

病棟スタッフの転倒に対する意識調査

I. はじめに

現在病棟では転倒予防のためにカンファレンスを行ったり、転倒レポートを利用したりしみんなで情報を共有し日々転倒予防のために努力しているにもかかわらず転倒事故が多い。

今回私は病棟で勤務するスタッフの事故予防に対する意識調査することで今後の具体策の手がかりが見えるのではないかと考え研究に取り組んだのでここに報告する。

<用語の定義>転倒とは同一上面で故意によらず転んだ結果、足底以外の身体の一部が床についた状態をいう。

II. 研究目的

転倒事故に対する病棟スタッフの意識を明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究期間：平成 22 年 7 月 15 日～8 月 31 日
2. 研究対象：奥出雲病院病棟勤務のスタッフ 56 名
3. 研究方法：質的研究
4. 調査方法：病棟スタッフから自由な意見が出るように無記名とし、転倒事故が起こることについてどのように感じているかを付箋に記入してもらい収集する。
5. 分析方法：収集した意見の記入してある付箋を KJ 法を用いてラベル作成し分類し、分類されたグループ間の構造を図にする。

IV. 倫理的配慮

病棟スタッフから得た意見は匿名とし研究の目的以外には使用しないものとする。

V. 結果

アンケートで得られたデータを KJ 法で分類し、図に表す。

VI. 考察

高齢化社会が進んでいることにより必然的に高齢患者の入院、認知症患者の入院も増えていることが分かる。

グループⅠの2{スタッフの不安}ではスタッフが認知力低下が進んでいる患者に対して「説明しても理解してもらえない」「転倒されても仕方がない」と感じていることが分かる。しかし、その一方でグループⅡの2{転倒予防に対する理解が不十分}からは転倒する患者への理解不足であると感じていたり、看護展開が不十分であると感じていることが分かる。また、グループⅠの2{スタッフの不安}からはスタッフが人員不足や日々の業務が多忙であるという思いを抱きながらも患者と関わるスタッフとして責任を持ち、様々な対策を検討し実行しようとしていることが伺える。グループⅡの1{転倒のリスクを高める原因が多い}からはスタッフは転倒が起こる原因を理解していることが分かる。原因を理解し実行しているにもかかわらず転倒が繰り返されることに対し、スタッフは戸惑いを感じているのではないかと思う。これらのことよりスタッフは転倒が繰り返されることで「転倒を予防するために努力していながらも転倒が起こる」ということでジレンマを抱えながら転倒予防に努めているということが考えられる。

グループⅡの1{転倒のリスクを高める原因が多い}からはスタッフが転倒の起こる原因を分かっているものの転倒が起こるのは業務が多忙であるという意見もあった。夜勤帯であれば人員は限られており患者一人に付いていることもできない。それらを補うために予防用具を有効に活用したいと考えていると思われる。しかし、予防用具が適切な使用方法でないために有効活用できていないという意見もあり、今後は適切な使用方法をスタッフ間で周知徹底する必要がある。

転倒防止策として、予防用具だけではなく患者家族に付き添いの協力をお願いすることも必要であると考えていることが分かる。しかし、実際は家族への遠慮もありなかなか家族への協力を依頼できていないという実態がみえた。原は患者や家族へのインフォームド・コンセントの重要性について「インフォームド・コンセントにおいては患者さんとともにチェックすること、入院時に起こりうる可能性のあるリスクについて説明することが重要」と述べている。今後は家族への説明や協力依頼を積極的に行うことが必要であるということ、ただ協力を依頼するのではなく入院時に起こりうる転倒の危険についても理解してもらう必要があるということも分かった。そのためには患者や家族への入院時のオリエンテーションを充実させる必要があるということが分かった。

今回最も意見が多く挙げたのがグループⅡの2{転倒に対する理解が不十分}である。情報収集不足や看護展開が不十分、スタッフの転倒予防に対する意識不足、レポート提出が手間などということ転倒が繰り返される原因としてスタッフが考えているということがわかった。

羽賀らは、患者がなれない環境に適応できず転倒することについて「入院一ヶ月は情報収集を徹底的に行い患者を把握することで転倒の危険を予知することが転倒防止につ

ながら」と述べている。スタッフは患者理解が十分でない、情報収集不足であるという意見があるようにスタッフは今以上に情報収集をする必要があり、それを基に患者理解を深める必要があると考えていることが分かった。今後はこれらのことをふまえ、転倒予防に取り組む必要がある。

今回、グループⅢの〈今後の改善策の提案〉にもあるように多くの改善策の提案があった。スタッフは用具の使用が転倒予防に有効であると感じていることが分かった。また、用具を増やしたり現在使用している用具よりも良いものを希望していることが伺えた。グループⅡの1 {転倒のリスクを高める原因が多い}からも分かるように用具の種類だけではなく、正しい方法で使用することも必要になる。また、実際の対策を見直すことや家族だけではなく主治医とも積極的に対策を検討する必要があると分かった。

VII. まとめ

1. スタッフは転倒に対して様々な不安や戸惑いを抱きながらも、責任を持ち転倒を防ぎたいという気持ちを持っている。
2. スタッフは転倒予防に対して情報収集の徹底、看護展開の見直し、予防用具の適切な使用方法の周知徹底、他職種・家族との連携が必要であると感じている。

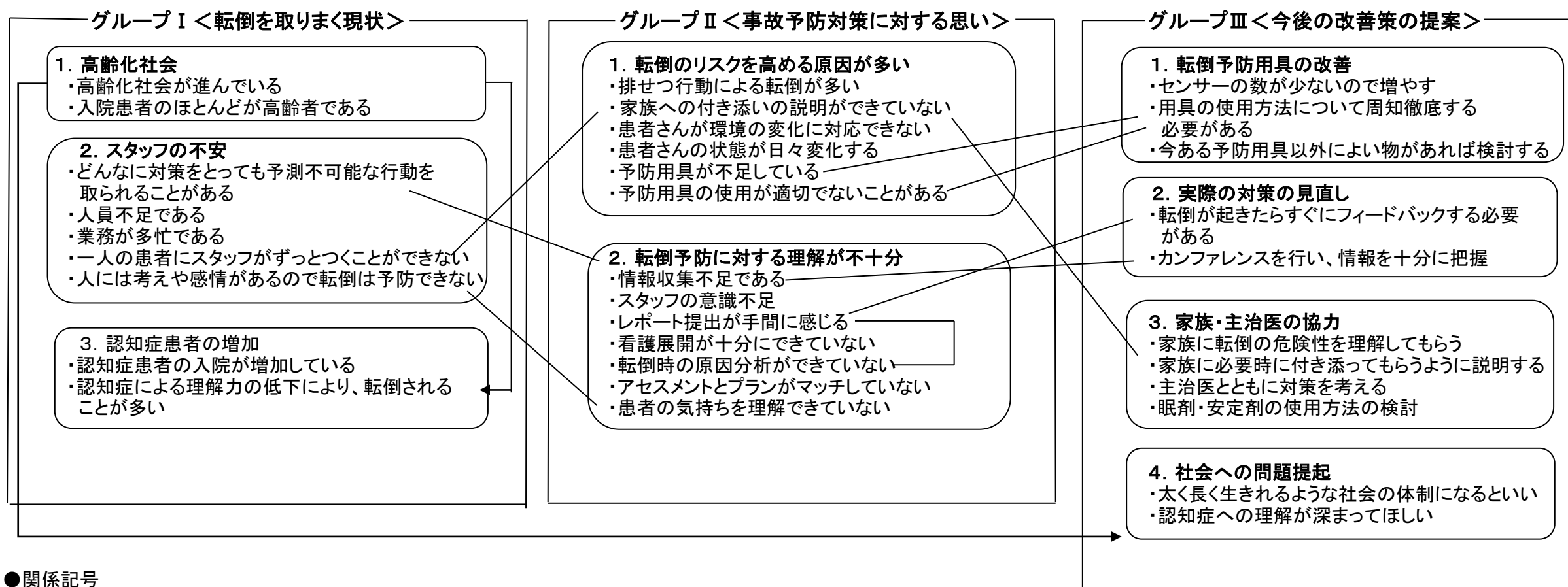
引用文献

- 1) 原英樹：今後の医療事故防止への患者参加の方策、月刊ナースマネージャー、3(5)、p 30-31、2001
- 2) 羽賀真琴：神経疾患患者の転倒・転落防止対策、医療、60、p 50-53、2006

参考文献

- 1) 鍋島篤子：転倒に関連する主な疾患②、ねむりと医療、2、p 15-18、2009
- 2) 塩沢恵子ら監修：用品を活用した転倒・転落事故対策①、Expert Nurse、19(13)、p 56-57、2003

図



●関係記号

