

検査後の転倒予防 －フルニトラゼパム使用後の現状－

key word 転倒 フルニトラゼパム 排泄 検査
17階西 ○高橋里江 飯村優美 中島安恵 西山正恵

はじめに

私立大学病院の一内科病棟では転倒が多く、平成17年度では年間174件のインシデントのうち31件を占めている。特にERCP（内視鏡的逆行性膵胆管造影）などフルニトラゼパムを使用する検査が多く、フルマゼニルを使用しても半覚醒で帰室するケースがあり、帰室後に転倒し事故につながる事もある。検査後から安静が強いられるが、フルニトラゼパム使用により安静度の変更やチューブなどのライン類の状況の変化が理解できないことがある。

中川ら¹⁾は、安静度が変わったことを把握していないなどの情報不足が転倒事故の誘因となると述べている。また、神長ら²⁾の研究では転倒事故の過半数は排泄行動が誘因となっていると述べており、転倒の大きな要因として排泄行動が関連している事が明らかになっている。

これまでの研究でフルニトラゼパムと転倒を関連付けたものは、内服のフルニトラゼパムのみであり検査に関連したものはなかった。

そこで今回、フルニトラゼパム使用後の現状と過去の転倒例について振り返り転倒予防につなげたいと感じ排泄行動や転倒との関連について調べることにした。

I 目的

フルニトラゼパム使用後の現状を把握し、安全安楽な看護を提供する。

II 研究方法

調査1

- 1) 調査期間：平成16年4月～平成18年8月
- 2) 対象：私立大学病院の一内科病棟に入院中の患者のインシデント・アクシデントレポートのうち、検査の際フルニトラゼパムを使用し転倒した症例。
- 3) 方法：インシデント・アクシデントレポート・看護記録から、年齢・薬剤使用量・転倒予防対策について分析。

調査2

- 1) 調査期間：平成18年8月1日～31日
- 2) 対象：私立大学病院の一内科病棟の入院患者で、検査の際フルニトラゼパムを使用した患者48件、検査後の安静中に関わった同病棟看護師延べ57名。

- 3) 方法：独自の質問用紙を作成し、検査の帰室後から初回歩行までの安全対策について調査し分析。

III 倫理的配慮

調査結果は研究目的以外に使用せず、個人の特定や不利益が生じないように配慮した。

IV 結果

調査1について

転倒のインシデント・アクシデントレポートは合計で70症例あり、そのうち検査でフルニトラゼパムを使用した後の転倒報告は3症例であった。3症例ともインシデントレポートであり、2症例は転倒後も追加検査・処置をおこなわず経過観察となった。残り1症例は頭部擦過傷あり出血もしたため、翌日頭部CTの検査を行ったが異常は認められなかった。(表1)

調査2について

フルニトラゼパム使用の検査は48件あり、アンケートを回収できたのは46件、質問用紙回収率は95.8%であった。

1. 家族の付き添いのあった患者が16名、なかった患者が30名(図1)。
2. ナースコールのあった患者が18名、なかった患者が28名。
3. 看護師の訪室間隔は5分が2名、10分が2名、15分が2名、20分が7名、30分が14名、35分が2名、45分が6名、60分が24名、90分が1名(図3)。看護師それぞれが訪室した回数は1回が3名、2回が8名、3回が14名、4回が16名、5回が9名、6回が8名、7回が5名、8回が2名、9回が2名(図4)。
4. 危険行動のあった患者が1名、なかった患者が45名(図5)。
5. 転倒予防の対処をおこなった患者が4名、おこなわなかった患者が42名(図6)。
6. 安静中に排尿・排便のあった患者が11名、なかった患者が35名(図7)。
7. 排泄を促された患者が42名、促されなかった患者が4名(図8)。
8. 排泄を促した間隔は30分が5名、35分が1名、60分が12名、90分が4名、120分が14名、150分が3名、180分が1名、210分が3名(図9)。看護師

それぞれが排泄を促した回数は1回が21名、2回が17名、3回が10名、4回が4名、5回が1名、6回が2名(図10)。

V 考察

過去のインシデント3例より検査後の転倒までの時間・年齢・薬剤使用量に共通点はなく、若い人でも転倒に注意していく必要がある。今までは初回歩行にふらつきがなかった場合、その後は単独歩行を許可していた。症例2・3は初回歩行後であったが、夜間に転倒していた。症例2は酒石酸ゾルピデムを初回歩行後に内服しており、症例3は初回歩行後特に薬剤は追加していないが傾眠傾向になり尿器を使用していた。一度歩行が出来てもその後に傾眠傾向となることもあり、初回歩行を行ったからといって安心せず、少なくとも夜間帯は観察していく必要があるとわかった。また3例中2例がトイレへ行こうとして転倒しており、転倒の際排泄行動が誘因となっていたことが確認できた。転倒予防として排泄の促しや誘導をしていくことが必要である。しかし排泄の促しや訪室の回数・時間の記録が確実ではなく、どの程度ケアが行われていたか不明であり、正確に記録に残せていなかったことが明らかとなった。記録として、いつ・誰が・何を・どのように行っていたか明確に残していく事が医療事故の観点から大切である。

図1より家族の付き添いはない患者のほうが多かった。しかし、図2より家族の付き添いの有無とナースコールの有無の関連を見ると、付き添いのある16名中6名がナースコールを押しており、付き添いのない30名中12名がナースコールを押しているという結果になった。家族の付き添いの有無にかかわらずナースコールを押している割合はほとんど変わりがなく分かる。家族の付き添いがある場合は家族がナースコールをしている可能性もあるが、家族の付き添いがあるときでも患者・家族にナースコールの必要性・場所を説明し、安静を守ることへの協力を依頼していくことが必要だといえる。

図3より看護師の訪室間隔は60分が1番多かった。頻回な訪室を行っている看護師も見られた。図4からも看護師1人の訪室回数も3回から4回が多く見られている。患者1人の訪室回数も3回から5回が多く見られている。複数の勤務にわたり12回から14回訪室したケースもあった。これらより訪室間隔・回数に差はみられるが、検査後の状態に合わせて訪室していることが分かる。

図5より危険行動はほとんど見られていなかったが、単独歩行が1件あり、その理由は排泄行動であった。51歳男性でフルニトラゼパムとフルマゼニルを1Aずつ使用してきており、安静時間内に差し込み式の点滴棒を持ち病室から出てくる所を看護師が発見した。家族の付き添いはなく、ナースコールを押してい

た患者であり、転倒むし®などのクリップ式転倒予防器具の使用はしていなかった。30分おきに8回訪室しており、排泄の促しも2回おこなっていた。頻回な訪室をおこなっており、排泄の促しも危険行動をおこなった患者への関わりと同じようにおこなっていたと分かる。以前にも同じ検査を行っており、ナースコールも押していたため、危険行動を予測することは困難だった。調査1の結果と合わせても、排泄行動が危険行動の誘因となっている点が共通しているが、それ以外の点では共通点が見出せなかった。このことから危険行動をとる患者を予測することが難しいことが分かる。

図6より転倒予防をした4件中3件が転倒むし®を使用していた。ナースコール対応の転倒むし®の数が増えることでより使いやすくなるという意見もあることから、転倒むし®を活用する認識が浸透してきていると言える。転倒むし®の使用や排泄の促しによって転倒を予防できていたケースもあるが、転倒むし®の必要性を予測することが困難で危険行動を取ってしまったケースもあった。このことから、転倒予防として転倒むし®をフルニトラゼパム使用後の患者全てに使用することを検討していきたい。残り1件は、大部屋から観察室への移動をしている。これは、スタッフの目の届くところで他チームも含め皆で見えていくことを意識していると言える。質問用紙で転倒予防の対処は、転倒むし®・離床センサー・抑制・高い柵の使用・部屋の移動と限定した。そのため、転倒予防の対処を行なったのは、46件中4件という結果となった。しかし、ベッド柵を上げたり、ナースコールを手元においたり、尿器を設置することなどは必ず全員が検査後におこなっており、それを転倒予防とし意識している。

図7より安静中に排泄を行っている患者は11名にのぼった。ナースコールや家族からの連絡など、自ら訴えて行っているケースも多かったが、看護師が排泄の促しを行い排泄したケースも4名みられた。実際に図8のようにほとんどの患者が排泄を促されていた。図9より排泄を促す間隔は120分が1番多く、回数としては図10より看護師1人が1回から3回が多く、1人の患者に9回というケースもあった。排泄の促しはほぼ行えていることが明らかになった。検査後長時間安静であることや、点滴を行っていることなどから、排泄介助が検査後の看護として定着している。排泄行動を機会に転倒したインシデントがあったため、転倒予防として排泄の促しをこころがけている。一方で、排泄の促しを1度も行っていない看護師がいたが、その理由は入眠中、尿意が明確でなかったなどがあがった。しかし、排泄行動が転倒のひとつの誘因となっているため、理由にかかわらず排泄の促しは行っていく必要がある。

Ⅵ 結論

1. 初回歩行後も転倒する危険性がある。
2. 排泄行動が転倒の誘因となっている。
3. 安静中の排泄の促しはほとんど行えている。
4. 検査後の状態に合わせて訪室している。
5. 検査後の看護として常に行っていたことが転倒予防のひとつとなっていた。
6. 記録には排泄の促しや訪室回数・時間が明確に残っていないかった。

おわりに

今回の研究をおこなって、フルニトラゼパム使用後は排泄の促しや訪室をほとんどの看護師がおこなっており転倒予防への意識はあるが、転倒むし®など予防具を使用しているケースは少ない。今後はフルニトラ

ゼパム使用後の転倒の予測が困難なことから、転倒むし®などの予防具を活用していきたい。

また、記録に残っていない点など今回問題点も明らかとなった。今後はおこなった看護として記録を徹底していきたい。

引用文献

- 1) 中川みどり, 廣畑恒子. 整形外科病棟における転倒・転落事故の分析と今後の課題. 日本看護学会論文集(看護管理). 35, 241-243, 2004.
- 2) 神永利加子, 江野口芳子, 郡恵美子 他. 当病棟における転倒転落の傾向と対策-事故報告書の分析検証から事故の予防と効果的な対策の立案-. 日本看護学会論文集(看護管理). 35, 232-234, 2004.

表1 フルニトラゼパム使用後の転倒症例

	年齢	性別	フルニトラゼパム量	フルマゼニル量	Ns call	付き添いの有無	訪室間隔	訪問回数	初回歩行	帰室から店頭までの時間
症例1	26	女	2A	2A	なし	なし	40分毎	3	前	100分
症例2	73	男	1A	1A	なし	なし	20~60分毎	2	後	240分
症例3	79	男	0.7A	0.7A	なし	なし	30~60分毎	不明	後	380分

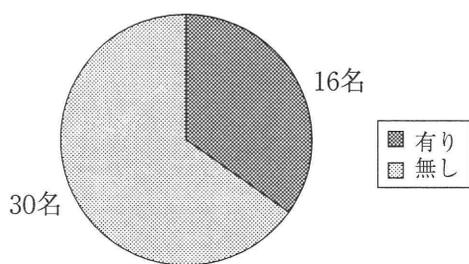


図1 付き添いの有無

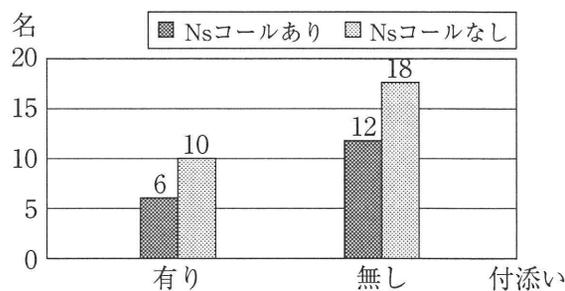


図2 Ns callと付き添いの有無

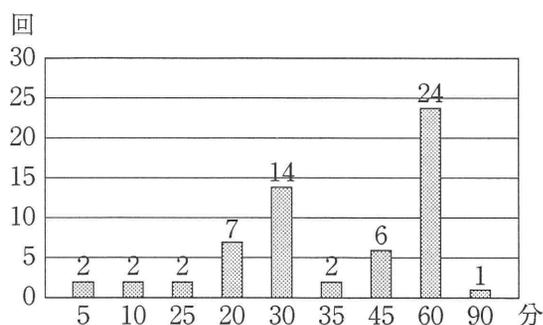


図3 訪室間隔

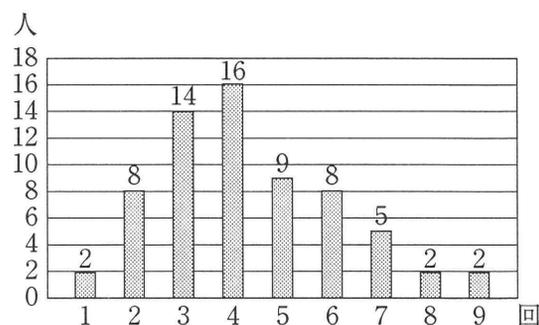


図4 訪室回数

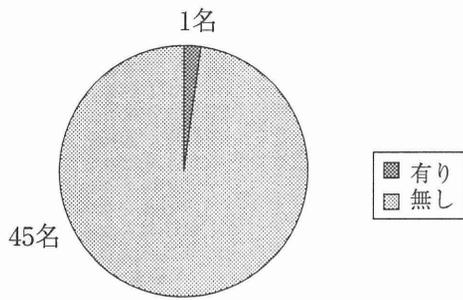


図5 危険行動の有無

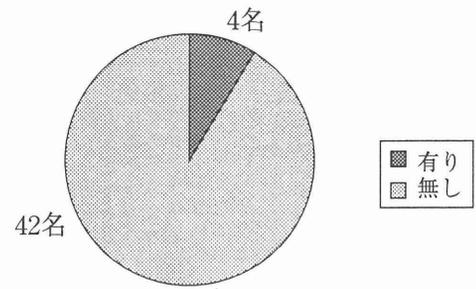


図6 転倒予防の有無

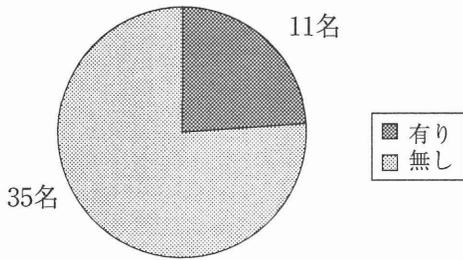


図7 安静中の排泄有無

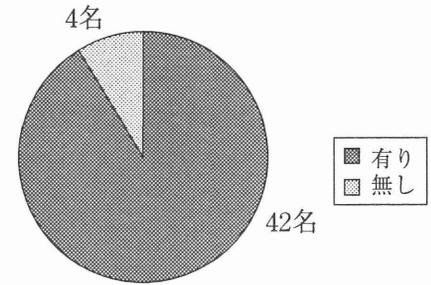


図8 排泄の促し有無

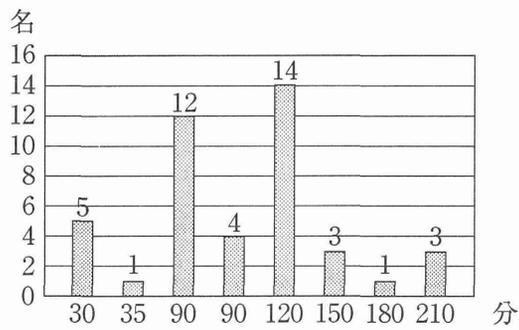


図9 排泄の誘導間隔

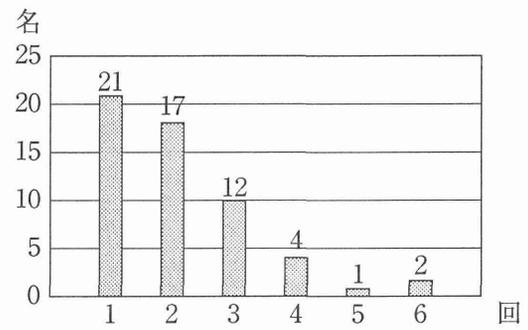


図10 排泄の誘導回数