

痴呆・せん妄患者の転倒・転落事故防止のための検討
—転倒・転落事故の分析に基づいたケア表の作成にむけて—

2-2・3病棟

○酒井優子・岡田民伸・松本眞利子・岡田恵奈・柿田勝幸・出羽正浩・清水洋子

I.はじめに

痴呆性高齢者の転倒は、脳の全般的な機能低下による周囲への注意力の低下や、状況認知の遅れ、動作の不安定さなどが要因と指摘されている。¹⁾ また、せん妄状態は薬剤等の使用により一夜にして起こると言われている。高齢者の中でも特に痴呆・せん妄患者の行動は予測と対応が困難で、医療者を悩ませることが多い。当科での平成 14 年度の痴呆・せん妄患者の転倒・転落事故は、6 件報告されている。事故の発生は、患者、医療者、患者家族にとって重大な問題である。

そこで、本研究では痴呆・せん妄患者の転倒・転落事故の防止を図るため、インシデント報告書より事故の要因を分析、検討し、事故防止対策を検討したのでここに報告する。

II.研究方法

1.期間

平成 15 年 5 月から平成 15 年 8 月

2.方法

当科で平成 14 年度にインシデント報告された痴呆・せん妄患者の転倒・転落事故（6 件）に関して、事故に関わった当事者に聞き取り調査を実施し、SHELL 分析を行った。

聞き取り調査を実施する際、全ての事故を同一の視点で分析するため、SHELL 分析の内容に追加項目を加えた。当事者に違う者が面接質問しても同じ回答が得られるように、質問内容を統一し、分析・対策を考えた。そして、6 件の事故に対し、要因と対策を検討した。

3.用語の定義

転倒：身体の足底以外の部分が本人の意思に反して不意に床に接触した状態

転落：身体の全部または一部が床に落下した状態

4. SHELL 分析の追加項目

- ・ S-ソフトウェア：巡視時間・音モニター・監視モニターの使用の有無、マツタ君（離床センサー）・抑制帯・ベッド柵使用の有無、入院時の転倒転落アセスメントツールがうまくいかされていたか、先輩ナースの意見
- ・ H-ハードウェア：監視モニターを監視する看護者の姿勢、段差・すべりやすい床・ベッドの高さ、消灯後の明るさ（ベッド周囲）、本人に合わない着衣、すべりやすい履物、歩行器・車椅子の使用
- ・ E-環境：多忙・疲労感の有無、疲れによる判断不足の有無、対応の難しさ、医療者間の頼みやすさ
- ・ L-他人：コミュニケーション障害の有無、活動・睡眠状況の把握、補助具使用の有無、排泄パターンの把握、排泄の援助の必要性、薬剤使用状況、低血圧の有無
- ・ L-当事者：事故に至った要因の詳しい理由（二重看護、他のことを考えながら看護していた等）

III.結果

1. 分析患者の情報（表 1）

事故の発生時期は 6 件中 4 件が入院後 1 週間以内に発生し、残りの 2 件についてはせん妄状態となったその日の夜に発生した。全件において時刻は夜間から早朝にかけて発生し、場所は自室内であったが、6 件中 4 件がトイレ移動時や排尿時に発生した。事故後の患者状態は 6

件中 2 件が事故後手術を要する状態となった。転倒・転落の既往は 6 件中 5 件であった。

2. 事故の SHELL 分析結果 (表 2)

IV. 考察

看護師の倫理規定 (1988 年 日本看護協会) においては、「看護師は現実の状況下において個人としてあるいは他者と共働して、常に可能な限り高度な看護を提供する。また、自己の実施した看護については個人としての責任をもつ。」と謳われている。²⁾

当科における平成 14 年度の痴呆・せん妄患者の転倒・転落事故のインシデントは、表 1 のとおりであり、入院 1 週間以内で、特に入院して初めての夜に多発している。長期入院患者であってもせん妄が起こったその日の夜に転倒している。これは、人と場所と物に慣れていない患者が新しい環境に馴染めず、不安・焦燥感にかられ、中途覚醒後再入眠が困難なためにおこる。また、認知障害や思考障害も加わり、誤った認知をあたかも現実のように勘違いすることによって、ベッド柵を乗り越えるなどの予測できない事故がおこると考える。

転倒・転落事故を一度起こした患者は、再度事故を起こしやすいと考えられているが、当科では同一患者の 2 度目のインシデント報告は出されていない。これは、患者側から考えると、患者が「痛い」ということを認知することと入院の経過により人・場所・物に慣れてきたため不安・焦燥感が軽減することである。医療者側から考えると、医療者が患者を 2 度と転倒させたくないと強く思い、日々のケアから排泄・睡眠パターンを把握することによって患者の行動パターンの予測ができてきていることである。これらの相互作用により、2 度目からの転倒・転落事故の防止が可能と考える。

Izumi は「今まで転倒・転落の既往があり、さらに排泄の介助さもなければ精神機能の変化をきたした者は転倒・転落のリスクが高い」と指摘している。当科の特殊性として、入院してくる痴呆・せん妄患者はすでに精神機能の変化をきたしている。そのため、入院時に「問診表」などで転倒・転落既往の有無の情報を得ることにより、高確率で事故を予測できると考える。

そこで、入院決定時に生活状況を把握するための「問診表」(表 3) と家族に面会時間の考慮を明記した「しおり」の配布の必要性を感じた。家族の面会時間の延長をすることによって、入院時にそばに馴染みの顔(家族)があることで患者が安心するだけではなく、馴染みの顔(家族)と医療者が交流をもっているのを見て、高齢者も自然に警戒心が解け、医療者と馴染みの関係をつくる目的が果たせる。人と馴染みやすい環境を作り、これを糸口として、不慣れな場所であっても不安・焦燥感の軽減に努めることで、入院初期の事故を防ぐことができると考える。

転倒・転落ケア表(表 4) は、問診表や転倒・転落アセスメントツールをもちい、入院の初期計画において重点的に転倒・転落事故の起こりやすい時期を特定し、フリースペースやアセスメントスペースなどで個別性を補うことができる。ケア表は、睡眠状況や排泄状況を経時的にみることができ、各勤務で追加記入および評価を行うことで、事故を未然に防ぐのに役立つと考える。

痴呆・せん妄患者の転倒・転落事故防止対策においては、患者・家族・医療者との共同行為によって、患者の不安への配慮がなされ、患者が安全で安寧の保たれた入院導入期を迎えることができるようにすることが大切である。そのために医療者は、家族に呼びかけ、情報提供等の協力を得ることで、起こりうる事態を予測しながら経時的にアセスメントを行う必要があると考える。そして、患者・家族・医療者がひとつになり、共同行為の中から患者利益の追求を優先することが重要と思われる。

V.まとめ

- 1、平成 14 年度に当科でインシデント報告された痴呆・せん妄患者の転倒・転落事故（6件）に関して分析をおこなった結果、事故が多発するのは入院当日を含めて1週間以内であった。また、入院後 1 週間以降に事故が起こった事例でも、患者がせん妄状態となって数日以内に起こった。
- 2、事故を起こす主な要因は、患者の環境変化への不適応、患者と医療者との人間関係の構築欠如、患者の入院以前の生活習慣や気質についての情報不足である。
- 3、家族に患者の転倒・転落事故を防ぐための意識づけをし、協力を得て、入院以前の情報収集を行う目的で「入院のしおり」と「問診表」を入院決定時に家族に渡すこととした。
- 4、「問診表」の情報を基にし、事故の最も多い入院当日から 1 週間までの転倒・転落事故を防止のために「ケア表」を作成した。
- 5、「入院のしおり」「問診表」「ケア表」の使用により患者、家族、医療者の事故防止のための意識づけになり、ひいては事故の防止につながると考える。

引用文献

- 1) 川島和代：痴呆性高齢者の転倒・転落事故予防のための環境の整えを重視したケア、EB NURSING、Vol.2、No.1、2002
- 2) 看護師の倫理規定、日本看護協会、1988

参考文献

- 1) 藤井靖子他：転倒予防対策が及ぼすADLへの影響について、平成 13 年度山口大学医学部附属病院内看護研究発表会収録、P11～16、2001
- 2) Kiyoko Izumi 他：Prospective Study of fall risk assessment among institutionalized elderly in Japan、Nursing and Health Sciences (2002)、4、141-147
- 3) 長谷川真澄他：一般病棟におけるせん妄状態の実態、看護研究、Vol.29、No4、8、1996
- 4) 実践クリティカルパス入門、日総研出版、11、1997
- 5) 医療事故防止 インシデントレポート 120%活用法、月刊ナーシングレコード、9、2000

表1 分析患者の情報

患者	年齢	性別	病名	事故発生日	事故発時刻	発生場所	転倒・転落の既往	備考
1	82	女	痴呆・糖尿病	入院初日	23時30分	自室・トイレ移動時	あり	くも膜下出血
2	64	男	痴呆	入院2日目	0時30分	自室・排尿時	あり	
3	79	男	痴呆(入院3日後せん妄状態)	入院6日目	5時10分	自室・O2のパイピングを触って	あり	脳内出血血腫除去術 骨折
4	65	男	せん妄	入院当日	22時45分	自室・排尿時	あり	
5	70	女	うつ病	せん妄状態1日目	0時51分	自室・トイレ移動時	なし	
6	90	女	うつ病	せん妄状態2日目	6時55分	自室ドア前	あり	

(表2) 転倒・転落患者6人のシェル結果

S ソ フ ト ウ エ ア

Table with 2 columns: 要因 (Cause) and 対策 (Countermeasure). Contains detailed text regarding software-related issues and interventions for patient safety.

H ハードウェア環境

Table with 2 columns: 要因 (Cause) and 対策 (Countermeasure). Contains detailed text regarding hardware and environmental issues and interventions for patient safety.

L 他 人

Table with 2 columns: 要因 (Cause) and 対策 (Countermeasure). Contains detailed text regarding human-related issues and interventions for patient safety.

L 当 事 者

Table with 2 columns: 要因 (Cause) and 対策 (Countermeasure). Contains detailed text regarding staff-related issues and interventions for patient safety.

表3

患者様の入院生活を安全、安楽に過ごして頂けるよう看護に役立てたいと思いますので
下記の項目についての御記入を御願ひ致します。

Ⅱ病棟2・3階 看護師

転倒・転落におよぼすリスク評価表

記入月日 (月 日)

患者氏名	年齢 () 男・女	現在 (入院中・通院中・自宅)
要因	患者さんの状況	
精神面	<p>理解力低下がある (いいえ・はい) 時間、場所、人物の認識の障害がある (いいえ・はい) 痴呆がある (いいえ・はい) 無目的に歩き廻る (いいえ・はい) 不安やいらいら感がある (いいえ・はい) 対象のない声、妄想がある (いいえ・はい) (内容:) 穏やかでない行動がある (いいえ・はい) 新しく物を憶える能力、記憶力の低下がある (いいえ・はい) ＝睡眠について＝ 就寝時間 () 覚醒時間 () 不眠である (いいえ・はい) 中途覚醒する (いいえ・はい) 活動時間・睡眠時間 (下記記入して下さい)</p> <p>機嫌が悪い (いいえ・はい) どんな時に (内容) 性格) ・遠慮深い・うたぐり深い・わがまま ・待てない・せっかち・こだわる) 寝ていることが多い (いいえ・はい) 何事も自分でしたい方 (いいえ・はい) 介護を嫌がる (いいえ・はい) 現実性を吟味できない (いいえ・はい) 夜間になると行動が変化する (いいえ・はい)</p> <p>5時 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 1 2 3 4</p> <p>中途覚醒時の行動 (徘徊・トイレ・間食・飲水・その他:) 中途覚醒後直ぐ入眠ができる (いいえ・はい) 再入眠時間 ()</p>	
身体面	<p>※現在転倒、転落の可能性があると考えられますか (いいえ・はい) 予測場面 () ※過去転倒したことがある (いいえ・はい) 時期 () その時の状況 () ※以前抑制をしていたことがある (いいえ・はい) 時期 () 理由は () 身体に不自由がある (いいえ・はい) 場所は () 日常生活に介助がいる (いいえ・はい) (全介助・一部介助・自立) 日常の歩行状態 (小刻み歩行・突進歩行・つたえ歩き・ぶつかり歩行・その他:) 普段の履物 (運動靴・ツッカケ・サンダル・その他:) 補助具の使用がある (いいえ・はい) (車いす・杖・歩行器・松葉杖) 日常活動時にふらつきがある (いいえ・はい) 視力障害がある (いいえ・はい) (夜見えにくい・いつもボンヤリしか見えない) 聴力障害がある (いいえ・はい) (耳元で話すと聞こえる・補聴器がないと聞こえない) 立ちくらみがある (いいえ・はい) 血圧が低い (いいえ・はい) めまいを起こしたことがある (いいえ・はい) ＝排泄について＝ 排泄状況 (自分でトイレに行く・おむつ使用・尿器・ポータブルトイレ・カテーテル留置) 便秘している (いいえ・はい) 便回数 (毎日・2日・3日・その他:) ※排便日 () 夜間の排尿回数 (1回・2回・3回・4回・その他:) 夜間の排尿時間 (下記記入して下さい)</p> <p>18時 19 20 21 22 23 24 1 2 3 4 5 6 7</p> <p>尿意、便意を伝えることができる (いいえ・はい) 排泄時介助がある (いいえ・はい) 飲水が多い (いいえ・はい) 量は (ml/日)</p>	
環境面	<p>ベッドで寝ている (いいえ・はい) ベッドの高さは病院のと比べ (低い・普通・高い) ベッドの立ち上がり (自力・自力で出来るがふらつく・全介助がいる・一部介助がいる) 畳で寝ている (いいえ・はい) 畳からの立ち上がり (自力・自力で出来るがふらつく・全介助がいる・一部介助がいる) 段差でつまずきやすい (いいえ・はい) ※過去ベッドや畳から立ち上がる時に転落か転落をしたことがある (いいえ・はい) 時期 () ※現在ベッドや畳から立ち上がる時に転倒か転落の可能性 (いいえ・はい) ※現在ベッド柵を乗り越えたり、取り外す可能性がある (いいえ・はい)</p>	
薬剤面	<p>睡眠薬服用している (いいえ・はい) 服用時間 () 降圧剤服用している (いいえ・はい) 利尿剤服用している (いいえ・はい) 抗精神薬服用している (いいえ・はい) 服用後のふらつきがひどくなる (いいえ・はい) 貧血剤服用している (いいえ・はい) 糖尿病薬を服用している (いいえ・はい) 便秘の薬を服用している (いいえ・はい) 市販の薬を服用している (いいえ・はい) ※薬を飲むとふらつきが強くなる (いいえ・はい) 薬剤名 () 鎮痛剤を服用している (いいえ・はい)</p>	
その他	<p>【御家族で転倒・転落について心掛けていること】</p>	

御協力有り難うございました。

記載者 () 続柄 ()

