

急性期型総合病院の神経疾患病棟における 転倒・転落防止対策について

佐野由紀子 菊池邦子

要旨 国立国際医療センターは、救急指定病院であり、神経疾患においても脳梗塞をはじめとした急性期の患者を受け入れている。急性期の神経疾患の患者は、突然に現れた症状により自分自身の現状を認識できず自力で行動をとることから転倒・転落がおりやすい。転倒・転落は、精神的に回復意識を減退させ、身体的にも損傷をおこす危険性があり、回避しなければならない。当病棟では、全入院患者に対しアセスメントスコアで危険度を分析し、看護師全員が同じ視点で転倒・転落防止対策ができるようにしている。また、日々のカンファレンスや事故防止係を中心としたヒヤリハットの分析、病棟ラウンドの内容の共有、適切な転倒・転落防止対策物品の選択や環境整備を実施している。さらに、医師、理学療法士などとのリハビリテーションカンファレンスでは、患者の状態を把握しやすく、患者の残存機能を生かした適切な看護援助ができ、転倒・転落防止につながっている。

(キーワード：転倒転落防止、アセスメントスコア、急性期神経疾患看護)

PREVENTION OF FALLING PEOPLE AT WARD OF NEUROLOGICAL DISEASE IN ACUTE PHASE

Yukiko SANO and Kuniko KIKUCHI

(Key Words : prevention of falling, assessment score, nursing of neurological disease in acute phase)

生活習慣の欧米化、高齢者の増加と共に脳卒中を発症する危険が高まっている。急性期から亜急性期にかけての脳卒中診断・治療法の目覚ましい進歩により脳卒中の予後は大きく改善されつつある。しかし、脳卒中の発症は予期されず突然の場合が多く、入院当初の急性期の患者は、自分の病状を受け入れることができず、以前までと同じ行動がとれると思いついてしまい転倒・転落につながるケースが多い。また、リハビリテーションが進み行動の範囲が広がると、まだ見守りが必要であるのに自分でできると思い転倒につながることもある。転倒・転落は、患者の回復への意欲を低下させるばかりでなく、骨折や脳挫傷などの重大損傷を引きおこす恐れもあり防止していかなければならない。そこで、運動麻痺や意識障害、失語症、失認・失行など急性期で症状が変化するな

かでの、神経内科病棟における転倒転落防止の取り組みについて報告する。

病棟の特徴と看護

当センターは、救急指定病院としての役割があり、昼夜を問わず救急患者が搬送されて来る。日中は当該科病棟への入院となり、夜間は救急病棟へ一時的な入院をし、翌日に当該科病棟へ転棟するシステムをとっている。現在、SCU (Stroke Care Unit) は確立されていないが、脳梗塞・脳出血等を発症して24時間以内の急性期患者は、それぞれ神経内科病棟、脳神経外科病棟で管理されている。

当神経内科病棟では、脳梗塞の患者が常時15名前後おり、そのほか、痙攣・脳炎・髄膜炎等の患者が入院して

国立国際医療センター 看護部

別刷請求先：佐野由紀子 国立国際医療センター 看護部

〒162-8655 東京都新宿区戸山 1-21-1

(平成17年9月6日受付)

(平成17年11月18日受理)

いる。医療ソーシャルワーカー・理学診療科医師の協力を得て、回復期の移行時には、リハビリテーション専門病院などに早期に転院できるように連携をとっており、平均在院日数は平成13年度には29.4日であったが、平成16年度には13.9日と、3年間で15.5日短縮している。

脳梗塞は、疾患の部位や範囲、その程度により症状の現れ方が違い、重度の意識障害をもつ人から意識レベルが清明な人、麻痺の程度も重度から軽度など、その他の症状にも個人差が認められる。そのような患者は、突然に発症した症状に対し現状の受け入れが困難であり、不穏や興奮状態になりやすく、認知力が低下して危険回避をすることができず、急性期の安静が守られにくい。自身の現状を受け入れていないため麻痺があるのに立位や座位となったり、排泄のために起き上がり歩こうとする。そこで看護師は、理解力の低下や認知力の低下などという特徴をふまえ、スムーズな治療の進行を補助し、日々患者の安全を守り転倒・転落防止対策を行っている。しかし、実際にはヒヤリハットを含めて月平均7-10件の転倒・転落事例があり、さらなる予防対策が必要と考えている。

神経疾患の超急性期から急性期にかけては、治療を開始しても病状的に安定しない時期である。疾患の部位や範囲・程度により意識レベルの状態や麻痺の程度の変化にも個人差がある。安静度はベッド上または床上安静であり、その中で看護師は医師と協力して、全身状態の観察や意識レベルの観察、バイタルサインの測定を行い、ベッドに臥床したままのリハビリテーション、廃用症候群の予防などを行っている。超急性期を脱すると安静が解除され、同時にリハビリテーションが開始されていく。座位が可能となった時点からは、積極的に車椅子への乗車を行い回復意欲の向上を図っている。この時期の患者は、自分の身体の状態が認知できない、介助者を呼ぶ手段が分からない、行動する順序が混乱する、安全確認ができない、とっさの状況判断ができないなど、学習する機能が障害されることが多く、超急性期よりも転倒・転落を招きやすい。看護師は患者の認知力への働きかけ、繰り返しの説明、患者ができる部分の見守りを行い、患者の行動レベルを観察し、転倒・転落の予防を行っている。さらに、リハビリテーションがある程度進むと、自分でできるかもしれないという思いや介助者への遠慮からくる転倒・転落がおきやすい。そこで看護師は、転倒・転落を引きおこさないよう、要因となる背景を考慮し、その行動をおこす患者のニーズを把握し、麻痺の状況や認知力の把握、周囲の人的・物的環境要因をふまえて日常生活の援助を行っている。

転倒・転落のアセスメントスコアと防止物品

転倒・転落防止に対し、院内統一の転倒・転落アセスメントスコアを入院患者全員に対し使用している。使用方法は、入院時の患者の年齢・感覚障害の有無・認知力・活動状況などを観察する。そして転倒・転落アセスメントスコア表に基づき、担当看護師が項目をチェックし採点する。採点の結果、危険度Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに分類する。危険度Ⅰは、転倒・転落をおこす危険がある状態であり、Ⅱは転倒・転落をおこしやすい状態、Ⅲは転倒・転落をよくおこす状態として捉え、それぞれの対策をとり看護計画が展開される。対策は、危険度Ⅰでは、主に環境整備とADLの評価、患者への指導をすることとしている。危険度Ⅱ・Ⅲの対策は、危険度Ⅰに加えて、ADLの変化の様子観察、患者が安全を確認できるような照明の工夫や部屋の転室、患者に理解できるようなわかりやすい説明などを実施している。急性期の神経疾患患者は、その大半が危険度Ⅱ-危険度Ⅲレベルに相当している。アセスメントスコアは合計点数として表されるため、患者個人の全体像や危険因子が分かりにくく個性がでにくい面もある。そこで、危険因子や問題が明確となり、具体的な看護計画に結びつきやすいようチェック方式で進むフローチャートを現在検討している。

立案されている看護計画は、日中のカンファレンスで危険防止対策の確認がされ、評価・修正を加えている。具体的な対策として、ベッドの高さの調節、ナースコールの設置場所、周囲の環境調整、ベッド柵を3点以上にする、ナースステーションに近い観察の目が行き届く部屋への移動などである。それに加え、高次脳機能障害が強くナースコールが押せない患者、運動障害があるが認知できていない患者に対しては、転倒・転落防止物品を(以下体動センサーとする)使用している。体動センサーは、患者がベッドからおき上がったときに作動するもの、床に置くマットタイプのもの、ベッド柵に取り付けるものなどがある。患者の安静度・運動麻痺の程度、認知・理解力の程度によりどの体動センサーを使用するか、使用する時間帯をカンファレンスにおいて考え選択している。今後、体動センサーの選択方法は、前述したフローチャートを使用することで具体的な物品の選択までできるようにしていきたい。

入院時は、患者の情報を得てから転倒・転落アセスメントスコアに基づいて採点され、説明し実際の予防対策が行われる。しかし急性期患者は、患者の状態の変化が大きく安定しない。入院までの搬送中にも、意識レベルや麻痺の程度、認知力の程度に変化が見られることもあ

る。そのため、入院直後の患者の状態をその場で判断し転倒・転落防止対策をとることになる。その後、不足した患者情報を整理したうえで、アセスメントスコアや、カンファレンスにて転倒・転落防止対策の再検討がされる。

ヒヤリハットを活かした対策

病棟では、看護師が体験したヒヤリハット事例をファイリングし、それを勤務交代時のミーティングで、1週間以内におこった事例とその対策を伝達し、全員に注意を喚起している。また、入院中で転倒・転落のリスクが高いと判断された患者を、毎回、勤務交替時に申し送ることで全看護師への周知を図っている。全看護師への周知を図る患者選択の基準は、転倒・転落アセスメントスコアにて危険度が高値である場合、過去に転倒・転落の既往がある場合、意識障害があるものの運動麻痺が軽度である場合、失語症や認知障害のある場合などであり、さらに入院前の生活環境や入院後の生活状況の観察と看護師の今までの経験も考慮に入れている。

病棟では事故防止係を中心に、安全の病棟内ラウンドを実施し、月1回ヒヤリハットを集計・分析している。そこから1ヵ月の転倒・転落事故件数の報告と傾向、予防方法と対策の再確認が出され、スタッフへ病棟懇談会にて報告されることで、全員が日常的に予防行動に取り組めるようになってきている。対応策としては、ベッド周囲の環境整備、排泄パターンに基づいたトイレへの誘導、トイレの時にはその場から離れない、患者のニードの把握、ナースコールの説明とすばやい対応、意識レベル・麻痺の程度・ADLレベルの正確な把握等があげられる。これらのことを念頭に置き日々取り組んでいる。

リハビリテーション

廃用症候群の予防、早期の機能回復への行動、患者の回復に対する意欲低下の予防としてできるだけ早い時期からのリハビリテーションが望まれる。当センターでも超急性期を脱した時期からリハビリテーションは開始される。具体的な内容は患者の全身状態や安静度にあわせ

て、理学診療科医師により決定される。病棟では週1回、神経内科医師、理学診療科医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語療法士などによるリハビリテーションカンファレンスが行われており、現在の病状、リハビリテーションの進行度、問題点が報告され、今後の方針や問題点への対策などが話し合われる。そのため看護師は、リハビリテーション中の患者の行動レベルを把握しやすく、病棟での日常生活においても、リハビリテーションの進行度に合わせて行動範囲を決定している。それに合わせて、日中はできるだけ起き上がった体勢をとり、患者の残存機能を生かした援助ができるようにしている。転倒・転落についても、患者の行動と危険度の予測がつきやすく対応策につながっている。

終わりに

神経疾患患者の急性期は、病状が不安定であり、安静や全身状態の観察が必要な時期から、早期リハビリテーションが開始される時期でもある。回復に向け意欲を継続させるためにも転倒・転落による損傷を引きおこすことがないように安全対策をとっていかねばならない。今後も他部門との連携を取り、転倒・転落アセスメントスコア・フローチャートのさらなる検討を行い、患者の背景を十分にアセスメントし、ヒヤリハット事例の分析から得た具体的対策を意識して行動に移し防止していきたいと考える。

文 献

- 1) 福井紈彦, 藤田勉, 宮坂元磨編: 脳卒中最前線 急性期の診断からリハビリテーションまで, 第3版, 東京, 医歯薬出版, p. 2-7, p. 56, p. 134-136, 2003
- 2) 中村理也子, 木津明美, 田中勝美ほか: 脳神経疾患患者の転倒転落予測のためのリスクアセスメントシートの開発, 第35回日本看護学会論文集 成人看護II, 東京, 日本看護協会, p. 385-387, 2004
- 3) 大谷悦子: 転倒・転落予防としての身体抑制のとらえ方. エキスパートナース 19: 64-66, 2003