

実践報告

転倒転落予防に向けたウォーキングカンファレンスの評価

田辺 めぐみ 飯島 麻美 佐藤 菜々美

足利赤十字病院

要旨

【目的】 2018年12月から転倒転落予防の観点でウォーキングカンファレンスを開始した。ウォーキングカンファレンス開始後、転倒転落発生の実態を評価し、ウォーキングカンファレンスの傾向を明らかにする。

【方法】 電子カルテから2019年1月～2022年12月の転倒転落した患者情報（年齢、疾患、入院から転倒までの入院日数、ADL、意識レベル、転倒転落時間、行動要因）、ウォーキングカンファレンス実施の有無、転倒転落発生率、身体影響レベル、看護師経験年数の情報を収集し、記述し、整理した。

【結果】 転倒転落発生率は、明らかな増加は認めない。意識レベル0～I桁が多く、護送の患者が多い。年齢も高齢者が多く、入院してからの期間も短い。発生時間帯では、全勤務帯に相違はなかった。身体影響レベルでは患者に影響を及ぼすに至らず、行動要因では排泄行為が多かった。

【結論】 今回の記述整理を通し当病棟の転倒転落の傾向がわかったためその傾向をもとにウォーキングカンファレンスの運用を行っていく。

キーワード：ウォーキングカンファレンス、転倒転落予防、実態調査

1. はじめに

入院する患者は年齢層が20歳代～90歳代と幅広く、特に65歳以上の入院患者は全体の約3/4を占めている¹⁾。また、入院日数も長く入院期間中にADLの低下やリハビリの開始により、転倒転落リスクが高い患者が多い²⁾。柴田ら³⁾によると、「医療安全ラウンドにより、安全に対する着眼点を高めて、危険を予測した行動に繋げる。また、医療安全の意識は看護師個々によって異なるが、医療安全ラウンドをすることで統一した視点や認識を持つことが重要である」³⁾と示した。上記の文献より、当病棟では2018年12月から転倒転落予防の観点も含めたウォーキングカンファレンスを開始した。

ウォーキングカンファレンスに関しては2018年度より宮越ら⁴⁾ 上丸ら⁵⁾ 大杉ら⁶⁾ の内容によりウォーキングカンファレンス対象患者の選定項目を作成し、それを基に患者選定を行ってきた。受け持ち看護師と師長、理学療法士、状況に応じて夜勤の受け持ち看護師と共に朝の申し送り後にウォーキングカンファレンスを行った。朝の申し送り後に行った背景としては、夜間の患者の情報も含めて朝のうちに転倒転落予防を実施することが目的である。また、1週間毎に評価を行い対策の有効性やADLの変化に伴う対策の変更を行っていた。

さらに、4年間でウォーキングカンファレンスの定着や対象患者の選定方法の変更、患者の選出に対する経験年数が少ない看護師の育成などより、対象患者へのウォーキングカンファレンスを実施するために病棟全体で徐々に改善を行い、転倒転落減少に向けての対策を実施してきた。このウォーキングカンファレンスを実施して4年が経過することから、その転倒転落予防が適切であるのか、転倒転落の傾向などの調査をする必要がある。ウォーキングカンファレンスを開始してからの当病棟における転倒転落した患者や勤務帯など様々な視点で転倒転落発生の実態を評価し、ウォーキングカンファレンスの問題点を明らかにしたいと考え、研究を行った。

2. 研究目的

年度毎にウォーキングカンファレンス導入前後の転倒転落発生率と転倒転落の実態を明らかにする。さらに、転倒転落予防対策の改善をした時期ごとの転倒転落発生率の推移を明らかにすることで、転倒転落予防対策の効果を検討する。

3. ウォーキングカンファレンスの定義

西野ら⁷⁾ は「ウォーキングカンファレンスとは、患者と看護チームが情報や看護計画などを共有する患者参加の医療を目的に開発されたベッドサイドで行うカンファレンス様式である。」と挙げた。

4. 研究方法

- 1) 研究デザイン：記述的研究
- 2) 研究方法・データ取得の方法：電子カルテとインシデントレポートより2019年1月～2022年12月までの転倒転落した患者情報（年齢、疾患、入院から転倒までの入院日数、ADL、意識レベル、転倒転落時間、行動要因）、ウォーキングカンファレンス実施の有無、転倒転落発生率、身体影響レベル、担当看護師の経験年数の情報を収集し記述し整理した。

A病棟におけるウォーキングカンファレンスの運用開始時の方法については資料1、実際に使用していたウォーキングカンファレンス用紙を資料2として示した。

- 3) 期間：2023年9月1日～12月31日
- 4) 倫理的配慮

本研究開始にあたり、当院の倫理委員会の承認を得た。（承認番号2023-32）電子カルテ上の情報収集で得られたデータは個人情報漏洩に配慮し、本研究以外では使用せず研究分析のみで活用する。本研究終了後はデータを破棄する。また過去データを収集するため、研究開始した2023年2月現在で所属している看護師へ、研究主旨を伝え口頭で同意を得た。

5. 結果と考察

図1の転倒転落発生件数では、2019年は28件、2020年は42件、2021年は29件、2022年は38件であった。

図2の転倒転落発生率では2019年2.66%、2020年2.83%、2021年2.38%、2022年2.79%であった。

図3の意識レベルでは、JCS0～1桁が9割を占める結果となった。徐々にJCS0の患者が増加していた。

図4の転倒転落した患者の年齢層では、60～80歳代が多くを占めていた。

図5の疾患の系統別では、消化器疾患の患者

が多く、次いで脳神経疾患、腎臓疾患が多かった。

図6の日常生活自立度では、護送、担送、自立の順に多く、護送、担送が8割以上を占めていた。介助が必要な患者の転倒が多いことが分かる。また、2020年を境に自立の患者の転倒が増えていた。

図7の入院から転倒までの日数では10日以内が多く、入院時より早期に転倒転落予防への対策を行っていくことが大切であることがわかる。入院期間が30日以上と長期化した患者の転倒も多いことから、継続して転倒転落予防に向けて対策を行っていく必要がある。

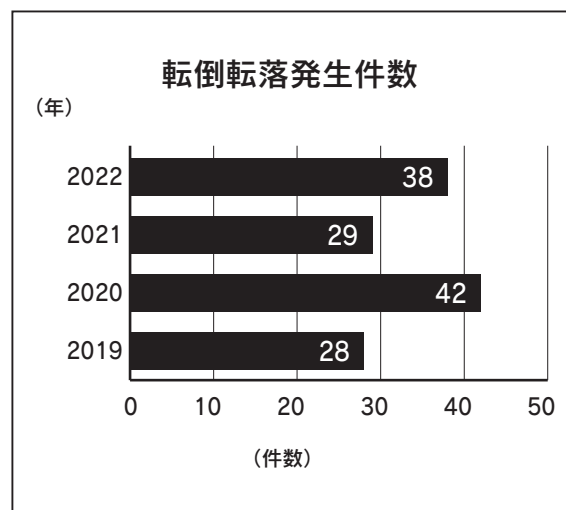


図1

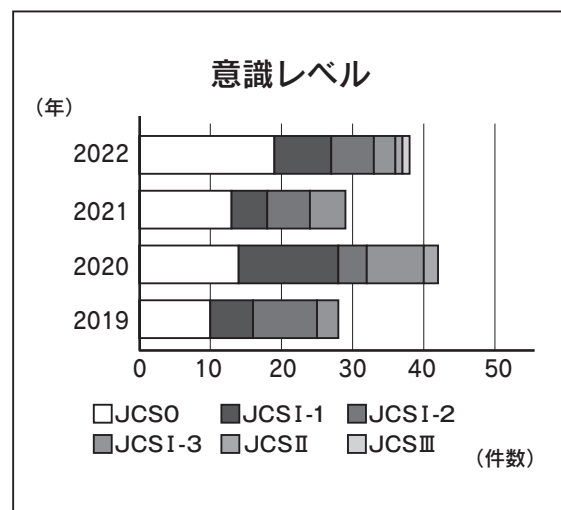


図3

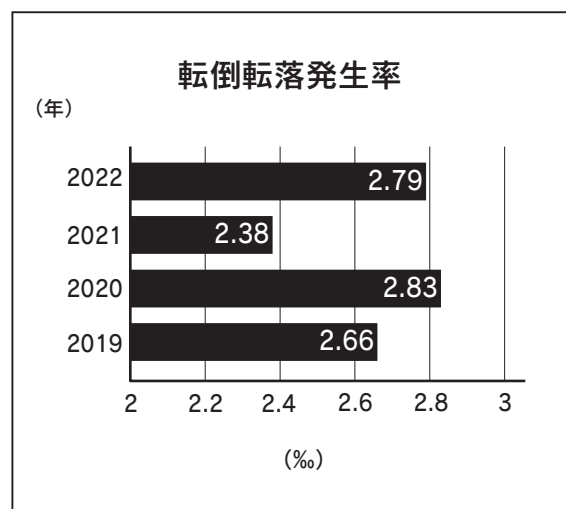


図2

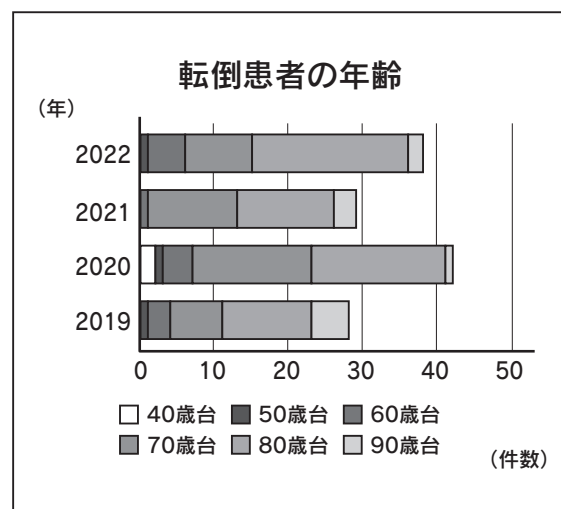


図4

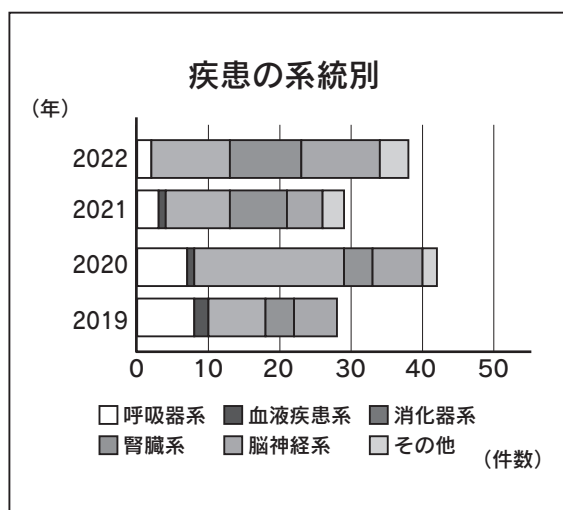


図5

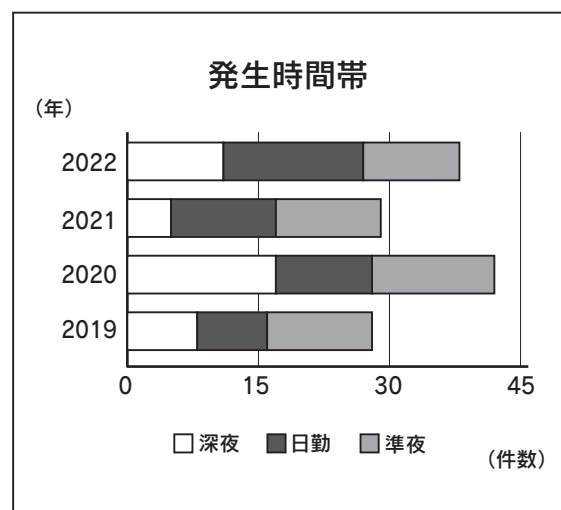


図8

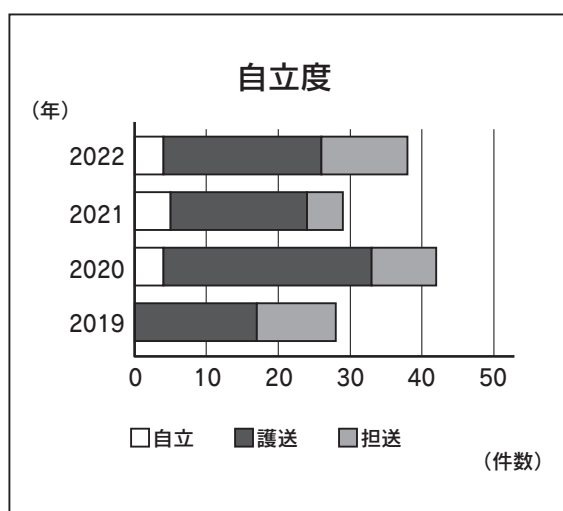


図6

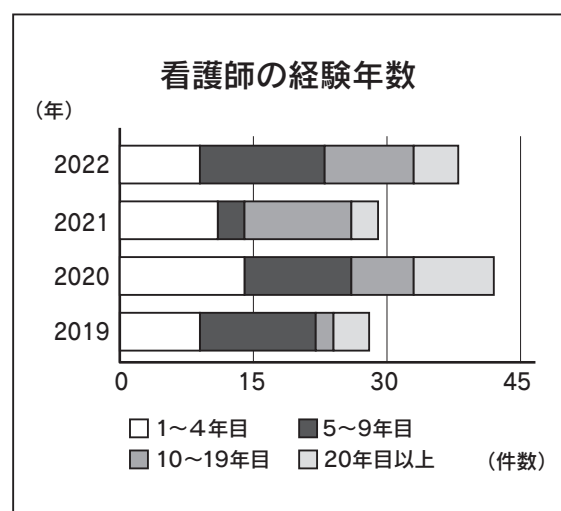


図9

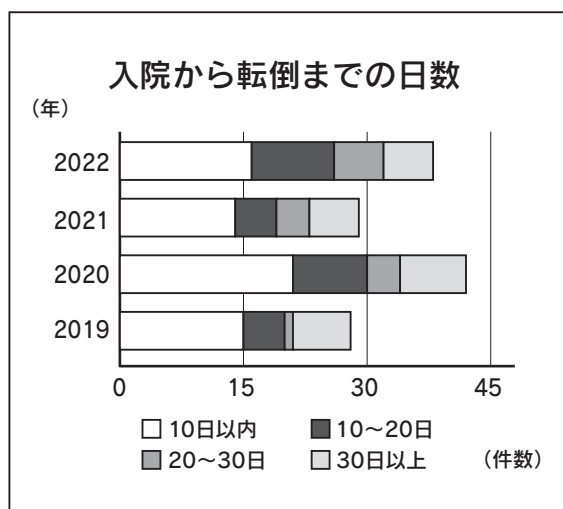


図7

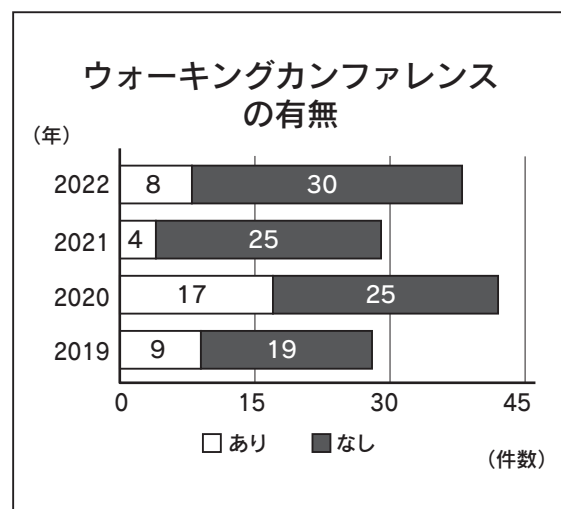


図10

図8の発生時間帯では、全勤務帯に相違はなかった。

図9の看護師の経験年数では1～9年目と経験年数が少ない看護師の発生率が約半数を占めていた。これは転倒転落予防のアセスメント能力の低下が理由であると考えられる。西野ら⁷⁾は「教育においても新人看護師がベテラン看護師の観察している場面に気づけたりすることが教育・学習になっており、それらが自信につながっているのではないかと述べていることから、経験年数の少ない看護師への転倒転落予防への教育やアセスメントの能力の向上のためにも、多職種でのウォーキングカンファレンスに参加

させる必要があると考える。

図10のウォーキングカンファレンスの有無では2020年に多くやっているが、2021年には減少し、その後2022年にはウォーキングカンファレンスの件数は増えていた。ウォーキングカンファレンス実施に向けて勉強会などで周知を強化した結果、徐々に浸透し2022年より増加傾向である。

図11の身体影響レベルでは、多くが1であり患者に影響を及ぼすに至らなかった。

図12の行動要因では、3割の患者が排泄行為と、2割の患者が物を取りたいという行動で上記2つが行動要因の半数を占めていた。物を取りたい、排泄行為の予測と物の配置をウォーキングカンファレンスで重点的にカンファレンスし、行動要因も配慮した転倒転落予防を実施することが転倒転落発生率減少につながると考える。今後は行動要因へも考慮したウォーキングカンファレンスの内容を追加していく必要がある。

図13の内的要因では運動要因が一番多いことが分かった。患者は年齢も高齢であり護送が多いことから、介助が必要な状況である。高齢による筋力低下などの運動要因が転倒に繋がっている。丸石ら⁸⁾は「転倒の多くは内的要因(高齢者個人の身体的・精神的要因)を有した個人が、外的要因(床の状況などの環境)との不都

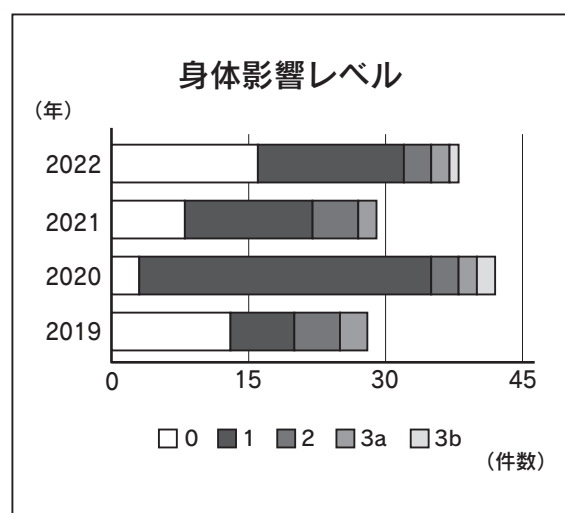


図11

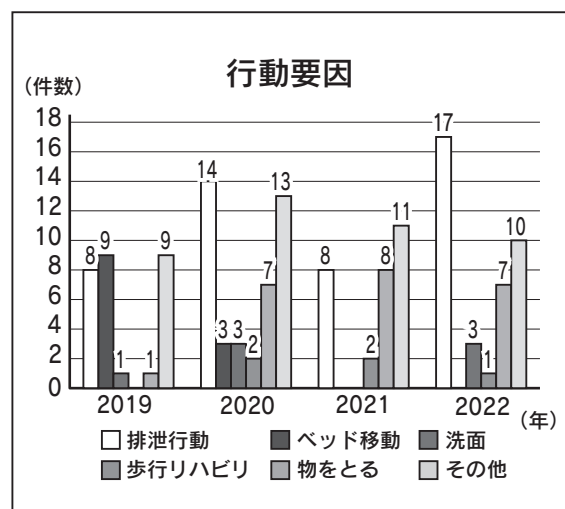


図12

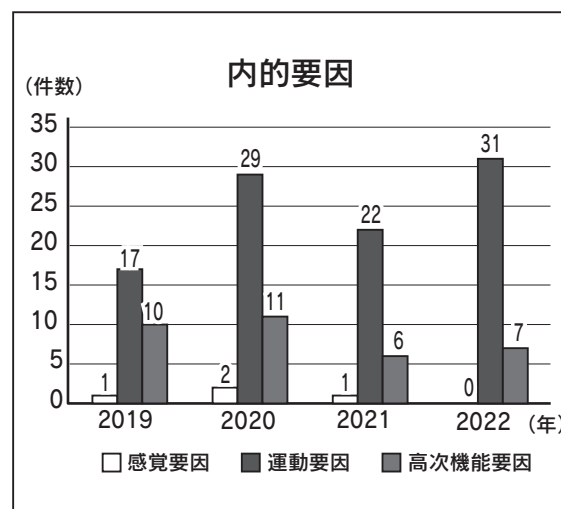


図13

合が生じることによって引き起こされる」と述べている。そのことから運動要因を考慮し、ウォーキングカンファレンスで外的要因を含めたアセスメントすることが重要である。

入院時より転倒転落予防をしているが患者自身で行動していること、60～80歳代の患者が多いこと、JCS I 桁で認知機能にも問題があると考えられる。認知機能の情報も加えて、行動要因に繋がるかも検討が必要である。

入院時より当病棟での運用に沿ってウォーキングカンファレンスの介入を行っているが、過去のデータがなく、入院や転入患者も月50名以上おり統計が取れない。しかし2018年度のみデータがあり、75件入院時よりウォーキングカンファレンスを実施していることから、それ以降も介入はできていると考えられる。ウォーキングカンファレンスに限らず看護師同士でカンファレンスし、転倒転落予防を行っていることも記録していく。また、ウォーキングカンファレンスはPTや薬剤師など多職種を含めた介入が、ADLや認知機能などの情報共有や経験年数の少ないスタッフに対する転倒転落予防への教育、転倒転落対策の幅を広げるためにも必要であり、今後も継続していく必要性を改めて感じる事ができた。

以上より、ウォーキングカンファレンスを取り組み始めた2019年と比較し、傾向が変化している。その傾向に伴い、対策として新たな運用方法へと修正し、実施したいと考えた。修正したA病棟におけるウォーキングカンファレンスの運用開始時の方法は資料3、修正後のウォーキングカンファレンス用紙を資料4として示した。

6. 結論

ウォーキングカンファレンスを導入してから4年が経過し、ウォーキングカンファレンスの実施率は2022年より増加傾向であり、浸透してきている。ウォーキングカンファレンスでは経験年数がさまざまな看護師が参加することで、アセスメントの新たな発見ができ、アセスメント能力の向上につながると考えられる。こ

のことからウォーキングカンファレンスを積極的に実施していく。

患者の実態は60～80歳代が多く、JCS0～I 桁の患者が多いため、認知機能低下の有無に関わらず、転倒転落することが分かった。内的要因としては運動要因が多いことが分かり、日常生活自立度は護送が多く介助が必要な状態であるが、一人で行動してしまっている患者が多い。そのため行動要因も考慮した対策を行って行く。入院日数は10日以内が多く、看護師が患者の全体像を把握する前に転倒転落していることがわかり、早期の対策を行っていく必要がある。ウォーキングカンファレンスを取り組み始めた2019年と比較し、傾向が変化している。その傾向に伴い、対策として新たな運用方法へと修正し、実施していく。

利益相反：本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

7. 参考文献

- 1) 厚生労働省. 平成29年 患者調査の概況. 2019.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/index.html> (2023年2月23日参照).
- 2) 林節也, 竹中孝博, 岩本千秋, 他. 回復期リハビリテーション病棟における転倒事象の横断研究. 日転倒予会誌. 2016;2(3):33-39.
- 3) 柴田麻由美, 辻本有紗, 櫻又慶樹, 他. 病棟看護師が行う医療安全ラウンドの効果と意識変化 ベッドサイドでの転倒・転倒予防に向けて. 高松病誌. 2018;33:20-25.
- 4) 宮越浩一, 高橋静子, 古田康之, 他. 入院初期における転倒転落の予測因子の検討 転倒予防チェックリスト作成のために. 医療マネジメント学誌. 2010;11(2):114-117.
- 5) 上丸有紀, 板倉有希子, 牧野和子, 他. 患者とともに創る転倒防止策 病棟での取り組みと課題. 日赤医. 2011;62(2):302-

305.

- 6) 大杉博美, 松本美智代, 久保和子, アセスメントスコアを用いた効果的な転倒転落防止への取り組み. 徳島赤十字病医誌. 2003;8(1):142-145.
- 7) 西野麻梨子, 西村章子, 坂本智子, 他. 療養病棟におけるウォーキングカンファレンスの有益性に関する検討. 日精看会誌. 2018;61(1):64-65.
- 8) 丸石正治, 戸田克広, 村中くるみ, 他. 高齢者の転倒と骨折 転倒の防止 転倒防止の原則. 総合ケア. 2005;15(9):36-39.

受付日	2024年10月28日
受理日	2025年 1月27日

資料 1

A 病棟におけるウォーキングカンファレンスの運用について（運用開始時）

＜ウォーキングカンファレンスの対象者＞

入院翌日，またはリハビリスタッフから ADL 変更の情報共有がある患者

入院時の転倒転落アセスメント危険度Ⅱの患者

転倒転落アセスメント危険度の変更があった患者（例：Ⅰ→Ⅱ，Ⅱ→Ⅲ）

化学療法，食欲低下，終末期，貧血，発熱等の患者

JCS0 でも転倒転落の危険性がある患者

＜参加者＞

担当看護師，デイパートナー看護師，日勤リーダー看護師，理学療法士，師長

または係長，患者

＜運用＞

①担当看護師はウォーキングカンファレンスが必要と判断した場合カンファレンス用紙に記入する

②担当看護師は朝の申し送り時にカンファレンスの必要性を提案する

③参加者全員で訪室し情報収集，共有，対策を検討し実施する

④1 週間毎に実施し状態変化に合わせた対策を実施する

資料 2

ウォーキングカンファレンス用紙（2019 年 6 月 11 日作成）

対象：入院時：入院翌日又はリハビリ科より ADL の変更でリスクの変更があった患者（9：00～9：10）

（前の週に朝ウォーキングカンファレンスを行った患者さん対象：この用紙をもとに実施）

参加者： 師長 or 係長 担当看護師 P T 管理栄養士
可能な時は薬剤師（情報提供依頼済）

ID 名前

朝のウォーキングカンファレンスでの確認項目

番号	項目	入院時			
		有	無	有	無
①	年齢 60 歳以上				
②	転倒転落の既往、転倒転落アセスメント危険度変更時				
③	ふらつきがある				
④	貧血				
⑤	化学療法、終末期患者				
⑥	発熱（38 度以上）				
⑦	介助が必要にも関わらず一人で動こうとする (ナースコールが押せるか)				
⑧	チューブ類の自己抜去の危険性				
⑨	栄養状態の問題（S G A B 以下）				

【対策が必要な項目に○】

	入院時	
項目	必要性があるもの○	備考
ベッド柵		
2 点		
3 点		
4 点		
ベッド柵固定ベルト		
離床センサー		
体幹安全ベルト		
ミトン		
上肢安全帯		
環境要因		
ベッドの位置		
ポータブルトイレの位置		
時間で排泄誘導		
日中車椅子乗車励行		

資料 3

A 病棟におけるウォーキングカンファレンスの運用について（修正後）

＜ウォーキングカンファレンスの対象者＞

入院翌日，またはリハビリスタッフより ADL 変更の情報共有がある患者

入院時の転倒転落アセスメント危険度Ⅱの患者

転倒転落アセスメント危険度の変更があった場合（Ⅰ→Ⅱ，Ⅱ→Ⅲ）

化学療法，食欲低下，終末期，貧血，発熱等の患者

ADL 自立しており意識レベルクリアでも転倒転落リスクが予測される患者

上記に準じずとも 60～80 歳代と担送と護送の患者は入院翌日に必ず実施する

（認知の有無に関わらず）

前回ウォーキングカンファレンスを行って 1 週間経過した患者

転倒後か転倒翌日

＜参加者＞

担当看護師，デイパートナー看護師，1～4 年目の看護師，日勤リーダー看護師，
理学療法士，師長または係長，患者

＜運用＞

① 担当看護師は運用基準をもとにウォーキングカンファレンスが必要と判断
した場合カンファレンス用紙に記入

② 担当看護師は朝の申し送り時にカンファレンスの必要性を提案する

③ 参加者全員で訪室し情報収集，共有，対策を検討し実施する

（物を取ろうとする行動，排泄行動時への対策も考慮し検討を実施する）

④ 1 週間毎に実施し状態変化に合わせた対策を実施する

注）下線部は修正点を示す

資料 4

ウォーキングカンファレンス用紙（2023 年 12 月改訂）

ID _____ 患者名 _____ 入院日 _____ / _____ No _____

入院前 ADL :

【ウォーキングカンファレンス前の確認項目】 有の場合レ点チェックする

	項目	/	/	/	/
①	意識レベル				
②	転倒転落アセスメントレベル				
③	年齢歳 60 歳以上				
④	転倒転落の既往、転倒転落アセスメント危険度変更時				
⑥	ふらつきがある				
⑦	貧血				
⑧	化学療法、終末期患者				
⑨	発熱（38℃以上）				
⑩	介助が必要にも関わらず一人で動こうとする （ナースコールが押せるか）				
⑪	チューブ類の抜去の危険性（点滴、酸素、ECG）				
⑫	栄養状態の問題（SGA B 以下）				
⑬	転倒後、転倒翌日				

【対策が必要な項目に○】

対策項目／日付 (サイン)	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()
環境調整（物の位置、 排泄）				
ベッドの位置				
ポータブルトイレの 配置				
時間で排泄誘導				
日中車椅子乗車励行				
リハビリ依頼				
患者指導内容 具体的な対応策 （転倒歴がある時の 状況）				
離床センサー				
ベッド柵 4点柵				
柵の固定ベルト				
安全帯使用				