

AMCoR

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

看護研究集録(2013.03) 平成23年度:46-47.

患者主体の転倒予防行動促進に向けての介入

黒木慎一、島尻麻由

患者主体の転倒予防行動促進に向けての介入

9階東ナースステーション ○黒木 慎一、島尻 麻由

I. はじめに

A病棟には下肢閉塞性動脈硬化症（以下ASO）により下肢動脈バイパス術を目的として来院する患者が多く、疾患特性からも入院時から転倒リスクは高い状態である事が多い。そのため、私達は日々リスクアセスメントし転倒予防に努めているが、転倒後に「動けると思った」「大丈夫だと思った」という発言が聞かれる事が多い。

泉1)は、転倒の大部分は転倒者の自発的な行為の途中や結果として起こる個人的な出来事であり、より効果的な予防を行うには、看護師からの働きかけだけでなく、転倒者の主観を感じ取って転倒状況などを思い描く事が必要であると述べている。そこで、患者を主体とし看護師が患者の思いを汲み取り、行動変容へと繋げられる介入をする事が望ましいと考え、健康信念モデルに着目した。このモデルを活用し看護計画を立案、介入の効果を明らかにする。

II. 研究目的

行動理論に基づき患者の転倒予防行動促進に向けての介入の効果を明らかにする。

III. 研究方法

研究期間：平成22年9月～10月

研究対象：手術予定のASO患者1名。

研究方法：事例研究

データ収集方法：入院時より健康信念モデルを参考に情報収集、看護計画を協働立案する。計画を実施し、看護記録に実践の経過を残した。本研究では、健康信念モデルの各要素である罹患性の認識を転倒リスクの認識、重大性の認識を転倒による重大な影響の認識、脅威の認識を危機感、有益性の認識を転倒予防行動実施による利益の認識、障害の認識を転倒予防行動を妨げる要因の認識とする。

分析方法：看護計画評価時に、患者の転倒に対する認識と行動の変化を考察していく。

倫理的配慮：得られた情報は研究目的以外に使用せず、責任を持って保管し研究終了後破棄する。患者のプライバシーを保護し、患者が特定できる内容は記載しない事とする。以上の事を同意書を用いて説明し同意を得た。

IV. 結果

主観的情報：転びやすくない。転びたくない。気を付けている。転んでも怪我しなかったし大丈夫だ。言われた通り従う。手術後の状態をイメージ出来ない。自分で杖を買ったが格好悪く一度も使ってない。

客観的情報：A氏80歳代男性。ADLは自立している。入院時は50mで間歇性跛行あり、歩行不安定であった。白内障のため軽度の視力低下あり。自宅での転倒歴がある。自立心が強く、看護師の援助に対し遠慮がある。慣れない環境であり転倒の危険性が高い。移動時看護師を呼ぶよう説明するが一人で歩いてしまった。下肢動脈バイパス術を実施する。

アセスメント：A氏には転倒を予防したいという意思があると言える。しかし、自己の立位・歩行状態を客観的に捉えられていないため、有効な転倒予防行動へ結び付かないと推察された。A氏は疾患を管理したいという意味と、提示された治療計画を実施出来る事を表明していると考えられたため、自己健康管理促進準備状態を診断した。健康信念モデルの各要素における不足部分がA氏の転倒予防行動を促進するために必要な条件であると考案計画を立案した。

目標：①自己の立位・歩行状態を自己で正しく認識する、②転倒による影響を認識する、③転倒予防行動の根拠や必要性を自己で理解する事が出来る、④自己で転倒予防行動を考え実施する、とした。

介入内容：①術後は更に転倒リスクが高くなる事を説明し実際の立位・歩行状況を伝える、②術後転倒した場合の影響を説明する、③具体的な転倒予防行動を提示する、④転倒予防行動を促す、⑤転倒予防行動を実施出来る事を支持する、とし実践した。

以下に介入の結果を示す。

主観的情報：自信がない。まだまだ危ない。振り返ると、術前も危なかった。転んだら大変だ。良くなったのに悪くなってしまう。看護師に手伝ってもらった方が危なくない。

客観的情報：術後2日目から看護師と共に歩行練習を開始する。退院時は100m安定して歩行出来るようになった。自ら看護師に見守りを依頼し、歩行練習を実施していた。

アセスメント：術後離床時より転倒リスクを認識し、漠然と転倒による影響を認識するようになった。また、転倒予防行動の必要性を自覚し、自発的に出来る事を考え、行動へ移す事が出来るようになった。しかし、術後6・11日目には転倒リスクの認識が低下し看護師の援助に対し遠慮が生じた。そこで、再度現在の転倒リスクと一緒に振り返り、転倒予防行動実施に対する根拠や必要性を説明した。以降は自己の歩行を過信する言動はなく、転倒予防行動の必要性を自覚していた。また退院に向けて、退院後の生活を一緒に考える事で、自己の歩行状態を振り返り、日常生活を意識し考える事が出来るようになった。

V. 考察

A氏は術前より転びたくないという思いがあったが、具体的な転倒予防行動が不足していたため、患者主体の転倒予防行動促進に向けた介入を行った。この介入により、転倒したくないという目標に向けた具体的な予防行動の選択、転倒リスクの認識、日常生活における具体策において、A氏の意味を尊重出来たと考える。

健康信念モデルにおける要素のうち転倒リスクの認識が低下している事が明らかとなった。そのため転倒に対して自らの問題として考える事が出来ていない事が推察された。そこで、自己の歩行状態を客観的に理解出来るように説明し、転倒予防について具体的に一緒に考える事で、転倒リスクの認識を高める事が出来たと考える。

術後、看護師を呼ばずに行動した原因としては過信があり、転倒リスクの認識が再び低下した事が考えられる。患者の転倒リスクの認識を高めるためには、説明だけで

は理解が不十分であり、患者に歩行状態を客観的に伝え、患者自身が転びやすいという実感を持つ事が効果的であったと考える。今事例においては身体の回復を実感する時期と立位・歩行が安定する時期に認識が低下した。この時期に適切な介入を行う事が認識を高める上では重要であるが、個人の価値観や術後経過などにより異なる。そのため、経時的に健康信念モデルを再アセスメントし介入を再検討した事が有効であったと考える。

転倒予防行動を体得し、退院後も継続するためには、単に看護師側で「転倒しない」事を目指すのではなく、患者自らが転倒予防行動に取り組む事が重要である。今事例においては、健康信念モデルの各要素から個別性を踏まえ、自発的な転倒予防行動を支持していく介入がより有効であったと考える。

VIII. 結論

1. 健康信念モデルの各要素において、個別性のある介入を実施する事で患者の認識を高める事が出来た。
2. 患者主体の転倒予防行動を促進するためには、認識を的確に捉え自発的な行動を支持する介入が有効であった。

引用文献

- 1) 泉キヨ子：患者の立場に立った予防ケアとしての転倒・転落防止対策－転倒場面に関わった看護師を通して見えてきた事看護、56(13)、P40-42、2004.