

# 整形外科入院中の患者における転倒・転落の要因と対策の明確化

キーワード：整形外科、転倒・転落、要因と対策

B棟4階病棟 ○御明由香 福井環  
岡本佳也 岸本麻美

## I. はじめに

整形外科に入院する患者は、高齢者・後期高齢者が大半を占めており、何かしらの骨・関節障害を有している。筋力やバランス能力の低下による運動機能の低下により、容易に転倒しやすくなるため、整形外科に入院する患者は、転倒・転落のリスクが高い状態にある。

A病院整形外科病棟では毎年30件程の転倒・転落が発生しており、転倒・転落が起こる度に対策を講じて予防に努めているが、転倒・転落要因に対して行っている対策が効果的であるかどうかの検証はされていない。転倒・転落を減少させるためには要因を明らかにしてそれらに対する効果的な対策を講じる必要がある。そのため、今回の研究で、現状で起きている転倒・転落の要因と対策を、インシデントレポートから明確にすることにした。

## II. 目的

整形外科入院中の患者における転倒・転落の要因と対策を明確化する。

## III. 方法

### 1. 対象：

A病院整形外科病棟で報告された転倒・転落に関するインシデントレポート。

### 2. 調査期間：2007年4月～2012年5月

### 3. データ収集・分析方法：

インシデントレポートのチェック項目(表1)に沿って、件数を単純集計した。また、要

因・対策は自由記載となっているためカテゴリ別に整理し、複数回答も含めた。

### 4. 倫理的配慮：

インシデントレポートから対象者を特定する情報は収集しないことを条件とし、看護部看護研究倫理委員会の承認を得た。

## IV. 結果

調査期間中の総入院患者数は7025件であった。そのうち、転倒・転落に関するインシデントレポートは188件であった。

①疾患別転倒・転落割合では、脊椎疾患が7.8%、足関節疾患が4.9%、膝関節疾患が4.6%、股関節疾患が4%、骨・軟部腫瘍疾患が3.6%、肩関節疾患が2%、手関節疾患0.5%であった。(表2)。②男女比においては、女性63%、男性37%であった。③転倒時の精神状態がクリアな状態は全体の84%、認知症症状などクリア以外は16%であった。④発生場所は、病室が76%、次いでトイレが10%であった。⑤発生時間帯は、準夜帯・深夜帯合わせて夜間帯66%、日勤帯が33%であった。⑥安静度は、車椅子が41%、歩行器が22%、独歩が20%、松葉杖・床上安静が共に6%、杖歩行が3%であった。(図1)

以下のデータは、2010年3月からインシデントレポートに追加された100件のデータをまとめたものである。

⑦眠剤の使用は、ありが21%、なしが79%であった。⑧転倒した時期は、術後が79%、術前が14%であった。⑨予防具を使用しない状況下での転倒が97%であった。⑩転倒時の

履物は、靴が 49%、スリッパ 44%であった。

(図 2)

転倒した要因は、環境不備 41 件、不適切な履物 40 件、補助具使用不慣れ・歩行不安定 37 件、身体的要因 32 件、バランスを崩した 25 件、医療者の指導・観察不足 22 件、ナースコールの遠慮 12 件、一人で出来ると思った 6 件、眠剤使用 6 件、睡眠中 5 件であった。(図 3)

要因に対する対策は、ナースコールの促し 59 件、予防具の使用 41 件、巡視 41 件、歩行状態の観察・補助具の指導 40 件、適切な履物の着用 39 件、環境整備 36 件、状態観察(身体的要因、認知・判断力) 28 件、移乗援助方法の再考 6 件、患者・家族に対して転倒リスクの指導 5 件であった。(図 4)

表 1 インシデントレポートチェック項目

① 疾患別転倒・転落割合
② 男女比
③ 精神状態
④ 発生場所
⑤ 発生時間帯
⑥ 安静度
⑦ 眠剤の使用
⑧ 転倒・転落した時期
⑨ 予防具の使用
⑩ 履物

表 2 疾患別転倒・転落割合

疾患	転倒・転落割合
脊椎疾患(51 件)	7.8%
足関節疾患(50 件)	4.9%
膝関節疾患(16 件)	4.6%
股関節疾患(39 件)	4%
骨・軟部腫瘍(16 件)	3.6%
肩関節疾患(1 件)	2%
手関節疾患(4 件)	0.5%

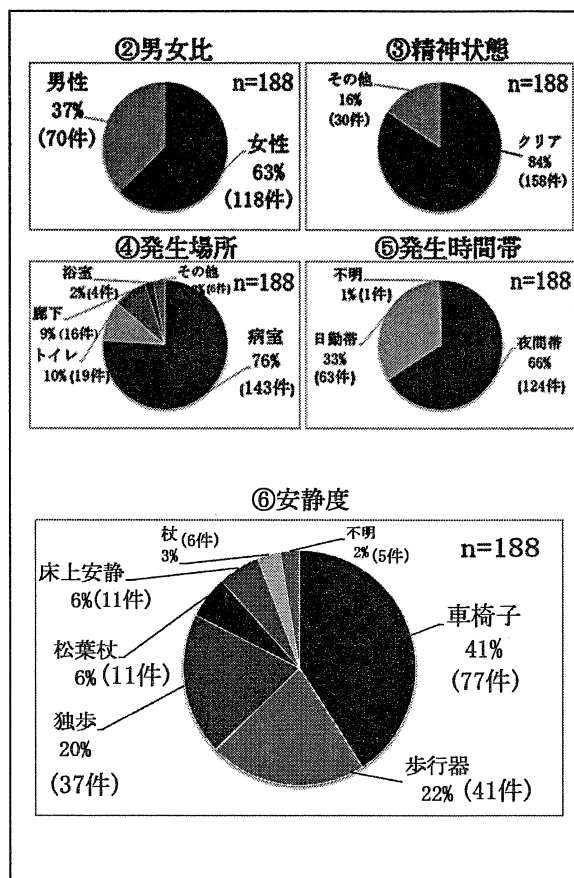


図 1 インシデントレポートチェック項目

②~⑥

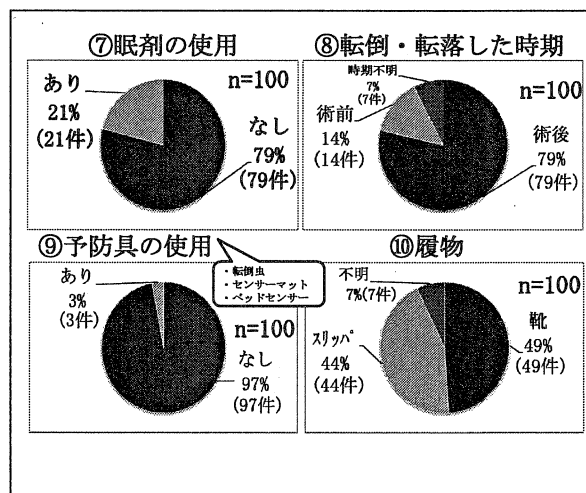


図 2 インシデントレポートチェック項目

⑦~⑩

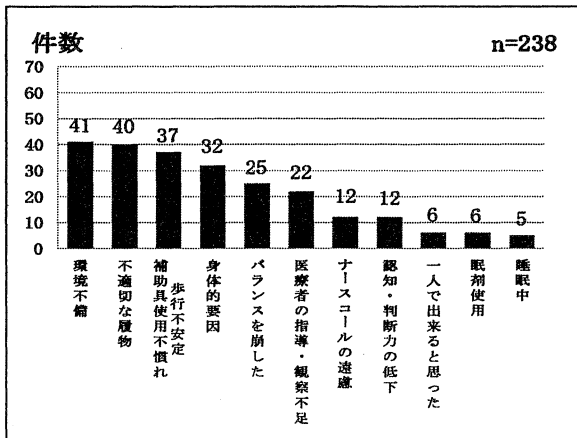


図3 転倒した要因

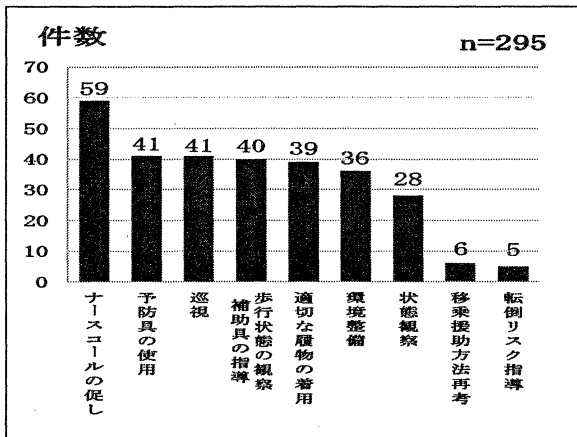


図4 要因に対する対策

## V. 考察

現在入院時に、A病院独自の転倒・転落チェックリストを用いて、患者と共にチェック項目に沿ってリスクをスコア化している。また、入院パンフレットに転倒・転落に関する注意事項を記載し、オリエンテーションを行っているにも関わらず、要因の中で最も多かったのが「環境不備」「不適切な履物」などの環境要因であった。転倒・転落が発生している場所は病室が主であった。入戸野は「療養生活の場である生活環境を、快適な環境に保っていくことは重要である。」<sup>1)</sup>と述べているが、患者個々に見合った快適な生活環境が、かえって転倒・転落の要因にもなり得る。患者のプライバシーを考慮しながらも、生活環

境に潜んでいる転倒・転落のリスク要因をアセスメントし、環境整備を行っていく必要がある。

転倒時の履物では靴とスリッパに大きな差はなかった。履物単独で転倒したというレポートはなく、他の要因と重なって転倒が生じていることが分かった。適切な履物として、足元が安定する靴の着用を促してはいるが、整形外科患者は運動機能が低下していることを念頭に置き、靴を着用していても、転倒するリスクが存在することを理解しておく必要がある。

発生時間帯では夜間帯での転倒・転落が最も多かった。また眠剤の使用による転倒・転落は21%という結果であった。眠剤の副作用による転倒・転落のリスクは高いため、チームで情報共有し看護介入を行っている結果であると思われる。夜間帯の転倒件数が多いことについて、レポートからは明らかな原因は抽出されなかった。しかし、夜間は転倒・転落のリスクが高いと言われており、患者の心理や活動パターンの把握、その時々に見合った環境整備を更に行っていく必要があると考える。

車椅子は安定した座位で移動出来るため、術後はほとんどの患者が使用する。車椅子の操作には、ブレーキやフットレストなど複雑な面があるため、術前練習マニュアルを作成し、統一した指導を行っている。しかし、操作状況の判断指標はなく、看護師個々の判断に委ねていることが現状である。保田らは「過去のインシデント報告内容を参考に判断指標を作成したことで、適切な指標を作成することが出来た。指標を使用することで、経験年数に関わらず看護師の観察点が的確となり、患者の自立度について多方面から深く観察する事が出来た。」<sup>2)</sup>と述べており、今後病棟内で統一した判断指標を作成していく必要があると考える。

転倒・転落チェックリストの評価は、入院時・入院1週間後・手術当日に行っている。しかし、これ以外では評価されておらず、患者の状態に応じて十分に活用されていない事が現状である。今回の調査を元に、現状のチェックリスト活用の再考や、所属の特性を活かしたアセスメントシートの作成が、今後の課題である。

転倒要因の中で「ナースコールの遠慮」が12件に対し、対策では「ナースコールの促し」が59件挙げられていた。入戸野が「患者は治療上生じる制約を理解していても、今まで行えていたことが急にできなくなることや、他者に依存しなければならなくなることは、日常の中で大きなストレスとなっている」<sup>3)</sup>と述べているように、ナースコールを押す事に気兼ねを感じる患者は多い。現状のインシデントレポートには、転倒・転落に至った患者の心理や背景まで記述する項目はない。転倒・転落は、発生時の状況のみ把握するだけでなく、転倒・転落に至った患者のプロセスを明らかにする事が必要と考える。ナースコールを押すように指導することが、患者の行動を制限する結果にもなり得る。ただナースコールを促すのではなく、なぜナースコールを押さなかったのか、押せなかった原因は何かを、患者の立場に立って考えていく必要がある。

## VI. 結論

1. A病院整形外科病棟で発生した転倒・転落の要因は明確になった。
2. A病院整形外科病棟で発生した転倒・転落要因に対して、対策が適しているかはさらに調査が必要である。

## 引用・参考文献

- 1)入戸野翠・畠山義子：整形外科病棟に入院中の患者のストレス要因と対処行動，看護

実践の科学，P. 73-80，2004.

- 2)保田和泉・柴田茉衣子：車椅子、歩行自立に向けた統一した看護への取り組み～判断指標を作成して～，全自病協雑誌第50巻第5号，P. 81-84，2010.
- 3)入戸野翠・畠山義子：整形外科病棟に入院中の患者のストレス要因と対処行動，看護実践の科学，P. 73-80，2004.
- 4)鈴木みずえ・浜砂貴美子・満尾恵美子：高齢者の転倒ケア-予測・予防と自立支援の進め方，医学書院，2001.
- 5)杉山良子：転倒・転落防止パーフェクトマニュアル，学研メディカル秀潤社，2012.
- 6)三宅祥三・杉山良子：実践できる転倒・転落防止ガイド，学研研究社，2007.
- 7)武笠いづみ：転倒リスクの高い高齢者のセルフケアへの思いの分析，第37回老年看護，P. 151-153，2006.
- 8)岡真弓：急性期病棟における高齢者の転倒・転落要因-患者・看護師の両側面からの分析-，第40回成人看護Ⅱ，P. 180-182，2009.
- 9)本間香奈・深滝優子・水戸紀美子：整形外科病棟における転倒ハイリスク要因の調査-車椅子トランスファー及び補助具歩行が自立・見守りレベルの患者を通して-，第35回老年看護，P. 23-25，2004.
- 10)黒井良美・河波秀代：整形外科入院中の患者における転倒・転落要因の明確化とそれに基づく防止対策の効果，第39回老年看護，P. 26-28，2008.