

# 患者と共に取り組む転倒防止

—起立性低血圧患者への指導—

2病棟2.3階

○佐直優子 大谷麻紀子 山本茂雄 田原由紀 山根美香 清水洋子

キーワード

起立性低血圧

患者指導

転倒予防

## I はじめに

当科でのH14年度の転倒インシデントは、全インシデントの31%であり、最も多かった。なかでも抗うつ薬、抗精神病薬の副作用と見られる起立性低血圧による転倒事故が13件あり、これは全転倒事故の37%を占めた。

これまで、院内の転倒、転落アセスメントツールを用い、個々の患者に合わせた看護計画を立案し、環境整備や患者指導を行っていたが転倒防止は困難で、私たちの苛立ちは募るばかりであった。従来の一方向的な指導では限界を感じ、患者の行動を変化させるためには、患者自身を転倒予防に積極的に関与させることが必要だと考えた。そこで入院時から統一した指導を行い、患者自身が転倒の危険性を自覚出来るよう、病棟全体で「転倒0作戦」を展開した。私たちは患者と共に「転倒0作戦」に取り組んだ結果、転倒防止に効果があったので、ここに報告する。

## II 研究方法

対象者：平成15年4月以降の全入院患者 65名

(起立性低血圧のある入院患者12名は、パンフレット配布し日々の血圧測定を実施)

期間：平成15年4月～現在続行中

実施内容：

### 1) 起立性低血圧を誘発する薬剤についての学習

上記を資料にまとめ、カンファレンス等を設け、スタッフ間で学習した。

### 2) 自己評価アセスメント表の作成(表2)

作成したアセスメント評価表を、患者と一緒にチェックしていった。

(ヘルスアセスメント検討委員会作成の自己評価アセスメント表を改良)

### 3) 統一した患者指導を行うための「患者指導マニュアル」作成(図1)

### 4) 起立性低血圧を自覚してもらうための患者用パンフレット作成(図2)

### 5) 茶話会を定期的で開催(2週間に1回 1時間程度)

定期的に茶話会を開いて、患者と共に話し合い、患者の自己効力感(セルフエフィカシー)を高める介入も行っていった。

### 6) スローガン、ポスターの作成(図2.3)

患者の考えたスローガンを書いてもらい、ポスターを患者と共に作成し、病棟内の目立つ所に展示した。

### 7) 作成した血圧測定表を使用しての個々の血圧測定実施(表3)

実際に患者のベッドサイドに血圧表を置き、日々の臥位と立位の血圧を測定し、患者

と一緒に記入し、個別的な指導も行った。

- 8) 自己効力感を測定した。Tinetti らが開発した転倒セルフエフィカシー尺度<sup>2)</sup>( Falls Efficacy Scale : FES) を元にして、改良を加え作成し、実施した。FES を実施した患者数は6名(実施時入院中)である。(表4)

### Ⅲ結果

現時点で、「転倒0作戦」を施行した患者総数は65人であり、当病棟では現在まで転倒は0である。実施内容の各項目に照らし合わせて以下の結果をあげる。

- 1) 私たちが正しい薬剤の知識を得る事で、転倒リスクが高い事が改めて認識出来、医師に薬剤調整を依頼する意識が持てた。
- 2) 入院時、自己評価アセスメント表を患者と一緒に施行する事で、看護師の客観的な評価だけでなく、患者からの情報を共有することが出来た。
- 3) スタッフ間での統一した指導を患者に行う事が出来た。
- 4) 患者用のパンフレットに対して「自分で注意しないといけないと感じた」「自分への手書きのアドバイスがうれしかった」「見やすくて分かりやすい」等という声があがった。逆に研究後2ヶ月経過すると「最近はあまり見ていなかった」という声もあった。一方スタッフの間では、「パンフレットがある事で、口頭の説明のみでなく指導に役立った」という意見があった。
5. 6) (表1) に示すような患者の言動が見られ、患者の行動に変化が現れた。自己効力感に影響する情報源別に整理した。
- 7) ベッドサイドにある血圧表に、日々の臥位と立位の血圧を自分で記入してもらう事で患者から値を尋ねて来るようになったり、「自分の血圧に興味を持つようになった」「血圧の数値が気になるので毎日の測定はむしろ行ってほしい」という意見があった。
- 8) FES の点数は、6名合計156点だったのが182点となり、自己効力感は高くなった。

### Ⅳ考察

私たちは、起立性低血圧を誘発する薬剤について学習することにより、転倒リスクを認識することができ、根拠を持ったアセスメントが行えた。また、「患者指導マニュアル」に沿って統一した指導を行うことによって、入院当日より転倒リスクのある患者に危機感を持って関わる事ができた。さらに、医師への協力依頼も出来るようになった。

患者は、入院当日から血圧測定やパンフレットによる指導で起立性低血圧があり転倒する可能性が高い状態だということに気付く。また、ベットサイドに血圧表を置き実測値を看護師と共に記入したり、茶話会での話し合いやスローガンの考案・ポスター作成を通じて、徐々に自分の血圧に関心を持つようになった。これらの継続した介入を受けることによって転倒予防への意識付けが高まったと考える。

Banndura は自己効力感を高めたり低めたりするとき、人は4つの情報源を参考にしていると述べている。①自分で実際に行い、失敗や成功をする「制御体験」、②他人の成功や失敗を観察する「代理体験」、③やれば出来ると他人から言葉や態度で説得される「社会的説得」、④生理的、感情的な変化を自覚する「生理的・感情的変化の自覚」

である。<sup>3)</sup>

これらの情報源をもとに茶話会では、1、他患者の前で自分の転倒防止への取り組みを話してもらう、2、看護師が患者の変化した行動を指摘し患者の取り組みを肯定的に評価しフィードバックしていく、など自己効力感を高める介入も行っていった。(表1)

また、出席者は入院患者の8割近くにも上り、和やかな雰囲気なかでの茶話会は患者同士がお互いの変化に気付き支えあい学びあう場となった。これらの介入は患者自身の転倒予防への自覚を高め努力の継続につながったと考えられる。

今回の研究で転倒事故は減少した。(表1)からもわかるように、患者の言動の変容は明らかであり、スタッフからの一方的な指導だけでなく、転倒の危険性の高い入院当日からの個別的な指導、茶話会などリラックスした環境での患者指導、病棟全体で「転倒0作戦」へ取り組む雰囲気全てが、自分達も看護師と共に転倒防止の取り組みへ参加しているという意識を高め、転倒0につながったと考える。

表1 自己効力感に影響する情報源 (患者意見)

| 自己効力感に影響する情報源                  | 患者意見  |
|--------------------------------|---|
| ①制御体験(自分で実際に行い失敗や成功をする)        | <ul style="list-style-type: none"><li>・一度起き上がったら、足踏みをしてから動くようになった。</li><li>・ゆっくり一呼吸してから動くようになった。</li><li>・一呼吸も二呼吸もしてから立ち上がるようになった。</li></ul>  |
| ②代理体験(他人の成功や失敗を観察する)           | <ul style="list-style-type: none"><li>・手を後ろに組んで歩く人は、転びやすそうになるので気をつけた方がいいと思った。</li></ul>   |
| ③社会的説得(やればできると他人から言葉や態度で説得される) | <ul style="list-style-type: none"><li>・看護師から血圧値を教えてもらう事で、自分は転倒しやすい事が分かった。</li><li>・看護師に対処の仕方が出来るようになったと言われ自信がついた。</li></ul>   |
| ④生理的、感情的状態の自覚(生理的、感情的な変化を自覚する) | <ul style="list-style-type: none"><li>・体操番組をみて体操をするようになった。</li><li>・日中、足を鍛えておこうと散歩する時間が以前に比べふえた。</li><li>・転倒しないようにするという意識が高まった。</li><li>・靴のベルトをちゃんとするようになった。</li><li>・自分の血圧に興味をもつようになった。</li><li>・廊下や洗面所に水がこぼれている時は、拭くようになった。</li><li>・自分はまだ若いので、転倒なんて関係ないと思っていたが転倒について考えるようになった。</li></ul> |

Vまとめ

1. 病棟全体で「転倒0作戦」を掲げ、患者と共に転倒防止に取り組んだ
2. 入院当日から血圧測定実施やパンフレットでの指導を行った
3. スローガン、ポスター作り等を患者と一緒にを行い、患者の積極的な関与を促した
4. 茶話会では患者同士がお互いの変化に気付き、支え合う場となった
5. 患者自身が転倒の危険性を自覚でき、言動に変化が見られた
6. 看護師が根拠を持ったアセスメントを行えた
7. 入院当日からの継続した指導と、患者と共に取り組むことの重要性を認識すること

が出来、転倒事故は0を継続中である

〈引用文献〉

- 1) ヘルスアセスメント委員会：生活習慣病・要介護状態予防のために、ヘルスアセスメントマニュアル、厚生化学研究所、p 208、2000
- 2) 征矢野あや子：転倒後症候群のケア、最新 転倒・抑制防止ケア、照林社編集部 p 29～33、2002
- 3) 坂野雄二、前田基成：セルフ・エフィカシーの臨床心理学、北大路書房、p 5～7 2002

〈参考文献〉

- 1) 佐々木栄子、小山喜子：うつ病患者に対する教育・指導の現状、日本看護研究学会雑誌、25 (3)、p 307、2002、
- 2) 学習行動への効果的アプローチ6ステップ・メソッドを臨床実習に応用して、聖マリア医学、25、p 97、2002
- 3) 征矢野あや子：転倒予防教室による移動能力とQOLへの効果、身体教育医学研究 3 (1)、p 27～34、2002
- 4) 鶴岡恵子、片山時代：当病院の転倒事故の実態とその予防、転倒予防マニュアルを作成、活用して、香川労災病院雑誌、(8)、p 93～96、2002
- 5) 中野かおり：転倒、転倒防止への取り組み、聖マリア医学、26 (1)、p 38、2000
- 6) 樋渡明美：自己の振り返りと看護計画との関連性を考える、転倒事故を繰り返した事例を通して、日本精神科看護学会雑誌、44 (1)、p 384～387、2001
- 7) 幸田康文：知っておきたい薬物治療の知識、Journal of Rehabilitation、3 巻、p 423～425、1994
- 8) 山本啓二：サーカディアンリズムと循環器疾患、Annual Review 循環器 2001
- 9) 武山満智子：患者教育のポイント・アセスメントから評価まで、医学書院、最新 転倒・抑制防止ケア、照林社
- 10) 福家美紀子：うつ病を有する糖尿病患者の行動変容の看護支援、日本糖尿病教育・看護学会誌、6 巻、p 109、2002
- 11) 上山敬司：向精神による起立性低血圧と自律神経機能検査、循環器科、p 194～196、1993
- 12) 福田倫明、広瀬徹也：精神科治療における起立性低血圧、33 (3)、p 898 1994
- 13) 南海昌博：精神科における低血圧、1 (8)、p 1996、1997
- 14) 塩江邦彦：向うつ薬の副作用、神経精神薬理、11 (1)、p 37～47
- 15) 兼子直：向精神薬帰院起因性低血圧のドパミンによる治療、臨床精神医学、17 (2) p 221～228、1988
- 16) 坂野雄二、前田基成：セルフ・エフィカシーの臨床心理学、北大路書房、2002

表2 転倒・転落自己評価アセスメント表

氏名 (男・女) 歳  
 次の質問に対し、当てはまる方に○をつけてください。

| 質問内容   | 回答欄    |
|--|--------|
| 1. めまい、立ちくらみがある事がありますか                       | はい・いいえ |
| 2. 目は普通に(新聞や人の顔など)見えますか                      | はい・いいえ |
| 3. 耳は普通に(会話など)よく聞こえますか                       | はい・いいえ |
| 4. 手足がしびれたり、関節の痛みがありますか                      | はい・いいえ |
| 5. 水で濡れたタオルや雑巾をきつく絞ることができますか                 | はい・いいえ |
| 6. 片足で立ったまま靴下をはくことができますか                     | はい・いいえ |
| 7. 家の中でよくつまずいたり、滑ったりしますか                     | はい・いいえ |
| 8. 日常、サンダルやスリッパをよく使いますか                      | はい・いいえ |
| 9. 現在、内服している薬の作用、副作用を知っていますか                 | はい・いいえ |
| 10. 自分でこげやすいと思いますか                           | はい・いいえ |
| 11. 転倒に対する不安は大きいですか。あるいは転倒が怖くて外出を控えることがありますか | はい・いいえ |

※夜間トイレに行く時間、回数を記入して下さい。時間 ( ) 回数 ( )

※家で寝る時は次のどれですか(ベッド・布団・その他)

図1 患者指導マニュアル《起立性低血圧による転倒防止》

\*入院時、転室時のオリエンテーションで転倒0作戦中である事を伝えて下さい。

1. 入院時、全患者の臥位、立位(困難ならば座位)の血圧を測定する。
2. 当院アセスメントツールを記入し、自己評価アセスメント表を患者と一緒に評価する。
3. 起立性低血圧(定義を参照)が見られた患者には、パンフレットを渡し、指導する。
4. 3の患者には翌日1日の血圧変動を測定して下さい。(臥位、立位ともに)  
ただし、10時のみ起立性低血圧が臥床時の血圧に戻るまで、測定する。

測定時間 起床時(遅くとも7時)・10時・13～14時・21時

5. 1日の血圧の変動から、注意する時間帯等を、パンフレットのワンポイントアドバイスに記入して下さい。  
また、患者の行動パターンより、注意した方が良いと思われる事をワンポイントアドバイスとして記載して下さい。  
パンフレットのワンポイントアドバイスは適時修正して行ってください。
6. 1回/週(毎 曜日)10時に起床時と起立直後から起立性低血圧が臥床時に戻るまで、測定し記録する。
7. 毎日の血圧測定(臥位、立位)は看護計画で立案してください。
8. 6も看護計画で立案してください。
9. 患者さんの反応を見ていきたいので、患者同士で気をつけている場面や、転倒防止を自覚している発語等がありましたら別紙に記入してください。結果、考察で必要になってくるのでお願いします。

\* 担当ナース以外に、日々の担当ナースも協力して行って下さい。転倒、転落防止自己評価アセスメントのリスト票です。  
参考にして下さい。

- |                           |
|---------------------------|
| 1 : 疾病による転倒のリスク           |
| 2～3 : 視聴力の低下              |
| 4 : 機能障害による転倒リスク          |
| 5～7 : バランス能力、筋力低下         |
| 8～10 : 認識力不足              |
| 11 : 転倒に対する不安とそれによるADLの制限 |

表3 血圧測定表

氏名 (男・女) 歳  
 H15年 月 日入院

|     | 入院時 | 10時 | 14時 | 21時 | 起床時 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 臥床時 |     |     |     |     |     |
| 起立時 |     |     |     |     |     |

\*1週間に1度測定してください

| 月/日 | 時間 | 臥床時 | 起立直後 | 分後 | 分後 |
|-----|----|-----|------|----|----|
| /   |    |     |      |    |    |
| /   |    |     |      |    |    |

| 月/日 | 備考  |
|-----|---|
| /   | 臥床時と起立時で収縮期血圧が( )mmHgあり、起立時の値が臥床時に戻るまで約( )分かかる。 |
| /   | 臥床時と起立時で収縮期血圧が( )mmHgあり、起立時の値が臥床時に戻るまで約( )分かかる。 |

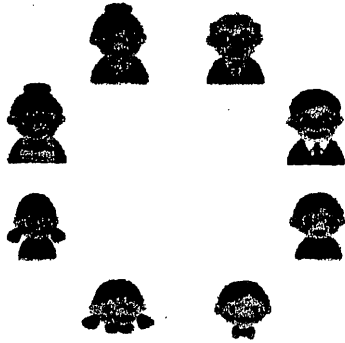
表4-FES [ 自己効力感 ]

次の動作をするとき、あなたはどのくらいの自信を持ってできますか? 各項目ごとに当てはまる番号に○印を1つつけてください。  
必ず、ご本人がお答えください。

|                 | 全く自信がない | あまり自信がない | まあ自信がある | 大変自信がある |
|-----------------|---------|----------|---------|---------|
| 1 入浴する          | 1       | 2        | 3       | 4       |
| 2 衣装ケース、床頭台を開ける | 1       | 2        | 3       | 4       |
| 3 病棟内を歩く        | 1       | 2        | 3       | 4       |
| 4 夜間、トイレに行く     | 1       | 2        | 3       | 4       |
| 5 座ったり、立ったりする   | 1       | 2        | 3       | 4       |
| 6 服を着たり、脱いだりする  | 1       | 2        | 3       | 4       |
| 7 売店で買い物をする     | 1       | 2        | 3       | 4       |
| 8 階段を上がる        | 1       | 2        | 3       | 4       |
| 9 階段を降りる        | 1       | 2        | 3       | 4       |
| 10 両手に物を持って歩く   | 1       | 2        | 3       | 4       |

様へ

# 転倒、転落の作戦施行中！！



スローガン

## ベッドから離れる前にひと呼吸

パンフレット 表紙 図2

# 転倒の作戦中！



スローガン

ベッドから

## 離れる前にひと呼吸

ポスター 図3

(ご存知ですか?)

### 起立性低血圧とは?

急に立ち上がった時、長時間、起立の姿勢をとっていると、血圧が下がって、めまい、フラフラ感、失神などが起こることがあります。

### あなたの血圧は

横になった状態で

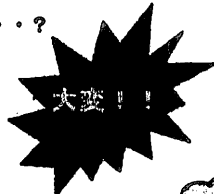
立ち上がると

mmHg

mmHg

こんなにも差があるんです!

もしこけてしまうと・・・?



パンフレット 見開き

図2

### 予防方法

①動き始めるときはナースコールをして下さい。看護師と一緒に行動しましょう。

②起き上がる前に体を動かしましょう

③ゆっくりと起き上がりましょう。

ヨッコラショと起き上がりましょう。

( 分後に動くより安全です)

④フラーとしたら

とにかくしゃがんでください。

⑤適度な水分を取り、足腰を鍛えていきましょう。

