

ベットサイドカンファレンスの導入 ～転倒転落インシデントの分析をもとに～

Introduction of the bedside conference
～ Based on the analysis of the fall incident ～

東2階病棟

宮澤育美 伝田三鈴 矢島志津加 所真由美 青柳美恵子

〈要旨〉 転倒転落の危険が高い患者に対して、ベッドサイドカンファレンスを導入した。その結果、患者の危険な行動パターンを把握した上で看護計画を立案し、申し送ることでスタッフ間での情報共有ができ、統一した対応をとることが出来た。しかし、ベッドサイドカンファレンス実施後もトイレ内での転倒があったため、ベッドサイド以外にも危険な行動パターンがあるか、カンファレンスの視点を広げていく必要があることが示唆された。

キーワード：転倒転落、ベッドサイドカンファレンス、予防策

I. はじめに

平成22年度、A病棟のインシデント全114件のうち、転倒転落が39件で最も多かった。そのため平成21、22年度の転倒転落に関するインシデントレポートを分析したところ、患者の活動・機能レベルの観察不足やそれに基づく不十分な判断が要因の多くを占めていた。その結果、適切な転倒転落の予防策がたてられず、同じ患者が繰り返し転倒するなど、転倒転落を防ぐことができていなかった。そこで、これまでの机上でのカンファレンスだけでは不十分であり、実際に患者のベッドサイドに行き、患者の行動や環境をみながら看護師間でカンファレンスをする必要があると考えた。看護師個々が転倒転落の危険の予測や予防のための対応が適切にできることを目標に、ベッドサイドカンファレンスを導入したのでここに報告する。

II. 方法

1. 平成21、22年度の転倒転落インシデントレポートを分析した。その結果からわかったA病棟の患者の傾向や転倒転落に至ったきっかけを看護師に周知した。

2. ベッドサイドカンファレンスの導入

期間：平成23年10月～12月

対象：A病棟に入院した患者のうち、院内の転倒転落防止分析シートにて危険度Ⅱ以上に該当し、かつ転倒転落インシデントレポートの分析結果から危険があると予測された、安静拡大時や麻薬使用中など特にチームで統一した予防策が必要な患者。

方法：

1) 転倒転落インシデントレポートの分析結果を生かして「危険因子の観察項目」「対策の視点」「薬

剤別作用時間」の用紙(表1～3)を作成し、カンファレンスや予防策の立案に活用した。

- 2) チームの日勤者全員で対象者のベッドサイドに行き、実際に患者の行動やベッドサイドの環境を観察し、どこに危険があるか意見を出し合い、共有した。
- 3) 患者・家族の意見や要望も取り入れながら、転倒転落の危険に対する予防策をカンファレンスした。
- 4) 統一した予防策がとれるように立案した計画を用いて、勤務毎に口頭で申し送りを行った。

III. 倫理的配慮

対象者個人が特定されないように配慮した。

IV. 結果

1. 平成21、22年度の転倒転落インシデントレポートの分析結果

小児・不可抗力による事例を除いた44件(平成21年度21件、22年度23件)であった。転倒転落した患者の状態としては、眩暈、下肢浮腫、麻痺、高次機能障害、癌のターミナル、下肢壊疽、下肢熱傷、下肢切断等であった。転倒転落に至った行動(複数該当あり)は排泄行動が24件(55%)で最も多く、その詳細は「膀胱留置カテーテル抜去後に尿意を感じ、慌てて立とうとした際にベッドから転落した」「ベッド柵を乗り越え、自分で尿器を当てて排尿した際に転倒した」等があった。次に多かった、歩行時の詳細は、「下肢に痺れのある患者が急いでいたときに転倒した」「患者1人で歩行訓練をしていた際に転倒した」等があった(図1)。服用状況は44件中、睡眠・安定剤は23件、NSAIDsは17件、降圧剤は15件、麻薬は13件であっ

表1 危険因子の観察項目

ターミナル 疼痛コントロール	<ul style="list-style-type: none"> ・麻薬の種類・投与量・導入日，増量か減量か ・ふらつき，眠気 ・疼痛スケール
低血糖・高血糖	<ul style="list-style-type: none"> ・血糖値，低血糖症状の有無，出現頻度 ・内服治療かインスリン注射か（インスリン製剤の種類） ・症状出現時に適切な対処ができるか（ブドウ糖をなめる，ナースコールで呼ぶ，無理な行動をとらない） ・バイタルサイン
低血圧	<ul style="list-style-type: none"> ・バイタルサイン（血圧の変動） ・降圧剤内服の有無，薬の種類，効能 ・ふらつきなどの症状出現時に適切な対処ができるか（その場にしゃがむ，ナースコールで呼ぶ，無理な行動をとらない） ・血液データ（Hb，RBCなど） ・処置前シャワーや入浴方法は適切か
視力障害	<ul style="list-style-type: none"> ・視力・視野障害の程度，眼鏡使用の有無 ・ADL ・歩行困難時にナースコールで呼べるか ・点眼薬の有無
転棟後	<ul style="list-style-type: none"> ・疾患，入院何日目か，受傷後何日目か，術後何日目か，安静度 ・不穩の有無 ・使用薬剤（眠剤，向精神薬，鎮痛剤，降圧剤，利尿剤）
めまい・ふらつき	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な対処ができるか（その場にしゃがむ，ナースコールで呼ぶ，無理な行動をとらない） ・疾患に対する理解，病識 ・移乗時介助が必要か，ベッド柵は適切か
てんかんなどの発作	<ul style="list-style-type: none"> ・発作出現のタイミングと対処行動（患者自身で対応をとることができるか）
貧血	<ul style="list-style-type: none"> ・血液データ（Hb，RBC，Alb，TPなど） ・ドレーンからの排液量，創部からの出血量，術中の出血量 ・輸血実施の有無
下肢の浮腫	<ul style="list-style-type: none"> ・感覚異常，痺れの有無，浮腫の程度，靴が履けるか
排泄パターン	<ul style="list-style-type: none"> ・点滴の有無，in-outバランス ・利尿剤，下剤の使用状況，下痢の有無と程度 ・膀胱留置カテーテルを抜去した時間，その後の自尿の様子（排尿頻度，排尿動作），術前の排泄パターン ・排泄方法（床上便器か，尿器か，ポータブルトイレか，トイレまで自立歩行か）
安静拡大時	<ul style="list-style-type: none"> ・安静度，ADL ・履物，患者の状態に適したベッド柵か ・ドレーン，点滴，モニター類の有無 ・尿カテを抜いた時間，その後の自尿の様子（排尿頻度，排尿動作），術前の排泄パターン ・尿器の位置は適切か ・歩行の様子（自立か歩行器か車椅子か）

表2 対策の視点

ミトン	<ul style="list-style-type: none"> ・両側か片側か（左右のどちらか） ・手首の固定が正しいか（ボタンの位置を確認，瘦せた方には細いタイプを使用する） ・どのタイミングで使用するか
体幹抑制	<ul style="list-style-type: none"> ・どのタイミングで使用するか ・患者のどこを固定する必要があるのか ・ベッドのどこに設置するか
ウーゴ君	<ul style="list-style-type: none"> ・どのタイミングで使用するか ・クリップでつけるか，安全ピンでつけるか ・本体をどこに設置するか，患者のどこにつけるか ・ひもの長さ

徘徊マット	・どの位置に敷くか
タッチセンサー	・どのタイミングで使用するか ・どの位置に設置するか
ナースコール	・どのタイミングで呼んでもらうか (臥床のまま呼んでもらうか、端座位をとってまわっているか) ・どの位置に設置するか ・長さは適切か ・ナースコールで呼べるか
ベッド柵	・患者の状態に合っているか
ベッドの位置	・どちら側から昇降するのか ・どちらか壁に付ける必要があるか
履き物	・サイズが適切か ・滑りにくい靴か ・履き物を置く位置
排泄行動	・患者の状態に合った介助方法か (例：日中はポータブルトイレ使用、夜間は床上便器使用)
トイレ時の ナースコール	・どのタイミングで呼んでもらうか ○排尿・排便後 ○おしり拭き後 ○ズボンを上げた後 ○手洗い後 ・基本的には歩行補助具（車椅子・歩行器など）はトイレの外に出しておく
巡視（夜間）	・巡視の頻度 ・麻薬・眠剤・向精神薬内服後の観察（別紙参照）

表3 薬剤別作用時間

睡眠薬

分類	薬剤名	TmaX（時間）	半減期（時間）	筋弛緩作用	特徴
超短時間型	マイスリー	0.7～0.9	1.78～2.3	±	催眠作用以外の作用が少ない
	ハルシオン	1.2	2.9	++	
	アモバン	0.8	3.9	±	依存性が少ない 苦味がない
短時間型	レンドルミン	1.5	7	+	
	リスミー	3	10.5	±	
	デパス	3	6	+++	抗不安作用、筋弛緩作用が強い
中間型	ロヒプノール	1～2	7～15	++	
	ユーロジン	5	24	++	

TmaX：最高血中濃度到達時間

麻薬

薬剤名	TmaX（時間）	半減期（時間）
オキシコンチン	2.5	5.7
オキノーム	約2	4.5
オプソ	約1	2.2
アンペック	1.3～1.5	4.2～4.5
フェントステープ	20.1	27.1
デュロテップ	30.8	21.4

※約20%で除痛に必要な量で、眠気が発現すると報告あり。
※増量せずに投与を続けていると、眠気は通常3～5日後には消失する。

安定剤

薬剤名	TmaX（時間）	半減期（時間）	特徴
セレネース	5.1	24.1	垂体外路症状
ジブレキサ	4.8	28.5	低血糖・高血糖、傾眠、アカシジア
ノバミン	2		高齢者では起立性低血圧、垂体外路症状、脱力感、運動失調、排泄障害などが起こりやすい

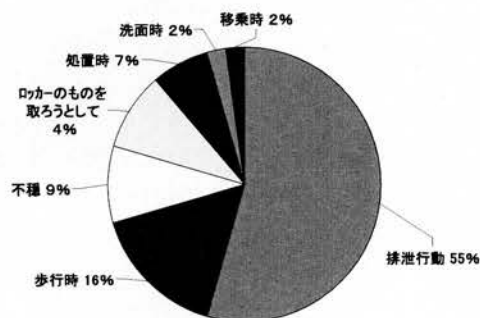


図1 転倒転落に至った行動 (割合)

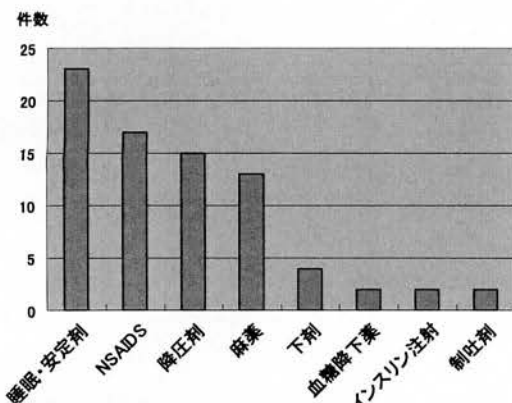


図2 服用薬剤の種類 (複数該当あり)

た (図2)。2回以上転倒転落を繰り返した患者は5名であった。

2. ベッドサイドカンファレンスの導入

ベッドサイドカンファレンスを実施した患者は6名で、2名はベッドサイドカンファレンスを実施したが、その後転倒した。実際にベッドサイドカンファレンスを実施した患者からは、「自分も転びたくないから、しっかり対策を立てて欲しい」「自分の要望も聞いてもらえて、よかった」等の意見が聞かれ、チームの日勤者全員で訪室したことに嫌悪感を示す患者はいなかった。また、看護師からは、意見を出し合うことで、自分の知らない情報や気付かなかった危険を共有することができたと感想が聞かれた。

1) 転倒しなかった事例

60代女性 病名：真珠腫性中耳炎 認知症

排泄以外はほぼ臥床にて過ごしていた。歩行時のふらつきや自宅での転倒歴があった。さらに、徘徊することがあったとの情報から転倒転落に特に注意が必要を考え、患者・家族の意見や要望を取り入れながら、ベッドサイドカンファレンスを実施した。予防策としてはナースコールを認識できず、1人でトイレに行こうとするため、体動センサーを使用。ベッド柵を自分で下ろしてしまうため小児柵にし、その上にロック式

写真1 ベッド臥床時



写真2 端座位時



のオーバーテーブルを置くことで、自分で柵を外せないようにした (写真1)。端座位時は立ち上がる際に反応するように、背部に体動センサーを設置し、裾につなげた。ロック式のオーバーテーブルを患者の正面に設置し、自力では立ち上がれないようにした (写真2)。トイレの行き帰りは付き添いをし、排泄終了時にナースコールができないため、排泄中はトイレから離れないようにした。この予防策をスタッフで共有し、統一した。家族は頻回に面会に來られ、転倒転落に対する理解も良好であったため、家族来院時は体動センサーを外し、また、歩行器を使用し安全に散歩ができるように配慮した。

80代男性 病名：左下肢熱傷 認知症

受傷直後、不穏・せん妄による見当識障害や自宅へ帰ろうとベッド柵から身を乗り出す等の危険行動がみられたため、胸抑制や体動センサーを使用していた。その後不穏・せん妄症状が軽快し、患者の行動パターンが把握できたため予防策の修正が必要と判断し、ベッドサイドカンファレンスを実施した。テレビ台の引き出しに執着心が強く、繰り返し中の物を取ろうとベッド柵から身を乗り出すことがあったため、床上で手の届く位置にテレビ台を配置し、終日体動センサー

のみ使用した。その後治療が進み、リハビリの介入により自立で端座位をとれるようになった。ADLの拡大に伴い予防策の修正が必要と判断し、再評価を実施した。立位ではふらつき・膝折れがあるため、端座位時に反応するよう徘徊マットを使用した。

2) 転倒した事例

70代男性 病名：右頬粘膜癌 麻薬使用中

麻薬量の変動していたため眠気が強く、ふらつきがあるため夜間のみトイレの付き添いをしていた。しかし日中に転倒したため、終日予防策が必要と考えベッドサイドカンファレンスを実施した。実施後は夜間だけでなく終日付き添いとし、突然膝折れすることがあったため、歩行時はシルバーカーを使用した。さらに、ベッド柵をリハビリ柵へ変更、夜間のポータブルトイレの使用をすすめた。下肢の筋力低下を懸念し看護師付き添いのもと歩行訓練を実施していたが、トイレ内で看護師付き添いの元でズボンを下ろしていた際にふらつき、手すりに頭部を打撲した。

70代女性 病名：聴神経腫瘍

小脳失調症状によるふらつきがあり排尿頻回であるが、ナースコールせず歩行してしまうためベッドサイドカンファレンスを実施した。端座位やロッカーまでの距離なら危険がないため、室外へ出たときに反応するように徘徊マットを使用した。室内移動時はリハビリ柵に足を引っ掛ける危険性があったため、柵は半柵とした。歩行時は終日看護師付き添いとし、日中はリハビリ目的で1本杖を使用し、夜間は睡眠安定剤を内服しているため4点杖を使用した。しかし、徘徊マットの位置を調節した際に、マットにしわができてしまい、杖が引っ掛かって転倒した。

V. 考察

ベッドサイドカンファレンスを実施したことで、患者の危険な行動パターンを把握し、共有することができた。そして患者個々に応じたベッドの配置や体動センサーの長さ、装着場所等の具体的な対応策を検討し、

また、安全面を考慮した上で患者の意見や要望を取り入れた看護計画を立案することが出来た。そして、その看護計画を勤務毎に申し送ることで、スタッフ間での情報共有ができ、統一した対応をとることが出来るようになったのではないかと考えられる。また、状態変化時には転倒転落の危険性を再評価し、予防策の修正を行ったため、その時点の患者の状態に合った予防策をとれたと考えた。

ベッドサイドカンファレンス実施後もトイレでの転倒が起きたことに関しては、ベッド周囲の動作を元に予防策はとっていたが、トイレ内での排泄動作の確認、危険予測が足りなかったことが原因であると推測される。今後は、ベッドサイド以外にも危険な行動パターンがあるか、視点を広げて、カンファレンスしていく必要がある。また、徘徊マットのしわが原因で転倒した事例もあったため、転倒予防機具を使用する際は安全に配慮して設置し、設置後も危険がないか確認していく。さらに、患者に合ったベッド柵の選択やコード類の整備、危険物の除去など、安全な入院生活を送れるように、ベッドサイドの環境を整えていく必要がある。

VI. 結語

ベッドサイドカンファレンスを導入した。今後も継続していくことで、看護師個々の転倒転落の危険を予測する力を高め、患者に合った適切な予防策の立案・実施され、その結果転倒転落の件数の減少に繋がると考えられる。

<参考文献>

- 1) 加藤和恵：転倒転落予防への看護師の行動自己評価の変化，第40回成人看護Ⅱ，P69-71，2009
- 2) 中村理也子：脳神経疾患患者の転倒転落予測のためのリスクアセスメントシートの開発，第35回成人看護Ⅱ，P385-387，2004
- 3) 岡 真弓：急性期病棟における高齢者の転倒・転落要因，第40回成人看護Ⅱ，P180-182，2009