転倒転落アセスメント見直しの試み

静岡県立総合病院医療安全室　牧　信行

当院の医療安全室の活動の一つとして、2010 年～11 年にかけて転倒転落アセスメント・対策の内容の見直しを行ったので報告する。

従来、当院では転倒転落リスク評価のために日本看護協会作成の 35 項目からなるアセスメントシートを使用していたが、転倒転落のインシデントは年間 350 件余りにのぼり、アセスメントの努力にもかかわらず減少していなかった。そこで、2010 年 1 月～3 月に転倒した患者 73 名(転倒群)と病名・年齢・性別を対応させた非転倒患者 125 名(対照群)のアセスメントシートを評価した。

全体の評価では危険度Ⅱ以上が転倒群(60%)で対照群(48%)より若干多かったものの有意ではなかった(p=0.14)。個別の項目では転倒歴，ふらつき関連，認知症関連，睡眠安定剤使用に該当する患者の転倒リスクが高く、これを参考にして(1)1 年以内の転倒歴，(2)つかまらずに立位不可，(3)判断力・理解力低下(認知症)，(4)トイレ介助必要，(5)ポータブルトイレ使用の 5 項目のいずれかに該当するか 5 歳以下の患者をリスクありとみなす新基準に改めた。この基準に該当するのは転倒群 75%，対照群 59% (p=0.04)であり、従来よりも少ない手間で効率的に転倒リスク患者を同定できると考えられた。

次いで、2011 年 2 月～4 月の転倒群 101 名，対照群 191 名の患者を対象として従来の転倒対策 31 項目の評価を行った。その結果、残念ながら転倒リスクを明らかに低減している対策は一つもなく、逆にセンサー使用，観察しやすい部屋へ移動，頻回の訪室などの対策は実施されても転倒リスクは高いままであることが確認された。この結果を受けて、当院では各対策の細かい表現を統一して 8 つ(車椅子への介助および搬送，ポータブルトイレの介助，尿器の設置および介助，トイレ歩行見守り，ベッドは適切な高さにする，ベッドの一方を壁につけておく，ベッドの下にマットレスを敷く，夜間の枕灯使用)に集約するように改訂した。

院内における転倒は環境要因(外的要因)のみならず患者要因(内的要因)の関与も大きいと考えられ、前者のみへの介入で実数を減らすことは容易ではないと思われる。中でも睡眠安定剤などの薬剤の関与が指摘されているが、今回の当院での調査で転倒リスク上昇と有意に関連した薬剤は鎮痛剤のみであり、睡眠安定剤，麻薬，降圧剤，抗精神病薬などと転倒との関連はいずれも有意ではなかった。

今回の調査を通じて、転倒転落アセスメントの見直しによって少ない労力で効率的に高リスク患者の同定が可能となったが、従来の対策ではセンサー使用などによってもリスク低減には結びついていない可能性が明らかとなった。今後の転倒転落対策としては、実際の外傷に結びつくような大きな事故を重点的に予防する，入院患者のビタミン D 不足の可能性を検討するなど、いくつかの発想の転換が必要であると考える。

（平成 24 年度「医療安全管理シンポジウム」中部地区）