

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2013.12) 平成24年度:35～36.

「転倒リスク状態」における看護計画の現状と課題

久保千夏 金田豊子 澤田裕子 大戸裕美絵 藤井幸恵
辻崎ゆり子

「転倒リスク状態」における看護計画の現状と課題

○久保千夏 金田豊子 澤田裕子 大戸裕美絵 藤井幸恵 辻崎ゆり子
旭川医科大学病院

はじめに

A病院では医療安全管理部が作成した転倒転落アセスメントスコアシートを活用し、患者、家族と共にリスクアセスメントを行い、看護診断し患者参画型の看護を推進している。2005年の先行研究¹⁾で、危険因子に基づいた看護計画の立案がされていない現状が明らかになり、標準看護計画マスタ（以下、マスタ）に患者、家族がリスクコントロールできるような看護成果の「転倒予防行動」「リスクコントロール」、看護介入には「転倒予防」を追加した。その後、患者、家族が自己のリスクを認知し、転倒予防に参画できるような看護成果、看護介入になっているか現状を調査し課題を明らかにすることを目的として調査したので報告する。

1. 研究方法

1) 対象：A病院において2011年11月の看護記録監査対象者のうち「転倒リスク状態」が看護診断され、看護計画、実施、評価の一連が記載されており、ニーチャム混乱錯乱スケール30点であった14例。

2) データ収集と分析：看護計画の危険因子、看護成果と成果指標、看護介入と行動を電子カルテから抽出する。抽出したデータをカテゴリー化し、関連を検討する。

3) 倫理的配慮：対象例が特定されないように配慮し、得られたデータは研究以外の目的で使用しないこと、個人が特定されないようにし研究終了後はすみやかに破棄することとした。

2. 結果（表1）

1) 看護成果と成果指標

看護成果「転倒の頻度」が8例、成果指標は「歩行時の転倒回数」が6例であり1例に転倒があった。「移動時の転倒回数」が2例、「立位時の転倒回数」が1例だった。看護成果「転倒予防行動」が6例、「個人の安全行動」

が2例、「リスクコントロール」が1例だった。成果指標は「安全な移動手順をふむ」が6例、「危険な行動を避ける」が2例、「必要に応じリスクコントロールの方法を適用する」が1例だった。

2) 看護介入と行動

看護介入は全て「転倒予防」だった。行動は「動く時は援助を求めるように患者を指導する」が11例でもっとも多かった。次いで「歩行時の歩き方、バランス、そして疲労レベルをモニターする」が8例、「特定の環境下で転倒の可能性が高まる患者の、認知的あるいは身体的障害を明らかにする」と「歩行がしっかりしない患者を援助する」がそれぞれ5例だった。

3) 看護成果と看護介入

看護成果が「転倒の頻度」の看護介入は、歩行状態のモニターや歩行介助と援助、ナースコールの説明であり、援助者が転倒を予防する介入だった。転倒した1例は、「歩行時の転倒回数」を選択していた。

看護成果が「転倒予防行動」「個人の安全行動」「リスクコントロール」の場合は、ナースコールの説明、就寝後や疼痛増強時といった体調変化時の対応に関しての説明を介入としていた。また、「○○しましょう」といったリスクコントロール方法に関するコメント入力があった5例中3例の看護成果は「転倒予防行動」で、2例は「転倒の頻度」だった。

3. 考察

看護成果の半数は、標準看護計画マスタ変更後「転倒予防行動」「個人の安全行動」といった患者、家族がリスクコントロールできることを成果にしており、患者参画につながっていることが考えられた。一方で、認知力に障害がない場合において、看護者主体の成果と考えられる「転倒の頻度」を選択している例があった。このことから、マスタ変更の意

図や患者、家族が主体的にリスクコントロールできることを目標にする看護成果について周知する必要性が示唆された。

看護介入は、移動時にはナースコールをできるように説明することや歩行時の歩き方、バランスのモニター、歩行援助が多く、転倒を予防するために医療者が援助している現状が明らかになった。

看護成果「転倒の頻度」以外を選択していた例では、リスクコントロール方法の指導や具体的な予防方法の説明があり、患者、家族がリスクを認識できるような介入が行われていることが推測された。

患者参画型看護による転倒防止において松川らは「一方的な計画にならないように、まずは患者自身またはその家族が自分の転倒・転落に関する危険度を認識できるようにかわり、どのようにしたら防止できるかを考えてもらうことが大切である」²⁾と述べている。患者のナースコールでの援助要請に加え、医療者と患者、家族が転倒のリスクを共通認識

し、その上で危険性や対処方法を判断することが重要となる。このため、患者、家族の意識や行動に働きかけるような看護介入をマスタに追加する必要がある。

4. 結論

1) 患者、家族がリスクコントロールできる看護成果が半数を占めていたが、半数は「転倒の頻度」を選択していた。

2) マスタ変更の意図や患者、家族が主体的にリスクコントロールできることにつながる看護成果、看護介入について看護者に周知する必要がある。

3) 患者、家族の意識や行動に働きかけるような看護介入をマスタに追加する。

引用・参考文献

1) 久保千夏他：NANDA, NOC, NIC を活用した転倒リスク状態における看護記録の実態，看護診断, Vol12 No2, p251-252, 2005.

2) 松川律子他，高齢肺がん患者の患者参画型看護計画による転倒防止，看護さろく vol115(5), p10-16, 2005, 日総研出版

表 1 結果 (看護成果、看護指標、看護介入、行動は、複数選択していた)

看護成果	成果指標	看護介入	行動
転倒の頻度(8例)	歩行時の転倒回数(6例)	転倒予防(6例)	①歩行時の歩き方、バランスをモニターする(4例)：見守り、歩行状態確認 ②歩行援助(3例)：手引き指導、腰部保持 ③援助要請の指導(3) ④補助具はいつでも使える状態に維持する(2例)：杖、車椅子は「お片付け」に設置 ⑤認知的あるいは身体的障害を明らかにする(2例)：就寝時薬内服、起床後 ほか
	移動時の転倒回数(2例)	転倒予防(2例)	①歩行時の歩き方、バランスをモニターする(1例)：ふらつき確認 ②援助要請の指導(2例) ③ベッド柵設置(1例)
	立位時の転倒回数(1例)	転倒予防(1例)	①認知的あるいは身体的障害を明らかにする(1例)：血圧、眩暈、ふらつき確認 ②歩行時の歩き方、バランスをモニターする(1例)：歩行時のふらつき確認 ③援助要請の指導(1例) ④ベッド柵設置(1例)
転倒予防行動(6例)	安全な移動手順をふむ(6例)	転倒予防(6例)	①援助要請の指導(4例)：ナースコール説明(3例) ②歩行援助(2例)：見守り、手引き指導 ③ロック付きオーバーテーブル設置 ④補助具を提供する(3例)：歩行器、杖を提供、ナースコール説明 ⑤認知的あるいは身体的障害を明らかにする(3例)：転倒リスクスコア評価、就寝時薬内服、起床後 ⑥歩行時の歩き方、バランスをモニターする(2例)：歩行状態の確認 ⑦終夜燈を備える(1例) ⑧ベッド柵設置(1例) ⑨予定された間隔で排泄を援助する(1例)：2時間おきの排尿指導
個人の安全(2例)	危険な行動を避ける(2例)	転倒予防(2例)	①援助要請の指導(2例)：消灯後、体調不良、疼痛増強時など援助依頼電説明 ②安定したベッド柵などにつかまる説明、オーバーテーブルの危険性説明(2例) ③靴を履かせる(2例) ④歩行援助(1例) ⑤患者の手がすぐ届く範囲に物を置く(1例) ⑥歩行時の歩き方、バランスをモニターする(1例) ⑦補助具を提供する(1例)
リスクコントロール(1例)	必要に応じリスクコントロールの方法を適用する(1例)	転倒予防(1例)	①歩行時の歩き方、バランスをモニターする(1例) ②補助具を提供する(1例) ③援助要請の指導(1例) ④運動プログラムを導入する(1例)