

転倒転落予防対策についての取り組みと課題

キーワード 転倒転落 標準看護計画

○亀山容子 石橋直子 稲永貴子 平山知佳 岩田香織 (北5階病棟)

I. はじめに

転倒転落事故は時として外傷、骨折など患者のQOLに大きく影響を及ぼすため、予防対策が必要である。肝臓・消化器内科を中心としたA病棟では疾患による貧血や降圧利尿剤を内服している患者が多い。また入院患者の半数以上が65歳以上であり、患者の多くは転倒転落の危険因子を複数持っている。前年度、行った調査ではA病棟の危険因子として高齢に加え、貧血、降圧利尿剤・睡眠薬などの治療のための内服、侵襲のある治療の副作用や体力の低下が挙げられた¹⁾。これらの要因に看護師のアセスメント不足や環境整備不足などが加わり転倒転落に繋がっていたと分析され、比較的ADLの自立している肝動脈塞栓療法(以降TAEと略す)患者や利尿剤アルブミン製剤を使用する腹水コントロール患者などは転倒転落の予測ができていなかった。そこで今年度は高齢者に対する転倒転落予防対策に加え、治療を目的とする患者に対するアセスメント力の強化と環境整備が課題と考えられた。武蔵野赤十字病院では患者が転倒しやすい場所としてトイレ周辺、ベッド周辺、車椅子周辺と3つの場所における事故が多いと分析し、また場所にかかわらず歩行に関連する事故が全体の25%を占めていると調査した。そして、その対策として標準看護計画を「床上」「歩行」「排泄」「車イス」の4つに分類し使用している。A病棟においてもこれまで標準看護計画を使用していたものの、高齢者や治療を目的とした患者など、さまざまな要因を持った患者に同じ計画を使用していたため個別性が見えず、また計画は立案されていても実行されていないなどの問題点があった。そこで今年度、標準看護計画を4つに分類し、さらにベッドサイドカンファレンスを導入することで看護師の転倒転落に対するアセスメント力が向上することを目的に本研究に取り組んだ。

II. 研究目的

標準看護計画の改定・ベッドサイドカンファレンスを導入することでこれまでアセスメントが不足していた治療目的の入院者、腹水コントロール患者の転倒転落予防対策が充実する。

ベッドサイドカンファレンスを行うことで立案した看護計画を確実に実施出来る。

III. 研究方法

1. 研究期間

平成22年10月～11月

2. 研究対象

平成22年10月～11月にA病棟に入院した患者

3. データの収集方法と分析方法

研究期間中に入院した患者の転倒転落リスク状態に対する看護計画立案の有無、内容を調査。平成21年度10月～11月の入院患者の看護計画の立案率と内容を治療、年齢別に比較する。

4. 用語の定義

ベッドサイドカンファレンス：患者の療養環境に転倒転落の誘因となるものはないか観察すること。ベッド柵、ベッドサイド環境、補助具などの検討を行う。

標準看護計画：転倒転落リスク状態に対する看護計画を「床上」「歩行」「排泄」

「車イス」の4つに分類し標準化した計画。

床上：必要な安静が守れずベッドからの転落などの危険がある。

歩行：歩行が確立せず転倒する危険がある。

排泄：排泄行為に伴い転倒転落事故を起こす危険がある。

車イス：移乗に伴い転落転倒の危険がある。

IV. 結果

週1回、患者を選択しベッドサイドカンファレンスを行い、計画を見直すとともに、実際のベッドサイド環境が適切か、計画が

確実に実施できているか確認した。転倒転落が起きた患者に対しては当日もしくは翌日にベッドサイドカンファレンスを行った。また、必要な患者に対しては了解を得て、ベッドサイドに対策がわかる表を提示したり、目につくところに「トイレに行くときはブザーを押してください」と明示するようにした。

標準看護計画導入前後（平成22年10月～11月と平成21年度10月～11月）の転倒転落リスク状態の看護計画立案率を比較すると平成21年度37.6%に対し、平成22年度30.6%と低下した。しかし治療を目的とした患者に対してはTAE患者、腹水コントロール患者ともに計画の立案率は上昇した。（図1）TAE患者に対しては「歩行」73%「排泄」27%と歩行プランが多く立案され、具体的な内容として副作用である発熱への早期対処、治療後の体力低下に対する歩行訓練などが挙げられた。腹水コントロール患者に対しては「歩行」80%「排泄」20%と歩行プランを多く挙げた例が多かった。具体的な内容として、尿器の設置、L字柵の設置、患者へ転倒リスクを説明し自覚を促すなどの指導プランが多くみられた。一方、65歳以上の患者（TAE・腹水コントロールを除く）には「排泄」23.4%「床上」34%「歩行」34%「車イス」8.5%が使用されていた。具体的な内容として、ポータブルトイレの設置や環境整備、歩行訓練が多く挙がっていた。また、認知症などでナースコールが押せない患者には床上プランを使用し、離床感知器などの使用を検討していた。

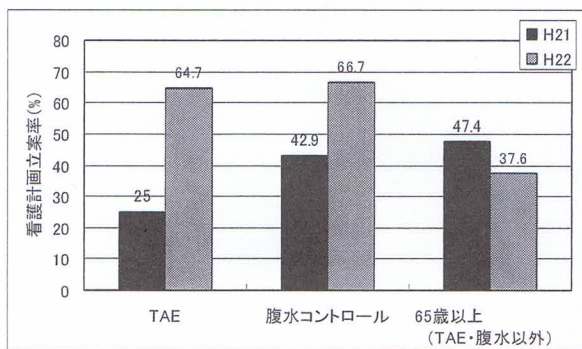


図1 治療別看護計画立案率

標準看護計画を4つに分類した後の看護師の反応としては、4つのプランを選択する過程でより患者の状況を考えるようになった、内容が具体的に書かれているので今まで自分にはない視点で考えるようになった、という意見があがった。一方で排泄と歩行の選択が難しい、安静度が上がったにも関わらずプラン

が変更できていないことがあるという意見もきかれた。

転倒転落の件数は平成21年度と比較し減少した。（図2）しかし大幅な減少は無い上、同じ患者が何度も転倒を繰り返す例や65歳以上の患者が排泄やものを取ろうとしてベッド周囲で転倒する例が多くみられた。

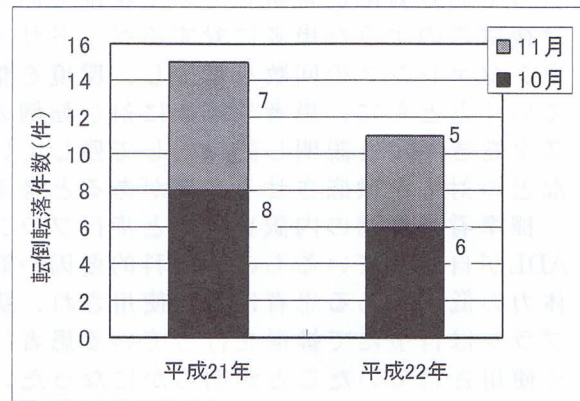


図2 転倒転落件数

V. 考察

治療別にみると、TAE、腹水コントロール患者に対しては計画立案率も上昇し、内容も個人にそって対策がとれるようになった。特に腹水コントロール患者の場合、平均年齢60.1歳と若く現役で働いている患者も多いことから患者も看護師も転倒の危機意識が高くなかった。しかし、利尿剤アルブミン製剤の投与、急激な体重減少による血圧変動などに対しアセスメント力が高まることで患者指導や環境整備などの計画に繋がったものと考えられる。TAE患者に関しては平均年齢73歳と高齢者が多いもの、ある程度のADLは保たれている場合が殆どである。しかし肝硬変による倦怠感や黄疸、出血傾向などの症状を有している場合も多く、治療後の副作用や体力の低下が起きやすい状況にある。カンファレンスを繰り返す中で看護師のアセスメントの視点が広がり歩行訓練などの計画に繋がったと考えられる。高齢者の転倒の多くは排泄に関連している¹⁾とされているようにA病棟においても平成22年10月～11月の転倒の約半数は排泄に関連したものであった。65歳以上の患者（TAE・腹水コントロール）の場合、歩行、床上、排泄の順でプランが使用されていたものの歩行、床上プラン中にも排泄に関する記載があり、排泄に対する対策が行われていた。高齢者は排泄に対し遠慮や羞恥心を感じる事が多くナースコー

ルを指導してもなかなか押してこなかったり、筋力低下のため、ポータブルトイレから立ち上がれなかったりすることがある。更にA病棟の特徴として下痢や検査の為の下剤内服によりポータブルトイレを設置することが多い。このように排泄に伴う危険因子は複雑に絡み合っており対応に苦慮している状況である。今後はこのような患者に対するベッドサイドカンファレンスの回数を増やし、環境を整えていくとともに、患者や家族に対し転倒のリスクをきちんと説明し記録として残していくなどの対応を徹底させる必要があると考える。

標準看護計画の内訳をみると歩行プランはADLが自立しているものの内科的要因や筋力、体力の低下がある患者に多く使用され、排泄プランは自室にて排泄を行っている患者に多く使用されていたことが明らかになった。これは患者の転倒転落アセスメントスコアシートから転倒のリスク因子を見極め、患者に応じて必要なプランを選択しているといえ、4つのパターンに分類したことでより具体的な計画が立てられるようになったと考えられる。また、計画をベッドサイドカンファレンスでチェックし修正することでPDCAサイクルがうまく機能してきたといえる。PDCAサイクルとはPlan（計画） Do（実行） Check（評価） Act（改善）の順番でサイクルを回し続けることで改善が可能になるといわれている。これまでは転倒転落リスク患者についてのカンファレンスは無く、転倒発生後に事例検討をするにとどまっていた。しかし今回定期的なベッドサイドカンファレンスを導入することで一連のサイクルが機能し始めたと考える。しかし、業務が煩雑になるとベッドサイドカンファレンスの時間が取れなかったり、検討したことが記録に残せなかったりする現状もあり、今後はベッドサイドカンファレンスの時間の確保や記録が課題であるといえる。

VI. 結論

1. 標準看護計画を改定し、ベッドサイドカンファレンスを導入することでアセスメント力が向上し治療目的の入院患者、腹水コントロール患者に対し、個別性のある看護計画が立てるようになった。

2. ベッドサイドカンファレンスを取り入れたことでPDCAサイクルが円滑に進み、看護実践へと繋がった。

3. ベッドサイドカンファレンスの時間の確保や看護記録の充実が今後の課題である。

VII. おわりに

超高齢化の現代、転倒転落事故は大きく問題視されているが、効果的な対策がなかなか見いだせず、転倒転落事故をゼロにすることができないことは医療関係者にとって大きなジレンマとなっている。しかし転倒転落事故は患者家族だけでなく医療者側へもデメリットは大きく今後は患者や家族を巻き込んだ上で少しでも転倒転落事故が減少するよう努力していきたいと思う。

〈引用文献〉

- 1) 岩田香織：A病棟における転倒転落要因と傾向，第48回福岡赤十字看護研究会集録，p 44-46，2010

〈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 56-58，2006
- 2) 三宅祥三（2007）「実践できる転倒・転落防止ガイド」学習研究社
- 3) 鵜浦真澄，転倒転落防止フローチャートによる転倒予防対策の有効性，看護管理，p 468-470，2005

