

転倒・転落事故防止に対する看護師のアセスメント能力の向上をめざして

—転倒事故の要因分析とカンファレンスの検討からの考察—

中3病棟 ○嶋田美由紀 波瀬山恭子 大門純一 吉村みちよ

key word: 転倒・転落、カンファレンス

看護師のアセスメント能力、はじめに

当病棟では、昨年より転倒・転落事故防止に向けて、カンファレンスを行ってきた。前回の研究により転倒事故の特徴として、「高齢で泌尿器科疾患を持ち、夜間排尿があり、眠剤を服用している患者」・「50才代の婦人科疾患患者」・「看護師の知識、経験不足によるもの」ということが明らかにされた。また、カンファレンスは看護師が対象をアセスメントしていくための教育の場や情報を共有する場となるため、現在も継続している。しかし、近頃転倒事故防止に対する対策が一般化しており、カンファレンスが形式だけになっていると感じられるようになったため、転倒・転落事故の現状調査を行った。その結果、看護師のアセスメント能力の向上が重要であると考え、今回研究に取り組んだ。

1. 研究目的

1. 転倒・転落事故の現状調査及び、看護師のカンファレンスに対する意識調査を行い、転倒・転落事故防止に関連した看護師のアセスメント能力の向上への取り組みを明らかにする。

(1) カンファレンスの方法について

(2) 看護師のアセスメント能力の向上への取り組みについて

II. 研究方法

1. 研究期間

2004年5月1日～8月31日

2. 対象

2004年5月1日～8月31日に転倒・転落した患者と中3病棟で勤務する看護師20名

3. 方法

(1) 転倒・転落した患者のインシデントレポート・入院カルテ・カンファレンスノートをもとにして事故の要因を分析する。

(2) 転倒・転落事故防止カンファレンスに関する看護師の認識を独自に作成した自記式アンケートを用いて調査する。

4. 倫理的配慮

対象となる患者は、個人が特定されないことのないように名前を明記せず分析する。また、看護師に対しては、無記名でアンケート調査を行い個人が特定されないこと、研究以外には情報を活用しないことを伝え協力を得た。

III. 結果・考察

1. カンファレンスの方法について

転倒・転落した患者12名のうち、患者A,B,Cの3名は入院して1～2日目という短期間のうちに転倒している。また、看護師のカンファレンスに対する意識調査からも、「短期入院が多く、特に入院退院が激しい月曜日や、週末のリスクの高い緊急入院患者の対応への問題」があがっていた。先行研究においても入院後1週間以内の転倒の割合が多い。転倒リスクが高くても、入院からカンファレンスまでの期間が長ければ、チーム間の申し送りは出来ていても、スタッフ全員で情報を共有することは難しい。

そこで対策として、入院を受けた時点で転倒リスクが高いとアセスメント・判断した患者は、受け持ち看護師がその日のアドバイザーへ報告する。そしてアドバイザーは、管理日誌に記載し、全体へ申し送る。また、特に必要と考えられる患者については、通常月曜日に行っているチームカンファレンスやその他の患者カンファレンスにおいて、転倒・転落防止について検討し、プランに反映させる必要がある。

2. 転倒・転落事故防止に関連した看護師のアセスメント能力の向上への取り組みについて

転倒・転落事故の現状調査を分析していく中で、特徴的な3事例を挙げて検討する。

(1) 患者C

前立腺癌のターミナル期で、下肢浮腫の出現、倦怠感も強く貧血(Hb8.1g/dl)があったため、輸血目的の短期入院予定であった。入院6日以内で3回転倒した。

<1回目>①転倒までの状況

下肢浮腫・倦怠感強く、排泄はポータブルで行っており、プザーを押すように説明していた。入院当日、眠剤内服後、トイレに行こうとして

表 1 転倒・転落した患者の背景

患者	年齢	性別	疾患名	勤務帯 (①深夜 ②日勤③準夜)	行動の 目的	入院日数	リスク 予見の 有無	カンファ レンスの 前 or 後
A	86	男	脳血栓症・不穏状態	③	排泄	2	無	前
B	81	女	胆管癌・貧血	①	洗面	2	無	前
C	89	男	前立腺癌・痴呆	③	排泄	1	無	前
C	89	男	前立腺癌・痴呆	①	不明	5	有	後
C	89	男	前立腺癌・痴呆	①	排泄	6	有	後
D	79	男	膀胱癌・膀胱タンポナーゼ	①	排泄	7	無	後
E	77	女	尿管結石	①	排泄	4	無	後
F	71	男	前立腺肥大	①	排泄	30	無	後
G	45	女	腹膜原発癌・卵巣癌	①	排泄	81	有	後
H	79	女	白内障	③	窓閉め	3	有	後
I	81	男	腎臓癌・糖尿	③	排泄	8	無	後
J	98	女	腹壁膿瘍	②	排泄	6	無	後

転倒した。

②アセスメント

尿器を設置しなければ、再度離床の可能性
がある。柵を設置し、頻回に訪室する必要がある。

③転倒後の対策

夜間は尿器を設置し、4柵で対応した。

<2回目>①転倒までの状況

転倒の翌日、病室がナースステーションから
遠かったため、ナースステーション前の病
室へ移動した。その後呼吸苦出現し、酸素投
与開始され、貧血に対し輸血が行われた。尿
器を設置していたが、尿失禁することが多く、
オムツを使用していた。3日後に原因は不明
だが深夜帯で転倒した。

②アセスメント

ベッド柵4柵で対応していたが、柵に隙間
があったため、転倒した。

③転倒後の対策

柵の交換と転倒リスク患者には挙ってい
るがもう1度メンバーに注意を促した。

<3回目>①転倒までの状況

食事も入っておらず、下肢浮腫が増強した
ため、点滴とラシックス投与が開始された。
排泄時ブザーを押すように説明するも理解
得られず、動きに対してベッド柵に鈴をつけ
ていた。2回目の転倒の翌日の深夜帯に、ベ
ッドサイドで転倒した。

②アセスメント

頻回に訪室していく必要がある。

③転倒後の対策

しばらく看護師が付き添い、その後頻回に

訪室していった。

(3回の転倒を通しての考察)

3回の転倒を振り返ると、看護師は、下肢
浮腫・倦怠感・夜間せん妄があり、排泄に関
連しているというアセスメントから、一般的
な対策(排泄行動に対しての尿器の設置・部
屋移動・鈴の使用・柵の検討など)しか立て
られていなかった。植原は転倒・転落事故防
止にはアセスメントが重要であり、アセスマ
ントの不足が具体的な対策に至らず、事故を
招いている1)と述べている。そのため、C
氏は、ターミナル期で、呼吸苦・全身倦怠感
が強く、身の置き所のない状態があったこと
やそのような状態でも、自分でトイレに行こ
うとされることを情報収集し、対策を考える
必要があった。一般的に排泄に関連して転倒
することが多いといわれており、その視点と
して、飲水量・排泄行動・排泄パターン・入
院前の状況・ADL・排泄への思い・使用薬剤
等が挙げられる。また、その人の病態や行動
パターン・理解力など、全人的にとらえてア
セスメントしていくことが必要である。

(2) 患者D

①転倒までの状況

膀胱腫瘍で血尿のため尿留置カテーテルを
挿入していた。膀胱タンポナーゼにより何度
もカテーテル閉塞したため、その都度看護師
により膀胱洗浄行っていた。深夜帯に完全に
閉塞したため、処置室にてカテーテル交換後、
持続洗浄開始となった。開始時に、膀胱刺激
症状緩和のために座薬を使用した。眠剤はハ
ルシオン 1.5錠を内服していた。夜間緊急処

置を行ったことを説明していたが、トイレに行こうとして転倒した。

②アセスメント

夜間緊急処置を行ったことを説明していたが、十分に状況把握できていなかったと考える。また自室のベッドの向きと方向が異なっていたことが転倒につながった可能性がある。

③転倒後の対策

ベッド柵は4柵にせず、頻回に訪室した。

④考察

膀胱刺激症状に対して座薬を使用しているが、長時間に渡る洗浄などの影響もあり、その効果を確認していく必要があった。D氏は、高齢であり、夜間緊急処置を行ったり、部屋移動などの環境の変化のため、状況把握が難しく、転倒リスクが高くなることを認識して対応する必要がある。

(3) 患者 G

①転倒までの状況

腹膜原発癌・卵巣癌のターミナル期で全身状態の悪化に伴い、セデーションを開始していた。リンパ節転移による下肢の浮腫、腔出血による貧血が進んでいた。転倒リスクが高く、尿留置カテーテル挿入を勧めるも拒否しており、トイレ移動時ブザーを押すように指導していた。看護師も頻回に訪室していたが、トイレ移動時に転倒した。

②アセスメント

転倒リスクが高いので、カンファレンスで検討が必要である。

③転倒後の対策

時間毎に訪室し、排尿を促した。同時に患者カンファレンスを実施した。

④考察

看護師は、G氏の全身状態や意識レベルから転倒リスクが高いとアセスメントし、また移動は排泄時のみであったので、対策として、尿留置挿入を提案した。しかし、頑なに拒否されたため、柵の検討を伝えたが、G氏は「柵もモニターも監視されているみたいで嫌です。」と言われていた。安全面を考えると、尿留置挿入が最善と考えられた。しかしG氏は、ターミナル期であり、元々何でも自己決定されてきた方でもあったため、リスクは高くても氏の意味を尊重していくことを重視した。家族とも十分に話をし、理解を得られるように関わっていった。ターミナルケアでは、患者の苦痛を緩和し、生命の質を高めることが重要である。そのため、残りの時間をG氏らしく過ごせるように、コミュニケーション

を図り、信頼関係を築き、転倒防止についても話し合っていた。その結果、G氏の協力を得られるようになった。

転倒防止に対する対策は、患者を監視し、行動を制限させることが多い。看護師は、管理上仕方がないという思いや、患者の自由やその人らしさを奪っていくことに対し、ジレンマを感じる場面も多い。そのため、カンファレンスを情報交換の場とし、個々に応じた対策を立てることが重要である。またその評価をするために、カンファレンスを繰り返して行っていく必要がある。そのことがアセスメントの視点を広げていくことにつながっていくと考える。中らは、事故予測のアセスメントが要となり、それを計画・実施・評価につなげていくことが、事故予防の原則だといえる²⁾と述べている。アンケート結果からも、カンファレンスにより、経験年数の短い看護師や異動者は、転倒防止に対する意識が高まり、先輩看護師の考えや看護の視点を学ぶ場となっていることが分かった。

この3事例を通して、患者を全人的に捉えていくことが転倒事故防止に対する看護師のアセスメント能力の向上につながるとと思われる。そのためには、転倒事故防止カンファレンスに限らず、日頃のカンファレンスを充実させていくことが重要である。

IV. 結論

1. カンファレンスは、情報交換とアセスメントの視点を学ぶ場となる。
2. 対象を全人的に捉えた上での転倒防止対策を立案することが重要である。
3. 日頃のカンファレンスを充実させていくことが看護師のアセスメントの視点を広げることにつながる。

[引用文献]

- 1) 植原美恵：転倒・転落事故，月刊ナーシング，20(5)，p.93，2000
- 2) 中禎子他：看護上から見た転倒事故予防対策の検討—過去3年間の事故原因の分析，第26回日本看護学会集録(看護管理)，p.51—54，1995

[参考文献]

- (1) 福間明美他：K大学病院における転倒・転落の実態(第2報)—予見の有無に焦点を当てて—，看護管理，2002
- (2) 中島紀恵子他：ターミナルケア，医学書院，1997