

## PB-242

### 病床周囲の整備に関する看護師の意識と行動の調査

熊本赤十字病院 看護部

○橋田 香<sup>1)</sup>、野村 美恵子<sup>1)</sup>、下田 理恵子<sup>1)</sup>、松本 瑞美<sup>1)</sup>、  
佐藤 喜久枝<sup>1)</sup>、木原 千晴<sup>1)</sup>

【はじめに】救命救急センターを擁し急性期医療を提供している A 病院においては入院患者の高齢化、入院期間の短縮が進み看護業務は多様で複雑化している。療養環境は機能中心の場となり雑然とした印象をうけ、環境整備に対する看護師の意識の希薄も懸念された。また日常清掃の方法として高頻度接触面の清掃方法が感染委員会より示されているが、環境整備に関する院内統一の基準はない。そこで、身の周りのことができない患者への病床周囲の整備に関する看護師の意識と行動について調査し現状を検討した。

【対象】A 病院の一般病棟に勤務する看護師 125 名。

【方法】2013 年 1 月 18 日～1 月 28 日に質問紙による調査を実施。対象者には事前に協力依頼の説明を行い、調査用紙の投函をもって同意とみなした。質問項目は看護部の倫理審査で承諾を得た。質問項目は先行文献を参考に、安全・安楽 6 項目、清潔 5 項目、整理整頓 5 項目を設定し意識と行動について選択的答法で調査した。

【結果】回収率は 93.6%であった。安全・安楽、清潔、整理整頓の 3 つのカテゴリー別に分析した結果、行動ができていたのは安全・安楽、清潔、整理・整頓の順であった。また、看護実践者ラダー別では、レベル 1 は 2・3 に比べ意識、行動共に低い傾向にあった。全体的に環境整備に対して、意識していないと答えたものでも、行動はできていると答えており、無意識に行動することが出来ていた。

【結論】環境整備を標準化するための作業基準の導入や、看護師のラダーのレベルに応じた意識と役割を高めるための教育が必要である。

## PB-244

### 入院患者における転倒事故防止を目的とした睡眠剤変更に関する取り組み

熊本赤十字病院 薬剤部<sup>1)</sup>、看護部<sup>2)</sup>、血液・腫瘍内科<sup>3)</sup>、  
精神・腫瘍内科<sup>4)</sup>

○岩田 一史<sup>1)</sup>、江島 智彦<sup>1)</sup>、上田 賢太郎<sup>1)</sup>、合澤 啓二<sup>1)</sup>、  
モーエン 智子<sup>2)</sup>、采田 志麻<sup>3)</sup>、武井 宣之<sup>4)</sup>、吉田 稔<sup>3)</sup>、  
陣上 祥子<sup>1)</sup>

【目的】転倒事故は医療事故の中でも発生件数が多くベンゾジアゼピン系 (BZ) 睡眠剤の服用が発生因子と考えられている。熊本赤十字病院の「平成 24 年度ヒヤリハット報告」において、転倒・転落に関する報告は約 15% を占めており、転倒・転落患者の 65.5% がゾルピデム、エチゾラムを服用していた。そこで、当院では平成 25 年 7 月から院内研修会および電子カルテにおける BZ 系睡眠剤を避けた不眠時指示のセット登録等を行い転倒事故防止に取り組んでいる。本検討では、当院の取り組みが転倒事故に与える影響について調査した。

【方法】調査対象は、平成 25 年 1～3 月ならびに平成 26 年 1～3 月に転倒・転落報告があった 84 名ならびに 76 名とした。対象期間における睡眠剤の処方量推移、対象患者の患者背景ならびに転倒リスク因子、転倒・転落回数および時間、服用していた睡眠剤、不眠時指示について比較・解析した。

【結果・考察】平成 26 年 1～3 月におけるゾルピデムならびにエチゾラムの処方量は、平成 25 年 1～3 月と比較して、それぞれ 50% ならびに 41% 減少した。患者背景、転倒リスク因子に差はなかった。全転倒・転落回数は平成 25 年 1～3 月ならびに平成 26 年 1～3 月において、それぞれ 102 回ならびに 91 回であり、夜間の転倒・転落回数は 46 回 (45.1%) ならびに 29 回 (31.9%) と減少傾向であった (P=0.06)。BZ 系睡眠剤の服用件数は 32 件から 12 件に減少し (P<0.05)、BZ 系睡眠剤の不眠時指示は 83 件から 30 件に減少した (P<0.05)。本検討により、夜間の転倒事故に BZ 系睡眠剤が一部関与していること、BZ 系睡眠剤使用量減少に不眠時指示の変更が有用であることが示唆された。

## PB-243

### 第 3 報 多職種で行なう転倒・転落防止対策フローチャートの活用

長浜赤十字病院 リハビリテーション科部<sup>1)</sup>、看護部<sup>2)</sup>、  
精神科<sup>3)</sup>、耳鼻いんこう科<sup>4)</sup>

○堀口 幸二<sup>1)</sup>、赤井 信太郎<sup>2)</sup>、山村 温子<sup>2)</sup>、網谷 靖代<sup>2)</sup>、  
葛谷 みどり<sup>2)</sup>、中村 英樹<sup>3)</sup>、星 参<sup>4)</sup>、呉竹 礼子<sup>2)</sup>

【はじめに】第 1 報で、転倒・転落事故の状況が分析しやすい転倒・転落ラウンド報告書を作成した。第 2 報では、転倒・転落事故リスクのアセスメント方法のみで終わらず、誰でも身体機能面と認知機能面の両面を踏まえた判断と対策が取れるように、転倒転落防止フローチャート (以下フローチャート) を開発した。第 3 報では、当院で開発したフローチャートの活用と浸透に多職種で取り組み、特に、ベッド周囲での転倒・転落予防に取り組んだ。

【目的】誰でも同じような判断で対策が取れるフローチャートを活用し、ベッド周囲での転倒・転落事故発生の減少を図る。

【方法】1) 院内における転倒・転落防止対策手順の改訂をおこなう。2) 療養環境の整備を普段おこなう看護師が理解できるように、看護部安全対策リーダー会でフローチャート活用方法の説明会をおこなう。3) 定期的に多職種でラウンドを行い、フローチャートの使用方法や実施状況を確認し、スタッフ教育をおこなう。

【結果】2013 年 9 月にリスクマネジメント部会の承認を経て、対策方法の立案と評価の流れまでの転倒・転落防止対策手順を院内全体に導入した。さらにフローチャートを用いることで、看護師の転倒・転落防止対策における重要事項の把握・理解度が深まった。ベッド周囲での転倒・転落事故の発生件数は、今のところ減少傾向にある。

## PB-245

### 視覚的情報カードを用いた高次脳機能障害患者に対する転倒・転落予防対策

高山赤十字病院 看護部<sup>1)</sup>、看護部 介護福祉士<sup>2)</sup>、  
脳神経外科 医師<sup>3)</sup>

○片岡 宏美<sup>1)</sup>、坂腰 朋子<sup>1)</sup>、中ノ瀬 裕美<sup>1)</sup>、吉田 和子<sup>2)</sup>、  
加藤 雅康<sup>3)</sup>、竹中 勝信<sup>3)</sup>

回復期リハビリテーション病棟における転倒・転落事故防止を目的に、患者行動を分析し、事故に至った場面の視覚的情報カード (カード) を作成して、その有用性を検討した。

【研究 1】カード作成のため、平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月における病棟のインシデントレポート (レポート) を分析した。

【結果】平成 23 年度のレポートは 63 件であった。その中で 30 件が脳外科疾患患者であり、23 件は高次脳機能障害を伴っていた。転倒・転落に至った行動・状況は排泄 8 件 (28%)、立ち上がろうとして 6 件 (20%)、車椅子乗車中 4 件 (14%)、物を取ろうとして 3 件 (10%)、その他 8 件 (28%)、その内容は不穏行動 2 件・カーテンを開けようとして・足がふらついて・洗面・ベッドから降りる・ベッドに上がる・歩行中など各 1 件であった。

【研究 2】このカードの効果をも、平成 24 年 8 月～11 月、高次脳機能障害があり「障害高齢者の日常生活自立度の判断チャート」A1～B2 の患者 7 名に使用して、平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月までのレポートと平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月までのレポートを比較した。

【結果】平成 23 年度のレポート件数は年間 63 件 (入院患者の 14.5%)、平成 24 年度のレポート件数は年間 52 件 (入院患者数の 11.7%) と減少した。レポートの中でも、転倒・転落の件数は、平成 23 年度 53 件から平成 24 年度 39 件に減少し、脳外科疾患患者 30 名から 24 名へ、そのうち高次脳機能障害患者は 23 名から 17 名と減少した。

【結論】事故に至った場面の視覚的情報カードを用いたことによりレポート件数は減少した。特に回復期リハビリテーション病棟における高次脳機能障害患者の特性から口頭だけでなく視覚に訴えることは有用であった。