

転倒・転落事故に遭遇した看護師の思い

1 階東病棟

○ 谷脇 佐織 塚田 通子 北村 元英 土井 啓子
今宮 一禎 三谷 久代 小笠原麻紀

キーワード：転倒・転落事故、看護師の思い、無力感

I. はじめに

近年多くの医療事故が報道されているが、看護師が関わる医療事故の中で、転倒・転落事故（以下事故という）の割合は多い。患者の年齢、身体機能、理解力などの要因をアセスメントし事故防止対策をしているが、事故を防止しきれていない現状がある。事故に遭遇した看護師は、患者を気遣うと同時に自責感を感じ、無力感に陥ることも考えられる。このような状況における看護師の思いを知り、適切なサポートを行うことは、看護師の気持ちを癒し、成長動機につなげるという意味で重要である。しかし、事故に遭遇した看護師の思いに焦点をあてた研究はない。そこで、我々は事故に遭遇した看護師の思いとそのプロセスを明らかにすることを目的に本研究を行った。

II. 研究方法

本研究は、事故を1回以上経験した当院看護師で、研究への協力が得られた8名を対象に行った。データは、平成15年5月から10月に、半構成的インタビューガイドにもとづく面接で収集した。面接内容は対象者の承諾を得てテープに録音、逐語録に起こし、事故に対する思いが表出されている場面を抽出し、KJ法で分析を行った。得られた結果は複数の研究者で検討し、分析の客観性を高めるようにつとめた。なお、本研究では、研究対象者に研究の目的および方法について説明し、研究への参加は任意であること、参加を断っても対象者に不利益が生じないことなどを説明した上で同意を得、十分にプライバシーの保護につとめるなどの倫理的配慮を行っている。

III. 結果

1. 対象者の概要：当院で勤務し事故を1回以上経験した看護師は8名で、平均年齢38.8歳、平均経験年数は16.8年であった。
2. 事故に遭遇した看護師は、【衝撃】【安全確保】防衛】【振り返り】【発展】という思いのプロセスをたどることが明らかになった（図1）。
 - 1) 【衝撃】とは、事故に遭遇し最初に強く心が動かされるときに生じた思いであり、1つのカテゴリから構成されていた。この思いは対象者全員から表出されていた。
 - 2) 【安全確保】とは、事故後患者の身体・精神の保護につとめるときに生じる思いであり、『心配』『安心感』『謝罪』の3つのカテゴリで構成されていた。『心配』は対象者全員に共通していた思いである。『安心感』は患者に異常がない場合のみ生じていた。『謝罪』は患者の外傷の有無に関わらず生じている。【安全確保】の段階では、患者の状態を冷静に判断し事故後の処置にあたらうとする看護師としての基本姿勢に伴う思いが強く現れていた。
 - 3) 【防衛】とは、自己を守ろうとする行為に伴う思いであり、『責任転嫁』『正当化』の2つから構成されていた。【防衛】の段階で看護師は、事故の原因を自分の力の及ばないところにあつたと考えることで心の安定を図ろうとしていた。
 - 4) 【振り返り】とは、現実を受けとめその意味を理解するときに生じる思いであり、『自責感』『責任感』『無力感』の3つから構成されている。本研究では、『自責感』が対象者の殆どから表出されており、この『自責感』の後に『責任感』を強く感じる傾向がみられた。自分の思い込みや行動に対して後悔、反省し『自責感』という思いを抱くことが、次に『責任感』という思いにつながる。しかし、『自責感』

や『責任感』を強く感じるあまり、どんなに防止対策を施しても事故が起こる現実に『無力感』に陥るケースも見られた。本研究では8名中3名が、『無力感』にとどまっていた。3名には、事故に遭遇した回数が多い、同じ患者が複数回の事故に遭遇している、患者の事故による外傷があったなどの共通点があった。

- 5)【発展】とは、起こった事故に建設的に対処し、次の事故防止へとつなげようとする思いであり、1つのカテゴリで構成されていた。本研究では8名中5名がこの段階に至っていた。この5名は事故による患者の外傷が少ない点、事故原因が明確である点が共通していた。また、職場の支えてくれる人の存在が語られている点でも共通している。

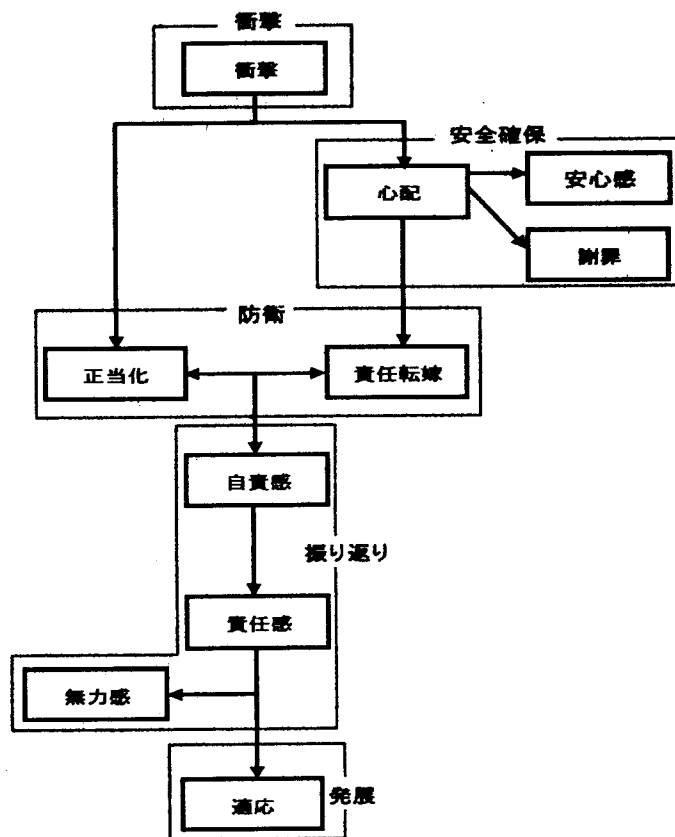


図1 看護師の思いの変化

IV. 考察

本研究では、事故に遭遇した看護師が、【衝撃】【安全確保】【防衛】【振り返り】【発展】という思いのプロセスを経験していることが明らかになった。研究

前、研究者らは『無力感』という思いがこのプロセスの最終段階になるのではないかと考えていた。しかし、研究によって、『無力感』という思いは【振り返り】において生じるひとつの思いで、その思いを乗り越え、さらに【発展】という思いのプロセスに至ることが明らかになった。また、【振り返り】の『無力感』という思いから抜け出られないケースより、むしろ【発展】の段階に進んでいるケースの方が多くも明らかになった。しかし、実際に【振り返り】という段階において、『無力感』から抜け出られなくなっているケースも存在している。【発展】という段階が、看護師個人の事故防止への思いのみならず、スタッフ間での事故防止の協働感につながっていることを考えると、【振り返り】の段階にとどまらないためのサポートの重要性が示唆されると考える。

アギュララは、ストレスの多い出来事に遭遇したとき体験する危機を脱することができるかどうかについては、3つの決定要因が影響すると述べている。3つの決定要因とは、①「出来事についての現実的な認知」、②「適切な対処機制」、③「適切な社会的支持」であり、この3つの内1つ以上が欠落もしくは脆弱であれば、危機から脱することができないと述べている。

本研究で【発展】の段階に至っているケースは、【振り返り】のプロセスでアギュララの述べる「出来事についての現実的な認知」を行い、さらに【発展】の段階で、「事故防止対策を考える」「アセスメント能力の再確認」など「適切な対処機制」が働いていることが窺われる。また、「事故について職場で話し合う」「スタッフと事故に対する思いを共有する」など「適切な社会的支持」の存在を見出すこともできた。

一方、【振り返り】の段階でとどまっていたケースは、事故に遭遇した回数が多い、同じ患者が複数回の事故に遭遇しているといった共通点があり、繰り返される事故を体験しているといえる。あるケースはインタビューで「何かできると思うがどうしたらいいか」と語っており、将来の事故を完全に防止できないのではないかという思いの強さが窺われた。また、「自分のせいではないかと思う」「自分に否があった」という思いも語られており、繰り返される事故の原因を自分に課してしまい、スタッフ間での事故の共有という方向に意識が向きにくくなっていることも窺われた。すなわち、これは、アギュララの述べる「適切な対処機制」「適切な社会的支持」がえにくい状態であると考えられる。これらのことから、事故が繰り返されるときこそ、事故はチームで受けとめるという姿勢を明確にうちだし、事故防止の具体的な対応策を見出していくことが、看護師個

人の成長のみならず看護チームとしての成長にとって重要であると考えられた。

V. おわりに

今回、事故に遭遇した看護師の思いのプロセスが明らかになり、【発展】の段階に至らず【振り返り】の段階でとどまっているケースがあることが明らかになった。これらのケースは、繰り返される事故の体験から、アギュララの述べる「適切な対処機制」と「適切な社会的支持」が十分に機能できなくなっているのではないかと考察した。事故に遭遇したときこそチームで事故を受けとめ、その経験を活用しながら現実的な事故防止策を見出していくことの必要性が示唆された。

本研究は研究施設が限局しており対象数も少ない。面接技術や分析能力の未熟さなどの限界もあり一般化することはむずかしい。今後は、対象施設や対象者数を増やすなどしてさらに結果を洗練化していく必要があると考える。

引用・参考文献

- 1) ドナC. アギュララ著, 小松源助, 荒川義子訳: 危機介入の理論と実際, 19 - 29, 1997.
- 2) 福山なおみ: 実際に自殺が生じたときに看護者ができること, 精神科看護, 7(11), 21-25, 2000.
- 3) 野嶋佐由美監修: 実践看護技術テキスト精神看護学, 163 - 168, 2002.

〔平成 16 年 2 月 14 日、高知市にて開催の日本精神科看護技術協会看護研究発表会で発表〕