

# 脳卒中センターにおける転倒・転落防止の取り組み

## ～転倒・転落アセスメントスコアシートの導入～

西6階 ○和田あや 後藤裕子 山本由香

key word : 転倒 転落 高次脳機能障害 アセスメントスコアシート

### I はじめに

脳血管障害のある患者は運動障害や高次脳機能障害による歩行障害や平衡機能障害を伴うため転倒しやすい。入院中の転倒は骨折等の新たな疾病を負うこともあり、ADL・QOLの低下や予後への影響も大きい。また転倒経験は致命的な損傷がない場合も疼痛・自信喪失から歩行への不安・恐怖心、さらには依存心につながり廃用症候群から転倒後症候群を招くことが報告されている。

以上のことから転倒・転落防止対策は患者管理の上で重要である。当病棟におけるインシデント・アクシデント報告で最も多いものは転倒・転落に関するものである。防止対策として「転倒・転落防止のチェックリスト」(以下チェックリスト)を使用していたが、高次脳機能障害をはじめ患者の認知的障害の有無がチェックリスト上に反映されていないこと、同患者の複数回の転倒が問題となっていた。そこで平成16年9月から日本看護協会提唱の転倒・転落アセスメントスコアシート(以下シート)に失認の項目を追加したものと予防策の基準を作成し使用してきた。シート使用前後の事故実態を調査したところ複数回の転倒・転落の減少とNsのケアに変化が見られたので報告する。

### II 研究目的

当病棟におけるシート、予防策の基準作成と使用により転倒・転落事故防止につながっているかを明らかにする。

### III 用語の定義

転倒：身体の足底以外の部分が床につくこと

転落：高さの異なる場所へ身体、もしくは身体の一部が落下すること

高次脳機能障害：人間が人間らしく生活を送っていくために必要な言語、記憶、理解、判断、注意、学習、行為、感情などが障害された状態

### IV 研究対象

平成16年4月1日～平成17年11月30日

上記の期間に当病棟に入院していた脳血管内科、脳神経外科の患者のうち、転倒・転落した患者。

### V 研究方法

1. 平成16年4月～平成17年11月までのインシデント・アクシデントレポートから転倒・転落の事故件数、患者の性別・年齢、事故発生場所・要因、時間帯を集計。
2. 1のデータから当病棟における転倒・転落事故の傾向を明らかにする。
3. シート使用前後の看護の比較として平成16年8月、平成17年8月に転倒・転落した患者の入院カルテから転倒・転落防止のケアプラン、シート、予防策の基準の活用状況を調査。
4. 平成16年10月よりシートで転倒・転落危険度Ⅲの患者と、転倒・転落した患者は

リストアップを行い、全体の申し送りで伝達する。危険度Ⅱ以上の患者に対しての予防策の基準を作成。シート・予防策の中間評価を行い、スタッフの意見をもとにシート・予防策の基準使用のマニュアルを作成した。JCS 100以上の自動運動のない患者、ADL自立患者はシート記入対象外とし、シートの改定を行った。

#### IV 倫理的配慮

収集した情報をコード化し、個人が特定されないようにした。

#### VII 結果

##### 1. 転倒・転落件数 (表1)

平成16年度の転倒・転落事故、194件のうち74件(約38%)が同患者の複数回の転倒であった。平成17年度では11月までの集計で78件のうち11件(約14%)が同患者の複数回の転倒であり、比較すると複数回の転倒は約24%減少している。

##### 2. 男女比 (表2)

性別での大差はなかった。

##### 3. 年齢 (表3)

高齢者に多い。一般的に事故報告の少ない青年・壮年期患者が全体の約19%を占めており、高次脳機能障害または麻痺のある患者であった。

##### 4. 時間 (表4)

夜間帯・勤務交代時とNsの観察が届きにくい時間帯に多く発生している。

##### 5. 要因 (表5)

不明以外では排泄関連行動が最も多く、トイレに行こうとして動いた、着衣の上げ下ろしの際バランスを崩した、排泄後に自分で車椅子に移ろうとした等が含まれ、多くが患者1人の時に発生していた。次に移動に関連するもので、普段はNs介助で移動している患者が面会者の介助で移動した、リハビリが進み「1人でできると思った」等の確がめ体験に伴うものが多か

った。不明の内訳は認知症やせん妄・意識障害のある患者で突発的行動によるものであった。

##### 6. 場所 (表6)

病室での発生が最も多かった。処置室・Nsステーションでは、常時観察ができるよう患者を連れてきたがNsが目を離してしまい転倒・転落している。

##### 7. シート使用前

チェックリストは1名のみ使用していた。看護問題として転倒・転落のリスクは挙げられていたが、アセスメントした内容や事実の記載が不十分であり、具体策につながっていなかった。また、病態から考えて転倒・転落のリスクが高いと考えられる患者に対して入院時に転倒・転落予防の看護問題があげられていないケースが2例あった。転倒・転落発生後にプラン修正が行われていることが多かった。複数回の転倒した患者の家族に対しては、転倒後に付き添いを依頼していた。

##### 8. シート使用后

患者の入院時にシートを用い生活パターンなどから転倒・転落のリスクについてアセスメントできていた。転倒・転落のハイリスク患者には家族への協力依頼を早期に行っていた。シート上、転倒・転落危険度Ⅱ以上の患者には、予防策の基準が使用されており、必要に応じプランの追加がされていた。しかし、設定した評価日に評価がないことや、プラン実施が徹底できておらず、患者の状態変化に応じた介入が行えず転倒・転落に至っているケースがあった。転倒・転落後は転倒・転落に至るまでの事実、患者の情報共有と対策について24時間以内にカンファレンスが行われていた。

#### VI 考察

当病棟における転倒・転落の傾向として、高齢者で認知症または高次脳機能障害・麻痺がある、夜間帯・勤務交代時などNsの観察が届きにくい時間帯に発生している、排泄行動に関連して発生している、その多くが病室で発生して

いることがわかった。この結果は平成 17 年度日本赤十字本社インシデント・アクシデント報告の分析結果と類似していた。しかし、当病棟で高齢者の転倒・転落のインシデント・アクシデント報告が多い中、青年・壮年期の転倒・転落報告が 45 件(全件数の約 14%)あることから、当病棟では特に高次脳機能障害・麻痺の有無が転倒・転落に深く関係していると考ええる。

多くの文献で早期に転倒・転落のリスクをアセスメントしてケアにつなげることが重要であるといわれている。しかし、当病棟では麻痺に加え高次脳機能障害を伴う患者が多く、転倒要因を明らかにすることが困難な場合が多かった。シート使用前、看護問題として「転倒・転落のリスク」を抽出しているがその根拠や事実、ケアプランの記載が不十分であったのは、患者と接して「転倒しそうだ、危ない」と感じてはいるが、漠然としたものでありその背景を明らかにできなかった為だと考える。しかし、シート導入後、転倒・転落に関する観察、アセスメントの視点が明らかになったことで、対象の転倒・転落のリスクファクターについてアセスメントし、どのような状況下で患者が転倒・転落しやすいかを考えることができ予防策につながった。

予防策の基準を使用することにより、基本的な転倒・転落予防策をとることができるようになった。しかし、Ns だけの予防策には限界があり、今後は Ns 主体の転倒予防だけではなく患者自身で転倒予防できるようリハビリでの筋力強化や、患者と家族への転倒・転落予防の指導を行う必要がある。

また、スタッフの意見を取り入れシート・予防策を作成したことや、申し送りで転倒・転落注意患者を伝達すること等、病棟全体で転倒・転落予防に取り組んだことが転倒・転落予防への関心・意識の向上に繋がり当病棟の問題であった複数回の転倒の減少につながったと考える。

## VII 結論

1. 当病棟での転倒・転落は、高次脳機能障害麻痺の有無が重要な要因である。
2. シート、予防策の基準を使用し、統一したケアが行えるようになった。
3. シート、予防策の基準を使用することで、スタッフの転倒・転落予防の意識が向上し複数回転倒は減少した。しかし、効果を証明するまでには至っていない。
4. 患者と患者家族に対する転倒・転落予防の指導を進めていく必要がある。

## VIII おわりに

入院患者にとって病院は治療、生活の場である。より安全で安心した療養環境になるよう継続して転倒・転落予防に取り組んでいくことが今後の課題である。

### 参考文献

- 1) 泉キヨ子：転倒防止に関する研究の動向と今後の課題，看護研究，33，p. 11-19，2000.
- 2) 徳永啓子・鎌土美栄子・武田聖子：アセスメントシート使用前後の転倒・転落事故の比較，第 33 回日本看護学会論文集（看護総合），p. 129-131，2002.
- 3) 藤本俊一郎：減らない転倒・転落事故にどう立ち向かう，Expert Nurse，19，p. 34-42，2003.
- 4) 大牧あけみ・岩坪祥子・松本尚子：アセスメントシート導入と使い方の手順，Expert Nurse，19，p. 52-55，2003.