島根大学医学部紀要，第41巻，33～37頁，2019年３月

実 践 報 告

# 重症管理病棟におけるインシデントの現状と課題

（重症管理病棟／インシデント／現状／課題）

高橋真紀[1)]・松本有希子[1)]・安部典子[1)]・本末直美[1)]・後藤悦子[1)]・森山美香[2)]

# Current Status and Issues of the Incidents in the Critical Care Ward

（the critical care ward / the incidents / current status / issues）

Maki TAKAHASHI, Yukiko MATSUMOTO, Noriko ABE
Naomi MOTOSUE, Etsuko GOTO, Mika MORIYAMA

【要旨】A病院の独自の重症管理病棟であるB病棟では安全な治療環境を提供するために、患者の危険を予測しながら看護を行っているが、経験や主観的アセスメントで対応している現状があり、発生するインシデントに対し具体的な対策を検討するまでに至っていない。そこで、B病棟におけるインシデントの現状と課題を明らかにすることを目的に研究を行った。研究方法は、B病棟の看護師長に報告されたインシデントレポートから事象レベルなどの情報を項目別に単純集計した。B病棟のインシデントの現状は、自己抜去、転倒・転落が多く、高齢患者や外科系患者に多いことが明らかとなり、患者入棟時から危険を予測して患者のストレス要因を取り除く必要性が示唆された。また、インシデント発生率は夜勤帯に多かった。当事者経験年数別に看護師一人あたりのインシデント報告数を見ると、経験年数に差がないことが明らかとなった。今後は、看護師経験年数に関わらず看護師のアセスメント力の向上にむけた、PNS（Partnership Nursing System）® 体制の強化の必要性が示唆された。

## Ⅰ．緒　　言

医療機関では医療事故が社会問題となり、インシデントの発生原因は個人の問題ではなく組織の問題へと浸透し、さまざまな取り組みが実施されてきた。2001年には厚生労働省に医療安全推進室が設置され、2002年に「医療安全推進総合対策」報告書[1)]がまとめられた。その中では、医療者個人や医療機関のみならず、行政や教育機関、企業も含め医療にかかわるすべてのものが医療安全に積極的に取り組むべきであるとの方針が示された。看護職は患者の最も身近な存在であり、24時間365日継続する看護業務において、時々刻々と変化する患者をアセスメントし、起こりうる医療事故を防ぐ役割も担っている。その一方で、診療の補助や療養上の世話の「最終行為者」であるためエラーが他職種に修正される機会が少ないことも医療事故の当事者になりやすいという特徴がある[2)]。A病院でも、患者の安全を第一優先に考えられる質の高い看護師を育成することが急務である。また、2016年島根県の高齢人口は島根県人口に対し33.1％であり、全国３位[3)]と高齢者の割合が高くなっていることから、A病院のIntensive Care Unit（以下ICU）やHigh Care Unit（以下HCU）などのハイケアユニットや重症管理病棟では、超急性期に加え高齢者への対応も求められる。しかしA病院の独自の重症管理病棟であるB病棟では、インシデント発生の危険性を看護師個々の経験や主観に基づいたアセスメントにより対応している現状に留まっており、発生したインシデントを分析し、具体的な対策を検討するまでに至っていない。B病棟はA病院独自の病棟であり、インシデントを分析した先行研究は見当たらない。そこで本研究の目的は、B病棟におけるインシデントの現状と課題を明らかにし、看護の具体的な改善策を検討することで、看護の質の向上に寄与することである。

## Ⅱ．方　　法

[1)] 島根大学医学部附属病院看護部
Department of Nursing, Shimane University Hospital
[2)] 島根大学医学部臨床看護学講座
Department of Clinical Nursing, Shimane University Faculty of Medicine

１．A病院独自の重症管理病棟であるB病棟の特徴

B病棟はICU・HCU・救命救急センターと一般病棟の中間的なケアを行う病棟であり、超急性期の治療が行われた後の全身管理・病状回復の支援や、中侵襲術後管理、呼吸器装着患者の看護や、常時モニタリングが必要な一般病棟では管理が困難な患者の看護を行っている。そのため、医療依存度の高い患者が多く、様々な健康障害と健康レベルの患者を対象としている。2016年４月の高度外傷センター開設により、交通外傷や急性腹症などの身体的・心理的ストレスの大きい患者が増加している。また、特殊病室として感染症対応病室を有し、空気感染・新型（鳥）インフルエンザなどの感染対策・治療も行っている病棟である。

２．研究期間

2017年６月～2018年３月

３．対象

2017年の１年間にB病棟から提出されたインシデントレポート

４．データ収集方法

B病棟の看護師長に報告されたインシデントレポートから事象レベル、発生日時、発生場所、発見者、当事者職種、当事者経験年数、発生内容、患者の属性（年齢、診療科）を抽出した。

５．分析方法

インシデントレポートより抽出した情報を項目別に単純集計した。

６．倫理的配慮

インシデントレポートは匿名性を確保しており、看護部長とB病棟看護師長に許可を得たのち、B病棟スタッフへ研究者の立場、研究の趣旨、目的、方法、予測される利益と不利益、研究上得られたデータは研究目的以外に使用しないこと、研究を公表することについて、口頭と文章で説明し承諾を得た。また、データは研究以外の目的には使用せず、個人の特定につながる固有名詞は符号化し、鍵のかかるところへ保管した。

## Ⅲ．結　　果

B病棟におけるインシデント報告数は120件であった。

事象レベルは、レベルⅠの傷害の継続性はないが何らかの影響を与えたかは否定できない16件（13.3%）、レベルⅡの傷害の継続性は一過性であり、傷害の程度は軽度であり処置や治療なし56件（46.7%）、レベルⅢａの傷害の継続性は一過性であるが、傷害の程度は中等度であり簡単な処置や治療あり46件（38.3%）、その他２件（1.7%）であった（図１）。

発生時間帯は8：30から17：15の日勤帯35件（29.2%）、17：00から翌朝9：00までの夜勤帯85件（70.8%）であった（図２）。日勤帯では１時間あたりインシデントが4.4回発生しており、夜勤帯では１時間あたり5.3回発生していた。

発生場所は病室108件（90.0%）、スタッフステーション４件（3.3%）、トイレ３件（2.5%）、廊下２件（1.7%）、その他２件（1.7%）、浴室１件（0.8%）であった（図３）。発見者は看護師が109件（90.8%）、家族４件（3.3%）、患者４件（3.3%）、その他３件（2.6%）であった（図４）。

当事者職種はすべて看護師120件（100%）であった。当事者経験年数別に見たインシデントの件数は１～４年目59件（49.1%）と最も多くあり、次いで５～10年目39件（32.5%）、11年目以上17件（14.1%）、不明５件（4.1%）であった（図５）。B病棟に勤務していた看護師数は１～４年目16人、５～10年目11人、11年目以上５人であり、分類別にみた看護師一人あたりのインシデント発生件数は、１～４年目3.7件、５～10年目3.5件、11年目以上3.4件であった。

発生内容は自己抜去53件（44.2%）が最も多く、次いで転倒10件（8.3%）、転落16件（13.3%）、与薬21件（17.5%）、検査６件（5.0%）、その他14件（11.7%）であった（図６）。

患者の属性として年齢は、80歳代以上53件（44.2%）、70歳代21件（17.5%）、60歳代15件（12.5%）、50歳代17件（14.2%）であった（図７）。

自己抜去は60歳以上が42件（79.2%）、60歳未満が11件（20.8%）、転落は60歳以上が15件（93.8%）、60歳未満が１件（6.2%）、転倒は、60歳以上が９件（90.0%）、60歳未満が１件（10.0%）であった。

診療科では、高度外傷センター21件（17.5%）、神経内科13件（10.1%）、心臓血管外科12件（10.0%）、循環器内科12件（10.0%）、呼吸器内科12件（10.0%）、肝胆膵外科11件（9.2%）、消化器外科７件（5.8%）、呼吸器外科７件（5.8%）、泌尿器科５件（4.2%）、整形外科３件（2.5%）、耳鼻咽喉科３件（2.5%）、救命救急センター３件（2.5%）、皮膚科３件（2.5%）、小児外科２件（1.7%）、消化器内科２件（1.7%）、脳神経外科１件（0.8%）、婦人科１件（0.8%）、不明２件（1.7%）であり、当院で手術等を行う外科系診療科76件（63.3%）、手術等を行わない神経内科や循環器内科を含む内科系診療科

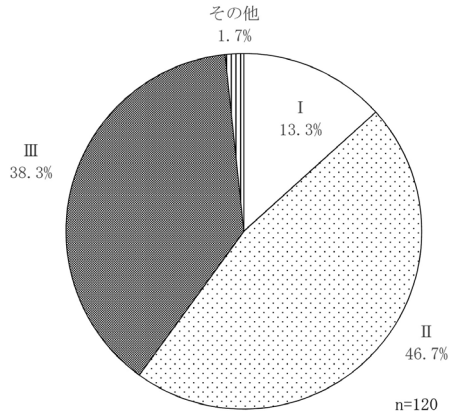


図１　事象レベル

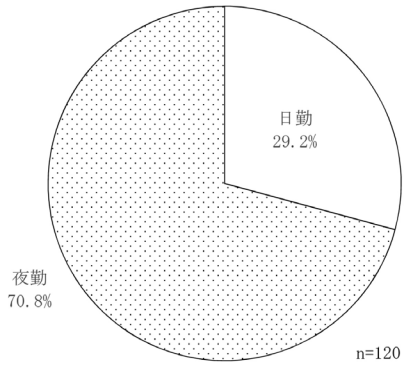


図２　発生時間

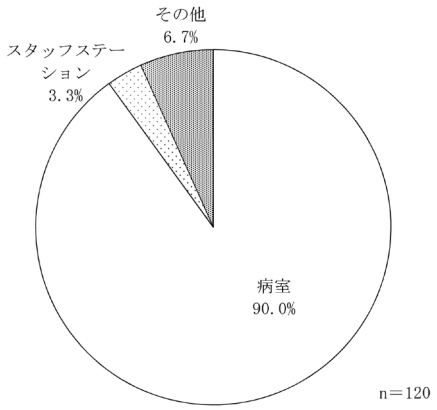


図３　発生場所

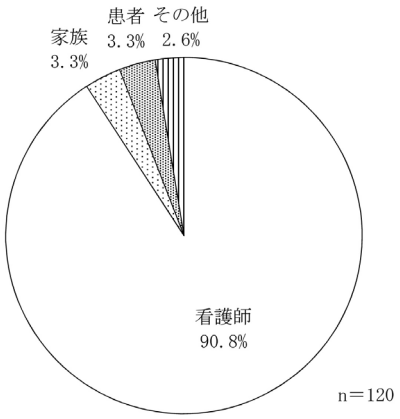


図４　発見者

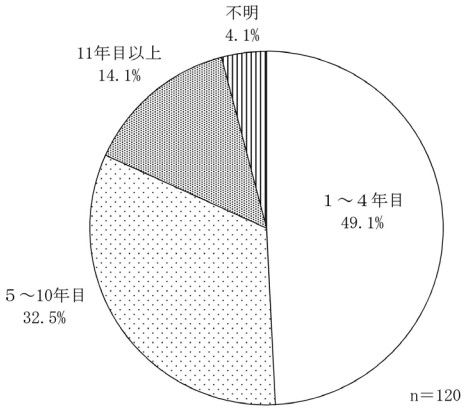


図５　当事者の経験年数

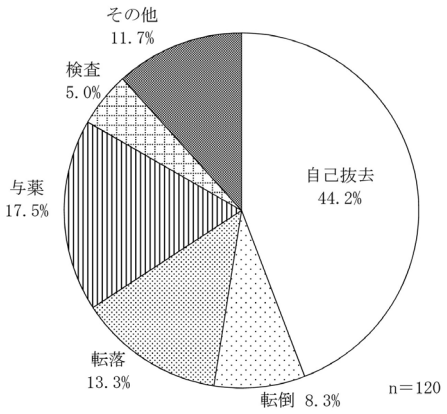


図６　発生内容

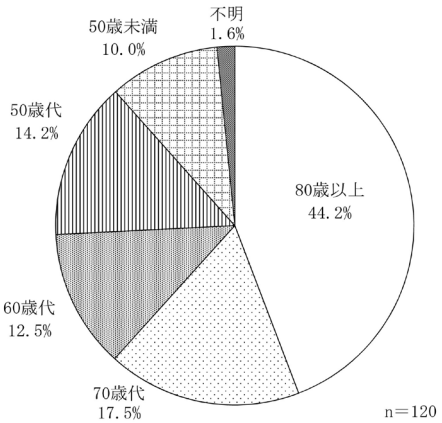


図７　患者の年齢

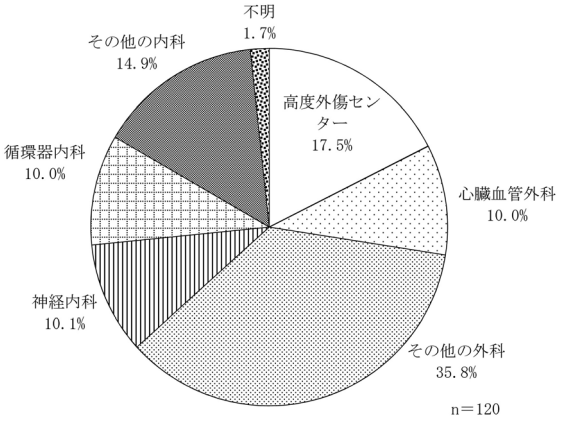


図８　診療科

が42件（35.5%）であった。（図８）。

## Ⅳ．考　　察

B病棟におけるインシデントの現状は自己抜去、転倒・転落が多く、高齢患者や手術によって創傷および疾患の治癒を目指す外科系患者に多いことが明らかとなった。全病棟を対象とした大澤[4]による研究では、注射や内服に関するものが多く、本研究とは異なった結果であった。佐々木ら[5]は、術後せん妄を発症した患者がインシデントに至る率はICUやHCUなどの集中ケアユニットよりも病棟での発症率が高いと述べている。B病棟では侵襲的な治療を受けている患者や適応に時間を要する高齢患者が多く、術後せん妄や緊急入院後のせん妄を発症する可能性が高いため、自己抜去や転倒・転落の件数が多かったと推察される。自己抜去や転倒・転落を防ぐ安全な環境を整えるために、看護師のアセスメント力の向上や、患者入棟時から危険を予測してストレス要因を取り除く必要性が示唆された。

そして、インシデント発生時間帯は夜勤帯に多いことが明らかとなった。桜庭ら[6]は８時から12時の業務が集中する日勤帯に多いと述べていることから先行研究とは異なった結果となった。これは、B病棟は勤務帯に関わらず術後患者などの重症患者の受け入れを行っており、入棟患者の管理に追われてることが要因として考えられる。河西ら[7]は、交代勤務を行う看護師のヒヤリ・ハット、インシデント、アクシデントに関連する要因に深夜勤は日勤と比べて少ない勤務者で患者を担当することを挙げている。B病棟でも夜勤帯は看護師勤務数が減少することから、日勤帯と比べ受け持ち患者数の増加が要因として考えられる。そして、家族が面会から帰ってしまった後や夕方以降にせん妄症状の発生が頻発する[8]ため、夜勤帯はせん妄によるインシデントの発生リスクがさらに高まることから、今後はいかに夜勤帯の安全を確保するかが重要となる。これらのことから、B病棟では個々のスタッフが夜勤帯のインシデント発生率が高いことを意識して業務に当たり、日勤帯から患者の療養環境を整えていくことが必要である。

また、当事者である看護師の経験年数は１～４年目が多かったが、当事者経験年数別に看護師一人あたりの報告数を見ると、経験年数に差がないことが明らかとなった。大澤[4]は、大学病院の特徴として職種経験の少ない者や配属経験年数の少ない職員が多く、新人職員のインシデントが多くなると述べていることから、先行研究とは異なった結果となった。異なった結果となった要因は、多くの診療科の重症患者を対象としているB病棟の特徴が考えられる。そのため、B病棟では経験年数に関わらず、病棟全体で医療安全に取り組むべきである。A病院ではPNS（Partnership Nursing System）®（以下PNS）導入により、看護実践は２名で実施している。西沢ら[9]は、パートナーラウンドの効果として、ペア同士で患者の状況をアセスメントすることでアセスメント能力が向上し、常にペアで相談する機会が増加したことにより、危険予測が考えられるアセスメントができるようになったと報告している。そのため、B病棟ではペアやパートナーと共にインシデントの振り返りを行ったのち、チームや病棟全体で具体的な改善策を検討する必要がある。

以上のことからB病棟では、看護師経験年数に関わらず看護師のアセスメント力の向上にむけたPNS体制を強化することで、個々の看護師の認識が高まり、患者の安全を第一優先に考えた看護を提供することができると考える。そして、患者に安全な治療環境を提供するためにも、インシデント事例を通し、具体的な改善策を病棟全体で共有することで、病棟全体の看護の質の向上につながると考える。

## Ⅴ．研究の限界と今後の課題

B病棟はA病院独自の重症管理病棟であり、一般化するには限界がある。また、調査期間中の診療科別入院患者数が不明であり、外科系・内科系の平均患者数が分からないことから、今後は診療科別の入院患者数も含め、インシデントの分析を継続する必要がある。

## Ⅵ．結　　語

B病棟におけるインシデントの現状は、自己抜去、転倒・転落が多く、高齢患者や外科系患者に多かった。また、インシデント発生率は夜勤帯に多かった。当事者経験年数別に看護師一人あたりの報告数を見ると、経験年数に差がないことが明らかとなった。今後は、看護師経験年数に関わらず看護師のアセスメント力の向上にむけた、PNS体制の強化の必要性が示唆された。

## 謝　　辞

本研究を行うにあたり、ご協力・ご指導いただきました皆様方に深く感謝申し上げます。なお、本研究は第11回島根看護学術集会（2018年）で発表した。

## 文　献


1）厚生労働省．医療安全総合推進対策－医療事故を未然に防止するために－．東京: じほう; 2002.

2）公益社団法人日本看護協会．医療安全推進のための標準テキスト．東京：公益社団法人日本看護協会; 2013.

3）島根県ホームページ統計情報．http://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/kourei/kourei_sien/toukei/agerate.html（アクセス日2017. 12. 29）.

4）大澤智美．京都府立医科大学附属病院におけるインシデント・アクシデント報告の分析．京都府立医科大学雑誌 2016; 125(8): 559-564.

5）佐々木吉子，林　みよ子，江川幸二，他．術後せん妄ケアガイドライン作成に向けて－ICU及び外科病棟の入院患者における術後せん妄の発症状況および看護ケアの実態－．日本クリティカルケア看護学会誌 2014; 10(1): 51-62.

6）桜庭　恵，河田裕企子，岸見加奈子．看護師の疲労とインシデントの関係性－インシデント多発時間の現状分析から考える安全性の向上－．第27回東京医科大学大学院看護研究収録 2007; 31-34.

7）河西祥子，石田陽子，習田明裕，志自岐康子．交代制勤務を行う看護師のヒヤリ・ハット、インシデント、アクシデントに関連する要因．日本保健科学学会誌 2016; 19(1): 14-23.

8）粟生田友子．高齢者せん妄のケア．日本老年医学会雑誌 2014; 51(5): 436-444.

9）西沢麻希，安江佑佳子，山浦　綾，横内とみ子，両角裕子．転倒・転落，誤抜去のインシデントにおけるパートナーラウンドの現状と課題．信州大学医学部附属病院看護研究集録 2014; 42(1): 5-6.


（受付　2018年８月21日）