

P-334

術後せん妄に対する安全対策—チェックリスト項目改良評価—

旭川赤十字病院 看護科

○鈴木 裕也、石村 祥子、福田 香、山田 弘美

【目的】H20年、術後せん妄に対する安全対策を実施した患者家族に対して認識調査し、看護師の説明内容や時期の統一が課題となった。そのため、せん妄による事故要因分析と院内の身体抑制基準を参考にチェックリストを作成し、一項目以上該当した場合術前から事故の危険性や対処法を説明している。今回、せん妄に対する安全対策を強化することを目的に、項目を改良し評価検討した。

【研究方法】対象:外科入院355名中、せん妄予測者195名(年齢51~99歳、平均75歳)。期間:平成22年8月~平成23年8月。方法:せん妄予測者の該当状況とせん妄による事故件数を単純集計し検討した。

【倫理的配慮】患者家族の同意のもと、チェックリストを実施説明した。

【結果】項目の該当状況は、70歳以上161件(83%)、脳血管疾患62件(32%)、内分泌代謝疾患42件(22%)、臨時手術17件(9%)であった。そのうち安全用具使用者は73名(37%)、実際にせん妄に至ったのは49名(25%)、事故発生はルート自己抜去4件(2%)であった。自己抜去者は全員70歳以上、脳血管疾患2件、臨時手術2件、内分泌代謝疾患1件であった。4件とも項目に該当していたにもかかわらず、せん妄予防対策が正しく行われていなかった。

【まとめ】事故リスクが高いせん妄患者49名に対し、事故件数は4件に抑えることができた。この4件は全て項目に該当しており改良は適切であったと考える。アセスメントにより十分な説明のもと安全用具使用等の予防策を行っていく事、看護師のせん妄に関する認識を深める事で安全強化がはかれると示唆された。今後も定期的な勉強会と情報共有の強化に向けたカンファレンスの充実が課題である。

P-336

当院における看護師の抗がん剤取り扱いと曝露防止策の実態調査

武蔵野赤十字病院 看護部

○古澤 恭子、加藤 恵

【目的】抗がん剤による職業性曝露防止策の院内標準化に向けて、院内の抗がん剤取り扱いと曝露防止策の実態を把握する。そして得られた結果から標準化にむけた必要な方策を見出す。

【方法】抗がん剤を取り扱う頻度の高い病棟に勤務する2年目以上の看護師213名を対象に、質問用紙での調査に協力を得て行った。

【結果】調査用紙の回収数は196で、回収率は92%であった。抗がん剤を取り扱ったことがあると回答した看護師は186名であった。抗がん剤曝露防止についての教育を受けたことがあると答えた看護師は170名で、教育を受けた場については、病棟教育と答えた看護師が102名と最も多かった。抗がん剤の曝露に対する不安があると回答した看護師は100名であった。具体的には、曝露による自分への身体的被害、将来的な身体影響、不妊率が上がる、今の防護具で防止ができているか、などの不安を感じていると答えていた。抗がん剤曝露防止策として作業ごとに着用している防護具について質問すると、同じ作業でも着用しているものにばらつきがあった。

【考察】当院の実態として、抗がん剤を取り扱う看護師は多く、さまざまな場で教育を受けているということがわかった。そして教育を受けているにも関わらず、抗がん剤に対する不安を抱え業務を行っているということが明確になった。さらに、同じ1つの作業で着用している防護具にも違いがあることが明らかになった。この実態調査から、看護師が正しい抗がん剤曝露に関する知識を持ち、根拠ある作業ごとの着用防護具を理解し実践できるための教育が求められていると考えた。

【結論】抗がん剤曝露防止策の標準化に向けて、統一した知識・実践教育を行い、マニュアルやガイドライン作成が必要である。

P-335

ヒヤリハットメモを活用した事故防止への取り組み

芳賀赤十字病院 産婦人科

○吉住 克枝、大山 洋子、田中 弘子、戸崎 敦代、糸井 桂子

平成9年より当院看護部ではインシデントレポートが開始となった。インシデントレポートの重要性はすでに理解されているが、多忙な業務の中でレポートを書くことは負担で、小さなヒヤリハットは忙しさに紛れて忘れてしまうことがある。そこで、当病棟では平成22年10月から、小さな気づきをその場で簡単に残せるよう、ヒヤリハットメモを活用した事故防止への取り組みを始めた。投稿用の箱とメモ用紙を看護室内に設置。毎月集計し、投稿数の多い順に手作りの表彰状や賞品などを用意して表彰式を行った。平成23年4月からは、勤務中に気づいた良いことも投稿することとした。平成22年10月から平成23年9月までの総投稿数は131件。そのうちヒヤリハットメモ124件、いいことメモ7件であった。一年間で対応策を検討した事例は24件、その中から13件の事例は問題解決に至ることができた。手作りの表彰式など楽しめる工夫をしたことは、スタッフの意識づけに役立ち、その結果スタッフ22人中一回以上投稿した人が18人と、8割以上の投稿率となった。さらにいいことメモを開始したことにより、投稿することへの意識がポジティブなものになり、結果発表の際にもスタッフの笑顔があふれるなど良い効果が見られてきた。先行文献でもインシデントの主な原因は、コミュニケーションエラーであるといわれているが、今回の取り組みは職場の人間関係を円滑にする一助にもなったと考える。半年間の試行的な取り組みの予定であったが、業務改善や人間関係のさらなる改善など良い効果がみられているため、現在も継続的に実施している。安全に医療・看護が実施されるために、今後も「ミスを憎んで人を憎まず」をモットーに、この取り組みを継続していきたい。

P-337

リーダー看護師の転倒を予測する看護の視点

大森赤十字病院 4階病棟

○瀬戸山 敬子、小泉 香

【はじめに】A病院4階病棟は、整形外科・脳外科等の混合病棟であり、入院患者の約70%を70歳以上の高齢者が占める。疾患の特徴として慢性硬膜下血腫や大腿骨頸部骨折等、転倒により受傷し入院に至った患者等、転倒リスクが高い。これに対し、柵や離床センサーなどの器具による防止対策も実施しているが、平成22年5月からの5か月間で28件の転倒があった。そこで、リーダー看護師(=成人患者への看護経験4年以上の看護師と用語を定義する)が転倒しやすい患者をどのようにとらえているか明らかにすることを目的とし、研究を行った。

【方法】期間は平成23年2月~7月、対象は3名であった。データ収集方法は半構成的面接法。同意を得て、録音し、逐語録を作成し、質的分析を行った。倫理的配慮として、研究参加は自由意志であり途中棄権をしても不利益を被らないこと、データは匿名処理すること等を文書で説明し承諾を得た。また、実施病院倫理委員会の承認を得た。

【結果及び考察】インタビューを分析した結果、<疾患><高齢者><認知機能><性格><トイレ関係><治療><時期>のカテゴリーと16のサブカテゴリーが抽出された。これらのカテゴリーから最も多く語られたカテゴリーは<高齢者><認知機能>であった。このことから、転倒に関する看護の視点として<高齢者><認知機能>が重複している場合には転倒リスクが高いと思われる。また、対象の看護師は、自分の勤務帯で転倒を経験しており、それぞれの経験から<性格><トイレ関係>が多く語られた。

【おわりに】これらのことから、<高齢者><認知機能><性格><トイレ関係>が転倒を予測するうえで重要な視点であると考えられる。これらの視点を、転倒防止に関する看護に活用していきたい。