

神経疾患患者の転倒・転落防止対策

羽賀真琴 村井敦子 上田一乃
 勇田絵里子 饗場郁子* 齋藤由扶子*
 松岡幸彦*

要旨 平成16年度、神経疾患の入院をおもに扱う厚生労働省精神・神経委託研究費「政策医療神経総合湯浅班」に属する施設の転倒グループによって、神経疾患入院患者の転倒・転落（以下転倒と略す）調査を実施した。その結果、入院中の生活の場である病室での転倒が多いこと、および排泄に関連した行動で転倒をおこしていることが多いことが明らかになった。認知症・精神症状・意識障害のある患者では、予測不能な行動ののちの転倒もあり、転倒防止に加え受傷予防が必要である。転倒事例を分析し患者が安全に過ごすために、防止対策を検討、①-⑬の結果を得た。①ベッド周囲の環境整備を行う。②排泄・生活パターンの把握をする。③ナースコールの指導は、毎回念入りに行う。④移動は観察下で行う。⑤杖や車椅子の適切な移動手段を指導する。⑥入浴時は安全ベルトを着用する。認知症・精神症状・意識障害のある患者は上記に加えさらに⑦-⑬の対策を講じる。⑦頻回な観察ができる部屋を考慮する。⑧離床センサー・センサーマットを使用する。⑨体幹ベルトを使用する。⑩車椅子乗車時は安全ベルトを着用する。⑪ベッド柵は固定する。⑫排泄時は付き添う。⑬保護帽・セラピーマットを活用する。これらの対策はすべて施行するのではなく、1人1人に合わせ、必要な対策を選択して行うことが重要である。

（キーワード：転倒・転落防止対策）

PREVENTION FOR FALLS IN NEUROLOGICAL DISEASES

Makoto HAGA, Atsuko MURAI, Kazuno UEDA,
 Eriko YUDA, Ikuko AIBA*, Yufuko SAITO*
 and Yukihiko MATSUOKA*

（Key Words : falls, prevention）

神経疾患は症状が進行し、姿勢反射障害や脱力等のさまざまな要因から転倒・転落（以下転倒と略す）しやすくなる。転倒を契機に急激なADLの低下を招き、臥床状態になることもある。したがって、転倒を防止することは、患者のADL・QOL維持にもつながり、看護・介護上きわめて重要である。1つ1つの転倒事例を分析して、対策を考えることで患者の転倒の傾向を把握し、今後の転倒防止に役立てたい。

政策医療神経総合湯浅班・転倒グループ 入院転倒事例調査

平成16年7月-9月の3ヵ月間に政策医療神経総合湯

浅班・転倒グループ7施設に入院中の神経疾患患者330例〔パーキンソン病（PD）148例、進行性核上性麻痺（PSP）17例、大脳皮質基底核変性症（CBD）2例、ニューロパチー17例、多系統萎縮症（MSA）46例、筋萎縮性側索硬化症（ALS）100例〕を対象に転倒事例調査を行った。詳細はエディトリアル「神経疾患における転倒・転落の特徴」を参照。結果、転倒件数はPD 30件、PSP 4件、CBD 1件、ニューロパチー 2件、MSA 5件、ALS 16件、全件で58件であった。発生時期は入院1週間以内7件（12%）、1-2週間6件（10%）、2週間-1ヵ月以内13件（22%）、2-3ヵ月13件（22%）、3ヵ月以上19件（34%）であった（図1）。発生場所は病室が42件（72%）、

国立病院機構東名古屋病院 看護部 *神経内科
 別版請求先：饗場郁子 国立病院機構東名古屋病院 神経内科
 〒465-8620 名古屋市名東区梅森坂 5-101
 （平成17年8月5日受付）
 （平成17年11月18日受理）

トイレ6件(10%)、廊下5件(9%)、浴室1件(2%)、その他4件(7%) (図2)。転倒時の行動は、排泄が24件(41%)、物を取ろうとして6件(10%)、清潔動作2件(3%)、更衣1件(2%)、その他25件(44%) (図3)。内的要因(運動要因、感覚要因、高次要因)で、は認知症・精神症状・意識障害(3点を以下認知症と略す)をとまなうもの26件(46%)であった(図4)。認知症のある

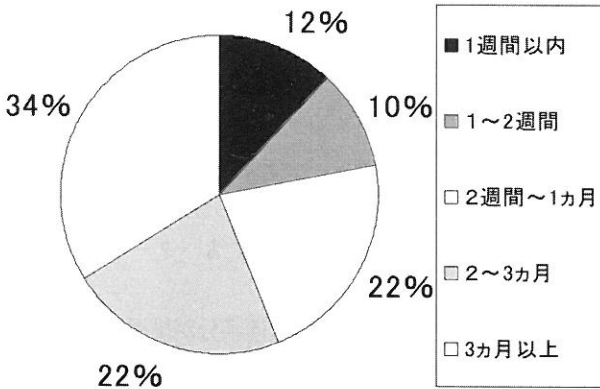


図1 入院から転倒までの期間

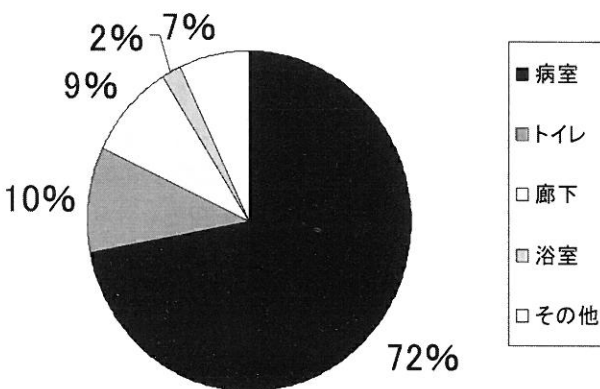


図2 発生場所

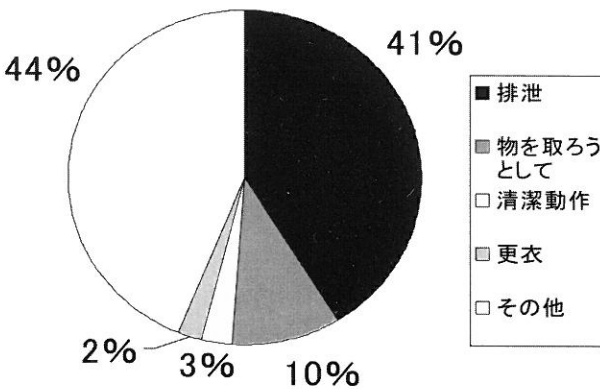


図3 転倒時の行動

転倒患者では、指導にも関わらず予測不可能な行動をとったための転倒が14件(54%)、対策不足が10件(38%)、看護師の患者に対する過信2件(8%) (図5)。外的要因(環境要因)は複数回答で、履物が不適切・ポータブルトイレや尿器の配置・安全ベルト忘れ等の要因があった(図6)。

以上の転倒事例調査から入院1ヵ月以内の転倒が約半数を占めており、発生場所は病室が最も多く、転倒時の行動は排泄に関連したものが約半数であった。病室は患者の生活の場であり、行動をおこす拠点となるため環境整備が重要である。平成14年度の湯浅班 PSP・PDの転倒調査結果でも入院1ヵ月の転倒が多かった¹⁾。患者が新しい環境になれない上に、介護者が患者の生活習慣や気質を十分に把握できていない時期であるため、予期できず転倒・転落をおこしてしまう可能性がある¹⁾。入院1ヵ月は情報収集を徹底して行い、患者を把握することで転倒の危険を予知することが転倒防止につながる。とくに人間の生理現象である排泄については個々の時間の把握をおこない、前もって誘導することも有効である。

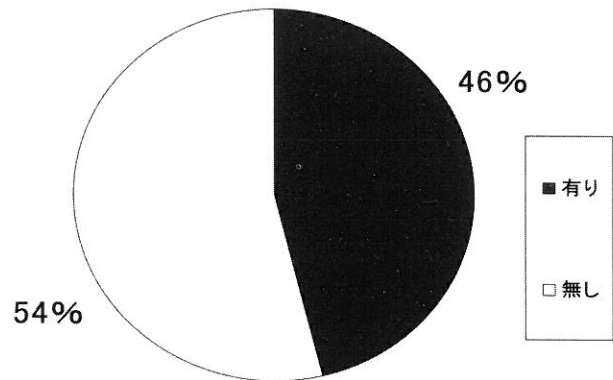


図4 転倒患者における認知症・精神症状・意識障害の有無

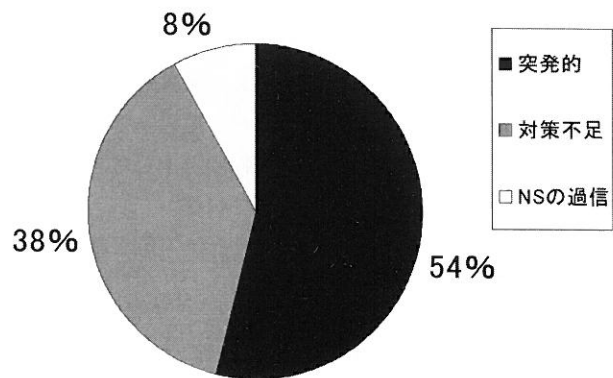


図5 認知症・精神症状・意識障害を有する患者の転倒の原因

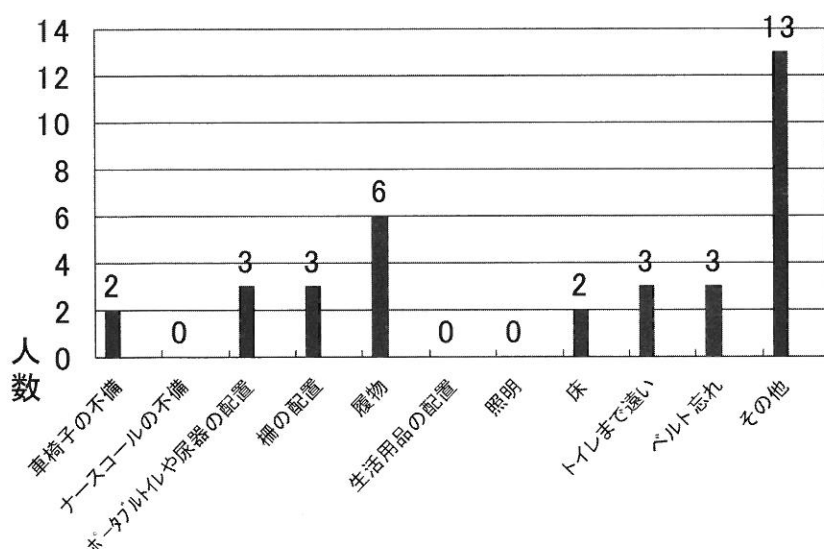


図 6 外的要因<複数回答>

また移動に介助が必要である患者の場合、自己で移動を行った後の転倒が大半を占めており、ナースコールを押すよう指導すること（以下「ナースコールの指導」）が重要である。遠慮や過信でナースコールを押さない患者にはナースコールの指導は有効であるが、転倒をおこした全患者の半数は認知症があり、有効に働かない場合もある。指導は重要であるが認知症患者の半数は突発的行動をとっているため、通常の転倒防止策では防止できないのも現状である。一般的に痴呆性高齢者の転倒は周囲への注意力の低下や状況認知の遅れ、動作の不安定さなどが要因と指摘されている²⁾。さらに不穩・認知症があり下肢筋力が低下している患者は最も転倒のリスクが高く、何度も事故をおこしやすい³⁾。このように転倒のリスクが高くなる認知症を持つ患者は、強化した転倒防止策に加え、受傷予防策を実施することが重要である。転倒は、転倒者の意図的な行為と外的要因と内的要因が複雑に絡み合っておこる⁴⁾。もともとの患者の持つ疾患による障害だけでなく、身体的・精神的・環境変化などの種々の要因が合わさり、転倒事故に至っている⁵⁾と報告されているように、神経疾患・認知症・入院・外的要因とさまざまな要因が絡み合っておきていた。患者が安全に過ごせるよう、個人1人1人に合った転倒防止対策を立てる事が患者のADL・QOL維持につながる。

以上入院転倒事例の分析結果より転倒対策を検討したので以下に示す。

転倒防止対策

認知症のない患者の場合

①『ベッド周囲の環境整備を行う』

ほとんどの転倒が病室でおこっている。ベッドからポータブルトイレに移ろうとして、物をベッドサイドの車椅子に置こうとして、と視界に入り、自己で行ってしまうことで転倒につながるが多い。未使用時はポータブルトイレ・車椅子は病室に置かない。または患者の視界に入るところには置かないが必要である。不必要な物もベッド周りには置かず柵の中に入れる。必要な物は1つにまとめる。または落ちないように紐でくくりつけるよう工夫が必要である。

②『排泄・生活パターンの把握をする』

転倒時の行動は、全転倒のほぼ半分が排泄に関連したものである。前もってトイレに誘導することも有効である。自己でトイレに行こうとしたり、移ろうとして転倒をおこしてしまうため、患者の排泄・生活パターンを把握することで行動を予測することができ、介助や見守ることで転倒を防ぐ。

③『ナースコールの指導は、毎回念入りに行う』

転倒をおこしてしまう患者は、何かを行おうとするとき、介助や見守りが必要であっても、遠慮や過信から1人で行動してしまう。介助、見守りが必要な患者には、何か用事のあるときはナースコールを押してもらおうよう、ベッドサイドを離れるときや訪室時に毎回の声かけをして、ナースコールの指導の徹底をする。

④『移動は観察下で行う』

移動に介助、見守りが必要な患者では、ベッドから車椅子へ・車椅子からベッドへ移るとき立ち上がる動作時に転倒をおこしやすいため、移動は観察下で行う。

⑤『移動手段や適切な履物の指導する』

いつも杖を使用しているのに忘れていたり、車椅子のブレーキを忘れてしまったりすることで、転倒につながっている。杖の定位置を決め、忘れないように張り紙をする。ブレーキも色テープで目立たせたり、その都度説明し、安全に移動してもらおう。またスリッパを履いたり靴下の時に転倒をおこしているため、滑りにくい靴の着用を勧める。

⑥『入浴時は安全ベルトを着用する』

浴室では手が届く位置にシャワーやタオルがあり、取ろうとして立ち上がったとき転倒してしまう。また床も濡れているため、よりバランスを崩しやすい。安全ベル

トを装着してもらうことで転倒を防ぐ。

〈認知症患者は上記①-⑥に加え、下記対策を追加する〉

⑦『頻回な観察が出来る部屋を考慮する』

ナースステーションに近い部屋にすることで、なるべく多くの看護師で患者の行動を観察し、スタッフ全体で危険行動を防いでいく。

⑧『離床センサー・センサーマットを使用する』

突発的な行動をとり、転倒してしまう患者に使用してみる。患者の行動開始時に気づくことができ、早期に対応できる。

⑨『体幹ベルトを使用する』

ベッド柵を乗り越えようとして転落の危険がある患者に、使用する。四肢は自由に動かすことができ、寝返りや上体をおこすことは可能だが、ベッドからの転落を防止できる。

⑩『車椅子乗車時は安全ベルトを着用する』

車椅子乗車中に安全ベルトを着用する。トイレ・ベッドに移ろうとして自己で移動してしまうことを防ぐ。姿勢保持が困難な患者には3点ベルトを使用する。

⑪『ベッド柵は固定する』

ベッド柵を自分ではずしてしまい、ベッドからの転落の危険性がある。柵がはずれないよう柵とベッドを紐で固定する。紐をはずしてしまうこともあるため、結び目は患者から見えないところへつくる。

⑫『排泄時は付き添う』

排泄時はズボンを上げ下げしたり、立ち上がったりの動作が多い。その中でバランスを崩してしまい転倒してしまうため、トイレ・ポータブルトイレ時はできる限り付き添う。

⑬『保護帽・セラピーマットを活用する』

予測不能な行動や指導しても転倒を繰り返す患者には、受傷予防を行うことが重要である。保護帽で頭部を守り、ベッドサイドにセラピーマットを敷くことで、できるだけ転倒時の外傷を最小限にする。

これらの対策はすべて施行するのではなく1人1人に合わせ、必要な対策を選択して行うことが重要である。

おわりに

1枚1枚転倒事例用紙を分析して、対策をまとめた。患者には何らかの目的があり、それに向かって行動をおこしたとき転倒がおきる。患者個々にあった転倒防止対策をとり、対策を重ねて実施していくことで転倒を少しでも減らし、また受傷予防策も取り入れ、患者が安全に生活が送れるよう援助していきたい。それには患者への転倒防止対策を講じるだけでなく患者を取り巻くスタッフが、意識して転倒防止に取り組むことが事故防止につながると考える。

本研究の実施にあたっては厚生労働省 精神・神経疾患研究委託費「政策医療ネットワークを基盤にした神経疾患の総合的研究」(15指-3)からの援助を受けた。

文 献

- 1) 村井敦子, 饗場郁子, 齋藤由扶子ほか: 進行性核上性麻痺患者の転倒・転落—多施設共同研究—. 医療 58: 215-220, 2004
- 2) 大津留泉, 江藤文夫: 高次脳機能障害と転倒. 眞野行生編, 高齢者の転倒とその対策, 第1版. 医歯薬出版株式会社, 東京, p.126-132, 1999
- 3) 小岩 希, 島田京子, 山下つたえほか: 高齢者の転倒・転落事故を防止するための取り組み. 医療 56 (増刊号): 339, 2002
- 4) 泉キヨ子: EBN で防ぐ転倒・転落. EBNURSING 2: 5-8, 2002
- 5) 山本雅子, 溝口千鶴, 福江まさ江ほか: 回復過程で転倒を繰り返した痴呆患者への転倒防止の援助. EBNURSING 2: 48-54, 2002