

面接は約15分とする。質問の構成は以下に示すとおりである。

(1) 移動, 排泄, 食事支援の実際

- ・誰が患者の移動, 排泄, 食事支援に直接関わり, 情報はどのような方法で共有しているか。
- ・情報の共有方法に関する意見

(2) 試作のピクトグラムに関する意見

(3) 1) 移動に関する情報 (介助者, 移動方法), 2) 排泄に関する情報 (トイレの種類), 3) 食事に関する情報 (検査等のための食事制限) の表示に関する意見

(4) 表示方法に関する意見

## 2-4. 分析方法

データの量的分析は, 統計ソフトSPSS 15.0 Jを用いた。

### (倫理面への配慮)

任意参加とすることは当然のこと, 面接はいつでも中断が可能であること, また拒否による不利益は生じないことを文書による事前説明に含む。患者・看護師の氏名はデータとして記録はせず, 面接票および処理したデータは他の人の目に触れないよう研究者が管理することを保証する。また, 調査実施に際しては研究者の所属機関の倫理審査に申請し, 承認された。

## C. 研究結果

### 1. 患者調査

対象患者は4病棟, 39名であった。

#### 1-1. 性別

対象患者の性別は女性18名 (46.2%), 男性21名 (53.8%) であった (表1)。

表1 性別

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	女性	18	46.2	46.2
	男性	21	53.8	100.0
合計	39	100.0	100.0	

#### 1-2. 年齢

対象となった患者の平均年齢は62.39±17.07 (AV±SD) 歳であった。70代が最も多く, 次いで50代, 60代であった (表2, 図2)。

表2 年齢構成

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
--	----	-------	---------	---------

有効	20～29歳	2	5.1	5.6	5.6
	30～39歳	4	10.3	11.1	16.7
	40～49歳	1	2.6	2.8	19.4
	50～59歳	8	20.5	22.2	41.7
	60～69歳	7	17.9	19.4	61.1
	70～79歳	10	25.6	27.8	88.9
	80歳～	4	10.3	11.1	100.0
	合計	36	92.3	100.0	
欠損値	無回答	3	7.7		
合計		39	100.0		

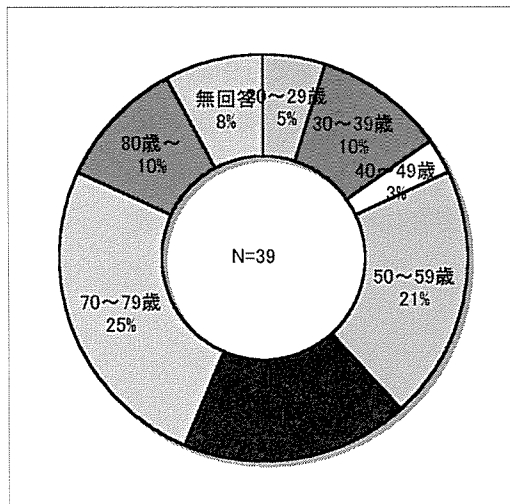


図2 年齢構成

### 1-3. 試作のピクトグラムに関する意見

試作したピクトグラムについて、「気づきやすい」「興味を引く」「好感が持てる」「わかりやすい」の4項目について、「はい」「いいえ」「どちらともいえない」の3件法で尋ねた。その結果、4項目ともに約80%が「はい」と回答した。「好感が持てる」「興味を引く」はともに87.2%であった(図3)。

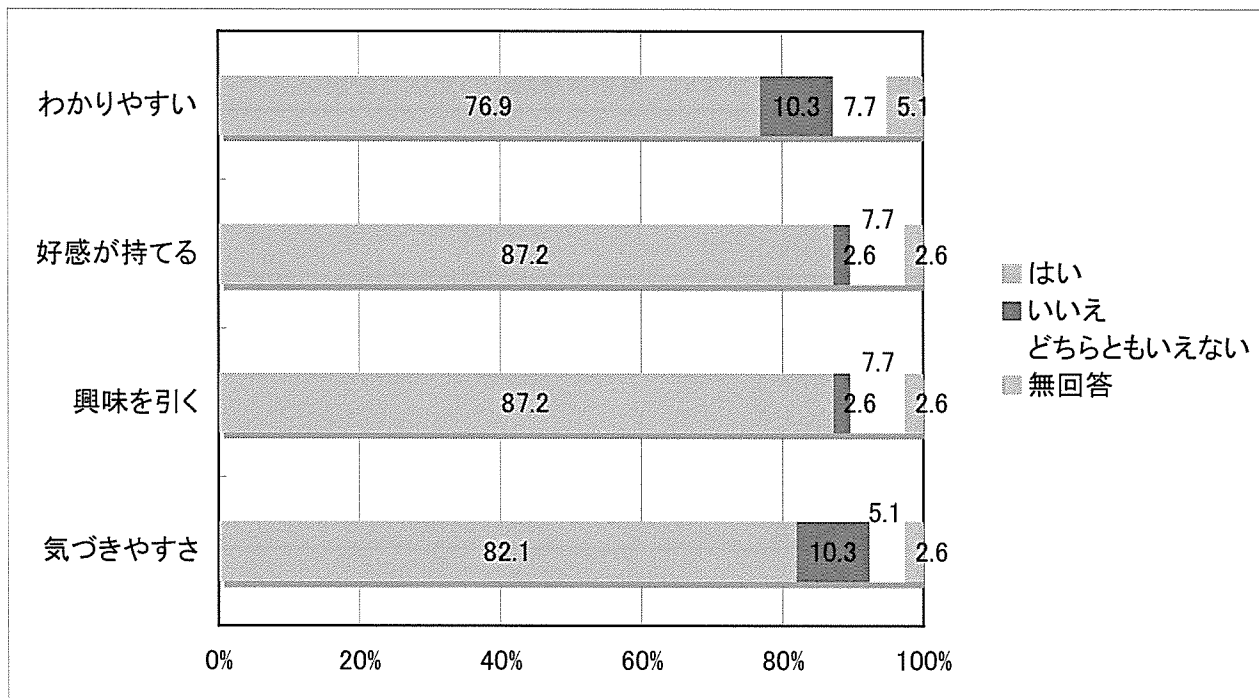


図3 試作のピクトグラムについて

### 1-3. ADL情報のベッドサイド表示について

今回、選定した移動、排泄、食事に関する情報をベッドサイドに表示することについて、「よい」「よくない」「どちらともいえない」の3件法で尋ねたところ、「よくない」という回答はなく、「よい」が92.3%であった(表4)。

表4 ADL情報のベッドサイド表示について

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	よい	36	92.3	92.3	92.3
	どちらとも いえない	3	7.7	7.7	100.0
合計		39	100.0	100.0	

#### 1-4. インタビューによる意見

各質問に対し、自由に回答していただき、内容毎にまとめたものを表5～7に示す。

表5 ADL情報をピクトグラムを用いてベッドサイドに表示することをどのように感じたか。

	件
1) ピクトグラムについて	
全体に浸透させられれば良い。	1
アイデアは良い。認知されるまで時間がかかる。高齢者にはわかりづらい。	1
マークが細かいと理解がついていかない、表示は単純にしたほうが良い。	1
2) 言葉による通知の必要性について	
文字の方がわかりやすい。	1
絵はわかりやすい	1
3) 今回のデザインに関すること	
小さい。	6
白内障でわかりにくい	1
ポータブルトイレのデザインがわかり難い	1
はっきりして良い	1

表6 ADL情報がベッドサイドに表示されることについてどう思うか。

1) 賛成	13件
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆他者に見られても問題ない。</li> <li>◆たいへん良いアイデアだと思う。</li> <li>◆良い。看護師の打ち合せに必要ではないか。</li> <li>◆病院に有るものはそれなりに理由がある。不快感はない。</li> <li>◆看護しやすければ良い。対処が素早くできれば良い。</li> <li>◆表示されたほうが間違えなくて良い。家族、知人が見ても構わない。</li> <li>◆面会人に対しても良い。</li> <li>◆必要な情報の表示だと思う。</li> <li>◆患者の手元があれば表示を指さしてNs.に依頼できる。</li> <li>◆ぜひ、表示して欲しい。</li> <li>◆コールを押すとすぐに来てくれる。表示があればすぐ対応してくれる。</li> <li>◆看護師、患者の両方で使えるから良い。</li> <li>◆はっきりして良い</li> </ul>	
2) 反対	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆自分としては知られたくないので、見せたくない。</li> </ul>	
3) 条件付き	4
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆重病に思われるものは反対。</li> <li>◆看護師には良い。面会人には知られたくない。</li> <li>◆病気の中身がわからなければ良い。介助の必要性の表示は家族も助かる。</li> <li>◆排泄に関することは恥ずかしい。この情報は面会者には見えないところが良い。</li> </ul>	
4) 意見	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆松葉づえはどうするのか。</li> </ul>	

表7 表示するとしたら、どこがよいか

1) 頭部側壁	16件
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆頭部側壁. 病室に入ってきた人がわかる場所.</li> <li>◆頭部側壁. 目に付くところ.</li> <li>◆頭部側壁. ネームプレート下</li> <li>◆頭部側壁. ネームプレート横</li> <li>◆頭部側壁. Ns.がよく見てくれる場所.</li> </ul>	
2) 廊下	4
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆廊下でも良い. 看護師が見やすいところ.</li> <li>◆廊下. 他者の目は気にならない.</li> </ul>	
3) ベッド柵	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ベッド柵側面, 家族も見やすいところ</li> </ul>	
4) ベッドサイドモニタ	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ベッドサイドモニタ利用 (画面切り替え)</li> </ul>	
5) 床頭台側面 (ベッド側)	1
6) フットボード	1
7) ベッドコントローラ	1
8) オーバーベッドテーブルの内側	1
9) 病室入口	1
10) どこでも良い	5
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆他者に見られる場所で良い.</li> <li>◆他者に見られる場所で良い. 看護で必要なら良い.</li> <li>◆看護師や第三者が見やすい場所で良い.</li> <li>◆患者が見やすいところ.</li> </ul>	

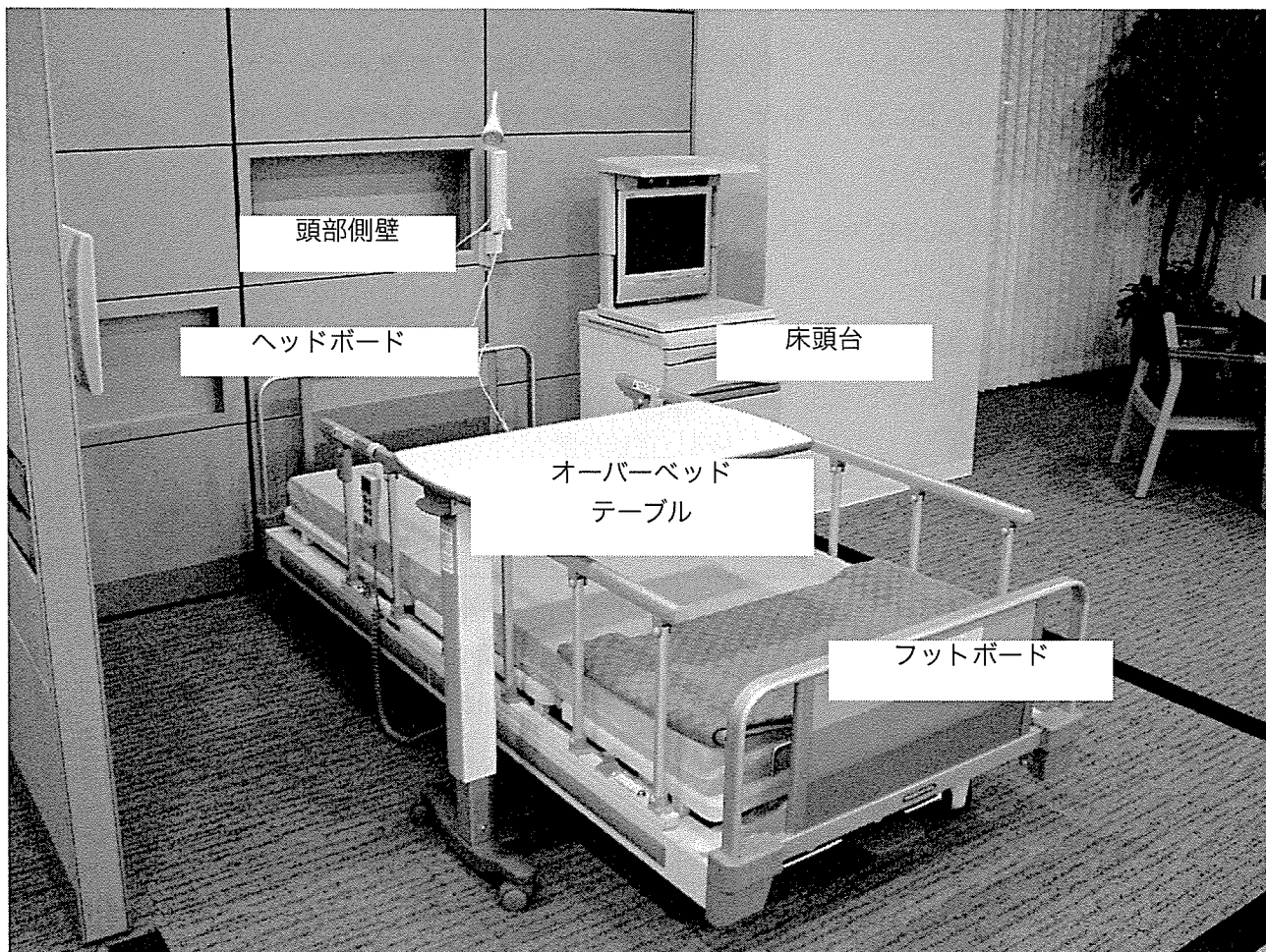


写真3 ベッドまわり例

## 2. 看護師調査

対象看護師は4病棟，23名であった。1病棟の病床数は約60床で，固定チームナーシングを行っており，1病棟を約30床ずつA，Bに分けていた。また，電子カルテが導入されていた。

### 2-1. 性別

対象看護師の性別は女性が22名（95.7%），男性1名（4.3%）であった。

### 2-2 年齢および経験年数

対象となった看護師の年齢は $28.52 \pm 5.14$ （ $AV \pm SD$ ）歳であった。経験年数は $6.17 \pm 4.71$ （ $AV \pm SD$ ）年であり，2～4年が最も多かった(表8，図4)。

表8 経験年数

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	1年	1	4.3	4.3	4.3
	2～4年	8	34.8	34.8	39.1
	5～9年	6	26.1	26.1	65.2
	10～19年	3	13.0	13.0	78.3
	20年以上	5	21.7	21.7	100.0
合計		23	100.0	100.0	

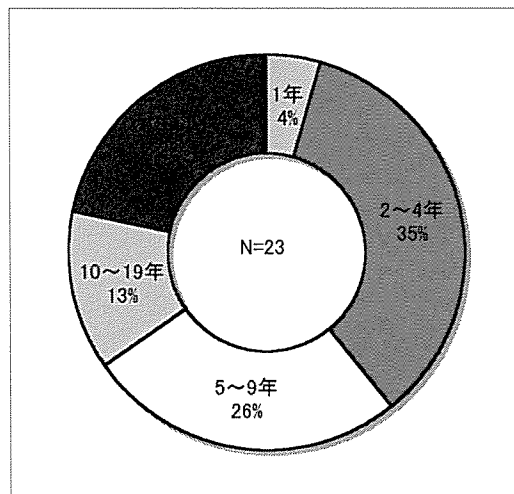


図4 経験年数

### 2-3. 受け持ち以外の患者のADL支援の実施

受け持ち患者以外のADL支援の実施について尋ねたところ，全員が「実施している」と回答した。

### 2-4. ADL情報を他者にうまく伝えられなかった経験の有無

制限されている患者のADL情報を患者，家族，そして職員にうまく伝えられなかった経験があるかどうか尋ねたところ，91.3%があると回答していた（表9）。



表9 ADL情報を他者にうまく伝えられなかった経験の有無

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	あり	21	91.3	91.3	91.3
	なし	2	8.7	8.7	100.0
合計		23	100.0	100.0	

## 2-5. ADL支援の主観的評価

現在、患者の転倒・転落予防対策を含む、ADL支援が適切にできていると思うかという問いに対して、「たいへんできている」「できている」「あまりできていない」「できていない」の4件法で尋ねたところ、「たいへんできている」または「できている」が95%であった（表10、図5）。

表10 ADL支援の主観的評価

		度数	パーセント	有効パー セント	累積パー セント
有効	たいへんでき ている	6	26.1	30.0	30.0
	できている	13	56.5	65.0	95.0
	あまりでき ていない	1	4.3	5.0	100.0
	合計	20	87.0	100.0	
欠損値	無回答	3	13.0		
合計		23	100.0		

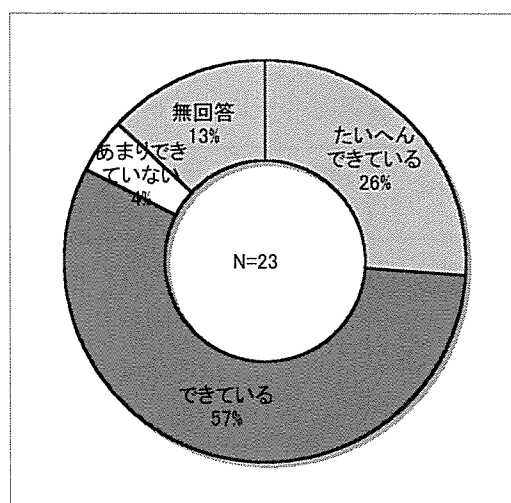


図5 ADL支援の主観的評価

## 2-6. 試作のピクトグラムに関する意見

試作したピクトグラムについて、「気づきやすい」「興味を引く」「好感が持てる」「わかりやすい」の4項目について、「はい」「いいえ」「どちらともいえない」の3件法で尋ねた。その結果、4項目ともに約80%が「はい」と回答した。なかでも「興味を引く」は91.3%と高かった。「好感が持てる」「興味を引く」では「いいえ」と回答した者はいなかった（図6）。

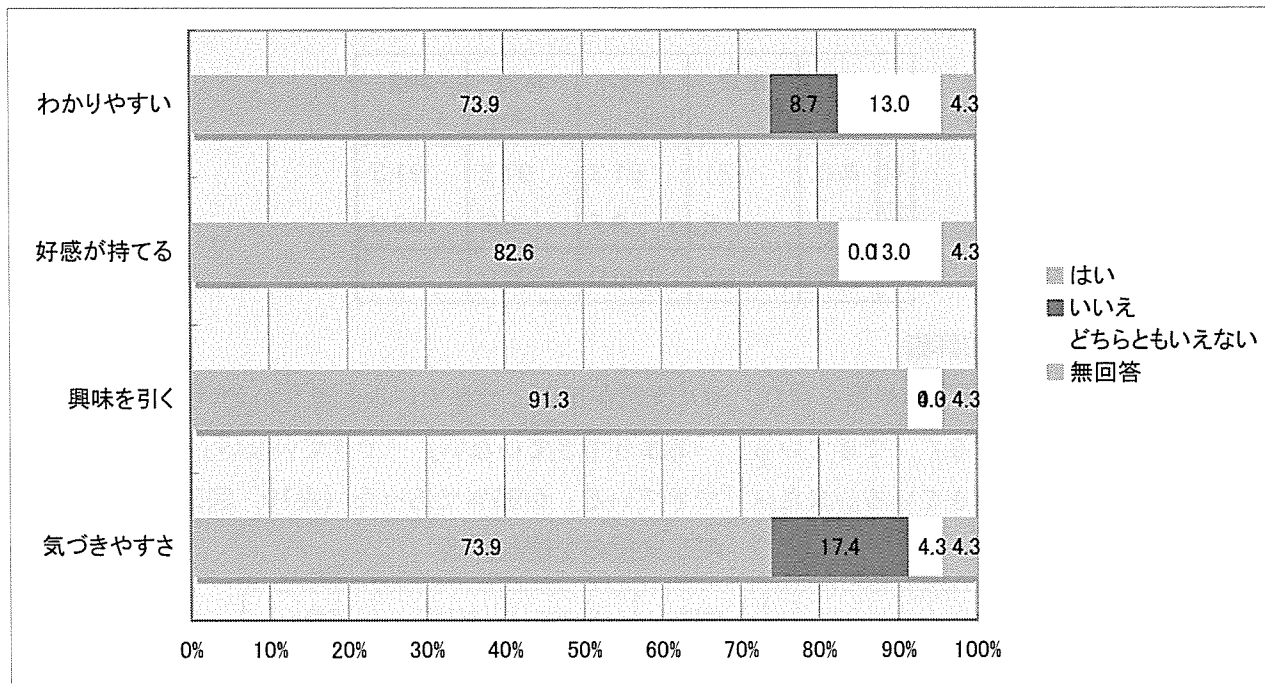


図6 試作のピクトグラムについて

## 2-7. ADL情報のベッドサイド表示について

今回、選定した移動、排泄、食事に関する情報をベッドサイドに表示することについて、「たいへんよい」「よい」「あまりよくない」「よくない」の4件法で尋ねたところ、「よくない」という回答はなく、「たいへんよい」または「よい」が94.7%であった（表12，図7）。

表12 ADL情報のベッドサイド表示について

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	たいへんよい	11	47.8	57.9	57.9
	よい	7	30.4	36.8	94.7
	あまりよくない	1	4.3	5.3	100.0
	合計	19	82.6	100.0	
欠損値	無回答	4	17.4		
合計		23	100.0		

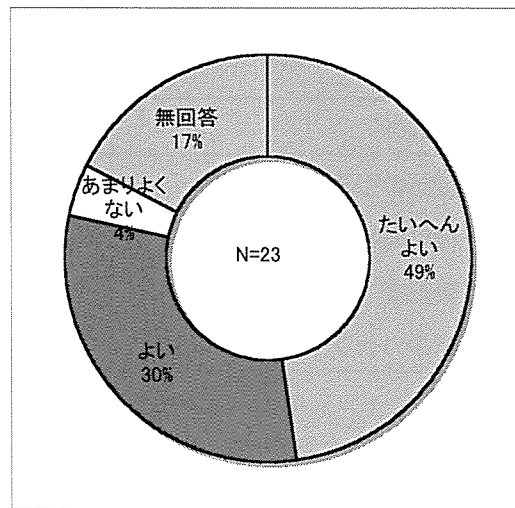


図7 ADL情報のベッドサイド表示について

## 2-8. インタビューによる意見

各質問に対し、自由に回答していただき、内容毎にまとめたものを表13～15に示す。

表13. 生活支援情報の共有の現状

表13-1 看護師間の情報共有

1.共有時間帯	
・朝のミーティング	15件
2.方法	
・電子カルテを使っでの引き継ぎ、 (看護計画の転倒・転落リスク査定のところにADL評価および介助方法が記載。) (入院計画書)	11
3.電子カルテを媒体とする時の工夫	
・最新情報、情報更新が目につくようにする、	2
・介助方法も示す	6
・ADLの状態をまめにチェック師、電子カルテ上にすぐに反映させる、	1
4.その他	
固定チームのリーダー同士が情報交換をしている	2
廊下に置いてあるパソコンで確認	1
チームに関係なく看護師同士が直接話し合い、声をかけ合う、	3
新人には積極的に声をかける	2
急な指示はリーダーが入力し、メンバーに伝える	1

表13-2 看護師と他の医療職との情報共有

\*インタビューの中で、対象医療職としてあがった職種：PT, OT, ST

<方法>	件
看護師の引き継ぎに参加	1
一緒に病棟ラウンド	2
直接話す（電話含む）	4
定例のカンファレンス	1

表13-3 看護師と看護助手、病棟担当クラークとの情報共有

\*その他の職員としてあがっていたのは、看護助手と各病棟に配属されたクラークであった。

<方法>	件
直接話す	4

表13-4 情報共有相手を特定せず（患者、家族も含む）

<方法>	件
ベッドサイド表示がきっかけとなり声をかけ合っている。	5
ベッドサイド表示	9
声をかける	1
理由を必ず伝える	1
ベッドサイドに表示する時の説明を工夫している（必要性の理解、表示の強調）	1

表14 情報共有に関する意見および課題

内容	件
聞きやすい雰囲気作りで確認し合う、	1
患者、家族に病状説明がされていない場合は難しい、	1
他チームのトイレ介助の際に患者に確認したが、本人の認識と制限が異なっていた。患者本人に確認することの限界、	2
動き、食事など生活上の制限に関して、患者の協力が得られないときがある	2
患者の理解度に問題があると困難	2
介助方法、蓄尿の確認に時間がかかり排尿介助を待たせてしまうことがある	1
入院したばかりの患者把握は困難	1
変更を電子カルテは入力したがベッドサイド表示は変えなかった	1

表15. ピクトグラムおよびベッドサイド表示に関する自由回答

表15-1 ADL情報をピクトグラムを用いてベッドサイドに表示することをどのように感じたか。

1) ピクトグラムについて	件
おもしろい	1
位置は重要そう	1
マークの方が見た目が良い。	1
スタッフにとっては定着すればOK,	1
面会者は見落とすような気がする,	1
手軽	1
2) 言葉による通知の必要性について	
文字表示と比べてスッキリする。	1
現在病棟では字で表示しているが絵の方が良い,	1
字よりも絵の方が患者や家族にわかりやすい	2
3) 今回のデザインに関すること	
小さい,	4
グリーンの絵はわかりやすい,	1
赤い色は目に付く	1
寝台排泄がギャッジアップに見える	1
車椅子トイレの表示2種はわかり難い	
家族介助と看護師介助が分かりにくい,	2
移動もわかり難いものがある,	1
杖歩行と歩行器は間違えやすい,	1
飲食禁止の理由がほしい,	1
飲食禁止時間の表示も欲しい	1
・業務として	
安静度は頻繁に変わるので、最新情報であるか保証が必要	2

表15-2 ADL情報がベッドサイドに表示されることについてどう思うか

1) 賛成	4件
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆気づく機会が増える</li> <li>◆患者にもよくわかるので良いと思う</li> <li>◆患者も自分がどのくらい動いて良いか気になると思うので良いと思う</li> <li>◆担当以外の看護師でもナースコール対応をするので、あると良い</li> </ul>	
2) 条件付き	11件
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆看護師として良い。患者が良いというかはわからない。ただ、安全のためということでは患者からの苦情はない。病名が知られない情報であれば良い。</li> <li>◆説明時に「安全のため」とすると受け入れられやすい。</li> <li>◆家族にも受け入れられやすい。安全のためという説明が必要。</li> <li>◆表示するものを吟味する。ここでは絶飲食、水分制限、蓄尿、移動に関しては本人に聞いている。</li> <li>◆排泄に関する表示はしないようにしているため、排泄に関する表示は気になる</li> <li>◆飲水禁止の表示も必要。「水くんで」はためらわずすぐにしてしまうこと。</li> <li>◆患者と家族はいい気分はしない。看護師は便利、理想はミーティングで情報共有</li> <li>◆患者と家族は抵抗があると思う。看護師は便利、介助しやすい</li> <li>◆看護師にとってはわかりやすい、患者はよく思わない人もいるのではないか</li> <li>◆患者によっては意見があるかもしれない。看護師はすぐ対応ができるので助かると思う</li> <li>◆目の疾患の方にはわかりづらいかも</li> <li>◆現在の文字表示を拒否する患者もいるので、患者次第</li> <li>◆排泄情報は患者がいやがるのではないか</li> <li>◆患者の評価が気になる</li> </ul>	

表15-3 表示するとしたら、どこがよいか。

・ 頭部側壁	19件
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆頭部側壁</li> <li>◆頭部側壁、ネームプレートの近く。</li> <li>◆頭部側壁、ネームプレートの下、オーバーベッドテーブル上はだめ</li> <li>◆頭部側壁、ネームプレートの近く、下や側面は見ない。</li> <li>◆頭部側壁、食事に関するものはオーバーテーブル</li> <li>◆頭部側壁、寝たきりの患者が見えるところ、床頭台（家族への伝言を床頭台におくことがあるので）</li> <li>◆頭部側壁、オーバーベッドテーブル上足側</li> <li>◆頭部側壁、ネームプレートの下、オーバーベッドテーブル上はだめ</li> <li>◆頭部側壁、ネームプレートの近く、フットボード（以前勤務していた病院ではここに名前があって表示していた）</li> <li>◆頭部側壁、オーバーベッドテーブルはだめ、床頭台の側面はだめ</li> <li>◆頭部側壁、どこであっても統一はすべき</li> <li>◆頭部側壁、物を置くところはだめ（オーバーベッドテーブル、床頭台）</li> </ul>	
・ その他	3件
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆統一したところであればどこでも良い、看護職が見るのであれば目立たなくても良い、その場合は、むしろ患者や家族には見えない場所の方が良い。</li> <li>◆床頭台ベッド側、フットボード</li> <li>◆ヘッドボード・オーバーベッドテーブル・床頭台はだめ、フットボードが良い（目立たなくてわかりやすいところ、来訪者が見ないところ）</li> </ul>	

## D. 考察

### 1. 急性期病院でのADL情報

物的な環境調整，特に転倒・転落を予防することに重点をおいた調整のためには，患者の動きをどのように支援するかが明確ではない。臥位から座位，立位，歩行で支援が必要なのはどのときか。これはADL評価である。入院生活の場でのADL評価の担い手は，平成15～16年度の三宅班の調査，および，本研究班の昨年度の調査でも病棟の患者の受け持ち看護師であることが明らかとなった。したがって，急性期病院における物的な環境調整の担い手は看護師であることが望ましいと推測された。しかし，急性期という場では生活機能を支援するような物の情報は入り難く，したがって，知識も乏しい。昨年の調査で，「物的対策は行っている」と約9割の看護師が回答しているものの，車椅子や杖などが患者に適したものかの評価に関する知識，実施率は低いものであった。看護師は介助方法など人的対策に結びつけやすい傾向がある，または，人的対策を得意と考えることができるのではないだろうか。また，生活機能を支援する物は，主に福祉現場や在宅で求められ，発展しており，急性期病院用には開発されていないのが実情である。これらのことから，急性期病院における物的な環境調整を誰が担うのが望ましいのか，継続的に検討が必要と考える。

一方で，急性期病院における患者のADL評価は看護師が行い，介助の要不要の判定が確実に行われ，把握されていることは明らかとなった。この物的な環境調整に生かせる情報を，まずは広く発信する必要があるのではないかと考えた。生活機能の支援の担い手として，看護師，理学療法士，作業療法士の他，医療職ではないが看護助手なども関わっている場合もある。また，患者家族もその一員になり得る。たとえば，家で使っていた杖の方が持ちやすそうだ，あの服なら自分で着脱できるかも，家のトイレは横手すりしかないから，それで慣れているかもしれない，などの情報は貴重である。

### 2. ADL情報の共有

以上のことから，発信相手は医療職種だけではなく，看護助手などの職員，そして患者とその家族までが含まれると考えられる。情報共有に関する研究論文を検索したところ，データベース「医学中央雑誌Ver. 4」の2002-2007年，キーワードを「情報共有+安全+原著論文」でとしたところ6件<sup>23 4 5 6 7</sup>であった。6件すべてが急性期病院を対象にしており，共有しようとしている情報は，治療計画（クリティカルパスなど），薬剤情報であり，生活機能に関するものは1件のみで，誤嚥アセスメントであった。次に，「情報共有+ADL+原著論文」で検索したところ，同じく6件<sup>8 9 10 11 12 13</sup>あり，そのすべてが日本リハビリテーション看護学会のもので，そのうち3件の研究筆頭者がリハビリテーション部門に所属している方であった。また，これらリハビリテーション関連の論文での情報共有は医療スタッフ間のものでほとんどであった。このような結果から，ADL情報を共有することの重要性，または問題としての優先度が高いと認識しているのは急性期病院ではなく，リハビリテーション関連医療施設・部門であると予想され，それはそれぞれの施設の役割の反映した結果であると考えられる。

しかし，急性期病院でも頻度の多い転倒・転落事故は動作支援に関係すること，平成16年度の厚生労働省における高齢者リハビリテーション研究会での報告書「高齢者リハビリテーションのあるべき方向」<sup>14</sup>での急性期病院でのリハビリテーションに関する指針からも，急性期病院が患者のADL情報に関心を持たなければならないことは明らかである。そこで，改めて急性期病院でのADL情報の共有方法について模索した。



今回の看護師を対象とした調査では、患者のADL支援を実施している職種として、看護師、病棟担当の理学・作業療法士、薬剤師、栄養士、看護助手、クラークがあげられた。調査を行った病院では転倒・転落対策の一環として、病棟担当の理学・作業療法士を配置していた。また、薬剤師や栄養士も担当病棟を持ち、適宜ラウンドし生活相談を受けていた。そして、看護助手やクラークが移送などを行うこともあった。職員の配置が一般の急性期病院とはやや異なったものの、ADL支援実施者として医療職以外も関わる可能性が明らかとなり、情報共有の対象として検討する必要性が示唆された。

### 3. 気持ち良く情報を伝えるツールとしてのピクトグラム

専門職だけを対象にしない情報共有の一つの媒体として、今回の調査では、公共性の高いピクトグラムを採用した。ピクトグラムそのものに関する印象は患者、看護師ともに良好であった（図3、図6）。特に、「好感がもてる」「興味を引く」といったことは両者ともに高い値を示していた。生活の場でのツールとして、「好感が持てる」といった印象は重要ではないかと考える。表示したピクトグラムの内容に関係した「わかりやすい」「気づきやすい」はやや低い値を示した。

転倒・転落予防に端を発しての生活情報発信について検討するにあたり、発信したい情報はどうしても制限、禁止情報に偏る傾向があった。専門家との話し合いで、生活・療養の場であることを意識した情報の形として、目立つ禁止表示はできるだけ使用したくないという考えでまとめ、今回の色調、デザインとなった。このことが「気づきやす」などの評価を下げることに関連している可能性もある。視認性を含め、デザインの改良の必要性が示唆された。

現在、くすりの適正使用協議会では「医薬品の扱い方を示すビジュアル文字の開発」を提言し、くすりの絵文字（ピクトグラム）を開発、推奨しており、日本語版のほか、英語版、韓国語版、中国語版も作成され、ダウンロードできるようにしている<sup>15</sup>。ピクトグラムを用いたのみ方の説明は、くすりをのむ本人の行動に働きかける、年齢、国籍を問わない説明方法であり、この効果は興味深い。転倒・転落事故も看護師が関わる事故と、患者自らの動きによるものと大別して検討されることもある。今回のピクトグラムのベッドサイド表示は、看護師を初めとする職員の迅速な対応を目的としたが、患者・家族への理解を深める役割も果たす可能性もあると考える。また、身体状況と生活機能の制限の関係が患者・家族にもわかりやすく、視覚情報が励みになる、退院後の生活支援が想像できるなどの役割も果たす可能性もあり、これは、リハビリテーション関連病院では日常的に実施されていることでもある。ただ、急性期という特徴を生かした患者・家族も含めた生活機能の情報共有の方法が必要であり、身体状況の変化の早さから、電子カルテなどシステムに組み込むことを想定することがより現実的であると考えられる。看護師からの意見でも「安静度は頻繁に変わるので、（ベッドサイド情報が）最新情報であるか保証が必要」とあった。ベッドサイドに情報を取り出すのであれば、中央に集まる情報と連動させることが望ましいであろう。そうでない場合、情報を取り出し表示するという業務が増え、安全で効率的な情報共有とは言えなくなってしまうであろう。

### 4. ADL情報のベッドサイド表示

本調査の前に、プレテストを医療職、一般の方々に行ったところ、「患者さんさえよければ」「患者さんによる」「個人情報保護法で問題」といった意見が聴かれたため、本調査において患者から直接研究者がインタビューし、意見を聴くことが必須と考え実施した。ADL情報のベッドサイド表示については「よくない」という回答はなく、ほとんどの患者がADL情報をベッドサイドに表示することに

好意的であった。表示の必要性として、看護していく上で必要といった、職員の側に立った意見も聴かれた。また、「対処が早い」「すぐに対応してくれる」といった意見がみられた。このような意見が出る背景として、以下のような状況が推測される。排泄介助の依頼をできるだけ我慢した上でナースコールを押す。コールを受けた看護師は、複数床の部屋では会話が他の患者に聞こえるため、コールを受けたときは内容を問わず病室へ向かう。そして、トイレ介助と知るとその介助方法、または蓄尿中かを確認するために、もう一度ステーションに戻り、結果的には実際の介助までに数分の時間を要してしまう。多くの患者はこのような経験をしている、またはやり取りを見ているのではないかと思われる。

「面会人には知られたくない」という意見は予想外に少なかった。この意見は20代の方からであった。代替案として、ベッドサイドモニタを使用する方法を希望された。コンピュータとしても使用できるベッドサイドのテレビを活用することも一案であるが、常時表示しておくことで、瞬時に対応できるという点では劣ってしまう。ピクトグラムに採用する情報の種類、デザインなどでこのような意見に対応できるか、視認性ととも検討が必要である。

表示場所は調査病院で、現在ネームプレートが表示されている付近、頭部側の壁を選択される方が多かった。その理由として、必ず眼にする、ということであり、医療者、第三者に認識されることを前提としていた。

一方、看護師はADL情報のベッドサイド表示について「あまりよくない」が4%、無回答17%であり、これらの回答をいただいた方は、「患者による」という理由であり、「看護師としては便利」としていた。また、「理想はミーティングでの情報共有」との意見もあり、便利であることは認めるものの、患者・家族の意見、本来の専門職としてもあるべき姿、といったものとの間で意見が揺れ動き、判断しにくいものであることが推測された。また、いくつかの条件を示した上で表示を賛成とした意見は、患者からのインタビューよりも多く聴かれた。表示時の説明、表示情報の選択（特に、排泄に関する情報）が主なものである。意見は述べるものの「患者による」という言葉が繰り返されたことから、看護師は患者がどう感じているか、ということに敏感になっていると考えられる。以上のことから、導入にあたっては、患者意見のデータ数を増やし、患者へ配慮すべき点を整理し、ピクトグラムの種類、デザインおよび視認性を検討した上で、ガイドラインを作成する必要がある。

ちなみに、文字でいくつかの情報をベッドサイドに表示していた今回の調査病院では、これら表示に関する苦情はないとのことであった。

## 5. ベッドサイド表示とコミュニケーション

看護師のインタビューから、医療職以外の方との情報共有の方法としては「直接話す」だけであった。看護助手などが、お茶を配る、部屋を通りかかったときに患者から「水くんで」と声をかけられる、など生活支援に関わっているのが現状である。医療職以外の職員も情報共有者として積極的な関わりが必要と考える。また、今後、院内ボランティアなど一般の方々の関わりも考慮すると、生活支援情報発信は簡便で理解しやすいものが望まれる。

今回の調査施設では、すでになんらかの情報が文字によりベッドサイド表示されていた。このベッドサイド表示が情報共有方法としてあげていた方が14人いた。ベッドサイド表示がきっかけとなり声をかけあっている（5人）、などコミュニケーションツールとしても有用な可能性が示唆された。

情報共有の場として、勤務交代時の引き継ぎやミーティングがあるが、看護学生でも看護師の引き継

ぎを理解することに時間がかかっている。ピクトグラムという絵文字を使用するなど、専門職が発信する、専門職と一般の方々が共有する情報の表現方法には工夫が必要であろう。

#### 本研究の限界

調査対象の病院では、いくつかの情報を言葉でベッドサイドに表示していた。内容はADL情報に限定されておらず、水分制限、食事制限などであった。内容、表示方法は異なるが、すでに表示があったことが、今回の結果に影響を与えていることは否めない。

#### E. 結論

急性期病院において、転倒・転落に対する物的対策を適切に導入するためには、看護師が把握している患者のADL情報を広く発信することがまずは重要と考え、その情報をピクトグラムにしベッドサイドに表示する方法を試みた。そして、患者、看護師をインタビューし意見を収集した。その結果、ピクトグラムに関して患者、看護師ともに受け入れられやすい方法であることが示された。ADL情報をベッドサイドに表示することについては、看護師はすぐに対応できてよいなど業務の効率性などの面でおおよそ賛成しているものの、患者や家族の感情を危惧している意見が目立った。また、現在のADL支援者は看護師や理学・作業療法士など医療者だけではなく、看護助手や患者家族なども介助の担い手であり、専門職者でない方々ともADL情報を共有していく必要性が示された。一方、患者ではほとんどがADL情報のベッドサイド表示を「よい」と回答した。その理由として、対処が早いなど看護師と同様の意見が目立った。しかし、20代の患者で排泄に関すること、病状に関することが面会者に知られたくないという意見が聴かれ、表示する情報の選択、ピクトグラムのデザインの検討の必要性が示された。

#### F. 健康危険情報

特記すべきものなし。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

特記すべきものなし。

##### 2.学会発表

特記すべきものなし。

#### H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

特記すべきものなし。

<参考文献>

- 1 太田幸夫：ピクトグラムのはなし，日本企画協会，1995.
- 2 辻本博明，宇野喜代美，山中英治：手術室におけるクリニカルパスの導入と改訂過程の検証，日本クリニカルパス学会誌8巻2号，141-145，2006.
- 3 高田雅弘(国立病院機構京都医療センター 薬剤科)，小原延章，永田啓，原口亮，難波経豊，中沢一雄：ゲフィチニブ副作用記録からみた電子カルテ導入の効果とその分析，医療情報学(0289-8055)26巻1号，53-58，2006.
- 4 前堀直美(レモン薬局 三方原店)，高橋恵子，山林元文，袴田皓志，永江浩史，宮澤総介：病院と保険薬局との情報共有についての問題提起 患者アンケートと外来診断情報伝達ツールの試作・運用，聖隷三方原病院雑誌(1343-0181)10巻1号，19-24，2006.
- 5 石山忠彦(山梨大学 医学部麻酔科)，増井健一，熊澤光生：インシデントレポートによる麻酔の安全確保に関する検討：日本臨床麻酔学会誌(0285-4945)25巻7号，684-688，2005.
- 6 氏家由香子(東京医科大学附属病院 神経科)，田中優希，納谷美鈴，横山明子，大矢幸子：安全な食事援助を目指した取り組み アセスメントシートを作成して：東京医科大学病院看護研究集録(1348-9259)25回，75-78，2005.
- 7 栗原和子(久留米大学医学部附属病院 外来)，堺夕美子，平川道子，渡辺美千子，江頭弘一，佐川公矯：自己血採血患者への支援システム クリニカルパスとオリエンテーションビデオを使用して：自己血輸血(0915-0188)17巻1号，48-54，2004.
- 8 高橋里恵(北村山公立病院)，今埜恵，大竹まり子：Barthel Indexを用いたADL情報共有の効果：日本リハビリテーション看護学会学術大会集録18回，194-196，2006.
- 9 中島香苗(北九州八幡東病院)，品川彰，横地佳澄，田中朋美，三宅理夏，富迫ゆみこ，濱村直美：チームアプローチのための情報共有を目指して ADL確認表の再考：日本リハビリテーション看護学会学術大会集録18回，191-193，2006.
- 10 山田千恵美(三州会大勝病院)，岩下結子，中村美由紀，増田久美子，大勝洋祐，小原圭子：回復期リハビリテーション病棟における情報共有の必要性 看護スタッフとリハスタッフのADL評価の違いの分析から：日本リハビリテーション看護学会学術大会集録18回，185-187，2006.
- 11 沼尾亜希子(国立身体障害者リハビリテーションセンター)，小林ゆり子，田嶋千秋：リハビリテーション医療における多職種間での情報共有について 現状認識と職種間の認識の相違に関する調査，日本リハビリテーション看護学会学術大会集録17回，4-6，2005.
- 12 柴田加代(琴の浦リハビリテーションセンター附属病院)，浜野亜由美，石野有香，濱口佳子：リハ総合実施計画書に基づいた退院指導システムの作成 在院日数の短縮化をはかる，日本リハビリテーション看護学会学術大会集録15回，97-99，2003.
- 13 須内陽子(奈良県心身障害者リハビリテーションセンター)，喜多明子，佐々木美恵子，坂本晴美，和田小枝子，小幡真由美，植村信子：リハビリテーション専門病院における外来受診時からはじまる医療情報共有化を目指して 診療科・看護科・リハビリテーション科共通の医療情報への試み，日本リハビリテーション看護学会学術大会集録14回，209-211 2002.
- 14 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/03/s0331-3.html>
- 15 [https://www.rad-ar.or.jp/02/08\\_pict/08\\_pict\\_index.html](https://www.rad-ar.or.jp/02/08_pict/08_pict_index.html)