

急性期病棟における転倒転落事故の分析と事故防止策に向けて

～アセスメント用紙を用いた分析～

5階西ナーステーション ○灘本ゆかり, 林 幸未, 八巻 安寿, 山田 郁代, 高橋 栄子
紺野 由実, 倉田 志保

I. はじめに

当院では平成18年度よりアセスメントシートを使用している。三宅は¹⁾「アセスメントシートとは、患者状態を詳細に把握できる評価表である。」と述べており、転倒転落の危険を予測するために有効であると考えられるが、転倒転落は起きている。そこで、当病棟の過去1年半の事故報告書などを分析した結果、事故原因と今後の課題を見出すことが出来たため報告する。

II. 研究方法

1. 調査期間：2006. 12. 1～2008. 6. 30
2. 調査対象：上記期間に5階西病棟で転倒転した患者37名
3. 調査方法
 - 1) データ収集方法：転倒転落した患者37名の事故報告書とアセスメントシート、看護記録より24項目に分類した。
 - 2) 分析方法：上記の結果とアセスメントシートのチェック項目を照らし合わせ原因を検討した。
4. 倫理的配慮
 - ①集計したデータは研究目的だけに使用。
 - ②本研究者以外データを用いることはない。

III. 結果

事故を起こした患者は65歳以上31名、64歳以下6名。足腰の弱り、筋力の低下あり24名。ふらつきあり17名。自由に動ける21名。病状・日常生活動作が回復、悪化している14名。手術実施18名。術後1週間以内8名。術後1日目4名。転倒日の点滴・ドレーン類あり18名。アセスメントシートの評価では転倒日の評価なし18名、手術実施で離床日なし10名。看護記録よりナースコールの指導を行うが押さずに行動していた患者がいることがわかった。また、アセスメントシートでは「視力・聴力障害がある」等の

項目が看護師によって判断する視点が異なっている。

IV. 考察

転倒転落リスクの高い患者について泉²⁾は「加齢によって平均的機能は低下するが、個人差は大きい」と述べており、64歳以下にも転倒リスクがありアセスメントが必要である。当病棟は急性期病棟であり術後の早期離床や社会復帰に向けての援助を行なっている。金子ら³⁾は「急性期から回復期の訓練途中等に転倒を起こす危険性が大きい」と述べており、術後は創痛や点滴・ドレーン類挿入による体動困難があり、ADLが大きく変化する時期である。岩淵ら⁴⁾は「手術療法や疾患の経過の中で変化する患者の日常生活行動能力の的確なアセスメントが予防に繋がる」と述べている。患者の状態変化を把握し、アセスメントを行なうことが重要であり、日々のカンファレンスで看護師間での情報交換を行い、患者に適した転倒転落防止用具を選択することが重要である。危険予知の勉強会も開催されているが知識が不足しているため病棟でも学習し、看護師の危険予知能力を高める必要がある。アセスメントシートでは、判断する視点が異なる項目があり、記入の基準を統一する必要がある。

V. 結論

- 1) 64歳以下でも転倒転落事故が起きているためリスクについてアセスメントが必要。
- 2) 評価日や離床日・転倒当日の評価の徹底。
- 3) 日々カンファレンスを行い、患者に合った転倒転落防止用具を選択することが必要。
- 4) 看護師の危険予知能力を高める必要がある。
- 5) ナースコール使用方法は、具体的に説明し、理解できない場合は、説明用紙などの検討。
- 6) アセスメントシートの記入基準を統一することが必要。