

離院予防の顔写真運用の判断基準の検討

key word 一般病棟 無断離院 顔写真 判断基準
15階西 ○田村一樹 東原美樹 渡邊由佳

はじめに

A病棟では高齢者の患者が多く、離院する患者や離院するリスクのある患者が多く入院している。A病棟では、離院リスクがあると考えられる患者の顔写真撮影を行い、病院玄関に設置されている院内防災センターに連絡・顔写真を提出するなどして離院防止に努めている。

顔写真撮影の利点として、患者の特徴・表情・全身状態がより多くの人に分かりやすく伝わり、離院リスクがある患者の存在を気づいてもらえるという点がある。(資料1, 2参照)

しかし、どの患者に顔写真撮影を行うか基準が不明確である。そのため、患者の離院リスクの有無を早期から明確にし、離院予防対策の顔写真撮影を効果的に活用できるようにするための前段階として判断基準の検討を行う必要があると考えた。

用語の定義：

「離院」とは、日常行っている1時間おきの巡視で1時間以上所在が確認できない場合とする。

「離院リスク患者」とは、入院患者のうち離院の可能性を有すると判断された患者群とする。

「単独行動」とは、安静度の指示を守れずナースコールを押さずに一人で行動することとする。

I 研究目的

離院防止のための顔写真撮影運用に対する統一した判断基準を作成する。

II 研究方法

1. 研究者の考える離院のリスクと先行文献を参考に、選択・記載式回答欄を設けたアンケートを作成した。

質問項目：離院の有無、患者様の年齢・発生時刻・疾患・ADL状況・状態、日頃実施している離院予防対策、離院リスクの判断基準、顔写真撮影の使用判断基準

2. アンケートをA病棟勤務看護師27名を対象に配布し、1週間留め置きした。

3. 回収後、得られた回答より離院のリスクとなる項目を選択し、判断基準を作成した。

III 倫理的配慮

この研究は、東京医科大学の倫理審査委員会の審

査を受け、承認されている。また、得られたデータは本研究以外での使用はせず、研究終了後シュレッダーにかけ破棄することとする。

IV 研究結果

A病棟勤務看護師27名にアンケートを配布し、22名より回答が得られた。離院を経験した事があるか質問したところ、「はい」と答えた人が19名(86%)、「いいえ」と答えた人が3名(14%)という結果が得られた。

患者の離院を経験した事がある人を対象に離院された患者様の年齢・発生時刻・疾患・ADL状況・状態を選択的の回答にて質問した所、年齢では「70歳代」・「80歳代」の選択が24回答中7回答(29%)ずつと最も多く選択されていた。患者の状態では98回答中「認知症がある」・「帰宅願望がある」が13回答(13%)ずつと最も多く、患者のADLでは「歩行可能な状態」を選択されていたのが25回答中23回答(92%)の項目が選択されていた。(図1参照)

実際に離院を経験した事があるかの質問で、「はい」と答えた人へ抑制具を使用していたか質問した所、13名(68%)が抑制具を使用しており、6名(32%)は抑制具を使用していなかった。

A病棟で行っている離院予防対策についての質問では、幾つか実施内容を提示し、その優先度を記入してもらった。結果、抑制具の使用を第一に行う人が22回答中10回答(45%)と最も多かった。また、本研究のテーマとなっている顔写真撮影の実施に関しては優先度が低い結果となった。(図2参照)その他の実施内容としては、頻回な訪室が最も多く選択されていた。(図3参照)

実際に顔写真撮影をどのような状態・状況で使用するかを質問に対し、98回答中「認知症」12回答(13%)・「帰宅願望」11回答(12%)、「ADLが高い」10回答(11%)、「見当識障害」8回答(9%)、「JCS」・「落ち着きがない」・「ナースコールが押せない・押さない」7回答(8%)の順に回答が得られた。(図4参照)

V 考察

A病棟における離院予防対策として、抑制具の使用は優先度が高く挙げられているが、抑制具を使用していた看護師の68%が離院を経験している。抑制は患者の単独行動を予防し、行動を制限するもので

15 西 離院防止の為の顔写真撮影の説明内容

私は、_____様の離院防止の為の顔写真撮影について次の通り説明致しました。

1. 離院防止（安全確保）の為、患者様の顔写真を撮影し、1階防災センターへ退院まで写真を保管させていただきます。
2. 写真は上記目的以外に用いることはありません。
3. 写真及びデータは、退院日に処分致します。

*ただし、完全に離院防止を保証するものではないことをご了承ください。

平成 年 月 日
東京医科大学病院 15病棟 看護師 _____ 印
科 医師 _____ 印
責任者 _____ 印

承諾書

東京医科大学病院院長殿

平成 年 月 日

私は、離院防止の為の顔写真撮影の必要性とその内容について、十分な説明を受け、理解しましたので、その実施を承諾します。

患者氏名 _____ 印

代理人氏名 _____ 印（続柄 _____）

患者様本人の同意が得られず、御家族不在の場合、該当理由項目にチェック

- 電話にて同意を得た
- 御家族へ連絡が取れない

平成 年 月 日

科 医師 _____ 印
病棟 看護師 _____ 印
責任者 _____ 印

写真専用台紙

15 階西病棟

患者氏名

患者 ID

性別

年齢 歳

顔写真

全身写真

特徴

退院日を連絡致しますので、写真を破棄して下さい。

15 階西病棟

平成 23 年 2 月 15 日 作成

離院予防の為の判断基準（仮）

当てはまる項目にチェック☑をお願いします。

ADL：車椅子イスで自走可能である（車椅子移乗に介助を必要とする）～歩行ができる。

既往歴：1つでも当てはまる場合、☑をお願いします。

①「物忘れ・記憶力の低下がある」と家族から情報がある。または、病識がない。

②不隠になった事がある。

③徘徊の既往歴がある。

④認知症がある。

⑤喫煙歴があり、入院後も煙草を吸いたいと訴えがある。

行動面：1つでも当てはまる場合、☑をお願いします。

①抑制を行っている。（タッチガード、離床センサー、てんとう虫）

②ナースコールが押せず、または押さずに単独行動がある。

認知力：1つでも当てはまる場合、☑をお願いします。

①失見当識（道に迷う、日付・場所・年齢が言えない）がある。

②帰宅願望がみられる。または、落ち着きがない。

③指示行動を守ることが出来ない。（話している内容を理解していない、治療や看護に拒否言動・行動がある、安静度を守ることができない）

全ての項目に☑が入った場合、離院予防のための顔写真撮影のための運用規定へ移行して下さい。