

鳥取赤十字病院

第 9 回

# 地域 連携 懇話会

## 転倒

## 転落

3/13 (水) 18:30 - 20:00 (開場は 18:00 ~  
 各種離床センサー、転倒・転落予防用具展示)

場 所： とりぎん文化会館 第一会議室  
 鳥取市尚徳町 101-5 TEL0857-21-8700

参加者： 地域の医療・福祉関係者

参加費： 無料

テーマ： 「転倒・転落

～原因と対策～

内 容： 転倒・転落の傾向とアセスメント (医療安全管理者 葉狩 靖代)  
 病棟の現状と対策 (看護師 岩田 理香)  
 リハビリからみた環境調整 (理学療法士 草野 達也)

後援団体： 社団法人 鳥取県東部医師会  
 一般社団法人 鳥取県東部歯科医師会  
 社団法人 鳥取県薬剤師会東部支部  
 社団法人 鳥取県看護協会  
 鳥取県介護支援専門員連絡協議会東部支部  
 鳥取市  
 鳥取市社会福祉協議会



平成30年度完成予定

お問い合わせ：鳥取赤十字病院 地域医療連携室  
 TEL：0857-39-0530

## 転倒・転落の傾向とアセスメント

医療安全管理者 葉狩 靖代

はじめに

私たち医療者には安全な医療の提供が求められている。しかし、医療事故は発生しており、その中で転倒・転落は療養上の世話の中でおこる医療事故である。

日本医療機能評価機構の報告書によると、転倒・転落は医療事故の約3割を占めている。また、転倒転落の発生は、年々増加傾向にある。転倒転落事故は、注射や、治療・検査などの医療事故とは異なり、患者さん自身の要因が大きく、多くの対策を講じていてもなかなか減少しにくいのが現状である。しかし、転倒・転落が起こってしまうと、様々な弊害がある。看護師は転倒・転落の要因を理解し、事故の発生を予測して、未然に防ぐことが重要である。

当院の転倒・転落の現状

平成24年1月～12月に報告されたレポートの結果から、転倒・転落の発生状況をまとめた。

まず、医療事故の中の転倒・転落が占める割合は、全国の状況とほぼ同じく、24%を占めていた。発生時間帯別に見ると、約半数が、夜中0時～朝方7時にかけて発生。診療科別転倒・転落患者数の関係性を比べてみると、整形外科、脳神経外科は入院患者数に比べ、転倒・転落した患者数が多かった。これは、転倒の原因である、身体機能のバランス能力の低下や、筋力低下、関節可動域の変化など運動機能に関わる疾患によるものと考えられる。年齢別にみると、80歳代が40%を占め一番多く、次に70歳代。割合から見ると、80歳以上が53%を占め、約8割が70歳以上である。

入院患者の平均年齢と転倒・転落率を比較してみると、平均年齢が高くなるにつれ、転倒・転落率も増加していることが伺える。ただし、平成22年からは横ばいになっている。各病棟での取り組みの効果が少しずつ現れていると考える。

発生場所別にみると、75%がベッドサイドで発生。続いてトイレ・廊下の順であった。転倒のきっかけとなった患者の行動は、排泄行動に関するものが、44%を占めており、ベッドサイドで転倒された患者の28%は、ポータブルトイレ使用者であった。ポータブルトイレへの移動時や、便座からの立ち上がり時のふらつき、座っ

ている間にバランスを崩して転倒した事例もあった。

薬剤の使用は転倒・転落の直接的あるいは間接的な原因になっている。転倒した患者の26%が睡眠薬を服用していた。

転倒・転落の予防対策について

転倒・転落が発生する過程に合わせて、当院は以下の4点を実施している。

- ①転倒・転落アセスメントシート用いてリスク判定
- ②危険度の高い患者に対して、危険な患者さんの行動を未然に防止する対策を立案
- ③患者が行動を起こしても、行動を医療スタッフが察知し、事故が発生しないようにする対策。
- ④事故が発生しても患者への影響度を低減させる対策

転倒・転落後の対応について

患者が転倒する場所は、ベッドサイドが多いが、実際には転倒・転落した場面を見ることはなく、転倒が発生した後発見することがほとんどである。実際どのように転倒したのかわからないことが多く、転倒後の観察はとても重要である。落下の高さは外傷の重症度を左右すると言われているので、いつ・どこで（どこから）・どのように転倒・転落したのか確認し、自分で転倒・転落の状況を説明できない患者がベッド下にいた時は最も重症の外傷を受けているものとして対応する。当院では、24時間は経過を追って経時記録を行うようになっている。転倒・転落後は再転倒を起こさないように、再発防止策を強化する。事故発生後、1週間経過観察し、再発防止対策立案後の再評価を行うことが重要である。

終わりに

転倒・転落事故は、事故の特徴からこれだけすれば必ず事故が防げるという対策は存在しない。転倒・転落を予防するためには、転倒のリスクを予測、患者に合わせた個別性のある転倒防止対策を決定、実行し、また患者自身や家族の協力を得て、医師、看護師、薬剤師、理学療法士など医療チームで協力をして、転倒・転落事故を低減させて行きたいと考える。

# 病棟の現状と対策

看護師 岩田 理香

転倒・転落のリスクファクターには、高齢・筋力低下・低栄養・せん妄がある。

B5病棟は、高齢者の手術患者が増加している。手術後、高齢患者はドレーン挿入や術後の疼痛による体動困難・筋力低下を起こしやすい。また、転室などの環境変化、複数のライン類の拘束感などから、術後せん妄を発症しやすい。せん妄は、転倒、骨折といった二次的合併症を併発する恐れがあり、せん妄を予防することも転倒・転落の防止として、重要となる。

## 1. 手術患者の転倒転落防止のとりくみ

### 1) 入院から手術までのかかわり

- (1) 患者、家族から情報を得て転倒・転落アセスメントスコアシートで評価。危険度をだし、転倒転落防止計画を立案する。
- (2) 患者、家族にスコアと危険度について説明し、危険認識を持ってもらう。
- (3) 入院時、指標からせん妄をおこす可能性有りと判断したら、せん妄予防の看護計画を立案する。

### 2) 術後のかかわり

- (1) 転倒転落アセスメントスコアシートで状態を再評価する。せん妄を発症した場合は、せん妄への対処を行う。
- (2) 患者の状態に合わせ、転倒・転落防止計画を修正する。

## 2. 事例紹介

A氏：80歳男性。胃全摘術。難聴あり。入院時は杖歩行していた。

入院中は妻の付き添いあり。

転倒・転落アセスメントスコア：入院時8点危険度Ⅰ，術後26点危険度Ⅲ。

手術当日の夜より幻覚症状が出現。

幻覚症状が強くなり、不眠を訴え興奮し、点滴チューブを自己抜去した。

日中、車椅子散歩を実施し、リハビリも開始となった。

術後5日目には、夜間熟睡でき、幻覚症状がなくなった。

パス通りに経過し杖歩行で退院となる。

### ・安全の確保

観察のため、訪室は頻回に行った。

手術後にはベッドの高さは最も低い位置に設定。また、ベッドを壁につけるように配置し、片側からの移動を遮断し転落を防ぐように対応した。

また、ベッドサイドの環境整備も行い、日常生活に必要な物品は手の届く場所に置き、不必要なものはおかないように配慮した。

A氏はもともと杖歩行だったが、術後の安静による筋力低下で歩行困難となったため、理学療法士と相談し、リハビリの進行状況に合わせて、離床を進めていった。転倒しやすい状況であることを患者・家族に説明して、自分一人では動かないように十分な指導をした。

### ・幻覚症状の緩和

A氏の言動を否定するのではなく、妻にも現状を説明し、そばにいて見守るよう協力を求めた。看護師もそばにいて話を聞くように心がけた。特にせん妄で混乱した状態にあるときは、患者の混乱を助長しないように声かけの仕方に配慮した。

### ・睡眠への援助

A氏は不眠を訴え興奮したため、医師と相談し、セレネースなどの薬剤も使用した。

日課表を作成し、離床を促すとともに活動リズムをつけた。

## 3. まとめ

- 1) 術後は、転倒・転落の評価スコアが高くなるため、転倒・転落の予防は、リスクの高い患者をスタッフ、家族で情報共有しておく
- 2) 患者個々の理解力、ADLに合わせて転倒・転落の防止策を実施する
- 3) 術後せん妄時期は、せん妄への対応も必要
- 4) 医療チームと協働する

## リハビリからみた環境調整

リハビリテーション課 草野 達也

### 1. はじめに

入院患者の多くは高齢者である。高齢者は、環境の変化に対する適応能力が若年者と比較して低下しており、加えて合併する認知機能障害や感染症、急性期の検査や治療などで容易に昼夜サイクルの乱れを来しやすく、入院に伴うせん妄や混乱などの精神症状により予期せぬ離床による転倒が起こりやすい。

### 2. 転倒・転落の原因とその予防

転倒・転落の原因は、対象者自身の特性である内的因子（高齢、筋力低下など）と環境や課題などの外的因子（障害物の有無、床の状態など）に分けられる。内的因子は治療やリハビリによる介入はあるものの早急な改善は難しいが、外的因子である環境面は適切な福祉用具があれば早急に対処ができ転倒・転落の予防となる。

### 3. どこから環境改善に取り組むか

転倒・転落は「起床時から朝食時にかけて、ベッドサイドで、トイレに行こうとして、移乗動作時に発生」という報告が多い。以上のことから、転倒・転落の予防に関する環境整備は、まずはベッド周囲、そして移乗動作に関わる環境を改善することが良いといえる。

#### ○ベッド

ベッド周囲に必要なもの（ナースコール、照明のスイッチなど）が適切な位置に揃っているかの確認。ベッド上の不要物品の散乱、余分な布団なども転倒の原因とな

る。ベッドが立ち上がりやすい高さに設定されているか、また介助バーを設置しているかもチェックポイントである。患者がサイドレールを乗り越える可能性がある場合には、ベッドの高さを最も低くし、ベッド横への緩衝マットの設置や、離床センサーの設置等を検討する。

#### ○ポータブルトイレ

立ち上がりやすい高さのポータブルトイレが選択されているかの確認。また、座位が安定しない患者でも使用できるように、背もたれや肘掛のあるポータブルトイレを選択する。

#### ○車椅子

ブレーキの効きが悪いと移乗時等に転倒に繋がる恐れがあるため、タイヤの空気圧不足やタイヤの擦り減り、ブレーキ位置のズレ、ブレーキ部品の破損がないかといったことをチェックし、必要であれば修理、調整を行う。

#### ○可動性のあるもの（オーバーテーブル、点滴スタンド）

立ち上がりの際可動性のあるものを支持物として使用すると、それ自体が動いてしまい転倒を招く危険性がある。そのため、ロックがかかるものであればロックがかけられているかの確認をする。また、点滴スタンドを歩行支持に使用する場合は、4つ脚では不安定であり5つ脚の安定性のあるものを選択する。