

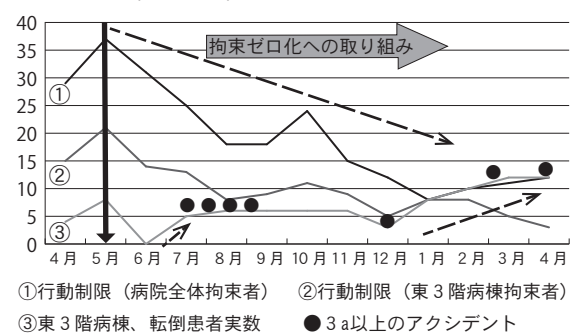
3. 転倒・転落事故を減少させるための取り組み ～行動制限最小化の先に～

川口病院 東3階病棟 津布久千晶 川島 正裕 本多 猛
有泉 洋子 高橋 太郎

はじめに

昨年、当院では行動制限最小化に努め、その取り組みは目に見えた数字にも表れるなど成果を上げた。それにより長期行動制限が避けられ患者の身体的、精神的苦痛は最小限となった。また治療に前向きとなる、ADL低下を最小限に留める、早期退院に繋がるといった効果を生んだのではないかと考える。しかし、それに伴い当病棟では転倒・転落の事故が増え、患者にリスクが生じることとなった。

転落の調査(26年度) ～拘束患者との比較～



また、入院患者が高齢化していることもあり、認知症や身体合併症の疾患を持つ患者が増えてきたが、入院当初のアセスメントや情報の不足から転倒・転落の危険性を十分に把握できていないために、事故が多発しているのではないかと考えた。そのため転倒・転落の防止策を検討・実施し看護を行った。これらの取り組みにより、当病棟の転倒・転落の事故件数にどのような変化がみられたのかをここに報告する。

研究目的

患者の転倒・転落のリスクを検討、スタッフへ周知実際に防止策を行う事により、転倒・転落の件数が前年度の件数と比較しどの

ような変化があるのかを明らかにする。またその結果を受け、転倒・転落を減少させるための取り組みとは何か考察し、今後の看護に活かすことを目的とする。

研究方法

期間：平成27年5月1日～平成27年8月31日
対象：平成27年5月1日～平成27年8月31日までに東3階病棟に入院していた全患者（データとしては比較のため期間、対象ともに平成26年4月1日から平成27年4月30日まで使用）

方法としては以下のことを実施した。

- 1) 転倒・転落アセスメントシート作成、危険度の掲示
- 2) 危険予知トレーニング
- 3) ケースカンファレンスの実施、転倒リスクの高い患者への歩行訓練（個別看護）
- 4) 転倒・転落の件数調査

実施・結果

実施：川口病院の各病棟で平成27年5月中旬より導入された転倒・転落アセスメントシートを作成する。入院時、3日後、7日後、それ以降と経過を追ってアセスメントを行い、危険度がⅡ以上の場合は転倒・転落予防の看護計画を立案した。また病棟の全患者の転倒・転落危険度を一覧表として掲示し、スタッフが常に確認・把握できるよう努めた。

危険予知トレーニングは危険が潜んでいる様々な場面をスタッフに見てもらい、危険となりそうな事を予測し、話し合いながら対策を検討した。危険を防ぐためにどのような対策を取るかという最終的な目標を決めること

で危機意識の向上を図った。

個別看護：患者症例 1

A氏60歳代、男性、器質性精神障害

入院期間：平成27年 4月18日～平成27年 8月
31日現在

転倒転落アセスメントシート：

14点 危険度Ⅲ

拘束期間：無

現病歴：

当院退院後、高齢者住宅で生活していたが夜間の徘徊、不眠、大声があり、同居人からの苦情のため施設での対応が困難となり、当院 3 回目の入院。脳梗塞の既往のため左不全麻痺あり。以前の入院では何度か転倒していた。

看護内容：

入院時、車椅子の移乗は軽介助で可能であった。観察部屋にいたが臥床傾向にあったため、食事の際は声かけで車椅子に移乗していただき離床を促した。また、排泄はポータブルトイレを使用していただけのように時間で誘導した。時折三戸に帰りたいなどの訴えや感情失禁があり、独歩で非常扉の前に立ちドアを叩くこともあった。ふらつきが見られたため車椅子への乗車を促し、訴えを傾聴した。その後 5 月下旬に 350 号室へ移室。部屋の出入り口の段差が高いため、移動する際は観察、見守り、手引き歩行を行った。

患者がどのように変化したか：

車椅子からの立ち上がりやドア叩き、感情失禁は見られなくなり、穏やかに過ごせるようになった。歩行時の介助は必要だが、ふらつきはほぼ見られなくなり、転倒を起こすことなく西 3 病棟に 6 月 19 日転棟となる。その時点での転倒・転落アセスメントの点数は 13 点となり、危険度はⅢであった。

この患者のインシデント・アクシデント件数：
0 件

個別看護 1（患者症例 1）

| 項目 | 観察 | スコア | 入院時 | 3日後 | 7日後 |
|------|---------------------|-----|-----|-----|-----|
| 運動機能 | 麻痺がある（しびれ） | 3 | レ | レ | レ |
| | 足腰の弱り、筋力低下がある | | レ | レ | 無し |
| 活動 | 歩行時にふらつく | 3 | レ | 無し | 無し |
| | 歩行、移動時は車椅子・歩行器を使用する | | レ | 無し | 無し |
| 薬剤 | 不穏行動がある | 1 | レ | レ | 無し |
| | | 合計 | 1 4 | 1 4 | 1 3 |
| | | 危険度 | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ |

転倒転落アセスメントシート：14点（危険度Ⅲ）→13点（危険度Ⅲ）
自力歩行が可能となり、歩行時のフラツキもほぼ消失

個別看護：患者症例 2

U氏70歳代、男性、脳血管性認知症

入院期間：平成27年 4月23日～平成27年 7月
27日

転倒・転落アセスメントシート：

16点 危険度Ⅲ

拘束期間：有、5月2日～5月11日

現病歴：

平成22年に脳梗塞を発症し、平成27年1月頃より動作緩慢となり物忘れが目立つようになった。徐々に食欲が低下し、ふらつきが見られるようになり、自宅階段で転倒。臥床傾向となりADL低下がみられ、当院に入院となる。

看護内容：

軽介助で車椅子への移乗は可能であったが、指示動作が入らず立ち上がり行為が頻回であった。何度も転倒していたため、平成27年6月24日にケースカンファレンスを実施。その結果から1日1回の歩行訓練に取り組むと共に、トイレ誘導や適宜声かけを行い、認知症状の進行を抑えられるように努めた。食事摂取を促し足りない栄養はラコールで対応したり、ご家族に面会時に食べられるものを持参していただいたりした。

患者がどのように変化したか：

活動量が増え食事が全量摂取できるようになり、意思疎通も図れるようになった。ADLは改善し、自力歩行が可能となり自宅退院となった。転倒・転落アセスメントの点数は10点へ、危険度もⅡへと変化した。

この患者のインシデント・アクシデント件数：
4 件

4月24日車椅子から立ち上がり床へ尻もち

5月15日自室で転倒し後頭部を打撲

6月9日歩行中バランスを崩し床へ尻もち
7月23日ポータブルトイレ脇で床に尻もち

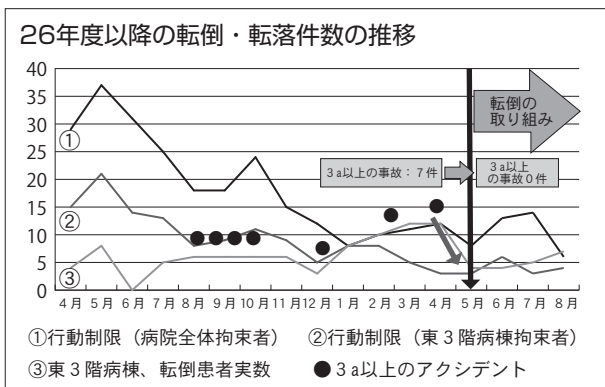
| 項目 | 観察 | スコア | 入院時 | 1ヵ月後 | 2ヵ月後 |
|----|---------------------------------|-----|-----|------|------|
| 既往 | 評価日より1ヵ月以内に転倒した事がある | 2 | レ | レ | 無し |
| 運動 | 足腰の弱り、筋力低下がある | 3 | レ | レ | 無し |
| 活動 | 歩行、移動時は車椅子・歩行器を使用する | 3 | レ | レ | 無し |
| | 移動時に（手で支えるなど）を要する | | レ | レ | 無し |
| 症状 | 栄養不良がある （食事摂取量が少ない、TPが基準以下9） | 1 | レ | 無し | 無し |
| | | 合計 | 16 | 15 | 10 |
| | | 危険度 | Ⅲ | Ⅲ | Ⅱ |

転倒転落アセスメントシート：16点（危険度Ⅲ）→10点（危険度Ⅱ）
介助なく自力歩行が行え、意志疎通も図れるまでに改善し自宅退院となる。

結果：

平成26年4月1日～平成27年4月30日
インシデント・アクシデント総件数183件中
転倒・転落は86件で47%であった。転倒・転落により一過性だが中度の影響があった事故は3件、高度の影響があった事故は4件であった。

平成27年5月1日～平成27年8月31日
インシデント・アクシデント総件数56件中
転倒・転落は20件で36%であった。転倒・転落により一過性だが中度の影響があった事故は2件、高度の影響があった事故は0件であった。



考察

転倒・転落アセスメントシートを用い、入院患者の入院当日から危険度をアセスメントし、危険度Ⅱ以上の患者には転倒・転落予防についての看護計画を立案した。また、入院中の患者の状態の変化に応じて適宜アセスメント、計画の立案・修正を行った。そして患者全員の危険度を常に掲示し、情報の共有を図ることで危険な患者に対するスタッフの意

識が高まり、観察や声かけが密になった。

転倒を繰り返す患者のケースカンファレンスを実施したことで、トイレ誘導や歩行訓練をスタッフが意識して行い、患者のADL維持・向上につながり転倒の回数が減少したと考える。

危険予知トレーニングを実施し、転倒・転落に限らず様々な看護の場面での危険予知についてもスタッフ間で話し合う機会を持つことができたため、危険に対する意識が高まった。

これらの取り組みからスタッフの危機意識がより高まり、前年度と比較し転倒・転落の件数が減少に至ったのではないかと考える。また、危機意識の変化から、転倒・転落による重大な事故にもつながらなかったのではないかと考える。

おわりに

当病棟において、長期の行動制限が減るといって望ましい結果を得る一方で、転倒・転落が増加するという新たな問題が現れた。今回の取り組みにおいて、結果から考察すると問題は一定の解消をみたと言えるのかもしれない。しかし、この結果は患者の年齢、状態、理解度など様々な要因によって変化するものであったと考える。この取り組みだけを行っていただければ、転倒・転落件数は減少させられるというものではなく、その時の患者、その状態に適した看護を提供していかなければならない。今研究で得た結果を踏まえて、どのようにすれば転倒・転落を防げるか、更なる取り組みが求められる。課題は多いが重要なことであり、看護の力が試されると言えるだろう。川口病院では今後も行動制限のゼロ化と重大事故のゼロ化に取り組んでいきたい。

参考文献

犬飼智子、兵藤好美
『急性期病院における転倒の発生と予防に影響する要因』日本看護研究学会雑誌 Vol36 No4 2013