

転倒・転落アセスメントスコアシートの有用性と問題点

永井由美子, 三上 優子, 木村 眞子, 村上 牧子, 小泉由貴美, 堀田 大介,
竹林 武宏, 荒川美和子, 関谷 千尋, 秦 温信

札幌社会保険総合病院 安全管理部

転倒・転落事故は、損傷などをもたらすことがあり、QOLにも大きな影響を与えることとなる。その事故防止策としてアセスメントスコアシートが各施設で広く用いられつつある。当院の転倒・転落事故例(51例)の発生年齢、場所、時刻、発生日等を調査し分析した。次に、日本看護協会のアセスメントスコアシートに当てはめて危険度抽出の有用性を検討した。その結果、リスクが低いとされている危険度Iが転倒例の69%を占め、病院独自のアセスメントスコアシートの検討が必要と思われる。更に、当院の事故例をSHELL分析し、その他の事故要因を抽出した。これらをアセスメントスコアシートに反映させ、活用していくことで有用性が得られると考える。

キーワード：転倒・転落事故、アセスメントスコアシート、危険因子

はじめに

施設内における転倒・転落事故は、身体的にも精神的にも大きな影響を及ぼすことがある。転倒・転落事故防止にあたり、その危険性がある患者の把握が重要となってくる。その一手段として、スコアシートが広く用いられつつあるが、それには妥当性や活用方法など、種々の問題が指摘されている。今回、当院の転倒・転落事故の背景を調査し、その対象例に日本看護協会の転倒転落アセスメントスコアシート(以下、日看協スコアシートと略す)を用い、転倒・転落事故対策への活用を検討したので報告する。

対象及び方法

平成12年6月から平成15年6月までの期間、当院で報告のあった転倒・転落事故51例を対象とした。男性22名、女性29名であり、年齢は0～99歳(平均年齢61.5歳)であった。これらの対象に対し、以下の検討を行った。

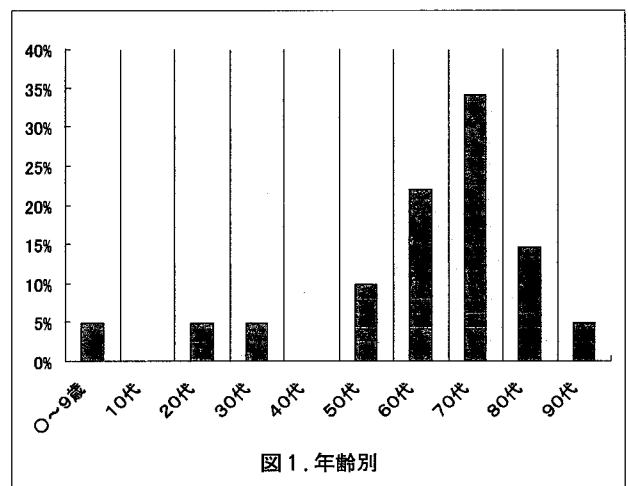
1. 事故報告書から、当院の転倒・転落事故の背景を調査。
2. これらの対象に対し、日看協スコアシートを用い、各患者の危険度と各リスク項目の該当数を調査。

3. 日看協スコアシートのリスク項目以外で、要因となる項目を抽出するため、転倒・転落事例をSHELL分析した。

成績

1. 事故の背景について

事故発生年齢は70歳代が最も多く、次に60歳代、80歳代と続いている(図1)。



事故発生場所では、圧倒的に病室での転倒・転落事故が多く、トイレ歩行時など排泄に関連した転倒事故が全体の43%を占め、最も多い理由であった。

次いで寝返りやベッド上での体動によるものが22%であった。病室以外での転倒・転落事故の状況では、床が濡れていた、障害物があったなど、環境要因によるものが多いという結果であった(図2, 3)。

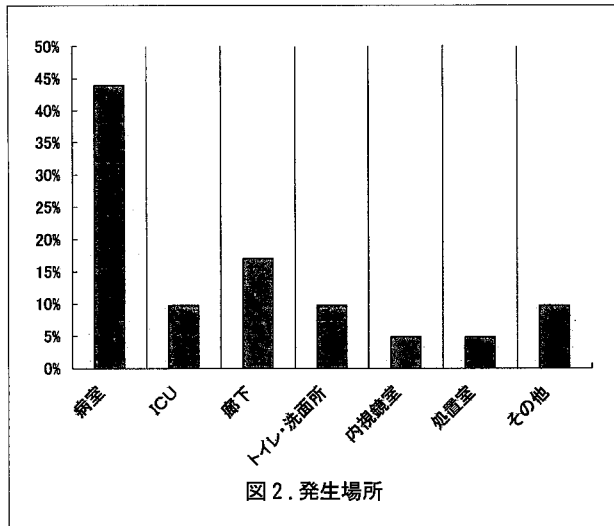


図2. 発生場所

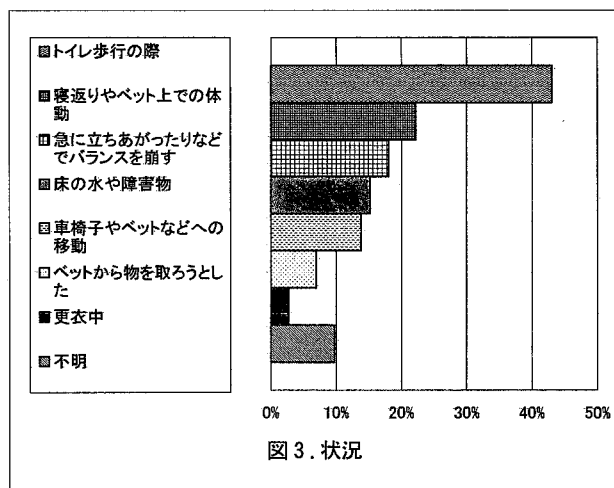


図3. 状況

発生時刻では、深夜帯が多く、また活動が活発になる午前中にも多く発生している(図4)。

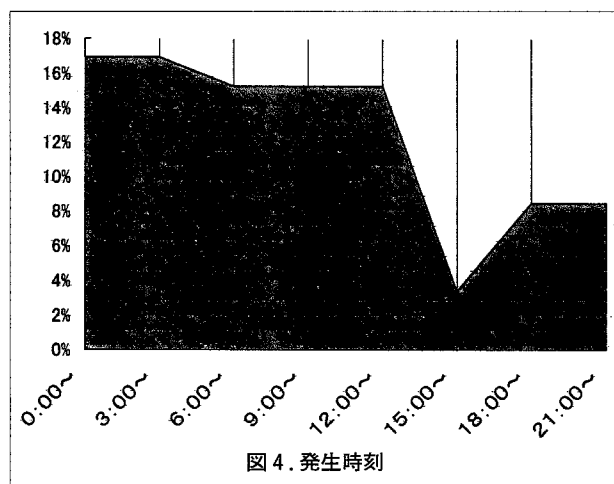


図4. 発生時刻

事故の発生日では、入院後5日目以内に最も多く発生している。続いて、10~15日目と20~25日目にも事故は起きている(図5)。

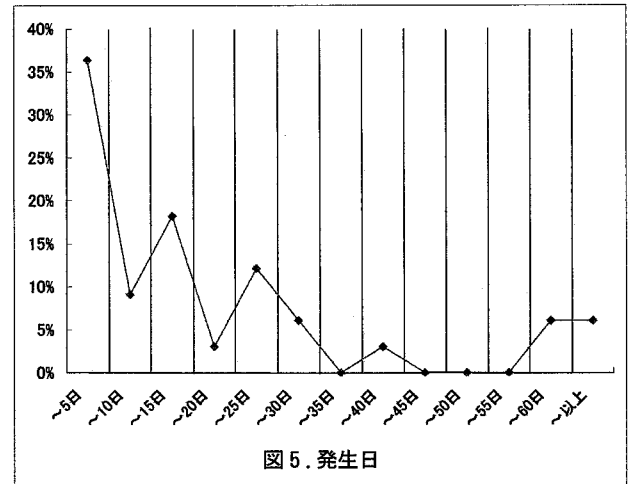


図5. 発生日

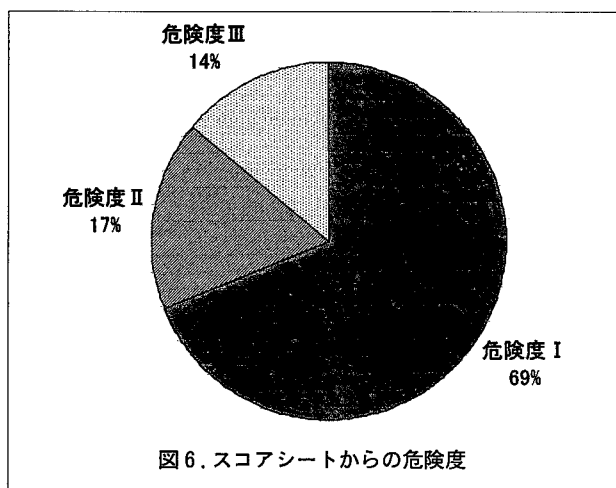
2. 事故例を日看協スコアシートに当てはめた結果について

日看協スコアシートの各リスク項目のうち該当数が多かったのは、評価スコア3点の活動領域が88%であり、次に評価スコア1点の薬剤が64%であった。逆に該当数が少なかった項目は、評価スコア2点の既往歴が24%、評価スコア4点の認識力が28%であった(表1)。

表1. スコアシート

分類	特徴	評価スコア	当院での該当数
年齢	70歳以上、9歳以下	2	58%
性別	男性	1	43%
既往歴	転倒転落したことがある 失神したことがある	2	24%
感覚	視力障害がある、聴力障害がある	1	33%
機能障害	麻痺がある、しびれ感がある 骨、関節に異常がある(拘縮、変形)	3	56%
活動領域	足腰の弱り、筋力の低下がある 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	3	88%
認識力	見当識障害、意識混濁、混乱がある 痲呆がある 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	4	28%
薬剤	□鎮痛剤 □麻薬剤 □睡眠安定剤 □抗パーキンソン剤 □降圧利尿剤 □洗腸緩下剤 □化学療法	それぞれ 1	64%
排泄	□尿、便失禁がある □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	それぞれ 2	63%

日看協スコアシートの危険度に関しては、リスクが低いとされている危険度Iに69%の事故既往患者が当てはまるという結果であった(図6)。



3. 事故例のSHELL分析結果について

日看協スコアシートに挙げられていたリスク項目以外にも、以下のリスクファクターが挙げられた。

- ・歩行への過信
- ・何でも自分で行う日常態度
- ・看護師（ナースコール）への遠慮
- ・危険に対する認識不足
- ・注意力の散漫
- ・環境の変化に対するとまどい
- ・緊張状態
- ・骨関節疾患
- ・補助具の使用
- ・歩行訓練中（リハビリ開始時期）
- ・術後
- ・発熱

考 察

以上の結果から、当院での転倒・転落事故の現状分析をし、注目すべき背景を挙げると以下のこととなる。

Nyberg ら¹⁾のアセスメントツールでは、男性の方がその行動パターンから、危険度が高いとの報告もあるが、当院では大きな差はなく、男女別での評価スコアの差は必要ないと思われる。

60歳代から転倒・転落事故発生率が高くなっており、特に70歳代が最も高いことから、その年代は高リスクと考える。

発生場所は病室が最も多く、排泄に関する状況下において起き易いが、中にはどういう状況かわからないが事故が起きていたという事例もある。転倒・

転落事故はケア提供者側の要因、患者側の要因、環境の要因が複雑に絡み合い発生しているものである。その為、突発的に発生しやすく、看護師が付いていたにもかかわらず、転倒してしまったというケースもあり、当院では転倒事故中、11%の発生率であった。排泄時に関連して事故が発生しやすいという認識と共に、事故の要因となる背景を十分把握しておくことが重要といえる。

事故が深夜から午前中にかけて多く発生しているということは、看護スタッフが少なくなり、十分目が行き届かない夜勤帯であるということや、睡眠剤など薬物の影響も考えられる。患者の行動パターンを十分把握しておくことと、照明による視界不良も要因となり得るため、夜間の環境への配慮は重要である。

当院は急性期病院という要件もあるが、転倒・転落事故は入院後2～3日目に多く発生している。病状の良くない入院時ということや、環境の変化に対する不慣れが事故の要因となり得ると考える。また、入院生活にも慣れてきた2週間そして3週間から1ヶ月頃にも発生しており、それ以後は減少傾向にある。このことから、入院後早期とその後1週間毎には危険度を確認する必要がある。患者の状態として、術後の転倒・転落事故が5件（9.8%）起きており、術後早期や病状に変化が生じた場合にも危険度は確認していく必要があると思われる。

日看協スコアシートにおいて、危険度が高いとされているリスク項目の該当数が少なかったことを、それは危険度が低い項目であるという結論にはならない。患者層の違いによるものか、ただ当てはまる患者が少なっただけであり、危険度の高低差は変わらないと考えた方が良い。その結果を各施設での特徴として捉え、それに合ったスコアシートが必要であると思われる。実際に、危険度の低い患者に転倒・転落事故が多く起きており、その背景を分析し今後の対策に役立てることが重要である。

SHELL分析の結果からもわかるように、日看協スコアシートのリスク項目以外にも考えられる要因はある。そのように事故要因は多岐にわたって存在しており、各施設の事故の特徴を分析し、その結果をスコアシートにおいて、アセスメント項目や評価スコアに反映させ活用していくことでも、有用性

は得られると考える。SHELL分析から導き出されたリスク要因を、日看協スコアシートでは挙げられていなかった患者の病状、患者の特徴という分類として査定していくことも1つの方法と考える。また、該当したリスク項目から、具体的な改善策を導き出すためのアセスメントツールとしても活用は可能である。アセスメントとは、ただ単に患者の情報を収集し、その状態をチェックするだけではなく、得られた情報から患者の状態を考慮して最適なケアプランを立案するまでの一連の流れのことをいう²⁾。リスク項目が多い方が、具体的な対策を挙げやすくなり、患者の特徴としても把握が可能である。リスクを認識するためだけではなく、そのようにスコアシートを有効に活用することが転倒・転落事故対策への重要な役割と成り得る。

結 論

1. 当院の転倒・転落事故では、発生する男女差はなく、70歳代が最も多い。病室での事故が多く、排泄に関する状況で起き易い。深夜から午前中にかけて発生しやすく、入院後5日以内に事故は多く起きている。
2. 当院の転倒・転落事故例は、日看協スコアシートでは危険度の把握にはつながりにくい。
3. その病院の特徴や、転倒・転落事故の傾向をスコアシートに反映させるなどし、病院独自のものを作成していく必要がある。

文 献

- 1) 泉 キヨ子：EBNで防ぐ転倒・転落. EB NURSING 2 : 16-24、2002
- 2) 中間 浩一、松田 修：転倒・転落事故防止リスクアセスメント. 日総研、東京、2002、24-25

The utility and the problem of the tumble / falling assessment score sheet

Yuniko NAGAI, Yuko MIKAMI, Naoko KINURA, Makio MURAKAMI,
Yukimi KOIZUMI, Daisuke HOTTA, Takehiro TAKEBAYASHI,
Miwako ARAKAWA, Chizuru SEKIYA, Yoshinobu HATA
Department of Safty Management, Sapporo Social Insurance General Hospital

The tumble and falling accidents cause damage to the QOL of patients.

The assessment score sheets have been used broadly for preventing the tumble and falling accidents.

51 tumble / falling accidents in our hospital were investigated on the age of the patients, the place and the time. Based on the data of these accidents, the utility of the assessment score sheet of the Japanese Nursing Association was reviewed. As the result, the risk-1 group of the Japanese Nursing Association scoring system which was assumed to be a low-risk group accounted for 69% of all tumble / falling accidents in our hospital. Therefore, the original assessment score sheet was thought to be necessary for each hospital.

Furthermore, the accidents in our hospital were analyzed with SHELL method to find the other factors. It was thought that the assessment score sheet betting reflect these factors becomes more useful.
