

患者の転倒に対する看護婦間の認識の違い

5階東病棟

○ 池口 由美 多田 邦子 森沢 陽子 池 真紀
町田 美香 恒石 珠美 鈴木 良江 倉内 香保
伊野 真紀 大野 佳代

I. はじめに

医療事故の中で転倒・転落は高い割合を占めている。当病棟の入院患者は、高齢者・運動障害・神経障害・変形に伴う関節可動域の障害や筋力低下により、ADLに様々な支障をきたしている。個々の症例毎に転倒・転落の危険性が高く、過去3年間を通してその割合は50%を占めているが、予防のための画一的な対応は症状や障害部位がそれぞれ異なっており困難である。その原因の一つとして、転倒に対する看護婦のアセスメント不足が、患者個々に対する認識の違いを起しているのではないかと考えた。そこで、今回私達は転倒のアセスメントツールを使用して、看護婦間の認識の違いについて検討したのでここに報告する。

II. 研究方法

1. 期間：平成12年7月1日～7月31日
2. 対象：当病棟看護婦18名
3. 方法

金沢大学医学部保健学科のアセスメントツール(表1)を点数化した質問紙を作成し、回答時に新たな情報を得ない事を条件として、患者の転倒に対するアセスメントを自記式により調査を行った。また、看護婦の属性として総経験年数と当病棟での経験年数を調査した。

表1 アセスメントツール

健康障害の種類や程度	1)脳血管障害(脳出血・脳梗塞・変性疾患等)のため感覚、運動障害がある 2)視力や聴力に障害があり、情報の伝達に支障がある 3)痴呆があり、再学習が困難 4)循環器疾患がある(眩暈・失神) 5)骨や関節に障害がある(拘縮・筋力低下・変形)
移動能力と歩行レベルの安定	6)補助器具(杖・歩行器・車椅子・シルバーカー)を使用して歩行している 7)移動に一部介助を要する 8)失調性の歩行がみられる
尿・便意の有無と排泄行動レベル	9)尿意・便意がはっきりしない 10)頻尿がある(切迫性) 11)排泄行動が自立していない 12)ポータブルトイレを使用している
薬物の服用との関連	13)眠剤・安定剤・向精神薬を服用している 14)降圧剤を服用している 15)薬物への依存度が高い(全薬物)
今までの生活習慣(転倒を含む)	16)転倒経験がある 17)他者に依存して生きている 18)今までの生活習慣を変更しにくい 19)不安・心配事があり、不眠の状態
転倒防止の必要の自覚	20)慎重性にかける 21)健忘があり、転倒経験を忘れる
環境の変化の影響	22)入院・転室など環境の変化に適応しにくい 23)トイレまで距離がある。不慣れな構造であるため危険である 24)手すりの不足・段差がある・足元のうす暗がりがあり危険である 25)床濡れを起こしやすい場所があると患者にとって危険である

III. 結果

当病棟の看護婦の特徴は、平均総経験年数9.66(±7.6)年、当病棟での平均経験年数4.6(±3.0)年であった。転倒アセスメントを行った対象は、入院7日目以降で担送以外の患者29名で、平均年齢46.2(±23.3)歳、男性14名、女性15名、歯科口腔外科7名、整形外科22名(股関節4名・膝関節4名・頸部3名・脊椎7名)であった。

質問紙の回収率は82.3%で、項目別の平均絶対偏差が最も大きかった項目、5)骨や関節に異常がある、6)補助具を使用して歩行している、17)他者に依存しないで生きている、25)床濡れを起こしやすい場所があると患者にとって危険である、であった(図1)。患者別で平均絶対偏差が特に目立って大きかったのは9名であった。うち3名は精神疾患の既往のある患者、2名は頸椎疾患、2名は股関節疾患、1名は脊椎疾患、1名はターミナル期の患者であった(図2)。

一方看護婦の経験年数については、ウイルコックソンの順位和検定を使用したが無差は出なかった。

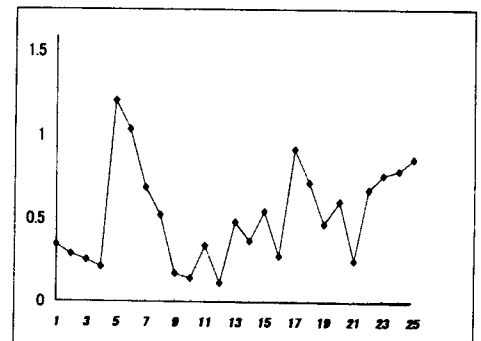


図1 項目別平均絶対偏差

IV. 考察

1. 項目別について

認識の違いを表す平均絶対偏差の最も高かった項目は5)で、当病棟の患者の症状が様々で質問項目をそのまま捉えて答えた看護婦と、拘縮・筋力低下・変形について深く考えた看護婦とで違いが出たのではないかと考える。6)の項目では、時間帯により患者の神経症状が変化したり、移動距離によって補助具の使用状況に違いがあるために値が高くなったものと思われる。17)の項目については、ADLではなく社会面で依存していると解釈したため、個々の捉え方に違いがでてきてしまったのではないかと考える。25)の項目では、いかなる状況でも床濡れは患者にとって危険性が高いと感じた看護婦と、床が濡れていても患者個人で危険を回避できる、大丈夫だろうと感じた看護婦がいたのではないかと考えた。

2. 患者別について

平均絶対偏差の大きかった9名中5名は補助具を使用している患者で、その使用状況が日によって違っていたため高い値が出たと思われる。脊椎疾患の患者は依存的な性格で、本人の訴えと実際のADLが違っており、看護婦の判断に違いが出てきたのではないかと。精神疾患のある患者では、実際は独歩できるのに、看護婦の先入観で常に観察や介助が必要と考えてしまうところに違いがでたのではないだろうか。

本来アセスメントツールの目的は、看護婦の経験年数に関わらずリスクの高い患者を予見し、事故防止をはかることを目的として作成されている。それを使用し、今回は転倒事故が多いと言われる入院1週間目の患者について、看護婦が転倒に対しどうアセスメントしているかを調べた。結果から考えられることは、入院1週間目では看護婦が患者を把握しきれていないことがわかった。その原因としては、ADLが自立していると考えられる患者に対して、看護婦の大丈夫だろうという思いこみや、実際出来るのに、依存心が強く介助を求めてくる患者に対し認識の違いが出た。また、稼働率の高さや3交替勤務などが影響していると考えられる。

川島は、「看護婦側の事故の要因として、観察・判断の誤り・事実誤認・決められた手順の省略・チームワークの不十分さ・安全システムのチェック不備・教育の不完全さがある」¹⁾と述べている。今回私達は、看護婦の認識の違いは経験年数によって左右されると考えたが有意差はでなかった。しかし、患者の実像と看護婦のとらえた患者との差が大きいほど、転倒・転落事故が発生しやすいという事を認識し、患者の行動様式をスタッフ全員が共有できるようなカンファレンスが重要となり、その習慣化がスタッフのアセスメント能力を高めると考える。

V. おわりに

今回使用したアセスメントツールでは、質問項目の表現のあいまいさが結果に影響を及ぼしていると思われる。看護婦が同一基準での転倒の危険性を評価するためには、当病棟に応じたアセスメントツールを再考し、患者の行動様式だけでなく性格傾向などもふまえて活用していく事が必要だと考える。

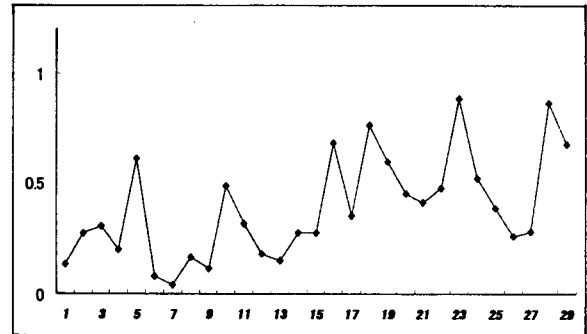


図2 患者別平均絶対偏差

引用・参考文献

- 1) 川島みどり：看護事故は防げる、看護事故事例の分析から、エキスパートナース, 2 (2), 24 - 28, 1986.
- 2) 川島和代他：高齢者の転倒防止のアセスメント, 臨床看護 20 (3), 337 - 341, 1994.
- 3) 安里としみ他：転倒・転落事故防止に関する研究—看護婦側の要因分析から—, 第28回日本看護学会集録 (老人看護), 55 - 57, 1997.
- 4) 平松知子他：入院高齢者の転倒予測アセスメントツールの開発に関する基礎的研究第2報—入院高齢者に対する看護者の転倒予測と転倒との関係, 金沢大学医学部保健学科紀要, 23 (2), 107 - 110, 1999.
- 5) 鈴木伸子：混合病棟における転倒転落事故例の検討, 日本看護研究学会雑誌, 20 (5), 45 - 47, 1997.