

Thu. Jul 7, 2016

第F会場

一般口演（多領域専門職部門）

一般口演（多領域専門職部門）01（II-TOR01）

座長:

本多 有利子（自治医科大学とちぎ子ども医療センター）

8:40 AM - 9:20 AM 第F会場（シンシア サウス）

[II-TOR01-01] PICUにおける鎮静スケールの適応年齢に関する検討 — RASSは小児の全発達段階で使用可能か—

○高柳 一博, 蔵ヶ崎 恵美, 富野 かおり（福岡市立こども病院 PICU）

8:40 AM - 9:20 AM

[II-TOR01-02] アセトアミノフェンの術後疼痛に対する有効性

○菅原 真美, 新井 聡美, 高山 志乃, 佐藤 里絵子（埼玉医科大学国際医療センター 小児心臓ICU）

8:40 AM - 9:20 AM

[II-TOR01-03] 開心術後患者に対する非侵襲的陽圧換気(NPPV)の導入と臨床工学技士の役割

○野村 卓哉¹, 山縣 和泉², 山本 裕子², 塩野 淳子³, 坂 有希子⁴, 野間 美緒⁴, 阿部 正一⁴（1.茨城県立こども病院 臨床工学科, 2.茨城県立こども病院 看護局, 3.茨城県立こども病院 小児循環器科, 4.茨城県立こども病院 心臓血管外科）

8:40 AM - 9:20 AM

[II-TOR01-04] CCUにおける体圧分散用具使用による背部、仙骨部褥瘡予防の現状と課題

○川上 沙織, 和田 彩乃, 朝比奈 礼乃, 福永 千華, 中村 雅恵（静岡県立こども病院）

8:40 AM - 9:20 AM

[II-TOR01-05] 心筋炎に対する体外式膜型人工肺（ECMO）導入例の適応判断の現状

○浦田 晋, 林 泰佑, 真船 亮, 三崎 泰志, 金子 正英, 小野 博, 賀藤 均（国立成育医療研究センター病院）

8:40 AM - 9:20 AM

一般口演（多領域専門職部門）

一般口演（多領域専門職部門）02（II-TOR02）

座長:

宗村 弥生（山梨県立大学 看護学部小児看護学）

9:25 AM - 10:05 AM 第F会場（シンシア サウス）

[II-TOR02-01] 心臓カテーテル検査におけるプレパ

レーションシート導入の取り組み

○新津 のぞ美, 丸山 悠, 林 寿美, 鬼澤 典朗（長野県立こども病院）

9:25 AM - 10:05 AM

[II-TOR02-02] 先天性心疾患をもつ新生児の体温管理における罨法の影響—5例による体温・室温・湿度との関係性の検討—

○定光 春奈, 村田 知佐恵, 丸山 綾子（東京大学医学部附属病院 看護部）

9:25 AM - 10:05 AM

[II-TOR02-03] 小児心臓カテーテル検査における経鼻呼吸二酸化炭素濃度モニタの使用経験

○下田 隼人¹, 関 明彦¹, 深町 直之¹, 高橋 祐樹¹, 小林 富男³, 池田 健太郎³, 田中 健佑³, 中島 公子³, 浅見 雄司³, 新井 修平³, 宮本 隆司²（1.群馬県立小児医療センター 技術部 臨床工学室, 2.群馬県立小児医療センター 心臓血管外科, 3.群馬県立小児医療センター 循環器科）

9:25 AM - 10:05 AM

[II-TOR02-04] 一小児の心臓カテーテル検査開始へのカテ室の取り組み—子どもが

「安全」「安楽」に検査を受けられるために

○原 淳子¹, 大津 幸枝¹, 相田 尚子¹, 黒崎 江里子¹, 桑原 千晶¹, 根本 幸恵¹, 松村 和子¹, 岩本 洋一², 石戸 博隆², 増谷 聡², 先崎 秀明²（1.埼玉医科大学総合医療センター 看護部, 2.埼玉医科大学総合医療センター 小児循環器科）

9:25 AM - 10:05 AM

一般口演（多領域専門職部門）

一般口演（多領域専門職部門）03（II-TOR03）

座長:

権守 礼美（神奈川県立こども医療センター）

10:10 AM - 11:00 AM 第F会場（シンシア サウス）

[II-TOR03-01] 先天性心疾患の胎児診断を受けてから姑息手術を経て退院後の生活に至るまでの母親の気持ちの変化

○尾張 由佳, 伊藤 裕美, 後藤 菜々子（宮城県立こども病院）

10:10 AM - 11:00 AM

[II-TOR03-02] 集中治療を必要とする重症心不全患児と両親への看護師の関わり—心筋緻密化障害のため出生直後から呼吸循環管理を必要とした新生児1例の看護経験から—

○春日 啓菜¹, 入倉 悠¹, 原 愛美¹, 藤本 香¹, 星合 美奈子², 杉田 完爾², 杉田 節子³, 平野 みのり⁴

（1.山梨大学医学部附属病院 看護部NICU病棟, 2.山梨大学医学部附属病院 小児科新生児集中治療部, 3.山梨大学医学部附属病院 看護部GCU師長, 4.山梨大学医学部附属病院 看護部NICU師長）

10:10 AM - 11:00 AM

[II-TOR03-03] 胎児心臓病と診断された母親への支援方法の検討～1事例の面接から～

○佐川 有子, 都丸 八重子（群馬県立小児医療センター）

10:10 AM - 11:00 AM

[II-TOR03-04] 心臓手術を受けた新生児・乳児をもつ母親のICU入室初期の面会における体験

○立石 由紀子¹, 廣瀬 幸美², 佐藤 朝美², 益田 宗孝³, 鈴碕 竜範⁴（1.横浜市立大学附属病院 看護部, 2.横浜市立大学大学院 医学研究科, 3.横浜市立大学附属病院 外科治療学, 4.横浜市立大学附属病院 小児科）

10:10 AM - 11:00 AM

[II-TOR03-05] 自医療圏で治療できない先天性心疾患の子どもをもつ母親の病気に対する捉えと対応

○中垣 紀子¹, 原 卓也², 大野 拓郎²（1.大分県立病院 小児科外来, 2.大分県立病院 小児科）

10:10 AM - 11:00 AM

一般口演（多領域専門職部門）

一般口演（多領域専門職部門）04（II-TOR04）

座長:

青木 雅子（武蔵野大学看護学部 小児看護学）

11:05 AM - 11:45 AM 第F会場（シンシア サウス）

[II-TOR04-01] 先天性心疾患術後遠隔期の就学期患児における身体活動の行動変容ステージと身体活動セルフエフィカシーの関係について

○藤田 吾郎¹, 浦島 崇²（1.東京慈恵会医科大学附属病院 リハビリテーション科, 2.東京慈恵会医科大学 小児科学講座）

11:05 AM - 11:45 AM

[II-TOR04-02] 聴力障害をもった先天性心疾患の高校生とその母親への自己管理を促す支援の振り返り

○長尾 藍, 山崎 由香, 鬼澤 典朗（長野県立こども病院）

11:05 AM - 11:45 AM

[II-TOR04-03] 植え込み型人工心臓挿入後の思春期患者への日常生活復帰に向けた看護師の支援

○川口 紗耶佳, 本宮 めぐみ, 藤咲 珠代（東京女子医科大学病院 循環器小児科）

11:05 AM - 11:45 AM

[II-TOR04-04] エポプロステノール持続静注ポンプの清潔保持の実態

○安藤 菜摘子, 鈴木 晴奈, 澤井 亜依, 圓見 千代, 小垣 滋豊（大阪大学医学部附属病院 小児医療センター）

11:05 AM - 11:45 AM

一般口演（多領域専門職部門）

一般口演（多領域専門職部門）05（II-TOR05）

座長:

萩原 綾子（神奈川県立こども医療センター）

3:30 PM - 4:20 PM 第F会場（シンシア サウス）

[II-TOR05-01] 急変を期に終末期をむかえ関わりに困難さを感じた家族への支援

○有賀 望（東京慈恵会医科大学附属病院 看護部）

3:30 PM - 4:20 PM

[II-TOR05-02] 先天性心疾患で看取りになった症例における病理解剖の意義～陪席するリエゾンナースの立場から～

○宮田 郁¹, 佐野 匠², 小田中 豊⁴, 尾崎 智康⁴, 藤田 太輔², 岸 勘太⁴, 長谷川 昌史³, 荻原 享³, 片山 博視⁴, 星賀 正明⁵, 根本 慎太郎⁶（1.大阪医科大学附属病院 看護部, 2.大阪医科大学附属病院 産婦人科, 3.大阪医科大学附属病院 新生児科, 4.大阪医科大学附属病院 小児科, 5.大阪医科大学附属病院 循環器内科, 6.大阪医科大学附属病院 小児心臓血管外科）

3:30 PM - 4:20 PM

[II-TOR05-03] 集中治療における重症患者の末期医療のあり方～補助循環治療中の事例から考える～

○権守 礼美¹, 赤峰 薫², 村上 菜穂子², 麻生 俊英³, 永淵 弘之⁴, 林 拓也⁵（1.神奈川県立こども医療センター 小児看護専門看護師, 2.神奈川県立こども医療センター ICU病棟, 3.神奈川県立こども医療センター 心臓血管外科, 4.神奈川県立こども医療センター 集中治療科, 5.神奈川県立こども医療センター 救急診療科）

3:30 PM - 4:20 PM

[II-TOR05-04] Fontan術後患者の精神発達について

○尾方 綾¹, 小野 晋², 上田 秀明²（1.神奈川県立こども医療センター 臨床心理室, 2.神奈川県立こども医療センター 循環器内科）

3:30 PM - 4:20 PM

[II-TOR05-05] Bayley-IIIを用いた先天性心疾患児の精神神経発達の評価と支援

○吉野 美緒, 小華和 さやか, 渡邊 誠, 深澤 隆治, 小川 俊一（日本医科大学 小児科）

3:30 PM - 4:20 PM

一般口演（多領域専門職部門）

一般口演（多領域専門職部門）06（II-TOR06）

座長:

長谷川 弘子（大阪大学医学部附属病院看護部）

4:30 PM - 5:10 PM 第F会場（シンシア サウス）

[II-TOR06-01] 重症心不全患児への栄養管理における

チームアプローチ

○平野 麻実子¹, 岡崎 加奈¹, 大谷 美晴¹, 正田 亜沙美¹, 上甲 貴江¹, 磯崎 絵吏²（1.広島市立広島市民病院 小児科, 2.広島市立広島市民病院 栄養科）

4:30 PM - 5:10 PM

[II-TOR06-02] フォンタン手術後の患児の食事における脂肪制限とその解除についての検討～食事制限のあるこどもへの看護ケアの示唆を得るため～

○濱田 まどか, 中原 綾子, 三川 奈津美, 三輪 富士代（福岡市立こども病院）

4:30 PM - 5:10 PM

[II-TOR06-03] 小児専門病院循環器病棟における服薬指導のとりくみと実態

○島田 奈央美¹, 配野 留実², 小野 晋³, 高見 暁代¹, 橋本 直樹¹, 古屋 明仁¹, 熊坂 治¹, 高沢 萌², 柳 貞光³, 萩原 綾子²（1.神奈川県立こども医療センター 薬剤科, 2.神奈川県立こども医療センター 看護局ハイケア救急病棟 看護科, 3.神奈川県立こども医療センター 循環器科）

4:30 PM - 5:10 PM

[II-TOR06-04] 小児エポプロステノール製剤持続注入療法の退院指導に関する一考察

○野村 英利, 藤田 直美, 笹川 みちる, 永吉 直美（国立循環器病研究センター）

4:30 PM - 5:10 PM

一般口演（多領域専門職部門）

一般口演（多領域専門職部門）07（II-TOR07）

座長:

千田 英理子（日本医科大学付属病院 看護部）

5:20 PM - 6:00 PM 第F会場（シンシア サウス）

[II-TOR07-01] 成人先天性心疾患多職種カンファレンスによる支援の試み

○森貞 敦子¹, 脇 研白², 荻野 佳代², 林 知弘², 新垣 義夫²（1.大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 小児病棟, 2.大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 小児科）

5:20 PM - 6:00 PM

[II-TOR07-02] 看護師が臨床現場の中で捉えた小児循環器看護の特徴

○笹川 みちる¹, 栗田 直央子², 長谷川 弘子³, 水野 芳子⁴, 宗村 弥生⁵, 小川 純子⁶（1.国立循環器病研究センター 看護部, 2.東京女子医科大学病院 看護部, 3.大阪大学医学部附属病院 看護部, 4.千葉県循環器病センター 看護局, 5.山梨県立大学 看護学部, 6.淑徳大学 看護栄養学部）

5:20 PM - 6:00 PM

[II-TOR07-03] 重症 CHD児の成長発達の支援—保育記録と看護記録からの見解—

○竹川 和美, 上甲 貴江, 関藤 友美, 青木 千佳, 西本 涼子（広島市立広島市民病院 看護部）

5:20 PM - 6:00 PM

[II-TOR07-04] 心臓血管外科周術期における看護の質向上への取り組み ～ICU看護師の手術室研修受け入れ～

○吉澤 涼子, 高橋 弥貴（茨城県立こども病院）

5:20 PM - 6:00 PM

Fri. Jul 8, 2016

第F会場

一般口演（多領域専門職部門）

一般口演（多領域専門職部門）08（III-TOR08）

座長:

三浦 稚郁子（日本心臓血圧研究振興会榊原記念病院 看護部）

10:15 AM - 11:05 AM 第F会場（シンシア サウス）

[III-TOR08-01] PICUにおける病棟看護師の危機管理意識向上への取り組み～RCAの活用への定着を目指して～

○所 明日香, 長柄 美保子, 若山 志ほみ（岐阜県総合医療センター）

10:15 AM - 11:05 AM

[III-TOR08-02] ICUにおける心臓血管外科術後管理の看護実践能力向上にむけた取り組み～手術室と連携した研修体制の構築～

○柴山 ゆかり, 山縣 和泉（茨城県立こども病院）

10:15 AM - 11:05 AM

[III-TOR08-03] 小児循環器 ICUにおける看護師の追加鎮静の必要性の判断

○本田 真也, 坂本 佳津子, 中井 佐江子, 西澤 由美子（兵庫県立こども病院）

10:15 AM - 11:05 AM

[III-TOR08-04] A病院の看護師の急変に対する現状把握—循環器領域と循環器以外の看護師の比較—

○田村 芳子¹, 木島 久仁子¹, 高野 朝乃¹, 富樫 哲雄¹, 福島 富美子¹, 亘 啓子², 宮本 隆司³, 小林 富男⁴（1.群馬県立小児医療センター 看護部 小児集中治療室, 2.群馬県立小児医療センター GRM, 3.群馬県立小児医療センター 心臓血管外科, 4.群馬県立小児医療センター 循環器）

10:15 AM - 11:05 AM

[III-TOR08-05] 成人ユニットとしての外科系集中治療室における小児心臓血管外科の術後急変の経験と今後の課題

○山田 友紀¹, 高島 泉¹, 細萱 順一¹, 背戸 陽子¹, 渡邊 誠², 佐々木 孝³, 小川 俊一²（1.日本医科大学付属病院 外科系集中治療室, 2.日本医科大学付属病院 小児科, 3.日本医科大学付属病院 心臓血管外科）

10:15 AM - 11:05 AM

一般口演（多領域専門職部門）

一般口演（多領域専門職部門）09（III-TOR09）

座長:

森貞 敦子（倉敷中央病院 看護部）

11:10 AM - 12:00 PM 第F会場（シンシア サウス）

[III-TOR09-01] 心疾患を有する小児をもつ家族の蘇生に対する意識の変化—心不全教育を含む小児心肺蘇生法講習会の導入—

○小谷 弥生, 千明 桃子, 川浦 秀明, 後藤 真紀,

佐川 有子, 都丸 八重子（群馬県立小児医療センター）

11:10 AM - 12:00 PM

[III-TOR09-02] フォンタン術後患者とその家族への集団患者教育 ～フォンタンの会を実施して～

○石川 さやか¹, 富樫 哲雄², 堀口 佳菜子¹, 清水

奈保³, 都丸 八重子³, 熊丸 めぐみ⁴, 中島 公子⁵,

小林 富男⁵（1.群馬県立小児医療センター 看護

部 外来, 2.群馬県立小児医療センター 看護部

小児集中治療室, 3.群馬県立小児医療センター

看護部, 4.群馬県立小児医療センター リハビリ

テーション課, 5.群馬県立小児医療センター 循環

器科）

11:10 AM - 12:00 PM

[III-TOR09-03] 生徒に対する一次救命処置およびAED使用方法に関する効果的な指導方法の検討

○飯田 千文¹, 望月 彩子¹, 小泉 敬一², 小鹿 学²,

杉田 完爾², 星合 美奈子²（1.甲府市医師会小児

初期救急医療センター, 2.山梨大学医学部 小児

科）

11:10 AM - 12:00 PM

[III-TOR09-04] これが出来るよ！こうしたら出来る

よ！～家族と開催する心臓病児の運動会開催報告～

○竹内 好野¹, 権守 礼美¹, 柳 貞光², 小野 晋², 佐藤

一寿², 吉井 公浩², 稲垣 佳典², 康井 制洋², 麻生

俊英³, 江野澤 聖⁴, 鶴見 伸子⁴（1.神奈川県立こ

ども医療センター 看護部, 2.神奈川県立こども医

療センター 循環器科, 3.神奈川県立こども医療セ

ンター 心臓血管外科, 4.全国心臓病の子どもを守

る会 横浜支部）

11:10 AM - 12:00 PM

[III-TOR09-05] こども心臓セミナー参加は、フォンタン術後患児の意識や行動にどのような変化をもたらすか

○大津 幸枝¹, 桑田 聖子², 栗嶋 クララ², 岩本 洋一

², 石戸 博隆², 増谷 聡², 先崎 秀明²（1.埼玉医科

大学総合医療センター 看護部, 2.埼玉医科大学総

Fri. Jul 8, 2016 一般口演（多領域専門職部門）

合医療センター小児循環器科）

11:10 AM - 12:00 PM

Japanese Society of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery The 52st
Annual Meeting of Japanese Society of Pediatric Cardiology and Cardiac
Surgery

一般口演（多領域専門職部門）

一般口演（多領域専門職部門）01（II-TOR01）

座長:

本多 有利子（自治医科大学とちぎ子ども医療センター）

Thu. Jul 7, 2016 8:40 AM - 9:20 AM 第F会場（シンシア サウス）

II-TOR01-01～II-TOR01-05

[II-TOR01-01] PICUにおける鎮静スケールの適応年齢に関する検討 — RASSは小児の全発達段階で使用可能か—

○高柳 一博, 蔵ヶ崎 恵美, 富野 かおり（福岡市立こども病院 PICU）

8:40 AM - 9:20 AM

[II-TOR01-02] アセトアミノフェンの術後疼痛に対する有効性

○菅原 真美, 新井 聡美, 高山 志乃, 佐藤 里絵子（埼玉医科大学国際医療センター 小児心臓ICU）

8:40 AM - 9:20 AM

[II-TOR01-03] 開心術後患者に対する非侵襲的陽圧換気(NPPV)の導入と臨床工学技士の役割

○野村 卓哉¹, 山縣 和泉², 山本 裕子², 塩野 淳子³, 坂 有希子⁴, 野間 美緒⁴, 阿部 正一⁴（1.茨城県立こども病院 臨床工学科, 2.茨城県立こども病院 看護局, 3.茨城県立こども病院 小児循環器科, 4.茨城県立こども病院 心臓血管外科）

8:40 AM - 9:20 AM

[II-TOR01-04] CCUにおける体圧分散用具使用による背部、仙骨部褥瘡予防の現状と課題

○川上 沙織, 和田 彩乃, 朝比奈 礼乃, 福永 千華, 中村 雅恵（静岡県立こども病院）

8:40 AM - 9:20 AM

[II-TOR01-05] 心筋炎に対する体外式膜型人工肺（ECMO）導入例の適応判断の現状

○浦田 晋, 林 泰佑, 真船 亮, 三崎 泰志, 金子 正英, 小野 博, 賀藤 均（国立成育医療研究センター病院）

8:40 AM - 9:20 AM

8:40 AM - 9:20 AM (Thu. Jul 7, 2016 8:40 AM - 9:20 AM 第F会場)

[II-TOR01-01] PICUにおける鎮静スケールの適応年齢に関する検討 — RASSは小児の全発達段階で使用可能か—

○高柳 一博, 蔵ヶ崎 恵美, 富野 かおり (福岡市立こども病院 PICU)

Keywords: PICU、鎮静、評価スケール

【背景】小児の集中ケア領域では鎮痛・鎮静・せん妄を総合的に評価・管理するガイドラインが示されていない。【目的】小児の発達段階別に Richmond Agitation- Sedation Scale (RASS) を用いた評価の有用性を検討した。【倫理的配慮】当院倫理委員会の承認を得た上で、調査対象者に目的、方法、任意性、プライバシー保護について文書で説明し、回答をもって承諾を得たものとした。【対象と方法】1) 2015年11月1日から11月30日までの1ヶ月間に PICUに入室した心臓外科術後患者に対して看護師が勤務交代時に同一患者の RASS評価を個別に行い、新生児、乳児、幼児前期、幼児後期、学童の発達段階別に観察者間一致率(以下 K値)を算出した。2) 看護師に RASS評価の感想をアンケート調査した。【結果】1) 調査期間中の PICU心臓外科術後患者は39名で、RASS評価数は142件、患者発達段階別の K値は、乳児0.57、幼児前期0.70、幼児後期0.63、学童0.62であった。深鎮静下や鎮静剤投与直後などの理由で評価しなかった例があった。2) アンケート回答率は62.1%であった。「鎮静レベルの客観的評価ができると思うか」の問いに72.2%が「どちらでもない」と回答した。自由記載では「刺激すると状態が悪化することがある」「言語で意思疎通ができる患者には RASS評価が有効」などの意見があった。【考察】PICU入室中の心臓外科術後患者の十分な鎮痛鎮静は不可欠であり、客観的・経時的な評価が求められる。今回の調査で幼児期以降の小児患者で RASS評価の有用性が示唆された。しかし、発達段階にかかわらず、深鎮静下や鎮静剤投与直後の患者では RASS評価が困難であることがわかった。心臓外科術後急性期は覚醒により循環動態が容易に変動するため、刺激反応性を評価する RASSの適用が容易でない側面も考えられた。

8:40 AM - 9:20 AM (Thu. Jul 7, 2016 8:40 AM - 9:20 AM 第F会場)

[II-TOR01-02] アセトアミノフェンの術後疼痛に対する有効性

○菅原 真美, 新井 聡美, 高山 志乃, 佐藤 里絵子 (埼玉医科大学国際医療センター 小児心臓ICU)

Keywords: アセトアミノフェン、術後疼痛、小児

【はじめに】小児、特に新生児・乳児は意識下での安静を保つことほぼ不可能である。術後は、安静・安楽・安全性を十分に考えた管理が必須であり、小児の術後鎮痛管理を適切に行うことの重要性は多くの文献により取り上げられている。A病棟では術後、循環動態の安定を図るため、デクスメトミジン塩酸塩とミダゾラム投与による鎮痛・鎮静及びこれらと併用して鎮静坐薬を使用した安静管理を行っていた。さらにアセトアミノフェンによる鎮痛効果を期待し2014年よりアセトアミノフェンの静注投与を導入した。アセトアミノフェンは術後疼痛に対する有効性と安全性について報告されており副作用が少なく新生児期から使用することができるため、小児の術後に鎮痛目的にて使用されていることが多い。このアセトアミノフェンの静注投与により鎮静剤の使用頻度が減り、過剰な鎮静を避けることができたのではないかと考えた。そこで今回、乳児期における心室中隔欠損閉鎖術後の児を対象にアセトアミノフェンの定期静注投与導入前後の鎮静剤の使用状況について後ろ向き調査を行った。【方法】2013年～2015年に A病棟に入院となった心室中隔欠損閉鎖術後の乳児を対象にアセトアミノフェンの定期投与を行った群、行わなかった群にわけその中で鎮静剤の使用状況と関連性を調査した。【結果及び考察】術後アセトアミノフェンの定期静注投与を行った群の方が行わなかった群よりも鎮静剤を投与することが少ない傾向にあった。今後小児の疼痛管理において疼痛・鎮静スケールを用いての鎮痛・鎮静レベルを評価し最小限の薬剤によって適切な鎮痛・鎮静の管理を行っていく必要がある。

8:40 AM - 9:20 AM (Thu. Jul 7, 2016 8:40 AM - 9:20 AM 第F会場)

[II-TOR01-03] 開心術後患者に対する非侵襲的陽圧換気(NPPV)の導入と臨床工学技士の役割

○野村 卓哉¹, 山縣 和泉², 山本 裕子², 塩野 淳子³, 坂 有希子⁴, 野間 美緒⁴, 阿部 正一⁴ (1.茨城県立こども病院 臨床工学科, 2.茨城県立こども病院 看護局, 3.茨城県立こども病院 小児循環器科, 4.茨城県立こども病院 心臓血管外科)

Keywords: 非侵襲的陽圧換気、NPPV、臨床工学技士

【緒言】近年、小児においても NPPVによる人工呼吸管理症例が増加している。今回、当院における開心術後患者に対する NPPVの導入状況と臨床工学技士の役割について報告する。

【倫理的配慮】診療録をもとに後方視的に検討するに当たり院内研究審査委員会の承認を受けた。

【導入症例】2013年1月から2015年12月までに開心術を実施した135症例中、術後に NPPVを導入した症例は11症例(8.1%)であった。導入年齢は中央値で1歳0ヶ月(3ヶ月-13歳0ヶ月)であった。NPPVの導入方法は、フルフェイスマスク使用が7症例、nasalカニューレを使用した n-CPAPが3症例、陽・陰圧体外式人工呼吸器を使用した持続陰圧が1症例であった。10症例は NPPVから離脱し、1症例は在宅 NPPVへと移行した。11症例中7症例は抜管直後に NPPVを導入し、その内1症例は計画外抜管により導入した。

【臨床工学技士の役割】臨床工学技士は NPPVを導入する際の回路準備からマスク装着までを行っている。在宅 NPPVへの移行時は機種選定や回路選択に加えて、患者家族への在宅 NPPVの指導や退院に向けた車への移乗訓練などに関わっている。また、患者の成長に合わせて外来受診時や入院時にマスクの調整を行っている。院内向けには、看護師を対象とした人工呼吸器勉強会を開催している。

【考察】当院では主に臨床工学技士が NPPVの導入を行っており、医師や看護師が NPPVの導入に不慣れな場合があり NPPVを導入する際に時間を要する場合がある。また臨床工学技士の勤務時間外に抜管が行われることも多く、患者の呼吸状態悪化時に迅速な NPPVの導入体制の整備が必要である。成長段階にある小児に対する NPPVの導入では成長に合わせたマスクの調整や人工呼吸器の設定変更が適宜必要であり、継続した関わりも重要である。

【結語】開心術後患者における NPPVの導入は抜管直後の導入が多く、臨床工学技士は他職種と連携して迅速な NPPVの導入体制の整備が必要である。

8:40 AM - 9:20 AM (Thu. Jul 7, 2016 8:40 AM - 9:20 AM 第F会場)

[II-TOR01-04] CCUにおける体圧分散用具使用による背部、仙骨部褥瘡予防の現状と課題

○川上 沙織, 和田 彩乃, 朝比奈 礼乃, 福永 千華, 中村 雅恵 (静岡県立こども病院)

Keywords: CCU、体圧分散用具、褥瘡

CCUにおける体圧分散用具使用による背部、仙骨部褥瘡予防の現状と課題背景 A病院 CCU病棟では2013年度、褥瘡発生が最も多かった部位は背部、仙骨部であった。そこで体圧分散用具使用基準と体圧分散用具選択基準を設け実施したところ、実施後6カ月で褥瘡発生件数15件のうち2件と減少した。目的2013年に発生した褥瘡に共通するハイリスク要因を有する項目を抽出する。その項目に該当する事例の体圧を測定し、設けた基準が適切であるかを実証する。研究方法対象：入室患者のうち以下の条件に2個以上該当し家族から同意を得られた患者。＜体重1Kg未満、術後1日目以降も筋弛緩剤を使用している、ECMO使用または開胸している、すでに背部に褥瘡がある＞期間：2015年6月から2015年11月。方法：対象患者の背部と仙骨部（臀部）の体圧を携帯型接触圧力測定器パーム Q(ケーブ社)を使用し測定し、体圧値、体重等のデータを収集する。結果対象者全員、体位変換に替わる1～2時間おきに患者の頭部と背部に手を入れ長時間の圧迫を分散、予防するケア(以下除圧と称す)も行われてい

た。体圧分散器具を使用し体圧を測定した9名の背部体圧の平均値は8.7mmHg、臀部体圧の平均値は7.5mmHgであった。対象者全員に体圧分散マットレスを使用しており背部、臀部（仙骨部）褥瘡は発生しなかった。考察今回の対象者は全員 ECMO使用や開胸中、または筋弛緩剤使用中など安静を保たなければならない状態にあり、褥瘡を予防するポジショニングを行うことはできなかったが、対象者に合ったマットレスの選択と、除圧を行ったことにより褥瘡発生を回避できたのではないかと考える。対象者は褥瘡発生するといわれている毛細血管圧や乳児期背部体圧の平均21.5mmHg以下を保つことができていた。結論患者にあったマットレスの選択と除圧に努め、体圧値を低値に保つことが褥瘡予防の一因となる。

8:40 AM - 9:20 AM (Thu. Jul 7, 2016 8:40 AM - 9:20 AM 第F会場)

〔II-TOR01-05〕心筋炎に対する体外式膜型人工肺（ECMO）導入例の適応判断の現状

○浦田 晋, 林 泰佑, 真船 亮, 三崎 泰志, 金子 正英, 小野 博, 賀藤 均（国立成育医療研究センター病院）

Keywords: 心筋炎、ECMO、予後

【背景】心筋炎は、無症候性から短時間で心停止にいたる例まで重症度が極めて広い。内科的治療抵抗性の循環不全に対する体外循環は有用だが、その適応基準は明確でない。

【目的】A病院の心筋炎に対するECMO導入例の適応判断について現状を明らかにすること。

【方法】2002年4月から2015年12月までにA病院に入院した18歳未満の心筋炎40例についてECMO導入群（E群）とECMO非導入群（N群）に分け、臨床像、検査所見、予後を比較した。

【結果】E群19例（男性7例、平均年齢 5.9 ± 3.2 歳）、N群21例（同12例、 4.5 ± 4.5 歳）であった。低血圧性ショック、脈拍数異常を認めた例は両群間で差はなく（ $p=0.20$ 、 $p=0.23$ ）、E群では完全房室ブロック、心室頻拍、心室細動といった致死的不整脈が多く（15例 vs. 3例、 $p<0.01$ ）、CPK（ 2540 ± 3130 vs. 988 ± 1670 IU/L）、AST（ 1660 ± 3800 vs. 207 ± 195 IU/L）、LDH（ 2460 ± 4130 vs. 799 ± 609 IU/L）が高値であった（ $p<0.05$ ）。レントゲン検査での心胸郭比（ 53.2 ± 5.3 vs. $57.5 \pm 6.2\%$ ）、心臓超音波検査での左室拡張末期径のz-value（ 0.05 ± 1.29 vs. 2.79 ± 2.79 ）はE群で低値であった（ $p<0.05$ ）。生存退院率はE群79%、N群100%であった。院外心停止4例中3例は死亡退院であり、生存退院例も重度の神経学的後遺症を残し遠隔期に死亡した。

【考察】致死的不整脈や末梢臓器障害を示唆する逸脱酵素の上昇、左室拡大のない例でECMO適応となる傾向がみられた。これらを適応判断とする心筋炎のECMO導入例の予後は満足しうるものであった。一方で院外心停止のECMO症例の生存率は低く、生存した場合の神経学的転帰は不良であった。

【結論】心筋炎において、致死的不整脈や逸脱酵素の上昇、左室拡大によるECMO適応判断は妥当であると考えられた。

一般口演（多領域専門職部門）

一般口演（多領域専門職部門）02（II-TOR02）

座長:

宗村 弥生（山梨県立大学 看護学部小児看護学）

Thu. Jul 7, 2016 9:25 AM - 10:05 AM 第F会場（シンシア サウス）

II-TOR02-01～II-TOR02-04

[II-TOR02-01] 心臓カテーテル検査におけるプレパレーションシート導入の取り組み

○新津 のぞ美, 丸山 悠, 林 寿美, 鬼澤 典朗（長野県立こども病院）

9:25 AM - 10:05 AM

[II-TOR02-02] 先天性心疾患をもつ新生児の体温管理における罨法の影響—5例による 体温・室温・湿度との関係性の検討—

○定光 春奈, 村田 知佐恵, 丸山 綾子（東京大学医学部附属病院 看護部）

9:25 AM - 10:05 AM

[II-TOR02-03] 小児心臓カテーテル検査における経鼻呼気二酸化炭素濃度モニタの使用経験

○下田 隼人¹, 関 明彦¹, 深町 直之¹, 高橋 祐樹¹, 小林 富男³, 池田 健太郎³, 田中 健佑³, 中島 公子³, 浅見 雄司³, 新井 修平³, 宮本 隆司²（1.群馬県立小児医療センター 技術部 臨床工学室, 2.群馬県立小児医療センター 心臓血管外科, 3.群馬県立小児医療センター 循環器科）

9:25 AM - 10:05 AM

[II-TOR02-04] 一小児の心臓カテーテル検査開始へのカテ室の取り組み—子どもが 「安全」「安楽」に検査を受けられるために

○原 淳子¹, 大津 幸枝¹, 相田 尚子¹, 黒崎 江里子¹, 桑原 千晶¹, 根本 幸恵¹, 松村 和子¹, 岩本 洋一², 石戸 博隆², 増谷 聡², 先崎 秀明²（1.埼玉医科大学総合医療センター 看護部, 2.埼玉医科大学総合医療センター 小児循環器科）

9:25 AM - 10:05 AM

9:25 AM - 10:05 AM (Thu. Jul 7, 2016 9:25 AM - 10:05 AM 第F会場)

[II-TOR02-01] 心臓カテーテル検査におけるプレパレーションシートの導入の取り組み

○新津 のぞ美, 丸山 悠, 林 寿美, 鬼澤 典朗 (長野県立こども病院)

Keywords: 心臓カテーテル検査、プレパレーション、個性

【はじめに】独自に作成したプレパレーションに関するアセスメントのためのプレパレーションシート（以下シートとする）導入による個性のあるプレパレーションの実施及び看護師のアセスメントへの活用について調査した。【対象及び方法】対象：A病棟看護師28名 期間：平成27年9月～12月 方法：独自に作成した質問用紙にてプレパレーションに対するアンケート調査を実施。シートを作成し看護師に概要と使用方法の説明を行い導入。カテーテル検査前日に看護師がシートを使用しプレパレーションを実施。シート導入後質問用紙にてアンケート調査を実施。介入前後のアンケート結果をそれぞれ単純集計し分析するとともに自由記載をまとめた。倫理的配慮：看護研究倫理審査会の承諾を得た。【結果】アンケート回収率は、シート導入前は22名(78.6%)、導入後は17名(60.7%)であった。導入前アセスメント上で困ることは「情報収集の項目がわからない」「アセスメント能力不足」であった。シートは「必要」「やや必要」と答えた看護師は77%であった。現在実施しているプレパレーションは個性があると思うかに対し「思う」は67%であった。導入後は看護師の86%が個性のあるプレパレーションができたと答え「好きなキャラクターを知りその子に合わせて話ができた」「性格に合わせて行えた」と感想があった。【考察】導入前77%の看護師がシートの必要性を感じており導入後に個性のあるプレパレーションができたと回答した看護師が増えたことはシートの内容が看護師の求めていた内容と合っていたことも要因の1つである。またシートは情報収集・アセスメントに活用できて個性のあるプレパレーションにつながった。【結論】シート導入により個性のあるプレパレーションができたと回答した看護師の割合は増加し、プレパレーションのアセスメントにシートを活用することができた。

9:25 AM - 10:05 AM (Thu. Jul 7, 2016 9:25 AM - 10:05 AM 第F会場)

[II-TOR02-02] 先天性心疾患をもつ新生児の体温管理における電法の影響—5例による体温・室温・湿度との関係性の検討—

○定光 春奈, 村田 知佐恵, 丸山 綾子 (東京大学医学部附属病院 看護部)

Keywords: 体温管理、先天性心疾患、新生児

【背景・目的】先天性心疾患児の体温管理では、心負荷を軽減するために中枢-末梢温度較差を適切に保つ必要がある。特に新生児の場合は、体温調節機能が未熟であり、看護師は体温管理に困難を感じていることが調査によりわかった。そこで本研究は、具体的な体温管理方法を確立させる一助として、電法の影響に焦点を当て、体温・室温・湿度との関係性を後方視的に検討した。

【方法】2014年9月～12月の間にNICUに入院した術前の先天性心疾患をもつ新生児5名を対象とし、電法・体温・室温・湿度の記録データを取得し、分散分析および多重比較を行った。抗生剤使用中のデータは含まない。体温は腋窩温で統一され、室温・湿度は患児の近くに設置した同一のデジタル温度計により、約3時間毎に、ほぼ同時に測定されている。温電法は乾熱式ホットパックとRadiant Warmer(以下RW)、冷電法は冷却パックを対象とした。本研究は施設の承認を得て実施した。

【結果】全測定316回中、電法の使用はホットパックのみが75回(24%)で最も多かった。体温の平均値は、電法なし37.1℃、ホットパックのみ37.1℃、RWのみ37.0℃で、全体の37.1℃に近似していた。また、冷却パック使用時は37.4℃で有意に高く、ホットパックとRWの併用時は36.7℃で有意に低かった($p < 0.05$)。湿度は、平均値の個人差が大きかった(35.1%～52.9%)が、ホットパックのみ使用時は個々の平均値から7.5%(SE1.2)上昇しており、電法なし-1.6%(SE0.8)と比較して有意に高かった($p < 0.05$)。体温・室温・湿度の間には有意な相関関係は

見られなかった。

【考察】ホットパックの使用は、腋窩温が低いときに限らないことから、末梢温の上昇を目的として選択されることが多いと考える。また、ホットパックのみ使用した場合に湿度が高いという結果から、中枢-末梢温度較差と新生児期に最も多い不感蒸泄について検討する必要性が示唆された。他の疾患や年齢期とも比較検討したい。

9:25 AM - 10:05 AM (Thu. Jul 7, 2016 9:25 AM - 10:05 AM 第F会場)

[II-TOR02-03] 小児心臓カテーテル検査における経鼻呼吸気二酸化炭素濃度モニタの使用経験

○下田 隼人¹, 関 明彦¹, 深町 直之¹, 高橋 祐樹¹, 小林 富男³, 池田 健太郎³, 田中 健佑³, 中島 公子³, 浅見 雄司³, 新井 修平³, 宮本 隆司² (1.群馬県立小児医療センター 技術部 臨床工学室, 2.群馬県立小児医療センター 心臓血管外科, 3.群馬県立小児医療センター 循環器科)

Keywords: 呼吸二酸化炭素濃度、呼吸管理、心臓カテーテル検査

【背景】心臓カテーテル検査時は安静を維持するために、チオペンタールナトリウム等の麻酔薬を使用している。しかし副作用として、呼吸抑制等があり、麻酔中は呼吸の観察を十分に行わなければならない。米国麻酔学会も基本的な麻酔中のモニタリングに関して、意識下鎮静中または深鎮静中の呼吸 CO_2 のモニタリングを推奨している。

【目的】カテーテル検査における経鼻二酸化炭素濃度モニタの有用性を検討することを目的とした。

【方法と対象】COVIDIEN社製カプノストリーム20P、フィルターラインは経鼻での酸素供給も同時に行えるCOVIDIEN社製カプノライン Hを使用。対象は心臓カテーテル検査を行った5~20Kgの新生児、小児症例11例（VSDなどのICR前の症例も含む）とした。検査中の呼吸二酸化炭素濃度（以下、 etCO_2 ）と動脈血二酸化炭素分圧（以下、 PaCO_2 ）を比較し、両者の値の比較検討を行った。 etCO_2 は検査開始時より測定を開始し、 PaCO_2 は採取した動脈血を血液ガス分析装置で測定した。

【結果および考察】 etCO_2 は $36.9 \pm 4.4 \text{ mmHg}$ 、 PaCO_2 は $35.7 \pm 5.1 \text{ mmHg}$ となり、相関係数は0.82となった。カプノストリームで測定した etCO_2 は、おおよそ動脈血の二酸化炭素分圧を反映していることが分かった。また、呼吸数や酸素飽和度も測定することができ、アラーム機能も搭載していることから、ドレープで胸の上がり等が見づらい心臓カテーテル検査時に呼吸状態を監視できるモニタとして非常に有用である。また、経鼻酸素使用時も問題なく etCO_2 の測定ができることも分かった。ただし、呼吸が浅い場合は、ガス希釈等により正確な値を測定することが困難になる場合もあるので、注意が必要となる。今後は、MRI検査など他の検査でも使用したいと考える。

9:25 AM - 10:05 AM (Thu. Jul 7, 2016 9:25 AM - 10:05 AM 第F会場)

[II-TOR02-04] 一小児の心臓カテーテル検査開始へのカテ室の取り組み—子どもが「安全」「安楽」に検査を受けられるために

○原 淳子¹, 大津 幸枝¹, 相田 尚子¹, 黒崎 江里子¹, 桑原 千晶¹, 根本 幸恵¹, 松村 和子¹, 岩本 洋一², 石戸 博隆², 増谷 聡², 先崎 秀明² (1.埼玉医科大学総合医療センター 看護部, 2.埼玉医科大学総合医療センター 小児循環器科)

Keywords: 小児、心臓カテーテル検査、先天性心疾患

【はじめに】当院は大学病院センターで、成人の心臓カテーテル検査（心カテ）のみを施行してきたが、小児循環器部門の新設に伴い、小児の心カテを開始した。成人と小児では心カテ全般にわたり大きく異なる。開始にあたっての準備・困難は、子どもが安全に心カテを受けるための課題を内包しているため、我々の取り組みを振り

返り、課題をまとめる。【方法】小児の心臓カテーテル検査105件を後方視的に検討した。【我々の取り組み】・こどもがパニックにならないよう、麻酔担当医と打合せ、ぎりぎりまで親といわれる配慮や好きな音楽を流す、カテ室からの帰室に親にお迎えにもという小児ならではの配慮を行った。・カテーテル検査前から情報収集、準備：患児の状態に個人差が大きく、先天性心疾患患者の特徴の理解が必要であるため、外来・病棟・カテ室 ME・放射線技師と密接に連絡をとり、合併症予測とシミュレーションを行った。・心カテ中に必要な採血検体量・必要スピッツを、外注検査部門スタッフと前日に打合せ、混乱を回避した。・酸素飽和度測定は看護師が施行し、測定部位毎の酸素飽和度を白板に明示して、矛盾する測定値には再測定を促し、積極的にカテーテル内容、病態の理解に取り組みより安全かつ有効なカテーテル検査をめざした。・麻酔導入前の患児への声かけやタッチングを行い、導入時は、検査台は柵がないので両サイドに看護師が必ず立つ。・以上の取り組みの中、抜管後、確実に固定をしてから覚醒させるが、半覚醒で混乱する児が少数存在した。【結語】先天性心疾患の病態は多様であり、心カテを安全に施行するためには、病態理解に基づく看護と多職種チームワークが重要である。発達遅延や不安が強い場合の工夫や配慮、帰室時のコンディション、止血のための固定についてはさらなる向上の余地があると思われ、今後改良を加えていきたい。

一般口演（多領域専門職部門）

一般口演（多領域専門職部門）03（II-TOR03）

座長:

権守 礼美（神奈川県立こども医療センター）

Thu. Jul 7, 2016 10:10 AM - 11:00 AM 第F会場（シンシア サウス）

II-TOR03-01～II-TOR03-05

[II-TOR03-01] 先天性心疾患の胎児診断を受けてから姑息手術を経て退院後の生活に至るまでの母親の気持ちの変化

○尾張 由佳, 伊藤 裕美, 後藤 菜々子（宮城県立こども病院）

10:10 AM - 11:00 AM

[II-TOR03-02] 集中治療を必要とする重症心不全患児と両親への看護師の関わりー心筋緻密化障害のため出生直後から呼吸循環管理を必要とした新生児1例の看護経験からー

○春日 啓菜¹, 入倉 悠¹, 原 愛美¹, 藤本 香¹, 星合 美奈子², 杉田 完爾², 杉田 節子³, 平野 みのり⁴

（1.山梨大学医学部附属病院 看護部NICU病棟, 2.山梨大学医学部附属病院 小児科新生児集中治療部, 3.山梨大学医学部附属病院 看護部GCU師長, 4.山梨大学医学部附属病院 看護部NICU師長）

10:10 AM - 11:00 AM

[II-TOR03-03] 胎児心臓病と診断された母親への支援方法の検討～1事例の面接から～

○佐川 有子, 都丸 八重子（群馬県立小児医療センター）

10:10 AM - 11:00 AM

[II-TOR03-04] 心臓手術を受けた新生児・乳児をもつ母親のICU入室初期の面会における体験

○立石 由紀子¹, 廣瀬 幸美², 佐藤 朝美², 益田 宗孝³, 鉾崎 竜範⁴（1.横浜市立大学附属病院 看護部, 2.横浜市立大学大学院 医学研究科, 3.横浜市立大学附属病院 外科治療学, 4.横浜市立大学附属病院 小児科）

10:10 AM - 11:00 AM

[II-TOR03-05] 自医療圏で治療できない先天性心疾患の子どもをもつ母親の病気に対する捉えと対応

○中垣 紀子¹, 原 卓也², 大野 拓郎²（1.大分県立病院 小児科外来, 2.大分県立病院 小児科）

10:10 AM - 11:00 AM

10:10 AM - 11:00 AM (Thu. Jul 7, 2016 10:10 AM - 11:00 AM 第F会場)

[II-TOR03-01] 先天性心疾患の胎児診断を受けてから姑息手術を経て退院後の生活に至るまでの母親の気持ちの変化

○尾張 由佳, 伊藤 裕美, 後藤 菜々子 (宮城県立こども病院)

Keywords: 先天性心疾患、母親、気持ちの変化

【目的】先天性心疾患(以下 CHD)は、胎児期に発見されることがあり、妊娠中の母親にとって衝撃的な出来事であると言われている。しかし、一連の母親の気持ちの変化については明らかになっていないため、胎児診断から姑息手術を経て退院後の生活に至るまでの時期別における母親の気持ちの変化を明らかにすることを目的とした。【方法】対象：小児泉門病院1施設で胎児診断を受け、出生後からすぐに院内で入院管理となり姑息手術を経て退院した児の母親(経産婦)4名。研究期間：2015年9月~10月。分析方法：インタビューガイドを用いて半構成的面接にて時期別における母親の気持ちを聴取し、カテゴリーに分類した。倫理的配慮：電話・書面で研究の趣旨や参加は自由意志であることなどを説明し、同意を得た。所属施設の倫理委員会の承諾を得た。【結果】時期別の母親の気持ちに関するカテゴリーは、胎児診断時には<<CHDが見つかったことへのショック>>等、出生時には<<CHDをもちつつも無事に生まれたことへの嬉しさ>>等、NICU入院期間中には<<初めての環境にいることへの母親の戸惑い>>等、ICU入院期間中には<<術後の子どもの姿をみた衝撃>>等、一般病棟(転棟直後)入院期間中には<<子どもと同室できる喜び>>等、一般病棟(退院決定後)には<<退院後のCHDを持つ子どもとの生活への不安>><<状態が安定したことへの喜び>>等、退院後から初回外来までの期間の気持ちは<<CHDの子どもを育てる難しさ>>等に分類された。【考察】各時期の母親の気持ちには、各時期にマイナスの感情だけではなく、プラスの感情も含まれており、不安の内容は最初漠然としていたが経過とともに具体的なものへと変化していた。治療過程により複数の病棟がCHDを持つ母親に関わるため、母親の心理面に関する情報を病棟間で共有し、継続看護ができるように更なる病棟間での密な連携が大切であると考えた。

10:10 AM - 11:00 AM (Thu. Jul 7, 2016 10:10 AM - 11:00 AM 第F会場)

[II-TOR03-02] 集中治療を必要とする重症心不全患児と両親への看護師の関わりー心筋緻密化障害のため出生直後から呼吸循環管理を必要とした新生児1例の看護経験からー

○春日 啓菜¹, 入倉 悠¹, 原 愛美¹, 藤本 香¹, 星合 美奈子², 杉田 完爾², 杉田 節子³, 平野 みのり⁴ (1.山梨大学医学部附属病院 看護部NICU病棟, 2.山梨大学医学部附属病院 小児科新生児集中治療部, 3.山梨大学医学部附属病院 看護部GCU師長, 4.山梨大学医学部附属病院 看護部NICU師長)

Keywords: 心筋緻密化障害、心不全、育児

【背景】重症心不全を呈する新生児では出生直後から生命維持のための集中治療管理が優先されるため、両親の育児や児への継続的な関わりは困難となる。【目的】出生直後から集中治療管理を必要とした循環動態の不安定な心不全新生児例で両親の関わりを明らかにすること。【方法】左室心筋緻密化障害による低心拍出状態とうっ血のため出生直後から集中治療管理を要した児の看護記録から、児に対して実施された循環管理とその状態に応じて実施可能であった育児参加を検討した。【結果】呼吸循環管理として日齢0~11は気管挿管、日齢11~12はSiPAP管理、日齢12~34は酸素カヌー、日齢34~91はSiPAP管理、日齢0~77は持続点滴による循環作動薬の投与が施行された。出生直後の循環動態が不安定な時期においてもホールディングや母乳塗布は循環動態への影響も少なく積極的に実施でき、早期から両親の継続的な関わりを維持することができた。母乳に関しては母乳育児への希望を尊重し、担当助産師と搾乳量について相談しながら進めた。抜管後は循環が安定していることを確認の上、看護師付添いのもと抱っこを積極的に実施することが可能であった。哺乳労作に伴う心不全悪

化が懸念されたため栄養は経管栄養で開始されたが、常時経口哺乳のアセスメントを継続した。児の心機能から経口哺乳の開始時期を医師と相談し日齢16より経口哺乳を開始し、日齢22～32は直接母乳も実施可能であった。日齢33より心不全悪化がみられたため育児参加は一時中断したが、児の状態と両親の心理的準備状況を継続的にアセスメントし、抱っこや母乳塗布などの育児参加に加え沐浴も実施できた。また、育児参加以外に児の発達への関わりも実施可能であった。【まとめ】循環動態が不安定な症例においても出生直後より医療者が児の状況や両親の思いを正確に把握し、安全を保障できる育児を提案することで、両親と児が関わる時間を作ることができたと考える。

10:10 AM - 11:00 AM (Thu. Jul 7, 2016 10:10 AM - 11:00 AM 第F会場)

【II-TOR03-03】胎児心臓病と診断された母親への支援方法の検討～1事例の面接から～

○佐川 有子, 都丸 八重子 (群馬県立小児医療センター)

Keywords: 胎児心臓病、振り返り、支援

【背景】胎児心臓病と診断された母親は、本来であれば楽しいはずのマタニティライフが一転する。出産の振り返りはされているが、胎児心臓病と診断された母親の振り返りはされていない。今回、胎児心臓病と診断された母親に妊娠期から子どもの退院までを振り返ってもらったため、報告する。【目的】胎児心臓病と診断された母親に妊娠期から子どもの退院までを振り返ってもらい、胎児心臓病と診断された母親に必要な支援方法の示唆を得る。【方法】A院で胎児心臓病と診断された母親1名にインタビュー調査。【倫理的配慮】研究の趣旨を説明し院内外で公表すること、個人を特定できないようにすること、研究への参加は自由意思であり途中でも撤回できること、不参加の場合でも不利益は被らないことを説明、口頭と文書で同意を得た。また、A院看護倫理委員会の承認を得ている。【結果】『妊娠期』妊娠が分かってすごく嬉しかったが胎児心臓病と診断され頭が真っ白になった。みんな思うかもしれないけど「なんで自分が」って思った。家族には心配させるから言えなかった。『出産後』顔を見たらかわいかったから守っていけそうだなってその時初めて思えた。『手術後』手術後は点滴の管とかたくさんあって、大袈裟かもしれないけど、生かしているのかなって思っていた。『退院後』ずっと心配。ただでさえ親は誰でも心配するけど、自分はその倍、倍みたい。喜びというよりは不安が大きい。夫が支えてくれるからやっていけるかな、という感じ。ひとりでは無理だと思う。『今後』守る会とか、情報を共有した方がいいと思っている。【考察】妊娠期の母親には早期に関わり、母親の人には言えない気持ちに寄り添っていく必要がある。出産前の不安は子どもの顔をみることで、母親に気持ちの変化がみられ、病気をもらった子どもを受け入れていることが分かった。

10:10 AM - 11:00 AM (Thu. Jul 7, 2016 10:10 AM - 11:00 AM 第F会場)

【II-TOR03-04】心臓手術を受けた新生児・乳児をもつ母親のICU入室初期の面会における体験

○立石 由紀子¹, 廣瀬 幸美², 佐藤 朝美², 益田 宗孝³, 鉾崎 竜範⁴ (1.横浜市立大学附属病院 看護部, 2.横浜市立大学大学院 医学研究科, 3.横浜市立大学附属病院 外科治療学, 4.横浜市立大学附属病院 小児科)

Keywords: 先天性心疾患術後、新生児・乳児、ICU面会

【背景】CHD術後でICU入室初期の患児の状態は不安定であり、母親の動揺も激しく、母親とICU看護師の関係性が構築していないこと、家族情報が少ないことから母親のおかれた状況に合わせたニーズを理解することは難しく、手探りで支援を行っている。【目的】心臓手術を受けた新生児・乳児をもつ母親のICU入室初期の面会にお

ける体験を明らかにする。【方法】質的記述的研究。心臓手術を受けICUに入室した子どもの母親4名に、半構成的面接を行い質的帰納的に分析した。【結果】子どもを手術室に送り出した母親は、＜手術終了時間を過ぎても終わらない手術に子どもの命の危機を感じ、居ても立ってもいられない＞状況にあり、＜初回面会では、子どもの命が危険な状況を目の当たりにして罪悪感を抱く一方で、手術に耐えてくれたわが子の頑張りをを感じる＞一面もあった。＜手術が終わっても24時間の“ヤマ”を越えるまでは、子どもの命がどうなるかわからず気が休まらない＞状態であり、何度となく子どもの命の危機を突きつけられていた。ICU入室中は、術後24時間の“ヤマ”を越えても＜術後の経過が気がかりで、医師の説明や子どもの様子から順調な回復を実感できると安心する＞という状況が続いていた。また、＜産後は身も心もつらいが、看護師の気遣いや子どもとの面会、家族がそばにすることで気持ちが安らぐ＞こともあり、＜面会時間の制限があっても子どもと少しでも長くいたい＞と切望していた。＜いつも子供のそばで見てくれる看護師の配慮に支えられる＞と受け止めていた。【考察】母親は初回面会で子どもの命の危険な状況を目の当たりにし、術後24時間が“ヤマ”との説明に命の危機を突きつけられる中でも、手術に耐えてくれたわが子の頑張る姿を見たことで生きているという実感を持てたことが推測された。ICU入室中は子どもの状態が理解できるよう、母親の心身に配慮した支援の重要性が示唆された。

10:10 AM - 11:00 AM (Thu. Jul 7, 2016 10:10 AM - 11:00 AM 第F会場)

[II-TOR03-05] 自医療圏で治療できない先天性心疾患の子どもをもつ母親の病気に対する捉えと対応

○中垣 紀子¹, 原 卓也², 大野 拓郎² (1.大分県立病院 小児科外来, 2.大分県立病院 小児科)

Keywords: 自医療圏、先天性心疾患、母親

【背景】A県は手術可能な施設がなく、県外で手術を行っている状況である。先天性心疾患の子どもを母親は育児上の困難を抱えているが、自医療圏で手術できない子どもの母親に関する先行研究はほとんどみうけられなかった。今回、1事例を通して外来看護師の役割について検討する。【目的】自医療圏で治療できない先天性心疾患の子どもをもつ母親の病気に対する捉えと対応を明らかにする。【方法】B病院外来通院中のフォンタン手術後の幼児の母親に対し、半構造的面接を実施。母親に最終手術までの経過を振り返り、捉えや対応について語ってもらい、質的帰納的に分析した。倫理的配慮として院内の研究倫理委員会の承認を受け、母親に研究目的、方法、プライバシーの保護などについて口頭で説明し同意を得た。【結果・考察】母親の捉えと対応は以下であった。胎児診断後、母親は【わが子が心臓病という実感のなさ】を感じ、【わが子への悲観】をしたものの、【家族の精神的支援】を得ていた。県外のC病院へ転院してから、【母子分離によるうつ状態】となり、【自分のできる役割をみつけ】ていた。付き添い入院の時期は【県外の入院生活での孤独とストレス】や【県外の入院生活での負担】を抱えていたが、【同じ立場の母親との交流を得】ていた。チアノーゼがある時期は、【子育ての不安や困難さ】から【子育て方法を工夫】し、【感染予防のために自宅にこも】っていた。徐々に【わが子は大丈夫】と信じ、フォンタン手術を迎える時期には、【子育てへの自信】をもち、【意外に普通に過ごすわが子】と捉えていた。就園については【成長発達に伴う新たな課題】から【周囲の理解を得る工夫】し、就園後は手術痕を気にするわが子に【がんばった証拠と説明】した。家族が安心して治療に向かうことができるように県外の病院との連携を深め、よりよい支援体制を構築していく必要があると考えた。

一般口演（多領域専門職部門）

一般口演（多領域専門職部門）04（II-TOR04）

座長:

青木 雅子（武蔵野大学看護学部 小児看護学）

Thu. Jul 7, 2016 11:05 AM - 11:45 AM 第F会場 (シンシア サウス)

II-TOR04-01~II-TOR04-04

[II-TOR04-01] 先天性心疾患術後遠隔期の就学期患児における身体活動の行動変容ステージと身体活動セルフエフィカシーの関係について

○藤田 吾郎¹, 浦島 崇² (1.東京慈恵会医科大学附属病院 リハビリテーション科, 2.東京慈恵会医科大学 小児科学講座)

11:05 AM - 11:45 AM

[II-TOR04-02] 聴力障害をもった先天性心疾患の高校生とその母親への自己管理を促す支援の振り返り

○長尾 藍, 山崎 由香, 鬼澤 典朗 (長野県立こども病院)

11:05 AM - 11:45 AM

[II-TOR04-03] 植え込み型人工心臓挿入後の思春期患者への日常生活復帰に向けた看護師の支援

○川口 紗耶佳, 本宮 めぐみ, 藤咲 珠代 (東京女子医科大学病院 循環器小児科)

11:05 AM - 11:45 AM

[II-TOR04-04] エポプロステノール持続静注ポンプの清潔保持の実態

○安藤 菜摘子, 鈴木 晴奈, 澤井 亜依, 圓見 千代, 小垣 滋豊 (大阪大学医学部附属病院 小児医療センター)

11:05 AM - 11:45 AM

11:05 AM - 11:45 AM (Thu. Jul 7, 2016 11:05 AM - 11:45 AM 第F会場)

[II-TOR04-01] 先天性心疾患術後遠隔期の就学期患児における身体活動の行動変容ステージと身体活動セルフエフィカシーの関係について

○藤田 吾郎¹, 浦島 崇² (1.東京慈恵会医科大学附属病院 リハビリテーション科, 2.東京慈恵会医科大学 小児科学講座)

Keywords: 行動変容ステージ、セルフエフィカシー、心臓リハビリテーション

【背景】成人心疾患領域では、身体活動を習慣化するための行動変容と身体活動セルフエフィカシー（SEPA）に関する報告が散見されるが、先天性心疾患（CHD）領域では殆どない。【目的】CHD術後遠隔期患児と健常児における身体活動の行動変容ステージ（SOC）およびSEPAを比較検討する。【方法】対象はCHD術後遠隔期の就学期の患児15例（12.4±1.5歳）と健常児23例（12.8±2.9歳）。SOCの評価は子ども用身体活動行動変容段階尺度、SEPAは子ども用身体活動セルフエフィカシー尺度を用いた。また背景因子として、心肺運動負荷試験による運動耐容能の評価を実施した。統計解析は、SOCが無関心期、関心期、準備期の児を運動習慣なし（N群）、実行期、維持期の児を運動習慣あり（E群）と分類し、CHD群と健常群のSOCの比率についてFisherの正確検定を行った。またCHD群と健常群のSEPA得点、さらにCHD患児におけるN群とE群の2群間のSEPA得点について、それぞれMann-WhitneyのU検定を行った。【倫理的配慮】A大学倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】peak VO₂はCHD群76.7±10.3% of normal、健常群92.3±17であった（ $p<0.01$ ）。CHD群と健常群のSOCの比較では、運動習慣のあるCHD患児が有意に少なかった（ $p=0.00487$ ）。またCHD群のSEPA得点は健常群に比べて低値であったが（ $p<0.01$ ）、CHD患児におけるN群とE群のSEPA得点に有意な差はなかった（ $p=0.06$ ）【考察】CHD患児は健常児に比べて運動習慣が乏しく、SEPAも低かった。これは疾患特異性に基づく低い運動耐容能や生活管理上の問題により、運動の達成体験や生理的な情緒的高揚の経験の少なさが要因と考えられた。一方で、CHD患児の運動習慣の有無でSEPAに有意な差がなかったことは、SEPAが高くても運動習慣を獲得できないような児の存在を示しており、適切な医学的管理や運動処方に基づいた心臓リハビリテーションなど、個別性の高い包括的支援の必要性が推察された。

11:05 AM - 11:45 AM (Thu. Jul 7, 2016 11:05 AM - 11:45 AM 第F会場)

[II-TOR04-02] 聴力障害をもった先天性心疾患の高校生とその母親への自己管理を促す支援の振り返り

○長尾 藍, 山崎 由香, 鬼澤 典朗 (長野県立こども病院)

Keywords: 自己管理、先天性心疾患、高校生

【はじめに】聴力障害をもった先天性心疾患の高校生とその母親と関わった結果、患児が病気へ関心をもち自己管理が出来るようになった。患児が意欲を持ったきっかけ、患児と母親の思いがどう影響していたのか明らかにし、病棟看護師による支援方法を検討する。【方法】研究期間平成X年2月～10月。自己管理について看護記録と半構成的面接の内容を患児、母親の言動・反応、医療者の関わりに分け、入院前から退院後まで時系列に沿って後方視的に分析した。【事例】Aくん、16歳、高校生。DORV、TCPC後、PLE。聴力障害があり聾学校に在籍、寄宿舎で生活。母親、40歳代。【倫理的配慮】対象者及びその家族に書面と口頭で説明、調査施設の倫理委員会の承認を得て実施した。【結果・考察】Aくんが自己管理へ意欲を持ったきっかけは、入院中に母親や医療者と関わる中で自分の生活を見つめ直した事であった。入院当初は病気への関心が低かったが、理解した事で体調を気にかけるようになった。先天性心疾患の理解は容易ではないが、Aくんが理解できるまで手話や筆談を用いて繰り返し説明した事で、病気の理解が深まり自己管理へ繋がったと言える。また、母親の思いや価値観を知り看

看護師と母親で目標を共有し、母親が自己管理を促せるよう支えた事で Aくんの変化に合わせ積極的に関わる事ができた。「お母さんが気をつけるようによく言ってた」という言葉から母親の関わりが意欲を持つきっかけの一つになったと言える。Aくんは「お母さんへは何でも話せる」と言い母親への依存が強かったが、母親は自己管理の必要性を感じていたため過干渉にならず促す事ができた。病棟看護師は患児と関わる時間が増えるため、障がいや発達段階に合わせた個別的な支援が可能である。患児の意欲を引き出すために、患児の気持ちや病状の変化を見逃さずタイミングを見極めて介入する事、母親がサポート的役割を果たせるよう支援する事が重要となる。

11:05 AM - 11:45 AM (Thu. Jul 7, 2016 11:05 AM - 11:45 AM 第F会場)

[II-TOR04-03] 植え込み型人工心臓挿入後の思春期患者への日常生活復帰に向けた看護師の支援

○川口 紗耶佳, 本宮 めぐみ, 藤咲 珠代 (東京女子医科大学病院 循環器小児科)

Keywords: 植え込み型人工心臓、思春期、日常生活復帰

1. はじめに植え込み型人工心臓を挿入している思春期患者の、日常生活復帰に関して必要な支援と課題を、症例をもとに検討したため報告する。2. 方法、倫理的配慮診療録より、日常生活復帰のための支援内容に関する情報を収集し分析した。本人・保護者に、口頭で、研究目的・内容・方法、結果の公表、プライバシーの保護について伝え同意を得た。3. 看護実践の内容中学2年の患者は、前院でDCMと診断、当院へ搬送後緊急人工心臓植え込み術施行となった。前院と当院で、家族・本人に説明を実施している。患者は、心療内科医師によると10歳程度の精神発達だと言われていたが、思春期患者であることも考慮しセルフケアを促す事を目標に支援した。規則正しい生活を目的に、1日の予定、ICUで生活する上でのルールを、患者とともに改善し実施できるよう工夫した。また、退院後の自己管理を目的に、1日に必要な水分量を摂取するために水分表の活用を行った。精神発達の面からも、目標値を設定し達成したところでシールを貼る方法を取り入れた結果、実践に繋がった。ADLの拡大に向けて体力回復をするために、食事摂取の必要性を説明し、達成できる食事量の提示をした。また、車いす使用を促したが、継続した実施が困難だった。また、患者へ人工心臓挿入前に2度の説明がされていたが、患者の発言や行動から、理解が不十分と感じられたため、CNSが個別のツールを作成し、医師と協働し説明を行った。4. 考察日常生活への介入は、自己決定を促したことや、精神発達に合わせた水分表の活用により、主体的にできたのではないかと考える。また、多職種連携やチームケアを中心に行い、チーム内での役割を決めることが必要であると示唆された。患者への説明に関しては、患者の認知の確認を適宜行うこと、医師と協働し早期に患者への説明を実施していく必要があったと考えられた。

11:05 AM - 11:45 AM (Thu. Jul 7, 2016 11:05 AM - 11:45 AM 第F会場)

[II-TOR04-04] エポプロステノール持続静注ポンプの清潔保持の実態

○安藤 菜摘子, 鈴木 晴奈, 澤井 亜依, 圓見 千代, 小垣 滋豊 (大阪大学医学部附属病院 小児医療センター)

Keywords: 肺高血圧症、エポプロステノール、衛生管理

【背景】小児肺高血圧症の治療として、中心静脈カテーテルを留置してのエポプロステノール（以下PGI2）持続静注療法は長期に渡る。カテーテル感染のリスクがあり、安定した治療継続のためには投与環境の衛生管理は重要である。清潔操作、カテーテル管理は統一した指導を行っているが、持続静注ポンプや保冷バッグの衛生管理についての指導は行っていない。冷却を要するPGI2製剤の場合、持続静注ポンプや保冷バッグは結露で湿潤し汚染が目立つ。【目的】PGI2持続静注ポンプ周囲の清潔保持の実態を調査し、適切な衛生管理方法を検討する。【方法】PGI2持続静注ポンプを使用中の学童～思春期の5例を対象に、ポンプの操作面と保冷バッグを

ATP拭き取り検査法（ATP値が高いほど汚染度が高い）を用いて測定した。同時に在宅での管理方法を聞き取り調査した。うち2例は調査期間中に入院があり、洗浄成分を含む環境クロスで清拭し、前後での測定値を比較した。なお対象者には倫理的配慮を行い、学会での発表の同意を得た。【結果】ポンプの操作面のATP値は54～1308RLU、湿潤した保冷バッグは150～15341RLU、乾燥したバッグは308RLUであった。入院していた2例では、ポンプとバッグとも清拭後に測定値は約1/2～1/3に低下した。在宅でポンプを清拭しているものは2例、バッグは全例で乾燥や交換をしており、1例は洗浄をしていた。【考察】ポンプの操作面は接触頻度が高いが、在宅で清拭をしている場合にはATP値は低かった。湿潤している保冷バッグではATP値は高く汚染度が高かった。保冷の必要がないPGI2製剤に切換えている1例ではバッグは乾燥しており、長期間使用していても値は低く、清潔が保持できていた。清拭を開始した2例の結果から、衛生管理での清拭の有効性が示唆され、試行している。今後追跡調査の上、更に管理方法を検討する。

一般口演（多領域専門職部門）

一般口演（多領域専門職部門）05（II-TOR05）

座長:

萩原 綾子（神奈川県立こども医療センター）

Thu. Jul 7, 2016 3:30 PM - 4:20 PM 第F会場（シンシア サウス）

II-TOR05-01～II-TOR05-05

[II-TOR05-01] 急変を期に終末期をむかえ関わりに困難さを感じた家族への支援

○有賀 望（東京慈恵会医科大学附属病院 看護部）

3:30 PM - 4:20 PM

[II-TOR05-02] 先天性心疾患で看取りになった症例における病理解剖の意義～陪席するリエゾンナースの立場から～

○宮田 郁¹, 佐野 匠², 小田中 豊⁴, 尾崎 智康⁴, 藤田 太輔², 岸 勘太⁴, 長谷川 昌史³, 荻原 享³, 片山 博視⁴, 星賀 正明⁵, 根本 慎太郎⁶（1.大阪医科大学附属病院 看護部, 2.大阪医科大学附属病院 産婦人科, 3.大阪医科大学附属病院 新生児科, 4.大阪医科大学附属病院 小児科, 5.大阪医科大学附属病院 循環器内科, 6.大阪医科大学附属病院 小児心臓血管外科）

3:30 PM - 4:20 PM

[II-TOR05-03] 集中治療における重症患者の末期医療のあり方～補助循環治療中の事例から考える～

○権守 礼美¹, 赤峰 薫², 村上 菜穂子², 麻生 俊英³, 永淵 弘之⁴, 林 拓也⁵（1.神奈川県立こども医療センター 小児看護専門看護師, 2.神奈川県立こども医療センター ICU病棟, 3.神奈川県立こども医療センター 心臓血管外科, 4.神奈川県立こども医療センター 集中治療科, 5.神奈川県立こども医療センター 救急診療科）

3:30 PM - 4:20 PM

[II-TOR05-04] Fontan術後患者の精神発達について

○尾方 綾¹, 小野 晋², 上田 秀明²（1.神奈川県立こども医療センター 臨床心理室, 2.神奈川県立こども医療センター 循環器内科）

3:30 PM - 4:20 PM

[II-TOR05-05] Bayley-IIIを用いた先天性心疾患児の精神神経発達の評価と支援

○吉野 美緒, 小華和 さやか, 渡邊 誠, 深澤 隆治, 小川 俊一（日本医科大学 小児科）

3:30 PM - 4:20 PM

3:30 PM - 4:20 PM (Thu. Jul 7, 2016 3:30 PM - 4:20 PM 第F会場)

[II-TOR05-01] 急変を期に終末期をむかえ関わりに困難さを感じた家族への支援

○有賀 望 (東京慈恵会医科大学附属病院 看護部)

Keywords: 終末期、関わり、保育介入

【背景・目的】 PICUにおいて終末期の患者への関わりに困難を感じた家族の思いを受け止め保育介入を行った事例を経験した。保育士という立場から家族をサポートし、どのような役割を担うことができたのかを報告する。【方法】 事例検討。本事例を検討するにあたり、家族に了承を得て個人の特定が出来ないようなプライバシーの保護に配慮した。【事例紹介】 先天性複雑心奇形の8歳女児 A。今回は腹囲増大、不正脈の加療目的で入院。その後に循環不全となり PICUに入室。呼吸器管理となり意思疎通が困難となる。さらに真菌感染などの合併症からショック症状を起こし、PICU入室から3ヶ月後に永眠された。【関わりの実際】 急変前:入院から2ヶ月、母より Aの表情が乏しくなり、食事や活動の意欲が低下していると訴えがあった。保育介入は Aの意欲を引き出し、生活にメリハリをつけられるように関わった。PICU管理中:鎮静剤を使用し呼吸器管理となっている Aを見て母よりこの状況になりどうやって関わったらいいかわからないと発言が聞かれた。そのため、母の面会時間に合わせて保育介入ができるように訪室し、母の思いを傾聴すること、Aと母の関係が途切れないように急変前と変わらない関わりをした。【考察】 急変前から関わっていたことで母と保育士の関係性が築けていたため、終末期が近づいている Aにどう接したらいいかわからないという母の思いと一緒に受け止めることができたと考える。意思疎通困難となった Aと保育介入を通して家族で1枚の画用紙に手形をとり家族一緒に思い出を生きた証として残す関わりをおこなった。また、身近に感じられる作品を制作したことで Aの存在を家族が受け入れ、Aと家族の繋がりをもてたと考える。PICU入室後は、保育士は、母の胸の内を聞き、思いを語り、子どもや夫との関係性の中にある思いを受け止める役割を担っていた。Aの家族にとって保育士は身近な存在として寄り添えていたからだと考えている。

3:30 PM - 4:20 PM (Thu. Jul 7, 2016 3:30 PM - 4:20 PM 第F会場)

[II-TOR05-02] 先天性心疾患で看取りになった症例における病理解剖の意義～陪席するリエゾンナースの立場から～

○宮田 郁¹, 佐野 匠², 小田中 豊⁴, 尾崎 智康⁴, 藤田 太輔², 岸 勘太⁴, 長谷川 昌史³, 荻原 享³, 片山 博視⁴, 星賀 正明⁵, 根本 慎太郎⁶ (1.大阪医科大学附属病院 看護部, 2.大阪医科大学附属病院 産婦人科, 3.大阪医科大学附属病院 新生児科, 4.大阪医科大学附属病院 小児科, 5.大阪医科大学附属病院 循環器内科, 6.大阪医科大学附属病院 小児心臓血管外科)

Keywords: 看取り、病理解剖、リエゾンナース

【はじめに】 近年、先天性心疾患領域においては、検査・治療技術の向上により、早期診断が可能になり、生命予後だけでなく、QOLの向上が可能になっている。A大学病院では、先天性心疾患を周産期から成人期に至るまでチームで継続支援するシステムが構築されている。支援している子どもの中には、様々な要因で看取りになることがある。A大学病院ではこのような症例には可能な限り病理解剖を実施している。今回は家族における病理解剖の意義について事例を通して検討したい。尚、本報告において個人情報保護を遵守し、個人が特定されないよう配慮している。【取組み】 A大学病院での先天性心疾患に関わる継続支援チームメンバーは、多職種で構成されており、リエゾン精神看護専門看護師（以下リエゾンナース）は子どもと家族、スタッフの心理・社会的側面を中心とした伴走者としての役割がある。支援する中で治療の効果なく看取りとなった症例にもグリーフケアの視点で積極的に介入している。平成26年度に4症例が看取りになり全例病理解剖を実施し、うち3症例は結果説明にリエゾンナースが陪席した。家族からは「この子の頑張りに意味があった。」「原因がわかって良かったが、辛い気持ちもある」「安心して聞くことができた。」という評価がある。【考察】 奥ら（2008）は、看取りに

なった場合の病理解剖をすすめることの必要性を述べている。しかし、家族にとっては、病理解剖結果を死後数カ月経過して聞くことは、当時の状況に直面することになるため、辛い体験になり得る。その一方で、死因が解明できる事で、家族の悲嘆を遷延させないことに繋がるとも考える。このように病理解剖の持つ positive、negativeな両側面を理解した上で、悲嘆を専門とするリエゾンナースが積極的に介入し、病理解剖が遺された家族にとっての意味を共に考えていくことは意義がある。今後も同様なアプローチを継続してアウトカム評価を行いたい。

3:30 PM - 4:20 PM (Thu. Jul 7, 2016 3:30 PM - 4:20 PM 第F会場)

[II-TOR05-03] 集中治療における重症患者の末期医療のあり方～補助循環治療中の事例から考える～

○権守 礼美¹, 赤峰 薫², 村上 菜穂子², 麻生 俊英³, 永淵 弘之⁴, 林 拓也⁵ (1.神奈川県立こども医療センター 小児看護専門看護師, 2.神奈川県立こども医療センター ICU病棟, 3.神奈川県立こども医療センター 心臓血管外科, 4.神奈川県立こども医療センター 集中治療科, 5.神奈川県立こども医療センター 救急診療科)

Keywords: 重症患者、補助循環、末期医療

【背景】集中治療の現場では、末期状態に陥った子どもの治療において、その継続や中止の決定は倫理的課題も大きくどのようなプロセスを踏むのが適切なの悩むことも多い。【目的】補助循環治療中の事例の治療継続・中止の決定過程を振り返り、重症患者の末期医療のあり方について検討する。【事例紹介】術後経過の中で、補助循環管理となった症例。改善を見込み、補助循環による積極的治療を継続する中でも、合併症の出現や積極的治療の限界について、心臓外科医師だけでなく、救急診療科・集中治療科医師より、段階を踏みながら家族へ説明がなされた。看護師は、元気に子どもが帰ってくると希望をもつ家族の気持ちに寄り添いながら精一杯の治療と看護を提供すると共に、家族の心情の変化を捉えて行った。家族からは、改善する期待を持ちながらも重篤な状況であることを理解し、何らかの決断をする時があることを理解する言動が日々聞かれるようになった。多臓器不全に陥り、状態の改善の見込みがないことが説明された頃には、家族から積極的治療を続けることが子どもにとって最善のことではないという思いが聞かれるようになり、医師・看護師各々が家族の意思を確認。限られた医療者による独断での治療決定とならないよう [補助循環離脱に関する検討会議]を開催し、父母が子どもの代行判断者として適しているか、家族と医療者間の関係性、臨床経過や予後についてタイムリーに説明されているか、家族の意向が複数の医療者によって確認されているか等が確認された。そして「補助循環から離脱して家族と共に看取りのケアを行うことが、お子様の最善の利益に適す」と判断され、補助循環離脱が合議された。【まとめ】末期医療における治療の決定においては、子どもと家族と関係する多くの医療者が、「子どもの最善の利益」について真摯に話し合い、それぞれの価値観や思いを共有し、十分検討するプロセスが重要である。

3:30 PM - 4:20 PM (Thu. Jul 7, 2016 3:30 PM - 4:20 PM 第F会場)

[II-TOR05-04] Fontan術後患者の精神発達について

○尾方 綾¹, 小野 晋², 上田 秀明² (1.神奈川県立こども医療センター 臨床心理室, 2.神奈川県立こども医療センター 循環器内科)

Keywords: Fontan術後、QOL、精神発達

【背景】

先天性心疾患の患者の生存率が向上し、患者の QOLへの関心が高まっている。

【目的】

Fontan術後患者の QOLの向上、将来的な社会的自立を目的として実施している発達検査及び知能検査の結果をまとめ、Fontan術後患者の精神発達について考察する。

【方法】

対象：A病院で2010年11月～2015年10月に新版 K式発達検査2001(以下 K式)及び WISC-IV知能検査(以下 WISC)を受けた Fontan術後患者延べ81例。平均年齢3.95歳。

方法：3歳までの対象者に K式、5歳以上には WISCを実施。1、2歳(29名)、3歳(19名)、就学前の5、6歳(21名)、就学後の7歳以上(12名)の4群に分け、DQ及び IQ69以下を遅れ、70～84を境界域、85以上を正常域として結果を検討した。

【結果】

1、2歳と3歳を比較した結果、K式の『認知・適応』で正常域の人数に有意差が見られ、1、2歳より3歳の方が正常域の児が少なかった。 $(\chi^2=7.06, df=1, p1)$ 、2歳の K式の『認知・適応』と『言語・社会』の平均値に有意差が見られ、『認知・適応』より『言語・社会』が低かった($t=2.76, df=28, p$ 全領域 DQ及び全検査 IQの正常域の人数の割合は、1、2歳55%、3歳32%、就学前67%、就学後92%であった。

【考察】

1、2歳は言語能力が低い児が多く、3歳では認知能力も低い児が多い。3歳では他者とのやり取りが必要な検査課題が増えるため、言葉の理解や他者とのやり取りが苦手な児は3歳で遅れが目立ってくる可能性がある。K式と WISCの単純比較はできないが、年齢が上がる则ちキャッチアップする可能性がある。3歳以降に集団参加を始める児も多く、集団参加が発達に影響する可能性もあり、今後集団の参加状況など踏まえて検討する必要がある。また、今後縦断的な検討も必要である。

3:30 PM - 4:20 PM (Thu. Jul 7, 2016 3:30 PM - 4:20 PM 第F会場)

[II-TOR05-05] Bayley-IIIを用いた先天性心疾患児の精神神経発達の評価と支援

○吉野 美緒, 小華和 さやか, 渡邊 誠, 深澤 隆治, 小川 俊一 (日本医科大学 小児科)

Keywords: 精神神経発達、発達評価、Bayley-3

【背景】CHD児において、高頻度に精神神経発達の問題が生じることが知られている。【目的】当院で実施したCHD児の Bayley-3発達検査から、ダウン症群と定型発達群における術後の発達検査結果について報告し、それぞれの群の特徴と支援の要点についてまとめる。【方法】対象児：ダウン症群(D)4名(男児3名、女児1名)および定型発達群(T)4名(男児1名、女児3名)。いずれも、主治医より発達評価を依頼された児が対象となっている。Bayley-3認知面 CO・受容言語 RC・表出言語 EC・微細運動 FM・粗大運動 GMを評価した。

【結果】

検査時月齢	手術からの月数	CO	RC	EC	FM	GM
D1: VSD	2 1か月	9か月	2	—	—	5 1
D2: VSD	1 8か月	1 4か月	3	3	4	5 2
D3: VSD	1 3か月	5か月	5	4	5	5 1
D4: VSD	4 2か月	3 9か月	1	4	2	3 2
T1: ASD	2 8か月	1 0か月	1 2	1 0	8	9 6
T2: VSD	2 2か月	1 9か月	7	7	7	8 5
T3: VSD・ASD	7か月	3か月	1	5	5	1 1
T4: VSD	7か月	3か月	1	7	6	1 1

【考察】D群においては、個人間・個人内の差が小さいが、T群においては、個人間・個人内の差が大きい。D群

に対しては、発達全般を促す療育指導が必要であり、T群に対しては、粗大運動の発達を促すことに加え、個々の差に留意しながら、療育プログラムを作っていく必要がある。【倫理的配慮】本研究は日本医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。発達検査実施前に、保護者に検査目的・内容の説明を行い、同意を得た。

一般口演（多領域専門職部門）

一般口演（多領域専門職部門）06（II-TOR06）

座長:

長谷川 弘子（大阪大学医学部附属病院看護部）

Thu. Jul 7, 2016 4:30 PM - 5:10 PM 第F会場（シンシア サウス）

II-TOR06-01～II-TOR06-04

[II-TOR06-01] 重症心不全患児への栄養管理におけるチームアプローチ

○平野 麻実子¹, 岡崎 加奈¹, 大谷 美晴¹, 正田 亜沙美¹, 上甲 貴江¹, 磯崎 絵吏²（1.広島市立広島市民病院 小児科, 2.広島市立広島市民病院 栄養科）

4:30 PM - 5:10 PM

[II-TOR06-02] フォンタン手術後の患児の食事における脂肪制限とその解除についての検討～食事制限のあるこどもへの看護ケアの示唆を得るため～

○濱田 まどか, 中原 綾子, 三川 奈津美, 三輪 富士代（福岡市立こども病院）

4:30 PM - 5:10 PM

[II-TOR06-03] 小児専門病院循環器病棟における服薬指導のとりくみと実態

○島田 奈央美¹, 配野 留実², 小野 晋³, 高見 暁代¹, 橋本 直樹¹, 古屋 明仁¹, 熊坂 治¹, 高沢 萌², 柳 貞光³, 萩原 綾子²（1.神奈川県立こども医療センター 薬剤科, 2.神奈川県立こども医療センター 看護局ハイケア救急病棟 2 看護科, 3.神奈川県立こども医療センター 循環器科）

4:30 PM - 5:10 PM

[II-TOR06-04] 小児エポプロステノール製剤持続注入療法の退院指導に関する一考察

○野村 英利, 藤田 直美, 笹川 みちる, 永吉 直美（国立循環器病研究センター）

4:30 PM - 5:10 PM

4:30 PM - 5:10 PM (Thu. Jul 7, 2016 4:30 PM - 5:10 PM 第F会場)

[II-TOR06-01] 重症心不全患児への栄養管理におけるチームアプローチ

○平野 麻実子¹, 岡崎 加奈¹, 大谷 美晴¹, 正田 亜沙美¹, 上甲 貴江¹, 磯崎 絵吏² (1.広島市立広島市民病院 小児科, 2.広島市立広島市民病院 栄養科)

Keywords: 重症心不全、栄養、NST

【背景】重症心不全患児は、利尿剤、水分制限が必要なことが多く、肝機能、腎機能障害の他、消化管障害によって栄養吸収が妨げられ重度の発育障害をきたしやすい。今回 NSTが介入し、術後の低栄養状態の改善を促すことができた症例を経験した。【目的】重症心不全患児の栄養状態が改善した経緯を振り返り、NST介入の効果、看護師の役割を明らかにする。【倫理的配慮】本研究は A病院倫理委員会の承認を得て、家族の同意を得ている。【方法】呼吸状態改善後、NSTアプローチ前後の栄養投与と体重増加について抽出する。【症例】患児は総動脈幹1型、先天性気管軟化症合併例で、月齢11に Rastelli手術を施行した男児。月齢22に気管軟化症と心不全の急性増悪のため呼吸不全を発症し再入院。再ラステリ手術、異常走行していた無名静脈離断、大動脈吊り上げ術を施行。月齢25気管切開と食道背側を走行していた鎖骨下動脈離断術が加えられた。体重5.3kg(-5.6SD)と入院時より悪化。綿密な水分・栄養管理が必要と考えられたが、栄養剤の変更に容易に肝機能、腎機能が悪化、下痢が出現。嚥下造影で誤嚥あり経鼻 EDチューブより24時間持続投与していた。【経過】母親は児の体重増加への思いも強く看護師に不安な思いを吐露。NST介入へとつなげた。NST介入時、月齢28身長71.5cm (-5.2 SD)、体重5744g(-5.0 SD)。24時間持続注入で摂取栄養量669kcal/day (EQ116,水分550ml)。GERなく、NGチューブからの間欠投与に移行。看護師はその都度全身状態を観察し医師や栄養士に報告した。NST介入2ヶ月後成長ホルモン導入。NST介入3ヶ月後、摂取栄養量720kcal/day (EQ97,水分610ml)。身長74cm (+2.5cm-4.9SD)、体重7410g(+1660 -4.1SD)と改善し退院した。【考察】看護師は児のフィジカルアセスメントを日々行い適切な栄養管理を他職種と共に検討できるよう調整していく役割がある。外科手術、薬物療法による介入に加え、看護師、医師、栄養士を含めたチームでの栄養管理が、児の栄養、QOL改善に重要な役割を果たした。

4:30 PM - 5:10 PM (Thu. Jul 7, 2016 4:30 PM - 5:10 PM 第F会場)

[II-TOR06-02] フォンタン手術後の患児の食事における脂肪制限とその解除についての検討～食事制限のあるこどもへの看護ケアの示唆を得るため～

○濱田 まどか, 中原 綾子, 三川 奈津美, 三輪 富士代 (福岡市立こども病院)

Keywords: 脂肪制限食、フォンタン手術、乳糜胸

【背景】フォンタン手術（以下、F手術）の術後合併症である胸水、乳糜胸の治療として、脂肪を制限する食事療法があるが、制限に関する先行研究がなく、乳糜胸を疑う患児には制限が長期化しているのが現状である。そこで、今回、F手術を受けた患児の脂肪制限の現状と要因について量的研究を行い、看護への示唆を得たので報告する。【目的】F手術後の脂肪制限解除の時期とその看護ケアについて検討することを目的とした。【方法】2011年～2014年にF手術を受けた患児90名を対象として、脂肪制限の状況、合併症の有無と要因、脂肪制限解除時期を分析した。本研究は院内倫理委員会の承認を得て行った。【結果】90名中、胸水貯留が47名(52.2%)にみられた。胸水貯留に関して、術後16日以前に脂肪制限を解除した群(早期群)と17日以降に解除した群(遅い群)に有意差があった。胸水貯留は、早期群43名中7名(16%)、遅い群47名中40名(85%)にみられた。胸水貯留、乳糜胸と要因の分析では、性別、年齢、疾患、系統別共に有意差はなかった。早期群43名中、段階的に脂肪解除されたのは13名(30.2%)のみであり、段階的に解除していない30名中、5名に胸水貯留がみられた。段階的な脂肪制限の有無と胸水貯留には、有意差はなかった。【考察】F手術後合併症がなく、脂肪制限が

長期に及ぶ場合、術後16日以降が解除の参考となる。段階的な脂肪解除の有無と胸水貯留には有意差はなかったが、患児への負担を考えると今後、検討が必要だと考える。F手術を受ける幼児期は、食事などの基本的な生活習慣を自律して身につけていく重要な時期である。脂肪制限のある患児への看護として、栄養や病態に関する知識、関心を持ち、個々の患児にできることを考え、医師を含めた多職種へ意見を出し、協働していくことが重要と考える。

4:30 PM - 5:10 PM (Thu. Jul 7, 2016 4:30 PM - 5:10 PM 第F会場)

[II-TOR06-03] 小児専門病院循環器病棟における服薬指導のとりくみと実態

○島田 奈央美¹, 配野 留実², 小野 晋³, 高見 暁代¹, 橋本 直樹¹, 古屋 明仁¹, 熊坂 治¹, 高沢 萌², 柳 貞光³, 萩原 綾子²
(1.神奈川県立こども医療センター 薬剤科, 2.神奈川県立こども医療センター 看護局ハイケア救急病棟 看護科, 3.神奈川県立こども医療センター 循環器科)

Keywords: 内服指導、多職種連携、病棟業務

【背景】

当病棟は循環器疾患で高度医療が必要な患者を対象とし、乳幼児が8割を超える。内服薬による治療は患者の病状に合わせて適切に行う必要があり、医師、看護師のみならず薬剤師を含めた多職種協働チームとして関わる必要がある。また、2014年の改正薬剤師法に伴い薬剤師による服薬指導を行うことが義務化され、診療報酬算定上のハイリスク薬で380点の算定が可能となった。昨年度から薬剤師によるカンファレンスへの参加、定時薬の確認・配薬、内服指導などの病棟業務を開始した。今回、特に服薬指導の実態について評価し報告する。

【目的】

小児専門病院循環器病棟における服薬指導の実態を明らかにする。

【方法】

医師、看護師と協力し、病棟内において服薬指導が必要な患者を抽出し(初回退院、ハイリスク薬服用、長期入院で退院間近等)、家族との日程調節を行った。その結果実施した2015年4月～15年12月(9ヶ月間)までの服薬指導内容について集計し、分析した。

【結果】

循環器科内服指導件数は53件、患者の平均年齢は2歳4か月(最大35歳最小0ヶ月)、10歳以上5名を除くとほとんどが1歳未満の乳児であった。病棟業務開始前の服薬指導はハイリスク薬のみであったが、開始後は循環器系薬全般が対象となった。平均内服数は5.5剤、最大20剤であった。利尿薬を服用する患者は84.9%と一番多く、抗凝固薬50.9%、肺高血圧薬37.7%と続いた。家族からは薬の飲ませ方、作用・副作用、嘔吐時や飲み忘れ・服用間隔に関する質問が多く、それぞれ2～3割の家族から聞かれた。

【考察】

心疾患があり、内服治療を必要とする患者は年齢が小さく内服数も多いため、与薬する家族の不安も大きいと考えられる。そのため、服薬指導はハイリスク薬のみに限らず、さらに小児特有の拒薬・嘔吐時の対応に関する介入も必要だと考えられる。

【結論】

薬剤師と他職種が連携し病棟業務に係わることで、患者のニーズに合わせた服薬指導が可能となった。

4:30 PM - 5:10 PM (Thu. Jul 7, 2016 4:30 PM - 5:10 PM 第F会場)

[II-TOR06-04] 小児エポプロステノール製剤持続注入療法の退院指導に関する一考察

○野村 英利, 藤田 直美, 笹川 みちる, 永吉 直美 (国立循環器病研究センター)

Keywords: 退院指導、エポプロステノール、小児

【目的・背景】エポプロステノール製剤持続注入療法（以下 Epo療法）は、導入する小児患者が少ないこともあり自己管理確立に向けた看護ケアの方法については標準化されていない。そこで今回経験した1事例を振り返り、小児のEpo療法の退院指導の特徴について考察したので報告する。

【方法】Epo療法導入となった特発性肺動脈性肺高血圧症の8歳男児の看護記録から退院指導に関する情報を抽出し振り返りを行った。

【倫理的配慮】発表に関して患児と家族に口頭で説明し同意を得た。

【結果】患児に対しEpo療法開始前に母親から「今までの薬ではしんどくなってきたから新しい薬を使う」と伝えられた。その後留置カテーテルについて看護師より絵を用いて説明を行った。母親に対しては成人患者を対象としたパンフレットを用いて薬剤管理に関する指導をした。母親の理解は良好で手技は問題なかったが「自分の子どもの体の中に入れる薬だから怖い」との不安が強かった為、16日間看護師が付き添い作成・交換を行った。その際出来ている部分を細かく是認し自信に繋がる声掛けを行った。患児に治療開始後の思いを確認すると体調の改善を実感しEpo療法が「体を楽にしてくれる大切なもの」と理解できていた。そこで作成したパンフレットを用いて母と患児と一緒に自宅や学校でのチューブ管理の注意点、ポンプアラームへの対応、創部感染について説明した。Epo療法導入35日目退院し小学校へ復学できた。

【考察】患児に対し最初に信頼している母より治療について説明された事が治療の受け入れに繋がったと考える。Epo療法を導入する患児の親には子どもの生命に関わる行為への不安感・重圧感がある為、看護師には細やかな技術指導と共に、共感的姿勢が求められる。また治療開始後、体調改善を実感している時に指導的関わりを行った事が患児の理解を深めたと考えられ看護側からの体調変化を意識させる関わりも効果的と思われる。

一般口演（多領域専門職部門）

一般口演（多領域専門職部門）07（II-TOR07）

座長:

千田 英理子（日本医科大学付属病院 看護部）

Thu. Jul 7, 2016 5:20 PM - 6:00 PM 第F会場（シンシア サウス）

II-TOR07-01～II-TOR07-04

[II-TOR07-01] 成人先天性心疾患多職種カンファレンスによる支援の試み

○森貞 敦子¹, 脇 研自², 荻野 佳代², 林 知弘², 新垣 義夫²（1.大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 小児病棟, 2.大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 小児科）

5:20 PM - 6:00 PM

[II-TOR07-02] 看護師が臨床現場の中で捉えた小児循環器看護の特徴

○笹川 みちる¹, 栗田 直央子², 長谷川 弘子³, 水野 芳子⁴, 宗村 弥生⁵, 小川 純子⁶（1.国立循環器病研究センター 看護部, 2.東京女子医科大学病院 看護部, 3.大阪大学医学部附属病院 看護部, 4.千葉県循環器病センター 看護局, 5.山梨県立大学 看護学部, 6.淑徳大学 看護栄養学部）

5:20 PM - 6:00 PM

[II-TOR07-03] 重症 CHD児の成長発達への支援—保育記録と看護記録からの見解—

○竹川 和美, 上甲 貴江, 関藤 友美, 青木 千佳, 西本 涼子（広島市立広島市民病院 看護部）

5:20 PM - 6:00 PM

[II-TOR07-04] 心臓血管外科周術期における看護の質向上への取り組み ～ICU看護師の手術室研修受け入れ～

○吉澤 涼子, 高橋 弥貴（茨城県立こども病院）

5:20 PM - 6:00 PM

5:20 PM - 6:00 PM (Thu. Jul 7, 2016 5:20 PM - 6:00 PM 第F会場)

【II-TOR07-01】成人先天性心疾患多職種カンファレンスによる支援の試み

○森貞 敦子¹, 脇 研白², 荻野 佳代², 林 知弘², 新垣 義夫² (1.大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 小児病棟, 2.大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 小児科)

Keywords: 成人先天性心疾患、多職種連携、移行支援

【背景】A病院では、2013年4月より成人先天性心疾患患者の支援のあり方を模索し、小児科・循環器内科合同でのカンファレンス（以下カンファレンス）を開催してきた。その内容について検討を行ったので報告する。

【目的】カンファレンス内容を分析し、総合病院における成人先天性心疾患患者支援の実態と課題を明らかにする

【方法】

調査期間：2013年4月～2016年1月

調査内容：カンファレンス回数・検討した内容・患者の概要・医療者のかかわり

倫理的配慮：患者のデータは全て記号化し、個人情報の取り扱いに留意した

【結果】調査期間内にカンファレンスは22回開催した。参加職種は小児科医師、循環器内科医師、専門看護師（小児看護、急性・重症患者看護、慢性疾患看護）であった。カンファレンス内容は、移行システムの検討と患者の情報共有および支援の検討の2つに大別された。移行システムの検討は、移行を見越した患者の問診表の作成などがあった。カンファレンスで検討された患者総数は43名であった。小児科から相談した患者は38名で、実際に循環器内科を受診した患者はそのうち4名であった。カンファレンスをきっかけに看護介入を行ったのは10名であった。また、カンファレンスは、受診不定期もしくは中断している患者の発見にもつながり5名を確認した。

【考察】カンファレンスは、臨床で生じた問題を持ち寄る場所となっていた。開催してから2年半が経過しているが、移行ありきでかかわっておらず、実際に移行した患者は少なかった。その一方で、看護介入のきっかけや、受診中断患者の発見、移行にむけてのシステム作りの機能も有していると考え。今後は、外来看護師やMSW、産科領域の医療者の参加など、更なる多職種での連携および、現在小児期にある患者へのかかわりにも活かしていくべきであると考え。

5:20 PM - 6:00 PM (Thu. Jul 7, 2016 5:20 PM - 6:00 PM 第F会場)

【II-TOR07-02】看護師が臨床現場の中で捉えた小児循環器看護の特徴

○笹川 みちる¹, 栗田 直央子², 長谷川 弘子³, 水野 芳子⁴, 宗村 弥生⁵, 小川 純子⁶ (1.国立循環器病研究センター 看護部, 2.東京女子医科大学病院 看護部, 3.大阪大学医学部附属病院 看護部, 4.千葉県循環器病センター 看護局, 5.山梨県立大学 看護学部, 6.淑徳大学 看護栄養学部)

Keywords: 小児循環器看護、特徴、看護実践

【背景】我々はこれまで心臓カテーテルに関する看護の研究・研修会を行ってきた。その中で看護師が抱える問題が見えてきたが、これが小児循環器看護の特殊性によるものか否かは明らかになっていない。

【目的】看護師が捉える小児循環器看護の特徴を明らかにする。

【方法】研修会の参加者で同意が得られた5名に小児循環器疾患の看護実践について半構成面接を行い、データを類似性にそって分析した。

【倫理的配慮】A大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】研究協力者は総合病院勤務看護師4名（同一施設者なし）・看護大学教員1名。以下カテゴリーを<>>サブカテゴリーを<>で示す。小児循環器看護の特徴には、<病態や治療が複雑で難しい><特有の知識に基づいた気づきや技術が必要>といった<<多様な循環動態による疾患理解の難しさ>>、<泣いていると怖い><急変しやすく怖い>といった<<急性転化に対する怖さ>>、<子どもが病気を理解することが難しい><成長や生活を見越した看護が必要>といった<<長期間に渡る成長発達支援の難しさ>>、<重症度の高い子どもの家族への関わりが難

しい>といった<<家族への関わりの難しさ>>、<元気になった時の手ごたえが大きい><回復した時の達成感が得やすい>といった<<ケアの効果による達成感>>、<子どもの回復や成長が実感できる><家族の成長も実感できる>といった<<子どもと家族の成長を実感できる喜び>>、<経験知を基にした実践が必要><経験を積むことでの面白さ>といった<<病態や発達段階が多岐に渡ることに対する経験知を基盤にした実践の面白さ>>があった。

【考察】看護師は、小児循環器看護を困難感とやりがいの二側面から捉えており、困難感からやりがいへは、臨床の看護実践で得た経験によって橋渡しされると捉えていることが考えられた。経験に限らず“やりがい”への橋となる教育方法の検討及び教育機会の提供の必要性が示唆された。

5:20 PM - 6:00 PM (Thu. Jul 7, 2016 5:20 PM - 6:00 PM 第F会場)

[II-TOR07-03] 重症 CHD児の成長発達の支援—保育記録と看護記録からの見解—

○竹川 和美, 上甲 貴江, 関藤 友美, 青木 千佳, 西本 涼子 (広島市立広島市民病院 看護部)

Keywords: 重症CHD児、成長発達支援、多職種との協働

【背景】重症 CHD児は、検査や治療・手術のため、乳幼児期に長期的な入院が必要で、成長発達の遅れに対する保護者の不安も強い。小児医療の分野では、保育士の配置やホスピタル・プレイ・スペシャリスト (以下 HPS)、チャイルド・ライフ・スペシャリストなど、子どもの成長発達を専門的な視点で促すことのできる医療スタッフとの協働が浸透しつつある。A病院でも、保育士と HPSが小児医療のパートナーとして活躍している。【目的】入院中の重症 CHD児の QOL改善を図るために、保育士と看護師の成長発達に関する視点の相違を知る。【方法】フォンタン手術を行った2歳児の「保育士・看護師連絡票」の記録と看護記録から、重症心疾患児の成長発達に対する視点の相違点を抽出し検討した。A病院倫理委員会の承諾を得ている。【結果】保育士は、看護師から患児の医療的情報を得た上で、母子関係の観察・子どもの認知運動機能の評価とアプローチ・成長に合わせた遊びの選択など、社会性や協調性を促進する視点を持って子どもに接していた。接する中で、子どもの喜怒哀楽の表現を記録に残し、段階を踏んで成長発達できるように、子どもの精神の発達をアセスメントしていた。看護師は、患児の循環管理や薬剤管理をしながら、患児の病態を的確に捉えた看護実践と家族看護の視点で母子関係の観察をしていた。【考察】保育士は、個々の子どもの成長発達を中心とする専門的な視点で、入院生活を支援していた。看護師は、医療の専門的な支援者として子どもに関わり、家族を含めた看護の実践を目指していた。しかし、治療と治療に対する子どもの反応に重点を置いており、成長発達の視点が希薄になる傾向があった。「保育士・看護師連絡票」の活用、保育士・看護師が一緒に行う申し送り、ミーティングなどを活用し、互いに補完しながら患児と関わることで、長期入院を必要とする子どもの成長発達支援を充実することが可能と考えられた。

5:20 PM - 6:00 PM (Thu. Jul 7, 2016 5:20 PM - 6:00 PM 第F会場)

[II-TOR07-04] 心臓血管外科周術期における看護の質向上への取り組み ～ ICU看護師の手術室研修受け入れ～

○吉澤 涼子, 高橋 弥貴 (茨城県立こども病院)

Keywords: 周術期、連携、手術室研修

【背景】心臓血管外科手術は、術前の低心機能による末梢循環不全や人工心肺使用による生体への侵襲が大きく、周術期の継続看護が重要とされる。周術期のチーム医療が推奨され、手術室と病棟の連携は必須であるが、手術室は環境的に閉鎖空間にあり、病棟とのタイムリーな情報交換が困難な傾向にある。手術室と病棟がお

互いの看護の理解を深められるよう、ICU看護師の手術室研修を開始した。【目的】心臓血管外科手術の周術期に携わる看護師の教育体制を構築する。【方法】手術室とICUの研修担当で研修目標及び内容を決定した。内容は1、看護技術2、心臓カテーテル検査3、心臓血管外科手術（人工心肺）に分け、限られた時間で段階的に学習できるようにした。研修評価表は手術室とICUの双方で作成し、現場で随時評価するようにした。【倫理的配慮】該当する部署に対して研究目的・内容説明及び院内倫理委員会の承認を得た。【結果・考察】挿管介助やカテーテル挿入介助などの看護技術研修では、実践を中心とした。技術の実践を通じたICU看護師との交流は、麻酔による全身状態への影響、起こりうる合併症を予測した周術期管理に繋がる情報共有の場となった。心臓カテーテル検査と心臓血管外科手術では、血行動態や人工心肺についての事前学習内容をもとに知識の確認と見学を中心とした。1回の研修毎に研修者と手術室看護師で振り返りを行い、知識、技術の習得状況や次回の研修課題を明確にした。月毎に部署の担当者間で、研修の進捗状況や病棟での活きた看護実践について情報共有し、手術室看護師に研修者の到達段階や課題についてフィードバックした。手術室看護を病棟に発信することは、看護の振り返りとなり、術中のみでなく術前から術後までを見据えた視点でのアセスメント能力が向上し、専門性の発揮に繋がると予測される。【結論】手術室研修は、周術期における有用な教育体制の1つとなることが示唆された。

一般口演（多領域専門職部門）

一般口演（多領域専門職部門）08（III-TOR08）

座長:

三浦 稚郁子（日本心臓血圧研究振興会榊原記念病院 看護部）

Fri. Jul 8, 2016 10:15 AM - 11:05 AM 第F会場 (シンシア サウス)

III-TOR08-01～III-TOR08-05

[III-TOR08-01] PICUにおける病棟看護師の危機管理意識向上への取り組み～ RCAの活用 of 定着を目指して～

○所 明日香, 長柄 美保子, 若山 志ほみ（岐阜県総合医療センター）

10:15 AM - 11:05 AM

[III-TOR08-02] ICUにおける心臓血管外科術後管理の看護実践能力向上にむけた取り組み～手術室と連携した研修体制の構築～

○柴山 ゆかり, 山縣 和泉（茨城県立こども病院）

10:15 AM - 11:05 AM

[III-TOR08-03] 小児循環器 ICUにおける看護師の追加鎮静の必要性の判断

○本田 真也, 坂本 佳津子, 中井 佐江子, 西澤 由美子（兵庫県立こども病院）

10:15 AM - 11:05 AM

[III-TOR08-04] A病院の看護師の急変に対する現状把握—循環器領域と循環器以外の看護師の比較—

○田村 芳子¹, 木島 久仁子¹, 高野 朝乃¹, 富樫 哲雄¹, 福島 富美子¹, 亘 啓子², 宮本 隆司³, 小林 富男⁴（1.群馬県立小児医療センター 看護部 小児集中治療室, 2.群馬県立小児医療センター GRM, 3.群馬県立小児医療センター 心臓血管外科, 4.群馬県立小児医療センター 循環器）

10:15 AM - 11:05 AM

[III-TOR08-05] 成人ユニットとしての外科系集中治療室における小児心臓血管外科の術後急変の経験と今後の課題

○山田 友紀¹, 高島 泉¹, 細萱 順一¹, 背戸 陽子¹, 渡邊 誠², 佐々木 孝³, 小川 俊一²（1.日本医科大学付属病院 外科系集中治療室, 2.日本医科大学付属病院 小児科, 3.日本医科大学付属病院 心臓血管外科）

10:15 AM - 11:05 AM

10:15 AM - 11:05 AM (Fri. Jul 8, 2016 10:15 AM - 11:05 AM 第F会場)

[III-TOR08-01] PICUにおける病棟看護師の危機管理意識向上への取り組み～ RCAの活用の定着を目指して～

○所 明日香, 長柄 美保子, 若山 志ほみ (岐阜県総合医療センター)

Keywords: 危機管理意識、RCA、医療安全

【背景】 A病棟は小児心臓外科・小児循環器内科病棟であり、インシデント等の発生が患者に与えるリスクは大きい。そのため、類似したインシデントやアクシデントの再発を防ぐため、Root Cause Analysis (以下 RCAと略す) で事例分析し、改善策を導くとともに、スタッフの危機管理意識の向上を試みているが、なかなか定着できていない現状がある。

【目的】 病棟看護師の RCAや危機管理に対する意識のあり方を明らかにし、病棟看護師が自発的に活用できるような方法を検討することで、ツールの定着化を図る。

【方法】 2015年4月～2015年9月に質問紙を用いた意識調査とグループディスカッションを実施。質問紙調査の結果は、項目によって統計学的処理で集計した。自由記載の項目やグループディスカッションについては内容の類似性に従い整理し統合した。本研究は所属機関の看護研究倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】 A病棟看護師を対象とし、同意の得られた23人に質問紙を配布、19人から回答を得た。(回答率82.6%) RCAは日々の忙しさの中での取り組みであり、スタッフによる認識の違いがあった。RCAの習慣化への対策については、< RCAをスムーズに行うための方法の検討>< サポート体制の見直し>< カンファレンス方法の検討>< インシデントの周知方法の検討>の4つの要約が抽出された。

【考察】 従来の RCAの取り組みは、危機管理意識を高めているとはいえず定着も困難であった。そのため、RCAの活用が日常化し病棟の医療安全に貢献できるようにすることが望ましい。医療安全チームを始めとし、RCAが根付くような職場の環境作りを行いスタッフの危機管理に対する認識を一致させ、自発性を引き出せるよう日々工夫しながら取り組む必要がある。

【結論】 ツールの定着のためには、マニュアルを適宜変更し、RCAの効果を実感できるようにする。また対話を重視したカンファレンスの実施とともに、医療安全に関するファシリテータを育成する。

10:15 AM - 11:05 AM (Fri. Jul 8, 2016 10:15 AM - 11:05 AM 第F会場)

[III-TOR08-02] ICUにおける心臓血管外科術後管理の看護実践能力向上にむけた取り組み～手術室と連携した研修体制の構築～

○柴山 ゆかり, 山縣 和泉 (茨城県立こども病院)

Keywords: ICU、教育、手術室

【背景】 小児専門 A病院 ICUには経験年数3年未満の看護師が約38%配置されており、看護実践能力向上に対する教育に苦慮している。特に心臓血管外科のあらゆる術後管理のひとり立ちには、A病院 ICU独自のステップアップガイドに準じて最短7年間を要する。今回、卒後2年目看護師に対する心臓血管外科術後管理の導入として、手術室看護師との連携をもとに手術室研修体制を構築したので報告する。【目的】 心臓血管外科手術の知識と看護実践能力を術後管理に活かすことを目的とした手術室研修体制を整える。【方法】 ICU看護師2名と手術室看護師1名が担当者となり、2年目看護師の教育状況と手術室で学べる項目を摺り合わせ到達目標を設定した。また、研修を通して段階的に学べる内容と評価方法について検討し、平成27年度より研修を開始した。【倫理的配慮】 該当する部署に対して、研究目的と内容の説明、および院内倫理委員会の承認を得た。【結果・考察】 「開心術の一連の流れを理解し術後管理に活かせる」ことを到達目標とし、(1) 技術研修 (2) 心臓カテーテル検査研修 (3) 心臓血管外科手術研修を段階的に計画した。主体的に研修に臨めるように事前学習をした後、平成27年6月より4名が手術室研修を開始した。個人差はあるが、1月末の段階で心臓血管外科手術研修まで到達している。研

修評価は手術室の担当者から4段階の他者評価を受けて自己の課題と振り返りを記入し、ICUでリーダー看護師と研修の達成度の確認を行う形式とした。さらに各部署の担当者が2年目看護師の個々のステップアップ状況について共有し、ICUでの教育に反映できるようにした。段階的な手術室研修が心臓血管外科術後の管理における教育の場面となり、さらなる看護実践能力の向上に繋がると期待したい。【おわりに】心臓血管外科術後管理の土台作りとしての手術室研修が、有効な教育手段となるよう継続と評価が必要である。

10:15 AM - 11:05 AM (Fri. Jul 8, 2016 10:15 AM - 11:05 AM 第F会場)

[III-TOR08-03] 小児循環器 ICUにおける看護師の追加鎮静の必要性の判断

○本田 真也, 坂本 佳津子, 中井 佐江子, 西澤 由美子 (兵庫県立こども病院)

Keywords: 集中治療、看護師、鎮静剤

【背景】小児循環器 ICU (以下、ICU) において、医師の指示のもと看護師の判断で鎮静剤の追加使用を行うことがある。その際の判断基準として様々な鎮静スケールがあるが、スケールの表現や子どもの認知発達、項目の煩雑性や対象が限定されていることから臨床で活用することの難しさが言われている。【目的】ICUにおいて経験のある看護師が追加鎮静の必要性を判断する際の判断基準や困難を明らかにする。【方法】研究協力施設のICUで日勤リーダーを担う看護師8名に対し、半構成的面接を行い、質的に分析した。【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】看護師は覚醒徴候やバイタルサインなどの変動を察知し、子どもの疾患・術式や術後経過、年齢から必要な基準を選択し、自身の経験知や記録・他者からの情報を基準として鎮静剤の使用を判断していた。術後急性期では鎮静に対する組織の考えも影響し、判断の迷いは少なかったが、覚醒徴候が見られてもバイタルサインの変動が少なくなる時期に判断の困難さを感じていた。この時期には、慰安など鎮静以外の介入を試すことが可能となるが、その介入の継続には看護師のマンパワー、哺乳・食事の時間、昼夜の生活リズムが影響していた。また、家族の面会も鎮静剤の使用の判断に影響を与えていた。【考察】術後急性期の判断基準は鎮静スケールの項目に合致している部分が多く、覚醒による影響も著明なため判断に困難はみられない。しかし、評価にかかる時間、疾患・術式に応じた項目の違いがスケールの活用につながらない原因と考えられた。また、病状の安定に伴い、鎮静剤以外の介入を試みることができる一方で、それらの介入の効果の不確かさもあり、どこまで介入し続けるかの判断に影響する要因が多く、困難感につながっている。そのため、子どもの病状が安定した時期の追加鎮静の必要性の判断には、鎮静剤以外の介入の効果の見極めが重要である。

10:15 AM - 11:05 AM (Fri. Jul 8, 2016 10:15 AM - 11:05 AM 第F会場)

[III-TOR08-04] A病院の看護師の急変に対する現状把握—循環器領域と循環器以外の看護師の比較—

○田村 芳子¹, 木島 久仁子¹, 高野 朝乃¹, 富樫 哲雄¹, 福島 富美子¹, 亘 啓子², 宮本 隆司³, 小林 富男⁴ (1.群馬県立小児医療センター 看護部 小児集中治療室, 2.群馬県立小児医療センター GRM, 3.群馬県立小児医療センター 心臓血管外科, 4.群馬県立小児医療センター 循環器)

Keywords: 現状把握、急変時対応、現任教育

【目的】A病院の看護師の急変に対する認識を明らかにし、急変時対応の教育を行う際の基礎資料とする。【方法】A病院の看護師221名に半構成的質問用紙を用いてアンケート調査【倫理的配慮】当院の倫理委員会に承諾を得た。【結果】回収率54.3%。循環器領域の病棟(回収率56.3%)とそれ以外の病棟(回収率53.6%)で比較した。以下循環器、非循環器とする。1) 受け持ち患者の急変に遭遇した事がある1. 循環器83.9% 2. 非循環器77.5% 2) 早見表を使用した事がある1. 循環器54.8% 2. 非循環器12.4%。3) 胸骨圧迫の実施ができる

1. 循環器100% 2. 非循環器33.6% 4) DCの使用法を知っている 1. 循環器96.8% 2. 非循環器73%。5) 急変時の対応で学びたい事 1. 基礎的な技術 2. 急変時の流れを確認 3. 医師が来るまでに出来る事の確認 4. 一連の流れを実際に練習したい。非循環器では全項目22~26%。循環器では4の項目が37.7%と最も多かった。【考察】循環器対象病棟は、急変に遭遇した事が多く、手技についての知識もあり、実践レベルでの練習を希望していることから、急変に対しての意識が高いと考えられる。それに対して、非循環器では急変時の基礎的技術や行動レベルの確認を希望する意見が多い。これは、急変体験の少なさを基礎技術の習得やシミュレーション等の勉強会で補いたいと考えたためと思われる。多様な急変対応には各病棟の現状にあった教育を行う必要があり、経験することにより意識の変化が期待される。【結論】各病棟の需要に合わせた勉強会の実施基礎編・応用編のシミュレーションの考案

10:15 AM - 11:05 AM (Fri. Jul 8, 2016 10:15 AM - 11:05 AM 第F会場)

[III-TOR08-05] 成人ユニットとしての外科系集中治療室における小児心臓血管外科の術後急変の経験と今後の課題

○山田 友紀¹, 高島 泉¹, 細萱 順一¹, 背戸 陽子¹, 渡邊 誠², 佐々木 孝³, 小川 俊一² (1.日本医科大学付属病院 外科系集中治療室, 2.日本医科大学付属病院 小児科, 3.日本医科大学付属病院 心臓血管外科)

Keywords: 小児心臓血管外科、術後急変、集中治療室

<背景> A病棟では小児の心臓血管外科術後の集中治療管理は外科系集中治療室（以下 SICUとする）が担っている。A病棟 SICUは様々な診療科の患者が入室するが、主な対象は成人患者であり、小児心臓血管外科患者の受け持ち看護師は熟練看護師に限定されている状況である。年間の症例が多くない病棟特性の中で、僅かな変化から急変に至った小児症例を振り返ることで病棟全体の質の向上を図る必要がある。<目的>小児の心臓血管外科術後の急変症例を多職種で振り返り、今後の安全な全身管理のための教育資料の作成と、急変から体外循環の導入までのシミュレーション教育の構築につなげる。<方法>症例の急変前後における情報から実際に看護師が実践した内容をもとに、対象者に対してアンケートやデブリーフィングを行った内容について報告する。倫理的配慮としてグループミーティングは研究に同意してくれた看護師のみで個室で行い、話し合った内容は口外しないように説明し、了承を得た。<結果>心肺蘇生を要するに至るまでの全身状態のアセスメントと医師-看護師間での情報共有の困難さ、またこれまで経験したことのなかった小児の体外循環の導入におけるチームとしての連動性の困難さが特徴として抽出された。<考察>限定された症例数の中から、一人ひとりの看護師の経験の蓄積と受け持ち看護師の底辺の拡大が困難であることが大きな課題であった。また、そのような状況の中で術後管理における急変場面を経験することは更に少なく、その稀少な場면을病棟全体でデブリーフィングを行い共有することが、今後の症例に対して安全な全身管理を提供するためにも非常に重要な方略であると示唆された。

一般口演（多領域専門職部門）

一般口演（多領域専門職部門）09（III-TOR09）

座長:

森貞 敦子（倉敷中央病院 看護部）

Fri. Jul 8, 2016 11:10 AM - 12:00 PM 第F会場 (シンシア サウス)

III-TOR09-01～III-TOR09-05

[III-TOR09-01] 心疾患を有する小児をもつ家族の蘇生に対する意識の変化—心不全教育を含む小児心肺蘇生法講習会の導入—

○小谷 弥生, 千明 桃子, 川浦 秀明, 後藤 真紀, 佐川 有子, 都丸 八重子（群馬県立小児医療センター）

11:10 AM - 12:00 PM

[III-TOR09-02] フォンタン術後患者とその家族への集団患者教育 ～フォンタンの会を実施して～

○石川 さやか¹, 富樫 哲雄², 堀口 佳菜子¹, 清水 奈保³, 都丸 八重子³, 熊丸 めぐみ⁴, 中島 公子⁵, 小林 富男⁵（1.群馬県立小児医療センター 看護部 外来, 2.群馬県立小児医療センター 看護部 小児集中治療部, 3.群馬県立小児医療センター 看護部, 4.群馬県立小児医療センター リハビリテーション課, 5.群馬県立小児医療センター 循環器科）

11:10 AM - 12:00 PM

[III-TOR09-03] 生徒に対する一次救命処置および AED使用法に関する効果的な指導方法の検討

○飯田 千文¹, 望月 彩子¹, 小泉 敬一², 小鹿 学², 杉田 完爾², 星合 美奈子²（1.甲府市医師会小児初期救急医療センター, 2.山梨大学医学部 小児科）

11:10 AM - 12:00 PM

[III-TOR09-04] これが出来るよ！こうしたら出来るよ！～家族と開催する心臓病児の運動会開催報告～

○竹内 好野¹, 権守 礼美¹, 柳 貞光², 小野 晋², 佐藤 一寿², 吉井 公浩², 稲垣 佳典², 康井 制洋², 麻生 俊英³, 江野澤 璽⁴, 鶴見 伸子⁴（1.神奈川県立こども医療センター 看護部, 2.神奈川県立こども医療センター 循環器科, 3.神奈川県立こども医療センター 心臓血管外科, 4.全国心臓病の子どもを守る会 横浜支部）

11:10 AM - 12:00 PM

[III-TOR09-05] こども心臓セミナー参加は、フォンタン術後患児の意識や行動にどのような変化をもたらすか

○大津 幸枝¹, 桑田 聖子², 栗嶋 クララ², 岩本 洋一², 石戸 博隆², 増谷 聡², 先崎 秀明²（1.埼玉医科大学総合医療センター 看護部, 2.埼玉医科大学総合医療センター小児循環器科）

11:10 AM - 12:00 PM

11:10 AM - 12:00 PM (Fri. Jul 8, 2016 11:10 AM - 12:00 PM 第F会場)

[III-TOR09-01] 心疾患を有する小児をもつ家族の蘇生に対する意識の変化 —心不全教育を含む小児心肺蘇生法講習会の導入—

○小谷 弥生, 千明 桃子, 川浦 秀明, 後藤 真紀, 佐川 有子, 都丸 八重子 (群馬県立小児医療センター)

Keywords: 心肺蘇生法、1次救命処置、心不全教育

【背景】心疾患を有する小児を持つ家族に対する1次救命処置(以下 BLSとする)の研究は行われているが、心不全教育の内容を取り入れた BLS講習会の教育効果を報告した研究は見当たらない。【目的】心不全教育を含む BLS講習会を受けた家族の心肺蘇生に対する意識の変化を検討し、その結果を基に退院指導として心不全教育を含む BLS講習会の開催方法の示唆を得る。【方法】2015年10月～2016年1月に A病院循環器病棟に入院している患者の家族に、心不全教育を含む BLS講習会を行い、講習会前後で質問紙を配布、対象者の属性と BLSに関する意識の変化、心不全症状の認知度を調査した。対象者に研究目的や方法、参加や辞退の自由、プライバシーの保護、結果発表について文章で説明し同意を得た。A病院看護部研究倫理委員会の承認を得た。【結果】患者の家族20名に質問紙を配布、回収率、有効回答数100%であった。BLS講習会前後で自己評価に変化がみられた項目は、心臓マッサージ、呼吸確認、意識確認であった。我が子に対する BLS実施の意思は講習会後95%であった。BLS講習会前の心不全症状の認知度は60%であった。心不全症状を「知らない」と答え、入院回数が複数回のものは4名(50%)であった。講習会後の心不全症状の理解度は「よくわかった」と答えたものが11名(55%)であった。【考察】統計学的有意差は認めなかったものの複数回入院者の心不全症状の認知度が低い傾向にあった。A病院では退院前に指導パンフレットを用いて心不全症状の説明を行っているが、疾患や病状に即した症状の説明、継続的な教育支援、教材等の指導方法の検討が必要と考えられた。心疾患を有する小児を持つ家族は BLSに対し実施の意思が高いため、適切かつ継続した指導が必要である。【結論】心不全教育を含む BLS講習会は、BLSに関する意識の向上、心不全症状の理解度の上昇に効果がある。

11:10 AM - 12:00 PM (Fri. Jul 8, 2016 11:10 AM - 12:00 PM 第F会場)

[III-TOR09-02] フォンタン術後患者とその家族への集団患者教育 ～フォンタンの会を実施して～

○石川 さやか¹, 富樫 哲雄², 堀口 佳菜子¹, 清水 奈保³, 都丸 八重子³, 熊丸 めぐみ⁴, 中島 公子⁵, 小林 富男⁵ (1.群馬県立小児医療センター 看護部 外来, 2.群馬県立小児医療センター 看護部 小児集中治療部, 3.群馬県立小児医療センター 看護部, 4.群馬県立小児医療センター リハビリテーション課, 5.群馬県立小児医療センター 循環器科)

Keywords: 患者家族支援、移行期支援、集団患者教育

【背景】フォンタン術後患者は様々な問題を抱えているため、A病院では平成24年度にフォンタン術後患者と家族を対象とした成人移行期支援外来を開設した。【目的】集団患者教育を目指したフォンタンの会を開催し、その効果を明らかにして移行期支援を充実させることを目的とした。【対象と方法】A病院外来治療中のフォンタン術後患者のうち、会に参加した4歳から17歳までの患児を持つ27家族を対象とした。集団教育の内容は、循環器科医師によるフォンタン循環、看護師による移行期支援外来、理学療法士による運動療法の説明、連携している成人領域循環器科外来と医師、心臓病の子どもを守る会の紹介、患者家族同士の座談会などを行った。会の終了後に無記名方式でアンケートを行い検討した。以上は院内倫理審査委員会で承認を得た。【結果】参加した27家族のうち、22家族から回答を得た。94%の家族が会の内容を「良く理解できた・理解できた」と回答し、中でも移行期支援外来と成人領域循環器科の紹介が「良く理解できた」が86%と特に高かった。音楽に合わせた運動内容は「とても良かった」が50%であった。「今後、成人の病院へ移行できそうか」の問いには「行けそう」が50%、「どちらともいえない」が45%であった。自由回答では「医療のみでなく福祉や教育機関との連携が欲しい」、「沢山のお子さんが同じ手術を頑張ってきたことに勇気づけられた」などの回答があった。【考察】会の

内容や移行期支援外来などへの理解は概ね良好であったが、成人病院への移行には不安もあることがうかがわれた。患者家族は福祉や教育機関との連携など多岐に渡るサポートの必要性を訴える一方、会自体がサポートとなっている声もあった。【結語】集団患者教育は、外来受診時や家庭内での説明だけでは困難な疾患についての理解を助ける場となった。今後は学校教員、ソーシャルワーカー、薬剤師、心理士等の参加を促し、会のさらなる充実と患者支援につなげていきたい。

11:10 AM - 12:00 PM (Fri. Jul 8, 2016 11:10 AM - 12:00 PM 第F会場)

[III-TOR09-03] 生徒に対する一次救命処置および AED 使用法に関する効果的な指導方法の検討

○飯田 千文¹, 望月 彩子¹, 小泉 敬一², 小鹿 学², 杉田 完爾², 星合 美奈子² (1.甲府市医師会小児初期救急医療センター, 2.山梨大学医学部 小児科)

Keywords: 一次救命処置、AED、突然死

【背景】近年、AEDは地域社会に広く普及し、学校内で設置がすすめられている。しかし、学校内で年間約40名の生徒が突然死している。突然死は多くがクラブ活動や学校行事中に起き、生徒や教職員が救命処置を施せば生徒の命を救うことができる。「生徒自らが心肺蘇生法を行える」ことを主題に、親子で心肺蘇生について考える市民講座を開催した。【目的】生徒への効果的な BLS指導方法を検討すること。【方法】平成27年10月、山梨大学小児科が中心となり BLSの習得に興味を持つ生徒とその親を一般公募し市民講座を開催した。BLS指導要項は動画と CPRトレーニングボックスを用いた40分の講義、2) CPRマネキン・AEDトレーナーを用いた60分の実技指導。【結果】医師・看護師14名のインストラクターが指導。参加者は53名で、内訳は親子18組47名(生徒27名)、小学校教員2名、その他4名。参加した生徒児童は、幼稚園2名、小学生19名、中学生5名、高校生1名。講義は、インストラクターが BLSを平易な用語で解説した。さらに胸骨圧迫は難解な医学用語を使わないアニメーション動画を視聴させ机上で CPRトレーニングボックスを用いて指導した。この講義方法を用いることで小学校低学年でも BLSの概念を理解させることができた。実技は、2から3組の親子(5-8名)をグループとしインストラクター2名が BLSを指導した。BLS手順は小学校低学年でも理解し施行することができた。さらに、AED作動方法は幼稚園生でも理解することができた。しかし、CPRマネキンを用いた有効な胸骨圧迫は小学校高学年以上の体力を必要とした。【考察】生徒に対する BLS指導は、平易な用語を用いた動画や蘇生トレーナーを活用することで興味を引きつけながら指導することができた。【結語】BLSは小学生でも理解し施行することができる。このため、BLSを小学校から指導することは、一般市民が救命処置を行う社会通念の普及に有効な方法である。

11:10 AM - 12:00 PM (Fri. Jul 8, 2016 11:10 AM - 12:00 PM 第F会場)

[III-TOR09-04] これが出来るよ！こうしたら出来るよ！～家族と開催する心臓病児の運動会開催報告～

○竹内 好野¹, 権守 礼美¹, 柳 貞光², 小野 晋², 佐藤 一寿², 吉井 公浩², 稲垣 佳典², 康井 制洋², 麻生 俊英³, 江野澤 豊⁴, 鶴見 伸子⁴ (1.神奈川県立こども医療センター 看護部, 2.神奈川県立こども医療センター 循環器科, 3.神奈川県立こども医療センター 心臓血管外科, 4.全国心臓病の子どもを守る会 横浜支部)

Keywords: 心臓病児、運動会、共同開催

【背景】近年、重症心疾患の子どもの救命率が飛躍的に向上し、子どもたちの多くが学校生活を送り、社会に出るようになった。しかし、病気の捉え方には個人差もあり、予期せぬ事態に不安を抱いて過度の運動制限を課

し、消極的に過ごしている患者も少なくない。そこで、医師や看護師とともに、患者や家族どうしの交流を通じ、心臓病の子どもたちとご家族が楽しみ、自信が得られることを目的とし、2013年より親の会と共同開催で、心臓病児の運動会を開催している。【開催の実際】運動会の競技種目は、パン食い競走・玉入れ・ボール運びリレー等で、親の会が中心に企画。参加者は、第1回 総参加者数63名（内中学生未満14名、高校生以上6名）、第2回は総参加者数71名（内中学生未満19名、高校生以上5名）、第3回は総参加者数86名（内中学生未満23名、高校生以上6名）であった。医療スタッフは、医師及び看護師10名とファシリテッドック、そして高校のボランティア部の学生らが参加。家族からは、「幼稚園の運動会と違って、自分のペースを守れる運動会を心から楽しんでいた」「それぞれのペースで力を精一杯出し合い頑張っって共に良い笑顔で喜び合えるのは本当に素晴らしい」「みんなが出来る範囲で力を発揮していた」など可能な範囲で皆と運動を楽しむ喜びに関する感想が多くあった。また、「車いすから降りるといって息子の想像以上に頑張っって歩く姿」「抱っこしていらないと、自分の力でリレーに参加している姿」に感動したこと、「年齢が違う人々と触れ合えて素敵な経験になった」「術後で心が弱っていたのでリフレッシュできた」「病児だけでなく大人も共に笑い合え、奮闘できた」と家族にとって貴重な時間となったようであった。【まとめ】家族と開催する運動会は、子どもが可能な範囲で参加できる方法を学習するきっかけとなるだけでなく、今後のお子さまとの療養生活をおくるご家族にとって励みとなった。

11:10 AM - 12:00 PM (Fri. Jul 8, 2016 11:10 AM - 12:00 PM 第F会場)

[III-TOR09-05] こども心臓セミナー参加は、フォンタン術後患児の意識や行動にどのような変化をもたらすか

○大津 幸枝¹, 桑田 聖子², 栗嶋 クララ², 岩本 洋一², 石戸 博隆², 増谷 聡², 先崎 秀明² (1.埼玉医科大学総合医療センター 看護部, 2.埼玉医科大学総合医療センター小児循環器科)

Keywords: こども心臓セミナー、フォンタン術後患児、セルフコントロール能力

【はじめに】

機能性単心室の救命率は飛躍的に向上し、発達や成人移行の問題が重要性を増してきた。自らの病態・管理の理解は、自立に向け重要である。しかし、フォンタン循環の理解は難しく、前提として正常循環の確実な理解が必要である。我々は一般児童・生徒を対象とし、正常循環と命について学び、体験するこどもセミナーを開催した。フォンタン患児は、このセミナーにより自らの疾患理解が深まることが期待される。

【方法】

セミナーに参加した Fontan術後患児二名の、こども心臓セミナー前後での意識・行動の変化を、本人の感想・分析、親・看護師の観察所見から検討する。セミナー前後の様子を学会発表する同意を家族から得た。

【結果・考察】

1.小4男子

（行動の変化） 採血時に行動の変化あり。参加前は大泣きして逃げることもあったが、参加後は落ち着いて自ら手を出すことができるようになった。

（児の語り）前は血液検査は針を刺されて痛かったし、怖かったけど、心臓の勉強をしてから、看護師さん達を信頼できて、やってみたら痛くないし大丈夫じゃんと思って、これからの大丈夫だと思えるようになった。

（変化のまとめ）自分は頑張れば達成できると感じられるようになり、セルフコントロール能力の向上が示唆された。

2.中2女子（本人の感想文より抜粋）

心臓の模型を使って正常な循環を勉強したことによって、後でフォンタンについて考えたときに、とてもイメージしやすくなりました。正常な循環がしっかりイメージできるようになったことで、正常な循環とフォンタ

ンがどのように異なっているのか、何が違うのかがよく分かりました。
（変化のまとめ）正常循環の理解により、フォンタン循環の理解の向上が示唆された。

【結語】

自分の病態や現在の管理の理解・把握は、セルフコントロール能力を養い、成人期に向け自立していくために重要であり、正常循環を学び、命について考えるセミナーは一つのよいきっかけとなり得ると思われた。今後のセミナーで、前方視的・システマティックに変容を検討していきたい。