

《看護研究》

結核病棟で働く看護師の看護介入 ～転倒予防に対する意識に焦点を当てて～

小笠原 麻衣 川上 桃子 細川 小百合 北代 恭子

要旨：基礎疾患を合併した高齢結核患者は入院期間が長くなることが多く、認知面・ADLが低下しやすい傾向にあるため患者個々に焦点をあてた看護介入・精神的サポートが必要とされる。活動性の低い高齢結核患者は隔離された病室内で過ごすことが多いため、認知面・ADLの低下をさらに助長し、転倒につながるケースが多い。看護師の転倒予防に対する意識や、日々行っていた看護介入を明らかにすることで、一貫した転倒予防に関する看護介入が提供でき、患者の状態に適した安全な看護が提供できると考えた。研究を行った結果、結核病棟で働く看護師の転倒予防に焦点を当てた看護介入には【抗結核薬の副作用を意識した食事への看護介入】【認知面・ADLの維持を意識した隔離環境への看護介入】【生活の場を意識し生活習慣を意図した看護介入】【ADL維持を意識した危険予測の看護介入】【正しい情報を把握しケアを継続することを意識した看護介入】の5つが明らかになった。

キーワード：結核病棟 転倒予防

I. はじめに

我が国は結核高蔓延期に感染した現在の高齢者が内因性発症をしていることにより、高齢者結核が半数以上を占めており、結核患者の年齢分布は60歳代から急増し、80歳代が最も多くを占めている¹⁾。基礎疾患を合併した高齢結核患者は入院期間が長くなることが多く、患者個々に焦点をあてた看護介入・精神的サポートが必要とされる。

平成27年度に結核病棟に入院した患者は12名であり、そのうち8名が80歳以上であった。基礎疾患を持った高齢結核患者は、入院時の日常生活動作自立度が低く、隔離病棟に入院することにより認知面やADLが低下した事例が何例かみられた。結核という病気の特長上家族の面会が十分にできず、活動性の低い高齢結核患者は病室内で過ごすことが多いため、認知面・ADLの低下をさらに助長している²⁾。このように患者の状況が日々変化する中で、看護師は患者の状況を把握しアセスメントして、看護師間で共有し看護介入を行う必要があると考える。

結核病棟は呼吸器内科病棟と隣接しており、呼

吸器内科病棟の看護師が日替わりで担当することになっていた。結核病棟に入院していたA氏は、結核病棟に入院後に認知面やADLの低下がみられ、入院中2回転倒していた。担当する看護師は、日々患者の状況をアセスメントし看護介入を行っていたが、認知面やADLの向上に繋がらず転倒を防ぐことができなかった。それぞれの看護師は単独で結核病棟を担当し、担当以外の看護師が結核病棟に入ることは少ない状態であった。そのため、入院中の患者の認知面やADLの変化、それぞれが行っている看護介入を看護師間で共有できておらず、一貫した看護介入ができていないため、患者の問題を十分に捉えていたのか分からないのが現状である。

そこでA氏の事例を通して結核病棟という隔離された環境の中での看護師の転倒予防に対する意識や、日々行っていた看護介入を明らかにしたいと考えた。これを明らかにしていくことで、看護師のアセスメントの視点が広がること、共有することで一貫した転倒予防に関する看護介入が提供でき、患者の状態に適した安全な看護が提供できると考え、本研究に取り組むこととした。

II. 研究目的

看護師が結核病棟で転倒予防に対しどのようなことを意識して看護介入を行っていたのかを明らかにしチームで共有することで、今後の結核病棟での看護の質の向上につなげる。

III. 研究方法

1. 研究デザイン：質的帰納的研究
2. 研究期間：平成28年7月～11月
3. 対象者：A氏が結核病棟に入院中に担当看護師として患者の看護を行った看護師6名
4. データ収集方法
 - 1) 結核病棟に入院中のA氏の看護記録をもとに、患者に起きた事象ごとに面接法による聞き取り調査を行った。
 - 2) 面接は対象者1名に対し研究者2名で行い、対象者には同意を得た上で、面接の内容をレコーダーによる録音、及び筆記にて記録した。
 - 3) 面接時間は30分程度とした。
5. 分析方法：面接で得られた情報を逐語的に文章化し、言葉の意味の類似性に従い、カテゴリー化し、それぞれのカテゴリー別に対象者の共通性と相違性を抽出した。
6. 倫理的配慮：本研究は、看護部倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究対象者には、研究の目的と方法、研究の参加は自由意思に基づくものであり研究を拒否しても不利益を被ることはないこと、研究の途中で辞退できること、話したくないと思うことは話さなくてもいいこと、プライバシーと匿名性の保護を厳守すること、知りえた情報は研究目的のみに使用することなどを文書と口頭で説明し、同意書の署名をもって同意が得られたこととした。
7. 用語の定義

看護介入：その時その場の患者に必要な働きかけ

意識：看護師が気にかけていること・感じていること

IV. 結果

1. 対象者の概要

今回の対象者は呼吸器病棟看護師6名であり、平均年齢39歳、看護師経験年数平均16.2年、結核病

棟経験年数平均4.3年、インタビューの平均時間は28分であった。

2. データ分析の結果

データを分析した結果、結核病棟で働く看護師の転倒予防に焦点を当てた看護介入には【抗結核薬の副作用を意識した食事への看護介入】【認知面・ADLの維持を意識した隔離環境への看護介入】【生活の場を意識し生活習慣を意図した看護介入】【ADL維持を意識した危険予測の看護介入】【正しい情報を把握しケアを継続することを意識した看護介入】の5つのカテゴリーとそれらを構成する11の中カテゴリーが抽出された。(表1参照)以後、本文では抽出されたカテゴリーは、大カテゴリーを【】、中カテゴリーを<>、小カテゴリーを<>で示す。

3. 転倒予防に対する意識と看護介入

- 1) 抗結核薬の副作用を意識した食事への看護介入

【抗結核薬の副作用を意識した食事への看護介入】は<抗結核薬の副作用の出現の有無><環境の変化から食事が取れなくなり、ADLや認知面が低下する>の2つの中カテゴリーで構成されていた。
- 2) 認知面・ADLの維持を意識した隔離環境への看護介入

【認知面・ADLの維持を意識した隔離環境への看護介入】は<隔離された環境下では認知機能・ADLが低下している><隔離された環境下で個性を重視し、認知・ADLが維持する関わりをした>の2つの中カテゴリーで構成されていた。
- 3) 生活の場を意識し生活習慣を意図した看護介入

【生活の場を意識し生活習慣を意図した看護介入】は<時間制限のある環境下で意識して時間を作り、ADLを維持するため歩行訓練をする><ADL・認知面を落とさないよう入院前の患者の生活習慣を続ける><意図的に習慣的動作をさせることでADLの変化を見ている>の3つの中カテゴリーで構成されていた。
- 4) ADL維持を意識した危険予測の看護介入

【ADL維持を意識した危険予測の看護介入】は<コールマット・ロック付きテーブルの位置や作動を自分の目で確認する><危険行動をすぐに察知でき、ADLを低下させない対策を選ぶ>の2つの中カテゴリーで構成されていた。
- 5) 正しい情報を把握しケアを継続することを意識した看護介入

【正しい情報を把握し継続することを意識した看護

【看護介入】は「結核病棟は特殊性があり、ADLの低下は予測できるため転倒リスクをアセスメントし継続していく」が「担当が変わるので転倒予防のアセスメントした内容が継続されていない」の2つの中カテゴリーで構成されていた。

V. 考察

【抗結核薬の副作用を意識した食事への看護介入】

結核患者は結核と診断されると他者への空気感染を防止するために精神的・社会的に準備が不十分な状態で勧告入院を余儀なくされる。結核患者は隔離された特殊な環境である結核病棟へ入院することにより突然の家族との離別、不慣れな環境や孤独・行動の制限などから認知機能が低下しやすい。また、抗結核薬の副作用による嘔気・嘔吐から食事摂取量が低下したり、患者の行動が制限されることで体力が低下しやすい傾向にある。

「薬の副作用がADLが低下したことの原因だと思う」などの言葉が聞かれるように、結核病棟に入院したA氏は入院前は自立していたADLが、入院後40日ほど経過したころにはポータブルトイレに移乗する際に介助がいるようになり、患者一人で離床すると転倒するリスクがより高くなっていった。また、「抗結核薬と他の薬剤の相互作用もみて患者の全体をみている」という言葉から、看護師は日々変化する患者の状況を的確に捉え、転倒のリスクをアセスメントしていたことがわかる。

【認知面・ADLの維持を意識した隔離環境への看護介入】

結核患者は隔離生活を余儀なくされ、限られた空間で生活し面会や行動が制限されるため、怒り・攻撃・愚痴などの心理反応を起こす者が多いことが明らかにされている³⁾。さらに、「身体的自覚症状が少ない場合が多いため、時間はあるのに自由がないという状況がストレスになっている」と石川らは述べている⁴⁾。「気分転換もかねてトイレまで連れて行きました」という言葉にあるように、看護師は限られた時間の中でADLを低下させないように気分転換を図れるように意識していたことが分かる。さらに、「患者の好きな芸能人やテレビを見ているかどうかで認知面の変化を見ている」という言葉から、入院前の患者の好みを理解し、日々の患者との会話の

中で認知機能の変化をアセスメントし、患者の認知面が低下しないような関わりを行っていた。

結核病棟という隔離された環境で過ごす高齢者は、入院日数の経過と共に環境の変化や、外部からの刺激が少ないことで徐々に認知機能が低下していき、活動範囲も制限される為、次第にADLも低下することが明らかになっている⁵⁾。結核病棟で働く看護師は、結核病棟という隔離された環境に入院することで生じる転倒リスクを入院時からアセスメントし、患者の転倒リスクを判断していく必要があると考える。

【生活の場を意識し生活習慣を意図した看護介入】

結核病棟に入院中の患者の心理的特徴として、患者は孤立感や疎外感、拘束感を持ちやすいことから抑うつになり活気が低下することが明らかにされている⁶⁾。また、島村らは「隔離病棟に入院中の患者は大きなストレスを抱えているが、人とのかわりを持つことで前向きに治療・入院生活に向かうことができる」と述べている⁷⁾。さらに加藤は「一人一人の取り巻く環境と何らかの意思のもとから生じる生活行動の相互の視点から転倒に繋がる事象を捉えなければ十分な転倒予測・予防は困難である」⁸⁾と述べている。結核病棟は閉鎖的な病棟環境に加え、病気の特性上看護師や面会に来た家族が長時間入室できない状況にある。「結核病棟で検温をするときは会話や体を動かす事を重点的にしていた」という言葉から分かるように、看護師は意識して患者と関わる時間を作り、患者が入院前に行っていた習慣的行動を意図的にさせることでADLが低下しないように関わっていた。

【ADL維持を意識した危険予測の看護介入】

「ADLを維持させたいので、まず危険行動を察知できる対策をしてみる」「部屋を離れるときは抑制の位置やセンサーが正常に作動するか確認をしている」という言葉から結核病棟で働く看護師は、転倒リスクの高い患者に対してADLが低下せず危険行動を察知できる最低限の抑制方法を選択し、効果的な抑制方法がとれているかを自分の目で見て確認し転倒予防を行っていたことがわかる。

結核病棟では、限られた看護師のみが患者と接するうえに、一般病棟と比べ患者と接する時間が短い。「実際に患者を見ると転倒リスクが高いと感じ

た」という言葉から、結核病棟で働く看護師は、申し送りや記録から得られた情報だけでなく、実際に自分の目で見て会話して患者の状況や転倒リスクを判断していた。今回の対象者の看護師は平均経験年数が16年以上と高く、経験値を駆使して患者の今の状態に合わせた関わりを意図的に行っていたと考える。

【正しい情報を把握しケアを継続することを意識した看護介入】

「結核病棟は特殊性があり、ADLの低下は予測できるため、転倒予防の方法をアセスメントしていく力が必要になる」という言葉から、結核病棟で働く看護師は患者の転倒のリスクをより早く発見し、アセスメントを行い転倒予防のための知識・技術を身につけていく必要があると考えていたことがわかる。

今までの結核病棟は、病棟看護師全員が交代で担当していたため患者の認知面やADLに関する情報やアセスメント内容が継続されていないことが多かった。そのため転倒リスクについて、日々の看護の中でカンファレンスを行い情報伝達を確実にしていく必要がある。近藤が「問題が生じて1人では解決できないことも、チーム全体で話し合い同じ目的をもって行動すれば解決の方向へと向かうことができる」⁹⁾と述べているように看護師一人一人が行った患者の日々のアセスメント内容をチーム全体で共有し、看護チーム全体で患者に関わっていく必要があると考える。

VI. 結論

結核病棟で働く看護師の転倒予防に対する意識と看護介入は、【抗結核薬の副作用を意識した食事への看護介入】【認知面・ADLの維持を意識した隔離環境への看護介入】【生活の場を意識し生活習慣を意図した看護介入】【ADL維持を意識した危険予測の看護介入】【正しい情報を把握しケアを継続することを意識した看護介入】

の5つであった。

結核患者は自宅から入院してくる患者が多いため、隔離解除後の生活を見据えて入院初期から関わる必要がある。結核病棟で働く看護師は、今までの転倒の経験によって培われたチェック機能が働いており五感を使った判断と看護介入を行っていた。

今回対象の看護師は、経験年数が平均16.2年と豊富であるため隔離環境にある結核患者の、日々変化する認知面やADLに対して柔軟な対応ができていたと考える。

看護師に求められる転倒のリスクマネジメントとは日々変化する患者状況を的確に捉えた転倒予測に基づく防止策の実行である。今回の対象者6名は、転倒予防に対する意識を持って看護介入を行っていたが、各々が看護を行っていたため一貫した看護介入が出来ていなかった。今後は、結核患者の転倒予防のために認知面やADLの低下を防ぐような関わりをチームで情報共有し、患者を取り巻く医療従事者と連携を取りながら患者の転倒防止に努めていく必要がある。

VII. 引用・参考文献

- 1) 大田 健ら(2015): 結核医療—現状を踏まえた未来への動向とその対策—, IRYO, 69(7), 335-339
- 2) 豊田 恵美子(2010): 高齢者の結核, 第52回日本老年医学会学術集会記録〈パネルディスカッション3: 高齢者感染症の現状と対策〉47: 554-47: 557
- 3, 5) 田中 千津子ら(2013): 認知症のある結核患者の看護—内服拒否と安全対策(転倒転落防止)を焦点としたかかわり—, 保健師・看護師の結核展望 No101, 56-59
- 4, 7) 島村 珠枝ら(2010): 多剤耐性結核入院患者の病気の受け止めと入院生活で感じていること, 日本看護科学会誌 Vol.30, No.2, 3-12
- 6) 石川 まり子(1998): 隔離状況下における結核患者の心理的变化(1)—POMSを用いた気分変動の分析—, 北日本看護学会誌1(1), 1-8
- 8) 加藤 真由美(2011): 認知症のある高齢者の施設生活環境における転倒に関する主観的事象の言語化の試み, 日本看護研究学会誌 Vol.34, No.5, 115-116
- 9) 近藤 文子ら(2003): 心を閉ざした患者へのアプローチ, 保健師・看護師の結核展望 No.81, 15-25

表 1

大カテゴリ	中カテゴリ	小カテゴリ
抗結核薬の副作用を意識した食事への看護介入	抗結核薬の副作用のアセスメント	薬の副作用がADLが低下した原因ではないか
		抗結核薬とほかの薬剤の相互作用をアセスメントし、患者の全体をみている
	環境の変化から食事が取れなくなりADLや認知面が低下する	食事を食べなくなると体力が落ちて認知面が低下する
		抗結核薬の副作用や入院による環境の変化から食事が食べられなくなる
認知面・ADLの維持を意識した隔離環境への看護介入	隔離された環境下では認知機能・ADLが低下している	隔離病棟は刺激を与えるのが難しい為、認知面が低下する
		結核病棟は刺激が無いためADLと認知面が落ちる
		抑制をすることでさらにADLと認知面が低下する
	隔離された環境下で個別性を重視し、認知・ADLが維持する関わりがしたい	認知面の低下を防ぐため環境調整をする
		限られた時間の中で、患者のADLや認知面を保てるようにカンファレンスや環境調整を行っていくことが必要。A氏のADLに合わせて刺激を与えていきたい
		結核病棟はすぐにいけないし、音も聞こえないので意識して働くようにしている
限られた時間の中でADLを低下させず、気分転換を図れるように意識した		
生活の場を意識し生活習慣を意図した看護介入	時間制限のある環境下で意識して時間を作り、ADLを維持する為歩行訓練をする	転倒しないように話し合った
		体幹抑制をすると動けなくなるため部屋にいる時はリハビリを一緒にする
		時間制限のある環境下で、患者のADLを維持できるように意識して時間を作り歩行訓練を行っていた
	ADL、認知面を落とさないよう入院前の患者の生活習慣を続ける	トイレの後は手を洗いに行く人だったので、それを続けた
		体幹抑制をすることで、動ける人を寝かせつけてADLを低下させたくない
		リハビリが無い時でも歩行練習を行い、足の運びで下肢の筋力を見ていた
意識的に会話し、身体を動かすことで転倒のリスクの有無を見ていた		
ADL維持を意識した危険予測の看護介入	コールマット、ロック付きテーブルの位置や作動を自分の目で確認する	助手さんや掃除の人が入った後はロック付きテーブルの位置を必ずチェックするようにしていた
		自分が離れる時は、コールマットの位置や正常に鳴るかどうかの確認をしている
	危険行動をすぐに察知できADL低下をさせない対策を選ぶ	抑制すると動けなくなるため端坐位のとれる抑制方法に変更した
		ADLを維持させる為まず危険行動を察知できる対策を行う 転倒予防の為ナースコールやトイレを近くに置いていた
ADLに合わせたロック付きテーブルと、コールマットの位置を意識した		
正しい情報を把握しケアを継続することを意識した看護介入	結核病棟は特殊性があり、ADLの低下は予測できるため転倒リスクをアセスメントし継続していく	結核病棟は特殊性がありADLの低下は予測できるため、転倒予防の方法をアセスメントしていく力が必要になる
		転倒リスクをアセスメントし申し送りや、トイレ誘導を行っていた
	担当が変わるので転倒予防のアセスメントをした内容が継続されていない	担当が変わるのでアセスメントが維持されるように情報伝達をしないといけない
		担当が変わると情報が途切れ、何度も確認しなければいけない
		患者のADLや認知面を維持できるように関わる必要がある
同じチームでみることで一貫した対応ができる		