

<原著> 第46回 日本赤十字社医学会総会 優秀演題

患者とともに創る転倒防止策

—病棟での取り組みと課題—

富山赤十字病院看護部

上丸 有紀 板倉有希子 牧野 和子 石黒 優子

A Plan to Prevent Medical Fall Accidents

— Efforts with Orthopedic Patients and Problems to Be Solved —

Yuki KAMIMARU, Yukiko ITAKURA, Kazuko MAKINO and Yuko ISHIGURO

Department of Nursing, Japanese Red Cross Toyama Hospital

Key words: 転倒防止、患者とともに

I はじめに

超高齢時代に入り、入院療養中の転倒転落事故の報告件数は増加している。平成16年度から平成20年度の入院患者数と転倒転落事故件数を比較してみると、入院患者数は年々減少しているが、転倒転落事故件数は増加している。また病院全体の各年度の患者を年齢別にみると65歳以上の患者の割合は年々増加しており、年齢別転倒転落事故の発生数は、70歳以上の患者において最も多い。

A病棟は48床の整形外科を主科とする急性期病棟であり、転倒による骨折で入院となる患者が多く、平成20年度の75歳以上の患者の割合は33%を占めている。入院時には全ての患者を対象に転倒の要因となる9つの分類項目から成る、転倒転落アセスメントスコアシートを記入している。合計点により危険度の低い方をIとしIIIまでの3段階で評価する。転倒のリスクの高い患者に対しては、転倒防止対策を立案すると共に看護カンファレンスや病棟カンファレンスを行い医師、PT、OTとも連携し対応している。

先行研究によると、鈴木¹⁾らは転倒した患者の実態調査の中で「入院から転倒転落発生までの行動のきっかけをみると排泄目的が最も多く52%であった。」と述べている。A病棟の平成20年度の転倒事例18件の分析より、転倒転落危険度が最も低いIに該当する患者は61%で

あった。転倒転落アセスメントスコアシートを分類別にみると、〈活動領域〉と〈排泄〉の項目に全例が当てはまった。この結果より〈活動領域〉と〈排泄〉の項目が同時に要因となる患者は、危険度がIであっても転倒に至る可能性が高いといえる。

そこでH21年度、大腿骨頸部骨折の患者を対象に、〈活動領域〉と〈排泄〉の分類項目に着目した転倒転落アセスメントスコアシートを用いて患者と共に評価し看護計画を立案・評価する事で患者の転倒防止の意識づけとなり転倒のインシデントを減少させることができると考え研究を行った。全ての対象者が転倒危険度チェックシートの〈活動領域〉と〈排泄〉の分類項目にあてはまり、また【自己の状況把握の発言】が聞かれた。1,2週目の計画評価時には、対象者全員が転倒防止の意識づけを表す【自己の状況把握の発言】【転倒要因への発言】【対処行動への発言】が聞かれ、転倒の意識づけができた。

この前年度の研究をうけて、今回病棟スタッフ全員でこの転倒防止の取り組みを実践した効果を報告する。

II 目 的

平成21年度の研究結果を基に作成した危険度チェックシートを病棟で用い、患者と転倒の要因を共有し、転倒への対処行動を看護計画に立案、実践していくことの効果を明らかにする。

Ⅲ 方 法

1 期間

平成 22 年度の 5 月から 9 月の 5 カ月間

2 対象

A 病棟看護師のうち、看護職経験が 2 年以上でアンケートに回答を得られた看護師を対象とする。

3 方法

- 1) 平成 21 年度に作成した危険度チェックシートと転倒転落アセスメントスコアシートのガイドラインを活用し、取り組みを行う。
- 2) 危険度チェックシートを用いた実践方法
 - (1) 術後車椅子移乗を行った翌日に、危険度チェックシートを患者と共に評価し、転倒の要因を共有する。その際、得られた発言を看護記録に残す。
 - (2) 共有した転倒要因を基に患者と共に看護計画の立案を行い、その時に患者から得られた発言を看護記録に残す。
 - (3) 計画立案後から 1・2 週間後の計画評価までの間は、日々の受け持ち看護師が看護スケジュールに沿って看護計画を実践し、その際に患者から得られた発言を看護記録に残す。
 - (4) 看護計画立案 1・2 週間後に患者と看護師が計画を評価する。計画評価時得られた発言を看護記録に残す。
- 3) 効果の測定
 - (1) 看護師に無記名、自由記載のアンケート用紙を配布し、期限までに設置した回収ボックスへ入れてもらう。

〈アンケート用紙の質問〉

転倒防止のチェックリストを使用し、患者と共に看護計画を立案してみての意見や感想をお聞かせください。

 - (2) 取り組みが実施されているか危険度チェックを行った人数、患者と共に計画を立案できた人数より把握する。

4 用語の定義

転倒防止の意識づけ：自己の状況を把握し、転倒の要因や対処行動への発言が聞かれる。

5 倫理的配慮

- 1) 研究の主旨、方法、倫理的配慮を文書で説明した。研究への参加は自由意思とし、アンケートの回答をもって同意とした。研究への参加の有無による不利益は一切ないことを約束した。また強制力が働かないようアンケートはボックスを設置・回収した。得られたデータは本研究以外では使用しない事、研究終了後には破棄する事、匿名性と守秘の保護を行う事、学会に発表する場合、個人情報情報が漏洩しないよう配慮することを文書で説明した。
- 2) 本研究は、研究者が所属する機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

Ⅳ 結 果

平成 22 年度 5 月から 9 月の入院患者数のうち対象者は 48 名、転倒危険度チェックを実施した患者数は 22 名、看護計画立案数は 15 名、転倒のインシデントの報告数は 5 件であった。看護師のアンケートは 26 名中 15 名より回収（回収率 58%）でき、内容は「患者の反応」、「看護師の反応」、「チェックシートを活用して」にわけることができた。

患者の反応では、「気をつけている」や「危ないから気をつけなくちゃ」という言葉や車椅子に乗る際声をだしながら、ストッパーやフットレストの確認をするという行動がみられた。移動時ナースコールを押してくれ、安全に移動できた。また筋力訓練の目標を一緒に決めた患者が自主的に運動するという行動もみられたことから患者自身が転倒防止に向けて意識的に行動できている。

看護師の反応には、「患者の言葉から互いに目標に向かっていと感じた。」「詳しく記録が書いてあるので退院指導の際の注意点が把握しやすかった。」「患者だけでなく、自分自身も看護者として計画の内容を意識づけられるようになった。」「他のスタッフの記録を基に意識を持って接することができた。」「記録よりどんな

時に転倒リスクがあるのか、各自違ってより広い視点で見れるようになった。」「移動時に看護師の見守りや介助のもとで行うことができている時、患者の意識変化を実感できた。」などであった。

チェックリストを活用してでは、「注意点について具体的に聞くことができるのでよかった。」「患者と共に具体的な計画をたてやすかった。」「より注意深く観察したり、気にかけるようになった。」などの回答があった。

V 考 察

5月から9月の取り組みより、実際に患者と共に看護計画を評価した数は、対象者に対して31%と少なく、新しい取り組みに対する部署での浸透、定着の難しさを実感した。そこでチーム会や勉強会を通して、目的や方法を再度説明し、その内容を記載したものを掲示した。研究メンバーが主となり、対象者のピックアップや、電子カルテ上の掲示板、看護指示を活用しながらアピールを続けた。また、毎朝行われる看護カンファレンスに挙げる内容の一つとして組み込んだ。その結果、看護記録からは、術後患者がADLの獲得をして行く中で、疼痛、筋力の低下、体力の低下などを感じながらも具体的にどの様な時になぜ転倒リスクに繋がるのかを看護師と共に考えることができた。具体的な身近な行動計画に繋がり、リハビリ意欲に繋がっていると考えられる。長尾²⁾は、「転倒転落アセスメントスコアシートで評価した結果をもとに、その患者の転倒転落に対する危険度を説明し認識してもらうことで～(中略)～患者の意識変化につながっただけではなく、行動を変えるきっかけとなった。」と述べている。今回、転倒危険度チェックを患者と共に実施し、転倒のリスクについて振り返る機会を設け、その際に患者自身の言葉で表現してもらったことが、患者の意識変化につながり行動を変えるきっかけとなったと言える。

看護師へのアンケート結果から、患者と共に転倒防止策を考え実施することで、患者の変化を感じとることや患者の行動を自主性として喜べるができている。また、転倒危険度チェックシートを用いることは、病棟の看護師が同じ

方向や視点で患者の転倒リスクを観察する事や、看護記録から次に関わる時の注意点を把握する事ができ、チームで統一した関わりに繋がっている。さらに、看護記録から他の看護師の視点やより個別性のある計画などを学ぶことができている。

今回の取り組みを通して、看護師自身の経験からの学びや気づきは、新たな実践やステップとなり、看護師自身が、得た結果や効果を実感できることは看護の楽しさややりがいにつながると考える。また記録やカンファレンスでの情報の共有はチーム力のアップにつながり、他のスタッフの意見や方法を知ること、アセスメントの方法を学習でき、統一した援助ができることは一定の看護の質が保持できると考える。

VI 結 論

- ① 危険度チェックシートを用いて転倒のリスク、転倒防止策を患者と共に考えることは、患者にとって行動を変えるきっかけとなる効果がある。
- ② 患者と共に転倒防止策を考えることは、看護師にとって患者の変化を感じ取り、喜ぶことができる、記録から学び合うことができるなどの効果がある。

おわりに

新たな取り組みの定着のためには、目的や期待している効果を根気強く伝え続けること、中心となるリーダー層をつくること、継続できるシステムが必要である。今後はさらに、病棟での実践を重ねながら看護師の意見を聞き、方法の検討を行う必要がある。

また、平成23年5月現在のA病棟の75歳以上の患者の割合は60%を越えている。急速に進む高齢化、認知力の低下やせん妄症状など、転倒のリスクはさらに高い状況である。今後も現状の分析を行い、変化する現場に即した対策を講じていく必要がある。

引用文献

- 1) 鈴木淳子 他：当院整形外科病棟における転倒転落の事例を分析して、日本社会保険医学会総会プログラム・抄録集、2006, p. 142.

- 2) 長尾富美子：転倒転落の取り組みについて～患者参加型看護計画を試みての患者の意識変化～，国立総合医学会講演抄録集，2006, p. 574.

参考文献

- 1) 緒方加奈 他：転倒転落発生状況の現状と要因に関する調査～転倒転落アセスメントスコアシートの分析と活用を目指して～，日本看護学会抄録集成人看護 2，2006.
- 2) 清水佳子 他：行動色分けカード使用による看護師の危険認識に対する意識の変化，日本看護学会抄録集看護管理，2008.
- 3) 鈴木淳子 他：当院整形外科病棟における転倒転落の事例を分析して，日本社会保険医学会総会プログラム・抄録集，2006.
- 4) 貝塚みどり 他：QOL を高めるリハビリテーション看護，医歯薬出版，1995, p. 62.