

A病棟における転倒転落要因と傾向

キーワード：高齢者・転倒転落要因・転倒転落予防策

○岩田 香織（北5階病棟）

I. はじめに

入院患者の高齢化に伴い、複数の疾患を抱えた患者やADLに介助を要する患者が増加しており転倒転落のリスクは高まっている状況である。A病棟においても転倒転落予防は課題1つとなっている。転倒転落アセスメントスコアシートによりハイリスク患者をピックアップし、患者に応じた対策として離床検知装置などの機器を用い、環境や内服の調整を行い、筋力回復を目指しリハビリテーションを行っている。また、定期的なアセスメントにより予防を図っているものの転倒転落する患者の大幅な減少には至っていない。

先行研究においては、場所としては病室が多く認知症を持つ患者や睡眠薬などの内服をしている患者、ADL障害を持つ患者が特徴であった¹⁾。転倒転落者は予防的に対応することで事故を防ぐことが可能であり、患者の療養生活を円滑にするために必要なケアの1つである。そこで今回、急性期病棟における転倒転落事例より問題点や傾向を分析したので報告する。

II. 用語の定義

転倒転落アセスメントスコアシート：旭川赤十字病院で使用されているものを参考に、患者が転倒転落を起こすリスクを点数化し危険度レベルとして評価するシート。患者の状態10項目を評価し点数を加算し0点～75点で表す。点数の低い順に転倒転落危険度Ⅰ～Ⅳとする。

III. 研究方法

1. 調査期間

平成21年4月1日～平成21年6月30日

2. 研究対象

調査期間中に転倒転落事故を起こした患者

28名

3. データ収集・分析方法

インシデント・アクシデントレポート及び患者カルテよりデータ収集を行い、抽出した情報を項目別に単純集計し分析する。

IV. 倫理的配慮

研究計画書を看護部倫理委員会に提出し、承認を得た。情報収集時には個人を特定できないようプライバシーの保護、情報守秘に配慮した。

V. 結果

1. 転倒転落要因

最も多い要因は70歳以上の患者の排泄時の移動であり全体の57%を占めている。次いで患者の言動からは要因が読み取れない転倒転落が多い（表1）。

排泄に関連した転倒転落者のADLは一部介助が最も多く、排泄時にポータブルトイレを使用していた患者が38%である。

時間帯をみると排泄に関連した転倒は16:30～0:00（以下準夜帯とする）・0:00～9:10（以下深夜帯とする）に全体の50%が発生している（表1）。事例を抜粋すると、車椅子トイレに案内し傍を離れた事例、ポータブルトイレ使用患者にナースコール指導し傍を離れた事例、認知症や不穏状態の患者が排泄に行こうとした事例があった。

利尿剤、眠剤などの内服をしている患者は39%であった。また研究期間中に侵襲のある治療や鎮静剤使用の治療は119件あった。しかし、その後の体力低下や発熱に関連した転倒転落発生率はわずか1.6%であった。

2. 看護師の見解

看護師の発生に関する見解としてはアセスメント不足が最も多く 32% を占める。次いで環境整備不足が 12% である。これはベッドサイドが 4 件、浴室が 1 件という結果であった。次に患者の過信と看護師の判断不足によるものはそれぞれ 10% を占める (表 1)。ナースコール対応が遅かった事例は、休日で看護師数が少ない時や申し送り中に発生している。

3. 転倒転落危険度

危険度Ⅰの患者の転倒転落は最も少なく、ADL が改善している事例、入浴時にふらつきがあった事例であった。一方、各時間帯で危険度Ⅱ・Ⅲが最も多く、全体の 79% を占める。中でも 70 歳以上の患者は 85% が危険度Ⅱ・Ⅲという結果であった。次いで危険度Ⅳである (表 2)。

4. 事前の予防策

最も多い対策はナースコール指導である (表 3)。患者がナースコールを押すことが申し訳ないからと押さずに移動した事例や、1 度ナースコールがあったため看護師の判断不足で傍を離れた事例がある。

次に、柵を用いた対策、そして機器による対策である。事例としては申し送り中であり訪室した際には既に転倒を起こしていた事例や多数のナースコールの対応をしていたため間に合わずに発生した事例、機器が作動しなかった事例があった。

5. 転倒転落後の対策

転倒転落後に転倒転落リスクの再評価を大半が行っており、看護計画に対応策を細かく追加修正している事例があった。しかし対応策を講じていても看護計画に記録が充分でない事例もあった。転倒転落が発生しない場合でも入院 1 週間後や治療翌日など患者の状態に応じて再評価を行っている。

情報共有のため申し送り時には、転倒転落要注意患者を一覧表にして読み上げている。その用紙へ危険度Ⅱ～Ⅳの患者を記入しており、評価後に変化のあった場合は修正を行っている。ナースコールボードにも患者の危険度をマグネットで表示している。

同一患者が転倒転落を繰り返したのは 9 件 (32%) 発生し、うち認知症患者の転倒が 2 件であった。2 回転倒が 7 件、3 回転倒が 2 件という結果となった。1 回目の転倒後に対策を講じたが訪室時には間に合わず転倒していた事例、患者のニードとのずれがあった事例、アセスメントや対策が不足していた事例があった。

Ⅵ. 考察

1. 転倒転落要因

高齢者は加齢による変化として、視覚機能の変化や反応時間の延長、膀胱容量の減少や膀胱の収縮機能の低下があるため排泄ケアが転倒転落予防に必須である。高津ら、北川らの研究でも高齢者の転倒転落の要因として排泄は上位に挙がっており、併せて眠剤、利尿剤などの内服が特徴であった。内服をしている患者はバランス感覚、認知機能が妨げられ歩行が不安定になる可能性がある。A 病棟ではそういった特徴に加えて ADL 一部介助の患者が多い。一部介助の患者は歩行状態の不安定な人や自己判断能力、危険回避能力の低下している人であり更なる対策が必要である。高齢者や眠剤などの内服をしている患者、ADL 一部介助の患者は排泄についてのアセスメントが重要である。

次に、転倒転落の理由が不明については準夜帯・深夜帯に発生している。患者自身の記憶が無く、不穏や眠剤内服による判断能力の低下が考えられ夜間は特に対策を強化し、巡視を頻回に行うといった対策が必要である。

A 病棟に多い侵襲のある治療や鎮静剤使用の治療件数と比較するとそれに関連した転倒は少ないことが分かる。治療後はモニター管理を行うため患者の動きをキャッチできること、安静や体力消耗により患者がナースコールを押すことが考えられる。また安静を守れない患者や不穏の可能性のある患者は対策を講じているため予防に繋がっていると考えられる。

2. 看護師の見解

環境整備不足についてはベッドサイドが最も多い。A 病棟のベッドサイドには移動式の収納ケースがあり、時に検査や患者の病状によりポータブルトイレを設置しスペースが狭くなっている。その様な状況で患者が移動すると転倒リスクが高くなると考えられる。ポータブルトイレは不必要時に片付け、ベッドサイドではなくカーテンの外に置き患者の目の届かない場所へ移動するなど対策が必要である。また浴室での環境整備不足があり、ベッドサイドだけでない患者の療養環境への配慮が必要である。

看護師の判断不足によるものは、できるだけと判断していることが多いと考えられる。アセスメントの中で患者について不安な要素があれば付き添い見守る必要がある。

患者の過信については、指導では予防できない転倒転落を招くことがある。患者の理解度や自立心の高さによっては対策を講じる必要があるだろう。

最も多いアセスメント不足については、看護師の判断不足や環境整備不足など全てに共通

すると考えられる。松田らの研究においても看護師のアセスメント不足が指摘されている。また、泉らは「転倒を予測するナースの直感はとても有効である。日頃ナースは、その患者さんの転倒を予測しながら、転倒に至ってしまうことが多いといえる。」と述べている¹⁾。つまりアセスメント力を向上させることが予防につながると考えられ、向上に向けた取り組みが課題となる。

3. 転倒転落危険度

危険度に関してはⅠの患者の転倒転落から、日々患者の状況によって危険度は変化するため再アセスメントが必要だと分かる。Ⅱ・Ⅲの患者が危険度Ⅳの患者より多いが、危険度Ⅳの患者自体が少ないことや転倒転落危険度の評価不足で危険度がⅡやⅢのままである可能性、Ⅳであるため転倒転落予防策が強化してある可能性などがあり一概に分析できない面もある。しかし危険度Ⅱ・Ⅲということで看護師の注意不足もあると考えられる。

4. 事前の予防策

ナースコール指導が最も多いものの転倒転落を防げていない状況である。1人で移動できるという過信からナースコールを押さないことが考えられ、患者から申し訳ないから押さないという意見も出ており、予防策としては不足している結果となった。

機器を使用した対策については、時間帯や対応できる看護師の少ない状況では有効に活用できておらず、使用の仕方を再考しなければならない。あくまで補助的に使用するものであると考えて、他の転倒転落リスク要因について対策や調整を行う必要がある。

5. 転倒転落後の対策

転倒転落後の評価については看護師の意識の高さが伺える。一方、評価後の対策を講じていても看護計画への反映が充分でなく情報収集時に読み取れない事例もある。看護計画に患者の状況や現在の対策を記入し看護の統一を図る必要があり、今後の課題となると考える。

先行研究では対策としてナースコールボードに患者の危険度を表示する、申し送りで危険度の高い患者を読み上げるといった看護師間の情報共有を強化するものやアセスメントスコアシートを見直し危険度を上げ、病棟特有の項目を追加するアセスメントツールの改良をしたもの、学習会を行い看護師の意識変容につなげたものがあった。A病棟では転倒転落事故についてインシデント・アクシデントレポートを記入し、毎週の事故のカンファレンス時に振

り返りを行っている。レポートのみでなく、看護記録及び計画を用いカンファレンスを行うことで多数の意見を含めた対策が実施でき、計画にも追加修正を洩れなくできると考える。

またA病棟では同一患者の繰り返す転倒が目立つが有効な対策を模索している事例もあり、個々に応じた対応策の難しい一面も読み取れた。看護師の対策とケアだけでなく、疾患のコントロールや内服薬の調整、ADLの改善に向けたアプローチといった他職種との連携を複合的に行っていく必要があると考える。

V. 結論

1. A病棟の転倒転落要因として、高齢、眠剤や利尿剤などの内服、過去に転倒転落経験に加え、準夜帯・深夜帯の排泄時の移動がある。中でもADL一部介助者、ポータブルトイレ使用者が特徴である。
2. 看護師の傾向としては転倒転落に対するアセスメント不足があり、予防を図る上で最も重要であると示唆された。
3. 転倒転落後の再評価についての意識の高さが伺えた。今後の課題として看護計画への反映を図る必要がある。

VI. 終わりに

本研究を通して、転倒転落予防は大きな課題であると改めて感じた。要因と傾向から新たな対策を検討し、看護師としてアセスメント力の向上を目指して患者が安全な療養生活が送れるように努めていきたい。

<引用文献>

- 1) 泉キヨ子 他：高齢患者さんを転ばせない工夫, *Smart nurse*, 12(2), p 81, 2010

<参考文献>

- 1) 高津優子 他：急性期病棟の内科病棟における高齢者の転倒予防, *老年看護*, p 58-58, 2006
- 2) 北川美奈 他：転倒・転落アセスメントスコアシート第一回改定, *看護総合*, p 284-286, 2005
- 3) 松田幸子 他：病棟の特殊性に応じた「転倒転落アセスメントスコアシート」「転倒・受傷予防対策プラン」の有効性の検討, *京都大学医療技術短期大学部紀要*, 23, p 43-39, 2003