

く、人間が、死ぬまで成長し発達するという理論に基づき<sup>3)</sup>、本人の可能性を最大限引き出し、意識レベルで段階づけるADL評価表を目的とした。

### Ⅲ. ADL評価表の特徴

1. 一つの項目を0から5の6段階に分け、50点満点方式で、自立度を細かく観ることができ、日常接しているケアスタッフが評価すれば、遅くとも5分以内に記入できる。
2. 半介助、部分介助、問題行動など、曖昧な言葉はなるべく使わないようにし、FIMのように、介護量を無理に25%、50%、等と数量化することも避け、ケアスタッフが誰でもわかる言葉を用いるように修正しながら、開発してきた。そのため講習無しで、誰でも使用でき、施設間連絡にも使用できる。
3. ケアチームの介入によって、回復段階別に点数化しているため、リハビリやケアの効果判定に使用でき、ニーズが明らかになる。
4. 痴呆症、重度障害の高齢者、パリアティブケアを受けている方等を対象としている。既存の痴呆性老人のADL評価表のいくつかを、参考にし、項目を整理した。
5. 固有の動作や状況については、コメントとして□の中に入力できるようにした。コメントの内容が多いことが、このADL表の欠点であるが、生命に関わる重要な事項のチェックもれがないように考えている。
6. 高齢者の身体的特徴から、加齢と共にADLの自立度も低下していくが、障害を受け入れ、道具や、人材で補い、種々の社会資源を利用し、時間がかかっても、その方のペースで生活が維持できれば良いという考え方(ICF)から、道具(車椅子など)を使用しても、自立していれば最高点の5レベルである。
7. 4レベルは、修正自立項目である。
8. 3レベルは、介助が必要ではあるが、介護方法やリハビリテーション訓練によって自立に近づくことができるレベルである。
9. 全介助レベルは3段階に分類される、行動異常が見られる0レベル、発動性が少ない1レベル、本人の意欲があるが全介助でなければ動作が行えない2レベルに分類した。

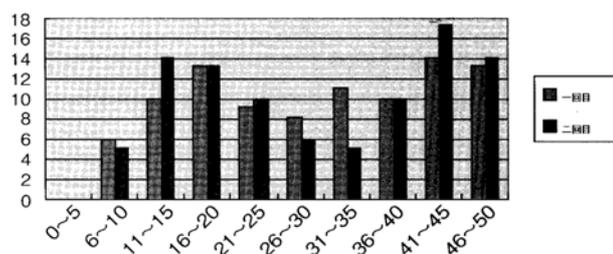
### Ⅳ. 信頼性、妥当性の検討

検者間信頼性、再テスト信頼性、妥当性を検討するた

め、我々は、介護老人保健施設「みちのく苑」入所者94名、及び高松病院入院者152名に対し、平成15年12月から、平成16年5月まで作業療法士、看護師がそれぞれ一人の人に2回ずつADL評価を行った。その結果、介護老人保健施設入所者、老人性痴呆疾患療養病棟入院患者、精神一般病棟では妥当性があったが、精神療養病棟入院患者では、このADL評価表において天井効果みられ、妥当性がないことがわかった。

### Ⅴ. 考察

看護師と作業療法士の検者間信頼性は得られたものの、夜勤をしないが、密な接触をする作業療法士の評価は、看護師に比べ全体的に甘く高めの点数をつけていた。また、移動や、食事動作では、訓練効果がこのADL評価表によって知ることができた。この結果と考察をビデオをまじえて報告する。



グラフ1 作業療法士：一回目と二回目の総合得点比較

### Ⅵ. 文献

1. 田村 康二：時間診療学、永井書店、3-83、2002
2. 山本 孝之：老人ボケのリハビリと看護、中央法規出版株式会社、6刷、2002
3. エリクソン：人間発達、伊藤 日出男 講義資料、青森県立保健大学、2004
4. 眠りのバイオロジー「われわれはなぜ眠るか」：L i S A増刊号、メディカル・サイエンス・インターナショナル、1998年3月1日
5. 田村 康司：病気の時刻表、青春出版社、1998
6. ADLを問う、作業療法ジャーナル増大特集、2003、6

#### 口述 4

### 意識障害・運動障害のある患者の 排泄ケアに焦点をあてた 転倒・転落防止の実践評価

小笠原保子 佐藤 智子 増山 静子

青森県立中央病院9階西病棟

Key Words : ①意識障害・運動障害 ②転倒・転落 ③排泄ケア

## I. はじめに

脳神経外科・神経内科では、意識障害・運動障害のある患者が大半を占めている。患者の安全・安楽保持のために、転倒・転落事故防止対策は重要な課題である。

平成14年度に、古跡らは「意識障害・運動障害のある患者の排泄ケアの充実が転倒・転落事故防止につながる」と述べている。排泄ケアに焦点をあてた対策を立て、継続して実践してきたことで、転倒・転落事故は減少した。2年間で、病棟内の看護師は15名配置換えにより入れ替わっている。しかし、意識障害・運動障害のある患者の特性や、排泄ケアと転倒・転落の関連性についての認識を統一し、対策を実践したことにより、転倒・転落事故の発生は見られないので、現状を報告する。

## II. 目的

排泄に焦点をあてた看護ケアを実践することで転倒・転落事故を予防できることを明確にする。

## III. 研究方法

1. 期間：平成16年1月1日～6月30日

2. 対象

期間内に当病棟に入院した504名中、日本看護協会作成の転倒・転落アセスメントスコアシート(以下スコアシートとする)で危険度Ⅱ・Ⅲに該当し、本研究に同意・協力を得られた患者348名。

3. 倫理的配慮

患者・家族に対し、研究目的と個人データは特定されないことを説明し、本人の意思を尊重し、承諾を得た上で行った。

4. 方法

1) 新人・転入者への転倒・転落防止対策の指導

- (1) チェックリストを使用して指導する。
- (2) 個人のロッカーへ転倒転落の防止等のステッカーを貼る。

2) 転倒・転落防止対策の実践。

- (1) 全入院患者を対象に、スコアシートで危険度をチェックし、危険度Ⅱ・Ⅲの患者を抽出する。危険度Ⅱの患者は、頻回に訪室し観察する。
- (2) 危険度Ⅲの患者は、緑マグネットでベッド管理表と病室前の名札をマークする。意識状態や行動パターンから転倒・転落の危険性が高い患者を要観察患者とし、赤マグネットでベッド管理表と病室前の名札をマークし、勤務帯毎に申し送りし観察する。

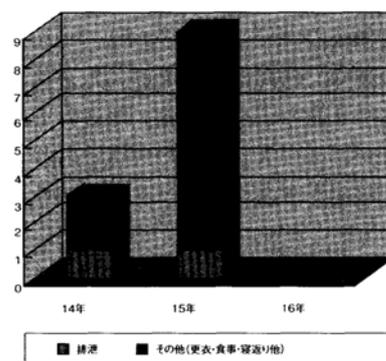
(3) 「排泄チェック表」(以下チェック表とする)をスコアシートの排泄の項目にチェックがあった患者に使用し、個々の排泄パターンを把握した上で、看護計画を立案・実践・評価する。

(4) スコアシートの排泄の項目にチェックがあった患者は、「患者様カード」(以下カードとする)をベッドサイドに掲示し、統一した排泄ケアを行う。

(5) 夜勤帯では15分おきの時差巡回を行う。

## IV. 結果

1. 対象者348名中、危険度Ⅱは254名、危険度Ⅲは94名。
2. 要観察患者は平均11名/日、最少8名/日、最多15名/日。
3. 期間中、排泄に起因する転倒・転落事故は発生しなかった。
4. 平成14年10月1日～平成15年12月31日で、病棟内の看護職員総数35名(看護班長1名、看護助手1名を含む)中15名(44%)が配置換えにより入れ替わっている。



転倒・転落事故の要因(年別)

5. 排泄に関連した転倒・転落事故のヒヤリハット件数は14年・15年は1件で、16年は発生していない。
6. 新人・転入者へ意識障害・運動障害のある患者の特性、排泄ケアと転倒・転落の関連性を踏まえ、対策と実践をマンツーマンで指導し、個々のロッカーへのステッカーの貼付、夜勤帯で15分毎の時差巡回についてのポスターの掲示により、病棟内での意識の統一ができた。

## V. 考察

脳神経外科・神経内科病棟では、意識障害・運動障害のある患者が多い。また、患者は高齢化し、筋力の減退とともに、認知力の低下が著しい。意識障害のある患者は

機能障害があることを自覚せずに行動に移してしまい、自らナースコールを押して、看護師を呼ぶことへの理解が困難である。

川島は「看護婦側の事故の要因として観察、判断の誤り、事実誤認、決められた手順の省略、チームワークの不十分さ、安全システムのチェック不備、教育の不完全さがある」と述べている。看護師の経験年数や個人の資質により、アセスメント能力や看護ケアに差が無いように、常に病棟の特性を考えた教育は必要である。配置転換により看護師の入れ替わりが激しい中で、新人・転入者に対する個別的な指導は、認識の統一に有効であった。また、目に付く位置にステッカー及びポスターを貼るなど視覚的に意識向上に働きかけることも、効果的であった。排泄ケアに焦点をあてた転倒転落防止対策の統一した認識を持ち、継続して実践することで事故は増えていない。現在、当病棟では排泄ケアに焦点をあてた転倒・転落防止対策は病棟の通常業務の一環として定着している。

ただし、食事・更衣・痴呆などが起因した転倒転落事故は散発しているので今後の課題としたい。

## VI. 文献

1. 川島みどり：看護事故は防げる，看護事事故例の分析から，エキスパートナース，2（2），p. 24～28，1986.
2. 古跡千里子：意識障害・運動障害のある患者の転倒・転落防止の実践評価，第34回日本看護学会（看護総合）P. 64，2003

## VII. 発表

口述発表

口述 5

### 養護老人ホーム入所者の歩行機能評価 ～1年の比較検討～

鈴木 務<sup>1)</sup> 遠嶋 和美<sup>1)</sup> 小林 宏彰<sup>1)</sup>  
竹岡 亨<sup>1)</sup> 佐藤 秀一<sup>1)</sup> 盛田 寛明<sup>1)</sup>  
前野竜太郎<sup>1)</sup> 福田 道隆<sup>1)</sup> 丸本 富勝<sup>2)</sup>  
辻村 博隆<sup>2)</sup>

1) 青森県立保健大学

2) 青森県立安生園

Key Words：①高齢者 ②歩行能力 ③経時的変化 ④  
施設入所者

## I. はじめに

高齢者の身体機能の特性については多くの報告があるが、養護老人ホーム入所中の経時的変化についてはあまり検討されておらず、特に80歳以上の高齢者の身体機能変化についての検討は少ない。そこで本研究は、1年前に測定されたデータを基に歩行能力の経時的変化を見た。

## II. 目的

70歳代から90歳代までの養護老人ホームに入所している高齢者の身体機能変化について、仮説1：「高齢者の身体機能は経年的に低下する」、仮説2：「年齢が増加するに従って身体機能低下の率は大きくなる」を立て、それを証明することである。

## III. 研究方法

### 1. 対象者

青森県立安生園に入所し、歩行可能な70歳代から90歳代の方（男性8名、女性18名、平均年齢79.77±6.70歳）で1年前に握力測定、片脚起立、10m歩行テスト、up & goテストを行った症例を対象とした。長期臥床や長期入院していた方は対象から除外した。

### 2. 測定方法

下記のように5項目の測定を行った。測定中に疲労が見られた場合は、そのつど休息を挟んで測定した。

1) 握力：被検者は握力計の指針が外側に向くように保持し、上肢を体側に下垂して直立位の姿勢をとる。握り幅は、握ったときにPIP関節が90°屈曲位になるように調節した。直立姿勢は両足を左右に自然に開き、握力計を身体や衣服に触れないようにした。左右交互に2回ずつ測定し、左右それぞれの最大のものを採用した。

2) 片脚起立：直立位で片足を上げ開眼片脚立位をとってから、バランスを保てず支持脚が床に対して大きく動いたり、遊脚が床に着くまでの時間を測定した。左右の脚で行い、最も長い時間を採用した。体幹や上肢の動きは自由にさせた。

3) 10m歩行：10m離して線を引き、さらにそれぞれの外側に3m離して線を引いた歩行路を最大努力歩行してもらい、その時間、歩数を測定した。測定は3回行い、歩数、歩行時間、歩幅の平均値を出した。杖や装具は普段使っているものを使用させた。

4) up & go：座面までの高さが42cmのいすから立ち上がり、3m歩いて方向転換し再びいすに座る