

2022年10月14日(金)

## 第1会場

会長講演 | 指定演題 | 会長講演

[PL] 救急看護における成果の探求

座長:増山 純二(令和健康科学大学)

09:30 ~ 10:20 第1会場 (TFTホール1000)

[PL] 救急看護における成果の探求

剣持 功 (東海大学 看護師キャリア支援センター)

基調講演 | 指定演題 | 基調講演

[KL] 救急医療の“これまで”と“これから”

座長:剣持 功(東海大学看護師キャリア支援センター)

10:30 ~ 11:30 第1会場 (TFTホール1000)

[KL-01] 救急医療の“これまで”と“これから”

○猪口 貞樹<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部医学科)

## 第7会場

特別講演 | 指定演題 | 特別講演

[SL1] 救急看護 実践・教育・制度のファーストペンギン in 昭和・平成・令和

座長:明石 恵子(名古屋市立大学)

10:30 ~ 11:30 第7会場 (研修室906)

[SL1-01] 救急看護 実践・教育・制度のファーストペンギン

in 昭和・平成・令和

○松月 みどり<sup>1</sup> (1. 湘南医療大学 保健医療学部 看護学科)

## 第3会場

特別講演 | 指定演題 | 特別講演

[SL2] 一般社団法人 日本救急看護学会・学術集会が意味するものから 救急看護(学)のこれからを志向する

座長:山勢 博彰(山口大学大学院医学系研究科)

16:25 ~ 17:25 第3会場 (TFTホール300)

[SL2-01] 一般社団法人 日本救急看護学会・学術集会が意味するものから 救急看護(学)のこれからを志向する

○中村 恵子<sup>1</sup> (1. 日本救急看護学会名誉会員)

## 第2会場

教育講演 | 指定演題 | 教育講演

[EL1] 救急外来における看護実践の評価: 医療の質評価と改善活動

座長:菅原 美樹(札幌市立大学)

14:05 ~ 15:05 第2会場 (TFTホール500)

[EL1-01] 救急外来における看護実践の評価: 医療の質評価と改善活動

○櫻本 秀明<sup>1</sup> (1. 日本赤十字九州国際看護大学)

## 第3会場

教育講演 | 指定演題 | 教育講演

[EL2] 未来を変えるか!? 遠隔医療に生きる看護の展望

座長:中村 美鈴(東京慈恵会医科大学)

14:05 ~ 15:05 第3会場 (TFTホール300)

[EL2-01] 未来を変えるか!? 遠隔医療に生きる看護の展望

○長谷川 高志<sup>1</sup> (1. 特定非営利活動法人日本遠隔医療協会)

教育講演 | 指定演題 | 教育講演

[EL3] 米国における蘇生教育の実情と看護師の役割

座長:軍神 正隆(聖路加国際大学病院)

15:20 ~ 16:20 第3会場 (TFTホール300)

[EL3-01] 米国における蘇生教育の実情と看護師の役割

Peter Laurence Fromm (マウント・サイナイ・サウス・ナッソー病院)

2022年10月15日(土)

## 第6会場

教育講演 | 指定演題 | 教育講演

[EL4] JTAS2022改訂のポイントと今後の運営体制

座長:山勢 善江(湘南医療大学)

09:00 ~ 10:00 第6会場 (研修室904・905)

[EL4-01] JTAS2022改訂のポイントと今後の運営体制

○奥寺 敬<sup>1</sup> (1. 国立大学法人富山大学先端危機管理医学(寄附講座))

教育講演 | 指定演題 | 教育講演

[EL5] Society5.0の世界からの救急看護

座長:佐々木 吉子(東京医科歯科大学)

10:05 ~ 11:05 第6会場 (研修室904・905)

[EL5-01] Society5.0の世界からの救急看護

○浅香 えみ子<sup>1</sup> (1. 東京医科歯科大学病院)

## 第2会場

教育講演 | 指定演題 | 教育講演

[EL6] 歴史から考える救急看護の未来 -救急看護師の舞台は病院から現場へ-

座長:小池 伸享(前橋赤十字病院)  
10:40 ~ 11:40 第2会場 (TFTホール500)

[EL6-01] 歴史から考える救急看護の未来 -救急看護師の舞台は病院から現場へ-  
○守田 誠司<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部救命救急医学)

### 第3会場

教育講演 | 指定演題 | 教育講演

[EL7] AIを活用した救急診療の現状と展望  
座長:佐藤 憲明(日本医科大学付属病院)  
11:10 ~ 12:10 第3会場 (TFTホール300)

[EL7-01] AIを活用した救急診療の現状と展望  
○中田 孝明<sup>1</sup> (1. 千葉大学大学院医学研究院 救急集中治療医学)

### 第6会場

教育講演 | 指定演題 | 教育講演

[EL8] 明日からできる!! 救急看護としての家族支援  
座長:園川 雄二(東海大学医学部付属病院)  
11:10 ~ 12:10 第6会場 (研修室904・905)

[EL8-01] 明日からできる!!  
救急看護としての家族支援  
○櫻井 大輔<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部看護学科)

### 第1会場

教育講演 | 指定演題 | 教育講演

[EL9] 敗血症性ショックによる生体反応のメカニズムを学ぼう  
座長:小田 知子(東海大学看護師キャリア支援センター)  
13:25 ~ 14:25 第1会場 (TFTホール1000)

[EL9-01] 敗血症性ショックによる生体反応のメカニズムを学ぼう  
○道又 元裕<sup>1</sup> (1. Critical Care Research Institute)

### 第7会場

教育講演 | 指定演題 | 教育講演

[EL10] 災害対応のプロから学べ! チーム力で危機を乗り越える極意とは! ? 困難をチームで乗り切る知恵を知る  
座長:大山 太(東海大学)  
13:25 ~ 14:55 第7会場 (研修室906)

[EL10-01] 『活動時の危機管理』  
チームの共通理解の重要性

○草場 秀幸<sup>1</sup> (1. 在日米海軍統合消防局佐世保署)  
[EL10-02] 災害対応のプロから学べ! チーム力で危機を乗り越える極意とは! ?  
○勝部 司<sup>1</sup> (1. 独立行政法人国際協力機構)

### 第1会場

教育講演 | 指定演題 | 教育講演

[EL11] 「人工呼吸器からの離脱」を理解する ~基礎知識から臨床での考え方まで~  
座長: 峯山 幸子 (東海大学医学部付属病院)  
14:35 ~ 15:35 第1会場 (TFTホール1000)

[EL11-01] 「人工呼吸器からの離脱」を理解する-基礎知識から臨床での考え方まで  
○卯野木 健<sup>1</sup> (1. 公立大学法人 札幌市立大学 看護学部)

### 2022年10月14日(金)

### 第6会場

シンポジウム | 指定演題 | シンポジウム

[S1] 救急に携わる看護師の育成  
座長:阿部 雅美(日本赤十字社和歌山医療センター)、杉本 環(日本看護協会 看護研修学校)  
14:05 ~ 16:05 第6会場 (研修室904・905)

[S1-01] A大学病院救命救急センターにおける臨床看護教育の実際と課題 ~カリキュラムの設定による学習支援~  
○所賀 聡子<sup>1</sup> (1. 東邦大学医療センター大森病院救命救急センター1)

[S1-02] 臨床現場で行っている2つの救急看護教育 ~実践能力の可視化と実践知獲得のためのナラティブアプローチ~

○岩崎 翼<sup>1</sup> (1. 半田市立半田病院救命救急センター)

[S1-03] 救急看護師の育成~認定看護師教育の立場から~  
○桑村 直樹<sup>1</sup> (1. 医療法人 湊仁会 手稲湊仁会病院 看護部)

[S1-04] エビデンスに基づいた患者中心の看護を導くスペシャリストの育成  
○田戸 朝美<sup>1</sup> (1. 山口大学)

### 第1会場

シンポジウム | 指定演題 | シンポジウム

[S2] 救急看護におけるこれまでの COVID19対応とこれから COVID19対応  
座長:箱崎 恵理(看護協会ちば訪問看護ステーション)、淵本 雅昭(東邦大学医療センター大森病院)

14:10 ~ 16:10 第1会場 (TFTホール1000)

[S2] 救急看護におけるこれまでの COVID19 対応とこれからの COVID19 対応

○箱崎 恵理<sup>1</sup> (1. 看護協会ちば訪問看護ステーション)

[S2-01] ICUにおける COVID19患者家族への看護の実際と課題

○牧野 夏子<sup>1</sup> (1. 札幌医科大学附属病院看護部)

[S2-02] COVID19による当院の救急対応の変化～発熱外来発足から3年目を迎えた現状と課題～

○小野澤 圭子<sup>1</sup> (1. 東邦大学医療センター大森病院)

[S2-03] 救急看護における COVID-19への対応 ～これまでとこれから～

○小林 倫子<sup>1,2</sup>、浅井 さとみ<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部付属病院 医療監査部 院内感染対策室、2. 東海大学医学部付属病院看護部)

[S2-04] COVID-19対応における救急医療現場のマネジメントと今後の課題—看護管理者の立場から—

○川谷 陽子<sup>1</sup> (1. 愛知医科大学病院 高度救命救急センター EICU)

[S2-05] 新型コロナウイルス感染症、その動向と今後の対策

○小林 真話<sup>1</sup> (1. 東邦大学看護学部 感染制御学)

## 第2会場

シンポジウム | 指定演題 | シンポジウム

[S3] 特定行為研修制度発足から6年、救急看護現場はどのように変わったか

座長:三上 剛人(吉田学園)、天谷 愛(東京都立広尾病院)

15:20 ~ 17:20 第2会場 (TFTホール500)

[S3-01] 救急外来をフィールドにした特定行為研修修了看護師の役割

○増山 純二<sup>1</sup> (1. 令和健康科学大学)

[S3-02] 特定行為による救急看護の成果

○峯山 幸子<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部付属病院8B病棟)

[S3-03] 救急看護現場における特定行為研修修了者活用の実際と課題

○多田 真也<sup>1</sup> (1. 順天堂大学医学部附属静岡病院)

[S3-04] 特定行為研修制度の概況と修了者に期待される役割

○羽田 忍<sup>1</sup> (1. 厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室)

## 2022年10月15日(土)

### 第1会場

シンポジウム | 指定演題 | シンポジウム

[S4] 日本集中治療医学会との合同企画 (50周年記

念) これからの救急・集中治療における看護を考える

座長:卯野木 健(札幌市立大学)、瀧本 雅昭(東邦大学医療センター大森病院)

09:30 ~ 11:30 第1会場 (TFTホール1000)

[S4-01] 集中治療の経験から救急外来に活かされたこと

○大村 正行<sup>1</sup> (1. 日本赤十字社 岡山赤十字病院 救命救急センターICU)

[S4-02] 救急看護における教育の現状とこれからのデザインを考える

○苑田 裕樹<sup>1</sup> (1. 令和健康科学大学)

[S4-03] 看護管理者として期待するこれからの救急看護

○上澤 弘美<sup>1</sup> (1. 総合病院 土浦協同病院 看護部)

[S4-04] これからの救急・集中治療看護提供体制について医療制度の観点から考える

○河合 佑亮<sup>1</sup> (1. 藤田医科大学病院 看護部)

[S4-05] 集中治療室において標準的な看護職務を遂行するために必要な臨床実践能力の特性:システムティックレビューおよびデルファイ調査

○櫻本 秀明<sup>1,2,3</sup> (1. 日本集中治療医学会 看護教育委員会、2. 日本集中治療医学会 学会看護師認証検討委員会、3. 日本赤十字九州国際看護大学)

[S4-06] 日本集中治療医学会における認証看護制度 (ICRN, ICRN-K)に関して

○卯野木 健<sup>1</sup> (1. 公立大学法人 札幌市立大学 看護学部)

### 第2会場

シンポジウム | 指定演題 | シンポジウム

[S5] 「救急医療において救急領域の看護師がタスクシフト・シェアにどのような貢献ができるのか」

座長:木澤 晃代(公益社団法人日本看護協会)、守田 誠司(東海大学医学部救命救急医学)

13:25 ~ 15:25 第2会場 (TFTホール500)

[S5-01] 救急特定行為看護師への期待

○今 明秀<sup>1</sup>、呑香 美佳子<sup>2</sup>、佐々木 都<sup>2</sup>、神田 新一<sup>2</sup>、上舘 敬子<sup>2</sup>、小田桐 綾子<sup>2</sup>、工藤 ひとみ<sup>2</sup>、久保 裕一<sup>2</sup> (1. 八戸市立市民病院 院長、2. 八戸市立市民病院 看護局)

[S5-02] 救急看護領域で活躍する看護師の、新たな可能性 ( Possibility) と発展性 ( Potential)

○富阪 幸子<sup>1</sup> (1. 川崎医科大学総合医療センター)

[S5-03] 看護師主体とした患者スクリーニングによるタスクシフト・シェアの現状

○高以良 仁<sup>1</sup>、渡久地 佳奈<sup>1</sup>、下河辺 政子<sup>1</sup>、垣花 研次<sup>1</sup>、曹路地 重蔵<sup>1</sup>、武市 知子<sup>1</sup>、吉田 弘毅<sup>1</sup>、井上 和茂<sup>1</sup>、長谷川 栄寿<sup>1</sup> (1. 災害医療センター)

[S5-04] 救急医療において救急領域の看護師がタスクシフト

ト・シェアにどのような貢献ができるのか—看護管理者の立場から—

○浅香 えみ子<sup>1</sup> (1. 東京医科歯科大学病院)

## 第6会場

シンポジウム | 指定演題 | シンポジウム

[S6] Rapid Response Systemの成果と今後の課題

座長: 桑村 直樹(医療法人 深仁会 手稲深仁会病院)、中嶋 康広(東海大学看護師キャリア支援センター)

13:25 ~ 15:25 第6会場 (研修室904・905)

[S6-01] RRS運用に向けた当院の取り組み

○泉谷 勇<sup>1</sup> (1. 市立釧路総合病院)

[S6-02] Rapid Response System導入から5年～現状とこれからの5年に向けて～

○藤田 玲<sup>1,2</sup> (1. 横浜市立大学附属市民総合医療センター、2. EICU)

[S6-03] RRSにおける RRTメンバーの教育と病棟看護師教育

○森 一直<sup>1,2</sup> (1. 愛知医科大学病院 NP部、2. 愛知医科大学大学院看護学研究科)

[S6-04] 昭和大学病院における tele-ICUの取り組み

○住永 有梨<sup>1</sup> (1. 昭和大学病院 看護部)

[S6-05] Critical Care Outreach Teamによる院内ラウンドの実際と看護師の育成

○井川 洋子<sup>1</sup> (1. 総合病院 土浦協同病院)

2022年10月14日(金)

## 第3会場

パネルディスカッション | 指定演題 | パネルディスカッション

[PD1] クリティカルケア領域の認定看護師の活動とこれから求められる課題

座長: 瀬川 久江(呉医療センター 医療技術センター)、山崎 早苗(東海大学医学部付属病院)

10:20 ~ 11:40 第3会場 (TFTホール300)

[PD1-01] 救急看護認定看護師の活動の方向性と活動支援について

～求められる救急看護認定看護師であるために～

○杉本 環<sup>1</sup> (1. 日本看護協会 看護研修学校)

[PD1-02] 救急看護認定看護師が果たした成果から今後私たちがすべきことを考える

○笠原 真弓<sup>1</sup> (1. 浜松医療センター)

[PD1-03] クリティカルケア認定看護師取得前後での働き方の変化について -認定看護師一年目の活動の振り返りと今後の課題-

○小村 悠太<sup>1</sup> (1. 島根大学医学部付属病院 E-ICU)

[PD1-04] 実践モデルとしての関わりが病棟看護師の行動変

容へつながった一例

○吉岡 真弓<sup>1</sup>、平野 充<sup>1</sup> (1. 千葉市立青葉病院 看護部)

[PD1-05] 『看護の成果とは何か?』～当院におけるクリティカルケア領域の認定看護師の活動とこれから求められる課題の考察～

○佐藤 央<sup>1</sup> (1. 東京医科歯科大学大学院)

## 第9会場

パネルディスカッション | 指定演題 | パネルディスカッション

[PD2] 救急看護における倫理的看護実践の評価

座長: 中村 美鈴(東京慈恵会医科大学)、小島 善和(東京情報大学 看護学部)

10:20 ~ 11:40 第9会場 (研修室902)

[PD2-01] コロナ禍で発生した救急看護実践における倫理的課題

○藤野 智子<sup>1</sup> (1. 聖マリアンナ医科大学病院)

[PD2-02] COVID-19状況における ELSI (エルシー = 倫理的・法的社会的課題)と看護

○細田 満和子<sup>1</sup> (1. 星槎大学大学院教育学研究科)

[PD2-03] COVID19感染症の最前線である救急看護における倫理的・法的・社会的課題 (ELSI) について

○三浦 靖彦<sup>1</sup> (1. 東京慈恵会医科大学附属柏病院 総合診療部)

## 第7会場

パネルディスカッション | 指定演題 | パネルディスカッション

[PD3] 病院前救急看護師の役割

座長: 坂田 久美子(愛知医科大学病院)、石田 桃子(順天堂大学医学部附属静岡病院)

14:05 ~ 15:35 第7会場 (研修室906)

[PD3-01] 早期患者接触に向けたセカンドナースの取り組み

○中洲 淳士<sup>1</sup> (1. 川崎医科大学附属病院 高度救命救急センター)

[PD3-02] 病院前救急看護師に必要なリーダーシップ

○阿部 嘉晃<sup>1</sup> (1. 鹿児島市立病院救命救急センター)

[PD3-03] 求められている看護師の役割と今後の課題

○水野 憲宏<sup>1</sup> (1. 日本医科大学千葉北総病院)

[PD3-04] フライトナースのプレホスピタル活動におけるマネジメント

○竹内 理恵<sup>1</sup>、高橋 誠一<sup>1</sup>、猿谷 倫史<sup>1</sup>、小野 裕美<sup>1</sup> (1. 埼玉医科大学総合医療センター 高度救命救急センター)

[PD3-05] 病院前救急現場におけるチーム構築と多職種連携ドクターヘリシミュレーションを通しての考察

○加古 訓之<sup>1</sup>、北村 伸哉<sup>1</sup> (1. 君津中央病院 救急・集

中治療科)

2022年10月15日(土)

第2会場

パネルディスカッション | 指定演題 | パネルディスカッション

[PD4] 多種専門領域と救急看護のコラボレーション

座長:箱崎 恵理(看護協会ちば訪問看護ステーション)、山本 恵子(アトラ訪問看護ステーション)

09:00 ~ 10:30 第2会場 (TFTホール500)

[PD4-01] ソーシャルワーカーと救急看護のコラボ

レーション~救急看護認定看護師との協働で得た気づき~

○田中 美維<sup>1</sup> (1. 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院)

[PD4-02] 救急看護師と多種職による在宅支援の携わり - 臨床工学技士の立場から -

○永井 幸枝<sup>1</sup> (1. 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 クリニカルエンジニア部)

[PD4-03] ケアマネジャー・薬剤師の視点から考える救急看護との連携の在り方

○雑賀 匡史<sup>1</sup> (1. さいがケアファルマ合同会社)

[PD4-04] 高度救命救急センターにおける看護師と理学療法士のコラボレーション

○市川 毅<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部付属病院リハビリテーション技術科)

[PD4-05] ICTを活用した地域医療介護連携ネットワークにおける救急医療の利活用について

○横田 元<sup>1</sup> (1. 株式会社ヘルスケアリレイションズ)

第4会場

パネルディスカッション | 指定演題 | パネルディスカッション

[PD5] 心肺蘇生中の安全管理について考える

座長:大久保 健一(東海大学医学部付属病院 看護部)

15:05 ~ 16:25 第4会場 (研修室908)

[PD5-01] 開心術後の既往のある患者への自動心臓

マッサージ装置使用に関する課題について

○渡邊 直貴<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部付属病院高度救命救急センター)

[PD5-02] わが国の心肺蘇生法における気道管理と安全管理に関する課題について

○大川 真代<sup>1</sup>、梅鉢 梨真子<sup>1</sup>、飯塚 進一<sup>1</sup> (1. 小田原市立病院)

[PD5-03] 心肺蘇生に係る医療機器の安全管理について~臨床工学技士としての立場から~

○深町 和彦<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部付属病院 診療技術部)

臨床工学技術科)

[PD5-04] 救急現場における救急救命処置の安全管理について考える

○伊藤 広治<sup>1</sup> (1. 平塚市消防本部)

2022年10月14日(金)

第5会場

ワークショップ | 指定演題 | ワークショップ

[WS1] 私の救急看護 ささまざまな語りから探る救急看護の在り方 (こだわり)

座長:石井 恵利佳(獨協医科大学埼玉医療センター)、苑田 裕樹(令和健康科学大学)

14:05 ~ 15:35 第5会場 (研修室909)

[WS1-01] 3次救急外来における救急看護についての省察

○望月 桂<sup>1</sup> (1. 杏林大学医学部付属病院 高度救命救急センター)

[WS1-02] 私の救急看護とは~ RRSが与えてくれたもの

○宇野 翔吾<sup>1</sup> (1. 株式会社日立製作所 日立総合病院 救命救急センター)

[WS1-03] 救命病棟における私の救急看護

○本田 智治<sup>1</sup> (1. 長崎大学病院 高度救命救急センター)

[WS1-04] プレホスピタルで活動する看護師の役割と使命

○真子 敬史<sup>1</sup> (1. 久留米大学病院高度救命救急センター)

第7会場

ワークショップ | 指定演題 | ワークショップ

[WS2] いまさら聞けない「利益相反 (COI) に関する基本的なこと」

座長:石川 幸司(北海道科学大学)

16:20 ~ 17:30 第7会場 (研修室906)

[WS2-01] 利益相反委員会

いまさら聞けない! 「利益相反 (COI) に関する基本的なこと」

○中村 美鈴<sup>1</sup>、○石川 幸司<sup>2</sup>、○船木 淳<sup>3</sup>、吉田 紀子<sup>4</sup>  
(1. 東京慈恵会医科大学医学部看護学科、2. 北海道科学大学医療保健学部看護科、3. 愛知医科大学医学部シミュレーションセンター、4. 獨協医科大学附属病院看護学部)

2022年10月15日(土)

第7会場

ワークショップ | 指定演題 | ワークショップ

[WS3] やってみたい！救急看護

座長:野澤 陽子(順天堂大学医学部附属静岡病院)、丹羽 由美子(愛知医科大学病院 高度救命救急センターHCU)  
09:00 ~ 10:30 第7会場 (研修室906)

[WS3-01] 救急看護に魅せられて、そして種を蒔くということ

○宮崎 博之<sup>1</sup> (1. 公立大学法人福島県立医科大学附属病院 災害医療・高度救命救急センターHCU/救急外来)

[WS3-02] 救急外来に潜んだ重症患者を見逃さないために -重症化予防に必要な初期対応と帰宅時の調整-

○吉田 美恵子<sup>1</sup> (1. 順天堂大学医学部附属練馬病院 救急プライマリーケアセンター)

[WS3-03] 救急看護の実際 ～継続看護の第一走者としての役割～

○黒木 志帆里<sup>1</sup> (1. 福岡大学病院 看護部)

[WS3-04] 地域の救急医療体制維持向上に貢献できる救急看護師を目指して

○向井 直基<sup>1</sup> (1. 市立大洲病院)

第4会場

ワークショップ | 指定演題 | ワークショップ

[WS4] VRを導入した新たな外傷看護教育へのチャレンジ-「見る」から「体験する」へのシフト  
チェンジが与える学習効果を考える-

座長:佐藤 憲明(日本医科大学付属病院)、小池 伸享(前橋赤十字病院)  
13:25 ~ 14:55 第4会場 (研修室908)

[WS4-01] WEB版セミナーの「成果」と「課題」と「これから」

○山中 雄一<sup>1</sup>、佐藤 憲明<sup>2</sup>、苑田 裕樹<sup>3</sup>、小池 伸享<sup>4</sup>、富岡 小百合<sup>10</sup>、笠原 真弓<sup>7</sup>、小越 優子<sup>5</sup>、和田 孝<sup>8</sup>、後小路 隆<sup>9</sup>、佐伯 悦彦<sup>6</sup> (1. 京都大学医学部附属病院、2. 日本医科大学付属病院、3. 令和健康科学大学、4. 前橋赤十字病院、5. 滋賀医科大学医学部附属病院、6. 東京医科大学病院、7. 浜松医療センター、8. 大垣市民病院、9. 小波瀬病院、10. 大阪府立中河内救命救急センター)

[WS4-02] VRを活用した臨床教育の現在と未来

○細木 豪<sup>1</sup> (1. 株式会社ジョリーグッド)

[WS4-03] ~ VRを活用した臨床看護教育の可能性~

○富岡 小百合<sup>1</sup> (1. 大阪府立中河内救命救急センター)

[WS4-04] 救急救命士教育への Virtual Reality活用の現状

○鈴木 健介<sup>1</sup>、坂田 健吾<sup>1,2</sup>、原田 諭<sup>1,2</sup>、小倉 勝弘<sup>2</sup>、星光長<sup>2</sup>、三橋 正典<sup>2</sup>、宇田川 美南<sup>2</sup>、成川 憲司<sup>1,2</sup>、中澤 真弓<sup>1,2</sup>、小川 理郎<sup>1,2</sup> (1. 日本体育大学大学院 保健医療学研究科 救急災害医療学専攻、2. 日本体育

大学 保健医療学部 救急医療学科)

[WS4-05] VRを導入した新たな外傷看護教育へのチャレンジ-「見る」から「体験する」へのシフトチェンジが与える学習効果を考える-

○苑田 裕樹<sup>1</sup>、○山中 雄一<sup>2</sup>、○細木 豪<sup>3</sup>、○富岡 小百合<sup>4</sup>、○鈴木 健介<sup>5</sup> (1. 令和健康科学大学、2. 京都大学医学部附属病院、3. 株式会社ジョリーグッド、4. 大阪府立中河内救命救急センター、5. 日本体育大学)

2022年10月14日(金)

第8会場

交流集会 | 指定演題 | 交流集会

[M1] どうしよう…。 こんな時のファーストエイド！

座長:上川 智彦、清水 克彦(株式会社T-ICU)  
10:30 ~ 11:30 第8会場 (研修室907)

[M1-01] どうしよう…。 こんな時のファーストエイド！

第9会場

交流集会 | 指定演題 | 交流集会

[M2] 研究助成金を獲得するためのコツと活用

座長:木野 毅彦(日本医科大学付属病院 外科系集中治療室)  
14:05 ~ 15:05 第9会場 (研修室902)

[M2-01] 研究助成金を獲得するためのコツと活用

○佐々木 吉子<sup>1,2</sup>、木野 毅彦<sup>1,3</sup>、清村 紀子<sup>1,4</sup>、江口 秀子<sup>1,5</sup>、岩切 由紀<sup>1,6</sup>、角 由美子<sup>1,7</sup>、徳山 博美<sup>1,8</sup>、森山 美香<sup>1,9</sup> (1. 日本救急看護学会調査研究委員会、2. 東京医科歯科大学、3. 日本医科大学付属病院、4. 大分大学、5. 鈴鹿医療科学大学、6. 神戸常盤大学、7. 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院、8. 関西医科大学附属病院、9. 島根県立大学)

第8会場

交流集会 | 指定演題 | 交流集会

[M3] 救急看護師の能力開発について考える-救急看護  
クリニカルラダーから

座長:平尾 明美(千里金蘭大学)、川原 千香子(昭和大学医学部医学教育学講座)  
15:15 ~ 16:45 第8会場 (研修室907)

[M3] 救急看護師の能力開発について考える-救急看護クリニカルラダーから

[M3] 認定・特定看護師の視点 —それぞれのベッドサイドから—

○有澤 文孝<sup>1</sup>、○源本 尚美<sup>2</sup> (1. 地方独立行政法人 東金九十

九里地域医療センター 東千葉メディカルセンター 救命救急センター 救急看護認定看護師、2. 市立札幌病院 救命救急センター クリティカルケア認定看護師)

[M3] CNSの視点から～院内を俯瞰して～

○久間 朝子<sup>1</sup>、○二藤 真理子<sup>2</sup> (1. 福岡大学病院、2. 地方独立行政法人りんくう総合医療センター)

[M3] 管理者の立場から救急看護師の能力開発について考える

○浅香 えみ子<sup>1</sup>、坂田 久美子<sup>2</sup> (1. 東京医科歯科大学病院、2. 愛知医科大学病院)

第9会場

交流集会 | 指定演題 | 交流集会

[M4] ここが変わった！改正2021「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」

座長:船木 淳(愛知医科大学)  
15:15 ~ 16:15 第9会場 (研修室902)

[M4-01] ここが変わった！ 倫理指針 改正2021「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」

○倫理委員会 藤野 智子・谷島 雅子・船木 淳・樫山 定美・狭間 しのぶ、藤野 智子<sup>1</sup>、谷島 雅子<sup>2</sup>、船木 淳<sup>3</sup>、樫山 定美<sup>4</sup>、狭間 しのぶ<sup>5</sup>、中村 美鈴<sup>6</sup> (1. 聖マリアンナ医科大学附属病院、2. 自治医科大学附属病院、3. 愛知医科大学医学部シミュレーションセンター、4. 医療創生大学、5. 東京慈恵会医科大学附属病院、6. 東京慈恵会医科大学)

第4会場

交流集会 | 指定演題 | 交流集会

[M5] 認定看護師の活動成果と今後の展望

座長:笠原 真弓(浜松医療センター 看護部 看護管理室看護長 救急看護認定看護師)、後小路 隆(社会医療法人 陽明会 小波瀬病院 診療看護師/救急看護認定看護師)  
15:20 ~ 16:50 第4会場 (研修室908)

[M5-01] 一番欲しかったもの

～救急看護認定看護師になって気づいたこと そして 目指すものへ～

○中田 徹朗<sup>1</sup> (1. 宝塚市立病院 救急医療センター)

[M5-03] 救急看護認定看護師としてこだわりたい看護管理者としての看護実践

○野澤 陽子<sup>1</sup> (1. 順天堂大学医学部附属静岡病院)

[M5-04] 診療看護師資格取得後の活動の変化と役割について

○田村 浩美<sup>1</sup> (1. 独立行政法人国立病院機構東京医療セ

ンター)

[M5-02] 救急看護の魅力と可能性

小原 環<sup>1</sup> (1. 国家公務員共済組合連合会 斗南病院)

第9会場

交流集会 | 指定演題 | 交流集会

[M6] 救急初療における終末期ケア—高齢少子時代に私たちができることは何か—

座長:大野 美香(名古屋医療センター)、山勢 善江(湘南医療大学)  
16:20 ~ 17:20 第9会場 (研修室902)

[M6-01] 終末期ケア委員会の取り組み報告

○福島 綾子<sup>1</sup> (1. 日本赤十字九州国際看護大学)

[M6-02] 改めて自分に問う 高齢家族への終末期ケア

○岡林 志穂 終末期ケア委員会<sup>1</sup> (1. 高知医療センター)

[M6-03] 元・救急看護師が在宅を語る

在宅⇄救急

～危機的な状況、訪問看護師と家族が揺れ動いた判断・決断～

○末永 一祝<sup>1</sup> (1. (株) NEXAS メディケア訪問看護リハビリステーション福岡南)

[M6-04] 人生最終段階にある高齢者・認知症のある

方々の、意思を汲み取るために看護師ができること

○大永 里美<sup>1</sup> (1. 北里大学病院)

2022年10月15日(土)

第8会場

交流集会 | 指定演題 | 交流集会

[M7] 患者が思う救急看護の質

座長:源本 尚美(市立札幌病院)、田口 裕紀子(札幌医科大学)  
09:00 ~ 10:30 第8会場 (研修室907)

[M7-01] 救急外来における看護師に対する患者満足度尺度の開発

○春名 純平<sup>1</sup>、源本 尚美<sup>2</sup>、城丸 瑞恵<sup>3</sup>、田口 裕紀子<sup>3</sup>、牧野 夏子<sup>1</sup>、神田 直樹<sup>4</sup>、内田 裕美<sup>1</sup> (1. 札幌医科大学附属病院看護部、2. 市立札幌病院看護部、3. 札幌医科大学保健医療学部看護学科、4. 北海道医療大学看護福祉学部看護学科)

[M7-02] 事例から、患者の意思を尊重した医療およびケアと医療への満足度について考える

○二藤 真理子<sup>1</sup> (1. りんくう総合医療センター)

[M7-03] 救急外来における患者満足度に影響する因子

～看護師の介入は満足度向上を向上させるのか～

○有澤 文孝<sup>1</sup> (1. 地方独立行政法人 東金九十九里地域医療センター 東千葉メディカルセンター)

[M7-04] 患者が思う看護師の特定行為の質 — 特定行為  
(術中麻酔管理領域パッケージ) を受けた患者から聞く—  
○山田 亨<sup>1</sup> (1. 東邦大学医療センター大森病院 看護管理室)

[M7-05] 救急外来に電話する患者が求める看護～症例からの考察～  
○井上 聖子<sup>1</sup> (1. 東京医科大学八王子医療センター救命センター)

### 第9会場

交流集会 | 指定演題 | 交流集会

[M8] コロナ禍におけるオンライン学習の創意工夫  
座長:市村 健二(株式会社T-ICU)、吉次 育子(神戸大学医学部附属病院)  
09:00 ~ 10:30 第9会場 (研修室902)

[M8-01] eラーニングにおける救急初療看護の症例基盤型学習  
○増山 純二<sup>1</sup> (1. 令和健康科学大学)

[M8-02] オンラインを活用したクリニカルラダー研修  
○石井 恵利佳<sup>1</sup> (1. 獨協医科大学埼玉医療センター)

[M8-03] 学部教育におけるコロナ禍でのオンライン学習の創意工夫  
○田戸 朝美<sup>1</sup> (1. 山口大学)

[M8-04] 開発途上国を対象とした遠隔 ICU支援におけるオンライン教育の経験  
○森口 真吾<sup>1</sup>、市村 健二<sup>1</sup>、清水 克彦<sup>1</sup>、上川 智彦<sup>1</sup> (1. 株式会社T-ICU)

### 第8会場

交流集会 | 指定演題 | 交流集会

[M9] ドクターカーに看護師が搭乗する意義・成果  
座長:佐々 智宏(広島大学病院)、三上 剛人(吉田学園)  
10:40 ~ 12:10 第8会場 (研修室907)

[M9] ドクターカーに看護師が搭乗する意義・成果  
佐々 智宏<sup>1</sup>、三上 剛人<sup>2</sup>、○福士 博之<sup>3</sup>、○大瀧 友紀<sup>4</sup>、○山崎 早苗<sup>5</sup>、○小山 剛広<sup>6</sup> (1. 広島大学病院、2. 吉田学園医療歯科専門学校、3. JA北海道厚生連帯広厚生病院、4. 聖隷三方原病院、5. 東海大学医学部附属病院、6. 伊勢原市消防本部)

[M9-04] 派遣型ワークステーションについて  
○小山 剛広<sup>1</sup> (1. 伊勢原市消防本部)

### 第9会場

交流集会 | 指定演題 | 交流集会

[M10] 日本救急看護学会の将来構想 — 各ワーキンググループによる報告 —  
座長:山勢 博彰(山口大学大学院医学系研究科)  
10:40 ~ 12:10 第9会場 (研修室902)

[M10-01] 日本救急看護学会の将来構想 — 各ワーキンググループによる報告 —  
○将来構想検討 委員会<sup>1</sup> (1. 日本救急看護学会)

### 第3会場

交流集会 | 指定演題 | 交流集会

[M11] 救急領域における創傷の管理とケア  
座長:志村 知子(日本医科大学付属病院 急性・重症患者看護専門看護師 皮膚・排泄ケア認定看護師)、平間 陽子(千葉大学医学部附属病院救命救急センター)  
13:25 ~ 14:55 第3会場 (TFTホール300)

[M11-01] 救命救急センターにおける人工呼吸器関連の医療関連機器圧迫創傷 (MDRPU) 減少への取り組み  
○難波 結子<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部付属病院 8B病棟)

[M11-02] 救急領域の創傷管理の中で WOCナースができること  
○帯刀 朋代<sup>1</sup> (1. 東京医科大学病院 看護部)

[M11-03] 救命救急の現場における創傷との関わり方  
○藪野 雄大<sup>1</sup> (1. 日本医科大学多摩永山病院 形成外科)

### 第8会場

交流集会 | 指定演題 | 交流集会

[M12] 救急電話相談トリアージナースへの期待  
座長:平柳 和奈(公立昭和病院)、伊藤 雪絵(奈良県立医科大学附属病院)  
13:25 ~ 14:55 第8会場 (研修室907)

[M12-01] 電話相談プロトコルを実際に運用する看護師への期待  
○織田 順<sup>1</sup> (1. 大阪大学医学部附属病院高度救命救急センター)

[M12-02] 救急電話相談看護師に求められる能力  
○赤尾 いづみ<sup>1</sup> (1. 救急安心センターおおさか)

[M12-03] 救急電話相談トリアージ、トリアージナースに期待すること 救急医からの視点  
○辻 友篤 救急電話相談トリアージ委員会<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部救命救急医学)

[M12-04] 救命救急センターで看護師が実践する救急電話相談トリアージの現状と課題  
○佐藤 奈津<sup>1</sup> (1. 東京慈恵会医科大学附属柏病院 救命)



救急センター)

[M12-05] 救急電話相談に関する実態調査の概要

○船木 淳<sup>1</sup> (1. 日本救急看護学会救急電話相談トリアージ委員会)

第9会場

交流集会 | 指定演題 | 交流集会

[M13] どこでも活かせる緊急度判定

座長:芝田 里花(日本赤十字社和歌山医療センター)、吉田 栄里(JA愛知厚生連 豊田厚生病院)  
13:25 ~ 14:55 第9会場 (研修室902)

[M13-01] 緊急度判定を学生が行うに必要なこととは

○平尾 明美<sup>1</sup> (1. 千里金蘭大学)

[M13-02] どこでも活かせる緊急度判断

○トリアージ委員会、吉田 栄里、佐藤 加代子、吉川 英里、村上 香織、多賀 真佐美、瀧澤 紘輝、万波 大悟、  
今井 亮、芝田 里花

第7会場

交流集会 | 指定演題 | 交流集会

[M14] どうしていますか？災害教育

座長:泥谷 朋子(東京医療保健大学)、安積 純子(公立豊岡病院)  
15:05 ~ 16:25 第7会場 (研修室906)

[M14-02] どうしていますか？災害教育

○災害看護 委員会<sup>1</sup> (1. 日本救急看護学会)

第8会場

交流集会 | 指定演題 | 交流集会

[M15] 研究倫理について考えよう - 論文投稿時に自らを守るために -

座長:本田 可奈子(滋賀県立大学 人間看護学研究院)  
15:05 ~ 16:25 第8会場 (研修室907)

[M15-01] 研究倫理について考えよう - 論文投稿時に自らを守るために -

○江川 幸二<sup>1</sup> (1. 神戸市看護大学)

第9会場

交流集会 | 指定演題 | 交流集会

[M16] オーストラリアにおける高度実践看護と COVID-19対応~日本人救急部門 Clinical Nurseとの交流~

座長:中村 美鈴(東京慈恵会医科大学)、古賀 雄二(川崎医療福祉大学)  
15:05 ~ 16:25 第9会場 (研修室902)

[M16-01] オーストラリアにおける高度実践看護と COVID-19対応 ~日本人救急部門 Clinical Nurseとの交流~

剣持 功<sup>1</sup>、○古賀 雄二<sup>2</sup>、○中村 美鈴<sup>3</sup>、小島 善和<sup>4</sup>、榊 由里<sup>5</sup>、上澤 弘美<sup>6</sup>、渡邊 好江<sup>7</sup>、佐藤 法子<sup>8</sup> (1. 東海大学、2. 川崎医療福祉大学、3. 東京慈恵会医科大学、4. 東京情報大学、5. 京都大学、6. 土浦協同病院、7. 杏林大学医学部付属病院、8. Critical Care Research Group (CCRG) )

第5会場

座談会 | 指定演題 | 座談会

[D] 救急から取り組む療養支援とは

座長:小笠原 恵子(海辺の杜ホスピタル)、土倉 万代(土倉内科循環器クリニック)  
13:25 ~ 14:55 第5会場 (研修室909)

[D-01] 救急から取り組む療養支援とは

○山本 恵子<sup>1</sup> (1. アトラケア株式会社 アトラ訪問看護ステーション)

2022年10月14日(金)

第1会場

共催セミナー | 指定演題 | ランチョンセミナー

[LS1] クリティカルケア看護の DX“睡眠の可視化”が課題を解決していく

座長:露木 菜緒(ヴェクソンインターナショナル株式会社 集中ケア認定看護師)  
11:50 ~ 12:50 第1会場 (TFTホール1000)

[LS1] 共催セミナー パラマウントベッド株式会社

藤野 智子 (聖マリアンナ医科大学病院 急性・重症患者看護専門看護師)

第2会場

共催セミナー | 指定演題 | ランチョンセミナー

[LS2] テクノロジーによる看護教育の変革！VRが叶える経験知の加速

座長:谷河 篤(東北大学)、松月 みどり(日本救急看護学会)  
11:50 ~ 12:50 第2会場 (TFTホール500)

[LS2] 共催セミナー 株式会社ジョリーグッド

LS2-1. AMED実証研究事業のご紹介

細木 豪 (株式会社ジョリーグッド)

LS2-2. 外傷初期看護セミナーへのVR導入の取り組み

苑田 裕樹 (令和健康科学大学)

LS2-3. 重症外傷初療における看護教育

今本 俊郎 (埼玉医科大学 総合医療センター 高度救命救急

センター)

### 第3会場

共催セミナー | 指定演題 | ランチョンセミナー

#### [LS3] 心電図モニタリングの進化、心電送信機

Cocoron®への期待

座長:有馬 理加(昭和大学横浜市北部病院 看護部 師長)

11:50 ~ 12:50 第3会場 (TFTホール300)

#### [LS3] 共催セミナー ニプロ株式会社

野秋 裕真 (聖マリアンナ医科大学病院 クリニカルエンジニア部)

### 第4会場

共催セミナー | 指定演題 | ランチョンセミナー

#### [LS4] ERオペレーションの効率化~看護師、医師、2つの異なる視点から~

座長:守田 誠司(東海大学医学部救命救急医学)

11:50 ~ 12:50 第4会場 (研修室908)

#### [LS4] 共催セミナー 日本ストライカー株式会社

ERオペレーションの効率化~看護師、医師、2つの異なる視点から~

小林 恵太郎 (国立国際医療研究センター病院 第二救急科 医長/副医療安全管理室長/シュミレーションセンター長)  
城田 智之 (前橋赤十字病院 看護部 救急看護認定看護師)

### 2022年10月15日(土)

#### 第1会場

共催セミナー | 指定演題 | ランチョンセミナー

#### [LS5] 看護師の未来とキャリアデザインを考えてみましょう

座長:浅香 えみ子(国立大学法人 東京医科歯科大学病院 病院長補佐/看護部長)

12:15 ~ 13:15 第1会場 (TFTホール1000)

#### [LS5] 共催セミナー ヴェクソンインターナショナル株式会社

道又 元裕 (ヴェクソンインターナショナル株式会社執行役員/一般社団法人Critical Care Reserch Institute 代表理事)

#### 第2会場

共催セミナー | 指定演題 | ランチョンセミナー

#### [LS6] シン体温管理療法 (TTM)

座長:中嶋 康広(東海大学看護師キャリア支援センター)

12:15 ~ 13:15 第2会場 (TFTホール500)

#### [LS6] 共催セミナー 株式会社メディコン

新山 和也 (埼玉医科大学国際医療センター 急性・重症患者看護専門看護師)

### 第3会場

共催セミナー | 指定演題 | ランチョンセミナー

#### [LS7] 予期できた急変をなくす! RRSの取り組み

座長:吉野 俊平(株式会社麻生 飯塚病院 集中治療科 部長)

12:15 ~ 13:15 第3会場 (TFTホール300)

#### [LS7] 共催セミナー フクダコーリン株式会社

立野 淳子 (一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院 看護部 クオリティマネージメント科 科長 急性・重症患者看護専門看護師)

### 第4会場

共催セミナー | 指定演題 | ランチョンセミナー

#### [LS8] 「ハートコード BLSコース」 オンライン学習を中心とした新しい BLSコースははじめました

座長:田村 富美子(学校法人 聖路加国際大学 聖路加国際病院 ICU / NPO法人日本ACLS協会 理事)

12:15 ~ 13:15 第4会場 (研修室908)

#### [LS8] 共催セミナー NPO法人日本 ACLS協会

木下 隆 (京都下鴨病院 麻酔科 / NPO法人日本ACLS協会 理事)

### 第5会場

共催セミナー | 指定演題 | ランチョンセミナー

#### [LS9] ~迅速な救急看護を可能にする~“非接触”15秒で立ち上がる「バイタルセンシングシステム」のご紹介

座長:山崎 早苗(東海大学医学部附属病院)

12:15 ~ 13:15 第5会場 (研修室909)

#### [LS9] 共催セミナー エバ・ジャパン株式会社

野呂 直樹 (エバ・ジャパン株式会社 代表取締役)

### 2022年10月14日(金)

#### 第4会場

一般演題 (口演) | 一般演題 | 口演

#### [O1] 口演1

座長:松田 浩樹(東京ベイ・浦安市川医療センター)

10:30 ~ 11:30 第4会場 (研修室908)

#### [O1-01] 若手看護師の院内救急コールに対する躊躇感の関連要因

○鈴木 好<sup>1</sup>、吉村 恵美子<sup>2</sup> (1. 小田原市立病院救命救急

センター、2. 国際医療福祉大学大学院)

[O1-02] クリティカル領域において看護師が行う急変予防行動に影響する要因

○森 まどか<sup>1</sup>、野島 敬祐<sup>2</sup> (1. 大阪コロナ重症センター、2. 京都橋大学看護学部)

[O1-03] 呼吸の異常から急変を判断するケースリフレクション教育の試み ～看護師の呼吸アセスメント力への効果～

○本村 理恵<sup>1</sup>、本田 美紀<sup>1</sup> (1. 宮崎県立延岡病院)

[O1-04] 院内二次救命処置コース受講後の病棟看護師が体験した患者の急変状態と看護師の行動

○赤石 奈々<sup>1</sup>、植木 佳代子<sup>2</sup> (1. 公立八鹿病院 南但訪問看護センター、2. 公立八鹿病院)

[O1-05] 院内急変対応の普及に向けた体制構築への取り組み

○石田 智彦<sup>1</sup>、伊藤 和恵<sup>1</sup>、阿久津 功<sup>1</sup> (1. 医療法人 辰星会 栞記念病院)

[O1-06] 救急外来と一般病棟でのショックに対する看護師の意識についての比較 ～観察ポイントに着目して～

○菊地 由美子<sup>1</sup>、樋口 奈那美<sup>1</sup>、橋本 翼<sup>1</sup>、寺島 直美<sup>1</sup>、酒井 ひとみ<sup>1</sup> (1. 公立置賜総合病院 救命救急センター救急外来)

## 第5会場

一般演題(口演) | 一般演題 | 口演

[O2] 口演2

座長:伊藤 祐子(安曇野赤十字訪問看護ステーション)  
10:30 ~ 11:30 第5会場 (研修室909)

[O2-01] 救急初療室での看取り経験で救急看護師が感じるモラルディストレス: 質的記述的研究

○小野寺 敦啓<sup>1</sup>、宇都宮 明美<sup>2</sup> (1. 昭和大学病院HCU、2. 関西医科大学看護学部・看護学研究科 治療看護分野 クリティカルケア看護学領域)

[O2-02] 救急外来に心停止で搬送された患者家族への看護の実態

○本多 佳子<sup>1</sup>、尾中 奈緒子<sup>1</sup>、村上 千亜紀<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、2. 同志社女子大学 看護学部)

[O2-03] A大学病院救命救急センターに勤務する看護師の悲嘆する家族に対する関わりと エンゼルケアの実施状況の調査

○横塚 美紀<sup>1</sup>、神馬 千登勢<sup>1</sup>、中田 哲也<sup>1</sup> (1. 獨協医科大学病院 救命救急センター)

[O2-04] CPA家族における患者ニーズを捉えた家族ケアの

在り方

○小路 弘輝<sup>1</sup>、中村 恵子<sup>1</sup> (1. 社会医療法人財団慈泉会 相澤病院)

[O2-05] 突然死での看取り看護に関する救急看護師のレジリエンス～実践度・重要度及び個人内要因との関連～

○須田 果穂<sup>1</sup>、山勢 博彰<sup>1</sup>、田戸 朝美<sup>1</sup>、山本 小奈実<sup>1</sup> (1. 山口大学大学院医学系研究科)

## 第6会場

一般演題(口演) | 一般演題 | 口演

[O3] 口演3

座長:中田 哲也(獨協医科大学病院)  
10:30 ~ 11:30 第6会場 (研修室904・905)

[O3-01] ドクターヘリで搬送された患者の受傷から病院搬送までの体験

○河井 尚美<sup>1</sup>、杉原 由希子<sup>1</sup>、岩倉 由幸<sup>1</sup>、葛西 陽子<sup>1</sup> (1. 手稲深仁会病院)

[O3-02] ドクターカー看護師同乗基準を作成し運用を開始したことによる効果の検証

○酒井 由夏<sup>1</sup>、上總 麻里子<sup>1</sup>、池澤 友朗<sup>1</sup> (1. 社会医療法人近森会近森病院 救命救急センター)

[O3-03] ドクターカー運用の現状と早期医療介入に向けた今後の課題

○藤井 香織<sup>1</sup>、埴田 真彰<sup>1</sup>、島崎 妙子<sup>1</sup> (1. SUBARU健康保険組合太田記念病院 救命救急センター)

[O3-04] 救急ワークステーション開設から2年を経たの課題と展望

○上杉 如子<sup>1</sup>、石本 佳美<sup>1</sup>、澤田 詠美子<sup>1</sup> (1. 国民健康保険 小松市民病院)

[O3-05] コロナ禍における ECPR対応の実態と成果 ～感染対策を講じた Drカーと院内連携～

○門田 風花<sup>1</sup> (1. 社会医療法人人生長会 ベルランド総合病院 ER)

## 第4会場

一般演題(口演) | 一般演題 | 口演

[O4] 口演4

座長:平間 陽子(千葉大学医学部附属病院 救命救急センター)  
14:05 ~ 15:05 第4会場 (研修室908)

[O4-01] 緊急入院及び緊急治療入室患者の救急外来滞在時間短縮に向けた取り組み

○光藤 久乃<sup>1</sup>、足達 由<sup>1</sup> (1. 多根総合病院 救急外来)

[O4-02] 急性期脳梗塞における血管内治療開始までの時間短縮に向けた取り組み

～救急外来搬入から動脈穿刺まで～

○細井 麻美<sup>1</sup>、西尾 友子<sup>1</sup>、太田 文子<sup>1</sup>、大塚 操<sup>1</sup> (1. 旭川赤十字病院 救命救急センター HCU・救急外来)

[O4-03] コロナ禍における ER滞在時間短縮に向けた取り組み

○大野 菜那<sup>1</sup>、峯山 幸子<sup>1</sup>、佐藤 大貴<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部付属病院)

[O4-04] 救急看護師の役割に関する文献検討～タスク・シフト/シェアへの示唆～

○須田 果穂<sup>1</sup>、山勢 博彰<sup>1</sup>、田戸 朝美<sup>1</sup>、山本 小奈実<sup>1</sup> (1. 山口大学大学院医学系研究科)

[O4-05] 脳梗塞患者の治療開始までの取り組みと今後の課題

— 時間短縮を目的とした多職種協働 —

○桑原 雅恵<sup>1</sup>、村井 毅<sup>1</sup> (1. 秦野赤十字病院)

[O4-06] 救命病棟へ入室する循環器内科患者の救急外来滞在時間に影響を及ぼしている要因

○近藤 茉優<sup>1</sup>、生田 尋美<sup>1</sup>、吉田 昌平<sup>1</sup>、尾島 美里<sup>1</sup>、前千登世<sup>1</sup> (1. トヨタ記念病院)

## 第8会場

一般演題(口演) | 一般演題 | 口演

[O5] 口演5

座長:北崎 礼繁(日本医科大学武蔵小杉病院)  
14:05 ~ 15:05 第8会場(研修室907)

[O5-01] 救急外来における異動者に対する早期の教育システムの構築～スタートダッシュ学習会を実施しての検討～

○橋本 翼<sup>1</sup> (1. 公立置賜総合病院)

[O5-02] 外傷患者初療時における記録用テンプレート活用の効果

○永井 晴菜<sup>1</sup> (1. 自治医科大学附属病院 看護部 救命救急センター)

[O5-03] ICU内で行う緊急開腹手術における統一した看護実践に向けた取り組み アクションカードの使用による検証

○福永 捺美<sup>1</sup>、津田 雅美<sup>1</sup>、勝田 清美<sup>1</sup> (1. 兵庫県災害医療センター)

[O5-04] A病院の救急外来におけるタイムアウト導入の効果 — 看護師の認識調査から —

○佐々木 勇太<sup>1</sup> (1. 東京都立多摩総合医療センター)

[O5-05] 重症 COVID-19患者に対して行った ICUダイアリーの効果

○路川 恵利加<sup>1</sup>、上澤 弘美<sup>1</sup> (1. 茨城県厚生連 総合病院)

土浦協同病院 EICU)

[O5-06] 自己抜去予防を目的とした、抑制カンファレンスの効果。

○田畑 慶喜<sup>1</sup>、米山 正志<sup>1</sup>、根本 友重<sup>1</sup> (1. 昭和大学病院 救命救急センター)

## 第5会場

一般演題(口演) | 一般演題 | 口演

[O6] 口演6

座長:橋本 翼(公立置賜総合病院)  
16:20 ~ 17:20 第5会場(研修室909)

[O6-01] 救命救急センターにおける鎮痛鎮静プロトコルの有用性

菊池 鏡平<sup>1</sup>、○江南 沙里菜<sup>1</sup>、前島 直美<sup>1</sup> (1. 東京大学医学部附属病院 救命救急センター)

[O6-02] 予定外抜管に関する有害事象の状況分析と再発防止策の検討

○山田 君代<sup>1</sup> (1. 医療法人 渡辺医学会 桜橋渡辺病院)

[O6-03] 救命センター看護記録からみた気管挿管患者の口腔内合併症に関する調査

○安保 麻由子<sup>1</sup>、篠原 由莉<sup>1</sup>、吉次 育子<sup>1</sup> (1. 神戸大学医学部附属病院救命センター)

[O6-04] 救命センターに勤務する看護師に対して口腔ケアのスキル向上のための取り組み

○篠原 由莉<sup>1</sup>、安保 麻由子<sup>1</sup>、吉次 育子<sup>1</sup> (1. 神戸大学医学部附属病院)

[O6-05] 頸椎損傷患者の人工呼吸器早期離脱に向けての取り組み

○大堀 紅瑠実<sup>1</sup> (1. 独立行政法人国立病院機構仙台医療センター 救命救急センター)

[O6-06] リハビリ意欲が低下している患者との関わりについて

○吉田 陸<sup>1</sup> (1. 仙台医療センター救命救急センター)

## 第6会場

一般演題(口演) | 一般演題 | 口演

[O7] 口演7

座長:神保 大士(聖マリアンナ医科大学病院)  
16:20 ~ 17:20 第6会場(研修室904・905)

[O7-01] 職員の災害時安否確認のシミュレーションを通して

～ teamsを活用した結果と課題～

○蒲池 祥<sup>1</sup> (1. かわぐち心臓呼吸器病院)

[O7-02] 多数傷病者受け入れフローシートに沿った机上訓練からの課題

○岸本 沙希<sup>1</sup>、中西 奈緒子<sup>2</sup>、村田 晃子<sup>2</sup>、矢掛 由貴子<sup>2</sup>  
(1. 聖泉大学、2. 近江八幡市立総合医療センター)

[O7-03] COVID-19感染対策を重視した急変対応シミュレーションが奏功した一例

○鍋木 優希<sup>1</sup>、大和田 道代<sup>1</sup>、星 豪人<sup>1</sup> (1. 筑波記念病院)

[O7-04] 救命救急センターにおける発熱外来の立ち上げと安全かつ効率的な運用

○林田 明美<sup>1</sup>、荒木 裕子<sup>2</sup>、柴尾 嘉洋<sup>2</sup>、西川 理子<sup>2</sup>、松野 ひとみ<sup>2</sup>、渡邊 朝子<sup>2</sup> (1. 社会福祉法人 恩賜財団 済生会 熊本病院 3西病棟、2. 社会福祉法人 恩賜財団 済生会 熊本病院 救命救急センター)

[O7-05] 救急外来における救急電話相談の実施状況と教育的ニーズの把握：全国質問紙調査

○今井 亮<sup>1</sup> (1. 文京学院大学)

[O7-06] ERスキルミクスによって進化を続けた発熱外来対応の実際～多職種で乗り越えたコロナ第6派の軌跡～

○西川 香織<sup>1</sup>、友田 新二<sup>1</sup>、井阪 梢<sup>1</sup>、後藤 裕子<sup>1</sup> (1. 社会医療法人 生長会 ベルランド総合病院 ER)

## 2022年10月15日(土)

### 第3会場

一般演題(口演) | 一般演題 | 口演

[O8] 口演8

座長:鈴木 めぐみ(順天堂大学医学部附属静岡病院)  
09:00 ~ 10:00 第3会場 (TFTホール300)

[O8-01] 新人フライトナース育成におけるウェアラブルカメラを用いた映像評価の効果

○柳原 佐友里<sup>1</sup>、峯山 幸子<sup>2</sup> (1. 東海大学医学部付属病院 高度救命救急センター、2. 東海大学医学部付属病院 8B病棟)

[O8-02] 当院におけるドクターカーナース教育プログラム構築方法

○廣瀬 裕加<sup>1</sup> (1. 宝塚市立病院)

[O8-03] ドクターカーナース教育方法の検討—机上シミュレーションの充実—

○佐藤 希<sup>1</sup> (1. 旭川医科大学病院救命救急センター)

[O8-04] プレホスピタル活動における新人フライトナースの会話の特徴

○高橋 友也<sup>1</sup>、福島 聡<sup>1</sup>、高橋 誠一<sup>1</sup> (1. 埼玉医科大学総合医療センター 高度救命救急センター)

[O8-05] 映像評価から見えた新人フライトナースの傾向と指導上の課題

○新里 恵<sup>1</sup>、峯山 幸子<sup>2</sup> (1. 東海大学医学部付属病院高

度救命救急センター、2. 東海大学医学部付属病院8 B病棟)

[O8-06] 院内トリアージの質向上に向けた教育効果の検証

○床尾 羊翼<sup>1</sup>、前田 晃史<sup>2</sup>、小西 ゆかり<sup>1</sup> (1. 社会医療法人 仙養会北摂総合病院、2. 園田学園女子大学)

### 第4会場

一般演題(口演) | 一般演題 | 口演

[O9] 口演9

座長:田畑 剛(松戸市立総合医療センター)  
09:00 ~ 10:00 第4会場 (研修室908)

[O9-01] 新型コロナウイルス感染症流行により外来看護師が受けたストレスの実態

○桶成 裕佳子<sup>1</sup>、中村 百子<sup>1</sup> (1. 公立松任石川中央病院)

[O9-02] 『救急看護師における自発的内省の定着を目指した取り組み』

○山本 隆博<sup>1</sup>、森本 秀樹<sup>1</sup> (1. 飯塚病院救命救急センター)

[O9-03] 新型コロナウイルス感染症患者を担当した救急看護師のストレス

○荒井 浩子<sup>1</sup> (1. 自治医科大学附属病院 看護部 救命救急センター)

[O9-04] 学びほぐしを通して気づいた COVID-19患者に携わる看護師の心理状況

○向井 楓<sup>1</sup>、大島 海里<sup>1</sup> (1. 宝塚市立病院救急医療センター)

[O9-05] 救命救急センター開設においてスタッフが抱えたストレス

—新部署開設時の苦悩—

○田牧 晴香<sup>1</sup>、阿部 大<sup>1</sup>、國田 わかな<sup>1</sup>、室岡 知世<sup>1</sup> (1. JMA海老名総合病院救命救急センター)

[O9-06] 救命救急センターに配置転換した看護師の経験の蓄積に関する研究 第1報 外科病棟経験看護師の語りの分析

○福当 生世<sup>1,2</sup> (1. 敦賀市立看護大学、2. 岐阜県立多治見病院)

### 第5会場

一般演題(口演) | 一般演題 | 口演

[O10] 口演10

座長:川崎 沙羅(杏林大学病院)  
09:00 ~ 10:00 第5会場 (研修室909)

[O10-01] 高齢者介護施設における急変時対応の現状と課題  
～心肺停止状態時の対応に焦点をあてて～

○村上 貴子<sup>1</sup>、黒木 真二<sup>1</sup>、出雲 明彦<sup>2</sup> (1. 独立行政法人地域医療機能推進機構 九州病院 看護部、2. 独立行政法人地域医療機能推進機構 九州病院 救急部)

[O10-02] 効果的な胸骨圧迫の実施に影響する要因に関する研究

○浅澤 若那<sup>1</sup>、土田 瑞樹<sup>2</sup>、渡辺 未沙<sup>3</sup>、橋本 七海<sup>4</sup>、石川 幸司<sup>5</sup> (1. 医療法人 湊仁会 手稲湊仁会病院 心臓血管センター、2. 社会医療法人 北斗病院 ICU、3. 北海道大学病院 10-2呼吸器内科・腫瘍内科、4. 北海道大学病院 9-2整形外科、5. 北海道科学大学 保健医療学部看護学科)

[O10-03] A高校運動部生徒の一次救命処置に対する思い～一次救命処置講習を受講して～

○赤平 法三<sup>1</sup> (1. 公益社団法人有隣厚生会 富士病院)

[O10-04] A病院で発生した院内心停止患者に対する蘇生技術の質の向上について～現状分析から考察した今後の課題～

○池澤 友朗<sup>1</sup>、町田 清史<sup>1</sup>、酒井 由夏<sup>1</sup> (1. 社会医療法人近森会近森病院)

[O10-05] 二次救急医療機関の救急外来におけるセルフ・ネグレクト高齢患者への支援-救急再搬送予防できた事例-

○八田 圭司<sup>1</sup>、前田 晃史<sup>2</sup> (1. 市立ひらかた病院、2. 園田学園女子大学)

[O10-06] 確定診断前の降圧療法の妥当性～病院前にあって脳卒中が疑われた一症例～

○新行内 賢<sup>1</sup> (1. 日本医科大学多摩永山病院)

### 第3会場

一般演題(口演)|一般演題|口演

[O11] 口演11

座長:瀧本 泰介(関門医療センター)

10:05 ~ 11:05 第3会場 (TFTホール300)

[O11-01] 九州圏内の救命救急センターに所属する看護師の代理意思決定支援実践における困難感に影響する要因の検討

○本田 智治<sup>1</sup> (1. 長崎大学病院 高度救命救急センター)

[O11-02] 初期・二次救急外来患者の主体的な治療選択に向けた看護師の意思決定支援

○山本 修輔<sup>1</sup>、木村 裕治<sup>2</sup>、福田 敦子<sup>2</sup> (1. 関西医科大学総合医療センター、2. 神戸大学大学院保健学研究科)

[O11-03] 救急搬送されたCPA患者の家族に対し看護師が抱く感情についての実態調査

○木嶋 久美子<sup>1</sup>、西本 朋美<sup>1</sup> (1. 公立長生病院)

[O11-04] 患者と家族の意思の相違に対する意思決定支援の一考察

○松崎 祐佳<sup>1</sup>、根岸 一樹<sup>1</sup>、三枝 香代子<sup>2</sup> (1. 千葉県救急医療センター、2. 千葉県立保健医療大学)

[O11-05] 救命救急センター看護師の考える代理意思決定支援

○樋口 奈那美<sup>1</sup>、菊地 由美子<sup>1</sup>、橋本 翼<sup>1</sup>、寺島 直美<sup>1</sup>、酒井 ひとみ<sup>1</sup> (1. 公立置賜総合病院救命救急センター救急外来)

### 第4会場

一般演題(口演)|一般演題|口演

[O12] 口演12

座長:弥富 祐樹(北見赤十字病院)

10:05 ~ 11:05 第4会場 (研修室908)

[O12-01] 救急看護師の睡眠の質に対する婚姻状況や勤務体制の影響: Fitbitと質問票による前向きコホート試験

○石貫 智裕<sup>1</sup> (1. 札幌医科大学保健医療学研究科)

[O12-02] 大量輸血プロトコールの導入に向けた院内整備

○米嶋 美晴<sup>1</sup>、村上 恵<sup>1</sup>、井川 洋子<sup>1</sup>、上澤 弘美<sup>1</sup> (1. 総合病院 土浦協同病院)

[O12-03] 初期診療で重症患者に対応する医療スタッフの配置と人数について

○大賀 結<sup>1</sup> (1. トヨタ記念病院)

[O12-04] 病院組織を意識した通信アプリ開発と運用～普段使いから防災まで～

○伊藤 和恵<sup>1</sup>、石田 智彦<sup>1</sup>、阿久津 功<sup>1</sup> (1. 医療法人 辰星会 枳記念病院 災害救急医療部)

[O12-05] 携帯アプリを活用したER緊急連絡体制の確立～管理者として取り組んだ3年間の成果～

○友田 新二<sup>1</sup> (1. 社会医療法人生長会 ベルランド総合病院 ER)

[O12-06] 血管造影室における注射薬誤薬防止トレイ導入の取り組みの効果

○小島 圭太<sup>1</sup>、葛綿 智哉<sup>2</sup> (1. 新潟県立燕労災病院、2. 立川総合病院)

### 第5会場

一般演題(口演)|一般演題|口演

[O13] 口演13

座長:谷津 千春(公立館林厚生病院)

10:05 ~ 11:05 第5会場 (研修室909)

[O13-01] 当院における重症 COVID-19患者家族への看護実

践 -受け入れ当初の看護実践を振り返って-  
○菊池 奈津子<sup>1</sup>、田代 亜里沙<sup>1</sup>、渡邊 直樹<sup>1</sup>、園川 雄二<sup>1</sup>  
(1. 東海大学医学部付属病院)

[O13-02] 新型コロナウイルス感染症による面会制限下の  
A病院救命救急センター入室患者家族のニーズと  
コーピング  
○大塚 衣純<sup>1</sup>、下道 由佳<sup>1</sup> (1. 大分県立病院救命救急セ  
ンター)

[O13-03] COVID-19疑いで面会制限がある患者家族の  
ニーズに関する調査  
○吉末 朱里<sup>1</sup>、細川 久美<sup>1</sup>、志賀 里紗<sup>1</sup>、細谷 かおり<sup>1</sup>、  
東 桂子<sup>1</sup> (1. 社会医療法人愛仁会高槻病院)

[O13-04] 救命救急センター入院患者の家族の思いと看護師  
の対応 ~新型コロナウイルス感染症による面会  
制限の影響~  
○庄司 直彌<sup>1</sup>、三浦 崇子<sup>1</sup>、斎藤 美香子<sup>1</sup>、千葉 節子<sup>1</sup>、  
いしかわ 良江<sup>1</sup>、野村 理絵<sup>1</sup>、渡辺 佳代子<sup>1</sup>、種子  
和也<sup>1</sup>、小野寺 智香<sup>1</sup>、野澤 馨太<sup>1</sup> (1. 独立行政法人国  
立病院機構仙台医療センター)

[O13-05] 面会制限下における Familyコールの取り組  
み：質問紙調査による評価と家族支援の検討  
○菊池 亜季子<sup>1</sup>、五十嵐 夢乃<sup>1</sup>、大浦 美穂<sup>1</sup> (1. 日本赤  
十字社医療センター 救命救急センター)

[O13-06] 集中治療室における COVID-19感染拡大防止によ  
る面会制限中の家族のニーズ  
○北村 拓弥<sup>1</sup>、田中 七瀬<sup>1</sup>、後藤 優<sup>1</sup>、駒村 元貴<sup>1</sup>、宮地  
富士子<sup>1</sup>、山田 亨<sup>1</sup> (1. 東邦大学医療センター大森病  
院)

## 第7会場

一般演題(口演) | 一般演題 | 口演

[O14] 口演14  
座長:山中 大和(済生会川口総合病院)  
10:40 ~ 11:40 第7会場(研修室906)

[O14-01] JTAS発熱症候成人患者の年代別入院率の実態と  
適切なレベルの検討  
池田 直樹<sup>1</sup>、○武田 和香実<sup>1</sup>、早坂 真美<sup>1</sup> (1. 山形県立  
中央病院)

[O14-02] 当院救急外来におけるアンダートリージの要因  
○雨川 真大<sup>1</sup>、牛尾 哲平<sup>1</sup>、板谷 恵美<sup>1</sup>、西尾 祐人<sup>1</sup>、門  
田 清孝<sup>1</sup>、清弘 珠愛<sup>1</sup>、横田 はるか<sup>1</sup>、森 千優<sup>1</sup> (1.  
広島大学病院 看護部)

[O14-03] 救急外来での院内トリージにおける再トリ  
ージの有用性  
○田辺 夏奈<sup>1</sup>、竹下 諒<sup>1</sup>、堀之内 香奈子<sup>1</sup>、中島 真寿美

<sup>1</sup>、西元 千草<sup>1</sup>、佐藤 勇司<sup>1</sup>、飯田 京介<sup>1</sup>、伴 律子<sup>1</sup> (1.  
横浜労災病院救命救急センター)

[O14-04] ウォークイン患者に対するトリージ時の呼吸に  
関する観察~超早期の観察から予測する看護~  
○須貝 太紀<sup>1</sup>、佐藤 愛里<sup>1</sup>、大津加 麻美<sup>1</sup>、橋本 翼<sup>1</sup>、酒  
井 ひとみ<sup>1</sup> (1. 公立置賜総合病院 救命救急センター救  
急外来)

[O14-05] 院内トリージの質向上を目指した「全症例事後  
検証」の実践  
○大桃 美穂<sup>1</sup> (1. 町田市民病院)

[O14-06] トリージ事後検証で明らかとなった当院のトリ  
ージの現状と課題  
○原 貴美子<sup>1</sup>、佐藤 圭信<sup>1</sup>、安齋 亨<sup>1</sup>、園川 雄二<sup>1</sup> (1.  
東海大学医学部付属病院救命救急センター)

## 第4会場

一般演題(口演) | 一般演題 | 口演

[O15] 口演15  
11:10 ~ 12:10 第4会場(研修室908)

[O15-01] 初療看護師のスキルアップを目指した事例検討の  
導入  
○高橋 龍矢<sup>1</sup>、中井 有紀<sup>1</sup>、平井 紗耶香<sup>1</sup>、大庭 麻由子<sup>1</sup>、  
山本 裕梨子<sup>1</sup> (1. 兵庫県災害医療センター)

[O15-02] 外傷性ショック患者の看護に関するコンサル  
テーション：急性・重症患者看護専門看護師とし  
ての実践報告  
○増田 喜昭<sup>1</sup>、岩本 玲子<sup>1</sup> (1. 藤枝市立総合病院)

[O15-03] ER型救急看護の症例振り返りテンプレートシー  
トの導入効果  
○森本 秀樹<sup>1</sup>、山本 隆博<sup>1</sup>、山崎 量博<sup>1</sup>、吉川 英里<sup>1</sup>、井  
手 洋陽<sup>1</sup>、木村 美香<sup>1</sup> (1. 飯塚病院救命救急センター)

[O15-04] Webを活用した研修プログラムの取り組み  
○嘉陽 宗司<sup>1</sup> (1. 医療法人おもと会 大浜第一病院)

[O15-05] A病院における病院内救急救命士の卒後教育の現  
状  
○田口 諒<sup>1</sup>、真田 成美<sup>1</sup>、西川 久美子<sup>1</sup>、室岡 知世<sup>1</sup>  
(1. 海老名総合病院救命救急センター)

[O15-06] 救命救急病棟における看護学生の意向に沿ったリ  
モート実習の導入を目指して  
○井下田 恵<sup>1</sup>、渡邊 裕介<sup>1</sup>、水木 猛夫<sup>1</sup>、大山 隼人<sup>1</sup>、岡  
萌咲<sup>1</sup> (1. 市立函館病院救命救急センター)

## 第5会場

一般演題(口演) | 一般演題 | 口演

[O16] 口演16

座長:藤岡 孝治(町田市民病院)

11:10 ~ 12:10 第5会場 (研修室909)

- [O16-01] 全次型救急外来に救急搬送される患者へ看護師と医師が協働して医療を提供する際に必要と知覚する看護実践  
○滝沢 拓也<sup>1</sup>、高坂 和寿<sup>1</sup>、関山 裕一<sup>1</sup>、城田 智之<sup>1</sup>、萩原 ひろみ<sup>1</sup>、伊藤 恵美子<sup>1</sup>、小池 伸享<sup>1</sup> (1. 前橋赤十字病院 高度救命救急センター)
- [O16-02] 救急外来看護師と訪問看護師の連携による介入が奏功した一事例  
○伊藤 祐子<sup>1</sup>、彌富 祐樹<sup>2</sup> (1. 安曇野赤十字訪問看護ステーション、2. 北見赤十字病院)
- [O16-03] 救急外来看護師がMSWに行った報告の現状と課題～入院とならなかった患者に焦点をあてて～  
○川崎 沙羅<sup>1</sup>、黒坂 遼太郎<sup>1</sup>、高田 温<sup>2</sup>、柏村 志保<sup>1</sup> (1. 杏林大学医学部付属病院高度救命救急センター、2. 杏林大学医学部付属病院看護部)
- [O16-04] 救命救急外来における院内認定退院支援看護師による帰宅支援  
○渡邊 朝子<sup>1</sup>、松野 ひとみ<sup>1</sup>、西川 理子<sup>1</sup>、荒木 裕子<sup>1</sup> (1. 社会福祉法人恩賜財団 済生会熊本病院 救命救急外来)
- [O16-05] 院内救急救命士の教育体制改善がつなぐチーム医療  
○迎山 愛<sup>1</sup>、吉丸 弘二<sup>1</sup>、小林 真理<sup>1</sup> (1. 川西市立総合医療センター)

### 第3会場

一般演題(口演) | 一般演題 | 口演

#### [O17] 口演17

座長:屋良 朝範(済生会横浜市東部病院)

15:05 ~ 16:05 第3会場 (TFTホール300)

- [O17-01] A病院コードブルー症例の実態調査  
ー RRTとの関連性の考察ー  
○三澤 友也<sup>1</sup> (1. 一般財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院)
- [O17-02] 3次救急医療施設における一般病棟での急変事例の現状分析  
○涌井 幸恵<sup>1</sup>、笹川 垂依<sup>1</sup>、平山 理恵<sup>1</sup>、高柳 智子<sup>2</sup>、相澤 達也<sup>2</sup> (1. 新潟県立中央病院、2. 新潟県立看護大学)
- [O17-03] 認定看護師による RRT介入患者のアセスメント記録を統一し共有した事で予後改善に至った報告  
○森 静誠<sup>1</sup>、中村 直晶<sup>1</sup>、藤原 裕<sup>1</sup>、谷口 真奈美<sup>1</sup>、藤原 正美<sup>1</sup>、小林 謙太<sup>1</sup>、徳永 愛実<sup>1</sup> (1. 医療法人徳洲会

岸和田徳洲会病院)

- [O17-04] 当院における緊急コード未発令であった予期せぬ心停止患者の検討  
○守屋 信昭<sup>1</sup>、内藤 茜<sup>1</sup>、四宮 愛弓<sup>1</sup> (1. 埼玉医科大学 国際医療センター救命救急センターICU)
- [O17-05] A病院における NEWSからの急変予測の現状と課題  
ー心停止事例のカンファレンスからみえることー  
○鹿山 美穂<sup>1</sup>、鴨木 沙織<sup>1</sup>、榎原 朋美<sup>1</sup> (1. 医療法人徳洲会 八尾徳洲会総合病院)
- [O17-06] National Early Warning Scoreを用いたラウンド方法とその結果からの今後の課題  
○藤原 正美<sup>1</sup>、中村 直晶<sup>1</sup>、藤原 裕<sup>1</sup>、谷口 真奈美<sup>1</sup>、小林 謙太<sup>1</sup>、徳永 愛実<sup>1</sup>、森 静誠<sup>1</sup> (1. 医療法人徳洲会岸和田徳洲会病院)

### 第5会場

一般演題(口演) | 一般演題 | 口演

#### [O18] 口演18

座長:梅村 由佳(滋賀医科大学医学部附属病院)

15:05 ~ 16:05 第5会場 (研修室909)

- [O18-01] 暴力被害女性に対応する救急看護師の認識：基本属性による違いに着目して  
○加藤 茜<sup>1</sup> (1. 信州大学医学部保健学科)
- [O18-02] 救命救急センター集中治療室における看護実践の現象学的研究ーリーダー看護師の勤務開始時に注目してー  
○伊田 裕美<sup>1</sup>、渡邊 直貴<sup>2</sup>、大山 太<sup>3</sup>、岩本 敏志<sup>3</sup>、櫻井 大輔<sup>3</sup> (1. 帝京平成大学、2. 東海大学医学部付属病院、3. 東海大学)
- [O18-03] A病院における救急看護師のモチベーションと課題  
○河村 恵子<sup>1</sup>、俵積田 慶子<sup>1</sup>、山西 正巳<sup>1</sup> (1. 清恵会病院救急医療センター)
- [O18-04] 宗教的な理由により輸血を拒否した消化管出血の1例  
○熊沢 真弓<sup>1,2</sup>、佐藤 玲子<sup>1</sup>、安部 聡子<sup>2</sup> (1. 昭和大学 藤が丘病院 救急医療センター、2. 昭和大学大学院 保健医療学研究科)
- [O18-05] 急性心筋梗塞を発症した喫煙者が医療機関を受診するまでのプロセス  
○大串 晃弘<sup>1</sup>、野村 宜伸<sup>2</sup>、平野 絵美<sup>2</sup>、作田 裕美<sup>3</sup> (1. 四国大学、2. 大阪府済生会千里病院、3. 大阪公立大学)
- [O18-06] 二次救急医療機関における救急外来看護師の



Comfortケアの認識と実践

○舩田 成美<sup>1</sup>、江川 幸二<sup>2,1</sup> (1. 宗教法人在日本南プレスピテリアンミッション 淀川キリスト教病院、2. 神戸市看護大学大学院 実践看護学領域 急性期看護学)

2022年10月14日(金)

ポスター会場

一般演題(ポスター) | 一般演題 | ポスター

[P1] ポスター1

座長：伊藤 暁子 (東京医科歯科大学病院)  
10:30 ~ 11:20 ポスター会場(会議室9-A)

[P1-01] 救急看護認定看護師の救急外来部門における教育的役割活動の実態

○菅原 美樹<sup>1</sup>、城丸 瑞恵<sup>2</sup>、伊藤 雪絵<sup>3</sup>、山口 真有美<sup>4</sup>、箱崎 恵理<sup>5</sup>、長谷川 正志<sup>6</sup> (1. 札幌市立大学、2. 札幌医科大学、3. 奈良県立医科大学附属病院、4. 京都大学大学院 医学研究科、5. 看護協会ちば訪問看護ステーション、6. 社会医療法人青洲会)

[P1-02] 新人看護師のフィジカルアセスメント教育の検討ー検温場面の振り返りを実施してー

○松本 康代<sup>1</sup>、長井 貴司<sup>1</sup> (1. 徳島県立中央病院)

[P1-03] 救命救急センター看護師における複雑性と不確実性の認識と対応

○浅川 孝之<sup>1</sup> (1. 東京都立墨東病院)

[P1-04] 重症 COVID-19患者の看護において、ICU経験のない応援看護師の教育の振り返り

○川辺 さゆり<sup>1</sup>、小久保 比登美<sup>1</sup>、袴田 恵美子<sup>1</sup>、稲葉 朋子<sup>1</sup>、古川 拓也<sup>1</sup> (1. 名古屋大学医学部附属病院)

[P1-05] 初期急変対応能力向上へのアプローチー教育プログラムの導入ー

○田場 智美<sup>1</sup>、許田 みやび<sup>1</sup> (1. 沖縄県立北部病院)

一般演題(ポスター) | 一般演題 | ポスター

[P2] ポスター2

座長：松崎 八千代 (筑波メディカルセンター病院)  
14:10 ~ 15:00 ポスター会場(会議室9-A)

[P2-01] A病院救急外来において死亡確認された患者家族の看護実践における現状からの課題

○村松 武明<sup>1</sup> (1. 聖隷三方原病院 高度救命救急センター)

[P2-02] 救急外来における家族看護の現状調査～アンケート結果から今後の課題を明らかにする～

○石上 八重子<sup>1</sup>、遠藤 豊容嘉<sup>1</sup> (1. 地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院)

[P2-03] わが国の救急・集中ケア領域における終末期患者の家族看護に関する文献検討

○倉田 千晶<sup>1,2</sup>、江口 秀子<sup>3</sup> (1. 厚生連松阪中央総合病院、2. 鈴鹿医療科学大学医療科学研究科、3. 鈴鹿医療科学大学)

[P2-04] 精神科無床 A病院の救急外来での自殺未遂患者への対応

～フローチャートに基づいた看看連携の現状と課題～

○田村 沙知<sup>1</sup>、田口 育美<sup>1</sup>、西尾 有美子<sup>1</sup>、杉浦 定世<sup>1</sup>、高橋 淳子<sup>2</sup> (1. 聖隷浜松病院 救急外来、2. 聖隷浜松病院 精神看護専門看護師)

[P2-05] 群馬県における COVID-19に対するクラスター対策チーム「C-MAT」の運用

○小池 伸享<sup>1</sup>、城田 智之<sup>1</sup>、萩原 ひろみ<sup>1</sup>、伊藤 恵美子<sup>1</sup>、矢内 健太<sup>1</sup>、城田 麻紀<sup>2</sup> (1. 前橋赤十字病院、2. 群馬大学医学部付属病院)

一般演題(ポスター) | 一般演題 | ポスター

[P3] ポスター3

座長：鈴木 好 (小田原市立病院)  
15:15 ~ 16:05 ポスター会場(会議室9-A)

[P3-01] 救急初療から全人的看護を目指した看護の充実

○山口 富士美<sup>1</sup> (1. 岐阜市民病院)

[P3-02] 救急外来におけるせん妄予測スケールの効果

○栢谷 晴香<sup>1</sup>、竹之内 絵美<sup>1</sup>、峯 ひとみ<sup>1</sup>、桜井 政純<sup>1</sup>、村上 奈美<sup>1</sup> (1. 札幌徳洲会病院救急センター)

[P3-03] ICDSCを用いたせん妄評価導入による効果ー看護師のせん妄の知識および身体拘束実施率の変化に着目して

○戸澤 愛<sup>1</sup> (1. 東京都立駒込病院)

[P3-04] 高度救命救急センターの24時間を通じた光環境の実態

○高取 充祥<sup>1</sup>、遠藤 みどり<sup>1</sup>、渡辺 かづみ<sup>1</sup>、井川 由貴<sup>1</sup>、山本 奈央<sup>1</sup> (1. 山梨県立大学 看護学部)

[P3-05] 救急ICUに入室した外傷患者1例の小型睡眠脳波計を用いた睡眠の実態

○カク 真奈美<sup>1</sup>、松尾 照美<sup>1</sup>、梶島 久美子<sup>1</sup>、川久保 愛<sup>2</sup>、武富 由美子<sup>2</sup>、古賀 明美<sup>2</sup> (1. 佐賀大学医学部附属病院看護部、2. 佐賀大学医学部看護学科)

2022年10月15日(土)

ポスター会場

一般演題(ポスター) | 一般演題 | ポスター

[P4] ポスター4

座長：宮崎 隆寛 (鶴岡市立荘内病院)  
11:00 ~ 11:40 ポスター会場(会議室9-A)

[P4-01] 病院外で生じた心肺停止事例の発生場所とそのバイ

スタンダーから見える課題の検討

○栗田 千春<sup>1</sup>、寺本 千恵<sup>2</sup> (1. 広島大学病院、2. 広島大学大学院医系科学研究科)

[P4-02] 当院における脳卒中ホットライン対応の現状-特定看護師との協働-

○吉野 暁子<sup>1</sup>、大谷 義孝<sup>2</sup>、鈴木 海馬<sup>3</sup>、栗田 浩樹<sup>3</sup> (1. 埼玉医科大学国際医療センター 看護部、2. 埼玉医科大学国際医療センター 救命救急科、3. 埼玉医科大学国際医療センター 脳卒中外科)

[P4-03] 当院救命救急病棟におけるブレードンスケールを用いた体圧分散マットレス選択導入の効果の検討

○大屋 勇人<sup>1</sup> (1. 足利赤十字病院)

[P4-04] 医療機器関連圧迫創傷の看護に関する 文献レビュー

○青木 美絵<sup>1</sup>、鈴木 朋子<sup>1</sup> (1. 医療法人社団さくら会 世田谷中央病院)

一般演題 (ポスター) | 一般演題 | ポスター

[P5] ポスター5

座長：上杉 如子 (小松市民病院)

13:25 ~ 14:05 ポスター会場 (会議室9-A)

[P5-01] 自動参集基準を満たした、災害時の職員安否確認と病棟運営について考察する-病棟管理の視点から-

○渡邊 一也<sup>1</sup> (1. 公益財団法人宮城厚生協会坂総合病院 看護部)

[P5-02] A施設における院内迅速対応システム導入に向けた課題

~看護実践経験5年目以上を対象に考察する~

○森 朋美<sup>1</sup> (1. 地方独立行政法人 新小山市民病院)

[P5-03] A病院における Medical Emergency Team発足後の現状と課題

○川久保 嘉文<sup>1</sup>、北村 鮎美<sup>1</sup> (1. 岐阜市民病院)

[P5-04] 急性期病棟における多職種で行うシームレスな退院支援の取り組み

○恩部 陽弥<sup>1</sup> (1. 鳥取大学医学部附属病院)

一般演題 (ポスター) | 一般演題 | ポスター

[P6] ポスター6

座長：大屋 勇人 (足利赤十字病院)

14:15 ~ 14:55 ポスター会場 (会議室9-A)

[P6-01] 救急外来で勤務する看護師が COVID-19対応の中で前向きな感情になった要因

○笠井 千晶<sup>1</sup>、小関 桃子<sup>1</sup>、伊東 久美子<sup>1</sup>、坂田 司<sup>1</sup> (1. 徳島赤十字病院)

[P6-02] A病院における脳卒中患者に対する治療開始までの時間短縮の取り組み

○新垣 仕言<sup>1</sup>、大宜見 宗史<sup>1</sup>、兼本 愛美<sup>1</sup> (1. 社会医療法

人かりゆし会ハートライフ病院)

[P6-03] 救急外来における観察中の患者に対するモニターアラームの現状分析

○橋本 知樹<sup>1</sup>、土本 薫<sup>1</sup> (1. 公立陶生病院救命救急センター)

[P6-04] 救急外来を受診する患者が帰宅困難となる社会的要因を察知し関わる看護師の経験

○長谷川 瑛<sup>1</sup>、細見 友梨愛<sup>1</sup>、長谷川 美智子<sup>1</sup>、西岡 大輔<sup>2</sup> (1. 公益社団法人京都保健会京都民医連中央病院、2. 大阪医科薬科大学研究支援センター)

2022年10月14日(金)

第1会場

[OP] 開会式

09:20 ~ 09:30 第1会場 (TFTホール1000)

[OP] 開会式

[GM] 会員総会

13:00 ~ 14:00 第1会場 (TFTホール1000)

[GM] 会員総会

2022年10月15日(土)

第1会場

[CL] 閉会式

16:30 ~ 16:40 第1会場 (TFTホール1000)

[CL] 閉会式

---

会長講演 | 指定演題 | 会長講演

## [PL] 救急看護における成果の探求

座長:増山 純二(令和健康科学大学)

2022年10月14日(金) 09:30 ~ 10:20 第1会場 (TFTホール1000)

---

## [PL] 救急看護における成果の探求

劔持 功 (東海大学 看護師キャリア支援センター)

(2022年10月14日(金) 09:30 ~ 10:20 第1会場)

## [PL] 救急看護における成果の探求

劔持 功 (東海大学 看護師キャリア支援センター)

日本社会は人口構造の変化から急速に少子高齢化が進行し、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行している。65歳以上の人口は、現在3,500万人を超えており、2042年の約3,900万人でピークを迎えるが、その後も、75歳以上の人口割合は増加し続けることが予想され、国民の医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれている。

このことにより、様々な問題が浮き彫りとなってきている。年金・医療費などの社会保障費の増大、人口構造の変化、疾病構造の変化もその一つである。

働く世代の人口が減少することは医療界においても、医師をはじめとする医療者の不足に繋がる。これが2025年問題、2040年問題として大きくクローズアップされ、その対策に躍起になっている。これらの様々な問題の対応策として、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）構築の推進、医療の再編、チーム医療の推進、働き方改革が取り上げられている。

その対策の一つに平成27年度（2015年）から看護師による特定行為研修制度が導入された。厚労省は2020年までに二桁万人の特定行為研修を修了した看護師の育成を目指し、地域包括ケアの推進の担い手としたかった。導入から7年経過し、令和4年特定行為研修修了者は4,832名、延べ人数は27,377名である。しかも、修了生のほとんどが病院に勤務する看護師である。そのため、この研修を医師の働き方改革の一つとして位置付けてきた。

一方、2019年12月から始まった Covid-19感染症が世界的な拡大をみせ、新たに救急医療の課題が明らかとなった。感染症の蔓延で、医療資源はひっ迫し、病院に入院できず、ホテルや自宅で療養する状態が通常となった。この現象は、“在宅入院”と言っても過言ではない。この“在宅入院”の状況は、まさに“プレホスピタルケア”に当たるのではないかと。これは、われわれ救急看護師が力を入れてきた分野である。

救急医療という高度医療の最先端、最前線にしながら、地域に最も近い存在として救急看護師が、生活者のQOLに焦点を当て様々な側面から社会資源を活用して健康増進に寄与することが期待されている。

Society 5.0では、各個人のリアルタイムの生理計測データ、医療現場の情報、医療・感染情報、環境情報といった様々な情報を含むビッグデータを AIで解析することにより、「ロボットによる生活支援・話し相手などにより一人でも快適な生活を送ること」「リアルタイムの自動健康診断などでの健康促進や病気を早期発見すること」「整理・医療データの共有によりどこでも最適な治療を受けること」「医療・介護現場でのロボットによる支援で負担を軽減すること」といったことができるようになるとともに、社会全体としても医療費や介護費などの社会的コストの削減や医療現場等での人手不足の問題を解決することが可能となる。様々な環境の変化に対応していくために救急看護も新たな時代に入ってきたと実感している。

このような変化の時代だからこそ、原点に戻り、私が看護の世界に入ってから疑問である「看護とは何か？」「看護は専門職か？」「看護は科学か？」「看護を一般の人に説明できているのか？」といった疑問に答えるために、「救急看護の成果」の側面から私見を述べたいと思っている。

---

基調講演 | 指定演題 | 基調講演

## [KL] 救急医療の“これまで”と“これから”

座長: 劔持 功(東海大学看護師キャリア支援センター)

2022年10月14日(金) 10:30 ~ 11:30 第1会場 (TFTホール1000)

---

### [KL-01] 救急医療の“これまで”と“これから”

○猪口 貞樹<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部医学科)

(2022年10月14日(金) 10:30 ~ 11:30 第1会場)

## [KL-01] 救急医療の“これまで”と“これから”

○猪口 貞樹<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部医学科)

キーワード：救急医療、歴史、展望

救急医療システムは、18世紀末のフランス革命戦争からナポレオン戦争に至る時代に、フランス軍の軍医であったドミニク・ラーレーによって負傷者を搬送するための軽量馬車（救急車）を用いるシステムとして考案され、実戦で用いられたものである。

欧州では、18～19世紀にかけて銃や大砲などの武器が急速に進歩して殺傷力が向上する一方、多人数の歩兵が集団で隊列を組んで攻撃する戦闘方法がとられていたため、戦闘による死傷者が増加していた。さらに、戦傷者を組織的に救護して迅速に治療を行うシステムは存在せず、多くの負傷兵が戦場に1～2日放置されていたため、大規模な戦闘では戦死者が数万人に達することも珍しくなかった。ラーレーのシステムは、これを改善すべく考案されたものである。

しかしながら、このような戦傷者に対する救護システムは、その後しばらく一般化されず、次に救急医療システムが確立されたのは、1861年から1865年まで行われた米国南北戦争の、ポトマック軍（北軍）においてである。さらに、1864年8月22日、スイスのジュネーヴで「傷病者の状態改善に関する第1回赤十字条約」（ジュネーヴ条約）が締結され、ようやく戦傷者の保護が国際的に合意された。以上のように、救急医療システムは戦傷者に対して作られたシステムである。

救急医療システムが、社会制度の一つとして広く先進国に導入されたのは1950年代である。この時代には、多くの先進諸国で自動車が普及し（モータリゼーション）、結果として交通事故による死傷者が急増した。これに対して、第二次世界大戦中に各国で確立していた救急医療システムが民間に導入された。

その後、様々な安全対策によって交通事故による死傷者は減少したが、救急医療システムは全国一律に救急医療を提供する制度（ユニバーサル・サービス）として社会に定着し、対象を外傷から一般の救急疾病にシフトさせて拡大し続けている。近年では、高齢化に伴って在宅生活者の有病率が高くなっており、高齢者の救急医療が大きな課題になっている。

本講演では、これまでの救急医療の歴史を概観するとともに、いくつかの課題に焦点を当てて、将来の救急医療について考えてみたい。

---

特別講演 | 指定演題 | 特別講演

## [SL1] 救急看護 実践・教育・制度のファーストペンギン in 昭和・平成・令和

座長:明石 恵子(名古屋市立大学)

2022年10月14日(金) 10:30 ~ 11:30 第7会場 (研修室906)

---

### [SL1-01] 救急看護 実践・教育・制度のファーストペンギン in 昭和・平成・令和

○松月 みどり<sup>1</sup> (1. 湘南医療大学 保健医療学部 看護学科)

(2022年10月14日(金) 10:30 ~ 11:30 第7会場)

[SL1-01] 救急看護 実践・教育・制度のファーストペンギン  
in 昭和・平成・令和

○松月 みどり<sup>1</sup> (1. 湘南医療大学 保健医療学部 看護学科)

キーワード：救急看護



---

特別講演 | 指定演題 | 特別講演

[SL2] 一般社団法人 日本救急看護学会・学術集会が意味するものから 救急看護（学）のこれからを志向する

座長:山勢 博彰(山口大学大学院医学系研究科)

2022年10月14日(金) 16:25 ~ 17:25 第3会場 (TFTホール300)

---

[SL2-01] 一般社団法人 日本救急看護学会・学術集会が意味するものから 救急看護（学）のこれからを志向する

○中村 恵子<sup>1</sup> (1. 日本救急看護学会名誉会員)

(2022年10月14日(金) 16:25 ~ 17:25 第3会場)

## [SL2-01] 一般社団法人 日本救急看護学会・学術集会が意味するものから 救急看護（学）のこれからを志向する

○中村 恵子<sup>1</sup> (1. 日本救急看護学会名誉会員)

キーワード：救急看護の本質、救急看護の成果探求、救急看護のこれからを志向

日本救急看護学会が発足し25年目を迎える。当学会は、国民の保健・医療・福祉に寄与するため、救急看護の進歩・発展・普及を図ることを目的として設立された。その目的を遂行すべく、学術集会の開催や救急看護学における研究、あるいは教育セミナー、機関誌などの刊行、社会事業を展開してきた。

私たち救急看護の歴史を顧みると、救急医療の進歩発展と共に歩んできた。1973年に日本救急医学会が発足し、その8年後に日本救急医学会看護部会が創設された。その後、1997年に救急看護認定看護師の誕生に続き、1998年に「国民の保健・医療・福祉に寄与するため、救急看護の進歩、発展、普及を図ること」を目的とし日本救急看護学会が設立された。2005年には急性・重症患者看護専門看護師、現在は特定行為研修や診療看護師など救急看護の領域にも様々な役割を担う看護師が生まれ、それによる成果が期待される一方で課題や競合ときには軋轢が生じることもあるが、救急部門においてリーダーシップを担い、いかに成果を出していくことが可能なのかについて議論し、救急看護の成果指標や評価基準を示す事などは本学会が四半世紀を迎えこれからの期待されていることであると考えます。

第24回学術集会の特別講演を引き受けた先人として、目の前に立ちはだかる問題が多い今だからこそ、会員の皆さまと共に学術集会へ参加の仕方や会員として学会へ如何に寄与するか、あるいは救急看護の本質とは何か、先を見据える看護とは何か、救急看護師に求められていることは何かを考えてみたい。そして最後に本学術集会のテーマである「救急看護における成果の探求」について述べる予定である。

---

教育講演 | 指定演題 | 教育講演

## [EL1] 救急外来における看護実践の評価: 医療の質評価と改善活動

座長: 菅原 美樹(札幌市立大学)

2022年10月14日(金) 14:05 ~ 15:05 第2会場 (TFTホール500)

---

### [EL1-01] 救急外来における看護実践の評価: 医療の質評価と改善活動

○ 櫻本 秀明<sup>1</sup> (1. 日本赤十字九州国際看護大学)

(2022年10月14日(金) 14:05 ~ 15:05 第2会場)

## [EL1-01] 救急外来における看護実践の評価: 医療の質評価と改善活動

○櫻本 秀明<sup>1</sup> (1. 日本赤十字九州国際看護大学)

キーワード: Quality improvement、救急外来、質指標

近年、医療技術の高度化・複雑化に伴い、ガイドラインや根拠に基づく医療など、医療の質を測定・評価する考え方が広がっている。もちろん救急医療においても、医療体制構築、現状把握のためにも質指標の測定と改善が求められている。実際、救急外来受診者数、救急車受け入れ台数、応需率、受入患者の緊急度・重症度、急性心筋梗塞や脳卒中患者の Door to intervention Timeなど多くの質指標が測定され診療の改善に使用されている。とはいえ、煩雑で即時性を求められる救急医療において、特に看護実践を評価するためのデータ測定と質改善のプロセスは困難なことも多い。

そこで今回は、過去に演者が救急外来で取り組んだいくつかの質指標の測定と医療の質改善活動についてご紹介する。加えて、近年の DX化、Society5.0といった、救急診療にまつわるあらゆるデータをビッグデータ化するなどの取り組みに始まり、集まったデータを活用した救急外来のトリアージシステムの AI補助などの社会的な波について俯瞰し、今後の救急外来における看護実践の評価のあり方に関して模索する機会にできればと考えている。

---

教育講演 | 指定演題 | 教育講演

## [EL2] 未来を変えるか！？遠隔医療に生きる看護の展望

座長:中村 美鈴(東京慈恵会医科大学)

2022年10月14日(金) 14:05 ~ 15:05 第3会場 (TFTホール300)

---

### [EL2-01] 未来を変えるか！？遠隔医療に生きる看護の展望

○長谷川 高志<sup>1</sup> (1. 特定非営利活動法人日本遠隔医療協会)

(2022年10月14日(金) 14:05 ~ 15:05 第3会場)

## [EL2-01] 未来を変えるか！？遠隔医療に生きる看護の展望

○長谷川 高志<sup>1</sup> (1. 特定非営利活動法人日本遠隔医療協会)

キーワード：遠隔医療、オンライン診療、テレナーシング、遠隔連携診療

遠隔診療に関する医師法20条の解釈に関する最初の厚生省通知発行の1997年にはじまった、オンライン診療の制度化に関する一連の活動は2022年に結実した。オンライン診療の適切な実施に関する指針の改定と、それに伴う令和4年度診療報酬改定で、初診料・再診料・外来診療料に情報通信機器を用いた診療が取り込まれた。しかし医師と患者のアクセスの改善に留まり、遠隔医療の将来像を形作ったとは言い難い。

現在の医療には、多職種連携による地域包括ケア、多施設連携による地域医療体制の強化、急性期から回復期や維持期の多段階に連なる慢性的診療など、様々な対象が存在する。遠隔医療への期待は大きいですが、それには多くの医療者が情報と通信で連携し協業できることが欠かせない。情報の流れは、リアルタイムだけでなく、蓄積型通信による異なる時間軸での協業が必須である。様々なモダリティによる医療情報として、ビデオ会話、診療デバイスによるバイタルデータの連続した観察、多職種によるケアの諸記録、超音波などの診断画像、多職種間の専門的な指導情報などの共有が重要である。

ICTの製品やサービスは充実してきたが、遠隔医療の社会実装は期待ほど進んでいない。医療者の現場のノウハウ蓄積は限られた地域のトライアルに留まる。診療報酬や諸ガイドラインなど制度の整備は更に遅れている。一方で慢性期患者へのテレナーシングや遠隔連携診療としての DtoPwithNなど、有望な知恵の蓄積が進んできた。学術研究に留まらず、多職種を交えた社会実装、診療報酬等の整備に関する検討を進めるべきである。遠隔医療を医師による先端研究に狭めず、多職種医療者によるこれからのターゲットと考えるべき時代が到来している。

---

教育講演 | 指定演題 | 教育講演

## [EL3] 米国における蘇生教育の実情と看護師の役割

座長: 軍神 正隆 (聖路加国際大学病院)

2022年10月14日(金) 15:20 ~ 16:20 第3会場 (TFTホール300)

---

### [EL3-01] 米国における蘇生教育の実情と看護師の役割

Peter Laurence Fromm (マウント・サイナイ・サウス・ナッソー病院)

(2022年10月14日(金) 15:20 ~ 16:20 第3会場)

## [EL3-01] 米国における蘇生教育の実情と看護師の役割

Peter Laurence Fromm (マウント・サイナイ・サウス・ナッソー病院)

Our discussion will provide an overview of how resuscitation science is developed including the structure of the international liaison committee on resuscitation (ILCOR).

We will discuss the standards to which hospitals in the United States are held especially as it relates to certification in ACLS and BLS both in hospital and out of hospital.

We will discuss the impact of Covid on the United States hospital system and show comparisons between the United States and Japan

We will discuss how the United States has encouraged community CPR And we will briefly discuss new technologies that can help us prevent cardiac arrest

この講演では、蘇生に関する国際連絡委員会( ILCOR )の構造を含め、蘇生科学がどのように発展してきたかについて概説します。また、講演内では下記について論じます。

- ・米国の病院における ACLS および BLS の院内外での認定に関連する基準について
- ・ Covid が米国の病院システムに与える影響についての説明と日米比較
- ・米国がコミュニティ CPR をどのように促進してきたか

そして、心停止を防ぐために役立つ新しい技術について説明します。



教育講演 | 指定演題 | 教育講演

## [EL4] JTAS2022改訂のポイントと今後の運営体制

座長:山勢 善江(湘南医療大学)

2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:00 第6会場 (研修室904・905)

---

### [EL4-01] JTAS2022改訂のポイントと今後の運営体制

○奥寺 敬<sup>1</sup> (1. 国立大学法人富山大学先端危機管理医学 (寄附講座))

(2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:00 第6会場)

## [EL4-01] JTAS2022改訂のポイントと今後の運営体制

○奥寺 敬<sup>1</sup> (1. 国立大学法人富山大学先端危機管理医学 (寄附講座))

キーワード：院内トリアージ、救急医療、院内急変対応

JTASは2007年より日本臨床救急医学会と日本救急看護学会の合同委員会において検討されたトリアージナースの基本的ツールとして2009年よりカナダのCTASと公式提携し我が国に導入された。当初よりPC上のアルゴリズムを用いて緊急度のレベル判定を研修するツールであり、以降、スマートフォン/タブレット版のアプリの開発・提供、ガイドブックのほぼ5年毎の改訂を行ってきた。Covid-19のパンデミックにおいては、集合研修の開催が不可能となり、完全オンラインJTAS研修を開発し、2021年より開催している。

新たに提示するJTASガイドライン2022においては、2017年の前回改訂以降の我が国における救急医療を取り巻くさまざまな有形・無形の事象に加え実際のコースでの意見等を参考に改訂をおこなった。以下に主なものを記すと、発熱の項にCovid-19の知見を加え全体のバランスを整え、小児では虐待の可能性のチェックを必須のものとした。他に、一般救急で遭遇しうる被曝医療、重症症例におけるメディエーション、院内救急対応の支援の要素を加えた。さらにドクターカー業務など看護師職の病院外活動との連携なども考慮した。この改訂のアプリへの反映、研修コース内容の改訂はこれからの作業になるが、年度内には終了させる予定である。また、開催主体である日本臨床教育開発推進機構による受講者のITリテラシーへの対応の強化などオンライン研修システムの開発、指導スタッフの養成、少人数の施設限定の開催のあり方、指導スタッフの教育研修活動としての認証、など更なる普及を目指す作業に取り組んでいる。

---

教育講演 | 指定演題 | 教育講演

## [EL5] Society5.0の世界からの救急看護

座長:佐々木 吉子(東京医科歯科大学)

2022年10月15日(土) 10:05 ~ 11:05 第6会場 (研修室904・905)

---

### [EL5-01] Society5.0の世界からの救急看護

○浅香 えみ子<sup>1</sup> (1. 東京医科歯科大学病院)

(2022年10月15日(土) 10:05 ~ 11:05 第6会場)

## [EL5-01] Society5.0の世界からの救急看護

○浅香 えみ子<sup>1</sup> (1. 東京医科歯科大学病院)

キーワード：society5.0、AI/IoT、予防

Society5.0とは、AIとIoTを基礎として産業革命に匹敵する変革を実現しようとする政府の提言です。スマートシティが示す都市や地域の在り方、住まい方、そして新たな価値を創出し続ける持続可能な都市や地域を見据えます。

それを受け、Society5.0の医療分野が抱える課題は「日本国民の健康寿命を延ばすこと」であり、そして、医療が描く社会は、「必要な人が適切なタイミングで、必要なケア（診断、治療、未病ケア/予防）を受けられる社会」とされています。具体的には、主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底があげられます。

このように描かれる社会の中で保健・医療・福祉の在り方は、情報活用の利便を越えた暮らしやすさを具現化していくこととなります。（そうなるはずです）

救急看護の突然の発症・受傷による健康障害に関連した不利益を回避・低減する役割は、傷病が起きてしまっから始まっていましたが、その発症を予防することや重症化予防のフェーズからの介入に期待が膨らみ、救急医療施設外の活動が広がるものと思います。すでに限られた情報の中で予測される病態への迅速な対応力を医療施設外にあってもアセスメント力を生かした活躍が始まっています。Society5.0の実装ではAIやIoTが施設外の生態モニタリング機能を拡大することで、救急看護のアセスメントの精度はさらに高まります。ウェアラブルの活用により、活躍の幅は広まっていくでしょう。それをもとに仮想空間での医療提供が可能になり、医療施設外での救急看護実践を可能にしていくものと思います。医療依存度の高い在宅療養者の重症化と合併症予防の可能性は非常に高くなるでしょう。どのような情報とシステムがあれば、日常生活で生命の危機回避の機を逸せずに対応できるのか、予防できるのかを考え、安全安心な生活の実装を描いていく必要があります。

適切なタイミングで適切な救急医療を提供するための現時点での課題は、AIやIoTの活用とそれを活用する看護の機能によって解決され、現時点での不自由さが改善されることが期待されます。救急看護の在り方が変わっていく可能性は十分にあると思います。人を中心としたSociety5.0の世界を住みやすくするためにAIやIoTと共存する医療・看護に向けて私たちの思考のOSをバージョンアップしていくための話題を提供したいと思います。

---

教育講演 | 指定演題 | 教育講演

[EL6] 歴史から考える救急看護の未来 -救急看護師の舞台は病院から現場へ-

座長:小池 伸享(前橋赤十字病院)

2022年10月15日(土) 10:40 ~ 11:40 第2会場 (TFTホール500)

---

[EL6-01] 歴史から考える救急看護の未来 -救急看護師の舞台は病院から現場へ-  
○守田 誠司<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部救命救急医学)

(2022年10月15日(土) 10:40 ~ 11:40 第2会場)

## [EL6-01] 歴史から考える救急看護の未来 -救急看護師の舞台は病院から現場へ-

○守田 誠司<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部救命救急医学)

キーワード：救急看護、プレホスピタル、現場

常に看護の役割は社会的背景や医療の進歩に伴ってニーズに合った変化をしてきており、現在では医療の高度化や細分化に伴い極めて専門的な知識や技術が求められ、今後も様々な分野に広がり変化をしていくと考えられる。看護とは非常に社会的ニーズが高く、医療と共に国民の健康を直接的にサポートする職種である。日本における救急看護は、認定看護師制度が始まった平成7年以降より一般的になったと考えられ、まだ30年弱と歴史は浅い。一方で、日本の救急医療は昭和38年消防法の改正で救急業務を消防が担当、昭和39年の救急告示病院等を定める省令により救急指定病院を設置、昭和52年の救急医療対策事業実施要項により救急患者の重症度により搬送病院を1次救急・2次救急・3次救急病院と層別化するようになり、3次救急病院を救命救急センターと呼び重傷患者の対応ができるような設備や人員の構築を行ってきた。また、平成3年の救命士法により病院前救護（プレホスピタル・ケア）で救命士の医療行為が可能となり、病院だけでなく地域全体で救急医療の向上を目指してきた。このように確立された救急医療の中で、救急看護はどのように貢献していくべきであろうか。近年ではドクターカーやドクターヘリなどが全国的に広がり、積極的に救急医・看護師が現場に出動することで高度な医療や看護を提供することで救命率の向上を目指している。現場での看護の役割も大きく、これから更なる広がりのある分野であると考えられる。今回は、看護の歴史の変遷から今後の看護の在るべき姿をお話したい。

教育講演 | 指定演題 | 教育講演

## [EL7] AIを活用した救急診療の現状と展望

座長:佐藤 憲明(日本医科大学付属病院)

2022年10月15日(土) 11:10 ~ 12:10 第3会場 (TFTホール300)

### [EL7-01] AIを活用した救急診療の現状と展望

○中田 孝明<sup>1</sup> (1. 千葉大学大学院医学研究院 救急集中治療医学)

(2022年10月15日(土) 11:10 ~ 12:10 第3会場)

## [EL7-01] AIを活用した救急診療の現状と展望

○中田 孝明<sup>1</sup> (1. 千葉大学大学院医学研究院 救急集中治療医学)

キーワード：AI

近年、テクノロジーの進歩は日々の生活の質向上につながっている。Artificial Intelligence (AI) は注目されるテクノロジーの1分野である。AI分野の中でも、近年、機械学習の発展がめざましく、医療現場への活用を目指した研究が多く行われている。そこで、本講演では、我々が取り組んできた救急領域の機械学習研究について紹介する。まず一つ目は、胸部レントゲン検査の自動読影に関する研究である。救急初療室や集中治療室では胸部ポータブルレントゲン検査が数多く行われ、異常を早く正しく検出することは診療の質の向上につながる。そこで約2000枚の胸部レントゲン検査結果を用いて、無気肺・胸水、肺炎、緊急性の異常なしに分類し、機械学習を用いたアルゴリズムを開発し、医師を上回る精度・時間をもつことを明らかにした (Front Med. 2021;8:676277. PMID 34722558)。次に2つ目は、病院前での診断補助アルゴリズムの研究である (Sci Rep. 2021;11:20519. PMID 34654860; Sci Rep. 2022;12:14593. PMID: 36028534)。医療機関の医師が予め設定したバイタルサインや症状に関する項目を、病院前の救急隊に輸入してもらい、そのデータをインプットデータとして、脳卒中と心筋梗塞を予測するアルゴリズムを開発した。脳卒中を例にあげると、救急隊員が脳卒中を疑い医療機関に搬送した成人患者1446人の前向き多施設観察研究を行った。トレーニングコホート1156人 (80%) とテストコホート290人 (20%) に無作為に割り付け、5つの機械学習プログラム (ロジスティック回帰、ランダムフォレスト、サポートベクターマシン、eXtreme Gradient Boosting [XGBoost]) で脳卒中予測精度を比較した。また XGBoost を用いて脳卒中サブカテゴリー予測解析も行なった。脳卒中において XGBoost を用いた予測診断アルゴリズムがテストコホートで area under the receiver operating curve (AUROC) 0.980 と最も高精度であった。予測に重要な因子は“突然の頭痛”、“上肢麻痺”、“痙攣”、“血圧”であった。また、脳卒中サブカテゴリーでも XGBoost は、それぞれテストコホートでの AUROC が主幹動脈閉塞を伴う/伴わない脳梗塞 0.898/0.882、脳出血 0.866、くも膜下出血 0.926 であった。これらの機械学習の研究をさらに進めることで、成果を社会実装し、AIを活用した救急医療へと展開されていくことが期待される。



---

教育講演 | 指定演題 | 教育講演

## [EL8] 明日からできる!! 救急看護としての家族支援

座長:園川 雄二(東海大学医学部附属病院)

2022年10月15日(土) 11:10 ~ 12:10 第6会場 (研修室904・905)

---

### [EL8-01] 明日からできる!!

#### 救急看護としての家族支援

○櫻井 大輔<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部看護学科)

(2022年10月15日(土) 11:10 ~ 12:10 第6会場)

## [EL8-01] 明日からできる！！

### 救急看護としての家族支援

○櫻井 大輔<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部看護学科)

キーワード：家族看護

救急看護とは、「突発的な外傷、急性疾患、慢性疾患の急性増悪などのさまざまな状況によって、救急処置が必要な対象に実施される看護活動」（看護学大辞典 第2版）と定義され、看護の対象となる患者は危機的な状況に置かれている。その患者と共に生活している家族もまた、危機的な状況に置かれていることは容易に想像できる。つまり、質の高い救急看護を実践していくうえでは、「家族支援」も重要な要素と言える。このことは救急領域に携わる看護師にとって周知の事実と言っても過言ではないが、救急外来や救命救急センターの初療室で活躍する看護師からは、「家族看護が難しい」「家族看護ができない」という言葉をいまだに耳にする。本教育講演は、そのような救急看護実践者の声に対して、家族支援専門看護師である演者が、「救急看護としてできる家族支援」について述べていく企画である。

救急看護が実践される場には、「予期せぬ出来事」に対して、「時間的切迫」の中で、「生命に関する重要な決定」が行われるという状況の特徴がある。これらの要因は、患者、家族、そしてそこで働く医療者たちにも影響を与える。すなわち、そこに関わる全ての人々にとって状況危機であると言える。このような状況危機が、実践する看護師に家族支援を難しく感じさせている部分があり、特別な関りが必要なように錯覚させているのではないかと演者は感じている。加えて「家族支援」という言葉から、患者への看護とは別に、家族に対して特別な関りが必要なように感じさせているのではないだろうか。家族看護で用いる「家族」とは、患者を含めた家族という集団を意味し、その家族内および、そこに関わる医療者たちとの関係性や、そこで生じる相互作用に着目して看護展開していくのが特徴である。このあたりが、救急看護の最前線で活躍されている方々に理解されているとは言い難いのも現状であり、まずは家族看護の基本的な考え方を伝え、共通言語を持つことが「救急看護としての家族支援」の始まりだと考えている。言葉として、知識としてだけではなく、明日からの実践に活かせるよう、わずかながら救急看護の経験を持つ演者が、自身の実践事例を紐解きながら、具体レベルで解説する。

COVID-19のパンデミックにより家族支援の重要性と難しさが叫ばれている。また、2022年4月の診療報酬改定にて『重症患者初期支援充実加算』が新設され、「入院時重症患者対応メディエーター」が、当該患者の治療を行う医師・看護師等の他職種とともに、当該患者及びその家族等に対して、治療方針・内容等の理解及び意向の表明を支援する体制整備に対して、1日300点の加算がされるようにもなった。このようなことから、救急看護領域での家族支援の必要性が改めて認識され始めていることがわかる。このあたりの話題にも触れながら、家族支援として特別な何かが必要ではなく、日々の実践の中でちょっとした捉え方の変化で、時間やマンパワーが無くてもできるということをお伝えしていきたい。演者が、家族支援専門看護師として最も伝えたい「患者のケアなくして、家族支援はない」という本質的なメッセージが、本教育講演に参加してくださった方々に伝わり、終了時に「私たちも家族支援できていた」「明日から家族支援できる」と感じて退室していただける機会になればと考えている。

---

教育講演 | 指定演題 | 教育講演

## [EL9] 敗血症性ショックによる生体反応のメカニズムを学ぼう

座長:小田 知子(東海大学看護師キャリア支援センター)

2022年10月15日(土) 13:25 ~ 14:25 第1会場 (TFTホール1000)

---

### [EL9-01] 敗血症性ショックによる生体反応のメカニズムを学ぼう

○道又 元裕<sup>1</sup> (1. Critical Care Research Institute)

(2022年10月15日(土) 13:25 ~ 14:25 第1会場)

## [EL9-01] 敗血症性ショックによる生体反応のメカニズムを学ぼう

○道又 元裕<sup>1</sup> (1. Critical Care Research Institute)

キーワード：敗血症性ショック

敗血症 (sepsis) は、隠れた殺し屋と言われるほど、死亡率の高い感染症で、世界中の死者の5人に1人が「敗血症」で死亡していることが報告されています (BBCニュース: 2020年1月20日)。その定義は「感染に対する調節 (制御) 不能な宿主反応により、重篤な臓器障害が引き起こされた状態」、敗血症性ショック (septic shock) は、「死亡率を増加させる可能性のある重篤な循環、細胞、代謝の異常を有する敗血症のサブセット (一部分)」とされ、急性循環不全により細胞障害および代謝異常が重度となり、ショックを伴わない敗血症と比べて死亡の危険性が高まる状態」と定義されています。敗血症は、感染が疑われた場合には可及的速やかな対応が予後を決する鍵であることから、クリティカルケア領域だけでなく一般診療の場でも重要な症候群の1つとして位置付けられています。隠れた殺し屋の特徴として、①生体が感染症に対して免疫機能が過剰反応することで引き起こされる。②感染に対する防御だけでなく、身体他の部分への攻撃を始める。③進行すると臓器の機能障害・不全を引き起こし、病態はとても複雑かつ重篤である。④生存者には、長期にわたって影響や障害に直面する人もいるなどがあげられます (敗血症・敗血症性ショックは PICS の重要なリスクファクター)。また、敗血症患者の半数が ICU で治療を受け、ICU で治療を受けた敗血症患者は認知機能、身体機能が低下し、敗血症患者では特に他の ICU 患者よりも退院後のリハビリ施設等の利用が多いことも指摘されています。一方、重症な敗血症患者の約70%が65歳以上の高齢者であり、一般的に軽度の侵襲をきっかけに、致死的な病態に移行するケースが多いことを臨床では経験することが多いと思います。例えば、軽度な外傷や熱傷、脳梗塞、市中肺炎、悪性腫瘍等の侵襲から免疫抑制状態に陥り感染症から敗血症に進展し、全身状態が悪化するケースなど、それは珍しくはありません。その背景には適応免疫 (リンパ球系 (T細胞)) の免疫老化や基礎疾患 (糖尿病、癌など) が原因で免疫機能が低下し、感染症から敗血症に進展するリスクが高まることなどが考えられていますが、何れせよ、高齢敗血症患者の予後は不良ということです。本講演では依然と死亡率の高い敗血症性ショックの病態を侵襲による生体反応との関係から概説します。

---

教育講演 | 指定演題 | 教育講演

## [EL10] 災害対応のプロから学べ！チーム力で危機を乗り越える極意とは！？ 困難をチームで乗り切る知恵を知る

座長:大山 太(東海大学)

2022年10月15日(土) 13:25 ~ 14:55 第7会場 (研修室906)

---

### [EL10-01] 『活動時の危機管理』 チームの共通理解の重要性

○草場 秀幸<sup>1</sup> (1. 在日米海軍統合消防局佐世保署)

### [EL10-02] 災害対応のプロから学べ！チーム力で危機を乗り越える極意とは！？

○勝部 司<sup>1</sup> (1. 独立行政法人国際協力機構)

---

(2022年10月15日(土) 13:25 ~ 14:55 第7会場)

## [EL10-01] 『活動時の危機管理』

### チームの共通理解の重要性

○草場 秀幸<sup>1</sup> (1. 在日米海軍統合消防局佐世保署)

キーワード：危機管理

災害救助訓練時に救助隊と現場で共に活動する医療関係者、構造物専門家の現場での認識の違いがよく見受けられます。ここで、お互いに現場で意見を出し合って良い意味で現場でぶつかり合って良い活動に繋がれば良いのですが、お互いの共通理解度の低さから、しばしば現場活動が停滞することが見受けられます。特に要救助者の救出時にはお互いの共通理解、特に現場での『危機管理』という概念の共通理解はとりわけ重要となってきます。ここでの目的は要救助者を救出するために必要な『危機管理』という認識を持つことです。それは、その救助現場で活動する全ての隊員、人員の『危機管理』に関する知識と経験で危険を排除すること、そして、時には危険に順応しながらの活動もしなければなりません。そこで、今回の発表では私たちの所属で実施している『Operational Risk Management』（活動上の危機管理）という観点から、現場での危険の排除、危険との順応、そして、現場での Risk（危険） vs Benefit（利益）というものを考察していきたいと思います。救助隊側、医療関係者側では安全管理（危機管理）そのものの尺度が違うと思います。『Operational Risk Management』（活動上の危機管理）という考え方を通して、お互いの安全管理（危機管理）に対する共通理解を持つことができると思います。この安全管理（危機管理）の共通理解というものが、現場でひとつひとつの危険因子を潰していき、より危険を排除した現場活動に繋がると思います。まだ見ぬ災害現場、要救助者のために・・・日頃の訓練、お互いに意見を出すこと、共通理解、非常に重要なことだと思います。

---

(2022年10月15日(土) 13:25 ~ 14:55 第7会場)

## [EL10-02] 災害対応のプロから学べ！チーム力で危機を乗り越える極意とは！？

○勝部 司<sup>1</sup> (1. 独立行政法人国際協力機構)

キーワード：災害対応、チーム力、多職種連携

演者は国際緊急人道支援分野に従事してきた。過去の大規模災害に際しては、国連が派遣する災害調整のためのエキスパートとして被災地に派遣され、また国際緊急援助隊（JDR）の隊員としても派遣されてきた。これまでの災害対応経験に基づき、チーム力をもって危機を乗り越える極意は多くの分野専門家が目的のもとに力を結集すること、つまり「多職種連携」に見いだせると考えている。本演題においては、過去の災害対応経験に基づき、具体的事例を用いて多職種連携の在り方を考察する。

---

教育講演 | 指定演題 | 教育講演

## [EL11] 「人工呼吸器からの離脱」を理解する ～基礎知識から臨床での考え方まで～

峯山 幸子 (東海大学医学部附属病院)

2022年10月15日(土) 14:35 ～ 15:35 第1会場 (TFTホール1000)

---

[EL11-01] 「人工呼吸器からの離脱」を理解する-基礎知識から臨床での考え方まで  
○卯野木 健<sup>1</sup> (1. 公立大学法人 札幌市立大学 看護学部)

(2022年10月15日(土) 14:35 ~ 15:35 第1会場)

## [EL11-01] 「人工呼吸器からの離脱」を理解する-基礎知識から臨床での考え方まで

○卯野木 健<sup>1</sup> (1. 公立大学法人 札幌市立大学 看護学部)

キーワード：人工呼吸、人工呼吸器離脱

人工呼吸器からの離脱は、看護師によって、そして患者にとっても重要なプロセスである。これらは、どのような方法で行うかによって、結果が変化する。現在は主に Spontaneous Awakening Trial (自発覚醒テスト)、Spontaneous Breathing Trial (SBT) が標準的な技法として、なぜ SBTが他の手法に関して優れているのか、すべてのスタッフが理解しているというわけではないのではないか。

人工呼吸器からの離脱は、数十年に渡って多くの研究が行われ、基礎的なデータから多くの無作為化比較試験が存在する。これらの結果、現在の方法に落ち着いていると考えられる。

現在までの流れを知ることは、なぜ SBTか? という疑問に答え、基礎知識を得ることに繋がると考える。また、その知識を基盤として適切なケアができるのではないかと考えている。本公演では歴史を軽く紐解きながら、なぜ SBTなのか、なぜ他のモードは SBTに及ばなかったのか、などをみなさんと共有し、基礎知識を抑えることができればと思う。加えて、これらの基礎知識を基盤として人工呼吸器からの離脱時のケアやモニタリングに関しても述べようと思う。



---

シンポジウム | 指定演題 | シンポジウム

## [S1] 救急に携わる看護師の育成

座長:阿部 雅美(日本赤十字社和歌山医療センター)、杉本 環(日本看護協会 看護研修学校)

2022年10月14日(金) 14:05 ~ 16:05 第6会場 (研修室904・905)

---

### [S1-01] A大学病院救命救急センターにおける臨床看護教育の実際と課題 ~カリキュラムの設定による学習支援~

○所賀 聡子<sup>1</sup> (1. 東邦大学医療センター大森病院救命救急センター1)

### [S1-02] 臨床現場で行っている2つの救急看護教育

~実践能力の可視化と実践知獲得のためのナラティブアプローチ~

○岩崎 翼<sup>1</sup> (1. 半田市立半田病院救命救急センター)

### [S1-03] 救急看護師の育成~認定看護師教育の立場から~

○桑村 直樹<sup>1</sup> (1. 医療法人渓仁会 手稻渓仁会病院 看護部)

### [S1-04] エビデンスに基づいた患者中心の看護を導くスペシャリストの育成

○田戸 朝美<sup>1</sup> (1. 山口大学)

(2022年10月14日(金) 14:05 ~ 16:05 第6会場)

## [S1-01] A大学病院救命救急センターにおける臨床看護教育の実際と課題 ～カリキュラムの設定による学習支援～

○所賀 聡子<sup>1</sup> (1. 東邦大学医療センター大森病院救命救急センター1)

キーワード：臨床看護教育、カリキュラム、救命救急センター

昨今、医療は急速に進歩し臨床看護師に求められる知識・技術も専門性が問われており臨床看護教育の充実が必要となっている。A大学病院の救命救急センター（以下、A救命センター）における臨床看護教育は、指導者によって指導内容にバラツキがあることや教育内容が不明確であった。そのため、同じ内容の勉強会がチームや係などで開催されたり、何をもって達成と判断するか不明瞭であったりし、教育の現状が把握しにくいことが課題であった。また、2017年より病棟、総合診療科外来（内科・外科・感染症科）、救急外来、3次救急、心血管インターベンション室、血管造影室が統合し、緊急内視鏡対応や最近では COVID-19 外来・スクリーニングなど多岐にわたる役割を担うこととなり、教育の在り方が課題となった。

そのため、A救命センターでは各部門でメンバー役割を担える看護師の育成を目標に、必要な知識・スキルの棚卸しと習得のための学習・支援方法を検討した。その上で、救命センターにおける看護技術や社会人基礎力・倫理教育などを見直し、救命センターにおける臨床看護教育のカリキュラムを構築した。そのカリキュラムをもとに目指すべき看護師像を明らかにし、習得すべきことを3か年のローテーション教育として計画した。また、看護クリニカルラダーの段階に沿った教育内容（以下、シラバス）を作成し運用することで、体系的な学習と支援を行う体制を構築した。教育カリキュラムとシラバスにより臨床看護教育が可視化されたことで、スタッフ個々の次の目標設定やキャリアプランの構築に活かされている。

しかし、運用開始から約7年が経過し、シラバス担当者の負担や、担う部門が多岐に渡ることでローテーション期間が短く経験が積みにくいこと、個人の進捗に合わせたローテーションの実施が困難であること、リーダー育成などの課題がある。そのため、今後はカリキュラムの見直しとシラバスの運用方法について再検討していく予定である。

(2022年10月14日(金) 14:05 ~ 16:05 第6会場)

## [S1-02] 臨床現場で行っている2つの救急看護教育 ～実践能力の可視化と実践知獲得のためのナラティブアプローチ～

○岩崎 翼<sup>1</sup> (1. 半田市立半田病院救命救急センター)

キーワード：実践知、ナラティブアプローチ

「Imagination is more important than knowledge. (想像力は、知識よりも重要だ。)」有名なアルバート・アインシュタインの言葉です。当然のことながら、看護の対象の幅が広い救急の場において知識は必要不可欠です。求められる知識量も必然と多くなるため、当院では救急看護師の育成の大部分が知識習得に割かれています。知識習得の指標として独自のチェックリストを使用していますが、その内容は得手不得手に関わらず全ての分野を求めるため、膨大な量となり達成するまでに2年を要しています。それだけの時間を費やしたにも関わらず、日々の看護実践の中で最善の看護に結びつけられないという課題を抱える看護師が多数います。それはなぜなのでしょう？課題を抱える救急看護師を客観的に観察していると以下のようなことに気づきました。煩雑化する救急の場において、習得した知識を組み合わせる想像力が不足している。患者のニーズに対して、どの知識を活用すると最善に進めるのかの想像力が不足している。そもそも患者のニーズを想像する思考が不足している。これらは形式知であるチェックリストでは網羅できにくい暗黙知です。私自身もそうでしたが、救急看護師はこの暗黙知を日々の看護実践の中で繰り返し経験することで実践知となり、成熟していくことが多いように

思います。しかしながら、経験との出会いは約束されたものではないため、成熟するまでに長い年月が必要になります。このような背景の中、今回のシンポジウムでは、当院が実践している2つの救急看護教育方法（暗黙知を含めた看護実践能力の可視化、実践知の早期獲得のためのナラティブアプローチ）を紹介させていただきます。

---

(2022年10月14日(金) 14:05 ~ 16:05 第6会場)

## [S1-03] 救急看護師の育成～認定看護師教育の立場から～

○桑村 直樹<sup>1</sup> (1. 医療法人 深仁会 手稲深仁会病院 看護部)

キーワード：認定看護師、救急看護、クリティカルケア

日本看護協会認定看護師制度は、1995年に発足し救急分野の認定看護師は発足当初から認定されている分野である。救急看護認定看護師に期待される能力として、

- 1.救急医療を必要とする小児から高齢者、妊産婦に対し、発達段階における特徴を踏まえ迅速かつ確かなフィジカルアセスメントを実践することができる。
- 2.救急患者の病態に応じて、問題に優先順位を迅速に判断し、適切な初期対応技術を実践することができる。
- 3.刻々と変化する重症救急患者の病態に対し、効果的かつ安全な全身管理技術を実践することができる。
- 4.救急医療を必要とする対象の権利を擁護し、自己決定を尊重した看護を実践できる。
- 5.救急医療を必要とする患者と家族の心理・社会的状況をアセスメントして、支援することができる。
- 6.災害医療現場において、医療ニーズを迅速に判断し、他職種と連携して実践することができる。
- 7.より質の高い救急医療を推進するため、救急看護実践の場において、リーダーシップを発揮し、多職種との協働を調整できる。
- 8.救急看護実践を通して、救急医療における看護の役割モデルを示し、看護職者への指導・相談を行うことができる。

が挙げられており、これらの能力を修得するための教育を実施している。そして、これまで多くの救急看護認定看護師を輩出してきた。2020年度からは、新たな認定看護師制度と認定看護分野の分野再編により、救急看護認定看護師、集中ケア認定看護師からクリティカルケア認定看護師が誕生した。この新たな認定看護師制度では、「看護師の特定行為に係る研修制度」の内容を組み込んだ教育を実施し、2021年12月現在で359名のクリティカルケア認定看護師が誕生している。

これらの認定看護師教育による救急看護師の育成への効果と、新たな認定看護師制度による救急看護認定看護師とクリティカルケア認定看護師の期待される能力の違いなどについて、カリキュラム等を比較しながら述べていく。

---

(2022年10月14日(金) 14:05 ~ 16:05 第6会場)

## [S1-04] エビデンスに基づいた患者中心の看護を導くスペシャリストの育成

○田戸 朝美<sup>1</sup> (1. 山口大学)

キーワード：看護教育

CNSは、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族および集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するため、特定の専門看護分野で知識および技術を深め、保健医療福祉の発展に貢献し、あわせて看護学の向上をはかることがその役割目的である(日本看護協会、2014)。急性・重症患者看護専門看護師は2004年に認定開始され、全国31の大学で教育が行われている。また、専門看護師の実践力の強化を主眼としてすべての大学で38単位への移行が完了している。当講座も、2018年に38単位へ移行し、教育を継続し、2022年現在、26名の急性・重

症患者看護専門看護師を輩出している。急性・重症患者看護専門看護師の教育において、6つの役割を果たすために必要な能力として、当講座では研究を重視している。近年、QI（Quality Indicator; クオリティ・インディケーター）が注目され医療の質を示すようになった。看護においても様々なQIを設定し、データを収集、分析、発表する過程は、研究に必要な能力とも類似している。QIを明らかにすることは、日々の実践の現場を可視化することであり、言語化することである。救急の現場においては、短時間で複雑で解決困難な看護上の問題を取り扱うことも多い。そのような中で、看護の問題を言語化し、多職種とも調整を図りながら患者中心のより良いケアを提供する急性・重症患者看護専門看護師の育成のために行っている教育について、今回発表したい。

シンポジウム | 指定演題 | シンポジウム

## [S2] 救急看護におけるこれまでの COVID19対応とこれから COVID19対応

座長:箱崎 恵理(看護協会ちば訪問看護ステーション)、淵本 雅昭(東邦大学医療センター大森病院)

2022年10月14日(金) 14:10 ~ 16:10 第1会場 (TFTホール1000)

### [S2] 救急看護におけるこれまでの COVID 1 9 対応とこれからの COVID 1 9 対応

○箱崎 恵理<sup>1</sup> (1. 看護協会ちば訪問看護ステーション)

#### [S2-01] ICUにおける COVID19患者家族への看護の実際と課題

○牧野 夏子<sup>1</sup> (1. 札幌医科大学附属病院看護部)

#### [S2-02] COVID19による当院の救急対応の変化～発熱外来発足から3年目を迎えた現状と課題～

○小野澤 圭子<sup>1</sup> (1. 東邦大学医療センター大森病院)

#### [S2-03] 救急看護における COVID-19への対応 ～これまでとこれから～

○小林 倫子<sup>1,2</sup>、浅井 さとみ<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部附属病院 医療監査部 院内感染対策室、2. 東海大学医学部附属病院看護部)

#### [S2-04] COVID-19対応における救急医療現場のマネジメントと今後の課題—看護管理者の立場から—

○川谷 陽子<sup>1</sup> (1. 愛知医科大学病院 高度救命救急センター EICU)

#### [S2-05] 新型コロナウイルス感染症、その動向と今後の対策

○小林 寅喆<sup>1</sup> (1. 東邦大学看護学部 感染制御学)

---

(2022年10月14日(金) 14:10 ~ 16:10 第1会場)

## [S2] 救急看護におけるこれまでの COVID19 対応とこれからの COVID19 対応

○箱崎 恵理<sup>1</sup> (1. 看護協会ちば訪問看護ステーション)

キーワード：救急看護、COVID19

NHK報道によると、日本時間の令和4年8月27日時点で、世界全体の新型コロナウイルスの感染が確認された数は累計で6億人を超えた。日本はおよそ1819万人で10番目である。世界全体の新規感染者数は、減少傾向にあるが、検査数自体が減っている国もあり感染者数はこれよりも多い可能性がある。この未曾有の事象の実態を知るには数年かかるだろう。

世界的なこの感染症の拡大によって、わが国では様々な問題が表出した。保健所に電話相談が集中し電話が繋がらず感染者・濃厚接触者が停滞し、病院・介護施設にクラスターが発生する事態が頻発したことが毎日のようにニュースで取り上げられた。

医療・介護の現場では、必死に COVID19の対応を続けているものの、3年目と長期に及んだことで、疲労が重なるとともに様々な課題が浮き彫りになった。代表的なのは入院病床のひっ迫と現場の人で不足である。

高齢者は重症化リスクが高いため、当初は感染したら原則入院としていた。しかし日本では2025年問題を解決するために、地域医療構想を掲げ病床を再編成しており、病床の削減と病院の統廃合が進められていた。結果、病床がひっ迫することは必然であり、その原則はすぐに崩れた。そして国は第6波のあと、介護施設や在宅医による自宅療養をすることを勧め、中には医療設備・体制がない介護施設内で療養を続けてほしいとした自治体もあった。

続いて、入院施設や介護施設、訪問医療・看護の需要が急増する中、職員自身の感染や濃厚接触により隔離され、担い手が減少し、需給バランスが崩れた。。第7波ではかつてない感染拡大により、医療従事者、介護職員が次々と感染し、残った数少ない職員で対応することが求められている。もともと人手不足であった状況に拍車がかかり、残った職員の業務量が通常以上に増えた。医療施設や介護施設へは、診療報酬の増額や介護報酬における人員基準の臨時的な取り扱いや処遇改善加算などがあったものの、実際に陽性者に対応した職員へ危険手当などの還元がほぼ無い。現場の使命感や責任感のみに頼っている状態が続いている。

令和2年7月14日に厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症対策の現状と課題の中で、感染対策指針やマニュアルの整備、検査体制の強化、ワクチンや治療薬の開発促進、専門病院の整備、専門的スタッフの配置、日本版 CDCの設置、医療者への報酬増額を掲げている。

このシンポジウムでは、医療の最前線である救急看護に取り組む看護師らに、実際の COVID19の対応と今後の展望について報告をしていただく。現場目線での忌憚ない報告や意見を拝聴し、本学術集会のテーマに沿い、現在おかれている現場を客観的に捉え分析し、実際に起こっている事象から救急看護の本質に迫っていきたい。

---

(2022年10月14日(金) 14:10 ~ 16:10 第1会場)

### [S2-01] ICUにおける COVID19患者家族への看護の実際と課題

○牧野 夏子<sup>1</sup> (1. 札幌医科大学附属病院看護部)

キーワード：COVID19、ICU、看護

新型コロナウイルス感染症(以下、COVID19)が世界的な流行となってから2年以上が経過しているが、今もなお医療・看護界への影響は大きくその対応が求められている。A病院は、流行当初より COVID19重症患者、中等症患者の受け入れ施設として対応してきた。COVID19重症患者の対応は、医療機器の特殊性に対応する管理力や重症患者管理の厳密性を担保するために救急看護師が担当している。同時に、三次医療機関として救急搬送も受け入れている。

私が勤める ICUは、主に院内急変した患者や大手術後の患者が入室する病棟であり、非 COVID19重症患者が入室

する。院外急変は原則高度救命救急センターに搬送されるが、A病院の入院歴があった場合には、直接ICUに転院搬入されることもある。その場合にはCOVID19か否かの確認がなされるまでPPEを装着し看護介入を行っている。そのような対応をするなかでCOVID19の影響は、COVID19患者のみではなく、非COVID19患者への影響も大きいことを痛感している。

今回のシンポジウムでは、COVID19重症・中等症患者の看護援助をおこなった看護師の語りから得られた研究結果と非COVID19重症患者対応における看護の実際と課題について発表し、更なる感染拡大が懸念されるなかで今後の展望について考える機会としたい。

(2022年10月14日(金) 14:10～16:10 第1会場)

## [S2-02] COVID19による当院の救急対応の変化～発熱外来発足から3年目を迎えた現状と課題～

○小野澤 圭子<sup>1</sup> (1. 東邦大学医療センター大森病院)

キーワード：COVID19、救急看護師、救急対応

当院では2020年3月に帰国者・接触者外来が設置され、感染拡大による発熱者・陽性者数増加に対応するべく診療体制の改善や設備改修を行ってきた。COVID19発生当初は、マニュアル整備が進まないなかで患者を受け入れることに対する混乱や医療者自身の感染リスクに大きな不安・ストレスを抱えながらの対応であり、救急看護師の役割を十分に実践できない状況に葛藤を生じていた。しかし、幾度となく訪れる感染拡大のなかで改善策の検討を繰り返し、発熱外来・初療対応が実践できるスタッフの育成、外来一病棟間の応援・協力体制強化を図り、救急看護が提供できるよう看護体制を整えた。院内面会禁止が継続されていることから、救命救急センターでは対面に代わるタブレット端末による面会方法を導入し、患者および家族支援が行われている。さらに、第6波以降では受診患者数の急増により待機患者がゾーニングエリアに留まらないことが問題となり、診察室・待合室のレイアウトを変更し、一般外来患者への影響が最小限となるよう感染管理を行うとともに、より円滑な診療ができるよう調整を図った。第7波を迎えている現在、医療者の休務によって人員が限られることから、これまで構築してきた応援体制も維持できない状況にある。また、患者のキーパーソンとなる家族が濃厚接触者/陽性者であるケースも多く、看護師が接触できる機会が少ないことから家族の抱えるニーズや問題を捉えることが困難になることもあり、患者・家族に十分な看護が行えていないのではないかと苦悩を抱えている。終わりのみえない感染状況のなか、COVID19対応とともに求められる救急看護実践の展望を考える機会としたい。

(2022年10月14日(金) 14:10～16:10 第1会場)

## [S2-03] 救急看護における COVID-19への対応 ～これまでとこれから～

○小林 倫子<sup>1,2</sup>、浅井 さとみ<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部付属病院 医療監査部 院内感染対策室、2. 東海大学医学部付属病院看護部)

キーワード：COVID-19

「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)」は、新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) による感染症である。この感染症の世界的なパンデミックは今年で3年目になる。COVID-19のこれまでとこれから、その後も持続すると考えられる感染対策について述べる。救急は「突発的な」「具合が悪く待てない」「診断がつかないこともある」患者が来院する部署であり、初療あるいはトリアージの段階ですべての感染症に対しての備えが必要である。「患者の症状に合わせた経験的な予防策」を、主に「問診」を頼りに実施している。感染管理を担う立場としては、救急の現場でこれらの対策を必要かつ十分に実施したうえで、患者の療養する環境を整えることが

重要であると考え。すなわち、早期に「隔離の必要な感染症の証拠を集められるか」が重要となる。パンデミック当初 COVID-19患者を全員入院させる必要があり、重症者受け入れ施設である当院は、来院するときはすでに「陽性」が判明していたため、その準備に人的・物的資材を集中することができた。また、入院や受診の制限や、入院前の水際対策を充実させることで入院病床に余裕があり、早い段階で感染者や疑い患者を個室管理することで、院内クラスター発生を抑制することもできていた。一方で、十分に科学的解明がなされていない未知のウイルスに対して、過剰な反応や対策が存在していたのも事実である。その後、人類の進化を凌駕するウイルスの進化は止まらず、Withコロナといわれる時代に突入した。第7波では、自分の隣にいる人が「陽性」かもしれない、という気持ちで日常的に感染対策を行う必要がある。現在、SARS-CoV-2の伝搬経路は飛沫またはエアロゾル感染が主流であることが解明されてきた。マスクを確実に装着すること、眼の粘膜を保護すること、換気を十分にすることである程度の伝搬を予防できることがわかっている。これらのエビデンスを踏まえ、救急における対応も変化してきている。来院時に検査で陰性であり、同居家族に陽性者がいないことを聴取したとしても、その後再度検査すると陽性であることがこれまで以上に増加してきた。このような場合、院内での伝搬を最小限にするための予防策をとることが大切である。予防策のポイントは、医療従事者のみならず患者を巻き込んだ個人防護具の適正な使用、ベッド移動を極力行わないなどの患者療養環境の整備である。COVID-19は、私たち看護師に対して常に「その対応、合ってますか?」「患者のアセスメント、十分にしましたか?」と問いかけている。私たちは、「対策が十分できていたから、感染の拡大は最小限だった」と答えられる看護を提供して行かなくてはならない。このような状況を踏まえ、自験例を示し、活発な意見交換をしたいと考える。

---

(2022年10月14日(金) 14:10 ~ 16:10 第1会場)

## [S2-04] COVID-19対応における救急医療現場のマネジメントと今後の課題—看護管理者の立場から—

○川谷 陽子<sup>1</sup> (1. 愛知医科大学病院 高度救命救急センター EICU)

キーワード：COVID-19、看護管理、救急医療

【目的】2020年から始まった新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）は、様々な心理的不安や恐怖を増大させ、当初からスタッフへの身体的・心理的影響に対して危機感を感じた。看護管理者に求められる能力には危機管理能力があり、予測されるリスクを回避し、安全を確保するとともに、危機的状況に陥った際の影響を最小限に抑える力が必要とされている。看護管理者は平時から危機管理を行っているが、今回の COVID-19に伴う危機は、想定をはるかに超え長期化している。救急医療現場のマネジメントの経過を振り返り、現在も続く対応の課題について報告する。【方法】2020年1月から現在の取り組みについて、危機管理能力に焦点を当て、危機管理のプロセスである、問題が起きる前の対策「準備」「対応」、問題が起きてしまった後の対策「復旧」「減災」に分け分析する。分析は個人が特定されないよう配慮し、A病院看護部研究倫理審査会（簡2022-26）の承認を得た。【結果・考察】準備と対応では、COVID-19をいち早く災害として捉え、非常時であることを宣言し、救急看護師の責務と目標を共有した。当初から健康管理フォームを導入し2年間実施・活用し、2022年度からは、特有の課題抽出のため、COVID-19診療に従事する医療者の精神的・社会的負荷評価尺度（TMDP）フォームへ変更した。危機に立ち向かう管理体制として、スタッフの心身の健康を確認し、支えながら管理することができたと考える。復旧と減災という観点では、2021年度からは健康管理フォームの点数の解釈内容を伝え、自己の状況を自ら評価できるようにし、セルフケアにつなげるように促した。健康状態悪化を少なからず抑え、自己コントロールできるスタッフが増えたことは、自己のストレス状況を認識し、立ち直る力（レジリエンス）が高まったと考える。【結論】COVID-19は災害の一つとして捉え、危機管理のプロセスである「準備」「対応」「復旧」「減災」の視点を持ち、備え、対応する必要がある。



(2022年10月14日(金) 14:10 ~ 16:10 第1会場)

## [S2-05] 新型コロナウイルス感染症、その動向と今後の対策

○小林 寅喆<sup>1</sup> (1. 東邦大学看護学部 感染制御学)

キーワード：新型コロナウイルス感染症、感染対策

2019年12月、中国湖北省武漢市で端を発したと考えられている新型コロナウイルス感染症はまたたく間に世界へと拡がりを見せ、WHO(世界保健機関)は2020年3月11日にパンデミック(世界同時流行)を宣言した。その後も感染拡大は収まらず3年が経過しようとしているなか、世界の感染者数は5.8億人を死者は640万人を超え(2022年8月7日現在)、歴史に残る感染症となった。新型コロナウイルス感染症は新興感染症であるがため、人々に免疫がないこと、また、特効的な治療薬がないことから、インフルエンザに比べ高齢者や基礎疾患を有する罹患者に重症化する頻度と致死率が高くなる。このウイルスもヒト-ヒト感染を繰り返すことによって変異し続け、現在に至ってはパンデミック当初に比べ感染力は強くなってはいるものの病原性は低下し、致死率が減少しているのも事実である。新型コロナウイルス感染症は主に感染者から排出された飛沫を吸いこむことや、ウイルスを含む飛沫が付着したところに触れ、粘膜をとおして体内に侵入することによって感染する。また、飛沫に含まれるウイルス量も多いとされ、エアロゾルによる感染も生じることから密な環境で感染が起こりやすいことも指摘されている。さらにインフルエンザと異なり感染したヒトが発症する数日前よりウイルス量が多くなり、発症する前でも他者に感染させる可能性があることなどこのウイルスの特徴も明らかとなってきた。現在においては、いくつかのワクチンが開発され一般に応用されるようになり、先に述べたウイルスの病原性の低下とともに高齢者においても重症化する例は少なくなった。しかし、本感染症法の分類上、ひとたび感染すると一定の期間隔離を余儀なくされ、社会活動にも大きく影響をおよぼす。このような影響を大きく被ったのも医療関連施設やいわゆるエッセンシャルワーカーであり、感染拡大が大きく重症者も多かった第5波では医療崩壊とも言われた災害級の感染状況にまで陥った。現在(2022年8月8日)においても、第6波を大幅に超える第7波の爆発的感染拡大の中、救急をはじめとする医療現場での逼迫が続いている。従来の感染症対策では保健所の機能も不全となり、当該感染症への対応がいかに困難であったかを記憶に残す経験となった。その一方で、過剰な対策や科学的根拠が乏しい対応により社会活動にも大きな弊害が生じたことも事実である。言わば、見えない恐怖のあまり日々発信される多くの情報に惑わされ混乱をきたしてきたことも事実である。本講演では、新型コロナウイルス感染症の動向と、今までに分かってきた知見を一度整理し、正しい知識と科学的根拠に基づき今後どのように対応していくかを考える機会となれば幸いである。

---

シンポジウム | 指定演題 | シンポジウム

## [S3] 特定行為研修制度発足から6年、救急看護現場はどのように変わったか

座長:三上 剛人(吉田学園)、天谷 愛(東京都立広尾病院)

2022年10月14日(金) 15:20 ~ 17:20 第2会場 (TFTホール500)

---

### [S3-01] 救急外来をフィールドにした特定行為研修修了看護師の役割

○増山 純二<sup>1</sup> (1. 令和健康科学大学)

### [S3-02] 特定行為による救急看護の成果

○峯山 幸子<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部附属病院8B病棟)

### [S3-03] 救急看護現場における特定行為研修修了者活用の実際と課題

○多田 真也<sup>1</sup> (1. 順天堂大学医学部附属静岡病院)

### [S3-04] 特定行為研修制度の概況と修了者に期待される役割

○羽田 忍<sup>1</sup> (1. 厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室)

---

(2022年10月14日(金) 15:20 ~ 17:20 第2会場)

## [S3-01] 救急外来をフィールドにした特定行為研修修了看護師の役割

○増山 純二<sup>1</sup> (1. 令和健康科学大学)

キーワード：特定行為研修、救急外来

A病院は、513床を有し2020年2月より救命救急センターを開設した。今回は、A病院が救命センター開設前に、医師が不足している救急外来における特定行為研修修了看護師としての役割について、2015年4月から2020年3月までの5年間の経験をもとに述べる。

A病院の特定行為研修修了看護師は、2016年3月に公益社団法人日本看護協会、特定行為研修を修了し、特定行為区分は、「呼吸器（気道確保に係るもの）関連」「呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連」「呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連」「栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連」「創部ドレーン管理関連」「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」である。

A病院の特定行為研修修了看護師の活動場所は救急外来であり、役割は早期に患者へアプローチし、プライマリーケアを遂行し、問診、身体所見から緊急度の判断、緊急検査など、医師の診断計画の一助として実施し、患者の重症化の予防を図るとしている。具体的に4つの役割を担っている。1つ目は、患者来院時（救急車、walk in）の診察（予診）である。これは、救急医の不在時や患者が多い場合は、医師が診察する前に予診を行い、状況によっては、医師の診察前に検査を実施し、医師へ引き継ぐ役割である。2つ目は、医師と協働した緊急検査の実施である。動脈血採血、超音波検査の実施や血液検査、CT検査、MRI検査の指示を出している。3つ目は、トリアージ後の診察待ち時間を利用したレントゲン検査、感染症検査の指示である。4つ目は、初療室の調整を行っている。これは、救急医や当直医師と相談しながら、看護師のリーダーと協働し、診察する研修医の決定、各科のコンサルトの調整、救急外来のベッドコントロールの役割を担っている。

A病院における特定行為研修修了看護師の役割は、特定行為を実施することではなく、特定行為研修で培った実践力を、救急外来の医療ニーズに合わせて、役割を明確にした上で、遂行することであった。特定行為を実施することより、各施設には、どのような医療ニーズがあり、その医療ニーズに対し、研修した実践力をどのように活かしていくか、議論しながら役割を明確にしていく必要がある。その結果、医療ニーズ充足や救急医療への貢献性を高めることができると考える。

---

(2022年10月14日(金) 15:20 ~ 17:20 第2会場)

## [S3-02] 特定行為による救急看護の成果

○峯山 幸子<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部附属病院8B病棟)

キーワード：特定行為、救急看護、成果

当院は2016年から看護師による特定行為実践を行っている。現在、救急看護認定看護師、集中ケア認定看護師、手術看護認定看護師の計9名がクリティカル領域の特定行為を担っている。救急看護認定看護師は、救急外来・蘇生室からEICU・EHCU・一般病棟の患者と幅広いフィールドを担当している。集中ケア認定看護師はICU入室前後、手術看護認定看護師は、手術前後の患者を担当することで、それぞれの専門性が少しずつ重複するフェーズがあり、これが、シームレスな特定行為実践につながっている。これまでの活動で得た成果は、

- ・タスクシフト
- ・患者が必要とするタイミングでの医行為実践
- ・コスト削減

等がある。何よりも患者の生物学的生命が優先される超急性期から、臨床推論と並行した医行為により患者介入することで、より早期から患者の生活を見据えた看護につながることが可能になった。

本シンポジウムでは、自身が経験した事例を紹介しながら、看護の成果について会場の皆さんとともに議論を重ねていきたい。

---

(2022年10月14日(金) 15:20 ~ 17:20 第2会場)

## [S3-03] 救急看護現場における特定行為研修修了者活用の実際と課題

○多田 真也<sup>1</sup> (1. 順天堂大学医学部附属静岡病院)

キーワード：看護師特定行為研修、特定行為研修修了者、特定看護師

近年「チーム医療推進」、「医師の働き方改革」の具体的対策の一つとして、看護師特定行為研修が開始され、知識・技術の習得だけでなく役割も拡大してきている。当院では2020年度から特定行為研修を開始し、現在、特定行為研修修了者（以下、特定看護師）17名、診療看護師1名が活動している。自身は診療看護師として、特定行為研修の教育を任せ、研修生へ看護師が実践する特定行為の意味を見出し、その理解が得られるよう指導に携わっている。

研修修了者のうち、救命救急センターで活躍している特定看護師は6名（うちフライトナース1名）おり、現在の活動内容は大きく分けて、特定行為実践、教育、組織横断的活動である。特定行為実践としては主に呼吸器関連（人工呼吸療法に係るもの）、動脈血液ガス分析関連の実施が多く、これまで看護師が実施していない特定行為外の行為も実施するようになった。特定看護師の存在は、行為そのものだけでなく、スタッフ育成の要となることが成果のひとつであると考えられる。研修で得た知識のもと、病態アセスメントや臨床推論を駆使して、医師や多職種間の連携に関わることで、看護の底上げが期待できる。また今年度より院内リソースとして、特定行為研修における運営の一部として演習内のファシリテーションや実習時のサポートを担い教育の場面で活動を始めた。

特定看護師は EICU のみに配置されており、配置に偏りがある。しかし、救急はあらゆる場面で発生するため、配属部署の適正化や常時勤務内に特定看護師を配置する体制作りを検討している。さらにドクターヘリをはじめとするプレホスピタルの場で活躍できる特定看護師の育成なども課題である。

以上のことから、特定行為研修や修了者の存在により救急現場がどのように変化したのかを考察したい。

---

(2022年10月14日(金) 15:20 ~ 17:20 第2会場)

## [S3-04] 特定行為研修制度の概況と修了者に期待される役割

○羽田 忍<sup>1</sup> (1. 厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室)

キーワード：特定行為研修制度

看護師の特定行為研修制度は、平成27年度10月から施行され、約8年が経過した。

直近では、指定研修期間（特定行為研修を行う病院等であって、厚生労働大臣が指定するもの）は338機関（令和4年8月時点）、特定行為研修を修了した看護師（以下、「研修修了者」という。）は4,832名（令和4年3月時点）となった。平成31年4月に創設された領域別パッケージ研修を開講している指定研修機関は171機関（令和4年8月時点）であり、そのうち救急領域を開講している指定研修機関は46機関、集中治療領域を開講している指定研修機関は21機関である。

特定行為は、診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力および判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる38行為が規定されている。また、特定行為は類似の行為をまとめることにより21区分に分類されている。特定行為は、すでに看護師が日常的に行っている行為や医師が行った方がよいと考えられる行為、手順書により実施することに馴染まない行為等は含まれていない。

特定行為研修は、全ての特定行為区分に共通する「共通科目（250時間）」と特定行為区分ごとに学ぶ「区分別科目（区分により5～34時間）」から構成される。特に、共通科目は医師と同じ思考過程を学ぶ臨床推論やフィジカルアセスメントといった判断する力を養うために重要な科目が含まれている。

特定行為研修制度の創設時以降、医療従事者の働き方改革に伴うタスクシェア/シフトに加え、今般の新型コ

コロナウィルス感染症に係る対応や医療を取り巻く現状の変化を踏まえ、在宅医療領域に加えて高度急性期に対応できる知識・技術を習得した看護師の確保のニーズも高まっている。

こうした状況を踏まえ、これまでの少数の希望者による受講から、今後は組織的に研修修了者を育成、配置、活用する体制を整備していく必要がある。

シンポジウム | 指定演題 | シンポジウム

## [S4] 日本集中治療医学会との合同企画（50周年記念） これからの救急・集中治療における看護を考える

座長: 卯野木 健(札幌市立大学)、 淵本 雅昭(東邦大学医療センター大森病院)

2022年10月15日(土) 09:30 ~ 11:30 第1会場 (TFTホール1000)

### [S4-01] 集中治療の経験から救急外来に活かされたこと

○大村 正行<sup>1</sup> (1. 日本赤十字社 岡山赤十字病院 救命救急センターICU)

### [S4-02] 救急看護における教育の現状とこれからのデザインを考える

○苑田 裕樹<sup>1</sup> (1. 令和健康科学大学)

### [S4-03] 看護管理者として期待するこれからの救急看護

○上澤 弘美<sup>1</sup> (1. 総合病院 土浦協同病院 看護部)

### [S4-04] これからの救急・集中治療看護提供体制について医療制度の観点から考える

○河合 佑亮<sup>1</sup> (1. 藤田医科大学病院 看護部)

### [S4-05] 集中治療室において標準的な看護職務を遂行するために必要な臨床実践能力の特性: システムティックレビューおよびデルファイ調査

○櫻本 秀明<sup>1,2,3</sup> (1. 日本集中治療医学会 看護教育委員会、2. 日本集中治療医学会 学会看護師認証検討委員会、3. 日本赤十字九州国際看護大学)

### [S4-06] 日本集中治療医学会における認証看護制度 (ICRN, ICRN-K) に関して

○卯野木 健<sup>1</sup> (1. 公立大学法人 札幌市立大学 看護学部)

---

(2022年10月15日(土) 09:30 ~ 11:30 第1会場)

## [S4-01] 集中治療の経験から救急外来に活かされたこと

○大村 正行<sup>1</sup> (1. 日本赤十字社 岡山赤十字病院 救命救急センターICU)

キーワード：救急看護、集中治療看護

岡山赤十字病院（以下当院）は病床数500床、救命救急センターを有している。

救急外来（以下 ER）は一次から三次までの救急患者を受け入れており、集中治療室（以下 ICU）は救命救急入院から重症術後患者、院内急変患者、重症小児患者など、院内全ての重症患者を受け入れている。

ERでは生命を脅かす症状や早急に対処が必要な問題が潜んでいないかを系統的な観察やアセスメントを実施している。また ICUでは得られた情報を総合的に統合させ、患者の状態把握や今後の病態予測などを行っている。患者自身への介入のみならず、家族への援助や退院支援などの視点からも看護介入に繋げている。

2022年4月から、当院の看護体制として ERと ICUが一元化となった。今回は、ICUで救急看護認定看護師の立場で看護実践をしてきた経験から、ERでの看護実践に活かされたことを考えてみたい。

---

(2022年10月15日(土) 09:30 ~ 11:30 第1会場)

## [S4-02] 救急看護における教育の現状とこれからのデザインを考える

○苑田 裕樹<sup>1</sup> (1. 令和健康科学大学)

キーワード：救急看護教育、ICT

我が国では、2000年に米国心臓協会（American Heart Association：AHA）から発表された「心肺蘇生と救急循環処置に関する国際ガイドライン2000」をきっかけとして、BLSや ACLSなどの標準化された Off-the-Job Trainingが各地で開催されるようになった。次第にガイドラインに基づいた標準化された研修の重要性が認識され、日本救急看護学会では、2008年より JNTECプロバイダーコースの運用を開始するなど、現在ではフィジカルアセスメントコースやトリアージナースコース、ファーストエイドコース、災害看護初期対応セミナーなど、委員会主催の様々な研修が定期的で開催されている。

一方、新型コロナウイルスの感染拡大でより一層注目を集めているのが「エドテック（EdTech）」教育である。つまり、エデュケーション（Education）とテクノロジー（Technology）を組み合わせた教育を示しているが、当学会でも、ICTを活用したオンライン（遠隔）教育として、ライブ研修や、オープンソース LMS（Learning Management System）の Moodleを活用したオンデマンド研修が展開されるようになった。

自宅から学習が可能となった今、今後はさらにオンライン教育の充実が期待されている。しかし、エデュケーション（Education）において、オンライン学習は対面研修と同じ内容で行うことが最善というわけではない。遠隔教育の理論の1つであるサイモンソンの同価値理論では、遠隔と対面研修での学習は、根本的に異なるので、遠隔学習者と対面での学習者には、「最終的には同等の学習経験の集合体をデザインする」必要がある。オンライン学習と対面学習は、「具体的な経験が異なっても、同様の価値を持つべき」（Simonson, 1999）であると述べている。また、テクノロジー（Technology）では、Virtual Reality技術等を利用した User Interfaceを持つ学習管理システムなど、画期的な ICTの導入が加速的に進んでいくと推測される。

つまり、オンライン研修と対面研修の双方のメリットを發揮し、デメリットをカバーし合うような研修デザインで、かつ、ICTを効果的に活用した「新しい価値ある教育」こそがこれから求められる教育と考える。ICTとインストラクショナル・デザインを融合させ、これからの社会のニーズに応える教育とそのデザインについて考えたい。

(2022年10月15日(土) 09:30 ~ 11:30 第1会場)

## [S4-03] 看護管理者として期待するこれからの救急看護

○上澤 弘美<sup>1</sup> (1. 総合病院 土浦協同病院 看護部)

キーワード：救急看護、看護管理者

2000年に山勢らは、救急看護の独自性が明確でないため、救急看護を創造する基盤を確実にしていく必要があると述べている(山勢ら, 2000)。それから20年以上が経過し、救急看護はどのように変化しただろうか。まずは、1999年の「ドクターヘリ試行的事業」から2001年には「ドクターヘリ導入促進事業」となり、ドクターカーのみならずドクターヘリに搭乗するフライトナースとして看護を提供している。このように、救急領域に勤務する看護師は、病院に救急搬送される患者の看護だけではなくプレホスピタルケアも行っており、病院の内外を問わず救急医療が必要な患者に対しても看護を提供している。

2012年度からは、診療報酬の改定によって「院内トリアージ実施料」が新設され、トリアージが医学管理料の一部として診療報酬に加算できることになった。その後、2020年度の診療報酬改定では「院内トリアージ実施料」が、100点から300点と引き上げられた。これは、緊急度や重症度の高い患者を見だし早期に対応することで患者の予後改善に寄与してきた結果であろう。また「特定行為に係る看護師の研修制度」では、2019年に「救急領域パッケージ」が新たに追加され、救急領域において更に看護師の役割発揮とチーム医療を推進していくことが期待されている。

しかし、救急領域での看護師の数は足りているのだろうか。日本の救急医療体制は一次、二次、三次救急医療機関に分類されているが、分類によって看護師配置基準がされていない現状がある。そればかりか、救急外来では看護師配置基準がないため施設によっては入院基本料の関係から、看護師の病棟配置の優先のため救急外来の看護師が不足していることも十分に考えられる。

今回のシンポジウムでは、これまでの救急看護の背景や問題点、地方の救急領域の立場である自施設の救急外来の状況を踏まえながら、私見を交えて看護管理者として期待するこれからの救急看護について話題を提供していきたい。

---

(2022年10月15日(土) 09:30 ~ 11:30 第1会場)

## [S4-04] これからの救急・集中治療看護提供体制について医療制度の観点から考える

○河合 佑亮<sup>1</sup> (1. 藤田医科大学病院 看護部)

キーワード：看護提供体制、医療制度

重症患者の高齢化や複雑化、集中治療の高度化等により、救急・集中治療領域に従事する医療従事者に求められる業務の質と量は著しく大きくなってきている。特に看護師は診療の補助として、医師のタスク・シフト/シエアを含めた集中治療の専門性を有する業務を多岐にわたり担うことが必要であり、その育成までには長期間を要し、今般の新型コロナウイルス感染症のパンデミック下においても確保の困難さが浮き彫りとなった。これには現行の救急・集中治療看護提供体制における主に2つの問題があると考えられる。

まず、重症患者への看護には高度な知識・技術とマンパワーが国の想定以上に必要である。集中治療にフォーカスを当てると、日本は平時より約7,000床のICUに約23,500人の看護師が配置されているが、我々が行った全国調査では、人工呼吸器を装着したCOVID-19患者1人あたりに常時2人の看護師配置が必要であった。さらに、ICU看護師のうち人工呼吸器を装着した重症呼吸不全患者を自立して担当できる割合は6割であったことが分かり、新興感染症等の感染拡大時における医療需要の増大に備えた重症患者に対応可能な看護師数が著しく不足していたことが明確になった。次に、平時からの看護師配置が十分ではない。集中治療にフォーカスを当てると、1978年度診療報酬改定において特定集中治療室管理加算が新設されて以降、特定集中治療室の看護師配置は常時2対1の規定となったが、40年以上が経過した現在では、実態にそぐわない基準になっている。先行研究で



は、ICUの看護師配置が1.5対1以上に手厚いことは、ICU死亡率低下や院内死亡率低下に有意に関連することが示されている。さらに、医師の包括的指示に基づいた看護師による人工呼吸器離脱に向けた管理は、人工呼吸器装着期間や在院期間等を短縮させることが報告されているが、それを実施するICUの割合は2020年時点で3割未満と少ない。これらの問題に対して、日本集中治療医学会では「我が国の集中治療医療提供体制を強靱化するための提言」を発売し、アクティビティ高く取り組みを行っている。

一方で、上記問題について救急にフォーカスを当てると、そもそもの救急外来への看護師配置に係る医療制度上の基準が設けられていない現状がある。そのため、救急外来への看護師配置は各医療機関の裁量に委ねられ、専任看護師1人の配置下で年間2,000件以上の救急車やヘリコプターの受け入れを行っている救急外来も少なからず存在することが厚生労働省の調査で明らかになっている。令和2年度診療報酬改定における救急搬送看護体制加算1の新設によって二次救急外来への複数名の専任看護師配置が評価されたが、複数名による対応の必要性の有無については各医療機関で判断可能としており、適切な看護師配置の確保として十分に機能するような制度設計になっていない可能性がある。この問題に対して、厚生労働省は「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会における議論の整理（2020年3月19日）」の中で、「救急外来等への看護師の配置に関する基準等について検討し、必要な措置を行う」としているが、未だ俎上にあがることなく、救急救命士の活用に係る議論が主として行われている。看護師は医師の具体的指示のみならず、包括的指示に基づいた診療の補助を実施可能であり、医師の働き方改革の観点からもその役割が大きく期待されているが、医師の包括的指示に基づいて看護師が血液検査オーダー入力・採血・検査を実施する救急外来の割合は2020年時点で1割程度と少ない。本発表では、上記問題を概観し、これからの救急・集中治療看護提供体制の在り方や、学会が取り組む政策事業について議論したい。

(2022年10月15日(土) 09:30 ~ 11:30 第1会場)

## [S4-05] 集中治療室において標準的な看護職務を遂行するために必要な臨床実践能力の特性: システマティックレビューおよびデルファイ調査

○櫻本 秀明<sup>1,2,3</sup> (1. 日本集中治療医学会 看護教育委員会、2. 日本集中治療医学会 学会看護師認証検討委員会、3. 日本赤十字九州国際看護大学)

キーワード：集中治療、臨床実践能力

背景：ICU看護師の臨床実践能力などを示した研究や指針などは、国内、海外でいくつか存在するが、ラダーを始めとする国内のものは妥当性の検討が行われておらず、作成過程が不明瞭である。また、海外では医療体制やICU看護師に求められる能力は異なる。従って、本邦の教育指針及び学会認証看護師の能力特性を考えるためには、ICUで標準的な看護を提供するための臨床実践能力の特性を、科学的な手法を用いて明らかにする必要がある。

目的：ICUにおいて標準的な看護職務を遂行するために必要な臨床実践能力に関して、社会的に合意形成された特性を明らかにすること

方法：本研究は次の4つの段階で実施された。(1) Medline、CINAHL、医学中央雑誌、主要関連学会ホームページ、Google scholar等からのハンドサーチによる既存の文献・指針に関するシステマティックレビュー(SR)により臨床実践能力特性の抽出、(2) システマティックレビューから得られた初期コンピテンシーセットに対するエキスパートによるフォーカスグループインタビュー(FGI)による表現の修正及び項目追加、(3) ICU6年以上の実務経験を有しているものをWeb上で広く募集し、Survey Monkey®による3回のWebデルファイラウンド、(4) 重症患者専門家で構成された外的妥当性評価者により臨床実践能力特性の外的妥当性評価・フィードバック・推奨。なお本研究は、JICRG(管理番号：2021022)および札幌市立大学倫理審査委員会(承認番

号：2023-1) の承認を得て実施した。

結果：SRにより、重複を除く1920の文献のうち23文献を選択し685項目の臨床実践能力特性を抽出した。その後、抽出された重複を排除した上で、臨床実践能力特性は6つのドメイン、29のサブドメイン、111の要素、そして639のパフォーマンス指標に分類された。エキスパート12名によるFGIを2回実施し、SRにより抽出された臨床実践能力特性の表現の修正および3項目の追加を行い、最終的に643項目の調査用紙となった。デルファイパネリストに239名の応募が得られ、各グループ39-40名の6グループに、643項目を分割し、Webデルファイラウンド実施した。登録したさまざまな医療専門家（医師、看護師、理学療法士）を代表する239名のうち、デルファイ調査の第1ラウンド、第2ラウンド、第3ラウンドでそれぞれ218名（登録専門家の91.2%）、209名（第1ラウンド参加者の98.9%）、201名（第2ラウンド参加者の96.2%）が回答している。登録から各ラウンドまでの離脱率は10%未満であった。3回のデルファイ調査と専門家による外部検証を経て、最終的に臨床実践能力特性は6ドメイン、26サブドメイン、99要素、525パフォーマンスインディケータに分類された。

結論：本研究では、多段階修正デルファイ調査の結果、6つのドメイン、26のサブドメイン、99の要素、525のパフォーマンス指標に分類された集中治療室において標準的な看護職務を遂行するために必要な臨床実践能力の特性のセットが特定された。本研究の結果は強固であり、この能力フレームワークは、標準的な重症看護師の評価、教育トレーニング、評価など、臨床実践を改善するために複数の分野で利用することができる。

---

(2022年10月15日(土) 09:30 ~ 11:30 第1会場)

## [S4-06] 日本集中治療医学会における認証看護制度（ICRN, ICRN-K) に関して

○卯野木 健<sup>1</sup> (1. 公立大学法人 札幌市立大学 看護学部)

キーワード：制度

COVID-19パンデミックによって、本邦の集中治療体制には様々な課題があることが浮き彫りになった。現在もこのパンデミックは続いているものの、今後のパンデミックを含む、集中治療に過剰な負荷が生じる事態にどのように対処するか、に関して、日本集中治療医学会では「我が国の集中治療医療提供体制を強靱化するための提言」を2021年3月に公開し、その方針に沿って、様々な仕組みを見直している。認証看護制度はその方針に沿って作成された制度である。既存の枠組みでは、認定看護師や専門看護師に焦点が当てられていたと考えるが、これらのいわゆる「スペシャリスト」である看護師は全体の1割にも満たない。残りの9割を占めるジェネラリストの質向上及び標準化が患者のアウトカムに大きな影響を与えることは自明であろう。本制度は、ジェネラリストの標準的な集中治療看護に関する実践と知識を認証する制度である。また、制度設計には様々な工夫が含まれており、有事の際に集中治療室外から集中治療室の看護をサポートできるような仕組みも含んでいる。本制度により、全体の質向上及び標準化を目指しつつ、有事の際にも対応できるようになることを期待している。本シンポジウムでは本制度の概要に関して概説し、質疑応答に加え、建設的な議論が行えればと思っている。

シンポジウム | 指定演題 | シンポジウム

## [S5] 「救急医療において救急領域の看護師がタスクシフト・シェアにどのような貢献ができるのか」

座長:木澤 晃代(公益社団法人日本看護協会)、守田 誠司(東海大学医学部救命救急医学)

2022年10月15日(土) 13:25 ~ 15:25 第2会場 (TFTホール500)

### [S5-01] 救急特定行為看護師への期待

○今 明秀<sup>1</sup>、呑香 美佳子<sup>2</sup>、佐々木 都<sup>2</sup>、神田 新一<sup>2</sup>、上舘 敬子<sup>2</sup>、小田桐 綾子<sup>2</sup>、工藤 ひとみ<sup>2</sup>、久保裕一<sup>2</sup> (1. 八戸市立市民病院 院長、2. 八戸市立市民病院 看護局)

### [S5-02] 救急看護領域で活躍する看護師の、新たな可能性 ( Possibility ) と発展性 ( Potential )

○富阪 幸子<sup>1</sup> (1. 川崎医科大学総合医療センター)

### [S5-03] 看護師主体とした患者スクリーニングによるタスクシフト・シェアの現状

○高以良 仁<sup>1</sup>、渡久地 佳奈<sup>1</sup>、下河辺 政子<sup>1</sup>、垣花 研次<sup>1</sup>、曹路地 重蔵<sup>1</sup>、武市 知子<sup>1</sup>、吉田 弘毅<sup>1</sup>、井上 和茂<sup>1</sup>、長谷川 栄寿<sup>1</sup> (1. 災害医療センター)

### [S5-04] 救急医療において救急領域の看護師がタスクシフト・シェアにどのような貢献ができるのかー看護管理者の立場からー

○浅香 えみ子<sup>1</sup> (1. 東京医科歯科大学病院)

(2022年10月15日(土) 13:25 ~ 15:25 第2会場)

## [S5-01] 救急特定行為看護師への期待

○今明秀<sup>1</sup>、呑香美佳子<sup>2</sup>、佐々木 都<sup>2</sup>、神田 新一<sup>2</sup>、上舘 敬子<sup>2</sup>、小田桐 綾子<sup>2</sup>、工藤 ひとみ<sup>2</sup>、久保 裕一<sup>2</sup> (1. 八戸市立市民病院 院長、2. 八戸市立市民病院 看護局)

キーワード：タスクシフティング、救命救急センター、医師の働き方改革

【はじめに】医師の働き方改革としてタスク・シフティングが推進されている。看護師特定行為研修修了者によるタスク・シフティングが上手く機能すると時間短縮や効率化に繋がる。当院では救急領域パッケージ研修を2020年2021年から1期生2期生と看護師5名ずつで開始した。救急医師の時間外労働時間が短縮されたか検証する。【方法】看護師特定行為研修修了者の活動内容を聞き取り調査した。看護師特定行為研修修了者の活動前2021年と活動後2022年の救急医師の5～6月の労働時間を調査した。【結果】活動内容は以下であった。①急性期医療において重要な病態の変化や疾患を包括的にいち早くアセスメントする基本的な能力：臨床推論仮説し、いくつかの病態から予測する病態にフィジカルアセスメントやバイタルサインで得た情報をあてはめ検証し、導き出した病態の緊急度、重症度を判断する。ERにおいて頻度が多かった。②必要な治療を理解し、ケアを導くための基本的な能力：救命救急センター退室患者で人工呼吸療法の継続が必要な患者を訪問し人工呼吸器のウィーニング、離床に向けた介入を行った。③患者の安全に配慮しつつ、必要な特定行為を安全に実践する能力：降圧薬、循環作動薬、人工呼吸器設定変更等など調整を行った。気管挿管中の患者で自発呼吸がある場合の検査搬送を行った。④問題解決に向けて多職種と効果的に協働する能力：Rapid Response Teamではコールに応じて患者対応し主治医または集中治療専門医と連携をとり早期の治療介入につなげた。急変時には病棟スタッフと一緒に対応をした。⑤自らの看護実践を見直しつつ標準化する能力：臨床推論で学んだ知識によりアセスメント力が向上してきた。医師との情報共有の精度が上がり、他の看護師にも伝えることが実績となり、各部署における看護師のリーダーを担ってきた。⑥急性期医療において当該特定行為を行うための知識、技術および態度の基礎：医師のカンファランス内容を理解できるようになったので、知識がさらに向上してきた。入校式と修了式に県看護協会長より挨拶を頂き、修了生にプライドと責任感を持たせた。⑦医師からの手順書による指示を受け、実施の可否の判断、実施および報告の一連の流れを適切に行うための基礎的な実践能力：動脈ライン確保、動脈ライントラブル時の再挿入、動脈血液培養採取を行った。病棟での抜管や再挿入介助を行った。救急医師の当直と自己研鑽を除いた一人平均時間外労働時間は、2021年4月43時間、5月45時間、6月42時間から2022年35時間、34時間、18時間と短縮されていた。【考察】医師の働き方改革のタスク・シフティングでは同時に病院救命士士の採用、薬剤師専任を行っているため、看護師特定行為研修修了者による効果割合がどの程度のものか推測はできない。看護師特定行為研修修了者はタスク・シフティングに有効なだけではない。患者を取り巻くチームの要となり、チーム医療を推進することに大きな力を発揮する。【結語】看護師特定行為研修修了者は医師の働き方改革のタスク・シフティングに有効と信じて増員を図る。

(2022年10月15日(土) 13:25 ~ 15:25 第2会場)

## [S5-02] 救急看護領域で活躍する看護師の、新たな可能性 (Possibility) と発展性 (Potential)

○富阪 幸子<sup>1</sup> (1. 川崎医科大学総合医療センター)

キーワード：医師とのタスク・シフト/シェア、包括指示の活用、クリティカルケア認定看護師

タスク・シフト/シェアでもたらされるものは、医師の業務軽減に注目されがちだが、肝要となるのはタイムリーな医療提供による「患者の利益」である。

私が医師とのタスク・シフト/シェアの必要性を感じたのは、2012年3次救命救急センターでの経験からである。当時は特定行為研修制度も無くタイムリーな医療ニーズへの応答が課題であった。医師と作成したNPPVの導

入・離脱プロトコルを初療から運用した経験は、医師が不在でも患者へ利益を生むと教えてくれた。現在は特定行為研修を修了して集中治療室で働いているが、患者は複雑化した病態を長期間呈しており、医師のタスクを部分的にしか担えない現状がある。一方で救急医療でのタスク・シフト/シェアは進んでおり、更なる期待に溢れている。シンポジウムでは、救急看護のもつ可能性（Possibility）と発展性（Potential）について3つの視点で発表する。

#### 1) 医学的な視点を持つ看護師であること

救急医療領域の看護師は医師の診断や治療過程に日常的に関与していることで、既に医師のタスクを補う能力を習得している。たとえ有資格者が居なくても包括指示（プロトコルや手順書）により遂行できる可能性が高い。

#### 2) 早期診断と治療の一連のプロセスに関与できる可能性

時間的余裕が無い患者の病態的特徴は、医師と目標を共有しやすい。検査や特定行為を含めた医療処置、病状悪化を予測した観察の1つ1つを単体で完結させず、一連のプロセスとして患者に関与できれば、タスク・シフト/シェアに繋がりやすい。

#### 3) 「繋ぐ力」による治療と看護ケアの継続への期待

救急医療の現場からその後の療養の場や医療チームに引き継いでいる。新たに誕生したクリティカルケア認定看護師は救急外来や集中治療室などの部門に捉われず、クリティカルな患者へのケアの実践者である。彼らの「繋ぐ力」の先にチーム医療の活性化があり、それがタスク・シフト/シェアの拡大に繋がっていくと期待する。

(2022年10月15日(土) 13:25 ~ 15:25 第2会場)

## [S5-03] 看護師主体とした患者スクリーニングによるタスクシフト・シェアの現状

○高以良仁<sup>1</sup>、渡久地佳奈<sup>1</sup>、下河辺政子<sup>1</sup>、垣花研次<sup>1</sup>、曹路地重蔵<sup>1</sup>、武市知子<sup>1</sup>、吉田弘毅<sup>1</sup>、井上和茂<sup>1</sup>、長谷川栄寿<sup>1</sup>（1. 災害医療センター）

キーワード：タスクシフト、シェア、スクリーニング

近年、国民へのタイムリーで安全な医療の提供が求められ、効果的かつ効率的なチーム医療の推進、看護の専門性を発揮したタスクシフト・シェアが期待されている。これまで、看護師は主に具体的指示の中で看護活動を行い、医師の指示出し依頼と指示確認、受け持ち看護師への伝達など、患者状態に合わせたタイムリーな医療の提供が難しい現状も少なくない。看護師の専門性を発揮した医療を提供するためには、看護師主体とした判断が必要である。患者の状態について看護の専門性を持って正しく判断し、包括的指示に則りタイムリーな医療を提供することが求められている。当院では、救急領域の看護師のタスクシフト・シェアとして様々な取り組みを行っている。Rapid Response System（以下 RRS）では、救急認定看護師、JNP、RRS研修修了Ns、看護師長による病棟ラウンド、初期対応、Assessmentを行いスクリーニング、病状悪化の早期発見、適切な介入の判断を行っている。栄養では、栄養評価 sheet を元に看護師主体で栄養状態を評価、早期栄養介入が必要な患者をスクリーニングすることで、NSTの早期介入に努めている。早期リハビリでは、救命病棟入室時に挿管を行っている患者にリハビリ介入のスクリーニングを行っている。コメディカルが協力し、安全を確保した上で挿管中の立位や歩行訓練を行い患者にとって早期離床、予後の改善にもつなげる医療が提供できる。救急患者対応には緊急性の高い患者も多く、臨床推論に基づいた観察やアセスメントが必要となる。JNPは救急における患者状態に応じたスクリーニング、検査の実施を行っている。医師の直接的指示のもと、身体所見、症状を確認し covid 抗原検査の実施、採血、画像検査を実施し、タイムリーな対応へとつながっている。救急領域においては、看護師主体に判断する体制と、具体的指示から包括的指示へ判断の範囲を安全に広げていくこと、そのためには専門性を持つ看護師の活用と教育体制の整備が必要と考える。

(2022年10月15日(土) 13:25 ~ 15:25 第2会場)

## [S5-04] 救急医療において救急領域の看護師がタスクシフト・シェアにどのような貢献ができるのか—看護管理者の立場から—

○浅香 えみ子<sup>1</sup> (1. 東京医科歯科大学病院)

キーワード：タスクシフト・シェア、患者にとっての利益、組織

タスクシフト・シェアは救急医療のみを取り上げて考えることは難しい。組織全体の取り組みとしての検討が必要であり、多くの組織で検討・取り組みがされている。

病院組織の中で、看護師がタスクシフト・シェアにどのように関わっていくべきか、関われるのかを看護職の発展とともに具現化する方策を考え、組織と関わる役割が管理者にある。

その中で、医療ニーズの内容が変わりつつも総量は減ることのない救急医療の場におけるタスクシフト・シェアの検討は、組織の縮図としての意味合いから有意義だと考える。

タスクシフト・シェア検討の軸には「患者にとっての利益」を置き、そのために何を委譲し、共同するのかを整理する作業が必要である。各施設における責務として目指す患者の利益を言語化し、そこに向けた救急診療の場で目指すべき患者の利益を示し、その提供を維持するための課題の中で、人的課題の中にタスクシフト・シェアの着眼点を見出すことになる。

この視点で救急診療を見た時に、患者の利益を「患者をもとの生活に戻す」過程の中に見出し、人的課題としてあげられるものに貢献の期待が持てると考える。単に多くの患者を受け入れる、蘇生をする、検査までの時間を短くするといったものではなく、そもそもの目的に向けて見出す課題から、看護師が受けるべきタスクシフト・シェア、看護師が委譲すべきタスクシフト・シェアを救急医療の事情から考えられることを述べていく。

タスクシフト・シェアは医師の働き方改革の延長線上にあるが、医療構造が変化してきた今日あっては、多種の医療職の専門性を改めて相互に理解し、これを高める好機と考える。救急診療の場に配属されている看護師、救急看護に専門性を強く置いている看護師、夫々に看護部の中での役割や位置づけは異なっており、それぞれの期待についても言及したい。さらには、タスクシフト・シェアによって変化が想定される看護師の業務の在り方を想定し、現在の看護体制・看護配置の課題についても触れていく。

---

シンポジウム | 指定演題 | シンポジウム

## [S6] Rapid Response Systemの成果と今後の課題

座長: 桑村 直樹(医療法人 溪仁会 手稲溪仁会病院)、中嶋 康広(東海大学看護師キャリア支援センター)

2022年10月15日(土) 13:25 ~ 15:25 第6会場 (研修室904・905)

---

### [S6-01] RRS運用に向けた当院の取り組み

○泉谷 勇<sup>1</sup> (1. 市立釧路総合病院)

### [S6-02] Rapid Response System導入から5年～現状とこれからの5年に向けて～

○藤田 玲<sup>1,2</sup> (1. 横浜市立大学附属市民総合医療センター、2. EICU)

### [S6-03] RRSにおける RRTメンバーの教育と病棟看護師教育

○森 一直<sup>1,2</sup> (1. 愛知医科大学病院 NP部、2. 愛知医科大学大学院看護学研究科)

### [S6-04] 昭和大学病院における tele-ICUの取り組み

○住永 有梨<sup>1</sup> (1. 昭和大学病院 看護部)

### [S6-05] Critical Care Outreach Teamによる院内ラウンドの実際と看護師の育成

○井川 洋子<sup>1</sup> (1. 総合病院 土浦協同病院)

---

(2022年10月15日(土) 13:25 ~ 15:25 第6会場)

## [S6-01] RRS運用に向けた当院の取り組み

○泉谷 勇<sup>1</sup> (1. 市立釧路総合病院)

キーワード：Rapid Response System (RRS)、スタットコール

当院は北海道の道東地区における唯一の三次医療機関である。病床数は643床であり、2021年度入院患者数は11696人、平均在院日数は12.9日、平均入院患者数は月平均443.0人、病床利用率は68.9%（精神科病棟含む）であった。院内急変対応を行うために2011年6月より、院内一斉放送で人員を招集し対応する「スタットコール」を開始した。スタットコールの発動基準は「急変」であり、オーバートリアージを許容するため細分化した基準は設けていない。スタットコール件数は当初年間10件以下であったが、ここ数年は年間30件程となっている。スタットコールが発動された患者を後方視的に調査した結果、約半数には、「急変」と認識される数時間前にバイタルサインの変化が認められた。そのため、今年度院内迅速対応システム（Rapid Response System:以下RRS）を導入することにより、当院においても院内心停止症例の減少や重症化を未然に防ぐことが期待される。当院ではこれまでRRS導入を検討する機会があったが、人員不足や主治医制など多くの問題が障害となり、必要性を感じながらも導入には至らなかった。今年度の診療報酬改定に伴い、急性期充実体制加算算定要件にRRSの整備が位置づけられたことが追い風となり、RRSを導入することが決定した。RRSを導入するに当たり、院内迅速対応部会を立ち上げた。メンバーは、麻酔科・救急科医師、ICU看護師、救急外来看護師、医療安全対策委員、医療管理課で構成した。その中で、対象患者の範囲をどうするか、起動基準の設定、Rapid Response Team（以下RRT）構成要員の選出と人員の確保、具体的な介入をどのように行うか、主治医との連携をどのように行うか、介入時のフローをどうするか、導入後の評価としてアウトカムをどうするのかなどを一つ一つ検討している。現在、問題の検討を行いながら、介入フローとRRSマニュアルを整備した。また、院内の周知として、全職員を対象にe-ラーニングによる「RRSについて」という動画視聴を行った。そして、RRS導入研修会と題し、RRTによる各部署への啓発活動を2ヶ月かけて行う予定である。RRSは導入するだけで効果が発揮されるのではなく、自施設でしっかり機能するように形を整え、根付かせることで効果が生まれる。今後タイムリーにPDCAサイクルを回し続け、当院に見合ったRRSを構築していく。

---

(2022年10月15日(土) 13:25 ~ 15:25 第6会場)

## [S6-02] Rapid Response System導入から5年～現状とこれからの5年に向けて～

○藤田 玲<sup>1,2</sup> (1. 横浜市立大学附属市民総合医療センター、2. EICU)

キーワード：RRS

横浜市立大学附属市民総合医療センター（以下当院）のRapid Response System（以下RRS）は、2017年10月に開始し、今年の9月で丸5年が経過した。開始当初は限定病棟かつ週2回のみでの対応であったが、段階的に拡大し、2019年の5月より365日、24時間の対応となっている。

開始直後の3か月間0件であった起動件数は、医療スタッフへRRSの周知を進め、対応時間の拡大を行ったことにより徐々に増加し、現在はおおよそ月10～20件で推移している。RRSの効果として期待される「病院内での予期せぬ心停止の減少」に関しては、コードブルー症例のうち、「防ぎ得たと考えられる心停止」の割合は開始前と比較し減少傾向と考えられる。5年をかけてある一定の成果は出ていると考えているが、一方で起動件数は伸び悩み、症例の中には心停止には至っていないものの、起動が遅いと思われるものもあるなど課題も抱えている。

RRSの4つのコンポーネントとしてAfferent limb（求心性視点）：患者急変を発見する要素、Efferent limb（遠心性視点）：患者急変に対応するチームの要素、Evaluate or Process Improvement limb（評価と改善）：実績の集積、システム成果のフィードバックを行う要素、Administrative limb（管理面からの視点）：システムの設置運営を担う要素がある。当院での成果と課題を4つの視点でまとめ、今後どのように課題をクリアす



べきか検討した。

多施設の成果や課題を共有することで、各施設の問題を打開する一助となれば幸いである。

---

(2022年10月15日(土) 13:25 ~ 15:25 第6会場)

## [S6-03] RRSにおける RRTメンバーの教育と病棟看護師教育

○森 一直<sup>1,2</sup> (1. 愛知医科大学病院 NP部、2. 愛知医科大学大学院看護学研究科)

キーワード：Rapid Response System、教育

当院では2019年4月より RRSの準備が始まり、2020年1月より RRSの運用を開始した。医師が駆けつける METではなく、看護師主体の RRTと CCOT、さらに EWSを活用した RRTを行っている。有効な RRSを構築するためには、患者の病態の変化を発見する要素（afferent component）、患者の病態の変化に対応するチームの要素（efferent component）、成果のフィードバックを行う要素（process improvement component）、システムの運営を担う要素（administrative component）の4つの要素が必要である。患者が重篤な病態に陥る危険性を事前に察知して RRTを迅速に起動すること、その患者の的確な評価を行うことは必要不可欠であり、これらをシステム化することが求められている。RRSを定着し、成果を上げるためには、教育は欠かすことができない。特に患者の病態の変化を発見する側の病棟看護師と対応する RRTメンバーへの教育は重要である。本シンポジウムでは、当院が行っている教育をもとに、RRSの成果と今後の課題について情報共有したい。

---

(2022年10月15日(土) 13:25 ~ 15:25 第6会場)

## [S6-04] 昭和大学病院における tele-ICUの取り組み

○住永 有梨<sup>1</sup> (1. 昭和大学病院 看護部)

キーワード：遠隔集中治療プログラム、tele-ICU

我が国は世界一の長寿国であるが、少子化社会でもあるという人口構成のアンバランスがある。これらは、近い将来医療制度に大きな影響を与えると考えられている。人口の高齢化と外科的処置の進歩によって集中治療のサポートは複雑さが増している。また我が国では、集中治療病床が約7000床に対して集中治療医が2000人程度にとどまり、認定看護師や専門看護師も不足している。欧米では24時間365日複数の集中治療医が常駐し、各診療科の医師と連携して意思決定にあたるのが一般的であるが、日本でこの体制をとる施設は一部である。多くの病院では、各診療科の医師が病棟を管理しながら ICUに足を運び、救急外来にも対応する体制を余儀なくされている。そこで近年注目されているのが、遠隔集中治療患者管理プログラム（以下 tele-ICU）である。Tele-ICUは、遠隔地にある複数の ICUを24時間体制で支援する運用システムのことを指し、各施設と連携を図ることで患者アウトカムの向上につなげることを目標としている。米国では1990年代から展開されており、Tele-ICU導入率は成人領域において15~20%といわれている。導入率は年率で1%ずつ増えており、オーディオとビデオの両方を兼ね備えたテクノロジーの改良により tele-ICUの利用は今後も増え続けると考えられる。昭和大学病院では、重症患者の早期社会復帰を目指すことをビジョンとし、① ICU滞在日数の適正化、②人工呼吸器装着日数の短縮、③ ICU入室患者の増加、④患者およびスタッフのさらなる安全・安心を目標に掲げ2018年3月より tele-ICUを運用開始した。現在2つの病院、6つの集中治療部門の各ベッドと院内に設置されたサポートセンターをVPNの接続により、患者状態やデータをサポートセンターでモニタリングし、双方向音声ビデオシステムにより支援している。サポートセンターには、Tele-ICUのワークフローおよび使用するソフトウェアの訓練を受けた集中治療専門医1名、看護師1名、事務員1名の計3名が配置されており、土日を含む日勤帯と一部夜間の運用を行っている。昭和大学の Tele-ICUでは、スタッフ1名につき最大約50名の患者を同時にモニタリングでき、重症度スコアリング機能と四半期毎のレポート機能やビッグデータ解析機能が使用可能である。これらのツールを用いて評価することで、診療の質向上のための改善点が明らかとなる。昭和大学病院の Tele-ICUで使用しているソ

ソフトウェアが自動計算する APACHE IVスコアの分析によると全ユニットの平均重症度は、導入した2018年は53.7と全米平均55を下回っていたが、年々上昇し2020年6月時点で61.2に達し重症度は増していた。しかし、ICU内死亡は2018年21例（3.61%）であったが2019年には14例（2.63%）に減少傾向であり、臨床成績の向上がみられた。具体的な Tele-ICUの支援の内容は、緊急度による分類は「緊急」、「予防的介入」、「教育」、「情報共有」に分類された。緊急の看護師による支援内容の一例としては、定期的に行っているビデオラウンド中に呼吸器のアラームが鳴動しはじめ、人工呼吸器のグラフィックを確認することによってチェーンストークス呼吸を発見し、早期に治療介入に至ることができた。予防的介入としては、ビデオラウンド中にせん妄発症している患者がベッドから降りようとしているところを発見し、患者にビデオ通話により話しかけると同時に臨床看護師に報告することによって転落を予防できた。またコロナ禍においては COVID-19による重症肺炎患者の教育支援を患者に直接接触せずに行うことができた。

---

(2022年10月15日(土) 13:25 ~ 15:25 第6会場)

## [S6-05] Critical Care Outreach Teamによる院内ラウンドの実際と看護師の育成

○井川 洋子<sup>1</sup> (1. 総合病院 土浦協同病院)

キーワード：Critical Care Outreach Team、院内ラウンド、看護師育成

自施設は、2017年4月から Rapid Response System（以下 RRS）の導入を開始し、看護師主導の Rapid Response Team（以下 RRT）による24時間365日対応できる体制をとっている。RRTは専門看護師、認定看護師、特定行為研修修了者、救急外来トリアージナースで構成している。更に、2019年7月からは、Critical Care Outreach Team（以下 CCOT）による院内ラウンドを開始した。院内ラウンドは、集中治療室を退室した患者、RRT要請後の患者、ERから緊急入院となった患者、病棟から依頼があった患者を主な対象とし、集中治療医、RRT看護師、医療安全管理室の室長、専従看護師の4名で週2回実施している。

RRT要請症例の検証から、RRT要請理由では、収縮期血圧や SPO<sub>2</sub>の低下が多い傾向にあり、重症化の指標となる呼吸回数での要請は少ない状況であった。そのため、院内ラウンドでは、医師による患者の診察の他、呼吸回数に着目した急変の予兆となる観察ポイントや呼吸に関連するケア方法、窒息を予防する目的で嚥下機能に関連するケア方法など対象に合わせた病棟看護師への教育的介入も行ってきた。その結果、RRT要請理由において呼吸回数増加での要請率は、RRS開始年度1.9%であったものが院内ラウンド開始後は14%まで増加した。また、呼吸ケアでのポジショニングや口腔ケアによる口腔内環境の改善など病棟における患者ケアの向上にも繋がっている。

また、新たに RRTメンバーとなった看護師やトリアージナースへの教育については、要請側を差し置いて RRTだけで介入を進めていくのではなく、RRT側の考えを上手く伝え、コーディネートしていくこと、一般病棟での看護を理解し実現可能なフィードバックができることに重点を置き、RRT要請や CCOT院内ラウンドに同行してもらい RRT活動を On-the-job Training（以下 OJT）による教育を実施している。

RRTが現場で活用されるためには、要請側と RRT側の相互理解と RRT要請を躊躇しないように信頼関係を構築することが必要である。自施設での取り組みを紹介し、ディスカッションを深めていきたい

パネルディスカッション | 指定演題 | パネルディスカッション

## [PD1] クリティカルケア領域の認定看護師の活動とこれから求められる課題

座長:瀬川 久江(呉医療センター 医療技術センター)、山崎 早苗(東海大学医学部付属病院)

2022年10月14日(金) 10:20 ~ 11:40 第3会場 (TFTホール300)

- 
- [PD1-01] 救急看護認定看護師の活動の方向性と活動支援について  
～求められる救急看護認定看護師であるために～  
○杉本 環<sup>1</sup> (1. 日本看護協会 看護研修学校)
- [PD1-02] 救急看護認定看護師が果たした成果から今後私たちがすべきことを考える  
○笠原 真弓<sup>1</sup> (1. 浜松医療センター)
- [PD1-03] クリティカルケア認定看護師取得前後での働き方の変化について -認定看護師一年目の活動の振り返りと今後の課題-  
○小村 悠太<sup>1</sup> (1. 島根大学医学部付属病院 E-ICU)
- [PD1-04] 実践モデルとしての関わりが病棟看護師の行動変容へつながった一例  
○吉岡 真弓<sup>1</sup>、平野 充<sup>1</sup> (1. 千葉市立青葉病院 看護部)
- [PD1-05] 『看護の成果とは何か?』～当院におけるクリティカルケア領域の認定看護師の活動とこれから求められる課題の考察～  
○佐藤 央<sup>1</sup> (1. 東京医科歯科大学大学院)

---

(2022年10月14日(金) 10:20 ~ 11:40 第3会場)

## [PD1-01] 救急看護認定看護師の活動の方向性と活動支援について ～求められる救急看護認定看護師であるために～

○杉本 環<sup>1</sup> (1. 日本看護協会 看護研修学校)

キーワード：救急看護認定看護師、医療の質、活動支援

日本看護協会が1995年に制定した認定看護師制度において、認定看護師の目的・役割を果たし保健・医療及び福祉の現場で熟練した看護技術及び知識を必要とする看護分野の1つとして、救急看護分野がある。救急看護認定看護師の目的は、「救急医療における患者とその家族の QOL 向上に向けて、熟練した看護技術を用いて水準の高い看護実践ができる能力の育成、看護実践を通して他の看護職者に対して指導・相談対応・支援ができる能力の育成」とされている。救急看護認定看護師に必要な知識・技術として、「救急医療現場における病態に応じた迅速な救命技術、トリアージの実施、災害時における急性期の医療ニーズに対するケア、危機状況にある患者・家族への早期的介入および支援」が挙げられている。

救急看護認定看護師としてこの役割を遂行するために、筆者も院内急変予防や人工呼吸器管理指導、RRS (Rapid Response System) 活動、災害対策対応整備、BCP (Business Continuity Plan) ・災害マニュアル作成、総合防災訓練企画・運営などに取り組んできた。これらの活動を行いながら、所属部署は救命救急センターから医療安全管理室へ変化し専従医療安全管理者となった。専従医療安全管理者は、病院全体の医療安全管理に関する体制構築に参画し、委員会や各種活動の円滑な運営、職員への教育・研修、情報の収集と分析、対策の立案、医療事故発生時の初動対応、再発防止策立案、発生予防および発生した医療事故の影響拡大の防止等に努め、安全管理体制を組織内に根づかせ機能させることで、医療機関における安全文化の醸成を促進するという役割がある。大変重要な役割で責任も重かったが、それまでに救急看護認定看護師として院内で担ってきたことや、救急看護実践で培った知識やリスク管理が活かせる役割でもあった。専従医療安全管理者の役割も果たしながら、院内急変予防や人工呼吸器管理の院内ラウンドは継続していく中で、特定行為の実践により患者を待たせることのないタイムリーな介入ができるのではないかと感じていた。現在では、医師の働き方改革やタスク・シフトとして特定行為研修修了者の養成に力を入れ始めた組織も少なくない。しかし、まだまだ特定行為研修は修了したが、実際の実践には至っていないという方も多い。特定行為の実践は、所属医療機関の地域での役割や組織の医療ニーズを理解し、どのように活用するかも検討のうえ、組織により養成されてこそ役割が果たせるのではないかと考えている。また認定看護師は、特定行為実践に当たっても院内のキーパーソンとなり、また特定行為研修のマネージメントを担う必要がある。このような役割を救急看護認定看護師が担うに当たり、組織の目標や課題を理解し、解決策を検討し提案する能力も不可欠である。

認定看護師教育課程でも指導する部分であるが卒業後の活動支援については、年に1回のキャリアアップ研修開催に止まっている。このため、「関東地区における救急看護および救急医療の質の向上、進歩に貢献すること」を目的として設立された関東救急看護認定看護師会や日本救急医学会関東地方会とのコミットにより活動支援を行っている。

令和4年度診療報酬改定においては、救急看護認定看護師はじめ急性期の認定看護師が要件となる項目が新設されており、救急看護認定看護師の活動を推進している。救急外来での看護師配置要件については、不十分と感じるところもあり、このような点の改善に向けても救急看護認定看護師として果たす役割について、皆さんと考えていきたい。

---

(2022年10月14日(金) 10:20 ~ 11:40 第3会場)

## [PD1-02] 救急看護認定看護師が果たした成果から今後私たちがすべきことを考える

○笠原 真弓<sup>1</sup> (1. 浜松医療センター)

キーワード：救急看護認定看護師、成果と課題、日本救急看護認定看護師会

救急看護認定看護師の認定は1997年より開始され、救急看護の質向上を目指し続けている。救急看護認定看護師の多くは、所属施設での活動を主としている。患者への直接ケアとしては、救命率向上や合併症予防に向けたケア、急変予測を含むアセスメントとケア、患者の意思決定支援や代理意思決定支援等を実践している。また、RRT (Rapid Response Team) や RST (Respiration Support Team) 等のチーム医療において中心的に活動し、患者の急変の前兆予測や急変患者の救命処置、急変対応する看護職員への教育、人工呼吸器装着患者の人工呼吸器管理・早期離脱、看護ケアの推進等を実践している。そして、役割拡大が進んだ結果、訪問看護ステーションやコンサルティング等、病院外の施設で救急看護認定看護師として活動する者も増えてきており、活動は多岐にわたる。加えて、救急看護認定看護師が算定している診療報酬においては、院内トリアージ加算、呼吸ケアチーム加算、特定集中治療室管理料1・2等があるが、2022年度の診療報酬改定では配置要件となる診療報酬がさらに拡大し、これまで以上にその役割に対する期待と評価が高まっている。

これらの成果は、超高齢社会を迎えた我が国が地域包括ケアシステムの構築が推進され、患者の療養の場は医療機関だけでなく在宅へと広がったこと、看護の専門性を「診療の補助」業務に求める動きが強まっていることが要因となっている。

救急看護認定看護師が医療および社会のニーズに対応した知識・技術の自己研鑽を行い、自立した活動ができるよう支援するとともに、日本の救急看護の地域格差を是正し、臨床現場における看護の質向上に貢献することを目的として日本救急看護認定看護師会が発足され、活動している。現在は、クリティカルケア認定看護師の本会への参加も歓迎している。

新たな認定看護師制度が構築された今、私たち救急看護認定看護師がすべきこと・求められていることを考えたい。

(2022年10月14日(金) 10:20 ~ 11:40 第3会場)

## [PD1-03] クリティカルケア認定看護師取得前後での働き方の変化について -認定看護師一年目の活動の振り返りと今後の課題-

○小村 悠太<sup>1</sup> (1. 島根大学医学部付属病院 E-ICU)

キーワード：クリティカルケア、認定看護師

2020年に救急看護分野と集中ケア分野が統合され、新たに特定行為が組み込まれたクリティカルケア認定看護師が創設された。あらゆる場で危機的な状況に陥った患者・家族に対して、臨床推論能力と病態判断力に基づいた、問題の優先順位の判断や適切な初療対応、重症化・合併症を予防すると同時に回復に向けて、即時介入を行うことを目的としている。私は2021年にクリティカルケア認定看護師を取得した。

私が所属する E-ICUは、緊急入院を対象とした救命病棟と一次～三次救急を対象とした ER、重篤な外傷患者を受け入れている高度外傷センターの3つの部門で形成されている。E-ICUに所属する看護師は、外来業務と病棟業務が一元化されている。そのため場所を限定することなく危機的な状況に陥った患者に対して看護ケアを実践することができる。私は ERの患者に対して、緊急度判定を行った後、高度な侵襲による病態変化を予測し、重症化を回避するための援助を行っている。ERで検査の結果待ちの患者や入院待機中の患者に対してモニタリングの必要性や適切な待機場所の設定、重症化の予防や苦痛のない姿勢などを評価している。また ERの患者が緊急入院となった場合、引き続き病棟で受け持ち看護師として看護ケアを行っている。このように教育課程で学んだ救急看護分野と集中ケア分野の知識・技術を実践し、維持することができている。

外来業務と病棟業務を横断的に行うことで、患者に対してシームレスな看護ケアを提供することが可能になるだけでなく、認定看護師の取得により、更なる看護のレベルアップ、ひいては質の高い看護ケアの提供を確保できる。認定看護師の役割は場所を限定することなく、救急看護・集中ケア分野の知識・技術を実践し、維持することである。一般的に日本の救急看護は外来専属、あるいは病棟専属で行われていることが多いが、そのような場

合でも、両方の知識・技術を実践・維持することが今後の課題である。

(2022年10月14日(金) 10:20 ~ 11:40 第3会場)

## [PD1-04] 実践モデルとしての関わりが病棟看護師の行動変容へつながった一例

○吉岡 真弓<sup>1</sup>、平野 充<sup>1</sup> (1. 千葉市立青葉病院 看護部)

キーワード：集中ケア認定看護師、RST、COVID-19、行動変容、実践モデル

(はじめに) 集中ケア認定看護師の資格を取得後、ICU・HCUに所属し、呼吸ケアサポートチーム(以下RST)として組織横断的に活動している。A病院は病床数369床の2次救急医療機関であり、2020年2月より新型コロナウイルス感染症(以下COVID-19感染症)の患者を受け入れてきた。当初、重症患者の看護をすることへの不安が強かった感染症病棟看護師に対し、多職種と連携し安全な呼吸管理を目指した。この活動は所属部署のみならず組織横断的に活動するうえで、認定看護師としての在り方を見つめ直す貴重な経験となったため報告する。

(活動) COVID-19重症患者の増加によりICUの病床利用率が逼迫したため、感染症病棟で非挿管患者の腹臥位療法や、High Flow Nasal Cannulaの管理を早急に取り入れる必要があった。そのため病棟看護師に対して勉強会を行ったが、重症患者を看護することへの不安の声が多くあがり、RSTが提案した腹臥位療法のプロトコルにも消極的であった。そこで、所属師長と相談し勤務調整を行い、感染症病棟の師長と看護部の承諾を得て一定期間、感染症病棟で実践モデルとして一緒に看護し指導を行った。病棟看護師との関わりを通して、感染症病棟の業務量を把握することができ、質問や相談にも柔軟に対応することができた。また多職種で情報共有をし、安全に呼吸ケアを行うために理学療法士を含めた人員調整をし、病棟看護師だけでなくチームで取り組むことができるよう紹介した。次第に、病棟看護師自ら重症患者の呼吸ケアに取り組むことができるようになった。

(考察) 病棟看護師の準備期間が短い中で、勉強会の開催だけでは不安が残り、問題解決には至らなかった。しかし実践モデルとしての関わりにより、レディネスに合わせた指導方法を見直すことができ、相談しやすい関係性を構築できたと考ええる。また多職種の専門性を発揮し、患者の早期回復に向けて連携できたことが、病棟看護師の行動変容に繋がったと考ええる。

(結語) 実践モデルとしての関わりが、病棟看護師の行動変容を促すきっかけとなった。集中ケア認定看護師の活動はICU・HCUに限らず、組織横断的に活動することで患者にとって早期回復に向けた支援を実践できる。

(2022年10月14日(金) 10:20 ~ 11:40 第3会場)

## [PD1-05] 『看護の成果とは何か?』～当院におけるクリティカルケア領域の認定看護師の活動とこれから求められる課題の考察～

○佐藤 央<sup>1</sup> (1. 東京医科歯科大学大学院)

キーワード：看護の成果、クリティカルケア看護、認定看護師

認定看護師制度が発足してから20年以上が経過し、2021年時点では全分野で2万人を超える認定看護師が誕生している。クリティカルケア領域の認定看護師は配置することが診療報酬の算定要件になるなど、その活躍は社会的にも認められていると言える。

その一方で、少子高齢化をはじめとした人口動態の変化、医療の高度専門化、新型コロナウイルス感染症など医療を取り巻く環境は刻一刻と変化している。認定看護師制度においても、医療提供体制の変化や将来のニーズへ対応し、より水準の高い看護実践ができる認定看護師を社会に送り出すことを目的に、認定看護師制度の再構築が行われ、救急看護と集中ケア分野は「クリティカルケア」へと分野が統合された。クリティカル領域の認定

看護師が新たな時代を迎える中で、当院における認定看護師の役割と活動を通して、これから求められる課題と、『看護の成果』をいかに探求していくべきかを考察する。

東京医科歯科大学病院は東京都文京区に位置する病床数813床の国立大学附属病院である。特定機能病院として高度急性期医療の提供を使命としており、救命救急センターでは walk-in患者から三次救急まで患者の受け入れを行っている。院内には救急看護認定看護師が5名、集中ケア認定看護師が3名、クリティカルケア認定看護師が2名、急性・重症患者看護専門看護師が3名在籍しており、クリティカルケア認定専門看護師チームとして組織横断的に活動している。

主な活動として、Rapid Response System (当院では Risk Assessment System: RASと称)チームとして、Early Warning Scoreを用いて医師と共に毎日全病棟を回診し、急変リスクの高い患者をアセスメントすることで患者の変化に早期に対応し急変を未然に防いでいる。実際に導入後は病棟での心肺停止症例数の減少、ICU入室患者数の増加を認めている。また、病棟スタッフとともに急変対応シミュレーション研修を企画し、病棟の組織背景に応じた内容の研修を提供している。

また、昨年度は新型コロナウイルス患者受け入れにより病棟機能を再編した影響で、一般病棟で人工呼吸器装着患者をケアする機会が多くなった。そのため、一般病棟向けの人工呼吸器装着患者のケアについての勉強会を e-learningシステムを活用し開催した。その結果、一般病棟における人工呼吸器装着患者へのケアの質の向上が見られた。

これらの組織横断的な活動は、当院における「高い実践力をもつ何にも対応ができる高度実践ジェネラリストの育成」という人材育成の基本的な考え方にも適合しており、患者の生活機能の再獲得や生活の質の向上という看護の成果へと結びついていくものとする。

井上(2005)はクリティカルケア看護を「あらゆる治療・療養の場、あらゆる病期・病態にある人々に生じた、急激な生命の危機状態に対して、専門性の高い看護ケアを提供することで、生命と生活の質(QOL)の向上を目指す」と定義しており、クリティカルケア領域の認定看護師はその高い専門性を発揮しながら救急外来やICUの中だけに留まらず、今後はさらに組織横断的に活躍の場を広げていくことが課題であるとする。

---

パネルディスカッション | 指定演題 | パネルディスカッション

## [PD2] 救急看護における倫理的看護実践の評価

座長:中村 美鈴(東京慈恵会医科大学)、小島 善和(東京情報大学 看護学部)

2022年10月14日(金) 10:20 ~ 11:40 第9会場 (研修室902)

---

### [PD2-01] コロナ禍で発生した救急看護実践における倫理的課題

○藤野 智子<sup>1</sup> (1. 聖マリアンナ医科大学病院)

### [PD2-02] COVID-19状況における ELSI (エルシー = 倫理的法的社会的課題)と看護

○細田 満和子<sup>1</sup> (1. 星槎大学大学院教育学研究科)

### [PD2-03] COVID19感染症の最前線である救急看護における倫理的・法的・社会的課題 (ELSI) について

○三浦 靖彦<sup>1</sup> (1. 東京慈恵会医科大学附属柏病院 総合診療部)



---

(2022年10月14日(金) 10:20 ~ 11:40 第9会場)

## [PD2-01] コロナ禍で発生した救急看護実践における倫理的課題

○藤野 智子<sup>1</sup> (1. 聖マリアンナ医科大学病院)

キーワード：倫理的課題、COVID-19

誰もが予期しなかった COVID-19パンデミックにより、世界中が一転し、はや3年近くが経とうとしています。つい先日まで、第7波に見舞われていましたが、数ヶ月後には第8波とインフルエンザの同時流行も懸念されており、未だ気を許す状態とは言えません。未知のウイルスとの戦いは、流行初期の超重篤な病態像に始まり、そして流行の「波」ごとに、病態や症状は次々と変化してきました。また、マスクや消毒薬などの物資不足は予想に及ばず、家庭内での感染対策として自宅に帰らない医療者も続出したことは、自らの職務とひとりの人間としてのジレンマを感じざるを得ない状況でした。一方、医療者を感染から保護しながら、患者を常時観察するためには、防護服でのケアや webカメラの導入などが実施され、患者へ安寧を提供したいと考えながらも実施できにくい状況や、患者のプライバシーの問題など、多くの倫理的問題が発生したことも事実です。加えて、当初の医療者やその家族へのスティグマや、その後の賞賛行為なども、これまでの医療者が経験したことのない様な社会の変化を体験しました。この2年半の間、COVID-19対応をしてきた私たちは、過去にないさまざまな体験をしてきました。このセッションでは、臨床の立場から、1医療者自身のジレンマ 2患者ケアのジレンマ 3社会の動向からのジレンマ の視点から ELSIについて考えてみたいと思います。

---

(2022年10月14日(金) 10:20 ~ 11:40 第9会場)

## [PD2-02] COVID-19状況における ELSI (エルシー = 倫理的法的社会的課題)と看護

○細田 満和子<sup>1</sup> (1. 星槎大学大学院教育学研究科)

キーワード：COVID-19、社会的弱者、スティグマ、看護

COVID-19状況下では、ELSIに関わる様々な問題が指摘されてきた。例えば、救命医療や集中医療でのトリアージといった生命倫理的な問題、ワクチン開発や未確立の技術の医療への応用に関わる研究倫理的な問題、人々の移動を制限したり感染を届ける義務を課すような法に関わる問題、雇止めや居場所の撤去等いわゆる社会的弱者が被る問題、感染者や関係者が差別されたりする問題などである。本報告ではその中でも COVID-19状況下で生じた、①社会的弱者と呼ばれる病者や障がい者、女性や子ども、高齢者、生活困窮者などの被る問題と、②コロナ感染者やその関係者に対する社会的偏見やスティグマという問題について、社会学の視点から論ずることを試みる。① COVID-19は、病気や障がいをもつ患者や家族などの生活には大きな影響を与えた。治療法がなかなかないことに加えて、「感染」という新たな要因が入り、生きるために必要であった物資が手に入りづらくなった。在宅療養をしている医療ケア児や高齢者、そして家族や介護者などにとって、当初のマスクや消毒液やアルコール綿などの衛生用品の不足は文字通り致命的な事であった。また COVID-19の影響は就労や就学に困難を抱える人々の生活にも深刻な問題を起こした。感染拡大を防止するために、外出の自粛や店舗の営業停止が求められた措置によって、仕事や居場所を失う方々がたくさん生じた。② COVID-19に感染した当事者、当事者への濃厚接触者、医療者、療養者を泊めた宿泊施設関係者、その家族などに対する偏見や差別も厳しかった。非難されたり心無い言葉を言われたりして、離職や引っ越しをせざるを得なくなったケースや、医療従事者の子どもが学校でいじめにあたり、保育園で預かりを拒否されたりといったケースもあった。事態を重く見た政府によって、新型コロナウイルス感染症対策分科会の中に偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループが設けられたり、都道府県や人権団体などによって偏見や差別やいじめの防止の啓発活動が行われたりしたが、十分な効果は挙げられなかった。もともと脆弱であった人々は COVID-19でさらに弱くなる。E. ゴフマンは、常人と貶められる人々に、人を二分しようとする社会の仕組みをスティグマ (stigma) といった。スティグマは、社会、文化、歴史を通して、人々の態度や価値に深く根を下ろし、日常生活のさまざまな場面にお

ける行為を操作している。スティグマは、社会的結束を弱め、ターゲットになった人々の社会的孤立を促進する。これまでの感染症とスティグマの歴史の中で、人は差別を恐れて疾患を隠すようになり、さらに感染が拡大することが繰り返されている。このような問題を解決し、脆弱な立場の人々の健康を守るために、私たちにできることはどんなことだろうか。まず、困難な状況にある人々の実態を知ることだろう。そして医療現場や、貧困の現場では、医療者や支援者が、いつ破綻すると知れない緊張の中で支え続けていることも知るべきだろう。スティグマをなくすことも、病者当事者を差別や孤立から守るだけでなく、感染症拡大を止めることに大きく寄与する。COVID-19関連の差別や偏見を蔓延させる代わりに、あたたかい言葉が交わされるまちづくりをしようと、愛媛県で始められたシトラス・リボン・プロジェクトという運動もある。社会的に混乱している時期だからこそ、最も弱い人の状況を見過ごすことなく、その目線に立って問題を見出すことは重要である。救急看護の現場においても様々な問題に直面することがあるだろうが、その声を聞き取り、問題を共有していきたい。

---

(2022年10月14日(金) 10:20 ~ 11:40 第9会場)

## [PD2-03] COVID19感染症の最前線である救急看護における倫理的・法的・社会的課題 (ELSI) について

○三浦 靖彦<sup>1</sup> (1. 東京慈恵会医科大学附属柏病院 総合診療部)

キーワード：コロナ・パンデミック、救急看護、臨床倫理、ジレンマ

新型コロナウイルス感染症は、2020年2月に指定感染症に位置づけられ、厚生労働省は、医療提供体制に「感染者への面会禁止および入院患者への面会制限」という項目を示した。以後、2022年8月12日までに15,025,850名の感染報告があり、その内427,246名(2.8%)が重症患者として取り扱われ、34,755名(0.23%)の死亡が報告されている。(オープンデータ | 厚生労働省 (mhlw.go.jp)) 致死率が高く、感染力の強い未知のウィルスのパンデミックにより、戦争の現場を知らない世代の医療・ケアスタッフにとって、まったく未経験の状況を強いられることとなり、全国の救急病床は野戦病院さながらの状況に陥りながらも、患者と家族の最善を考えながら行動してきた。特に救急スタッフは、病院の最前線に立ち、様々な倫理的・法的・社会的ジレンマにさいなまれてきたことと思われる。これらのジレンマについては、検索しえた学会発表や論文から、以下の項目が抽出された。1. 对患者・家族における問題点 患者の意思決定に関する問題、患者ケアに関する問題、家族との面会および面談に関する問題、患者の後方支援(出口支援)に関する問題 2. 現場の医療体制における問題点 感染防護用具の絶対的不足、職種内での人的配置の問題、職種間の意思疎通に関する問題、職種間の不公平感、情報不足(院内、地域含む)に関する問題、メンタルヘルスケアの問題 3. 法的問題 トリアージに関する問題、最善の医療提供に関する問題、医療資源の配分に関する問題、 4. 対社会における問題 世間からのいわれのないバッシング、育児に関する問題、家族関係の問題、家族の職場での扱いに関する問題、以上の項目について、ELSIの視点から考察する。

パネルディスカッション | 指定演題 | パネルディスカッション

## [PD3] 病院前救急看護師の役割

座長:坂田 久美子(愛知医科大学病院)、石田 桃子(順天堂大学医学部附属静岡病院)

2022年10月14日(金) 14:05 ~ 15:35 第7会場 (研修室906)

### [PD3-01] 早期患者接触に向けたセカンドナースの取り組み

○中洲 淳士<sup>1</sup> (1. 川崎医科大学附属病院 高度救命救急センター)

### [PD3-02] 病院前救急看護師に必要なリーダーシップ

○阿部 嘉晃<sup>1</sup> (1. 鹿児島市立病院救命救急センター)

### [PD3-03] 求められている看護師の役割と今後の課題

○水野 憲宏<sup>1</sup> (1. 日本医科大学千葉北総病院)

### [PD3-04] フライトナースのプレホスピタル活動におけるマネジメント

○竹内 理恵<sup>1</sup>、高橋 誠一<sup>1</sup>、猿谷 倫史<sup>1</sup>、小野 裕美<sup>1</sup> (1. 埼玉医科大学総合医療センター 高度救命救急センター)

### [PD3-05] 病院前救急現場におけるチーム構築と多職種連携 ドクターヘリシミュレーションを通じたの考察

○加古 訓之<sup>1</sup>、北村 伸哉<sup>1</sup> (1. 君津中央病院 救急・集中治療科)

---

(2022年10月14日(金) 14:05 ~ 15:35 第7会場)

## [PD3-01] 早期患者接触に向けたセカンドナースの取り組み

○中洲 淳士<sup>1</sup> (1. 川崎医科大学附属病院 高度救命救急センター)

キーワード：ドクターヘリ、フライトナース、セカンドナース

当院では複数傷病者事案や連続出動によるフライトナースの負担軽減の観点から、セカンドナース体制を設けている。今回は COVID-19の環境下でのセカンドナース体制について報告し、現状と課題について検討する。現在 COVID-19が猛威をふるい、国民生活に多大なる影響が出ている。ドクターヘリによる病院前救急診療では限られた情報の中で活動する為、診断前の COVID-19に対応する可能性があり、従来よりもさらに感染症に配慮した活動が求められる。医療クルーは全出動例に対して個人防護具の装着が望ましいとされ、岡山県ドクターヘリでは暴露リスクが低リスクとなるよう全出動例で N95マスクを装着している。また搬送後は消毒用エタノールを用いて消毒するよう推奨され、機体内の拭き上げのため従来よりも出動準備に手間や時間を要している。このような状況下において、セカンドナースが出動準備を行うことで早期に離陸し患者接触が可能となるが、現状はマンパワーの関係から患者引き継ぎ後にファーストナースが出動準備を行っている。しかし、重複要請時にセカンドナースと連携を取り早期に出動が可能となった症例もある。セカンドナースの協力が恒常的に実施される為には様々な障害がある。セカンドナースは救急病棟で通常業務を行っており、出動準備の為に通常業務から離れる際は救命センター内でフォローする必要がある。そのため救命センターに勤務している看護師のセカンド体制への理解や協力が必要不可欠となる。さらに、セカンドナースの不在時や患者対応のため人員調整が困難となる場合があり、今後はそれらの解決に向けて取り組む必要があると考える。以上の事より、セカンドナース不在時において救急医や救命センター看護師がドクターヘリ出動に向けた準備ができるマニュアル作りを実施していく必要があると考えており、今回のパネルディスカッションを通じて他施設の様々な病院前救急看護についての活動を参考に今後活かしたい。

---

(2022年10月14日(金) 14:05 ~ 15:35 第7会場)

## [PD3-02] 病院前救急看護師に必要なリーダーシップ

○阿部 嘉晃<sup>1</sup> (1. 鹿児島市立病院救命救急センター)

キーワード：病院前救急看護師、リーダーシップ

当院は、鹿児島市ドクターカー及び鹿児島県ドクターヘリの基地病院として、鹿児島県の最後の砦という心構えで病院前救急診療に貢献し続けている。2021年度のドクターカー出場件数は1266件、ドクターヘリ受諾件数は977件で両者とも数多く出動していることが当院の特徴である。救命救急センターに所属している看護師は、リーダー業務を経験した後、ドクターカーナース、フライトナースとして病院前救急診療に携わっている。

病院前救急診療の目的は、傷病者の救命率の向上や後遺症の軽減にある。この目的を達成するためには、救急現場に関わる全ての職種が、リーダーシップを発揮し合うシェアド・リーダーシップのもとにひとつのチームとなり、早期に医療介入し搬送時間が短縮できるように活動することが求められる。よって、病院前救急看護師は迅速な救急看護技術を実践しつつ、多職種がお互いにリーダーシップを発揮し合うことができるように主体的に働きかけていかなければならない。

鹿児島市ドクターカーは、医師と看護師の他に鹿児島市消防局の救急隊員3名で構成されている。救急隊員とは普段から顔馴染みで役割も理解しているため、救急現場でも円滑に医療処置や看護ケアを支援してもらうことができる。一方で、鹿児島県ドクターヘリは医師と看護師の他に運航クルー2名で構成されている。救急現場で活動する救急隊員は毎回違うため、その場にいる救急隊員とアサーティブなコミュニケーションを積極的に取りながら、医療処置や看護ケアの支援を依頼していく必要がある。

今回、ドクターカーとドクターヘリの両者に携わっている当院の特徴を踏まえた看護実践の具体例を紹介しながら、リーダーシップに着目して病院前救急看護師が果たすべき役割とは何か討議したい。

---

(2022年10月14日(金) 14:05 ~ 15:35 第7会場)

## [PD3-03] 求められている看護師の役割と今後の課題

○水野 憲宏<sup>1</sup> (1. 日本医科大学千葉北総病院)

キーワード：病院前救急看護師、救急救命士

A病院では、2001年にドクターヘリの運航を開始し、2010年にはラピッドカーが導入され「攻めの救急医療」を実践してきた。病院前救急で活動する看護師の役割は多岐にわたり、社会から役割の多様化が求められてきた。現場での活動には、幅広い知識や技術が必要とされ病院前救急看護師は、医師、パイロット、整備士、救急隊員等と連携し、限られた人・物・時間の中で状況判断をしながら活動する。このような特殊な環境下において、安全かつ迅速に診察の補助や家族対応、現場活動に関わる他組織との調整など行いながら看護の専門性を高め、その役割を担ってきた。

一方で、救急医療の需要の拡大により、その担いてとなる医療スタッフ不足が指摘され始めた。近年、医師の働き方改革や救急救命士の受け皿確保の問題もあり、2021年10月に救急救命士法の改定がされ、医療機関に救急救命士がその知識と技能を生かす場となった。そこに勤務する救急救命士の活動の場所は救急外来、救急初療室、病院救急車（ドクターカー、ドクターヘリなどを含む）を原則としている。行える救命処置の範囲も33項目にわたり医療機関に入院するまでの間に拡大された。すでに院内救急救命士として活動している施設もあるが、A病院においても近い将来同じ場で活動することが想定される。そのため、病院前救急看護師が行う役割と救急救命士が行う役割の棲み分けをどのように行うべきか、看護師だからこそ行う役割や、共に現場へ出動した時の役割分担、共働すべきことは何かを考える必要がある。このような社会の変化のなかで、病院前救急看護師に求められる役割と今後の課題について考えたい。

---

(2022年10月14日(金) 14:05 ~ 15:35 第7会場)

## [PD3-04] フライトナースのプレホスピタル活動におけるマネジメント

○竹内 理恵<sup>1</sup>、高橋 誠一<sup>1</sup>、猿谷 倫史<sup>1</sup>、小野 裕美<sup>1</sup> (1. 埼玉医科大学総合医療センター高度救命救急センター)

キーワード：フライトナース、マネジメント、救出事例、家族看護

ドクターヘリは、救急医療に精通したフライトドクター及びフライトナースが同乗し、プレホスピタルから早期に治療を行い、救命率の向上や後遺症軽減を目的としている。ドクターヘリでの治療は、着陸する災害時緊急離着陸場（以下、ランデブーポイントとする）において、患者を事故現場などから搬送してきた救急車内で行われるのが一般的である。厚生労働省によれば、フライトナースの役割は、「ドクターヘリに搭乗してフライトドクターの指示に基づき、現場・搬送中の診療に従事することを業務とする」とされている。フライトナースは、身動きが自由にできない救急車内、使用できる医療資器材や薬剤、人的資源も限られた中でフライトドクターと協働し治療を実施する。プレホスピタルの特殊な環境で活動するフライトナースには、患者の緊急度・重傷度が高いほど、状況の把握や全身観察に基づく迅速な判断、治療などの対応が求められる。そのため、フライトナースは救急隊、救急車に同乗してきた家族から速やかに患者情報の聴取を行う。同時に患者状態の把握、フライトドクターや救急隊と共有し必要な治療の予測と診療の補助、病態変化の観察などのプレホスピタル活動におけるマネジメントが求められる。

私がフライトナースとしての3年間の経験の中で、特にフライトナースとしてマネジメント能力の必要性を強く感じた事例がある。

ひとつは、事故現場に派遣され複数傷病者等の救出事案における多職種連携である。事故現場での救出事案は緊迫しており、医療スタッフ以外の消防、警察、現場関係者などが早期治療を開始できるように救出活動を実施する。フライトナースは救助隊や救急隊と連携し、救出作業を妨げることなく可能な限り患者情報・状態を把握す

る。さらに救出までの予測時間から救出中や救出後の治療の必要性をフライトドクター・救急隊・救助隊と共有し判断する。フライトナースは、治療計画や患者状態の悪化時の対応も含めて多職種の架け橋となり、共通認識を促し一つのチームとして活動することが重要である。患者にとってベストな医療を提供できるようにマネジメントすることがフライトナースの重要な役割である。

次に、小児事例のランデブーポイントでの家族対応である。家族は突然の出来事により、冷静でいられず取り乱していることが多い。家族は、救急車内で治療が優先され救急車の外や離れた場所で待機するため精神的負担は計り知れない。家族も介入すべき対象であるが、患者の緊急度や重症度が高いと限られた時間の中で家族の対応は困難である。そのような状況下でも、フライトナースは、治療中も家族の気持ちに寄り添い、患者状態に合わせて適切なタイミングで家族への病状説明や対応をフライトドクターや救急隊と検討する必要がある。多職種で協力しながら、限られた時間の中で家族も含めてマネジメントすることがプレホスピタル活動におけるフライトナースの重要な役割である。

埼玉県では、日々のフライト事例の活動動画を使用し、フライトナース教育を行っている。日々のフライト事例は、指導者フライトナースと振り返りを実施し、様々な事例を通してマネジメント能力の向上に取り組んでいる。その一方で、自らのフライト事例の経験を活かし、積極的に新人フライトナースの教育を担っている。フライトナースチームの一員として、フライト経験回数に関わらずパフォーマンスを発揮できるように、プレホスピタル活動におけるマネジメント能力の維持・向上に取り組んでいく必要がある。

---

(2022年10月14日(金) 14:05 ~ 15:35 第7会場)

## [PD3-05] 病院前救急現場におけるチーム構築と多職種連携

### ドクターヘリシミュレーションを通しての考察

○加古 訓之<sup>1</sup>、北村 伸哉<sup>1</sup> (1. 君津中央病院 救急・集中治療科)

キーワード：病院前救急、ドクターヘリ

心肺蘇生や重症外傷患者への診療に関しては、チームでの対応の重要性が指摘されており、各種ガイドラインでもチーム構築やチーム内での連携に関する記載されるようになった。

ドクターヘリを始めとした病院前救急現場での診療は、医師と看護師の2~3名でのチームでの活動となる。病院前救急現場での診療業務内容は多岐に渡り、2~3名のチームでは各自の負担が多い。君津ドクターヘリでは、通常医師1名、看護師1名の2名での出動であり、病院前現場活動での効率化、現場滞在時間の短縮の為、フライト会議にて病院前現場での活動に関して検討を行ってきた。

一方、実際のドクターヘリ活動は医師、看護師などの医療クルーに加え、運航クルーや救急隊員も加わり活動が複雑化する。このため、ドクターヘリの現場活動訓練の一環として救急隊員を交えたシミュレーションが提案され、救急隊員、救急救命士との協力体制の綿密化を図ることになった。

そこで、平成26年度から不定期であるが、フライトクルーと消防（主に救急隊員、救急救命士）の合同ドクターヘリシミュレーションを開始することになった。これまでに、10回ほどの合同ドクターヘリシミュレーションを行った。

合同ドクターヘリシミュレーションを通しての病院前救急現場におけるチーム構築及び多職種連携での問題点、看護師の役割などに関して、医師の視点から発表する。

---

パネルディスカッション | 指定演題 | パネルディスカッション

## [PD4] 多種専門領域と救急看護のコラボレーション

座長:箱崎 恵理(看護協会ちば訪問看護ステーション)、山本 恵子(アトラ訪問看護ステーション)

2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:30 第2会場 (TFTホール500)

---

### [PD4-01] ソーシャルワーカーと救急看護のコラボレーション～救急看護認定看護師との協働で得た気づき～

○田中 美維<sup>1</sup> (1. 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院)

### [PD4-02] 救急看護師と多種職による在宅支援の携わり –臨床工学技士の立場から–

○永井 幸枝<sup>1</sup> (1. 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 クリニカルエンジニア部)

### [PD4-03] ケアマネジャー・薬剤師の視点から考える救急看護との連携の在り方

○雑賀 匡史<sup>1</sup> (1. さいがケアファルマ合同会社)

### [PD4-04] 高度救命救急センターにおける看護師と理学療法士のコラボレーション

○市川 毅<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部付属病院リハビリテーション技術科)

### [PD4-05] ICTを活用した地域医療介護連携ネットワークにおける救急医療の利活用について

○横田 元<sup>1</sup> (1. 株式会社ヘルスケアリレイションズ)

(2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:30 第2会場)

## [PD4-01] ソーシャルワーカーと救急看護のコラボレーション～救急看護認定看護師との協働で得た気づき～

○田中 美維<sup>1</sup> (1. 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院)

キーワード：シームレスな支援、ソーシャルワーカー、危機介入

### <目的>

救急看護認定看護師とのコラボレーション（協働）で得た業務の効果について報告する。

### <はじめに>

当院は横浜市西部地域に位置する地域医療支援病院であり、ソーシャルワーカーは診療協力部門の患者支援センターに配属され、入退院支援・医療福祉相談・患者相談等の業務を行っている。患者支援センターには、ソーシャルワーカー以外にも看護師や事務系職員が配属されており、地域医療連携・入退院支援・受診相談・専従ケア・ベッドコントロール等の業務を行っている。ソーシャルワーカーの業務は、病気や怪我等によって起こる心理的・社会的問題を社会福祉の立場から支援し、問題解決を図って安心して患者・家族が治療に専念できるようにすることである。特に、救急医療においては緊急性が求められるため、危機介入理論にしたがった迅速な支援を行っている。当院では、救命病棟看護師、ベッドコントロール職員、患者支援センターの救命担当ソーシャルワーカーと看護師で、入院患者の情報共有を連日行うことで、心理的・社会的問題のある患者をスクリーニングし、早期に介入している。

### <倫理的配慮>

利益相反はない。本抄録発表について所属長の了承を得ている。

### <実践・考察>

今では診療報酬に様々な加算ができ、入院前からのスクリーニングや円滑な退院支援、PFMの概念が標準的になっている。当院では診療報酬の加算ができると同時に、早期に算定できた。これは患者支援センターの業務が、診療報酬の加算ができる以前からソーシャルワーカーと看護師による退院支援を行っていたことにより施設基準を満たしていた背景があったことが理由と思われる。このソーシャルワーカーと看護師による退院支援の礎を築いたのが救急看護認定看護師である。救急看護認定看護師が入退院支援部門に配置されることの影響として、第一に入院後の治療予定・計画が予測できるゆえ、先廻りした対応をすることができる点があげられる。第二に専門的知識や看護技術を生かして患者・家族がどのような医療ケアを必要とするのか、どのような介護が必要なのかを具体的にイメージし、指導助言することができる。これらは医療知識の乏しいソーシャルワーカーにとっても学ぶことが多く、医療ケアを必要とする患者の生活がどのようなものになるのか、そのためにはどのような準備をし、どのような介護技術を家族が習得する必要があるのかなどをソーシャルワーカー自身が具体的にイメージできるようになり、退院支援を行う際にとっても役立つことになる。また、今後の治療計画等が予測できるゆえ、早期から介入できるよう積極的にアウトリーチを行えるようになり、平均在院日数へも影響を及ぼした。退院後も当院で継続治療していく患者に対しては、シームレスな支援が出来るよう、救命救急センターや外来と情報共有を密にし、各部署が気づいた問題点をソーシャルワーカーが迅速に対応できるようになった。第三に救急看護認定看護師の専門性へのモチベーションの高さが、協働する多職種のモチベーションにも影響を与え、自己研鑽や業務の取り組みへの意欲向上につながった。これは認定看護師の「現場で直面する問題や疑問の相談にのり、改善策を導き出せるよう支援する」という姿勢が協働する様々な職種へも影響を与えたためと思われる。

### <結論>

水準の高い看護知識・看護技術等をもつ救急看護認定看護師は、救急医療の現場だけに留まらずに様々な部門に配属されることで、各部門において多大なる効果を発揮するといえる。協働する多職種のモチベーション向上につながり専門性に磨きがかかることで、患者・家族への支援の質の向上につながるという。



(2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:30 第2会場)

## [PD4-02] 救急看護師と多種職による在宅支援の携わり – 臨床工学技士の立場から –

○永井 幸枝<sup>1</sup> (1. 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 クリニカルエンジニア部)

キーワード：在宅支援、多種職連携、在宅用人工呼吸器

近年、医療機器の進歩や、医療的ケアを要していても自宅で過ごしたいという患者の希望、また超高齢化社会に向けて国の方針としても在宅医療への移行件数は増加傾向にある。在宅移行には、多種職での携わりが必要である。医師、病棟看護師、在宅支援部門看護師、救急看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師、臨床工学技士等、様々な職種の見地での評価や支援により患者が安心して自宅での生活を過ごす事に繋がると考える。もちろん院内スタッフだけでなく在宅移行後の訪問スタッフとの連携も重要である。

A施設では在宅用人工呼吸器を導入する際、臨床工学技士が在宅支援に携わっている。現在、在宅用人工呼吸器は本体の軽量化、バッテリーの長時間駆動化等、性能が向上しており、各メーカー、機種によっても様々な特徴がある。その為、これらの機器を家に持ち帰り、安全に使用・管理して頂く為に、具体的に以下のような介入をおこなっている。

- ① 医師と在宅用人工呼吸器の機種選定
- ② 多種職での呼吸器使用の評価
- ③ 呼吸器メーカーとの連携
- ④ 患者・家族への指導
- ⑤ 退院前、または退院時の自宅訪問
- ⑥ 導入後のフォローアップ

医療機器を持って帰るといふことに対しての不安を少しでも取り除き、安全に使用して頂く為、患者・家族への指導は、理解が得られるまで入院中に繰り返し繰り返しおこなっている。

また、在宅用人工呼吸器を自宅で使用する患者に対しては、原疾患の重症化や急変リスク等も考慮しなければならない。在宅移行後の救命外来への搬送時、救急看護師が在宅人工呼吸器使用中患者であることを把握することで、適切な処置や対応が可能であり、患者家族に対しても安心材料になる。その為には、在宅移行時から救急看護師が介入することによって、その後のサポート体制の構築が可能であると考えられる。

今回は、A施設での在宅支援の取り組み、多種職での携わりに関して臨床工学技士の立場から報告する。

---

(2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:30 第2会場)

## [PD4-03] ケアマネジャー・薬剤師の視点から考える救急看護との連携の在り方

○雑賀 匡史<sup>1</sup> (1. さいがケアファルマ合同会社)

キーワード：ケアマネジャー、薬剤師、連携

高齢者の救急搬送は全体の約6割を占めると言われている。高齢者は複数の基礎疾患を有し合併症も多く、介護サービスを受けながら自宅や施設などで療養生活を送られている人の救急搬送も増加している。在宅で介護サービスを受けている人の介護や支援が必要となった主な原因として、認知症、脳血管疾患、高齢による衰弱、転倒・骨折、関節疾患、心疾患などが上位に挙げられる。在宅療養される高齢者の多くは、在宅訪問診療や近隣のクリニックのような入院病床を持たない医療機関を受診しているため、病状が急変した場合には救急搬送されることが必然的に多くなる。高齢者救急は、脳卒中や心筋梗塞、転倒骨折に代表されるような緊急度・重症度の高い疾患で救急搬送される場合と、ADLの低下や認知機能の低下、介護体制の問題など医学的・疾患的に軽症・中等症と思われる状態で救急搬送される場合に大別される。救急搬送時に必要な情報を共有することが、入院生活や退院後の療養生活、再入院の予防にも大きく影響してくる。基礎疾患や患者背景といった情報が搬送先

の医療機関にスムーズに伝達されることで、治療対応も早くなる。介護支援専門員(ケアマネジャー)には、利用者が入院する場合において、利用者の情報を医療機関の職員に提供することが求められている。提供する主な情報には、既往症、持病、認知症の有無、ADL(日常生活動作)、IADL(手段的日常生活動作)、家族背景など多岐に渡るが、服用薬剤や服薬状況の詳細については十分な情報伝達が出来ていないことが実際である。薬についての情報は、お薬手帳が主な伝達手段であるが、お薬手帳だけでは在宅での服薬管理や服用方法までは把握することが困難である。このような時には、薬剤師との連携により服用薬剤だけでなく、服薬管理や今までの服用歴なども総合的に把握することが出来る。薬局の薬剤師は患者の病歴や服用歴、他科で処方されている薬を一元的に管理している。また在宅訪問している薬剤師は、患者の服薬管理方法や服薬介助者の情報、患者にとって使いやすい薬の剤型、服用方法、嚥下状態など服薬に関連する事項を把握している。薬剤師との連携により、お薬手帳だけでは分からなかった服薬に関する患者情報が得られるだろう。その他、薬の副作用による救急搬送を減らす際にも、薬剤師との連携が役立つことがある。救急搬送の原因の一つでもある高齢者の転倒については、筋力低下に伴う歩行不安定以外に、薬の副作用が原因となっていることが多い。医療用医薬品の添付文書の副作用の項に「転倒」が副作用として記載されている医薬品は数十種類あり、「眠気」の副作用に至っては数千種類もの薬剤が該当する。該当する薬を服用しているかどうかを事前に薬剤師と情報共有することで、あらためて患者の薬の精査ができるため、退院後の在宅療養生活で再び転倒するリスクが軽減される。また、糖尿病治療薬を使用する患者の在宅での服薬アドヒアランスを薬剤師と情報共有することで、血糖コントロール不良による救急搬送も減っていくだろう。このように、薬剤師との連携は救急搬送時の対応だけでなく、患者が自宅に戻ってからの療養生活で、再び救急搬送されることのないよう予防するためにも必要である。しかしながら薬剤師の医療介護連携には課題も多く、他職種と顔の見える関係性を十分に築けているとは言えない現実がある。このシンポジウムを通じて、これからの連携の在り方、薬剤師の役割について考えていきたい。

(2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:30 第2会場)

## [PD4-04] 高度救命救急センターにおける看護師と理学療法士のコラボレーション

○市川 毅<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部付属病院リハビリテーション技術科)  
 キーワード：早期リハビリテーション、早期離床、理学療法士

2018年度の診療報酬改定において、特定集中治療室（ICU）での多職種による早期離床・リハビリテーション（リハ）に対する「早期離床・リハ加算」が新設され、さらに2022年度には、その対象が救命救急センター（EMS）などにも拡大された。このように、入室後48時間以内から、多職種によって行われる早期離床・リハに対する注目度は高まっている。近年の報告をまとめると、ICUにおける早期離床・リハは、ICU-acquired weakness（ICU-AW）、人工呼吸器関連肺炎、深部静脈血栓症および褥瘡の発生率の減少、せん妄の予防・改善、ならびにICU退室時の筋力および退院時ADLの改善など、多岐にわたる効果が示されている。また、ICU退室後においても、患者の身体機能、認知機能、および精神障害に伴う生活の質の低下が長期に及ぶことから、集中治療後症候群（PICS）の予防対策も早期離床・リハの重要な役割であり、ICUにおけるPICS対策に関する実態調査（日集中医誌 2022;29:165-76）では、早期離床・リハの実践が最多であった。早期離床・リハの現状としては、多職種の中でも、特に、理学療法士や看護師が実践することが多く、これらの職種間のコラボレーションは必要不可欠である。当院のEMSでは、理学療法士を専従配置しており、多職種から構成される早期離床・リハチームによる回診を行い、各患者の早期離床・リハ計画を立案している。また、看護師と理学療法士のコラボレーションとして、毎朝、離床患者の離床時間を事前調整し、協働して離床することや、理学療法士1名と看護師1名がペアになって行う早期離床・リハラウンド（1回/週）の活動を行っている。早期離床・リハラウンドでは、単に離床のみでなく、患者に必要な体位ドレナージなどの呼吸ケアや運動機能に対するリハを協働して行い、チームの看護師に継続してもらえるよう啓発活動を実践している。今後の課題として、一つ目は、早期離床・リハの実践によって得られる効果を評価するためのアウトカム指標の情報共有化があげられる。上述したPICS対策に関する実態調査の報告においても、測定している評価指標はないと回答した施設が55.5%と最多数で

あった。二つ目は、理学療法士以外のリハ専門職である、作業療法士と言語聴覚士の積極的な参入である。作業療法士は、患者の精神機能障害や日常生活動作能力の評価および介入を、言語聴覚士は、人工呼吸管理中のコミュニケーション手段の確立や摂食・嚥下機能障害の評価および介入に対する重要な役割を担うことが期待されている。しかし、作業療法士および言語聴覚士が、実際に早期離床・リハへ積極的に参加している施設は少ないのが現状である。本シンポジウムでは、上述した点にポイントをおいて、今後の救急看護師とリハ専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）のコラボレーションの新たな可能性を皆様と探りたい。

---

(2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:30 第2会場)

## [PD4-05] ICTを活用した地域医療介護連携ネットワークにおける救急医療の利活用について

○横田 元<sup>1</sup> (1. 株式会社ヘルスケアリレイションズ)

キーワード：EHR、救命救急連携、地域医療介護連携ネットワーク

近年 ICTを活用した地域医療介護連携ネットワーク(EHR)が「双方向連携」と「医療介護情報統合化」を重点に展開される様になり、多職種連携のDX化推進や予防医療や再発防止等にEHRのネットワークインフラと蓄積データの利活用が進みだし、健康管理のためのPHRアプリの活用とEHRが同期連携して予防医療や再発防止等に活用されつつあります。その中で、EHRの利用シーンの中で、救命救急対応に利活用されるシーンが多く確認されています。

例えば、消防本部に救急依頼の入電時に対象住民の既往歴やアレルギー等の情報がEHRにより即座に確認され、救急現場で救命救急士と急性期病院ER室と同時に対象患者の状況がEHRで把握ができ適切な救急医療につながった事例や、急性期病院へ救急搬送された際、かかりつけ医等へ電話等の問合せをせずに、受入病院のEHR端末で搬送患者の状況が正確に確認でき適切な処置につながった事例等が確認されています。

神奈川県横浜市東部医療圏では、訪問看護師が患者の自宅に訪問した際、患者の吐血の把握と共に、救急搬送の依頼から病院への搬送もEHRのモバイル端末でバイタル等の情報を現地から病院の救急と情報共有され、適切な救急搬送が可能となった事も確認されています。

しかし、多くの地域では、急性期病院の救急医療の現場では、働き方改革とは逆行した臨床の現場である事も確認できており、救急医療の現場でもDX化の必要性は急務であると理解しています。

このように、地域社会に根ざしたICTとネットワークを活用した地域医療介護連携ネットワークを地域社会インフラとして活用できる環境が、過疎地や都市部でも利活用されつつあり、このような医療DX化がもたらす利用価値を最大限有効活用する必要性をご報告し、救急看護にもどのように活用できるかを検討いただければ幸いです。

---

パネルディスカッション | 指定演題 | パネルディスカッション

## [PD5] 心肺蘇生中の安全管理について考える

座長:大久保 健一(東海大学医学部附属病院 看護部)

2022年10月15日(土) 15:05 ~ 16:25 第4会場 (研修室908)

---

### [PD5-01] 開心術後の既往のある患者への自動心臓マッサージ装置使用に関する課題について

○渡邊 直貴<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部附属病院高度救命救急センター)

### [PD5-02] わが国の心肺蘇生法における気道管理と安全管理に関する課題について

○大川 真代<sup>1</sup>、梅鉢 梨真子<sup>1</sup>、飯塚 進一<sup>1</sup> (1. 小田原市立病院)

### [PD5-03] 心肺蘇生に係る医療機器の安全管理について～臨床工学技士としての立場から～

○深町 和彦<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部附属病院 診療技術部 臨床工学技術科)

### [PD5-04] 救急現場における救急救命処置の安全管理について考える

○伊藤 広治<sup>1</sup> (1. 平塚市消防本部)

---

(2022年10月15日(土) 15:05 ~ 16:25 第4会場)

## [PD5-01] 開心術後の既往のある患者への自動心臓マッサージ装置使用に関する課題について

○渡邊 直貴<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部付属病院高度救命救急センター)

キーワード：自動心臓マッサージ装置、心肺蘇生、開心術後

当院は、神奈川県西部・湘南・一部県央エリアを担当する三次救急医療施設である。年間約11000人の救急患者を受け入れており、うち来院時心肺停止状態にある患者は250件ほどである。当院でもAHAガイドライン2020に準じて心肺蘇生が施されているが、ガイドライン上では胸骨圧迫の中断を最小限にすることが推奨されている。当院ではドクターヘリやドクターカーなどのプレホスピタルケアにも力を入れており、搬送中など通常では有効な胸骨圧迫が難しい状況下でも質の高い胸骨圧迫が行えるよう、現場活動や初療の場において自動心臓マッサージ装置を導入している。今回、開心術後の既往がある患者に自動心臓マッサージ装置を装着し、用手胸骨圧迫へ切り替えたところ、患者の胸部から胸骨固定ワイヤーが飛び出しており、医療者の手掌を損傷してしまった症例を経験した。類似例は国内外でも報告件数が少なく非常に稀なケースと言えるが、一般的な針刺し事故同様、医療者がHBVやHCV、HIVなどの代表的なウイルスに感染するリスクがあるだけでなく、未知なる病原体が存在する可能性もあり、あらかじめ予防策を講じることが極めて重要である。しかし、全ての心肺蘇生中に起こりうる事象とは言いがたく、また何か対策を講じることによって質の高い胸骨圧迫を妨げる危険性もあり、対応策に苦慮している現状にある。

本セッションでは、先に述べた事例をもとに、当院の現状と課題をご報告させていただき、フロアの皆様とともに再発防止に向けたより良い対応策を検討していきたい。

---

(2022年10月15日(土) 15:05 ~ 16:25 第4会場)

## [PD5-02] わが国の心肺蘇生法における気道管理と安全管理に関する課題について

○大川 真代<sup>1</sup>、梅鉢 梨真子<sup>1</sup>、飯塚 進一<sup>1</sup> (1. 小田原市立病院)

キーワード：心肺蘇生、気道管理

令和元年に我が国の消防機関が搬送した院外心肺停止傷病者は126,271人であり、高齢化とともに近年増加傾向にあり、心肺蘇生法に関しては様々な研究がなされ、明確なガイドラインが示されてきたが、安全管理については今も課題が多い。近年ではCOVID-19(SARS-Cov-2)流行以前は胸骨圧迫の中断時間が発生することから強く推奨されてこなかった高度な気道確保に関して、蔓延を契機にその施行時期や必要性が見直されている。JRC日本蘇生ガイドライン2020においてもCOVID-19流行地域では全心肺停止傷病者に対し、CPR施行者のエアロゾル対応PPE着用と常に患者からマスクを外さない対策をとるといった気道密閉を推奨している。アメリカ心臓協会(American Heart Association:AHA)でも熟練した救助者が行う前提で、気管挿管を早期に行うことを強調しており、同様にJRCでは熟練した気道管理が可能な場合は、とくに挿管操作にはエアロゾル暴露のリスクがあることを認識したうえで患者の状態に応じて気管挿管の時期を使い分けることを提唱している。しかし院外・院内心肺停止傷病者における高度な気道管理には様々な安全管理上の課題が存在する。ここでは院内での気道確保方法として最も多く使用されている主に気管挿管について述べる。気管挿管を行う上で安全管理上問題となるのは主に感染、挿管チューブなどの位置移動、閉塞が考えられる。感染における課題は、挿管操作中のエアロゾル暴露やチューブ挿入後にチューブからの気管内分泌・血液などで挿管実施者や介助者が暴露されるというケースが挙げられる。また気管チューブを挿入直後に、チューブの挿入位置が変動したり顔面外傷やひげなどでチューブの固定に難渋するケースがある。またCPRによる肺挫傷などで血液、気道分泌物が多い場合は、感染予防目的に使用しているフィルターやチューブそのものが早期に閉塞することがありこまめな観察が必要となる。このように二次救命処置に含まれる気管挿管を主体とした気道管理には、実施者や介助者が留意すべき安全管理

上の問題が未だ多く存在する。本セッションではフロアの皆様とこれらの対応策について検討していきたい。

---

(2022年10月15日(土) 15:05 ~ 16:25 第4会場)

## [PD5-03] 心肺蘇生に係る医療機器の安全管理について～臨床工学技士としての立場から～

○深町 和彦<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部付属病院 診療技術部 臨床工学技術科)

キーワード：心肺蘇生、医療機器、臨床工学技士

2007年の第五次医療法改正で、医療機器に係る安全管理の体制確保が示され、安全使用のための研修や保守点検、安全情報の収集及び安全対策の実施等が義務付けられた。当院では、2018年度より医療監査部に医療機器安全管理室が新設され、医療機器安全管理責任者の下、臨床工学技士1名が医療安全専任技師として院内出向している。私は、2021年度から2022年度までの2年間の専任技師としての実務経験から本題に触れていきたい。救急領域で対応する患者は、乳児から高齢者まで幅広く、また様々な患者状態に応じて、検査や治療のための医療機器が数多く使用される。そのような中、心肺蘇生に係る医療機器としては、生体情報モニタ、人工呼吸器、除細動器（AED含む）、ビデオ喉頭鏡、自動胸骨圧迫機等がある。医療機器の使用に当たっては、添付文書上の注意事項及び禁忌事項を理解した上で、使用方法を遵守すべきである。しかし、心肺蘇生下では緊急を要する状況であることから、ヒューマンエラーや不具合事象、予期せぬトラブル事例が発生する頻度は一般病棟と比べ少なくない。また、現場では多種多様で高度な医療機器が増え続ける中、医師や看護師、救急救命士に対する研修の在り方や継続且つ効果的な安全情報の周知方法等には課題がある。病院として、患者へ質の高い医療を提供しつつ、医療事故を起こさないよう職種横断的に実践的な安全対策を講じていく必要がある。そのためには、それぞれの職種の専門性の強みを活かしながら、メーカーとも協働・連携し院内外のインシデントやアクシデント、不具合事例等の教訓から、再発防止策を中心としたPDCAサイクルを実践していかなければならない。今回、心肺蘇生に係る各医療機器の使用事例紹介から、注意すべき点や安全対策を中心にお伝えしたい。

---

(2022年10月15日(土) 15:05 ~ 16:25 第4会場)

## [PD5-04] 救急現場における救急救命処置の安全管理について考える

○伊藤 広治<sup>1</sup> (1. 平塚市消防本部)

キーワード：心肺蘇生、救急現場、安全管理

令和2年の全国の救急出場による搬送人員は529万3830人、そのうち12万5928人が心肺機能停止傷病者であり、救急隊の救急救命処置を受けている。

消防では、安全管理対策として、総務省消防庁が「警防活動時等における安全管理マニュアル」の作成や「消防ヒヤリハットデータベース」で事例を公開するなどして、広く消防職団員へ啓発活動を行なっている。

さらに、救急活動においては、地域メディカルコントロール協議会が作成した各種プロトコルやガイドラインに基づいた活動を消防機関と医師が検証し、その質を担保している。

しかしながら、救急現場では危険要因が非常に多く存在することから、全ての場面に対応した安全管理に関する教本等はなく、個人の経験やスキルなどに頼るところが大きいのが現状である。

今回、心肺蘇生中の安全管理について発表する機会を得たことから、安全管理の必要性を再認識しているところである。救急救命処置の高い技術を身につけていても、安全に行うことができる環境を整えなければ、その技術を活かすことはできない。傷病者のために危険要因を排除し、救急活動を安全に行うことは業務を遂行する上で重要な要素である。

今回は、救急救命士として救急現場で培った安全管理の考え方をお伝えしたい。過去の事例や想定される場面を

提示し、プレホスピタルで心肺蘇生を行う際の危険要因を共有し、救急活動における安全管理対策の向上を図りたいと考える。

また、DMAT、ドクターカー、ドクターヘリなどといったプレホスピタルの現場活動においても、有益な情報となると考える。

安全管理は、普段から情報を収集し知識を身につけておくことや、活動中は常に危険要因を見つけ排除する意識を持つことが大切である。より安全で確実な救急活動が行えるように皆様と考え、安全管理について理解を深めたい。

---

ワークショップ | 指定演題 | ワークショップ

## [WS1] 私の救急看護 さまざまな語りから探る救急看護の在り方（こだわり）

座長:石井 恵利佳(獨協医科大学埼玉医療センター)、苑田 裕樹(令和健康科学大学)

2022年10月14日(金) 14:05 ~ 15:35 第5会場 (研修室909)

---

### [WS1-01] 3次救急外来における救急看護についての省察

○望月 桂<sup>1</sup> (1. 杏林大学医学部附属病院 高度救命救急センター)

### [WS1-02] 私の救急看護とは～ RRSが与えてくれたもの

○宇野 翔吾<sup>1</sup> (1. 株式会社日立製作所 日立総合病院 救命救急センター)

### [WS1-03] 救命病棟における私の救急看護

○本田 智治<sup>1</sup> (1. 長崎大学病院 高度救命救急センター)

### [WS1-04] プレホスピタルで活動する看護師の役割と使命

○真子 敬史<sup>1</sup> (1. 久留米大学病院高度救命救急センター)



---

(2022年10月14日(金) 14:05 ~ 15:35 第5会場)

## [WS1-01] 3次救急外来における救急看護についての省察

○望月 桂<sup>1</sup> (1. 杏林大学医学部付属病院 高度救命救急センター)

キーワード：救急看護、3次救急外来

3次救急医療機関は、生命の危機に瀕した重傷外傷や広範囲熱傷、急性中毒等を患った様々な発達段階にある患者に対する迅速、かつ適切な診断、治療が求められる。その初期対応の場が3次救急外来であり、限られた時間の中、各々の看護師が、患者の命を救い、生を支えるため、看護を展開している。対象は、救急患者のみならず、心理、社会的危機状態にある家族に対する支援等、その実践は多様かつ複雑化している。

今回、3次救急外来における実践知を言語化するため、自身の実践を省察した結果、以下の3つのテーマを導き出した。

1. 予測性、迅速性を持った的確な実践に向け、看護を展開する。

3次救急外来において、緊急性の高い救急患者の救命に向けた活動は、第一義である。そのために看護師は、情報を収集し、患者の病態や疾患、必要となる治療についてアセスメントを行い、計画、実施、評価を行う。直感的な行動の中にも、アセスメントを伴うことが重要であると考えられる。

2. 患者が抱える倫理的問題の解決に向け、自身の倫理的感受性を高め、各専門職と積極的に協議する。

3次救急外来に搬送される患者の中には、意識状態悪化や認知機能低下をきたす者も多い。一刻の猶予もない生命の危機に瀕した患者への治療に際し、患者の意思が十分に反映されづらい状況が起こりうる。限られた時間の中でも、各々の患者が抱える倫理的問題に気づき、解決に向けた糸口を見出すことが3次救急外来で展開される救急看護には必要であると考えられる。

3. 看護の対象のみならず、各専門職に対しても誠実に接する。

患者や家族等、看護の対象に対し、誠実な対応を心がけることは当然である。また、各々の専門職が短時間で最大限の医療を提供できるよう、チーム医療のキーパーソンとして、看護師が各専門職との相互行為に誠実さを持つことは必要不可欠であると考えられる。

本ワークショップにおいて、上記3つのテーマに対し、文献的考察を加え、救急看護の在り方について検討する。

---

(2022年10月14日(金) 14:05 ~ 15:35 第5会場)

## [WS1-02] 私の救急看護とは～ RRSが与えてくれたもの

○宇野 翔吾<sup>1</sup> (1. 株式会社日立製作所 日立総合病院 救命救急センター)

キーワード：Rapid Response System、救急看護

2011年の冬、まだ救急看護認定看護師になることも想像していなかったころ、受け持ち患者の急変に遭遇したことが事の始まりである。その後、当院における院内急変の現状調査・分析を行い、他施設や他国の急変状況や対応、急変対応システムを組織的に進めていくための情報を必死で探していたことを覚えている。そのような中で出会ったのが「RRS」であった。2014年5月に当院へのRRS導入を先導して以来、病院内の中心人物として活動し今に至る。RRSというシステムが、私に与えてくれた境遇は3つある。1つ目は、ベッドサイドで活躍する臨床看護師達との関わりである。当初は、急変対応に関する問い合わせなどが多かったが、現在はベッドサイドで行うフィジカルアセスメントなどの看護実践にシフトしてきている。2つ目は、病院組織との調整・連携体制の整備を行うことである。マネジメントとしての役割を担うべき場面がある。3つ目は、中心人物として活動しているが故かもしれないが、全体を俯瞰し、サーチライトを照らしながらシステム全体のパトロールをすることである。パトロール中に発見された問題に対しては、補修や修理を行い、不測の事態が起こらないように迅速に対処することが必要とされる。主に指導的立場で対応しているが、相談されて問題に気づく場面もある。これら3つは、救急看護認定看護師の視点からも考えることができると私は感じている。当院のRRSは導入から8年が経過する。今、当院のRRSは軌道に乗っていると胸を張って言える。しかし、やるべきことはまだまだある。患者急変

を減らし、臨床看護師達が患者の異常を看抜く力とその質を向上するための教育に力を入れ取り組みを続けたいと思っている。本ワークショップでは、皆さまとRRSという新たなトピックに対し、救急看護の在り方について語り合いができればと考えております。

---

(2022年10月14日(金) 14:05 ~ 15:35 第5会場)

## [WS1-03] 救命病棟における私の救急看護

○本田 智治<sup>1</sup> (1. 長崎大学病院 高度救命救急センター)

キーワード：救命病棟、救急看護

救急看護は、救急外来における初療の場面やドクターヘリやドクターカーなどプレホスピタルの場面での看護実践だと思われがちであるが、救命病棟にも救急看護は存在する。私の救命病棟における救急看護は、「人間の反応」を大事にすることである。

アメリカ救急看護師協会（ENA）の救急看護の定義では、「救急看護実践とは、さまざまな状況で発生する実在的/潜在的、かつ、突発的/緊急に発生する、主として一時的で急激な身体的、心理・社会的問題に対する人間の反応について、アセスメント、分析、看護診断、目標設定、計画、介入実践、評価することである。」とされている。救急患者が救急医療を受ける場面では、蘇生行為など救命処置が優先され、バイタルサインの変化、痛みや呼吸困難など身体的側面の人間の反応に焦点があてられる傾向にある。救命病棟でも、侵襲的な治療が継続されるため、身体的苦痛の有無や症状のモニタリングを優先しなければならない状況も存在する。しかし、患者は生命危機への激しい不安や恐怖、見通しの立たない不確かさ、医療者に委ねるしかない無力感、家族や一般社会から隔絶されることでの不安など、多大な苦痛を抱えている。これらのことから心理・社会的問題も含めた全人的な人間の反応を捉えなければならない。さらには、言語的コミュニケーションの手段が制限されることによって、自己を表現できない場合もある。

こうした特徴を踏まえ、私は救命病棟の患者に対して、現在の治療や処置など状況がわかるように説明している。また、気管吸引や体位変換時に身体的苦痛を与えないように配慮し、苦痛が発生する場合は患者に事前に伝え、心理的な構えを整えてから実施している。さらには、非言語的コミュニケーションを活用しながら患者の苦痛や思いをくみ取り、安心感を与えるための声かけやタッチングなどの看護実践を行っている。これらの救命病棟での看護実践が、わたしの考える救急看護であり、患者の“生きる力”を支えることに貢献すると考える。しかしながら、患者の病態や症状、苦痛に対するニーズは様々であり、それぞれの患者の反応を捉えた看護を提供することに難しさを感じることもある。

今回のセッションでは私が大事にしている救命病棟での救急看護を報告させて頂くと共に、救命病棟における救急看護の在り方について考える機会としたい。

---

(2022年10月14日(金) 14:05 ~ 15:35 第5会場)

## [WS1-04] プレホスピタルで活動する看護師の役割と使命

○真子 敬史<sup>1</sup> (1. 久留米大学病院高度救命救急センター)

キーワード：プレホスピタル看護師、ドクターヘリ、ドクターカー

ドクターヘリ、ドクターカーの普及により、プレホスピタルで活動する看護師は増えてきた。ドクターヘリ、ドクターカーの目的は、救命や最良の予後のために、いち早く有効な医療資源を現場に投入し、医療介入を始めることである。緊急度や重症度の高い患者に、限られた人員、医療資機材で活動を行わなければならない。そのため、プレホスピタル看護師は、瞬時の判断や行動を含めた実践力はもちろん、医師の考えを理解し、起こり得るリスクを考え、予測性をもった準備や調整を行うなど、最善の治療のための診療の補助、心理的危機状態にある患者・家族への看護介入など臨機応変な対応が求められる。それゆえ、プレホスピタル看護師として活動するに

は、救急看護の知識・技術を習得し、十分な初療経験はもちろん、最新の救急医療について、常に向上心をもって学べる人材でなくてはならない。さらに、運航スタッフや救急隊、医療機関との協働だけでなく、時として、DMATや他県のドクターヘリとの連携など、コミュニケーション力や指揮調整力が必要である。そこで私は「プレホスピタルで活動する看護師に必要な要素は、①リーダーシップを発揮できる②冷静な判断とマネジメント・コーディネートができる③医師や運航スタッフ、現場の救急隊などと円滑にコミュニケーションが図れる④患者・家族の気持ちを慮ることができる⑤最新の救急医療について、常に向上心をもって学んでいる。以上の事である」と考える。

私は、2000年から救急看護、2003年からプレホスピタル看護に携わっている。プレホスピタルでの経験を重ねる中で、患者救命のためには、日々自身の実践力を磨き、向上させることは当然の責務であると考えている。個々の実践力をベースに、質の高い患者・地域貢献を維持するためには、自分だけでなくプレホスピタルチームとして教育体制構築、人材育成、医師や関係機関とのチーム力強化を図っていきたくて活動している。お互いに刺激し合い、高め合い、切磋琢磨できる風土や環境の構築、それを伝承していく教育者・指導者の育成が絶対不可欠である。「プレホスピタル看護師は一日にしてならず」プレホスピタル看護師として積んだ貴重な経験を次世代に語り継ぎ、継承していくこと、そして更なる発展に繋げていくことが、プレホスピタルで活動する看護師の役割と使命であると考えている。

---

ワークショップ | 指定演題 | ワークショップ

## [WS2] いまさら聞けない「利益相反（COI）に関する基本的なこと」

座長:石川 幸司(北海道科学大学)

2022年10月14日(金) 16:20 ~ 17:30 第7会場 (研修室906)

---

### [WS2-01] 利益相反委員会

いまさら聞けない！「利益相反（COI）に関する基本的なこと」

○中村 美鈴<sup>1</sup>、○石川 幸司<sup>2</sup>、○船木 淳<sup>3</sup>、吉田 紀子<sup>4</sup>（1. 東京慈恵会医科大学医学部看護学科、2. 北海道科学大学医療保健学部看護科、3. 愛知医科大学医学部シミュレーションセンター、4. 獨協医科大学附属病院看護学部）

(2022年10月14日(金) 16:20 ~ 17:30 第7会場)

## [WS2-01] 利益相反委員会

### いまさら聞けない！「利益相反（COI）に関する基本的なこと」

○中村 美鈴<sup>1</sup>、○石川 幸司<sup>2</sup>、○船木 淳<sup>3</sup>、吉田 紀子<sup>4</sup>（1. 東京慈恵会医科大学医学部看護学科、2. 北海道科学大学医療保健学部看護科、3. 愛知医科大学医学部シミュレーションセンター、4. 獨協医科大学附属病院看護学部）

キーワード：利益相反、COI

日本救急看護学会利益相反委員会では、利益相反(COI)報告者、ならびに届け出時期・報告基準は、役員（理事・監事）、委員会委員長、各委員会委員、学術集会長となり、申告時期は選任前申告・定期申告・臨時（新たなCOI状態が発生した場合）と変更になりました。また、利益相反に関する自己申告は、e-form（オンラインにおける電子媒体申告）で申請できるようになりました。今回の交流集会では、その申告方法の説明もいたします。いまさらではありますが、利益相反とは、相互の利益が相反する、対立・衝突している状態です。また英語ではCOI（Conflict Of Interest）と言われます。この利益相反の状態が学術活動や研究活動において、なぜ重要で、さらに申告が必要かという基本的な知識を参加者の皆様と一緒に理解を深めるための交流会を持ちたいと思います。

---

ワークショップ | 指定演題 | ワークショップ

## [WS3] やってみたい！救急看護

座長:野澤 陽子(順天堂大学医学部附属静岡病院)、丹羽 由美子(愛知医科大学病院 高度救命救急センターHCU)  
2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:30 第7会場 (研修室906)

---

### [WS3-01] 救急看護に魅せられて、そして種を蒔くということ

○宮崎 博之<sup>1</sup> (1. 公立大学法人福島県立医科大学附属病院 災害医療・高度救命救急センターHCU/救急外来)

### [WS3-02] 救急外来に潜んだ重症患者を見逃さないために

-重症化予防に必要な初期対応と帰宅時の調整-

○吉田 美恵子<sup>1</sup> (1. 順天堂大学医学部附属練馬病院 救急プライマリーケアセンター)

### [WS3-03] 救急看護の実際 ～継続看護の第一走者としての役割～

○黒木 志帆里<sup>1</sup> (1. 福岡大学病院 看護部)

### [WS3-04] 地域の救急医療体制維持向上に貢献できる救急看護師を目指して

○向井 直基<sup>1</sup> (1. 市立大洲病院)

---

(2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:30 第7会場)

## [WS3-01] 救急看護に魅せられて、そして種を蒔くということ

○宮崎 博之<sup>1</sup> (1. 公立大学法人福島県立医科大学附属病院 災害医療・高度救命救急センターHCU/救急外来)

キーワード：ドクターヘリ、救急看護認定看護師、看護実践

私は、救急看護認定看護師を取得して今年でちょうど10年、救急領域に携わって16年になります。ここ10年で、ドクターヘリやドクターカーといったプレホスピタルケアに対する知名度も上がり、未だにドクターヘリと聞くと、テレビドラマの中の山Pを連想する方も多いのではないのでしょうか。私は、未だに Mr.Childrenの HANABIの曲が流れるだけで仕事の効率が劇的に上がります。最近では、さすがにインターンシップの学生の中に山Pのようなフライトドクターを探す方はいなくなりました。

フライトナースを対象とした実態調査研究(2017)において、フライトナースの平均年齢は37.8歳、看護師臨床経験平均年数は15.8年、救急看護領域での所属部署経験平均年数は8.3年という結果が示されています。つまり、臨床経験が豊富なベテラン看護師がフライトナースとして実務にあたっていることが多いことがわかります。フライトナースの業務は、緊急性が高く、重症化しやすい特徴があるため、より迅速な判断と臨機応変な対応が求められます。すなわち高い看護実践能力が求められます。この専門性が高いフライトナースは、なぜより多くの看護師を魅了するのでしょうか？

それは、フライトナースでなければ体験できない経験や感動に出会えるからではないのでしょうか。私も心を惹かれた一人です。救急という現場では、生命の危機に瀕している患者に関わることが多いのですが、その現場において私は子を持つ母親の強い愛情に触れました。いかに患者の思いを尊重するべきかという問いに看護師として悩みました。患者の生死にかかわる事態であることは十分承知はしていましたが、母親の思いがひしひしと伝わり、心がえぐられる思いでした。プレホスピタルケアという現場で患者の意思を尊重することの難しさを感じるとともに、親子が無事面会を果たした時には胸が熱くなったのを覚えています。

救急看護は、プレホスピタルケアから災害看護、救命外来での初期対応やトリアージ、患者教育、家族ケアの実践、さらにはICUやHCUでの全身管理から療養上のケア、退院支援に至るまで多岐にわたります。救急看護領域は、特殊で難しい分野のようにも感じます。しかし、いつも新しい刺激があり、そこには患者一人一人にいくつもの物語りがあります。

現在、私はフライトナースやRapid Response System (RRS)の育成、さらには入院前からのプレリハビリテーションの導入に向けて活動を行っています。救急看護に携わる看護師が些細な感動体験を積み重ね、ワクワクするような仕事ができるようにスタッフを育成していくことが私の役割です。

---

(2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:30 第7会場)

## [WS3-02] 救急外来に潜んだ重症患者を見逃さないために

### -重症化予防に必要な初期対応と帰宅時の調整-

○吉田 美恵子<sup>1</sup> (1. 順天堂大学医学部附属練馬病院 救急プライマリーケアセンター)

キーワード：初期対応、トリアージ、二次救急医療、重症化予防

東京都練馬区に位置している順天堂大学医学部附属練馬病院(以下：当院)は、東京都地域医療支援病院の承認を受けた二次救急医療施設である。地域との連携を密にし、救急医療活動や在宅医療を推進することを理念に掲げている。2019年7月から、大規模な再編事業が開始されており、病床の増床や救急外来の拡張が行われ、練馬区の病床不足への対応や急性期医療提供において重要な役割を担っている。救急外来では、年間約20000人の受診者数と約7000台の救急車及び15000件を超える電話相談に対応している。

救急外来看護師の役割として、軽症から重症の患者における初期対応がある。当院は、二次救急医療施設であることから、ウォークインで来院される患者と救急搬送される患者を同時に対応している。ウォークインで来院される患者のなかには、脳卒中や急性冠症候群を発症している重症患者もいる。そのため、多数のウォークイン

患者における院内トリアージは、重症患者を見逃さないために必須の技術であると言える。

救急外来に来院する患者は、新生児から高齢者、妊婦など多岐にわたり、緊急性や重症度もさまざまである。来院患者の約70%は帰宅していることから、初期対応のみならず、症状の悪化や再発を予防するための帰宅時指導も看護師の重要な役割である。来院患者の中には、虐待を疑う事例や帰宅後のサポートのない患者もいることから、救急外来での限られた時間の中で、患者の社会的背景の調整も必要とされる。

電話相談への対応においては、患者のみならず家族や近隣医療機関及び施設などを対象に実施している。受診のタイミングや救急要請の提案にくわえ、患者や家族が抱える疑問や不安への対応など、電話相談におけるニーズは様々であり、看護師のコミュニケーション能力や臨床推論の技術が必要とされている。

本ワークショップでは、当院救急外来の特徴や看護師に必要とされる能力及び教育体制を含めた、二次救急医療施設ならではの魅力を概説し、意見交換のきっかけとしたい。

---

(2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:30 第7会場)

## [WS3-03] 救急看護の実際 ～継続看護の第一走者としての役割～

○黒木 志帆里<sup>1</sup> (1. 福岡大学病院 看護部)

キーワード：救急看護

私は新卒1年目で希望部署ではない救命救急センターに配属され、入職当初は戸惑いの中で働いていた。多くの患者と関わり、経験を積む中で、看護師の臨床判断や看護ケアが良くも悪くも患者に影響を及ぼすことを知った。限りある情報の中から患者のサインを見逃さず、あらゆる病態を予測し対応できる能力を身につけたい、後輩育成で感じた指導力の未熟さを克服したいと考え、認定看護師の道を選択するに至った。救急看護とは、「病院内外を問わず、あらゆる場面で生じる患者への救急処置が必要となる状況において実践される看護活動。突発的な外傷あるいは発病、慢性疾患の急性増悪などあらゆる急性・救急疾患を対象とすることが多い。主に救急医療の初療段階において展開される看護を指す」とされている。救急看護を実践するフィールドのほとんどは救急外来（ER）や救命救急センターの初療室、救急患者を対象とする集中治療室（ICU）であり、場合によってはドクターヘリやドクターカーなど病院外にも及ぶ。救急看護が実践される初療は、文字通り患者が救急搬送され、初めて受ける治療、看護の場となる。初療室からICU、一般病棟、リハビリ病院、療養や自宅へと続く継続看護のスタートを切る救急看護が果たす役割は大きく、後の患者の回復や社会復帰にも影響を与える。救急看護師において、最前線で患者の命を守るための知識やスキルの習得はもちろん必要であるが、患者の生活背景に目を向け、目指すゴール（目標）を見定める力も重要だと感じている。ICU併設型の救命救急センターで勤務し、ドクターカーでの活動、初療からICUを退出するまでの患者の救急看護を実践する中で経験した事例、私が考える救急看護師の役割と救急看護の魅力について共有したいと考える。

---

(2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:30 第7会場)

## [WS3-04] 地域の救急医療体制維持向上に貢献できる救急看護師を目指して

○向井 直基<sup>1</sup> (1. 市立大洲病院)

キーワード：二次救急医療、救急看護認定看護師、看護師特定行為研修修了者

自治体病院である当院は、地域の住民が安心して自分らしい生活が送れるよう、二次救急輪番病院として救急医療体制の一翼を担っている。当地域の救急医療体制の現状として、各輪番病院の慢性的な医師不足に加え、高齢化率39%による高齢者救急の増加、200病床未満規模の病院群による救急輪番体制、救命センター未設置などがある。看護部門においても救急領域の専門的知識を持った看護師は不在であったこともあり、私は10年前に職場



の支援を受け、救急看護認定看護師を取得した。

当地域で最初の認定看護師となった私は、院内外の救急看護領域の質向上に努め、地域に貢献できる救急看護師を目指し尽力してきた。院内では認定看護師の役割として、実践、指導、相談により救急看護の質向上に努めた。院外では学会・セミナー参加や、看護師や多職種に対する講師活動、市民に対する地域交流などの院外活動を通し、地域貢献や自己研鑽に努めた。これらの活動を通し、救急看護に魅了され、自分の救急看護に対する思いも徐々に変化し、救急看護を学び実践することが「自分自身の生きがい」へと変わっていった。

救急看護領域では、様々な場所や状況下で発生する救急患者に対し、的確な観察とアセスメントから、迅速な判断と対応を行う必要がある。それらの基盤となるのは、科学的根拠に裏付けされた知識と経験であり、日々の実践やセミナーなどから得たものが、明日の患者の救命につながっていくことを実感してきた。救急看護認定看護師として、救急看護への情熱やモチベーションを高く持ちながら取り組んできたが、救急医療の環境は改善したとはいえ、様々なジレンマを抱える場面に遭遇してきた。そのため、本学術集会などから得た情報から、強い関心のあった看護師特定行為研修を2年前に受講し、当地域唯一の修了者として現在は活動している。しかし、当地域の救急医療体制は依然厳しい状況下であり、救急看護認定看護師、特定行為修了者として取り組むべき課題は多くあると考える。

このような状況においても、当地域の課題に一つ一つ取り組むことが、私自身のやりがいや自己実現につながり、日々成長できる環境がここにある。これからも救急看護の専門性を高める歩みを止めず、救急医療体制維持向上へ貢献するために何が必要であるか考え、日々研鑽に努めたい。

ワークショップ | 指定演題 | ワークショップ

## [WS4] VRを導入した新たな外傷看護教育へのチャレンジ-「見る」から「体験する」へのシフトチェンジが与える学習効果を考える-

座長:佐藤 憲明(日本医科大学付属病院)、小池 伸享(前橋赤十字病院)

2022年10月15日(土) 13:25 ~ 14:55 第4会場 (研修室908)

### [WS4-01] WEB版セミナーの「成果」と「課題」と「これから」

○山中 雄一<sup>1</sup>、佐藤 憲明<sup>2</sup>、苑田 裕樹<sup>3</sup>、小池 伸享<sup>4</sup>、富岡 小百合<sup>10</sup>、笠原 真弓<sup>7</sup>、小越 優子<sup>5</sup>、和田 孝<sup>8</sup>、後小路 隆<sup>9</sup>、佐伯 悦彦<sup>6</sup> (1. 京都大学医学部附属病院、2. 日本医科大学付属病院、3. 令和健康科学大学、4. 前橋赤十字病院、5. 滋賀医科大学医学部附属病院、6. 東京医科大学病院、7. 浜松医療センター、8. 大垣市民病院、9. 小波瀬病院、10. 大阪府立中河内救命救急センター)

### [WS4-02] VRを活用した臨床教育の現在と未来

○細木 豪<sup>1</sup> (1. 株式会社ジョリーグッド)

### [WS4-03] ~ VRを活用した臨床看護教育の可能性~

○富岡 小百合<sup>1</sup> (1. 大阪府立中河内救命救急センター)

### [WS4-04] 救急救命士教育への Virtual Reality活用の現状

○鈴木 健介<sup>1</sup>、坂田 健吾<sup>1,2</sup>、原田 諭<sup>1,2</sup>、小倉 勝弘<sup>2</sup>、星光長<sup>2</sup>、三橋 正典<sup>2</sup>、宇田川 美南<sup>2</sup>、成川 憲司<sup>1,2</sup>、中澤 真弓<sup>1,2</sup>、小川 理郎<sup>1,2</sup> (1. 日本体育大学大学院 保健医療学研究科 救急災害医療学専攻、2. 日本体育大学 保健医療学部 救急医療学科)

### [WS4-05] VRを導入した新たな外傷看護教育へのチャレンジ-「見る」から「体験する」へのシフトチェンジが与える学習効果を考える-

○苑田 裕樹<sup>1</sup>、○山中 雄一<sup>2</sup>、○細木 豪<sup>3</sup>、○富岡 小百合<sup>4</sup>、○鈴木 健介<sup>5</sup> (1. 令和健康科学大学、2. 京都大学医学部附属病院、3. 株式会社ジョリーグッド、4. 大阪府立中河内救命救急センター、5. 日本体育大学)

(2022年10月15日(土) 13:25 ~ 14:55 第4会場)

## [WS4-01] WEB版セミナーの「成果」と「課題」と「これから」

○山中 雄一<sup>1</sup>、佐藤 憲明<sup>2</sup>、苑田 裕樹<sup>3</sup>、小池 伸享<sup>4</sup>、富岡 小百合<sup>10</sup>、笠原 真弓<sup>7</sup>、小越 優子<sup>5</sup>、和田 孝<sup>8</sup>、後小路 隆<sup>9</sup>、佐伯 悦彦<sup>6</sup> (1. 京都大学医学部附属病院、2. 日本医科大学付属病院、3. 令和健康科学大学、4. 前橋赤十字病院、5. 滋賀医科大学医学部附属病院、6. 東京医科大学病院、7. 浜松医療センター、8. 大垣市民病院、9. 小波瀬病院、10. 大阪府立中河内救命救急センター)

キーワード：WEB、セミナー、VR

2020年からのコロナ禍により、わが国における標準的な集合教育コースは、感染拡大予防のために実施を制限されている。

日本救急看護学会外傷看護委員会が主催する各コースも、集合教育は中断中である。現在、救急領域で業務する看護師の外傷に関する知識・技術の維持向上、およびインストラクターのモチベーション維持のために、WEB版セミナーを開発し実施している。

そのWEB版セミナー開催により得られた「成果」と「課題」を紹介し、さらにWEB版セミナーをより良いモノへと導くための「ヒント」について述べたい。

(2022年10月15日(土) 13:25 ~ 14:55 第4会場)

## [WS4-02] VRを活用した臨床教育の現在と未来

○細木 豪<sup>1</sup> (1. 株式会社ジョリーグッド)

キーワード：臨床教育、VR

コロナ禍によって「学習環境の制限」というハードルが生じた結果、看護の現場での臨床学習体験の機会が減少し始めている。特に救急救命などの緊迫した現場では、看護学生は患者に近寄ることも難しく、自分ごと化して学習することが非常に困難な状況にある。また、頻度の少ない希少疾患の治療においては、その現場に立ち会うことさえ極めて難しいのが実情。今後は、2024年に本格的に実施が始まる医師の働き方改革による労働時間の制限により、看護師を中心とした医療スタッフへのタスクシフトはより一層進んでいくとされ、「非対面・非集合型でも効果的・効率的に臨床教育が行える環境の実現」が急務となっている。そのような中において、2019年頃より、臨床経験で身に付ける技術やスキル(＝暗黙知)の学習領域にVR技術を取り入れる動きが世界的に加速。医療業界において数々の事例が急速に生まれている現状がある。弊社ジョリーグッドは、VRとAI技術を活用した企業・官公庁・教育機関向けのソリューションを提供する企業として、現在までに医療教育分野において幅広いクライアントと新しい臨床教育環境構築の取り組みを行っており、2020年からは、AMED採択事業として、医療従事者自らがVR教材を制作し、その学びを他者へ共有することのできる「VR遠隔臨床学習プラットフォーム」の開発と実証を進めている。数々の実症例・模擬症例のVRコンテンツの撮影・編集を通して、卒前・卒後の医療従事者に向けた臨床教育へと活用されている。本セミナーでは、これまでに弊社が培った知見やノウハウをベースに、VRの特性や、活用ポイントについてまとめ、VR技術開発に携わる立場から見た、臨床教育VRの現在と未来の可能性についてお話しする。(プロフィール)株式会社ジョリーグッド エグゼクティブ・プロデューサー 営業戦略部 部長1992年 早稲田大学商学部卒。ソフト流通会社、ゲームコンテンツメーカーに在籍。エンターテインメントの分野で約20年、事業企画・事業管理・制作・広報プロモーション・営業・製造販売などの職務を歴任したのち、2018年より現職。現在は、医療教育事業の営業部門を統括する傍ら、ヘルスケア分野に向けたVR教育ソリューションのプロデュースを手がける。AMED 令和2年度「医療研究開発革新基盤創成事業(CiCLE)：第5回公募」採択事業である「外傷診療におけるVR遠隔臨床学習プラットフォームの構築に関する研究プロジェクト」において、現在、プロジェクト統括リーダー/環境整備担当・研究倫理教育責任者を務める<過去の担当プロジェクト一例>「厚労省事業 ECMOトレーニングVRプロジェクト」「文科省事業 救急救命士養成学校におけるVRを活用した臨床実習カリキュラム開発プロジェクト」・東レ株式会社 共同開発「HotBalloon&#x2122;手技体験VR」・泉工医科工業株式会社 共同開発「メラECMOトレーニングVR」・広島大

学 共同制作「医学/看護/歯学/薬学/リハビリ 5診療部門横断型 感染症教育 VR」・日本医科大学 共同開発「ドクターカー専用医療 VR撮影システム」・日本救急看護学会 共同開発「臨床看護師向け VR研修プログラム」・AMED CiCLE事業「外傷診療における VR遠隔臨床学習プラットフォームの構築に関する研究」など <過去のプロデュース「企画」一例>医療業界初「遠隔多拠点 VR医療セミナー」（第23回 日本臨床救急医学会総会・学術集会）世界初「日米をVRで繋ぐ国際リモート VR医療セミナー」（第85回日本循環器学会学術学会総会）医療業界初「受講者50名の一斉同時体験を実現。VR医療セミナー」（第49回日本救急医学会総会・学術集会）医療業界初「外科専門医認定のための単位付与対象となるVR臨床講義セミナー」（第36回日本外傷学会総会・学術集会）ほか

(2022年10月15日(土) 13:25 ~ 14:55 第4会場)

## [WS4-03] ~ VRを活用した臨床看護教育の可能性~

○富岡 小百合<sup>1</sup> (1. 大阪府立中河内救命救急センター)

キーワード：シミュレーション教育、臨床看護実践力、VR活用

近年、臨床看護教育の手段としてシミュレーション教育がさかんに取り入れられ、施設によっては“Simulation Center”もしくは“Clinical Skill Training Center”と称した教育に特化したエリアを設置し、学習に専念できるよう配慮されている。シミュレーション教育は、医療の様々な状況を模擬化し、学習者がその医療状況を体験し、その経験から最善の医療および看護を実践するために必要な知識/技術/対応をもつべきかについて、指導者や他の参加者とディスカッションしたり、場面に対する考えや資料を確認したり、指導者からのフィードバックなどから、看護実践能力を向上させていく教育である。さて、臨床看護実践力は臨地経験と自己研鑽を積み重ねることで高めていくものであるが、少子・超高齢社会が進む中での予防医学の推進、在院日数の短縮化、医療機関の役割整備が進み、加えて近年の新型コロナウイルス感染症における医療問題など、これらの社会的ニーズの変化は、一方で我々の臨地経験を積み重ねる機会に少なからず影響をきたしているともいえる。そのためこれからはますますシミュレーション教育の充実化が進んでいくものと推察する。日本救急看護学会では、各委員会が様々な看護教育活動を展開している。その中で外傷看護委員会は、「外傷診療におけるVR遠隔臨床学習プラットフォームの構築に関する研究：AMED公募」に正式に参画する機会を得ることとなった。エンターテインメント分野で幅広く普及しているVRを医療教育に活用するという取り組みである。ここには今はないが現実としてあり得る空間を仮想的に作り、その仮想的な空間の中で様々な経験をするというものであるが、より臨場感あるシミュレーション教育を行うことができる可能性を秘めている。今回、ワークショップに参加される皆さまと、臨床看護教育におけるシミュレーション教育の在り方やVRの可能性について共有し、今後の看護教育活動の展望および課題について考える時間としたい。

(2022年10月15日(土) 13:25 ~ 14:55 第4会場)

## [WS4-04] 救急救命士教育へのVirtual Reality活用の現状

○鈴木 健介<sup>1</sup>、坂田 健吾<sup>1,2</sup>、原田 諭<sup>1,2</sup>、小倉 勝弘<sup>2</sup>、星光長<sup>2</sup>、三橋 正典<sup>2</sup>、宇田川 美南<sup>2</sup>、成川 憲司<sup>1,2</sup>、中澤 真弓<sup>1,2</sup>、小川 理郎<sup>1,2</sup> (1. 日本体育大学大学院 保健医療学研究科 救急災害医療学専攻、2. 日本体育大学 保健医療学部 救急医療学科)

キーワード：Virtual Reality、教育、救急救命士

新型コロナウイルス感染拡大により、従来の講義や実習ができなくなった。しかし、本学では、遠隔と感染対策を行いながら対面実習ができる教育環境を構築した。救急救命士教育へのVirtual Reality(VR)の活用について、4期に分けて教育効果の検証とともに報告する。

### 1.2020年4月から7月

緊急事態宣言により、対面授業が実施できなくなった。同年5月から Microsoft Teamsを活用し、8-10名に1名の教員を配置した遠隔実習を行った。約10種類の救急隊の現場活動を作成した。全学生に VRゴーグルを配布し、教材を視聴させた後、グループディスカッションを行った。

### 2.2020年8月から2021年3月まで

2020年8月から、対面実習を行った。50-100名教室に8-10名の学生1名の教員を配置し、シミュレーターを用いて実習を行った。感染対策として、2週間前からの行動記録と体温管理、当日の検温、個人防護具の着用、アルコール消毒液、大型扇風機による換気、高濃度次亜塩素酸水による機材の消毒を行った。体調不良者は、医療機関受診を促し、PCR検査等陽性の場合、積極的疫学調査を独自で行い濃厚接触者を1時間以内に特定できるようにした。また、体調不良者の教育機会を確保するために、VRを用いて遠隔と対面のハイブリッド実習を確立した。産学連携による撮影編集加工技術の向上により、質の高いVR教材を作成した。

### 3.2021年4月から2022年3月まで

実習開始前にVRを視聴させ、シミュレーションを行なった。ループリックを導入し、学生の目線と定点の2つのカメラの映像を用いてフィードバックを実践した。撮影した映像をクラウド上にアップロードし、評価が迅速にできるシステムを導入した。

### 4.2022年4月から現在まで

反転学習でVRを導入した。予習の一環として自宅でVRを視聴させ、対面実習を行い、映像を用いてフィードバックを行なった。反転学習としてのVR教材の効果を検証している。

(2022年10月15日(土) 13:25 ~ 14:55 第4会場)

## [WS4-05] VRを導入した新たな外傷看護教育へのチャレンジ-「見る」から「体験する」へのシフトチェンジが与える学習効果を考える-

○苑田 裕樹<sup>1</sup>、○山中 雄一<sup>2</sup>、○細木 豪<sup>3</sup>、○富岡 小百合<sup>4</sup>、○鈴木 健介<sup>5</sup> (1. 令和健康科学大学、2. 京都大学医学部附属病院、3. 株式会社ジョリーグッド、4. 大阪府立中河内救命救急センター、5. 日本体育大学)

キーワード：外傷看護教育、VR

外傷看護委員会は、外傷看護の幅広い普及とPTD回避を目的としてJNTECプロバイダーコースを2007年より開始しました。現在までにプロバイダーコースの開催数は225回を超え、全国に外傷初期看護を実践する看護師(プロバイダー)を約7500人輩出してきました。一方、昨今の新型コロナウイルス感染症の猛威により2020年2月より従来の対面コースを中止している状況が続いていましたが、2021年4月よりオンライン会議ツールを用いたWEB版外傷初期看護セミナー、WEB版特殊外傷セミナー、WEB版ブラッシュアップセミナー、WEB版外傷セミナーを展開してきました。

現在、日本救急看護学会外傷看護委員会は、医療教育プラットフォーム「オペクラウドVR」による「外傷診療におけるVR遠隔臨床学習プラットフォームの構築に関する研究：AMED公募」に正式に参画する契約を結び、現在、外傷看護教育コースへのVR導入に向けた準備を進めています。

近年、日本は自動車性能の向上や道路インフラの整備等により重症外傷の患者数は減少傾向にあります。このことは大変喜ばしいことですが、一方で臨床経験における教育機会(OJT)が少なくなっていることも課題となっています。このような社会背景と医療者のニーズに応えるための一つの教育手段としてVR(バーチャル・リアリティ)の導入を計画しています。VRはまるで現場に入り込んだような臨場感と没入感により、動画を「視聴する」から「体験する」にシフトすることで学習効果が期待されています。

今回のワークショップでは、WEB版コース設計の課題、VRの発展性と期待される学習効果、教材の導入事例、コースへのVR導入に向けた取り組みについて発表し、より学習効果の高い研修設計のあり方、VRの活かし

方などについて参加者と共有し、VR導入による外傷看護教育の発展性について考える機会とさせていただきます。ワークショップでは、実際にVRゴーグルを体験していただく時間も設けています。

(VRゴーグルの装着は、希望される方の先着順とさせていただきます)

外傷看護委員会委員長 苑田 裕樹

<外傷看護委員会>

小池 伸享 前橋赤十字病院

山中 雄一 京都大学医学部附属病院

富岡 小百合 大阪府立中河内救命救急センター

笠原 真弓 浜松医療センター

和田 孝 大垣市民病院

小越 優子 滋賀医科大学医学部附属病院

後小路 隆 小波瀬病院

佐伯 悦彦 東京医科大学病院

担当理事

佐藤 憲明 日本医科大学付属病院

交流集会 | 指定演題 | 交流集会

[M1] どうしよう…。 こんな時のファーストエイド！

座長:上川 智彦、清水 克彦(株式会社T-ICU)

2022年10月14日(金) 10:30 ~ 11:30 第8会場 (研修室907)

---

[M1-01] どうしよう…。 こんな時のファーストエイド！

(2022年10月14日(金) 10:30 ~ 11:30 第8会場)

## [M1-01] どうしよう…。 こんな時のファーストエイド！

ファーストエイド委員会では、看護師が負傷者や急病人に遭遇した場合に、医師が到着するまでに実践する『ファーストエイド』研修を企画・運営してきた。日本救急看護学会のファーストエイドナースコースを受講したファーストエイドナース登録者数は、約5,400人にのぼる（2022年8月現在）。具体的なファーストエイド場面としては、病院等の療養環境をはじめ、訪問看護、介護施設等で起こる、急激な状態の変化、転倒・転落、等である。また、施設外においても、予期せずして急病の発生は起こり、ファーストエイドを実施する場面は、多岐にわたる。

日常生活の中、あらゆる場面に「急な病気やケガ」は潜んでおり、いつでもファーストエイドを要する事態は起こり得る。

その時、看護師として医師による治療が開始されるまでに行う応急処置は大変重要であるが、果たして「どうしよう…」「できるかどうか心配…」と思う方、いますよね。

そこで、今回、ファーストエイド委員会では、病院や施設、在宅などで起こるかもしれない、予期せぬ出来事に対して、ファーストエイドの知見を活かし、どのように対応したらよいか、皆様と意見交換し、実践に活かせる学びを深めていきたい。

### <ファーストエイド委員会>

担当理事 三上 剛人 吉田学園医療歯科専門学校  
委員長 中村 香代 国立国際医療研究センター病院  
委員 上川 智彦 株式会社 T-ICU

河合 正成 敦賀市立看護大学

清水 克彦 株式会社 T-ICU

高野 千佳 岩手県立中央病院

多久和 善子 昭和大学認定看護師教育センター

藤井 美幸 国立国際医療研究センター病院

藤崎 隆志 小倉記念病院

山崎 誠 愛媛県立中央病院

### 文献

1)一般社団法人 日本救急看護学会監修：ファーストエイド すべての看護職のための緊急・応急処置 改定第2版，へるす出版，2017



---

交流集会 | 指定演題 | 交流集会

## [M2] 研究助成金を獲得するためのコツと活用

座長:木野 毅彦(日本医科大学付属病院 外科系集中治療室)

2022年10月14日(金) 14:05 ~ 15:05 第9会場 (研修室902)

---

### [M2-01] 研究助成金を獲得するためのコツと活用

○佐々木 吉子<sup>1,2</sup>、木野 毅彦<sup>1,3</sup>、清村 紀子<sup>1,4</sup>、江口 秀子<sup>1,5</sup>、岩切 由紀<sup>1,6</sup>、角 由美子<sup>1,7</sup>、徳山 博美<sup>1,8</sup>、森山 美香<sup>1,9</sup> (1. 日本救急看護学会調査研究委員会、2. 東京医科歯科大学、3. 日本医科大学付属病院、4. 大分大学、5. 鈴鹿医療科学大学、6. 神戸常盤大学、7. 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院、8. 関西医科大学付属病院、9. 島根県立大学)

(2022年10月14日(金) 14:05 ~ 15:05 第9会場)

## [M2-01] 研究助成金を獲得するためのコツと活用

○佐々木 吉子<sup>1,2</sup>、木野 毅彦<sup>1,3</sup>、清村 紀子<sup>1,4</sup>、江口 秀子<sup>1,5</sup>、岩切 由紀<sup>1,6</sup>、角 由美子<sup>1,7</sup>、徳山 博美<sup>1,8</sup>、森山 美香<sup>1,9</sup> (1. 日本救急看護学会調査研究委員会、2. 東京医科歯科大学、3. 日本医科大学付属病院、4. 大分大学、5. 鈴鹿医療科学大学、6. 神戸常盤大学、7. 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院、8. 関西医科大学附属病院、9. 島根県立大学)

キーワード：研究助成金

日本救急看護学会では、会員の皆様の研究推進の一助となるべく、平成12（2000）年度に研究助成制度を創設し、これまでに59名の方に助成を行い、研究資金としてご活用いただきました。しかし、毎年の申請件数は数件以内であり、決して多くはありません。調査研究委員会では、より多くの方にこの制度についてお伝えし、是非ともご利用いただきたいと考え、このたび本交流集会を企画しました。

本交流集会では、まず、本会の研究助成の趣旨と仕組み、研究実施においては、どのようなことにお金がかかるのか、助成金はどのようなことに使用できるのか、採択されるための申請書の書き方のコツなどをミニレクチャーにてご紹介します。続いて、参加者の皆様からのご質問、ご意見、ご要望などをお伺いし、本会の研究助成制度の活用術や、あり方についても意見交換できればと考えております。これから研究をしようと思っ  
ていらっしゃる方、研究中で資金不足でお困りの方、また本会助成を受けて研究を実施された方など、多様な立場の皆様の積極的なご来場と、ディスカッションへのご参加をお待ちしております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

---

交流集会 | 指定演題 | 交流集会

## [M3] 救急看護師の能力開発について考える-救急看護クリニカルリーダーから

座長:平尾 明美(千里金蘭大学)、川原 千香子(昭和大学医学部医学教育学講座)

2022年10月14日(金) 15:15 ~ 16:45 第8会場 (研修室907)

---

### [M3] 救急看護師の能力開発について考える-救急看護クリニカルリーダーから

#### [M3] 認定・特定看護師の視点 —それぞれのベッドサイドから—

○有澤 文孝<sup>1</sup>、○源本 尚美<sup>2</sup> (1. 地方独立行政法人 東金九十九里地域医療センター 東千葉メディカルセンター 救命救急センター 救急看護認定看護師、2. 市立札幌病院 救命救急センター クリティカルケア認定看護師)

#### [M3] CNSの視点から～院内を俯瞰して～

○久間 朝子<sup>1</sup>、○二藤 真理子<sup>2</sup> (1. 福岡大学病院、2. 地方独立行政法人りんくう総合医療センター)

#### [M3] 管理者の立場から救急看護師の能力開発について考える

○浅香 えみ子<sup>1</sup>、坂田 久美子<sup>2</sup> (1. 東京医科歯科大学病院、2. 愛知医科大学病院)

---

(2022年10月14日(金) 15:15 ~ 16:45 第8会場)

## [M3] 救急看護師の能力開発について考える-救急看護クリニカルラダーから

キーワード：看護師教育、クリニカルラダー

看護師の能力向上の方向性を示すクリニカルラダーは、日本看護協会が示す「ニーズをとらえる力」「ケアする力」「協働する力」「意思決定を支える力」の看護実践能力の核をもとに、多くの施設や学術団体に合わせたものへと見直され活用されています。日本救急看護学会では、看護師としての救急看護の基本的能力の育成と共に救急看護の専門性も段階的に高まる構造とし救急看護師のクリニカルラダーとして公表しています。

過去の学術集会においてこのラダーの活用状況を確認いたしました。施設では救急看護部署の教育計画や教育資料として活用されている実態が明らかとなりました。今回は、救急看護の場で実践や教育の中心となっている認定看護師や専門看護師、また救急看護師の育成を組織的視座から考える看護管理者から、このラダーが、どのような効果が期待できるかについて、実践者の報告をもとに意見交換をしたいと思います。また、当委員会としては、今後人材育成への活用を見据えたキャリアラダーとの連動について考える必要性を感じています。様々な視点からの交流会としたいと思います。

---

(2022年10月14日(金) 15:15 ~ 16:45 第8会場)

## [M3] 認定・特定看護師の視点 —それぞれのベッドサイドから—

○有澤 文孝<sup>1</sup>、○源本 尚美<sup>2</sup> (1. 地方独立行政法人 東金九十九里地域医療センター 東千葉メディカルセンター 救命救急センター 救急看護認定看護師、2. 市立札幌病院 救命救急センター クリティカルケア認定看護師)

キーワード：救急看護、クリニカルラダー

日本救急看護学会教育委員会では、救急看護師のクリニカルラダーの改訂に着手し2018年10月、日本看護協会ラダーをベースとした救急看護師のクリニカルラダー（以下、救急看護ラダー）を発表した。教育委員会では、これまでの学術集会において、救急看護ラダーの有用性や活用の実際についての交流集會を重ねてきた経緯がある。現在、様々な病院で救急看護ラダーを1つの参考として救急看護に特化したラダーの作成・活用がされている。

従来、救急看護師の育成にはインストラクター資格の取得、研修・教育コース受講歴、技術習得の程度など、いわゆるキャリアラダーが活用される傾向にあった。この観点も重要ではあるが、医療チームの一員として役割を発揮するうえでは、十分とは言えない。

本交流集会では、多くの救急看護師が活躍のフィールドとしているであろう、ERとICUでのより具体的なベッドサイドでの救急看護ラダーの活用に加え、行動レベルでの評価方法について事例を紹介する。また、日本救急看護学会将来構想検討委員会、理事会から提言された救急看護の定義【救急看護とは、さまざまな状況において突然生じた傷害または急激な疾病や急性増悪などによって、医療が必要となる人々に対する迅速かつ最適な看護実践をいう】をふまえER・ICUにおける救急看護師の能力開発について検討したいと考えている。

---

(2022年10月14日(金) 15:15 ~ 16:45 第8会場)

## [M3] CNSの視点から～院内を俯瞰して～

○久間 朝子<sup>1</sup>、○二藤 真理子<sup>2</sup> (1. 福岡大学病院、2. 地方独立行政法人りんくう総合医療センター)

キーワード：いのちを守る

救急看護ラダーは、2016年に公表された日本看護協会のラダーを反映させ、救急看護領域における実践力を活用例とともに提示してきた。救急看護という特殊性から、救急医療施設において活用されてはいるものの、院内における認知度は低い。しかし、救急看護をその部署や施設に限らず「いのちを守る看護」として位置付けた時に、救急看護ラダーは少なからず救急や集中治療領域のみならず、医療に関わるすべての領域において活用の可能性を含み持っているのではないだろうか。例えば、救急はじめクリティカルケア領域のみならず、院内発症の脳血管障害、循環器発作、呼吸不全などすべての患者に急変のリスクは存在している。超高齢化社会を前にしてそのリスクは今後さらに高まっていくであろうことが予想される。患者を急変させない、いざという時にいのちを守る実践ができることは、何も救急の部署に勤務する看護師に限った能力ではないはずである。私たちは、院内ラウンドやコンサルテーションなどを通して、急変させない、急変時に迅速かつ適切な実践ができることを患者のベッドサイド、教育の現場、管理上のシステム等に活用することに視点を持ち救急看護ラダーがすべての看護師のいのちを守る実践力の指標になっているであろうことを実感している。本セッションでは、救急患者に関わる部署のみならず、院内での活動に救急看護ラダーを背景としたいのちを守る実践力向上への取り組みについてみなさまとの意見交換を通し、その可能性について考察を深めたい。

---

(2022年10月14日(金) 15:15 ~ 16:45 第8会場)

### [M3] 管理者の立場から救急看護師の能力開発について考える

○浅香 えみ子<sup>1</sup>、坂田 久美子<sup>2</sup> (1. 東京医科歯科大学病院、2. 愛知医科大学病院)

キーワード：人材育成、クリニカルラダー

組織的な視点から看護師の育成を考えるときに重視するのは、看護師としての専門性が向上することである。救急診療の場においては、医療の特性が重症救急患者への対応が想像されるが、必ずしもこれが全てではない。継続した関係性のない患者の切迫した状態に対応する場において、患者を生活者としてとらえた実践ができることを期待している。救急患者も生活者であることから、救急状況に陥った要因や回復への方向性は生活の中にあるからである。

看護実践は人を対象としていることから、あらゆる場において看護師は救急看護を実践する可能性がある。よって、全ての看護師には救急看護師の能力を持ち合わせていて欲しいと考える。これは、人々が自らの体を安心して預けられる看護師への期待でもある。また、看護の基本的能力開発によって、救急場面への対応力が向上するものと考えている。すなわち、看護師としての成長と、救急看護(師)の能力開発は同時進行することを期待している。救急診療には特有の処置があり、その処置の難易度に応じた介助をラダーレベルに振り分ける状況を散見する。処置の難易度ではなく、処置を受ける患者への看護に必要な能力レベルとして示していくべきと考える。そうすることによって、救急医療の場において、組織が期待する看護師としての成長が期待できる。

---

交流集会 | 指定演題 | 交流集会

## [M4] ここが変わった！改正2021「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」

座長:船木 淳(愛知医科大学)

2022年10月14日(金) 15:15 ~ 16:15 第9会場 (研修室902)

---

### [M4-01] ここが変わった！ 倫理指針 改正2021「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」

○倫理委員会 藤野 智子・谷島 雅子・船木 淳・樫山 定美・狭間 しのぶ、藤野 智子<sup>1</sup>、谷島 雅子<sup>2</sup>、船木 淳<sup>3</sup>、樫山 定美<sup>4</sup>、狭間 しのぶ<sup>5</sup>、中村 美鈴<sup>6</sup> (1. 聖マリアンナ医科大学附属病院、2. 自治医科大学附属病院、3. 愛知医科大学医学部シミュレーションセンター、4. 医療創生大学、5. 東京慈恵会医科大学附属病院、6. 東京慈恵会医科大学)

(2022年10月14日(金) 15:15 ~ 16:15 第9会場)

## [M4-01] ここが変わった！ 倫理指針 改正2021 「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」

○倫理委員会 藤野 智子・谷島 雅子・船木 淳・椋山 定美・狭間 しのぶ、藤野 智子<sup>1</sup>、谷島 雅子<sup>2</sup>、船木 淳<sup>3</sup>、椋山 定美<sup>4</sup>、狭間 しのぶ<sup>5</sup>、中村 美鈴<sup>6</sup> (1. 聖マリアンナ医科大学附属病院、2. 自治医科大学附属病院、3. 愛知医科大学医学部シミュレーションセンター、4. 医療創生大学、5. 東京慈恵会医科大学附属病院、6. 東京慈恵会医科大学)

キーワード：2021改正 倫理指針

皆さん、2021年度に倫理指針が改定されましたが、その内容は知っていますか？ 人を対象とする生命科学・医学系研究については、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」（令和3年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第1号。以下「指針」という。）により、その適正な実施を図られてきています。2021年6月30日には、その倫理指針が改正されました。新設の項目としては、1. 電磁的インフォームド・コンセント、2. 研究により得られた結果等の取り扱い、3. 手続きの主体変更、原則一括審査などがあります。その改正点について、大分大学 倫理学講座の今井浩光教授を招聘して、わかりやすく講義していただきます。質疑応答の時間も設けています。日々の救急看護実践の中からの疑問を研究として探究したい人は、必須の交流集会です。この機会に、改正内容をきちんと理解して、救急患者とその家族に対する研究に取り組んでみませんか。皆様のご参加をお待ちしております。

---

交流集会 | 指定演題 | 交流集会

## [M5] 認定看護師の活動成果と今後の展望

座長: 笠原 真弓(浜松医療センター 看護部 看護管理室看護長 救急看護認定看護師)、後小路 隆(社会医療法人 陽明会 小波瀬病院 診療看護師/救急看護認定看護師)

2022年10月14日(金) 15:20 ~ 16:50 第4会場 (研修室908)

---

### [M5-01] 一番欲しかったもの

～救急看護認定看護師になって気づいたこと そして 目指すものへ～

○中田 徹朗<sup>1</sup> (1. 宝塚市立病院 救急医療センター)

### [M5-03] 救急看護認定看護師としてこだわりたい看護管理者としての看護実践

○野澤 陽子<sup>1</sup> (1. 順天堂大学医学部附属静岡病院)

### [M5-04] 診療看護師資格取得後の活動の変化と役割について

○田村 浩美<sup>1</sup> (1. 独立行政法人国立病院機構東京医療センター)

### [M5-02] 救急看護の魅力と可能性

小原 環<sup>1</sup> (1. 国家公務員共済組合連合会 斗南病院)



---

(2022年10月14日(金) 15:20 ~ 16:50 第4会場)

## [M5-01] 一番欲しかったもの

### ～救急看護認定看護師になって気づいたこと そして 目指すものへ～

○中田 徹朗<sup>1</sup> (1. 宝塚市立病院 救急医療センター)

キーワード：教育、特定行為、人材育成、看護管理

今日、日本は2010年に65歳以上の人口が、23%を超え超高齢化社会に突入した。そのために、多種多様な疾患をもった患者が多く、重症化する患者も多く存在する。宝塚市立病院は、兵庫県の北阪神地区に存在する、災害拠点病院の二次救急医療機関病院である。病床数は436床であり、そのうちICU4床、救急医療センター24床（内高度治療室8床を含む）である。宝塚市消防と協力し、ワークステーション方式のドクターカーも配置している。現在のERの勤務体制は、24時間運用しており、日勤帯は救急医療センタースタッフ3人、夜間帯は非常勤スタッフと一般外来スタッフの人で対応している。救急専門の病棟である救急医療センターを2015年に設立し、日勤帯のERの運用も2016年から開始し、2014年の救急車搬送数3980件から4年間で約1000件増加している。その理由として、救急科医師が存在することはもちろんである。しかし、救急科医師が常に在中しているわけではなく、専門診療科医師が救急車を対応しており、医師が少ない二次救急医療機関では、救急看護を専門とした看護師が大変重要となる。ERや救急病棟であっても、患者に一番に接するのは看護師である。看護師が情報収集し、アセスメントを医師に伝えることで、患者の予後が左右されることも多くある。そのため私に病院として課せられた役割は、救急領域のスペシャリストの看護師をゼロから育てることであった。私は、当院の救急の主となるER、救急医療センタースタッフに対して、アンドラゴジーの「自己概念・経験・レディネス・方向づけ」に基づいて、教育を行った。当センターの教育の方針として、救急看護学会のラダーを基本とし、独自に追加や修正を行い活用した。スタッフには、現在の自分がどの程度であるかを理解してもらうこと、目標を明らかにしてもらうこと、そして、学んだことを後輩に還元してもらうことをシステム化した。当センターの教育方針としてもっとも重要としていることは、どの経験年数であってもinputだけではなくoutputをさせることを中心とした教育を行っていることである。救急経験2年目から、outputしてもらうようにしている。ER勤務である際は、1症例を「明日につなげる場」として、振り返る時間を設けている。テンプレートを用いて救急担当の看護師同士で参考書などを活用し、議論してもらう。ラーニングピラミッドの「他者と議論する」「実践による経験」に含むようにした。そのことで、自らが学んだこと、次回のアクションプランを立て、内省できるようにしている。私は能動的に学んでいくことできょうに教育の形を作り、方向性を提示した。次に、医療・救急は、認定看護師が一人で頑張るものではなく、チームを構築していかなければならないと思っている。そのため、副師長という立場に今年から昇格し、チーム宝塚救急を作っていくことが、私の役割・目標としセカンドステージへ進んだ。私が欲しかったものは、自分の能力ではなく、自分が学んだものをスタッフへ与えていき、そのスタッフが成長していく姿である。私は実践でスタッフが成長して患者対応をしている姿を見るために管理として今後もチーム宝塚救急を作っていく。

---

(2022年10月14日(金) 15:20 ~ 16:50 第4会場)

## [M5-03] 救急看護認定看護師としてこだわりたい看護管理者としての看護実践

○野澤 陽子<sup>1</sup> (1. 順天堂大学医学部附属静岡病院)

キーワード：看護管理

我が国は、少子高齢化、生産年齢人口の減少など社会的問題を抱え、保健・医療・福祉の場面におけるニーズは多様化している。このような背景を踏まえ認定看護管理者は患者・家族に質の高いサービスを提供できるよう組

織を改革し、発展させることが期待されている。自身の救急看護師としての原点は救急外来やフライトナースとしての経験であった。救急看護は初療だけでなく、その後の患者の療養生活を支え回復過程を担う役割もあり、めまぐるしく変化する病態をとらえ、ケア介入を考える思考を教育課程でたたき込んだ。救急看護認定看護師を取得後、数年で病棟の管理を任されることとなり、現場の看護の質向上とその看護を担うスタッフ育成に努めた。現在は看護部に所属し、入院業務に関わる総合的な管理業務を担っている。看護部内では、成果の可視化のために目標管理制度をとり入れ、看護の成果はQI（Quality Indicator）指標を設け、「質の改善活動」を実施している。現在の立場で患者ケアへ直接的に介入する機会は皆無であるが、自分の立場を利用してこの「質の改善活動」を、スタッフとともに実践したいと考え活動を始めた。その活動内容は、褥瘡のラウンドに参加することや、病棟のカンファレンスに参加することを中心に行っている。活動を通して、患者の療養生活の場の問題に直面する機会を得た。救急看護で養ったアセスメント力を総動員させながら、褥瘡以外に気になる問題点を提議し、一緒に考える時間をつくっている。また、カンファレンスでは努めて看護上の問題点を確認しながら参加している。管理者として、大切にしていることは「看護を通じて、人を育てたい」という思いである。自分では「看護とは」との問いに納得のいく回答が未だ見つけられない状況ではあるが、管理者としての立場を借りて、現場の看護師とともに追求していきたいと考える。

---

(2022年10月14日(金) 15:20 ~ 16:50 第4会場)

## [M5-04] 診療看護師資格取得後の活動の変化と役割について

○田村 浩美<sup>1</sup> (1. 独立行政法人国立病院機構東京医療センター)

キーワード：診療看護師、早期離床、嚥下評価

当院は688床、診療科34科を有し、3次救急の受け入れを行う、高度・急性期病院である。

私は平成19年に救急看護認定看護師資格を取得後、消化器内科で勤務した。医師は外来や検査・処置のため、病棟を不在にすることが多く、患者の病態が変化しても検査や処置がすぐに提供できない、もどかしい経験をした。

平成22年に東京医療保健大学大学院高度実践看護コースが開設された。私は知識、技術を高め、医師がすぐに駆けつけられない状況でも、検査・処置を提供できる環境を作りたい思い、1期生として入学した。平成24年に診療看護師（以下NPとする）として復職した。自施設で、1年間の卒後研修を終えた後、救急科に配属となり現在に至っている。当初3名だったNPが、令和4年4月現在11名となり、6診療科（総合内科・消化器外科・心臓血管外科・脳外科・救急科・麻酔科）で活動するまでとなった。

私は救急科に所属しており、カンファレンスを通して急性期の早期離床や嚥下評価などADL改善に関与している。ほぼ無侵襲でおこなえる超音波検査を積極的に活用している。実際には、早期離床の際に下肢静脈血栓評価を実施し肺塞栓症（PE）のリスク回避を行っている。また、早期から嚥下評価を行い食事調整を行っている。これらの検査や評価の結果を看護師と共有し、日々の看護ケアに役立てている。患者が安全な質の高い医療を受けたと感じるためには、患者にとって身近な看護師の存在は大きく、看護師が自分の看護に自信をもって提供できていることが重要だと思っている。NPとしての私の役割は、看護師一人一人が知識・技術を向上させ、専門性をもった多職種と協働することで自分の看護に自信をもってもらえるよう支援していくことだと考えている。

---

(2022年10月14日(金) 15:20 ~ 16:50 第4会場)

## [M5-02] 救急看護の魅力と可能性

小原 環<sup>1</sup> (1. 国家公務員共済組合連合会 斗南病院)

キーワード：2次救急医療、より質の高い看護、教えることは学ぶこと、never give up

私は31歳での救急部配属を機に救急看護の世界に足を踏み入れた。当時、院外セミナーの走りでもあり、様々な救急関連のセミナーに出向き【教えることは学ぶこと】を合言葉に救急の学びを深めた。しかし、職場内で「自分一人が出来ても、部署全体の質は上がらない」と実感し、克服したい思いもあり39歳でCNを取得した。その時の学びの時間は有意義で、その時の記憶から42歳で大学院に入学した経過がある。CNSコースは想像以上に難しく在学中から能力・適正に自信を失う毎日であり、恩師からの『never give up』の言葉を心の支えに乗り切れたと振り返る。CNS教育によりCNでは意識下になかった「倫理調整」「調整」に関してアンテナが高くなり、意図的に関わる、周囲を巻き込む、倫理観を強く意識するようになった。CN役割としての「実践」「指導」「相談」においても、理論的根拠の提示や内省の活用、物事を俯瞰的に見ることで、関係各所との連携を意識し行動するように変化した。現在、2次救急医療施設のICUに在籍し、救急室を兼務しており、救急看護教育と人材育成のミッションに携わっている。救急現場に遭遇機会の少ない看護師にとっては、急変や救急処置への不安や緊張は強く、課題も多いがCNで養った専門技術とCNSの役割である実践、教育、調整スキルを用いて多角的な視点での介入を意識したい。救急看護のやりがい、使命感といった魅力を次世代に引き継ぐことが、私の役割の一つとも感じている。救命センターを経験した自分にとって、2次救急医療施設の救急力を高めていくことは即ち札幌市内の救急医療全体の底上げになるに違いない、そう信じて更なる研鑽に務めたい。

交流集会 | 指定演題 | 交流集会

## [M6] 救急初療における終末期ケアー高齢少子時代に私たちができることは何かー

座長:大野 美香(名古屋医療センター)、山勢 善江(湘南医療大学)

2022年10月14日(金) 16:20 ~ 17:20 第9会場 (研修室902)

### [M6-01] 終末期ケア委員会の取り組み報告

○福島 綾子<sup>1</sup> (1. 日本赤十字九州国際看護大学)

### [M6-02] 改めて自分に問う 高齢家族への終末期ケア

○岡林 志穂 終末期ケア委員会<sup>1</sup> (1. 高知医療センター)

### [M6-03] 元・救急看護師が在宅を語る

#### 在宅⇄救急

～危機的な状況、訪問看護師と家族が揺れ動いた判断・決断～

○末永 一祝<sup>1</sup> (1. (株) NEXAS メディケア訪問看護リハビリステーション福岡南)

### [M6-04] 人生最終段階にある高齢者・認知症のある方々の、意思を汲み取るために看護師ができること

○大永 里美<sup>1</sup> (1. 北里大学病院)

---

(2022年10月14日(金) 16:20 ~ 17:20 第9会場)

## [M6-01] 終末期ケア委員会の取り組み報告

○福島 綾子<sup>1</sup> (1. 日本赤十字九州国際看護大学)

キーワード：終末期ケア、救急初療

終末期ケア委員会では、日本クリティカルケア看護学会の終末期ケア委員会と合同で救急・集中ケアの臨床場面で終末期ケアを受ける患者とその家族の QOL ( Quality of Life ) / QOD ( Quality of Death ) を向上させることを目的に「救急・集中ケアにおける終末期看護プラクティスガイド」作成し、2019年5月に各学会ホームページにて公開、その後広く活用いただけるように書籍として発刊しました。現在はこのプラクティスガイドの普及とともに、臨床現場の看護師の抱える悩みや困難さを解決すること、また終末期ケアの質向上のための活動に取り組んでいます。

2021年度からはテーマを「高齢者救急患者の終末期ケア」と定めて委員会の活動に取り組んできました。人口の高齢化に伴い増加している認知症高齢者や、老老介護、独居高齢者の増加といった社会的問題は、日々の実践にもダイレクトに影響を与えています。救急医療現場では、患者の救命のための治療やケアに力を注ぎながらも、終末期に至った場合には患者や家族が「その人らしい最期」を迎えるための終末期ケアを並行して実践していくことが求められます。私たちはそのための支援をしていきたいと思う一方で、困難な事例に対応しなければならないことも多く、日々の実践に多くの方が苦慮している現状も委員会活動を通して見えてきました。また、厚生労働省が「人生会議」として普及、啓発している ACP ( Advanced Care Planning ) の広がりに伴い、その受け手となることも多い救急医療現場、特に初療室での終末期ケアは、ますます重要なトピックスとなると考えています。

本交流集会ではさまざまな専門的立場から救急初療における終末期ケアについて考えていきますが、まずは本委員会の具体的な活動について紹介したいと思います。また、委員会として取り組んで欲しい内容についても、交流集会の中でご意見をいただきたいと思います。

---

(2022年10月14日(金) 16:20 ~ 17:20 第9会場)

## [M6-02] 改めて自分に問う 高齢家族への終末期ケア

○岡林 志穂 終末期ケア委員会<sup>1</sup> (1. 高知医療センター)

キーワード：高齢家族、終末期ケア

救急初療における終末期ケアの実践の多くは、患者が来院時心肺停止で救急搬送、または、初療で心肺停止となり蘇生処置の甲斐なくお亡くなりになり、エンゼルケア、帰宅までが数時間の間に展開される。この数時間の間に、私たちは、時間・人員・環境など様々な制約下の中で、家族との「一時」を意識したかかわりを行っている。そして、信頼関係の構築に努め、戸惑い、困難さ、無力感など様々な感情を抱きながら家族の悲嘆に寄り添っている。

我が国は2007年から超高齢社会に突入しており、総務省消防庁の統計において、救急搬送の年齢区分別では、2009年以降「成人」と「高齢者」が逆転し、2020年には「高齢者」が6割を占めている。また、超高齢社会では、高齢者の1人暮らし、高齢者夫婦での生活で老老介護、家族の支えがない、地域社会からの孤立などのケースも多く、高齢者の救急搬送の課題は多い。さらに、悲嘆のプロセスは、複数の要因によって影響を受けるが、高齢者は大切な人との死別による心理的・精神的なストレスが、身体的機能の低下を招きやすく、社会的な孤立に繋がりやすい特徴があり地域での継続的なサポートもより重要となってくる。そのため、救急初療において、高齢者の心肺停止の救急搬送時、キーパーソンが高齢家族のみ、状況が理解できないなどのケースの場合は、社会的サポートの調整に困難さを抱くことが多いのではないだろうか。しかし、社会的サポートの調整が前面に行われ、高齢家族の悲嘆に寄り添っているだろうか、高齢者を画一的に捉えたかかわりではなく、加齢に伴う身体的・心理的・社会的側面などの特徴を個別に加味した実践を行えているだろうか、改めて高齢家族への終末期ケアを自分に問いたい。

今回、プレホスピタル、初療での高齢者の心肺停止のケースに対する、高齢家族への終末期ケアの実践を共有しながら、高齢少子時代に私たちができることは何か、明日に繋がるヒントを得たい。

---

(2022年10月14日(金) 16:20 ~ 17:20 第9会場)

## [M6-03] 元・救急看護師が在宅を語る 在宅⇄救急

### ～危機的な状況、訪問看護師と家族が揺れ動いた判断・決断～

○末永 一祝<sup>1</sup> (1. (株) NEXAS メディケア訪問看護リハビリステーション福岡南)

キーワード：救急、在宅療養、ACP、看護、連携、救急搬送

少子超高齢時代は、同時に「多死社会」である。そして、核家族の増加など様々な生活環境の変化によって、人生の最期をどこで迎えるのかということは重要な課題となっている。

「看取りの場所」において実際、現在病院では約7割、自宅は約1割でその他、高齢者施設は増加傾向である。一方、人生最期をどこで迎えたいかの希望は国民の6割が「自宅」と答えており、自宅などで最期を迎えられる社会構築が求められる。また、多死社会は見取りに立ち会った家族や介護者の増加も伴い、残された者の心のケアも課題となってくる。

在宅死を希望する者、支える家族が人生の最終段階を安心して自宅で過ごすためには、在宅療養を支える医療・介護サービスの充実とイノベーションが求められる。今回、訪問看護での終末期の療養者とその家族との関わりについて振り返る。日々、身体的・精神的な変化の中で危機的な状態となり、一時救急搬送された。本人・家族の心情を汲み取り訪問看護・在宅医そして、受け入れ病院側の救急看護・救急医と双方向の連携を図った。最期は本人・家族が希望する自宅へ帰ることができ数日後、自宅で看取った。

危機的な状況での救急看護と訪問看護の双方の役割を担い、本人・家族の決断に至るまで、在宅・救急初療と連携した終末期ケアについて紹介する。

---

(2022年10月14日(金) 16:20 ~ 17:20 第9会場)

## [M6-04] 人生最終段階にある高齢者・認知症のある方々の、意思を汲み取るために看護師ができること

○大永 里美<sup>1</sup> (1. 北里大学病院)

キーワード：高齢者、人生最終段階、意思決定支援

救急医療の現場では、「延命治療を望むか否か」の決定が迫られる一方、重篤な状態や認知症のある方々の意思決定支援に難渋した経験もあるでしょう。さらに、高齢者の場合は救命したとしても、侵襲的治療や長期臥床が心身に与える影響が甚大でありQOLが著しく低下しやすくなります。これらのことが高齢者や認知症のある方の最善の治療やケアの決定を難しくしている要因だと思います。ここでは「延命治療を望むか否か」という狭義の終末期ではなく、人生最終段階にある高齢者の意思を汲み取り支援するために、私たちができることを考えていきます。高齢者ひとり一人の「どのように生きたいか」を知ることは、救急医療の現場で本人が「してほしくないことは何か」「どのように死にたいか」を推定することにもつながります。救急医療の現場では、救命する重圧の中でケアされており、そんな余力はないと感じるかもしれません。しかし意思決定支援には、可能な限り家族やケアマネージャー、入所していた施設スタッフ等から、本人の生活背景や人生史の情報を集め、意思を汲み取ることが不可欠です。『延命治療を望んでいたか否か』だけでなく、『人と話すことが好き』『静かな環境を好む』こと、また『家族を大切にしていた』ことや、『何でも自分でやりたい人』だったこと、『仕事が生きが

いだった』など、ひとり一人の高齢者の性格や大切にしていたこと(価値観)を理解した上で、本人が望む医療・ケアとは何かを、重要他者と医療者が共に推定することが意思決定支援につながるからです。そしてその情報は、幸いにして集中治療室や救急病棟から一般病棟に移動できた後にも活かされます。認知症の行動・心理症状の出現やせん妄が遷延する場合の、本人の苦痛を理解し緩和するための重要な情報となり得ます。高齢者本人の意思を汲み取るケアは、人生最終段階にある高齢者の QOLを高めるための重要なケアといえるでしょう。

交流集会 | 指定演題 | 交流集会

## [M7] 患者が思う救急看護の質

座長:源本 尚美(市立札幌病院)、田口 裕紀子(札幌医科大学)

2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:30 第8会場 (研修室907)

### [M7-01] 救急外来における看護師に対する患者満足度尺度の開発

○春名 純平<sup>1</sup>、源本 尚美<sup>2</sup>、城丸 瑞恵<sup>3</sup>、田口 裕紀子<sup>3</sup>、牧野 夏子<sup>1</sup>、神田 直樹<sup>4</sup>、内田 裕美<sup>1</sup> (1. 札幌医科大学附属病院看護部、2. 市立札幌病院看護部、3. 札幌医科大学保健医療学部看護学科、4. 北海道医療大学看護福祉学部看護学科)

### [M7-02] 事例から、患者の意思を尊重した医療およびケアと医療への満足度について考える

○二藤 真理子<sup>1</sup> (1. りんくう総合医療センター)

### [M7-03] 救急外来における患者満足度に影響する因子 ～看護師の介入は満足度向上を向上させるのか～

○有澤 文孝<sup>1</sup> (1. 地方独立行政法人 東金九十九里地域医療センター 東千葉メディカルセンター)

### [M7-04] 患者が思う看護師の特定行為の質 —特定行為（術中麻酔管理領域パッケージ）を受けた患者から聞く—

○山田 亨<sup>1</sup> (1. 東邦大学医療センター大森病院 看護管理室)

### [M7-05] 救急外来に電話する患者が求める看護～症例からの考察～

○井上 聖子<sup>1</sup> (1. 東京医科大学八王子医療センター救命センター)



(2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:30 第8会場)

## [M7-01] 救急外来における看護師に対する患者満足度尺度の開発

○春名 純平<sup>1</sup>、源本 尚美<sup>2</sup>、城丸 瑞恵<sup>3</sup>、田口 裕紀子<sup>3</sup>、牧野 夏子<sup>1</sup>、神田 直樹<sup>4</sup>、内田 裕美<sup>1</sup> (1. 札幌医科大学附属病院看護部、2. 市立札幌病院看護部、3. 札幌医科大学保健医療学部看護学科、4. 北海道医療大学看護福祉学部看護学科)

キーワード：救急外来、救急看護師、患者満足度調査、尺度開発

【はじめに】医療サービスに対する患者の反応は、医療の質に関する情報を入手するための最良の方法の一つとされている。特に、患者の満足度は、サービスの質を評価するために有効な指標と言われており、それぞれの医療分野における問題に対応するために、独自の患者満足度尺度が開発され用いられている。救急領域における患者満足度調査として開発された、消費者救急医療満足度尺度 (Consumer Emergency Care Satisfaction Scale: CECSS) は、多くの国で救急患者に対して最も広く使用されている。しかし、患者満足度は、国または地域の文化的背景、人種、医療制度、保険制度、教育制度などのいくつかの特性に影響される。また、患者満足度を測定するためのゴールデンスターダートは存在せず、それぞれの国の特性を反映する患者の満足度を測定するツールが必要と考えられる。本研究の目的は、本邦における救急外来 (以下、ER) における看護師に対する患者満足度尺度を開発および検証することとした。【研究方法】(1) 文献等を用いて ER看護に対する患者の満足度を測定するための項目の開発、(2) 救急患者として ERを訪れたことがある10人の健常者と9人の救急看護認定看護師の専門家パネルによる内容の妥当性の調査、(3) 項目の選択、および EQ-5Dや研究者らが独自に設定した仮説検証に対する構成概念妥当性の調査を行った。(3)における統計解析では、項目間の相関関係、プロマックス回転及び最尤法を用いた探索的因子分析を行った、探索的因子分析(EFA)に基づいて確認的因子分析(CFA)を行い、因子間の妥当性を検証した。さらに、患者満足度尺度の内的整合性の信頼性には、クロンバックのアルファを使用して評価した。統計分析は、SPSS Statisticsバージョン27および JMP Proソフトウェアバージョン15を用いた。

【結果】128人からの回答が得られた (有効回答率94%)。患者満足度尺度の Ver.1である38の質問項目のうち、20%以上が該当しないと回答した4つの項目を削除した。相関係数が0.7以上の31ペアのうちどちらか一方を選択し、14アイテムを削除した。さらに、EFAでは、因子負荷が0.35未満のアイテムが1つ削除され、最終的に20個の項目の設問が特定された。これらは、説明と反応 (7項目)、ホスピタリティ (6項目)、チームワーク (3項目)、および症状管理 (4項目) の4つのドメインで構成され、さらに全体の満足度に関する設問を含めた21項目で構成された。21項目の調査票の因子構造は、CFAの結果、許容可能な適合であった (RMSEA = 0.1 (90%信頼区間= 0.08-0.11) および CFI=0.9)。4つのドメインの内部整合性の信頼性 (クロンバックのアルファ) は0.81から0.89の範囲であった。また、本尺度の要約スコアは、EQ-5D-5Lと最も強い相関を示した (0.68)。【考察】本患者満足度尺度は、日本の医療制度と文化的背景の観点から設計および検証された。因子分析の結果は、「説明と対応」、「ホスピタリティ」、「チームワーク」、「症状管理」の4つの領域で構成されていた。この多次元構造は、患者満足度尺度に関する多くの報告と一致していた。さらに、この研究で得られた質問項目は、他の患者満足度で見られる質問項目と類似しており、このツールの構成の妥当性を部分的に支持していると考えられた。本研究によって開発された患者満足度尺度は、ER看護に対する患者の満足度を向上させるための評価と介入を開発するのに役立つ可能性がある。

(2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:30 第8会場)

## [M7-02] 事例から、患者の意思を尊重した医療およびケアと医療への満足度について考える

○二藤 真理子<sup>1</sup> (1. りんくう総合医療センター)

キーワード：医療の質

厚生労働省の提示する「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」では、その医療・ケアの在り方について、「医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて医療・ケアを受ける本人が多専門職種 of 医療・介護従事者から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要な原則である。」とあり、本人の意思が尊重され、その人に関わる多職種が本人の価値観、死生観、人生観を共有した上で本人の尊厳を守るチームとなり、行動することの重要性が述べられている。救命センターに入院する高齢者の場合、入院中に状態が悪化したり、回復が困難になったりと、人生の最終段階が現実のものとして差し迫ることが少なくない。しかし、全身状態が悪化している際には本人の意思が確認できないことが多く、そのような場合は主に家族に判断が委ねられる。多くの場合、本人が何を望むかが話し合われておらず、家族には本人にとって何が最善かを本人に代わり代弁する役割が生じるが、突然の出来事に動揺し十分に検討する時間的猶予や心理的構えがなく、また、代理意思決定者の役割はもちろん、意思決定についての知識が不足しているために、代理意思決定者の考えで方針が決定するなどの課題が挙げられる。患者の意思を尊重した医療およびケアを医療への満足度という視点からみると、意思決定に関する情報不足から、患者・家族は意思決定を自分たちで行えるという意識が希薄であり、医療者から意思決定のための支援を受けられることを認識しておらず、支援が充足していても不足していても、満足や不満足に大きな影響を及ぼさない要素であるといえるかもしれない。また、医療者の要因としては、意思決定支援は本人や家族がよく認識していないニーズであり、生命を扱う問題に対し、法や風潮を鑑み、踏み込みづらいものであるのかもしれない。情報の非対称性は専門性の本質でもあり、それに如何に対応するか、つまり、説明責任・情報開示が問われている。交流集会では、院外心停止となり入院した80歳代の患者の意思決定を支援した事例を振り返ると共に、患者の満足する医療・ケアを提供するために我々は今後どのように行動すべきかを検討したい。

(2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:30 第8会場)

## [M7-03] 救急外来における患者満足度に影響する因子

### ～看護師の介入は満足度向上を向上させるのか～

○有澤 文孝<sup>1</sup> (1. 地方独立行政法人 東金九十九里地域医療センター 東千葉メディカルセンター)

キーワード：患者満足度、救急外来、看護師

【はじめに】平成20年とだいぶ前のことであるが、私は救急外来における看護師の関わりが、患者の満足度がどのような影響を与えているのかに疑問を感じ、例年行われていた救急外来独自の患者満足度調査の結果を分析することにした。ここでは、当時実施した研究を振り返るとともに、自身が患者満足度向上に向けどのような取り組みをしているのかを紹介したいと考える。【方法】期間:平成20年9月4日～9月10日、平成21年9月10日～9月16日。対象:救急車以外で来院し、診療・会計後帰宅した患者。方法:構成的自己報告法を用い作成した質問紙を配布し調査。内容:待ち時間、医療者の態度・説明、身だしなみ、待合室環境などを五者択一質問肢、総合点を100点満点評価するもので構成。統計:SPSS Ver.16 for Windowsにて重回帰分析法で統計処理。統計量は5%( $p < 0.05$ )を有意水準とした。因子項目は統計上相関の強いものを統一、総合点は平均を上回る数値を基準とし、満足群と不満足群に区分し処理する。【倫理的配慮】対象者に質問紙配布時に口頭及び紙面にて、本調査の目的及び内容、調査への参加は無記名及び自由であり、参加しなくても治療や看護には影響のないこと、結果の公表方法について説明し同意を得た。【結果】対象患者:676名。回答数:504名。有効回答数:300名。有効回答率:60%。平均点:85.4/100点。区分基準点:90点。有意差が得られたものは以下である。1)平成20年度:看護師が行う支援( $p=0.007$ )、窓口印象( $p=0.002$ )。2)平成21年度:医師態度( $p=0.015$ )、看護師態度( $p=0.008$ )、事務員の相談対応( $p=0.012$ )、看護師が行う支援( $p=0.023$ )、窓口印象( $p=0.016$ )。3)総計:医師態度( $p=0.029$ )、看護師態度( $p=0.004$ )、医師の説明( $p=0.007$ )、看護師が行う支援( $p=0.000$ )、窓口印象( $p=0.000$ )。【考察】総合点には待ち時間ではなく、医療者の関わり、特に看護師の関わりが強く影響していると考えられる。看護師が患者との関わりの中で安心感を与え不安を軽減し、さらに支援を行い信頼感を得られた場合に、より良い影響を与えているのではないかと考えられる。

---

(2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:30 第8会場)

## [M7-04] 患者が思う看護師の特定行為の質 — 特定行為（術中麻酔管理領域パッケージ）を受けた患者から聞く —

○山田 亨<sup>1</sup> (1. 東邦大学医療センター大森病院 看護管理室)

キーワード：特定行為、看護の質、術中麻酔管理領域パッケージ

### 麻酔に従事する看護師の育成から特定行為へ

私は、これまで、救命救急センター、集中治療室で働いてきたが、麻酔科医より「麻酔に従事する看護師を育成してほしい」という依頼が看護部長にあり、2018年4月から手術室で麻酔科医から全身麻酔を中心に周術期の麻酔管理、全身管理について教えていただいていた。その翌年には特定行為研修（術中麻酔管理領域パッケージ）が始まるということで、「麻酔に従事する看護師を育成」は特定行為研修に移行していった。そして、2020年12月に、院内初の特定看護師となった。現在は、特定行為を少し追加し、6区分15行為の特定看護師として働いている。

### 術中麻酔管理領域パッケージとは

術中麻酔管理パッケージは、術中麻酔において実施頻度の高い特定行為をパッケージにしたものであり、その中の行為には、「経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整」「侵襲的陽圧換気の設定の変更」「人工呼吸器からの離脱」「直接動脈穿刺法による採血」「橈骨動脈ラインの確保」「脱水症状に対する輸液による補正」「硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整」「持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整」という8行為がある。各施設で、麻酔科医の指示のもと、手順書を作成し、特定行為を実施している。

### 当院の特定行為（術中麻酔管理領域パッケージ）の現状

当院では、術中麻酔管理パッケージを取得している特定看護師は3名いるが、私は、週に1回手術室で、麻酔科医と活動をしている。その内容は、前日には当日スーパーバイザーとなる麻酔科医から担当の患者を確認し、情報収集し、患者術前訪問から行っている。また、手術当日は、麻酔導入、術中麻酔管理・全身管理、抜管までを担当麻酔科医と実施している。そして、術後訪問を行い、術後疼痛や嘔気嘔吐などの状況を確認し、必要時は、患者指導や担当看護師に状況を報告をしている。

### 患者から聞く特定行為（術中麻酔管理領域パッケージ）の質

今回は、この特定行為に関して、その質を患者に聞くというテーマだが、患者に術中の記憶はないため、術中の特定行為の質を患者に聞くことは難しい。そのため、どのように、特定行為（術中麻酔管理領域パッケージ）の質を考えたら良いだろう。患者が思う看護師の特定行為の質に関して、みなさんと意見交換ができれば幸いである。

---

(2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:30 第8会場)

## [M7-05] 救急外来に電話する患者が求める看護～症例からの考察～

○井上 聖子<sup>1</sup> (1. 東京医科大学八王子医療センター救命センター)

キーワード：救急外来、電話対応

A病院は医療圏の中核病院として1次から3次までの全次救急患者に対応する ER型救命センターである。救命センター看護師は、1次から3次救急患者の看護をはじめ、受診希望患者の電話対応も業務の一環としている。患者からの電話対応では、症状等の問診を行い緊急度のトリアージを実施し、医師が患者情報から受診の可否が決定する。緊急度の低い患者には地域の夜間診療や翌日の受診を勧めることもある。救命センターに電話をかける患

者のニーズは多様である。実際の電話対応症例の中には、患者の求めた対応と実際の対応にズレが生じることもある。また、初対面の患者と電話のみでやりとりすることは、通常のコミュニケーション以上に困難である。看護師と患者の間ですれ違いが生じた経験から、救命センター看護師は電話対応を苦手と感じているスタッフが多い。今回は、救命センターで実際の電話対応事例を紹介する。救命救急センターに電話をかけた患者が看護師に求めた対応を通して、患者が思う救急看護の質に関して話題提供したいと考えている。

---

交流集会 | 指定演題 | 交流集会

## [M8] コロナ禍におけるオンライン学習の創意工夫

座長:市村 健二(株式会社T-ICU)、吉次 育子(神戸大学医学部附属病院)

2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:30 第9会場 (研修室902)

---

### [M8-01] eラーニングにおける救急初療看護の症例基盤型学習

○増山 純二<sup>1</sup> (1. 令和健康科学大学)

### [M8-02] オンラインを活用したクリニカルラダー研修

○石井 恵利佳<sup>1</sup> (1. 獨協医科大学埼玉医療センター)

### [M8-03] 学部教育におけるコロナ禍でのオンライン学習の創意工夫

○田戸 朝美<sup>1</sup> (1. 山口大学)

### [M8-04] 開発途上国を対象とした遠隔 ICU支援におけるオンライン教育の経験

○森口 真吾<sup>1</sup>、市村 健二<sup>1</sup>、清水 克彦<sup>1</sup>、上川 智彦<sup>1</sup> (1. 株式会社T-ICU)

---

(2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:30 第9会場)

## [M8-01] eラーニングにおける救急初療看護の症例基盤型学習

○増山 純二<sup>1</sup> (1. 令和健康科学大学)

キーワード：救急初療看護、CBL、プロセスワークシート

看護基礎教育では、症例基盤型学習（CBL；Case Based Learning）として、紙上事例（paper patient）を用いて看護過程学習が行われ、実習に行く前の学習として位置付けられている。そのほかのCBLの進め方には、講義の中で、事例を用いた学習やロールプレイ、DVDでの学習など多岐にわたる。今回、救急看護師の中堅看護師を対象にした、eラーニングにおける「救急初療看護」のCBLを実施した。その中で、看護アセスメント力を向上させる、プロセスワークシートをもとにした小テストについて紹介する。

---

(2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:30 第9会場)

## [M8-02] オンラインを活用したクリニカルラダー研修

○石井 恵利佳<sup>1</sup> (1. 獨協医科大学埼玉医療センター)

キーワード：クリニカルラダー研修、On the Job Training

COVID-19感染は世界に拡大し、看護師の現任教育にも多大な影響を及ぼした。獨協医科大学埼玉医療センター（以下、当院とする）の院内研修も感染拡大に伴い、研修の質を担保しつつ、コロナ禍においても安心して開催できるよう研修内容・方法を見直した。

知識習得はカスタマイズした看護技術のオンライン教育ツール、グループウェアを主に活用し、On the Job Training（以下、OJT）を重視した研修としている。

今回の交流集会では、当院のクリニカルラダー研修について紹介する。

---

(2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:30 第9会場)

## [M8-03] 学部教育におけるコロナ禍でのオンライン学習の創意工夫

○田戸 朝美<sup>1</sup> (1. 山口大学)

キーワード：看護教育、eラーニング

本学では、3年生に行われる成人看護学実習1（周手術期実習）の講義として、2年生後期に成人看護学1が開講されている。半年後に履修する周手術期実習を踏まえ、コロナ禍前より、症例基盤型学習（CBL；Case Based Learning）を取り入れていた。2020年COVID-19の流行により、対面学習の制限が加わり、症例基盤型学習（CBL；Case Based Learning）の前提として、科目進行型学習（SBL；Subject-based Learning）の一部をオンライン学習に切り替えた。当大学では以前よりMoodleシステムを持っていたが、活用が十分できておらず、対面できない問題を解消するために急遽活用に至った。活用してみると、SBLでは学生個人が好きなときに学習でき、また看護技術を繰り返し確認できる利点もあり、大きな支援となった。本年度は、実習のまとめとして、Moodleシステム上で課題解決型学習（PBL；Problem-based Learning）を取り入れた。PBLは取り入れたばかりであるが、学習効果が高まる要素があり、効果的であると感じている。本セッションでは、COVID-19以降試行錯誤した本大学での取り組みについて紹介する。

(2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:30 第9会場)

## [M8-04] 開発途上国を対象とした遠隔 ICU支援におけるオンライン教育の 経験

○森口 真吾<sup>1</sup>、市村 健二<sup>1</sup>、清水 克彦<sup>1</sup>、上川 智彦<sup>1</sup> (1. 株式会社T-ICU)

キーワード：遠隔ICU、オンライン教育、開発途上国

COVID-19は世界中で感染拡大を引き起こし、開発途上国にも多大なる影響を与えた。我々は、2020年12月からJICA事業として開発途上国の保険医療体制の調査を実施した。その結果、COVID-19の重篤患者やその恐れのある患者の診療を担う医師・看護師などの医療従事者の対応力が不足しているだけでなく、感染者を隔離して治療を行うICUも不足していたことが明らかとなった。

そこで、引き続き集中治療領域の保健医療システムの強化を目的として「新型コロナウイルス感染症流行下における遠隔技術を活用した集中治療能力強化プロジェクト」と称し開発途上国を対象に遠隔ICU支援を実施することとなった。具体的な支援対象国は「インドネシア・トンガ・パラオ・エルサルバドル・ボリビア・グアテマラ・メキシコ・モザンビーク・セネガル・ケニア・フィジー」である。本プロジェクトの目標は、重症患者を管理・治療するための集中治療医療サービス提供能力の強化とされており、それらの目標を達成すべく短期間でプロジェクトの骨子を作成した。具体的な流れとしては、①集中治療に関する基礎研修+リアルタイムによる質疑応答②オンラインによる症例検討会③遠隔ICU支援である。遠隔ICU支援はICUに入室中のCOVID-19患者やその他集中治療支援が必要な患者に対して診療・看護の助言を行うことであるが、支援方法は時差や通訳の関係もあることから事前に定めた計画に従って助言を行う「計画的ケアモデル」とした。集中治療に関する基礎研修では、「モニタリング、フィジカルアセスメント、敗血症患者の看護、PICS、COVID-19関連の感染管理・人工呼吸ケア」の内容を取り扱った。それぞれの支援国の言語に合わせた約30分の動画教材を視聴し、その後日本の看護師が質疑応答に対応する方法である。本研修の目的は、遠隔ICU支援を実施する前の集中治療領域における基礎的な用語・知識の確認としての位置付けとした。しかし、支援対象国にとっては、初めて聞く用語や学ぶ内容が多かったこともあり、当初想定していた反応とは異なった結果となった。プロジェクトの事前調査と並行しての教材作成であったため、先方のレディネス把握も不十分であったことも影響していると思われる。

本プロジェクトは2022年9月末をもって大半の国への支援が終了し、延長となる国も2021年12月で終了となる。プロジェクトが進むにつれて、宗教・文化・看護の専門性などが異なる国々に対する支援のあり方についても様々な課題が明らかとなった。本セッションではプロジェクトの取り組みから見えた課題や展望などについて発表する。

---

交流集会 | 指定演題 | 交流集会

## [M9] ドクターカーに看護師が搭乗する意義・成果

座長:佐々 智宏(広島大学病院)、三上 剛人(吉田学園)

2022年10月15日(土) 10:40 ~ 12:10 第8会場 (研修室907)

---

### [M9] ドクターカーに看護師が搭乗する意義・成果

佐々 智宏<sup>1</sup>、三上 剛人<sup>2</sup>、○福土 博之<sup>3</sup>、○大瀧 友紀<sup>4</sup>、○山崎 早苗<sup>5</sup>、○小山 剛広<sup>6</sup> (1. 広島大学病院、2. 吉田学園医療歯科専門学校、3. JA北海道厚生連帯広厚生病院、4. 聖隷三方原病院、5. 東海大学医学部附属病院、6. 伊勢原市消防本部)

### [M9-04] 派遣型ワークステーションについて

○小山 剛広<sup>1</sup> (1. 伊勢原市消防本部)



(2022年10月15日(土) 10:40 ~ 12:10 第8会場)

## [M9] ドクターカーに看護師が搭乗する意義・成果

佐々 智宏<sup>1</sup>、三上 剛人<sup>2</sup>、○福士 博之<sup>3</sup>、○大瀧 友紀<sup>4</sup>、○山崎 早苗<sup>5</sup>、○小山 剛広<sup>6</sup> (1. 広島大学病院、2. 吉田学園医療歯科専門学校、3. JA北海道厚生連帯広厚生病院、4. 聖隷三方原病院、5. 東海大学医学部附属病院、6. 伊勢原市消防本部)

キーワード：ドクターカー、グラウンド・ナース、看護

座長：広島大学病院 佐々智宏、吉田学園医療歯科専門学校 三上剛人

委員：佐々智宏（委員長）、三上剛人、福田ひろみ、福士博之、後小路隆、大瀧友紀、神谷弥生、城田智之

担当理事：佐藤憲明

演題1 プレホスピタル活動からみえたドクターカーに搭乗する看護師の役割 JA北海道厚生連帯広厚生病院 福士博之

演題2 病院前救急診療の中で看護師だからこそ果たせる役割 聖隷三方原病院 大瀧友紀

演題3 ドクターカーに搭乗する看護師（グラウンド・ナース）の意義と期待する成果 東海大学医学部附属病院 山崎早苗

演題4 派遣型救急ワークステーションについて 伊勢原市消防本部 小山剛広

ドクターカーは、先行研究において「診療を行う医師を派遣するための緊急走行が可能な車両」と定義されており、医師が病院到着前に早期に診療を開始しながら搬送中の診療の継続が可能となる。病院到着前の現場活動では、医師・看護師を中心に傷病者へ診療や看護を実施するが、救急隊や消防機関等の支援が不可欠となる。とりわけ、ドクターカーに搭乗する看護師は、緊急走行中の安全管理、資機材管理や情報管理、現場活動におけるコーディネーション等の病院前救急看護の一端を担っている。今回、ドクターカーに搭乗する第一人者である演者に自身の活動を多方面から分析してもらい、ドクターカーに看護師が搭乗する具体的な意義、明確化された成果について講演いただく。また、現役の救命救急士からみたグラウンドナースへの期待・要望を述べていただき相互理解を深めるアサーションな時間としたい。

(2022年10月15日(土) 10:40 ~ 12:10 第8会場)

## [M9-04] 派遣型ワークステーションについて

○小山 剛広<sup>1</sup> (1. 伊勢原市消防本部)

キーワード：ワークステーション、看護師が搭乗する意義、ドクターカー

伊勢原市では、平成31年4月から救急隊1隊を東海大学医学部附属病院へ派遣し、救急救命士の病院実習（再教育）を行いながら災害対応する、派遣型救急ワークステーション事業の協定を締結し、運用開始となり4年目を迎えました。

ドクターカーシステムとは、緊急走行が可能な車両を用いて、診療のために医師を派遣する体制です。三次救急医療機関やこれに準ずる医療機関がドクターカーを運用している場合が多いと思います。ドクターカーには救急自動車と同様に傷病者を搬送できるタイプと医師、看護師を現場へ搬送する乗用車型ドクターカーなどがあります。当市では、救急隊1隊を派遣し救急自動車に救急隊3名、医師1名、看護師1名の5名で、ワークステーション隊として令和4年7月時点で329件出動しています。この出動を通して、救急隊が感じた搭乗の意義についてアンケートを実施しました。今回、ドクターカーに看護師が搭乗する意義・成果について、救急隊が考えている事を発表し、今後の発展に繋がりたいと考えます。

---

交流集会 | 指定演題 | 交流集会

## [M10] 日本救急看護学会の将来構想 — 各ワーキンググループによる報告

—

座長:山勢 博彰(山口大学大学院医学系研究科)

2022年10月15日(土) 10:40 ~ 12:10 第9会場 (研修室902)

---

### [M10-01] 日本救急看護学会の将来構想 — 各ワーキンググループによる報告 —

○将来構想検討 委員会<sup>1</sup> (1. 日本救急看護学会)

(2022年10月15日(土) 10:40 ~ 12:10 第9会場)

## [M10-01] 日本救急看護学会の将来構想 — 各ワーキンググループによる報告 —

○将来構想検討委員会<sup>1</sup> (1. 日本救急看護学会)

キーワード：救急看護、将来構想

将来構想検討委員会では、3つのワーキンググループを立ち上げ、本学会の将来構想に関する検討を進めてきました。

【救急看護師認証制度の検討】では、セミナー委員会から提案された「救急支援ナース（仮）制度」をベースに検討を重ね、学会が認定する救急看護師の認証資格制度案を作成しました。

【救急看護の定義と役割の策定】では、定義案と将来を見据えた役割の案を作成し、会員に対して案を示すと共にパブリックコメントを募集しました。

【本学会が提供する救急看護の専門的継続教育による救急医療への貢献に関する調査】では、その実態を明らかにすると共に各教育コースやセミナーの改善点などを明らかにする目的でアンケートを実施しました。

本交流集会では、これら3つの活動を報告し、参加者との質疑応答と意見交換をします。

委員会委員：山勢博彰、明石恵子、佐藤憲明、中村美鈴、増山純二、山勢善江

---

交流集会 | 指定演題 | 交流集会

## [M11] 救急領域における創傷の管理とケア

座長:志村 知子(日本医科大学付属病院 急性・重症患者看護専門看護師 皮膚・排泄ケア認定看護師)、平間 陽子(千葉大学医学部附属病院 救命救急センター)

2022年10月15日(土) 13:25 ~ 14:55 第3会場 (TFTホール300)

---

### [M11-01] 救命救急センターにおける人工呼吸器関連の医療関連機器圧迫創傷 (MDRPU) 減少への取り組み

○難波 結子<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部付属病院 8B病棟)

### [M11-02] 救急領域の創傷管理の中で WOCナースができること

○帯刀 朋代<sup>1</sup> (1. 東京医科大学病院 看護部)

### [M11-03] 救命救急の現場における創傷との関わり方

○藪野 雄大<sup>1</sup> (1. 日本医科大学多摩永山病院 形成外科)

---

(2022年10月15日(土) 13:25 ~ 14:55 第3会場)

## [M11-01] 救命救急センターにおける人工呼吸器関連の医療関連機器圧迫 創傷 (MDRPU) 減少への取り組み

○難波 結子<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部附属病院 8B病棟)

キーワード：医療関連機器圧迫創傷、MDRPU

医療関連機器圧迫創傷（以下 MDRPUとする）は医源性褥瘡の一つであり、患者の安全・安楽に直結する問題である。しかし、2020年度、当院救命救急センターでは、気管チューブやバイトブロックによる MDRPUが多発し、センター内で発生した MDRPU全体の約半数を占めた。特定のデバイスに偏って多く発生しており、ケア方法やデバイスの変更を含めた対策が必要となった。

当院救命救急センターは、看護師約160名が在籍し、新人からベテランまで経験年数もさまざまである。また、他部署から異動してきたスタッフなど、クリティカルケアに慣れていないスタッフも多い。そこで、まずは、気管チューブの固定方法と管理方法の見直しを行い、注意点の周知活動を実施した。一定期間スタッフへ周知活動を行うことで、観察のタイミングやポイントの意識づけを行った。すると、人工呼吸器関連の MDRPUは全体の約20%に減少した。

今後は、患者の状態に合わせたデバイスの使い分けなどを検討し、患者にとってより安全・安楽なケアを考える必要がある。

今回実施した内容や今後の課題について、会場のみなさんと共有したい。

---

(2022年10月15日(土) 13:25 ~ 14:55 第3会場)

## [M11-02] 救急領域の創傷管理の中で WOCナースができること

○帯刀 朋代<sup>1</sup> (1. 東京医科大学病院 看護部)

キーワード：スキンケア、皮膚・排泄ケア認定看護師、慢性創傷

未定

---

(2022年10月15日(土) 13:25 ~ 14:55 第3会場)

## [M11-03] 救命救急の現場における創傷との関わり方

○藪野 雄大<sup>1</sup> (1. 日本医科大学多摩永山病院 形成外科)

キーワード：救命救急センター、形成外科、創傷

救急病棟、救命救急センターといった救命救急の現場では様々な疾患への対応が必要となる。循環器内科をはじめとした内科系疾患から、脳神経外科、消化器外科や心臓血管外科などの外科系疾患まで多岐にわたり、どれもクリティカルな疾患である。治療にあたっては当該疾患をサブスペシャリティとする医師がチームリーダーとなり治療をすすめていくが、形成外科疾患や創傷に関しては形成外科医がおらず、なかかなかうまくすすまないこともあると聞く。そこで今回、私は日本医科大学附属病院 高度救命救急センターでの勤務経験をもとに、救命救急の現場で遭遇する創傷に対するケアや考え方などを紹介する。

交流集会 | 指定演題 | 交流集会

## [M12] 救急電話相談トリアージナースへの期待

座長:平柳 和奈(公立昭和病院)、伊藤 雪絵(奈良県立医科大学附属病院)

2022年10月15日(土) 13:25 ~ 14:55 第8会場 (研修室907)

### [M12-01] 電話相談プロトコルを実際に運用する看護師への期待

○織田 順<sup>1</sup> (1. 大阪大学医学部附属病院高度救命救急センター)

### [M12-02] 救急電話相談看護師に求められる能力

○赤尾 いづみ<sup>1</sup> (1. 救急安心センターおおさか)

### [M12-03] 救急電話相談トリアージ、トリアージナースに期待すること 救急医からの視点

○辻 友篤 救急電話相談トリアージ委員会<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部救命救急医学)

### [M12-04] 救命救急センターで看護師が実践する救急電話相談トリアージの現状と課題

○佐藤 奈津<sup>1</sup> (1. 東京慈恵会医科大学附属柏病院 救命救急センター)

### [M12-05] 救急電話相談に関する実態調査の概要

○船木 淳<sup>1</sup> (1. 日本救急看護学会救急電話相談トリアージ委員会)

---

(2022年10月15日(土) 13:25 ~ 14:55 第8会場)

## [M12-01] 電話相談プロトコルを実際に運用する看護師への期待

○織田 順<sup>1</sup> (1. 大阪大学医学部附属病院高度救命救急センター)

キーワード：電話相談、緊急度、重症度、トリアージ

緊急度判定基準には絶対的なものはもちろんのこと、明確なエビデンスはないことから、#7119始動の段階ではエキスパートオピニオンを基準にオーバートリアージから運用を開始して、その後修正を繰り返して精度を上げてゆくプロセスが必須となる。これまで現場運用の記録から緩やかに改善を積み上げてきたといえる。

ところがこの数年のコロナ禍において救急医療が逼迫するとともに電話相談の需要は急激に増加した。医療機関案内であったり、緊急度重症度にかかわる相談は平時から行っているものであるが、救急需給バランスが変化した際には、緊急度判定はよりオーバートリアージ幅を減らせれば減らしたいものとなり、案内する医療機関に限りがあったり、時に出動中救急車の状況を勘案する場面にも遭遇した。また電話相談利用者からの訴えにも切迫したものがあ現場負担は増加している。

プロトコル策定に対しては緊急度判定の精緻化のみならず、相談需要にあわせたプロトコル提供が期待される。例えば発熱に関する相談が多い場合や、新型コロナウイルス感染症が疑われる場合は別の対応が必要な場合、それをプロトコル化すると有用と考えられるが、これは例えば既存プロトコルにアドオンするモジュールとして提供するのが良いかもしれない。

現場看護師には、電話相談技術のほかに平時のプロトコル改訂に資する記録の蓄積、新型コロナなどの需要増大に対する対応、プロトコル追加変更があった際の対応、など現場力を発揮した柔軟な対応力に期待したい。

---

(2022年10月15日(土) 13:25 ~ 14:55 第8会場)

## [M12-02] 救急電話相談看護師に求められる能力

○赤尾 いづみ<sup>1</sup> (1. 救急安心センターおおさか)

キーワード：緊急度判定、救急電話相談

救急安心センター事業（#7119）事業は、医学的に検証されたプロトコルを用いて緊急度を判定し、適切な受療行動へのアドバイスをを行う電話相談窓口である。電話による医療相談は音声によるやり取りのみであり、臨床で行うトリアージとは違い情報量が少なく、正確性にも乏しい特徴がある。また、1対1でのやり取りである事から、他者からの適切なフィードバックを受ける機会が少なく、相談看護師の質を担保するために必要なプロセス検証をすることが難しい。相談看護師に求められる能力について、病態の適切な情報を導き症状を迅速に聞き出す『アセスメント能力』や『インタビュー能力』、情報を客観的なおかつ分析的に理解する『批判的思考法を用いる能力』、相談者に適切に伝える『プレゼンテーション能力』や省察力、接遇能力、記録能力、ストレスに順応する能力などが必要だと考える。相談者の安全性を保証するには、相談看護師による質の高い電話救急医療相談が必要であり、そのためには組織的に教育体制などを構築していく必要がある。

---

(2022年10月15日(土) 13:25 ~ 14:55 第8会場)

## [M12-03] 救急電話相談トリアージ、トリアージナースに期待すること

### 救急医からの視点

○辻 友篤 救急電話相談トリアージ委員会<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部救命救急医学)

キーワード：救急電話相談トリアージ

いつも感じるのだがトリアージを行う看護師には敬服の念を抱かずにはいけない。特に電話トリアージでは、患者に対面することなく、患者本人家族からの訴えを聴取し、救急の受診をすすめるのか、救急車で受診をすすめるのか、はたまた状態によっては他の医療機関や翌日の日中の受診の判断をしなくてはならない。そこには患者家族からのプレッシャーや医師へのコンサルテーションなどの負担も多くあると思われる。とはいえ限りある医療資源を適切に患者に提供するためにはトリアージナーズの取り組みは必要でその技能の向上は必須である。当院ではトリアージナーズの活動が適切に行えているか、さらなる診断能の向上に向け月1回医師と看護師で事後検証会を開催している。さらに困難事案の共有から環境改善に向けた試みも行っている。こうしたことを踏まえ救急電話相談トリアージ、トリアージナーズに期待することについて、私見を交え発表する。

---

(2022年10月15日(土) 13:25 ~ 14:55 第8会場)

## [M12-04] 救命救急センターで看護師が実践する救急電話相談トリアージの現状と課題

○佐藤 奈津<sup>1</sup> (1. 東京慈恵会医科大学附属柏病院 救命救急センター)

キーワード：トリアージ、電話相談、救急

救急電話相談トリアージを実施する看護師に求められるスキルは、的確な緊急度・重症度の判定と、顔の見えない相手のニーズを汲み取ることである。当院の救急電話相談トリアージの教育は、JTASをベースとした緊急度判定による救急電話トリアージと地域医療の特性を踏まえた当院独自のマニュアルを作成し、教育を実施している。救急電話相談トリアージに関連したプロトコルを効果的に活用するためには、顔の見えない相手（患者・家族）のニーズを掴むことが有用である。しかし実際は、看護師個々のトリアージ能力に委ねられており、対応にばらつきが見られる。対応する看護師は、患者・家族が緊急度が高いと判断するからこそ電話をかけてきている背景に気づかず、身体的な緊急度に限定してトリアージを実施し、正論のみを伝えると、医療者と患者・家族との間にコンフリクトが生じることがある。この一因は、医療者が考える緊急度と患者・家族が考える緊急度は必ずしも一致しないことである。不安感や不満が増大した患者・家族からは、「何かあったら責任を取ってくれるのか」など怒りに変わることもあり、救急電話相談トリアージは、効果的に行われないどころか医療者と患者・家族の間で悪循環へ繋がることもある。相手のニーズを汲み取るスキルは、対面による患者・家族ケアの実践の積み重ねが有用であると考えられる。顔の見えない相手のニーズを推測しながら、有用な情報を聞き出し心情を汲み取ることで、相談相手の不安の軽減に繋がり、患者・家族は自ら適切な対応行動をとることができる。初療対応する救急看護師は、COVID-19の影響による面会制限に影響されず、長引くコロナ禍においても直接家族ケアを実施する機会が多い強みがある。相談相手は本人以外の家族らが半数以上を占める。少ない情報から相手を描く家族ケアのスキルを上げることが課題であり、相手のニーズを掴み適切な対応に繋がる近道であると考えられる。

---

(2022年10月15日(土) 13:25 ~ 14:55 第8会場)

## [M12-05] 救急電話相談に関する実態調査の概要

○船木 淳<sup>1</sup> (1. 日本救急看護学会救急電話相談トリアージ委員会)

キーワード：救急電話相談、トリアージナーズ

日本では、1980年代頃から電話相談と看護のあり方について検討され始め、現在では、病院等の医療機関や民間で救急電話相談が行われている。2002年になり、小児救急電話相談（#8000）が各自治体で始まり、2007年には東京消防庁に救急相談センター（#7119）が開設された。これらは、救急車の適正利用のためのトリアージを目的としたものであり、電話相談として各地で実施されている。



救急電話相談においては、相談者を直接、目でみて確認できない特殊性がある。そのため臨床とは異なる特有の状況や困難さ等があるものの救急電話相談に関わる看護職への教育体制の構築は整備されていない。また、救急電話相談の実施体制や看護職の教育体制も各施設や民間に委ねられており、どのような背景の看護職が救急電話相談に携わっているのか明らかになっていない。これらを踏まえ、日本救急看護学会救急電話相談トリアージ委員会では、看護職による救急電話相談の実態を明らかにすることを計画している。

交流集会では、救急電話相談に関する実態調査の概要について説明する。

---

交流集会 | 指定演題 | 交流集会

## [M13] どこでも活かせる緊急度判定

座長: 芝田 里花(日本赤十字社和歌山医療センター)、吉田 栄里(JA愛知厚生連 豊田厚生病院)

2022年10月15日(土) 13:25 ~ 14:55 第9会場 (研修室902)

---

### [M13-01] 緊急度判定を学生が行うに必要なこととは

○平尾 明美<sup>1</sup> (1. 千里金蘭大学)

### [M13-02] どこでも活かせる緊急度判断

○トリアージ委員会、吉田 栄里、佐藤 加代子、吉川 英里、村上 香織、多賀 真佐美、瀧澤 紘輝、万波 大悟、  
今井 亮、芝田 里花

---

(2022年10月15日(土) 13:25 ~ 14:55 第9会場)

## [M13-01] 緊急度判定を学生が行うに必要なこととは

○平尾 明美<sup>1</sup> (1. 千里金蘭大学)

キーワード：トリアージ、看護学生、教育

トリアージとは、初期評価による緊急度の順位づけであり、適切な患者を適切な時間内に、適切な理由で、適切な場所へ移動させることです。この言葉の意味すること一つひとつの思考を組み立てることは、看護の初学者である学生にとってはかなりハードルの高い思考作業です。初期評価は、第一印象から始まる観察ですが、演習で行う観察では、健康体の学生同士になります。実習で担当する対象者の多くは合併症を起こすことなく領域の経過をたどり、学生は実習を終えていきます。生命維持に必要な気道・呼吸・循環・意識、外見を診て・聴いて・触ってと五感を活用して短時間で評価するにしても、対象者の示す異常値の幅も狭く、看護師から見るとほぼ正常の範囲となってしまいます。

反面、今回の交流集会のテーマである「どこでもできる」が示すように、緊急度をとらえる感度は、院内のトリアージだけのものではなく日々の生活の中からも学べる内容です。

次に初学者が判断に迷うのは「適切」の意味する right patient, right time, right reason, right place です。熟練した看護師であればあるほどこれらの項目を総合的に判断することで俯瞰する事でしょう。そこには豊富な経験が判断するための指針として用いられているのではないのでしょうか。では、この経験を豊富なものとして活かすためにはどのような手法が必要でしょうか。患者の異常を知るだけではなく、それが何を意味するのかを知らなければトリアージとしての意味をなしません。つまりは経験をするだけではなく、気づきをえる内省が必要だと考えます。今回、緊急度判定と今時の学生の持つ可能性について考えてみたいと思います。

---

(2022年10月15日(土) 13:25 ~ 14:55 第9会場)

## [M13-02] どこでも活かせる緊急度判断

○トリアージ委員会、吉田 栄里、佐藤 加代子、吉川 英里、村上 香織、多賀 真佐美、瀧澤 紘輝、万波 大悟、今井 亮、芝田 里花

キーワード：トリアージナース、緊急度判断

座長：

芝田 里花（日本赤十字和歌山医療センター）

吉田 栄里（豊田厚生病院）

演者：

関谷 裕美（日本大学医学部附属板橋病院 救急看護認定看護師）

平尾 明美（千里金蘭大学 クリティカル看護学）

池田 里美（自治医科大学大学院 診療看護技術管理学領域）

瀧澤 紘輝（神戸市民病院機構 神戸市立西神戸医療センター 救急看護認定看護師）

トリアージナースとは「症候を有する患者の緊急度を判断し、診療や看護ケアの優先順位を判断する看護師」と定義されています。

緊急度を判断するには、臨床推論を行うための“知識”、適切で確実なフィジカルアセスメントや問診ができる“技術”、多職種を調整するリーダーシップやマネジメント力、苦痛症状や不安を抱えた患者・家族への共感的な“態度”などが求められます。救急看護師が勤務する初療現場では、このような能力を備えたトリアージナースが活躍しています。しかし、緊急度を判断し、診療や看護ケアの優先順位を判断する場面は、救急外来だけでなく、一般病棟・外来、検査室、手術室、在宅訪問、クリニックなど、日常のあらゆる場面で発生し、対象も年齢や性別、疾患を問いません。このため、患者の対応にあたるすべての看護師は、トリアージナースとしての役割を担う可能性があり、緊急度判断できるスキルを身につけておくことが望ましいと考えます。

近年、患者が安全に療養生活を送るためのシステムとして、多くの施設で RRS（Rapid Response System）が構築されており、患者が重症化する前の適切なタイミングでこれらを有効に活用するためには、病棟看護師による緊急度の判断が必要となります。医師の介入がすぐにできない在宅看護の現場でも、病院以上に緊急度の判断は重要です。これらのことを踏まえると、学生や経験の浅い新人看護師が緊急度を判断するために必要な知識・技術の修得は、基礎教育から積み重ねていくことが必要かつ課題となります。

今回の交流集会では、救急外来だけでなく様々な場面でトリアージのスキルを活かすための課題や教育について、示唆を得る場となることを期待して企画しました。看護管理者、トリアージナース、在宅ケア看護師、教育者としての各分野からの見解を踏まえて、緊急度判定の活用について討議できればと考えています。

---

交流集会 | 指定演題 | 交流集会

## [M14] どうしていますか？災害教育

座長: 泥谷 朋子(東京医療保健大学)、安積 純子(公立豊岡病院)

2022年10月15日(土) 15:05 ~ 16:25 第7会場 (研修室906)

---

### [M14-02] どうしていますか？災害教育

○災害看護 委員会<sup>1</sup> (1. 日本救急看護学会)

(2022年10月15日(土) 15:05 ~ 16:25 第7会場)

## [M14-02] どうしてですか？災害教育

○災害看護 委員会<sup>1</sup> (1. 日本救急看護学会)

キーワード：災害看護、教育

1995年の阪神・淡路大震災以降、わが国では実効性のある災害医療体制が構築され、災害医療・災害看護は国内外で発生した災害の経験や知見をもとに様々な視点で検討がなされ発展してきた。その後も2011年の東日本大震災や2016年の熊本地震、近年では2019年に発生した台風19号の豪雨災害など、様々な災害への対応の教訓から、医療・看護のシームレスな対応作りの必要性が求められている。

その中で2020年2月より世界的に近年経験のない感染症による危機を迎えた。COVID-19による感染拡大である。わが国における COVID-19の感染拡大は、わずか3か月の間に約17,000名の感染者とそのうち900名あまりの死者を出し、国家レベルで緊急事態宣言減が発令され、以後2年以上社会生活は活動制限を経て大きく変化した。人命や社会生活に大きな被害をもたらしたこの「災害」に対して、医療機関は医療崩壊の危機に直面しながらも感染者の救命と地域における感染拡大を食い止めるため、多くの医療者の努力のもと医療体制を構築しこの危機に対応した。そしてその努力は、今なお各医療機関で続いている。

COVID-19による感染拡大は、自然災害と人為災害の2つの側面を持つ複合災害といえ、医療者の感染症対応に多くの教訓をもたらしたと同時に、あらゆる場での教育活動が停滞する状況で、過去の災害から得た教訓を共有し、学び続けることが求められる災害教育においても変化が求められた。特に災害医療で中心的な役割を果たす看護師の教育では、シミュレーションを始めとした実践能力の向上を目的とした訓練や、講義などによる教育ができない状況になり、各施設で感染状況に合わせ試行錯誤を繰り返し教育を継続している現状がある。

今回災害看護委員会では、COVID-19により停滞した災害看護教育をテーマに交流集会を企画した。今後起こりうる様々な災害に向けて、災害看護教育をどのように行っているかを医療機関や基礎教育の場、在宅の場など様々な分野の方々より伺い、今一度災害教育を考える場としたい。

### 話題提供者

山本 恵子 (アトラ訪問看護ステーション)

森山 詠美子 (島根大学医学部付属病院)

菱沼 秀一 (獨協医科大学)

恩部 陽弥 (鳥取大学医学部付属病院)

武政 輝希 (千葉県救急医療センター)

---

交流集会 | 指定演題 | 交流集会

[M15] 研究倫理について考えよう – 論文投稿時に自らを守るために –

座長: 本田 可奈子(滋賀県立大学 人間看護学研究院)

2022年10月15日(土) 15:05 ~ 16:25 第8会場 (研修室907)

---

[M15-01] 研究倫理について考えよう – 論文投稿時に自らを守るために –

○江川 幸二<sup>1</sup> (1. 神戸市看護大学)

(2022年10月15日(土) 15:05 ~ 16:25 第8会場)

## [M15-01] 研究倫理について考えよう – 論文投稿時に自らを守るために –

○江川 幸二<sup>1</sup> (1. 神戸市看護大学)

本学会には「不正行為防止のためのガイドライン」があることをご存じでしょうか。これは本学会誌への投稿時に不正な論文投稿を未然に防止する目的で定められたものです。

研究不正行為には、捏造、改ざん、盗用といった明らかな不正行為（特定不正行為）で、科学論文の社会的信頼を失墜させるものと、二重投稿、分割投稿、不適切なオーサーシップなど、研究者自身の社会的信用を失墜させる不適切な行為に分けられています。

特定不正行為は明らかな悪意があって、確信犯的におこなわれるものですが、不適切な行為については、知識がないために、研究者自身は特に悪意がなくおこなってしまうものもあります。また学術団体によっても不適切な行為に対する考え方は微妙に異なっていることもあり、投稿規程をよく読まないと、不適切な行為に該当するかどうかの判断ができないこともあります。

以上のことから、論文投稿時に自らを守るためにも、どのようにすれば他の研究者などから疑義を抱かれないようにすることができるのか、研究倫理の考え方についてともに考えたいと思います。



---

交流集会 | 指定演題 | 交流集会

## [M16] オーストラリアにおける高度実践看護と COVID-19対応～日本人救急部門 Clinical Nurseとの交流～

座長:中村 美鈴(東京慈恵会医科大学)、古賀 雄二(川崎医療福祉大学)

2022年10月15日(土) 15:05 ～ 16:25 第9会場 (研修室902)

---

### [M16-01] オーストラリアにおける高度実践看護と COVID-19対応 ～日本人救急部門 Clinical Nurseとの交流～

剣持 功<sup>1</sup>、○古賀 雄二<sup>2</sup>、○中村 美鈴<sup>3</sup>、小島 善和<sup>4</sup>、榊 由里<sup>5</sup>、上澤 弘美<sup>6</sup>、渡邊 好江<sup>7</sup>、佐藤 法子<sup>8</sup> (1. 東海大学、2. 川崎医療福祉大学、3. 東京慈恵会医科大学、4. 東京情報大学、5. 京都大学、6. 土浦協同病院、7. 杏林大学医学部付属病院、8. Critical Care Research Group (CCRG) )

(2022年10月15日(土) 15:05 ~ 16:25 第9会場)

## [M16-01] オーストラリアにおける高度実践看護と COVID-19対応 ~日本人救急部門 Clinical Nurseとの交流~

剣持 功<sup>1</sup>、○古賀 雄二<sup>2</sup>、○中村 美鈴<sup>3</sup>、小島 善和<sup>4</sup>、榎 由里<sup>5</sup>、上澤 弘美<sup>6</sup>、渡邊 好江<sup>7</sup>、佐藤 法子<sup>8</sup> (1. 東海大学、2. 川崎医療福祉大学、3. 東京慈恵会医科大学、4. 東京情報大学、5. 京都大学、6. 土浦協同病院、7. 杏林大学医学部付属病院、8. Critical Care Research Group (CCRG) )

キーワード：高度実践看護、COVID-19

地域包括ケアの推進により日本の医療提供体制が大きく変わりました。チーム医療の推進が進む中、働き方改革の一環として看護師の専門性と役割拡大が進んでいます。日本看護協会は看護師の専門性と役割拡大を模索し2040年までにナースプラクティショナーの誕生を政策として掲げています。

そこで、海外と日本の救急医療について考えることを目的として、オーストラリアで活躍する日本人の救急看護師である鈴木絵里氏（Gold Coast University Hospital Emergency Department）と Zoom で交流し、①コロナに対する医療体制②医療制度・看護の背景③ナースプラクティショナーの役割の3点から、救急看護の現状及びコロナ対策の違いについて意見交換を行います。

本交流集会を通してオーストラリアと日本の医療体制と看護の現状を比較することで、将来の日本の救急看護の専門性や国際交流を発展させる機会とします。事前質問を下記の QRコードよりお寄せください。

---

座談会 | 指定演題 | 座談会

## [D] 救急から取り組む療養支援とは

座長:小笠原 恵子(海辺の杜ホスピタル)、土倉 万代(土倉内科循環器クリニック)

2022年10月15日(土) 13:25 ~ 14:55 第5会場 (研修室909)

---

### [D-01] 救急から取り組む療養支援とは

○山本 恵子<sup>1</sup> (1. アトラケア株式会社 アトラ訪問看護ステーション)

(2022年10月15日(土) 13:25 ~ 14:55 第5会場)

## [D-01] 救急から取り組む療養支援とは

○山本 恵子<sup>1</sup> (1. アトラケア株式会社 アトラ訪問看護ステーション)

キーワード：救急看護師、在宅医療、療養支援

在宅救急委員会

浅香えみ子 箱崎恵理 山本恵子 土倉万代 直井みつえ 小澤美津子 小笠原恵子

我が国では、少子高齢社会、疾病構造の変化に伴い、地域包括ケアシステムの構築が急がれている。高齢者が住み慣れた地域で、最後まで自分らしく生活を続けられるように、病院診療中心から在宅療養中心へと移行し、地域における看護師の役割も拡大している。その中で、高齢者の救急搬送件数も増加の一途を辿り、退院した高齢者が再搬送されるケースも増え、救急看護師は地域の医療・介護チームと連携する事も必要となってきた。

在宅救急委員会では、救急搬送時における救急と在宅の情報連携、相互理解に焦点をあて、アンケート調査や交流集会を行ってきた。これにより在宅領域では、個別性、多様性、地域性があることが改めて示された。これを基に救急看護師がどのように関わることが出来るのかを委員会の役割として検討し、相互理解・連携強化に必要な知識を救急看護師が学べるセミナー開催を検討し準備を進めている。

今回、「救急から取り組む療養支援とは」をテーマに、在宅療養を担う人たちの役割を知り、救急看護師が療養支援の一環を担うために何が必要かを考えられる場として座談会を企画した。構造化されている実践ではないため、形式にとらわれずに自由に現状の情報共有と意見交換の場としたい。

---

共催セミナー | 指定演題 | ランチョンセミナー

[LS1] クリティカルケア看護の DX“睡眠の可視化”が課題を解決していく

座長:露木 菜緒(ヴェクソンインターナショナル株式会社 集中ケア認定看護師)

2022年10月14日(金) 11:50 ~ 12:50 第1会場 (TFTホール1000)

---

[LS1] 共催セミナー パラマウントベッド株式会社

藤野 智子 (聖マリアンナ医科大学病院 急性・重症患者看護専門看護師)

(2022年10月14日(金) 11:50 ~ 12:50 第1会場)

**[LS1] 共催セミナー パラマウントベッド株式会社**

藤野 智子 (聖マリアンナ医科大学病院 急性・重症患者看護専門看護師)

---

共催セミナー | 指定演題 | ランチョンセミナー

## [LS2] テクノロジーによる看護教育の変革！ VRが叶える経験知の加速

座長: 谷河 篤(東北大学)、松月 みどり(日本救急看護学会)

2022年10月14日(金) 11:50 ~ 12:50 第2会場 (TFTホール500)

---

### [LS2] 共催セミナー 株式会社ジョリーグッド

LS2-1. AMED実証研究事業のご紹介

細木 豪 (株式会社ジョリーグッド)

LS2-2. 外傷初期看護セミナーへのVR導入の取り組み

苑田 裕樹 (令和健康科学大学)

LS2-3. 重症外傷初療における看護教育

今本 俊郎 (埼玉医科大学 総合医療センター 高度救命救急センター)

(2022年10月14日(金) 11:50 ~ 12:50 第2会場)

## [LS2] 共催セミナー 株式会社ジョリーグッド

LS2-1. AMED実証研究事業のご紹介

細木 豪 (株式会社ジョリーグッド)

LS2-2. 外傷初期看護セミナーへのVR導入の取り組み

苑田 裕樹 (令和健康科学大学)

LS2-3. 重症外傷初療における看護教育

今本 俊郎 (埼玉医科大学 総合医療センター 高度救命救急センター)



---

共催セミナー | 指定演題 | ランチョンセミナー

## [LS3] 心電図モニタリングの進化、心電送信機 Cocoron®への期待

座長:有馬 理加(昭和大学横浜市北部病院 看護部 師長)

2022年10月14日(金) 11:50 ~ 12:50 第3会場 (TFTホール300)

---

## [LS3] 共催セミナー ニプロ株式会社

野秋 裕真 (聖マリアンナ医科大学病院 クリニカルエンジニア部)

(2022年10月14日(金) 11:50 ~ 12:50 第3会場)

**[LS3] 共催セミナー ニプロ株式会社**

野秋 裕真 (聖マリアンナ医科大学病院 クリニカルエンジニア部)

---

共催セミナー | 指定演題 | ランチョンセミナー

## [LS4] ERオペレーションの効率化～看護師、医師、2つの異なる視点から～

座長:守田 誠司(東海大学医学部救命救急医学)

2022年10月14日(金) 11:50 ～ 12:50 第4会場 (研修室908)

---

### [LS4] 共催セミナー 日本ストライカー株式会社

ERオペレーションの効率化～看護師、医師、2つの異なる視点から～

小林 憲太郎 ( 国立国際医療研究センター病院 第二救急科医長/副医療安全管理室長/シュミレーションセンター長)

城田 智之 ( 前橋赤十字病院 看護部 救急看護認定看護師)

(2022年10月14日(金) 11:50 ~ 12:50 第4会場)

## [LS4] 共催セミナー 日本ストライカー株式会社

ERオペレーションの効率化～看護師、医師、2つの異なる視点から～

小林 憲太郎 ( 国立国際医療研究センター病院 第二救急科医長 / 副医療安全管理室長 / シミュレーションセンター長 )

城田 智之 ( 前橋赤十字病院 看護部 救急看護認定看護師 )

---

共催セミナー | 指定演題 | ランチョンセミナー

## [LS5] 看護師の未来とキャリアデザインを考えてみましょう

座長: 浅香 えみ子(国立大学法人 東京医科歯科大学病院 病院長補佐/ 看護部長)

2022年10月15日(土) 12:15 ~ 13:15 第1会場 (TFTホール1000)

---

## [LS5] 共催セミナー ヴェクソンインターナショナル株式会社

道又 元裕 (ヴェクソンインターナショナル株式会社執行役員/ 一般社団法人Critical Care Research Institute 代表理事)

(2022年10月15日(土) 12:15 ~ 13:15 第1会場)

**[LS5] 共催セミナー ヴェクソンインターナショナル株式会社**

道又 元裕 (ヴェクソンインターナショナル株式会社執行役員/ 一般社団法人Critical Care Reserch Institute 代表理事)

---

共催セミナー | 指定演題 | ランチョンセミナー

## [LS6] シン体温管理療法 (TTM)

座長:中嶋 康広(東海大学看護師キャリア支援センター)

2022年10月15日(土) 12:15 ~ 13:15 第2会場 (TFTホール500)

---

## [LS6] 共催セミナー 株式会社メディコン

新山 和也 (埼玉医科大学国際医療センター 急性・重症患者看護専門看護師)

(2022年10月15日(土) 12:15 ~ 13:15 第2会場)

**[LS6] 共催セミナー 株式会社メディコン**

新山 和也 (埼玉医科大学国際医療センター 急性・重症患者看護専門看護師)



---

共催セミナー | 指定演題 | ランチョンセミナー

## [LS7] 予期できた急変をなくす！ RRSの取り組み

座長:吉野 俊平(株式会社麻生 飯塚病院 集中治療科 部長)

2022年10月15日(土) 12:15 ~ 13:15 第3会場 (TFTホール300)

---

## [LS7] 共催セミナー フクダコーリン株式会社

立野 淳子 (一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院 看護部 クオリティマネジメント科 科長 急性・重症患者看護専門看護師)

(2022年10月15日(土) 12:15 ~ 13:15 第3会場)

**[LS7] 共催セミナー フクダコーリン株式会社**

立野 淳子 (一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院 看護部 クオリティマネジメント科 科長 急性・重症患者看護専門看護師)

---

共催セミナー | 指定演題 | ランチョンセミナー

## [LS8] 「ハートコード BLSコース」 オンライン学習を中心とした新しい BLSコースはじめました

座長:田村 富美子(学校法人 聖路加国際大学 聖路加国際病院 ICU / NPO法人日本ACLS協会 理事)

2022年10月15日(土) 12:15 ~ 13:15 第4会場 (研修室908)

---

### [LS8] 共催セミナー NPO法人日本 ACLS協会

木下 隆 (京都下鴨病院 麻酔科 / NPO法人日本ACLS協会 理事)

(2022年10月15日(土) 12:15 ~ 13:15 第4会場)

## [LS8] 共催セミナー NPO法人日本 ACLS協会

木下 隆 (京都下鴨病院 麻酔科 / NPO法人日本ACLS協会 理事)

共催セミナー | 指定演題 | ランチョンセミナー

## [LS9] ～迅速な救急看護を可能にする～“非接触”15秒で立ち上がる「バイタルセンシングシステム」のご紹介

座長:山崎 早苗(東海大学医学部附属病院)

2022年10月15日(土) 12:15 ～ 13:15 第5会場 (研修室909)

---

[LS9] 共催セミナー エバ・ジャパン株式会社

野呂 直樹 (エバ・ジャパン株式会社 代表取締役)

(2022年10月15日(土) 12:15 ~ 13:15 第5会場)

**[LS9] 共催セミナー エバ・ジャパン株式会社**

野呂 直樹 (エバ・ジャパン株式会社 代表取締役)

一般演題（口演） | 一般演題 | 口演

## [O1] 口演1

座長:松田 浩樹(東京ベイ・浦安市川医療センター)

2022年10月14日(金) 10:30 ~ 11:30 第4会場 (研修室908)

### [O1-01] 若手看護師の院内救急コールに対する躊躇感の関連要因

○鈴木 好<sup>1</sup>、吉村 恵美子<sup>2</sup> (1. 小田原市立病院救命救急センター、2. 国際医療福祉大学大学院)

### [O1-02] クリティカル領域において看護師が行う急変予防行動に影響する要因

○森 まどか<sup>1</sup>、野島 敬祐<sup>2</sup> (1. 大阪コロナ重症センター、2. 京都橘大学看護学部)

### [O1-03] 呼吸の異常から急変を判断するケースリフレクション教育の試み ~看護師の呼吸アセスメント力への効果~

○本村 理恵<sup>1</sup>、本田 美紀<sup>1</sup> (1. 宮崎県立延岡病院)

### [O1-04] 院内二次救命処置コース受講後の病棟看護師が体験した患者の急変状態と看護師の行動

○赤石 奈々<sup>1</sup>、植木 佳代子<sup>2</sup> (1. 公立八鹿病院 南但訪問看護センター、2. 公立八鹿病院)

### [O1-05] 院内急変対応の普及に向けた体制構築への取り組み

○石田 智彦<sup>1</sup>、伊藤 和恵<sup>1</sup>、阿久津 功<sup>1</sup> (1. 医療法人 辰星会 柗記念病院)

### [O1-06] 救急外来と一般病棟でのショックに対する看護師の意識についての比較 ~観察ポイントに着目して~

○菊地 由美子<sup>1</sup>、樋口 奈那美<sup>1</sup>、橋本 翼<sup>1</sup>、寺島 直美<sup>1</sup>、酒井 ひとみ<sup>1</sup> (1. 公立置賜総合病院 救命救急センター救急外来)

(2022年10月14日(金) 10:30 ~ 11:30 第4会場)

## [O1-01] 若手看護師の院内救急コールに対する躊躇感の関連要因

○鈴木 好<sup>1</sup>、吉村 恵美子<sup>2</sup> (1. 小田原市立病院救命救急センター、2. 国際医療福祉大学大学院)

キーワード：若手看護師、院内救急コール、躊躇感

【目的】病院内において患者が予期せぬ重篤な病態増悪を呈した場合は、院内救急コールによって医療従事者を招集し対応をすることが一般的である。わが国でも院内急変対応システムの導入が検討されているが、救急コールの遅れは患者の予後を左右するため課題とされている。急変時の心肺蘇生では看護師を含めた医療従事者間のコミュニケーションは重要であるが、看護師は医師やチーム間の関係性に不安を感じている現状がある。不安は、漠然とした脅威を察知した時に経験する心的反応である。このような場面で看護師はどのように行動してよいか躊躇うことがある。今回、急変時の躊躇感に焦点化し若手看護師の院内救急コールに対する躊躇感とその関連要因について調査した。【方法】同意が得られた第二次救急医療機関8施設に勤務する経験年数2年目から4年目の看護師に質問紙調査を行った。調査項目は、属性・職場環境・急変時の基本的知識・技術・アセスメント能力の状況。自己効力感是一般性セルフ・エフィカシー尺度を用い、社会的スキルはKiss-18社会的スキル尺度を用いた。分析方法は統計解析ソフト SPSSを使用。有意水準は5%未満とした。躊躇感の有無と各変数に対して Pearsonの $\chi^2$ 検定を行った。従属変数を院内救急コールの躊躇感の有無とし、急変時の基本的知識・技術・アセスメント能力、自己効力感、社会的スキルを目的変数とし二項ロジスティクス回帰分析、強制投入法を行った。性別、年齢、急変経験の有無、急変応援経験の有無を交絡因子とした。【倫理的配慮】学校法人国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得た。【結果】アンケート配布数230部、回収数191部(回収率83.0%)、有効回答数は170名(有効回答率73.9%)であった。属性は男性23名、女性146名。年齢は22歳から49歳、平均年齢26.6歳であった。院内救急コール時に躊躇するが132名(77.7%)であった。院内救急コールの躊躇感とその関連要因のクロス集計では、急変経験( $\chi^2=6.395, p=0.011$ )、院内救急コール経験( $\chi^2=10.047, p=0.002$ )、急変時の基本的知識・技術・アセスメント能力( $\chi^2=10.697, p=0.001$ )、自己効力感( $\chi^2=5.114, p=0.024$ )に有意な差が認められた。二項ロジスティクス回帰分析で有意に関連があったのは、急変時の基本的知識・技術・アセスメント能力( $\beta=0.350, p=0.003, OR=1.419$ )、自己効力感( $\beta=-0.185, p=0.001, OR=0.831$ )であり、社会的スキル( $\beta=-0.051, p=0.063, OR=0.950$ )に関連性は認められなかった。【考察】若手看護師の急変時の躊躇感に影響を及ぼしていたのは、基本的知識・技術・アセスメント能力で、自己効力感も影響していた。しかし、社会的スキルは関連が認められず、若手看護師にとっては関係性というより、知識、スキル等の不十分感が躊躇感と結びついていたと推測された。生命の危機的状況にある急変した患者を目の前にした若手看護師は、情緒的に不安定な状態となることが予測される。この心理状態に加え、自分自身に効力感を持ってないことが院内救急コールの躊躇感に繋がると推測された。急変に対する教育場面で経験する静的な状況と、臨床現場の常に変化している動的な場面での臨床判断はかなり相違点がある。躊躇感を軽減するには、動的な臨床場面をリアルに設定し、判断とスキルを訓練する教育によって急変時の基本的知識・技術・アセスメント能力の向上を図り、効力感を促進していくことが重要である。

(2022年10月14日(金) 10:30 ~ 11:30 第4会場)

## [O1-02] クリティカル領域において看護師が行う急変予防行動に影響する要因

○森 まどか<sup>1</sup>、野島 敬祐<sup>2</sup> (1. 大阪コロナ重症センター、2. 京都橘大学看護学部)

キーワード：急変、急変予防行動、予兆、サイン

### 〈研究の背景〉

患者は急変する前に何らかの変調が現れることがわかっており、この変調に気づき急変予防行動を起こすことで、急変を未然に防ぐことができる。病院で急変した患者の生存率、社会復帰率は低く、看護師が急変予防行動



を行うことは重要である。クリティカル領域は重症度・緊急度が高い患者が多く、看護師は迅速かつ適切な急変予防行動が求められているが、急変前予測から急変予防行動に至らないことがある。

#### 〈研究目的〉

クリティカル領域において看護師が行う急変予防行動に影響する要因を明らかにする

#### 〈研究方法〉

研究対象者は、クリティカル領域の勤務経験が5年以上の看護師6名とした。自作のインタビューガイドに沿った半構造化面接を対面もしくはオンラインで実施した。分析方法は Krippendorffの内容分析を用い、厳密性の確保としてデータの分析過程や看護実践内容は、質的研究に精通した看護学研究者やクリティカル領域のスペシャリティにスーパーバイズを受けた。なお、本研究は京都橘大学研究倫理委員会の承認（承認番号：21-06）を得た。

#### 〈研究結果〉

1. 調査期間：2021年8月～11月
2. データの分析結果：クリティカル領域において看護師が行う急変予防行動に影響する要因として、115の記録単位が抽出され、急変予防行動の阻害要因として4カテゴリー、13サブカテゴリー、促進要因として5カテゴリー、18サブカテゴリーを抽出した。阻害要因は、【医師の治療方針・技術・看護師への対応に不満がある】、【急変前予測から患者の状態の変化や急変予防行動が思いつかない】、【看護師自身の消極的な性格や過信などがある】、【患者の疲労や機嫌を気にして、急変予防行動を躊躇する】が抽出された。促進要因は、【ICUでの医師と看護師に連帯感がある】、【看護師の不安や責任感が強いなどの個人特性がある】、【経験から得た急変予兆や急変に関する知識・アセスメント能力がある】、【急変後に振り返りを行う職場風土がある】、【急変予防行動に関する基準やルールがある】が抽出された。

#### 〈考察〉

迅速に急変予防行動ができるクリティカル領域の看護師の特徴には、急変に関する知識、急変対応の経験、判断能力、患者の急変への不安感や看護師としての責任感やプライドを持っていると考えられた。また急変予防行動を阻害する要因として、自分や環境への過信、消極的な性格が抽出され、促進する要因としては、自己肯定感や責任感やプライドが急変予防行動を強化する看護師の性格特性が示唆された。不安感に関しては、阻害要因にも促進要因にもなり得た。

急変予防行動での医師や看護師との協働の現状では、クリティカル領域特有の医師、看護師の距離が近いことで連帯感が生まれやすい一方、不満も生じやすく、促進要因にも阻害要因にもなり得る可能性がある。急変予防行動を促進するシステムとそれを支える職場環境では、事前に看護師と医師が相談し、急変予防行動を行うトリガーやルールを決めることで急変予防行動を促進しやすいと推察された。また森島&當目(2015)によると、救急対応の積み重ねが、既存の知識や新しい知識と統合することによって経験知を生成し迅速な対応を可能にしていたとしており、急変後の振り返りや申し送りを通しスタッフと情報共有や意見交換を行うことで、経験が少ない看護師でも、経験や知識の共有ができる可能性があると考えられる。

(2022年10月14日(金) 10:30～11:30 第4会場)

## [O1-03] 呼吸の異常から急変を判断するケースリフレクション教育の試み ～看護師の呼吸アセスメント力への効果～

○本村 理恵<sup>1</sup>、本田 美紀<sup>1</sup> (1. 宮崎県立延岡病院)

キーワード：リフレクション、教育プログラム、アセスメント力

【目的】近年、医療技術の進歩に伴い、看護師の臨床判断力のスキル向上やエビデンスに基づいた知識や専門的技術が強く求められる。呼吸観察においても正確なフィジカルアセスメントを行い、呼吸状態の変化を速やかに予測し、適切な看護を行う必要がある。本研究は、看護師を対象に、急変時の判断に迷う仮想事例についてリフレクションとグループディスカッションを組み合わせた教育を実施することで、看護師の呼吸アセスメント力の効果を検証することを目的とした。 【方法】研究協力が得られた A施設に勤務する16名の看護師が、仮想事例のリフレクションに

2回参加した。呼吸アセスメント力の効果を検証するため、仮想事例に関する①アセスメントの記述、②グループディスカッション、③プログラムに関するグループインタビューを行った。②の分析は、呼吸アセスメントに関する内容を逐語録に起こし、類似性のあるものを関連付け分析し、抽象度を上げカテゴリーとした。なお、本研究はA施設の研究倫理安全委員の承諾を得て実施した。【結果】グループディスカッションの内容を分析した結果、1回目コード総数は84個、12のサブカテゴリーと4のカテゴリー【呼吸数測定の意義を再認識する】【呼吸観察方法の基本を再確認し、より正確な知識やスキルを学ぶ】【普段から話せる信頼関係をつくる】【スタッフへの指導方法を模索する】が抽出された。2回目コード総数は118個、14のサブカテゴリーと4のカテゴリー【呼吸数測定を行い正常な呼吸状態を知る】【患者の言葉や病態から呼吸異常を迅速に判断し実践する】【呼吸アセスメントに対して行動変容し向上心が高まる】【悩みながらもスタッフ指導への意欲が高まる】が抽出された。プログラムに関するグループインタビューでは、呼吸数を測るようになった。日々全身状態を見ること患者の訴えを聞き逃さないことでアセスメント力が高まっていく、自分が気づけなかったことに気づけ成果があった、呼吸状態の悪い患者に遭遇したら少し余裕を持って対応できそう、呼吸の大切さをスタッフに指導していく、等が語られた。【考察】本研究の結果、呼吸の異常から急変を判断するリフレクション教育を実施し、対象者の語りから呼吸に関するアセスメント力の向上を認めた。患者を丁寧にみることで、呼吸フィジカルアセスメントだけではなく、患者とのコミュニケーションからさまざまな事象を察知でき、ケアにつなぐことができる。また、患者の呼吸の異常を早期に発見し対処するには、一緒に働くスタッフへの細かい配慮や信頼、尊重していく姿勢が欠かせない。お互いに患者の情報を共有することで初期アセスメント力の向上につながる。対象者は、自己の思考を整理することで、呼吸数測定の重要性に気づき、患者にしっかり目を向けて観察することの意義について理解を深めることができた。さらに解決すべき問題に取り組む姿勢に行動の変化があった。患者にしっかり向き合い、誠実に意識的に患者を“見る”“触る”といった行動の変容が、観察力の向上に直結するものとする。そして、呼吸の異常から急変を判断する力を獲得したい思いへ発展した。本研究では、対象者がリフレクション教育に参加したことで、それまで自分が気づけなかったアセスメントに気づき、看護実践の意味を深める経験ができた。こうした経験は、看護師の観察力を高め、アセスメント力の向上につながり、実践をより確かなものにできる。今後は、様々な医療場面において、看護師が呼吸の異常から急変を判断するアセスメント力を高められるよう本研究で実施したプログラムが活用されることが期待される。

(2022年10月14日(金) 10:30 ~ 11:30 第4会場)

## [O1-04] 院内二次救命処置コース受講後の病棟看護師が体験した患者の急変状態と看護師の行動

○赤石 奈々<sup>1</sup>、植木 佳代子<sup>2</sup> (1. 公立八鹿病院 南但訪問看護センター、2. 公立八鹿病院)

キーワード：二次救命処置コース、病棟看護師、KH Coder、急変状態

【目的】 A病院では2016年から看護師に対する院内教育として、二次救命処置コース（以下院内コース）を実施している。今回、院内コースを受講した病棟看護師に質問紙調査とした。看護師が認識した患者の急変状態とその時の行動を明らかにすることを目的とする。【研究方法】 院内コースを受講した A病院看護師232名のうち、2021年10月時点、病棟で看護実践を行っている看護師104名を対象とした。研究期間は、2021年6月から2022年4月までとした。データ収集方法は、病棟看護師が体験した患者の急変状態と行動に関する自由記載の質問紙調査を実施した。質問紙を記載後、無記名の封筒に入れ、鍵のかかった所定の箱に提出とした。自由記載の分析は KH Coderを用いた。頻出語の出現頻度と共起ネットワーク図の描画を行い、頻出語同士の関連性を考察した。【倫理的配慮】 対象者に研究の趣旨と自由意思尊重、個人が特定されないこと、拒否した場合でも不利益とならないことを書面で説明し、質問紙の提出をもって同意を得た。また、A病院看護部倫理委員会で承認を得た。【結果】 配布数104のうち有効回答数は38、回収率は36.53%であった。1.対象者の背景：対象者は20歳台8%、30歳台は26%、40歳台は32%、50歳台34%であった。対象者の経験年数は6~10年11%、11~15年16%、15~20年18%、21~30年29%、30年以上が26%であった。2.「体験した患者の急変状態」についての頻出語 頻出語450のうち、出現回数が6回を超えている語は、「患者」（20回）「呼吸」（15回）、停止」（15回）、低下」（10回）であった。3.「急変時の行動」についての頻出語 頻出語315のうち、出現回数が

6回を越えている語は、「対応」（11回）、「指示」（9回）、「連絡」（9回）であった。【考察】 1）「体験した患者の急変状態」の共起ネットワークでは、6つのサブグラフが示された。出現頻度の多い「患者」については、受け持っていた患者、術後の患者、高齢の患者、ADL自立の患者、癌の終末期の患者など、患者の状態を表す表記であった。「呼吸」については、呼吸している、努力様呼吸、呼吸状態の悪化、呼吸困難感、呼吸停止、呼吸器管理、など呼吸状態の観察と管理状態を表すものであった。「停止」については、呼吸停止、心停止、呼吸停止、心肺停止、など心肺停止の状態を表すものであった。「低下」については、レベル低下、意識レベル低下、血圧低下、SpO2低下、脈の低下、など意識とバイタルサインの低下した状態を表すものであった。「呼吸」「低下」については、意識レベルを含むバイタルサインの評価が含まれていた。 2）「急変時の行動」の共起ネットワークでは、6つのサブグラフが示された。出現頻度の多い「対応」については、急変対応、心肺停止患者への対応、自分だけでは対応できない、なるべく一緒に対応、などの表記であった。自分自身の状況を考え、他者と共同して対応しようとする行動がみられた。「指示」については、スタッフへの指示、Dr指示、先輩の指示、リーダーの指示、若いナースの指示、などの表記であった。自己の役割については明記されていなかった。指示の対象者についての表記のみであった。「連絡」については、家族への連絡、医師への連絡、スタッフへの連絡などの表記であった。家族への連絡だけでなく、医師、スタッフなど関連職種への連絡が含まれていた。「指示」「連絡」の関連性は、急変時の自身の役割を認識した記述はなかったため、分析が困難であった。

(2022年10月14日(金) 10:30 ~ 11:30 第4会場)

## [O1-05] 院内急変対応の普及に向けた体制構築への取り組み

○石田 智彦<sup>1</sup>、伊藤 和恵<sup>1</sup>、阿久津 功<sup>1</sup> (1. 医療法人 辰星会 柘記念病院)

キーワード：院内急変、体制構築、普及

【はじめに】 当院は二次救急医療施設の一般急性期病院である。2016年当院での ACLSは救急蘇生法指針 2005を元に作成されており、現在推奨されていない内容であった。又、AHA-BLS・ACLS、ICLSなどの資格を取得する職員がいるが資格を活かせる場がなく、継続的な教育体制もない状況であった。そこで、2016年より全職員に対し、院内急変に対応できる職員を育成するために、教育体制を構築できるよう検討し実施した。【体制構築への取り組みの目的】 院内における患者急変に対応できる職員の継続的な教育体制を構築し、外来・入院患者の急変に備え、速やかに行動できるようにする。又、資格認定制度を導入し、資格認定を受けた職員の自己研鑽に繋がり誇りを持って業務を遂行できるようにする。【体制構築への取り組みの概要】 2016年に院内の医師、看護師、事務員の AHA資格取得者計6名で院内急変資格取得認定委員会（以下委員会）が設立され、院内急変（BLS）資格認定制度を導入した。下部組織として AHA-BLSや JPTEC、DMATなどの救急に関連する資格取得者20名を BLSコア委員に任命し BLS資格取得者会を設立。コア委員は研修会のインストラクターを務め、院内 BLS研修会を実施した。2018年には委員会より BLSコア委員を研修会のコーディネーターに任命し委員会監督のもと、企画運営は BLS資格取得者会へ委託。又、旧院内 ACLSアルゴリズムを改定しアミオダロンの導入、医師・看護部で周知した。2020年看護部に AHA-ACLS資格を取得した看護師14名、アドバイザーとして循環器医師1名の計15名で ACLS資格取得者会を設立し、救急カートの統一化、院内 ACLS研修会実施企画を行い、2021年に院内 ACLS研修会を実施。2021年に看護部 ACLS資格取得者会は院内委員会の下部組織に加えられた。【倫理的配慮】 院長・院内急変資格認定制度委員会・看護管理室で承認を受けた。【結果】 現在では BLSコア委員が中心となり年2回の院内 BLS研修会を定期開催している。現在まで、院内 BLS研修会参加者は139名で、院内 BLS研修会参加後より急変対応に興味を持つ職員が増え AHA-BLSを取得する職員も増えた。それに伴い BLSコア委員に任命され現在では39名に増員。又、看護部職員対象の院内 ACLS研修会は2021年に第1回目を実施し11名が参加した。今後、院内 ACLS研修会も年2回を計画し定期開催予定である。看護部においては院内 BLS・ACLSを卒後教育のクリニカルラダーに組み込んだ。それにより、院内急変対応の継続的な教育体制の構築が可能となった。又、外部資格取得者も院内インストラクターとして活動でき、外部資格を取得していない職員も取得をするようになった。実践において、コメディカルが ACLSに参加し胸骨圧迫を担う事例もあった。院

内 ACLS研修会はコメディカルからも参加希望がある状況である。【考察】院内急変はいつどこで起こるかわからず、対応によって患者の生死が左右されるため、継続的な教育体制の構築は必須と考える。院内 BLS・ACLS研修会は、全職員が心肺停止の対応に加え、外来・病棟等で具合が悪い人をより早く発見でき、急変を未然に防ぐことの取り組みである。そのため、院内 BLSにとどまらず、院内 ACLS研修会対象者を看護職員だけでは無く、コメディカルを含めた病院全体としての継続的教育体制へ発展していく必要があると考える。【結語】6年間にわたり、院内急変対応の普及に向け取り組みを行った結果、継続可能な体制構築ができた。

(2022年10月14日(金) 10:30～11:30 第4会場)

## [O1-06] 救急外来と一般病棟でのショックに対する看護師の意識についての比較～観察ポイントに着目して～

○菊地 由美子<sup>1</sup>、樋口 奈那美<sup>1</sup>、橋本 翼<sup>1</sup>、寺島 直美<sup>1</sup>、酒井 ひとみ<sup>1</sup> (1. 公立置賜総合病院 救命救急センター救急外来)

キーワード：ショック、観察ポイント

### I. はじめに

救急外来では、ショック状態に陥っている患者に遭遇する機会が多く、ショックに陥っているかの判別が重要である。一般病棟の看護師における、急変時の看護師の臨床判断に関する研究は行われているが、ショック状態の患者に対して具体的な症状観察についての研究は少ない。そこで、救急外来と一般病棟との違いにより、ショックと判断する視点や意識にも違いが生じているかを研究したいと考え、調査したため報告する。

### II. 目的

救急外来及び救急外来・救命病棟経験のある看護師と一般病棟経験看護師では、ショックの判断をする観察点に違いが生じるのかを明らかにする。

### III. 研究方法と対象

1.対象者：救急外来を併設しているA病院の一般外来、手術室、透析室、連携室を除いた部署で勤務する臨時職員を含む看護師317名

2.調査方法：データ収集期間2019年10月21日～10月31日に独自に自記式質問調査用紙を作成し調査した。対象者の属性は、単純集計を行った。一般病棟と救急外来の環境の違いを明らかにするために、対象を3群[A群：現在病棟で勤務しており救急の経験なしの看護師]、[B群：現在病棟で勤務しており救急の経験ある看護師]、[C群：現在救急外来及びICU/HCUで勤務している看護師]に分け質問紙の結果を分析した。自由記載は質的帰納法を用い、類似性を確認しコード分類を行った。

3.倫理的配慮：対象者には質問紙と共に説明文を配布し、回答は無記名、参加は自由意志であり不参加でも不利益を被らないことを説明し、質問紙の回収をもって同意を得た。また倫理委員会の承認を得た。

### IV. 結果・考察

対象者317名のうち249名から回答が得られ、回収率は78.5%であった。ショックの判断をする観察点を調査し、最も重要なバイタルサインは血圧が7割以上を占めており、3群で差は認めなかった(図1)。生体にはショックに対し生理的代償機能が備わっており、血圧のみでショックか否かを判断できないが、血圧そのものを【循環動態の変動の指標】として捉えている事、また【血圧低下は死に直結する】と捉えていることから、危険な兆候として最も重要であるとの回答が多かった。背景には、血圧測定が日常的に行われている事、数値で客観的に評価できる事が関連していると考えた。現在の看護場面では看護師自身の五感を発揮し患者の状態を把握する方法から、電子機器を介在させて把握する方法に変化していると言われており、9割弱の看護職が患者の個別性や実際に現れている症状ではなく、機器に示された数値を基準に状態を判断している事が明らかになっている。A病院でも実測値の確認ができる血圧が多数を占め、数値で評価のできるバイタルサインに頼っていることが示唆された。呼吸・脈拍・蒼白・冷汗の【視覚で判断できる】、【触知で判断できる】といった自分の感覚を駆使し観察できる項目は1割にとどまった。特に呼吸数測定は機器によるモニタリングの不安定さなどの要因により、呼吸数よりも経皮的酸素濃度測定で代用している現状が浮き彫りとなった。ショックの5徴は視覚、触覚で捉えられる

指標であり、機器を持っていない状況下においても判断が可能な方法である。救急外来や一般病棟での経験による差はなかったことから、ショック状態に関わる機会の多い救急部門ではショックに対する認識を変化させ、呼吸数測定的重要性を理解し実践することが喫緊の課題であると考えられた。また、急変などショックの機会が少ない病棟の環境では、実践につながる学習の機会を構築し、急変させない看護を行っていく事が課題であると考えられた。

一般演題（口演） | 一般演題 | 口演

## [O2] 口演2

座長:伊藤 祐子(安曇野赤十字訪問看護ステーション)

2022年10月14日(金) 10:30 ~ 11:30 第5会場 (研修室909)

### [O2-01] 救急初療室での看取り経験で救急看護師が感じるモラルディストレス：質的記述的研究

○小野寺 敦啓<sup>1</sup>、宇都宮 明美<sup>2</sup> (1. 昭和大学病院HCU、2. 関西医科大学看護学部・看護学研究科 治療看護分野 クリティカルケア看護学領域)

### [O2-02] 救急外来に心停止で搬送された患者家族への看護の実態

○本多 佳子<sup>1</sup>、尾中 奈緒子<sup>1</sup>、村上 千亜紀<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、2. 同志社女子大学 看護学部)

### [O2-03] A大学病院救命救急センターに勤務する看護師の悲嘆する家族に対する関わりとエンゼルケアの実施状況の調査

○横塚 美紀<sup>1</sup>、神馬 千登勢<sup>1</sup>、中田 哲也<sup>1</sup> (1. 獨協医科大学病院 救命救急センター)

### [O2-04] CPA家族における患者ニーズを捉えた家族ケアの在り方

○小路 弘輝<sup>1</sup>、中村 恵子<sup>1</sup> (1. 社会医療法人財団慈泉会 相澤病院)

### [O2-05] 突然死での看取り看護に関する救急看護師のレジリエンス～実践度・重要度及び個人内要因との関連～

○須田 果穂<sup>1</sup>、山勢 博彰<sup>1</sup>、田戸 朝美<sup>1</sup>、山本 小奈実<sup>1</sup> (1. 山口大学大学院医学系研究科)

---

(2022年10月14日(金) 10:30 ~ 11:30 第5会場)

## [O2-01] 救急初療室での看取り経験で救急看護師が感じるモラルディストレス：質的記述的研究

○小野寺 敦啓<sup>1</sup>、宇都宮 明美<sup>2</sup> (1. 昭和大学病院HCU、2. 関西医科大学看護学部・看護学研究科 治療看護分野 クリティカルケア看護学領域)

キーワード：モラルディストレス、救急看護師、救急初療室、看取り

目的：救急初療看取り経験において救急看護師が抱くモラルディストレスとその対処を語りから明らかにする。  
方法：研究デザインは質的記述的研究。対象は二次又は三次救急医療で初療看護を行っており、初療室実務経験3年以上かつ初療室で看取り経験がある看護師とし、半構造化面接にてデータ収集を行なった。データ分析方法は Berelsonの内容分析をもとに行い、面接調査の音声データから逐語録を作成し核となる意味を損なわないよう要約しコードを作成し、コード間の類似性に基づきサブカテゴリを抽出し、更にサブカテゴリを類似性に基づき分類しカテゴリを抽出した。倫理的配慮：研究参加者に対して、調査への協力は自由意思であること、不参加や調査途中で辞退したとしても不利益は一切被らないこと、調査により得られたデータは匿名化した上で個人情報の保護に配慮することを文書と口頭で説明し、同意書を得て調査を実施した。本研究は所属施設の臨床研究倫理委員会において承認を受け（承認番号：R2809）実施した。結果：研究参加者は11名（女性5名、男性6名）であった。平均年齢36歳（SD5.8）、看護師平均経験年数13年（SD4.9）、救急初療平均経験年数10年（SD4.8）、インタビュー平均時間は62分であった。救急初療室での看取り経験で救急看護師が感じたモラルディストレスについて、89のコード、20のサブカテゴリ、6つのカテゴリが抽出され、6つのカテゴリは【患者の生命の危機状態に直面している家族に対し動揺する気持ちに寄り添ったケアを行うことができなかった】【蘇生困難な患者への無益な侵襲的処置を行おうとする医師を止められなかった】【検死の手続きや次の救急受け入れの部屋の準備のため看取り後に家族が落ち着いて過ごせる時間を作れなかった】【蘇生するかしないかの家族にとって大事な判断が求められる場面で意思決定のための十分な時間を渡せなかった】【初療中に患者が訴えていた望みを叶えることができなかった】【医師が無益と考えられる蘇生処置を実施後その必要性を検討する機会を持つことができなかった】であった。モラルディストレスを感じた時の対処は、43のコード、17のサブカテゴリ、6つのカテゴリが抽出され、6つのカテゴリは【無益な蘇生処置が行われる状況で感じた怒りを他者へぶつける】【感情を押し殺し自分ができるケアを淡々と行う】【十分な看取りの時間を作れなかった後悔を看護師や医師へ吐露する】【患者や家族への関わりに後悔が残る自分のケアについて1人で振り返る】【動揺が激しい家族に対してのケアについて医師や看護師から助言を得る】【ただ身体に傷をつける侵襲的な処置に対し感じた虚無感を同僚へ話す】であった。考察：救急初療室で看取りを経験した救急看護師は、自分が大切にしている危害を加えないや最善を尽くす、患者の思いを叶えるという実践ができなかった時、看護師として担うべき役割を果たすことができない時にモラルディストレスを生じていたと考察できる。モラルディストレスへの対処としては、他者と共感や共有を求める、助言を受けるという行動と1人で考えて次の行動を模索していた。一方で自分の感情を抑え込むという行動が明らかになった。以上から、初療室で看取りを経験した看護師はさまざまな場面を通してモラルディストレスを感じていることから、モラルディストレスには至らなくても違和感やジレンマを共有する機会を持つ必要性が示唆された。

---

(2022年10月14日(金) 10:30 ~ 11:30 第5会場)

## [O2-02] 救急外来に心停止で搬送された患者家族への看護の実態

○本多 佳子<sup>1</sup>、尾中 奈緒子<sup>1</sup>、村上 千亜紀<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、2. 同志社女子大学 看護学部)

キーワード：家族看護、CPA、救急看護師の苦悩、救急看護師の感情、ストーリーライン

## I.序論

2017年4月～2018年3月の1年間で A病院救急外来に搬送された心停止(CPA)患者189例の死亡率は83%であった。救急外来に搬送される CPA患者の家族は、突然の出来事に衝撃を受け、混乱と不安に曝されることから、救命処置と同時に家族への介入を必要とする。しかし看護師は関わりが難しいと感じるだけでなく、他の看護師がどのように看護しているのか分からない現状にあり、看護師個人の知識や経験に委ねられている現状があった。

## II.目的

CPA患者家族への看護の実際を明らかにし、家族への看護の示唆を得る。

## III.倫理的配慮

A病院倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号：2019-020)。

## IV.方法

修正版グラウンデッドセオリーアプローチ (modified grounded theory approach: M-GTA) を用いた質的研究である。研究協力者は、A病院の救急外来看護師で、参加の同意が得られた8名。インタビューガイドに基づき、「救急外来での看護で困難だと思うこと」について聞き取りを行い、次いで「救急外来へ CPAで搬送された患者の家族対応について、うまくいった症例と対応が難しかった症例」の聞き取りを2020年4月～5月に行った。面接内容は同意を得て録音し、逐語録を作成、分析焦点者を「救急外来で CPA患者に対応する看護師」とし、分析テーマを「CPA患者が搬送されてきてからの家族への看護のプロセス」として分析を行い、概念を抽出、カテゴリーにまとめ結果図を作成した。信用可能性を確保するため、複数で繰り返し検討するとともに、専門家からのスーパーバイズを受けた。

## V.結果

研究協力者の平均年齢は38歳、A病院救急外来での平均経験年数は3.8年であった。13概念と、7つのサブカテゴリー、4つのカテゴリーが生成された。ストーリーラインを示す。まずは CPA患者の蘇生処置を一番に行うことから始まる。救急外来では他の患者も受診しているため、マンパワー不足であり、医療スタッフ間のコミュニケーションを必要とし、看護師間の役割分担や各種の医療チーム内に働きかけ人員確保に努めていた。看護の中で看護師は、家族とともに最後のケアを行うことや家族背景や現状に応じた看護を行うなど、限られた状況の中で家族の心情や体調を気づかい関わるることができるものもいた。しかし、初対面の患者家族と関わることや、自殺患者家族に対応する必要があるなど、救急外来には特殊性があり、家族看護の困難感を抱くものも多く、対応後にジレンマやもやもや感を感じていた。そこで、デスカンファレンスを行い、看護を振り返り、感情の表出をすることで、チームとして家族との関わりを検討し、看護を見出ししていくことに繋がっていた。まとめられたコアカテゴリーは、【各職種の専門性を活かし協働できるよう医療チーム内に働きかける】【救急外来の特殊性による家族看護に対する困難感】【限られた状況の中で家族の心情や体調に気づかい、関わり続けることが出来る】【知識と経験を融合させることが出来る】であった。

## VI.考察

救急外来での CPA患者家族への看護は、救急外来特有の困難感があり、様々な感情を抱きやすいことが分かった。一方で、医療チーム内での役割分担を行い、限られた状況の中で個々の背景に応じた対応を出来ている看護師もいた。早期にデスカンファレンスを行うことは、感情表出をして思いを共有するとともに、患者やその家族への関わり方を振り返り、知識の構築を行うことができ、次の看護に活かすことに繋がっていた。

(2022年10月14日(金) 10:30～11:30 第5会場)

## [O2-03] A大学病院救命救急センターに勤務する看護師の悲嘆する家族に対する関わりと エンゼルケアの実施状況の調査

○横塚 美紀<sup>1</sup>、神馬 千登勢<sup>1</sup>、中田 哲也<sup>1</sup> (1. 獨協医科大学病院 救命救急センター)

キーワード：エンゼルケア、グリーフケア、救命救急センター、悲嘆



### <目的>

悲嘆する家族に対する救命救急領域の看護師の思いと関わり、エンゼルケアの実施状況と大切にしていることを明らかにすることを目的とする。

### <方法>

A大学病院救命救急センターに勤務している看護師47名に対して、無記名自記式質問紙で調査を実施した。対象者の背景、家族と一緒に実施したエンゼルケアと実施した理由、実施しなかった理由は選択回答とし、単純集計を行った。悲嘆する家族への思い、関わり方、エンゼルケアで大切にしていることは自由記述回答とし、コード化し、サブカテゴリ、カテゴリの分類を行った。

### <倫理的配慮>

対象者には研究参加が自由意思であること、参加を拒否した場合においても不利益や業務評価に繋がらないことを文書で説明し同意を得た。

### <結果>

調査の結果、35名から回答を得た。「家族と一緒にエンゼルケアを実施したことがある」が45.7%、「家族と一緒に実施したことがない」は54.3%であった。「家族と一緒に実施したエンゼルケア」は、清拭が93.8%、エンゼルメイクが81.3%であった。「家族と一緒にエンゼルケアを実施した理由」では、「家族に悔いが残らないようにする」が56.3%、「家族と一緒に実施しなかった理由」では、「家族の動揺が強い」が73.7%であった。「悲嘆する家族と関わる看護師の思い」では、30のコードが抽出され、【家族への精神的苦痛の緩和ができるようなアプローチ】【患者の状況を受け入れられるような関わり】【グリーフケアに関わる困難さ】の3つのカテゴリに分類された。「患者が亡くなり悲嘆する家族への関わり方」では、44のコードが抽出され、【患者と家族が過ごせる時間の調整】【家族への精神的苦痛の緩和ができるようなアプローチ】【家族の反応に合わせた対応】【患者の状況を受け入れられるような関わり】【グリーフケアに関わる困難さ】の5つのカテゴリに分類された。「エンゼルケアを行う際に大切にしていること」では、38のコードが抽出され、【家族への直接的な介入を通して苦痛の緩和ができるようなアプローチ】【患者へのエンゼルケアを通して家族の精神的苦痛の緩和ができるようなアプローチ】【家族の心情を配慮する】の3つのカテゴリに分類された。

### <考察>

悲嘆する家族に対する思いと関わりでは、救命救急領域の看護師は、悲嘆する家族に対して、家族への精神的苦痛の緩和ができるようなアプローチをしたいという思いがあり、その思いが家族へ寄り添い、感情を認めるといった関わり方に現れていた。また、患者と過ごす時間を提供できたことで、家族が死と向き合い、現状を受け入れられるような関わりになったと考える。さらに、家族との関わりを通して死の受け止め方をアセスメントしながら対応していた。家族が悲嘆のプロセスのどの段階にあるのかを考え、エンゼルケアを必ずしも一緒に行うのではなく、個別性を考えた対応をすることが重要であると考え。悲嘆する家族と関わる思いでは、動揺が強い家族に対して、声をかけるタイミングや言葉選びが難しいなどの苦悩を抱いていた。困難感が生じることは、自分の関わり方が正しかったのかと振り返る中で、自分の援助を見つめ直し、今後さらにより良い看護を提供したいという思いに繋がっているのではないかと考える。エンゼルケアで大切にしていることでは、エンゼルケアを行うことで、悲嘆する思いが強い中で、生前の姿を思い出してもらえるようなケアをすることで、悲しみを和らげ、死を受け入れる準備を始められたのではないかと考える。さらに、エンゼルケアへの参加の希望の確認を行うことで、家族の思いを尊重し、希望に添えるような対応をしていた。

(2022年10月14日(金) 10:30 ~ 11:30 第5会場)

## [O2-04] CPA家族における患者ニーズを捉えた家族ケアの在り方

○小路 弘輝<sup>1</sup>、中村 恵子<sup>1</sup> (1. 社会医療法人財団慈泉会 相澤病院)

キーワード：家族ケア

### 1.はじめに

救命救急センター（以下 ER）に来院される心肺停止（以下 CPA）患者の多くは若年層も少なくない。若い身内

の急な死を突き付けられた家族は、動揺や悲しみなどの感情を表出する余裕のない危機的状況に陥る。今回10代の溢頸による死亡患者の家族と関わる機会を持ち、家族対応について患者家族を観察しアルフォンス・デーケン  
の悲観のモデルを用いて考察したので報告する。

## 2.倫理的配慮

本症例は対象者が特定されないように配慮し、同意を得た。

## 3.事例紹介

K氏、40代女性。息子と母の3人暮らし。K氏の母が帰宅したところ、自宅ドアノブにビニールテープを掛けた息子を溢頸の状態にて発見し、救急要請した。救急隊接触後、心肺蘇生（以下、CPR）を施行し、当院へ搬送された。1時間以上のCPRを行うも反応せず、K氏と母の前で死亡確認された。

## 4.看護の実際

死亡確認後より担当看護師となり、エンゼルケア、帰宅手段の案内、家族が落ち着ける空間の提供などの当院ERにおいての一般的な対応を行った。死亡確認後にK氏より「何でこんなことをしてしまったのか?」「家を離れなければよかった」などの悲嘆的言動が聞かれていた。検視やエンゼルケアの為別室にて待機中も、「本人の元にいきませんか?」となるべく傍にいたいという言動もあったが、要望に応えることはできなかった。

## 5.考察

日本終末期ケア協会は悲嘆のプロセスを理解するためにアルフォンス・デーケンによる大切な人との死別によるショックを受けてから立ち直るまでの12段階のプロセスを提示している。K氏からは、「何でこんなことをしてしまったのか?」「家を離れなければよかった」など現実を受け入れることを否定したい言動が聞かれ、第2～3段階の否認・パニックであると考えられる。これらの段階においては家族への看護介入については明確にされていないが、家族の思いを傾聴することが必要とされている。

K氏においては、時間的余裕がなく、十分な関わりを持つことができなかった。「何でこんなことをしてしまったのか?」「家を離れなければよかった」という悲嘆的言動に対して傾聴するのみであり、感情表出できるように、他スタッフと情報共有を行い、時間の確保に努めることも必要もあったと考える。

ここでERにて亡くなる患者家族のニーズの一つとして、「家族の精神的な苦痛に配慮する行動」というものがある(伊藤ら、2018)。その主なものとしては医療者の心配りとしている。K氏からは、なるべく患者の傍にいたいという要望が聞かれていたが、死の受容ができていない状況であり、感情表出をするために残された家族だけの時間を作ることを優先し、エンゼルケアの同席の希望の有無を尋ねなかった。エンゼルケアを家族と共に行うことは、残された家族の心に死を受け入れやすくするような良い変化を与え、ケアを行う看護師の言動を通して亡くなられていても患者の尊厳が保たれていると認識する効果があるとしている(高橋、2014)。K氏は数年前に夫を亡くした背景もあり、今回はその息子も亡くすこととなった。そのような中で「本人の元にいきませんか?」という傍にいたいという言動は死と向き合いつつあるとも考えられる。大切な家族を次々に失ったK氏のニーズに応え、母として子どもの死をわずかながら受け入れつつある段階においては死後の処置への同席を提案することは行うべきであった。

## 6.結論

ERにはCPAにて来院する患者は少なくない。その場合における家族のケアは切り離すことのできないものであるが、対応に苦慮することも多い。そのような中で、受容段階を理解し、患者家族のニーズに沿ったケアを行うことが重要である。

(2022年10月14日(金) 10:30～11:30 第5会場)

## [O2-05] 突然死での看取り看護に関する救急看護師のレジリエンス～実践 度・重要度及び個人内要因との関連～

○須田 果穂<sup>1</sup>、山勢 博彰<sup>1</sup>、田戸 朝美<sup>1</sup>、山本 小奈実<sup>1</sup> (1. 山口大学大学院医学系研究科)

キーワード：突然死、看取り看護、レジリエンス

## 【目的】

レジリエンスとは、ストレス耐性やストレス・コーピングをも含蓄した個人内・環境要因の両者を活用し、ストレス状況に適応する特性である。救急看護師は、救命に尽力しながらも突然死に直面する機会が多くストレスフルな状況にあるため、経験を積む中でレジリエンスを強化していると考えられる。我々は、2021年に救急看護のスペシャリスト20名への面接から、突然死での看取り看護に関する救急看護師のレジリエンスを明らかにした。本研究では、それらのレジリエンスの実践度・重要度及び個人内要因との関連を明らかにすることを目的とした。

## 【方法】

救命救急センター289施設の救急経験6年以上の救急看護師を対象に、Web調査による無記名選択的的回答形式の質問紙調査を行った。突然死での看取り看護に関する救急看護師のレジリエンス計12カテゴリーについての実践度・重要度を4件法（1～4）で、個人内要因として二次元レジリエンス要因尺度を5件法（1～5）で調査した。調査期間は2022年1～2月であった。質問毎に記述統計を行い、t検定、一元配置分散分析をした（有意水準は5%）。本研究は、研究者が所属する施設の研究倫理審査の承認の下実施し、対象者には研究目的、方法、参加は自由意志であることを書面で説明した。

## 【結果】

回答者は261名であり、選択基準を満たさない者を除外した247名を分析対象とした。対象者の看護師経験年数は平均17.8±標準偏差7.0年（以下同）、救急経験年数は10.6±3.9年であり、スペシャリストは39名であった（専門看護師3名、診療看護師6名、認定看護師30名）。

各レジリエンスの実践度/重要度は、①看護実践と感情の言語化：2.7±0.9/3.3±0.9、②第三者的な立場での対応：2.8±0.7/2.7±0.7、③自己の目標設定：2.8±0.7/3.1±0.7、④看取り看護に関する知識を深め技術を磨く：2.2±0.7/2.7±0.7、⑤経験の蓄積：2.9±0.7/3.3±0.6、⑥客観的評価：3.3±0.7/3.5±0.7、⑦看護実践の意味づけ：3.1±0.7/3.5±0.7、⑧肯定的思考：2.8±0.8/3.1±0.8、⑨合理的思考：3.0±0.7/3.2±0.7、⑩チームメンバーの連携：3.2±0.8/3.5±0.7、⑪共有の場の設定：2.9±0.8/3.4±0.7、⑫患者・家族への感謝：3.4±0.7/3.6±0.7であった。スペシャリストでは、④看取り看護に関する知識を深め技術を磨く、⑥客観的評価の実践度が有意に高かった。

二次元レジリエンス要因尺度は、資質的レジリエンス要因3.6±0.5、獲得的レジリエンス要因3.7±0.5であった。資質的レジリエンス要因の高得点群では、低得点群と比べて⑤経験の蓄積、⑦看護実践の意味づけの2カテゴリーで実践度が有意に高かった。獲得的レジリエンス要因では、高得点群は低得点群と比べて②第三者的な立場での対応以外の全カテゴリーで、実践度が有意に高かった。

## 【考察】

11カテゴリーのレジリエンスの実践度が低いことから、ストレスフルな出来事から回復するための対処行動は不十分であることが示唆された。

スペシャリストは、救急看護師としての成長過程で習得した知識・技術を用いて看取り場面を俯瞰的に捉え、看護実践に繋げていると考えられた。

②第三者的な立場での対応の実践度は、獲得的レジリエンス要因の高/低得点群で差はみられなかった。第三者的立場という逃避などの対処行動は、ストレス状況から積極的に立ち直る力である獲得的レジリエンス要因とは関連しないと考えられた。

---

一般演題（口演） | 一般演題 | 口演

## [O3] 口演3

座長:中田 哲也(獨協医科大学病院)

2022年10月14日(金) 10:30 ~ 11:30 第6会場 (研修室904・905)

---

### [O3-01] ドクターヘリで搬送された患者の受傷から病院搬送までの体験

○河井 尚美<sup>1</sup>、杉原 由希子<sup>1</sup>、岩倉 由幸<sup>1</sup>、葛西 陽子<sup>1</sup> (1. 手稻溪仁会病院)

### [O3-02] ドクターカー看護師同乗基準を作成し運用を開始したことによる効果の検証

○酒井 由夏<sup>1</sup>、上總 麻里子<sup>1</sup>、池澤 友朗<sup>1</sup> (1. 社会医療法人近森会近森病院 救命救急センター)

### [O3-03] ドクターカー運用の現状と早期医療介入に向けた今後の課題

○藤井 香織<sup>1</sup>、埴田 真彰<sup>1</sup>、島崎 妙子<sup>1</sup> (1. SUBARU健康保険組合太田記念病院 救命救急センター)

### [O3-04] 救急ワークステーション開設から2年を経たの課題と展望

○上杉 如子<sup>1</sup>、石本 佳美<sup>1</sup>、澤田 詠美子<sup>1</sup> (1. 国民健康保険 小松市民病院)

### [O3-05] コロナ禍における ECPR対応の実際と成果 ~感染対策を講じた Drカーと院内連携~

○門田 風花<sup>1</sup> (1. 社会医療法人生長会 ベルランド総合病院 ER)

(2022年10月14日(金) 10:30 ~ 11:30 第6会場)

## [O3-01] ドクターヘリで搬送された患者の受傷から病院搬送までの体験

○河井 尚美<sup>1</sup>、杉原 由希子<sup>1</sup>、岩倉 由幸<sup>1</sup>、葛西 陽子<sup>1</sup> (1. 手稻溪仁会病院)

キーワード：ドクターヘリ、体験、外傷

【目的】今回、ドクターヘリで搬送された患者に対する看護の示唆を得るため、本研究は受傷から病院搬送までの体験を明らかにすることを目的とする。

用語の定義

体験：患者が実際に経験し、心で感じたこと、行動したこととする。

【倫理的配慮】当院の倫理委員会の承認後、対象者に研究目的、方法、自由意思による参加や途中棄権、個人情報保護について説明し、署名をもって同意を得た。本研究に関連し開示すべき COI 関係にある企業などはない。

【方法】対象はドクターヘリで緊急搬送された患者で接触時、入院後共に意識レベルが JCS で清明であり、急性期治療が終了した患者とした。半構成的面接でインタビューを行い、逐語録を作成し、コード化、カテゴリー化し分析を行った。

【結果】対象となったのは6名であり男性5名女性1名、平均年齢は52±17.9歳であった。全て外傷の患者で交通外傷2件、転落外傷1件、その他の外傷3件であった。分析の結果、87のコード、18のサブカテゴリー、6のカテゴリーが抽出された。

以下、カテゴリーを [ ] サブカテゴリーを < > で示す。

患者は、<ドクターヘリという言葉で自分が重症だと思う> <自分が重症であると実感する> という体験から [自身を重症だと認識] していた。<ドクターヘリに乗ることを救急隊に知らされる> <けがの状態を確認する> 行動をとりながら、<身体が動かなくなるのでは心配する> 気持ちを抱き、[現状を認識しようとする行動] をとっていた。一方で、家族や仕事のことなど [自分のこと以外への気付き] を抱えていた。ほとんどの患者が <疼痛による辛い記憶> を経験しているが、<医療者に声をかけられほっとする> <到着時間の説明に安堵する> <搬送先の説明を覚えている> のように [医療スタッフの声かけに安心する] 体験をしていた。<到着時間を早いと感じる> <搬送中の酔いはない> <ドクターヘリの搬送は辛くなかった> <ドクターヘリの空間が狭いという印象がある> と [ドクターヘリの乗り心地] について語っている一方で <機内での曖昧な記憶> <処置などを覚えていない> <医療スタッフの印象は覚えていない> <ドクターヘリを降りてからの曖昧な記憶> というように、搬送中や病院到着後の医療行為は [おぼろげな記憶] として残っていた。

【考察】受傷して間もない患者は、現状認識と同時に自分以外のことに気付きを向けるなど思考が錯綜している様子が見られた。医療行為に対する記憶の曖昧さなどからも、突然の出来事に衝撃を受けている心理状態であると考えられる。処置などの記憶が曖昧な一方で、疼痛に関しては負の記憶として残っており、外傷看護として苦痛緩和を早期に図る事が重要であることが示された。処置などの記憶よりも、場所や時間といった説明に関する記憶の方が残っており、現状認識を促進する様な声かけは、その後の心理状態にも影響を及ぼすと考えられる。今回の研究の結果からは、プレホスピタルにおける特徴などの示唆は得られなかった。また、外傷患者のみのデータであり内因性疾患の患者の体験に関しては明らかにされていないため今後の課題としていく。

(2022年10月14日(金) 10:30 ~ 11:30 第6会場)

## [O3-02] ドクターカー看護師同乗基準を作成し運用を開始したことによる効果の検証

○酒井 由夏<sup>1</sup>、上總 麻里子<sup>1</sup>、池澤 友朗<sup>1</sup> (1. 社会医療法人近森会近森病院 救命救急センター)

キーワード：ドクターカーナース、プレホスピタル、ドクターカー同乗基準

【目的】

ドクターカーはプレホスピタルの現場で一刻も早く医療を提供することを目的としており、看護師の役割も多

く、看護師がドクターカーへ同乗することの意義は大きい。しかしA病院では様々な要因により看護師が全症例同乗することは難しく、院内救急救命士（以下 EMT）が主体となって出動している。看護師が同乗する基準はなく、医師が看護師同乗の有無を決定していた。そのためドクターカー出動は EMTの役割となり、看護師はそのサポートをしているという認識が強くなっていた。このような状況を改善するために、緊急度の高い症例は、看護師が同乗し出動するドクターカー看護師同乗基準を作成し、2021年4月1日より運用を開始した。また同時にドクターカーナースを配置し、出動準備の役割分担を明確化し可視化したため、その効果を明らかにする。

#### 【方法・倫理的配慮】

方法：ドクターカー看護師同乗基準を作成前の2020年4月1日～2021年3月31日までと、作成後の2021年4月1日～2022年3月31日までのドクターカーおよび医師同乗なしの A病院救急車（以下 EMS）の出動までの時間と看護師同乗率の比較を行う。

倫理的配慮：A病院看護部倫理審査の承認を得た。

#### 【結果】

ドクターカーの出動時間は2020年度10.2分から2021年度8.15分へと短縮し、看護師の同乗率は40%から52.8%へと上昇した。緊急度別では看護師同乗の緊急症例は45.4%から62.9%と上昇したが、超緊急では100%から80%と減少した。3分以内で出動した症例は2020年度21.2%、2021年度20.2%であった。EMSの出動時間は2020年度12.7分から2021年度11.8分と短縮し、看護師の同乗率は4.1%から17.5%と上昇した。緊急度別では看護師同乗の緊急症例は0%から42.8%へと上昇した。

#### 【考察】

ドクターカーおよび EMSの出動までの時間が短縮でき、看護師の同乗率と緊急症例での看護師同乗率も上昇した。これは看護師の同乗基準や出動準備の役割分担を明確化し可視化したことにより、ドクターカー出動要請時に、医師に看護師同乗の有無を確認せずに出動できるようになったこと、看護師同乗の有無にかかわらず看護師、EMTが協働し出動準備を行うようになったことが要因としてあげられる。またドクターカーナースを配置したことでリーダーナースが看護師の選出を行わずに出動できるようになったことも要因である。さらにドクターカーナースが情報収集を行い、看護師同乗の有無を確認し出動していることなどから、役割が明確化したことで、看護師が主体的に動くようになりスムーズな出動に繋がっているのではないかと考える。

超緊急症例で看護師が同乗できなかった症例は、中継搬送症例で入電時の情報と患者接触時の情報に乖離があった症例であった。このような乖離をなるべく少なくするために救急隊へのフィードバックも必要である。ドクターカーの出動は3分以内を目標にしているが3分以内に出動できている症例の割合は少ない。これは病院間搬送や中継搬送などで時間調整を行っていることが誘因としてあげられ、すべての症例が3分以内の出動を要していない。しかし現場出動など緊急性が高い症例の出動時間を短縮できるように、さらなる改善が必要である。

#### 【結語】

ドクターカー看護師同乗基準を作成することにより出動時間の短縮、看護師の同乗率が向上したことが明らかとなった。

(2022年10月14日(金) 10:30～11:30 第6会場)

## [O3-03] ドクターカー運用の現状と早期医療介入に向けた今後の課題

○藤井 香織<sup>1</sup>、埴田 真彰<sup>1</sup>、島崎 妙子<sup>1</sup> (1. SUBARU健康保険組合太田記念病院 救命救急センター)

キーワード：ドクターカー、早期医療介入、多職種連携

はじめに

A病院は B市の要請により2021年11月から消防本部と連携したドクターカーの運用を開始し約6か月が経過した。そこで運用開始の目的である早期医療介入に対する現状と課題を明確化するために、運用開始から現在までの全事例を対象に現状を明らかにし、早期医療介入に対する課題を考察した。なお、本研究では早期に診療を開始するだけでなく、病院内での専門的な治療へ引き継ぐまでの一連の介入を早期医療介入と定義した。

目的

ドクターカー運用の現状を明らかにし、早期医療介入に対する課題を考察する。

#### 方法

2021年11月16日から2022年4月30日の間に要請となった57事例を対象に、電子カルテ、ドクターカー記録から年齢、要請キーワード、運用方式、接触場所、各所要時間（覚知から要請、要請から出動、要請から診察開始、現場滞在時間、要請から病院到着）、重症度、転帰に関するデータを収集し度数、百分率を算出した。またデブリーフィング用紙から運用の意見に関する記載内容を抽出し、内容分析を行った。

#### 倫理的配慮

A病院倫理委員会の承認を得て実施した。

#### 結果

##### 1. ドクターカー要請となった事例の状況

年齢：小児5人(8.8%)、成人23人(40.4%)、高齢者29人(50.8%)、要請キーワード：CPA 13件(22.8%)、意識障害30件(52.6%)、重症外傷7件(12.3%)、痙攣5件(8.8%)、その他2件(3.5%)、運用方式：ステーション方式47件(82.5%)、ピックアップ方式10件(17.5%)、接触場所：現場42件(73.7%)、ドッキングポイント15件(26.3%)、各所要時間：覚知から要請 $3\pm 3.8$ 分、要請から出動 $4.5\pm 2.6$ 分、要請から診察開始 $15.4\pm 3.7$ 分、現場滞在時間 $10.3\pm 4.5$ 分、要請から病院到着 $36.7\pm 7.6$ 分（最長56分）、重症度：軽症7件(12.3%)、中等症27件(47.3%)、重症23件(40.4%)、転帰：帰宅14件(24.6%)、入院28件(49.0%)、死亡9件(15.8%)、転院搬送3件(5.3%)、その他3件(5.3%)。

##### 2. デブリーフィングによる運用の意見

【情報共有・コミュニケーション】【時間管理】【安全管理】【感染管理】等20カテゴリを形成した。

#### 考察

通常の救急搬送では要請から病院到着まで38分であったが、運用開始後は要請から診察開始まで $15.4\pm 3.7$ 分であり、23分間短縮された。これはキーワード方式により消防本部指令課の適応判断が容易になったと考えられ、救急隊とほぼ同時の出動を可能にしていると推察できる。ただし、覚知から要請までは $3\pm 3.8$ 分とばらつきがある。これは、キーワードに該当しない曖昧な表現の時に延長していると考えられ、キーワードが完全に一致しない場合の要請も容認することやキーワードの再検討による時間の短縮が課題である。要請から病院到着までの時間も短縮しており、94.7%がA病院へ搬送されているため、病院選定を行う時間を要しないことが考えられる。しかし、最長56分と延長している事例も散見される結果となった。デブリーフィングによる運用の意見に【情報共有・コミュニケーション】のカテゴリがあり、その中には指揮命令系統の不確立により情報が錯綜して時間を要した、互いに必要な情報が分からず時間を要した等があり、現場滞在時間延長に関係していると考えられた。このことから、現場滞在時間短縮のためには協働する救急隊、消防隊との相互理解を深め、指揮命令系統の確立、役割の明確化を行い、連携を強化していくことが早期医療介入への課題であると考えられる。

(2022年10月14日(金) 10:30 ~ 11:30 第6会場)

## [O3-04] 救急ワークステーション開設から2年を経たの課題と展望

○上杉 如子<sup>1</sup>、石本 佳美<sup>1</sup>、澤田 詠美子<sup>1</sup> (1. 国民健康保険 小松市民病院)

キーワード：救急ワークステーション、チーム医療

【背景】 A病院は石川県南加賀の中核病院であり、救急救命士の実習施設となっている。令和元年10月に、同市消防本部は救急出動要請数の増加に伴った現場到着時間の遅延や救命士の知識技術力の低下を問題とし、救急車の効果的な運用と定期的な病院実習時間の確保を目的として A病院救急医療センター内に救急ワークステーション（以下 WS）を開設した。開設は週2日間、WSスタッフ構成員は救急救命士ら3人、活動は日中のみで、病院近隣からの救急要請に応需しながら、実習として医師や看護師と共に医療処置や患者対応を実践しながら医学的知識と技術力を磨いていた。しかし、新型コロナウイルス感染症が蔓延したことで、令和3年度には WSが一時中断された。今年度 WSが再開となったが、院内感染管理上の行動制限により、元来の病院実習を行うことが困難となっていた。そこで、WSに対し救急医療センターに従事する看護スタッフ、救急隊員双方が感じる課題を明らか

にし、withコロナ時代における協働体制の見直しが必要であると考えた。【目的】WSの課題を明らかにし、協働体制を見直す【倫理的配慮】本研究は、所属施設倫理委員会の承認を得て実施した。【方法】救急医療センターで従事した看護スタッフ6名、WSスタッフ5名に対し、WSについて半構成的面接法を実施した。質問内容は「WSについて感じること(課題)を教えてください」とした。そこで得られた語りを、質的記述的に分析しカテゴリ化した。【結果】『共有されない目的』、『チームワークの難しさ』、『感染に対する恐れ』の3個のカテゴリが抽出された。『共有されない目的』では「WSの目的を理解されていない」、「WSの目的が達成できていない」の2個のサブカテゴリが抽出された。『チームワークの難しさ』では「WSスタッフの業種が不明瞭」、「出勤により処置が中断してしまうことによるやりにくさ」、「隙間時間の活用が見いだせていない」、「フィジカルアセスメントの不足」の4個のサブカテゴリが抽出された。『感染に対する恐れ』では「救急隊の感染に対する意識が低い」、「感染対応力が低い」の2個のサブカテゴリが抽出された。【考察】分析の結果、3つの課題が明らかとなった。『共有されない目的』はWSの目的の認識において、双方に乖離が生じているためと考えられる。目的を理解するための勉強会を行いながら、目的達成状況の評価を共有していく必要がある。『チームワークの難しさ』は、双方のフィジカルアセスメント視点の違いや、WSスタッフの業種の理解不足による双方のやりにくさを意味している。定期的な症例検討会を導入し、フィジカルアセスメント能力の向上、更には互いの視点の違いの共有を図っていく必要がある。『感染に対する恐れ』は感染予防意識や対応力の違いにより、双方が不安を感じていることを示している。共に感染対応を学ぶ機会を通して、感染に対する意識を揃え、不安を軽減していく必要がある。上記の3つの対策により、看護スタッフと救急隊の連携関係が更により良いものとなり、共に学び合える組織風土の構築にもつながる。結果病院前から院内まで継続した安全で質の高い医療を提供することができるようになることを考える。【結論】救急医療センターで従事した看護スタッフ及びWSスタッフからの語りを分析した結果、『共有されない目的』、『チームワークの難しさ』、『感染に対する恐れ』の3個のカテゴリが抽出された。双方を交えての学習会や症例検討会の必要性が明らかとなった。

(2022年10月14日(金) 10:30～11:30 第6会場)

## [O3-05] コロナ禍における ECPR対応の実際と成果 ～感染対策を講じた Drカーと院内連携～

○門田 風花<sup>1</sup> (1. 社会医療法人生長会 ベルランド総合病院 ER)

キーワード：ドクターカー、ECPR、コロナ

【はじめに】2019年12月頃より、猛威を奮い始めた COVID-19 (以下コロナ) は、今も終息することなく、医療体制を逼迫している。コロナ禍における診療においては、感染防御に留意しつつ、傷病者の治療を継続することが求められる。このような状況下においても、救急搬送の受け入れや Drカー出動体制を可能な限り継続するために、発熱対応プロトコルを作成し、感染対策を講じた。ECPR対応では、プレホスピタル現場から PPE を装着した上での現場活動が必要となる。今回、Drカー・初療・アンギオ(以下 AG)の各チームと共に、スムーズな ECPR対応を継続すべく、対策検討を実施したため、その成果を報告する。【倫理的配慮】本調査で得られたデータは、患者個人が特定されないように配慮した。また関わったスタッフに対しては、今発表内容を説明した上で同意を得た。【目的】コロナ禍における ECPR対応について、感染対策を講じつつ実践した活動を検証する。【方法】ECPR症例の中で、2019年12月から過去7年までの活動した件数23件を A群、2020年1月から2022年2月までの活動した件数20件を B群とし、救急要請から補助循環駆動までの各時間的推移を分析した。【結果】プレホスピタル活動における感染対策では、Drカー車内・AG室に PPE備品を完備し、Drカー出動と同時に、Drカー・初療・AGの各リーダーが、タイムリーに情報を共有できるよう BONX (通信手段) を導入。また、ECPRに関わる全職種で、コロナ対応でのシミュレーションを実施。さらに AG室にヘパフィルターを配置し、汚染区域と清潔区域のゾーニングを明確化した。時間的推移としては、①救急要請から補助循環駆動：A群 52.35分 B群 52.43分 ②救急隊現場到着から病院到着：A群 21.82分 B群 19.4分 ③ Drカー接触から病院到着：A群 16.17分 B群 13.85分 ④病院到着から補助循環駆動：A群 22分 B群 24分 ⑤要請現場から病院まで距離：A群 3.9km B群 3.15km ⑥社会復帰率：A群 8.6% (2/23件) B群 15% (3/20件)であった。【考察】コロナ禍で



は、常時 PPE 装着のため現場活動も困難が生じる。そのような状況下においても、早期現場離脱と共に根本治療へ繋げることが重要と考える。今回、車内に PPE 物品を常備し、要請状況に応じて適時コロナ対応に切り替えたことで、スムーズな感染対策が実施できたと考える。また、新たに導入した情報共有ツールにより、Drカー要請時から初療・AGの各リーダーとオンラインで繋ぐことで、患者状況がスムーズに伝わりシームレスな院内受け入れ体制を継続することができたと考える。さらにシミュレーションを通じて、各部門の具体策を検討したことで、コロナ禍においても、補助循環駆動まで遅延させることなく、スムーズな ECPR 対応が継続できたと共に、社会復帰症例にも繋げることができたと考える。しかし、今回調査した各時間的推移においては、患者背景、搬送距離、各スタッフの経験値やカテーテル治療における技術などによって変化することも考えられるため、今後はそれらの推移も踏まえた分析に繋げる必要があると考える。【結語】今回、コロナの流行によりプレホスピタル現場からより一層の感染対策を講じた ECPR 対応が求められる中、多職種と共に感染防御策を講じつつシームレスな活動を実践できたことで、アウトブレイクを起こすことなく3名の完全社会復帰という結果に繋げることができた。今後も未知の感染症を恐れず、多職種が1つのチームとなり、患者救命に繋げられる ECPR 実践に邁進する。

一般演題（口演） | 一般演題 | 口演

## [O4] 口演4

座長:平間 陽子(千葉大学医学部附属病院 救命救急センター)

2022年10月14日(金) 14:05 ~ 15:05 第4会場 (研修室908)

### [O4-01] 緊急入院及び緊急治療入室患者の救急外来滞在時間短縮に向けた取り組み

○光藤 久乃<sup>1</sup>、足達 由<sup>1</sup> (1. 多根総合病院 救急外来)

### [O4-02] 急性期脳梗塞における血管内治療開始までの時間短縮に向けた取り組み

～救急外来搬入から動脈穿刺まで～

○細井 麻美<sup>1</sup>、西尾 友子<sup>1</sup>、太田 文子<sup>1</sup>、大塚 操<sup>1</sup> (1. 旭川赤十字病院 救命救急センター HCU・救急外来)

### [O4-03] コロナ禍における ER滞在時間短縮に向けた取り組み

○大野 菜那<sup>1</sup>、峯山 幸子<sup>1</sup>、佐藤 大貴<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部付属病院)

### [O4-04] 救急看護師の役割に関する文献検討～タスク・シフト/シェアへの示唆～

○須田 果穂<sup>1</sup>、山勢 博彰<sup>1</sup>、田戸 朝美<sup>1</sup>、山本 小奈実<sup>1</sup> (1. 山口大学大学院医学系研究科)

### [O4-05] 脳梗塞患者の治療開始までの取り組みと今後の課題

—時間短縮を目的とした多職種協働—

○桑原 雅恵<sup>1</sup>、村井 毅<sup>1</sup> (1. 秦野赤十字病院)

### [O4-06] 救命病棟へ入室する循環器内科患者の救急外来滞在時間に影響を及ぼしている要因

○近藤 茉優<sup>1</sup>、生田 尋美<sup>1</sup>、吉田 昌平<sup>1</sup>、尾島 美里<sup>1</sup>、前 千登世<sup>1</sup> (1. トヨタ記念病院)

---

(2022年10月14日(金) 14:05 ~ 15:05 第4会場)

## [O4-01] 緊急入院及び緊急治療入室患者の救急外来滞在時間短縮に向けた取り組み

○光藤 久乃<sup>1</sup>、足達 由<sup>1</sup> (1. 多根総合病院 救急外来)

キーワード：ER滞在時間、協働

【目的】救急搬送受け入れの効率化を図るために、救急外来滞在時間を2時間以内(当院の病棟目標に従った時間で以下2時間ルール)にすることを目標にした。入院に至るまでの対応を検討し協働することで、救急外来滞在時間の短縮を図る。【方法】2020年度7月、11月、1月、2021年度7月、12月の各月14日間に救急受付から当該病棟入院及び緊急治療に至るまでの救急外来滞在時間(以下ER滞在時間)を調査した。2時間以内、121分から180分以内(以下3時間以内)、181分から240分以内(以下4時間以内)、4時間以降に分けて集計を行った。2020年度1月調査後、結果伝達を行い、「緊急入院に対して配慮していること」について記述式アンケートを実施した。2021年度7月は、2時間ルールについてのアンケートを実施し、結果を伝達後、ER滞在時間の調査を行った。2021年度12月に「救急受付から医師の診察までに行えること、当該病棟入院及び緊急治療入室に至るまでに必要な検査項目、緊急入院を予測した際に事前に準備できる項目」について資料を用いてカンファレンスを行った後、ER滞在時間の調査を行った。【倫理的配慮】個人が特定されないよう個人情報の保護を行った。【結果】2020年度、2021年度において、ER滞在時間は、3時間以内が多かった。そのため、2時間以内、3時間以内のER滞在時間の推移を比較した。2020年度ER滞在時間の平均は、7月154分(小数点以下四捨五入)、11月170分、1月177分であった。ER滞在時間が2時間以内の患者数は、7月66/189名(35%)、11月37/171名(22%)、1月28/153名(18%)であった。3時間以内の患者数は、7月79/189名(42%)、11月71/171名(42%)、1月64/153名(42%)であった。2021年度ER滞在時間平均は、7月182分、12月156分であった。ER滞在時間が2時間以内の患者数は、7月18/162名(11%)、12月43/187名(23%)であった。3時間以内の患者数は、7月69/162名(43%)、12月96/187名(51%)であった。「緊急入院に対して配慮していること」のアンケート結果では、「患者の入院が予測される場合には必要書類を事前に準備する、入院が予測される患者がいれば病床調整師長へ報告を行う、検査結果を医師に速やかに報告する」などがあった。「2時間ルールについて」のアンケート結果では、「迅速な療養環境の提供、患者家族を待たせない、救急病床の効率化」などのメリットに加え「追加検査や支持の見落としや患者の観察不足や書類関係の不備が生じる可能性、家族の面会時間の短縮」などデメリットについても意見があった。【考察】2020年度はCOVID-19PCR検査追加とCOVID対応ベッド増床に伴う病床運営変更があった。2021年度では、緊急入院時にはCOVID-19PCR検査は必須となった。そのため、ER滞在時間延長が予想された。そこで、入院に至るまでの行動や入院を予測した時の行動を慣習することが、病床運営の効率化だけでなく、患者や家族に寄り添いながらER滞在時間の短縮ができると考え、スタッフ間で意識統一を図った。その結果、2時間以内の入院患者の増加はなかったが、3時間以内は、昨年度を超える結果になった。必要検査の追加や病床運営の変更がありながらも滞在時間が維持できたことは、ER滞在時間の短縮という目標が達成できたと考える。今後は救急外来スタッフだけでなく、多職種とも協働することが重要であるため継続して活動する。

---

(2022年10月14日(金) 14:05 ~ 15:05 第4会場)

## [O4-02] 急性期脳梗塞における血管内治療開始までの時間短縮に向けた取り組み ～救急外来搬入から動脈穿刺まで～

○細井 麻美<sup>1</sup>、西尾 友子<sup>1</sup>、太田 文子<sup>1</sup>、大塚 操<sup>1</sup> (1. 旭川赤十字病院 救命救急センター HCU・救急外来)

キーワード：脳梗塞、血管内治療、時間短縮、初期診療

### 【背景】

急性期脳梗塞では、血管内治療開始までの時間を短縮することが患者の社会復帰率につながる。経皮経管的脳血栓回収用機器適正使用指針（2018年3月）では、来院から動脈穿刺まで60分以内が提唱されている。A病院では、救急外来搬入から動脈穿刺までの時間は84分を要していた。先行研究では、初期診療体制の整備などは時間短縮に有効性があると述べられている。そのため、急性期脳梗塞の初期診療体制の見直しは動脈穿刺までの時間短縮につながるのではないかと考えた。

### 【目的】

急性期脳梗塞に対して、動脈穿刺までの時間短縮を目指した院内治療・看護体制の整備とその結果を報告し、今後の課題を明確にする。

### 【方法】

研究デザイン：量的記述統計研究

期間：2018年6月～2021年3月

対象：救急外来搬入後、急性期脳梗塞に対して血管内治療を行った106例のうち除外基準を除いた分析対象者92例。このうち、急性期脳梗塞用記録を使用した記録使用群37例、急性期脳梗塞用記録を使用しなかった記録未使用群55例。

内容：院内治療・看護体制の整備

- (1) 多職種カンファレンス
- (2) 急性期脳梗塞フローチャートの作成
- (3) 急性期脳梗塞用記録（以下、記録）の作成
- (4) 急性期脳梗塞 BOXの作成

データ分析方法：記録使用群と記録未使用群において、救急外来搬入から動脈穿刺までの所要時間を算出し、中央値・四分位範囲と共に比較検討した。統計ソフトはEZR（Easy R）を使用。Mann-WhitneyのU検定を行い、有意水準は5%未満とした。

### 【倫理的配慮】

A病院倫理委員会の審査を受け、承認を得て実施した。（承認番号201912-3）

### 【結果】

分析対象者の平均年齢は74歳、男性58名（63%）であった。動脈穿刺までの時間は記録使用群で中央値64分、記録未使用群で中央値73分であった（ $p=0.0147$ ）。

### 【考察】

急性期脳梗塞において、記録使用群は動脈穿刺までの時間が有意に早かった。チェックリスト方式の看護記録は簡潔で記録の時間短縮につながるなど有用性が明らかにされている（成吉,2006）。急性期脳梗塞では血管内治療開始までの時間が重要となるため、救急外来で必要な検査・処置・看護を標準化したチェックリスト方式を記録に導入した。フローチャートを基本としたチェックリスト方式を記録に導入したことにより、救急外来搬入から動脈穿刺まで効率的な手順となり、時間短縮につながったと考える。

今後は、定期的に症例を振り返り情報の共有を図っていく。また、来院から動脈穿刺まではチームで同じ目標を持っていくことが患者の有益になるため、時間短縮だけを目標にするのではなく、血管内治療開始までの時間が患者の社会復帰率につながることを啓蒙していく。急性期脳梗塞は、看護師の宣言とリーダーシップが必要になるため教育方法を検討していくことが課題である。

---

(2022年10月14日(金) 14:05 ~ 15:05 第4会場)

## [O4-03] コロナ禍における ER滞在時間短縮に向けた取り組み

○大野 菜那<sup>1</sup>、峯山 幸子<sup>1</sup>、佐藤 大貴<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部付属病院)

キーワード：救急外来、滞在時間、チーム医療、コロナウイルス感染症対策

### 【目的】

当院は、新型コロナウイルス感染症対策で緊急入院患者全例に新型コロナウイルス抗原定量検査を実施している。これにより、患者の ER滞在時間は2020年度より延長し、2021年6月1日～6月30日の ER滞在時間は対象患者253名、うち救命救急センター入院数175名(69.4%)で、191分(平均値)、182分(中央値)であった。そこで新型コロナウイルス抗原定量検査の提出方法を統一し、ER滞在時間の短縮を図った。今回は、緊急入院患者の ER滞在時間の短縮を目的に取り組んだ活動と成果を報告する。

### 【方法】

2021年9月1日から「新型コロナ抗原定量検査は患者が ER来院後5分以内に提出する」こととした。救急搬送された患者が ERに来院した後、初期バイタルサインや採血、末梢静脈路確保を行う。この所要時間が約5分であるため、同じタイミングで新型コロナウイルス抗原定量検査を実施・提出することにした。このことを ERで勤務する看護師、救命救急科医師、院内救命救急士に周知した。評価として同年10月1日～10月31日の期間に ERに来院した緊急入院患者を対象にデータ収集を行った。データは ER入室～退室時間である「ER滞在時間」を初療経過記録から収集した。

### 【倫理的配慮】

発表に際しては当院の臨床看護研究審査委員会の承認を得た。データ収集にあたり、患者の個人が特定されないよう配慮した。

### 【結果】

対象患者は325名、うち救命救急センター入院数235名(72.3%)、ER滞在時間は180分(平均値)、165分(中央値)であった。取り組み前と比較して11分(平均値)、17分(中央値)短縮した。

### 【考察】

患者の ER滞在時間が長くなることは予後不良因子の一つであり、死亡率が上昇すると言われている。また、ERに新型コロナウイルス感染症に罹患した患者が長く滞在することは、非感染者への感染リスクや人的・物的資源の消耗、治療介入の遅れから死亡率が上昇するといった二次的弊害が考えられる。当院は三次救急病院として高度かつ迅速な治療介入が求められている。新型コロナウイルス抗原定量検査を早期に提出したことで ER滞在時間が短縮できた。これは、根治的治療や集中治療管理へ引き継がれ、患者の救命率向上・死亡率低下に繋がると考えられる。

今日重要視されているチーム医療は、多職種が協働する ERで特に求められる。この取り組みは ERで勤務する医師や救命救急士と目標を共有し、協働・実践したことで成果に繋がったと考えられ、多職種での協働の重要性を再認識した。今後は集計データの統計処理を行い成果に対する裏付けを行う必要がある。

今回の取り組み以外にも ER滞在時間延長の背景には、医療処置や複数の診療科をまたぐ診断・治療、患者家族対応などがある。これらの課題もチームで取り組むことでさらなる ER滞在時間短縮が期待されるため、今後の課題としていく。

---

(2022年10月14日(金) 14:05 ~ 15:05 第4会場)

## [O4-04] 救急看護師の役割に関する文献検討～タスク・シフト/シェアへの示唆～

○須田 果穂<sup>1</sup>、山勢 博彰<sup>1</sup>、田戸 朝美<sup>1</sup>、山本 小奈実<sup>1</sup> (1. 山口大学大学院医学系研究科)

キーワード：救急看護師、役割、タスク・シフト/シェア

## 【目的】

わが国では、高齢化社会に伴い救急医療のニーズが高まっている一方で、専門職の不足や負担の増加から、救急医療に従事する者の確保と負担軽減が課題となっている。このような現状から、厚生労働省は医療従事者の合意形成のもとでの業務の移管や共同化（タスク・シフティング、タスク・シェアリング）を推進しており、それぞれの専門職が持つ力量を最大限に発揮することが期待されている。今後、救急看護師の役割は高度化・専門化していくことが予想されるが、より質の高い救急医療を行うためには救急看護師の専門的な役割を明確化し、医療チーム全体が認識する必要がある。本研究の目的は、救急看護師の役割を文献検討で明らかにし、タスク・シフト/シェアへの示唆を得ることである。

## 【方法】

文献データベース「医学中央雑誌ウェブ版」にて、“救急”、“看護”、“役割”、“実践”、“機能”のキーワードを組み合わせて検索語とし、原著論文を対象に文献を検索した（2022年4月23日現在）。また文献データベース「Pub Med」にて、“emergency care”、“nurse”、“practice”、“role”のキーワードを組み合わせて検索語として、英語文献を検索した（2022年4月23日現在）。ヒットした文献のうち、救急看護師の役割に関連があると思われる文献を抽出した。これらの文献をもとに、救急看護師の役割についてまとめ、考察した。本研究における倫理的配慮として、文献の使用において出典を明らかにし、著作権を遵守した。

## 【結果】

「医学中央雑誌ウェブ版」・「Pub Med」から併せて16件の文献を対象とした。救急看護師の役割を、(1)実践、(2)調整、(3)教育・管理・研究の3つの側面からまとめた。(1)実践では、①アセスメントと判断、②救急処置、③生活行動援助、④精神的ケア、⑤家族ケア、⑥プレホスピタルケア、⑦災害救急活動の7つの役割が見出された。(2)調整では、①医療チーム内調整、②倫理調整、③社会的支援、④環境調整、⑤救急医療物品の整備の5つの役割が見出された。(3)教育・管理・研究では、①救命・救急処置の指導、②看護スタッフ管理、③看護研究、④救急医療政策への参画の4つの役割が見出された。

## 【考察】

救急看護師は、救命のためのケアをはじめ、精神的ケアや家族ケアなどの実践的側面の役割以外にも、調整・教育・管理・研究などの幅広い役割を担っていることが明らかとなった。救急看護師の調整の役割については、具体的な役割や看護実践内容が言語化される機会が少なく、他職種はもちろん看護師にも認識されにくいことが示唆された。

タスク・シフト/シェアが推進される中でも、質の高い救急医療を提供できるよう、救急看護師にしか担えない固有の役割を認識し、その専門性を十分に発揮する必要がある。

(2022年10月14日(金) 14:05 ~ 15:05 第4会場)

## [O4-05] 脳梗塞患者の治療開始までの取り組みと今後の課題

### 一時間短縮を目的とした多職種協働一

○桑原 雅恵<sup>1</sup>、村井 毅<sup>1</sup> (1. 秦野赤十字病院)

キーワード：脳梗塞患者、血栓回収術、他職種協働

【はじめに】脳梗塞治療における血栓回収術は、患者の社会復帰率に大きく影響し、治療までの時間をいかに短縮できるかが鍵となる。当院では、血栓回収術が実施できなかったことにより、脳卒中が疑われる患者の受け入れ困難が続いた。脳卒中が疑われる患者の中で当院にて治療可能な患者に対しては受け入れ、血栓回収術が適応となる患者をいかに早く適切に転院するかを医師、看護師、放射線科技師だけでなく、事務職員による代行入力をシステムの中に組み込んだフローを Stroke Lineとしてシステム化し、受け入れから入院、もしくは転院までのシステムを構築した。2021年に血栓回収術ができる医師が赴任となり、Stroke Lineを改定後、治療開始までの時間短縮を目的とした取り組みを行ってきた結果、今後の課題が明らかとなったため報告する。【目的】脳梗塞患者の早期治療を開始するためのシステム構築とその課題を考察する【方法】2021年5月～2022年4月までに脳

卒中疑いにて搬送された患者に対し、Stroke Lineのシステムを活用し受け入れた症例について検討した【倫理的配慮】院内看護部倫理委員会にて承認を得た【結果】Stroke Line改定後、患者受け入れを行なった件数は75件であった。その中で治療に繋がられた症例数は、血栓回収術実施症例は9件、内2件はt-PA併用症例であり、t-PA単独実施は1件であった。しかし、時間超過による血栓回収術適応外症例が12件、出血が9件、TIAなど症状改善症例が15件、MRI所見や既往から適応外となった症例24件、頭蓋内病変以外の疾患は5件であった。頭蓋内病変以外の疾患としては呼吸不全による意識障害や低血糖であり大動脈解離は認めなかった。【考察】Stroke Line改定後、2つの課題が明らかとなった。1つ目の課題は市民への啓発である。Stroke Lineでの受け入れが75件中、血栓回収術まで繋がられたのが9件と少ない。血栓回収術に繋がられなかった要因の中から、現状を改善できる点があるとするならば、時間超過による血栓回収術適応外症例を減らす事ではないかと考える。これを改善するためには、市民に対する啓発が重要であり、井口は「市民の知識獲得率の向上を図り、市民の適切な行動を促す。その結果脳卒中センターにおける超急性期脳梗塞応需率とrt-PA静注療法実施率が増加する。最終的には、転帰良好例が増加することが重要」と述べている。市民の適切なタイミングで適切に受診するという行動に繋げるためには、脳卒中で起こる症状と対応について具体的かつ理解しやすい言葉で説明し、啓蒙することが課題だと考える。2つ目の課題は、レッドフラッグサインを見逃さないということである。急性期脳梗塞患者に対する血栓回収術開始までの時間は患者の予後に大きく影響し、時間と人員に限りがある中でいかに早く効率的に治療に繋げるかは重要である。Stroke Lineは多職種が、システムを立ち上げることで、同じ方向を向き迅速かつ効率的に治療まで繋げるといった点ではいいシステムと言える。しかしその反面、レッドフラッグの見落としが起こる可能性がある。脳卒中を疑う症状には、意識障害や片麻痺、構音障害などがあるが、同じく急性大動脈解離でも同症状を認める事がある。特に脳梗塞と急性大動脈解離では相反する治療であり見逃してはならない。それを防ぐためには、看護師がその事を念頭に置き患者を観察し、アセスメントする力、そして、医師が得ている患者情報から何を考えるか、お互いにディスカッションしながら初療を進めていけるようにすることが必要であり今後の課題と言える。

(2022年10月14日(金) 14:05 ~ 15:05 第4会場)

## [O4-06] 救命病棟へ入室する循環器内科患者の救急外来滞在時間に影響を及ぼしている要因

○近藤 茉優<sup>1</sup>、生田 尋美<sup>1</sup>、吉田 昌平<sup>1</sup>、尾島 美里<sup>1</sup>、前 千登世<sup>1</sup> (1.トヨタ記念病院)

キーワード：救急外来滞在時間

【目的】A病院のERは、年間約23500人救急患者の受け入れをしており、うち約1000人が救命病棟に入院をしている。その中で循環器科患者が37%を占めている。救命病棟に入院対象となる患者は、重症度や急変リスクが高く、ERで診断後、速やかに入院し、全身管理ができる環境下で治療を行う必要がある。今回、循環器科の患者がER受付時間から救命病棟へ入室するまでの時間（以下ER滞在時間とする）は平均1時間47分であった。そこを基準に平均1時間以上、上回るものを長時間滞在と定義し、その要因を明らかにする。

### 【方法】

調査調期間：2021年11月1日~2022年1月31日(3ヶ月)

対象：長時間滞在となった20症例

対象の診療記録を基に、①ER受付時間（平日日勤帯または休日・夜間）、②疾患名、③平均滞在時間を超えてから検査や処置があった事例の件数と検査内容、④入院依頼から、受け入れまでに時間を要した理由を調査した。

### 【結果】

①20例中15例が休日・夜間、5例は平日日勤帯に来院。

平日日勤帯に受診した症例

・大動脈解離A型と診断され、手術適応となったが、A病院の心臓外科は手術中であったため、対応できなかった。転院調整するが、4病院から断られたためA病院での保存療法の方針となった。

・脳神経内科への脳梗塞疑いの紹介患者であったが、脳梗塞は見つからず、様々な検査をした結果、症候性徐脈

と診断。

・分類不能な疾患であり、主治医決定までに時間を要した

②心不全10例、急性冠症候群5例、肺塞栓症2例、症候性徐脈・大動脈解離 A型・大動脈解離 B型が各1例だった。

③20例中8例は、平均滞在時間を上回った後に追加検査が行われている。行われた検査は、血液培養2件、CT4件、レントゲン2件。

④救命病棟が受け入れ準備が整うまでに、20例中2例は救命病棟の急変対応やコードブルー要請により入院対応する人員確保をすることができず、時間を要した。

【考察】20症例中15症例は、休日・夜間である。休日・夜間では、専門医の診察が必要な際に、待機医師がオンコールで呼び出されるようになっている。また、専門医が到着後、患者・家族への説明や追加検査を行うこともあり時間を要している。A病院は心臓外科が手術中のため対応できず、手術できる転院先を調整するのに時間を要したと考えられる。

症候性徐脈の症例については、脳神経内科への脳梗塞疑いで紹介された患者であり、MRIで脳梗塞否定された際に、他の確定診断に時間を要していた。長時間滞在の症例のうち、心不全が10例と半分を占めている。心不全の疾患の特性上、急性増悪か他の炎症性疾患との鑑別が必要となっている。そのため、コンサルテーションする科を決定していくために、検査の追加があり、鑑別に時間を要している。以上のことから、疾患の鑑別を要した際には、追加検査が行われ診断までに時間を要していると分かった。また、当院では分類不能な疾患であり、主科が決定できない場合に、内科輪番制で主治医を決定するようにしている。そのため主治医が決定するまでに時間を要していたと考える。

救命病棟の急変や院内コードブルーにより人員が不足し、ER患者の受け入れ準備が遅くなると考える。

以上のことより、診断がつきにくい症例は、検査が追加されることを繰り返すため時間を要している。心臓外科の手術をしている際は、転院調整に時間を要している。休日・夜間は専門医が来院し、説明を行うまでに時間を要している。また救命病棟の受け入れ体制に時間を要していると分かった。

休日・夜間の診療体制、救命病棟とERの連携、組織として見直し、取り組みを行なうことにより、改善できる可能性があると考ええる。



---

一般演題（口演） | 一般演題 | 口演

## [O5] 口演5

座長:北崎 礼繁(日本医科大学武蔵小杉病院)

2022年10月14日(金) 14:05 ~ 15:05 第8会場 (研修室907)

---

[O5-01] 救急外来における異動者に対する早期の教育システムの構築～スタートダッシュ学習会を実施しての検討～

○橋本 翼<sup>1</sup> (1. 公立置賜総合病院)

[O5-02] 外傷患者初療時における記録用テンプレート活用の効果

○永井 晴菜<sup>1</sup> (1. 自治医科大学附属病院 看護部 救命救急センター)

[O5-03] ICU内で行う緊急開腹手術における統一した看護実践に向けた取り組み アクシオンカードの使用による検証

○福永 捺美<sup>1</sup>、津田 雅美<sup>1</sup>、勝田 清美<sup>1</sup> (1. 兵庫県災害医療センター)

[O5-04] A病院の救急外来におけるタイムアウト導入の効果

－看護師の認識調査から－

○佐々木 勇太<sup>1</sup> (1. 東京都立多摩総合医療センター)

[O5-05] 重症 COVID-19患者に対して行った ICUダイアリーの効果

○路川 恵利加<sup>1</sup>、上澤 弘美<sup>1</sup> (1. 茨城県厚生連 総合病院 土浦協同病院 EICU)

[O5-06] 自己抜去予防を目的とした、抑制カンファレンスの効果。

○田畑 慶喜<sup>1</sup>、米山 正志<sup>1</sup>、根本 友重<sup>1</sup> (1. 昭和大学病院救命救急センター)

(2022年10月14日(金) 14:05 ~ 15:05 第8会場)

## [O5-01] 救急外来における異動者に対する早期の教育システムの構築～スタートダッシュ学習会を実施しての検討～

○橋本 翼<sup>1</sup> (1. 公立置賜総合病院)

キーワード：ER、異動者、早期教育システム

### I.はじめに

A病院救命救急センター救急外来（以下 ERとする）には、他病棟や部署で3年以上の臨床経験がある看護師が異動する。異動者の教育背景も様々であり、これまでの経験してきた病棟や部署の特徴も様々である。環境変化と実践能力に不安を抱えているとの意見が多く出されていた。境ら<sup>1)</sup>も異動で感じる看護師の不安で看護技術・知識の不足感に対するものが一番多いと述べている。そこで今回「スタートダッシュ学習会」を開催し、4月中に最重要と考えられる要点と観察ポイント、看護実践時の注意点などをシリーズ化し、短時間・短期間で学習できる場を整えた。その結果と課題について報告する。

### II.目的

「スタートダッシュ学習会」を行い、看護実践に活かせる、看護展開に対する不安が軽減したかを明らかにし、今後の課題を見出す。

### III.方法

対象：救命救急センター（ER・ICU/HCU）の看護師14名

調査機関：2021.4.2～4.26

調査方法：2021.4.2～4.26までの学習会に参加し、最終日4.26に質問紙調査を行う。

質問紙：独自に作成した学習会を評価するための質問6項目について記載してもらう。

倫理的配慮：4.2の段階で最終日に質問紙調査を行うことを口頭で説明し、無記名での提出、提出しないことによる不利益はないことを説明、提出をもって同意が得られたこととした。

### IV.結果

#### 1.学習会の日々の看護提供に対する貢献度

「学習会が今後の看護提供に役立つものであったか」に対して、とても役立つが8名、役立つが6名であった。理由には「この学習会がないとどこをどのように観察したらよいかわからなかった」「ERでの観察ポイントを知り、ICUでの看護提供に活かすことができている」などであった。

#### 2.学習会がもたらした日々の看護提供に対する不安の減少

「学習会があったことで、日々の看護提供に対する不安は軽減したか」に対して全員が大いに軽減したと回答した。理由には「前もって学習する時間を得られ働くことに対する不安が少なくなった」「系統的に観察しアセスメントすることが重要だが、これまでは系統立った観察ができていなかった。その部分の不安は大いに軽減した」などであった。

### V.考察

「学習会が今後の看護提供に役立つものであったか」の質問に対して、全員の看護師から役立つとの意見が得られた。理由からも学習会自体に対する必要性を示唆する意見が述べられ、今回のコンセプトである最重要と考えられる要点と観察ポイントや注意点などを重点的に行ったことが、最低限の部分を補完することにつながり、役立つとの意見に至ったと考えられる。同時にまとまった時間が取れないため、シリーズ化し短時間・短期間で学習できる場を整えたことも良い影響を与えたと推察できた。

不安の減少については、大いに軽減したとの意見が得られた。境ら<sup>1)</sup>も述べているように、異動直後は技術面・知識面に対する不安は大きく、この部分に対する学習会を重点的に行ったことにより、不安の軽減が図られたものとする。4月に異動し環境の変化もありストレスフルな状況で、技術面・知識面に対し支援することで、少しでも自信をもった看護実践ができると考え、今後も継続していく必要がある。また課題として、講師が

私ひとりであり、他のスタッフと協力しながら学習会が実施できれば、より全体のレベルアップにつながり、教え・教わる関係ができ、意見交換する場の設定にもつながると考える。

## VI.引用文献

1) 境真由美、前田ひとみ：配置転換による看護師のストレスと適応に関する文献検討，熊本大学医学部保健学科紀要，7：63-70，2011.

(2022年10月14日(金) 14:05 ~ 15:05 第8会場)

## [O5-02] 外傷患者初療時における記録用テンプレート活用の効果

○永井 晴菜<sup>1</sup> (1. 自治医科大学附属病院 看護部 救命救急センター)

キーワード：外傷、初療、テンプレート

【目的】 A大学附属病院の救命救急センターでは、外傷患者が搬送された直後から経過記録を残していたが、キーボードを使用して文字を入力するものであり記載が漏れやすい状況にあった。特にチューブ類のサイズ・固定位置、創部、胃管の排液、血尿の有無、家族面会時の反応は記録を見ても確認したい内容が記載されていないことがあった。そこで外傷看護記録のテンプレートを作成し2021年9月1日に導入後、電子カルテへの掲載を行った。今回は、テンプレート導入前後を比較することで、初療室での看護記録の記載漏れの程度を検証することを目的とした。

【方法】 調査期間は2021年6月1日から2022年1月31日とした。テンプレートを電子カルテに掲載し、テンプレート導入前後で記載漏れの数を集計し比較した。チェック項目は、バイタルサインなど観察に関する項目、心電図など検査に関する項目、ドレーン挿入など処置に関する項目、昇圧剤や輸血など薬剤に関する項目、面会時の反応など家族に関する項目の5種類62項目とした。記載漏れについては、患者の状態により実施すべきチェック項目に対する記載漏れとし、また、1カルテにつき同じ項目で複数回記載漏れがあったとしても、1つの記載漏れとしてカウントした。記載漏れを検討する症例数は導入前後とも30例とした。このようにカウントした記載漏れの割合を算出した。本研究は、A大学医学系倫理審査委員会の承認を得て実施した（臨大21-121）。

【結果】 テンプレート導入前の記載漏れは、記載すべき項目690件中276件あり、記載漏れの割合は40%であった。テンプレート導入後の記載漏れは、記載すべき項目746件中203件であり、記載漏れの割合は27%であった。テンプレート導入により記載漏れ総数の割合は13ポイント減少した。全体でみると62項目中32項目で記載漏れの割合が減少した。チューブ類のサイズは記載漏れがなくなり固定位置はCVで1件記載漏れがあったのみで他は記載漏れはなかった。創部に関してはすべての項目で12~32ポイント減少し、胃管の排液は22ポイント、血尿の有無は71ポイント、家族面会時の反応は29ポイント減少した。62項目中12項目で記載漏れの割合が増加したが、胸腔ドレーンの吸引圧と排液の有無・性状は33ポイント、CV固定位置は50ポイント、家族来院の有無は30ポイント増加していた。テンプレート導入後の記載漏れでは、テンプレート以外に記載されている項目があった。

【考察】 テンプレート導入により記載漏れが13ポイント減少したことから、テンプレートの導入は記載漏れの減少に効果があったといえる。項目別にみると62項目中32項目で記載漏れが減少し、62項目中12項目は記載漏れが増加している。文章を手入力するよりも記録時間が短縮できたことで記録を見直す時間ができ記載漏れ減少につながったと考える。また、テンプレートにより記載内容の個人差も少なくすることができたと考える。チューブ類のサイズ・固定位置、創部、胃管の排液、血尿の有無、家族面会時の反応は記載漏れにより初療室での様子がわからず問題となっていた項目であり、テンプレート導入により改善されたと言える。項目によってはテンプレート以外の場所に記載されていることがあり記載漏れとしてカウントされたものもある。これは、テンプレート導入前後を比較した時期がテンプレート導入直後であったため項目が探せずに記載漏れにつながった可能性がある。

---

(2022年10月14日(金) 14:05 ~ 15:05 第8会場)

## [O5-03] ICU内で行う緊急開腹手術における統一した看護実践に向けた取り組み アクションカードの使用による検証

○福永 捺美<sup>1</sup>、津田 雅美<sup>1</sup>、勝田 清美<sup>1</sup> (1. 兵庫県災害医療センター)

キーワード：アクションカード、ICU、緊急開腹手術

【目的】当センターは、独立型高度救命救急センターとして年間約350件前後の重傷外傷患者の受け入れを行っている。腹部外傷ではダメージコントロール術を行い、腹部開放管理（open abdominal management：OAM）を受けICUに入院となるが、循環動態が不安定なため手術室への移動はリスクがあり、ICU内で緊急開腹手術となる事がある。しかしその症例数は年間約3~4件であり、対応できる看護師は限られている。これよりICU看護師を対象に、ICU内での緊急開腹手術に対する意識調査を行ったところ、経験のある看護師は25%で、経験者を含む殆どの看護師が看護実践に対し不安を抱いている事が明らかになった。そこで、緊急時の限られた時間で準備を行い、多職種と連携を図りながら統一した看護実践を行う事を目的に、ICU内での緊急開腹手術に対するアクションカードを作成し導入に至った。その取り組みについて報告する。【方法】2021年5月~2022年1月ICU看護師40名を対象に事前調査結果を踏まえ、①各看護師がそれぞれの役割を認識し、適切かつ迅速な行動がとれるようアクションカードを作成。②作成したアクションカードを用いたシミュレーションを実施し、客観的データより問題点の抽出と修正を行い導入。③導入後は看護師に対し意識調査を行い評価。倫理的配慮として、所属施設の倫理審査委員会担当の機関より承認を得るとともに、対象者から自由意志による承認を得た。【結果】事前調査より、ICU内での緊急開腹手術に対する不安の原因は、「経験不足」「知らない物品を扱うこと」が50%であった。手術対応を行う初療看護師と協働し、ICU内での緊急開腹手術におけるリーダー看護師、受け持ち看護師、外周り看護師の各役割や、患者のデバイス管理や物品配置、多職種との連絡・確認事項が分かるよう役割毎に記載したアクションカードの作成ができた。アクションカードを用いたシミュレーションでは、確認できていない項目や準備方法が異なる点等があり、看護師からは「焦ると細かい部分を見逃してしまう」「実際のイメージが湧かず正しい方法が分からなかった」という意見があった。また、実際にICU内での緊急開腹手術時にアクションカードを用いた看護師からは、「未経験ながら抜けなく準備ができ、観察や記録を行う事ができた」との意見があった。アクションカード導入後にICU看護師に意識調査を実施したが、該当症例は1件であったため、「以前より不安感は軽減されたが、実際にアクションカードを使用してみないと活用できるかは分からない」という意見が90%以上であった。【考察】行動指標となるアクションカードの導入により、ICU内での緊急開腹手術の経験がない看護師でも、必要最低限の準備や患者管理が可能となった。しかし、アクションカードの内容を理解する事に時間を要し、緊急時に迅速な行動を取る事ができないと、従来の目的を果たせず統一した看護実践には繋がられない。また、患者の状態によって必要物品やその配置方法は少しずつ異なるため、臨機応変な対応力も求められる。そのためアクションカードを用いたシミュレーションの反復により、チェック項目の意味や必要性を理解し、一つずつ準備を確実に浸透し定着させる必要がある。そうする事で、今後ICU内での緊急開腹手術の際は、効果的にアクションカードが活用でき、多職種で連携を図りながら看護実践ができるようになると考えられる。

---

(2022年10月14日(金) 14:05 ~ 15:05 第8会場)

## [O5-04] A病院の救急外来におけるタイムアウト導入の効果 — 看護師の認識調査から —

○佐々木 勇太<sup>1</sup> (1. 東京都立多摩総合医療センター)

キーワード：タイムアウト、救急外来、認識調査

【はじめに】厚生労働省の受療行動調査では外来診察の待ち時間に対する不満が26.6%と外来満足度の項目の中で最も低い。A病院救急外来においても患者滞在時間が6時間を超えることがあり、新型コロナウイルス感染症に対

し感染症外来を設けてからは患者からの苦情に対応することが増えた。これらを是正するため救急外来にタイムアウトを導入したが、効果は明らかにされていない。

【用語の定義】タイムアウト：決められた時間に医師・看護師が業務の手を止め、患者の情報共有を行うこと。

【目的】救急外来におけるタイムアウトの実施について看護師の認識を明らかにする。

【方法】A病院救急外来に所属し、タイムアウトの実施経験がある看護師49名を対象に実態調査を行った。属性による違いや関連性をみるため、 $\chi^2$ 検定、Spearmanの相関分析を行った。

【倫理的配慮】A病院の倫理審査委員会の承認を受け実施した。研究の目的と方法、倫理的配慮に明記した文書を配布し、調査票の同意欄に印をつけてもらうことで同意を得た。

【結果】調査票は49名に配布し44件(89.7%)を回収した。有効回答は42件(95.4%)だった。看護師歴は中堅レベル以上の者で構成され、所属歴は経験の長い者で多く構成されていた。タイムアウトの目的は3項目とも80%以上の者が意識し、確認項目は5項目とも95%以上の者が意識していた。確認項目に対し40名(95.2%)が状況改善のための介入を行い、介入15項目中9項目は80%の者が意識していた。介入内容のうち「患者が安全・安楽に待てるよう配慮している」のみ、達人レベルの方が中堅レベル以下に比べ「意識していない」者が多かった( $p=0.014$ )。介入による効果は、5項目中「各科診療待ち時30分以上の患者」を除く4項目で「改善した」と認識した割合が多く、「患者が安全・安楽に待てるように配慮している」「円滑な診療のための介入」「待ち時間における患者の不満を受け止めている」を意識している者ほど状況が改善していると認識していた。目的3項目に対し85%以上の者がタイムアウトは有効だと認識していた。「チームで共通認識ができる」「安全性が高まる」「救急外来の診察状況の全体像が整理できる」は85%以上がメリットだと認識していたが、「チームに一体感が生まれる」「診察が円滑になる」「待ち時間に対する苦情に事前に対応できる」は70%未満にとどまった。

【考察】1. 救急外来におけるタイムアウト実施に対する看護師の認識：タイムアウトの目的や確認項目は意識化され、全ての項目でタイムアウトが有効だと認識されていた。「各科診療待ち時間30分以上の患者」の状況が改善したと認識されにくかったことは、看護師の働きかけや医師との情報共有を行っても改善の結果がすぐに得られにくい要因が関係しているからだと考える。メリットの認識のうち3項目が70%未満にとどまったことは、限られたメンバーだけでタイムアウトを実施していることが要因だと考える。2. 救急外来受診者に対する看護師の対応の在り方：達人レベルの方が「患者が安全・安楽に待てるよう配慮している」を意識している者が少なかったことは、豊富な経験に基づく臨床判断によって直観的に状況を把握し意識せずに介入しているからだと考える。そのため、達人レベルの看護実践を明らかにすることで質の高い安全・安楽な待ち時間の提供に繋がり、不満への対応策にもなり得ると考える。メリットの認識が70%未満の項目を改善するには、タイムアウトに参加していない看護師や医師との間で情報共有を行えるようにすることが必要だと考える。

(2022年10月14日(金) 14:05 ~ 15:05 第8会場)

## [O5-05] 重症 COVID-19患者に対して行った ICUダイアリーの効果

○路川 恵利加<sup>1</sup>、上澤 弘美<sup>1</sup> (1. 茨城県厚生連 総合病院 土浦協同病院 EICU)

キーワード：COVID-19、ICUダイアリー、重症患者看護

### I. 研究目的

A病院 EICU退室後、記憶のゆがみを生じた重症 COVID-19患者に対して行った ICUダイアリーの効果を明らかにする

### II. 研究方法

#### 1. データ収集方法

##### 1) 基礎情報の収集

2) EICU退室後訪問 EICUに入室後、3日以上挿管管理となった患者を対象者に ICUダイアリー（以下：ダイアリー）を実施、EICU退室後1週間前後に訪問し同意の得られた対象者にダイアリーを渡し、一緒に EICU体験を振り返った。

3) 外来受診時インタビュー 退院後、外来受診をしている対象者にダイアリー受け取ってからの EICUでの経験やダイアリーに関して半構造化面接を行った。

2.分析方法 対象者の EICUでの経験やダイアリーに関する発言を収集し以下の理論を参考に質的記述的に分析を行った。セルフ・トランセンデンス理論は人々が病気などにより生命の危機に直面した時など脆弱性への認識が増大した時セルフ・トランセンデンス（自己の限界を拡張する）を作動させるための能力（パメラ G・リード/金井 Park訳,2016）とされており、本研究目的を明らかにするのに有用であると考えられたため本理論を参考にした。個別分析では、逐語録を精読し意味のある内容ごとに区切り、意味単位としてまとめコードとした。全体分析では、個別分析類似したコードを飽和するまでまとめ、最終的に得られたコードをカテゴリー、その一つ前をサブカテゴリーとした。

3.倫理的配慮： A病院臨床研究倫理審査委員会承認（2021FY71号）

### III. 結果

1.概要：対象者は4名（男性3名、女性1名）、いずれも COVID-19患者。記憶の歪みあり4名、平均滞在日数19.2日、平均挿管期間13.8日であった。

2.治療体験 以下、サブカテゴリーを〈〉、カテゴリーを【】で示す。〈生死を彷徨う不思議な感覚〉<半分寝ていて起きている不思議な感覚>といった【ICUでの記憶は摩訶不思議な感覚】、【ある時を境に途切れ途切れの記憶になる】、【記憶と出来事の時系列がわからない】、【医療者の声は耳に残っているが内容は理解できない】の4カテゴリーであった。3.ダイアリーによる変化【自分も家族も分からない情報を知るためにダイアリーを見返す】【ダイアリーによって事実を知り記憶と体験を結び付ける】【ダイアリーをみても記憶が定かにはならないこともある】〈ICUダイアリーの看護師からの励ましの言葉に救われ感謝する〉といった【辛い治療体験も看護師の励ましに救われた】、〈ダイアリーを振り返り一度死んで新たな人生の始まりと思う〉〈ダイアリーは大切な私の闘病日記〉といった【ダイアリーによって新たな人生の始まりと思う】、【ダイアリーでは分からないことを理解したいと思う】、【ダイアリーなどからコロナの恐ろしさを目の当たりにする】、【重症コロナサバイバーの体験を友人に伝え人の役に立ちたい】の8カテゴリーであった。

IV. 考察 1.重症コロナサバイバーとダイアリーの効果 重症コロナサバイバーは、生命を脅かされる体験をし、その困難な体験を看護師と話すことや【ダイアリーによって新たな人生の始まりと思】い体験を肯定的に捉えていったと考えられる。退院後には、【重症コロナサバイバーの体験を友人に伝え人の役に立ちたい】という気持ちが芽生え、生きる意味を見出ししていた。セルフ・トランセンデンスは自身や環境との相互作用の中で、内的・外的境界を拡張しながら「新しい自分らしさ」を獲得できる能力として期待できる（青木、藤田,2018）と言われている。今回体験を整理したダイアリーの存在により困難な体験を肯定的に捉える糸口にとまったと考えられた。

(2022年10月14日(金) 14:05 ~ 15:05 第8会場)

## [O5-06] 自己抜去予防を目的とした、抑制カンファレンスの効果。

○田畑 慶喜<sup>1</sup>、米山 正志<sup>1</sup>、根本 友重<sup>1</sup>（1. 昭和大学病院救命救急センター）

キーワード：カンファレンス、身体抑制、自己抜去

### I.はじめに

集中治療を要する患者は、複数の挿入物が挿入されていることが多いが、せん妄や意識障害により挿入物を自己抜去(以下、自己抜去)することがある。看護師は身体抑制に伴う基本的な人権の侵害等を考慮しつつ、安全管理のために身体抑制を行う場合がある。

ICUにおける身体拘束のガイドラインでは、複数名で抑制の必要性をカンファレンスすることが明記されている。しかし、集中治療を行う A病棟では担当看護師の個々の感覚で抑制の必要性を判断していた。そのため筆者は、2019年度に自己抜去予防の対策として、複数の看護師で抑制の妥当性を検討するカンファレンス(以下、抑制カンファレンス)を導入した。抑制カンファレンスの導入による自己抜去予防の効果について報告する。

### II.目的

A病棟での抑制カンファレンスの実施が自己抜去予防に効果があるのかを考察する。

### III.研究方法

対象： A病棟に入院中の鎮静スケール RASS-5、0以外の患者。または、挿管チューブ、中心静脈カテーテル、動脈カテーテル、胸腔ドレーンのいずれかを挿入している患者を抑制カンファレンスの対象とし、調査対象とした。

期間： 2018年8月1日～2019年3月31日。2019年8月1日～2020年3月31日。

方法： 2019年8月1日から入院中の対象患者の抑制カンファレンスを導入し各勤務帯で実施した。観察項目は、意識レベル、せん妄、疼痛評価、危険行動の内容、抑制以外の実施内容、使用中の抑制帯、挿入物とした。抑制カンファレンス導入後の自己抜去件数を導入前の2018年8月1日～2019年3月31日の自己抜去件数15件と比較した。

### IV.倫理的配慮

データ収集する際に、患者氏名、生年月日等、個人が特定できるデータを削除した。

### V.結果

調査期間中の抑制カンファレンスの対象患者は36名であった。抑制カンファレンスの実施率は80%であり、観察項目と抑制の妥当性について全例記載されていた。抑制カンファレンスには全例、業務リーダー看護師が参加していた。抑制解除のカンファレンス実施率は72%であった。抑制解除後の再度の、自己抜去のリスク評価の実施率は23%であった。2018年8月1日～2019年3月31日の自己抜去件数は15件に対し、抑制カンファレンス導入後の自己抜去件数は10件であった。自己抜去した患者の抑制状況は、解除後が50%と最も高かった。

### VI.考察

抑制カンファレンス導入後、自己抜去件数は減少しており、抑制カンファレンスは自己抜去予防に対し、一定の効果があると考えられる。その要因として以下の二点を上げる。

一点目は、せん妄のリスクを判断するための観察項目を明記したことである。ICUにおける身体拘束のガイドラインでは抑制開始の判断項目として患者の不穏行動のほかに、せん妄発症の有無がある。実際の危険行動の有無に加え、危険行動を起こしやすい、せん妄の評価を観察項目に取り入れ、抑制の妥当性を検討することが自己抜去予防に繋がったと考える。そして抑制だけでなく、疼痛管理や早期離床などの、せん妄予防の実施にも繋がり適切なケアを検討する機会にもなったと考える。

二点目は、継続したカンファレンスの実施である。複数名で抑制の妥当性を検討したことで、自己抜去リスクをチームで共有し、自己抜去予防のための適切なケアの実施が出来たと考える。また、豊富な経験を持ち論理的考察も出来る業務リーダー看護師もカンファレンスに参加することで、担当看護師の考えを補い、抑制の妥当性を適正に判断できたと考える。

一方カンファレンス導入後に、抑制解除後の自己抜去率は上昇した。今後の課題は抑制解除後の自己抜去リスクの評価を定着させることである。

---

一般演題（口演） | 一般演題 | 口演

## [O6] 口演6

座長:橋本 翼(公立置賜総合病院)

2022年10月14日(金) 16:20 ~ 17:20 第5会場 (研修室909)

---

### [O6-01] 救命救急センターにおける鎮痛鎮静プロトコルの有用性

菊池 鏡平<sup>1</sup>、○江南 沙里菜<sup>1</sup>、前島 直美<sup>1</sup> (1. 東京大学医学部附属病院 救命救急センター)

### [O6-02] 予定外抜管に関する有害事象の状況分析と再発防止策の検討

○山田 君代<sup>1</sup> (1. 医療法人 渡辺医学会 桜橋渡辺病院)

### [O6-03] 救命センター看護記録からみた気管挿管患者の口腔内合併症に関する調査

○安保 麻由子<sup>1</sup>、篠原 由莉<sup>1</sup>、吉次 育子<sup>1</sup> (1. 神戸大学医学部附属病院救命センター)

### [O6-04] 救命センターに勤務する看護師に対して口腔ケアのスキル向上のための取り組み

○篠原 由莉<sup>1</sup>、安保 麻由子<sup>1</sup>、吉次 育子<sup>1</sup> (1. 神戸大学医学部附属病院)

### [O6-05] 頸椎損傷患者の人工呼吸器早期離脱に向けての取り組み

○大堀 紅瑠実<sup>1</sup> (1. 独立行政法人国立病院機構仙台医療センター 救命救急センター)

### [O6-06] リハビリ意欲が低下している患者との関わりについて

○吉田 陸<sup>1</sup> (1. 仙台医療センター救命救急センター)



---

(2022年10月14日(金) 16:20 ~ 17:20 第5会場)

## [O6-01] 救命救急センターにおける鎮痛鎮静プロトコルの有用性

菊池 鏡平<sup>1</sup>、○江南 沙里菜<sup>1</sup>、前島 直美<sup>1</sup> (1. 東京大学医学部附属病院 救命救急センター)

キーワード：鎮痛鎮静プロトコル、救命救急センター、人工呼吸器

1. 目的 人工呼吸器装着中の鎮静管理は鎮静剤の中断、もしくは浅鎮静管理を行うことが推奨され、その結果、抜管までの期間短縮や気管切開率の減少などに繋がると報告されている。しかし、当救命救急センター（以下 EICU）で人工呼吸器を装着し鎮静剤を投与した患者の鎮静深度についてデータ収集したところ、深鎮静の傾向があることがわかった。この現状から、適切な鎮痛鎮静管理を行う必要があると考え、鎮痛鎮静プロトコル（以下プロトコル）を導入することとなった。そこで、本研究はプロトコルを導入し、その有用性を明らかにすることを目的とする。

2. 研究方法 研究デザインは後ろ向き量的研究とし、対象は鎮痛鎮静剤が投与され人工呼吸器を装着している成人患者とした。また、人工呼吸器離脱困難症例などの患者は対象外とした。データ収集は研究期間中にプロトコルが導入された患者の年齢、疾患、既往歴、人工呼吸器装着日数、Confusion Assessment Method for the ICU(以下 CAM-ICU)陽性率、在室日数、リハビリ進捗状況、Richmond Agitation-Sedation Scale(以下 RASS)、Critical-care Pain observation Tool(以下 CPOT)、鎮静剤の種類(ディプリバン・デクスメドミジン・フェンタニル)、バイタルサイン(体温、呼吸数)、動脈血液ガス分析(pH、PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>、BE<sup>-</sup>、P/F)、採血データ(Hb、CRP、WBC)を研究者がカルテを閲覧し後ろ向きに調査した。また、同研究期間においてプロトコルが導入されておらず、鎮静剤を投与し人工呼吸器を装着していた患者においても上記同様のデータを収集した。分析は JMPpro15.2.0を使用し、倫理的配慮として東京大学大学院医学系研究科・医学部 倫理委員会の承認を得て実施した。

3. 結果 EICUに入室し人工呼吸器装着した患者は61名であった。そのうち、除外基準に基づいた結果、合計28名が対象となった。プロトコル導入群(以下、導入群)は17名であり、非プロトコル導入群(以下、非導入群)は11名であり、導入群では呼吸器疾患患者が多い傾向にあった。また、分析した結果、年齢、人工呼吸器装着日数、在室日数、バイタルサイン、血液データ、CAM-ICU、CPOT、各種鎮痛鎮静剤使用の項目において、プロトコル導入の有無による有意差は認めなかった。また、リハビリ進捗状況は p値<.01、RASSは p値<.05となり、それぞれ有意差を認めた。

4. 考察 リハビリ進捗状況、RASSにおいては有意差を認めた。プロトコルを導入することで浅鎮静管理となるため当然の結果であると考え、適切な鎮痛鎮静管理を行うことで、患者は覚醒し、リハビリを進めることができたのではないかと考える。早期にリハビリが実施できることで、ADL低下予防だけでなく、せん妄発症率の低下、PICS予防、呼吸筋萎縮予防から早期人工呼吸器離脱へ繋がるのではないかと推測される。対象患者が28名となったことから症例数が少なく、母集団に偏りがあったことなどから結果には限界があるといえる。また、プロトコルは当院独自で作成したものであるため、一般化においても限界があるといえる。しかし、プロトコルを導入することで、浅鎮静管理となり、リハビリを進めることができたということは、今後の救命救急センターにおける重症管理の一助となった可能性がある。

---

(2022年10月14日(金) 16:20 ~ 17:20 第5会場)

## [O6-02] 予定外抜管に関する有害事象の状況分析と再発防止策の検討

○山田 君代<sup>1</sup> (1. 医療法人 渡辺医学会 桜橋渡辺病院)

キーワード：予定外抜管、有害事象、再発防止策

<目的>重症救急看護領域では、挿管による人工呼吸管理を受ける患者のケアを日常的に実践している。こうした患者の予定外抜管は、生命に直結する医療有害事象となるので、その予防は必須事項である。そこで、裁判例や有害事象の調査報告書等から予定外抜管に関する情報を収集し、その状況分析をもとに再発防止策の方針を検討した。ここで、予定外抜管とは「患者の意図した自己抜管」と「意図しない事故抜管」の総称と定義した。

<方法> 予定外抜管に関する有害事象について、(1)医療裁判例、(2)日本医療機能評価機構、および(3)日本医療安全調査機構の報告書から、対象患者の「年齢」「性別」「原因疾患」に加えて、「発生場所」「患者の転帰」など有害事象の状況、さらに「背景因子」や「予防可能性の有無」など、リスク分析に必要な事項を抽出した。裁判例に関しては、原告および被告の主張・裁判所の判断といった事項も抽出した。これらの情報から、予定外抜管のリスクおよび患者の予後や医療者の責任に影響する要因について分析を行い、再発防止策の方針を提起した。なお、研究に先立ち倫理委員会の承認を得た。

<結果> 予定外抜管に関する有害事象は17件(報告書14件、裁判例3件)であった(表)。これらの原因別に患者の転帰を見ると、死亡事例のすべてが①患者が意図した自己抜管と②患者体動時など意図しない抜管で発生しており、医療者が介入していない状況下であることが共通していた。発生場所は病室13件(76.5%)が集中治療室4件(23.5%)を大幅に上回っていた。患者の転帰を予定外抜管後の気道確保の状況別にみると、再挿管の有無が不明であった6件を除く11件中、再挿管事例は7件であった。この7件は障害の残存がないか、軽度残存に留まった。一方、再挿管しなかった4件中2件は、再挿管を試みたものの気道が確保できず死亡に至った。また、残りの2件は再挿管不要と判断され、障害を残すことなく経過していた。裁判例の3件については、表の①が2件、④が1件であり、死亡もしくは高度な障害を残したが、民事裁判においては全例に無責判決が出されていた。

<考察> 予定外抜管は看護師のマンパワーが集中治療室よりも少ない病棟内で、しかも看護師が介入していない場面で起こりやすく、重篤化しやすいという事実が明らかとなった。また、必要があったにも関わらず再挿管しなかった2事例が死亡に至っていることから、予定外抜管後の対応の遅れが生命に危険を及ぼすリスクを高めると判断できる。さらに、紛争にまでおよんだ理由として、予定外抜管は呼吸トラブルに直結するため、その重篤性から死亡との因果関係を証明しやすく、医療側の責任が問われやすいと考えられる。こうした紛争にまで発展した事例では、患者やその親族のみならず医療側の当事者にとっても精神的苦痛が大きい。したがって、予定外抜管は、医療安全において重大性の高い事象であり、かつ医療側が受けるリスクも大きく、確実な対策の考案が必須となる。具体的な方針として、1.適正な鎮痛・鎮静管理やカフ圧管理を含めたチューブの固定システムの強化、2.抜管可能かの適切な判断にもとづき、不必要に挿管期間を長引かせないこと、3.回避不可能な予定外抜管が発生したときは、生体モニタリングを活用した速やかな状況察知と、必要性の判断に基づいた気道確保および呼吸管理を実施することが重要である。

それぞれの対策を確実に実施することが、予定外抜管の発生および重症化の予防において重要であり、それが対象患者だけでなく医療者を守ることに繋がる。

(2022年10月14日(金) 16:20 ~ 17:20 第5会場)

## [O6-03] 救命センター看護記録からみた気管挿管患者の口腔内合併症に関する調査

○安保 麻由子<sup>1</sup>、篠原 由莉<sup>1</sup>、吉次 育子<sup>1</sup> (1. 神戸大学医学部附属病院救命センター)

キーワード：口腔内ケア

【はじめに】 A大学病院救命センターは2020年7月に開設となり、心肺停止による蘇生後脳症患者や重症熱傷患者、低体温、ショックなどによる気管挿管患者が入院している。救命センター開設に伴い、重症患者のケアを行う看護師は、院内の業務マニュアルに沿ってケアを実施しているが、個々の看護師の知識や経験に基づいて実施していた。口腔ケアは、日常的なケアであるが、継続したケアに結びついていない現状がある。今回、救命センターにおける口腔内ケアの問題点を明確にするために、救命センターに入院した気管挿管患者の口腔内合併症の発生状況を、看護師の口腔ケア時の看護記録より調査し考察したため報告する。

【方法】 期間：2020年8月1日から2021年1月31日対象：救命センターに入院した気管挿管患者方法：口腔ケア時の観察項目、実施したケアを看護記録より抽出し、後ろ向き研究を実施【倫理的配慮】 発表に際して院内の倫理委員会の承認を得て、所属長の許可を得た。

【結果】 期間内の件数は、33件であった。そのうち入院後すぐに死亡退院となった7件を除外し26件で調査を

行った。看護師の記録から、OAG項目である口唇、舌、唾液、粘膜、歯肉炎、歯または義歯の項目に分類して記載状況をみたところ、口唇14%、舌7.8%、唾液0%、粘膜（出血）82.3%、粘膜（潰瘍）82.3%、歯肉（浮腫）3.9%、歯と義歯25.4%であった（気管挿管1日目、3日目、7日目で途中死亡退院、転院したケースを除いた観察機会を51とする）。記載している項目に関しては、異常の有無に関わらず、記載しているが、記載方法にはばらつきがあった。口腔内の潰瘍や出血、乾燥、舌苔などの異常があった場合の対応についての記載は、観察機会51のうち、白色ワセリン塗布15.6%、スワブにて愛護的に清拭9.8%、記載なし9.8%であり、記載率は低かった。また、対象の26件のうち、入院時1日目で口腔内異常は認めていなが、7日目までに口腔内の潰瘍や出血、乾燥、舌苔などの異常を観察した件数は7件であった。

【考察】今回の調査より、院内システムの活用ができていないことと看護師のスキルに問題があることがわかった。院内システムの活用とは、口腔内の異常発生時に、当救命センターには口腔外科医師のローテートがあることで相談しやすい環境であることや院内 RSTラウンドがあり、他職種と協力してチーム医療を行うシステムがあることである。これらを活用することで、口腔内合併症を予防することにつながると思う。また、スキルにおいては、観察やケア方法を看護師の判断が重要であるため、勉強会を実施し、看護師の質が保持できるよう取り組んでいく必要があると考えた。

【まとめ】今回の調査を通して救命センター開設後の看護ケアの評価として口腔ケアに関する問題点が明らかになった。記録の記載方法やケア方法にばらつきがあり、口腔ケアの質を保つ必要があると示唆された。

(2022年10月14日(金) 16:20 ~ 17:20 第5会場)

## [O6-04] 救命センターに勤務する看護師に対して口腔ケアのスキル向上のための取り組み

○篠原 由莉<sup>1</sup>、安保 麻由子<sup>1</sup>、吉次 育子<sup>1</sup> (1. 神戸大学医学部附属病院)

キーワード：口腔内ケア

### 【はじめに】

A大学病院救命センターでは、人工呼吸器挿管され入院した患者の口腔ケア時の観察記録の調査を実施した。口腔ケア時の記録方法や介入にばらつきがあることが分かり、知識や技術の均一化を図る必要性が示唆された。そこで、救命センター医師、看護師、歯科医師により口腔ケアワーキンググループ（以後、口腔内ケア WG）を立ち上げた。今回、口腔ケア WG活動として学習会を開催し、今後の問題点について考察したので報告する。

### 【方法】

- 1、令和3年9月、救命センター医師、看護師、歯科医師にて構成し、口腔ケア WGの活動開始した。
- 2、令和4年3月28日救命センター所属の看護師対象に OAGの評価項目と観察について知識と技術向上を目的とした勉強会を実施した。参加できない看護師に対しては、2週間の期間 e-learningの視聴できるようにした。
- 3、学習会前後で知識確認テストを行い、評価とした。

### 【倫理的配慮】

アンケートについては無記名とし、個人が特定できないように集計すること、集計後はアンケート用紙を破棄することを記載し、提出を持って同意とした。また、発表にあたり院内倫理委員会と所属長の許可を得た。

### 【結果】

学習会前の確認テストから OAGの評価項目と観察に対する知識が低いことが分かった。そこで「人工呼吸器関連肺炎予防のための気管挿管患者の口腔ケア実践ガイド」を参考に歯科医師と看護師が講義を行い、歯科衛生士による口腔ケアの演習を開催した。学習会の参加は部署内看護師30名中8名、e-learningの視聴は12名であった。学習会の前後の知識確認テストの結果として、「ブラッシングケアと維持ケア」「VAP」「OAG評価」の設問については学習会後では87%~100%正答率であったが、「実際の写真を見て OAG評価をする」設問では学習会後の正答率も14%と低かった。

### 【考察】

学習会後の知識確認テストにおいて「ブラッシングケアと維持ケア」「VAP」「OAG評価」の設問については正

答率が上がっていることで学習会による効果があったと考える。しかし、学習会後の知識確認テストの中で「実際の写真を見てOAG評価をする」に関する項目の正答率が低かった。これは、設問形式として口腔内の状態を「乾燥している」など文章で表した際には正答出来ているが、実際に口腔内状況を観察して評価を行うことが出来ていないと考える。そのため、実際の口腔内の状況を評価できるように、臨床場面で救命センターにローテートしている口腔外科医師とともにラウンドを行うなどのリソースを活用し、看護師のスキルを上げることで、患者の口腔内の状況を正しく判断し、患者に合わせたケアが実践できるのではないかと考える。

#### 【まとめ】

今回、口腔ケアWGを立ち上げ、口腔内のOAGの評価項目と観察に対する学習会の開催することで知識の習得につながった。今後、実際の臨床場面での学習内容を活かした経験が必要である。

---

(2022年10月14日(金) 16:20 ~ 17:20 第5会場)

## [O6-05] 頸椎損傷患者の人工呼吸器早期離脱に向けての取り組み

○大堀 紅瑠実<sup>1</sup> (1. 独立行政法人国立病院機構仙台医療センター 救命救急センター)

キーワード：人工呼吸器早期離脱、頸椎損傷

#### 【目的】

A 施設救命救急センターでは、突然の受傷・発症・急性増悪により気道閉塞や呼吸不全へ移行しやすく挿管・人工呼吸器管理を必要とする症例が多い。そのため、人工呼吸器離脱向け無気肺・人工呼吸器関連肺炎等の合併症予防に多職種で取り組んでいる。今回、長期的な人工呼吸器管理が予測された患者に対し、人工呼吸器離脱を目指した呼吸ケアを多職種とともに実践したため、その関わりを報告する。

#### 【倫理的配慮】

本人・家族に対し事例発表の目的・方法を説明した。個人情報の取り扱いには十分に注意し、個人が特定されないよう今回得たデータの保護に最大に配慮することを説明した。

#### 【方法・事例紹介】

強直脊椎に伴う第5・6頸椎損傷を受傷した80代男性。頸椎損傷部の血腫拡大の所見あり気道確保目的に同日救急外来にて挿管され人工呼吸器管理となる。入院7日目に第3頸椎～第1胸椎後方固定術、第3～第6椎弓切除術、局所骨移植施行となった。入院13日目気管切開術施行となった。

体位ドレナージやカフアシストは排痰や無気肺予防に繋がる重要なケアであるが、循環動態が不安定のため実施できない状況であった。そのため、理学療法士・作業療法士と協働し、ベッド上端坐位を積極的に行った。また、気管切開後、唾液の誤嚥も認めていたため顔面周囲の筋肉のリハビリとして口唇術・メラチューブを用いた舌の運動を実施した。さらに医師へ言語聴覚士介入を提案し嚥下リハビリ開始することができた。

長期療養を必要とすることが予想されたため本人の闘病意欲の維持・向上のため社会的背景を考慮し、家族との情報共有・相互のやりとりを工夫して実施した。患者家族間での情報のやり取りが少ないが、家族の話を患者とすると喜ぶ様子あり、家族間での仲がよかったと情報があつた。患者の日々リハビリに取り組んでいる様子や回復過程を伝えたいという思いで撮影をし、家族来棟時に、写真を渡すとともに患者の入院生活を説明した。患者には家族の来棟予定日に面会することを目標とする意図的な声掛け・時間調整を行った。

#### 【結果】

肺炎の改善を認め、新たな肺合併症の発症なく人工呼吸器離脱をすることができた。さらに、なかなか離床進まなかったが面会予定日には車いすに乗れる位になった。

#### 【考察】

本事例を通して、病状により完全な立位をとれなくても、端坐位で背面開放位をとる等の離床を進めることは呼吸リハビリテーションとしての効果があることを改めて感じた。患者にとって、より効果的な呼吸ケアを提供するために、多職種の協働は必要であることを学んだ。また、患者にとっての家族の存在は大きいものであることを再認識した。家族は入院中も患者を支えるチームの一員となるため適切な情報提供が必要であり、患者・家族のニーズを踏まえたかわり、離床を進めることにつながることを学んだ。この学びを今後も日々の看護実践

に活かしていきたい。

(2022年10月14日(金) 16:20 ~ 17:20 第5会場)

## [O6-06] リハビリ意欲が低下している患者との関わりについて

○吉田 陸<sup>1</sup> (1. 仙台医療センター救命救急センター)

キーワード：リハビリ

【目的】 救急センターでは状態が不安定なため、人工呼吸器や中心静脈カテーテルなど侵襲の大きいデバイスを装着している患者が多くいる。多くのデバイスに繋がれ、身動きがままならない日が長く続くことによる身体的・精神的ストレスは計り知れない。多くの医療機器に囲まれ、痛みなどの症状に耐えながら自分の思う様に体を動かさない状態が続く事で、リハビリ意欲の低下を招く可能性がある。疼痛コントロールとともに精神的な側面にも関わる事で、リハビリ意欲を少しでも高める事ができたため報告する。

【倫理的配慮】 今回得た情報は事例発表以外に使用しない事、個人情報保護に留意し、厳重に管理すること、研修参加の辞退・撤退がいつでも可能であり拒否をしても不利益が生じないことを口頭及び書面での説明の後、同意を得た。

【事例紹介、方法】 A氏80代女性、交通外傷のため多発骨折と肺塞栓症の診断にて入院。気管挿管、人工呼吸器管理となった。一時は抜管したがB型血栓閉塞性大動脈解離の診断で、再び気管挿管、人工呼吸器管理となった。二度も人工呼吸器管理になり当センターでの滞在日数が長期化した事で、精神的なストレスに加え、骨折による疼痛があり、リハビリ意欲が低下している状態であった。7病日目初回のリハビリでは、少し体を動かすだけで痛み、拒否する様子が見られていた。9病日目、患者自身がリハビリに前向きになれるように医師と相談の上、疼痛コントロールを図るため鎮痛薬の変更、外固定バンドの提案をした。また、理学療法士、作業療法士へカルテでは伝わりきらない情報の共有を、ベッドサイドで伝え、体を支えるなどの疼痛が最小限となるようなリハビリ補助を行った。11病日目、精神的な支援介入として、A氏は信仰宗教があり、入院中もお祈りをする様子が何度かあった。そのため好きな時にお祈りが出来るように時間を調整し、一人暮らしだが家族の協力体制があったため、家族に必要な物を持参するように依頼した。また、13病日目には、退院後にしたい事を目標として紙に書きだしてもらい、A氏がこの大変な時期を目標実現のために乗り越えていけるように関わった。

【結果】 介入直後はあまり変化が見られなかったが、11病日目頃より拒否も少なくなり、前向きな様子が見られ始めた。20病日目の当センター転出時には、暗かった表情が少し明るくなり、家族のことや退院後の自分についての話をしている姿が見られるようになった。また、リハビリに対して「今日はやらなくていい」と言った後ろ向きな発言はなく、「頑張らないといけないね」と前向きな発言が見られるようになった。

【考察】 疼痛コントロールでの身体的介入と精神的介入の双方からアプローチをしたことがリハビリ意欲の向上に効果があった。先行研究として、疼痛緩和としての運動療法は意欲向上に繋がるという研究が発表されており、今回の事例も疼痛による運動意欲低下は根本的な介入無しには解決とはならず、精神的介入だけで無く疼痛コントロールを行った上で精神的介入をした事が効果を増幅させたと考えられる。精神的介入での目標立案に関して、先行研究にて目標を明確にする事で学習結果が出やすかったと述べられている。今回も実際に退院後にしたい事を考え、かつ可視化する事で目標に向かって頑張ろうという意欲向上に繋がったと考えられる。【まとめ】 リハビリ意欲が低下した患者に対する関わりとしては原因の解決、軽減と精神的支援の双方から介入する事が重要である。

一般演題（口演） | 一般演題 | 口演

## [O7] 口演7

座長:神保 大士(聖マリアンナ医科大学病院)

2022年10月14日(金) 16:20 ~ 17:20 第6会場 (研修室904・905)

[O7-01] 職員の災害時安否確認のシミュレーションを通して  
～ teamsを活用した結果と課題～

○蒲池 祥<sup>1</sup> (1. かわぐち心臓呼吸器病院)

[O7-02] 多数傷病者受け入れフローシートに沿った机上訓練からの課題

○岸本 沙希<sup>1</sup>、中西 奈緒子<sup>2</sup>、村田 晃子<sup>2</sup>、矢掛 由貴子<sup>2</sup> (1. 聖泉大学、2. 近江八幡市立総合医療センター)

[O7-03] COVID-19感染対策を重視した急変対応シミュレーションが奏功した一例

○鎗木 優希<sup>1</sup>、大和田 道代<sup>1</sup>、星 豪人<sup>1</sup> (1. 筑波記念病院)

[O7-04] 救命救急センターにおける発熱外来の立ち上げと安全かつ効率的な運用

○林田 明美<sup>1</sup>、荒木 裕子<sup>2</sup>、柴尾 嘉洋<sup>2</sup>、西川 理子<sup>2</sup>、松野 ひとみ<sup>2</sup>、渡邊 朝子<sup>2</sup> (1. 社会福祉法人 恩賜財団 済生会 熊本病院 3西病棟、2. 社会福祉法人 恩賜財団 済生会 熊本病院 救命救急センター)

[O7-05] 救急外来における救急電話相談の実施状況と教育的ニーズの把握：全国質問紙調査

○今井 亮<sup>1</sup> (1. 文京学院大学)

[O7-06] ERスキルミクスによって進化を続けた発熱外来対応の実際 ～多職種で乗り越えたコロナ第6派の軌跡～

○西川 香織<sup>1</sup>、友田 新二<sup>1</sup>、井阪 梢<sup>1</sup>、後藤 裕子<sup>1</sup> (1. 社会医療法人生長会 ベルランド総合病院 ER)

---

(2022年10月14日(金) 16:20 ~ 17:20 第6会場)

## [O7-01] 職員の災害時安否確認のシミュレーションを通して ～ teamsを活用した結果と課題～

○蒲池 祥<sup>1</sup> (1. かわぐち心臓呼吸器病院)

キーワード：災害時安否確認

【はじめに】災害時は、患者の安全確保や院内設備の安全確認、避難経路の確保、傷病者の対応に加えて、十分な災害対応が可能な職員の安全確認と確保が重要である。

【目的】当院では院内の安全確認は、全部署アクションカードにて実践することになっている。職員の安否確認の「方法」については明確化されておらず、災害時の全職員の安否確認方法の確立を目指して取り組み方法を模索した。院内個人メールや電話番号による連絡網などが案として上がったが、個々の院内メールだと時系列の情報収取が困難な事や電話番号の個人情報管理についてなど災害時に使用するには不便さがあった。コロナ禍になり院内職員の連絡伝達方法に Microsoft® teamsが運用され始めたことで、利便性やセキュリティの面でも、使用することが可能となり、災害対策委員会で承認された。'災害時安否確認プロトコル'(以下プロトコル)と称した災害時安否確認方法を作成し、災害時安否確認シミュレーション(以下、シミュレーション)を行った。シミュレーション実施後に全部署と振り返りを通して、今後の課題をと修正案を検証した。

### 【方法】

1) 調査、実践方法初回シミュレーションを院内全職員に2022年3月に実施。初回実施後に、災害対策委員会において、安否確認内容や安否確認を行う上で困った事などを調査し、プロトコルの問題点の抽出を行い、プロトコルの修正や teamsの活用を啓発した。再周知をした上で、院内全職員に2022年5月に2回目のシミュレーション実施した。初回と2回目のシミュレーション後の①返信率(全職員数に対する安否確認指示発生から1時間以内の返信人数)と②返信の適切性(事前にプロトコルで指示した返信内容に準じているか)を評価した。

2) 倫理的配慮当院の倫理審査委員会にて承認。

【結果】各部署の返信率や返信の適切性を数値化したところ、初回のシミュレーションでは返信率52%、返信の適切性は74%であった。シミュレーションの内容に関する意見は、「teamsの使用方法に慣れていないスタッフがいる」「安否確認の集計を行うに当たって、登院予定時間の方が把握しやすい」であった。プロトコルにおける返信内容として「登院までのおおよその時間」から「登院予定時刻」に変更した。再度、プロトコルの変更内容の周知と teamsの運用の啓発を行った上で、2回目のシミュレーションでは返信率68%と向上したが、適切性は52%と低下した。

【考察】シミュレーションを行ったことで、災害時に職員の安否確認方法は簡易かつ把握しやすい方法であることが重要だと明確になった。SNS (teams) を活用してのプロトコル運用のアナウンスにより、災害時安否確認の必要性が認識されたと考えられる。一方で、返信項目の修正のアナウンスが2回目シミュレーションの1週間前であったことから周知が十分でなく、返信の適切性が低下したと推測される。今後も継続的に安否確認シミュレーションを行い、災害時には迅速かつ効率的に職員の安否確認と患者・地域の災害対策のための人員確保の目的を達成していきたい。

---

(2022年10月14日(金) 16:20 ~ 17:20 第6会場)

## [O7-02] 多数傷病者受け入れフローシートに沿った机上訓練からの課題

○岸本 沙希<sup>1</sup>、中西 奈緒子<sup>2</sup>、村田 晃子<sup>2</sup>、矢掛 由貴子<sup>2</sup> (1. 聖泉大学、2. 近江八幡市立総合医療センター)

キーワード：多数傷病者、机上訓練、リーダー看護師

【目的】A病院は災害拠点病院に指定されており、災害時には多数の傷病者の受け入れが必要になると予測される。今回、局所災害の初期段階にて救急外来で多数傷病者を受け入れる際、災害発生時の指揮命令系統や救急外来の看護師の役割を確認する必要があると考えた。救急外来のリーダー看護師(以下リーダー看護師)が災害発

生時に統一した行動が取れるという目的で、救急外来独自に多数傷病者受け入れフローシートを作成した。フローシートとは救急外来での全体の行動を図式化した流れ図である。フローシートをもとに机上訓練を実施し、結果から考察を行い今後の課題を見いだすことができたため報告する。【方法】救急外来でリーダーの役割を果たす救急看護師4名を対象とした。傷病者12名が搬送される多重事故を想定し、レッド2名、イエロー5名、グリーン5名のトリアージタグを装着した患者が受け入れ要請後15分で到着する設定とした。患者設定を行い受け入れ要請の第1報からの動きをフローシートに沿って確認しながら、救急外来の図面を用いて患者に見立てたカードを動かした。フローシートに沿った机上訓練を実施した救急看護師4名でカンファレンスを行い改善策や今後の課題についての意見を出し合い抽出した。【倫理的配慮】机上訓練中の内容についての記録を行うことを口頭で参加者に同意を得、発表に際しA病院看護部の承認を得た。【結果】救急外来では多数傷病者の受け入れが必要となるため、リーダー看護師が中心となる。そのため、リーダー看護師を中心にフローシートに沿って机上訓練を実施しカンファレンスを行った結果、受け入れ要請があった段階でリーダー看護師は仮本部を設置するために当直医師、ICU医師、看護管理当直者を招集することをリーダー看護師間で共有することができた。また、搬入される患者の重症度を考えることや、限りある応援の人数で実際に的確な判断をすることが困難であった。さらに、応援看護師はフローシートに沿って要請したが、リーダー看護師は応援看護師のみならず医師や研修医、コメディカルへの対応も考える必要があり、職員配置を明確にしておかなければならないという意見があった。【考察】作成したフローシートに沿って机上訓練を実施した結果、リーダー看護師は発災直後から常に統括的な役割を担っていると考えられる。フローシートを活用しリーダー看護師から院内全体に発信し、仮本部を設置することをリーダー看護師間で共有することができた。しかし、実際に発災した際にリーダー看護師間のみの共通認識となっている。限られた人数の中で多数傷病者を受け入れるためには多職種に対してもこれらの活動内容を周知していくことで、受け入れがスムーズに行えるのではないかと考える。今後、フローシートの活動内容を多職種にも共通して理解できるように修正をすることが必要である。また搬送された患者の重症度、緊急度により看護師の配置も異なる。これはリーダー看護師が限りのある人数で個々の力量も考えながら判断する必要がある。さらにリーダー看護師は仮本部長の医師と受け入れ状況の確認、応援体制、患者の状況などを常に情報共有することが重要である。これは、災害時の基本原則でもあるCSCATTTのCSCAの部分に繋がると考える。今回の机上訓練により、リーダー看護師はフローシートに沿って応援看護師を招集することはできた。しかし、その後の人員配置については人的活用に関するリーダー看護師のアセスメント能力が求められることが課題となった。また今後救急外来のみならず、多職種に対してもフローシートの活動内容を周知していくことが必要である。

(2022年10月14日(金) 16:20 ~ 17:20 第6会場)

## [O7-03] COVID-19感染対策を重視した急変対応シミュレーションが奏功した一例

○楠木 優希<sup>1</sup>、大和田 道代<sup>1</sup>、星 豪人<sup>1</sup> (1. 筑波記念病院)

キーワード：COVID-19感染対策、急変対応、シミュレーション教育

IIはじめに

2020年、COVID-19感染症の流行に伴い、当病棟はCOVID-19感染患者の対応病棟の役割を担うことになった。患者急変時に特殊な環境下での対応が求められ、スタッフの安全を第一に考え感染対策が必要であると考えた。そこで、感染対策を踏まえた急変対応ができるようシミュレーション教育を計画し実施した。研修後、実際に急変対応症例が発生。スタッフから感染症を出すことなく救命できた実践報告である。

II方法

- 1.シミュレーション期間：2021年2月
- 2.場所：COVID-19感染症受け入れ病棟の個室11床。
- 3.対象：看護師1～21年目の21名。医師、呼吸器内科4名、救急科6名。
- 4.COVID-19陽性患者のシミュレーション回数：2回



## 5. シミュレーション内容

- 1) COVID-19病棟からの急変時全館放送時は、駆けつける医師と看護師を決めた。
- 2) 感染拡大を最小限にするために、活動スタッフ数は最大3名と制限した。
- 3) 第一発見者はスタッフ要請と感染拡大防止の為、胸骨圧迫の対応のみとした。
- 4) 応援に駆けつけたスタッフがすぐさま着衣し患者に直接対応できるよう、Full PPEセット（N95マスク、アイシールド、袖付きガウン、帽子）を病室前に配置した。
- 5) 看護師2名での急変対応が可能になり次第、バックバルブマスクによる人工呼吸も含めたBLSを実施する。
- 6) 医師到着後はACLSを開始する。
- 7) Full PPEが成立するまでは、いかなる状況下でも活動に参加することを禁止した。

## IV 急変対応事例

発生は研修2週間後。80代 COVID-19陽性患者。入院4日目、病室のベッド臥床中にVT発症。夜勤帯で看護師3名勤務中。急変対応には、2年目のA看護師、15年目のB看護師が対応した。7年目のC看護師は他の患者対応をした。当直医師はシミュレーション未参加であった。

## V 結果

病室のベッド臥床中にVT発生。ナースステーション内でVT波形を発見したB看護師が患者担当のA看護師へ伝達。A看護師は現場に向かいFull PPE装着後、患者の脈の確認を実施した。脈なしVTと判断し、発生から2分で胸骨圧迫を開始。発生から5分でB看護師とC看護師が現場に救急カート、AEDを運び到着。Full PPE装着後、患者にAEDパッドを装着。当直医は、準備されていたFull PPEセットを使用し発生から7分で現場に合流した。合流時にAED解析が終了し、ショックを施行し直後に心拍再開を確認。その後、患者は後遺症なく退院した。さらに、急変対応したスタッフが陽性者となることはなかった。

## VI 考察

初めに患者対応をした看護師は、急変時対応が未経験の2年目看護師であった。シミュレーション研修に2度参加し、Full PPE装着の必要性を学んでいた。結果、2年目看護師は自身の安全を第一にFull PPEを装着し、胸骨圧迫を実施することができた。救命処置が未実施の場合、一分経過するたびに7～10%の救命率が低下する。直ちに胸骨圧迫を実施することで、その時間を延ばすことができる。今回の症例は2分で胸骨圧迫が開始されたことで、救命率を延ばすことができたと考える。さらに、応援に駆けつけた医師、看護師がすぐさまFull PPEを装着し活動できるよう、病室前にFull PPEセットを準備していたことで装着時間の短縮に繋がった。AED実施までに7分を要したが、感染対策を最優先としたシミュレーションを事前に行ったことが奏功し、スタッフを感染から守り、患者の命も救うことができたと考える。

(2022年10月14日(金) 16:20～17:20 第6会場)

## [O7-04] 救命救急センターにおける発熱外来の立ち上げと安全かつ効率的な運用

○林田 明美<sup>1</sup>、荒木 裕子<sup>2</sup>、柴尾 嘉洋<sup>2</sup>、西川 理子<sup>2</sup>、松野 ひとみ<sup>2</sup>、渡邊 朝子<sup>2</sup>（1. 社会福祉法人 恩賜財団 済生会 熊本病院 3西病棟、2. 社会福祉法人 恩賜財団 済生会 熊本病院 救命救急センター）

キーワード：COVID-19、発熱外来

【はじめに】A病院は、救命救急センターとして、高度急性期医療を継続する使命を果たしつつ、断らない救急医療を目指し取り組んでいる。2020年2月に熊本県でもCOVID-19が報告され、感染拡大の危機が高まり、当院でも新型コロナウイルス感染症危機対策本部（以下、危機対策本部）が設置された。救命救急センターにおいては、1～3次救急を受け入れながら、COVID-19による患者及び医療従事者の感染曝露のリスクや不安から、初療対応にも影響していた。そこで、多職種や感染管理認定看護師と連携し、発熱等に対応した外来を立ち上げ、安全に受け入れるための環境やフローを整備したことで効率性と安全性の担保につながった為報告する。【目的】断らない救急医療と効率的な初療対応の継続、患者、医療従事者を感染曝露から守り、感染症対応可能なシステム構築【倫理的配慮】本発表は、当院看護研究倫理審査会の承認を得、データから個人が特定されないように配

慮した。【方法】 期間：2020年4月～2022年3月 方法：①救命救急センター運営委員会の下部組織として救急外来（以下、ER）感染症専門部会を発足、ERにおける感染対策に必要な環境整備や運用手順を構築 ②メンバーは、救命救急センターの医師・看護師・救命救急士・事務員、呼吸器科医師、感染管理室、施設保安室から構成。教育、建物・導線、診療基準・物品配置、看護配置、の小グループを結成し課題解決を図った【結果】 1. 教育と情報伝達：部会内で決定した事項は、多職種で構成される救命救急センター運営委員会にて合意形成を行い、危機対策会議にて所属長へ周知を図った。また、救急外来にて業務するスタッフへのフル PPE着脱訓練、疑似症患者のフローや急変訓練を行い、院内感染を防ぎ安全に対応できるように努めた。2. 建物・導線：2020年4月の第1波より、発熱や呼吸不全、スクリーニングに該当する患者が増加、院内での感染暴露リスクが高まった。ER前敷地にコンテナハウス6部屋を設置、発熱外来を立ち上げた。疑似症患者は、院内に入館することを最小限とし、他患者や職員との接触を避ける経路とした。3. 診療基準・物品配置：看護師が統一した対応ができるように、症状・重症度スクリーニング、リスク因子を含めた電話相談フローを作成した。発熱外来の対象者は、ERへ来院した Walk-in患者、一般外来からの発熱やスクリーニング該当患者、職員と職員家族へも対応した。初療の安全性と迅速性を担保するために、コンテナハウスでの診察は、歩行可能、SpO<sub>2</sub>:95%以上とし、看護師によるトリアージ後は呼吸器医師の診察とした。記録については、発熱外来テンプレートを作成、記録に要する時間を短縮した。また、職員や職員家族に対しては、手順の説明用紙を全職員に配信、来院前にメールにて問診用紙や保険証を送信依頼、ドライブスルー診察・検査により効率化を図った。問診票も、感染のウイルスの状況に応じ、症状等を追加し感染リスクの高い患者をスクリーニングできるように改善を重ねた。ボトムアップにてスタッフの意見を集約し、安全・効率的に動けるように工夫した。4. 看護配置：疑似症患者の増加により、看護師の業務も複雑化した。疑似症対応は、看護師2人体制とし、ER対応ができる人員配置、勤務シフトを調整した。【考察】 多職種がチームとなり、スタッフの意見を集約しながら、疑似症患者の安全・効率的な受け入れ環境やシステムを整備、ERにおいて院内感染の発生はなかった。今後は、感染暴露を防ぐために、受付・問診・診察など一連のフローのデジタル化を目指していきたい。

(2022年10月14日(金) 16:20～17:20 第6会場)

## [O7-05] 救急外来における救急電話相談の実施状況と教育的ニーズの把握：全国質問紙調査

○今井 亮<sup>1</sup> (1. 文京学院大学)

キーワード：救急電話相談、救急外来、救急看護師

【目的】 救急外来における救急電話相談の実施状況と教育的ニーズを全国質問紙調査によって明らかにする。  
【方法】 全国の救急医療施設を10施設ずつ(人口100万人以上の12都市は別途10施設を追加)ランダムに選定し、計590施設に1施設当たり最大3名の調査を依頼した。調査内容は、①施設概要、②基本属性、③救急電話相談の体験から感じたり、考えたりしていること15項目、④救急電話相談の対応において実践していること15項目、⑤救急電話相談実践のために必要とする教育的ニーズ10項目で、③～⑤は5件法(あてはまる5点～あてはまらない1点)で回答を求めた。調査期間は2021年5月～7月であった。【倫理的配慮】 研究者の所属大学倫理審査委員会の承認を得た(承認番号 No.2020-0014号)。【結果】 回答が得られた593名(回収率33.5%)のうち、救急電話相談に看護師が対応しないと回答したデータ、救急外来経験年数が3年未満と無回答のデータを除外した502名(有効回答率84.7%)を分析の対象とした。施設概要は、第二次290名(57.8%)、初期から第三次までの全次型91名(18.1%)、第三次83名(16.3%)、初期16名(3.2%)の順であった。一日平均救急電話相談件数は19件(標準偏差±34)であった。救急外来勤務看護師数は、4人未満が117名(32.8%)と最も多く、4～7人が101名(18.7%)と続いた。救急電話相談に関する看護体制は、兼任462名(92.0%)、専従22名(4.4%)であった。対象者の年齢は36.7歳(標準偏差8.2)、看護師経験年数は20.25年(標準偏差±7.9)、救急外来における経験年数は7.5年(標準偏差±4.6)であった。救急電話相談の体験から感じたり、考えたりしていることで、各項目の「あてはまる」または「どちらか」というとあてはまる」で、もっとも多かったのは、[救急電話相談の対応により業務が中断される]484名(96.4%)、次いで[救急電話相談の対応はストレスである]418名(83.3%)、[子ども医療電話相談(#8000)や救急安

心センター(#7119)などの資源を活用して欲しい]408名(81.3%)の順であった。救急電話相談の応対における看護実践で、もっとも多かったのは、[トリアージの判断に迷ったときは、医師に相談する]450名(89.6%)であり、次いで[適切な医療機関を受診できるように助言する]448名(89.2%)、[患者や家族が安心できるような情報を伝える]428名(85.2%)であった。救急電話相談に関する教育的ニーズで、もっとも多かったのは、[他施設における救急電話相談の実情や対処を知りたい]442名(88.0%)であり、次いで[初めて救急電話相談に應對する前にシミュレーション教育が必要である]425名(84.7%)、[電話トリアージの妥当性を検討する機会が必要である]415名(82.7%)であった。【考察】多くの救急医療施設では、救急電話相談に専任の看護師が配置されておらず、看護師は業務を中断せざるを得ない。このような状況下で不安やストレスを感じつつも、看護師は患者が安心して適切なタイミングで医療機関を受診できるように應對している状況が伺える。また、シミュレーション教育や妥当性の検証への関心が高く、他施設の実情や対処を知りたいと多くの対象が求めている。救急電話相談の應對に頻繁にかかわる看護師が、患者の緊急度・重症度を判断し、相談者個々の状況に応じた適切なケアや治療が受けられるためのアドバイスを提供できる環境や教育体制を整える必要性が示唆された。

(2022年10月14日(金) 16:20 ~ 17:20 第6会場)

## [O7-06] ERスキルミクスによって進化を続けた発熱外来対応の実際 ~多職種で乗り越えたコロナ第6派の軌跡~

○西川 香織<sup>1</sup>、友田 新二<sup>1</sup>、井阪 梢<sup>1</sup>、後藤 裕子<sup>1</sup> (1. 社会医療法人生長会 ベルランド総合病院 ER)

キーワード：コロナ、発熱外来、チーム医療

【はじめに】 COVID-19感染症（以下コロナと略す）蔓延と共に、B病院でも2020年5月より発熱外来が設置された。救急搬送の受け入れも担いつつ、発熱外来対応を実践するには、患者トリアージから診断・治療までを多職種が連携し、よりシームレスな運用が求められる。中でも、本年1月中旬より襲来したコロナ第6波で、発熱外来患者数は急激な増加を認めることとなった。圧倒的な患者数に追われ、今までの運用方法では、トリアージ開始から帰宅までに最長7時間を要することも多くなかった。また、救急搬送件数も増加の一途を辿り、まさにERスキルミクスを活用した対策実施が求められた。今回、第6波の中においても、医師・看護師・救命士・事務がそれぞれの役割を最大限に発揮し、シームレスな対応を行うべく、多職種で改善策を考え実践することで、第6波を乗り越えることができたため報告する。【目的】 第6波時の予想以上の患者数に対して、最大限受け入れを継続するために、発熱外来におけるシステムの変更や工夫を行い、多職種連携で実践を行った成果を報告する。【倫理的配慮】 本調査に必要な情報については、個人が特定されないようにデータ管理を行った。多職種に対しては、今発表について説明した上で、個人が特定されないように配慮した。また発表にあたり所属施設の看護部の承認を得た。【方法】 第5波までの運用方法を多職種で見直し、患者受け入れ体制を再構築した。その結果を診察開始から終了までの時間的比較を行い、患者滞在時間の遅延防止に繋がったかを検証する。【結果】 各職種の特徴を踏まえ、医師は発熱外来担当者を明確化し、一般診療担当と差別化を図った。看護師/救命士は、①全員が統一したトリアージ方法を実践し、必要に応じて追加検査オーダーの依頼を行う手順を確立。②発熱外来専用の電子カルテ入力フォーマットを作成し、電子カルテ上での情報共有を図った。③検査結果の待機時間を活用し、コロナ陽性時の治療選択の説明と、ER側と連携し治療環境の整備に努めた。④オンライン通話を介しての情報共有を行うことで、トリアージ者と記録者を明確化し、瞬時に電子カルテで医師を含めた情報共有が行える体制を整えた。事務は、医師の指示の元、検査オーダー入力の実施や検査結果後の対応を分担した。その結果、受け入れ体制再構築前後の患者滞在時間が平均10分減少した。【考察】 第6波は感染者数のピークを見ても、これまでの第1波から5波とは明らかに様相が違った。急増化する感染者に比例し、発熱外来受診者数はこれまでの予想を上回り、ピーク時は一日60名以上の対応に追われる形となった。対策前の1月は総受診者481名に対し、陽性率は41.2%であり、最大7時間の待機時間があった。このことから、現場スタッフが自発的にどうすればスムーズな診療に繋げることができるかを考え、ERスタッフだけでなく、医師や事務と連携し、通信インフラの整備や電子カルテによる情報の可視化、2年のコロナ対応で培ったアセスメント能力を活かした検査オーダーの依頼、また患者誘導や会計との連携、各部門の電話対応の一元化など、システムを日々実践しながら作り上げてい

くことができた。対策後の2月は総受診者428名に対し陽性率45.1%と陽性率の上昇を認めるものの、平均滞在時間が減少したことは、まさにチームスキルミクスを発揮することでシームレスな患者対応に繋がったと考える。現在もコロナは終息することなく蔓延しており、新たな危機的状況に陥る可能性がある。しかし、第6波で構築できたシステムを元に、今後もコロナと共存しつつ、断らない救急医療を継続していきたい。

---

一般演題（口演） | 一般演題 | 口演

## [O8] 口演8

座長:鈴木 めぐみ(順天堂大学医学部附属静岡病院)

2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:00 第3会場 (TFTホール300)

---

### [O8-01] 新人フライトナース育成におけるウェアラブルカメラを用いた映像評価の効果

○柳原 佐友里<sup>1</sup>、峯山 幸子<sup>2</sup> (1. 東海大学医学部付属病院 高度救命救急センター、2. 東海大学医学部付属病院 8B病棟)

### [O8-02] 当院におけるドクターカーナース教育プログラム構築方法

○廣瀬 裕加<sup>1</sup> (1. 宝塚市立病院)

### [O8-03] ドクターカーナース教育方法の検討—机上シミュレーションの充実—

○佐藤 希<sup>1</sup> (1. 旭川医科大学病院救命救急センター)

### [O8-04] プレホスピタル活動における新人フライトナースの会話の特徴

○高橋 友也<sup>1</sup>、福島 聡<sup>1</sup>、高橋 誠一<sup>1</sup> (1. 埼玉医科大学総合医療センター 高度救命救急センター)

### [O8-05] 映像評価から見えた新人フライトナースの傾向と指導上の課題

○新里 恵<sup>1</sup>、峯山 幸子<sup>2</sup> (1. 東海大学医学部付属病院高度救命救急センター、2. 東海大学医学部付属病院8B病棟)

### [O8-06] 院内トリアージの質向上に向けた教育効果の検証

○床尾 羊翼<sup>1</sup>、前田 晃史<sup>2</sup>、小西 ゆかり<sup>1</sup> (1. 社会医療法人仙養会北摂総合病院、2. 園田学園女子大学)

---

(2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:00 第3会場)

## [O8-01] 新人フライトナース育成におけるウェアラブルカメラを用いた映像評価の効果

○柳原 佐友里<sup>1</sup>、峯山 幸子<sup>2</sup> (1. 東海大学医学部付属病院 高度救命救急センター、2. 東海大学医学部付属病院 8B病棟)

キーワード：新人フライトナース、教育、映像評価

### 【はじめに】

フライトナースはプレホスピタルの現場で、看護実践力や対人関係力、管理力等が求められる。A病院は、新人フライトナースの教育として、机上シミュレーションと実機シミュレーション、同乗訓練を実施している。同乗訓練は、現場での看護の質保証、実践教育及び評価を目的に行っている。この評価は、日本航空医療学会フライトナース委員会が作成したフライトナース教育実務評価表を指標に、外因性および内因性疾患の他者評価で8割以上を取得した者を独り立ちとしている。これまで同乗訓練修了までの症例数に制限を設けておらず、また、運航会社の規定により夏季は訓練が実施できない現状があった。そのため、年間3名のフライトナースの同乗訓練に最大6ヶ月を要しており、同乗訓練期間の短縮が課題であった。訓練期間短縮に伴う実践教育・評価の代替案として、ウェアラブルカメラを用いた映像による事後検証を導入した効果と課題について報告する。

### 【目的】

ウェアラブルカメラを用いた映像評価の効果を検討し、今後の課題を明確にする。

### 【倫理的配慮】

発表に際して、所属施設の臨床看護研究審査委員会の承認を得た。

### 【方法】

ウェアラブルカメラによる映像評価を導入するにあたり、同乗訓練期間は5日間とした。同乗訓練の評価表とは別に、新たに Primary ABCDEを加えた映像評価専用の評価表を作成した。新人フライトナースは、同乗訓練修了後5件以上の単独出動で、上記の評価表とともに映像データを提出する。これをフライトナース経験6年目以上の看護師5名で、映像データと自己評価表に準じて検証した。

### 【結果】

映像評価を導入したことで、同乗訓練期間を最大6ヶ月から3ヶ月に短縮した。同乗出動件数は平均8回から5回になり、フライトナース2名体制の勤務時間は約40時間の削減となった。同乗訓練短縮後の新人フライトナースのインシデント発生はない。映像データには再現性があり、これまで同乗する指導者1名が行っていた評価を複数人で実施できた。

### 【考察】

ウェアラブルカメラを用いた映像評価は、A病院における実践評価、多職種評価に次ぐ、新たな評価手法となった。今回、新たに導入した映像評価は、新人フライトナースの教育を安全にスリム化した。バラつきのあった同乗訓練期間の短縮により生まれた時間的余裕は、同乗訓練以外のフライトナース教育に活用できる。また、フライトナース2名体制の期間を短縮したことは、人的コストの削減や業務の効率化につながった。今後は、同乗訓練期間の短縮が新人フライトナースに与える影響を長期的に評価し、映像評価の利点と欠点を明確にすることが課題である。

さらに、再現性のある映像データを用いたことは、自己・評価者の双方が同乗中には気付かない細部まで評価が可能になった。映像評価は、複数人による多角的な評価ができ、これは個人の思考に偏った評価を防ぐことができる効果もあった。その一方で、映像によるリフレクションでは補えない、実践でのみ伝承できる看護ケアや即時の判断力に関する指導不足のリスクも明らかとなった。そのため、指導者側の教育力を強化し、限られた同乗訓練をさらに効果的なものにする必要性が示唆された。

---

(2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:00 第3会場)

## [O8-02] 当院におけるドクターカーナース教育プログラム構築方法

○廣瀬 裕加<sup>1</sup> (1. 宝塚市立病院)

キーワード：ドクターカーナース、二次救急病院、教育設計

【はじめに】当院は二次救急医療機関に指定されており、年間約4000例の救急患者を受け入れている。そのなかで、医療の早期介入を行うことで救命率の向上及び後遺症の軽減につなげ市民のニーズに応えるため、2017年にドクターカーの運用を開始した。ドクターカーナースを養成するため当院独自の教育プログラムを構築し、現在ではプログラムに基づく研修が3回終了しており、受講者は合計7名である。【目的】当院のドクターカーナース養成研修の現状を報告する。【倫理的配慮】インタビューへの協力は回答者の自由意思であり、得られた情報は今回の報告目的以外に使用しないことを説明したうえで同意を得た。また報告者が所属する施設の倫理審査委員会相当の機関から承認を得た。【方法】1・2回目研修は、①事前学習②オリエンテーション③持参資機材と薬剤説明④シミュレーション学習⑤OSCE試験というプログラムに基づき実施した。受講者からは「実際に現場で自分が正確な判断ができる自信がない」、「今まで対応したことがない処置介助を行わなくてはならないのか」、「病院外で医療を提供するイメージがつかない」、といった不安の声があった。そのため3回目研修は、プレホスピタルの現場がイメージできること、全身の観察方法が習得できること、観察から病態を推測し見落としはけない疾患が考えられること、処置に必要な物品を準備できること、といった目標が達成できるよう教育プログラムを変更した。【結果】3回目研修は、①シナリオ動画の視聴を含めた事前学習②救急車内見学③持参資機材と薬剤説明④ドクターカー出動時同乗見学⑤ペーパー試験⑥オリエンテーション⑦シミュレーション学習⑧OSCE試験という8項目の教育プログラムに基づき実施した。【考察】インタビューでは「現場で正確な判断ができる自信がない」という不安の声があった。インホスピタルでは判断に迷った時、周囲のスタッフと相談でき、役割を分担しながら患者対応を行うことができる。しかしプレホスピタルにおいて看護師は一人であり、限られた人員と資機材で診療補助や処置介助を行うため迅速な判断と高い看護実践能力が求められる。また当院は二次救急医療機関であり、多発外傷症例の経験が乏しく、「今まで対応したことがない処置介助を行わなくてはならないのか」という声もあった。ドクターカーナースは現場に出動した際、様々な環境要因により多大なストレスを抱え、PTSD症状を呈する可能性もあるといわれている。アセスメント能力や手技に対する不安を取り除き、ストレスになる要因を少しでも減少させるため、全身の観察が確実にでき、そこから疑わしい疾患を考え処置に必要な物品を準備できるよう研修内容を充実させる必要があった。そこで事前学習資料は、外傷症例患者を対応するにあたって必要な知識や処置内容などを中心に作成した。またシミュレーション学習では、外傷疾患、内科系疾患、多数傷病者発生などシナリオを6症例準備し、繰り返し行うことでアセスメント能力向上と手技習得を目指した。当院は今までインホスピタルでしか看護を実践したことがないため、プレホスピタルケアがどのようなものなのかイメージできず漠然とした不安があった。そのため机上学習やシミュレーションによる手技習得だけでは、実際にドクターカーナースとして出動した際にギャップを感じてしまい混乱や過緊張から本来もっている能力を発揮できない可能性が考えられた。私たちはプレホスピタル活動について具体的にイメージができることの必要性を感じ、3回目のプログラムに、シナリオ動画視聴と救急車内見学、ドクターカー出動時同乗見学を組み込んだ。

(2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:00 第3会場)

## [O8-03] ドクターカーナース教育方法の検討—机上シミュレーションの充実に—

○佐藤 希<sup>1</sup> (1. 旭川医科大学病院救命救急センター)

キーワード：ドクターカー、プレホスピタル、シミュレーション

【背景】A大学病院救命救急センターは、プレホスピタルケアの充実による救命率の向上を目的し、2015年4月よりドクターカー（以下、DC）の試験運用を開始し、2017年4月から本格運用を開始した。運用方式

は、現場直行、または消防の救急車とドッキングの2方式をとっている。出勤メンバーは医師、看護師、運転手、救急研修医の4名で構成している。出勤件数は、2021年度に57件、月3.4件の出勤であった。従来のOJT期間は、1ヶ月間で、OJT勤務は4回程度であった。内容は、DCでの看護師の役割、机上シミュレーション3症例であった。長期間OJTが困難で、出勤がなく現場での活動を評価されず独り立ちすることが多かった。2021年度、コロナ禍の影響でJPTECなど院外教育を受講できていないことも踏まえ、方法を再検討したため報告する。【目的】DCナース教育方法の有用性と今後の課題を明らかにし、今後の教育内容の充実を図ることを目的とする。【方法】教育チェックリストを作成し、オリエンテーションを実施した。期間は1ヶ月で、DC担当日は4日間であった。期間中、指導役の看護師が、作成した資料をもとに講義と机上シミュレーションを実施した。症例は、内因性・外因性疾患、小児症例など実際の症例をもとに作成し、10症例+多数傷病者症例とした。当院の特徴として、冬季間の要請が多く、積雪に関する症例を含めた。【倫理的配慮】所属部署の長に発表の許可を得た。また、配慮すべきCIOはない。【結果】新たに1名のDCナースを教育チェックリストに沿って養成を開始した。救急経験7年であった。今までは、教育要件としてJPTECの受講が必須であったが、コロナ禍で開催がなく、未受講であった。チェックリストの項目は、〈日常点検・出勤まで〉〈出勤から現着まで〉〈到着後（接触時）〉〈病着後〉〈その他〉の5つの大項目、合計34項目で構成した。評価のタイミングは、説明ができる、指導を受けて実施、一人で実践、出勤3回終了時で評価予定とした。期間中、DC要請がなく、活動評価はできなかった。教育開始時は、救急隊の役割・活動や現場をイメージできなかったが、回数を重ねることでイメージ化に繋がったと発言があった。さらに、実際のDC内での活動がイメージ化できないと発言があった。【考察】DCの目的は早期の医療介入であり、根本的治療ではない。現場への派遣できる医療資源は限られ、現場での実践と搬送を考え活動し、調整することがDCナースに求められる。その調整には、DCクルーだけでなく、現場で救急隊と協働が不可欠である。今回改定した資料には、救命士の特定行為や市の救急車搭載物品について説明し、救命士を含めたチームでの役割分担を考える機会になったと考えられる。プレホスピタルに関する机上シミュレーション症例数を増やし、複数の症例で繰り返し考えたことで現場活動のイメージ化、役割調整を考える機会となった。教育内容に救急隊の活動について説明したことで、現場活動中のチームにおける看護師の役割の理解に繋がった可能性がある。今回、期間中に出勤がなく、現場を体験できず、机上シミュレーションではDC内活動のイメージ化に繋がらなかった。DC症例の院内受け入れ経験はあるが、実際の現場活動を体験できていないことが要因と考えられる。今後は、現場もしくは車内活動を体験できるよう実際のDCを活用したシミュレーションによりDC内での活動のイメージ化に繋げる必要がある。模擬患者で実際の活動を体験し、録画することで自身の行動を客観的に評価することで、限られた出勤体験を補填し、質の高い教育計画の再検討が必要である。

(2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:00 第3会場)

## [O8-04] プレホスピタル活動における新人フライトナースの会話の特徴

○高橋 友也<sup>1</sup>、福島 聡<sup>1</sup>、高橋 誠一<sup>1</sup> (1. 埼玉医科大学総合医療センター 高度救命救急センター)

キーワード：会話分析、ドクターヘリ、フライトナース

【目的】救急に従事する看護師は、他職種と積極的にコミュニケーションを図り、円滑な治療を行えるようにマネジメントが求められる。特に、医療資機材やマンパワーが限られたプレホスピタル活動では患者の予後に大きく影響する。そこで本研究では、新人フライトナースのマネジメント能力の向上を図るためプレホスピタル活動における新人フライトナースの会話に着目した。ドクターヘリ事例の中でも重症度・緊急度が高く、フライトナースのマネジメントが求められる大量輸血プロトコル(Massive Transfusion Protocol) (以下、MTPとする)事例における新人フライトナースの会話の特徴を詳細に把握することを目的とした。

【方法】研究期間は、2019年4月1日から2021年3月31日とし、対象はプレホスピタル活動のOn the Job Training(以下、OJTとする)(指導者フライトナース同乗)中のフライトナース訓練生2名(A, B)と、1年間のOJTを終えたフライトナース2名(A, C)の3名とした。フライト事例の選択は、プレホスピタル活動中にMTP対応を実施した事例とし、救急車内での活動のフライトナースの会話を抽出した。埼玉県ドクターヘリは、フライ



ト記録の一環としてプレホスピタル活動をウェアラブルカメラで撮影している。得られた動画からフライトナースの発言を情報獲得・情報共有・行動共有・埋め草表現・声かけ・了承・掛け声・自己確認の8項目へ分類した。発言の分類について、妥当性の観点から研究者3名で検討した。4事例の会話について項目ごとに総会話数(%)を算出した。

【倫理的配慮】 対象者には、研究の趣旨や目的、協力の有無によって不利益を生じないこと研究データの使用と公表について十分に説明を行った。研究の実施については、埼玉医科大学総合医療センターの倫理委員会の承認を得た。

【結果】 4事例の総会話数は404回で、発言が多かった項目は、行動共有92回(23%)、了承91回(23%)、自己確認72回(18%)、情報獲得58回(14%)、情報共有58回(14%)であった。行動共有に関しては、フライトドクターからの採血(血型・クロスマッチ)・薬剤(麻薬・筋弛緩剤・昇圧剤)・輸血の指示に対する実施の確認の発言であった。また、救急隊には、挿管介助・搬送準備に関する発言であった。了承に関しては、医師からの指示に対する返答であった。情報獲得に関しては、救急隊から家族情報(家族は誰がいるのか、連絡先、どこから、何で向かってくるのか)・損傷部位(腫脹・疼痛の有無・出血の有無)・受傷経緯・SAMPLEなどを聴取していた。情報共有に関しては、フライトドクターの発言に対するバイタルサイン(血圧・意識レベル・瞳孔所見)・バック内の物品に関する返答であった。自己確認に関しては、他職種からの情報内容の復唱や自ら得た患者状態に関して発言しているが、他職種に影響を与えない独り言であった。

【考察】 MTP事例の緊急度・重症度の高い患者の治療に対して、新人フライトナースは滞りなく行えていた。会話分析の結果、新人フライトナースが医師の指示を了承し、薬剤・機材の準備を整え、治療が実施できる状況の共有など、活動・情報共有に関する発言の後に治療が実施されていた。今後は、新人フライトナースが患者状態の把握、必要な治療を予測し、他職種に対して治療などについて自発的に確認することが求められる。看護師の自発的な発言は、マネジメント能力の向上や円滑な治療の一助となると考えられる。

(2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:00 第3会場)

## [O8-05] 映像評価から見た新人フライトナースの傾向と指導上の課題

○新里 恵<sup>1</sup>、峯山 幸子<sup>2</sup> (1. 東海大学医学部付属病院高度救命救急センター、2. 東海大学医学部付属病院8B病棟)

キーワード：新人フライトナース、映像評価

### 【はじめに】

A施設では、運航上の安全規程により同乗訓練が長期化しており、新人フライトナースの訓練期間の短縮と評価が課題となっていた。そこでこの対策として、2020年からウェアラブルカメラによる映像評価を導入していた。映像評価の導入にあたり、新人フライトナースの自己評価と他者評価のため、新たな評価表を作成した。今回は、映像評価から見た新人フライトナースの傾向と指導上の課題について報告する。

### 【目的】

現場活動の映像データと新人フライトナースの自己評価、指導者による他者評価の結果から、新人フライトナースの現場活動の傾向と指導上の課題を明らかにする。

### 【方法】

期間：2020年4月～2022年1月(計画期間を含む)

対象者：ヘリ同乗訓練終了後の新人フライトナース4名

内容：

1. 映像評価表(症例選定の理由、予測される病態、Primary ABCDEの評価、統合アセスメント、Good Point、課題等)の作成

2. 新人フライトナースは、同乗訓練終了後、単独での出勤5件目以降で、映像評価を実施

3. 新人フライトナースの自己評価と実際の映像データについて、指導者5名で他者評価(5段階評価)を実施

### 【倫理的配慮】

所属施設の臨床看護研究審査委員会の承認を得た。

### 【結果】

出動映像と評価表の提出は平均出動12件目であった。症例の選定理由は、「重症症例が予測された」が2件、「Primary ABCDEの異常が予測された」「リフレクションの必要性」が各1件であった。予測される病態、Primary ABCDE評価の6項目の自己評価は平均4、他者評価は3.7であった。自己評価では呼吸の評価が3.75、循環と意識の評価が3.5、他者評価では呼吸3.25、循環3、意識3.75であった。Good Pointは、「多職種との情報共有」3件、「役割分担」2件、「患者とのコミュニケーション」「リーダーシップ」「安全管理」が各1件であった。自己の課題は、「医師とのコミュニケーション」4件で、「処置・介助」3件、「情報共有」2件、「病態予測」が1件であった。指導者の意見は、撮影内容と映像評価表の記載内容から「予測している病態や観察内容・処置が見える」「実際のコミュニケーションが見えた」等の意見があった。

### 【考察】

映像データと評価表を用いて評価することで、新人フライトナースは思考の言語化が可能となった。呼吸と循環の評価は、自己評価と他者評価に差があり、他者評価が自己評価を下回る傾向が認められた。このことから、呼吸・循環の観察について、同乗訓練時の意図的な指導を強化する必要性が示唆された。

次に、指導者は、出動時の視覚的評価だけでは不足する対象者の思考過程や臨床推論を確認でき、客観的かつ多角的な評価が可能になった。一方、すべての対象者が医師とのコミュニケーションを課題に挙げていたことから、評価表の改善点として「コミュニケーション」の項目を追加する必要性が明らかとなった。

今回は、映像評価の提出まで平均出動件数が12件であり、この要因として、よりよいパフォーマンス映像を提出しようという心理的影響が考えられる。今後は、映像評価が新人フライトナースに与える心理的影響を検討するとともに、映像評価を提出するタイミングの指定、複数症例の評価（評価機会の増加）を検討する必要がある。さらに、評価項目や評価基準を洗練させ、より妥当性と一貫性のある評価を行うことが課題である。

(2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:00 第3会場)

## [O8-06] 院内トリアージの質向上に向けた教育効果の検証

○床尾 羊翼<sup>1</sup>、前田 晃史<sup>2</sup>、小西 ゆかり<sup>1</sup> (1. 社会医療法人仙養会北摂総合病院、2. 園田学園女子大学)

キーワード：トリアージ、救急看護、看護教育、二次救急医療施設

目的：二次救急医療施設であるA病院の救急外来は、2018年10月から日本版緊急度判定支援システム（以下JTAS）を用いて15歳以上の自己来院患者（以下患者）に対する院内トリアージを導入した。本研究の目的は、トリアージナースに対する事後検証会やトリアージ研修会の教育効果をトリアージ結果を用いて検証することである。方法：研究デザインは後方視的観察研究である。教育内容は2018年10月からトリアージを開始した看護師全員に8回シリーズとした研修会を行い、トリアージナース全員にアンダートリアージ(以下 UT)を主とした事後検証会を1回/月以上開催した。研究対象はトリアージナースが実施したトリアージ結果（n = 7,735）であり、研究期間は2020年4月から2022年3月の2年間である。研究期間に関しては2019年4月から2021年3月までの3年間のデータを用いて1年毎を1群とした3群を比較した。しかしながら、2019年度（2019年4月から2020年3月まで：以下同様に2020年度、2021年度とする）の患者数は2020年度と2021年度より有意に多く（5,843 vs 3,800 vs 3,935, Kruskal - Wallis検定,  $p < 0.001$ ）、患者数の差がトリアージの質に影響した可能性があるため2019年度は除外し、2020年度と2021年度を比較した。比較項目は全患者およびJTASレベル1（蘇生群）から5（非緊急群）の5区分のトリアージ実施率、正答率、UT率、オーバートリアージ（以下 OT）率である。分析はShapiro - Wilk検定で実施率が非正規データであったためMann - Whitney U検定を用い、有意水準は両側5%未満とした。本研究はA病院の研究倫理委員会の承諾後に研究を開始した。結果：全患者は2020年度と比べ2021年度のUT率は低く（ $p < 0.001$ ）、実施率（ $p = 0.018$ ）と正答率（ $p = 0.002$ ）は高かった。トリアージ区分別では2020年度に比べ2021年度のUT率は準緊急群（ $p = 0.002$ ）、低緊急群（ $p < 0.001$ ）、非緊急群（ $p = 0.005$ ）が低く、正答率は低緊急群（ $p = 0.001$ ）、非緊急群（ $p = 0.005$ ）が高かったが、蘇生群、緊急群は全ての項目で差を認めなかった。考察：UT率や正答率は2020年度と比べ2021年度の全患者および準緊急

群、低緊急群、非緊急群に改善がみられた。この結果は患者数の多い準緊急群、低緊急群、非緊急群の UT率と正答率の改善が全患者に反映されたと考える。UT率の低下は、1回/月以上の UTを主とした事後検証会により UTに陥りやすい症例の理解を深めた効果であると考え。トリアージ区分に関しては、まず緊急性の高い蘇生群、緊急群の UT率や正答率などを改善させ、その後緊急性の低い準緊急群から非緊急群を改善させる可能性がある。このため2018年10月に教育を開始して2年以上経過した2020年度と2021年度の比較では既に改善した蘇生群、緊急群の UT率や正答率に差が認めなかった可能性がある。しかしながら本研究にはいくつかの限界がある。まず調査期間が2年間と長く、トリアージナースは開催した研修会以外の教育機会があったと考える。またトリアージの経験を積むことでトリアージ能力が向上し、教育効果のみを正確に評価できたとはいえない。今後はより正確に教育効果を検証できる方法で評価することが課題である。

---

一般演題（口演） | 一般演題 | 口演

## [O9] 口演9

座長:田畑 剛(松戸市立総合医療センター)

2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:00 第4会場 (研修室908)

---

[O9-01] 新型コロナウイルス感染症流行により外来看護師が受けたストレスの実態

○桶成 裕佳子<sup>1</sup>、中村 百子<sup>1</sup> (1. 公立松任石川中央病院)

[O9-02] 『救急看護師における自発的内省の定着を目指した取り組み』

○山本 隆博<sup>1</sup>、森本 秀樹<sup>1</sup> (1. 飯塚病院救命救急センター)

[O9-03] 新型コロナウイルス感染症患者を担当した救急看護師のストレス

○荒井 浩子<sup>1</sup> (1. 自治医科大学附属病院 看護部 救命救急センター)

[O9-04] 学びほぐしを通して気づいた COVID-19患者に携わる看護師の心理状況

○向井 楓<sup>1</sup>、大島 海里<sup>1</sup> (1. 宝塚市立病院救急医療センター)

[O9-05] 救命救急センター開設においてスタッフが抱えたストレス

—新部署開設時の苦悩—

○田牧 晴香<sup>1</sup>、阿部 大<sup>1</sup>、國田 わかな<sup>1</sup>、室岡 知世<sup>1</sup> (1. JMA海老名総合病院救命救急センター)

[O9-06] 救命救急センターに配置転換した看護師の経験の蓄積に関する研究 第1報 外科病棟経験看護師の語りの分析

○福当 生世<sup>1,2</sup> (1. 敦賀市立看護大学、2. 岐阜県立多治見病院)

---

(2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:00 第4会場)

## [O9-01] 新型コロナウイルス感染症流行により外来看護師が受けたストレスの実態

○桶成 裕佳子<sup>1</sup>、中村 百子<sup>1</sup> (1. 公立松任石川中央病院)

キーワード：新型コロナウイルス感染症、ストレス、外来看護師

【はじめに】新型コロナウイルス感染症が世界的なパンデミックとなり、A病院でも患者の受け入れを制限することなく通常診療を行ってきた。未知の自体にA病院の外来では手探りで業務が始まったため従事する看護師のストレスはとて大きく、そのストレスについて明らかにしたいと考えた。【目的】新型コロナウイルス感染症発生以降外来看護師が抱える様々なストレスについて実態を明らかにする。【方法】期間：2020年11月から2021年4月、対象：救急外来や発熱外来・一般外来で発熱のある患者を担当した外来看護師26名、第1波流行期までをI期、第2波流行期をII期、第3波流行期までをIII期と3期間に分けて①新型コロナウイルスについて、②病院や看護部・業務について、③身体的・精神的負担や生活の変化について、④行政や社会についてインタビューを行いカテゴリー分類した。【倫理的配慮】本研究はA病院の倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】①について、I期は「ウイルスについての情報不足」、II期は「感染への不安」、III期は「落ち着きと葛藤」が抽出された。②について、I期は「病院の対策待ち」、II期は「業務の負担と不安・苦痛」、「組織への不信感」、III期は「安心材料と不十分な体制」が抽出された。③について、I期は「代わり映えのない日常生活」、II期は「医療者ゆえの感染への恐怖」、III期は「状況に一喜一憂する現状」、「陽性患者への対応の迷いや葛藤」が抽出された。④について、I期は「未知への困惑で暗中模索」、II期は「医療者と社会の足並みのズレによる混乱」、III期は「諦めや期待感の薄れ」が抽出された。【考察】I期ではウイルスの情報不足し身近な脅威と認識していなかったためストレスは少なかった。II期は身近に陽性者が出始めたことで、不特定多数の患者と接する外来看護師は常に感染の恐怖にさらされた。A病院は外来整備よりコロナ病棟の設置が優先された。外来は現場判断が多い事で不安やストレスを伴い、扱いが軽視されているとも感じられた。感染防護具の不足や使用制限があり十分と言えない感染予防策である中、患者対応を行う不安を抱えながら模索する日々が続いた。マスクの使用制限など院内一律同じ条件とする運用にも、外来の環境の特殊性を理解し臨機応変な対応が求められた。組織とスタッフの思いの相違があり、双方が歩み寄れるよう意思疎通を図る必要性が感じられた。業務外の環境では、医療者ゆえに感染できないプレッシャーや、家族に制限を強いる苦痛などのストレスを抱えていた。さらに医療者として陽性者の負担の軽減を図る立場でありながら、陽性者対応に恐怖を感じながら関わることへの自己嫌悪もあった。このようにII期で生じたストレスは多岐に渡り、最も多く表出された。そのためスタッフの思いの表出がしやすい環境を充実させることも重要である。III期は十分であるか不安視していた感染予防策も経過と共に不安が軽減し、A病院としても発熱外来が設置され検査結果が15分で判明する新型コロナウイルス等温核酸増幅法導入により環境が整ったことで安心感へと繋がった。患者対応への負担は軽減したが、陽性患者が増える中で会食クラスターなどの感染予防に努めることなく陽性となった患者に対する葛藤が生じるようになり、業務量が増える環境下ではストレスの一因となった。このことからII期の大きなストレスを軽減するには、早期に外来のハード面の充実を図る必要があったと考える。安全に業務ができる環境を確立することが重要であるため、今回未曾有の事態に模索しながらの対応であったが、今後は今回の経験を活かし新たな有事に備えたい。

---

(2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:00 第4会場)

## [O9-02] 『救急看護師における自発的内省の定着を目指した取り組み』

○山本 隆博<sup>1</sup>、森本 秀樹<sup>1</sup> (1. 飯塚病院救命救急センター)

キーワード：自発的内省、救命救急センター

### 目的

A病院救命救急センター（以下ER）では、重症症例等に対し内省を実施していたが、定着化には繋がらな

かった。そこで、組織的な取り組みとして症例振り返りを実施し、自発的な内省の定着化に向けた活動を行ったので報告する。

## 方法

期間：2020年4月～2022年4月

対象：A病院 ER看護師26名

取り組み方法：

【term1】1) 期間：2020年7月1日～2020年11月30日、2) ツール：振り返りシート（Ver.1）、3) 実施時間：8:30～17:00、4) 症例提示者：指名制、5) ファシリテーター：教育担当4名

【term2】1) 期間：2021年2月1日～2021年6月30日、2) ツール：振り返りシート（Ver.1）、3) 実施時間：終日、4) 症例提示者：指名制、5) ファシリテーター：教育担当4名

【term3】1) 期間：2021年10月1日～2022年2月28日、2) ツール：振り返りシート（Ver.2）、3) 実施時間：終日、4) 症例提示者：挙手制、5) ファシリテーター：ER看護師26名

【意見調査1】1) 期間：2020年10月（1ヶ月間）、2) 対象：ER看護師26名

【意見調査2】1) 期間：2022年3月（1ヶ月間）、2) 対象：ER看護師26名

評価尺度：内省の実施回数、意見調査による本取り組みへの印象評価

倫理的配慮：個人情報に関しては医学論文及び学会研究会発表における患者の個人情報保護に関するチェックリストに沿ってチェックした

## 結果

term1：一か月目標値：9症例 実施平均値：3症例/月

QSEN分類：最多/チームワーク50%、最小/質の改善11%

調査1：内省の継続は可能61.5%、実践の中で内省の機会が増えた53.8%

term 2：一か月目標値：5症例 実施平均値：5症例/月、

QSEN分類：最多/根拠に基づく実践52%、最小/情報科学13%、質の改善21%

term 3：一か月目標値：15症例 実施平均値：6症例/月、

QSEN分類：最多/質の改善100%、最小/患者中心の看護2%

調査2：内省の継続は可能64%、実践の中で内省の機会が増えた76%

## 考察

term1では実施目標値は少なかったが、調査1の結果では実践の中で個人的に内省する機会が増えたと半数が回答しており、この取り組みが各々の自発的な内省の動機づけに繋がっていると考えられた。

さらに自発的な内省の動機づけを高める為、振り返りの内容を評価し改善を図った。term1、2での振り返り症例をQSENカテゴリーで分類したところ、“質の改善”に関する件数が11%と少なかった。理由として、振り返り内容がスタッフの経験から得た知識や考えが中心となっており、文献やガイドラインなど根拠に基づいた振り返りではないことが考えられた。振り返りを進める中で文献やインターネットを活用し客観的根拠を検索する時間を設けた。これにより、term3の“質の改善”に関する件数が100%へ増加した。

term2、3では振り返り実施時間を拡大し、隙間時間でも実施出来るよう変更した。また、シートを埋めるよう進めていけば根拠ある振り返りが実施出来るようシートの修正を行い、誰がファシリテーターとなっても一定の質を保てるようにした。このこともQSEN分類のデータが改善した要因と言える。症例提示者も指名制から挙手制に変更したことで、症例を経験したスタッフが、記憶が新しく、興味・関心が高いタイミングで実施出来るようになり、調査2で継続可能との回答が増えたと考える。

しかし、これらの変更によって症例提供者に偏りが生じている。部署として内省を定着させることには繋がったが、個人の自発的な内省に関しては今後の課題である。

(2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:00 第4会場)

## [O9-03] 新型コロナウイルス感染症患者を担当した救急看護師のストレスサー

○荒井 浩子<sup>1</sup> (1. 自治医科大学附属病院 看護部 救命救急センター)

キーワード：新型コロナウイルス感染症、救急看護師、ストレスサー

【目的】ストレスは離職率を高めるバーンアウトを発生させやすい。新型コロナウイルス感染症は未だ収束の気配はなく、このストレス状況が続くことはバーンアウトにつながるリスクが高く、ストレスサーを明確にして、サポート体制を整えることが必要だと考えた。そこで、本研究は、新型コロナウイルス感染症を担当した救急看護師のストレスサーを明らかにすることを目的として取り組んだ。【方法】半構造化インタビュー法を用いた質的記述的研究である。新型コロナウイルス感染症患者を6回以上担当した救急看護師6名を対象とした。調査期間は、2021年4月～5月とした。基本情報として年齢や看護師経験年数等を収集した。インタビューガイドを用い、新型コロナウイルス感染症患者の担当看護師になった時の思いやストレスについて語りを得た。語りは、逐語録にして精読し、「新型コロナウイルス感染症患者を担当した救急看護師のストレスサーについて」に焦点を当ててコードを作成し、サブカテゴリー、カテゴリーへ統合した。分析過程では、質的研究に精通した指導者にスーパーバイズを受けた。本研究は、A大学医学系倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】年齢は平均32.8歳(標準偏差、以下SD: 5.2)、看護師経験年数11年(SD: 6.5)、救急領域での経験年数5.5年(SD:3.6)、同居家族は有りが3名(50%)、インタビュー時間は総468分であった。逐語録から、149個のコードが生成され、38個のサブカテゴリー、11個のカテゴリーが見いだされた。カテゴリーは「患者に十分な看護ケアができないことに対する葛藤や申し訳なさがあった」「自分が感染するのではないかという不安があった」「救急看護師としての仕事のやりがいが見いだせなくなった」「自分が感染源や濃厚接触者になることで、同僚看護師の業務の増加や救急車の受け入れに影響を及ぼすのが怖かった」「同じ病院の職員に新型コロナウイルス感染症患者を担当することの負担を理解されず、配慮のない言葉に傷ついた」などであった。【考察】救急看護師は、自分が感染する怖さに対峙し、隔離下における制限された看護ケアや、病院機能の維持に対する責任というストレスサーを抱えながらも、救急看護師としての役割を果たそうとしていたことが考えられた。その中で、同じ医療従事者に共感が得られない、苦痛な発言をされるなどの対人ストレスサーを感じていた。また、看護師として描いていた経験が積みなくなり、救急看護師としての仕事へのやりがいや満足感が得られない疲弊につながるようなストレスサーもあることがわかった。先行研究より、対人ストレスサーを多く経験することが孤独感を高めることや、質の高い医療サービスを提供するためには、看護師自身が職務に対してポジティブな感情や態度を持っていることが必要であることがわかっている。このことから、救急看護師が今回明確になったストレスサーを抱きながら新型コロナウイルス感染症患者を担当することは、看護の質の低下や看護師の仕事の継続に支障をきたすことが考えられる。これらの結果より、担当することにより生じる孤独感や変動する感染対策、変容させざるを得ない看護の中でどのように患者に向き合っていくか、自身の看護のやりがいなどについて価値や考え方を柔軟に変容させる対応力が必要であることが示唆された。スタッフ間での話し合いの機会を作るとともに、感染に対する正しい知識を習得できる勉強会を設けるなど仕事の困難さをサポートすることで、救急看護師のストレス緩和の一助となると考える。

(2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:00 第4会場)

## [O9-04] 学びほぐしを通して気づいた COVID-19患者に携わる看護師の心理状況

○向井 楓<sup>1</sup>、大島 海里<sup>1</sup> (1. 宝塚市立病院救急医療センター)

キーワード：COVID-19、看護師の心理状況、リフレクション

## 【目的】

当院は、宝塚市の急性期医療を担う中核的病院である。2020年3月より COVID-19患者の受け入れが開始となり、2021年6月までに199名の患者を受け入れた。感染の波と共に看護師の心情は大きく変化したが、特に第4波は患者の重症度が高く、精神的に疲弊した看護師が多かった。第4波から開始した「学びほぐし」で出てきた看護師の思いや「学びほぐし」を実施した事による看護師への影響について振り返る。

## 【倫理的配慮】

対象者へは、得られたデータは個人情報特定しない形である事、研究結果は学会で発表する事を口頭で説明し、同意を得た。また、看護部より本研究に関する承認を受けた。

## 【方法】

第4波から「学びほぐし」を開催した。「学びほぐし」とは一度学んだ知識や価値観を意識的に捨て去り、再び学び直すという意味である。今回、COVID-19病棟で働く医療者である事の使命感を意識的に捨て去り、不安な事や看護について思う事、嬉しかった事や辛かった事など思いついた素直な気持ちを引き出すようにファシリテートを行なった。第4波では2021年6月5日～7月15日まで8回行い、延べ47名のスタッフが参加した。研究デザインは質的記述的研究であり、半構造化インタビューによりデータ収集、分析した。

## 【結果】

出た意見を「未知で新規の感染症であることに由来する辛さ」「看護を続ける中で生じるジレンマ」「患者の看取りに関わる中での複雑な思い」「人工呼吸器装着患者などの慣れない重症管理に対する不安」「COVID-19患者を通して感じた自身の成長」「病院の対応に対する不満」「他職種との協働」に分けた。以下の三項目は意見が多く挙げられた為、解決できるように行動した。「人工呼吸器装着患者などの慣れない重症管理に対する不安」に対しては、重症管理の勉強会や技術シミュレーションを行った。また、ネーザルハイフローなどの機器に慣れていないローテーション看護師のために事前学習資料を配布出来るよう準備した。「看護を続ける中で生じるジレンマ」に対しては、院内の感染制御チームに相談の上、環境整備を行い、患者の行動範囲を広げられるようにどうすればよいか話し合った。「患者の看取りに関する中での複雑な思い」に対しては、家族が面会できる方法を話し合い、患者と家族が最期の時を過ごせるように調整を行った。一方で「COVID-19患者を通して感じた自身の成長」についてなど前向きな意見も多く挙がっていた。

## 【考察】

「学びほぐし」の学習論は、学びの現場で生まれる「混乱」「戸惑い」「躊躇」「食い違い」「対立」といった「揺らぎ」に肯定的な可能性を見出そうとする、とされている。今回、医療者であるといった使命感を切り離し、様々な価値観に触れる事で、自分自身は出来ていないと感じていた不安や知識の曖昧さを、ネガティブな思考だけではなくポジティブに考えるきっかけとなったと考える。また、具体的な不安を知ることに対応策を検討する事が出来た。

「学びほぐし」を通して、COVID-19病棟の看護師は患者と関わる上で多くの不安や葛藤を感じている事が分かった。特に第4波では変異株の出現が影響し、今までとは違う不安を強く感じていた。ストレスがかかると否定的な感情を抱きがちであるが、一方で、成長を感じた事や、患者を通して学んだ事なども多く、そうした前向きな気持ちによって看護を継続出来たと考える。ストレスフルな環境であれば尚更、「学びほぐし」の開催はリフレクションに繋がり、課題を乗り越えていく力になると考える。今後も定期的に「学びほぐし」を開催できるように取り組んでいく。

(2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:00 第4会場)

## [O9-05] 救命救急センター開設においてスタッフが抱えたストレス

### —新部署開設時の苦悩—

○田牧 晴香<sup>1</sup>、阿部 大<sup>1</sup>、國田 わかな<sup>1</sup>、室岡 知世<sup>1</sup> (1. JMA海老名総合病院救命救急センター)

キーワード：救命救急センター、新部署開設、ストレス



【序論】 A病院救命救急センターは、神奈川県県央医療圏で初めての救命救急センターとして平成29年4月に開設し、前身の救急外来では対応していなかった重症患者の受け入れを開始した。新部署開設という大きな環境変化は、スタッフに多大なるストレスを与える可能性があり、ストレス状態の把握とその対策を講じる必要性があると感じた。そこで、A病院救命救急センター全スタッフを対象としてストレス調査を行った結果、新部署開設という環境変化は、スタッフへストレスを与えることが明らかとなった。その結果から、新部署開設におけるストレスの内容や、そのストレスに対して必要な対策の分析を行ったので報告をする。

【研究目的】救命救急センター開設時のストレスの内容と、そのストレスに対するコーピングについて明確にする。

【研究方法】開設時在籍していたスタッフを対象に、開設時の具体的なストレスとそのコーピングについて、自記式質問用紙を用いて調査をした。

【データ分析に用いた方法】自記式質問用紙より得られた回答を、KJ法を活用してデータの図解化を行い、構造を明らかにしたうえで叙述化した。

【倫理的配慮】A病院倫理審査委員会の承認を得て、対象者へ研究の主旨、参加、中断の任意性および匿名性の保持について書面で説明し、同意を得て実施をした。

【結果】対象スタッフの総数は40名、そのうち自記式質問用紙が回収できたのは30名であった。図解全体から、<二次救急から三次救急へ変わるための体制が整っていなかったストレス><チームとして確立していなかったストレス><イメージしていた患者層との違いのストレス><教育体制が確立していなかったストレス>の4つがラベリングされた。

【考察】救急医療に従事する看護師は、様々な要因により不安や悩みを抱えながらストレスが高い状態で働いており、精神健康度が低いことが示されている。また、この精神健康度が低い状態は、看護の質の低下にも関連するとされている。本研究において、救急という平時から負担がかかりやすい環境に重ねて、新部署を開設するという身体的・精神的な負担は、そこに従事するスタッフに多大なストレスを与えていることがわかった。ラベルから抽出された具体的なストレスの内容については、新部署開設までの準備に関連したストレスが示されており、救急領域に特化したマニュアルや手順書の作成・整備、新たな教育体制の確立、業務に従事するスタッフとの事前の関係構築などが重要ということが示された。そして、これら全てのラベルに対して、“相談をして解決した”というコーピングが最も多くみられた。山勢らは「管理職のサポートを感じていない状況下では救急看護師のストレス反応が高い」と述べており、今回のように、新部署を開設するという、大規模な部署の編成を行う際には、チームとして活動を行っていくスタッフ同士の関係性構築はもちろん重要である。しかし、同様に管理職との関係性構築や相談ができる場の調整も、重要な対策であるといえ、些細な不安や疑問を他者、特に管理者に相談するという行動がコーピングとして有効であったと考えられる。ストレスの内容を明らかにすることは、根本的な対策を講じるためにも重要である。しかし、根本的な解決が困難な場合や早期の対処が望めないような場面においては、ストレスコーピングを自己のみならず、組織としても意識的に講じていく必要がある。それらは結果としてストレスの軽減、ひいては質の高い看護の提供をすることへと繋がると考えられる。

(2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:00 第4会場)

## [O9-06] 救命救急センターに配置転換した看護師の経験の蓄積に関する研究 第1報 外科病棟経験看護師の語りの分析

○福当 生世<sup>1,2</sup> (1. 敦賀市立看護大学、2. 岐阜県立多治見病院)

キーワード：救命救急センター、配置転換、看護師、経験

【目的】救命救急センターに配置転換した看護師に関する研究は、これまでの経験が活かせない、能力を発揮できないことによるストレスや自信喪失、焦燥感が生じることが報告されている。そこで、外科系病棟の経験を持つ看護師が救命救急センターへ配置転換後、どのように経験を積み重ねて蓄積しているのかを明らかにする。本研究では「経験」を「看護実践の経験を指し、看護実践を通して感覚や内省を通じて得る知識や技術およびその過程」と定義した。【方法】研究参加者は、国内の救命救急センターに勤務する看護師2名、2021年2～11月に

インタビュー調査を実施。分析はナラティブ研究法を用いた。【倫理的配慮】対象者には研究目的と方法、自由意思による参加であることを書面と口頭で説明し同意を得た。敦賀市立看護大学研究倫理審査委員会（承認番号20029）岐阜県立多治見病院倫理委員会（承認番号2020321）の承認後実施。【結果】研究参加者は外科系病棟後に初めての配置転換の経験者。配置転換後どのように経験を積み重ねたか、どのように語っているかを分析した結果、状況/置かれた状況や出来事、比較/これまでの経験を基に比較や評価した事、対処/どのように捉え取り組んだか、結果/どのように変化し行動したか、語りの4つの共通した構造が見られた。更に4つの構造で何を語ろうとしているのかテーマ的分析の結果、経験の積み重ねのナラティブは、A氏11、B氏9のテーマを抽出。A氏は外科病棟で培った知識や技術では意図的な観察に繋がらない、積み上げられない莫大な予習復習量を語る。指導や助言を受けこれまでの外科の経験知を糸口に時間を掛け変化させた事、新人の様にゼロに戻った感覚の中で培ってきた知識や技術を実践に活かせる機会、救急医療チームの一員として役割を確認できる機会を糧に自信を取り戻したと語る。分からない自分を受け入れる事、初めて急変・蘇生医療に不安ながらも携わり、怖さや不安と共に理解しようとする思考に変化し、救急分野で自分を極めていきたいと語る。B氏は、希望し異動した理由について効率良く知識をつけて仕事をする事で、こなせるようになったと語る。一方で、リーダー業務を担う立場になり、緊張感と責任の重さを語る。2年経過しても新人に指導できない程多くの根拠やスキルがあり、学ぶ事で自分を向上させたと語る。その反面、ゆっくり患者と長期的に関わる看護を望む自分の看護観を発見した事が語られた。また、責任の重いリーダー業務を完璧に行う事を優先し看護の楽しさを見失ったが、今は外科病棟でのリーダー経験を基に皆で考え看護をしていると語る。【考察】外科系病棟から配置転換の経験の蓄積の語りは、莫大な知識と経験を積み重ねる際の簡単には積み重ならない語りが多くみられた。その経験の中で様々な感情を抱き、進んだり戻ったり時間軸を行き来しながら救命救急センターの特徴的なシーンの中で経験を積み重ねていく臨床知があった。配置転換者は、幾度もゼロに戻る感覚に辛さを感じ、リーダー業務や教育的立場を担う事があり複雑な心境も生ずることが語られた。一方、これまでの経験を基に思考過程や学習方法を導く術を習得する喜びを経験していた。管理者は、それらの経験の積み重ねの特徴を踏まえ、経験知の語りに耳を傾け寄り添う姿勢が必要であると考え。配置転換者自身の思考が進む機会の共有や、チーム医療への参加による一体感や達成感、成長を感じる機会に繋がるように支援することが、配置転換者の更なる豊かな経験の蓄積への一助になるのではないかと考える。今後、更に外科系以外の経験を持つ対象者を加え分析を深めていくことが課題である。

一般演題（口演） | 一般演題 | 口演

## [O10] 口演10

座長:川崎 沙羅(杏林大学病院)

2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:00 第5会場 (研修室909)

### [O10-01] 高齢者介護施設における急変時対応の現状と課題 ～心肺停止状態時の対応に焦点をあてて～

○村上 貴子<sup>1</sup>、黒木 真二<sup>1</sup>、出雲 明彦<sup>2</sup> (1. 独立行政法人地域医療機能推進機構 九州病院 看護部、2. 独立行政法人地域医療機能推進機構 九州病院 救急部)

### [O10-02] 効果的な胸骨圧迫の実施に影響する要因に関する研究

○浅田 若那<sup>1</sup>、土田 瑞樹<sup>2</sup>、渡辺 未沙<sup>3</sup>、橋本 七海<sup>4</sup>、石川 幸司<sup>5</sup> (1. 医療法人溪仁会手稻溪仁会病院心臓血管センター、2. 社会医療法人 北斗病院 ICU、3. 北海道大学病院 10-2呼吸器内科・腫瘍内科、4. 北海道大学病院 9-2整形外科、5. 北海道科学大学 保健医療学部看護学科)

### [O10-03] A高校運動部生徒の一次救命処置に対する思い ～一次救命処置講習を受講して～

○赤平 法三<sup>1</sup> (1. 公益社団法人有隣厚生会 富士病院)

### [O10-04] A病院で発生した院内心停止患者に対する蘇生技術の質の向上について ～現状分析から考察した今後の課題～

○池澤 友朗<sup>1</sup>、町田 清史<sup>1</sup>、酒井 由夏<sup>1</sup> (1. 社会医療法人近森会近森病院)

### [O10-05] 二次救急医療機関の救急外来におけるセルフ・ネグレクト高齢患者への支援 -救急再搬送予防できた事例-

○八田 圭司<sup>1</sup>、前田 晃史<sup>2</sup> (1. 市立ひらかた病院、2. 園田学園女子大学)

### [O10-06] 確定診断前の降圧療法の妥当性 ～病院前において脳卒中が疑われた一症例～

○新行内 賢<sup>1</sup> (1. 日本医科大学多摩永山病院)

---

(2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:00 第5会場)

## [O10-01] 高齢者介護施設における急変時対応の現状と課題

### ～心肺停止状態時の対応に焦点をあてて～

○村上 貴子<sup>1</sup>、黒木 真二<sup>1</sup>、出雲 明彦<sup>2</sup> (1. 独立行政法人地域医療機能推進機構 九州病院 看護部、2. 独立行政法人地域医療機能推進機構 九州病院 救急部)

キーワード：高齢者介護施設、急変時対応、CPA

【はじめに】A病院は、地域医療支援病院であり、救急部門においては二次救急医療施設の役割を担っている。2020年度の救急外来の成人受診患者の平均年齢(標準偏差)は、65.0(21.3)歳、後期高齢者の占める割合は42%であった。また、心肺停止状態(以下CPA)で搬送された患者の平均年齢は78.1(17.1)歳であり、高齢者介護施設(以下施設)からの搬送事例は増加していた。搬送された患者のうち、延命処置の意思決定がなされていた事例は少なく、施設側でも急変時の対応に難渋していることが予測された。【研究目的】救急部門で施設の現状を確認して、急変時対応に関する現状やニーズを把握し、救急搬送時の対応や地域医療支援病院としての課題を明らかにすることができる。【研究方法】対象は、A病院にCPAで搬送された患者が入所していた施設、あるいはA病院へ入退院前後に入所していた101施設。独自のアンケートを作成して対象の施設へ郵送し、施設からの返送をもって研究への同意が得られたものとした。データの分析方法は、アンケート内容を表計算ソフトMicrosoft Excelを使用してデータ化する。また、得られた意見については、類似性・相違性に基づきカテゴリー分類する。【倫理的配慮】A病院の医学倫理委員会での承認(承認番号815)を得た。【結果】アンケートの回収は57枚(回収率56.4%)であった。回答した施設は、有料老人ホーム19施設、特別養護老人ホーム14施設、介護老人保健施設9施設、グループホーム6施設、介護医療院2施設、その他7施設であった。各施設における看取りの現状は、41施設(71.9%)が自施設内で看取りを行っていた。看取りを行っている施設の形態別での割合は、介護医療院100%、特別養護老人ホーム92.9%、グループホーム66.7%、有料老人ホーム64.8%、介護老人保健施設44.4%であった。看取りの頻度としては、「ほとんどの頻度で行っている(年に5件以上)」と回答したのは介護医療院であり、「しばしば行っている(年に5件以上)」という回答が多かったのは特別養護老人ホームであった。「時々行っている(年に1~5件)」「ほとんどない、あるいはない」という回答が多かったのは、介護老人保健施設、グループホーム、有料老人ホームの順であった。急変時に困っていることについて、得られた意見をカテゴリー分類した結果、「家族対応」「ハード面の不十分さ」「救急搬送に関する困難感」「人員不足」「病院の受け入れ体制の未整備」「急変時の判断」の6つに大別された。最も多かった意見は、「家族対応」であり、サブカテゴリーは『説明に対する困難感』『事前指示の再確認』『信頼関係』『Advance Care Planningに対する家族の理解度』であった。医師の代わりに病状を伝えなければならない困難感や、事前指示はあっても家族の気持ちが多変することが多いことが記載されていた。「人員不足」については、『受診時に付き添いを依頼され拘束されることへの困難感』の意見が多かった。【考察】アンケートの結果で得られた施設の現状について、救急部門のスタッフで情報を共有し、救急搬送時の拘束時間についても配慮していく。地域におけるA病院の救急医療の検討は、地域医療運営委員会で行われている。しかし、この会では医療と介護の連携はできていないため、A病院が所在する地域で開催されている「医療・介護連携プロジェクト会議」での取り組みを、今回対象とした施設と協働していきたい。

---

(2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:00 第5会場)

## [O10-02] 効果的な胸骨圧迫の実施に影響する要因に関する研究

○浅田 若那<sup>1</sup>、土田 瑞樹<sup>2</sup>、渡辺 未沙<sup>3</sup>、橋本 七海<sup>4</sup>、石川 幸司<sup>5</sup> (1. 医療法人 深仁会 手稲深仁会病院 心臓血管センター、2. 社会医療法人 北斗病院 ICU、3. 北海道大学病院 10-2呼吸器内科・腫瘍内科、4. 北海道大学病院 9-2整形外科、5. 北海道科学大学 保健医療学部看護学科)

キーワード：胸骨圧迫、筋力

【目的】心肺蘇生において、胸骨圧迫の質には疲労や性別などが影響していると報告されている。しかし、胸骨圧迫実施者の背景や身体的要因などによる影響は明らかにされていない。本研究では適切な心肺蘇生教育を実施するための基礎資料として、効果的な胸骨圧迫の実施に影響する要因を明らかにすることを目的とした。【方法】研究対象者は自動車学校を含む何らかの心肺蘇生研修を受けたことがある20歳代の男女23名とした。データは、基本属性（性別・BMI）、筋力（広背筋・大胸筋・上腕三頭筋・腹筋・股関節伸筋）、筋持久力（膝立伏せ）、胸骨圧迫の質（深さの平均値・速さの平均値・十分に圧迫解除できた割合）、疲労度（ダブルプロダクト（以下DP）の変化量・修正ボルグ（以下Brog）スケール）を収集した。実験方法は、レールダルメディカルジャパン社製レサシアンシミュレータで胸骨圧迫の深さ・速さ・解除を質として評価した。研究対象者は安静後、胸骨圧迫を2分間実施した。終了後に再度安静とし、筋力および筋持久力を測定した。分析方法は、胸骨圧迫の深さ、速さ、解除について、それぞれ中央値で2群に分類し、性別、BMI、筋力、筋持久力、疲労度について、Wilcoxon検定を用いて比較検討した。有意水準は5%未満とした。倫理的配慮は、本研究の実施にあたり、対象者に目的と意義、対象者の意思決定、個人情報保護、実験に関する安全面について口頭及び文書にて説明を行い、同意を得た。なお、北海道科学大学倫理審査委員会の議を経て学長の承認を得て実施した。【結果】性別は男性が12名（52.2%）であり、胸骨圧迫の深さと速さに有意差は認められなかったが、解除では、良群3名（27.3%）、不良群9名（75.0%）であり、女性と比べ有意差が認められた（ $p=.039$ ）。BMIにおいても、深さと速さに有意差は認められなかった。解除では、良群20.4（18.5-21.3）、不良群22.9（21.5-24.2）であり、有意差が認められた（ $p=.002$ ）。筋力は、握力、股関節伸筋、上腕三頭筋、広背筋、大胸筋、背筋において、解除において有意な差がみられた（図）。筋持久力ではいずれも有意差は認められなかった。疲労度では、解除においてDP変化量に、良群3756（2208-4980）、不良群2145（852-3711）と有意差が認められた（ $p=.049$ ）。Brogスケールでは、速さにおいて120秒後に速群8（5-10）、遅群5（3-7）と有意差が認められた（ $p=.028$ ）。【考察】対象者の背景について、男性やBMIが高い人は胸骨圧迫の解除がしにくい傾向であった。身体的要因における筋力は、多くの部位において、筋力の値が低い人に比べ、高い人が解除しにくい傾向であった。胸骨圧迫の深さに性別による差はみられず、筋力が強いと推測される男性の方が解除不良となる傾向があり、筋力が胸骨圧迫の質に強く影響していると考えられた。筋持久力については、120秒間という時間では、胸骨圧迫の質に影響を及ぼす可能性は低いと考えられた。疲労の客観的指標となるDPの変化量においても、疲労が少ない人の方が解除しにくい傾向にあった。Brogスケールでは、胸骨圧迫開始120秒後では速さで有意な差がみられた。このことから、早く圧迫している人は疲労を感じやすくなると考えられた。以上より、効果的な胸骨圧迫の実施に重要とされている要素である深さにおいては、影響する要因は抽出されなかった。一方、圧迫の速さと解除において、複数の要因が影響していた。

(2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:00 第5会場)

## [O10-03] A高校運動部生徒の一次救命処置に対する思い～一次救命処置講習を受講して～

○赤平 法三<sup>1</sup>（1. 公益社団法人有隣厚生会 富士病院）

キーワード：一次救命処置、高校生、運動部

I 研究目的 日本スポーツ振興センターの報告によると、平成11年から20年までの10年間の突然死の発生状況の比率はほとんど変わらない。さらに、71%が心臓疾患であることも変化がない。A高校は、運動部の全国大会出場が毎年恒例となっている。突然死リスクの高い運動部生徒が、講習会を受講するにあたり、どのような思いで体験・実践したのかを明らかにし、今後の講習会指導の指標にしたいと本研究に取り組んだ。II 研究方法 1. 研究対象：A高校の運動部に所属する生徒39名 2. データ収集：BLS講習を実施した後、無記名自記式アンケートを行った。内容は、性別、学年、受講動機などの基礎データと、独自項目で作成した生徒のBLSに対する思いである。3. データ分析方法：基本データは単純集計した。自由記述で得られたデータは質的データとし、生徒の思い

をコード化し、内容の類似性でカテゴリー化した。Ⅲ 倫理的配慮 本研究は、研究者が所属する施設の倫理委員会の承認を得た。対象者には研究の趣旨と、調査への協力は自由意志によるもので協力の有無で不利益を生じないこと、途中辞退の権利の保障、匿名性の遵守、個人のプライバシーの保護、研究結果の公表、データの管理について説明した。さらに、得られた調査内容は 本研究目的以外には使用しないことを約束し協力を得た。なお、本研究において利益相反関係にある企業はない。Ⅳ 結果 アンケート回答者は34名。回収率87%であった。1年生17名(50%)、2年生17名(50%)、男女比は1:0.9であった。受講動機は、先生に勧められた24名(70.5%)、必要性を感じた8名(23.5%)、興味があった4名(10%)、その他3名(11%)だった。講習会前に一次救命処置を知っていた生徒は22名(64.7%)、知らなかった生徒は12名(35.3%)だった。次に自由記述で得られたBLSに対する思いは91コード化され、そこから15個の小カテゴリーに分類された。さらにそこから4つの中カテゴリー、2つの大カテゴリー<<繰り返す受講で一次救命処置に対する不安・恐怖心を失くし冷静に対処する>><<万が一に備え一次救命処置をみんながおぼえる事が必要>>が抽出された。Ⅴ 考察 心肺停止は突発的に発生し正確な技術が生命予後に影響を及ぼす。正しく冷静に実施ができるのかという不安や助けられなかったらという命に対する責任や恐怖心を持つことは当然であると考え。これらのことから<<繰り返す講習で一次救命処置に対する不安・恐怖心を失くし冷静に対応する>>という思いが生じたと考える。<<万が一に備え一次救命処置をみんなで覚える事が必要>>という思いは、人間関係の構築がされていない中で救命活動を行うため、個々のスキルの結集が救命に繋がると思っていると推測する。A高校では命の授業が行われており、命の尊さや命に対する責任ということを学んでいる。これらのことより、救える命は救いたいと対象者は思っていたと考える。今回のBLS受講動機では、先生に勧められたから70.5%と多く、必要性を感じていた生徒は23.5%と少なかった。しかし、この分析結果から見ると、<積極的に命を救いたい><救命に対してスキルアップを図りたい><一次救命処置はみんなが覚えたほうが良い>のカテゴリーからもわかるように、モチベーションに変化が表れてきており、今後継続的に受講できる機会を増やしていく必要があると考える。

(2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:00 第5会場)

## [O10-04] A病院で発生した院内心停止患者に対する蘇生技術の質の向上について ~現状分析から考察した今後の課題~

○池澤 友朗<sup>1</sup>、町田 清史<sup>1</sup>、酒井 由夏<sup>1</sup> (1. 社会医療法人近森会近森病院)

キーワード：院内心肺停止、医療安全、看護教育、心肺蘇生

【目的】 A病院の心肺蘇生委員では院内心停止(IHCA)のデータ収集は行っていたが、症例の振り返りやデータの分析などを行っていなかった。特に、A病院では心疾患を有する患者が多く、致死的不整脈に対する早期除細動は重要な蘇生技術の一つであると考え、過去のIHCAの記録やデータを振り返り蘇生技術の向上に努めてこなかった。今回、A病院での2021年度のIHCAのデータから現状分析を行った。その結果より、IHCAに対する蘇生技術の質の向上のために心肺蘇生委員の活動の課題について考察した。【方法】 2021年度のIHCAの背景、臨床的特徴、初期波形、初回除細動までの時間などカテゴリー別に分類しデータ集計を行った。集計データをもとにKaplan-Meier曲線を用いて生命曲線解析を行った。本研究はA病院倫理審査にて研究・発表の承認を得た。【結果】 2021年度のA病院のIHCAでデータ収集が可能であった症例は60件。男女比(男38件、女22件)、年齢67.5±24.5歳、発生エリア(集中病棟37件、一般病棟22件、その他1件)、心停止の原因(心疾患21件、敗血症・代謝性アシドーシス16件、窒息9件、呼吸不全5件、出血性ショック2件、その他6件、原因不明1件)、初期波形(VF/VT17件、PEA36件、Asystole7件)。そのうち早期除細動を要した症例は14件、初回除細動までの時間0~13分(中央値6分、平均4.9分)であった。Kaplan-Meier生命曲線解析ではIHCA全症例の1ヶ月後の生存率は35%で、除細動を実施した14症例の1ヶ月後の生存率は71%であった。【考察】 集中病棟では平均2.6分で除細動を実施できているが、一般病棟では平均9分も時間を要している現状が明らかとなった。また、14件中の7件が除細動までに6分以上を要しており、1ヶ月後に死亡している4症例全てが除細動までに6分以上を要していた。今回、症例数が少なく除細動に時間を要したことが生存率に寄与しているかは明らかではないが、容認できない事実と考える。集中病棟では心電図モニタリングにより致死的不整脈の早期認知が可能であるが、一般病棟

ではモニター装着を一定数の患者にしか行っていない、除細動器が近くに設置されていないなど、早期除細動を  
実践する上で複数の障害があると考えます。また、スタッフに対する蘇生技術の継続教育も浸透しておらず、各個人  
の学習に委ねてしまっている現状があります。早期除細動を実践する課題として除細動までの時間の短縮、除細動  
までの CPRの質の担保が重要であると考えます。心肺蘇生委員の今後の活動の一環として、除細動までの時間を短  
縮する対応策を講じていく必要があると考えます。また、継続教育として定期的な BLS講習や座学講習など、  
CPRの質向上のための教育を定着していく必要があると考えます。これまでは、IHCAに関してはデータの収集しか  
行ってこなかった。そのため IHCAに対する課題が不明確であり取り組みを実践することができなかった。今後は  
IHCAの症例を早期に分析し、各部署にフィードバックできるよう監視体制を強化する必要があると考えます。【結  
語】今回、A病院の IHCAのデータ集計し分析を行った。その結果、集中病棟と一般病棟で早期除細動実施までの  
時間に有意差を認めた。また、早期除細動を5分以内に実施した群と6分以上要した群で生存率に有意差を認め  
た。その結果、一般病棟における早期除細動実施までの時間短縮、各部署での継続教育に関する課題が示唆され  
た。課題に対し心肺蘇生委員では、IHCAの情報をタイムリーにフィードバックできる監視体制を強化していく。

(2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:00 第5会場)

## [O10-05] 二次救急医療機関の救急外来におけるセルフ・ネグレクト高齢患 者への支援 -救急再搬送予防できた事例-

○八田 圭司<sup>1</sup>、前田 晃史<sup>2</sup> (1. 市立ひらかた病院、2. 園田学園女子大学)

キーワード：高齢者看護、救急外来、セルフ・ネグレクト

【目的】 世界一の高齢化率である日本において独居高齢者や高齢者世帯の増加からセルフ・ネグレクトをめぐる  
問題は深刻化している。救急外来看護師は、セルフ・ネグレクト患者を特定する立場にあるが、セルフ・ネグ  
レクトや在宅支援に関する知識や経験が少ない傾向にある。そのため、適切に在宅支援がセルフ・ネグレクト高  
齢者に提供されず、救急搬送を繰り返すケースがあり、今回検証する A氏もその一例であった。セルフ・ネグレ  
クトである A氏は道路に座り込み動けなくなった状態で6ヶ月の間に2度救急搬送された。A氏の救急再搬送予防に  
むけた関わりを後方視的に検証した。【方法】 事例研究（後方視的）である。【倫理的配慮】 研究施設の倫  
理審査を受け、研究を開始した。得られたデータは、個人が特定できないように暗号化し、インターネットの接  
続しないパソコンで保管する。【結果】 A氏の ADLは自立していたが、清潔が保てておらず栄養状態も良好と  
は言えない状態であったため、A氏との会話から心身状況や生活能力をアセスメントした。A氏は妻と2年前に死  
別した以降「体を洗うことすら邪魔くさい」、「糖尿病などあるが病院に行っていない」と妻との死別をきっか  
にセルフ・ネグレクトになっていた。また隣人とのつながりも「昔は付き合いもあったけど今はない」、と A氏は  
社会からも孤立しており、状況の悪化によっては生命・生活の危機に陥る危険性があると考え、救急再搬送予防  
を含めた在宅支援が必要と判断した。在宅支援を提案するにあたり、A氏自ら自発的に在宅支援の手続きを行わ  
ないと考え、A氏の妹へ在宅支援の手続きの依頼のために電話で連絡をした。しかしながら妹は積極的に関わる態  
度ではなかった。その理由として以前に A氏の妹が在宅支援を受けるように提案したが、A氏は在宅支援の必要性  
を感じなかったため拒否した。そのため A氏へは拒否感が持たれない在宅支援の提案が必要であった。これには良  
好な関係を築きながら A氏が在宅で困難を感じていることを会話から見つけ出し、その困難感をもとに在宅支援を提  
案した。A氏は衣食住に困難感を感じており在宅支援を受けることに対し前向きな言動があった。翌朝  
ソーシャワーカーへ A氏の状況、生活環境の整備とさらなる状態悪化を予防するために相談し、給食サービスや介  
護申請に向けての手続きが始まった。これ以降 A氏が同状態で救急再搬送されていない。【考察】 セルフ・ネ  
グレクトへの介入の遅れは、生命や生活の維持に深刻なリスクや再入院・死亡率の上昇が明らかにされてお  
り、セルフ・ネグレクトを早期発見し介入することが必要であると考えます。しかしながら、救急外来の医療従事  
者は、知識、経験不足によりセルフ・ネグレクトに介入ができていない現状に加えて、救急外来でセルフ・ネグ  
レクト高齢患者を見つけ、介入してもセルフ・ネグレクト高齢患者は現状に問題を感じていないこと、支援を拒  
否することなど在宅支援につながり難い。これらがセルフ・ネグレクト高齢患者が、救急再搬送される要因の  
一つであると考えます。セルフ・ネグレクト高齢患者の救急再搬送予防には、身体のみでなく、セルフ・ネグレクト

に至った経緯や現状を把握し、アセスメントすること、家族を含めたソーシャルサポートを把握すること、日常生活上の困難感を患者自身が認識し支援の必要性を感じる事が重要である。本事例は、これらを行った上で医療ソーシャルワーカーに依頼したことで救急再搬送が予防できたと考える。今後は、事例を積み重ね救急外来におけるセルフ・ネグレクト高齢患者への看護実践を確立していく必要がある。

(2022年10月15日(土) 09:00 ~ 10:00 第5会場)

## [O10-06] 確定診断前の降圧療法の妥当性 ～病院前において脳卒中が疑われた一症例～

○新行内 賢<sup>1</sup> (1. 日本医科大学多摩永山病院)

キーワード：病院前、ドクターカー、脳卒中、プレホスピタル

【はじめに】当施設のドクターカー（以下 DC）の運用は2004年より開始し、2014年から2019年の5年間で計1,905名の患者を取り扱った。以降、COVID-19の感染拡大により一時活動を休止したものの、現在では対応策を整え活動を再開している。病院前において特定の疾患を強く疑う場合、確定診断を待たずに治療を開始することは少なくない。DCに同乗する看護師は医師と協同し迅速に活動する必要があり、予測性をもって行動することが求められる。今回我々は病院前において、意識障害と嘔吐により脳卒中が疑われた症例を経験し、確定診断前に行った降圧療法の妥当性について検証したので報告する。【目的】本症例における確定診断前の降圧療法の妥当性を検証する。【方法】脳卒中データバンク2015に報告された脳卒中患者を出血性脳卒中と非出血性脳卒中の2群に分け、嘔吐の有無について $\chi^2$ 乗検定にて両群を比較した。また、本症例における確定診断前の降圧療法の妥当性についてベイズの定理を用いて検証した。【倫理的配慮】当施設の倫理規定に従い、個人情報の保護に努めた。【事例】A氏、〇〇歳代の女性。居宅内で倒れているところを夫が発見し119番通報、DCも出動要請となった。現場でのバイタルサインおよび身体所見は以下の通りである。JCS I-3, GCS 10 (E4, V1, M5), RR 24 bpm, HR 90 bpm, BP 180/100 mmHg, BT 35.0 °C, 瞳孔径 右4.5, 左 3.5 mm, 左に共同偏視, 右完全麻痺あり, 嘔吐あり, 血糖値 139 mg/dl。既往歴 乳がん, 内服歴 不明。診察の結果、脳卒中の可能性が高いと判断、現場医師より当施設の脳神経外科医師へコンサルテーションを行い確定診断前にニカルジピンにより降圧を行い搬送となった。患者は頭部CT検査において#左被殻出血と診断されICUに入院の運びとなった。【結果】脳卒中データバンク2015に登録された全脳卒中患者のうち脳梗塞は72,777名（約75.9%）、出血性脳卒中は23,067名（約24%）であった。嘔吐は脳梗塞患者の約2.6%、出血性脳卒中患者の約10.6%にみられ、出血性脳卒中患者に優位に多かった（ $P<0.01$ , LR+ 4.08）。当施設のDCにおいて2019年までの5年間に取り扱った計1,905名の患者のうち脳卒中と診断を受けたのは、61名、このうち、47名（約77%）の患者が出血性脳卒中と診断されている。当施設のDCで扱う出血性脳卒中患者の事前確立を約77%とした場合、嘔吐が見られた際の事後確率は約93.2%であった。【考察】脳卒中ガイドライン2021において出血性脳卒中は降圧薬を用いてできるだけ早期に血圧を降下させることを推奨している。一方、脳梗塞患者に対してはペナンプラだけでなく、貧困灌流領域まで障害する恐れがある為、降圧は行うべきではない。本症例においてはバイタルサイン及び身体所見からA氏は脳卒中の可能性が高いと考えられた。脳卒中データバンク2015に登録された患者では嘔吐は出血性脳卒中患者に優位に多く、嘔吐のみられる脳卒中患者が出血性脳卒中である確率は高いと言える。当施設のDCで扱う出血性脳卒中患者の事前確立を約77%と仮定するならば、嘔吐が見られた場合の事後確率は約93.2%となり、確定診断前の降圧療法は妥当であったと言える。【おわりに】本報告は当施設における一症例をもとにした検証であるため、一般化はできない。今回のように診療の妥当性を検証していくことは、質の高い看護実践を行ううえでも重要である。



---

一般演題（口演） | 一般演題 | 口演

## [O11] 口演11

座長:瀧本 泰介(関門医療センター)

2022年10月15日(土) 10:05 ~ 11:05 第3会場 (TFTホール300)

---

### [O11-01] 九州圏内の救命救急センターに所属する看護師の代理意思決定支援実践における困難感に影響する要因の検討

○本田 智治<sup>1</sup> (1. 長崎大学病院 高度救命救急センター)

### [O11-02] 初期・二次救急外来患者の主体的な治療選択に向けた看護師の意思決定支援

○山本 修輔<sup>1</sup>、木村 裕治<sup>2</sup>、福田 敦子<sup>2</sup> (1. 関西医科大学総合医療センター、2. 神戸大学大学院保健学研究科)

### [O11-03] 救急搬送された CPA患者の家族に対し看護師が抱く感情についての実態調査

○木嶋 久美子<sup>1</sup>、西本 朋美<sup>1</sup> (1. 公立長生病院)

### [O11-04] 患者と家族の意思の相違に対する意思決定支援の一考察

○松崎 祐佳<sup>1</sup>、根岸 一樹<sup>1</sup>、三枝 香代子<sup>2</sup> (1. 千葉県救急医療センター、2. 千葉県立保健医療大学)

### [O11-05] 救命救急センター看護師の考える代理意思決定支援

○樋口 奈那美<sup>1</sup>、菊地 由美子<sup>1</sup>、橋本 翼<sup>1</sup>、寺島 直美<sup>1</sup>、酒井 ひとみ<sup>1</sup> (1. 公立置賜総合病院救命救急センター救急外来)

---

(2022年10月15日(土) 10:05 ~ 11:05 第3会場)

## [O11-01] 九州圏内の救命救急センターに所属する看護師の代理意思決定支援実践における困難感に影響する要因の検討

○本田 智治<sup>1</sup> (1. 長崎大学病院 高度救命救急センター)

キーワード：代理意思決定支援、困難感、救命救急センター

【目的】救急医療領域では、突然の病気等によって危機状態となり意思決定できない患者に変わって家族が代理意思決定を行う場面に多く遭遇する。その代理意思決定においては、家族だけではなく医療者も葛藤や苦悩を経験していることが報告されているが、看護師が抱える困難感の実態やその困難感に影響する因子についての検討は少ない。そこで、本研究では、九州圏内病院の救命救急センターに所属する看護師における代理意思決定支援実践の困難感の実態およびその困難感に影響する因子について明らかにすることを目的とした。

【方法】九州圏内の救命救急センターに所属する看護師（研究同意が得られた19施設に所属する看護師603名）を対象に、2021年12月～2022年1月に Webアンケート調査を実施した。調査内容は、救急領域における代理意思決定支援に関する困難感、性別、年齢、看護師経験年数、代理意思決定支援に関する組織の支援体制（医師の協力体制、手順書の有無、有資格者の支援の有無）、意思決定支援に関する教育歴、道徳的感受性質問紙日本語版（J-MSQ2018）10項目、代理意思決定支援実践尺度18項目、などとした。代理意思決定支援に関する困難感は、「1.全く困難はない」～「10.大いに困難がある」の10件法で求めた。分析方法は、代理意思決定支援における困難感の得点を従属変数とし、Mann-Whitney検定および重回帰分析を用いて解析を行った。有意水準は5%未満とした。

【倫理的配慮】所属の倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号：2110407）。

【結果】看護師132名（回収率21.9%）から回答を得られ、調査項目の欠損を除いた123名を研究対象とした。平均年齢は、35.4±8.2歳で、性別は女性が94名（76.4%）であった。看護師経験年数は12.8±8.0年、クリティカルケア領域看護師経験7.6±5.4年であった。代理意思決定支援に関する困難感の平均は7.0±1.7、であった。代理意思決定支援の困難感における各独立因子の2群比較では、教育課程の意思決定支援に関する教育歴あり（ $p=0.01$ ）やクリティカルケア領域における意思決定支援に関する勉強会の参加経験がある場合（ $p=0.03$ ）で有意に困難感が高かった。一方で、性別、代理意思決定支援困った経験、医師の協力体制、意思決定支援に関する手順書、認定看護師や専門看護師による有資格者からの支援体制、道徳的感受性で有意な差はみられなかった。重回帰分析の結果、代理意思決定支援における困難感には、看護師経験年数（ $\beta=-0.219$ ）、意思決定支援に関する手順書（ $\beta=-0.178$ ）、教育課程の意思決定支援の教育歴（ $\beta=0.189$ ）、クリティカルケア領域の意思決定支援に関する勉強会参加経験（ $\beta=0.176$ ）が影響していた。

【考察・結論】全体的に代理意思決定支援に関して困難感が高いことが明らかになったが、特に教育課程における意思決定支援の教育歴や人生の最終段階ガイドラインの認知度がある場合に困難感は高くなる傾向にあった。これは、代理意思決定支援に積極的な看護師ほど倫理的葛藤を感じている可能性が考えられる。一方で、看護師経験年数が長く、代理意思決定支援実践度の得点が高いほど、救急領域における代理意思決定支援における困難感は低くなる傾向がみられた。したがって、救急領域における代理意思決定支援の困難感を軽減していくためには、経験年数の低い看護師から継続した教育アプローチや代理意思決定支援における倫理的葛藤を解決しながら実践度を高めていけるような組織支援体制の強化が求められる。

---

(2022年10月15日(土) 10:05 ~ 11:05 第3会場)

## [O11-02] 初期・二次救急外来患者の主体的な治療選択に向けた看護師の意思決定支援

○山本 修輔<sup>1</sup>、木村 裕治<sup>2</sup>、福田 敦子<sup>2</sup> (1. 関西医科大学総合医療センター、2. 神戸大学大学院保健学研究科)

キーワード：初期・二次救急外来、治療選択、意思決定、看護実践

【目的】 初期・二次救急外来を受診した軽症・中等症患者は不安やストレスにより、心身が不安定であるため、医療者や家族の意思が優先された治療を受けることがある。患者が主体的に治療を選択できるような意思決定支援の示唆を得るために、初期・二次救急外来における軽症・中等症患者が主体的に意思決定できよう行っている看護師の実践を明らかにすることを目的とする。

【方法】 対象は、初期・二次救急に相当する救急外来で3年以上勤務経験のある看護師とした。治療選択において、軽症・中等症患者が主体的に治療選択をできるように行っている意思決定支援について半構造化面接を行った。得られたデータを質的帰納的に分析した。

【倫理的配慮】 対象者の所属する施設の看護管理者に研修の主旨を口頭及び書面で説明し、研究協力承諾書への署名により研究への承諾を得た。研究協力者に本研究の目的および研究への参加は自由意思であり、同意の有無、同意したあとでも撤回できること、撤回による業務上の不利益は生じないこと、得られたデータは個人が特定されないよう処理することなど口頭と文書で説明し、同意書にて研究参加の同意を得た。

【結果】 対象は救急外来に勤務する看護師4名で、勤務年数は9～14年であった。それぞれ急性重症患者看護専門看護師、診療看護師、救急看護認定看護師、集中ケア認定看護師の資格を有していた。分析の結果、10個のカテゴリに集約された。看護師は初期・二次救急外来患者の治療選択の主体的な意思決定に向け、【搬送以前の情報から今後の関わり方の方針を考える】ことから始め、搬送されてきた患者に対して【優先して身体症状の緩和を行う】ことで身体面を整えることをしていた。【患者に現状の認識を促すことで判断ができるように準備する】ことや、【他業務を行いつつ患者に合わせたコミュニケーションをとり関係を構築する】、【時間を見つけて治療選択の背景にある患者の生活や考えを知る】ことで患者自身が状況を認識した上で医療者に意思を表出できるように支援を行い、主体的な意思決定の準備を進めていた。患者の意思決定時には【患者の意思を尊重した決定をする】ために【患者に誤解が生まれないように説明を補足し、医師に説明を依頼する】、【意思決定がうまくいかない時に周りの力を借りる】実践を行っていた。救急外来で患者が意思決定を行えなかった場合には【救急外来で解決できなかったことを次の病棟に引き継ぐ】【患者の決定内容を知り自分の看護を深める】実践を、患者が救急外来を離れた後も行っていた。【 】はカテゴリを示す。

【考察】 看護師は患者が主体的に治療の意思決定をできるように、搬送前から患者の情報を得て、救急外来では心身を整え、患者の意思を捉えられるように実践していた。さらに、患者が外来から移動した後の意思決定支援につなげること、自分の実践を振り返り深めることをしていた。看護師は患者が主体的に治療選択できるように、救急搬送された患者の心身の危機を回避する支援と並行して関係構築を行い、患者の患者の考えや思いを引き出し、医師に説明補足を依頼するなどの支援の必要性が示唆された。また、患者が主体的に意思決定できるように、実践した意思決定支援の評価を行い、次の実践に活かすことが大切であることが示唆された。

(2022年10月15日(土) 10:05 ~ 11:05 第3会場)

## [O11-03] 救急搬送された CPA患者の家族に対し看護師が抱く感情についての実態調査

○木嶋 久美子<sup>1</sup>、西本 朋美<sup>1</sup> (1. 公立長生病院)

キーワード：CPA、看護師の感情、実態調査

【目的】 A病院は2次救急としての役割を担い、CPA患者の処置が実施されている間、家族は救急外来待合室で待機している。医師1名と看護師2～3人で処置にあたっている為、患者の救命が優先され、看護師は家族に関わる時間が短時間となり、関係性の構築もままならず、価値観や考え方、背景の把握も難しい。又、CPA患者の家族に対し看護師が抱く感情について調査した研究は少ない為、今回アンケート調査を行い実際に看護師が行っている看護、どの場面でのどのような感情を抱いているか、何に対して負担感、困難感を感じているか実態調査した。

【方法】 研究期間2021年4月から2022年3月。当院外来看護師28名を対象にCPA患者の家族に対する看護についての調査をアンケート形式で行い、カテゴリー別に集計、分析した。

【倫理的配慮】 対象者へ研究の意義・目的を書面にて説明、無記名にて調査、個人特定されないよう配慮、アン

ケートの回収をもって同意とみなした。A病院倫理審査委員会の承認を得た。

[結果]CPA患者の家族に対する関りをどう思いますか？は、対応が分からない31%、家族に対しての声掛けの不安19%、救命が主体で対応困難12%だった。CPA患者の家族への場面で関わっていますか？は死亡確認後に関わる46%、処置中は処置につきっきりでほとんど関われない、という意見が挙がり、今後の事務手続きや検視、葬儀会社の説明をするのみであった。CPA患者の家族への対応で困る事がありますか？は、ある50%、家族の心理面のフォロー・関わるタイミングで困っていた。蘇生できなかった時どんな感情を抱きますか？は患者や家族に対する申し訳なさ、ねぎらい27%、仕方がないという気持ち19%、無力感・不全感12%だった。CPA患者の家族への対応を振り返る事がありますか？は、ある46%、自分の対応は合っていたのか23%、もっとしてあげたかった8%だった。自分自身がCPA患者の家族だったらどのような関わりをしてほしいですか？は優しくしてほしい38%、状況を説明してほしい27%、家族との時間がほしい15%、という意見が挙がった。

[考察]鈴木らは、危機状態にある家族に対する援助の基本は、できるだけ早い情報提供と、安心感と温かさを提供する事であると述べている。看護師自身も、そのような援助が必要だとは認識している。しかし現実には、患者到着時から処置につきっきりになってしまい、処置が一段落した後でも、その後の手続きを説明する程度の関りしかできない事がほとんどである。医療者が発した言葉や態度が、多大な影響を与える為、傷つきやすくなっている家族には無責任な事は言えず、混乱を防ぐ為に慎重で最小限な対応になってしまう。また、短時間で患者と家族の関係性を把握する事が難しく、不快な思いをさせないような援助を第一とする為、自分の感情を抑えたり揺さぶられたりと精神的負担も重い。看護師は、CPA患者家族にもっと関わりたいという思いを抱き、時に後悔や不全感を抱えていた。その感情が繰り返されるうちに疲弊し、感情が麻痺していく事を防ぐ為にも、自分自身の感情に気付き、不全感を軽減させる必要がある。広瀬は、自分の感情を認めることを自分一人で行う事は難しい、患者・家族が様々な感情を聴いてもらうことでケアされるように、医療者も聴いてもらえる事でケアされ、自分を認める事ができる、と述べている。一度立ち止まって振り返り、日頃のカンファレンスやデスカンファレンスを開き、看護師同士の支え合いを促進していく必要がある。

(2022年10月15日(土) 10:05 ~ 11:05 第3会場)

## [O11-04] 患者と家族の意思の相違に対する意思決定支援の一考察

○松崎 祐佳<sup>1</sup>、根岸 一樹<sup>1</sup>、三枝 香代子<sup>2</sup> (1. 千葉県救急医療センター、2. 千葉県立保健医療大学)

キーワード：意思決定支援、終末期

### I. 目的

人生の最期における意思決定では、患者の自律尊重の原則が重要視され、価値観や死生観などを踏まえた上で意思決定することが望ましい(立野・山勢・山本他, 2020)。A氏と家族の間で、急変時の意向に相違が生じていた。A氏の意思が尊重されるようプライマリナース(以下PNS)としてA氏の思いを聞き、看護チーム、医師、CNSとA氏の思いを共有した上で、患者・家族・医療者と話し合いを行った。最終的にA氏と家族が互いの思いを理解し、双方が望む最期を迎えることができた。患者と家族の意思の相違がある意思決定支援においては、それぞれの真意を看護師が理解し、両者が互いに理解できる過程を支援していく重要性が示唆されたためここに報告する。

### II. 方法

事例検討。意思決定までの経過をプロセスレコードに整理し、意思決定支援への看護介入を振り返り、考察した。

### III. 倫理的配慮

患者家族へ参加の自由意思、個人情報保護等について口頭と書面にて同意を得た。また、看護局倫理検討会の承認を得た。

### IV. 結果

患者：A氏80代女性。診断名：急性大動脈解離Stanford A。経過：A氏は、手術を希望されず保存的治療の方針となり、長男も治療には同意されていた。しかし、急変時については、A氏は心臓マッサージ等の蘇生処置を

望まなかったが、長男は蘇生処置を望んでいた。A氏と長男との間で意思の相違が生じたため、家族間で話し合いができる場を設けた。A氏は、蘇生処置を望んでいないことを看護師に語り、一度長男へ自らの意思を伝えるが長男に説得され、長男の意向が優先されていた。

看護の実際：PNSとしてA氏の意思を尊重したいと考え、全身状態や判断能力等をアセスメントしたうえで、蘇生処置を望まないA氏の思いや長男の意思を優先する思いについて語る場を設けた。A氏は、「もう十分生きた。痛い思いも苦しい思いもしたくないけど、最期は一人で亡くなるのは寂しい」、最期は蘇生処置を行い亡くなった家族の姿を目の当たりにした経験から、蘇生処置を望まないという自身の思いを語った。A氏の思いを看護師から家族へ代弁することを伝えた。患者と家族との間で意思の相違があることを看護チーム、医師、CNSと共有を図り、再度、医師から家族全員へ病状説明を行い、家族と医療者とで急変時の意向について話し合いを行った。長男は「一人で亡くなるのは可哀そう。そばに付き添いたい」と話され蘇生処置を希望された。また、家族全員から亡くなった家族の経験が語られた。看護師は患者の思いを代弁し家族へ伝えた。家族はA氏の思いを理解し、最後は付き添いたいという思いから家族が病院に到着するまでの間、強心剤の使用を希望された。全員でA氏のベッドサイドへ行き長男や家族の思いをA氏へ伝え、A氏も「最後に一人は寂しい、そばにいて欲しい」という思いを語り、家族が病院に到着するまで強心剤を使用する方針となった。2日後、解離の進行により家族到着まで強心剤を使用し、死亡確認となった。

#### VI. 考察

患者と家族の意思の相違が生じるケースでは、両者の「なぜそう思うのか」という思いを言語化し、両者の対話を通して、互いの価値観を理解しあうプロセスが重要である（近藤，2008）。PNSとしてA氏の価値観に重きを置きすぎたため、最初は、長男が抱くA氏への思いを理解することができなかったと考える。患者だけでなく家族の思いも理解したうえで、時には代弁者となり互いの思いを理解しあうプロセスを支援することが意思決定支援において重要であると考えられる。

(2022年10月15日(土) 10:05 ~ 11:05 第3会場)

## [O11-05] 救命救急センター看護師の考える代理意思決定支援

○樋口 奈那美<sup>1</sup>、菊地 由美子<sup>1</sup>、橋本 翼<sup>1</sup>、寺島 直美<sup>1</sup>、酒井 ひとみ<sup>1</sup>（1. 公立置賜総合病院救命救急センター救急外来）

キーワード：救命救急、意思決定支援、家族看護

### はじめに

A病院の救命救急センターは、3次救急患者をはじめ、1次・2次救急患者すべての受け入れを行っている。地域性の特徴として高齢患者が多く、意思表示が難しい患者を対応する場面も多く、患者家族への代理意思決定に対する看護師の役割は重要と考える。そこで、下地らが作成した「看護師の代理意思決定支援尺度」を用いて、救急看護師の代理意思決定に対する認識の変化を明らかにしたいと考え、調査したためここに報告する。

### 目的

意思決定支援に対する関わりから、救急外来看護師が考える患者の代理意思決定の認識について、介入前後で認識の変化を明らかにする。

### 方法

調査方法：A病院の救命救急センターに所属する看護師20名に対して、代理意思決定支援評価尺度を用い質問紙への回答・回収を行った。1回目の調査実施後、2ヶ月の期間を設け代理意思決定支援に対する取り組みを行い2回目の調査を実施した。

介入方法：実践した意思決定支援についてカンファレンスを行い、意思決定支援のポイントとなった事柄についてスタッフ間で理解を共有する機会を設けた。

分析方法：代理意思決定支援尺度を用い、質問項目の回答から平均点を算出し、介入前後の各項目の点数を、対応のあるt検定を行い、5%未満を有意差ありとした。

倫理的配慮：調査は匿名とし、個人や施設が特定されないよう配慮した。質問紙調査については調査用紙の回収

を持って同意とさせて頂くことを説明した。

#### 結果

対象者の基本属性：救急外来看護師20名全員から回答を得た。対象者の平均年齢は $40.4 \pm 10.3$ 歳であった。また、看護師経験年数は $18.4 \pm 10.0$ 年であった。分析結果：全18項目のうち2項目で低下、3項目で変化なし、5項目で増加、8項目で0.3~0.5の増加していた。前後で比較し、 $p=0.05$ で分析し、有意差は認めなかった。また、各因子における介入前後比較では、第1因子【他職種連携】（ $p=0.14$ ）、第2因子【代理意思決定の準備】（ $p=0.16$ ）、第3因子【偏りのない姿勢と説明の確認】（ $p=0.09$ ）、第4因子【代理意思決定を考える促し】（ $p=0.06$ ）ともに有意差は認めなかった。

#### 考察

記録件数やカンファレンスの件数の増加は見られたものの、介入前後での代理意思決定支援尺度における有意差はなく、2か月間での介入で変化を見るには難しいことが明確となった。救急の現場では急な発症で搬送される患者が多く、患者家族の意思決定はその場で状況に合わせて決定していかなければならない。また、事前に意思確認が行われているかによっても支援方法は変化するため、初療の段階で患者から事前の意思表示があったのかを確認することは重要と考える。救命救急センターという特殊な状況下で家族は、先行きが見えない状況に対して、強い不安を感じていることが推察できる。そのような状況に置かれた家族に対して看護師は、医師や他職種と連携し情報を共有し患者や家族の環境と病状に合わせたサポートを行うことで、個々に合った支援を実践することが出来ると考える。今回の結果として、全体で介入前後比較において有意差は認めなかった。意思決定支援についての取り組みを言語化し、明確にして取り組んでも、実践した内容は必ずしも代理意思決定とは言い切れず、そのことが今回の結果に影響したと考えられた。尺度での変化はなかったが、今回の取り組みを通じて意思決定支援への理解や経験が増え、行動としての変化は見られた。意思決定支援での看護師としての役割や関わり方を再認識することで、より良い意思決定支援の実践に繋げていくことが重要であると考えられる。

---

一般演題（口演） | 一般演題 | 口演

## [O12] 口演12

座長: 弥富 祐樹(北見赤十字病院)

2022年10月15日(土) 10:05 ~ 11:05 第4会場 (研修室908)

---

[O12-01] 救急看護師の睡眠の質に対する婚姻状況や勤務体制の影響: Fitbitと質問票による前向きコホート試験

○石貫 智裕<sup>1</sup> (1. 札幌医科大学保健医療学研究科)

[O12-02] 大量輸血プロトコールの導入に向けた院内整備

○米嶋 美晴<sup>1</sup>、村上 恵<sup>1</sup>、井川 洋子<sup>1</sup>、上澤 弘美<sup>1</sup> (1. 総合病院 土浦協同病院)

[O12-03] 初期診療で重症患者に対応する医療スタッフの配置と人数について

○大賀 結<sup>1</sup> (1. トヨタ記念病院)

[O12-04] 病院組織を意識した通信アプリ開発と運用

～普段使いから防災まで～

○伊藤 和恵<sup>1</sup>、石田 智彦<sup>1</sup>、阿久津 功<sup>1</sup> (1. 医療法人 辰星会 柘記念病院 災害救急医療部)

[O12-05] 携帯アプリを活用した ER緊急連絡体制の確立 ～管理者として取り組んだ3年間の成果～

○友田 新二<sup>1</sup> (1. 社会医療法人生長会 ベルランド総合病院 ER)

[O12-06] 血管造影室における注射薬誤薬防止トレイ導入の取り組みの効果

○小島 圭太<sup>1</sup>、葛綿 智哉<sup>2</sup> (1. 新潟県立燕労災病院、2. 立川総合病院)

---

(2022年10月15日(土) 10:05 ~ 11:05 第4会場)

## [O12-01] 救急看護師の睡眠の質に対する婚姻状況や勤務体制の影響： Fitbitと質問票による前向きコホート試験

○石貴 智裕<sup>1</sup> (1. 札幌医科大学保健医療学研究科)

キーワード：睡眠、婚姻、ウェアラブルデバイス

【目的】救急看護師の睡眠は健康と医療提供の質を担保する上で必須である。リチャードキャンベル睡眠質問票 (RCSQ) を使用した研究では、救急看護師の睡眠満足度は既婚者が未婚者と比較して低下する傾向があるとされているが客観的に評価されておらず不明な点が多い。そこで、本研究は救急看護師の睡眠を客観的・主観的に総合評価し婚姻状況が与える影響を明らかとすることとした。【方法】対象は夜間勤務に従事する既婚救急看護師5名と未婚救急看護師5名の計10名とした。調査期間は14日間とし、夜勤当日以外の睡眠データを収集した。客観的評価 [睡眠スコア・睡眠時間 (分)・レム睡眠 (分)] は Fitbit Luxe<sup>®</sup> (Fitbit, Inc., San Francisco, USA) より、主観的評価 (RCSQ) はアンケート用紙より収集した。既婚救急看護師と未婚救急看護師に分類し解析後、既婚救急看護師の睡眠データが夜勤後か休日・日勤後かに再分類し解析した。その後、未婚救急看護師に対しても同様の解析を行った。本研究は A大学倫理委員会の承認を得て実施した (4-1-19)。【結果】既婚救急看護師 (平均年齢 44.4±9.0歳) と未婚救急看護師 (平均年齢41.2±11.9歳) に分類し睡眠スコアを解析した結果、睡眠スコアは既婚救急看護師において有意に低下した (80.5±0.6 vs. 84.7±0.9, p<0.01) (表1A)。睡眠時間・レム睡眠時間も既婚救急看護師において有意に短縮した (435.4±12.0 vs. 468.1±17.1, p<0.01; 77.5±4.0 vs. 93.9±4.6, p<0.01)。さらに RCSQによる睡眠満足度も既婚救急看護師において有意に低かった (69.6±1.5 vs. 71.9±1.3, p=0.03)。既婚救急看護師に着目すると、睡眠スコアは夜勤後において有意に低かった (74.1±0.9 vs. 80.8±1.5, p<0.01) (表1B)。睡眠時間・レム睡眠時間も夜勤後において有意に短縮した (366.2±26.0 vs. 424.6±29.5, p=0.01; 57.9±5.3 vs. 75.0±4.0, p<0.01)。また、RCSQによる睡眠満足度は夜勤後と休日・日勤後で有意差を認めなかった (64.4±2.8 vs. 67.3±1.9, p=0.09)。次に、未婚救急看護師に着目すると、睡眠スコアは夜勤後において有意に低かった (84.8±1.0 vs. 87.3±1.1, p<0.01) (表1C)。睡眠時間は夜勤後と休日・日勤後で有意差を認めなかったが、レム睡眠時間は夜勤後において有意に短縮した (481.6±10.3 vs. 490.1±15.7, p=0.34; 90.6±5.9 vs. 106.4±10.2, p=0.02)。RCSQによる睡眠満足度は夜勤後と休日・日勤後で有意差を認めなかった (72.8±2.4 vs. 74.6±2.2, p=0.25)。【考察】救急看護師の睡眠の質は主観・客観的評価のいずれにおいても既婚である場合に悪化したことから、婚姻状況が睡眠の質に影響している可能性がある。既婚救急看護師にとって、生活音に配慮する、家事役割の分担を考慮する、など家族の協力が必要と考える。また、救急看護師の睡眠は夜勤後に低下していた。健康と医療提供の質を担保するため、夜勤後に静かで最適な温度・光環境の寝室を準備するなど生活環境の調整が必要であると考え。

---

(2022年10月15日(土) 10:05 ~ 11:05 第4会場)

## [O12-02] 大量輸血プロトコールの導入に向けた院内整備

○米嶋 美晴<sup>1</sup>、村上 恵<sup>1</sup>、井川 洋子<sup>1</sup>、上澤 弘美<sup>1</sup> (1. 総合病院 土浦協同病院)

キーワード：大量輸血プロトコール、緊急輸血、院内整備

### 【背景】

自施設の ERでは、緊急輸血が必要な場合であってもオーダリングシステムでの輸血オーダーが必要である。また、詳細な院内マニュアルや手順書がないといった運用上の問題から、異型適合輸血の判断を医師が躊躇することがあり、投与開始までに平均17分を要していた。さらに、患者の情報共有の観点から他職種との緊急輸血に対する認識の違いが生じている現状があった。

大量輸血プロトコール (以下 MTP) の院内整備は、各ガイドラインでも強く推奨されており、事前に規定した



輸血療法を迅速に行うことを可能としている。また、速やかな組織的対応が実践できるため、危機的出血患者に対する病院の危機管理としても重要といわれている。今回、緊急輸血に対する各職種間の共通認識を図り、迅速で安全な緊急輸血が実施できるよう、MTPの導入に向けた活動を実施したため報告する。

#### 【目的】

緊急輸血時に迅速な輸血準備と安全な輸血実施のために MTPを導入することを目的とした

#### 【方法】

活動期間：2020年1月～2022年4月

活動内容：①手順書の作成、②フローチャートの作成、③緊急輸血業務に携わる医師・ER看護師・臨床検査技師を対象にシミュレーションを実施

#### 【倫理的配慮】

本活動の主旨、個人情報保護について文書を用いて説明し、同意を得た。なお、本活動は自施設の輸血療法委員会の承認をうけて開始し、MTP運用開始は臨床倫理委員会と医療安全委員会の承認をうけた。

#### 【活動の実際】

手順書およびフローチャートは、各ガイドラインで推奨される内容や文献の MTPを参考に、医師と輸血部の臨床検査技師と検討を重ねて作成した。とくに、MTP発動から輸血の払い出しまでを最短とするために、輸血部における現状の体制で対応可能な範囲となるようにオーダー手順の簡略化を図った。また、フローチャートには、MTP発動時における医師、看護師、検査技師の役割を職種別に分け、MTP発動から MTP終了までを時系列に記載し、行動レベルを詳細に記載した。

シミュレーションは医師・ER看護師・輸血部の臨床検査技師を対象に2回実施した。1回目は MTPの周知と手順の確認を目的とし、座学による勉強会後に MTPに沿った流れを机上シミュレーションで実施した。2回目は ER初療室で MTP発動から輸血払い出しまでの症例シミュレーションを実施した。シミュレーションでは MTP発動から輸血到着まで約13分の短縮がはかれ、臨床検査技師からは緊急輸血が必要な患者の情報が共有でき、スムーズに払い出しができたとの意見が聞かれた。その後、MTPに関わる部署、輸血療法委員会、医療安全委員会を交えた会議で運用の協議と最終調整を行い、運用開始となった。

#### 【考察】

日本輸血・細胞治療学会による輸血チーム医療に関する指針では、輸血医療には、他職種に対する理解が不可欠であると示されている。他職種と検討を重ねて手順書を作成したことや、職種別に必要な行動をフローチャートに示し、MTPの全体像を整理・可視化したことは、職種間の相互理解に繋がったと考えられる。また、シミュレーションにより、各職種の役割と MTP発動後の流れをイメージできたと思う。さらに、MTPに携わる他部門、委員会を交えて運用の検討と協議を行ったことは、医療安全の観点からもより安全な MTP導入に繋がったと考えられる。

MTPを発動するような切迫した状況下における緊急輸血では、輸血関連インシデントや有害事象のリスクも高くなりやすい。そのため、安全かつ適正な輸血実施のためには、輸血投与開始までの時間だけでなく、運用上の問題点を他職種と再考していくことが課題である。

(2022年10月15日(土) 10:05 ~ 11:05 第4会場)

## [O12-03] 初期診療で重症患者に対応する医療スタッフの配置と人数について

○大賀 結<sup>1</sup> (1.トヨタ記念病院)

キーワード：人員配置

【目的】初期診療で重症患者へ何人の医療スタッフが必要か検証する【背景】A病院救急外来では、重症患者が搬送された際、多くの医療スタッフが患者の周囲に集まる。そこで人員過多により、ストレッチャー片側に数人のスタッフがあり、スタッフ同士がぶつかっている、指示された物品が2重に準備されている、ポータブルレントゲン機械を入れる場所がない、記録者からモニターの画面や行っている処置が見えないことがあった。【方

【法】救急外来に搬送された重症患者のストレッチャー周りに集まった医療スタッフの人数と行動、実施されていた処置項目を時系列に調査した。【倫理的配慮】収集した情報は、個人が特定されないよう管理し、所属施設の倫理委員会の承認を得た。【結果】重症患者の初期診療において、12症例中3症例が1つの指示に対して複数の人員が同じ対応をしており、医療スタッフが9人または、10人携わっていた。12症例中1症例が、薬剤混注など1人で実施可能な作業を2人以上で実施しており、医療スタッフが9人携わっていた。その他の症例は、医師の指示が通らず実施されないこともなく、医療スタッフは8人以内で携わっていた。医療スタッフが9人の症例では、頭側にBVM換気担当が1人、患者左側にルート確保と薬剤投与担当が1人、ルート確保介助・採血分注・ロングエラスター準備担当が1人、患者右側に胸骨圧迫担当が1人、動脈血採血担当が1人、ロングエラスターの準備担当に1人と配置されており、ストレッチャー周囲には、6人集まっていた。スペースにおいては、1人の作業可動域を前腕が伸ばせる範囲とし、ストレッチャー片側に2人配置した場合、互いに作業可動域が重なることはなかったが、3人配置した場合は、作業可動域が重なっており、手を伸ばせる余裕はなかった。

【考察】1人の患者に対し、9人の医療スタッフが携わることで同じ対応や作業が行われているため、9人以上の医療スタッフは不要と考えた。役割から、頭側にBVM換気と気管内挿管担当が1人、患者左側にルート確保と薬剤投与担当が1人、ルート確保介助・採血分注担当が1人、患者右側に胸骨圧迫担当が1人、動脈血採血とシース挿入担当が1人、処置カートで看護師記録とタイムキーパー担当が1人、医師記録と家族へIC担当が1人、ICに同席し、家族ケアをする担当が1人の合計8人で1人の患者に携わることが理想であると考え、重症度や特殊な処置においては、各医療スタッフが配置場所を交代するなど工夫をする必要があるが、実際に医療スタッフ8人で問題は発生しなかったため、役割が明確であれば実施可能であると考えた。スペースからもストレッチャー周囲で処置をするには、頭側1人、ストレッチャー片側に2人ずつ配置する場合、各医療スタッフの作業スペースは確保できていたため、5人が適正であると考えた。医療スタッフ5人に加え、医師記録記載と家族へのIC、家族対応、看護師記録とタイムキーパーの医療スタッフも重要な役割であるため、医療スタッフの人数は合計8人が適正であると考えた。適正な人数が配置されていても、各医療スタッフの役割の明確化と役割の認識がなければ、効果的なチーム医療の確立は困難なため、医療スタッフの役割が明確化できるシステムも必要と示唆された。

(2022年10月15日(土) 10:05 ~ 11:05 第4会場)

## [O12-04] 病院組織を意識した通信アプリ開発と運用

### ～普段使いから防災まで～

○伊藤 和恵<sup>1</sup>、石田 智彦<sup>1</sup>、阿久津 功<sup>1</sup> (1. 医療法人 辰星会 柘記念病院 災害救急医療部)

キーワード：通信アプリ、情報共有、病院組織

【はじめに】業務上必要な連絡や伝達事項などは、各部署で紙面や電話またはメールなどで情報共有している現状がある。また、災害が発生した時なども、電話やメールで安否確認や情報伝達を行っている。それらを、より効率的・効果的に行うことはできないかと既存の通信アプリ（以後、アプリ）などを検討したが、病院という組織を意識したアプリを見つけることはできなかった。そこで、市の支援事業としてアプリ開発プロジェクトを立ち上げたので、現在の運用状況を報告する。【目的】アプリを活用し、普段からの連絡や情報伝達、さらに災害初期対応にも運用することができる。【アプリ開発のコンセプト】①病院職員全員が使用できるアプリであること ②病院組織を意識した機能であること（伝達機能のシステム） ③必要のない機能は設置せず、簡便であること ④災害発生時対応だけでなく、普段使いができること【方法】2020年より市の「医療福祉機器等産業創出支援事業」に事業が認定され、アプリ開発を開始する。院内に「アプリ開発プロジェクトチーム」を立ち上げ、地域組織用に開発されていた「結ネット」をベースに医療機関用情報共有システムとして改良する。まずは看護部より活用を開始し、徐々にコメディカル、医師へ運用を拡大し、最終的には全職員での運用とする。【倫理的配慮】今回のアプリ開発は市の支援事業を活用したものであり、COI関係にある企業、組織および団体等はない。また、倫理的配慮に関しても院内の規定において承認されている。【結果】看護部から運用を開始し、次に、コメディカル、医師と運用を拡大し、現在は全職員でアプリを活用している。アプリを活用することで、地

震などの災害発生時には短時間で安否確認をおこなうことが可能になり、さらには病院の状況が伝わることで適切な人員の召集に活用された。また、新型コロナウイルス感染症による院内クラスター発生時には、院内の状況や注意喚起が伝わることで、自宅待機している職員の不安軽減と感染拡大防止につながった。日常業務では、事務連絡や部署内の情報伝達など積極的に活用され、情報共有ができることで円滑な運営が可能となった。【考察】日常業務をする上で、情報共有は必要不可欠であり、円滑な連携は組織としての成長にも貢献をもたらすものである。特に医療現場では、安全性、正確性、即時性が求められる。今までのような紙面上や電話などのアナログな管理方法では、共有の漏れや伝達の遅れなどが起こりやすい。そこで、アナログな管理では実現できなかった効率的・効果的なアプリが有効と考えられる。しかし、いざ導入しようと思うと、一般企業に向けたアプリや災害時のみの使用にとどまるアプリはあるものの、病院組織を意識した、普段から使用できるアプリを見つけることはできなかった。今回、市の助成金事業を活用しアプリ開発から関わる機会を得た。病院内で最も職員数が多い看護部から活用することで、運用に向けて細かな改良が活発に行われた。このアプリの最大の特徴は伝達機能にある。①看護部長と看護課長 ②看護課長とスタッフ それぞれの指示伝達および報告に徹底した。あくまで発信者と受信者は1対1であり、受信者同士の横軸での共有はあえて行わないようなシステムとした。1対1で指示を伝達し、結果の報告を受けることが、病院組織を意識したシステムである。現在では、コロナ禍での活発なアプリ活用により、正確な情報が即時に伝わることで、スタッフの安全を守り、安心感へと繋がっていると考える。【結語】アプリは、災害発生時だけでなく、日常での情報共有に効果的・効率的に全職員で運用されている。

(2022年10月15日(土) 10:05 ~ 11:05 第4会場)

## [O12-05] 携帯アプリを活用した ER緊急連絡体制の確立 ~管理者として取り組んだ3年間の成果~

○友田 新二<sup>1</sup> (1. 社会医療法人生長会 ベルランド総合病院 ER)

キーワード：緊急連絡体制、COVID-19、SNS

【目的】 2019年度より災害時対応も想定し、携帯アプリを活用した部署内緊急連絡の運用を開始した。その最中に、COVID-19 (以下コロナと略す) の猛威を経験し、まさに災害レベルの対応が、突如として求められる事となった。コロナ禍においても、平時の救急医療を継続するため、目まぐるしく変わる感染対策や、発熱患者の受け入れ体制について、現場スタッフが即時的に周知し、実践に臨む事が求められた。管理者より、情報提供・緊急連絡などを行ったことで、コロナ禍においても、スタッフが抱える漠然とした不安を最小限に抑え、医療者の感染を起こすことなく、継続的な搬送に繋げる事ができたと考える。今回、3年間の実績とスタッフアンケートを元に、携帯アプリの活用が緊急連絡体制に有効であったかの検証とコロナ禍における活用の成果を報告する。

【方法】 今回、携帯アプリを活用した緊急連絡体制の評価をすべく、スタッフ(看護師・院内救命士) 38名にWEB上でアンケート調査を実施。【倫理的配慮】 アンケートに関しては、WEB上で無記名にて実施し、回答内容によって個人に不利益がないように配慮した。また集めたデータは、今学会で発表する事を提示した上で協力依頼を行い、看護部倫理委員会で承認を得た。【結果】 ER経験年数は、5年以内が55.3%、10年以内が39.5%であった。以前の部署での緊急連絡体制については、84.2%が電話連絡網であった。アプリを用いた総合評価においては、やや満足から大変満足と回答した者が97.4%。その理由として特に多かったのが、①情報共有(89.5%) ②院外でも資料閲覧が可能(84.2%) ③内容を見返せる(84.2%)といった内容であった。コロナ禍におけるアプリの活用については、やや必要から大変必要と回答した者が97.4%。その理由として特に多かったのが、①情報共有(81.6%) ②情報伝達の速さ(78.9%) ③内容を見返せる(76.3%)といった内容であった。今後もスタッフ全員が、現行の緊急連絡体制を希望するという回答であった。【考察】 電話による緊急連絡体制では、不在時の伝言が途絶えたり、具体的な内容まで伝える事が難しいと言える。また、どの時点で何名に伝わったのかが不明瞭という課題があった。さらに災害時は、ライフラインの断絶が起こる可能性も高く、有効的な手段としては言い難い。今回アプリを活用し、勉強会や病棟会の実施、また災害時緊急招集訓練などを実施した事で、身近にアプリの活用を感じ、簡便に実施できる事を実感できたと考える。そんな中、未知な

るウイルスの襲来により、日々コロナ対応を余儀なくされたスタッフにとって、感染対策マニュアルや診療体制など、即時的な情報共有や伝達の速さ、また何度も情報を見返せるという利便性が、漠然とした不安を最小限に留める一助となったと考える。それらの経験が重なり、携帯アプリ活用における高いニーズに繋がっていると言える。しかし、一方でプライベートと仕事の時間が不明瞭になる事や、アプリ使用による携帯ギガ容量も指摘された。その点に関しては、配信時間や管理者のみの配信など運用規定を設け、スタッフが必要とする情報を追加で配信することで、アプリの活用における満足度に繋げる事ができたと考える。【結語】携帯アプリを活用した緊急連絡体制は、コロナ禍での実績を踏まえ、アンケート結果からも有効性が高いと言える。今後もアプリを活用した緊急連絡体制の確立を進めていき、あらゆる緊急事態にも対応できる連絡体制の構築を図っていく。

(2022年10月15日(土) 10:05 ~ 11:05 第4会場)

## [O12-06] 血管造影室における注射薬誤薬防止トレイ導入の取り組みの効果

○小島 圭太<sup>1</sup>、葛綿 智哉<sup>2</sup> (1. 新潟県立燕労災病院、2. 立川総合病院)

キーワード：血管造影室、誤薬防止、トレイ

### < 緒言 >

A病院の血管造影室において、同じサイズのシリンジで無色透明の注射薬を近接して事前準備した後に取り違え投与した注射薬誤薬のアクシデント事例が発生した。必要な作業手順や手続きを先取り・省略するといった不完全行動も含め、複数の要因で事故が発生したとの検証がなされた。再発防止として、注射薬の取り違えに対し、血管造影室にある注射薬剤準備カートに使用頻度の高い薬剤名をラベリングしたカトラリートレイを注射薬誤薬防止トレイ（以下、トレイ）として導入配置し、その効果を明らかにする。

### < 目的 >

血管撮影室におけるトレイ導入による注射薬誤薬防止の効果を明らかにする。

### < 研究方法 >

- 1.対象:A病院血管造影室に勤務する看護師
- 2.研究期間:2020年11月~2021年7月
- 3.トレイの作成と運用:「ヘパリンナトリウム」、「局所麻酔薬」、「造影剤」「その他薬」の4つの配置スペースからなる身近な商業施設で手に入るカトラリートレイを代用し作成した。使用したトレイの購入金額は110円/個(税込)であった。検証中に「その他薬」スペースが狭い(写真1:1次検証トレイ)とのアンケート結果から、「その他薬」スペースを拡大したトレイ(写真2:2次検証トレイ)へ修正し使用した。準備段階でバイアルやアンプルと共に準備注射薬シリンジをラベリングされたスペースに入れることを遵守した。薬剤使用時は、シリンジのバイアルやアンプル、ラベリングしてある薬剤名を照合するひとりダブルチェック法を遵守してから実施する事とした。
- 4.トレイ使用期間:9か月間
- 5.データ収集と解析方法:独自に質問紙を作成、無記名自記式質問紙調査を実施した。項目は選択回答法と自由記載法を用いた。結果は単純集計を行い、自由記載における結果に関しては、意味内容の類似性に基づいて分類して、カテゴリー化で解析を行なった。

### < 倫理的配慮 >

対象者に文章と口頭で説明同意を得た。又、看護部倫理委員会の承認を得て実施した。

### < 結果 >

トレイ活用後のアンケート結果対象者7名中7名の回答(回収率100%)が得られた。【血管造影室において注射薬剤関連のアクシデント経験はあるか】は「はい」1名「いいえ」6名だった。【血管造影室において注射薬剤関連のインシデント経験はあるか】は、「はい」2名「いいえ」5名だった。【現在トレイを活用しているか】【トレイの区分けは適切か】【注射薬剤が見やすくなったか】は、「はい」7人「いいえ」0人だった。【トレイ導入後に注射薬剤に関連するインシデント経験はあるか】は、「はい」0人「いいえ」7人だった。【トレイは注射薬誤薬防止に有効だと思うか】は、「はい」7人「いいえ」0人だった。

<考察>

注射薬誤認防止は複数の手順により事故防止が図られており、トレイ導入のみによって注射薬誤認防止に繋がったとは言い難い。しかし、スタッフ個々人の安全管理能力に任せるのではなく、トレイを導入することで、緊急時に注射薬剤の混在を防ぐ定位置化と、ラベリングした区域に注射薬を準備する視覚化を図り、視認性を向上させ、事故防止につながる要因になりえた可能性は示唆する。

準備注射薬の取り違いにより発生したアクシデントに対して、トレイ導入により注射薬誤認防止に取り組んだ。しかし、トレイ導入単独での注射薬誤認防止は困難であり、事故防止は複合的な要因により防げるものと考え、複合的な要因を明確にし、トレイ導入と併せた事故防止と、その関連性や効果の検証をさらに行ってきたい。

一般演題（口演） | 一般演題 | 口演

## [O13] 口演13

座長:谷津 千春(公立館林厚生病院)

2022年10月15日(土) 10:05 ~ 11:05 第5会場 (研修室909)

[O13-01] 当院における重症 COVID-19患者家族への看護実践 –受け入れ当初の看護実践を振り返って–

○菊池 奈津子<sup>1</sup>、田代 亜里沙<sup>1</sup>、渡邊 直樹<sup>1</sup>、園川 雄二<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部付属病院)

[O13-02] 新型コロナウイルス感染症による面会制限下の A病院救命救急センター入室患者家族のニーズとコーピング

○大塚 衣純<sup>1</sup>、下道 由佳<sup>1</sup> (1. 大分県立病院救命救急センター)

[O13-03] COVID-19疑いで面会制限がある患者家族のニーズに関する調査

○吉末 朱里<sup>1</sup>、細川 久美<sup>1</sup>、志賀 里紗<sup>1</sup>、細谷 かおり<sup>1</sup>、東 桂子<sup>1</sup> (1. 社会医療法人愛仁会高槻病院)

[O13-04] 救命救急センター入院患者の家族の思いと看護師の対応 ~新型コロナウイルス感染症による面会制限の影響~

○庄司 直彌<sup>1</sup>、三浦 崇子<sup>1</sup>、斎藤 美香子<sup>1</sup>、千葉 節子<sup>1</sup>、いしかわ 良江<sup>1</sup>、野村 理絵<sup>1</sup>、渡辺 佳代子<sup>1</sup>、種子 和也<sup>1</sup>、小野寺 智香<sup>1</sup>、野澤 馨太<sup>1</sup> (1. 独立行政法人国立病院機構仙台医療センター)

[O13-05] 面会制限下における Familyコールの取り組み：質問紙調査による評価と家族支援の検討

○菊池 亜季子<sup>1</sup>、五十嵐 夢乃<sup>1</sup>、大浦 美穂<sup>1</sup> (1. 日本赤十字社医療センター 救命救急センター)

[O13-06] 集中治療室における COVID-19感染拡大防止による面会制限中の家族のニーズ

○北村 拓弥<sup>1</sup>、田中 七瀬<sup>1</sup>、後藤 優<sup>1</sup>、駒村 元真<sup>1</sup>、宮地 富士子<sup>1</sup>、山田 亨<sup>1</sup> (1. 東邦大学医療センター大森病院)

(2022年10月15日(土) 10:05 ~ 11:05 第5会場)

## [O13-01] 当院における重症 COVID-19患者家族への看護実践 –受け入れ当初の看護実践を振り返って–

○菊池 奈津子<sup>1</sup>、田代 亜里沙<sup>1</sup>、渡邊 直樹<sup>1</sup>、園川 雄二<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部付属病院)

キーワード：重症COVID-19、患者ケア、家族看護、事例研究

【目的】当院における重症 COVID-19受け入れ当初の患者家族への看護を振り返り、実践された看護を明らかにする。

【方法】事例研究。対象は、患者 A氏70歳代女性とその家族。A氏が重症 COVID-19の診断にて当院搬送となり、永眠されるまでの約2ヶ月間とした。対象者に関する診療記録、看護記録、カンファレンス記録、また各記録を元に研究者間で当時を想起し、データとして記述した。収集したデータを山本らのケアの意味を見つめる事例研究法を用い、「問われ語り」を行いながら看護実践のキャッチコピーを作成し、そこから小見出し、大見出しへと概念化した。

【倫理的配慮】対象者の匿名性の保護に配慮し、個人が特定されないようにした。発表に際し、対象者である家族へ説明し同意を得た。また、当院の臨床看護研究審査委員会の承認を得た。

【結果】未知のウイルス感染症である COVID-19に対して「厳重な感染対策を徹底する」「COVID病棟の看護体制を整備する」ことを通して、『COVID-19の脅威から家族や医療者を守る』ことに取り組みながら、入院直後から終始「エビデンスや経験から治療やケアを考えて実践する」「急変に迅速かつ確実に対応する」「エンドオブライフヘギアチェンジし、家族が納得できる看取りをする」など、『質の高い医療や看護を提供する』を実践していた。また、病状の改善を認めず入院も長期化しつつある際には、「一度立ち止まって考える時間を作る」「医師と問題やゴールを共有する」「患者家族アセスメントと看護ケアについて話し合う」ことにより『患者家族のゴールの明確化と看護戦略を共有』し、『質の高い医療や看護を提供する』に繋げていた。そして面会制限があるため病院に来院する機会が少ない家族に対しても、『家族の全体像やニーズを捉えて家族を支える』ために、「家族の反応を窺い、家族のニーズを感じ取る」「話しやすい雰囲気や関係性を作り、家族の思いを引き出す」「家族に現状を理解してもらうために、患者の状況や反応を伝える」ことをしていた。その上で『家族の輪を繋ぐ』ために、「家族の思いを届けるために、面会の代替方法を作る」「オンライン面会をマネジメントする」ことを行っていた。

【考察】今回、重症 COVID-19患者である A氏とその家族への看護実践では、新規性のあるようなものはなかった。しかし、この時期は緊急事態宣言が発令され、COVID-19への恐怖感が増していた時期でもあった。日本看護協会も COVID-19に対応する看護師へのメンタルヘルスの重要性を指摘しており、看護師は強い不安やストレスを抱えながら、危機的状態の中で看護に当たっていたと言える。つまり、新規性はなかったものの、こうした状況でも平常と変わらずに看護実践できたことは評価すべきことであると考え。また、コロナ禍では面会制限が余儀なくされ、家族が来院する機会も減少しているが、家族が置かれている状況はコロナ禍以前と変わらず、患者の回復を願い、会えない時間も不安を抱えている。よって、面会できない状況であるからこそ家族を支援する必要があると言える。したがって、今回の『家族の全体像やニーズを捉えて家族を支える』『家族の輪を繋ぐ』は、非常に重要な看護実践であったと考える。

(2022年10月15日(土) 10:05 ~ 11:05 第5会場)

## [O13-02] 新型コロナウイルス感染症による面会制限下の A病院救命救急センター入室患者家族のニードとコーピング

○大塚 衣純<sup>1</sup>、下道 由佳<sup>1</sup> (1. 大分県立病院救命救急センター)

キーワード：新型コロナウイルス、CNS-FACEII、面会制限、家族看護

**【はじめに】**

2020年より新型コロナウイルス感染対策として病院全体で原則面会禁止となった。それにより、医療者と家族との関わりが減少し家族ケアの難しさを感じた。クリティカルケアを受ける患者の家族のニードとコーピングの測定尺度として山勢らの CNS-FACE(Coping & Needs Scale for Family Assessment in Critical and Emergency Settings) がある。今回 CNS-FACEから新型コロナウイルス感染症による面会制限下の家族のニードとコーピングを明らかにし、今後の家族ケアに繋げるため本研究に取り組むこととした。

**【研究目的】**

新型コロナウイルス感染症による面会制限下の救命救急センター入室患者の家族のニードとコーピングを明らかにする。

**【研究方法】**

- 1.対象者: A病院救命救急センターに入室した患者の家族で研究の同意が得られた3名。
- 2.データ収集期間: 2021年10月～12月
- 3.データ収集方法: 1) CNS-FACEII行動評定チェック用紙を保管しているファイルから対象者のチェック用紙を回収した。2)患者情報や面会状況などを電子カルテより情報収集した。
- 4.分析方法: 1) CNS-FACEIIアプリケーションを使用し、対象者のニードとコーピングを点数化した。2) 対象者全員の各ニードとコーピングの平均値を算出し、本研究と先行研究との比較を行った。
- 5.倫理的配慮: 研究参加は自由意思であり、参加を拒否しても患者の治療や看護に不利益がないことを文書で説明し同意を得た。本研究は倫理委員会の承認を得て実施した。

**【結果】**

対象者全員の各ニードとコーピング得点の平均値は、[保証]が2.69と最も高く、次いで[情報]2.64、[接近]2.36、[社会的サポート]2.27、[情緒的サポート]1.77、[安楽・安寧]1.15であった。コーピングでは、[問題思考的]2.3、[情動的]1.81であった。先行研究と比較すると、[保証][情報][接近]の3つのニードが上位ニードである点、[情動的]コーピングより[問題思考的]コーピングが値が高い点は先行研究の結果と同様であった。

**【考察】**

対象者全員の各ニードの得点の平均値のうち、最も高い点数であり、また、面会制限による影響が強いと捉えられた[保証]のニードについて考察する。

重症救急患者の家族は、生命危機にある患者を目の前にし、絶望感や何もできないといった無力感を持っていると言われている。このような心理状態の中で家族は、患者に最善の医療を提供してほしい、1日でも早く回復してほしいといった希望を強く持っていたのではないかと考えられた。また、[保証]のニードは、患者に行われている治療や処置に対して安心感や希望などを保証したいとするニードとも言われている。このことから、患者の回復した姿から安心感を得たいといった思いもあったのではないかと考える。しかし、重症度によっては患者と意思疎通を図ることが困難なことや、面会禁止や面会できても一定の距離を保たなければならないといった制約があった。その中で患者の回復を実感することは困難であり、[保証]のニードが最も高い値となったと考える。今後、面会ができない時も普段の患者の様子や反応などを家族へ伝えることによって、安心強化に繋がるのではないかと考える。

**【研究の限界】**

本研究は CNS-FACEIIの評価者を病棟看護師全員としており、研究結果に偏りが生じた可能性が考えられる。また、看護師による客観的な評価であり、家族の心理的状況を個別にアセスメントした結果とはいえない。また、3事例を対象とした結果を一般化することは難しい。

(2022年10月15日(土) 10:05 ~ 11:05 第5会場)

**[O13-03] COVID-19疑いで面会制限がある患者家族のニードに関する調査**

○吉末 朱里<sup>1</sup>、細川 久美<sup>1</sup>、志賀 里紗<sup>1</sup>、細谷 かおり<sup>1</sup>、東 桂子<sup>1</sup> (1. 社会医療法人愛仁会高槻病院)

キーワード: COVID-19、患者家族のニード



COVID-19疑いで面会制限がある患者家族のニードに関する調査 社会医療法人愛仁会 高槻病院 救急センター  
吉末朱里 細川久美 志賀里紗 細谷かおり 東桂子

I、はじめに 救急・クリティカルケア領域の患者家族に特に高いニードは、情報・接近・保証とされている。昨今、コロナ禍において隔離対応を余儀なくされた患者は増加しているが、患者家族の求めるニードに関する先行文献はなく、明らかにされていない。コロナ禍において患者家族の求めるニードに相違があるのか、救急センターで実践している面会制限での関わりが患者家族のニード充足に繋がっているのか調査し明らかにした。II、研究目的 コロナ禍において、患者家族のニードは情報・接近・保証と相違があるのかを明らかにする。また、面会制限での関わりが患者家族の求めるニード充足に繋がっているのかを調査する。III、研究方法 研究対象は、COVID-19疑いで隔離入院となった患者家族10名。方法は、情報・保証・接近の3つのニードに関する半構造化面接を中心に行い逐語録から分析した。また、ビジュアルアナログスケール（以下VAS）でニードの満足度を評価した。IV、倫理的配慮 本研究は院内の倫理審査委員会の承認を受け実施した。また、研究成果の公表について同意書を用いて承諾を得た。V、結果 3つのニードに関する半構造化面接を行い、逐語録を元にカテゴリー化した。1)情報では【患者の状態を早く知りたい】【コロナに感染しているか知りたい】など8項目、接近では【患者の顔が見たい】【患者の声が聞きたい】【患者と直接会いたい】の3項目、保証では【わかりやすい説明を聞いて安心したい】【人としての尊厳を守ってほしい】など7項目のカテゴリーが導き出された。2)VASの結果、3つのニードの満足度は10cmを満足としたところ、情報は平均8.5cm、接近は平均9.5cm、保証は平均8.9cmであった。VI、考察 結果より、コロナ禍においても患者家族の求めるニードに相違はなかった。コロナ禍特有のカテゴリーとして、情報では【接触者について説明してほしい】保証では【コロナ禍で搬送が困難な中でも患者を受け入れてほしい】が抽出された。更に接近では「コロナ禍で面会制限があっても仕方がない」と発言しながらも【患者の顔が見たい】【患者の声が聞きたい】【患者と直接会いたい】が抽出された。COVID-19はこれまでに経験がない感染症であり、予測困難な病状経過であることが情報・保証のカテゴリーに影響をしたと考える。また、接近のカテゴリーでは、家族らが患者の生存や体調を直接確認することが困難な状況が、患者家族の思いを高めると考える。情報・保証のニード充足に向けて、検査の内容や進捗状況、治療内容など家族へ伝えた。患者家族からは「わからないことを聞いたら分かりやすく答えてくれて安心した」などの発言もみられた。接近のニード充足に向けて、イエローゾーンでの窓越し面会と、電話で話すことができるよう対応していた。患者家族からは、「お互いの顔が見ることができ安心した」「コロナ禍で面会できないと思ったが面会でできてすごく嬉しかった」と発言があり、患者家族の求めるニード充足に繋がったと考える。さらにVASで評価した3つのニードの満足度からも、現状で行っている関わりが患者家族の満足度の高さに繋がっていると考えられる。VII、結論 研究結果よりコロナ禍においても、情報・接近・保証のニードは高かった事に加えて、コロナ禍特有のニードが明らかになった。また、面会制限での関わりが患者家族のニード充足に繋がり、満足度も高いことがわかった今後も患者家族のニードに配慮した関わりを続けていく努力が必要である。

(2022年10月15日(土) 10:05 ~ 11:05 第5会場)

## [O13-04] 救命救急センター入院患者の家族の思いと看護師の対応 ～新型コロナウイルス感染症による面会制限の影響～

○庄司 直彌<sup>1</sup>、三浦 崇子<sup>1</sup>、斎藤 美香子<sup>1</sup>、千葉 節子<sup>1</sup>、いしかわ 良江<sup>1</sup>、野村 理絵<sup>1</sup>、渡辺 佳代子<sup>1</sup>、種子 和也<sup>1</sup>、小野寺 智香<sup>1</sup>、野澤 馨太<sup>1</sup> (1. 独立行政法人国立病院機構仙台医療センター)

キーワード：救命救急センター、家族の思い、看護師の対応、面会制限、新型コロナウイルス

【はじめに】 救命救急センターに入院した患者は外傷や病態ともに突然の場合が多い。また、このような危機的状況を目の当たりにした家族は患者の状況変化による身体反応や情報不足・面会制限・環境の変化等による精神的危機など様々な影響を受けることが考えられ、患者の家族への対応も重要である。しかし、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため現在は面会が原則禁止となっており、家族との荷物の受け渡しも短時間で終わるため、家族が患者情報を受け取れる機会が少ない状況である。そこで今回、家族が看護師に求めていることと看護

師の対応に差異が生じていないかを明らかにし、家族の思いに寄り添った看護に繋がりたいと考え本研究を行うこととした。【目的】救命救急センター入院患者の家族が求める看護師の対応に差が生じていないかを明らかにする。【方法】倫理委員会承認後、令和3年9月1日～10月30日までに救命救急センター入院した患者の家族を対象に質問紙を用い、看護師の関わりとして最も求めていることを環境調整・チーム調整・情緒支援・情報提供・意思決定支援から選んでもらい調査を行った。また、救命救急センター配属年数2年目以上の看護師56名に対し、上記5つのカテゴリーから患者家族との関わりで重要と考え実践していることを調査し、クロス表、カイ2乗検定を用いて分析した。【倫理的配慮】質問紙調査においては、研究の目的など記述し書面で説明を行い、質問紙への回答、投函を以て研究参加に同意したものとみなした。質問紙調査は無記名とし、個人が特定されるような情報が研究メンバー以外の人に知られることがないようにした。【結果・考察】カイ2乗検定を用いて結果を分析したが、患者家族が求めていることと看護師の対応の有意差は明らかにならなかった。新型コロナウイルス感染症による病床数の減少に伴い、多くの患者家族の意見を集めることができなかつたことも影響していると考えられる。患者家族の有効回答数50名と看護師の有効回答数52名への質問紙の結果から、情報提供を最も重要と考えている割合が患者家族で56%、看護師で50%と双方とも最も多く、家族が看護師に求めていることと看護師の対応に差はなかつたと考える。情報提供の中でも特に患者の状態や医師による病状の説明や治療説明後の補足を看護師に求める患者家族や重要と考える看護師の割合が多かつた。看護師への質問紙の回答から、患者家族のスマートフォンなどで患者の様子を撮影やテレビ電話を活用しコミュニケーションを図ることで患者の入院生活がイメージしやすいよう工夫しているとの意見もあつた。実際に患者家族からの質問紙には、「面会制限で会えないけれど看護師から患者の状態を聞くことで安心することができた。」との声も聞かれた。そのため、面会制限のなかでも必要とする情報を提供することで患者家族もチーム医療に参加することが出来、家族が求める看護師の対応が可能であると考えられる。また、新型コロナウイルスによる面会制限以前にも写真や手紙の受け渡しなど患者の個々に合わせた対応を行っていた。このような看護をスタッフで情報共有し実践していたことにより、看護師経験年数による家族対応の差はみられなかつたと考える。【結論】1.患者家族が求めていることと看護師の対応に有意な差はなかつた。2.面会制限の中でも患者家族が必要とする情報提供を行うことがチーム医療への参加のために重要である。3.患者家族への対応で重要と考えていることは看護師経験年数では有意な差はなかつた。

(2022年10月15日(土) 10:05 ~ 11:05 第5会場)

## [O13-05] 面会制限下における Familyコールの取り組み：質問紙調査による評価と家族支援の検討

○菊池 亜季子<sup>1</sup>、五十嵐 夢乃<sup>1</sup>、大浦 美穂<sup>1</sup> (1. 日本赤十字社医療センター 救命救急センター)

キーワード：家族看護、面会制限、チーム医療

Covid-19の感染拡大、蔓延に伴い、家族の面会制限は長期化している。当院 EHCUでは早期退院・転院調整の支援に力を注いでおり、これまで面会の場を活用し家族の心理的支援や退院調整を進めてきた。しかしこの度の面会制限に伴い、看護師が家族支援の難しさを感じるだけでなく、患者の様子が共有できないことで退院・転院調整が難渋することが増えた。そこで、EHCUにおいて入院中の患者の日常生活の様子を共有するための Familyコール（以下、Famコール）が導入された。これにより、患者の家族の不安軽減、スムーズな退院・転院調整につなげることを目指した。その取り組みの具体的評価を目的に質問紙を用いて検討することとした。

本研究では家族へ質問紙を配布し、家族へ行う Famコールの評価を目的とした。これにより、面会制限下において EHCUに入院した患者の家族への支援の示唆を得ることができる。

研究デザインは質的記述的研究で、研究期間は2021年倫理審査承認後9月より2022年3月までとした(承認番号：1347)。EHCU入院患者の入院期間の長期化が予想され、かつ不安が強く Famコールを希望した家族に、研究内容を口頭と書面をもって説明、無記名式質問紙を配布した。質問紙の回答は任意であること、同意されない場合も不利益がないことを説明した上で、来院時に病棟案内窓口に配置された回収箱への提出をもって同意が得られたものとした。質問紙では、Famコールの満足度、患者の生活のイメージがつかないかなどを4段階の順序尺度で評価とし、家族支援に関して期待すること、求めることについては自由記述とする内容とした。質問紙内容に

ついて順序尺度の回答からは単純集計を行い、自由記述においては家族支援について質的記述的に分析を行った。

研究参加者は Famコールを実際に受けた3名の家族であった。Famコールについて、期待以上67%、期待通り33%と肯定的な結果が示された。また Famコールで看護師に聞きたいこととして、「患者の心身の様子や健康状態」、「本人の状態や見通し」が挙げられた。この Famコールを今後も行うかどうかについては継続希望が100%であった。この取り組みを通して、看護師に期待することは「少しでも本人の状態を教えてくれること」と要望があった。3名ともに、Famコールについて「お願いしていたことを次のコールで引き継いでもらった」「家族の不安にも寄り添ってもらえた」との意見があった。また自由記述の結果より、《患者の様子を知ること》《見てもらえている安心感》《繋がっている実感のツールの確保》の3つの家族支援のニーズが抽出された。

緊急入院に伴う面会制限は急な分離と予後の不安から家族の心理的負担を増大させる。患者の身近にいる看護師から患者の様子がわかる Famコールは有用であったと考察する。患者の様子を知ることが看護師に見てもらえている安心感、そしてそれが面会制限下における患者と家族を繋ぐツールとなることが示唆された。Famコールを実施した看護師からも家族の温かい感謝の言葉を受け、家族ケアの実感を得る機会となったと評価できる。一方で今回の研究参加者は3名と限られた対象のみであり、一般化は難しい。また、一般病棟転棟に伴い Famコールは終了となるため家族がケアギャップを感じないような配慮が必要となることも示唆された。さらに今後の課題として、看護師が伝えた患者の客観的な様子が、面会時に乖離しないかについても注意深く見ていく必要がある。Famコールは看護師の不全感にも寄与することが明らかとなったため、院内において継続看護への発展として進めていきたい。

(2022年10月15日(土) 10:05 ~ 11:05 第5会場)

## [O13-06] 集中治療室における COVID-19感染拡大防止による面会制限中の家族のニーズ

○北村 拓弥<sup>1</sup>、田中 七瀬<sup>1</sup>、後藤 優<sup>1</sup>、駒村 元貴<sup>1</sup>、宮地 富士子<sup>1</sup>、山田 亨<sup>1</sup> (1. 東邦大学医療センター大森病院)  
キーワード：面会制限、ニーズ、COVID-19、集中治療室

〔目的〕 Molterは、「重症患者の全人的なケアに家族は不可欠な存在であり、家族のニーズを認めどのように満たされているかを評価する必要がある」と述べ、看護師が家族のニーズを把握することの重要性を指摘している。COVID-19感染拡大防止のために T病院集中治療室（以下、ICU）では原則、面会禁止（以下、面会制限）を実施している。どのような状況下でも質の高い家族看護を提供するためには、面会制限により、変化した可能性がある家族のニーズを把握することが重要である。よって、今回重症患者家族のニーズを明らかにすることを本研究の目的とした。〔方法〕 研究対象者は、2020年10月1日から2021年3月31日の間に ICUに入室した患者の家族で、そのうち、ICU入室期間が3日以上で20歳以上の成人患者の家族を対象とした。T病院入院中に死亡退院した患者の家族、独居の家族は除外した。アンケート調査においては、患者の家族宛にアンケート用紙と研究協力及び研究結果の公表に関する説明文書を郵送し、返信のあった対象者のデータを分析対象とした。自由記載から得た語句を意味内容から類似性に従い分類し、複数の研究者で検討を行い、カテゴリー化し、分析した。倫理的配慮に関しては、T病院倫理委員会の承認を経て実施。本研究では、重症患者の家族を対象としているため、アンケートにより入院中の記憶が想起されることが考えられたため、研究者間で協議を行い、前述のように対象者の選定において細心の注意を払った。〔結果〕 アンケートは対象者75名に送付し、28通が返信された。そのうち、有効回答22通（回収率37.3%、有効回答率78.5%）を分析対象とした。分析の結果、85コード、17サブカテゴリー、6カテゴリーが抽出された。【】はカテゴリーを示し、コード数が多い順に並べると、家族のニーズは【患者の状態を知りたい】【面会して患者のそばにいたい】【家族の心の安寧を保ちたい】【医療従事者を信頼したい】【患者と家族の生活や体調を整えたい】【社会情勢を考慮して面会できないことを受け入れている】であることが明らかになった。〔考察〕 抽出されたカテゴリーを下記の通りに定義した。【患者の状態を知りたい】必要な情報を適切なタイミングで提供してほしいニーズ。【面会して患者のそばにいたい】面会制限措置の目的は理解できるが、それでも患者の近くにいたいニーズ。【医療従事者を信頼した

い】面会制限により患者や患者を取り巻く環境に触れられない中で、医療従事者を信頼し任せたいニーズ。【家族の心の安寧を保ちたい】家族の不安を軽減し、家族自身の安楽を得たいというニーズ。【患者と家族の生活や体調を整えたい】患者や家族を取り巻く支援体制を考え、将来の生活を見据えたいニーズ。【社会情勢を考慮して面会できないことを受け入れている】安全を優先し、面会制限を受け入れているニーズ。ニーズを抽出する過程で、【家族の心の安寧を保ちたい】を中心として、その周囲に他の5つのニーズがあると考えた。「患者の状態を知って安心したい」、「患者の近くにいて不安が減った」など周囲の5つのニーズは【家族の心の安寧を保ちたい】に帰属している傾向があり、安楽を求めて周囲の5つのニーズを満たしていることが推測された。また、周囲の5つのニーズも独立して存在しているのではなく、「患者の状態を知ること適切な医療を受けられていると実感し医療従事者に治療を任せたいと思う」、「患者に触れて患者の状態を知りたい」など、相互に関連していた。今後はこれらのニーズを踏まえ、質の高い家族看護を目指す必要がある。

一般演題（口演） | 一般演題 | 口演

## [O14] 口演14

座長:山中 大和(済生会川口総合病院)

2022年10月15日(土) 10:40 ~ 11:40 第7会場 (研修室906)

### [O14-01] JTAS発熱症候成人患者の年代別入院率の実態と適切なレベルの検討

池田 直樹<sup>1</sup>、○武田 和香実<sup>1</sup>、早坂 真美<sup>1</sup> (1. 山形県立中央病院)

### [O14-02] 当院救急外来におけるアンダートリージの要因

○雨川 真大<sup>1</sup>、牛尾 哲平<sup>1</sup>、板谷 恵美<sup>1</sup>、西尾 祐人<sup>1</sup>、門田 清孝<sup>1</sup>、清弘 珠愛<sup>1</sup>、横田 はるか<sup>1</sup>、森 千優<sup>1</sup> (1. 広島大学病院 看護部)

### [O14-03] 救急外来での院内トリージにおける再トリージの有用性

○田辺 夏奈<sup>1</sup>、竹下 諒<sup>1</sup>、堀之内 香奈子<sup>1</sup>、中島 真寿美<sup>1</sup>、西元 千草<sup>1</sup>、佐藤 勇司<sup>1</sup>、飯田 京介<sup>1</sup>、伴 律子<sup>1</sup> (1. 横浜労災病院救命救急センター)

### [O14-04] ウォークイン患者に対するトリージ時の呼吸に関する観察～超早期の観察から予測する看護～

○須貝 太紀<sup>1</sup>、佐藤 愛里<sup>1</sup>、大津加 麻美<sup>1</sup>、橋本 翼<sup>1</sup>、酒井 ひとみ<sup>1</sup> (1. 公立置賜総合病院 救命救急センター救急外来)

### [O14-05] 院内トリージの質向上を目指した「全症例事後検証」の実践

○大桃 美穂<sup>1</sup> (1. 町田市民病院)

### [O14-06] トリージ事後検証で明らかとなった当院のトリージの現状と課題

○原 貴美子<sup>1</sup>、佐藤 圭信<sup>1</sup>、安齋 亨<sup>1</sup>、園川 雄二<sup>1</sup> (1. 東海大学医学部附属病院救命救急センター)

---

(2022年10月15日(土) 10:40 ~ 11:40 第7会場)

## [O14-01] JTAS発熱症候成人患者の年代別入院率の実態と適切なレベルの検討

池田 直樹<sup>1</sup>、○武田 和香<sup>1</sup>、早坂 真美<sup>1</sup> (1. 山形県立中央病院)

キーワード：院内トリアージ、JTAS、発熱、SIRS、qSOFA

【はじめに】 A病院救急室では、自己来院患者に対して JTASを用いて緊急度判定を行っている。JTASは、成人患者で SIRS陽性の場合、又は qSOFA陽性の場合にはレベル2判定を推奨しているが、SIRS陽性でレベル2の患者でも帰宅する場合がある。また、JTASではレベル判定基準に年齢による区分がないが、若年者であることを理由に看護師判断でレベルを下げる場合があり、軽症と診断される患者も多い。そのため、該当する全症例をレベル2とすることは感度が高いと思料される。そこで、発熱症候成人患者を SIRSと qSOFAで評価した結果と年代別入院率を把握し、CTAS予測入院率(以下予測入院率)と比較し、適切なレベルの検討を行うこととした。

【目的】 A病院救急室を自己来院受診した発熱症候成人患者における年代別入院率の実態と適切なレベルの検討

【方法】 2018年4月1日から2021年月31日までに自己来院受診した JTAS発熱症候成人患者を対象に、SIRSのみ陽性(以下 A群)、qSOFAのみ陽性(以下 B群)、SIRS及び qSOFA両方陽性(以下 C群)、SIRS及び qSOFA両方陰性(以下 D群)に分け、各群の年代別入院率を予測入院率と比較した。除外基準は、バイタルサインの記載が不十分で SIRSおよび qSOFA判定不能の患者とした。【倫理的配慮】 本研究は、所属施設の看護研究委員会倫理審査で承認を得て実施した。収集した情報は個人が特定できない形で処理した。

【結果】 発熱症候患者は2014人であった。そのうち、入院者は502人、帰宅者は1512人だった。除外基準該当者は282人であり、調査に有効な症例は1732人、入院者430人、帰宅者1302人だった。A群入院率は24.9%で予測入院率レベル3に該当した。A群の80代入院率は53.9%、90代入院率は52.4%で予測入院率レベル2に該当した。B群入院率は46.2%、C群入院率は68.5%で、ともに全年代で予測入院率レベル2以上に該当した。D群入院率は19.0%で予測入院率レベル4に該当、全年代で予測入院率レベル3以下だった。

【考察】 A群は年代の上昇につれて入院率が上昇する傾向にあった。70代以下は予測入院率レベル3に該当したことから、年代によりレベル3以下を考慮してよいことが示された。大屋らの「65歳未満であることを補足因子として、トリアージレベルを下げてよい」との報告と同様の結果が得られた。B群とC群は年齢に関わらずレベル2以上とし、D群は年齢に関わらずレベル3以下が妥当であると考えた。また、先行研究において SIRSと qSOFAを比較する検討はなされてきたが、本研究のように、SIRSと qSOFAの組み合わせによる指標についての文献はまだ少ない。海外では、SIRSと qSOFAを組み合わせた qSIRSの有効性が検討されており、さらにデータ収集を行うことが求められる。

【結論】 年代が高くなると入院率も上昇する傾向にあり、年代を考慮する必要がある。SIRSのみ陽性者のうち、70代以下はレベルを下げることを考慮し、80代以上はレベル2を考慮する。qSOFAのみ陽性者と、SIRS及び qSOFA陽性者は全年代でレベル2以上を考慮する。

---

(2022年10月15日(土) 10:40 ~ 11:40 第7会場)

## [O14-02] 当院救急外来におけるアンダートリアージの要因

○雨川 真大<sup>1</sup>、牛尾 哲平<sup>1</sup>、板谷 恵美<sup>1</sup>、西尾 祐人<sup>1</sup>、門田 清孝<sup>1</sup>、清弘 珠愛<sup>1</sup>、横田 はるか<sup>1</sup>、森 千優<sup>1</sup> (1. 広島大学病院 看護部)

キーワード：救急外来、院内トリアージ、アンダートリアージ

### 目的

本研究では、JTASを用いた院内トリアージの精度向上に向けた教育支援や患者の救命率向上のため、当院救急外来におけるアンダートリアージ(以下 UT)の要因を明らかにする。

### 方法

期間：2021年4月1日～2021年10月1日。対象：A病院救急外来を Walk inで来院し、JTASを用いたトリアージを実施した患者854名。このうち欠損値がなかった691名を分析対象とした。データ収集方法：対象者の①バイタルサイン（以下VS）②年齢③性別④トリアージ看護師の看護師経験年数⑤トリアージ看護師の救急外来経験年数⑥診療科について電子カルテからデータ収集を行った。分析方法：UT群とトリアージ判定が適切だった群の2群を目的変数、上記①～⑤を説明変数として多重ロジスティック回帰分析を行った。（有意水準5%未満）。

#### 用語の定義

アンダートリアージ：JTASによるトリアージ初期評価での緊急度が、実際の適正評価の緊急度よりも低いこと。  
倫理的配慮：本研究は広島大学疫学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（疫受-4211）。

#### 結果

対象患者は男性371名（53.6%）、女性320名（46.3%）、年齢は中央値59.0歳（±23.0）であった。トリアージ看護師10名について、看護師経験年数は3年～13年、平均7.1年であった。そのうち救急外来経験年数は0年～12年、平均2.0年で救急外来経験年数5年未満が90%であった。UTは計154/691件、UT率は22.2%であった。UTとなった理由は「特異的な2次補足因子」89件（57.7%）、「VS」39件（25.3%）、「疼痛」18件（11.6%）、「出血」7件（4.5%）、「受傷機転」1件（0.6%）であった。多重ロジスティック回帰分析で、「性別（ $p=0.0083$ ）」、「収縮期血圧（ $p=0.0000655$ ）」、「SPO2（ $p=0.013$ ）」で有意差を認めた。「性別」に有意差を認めた要因を調べるため、「性別」を目的変数、上記①～⑤とUTとなった理由の5つの項目を説明変数として、再度ロジスティック回帰分析を実施した結果、「体温（ $p=0.00527$ ）」に有意差を認めた。

#### 考察

UTの理由として「特異的な2次補足因子」がUT全体の約58%を占めていた。涌井は、繁忙時には主訴コード選定やトリアージ評価に時間がかかってしまう可能性がある<sup>1)</sup>と述べており、当院においてもJTASでのトリアージ評価の選択間違いが示唆された。

「性別」を目的変数としたロジスティック回帰分析では、「体温」以外の項目で有意差を認めなかった。対象患者で「38度以上の体温」だった男性比率が有意に高かったことが、今回の調査で「性別」に有意差を認めた要因として考えられた。

「収縮期血圧」「SPO2」はトリアージ評価で軽視されやすい傾向があり、UTが多いことが分かった。その背景に、当院は2021年度から救急外来の担当部署変更があり、繁忙時にJTASに沿ったトリアージ評価よりも、これまでの看護師経験や個々の主観でトリアージ評価してしまう場面があったと考えられた。

#### 結論

今回の調査では、「収縮期血圧」「SPO2」「性別」がUTの要因として有意差を認める結果となった。今回の結果から、トリアージ看護師の救急外来経験年数では有意差は出なかったが、今後、JTASの受講の有無との関連に着目した研究を行う必要がある。

#### 参考文献

1) 涌井 幸恵:当院救急外来における院内トリアージの現状報告,新潟中央誌,第27巻,p17-20,2019

(2022年10月15日(土) 10:40～11:40 第7会場)

### [O14-03] 救急外来での院内トリアージにおける再トリアージの有用性

○田辺 夏奈<sup>1</sup>、竹下 諒<sup>1</sup>、堀之内 香奈子<sup>1</sup>、中島 真寿美<sup>1</sup>、西元 千草<sup>1</sup>、佐藤 勇司<sup>1</sup>、飯田 京介<sup>1</sup>、伴 律子<sup>1</sup>（1. 横浜労災病院救命救急センター）

キーワード：再トリアージ、救急外来

#### 【はじめに】

A病院では、2012年4月より Japan Triage and Acuity System（以下 JTAS）による院内トリアージを実施している。JTASでは、急変の予兆の早期発見のため、初期トリアージの際に定めたトリアージレベル毎の診察開始

時間内に診察開始出来なかった症例について、再評価をすること（再トリアージ）を推奨している。2014年にA病院における再トリアージの現状調査を行ったところ、当時の再トリアージ実施率は0.3%と極めて低かった。それ以降、専任のトリアージナースを配置している。再トリアージに関する現状調査や対策の必要性についての先行研究は少数ながら行われているが、実際に再トリアージに関する詳細や有用性についての研究はほとんど行われていない。今回、再トリアージの現状の調査および、その有用性に関して研究する。

#### 【目的】

トリアージの現状調査を行い、再トリアージの有用性を明らかにする。

#### 【方法】

対象：2020年4月～2021年3月において救急外来を受診し、トリアージが行われた15歳以上の全患者診療録より、初期トリアージ後に決められた時間内に診察できなかつた症例（再トリアージ対象症例）を抽出した。その中で、再トリアージ時または診察開始時に、① ABCDに異常が出現した（急変）、②トリアージレベルの上がるような状態変化（バイタルサイン等の変化、疼痛の強さの変化、主訴の変化など）があった、③緊急処置が必要であった症例を、再トリアージが有用であった症例と定義した。

再トリアージが有用であった症例の割合とその内容から、再トリアージの有用性を検証した。また、同時に再トリアージに関してトリアージナースからアンケートを集め、今後の対策を検討した。

なお、本研究はA病院の倫理委員会で審査を受け、規定に基づき個人が特定されないように配慮した。

#### 【結果】

調査期間中にトリアージを行った件数は5032件であった。その中で、再トリアージ対象症例は571件に対して、実際に34件に再トリアージが行われ、実施率は6.0%であった。再トリアージ対象症例の内、急変した症例はなかった。トリアージレベルが上がるような状態変化があった症例は7件（バイタルサイン等の変化：4件 疼痛の強さの変化：1件 主訴の変化：2件）であった。緊急処置が必要であった症例は18件（緊急手術：10件、緊急内視鏡治療：6件、緊急輸血：1件、胸腔ドレナージ：1件）であった。心臓カテーテル治療、脳血管内治療を要した症例はなかった。

#### 【考察・結語】

現状調査の結果、再トリアージ対象症例の内、再トリアージの実施率は6.0%と以前よりは改善はされているも未だに低値であった。この内、再トリアージが有用であったと考えられる症例が24/571件（4.2%）あったが、実際に再トリアージを行い拾い上げた症例は1例のみであり、本来再トリアージで拾い上げるべき症例のほとんどが行われていないことがわかる。急変例はなかったが、ショック兆候となっていた症例や、主訴が変化した2症例は、途中で背部痛を訴えた腹部大動脈瘤の切迫破裂の症例や、途中で胸痛を訴えた不安定型狭心症の症例といずれも重症疾患であった。以上から、急変の予兆を早期に発見するために再トリアージする意義は大きいと言える。また、再トリアージに関してのアンケートでは、再トリアージの必要性の理解不足や、再トリアージの詳細がわからないなどの意見があった。特に忙しい外来において、再トリアージの際にどこまでの情報を再聴取するかは課題である。今後は、再トリアージの有用性を示した上で、再トリアージについてマニュアル化することで実施率の改善に努めていく。

(2022年10月15日(土) 10:40～11:40 第7会場)

## [O14-04] ウォークイン患者に対するトリアージ時の呼吸に関する観察～超早期の観察から予測する看護～

○須貝 太紀<sup>1</sup>、佐藤 愛里<sup>1</sup>、大津加 麻美<sup>1</sup>、橋本 翼<sup>1</sup>、酒井 ひとみ<sup>1</sup>（1. 公立置賜総合病院 救命救急センター救急外来）

キーワード：トリアージ、呼吸状態観察、予測

1. はじめに 救急外来では、軽症から重症までのあらゆる重症度の患者が受診する。特に救急車以外で来院し、待合で診察を待つ患者の中に緊急性の高い患者が隠れている場合がある。 Japan Triage and Acuity Scale（以下



JTASとする)では呼吸状態の観察が重要視されている。また、重症化の指標にも呼吸回数が挙げられており、呼吸観察の重要性が高い。A病院救急外来の背景からも、ウォークイン受診する患者の中から緊急度を判定し、ショックに陥る前に可能な限り早く気づき、早期治療介入に繋げていくことが必要である。今回ウォークイン患者に対するトリアージ時に看護師が行う呼吸観察に焦点を当て意識調査を行った。II. 目的 救急外来スタッフのトリアージ時の呼吸観察における意識調査から、現状と課題を明らかにし、急変や状態悪化を予測した対策につなげる。III. 対象 研究対象者：A施設の救命救急センター救急外来に勤務する救急外来看護師で師長、研究メンバーを除外した16名。IV. 倫理的配慮 筆記で個人が特定されないようにPC内に質問紙調査のフォーマットを作成し、その質問紙に入力し印刷して提出とした。また、院内の倫理委員会の審査を得ている。V. 結果 研究対象者はA病院の救命センター救急外来に勤務する救急外来看護師16名で、救急外来経験年数は、1年未満が3名、1～3年未満が4名、3～7年未満が4名、7年以上が5名であった。呼吸回数の記録について、「必ず書く」1人 6%「ほとんど書く」7人 44%「ときどき書く」8人 50%となった。【ウォークイン患者のトリアージ時の呼吸観察の理由】として16のコードが抽出され、2つのサブカテゴリーに分類された。サブカテゴリーは、[重症度・緊急度判定の指標]、[呼吸数把握による異常の早期発見]から構成された。VI. 考察 呼吸回数の記録の頻度に対する質問に対する回答から、「ほとんど書く、ときどき書く」が全体の9割以上を占めており、その理由として、〈状態悪化は、呼吸数に早期に反映される〉〈呼吸数が指標となっているガイドラインが多い〉〈ショックの5徴の一つである〉があったことから、体の状態が悪くなると呼吸が早期に反映されることやショックの指標の一つであることを認識していることがわかる一方、軽症患者に対しては呼吸状態の観察はしていないということが分かった。A病院救急外来の現状として、呼吸回数や呼吸パターンの観察をするスタッフとしないスタッフがいると感じていた。しかし、ウォークイン患者のトリアージの際に、すべての患者に対して行っているわけではなく、呼吸観察が必要かどうかをアセスメントし取捨選択していることが明らかになった。先行研究から呼吸回数はしばしば省かれてしまうバイタルサインであることがわかる。呼吸が促迫、遅延、平静かだけでもすぐに判断し記録した上で、緊急度・重症度判定の際に考慮すべきである。ただ呼吸を観察するように促すだけではなく、なぜその患者に対して呼吸の観察をすることが必要なのか、今後どうなることが予測されるため観察するのかを、根拠を持って臨めるようにしていくことが重要であると考えられる。知識として“分かる”だけでなく、知識を使って“観察できる”ようになる方法を模索していく必要がある。具体的には、呼吸のフィジカルアセスメント方法、異常な呼吸数や呼吸様式から推測される病態に関する知識などを、学習資料として作成し知識の共有を図る。また、テキストなどの紙媒体だけではなく、症例シミュレーションを通じ効果的なデブリーフィングから行動変容に繋がるように対応していくシステムづくりをすることが重要と考えられた。

(2022年10月15日(土) 10:40～11:40 第7会場)

## [O14-05] 院内トリアージの質向上を目指した「全症例事後検証」の実践

○大桃 美穂<sup>1</sup> (1. 町田市民病院)

キーワード：トリアージ、事後検証

### 目的

二次救急指定病院であるA病院では院内トリアージを導入しているが、トリアージの質を検証するシステムがないため院内トリアージが適正に行われているか評価が困難であった。そこで、トリアージの質の向上を目指し紙面による事後検証と事後検証会開催を定期的に行う「全症例事後検証」を計画した。

本研究は「全症例事後検証」を実践した結果について検討することを目的とする。

### 方法

#### 1. 調査対象

- 1) A病院救急外来配属看護師21名
- 2) 来院方法を問わずA病院救急外来を受診した患者のトリアージ記録（除外記録：発熱外来・一般外来からの依頼・処置目的・留置前診察）

#### 2. 調査期間

2021年4月1日～2022年3月31日

### 3. 全症例事後検証の概要

#### 1) 紙面による事後検証

- ① 看護師21名を3名1チームに編成する。
- ② 一か月間に来院した患者の全トリアージ記録を2チームが担当し、紙面による事後検証を行う。
- ③ 紙面による事後検証は次の方法で行う。トリアージ記録を JTAS2017ガイドブックの判定基準に基づき「適正・オーバー・アンダー・判定困難」に分類する。適正以外のトリアージ記録を印刷し、正解レベルと理由を記載した上で月別にファイリングし、スタッフが学習用に閲覧できるよう保管する。
- ④ 2021年4月に予備調査として救急経験3年未満のスタッフ5名に各10例の紙面による事後検証を実施した。検証時間は1例あたり平均2.18分であった。2021年4月の全トリアージ数718件を6名で2か月間（5日×8週間）かけて検証すると一人あたり3例/日（約6分間）の作業時間になると予測された。予備調査の結果から各チームの検証期間を2か月間と設定した。

#### 2) 事後検証会の実施

- ① 月1回開催とし、固定のアドバイザー医師・担当チーム以外は自由参加とする。
- ② オーバー・アンダートリアージ症例のうち、同じ間違いは注意喚起症例として発表する。
- ③ 判定困難症例について、判定困難となった理由と適正トリアージレベル判定について参加者で協議する。
- ④ 事後検証会で使用した事例と議事録は月別にファイリングし、スタッフが閲覧できるよう保管する。

### 4. 評価基準

- 1) 適正トリアージ率・オーバー率・アンダー率・判定困難率の変化
- 2) スタッフへの質問紙調査（2022年3月実施）

### 5. 倫理的配慮

本研究は A病院看護部の承認を得て実施された。研究にあたり使用するデータは個人が特定されないよう配慮した。

### 結果

- 1) 調査期間内のトリアージ数は7240件、事後検証会は9回実施した。平均参加率は2.3回/人（ $SD=1.88$ ）、平均参加人数は11.44人（ $SD=2.36$ ）、開催時間は約43.8分であった。2021年4月、5月分を事後検証前、2022年2月、3月を事後検証後としてデータ比較した。t検定（両側）の結果、適正トリアージ率（ $t(2)=-1.60, p<.05$ ）・オーバー率（ $t(2)=-0.59, p<.05$ ）・アンダー率（ $t(2)=1.39, p<.05$ ）・判定困難率（ $t(2)=2.0, p<.05$ ）のいずれも有意差は認められなかった。
- 2) 質問紙調査（回答率100%）の結果、事後検証に関連してスタッフの33%に平均1時間の残務が発生した。負担感については、紙面の事後検証担当時に43%、事後検証会開催担当時に62%が感じていた。全症例事後検証は適正トリアージする力がつくと思う、と回答したスタッフは86%であった。救急外来経験年数と残業率、負担感と残業率に相関はなかった。

### 考察

全症例事後検証は学習的役割を果たす可能性があるが、質の向上に貢献するかについては長期的な視点で評価することが必要であろう。

(2022年10月15日(土) 10:40～11:40 第7会場)

## [O14-06] トリアージ事後検証で明らかとなった当院のトリアージの現状と課題

○原 貴美子<sup>1</sup>、佐藤 圭信<sup>1</sup>、安齋 亨<sup>1</sup>、園川 雄二<sup>1</sup>（1. 東海大学医学部付属病院救命救急センター）

キーワード：トリアージ、事後検証、アンダートリアージ

【目的】 トリアージ事後検証の結果から当院のトリアージの現状と課題を明らかにする。【方法】 研究デザイン：実態調査 期間：2021年4月～2022年3月 対象：トリアージを実施した3705件のトリアージ記録 方法：看護

師による1次検証で、トリアージナースガイドブック2020の事後検証項目のアンダートリアージに1つでも該当した事例（以下、UT）を抽出した。1次検証でUTと判断された事例を、医学的所見から医師が2次検証を行った。【倫理的配慮】得られた情報は本研究のみの使用とし、他へは使用しない。また、発表に際して当院の臨床看護研究審査委員会の承認を得た。【結果】2021年度救急外来でトリアージナースとして勤務していたのは、看護師経験年数5年目以下が8人、5年目以上10年目以内が10人、10年目以上が13人の計31人で、そのうちトリアージ経験が1年未満は14人であった。また、1次検証者は看護師経験年数8年目が2人、9年目が2人、10年目以上が12人であった。看護師による1次検証で、UTと判断されたのは3705件中448件（12%）であった。さらに、この448件中、緊急度判断の誤りは82件（2.2%）であった。また、緊急度判定の変更はなかったもののUTと判断されたのは、問診不足122件（3.2%）、緊急度判断の遅延76件（2.0%）、身体所見の把握不足52件（1.4%）、再評価不足47件（1.2%）、接触時間の遅延39件（1.0%）、主訴選定の誤り10件（0.2%）、診療場所選定の誤り10件（0.2%）、緊急度に応じた診療の遅延5件（0.1%）であった。看護師の1次検証で、UTと判断された448件を医師が事後検証を実施した結果、看護師の1次検証と不一致とされたものは0件であった。【考察】当院の緊急度判定の誤りは、2.2%であった。全国のJTASシステムを取り入れている病院では、緊急度判定の誤りは1~3%前後と言われているため、多施設の結果と比較しても大差はなかった。また、当院のUTは問診不足122件、緊急度判断の遅延76件、身体所見の把握不足52件の3項目で、全体の55%を占めていることが分かった。これは当院では経験豊富なトリアージナースが電話トリアージの対応をし、トリアージ経験が少ない看護師が来院患者のトリアージをする機会が多いことが要因として考えられる。つまり、トリアージ経験が少ない看護師が来院患者のトリアージをすることが多いために、問診に時間を要して判断時間の遅延や、問診や身体所見の把握不足につながり、UT件数が多くなっているのではないかと考える。一方で、看護師による1次検証の結果と医師による2次検証の結果は一致している。1次検証をする看護師は、救急看護の実績があり、臨床推論の学習、模擬事例を用いたシミュレーション、定期的な事後検証会を繰り返し実施してきている。そのため、看護師の検証は適切に行えていると考えられる。以上から、トリアージ経験が少ない看護師が、1次検証を行っている看護師のように適切なトリアージができるように育成することが今後の課題である。質の高いトリアージを行うためには正確な問診による情報収集、臨床経験と医学的知識、フィジカルアセスメントが重要であると言われている。今後は、現在のOJTや直接的フィードバックに加え、定期的な疾患別の勉強会とシミュレーションを定期的に行い、継続していくことでトリアージナースの質の向上を目指す必要がある。

一般演題（口演） | 一般演題 | 口演

## [O15] 口演15

2022年10月15日(土) 11:10 ~ 12:10 第4会場 (研修室908)

### [O15-01] 初療看護師のスキルアップを目指した事例検討の導入

○高橋 龍矢<sup>1</sup>、中井 有紀<sup>1</sup>、平井 紗耶香<sup>1</sup>、大庭 麻由子<sup>1</sup>、山本 裕梨子<sup>1</sup>（1. 兵庫県災害医療センター）

### [O15-02] 外傷性ショック患者の看護に関するコンサルテーション：急性・重症患者看護専門看護師としての実践報告

○増田 喜昭<sup>1</sup>、岩本 玲子<sup>1</sup>（1. 藤枝市立総合病院）

### [O15-03] ER型救急看護の症例振り返りテンプレートシートの導入効果

○森本 秀樹<sup>1</sup>、山本 隆博<sup>1</sup>、山崎 量博<sup>1</sup>、吉川 英里<sup>1</sup>、井手 洋陽<sup>1</sup>、木村 美香<sup>1</sup>（1. 飯塚病院救命救急センター）

### [O15-04] Webを活用した研修プログラムの取り組み

○嘉陽 宗司<sup>1</sup>（1. 医療法人おもと会 大浜第一病院）

### [O15-05] A病院における病院内救急救命士の卒後教育の現状

○田口 諒<sup>1</sup>、真田 成美<sup>1</sup>、西川 久美子<sup>1</sup>、室岡 知世<sup>1</sup>（1. 海老名総合病院救命救急センター）

### [O15-06] 救命救急病棟における看護学生の意向に沿ったリモート実習の導入を目指して

○井下田 恵<sup>1</sup>、渡邊 裕介<sup>1</sup>、水木 猛夫<sup>1</sup>、大山 隼人<sup>1</sup>、岡 萌咲<sup>1</sup>（1. 市立函館病院救命救急センター）

(2022年10月15日(土) 11:10 ~ 12:10 第4会場)

**[O15-01] 初療看護師のスキルアップを目指した事例検討の導入**○高橋 龍矢<sup>1</sup>、中井 有紀<sup>1</sup>、平井 紗耶香<sup>1</sup>、大庭 麻由子<sup>1</sup>、山本 裕梨子<sup>1</sup> (1. 兵庫県災害医療センター)

キーワード：初療、事例検討、教育

【目的】当センターは独立型高度救命救急センターであり、初療看護師は初期治療対応だけでなく、プレホスピタル活動・手術介助・画像下治療介助など多岐にわたる業務を担っている。当センターの初療看護師は、災害医療センタークリニカルラダーⅢ～Ⅳの集団であるが、初療実務経験は0～3年目の看護師が半数を占めている。近年、県内各地に救命救急センターが増設され、当センターへの搬入件数やドクターカー出動件数は年々減少傾向にある。そのため、地域情勢の変化により安定的に経験が重ねられにくく、初療経験知の高い看護師と低い看護師間で大幅な経験の差が生じ、看護実践能力の低下が危惧された。そこで、初療看護師の看護実践能力の向上を図る目的として、事例検討を用いたスキルアップ法に取り組んだ結果を報告する。【方法】実施期間：2021年5月～2022年3月。対象：初療看護師14人（クリニカルラダーⅢ：7人、Ⅳ：7人）事例検討の方法と内容：①事例検討導入の目的を初療看護師に説明した。②事例選定基準および発表方法は、稀少事例や課題のある事例を中心に、文献情報を加えたスライドを作成し、日勤帯のカンファレンス時間を用いてプレゼンテーションと協議を行った。所要時間は30分以内とするように規定した。また、事例検討実施後は不参加者とも情報交換できるように資料をファイリングした。③評価方法は、2022年3月に初療看護師全員を対象に、二項目選択式・記述式アンケート調査を実施した。倫理的配慮：本調査は、初療看護師の自由意志による同意を得ており、個人情報特定されないよう配慮した。【結果】実施期間中に22例の事例検討を開催した。アンケート調査結果（回収率100%）より、〈設問①：学びが別の事例対応で役立った又は意識変容に繋がった〉と〈設問②：新たな知識習得や看護の幅を広げることができた〉に対して「はい」と回答した看護師は、全体の90%であった。記述式回答欄には、「ドクターカーでの小児症例や心臓血管外科対応での看護に活かせることができた」「リーダーマネジメントで役立った」「他の看護師の考えが知れて学びとなった」等の意見があった。一方で、〈設問③：自発的かつ積極的に事例検討を開催することができた〉に対して「いいえ」と回答した看護師は、全体の67%であった。記述式回答欄には、「スライドを作成するのが負担であった」「症例を経験してから時間が経って作成できなかった」等の意見が挙がった。また、22例のうちソフト・ハード面の整備や改善に繋げることができた事例は5例であった。【考察】自己の看護実践について文献等を用いて省察し、スライドにまとめて概念化を行い、事例検討という形でチーム全体へ還元することにより、知識共有や課題解決に繋げることができた。また、事例提供者にとっては他者と意見交換することにより、自己を客観視できる機会に繋がったと考える。今年度からは、新たに事例検討内容を実践形式型シミュレーションや多職種合同カンファレンスへの応用を試行中であり、初療看護師の看護実践能力について調査し評価する必要がある。看護師全員が一つの経験を多数の事例に展開できるよう積み重ねが必要であり、そのためにも自発的かつ継続的に取り組める負担の少ない方法を検討する必要がある。今後もチーム全体で育て合う意識を持ち、初療看護の質を高められるよう取り組みを継続していきたい。

(2022年10月15日(土) 11:10 ~ 12:10 第4会場)

**[O15-02] 外傷性ショック患者の看護に関するコンサルテーション：急性・重症患者看護専門看護師としての実践報告**○増田 喜昭<sup>1</sup>、岩本 玲子<sup>1</sup> (1. 藤枝市立総合病院)

キーワード：看護教育、コンサルテーション、急性・重症患者看護専門看護師

**1、実践の背景・目的**

当院救命救急センターは、開設5年を経てさらなる質向上と維持に向けた看護教育の整備が課題である。今回、外傷性ショックのためにインターベンション・ラジオロジーを施行した後、まもなく急変し救命を果たせな

かった症例を経験した。その後、救急外来・病棟の各スタッフから、「急変したのは看護の不足によるものだったのだろうか。どう受け止めたらいいかわからない。」、「どのように対応したらよかったのか教えて欲しい。」といった相談が入った。そこで、コンサルティのエンパワメントを高め、自ら看護上の課題に気づき自信を持って外傷看護ができることを目的としてコンサルテーションを引き受けた。

## 2、実践内容

タイプをプロセス適応型、モデルをコンサルティ中心の事例コンサルテーションに設定した。コンサルティとの対話を進めていくと、自責の念や自信喪失だけでなく、頑張りや認めて欲しい欲求や、医師の診療や対応への不満など、様々な感情を抱えていることがわかった。そこでまずは、思いの表出を促し承認することで自己の感情と向き合い問題点を整理してもらうこととした。次に、コンサルティと共に症例を振り返り情報を整理する中で、コンサルティの知識を再確認した。足りない知識を中心に質問を投げかけ、コンサルティ自らが看護上の課題に気づけるようにファシリテーションした。その結果、コンサルティは外傷死の3兆候である低体温への認識の低さに問題があり、低体温の予防策を部署として掲げる必要があることに気づいた。そこで、コンサルティの気づきと学びをスタッフ全体へ普及させるため、コンサルティを主役として救命救急センター内での症例検討会を企画・開催することとした。開催準備の過程で、コンサルティとの対話や情報交換をさらに深め、実現可能な低体温防止の具体策を協議した。最終的に、コンサルティは低体温防止の具体策を3つ掲げることができた。コンサルティは症例検討会での発表を通して、その学びと具体策を多くのスタッフと共有した。コンサルテーションの評価として、症例検討会終了後にコンサルティから直接フィードバックを受ける機会を得た。また、その後の動向を1ヶ月程度慎重に観測した上、コンサルテーションの契約を終了することとした。

## 3、倫理的配慮

結果公表に先立ってコンサルティおよび院内看護部の承諾を得た。また開示する COIはない。

## 4、実践結果

コンサルティは看護上の課題を前向きに捉えるようになり、「私たちが低体温防止の視点で動くことができたから救える患者が増えるかもね。」といった発言が聞かれた。症例検討会後のフィードバックでは、「もやもやした気持ちが晴れた。」、「発表することでさらに知識の整理ができた。」といった意見があった反面、「資料の準備から発表までは負担感が強かった。」、「資料修正を受けて（自分は）できていないなって思ってしまった。」といった意見もでた。別途、コンサルティを中心にスタッフ内で具体策が再度検討され、マニュアルが整備された。その結果、高エネルギー外傷の患者への低体温予防策が救命救急センター内で定着した。

## 5、考察

対話を通じた関係性の中で、コンサルティのエンパワメントは高められ、臨床現場に即した成長へ繋がったと考える。また症例検討会によって、コンサルティの学びがスタッフ全体へ浸透し、チームの体制強化に繋がった。ただし、その過程でコンサルティの主体性やニーズを汲み取りきれていなかった可能性があり、コンサルテーションの目的に沿った適度な目標設定と、それに沿った活動を計画できることが次の課題である。

(2022年10月15日(土) 11:10 ~ 12:10 第4会場)

## [O15-03] ER型救急看護の症例振り返りテンプレートシートの導入効果

○森本 秀樹<sup>1</sup>、山本 隆博<sup>1</sup>、山崎 量博<sup>1</sup>、吉川 英里<sup>1</sup>、井手 洋陽<sup>1</sup>、木村 美香<sup>1</sup> (1. 飯塚病院救命救急センター)

キーワード：ER型救急看護、症例振り返り、SECIモデル、テンプレートシート

### 【目的】

ER型救命救急センター所属看護師（以下、ER看護師とする）は多種多様な症例を経験する。一方で、全ての看護師が平等に症例を経験し、効率良く効果的に、かつ危機感を持って人材育成されることは難しい。そこで2021年から症例振り返りを開始し、実践の内省と共有を行っていた。その中で課題であった「ファシリテーターの存在」「学びの可視化」「根拠に基づいた形式知への変換」「学びの共有」を改善すべく、ナレッジ・マネジメントのSECIモデルを援用した症例振り返りテンプレートシート（以下、シートとする）を導入した。今回、シート導入の効果を検討する。

## 【方法】

対象者は、A病院 ER看護師26名。

症例振り返りをシートに沿って実施。

振り返りシートは、院内パソコン内のスタッフ共有フォルダに保管し、ER看護師はシートを閲覧後、コメントを記載した。

症例振り返りに関するアンケートを実施して、シート導入前後の比較を数値尺度で行った。

## 【倫理的配慮】

シート導入による、患者が特定可能となる情報の記載はない。共有方法は、院内LANに接続されたパソコンのみで閲覧可能で、外部との接続はできない。また、ER看護師のみがログイン可能なロックされた場所に保管されている。持ち出しはしない。コメント記載は自由意志とした。

アンケートは自由意思で協力をするものとし、調査協力を拒否された場合でも不利益はないことを説明し、調査協力を拒否できる機会を与えた。協力に同意される場合のみアンケートに回答してもらった。回収箱は全調査期間終了まで開くことなく、終了後、一斉に開封するため個人が特定されることはない。

## 【結果】

シート導入前調査（n=26）とシート導入後調査（n=25）で単純比較した。

症例振り返りを良いと回答したスタッフの割合は、84.6%から92.0%に上昇した。

実践の中で振り返りをしようと思う機会が増えたと回答したスタッフは、53.8%から76.0%に上昇した。

振り返り方法変更で半数以上が良かったと回答した項目は、「閲覧後のコメント記載」「シートの導入」であった。

自分のコメント記載後もシートを閲覧する機会があったと回答したスタッフは、80.0%であった。

症例振り返り参加や記録の閲覧で、自分の実践に変化が「あった」と回答したスタッフは、84.6%から88.0%に上昇した。

## 【考察】

SECIモデルに沿って考察する。

“共同化”は、経験を共有して他者のもつ暗黙知を獲得することである。その日の勤務者はシートを用いて議論したことで「学びの可視化」となり、他者の暗黙知を獲得しているといえる。

“表出化”は、暗黙知を形式知に変換するプロセスである。シートを用いて行動の根拠を調べ、自らの行動を具体的に考察し、今後同様の症例に遭遇した際の行動を議論して書き出すことができた。つまり「シートの導入」は表出化のファシリテートとして機能し、良かった結果に繋がったと考える。

“連結化”は、複数の形式知を組み合わせることで体系的な形式知にすることである。症例振り返りに不参加のスタッフからのシート「閲覧後のコメント記載」する過程は、形式知の共有と融合を実感できた満足感が良かったと回答する評価につながっていると考える。

“内面化”は、形式知から暗黙知に変換し自分のものにできることである。コメント記載は形式知から暗黙知への変換を促し、実践で活用することで自分のものにできていると考えられる。自分の実践の変化の割合上昇が示唆するものと考ええる。

よって、シートは知識の変換の促進、実践の行動変容に役立ち、症例振り返りへの肯定感の上昇に寄与した。

---

(2022年10月15日(土) 11:10 ~ 12:10 第4会場)

## [O15-04] Webを活用した研修プログラムの取り組み

○嘉陽 宗司<sup>1</sup> (1. 医療法人おもと会 大浜第一病院)

キーワード：web研修

## 【はじめに】

A病院では教育担当看護師（管理職）を中心に、新人看護師の教育体制をとっている。例年4月に行う入職オリエンテーションをはじめ、毎月の新人研修会を企画しているが、2020年度はCOVID-19の感染拡大により、研

修会の中止または e-learningへ代替するなど対応に迫られた。

2021年度には長期にわたる緊急事態宣言の影響で集合研修が開催できない状態になった。代替方法として従来の研修をオンラインによるプログラムへ組み替え、新人研修を継続した。

これまで e-learningと集合で行っていた呼吸フィジカル研修（呼吸音聴診）を e-learning+オンラインへ切り替え、完全 Webによる研修に変更した。コロナ禍における感染対策として実践した研修方法について報告する。

#### 【方法】

従来の研修では作成した事前学習動画を動画共有サービスにて自己学習をしてもらい、研修当日の冒頭に異常呼吸音の判別のテストを実施後、異常所見から考えられる状態と対処方法についてグループワークとシミュレーションを実施していた。

昨年は対象者33名、事前学習動画を昨年と同様に配信し、webフォームサービスにて作成した事前テストを、研修受講までに満点を獲得するよう事前学習を促した。研修は受講者を3グループに分けそれぞれ行った。オンラインで異常呼吸音を所見として組み込んだ症例を提示し、異常所見から考えられる状態と対処方法についてディスカッションを行った。

研修後、研修の理解度や内容についてアンケートを行った

#### 【結果】

事前学習のテストにて満点獲得までに実施した回数は平均1.8回（SD 0.91）であった。事例の病態と対処方法に対してでは指導者がファシリテーションを行い、討論を促した。

ディスカッションでは提示した症例における異常呼吸音の判別や、考えられる病態について適切な発言が聞かれ、理解度は高かった。

研修後のアンケートでは受講生全員が「理解できた」・「まあまあ理解できた」や「現場で役に立つ」・「まあまあ役に立つ」との意見が聞かれた。

自由記載では「事前学習で学べたので内容が理解しやすかった」や「オンラインも良いがシミュレーションで聴診を実践したい」との意見があった。

#### 【考察】

事前学習と知識確認テストを webで行うことで、受講者は手軽にかつ理解できるまで繰り返し学び、研修に必要な知識を習得することができる。このような学習方法が受講生の理解につながったと研修中の症例ディスカッションやポストアンケートより示唆される。また研修管理側は事前テストにおける受講者の実施回数・平均点・苦手な部分の把握といった学習傾向が確認できるメリットがある。

1回の研修を10名程度に制限し受講者それぞれが発言しやすいよう、指導者がファシリテーションを行うなどの工夫で活発なディスカッションができた。

研修での症例ディスカッションでは異常呼吸音の判別や病態アセスメントが適切に述べられたことから、事前学習・テストの導入で効果的な学習が提供でき、研修における理解が深まったと考えられる。しかしその一方で、集合での演習が行えないため、聴診スキルの確認や症例シナリオでのシミュレーショントレーニングによる実践力の獲得に向けたサポートが十分にできないことが懸念される。

コロナウイルス感染拡大防止対策として様々な研修が制限される中、webを活用した研修システムを実施した。今後は感染対策を考慮しつつ、実践力を獲得するためのシミュレーショントレーニングを web研修と併用した高い学習効果を提供できる研修プログラムの導入を検討していく。

(2022年10月15日(土) 11:10 ~ 12:10 第4会場)

## [O15-05] A病院における病院内救急救命士の卒後教育の現状

○田口 諒<sup>1</sup>、真田 成美<sup>1</sup>、西川 久美子<sup>1</sup>、室岡 知世<sup>1</sup> (1. 海老名総合病院救命救急センター)

キーワード：救命救急センター、病院内救急救命士、卒後教育



【はじめに】近年、増大し続ける救急医療現場の負担軽減を図る方策として、令和3年10月1日より救急救命士法が改正された。これにより、これまでは認められていなかった、傷病者への医療機関内での救急救命処置の実施が可能となった。法改正に伴い、多くの医療機関で病院内救急救命士が採用され始めているが、それぞれの医療機関で求める業務内容は異なり、更には業務に従事するための体制や支援・教育方法も様々である。A病院では、法改正以前より看護師の補助的な業務を行うことを目的とし、救急救命士を看護部所属として採用している。そのため、A病院の救急救命士たちは、古くから看護師とともに業務を協同していきながら、病院内救急救命士として独自の立ち位置を確立してきた。しかし、医療機関に所属する病院内救急救命士全体のうち、診療部への所属ではなく、看護部に所属している割合は、民間救命士統括体制認定機構のアンケートから15%と非常に少ない現状が報告されている。また、所属部署による病院内救急救命士の教育面の効果についても明らかにはなっていない。このことから、A病院で看護部に所属する病院内救急救命士の卒後教育の現状を調査し、教育面での効果と課題について検討したため報告をする。

【研究目的】病院内救急救命士が看護部に所属することにより、どのような教育面の効果があるのかを明らかにする。

【倫理的配慮】A病院倫理審査委員会の承認を得て、対象者へ研究の主旨、参加、中断の任意性および匿名性の保持について口頭で説明し、同意を得て実施した。

【研究方法】A病院に所属する病院内救急救命士13名を対象とし、2022年3月～2022年5月の期間で、半構造的面接によるインタビューを実施。対象者の同意を得て録音を行い、得られたデータから逐語録を作成して分析を行った。分析時には質的研究の経験者にスーパーバイズを受けた。

【結果】A病院の看護部に所属し卒後教育を受けることで、A病院に所属する救急救命士全員が看護部への所属を利点としてとらえていた。その中で、＜患者来院時から入院までの経過＞や＜社会資源の活用方法＞といった、医療機関以外では触れる機会が少ない分野で看護師とともに経験取得をすることへの期待が高く、かつ効果を感じていた。そして、＜患者家族へのケア＞＜多職種との関わり方＞のように、接遇面や多様な人的リソースに関することも同様に効果を感じていた。

【考察】久米ら<sup>1)</sup>は、病院内救急救命士は医療従事者の業務負担を軽減し、救急外来業務においてその専門性を発揮できることや、病院内において医療の質の向上に寄与すると述べている。しかしながら、病院内救急救命士の価値を最大限に活かすためには、所属する医療機関にあわせた業務内容や、教育体制の整備が必要であるとも示している。今年度よりA病院では、パートナーシップ・ナーシング・システム（PNS）を看護師とともにを行い、互いの職務特性を活かし、その成果を共有する体制を開始した。この新たな体制の中でも、「看護師とペアを組むことで専門的な知識・技術や社会人としての基礎を学びたい」という、職種の垣根を越えた専門職ならびに社会人としての成長へも期待をしていることが明らかとなった。しかし、職種独自の専門業務や、法改正による処置拡大に伴う教育・指導に関しては看護部のみならず、診療部からの教育も必須であることが明確となった。このことから、看護部所属としての教育面の効果は十分に得られているが、病院内救急救命士の価値の最大化と成果を得ていくためには、病院内全体で連携し、組織全体での体制を検討し構築させていく必要がある。

(2022年10月15日(土) 11:10～12:10 第4会場)

## [O15-06] 救命救急病棟における看護学生の意向に沿ったリモート実習の導入を目指して

○井下田 恵<sup>1</sup>、渡邊 裕介<sup>1</sup>、水木 猛夫<sup>1</sup>、大山 隼人<sup>1</sup>、岡 萌咲<sup>1</sup>（1. 市立函館病院救命救急センター）

キーワード：救命救急センター、救命救急病棟、看護学生、リモート実習、臨地実習

【はじめに】

A病院（救命救急センター併設、648床、ICU10床、救命救急病棟26床）は、付属の高等看護学院（3年制・定員70名・2クラス編成）を有し、在宅看護実習として救命救急病棟（以下、ECU）に看護学生（以下、学生）が訪れている。2020年新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、当病棟での新型コロナウイルス感染患者の受け入れが

始まったことから、臨地実習中止が余儀なくされ、学生は学院内でのDVD視聴や机上学習を行っていた。2021年、学院教員と臨床指導者で臨地実習の在り方について協議し、リモート環境下での臨地実習（以下、リモート実習）を導入することが決まった。2日間の臨地実習とは異なり、数時間という時間制約のもとリモート実習を行うため、限りある時間内で有意義な実習内容にすべく、学生に聞き取り調査をして実習内容を構成したので報告する。【目的】学生の意向に沿ったリモート実習の内容を構成する。【方法】対象は2021年10月～2022年9月にECU実習を予定する学生70名。2021年9月、リモート実習前に実習内容に関する調査を実施した。調査項目は実習で知りたいこと・興味ある事として「病棟の雰囲気」、「病棟の設備や特殊な物品」、「一日の業務の流れ」、「どのような処置をしているか」、「どのような医療機器があるのか」、「どのような入院患者さんがいるのか」、「多職種との連携」、「ECU所属の認定看護師について」、「ERとの連携や協力体制について」、「入院受け入れまでの流れや雰囲気」、「感染防御対策」、「PPEの着脱について」、「師長の看護管理」、「その他（自由記載）」の14項目とした。調査項目は全て選択式・複数回答可、「その他」については自由記載とし、単純集計した。【倫理的配慮】調査への協力は自由意志であること、無記名であるため個人が特定されないこと、調査への回答をもって研究に同意とみなすことを書面で説明し、得られたデータはロックをかけて厳重に管理した。【結果】学生70名中54名より回答があり回収率は77.1%であった。実習で知りたいこと・興味のある事として、「一日の業務の流れ」が51名（94.4%）と最も多く、次いで「病棟の雰囲気」49名（90.7%）、「どのような処置をしているか」43名（79.6%）、「どのような入院患者さんがいるのか」42名（77.8%）、「病棟の設備や特殊な物品」29名（53.7%）、「どのような医療機器があるのか」27名（50%）、「入院受け入れまでの流れや雰囲気」26名（48.1%）、「ECU所属の認定看護師について」「師長の看護管理」が22名（40.7%）、「ERとの連携や協力体制について」21名（38.9%）、「多職種との連携」20名（37%）、「感染防御対策」18名（33.3%）、「PPEの着脱について」16名（29.6%）、「その他（自由記載）」2名、『看護師の人数、勤務体制』、『やりがいはあるのか』であった。【考察】学生の9割が、「一日の業務の流れ」、「病棟の雰囲気」に興味を示しており、病棟の全体的な把握を望んでいることが推測された。限りある時間内で病棟全体をイメージできるよう、学生が知りたがっている病棟設備や特殊な物品、医療機器などは事前に動画で撮影するのが効果的と思われた。リモート実習は、事前収録した動画を視聴後に参加することとし、実習当日は病棟の雰囲気が伝わるよう説明を加える構成で運用開始とした。今後は、リモート実習に参加した学生に聞き取り調査を行い、リモート実習に対する評価も行っていきたい。

一般演題（口演） | 一般演題 | 口演

## [O16] 口演16

座長:藤岡 孝治(町田市民病院)

2022年10月15日(土) 11:10 ~ 12:10 第5会場 (研修室909)

### [O16-01] 全次型救急外来に救急搬送される患者へ看護師と医師が協働して医療を提供する際に必要と知覚する看護実践

○滝沢 拓也<sup>1</sup>、高坂 和寿<sup>1</sup>、関山 裕一<sup>1</sup>、城田 智之<sup>1</sup>、萩原 ひろみ<sup>1</sup>、伊藤 恵美子<sup>1</sup>、小池 伸享<sup>1</sup> (1. 前橋赤十字病院 高度救命救急センター)

### [O16-02] 救急外来看護師と訪問看護師の連携による介入が奏功した一事例

○伊藤 祐子<sup>1</sup>、彌富 祐樹<sup>2</sup> (1. 安曇野赤十字訪問看護ステーション、2. 北見赤十字病院)

### [O16-03] 救急外来看護師がMSWに行った報告の現状と課題～入院とならなかった患者に焦点をあてて～

○川崎 沙羅<sup>1</sup>、黒坂 遼太郎<sup>1</sup>、高田 温<sup>2</sup>、柏村 志保<sup>1</sup> (1. 杏林大学医学部附属病院高度救命救急センター、2. 杏林大学医学部附属病院看護部)

### [O16-04] 救命救急外来における院内認定退院支援看護師による帰宅支援

○渡邊 朝子<sup>1</sup>、松野 ひとみ<sup>1</sup>、西川 理子<sup>1</sup>、荒木 裕子<sup>1</sup> (1. 社会福祉法人恩賜財団 済生会熊本病院 救命救急外来)

### [O16-05] 院内救急救命士の教育体制改善がつなぐチーム医療

○迎山 愛<sup>1</sup>、吉丸 弘二<sup>1</sup>、小林 真理<sup>1</sup> (1. 川西市立総合医療センター)

(2022年10月15日(土) 11:10 ~ 12:10 第5会場)

## [O16-01] 全次型救急外来に救急搬送される患者へ看護師と医師が協働して医療を提供する際に必要と知覚する看護実践

○滝沢 拓也<sup>1</sup>、高坂 和寿<sup>1</sup>、関山 裕一<sup>1</sup>、城田 智之<sup>1</sup>、萩原 ひろみ<sup>1</sup>、伊藤 恵美子<sup>1</sup>、小池 伸享<sup>1</sup> (1. 前橋赤十字病院 高度救命救急センター)

キーワード：救急外来、看護師、医師、協働、看護実践

I. はじめに 救急外来は緊急度・重症度が様々な患者が来院し、特に救急搬送された患者の対応は多岐にわたり、看護師、医師が同じ目標に向かって患者に医療を提供するために効果・効率的な協働は重要である。しかし、先行研究では看護師、医師の協働に必要と知覚する看護実践に関する文献は見当たらなかった。そこで本研究により救急搬送される患者に対して看護師、医師が協働して医療を提供する上で双方が必要と知覚する看護実践を明らかにすることとした。II. 研究目的 全次型救急外来に搬送される患者に対し、看護師と医師が協働して医療を提供する際に看護師、医師が必要と知覚する看護実践を明らかにする。III. 研究方法 1. 研究対象：救急外来に勤務する経験年数5年以上の看護師、救急専門医。2. データ収集期間：2021/7/1~2021/11/30。3. データ収集方法：インタビューガイドに基づいて半構造化面接法を用い、録音した回答を逐語録に転記した。4. データ分析方法：Berelson.Bの方法論を参考に来院前・来院後~検査・処置/診断・病状説明時・入院/帰宅の5つの場面に焦点を当て分析した。IV. 倫理的配慮 A病院看護部倫理委員会の承認を得て実施した。V. 結果 看護師10名、平均看護師経験年数21.4年、医師4名、平均救急領域経験年数9.8年から回答を得た。看護師が必要と知覚する看護実践のカテゴリを【】、医師が必要と知覚する看護実践のカテゴリを〈〉、医師がよりあればよかったと知覚する看護実践のカテゴリを《》で示す。また、各【】〈〉《》毎に、通し番号(カテゴリ No)をつけ分類した。分析の結果、5つの場面(来院前、来院後~検査、処置/診断、病状説明時、入院/帰宅)において、看護師が必要と知覚する看護実践74カテゴリ、医師が必要と知覚する看護実践36カテゴリ、医師がよりあればよかったと知覚する看護実践25カテゴリが形成された。結果の一部を表1に示す。VI. 考察 来院前の看護師、医師が共通して必要と知覚する看護実践として【1】〈4〉などより、主体的に情報収集を行い、その情報から人・物・場所の受け入れ準備を行う重要性が示された。一方で《1》《4》より、建設的な発言、看護師から医師へ提案することの必要性が考えられた。来院後から検査では【12】〈9〉などより、重複しない情報収集、予測性を持った診察介助、安全な移送と患者状態のモニタリングの重要性が示された。一方で《5》《6》より、患者への精神的援助、建設的な発言が必要と示唆された。処置/診断では【28】〈13〉などより、役割分担、予測し処置介助すること、環境作り、患者の身体・精神面を考慮した援助、面会の場を作ることの重要性が示された。一方で《11》などより、医師と同等の視点で患者アセスメントをする必要性が示唆された。病状説明時では【50】〈24〉などより、病状説明時の同席と患者への補足説明、患者・家族への精神的援助を目的とした調整が重要と示された。一方で《17》より、プライバシー配慮の不十分さが指摘された。入院/帰宅では【66】〈32〉などより、迅速かつ不足のない入院準備と患者の社会背景を踏まえた提案が重要と示され、一方で《19》などより、生活指導をより充実させる必要性が示唆された。VII. 結論 1. 全次型救急外来に救急搬送される患者に対し、看護師と医師が協働して医療を提供する際に看護師、医師が必要と知覚する看護実践のカテゴリと項目を明らかにした。2. 救急外来の看護師に今後求められる看護実践として、建設的な提案・助言、患者・家族の思いを傾聴する実践の必要性が示唆された。

(2022年10月15日(土) 11:10 ~ 12:10 第5会場)

## [O16-02] 救急外来看護師と訪問看護師の連携による介入が奏功した一事例

○伊藤 祐子<sup>1</sup>、彌富 祐樹<sup>2</sup> (1. 安曇野赤十字訪問看護ステーション、2. 北見赤十字病院)

キーワード：救急外来、訪問看護、連携、トリアージ

目的：高齢化が進み高齢者の救急受診は増加傾向にあるが、必ずしも緊急度が高いとは限らない。今回、頻繁に救急外来を受診していた A氏に、救急外来看護師と訪問看護師で連携し、緊急度が低い救急受診を減らし、自宅で安心して生活できるような介入ができたため、その取り組みについて報告する。

方法：対象は、A氏80歳代男性で、B病院救急外来に週に1～2回、19時から23時頃に受診していた。A氏は様々な主訴で救急外来を受診していたが、いずれも軽症と判断され帰宅していた。キーパーソンは妻で、他にサポートする親族はいなかった。A氏夫婦は認知症があり、ケアマネジャーを覚えていないため連絡できず、昔から通院している B病院へ電話し、救急外来を受診していた。そのため、ケアマネジャーから B病院併設の C訪問看護ステーションに訪問看護の介入依頼があった。しかし、A氏夫婦は、訪問看護が介入していることを忘れてしまい、救急外来を受診する頻度は減少しなかった。そこで、A氏から救急外来に電話があった際に、救急外来看護師が電話で緊急度判定支援システム（Japanese Triage and Acuity Scale：以下、JTAS）を用いてトリアージし、低緊急レベル以下の場合、A氏に訪問看護師が訪問する許可を得て、C訪問看護ステーションへ連絡し、訪問看護師が訪問することにした。

倫理的配慮：A氏はすでに死亡していて本人の同意が得られず、妻にも連絡がとれなかった。そのため本研究の報告に際し、個人が特定されないよう配慮し、B病院の倫理委員会の承認を得た。

結果：A氏から救急外来への電話は2020年4月の1ヶ月間で7件あり、トリアージの結果は低緊急または非緊急であった。救急外来看護師から連絡を受けた訪問看護師が、全て訪問対応した。救急外来看護師と訪問看護師が情報共有し連携したことで、A氏の夜間に起こる苦痛は、「排泄」「持病の疼痛コントロール」「精神的問題」で訪問看護師が主治医、ケアマネジャーと調整することで対応可能であった。また、訪問時に、訪問看護への連絡方法を繰り返し練習するようになった。以上のように介入し1ヶ月が経過すると、A氏夫婦から「病院に行くのは大変だから、病院から看護師がきてくれるのは助かるね」と述べ、訪問看護師へ電話連絡ができるようになった。それに伴い、救急外来を受診することはなくなった。

考察：救急外来看護師と訪問看護師の連携によって介入が奏功した要因として、「JTASによるトリアージの標準化」「B病院とC訪問看護ステーションの関係性」「A氏が救急外来に電話をかける習慣があり、介入のきっかけが把握しやすかったこと」が挙げられる。一方訪問看護師は、救急外来看護師との情報共有をもとに必要なケアを予測し、適切なケアをスムーズに実施したことでA氏との信頼関係が生まれた。また、訪問看護師が短期間に繰り返しA氏宅へ訪問し馴染みの存在になったことで、A氏夫婦がC訪問看護ステーションへ電話をかけられるようになったと考えられる。救急外来を受診する高齢者に対し、救急外来看護師と訪問看護師との連携に着目した実践報告は見当たらず、この事例のように病院と地域サービスとの連携が奏功した事例が蓄積されることで、高齢者への支援システム構築の一助になると考えられる。

(2022年10月15日(土) 11:10～12:10 第5会場)

## [O16-03] 救急外来看護師がMSWに行った報告の現状と課題～入院とならなかった患者に焦点をあてて～

○川崎 沙羅<sup>1</sup>、黒坂 遼太郎<sup>1</sup>、高田 温<sup>2</sup>、柏村 志保<sup>1</sup>（1. 杏林大学医学部付属病院高度救命救急センター、2. 杏林大学医学部付属病院看護部）

キーワード：救急外来、MSW報告、地域連携、帰宅患者

【目的】救急外来では、受診を機に患者や家族が抱える療養や生活上の問題が明らかとなることがある。特に、受診後に帰宅となる患者は、その場で患者の抱える問題に気づき、MSWへ報告をし継続支援に繋げることが、地域で生活する患者・家族の安全を守る上で重要となる。このことから、当院ではMSWと協議して支援の必要な患者の報告基準を作成した。本研究の目的は、看護師がMSWへ報告した事例を分析し、地域連携が必要な患者を見逃さず支援に繋げるための、看護師の課題を明らかにすることとした。【方法】2018年9月1日～2021年4月30日に救急外来からMSWへ報告を行った患者(小児を除く)を対象とし、診療録から報告した看護師の救命センターでの経験年数、報告を行った理由、その場で看護師が行った介入、患者の基本情報を収集し、単純統計処

理を行った。【倫理的配慮】得られた情報は個人が特定できないようデータ化し、専用のUSBにロックをつけ、USBをさらに鍵付きのロッカーで保管した。研究は、杏林大学医学部倫理委員会の承認を得て行った。【結果】期間中に救急外来を受診後帰宅となった患者のうち、報告に至った件数は110件（0.32%）であった。報告理由は、DV17件、虐待6件、生活支援50件、その他37件であった。報告した看護師は6年目以上が多く、救急外来とICUのローテーションスタッフが23件、救急外来専従のスタッフが87件の報告を行っていた。DVと虐待では、双方の区別が曖昧な事例があるものの、マニュアルに基づいた対応がされていた。生活支援では、看護師個人による記載内容の差異があったが、報告内容の詳細の記載は46件、うち報告だけでなく看護師がその場で行った介入の内容が記載されていたのは19件であった。その具体的な介入内容は、生活や介護の状況、自宅の環境、家族関係などの情報収集や帰宅後の注意点の説明などであった。また行った介入について役割別にみると、救急外来とICUのローテーションスタッフのうち22.2%、救急外来専従のスタッフのうち41%、地域連携の係活動経験があるスタッフのうち50%が記載していた。その他では、既往に精神疾患のある事例が29件であり、うち16件が3名の患者の繰り返す自傷行為による頻回な受診であった。【考察】当院は、救急外来とICUのローテーションを行っており、4年目で救急外来の業務を開始し、6年目でリーダーを取得する。リーダー取得後は、救急外来専従や係として地域連携に関わる活動をする選択肢もある。6年目以上の看護師の報告が多く、報告が必要と判断をした具体的な理由の記載もされていたことから、経験を積むことで患者の問題への気づきや支援の必要性を理解して、地域へ繋げようとしていると考えられる。さらに、救急外来専従や地域連携の係活動の経験者は、報告の具体的な理由に加えてその場で患者に行った介入の記載もできている割合が高いことから、経験を積むだけでなく、自ら希望してそのような役割を選択していることで、より認識が高い状態にあることが考えられる。しかし、全員がそのような高い認識を持つことは困難であるため、可能な限り報告漏れなく、患者に必要な介入を行うことができるようその場での対応を標準化していく必要がある。また、手順の見直しや、報告のフォーマットの作成などシステムを構築も重要である。現状では4年目に対してMSW報告のオリエンテーションを実施しており、その後の教育のタイミングや方法は定められていない。そのため、継続した教育の内容や方法を検討していくことも重要となると考えられる。

(2022年10月15日(土) 11:10 ~ 12:10 第5会場)

## [O16-04] 救命救急外来における院内認定退院支援看護師による帰宅支援

○渡邊 朝子<sup>1</sup>、松野 ひとみ<sup>1</sup>、西川 理子<sup>1</sup>、荒木 裕子<sup>1</sup> (1. 社会福祉法人恩賜財団 済生会熊本病院 救命救急外来)

キーワード：帰宅支援、人材育成

【目的】 A病院は高度急性期病院であり、救命救急外来（以下 ER）の2021年度の年間受診者数は16880名、そのうち帰宅患者が転帰の約6割を占めていた。また、受診患者の平均年齢は68.7歳であり年々高齢化を認めている。帰宅患者は、帰宅後のADL低下や予定外の入院、ER再受診のリスクがあり、帰宅時の具体的な患者教育など看護師のリスクアセスメントが重要である。A病院の先行研究において再受診患者の要因の1つに疼痛が明らかであり、帰宅患者の疼痛評価やアセスメント強化など帰宅支援が必要である。今回、48時間以内に再受診し帰宅した患者の要因を分析することで、今後の救急外来における帰宅支援構築に向けた課題を明らかにする。【方法】 対象：2021年4月～12月のER受診患者12086名中48時間以内に再受診し帰宅した患者86名と非再受診患者86名の計172名。方法：対象患者172名のカルテ検索（年齢、性別、主訴、診断名、転帰、NRS、付き添い家族の有無、同居家族、介護保険の有無、教育指導）を行い比較検討した。【倫理的配慮】本研究によって得られたデータは個人が特定できないように配慮し、A病院看護部倫理審査会の承認を得た。【結果・考察】再受診した患者の中で、再受診後帰宅した患者は86名、男性46名（53%）、平均年齢は60.1歳であった。再受診理由は、疼痛の再燃や外傷、感染症など初回受診時と同症状の患者が6割を占めていた。再受診後帰宅した患者は腹痛、外傷、頭痛など疼痛による症状であり、初回受診時に内服処方されていたのは3割程であった。再受診後帰宅患者と非再受診患者において、付き添い家族、同居家族、介護保険、鎮痛剤処方のうち、同居家族（ $P=0.02$ ）と鎮痛剤処方（ $P=0.01$ ）に有意差（ $P<0.05$ ）を認めた。帰宅時の記録は、同居家族については37%、介護保険利用については40%において記録上の確認が出来なかった。【考察】再受診理由は、初回受診時の疼痛持続や再燃、外

傷による再受診が最も多く、帰宅時の疼痛評価やアセスメント、患者教育が重要である。患者が帰宅後、安心して生活できる対処行動や再受診を予防できる看護師のアセスメント強化を行い帰宅時の支援構築が必要である。有意差を認めた同居家族の有無については記録記載率37%であり、再受診後帰宅する患者の支援者把握が不十分であったことが考えられる。A病院には患者・家族の意思決定支援や急性期病院から必要な医療・介護を繋ぐ役割を目的とした院内認定退院支援看護師制度による人材育成を行っている。現在、ERには5名の育成者があり、必要時かかりつけ医や対象患者へ電話訪問を行っているが、今回の研究では同居家族や介護保険の把握不足、記録の不備が明らかとなった。看護師は短時間のER受診の中で、患者の帰宅後の生活を見据えたアセスメントや症状悪化前の対処行動を実施できる具体的な介入が重要である。今後も高齢者の増加による救急需要、在宅医療の促進により救急搬送の増加が見込まれる。適切な帰宅時支援と地域医療機関や介護・福祉サービスへ繋ぐためにも、記録記載率向上やERの院内認定退院支援看護師の役割の明確化と育成を行い、再受診リスクを軽減することで、より重症で緊急度の高い患者の受け入れと迅速な対応に繋げる。【結語】再受診理由は、初回受診時の疼痛持続や再燃であり、帰宅患者では腹痛や外傷、頭痛など、帰宅時の疼痛評価とアセスメント、疼痛コントロールが重要である。患者が帰宅後、安心して生活できる具体的な対処行動やアセスメント強化など、ERにおける帰宅支援の充実を図り可視化できる記録ツールなど体制構築を行う。

(2022年10月15日(土) 11:10 ~ 12:10 第5会場)

## [O16-05] 院内救急救命士の教育体制改善がつなぐチーム医療

○迎山 愛<sup>1</sup>、吉丸 弘二<sup>1</sup>、小林 真理<sup>1</sup> (1. 川西市立総合医療センター)

キーワード：救急救命士、教育体制、チーム医療、救急看護師

チーム医療やタスクシフトを視野に、多職種が従来とは異なる現場で医療に従事している。救急救命士も病院をはじめとし様々な現場で活躍しており、当院でも救急救命士を採用し約5年が経過した。採用当時は救急外来で看護補助業務を中心に担っていた。しかし、救急救命士の学んできた過程とは異なり、看護技術が必要とされる臨床現場では実践力に乏しいのが現状であった。そこで、院内救急救命士（以下、救命士）の教育を看護師が中心として担い、所属部署の変更や看護部教育専従者と連携し救命士の教育体制を改善した。その結果、救命士と救急看護師が教育的に関わることで、看護補助者ではなく救命士としての業務を担いチームの一員として必要不可欠な存在となった。本稿では救命士の当院での教育体制の変遷から得られた結果を考察する。【方法】2018年から2022年度までの救命士の教育体制と看護師の指導内容などについてまとめた。内容は①入職年度②所属部署③志望動機④業務内容⑤主な指導者⑥教育体制⑦技術チェック⑧指導内容とした。倫理的配慮 情報収集する際には個人が特定されないように配慮し、院内の倫理委員会で承認を得た【結果】方法に沿って①～⑧までの情報を表1に記す。救命士を採用した初年度は、どのような職種で何を学んできたのか、法的に何を業務とするかなど院内全体で理解できていない点が多数あった。そのため、所属は医事課だが、配置は救急外来となり、看護補助者が中心となって業務を教えていた。しかし、看護技術が伴わない状態では車椅子移乗といった身近な業務も実践するには安全面で不安があった。翌年からは研修体制を整えるため看護部へ所属し看護師が中心となって指導した。教育体制をさらに充実させるために、2020年度からは看護部教育専従者の協力を経て、新人看護師研修に参加することになった。研修内では院内マニュアルに沿った統一した技術を学ぶ機会となった。また、教育専従が介入した事で定期的な面談を行い精神面のフォロー体制ができた。この頃より、看護師は救命士のレディネスを把握するようになり、教育を重要視するようになった。根拠に基づいた教育視点をとる事で、救命士の技術は向上し、救急のリーダー業務が行えるようになった。2021年からはプリセプター制度を導入。2022年度の採用者からは研修やプリセプター制度などの救命士の教育体制に魅力を感じた意見が多くきかれた。これまではプリセプターと部署管理者が中心となって教育していたが、2022年度からはプリセプターやスタッフナースが意見を出し合い、技術チェックの自立時期やチェック方法など部署全体で教育に携わる事ができた。【考察】救急外来での看護は多岐に渡り、救命士が求められる看護技術は看護師と同等である。看護技術は看護基礎教育や実習、臨床実践を経て習得していく。救急救命士の養成学校では、看護概念を学ぶ事はあっても看護技術を根拠づけて学ぶ事は少ない。そのため、救命士が看護師と同等の看護技術を習得するには、実践や研修を重ねる必要性が

あった。新卒看護師の教育体制へ変更した事は研修機会を増やし、基礎看護技術を根拠づけで学ぶ機会となった。補助をする職種ではなく、ともに救急医療を担う存在であると考えたからこそ、業務中心であった指導内容が継続的な教育視点へと変化した。これまで、プレホスピタルとインホスピタルをつなぐ救命士と救急看護師が、病院内でともに協働し教育的な関わりをもつことができた事は、他職種を理解しともに患者へ貢献するチーム医療へとつながった。



一般演題（口演） | 一般演題 | 口演

## [O17] 口演17

座長:屋良 朝範(済生会横浜市東部病院)

2022年10月15日(土) 15:05 ~ 16:05 第3会場 (TFTホール300)

### [O17-01] A病院コードブルー症例の実態調査

－ RRTとの関連性の考察－

○三澤 友也<sup>1</sup> (1. 一般財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院)

### [O17-02] 3次救急医療施設における一般病棟での急変事例の現状分析

○涌井 幸恵<sup>1</sup>、笹川 亜依<sup>1</sup>、平山 理恵<sup>1</sup>、高柳 智子<sup>2</sup>、相澤 達也<sup>2</sup> (1. 新潟県立中央病院、2. 新潟県立看護大学)

### [O17-03] 認定看護師による RRT介入患者のアセスメント記録を統一し共有した事で予後改善に至った報告

○森 静誠<sup>1</sup>、中村 直晶<sup>1</sup>、藤原 裕<sup>1</sup>、谷口 真奈美<sup>1</sup>、藤原 正美<sup>1</sup>、小林 謙太<sup>1</sup>、徳永 愛実<sup>1</sup> (1. 医療法人徳洲会 岸和田徳洲会病院)

### [O17-04] 当院における緊急コード未発令であった予期せぬ心停止患者の検討

○守屋 信昭<sup>1</sup>、内藤 茜<sup>1</sup>、四宮 愛弓<sup>1</sup> (1. 埼玉医科大学国際医療センター救命救急センターICU)

### [O17-05] A病院における NEWSからの急変予測の現状と課題

－心停止事例のカンファレンスからみえること－

○鹿山 美穂<sup>1</sup>、鴨木 沙織<sup>1</sup>、榊原 朋美<sup>1</sup> (1. 医療法人徳洲会 八尾徳洲会総合病院)

### [O17-06] National Early Warning Scoreを用いたラウンド方法とその結果からの今後の課題

○藤原 正美<sup>1</sup>、中村 直晶<sup>1</sup>、藤原 裕<sup>1</sup>、谷口 真奈美<sup>1</sup>、小林 謙太<sup>1</sup>、徳永 愛実<sup>1</sup>、森 静誠<sup>1</sup> (1. 医療法人徳洲会岸和田徳洲会病院)

(2022年10月15日(土) 15:05 ~ 16:05 第3会場)

**[O17-01] A病院コードブルー症例の実態調査****－ RRTとの関連性の考察－**○三澤 友也<sup>1</sup> (1. 一般財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院)

キーワード：RRT、NEWS、呼吸数

【目的】 A病院では院内急変発生時に応援要請を行う「コードブルー」システムが導入されており、年間20件程度である。心停止となった患者は、事前に生理学的異常症状や徴候を示すとの報告からも、A病院、コードブルー症例においても何らかの異常症状が出現していたと考えられる。コードブルー症例を National early warning score(以下 NEWS)で検証し A病院での急変前の実態を把握することを目的とする。【序論】 A病院では2013年より Rapid response team(以下 RRT)が導入されているが要請件数は年間2件程度と有効に稼働していない。様々な要因が考えられるが、コードブルー症例を検証することで急変前の実態が明らかになり、RRTとの関連性が検証されれば RRTが有効に稼働しない要因の一部が検証されることが考えられる。【方法】 ①調査期間 2018年4月～2022年3月 ②調査対象 調査期間中に発生したコードブルー症例で外来患者を除く50件 ③データ収集方法 コードブルー発令2時間前、4時間前、6時間前、8時間前のバイタルサインを NEWSで評価、NEWSで各項目1点以上のものを「異常所見あり」 合計点数5～6点のものを「中リスク群」7点以上のものを「高リスク群」とする。また記録上の不備については観察がされていないものとした。【倫理的配慮】 調査にはバイタルサインデータのみを使用し、個人が特定されないよう配慮した。また A病院、倫理審査委員会の承認を得た。【結果】 コードブルー発令時間は、日勤帯28%、準夜帯33%、深夜帯39%であった。中リスク群以上に当てはまったのは全体で34%であった。各時間ごとでは2時間前:32%、4時間:45%、6時間前:32%、8時間前:41%であった。各時間ごとの異常所見を示したバイタルサインを見ると呼吸数：3～18%（中央値6%）、SpO<sub>2</sub>：10～22%（中央値17%）、体温：2～16%（中央値8%）、SBP：20～36%（中央値23%）、心拍数：20～28%（中央値21%）、意識レベル：5～18%（中央値10%）であった。各バイタルサインが観察されていたかでは呼吸数：9%、SpO<sub>2</sub>：32%、体温：40%、SBP：45%、心拍数：45%、意識：13%であった。

【考察】 A病院コードブルー症例においても急変前に異常所見が観察された。しかし現在まで報告されている急変前の異常所見の出現率とは異なる項目が判明した。なかでも呼吸数の異常所見出現率が6%との結果は、報告されている呼吸器症状の増悪所見の出現率とは大きく異なる結果となった。要因として呼吸数の観察9%との結果からも呼吸数の観察が乏しいことが判明した。記録上の不備を考慮しても呼吸数観察の重要性が理解されていないことにより記録がされていないことが考えられた。今回、バイタルサインデータのみでスコア分類しているため異常所見に対して介入しているにも関わらずコードブルーに至ったものも存在すると思われる。【結論】 呼吸数の観察が不十分であることが確認された。「心停止した患者の70%は心停止前の8時間以内に呼吸器症状の増悪所見を呈している」との報告からも呼吸数の観察は急変を察知する重要な要件である。これは RRTが有効に稼働しない一要因であることが示唆された。今後、呼吸数観察の重要性を教育し、NEWSを習慣的に活用することが患者急変予防の一助になると考えられ、NEWS活用は、RRTを有効に稼働することにもつながることが期待される。

(2022年10月15日(土) 15:05 ~ 16:05 第3会場)

**[O17-02] 3次救急医療施設における一般病棟での急変事例の現状分析**○涌井 幸恵<sup>1</sup>、笹川 亜依<sup>1</sup>、平山 理恵<sup>1</sup>、高柳 智子<sup>2</sup>、相澤 達也<sup>2</sup> (1. 新潟県立中央病院、2. 新潟県立看護大学)

キーワード：National Early Warning Score (NEWS)、Rapid Response System (RRS)

**【目的】**

本研究は、Rapid Response System (以下、RRS) を未導入で、患者の急変を予測するための院内の基準を設けていない3次救急医療施設にて、一般病棟から予定外で ICU入室となった急変事例の入室前の National Early

Warning Score（以下、NEWS）を遡及的に分析した。これにより NEWSならびに RRSの導入を検討するうえでの基礎資料を得ることを目的とした。

#### 【方法】

対象：A病院にて過去3年間で一般病棟から予定外でICU入室となった事例。なお、15歳未満の小児とCOPDの診断を受けている者は除外した。

データ収集方法：電子カルテ内の経過表から、看護師が対象の状態悪化に気づき医師に報告した時刻(以下、報告時刻)の記録を確認し、①対象の属性(年齢、性別、診療科) ②報告時刻直近のNEWS各項目データ(呼吸数、SpO<sub>2</sub>、酸素投与、体温、収縮期血圧、心拍数、意識状態) ③報告時刻から8時間前までのNEWS各項目データを収集した。

分析方法：各時点のNEWSを欠損データの有無にかかわらず算出し、医師の迅速な診察やRRS起動が考慮されるNEWS中等度リスク以上となった時刻を確認した。次に、報告時刻とNEWSが中等度リスク以上となった時刻が一致した群(以下、一致群)と一致しなかった群(以下、不一致群)に分け比較した。

#### 【倫理的配慮】

研究協力施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

#### 【結果】

収集した131事例のうち、準緊急手術後など予定外入室に該当しない事例および報告時刻から遡りすべての時点でNEWS中等度リスク未満、あるいはデータ自体がなかった事例を除いた88事例を分析対象とした。NEWS項目のデータがすべて揃っていたのは8事例のみで、呼吸数の欠損が最も多く71事例であった。一致群は36事例(報告時刻で中等度リスク22事例、高度リスク14事例)、不一致群は52事例(報告時刻で低リスク6事例、中等度リスク18事例、高度リスク28事例)であった。不一致群の中等度リスク以上となった時点から報告時刻までの時間差は11分～526分であり、低リスク6事例はすべて2項目の欠損があり、報告時刻の94～314分前に中等度リスクに至った後に低リスクとなっていた。また、NEWSスコア項目の欠損の有無別で上記の時間差を比較したところ、欠損あり0～526分、欠損なし0～480分であった。

#### 【考察】

NEWSは急変の予兆を早期に認識することができるツールとして活用が期待されている。本研究において、不一致群には報告時に既に高リスクである事例や中等度リスク以上になってから医師への報告まで1時間以上経過した事例が多く見受けられ、より早い段階での対応が求められる。呼吸数は全身状態悪化の最も早いサインと言われる一方で、一般病棟では測定されないケースが多い。本研究においても同様の課題が明らかとなり、呼吸数を測定する必要性の啓蒙や呼吸数測定をできるシステム作りは急務である。本研究の限界として、NEWSを看護師に周知しない状況での調査であり、NEWSの項目を全て測定している事例は極めて少なく、実際よりも低スコアになった可能性があるため、A病院の現状は把握できていない。しかし、NEWS項目が全て揃っていても、中等度リスク以上となった時点から報告時刻まで時間経過が長い事例もあったことから、NEWSを理解し活用することで急変前の予兆に気づき早期の対応へと繋げることができると考える。

(2022年10月15日(土) 15:05 ~ 16:05 第3会場)

## [O17-03] 認定看護師によるRRT介入患者のアセスメント記録を統一し共有した事で予後改善に至った報告

○森 静誠<sup>1</sup>、中村 直晶<sup>1</sup>、藤原 裕<sup>1</sup>、谷口 真奈美<sup>1</sup>、藤原 正美<sup>1</sup>、小林 謙太<sup>1</sup>、徳永 愛実<sup>1</sup> (1. 医療法人徳洲会 岸和田徳洲会病院)

キーワード：認定看護師、アセスメント記録、RRT

【目的】 Rapid Response Systemは、入院患者の院内心停止の予防など、重症化回避を目的としている。当院のRapid Response Team(以下RRT)は、2020年4月から活動を開始し、救急看護認定看護師とクリティカルケア認定看護師で構成されている。平日の日勤帯にNational Early Warning Score(以下NEWS)という英国標準の早期警告スコアをもとに患者をピックアップし病棟ラウンドを行っていたが、当初は記録記載による病棟への継続し

た情報共有は行われていなかった。そこで、2021年10月からは継続した観察の強化や看護ケアへ繋げる目的で、RRTのアセスメントを共有するためのテンプレート記録を導入した。認定看護師による記録の記載と情報の共有により、患者の予後改善につながった可能性が示唆されたため報告する。【方法】2021年4月～2022年3月までの期間で、RRTテンプレート記録記載のない期間(2021年4月～9月)の273症例と、RRTテンプレート記録記載のある期間(2021年10月～2022年3月)の269症例で比較検討した。RRTの介入症例は① NEWS3～4点、新規か医師へ報告前の NEWS5点以上、②モニター上心拍数100回/分以上、③病棟からの介入依頼とした。比較内容は① 60日生存率、②介入3日後の NEWSの推移(介入後3日以内に死亡・退院・HCU入室・NEWS対象外となった患者は除外)、③介入後のコードブルーと HCU転出件数とした。調査は単施設で、後方視的にカルテ記録からデータ収集と解析を実施した。統計学的処理には t検定、Log-rank検定、Fisher検定を用いた。尚  $p$ 値 $<0.05$ を有意差ありと定義した。【結果】60日生存率の比較に関しては、記録あり群の生存率80.5%に対して、記録なし群は59.7%で、有意差( $p$ 値 $<0.02$ )を認めた(図1)。NEWSの推移に関しては、記載なし群とあり群ともに、介入前と介入時から3日後の NEWSの平均値は低下したが、両群に有意差はなかった。介入後のコードブルー件数は記録記載なし群1件に対して記載あり群は0件で、HCU転出件数についても記録記載なし群14件に対して記載あり群が7件と、共に有意差を認めなかった。【考察】60日生存率の比較では、記録あり群で優位に生存率が高かった。この結果は、アセスメント記録をもとに観察の視点の幅が広がった事や、看護ケアにつながった事で容体増悪を回避した事が影響していると考えられる。また、テンプレート記録を記載する事で、RRT内での継続介入の意識も増し、状態安定まで介入を続ける症例が増加した事も影響したと予想する。研究の限界として、対象の基準は合わせていたが、介入前の NEWSを比較すると記録あり群の NEWSが平均0.57点低く、対象患者の重症度が異なっていた可能性はある。NEWSの推移は、アセスメント記録の有無によらず低下していた。両群の有意差を認めなかった事から、記録記載による影響があったかどうかは分からなかった。介入後のコードブルー件数と HCU 転出件数を比較したが、記録記載による影響は認めなかった。この結果は、アセスメントの共有により観察の強化ができたとしても、短期的な状態の改善には、治療介入による要素が大きいと推察される。【結語】認定看護師がテンプレートを使用してカルテにアセスメント記録を記載した事により、予後の改善に効果があったと考える。観察やアセスメント内容を医療チーム全体に共有する事が、患者の状態改善に重要といえる。

(2022年10月15日(土) 15:05 ~ 16:05 第3会場)

## [O17-04] 当院における緊急コード未発令であった予期せぬ心停止患者の検討

○守屋 信昭<sup>1</sup>、内藤 茜<sup>1</sup>、四宮 愛弓<sup>1</sup> (1. 埼玉医科大学国際医療センター救命救急センターICU)

キーワード：院内心停止、院内緊急コール、心肺蘇生

【はじめに】当院は病床数700床で埼玉県全域を範囲とし、がん、心臓病に対する高度専門医療に特化し、かつ高度の救命救急医療を提供している。2021年度の月平均入院患者数は1327(±92.8)人であり、全ての患者に対する緊急時の対応として容態急変の早期発見を目的としたコードグリーン(Rapid response system)と心肺停止症例に対するコードブルーがある。2021年度におけるコードグリーンの要請数は225件、コードブルーは45件である。しかし、これら2つの緊急コードが発令されなかった院内心停止が20件確認された。そこで今回、20件の経過を含めた内容を後方的に分析し、現状把握と今後の課題を見出す。

【目的】当院における緊急コードが発令されなかった心肺停止患者の現状を明らかにする。

【方法】1) 対象期間:2021年4月1日から2022年3月31日。対象データ抽出:当院独自の救急カート使用報告から情報を収集した院内心停止のうち、緊急コードが発令されなかった20件の患者情報を後方的に収集し検討を行う。2)調査内容:1.患者背景2.心停止前の最終フルパッケージバイタルサイン3.心停止後の蘇生処置に対する治療方針変更の有無4.患者の転帰等 3) 研究対象者の選定方法1.選択基準:2021年度中の院内心停止のうち、緊急コードが発令されなかった20件の患者情報2.除外基準:緊急コードが発令されている心肺停止患者、および ICU、HCU、外来での心肺停止患者に対する蘇生件数。予期せぬ心停止について日本救急検討委員会では「ICU外に入

院中に、DNARが合意されていない、ないしは記載されていない患者で起こった心停止」と定義しており、本研究でもこの定義に従うものとする。

【倫理的配慮】 本研究は院内看護部倫理審査にて承認された後に実施した。

【結果】 20件の入院形態として緊急入院15件(75%)、予定入院5件(25%)であった。発生時間別に分けると日勤帯6件(30%)に対し夜間帯が14件(70%)となった。年齢平均は74.5(±11)歳で性差は男女比8:2で男性が多く、心肺停止の前にバイタルサインの変化を来している件数は7件(35%)であった。7件のうち5件(72%)において血圧の低下を認めた。現病歴は急性冠症候群、心不全、大血管疾患が最も多く、既往歴に高血圧(40%)、糖尿病(25%)を抱えていた。心停止の原因では呼吸不全(45%)が最も多く、次いで致死性不整脈(15%)であった。診療科別では心臓内科9件(45%)、心臓血管外科3件(15%)が多い傾向にあった。20件のうち自己心拍再開しICU、HCUへ移動したのが13件(65%)となり、24時間以内の死亡は14件(70%)であった。

【考察】 米国の疫学研究によると成人1000入院当たりの予期せぬ心停止は6.65人といったデータがある。当院の緊急コードが発令されていない院内心停止は1000入院あたり1.67人となるが、緊急コードが発令されている心停止の中にも予期せぬ心停止は存在しておりこの割合は更に高くなる。特定の診療科の割合が多かったことは緊急時の連絡先が明確であり、担当医が迅速に蘇生処置に対応できることが推測された。しかし、心肺蘇生が必要となった時間をみると夜間帯が圧倒的に多く、マンパワーの不足する夜間帯では緊急コードを活用することで、より迅速な蘇生処置に繋がる事が期待できる。さらに、心肺停止に至った原因では呼吸不全によるものが多く、多角的に原因精査が可能な救命蘇生チームを活用することも患者の予後を左右する上で有効である可能性がある。

(2022年10月15日(土) 15:05 ~ 16:05 第3会場)

## [O17-05] A病院における NEWSからの急変予測の現状と課題

### ー心停止事例のカンファレンスからみえることー

〇鹿山 美穂<sup>1</sup>、鴨木 沙織<sup>1</sup>、榊原 朋美<sup>1</sup> (1. 医療法人徳洲会 八尾徳洲会総合病院)

キーワード：心停止、急変予測、早期警告スコア

【目的】 A病院は2018年より急変リスクの早期認識を目的として NEWS（早期警告スコア）を導入した。院内急変報告件数は、毎年増加傾向にあり、2021年度は110件であった。そのうち約半数が心停止に至っている。DNARを除く心停止事例は、発生部署において当事者を含めてカンファレンス（以下、心停止カンファレンス）を実施し、看護師が NEWSをどのように認識したか、急変予測や対応が適切に行われていたのかを振り返っている。今回、その結果から、NEWSの活用方法を再検討し、予期せぬ発見時心停止をゼロにするための課題を明らかにすることを目的とした。【方法】 2021年4月～2022年3月の心停止カンファレンスの結果より、事前の NEWS発生状況と対応の有無、急変予測の有無、振り返り内容の記述から現状を考察・検討し、今後の課題を明らかにした。【倫理的配慮】 情報は個人が特定されないよう配慮し、A病院の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】 心停止カンファレンスは49件報告があった。うち、NEWSを運用していないICUと外来部門を除く、病棟での事例が38件あった。心停止前12時間以内に NEWS警告が発生していたのは17件あり、そのうち看護師が急変の予測をしていたのは11件であった。警告発生時の医師への報告に対し「様子観察」とされていたものが11件あった。警告発生なしと報告があった事例の中には、前日に警告が発生していたが10時間以上バイタルサイン測定（NEWSの必須項目全ての入力）のなかったものもあった。NEWS警告が発生していた事例において、看護師により観察の強化や医師指示などの対応が行われていたものは7件であった。残りの10件では「医師への報告ができていなかった」「状態悪化の予測はしていたが、心停止に至ることまでは予測できていなかった」「様子観察と指示があった」「夜間であり、当直医への報告がスムーズにできなかった」など、観察や報告などの対応が不十分であったことが示唆された。【考察】 心停止に陥ると生存退院する可能性は低くなると言われており、A病院の予期せぬ発見時心停止事例の死亡率は86%であった。予期せぬ心停止を未然に防ぐには、前兆を早めに捉えて急変のリスクを認識し、早期に介入することが重要とされている。急変リスクの早期認識のために NEWSを導入しているが、警告発生の認識が遅れることや、医師への報告ができていない現状もある。A病院の NEWS警告発生時の報告ルールは、現在、平日日中に限定されている。それ以外の時間帯でも、適切に医師へ報告すること

が必要であり、急変リスクの認識を NEWSの警告だけではなく、身体所見から察知する能力を高め、状態悪化が懸念された時には NEWS警告発生時の報告というルールに囚われることなく報告することも重要である。また、警告発生について主治医へ報告しても、「様子観察」や外来中等のため対応困難となることも多い。看護師の報告から、緊急性が伝わっていない可能性もあり、報告スキルの向上も課題として考えられる。医師からの「様子観察」という指示を受けても、看護師は観察を密に行い、メンバー間で情報を共有しているが、医師の診察がないことに不安を感じながら対応に躊躇していることが伺えた。現在 A病院では、RRT運用の準備を行っているが、外来や手術など対応が困難な主治医に代わってタイムリーに介入することや、急変リスクを認識しながらも対応に躊躇している現場の状況を共有し、相談できるシステムの構築が望まれる。

(2022年10月15日(土) 15:05 ~ 16:05 第3会場)

## [O17-06] National Early Warning Scoreを用いたラウンド方法とその結果からの今後の課題

○藤原 正美<sup>1</sup>、中村 直晶<sup>1</sup>、藤原 裕<sup>1</sup>、谷口 真奈美<sup>1</sup>、小林 謙太<sup>1</sup>、徳永 愛実<sup>1</sup>、森 静誠<sup>1</sup> (1. 医療法人徳洲会岸和田徳洲会病院)

キーワード：RRT、NEWS、院内ラウンド

【はじめに】 A病院は、入院患者の重症化や院内心停止を未然に防ぐことができ、生命を安心して預けられる施設環境を提供することを目的に認定看護師7名で Rapid Response Team(以下 RRT)を結成し、病棟ラウンドを開始した。【ラウンド方法】 土日祝を除く日勤帯とし、一般病棟に入院中の患者を対象に受け持ち看護師からのオンコール方式と病棟ラウンド方式で介入を行った。しかしオンコール件数が少ないことから、ラウンド前日から当日9:00までに熱計表に入力されたバイタルサインのデータを National Early Warning Score(以下 NEWS)で数値化し、合計点で NEWS7点以上(赤)、5点以上(黄)の患者のラウンドを行なった。それらの患者は、すでに医療介入されていることが多く、NEWSの合計点が3、4点の患者のカルテを閲覧し、特に呼吸、循環、体温に異常が見られる患者を介入の対象とした。RRTは、受け持ち看護師と患者のもとに行き、一緒に情報収集とアセスメントを行い、対応を検討した。医療介入が必要な場合は、主治医へ報告相談を行った。主治医不在時、または緊急対応が必要な場合は、救急医へ報告相談し介入検討する体制とした。【ラウンド結果】 2021年の NEWSの緑は 9914人(41.9/日)であった。緑のカルテを閲覧し、介入をした件数は542件(平均2.3/日)であった。病棟スタッフからの相談件数は236件であった。一般病棟に入室中で医療介入が必要となり、HCUに緊急入室した患者数は、63件であった。そのうち、RRTが介入した件数は、21件であった。【考察】 HCUに緊急入室した63件のうち、RRTが21件介入していることから、早期の重症管理に繋がったと考えた。HCUに早期に転出し管理を行うことは、早期回復や死亡率の低下につながる考えた。また、病棟スタッフの負担の軽減につながる可能性があると考えた。そのため、早期に医療介入に繋げ、スタッフの負担軽減を行うためには、RRTが積極的に介入し、重症管理に繋げていくことが必要と考えた。介入件数、相談件数が増えることが成熟した RRTであると言われていることから、この件数を基準として、介入相談件数を増加させていく必要がある。【今後の課題】 介入件数の増加には、体制の拡大と人員の確保、そしてシステムの調整が必要である。土日祝及び夜間のラウンド体制の拡大が出来れば、件数は増加する。しかし、人員が必要であるため、介入できる看護師を教育し、人員を増加することが必要である。また、医師の協力も不可欠であるため、主治医不在時の連絡相談体制の強化も必要である。NEWSの赤、黄の場合は、アラート機能として主治医や当直医に連絡を行い、医療介入を相談するシステムがあるが、緑の場合には、それがないため、介入が遅くなる。そのため看護師がバイタルサイン入力時にアラートされ、それを受け取るシステムの調整が必要である。相談件数の増加は、病棟看護師への教育とチームの相談しやすい体制が必要である。受け持ち患者の微妙な変化を情報収集する能力、情報をアセスメントする能力、行動を起こす能力の向上を目的とした教育体制が必要となる。そして全てのコールに対して24時間、笑顔で対応することが必要である。

一般演題（口演） | 一般演題 | 口演

## [O18] 口演18

座長:梅村 由佳(滋賀医科大学医学部附属病院)

2022年10月15日(土) 15:05 ~ 16:05 第5会場 (研修室909)

- [O18-01] 暴力被害女性に対応する救急看護師の認識：基本属性による違いに着目して  
○加藤 茜<sup>1</sup> (1. 信州大学医学部保健学科)
- [O18-02] 救命救急センター集中治療室における看護実践の現象学的研究—リーダー看護師の勤務開始時に注目して—  
○伊田 裕美<sup>1</sup>、渡邊 直貴<sup>2</sup>、大山 太<sup>3</sup>、岩本 敏志<sup>3</sup>、櫻井 大輔<sup>3</sup> (1. 帝京平成大学、2. 東海大学医学部附属病院、3. 東海大学)
- [O18-03] A病院における救急看護師のモチベーションと課題  
○河村 恵子<sup>1</sup>、俵積田 慶子<sup>1</sup>、山西 正巳<sup>1</sup> (1. 清恵会病院救急医療センター)
- [O18-04] 宗教的な理由により輸血を拒否した消化管出血の1例  
○熊沢 真弓<sup>1,2</sup>、佐藤 玲子<sup>1</sup>、安部 聡子<sup>2</sup> (1. 昭和大学藤が丘病院 救急医療センター、2. 昭和大学大学院 保健医療学研究科)
- [O18-05] 急性心筋梗塞を発症した喫煙者が医療機関を受診するまでのプロセス  
○大串 晃弘<sup>1</sup>、野村 宜伸<sup>2</sup>、平野 絵美<sup>2</sup>、作田 裕美<sup>3</sup> (1. 四国大学、2. 大阪府済生会千里病院、3. 大阪公立大学)
- [O18-06] 二次救急医療機関における救急外来看護師の Comfortケアの認識と実践  
○舩田 成美<sup>1</sup>、江川 幸二<sup>2,1</sup> (1. 宗教法人在日本南ブレスピテリアンミッション 淀川キリスト教病院、2. 神戸市看護大学大学院 実践看護学領域 急性期看護学)

---

(2022年10月15日(土) 15:05 ~ 16:05 第5会場)

## [O18-01] 暴力被害女性に対応する救急看護師の認識：基本属性による違いに着目して

○加藤 茜<sup>1</sup> (1. 信州大学医学部保健学科)

キーワード：司法看護、ジェンダー、暴力被害

【背景】2019年、日本女性の約6,100人が強制猥褻等の被害にあっている。また、配偶者からの暴力事案は9,100件に上り、被害者の80%は女性であり、日本においてあらゆる形態の暴力被害に遭う女性は少なくない。このような暴力被害者に適切な看護を提供することは重要である。とりわけ、深刻な暴力被害を受けた被害者への初期対応が求められる救急外来では、その重要性は増す。しかし、暴力被害に対する日本の看護基礎教育および継続教育は十分ではない。今後、暴力被害者への適切な看護を提供していくためには、現在の救急看護師の認識を明らかにし、今後どのような教育やシステムが必要であるのか検討する必要がある。

【目的】救急看護師の暴力被害者への対応に関する認識を明らかにし、必要とされる教育やシステムを展望すること。とくに、暴力被害には著しい性差があるため、性差による違いをあを検討する。

【調査方法】無記名自記式質問紙調査を行った。質問項目には World Health Organizationが示す[Caring for women subjected to violence: A WHO curriculum for training health-care providers evaluation tools]の9項目、および Cho(2015)らの質問項目7項目を用いた。使用するにあたり、作成者に許諾を得た後、翻訳・逆翻訳を行った。

【対象】日本看護協会のホームページ(分野別都道府県別登録者検索)より、氏名および施設名を公表しており、現在病院施設に所属している救急看護認定看護師430名を無作為に抽出した。

【倫理的配慮】本調査のすべての過程は所属施設医学部医倫理審査委員会の承認を得て行った。また、対象者自身が暴力被害者であることを考慮し、依頼文に暴力被害に関わる調査であることを明記し、質問紙を見る前に回答を回避することができる機会を設けた。【分析】すべての項目に対し、記述統計量を算出した。次に、暴力被害者の認識16項目に対し、基本属性(年齢、性別、婚姻、子ども、看護経験年数、救急看護経験年数、職位、施設背景)による差を比較するために、 $\chi^2$ 乗検定、Fisherの正確確率検定、 $t$ 検定、Mann-WhitneyのU検定を実施した。なお、分析は両側検定、有意水準0.05とし、Effect sizeを算出した。

【結果】質問紙の回収は107部(24.9%)であり、有効回答は99部(23.0%)であった。回答者の基本属性を表1に示す。基本属性のうち、年齢・婚姻・子ども・経験年数・救急看護経験年数・職位・施設背景では【暴力被害者への対応に関する認識】に対する統計学的有意差は見られなかった。性別により有意差が確認できた項目は、①医療従事者としてパートナーからの暴力や性暴力に苦しむ女性にどのように対応していくかはとても重要である( $p=0.03$ ,  $ES=0.2$ )：とてもあてはまる(男性84.8% vs 女性63.9%)、②女性が自衛することで、レイプは避けられることもある( $p<0.01$ ,  $ES=0.37$ )：ややあてはまる(男性27.3% vs 女性48.3%)の2項目であった。

【考察】暴力被害者への対応に関して、救急看護師の個人的背景は大きく関連がないことが示唆された。しかしながら、女性看護師の方が暴力被害者対応の重要性の認識が低く、暴力被害回避可能性を支持していた。これは、暴力被害が女性にとっては自分事であり、Belief in a Just Worldがより強く示されたためと考えられる。以上より今後は看護師の潜在的信念を振り返ることができるような教育機会が求められる。

---

(2022年10月15日(土) 15:05 ~ 16:05 第5会場)

## [O18-02] 救命救急センター集中治療室における看護実践の現象学的研究—リーダー看護師の勤務開始時に注目して—

○伊田 裕美<sup>1</sup>、渡邊 直貴<sup>2</sup>、大山 太<sup>3</sup>、岩本 敏志<sup>3</sup>、櫻井 大輔<sup>3</sup> (1. 帝京平成大学、2. 東海大学医学部附属病院、3. 東海大学)



キーワード：救命救急センターICU、看護実践、リーダー看護師、現象学

【背景】救命救急センターで実践を行う看護師たちは、高度な医療機器や瞬時を争う複雑な状況に対応することが求められる。そのような状況の中で、看護師たちは患者の救命へと向かうことから、自らの実践を自覚することが難しいという傾向が一層強まる。先行研究では、その都度の状況に応じながら救命救急センターで実際に行われている様々な看護実践については十分に明らかにされていない。それゆえ、その都度の看護師たちの関心に沿って探究することが、日々の営みの中に埋もれている看護師たちの実践を明らかにすることになると考えた。

【目的】救命救急センターの集中治療室において、看護師たちがどのように実践を行っているのかを、現象学を手がかりにして明らかにすることである。

【方法】調査施設は、A病院の救命救急センターであった。看護師5名を研究参加者とし、10ヶ月間のフィールドワークを実施した。フィールドワークは、研究参加者の勤務の日とともに動いて参与観察し、その後改めてその日の出来事を振り返るインタビューを行った。フィールドノートとインタビューデータを分析対象とし、現象学を手がかりに研究参加者が何に関心を向けどのように実践を行っているのかを記述した。本研究は、所属機関の研究倫理委員会の承認を受け実施した（承認番号：18019）。

【結果】本報告では、救命救急センター集中治療室での看護実践を支えている、Aさんがリーダーの役割を担っていた日の重要な実践を報告する。インタビューの際に、研究者がリーダーのときと患者の受け持ちをしているときの動き方について尋ねると、Aさんは12時間ある勤務中のことではなく、「出勤」した勤務時間前のことを語った。Aさんは「情報見る前に」「いつも、ベッドサイドに、まず」「出勤」し、「まずベッドサイドに—それぞれ入って」ということから勤務を開始していた。Aさんは「そんなにすごく細かくはみない」のであり、一つひとつの項目を確かめるような見方ではなく、そこで行われている治療も含めて患者の「今」を広く捉えることをしていた。そして、Aさんはそこにいる患者の「今」だけでなく、カルテ上にも反映されていないこれから訪れる患者のことまでも「みて、周って」いた。

【考察】Aさんは「まずベッドサイドに」「入って」いるのであり、それは単に自身の身体が実際にベッドサイドのどこかにいるということではなく、患者や患者を含むベッド周囲の状況に身体が応じ始めることだと考えられる。これからの勤務へと向かって動き始める身体によってベッドサイドが浮かび上がるのだが、同時に、この先を見据えてそこに身体が応じていくことが、その場の状況を捉え、その先のそこでの自身や他の看護師の動き方をみることを可能にもする。この出勤直後にベッドサイドに入るということは、患者のことが気にかかり、その気がかかりによって促され、これからの勤務へと向かって動き出す実践であるといえる。そして、ベッドサイドに入ることによって捉えられた最初の患者の印象や徴候が、患者のこの先の気がかかりをつくり出し、その気がかかりに促されて再び患者へと向かうことにより、患者の変化に気づくことが可能になると考えられる。他方で、患者のことが気にかかることにより、患者へと向かうとともに勤務をする看護師や勤務での互いの役割を気にかけることにもなる。このような実践が、勤務開始直後からすぐに動き出し、患者やともに勤務する看護師に応じていくことを可能にしていると考えられる。これは勤務時間前に行われている注目されにくい実践であるが、この日の実践を形作る基盤となっている。

(2022年10月15日(土) 15:05 ~ 16:05 第5会場)

## [O18-03] A病院における救急看護師のモチベーションと課題

○河村 恵子<sup>1</sup>、俵積田 慶子<sup>1</sup>、山西 正巳<sup>1</sup> (1. 清恵会病院救急医療センター)

キーワード：救急看護、モチベーション

【はじめに】A病院の救急医療センター（以下 ER）は独立型であり2022年度は常勤の看護師、准看護師合計19名のうち10名が卒後 ERを希望し配属となっている。毎年 ERを希望して入職した看護師が配属後数年で離職する状況が続いており、救急看護へのモチベーションが低下している事が要因ではないかと考えた。そこで救急看護師のモチベーションを調査し今後の課題を見出したため報告する。【目的】救急看護師のモチベーション向上の為の課題を明らかにする。【方法】期間：2022年1月～同年4月 対象：ER常勤看護師（勤務2年目

以上) 15名 方法: 1. 自由記載のアンケート作成と実施 2. アンケート結果の集計・考察 【倫理的配慮】 A病院看護部において倫理審査の承認を得て、研究の趣旨を文章で提示し同意を得た。【結果】アンケートの回収率は100%、対象者15名のうち卒後1年目からER配属は8名、中途採用4名、部署異動3名、ER希望12名であった。ER希望理由は「学びが多い」「救命に携わりたい」「雰囲気」等であった。配属前のERの印象は「知識技術が豊富」「重症対応」「忙しい」等であり、印象通りの内容は「知識技術が必要」「忙しい」「重症対応」等であり、印象と違う内容は「軽症患者対応」「個人の力量の差」「救急看護業務外の仕事」等であった。救急看護のモチベーションを10段階評価で点数化した。配属前平均7点、配属後5点であり、低下した12名の理由は「人間関係」「忙しい」「休暇」各5名、「救急看護業務外の仕事」4名、「理不尽な言動」3名等であった。上昇した3名の理由は全員「経験による自信」であった。モチベーション向上に必要なと思う事は、「プライベートの充実」「良好な人間関係」「協働」等であった。モチベーションが上がる場面は「患者の回復」「感謝の言葉」「重症患者対応」「アセスメントの的中」等であり、下がる場面は「人間関係」「理不尽な言動」「業務の不公平感」等であった。モチベーション向上の為にしている事は「プライベートの充実」「勉強」等であり、協力を求める事は「勉強会」「適切な言動」「休暇取得」等であり、今後も救急看護師を継続したい者は12名であった。【考察】配属前の印象として「知識・技術が必要」「忙しい」「重症対応」が挙げられ、「学びが多い」「救命に携わりたい」等の希望で対象者の80%がERを希望し配属となっている為、配属時のモチベーションは平均7点と高得点であったと考えられる。しかし配属後は「軽症患者の対応」「個人の力量の差」「救急看護業務外の仕事」等印象と異なる場面が明らかとなった。「人間関係」「理不尽な言動」等の業務内容以外の内容が救急看護へのモチベーション低下の原因として挙げられており職場環境改善も含めた取り組みが必要である。今回モチベーションが上がる場面では「患者の回復」や「感謝の言葉」「重症患者対応」といった外発的動機が上位にあがっている。また、各々がモチベーション向上の為に「プライベートの充実」や「勉強」等をおこなっており、協力を求める項目においても同内容が含まれている。内発的動機による学習は自律的になされ学習者に満足をもたらすゆえに多少の困難に直面しても挫折することなく持続されると言われている。この事から勤務時間内の勉強会を開催し知識技術が向上し、救急看護が楽しいと感じる内発的動機づけがモチベーションの向上に繋がるのではないかと考える。【課題】今後は勤務時間内の勉強会を定期的開催し、内発的動機付けを高めると同時に職場環境の改善を行う事が課題である。

(2022年10月15日(土) 15:05 ~ 16:05 第5会場)

## [O18-04] 宗教的な理由により輸血を拒否した消化管出血の1例

○熊沢 真弓<sup>1,2</sup>、佐藤 玲子<sup>1</sup>、安部 聡子<sup>2</sup> (1. 昭和大学藤が丘病院 救急医療センター、2. 昭和大学大学院 保健医療学研究科)

キーワード：輸血拒否

【はじめに】突然の疾患発症により、患者が輸血を必要とする状態になったとしても、宗教的な理由による輸血拒否がある場合、医療者は倫理的ジレンマに陥る。過去の最高裁判例より、宗教的な理由による輸血拒否に対する一定の見解が得られ、多くの施設では輸血拒否に対するマニュアルを備え、A病院もその例外ではない。そして実際に輸血拒否が確認された場合は、十分に対応を検討することが必要となる。しかし本症例のように、ショック状態で三次搬送された患者の場合、それは困難となる。切迫する状況の中、医療者が患者の意思の真意を理解し、多職種で支援することで救命に繋げる経験ができたため報告する。【倫理的配慮】患者家族に対し、口頭で個人が特定されないこと及び特定の宗教を批判する目的ではないこと、また、稀な症例であり今後の医療の発展に寄与させていただきたい旨を平易な言葉で説明し承諾を得た。その後、倫理委員会による承認を得た。【症例】70歳代、男性。突然の大量下血により救急要請。ショック状態のため三次搬送され、救命救急センターに搬送された。既往に脳梗塞と精神疾患があった。来院直後に救急隊より、患者は宗教上の理由により輸血を拒否することが伝達された。来院時、意識清明、収縮期血圧70mmHg台、Hb8.2g/dlであり、造影CT検査にて上行結腸より造影剤の血管外漏出を認めた。医師より患者に輸血の意思を確認すると「輸血をするなら死んだ方がマシ」という発言があった。マニュアルに従い、A病院での内視鏡治療は困難であり転院になる旨を説明し

た。また、状態変化時は看取りの方針を唯一の家族である弟に確認した。来院より2時間後、大量の下血がありショック状態に陥った。血液ガス上 Hb4.4g/dl、収縮期血圧40mmHg台であり、心肺停止に移行する可能性も考えられた。そこで担当看護師より、蘇生行為に対する患者の意思を確認すると「私は死なない」という発言が聞かれた。この発言について、患者は死を受容しているのではなく、生きたい意思があることを多職種で共有し、輸血と内視鏡以外の対応可能な救命方法を協議した。その結果、血管内治療が可能と判断され、来院より4時間後に実施した。出血源は不明であり止血処置は行われなかった。処置後、厳密な循環動態の管理によって全身状態は徐々に安定した。そして来院より8時間後、転院先の受け入れが可能となり転院した。【考察】出血による循環血液量減少性ショックの患者にとって、輸血は欠かせない治療となる。しかし、輸血をするくらいなら死を厭わない発言が聞かれたことで、医療者は患者が死を覚悟していると捉えた。その後、急激に状態が悪化した際に、担当看護師は蘇生行為の希望について患者に確認する行動をとったが、これは、輸血だけでなく、蘇生行為を含めた患者の希望に沿った医療を提供したいと考えた故の行動であった。しかし、そこで初めて患者自身に“死”の認識がないことに気づかされた。本症例において、輸血を拒否する患者の意思が死を受容しているのではなく、むしろ、自分らしく生きるための希望の意思表示である可能性が考えられた。【結語】医療者は、患者の輸血拒否の意思が治療の限界であると安易に捉えるのではなく、患者の発する言葉の真意を理解し、希望に沿った医療について、多職種で支援することが重要と考えられた。

(2022年10月15日(土) 15:05 ~ 16:05 第5会場)

## [O18-05] 急性心筋梗塞を発症した喫煙者が医療機関を受診するまでのプロセス

○大串 晃弘<sup>1</sup>、野村 宜伸<sup>2</sup>、平野 絵美<sup>2</sup>、作田 裕美<sup>3</sup> (1. 四国大学、2. 大阪府済生会千里病院、3. 大阪公立大学)  
キーワード：急性冠症候群、早期受診、患者指導

【目的】急性心筋梗塞（AMI）は、発症から早期に医療機関を受診し再灌流療法を受けることで生命予後が改善されることが報告されている。特に、発症から医療機関を受診するまでに多くの時間が費やされていることから、患者自身が早期に受診の必要性を認識し行動に移すことは非常に重要である。先行研究では、AMIを発症した患者が早期に受診するためには救急車の利用が推奨されている。一方で、AMI発症時の早期受診と関連している要因として喫煙が報告されている。喫煙は、冠動脈の収縮をもたらすことによりAMIの前駆症状を引き起こす可能性や、喫煙により体内に取り込まれるニコチンはAMIの疼痛を強く感じさせることが関係していると報告されているが、喫煙者がなぜAMI発症時に早期受診ができるかについては十分検討されていない。そこで、本研究の目的は、AMIを発症した喫煙者が医療機関を受診するまでのプロセスを明らかにすることとした。喫煙者が医療機関を受診するまでのプロセスが明らかになることで、喫煙者への患者指導を行うための基礎資料になると考える。【方法】AMIを発症した喫煙者1名に対して半構造化面接を行い、質的統合法（KJ法）を用いて分析を行った。インタビューでは、発作が起きるまでの経過や発作が起きた時の状況、発作が起きてから医療機関を受診までの経過などを研究対象者に確認した。本研究は、研究者の所属施設および研究対象施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】【喫煙により出現する心臓の症状をおかしいと思う印象的な体験】、【冷たい空気を吸いながら自転車を全力で漕いだような胸の苦しさが職場で治まるという経験】、【限界を迎えつつある胸の痛苦しさと今まで体験したことがない特徴的な症状】、【胸が痛くなっても継続し続ける喫煙】、【家族の後押しを受けた受診の画策と仕事による阻害】、【仕事に抱く精神論と医療機関の受診との葛藤】、【猛烈に働くサラリーマン像の自己演出】、【ネットによる情報収集から導く簡便な対処方法】の8つのシンボルマークが明らかとなった。【考察】AMIを発症した喫煙者は、胸部を中心とする症状が増強するなか、仕事との折り合いをつけながら家族の後押しも受けて、何とか医療機関を受診していたが、これらのプロセスは非喫煙者と大きく変わらないと考えられた。一方で、【喫煙により出現する心臓の症状をおかしいと思う印象的な体験】は、喫煙者特有の体験であると考えられた。喫煙により引き起こされる症状がAMI発症までに何度も繰り返されることで、喫煙者には健康とは異なる状態であるという認識が生まれ、症状が強くなりつつある状況の中で、非喫煙者にはないこの認識が医療機関の受診を促していると考えられた。しかしながら、喫煙はAMI発症時の早期受診と

関連しているが、AMIの発症を誘発する冠危険因子となるため喫煙を推奨するべきではないと言える。それゆえ、患者指導の際には喫煙の有無にかかわらず、救急車の利用や第三者への相談といった、早期受診につながる行動を強調し、喫煙者に対しては、喫煙時に引き起こされる症状がAMIの可能性のあることを含めて指導することが重要であると考えた。【結論】AMIを発症した喫煙者は、【喫煙により出現する心臓の症状をおかしいと思う印象的な体験】をしており、この体験が非喫煙者にはない、医療機関を受診するための後押しとなっていた。本研究結果を踏まえて、喫煙者に対するAMIに関する患者指導には、喫煙時に引き起こされる症状はAMIの可能性のあることを含める必要性があると考えられた。

(2022年10月15日(土) 15:05 ~ 16:05 第5会場)

## [O18-06] 二次救急医療機関における救急外来看護師の Comfortケアの認識と実践

○舩田 成美<sup>1</sup>、江川 幸二<sup>2,1</sup> (1. 宗教法人在日本南ブレスビテリアンミッション 淀川キリスト教病院、2. 神戸市看護大学大学院 実践看護学領域 急性期看護学)

キーワード：救急外来、二次救急、Comfortケア

1. 背景 二次救急医療機関は入院施設を持ち、軽症から重症患者に対応し治療や処置、ケアを実践する。しかし二次救急患者の Comfort な状態を目指す看護についての認識と実践を明らかにした文献は、ほとんど見当たらない

2. 目的 二次救急外来看護師の Comfort ケアの認識と実践を知り二次救急外来での Comfort ケア実践の一助とする

3. 方法 近畿圏内にある二次救急医療機関の救急外来看護師7名にフォーマルな半構造化インタビューを実施した質的記述的研究。データ産出期間：2020年8月～2020年12月

倫理的配慮：神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て本研究を実施（承認番号：第20206-07号）

4. 結果

1) Comfort ケアの認識

【漠然としてわかりにくいもの】【安楽と似ているが安楽よりも広いケア】と考えケアを【安心で快適な治療環境を整えること】であると考えていた。また【来院時から帰宅後までの安心の提供をすること】も Comfort ケアであると認識していた。しかし＜時間的余裕がなく実施が難しいもの＞であり、来院する患者は＜情報不足により Comfort ケアに必要なニーズを捉えることが難しいもの＞であるため【実践することに困難が伴うこと】であるとも認識していた。また、【軽症者にはないがしるにされがちなケア】であると考えていた。

2) Comfort ケアの実践

慣れない環境の下での治療や処置、今後の不安からくる緊張感に対してユーモア等を用いて【救急外来の緊張感を和らげる】救急外来受診時の【患者の苦痛を和らげる】ための Comfort ケアを実践していた。また患者の訴えを医師に代弁し、患者家族の心情を汲みとるような【患者・家族の時間を大切にする】実践が見られた。そして受診後帰宅することが多いため【帰宅に向けて安心できるようにする】帰宅後の不安に対する実践を Comfort ケアとして実践していた。

5. 考察

二次救急は約70%が軽症、帰宅する患者が多い(厚生労働省)。患者の多くは会話可能であるため、救急外来から帰宅に向けてのケア実践を Comfortケアであると認識し実践していると考えられた。しかし【実践するのに困難を伴うこと】や【軽症者がいないがしるにされがちなケア】であるという認識も同時にもっていた。その背景には様々な状態の患者が訪れるため、重症患者に必要なケアで軽症者には軽んじられ、実践困難なケアであると認識していると考えられた。そして【漠然としてわかりにくいもの】【安楽と似ているが安楽よりも広いケア】であると考えていることから、Comfortが具体的にどのような状態で、どのようなケアなのかかわからないということが考えられた。そのため Comfort ケアの理解を深める機会を設ける必要があり、Comfortケアを実施するためには、まず基本的なケアリングの姿勢が大切であること、苦痛の緩和や安心を提供する看護だけでなく、患

者を勇気づけるような「超越」を意図した看護について意識づけが必要である。普段何気なく実施している些細な行為を、患者・家族を Comfortにするという明確な意図をもって実施すること、そして Comfortケアを【実施することが困難を伴うこと】と考えている状況に対して、こうしたことを伝えていく必要があると考えられる。さらに【軽症者がいないがしるにされがちなケア】という認識に対して、重症度に関係なくそこには痛みや不安がある。それに気づき、真摯に向き合い些細な行為を通してかかわろうとする姿勢を持つことで、どのような患者に対しても Comfortケアは実現可能となると考える

---

一般演題（ポスター） | 一般演題 | ポスター

## [P1] ポスター1

座長：伊藤 暁子（東京医科歯科大学病院）

2022年10月14日(金) 10:30～11:20 ポスター会場(会議室9-A)

---

### [P1-01] 救急看護認定看護師の救急外来部門における教育的役割活動の実態

○菅原 美樹<sup>1</sup>、城丸 瑞恵<sup>2</sup>、伊藤 雪絵<sup>3</sup>、山口 真有美<sup>4</sup>、箱崎 恵理<sup>5</sup>、長谷川 正志<sup>6</sup>（1. 札幌市立大学、2. 札幌医科大学、3. 奈良県立医科大学附属病院、4. 京都大学大学院医学研究科、5. 看護協会ちば訪問看護ステーション、6. 社会医療法人青洲会）

### [P1-02] 新人看護師のフィジカルアセスメント教育の検討—検温場面の振り返りを実施して—

○松本 康代<sup>1</sup>、長井 貴司<sup>1</sup>（1. 徳島県立中央病院）

### [P1-03] 救命救急センター看護師における複雑性と不確実性の認識と対応

○浅川 孝之<sup>1</sup>（1. 東京都立墨東病院）

### [P1-04] 重症 COVID-19患者の看護において、ICU経験のない応援看護師の教育の振り返り

○川辺 さゆり<sup>1</sup>、小久保 比登美<sup>1</sup>、袴田 恵美子<sup>1</sup>、稲葉 朋子<sup>1</sup>、古川 拓也<sup>1</sup>（1. 名古屋大学医学部附属病院）

### [P1-05] 初期急変対応能力向上へのアプローチ ～教育プログラムの導入～

○田場 智美<sup>1</sup>、許田 みやび<sup>1</sup>（1. 沖縄県立北部病院）

(2022年10月14日(金) 10:30 ~ 11:20 ポスター会場)

## [P1-01] 救急看護認定看護師の救急外来部門における教育的役割活動の実態

○菅原 美樹<sup>1</sup>、城丸 瑞恵<sup>2</sup>、伊藤 雪絵<sup>3</sup>、山口 真有美<sup>4</sup>、箱崎 恵理<sup>5</sup>、長谷川 正志<sup>6</sup> (1. 札幌市立大学、2. 札幌医科大学、3. 奈良県立医科大学附属病院、4. 京都大学大学院医学研究科、5. 看護協会ちば訪問看護ステーション、6. 社会医療法人青洲会)

キーワード：認定看護師、救急外来、教育的役割

### 目的

初期・二次・三次医療施設に勤務する救急看護認定看護師の教育的役割活動の実態を明らかにすることである。

### 方法

研究デザイン：自記式質問紙による実態調査研究（Web 調査）

期間：2020年1月25日～3月25日

対象者：日本救急看護認定看護師会の会員305名(2020年度の登録者)

調査内容：①対象者背景（看護師経験年数、救急看護経験年数、年齢、性別、救急看護認定看護師資格の取得年数、担当部署）②救急外来における救急看護認定看護師の教育的役割 22項目について、実施状況「全くしない：1点」～「必ずする：4点」と重要度「重要度が低い：1点」～「重要度が高い：4点」を4件法での回答とその他は自由記述を求めた。③救急外来を受診した患者への教育的役割 17項目について、実施状況「全くしない：1点」～「必ずする：4点」、重要度「重要度が低い：1点」～「重要度が高い：4点」を4件法での回答とその他は自由記述を求めた。

分析方法：JMP Pro(16.1.0)を使用して記述統計量を算出した。上記②と③は各項目の項目別平均点を算出し、実施状況と重要度については Spearman の順位相関係数を求めた。自由記述は意味内容で要約し、研究者間で検討しながら内容の類似性で分類した。

### 倫理的配慮

A 大学倫理審査委員会および日本救急看護学会研究倫理審査の承認を得た。研究の説明は Web フォームで行い、無記名調査の特性上、同意の撤回はできないことを書面で説明した。

### 結果

80名の救急看護認定看護師から回答を得た（有効回答26.2%）。救急外来における認定看護師の教育的役割として、22項目中、実施状況と重要度ともに得点が高かったのは「救急看護実践を通して対象の成長を考慮した指導をしている」「病院内において根拠に基づく BLS、ICLS、ACLS教育を実施している」「状況設定した臨場感のある BLS、ICLS、ACLS教育を実施している」であった。逆に、ともに得点が低かったのは「救急隊員や救急救命士に対する救急看護の指導・教育を一部任されている」「患者家族の対応について医師から意見を求められたり、相談される」であった。実施状況と重要度の相関関係を確認したところ、「教育・指導対象者のニーズや要望に沿った勉強会を企画し実施している」で強い相関がみられた（ $r=0.72, p<.0001$ ）。また、患者に対する教育的役割については、17項目中、実施状況と重要度ともに得点が高かったのは「頭部外傷など病院で作成しているパンフレットを手渡す」「診察終了後、医師の説明を理解できているか確認する」「どういった場合に再受診が必要かを説明する」であり、「患者からの電話による救急相談に対し指導する」で中程度～強度の相関がみられた（ $r=0.69, p<.0001$ ）。自由記述では、“院内の看護師に対する教育的支援”“院内の救急医療システム改善”“多職種との連携・協働”“帰宅患者への継続看護”などに分類された。

### 考察

救急看護認定看護師たちは普段からスタッフの成長やニーズを考慮する成人教育の考え方を重要視しながら勉強会を実施している実態が明らかになった。その教育的役割の中心は救命技術に関する内容であったが、医師の働き方改革に伴うタスク・シフト/シェアの推進や高齢者救急が増加する現状の中、チーム医療としての調整、倫理的対応、家族対応に関する教育も重要となっている。特に患者・家族からの電話による救急相談に対する指導については、早急に教育システムを整えていく必要があることが示唆された。

本研究は、2019年度日本救急看護学会研究助成を受けて実施した一部である。

---

(2022年10月14日(金) 10:30 ~ 11:20 ポスター会場)

## [P1-02] 新人看護師のフィジカルアセスメント教育の検討—検温場面の振り返りを実施して—

○松本 康代<sup>1</sup>、長井 貴司<sup>1</sup> (1. 徳島県立中央病院)

キーワード：新人教育、フィジカルアセスメント、リフレクション

【目的】 A病院では各部署において、技術チェックを通して新人教育が行われている。その内容はあくまで業務を行う上での技術的なチェックが多く、フィジカルアセスメントや判断に至る思考過程をチェックする機能は今までなかった。よって今回、思考過程を含めアセスメントが行われているか、新人看護師の検温場面の行動を確認し、どのように判断したか振り返りを行っていった。その中で今後の指導・教育のあり方を検討したため報告する。

【方法】 実施期間は2020年7月～2021年3月、2021年11月～2022年2月、対象者は2020・2021年度に A病院に入職した新卒看護師34名とした。夜勤業務を見据えた段階で対象者の検温場面を観察し、その後、検温場面の振り返りをリフレクティブに行い、独自に作成した評価表で自己評価をふまえて評価した。評価表は大項目を「患者の状況・場면을把握しているか」「患者への関わりが行えているか」「どのような判断を行っているか」「経験から与えられる影響をどのように受け止めているか」「発見・課題・学びは得られているか」とし、12の小項目を作成、4段階評価とした。評価は単純集計と、評価項目毎のピアソンの相関係数を出し、検討した。対象者に発表への協力は任意であることを発表の趣旨・目的をふまえて説明し、同意を得た。また発表は所属機関の倫理審査委員会で承認を得た。

【結果】 検温場面で測定されていたバイタルサイン項目において、SpO<sub>2</sub>値、血圧、体温の測定は100%実施されていたが、呼吸数測定は59.24%、脈拍触知は35.29%と実施率が低かった。評価表による評価は平均3.34となった。評価項目に関してはいずれも正の相関関係を示したが、関係の強さには差がみられた。「患者の状況・場면을把握しているか」と「経験から与えられる影響をどのように受け止めているか」において強い相関関係がみられ ( $r=0.718$ )、振り返り面接においても、経験とその復習が活かされ次の行動につながっている言動が多くみられた。また「患者への関わりが行えているか」と「発見・課題・学びは得られているか」において ( $r=0.733$ )、「どのような判断を行っているか」と「発見・課題・学びは得られているか」において強い相関関係を示した ( $r=0.717$ )。振り返り面接では、検温場面で上手くいかなかったと思うことの方がより内容が多く語られる傾向にあった。

【考察】 評価表における全体の評価点数の平均点は高く、これは夜勤業務を行う時期であったことが影響しており、評価はある一定の基準を達していると考えられた。検温場面の観察において呼吸数測定、脈拍触知の実施率が低く、今後、重要性を改めて伝えていくことが必要であると考えられる。患者状態の把握に関しては、経験したことを活かして把握しようとしている傾向から、経験できる機会を多く得ることができれば、成長の機会もより得られると考えられた。それぞれ配属された部署も違い、経験にも差が生じてくるため、経験の共有はすすめていくべきと考えられる。振り返りとして新人看護師が自らの行動の意味を語ることでその行動の根拠が明確になり、課題や問題点がみえてきた。評価においても患者への関わりと判断が、課題・学びにつながるという相関関係を示したことから、思いや考えをリフレクティブに語ることは有用であると考えられる。多忙な中、振り返る時間がとりにくい現状もあるが、課題や問題点が明らかになることで新人看護師も学ぶべき明確な目標ができ、学習意欲がより湧きやすいくと考える。また学習意欲に経験と指導をつなげ、成長へとつなげていくことができる可能性を示していると考えられる。

---

(2022年10月14日(金) 10:30 ~ 11:20 ポスター会場)



## [P1-03] 救命救急センター看護師における複雑性と不確実性の認識と対応

○浅川 孝之<sup>1</sup> (1. 東京都立墨東病院)

キーワード：複雑性、不確実性

### I 研究背景

A病院高度救命救急センター（以下救命センターとする）は区東部保健医療圏唯一の救命センターである。救命センターでは診断や治療が迅速に行われ、それに伴い看護師は患者の不確実で複雑な状態を瞬時にアセスメントし対応する能力を身に付けなければならない。救命領域における複雑性、不確実性について、先行研究では、患者の不確実性・複雑性の存在を認め、それらが自身に及ぼす影響を理解し、それに対処するスキルを身につけることの重要性が指摘されている。救命センターでの勤務経験が少ない看護師が、複雑性、不確実さに迅速かつ的確に対応できる環境を整備することが重要と考える。

### II 研究目的

救命センターに勤務する看護師が複雑性や不確実性をどのように認識し、対応しているのかを明らかにする。

### III 研究方法

救命センター勤務歴3年未満の看護師11名個別に、30分程度の半構造化面接を実施した。独自で作成したインタビューガイドを用い、インタビュー内容をICレコーダーに録音し、録音データから逐語録を作成し、複雑性、不確実性について抜粋した。スーパーバイザーと議論し言葉を整えコードとした。コードを類似性によりカテゴリー化した。

### IV 倫理的配慮

本研究は、A病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

### V 結果

研究参加者はA病院救命センターに勤務する看護師11名で、内訳は男性が4名、女性が7名、看護師経験年数は平均8.7年、救命センター勤務歴は平均2.4年であった。

複雑性の認識は32のコードが抽出され、9のサブカテゴリーから4のカテゴリー<病態・生活背景が複雑で把握が難しい><治療内容が複雑で対応が難しい><常に化する状態を把握し、問題の優先順位を考慮して対応しなければならない><多職種の意見が様々で方向性が見えにくい>に集約された。

複雑性への対応は51のコードが抽出され、10のサブカテゴリーから4のカテゴリー<学習により疾患・治療に関する知識を習得する><知識と実践を結び付ける><医師・看護師と情報共有する><問題、課題を判別する>に集約された。

不確実性の認識は16のコードが抽出され、7のカテゴリー<診断がついていない><治療が有効であるか（患者にとって利益があるか）不明である><業務が煩雑で計画通りにいかない><現疾患から症状を想像できない><患者、家族の多様な背景が関与している><せん妄の要因が明確でない><不確実なことが前提であり、不確実なことが問題とは思わない>に集約された。

不確実性への対応は51のコードが抽出され、10のサブカテゴリーから5のカテゴリー<学習により知識をつける><医師・看護師と情報を共有し問題解決をする><他の看護師の対応を見て学ぶ><経験を基に予測して対応する力をつける><患者・家族の訴えを聴く>に集約された。

### VI 考察

複雑性の認識は、患者の背景、治療が複雑で、患者の問題を絞り込めず、多数存在する煩雑な状態にあると考える。それに対応するため、学習による専門的知識の獲得、先輩看護師への相談、医師との情報共有を行い、多角的な視点から対応していると考え。不確実性への認識は、状態が変化しやすく想定通りに治療が進んでいかないことであると考え。不確実性への対応も複雑性同様な対応であり、不確実性を強く認識し、問題解決が困難な状況ほど、経験を基に予測して対応する能力が必要であると考え。複雑性や不確実性に対応すべき具体的な方法として、先輩看護師が新人看護師と実践を振り返る機会を意識的に設けることや、他職種の様々な意見を受容し、多角的な視点で患者の全体を捉えていく訓練を行う環境を整えることが重要である

---

(2022年10月14日(金) 10:30 ~ 11:20 ポスター会場)

## [P1-04] 重症 COVID-19患者の看護において、ICU経験のない応援看護師の教育の振り返り

○川辺 さゆり<sup>1</sup>、小久保 比登美<sup>1</sup>、袴田 恵美子<sup>1</sup>、稲葉 朋子<sup>1</sup>、古川 拓也<sup>1</sup> (1. 名古屋大学医学部附属病院)

キーワード：教育

<背景と目的> 2020年からの新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）の流行を受け、同年2月より当院救急内科系 ICU（以下 EMICU）でも重症 COVID-19患者の受け入れが開始となった。患者数の増加に伴い、一般病棟から ICU経験のない看護師による応援体制が開始となった。同年9月応援体制開始当初は、1か月2名の短期応援であり、応援看護師は機能別の業務応援を中心に担った。2021年6月から15床稼働に向け、応援看護師は最大11名が加わった為、重症 COVID-19患者の看護実践を担うこととし、応援看護師のための教育計画を立てた。ICUに異動した看護師が適応する時期は、最低が5か月くらいからであり、最高は1年から3年までと幅があるという報告がある。EMICUでは約3年間で、呼吸器管理、血液浄化、補助循環、小児を担当できるように段階的に教育を行っている。この報告では、応援看護師が重症 COVID-19患者の看護実践を行う為の教育を振り返り、応援看護師の教育計画を確立することを目的とする。<倫理的配慮> 応援看護師へのプライバシーの配慮として、記述内容で対象者が特定できないようにした。<方法> 教育計画を立てるにあたり、応援看護師が担当する患者は、酸素投与中（ネーザルハイフロー含む）もしくは人工呼吸器管理中の患者とし、血液浄化や ECMO（対外式膜型人工肺）が必要な患者は除外した。まず、PPE（個人防護具）の着脱、ゾーニング、業務上の注意点など感染管理に関する教育を行った。次に人工呼吸器、動脈圧ラインと血液ガス、カテコラミン投与方法、腹臥位療法、J-PADガイドラインについての学習会を実施した。半月～1か月間は ICU看護師と共に患者を担当し、業務の流れと看護実践について指導した。その後は、一人で患者を担当し、隣のベッドに ICU看護師を配置するサポート体制とした。COVID-19の流行には波があったため、重症 COVID-19患者がいない時には、外科系 ICUと連携し、教育のフィールドを借りながら応援看護師の教育を進めた。また、応援看護師は1～2か月で入れ替えがあったため、感染管理に関する学習は、音声付資料を作成して活用した。<結果> 2021年4月～2022年3月までに、応援看護師を24名受け入れ教育した。応援期間は2か月6名、3か月4名、4か月9名、6か月以上が5名だった。重症 COVID-19患者が急増する中で、人工呼吸器管理中の患者に限定した教育計画を実行し、通常は約3年間で ICU看護師を育成しているが、応援看護師は1か月程度で人工呼吸器管理の1患者を主として担当した。応援期間が6か月を超える看護師については、血液浄化の教育計画までは進められず、担当できなかった。COVID-19患者の看護実践の中で、応援看護師が COVID-19に感染することはなかった。感染管理に関する教育は、音声付資料作成により時間の効率化が可能になった。<考察> 人工呼吸器管理に限定した教育計画を立てることで、ICU看護師のサポートを受けながら、応援看護師は1患者を担当することが出来た。この事は、有事の ICU教育計画としての基盤となった。また、今後現 ICU教育計画を見直す材料となり得る。課題としては、期間が6か月を超え ICUに適応しつつある応援看護師には担当患者を拡大し、サポートを緩める基準を含めた教育計画の修正が挙げられた。

---

(2022年10月14日(金) 10:30 ~ 11:20 ポスター会場)

## [P1-05] 初期急変対応能力向上へのアプローチ ～教育プログラムの導入～

○田場 智美<sup>1</sup>、許田 みやび<sup>1</sup> (1. 沖縄県立北部病院)

キーワード：初期急変対応能力の向上、教育プログラムの導入

はじめに：当外科混合病棟では、令和2年度の病棟入院延べ数は13,444人で、そのうち院内心肺停止(以下、急変とする)を来したケースは10例であり、当院全体の20%を占めている。報告書を用いて振り返り分析した結果、初期対応が遅れたと考えられる事例があり、初期急変対応能力の向上が必要と考えた。

目的：急変時の初期対応能力向上を目指して教育プログラム（講義、教育動画視聴、シミュレーション前後の急変時チェックリストを用いた習得度確認）を作成・実施し、本プログラムの有効性を検証した。

研究方法：

1. 対象：病棟看護師29名（シミュレーション教育を実施した看護師17名）
2. プログラムの作成：
  - ・急変時チェックリストの作成（BLS、ALS、AED、気道管理、薬剤投与、家族対応の全56項目）
  - ・急変対応デモンストレーション動画の作成（夜間急変時を想定し4名での対応場面）
  - ・病棟看護師の看護実践能力別到達目標の策定
  - ・シミュレーションシナリオの作成
3. プログラムの実施
  - ・到達目標の設定とプログラム開始前の習得度チェック
  - ・救命救急認定看護師による急変時対応勉強会の開催
  - ・急変対応動画の視聴とディスカッション
  - ・シミュレーション実施（複数回）
  - ・シミュレーション実施後の習得度チェック
  - ・指導者を交えたデブリーフィングと自己の課題設定
4. プログラムの評価
  - ・プログラム実施前後の急変対応能力習得度の比較をもとに評価

倫理的配慮：病棟看護師全員に書面と口頭にて研究内容を説明した。院内倫理委員会の承認を得て、研究を行った。

結果：教育プログラム導入前はBLS31%、AED75%、薬剤50%、ALS42%、家族対応は0%と「できる」は50%以下だった。これまでの病棟スタッフは急変対応に苦手意識があり、急変対応への興味はあったが病棟での勉強会はなかった。病棟における急変対応の勉強会もなく技術に差があった。スタッフが自信をもって急変対応に関わることができるよう、救命救急認定看護師による勉強会を行い、知識・技術の向上を図った。「勉強になった」「座学やシミュレーションを組み合わせることでわかりやすい」等の反応が得られ、学習意欲も高まり教育プログラムの導入がスムーズであった。シミュレーション後はデブリーフィングを行い、病棟看護師から気付きや反省点、課題も上げられ「少し自信が持てた」「今後も定期的にやってほしい」等の反応が得られた。シミュレーションの評価では急変対応チェックリストを活用することで誰もが統一した評価が可能になった。教育プログラム導入後（シミュレーション4回施行）は最終的にBLS・AED・薬剤・家族対応で100%、気道管理で95%、ALSで86%に到達する結果になった。今後も継続したシミュレーション教育が必要であるため急変向上プログラムを新入用、転勤者用で作成し今年度4～5月に実際に活用した。

考察：看護実践能力別に到達目標を設定する事で、それぞれの役割が明確化し実践に近い形のシミュレーションを想定する事ができた。これは、看護実践能力別に役割があることを共通理解できる点で有効な内容といえる。また、デブリーフィングをすることによって、病棟看護師からの気づきや反省点も挙げられた。勉強会・実践・デブリーフィングを行い、課題を見出し、次のシミュレーションを繰り返す事で自らの行動を振り返り、課題を見つけた事も到達度を達成できた要因となる。今回の研究を通し、シミュレーション導入回数毎に到達度も達成したことから、知識・技術能力が向上され、教育プログラムは有効であった。今後も教育プログラムを継続し急変対応能力を維持・向上していく必要がある。

---

一般演題（ポスター） | 一般演題 | ポスター

## [P2] ポスター2

座長：松崎 八千代（筑波メディカルセンター病院）

2022年10月14日(金) 14:10～15:00 ポスター会場(会議室9-A)

---

### [P2-01] A病院救急外来において死亡確認された患者家族の看護実践における現状からの課題

○村松 武明<sup>1</sup>（1. 聖隷三方原病院 高度救命救急センター）

### [P2-02] 救急外来における家族看護の現状調査～アンケート結果から今後の課題を明らかにする～

○石上 八重子<sup>1</sup>、遠藤 豊容嘉<sup>1</sup>（1. 地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院）

### [P2-03] わが国の救急・集中ケア領域における終末期患者の家族看護に関する文献検討

○倉田 千晶<sup>1,2</sup>、江口 秀子<sup>3</sup>（1. 厚生連松阪中央総合病院、2. 鈴鹿医療科学大学医療科学研究科、3. 鈴鹿医療科学大学）

### [P2-04] 精神科無床 A病院の救急外来での自殺未遂患者への対応～フローチャートに基づいた看看連携の現状と課題～

○田村 沙知<sup>1</sup>、田口 育美<sup>1</sup>、西尾 有美子<sup>1</sup>、杉浦 定世<sup>1</sup>、高橋 淳子<sup>2</sup>（1. 聖隷浜松病院 救急外来、2. 聖隷浜松病院 精神看護専門看護師）

### [P2-05] 群馬県における COVID-19に対するクラスター対策チーム「C-MAT」の運用

○小池 伸享<sup>1</sup>、城田 智之<sup>1</sup>、萩原 ひろみ<sup>1</sup>、伊藤 恵美子<sup>1</sup>、矢内 健太<sup>1</sup>、城田 麻紀<sup>2</sup>（1. 前橋赤十字病院、2. 群馬大学医学部付属病院）

(2022年10月14日(金) 14:10 ~ 15:00 ポスター会場)

## [P2-01] A病院救急外来において死亡確認された患者家族の看護実践における現状からの課題

○村松 武明<sup>1</sup> (1. 聖隷三方原病院 高度救命救急センター)

キーワード：心肺停止、家族ケア

はじめに

A病院の救急外来では、2020年度124件が心肺停止で救急車搬送され、救急外来で死亡確認をしている。研究者らは、A病院の救急外来において突然死への家族ケアとして、医師の病状説明や死亡宣告時の同席、エンゼンルケアを実施し、第25回日本臨床救急医学会で報告している。今回、救急外来看護師（以下 ERNs）の具体的なアセスメントやケアの現状から課題を検討することにした。

目的

A病院救急外来に心肺停止で救急搬送された患者家族に対する ERNs のアセスメントとケアの現状から課題を検討する。

研究の方法

1. 対象者：2020年度に心肺停止で救急車来院し、救急外来で死亡確認された124件

2. 方法：

1) データ収集 診療記録、スキャナーされた ER看護記録及び救急外来タイトルに記載された看護記録から以下を取得する。

(1) 患者背景（性別、年齢、疾患分類、ADL）

(2) ERNs の救急外来看護歴

(3) ERNs の記録の有無とケア内容や家族の反応

2) データ分析 経験年数で分類、ケア内容や家族の反応及びアセスメントを整理する。また、経験による比較をする。

3) 倫理的配慮 A病院倫理委員会において承認を得た（第21-16）。

結果

救急外来で死亡確認された事例は、男性75件と女性49件、平均年齢77歳で、疾患は、外因28件うち交通外傷、自死、溺水各6件、内因96件うち心血管系50件が最多あった。ADLは、自立57件、要介助25件、全介助10件、不明32件、うち自立は外因17件、溺水と交通外傷5件で多く、内因40件、心血管系32件が多かった。ER平均経験年数は、5年未満が11名2.2年、5年以上が5名6.7年であった。ERNsの担当が明確な記録は105件、1年未満18件、2～5年未満8件、5年以上56件、複数担当で1年未満と2～5年未満4件、1年未満と5年以上17件、2～5年未満と5年以上2件であった。ケアはエンゼンルケア103件（2件解剖のため警察へ）、説明同席67件、家族の話を傾聴36件、家族が揃うよう調整25件、他7件、外因26件と内因の心血管系62件に多くあった。また、傾聴は1年未満5件、2～5年未満2件、5年以上22件、1年未満と5年以上6件、2～5年未満と5年以上1件であり、5年以上は、家族が揃うよう調整9件と他のケアと複数あった。アセスメントは9件あり、1年未満2件、5年以上5件、1年未満と2～5年未満2件であった。内容で外因2件は、自死での配偶者の自責感と家族の来院、溺水での冷静さの判断があった。内因7件は、心血管系が6件と他内因1件あり、受入れ発言あるが整理困難、配偶者の動揺強く受入れ困難、他家族が来院予定など、動揺や家族来院の確認が多かった。家族の反応は32件あり、1年未満4件、2～5年未満2件、5年以上19件、1年未満と5年以上6件、2～5年未満と5年以上1件であった。内容は蘇生継続や中止など意思決定、流涙や声かけなど態度・言動、「ありがとうございました」など医療者への内容に分類された。

考察

ケアは、ER経験5年以上の ERNs による実践が多く、傾聴によるケアと同時に家族の反応を観察し、現状の捉え方や支える資源など体系的なアセスメントからケアし問題解決する実践力が考えられた。一方、ER経験1年未満は、5年以上と複数担当が多く、支援助うての実践であること、ER経験2～5年未満は、リーダーを担いはじめる年代が多く、初療における調整や采配など不慣れなことが担当の少ない理由として推測された。以上から、経験は実践力に影響する要因であり、経験に偏りなく安定した実践力を発揮できるための体制整備が課題と思われる。

---

(2022年10月14日(金) 14:10 ~ 15:00 ポスター会場)

## [P2-02] 救急外来における家族看護の現状調査～アンケート結果から今後の課題を明らかにする～

○石上 八重子<sup>1</sup>、遠藤 豊容嘉<sup>1</sup> (1. 地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院)

キーワード：救急外来、家族看護

【研究目的】現在の患者家族に対する看護実践状況を把握し、今後の課題を明らかにする。【倫理的配慮】A病院の看護局倫理審査委員会の承認を得て実施。調査への協力は個人の意思によるものであり、アンケートの投函をもって同意とする。個人情報の保護には十分に留意し、調査票は調査終了後速やかにかつ安全に破棄する。

【研究方法】対象：救急外来看護師32名（師長・臨時職員を除く）方法：①対象に向けて研究の説明と同意を得る ②家族看護に関するアンケートを作成 ③アンケート調査を行う。期日を設定し、指定の回収ボックスに投函してもらう。投函のあった看護師のみ同意を得られたこととする。④アンケート回収後、内容の分析・選択による質問…単純集計・記述による質問…内容分析 ⑤分析結果より、課題の抽出【結果】アンケート配布数32部 回収率：100% 看護師経験年数 1～6年目23名、7年目以上9名 どのアンケートの質問に対しても、年代による有意な差は認められなかったが、殆どの項目で1～6年目の方が実践の割合が高かった。患者家族の待ち時間に関しては、1～6年目看護師、7年目以上の看護師ともに1時間～1時間30分が最も多かったが、次に多かった時間は1～6年目看護師は1時間30分～2時間、7年目以上の看護師は30分～1時間という結果となった。患者情報用紙の患者・家族への説明欄の記載については、1～6年目看護師、7年目以上の看護師ともに「説明がなく何時間も患者家族を待たせることを防ぐため」という回答が多く、半数以上が目的を理解していたが、記載についてマイナスの意見もあった。アンケート結果の内容を CNS-FACEIIの患者家族の6つのニーズに分類したところ、家族に実践している看護や患者家族のニーズについて、6つのニーズすべてに回答があった。実践している看護については、「情報」「情緒的サポート」「保証」の順で回答が多く、殆どの項目で1～6年目看護師のほうが実践している割合が高かった。看護師が考える患者家族のニーズについては、「保証」についての回答が半数以上を占めており、次いで「情緒的サポート」「情報」の順で回答が多かった。クリティカル領域の患者家族のニーズは、「情報」「接近」「保証」が高いといわれているが、実践している看護や看護師が考えているニーズの結果からは「接近」のニーズに対する回答は4番目以降の結果となった。【考察】①患者情報用紙の説明欄の記載は、半数以上の看護師が目的を理解しているが記載に結びつかないのは業務の一部となっていると考え、家族看護を意識した認識の変化が必要である。②看護実践は年代で有意な差はみられなかったが、7年目以上の看護師の実践割合が全体的に低いのは、勤務の半数以上をリーダーやトリアージなどの業務を行っていることが影響していると考えられる。しかし、7年目以上の方が高い割合を示す項目に関しては、経験と広い視野を持って看護を行っている結果だと考える。③「接近」のニーズに関する回答が低い結果となったのは、患者の治療や検査が優先される現状があり、「接近」に関する認識がほかの項目より低いことが考えられる。【今後の課題】今回のアンケート結果をもとに部署全体での勉強会の実施や看護の振り返りが行える機会を作り、家族看護に対する認識を高めていく必要がある。

---

(2022年10月14日(金) 14:10 ~ 15:00 ポスター会場)

## [P2-03] わが国の救急・集中ケア領域における終末期患者の家族看護に関する文献検討

○倉田 千晶<sup>1,2</sup>、江口 秀子<sup>3</sup> (1. 厚生連松阪中央総合病院、2. 鈴鹿医療科学大学医療科学研究科、3. 鈴鹿医療科学大学)

キーワード：救急・集中ケア、終末期、家族看護

【目的】本研究は、わが国の救急・集中ケア領域における終末期患者の家族看護に関する研究動向と課題を明らかにした上で、これらの患者家族の家族支援の質の向上の示唆を得ることを目的とする。

【方法】文献検索は、医学中央雑誌 Web版(Ver.5)を用いて原著論文に限定し、検索式は「家族」 and(「ターミナルケア」 or 「終末期ケア」)and(「救急」 or 「集中治療」 or 「クリティカルケア」 or 「ICU」)とした。収録誌発行年は、「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～3学会の提言～」が策定され2014年以降の家族ケアを把握するために、2014年から2020年で検索を実施した。また、文化や宗教、人生観や死生観、家族・親子関係等の国民性が終末期ケアに影響すると考えたため国内文献に限定した。

【結果】総検索件数93件の内、救急・集中ケア領域の看護師の終末期ケアに関連する記述が含まれている文献22件を分析対象とした。発行年数は、2014年5件、2015年4件、2016年2件、2019年6件、2020年5件であった。研究方法は、文献研究3件、量的研究9件、質的研究9件、量質併用研究1件であった。研究協力者は、救急・集中ケア（NICU、小児を含む）領域で勤務する看護師、看護管理者、認定看護師、専門看護師であった。研究内容は、看護行為に特化したもの13件（認定看護師・専門看護師に関するもの5件）、看護師の困難感や葛藤に関するもの5件、組織体制に関するもの2件、看護管理者に関するもの2件、家族のニーズに関するもの1件であった。救急外来の看護師は危機的状況にある**初対面の家族と関係性を構築し、情緒的サポートを行ないながら支持的な態度**で家族を受け入れ、多数の救急患者が搬送されるなかで意図的に**家族が患者に寄り添う場を提供し、状況をみながら段階的な情報提供**を行っていた。集中治療室の看護師は、時間的制約がある中で**家族の病状の認識や理解度の促進**をはかり、**家族が現状を把握できるように情報提供や情緒面をサポートし、意志決定支援やグリーフケア**に繋がる一環として**環境調整**を図っていた。一方で、看護師は家族のニーズを捉えることやケア環境を整えること、家族看護に関する学習環境や支援環境が無いことに困難感を抱いていた。看護管理者はそれらの状況を支援することに困難さを感じていた。認定・専門看護師は、危機的状況にある家族の安全確保や現状把握を促しながら個々の家族員の状況やニーズを捉え、看護師間や多職種と連携しながら家族が患者にとって最善の代理意思決定を行うプロセスを支えていた。さらに、家族の悲嘆ケアを促すなど時期や家族の特徴に応じた家族ケアがなされるようチームで家族に関わっていた。

【考察】救急・集中ケア領域では、患者と家族の安全を確保し、代理意思決定やグリーフケアに繋がる情報提供や情緒的支援を多職種とともに行っている。しかし、危機的状況にある患者・家族の特徴や、時間的制約、看護師の教育背景や実践能力など、様々な要因が終末期患者の家族支援を困難にしている。救急・集中ケア領域の看護師はあらゆる年代の患者が搬送されるなか、家族員の発達段階や家族の発達課題に着目し、家族システムを支えるために悲嘆過程を見据えたケアを提供していく必要がある。本研究において、認定看護師および専門看護師の実践には特性がみられた。これらを可視化し、より具体的な看護実践を明確にすることは今後の家族看護の質の向上に繋がると考える。

(2022年10月14日(金) 14:10～15:00 ポスター会場)

## [P2-04] 精神科無床 A病院の救急外来での自殺未遂患者への対応 ～フローチャートに基づいた看看連携の現状と課題～

○田村 沙知<sup>1</sup>、田口 育美<sup>1</sup>、西尾 有美子<sup>1</sup>、杉浦 定世<sup>1</sup>、高橋 淳子<sup>2</sup> (1. 聖隷浜松病院 救急外来、2. 聖隷浜松病院 精神看護専門看護師)

キーワード：自殺未遂、救急外来、フローチャート、精神科無床病院、精神疾患

【目的】精神科無床 A病院は、B市内で最多の自殺企図患者の救急搬送を受け入れている。2020年、A病院では独自に自殺リスクをスクリーニングするための「自殺事故予防対策アセスメント（以下アセスメント）」が実施され、救急外来（以下 ER）においても自殺未遂で受診した患者へ運用を開始した。その後、かかりつけ患者が自傷行為で ERに継続受診（以下再診）した後、自殺既遂により死亡した事例があり、ERに受診する自殺未遂患者に対し、自殺のリスクを意識した看護介入や継続支援の必要性を考える機会となった。これを機に、2021年 ER独

自のフローチャート（以下フローチャート）を作成し、ERにおける自殺未遂患者への対応が標準化され、ER看護師間やERから一般外来・入院病棟との情報共有による看看連携が可能となった。そこで、今回ERを受診する自殺未遂患者の実態を把握し、フローチャート導入後の実践を評価することで今後の課題を見出したいと思い研究に取り組んだ。

【方法】電子カルテデータを利用した後ろ向き研究。期間：2021年5月～2022年2月、対象者：自殺未遂患者41名、分析内容：①精神疾患・精神科通院歴・自殺未遂歴の有無 ②事例のアセスメントの評価と併せ分析検討③ER看護師がフローチャートに沿った関わりを実施できているか。

【倫理的配慮】所属機関の臨床研究審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】自殺未遂患者41名の転帰は入院24名（一般外来かかりつけ3名）、転院2名、帰宅15名（一般外来かかりつけ5名、再診3名）であった。①精神疾患患者26名、当院に限らず精神科通院中の患者21名、自殺未遂歴21名であった。②アセスメントはSTEP1、STEP2、STEP3と進むに従い自殺企図のリスクが高いと判断する仕組みであり、STEP1リスクアセスメント（患者背景ストレス、自殺リスクが高い精神疾患）1名、STEP2基本症状（言動や表情に問題有り）12名とSTEP3追加症状（自責の念が強い、死のうと思うが有り等）28名であった。③フローチャートに沿ったアセスメントの実施件数41名、かかりつけ患者の外来への申し送りは入院時0名、帰宅時4名であり、再診時のアセスメント入力3名であった。

【考察】①精神疾患や過去の自殺未遂歴は再企図の高いリスク因子であり、精神科通院中が半数以上とリスク因子が高い患者が多いということが分かった。②STEP2 STEP3は、ストレス発散のリストカットなど対処行動としての自傷行為よりも、実際に死のうと強く思った等と来院時も希死念慮を認めた事例が多いと分かった。③再診時のアセスメント入力は全例であり、帰宅したかかりつけ患者のうち4名が一般外来へ情報共有されていたことは、フローチャートに沿って対応した結果と言える。一方、入院したかかりつけ患者が一般外来へ情報共有されなかった原因は、フローチャートに入院時の申し送りの流れが記載されていなかったためと思われる。退院後一般外来を受診する際に、外来看護師が全患者の中から自殺未遂の詳細を確認して、意識的に関わることは困難と考える。そのため、入院時は病棟と一般外来の双方へ送りできるようにフローチャートを修正した。これらから、A病院は精神科無床病院であっても精神疾患や再企図リスクの高い患者が多く救急搬送されており、自殺未遂患者に意識的に関わり繋げていくこの取り組みは非常に意義があると考えた。今後は修正したフローチャートがスタッフに浸透し、院内でよりスムーズで確実な連携や再企図予防を意識した看護介入を行えるようになることが課題である。

(2022年10月14日(金) 14:10～15:00 ポスター会場)

## [P2-05] 群馬県における COVID-19に対するクラスター対策チーム「C-MAT」の運用

○小池 伸享<sup>1</sup>、城田 智之<sup>1</sup>、萩原 ひろみ<sup>1</sup>、伊藤 恵美子<sup>1</sup>、矢内 健太<sup>1</sup>、城田 麻紀<sup>2</sup>（1. 前橋赤十字病院、2. 群馬大学医学部付属病院）

キーワード：COVID-19、クラスター対策、感染対策、Coronavirus Mobile Assistance Team

【はじめに】群馬県は、2020年4月に高齢者施設での大規模クラスターを経験した。そのクラスターから学び、群馬県としてクラスター防止対策チーム（C-MAT）を設置し活動を行っている。今回、設置より2年経過し、COVID-19における緊急度・重症度の変化や、抗ウイルス剤の投与方法の変更などによりクラスター対応やC-MAT運用規定に新たな対応が生じたためその経過について報告する。【経過】2021年12月末よりオミクロン株に対し、経口薬「モルヌピラビル（販売名：ラゲブリオ）」の投与が推奨され、また、中和抗体薬の一時中止などクラスターが発生した施設に対するCOVID-19陽性患者の入院調整に関し、大幅な変化が見られた。また、2022年4月以降のクラスター発生総数も医療機関以外で40施設となり、クラスター発生率も増加し、病床数が逼迫している。それらのことを踏まえ、群馬県は、高齢者施設や障害者施設での入所者が感染した場合でも、入院の必要がなければ当該施設内で療養を継続するなど嘱託医や、隣接の医療機関などと連携し対応している。一方で年齢や基礎疾患などを抱えるリスクの高い高齢者や障害者にとっては、発症後、速やかに適切な治療



に結びつけることが重症化の予防や早期回復に繋がり、事情により嘱託医や協力医療機関の協力が得られない一部の施設においては、陽性者が治療を受ける機会を逃すことに繋がる。そこで、入所者が新型コロナウイルスに感染した施設に対して、施設所在地の郡市医師会による医療チームとC-MATを派遣し、施設内療養中の高齢者や障害者に治療（中和抗体薬や経口抗ウイルス薬の投与、酸素投与、輸液等）を行った。【C-MAT運用規定】C-MATの出動基準は、施設等（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、有料老人ホーム、病院等入所者、入院患者がいる施設に限る。）において陽性患者（入所者、入院患者とし、職員を含まない。）が1名以上判明し、陽性患者以外の入所者、入院患者に感染の疑いのある者（発熱、呼吸器症状等がある者）が発生している場合等クラスターにつながる恐れがあると保健所長が判断した場合としている。また、その他保健所長から派遣要請があった場合も同様とした。活動内容は以下としている。（1）入所者又は入院患者及び施設職員等に関する医療情報の収集（2）有症状者のトリアージ（3）濃厚接触者及びPCR検査の受検範囲の特定のための情報収集（4）施設内のゾーニング（ゾーニングの可否判断を含む）（5）現場において搬送を円滑に行うためのコーディネート（6）感染拡大防止策に係る施設管理者に対する支援及び助言（7）施設療養者等への診療に関する施設の嘱託医・協力医療機関に対する支援（8）その他感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第15条に基づく活動【まとめ】C-MATマニュアルの策定及び追加修正は、C-MATの円滑な派遣・活動を目的として、C-MAT活動の主体である保健所の標準的な対応フロー、対応の留意事項等を関係機関（ICN、DMAT、病院間調整センター）で共有するために作成されたものである。延いてはCOVID-19感染患者に対する最善な医療対応が実施できることを目的としている。

---

一般演題（ポスター） | 一般演題 | ポスター

## [P3] ポスター3

座長：鈴木 好（小田原市立病院）

2022年10月14日(金) 15:15 ~ 16:05 ポスター会場 (会議室9-A)

---

### [P3-01] 救急初療から全人的看護を目指した看護の充実

○山口 富士美<sup>1</sup>（1. 岐阜市民病院）

### [P3-02] 救急外来におけるせん妄予測スケールの効果

○栢谷 晴香<sup>1</sup>、竹之内 絵美<sup>1</sup>、峯 ひとみ<sup>1</sup>、桜井 政純<sup>1</sup>、村上 奈美<sup>1</sup>（1. 札幌徳洲会病院救急センター）

### [P3-03] ICDSCを用いたせん妄評価導入による効果

看護師のせん妄の知識および身体拘束実施率の変化に着目して

○戸澤 愛<sup>1</sup>（1. 東京都立駒込病院）

### [P3-04] 高度救命救急センターの24時間を通じた光環境の実態

○高取 充祥<sup>1</sup>、遠藤 みどり<sup>1</sup>、渡辺 かづみ<sup>1</sup>、井川 由貴<sup>1</sup>、山本 奈央<sup>1</sup>（1. 山梨県立大学 看護学部）

### [P3-05] 救急 ICUに入室した外傷患者1例の小型睡眠脳波計を用いた睡眠の実態

○カ久 真奈美<sup>1</sup>、松尾 照美<sup>1</sup>、花島 久美子<sup>1</sup>、川久保 愛<sup>2</sup>、武富 由美子<sup>2</sup>、古賀 明美<sup>2</sup>（1. 佐賀大学医学部附属病院看護部、2. 佐賀大学医学部看護学科）

---

(2022年10月14日(金) 15:15 ~ 16:05 ポスター会場)

## [P3-01] 救急初療から全人的看護を目指した看護の充実

○山口 富士美<sup>1</sup> (1. 岐阜市民病院)

キーワード：全人的ケア、患者ニーズ、救急初療

**I.目的** 本研究は、救急初療看護の充実を図るため、患者、家族が抱くニーズを捉え、アセスメントし、全人的ケア介入を繰り返し実践していくことで、初療における看護のあり方を明らかにする。**II.方法** 1. A病院救急看護師27名と多職種10名に初療看護の現状把握と看護の充実について質問紙調査実施。2. 入院後の患者2事例に初療時のニーズの聞き取り調査実施。3. 初療患者アセスメントシート（以下アセスメントシート）看護事例検討用紙（以下事例検討用紙）作成。4. コアメンバー会議で課題解決の方策立案。5. 救急看護師と課題、患者ニーズの共有。6. 「救急初療看護における看護過程と全人的ケア」勉強会実施。7.看護実践と評価：平日の日勤帯に看護師2人体制でアセスメントシートを活用し看護展開、事例検討会を実施。入院後、搬送時の聞き取り調査実施。その結果を踏まえ新たに検討会実施。8. 取り組みの評価：看護師、多職種に看護実践の変化を中心に、質問紙調査実施。本研究は岐阜市民病院医学研究倫理審査委員会の承認を受け実施した。**III.結果** 1. 研究開始時に、看護師から【患者・家族に対して全人的介入が困難】【看護実践の中で全人的ケアが困難】など困難感や十分できていないといった回答を整理し7つの課題があがった。多職種の質問紙調査から筆者が捉えた看護師の役割【五感を使った観察】【患者・家族の精神的ケア】など整理した。2. 緊急入院患者のニーズには【身体的異常の自覚】【家族に心配ないことを伝えたい】【仕事の調整】など様々で患者の抱く思いが全てニーズにつながると共有した。3. 平日の日勤帯で148名の患者に対しアセスメントシートを活用し展開した。4. 検討会で、初療での思いの聞き取り結果を提示し【救急対応への恐怖感】【自身のことになると無力】【身体的危機状態にあり記憶にない】など確認した。患者は、恐怖を抱いていたが訴えることができないため、看護師はニーズを予測しながら全人的ケア介入を行う必要があることを共有した。自身のことになると無力さを感じることや医師の説明は記憶にないことも確認でき、危機的状況下では平常心が保てないことも共有した。抽出されたニーズが一つでも満たされないと健康上の回復に影響を与えることも確認できた。5. 研究後の質問紙調査から【看護ケアの充実につながる】【全人的ケア介入の充実】【個別性看護の充実を図る】といった初療看護の充実につながるという結果が確認できた。また、【医療に対する信頼の構築に不可欠】とあるように、全人的ケア介入が初療で実感がなくとも患者が安定してから医療に対する信頼につながると評価されていた。**IV.考察** 患者は突然の発症から時間の経過とともに様々な思いを抱くことが確認できた。このすべての思いが身体的・心理・社会的ニーズ、スピリチュアルなニーズにつながると考える。その中で、優先されるニーズを考慮する必要があると考える。そのため患者を総合的に捉えて、様々な反応から問題を抽出し、顕在化した問題と潜在化した問題も読み取り全人的に介入していく必要があると考える。全人的ケアを展開することは、身体的ニーズが満たされるだけでなく、心理・社会的苦痛にもいち早く介入することで、健康上の回復において影響し患者の利益につながるといえる。しかし、【全人的看護において救急外来はあくまでもスタート】であるため【つなぎ目のない医療、看護の提供】において、ICU、手術室、病棟（外来）等の協働が必要であると考え。初療から展開された看護過程を記録し、病棟へ継続していく体制づくりが課題となった。

---

(2022年10月14日(金) 15:15 ~ 16:05 ポスター会場)

## [P3-02] 救急外来におけるせん妄予測スケールの効果

○栢谷 晴香<sup>1</sup>、竹之内 絵美<sup>1</sup>、峯 ひとみ<sup>1</sup>、桜井 政純<sup>1</sup>、村上 奈美<sup>1</sup> (1. 札幌徳洲会病院救急センター)

キーワード：救急外来、せん妄、E-PRE-DELIRIC

【はじめに】近年、高齢化を背景として救急需要が増大し、救急出動件数は年々増加している。A病院でも平成30年度高齢者救急搬送件数は全体の49.4%を占めていた。A病院では多岐にわたる科が混在し、患者の対応に追われ、せん妄症状が出現した高齢者への対応に悩む場面がある。救急の場でせん妄を予測することが出来れば、迅速な治療や看護介入を行い、入院後の継続看護にも繋げられるのではないかと考えた。先行研究より救急

外来におけるせん妄を予測するスケールはないが、ICU入床時に評価を行う E-PRE-DELIRICというせん妄予測スケールはある。これを救急外来で使用し効果が明確になるとせん妄の予測が可能になるのではないかと考え2年に渡り研究を行った。スケール評価のため、せん妄に関する各部署への情報提供は行わず現状調査とした。

【目的】 E-PRE-DELIRICを使用しせん妄の予測の効果を検証した。

【方法】 救急搬送された65歳以上の患者を無作為に抽出し、E-PRE-DELIRICを使用し予測をした。入院後72時間、計6回救急看護師が病室へ訪問しCAM-ICUにてせん妄を発症したか評価をした。

【倫理的配慮】 A病院倫理審査委員会の承認を得て、個人が特定されないよう実施した。

【結果】 有効症例311症例のうち、せん妄発症133症例で発症率43%であった。SPSS Statistics Version22を用いてROC曲線を算出しAUC面積0.7であった。カットオフ値10%では感度100特異度98.9、20%では感度88特異度72.7、35%では感度67.6特異度37.1であり、35%、65.7%で特異度は先行研究より劣ったが感度はすべて上回った。

【考察】 A病院では救急搬送され病棟へ入院した約2人に1人はせん妄を発症している現状が明らかとなった。カナダのICUで行われた先行研究ではSPSSを用いてROC曲線を描きE-PRE-DELIRICの鑑別能力を評価し、AUC面積は0.76であった。今回の研究では0.7であり先行研究よりは能力が劣るが、類似した研究結果になったと言える。E-PRE-DELIRICのリスク分類に合わせカットオフ値を算出しても、感度・特異度ともに高く、病態識別値は高いと判断することが出来る。結果としてE-PRE-DELIRICは救急外来で使用し、せん妄を予測することが可能である。救急外来でせん妄のリスク度を算出することでせん妄への予防的介入ができ、病棟での早期介入や継続看護にも繋がると考える。

【結論】 今回の研究結果より、救急外来における限られた情報でもE-PRE-DELIRICを使用しせん妄発症リスク度を算出することが可能である。リスク度を算出することで救急外来からせん妄に対して予防的介入を行うことができる。また病棟に情報提供することでせん妄が発症する可能性があることへの意識づけとなり、病棟での早期介入や継続看護へ繋げることができる。そして患者にとって安全・安楽な医療を提供することにもなると考える。これらの研究結果をもとに、E-PRE-DELIRICをシステム化し、院内でせん妄に対する看護ケアを充実させていくことが次の課題となる。

(2022年10月14日(金) 15:15 ~ 16:05 ポスター会場)

## [P3-03] ICDSCを用いたせん妄評価導入による効果

### 看護師のせん妄の知識および身体拘束実施率の変化に着目して

○戸澤 愛<sup>1</sup> (1. 東京都立駒込病院)

キーワード：ICDSC、せん妄、知識、身体拘束、実施率

#### 【目的】

ICUで発生するせん妄の評価に対し、妥当性のあるツールを用いて定期的に評価が行われるべきとガイドラインで示されており、先行研究ではせん妄の症状がICU患者の身体拘束に影響する判断要因となるとしている。せん妄のアセスメントツールとしてICDSCを用いることで看護師にせん妄の観察力とアセスメント力が向上したとの報告がある。そこで、ICDSCの導入が看護師のせん妄に関する知識と身体拘束実施率に影響を及ぼすのではないかと考え、ICDSCの導入により看護師のせん妄に関する知識、身体拘束実施率にどのような変化が生じるかを明らかにする。

#### 【方法】

調査期間：2021年8月～10月

対象：A病院ICU業務に従事する常勤看護師24名

調査方法：ICDSCについての勉強会を実施。ICDSC導入前後に自記式質問紙調査と看護記録及びフローシートからの情報収集を実施した。

調査内容：看護師の看護師歴、ICU経験年数、せん妄に関する知識、身体拘束に関する意識、身体拘束の実施時間について調査した。ICU入室患者のうち身体拘束を一度でも使用した患者の割合を身体拘束実施率として算出し

た。

#### 【倫理的配慮】

A病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

#### 【結果】

看護師のせん妄に関する知識は、全ての項目において「知っている」と答えた看護師がICDSC導入後には8割以上を占めた。また、せん妄症状の知識は表1の通りである。正答できた看護師はICDSC導入後に増加し、有意差が認められた(マン・ホイットニー U検定, $p=0.04$ )。

看護師の属性により知識の差があるかを比較した。ICDSC導入前は看護師歴が長いほど正答率が高く、導入後は看護師歴が3年以下の看護師の正答率が増加し、ICDSC導入前後の正答率による比較で有意差が認められた(マン・ホイットニー U検定, $p=0.04$ )。

A病院 ICU在室中に一度でも身体拘束を使用した患者はICDSC導入後にわずかに減少したが、有意差は認められなかった。しかし、身体拘束実施時間はICDSC導入後に短縮し、有意差が認められた(t検定, $p=0.01$ )。

#### 【考察】

ICDSC導入によりせん妄に関する知識が向上した。ICDSC導入前では看護師歴が長いほど知識が高く、導入後には看護師歴が短い看護師の知識が向上し、有意差が認められた。これは、経験の少ない看護師は実践や同僚の観察を通じた学習を好むことから、ICDSC導入前と比べ、せん妄評価の過程が可視化されたことで学習の機会を得たためではないかと考える。また、ICU入室全患者をICDSCの評価対象とし、日々実践で評価を繰り返すことで評価する機会が増え、せん妄に関する知識の向上に繋がったと考える。今後もスクリーニングツールによるせん妄評価の継続と再学習の機会を設けることで知識の定着・向上が期待できると考える。

身体拘束実施率に関してはICDSC導入後にわずかに減少したものの、有意差は認められなかった。ICU入室直後は集中治療が必要な状況のため、鎮静・意識レベルの変容等の観察やアセスメントより処置の優先度が高く、安全管理を優先するためではないかと考える。一方、身体拘束実施時間はICDSC導入後に短縮し、有意差が認められた。これはICDSC導入による定期的なせん妄評価の実施が患者の状態を適切に捉え、身体拘束の必要性について検討する機会となり、身体拘束の解除に繋がったからではないかと考える。

以上のことから、ICDSC導入の効果として看護師のせん妄に関する知識の向上だけでなく、身体拘束実施時間の短縮に繋がることが示唆された。

(2022年10月14日(金) 15:15 ~ 16:05 ポスター会場)

## [P3-04] 高度救命救急センターの24時間を通じた光環境の実態

○高取 充祥<sup>1</sup>、遠藤 みどり<sup>1</sup>、渡辺 かつみ<sup>1</sup>、井川 由貴<sup>1</sup>、山本 奈央<sup>1</sup> (1. 山梨県立大学 看護学部)

キーワード：光環境、PICS、照度

#### 【目的】

集中治療後症候群の予防対策の一つに環境調整が明らかになっており、夜間は照度を50 lx以下とすることが理想とされている。しかし、頻回の観察や安全管理の視点から、夜間も照明がついていることが多い現状がある。一時的な照度を測定した研究はあるが、24時間を通じた照度は明らかとなっていないため、実態を明らかにすることを目的とした。

#### 【方法】

2021年10月から2022年5月において、救命救急センター内の病床環境と労働環境にて、24時間を通じた照度調査を実施した。病床環境は①個室(LED)、②オープンフロア(non-LED、以下n-LED)、③個室(n-LED)とし、労働環境は④作業台(ミキシング等の実施場所)とした。病床環境は天井高2,600mmの場所で、患者の頭部が位置する床高900mmで照度測定器(TR-74Ui-S)を使用した。測定は異なる3日間で24時間継続して測定し、分析は最低照度、最高照度、平均照度値を算出した。本研究は山梨県立大学看護学部及び看護学研究科研究倫理審査委員会の承認(2021-08)を得た。

## 【結果】

病床環境において、日中における最高値は個室（LED）で891.5 lxであり、最低値は個室（n-LED）で59.8 lxであった。平均照度値は265.2 lx～445.8 lxであった。日没後～消灯前における最高値はオープンフロア（n-LED）で321.1 lxであり、最低値は個室（n-LED）で23.3 lxであった。平均照度値は、46.8 lx～207.7 lxであった。消灯後における最高値は、オープンフロア（n-LED）で133.8 lxであり、最低値は個室（n-LED）で0.01 lxであった。平均照度値は、2.3 lx～20.1 lxであった。

労働環境において、日中における最高値は1,059 lxであり、最低値は477.6 lxであった。日没後～消灯前における最高値は958.4 lxであり、最低値は683.2 lxであった。消灯後における最高値は90.4 lxであり、最低値は28.4 lxであった。労働環境の平均照度値は、日中は942.4 lx、日没後～消灯前は843.6 lx、消灯後は68.7 lxであった。

病床環境における1日の平均照度の推移について図1に示す。個室（LED、n-LED）では日中、太陽光と同様な日内推移の照度変化がみられたが、オープンフロアでは見られなかった。消灯後において、オープンフロアでは、複数回一時的な照度の上昇がみられた。個室（n-LED）においても一時的な上昇がみられたが、オープンフロアより短時間で照度値も低かった。個室（LED）では夜間の上昇がみられなかった。

## 【考察】

救命救急センターの病床環境における24時間の連続した照度測定により、一時的ではなく連続した推移が明らかとなった。消灯後を通した平均照度は50 lx以下となっており、急性重症患者にとってメラトニンの分泌を増やし睡眠促進に繋がる環境が保持されていたが、オープンフロアでは100 lx以上の夜間の一時的な上昇が複数回みられた。オープンフロア内の他患者の緊急入院や、他患者のバイタルサイン測定時の調光が影響したことが考えられ、調光時の検討の必要性が示唆された。

労働環境においては、日中や日没後～消灯前は JIS照明基準の範囲内であるが、消灯後は精密な作業時の環境は確保できていないことから、作業スペースの検討やスポットライト等を使用した手元の照度確保の必要性が示唆された。

(2022年10月14日(金) 15:15 ~ 16:05 ポスター会場)

## [P3-05] 救急 ICUに入室した外傷患者1例の小型睡眠脳波計を用いた睡眠の実態

○カ久 真奈美<sup>1</sup>、松尾 照美<sup>1</sup>、花島 久美子<sup>1</sup>、川久保 愛<sup>2</sup>、武富 由美子<sup>2</sup>、古賀 明美<sup>2</sup>（1. 佐賀大学医学部附属病院看護部、2. 佐賀大学医学部看護学科）

キーワード：睡眠障害、重症患者、PSG、睡眠分析、概日リズム

【目的】集中治療室に入室する重症患者ではしばしば睡眠障害がみられ、その要因として、身体的要因・生理学的要因・薬理学的要因・精神医学的要因・心理的要因が報告されている。また、重症患者の睡眠の特徴として、概日リズムの乱れ、総睡眠時間の減少、睡眠の断片化、ノンレム睡眠(N1,N2)の増加、ノンレム睡眠(N3;徐波睡眠)とレム睡眠の減少がある。先行研究では、夜間の睡眠に関する研究はあるが24時間を通した睡眠の研究は少ない。今回、睡眠障害を呈した外傷患者1例の24時間を通した睡眠の実態を考察する。

### 【方法】事例検討

・事例紹介 A氏 60歳代 男性。慢性腎不全の既往があり維持透析中。自室で転倒し、外傷性血気胸、多発肋骨骨折のため緊急入院した。入院後、胸腔ドレーンを留置されていたが、入院2日目に呼吸状態が悪化したため人工呼吸管理となった。入院4日目からは日中の鎮静剤は減量もしくは中止されていた。咳嗽が弱く1～2回/日気管支鏡で吸痰していた。データ収集は、入院7日目に行った。騒音(日中48.0～62.0dB,夜間45.6～57.3dB),照度(日中180.0～426.0lx,夜間0.0～47.4lx)

・小型睡眠脳波計を用いて24時間脳波データを収集した。データ収集は、患者家族より研究協力の代諾を得て開始した。

・佐賀大学医学部附属病院臨床研究倫理審査会(2022-02-R-06)の承認を得た。

【結果】睡眠ステージの経過と鎮静・鎮痛剤の使用状況,RASS(Richmond Agitation-Sedation Scale),BPS(Behavioral Pain Scale), 医療処置・ケア内容を図1に示す。24時間/夜間(21~6時)の睡眠ステージごとの睡眠時間(%)は,覚醒131分(9.2%)/29分(5.4%),レム睡眠160分(11.2%)/126.5分(23.4%),ノンレム睡眠(N1)473.5分(33.3%)/141分(26.1%),ノンレム睡眠(N2)645.5分(45.3%)/242分(44.8%),ノンレム睡眠(N3;徐波睡眠)14分(1.2%)/1.5分(0.3%)であった。10時に鎮静剤を中止し日中の RASSは0~-1,19時に鎮静剤を再開後の夜間の RASSは-2~-3で経過した。鎮痛剤は日中より減量されていたが,夜間の BPSは3点で経過した。

【考察】 A氏と60歳代の夜間睡眠ステージを比較すると,A氏/60歳代平均:レム睡眠23.4%/20%,ノンレム睡眠(N3;徐波睡眠)0.3%/5%であり,健常者の睡眠状況と比較して著しい乖離はなかった。また,夜間のケアや処置で睡眠の分断はあるがレム睡眠へ移行し,覚醒時間は29分と短い。これは夜間の鎮静剤の増量に関連していると推測される。夜間でもケアや処置を余儀なくされる重症患者においては,鎮静剤の適切な使用は睡眠を整える上で重要である。また,決められた時間に医療処置やケアを行うのではなく個々に応じ睡眠がとれるように時間を調整するなどの配慮が必要である。

一方で,24時間では,60歳代の平均睡眠約時6間半に対し,A氏は覚醒を除く約22時間が睡眠時間と判定された。その内訳は,ノンレム睡眠(N1,N2)は78.6%,レム睡眠は11.2%であり,浅い睡眠が一日の大半を占めた。医療者は RASSや BPSから,この状況を睡眠が確保できていると判断する可能性がある。先行研究でも看護師によって測定された睡眠時間は睡眠ポリグラフと比較して過大評価されていることが報告されている。そのため睡眠の質は不良であるにもかかわらず,睡眠への援助が遅れることが懸念される。

---

一般演題（ポスター） | 一般演題 | ポスター

## [P4] ポスター4

座長：宮崎 隆寛（鶴岡市立荘内病院）

2022年10月15日(土) 11:00 ～ 11:40 ポスター会場 (会議室9-A)

---

### [P4-01] 病院外で生じた心肺停止事例の発生場所とそのバイスタンダーから見える課題の検討

○ 栗田 千春<sup>1</sup>、寺本 千恵<sup>2</sup>（1. 広島大学病院、2. 広島大学大学院医系科学研究科）

### [P4-02] 当院における脳卒中ホットライン対応の現状-特定看護師との協働-

○ 吉野 暁子<sup>1</sup>、大谷 義孝<sup>2</sup>、鈴木 海馬<sup>3</sup>、栗田 浩樹<sup>3</sup>（1. 埼玉医科大学国際医療センター 看護部、2. 埼玉医科大学国際医療センター 救命救急科、3. 埼玉医科大学国際医療センター 脳卒中外科）

### [P4-03] 当院救命救急病棟におけるブレードスケールを用いた体圧分散マットレス選択導入の効果の検討

○ 大屋 勇人<sup>1</sup>（1. 足利赤十字病院）

### [P4-04] 医療機器関連圧迫創傷の看護に関する 文献レビュー

○ 青木 美絵<sup>1</sup>、鈴木 朋子<sup>1</sup>（1. 医療法人社団さくら会 世田谷中央病院）



---

(2022年10月15日(土) 11:00 ~ 11:40 ポスター会場)

## [P4-01] 病院外で生じた心肺停止事例の発生場所とそのバイスタンダーから見える課題の検討

○栗田 千春<sup>1</sup>、寺本 千恵<sup>2</sup> (1. 広島大学病院、2. 広島大学大学院医系科学研究科)

キーワード：院外心肺停止、バイスタンダー

【目的】わが国では、救急隊が搬送した心肺停止 (cardiopulmonary arrest ; CPA) 傷病者は年々増加傾向にある。救急現場に居合わせた人 (以下、「バイスタンダー」とする) による心肺蘇生法 (cardiopulmonary resuscitation ; CPR) (以下、「BCPR」とする) があつた場合はなかつた場合と比べて1ヶ月生存率が高いなど、バイスタンダーによる関りが重要である。一方で、先行研究では心原性心肺停止患者に限定されているため、心肺停止の原因に関わらず、バイスタンダーによる救急処置の実態を明らかにする必要がある。本研究では病院外で生じた CPA 事例の発生場所とバイスタンダーの関係性、バイスタンダーの行った処置について明らかにすることを目的とする。【方法】研究デザインは後ろ向き観察研究で、2016年1月~2020年12月に A市消防局司令部が連絡を受けた事例のうち、病院外で心肺停止の事例を抽出し、「バイスタンダー処置あり」、「バイスタンダー処置なし・不明」に分類し、群間比較をした。さらに、「バイスタンダー処置あり」に着目し、「発生場所」別や「バイスタンダーの関係性」別の記述統計を算出した。【倫理的配慮】広島大学疫学研究倫理審査委員会の承認を得て行った。【結果】消防司令部が連絡を受けた事例45,331件のうち、病院外で生じた CPA事例は1,736件であつた。そのうち、搬送されなかつた「明らかな死亡」の743件を除き、搬送された993件を分析対象とした。搬送された CPA事例を「発生場所」別にみると、住宅で664件(66.9%)が最も多く、ついで、高齢者施設、公衆の場、道路、仕事場であつた。これらの搬送された CPA事例の中で、バイスタンダーが処置を実施したのは、218件であつた。「発生場所」別にみると、高齢者施設等は34.9%、公衆の場は23.6%、住宅は18.8%、道路は15.8%であつた。バイスタンダーの関係性は、高齢者施設等では78.4%が医療福祉関係職種であり、住宅では72.0%が家族であつた。また、住宅で発生した事例のうち、傷病程度が「死亡」に分類された事例は62.3%であつた。【考察】病院外で生じた CPA事例で搬送された者は、住宅での発生が最も多く、そこでのバイスタンダーは家族である場合が多かつた。住宅におけるバイスタンダーによる処置実施率は道路での発生に次いで低く、住宅では死亡となる場合が62.3%に及ぶことが明らかになった。一般市民に対し、免許取得時に一次救命処置 (basic life support; BLS) 教育があるものの、知識不足や自信のなさから実施に至らないことが考えられるため、一般市民に対しての継続的な教育の実施が必要であると考えられる。また、急変や心肺停止となるリスクの高い患者の家族には、日頃から関わる医療・介護職種が、アドバンス・ケア・プランニング (ACP) とともに、緊急時の連絡方法のみならず、具体的な BLS教育も実施していくことが重要であると考えられる。高齢者施設等ではバイスタンダーによる処置の実施率が34.9%と他の群に比べ高かつたが、医療職者が関わる場としては実施率が低く、従事者への急変時対応の教育的介入の余地があると考えられる。また、高齢者施設等では利用者が DNAR(do not attempt resuscitation)の意思表示をしている場合もあり、DNARへの対応を含めて、急変時の対応フロー適正化をしていくことが重要であると考えられる。

---

(2022年10月15日(土) 11:00 ~ 11:40 ポスター会場)

## [P4-02] 当院における脳卒中ホットライン対応の現状-特定看護師との協働-

○吉野 暁子<sup>1</sup>、大谷 義孝<sup>2</sup>、鈴木 海馬<sup>3</sup>、栗田 浩樹<sup>3</sup> (1. 埼玉医科大学国際医療センター 看護部、2. 埼玉医科大学国際医療センター 救命救急科、3. 埼玉医科大学国際医療センター 脳卒中外科)

キーワード：特定看護師、脳卒中ホットライン

はじめに：当院は、埼玉県南西部に位置し、5つの市町村、人口約68万人を背景とした医療圏に存在する脳卒中基幹病院である。1年間で救急搬送される症例は約4000件でそのうち、脳卒中患者は、全体の約30%を占めてい

る。当院では脳卒中が疑われた症例は、脳卒中センターの医師が輪番制で携帯する「脳卒中ホットライン」に直接受け入れの連絡が入る運用をしている。近年、脳卒中が疑われた傷病者の救急要請は、脳外科等の医師が直接対応する脳卒中ホットラインの運用が主体となってきており、急性期脳梗塞に対するカテーテル治療開始までの時間短縮などに効果があると報告されている。当院の脳卒中センターには、特定看護師を1名配属しており、2020年4月より、平日日中の脳卒中ホットラインの担当を開始した。本運用は、医師のタイムリーな脳卒中ホットライン対応が困難なケースの解決、および初療室での協働による緊急手術、緊急カテーテルまでの時間短縮が目的である。搬送前から初期診療での看護師の連携体制の効果はすでに構築されつつあり、看護師の役割拡大はますます需要が高まってきている。そこで、2020年4月から開始した特定看護師が参画した脳卒中ホットライン対応と初療室での協働に関する現状を調査し、特定看護師との連携体制の効果と今後の課題を明らかにする。

研究対象期間：2019年4月から2021年3月 方法：平日日中に受け入れた症例を、電子カルテ、通話記録、搬入記録から後ろ向きに調査を行う。内容は、通話時間、受け入れ件数、画像診断までの時間、緊急手術、緊急カテーテルまでの時間、等を調査し比較検討を行う。データは、統計処理を行いp値0.05以下を有意差ありとした。特定看護師の介入前の期間（2019年度）をA群、介入後の期間（2020年度）をB群とする。倫理的配慮：本研究は埼玉医科大学国際医療センター臨床研究倫理審査委員会にて承認を得ている。（国2021-188）結果：脳卒中ホットラインによる要請にかかった通話時間は、A群、B群とも平均2分35秒であった。平日日中のA群の患者受け入れ件数は、257件であり、入院率は88.7%、またB群の患者受け入れ件数は283件であり入院率は84.8%であった。緊急手術件数は、A群で29件、B群は33件であった。緊急手術に至った症例の搬入から画像診断までの平均時間は、A群が24分、B群が17分と有意差を認め、搬入から緊急手術までに要した平均時間は、A群が2時間06分、B群が1時間13分であり有意差を認めた。急性期脳梗塞に対するカテーテル治療に至った症例は、A群が20件、B群が26件であった。搬入から画像診断までの平均時間は、A群が26分、B群が13分、搬入からカテーテル室入室までに要した平均時間は、A群が1時間09分、B群が0時間37分であり同じく有意差を認めた。考察：特定看護師が脳卒中ホットライン担当を開始した後は搬送件数の増加がある。これは、初療室経験を有する特定看護師が対応することによって救急隊員との共通言語が構築されていたことが考えられ、要請しやすい環境の整備に効果的であった。また、搬入から画像診断、治療までに要した時間は、A群よりもB群のほうが時間短縮されており、初療における特定看護師と医師との分業が効果的に行われていたことを示唆させている。今後の課題は、脳卒中ホットラインにおける通話内容の標準化を図ることがさらなる円滑な受け入れに必要なと考えられた。

(2022年10月15日(土) 11:00 ~ 11:40 ポスター会場)

## [P4-03] 当院救命救急病棟におけるブレードンスケールを用いた体圧分散マットレス選択導入の効果の検討

○大屋 勇人<sup>1</sup> (1. 足利赤十字病院)

キーワード：褥瘡、ブレードンスケール

### 【目的】

日本褥瘡学会から示されている『褥瘡予防・管理ガイドライン（第4版）』では、褥瘡発生予測にリスクアセスメントを使用することを推奨しており、ブレードンスケールの利用を推奨している。また、病院での褥瘡予防対策について、ブレードンスケールによるアルゴリズムを用いた体圧分散マットレスの選択が強く推奨されている。

当院救命救急病棟では体圧分散マットレスの選択について、統一した選択基準を設けていなかった。当病棟に入院・転入する患者は褥瘡発生の危険因子を有することが多く、褥瘡発生の可能性が高いと考えられた。そのため体圧分散マットレスの選択基準を設け、褥瘡発生予防を図る必要があると考えた。

本研究の目的は、当院救命救急病棟におけるブレードンスケールによるアルゴリズムを用いた体圧分散マットレス選択の有用性を検討することである。

## 【方法】

2020年4月～2021年3月に当院救命救急病棟に入棟し、入棟期間中に障害高齢者の日常生活自立度 C2（自力では寝返りができない）と判定された患者を対象とした。

2019年4月～2020年3月を介入前群121名、2020年4月～2021年3月を介入群118名の2群に分類した。介入群に対して以下の内容でブレーデンスケールによるアルゴリズムを用いた体圧分散マットレス選択を実施した。

- ① 入院・転入時または入棟期間中において障害高齢者の日常生活自立度 C2と判定された患者に対してブレーデンスケールによる評価を実施する。
- ② ブレーデンスケールによる評価に基づいて、リスクレベル別にマットレスを選択し使用する。
- ③ 1週間毎または状態に変化が認められた場合には、再度ブレーデンスケールによる評価を実施し、上記基準に則り、マットレスを再選択した。検討項目は年齢、性別、入院時 sequential organ failure assessment (SOFA) score、入院前認知症有病率、死亡率、在院日数、救命病棟での褥瘡発生率として、後方視的に2群間を比較した。各項目を $\chi^2$ 検定、Mann-WhitnyのU検定で統計解析し、有意水準5%未満とした。

## 【倫理的配慮】

本研究は A病院倫理委員会にて承認を得た

## 【結果】

年齢、性別、入院時 SOFA score、入院前認知症有病率、死亡率、在院日数において有意な差を認めなかった。褥瘡発生率は介入前群0.041%（4件）と介入群0.017%（1件）で有意ではないが減少した。

## 【考察】

ブレーデンスケールによるアルゴリズムを用いた体圧分散マットレス選択導入し褥瘡発生率は有意ではないが減少した。褥瘡を生じた1症例は、エアマットレスを使用していたが入院から16日目に褥瘡を生じていた。褥瘡発生時点での SOFA scoreは16点と重症度は高く、急性膵炎、慢性腎不全を背景として循環不全と浮腫、肺水腫を生じていた。Controlling Nutritional Status (CONUT) では、中等度の栄養不良状態であった。褥瘡を発生しやすい背景の中で、非侵襲的陽圧換気、循環不全により体位変換を十分に行えなかった可能性がある。

重症度、褥瘡発生リスクが高い症例に対しては、個別性も考慮した褥瘡発生予防ケアの検討と考えられた。

(2022年10月15日(土) 11:00～11:40 ポスター会場)

## [P4-04] 医療機器関連圧迫創傷の看護に関する 文献レビュー

○青木 美絵<sup>1</sup>、鈴木 朋子<sup>1</sup>（1. 医療法人社団さくら会 世田谷中央病院）

キーワード：医療機器関連圧迫創傷、MDRPU、文献検討

**背景** 医療の高度化にともない、医療機器関連圧迫創傷（以下 MDRPU）が増加している。MDRPU<sup>1</sup>は機械要因・個体要因・ケア要因の3つの要因からなっており、入院患者が高齢化している現在において、個体要因でのリスクも高く、この看護介入や研究の動向を知る必要性があると考えた。

**目的** MDRPUの看護研究の動向を知り、得られた文献より、MDRPUの看護介入、記録の標準化およびこれを踏まえた現任教育に対する知見を得る。

**方法** 文献レビュー 文献検索方法：医学中央雑誌 Web 版（以下、医中誌）を用い文献検索を行った。2021までに発表されている「医療機器関連圧迫創傷」をキーワードとし、絞り込み条件を「原著論文」「症例報告・事例除く」「看護」として抽出した。抽出した文献12件より適格性を判断し、1件を除外した11件を対象とした。分析方法：抽出した文献11件は、文献の特性（発行年、著者名、研究タイトル、デザイン、目的、研究枠組み、研究対象・標本、方法・分析、結果・結論）を参考にして整理し、研究動向を把握した。バーンズ&グロープ<sup>2</sup>看護研究入門 研究エビデンスレベルを参考にして文献の内容によるレベルを確認し内容・考察に着目しながら考察し、今回の研究目的である看護における研究の動向を探った。

## 【結果】

1) 研究デザインは介入のある研究6件（ランダム化比較試験1件 相関的記述研究2件 質的記述的研究2件 量的記述的研究1件）量的記述的研究5件 であった

2) 研究の概要は、看護師の意識調査5件 介入のある研究6件（縦断的研究3件 相関的探索研究2件 ランダム比較研究1件）であり、介入のある研究では結果として「医療機器関連圧迫創傷」の看護師による対策方法が得られていた。

3) 看護師の実践について MDRPUの言葉の認知は低かったものの、何らかの対応や観察はされていると結論付けている文献があった。

4) 教育や予防のための方略として予防のエビデンスを施設内で共有，皮膚損傷発生報告制度の立ち上げと確立，看護実践内容の標準化，皮膚損傷発生のリスクが高い患者個々への対応についての標準化が重要とする文献があった。

**考察** 得られた文献より MDRPUの研究の動向を知ることができた。文献から得られた知見をもとに、「医療機器関連圧迫創傷」予防のエビデンスを施設内で共有し、皮膚損傷発生報告制度の立ち上げと確立，看護実践内容の標準化，皮膚損傷発生のリスクが高い患者個々への対応についての標準化について、検討することで、今後増加するだろう「医療機器関連圧迫創傷」に対応できるのではないかと考察した。

**引用参考文献** ) 1) 日本褥瘡学会. ベストプラクティス 医療関連機器圧迫創傷の予防と管理. Journal 2016(Issue)  
2) Burns Nancy Ph D., Grove Susan K., 黒田 裕子ら. バーンズ&グローブ看護研究入門：実施・評価・活用: エルゼビア・ジャパン, 2007: xii, 801p

---

一般演題（ポスター） | 一般演題 | ポスター

## [P5] ポスター5

座長：上杉 如子（小松市民病院）

2022年10月15日(土) 13:25 ~ 14:05 ポスター会場 (会議室9-A)

---

[P5-01] 自動参集基準を満たした、災害時の職員安否確認と病棟運営について考察する - 病棟管理の視点から -

○渡邊 一也<sup>1</sup>（1. 公益財団法人宮城厚生協会坂総合病院 看護部）

[P5-02] A施設における院内迅速対応システム導入に向けた課題  
~看護実践経験5年目以上を対象に考察する~

○森 朋美<sup>1</sup>（1. 地方独立行政法人 新小山市市民病院）

[P5-03] A病院における Medical Emergency Team発足後の現状と課題

○川久保 嘉文<sup>1</sup>、北村 鮎美<sup>1</sup>（1. 岐阜市民病院）

[P5-04] 急性期病棟における多職種で行うシームレスな退院支援の取組み

○恩部 陽弥<sup>1</sup>（1. 鳥取大学医学部附属病院）

(2022年10月15日(土) 13:25 ~ 14:05 ポスター会場)

## [P5-01] 自動参集基準を満たした、災害時の職員安否確認と病棟運営について考察する—病棟管理の視点から—

○渡邊 一也<sup>1</sup> (1. 公益財団法人宮城厚生協会坂総合病院 看護部)

キーワード：自動参集基準、要配慮者、スタッフの入れ替わり、災害訓練未実施

### 【目的】

A地域は、震度5以上の地震が散発しており災害拠点病院として機能維持が求められる。東日本大震災では災害拠点病院として役割を担ったが、時間経過や職員の入れ替えがあった。また、コロナ禍で災害訓練が3回中止されており、災害医療を実践する実力が計れない。さらにB病院災害対策マニュアル（以下、マニュアル）では、A地域が震度5強以上または大津波警報が発令された場合は職員自動参集基準となっている。しかし、家庭の事情で職員全てが参集できない場合がある。本研究では直近の地震時（2022年3月16日福島県沖地震）の災害対応を参考に自部署（以下、C病棟）の現状を把握すること、災害時のマンパワーを予測して対応を考える必要があった。

### 【方法】

1. 後ろ向き記述的研究
2. 研究対象者：C病棟在籍の職員28名
3. 研究期間：2022年3月17日から5月31日
4. データ収集方法
  - 1) クロノロジーを参考に必要な情報を抽出した。
  - 2) 職員の通勤距離、要配慮者（本研究では自宅に高齢者、乳幼児、児童がいる場合とする）の有無及び、災害時安否確認メール（以下、メール）実施状況について調査した。
5. データ分析方法：ピアソンの $\chi^2$ 検定（EZR®）を使用して統計学的に分析した。先行研究と本研究結果を照らし合わせ、災害時に必要なマンパワーの把握や対応法を検討する。
6. 倫理的配慮
  - 1) 所属施設の倫理委員会の承認を得た。「承認番号22-05-05」
  - 2) 研究対象者に書面による説明と同意、参加拒否の場合も業務上の不利益を被らないことを説明した。

### 【結果】

地震発生後、災害対策本部立ち上げまで14分、エリア設営まで24分。B病院に救急搬入または walk-in の傷病者は計13名。区分別では、赤3、黄5、緑5名。参集人数は職員全体の約25%。C病棟については、勤務者6名、参集職員8名。参集までの平均時間は約40分。勤務外の職員14名のうち9名は自宅に要配慮者がいるため参集できなかった。なお、勤務外の職員について参集の可否について通勤距離別、要配慮者の有無について統計学的に分析したところ通勤距離別において統計学的有意差（ $P=0.604$ ）を認めなかった。また、要配慮者の有無について統計学的有意差（ $P=0.003$ ）を認めた。なお、参集できない場合は安否確認のため病棟に配備しているタブレット端末にメールを送信するよう定めている。参集できない職員のメール送信数は3名。それ以外に管理者個人メールに4名送信。7名はについては地震発生翌朝（全員出勤）まで安否確認は行わなかった。マニュアルではC病棟スタッフは、地震直後黄エリア立ち上げに参加しなければならないが、これについてもマニュアル通り運用ができなかった。

### 【考察】

マニュアルは、自動参集基準を満たした場合であっても、要配慮者がいる場合は必ずしも参集しなくても良い。本研究では統計学的にも要配慮者がいるスタッフは参集が難しいことが示唆された。先行研究では「大災害後の各部署にどのくらいの職員が参集できるかを把握することである。どのような災害対応を行うにしても、確保できる人員の如何によって実施できる事業（業務）の範囲が大きく異なる。それらは勤務時間外において特に顕著となる。」とされている。地震発生から30分以内に参集できた職員は3名であった。各エリアの立ち上げを24分で行っていることを考慮すると、地震発生直後では参集職員3名で病棟の支援+黄エリアを立ち上げることを想定しておく必要がある。安否確認についてメールを送信するよう定めていたが遵守されなかった。再三再四マニュアルを遵守するように教育する必要がある。

---

(2022年10月15日(土) 13:25 ~ 14:05 ポスター会場)

## [P5-02] A施設における院内迅速対応システム導入に向けた課題

### ~看護実践経験5年目以上を対象に考察する~

○森 朋美<sup>1</sup> (1. 地方独立行政法人 新小山市市民病院)

キーワード：院内迅速対応システム RRS、急変時対応

I.背景 A施設は栃木県南部に位置する24時間救急診療を行う、病床数300床の二次救急医療施設である。院内急変対応は発生場所が外来と病棟で違いがあり、患者状態や起動判断を分析できるデータがない。院内迅速対応システム<以下 RRSとする>では、システムを構成する4要素のうち起動要素は、“病棟スタッフが患者の状態悪化を認識し、あらかじめ定められた起動基準に従って対応チームが起動すること”と定義している。つまり患者と関わる時間が多い看護師による状態悪化の早期認識がRRS起動に不可欠と言える。一方、RRS導入後に看護師を対象に行った調査研究でRRS要請を自らの判断で行う事への責任の重さ、急変徴候を察知するアセスメントや要請のタイミングにかかる知識や自信の不足などの困難感が報告されている。A施設でもRRS導入を検討しており、看護師の急変認識に対する潜在的な課題を明確にする必要があると考えた。II.目的 A施設看護師の急変認識を調査しRRS導入前の課題を明らかにする。III.方法 アンケート調査期間:令和3年12月13日~12月26日 データ分析方法：A施設に勤務する看護実践経験5年目以上主任クラス以下の看護師219名に質問用紙を配布し無記名自由記述式で回答を依頼した。経験年数を5年毎に分け5グループ作成した。質問内容の急変とはどのような状態と捉えているかについて、記述内容を質的内容分析した。記述内容から類似性のあるものをカテゴリ化後ラベリングし、5グループの記述内容の共通性と特徴について比較検討し急変認識に対する潜在的な現状の分析を行った。IV.倫理的配慮 本研究は個人が特定されないよう配慮し当施設の看護部倫理委員会の承認を得た。V.結果 アンケート回収率80.36%有効回答率73.86%であった。分析の結果、3つのカテゴリを抽出し“症状”“変化”“生命の危機的状態”とラベリングした。更に項目内で類似性のある状態は気道 A呼吸 B循環 C意識 Dと分類し整理した。“症状”全グループの共通性は循環 Cに関する記述であり、3つのグループでショックに関する記述があった。気道 A呼吸 B循環 C意識 Dすべてに関する記述は21年目以上のみであった。“変化”全グループの共通性は急激な状態の変化に類似する記述と呼吸 B循環 C意識 Dを状態の悪化や低下で変化を表す記述であった。“生命の危機的状態”全グループの共通性は生命に関わる状態や迅速な処置が必要との記述と心停止・呼吸停止であった。全グループで急変認識の共通性はあったが3つにカテゴリ化できる内容であった。VI.考察 RRSの構成要素のうち急変認識はRRSの起動要素である。RRS要請のほとんどを看護師が行い要請に対する困難感が報告されている背景からも、RRS導入前に看護師の急変認識を調査することは重要であると考えられる。急変の認識を3つにカテゴリ化できたことは現在も起動判断に混乱が生じていると考えられる。また全グループが共通して心停止・呼吸停止の記述がある。これは心停止の6~8時間前には状態変化が生じていることが報告されているため心停止前の状態変化に気づくことを意識する急変認識の定着化が必要である。更に看護教育で予期せぬ心停止の救命率向上に一次救命処置<以下 BLSとする>が必須である。その反面、急変を心停止・呼吸停止と認識しやすくなっている可能性がある。しかしBLSも救命の連鎖に心停止の予防を掲げている。VII.結論 A施設のRRS導入の課題は全看護師が<<“変化”の時点で気づく>>を共通認識として定着させ、“変化”の時点でRRS起動できる院内システム作りである。

---

(2022年10月15日(土) 13:25 ~ 14:05 ポスター会場)

## [P5-03] A病院における Medical Emergency Team発足後の現状と課題

○川久保 嘉文<sup>1</sup>、北村 鮎美<sup>1</sup> (1. 岐阜市民病院)

キーワード：Medical Emergency Team、看護師のニーズ、要請基準

はじめに A病院では患者が予期せぬ重篤な病態悪化を呈した場合、緊急コールにより医療従事者を招集し緊急対応が行われる。その後、院内緊急コール検証委員会（以下、緊急コール委員会）で事案を検証し、該当部署へフィードバックするシステムを導入している。2021年4月に緊急コール委員会で、予期せぬ急変や死亡を防ぐために、Rapid Response System（以下、RRS）の必要性が示唆され、2021年7月にRRSの機能を検討し、Medical Emergency Team（以下、MET）を発足した。発足から8か月間で緊急コール21件、METの実働件数は2件に留まり、緊急コール症例には早期に異常を認知していたがMET要請されず、そこで今回、病棟看護師を対象にアンケート調査を行い、看護師のニーズを把握し、活動する上での課題を明確にすることを目的とした。研究方法 1：研究デザイン 実態調査研究 2：対象 A病院における看護師合計549名 3：研究期間 2022年3月から同年6月 4：データの分析方法 2021年7月から8か月間の緊急コール報告書、カルテから後方的に情報収集 2022年4月20日から2週間 アンケート調査（単純集計、自由記載については内容を整理し類似した言葉を分類）倫理的配慮 本研究はA病院医学研究倫理審査委員会の承認を受け実施。結果 アンケート回収率（23%）①METへ相談したいかには、「はい」21%「いいえ」69%。「はい」は、状態がおかしいが指示は逸脱しておらず医師に報告するほどではない、医師不在で患者状態が変化した時。「いいえ」は、病棟スタッフや医師に相談することや、急変しても部署内で対応できた。活動内容や具体的にどんな時に相談するか分からない。②相談したい時間帯は日勤帯7名、準夜帯27名、深夜帯36名。夜間帯は人員不足、医師不在で不安。③どんな時にMETを必要とするかには、医師不在、普段と異なる症状が出現し、判断が困難なとき。④相談できなかった理由は、知識不足で、利用して良いのかと思った。⑤要請基準があると相談しやすいかには、「はい」86%、「いいえ」8%。⑦要請したことがあるかには、「はい」5名。要請したことで良かったことは、対処され治療がスムーズになった。考察 METへ相談しなくてもよいという理由には、病棟スタッフや医師に相談すること、急変しても部署内で対応できるといった意見が多かった。しかし、RRSは異常所見を早期に認識し、適切な対応が心停止を防ぎ得るということが基本的な考え方であり、患者が急変してから対応しても良好な予後につながる可能性が低いと考える。病棟看護師は患者に寄り添う時間が長く「何らかの懸念」を察知しやすい状況にあり、患者の「何らかの懸念」に気づけばRRSを起動させ、MET要請につながると考える。そのため、「何らかの懸念」を早期に認知し、患者の状態を評価できるような教育を行うことや、METの有用性を認知できるような取り組みが必要であると考え。 「いいえ」の中には、活動内容や具体的にどんな時に相談するか分からないといった意見もあった。METを発足してから、短期間であり、目的を十分理解していないことが考えられる。また、看護師が「何らかの懸念」に気づいていない可能性もあるため、患者への「気づき」ができるような教育を行っていく必要があると考える。要請するための基準があると相談しやすいとの意見が多かった。A病院の要請基準は「何かおかしい」であるが、具体的なバイタルサインの数値がないことが要請を躊躇させる要因となっていると予測される。今後、具体的に数値化した要請基準の作成を検討する必要があると考える。

(2022年10月15日(土) 13:25 ~ 14:05 ポスター会場)

## [P5-04] 急性期病棟における多職種で行うシームレスな退院支援の取り組み

○恩部 陽弥<sup>1</sup> (1. 鳥取大学医学部附属病院)

キーワード：多職種連携、退院支援

【はじめに】2025年に少子高齢多死社会の到来が予測され、地域包括ケアシステムの整備など住み慣れた地域で患者を支える体制の整備、診療報酬の改定等が進められている。

A病院は高度救命救急センターを有する特定機能病院であり、平均在院日数は9.10日/年と年々短縮されている。B病棟は急性心筋梗塞、急性心不全が多く入院する急性期病棟であり、退院に向けて教育介入等の退院支援が必須である。平均在室日数4.0日/年の急性期病棟において、入院早期から多職種で行うシームレスな退院支援の取り組みについて報告する。



【倫理的配慮】個人及び部署が特定されないよう配慮した。

【方法】まず慢性心不全看護認定看護師と協働し、心疾患患者生活背景情報シートを退院支援、教育介入の視点からの情報が網羅できるよう修正した。次に統一した視点でアセスメントでき、退院支援計画を可視化することを目的にフォーマットに整備しスタッフに周知した。家族力・介護力の情報収集も強化し、必要な社会資源の検討等、退院に向けた支援内容を早期から医師とともに共有した。すでに社会資源を利用している患者では、入院翌日までには担当ケアマネジャーや行政担当者に連絡し、情報共有を行い地域連携も並行して進めていった。さらに医師とのカンファレンスで治療方針、予測される入院期間の確認を行うとともに、多職種との退院支援カンファレンスでは、情報収集からの問題点、退院困難要因の明確化と共有、解決のための対応策等を検討、共有した。

【結果】令和3年度 B病棟入室患者のうち、呼吸・循環に関連した ME機器装着患者以外は、ほぼ全例で入院3日以内に生活背景の情報収集、医師との治療方針カンファレンスを行い、課題の明確化、解決のための方策、具体的な退院支援計画の立案まで行っていた。栄養指導が必要と思われる患者には管理栄養士と、一包化を含めた服薬管理の支援が必要な患者には薬剤師と情報を共有し支援内容を検討した。老老介護、高齢独居、介護保険未申請等、退院困難要因を複数抱えている患者では、定期的退院支援カンファレンス以外でも病棟担当ソーシャルワーカーや退院支援専任看護師と情報共有し連携した。B病棟から一般病棟への転棟時には、継続した指導介入ができるよう病棟看護師に退院支援計画を申し送り、残された課題、計画の進捗状況を共有した。

【考察】急性心筋梗塞、急性心不全患者では疾病発症が生活背景と密接しているため、退院支援計画にはそれらを踏まえた介入内容を検討する必要がある。患者個々の問題点の抽出、課題の明確化のプロセスにおいて、＜食事＞＜服薬管理＞＜セルフモニタリング＞の視点で、自己管理が可能か、出来ない場合の要因は「社会的・環境的要因」か「患者側の要因」か、全スタッフが同じ視点でアセスメントできるようになったことで、早期からの具体的な退院支援計画の立案につながった。また記録の統一を図ることで、急性期病棟から一般病棟へ転棟後も退院支援計画の内容について把握しやすく、シームレスな退院支援を行うことができた。多職種で情報共有、連携し、それぞれの専門性を発揮し協働することで、急性期病棟であっても質の高い退院支援が可能となったと考える。

現在は医師会へ働きかけ、近隣地域で心不全地域連携パスを導入し、患者家族への教育介入内容を含めた退院支援計画を地域と共有し、連携する体制の整備を進めている。

---

一般演題（ポスター） | 一般演題 | ポスター

## [P6] ポスター6

座長：大屋 勇人（足利赤十字病院）

2022年10月15日(土) 14:15 ~ 14:55 ポスター会場 (会議室9-A)

---

### [P6-01] 救急外来で勤務する看護師が COVID-19対応の中で前向きな感情になった要因

○笠井 千晶<sup>1</sup>、小関 桃子<sup>1</sup>、伊東 久美子<sup>1</sup>、坂田 司<sup>1</sup>（1. 徳島赤十字病院）

### [P6-02] A病院における脳卒中患者に対する治療開始までの時間短縮の取り組み

○新垣 仕言<sup>1</sup>、大宜見 宗史<sup>1</sup>、兼本 愛美<sup>1</sup>（1. 社会医療法人かりゆし会ハートライフ病院）

### [P6-03] 救急外来における観察中の患者に対するモニターアラームの現状分析

○橋本 知樹<sup>1</sup>、土本 薫<sup>1</sup>（1. 公立陶生病院救命救急センター）

### [P6-04] 救急外来を受診する患者が帰宅困難となる社会的要因を察知し関わる看護師の経験

○長谷川 瑛<sup>1</sup>、細見 友梨愛<sup>1</sup>、長谷川 美智子<sup>1</sup>、西岡 大輔<sup>2</sup>（1. 公益社団法人京都保健会京都民医連中央病院、2. 大阪医科薬科大学研究支援センター）

---

(2022年10月15日(土) 14:15 ~ 14:55 ポスター会場)

## [P6-01] 救急外来で勤務する看護師が COVID-19対応の中で前向きな感情 になった要因

○笠井 千晶<sup>1</sup>、小関 桃子<sup>1</sup>、伊東 久美子<sup>1</sup>、坂田 司<sup>1</sup> (1. 徳島赤十字病院)

キーワード：救急外来、看護師、COVID-19、前向きな感情

【目的】新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）は世界的な流行へと拡がり、日本でも市中感染の状況となっている。救急患者対応には感染予防策を講じているが、常に COVID-19感染リスクがある。看護師は身体的不調やネガティブな感情を持つ反面、事態を肯定的に捉え困難な状況を乗り越えてきた。救急外来は専属看護師19名が所属し、夜間休日は他部署からの応援体制で運営されている。救急外来で勤務する看護師が COVID-19対応の中で前向きな感情になった要因を明らかにすることで、今後未知なる感染症や災害など危機的状況に陥った場合に看護師のモチベーションの維持・向上やメンタルヘルス対策に活かすことができると考え、本研究に取り組んだ。【方法】対象は、A病院専属看護師19名と応援看護師37名にアンケート調査を実施した。期間は2020年4月から2021年3月末までの1年間とし、しわくの TMDP尺度、西村の看護師のワークモチベーション尺度を使用した。両群を比較し、Mann-WhitneyのU検定を行った。有意確率は  $P < 0.05$  とした。救急外来の看護師が COVID-19対応に抱く思いを記載する欄を設けた。自由記載は共通性や類似性に従ってしわくらの2つのサブ尺度と西村らの4つの尺度で分類し、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。【倫理的配慮】本研究は徳島赤十字病院倫理委員会の承認を得て行った。対象者には、研究目的や方法、参加・中断の自由性、個人情報保護、結果の公表について書面と口頭で説明した。研究に関連した情報以外は収集せず、質問用紙は無記名とし、投函を持って本研究に同意したとみした。データの管理は研究メンバーが取り扱い、終了後はデータを速やかに破棄した。利益相反関係にある企業はない。【結果】有意差が認められたのは「COVID-19に関連して職場の人間関係が悪化した」「他職種と連携を取ること」「患者や家族の個別的なニーズに柔軟に答えること」の3項目であった。自由記載を類似性に基づいて分析した結果、専属看護師は19のサブカテゴリーを抽出し、5つのカテゴリーに分類した。応援看護師は11のサブカテゴリーを抽出し、5つのカテゴリーに分類した。両群ともに《チーム協調への関心》《リスク回避への関心》の2項目の記載が多く、また専属看護師は《感染への懸念》《社会的ストレス》の記載も多かった。【考察】COVID-19対応に認識の違いがあり、不満やネガティブな感情を持つ者が多かった。専属看護師は感染への懸念、社会的ストレスを強く感じていた。確実な個人防護具の着用、病院として指針を明確にしてくれたこと、上司や仲間と思いを共有できたことにより、精神的、身体的負担を感じながらも前向きに取り組む、肯定的に向き合うことができたと考え、応援看護師は救急外来で勤務することで相談することが多く、自部署で勤務するよりも協力や連携を大切に、個別性を見いだし看護することに繋がっている。また、チーム協調、リスク回避への関心に同じ思いを抱き、励ましや思いを共有し結束力が高まったと考える。【結語】1. 病院が早急に指針を明確にし、確実に個人防護具を着用することで、自信を持ち COVID-19対応ができた。2. COVID-19対応を経験した応援看護師も「経験した者でしか分からない」思いを抱いていた。チーム協調、リスク回避への関心は救急外来で働く看護師が皆同様に感じており、励ましや思いを共有でき、結束力が高まった。3. 職場の人間関係が悪化した項目は上司や同僚、家族からのサポートがあり前向きな気持ちで乗り越えることができた。

---

(2022年10月15日(土) 14:15 ~ 14:55 ポスター会場)

## [P6-02] A病院における脳卒中患者に対する治療開始までの時間短縮の取り組み

○新垣 仕言<sup>1</sup>、大宜見 宗史<sup>1</sup>、兼本 愛美<sup>1</sup> (1. 社会医療法人かりゆし会ハートライフ病院)

キーワード：脳卒中、救急外来、初期対応

【はじめに】脳卒中は、発症後早期の治療が患者の予後を左右すると言われ、いかに早く治療を開始できるかが重要である。脳卒中の症状を発症後、来院してくる患者は、時間が経過していることが多く、来院してから治療開始までの時間をいかに短縮できるかが鍵になる。米国心臓協会(AHA)は「脳卒中の初期診療における重要な7つのD」として、① Detection(発見及び通報),② Dispatch(救急車の出動),③ Delivery(適切な医療機関への搬送),④ Door(医療機関への到着),⑤ Data(情報及び検査),⑥ Decision(治療方針決定),⑦ Drug(薬物治療)をあげている。「7つのD」を効率よく機能させるためには、標準化された初期対応を速やかに行う必要がある。当院の夜間帯の救急体制は、脳外科医や放射線科医が不在で、脳卒中の初期対応は当直医や救急看護師に任されているのが現状である。時間制限のある経静脈的線溶療法は、患者が来院した後遅くとも1時間以内に始めることが勧められている。また当院では、救急搬送から画像診断までの時間は10分以内、画像診断から治療開始までの時間は20分以内の目標に定めているが、特に夜間帯に時間を超過することがあった。そのため、脳卒中を疑う患者の治療開始までの時間短縮に向けて体制を整備したので報告する。【目的】急性期脳卒中に対する体制を整備し、治療開始までの時間短縮に繋げる【方法】対象：2020年5月から2022年5月までの救急車で来院した脳卒中を疑う患者。方法：1. 2020年5月から2022年5月までの救急車で来院した時間から画像診断までの時間、画像診断から治療開始までの時間を検証。体制整備前と体制整備後で時間を比較した。【倫理的配慮】所属長・院内倫理委員会へ説明し承諾を得て、個人が特定されないように配慮した。【結果】2020年5月から2022年5月までの救急車で来院した脳卒中を疑う患者の来院した時間から画像診断、治療開始までの時間を算出した。体制整備前は救急車で来院した時間から画像診断までは16分、体制整備後は11.5分と5.5分短縮した。また、画像診断から治療開始までは1時間19分から1時間1分と18分短縮された。【考察】急性期脳卒中に対する体制を整備し、治療開始までの時間短縮を図るために、脳外科医と協働し、1.急性期脳梗塞・脳出血・クモ膜下出血の対応用フローチャートの見直し・体制の整備2.看護師に向けた脳外科疾患学習用ファイルの作成・勉強会の開催を行った。1. フローチャート・体制の見直し内容については、脳外科医へ連絡する基準を統一させ、画像診断はMRI検査を第一選択とし脳卒中モードを稼働、また採血項目を脳卒中用としてセット化し、初期対応を標準化、医師・看護師・放射線科・検査科ともに周知し運用した。初期対応を標準化し整備・運用したことで、経験が少ない医師や看護師、他職種とも共通理解が得られ、来院から脳卒中治療開始までの時間短縮に繋がったと考えられる。また、整備前と比較して、処置や検査の内容が簡素化されたことも時間短縮の要因となった。2. 看護師に向けた脳外科疾患学習用のファイルの作成・勉強会の開催後は、「実際に疾患・病態の整理ができた」、「疾患と実施している処置・検査の内容が結びついた」、「画像についても興味があた」などの意見があり、脳卒中に対する学習意欲も高まったのではないかと考える。継続的に評価し、治療開始までの時間を意識した関わりを実施していきたい。また定期的なフローチャート・チェックリストの見直し、段階的な勉強会の開催をしていきたい。

(2022年10月15日(土) 14:15 ~ 14:55 ポスター会場)

## [P6-03] 救急外来における観察中の患者に対するモニターアラームの現状分析

○橋本 知樹<sup>1</sup>、土本 薫<sup>1</sup> (1. 公立陶生病院救命救急センター)

キーワード：生体モニター、アラーム、管理

【目的】生体モニターのアラームの見落としは大きな医療事故に繋がる可能性がある。A病院救急外来(以下ER)では頻回にアラームが鳴り、繁忙とした環境の中では対応が遅くなることもある。今回ERでの生体モニターアラームの管理を適切に行うためにアラームの背景にある問題を明確にし、課題を明らかにする。【対象・方法】A病院ERで生体モニターを使用した患者を対象とした。期間：R3年12月23日~R4年1月7日。研究方法：使用メーカーにモニターアラームデータのバックアップを依頼し調査した。バイタルアラーム(以下VA)とテクニカルアラーム(以下TA)の発生状況とアラーム発生から対応までの時間を時間帯で分析し受診患者数とバイタルアラームの発生数でテトラコリック相関係数を使用し比較調査した。【倫理的配慮】A病院の倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】アラーム総数9169件発生し、TAは6324件で、内容はSpO2センサー確認

3686件、電極確認2542件、受信確認92件、電池確認4件。VAは2845件で、内容は SpO<sub>2</sub> 1361件、HR807件、NIBP476件、APNEA45件、RUN9件、致死性アラーム147件、不整脈判定を誤った警告音（以下ミスアラーム）100件であった。致死性アラームは全体の1.7%程度、ミスアラームは68%発生していた。アラーム対応までの時間とアラーム発生件数の相関性は  $r=0.25$  とやや弱く、アラーム対応までの時間と患者来院数は  $r=0.85$  と相関性が強かった。【考察】澤井らは「テクニカルアラームは、適正管理下では原則鳴らないアラームである」と述べている。また谷本らは「リードを故意に外した場合や患者の不在時などは一時中断機能を使用することでアラームを減らすことが可能である」と述べている。今回の調査でTAは全体の約7割発生し、これらを排除することで必要なアラームに注視することができると考える。対策としてTAは患者不在時にモニターの一時中断徹底や電極が皮膚から剥がれないよう除毛や清拭を行い、電極リードを束ねるなどの工夫で減少に繋がりアラームへの信頼性が向上されると考える。また緊急性のあるアラームを早期発見するにはアラームを減らすだけでなく、ミスアラームにも着目する必要がある。宮崎は「ミスアラームの多くは、確実な電極の装着、誘導の工夫によって、より制度の高い心電図をモニタリングすることで回避できる」と述べている。TAと同様にアラームの無駄鳴りを徹底することでミスアラームの減少に繋がり、重要なアラームの信頼性を高めることができると考える。調査開始段階ではアラームが環境音となり気づきにくいのではないかと考えたが、相関性を調べた結果、アラーム音が頻回に鳴るため音に慣れてしまい対応が遅れるのではなく、来院患者が増えることで処置などの対応でアラーム対応ができない傾向が明らかになった。芳賀らは「モニターアラーム監視責任者を設置し、担当看護師がアラーム鳴動に対応できない場合の支援体制を構築することで危険なアラームを見逃すリスクが軽減される」と述べている。繁忙な中でもアラーム対応できるようスタッフを確保する対策も必要であることがわかった。【結論】アラームの背景にある問題は不要なアラームやミスアラームが多く、本来迅速に対応しなければならないアラーム対応が遅れていた。また患者が多くなるほどアラーム対応に遅れが発生してしまうこともわかった。今後の課題としては不要なアラームを減らすための取り組みと患者が多くなっても対応できるような管理体制をしていくことが課題である。

(2022年10月15日(土) 14:15 ~ 14:55 ポスター会場)

## [P6-04] 救急外来を受診する患者が帰宅困難となる社会的要因を察知し関わる看護師の経験

○長谷川 瑛<sup>1</sup>、細見 友梨愛<sup>1</sup>、長谷川 美智子<sup>1</sup>、西岡 大輔<sup>2</sup> (1. 公益社団法人京都保健会京都民医連中央病院、2. 大阪医科薬科大学研究支援センター)

キーワード：救急外来、帰宅困難、社会的要因、救急外来看護師の経験

I. 研究の背景 A病院救急外来を受診する患者の中には、経済的困窮を理由に受診を控え、治療を中断し病状が悪化するケースがある。また、病状的に非入院となったものの、受診を繰り返す患者がいる。一方、家族、地域の医療福祉機関とのつながりが乏しい事が影響し、帰宅困難となる患者がいる。救急外来を受診する患者に関わる看護師には、早期に適切な介入を行うことが求められる。また、看護師は患者が帰宅困難となる社会的要因を察知するために他職種とどのように協働しているのかを明らかにしたい。II. 研究目的 救急外来を受診する患者が帰宅困難となる社会的要因を察知し関わる救急外来看護師の経験を明らかにする。III. 研究方法1) 研究デザイン：質的記述的研究法2) 対象者：救急外来看護師(以下看護師)3名(外来経験年数5年以下2名、10年以上1名)、医療ソーシャルワーカー1名(以下MSW)の4名を対象とした。3) データ収集方法：フォーカス・グループ・インタビュー法により半構造化面接を実施した。4) 分析方法：録音したインタビューデータを研究目的の視点で質的な内容分析を行った。IV. 倫理的配慮研究参加者には事前に研究目的、研究方法について説明しインタビュー内容は録音すること、得られた情報は研究以外の目的には使用しないことを書面で説明し参加の同意を得た。V. 結果救急外来を受診する患者が帰宅困難となる社会的要因を察知し関わる看護師の経験を分析した結果、4コアカテゴリー、11カテゴリー、30サブカテゴリー、96コードが抽出された。(表1) 【】はコアカテゴリー、<<>>はカテゴリー、<>はサブカテゴリー、「」でコードを示し、結果の一部を記載する。1) 【患者の生活背景と複雑な状態像を絡めた把握】看護師は、<<患者の身なり・受診回数の変化を把握>>し、<身なりが整って

いないことに着目する><前回の受診時とは異なる様子に着目する><救急受診回数の増加を把握(する)>していた。「あの頃と全然違う」と、違和感を持ち変化を察知していた。2) 【患者の社会とのつながりの希薄さに気づく】<<人とのつながりを確認する中で患者の孤独に気づく>>は、看護師が患者の<同居家族とキーパーソンの有無を把握する><家族の介護力不足を把握する>ことにより、<家族関係が希薄であることに気づく><会話する中で患者の孤独や孤立を感じ(る)>ていた。3) 【医療・治療環境の提供に向けた支援と困難】<<医師が入院決定する情報を患者から聴取>>では、帰宅困難となることを推察した患者と意識的に会話し、<患者への聞き取りから入院理由をみつける><医師が入院決定する情報を意図的に提供する>ことをしていた。4) 【経済的支援に向けた多職種との協働】看護師が<<経済的支援の必要性和 MSWはじめ多職種協働の重要性を実感>>する経験は、<経済的支援につなぐ介入を行う>< MSWはじめ福祉職と情報共有する><患者から得た情報を多職種に共有する役割を担う>ことによって得られていた。VI. 考察 看護師は患者の入院の必要性を感じた時、非入院の判断をする医師に違和感を持ち、空床が無いといった入院をめぐる制約に困難感を抱いていた。その中で MSWをはじめとした多職種で患者を支援した経験から困難感を乗り越え協働する意味を実感していた。よって、帰宅困難となる社会的要因をもつ患者の支援においても看護師は、成功体験を得ていることが考えられた。

開会式

## [OP] 開会式

2022年10月14日(金) 09:20 ~ 09:30 第1会場 (TFTホール1000)

---

[OP] 開会式

(2022年10月14日(金) 09:20 ~ 09:30 第1会場)

[OP] 開会式



総会

## [GM] 会員総会

2022年10月14日(金) 13:00 ~ 14:00 第1会場 (TFTホール1000)

一般社団法人 日本救急看護学会 2020年度定時会員総会

---

## [GM] 会員総会

(2022年10月14日(金) 13:00 ~ 14:00 第1会場)

[GM] 会員総会

閉会式

## [CL] 閉会式

2022年10月15日(土) 16:30 ~ 16:40 第1会場 (TFTホール1000)

---

[CL] 閉会式

(2022年10月15日(土) 16:30 ~ 16:40 第1会場)

[CL] 閉会式