

回復期リハビリテーション病棟における転倒転落リスクプロジェクト チームの取り組みと効果について

かがわ総合リハビリテーション病院

理学療法士 与田 大輔、言語聴覚士 安藤 友里子 看護師 池内 千恵、作業療法士 平田 明子

キーワード：回復期リハビリテーション病棟、転倒転落リスクプロジェクトチーム、転倒率

要 旨

目的：転倒転落プロジェクトチーム（以下PT）の取り組みと効果について報告する。平成24年度は、転倒転落の対策をリハスタッフに周知。平成23年度の転倒転落インシデント調査。転倒インシデントをリハスタッフも介入。移乗カードの修正。転倒転落アセスメントスコアの修正。平成24年度の複数回転倒患者の調査を行った。平成25年度は、入院時評価に転倒転落アセスメントスコアを多職種で評価。ベッドサイドに注意喚起の掲示物作成。データベースの作成を行った。方法：インシデントレポートとカルテから1) 転倒件数・患者数 2) 転倒率 3) 疾患4) 転倒場所5) 転倒時在院日数 6) 転倒時のFunctional Independence Measureの6項目を比較検討した。結果：転倒率は平成24年度から減少している。転倒場所は平成25年度にはトイレが半減し、病棟外の転倒が0件となった。結語：PT発足前後では転倒率が改善し一定の効果がみられた。今後は病室の環境整備を状況に応じて見直していきたい。

1. はじめに

西病棟（以下病棟）では回復期リハビリテーション病棟として早期から積極的な離床を図りながら病棟ADLの向上を促し自宅復帰を目指している。そのため転倒転落の発生は多く、病棟で発生するインシデントレポートの40%以上を転倒転落のインシデントが占めており、転倒を防止することは患者が安心して病棟生活を送る上で重要な課題であると考えられる。

平成24年度より病棟で発生する転倒転落について、病棟スタッフとリハスタッフが共同して対策を行う転倒転落プロジェクトチーム（以下PT）が発足した。今回はPT開始からの取り組みと効果について報告する。

2. 平成24年度の取り組み

【病棟での転倒転落の対策をリハスタッフに周知】

病棟が行っている対策をリハスタッフが十分に理解できていないため、周知会を行った。

【平成23年度の転倒転落インシデント調査】

転倒患者の傾向を把握するため、平成23年度の報告書とカルテから調査を行った。

【具体的な対策】

調査の結果から転倒患者は非転倒患者に比べFIMの運動・認知項目が低い傾向であった。

また移乗動作時に発生していた。そのため対策をリハスタッフも含めて検討するシステムに移行した。

①病棟で発生した転倒インシデントへリハスタッフに対してKYT介入

②移乗カードの修正（表1）

③転倒転落アセスメントスコアの修正

【平成24年度の複数回転倒患者の調査】

1年間の取り組みの中で複数回患者の傾向が1回のみ転倒患者と異なると感じ、調査を行った。

表1 移乗方法カード

移乗方法カード		
氏名	部屋番号	
麻痺	右側・左側・対麻痺・四肢麻痺	
トイレ	男・女 番使用	
	下衣操作	介助・支え・見守り
	後始末	介助・紙取り・見守り・ウォシュレット
	見守り	常にトイレ内で見守り
ドア（カーテン）前で待機		
コール対応 *女性のみ		
車椅子の移乗方法	介助人数	1人・2人
	車椅子位置	介助・声掛け・見守り
	立ちあがり	引き上げ・手すり・見守り
	移乗	対面・腰回し・見守り
	靴	履く（介助・体を支える・見守り）
		脱ぐ（介助・体を支える・見守り）
装具着用	リハ時・日中・夜間	
アセスメントツール	青・黄青・黄赤・赤	
注意点など		
	評価日： / 評価者：	

3. 平成25年度の取り組み

平成24年度の複数回転倒患者の調査から複数回転倒患者は入院30日以内に発生し、初回転倒発生後、1週間以内に再転倒が多く、未許可の動作で発生していた。そのため、入院初期から転倒を予測すること、注意喚起を促す必要があると考えた。

【具体的な対策】

- 1) 入院時評価で転倒転落アセスメントスコアを多職種で評価
- 2) ベッドサイドに転倒・転落への注意喚起の掲示物作成

【転倒・転落インシデントのデータベース作成】

継続的なデータを蓄積していくことで、より転倒発生要因が特定しやすくなると考えた。

4. 対象および方法

対象は平成23年4月1日から平成26年3月31日までの西病棟入院患者。総転倒件数は186件であった。

方法はインシデントレポートより 1) 転倒件数・患者数、2) 転倒率、3) 疾患、4) 転倒場所、5) 転倒時在院日数、6) 転倒時Functional Independence Measure（以下FIM）の6項目を登

足前の平成23年度、発足後平成24年度、平成25年度の3年度分けて比較検討を行った。

今回の転倒の定義¹⁾として、転倒とは起立または座位から状態を崩して地面（床面）に転がり横たわる状態。患者本人の意志に反して足以外の身体部分が地面（床面）に接する状態ベッドや車椅子・便座などから落ちた状態とする。

転倒率は期間中の入院患者の延べ日数に対し、期間中に発生した転倒転落の件数の割合である。

5. 倫理的配慮

本研究は個人情報の取り扱いに十分留意し検討を行った。

6. 結果

転倒件数は平成23年度59件、平成24年度59件、平成25年度60件、転倒人数は平成23年度39名、平成24年度39名、平成25年度35名であった。転倒率は平成24年度以降減少している。（図1）

疾患は脳血管障害が6割以上を占めた。（表2）転倒場所はH25年度にはトイレは半減し、病棟外の転倒が0件となった。（表3）

転倒時在院日数は3年度ともに入院して30日以内と60～90日に転倒が多く、90日以降は平成23年度に比べ平成24年、平成25年度は発生件数が減少している（図2）

転倒時FIMの合計点数は平成23年度86.67点、平成24年度67.81点、平成25年度72.64点であった。

(図3)

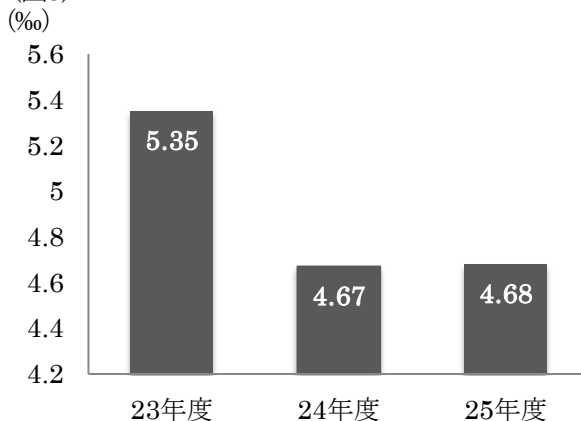


図1 転倒率

表2 疾患 (名)

	脳血管障害	整形疾患	脊髄疾患	廃用症候群
23年度	26	4	9	1
24年度	30	5	3	1
25年度	25	5	5	0

表3 転倒場所 (名)

	病室	トイレ	食堂	ロビー	物干し
23年度	39	10	4	1	0
24年度	38	10	2	2	1
25年度	46	5	4	0	0

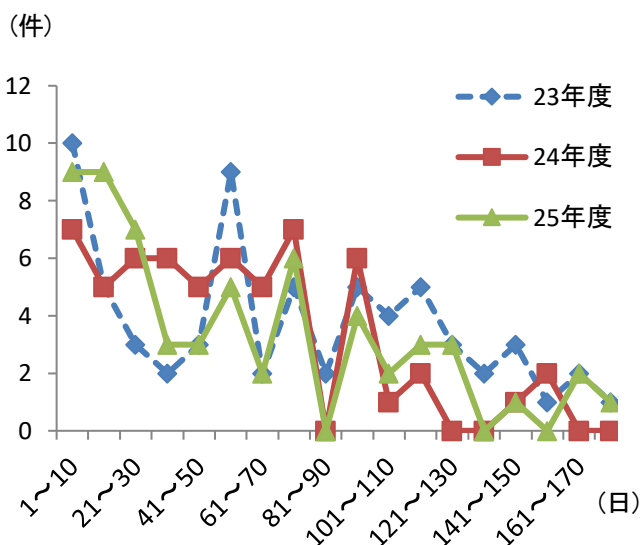


図2 転倒時在院日数

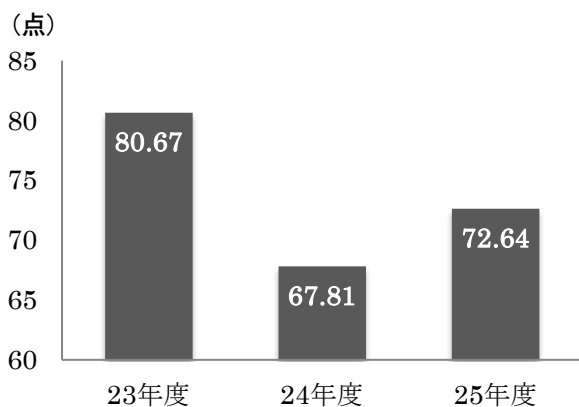


図3 転倒時FIM

7.考察

今回はPT開始からの取り組みと効果について報告した。

平成23年度に比べ平成24年度から転倒患者数が減少し転倒率が改善傾向となっており、一定の効果がみられていると考える。

転倒発生場所はトイレでの転倒が平成25年度減少した。トイレに関しては移乗カードを修正し、待機場所や介助方法が統一されたことで、患者が混乱して予期しない行動が減少したと考える。病棟外転倒が平成25年度の0件となった。これはKYT後の対策から、患者様の移動範囲を明確化した上で患者へ転倒リスクの説明を行うことや、離棟リスクの高い人には離棟センサーを導入したことで、無断で病棟外にいる患者を把握できたためと考える。

転倒時の在院日数が30日以内に多い要因として前年度の報告³⁾では、新しい環境でベッド周囲での転倒が多いとあり、要因として患者の能力をスタッフが十分把握できていなかったため、転倒が発生していると考え。

90日以降の転倒の発生が減少している要因として、早期から転倒の対策の取り組みにより、身体機能の向上した上でADL動作の定着化がすすみ退院前の転倒が減少してきていると考える。

転倒時FIM合計点が平成23年度に比べ平成24年度、平成25年度は減少している。谷川ら⁴⁾の報告によるとFIM効率は全体では年々上昇傾向しているとあり、重度の患者に早期からADL活動を促しているためFIMの点数が低い患者の転倒が多いと考える。

今回のPT発足時にPTスタッフの中で転倒の原因が漠然としていた。そのため過去の事例から原因を明らかにした上で取り組みを検討してきた。

2年間の取り組みとリハスタッフのチーム制導入により、転倒リスクの高い患者の適切な介助方法や環境整備を検討するようになり、スタッフ全体の転倒転落に対する意識が高まってきている。その上で離床センサーなどの機器が充実しているため環境整備の幅が広がっていると考える。

今後の課題は発生場所の半数以上を占める病室での転倒を防止していくことである。病室は生活の拠

点であり多くの時間を過ごすため、身体状況、患者のニーズを取り入れた環境整備を行った上で、状況の変化に応じて見直しできるシステムをPTとして構築していきたい。

【参考文献】

- 1) 森田恵美子：転倒アセスメントスコアシートの改訂と看護師の評定者間一致性の検討 日看管会誌 14：51-58,2010
- 2) 与田大輔：西病棟における転倒・転落リスクプロジェクトチームの取り組みについて かがわ総合リハビリテーション事業団研究年報5-7,2013
- 3) 谷川裕明：当院回復期リハビリテーション病棟における年度調査 かがわ総合リハビリテーション事業団研究年報9-11,2013