

# 大腿骨骨折術後患者のADL拡大時における転倒予防のための看護介入 ～排泄行動自立に向けた関わりを通して～

キーワード：大腿骨骨折術後 ADL 拡大時 転倒予防 高齢者

柴田 玲伊菜

## I. はじめに

私が勤務している整形外科病棟では、年間のインシデント報告に占める転倒の割合が多い。転倒報告を分析した先行研究では、60歳以上の転倒報告数が全体の8割以上を占めており、転倒時の行動の特徴としては、全身の筋力低下、骨折等の不安定な活動状態での行動、活動能力の知覚錯誤に伴う行動、排泄等の切迫感により集中力を欠く状態での行動があげられている。転倒の原因は様々であるが、特に手術後のADL拡大時に、見守り～軽介助となり、患者が自分でできると思い行動したことによる転倒は、対策が難しく問題であると感じている。対処行動に関する研究では、高齢者が骨折のために入院し、ベッド上での排泄を余儀なくされ苦痛を感じたことで、離床期に入り不安定な歩行状態であるにも関わらず、人知れず排泄行動の自立に取り組む対処を用いていた<sup>1)</sup>と報告されている。

そのため、看護師は日頃から排泄行動自立に向けた介入を行い、患者のどこに介助が必要な状態であるか患者と看護師の間で共通認識を持って関わることで、排泄行動に伴う離床を進めながら転倒予防を行うことができるのではないかと考えた。

## II. 研究目的

大腿骨骨折術後患者の排泄行動自立に向けた関わりを行い、日々変化するADLを患者が正しく理解することで、ADL拡大時の転倒予防を行うことを目的とする。

## III. 用語の定義

ADL：日常生活動作

排泄行動：「尿意、または便意を感じた患者が、トイレやポータブルトイレといった排泄場所についた時点から、排泄場所を離れるまでに

行われる一連の行動<sup>2)</sup>」

## IV. 研究方法

1. 対象：受傷前のADLは自立しており、認知症高齢者の日常生活自立度判定フローチャートにて自立～Iに当てはまる、大腿骨骨折の手術目的に入院となった患者1名と設定した。

2. 期間：2020年10月9日～10月20日

3. データ収集方法：基礎情報用紙や対象患者、家族から入院前の日常生活動作、認知症の診断の有無について情報収集を行った。

ADL拡大の客観的評価は、浅川洋美らの排泄行動評価表を参考に当病棟にあった内容の一部変更して使用した(表1)。評価は手術翌日より毎日日勤帯で1回、患者と共に行動の評価を行う。その際に、実際のADLと患者の想像しているADLに認識の差がないか確認し、適宜修正を行う。また、疼痛や睡眠、患者の思い等ADL拡大に影響すると考えられる情報をカルテに記載し、それらと合わせて手術翌日から転院または退院までの間、排泄行動評価表を用いてADLの評価を行った。

## 4. 倫理的配慮

本研究の目的・内容、研究への参加は自由意志でありプライバシーの保護を行うことについて、口頭・書面にて患者に説明し同意を得た。

## V. 患者紹介

事例対象：A氏、70歳代女性。認知症高齢者の日常生活自立度判定自立。

入院前：ADLは杖歩行自立。夫と2人暮らし。

既往歴：圧迫骨折、高血圧、脂質異常症

現病歴：自宅に帰る途中で段差に杖が引っかかり転倒。右大腿部頸部骨折と診断され、人工骨頭置換術の手術目的に入院となった。不

眠症があり、入院前は睡眠剤を複数内服していた。

## VI. 結果

図1に、排泄行動評価表を用いた結果を示す。縦軸は評価点数、横軸は術後の日数とし、各項目の合計を棒グラフ、総合点数を折れ線グラフに示した。

### 1. 手術後1日目

「トイレに行こうかな」と排尿の訴えがあり、歩行器歩行にてトイレ案内を行った。初回であり、手すりの位置の説明や方向転換時の足踏みの声掛け等実施。鎮痛剤定期内服し疼痛コントロールを行っていた。今後について、氏は「何でも自分でした性格で、1日でも早く自宅に帰ることが目標です。」と話された。

### 2. 手術後2日目

夜間、中途覚醒を契機につじつまの合わない言動や見当識がなくせん妄症状あり。入院後せん妄リスクのある薬剤は中止していた。日中センサーキャッチし、訪室するとすでに端座位になっていた。歩行器にてトイレ案内を行い、ふらつき強く転倒リスクが高いことを説明し、紙面を用いてナースコール指導を行った。

### 3. 手術後3日目

せん妄状態続いており終日独語あり。夜間睡眠剤投与したが一睡もできず。日中は覚醒を促すために車椅子に移乗し過ごしていた。排尿の訴えはあったが、元々1日の排尿回数が3回程度と少なくトイレ誘導も行った。夜間帯、オーバーテーブルをくぐり抜けようとされたため、ナースステーションから近い部屋へ移動した。

### 4. 手術後4日目

主治医へ入眠コントロールについて相談し、リスパダール内服開始となった。内服により夜間入眠できたが、見当識はなくせん妄状態続いていた。排泄時ナースコールで知らせる事ができず、センサーキャッチしトイレ案内

を行った。

### 5. 手術後5日目

夜間入眠できており、日中は車椅子へ移乗し覚醒できていた。表情穏やかであり精神状態改善傾向であった。せん妄期間は説明しても理解得られず、ADLの認識の差は修正できなかった。

### 6. 手術後6-7日目

せん妄離脱したため、元の病室に部屋移動した。尿意はあるがナースコール押さず、センサーキャッチしトイレ案内を行った。疼痛のため、ズボンの上げ下げ等に介助要し点数低下あり。

### 7. 手術後8日目

ADL拡大に伴い、「1人でベッドにあがりたりしてもいいかな」と発言あり。筋力低下によるふらつきや、禁忌肢位守れずに脱臼する可能性があり、看護師と一緒に移動することを説明した。ナースコールは指導し押す事はできるが、「みてもらわなくても歩けるけどなあ」と発言があり、訪室時すでに端座位になっているなど、行動が早くなっていた。排泄行動評価表の評価項目を意識しながらコミュニケーションを図り、ほとんどの動作は見守りで行うことができていたが、方向転換時の支えや、くつを履く際に介助が必要であることを一緒に確認し、「そうね、わかりました。」と話された。

### 8. 手術後9日目

週末看護師と歩行器歩行練習を実施した。「歩こうかね。」とリハビリテーションには積極的であった。前日と同様に繰り返し説明を行い、「ちゃんと押しますよ、また転んだら大変だもんね。」と話し、ふらつきがあり見守りが必要な状態であることは理解されていた。ナースコールは指導により押すことができていた。夜間帯、ナースコールならずセンサーキャッチで対応した際に理由を尋ねると、「忙しそうな音がしよったからね、押さなくてごめんね。」と発言あり、遠慮して押さなかった

とのこと。

#### 9. 手術後 10-11 日目

見守りを行えば、柵や手すりを握り移動と排泄行為を自立して行うことができた。経過問題なくリハビリ病院へ転院となった。

#### VII. 考察

A 氏は手術後 2 日目から、つじつまの合わない言動があり、見当識がなく混乱していた。北川は、術後比較的早期（数時間から数日以内）に錯乱状態に陥った患者が、錯覚や幻覚を訴えたり、大声を上げ、激しく動いたり、医療従事者や介護者の指示を理解できなかつたりそれに従うことができないなどの症状があれば、容易にせん妄と診断できる<sup>3)</sup>と述べており、A 氏は術後せん妄の状態であったと考えられる。せん妄により指示が入りにくく、転倒予防のために介助量が増え、手術後 3 日目に一時的に排泄行動評価表の点数が低下したと考えられる。夜間睡眠が十分に確保できていないと、日中覚醒し、活動できないため、まずは ADL 拡大ではなく、転倒予防とせん妄離脱に重点をおいて介入した。また、せん妄期間の評価は、氏と共に行うことが困難であったため、行動の評価のみ実施した。疼痛は、鎮痛剤を定期内服し、コントロールできていた。A 氏は、手術後 6-7 日目にせん妄を離脱し元の病室へ戻り、手術後 8 日目に、「1人でベッドにあがったりしてもいいかな」や手術後 9 日目には、「忙しそうな音がしよつたからね、押さなくてごめんね」と発言がみられた。ADL 拡大に伴う自信や、氏の何でも自分で行いたい性格、自立心が強くナースコールを押す申し訳なさから出た発言であると考えられる。転倒を繰り返す患者の特徴として、檜山らは、リスクの過小評価や身体機能の急な変化によって、自分自身の活動能力を正確に把握できない状況による活動と述べている<sup>4)</sup>。排泄介助の際に認識の差を修正していたが、A 氏は手術後 1 日目から歩行器歩行できており、急激に ADL 拡大ができていた

ことで、自身の ADL を正しく認識できていなかった可能性がある。そのため、氏と ADL の認識の差をその都度修正し、転倒リスクが高いことを認識できるように繰り返し関わった。その結果、転院日まで転倒することなく過ごすことができた。

今回排泄行動評価表を用いて、認識の差を修正していくことで、ADL を拡大しながら転倒予防を行うことができたと考える。患者の手術後の状況に応じて、適切な時期に介入が必要であり、今回の看護介入は A 氏にとって有効であったと考える。

#### VIII. 結論

手術後せん妄を発症し、一時的に指示が入りにくく ADL の低下がみられたが、排泄行動評価表を用いて認識の差を修正することで、ADL の拡大時の転倒予防につなげることができた。

#### IX. おわりに

本研究は 1 事例のみの検討であり、今後もデータ収集していく必要がある。今後は、患者と ADL の認識の差が生じていないか確認し、ADL を拡大しながら転倒予防が行えるように看護介入を行っていきたい。

#### X. 引用文献

- 1)宗正みゆき：回復過程にある老人の対処行動に関する研究—大腿骨頸部骨折で手術を受けた患者の対処行動と行動に伴う意識変容の仮説的考察—, 老年看護学, Vol. 4No. 1, 47-57, 1999.
- 2)林健司, 他：大腿骨骨折術後の高齢患者における排泄行動の見守りを止めて良いと判断した看護師の着眼点, 老年看護学, Vol. 19No. 1, 91-97, 2014.
- 3)北川雄一：高齢手術患者における術後せん妄, 日外科系連会誌 Vol. 38No. 1, 28-35, 2013.
- 4)檜山明子, 他：入院患者の転倒リスクが高い行動の分析, 日本看護研究学会雑誌, Vol. 40No. 4, 657-665, 2017.

(表1) 【排泄行動評価表】

	項目	評価日 / (術後 日目)	
		点数	具体的な介助内容
端座位	起き上がり		
	移動方向への回転		
	座位保持		
	小計		
起立	立ち上がり		
	立位保持		
	小計		
トイレ排泄	移動方向への回転		
	下着、ズボンを下げる		
	座る		
	後始末 (ふき取り)		
	下着、ズボンを上げる		
	小計		
	総合点		

〈評価基準〉

- ・5点 (自立) : 自分でできる
- ・3点 (軽介助) : 身体に触れている必要がある
- ・1点 (中等度介助) : 介助者1人で体を引き上げるなどの介助が必要、または補助具が必要
- ・0点 (全介助) : 患者はほとんど自分で動けない、2人で介助

※具体的な介助内容は、自立以外はすべて記入

(図1)

