暴力アセスメントツール導入の現状と今後の課題

医療法人社団　五稜会病院
○ 藪内 裕介、山北 豊、吉田 貴史、福原 智惠
鈴木 大輔、吉野 賀寿美、中島 公博

はじめに

平成25年に患者による暴力事故、及び患者からの暴力による職員の受傷といったアクシデントを受け、医療安全問題として対応が求められる状況に陥った。

- 平成26年６月、ＨＣＲ－20を参考に院内独自のリスクアセスメント表を作成。
- 平成27年3月、患者の暴力リスクをスコア化し、カンファレンスでリスク判定・情報共有・対応策を検討する一連の取り組みを各病棟で導入。

研究目的

スタッフにどのような変化が起こっているのかを調査し、アセスメントツールを使用した暴力予防の取り組みについて、現状評価と今後の課題を検討する。

研究方法

1．研究対象
　暴力リスクアセスメントツールをコーディングし、運用を行っている当院病棟看護スタッフ47名

2．研究デザイン
　調査研究

3．データ収集方法
　独自に作成した質問紙を配布し、無記名で回答を求め、研究者が直接回収

4．検討方法
　質問紙調査の結果を記述統計で整理後グラフ化し、自由記載の内容をコード化し類似性と相違性に基づきカテゴリーを作成し分析することで、アセスメントツールの現状の評価、今後の課題を検討を行った

※ 本研究は当院倫理委員会にて承認を得て行った。

結　果

アンケート回収結果
　対象者47名中、回収率74.5%、有効回答率70.2%

結果１．暴力リスクアセスメントへの自信の有無と自信がない理由

【 使用前 】　自信がある:21.2%　自信がない:78.8%

カテゴリー	サブカテゴリー	コードの抜粋
リスクアセスメントの知識と理解不足	リスクアセスメントへの理解不足	自分の理解が不十分
	リスクアセスメントへの知識がない	リスクアセスメントの知識があまりなかった
	主観のみで判断していた	看護師の主観的なもの、感覚的な部分で判断している
	アセスメントする判断基準が不明確	ハッキリした判断基準がない、根拠がない
	アセスメントの結果と現実が反した	暴力リスクが低いと判断した患者が暴力を振った
	アセスメントの結果が他者と食い違う	自分のアセスメント像が他者と食い違った
暴力の視点を持ってない	暴力の視点を考えることが少ない	暴力についてあまり考えた事がない
	リスクアセスメントの視点がない	暴力限定のアセスメントをする視点を持っていない
アセスメントに必要な情報不足	リスク判定に必要な情報が不足	入院直後は情報が少ない、単身入院は病状で情報不明
看護師個人の特性	自信が持てない性格	自分が自信を持てない性格

結　果

結果２．暴力リスクアセスメントへの自信の有無と自信がない理由

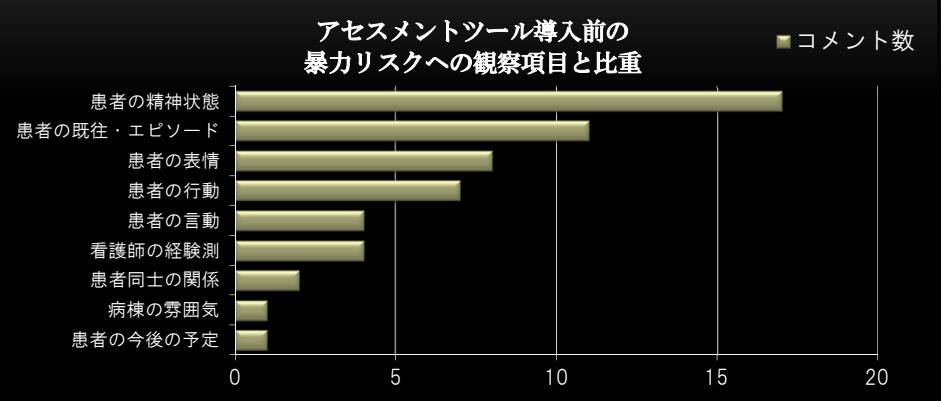
【 使用後 】　自信がある:18.2%　自信がない:81.8%

カテゴリー	サブカテゴリー	コードの抜粋
リスクアセスメントツール自体に対する理解不足	ツールへの信頼性の低さ	ツールによって暴力リスクの評価が十分に行えるとは感じない
	ツールの効果が不明	暴力が減少したか不明
	ツールの妥当性が理解できない	ツールの妥当性が理解できない
	アセスメントの結果と現実が反する	アセスメントしても突発的な暴力が起こる
コーディング項目の内容に対する理解不足	コーディング項目の理解の難しさ	コーディング項目が難しく感じる、ツールの選択肢の内容がよく判らない
アセスメントに必要な情報不足	リスク判定に必要な情報が不足	患者の情報が少ないため自信が持てない、入院直後は情報が少ない
リスクアセスメントの知識と理解不足	アセスメントへの自信のなさ	自分のアセスメントに自信が持てない

自信が持てた理由
- はっきりとした共通の指標がある事での安心感
- 意図的に暴力の可能性について判断するようになった

結　果

結果３．暴力リスクへの観察の視点



観察の視点の変化したか？
- ツールを通して観察の視点が増えた
- 暴力リスクを意識するようになった
- アセスメントツールでリスクを把握できる

結 果

結果４. 対応対策の変化はあったか

ある：２０ (74%)　　変化なし：７ (26%)

暴力への対応・対策の変化

カテゴリー	サブカテゴリー	コードの抜粋
暴力リスクへの意識を持つようになった	暴力の視点を取り入れるようになった	高リスク患者に気を付けるようになった、暴力リスクについて触れるようになった
	意識した情報収集をするようになった	情報をたくさん取るようになった
	暴力リスクを予測できるようになった	予測となることが多い
暴力に向けた一貫した対策をとるようになった	個別で対応できるようになった	内容が個別的になった
	一貫したアセスメントと対応を取ることができるようになった	一貫した対応・対策となっている、統一して関わることができるようになった、一貫したアセスメントになった
	治療スタッフ間で情報を共有できるようになった	Drと話し合う環境などを面談や治療枠組みなどを共有できた、情報共有できるようになった
	客観的な話し合いが持てるようになった	スタッフ間の話し合いが客観的になった
暴力について話し合う機会が増えた	対応を迅速にとれるようになった	周囲に早めに情報を流せる、早め対応するようになった
	話し合う機会が増えた	カンファレンス回数が増えた、安全巡回で振り返る機会になった

考 察

・暴力の視点をアセスメントに加えて考える機会が少ない
・患者を看護師の主観的な情報で判断する傾向にある

暴力アセスメントツール導入後

暴力リスクの視点が芽生える

相互作用があり効果が大きくなる

明確な指標ができることで看護師の安心と教育になっている

話し合う機会が増える事で対応・対策に変化が生まれる

考 察

暴力リスクアセスメントツール導入後のスタッフの心理的な動き

選択的認知の変化

習慣の変化

未知への不安出現

抵抗感

暴力リスクアセスメントツールへの信頼性が低い

暴力リスクアセスメントツールの妥当性が不明

暴力リスクアセスメントツールへの理解不足

【必要なアプローチ】
教育と
コミュニケーション
「丁寧な周知活動」

今後の課題

まとめ

- 暴力リスクアセスメントを導入することで、暴力予防として効果といえる変化がスタッフに起きている。
- 新たな取り組みを導入することは、スタッフには抵抗感が少なからず出現するため、スタッフの反応に合わせたアプローチを検討、実施することが必要である。
- 暴力リスクアセスメント実施を維持するために、スタッフへの周知活動を丁寧に行うことが今後の課題である。

ご清聴ありがとうございました。

参考文献

- 開本 浩矢（2007）『入門　組織行動論』中央経済社　250pp
- ジョン P. コッター（2012）『第2版 リーダーシップ論 ― 人と組織を動かす能力』ダイヤモンド社　273pp