

転倒転落防止分析シートへの項目追加に関する検討

the usefulness of original assesment sheet for the prevention of falls

看護部：○野瀬 貴可・武井 美里・伊藤 寿真

〈要 旨〉

当院では転倒転落防止分析シート(以下分析シートと略す)を用いて転倒転落の可能性のある患者の危険度をⅠ～Ⅲで判定している。しかし分析シートはスコア化され簡便であるが、認識力の項目が具体的ではない、転倒転落防止に対する援助策が提案されていない、得点は低く根拠はないがなんとなく事故を起こしそうといった時、迷ってしまう事があるなどの問題点が挙げられた。そこでこの問題点を改善するために、分析シートに事故につながると考えられる精神症状、援助策、直感といった項目を付加し、看護師がアセスメントや援助を行う際、そのサポートとなるようにした。今回看護師にとって、その項目について有効性があつたことを報告する。

〈Keyword〉

転倒転落 リスク 予防

はじめに

当院では転倒転落防止分析シート(以下分析シートと略す)を用いて転倒転落の可能性のある患者の危険度をⅠ～Ⅲで判定している。しかし分析シートはスコア化され簡便であるが以下の問題点が考えられる。

- ①分析シートでは認識力の項目が具体的ではないため、判断に個人差がある
- ②分析シートには転倒転落防止に対する援助策が提案されていない
- ③援助の実施を判断する際、得点などは低く根拠はないがなんとなく事故を起こしそうといった時、迷ってしまう事がある。

そこでこの問題点を改善するために、分析シートに項目を付加し、看護師がアセスメントや援助を行う際、そのサポートとなるようにした。今回看護師にとって、その項目の有効性を調査したので報告する。

方 法

1. 平成14年7月～12月下旬の目的で①②③の項目を転倒転落防止分析シートへ記載。入院時や手術時などに分析シートへ記載する際チェックしてもらう

- ①平成14年4月西8と東5看護師27名に対し、事故につながると考える精神症状に関するアンケートを行った結果から、せん妄や看護師への遠慮といった事故につながる17の精神症状(表1)を抽出。症状の有無をチェックすることで認識力の障害に関する判断をサポートする。
- ②転倒転落防止の予防策(表2)をあげ、チェックすることで、援助のもらえないようにする
- ③直感は経験的なもので科学的はないが、看護師の直感は転倒を予測する手段として有用であるそこで直感で事故を起こしそうかという項目を取り入れ、援助実施への動機付けの強化を行う

2. 平成15年1月、西8(19名)と東5(10名)の看護師に対し、役立ったかどうかについての4つの段階からの選択し、その理由について記述式のアンケートを実施

結果

①事故につながる精神症状について

リーダー未経験者にとって役に立たなかったと40%が答えたが、それ以外は90%以上が役立ったと答えた。意見として以下があった。(未経験：リーダー未経験者，経験：リーダー経験者，⑩：10年目以上)

*項目をもっと絞っても良い(未経験：役立った)，精神面について具体例が上げている分考えやすかった(未経験：役立った)

*なんとなく転びそうという人に対し注意を払えるようになった(未経験：役立った)自分の意識を確認するという点で役立った(経験：役立った)

*症状にチェックがあっても目安がないのであまり具体策が立てられなかった(未経験：あまり役に立たなかった)，ただのお飾りになっている(未経験：役に立たなかった)，とりあえずチェックするような感覚になっている(経験：役立った)タイムリーではないような気がした。ただやっている感が強い(経験：あまり役に立たなかった)

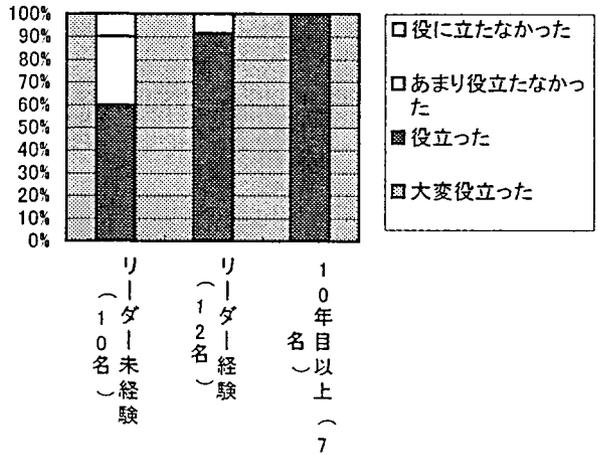
*事故を起こしそうな時に先に対策を考えられ防止になった時もあるが色眼鏡で見てしまい自尊心を傷付けたり決め付けすぎている時もあるように思う(未経験：あまり役に立たなかった)

*チェック項目があれば経験の少ないNsでもわかり易く判断しやすいと思う(⑩：役立った)

*看護婦の指示は受け入れられるのか，ライン抜去の可能性など精神面の異常がないかを判断するのに役立った(⑩役立った)

*アナムネをとった人にあまり当てはまらなかった気がする(⑩：役立った)事故りそうな人をチェックしているとあてはまると感じてその逆が無かった(未経験：あまり役に立たなかった)

図1 事故につながる精神症状について

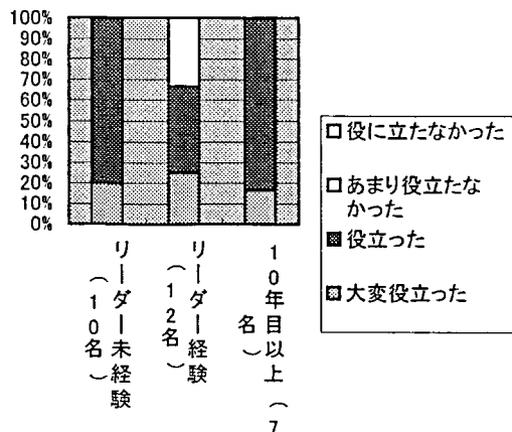


②予防策について

リーダー経験者の30%が役に立たなかったと答えたが、それ以外は100%が役立ったと答えた，意見として以下があった。

*つい忘れがちな対策を思い返すことができた(未経験：大変役立った)，予防策を考える上での項目として考えられた(未経験：役立った)，分かりやすかった(未経験：役立った)，どんなことが必要か考えられた(未経験：大変役

図2 予防策について



立った), メニューをもらったような気がして良かった (未経験: 役立った) 分かっている事でも改めてチェックできるので落ちが少なくなると思う (⑩: 役立った), 項目をチェックすることで足りないところが無いかを振り返ることができた (⑩: 役立った) 対策の参考になる, おちがない (⑩: 大変役立った), 考えられる部分を網羅してもらえて自分の気づきとなった (⑩: 役立った)

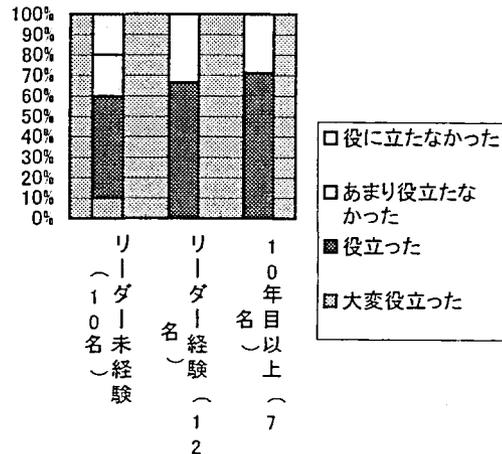
- * 予防策を皆で共有することができた。またちゃんと項目があるのでおちがなくなった (未経験: 大変役立った)
- * チームで統一した援助策ができた (⑩: 役立った)
- * とりあえずの予防策になったと思う (経験: 大変役立った)
- * 一目みて分かりやすい。しかし実際シートを検討することはしていない。もう少し活用できるよう心がけたい (経験: 大変役立った)
- * 中には危険度が高くない人でも行っておいたほうが良い項目があるなど思いながら使っていた。自分が見落としてしまう部分もチェックすることで再確認できるので良い (経験: 役立った)
- * チェックをしたことが徹底されていたかどうか曖昧だったと思う (経験: あまり役立たなかった), 参考にはなったが結局はその時々で対応策が変りチェックで記載したことが引き継がれたりしていなかったと思う (経験: あまり役立たなかった)
- * 壁につけるつけないの判断基準が分かるとありがたい (⑩: 役立った)

③直感について

未経験者が40%, リーダー経験者が35%, 10年目以上が30%が役に立たないと答えた。意見として以下があった。

- * この直感はこのからのシートに残して欲しい (未経験: 役立った)
- * 自分だけでなく他者の考えも知れてよかった (未経験: 役立った)
- * 自分のまだ見たこともない患者でもイメージでき注意が払える (未経験: 役立った)
- * 直感はあるものと思った (未経験: 大変役立った)
- * 経験が少ないため直感が外れているかもしれないのでつけづらいことがある (未経験: 役に立たなかった), あまり自分の判断が正シート思えないので (未経験: 役に立たなかった)
- * 決めつきすぎに思う (未経験: 役に立たなかった)
- * 項目としてあると良いとは思いますが実際は点数や他の内容を見て判断することが多いと思う (経験: 役立った)
- * チェック項目でも判断し自分の直感でも判断できるので良いと思う (⑩: 役立った)
- * 入院時の直感に個人差があり以外に有効利用されていなかった。直感に丸をつけたら対策につな

図3 直感について



がるようにした欲しい (⑩：役立った)

*書いてある分析シートから目に見えて実践で役立たれていないような気がする (⑩：あまり役立たなかった)

*あまりよくわからない、でも自分に問うことができた (⑩：役立った)

*これをどう役立てるのか？この用紙ではなく自分が患者を見て判断 (⑩：あまり役立たなかった)

考 察

全体的に70%以上が役立ったと答えており、項目の付加は有効であったと考えられる。しかし

- ①事故につながる精神症状について：認識力の判断材料としては項目が多く、重要度も順位付けもされていないため、ただのチェックだけとなり活用されない場合があった
- ②予防策について：対策を立てる上で参考になったが、日々患者の状況し対応も変化していたため、援助シートへの記載が追いつかず形だけのものとなり継続性に欠けた。また西8では記録にはさんでいたため、随時見られなかったことから共有性にも欠けた。
- ③直感について：経験が浅いと自分の直感に自信がないため実施の判断へは結びつかず。しかし同時調査で事故を起こしそうと直感で答えた患者のうち半分以上(148名中84名)が実際に指示が守れない状態がみられ、有効性はあると考えられる。

今後の対策として

- ①実際に不穏になった事例より、事故につながる精神症状をさらに抽出して絞り込み、優先順位付けを行う
- ②予防策をベッドサイドに提示することによって日々更新することで、継続性と情報の共有化を図る
- ③直感が当てはまる時は危険だと判断して援助を行うよう意識付けしていく。
これらのことを含め精神症状や直感、予防策について分析シートの見直しなどを提言。

おわりに

事故につながる17の精神症状、予防策、直感の3つの項目追加は、転倒転落防止に対しその判断材料として有効であった。今後項目の絞り込み、情報の共有化・継続化などをはかり分析シートの改善を行っていく。

引用文献

- 1) 平松知子 泉キヨ子 転倒転落を予測する「ナースの直感」はEBNにどう生かせるか
EBNursing Vol.2No.1 p25-28

表1 事故につながる精神症状

<p>会話</p> <p><input type="checkbox"/>多弁・興奮気味</p> <p><input type="checkbox"/>会話がかみ合わない</p> <p><input type="checkbox"/>意味不明な事を言う</p> <p><input type="checkbox"/>幻覚（虫・人物など）と思われる訴え</p> <p><input type="checkbox"/>怒りっぽい・殺される・来るなどの罵声</p> <p>表情</p> <p><input type="checkbox"/>表情が乏しい</p> <p><input type="checkbox"/>目つきが一点を集中・目がすわっている</p> <p><input type="checkbox"/>目つきがきよろきよろする・視線が定まらない合わない</p>	<p>行動</p> <p><input type="checkbox"/>眠らない</p> <p><input type="checkbox"/>固執した訴えや行動</p> <p><input type="checkbox"/>柵をつかんで起き上がる</p> <p><input type="checkbox"/>説明した安静が守れない</p> <p><input type="checkbox"/>落ち着きがない・そわそわ</p> <p><input type="checkbox"/>要介助だが大丈夫と話し、介入を断る</p> <p><input type="checkbox"/>ナースコールを指導するが押してこない</p> <p><input type="checkbox"/>言った事を忘れてしまう・部屋を忘れる</p> <p><input type="checkbox"/>ラインを気にする・いじる・もしくは気にしないで動く</p>
--	--

表2 転倒転落防止の予防策

ベッド柵	要	常時上げる・下げる・リハビリ柵	不要
ベッドの高さ	要	一番低く・畳・サークルベッド	不要
ベッドの位置	要	壁につける	不要
部屋の位置	要	トイレに近い部屋・ステーションに近い部屋	不要
ナースコールの設置	要	手元・握らせる	不要
オーバーテーブルのストッパー	要		不要
履き物	要	靴	不要
体動コールの使用	要	アラームマット・ウーゴ君・徘徊センサー	不要
監視モニター・巡視強化	要		不要
損傷のリスク看護問題立案	要		不要
<input type="checkbox"/> 本人・家族へ説明 <input type="checkbox"/> 対応策をベッドサイドに表示 <input type="checkbox"/> 対応策を看護記録へ記載			