

## O-8-28

### JRC2015「乳幼児の一次救命処置」講習の普及と課題

日本赤十字社 事業局 救護・福祉部<sup>1)</sup>、神奈川県支部 参事<sup>2)</sup>、栃木県支部 参事<sup>3)</sup>

○清田 敏恵<sup>1)</sup>、西嶋美貴子<sup>2)</sup>、浅賀 昌代<sup>3)</sup>

我が国の小児の死因は、「不慮の事故」が上位を占めており、未就学児の心肺停止事例の約8割が家庭内で発生している。日本赤十字社では、小児の尊厳生命を守るために、赤十字幼児安全法を全国の市民を対象に開催し、平成27年度は76,371人が受講した。平成23年からは、小児の心停止ではとくに呼吸原性心停止が多いことから、小児に最適化した一次救命処置(Pediatric Basic Life Support:PBL)の普及を開始し、平成27年度は全国で2,241回、52,610人が受講した。講習の主催者を見ると、幼稚園・保育園が624回・13,995人、保護者が730回・15,029人、その他の順であった。今回5年ぶりに「JRC(Japan Resuscitation Concil)蘇生ガイドライン2015」の小児の蘇生の改訂に伴い、PBLの講習内容・教本を改定した。主な改定点は、子どもに特有の窒息、溺水等による不慮の事故防止および心停止予防を強化したこと、心停止かどうかの判断に自信が持てない場合も恐れずに直ちに胸骨圧迫を開始すること、小児に対する心肺蘇生の手順を成人と共通して理解しやすすることであった。そして、とくに、出産後の子どもを抱えた両親や、乳児保育に従事している保育士等に対しては、市民とはいえず「乳児の一次救命処置」を啓発すること等である。それを受けて、赤十字乳幼児の一次救命処置講習でも、市民に乳児の一次救命処置の普及啓発を強化した。平成27年3月に全国の幼児安全法講師76名を対象に新教本の知識および実技の再確認と統一を行うことを目的に伝達講習を実施した。参加者からは、「ガイドラインによる変更点及び実技が理解できたので、指導員に伝達していきたい」や「AEDパッドを貼れる乳児の人形の整備とともに、現有の乳児の資材の工夫をしていきたい」等の声が聴かれた。今後は実技のDVDの作成が課題である。

## O-9-02

### 医療行為を拒む認知症高齢者への看護支援

旭川赤十字病院 糖尿病・内分泌内科

○高橋 淳子

【目的】医療行為は、症状を緩和する目的であっても患者にとって苦痛を伴うものであった場合、その行為のみならず全ての行為の拒否に繋がる可能性がある。今回、医療行為を拒む認知症高齢者への看護支援を考察し報告する。【方法】事例研究。対象はA氏、80歳代女性、既往症は慢性閉塞性肺疾患、認知症、意思疎通は可能であった。今回、肺炎で入院し痰の吸引が頻回に行われた。入院3日から点滴や採血、ケア、食事を拒み「何もしないで」と興奮することが続いた。そのため、病棟看護師長から老人看護専門看護師へ相談があり介入した。倫理的配慮：本人と家族に個人情報保護と学会での発表を説明し同意を得、病院倫理審査会の承認を得た。【看護実践と結果】医師に病状と治療方針を確認し、看護記録から病棟での看護やA氏の反応の情報を得、A氏と面談した。痰の吸引時、苦しさ訴えていたため自己退出が可能であることを確認し、吸引は中止した。A氏は自分の意思を伝えられると判断、医療行為や食事の必要性を伝え拒んだ時は説得せず、同意を得てから実施した。データ上低栄養はなかったため食事は無理強いせず、脱水予防と栄養補給のため病棟看護師の協力のもと牛乳を飲む習慣を活かし提供した。結果、介入時点から点滴や採血が実施でき、その後も拒むことはなかった。食事摂取量は2割で牛乳は毎朝飲まれていた。入院17日目軽快退院された。【考察】今回、痰の吸引の辛さが発端となり、医療行為への拒否に繋がったと考える。痰吸引の中止や医療行為への意向の尊重、嗜好の配慮により疾患の重症化や脱水、低栄養の進行を防ぐことができた。認知症高齢者の行動理由を特定することは難しいが拒否行動と苦痛は密接な関連があると思われる。このことから、医療行為を拒む認知症高齢者への看護は、医療行為と苦痛緩和とのバランスを図ることが重要であると考える。

## O-9-04

### 当院におけるせん妄対策リエゾンチームの活動報告

北見赤十字病院 看護部

○福島恵美子、酒井 慶二、武藤 健大、佐々木 諭、太田 くり

【はじめに】当院は、一般診療科の入院患者の半数以上が70歳以上であり、認知症を持ちながら身体疾患で入院するケースも多く、せん妄のハイリスク患者が多いという現状がある。H26年9月にせん妄対策リエゾンチーム(以下チーム)を立ち上げ、介入を開始した。これまでの活動の成果と今後の課題を報告する。【活動内容】対象外の部署を除き、患者全員に入院時せん妄スクリーニングを実施。スクリーニングにより、非該当・予防ケア・即日コンサルテーションに分類する。予防ケアと即日コンサルテーションに該当した患者には、部署でせん妄の予防ケアを実施してもらう。さらに即日コンサルテーションに該当した患者は、チームに連絡を頂き、チームのメンバーが訪問し、個別にケアの方法について病棟スタッフと話し合う。スクリーニング結果に関係なく、せん妄発症した場合も連絡をいただく。週1回、チーム回診とカンファレンスを行い評価していく。非薬物的介入によりできるだけせん妄の要因を取り除き、それでも改善が困難とチームが判断した場合は精神科を受診して薬物療法を併用する。また、不定期にチーム主催の研修会を開催し、せん妄に関する知識を周知している。【成果】スタッフが、徐々にせん妄の要因を考え取り除くケアや、予防ケアができるよう変化してきた。身体拘束がせん妄の大きな要因であることにスタッフが気づき、アセスメントしたうえで極力除去出来るよう努力するようになってきた。せん妄による精神科受診が激減した。【今後の課題】スクリーニングで該当しても報告がない場合もあるため、確実に報告を頂き介入することでせん妄を予防していく。せん妄に対するケアや学びの差が部署により大きい。そのためせん妄予防・改善のケアをさらに浸透させていく必要がある。

## O-9-01

### 地域包括ケア病棟における認知症高齢者に対するデイサロンの効果

嘉麻赤十字病院 看護部

○國本 淳子

病院に入院すると環境の変化から、高齢者は不穏やせん妄の出現、認知症の悪化等が起こる。その様な症状を少しでも防止し、患者の在宅移行への支援の1つの試みとして、病棟内で体操、レクリエーション、作業などを行うデイサロンを開始する運びとなった。その中でも今回、日中夜間に不穏症状のある方へのデイサロンの効果を検証したので報告する。地域包括ケア病棟では平成27年6月より病棟内で認知症患者を中心にデイサロンを実施している。認知症高齢者は、「指示が理解できず有効なリハビリテーションが実施できない」「不穏せん妄等の症状から薬剤を投与される」「病院に入院すると安静にしている時間が長く、廃用症候群につながる」等の問題があった。しかし、デイサロン開始後、不穏症状を認めていた患者が、「日中の覚醒時間が増え、夜間の不穏症状が減る」「食事摂取量が増える」「起座時間が増え排泄レベルが向上した」等の効果がみられた。従来のリハビリテーションとは異なり、デイサロンでは楽しむことを重視した事で認知症高齢者の受け入れもよく、楽しみながら活動性をあげることができた。また、デイサロンに参加する事により一日中ベッドで過ごすことがなくなり、排泄レベルの向上やADLの拡大につながった。このように、デイサロンの参加は、環境の変化から起こる不穏やせん妄、認知症の悪化等を少しでも防止し、在宅復帰へつなげていけるのではないかと考える。

## O-9-03

### せん妄症状の予測や対策を実施する病棟看護師の負担

仙台赤十字病院 看護部5B病棟

○太田久美子、田中美奈子、佐藤 霧子

【目的】当院外科病棟では平成26年7月より日本語版ニーチャム混乱・錯乱スケール(以下J-NCS)を導入し、せん妄対策の予測・対策を行ってきた。今回、J-NCS実施前後における看護師の迷い、不安、業務負担について調査を行い現状の把握と今後の課題を明確にする。【方法】対象：当院外科病棟所属の看護師22名、データ集積方法：質問調査、分析方法：単純集計【結果】せん妄のアセスメントに対する迷いについて導入前「常にあった」4名(18.1%)「時々あった」14名(63.6%)、「あまりなかった」4名(18.1%)であった。導入後「時々ある」11名(50%)、「あまりない」11名(50%)であった。せん妄対策実施時の不安について、導入前「常にあった」2名(9%)「時々あった」16名(72.7%)「あまりなかった」4名(18.1%)であった。評価後に点数に応じた対策を施行する際の不安は「時々ある」4名(18.1%)「あまりない」18名(81.8%)であった。せん妄アセスメントの業務負担について、導入前「時々感じていた」11名(50%)「あまり感じていなかった」8名(36.3%)であり、導入後「軽減した」3名(13.6%)「少し軽減した」15名(68.1%)「少し負担が増した」4名(18.1%)であった。軽減した理由には、「アセスメントが採点方式となり経験年数を問わず統一されたから」「点数に応じた具体的対策プランがあるから」という意見があった。また、負担が増したという回答理由には、「多忙業務の中で面倒」という意見があった。【考察】J-NCS導入前はせん妄対策を行う際、不安を感じたまま施行していたという回答があったが、導入後アセスメントの統一、スコア別の具体的対策プランが実定されたことで精神的負担の軽減に繋がったと考える。しかし、業務量が増え負担が増したという意見もあり適応基準や評価期間の検討が今後の課題である。

## O-9-05

### 当院での認知症ケアチームの取り組みについて

高松赤十字病院 看護部

○長崎真祐美、峯 秀樹、荒木みどり、白井 秀和、瀧川 陽子、住吉 加奈、葛西真樹子、蜂須賀保明、鳥越 大輔、松川祐美子、黒川有美子、大浦真奈美

<はじめに>高齢化社会の到来により、認知症患者数は現在約462万人と推定され、今後も増加が見込まれている。このような状況下、平成28年度診療報酬改定があり、認知症ケア加算が認められた。当院では神経内科医、認知看護認定看護師、社会福祉士のスタッフが常勤しており、認知症ケア加算1の施設基準を満たしており、今年4月に認知症ケアチームを組織した。<認知症ケアチームメンバー>医師、看護師、社会福祉士に加え、薬剤師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、事務的多職種12名で構成した。<院内デイケア>当院では既に平成26年2月25日から認知看護認定看護師を中心に院内デイケアを週2日行っている。意欲をもってその人らしく生きていただくことのサポートとともに、日中の覚醒度をあげて夜間の良眠、転倒転落の防止につなげようとしている。<認知症ケア委員会>4月から月に1回開催している。認知症患者様の入院環境を少しでも良くするようにそれぞれの職種が知恵を絞っている。<認知症ケアカンファレンスおよびラウンド>毎週水曜日11時から、医師、看護師、薬剤師、社会福祉士のメンバーでカンファレンスとラウンドを行っている。入院患者様の療養状況について情報を共有し、できるだけ抑制や鎮静をせず、不快な状況を招かないように配慮できているかについてカンファレンスを行い、その後、必要な患者様のラウンドを行っている。<結語>認知症患者様が少しでも快適に入院生活を過ごしていけるようにと認知症ケアチームが発足した。今後は院内認知症研修会にも力を入れていきたい。

10月20日(木)  
一般演題(口頭) 抄録