

事故につながる精神症状の抽出

～ 転倒・転落の予防に向けて～

Psychological findings associated with accidents

～ To prevent falling down accidents～

東5階病棟：武井 美里・堀金 節子・牧野浩子

西8階病棟：野瀬 貴可

〈要 旨〉

転倒転落事故は、患者の認識力に大きく影響される。そこで、認識力を正しく判断することが事故防止に役立つのではないかと考え、患者の認識力を評価する基準を作成するために今回の研究を実施した。転倒転落に対する認識力を判断するためには、指示を守らないかどうかを見極める指標となる、せん妄と疑われる行動や患者心理から生じる行動をチェックするのが有効であると言える。今後はこれらの項目を「転倒・転落防止」分析シートの認識力の項目に取り入れる事を提言したい。

〈キーワード〉

転倒転落 認識力の障害 患者心理

I. はじめに

厚生労働省によると平成11年には看護業務に関連した転倒転落のインシデントが1700件起っている¹⁾。そのうち自発的行動による転倒は70%以上を占める。当院の報告では、転倒転落事故の要因で認識力に問題があったケースは55%であった。当院では日本看護協会がガイドラインとしている「転倒・転落防止」分析シート²⁾を転倒転落予防の判断基準としている。しかし認識力に対する判断基準が抽象的であり、個々の看護師の経験に左右されることが考えられる。そこで、看護師が患者のどのような症状から認識力に障害があり事故につながると判断しているのかを分析することで、事故につながる精神症状の抽出ができるのではないかと考えた。患者の認識力を評価する基準を作成するために、今回の研究を行ったのでここで報告する。

II. 研究方法

1. 平成14年4月、東5階、西8階の看護師を対象に、認識力に障害があると思われる精神症状について記述式アンケートを実施した。この際、新人は臨床経験が浅いため除いた。得られた症状を分類整理した。
2. 2週間後、同じ看護師に、方法1より得られたそれぞれの症状を、会話、表情、行動の3つの群に分け、看護師が認識力に障害があると判断する際、重要と考える症状についてそれぞれの群から半分ずつ選ぶ、選択式アンケートを実施した。得られた結果から半数以上の看護師に選択された症状を再度整理した。
3. 平成14年7月から12月までの東5階、西8階に入院した全ての患者に「転倒・転落防止」分析

シートをつける時、方法2で得られた17の症状についてもチェックしてもらった。看護記録を振り返り、研究者がその期間に指示を守らなかったと判断した患者、事故となった患者がチェックされた症状を集計した。

Ⅲ. 結 果

- ・ 1より27名（東5階12名，西8階15名）より回答が得られた。36の症状が出された。

（図1）

- ・ 2より24名（東5階10名，西8階14名）より回答が得られた。会話から5症状，表情から3症状，行動から9症状の全17の症状が抽出された。（表1）

表1 アンケートより得られた17の症状

会話 ・幻覚（虫，人物など） ・多弁，興奮気味 ・会話がかみ合わない ・怒りっぽくなる，殺される・来るな，などの罵声 ・意味不明な事を言う 表情 ・目つきがきよろきよろする，視線が定まらない，視線が合わない ・目つきが一点を集中する，目が据わっている ・表情が乏しい	行動 ・固執した訴えや行動 ・ナースコールを指導するが押して来ない ・介助だが大丈夫と話し，介入を断る ・言ったことを忘れる，部屋を忘れる ・ラインを気にする・いじるもしくは気にしないで動く ・落ち着きがない，そわそわする ・柵をつかんで起き上がる ・眠らない ・説明した安静が守れない
--	---

- ・ 3より，指示を守らなかったと判断された患者は90名であった。「安静を守らない」「落ち着きがない・そわそわする」「大丈夫と断る」「ナースコールを指導するが押してこない」「言ったことを忘れる・部屋を忘れる」といった行動に関する症状を呈した患者は25%以上であった。一方，せん妄症状である幻覚，異常な表情や訴えなどは20%以下であった。せん妄がある時ばかりでなく，せん妄がない時でも指示を守らないことや事故になったことがあった。（図2，3）

図2 指示を守らなかった患者が呈した症状（患者90名）

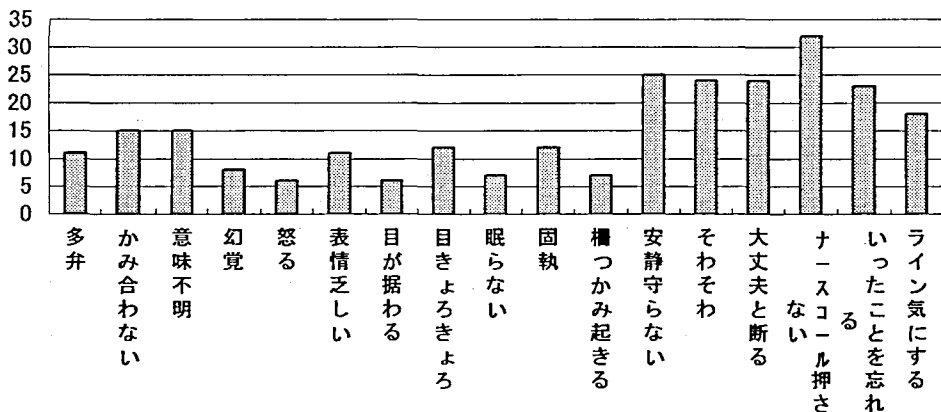
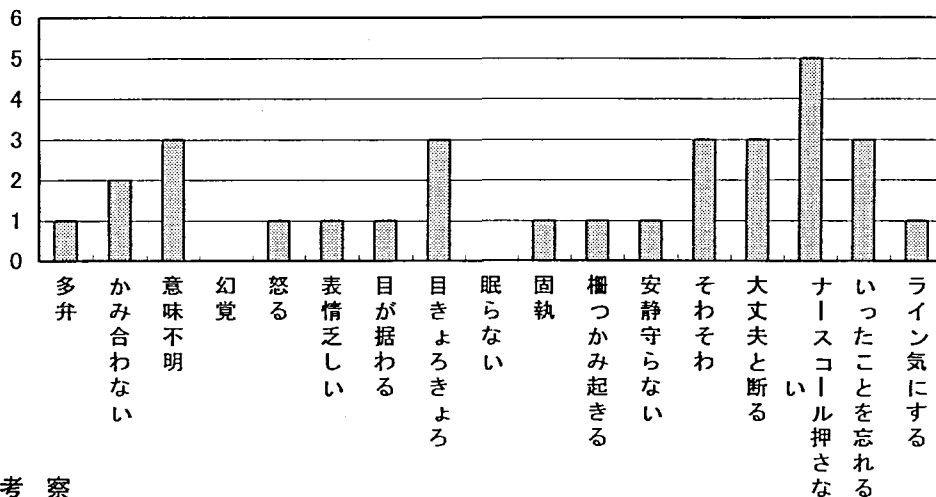


図3 事故になった患者が呈した症状 (患者14名)



IV. 考察

転倒転落事故につながる要因として、せん妄や痴呆などの認識力の障害が挙げられる^{3, 4)}。長谷川らの研究⁵⁾により、せん妄の症状として行動や感情の変化、会話の変化、表情の変化、認知・認識の変化、睡眠パターンの変化、訴え(痛み、不安、帰りたい)が挙げられる。せん妄の診断基準(表2)と長谷川らの分類により、今回アンケートの結果抽出された症状を考察すると、外部刺激への注意を維持する能力の減少により、ラインに無頓着になる、まとまりのない思考により会話がかみ合わない、知覚障害の低下による幻覚に関する訴え、意識水準や記憶力の低下・見当識障害により、ナースコールを押して来ない・介入を断る・行った事を忘れる・安静が守れない、睡眠覚醒リズムの障害による寝らないなど多くがあげてはまる。せん妄や痴呆により、自己の状態が認識できないために、看護師の介入を十分に受け入れられず、事故につながるのである。しかし、認識力の障害にあてはまらない事例として、ふらつきのある患者が「トイレは自分で行きたい。看護師に負担をかけたくない。夜間だと同室患者にも迷惑がかかるから。」とナースコールをせず転倒したことがあった。高橋らは⁶⁾「転倒・転落の背景要因として身体的要因には気付きやすいが、同程度に重要な要因が患者心理である」と述べている。またその心理として否認型、プライドによる抵抗型、意欲型、遠慮型を挙げている。この事例では、排泄は自立したいというプライド型と迷惑が掛かるという遠慮型であった。アンケートで得られた症状のうち「ナースコールを指導するが押してこない」「要介助だが大丈夫と話し、介入を断る」が患者心理による行動と説明できる。そのため、意識レベルではそれ程問題がないと判断される患者でも、上記のような心理が影響を与え、援助を求める行動に結びつかず、指示を守らないのである。患者心理から生じる症状は、せん妄など看護師が目向けやすい症状とは異なり事故につながる精神症状として重要である。また、転倒転落事故を予防するための認識力を判断する上で、「幻覚」「殺されるという訴え」など明らかなせん妄症状をチェックするよりは、「落ち着きがない」「大丈夫と介入を断る」といったせん妄と疑われる行動及び、遠慮やプライドなどの患者心理から生じる行動をチェックした方が有効と考えられる。それは、指示を守らないかどうかを見極める指標となるからである。そこで、せん妄と疑われる行動と患者心理から生じる行動を「転倒・転落防止」分析シートの認識力の項目に取り入れることを提言する。(表3)

表2 せん妄の診断基準

A：外部刺激への注意を維持する能力の減少
B：まとまりのない思考や減裂な会話
C：次のうち2つ
1. 意識水準の低下
2. 知覚障害
3. 睡眠覚醒リズムの障害
4. 精神運動活動性の増加又は低下
5. 見当識障害
6. 記憶障害
D：短時間で発症し一日のうちで変動
E：病歴・診察・検査から原因の器質性因子が認められる

表3

<p>明らかなせん妄</p> <ul style="list-style-type: none"> ・幻覚 ・多弁, 興奮気味 ・怒りっぽくなる ・殺される・来るなどの罵声 ・意味不明な事を言う ・固執した訴えや行動 等 	<p>せん妄と疑われる行動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・固執した訴えや行動 ・落ち着きがない, そわそわする ・ナースコールを指導するが押して来ない ・介助だが大丈夫と介入を断る ・ラインを気にする・いじる・全く気にしない ・説明した安静が守れない 等
<p>患者心理から生じる行動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ナースコールを指導するが押して来ない ・大丈夫と介入を断る ・説明した安静が守れない 等 	

V. 結 語

1. 事故につながると考えられる症状は、せん妄症状や患者心理が影響していた。
2. 患者の転倒転落に対する認識力を判断するためには、せん妄と疑われる行動や患者心理から生じる行動をチェックすることが有効である。
3. せん妄と疑われる行動と患者心理から生じる行動を「転倒・転落防止」分析シートの認識力の項目に取り入れることを提言する。

参考文献

- 1) 川村治子：看護のヒヤリ・ハット事例の分析：平成11年度厚生科学研究費「医療のリスクマネージメントシステム構築に関する研究
- 2) 日本看護協会編：組織でとりくむ医療事故防止：社団法人日本看護協会 P 31 2000

- 3) 綿貫成明・酒井郁子・竹内登美子：せん妄をどのようにアセスメントするか：Expert Nursing Vol.17 No.15 p32～41 2001
- 4) 藤田恵・岡田久子・通田好子：転倒転落のハイリスク患者判別基準の検討：第30回看護管理 p162～164 1999年
- 5) 長谷川真澄・太田喜久子他：一般病院におけるせん妄状態の実態：看護研究29(4) p29～37 1996
- 6) 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：Nursing Today 2000-8 p20～24

図1 判断の際重要とする症状

