

眼科病棟の転倒・転落の傾向に基づいた今後の課題 ～過去1年間の転倒・転落事故に関する分析と考察～

key word 転倒転落 高齢者 ロービジョン
15階東 ○安藤香 佐藤友佳 大久保聡子

はじめに

転倒転落事故は医療現場にとって非常に大きな問題である。入院患者の高齢化に伴い避けて通れない問題になっている。転倒転落事故の7割以上は患者の自力行動によるものだとされている。

眼科病棟の特徴として1.入退院が多く、ほとんどの患者は入院翌日に手術が予定されており、全体として平均在院日数が6.4日と短い2.加齢性の疾患が多く、高齢患者が多数を占めるため身体機能の低下や、慢性疾患を合併していることがある。また、理解力や判断力が低下している患者も多い3.視力障害を伴う患者が大半であるため、転倒転落などの事故が生じる危険性が高い、ということがあげられる。これらを踏まえ、安全への配慮として、1.廊下や病室の床には不必要なものを置かない2.就寝時は両側のベッド柵を上げてもらう3.ADLの低い患者に対しては頻回に訪室し、介助を求めやすいように声かけを行っている4.入院オリエンテーション時にナースコールの位置を確認し、ナースコールを通して看護師と会話をすることによって、患者の聴力障害の有無やナースコールの使用が可能かどうか観察している5.手術後は身体への侵襲の程度に関わらず、使用薬剤や眼帯装着などにより、転倒転落リスクが高まることを伝え、自力歩行が可能な患者に対しては、翌朝迄はナースコールを押し、看護師の付き添いの元、歩行するように安静度表を用いて指導している6.入院時に排泄パターンをアセスメントし、事前にトイレへ誘導するなどの対策をとっている。しかし、転倒転落予防を働きかけているにも関わらず、転倒転落のインシデント・アクシデントが後を絶たない。この現状から、適切な転倒転落予防への働きかけができていないのか疑問に感じた。私達はこの疑問を明らかにするために、インシデント・アクシデントレポート(以下レポートとする)を分析することで、眼科病棟の転倒転落の要因や動向を明らかにし、今後の転倒転落予防への働きかけを探るためにこの研究に取り組んだ。

I 目的

眼科病棟での過去1年間のレポートを集計・分析し、実態を把握することで、今後の課題を明らかにする。

II 方法

対象：平成18年9月から平成19年8月迄の眼科病棟入院患者の中から転倒転落レポートが報告された29件。

方法：レポートとカルテより1.年齢2.性別3.入院期間4.手術の有無5.転倒日迄の入院経過日数6.手術後から転倒迄の日数7.転倒の時間帯8.入院時視力9.発生場所10.発生誘因11.転倒回数12.ADL自立度13.意識レベル14.転倒・転落アセスメントスコアシート(以下スコアシートとする)より危険度などを情報収集し集計・検証する。

分析：SPSSを用いフィッシャーの正確確立検定を行った。

用語の定義：ロービジョンとは世界保健機関(WHO)にて、両眼に矯正眼鏡を装用して視力を測り、視力0.05以上0.3未満とされており、今回その視力の患者をロービジョン患者としている。

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。また、この研究を行うにあたっては看護部長の許可を得た。

IV 結果

1. 年齢：40代3名(10%)、50代2名(7%)、60代8名(28%)、70代4名(14%)、80代12名(41%)、平均年齢は71.9歳であったが、80代の患者が最も多かった。
2. 性別：男性12名、女性17名であった。
3. 入院期間：3～57日で平均16日であった。
4. 手術の有無：27名93%の患者が手術適応であり、2名の患者はその他治療目的であった。
5. 転倒日迄の入院経過日数：1～3日で転倒した患者15名(52%)で最も多かった。(図1参照)
6. 手術後から転倒迄の日数：手術当日7名(33%)、手術後1日目5名(24%)、手術後2日目(10%)、それ以上7名(33%)であった。(図2参照)
7. 転倒の時間帯：夜勤帯消灯前にあたる6～8時・16～21時計9名(27%)、消灯後21～6時11名(39%)、日勤帯8～16時9名(24%)であった。(図3参照)
8. 入院時視力：0.3未満10名(34%)、0.3以上19名(66%)であった。(図4参照)
9. 発生場所：19名(60%)が病室で転倒・転落し

ていた。(図5参照)

10. 発生誘因：排泄を誘因とするものが12名(42%)で最も多かった(図6参照)
11. 転倒回数：1回の患者17名、2回6名であった。転倒回数2回の患者には視力0.3未満の患者が多く0.3以上の患者と比較し、有意差が認められた。また、年齢70歳以下と71歳以上の比較においては70歳以下に転倒回数2回の患者が多く有意差が認められた。
12. ADL自立度：自立18名(62%)、動作介助8名(28%)、見守り3名(10%)であった。
13. 意識レベル：清明の患者17名(59%)判断力・理解力低下などがみられた患者12名(41%)であった。
14. スコアシート評価：入院時の評価は1)0~6点15名(52%)、2)7~15点11名(38%)、3)16点以上3名(10%)であった。29件中11件(38%)が転倒後に再評価されていなかった。また再評価されている18件に関しては「患者の特徴」に8件(44%)追加がみられた。(表1参照)

V 考察

今回の研究にて対象患者の平均年齢が71.9歳であり、スコアシートでのリスク要因として、70歳という年齢が上がっていることから、70歳以下と71歳以上に分類し、比較検討した。

71歳以上の患者の転倒は約半数を占め、その多くは加齢性疾患の1つである白内障を患っており、特徴としてゆっくりとした視力低下のため慣れが生じ、生活には大きな支障をきたしていない・生活は自分のペースで自立していることがあげられる。これらの患者は、見え辛さを感じながらも自立した生活を送り、さらに手術することでQOLをあげようという前向きな思いを持っていることが多い。しかし判断力・理解力の低下はあられると思われ、入院・手術などの環境や身体の変化への適応は困難なことも多く、転倒リスクは上がると言える。さらに入院後1~3日と手術当日の転倒が多い現状にあるが、今後も高齢化・在院日数の短縮化が進むといわれており、患者のパーソナリティを入院時にすぐ把握・理解することがさらに難しくなり、アセスメント不足となる可能性があると考えられる。今回、転倒後再アセスメントされていないスコアシートも多く見うけられ、入院時のみではなく継続的なアセスメントをさらに強化していく必要があると思われる。

70歳以下ではロービジョンで2回転倒している患者が多い。レポートによると、ロービジョン患者がADL自立度に問題ありと判断されているものが多いが、患者の年齢層は70歳以下と比較的若く視力以外の身体機能は保たれており活動性は高いといえる。清水によると、「一般に視機能が低下し生活に支

障がでると、他の感覚が視覚を補完することになる。なかでも体性感覚の役割は大きい」とされている。視力障害があっても活動性が高く、今までの経験や体性感覚に頼り、入院中も看護師の介助を受けずに行動し転倒に至っている傾向にあるといえる。こうしたロービジョン患者の特徴をふまえた援助方法を検討していく必要がある。

VI 結論

1. 71歳以上の患者は加齢性疾患が多く変化への適応が困難であり、転倒・転落のリスクが高い。
2. 70歳以下の患者でもロービジョンの患者は転倒・転落のリスクが高い。

引用・参考文献

- 1) 清水美和子. 糖尿病による視覚障害者の自立. 日本眼科紀要. 57(10),717-720,2006.
- 2) 高橋広. 視覚障害者の転倒・転落予防. ナーシング・トゥデイ. 22(12),91-98,2007.
- 3) 田村美幸. 小笠原秀美. 竹中桂子他. 高齢者患者の転倒における危険因子の認識. 老年看護. 36,56-58,2005.
- 4) 高橋広. 荒川和子. 荒野敬子他. 眼科看護とロービジョンケア. 眼科ケア. 7(3),210-221,2005.
- 5) 丸岡直子. データで知る転倒・転落. ナーシング・トゥデイ. 22(12),34-39,2007.

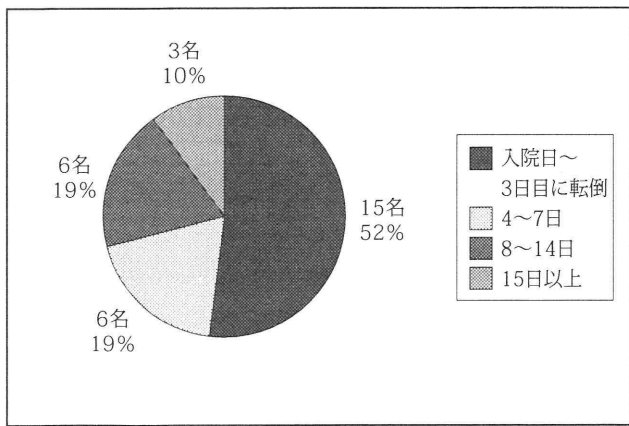


図1 転倒日迄の入院経過日数

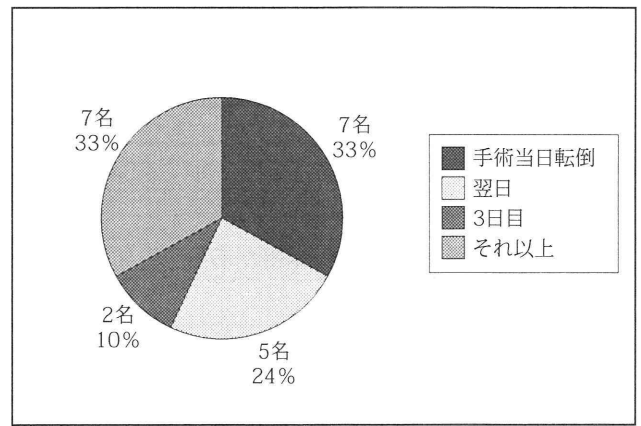


図2 手術後から転倒迄の日数

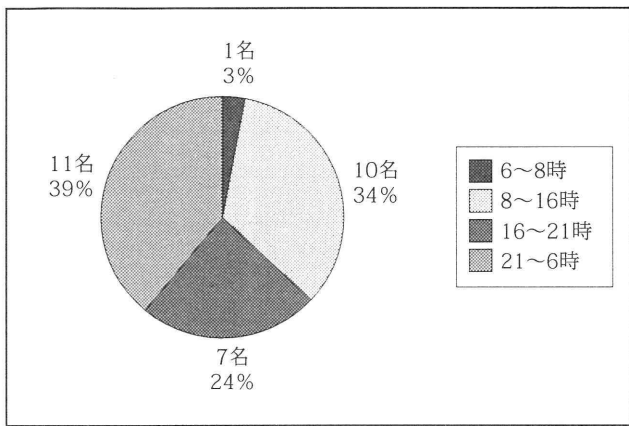


図3 転倒の時間帯

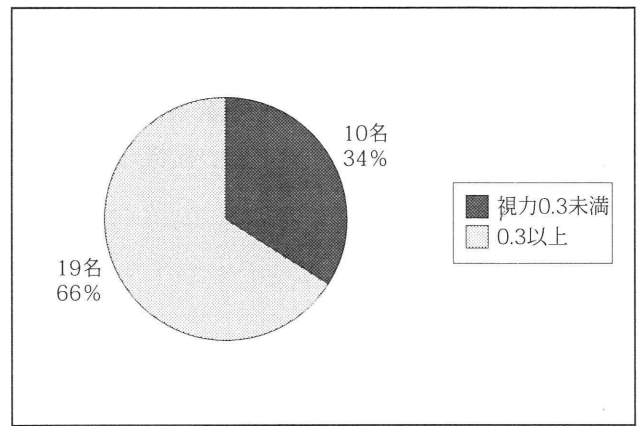


図4 入院時視力(良いほうの視力とする)

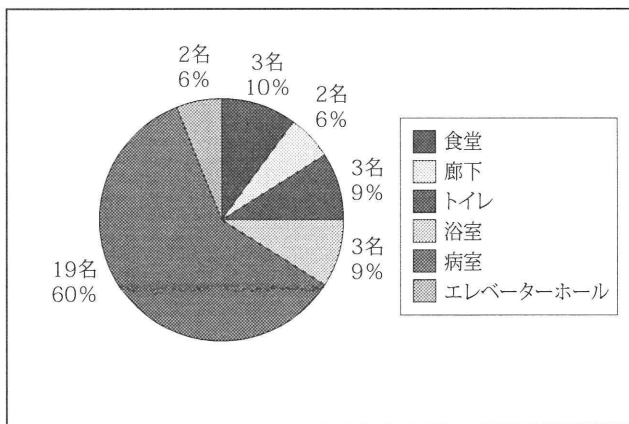


図5 発生場所

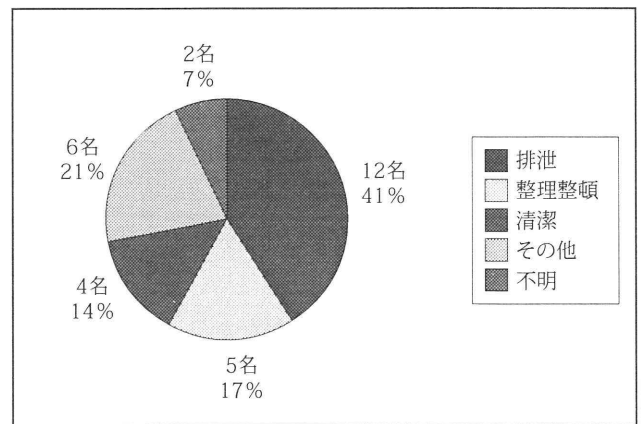


図6 発生誘因

表1 転倒回数と年齢・視力の対比

| | 70歳以下 | 71歳以上 | 視力0.3未満 | 0.3以上 |
|------|-------|-------|---------|-------|
| 転倒1回 | 4 | 13* | 3 | 13* |
| 転倒2回 | 10* | 2 | 7* | 5 |

P<0.05

表2 スコアシート評価の対比

| 分類 | 特徴(危険因子) | 入院時に問題ありと評価された件数 | 転倒後の再評価で増加した件数 |
|-------|-----------------------------|------------------|----------------|
| 既往歴 | 普段から転びやすい、ベッドから落ちたことがある | 12 | 1 |
| 感覚機能 | 視力障害がある | 24 | |
| | 平衡感覚機能障害がある | 4 | |
| | 聴力障害がある | 2 | 1 |
| 身体機能 | ふらつき | 7 | 2 |
| | 骨・関節の異常 | 6 | 1 |
| | 突進歩行 | 2 | |
| | しびれ | 2 | |
| | 姿勢の異常 | 2 | |
| 活動状況 | 車椅子・杖・歩行器使用 | 9 | 2 |
| | 移動に介助が必要 | 8 | 2 |
| | 活動耐性低下(貧血・低酸素・低栄養・脱水・高体温など) | 2 | |
| 認識力 | 判断力・理解力・注意力・記憶力の低下 | 12 | 2 |
| | うつ状態 | 2 | |
| 薬剤使用 | 降圧・利尿剤 | 11 | |
| | 睡眠薬 | 7 | 1 |
| | 浣腸・緩下剤 | 4 | |
| | 向精神薬 | 3 | |
| | 血糖降下剤 | 3 | |
| | 抗パーキンソン剤 | 2 | |
| | 抗血小板・血液凝固剤 | 2 | |
| | 鎮痛剤 | 1 | |
| | 抗癌剤 | 1 | |
| 排泄状況 | 夜間排泄に起きる | 15 | 4 |
| | 排泄介助が必要 | 8 | 3 |
| | トイレまで距離がある | 6 | |
| | 排尿・排便が頻回である | 3 | |
| | 便・尿失禁がある | 2 | 1 |
| | 排泄行動に時間がかかる | 1 | |
| 患者の特徴 | ナースコールを押さない | 9 | 5 |
| | ベッドに寝る習慣がない | 5 | 3 |
| | 看護師の手を借りることを嫌がる・遠慮する | 4 | 1 |
| | 行動が落ち着かない | 4 | 2 |
| | なんでも自分でできると思う・やりたがる | 3 | 2 |
| | 危険な行動を平気でする | 3 | 1 |
| | 環境の変化に慣れない | 3 | |

第 28 回 東京医科大学病院看護研究発表会 正誤表

誤

8 階病棟

35P22 行目：院内での看護師による清拭の方法は、蒸しタオル清拭が最も多かった。

35P39 行目：院内の看護師による清拭方法は、

放射線診断部

44P 左下から 14 行目：57%

16 階西病棟

48P 左下から 8 行目：容器から離れた場所

15 階東病棟

59P 結果の 6：手術後 2 日目 (10%)

結果の 7：6～8 時・16～21 時計 9 名 (27%)

：21～6 時 11 名 (39%)

：8～16 時 9 名 (24%)

60P 結果の 10：12 名 (42%)

61P 図 1：4～7 日目 6 名 19%

：8～14 日目 6 名 19%

：入院～3 日目に転倒

図 5：3 名 10%

：2 名 6%

：3 名 9%

：19 名 60%

：2 名 6%

正

8 階病棟

35P22 行目：清拭の方法は、蒸しタオル清拭が最も多かった。

35P39 行目：看護師による清拭方法は、

放射線診断部

44P 左下から 14 行目：78%

16 階西病棟

48P 左下から 8 行目：容器から離れた場所

15 階東病棟

59P 結果の 6：手術後 2 日目 2 名 (10%)

結果の 7：6～8 時・16～21 時計 9 名 (31%)

：21～6 時 11 名 (38%)

：8～16 時 9 名 (31%)

60P 結果の 10：12 名 (41%)

61P 図 1：4～7 日目 5 名 17%

：8～14 日目 6 名 21%

：1～3 日目

図 5：1 名 3%

：2 名 7%

：3 名 10% (2 か所)

：19 名 66%

：2 名 7%