

第Ⅶ群 28 席

転倒を繰り返す脳疾患患者における転倒場面と転倒後の予防ケアの特徴 (第2報)

～3回以上転倒を繰り返した患者4名の分析から～

西病棟2階 ○田丸 典子 桶 晶子 篠原 裕子 朱桃 亜紀 片瀬 智子
土田 麻奈美 小野塚 恵 宮中 めぐみ 山内 由美子

key word : 転倒・転落 脳神経外科 繰り返す
予防ケア

はじめに

脳疾患患者においては、様々な身体機能障害と疾患に伴う意識障害、不穩、認知症による判断力の低下を伴う場合が多く、危険の認知・回避が困難で転倒しやすい状況にある。看護師のリスク管理の中で、転倒予防は非常に重要であり、私達は、泉の転倒予測アセスメントツール¹⁾を使用し、転倒を予測し予防に努めている。しかしながら、予測していても同じ患者が転倒を繰り返す事例に遭遇した。今回、転倒を繰り返す患者4名、17場面を振り返り、転倒場面、転倒後の予防ケアの特徴を明らかにし、さらに予防ケアについて考察した。

I. 目的

転倒を繰り返す脳疾患患者における転倒場面、転倒後の予防ケアの特徴を見出す。

II. 研究方法

1. 対象:

脳神経外科病棟に入院中で、2004年4月～2005年3月までに転倒し、転倒時や転倒後に看護師が関わった脳疾患患者19名(転倒件数37件)のうち、期間中3回以上転倒し、転倒時や転倒後に看護師が関わった脳疾患患者4名の転倒した17場面である。転倒場面に関わった看護師は9名である。

2. 方法:

1) 診療録・看護記録・インシデントレポートより、4名、17場面の転倒について、転倒前の患者の変化や生活状況、転倒直後の患者の状況、トリガー(転倒発生前から1週間以内に起こった変化を指す)、転倒後の患者の思い、転倒前の転倒予防ケア、転倒後の転倒予防ケアを抽出しデータとした。

2) 1)で得られたデータを研究者間で読み返し、事例ごとに、転倒場面の特徴、転倒後の予防ケアの特徴を抽出した。転倒場面の特徴については転倒前の

患者の変化や生活状況、転倒直後の患者の状況、トリガー、転倒後の患者の思いより分析した。転倒予防ケアの特徴については、転倒前の予防ケア、転倒後の予防ケア、患者の反応より分析した。

3. 倫理的配慮:

研究で得られた情報や結果は記号化し、個人が特定できないように配慮した。

4. 用語の定義:

1) 「転倒・転落」とは自分の意思によらず、身体の足底以外の部分が床についた状態をいう。

2) 「繰り返す転倒」とは調査期間中に発生した同一患者の3回以上の転倒をいう。

III. 結果

1. 転倒を繰り返す事例の概要

期間中に、3回以上転倒を繰り返した患者は、男性2名、女性2名であり、平均年齢は63.0±8.5歳であった。疾患別では、脳血管障害が2名、脳腫瘍が1名、頭部外傷1名で、そのうち、認知症の症状がみられた患者が2名、不隠状態の患者が2名であった。移動の自立度では、監視下歩行2名、車椅子移動2名であり、転倒回数は6回が最も多く1名にみられ、次いで5回が1名、3回が2名であった。17件の転倒場面の場所では、ベッドサイドが14件(82%)と最も多かった。転倒後の損傷では、打撲が6件、損傷なしが11件であり、比較的軽傷であった。

2. 事例別での転倒場面と転倒後の予防ケアの特徴

1) 事例 A

(1) 事例 A の概要と特徴: 73歳の女性で、疾患はクモ膜下出血術後。入院期間42日間に3回転倒した。身体機能では、体幹失調を認めふらつきが強く、移動レベルは監視下歩行であった。転倒前の予防ケアとしては、排泄時はナースコールで看護師を呼ぶように約束するケアを行っていたが、看護師を呼んで

くれる場合と、呼ばずに単独でポータブルトイレにて排泄する場合がみられた。

(2)転倒場面の特徴：『身体の変化に対する理解不足により、ナースコールを押すように約束しているが押さない転倒』

転倒時期は、初回は尿道留置カテーテルを抜去 3 日後、リハビリ開始の翌日に発生し、初回の転倒を含め 4 日間で 3 回繰り返し転倒した。転倒状況は、全て排泄時に発生した転倒場面であった。排泄時は看護師を呼ぶように約束していたが、毎回、看護師を呼ばずにポータブルトイレで排泄をしようとし転倒した。転倒後の患者の思いとしては、1 回目は「あんなに簡単に倒れるとは思っていなかった」、2 回目は「全然足元がおぼつかない」、3 回目は「大丈夫だと思ったのに、こんな風になるなんて自分でも信じられない」といった言動が聞かれた。

(3)転倒後の予防ケアの特徴：『看護師を呼んでくれる期待』

a)排泄時ナースコールを押し看護師を呼んでくれるように指導することと、b)ポータブルトイレの位置変更の 2 つの予防ケアからなる。具体的に述べると、a)は、転倒の度にナースコールを押し看護師を呼ぶように指導し、患者からも「今度からは呼ぶね」と同意を得ることで、排泄の際には看護師を呼んでくれることを期待していた。b)は、転倒の度に、患者とポータブルトイレの距離を離していき、単独では排泄できない状況を作り出すことで、看護師を呼んでくれることを期待していた。

2)事例 B

(1)事例 B の概要と特徴：61 歳の男性で、疾患は外傷性クモ膜下出血後。脳梗塞の既往があり左不全麻痺を認めた。入院中、症状の悪化に伴い、身体機能と認知機能に低下を認めた。転倒前の予防ケアとしては、車椅子への乗り降りの際には、ナースコールを押し看護師を呼ぶケアを行っていたが、看護師を呼んでくれる場合と、呼ばずに車椅子に移乗し転倒しそうになっている場合がみられた。入院期間 97 日間に、5 回転倒を繰り返した。

(2)転倒場面の特徴：転倒は 5 回であり、転倒場面の特徴は経時的に、i)初回、ii)2、3 回、iii)4、5 回

の 3 つの転倒場面に分けられた。

i)『環境の不具合による転倒』

転倒時期は、リハビリが開始となり、床上から車椅子へと安静度が拡大した 2 日後であった。転倒状況は、患者の認知機能に問題はなく、環境の不具合があり転倒した場面であった。患者は看護師を呼ぼうとナースコールを押そうとしたが、手が届くところには無く、車椅子より立ち上がった際にバランスを崩し転落した。転倒後の患者の思いとしては、「自分で動いても大丈夫だと思いやってみた」、「できると思った」といった言動が聞かれた。

ii)『自ら行動したい欲求が強く、ナースコールを押すように約束しているが押さない転倒』

転倒時期は、日中のみ、単独での車椅子行動を許可された 3 日後であった。転倒状況は、患者の認知機能に問題はなく、「リハビリの先生に、まだ一人でトイレに行っては駄目なのか聞いてください」と安静度を自ら確認する程一人で動きたい欲求の高まりがあり、夜間転倒した場面であった。「夜はふらつくし、ナースコールします」とナースコールの必要性を認識しているにもかかわらず、単独でベッドから立ち上がり、物をとろうとして転倒した。さらに、その 1 時間後にも同様な状況で 3 回目の転倒が発生した。

iii)『認知機能低下により、ナースコールを押すように約束しているが押さない転倒』

転倒時期は、症状悪化がみられた 3 日後であった。転倒状況は、端座位保持も困難な程、身体機能の低下があり、また、同じ新聞を何回も買う等、記憶も曖昧な状態で、単独で行動されようとし転倒した場面であった。終日、移動する際には看護師を呼ぶように約束していたが、呼ばずに車椅子に移乗しようとした際や、物を取ろうとしてベッドから立ち上がった際に転落した。

(3)転倒後の予防ケアの特徴：

i)『環境整備』

車椅子からナースコールに手を伸ばそうとした際に発生したため、車椅子で過ごす際のナースコールの配置について考慮、工夫することで、危険なく看護師を呼んでくれることを期待していた。

ii) 『看護師を呼んでくれる期待』

ナースコールの必要性を理解している言動がみられたため、移動の際にはナースコールを押すように再指導することで、看護師を呼んでくれることを期待していた。

iii) 『看護師を呼んでくれる期待』、『行動の察知』

『看護師を呼んでくれる期待』については、看護師を呼んでくれるように指導はするが、記憶障害のため呼ぶことを忘れてしまうかもしれないと考え、車椅子を室外へ設置し、患者の身体機能では単独で車椅子に移乗できない状況を作り出すことで、看護師を呼んでくれることを期待していた。『行動の察知』については、頻回に訪室をすることで、単独での自力行動を、未然に察知できることを期待していた。

3) 事例 C

(1) 事例 C の概要と特徴：66 歳の女性で、疾患は転移性脳腫瘍、認知症。薬物血中濃度異常に伴う不隠状態であった。身体機能では、ふらつきが強く、入院直前にも自宅での転倒経験を認め、移動レベルは監視下歩行であった。転倒前の予防ケアとしては、移動時はナースコールで看護師を呼ぶケアを行っていたが、看護師を呼んでくれることはなく、自力で動き出されていた。入院期間 37 日間に 3 回転倒を繰り返した。

(2) 転倒場面の特徴：『合理的目的のない行動による転倒』

転倒時期は、初回は尿道留置カテーテルを抜去翌日に、2、3 回目はリハビリ開始 2 日後に発生し、初回の転倒を含め 7 日間に 3 回繰り返し転倒した。また、3 回目の転倒に至っては、2 回目の転倒と同日であり、看護師が頻回に訪室し危険な行動を察知しようとしていた中で発生した転倒であった。転倒状況は、全ての転倒時に、つじつまの合わない言動がみられ、看護師からみて合理的な目的のない徘徊中の転倒であった。

(3) 転倒後の予防ケアの特徴：『看護師を呼んでくれる可能性への期待』、『行動の察知』

『看護師を呼んでくれる可能性への期待』については、認知症や不穏のため、ナースコールを押して

くれる可能性が低い患者に対し繰り返し指導することで、看護師を呼んでくれることがあるのではないかと期待していた。『行動の察知』については、頻回に訪室をすることで、無目的で、いつ動きだすのかわからない行動を未然に察知できることを期待していた。

4) 事例 D

(1) 事例 D の概要と特徴：61 歳の男性で、疾患は外傷性クモ膜下出血後。主な症状には高次脳機能障害や不穏、左麻痺を認めた。入院中、症状悪化に伴い身体機能と認知機能に低下がみられた。また、ルート類の自己抜去などの危険行動や自力行動に伴う不適応行動を認めたため、院内の行動制限のガイドラインに従い介入アセスメントを実施し、「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の 3 つの要件を満たした為医師の指示のもと、患者・家族の同意を得て行動制限が実施された。また、行動制限中は、チームにおいて行動制限の方法や解除に向けて、毎日カンファレンスで話し合われていた。入院期間 97 日間に 6 回転倒を繰り返した。

(2) 転倒場面の特徴：『行動制限の方法を軽減、解除、変更した際の転倒』

全ての転倒は、行動制限を実施している中で発生した。1、2 回目の転倒は、行動制限の軽減、解除に向けて話し合い、身体抑制を一時的に解除した際に発生した。3 回目の転倒は、患者が身体抑制を自ら解除し発生した。4、5、6 回目の転倒は、患者が身体抑制を拒否され、薬剤による抑制へ変更したところ、歩行中のふらつきが悪化し繰り返し発生した。

(3) 転倒後の予防ケアの特徴：『行動制限の方法の変更』、『行動の察知』

『行動制限の方法の変更』については、患者の安全を最優先に考え、院内の行動制限のマニュアルに従い患者・家族の同意を得て身体抑制を実施していたが、患者が「縛られるのは嫌や」と拒否し身体抑制の解除を希望されたため、患者の状況を考慮し薬剤による抑制に変更した。『行動の察知』については、頻回に訪室をすることで、予期せぬ行動や薬物による抑制中の途中覚醒を未然に察知できることを期待していた。

IV. 考察

繰り返し転倒する場面では、転倒の経過を断片的、部分的、現象的に取り上げるのではなく、過程としてとらえることが重要²⁾といわれている。今回4名、17場面の転倒を分析した結果、転倒場面の特徴は6つに、転倒後の予防ケアの特徴は5つに分類され、本研究の特徴が見出せた。

そこで、本研究で抽出された転倒場面と転倒後の予防ケアの特徴を、転倒者ごとに、今後の予防ケアの視点で考察した。

事例Aでは、自己の身体変化を的確に判断できない状況の中で、排泄行動の成功体験より単独行動に対する自信を持ち、約束していたにもかかわらず毎回一人で排泄しようとし転倒したと考える。このことより、患者にナースコールを押すように説明し了解を得る過程について、検討していく必要性が示唆された。今回の研究では、何故ナースコールを押さないのかについては十分には把握できていないため今後の課題と考える。

事例Bでは、i)の場面では、環境の不具合のため、患者の身体機能と環境のバランスが崩れ転倒したと考えられた。看護師は、日々変化する患者の身体機能や欲求に合わせ、患者の安全が保障される環境整備を実施していく必要性が示唆された。ii)の場面では、発病前には一人で出来たことが出来ず、焦燥感や不安な思いが単独で動きたいという欲求につながり転倒したと考えられた。このことより、患者の背景や言動から思いを予測し、患者のニーズを満たすことの重要性が分かった。

iii)の場面では、症状の悪化に伴う認知機能障害に単独で動きたい欲求が加わり、ナースコールを押すように繰り返し説明されていても、認知機能障害のためナースコールを押さずに単独で行動したため転倒したと考えられた。このことより、認知機能障害を有し、ナースコールで看護師を呼ぶことができない患者には、欲求を満たしていく関わりと、行動をいち早く察知する予防ケアの必要性が示唆された。

事例Cでは、転倒のリスクの予見はできていたが、合理的目的のない徘徊のため、行動の予測ができずに転倒したと考えられた。看護師は患者がナースコ

ールを押して呼んでくれる可能性を信じ指導しているが、今回の事例から、この予防ケアは有効性が低いと考えられた。そこで、今後は、行動の察知が可能な予防ケアとして離床センサー等の導入や、今回は合理的目的がないと判断された認知症を有する患者の行動目的を知る必要性が示唆された。

事例Dでは、転倒予防のために行動制限を実施していたが、患者の意思を尊重し、行動制限の軽減、解除、変更に向けて取り組んでいる時期に繰り返し転倒している。泉らが、安全性と意思による行動の両者を満たすような判断や取り組みが必要²⁾と言っているが、本研究でも同様のことが示唆され、今後の課題と考える。

V. まとめ

今回、4名17場面の転倒について、転倒者ごとに転倒場面の特徴と転倒後の予防ケアを分析した結果、以下の結論を得た。

1. 転倒場面の特徴は、『身体の変化に対する理解不足によりナースコールを押すように約束しているが押さない転倒』、『環境の不具合による転倒』、『自ら行動したい欲求が強く、ナースコールを押すように約束しているが押さない転倒』、『認知機能低下により、ナースコールを押すように約束しているが押さない転倒』、『合理的目的のない行動による転倒』、『行動制限の軽減、解除、変更時におこった転倒』の6つに抽出された。
2. 転倒後の予防ケアの特徴としては、『看護師を呼んでくれる期待』、『行動の察知』、『環境整備』、『看護師を呼んでくれる可能性への期待』、『行動制限の方法の変更』の5つに抽出された。

引用文献

- 1) 泉キヨ子・牧本清子・加藤真由美他：第21回日本看護科学学会学術集会講演集，2001.
- 2) 泉キヨ子・平松知子・天津栄子・嘉手刈英子：入院老人の転倒予防に関する看護的研究（第2報）－転倒を繰り返す老人の転倒場面に遭遇した看護者の思考の特徴－，金大医保紀要，vol.20，p.75－83，1996.