

# 重症度，医療・看護必要度からみる転倒転落の要因の分析

(地方独立行政法人京都市立病院機構京都市立病院 6D 病棟)

池田 零 道下 優子 黒木 さや子 長久 真紀子

## 要 旨

6D 病棟は転倒件数が院内で最も多く，転倒予防として1年間かけて様々な取り組みを行った。しかし，転倒件数の減少はみられなかった。今回，転倒転落の要因を重症度，医療・看護必要度から分析を行った。必要度のA項目得点が高くなる日に転倒が起りやすく，B項目得点が高い患者へのケアの時間が短くなっていることが転倒の要因と考えられる。(京市病紀 2018 ; 38 (1) : 43-45)

Key words : 重症度，医療・看護必要度，転倒転落，転倒転落予防

## 諸 言

6D 病棟は消化器内科と血液内科，48 床の病棟であり，診断期から治療期，終末期まで様々な病期の患者が入院している。平成 28 年度の新入院・転入患者は 1,438 名，退院・転出患者は 1,437 名であり，病床利用率は 89%，稼働率は 97%，在院日数は 12.8 日である。

高齢者や認知機能の低下のある患者が増加する中，平成 28 年度 6D 病棟は院内で転倒転落件数が 80 件と最も多かった。転倒した患者の転倒の要因を分析し，貧血や低栄養状態の患者，化学療法の副作用のしびれがある患者，浮腫や倦怠感によるふらつきが転倒の要因となっていることがわかった。

そこで，①転倒転落アセスメントスコア評価の徹底，②転倒予防カンファレンスを多職種で実施，③転倒ハイリスク患者のアセスメントの抽出と夜間勤務者への引き継ぎ，④看護計画の立案，⑤転倒事例の RCA 分析などの取り組みを部署の安全マネージャーとともに行った。

また，転倒の原因として多く挙げられている排泄行為の中で，安静を強制するのではなく，日常生活動作 (activities of daily living : ADL) の維持・向上のためにトイレ歩行を見守る援助を行っている。しかし取り組みを実践しても，平成 29 年度の転倒件数は 98 件であり，減少はみられなかった。今回，転倒転落の要因を転倒転落が発生しやすい病棟全体の背景の視点から，重症度，医療・看護必要度 (必要度) で分析し，原因を考察，効果的な転倒予防方法について検討したので報告する。

## 調 査 目 的

転倒転落発生日の患者や病棟の状況を必要度から分析し，転倒転落予防対策につなげる。

## 方 法

1. 調査期間：平成 29 年度 9 月から 11 月
2. 対象：6D 病棟で発生した転倒転落事例 28 件
3. 分析方法

## 1) 転倒転落患者の背景分析

(1) 転倒転落患者の必要度特性

## 2) 転倒転落発生日の環境分析

(1) 転倒転落発生日における病棟の必要度の特性

(2) 看護師による転倒リスク患者のアセスメント内容の整合性

(3) 排泄介助 (トイレ付き添い歩行，尿器介助，ポータブルトイレ介助) を必要とする患者件数

上記 1)，2) について内容分析を行った。

## 4. 用語について

### 1) 必要度

重症度，医療・看護必要度のことであり，入院患者に提供されるべき看護の必要量の推定を可能とするアセスメントツールである。A 項目はモニタリング及び処置等を評価する項目で，B 項目は患者の状況等日常生活を送る上で必要な看護業務量の程度を評価する項目，C 項目は手術等の医学的状況の評価する項目で構成されている<sup>1)</sup>。

### 2) 基準超

7 対 1 入院基本料を算定している場合，A 得点が 2 点以上かつ B 得点が 3 点以上，A 得点 3 点以上又は C 得点が 1 点以上で基準を満たし，その割合が 25% 以上であること<sup>1)</sup> を示す。

## 結 果

### 1. 転倒転落患者の必要度の検討

1) 転倒患者の必要度の A 項目得点は，0 点が 13 件 (46%)，1 点が 6 件 (21%)，2 点が 5 件 (17%)，3～5 点が 4 件 (14%) である。B 項目得点は，3 点以上が 19 件 (67%)，0～2 点が 9 件 (33%) であった。なかでも「移乗」は 0 点が 5 件 (17%)，1 点が 15 件 (53%)，2 点が 8 件 (28%) であり，1 点 (見守りや一部介助が必要) の患者が多い。C 項目得点はすべて 0 点である (表 1)。

### 2. 転倒転落発生日の必要度の検討

1) 11 月の病棟必要度の基準超 (25% 以上) は，11

月2日, 11月10日, 11月21日の3日間あり, そのうち11月2日(1件)と11月10日(2件)に3件の転倒があった(図1). 11月は転倒が11件あり, その間基準超した日の転倒は27%をしめる.

2) A, C項目得点が高い日に転倒がより多く発生した(図2). しかし実際に転倒した患者はA項目及びC項目が低い患者である.

- 3. 転倒ハイリスク患者として転倒前に予測できていた患者は28件中18件であった(64%).
- 4. 排泄介助が必要な患者は平均8.25人であった(17%).

考 察

1. 転倒転落患者の背景

転倒する患者は, 必要度のA項目得点及びC項目得点は低いが, B項目得点は高い. すなわち医療処置が少なく, 自立度が低い, 特に移乗に見守りや軽介助が必要な患者である.

2. 転倒転落発生日の必要度の検討

病棟での必要度のA項目得点が高くなる日は, モニタリングや化学療法や輸血療法などの治療や処置が多い. A項目得点が高い日に転倒が発生するのは, A項目得点の高い患者への処置や点滴などのケアに時間を要するためや移乗に軽介助や見守りが必要な患者であるB項目得点が高い患者へのケアの優先度が低くなりやすいためである. そのためB項目得点が高く転倒しやすい患者への持っている力を引き出すためのケアができず, ケアの総時間が短くなっていると考えられる. 鈴木は, 「患者1人当たりのケアの総時間が長いことは, 転倒の発生を抑制している」と述べており<sup>2)</sup>, ケアの時間が短くなるのが転倒の要因とも考えられる.

3. 転倒予防の対策と課題

1) 患者のベッドサイドに行くことを増加できるように, 夜間の受け持ちを部屋割りにしたり, 検査・治療後は

共同業務として機能別役割のスタッフが受け持つなどの業務整理の検討が今後の課題である.

2) 稲川は, 「私たちのあわただしい勤務のなかで, 患者さんの動きを待つ余裕がなく, つい短時間で患者さんの行為を介助してしまいます」, 「患者さんの持っている力を引きだそうとせずすべてを介助してしまっただけでは, 患者さんには何も残らず, 私たちの介助の負担はいつまでもかわりません」, 「適切な介助とは, 介助することによって患者さんの機能が高まるものである」と述べている<sup>3)</sup>. つまり患者の持つ力を引き出し, 適切な介助を行うことが転倒予防につながると考えられる. そのため, 現在実施している排泄ケアとして安易にポータブルトイレ, 尿器の使用を促さずに, ADLの維持・向上のためのトイレ歩行を見守る援助は継続していく必要があると考える.

3) 発熱や倦怠感, 薬剤の変更など患者状態は日々変化している. その変化に応じてアセスメントし転倒リスクを予測はできている. しかし, 予測をしても病棟の煩雑な環境要因から対応が困難な状況がある.

結 論

病棟の煩雑さを示す指標として, 必要度の基準超割合だけでなく, A項目やC項目にも着目することで転倒発生の危険日を予測できる. そして転倒ハイリスク患者についても予測できているため, 転倒予防として看護ケアについて検討, 転倒の多い時間帯に適正な人員の確保,

表 1 転倒患者の必要度の内訳

A 項目得点	0点 : 13件 (46%) 1点 : 6件 (21%) 2点 : 5件 (17%) 3~5点 : 4件 (14%)
B 項目得点	3点以上 : 19件 (67%) 0~2点 : 9件 (33%) * 「移乗」に関する得点 2点 : 8件 (28%) 1点 : 15件 (53%) 0点 : 5件 (17%)
C 項目得点	0点 : 28件 (100%)

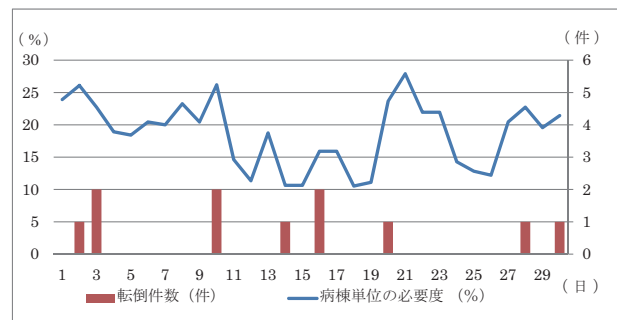


図1 11月の必要度 (%) と転倒 (日) の関連性

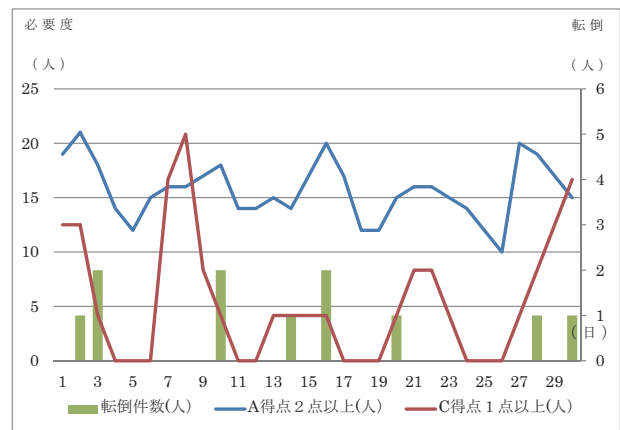


図2 11月のA項目, C項目と転倒件数の関連性

検査や治療後の患者の観察が同時刻に集中しないよう診療部と連携を図ることが課題として明確となった。

31,35,39

#### 引用文献

1) 筒井孝子:「看護必要度」評価者のための学習ノート [第3版]. 株式会社日本看護協会出版会. P. xii,

- 2) 鈴木みずえ: 転倒・転落の考え方と転倒・転落リスクのアセスメント. 看護技術. 2015; 61(6): 22-30.  
 3) 稲川利光, 金場理恵, 森田将健, 他: 患者の“できる”が増えるちょっとリハ. エキスパートナース. 2014; 30(10): 15-27.

#### Abstract

### Analysis of the Cause of Falls Based on the Severity and Need of Medical Treatment and Care

Ryo Ikeda, Yuko Michishita, Sayako Kuroki and Makiko Nagahisa  
 Ward 6D, Department of Nursing, Kyoto City Hospital

Ward 6D has the largest number of fall accidents in our hospital. Although various preventive measures were taken during the year, the number of fall accidents did not decrease. This time, the cause of the fall was analyzed according to the severity and need of medical treatment. Falls tended to occur on the days with a high score of necessity items A, and with less time to care for the patients with a high score of items B. This was considered to be a cause of the falls in this ward.

(J Kyoto City Hosp 2018; 38(1):43-45)

Key words: Severity, Necessity of medical treatment and care , Falls, Prevention of falls