

転倒・転落に対する患者の思い

7階西病棟

○ 佐竹 三和 山下 洋子 中内 千昭 坂元 綾
藤村 洋子

キーワード：転倒・転落、患者の思い、高齢者

I. はじめに

近年、高齢化が進むなか転倒・転落事故が増加し、身体損傷や心理的不安によるQOLの低下が重要な問題になっている。また、医療事故の中で転倒・転落は薬剤関連（処方、調剤、与薬）に次いで2番目に多いといわれ、医療事故防止の観点からも、転倒・転落防止は重要な課題である。転倒・転落事故を引き起こす原因は内的要因と外的要因に分けられるが、多くの転倒はそれが様々に絡み合って多因子性により起こるとされる。転倒・転落に関する研究は数多く行われているが、転倒者側の精神的・心理的背景に着目した研究は数少ない。転倒・転落事故はその他の医療事故とは異なり、患者の協力なしでは防ぐことは不可能に近い。

当病棟で起こった転倒・転落事故を振り返ってみても、柵などの転倒・転落防止対策をとっていた場合でも事故は発生し、患者のとった行動の理由はさまざまであった。看護師側が患者の安全のためにと意思とった転倒・転落防止対策でも拒否される事があり、このことが患者にとってはただの強要になっているのではないかと考えた。そこで転倒・転落に対する患者の思いを明らかにすることで、転倒・転落事故防止につなげていけるのではないかと考えた。

II. 研究目的

転倒・転落に対する患者の思いを明らかにする。

III. 概念枠組み (図1)

転倒・転落は外的要因（環境要因）と内的要因（転倒者側の要因）が影響している。高橋らは¹⁾ 内的要因の中の患者心理を4つのタイプに分けている。今回、この4つのタイプを参考に転倒・転落に対する患者の思いを明らかにした。

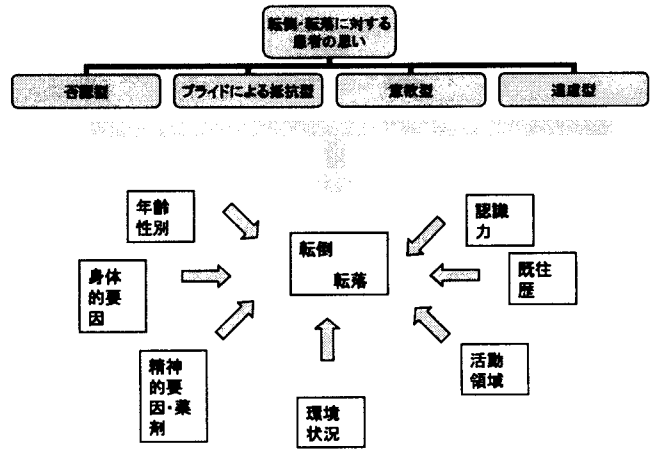


図1 概念枠組み

IV. 用語の定義

転倒とは自分の意思に関係なく地面またはより低い場所に、膝や手などが接触すること。

防止対策とは転倒・転落を起こさないためにとる対策のこと（患者自身がとる対策と看護師が患者に対してとる対策も含む）と定義した。

V. 研究方法

1. 研究デザイン：質的研究

2. 対象者数・特質：当病棟に入院中の65歳以上の患者5名。入院して1週間以上経過した患者で、痴呆症状を呈しない患者とした。(表1)

表1 対象者の特質

患者	A	B	C	D	E
性別・年齢	男性・75歳	女性・81歳	女性・73歳	女性・73歳	女性・66歳
疾患名	脳梗塞・糖尿病・間質性肺炎	肺癌	肺癌	骨髄異形成症候群	多発性骨髄腫
転倒の有無	あり(入院前)	あり(入院前)	なし	なし	あり(入院中)
感覚(視力障害の有無)	問題なし	問題なし	問題なし	問題なし	複視あり
機能障害の有無	下肢脱力	なし	なし	なし	なし
排泄	トイレ歩行(尿器使用拒否)	ポータブルトイレ	トイレ歩行	トイレ歩行	トイレ歩行ポータブル使用拒否
歩行状態	歩行器使用	シルバーカー使用	問題なし	問題なし	歩行器使用

3. 研究期間：H14年6月～10月

4. データ収集方法：半構成的質問用紙を用いたインタビュー形式

5. データ分析方法：KJ法

VI. 倫理的配慮

研究の主旨を文書を用いて説明した。研究への協力は自由で参加の有無は今後の看護に影響しないこと、結果は研究以外には使用しないことを説明し、同意書にサインを得た。面接は患者のプライバシーを保護する為に個々に別室で行い、患者の健康状態を考慮し一人30～40分とした。

VII. 結果(表2)

半構成的質問用紙を用いた面接により得られたデータについてKJ法を用いて分析した結果、『転倒・転落に対する恐れ』『転倒・転落に対する無意識の自信』『防止策をとることに対する遠慮』『防止策を強要されているという思い』の4つの大カテゴリーが抽出された。

表2 転倒・転落に対する患者の思い

ローデータ	小カテゴリー	大カテゴリー
<ul style="list-style-type: none"> ・腰やら足やらが骨折したらいかんっていうようには思いますね。 ・こけたらもう骨かどっか折れる可能性があるわね。 ・頭の打ち所が悪くってこれ以上焦点があわんようになったら、家へ帰っても生活できんね。 	身体的損傷を受けることへの恐れ	転倒・転落に対する恐れ
<ul style="list-style-type: none"> ・(転倒して)寝たきりになったら困る。 ・お年寄りの人はこけたらもうそれがもとでね、元気に治りにくいからね。 ・(尿器を使用しないのは)ちょっとでも訓練したらいいかなと思って。 	現在のADLが低下することへの恐れ	
<ul style="list-style-type: none"> ・同級生で転んで骨が折れたことは再々聞いている。みんなで気をつけろうねといいよります。 ・(転倒について)日頃から意識しているか?)ありますね。しょっちゅうそのことは頭にね。 ・若い人はこけてもちょっとなにしたばあで大きなけがはないけど。 ・歳がいったら目もみえんなるし、足もおぼつかのうなるからね。 	加齢に伴う転倒に対する意識の変化	
<ul style="list-style-type: none"> ・それは歩けるかなと思ってあそこまでやったら(歩けると思う) ・ちょっと息があがるけどその間やたらがまんしてあるけるわけ ・(複視があるが)片方を(眼)隠せば、別にあたしの場合不自由はないですね。 	自己の身体機能の認識不足	転倒・転落に対する無意識の自信
<ul style="list-style-type: none"> ・骨折の恐れはないとはいえんけど。すがって歩くうちはそれはない。 ・そんなに転ずて落ちるといことははっきり言えないかな。 ・まだそれほど自分はやわちゅうろうかというよような、まだそんな気持ちはありますね。 	自己の身体機能への自信	
<ul style="list-style-type: none"> ・手をすつとそえて歩いたりすると衝撃が少ない ・こけたら自分に影響があると思いません。怪我でもしたら病院にいきます。 ・これは擦りむいたなと思うくらいはある。骨折ったらね、いかんけど、ちょっとこけたぐらいじゃ。 	転倒・転落をすることによっておこる危険への軽視	
<ul style="list-style-type: none"> ・自分でだいたいここまで動いていっていいというのがわかる。 ・(転倒対策をとられたことに対して)出来るだけ自分でできることはやろうと思ってるわけ。 	自分で出来るという過信からくる危険への軽視	
<ul style="list-style-type: none"> ・(ナースコールを呼ぶ事に対して)お気の毒で。 ・(尿器を使用することは)看護師さんにも迷惑かけると思うからね。 ・(歩行につきそわれるのは)あんまり人を煩わしたくないと思うだけのこと。 	看護介入(防止策)に対する遠慮	防止策をとることに対する遠慮
<ul style="list-style-type: none"> ・(ポータブルトイレを使う)気使いますけどね。隣のひとらあに。 ・部屋でトイレをするのは大変なことじゃないろうか、こんな一緒の所では出にくいだろうと想像した。 	防止策をとることにより人に迷惑をかけるという思い	
<ul style="list-style-type: none"> ・(看護師に柵を2つつけてくださいといわれた時)そりゃ、病院の規則に逆らわれんかって思うて。 ・(ポータブルトイレを看護師に使うと言われたら)それは使わざるをえんろうね。 ・病院から出されたら困りますから。 ・別にどうしても(柵を)せんといかんなら、4つしてもいいですけども。その場合自分でのけていく。 	看護師のとする防止対策に対して規則だから従うという気持ち	防止策を強要されているという思い

『転倒・転落に対する恐れ』とは、加齢により転倒・転落を起こす可能性があることと常に意識しており、転倒・転落を起こすことによって受ける損傷、また現在の生活レベルが脅かされることについての恐れである。これには「身体的損傷を受けることへの恐れ」「現在のADLが低下することへの恐れ」「加齢に伴う転倒に対する意識の変化」という小カテゴリーが含まれていた。

『転倒・転落に対する無意識の自信』とは、加齢や病状の変化に伴う身体機能の低下を自分のものとしては捉えられておらず、転倒・転落を起こすことによる危険を軽視しているなどという思いであり、「自己の身体機能の認識不足」「自己の身体機能への自信」「転倒することによっておこる危険への軽視」「自分で出来るという過信からくる危険への軽視」という小カテゴリーが含まれていた。

『防止策をとることに対する遠慮』とは、患者に対して看護師が転倒・転落の防止策をとる事に対して、看護師や、その他の入院生活上で関わる周囲の人々へ迷惑をかけるという思いであり、「看護介入(防止策)に対する遠慮」「防止策をとることによって人に迷惑をかけるという思い」という小カテゴリーが含まれていた。

『防止策を強要されているという思い』とは、転倒・転落の危険を回避しようと看護師がとする防止策に対し

て、患者自身は全面的には納得できていないという思いであり、「看護師のとりとる転倒・転落防止対策に対して規則だから従うという気持ち」という小カテゴリーが含まれていた。

VIII. 考察

高橋らは、転倒・転落に関する患者心理を「否認型（自分でできると思い）」、「プライドによる抵抗型（プライドを損なう思い）」、「意欲型」、「遠慮型」の4つのタイプにわけ、身体的要因には気づきやすいが、把握しづらい患者心理は同程度に重要であると述べている²⁾。今回の結果では、「意欲型」はみられなかったが、「否認型」や「プライドによる抵抗型」、「遠慮型」に近い思いが抽出された。「意欲型」が抽出されなかったのは、当病棟は内科病棟であり対象者を含めリハビリ期にある患者が少なかったためではないかと考えた。

転倒・転落は、外的要因（環境的要因）と内的要因（転倒者側の要因）が複雑に絡み合って多因子性におこる。その中でも内的要因である加齢は、転倒の大きな危険因子となっている。高齢になると加齢の影響によって下肢の筋力低下やバランス機能の低下がおこる。そして個人差はあるが老いを自覚し始める。身体機能の低下は転倒・転落の危険性を高める。「歳がいったら目も見えなくなるし、足もおぼつかのうなるからね」「お年寄りの人はこけたらそれがもどでね、元気になおりにくいからね」という言葉がきかれるように、対象者は日常生活において加齢による転倒・転落の危険性を認識していることがわかった。そして、転倒・転落が身体に及ぼす影響として骨折があると考えていた。さらに「若い人はこけてもちょっとなにしたばあで大きな怪我はないけどね」「（転倒して）寝たきりになったら困る」という言葉が表しているように、高齢になると回復能力の低下により骨折をしたら元の状態に戻ることが困難で、寝たきりになるのではないかと危惧していることがわかった。実際、寝たきりの原因になる大腿骨骨折の原因の約7割は転倒であるとの報告がある。鎌田らは「われわれの日常の活動のほとんどは、なんらかの身体的な動きを伴っており、生きていくということはなんらかの活動を伴うものであるとも言える。この為、老人のよくいう『動けなくなったらおしまいだ』ということばが生まれている。」³⁾と述べている。また「寝たきりになったら7年以上は息をせん」という言葉からわかるように高齢者にとって寝たきりになるということは、単に身体的な制限を受けることだけではなく、その先に少なからず「死」を意識し恐れていると考えられる。転倒した高齢者の約9割が将来転倒することへの恐れを抱いているといわれている。高齢者の約1/3は転倒したことがなくても転倒への恐怖心をもっているという報告があるように、今回の対象者は転倒未経験者もいたが、一様に転倒への恐れが述べられたのではないかと考える。

狩野が「一般に健康な高齢者では、自分の緩やかな機能低下には気づかないのが普通である」⁴⁾と述べるように、「それは歩けるかなと思ってあそこまでやったら」「ちょっと息があがるけどその間やったら我慢してあるけるわけ」等の言葉から、自己の身体機能の認識不足と考えた。

高齢者が自分の生活を健康管理面からコントロールするには、まず、加齢に伴う変化を自覚することが必要である。人間はその習性として、自らの「若い」は認めたくないもので、若かりし頃の自分を目標にして生活を考えようとしがちである。このことが、「そんなに転げて落ちるといことははっきり言えない」「骨折の恐れはないとは言えんけど。すがって歩くうちはそれはない」等の言葉で表現され、自己の身体機能の自信につながっていると考えた。

転倒・転落の危険性は、高齢者が認識している自分自身の身体機能のイメージと、実際の身体機能との間のギャップが大きいほど高くなるのではないかと考えられる。入院中の患者に対して、転倒・転落防止からも正しく、その時点の身体機能を本人に理解してもらい、どのような動作をすればよいかを助言することが大切である。

今回、対象者から、転倒に対する恐れと自信という相反するような言葉が聞かれた。このことは、加齢による身体機能の低下を自覚しながらも、実際には「自分をもっと年をとったらポータブルトイレでトイレをすることは仕方ないと思う」「自分ができなくなったらね、そりゃナースコールも押さんといかんとと思うけど」というように、現在の自分はまだまだ元気であると考えている。また、加齢による骨粗鬆症や筋力低下などにより、転倒・転落による身体損傷の影響を受けやすい状態にあるということの切実感が薄く、転倒・転落の危険性を将来的なこととして捉えており、現時点での危険性の認識が薄いためではないかと考えられる。

鎌田らは「老人の立場は医療スタッフが考えているよりはるかに弱い。治療それ自体よりも食べる、排泄す

る、移動するといった生活行為面の依存度が高いこともあってひたすら恐縮しなければならない立場におかれている」³⁾と述べている。「(ナースコールを呼ぶことに対して) お気の毒で」や、「(歩行に付き添われるのは) あんまり人の手を煩わしたくないと思うだけのこと」等の言葉は、看護介入や防止策をとることによって看護師が思っている以上の遠慮を抱いているという思いだと考えられた。従ってこれらの思いを考慮しながら高齢者の意欲と試みをみだし、それを指示する方向で介助していくことをより重視しなくてはならない。転倒・転落防止対策として、入院時または必要に応じベッド柵を取り付けることに対して、「そりゃ、病院の規則に逆らわれんなって思うて」という言葉が聞かれた。このことは柵をすることに對し、その必要性を理解しているというよりは、看護師のとり防止策に對し規則だから従うという思いと考えられる。看護師が患者の安全を考慮して行っていることが、患者側にとってはただの強制と感じており防止策を強要されているという思いがあると考えた。この結果から、ベッド柵1つをするにしても患者の理解と同意を得られるよう患者の気持ちを尊重し働きかけていく必要があると考える。

これらの研究結果から、患者の転倒・転落に對する思いには恐れと、無意識の自信が複雑に絡み合っていることがわかった。また、入院生活において高齢者の特性のひとつの「遠慮」により転倒・転落の危険性がより高くなっていると考えられる。このようなことから患者に安全な入院生活を過ごしてもらうためには、入院時のオリエンテーションを含め看護行為のインフォームド・コンセントが大切である。

IX、おわりに

転倒・転落に對する患者の思いを知る為には質的研究を行い、患者の転倒・転落に對する思いを明らかにすることができ「転倒・転落に對する恐れ」「転倒・転落に對する無意識の自信」「防止策をとることに対しての遠慮」「防止策を強要されているという思い」という4つのカテゴリーが抽出された。今回の研究を通して老人の特性も深めることができ、今後の看護の実践に活用していきたいと考える。

引用・参考文献

- 1) 高橋修一：最新 転倒・抑制防止ケア，照林社，2002.
- 2) 高橋知子、川村治子：多様な背景要因から転倒・転落を予測する，ナーシング・トゥデイ 8，21-22，2000.
- 3) 鎌田ケイ子，竹内孝仁，田島桂子，中島紀恵子：系統看護学講座 23，医学書院，24，1987.
- 4) 狩野徹：転倒事故と身体特性の関係，エキスパートナース 12，32-40，1996.
- 5) 鈴木みずえ：高齢者の転倒に関する調査研究と転倒予防の看護，臨床看護研究の進歩，22-35，1998.
- 6) 鈴木健治：老人との上手なつきあい方—老年期の日常心理学，ブレーン出版，1998.