

転倒・転落の実態調査

Research of the accident of fall

平成12年度 医療事故対策推進委員会

○井口 靖子・堀内 淳子

小野千恵子・根本三代子

〈要 旨〉

今回の調査により、以下のことがわかった。

- ・転倒・転落患者の年代は70歳以上が、32.2%。60歳以上が52.5%を占めており、60歳以上は転倒しやすい年代であることが考えられた。
- ・転倒・転落患者を、危険度別でみると、危険度Ⅱが54%、危険度Ⅲが30%であった。
- ・転倒・転落要因は、排泄、活動領域、認識力、薬剤の項目で数値が高かった。
- ・転倒・転落アセスメントスコア集計表は看護婦の経験年数に関わらず転倒・転落の高リスク患者の予見に役立つものとして利用できると考えられた。

〈キーワード〉

転倒転落 転倒転落要因 転倒転落スコア表

I. 目 的

看護部に提出された昨年のインシデントレポート集計の中で、「療養の世話」に関する看護業務の中で件数が一番多かったのが、「転倒・転落（7%）」だった。

高齢者や障害者にとって転倒・転落により骨折などの損傷を受けると「寝たきり」の原因となることがある。また、転倒転落した経験により、致命的な損傷がなくても、その後の歩行への不安感や恐怖心、さらに依存心につながる事が知られている。転倒・転落防止は重大な課題である。

当委員会では、今年度より、転倒・転落について、看護協会紹介例の、「転倒・転落アセスメントスコア集計表」の使用を開始した。この表の転倒・転落要因について、分類項目は、年齢・既往歴・感覚・機能障害・活動領域・認識力・薬剤・排泄の8項目が上げられている。この表に沿って「転倒・転落」について、分析し検討したので報告する。

II. 方法

「転倒・転落アセスメントスコア集計表」を使用し、下記を施行し、分析した。

1. 8月から10月の入院患者の、転倒・転落の実態調査。
2. 対象群として、全入院患者の「転倒・転落アセスメントスコア集計表」調査を4回施行し、その割合で比較検討。(実施日：1週間毎に4回調査：9/25. 10/2. 10/9. 10/16)
3. 各病棟での、転倒・転落の予防状況調査のため病棟ラウンド施行。(11/12)

III. 結果及び考察

1. 年齢構成について

「全入院患者の年齢構成」について、70歳以上が596名で25.4%。60歳以上が、1076名で45.8%だった。また、9歳以下137（5.8%）だった。（図1）

実際に「転倒・転落した患者の年齢構成」について、70歳以上では19名で32.2%。60歳以上では31名で52.5%だった。また、9歳以下5名（8.4%）だった。（図2）

60歳以上が半数を占めていることを考えると、特に転倒・転落しやすい年代は60歳以上であると考えられた。

2. 転倒・転落の危険度について

「全入院患者の危険度別割合」について、全入院患者では危険度Ⅰが51%。危険度Ⅱが39%。危険度Ⅲは10%であった。（図3）

「転倒・転落患者の危険度別割合」では、危険度Ⅱが59%。危険度Ⅲが29%。危険度Ⅰが17%であった。（図4）

全入院患者では、危険度ⅡとⅢは49%であるが、転倒・転落患者では84%と多く、危険度の高い患者に対しては注意をむけて関わっていかねばいけないと考えられる。

3. 転倒・転落要因について

全入院患者の転倒・転落要因項目別割合については、排泄30%。活動領域19%。薬剤13%（機能障害11%。年齢9%。感覚8%。認識力7%。既往歴3%）の順に多かった。（図5）

転倒・転落患者要因項目別割合では、排泄28%。活動領域21%。認識力15%。薬剤9%の順に多いことがわかった。（機能障害9%。年齢7%。既往歴6%。感覚5%）（図6）

要因項目の中で明らかな差があったのは認識力で、全入院患者では、7%で7番目だったが、転倒・転落患者では15%で3番目だった。

認識力の項目を詳細に見ると、「判断力・理解力の低下」が49%。「見当識障害・意識混濁・混乱」が21%を占めていた。（図7）

この状況にある患者は、転倒転落の危険に対する認識が何らかの原因で低下しているため、徘徊マットの使用やベッドの高さや柵を調節するなどの対処が重要だと思われた。

次に要因項目として、一番多かったのが排泄だった。（図8）

排泄の項目の詳細を見ると、「夜間トイレに行く」が32%。「トイレ介助が必要」22%で半数以上を占めていた。どの時間帯にどの位トイレに行くのかなどの排泄パターンや、どの程度介助が必要のかななどをふまえた看護が必要だと思われる。

要因項目として、2番目に多かったのは活動領域だった。（図9）

「ふらつきがある」31%。「移動に介助が必要」22%。「足腰の弱り・筋力の低下」が21%であった。履き物やベッド周囲、廊下など療養環境の整備。予測される洗面、排泄時などには看護婦側から、計画的・意識的に声がけするなどの対応が望まれる。

次に多かった項目は薬剤で、「睡眠安定剤」36%。「降圧利尿剤」と、「鎮痛剤」がそれぞれ17%だった。（図10）

これらの薬剤を使用することによって、どのくらいで、どのような薬の効果が現れるか、細やかな観察をする必要がある。

4. 集計表について

今回、入院患者全体として、どういう傾向の患者が多いかを集計表にて調査し、実際の転倒・転落患者の事例と比較した。集計表を使用することで、誰もが同じ視点でアセスメントすることができるようになり、転倒・転落予防についての意識が変化してきたのではないと思われる。

集計表により、以上のような結果が出たが、当院の患者を把握していく上でこの集計表が果たして適当か否かは今の段階では、断定することはできない。

今後、さらに個々の事例を深く分析し、集計表の活用方法を検討していく必要がある。

5. 転倒・転落の予防状況調査の各病棟ラウンドについて

入院時にスコアチェックを全員行っていたのは5部署(東3・2・西7・5・2)だった。

年齢で区切って行っていたのは、3部署(東7・西8・西6)。定期的に予防的に再チェックを行っていた部署は5部署(東3・2・西8・7・2)だった。

転倒・転落のスコアの表示方法について、実際に転倒・転落スコア危険度の表示を何らかの形で看護記録物内に表示していたのは12部署だった。(東2・3・4・6・7・8・西2・3・5・6・7・8)不穏アセスメントスコアにより転倒・転落のリスク表示をしている部署が一部署(東5)あった。入院時より、「転倒・転落アセスメントスコア集計表」を活用して転倒・転落を推測し予防策に役立っている部署がほとんどだった。

IV. まとめ

今回の調査結果により、以下のことがわかった。

- ・転倒・転落患者の年代は70歳以上が、32.2%。60歳以上では52.5%締めており、60歳以上は転倒しやすい年代であると考えられた。
- ・転倒・転落患者を、危険度別でみると、危険度Ⅱ54%、危険度Ⅲが30%であった
- ・転倒・転落要因は、排泄、活動領域、認識力、薬剤の項目で数値が高かった。
- ・転倒・転落アセスメントスコア集計表は看護婦の経験年数に関わらず転倒・転落の高リスク患者の予見に役立つと考えられた。

V. 参考文献

- 1) 泉キヨ子：転倒防止に関する研究の動向と今後の課題，看護研究，33，3，11-19，2000.
- 2) 金子悦子：外科病棟における転倒のハイリスク患者選定基準の有効性，日本看護学会論文集(老人看護)，62-63，1999.
- 3) 鈴木みずえ：高齢者の転倒に関する調査研究と転倒予防看護，10，22-35，1998.
- 4) 河内育代他：運動障害の回復過程における転倒と障害たしかめ体験の関係，第29回日本看護学会抄録(成人看護Ⅱ)，89，1998.
- 5) 寺見雅子他：転倒・転落事故の原因分析—脳神経外科病棟における3年間の事故の実態から—11-13，1996.
- 6) 松田直美他：内容分析を用いた「看護婦自身が考える転倒・転落原因」の考察，133-138，1998.
- 7) 平真紀子他：入院高齢者の転倒経験とその後の予防のとらえかた，22，3，181，1999.

図1 全入院患者年齢構成

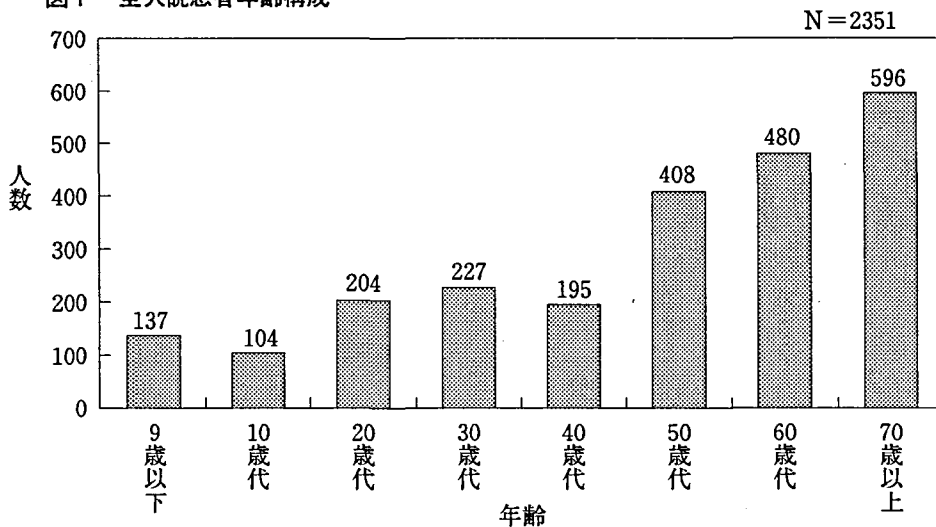


図2 転倒・転落患者年齢構成 (8~10月)

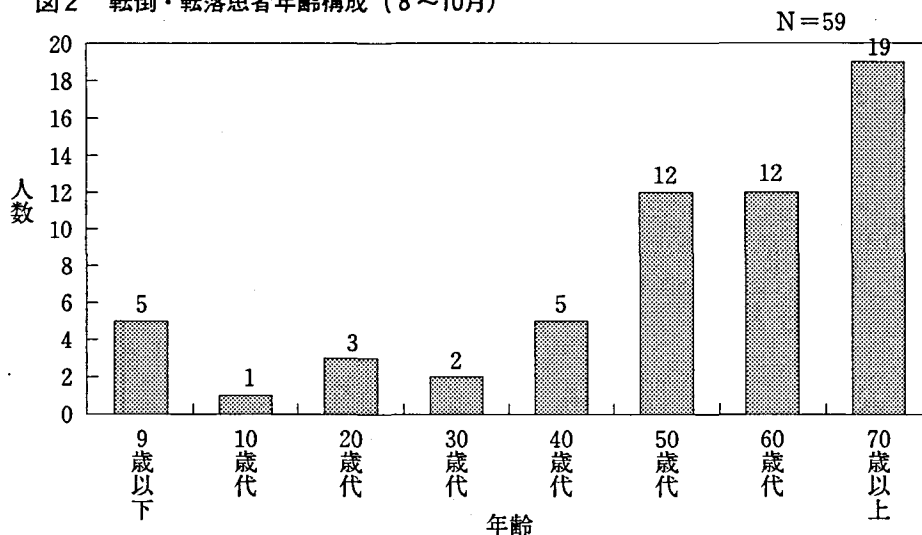


図3 全入院患危険度別割合

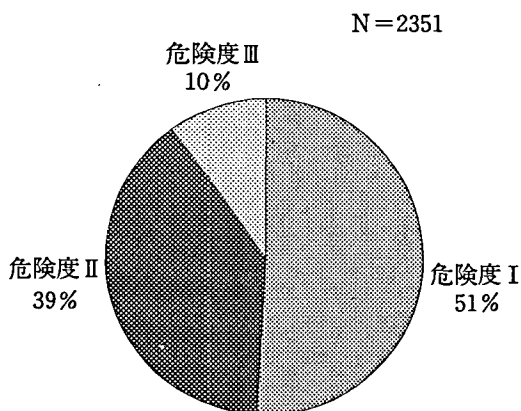


図4 転倒・転落患者の危険度別割合 (8~10月)

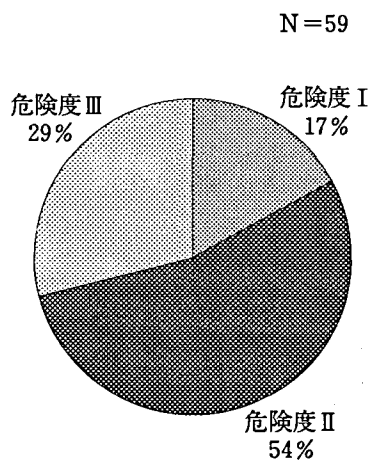


図5 全入院患者転倒・転落要因項目別割合

N=2351

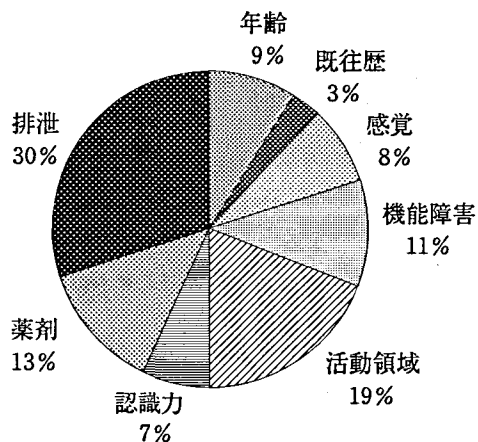


図6 転倒・転落患者要因項目別割合 (8~10月)

N=59

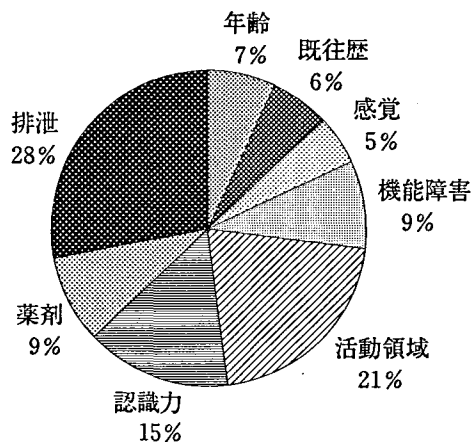


図7 転倒・転落要因の項目 (認識力)

N=59

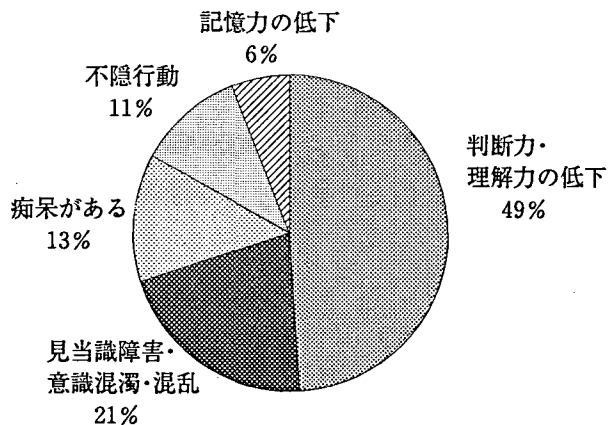


図8 転倒・転落要因項目 (排泄)

N=59

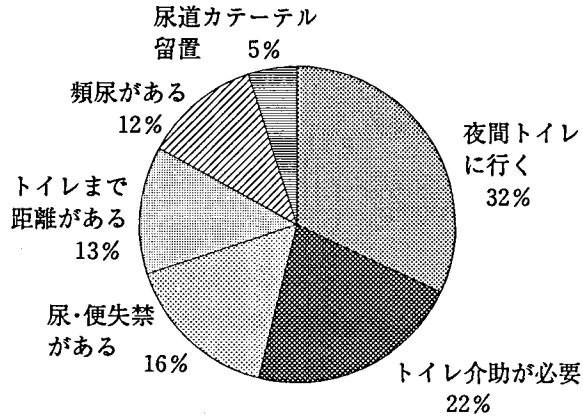


図9 転倒・転落患者要因項目 (活動領域)

N=59

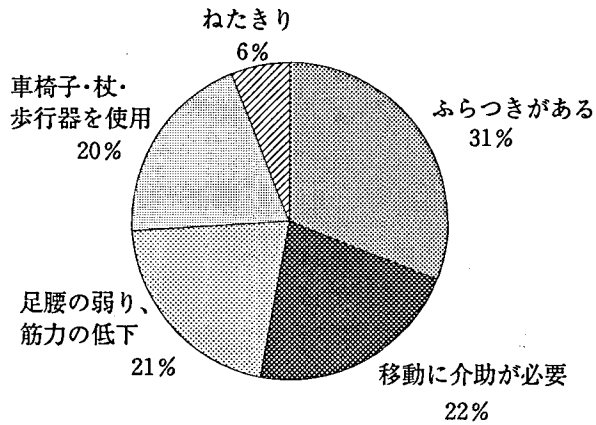


図10 転倒・転落要因項目 (薬剤)

N=59

