

車いす使用者の事故防止 —パンフレットを使用しての患者の意識改革—

14階東 ○松本由佳 榎本美鈴 東真由美 堀田絢子

I はじめに

整形・形成外科病棟では車いす使用患者が多く、治療上安静度の段階が細かく分けられている。平成13年4月～平成14年3月の当病棟のインシデント・アクシデントレポートを分析すると、分類としては「転倒」「転落」「安静度を守れない行動」が多かった。その中でも安静度が車いす使用での移動が許可されている壮年期以上の患者が多かった。原因として、安静度が治療の一貫であることを患者が認識していないため、自分で動いても大丈夫だという過信があげられた。

多くの文献では転倒・転落を評価表として使用し、医療者側が危険因子を明確にしている研究が多い。しかし、千田ら¹⁾は「患者自身に気をつけてもらうことが転倒予防を防ぐ最も効果的な手段と考える」と述べていることから、医療者側だけでなく患者自身が危険因子を知ること、より効果的な転倒・転落の予防となると考えた。そこで安静度と車いすについての質問紙調査と、危険を意識付けるため患者自身が参加できるチャート式危険度認識用紙を作成した。この結果から、現在の安静度・危険に対する認識を高めることができ、今後の指導や事故防止に役立つと考えられたのでここに報告する。

II 研究方法

1. 対象：当病棟入院中の患者9名。車椅子を使用中、もしくは使用予定のある人。
2. 方法
 - 1) 平成13年4月～平成14年3月のインシデント・アクシデントレポートを分析。
 - 2) 上記の分析により対象を決定し(事故を起こした患者の中で車いす使用患者が66%、そのうち壮年期29%、老年期63%であった。)、質問紙・チャートを含めたパンフレットを作成。
 - 3) 平成14年11月9日～11月16日の期間に、質問紙調査に対し同意を得て、質問紙(資料1)を患者に記入依頼し、回収時不明な点、未記入な点については個人面接調査を行った。
 - 4) チャート式危険度認識用紙(資料2)を看護師とともに実施。(平成13年4月～平成14年3月のインシデント・アクシデントレポートから件数の多い内容を項目としてあげた。項目は危険因子と危険行動に分け、危険行動に「はい」と答えた数の多い順に、危険度を100%、75%、50%、

25%と振り分け、判定しやすいようにした。)

- 5) チャート式危険度認識用紙の結果を元に、パンフレットにて安静度を守る必要性や車いすの必要性と注意点について個別指導を行う。
3. 用語の定義

安静度：医師の指示による行動形態(車いす・歩行器歩行・T字杖・歩行等) 行動範囲、介助の有無とする。

III 結果

1. 質問紙調査の結果(資料1参照)

対象者の背景としては52～82歳の男性5名、女性4名で、疾患は頸椎疾患3名腰椎疾患3名、下肢の骨折3名であった。

 - 1) 「あなたの現在指示されている行動範囲・車いすの介助状況をお答えください。」に対して、正しい行動範囲と車いす移乗の介助状況の認識が一致している人は1人であった。認識が不一致の患者の中に車いす移乗の介助を受けているも、「1人で行動している」「介助されていない」「分からない」と回答していた。
 - 2) 「あなたにとって、車いすが必要な理由をお答えください。」は、自覚症状や患部の安静などの現在の状況を回答していた人は7人であり、現在の状況から起こりうる危険性に対する回答はなかった。
 - 3) 「車いすに乗車するときの注意点をお答えください。」は、ブレーキについて回答した人が6人であった。ブレーキ以外について「足あげを上げてから移動する」「前かがみにならないこと」「座ったり立ったり車いすを動かさないようにする」と回答した人が3人いた。
2. チャート式危険度認識用紙の結果(資料2参照)

チャート式危険度調査使用のため、通過する項目により回答数は異なる。

 - 1) 危険度数が100%の人が2名、25%の人が7名であった。
 - 2) 「車いすの乗り降りには自信がある」という設問に対し、介助されている患者は4人中3人、自立している患者は5人中3人が「はい」と回答している。
 - 3) 「立ち上がった際ふらつくことはない」とい

う設問に対し7人中7人が「はい」と回答している。

- 4) 「お部屋の洗面台までなら歩いて大丈夫だろう」という設問に対し2人中2人が「はい」と回答している。

Ⅳ 考察

1. 患者と看護師の安静度の認識について

患者と看護師の安静度の認識は相違があり、介助を受けている全員が介助状況を回答できなかった。これは患者が介助を受けているという認識がなく、介助の必要性を理解していないためと思われる。また、車いすの必要性については現在の状況を回答できるが、それに伴う危険性に対しては回答できていなかった。これは現在の状況と危険性を関連付けて考えていないと考えられる。パンフレットを使用し指導したことで、「片足だと危ないから必ず支えてもらわないといけないのね。」など、安静度に対しての理解を得られた言葉が聞かれ認識が高められたと考えられる。

車いすの注意点についてはブレーキに関することは回答できるも、ブレーキ以外についての回答数は少ないが車いす手技を行えている患者もおり、正しい車いす乗車を行うことで危険を回避しているという認識がないと考える。パンフレットを使用し指導したことで「フットレストを上げないと足が引っかかって転びそうだね。」など、危険に対して意識する言葉が聞かれ、危険に対する意識が高められた。

2. 患者と看護師の危険の認識について

チャート式危険度認識用紙にて危険度としては低い結果となった。しかし、介助を受けていても自信があると回答している為、転倒をする危険性を意識しておらず、過信につながる行動を起こしてしまう可能性があると考えられる。また、ふらつきに対して全員が自覚しておらず、ふらつきが危険につながるというだけではなく、ふらつきでも自分は大丈夫だという過信がある

と考えられる。チャート式危険度調査を行ったことで、危険因子・危険行動に対し患者の意識が低かったと考えられたが、チャート終了後に危険に対して説明を行った際、「テーブルにつかまった時花瓶が割れたら大変なものね。」という声が聞かれ、チャート式危険度調査を行ったことで危険度に対する意識付けはできたと考えられる。

Ⅴ 終わりに

今回の調査では入院中の患者の安静度や転倒・転落の危険に対する認識を知ることができた。また患者にとっても、安静度を守ることや車いすの必要性が理解できたと思われ、自分では大丈夫だと思っていたことも、危険であると認識することができたと考えられる。

今後の課題としては車いす使用予定の患者に対して危険に対する認識を高められるように指導していき、転倒・転落・安静度が守られない事故防止に努めていきたいと思う。

最後に調査にあたりご協力いただいた患者様に深くお礼申し上げます。

Ⅵ 引用文献

- 1) 千田益生. 高齢者の転倒事故へのアプローチ: 訓練室・病棟での転倒転落事故予防. ジャーナル オブクリニカルリハビリテーション. 10巻, P969-P973. 2001.
- 2) 小野幸子. PONR記載基準. 第2版. P153-P154. 日総研出版. 1999.

Ⅶ 参考文献

- 1) 高橋智子. 多様な背景要因から転倒転落を予測する. ナーシングトゥデイ. 15巻, P20-P23. 2000.
- 2) 篠希代美. アセスメントスコアシートを使った転倒転落事故防止. ナーシングトゥデイ. 15巻, P34-P37. 2000.
- 3) 吉野かおり. 倒転落予防のためのチェック表作成とその有効性. 老人看護. 28巻, P204-P207. 1997.

資料1〔車いすを使用されている患者様へ〕

I. 現在のあなたの状況をお答え下さい。当てはまるものに○、又はご記入下さい。

1. 年齢

1) 50代 男2人 2) 60代 男2人 女1人 3) 70代 女2人 4) 80代以上 男1人 女1人

2. 性別

1) 男性 5人 2) 女性 4人

3. 病名 (頸椎疾患3人 腰椎疾患3人 下肢骨折3人)

II. 以下の質問にご自由にお答え下さい。

1. あなたの現在、指示されている行動範囲・車いす移動の介助状況をお答え下さい。

患者	行動範囲 患者の回答(口答)	行動範囲 医師の指示	車椅子の介助状況 患者の回答(口答)	車椅子の介助状況 看護師の評価	MMT	しびれ	運動障害	知覚異常
A	14東	病棟内	介助されていない	自立	4	軽度	無し	軽度
B	病棟内で使用	病院内	1人で移動	介助	3-	軽度	無し	無し
C	院内自由	病院内	トイレへ移る時移動介助、ベット乗り降り介助	乗り移りのみ介助	1+	強度	強度	強度
D	家の中	病院内	無回答(分かりません)	介助	1	強度	中等度	中等度
E	トイレ・検査	トイレ・検査	介助されていない	介助	3-	無し	無し	無し
F	トイレに行く時	病棟内	無回答(知らないです)	介助	3-	無し	無し	無し
G	無回答(病院内)	病院内	無回答(1人で移動)	自立	5	軽度	無し	軽度
H	トイレ・洗面	トイレ・洗面	1人で移動	自立	4	軽度	軽度	軽度
I	親切(トイレ)	院内	無回答(今日から1人)	自立	4	軽度	軽度	軽度

2. あなたにとって、車いすが必要な理由をお答え下さい。

- ・ 下肢が不能
- ・ 踵の骨折のため
- ・ 足首の痛み
- ・ あんまり歩行できず車椅子の方が楽だから
- ・ 左足首骨折のため立てなく又足はついてはいけなため
- ・ 下半身麻痺による歩行困難のため
- ・ 首をふってはいけなため
- ・ 腰に負担をかけない様にする事です
- ・ 足腰が痛いから

3. 車いすに乗車する時の注意点をお答え下さい。

- ・ ブレーキを必ず止める → 7人
- ・ 足あげを上げてから移動する → 2人
- ・ 前かがみにならないこと → 1人
- ・ 座ったり立ったり車いすが動かないようにする → 1人
- ・ 片方の足に力を入れ、悪い方の足を大切にします → 1人
- ・ あせらない → 1人

御協力ありがとうございました。後ほど回収に伺います。

アンケートでご不明な点がございましたら、下記までご連絡下さい。

14階東病棟 看護師 榎本 美鈴 東 真由美 堀田 絢子 松本 由佳

資料2 車いすを使用される患者様へ

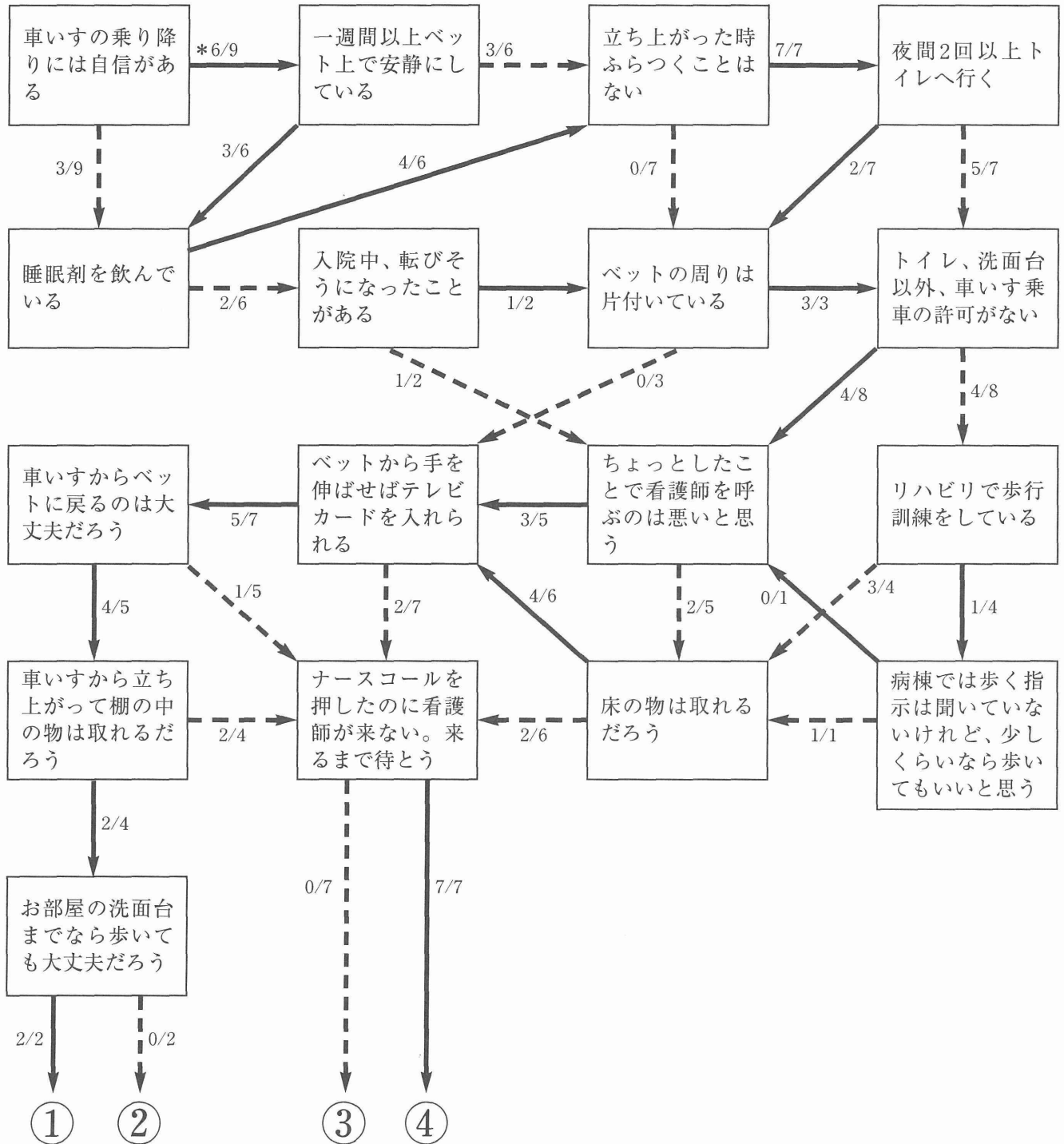
これくらい大丈夫だろう。それが転倒を招きます。 *数字は通った人数分の回答した人数

「自分は大丈夫だ」と思っていませんか？

あなたの危険度をみてみましょう…

はい → いいえ - - - - -

スタート！



判定は次のページへ...

資料3 -あなたの危険度判定結果-

* 事故とは転倒・転落ではありません。一人で歩行したりすることも含まれます。

①を選んだあなたは…危険度100パーセント

事故の要素がたくさんあります。

たとえ短い距離でも転倒の危険性があり、

手を伸ばす、立ち上がるだけでもバランスを崩す可能性があります。自分一人で

大丈夫だと思わず看護師を呼んでください。

また危険を防止するために、ベット周囲の整理整頓をし車いす移乗時にはストッパーをかけフットレストをあげるようにしましょう。

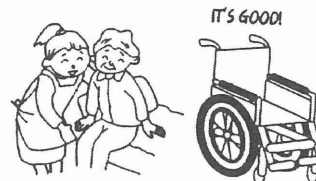
睡眠剤を内服している方は副作用としてめまい、ふらつきがありますので内服した際は注意しましょう。これらのことを心がけて行動すれば事故を防ぐことができます。安全で事故のない生活を送みましょう。



②を選んだあなたは…危険度75パーセント

その「大丈夫」という思いが事故をよびます。

自分では大丈夫だと思っても、立ち上がったたり手を伸ばして物を取ることでバランスは崩れます。また、自分一人で車いすからベットへ移動できると思っても筋力は落ちていきます。安静による筋力低下は、一週間ベット上で過ごす20パーセント、2週間で40パーセント、3週間で60パーセントにも及びます。そして一週間の安静により生じた筋力低下を回復するには一ヶ月もかかります。筋力の低下に伴ってバランスを崩しやすい状態にあるので些細なことでも看護師を呼んでください。



③を選んだあなたは…危険度50パーセント

ちょっとした行動でも事故を招きます。

申し訳ありませんが再度ナースコールを押してお待ちください。

床の物を取る、車いすからベットへ移動するだけでも危険が伴います。手の届く範囲によく使う物を置いたり、マジックハンド等を使用するようにしましょう。些細なことでも看護師を呼んでください。

④を選んだあなたは…危険度25パーセント

その慎重さが事故を防ぎます。

あなたは自分の危険度を理解できています。ベット周囲の整理整頓、車いす移乗時

ストッパーをかけ、フットレストをあげる等危険を予防する行動、環境整備を引き続き行い、安全で事故のない生活を心がけましょう。今まで通り必要な時は看護師を呼んでください。

*リハビリセンターでリハビリを行っている方へ

リハビリ室で歩行、立位訓練を行っていても、現在安静が必要であり、病棟では歩行を許可されない場合があります。病棟での歩行は安静と、筋力の状態に合わせ主治医が判断します。又、リハビリ室では理学療法士が一緒にいますが、病棟にはいつもそばに主治医、看護師がいるとは限らず、転倒の危険があります。再度、車椅子の必要性を理解し、行動範囲を守りましょう。



安全で快適な車いす生活をしましょう。生活上不便を感じましたら看護師に相談してください。 14階東病棟

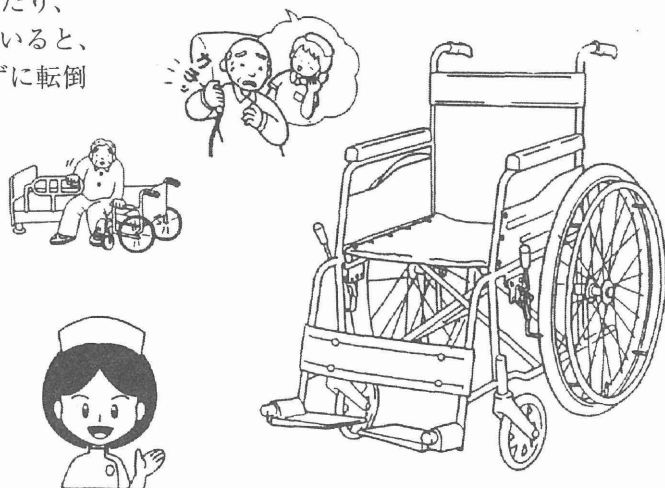
()様は、回復される過程で医師の指示による行動範囲が段階を経て変化していきます。

I. 以下があなたの現在指示されている行動範囲です。

1. 移動場所 1) 14階フロアのみ
 2) 病院内
2. 移動の介助状況 1) 車いすの乗り降り、移動は一人で可能
 2) 車いすの乗り降り、移動は看護師介助を受ける必要がある
 3) 車いすの乗り降りは看護師介助を受ける必要があるが、移動は一人で可能

II. 以下があなたにとって車いすが必要な理由です。

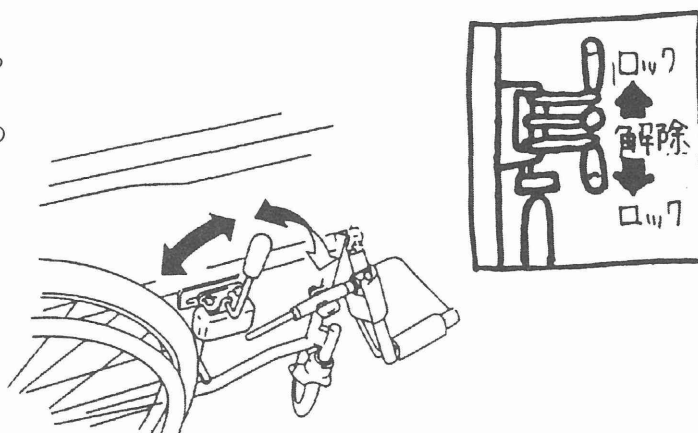
1. 筋力が低下している。
→足の筋力が低下していると立ち上がった際や、歩行する際に、足で体全体を支えきれずにふらついて、転倒する恐れがあります。又、手の筋力が低下している人も手すりなどにつかまった際、体重を支えきれずに転倒する恐れがあります。
2. 体重をかけてはいけない足がある。
→体重をかけることにより足に負担がかかってしまい、骨にズレが生じ治りにくくなる恐れがあります。又、人工の骨頭を挿入している人は脱臼の恐れもあります。
3. 床に下げてはいけない足がある。
→傷がある足は腫れやすくなっています。又、足を下げることによりむくみ、血液の流れが悪くなり、傷が治りにくくなります。
4. ギプスをしている。
→ギプスをしている方は、傷によるむくみにより神経が圧迫され足の感覚が鈍くなったり、動きにくくなったりします。又、ギプスをすることにより、足を動かす範囲が制限され、普段より動きが鈍くなり、転倒転落の恐れがあります。
5. 睡眠剤を内服している。
→睡眠剤の副作用として、めまい、ふらつきがあるため立ち上がった際、バランスを崩し転倒してしまう恐れがあります。
6. めまい、ふらつきがある。
→めまい、ふらつきがある場合、少しの障害物、濡れた床によって容易に転倒してしまいます。また、長期間ベットでの安静が続くと立ち上がった際等に低血圧を起こし、めまい、ふらつき、立ちくらみを起こすことがあります。
7. 手足にしびれがある。
→しびれがあると、力が入りにくく、ふらついたり、つまずきやすくなります。又、手がしびれていると、てすり等につかまった際、体重を支えきれずに転倒する恐れがあります。
8. 身体の中で触れられて分かりにくい場所がある。
→触ってわからない部分があることによって、物に当たっても気づかず、つまずいて転倒する恐れがあります。
9. その他
→



*車いすの事故を予防するポイント

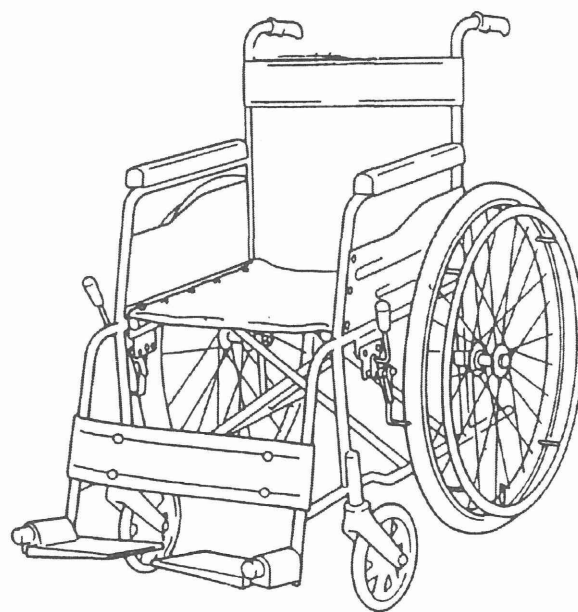
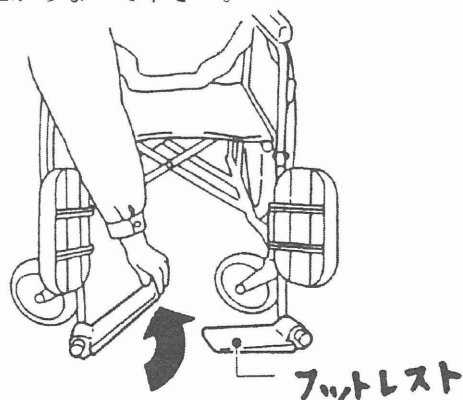
A. ブレーキ：ブレーキレバーを前方と後方に倒すとロックし、レバーを真上にしますと解除になります。

→車いすから立ち上がる、例えば、
車いすからベットやトイレに移動する
必ずブレーキをかけましょう。
車いすに移ろうとする際も、車いすの
ブレーキがかかっていることを
確認しましょう。



B. フットレスト：足を支えるためのものです。

→車いすから立ち上がる、車いすからベット
に移動する際、必ずフットレストを持ち上げ、
足を床に下ろしてから移動しましょう。
また、車いすに座っているときはフットレ
ストを下ろしましょう。
フットレストが割れたり、車いすごと転倒する
恐れがありますので、絶対にフットレストの上
立ち上がらないで下さい。



C. 乗車時の注意点：

1. 車いすを後退させる時は必ず後ろを見て通り道にじゃまな物が無いことを確認しましょう。
2. 車輪が引っかかるような割れ目、溝、くぼみがないか注意しましょう。
3. 曲がり角では必ず、スピードをゆるめ対向者に注意しましょう。
4. 車いすに乗っている時は必ず深く腰掛け、ずり落ちないようにしましょう。