

Sat. Jul 18, 2015

ポスター会場

一般ポスター（多領域専門職部門）

一般ポスター（多領域専門職部門）1

多職種連携・プレパレーション

座長:栗田 直央子(東京女子医科大学病院)

9:35 AM - 10:00 AM ポスター会場(1F オリオン A+B)

[III-TRP-01] 心臓カテーテル検査後の圧迫方法の見直しとその効果～体型に合わせた固定バンド作製と固定効果を高めるための児の協力～

○三師 佑季子（北海道立子ども総合医療療育センター）

[III-TRP-02] A病院における心臓カテーテル検査のプレパレーションに対する看護師の認識調査と課題への介入

○上條 美紀, 望月 幸枝, 鬼澤 典朗（長野県立こども病院）

[III-TRP-03] 小児専門病院 循環器病棟における内服薬インシデントを減らす取り組み～H2病棟に薬剤師さんに来てもらおう！作戦 その1～

○萩原 綾子¹, 配野 留美¹, 荒保 千晶¹, 高見 暁代², 岩城 孝宏², 加藤 佑治², 島田 奈央美², 古屋 明仁², 柳 貞光³, 武田 裕子⁴, 熊坂 治²（1.神奈川県立こども医療センターハイケア救急病棟2, 2.神奈川県立こども医療センター 薬剤科, 3.神奈川県立こども医療センター 循環器内科, 4.神奈川県立こども医療センター 心臓血管外科）

[III-TRP-04] 小児専門病院 循環器病棟における服薬指導を増やす取り組み～H2病棟に薬剤師さんに来てもらおう！作戦 その2～

○高見 暁代¹, 岩城 孝宏¹, 加藤 佑治¹, 島田 奈央美¹, 古屋 明仁¹, 萩原 綾子², 配野 留美², 荒保 千晶², 柳 貞光³, 武田 裕子⁴, 熊坂 治¹（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 ハイケア救急病棟2, 3.神奈川県立こども医療センター 循環器内科, 4.神奈川県立こども医療センター 心臓血管外科）

[III-TRP-05] A病院の看護師の急変に対する現状把握一効果的なシミュレーションの考案に向けてー

○田村 芳子¹, 木島 久仁子¹, 高野 朝乃¹, 富樫 哲雄¹, 清水 奈保¹, 亘 啓子², 下山 伸哉³, 宮本 隆司⁴, 小林 富男³（1.群馬県立小児医療センター 小児集中治療室, 2.群馬県立小児医療センター ジェネラルリスクマネージャー, 3.群馬県立小児医療センター 循環器科, 4.群馬県立小児医療センター 心臓血管外

科)

一般ポスター（多領域専門職部門）| 3-01 その他

一般ポスター（多領域専門職部門）2

周術期・集中治療における支援

座長:長谷川 弘子(大阪大学医学部附属病院)

10:00 AM - 10:25 AM ポスター会場(1F オリオン A+B)

[III-TRP-06] 心室中隔欠損閉鎖術の電子教材が手術室看護師の器械出し技術に及ぼす効果 第2報

○小林 裕子¹, 川上 雅弘¹, 松下 志のぶ¹, 笠原 真悟²
（1.岡山大学病院 看護部手術部, 2.岡山大学院医歯薬学総合研究科 心臓血管外科）

[III-TRP-07] 手術創持続ドレナージチューブ予定外抜去防止に向けた取り組み

○笠原 恵, 大塚 唯依, 杉澤 栄（筑波大学附属病院看護部 小児ICU）

[III-TRP-08] 術後ミーティング参加による手術室看護師への効果～グループインタビュー分析結果より～

○横倉 由香里, 藤枝 礼, 高橋 弥貴, 須能 弘美（茨城県立こども病院 手術室）

[III-TRP-09] 頭部体圧分散を目的とした型抜きベビーズマットレスの効果

○小笠原 久美子, 佐々木 幸菜, 漆原 由美子, 類家 美穂, 岩泉 尚子, 橋本 博明（岩手医科大学附属病院 循環器医療センター 看護部ICU）

[III-TRP-10] ネーザルハイフロー導入前後の比較～患児とその母親から～

○高柳 綾子, 本宮 めぐみ（東京女子医科大学病院 看護部）

一般ポスター（多領域専門職部門）| 3-01 その他

一般ポスター（多領域専門職部門）3

家族支援

座長:青木 雅子(東京女子医科大学)

9:35 AM - 10:00 AM ポスター会場(1F オリオン A+B)

[III-TRP-11] 重症先天性心疾患と胎児診断された母親の思い
○花崎 哲朗, 村上 麻美, 濱田 文乃（東京都立小児総合医療センター）

[III-TRP-12] 先天性心疾患を持つ母親の育児困難感に影響を与える要因検討

○林 侑輝, 内川 友起子, 石井 千有季（和歌山県立医科大学附属病院）

[III-TRP-13] 小児ICUに緊急搬送された先天性心疾患をもつ子どもの家族の思いと看護師の関わり

○布保 亜弥¹, 長柄 美保子¹, 大橋 彩乃²（1.岐阜県総合医療センター, 2.名古屋医専）

[III-TRP-14] 先天性心疾患手術を受ける子どもを持つ母親へ

の関わり—術前・術後の調査—

○宮本 ゆうき, 桶谷 一枝 (福井循環器病院)

[III-TRP-15] ICU入室中の小児心臓血管外科術後の母親の面会時の看護師に対するニード～経過に伴ったニードを明らかにして～

○中山 幸恵, 橋本 幸枝 (福井循環器病院)

一般ポスター（多領域専門職部門）

一般ポスター（多領域専門職部門）4

教育・業務の検討

座長: 森田 典子 (東邦大学医療センター大森病院)

10:00 AM - 10:20 AM ポスター会場 (1F オリオン A+B)

[III-TRP-16] 小児心臓ICUに入院する成人先天性心疾患患者に対する術前訪問の内容の検討

○井上 学, 真室 飛翔男, 菅原 真美, 鍋谷 みさと, 新井 聡美 (埼玉医科大学国際医療センター 小児心臓ICU)

[III-TRP-17] 若手心臓血管外科医を対象とした体外循環技術研修

○金子 克¹, 坂本 貴彦², 小坂 由道², 梅津 健太郎², 島田 勝利², 早川 美奈子², 新富 静矢², 原田 順和², 児野 徹¹, 佐藤 直己¹, 浅見 昌志¹ (1.長野県立こども病院 臨床工学科, 2.長野県立こども病院 心臓血管外科)

[III-TRP-18] 当院の小児循環器カテーテル治療におけるCE業務 清潔介助業務を開始して

○藤井 洵希¹, 北本 惠永¹, 神谷 典男¹, 広瀬 徳勝¹, 九島 祐樹¹, 村上 知隆², 井上 奈緒², 金子 幸栄², 中嶋 八隅², 森 善樹² (1.聖隷浜松病院 臨床工学室, 2.聖隷浜松病院 小児循環器科)

[III-TRP-19] 当院の小児循環器領域におけるデバイス業務の現状

○浅木 康志¹, 檜垣 高史², 小田 真矢¹, 橋本 美和¹, 石原 隆史¹, 山本 尊義¹, 山田 文哉¹ (1.愛媛大学医学部附属病院 ME機器センター, 2.小児総合医療センター 小児循環器部門)

一般ポスター（多領域専門職部門）

一般ポスター（多領域専門職部門）1

多職種連携・プレパレーション

座長:栗田 直央子 (東京女子医科大学病院)

Sat. Jul 18, 2015 9:35 AM - 10:00 AM ポスター会場 (1F オリオン A+B)

III-TRP-01~III-TRP-05

所属正式名称: 栗田直央子 (東京女子医科大学病院)

[III-TRP-01] 心臓カテーテル検査後の圧迫方法の見直しとその効果～体型に合わせた固定バンド作製と固定効果を高めるための児の協力～

○三師 佑季子 (北海道立子ども総合医療療育センター)

[III-TRP-02] A病院における心臓カテーテル検査のプレパレーションに対する看護師の認識調査と課題への介入

○上條 美紀, 望月 幸枝, 鬼澤 典朗 (長野県立こども病院)

[III-TRP-03] 小児専門病院 循環器病棟における内服薬インシデントを減らす取り組み～H2病棟に薬剤師さんに来てもらおう！作戦 その1～

○萩原 綾子¹, 配野 留実¹, 荒俣 千晶¹, 高見 暁代², 岩城 孝宏², 加藤 佑治², 島田 奈央美², 古屋 明仁², 柳 貞光³, 武田 裕子⁴, 熊坂 治² (1.神奈川県立こども医療センターハイケア救急病棟2, 2.神奈川県立こども医療センター 薬剤科, 3.神奈川県立こども医療センター 循環器内科, 4.神奈川県立こども医療センター 心臓血管外科)

[III-TRP-04] 小児専門病院 循環器病棟における服薬指導を増やす取り組み～H2病棟に薬剤師さんに来てもらおう！作戦 その2～

○高見 暁代¹, 岩城 孝宏¹, 加藤 佑治¹, 島田 奈央美¹, 古屋 明仁¹, 萩原 綾子², 配野 留実², 荒俣 千晶², 柳 貞光³, 武田 裕子⁴, 熊坂 治¹ (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 ハイケア救急病棟2, 3.神奈川県立こども医療センター 循環器内科, 4.神奈川県立こども医療センター 心臓血管外科)

[III-TRP-05] A病院の看護師の急変に対する現状把握—効果的なシミュレーションの考案に向けて—

○田村 芳子¹, 木島 久仁子¹, 高野 朝乃¹, 富樫 哲雄¹, 清水 奈保¹, 亘 啓子², 下山 伸哉³, 宮本 隆司⁴, 小林 富男³ (1.群馬県立小児医療センター 小児集中治療室, 2.群馬県立小児医療センター ジェネラルリスクマネージャー, 3.群馬県立小児医療センター 循環器科, 4.群馬県立小児医療センター 心臓血管外科)

(Sat. Jul 18, 2015 9:35 AM - 10:00 AM ポスター会場)

[III-TRP-01] 心臓カテーテル検査後の圧迫方法の見直しとその効果～体型に合わせた固定バンド作製と固定効果を高めるための児の協力～

○三師 佑季子（北海道立子ども総合医療療育センター）

Keywords: 心臓カテーテル検査, 圧迫固定, プレパレーション

【はじめに】心臓カテーテル検査後の固定や安静は子どもにとって混乱する出来事である。A病院は穿刺部（鼠径）の圧迫固定にテープを使用しているが、剥がす時に啼泣を強め皮膚障害を起こすことがある。そこでテープ除去時の痛みと皮膚トラブルを減らすため固定バンドの導入を試みた。固定が緩むと再出血の可能性があるので児の協力が得られるよう、プレパレーションを行うことで固定効果を高めると考えた。【目的】バンドで固定効果が得られ、皮膚トラブルと痛みが最小限になることを児の反応から観る。【方法】対象：3歳以上の知的合併症がない22名の患者。方法：マジックテープで着脱出来る綿生地のバンドを作製。穿刺部の上を交差する生地の上に1本にゴムを付け、テンションがかかるようにした。プレパレーションとバンドの試着を行い、体型に合うことと苦痛の有無を確認。穿刺部はガーゼの上に10cm程度のテープを2方向から貼用し、重石（コルク）を乗せ、バンドを装着。固定の緩み・出血の有無・皮膚発赤・循環障害・苦痛の有無を観察。苦痛を評価する適切なスケールがなかったため子どもの反応を記録に記載した。【結果】再出血0名。テープ部位に限局して2名に発赤が見られた。「頑張った」と自己を肯定する児もいた。【考察】伸縮性のない素材と重石で皮膚に密着し、固定効果が得られた。バンド使用でテープの貼用面が少なくなったことは、痛みや皮膚トラブル部位を減少させ苦痛の軽減につながった。帰宅後、覚醒したときに使用する抑制具の装着体験は、見せるだけでもイメージでき、効果が期待できると言われている。プレパレーションとバンドの試着を行ったことは帰宅後の心理的混乱の軽減に役立った。更に安静を守れたことが成功体験となり子どもの自信や達成感にもつながったと考える。【結論】固定効果が得られ皮膚トラブルが軽減した。プレパレーションで児の協力が得られ固定効果が高まった。

(Sat. Jul 18, 2015 9:35 AM - 10:00 AM ポスター会場)

[III-TRP-02] A病院における心臓カテーテル検査のプレパレーションに対する看護師の認識調査と課題への介入

○上條 美紀, 望月 幸枝, 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, 看護師の認識

【背景】A病院では平成26年4月から3～6歳の児を対象にプレパレーションを行っているが、看護師から「入院日に行うのは忙しい」や「具体的な方法、言葉かけや対応など習得したい」との意見があった。

【目的】心臓カテーテル検査のプレパレーションに対する看護師の認識と課題を明らかにし、その課題に介入した成果を報告する。

【方法】対象:A病院看護師27名。方法:独自で作成した質問用紙にてプレパレーションに対する認識調査を行い、介入後一定期間プレパレーションを行った後に質問紙調査を行う。介入方法はプレパレーションを行うタイミングの検討と勉強会の開催。倫理的配慮は、対象者に説明し同意を得た。

【結果】実施した経験があるのは6名(30%)。14名(70%)は経験がなく、理由は「機会がなかった」が11名(79%)「多忙でできなかった」が2名(14%)、その他が1名(7%)であった。〔プレパレーションを行うにあたり困ることは何か(複数回答)〕は、「時間が確保できない」が介入前16名後9名、「具体的な方法が分からない」が介入前6名後1名、「困ることはない」は介入前1名後6名であった。〔プレパレーションをできると思うか〕は、「できる」が介入前6名(30%)後9名(50%)「どちらともいえない」が介入前14名(70%)後8名(47%)「できない」が介入後1名(3%)であった。介入前後で有意差はなかった。

【考察】課題として<方法の習得>と<時間の確保>が挙げられ、勉強会を行うことは、プレパレーションの導入に効果的であった。また、プレパレーションがより確実に実施されるためには、現在の実施内容の見直しや、業務に影響されない時間の確保が必要である。

【まとめ】勉強会等の介入を行ったことで、プレパレーションの<方法の習得>の課題は達成できた。<時間の確保>については、介入前よりは実施しやすくなった。

(Sat. Jul 18, 2015 9:35 AM - 10:00 AM ポスター会場)

[III-TRP-03] 小児専門病院 循環器病棟における内服薬インシデントを減らす取り組み～H2病棟に薬剤師さんに来てもらおう！作戦 その1～

○萩原 綾子¹, 配野 留美¹, 荒俣 千晶¹, 高見 暁代², 岩城 孝宏², 加藤 佑治², 島田 奈央美², 古屋 明仁², 柳 貞光³, 武田 裕子⁴, 熊坂 治² (1.神奈川県立こども医療センターハイケア救急病棟2, 2.神奈川県立こども医療センター 薬剤科, 3.神奈川県立こども医療センター 循環器内科, 4.神奈川県立こども医療センター 心臓血管外科)

Keywords: ヒヤリハット, 内服インシデント, 薬剤師

【背景】当病棟は循環器疾患で高度医療、ケアが必要な患者が対象である。内服治療は体調に合わせる必要があり指示変更が多く業務が煩雑である。インシデントは内服薬に関するものが最も多く、循環作動薬は生命に影響を与えるため業務改善として取り組む必要があった。今まで病棟に薬剤師は駐在していなかったが14年10月から循環器科、心臓血管外科の医師が協力し外来処方院外薬局移行を推進、これによって捻出した時間(週3回/各2時間)で病棟業務を行い内服薬インシデントを減らす取り組みを行った。【目的】病棟におけるインシデントを実態調査する。薬剤師が病棟業務を行うことで内服薬インシデントへの効果を調査する。【方法】2012年4月～14年12月(33カ月)までのインシデント報告について、院内の報告分析ソフトを用い単純集計する。取り組み前後のインシデント件数を比較する。【結果】インシデント報告総数(33カ月)は345件、内訳として薬剤に関するもの123件(35.7%)、そのうち内服薬に関するもの80件(65%)で最も多く、利尿剤に関するものが34件(42.5%)であった。10月より病棟で薬剤師が関わり、医師、看護師、薬剤師の多職種チームによる検討の開始、医師と薬剤師による定時処方の確認、看護師と薬剤師による配薬確認を行った。取り組み開始以前(14年4月～8月)のインシデント件数は17件/5カ月で、取り組み開始以後(9月～15年12月)は7件/4カ月である。平均3.4件/月から1.8件/月と約半数に減少した。【考察】循環器病棟におけるインシデントは内服薬、特に利尿剤に関するものが多かった。これは小児循環器特有の専門的で煩雑な薬剤管理が関連しているのだと考えられる。限られた時間であっても病棟に薬剤師が駐在し専門的な知識を生かして業務に関わることで内服薬インシデントを半減させる効果があった。【結語】内服薬インシデント対策として薬剤師の病棟駐在を含む、多職種によるチーム医療は有効である。

(Sat. Jul 18, 2015 9:35 AM - 10:00 AM ポスター会場)

[III-TRP-04] 小児専門病院 循環器病棟における服薬指導を増やす取り組み～H2病棟に薬剤師さんに来てもらおう！作戦 その2～

○高見 暁代¹, 岩城 孝宏¹, 加藤 佑治¹, 島田 奈央美¹, 古屋 明仁¹, 萩原 綾子², 配野 留美², 荒俣 千晶², 柳 貞光³, 武田 裕子⁴, 熊坂 治¹ (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 ハイケア救急病棟2, 3.神奈川県立こども医療センター 循環器内科, 4.神奈川県立こども医療センター 心臓血管外科)

Keywords: 薬剤師, 服薬指導, 病棟業務

【背景】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、その他の薬剤で325点が算定できる。当院では外来調剤にかかる業務量や人員の制約により薬剤師の病棟常駐は行われていなかったが、服薬指導の充実が求められていることから病棟業務の進出が重要だと考えた。病棟に薬剤師は駐在していなかったが14年10月から循環器科、心臓血管外科の医師が協力し外来処方の方の院外薬局移行を推進、これによって捻出した時間(週3回/各2時間)で循環器系病棟業務を行い服薬指導を増やす取り組みを行った。【目的】薬剤師が病棟業務を行ったことでの服薬指導件数の変化を明らかにする。【方法】医師と協力し院外処方せんの発行率を上げ薬剤師が病棟に行く時間を確保する。薬剤師が病棟で服薬指導や内服処方の内容確認などの業務を行い、カンファレンスに参加し服薬指導につなげる。取り組みの期間は14年11月から15年1月の3ヶ月とし、過去1年間の服薬指導の件数・指導内容との変化を比較する。【結果】服薬指導の件数は14年4月から11月の平均2件/月(すべてワーファリン)から、取り組みを開始した3ヶ月間で17件(ワーファリン5件、ジゴシン4件、ハイリスク薬を含まない患者9件)と増加が見られた。カンファレンスに参加することで医師から指導依頼を受け、看護師とは患者、家族との時間調整などの指導の準備を素早く進めることが可能となった。短期入院が推進され指導の時間が限られている中で、ハイリスク薬服用の患者だけでなく初めての育児で不安の高い家族、飲ませ方に工夫が必要と思われるケースへの指導の増加につながった。【考察】限られた時間であっても薬剤師が病棟で医師・看護師と直接やりとりをすることで服薬指導に関わる業務を効率よく行えるようになり指導件数の増加につながった。【結語】服薬指導の強化として薬剤師の病棟駐在は有効である。

(Sat. Jul 18, 2015 9:35 AM - 10:00 AM ポスター会場)

[III-TRP-05] A病院の看護師の急変に対する現状把握—効果的なシミュレーションの考案に向けて—

○田村 芳子¹, 木島 久仁子¹, 高野 朝乃¹, 富樫 哲雄¹, 清水 奈保¹, 巨 啓子², 下山 伸哉³, 宮本 隆司⁴, 小林 富男³ (1.群馬県立小児医療センター 小児集中治療室, 2.群馬県立小児医療センター ジェネラルリスクマネージャー, 3.群馬県立小児医療センター 循環器科, 4.群馬県立小児医療センター 心臓血管外科)

Keywords: 現状把握, 急変時対応, シミュレーション教育

【背景】最適な救命処置が遅れることは患者の生命予後に大きく影響する。急変時、速やかに患児に適した緊急物品の準備ができれば、急変対応の時間は大幅に短縮できる。救急カートを院内統一することが理想である。しかし、対象疾患や年齢に幅があり現実的には困難な状況である。そこで、BroselowTM Pediatric Emergency Tapeや小児救急シートの概念を参考に検討し、急変時対応シミュレーションを行った。その中で病棟毎に「急変」に対する認識の差を感じた。【目的】看護師の急変に対する現状把握を行い、急変時対応教育の基礎資料にする。【方法】小児循環器領域に携わる病棟看護師23名に半構成的質問用紙を用いてアンケート調査を実施【倫理的配慮】当院の倫理委員会に基づき、対象者に研究趣旨と方法、研究協力・撤回の自由、個人情報遵守について説明し、承諾を得た。【結果】回収率60%。「救命処置の実施に対する不安がある」64%。そのうちPediatric Intensive Care Unit(以下PICUと略す)経験5年以下は88%、看護経験年数10年以上は44%。「胸骨圧迫の実施に自信がない」64%。そのうちPICU経験5年以下は77%、看護経験年数10年以上は44%。「マスクバッグの実施に自信がない」28%。そのうちPICU経験5年以下は100%、看護経験年数10年以上は50%。複数回答で「急変時の流れを知りたい」「実際に練習したい」「医師が来るまでにできることを確認したい」が3割を占めた。自由記載では「一般病棟勤務では急変対応が少なく、PICUで急変を経験しイメージがついた。」があった。【考察】急変の経験が多いとされる領域の看護師でも経験年数に関わらず半数以上が急変時の対応に不安を抱いており、経験病棟によっても意識や技術に差があった。適切な救命処置を行うためには、病棟の特色を捉えたシミュレーションの考案と日頃からのトレーニングを重ねておくことが必要である。

一般ポスター（多領域専門職部門） | 3-01 その他

一般ポスター（多領域専門職部門） 2

周術期・集中治療における支援

座長:長谷川 弘子 (大阪大学医学部附属病院)

Sat. Jul 18, 2015 10:00 AM - 10:25 AM ポスター会場 (1F オリオン A+B)

III-TRP-06~III-TRP-10

所属正式名称:長谷川弘子(大阪大学医学部附属病院)

[III-TRP-06] 心室中隔欠損閉鎖術の電子教材が手術室看護師の器械出し技術に及ぼす効果 第2報

○小林 裕子¹, 川上 雅弘¹, 松下 志のぶ¹, 笠原 真悟² (1.岡山大学病院 看護部手術部, 2.岡山大学院医歯薬学総合研究科 心臓血管外科)

[III-TRP-07] 手術創持続ドレナージチューブ予定外抜去防止に向けた取り組み

○笠原 恵, 大塚 唯依, 杉澤 栄 (筑波大学附属病院看護部 小児ICU)

[III-TRP-08] 術後ミーティング参加による手術室看護師への効果～グループインタビュー分析結果より～

○横倉 由香里, 藤枝 礼, 高橋 弥貴, 須能 弘美 (茨城県立こども病院 手術室)

[III-TRP-09] 頭部体圧分散を目的とした型抜きベビーズマットレスの効果

○小笠原 久美子, 佐々木 幸菜, 漆原 由美子, 類家 美穂, 岩泉 尚子, 橋本 博明 (岩手医科大学附属病院循環器医療センター 看護部ICU)

[III-TRP-10] ネーザルハイフロー導入前後の比較～患児とその母親から～

○高柳 綾子, 本宮 めぐみ (東京女子医科大学病院 看護部)

(Sat. Jul 18, 2015 10:00 AM - 10:25 AM ポスター会場)

[III-TRP-06] 心室中隔欠損閉鎖術の電子教材が手術室看護師の器械出し技術に及ぼす効果 第2報

○小林 裕子¹, 川上 雅弘¹, 松下 志のぶ¹, 笠原 真悟² (1.岡山大学病院 看護部手術部, 2.岡山大学院医歯薬学総合研究科 心臓血管外科)

Keywords: 小児開心術, 器械出し, 電子教材

〔背景〕 A病院での平成25年度の心臓血管外科手術は551件。小児心臓手術が292件、そのうち先天性心疾患手術難易度Cは130件である。小児開心術の手術看護は、高度な専門知識と洗練された技術が求められる。昨年来、電子教材の効果について1名の看護師で調査を行い、その効果を発表してきた。今回追加5名の看護師で検証を行い、開心術のトレーニングを始める看護師の共通手術技術のイメージ化と、反復学習を目的に作成した電子教材の効果について更なる知見を得たので報告する。〔方法〕小児開心術の器械出し経験が5回以内の看護師を対象とした。質的評価には電子教材視聴前後のアンケート調査、量的評価には前回と条件を変え、執刀医は1名から3名とした。対象症例と体重を、当初は6kg未満の心室中隔欠損閉鎖術（以下VSD）としていたが、A病院ではVSDの手術が少なく、対象症例をVSD8例、ファロー四徴症3例、房室中隔欠損症1例に拡大した。体重は2.5kg~8.4kgであった。皮膚切開から大動脈遮断までの時間を計測。視聴前後の経過時間を比較した。〔結果〕視聴前の平均時間は33分で、視聴後は31分であった。対象者個々で検証すると有意差が見られなかった者がいた。アンケート調査では、小児開心術の共通手術技術のイメージ化ができたという意見が、6名中5名であった。〔考察〕視聴前後の時間計測で有意差がなかった要因として、対象となる症例や体重を拡大したことや、同一執刀医での計測とはならなかった点が考えられた。アンケート結果からは、従来の教育方法に電子教材を加えることで、習得すべき器械出しのポイントがイメージ化でき、それを反復学習することによって技術向上に繋がったと考える。〔結論〕小児開心術の器械出し共通技術のイメージ化と技術向上につながった。対象看護師の開心術に対する苦手意識が改善された。

(Sat. Jul 18, 2015 10:00 AM - 10:25 AM ポスター会場)

[III-TRP-07] 手術創持続ドレナージチューブ予定外抜去防止に向けた取り組み

○笠原 恵, 大塚 唯依, 杉澤 栄 (筑波大学附属病院看護部 小児ICU)

Keywords: 手術創持続ドレナージ, 安全, 管理

小児先天性心疾患を持ち、開心術を受けた患者の回復過程の中で、活動性が高まってきた際に手術創持続ドレナージ（胸腔・心嚢・前縦隔）のドレナージチューブの挿入長が気づかぬうちに浅くなっていた事象を経験した。しかし、挿入長が、適切か否かを確認する手段がなく、安全なチューブ管理に難渋していた。そのため、ドレナージチューブの適切な挿入長が管理できる方法を医療チームで検討し、段階を踏んだ対策方法を実施し、挿入長が浅くなってしまいう事象がなくなった。今回は、その取り組みについて報告する。

当院で用いている、開心術を受けた小児患者の手術創持続ドレナージシステムは、チューブ挿入部からドレナージユニットまでおおむね1m50cmある。その長さが維持できているかを各勤務で確認するために、チューブの挿入部からドレナージユニットまでの長さと同様のひもを用意し、測定した。しかし、計測する看護師によって誤差が生じてしまうことが問題となり、チーム内に定着しなかった。その後、ドレナージチューブの挿入部から15cmの部分に、「15cm」と表示したビニールテープで作成した旗をつけ、そこまでの長さを管理する方法に変更した。その結果、創部の持続ドレナージチューブの挿入長が浅くなり患者に有害な事象が加わることはなく、挿入長の管理も医療チーム内に定着している。

(Sat. Jul 18, 2015 10:00 AM - 10:25 AM ポスター会場)

[III-TRP-08] 術後ミーティング参加による手術室看護師への効果～グループインタビュー分析結果より～

○横倉 由香里, 藤枝 礼, 高橋 弥貴, 須能 弘美 (茨城県立こども病院 手術室)

Keywords: 術後ミーティング, チーム医療, 周術期

【背景】周術期のチーム医療推進と共に、迅速で確実な器械操作と、術中操作を熟知しアセスメント能力に長ける手術室看護師の専門性が求められている。A病院の心臓血管外科手術では、周術期における情報共有のため、2012年より医師を中心とした他職種間で術後ミーティングを導入した。手術室看護師の術後ミーティング参加の効果について検討した。【目的】手術室看護師の術後ミーティングの有用性と課題を明らかにする。【言葉の定義】術後ミーティングとは、心臓血管外科医師・麻酔科医師・臨床工学技士・手術室看護師・ICU看護師・小児循環器科医師が参加し、術中操作や術後管理について情報交換や情報共有すること。【方法】手術室看護師6名にフォーカスグループインタビューを実施し、内容について分析した。【倫理的配慮】匿名性の保持とデータは本研究以外では使用しないことを説明し、同意を得た。【結果・考察】外回り看護の視点では、「術式の理解や術中看護の評価をする場になる」という意見が聞かれた。人工心肺の影響や変化する血行動態により病態生理をアセスメントし、ICU看護師に情報を伝達する事で、周術期における個別性を捉えた術後看護に繋がる。器械出し看護の視点では、「限られた視野での分かりづらい操作について確認できる」という意見があり、自己の器械出し操作の振り返りの場となっていた。心臓血管外科手術の器械出しは、的確な判断とスピードが求められる。医学的な情報を基にした手順や操作の振り返りは、手術室看護の専門的知識、技術の向上に繋がる。「発言がしにくい」という意見があり、短時間でのミーティングであることや手術室経験年数などが影響していると考えられる。進行方法や、経験年数に合わせた参加形態の検討が示唆された。【結論】術後ミーティングは、周術期における手術室看護師の専門的スキルの向上となり、他職種間で協働できる運用の検討が急務である。

(Sat. Jul 18, 2015 10:00 AM - 10:25 AM ポスター会場)

[III-TRP-09] 頭部体圧分散を目的とした型抜きベビーズマットレスの効果

○小笠原 久美子, 佐々木 幸菜, 漆原 由美子, 類家 美穂, 岩泉 尚子, 橋本 博明 (岩手医科大学附属病院循環器医療センター 看護部ICU)

Keywords: 頭部体圧分散, 小児, ベビーズマットレス

【背景】小児は体に対する頭部の割合が大きく、頭部が褥瘡の好発部位とされている。また、心臓血管手術後の患児は、循環動態の変動により皮膚表層の血流の低下のリスクがある。今回、小児の頭部体圧分散に、型抜きベビーズマットレス（以下、マットレスとする）を使用した結果、頭部体圧値の低下の示唆を得たため報告する。【目的】心臓血管手術を受けた患児の頭部体圧分散に、マットレスを使用した効果を明らかにする【用語の定義】型抜きベビーズマットレスとは、対象患児をベビーズマットレス上に臥床させ頭部との接触面をマーキングし、その2cm内側を切り抜いたものとする。【方法】期間：平成24年4月1日から12月31日。対象：心臓血管手術を受けICUに入室した患児58名。マットレスの使用法：体圧分散寝具はペディキュアマットレスを使用。モルテン製ハイパー除湿ボックスシートにハーフシートを併用し、ハーフシート下にマットレスを挿入しICU入室時から使用した。データ収集方法：対象患児全てにおいて、手術後1病日に体圧測定を行った。体圧値測定は携帯型接触圧力測定器パームQを用いた。分析方法：対象をマットレスの未使用群（A群）と、使用群（B群）の2群に分類した。それぞれの群の、月齢・身長・体重・頭部体圧値・仙骨部体圧値を、マンホイットニー順位和検定を行い比較し、 $P < 0.05$ で有意差ありとした。【結果】頭部体圧値は $P = 0.065$ で有意差はなかった。しかし、頭部体圧値の平均はA群と比較してB群が低かった。【考察】マットレスと頭部の接触面をくり抜いたことにより、頭部を側面から支持する作用が働いた。マットレスと頭部の接触面積が増えた結果、沈める、包むという圧の再分配が行われ、一点に加わる圧を低くすることができたと考える。【結論】心臓血管外科手術を受けた患児に

マットレスを使用することで、頭部体圧値の平均を低下させ頭部褥瘡予防につながる。

(Sat. Jul 18, 2015 10:00 AM - 10:25 AM ポスター会場)

[III-TRP-10] ネーザルハイフロー導入前後の比較～患児とその母親から～

○高柳 綾子, 本宮 めぐみ (東京女子医科大学病院 看護部)

Keywords: ネーザルハイフロー, NHF, NCPAP

1. 研究目的 ネーザルハイフロー (以下NHF) 使用前後での変化を明らかにする。2. 研究方法 ICU記録からNHf使用前後での患児の変化を抽出し、患児の母親にインタビューを行った。3. 結果 ICU記録上からは呼吸状態の悪化なく、改善傾向であった。安静保持時間は増加し、それに伴い呼吸数や心拍数も増加率の低下が認められた。しかし、鎮静使用量の減少は認めなかった。さらに母親は、NCPAP使用時にはなかった抱っこが、NHf導入後ほぼ毎日抱っこがおこなわれるようになった。インタビューからも、母親は患児とのふれあいの機会が増えたこと、NCPAP使用時に比較して患児が安楽であることをはなした。一方で、NCPAPでは、母親は、PEEPの数値を画面から読み取り治療をしているという実感があったが、NHfには数値を記載する画面がないため治療を感じられない不安も感じていた。その他で、母親は、テープ貼付部の皮膚発赤や剥離が生じたことが気がかりとなっていた。4. 考察 NHf導入後も呼吸状態安定され、本事例ではNCPAPとNHfは同等の効果が得られていると考えられる。小児領域における愛着形成や発育ケアの促進は重要ではあるが、集中治療では優先順位が下げられることも少なくない。しかし、本事例では、NHfを使用することによって、母親は、抱っこや経口哺乳などを行うことができた。また、タッチングの機会増加による母の満足度の上昇もみられていることから、愛着形成が促進されたと言える。その一方で、安静保持時間の増加は認めしたが、鎮静薬使用量の減量には至らなかった。このため、本研究は一事例であることから事例数を集め、更なる検討が必要であると考えられる。また、NHfによって、皮膚の発赤を生じたことから、皮膚トラブルが生じないよう工夫が必要であることが示唆された。

一般ポスター（多領域専門職部門） | 3-01 その他

一般ポスター（多領域専門職部門）3

家族支援

座長:青木 雅子(東京女子医科大学)

Sat. Jul 18, 2015 9:35 AM - 10:00 AM ポスター会場(1F オリオン A+B)

III-TRP-11~III-TRP-15

所属正式名称:青木雅子(東京女子医科大学 看護学部)

[III-TRP-11] 重症先天性心疾患と胎児診断された母親の思い

○花崎 哲朗, 村上 麻美, 濱田 文乃 (東京都立小児総合医療センター)

[III-TRP-12] 先天性心疾患を持つ母親の育児困難感に影響を与える要因検討

○林 侑輝, 内川 友起子, 石井 千有季 (和歌山県立医科大学附属病院)

[III-TRP-13] 小児ICUに緊急搬送された先天性心疾患をもつ子どもの家族の思いと看護師の関わり

○布俣 亜弥¹, 長柄 美保子¹, 大橋 彩乃² (1.岐阜県総合医療センター, 2.名古屋医専)

[III-TRP-14] 先天性心疾患手術を受ける子どもを持つ母親への関わり —術前・術後の調査—

○宮本 ゆうき, 桶谷 一枝 (福井循環器病院)

[III-TRP-15] ICU入室中の小児心臓血管外科術後の母親の面会時の看護師に対するニード～経過に伴ったニードを明らかにして～

○中山 幸恵, 橋本 幸枝 (福井循環器病院)

(Sat. Jul 18, 2015 9:35 AM - 10:00 AM ポスター会場)

[III-TRP-11] 重症先天性心疾患と胎児診断された母親の思い

○花崎 哲朗, 村上 麻美, 濱田 文乃 (東京都立小児総合医療センター)

Keywords: 胎児診断, 重症先天性心疾患, 母親の思い

[背景]胎児診断は重症心疾患の治療体系の中で欠くことのできない重要な一翼を担っている。今回、胎児診断で重症先天性心疾患と診断され、当病棟へ入院となった母親の思いの1事例について報告する。[研究目的]胎児診断を受けた母親の思いを分析し、関わりのある方を検討する。[方法]半構造化面接で得られた情報の中から、質的記述的分析を行なった。[結果]胎児診断で病気が発覚した時、母は「諦めようと思った」「(生まれても)治療をしないって選択もあるのかな」と述べ、出産するまでの間、「色々制限かけてまで治すのは親のエゴじゃないか」「すごく可哀想で、小さいのに何回も手術もしなきゃいけない。おっきくなって子どもが生めるか分からない」と迷う気持ちを抱いていた。しかし、生まれてきた我が子を前にし「生まれると可愛い」「(泣かないと思っていたので)泣いたって気持ちでした」と深い愛情を抱いていた。胎児診断を受けていた事で、「胎児診断と全く同じだったので特にそこからショックを受けることは無かった」「胎児診断を受けてから2ヶ月あったので今は落ち着いていられる」と述べ、出産までの期間を「心の準備期間である」としていた。[考察]胎児診断は出生後の早期介入を可能とし、多くの命を救う事へとつながる。また家族も心構えを持って我が子を迎え入れる事が出来る。その一方で、先天性心疾患と胎児診断された両親の心理的動揺は計り知れない。本事例も生むか生まないかの葛藤がみられていたが胎児診断から出産までが心の準備期間となり、母の受け入れに重要な役割を果たしていた。また胎児診断を受けていたからこそ、出産後に新たなショックを受けることなく、家族の動揺を軽減することにつながったと考える。[結語]本事例は胎児診断により心の準備期間が設けられ、精神的不安の除去につながった。しかし、ケースによって受容過程は異なるため、その家族に応じた理解が重要である。

(Sat. Jul 18, 2015 9:35 AM - 10:00 AM ポスター会場)

[III-TRP-12] 先天性心疾患を持つ母親の育児困難感に影響を与える要因検討

○林 侑輝, 内川 友起子, 石井 千有季 (和歌山県立医科大学附属病院)

Keywords: 先天性心疾患, 育児困難, 母親

【目的】先天性心疾患(以下、CHD)児の母親は、健常児の母親に比べ育児の困難感が大きいとされている。このため、育児困難感の現状・要因の把握が重要であると考えられる。本研究は、育児困難感に影響を及ぼす要因の検討を行うことを目的とした。【方法】対象は、H25年10月からH26年12月にA病院に入院したCHD児とその母親とした。育児困難感には、東京都南多摩保健所の「子育てアンケート」を用い、「虐待要因一覧表」のカテゴリ(1. 家庭基盤, 2. 親準備性, 3. 親子の愛着形成, 4. 育児力, 5. 子どもの健康問題)で点数化した。合計24点以上を要支援群, 以下を支援不要群とした。また、疾患分類、在宅酸素、同胞の有無で比較を行った。検定はJMP.ver.10を用い、 $p < 0.05$ を有意差ありとした。【倫理的配慮】入院時に研究目的、個人情報保護等を口頭で説明し、子育てアンケートの提出により同意とした。【結果】回答者70名(年齢中央値:母親:33.9歳, 児:28.6か月)中、非チアノーゼ42名、チアノーゼ28名であった。また、要支援群は26名、支援不要群は44名であった。カテゴリ小分類では、「母の現在の体調」、「家庭問題」、「愛着形成」、「出産時の気持ち」、「育児力」、「上の子の様子」で要支援群の回答割合が有意に高値であった。また、疾患分類においては、非チアノーゼがチアノーゼに比較して合計点が有意に高値を示し、在宅酸素、同胞の有無では、合計点に差は認めなかった。【考察】体調不調、育児への自信がない母親に対しては、育児に対する何らかの支援が必要である。また、疾患分類では、非チアノーゼの母親の育児困難感が高かった。非チアノーゼは表面的には健常児との差異が明確でないことで、医療管理の必要性を他者に理解してもらうことやそれに対する支援を獲得することが困難となり、育児困難感を高める要因となる可能性が考えられた。

(Sat. Jul 18, 2015 9:35 AM - 10:00 AM ポスター会場)

[III-TRP-13] 小児ICUに緊急搬送された先天性心疾患をもつ子どもの家族の 思いと看護師の関わり

○布俣 亜弥¹, 長柄 美保子¹, 大橋 彩乃² (1.岐阜県総合医療センター, 2.名古屋医専)

Keywords: 小児ICU, 家族, 看護師の関わり

【目的】子どもが緊急搬送されすぐに小児ICUへ入院となる場合、処置や治療に追われ、家族への関わりが十分でないことがある。そこで、本研究は、小児ICUに緊急搬送された先天性心疾患をもつ子どもの家族の思いを理解し、家族が求める看護師の関わりを明らかにすることを目的とした。研究方法 A 病院の小児ICUに緊急搬送された先天性心疾患をもつ子どもの家族の7名を対象に、半構成的面接を行い、家族の思いを質的に分析した。なお、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て実施した。【結果】分析の結果、27のコードを抽出し、12のカテゴリーを作成した。以下に、カテゴリーは<>で表す。出産からICUに緊急入院するまでの家族の思いとして、<子どもの誕生への喜びと安心><子どもの病気への衝撃と混乱><子どもの生命や今後への不安><治療を受け入れる覚悟><手術する子どもの不憫さ>があげられた。ICU入院中の家族の思いとして、<ICUで感じる緊張と居心地の悪さ><子どもに触れることへの恐怖心><子どもを愛おしむ気持ち><親役割が果たせる実感>があげられた。看護師に対する思いとして、<看護師が安心できる存在><看護師の対応への不満><看護師に対する気兼ね>があげられた。【考察】小児ICUへの緊急入院という状況は、家族にとっての危機であるが、子どもの誕生への喜びと安心を感じることが、危機的状況下でも心理的な安定を完全に失わないでいられると考えられる。よって、子どもの誕生を喜べる環境や、無理なく子どもとの関係を深めていける援助を提供することが大切であり、ICUという特殊な環境で戸惑いや不安を感じていることを常に念頭に置きながら家族と接する必要があると考える。【結論】家族はICUという特殊な環境で戸惑いや不安を感じており、看護師は、意図的に家族と関わり、家族のニーズを把握し、児と家族にとってより良い時間を過ごせるよう援助を進めることが必要である。

(Sat. Jul 18, 2015 9:35 AM - 10:00 AM ポスター会場)

[III-TRP-14] 先天性心疾患手術を受ける子どもを持つ母親への関わり 一術 前・術後の調査一

○宮本 ゆうき, 桶谷 一枝 (福井循環器病院)

Keywords: 先天性心疾患手術, 看護師, 母親

【背景】先天性心疾患は手術を必要とする場合が多く、母親は父親以上にストレスを生じやすい。看護師は母親との関わりにおいて価値観や経験知により対応しているが、看護師個々により違いがあるため母親の混乱、看護師への不信感へと繋がることもある。一方看護師も母親に関わっていく中で葛藤を抱えている。【目的】先天性心疾患手術を受ける子どもを持つ母親への術前・術後の看護師の関わりの実態を明らかにし、母親への関わりを検討する。【対象と方法】F病院の小児科混合病棟において先天性心疾患の子どもを受け持っている、又は受け持ったことがあり経験年数2年目以上の看護師16名。先行研究より自作質問用紙を作成し調査研究を行った。【結果・考察】アンケートの結果、術前では母親の不安・家族関係・生活状況の把握ができていないこと、またチーム内での統一した術前オリエンテーションができていないことが分かった。術後も術前同様、統一したチーム内での関わり、術後の説明用紙内容の不十分さを看護師が感じていることが分かった。母親の不安、生活状況、家族関係、疾患への理解をわからないまま関わるとコミュニケーションもうまくいかず、看護ケアが円滑に行えない。そのため術前からの情報収集と情報提供を行い、関わっていくことが重要である。またス

タッフで共通認識を持ち母親に関わることで安心感を与え、信頼関係も築きやすいと考える。

(Sat. Jul 18, 2015 9:35 AM - 10:00 AM ポスター会場)

[III-TRP-15] ICU入室中の小児心臓血管外科術後の母親の面会時の看護師に 対するニード～経過に伴ったニードを明らかにして～

○中山 幸恵, 橋本 幸枝 (福井循環器病院)

Keywords: ICU, 面会, 母親のニード

【背景】小児心臓血管外科術後は、クリティカルな状況にあり母親の不安は大きく患児同様十分な援助が必要となる。しかし知識・経験の差や時間の制約があることから適切なタイミングで十分な援助を提供できていない。【目的】心臓血管術後、ICUに入室中の子どもの母親の、看護師に対する経過に伴ったニードを明らかにする。【方法】1.調査対象：心臓血管外科手術を受け、ICUに入室する子どもの母親。2.調査期間：2014年9月～12月。3.調査方法：半構成的面接。入室時と退室時に1回30～40分程度個室にて面接行う。内容は許可を得て録音。4.調査内容：ICU面会時の子ども・母親に対する看護師の対応を含めた看護師への思いを尋ねた。5.分析方法：面接時のメモ及び録音内容より逐語録を作成、ニードに関する内容を抽出・整理し、カテゴリー化。6.倫理的配慮：当施設の倫理委員会で承認を得たのち、説明書を用いて説明、同意書に署名を得ることで同意を得た。【結果】入室時：「情報提供」・「医療従事者の対応、態度」・「環境面」に関するニードがあった。退室時：「情報提供」・「環境面」に加え「新人看護師」に関するニード・また「医療従事者の対応、態度」に関するニードでは不快感を与える項目が増加していた。【考察】入室時は術直後に調査しており、この時期は危機的状況下にある子どもの経過を最も重要と考えていたが、母親は看護師の声かけ、関わりを求めており、母親が求める情報を提供するとともに、思いを理解し積極的に関わり不安の軽減に努める必要がある。また、退室時は、面会回数も増え指導など関わりが増えたことで不快感を与える関わりが増えたと考えられ、押し付けや否定ではなく母親の意思を尊重し傾聴する姿勢を持つことが重要である【結論】面会は母親が術後の子どもと過ごせる貴重な時間であると再認識し、思いを尊重し傾聴する姿勢を持ち、経過に伴ったニードに合わせ看護を提供していく必要がある。

一般ポスター（多領域専門職部門）

一般ポスター（多領域専門職部門）4

教育・業務の検討

座長:森田 典子(東邦大学医療センター大森病院)

Sat. Jul 18, 2015 10:00 AM - 10:20 AM ポスター会場 (1F オリオン A+B)

III-TRP-16~III-TRP-19

所属正式名称: 森田典子(東邦大学医療センター大森病院 小児病棟)

[III-TRP-16] 小児心臓ICUに入院する成人先天性心疾患患者に対する術前訪問の内容の検討

○井上 学, 真室 飛翔男, 菅原 真美, 鍋谷 みさと, 新井 聡美 (埼玉医科大学国際医療センター 小児心臓ICU)

[III-TRP-17] 若手心臓血管外科医を対象とした体外循環技術研修

○金子 克¹, 坂本 貴彦², 小坂 由道², 梅津 健太郎², 島田 勝利², 早川 美奈子², 新富 静矢², 原田 順和², 児野 徹¹, 佐藤 直己¹, 浅見 昌志¹ (1.長野県立こども病院 臨床工学科, 2.長野県立こども病院 心臓血管外科)

[III-TRP-18] 当院の小児循環器カテーテル治療におけるCE業務 清潔介助業務を開始して

○藤井 洵希¹, 北本 憲永¹, 神谷 典男¹, 広瀬 徳勝¹, 九島 祐樹¹, 村上 知隆², 井上 奈緒², 金子 幸栄², 中嶋 八隅², 森 善樹² (1.聖隷浜松病院 臨床工学室, 2.聖隷浜松病院 小児循環器科)

[III-TRP-19] 当院の小児循環器領域におけるデバイス業務の現状

○浅木 康志¹, 檜垣 高史², 小田 真矢¹, 橋本 美和¹, 石原 隆史¹, 山本 尊義¹, 山田 文哉¹ (1.愛媛大学医学部附属病院 ME機器センター, 2.小児総合医療センター 小児循環器部門)

(Sat. Jul 18, 2015 10:00 AM - 10:20 AM ポスター会場)

[III-TRP-16] 小児心臓ICUに入院する成人先天性心疾患患者に対する術前訪問の内容の検討

○井上 学, 真室 飛翔男, 菅原 真美, 鍋谷 みさと, 新井 聡美 (埼玉医科大学国際医療センター 小児心臓ICU)

Keywords: 術前訪問, 成人先天性心疾患, インタビュー

【背景・目的】昨年度より、A病院小児心臓ICUに入院する成人先天性心疾患患者（以下、成人患者とする）を対象に、術前訪問とアンケート調査を行い、術前訪問の有用性を検討している。第1報では、術前訪問時の情報の内容や伝え方に関して、患者が不安を抱く場合があったため、内容を検討する必要があるという結論に至った。そこで第1報をもとに、術前訪問を行った成人患者を対象にインタビューを行い、術前訪問時の情報提供が患者の心情にどのような影響をもたらしたのかを明らかにし、術前訪問の内容を検討する。【方法】術前訪問を行った成人患者を対象に、小児心臓ICUから退室後、半構造的面接を行った。インタビューから逐語録を作成し、文脈・意味・内容単位にコード化、カテゴリー分類し分析した。【倫理的配慮】院内倫理審査委員会の承認を得た。【結果・考察】患者5名に対しインタビューを行った結果、情報提供によって不安を助長してしまうことはなかった。しかしもっと知っておきたかった、説明がよくわからなかった、という意見があった。患者は病棟からの説明や、手術・麻酔の説明も受けており、手術に対する意識や不安が大きくなっているため、術後についての説明への意識が薄れ、聞くことに集中できていなかったのではないかと考えられる。また、術前訪問時はICU内の全体写真1枚を見せ、ほとんどが口頭での説明となっており、イメージと違ったという意見が多かった。初めて手術を受ける患者にとって、現在の写真1枚と口頭のみでの説明だけではイメージがつきにくく、十分理解されていないのではないかと考えられる。そのため、イメージが湧きやすいように検討していく必要がある。【結論】現在の術前訪問では不安を助長することはなかったが、写真、口頭による説明は、術後のイメージがつきにくいいため、映像による説明を検討する。

(Sat. Jul 18, 2015 10:00 AM - 10:20 AM ポスター会場)

[III-TRP-17] 若手心臓血管外科医を対象とした体外循環技術研修

○金子 克¹, 坂本 貴彦², 小坂 由道², 梅津 健太郎², 島田 勝利², 早川 美奈子², 新富 静矢², 原田 順和², 児野 徹¹, 佐藤 直己¹, 浅見 昌志¹ (1.長野県立こども病院 臨床工学科, 2.長野県立こども病院 心臓血管外科)

Keywords: 研修, 心臓血管外科, 体外循環

【背景】心臓血管外科手術を行う上で、人工心肺の使用は不可欠である。人工心肺ガイドライン（厚生労働省：人工心肺装置の標準接続方法およびそれに応じた安全教育等に関するガイドライン）にも記されているとおり、心臓血管外科医はより安全に手術を行う上で体外循環の知識および技術の取得は重要とされているが、その研修プログラムを確立している施設は少ない。今回、当院にて若手心臓血管外科医を対象に体外循環技術研修を実施したので報告する。【対象と方法】心臓血管外科専修3年目の医師を対象とし、研修期間は1年とした。研修プログラムを作成し臨床工学技士指導の下、実施し研修後アンケートを行った。【結果】研修プログラムに基づいて29例（1：組立・充填まで15例、2：1+記録まで8例、3：2+大動脈遮断中操作まで5例、4：3+離脱まで1例、5：シミュレーション1例）の研修を行った。2,3,4の内訳は、VSD：7例、CoA complex：1例、TGA：1例、DORV+PA：2例、TAPVC：1例、TOF：1例、DORV+TV dysplasia：1例で平均体重14.9kg（3.0～46.6kg）であった。アンケートに関しては、「何が分からないかが明確になった、知識を深めることができた、術者と臨床工学技士のコミュニケーションの重要性を知った」と回答があった。【考察】臨床工学技士の誕生により体外循環は臨床工学技士の専門職となり、その安全性は増した。一方、心臓血管外科医が体外循環に関しての知識を深める機会が減少し、専門医取得に体外循環に対する理解や実際の操作は必要がないことがそれに拍車をかけている。複雑な循環動態に対応する小児心臓血管外科では体外循環の知識、実践は必須であり、本研修プログラムは臨床工学技士とのコミュニケーションを良好にすると共に、心臓血管外科手術の安全

性向上につながり必要かつ有用である。

(Sat. Jul 18, 2015 10:00 AM - 10:20 AM ポスター会場)

[III-TRP-18] 当院の小児循環器カテーテル治療におけるCE業務 清潔介助業務を開始して

○藤井 洵希¹, 北本 憲永¹, 神谷 典男¹, 広瀬 徳勝¹, 九島 祐樹¹, 村上 知隆², 井上 奈緒², 金子 幸栄², 中嶋 八隅², 森 善樹² (1.聖隷浜松病院 臨床工学室, 2.聖隷浜松病院 小児循環器科)

【目的】 臨床工学技士 (CE) の業務指針にあるように心臓カテーテル (心カテ) 検査、治療へのCE参加は需要が高い。当院では、2007年から小児カテ検査での業務を開始した。そこで当院のCE業務の現状と最近の取り組みについて報告する。【業務内容】 検査、治療は原則、医師3-4名(麻酔担当1名)、看護師1名、臨床検査技師1名、放射線技師1名、CE1名で行っている。小児では全身麻酔下での手技が多いため、CE業務として術前はモニタリング装着、体位固定、麻酔介助、検査中は各医療機器の作動状況の確認、血液ガス分析装置での酸素飽和度を測定、記載、術者に提示してきた。またFick法にてQp/Qs測定や肺血管抵抗の算出もおこなっている。治療では上記以外に、IVUSの操作、カテーテル中の物品出し等が業務に加わる。2010年以降、カテ室での直前カンファに参加し、検査、治療方針、方法、予想される合併症などの情報を参加者全員で共有。また2014年12月よりカテ室のCE1名を増員し、医師の負担を軽減する目的で、手洗いをしてデバイスの準備、サードアシスタントとしてカテーテルからのサンプリングを行う清潔介助業務を開始した。【考察とまとめ】 カテ治療は手術に比べ侵襲が少なく、現在では多種多様なデバイスが使用されるようになった。また小児では新生児、乳児の重症先天性心疾患を対象とすることが多く、成人に比べ状態が急変することも多い。デバイス、カテ種類に精通したCEが清潔介助にはいることで、検査、治療の準備が迅速に行え、医師が手技に専念できる。また医師と近い位置で検査、治療に参加することで、CEが心疾患、手技の知識をつけることが可能となり、患者の病態変化への早期対応能力の向上や、さらにはより安全なカテ検査、治療に繋がると考える。今後の課題はこの取り組みが以前より安全かつ効率的な小児カテーテル検査、治療に繋がったかを検討することである。

(Sat. Jul 18, 2015 10:00 AM - 10:20 AM ポスター会場)

[III-TRP-19] 当院の小児循環器領域におけるデバイス業務の現状

○浅木 康志¹, 檜垣 高史², 小田 真矢¹, 橋本 美和¹, 石原 隆史¹, 山本 尊義¹, 山田 文哉¹ (1.愛媛大学医学部附属病院 ME機器センター, 2.小児総合医療センター 小児循環器部門)

Keywords: 臨床工学技士, デバイス, チーム

【目的】

近年、植込み型ペースメーカーなどの各種デバイスの発達により、デバイス治療は不整脈治療の戦略の一つとして確立されている。また、小児循環器領域においても、デバイス治療の重要性は同様であり、これらの管理や操作は、臨床工学技士が実施することが多い。今回、我々は当院の小児循環器領域におけるデバイス業務の現状とその関わりについて述べる。

【業務内容と関わり】

当院の小児循環器領域におけるデバイス業務は、主に、デバイス外来業務、デバイスチェック業務、インプラント業務に分けることが出来る。デバイス外来業務は、毎月第4週の月曜日に実施しており、定期的に患者をフォローアップしている。また、デバイスチェック業務は、入院時のチェック、トラブル対応、手術中のデバイス設定変更等、様々であり、デバイスが最適に機能するように実施している。インプラント業務では、デバイスの選定から、リードの長さ等、小児心臓外科医師、小児循環器科医師とのディスカッションを元に決定してい

る。術中は、物品の準備から、閾値や波高値、抵抗値等の測定を実施し、業務が円滑に行えるようサポートしている。術後は、1週間後にチェックを行い、最終的な設定を小児循環器科医師と相談し決定する。これらの業務を小児循環器科医師と循環器チームの臨床工学技士が、連携をとり実施している。

【考察】

小児循環器領域におけるデバイス業務は幅広く、不整イベントの解析や細部の設定の調整等、専門性が必要となるため、個人のレベルアップが必要不可欠である。学会活動や勉強会の開催により技術の習得はもちろんチーム内での情報共有を積極的に行い技術向上に努めたい。また、新人教育システムを含め、スタッフのレベルアップを図る事はもちろん、医師とのコミュニケーションを更に深め連携していく必要がある。

【結語】

小児循環器領域において、更に臨床工学技士の活躍の場を増やしていきたい。