

## 転倒・転落アセスメントチェックリスト表の危険度の反映と重点アセスメントを目指して

キーワード: 転倒・転落アセスメントチェックリスト表評価スコア, 重点アセスメント, 循環器

1 病棟 9 階東

天野明日香(1-3東), 片山美恵, 長尾美保, 佐藤幸枝, 宇都宮淑子

### I. はじめに

当病棟におけるH17年度の転倒・転落のインシデントは危険度Ⅱの患者が多く、ベッドサイドで発生していた。そこで現在使用している院内の転倒・転落アセスメントチェックリスト表を見直す必要があると考えた。現行のアセスメントチェックリスト表は、当病棟において危険度を反映してない面もあり、アセスメントチェックリスト表の改訂と重点アセスメントを明らかにする目的で転倒・転落の状況を調査・分析した。その結果、分類の活動領域と認識力・排泄に不足している特徴が示唆されたのでそれらを加えたアセスメントチェックリスト表（以後新チェックリスト表とする）を作成した。その有効性について転倒群・非転倒群で比較検討し、配点方法についても検討したので報告する。

### II. 研究目的

転倒・転落アセスメントチェックリスト表を見直し、危険度を反映した転倒・転落アセスメントチェックリスト表の作成と重点アセスメントを見出す。

### III. 研究方法

1. 2005年6月1日から1年間に転倒・転落した患者10人を対象にその転倒・転落の状況を調査し、原因分析を行う。院内アセスメントチェックリスト表の特徴を見直し、改訂した新チェックリスト表を作成する。
2. 2006年9月1日以降2ヶ月間（新チェックリスト表を使用した期間）に転倒していない98人を非転倒群、研究方法1の期間以降に転倒した5人と新チェックリスト表を使い始めてから転倒した2人（2006年9月1日以降2ヶ月間）の計7人を転倒群とし、新チェックリスト表の各特徴について $\chi^2$ 検定（ $P < 0.05$ で有意差あり）で比較検討する。
3. 新チェックリスト表の評価スコア方法を検討し、危険度に反映する。

### IV. 結果

1. 転倒・転落した患者10人は危険度Ⅱが多かった。その原因は、電解質異常、貧血、浮腫、起立性低血圧、発熱、各種ライン、患者が自分で出来ると過信している、ポータブルトイレ使用があった。これをもとに活動領域の特徴を「立位保持に手すり・介助を必要とする」「活動に影響を及ぼす身体症状がある」「点滴・酸素チューブ・心電図モニター装着」の3項目、認識力に「自分の能力を過信している・遠慮している」の1項目、排泄に「ポータブルトイレ・尿器を使用している」の1項目を追加して新チェックリスト表を作成した（表1）。
2. 転倒群の対象患者は7人で、新チェックリスト表を使用して評価した危険度は、Ⅱが3人、Ⅲが4人であった。非転倒群の98人の危険度はⅠが24人、Ⅱが67人、Ⅲが7人であった（図1）。転倒群と非転倒群の間で評価スコアに有意差があった新チェックリスト表の特徴は、  
感覚：「視力障害がある」「聴力障害がある」  
活動領域：「活動に影響を及ぼす身体症状がある」

「ふらつきがある」「筋力低下がある」

「歩行器・装具・杖を使用している」

認識力：「不穏行動がある」「痴呆がある」

「見当識・意識混濁・混乱がある」

「自分の能力を過信している・遠慮している」

薬剤：「睡眠安定剤」

排泄：「ポータブルトイレ・尿器を使用している」の13項目であった。

(図2)

3. 転倒・転落アセスメントチェックリスト表の活動領域と認識力の評価スコアは特徴に該当項目があれば、それぞれ3点、4点を配点する方法であるため特徴の項目数に左右されない。評価スコアの方法をそこで従来の評価スコアの得点数に加え「特徴が2項目以上該当する場合は1項目につき1点ずつ追加配点する」方法に変えた。その方法で危険度Ⅱの3人の転倒患者について検討すると得点があがり、危険度Ⅲになった(表3)。

## V. 考察

当病棟は循環器疾患の患者が多く、安静による筋力低下、高齢化、急な発症、CCU入室、血管病変の併発など活動領域と認識力に与える要因が多い。活動領域と認識力は、今回転倒・転落原因を調査し、特徴を見直した分類であり、有意差があった特徴の13項目中9項目で約7割を占めていた。また、多くの転倒・転落がベッドサイドでは発生しており、入院患者の約7割が利尿剤を内服している。排泄に追加した「ポータブルトイレ・尿器を使用している」の項目にも有意差があった。以上のことから当病棟において活動領域と認識力、排泄が重点アセスメントであることが示唆された。

また非転倒群で危険度Ⅱの患者67人の評価スコアが $9.5 \pm 2.8$ 点に対し、転倒群で危険度Ⅱの3人のスコアは14.6点で、転倒群と非転倒群ではスコアに大きな差があった。今回、活動領域には活動領域には3項目特徴を追加した。しかし、評価スコアは該当項目があれば配点する方法であり、特徴数による差が生じない。そこで、特徴が2項目以上は1項目につき、1点ずつ追加配点すると、危険度Ⅱの転倒患者の評価スコアが、3人とも危険度Ⅲになった。以上より、当病棟でアセスメントにおいて重要な分類と示唆された活動領域と認識力の配点方法を変更したことでより危険度が反映されると考える。

## VI. 結論

1. 院内の転倒・転落のアセスメントチェックリスト表は、当病棟において活動領域と認識力、排泄に関する特徴の不足があり、それを含めた新チェックリスト表を作成した。
2. 転倒群と非転倒群では、新チェックリスト表の感覚・活動領域・認識力・薬剤・排泄の特徴の13項目で有意差があった。また活動領域と認識力、排泄が重点アセスメントであることが示唆された。
3. 活動領域と認識力の評価スコアを見直すことで、危険度が反映され活用しやすいと考える。

表1 新チェックリスト表

転倒・転落アセスメントチェックリスト

氏名( )

危険度と評価スコアの合計

- I度(0~5点) 転倒・転落を起こす可能性がある
- II度(6~15点) 転倒・転落をおこしやすい
- III度(16点以上) 転倒・転落をよく起こす

分類	特徴	評価スコア	/		/		/		/	
			チェック	スコア	チェック	スコア	チェック	スコア	チェック	スコア
A:年齢	60歳以上である 9歳以下である	2								
B:既往歴	転倒・転落したことがある	2								
	失神したことがある									
C:感覚	視力障害がある	1								
	聴力障害がある									
D:機能障害	麻痺がある	3								
	しびれがある									
	骨・関節に異常がある(拘縮・変形)									
E:活動領域	足腰が弱り、筋力低下がある	3								
	車椅子・杖・歩行器を使用している									
	移動に介助が必要である									
	ふらつきがある									
	寝たきりの状態である									
	立位保持に手すり・介助を必要とする									
	活動に影響を及ぼす身体症状がある									
点滴・酸素チューブ・心電図モニター装着										
F:認識力	見当識・意識混濁・混乱がある	4								
	痴呆がある									
	判断力・理解力の低下がある									
	不穏行動がある									
	記憶力の低下があり、再学習が困難である									
	自分自身の能力を過信している・遠慮している									
G:薬剤	鎮痛剤	それぞれ 1								
	麻薬剤									
	睡眠安定剤									
	抗パーキンソン剤									
	降圧利尿剤									
	流腸緩下剤									
	化学療法									
H:排泄	尿便失禁がある	それぞれ 2								
	頻尿がある									
	トイレ介助が必要									
	尿道カテーテル留置									
	夜間トイレに行く									
	トイレまで距離がある									
	ポータブルトイレ・尿器使用している									
	合計									
	危険度									

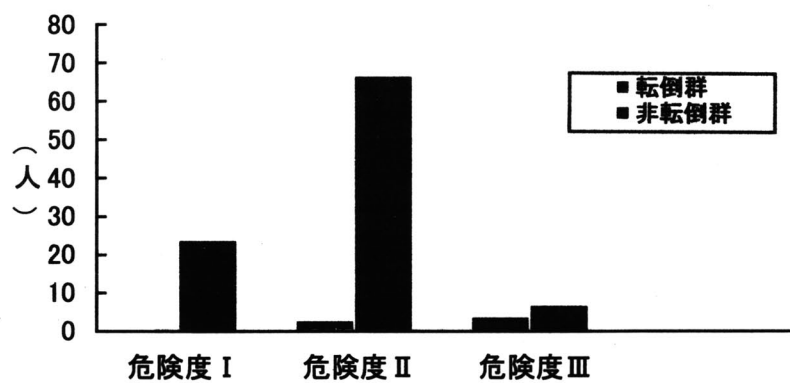


図1 新チェックリスト表を使用した患者（105人）の危険度と転倒の有無

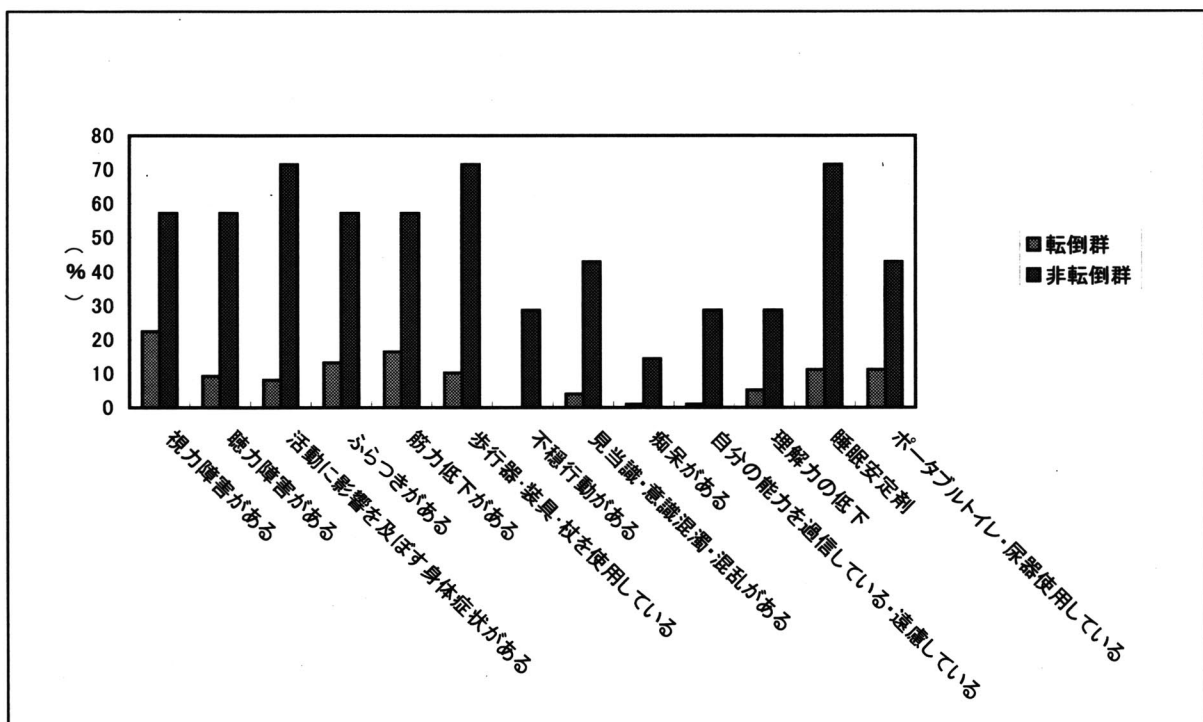


図2 転倒の有無で有意差がある特徴

表2 新チェックリスト表の危険度IIの転倒患者

	旧配点方法	新配点方法
患者A	14点	18点
患者B	15点	18点
患者C	15点	16点

#### 参考文献

- 1) 泉キヨ子他：患者の転倒・転落予測はどこまで可能かー転倒・転落防止のためのアセスメントツールの有効性ー，EBNURSING，2（1），p.16-24，2002.
- 2) 田中千恵子他：夜間緊急入院患者を受け持ち看護師の転倒転落防止の判断視点，第34回 日本看護協会看護研究発表会 老年看護，p 100-101，2003年
- 3) 岩淵紀子他：一般病棟の内科系病棟における転倒事故の患者要因，34回 日本看護協会看護研究発表会 看護管理，p94-96，2003年
- 4) 佐篠美保子他，インシデントの分析レポートから見たリスクマネジメントの課題ー転倒転落調査票，与薬ミス調査票を使用してー，第34回 日本看護協会看護研究発表会，看護管理，p165-167，2001年