

臨床経験 急性期病院における入院患者の転倒・転落の現状と今後の課題 —転倒・転落事故報告書の実態調査より—

松田恵美子

徳島赤十字病院 医療安全推進室

要 旨

N病院の転倒・転落発生報告は、インシデント・アクシデントレポートの14%を占めている。本研究では、転倒・転落発生時の患者の状況、要因を調査すると共に、転倒・転落発生後、看護師がどのような予防対策を取っているか調査した。その結果、転倒83名・転落24名中、70歳以上の高齢者が66%を占めていた。また患者の足腰の弱りなどの筋力低下が74%、認識力に問題のある場合が64%、睡眠剤の使用が半数に見られた。看護師の予防対策はナースコールを押すよう指導するが43%と最も多く、次に頻回に訪室するが29%であった。転倒・転落の防止対策を実施するには、看護師のリスクマネジメント力の育成はもちろんのこと、回避行動を取るための患者教育も必要である。また、足腰の弱りなどの筋力低下・認識力・薬物の影響などに対する対策には看護師だけでなく医師、理学療法士、薬剤師など、多職種の専門的アプローチが必要であると思われる。

キーワード：転倒・転落、安全対策、多職種のアプローチ

はじめに

医療者には安全な医療の提供が求められており、その中でも転倒・転落は身体的損傷を与えるだけでなく、患者の自信喪失、失敗という心理的にもマイナスの影響を与える。

急性期病院で在院日数8.7日のN病院の転倒・転落発生報告は、持続留置物、薬剤に関連したものについて3番目に多く、インシデント・アクシデントレポートの14%を占めている。川村¹⁾のヒヤリハット11,000事例でも転倒・転落は15.7%と注射事例に次いで多い値を示している。N病院は、入院時すべての患者(JCS-200~300の患者、小児科入院除く)に、アセスメント・スコアシートを活用し転倒のハイリスク患者を予測している。スコアは高くなるほど危険性が増し、危険度Ⅰ(0~5点)危険度Ⅱ(6~15点)危険度Ⅲ(16点以上)に分類している。危険度別にさまざまな予防対策を実施しているが、報告件数の減少はみられない。転倒・転落の多くは、対象者の意図的な行動により発生し、その要因は患者側、環境側の要因が複雑に絡み合っていると言われている。

そこで本研究では、N病院の転倒・転落発生時の患

者の状況、要因を調査すると共に、転倒・転落発生後に看護師がどのような予防対策を取っているか調査し、今後の対策を検討するための資料とすることを目的に実態調査を行った。

研究方法

1. 調査期間

平成20年8月1日~21年2月28日

2. 対象

N病院に入院中に転倒・転落をおこした患者、転倒83名・転落24名

3. 調査内容

転倒・転落発生後に記載した「転倒・転落報告書」,「インシデント・アクシデントレポート」より、事故発生時の概要、対策を調査した。内容は患者属性、発生場所、発生時間、発生後の経過、患者側要因(運動機能障害・認識力・睡眠薬使用・アセスメントスコア)、事故のきっかけとなる患者行動(トイレ前・トイレ中・トイレ後・歩行中・物を取ろうとして・不明・その他)、転倒・転落予防対策とした。

4. 倫理的配慮

「転倒・転落報告書」「インシデント・アクシデ

ントレポート」共に患者名，看護師名は無記名であり，研究に必要な情報のみを抽出した。

結 果

転倒・転落患者は，男性57名，女性50名で性差は見られなかった。年齢は70歳代が最も多く転倒42%・転落33%，次いで80歳以上が転倒28%・転落21%で，高齢者に転倒・転落者が多く見られた（図1）。転倒の発生場所は病室が86%で最も多く，続いてトイレ5%，廊下4%であった。

患者側要因として足腰の弱りなどの筋力低下が転倒

70%，転落75%で（図2），認識力では判断力・理解力の低下が転倒37%，転落67%であった（図3）。睡眠薬の使用が転倒51%，転落54%で，薬剤はプロチゾラム（レンドルミン）が最も多く，55名中16名が内服していた。危険度を示すアセスメントスコアは危険度Ⅱが転倒78%，転落71%と多く，危険度Ⅲは少数であった（図4）。転倒のきっかけとなる患者行動はトイレ前，トイレ中，トイレ後など排泄行動に関するものが57%であった（図5）。

転倒・転落予防対策は，ナースコールを押すよう指導するが43%，頻回に訪室するが29%で，その他環境整備などの対策が取られていた（図6）。

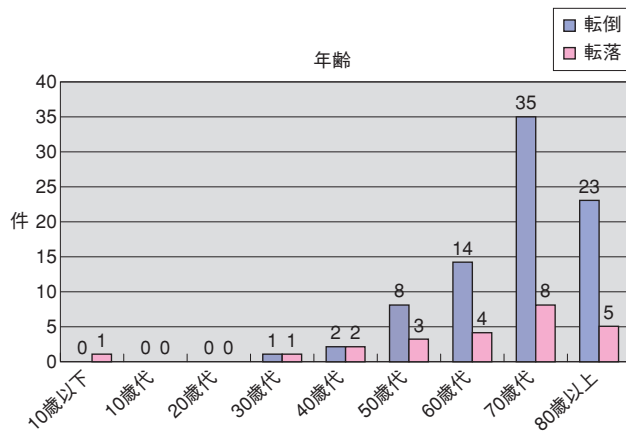


図1

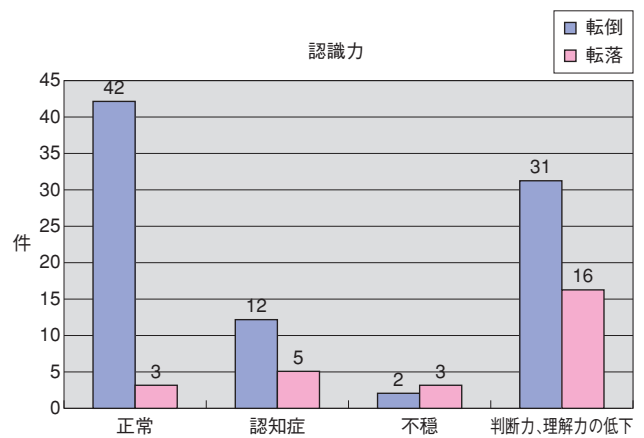


図3

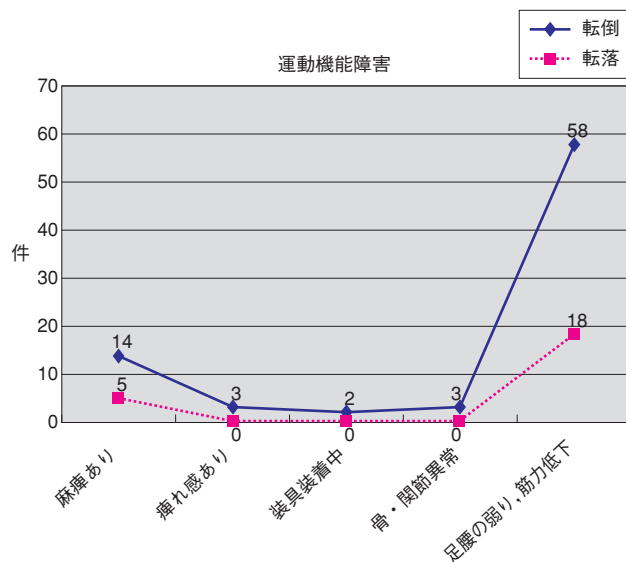


図2

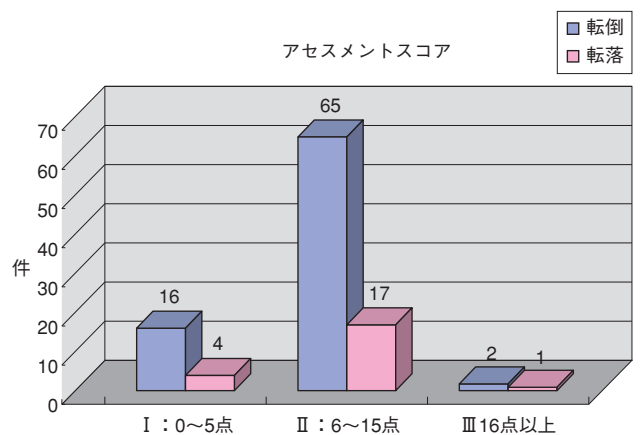


図4

転倒のきっかけとなる患者行動 (n=83)

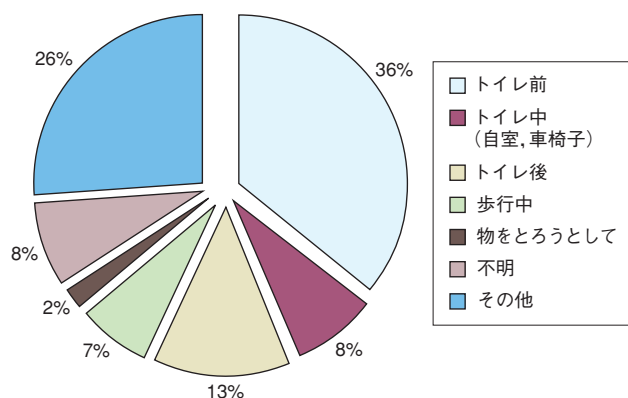


図 5

転倒・転落発生時の対策実施件数

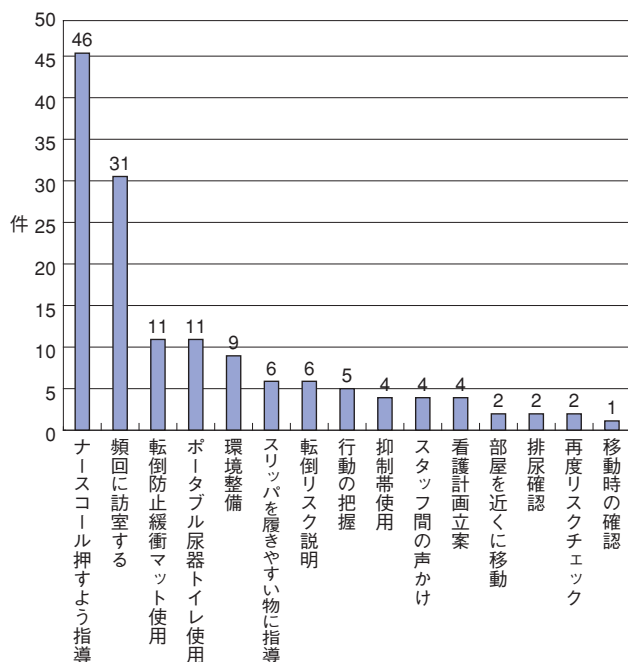


図 6

考 察

高齢者の増加により、N病院の平成20年度入院患者は70歳以上が46%を占めている。本研究でも70歳以上の患者が転倒70%、転落54%と多かった。判断力・理解力の低下、認知症、不穏が転倒・転落患者全体の64%に見られ、認識力に問題のある高齢者が多いと考えら

れる。特に高齢者の転倒は、骨折などの損傷を受けると「寝たきり」の原因となることもあり、予防が重要である。

転倒のきっかけとなる患者行動では排泄行動に関するものが半数以上であった。藤本²⁾は、転倒・転落の発生構造で看護介入しない患者の自立行動によるものが75%のうち35%が排泄行動に関するものと述べているように、転倒・転落で排泄行動に占める割合は大きい。また川村³⁾は夜間に尿意を催すと切迫感で看護師の来室を待つ余裕なく自力行動にいたる、さらに排泄は出来る限り介助を受けずに自分で行いたいという自尊心から自らの行動能力以上の行動を取ることにより転倒リスクを増加させる、と述べている。患者の個性を考慮した予防対策を看護実践に活かすことが重要である。

転倒・転落のハイリスク患者を予測するアセスメントスコアは、転倒78%・転落71%の患者が危険度Ⅱであった。危険度Ⅱの患者は看護師の介助なしに動くことができるためと点数の幅が6～15点と広く全体の入院患者数が多いと考える。危険度Ⅲが少ないのは、看護計画立案、ステッカー利用など看護師が効果的に介入し転倒・転落に至らなかったとも考えられるが、今後、入院患者のアセスメントスコアの評価を調査する必要がある。

睡眠剤の使用患者は、転倒・転落共に半数であった。藤田⁴⁾らは睡眠薬と抗不安薬では、最高血中濃度到達時間 (Tmax) が短い薬剤ほど転倒・転落リスクが高くなる可能性を示している。よって薬剤投与に関して、医師・薬剤師と共同し調査・検討する必要がある。

また、調査中転倒した患者の74%に足腰の弱りなどの筋力低下が見られた。膝伸筋力と足背屈筋力はADLにおける起居、移動動作能力や歩行機能とも関連が深いことが指摘されている⁵⁾。リハビリ早期よりこれらの筋力を強化することは、転倒・転落防止に有益と考える。

転倒・転落に遭遇した看護師のその場面の予防対策として「ナースコールを押すよう指導する」が43%と最も多く見られた。患者自身が運動能力を十分に理解できず、自立への欲求や過信で看護師へ適切な介助を依頼できていないことが多くみられた。このような患者に対して看護師は、患者の運動能力を説明し、気軽に介助依頼ができるように指導したと考える。次の対

策は「頻回に訪室する」29%であるが、頻回に訪室するには限度があり、患者が動く時、何らかの伝達サインがないと対応できないのが現状である。今回の調査をもとに患者の動きを感知するセンサー類の充実と共に、患者に合わせた転倒・転落防止用具の効果的な使用を検討している。その他の対策として、少数ではあるが転倒リスクの説明、環境整備、患者行動の把握などが見られ、さまざまな側面より対応できていると考える。

転倒・転落のリスクを把握して適切な防止対策を実施するには、看護師のリスクマネジメント力の育成はもちろんのこと、回避行動をとるための患者教育も必要である。また、足腰の弱りなどの筋力低下・認識力・薬物の影響などに対する対策には看護師だけでなく医師、理学療法士、薬剤師など、多職種の専門的アプローチが必要であると思われる。

おわりに

今回の研究でN病院における転倒・転落の現状と

課題が明らかになった。提出されたインシデント・アクシデントレポートのデータを分析、評価し、転倒・転落防止に向けて患者・家族を含めたチームで取り組んでいきたい。

文 献

- 1) 川村治子：ヒヤリハット11,000事例によるエラーマップ完全本，p66-83，医学書院，東京，2003
- 2) 藤本俊一郎：転倒・転落事故にどう立ち向かう？．Expert Nurse 19：34-42，2003
- 3) 川村治子：医療のリスクマネジメントシステム構築に関する研究．厚生労働科学研究費補助金平成13年度医療技術評価総合研究事業総括報告書，p107，2002
- 4) 藤田 茂，鈴木荘太郎：転倒・転落と薬剤の関係に関する研究．病院管理 41：177-184，2004
- 5) 浅川康吉，池添冬芽，羽崎 完，他：高齢者における下肢筋力と起居・移動動作能力との関連性．理学療法学 24：248-53，1997

The present dilemma of in-patient's falling over in an acute hospital
and measures to improve/solve the problem
This report is compiled as a consequence of investigations reviewing the actual
circumstances surrounding incidents of inpatients falling over in the hospital

Emiko Matsuda

Medical Treatment safety Promotion Office, Tokushima Red Cross Hospital

The reports on inpatients falling over in N Hospital account for 14% of the all incident and accident reports. In this study, we investigated the situation of the patient and the factors associated with accidental falling. In addition, we assessed the precautions taken by the nurses after the accident.

We observed that of the 107 incidents (collapsing, 83 patients and falling down, 24 patients) of patients falling over, 66% of these involved patients 70 years or older. Further analysis showed that of these 107 patients, 74% had lower body muscle weakness, 64% had a cognitive disorder, and 50% were taking hypnotics and sedatives.

We noted that the primary precaution taken by nurses after an accident was ensuring that the patients pressed the nurse-call button when they needed assistance, and secondly, the nurses checked on each patient more frequently. To prevent more occurrences of patients falling over, there should be a greater awareness of risk management ability among the nurses, and patients must be adequately educated to prevent such accidents.

Moreover, using an interdisciplinary approach with different professionals such nurses, doctors, physical therapists, and pharmacists is necessary to prevent the effects of the muscular depression such as weakness of the lower body, cognition, and medicines.

Key words: falling over, precaution, approach of a multi-occupational category

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 15:139–143, 2010
