

## PB-138

### 周産期チーム・権利擁護（虐待対策）チーム協働の虐待リスク数値化と予防の試み

名古屋第二赤十字病院 医療社会事業部<sup>1)</sup>、  
権利擁護委員会（虐待対策）<sup>2)</sup>、総合周産期母子医療センター<sup>3)</sup>、  
小児科<sup>4)</sup>、救急科<sup>5)</sup>、看護部 産科病棟<sup>6)</sup>、  
看護部 小児科病棟<sup>7)</sup>、看護部 専門看護師室<sup>8)</sup>

○山田 優作<sup>1,2)</sup>、岩佐 充二<sup>2,4)</sup>、塚川 敏行<sup>1,5)</sup>、神原 淳一<sup>2,5)</sup>、  
江口 美智<sup>3,6)</sup>、永田 ゆかり<sup>2,7)</sup>、太田 有美<sup>2,8)</sup>、  
船橋 知恵<sup>2,3,6)</sup>、上野 里恵<sup>2,7)</sup>、黒木 信之<sup>1,2)</sup>、服部 由佳<sup>1,3)</sup>

【はじめに】当院は総合周産期母子医療センターであり、児童虐待防止中核的病院としても県指定を受ける。このことから未受診妊婦の搬送受け入れているが、この場合の退院時の指導や援助方針などは、その都度1から検討して対応していた。また院内には産科・新生児科を中心とした周産期のチームと小児科・救急科を中心とした、虐待対策を行う権利擁護チームがそれぞれ存在していたが、有機的な繋がりは持てていなかった。またそれぞれのチームの見解に差が生じた際に、どのように取り扱うかなど詳細は決められていなかった。加えて、両チームとも客観的な評価指標はなかった。

【取り組み】周産期チームから「虐待のリスクをわかりやすく数値で表されれば、コンセンサスを得やすいのではないか」という提案があり虐待リスクの点数化を権利擁護チームで行い、5段階（A乳児院、B母子生活支援施設、C-1児相介入、C-2、市町村児童係介入、D保健センターのみ）の援助方針の一次評価を作成した。

【結果】過去2年にさかのぼり、11件を調査したところ、実際の援助とほぼ同様の結果が得られた。また、保健センターのみの援助方針で退院させた症例で、その後虐待により児相介入依頼したが、今回のスコアを当てはめたところC-1児相介入であった。

【まとめ】複数チームが介入する際は、チーム横断的な評価スコアを用いることが、スムーズなコンセンサスに繋がり、予防精度も高まると示唆された。今後は他機関等での使用も依頼し、評価制度を高めたい。

## EX-1

### 救護班研修における用具の工夫【SPDT-Mark 1】の作成

八戸赤十字病院 看護部<sup>1)</sup>、日本赤十字社 青森県支部<sup>2)</sup>

○山野内 博見<sup>1)</sup>、浅利 淳子<sup>1)</sup>、谷川 裕子<sup>1)</sup>、渡辺 孝子<sup>1)</sup>、  
佐藤 千雪<sup>1)</sup>、馬渡 恒<sup>1)</sup>、河合 育美<sup>1)</sup>、吉川 靖之<sup>2)</sup>

青森県支部では、阪神大震災以降の災害救護において、超急性期から慢性期に対応する救護班要員を育成するために、3カ年計画で【SPDT Small Packaged Disaster Training】を企画・実施している。この研修は基礎研修、中級研修、上級研修の3段階構成になっている。（救護班研修 SPDT Small Packaged Disaster Training 参照）  
研修の担当スタッフは、看護部内【赤十字災害委員会】のメンバーに支部職員を加え8名で行っている。参加者は、各段階で10名から20名である。基礎研修では基本的な知識と技術、中級研修では災害時特有の傷病と処置に、JPTECを加え実施している。その中でスタートトリアージ及びJPTEC実施時に、傷病者役に加え評価者が必要となり、その要員確保が難しく研修を行うスタッフだけでは十分な効果が得られにくい、という反省が出されていた。そこで最小限のスタッフで、より効果的な研修を行うために【人】に変わる用具の作成を検討した。身近にある材料として、使用年数を過ぎて倉庫に眠っていた【レサシアン】を活用することにした。これによって、本体となる人形が、必要数容易に確保することができた。また、【レサシアン】は改造する際に材質が加工しやすい素材であった。作成は、研修担当スタッフが行い、作成時間は一体につき約2時間である。材料費は、【ウルトラキット】(880円)と接着剤(500円)シリコンコーキング(400円)の1780円である。これを、スタートトリアージ時の傷病者役として6体用意した。手首と頭部にスイッチを設置してあり、被験者が押すことで情報が音声で提供される仕組みである。音声内容は、脈、呼吸音、発声などで、任意に変更できるようになっている。今回、その初号機(SPDT-Mark 1)が完成したので報告する。

## PB-139

### A病院における医療相談課に対する看護師の認識と医療相談課の役割の再検討

深谷赤十字病院 医療相談課

○小暮 三千代、三膳 光代、三浦 喜代美

A病院（以下当院とする）は埼玉県北部に位置する地域の基幹病院で、救命救急センターをはじめ地域がん診療連携拠点病院などの様々な役割を果たしている。当院に2011年4月から、患者・家族の療養支援や医療関係者からの相談を受ける部署として、看護師3名による医療相談課が設置された。当院の医療相談課の役割には、主に退院支援や院外施設との連携、診療中に生じた患者・家族の問題に対応すること、看護部療養支援委員会の運営など様々なものがある。これまでの活動を通して感じることは、医療相談課に相談を多く寄せる所と相談の少ない所とは、看護師の医療相談課に対する認識に差があるように思われた。先行研究や報告では、退院支援に関する文献は多くあるが、当院のような様々な役割を持った相談部門の研究や報告はない。また、当院には急性期の患者の他に入院を繰り返す慢性期や終末期の患者も多く、その患者と家族は複雑で多様な問題を抱えていると予測される。そのような患者と家族を受け持ちながら、救急を要する患者と家族も受け持つことは、看護師にとって心身共に大きな負担がかかっていると容易に想像がつく。そんな厳しい状況の中で、どのように問題を解決しながら、日々の看護をしているのかについても知りたいと思った。そこで、当院の看護師全員にアンケートを行い、今までの医療相談課の活動が各部署の看護師にどのように知られているのか、また、日常の看護にどう役立っているのか、さらに医療相談課にどんな要望を持っているのかを調査したので、その結果を報告したい。そして、他施設の医療相談に関する部署の人達と意見交換をすることで、病棟・外来部門の看護師の後方支援の専門部署としての役割を發揮できる医療相談課を目指したいと思う。

## EX-2

### 当院におけるカテーテル・ドレーン固定板の紹介

岡山赤十字病院 乳腺・内分泌外科

○辻 尚志

外科手術においては術後のドレーン管理や術前後に挿入されているカテーテルの管理も重要であり、それらの患者への固定法も各施設で様々な工夫がなされている。当院では約20年前より独自にカテーテル・ドレーン固定板を作製し使用しているため、その作成方法・有用性等につき報告する。原理は患者に貼り付ける絆創膏に糸をつけて、その糸でチューブを固定するものであり、約2週間は貼り替えなく使用可能である。またチューブに対して2箇所を糸で固定するだけなので、チューブの全経路を確認でき、さらに股関節部などをまたいでも使用できる。使用する材料は、5cm幅のシルキーポア、2.5cm幅のユートクバン、1-0絹糸、ボンドである。作成方法は、5cm幅のシルキーポアテープを15cmに切り、その上の中央部に10cmのユートクバンを台紙として貼り、さらにその中央部に30cm程度のユートクバンを3cmくらいの長さで丸めたものを土台としてボンドで貼りつけ、その上からもう一度15cm長のシルキーポアを貼りつけ土台が動かないようにする。最後に土台に1-0絹糸を2本縫着して完成である。欠点としては若干の費用（一個につき約60円）がかかること、作製に時間を要する（一個につき約2分）ことであるが、費用に関しては貼り替え回数が少なく済むことで節約でき、作製時間に関しては、時間のあるときにいつでも誰でも作製可能なので作って貯めておけば必要時にすぐ使用でき、あまり問題になっていない。当院では医師・看護師・看護助手・ボランティアの人達が随時作製している。本会では実際の作製方法と使用状況について供覧する。