことにより、家族を巻き込んだ治療参画や方針の決定、適切な申し送り、紹介状での治療の継続、PICS（PICS-F）についての情報提供などが含まれるようになった。当院では、退室先病棟への適切な申し送り、PICS（PICS-F）についての情報提供、患者に必要なケアの継続などを目的として、「ICU退室前カンファレンス」や「リソースナースによる ICU退室後のフォローアップ」などをおこなっている。退室先病棟では患者の退院後の生活を見据えた目標設定を行い、看護師、療法士、薬剤師、管理栄養士、医師などの多職種と協働して ADL/QOLの向上に努めている。現状の課題としては、ICU退室後の（やむを得ない）医療/看護の質低下、後方病院へ転院後のフィードバックや継続的なコミュニケーション体制の未整備などが挙げられる。本パネルディスカッションでは、これら臨床における連携の実際を共有したいと考えている。急性期を超えても尚、様々な問題に直面する患者の生活の質を守るため、医療チームとして何を考えて実践していくべきなのか、ディスカッションの中で何かしらのヒントを得ていただければ幸いである。

10:20 AM - 10:40 AM (Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 11:20 AM 第9会場)

[PD1-02] ICU退室後も続く患者・家族の‘心身の痛み’に看護を届ける**－ ICUから病棟へ看護のバトンはつながっているか－**○松村 千秋¹ (1. 岩手県立中央病院)

Keywords: ICUと病棟連携、PICS

2010年に Society of Critical Care Medicineが提唱した ICU-AW(ICU-acquired weakness)や PICS(post-intensive care syndrome)、PICS-F(PICS-Family)という概念が浸透しつつある。ICU-AWは、四肢の筋力低下を呈する症候群であり、要因として敗血症やステロイド薬・筋弛緩薬の使用、長期的な人工呼吸器装着が関与することが示唆されている。一方 PICS-Fは、運動機能、認知機能、精神の心身両面の障害、さらには家族に及ぼす精神障害も含めた症候群である。要因として、疾患や重症度、医療、ケア、環境、精神的要因が影響するとされ、特に敗血症の関連が示唆されている。どちらも ICU入室中から発症し、数力月から年単位の長期的な障害を起こし、ICU退室後の社会復帰や QOLに影響することが報告されている。治療法はまだ確立されておらず、予防策として、ABCDEバンドル[※]や早期離床、PICS-Fに対応した ABCDEFGバンドル[※]の効果が期待されている。これらを踏まえて、看護が出来ること、すべきことは何か。各地の ICUでは、すでに ABCDEバンドルや早期離床に注目し、取り組んでいることが報告からも知ることが出来る。当院 ICUにおいても同様である。

しかし、ICU-AWや PICSという心身の障害は、原疾患が軽快し ICUを退室した後も続いている。ICU退室後も続く患者・家族の‘心身の痛み’に看護を届けたい。患者の望む QOLの実現、生活の場への早期復帰に向けて、ICUから病棟、さらには転院先や地域へと、看護のバトンをつないでいく必要がある。患者の状態に相応した看護のバトンは、ICUから病棟へとつながっているだろうか。

臨床現場では、PICSの概念が提唱される以前から、ICUに入室した患者、特に重症敗血症など回復に時間を要した患者に運動・認知機能の低下がみられることは、ICU・病棟双方に認識されていたように思う。しかし今なお、それらの予防や早期回復に向けた看護の継続性には、看護師の配置比率の違いや看護者の異動に伴う認識の変化などを背景に課題を残している。看護提供密度や認識の変化に左右されない連携を構築し、ICUから病棟へ、生活の場に届く看護のバトンをつないでいく必要があるのではないだろうか。

今回、ICU退室時の患者の心身の問題に対する病棟との連携について、当院の現状と課題を紹介させていただき、看護のバトンをつなぐために必要な連携の在り方について、参加された皆さまと共に考えたい。

※ ABCDE、ABCDEFGHバンドル

- A : Awaken the patient daily: sedation cessation (毎日の覚醒トライアル)
- B : Breathing: daily interruptions of mechanical ventilation (毎日の呼吸器離脱トライアル)
- C : Coordination: daily awakening and daily breathing (A+B の毎日の実践) 、
Choice of sedation or analgesic exposure (鎮静・鎮痛薬の選択)
- D : Delirium monitoring and management (せん妄のモニタリングとマネジメント)
- E : Early mobility and exercise (早期離床)
- F : Family involvement (家族を含めた対応) 、
Follow-up referrals (転院先への紹介状) 、
Functional reconciliation (機能的回復)
- G : Good handoff communication (良好な申し送り伝達)
- H : Handout materials on PICS and PICS-F (PICS や PICS-F についての書面での情報提供)

10:40 AM - 11:00 AM (Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 11:20 AM 第9会場)

[PD1-03] 一般病棟における PICS予防を考える

○清田 和弘¹ (1. 東邦大学医療センター佐倉病院)

Keywords: PICS、一般病棟

集中治療の発展により、重症患者の生存率は飛躍的に改善してきたが、運動機能の低下や認知・精神機能の障害などを引き起こし、退院後の QOLにも影響を及ぼしていることが問題視されている。この PICS (集中治療後症候群)を防ぐため、ケアの工夫や多職種との連携などに尽力している ICUは多いのではないだろうか。しかしながら、重症患者は ICUでの集中治療の後、一般病棟へと療養の場が移っていくが、ICUで過ごした時間以上の期間を一般病棟で過ごすこととなる。そのため、PICS予防には ICU在室中のケアに加えて、一般病棟においても可能な範囲でケアを継続していくことが重要と考えることができる。私は2年前まで一般病棟で勤務をしていた。一般病棟の看護師は療養の援助をしながら早期退院を目指し、患者の望む退院先に向けて退院支援専門の看護師をはじめ多職種と連携している。しかしながら、一般病棟では PICSという言葉は一般的ではなく、ICU退室後の患者が特に身体・認知・精神機能の低下が起こりやすいという認識は乏しい。また、一般病棟では看護師1人あたりの受け持ち患者数が多く、ICUと比較し1人の患者にかけられる時間が絶対的に短くなることから、看護師付き添いで行うリハビリテーションの時間などが減ってしまうのは当然である。上記の課題に取り組むためには、一般病棟の看護師が何を重視して看護ケアを提供しているのか、また ICUから患者を引き継ぐ際にどのような情報を求めているのかを知る必要がある。そして、PICSという概念を一般病棟の看護師や医師が理解すること、その上で、ICUで行なっている PICS予防のケアをそのまま病棟で実践しようとするのではなく、一般病棟で実現可能な形に変換することが重要と考える。病院の規模や重症度によっても異なるが、一般病棟で実践している退院支援につ

なげるための看護ケアは、結果として PICS 予防につながっていることも多くある。一般病棟の看護師、関連する職種、患者・家族が PICS について理解を深め、共通の目的に向かうこと、そのために整理しなければならない業務の優先順位や具体的な看護実践の方法を、ICU と一般病棟双方向から考えることで、今できることが見えてくるのかもしれない。今回、重症患者が早期に元の生活、元の QOL に戻れるよう、ICU と一般病棟がどのように連携していくことが望ましいのか、一般病棟からの視点を交えながら検討する機会としたい。

11:00 AM - 11:20 AM (Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 11:20 AM 第9会場)

[PD1-04] ICU と病棟連携について考えるー理学療法士の立場からー

○花田 匡利^{1,2}、及川 真人^{1,2}、名倉 弘樹^{1,2}、竹内 里奈¹、越川 翔太¹、川上 悦子³、鳥越 綾美³、関野 元裕³、神津 玲^{1,2} (1. 長崎大学病院 リハビリテーション部、2. 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科理学療法学分野、3. 長崎大学病院 集中治療部)

Keywords: ICU、病棟、理学療法士

重症患者に合併するせん妄や運動機能障害とその長期的影響が明らかとなり、早期リハビリテーションがその予防と対策のために不可欠な手段として認識されてきた。現在、ICU に専従で配置される理学療法士も増えつつあり、重症患者の早期回復の役割を担っている。ICU における早期リハビリテーションは、対象者が重症であり、かつ多くの医療機器やライン、ドレーンなどが接続、留置されているため、リハビリテーションスタッフのみで施行できるものではない。リハビリテーションを安全かつ効果的に進めるためには、医師・看護師・臨床工学技士などによるチームで実践すべきであることが「集中治療における早期リハビリテーション：根拠に基づくエクスパートコンセンサス」でも明記されている。また、ICU は治療の場であると同時に、患者にとっては生活の場でもあり、身体活動や生活の質の向上に努める必要もある。このような積極的なリハビリテーションの実践には多職種連携、特に情報と問題点、方針の共有が必須であり、そのためのカンファレンスは必要不可欠である。ICU では、一般病棟と比較してスタッフとの距離感が近いために、このようなコミュニケーションは比較的行いやすく、各種治療やケア、リハビリテーションの実施においては有利であると言える。しかしながら、重症患者では ICU での治療に長期間を要し、機能障害の予防が困難であったり、退室後もその改善に難渋し、障害が遷延する症例も存在する。したがって、早期リハビリテーションは ICU 内でいかに実施するかということも重要ではあるが、むしろ退室後にいかに進めていくかが重要な課題であり、シームレスでかつ個別化されたリハビリテーション実施システムの構築が求められる。そのためのポイントは、ICU 退室後の環境調整や身体機能の状態について、退室前より一般病棟の看護師と事前情報として共有しておくことである。患者の安楽さに加えて離床しやすいベッドマットレスの選択、点滴スタンドや医療機器の配置など、安全性の確保とともに、患者の身体機能を最大限発揮できる環境調整や、病棟看護師が援助しやすい環境づくりも重要となる。また、ICU では各患者に担当看護師が配置されるため、理学療法士と協働でリハビリテーションを行うことは少なくないが、一般病棟では看護師が複数の患者を受け持つために、協働でのリハビリテーションは困難である。リハビリテーションの進捗状況は診療記録でも確認、共有できるが、リハビリテーションの効果は患者の身体機能の回復に合わせて実際の ADL に反映されることに大きな意義がある。そのため、看護スタッフの皆様にもリハビリテーションの実施状況を実際に見てもらうことが効果的である。具体的な ADL の場面に応じた情報共有や協議は、最適なリハビリテーションの提供および方針決定には欠かせないものである。また、ICU 退室後の状況について、当該スタッフへのフィードバックは、急性期のケアの見直しに生かすことも可能となり、継続して関わる機会の多い理学療法士は ICU から病棟だけでなく、病棟から ICU への情報提供も行い、相互のかかわり合いを強化できるよう働きかけるべきである。本セッションでは、ICU から一般病棟へのシームレスなリハビリテーションの考え方や実際について、当院での取り組みや課題も含めて紹介させていただく予定である。

パネルディスカッション

[PD2] COVID-19時代の看護教育

座長:浅香 えみ子(東京医科歯科大学病院)

政岡 祐輝(国立循環器病研究センター)

演者:藤崎 隆志(一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院)

益田 美津美(名古屋市立大学大学院看護学研究科)

向江 剛(山口大学医学部附属病院)

古谷 和紀(京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻)

Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 11:20 AM 第10会場 (総合展示場 G展示場)

[PD2-01] withコロナ時代に求められる看護教育方法について

○藤崎 隆志¹ (1. 一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院)

10:00 AM - 10:20 AM

[PD2-02] 看護基礎教育課程での DX化の取り組みと今後の展望

○益田 美津美¹ (1. 名古屋市立大学大学院看護学研究科)

10:20 AM - 10:40 AM

[PD2-03] コロナ禍における継続教育の現状と課題

○向江 剛¹ (1. 山口大学医学部附属病院)

10:40 AM - 11:00 AM

[PD2-04] COVID-19により見つめなおされる「主観を伝える」看護教育

○古谷 和紀¹ (1. 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 / 京都大学医学部附属病院)

11:00 AM - 11:20 AM

10:00 AM - 10:20 AM (Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 11:20 AM 第10会場)

[PD2-01] withコロナ時代に求められる看護教育方法について○藤崎 隆志¹ (1. 一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院)

Keywords: 看護教育、COVID-19

COVID-19の感染拡大に伴い、対面による集合研修や新人看護職員へのオリエンテーションなどは時間の短縮や方法の変更を余儀なくされている。特に新人教育では集合教育をせずに現場で必要な技術を学ぶことになり、例年通りに出来ていた技術習得が遅れることで技術不足への不安を抱く新人もいる。また、集合研修は新人同士の情報交換・共有できる場の一つでもあり、その機会が少なくなり、不安や孤独感を感じてストレスが解消されない新人も多い。その他、看護師養成機関では、臨地実習時間が減少した影響で、入職後の新人看護師は「看護技術」「看護記録などケア以外の業務」「患者さんとのコミュニケーション」での経験不足を挙げる声が多く、実際の臨床現場の看護師からは「患者さんとのコミュニケーション」「看護技術」「自信のなさや強い緊張」での経験不足などを指摘する声が上がっている。一方で ICTでの教育は追い風になり eラーニングや遠隔授業など様々な便利なツールも出てきている。今では、ICTを活用して、集合研修やカンファレンス、会議、学会などを行うことが主流になってきており、看護教育にも欠かせないツールの一つとなっている。このような背景から、自部署では ICT、インストラクショナルデザイン、シミュレーション、OJTをそれぞれ駆使・連動させ臨床に直結するよう実務的・実践的な教育方法を実践している。自部署の看護師教育の実際の一部を紹介し、withコロナ時代に求められる教育方法について考えていく(表1)。脳血管内治療介助独り立ちまでの教育の特徴として、事前学習はインストラクショナルデザインに基づいた eラーニング教材へ移行し、習得主義を目指した設計を行った。脳血管内治療介助研修では、事前学習で脳血管内治療の介助に必要な知的技能は習得済みのため、実践を中心とした OJTを可能にし、指導者からも「事前知識があるので手技に集中して教えることが出来た」、「以前に比べてスムーズに手技を覚える」等という前向きな意見があった。結果的に、脳血管内治療介助の独り立ちまでの研修期間短縮にもつながった。このように、ICTとインストラクショナルデザインを駆使し、OJTとの整合性を確認し、評価・改善しながら進めることが、withコロナ時代に求められる教育方法の一つではないかと考える。

10:20 AM - 10:40 AM (Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 11:20 AM 第10会場)

[PD2-02] 看護基礎教育課程での DX化の取り組みと今後の展望○益田 美津美¹ (1. 名古屋市立大学大学院看護学研究科)

Keywords: 看護基礎教育、DX

2020年から続く新型コロナウイルス感染症(COVID-19)拡大という未曾有の事態では、現実世界での活動を前提としていた教育はおおきな変容を迫られた。発生から2年以上が経過し、未だ COVID-19の制限を受けながらの教育が続いている。驚いたことに、現在の看護学生は、大学生活のほとんどを COVID-19とともに過ごし、制限がある中で大学生活や看護実践が彼女らの通常となっている。2020年当初を振り返ると、多くの大学で看護学教育の軸となる臨地実習が中止あるいは学内実習やオンライン実習に置き換えるといった、教育者も今までに経験したことのないような出来事が起こり、私自身も先の見えない不安を抱えていたように思う。しかし、今にして思うと、これは看護学教育の DX化の促進につながったとも言える。そこで、本セッションでは、COVID-19感染拡大による制限下での看護基礎教育課程での取り組みと、これによって加速した教育の DX化の現在、未来について皆様と考えてみたいと思う。まず、本学において COVID-19下で取り組んだ教育方法について紹介したい。本学では、4年次にクリティカルケア看護学実習として、ICUと救命救急センター初療室で実習を行なっている。ICUでは重症患者を受け持ち、苦痛や倫理的問題にも焦点を当てながら看護過程を展開し、救命救急センターでは、Tanner,CAの臨床判断モデルに基づく気づきのトレーニングを実施している。しかしながら、2020年度は COVID-19により臨地での実習が中止となったため、急遽、ICUでの実習を模擬事例による Paper

Patientに、気づきのトレーニングをバーチャルシミュレーションに置き換えてオンライン実習を行なった。これらのオンライン実習による効果を考えると、思考のトレーニング、つまり臨床判断能力の育成や、学習機会の均てん化という一定の質の担保は可能であったと感じている。一方で、ガニエの学習成果分類の運動技能の習得までを含んだ看護実践の場で実際にケアに参画し看護を実施することは、やはり臨地での学びに勝るものはない。このような COVID-19下での教育的取り組みの経験から、今後の看護基礎教育の方向性を考えてみたいと思う。COVID-19下での看護基礎教育で私が学んだことは、臨地でなければできないこと、臨地ではなくてもできることを棲み分け、必要であればデジタル技術を活用することで看護学教育の質の担保および強化が図れるのではないかということである。臨地実習では、学生は一人の患者を受け持ち看護展開するのが通常と思われる。このような学習は受け持った患者によって学びの質が異なる。加えて、昨今の医療安全、患者意識の高揚などの観点から看護技術の習得への制約がある。一方、DX教材では思考のトレーニングはできるが、社会性や総合的な実践力を習得するには限界がある。そのため、DX教材を活用した学習や学内演習により全員が同じアウトカムの達成を目指し繰り返し何度も学習し、質を担保する。そして、臨地実習でそれを実践することで臨床実践能力を高めるとすることが可能であると考えている。このように、COVID-19下での教育の学びを経て、看護学教育の更なる発展に寄与したい。

10:40 AM - 11:00 AM (Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 11:20 AM 第10会場)

[PD2-03] コロナ禍における継続教育の現状と課題

○向江 剛¹ (1. 山口大学医学部附属病院)

Keywords: コロナ禍、継続教育、院内教育

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、臨床における継続教育も様々な課題に直面した。集合研修によるクラスター発生のリスク、コロナ禍で卒業した新人看護職員など、感染対策を講じながら看護の質を保証するため、どのように研修運営を行うか、試行錯誤の日々であった。感染拡大が始まった2020年度から現在まで、幸いにもクラスターが発生することはなかった。今回、継続教育における研修運営の現状と課題について提示し、今後の看護教育のありかたについて検討したいと思う。

新型コロナウイルスの第1～3波が到来した2020年度は、集合研修を実施するか否かの検討から開始した。院内で実施している教育研修のうち約半数は演習やグループワークのない講義形式の研修であったため、事前録画による講義動画の視聴にするか、対面での講義にするか、感染制御部に助言を得ながら看護部と協議し、県内の感染者数や院内の入館制限レベルに合わせて決定した。対面講義から、自部署で録画講義を視聴する方法に変更したが、受講報告に例年との差はなく、Web上で繰り返し視聴できること、講師の負担も軽減できる等、メリットが見えてきた。また、入館制限にかかる県外の講師であってもオンライン講義により中止を回避できた。一方で、録画講義を視聴している受講者の反応が把握できないこと、小テスト等で研修毎に効果を確認することは難しい、という課題が見えてきた。

演習やグループワークが必要な研修は、オンラインでの実施を検討したが、ネットワーク環境や利用可能な端末不足などから実施が困難であった。そのため、対面で実施することを検討した。グループ人数を減らし、人との間隔を空け、会場を分散させることで濃厚接触者が発生した場合でも院内全体に拡散しないよう配慮した。開催に関しては指導・受講側から不安の声もあったが、看護部と協議した結果、看護の質を維持するためには実施することが望ましいと判断され、感染対策を講じながら対面で実施した。動画視聴による研修同様、受講報告に例年との差はなかったが、マスク着用のため相手の表情がわかりにくく、間隔が空いているために声が聴きとりづらいこと、研修によってはグループワークの時間を短縮したことで研修効果が低下した可能性が懸念された。

第4～6波が到来した2021年度は、ワクチン接種が進み、感染対策に関するガイドラインなどを参考に、対面による集合研修も実施するようになった。また、研修で学んだ知識が実践に活かされているのか、学習転移を確認するために事後課題を出し、活用の実際を見学する取り組みを開始した。2022年1月からオミクロン株が急拡大した第6波では、会場に集合して実施していた院内看護研究発表会・活動報告会の実施が危ぶまれた。しかし、オンライン配信することで、例年より倍近い人数の参加があった。休日や夜勤明けであっても参加しやすく、今後

も会場とオンラインでのハイブリッド開催を要望する声が多くあった。課題として、オンライン研修のトラブルに対処できる人員が限られるため、運営側の教育も必要であることが分かった。

研修の効果は目標設定と評価方法によって異なるが、対面、e-learning、オンラインと様々な方法がある中で、受講者自身が学習転移できれば、効果的な研修といえるのではないかとと思われる。これからの看護教育は、学習転移しやすい内容や、それを確認することによる評価などの仕組みづくりが課題なのではないかと考える。

11:00 AM - 11:20 AM (Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 11:20 AM 第10会場)

[PD2-04] COVID-19により見つめなおされる「主観を伝える」看護教育

○古谷 和紀¹ (1. 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻/京都大学医学部附属病院)

Keywords: 仮想現実 (VR: Virtual Reality)、一人称視点、主観

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 時代の看護教育として、本発表では現実に近い一人称の視点が体感できる仮想現実 (VR: Virtual Reality) 技術を用いた教育と効果を紹介するとともに、VR教育のニーズの高まりにより、「主観を伝える」ことを見つめなおす看護教育について議論を深めたい。

COVID-19の影響により、臨床現場では対面指導や研修が実施し難い状況となっており、また、看護基礎教育においては、非常事態宣言等により臨地での実習中止を余儀なくされ、実習に代えて学内での演習・実習等により必要な知識及び技能を修得する必要性が生じている。このような状況のなかで看護教育においてVR技術を用いた教育のニーズが高まっていると考える。VRは、人間の五感すべてを拡張して現実に近い臨場感のある状況を構築することで、本質的あるいは効果として現実感を体験する技術であり、現実感のある一人称の視点を体験することができるシミュレーション<模擬体験>と、感情に作用する感覚の体験をポテンシャルとして持ち合わせている。クリティカルケア看護分野におけるVR教育コンテンツとしては、救急医療において心肺蘇生をうける当事者体験VRや、体外式膜型人工肺 (ECMO) 管理のトレーニングVRが知られているところである。これらVRコンテンツを活用することで相手の立場にたち、クリティカルケアの対象となる当事者の思いに寄り添ったり、医療チームでの互いの動きや経験を共有し、理解するためのツールのひとつになると考える。本発表においては、VR教材の魅力や選定、コンテンツ制作、教材を体験者に落とし込むプログラムとファシリテーションのポイントについて演者の経験から紹介する。

また、ケアの受け手である患者視点だけでなく、演者がVRなどでケア提供者である看護師の一人称視点の映像教材を作成するなかで、これまで臨床現場や臨地実習の指導者は「主観」をどのように具体的に学習者に伝えるのかに思いを巡らせるようになった。医療分野の情報通信技術がより普及されることにより、臨床や教育の場で看護師の一人称視点での体験やその振る舞いをリアルタイム映像で共有されることも想定される。現状の一例として、COVID-19患者に対応する臨床現場の看護で活用ができるのではないだろうか。その理由としては、感染隔離エリアという限られた人員しか立ち入りができないなかでの観察や判断、感染防護具を長時間着用してのケアなど孤立化が懸念される環境において、医師やスタッフ間でより現実感のある情報共有や判断ができ、医療チームとして体験世界の相互理解につながると考える。

COVID-19時代の看護教育は、客観を超えて主観を持つことが看護専門職には求められ、看護師の一人称視点での具体的な体験や振る舞いも含めて「主観を伝えること」が必要となってくるのではないだろうか。

パネルディスカッション

[PD3] 重症患者の栄養管理 -摂食機能回復への取り組み-

座長: 亀井 有子(市立岸和田市民病院)

神田 直樹(北海道医療大学看護福祉学部看護学科)

演者: 栗原 知己(札幌市立大学 看護学部)

山口 大輔(一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院)

新井 智香子(前橋赤十字病院 看護部)

Sat. Jun 11, 2022 11:40 AM - 12:50 PM 第6会場 (総合展示場 311-313会議室)

[PD3-01] 重症患者における栄養管理への根拠や最新の知見

○栗原 知己¹ (1. 札幌市立大学 看護学部)

11:40 AM - 12:05 PM

[PD3-02] 当院の患者背景を特徴とした嚥下介入の取り組みについて

○山口 大輔¹ (1. 一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院)

12:05 PM - 12:30 PM

[PD3-03] 当院の集中治療室における摂食機能回復への取り組み
-栄養サポートチームとの連携-

○新井 智香子¹、小倉 美佳¹、阿部 絵美¹、板垣 七奈子² (1. 前橋赤十字病院 看護部、2. 国立病院
機構高崎総合医療センター 看護部)

12:30 PM - 12:50 PM

11:40 AM - 12:05 PM (Sat. Jun 11, 2022 11:40 AM - 12:50 PM 第6会場)

[PD3-01] 重症患者における栄養管理への根拠や最新の知見

○栗原 知己¹ (1. 札幌市立大学 看護学部)

Keywords: 栄養管理

重症患者の回復に向けて、我々看護師は、多職種と協働しながら様々な医療サービスを提供している。その医療サービスとは、治療に必要とされる薬剤投与や処置、看護、リハビリテーションプログラムなどが挙げられるが、その中の一つに栄養管理がある。我々人間は、食事を摂取し、その食事に含まれる栄養素を分解し、身体に吸収することで身体機能を維持している。それは重症患者においても同様であり、重症患者の回復過程において栄養管理は非常に重要だと言われている。また、その栄養管理の状況が患者の予後に影響を及ぼすことは、既にご存じの方も多いだろう。しかし、健康な人間であれば経口での食事摂取ができるが、集中治療室に入室している重症患者は、経口での食事摂取ができない期間が生じてしまうことも現状である。このように経口での食事摂取ができないことで嚥下機能が低下し、集中治療室を退室する時期や、退室後に嚥下機能のリハビリテーションが必要になる状況についても、皆さんご経験があるのではないだろうか。

栄養管理と一言で言っても、栄養管理には様々な要素がある。それは、どのような栄養が身体に必要なのか、それはどの程度の量が必要なのか、患者のどの時期から栄養管理を開始すべきなのか、どのような投与方法があるのか、などであるが、これらは栄養管理を実際行う上では非常に重要な要素である。このような栄養管理方法について世界各国でガイドラインが策定されており、日本国内にも存在する。しかし、栄養管理に関する研究は日々進歩しており、これらのガイドラインは数年毎に改訂され、その内容が見直されているばかりではなく、関連する研究論文も日々発表されているような現状である。我々看護師は多職種と連携しながら患者の栄養管理を行っていくが、それぞれの専門職だけでなく、看護師も最新の知見に触れ、その知見に基づいた栄養管理を目指すことが重要であり、それが患者により良い栄養管理を提供することにつながるだろう。

そこで本演題では、なぜ栄養管理が重要なのか、栄養管理における基礎的な知識をお伝えしつつ、や最新の栄養管理のエビデンスはどのようにになっているのか、各国のガイドラインの模様や、文献レビューを通して皆さんにお伝えしたいと思っている。加えて、経口での栄養摂取ができないことは、患者にどのような影響を及ぼすのか、集中治療室で経口摂取に関するエビデンスはどのようにになっているのか、という点についてもお伝えしたいと考えている。

本演題、及びパネルディスカッション全体を通して、参加者の皆さんと栄養管理の現状や、集中治療室に入室している期間での理想的な栄養管理、摂食機能の維持や回復に向けた示唆を共有できたら幸いである。

12:05 PM - 12:30 PM (Sat. Jun 11, 2022 11:40 AM - 12:50 PM 第6会場)

[PD3-02] 当院の患者背景を特徴とした嚥下介入の取り組みについて

○山口 大輔¹ (1. 一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院)

Keywords: 急性期、嚥下障害、嚥下介入

当院は急性期病院であり、地域の中核病院としての役割を担っている。また、北九州方式といわれる「機能別救急体制」に基づいて循環器内科、心臓血管外科、脳神経外科を主体に重症患者を受け入れている。摂食嚥下障害の代表疾患として脳卒中があげられるが、当院は循環器や心臓血管外科疾患を背景とした嚥下介入を必要とする患者が数多く存在する。また、当院の平均在院日数は11.6日と短期ではあるが、昨年度の嚥下介入が必要であった患者の在院日数は30.1 (±5.6) 日と長期化する傾向にあった。2021年度の嚥下介入依頼患者数は730件であった。その内訳としては循環器疾患236件、脳卒中疾患231件、心臓血管外科101件であり、この3科が依頼件数の約半数以上を占める。脳卒中による嚥下障害は神経、筋症状を有する機能的な原因による嚥下障害が代表的である。しかし、他科では複数の要因が複合的に関連した症状によって嚥下機能が低下している患者も多く存在しており、脳卒中患者への対応とは質的に異なる症例も多い。また、介入患者の平均年齢は81.4 (±12.1) 歳と高齢であった。高齢者は加齢に伴う嚥下機能の低下がありながらも入院前は誤嚥なく経口摂取を継続していたと

考えている。しかし、急激な急性疾患の発症や、それに伴う体力低下によって機能を保てず嚥下機能の低下が著明に顕在化してしまう状況が推測される。このような患者への嚥下介入の対応として重要なことは、早期から専門的な視点を持った介入に繋ぐための環境を構築することであると考えている。この介入が遅れると誤嚥性肺炎の併発や主疾患の重症化に繋がるリスクが高くなり、在院日数の長期化に繋がり QOLが低下することもある。そのため、早期介入に向けた方法の検討や看護師の「嚥下障害の視点を養う」ための教育方法の実践が必要であると考えている。継続的な嚥下リハビリは非常に重要であるが、急性期症状の中での経口摂取開始は治療を左右する重要な加療のスタート地点でもある。「食べることを可能な限り継続する」を念頭に置きながら食事継続可否の判断を早期に行い、主疾患治療を支えることが初期介入を行う評価者の役割でもある。そして、病態によって変動していく嚥下機能の状況の中で、経口摂取訓練の中止や再開のタイミングを見逃がさずに介入を継続することが、食べる能力の維持や継続していくための必要な援助の一つであると考えている。このセッションでは、当院の患者背景を踏まえた摂食・嚥下障害患者の特徴や取組みの実際について述べる。

12:30 PM - 12:50 PM (Sat. Jun 11, 2022 11:40 AM - 12:50 PM 第6会場)

[PD3-03] 当院の集中治療室における摂食機能回復への取り組み

ー栄養サポートチームとの連携ー

○新井 智香子¹、小倉 美佳¹、阿部 絵美¹、板垣 七奈子² (1. 前橋赤十字病院 看護部、2. 国立病院機構高崎総合医療センター 看護部)

Keywords: 嚥下障害、経口摂取

【はじめに】

当院は高度救命救急センターを有する第3次急性期病院であり、集中治療室（intensive care unit：以下、ICU）は、集中治療科・救急科医師で形成された集中治療専従医師の管理の下、全科の重症患者の入室を扱う Closed General ICUである。病床数は24床で、熱傷急性期や重症呼吸器不全、意識障害、ショック状態などの患者が多数を占める。

【ICUでの NST との連携】

当院では入院時と週に1度実施する栄養スクリーニングで低栄養や嚥下障害などの栄養障害リスクがあり、医師により NST 介入の同意があった場合に NST 回診を行っている。NST の構成メンバーは医師や看護師、栄養士、薬剤師、歯科医、歯科衛生士である。NST 回診では①医師は栄養不良の原因検索と診断から栄養療法の適応を判断し、②看護師は患者が安全に栄養療法を受けられるように環境を整える、③栄養士は栄養障害患者の抽出とともに、必要エネルギー量の算出や摂取栄養量の算出を行い、④薬剤師は輸液や内服の処方が適正かどうかを評価、⑤歯科医師・歯科衛生士は口腔内の診察と、有害事象に対するケアの指導を行うなど各職種が専門性を持った役割を担っている。NST リンクナースと称する看護師が NST 回診時に回診メンバーに同行することで、最新の患者情報を回診メンバーに伝えることができ、また回診での内容を該当患者の担当医や担当看護師に直接伝え、患者の状態に合わせた栄養療法に繋げることができている。

【NST 介入の効果と課題】

ECMO や多量のカテコラミンサポートが必要な超重症患者でも、入院早期より NST が介入したことで挿管管理から歯科衛生士による機能的口腔ケアが行われ、約1か月間挿管管理をしていたにも関わらず、抜管翌日には言語聴覚士による嚥下評価が可能となり、さらにその二日後には直接訓練が開始となった事例を経験した。NST が介入することで食機能回復への取り組みの第一歩に繋がり、「口から食べたい」という患者のニーズを満たすことができた。NST が介入することで急性期治療中から食べるという目標に向けて多職種での介入が可能となる。ICU での NST 介入人数、延べ回数は2020年度は39名、94回で2021年度は35名、104回であった。今回はこのことについてさらに詳細に説明する。ICU 入室中の患者の多くは長期挿管管理により嚥下機能低下や口腔内機能低下を来しやすく、抜管後に摂食嚥下障害を生じやすい。そのため早期から嚥下・口腔機能低下予防を目的とした関わりが重要となるが、食べるということが目標となりにくく嚥下評価が後回しとなることが多い。この背景としては、重症患者の状態を把握するための情報量が多く、嚥下機能評価をするまでに至らない事が現状である。そ

のため、経験的な部分だけではなく専門的な知識が必要であり、全ての看護師が標準的な評価を実施できるようなパスなどを作成していきたい。

【まとめ】

重症患者においても入院早期から積極的な栄養管理や嚥下リハビリテーションを開始し、「口から食べる」という目標に向かい歯科衛生士や言語聴覚士を含めた緊密な多職種連携を実践していくことが重要である。

パネルディスカッション

[PD4] 本当に実践できてる？ ABCDEFGHバンドル

座長:古賀 雄二(川崎医療福祉大学)

山田 奈津子(帝京大学福岡医療技術学部)

演者:劔持 雄二(青梅市立総合病院 集中治療室)

小川 哲平(奈良県立医科大学附属病院)

白坂 雅子(福岡赤十字病院)

池田 優太(東海大学医学部付属病院 集中治療室)

Sat. Jun 11, 2022 11:40 AM - 1:00 PM 第8会場 (総合展示場 E展示場)

[PD4-01] ABCDEFGHバンドルのオーバービュー

ーバンドルを実践していたためのチーム作りのポイントを考えていくー

○劔持 雄二¹ (1. 青梅市立総合病院 集中治療室)

11:40 AM - 12:00 PM

[PD4-02] 当院における ABCDEFGHバンドルの取り組みについて

○小川 哲平¹ (1. 奈良県立医科大学附属病院)

12:00 PM - 12:20 PM

[PD4-03] 当院の PICS予防に向けた ABCDEFバンドルの実践

ー導入から4年間で振り返り見えてきた課題ー

○白坂 雅子¹ (1. 福岡赤十字病院)

12:20 PM - 12:40 PM

[PD4-04] せん妄ケアチームから広げる ABCDEFGHバンドルの取り組みとその課題

ーどう進めていく？ F・G・Hー

○池田 優太¹ (1. 東海大学医学部付属病院 集中治療室)

12:40 PM - 1:00 PM

11:40 AM - 12:00 PM (Sat. Jun 11, 2022 11:40 AM - 1:00 PM 第8会場)

[PD4-01] ABCDEFGHバンドルのオーバービュー

ーバンドルを実践していたためのチーム作りのポイントを考えていくー

○劔持 雄二¹ (1. 青梅市立総合病院 集中治療室)

Keywords: ABCDEFGHバンドル、チーム作り、心理的安全性

ABCDEバンドルとは、2010年前後から提唱され始めた人工呼吸器装着患者の管理において医源性合併症を減らす管理をバンドルで行う概念である (Balas MC, 2014)。医源性合併症とは主に人工呼吸器期間の延長、せん妄、ICU acquired weakness (ICU-AW)、post-intensive care syndrome (PICS)のことを言う。近年、ICU患者のアウトカムは患者のQOLやADLの維持といったPICSを予防するケアが重視され、このABCDEバンドルがフォーカスされている。ABCDEバンドルでは、鎮静、せん妄、不動がPICSのリスクであることを強調しており、PICSを減らすために、ABCDEバンドルに「FGH」が加えられ(Harvey MA, 2016)、ABCDEFGHバンドルとなった。FGHの要素は、患者の状態改善によりICUから一般病床や他施設への移動を想定したものである。またABCDEFバンドルの遵守によって生存期間が延長し、せん妄が減少した(Barnes-Daly MA, 2017)とする報告があり、ABCDEFバンドルは、PICSおよびPICS-Fの予防につながるものといえる。ABCDEFGHバンドルの実践は日常的なICUケアの本質と言っても過言ではなく、その本質的なケアを継続していくことが患者とその家族を回復させていくことに繋がると考える。一方で、このABCDEFGHバンドルを実践していくことの障壁として、1.患者の不安定さ、2.医師や医療スタッフの知識の欠如、3.プロトコルのわかりにくさ、4.多職種チームの協働が挙げている(Morandi A, 2017)。この報告ではバンドル順守率が50%前後と低いことが明らかになり、この要因として多職種チーム内のコミュニケーション、連携、調整が不十分である可能性が示唆された。このようなチーム作りには何が必要なのかと考えた時、あのGoogleが行なったプロジェクト・アリストテレス(C. Duhigg, 2016)が参考にできる。ここで言われたことは働き方や単にメンバーの能力の違い、優秀なメンバーが集まったチームが成功しているかということと実際はそうではなかったようである。チームを形成する上で成功のカギは「心理的安全性」で、「他者への心遣いや同情、あるいは配慮や共感」といったメンタルな要素の重要性である。心理的安全性と呼ばれる安らかな雰囲気チーム内に育めるかどうか、成功のカギなのだという。この心理的安全性と言うのは「自己開示」・「自己表現」・「自己認識」を促すことで、このような環境づくりをしていくことがチームの生産性を上げていくとしている。ABCDEFGHバンドルの実践は日常臨床におけるケアそのものである。これを実践していくためには多職種チーム連携が肝要であり、そのチーム内で常に核となる看護師がチーム作りに必要な要素を理解しておくことは極めて重要である。

12:00 PM - 12:20 PM (Sat. Jun 11, 2022 11:40 AM - 1:00 PM 第8会場)

[PD4-02] 当院における ABCDEFGHバンドルの取り組みについて

○小川 哲平¹ (1. 奈良県立医科大学附属病院)

Keywords: ABCDEFGHバンドル

集中治療室に入室する重症患者には、入院中および退院後も持続する、身体機能、認知機能、精神機能における障害が起きやすい傾向にある。これらのPICS (Post Intensive Care Syndrome) に対する予防の観点は重要視され、重症患者のマネジメントのための管理指針、ABCDEバンドルが提唱されるようになった。当院でも、鎮痛・鎮静のプロトコルの導入からSAT、SBTの実施など、せん妄、睡眠の質評価などABCDEバンドルを臨床現場での実践をするための体制づくりを行った。ケアを普及するための記録用紙の作成を行い、少しずつではあるが、バンドルの活用ができていく現状がある。その一方で、患者の情報が記録されてはいるものの、それが十分にケアにつながっていない現状もある。多職種カンファレンスへの情報共有を行い、SAT、SBT、早期離床、また家族面会ができないコロナ禍での家族情報の共有など、患者を取り巻くさまざまな情報を治療、ケアにつなげ

ていくために、どのように進めていくかが今後の課題である。さらに、重症患者のICU退室後のQOLを見据えて、医師、看護師、理学療法士、薬剤師など多職種のチームで取り組むことで、PICSの予防、リスクを低減しつつ、ABCDEHGHバンドルの遵守率を上げることで、患者のアウトカムに寄与できているかの評価をしていく必要がある。また、当院では、2016年より特定行為研修が開始され「呼吸器（気道確保に係るもの）関連」「呼吸器（人工呼吸器療法に係るもの）関連」「栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）」関連「動脈血液ガス分析関連」「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」「術後疼痛管理関連」「循環動態に係る薬剤投与関連」の7区分を取得した特定看護師がICUに従事している。ICUには集中治療医が常駐しているが、外来や処置、緊急手術などでICUに不在になることも多い。また緊急入室や急変対応中など、他の患者に対応できない場合もある。今後、特定看護師が人工呼吸器の調整や鎮静剤の調整などを特定看護師が行っていくことは、タイムリーな医療の提供だけでなく、バンドルの遵守にもつながると考える。まだまだタスクシフトという形で明確には行えていないのが現状であるが、今後、特定看護師としての活動の場は広がっていくことが期待される。特定看護師が医師の医療行為を代替するというだけではなく、看護師の視点を持ちながら高度な臨床実践能力（ケアとキュー）を効率的・効果的に発揮することで、患者に必要なケアを提供していくことも、バンドルの普及、患者の予後の改善につながることを期待する。

12:20 PM - 12:40 PM (Sat. Jun 11, 2022 11:40 AM - 1:00 PM 第8会場)

[PD4-03] 当院の PICS 予防に向けた ABCDEF バンドルの実践

ー導入から4年間を振り返り見えてきた課題ー

○白坂 雅子¹ (1. 福岡赤十字病院)

Keywords: 人工呼吸器離脱、せん妄、早期リハビリテーション

重症患者が生存退院した後に抱える様々な身体および精神障害である PICS は、患者の生活の質を貶め、社会復帰を妨げる大きな要因とされている。しかし、日本において PICS を専門的に介入できる医療機関は少ない。PICS を回避するためには、超急性期の段階から退院を見据えたケアの介入が重要であり、ABCDEF バンドルの実践が重要視されている。当院でも2019年より導入を開始、今年で4年目を迎える。当初は、早期リハビリテーション及び早期栄養介入加算を導入したばかりであり、バンドルの「E」を中心に推進した。早期リハビリテーションプロトコルを作成し、人工呼吸器装着下でも離床を目指し医師や理学・作業療法士と協働しながら、早期離床を推進した。また、2020年からバンドル「D」、せん妄への対策強化として CAM-ICU に加え、ICDSC を導入し、より客観的なせん妄評価ができる体制を整えた。また、DELTA プログラムの導入によりせん妄予防および治療的介入を行っている。2021年では、患者のセルフコントロールを高めるため、浅い鎮静への取り組みとしてバンドル「A」、人工呼吸器装着期間の短縮を目指したバンドル「B」、より患者の病態と現状を反映するためのバンドル「C」の実践を踏まえ、鎮痛・鎮静プロトコル、人工呼吸器離脱プロトコルを作成、導入している。2022年度の診療報酬改定において早期栄養介入加算が改定され、SAT および SBT の実践が新しく算定できるようになったことは、これらの取り組みの大きな追い風となっている。

今回、当院での4年間の取り組みを発表し、その成果と見えてきた課題を提示し、ディスカッションの題材とした。

12:40 PM - 1:00 PM (Sat. Jun 11, 2022 11:40 AM - 1:00 PM 第8会場)

[PD4-04] せん妄ケアチームから広げる ABCDEFGH バンドルの取り組みと

その課題

ーどう進めていく？ F・G・Hー

○池田 優太¹ (1. 東海大学医学部附属病院 集中治療室)

Keywords: ABCDEFGHバンドル、PICS、PICS-F

【目的】近年、PICS (Post Intensive Care Syndrome) が注目されている。PICSとは、ICU退室後に生じる身体・認知・精神障害である。このPICSは患者だけでなく、PICS-F(Family)とされ家族にもうつ、不安、PTSDなどの精神障害を生じることがわかってきている。このPICSの予防に期待されているのがABCDEFGHバンドルである。当院ICUでは、2018年度よりせん妄ケアチームを結成し、せん妄ケアの浸透と定着を目指し、活動を行った。2019年度にはせん妄ケアからPICSにまで活動範囲を広げ、ABCDEFGHバンドルに基づく介入を目指した。

【活動内容方法】 ABCDEFGHバンドルのチェック表(以下チェック表)の内容は、せん妄ケアチームのメンバーの議論を踏まえて作成した。内容は以下の通りである。A: 1)NRS $\geq$ 3、CPOT $\geq$ 2で経過している2)RASS:-2~0の浅い鎮静である3)RASS: +1以上ではない B: 4)自発呼吸トライアルの評価が実施されている C: 5)毎日のA+Bがされている6)ドルミカムを使用していない D: 7)各勤務1回のCAM-ICU評価はされている8)せん妄アセスメントシートが使用されている E: 9)早期リハビリテーション介入している10)ヘッドアップやROMを実施している11)理学療法士が介入している F: 12)退院支援計画書が立案されている13)家族の面会がある G: 14)申し送り時にこのチェック表を用いている H: 15)せん妄のパンフレットを患者家族に渡している16)思いやりカレンダー(カレンダーに患者へのメッセージやリハビリの内容・看護師名の記載、家族や患者本人のリハビリ中の写真などがあるカレンダー)を使用している上記内容を項目としたチェック表を作成し、実践した。この活動を通してA・B・C・D・Eは定着した。しかし、F・G・Hについては課題が残された。Fの課題は、COVID-19の影響による面会制限である。これに対しては、WEB面会を導入したものの、十分ではなかった。Gに関しては、周知不足による申し送り時にチェック表が活用されなかったため、申し送りに関するルールづくりが必要と考える。Hに関しては、パンフレットの活用をより推進すべきであった。さらに、PICS-Fを予防するためにはABCDEFGHバンドルとともに、急性期における患者家族の意思決定を支援しACP (Advance Care Planning) を考えることも重要である。今後は、PICS、PICS-FとともにACPについても自施設の課題と捉え、多職種とともに検討していきたい

【結語】 自部署においてA・B・C・Dは定着したが、F・G・Hの実践に課題が残った。自施設の課題をより明確にし、改めてABCDEFGHバンドルの活用方法を考える機会としたい。

パネルディスカッション

[PD5] 災害発生時のクリティカルケア看護管理

座長:川谷 陽子(愛知医科大学病院)

佐藤 憲明(日本医科大学付属病院)

高橋 美千子(磐田市立総合病院 看護部)

井浦 弥生(社会福祉恩賜財団 済生会熊本病院)

雀地 洋平(KKR札幌医療センター)

Sat. Jun 11, 2022 1:00 PM - 2:10 PM 第6会場 (総合展示場 311-313会議室)

[PD5-01] 災害発生！看護管理者は何をすれば良いのか

○高橋 美千子¹ (1. 磐田市立総合病院 看護部)

1:00 PM - 1:25 PM

[PD5-02] 災害発生時のクリティカルケア看護管理

○井浦 弥生¹ (1. 社会福祉恩賜財団 済生会熊本病院)

1:25 PM - 1:50 PM

[PD5-03] 病院全体で取り組む災害対策にむけて

○雀地 洋平¹ (1. KKR札幌医療センター)

1:50 PM - 2:10 PM

1:00 PM - 1:25 PM (Sat. Jun 11, 2022 1:00 PM - 2:10 PM 第6会場)

[PD5-01] 災害発生！看護管理者は何をすれば良いのか○高橋 美千子¹ (1. 磐田市立総合病院 看護部)

Keywords: リーダーシップ、スピード感、早期対応

昨年より、私は病棟担当副看護部長として看護管理業務に従事している。また、DMATインストラクター、DMATロジスティックチームとしても活動をしている。これまで、DMATとして地震・水害・土砂災害・停電・新型コロナウイルス感染症と様々な災害対応を行ってきた。その中で災害時、看護管理者の役割として、DMAT看護部隊員の派遣調整や、院内対応では、病棟担当副部長として病床管理、各病棟の災害対応フローを作成したりし、フォローなどを行ってきた。現在、新型コロナウイルス感染症により、日本はおろか世界中が今まで経験したことのない状況と向き合い3年が経過しようとしている。全国的な患者増加に伴い医療資源の不足や、スタッフ・周囲の感染にて勤務調整によるマンパワー不足、コロナ病棟の陽性者入院患者数に応じた人員調整、スタッフの新型コロナウイルス患者を受け持つことによる感染リスクの不安などから、管理者のスピードと変化、力強いリーダーシップが求められた。7つの習慣のステーブン・R・コヴィーは「大きな変化を望むならパラダイムシフトが必要である」と言っている。リスク分析し、PDCAサイクルを回し、出来ることをスピーディーに対応し変化をさせていく必要があった。新型コロナウイルス対応を主に災害発生時の対応を振り返り、看護管理者として必要なことを抽出する。

当院は2類感染症指定病院であり、新型コロナウイルス感染症が叫ばれ始めた頃、私は救命センター師長をしており、陰圧室とERの管理を行っていた。突然の変化に対応していかなければならず、ICTにも協力を得て、副師長を交えてチームを作成し、そしてスタッフから意見を聞き、リスク分析を行った。見通しのつかない未来に人は不安になるため、スピード感を持って、管理者としての今後の方針を明確にしていく必要があった。その結果、多数のマニュアルを作成することが出来、スタッフも安心して患者の受け入れができる体制が整った。しかし、自身の部署だけの取り組みでは限界を感じ、組織への働きかけも必要であることが分かった。だが、組織的なサポートが思うように得られず、個人への負荷が増大し、自身を含め、数人のスタッフから高いストレス状態の反応が出ていた。そのため、院内で定期的な会議を開催し、情報を集約、評価し、問題や不安に対処する場が必要と考えた。防災マニュアルとは別の組織図を作成し、ICTへ提出をし、定期的な会議をしていくことを提案し、毎週会議が開催されるようになった経緯がある。そんなコロナ禍で院内クラスターが発生し、本部設営をし、DMATが本部運営の手伝いをしていたが、同時に近隣施設でのクラスター対応の派遣要請もあり、時間内での派遣が厳しくなっていた。しかし、クラスター対応として、DMATが介護福祉施設に介入をした例を挙げると、静岡県西部地区データにて、DMAT/ICT早期介入施設の陽性利用者の死亡率は3.9%、厚生労働省が示す80歳以上の陽性者死亡者数12.3%と比べ低値であった。そのため早期に本部立ち上げ介入派遣の必要性を感じ、初期介入を継続した。

災害時、管理者は強いリーダーシップが求められる。それにはビジョン、スピード感、決断力、責任、誠実、チャレンジ精神が必要である。そして、クラスター発生した介護福祉施設へのDMAT/ICT早期支援にて陽性者の死亡率が低値を示しているところから、災害時は早期に情報を集約し、評価する場を立ち上げることが大切である。そして、職員も組織からのサポートを受けられている実感も出る。早期に情報を集約し、評価していく場を作るとは死亡率の低下、職員の心のケアに重要な役割を示している可能性がある。

1:25 PM - 1:50 PM (Sat. Jun 11, 2022 1:00 PM - 2:10 PM 第6会場)

[PD5-02] 災害発生時のクリティカルケア看護管理○井浦 弥生¹ (1. 社会福祉恩賜財団 済生会熊本病院)

Keywords: 災害時の看護管理、災害種別に応じた訓練、人材育成、受援体制

災害発生時、多くの病院は、災害フェーズに合わせ診療体制、看護体制を柔軟に変化させ、地域住民が求めるニーズに対応する役割がある。そのため、平時より、災害マニュアルや業務継続計画書（Business

Continuity Plan：BCP）を策定し、病院機能を継続させることが重要である。救命救急センターを有し災害拠点病院である A 病院では、院内防災委員が中心となり、災害マニュアルや BCP の策定、多数傷病者受け入れ訓練を実施し、有事に備えていた。また、看護部の現任教育では、災害コースを企画し、部署ごとに現場に即したアクションカードを作成していた。2016 年発生した熊本地震では、連続した 2 回の震度 7 以上の地震が発生し大きな被害をもたらした。A 病院も、貯水槽の破壊、水道の断水、本棚やカルテ庫が倒壊する被害を受けたが、BCP に則り、自家発電や地下水への切り替え、最低限のライフラインを確保し診療を継続した。当時、私は、救命救急外来で看護管理業務を行うと同時に、院内防災委員、DMAT 隊員として災害教育やマニュアル整備の役割を担っていた。熊本地震を振り返り、1. 災害種別に応じた訓練や人材育成、2. 受援体制整備が、看護管理者としての課題と考えたため、以下に述べる。1. 災害種別に応じた訓練や人材育成 災害マニュアルは、紙と電子媒体で準備し、各部署へ設置していたが、混乱する状況下では枚数が多く利便性が悪いことが明らかとなった。しかし、マニュアルと一緒に設置していたアクションカードは、スタッフの行動指針となり有効活用できた。また、例年の災害訓練実施により、災害発生直後の自主参集、本部設置、受け入れ準備は、混乱なく受け入れ体制確立が図れた。災害種別や様々な状況を想定し、地域から求められる病院役割を考慮し、実働可能なマニュアルの整備や現場に即した訓練を実施することが課題と捉える。現在、アクションカードの見直しとマニュアル改訂、WEB を活用した参集訓練や未参集者の安否確認訓練、現任教育内容や研修方法を検討し、災害対応能力向上を目指した人材育成に取り組んでいる。2. 受援体制の整備 災害時の支援体制については、計画的な人材育成や物品整備をしており、被災地への DMAT や災害支援ナースの派遣を複数回経験していた。しかし、受援体制については、十分ではなく、熊本地震時に他職種と協働し、受け入れ窓口の一本化を行うなど、受援体制を構築した。看護部で行った取り組みとして、まず、支援者担当を明確化し、支援者の看護経験や専門スキルを把握した。その上で、個人に合わせた役割分担の実施や勤務場所選定、勤務シフトを調整した。平時から、繁忙状況により、病棟を超えた応援体制を構築しており、外部支援者への依頼内容等の標準化が円滑に実施出来た。今後は、院外支援者に対し、医療安全的視点を含め、権限移譲の範囲等を検討しマニュアルに明文化する必要がある。また、病院として、地域や関連施設間で協議し、支援や受援の基準策定をしておくことが、円滑な受援体制に繋がると考える。看護管理者は、刻々と変化する状況に応じ、正確な情報収集や迅速な判断が求められる。今回述べた 2 点以外にも、災害発生時の安全確保、病床管理、人員調整、職員サポートなど看護管理者としての役割がある。平時に様々な有事を想定し訓練や計画的な人材育成、災害発生時体制整備の改定を重ねていくことが重要である。

1:50 PM - 2:10 PM (Sat. Jun 11, 2022 1:00 PM - 2:10 PM 第6会場)

[PD5-03] 病院全体で取り組む災害対策にむけて

○雀地 洋平¹ (1. KKR札幌医療センター)

Keywords: 災害対策

【目的】

東日本大震災以降、全国的に災害対策の取り組みが行われている。災害対策は医療の現場においても重要な取り組みであり、災害訓練、災害研修、マニュアルの改訂など多くの病院で実施されている。当院は、災害拠点病院などではないが、地域医療支援病院として発災時には地域住民を受け入れ医療を提供するという役割がある。しかし当院の災害対策に対する現状は、救急科の医師や災害対策に取り組んでいる医師は不在であり、看護部主体の研修や訓練は開催されているが病院全体として災害に対する意識が高いとはいえない状況であった。災害対策委員会も院内の管理者で構成されており、実働的なスタッフは 1～2 名であった。このような状況の中、当院は北海道胆振東部地震、病院近隣でのガス爆発事故を経験し、病院として取り組むべき課題がいくつも明らかとなり、災害に備える組織作りが必要となった。

【方法】

そこで、各病棟の看護師で組織されている災害ワーキンググループを中心に、災害対策マニュアル、災害訓練、災害研修を元に課題を整理し対策案を検討した。課題としては、本部機能と情報伝達方法の整理、多職種の

連携体制、職員の安全と日常生活の確保、応急手当てに必要な技術習得、非常時の物品の確保、地域住民の対応などがあった。その内容と対策案を院内の災害対策委員会に提出し、今後の取り組みを検討した。また、災害対策委員会に、多職種で構成され、より実働的な内容を検討できる小委員会を設置した。現場へ伝達や検討を依頼する際には、小委員会から発信するように統一した。

【結果】

災害ワーキンググループを中心とした取り組みだけではなく小委員会での検討を行うことで、各部門の意見が反映された災害対策マニュアルの改訂となった。災害訓練に関しては、参加部門も増えマニュアルに沿った方法や役割で実施することができた。災害対策の知識や技術向上は、院内システムを使用し全スタッフ対象に WEB運用となった。多くの部門が参加することにより、院内全体で災害対策に取り組む体制が整い意識も高まった。

【結論】

今後は、様々な方法の訓練を繰り返すことで災害対策マニュアルを改訂する。多職種で検討することで、様々な立場で意見し合いより具体的な内容とする。取り組みを継続することで、スタッフの防災への意識を維持する。地域医療支援病院として災害発生時を想定した地域連携医との協働方法も検討する。

パネルディスカッション

[PD6] 小児のクリティカルケア看護の教育を考える

座長: 中田 諭(聖路加国際大学)

辻尾 有利子(京都府立医科大学附属病院)

青木 悠(聖路加国際病院 救命救急センター)

四宮 理絵(香川大学医学部附属病院 救命救急ICU)

藏ヶ崎 恵美(福岡市立こども病院 PICU)

Sat. Jun 11, 2022 2:10 PM - 3:20 PM 第9会場 (総合展示場 F展示場)

[PD6-01] 「ナレッジ・シェアしながら学ぶ」教育へのシフト

○青木 悠¹ (1. 聖路加国際病院 救命救急センター)

2:10 PM - 2:35 PM

[PD6-02] 救急外来における重症小児患者の初期対応力を高める取り組み

○四宮 理絵¹ (1. 香川大学医学部附属病院 救命救急ICU)

2:35 PM - 3:00 PM

[PD6-03] 心臓血管外科手術後の小児患者に対し看護実践をする PICU看護師の教育の現状と課題について

○藏ヶ崎 恵美¹ (1. 福岡市立こども病院 PICU)

3:00 PM - 3:20 PM

2:10 PM - 2:35 PM (Sat. Jun 11, 2022 2:10 PM - 3:20 PM 第9会場)

[PD6-01] 「ナレッジ・シェアしながら学ぶ」教育へのシフト○青木 悠¹ (1. 聖路加国際病院 救命救急センター)

Keywords: ナレッジ・マネジメント、心理的安全性、リーダーシップ

誰もが予測しなかった世界的なパンデミックを経験して、これまで以上に VUCAな社会に生きる子どもとその家族に関連する健康問題はますます複雑化・多様化している。小児救急の現場では、よくある子どもの病気だけでなく、被虐待児、再入院を繰り返す医療的ケア児、自殺企図を重ねる小児、クリティカルケアを必要とする小児まで、緊急度・重症度を効率よく判断しながら、幅広いニーズへの対応が求められている。しかし、基礎教育や卒後教育でこのような臨床スキルを系統的に学ぶ機会は限られており、私の所属する施設では、新人看護師に限らず、子どもへの苦手意識やリアリティショックを感じる救急・集中治療領域の看護師は少なくない。

小児救急の特徴として、重症患者は少なく軽症患者が大多数を占めることが挙げられる。そのため、小児のクリティカルケア領域において、気道緊急や蘇生場面など、「差し迫った決断」を経験する機会が成人に比べて圧倒的に少ない。したがって、いざ危機的状況にある小児に遭遇すると、心理的負担による認知機能の低下やコミュニケーションエラー等により、チームパフォーマンスは低下する傾向にある。その結果、成功体験も限られ、小児患者への苦手意識がさらに増幅するという悪循環に陥る。

上記より、小児クリティカルケアの主要な教育課題は、まず効率よく知識・スキルを共有できる教育体制の仕組み作りである。そして、「差し迫った」状況でも高いパフォーマンスを発揮できるチーム作りである。こうした課題を解決し、危機的状況にある子どもとその家族に持続可能な価値あるケアを提供することが求められている。

このような課題に対する方略として、個人や組織の知識学習を促していくためにナレッジ・マネジメント理論（SECIモデル）を意識しながら知識体系の整備を目指した。限られた資源しかない救急の現場では、経験豊かな看護師のアートな思考ともいえる暗黙知によって優れた臨床判断や実践が展開されている。しかし、その暗黙知が個人に蓄積されたままでは組織の知識学習は拡大されないため、暗黙知を共有しながら主に若手看護師が成長する機会の創出を目指した。同時に、若い感性を巻き込むことが鍵となるため、組織の知識学習のプロセスに若手看護師の参加が不可欠である。なぜなら、若い感性は柔軟で学んだことをすぐに生かすラーニング・アジリティの傾向が高く、DX時代ではリバースメンタリング効果も期待できるためである。

「差し迫った決断」を伴う経験を増やすことはできなくても、日常臨床の場面から、心理的安全性の高い職場環境やリーダーシップを意識しながらチームを育成することで、チームのパフォーマンスを高められる。特に「差し迫った」状況が繰り返されるクリティカルケア領域では、チームコミュニケーションや心理的安全性は医療安全の観点からも軽視できず、リーダーではなくても誰もがリーダーシップを持って現場にコミットするマインドは高いチームパフォーマンスには肝要となるため、これからの看護教育で育むべきエッセンシャルな素養である。

淀みない小児救急医療を実現するために、教育的アプローチを共有することで、現状の課題だけでなく、今後の展開についてもディスカッションしていきたい。

2:35 PM - 3:00 PM (Sat. Jun 11, 2022 2:10 PM - 3:20 PM 第9会場)

[PD6-02] 救急外来における重症小児患者の初期対応力を高める取り組み○四宮 理絵¹ (1. 香川大学医学部附属病院 救命救急ICU)

Keywords: 救急外来、重症小児患者、虐待

香川県は日本で最も面積の小さい県であり、県内のアクセスは非常に良い。当院（全613床）は第3次救急医療施設であるが、地域の基幹病院として1次から3次救急までの救急搬送患者を受け入れている。さらに小児救急医療として、初期から2次救急患者を診る病院群輪番制も担っている。県内では小児の3次救急対応ができる病院は限られているため、重症小児の救急患者は、瀬戸内の離島を含む県内各地から搬送されている。今年度からドク

ターヘリの運用も開始となり、今後より一層当院が担う役割は高まっていくと考えられる。頭部外傷やC P A等救急搬送時に事故か虐待を疑うような場合には、搬送時の情報収集や洞察力、家族との関り方など看護師に求められることは多岐に渡る。現在のところ、当院の重症小児の救急搬送件数は、年間を通して数例程度である。そのため重症小児患者の対応経験が乏しいスタッフも多く、救急搬送時の初期対応の煩雑さや必要物品の選択にとまどいと不安を感じている。そこで重症小児患者の対応経験が乏しいスタッフであっても、迅速で適切な対応ができることを目指し、救急外来の環境・小児物品整理、ツールの作成にこれまで取り組んできた。例えば、モニターや挿管・ルート、薬剤等の必要物品の写真を多用した視覚的な小児 CPAシートの作成や小児用救急カートの物品のセットとチェックリストの作成などがあげられる。これらのシートは救急搬送時の受け入れ準備を事前学習や記憶に頼らなくても、効率よく可能にするものである。さらに OJTとして救急外来での小児 CPA例を想定し、作成した小児 CPAシートと小児用救急カートを使用したシミュレーションを行っている。この方法は実際の場面を想定して物品の準備や初期対応を体験することとなり、どのスタッフでも迅速で適切な対応につながる効果を期待している。これらのツールを活用したシミュレーションを繰り返すことは、現場経験の乏しいスタッフにとって知識・スキルの向上とイメージ化が図られ、救急搬送時の初期対応時の煩雑さの低減や不安の軽減につながるのではないかと考える。また、小児病棟と救命病棟とのスタッフで小児 CPA対応や小児 BLS、虐待をテーマとした合同勉強会を実施している。例えば、小児死亡事例の場合は症例が少なく、困難さを感じやすいため、家族からの質問内容やその時の看護師の受け答えや看護師が抱いた感情の振り返りなどがあげられる。このような事例は経験値を積み上げるのが困難で、状況により対応も様々であり、救急病棟と小児病棟の現場のそれぞれの立場や経験の違いを共有する機会となっている。これまで私自身、頭部外傷やC P A等救急搬送時に事故か虐待を疑うような場合の対応の困難さを実感している。そこで、虐待を疑う初期対応医師や看護師、救急隊員など多職種間で連携を図ることが虐待への早期介入を可能とすると考え、救急隊員の虐待対応と多職種連携に関する研究に取り組んでいる。小児救急医療の現場では、虐待を疑う症例の初期対応の質向上のために、救急外来における救急隊からの情報入手が鍵となる。看護師も虐待対応の視点で必要な情報を考え、連携が図れるように救急現場に特化した虐待対応のシミュレーション教育を医師・看護師・救急隊員等の多職種で実施することを考えている。今後もこれら救急外来でのクリティカルケア看護教育を積み重ねることで、小児救急医療のさらなる質向上を目指していきたい。

3:00 PM - 3:20 PM (Sat. Jun 11, 2022 2:10 PM - 3:20 PM 第9会場)

[PD6-03] 心臓血管外科手術後の小児患者に対し看護実践をする PICU看護師の教育の現状と課題について

○蔵ヶ崎 恵美¹ (1. 福岡市立こども病院 PICU)

Keywords: PICU、看護師教育

質の高い医療・サービスの提供が求められる今日、組織においては優れた人材の育成と活用がより一層求められる¹⁾とされている。病院理念「こどものいのちと健康をまもる」の下、小児集中治療室（以下 PICU）は、小児とその家族に質の高い看護とサービスが提供できる PICU看護師の育成に取り組んでいる。当 PICUは、重症先天性心疾患小児患者の手術直後からの集中ケアを担っており、クリティカルケア看護と小児看護、更には心臓血管外科術後看護という専門性の高い看護を求められている。そのため、PICU看護師はストレスの高い環境下で知識と技術を習得していかなければならず、やりがいを感じられるまでになるには多くの困難があると思われる。今回、副看護師長であり集中ケア認定看護師の立場から当院 PICUの現状と課題について述べる。

当院は2014年に新病院として移転、2015年から PICU病棟として運用開始した。PICUは8床、入室する小児は心臓血管外科手術後であり、手術は年間400例を超える。入室する小児の年齢は生まれて間もない新生児から複数回手術を受けた思春期までで、この内新生児・乳児期が6割を占める。小児の心臓血管外科術後管理は根治術と肺体血流比バランスが鍵となる姑息術があり、その特殊性から術後看護について明記した教本は殆どなく、自己学習が難しい。当 PICUへの看護師の配属は、以前は他施設・他病棟の経験者のみであったが、7年前より小児の手術後や集中ケアにかかわりたいと希望する新卒新人看護師も含まれるようになった。現在、当病棟のスタッフ構成

は、看護師経験3年未満が3割、4～9年未満が3割、残り4割は10年以上である。当病棟の教育は、入職して半年以降に夜勤勤務、1年後には新生児期の先天性心疾患根治術直後の小児患者の受け持ちとして担当できるように指導をしている。2年目で胸腔ドレーン挿入介助、中心静脈カテーテルや動脈ライン留置介助など当病棟に必要な処置が自立して行え、3年目でリーダー業務や ECMO など補助循環が必要な先天性心疾患術後の小児患者を受け持つことができるよう医師・教育担当スタッフと協働した off-JT を行っている。

以上のことから、当病棟の看護師教育の課題について3点述べる。1つ目は、今まで配属した新人看護師は、小児看護とは幼児期や学童期のこどものプレパレーションをすることをイメージし、病気と闘うこどもたちの看護に携わりたいという思いを胸に入職している傾向にある。しかし現実には、重症心臓血管外科手術後で新生児・乳児が多く、治療上鎮静治療を受けている小児患者を看ている当病棟では小児とのコミュニケーションとることが少なく、モチベーションに影響している。2つ目は、当病棟は、知識や技術だけでなく、新卒新人看護師がリアリティショックとならないよう面談を頻回に行うなど新人教育に注力する一方、2年目以降の教育まで行き届かないことである。3つ目は、術式による血行動態とパラメータを用いて経時的に述べるができるが、心不全や鎮痛鎮静・せん妄、離床といったクリティカルケア看護の視点でのアセスメントについて文章化することが難しいことである。

今回は、当病棟の看護師教育の課題と現在行っている取り組みについて紹介した上でディスカッションし、小児とその家族にとって質の高い看護が提供できる PICU 看護師教育の在り方について深めたいと考える。

引用文献

1) 手島恵：すぐれた人材の育成と活用，井部俊子/中西睦子監修，手島恵編集，看護管理学習テキスト第2版第4巻 看護における人材資源活用論，日本看護協会出版会，58,2018