

九州圏内の精神医療施設における医療事故防止に関する研究 —患者の異動時におけるスタッフの安全配慮行動—

A Study on Prevention of Medical Accidents in Psychiatric Ward within Kyushu Area

—Nursing staff's safety care for patients on admission and discharge—

及川 朋実^{*1}・土屋八千代^{*1}・古家 明子^{*1}・内田 倫子^{*1}・山田美由紀^{*1}

Tomomi Oikawa^{*1}・Yachiyo Tsuchiya^{*1}・Akiko Furuie^{*1}・Rinko Uchida^{*1}・Miyuki Yamada^{*1}

キーワード：安全配慮，異動時，精神科病棟，精神障害者，医療事故防止
Safety care, Admission and discharge, Psychiatric ward,
People with mentally ill, Prevention of medical accidents

I. はじめに

近年の医療環境は，診断・治療技術の進歩による複雑化かつ高度化，業務の高密度化，入院期間の短縮や看護職の勤務体制の変化によっておこる患者が確かに本人であることの確認の困難さ，対象の高齢化，業務遂行形態の一貫作業から分業形態へのシフトというように変化している。これらは医療事故につながる要因をはらんでいる¹⁾。最高裁判所のまとめによると，医事関係訴訟事件の新受件数も年々増加傾向にあり，平成15年には年間1000件を突破した。精神医療の領域でも医事関係訴訟事件の件数は増加してきている²⁾。また，医療過誤にまで至らないヒヤリ・ハット事例ではその殆どが病室およびナースステーションで起き，当事者の殆どが看護師であるとの報告³⁾もあり，事故防止のための対策が看護師に，より一層求められている。精神医療過誤に関する判例では，精神医療は，開放化推進の方向にあり，その判断は主治医の裁量権が尊重され，看護職には実施上の安全配慮，つまり事故発生の予見と回避義務及び事故発生後の迅速で的確な対応が求められている⁴⁾。土屋らは安全配慮に関わるアセスメントに繋がる項目を，事故防止の視点から明らかにした

上で，山梨県下の精神医療施設に勤務する看護職の精神障害者に対する安全配慮について実態を調査し，事故を未然に防ぐために必要な安全配慮とそれに影響する要因を明らかにした⁵⁾。

精神科病棟に入院・転入してくる対象は一般に環境に適応しにくいと言われており，不安を募らせ心身共に不安定な状態であることが多く，また，危険物の持ち込みもされやすい。医療施設を退院あるいは転出するということは医療者の24時間の管理下から離れて，新しい人や場との関係をつくり広げていく時であるが，それまでの関係がまったく絶たれてしまう可能性も高く，不安定な状態に陥り易い時でもある。これら患者の異動時は，事故防止に対する配慮が特に必要とされる時期だといえる。このような時に，看護職者は安全確保と事故防止のためにどのような配慮を行っているのだろうか。山梨県で行われた土屋らの調査と同様の方法で，今回，全国の精神科病棟を有する精神医療施設の看護師を対象に，日頃の業務の中で入院中の患者の安全確保と事故防止のためにどのような配慮をしながら行動しているのか調査を行った。その分析過程の1段階として本稿ではまず，筆者らが所属する九州圏内（沖縄県を含む8県）

※1 宮崎大学医学部看護学科 成人・老年看護学講座
School of Nursing Faculty of Medicine University of Miyazaki

の精神医療施設に勤務する看護職のうち24時間患者と接することとなるスタッフを対象として、患者の異動時の安全配慮の実態を明らかにすることを目的として分析を行ったので報告する。

II. 方法

1. 対象

九州圏内の精神医療施設に勤務する看護職者のうち非管理職であるスタッフ。

2. 方法

「病院要覧2003-2004 (医学書院)」に記載されている精神科病棟を有する病院の中から層化無作為標本抽出法で抽出した、九州圏内79施設の代表を通して調査への協力を依頼し、参加協力のあった29施設1180名に調査票を送付した。各施設毎にとりまとめ、郵送により返送してもらった。

3. データ収集方法

調査項目は、①属性(年齢、性別、職種、看護および精神科の経験年数、所属、職位、施設全体の規模)、②患者の異動(入院・退院、転入・転出)時にとっている行動について13の項目を設け、調査時期の3ヶ月ぐらいの状況を目安に行動レベルで、いつもしている(5点)～していない(1点)の5段階で回答を求め得点化した。

13の項目については、精神の専門的知識を要せずとも職業人としての義務と責任感に基づく安全配慮の範囲で、精神科勤務年数の少ない者でも実施可能な範囲の項目7項目(以下、有資格者項目)と、安全配慮に関する危険性の予測と回避に伴う精神の専門的知識と技術を要する安全配慮の範囲で、精神科勤務年数が比較的多い者が実施しうる範囲の項目6項目(以下、専門職項目)を設けた(表1)。これらはベナーの言う技能修得に関するステージをもとに設定した⁶⁾。

4. データ分析方法

職位で「スタッフ」と回答したもののみをデータとし、患者の異動時の安全配慮について全体的傾向および属性との関連を検討した。統計的処理

は5%有意水準で、患者の異動時にとっている行動13項目と属性のうち職種についてはt検定を、年齢、所属については一元配置の分散分析を行った。統計プログラムパッケージHALWINを使用した。

5. 倫理的配慮

調査依頼にあたっては、調査の趣旨やプライバシーの保護、回答は本研究の目的以外には使用しないこと等を明記した説明文および封筒を調査票に添付し、この趣旨に承諾できる場合に自己にて調査票を記入し、封筒に入れ密封して提出するよう依頼した。調査票および封筒は無記名とした。

III. 結果

調査票回収部数は1,124部(回収率95.3%)で、有効回答部数は1,086部(有効回答率96.6%)であった。このうち、スタッフの有効回答863名分を解析対象とした。

1. 対象者の属性

対象者は女性が651名(75.4%)、男性が212名(24.6%)であった。年齢構成では25歳未満が66名(7.6%)、25～29歳131名(15.2%)、30歳代200名(23.2%)、40歳代が258名(29.9%)、50歳代192名(22.2%)、60歳以上が16名(1.9%)であった。職種別では、看護師480名(55.6%)、准看護師383名(44.4%)であった。所属別では、開放病棟79名(9.3%)、部分開放病棟248名(29.1%)、閉鎖病棟505名(59.3%)、個別対応病棟19名(2.2%)で、閉鎖病棟が約6割を占めていた。

2. 全体的傾向(表1)

「患者の異動に伴う安全配慮」13項目の合計点は55.1点であった。各項目ごとに平均得点をみると、得点の高い項目は、「医師の指示事項の確認(以下、指示確認と略す)」の4.7(±0.7)点、「情報(特に自殺念慮や企図、他害事件等)収集(以下、情報収集と略す)」の4.6(±0.6)点、「所持品・持参品のチェック(以下、チェックと略す)」の4.6(±0.8)点、「自傷他害に関する情

表 1 総平均および年齢別平均値

| 項 目 | 総平均 (N=863) | 年 齢 | | | |
|--------------------------|----------------|------------------|--------------------|--------------------|------------------|
| | | ～29 歳 (N=197) | 30～39 歳 (N=200) | 40～49 歳 (N=258) | 50 歳～ (N=208) |
| ○入院生活全般のオリエンテーション | 4.2±1.0 | 4.2±1.1 | 4.2±0.9 | 4.2±1.0 | 4.2±1.0 |
| ○入院・転入当日の過ごし方についての説明 | 4.1±1.0 | 4.0±1.1 | 4.1±0.8 | 4.1±1.0 | 4.2±1.0 |
| ○所持品・持参品のチェック | 4.6±0.8 | 4.6±0.8 | 4.6±0.6 | 4.5±0.8 | 4.5±0.8 |
| ○担当職員・受け持ち看護師の紹介 | 4.1±1.1 | 4.1±1.2 | 4.0±1.2 | 4.2±1.1 | 4.1±1.1 |
| ○医師の指示事項の確認 | 4.7±0.7 | 4.6±0.7 | 4.7±0.6 | 4.7±0.7 | 4.6±0.7 |
| ○情報（特に自殺念慮や企図,他害事件等）収集 | 4.6±0.6 | 4.6±0.7 | 4.6±0.6 | 4.7±0.6 | 4.6±0.6 |
| ○自傷他害に関する情報の医療チーム間での共有 | 4.5±0.7 | 4.5±0.8 | 4.5±0.7 | 4.6±0.7 | 4.6±0.7 |
| ●患者の状況に応じた入院病室の検討 | 4.2±1.0 | 4.3±1.0 | 4.3±0.9 | 4.2±1.0 | 4.2±0.9 |
| ●入院・転入に対する患者自身の受けとめ方への配慮 | 4.2±0.8 | 4.1±0.9 | 4.2±0.7 | 4.3±0.8 | 4.4±0.7** |
| ●退院・転出に対する患者自身の受けとめ方への配慮 | 4.2±0.8 | 4.1±0.9 | 4.2±0.7 | 4.2±0.8 | 4.3±0.8 |
| ●サマリーへの安全配慮に関する情報の記載 | 4.1±1.0 | 4.0±1.1 | 4.2±0.8 | 4.1±1.0 | 4.1±0.9 |
| ●サマリーの関係部署への送付 | 4.1±1.2 | 4.0±1.3 | 4.3±0.9 | 4.1±1.2 | 4.2±1.1 |
| ●異動に伴う患者行動の変化を予測した観察 | 4.2±0.9 | 4.1±1.0 | 4.1±0.8 | 4.2±0.8 | 4.3±0.8* |
| 合 計 | 55.1±8.9 | 54.5±9.7 | 55.9±6.9 | 54.8±9.5 | 55.4±9.1 |

○有資格者項目 ●専門職項目 Significant at * $p<0.05$, ** $p<0.01$

報の医療チーム間での共有（以下、情報共有と略す）」の4.5（±0.7）点、等であった。反対に得点の低い項目は、「担当職員・受け持ち看護師の紹介（以下、受け持ち紹介と略す）」4.1（±1.1）点、「サマリーへの安全配慮に関する情報の記載（以下、サマリー記載と略す）」4.1（±1.0）点、「入院・転入当日の過ごし方についての説明（以下、当日の過ごし方の説明と略す）」4.1（±1.0）点等であった。

3. 属性別特徴

1) 年齢（表1）

合計でみると30～39歳が55.9点と最高で、次いで50歳以上、40～49歳、29歳以下の順であったが有意な差は認められなかった。29歳以下では、「患者の状況に応じた入院病室の検討（以下、病室検討と略す）」、「チェック」を除く全ての項目で平均点を下回っていた。

有資格者項目では、「情報共有」は年齢が高くなるほど平均点も高くなった。「チェック」では50歳以上の得点が最も低かった。

専門職項目では、「入院・転入に対する患者自身の受けとめ方への配慮（以下、入院の受けとめ

と略す）」、「退院・転出に対する患者自身の受けとめ方への配慮（以下、退院の受けとめと略す）」、「異動に伴う患者行動の変化を予測した観察（以下、予測観察と略す）」の3項目で年齢が高くなるほど得点も高く、「入院の受けとめ」（ $p<0.01$ ）、「予測観察」（ $p<0.05$ ）では有意差が認められた。

2) 職種（表2）

看護師か准看護師かの職種の違いとの関連をみると、合計では看護師の方が高かった。

有資格者項目においては、7項目とも看護師の方が得点が高く、特に「入院生活全般のオリエンテーション（以下、オリエンテーションと略す）」、「チェック」、「指示確認」の3項目では有意に高かった（ $p<0.05$ ）。

専門職項目では、「病室検討」、「サマリー記載」、「サマリーの関係部署への送付（以下、サマリー送付と略す）」の3項目では看護師の方が得点が高く、特に「サマリー送付」では有意差が認められた（ $p<0.01$ ）。一方、「入院の受けとめ」、「退院の受けとめ」、「予測観察」の3項目は准看護師の方が得点が高かった。

3) 所属 (表2)

所属している病棟には、開放病棟、部分開放病棟、閉鎖病棟、個別対応病棟があったが、個別対応病棟に関しては19名 (2.2%) と今回の対象者の中ではその割合が低く、他の3病棟に組み込むことも困難であったため、個別対応病棟を除く3つの病棟に所属する者を対象とした。

合計では部分開放病棟、開放病棟、閉鎖病棟の順に得点が高くなっており、有意な差が認められた。

有資格者項目について、閉鎖病棟では「チェック」、「受け持ち紹介」、「情報収集」、「情報共有」の4項目で最も得点が高く、「受け持ち紹介」以外の3項目で有意差が認められた ($p < 0.05$)。

専門職項目については、全6項目とも開放病棟の平均値が最も高く、部分開放病棟は全項目最も低かった。

IV. 考 察

患者の異動時の安全配慮について、「指示確認」、「情報収集」、「チェック」、「情報共有」は得点が高く、「受け持ち紹介」、「サマリー記載」、「当日の過ごし方の説明」は低いという全体的傾向がみられたが、これは山梨県下の全精神医療施設の病

棟に勤務する看護職を対象に行った土屋らの調査結果⁵⁾と同様であった。得点の低かった3つの項目が異動時にほぼ限定された事柄であるのに対し、得点の高かった4項目については異動時に限らず日々行っているであろう事柄でそれが異動時にも反映されているのではないかと考えられる。「受け持ち紹介」は、患者と信頼関係を築いていく第一歩であり、精神科に限らず看護職者としては基本となる事柄である。入院経験のある精神障害者は入院中に人間関係で困った経験から、「こんなときはこの人に相談できる」というように受け持ち看護師をはっきりわかるようにしてほしいと述べている⁷⁾。不安を隠せず顔をこわばらせて入院してくる患者に、自分の担当を明確にしておくことは、安心につながり、それは事故発生を防ぐことにつながる去思考える。また、「情報収集」、「情報共有」は得点が高かったが、「サマリー記載」は低かった。サマリーの目的は、計画し、実践した看護がその患者にとって適切であったか否かを評価し、また、残された問題点や継続して行う看護、実践した指導についてを記入して、院内の看護者間や、地域の保健師、他の施設の看護者等に看護を伝達して、継続することである⁸⁾。入院中の療養状況についてサマリーを記載し、退院・転

表2 職種・所属別の平均値

| 項目 | 職 種 | | 所 属 | | |
|--------------------------|----------------|-----------------|----------------|-------------------|-----------------|
| | 看護師 (N=480) | 准看護師 (N=383) | 開放病棟 (N=79) | 部分開放病棟 (N=248) | 閉鎖病棟 (N=505) |
| ○入院生活全般のオリエンテーション | 4.3±0.9* | 4.1±1.1 | 4.3±0.8 | 4.1±1.0 | 4.2±1.0 |
| ○入院・転入当日の過ごし方についての説明 | 4.1±0.9 | 4.1±1.0 | 4.2±0.9 | 4.0±1.0 | 4.1±1.0 |
| ○所持品・持参品のチェック | 4.6±0.7* | 4.5±0.8 | 4.4±0.8 | 4.5±0.9 | 4.6±0.7* |
| ○担当職員・受け持ち看護師の紹介 | 4.1±1.1 | 4.1±1.1 | 4.1±1.0 | 4.0±1.2 | 4.1±1.1 |
| ○医師の指示事項の確認 | 4.7±0.6* | 4.6±0.8 | 4.8±0.5 | 4.6±0.8 | 4.7±0.7 |
| ○情報 (特に自殺念慮や企図,他害事件等) 収集 | 4.6±0.6 | 4.6±0.6 | 4.6±0.7 | 4.6±0.7 | 4.7±0.6* |
| ○自傷他害に関する情報の医療チーム間での共有 | 4.6±0.7 | 4.5±0.8 | 4.5±0.7 | 4.5±0.8 | 4.6±0.7* |
| ●患者の状況に応じた入院病室の検討 | 4.3±0.9 | 4.2±1.0 | 4.3±0.8 | 4.2±1.0 | 4.3±1.0 |
| ●入院・転入に対する患者自身の受けとめ方への配慮 | 4.2±0.7 | 4.3±0.8 | 4.4±0.7 | 4.2±0.8 | 4.3±0.7 |
| ●退院・転出に対する患者自身の受けとめ方への配慮 | 4.2±0.8 | 4.2±0.9 | 4.3±0.7 | 4.1±0.9 | 4.2±0.8 |
| ●サマリーへの安全配慮に関する情報の記載 | 4.2±0.9 | 4.0±1.1 | 4.3±0.7 | 4.0±1.1 | 4.1±1.0 |
| ●サマリーの関係部署への送付 | 4.3±1.1** | 4.0±1.3 | 4.3±1.0 | 4.1±1.2 | 4.2±1.2 |
| ●異動に伴う患者行動の変化を予測した観察 | 4.2±0.8 | 4.2±0.9 | 4.2±0.7 | 4.1±0.9 | 4.2±0.8 |
| 合 計 | 55.6±8.2 | 54.5±9.7 | 55.6±7.9 | 54.1±10.1 | 55.8±8.3* |

○有資格者項目 ●専門職項目 Significant at * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

出先に申し送っていくことは、その患者に適した看護を早期に提供できることだけでなく、申し送られた内容を元に安全配慮を行うことによって事故発生を未然に防ぐことにつながる。リスクマネジメントは「組織横断的」とであると鮎沢は述べている⁹⁾。「臨床の看護婦はより実践的であり経験や勘による習熟度は増しても、それを記録したり評価していくことに不慣れである」⁵⁾とも言われており、サマリーを記載し、他部門や地域を患者をとりまく1つのチームとして考え情報を共有していくという体制を組織横断的に構築していく必要があるのではないだろうか。

年齢との関係について、本結果では29歳以下が最も得点が低く、13項目中11の項目で平均点を下回っていた。山梨県での調査でも最も若い層が最も得点が低かった⁵⁾。専門職項目である「入院の受けとめ」、「退院の受けとめ」、「予測観察」では有意差も認め、年齢が高くなるほど得点も高くなっていたことから、患者異動時の安全配慮については、事故予防に看護職者が必要とするアセスメント能力を早いうちから育成していく系統的な教育が必要であると考えられる。

職種との関係について、山梨県での調査では全項目看護師の方が有意に得点が高いという結果が出ているが⁵⁾、本結果では、有資格者項目では全項目看護師の方が得点が高かったものの、専門職項目では「入院の受けとめ」、「退院の受けとめ」、「予測観察」の3項目では准看護師の方が高かった。これら3つの項目は、安全配慮に関する危険性の予測と回避に伴う精神の専門的知識と技術を要する安全配慮の範囲で精神科勤務年数が比較的多い者が実施する範囲の項目として設けたものであり、精神的に不安定になりやすい精神障害を持つ患者の看護において大変重要な項目である。これらの項目で看護師の方が得点が低いということは、専門職としての自覚が不足しているとも考え得る。これが全般的にあてはまることなのか、地域特性なのかは今回の研究のみではわからないが、看護師はこの結果を真摯に受け止め専門職としての在り方を考える必要があるだろう。

所属との関係について、有資格者項目では「チェッ

ク」、「情報収集」、「情報共有」の3項目で閉鎖病棟が有意に得点が高かった。これは、閉鎖病棟という特性上、特に状態が安定していない患者を対象としているためこれらの項目に対する閉鎖病棟の看護師の意識が高いのであろうと考える。

V. おわりに

今回、九州圏下の精神医療施設における患者の異動時の安全配慮について調査を行い、看護職者の行動レベルでの実態が明らかになった。今回は極一部の属性との関連をみたが、その他の属性、特に経験年数などは安全配慮という行動にかなりの影響を及ぼす可能性も考えられる。また、医療は地域差があると言われており、実際、山梨県と九州全体とは同様の傾向も見られれば、異なった結果もあった。今後は、既に収集している全国を対象としたデータの分析を行い、経験年数との関連や患者の異動時以外の安全配慮に関する行動や職場状況との関連について検討していきたい。

「臨床におけるマネジメントプロセスは、まずカンファレンスの場で情報収集し、リスクを把握する。マネジメントする者は、この患者の、いまの状況・状態から予測されるリスクについての情報交換が十分されるようにしなければならない。この時点でチームメンバーは事故の再発を防止するという視点で情報を共有することになる」¹⁰⁾と成嶋は述べており、情報収集と情報共有、リスクをアセスメントする能力が求められている。今回の結果からも教育の必要性が示唆されたが、全国調査を行った上で、精神科領域における事故予防に必要なアセスメント能力をいかに育成していくか検討していく必要があるだろう。

本研究は平成16年度科学研究費補助金（基盤研究C 16592203）の助成を受けて実施した。

文 献

- 1) 日本看護協会リスクマネジメント検討委員会：組織でとりくむ医療事故防止 - 看護管理者のためのリスクマネジメントガイドライン, <http://www.nurse.or.jp/senmon/riskmanagement/index.html>, 1999.

- 2) 最高裁判所医事関係訴訟委員会, <http://courtdomino2.courts.go.jp/home.nsf>
- 3) 厚生労働省 医療安全対策ネットワーク整備事業(ヒヤリ・ハット事例収集等事業), <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/1/syukei12/code01a.html>
- 4) 土屋八千代, 福永ひとみ: 精神医療における看護職者に求められる注意義務—医療過誤判例及び新聞記事の分析から—, 山梨県立看護大学紀要, 2(1), 9-22, 2000.
- 5) 土屋八千代, 野澤由美, 内藤さゆり, 他: 入院中の精神障害者への安全配慮に関する研究—山梨県下の精神病院に勤務する看護職の実態と課題—, 山梨県立看護大学紀要, 3, 1-15, 2001.
- 6) P.ベナー (井部俊子ら訳): ベナー看護論—達人ナースの卓越性とパワー—, 10-27, 医学書院, 1992.
- 7) 金山千夜子: 当事者の要望を取り入れて「病棟案内」をリニューアル, 精神科看護, 30(11), 11, 2003.
- 8) 社団法人日本看護協会中央ナースセンター看護業務サポートデスク, <http://www.nurse.or.jp/tools/support/kiroku/index.html>
- 9) 鮎沢純子: 医療事故防止とリスクマネジメント—リスクマネジメントとリスクマネージャーの基本的考え方, 精神科看護, 28(8), 11, 2001.
- 10) 成嶋澄子: 病院の守りから患者の安全と人権の保証へ, 精神科看護, 28(8), 37, 2001.