

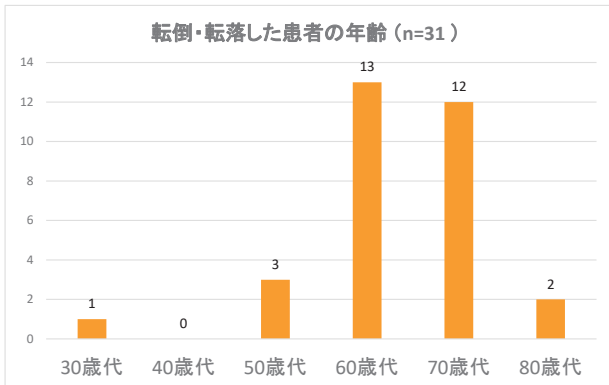


歳代が0件、50歳代が3件、60歳代が13件、70歳代が12件、80歳代が2件と60歳代の転倒が最も多かった。年齢に注目すると血液内科患者の転倒は30歳から60歳までが全体の55%を占め、血液内科患者は若い年齢層で転倒していた(表1)。

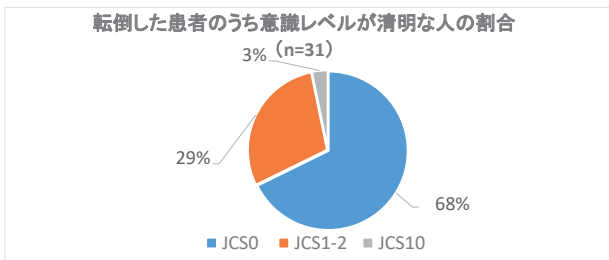
意識レベルの分析ではJCS0の患者が21件(68%)、JCS1から2が8件(29%)、JCS10が2件(3%)であった。転倒した患者の意識レベルはJCS0の患者が21件で全体の68%を占め、血液内科患者は意識レベルが清明な状態で転倒していた(表2)。

背景要因である治療内容ではほぼ100%の患者がさまざまなレジメンの化学療法を実施し、治療からの日数の分析では治療開始前が1件、治療1~6日が9件、治療7~14日が6件、治療15~21日が9件、治療21日以降が6件であった(表3)。

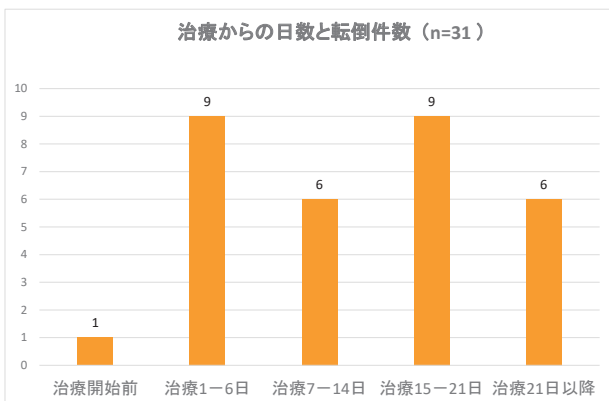
(表1) 転倒・転落した患者の年齢別グラフ



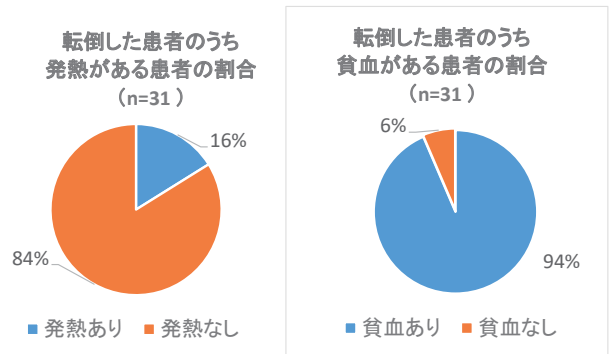
(表2) 転倒した患者の意識レベルについてのグラフ



(表3) 治療からの日数と転倒・転落の件数のグラフ



(表4) 転倒した患者の貧血と発熱の有無についてのグラフ



次いで、発熱と貧血の有無を分析した。転倒時に38度以上の発熱があった患者は31件中5件(16%)、貧血があった患者は31件中29件(94%)であった。(表4)血液内科患者はほぼ100%がさまざまなレジメンの化学療法を実施し治療していた。血液内科患者は疾患により汎血球減少の状態にあるが、治療7~14日でさらに血球減少を来し、レジメンの内容によっては血球減少の期間が3から4週間に及ぶ。治療日数の分析では血球減少期となる治療7日目から21日以降の転倒が21件と多く、全体の68%を占める結果となった。また転倒した患者の身体的特徴は血液内科患者は常に貧血がある状態であり、転倒の要因となっていた。

2018年度は複数回転倒する患者が多いという結果から再度転倒することを予防するため、転倒防止カレンダーの使用に加えて多職種でカンファレンスの実施に取り組んだ。2017年度から転倒した患者に転倒カンファレンスを実施していたが、参加者は看護師のみの実施が多く多職種での開催は31件中2件(6.8%)に留まっていた。2018年は医師やセラピスト、薬剤師や認知症認定看護師が参加し、転倒した患者の病状やADL・歩行状態の評価、歩行器具の選択や薬剤の種類・投与時間などを検討した。2018年度は多職種での転倒カンファレンスの呼びかけ、実施率が22件中20件の91%まで大幅に上昇し、複数回転倒した患者も2017年度の14件から2018年度は22件中5件(23%)まで減少した。転倒防止カレンダーの使用や多職種での転倒予防カンファレンスを継続して行った結果、2018年度の血液内科患者の転倒は31件から22件に減少した。

考 察

今回、転倒した血液内科患者の事例のデータを収集して分析したことで血液内科患者に特徴的な転倒要因が明らかになった。疾患や治療による身体的影響は大きく、転倒のリスクは避けられない。しかし、年齢が若年で意識レベルが清明であることは患者自身が転倒・転落を自己で予防するための強みとなっている。

5B病棟で取り組み続けている転倒防止カレンダーは患者自身が日々の身体状況を振り返って評価することで転倒のリスクが高まっていることを認識し、自ら転倒を予防する行動の習慣に繋がっているため効果的であったと

考える。患者がより自己の状況を理解し、正しい転倒予防行動をとることができるようになるためには、転倒防止カレンダーを活用し、看護師が効果的に関わることが重要である。転倒防止カレンダーを自己で評価した患者がどのようにその事実を認識しているか、どのように行動をしているかを観察し、看護記録に記載し、継続して指導する必要がある。そして理解が不十分な場合は、転倒を予防する行動とは具体的にどうすればよいか患者の理解度に合わせて説明し、繰り返す治療の中で入院中だけでなく退院後も継続して転倒予防行動がとれるように介入していくことも必要であると考ええる。

転倒カンファレンスは多職種が専門的な分野から転倒予防を考えることで、患者に具体的で個別性のある介入を考えることが出来るようになった。また多職種でカンファレンスを行うことで職種間のコミュニケーションが密になり、患者が転倒をする前から予防策について薬剤師やセラピストと情報共有ができるようになったことも転倒数が減少したことに繋がったのではないかと考える。今後は入院時から転倒リスクが高い患者には多職種でカンファレンスを行い、予防策を検討できる機会を増やしていく必要がある。そして、多職種で検討した具体的な転倒予防策をどの看護師でも継続して介入ができるよう

看護計画に反映していくことが重要となる。

## おわりに

今回、転倒した血液内科患者のデータを収集し分析することで血液内科患者に特徴的な転倒要因について明らかにすることができた。またその結果から患者の強みとなる点を見出し、患者自らが転倒予防行動を習慣づけることが出来るようになった。さらに、多職種で患者の転倒についてカンファレンスを行うことで、多職種の様々な視点から患者に合わせた個別的で具体的な転倒予防策を検討し、繰り返し転倒することを予防することに繋がった。今回の実践で明らかになった患者の要因や患者の強みを生かし、さらに患者参加型の転倒予防の取り組みを強化していきたいと考える。

## 引用文献

- 1) 菊池尚久：急性期総合病院における転倒・転落の対応、転倒・転落のリスクマネジメントー4つの視点と実践事例。公益財団法人日本医療機能評価機構 2016, p6

## Abstract

## Analysis of Falls Sustained by Hematology Patients

Sanae Kanzaka

Ward 5B, Department of Nursing, Kyoto City Hospital

For 2 years since 2017, I have been conducting studies to lower the incidence of falls by hematology patients. From the incident report of 31 hematology patients who had falls during the year of 2017, information on the patient including ① age, ② consciousness level, ③ hematology data, and ④ treatment information were collected to analyze the factors causing the falls. As a result, most of the younger patients had falls while they had normal consciousness levels. The time of the fall in most patients coincided with the time when the patient's blood cell count was decreasing due to chemotherapy. The systemic condition showed that all of the patients were suffering from anemia. These results suggest that the patient needs to understand the change in his/her condition caused by the illness and treatment; and to adjust their behavior taking precautions to prevent falls. Then, a fall prevention calendar was made to help each patient participate in the prevention of falls.

The state of the illness and walking condition were evaluated by holding a multidisciplinary conference for the patient sustaining a fall, and the importance of preventive measures specifically designed for each patient was confirmed.

Here I report the need to enforce preventive measures with the participation of the patient taking into consideration the cause of the falls and characteristics identified in this study.

(J Kyoto City Hosp 2019; 39(2):153-156)

Key words: Hematology, Falls, Causes, Fall prevention calendar, Multidisciplinary conference