

P1-035

早産児の蘇生技術向上のための取り組み

渡邊 菜美、佐藤 弘之、水谷 佳世、近藤 敦、
中島 隼也、川井 久美子、細川 みづき、
高梨 美智代

医療法人 鉄蕉会 亀田総合病院 NICU

【背景】

当院NICUは、総合周産期母子医療センターの新生児集中治療部門として、出生直後の蘇生から退院までの医療を行っている。特に出生直後の蘇生技術を円滑に行えることは、児の救命の為に重要である。超・極低出生体重児の蘇生には、日中は医師2～3名と看護師2名、夜間帯では医師1～2名と看護師1～2名で蘇生を行っている。看護師全てが新生児蘇生法の認定を取得しているが、実際に超・極低出生体重児の蘇生ができるまでには、3年の経験が必要であった。

【目的】

平成30年度の超・極低出生体重児の蘇生技術の向上を目的に医師と合同で蘇生シミュレーションを毎月1回、7ヶ月間行ったためその教育効果の評価を行い、今後の課題を検討する。

【対象者】

当院NICUで勤務している看護師

【教育実践内容】

1、早産対象の蘇生シミュレーションを医師と合同で毎月行う 月1回動画を閲覧 2、模擬人工肺サーファクタント溶解練習（2年目以上） 溶解所要時間を測定

【検討方法】

平成30年5月～平成31年1月に当院で出生した超・極低出生体重児で、出生後可及的速やかにサーファクタントが必要と判断された児。また、入室後にレントゲン所見、マイクロバブルテストで呼吸窮迫症候群と診断された児の診療記録より、アプガースコア、人工肺サーファクタント溶解時間、投与時間を収集し、前年度と比較をした。

【結果】

（ ）は前年度 今年度の対象は9症例であった。アプガースコア5分値7点以上が55%（44%）、人工肺サーファクタント投与準備～溶解まで平均約7分（4～16分）、出生からサーファクタント投与時間平均約5.2分（5.6分）、うち2件は手術室内で1～5分で迅速投与できていた。以上のことから蘇生技術は向上していると考えられる。実際の超・極低出生体重児の蘇生経験は2～3年目の看護師の60%であり、2年目から経験できていた。

【課題】

看護師・助産師は毎年一定率離職するため、今後も蘇生シミュレーション・人工肺サーファクタント溶解練習を継続し、蘇生技術の向上を目指したい。また、平成30年度の超・極低出生体重児の出生時刻で9症例のうち4症例は夜間の出生であった。夜間は分娩立ち合い医師・看護師の人数が減るため、夜間想定での蘇生シミュレーションを行う必要がある。

P1-036

PICU入院中の子どもと家族の遊びに対する保育士の果たす役割

安池 亜矢子¹、鍋倉 みかこ¹、櫻井 善光¹、
割田 陽子¹、天尾 理恵²、本田 京子¹、平田 康隆³、
岡 明⁴

¹東京大学医学部附属病院 看護部
²東京大学医学部附属病院 リハビリテーション部
³東京大学医学部附属病院 心臓外科
⁴東京大学医学部附属病院 小児科

【背景】

医療現場における保育士の数は増えているが大半は一般病棟に配属されており、PICU（小児集中治療室）における活動は少ない。その理由としては、PICU入室中の子どもは些細なことで状態が変化すること、鎮静薬の投与や様々な医療機器の装着によって意思の疎通がとりにくいこと、医療的処置に割かれる時間が多いことなどが挙げられる。しかし、たとえどのような状況であっても、子どもの遊ぶ権利を保障するのが病院で働く保育士の重要な役割である。

【目的】

PICU入室中の子どもと家族に対し、どのような遊びを提供できるかを調査し、今後の課題を明らかにすること。

【方法】

PICUで治療を受ける子どもと家族に対し、多職種と協力しながら行った保育士の遊びと、子どもと家族の反応を診療記録から後方視的に検討した。

【倫理的配慮】

本症例に関して、個人が特定されないよう配慮した。また本報告にあたっては、当院倫理委員会の承認を得た。

【結果】

本症例は補助人工心臓および人工呼吸器を装着し、複数の薬剤投与で循環、栄養が管理されていた未就学の子どもであった。寝ていることが多い子どもに対し、母親からは「刺激になるようなことをしてあげたいが、どんなことをしたらよいかかわからず悩んでいる」という相談が医療スタッフを通じて保育士に寄せられた。保育士は子ども療養支援士や理学療法士と相談しながら、子どものわずかな反応を観察し、五感を刺激するスライムやハンドベルなどの遊びを展開していった。PICU入室当初は、反応に乏しい子どもに対し両親はぎこちなく遠慮しがちに話しかけたり、さすったりするだけの関わりだった。しかし遊びを通じた保育士の介入開始後は、両親の子どもへ話しかける回数が増え、スキンシップを図ることが多くなっていった。さらに子どもの誕生日会や季節の行事などを行いたい希望が両親にあることがわかり、それらができる限り実現することで親子のやりとりが増え、医療スタッフも遊びに参加し一緒に楽しめるようになっていった。

【考察】

集中治療管理中の子どもであっても、家族や医療スタッフと十分にコミュニケーションをとることによって、遊びを提供することが十分に可能であった。医学的な変化に十分に配慮することも必要であるが、多職種と緊密に連携することが重要であると考えられた。