2016年6月発行　第12巻第2号
ISSN 1880-8913

日本クリティカルケア看護学会誌
Journal of Japan Academy of Critical Care Nursing
Vol.12, No.2
June 2016

第12回日本クリティカルケア看護学会学術集会 プログラム・抄録集

ご挨拶 …… 中村 美鈴 …… 1
開催履歴 …… 2
学術集会概要 …… 3
学術集会に参加される方へのご案内 …… 4
交通案内 …… 10
会場案内図 …… 11
学術集会スケジュール …… 14
プログラム …… 18

学術集会抄録

集会長講演 …… 37
特別講演 …… 41
教育講演 …… 45
シンポジウム …… 73
パネルディスカッション …… 81
教育セミナー …… 97
交流集会 …… 101
ナーシングカフェ …… 149
一般演題（口演） …… 153
一般演題（示説） …… 205

一般社団法人　日本クリティカルケア看護学会定款、定款施行細則 …… 231
一般社団法人　日本クリティカルケア看護学会誌　投稿規程 …… 238
第 12 回日本クリティカルケア看護学会学術集会　企画委員・実行委員 …… 245
協賛企業一覧 …… 247

日ク看会誌 | J Jpn Acad Crit Care Nurs
日本クリティカルケア看護学会

第12回
日本クリティカルケア看護学会
学術集会

プログラム・抄録集

メインテーマ

回復を促す Critical Care

集会長◆**中村 美鈴**　自治医科大学看護学部

会　期◆**2016年6月4日(土)・5日(日)**

会　場◆**自治医科大学**
〒329-0498　栃木県下野市薬師寺3311-159

第12回日本クリティカルケア看護学会学術集会

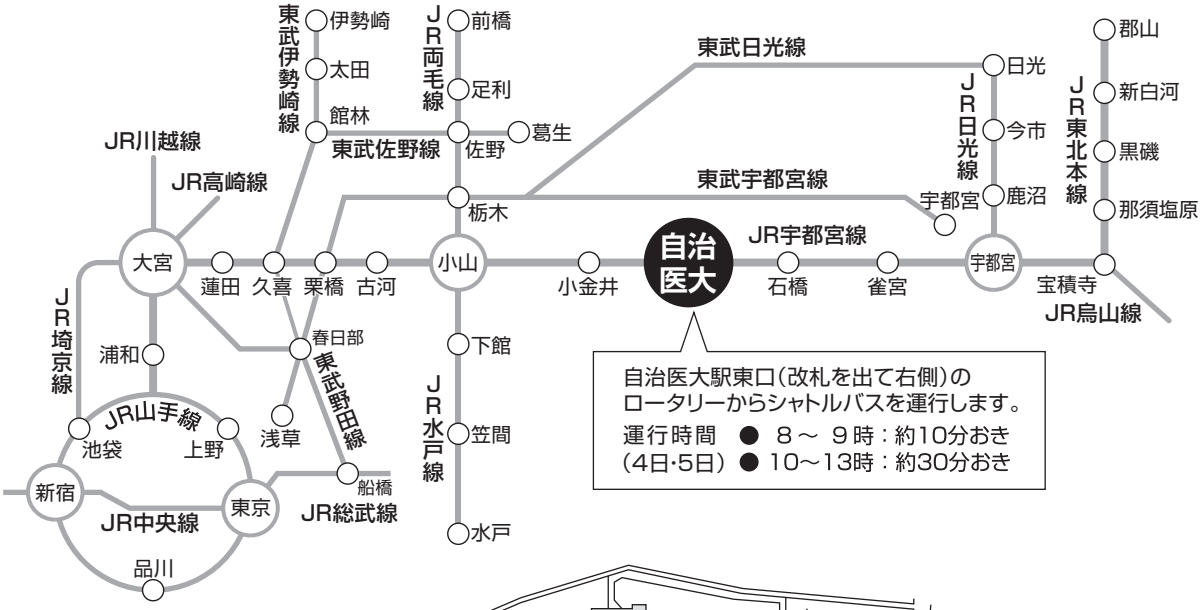
学会事務局　自治医科大学看護学部成人看護学

運営事務局　株式会社 プロコムインターナショナル
TEL：03-5520-8821
E-mail：12jaccn@procomu.jp

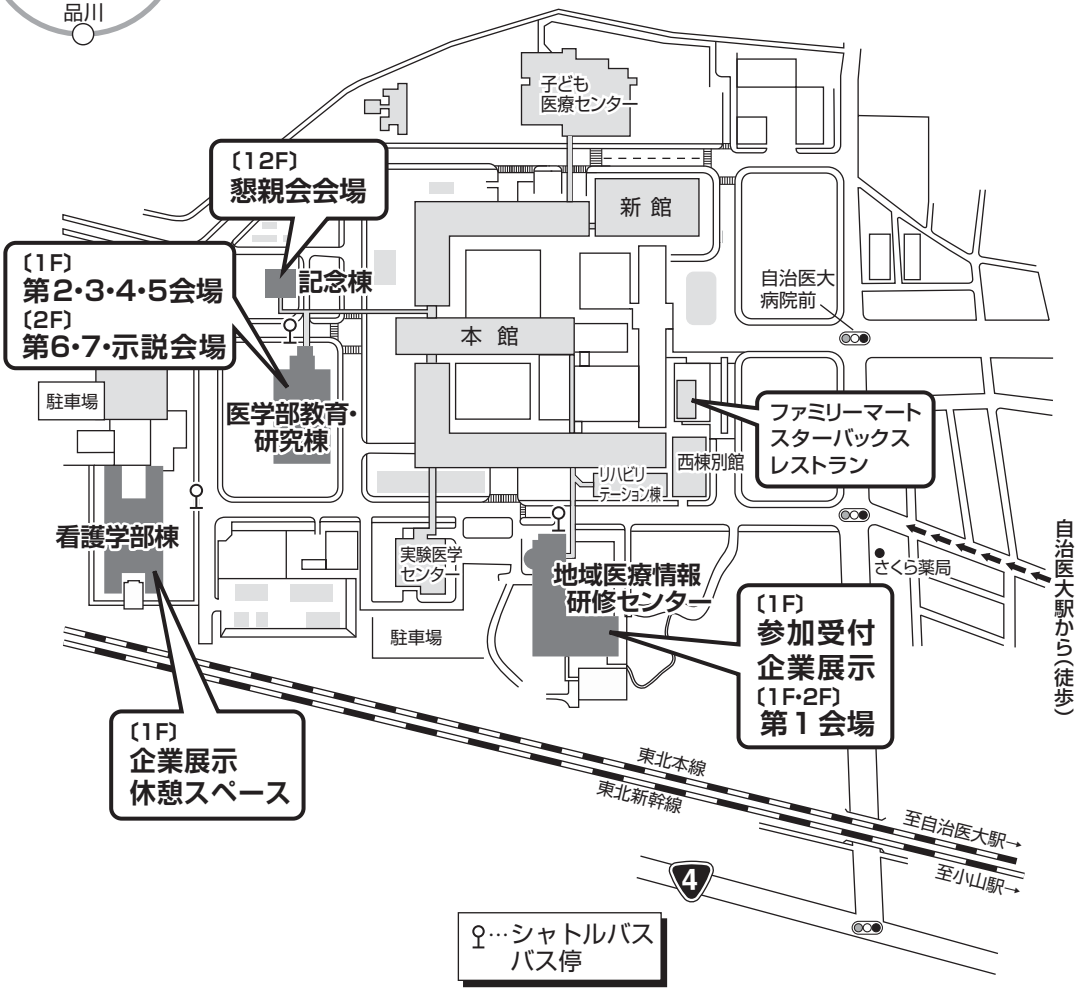
交 通 案 内

- JR宇都宮線「自治医大駅」下車、徒歩10分または接続バスで5分。
- 東北新幹線を利用の場合は、「東京方面からは小山駅」、「東北方面からは宇都宮駅」で下車し、宇都宮線の普通電車に乗り換え。

※ 期間中、自治医大駅東口ー自治医大看護学部ー地域医療情報研修センター間を無料のシャトルバスが走行します。どうぞご利用ください。なお、自治医大駅前からの東武バス、関東バスとは異なりますのでご留意ください。

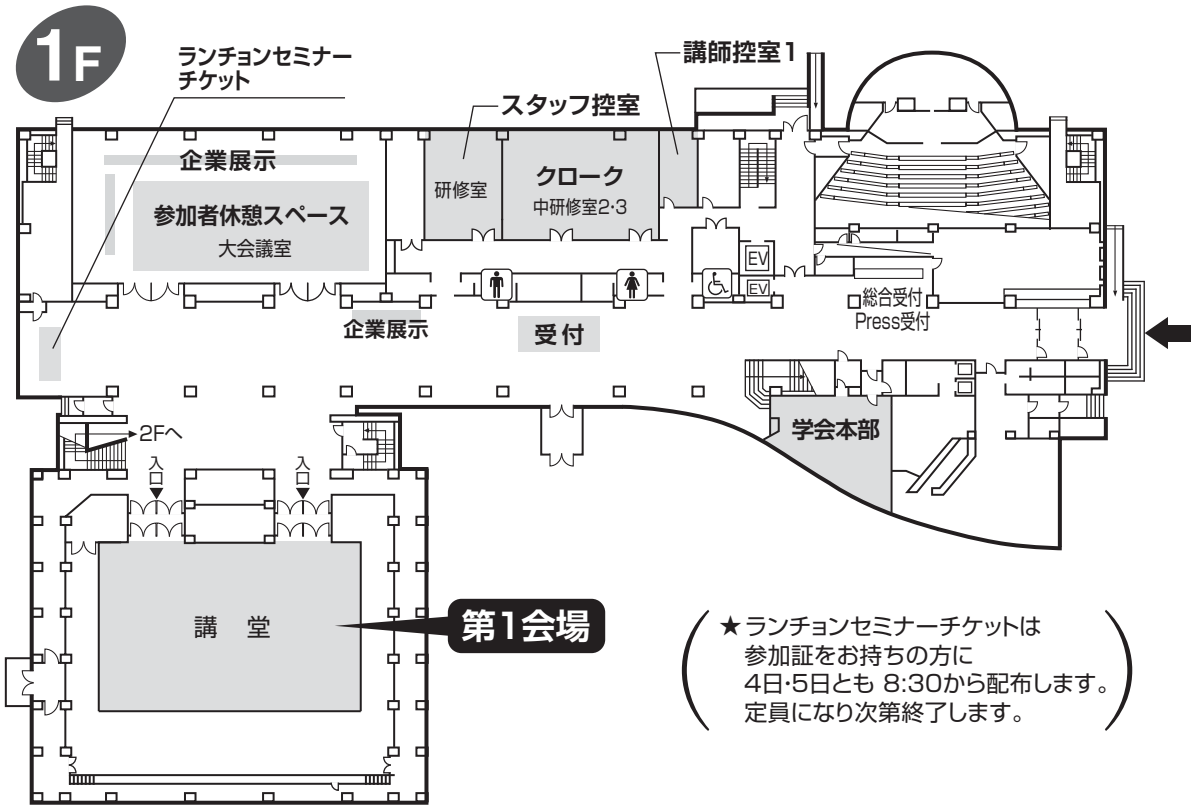


自治医大駅東口(改札を出て右側)の
ロータリーからシャトルバスを運行します。
運行時間 ● 8～ 9時：約10分おき
(4日･5日) ● 10～13時：約30分おき



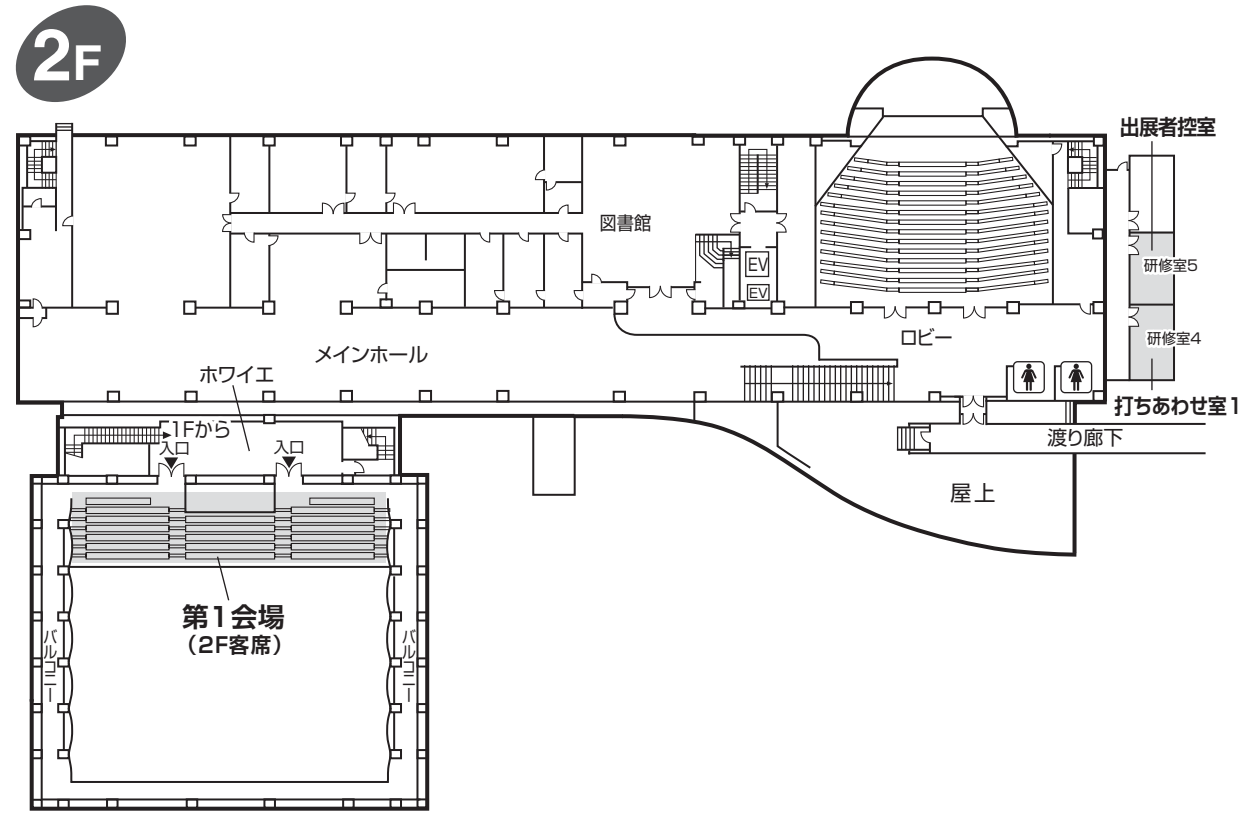
会場案内図

地域医療情報研修センター

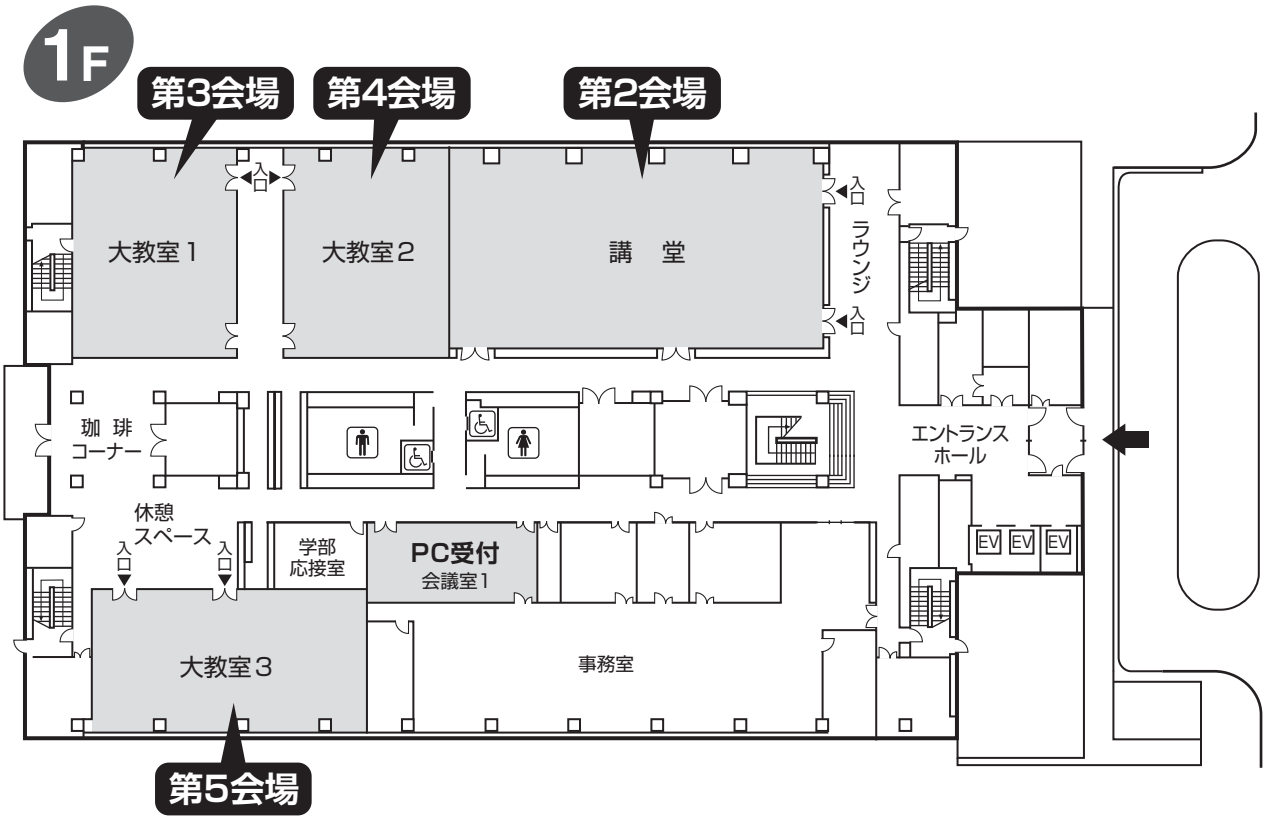


★ランチョンセミナーチケットは
参加証をお持ちの方に
4日·5日とも 8:30から配布します。
定員になり次第終了します。

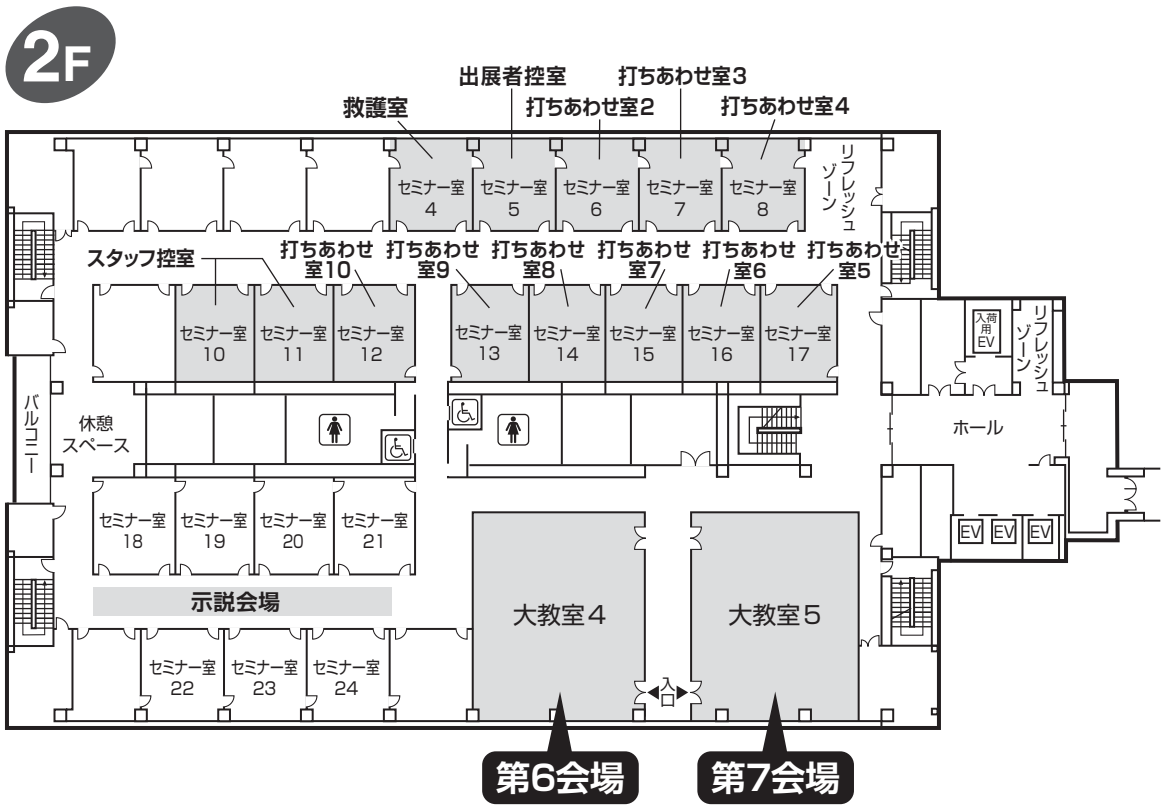
地域医療情報研修センター



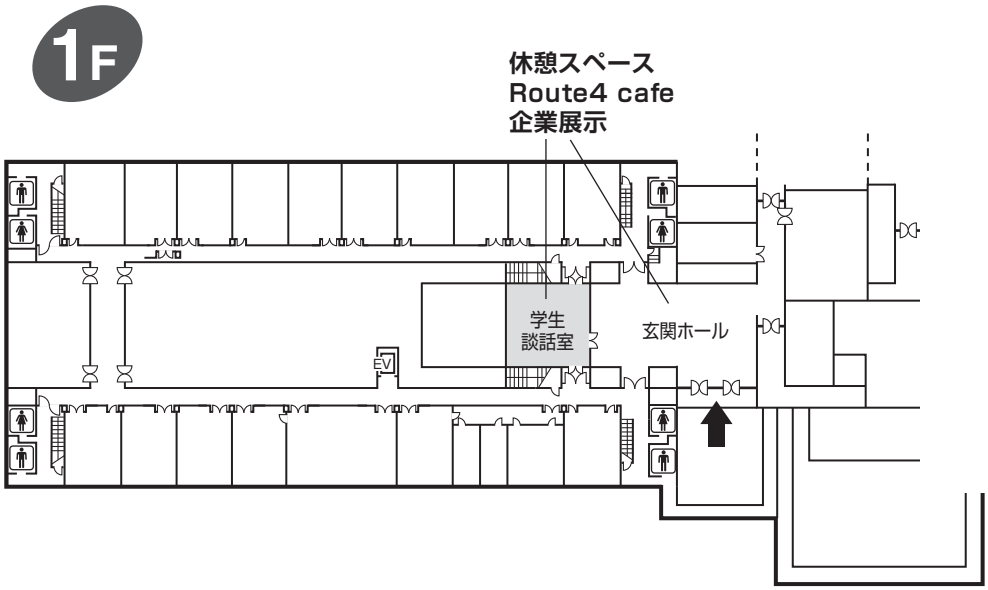
医学部 教育・研究棟



医学部 教育・研究棟



看護学部棟



会場内での食事・ドリンクサービスについて

会場内では、以下の食事・ドリンクの提供を行っております。
数に限りがありますので、品切れとなった場合はご容赦ください。

- 地域医療情報研修センター1F　企業展示スペース
  お 水 （株式会社 Uga & co 様 ご提供 ）
- 医学部 教育・研究棟1F　第3会場横　珈琲コーナー
  珈 琲 （東洋羽毛北関東販売株式会社栃木営業所 ご提供）
- 看護学部棟1F　休憩スペース
  うどん、プリン、アイスコーヒー （株式会社大学書房様 ご提供）

敷地内のサービスについて

敷地内のJプラザには、
ファミリーマート（利用時間 7:00〜19:30）
スターバックスコーヒー（利用時間 8:00 ～ 19:30）
レストラン（利用時間 11:00 ～ 17:30）、フリースペースがあります。

1日目 平成28年 6月4日土

第1会場 地域医療情報研修センター 1･2F 大講堂	第2会場 教育･研究棟 1F 講 堂	第3会場 教育･研究棟 1F 大教室 1	第4会場 教育･研究棟 1F 大教室 2
8:30～ 開 場			
9:10～ 開 会 式 9:20～10:20 **集会長講演** **急性・重症患者の回復を促す看護実践モデル構築に向けた取り組み** 演者：中村 美鈴 座長：佐藤 冨美子			
10:30～11:40 **特別講演** **クリティカルケア領域における看護管理 －管理のカタチ－** 演者：井部 俊子 座長：中村 恵子			
	12:00～12:50 **ランチョンセミナー 1** **人工呼吸器装着患者への口腔ケア －歯科と感染管理の視点から－** 演者：門井 謙典、池田 知子 演者：鈴川 正之 共催：ニプロ株式会社	12:00～12:50 **ランチョンセミナー 2** **交代勤務の負担を軽減する眠りのヒント** 演者：金子 勝明 座長：渡邊 好江 共催：東洋羽毛北関東販売株式会社 栃木営業所	12:00～12:50 **ランチョンセミナー 3** **ICU の日常生活援助 ～早期離床を考える～** 演者：卯野木 健 座長：菅原 美樹 共催：パラマウントベッド株式会社
13:00～14:00 **会員総会**			
14:10～15:20 **教育講演 1** **クリティカルケアに関わる看護師の回復に向けて －現象学的視点からのアプローチ** 演者：西村 ユミ 座長：山勢 博彰	14:10～15:20 **教育講演 2** **クリティカルケア領域の人工呼吸器早期離脱に向けたストラテジー** 演者：道又 元裕 座長：藤野 智子	14:10～15:20 **教育講演 3** **患者の回復を促進するための看護記録** 演者：黒田 裕子 座長：高見沢 恵美子	14:10～15:20 **教育講演 4** **クリティカル看護における思考と実践** 演者：宇都宮 明美 座長：明石 恵子
15:30～17:30 **パネルディスカッション 1** **クリティカルケア領域における看護師のストレスマネジメント** 演者：菱谷 怜 吉田 紀子 木下 佳子 秋元 典子 松月 みどり 座長：北村 愛子 久間 朝子 コメンテーター： 森田 孝子	15:40～17:10 **交流集会 3** **本格的に始まる人工呼吸器離脱プロトコルの導入と教育の拡大** 人工呼吸器ケア委員会	15:40～17:10 **交流集会 4** **患者に必要なケアを導くための看護記録** 演者：佐藤 晃子 阿部 絵美 白浜 伴子 座長：白石 浩子 コメンテーター： 大柴 幸子	15:40～17:00 **交流集会 5** **臨床判断能力を育てるヒント あなたにできることを探してみよう** 企画者代表：佐藤 みえ
17:30～17:45 懇 親 会 受 付 （記念棟12階）			
17:45～19:45 **懇 親 会** （会場：記念棟12階会議室）			

第5会場 教育・研究棟 1F 大教室 3	第6会場 教育・研究棟 2F 大教室 4	第7会場 教育・研究棟 2F 大教室 5	示説会場 教育・研究棟 2F セミナー室18～24 ホール	看護学部棟 ラウンジ 休憩スペース
				8:30～17:00 企業展示
	10:40～11:40 口 演 O-1群 看護教育 他 座長：佐々木 雅史	10:40～11:40 口 演 O-2群 精神的ケア 他 座長：茂呂 悦子	10:40～11:40 ポスター掲示	Route4 cafe コーヒー提供 8:30～17:00
		12:00～12:50 ランチョンセミナー 4 クリティカルケアよもやま話 ～侵襲にまつわる偉人伝～ 演者・座長：道又 元裕 司会：向井 直人 共催：㈱学研メディカル秀潤社		うどん、プリン提供 11:30～14:00 ※準備数に限りがあるため、品切れになり次第終了
13:00～14:00 ナーシングカフェ 演者：小幡 祐司 大溝 那奈 司会：村上 礼子				
14:10～15:20 交流集会 1 わが国のクリティカルケアにおける終末期ケアの現状と課題 日本クリティカルケア看護学会 終末期ケア検討ワーキング	14:10～15:30 交流集会 2 東北地方における クリティカルケア看護 －急性・重症患者看護専門看護師の役割から考える－ 企画者代表：井上 昌子		14:10～15:00 示 説 P-1群 座長：大江 理英	
	15:40～16:40 口 演 O-3群 その他 座長：杉野 由起子	15:40～16:40 口 演 O-4群 呼吸・循環管理 他 座長：平尾 明美	15:20～16:10 示 説 P-2群 座長：中野 真理子	

17:30～17:45 懇 親 会 受 付（記念棟12階）

17:45～19:45 懇 親 会（会場：記念棟12階会議室）

2日目 平成28年 6月5日(日)

第1会場 地域医療情報研修センター 1･2F 大講堂	第2会場 教育･研究棟 1F 講 堂	第3会場 教育･研究棟 1F 大教室 1	第4会場 教育･研究棟 1F 大教室 2
9:30～11:30 **パネルディスカッション 2** クリティカルケア領域における エンド オブ ライフ 演者：梅田 恵 武居 哲洋 西村 夏代 榊 由里 鈴木 千晴 座長：山勢 善江 宇都宮 明美	9:00～10:10 **教育講演 5** 回復意欲を高める 看護実践 演者：江川 幸二 座長：佐々木 吉子	9:00～10:30 **交流集会 6** ICU 退出後、事実と異なる体験を語る患者さまへ、あなたならどのように対応しますか? ～患者が記憶の中で体験していることとは?～ 企画者代表：木下 佳子	9:00～10:10 **教育講演 6** 早期回復を促すための術前・術中・術後を通しての疼痛管理 演者：井上 莊一郎 座長：遠藤 みどり
	10:20～11:30 **教育講演 7** クリティカルケア領域における早期リハビリテーション 演者：布宮 伸 座長：清村 紀子	10:40～11:40 **交流集会 9** 克服しよう! 臨床研究のカベ クリティカルケア看護の実践から研究へ! 企画者代表：佐々木 吉子	10:20～11:50 **交流集会 8** 気管挿管患者の 口腔ケア手順 口腔ケア委員会
	12:00～12:50 **ランチョンセミナー 5** 一流芸人から学ぶ! 究極の人財笑育術 『コミュニケーションフロー』 演者：Wマコト 共催：ニプロ株式会社	12:00～12:50 **ランチョンセミナー 6** よりよく眠るための 心得 ～6箇条～ 演者：金子 勝明 座長：樅山 定美 共催：東洋羽毛北関東販売株式会社 栃木営業所	12:00～12:50 **ランチョンセミナー 7** ヨーグルトと健康 演者：河津 祐子 座長：村上 礼子 共催：株式会社明治
13:10～15:40 **シンポジウム** 患者の回復を促すための チーム医療：栄養管理 演者：井上 孝隆 倉科 憲太郎 清水 孝宏 杉山 理恵 阿部 克幸 座長：田村 富美子 亀井 有子 コメンテーター： 深谷 智恵子	13:10～14:40 **交流集会 10** クリティカルケア領域における特定行為 演者：池上 敬一 大川 宣容 木澤 晃代 黒田 啓子 座長：浅香 えみ子		13:10～14:40 **交流集会 11** せん妄ケアは AMK せん妄ケア委員会
15:45～16:00 閉 会 式			

プログラム

6月4日㊏

第1会場

集会長講演

9：20～10：20

座長：佐藤 冨美子（東北大学大学院医学系研究科保健学専攻）

急性・重症患者の回復を促す看護実践モデル構築に向けた取り組み

中村 美鈴（自治医科大学看護学部成人看護学）

特別講演

10：30～11：40

座長：中村 惠子（札幌市立大学看護学部）

クリティカルケア領域における看護管理 ―管理のカタチ―

井部 俊子（聖路加国際大学）

教育講演1

14：10～15：20

座長：山勢 博彰（山口大学大学院）

クリティカルケアに関わる看護師の回復に向けて
―現象学的視点からのアプローチ

西村 ユミ（首都大学東京）

パネルディスカッション1

15：30～17：30

座長：北村 愛子（大阪府立大学看護学部）
久間 朝子（福岡大学病院）

コメンテーター：森田 孝子（横浜創英大学看護学部）

クリティカルケア領域における看護師のストレスマネジメント

PD1-1 クリティカルケア領域における看護師のストレスマネジメント
菱谷 怜（横浜市立大学附属市民総合医療センター高度救命救急センター）

PD1-2 クリティカルケア領域における看護師のストレスマネジメント
吉田 紀子（獨協医科大学病院）

PD1-3 管理者としてのストレスマネジメントについて
木下 佳子（NTT 東日本関東病院）

集会長講演

6月4日（土） 9：20～10：20

第1会場

急性・重症患者の回復を促す
看護実践モデル構築に向けた取り組み

中村 美鈴

自治医科大学看護学部成人看護学

座長：佐藤 冨美子（東北大学大学院医学系研究科保健学専攻）

急性・重症患者の回復を促す 看護実践モデル構築に向けた取り組み

中村 美鈴

自治医科大学 看護学部

これまでの日々の教育実践において、温めもっていた「実践への問い」として、急性・重症患者の回復を促す、回復を支える、回復を高めるための看護実践とは何かという、素朴な疑問をもち続けています。

患者とその家族を取り巻く看護師をはじめ、多くの医療従事者は、患者とその家族の健康への回復と生活への適応を目指し、仕事に専心しています。特に、臨床のエキスパートは、患者の重篤化の防止、安全・安楽、健康への回復に向けて、日々、専門的かつ高度な実践に取り組んでいます。

クリティカルケア領域における急性・重症患者に対する看護実践の多くは、敗血症・出血性ショックなど疾患・症状、病態、治療をもとに実践内容と方法が文献で示されて場合が多くあります。しかしながら、「回復を促す」、「回復を支える」、「回復を高める」という看護独自の切り口で看護実践を体系化しているものは、極めて少ないように思います。回復を促す看護実践とは何か？また、患者の回復力が影響しているのか？

さらに、体系化したでモデルの構築は可能なのか。回復を促す看護の現象と概念が整理できれば、看護実践モデルの構築も可能ではないかという実践上の疑問が湧きました。これまで体系化されていない急性・重症患者に対して回復を促す看護実践のモデルが構築、もしくは確立できれば、その都度の実践の拠り所として急性・重症患者を回復に導く手がかりを見出せるのではないかと考えました。さらに、早期回復の促進、QOL 向上など、臨床看護に寄与できると考えました。

以上の背景により、新たな挑戦として「回復を促す看護実践モデル構築」に向けて取り組んでいます。今回の取り組みは、何らかの原因・要因により、急激な健康破綻を生じた急性・重症患者の回復を促す看護実践について構成要素を明らかにし、最終的には看護実践モデルの確立とその臨床への応用までを目指しています。

本報告は、第1段階の取り組みです。まず、「回復」の概念整理と回復を促す・支える・高めるためのケア、Comfort Care、非薬理学的看護介入など、先行研究の動向を概観しました。この文献レビューの結果をもとに、インタビューガイドを構成しました。そのインタビューガイドを用いて、急性・重症患者看護専門看護師等を対象に、フォーカス・グループ・インタビューを実施し、急性・重症患者の回復を促す看護実践や看護実践を行うための体制、それらを実行するための今後の課題などについて、データ収集し、分析しました。

集会長講演では、第1段階の取り組み過程を踏まえ、急性・重症患者の回復を促す・支える・高めるための看護実践は何か、モデル構築に向けた結果の一部を報告します。さらに本学術集会を通じて、皆様と共に、回復を促す看護実践について、考究したいと思っています。

特 別 講 演

6月4日（土） 10：30～11：40

第1会場

クリティカルケア領域における看護管理
―管理のカタチ―

井部 俊子

聖路加国際大学

座長：中村 惠子（札幌市立大学 看護学部）

クリティカルケア領域における看護管理
―管理のカタチ―

井部 俊子

聖路加国際大学

私が看護部長時代を綴ったドキュメントに『マネジメントの探究』（ライフサポート社、2007年）があります。そのなかに、ICU の副婦長（当時）が登場する「憤りへの対処」という章があります。副題を「冷静さを保持して怒る」としました。

この章は「8月、短い夏休みを終えて出勤した翌日、金曜日の朝8時半すぎ、看護部長室の電話がなった」という書き出しで始まります。コトのあらましは、ICU に入室した慢性呼吸不全の患者の呼吸管理について、挿管するかしないかで、救急センターの A 医師と内科の B 医師が言い争って、B 医師は顔から流血をみる騒ぎになった。こうした非常識な行動は許せないと、二人の医師の乱闘に出くわした準夜勤のナースがやってきたのでした。しかも自分たちが問題にしたいのは、その夜の夜勤の師長の対応であり、ICU 師長の対応の手ぬるさであるというのです。彼女たちの話を総合すると、患者のいる所で乱闘事件を起こすなどとは言語道断、もってのほかだと強い憤りを感じているにもかかわらず、夜勤師長はそうした“感情”をしっかり受け止めてくれなかったことが問題解決のつまずきだというのです。

この日の夜勤師長の対応は、まず患者の状態を確認した後、不安気に ICU の外に待っていた家族に説明した上で、階下に行ったところ2人の医師の姿は見えなかったので、先輩医師が対処してくれるだろうと思い、そのままにしたということでした。客観的にみると、夜勤師長のとった行動は理にかなっていると思われますし、ICU 師長も責任者として冷静に考え対処したと思います。しかし、問題解決過程は知性による合理的な対処だけでは不十分であることがわかります。当事者の憤りという感情を受け止め、どこかに「冷静さを保持しつつともに怒る」ことが必要であることを私は学んだのでした。

クリティカルケア領域における看護管理は私の体験が示すように、診療上の問題、医師や多職種の調整、患者の体験の質（QOL）の評価、スタッフの心理的、身体的安定の維持など管理者が対処することが多く複雑です。そうしたうねりの中で管理者はどのように荒浪をのりこえおだやかな水平をみることができるのでしょうか。

講演では、管理のカタチを考えてみたいと思います。

教育講演1

6月4日（土） 14：10～15：20

第1会場

クリティカルケアに関わる看護師の回復に向けて
―現象学的視点からのアプローチ

西村 ユミ

首都大学東京

座長：山勢 博彰（山口大学大学院）

クリティカルケアに関わる看護師の回復に向けて
―現象学的視点からのアプローチ

西村 ユミ
首都大学東京

重篤な状態にある患者、例えば、命の危ぶまれる者、急変が予測される者等々のケアにおいて、看護師たちは、専門性の高い、即座の実践を求められる。それが患者の命にもかかわるがゆえに、つねに自らの実践を問い直さざるを得ない。時にこの問い直しは、自分自身を追い込んだり、傷つけたり、疲弊させたりする。患者にしっかり向き合えていただろうか、と自分の態度を問い直している看護師に出会ったこともある。

本講演では、クリティカルケアに関わる看護師たちのこうした経験を、現象学的視点から考察し、その意味を捉え直すことを試みたい。

現象学は、現代哲学の一つの流れとして、20世紀初頭に始められた。あらゆる学問が自然科学を模範としたために、私たちの生きた経験が見失われたことへの反省に端を発する。そのため現象学は、科学の枠組みや先入見を一旦棚上げして、「事象そのものへ」立ち帰ることを目指した。看護学も同様の状況にある。医学や看護学の知識が蓄積されつつある現在、それを用いて患者の病い経験や看護実践のあり方が捉えられる。が、専門家の枠組みをあてはめると、患者の経験は歪められ、言語化が難しい看護師の実践や経験は捉え損ねられる。現象学的な考え方は、こうした経験や実践の理解を歪めずに開示する。講演者は、この思想によって、患者の多様な経験に出会い直し、看護師のユニークな実践の現われに驚かされてきた。

本講演では、急性骨髄性白血病患者へのケアとその患者が亡くなってからの振り返りの経験、及び化学療法の有害事象に苦しむ患者に病棟が一丸となって対応をした経験を紹介する。これらの経験は、命を救うことができなかったり、患者の苦しみを取り除くことが難しかったりしたために、行った看護の意味が見え難く、それゆえに看護師たちを苦しめもした。しかし、現象学を手がかりにこれらを読み解くと、そこに患者への確かな応答、看護師だからこそできた傍らにいること、そして、看護実践が患者の存在によって成り立っていたこと、むしろ患者に支えられ教えられていたこと等々が見えてくる。同時に、こうした実践の意味への気づきは、その後の看護をより豊かなものへと更新させ得る。

この実践の捉え直しを一人で実現することは難しい。では、どのようにしたら、経験や実践の意味を捉え直すことができるのか、いかにしてその傷から看護の力を回復させることができるのか。これらを一緒に考えたい。

教育講演2

6月4日（土） 14：10～15：20

第2会場

クリティカルケア領域の
人工呼吸器早期離脱に向けたストラテジー

道又 元裕

杏林大学医学部付属病院

座長：藤野 智子（聖マリアンナ医科大学病院）

クリティカルケア領域の
人工呼吸器早期離脱に向けたストラテジー

道又 元裕

杏林大学医学部付属病院

人工呼吸器は、使い方次第では換気の維持、酸素化の改善、呼吸仕事量の軽減、時には循環負荷の軽減へと導いてくれます。しかし、その過程の中で人工呼吸器は肺環境を陽圧の世界に塗り替えます。その陽圧の世界は、生体にとっては、とても不自然な環境に違いありません。不自然な環境の継続は、いつしか、そう長くはない時期に生体へ様々な好ましくない影響をもたらすことがあります。したがって、人工呼吸器による呼吸管理における重大な問題は合併症の発生と人工呼吸器からの離脱（ウィーニング）の遷延です。それに対する最も有効な対策は、重症病態を呈した段階から回復するまでの期間、様々な弊害をいかに回避するかが重要です。その上で、人工呼吸器からの適切な離脱であることは言わずと知れたことです。

人工呼吸器の蓋然的要件とは、人工呼吸器による呼吸管理が不可欠な場合、あるいは、その方が患者の安全を担保できると判断した時です。一方その反対は、今この瞬間に人工呼吸管理が必要ではないのに人工呼吸管理が行われている場合です。

人工呼吸器からの離脱プロセスは様々あります。しかし、何れにせよ早期離脱の必要性や一定の条件を満たしていれば、人工気道を抜去して人工呼吸器からの離脱が可能であるとする考え方へと変化してきています。離脱のプロセスを進めていく上では、様々な医療者が関与することになります。人工呼吸器離脱は、看護師に求められている役割を理解、発揮しつつ多職種チーム医療として進めていくことが大切です。

本教育講演においては、ストラテジーを幾つかの視点から述べ、看護師がやるべきことを示します。

教育講演3

6月4日（土） 14：10～15：20

第3会場

患者の回復を促進するための看護記録

黒田 裕子

徳島文理大学大学院看護学研究科

座長：高見沢 恵美子（関西国際大学）

患者の回復を促進するための看護記録

黒田 裕子

徳島文理大学大学院看護学研究科

“患者の回復を促進するための看護記録”というテーマを集会長からいただいたが、正直、非常に難しいテーマである。わたしたちクリティカルケア領域の看護師は日々患者の回復を促進するためにあらゆる看護援助を行っている。患者の回復を促進するための看護記録という点で筆者が教育講演として取り上げることができるのは、看護計画部分に、NANDA-I 看護診断、看護成果分類（Nursing Outcomes Classification, NOC）、看護介入分類（Nursing Interventions Classification, NIC）の3者（NANDA-I, NOC, NIC, 以下 NNN）を有効に使うということである。

わが国の救命救急センターや集中治療室で、これら NNN を使用している病院も少ないがある。超急性期であるために、フィジカルな NANDA-I 看護診断、例えば、“ガス交換障害”、“頭蓋内圧許容量減少”、“心拍出量減少”、“非効果的呼吸パターン”、“感染リスク状態”などが頻繁に使用されていると考えられる。

教育講演では、このようなフィジカルな NANDA-I 看護診断に対して、どのような NOC からの成果及び成果指標や NIC からの介入及び行動を選定できるのかを、複数の実際の事例を使って考えてみることにする。さらに、危機的な状況に置かれている家族に対しても、家族の安寧な状態を目指した NNN を取り上げてみたいと考える。

クリティカルケア領域の臨床に有用な NNN を考えることで、患者の回復を促進する看護記録と位置付けてみようと思う。

一般演題

口演

O-01 集中治療室・脳卒中ケアユニットで実施した成人期急性期実習における学生の体験からの示唆

○樅山 定美[1,2]、木村 保美[2]
1）横浜創英大学、2）聖マリアンナ医科大学東横病院

【目的】集中治療室（以下ICU）・脳卒中ケアユニット（以下SCU）で行った成人期急性期実習における看護実践能力の育成につながる実習指導方法を検討するために、学生が受けもち患者の看護実践で得られた体験を明らかにする。

【方法】

対象者：2015年5月～8月の成人期急性期実習において、ICU・SCUで看護実践した看護大学4年生7名のうち調査協力の得られた5名を対象とした。

調査方法：個人の経験の語りと面接、記録物からナラティブ研究を参考に質的に分析した。分析内容は実習終了後、ICUやSCUで看護実践した看護技術や見学内容、ICU・SCUに入室している受けもち患者から体験を自由に語ってもらった。看護技術の項目は、厚生労働省の「看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」の資料を参考にし、本大学の技術到達度チェックリストを基に技術の確認と学びを語ってもらった。

倫理的配慮：研究協力者に目的、自由意思の尊重、成績と無関係の保障、個人情報保護、学会発表可能性等を説明し同意を得た。また、対象施設の倫理審査の承認を得た。

【結果】

対象者の背景：対象となった学生は、男子学生1名、女子学生4名であり平均年齢21歳であった。受け持ち患者は男性2名、女性3名であった。ICU・SCUの実習期間は、ICU・SCU入室時から病棟帰室するまでであり、受け持ち期間は約10～15日であった。看護実践で最も多かったのは、環境整備、全身状態の観察、バイタルサイン、意識レベルの確認、パルスオキシメータと、清潔ケアの全身清拭、陰部洗浄、口腔ケア、寝衣交換であり、次に体位変換、心電図モニタリング、呼吸音聴取、腸蠕動音聴取であった。次に、一部の看護実践と見学内容はドレーン管理、輸液管理、気管吸引、口腔内吸引であった。その他に、人工呼吸器離脱時の看護として、必要物品、実践方法の見学やドレーン抜去や手術部位の消毒観察、抜鉤などであった。学生の学びとして「つらそうな表彰をしていた」、「しんどい、つらい」、「（話せないがねぎらいの声掛けしたら）涙を流していた」、「手を握ってくれた」など感情の語りがあった。看護技術では、「最初は恐かった」、「指導者さんが手取り足取り教えてもらい安心しながらできた」、「（学生が）自信が持てるような声掛けをしてくれてうれしかった」、「日々実習していくうえで、患者さんに対して行うケアに積極的になれた」などの語りが得られた。全体として、「安全に患者さんをケアしなければならないし、患者さんを尊重しなければならない」、「看護の基礎的な知識と技術が大切」、「少しでもリラックスできるよう安楽を考えた援助が大切」、「少しでも負担を減らせるような援助方法が必要」などの語りがあった。

【考察】ICU・SCUで実施した成人期急性期実習における学生の体験を明らかにした。その結果、患者の苦痛や苦悩をいち早くとらえていた。受けもち患者の辛いと思う感情や反応をとらえ、生命の危機的状況を少しでも理解しようとしていた。多くの状況で治療を行っている患者を通し、治療の必要性と看護実践の必要性も理解していた。多くの看護実践や見学から、自らの知識や技術の未熟さを実感していた。学生の学びには、指導者のかかわりが関与していた。

一 般 演 題

示 説

P-01 当院ER-ICUにおけるせん妄評価ツールに対する看護師の意識の変化 ～CAM-ICUとICDSCを併用して～

○鳥居 美沙、冨永 智津、前川 典子、今井 弐郎、植村 昌子、杉原 純子、高久 雅美
京都第一赤十字病院 救命救急センターICU

【目的】当病棟は、CAM-ICUのみでは統一したせん妄評価が不十分という実態から、看護師が統一した視点でせん妄を評価できる必要性があるという課題が明確となった。ICDSCの導入により、各々のせん妄評価ツールのメリットを生かした評価を実施することにより看護師のせん妄評価ツールへの認識が高まり、統一した視点でのせん妄アセスメント過程の一助となることで当病棟におけるせん妄ケアの向上に繋がることを目指し、本研究に取り組んだ。

【方法】成人ER-ICU入室患者に対して、CAM-ICUとICDSCを併用しせん妄評価を実施した。評価方法はICDSCにより8時間毎の経時的評価を行い、一時点の評価はCAM-ICUで実施した。試行期間終了後、当病棟看護師21名に質問紙調査を実施した。

【倫理的配慮】研究対象者に自由意志に基づく判断を優先することを説明し同意を得た。所属部署・個人の不利益やプライバシーが侵害されることのないよう配慮した。当院倫理委員会の規則に則り実施した。

【結果】先行研究で、看護師の統一した評価を目指し2014年9月に導入されたCAM-ICUの活用状況を調査した。その結果、一部の看護師では一時点を評価できるCAM-ICUのメリットを生かせていることが明らかになった。一方、CAM-ICUが全ての看護師間で共通認識ツールとなっていない実態とCAM-ICUの結果が看護ケアに繋がっていないことも明確となった。また、約半数の患者においてCAM-ICUが実施されておらず、そのうち33.9%が「評価不能」であることも明らかとなった。看護師の要因として、自身の直感を優先しており、また生命に直結するデバイスが多いため容易に看護ケアの基準とすることが困難であることが挙がった。病棟背景要因としては、全次救急を受け入れる救命救急センターであり年間を通して幅広い疾患と重症度の患者を受け入れている。また、2013年の院内ICU発足に伴い神経集中治療患者の増加や術後・挿管患者の減少があった。入室患者背景は、挿管患者24.6%、脳卒中患者22.1%、術後患者23.3%、APACHE IIスコア平均16点（最高38点、最低4点）である。そこで、患者の協力が必要なく客観的評価を行えるICDSCの導入に至った。

【考察】患者の協力が必要なく重症度の影響を受けにくいといわれているICDSCは、CAM-ICUを実施できない、もしくは実施困難な患者に対して、全患者にせん妄評価ツールを用いることを可能にしたと考える。ICDSが定着し、今後看護ケアの活用に至るには継続していくことが重要であると考えられる。CAM-ICUとICDSCを併用した結果、当病棟看護師のせん妄評価ツールへの意識の変化について知ることができたため報告する。

次回開催案内

第13回日本クリティカルケア看護学会
学術集会

集会長：佐藤　冨美子（東北大学大学院医学系研究科保健学専攻）

会　期：2017年6月10日㊏・11日㊐

会　場：仙台国際センター（宮城県）

第12回日本クリティカルケア看護学会 学術集会
プログラム・抄録集

発　行：2016年5月

学術集会事務局：
自治医科大学看護学部
〒329-0498　栃木県下野市薬師寺3311-159
E-mail：12critical@jichi.ac.jp
ホームページ：http://jaccn12.umin.jp/

学会運営担当：
株式会社プロコムインターナショナル
〒135-0063　東京都江東区有明3-6-11 TFT ビル東館9階
TEL：03-5520-8821　FAX：03-5520-8820
E-mail：12jaccn@procomu.jp

出　版：株式会社セカンド
〒862-0950 熊本市中央区水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F
TEL：096-382-7793　FAX：096-386-2025
http://www.secand.jp/

Journal of Japan Academy of Critical Care Nursing
Vol.12, No.2 June 2016

Japan Academy of Critical Care Nursing
http://jaccn.umin.jp/