

# 分娩後における転倒・転落の危険因子の検討

—転倒群 10 例と非転倒群 112 例を分析して—

A 棟 5 階北病棟

○谷田 扶美 橋本 優香

## I. はじめに

「適切なアセスメントをすることで転倒を予防し未然に防ぐことが出来る」<sup>1)</sup>といわれている。当院では入院患者が転倒・転落する要素とそのリスクを知るために、平成 16 年 1 月 20 日から同年 3 月 19 日まで「転倒・転落防止アセスメントスコアシート調査表」(以下調査表)を使用し調査した。しかし、妊産褥婦にはあまり適していないという意見が多数あった。妊娠、出産は身体にさまざまな変化をきたし、一般の成人とは異なる転倒・転落の要因が存在すると考えられる。そこで事故防止策として妊産褥婦に適したアセスメントスコアシートの開発が必要である。今回は、過去に転倒・転落の報告のあった 15 例のうち分娩後に転倒した 10 例の危険因子について検討した。

## II. 研究方法

対象

表 1 対象者の内訳

	転倒群 n=10	非転倒群 n=112
平均年齢	33.2±5.33 歳	29.74±4.87 歳
初産婦	4 例(5.4%)	69 例
経産婦	6 例(12.2%)	43 例
経膈分娩	7 例(8.9%)	71 例
帝王切開	3 例(6.8%)	41 例

平成 12 年から平成 16 年の間に転倒・転落した患者 15 名のうち、分娩後に転倒・転落した 10 名を転倒群とした。

平成 15 年 1 月 1 日から同年 6 月 30 日までの間に、経膈および帝王切開にて分娩した患者 112 名

(転倒した 1 名を除く)を非転倒群とした(表 1)。

方法

- 1) 先行研究を参考に情報分析用シートを作成した<sup>4)</sup>。項目は症状、認識力、移動方法、排泄行動、薬剤の使用、治療環境と妊産褥婦の転倒・転落の要因と考えられる分娩歴、BMI、分娩時間、分娩所要時間、出血量、ヘモグロビン値とした。
- 2) 分析シートを基に対象者の入院時および分娩後の初回歩行時(経膈分娩 2 時間後、帝王切開術後 1 日目)の患者の状態をカルテより情報収集した。
- 3) 転倒群と非転倒群を t 検定を用いて比較し、転倒・転落の危険因子について検討した。

## III. 結果

### 1. 転倒群の分析結果

- 事故発生時間は、6 時から 8 時に 3 例、8 時から 10 時に 2 例、12 時から 14 時に 1 例、16 時から 18 時に 1 例、18 時から 20 時に 2 例、20 時から 22 時に 1 例であった。
- 合併症をもつ症例は 4 例で、くも膜下出血術後、うつ病、深部静脈血栓症、子宮筋腫であった。
- 転倒場所はベッドサイド 4 例、廊下 4 例、トイレ 1 例、処置室 1 例であった。
- 受傷の状況は打撲、擦過傷が 6 例で 4 例は受傷しなかった。
- 過去に転倒歴のある人はいなかった。
- 経膈分娩 7 例中 5 例(71%)は分娩 12 時間以内の初回、もしくは 2 回目の歩行で転倒していた。
- 帝王切開術後に転倒・転落した症例はそれぞれ術後 2 日目の更衣時、9 日目の貧血によるもの、15 日目のくも膜下出血術後の患者であった。

## 2、非転倒群との比較

非転倒群で合併症をもつ人は42例だった。おもな合併症は妊娠中毒症、子宮筋腫、双胎、前置胎盤、そして内科的疾患、精神疾患であった。両群とも認識力に問題のある人はいなかった。薬物の使用状況は転倒群では睡眠安定剤が2名、緩下剤が1名で、非転倒群では睡眠安定剤が2名、向精神薬が1名、降圧剤が2名、鎮痛剤が2名、緩下剤が2名、その他5名だった。

入院時の分娩歴、BMI、経膣分娩の分娩時間帯および、分娩所要時間の平均、平均血圧の平均に両群で差はなかった(図1、表2)。

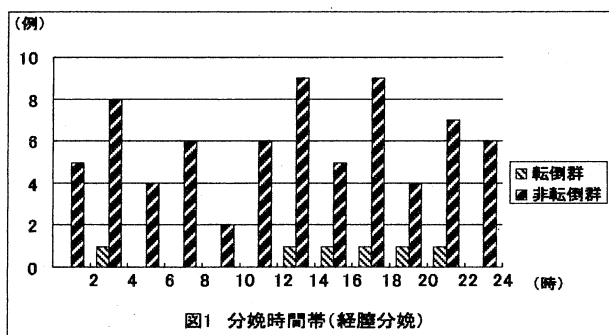
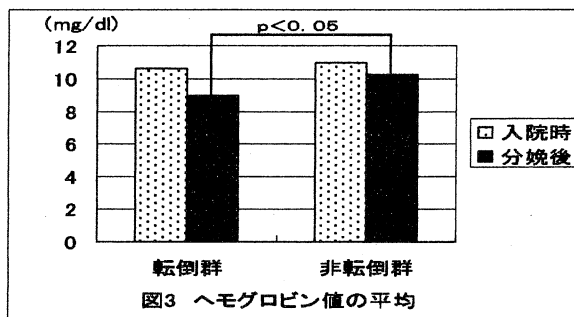
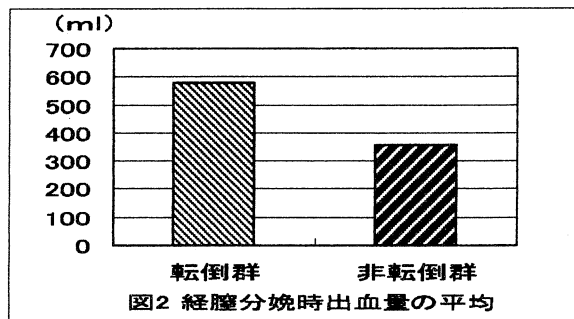


表2 非転倒群との比較

	転倒群	非転倒群
BMI	22.48 ± 2.95	24.42 ± 3.32
平均血圧(mmHg)	84.88 ± 9.05	83.62 ± 11.99
分娩所要時間	8時間 51分	8時間 48分

一方、経膣分娩の分娩時出血量の平均は転倒群では579.67 ± 334.34ml、非転倒群では357.13 ± 242.01mlであった(図2)。

分娩後のヘモグロビン値の平均は転倒群では8.94 ± 1.40mg/dl、非転倒群では10.23 ± 1.41mg/dlであり(図3)、転倒群で有意に低かった(p<0.05)。



## IV. 考察

転倒した群に対し院内で使用した調査表を用い、転倒・転落の危険度をアセスメントした。その結果評価スコアの平均は6.7点であり、危険度はIIであった。くも膜下出血術後、うつ病合併といった特異的な患者を除くと評価スコアは5.75点となり危険度はI~IIであった。しかし、評価スコアが低いにもかかわらず転倒・転落が起きている。妊娠は、腹部の増大によって足元が見えにくくなり、増大した腹部を支えるために脊柱の湾曲が変化する。また、分娩後は急激な身体バランスの変化と循環の変化によっても転倒の危険性が高くなると考えられる。すなわち妊産褥婦には、従来の調査表には含まれていない転倒・転落の危険因子があると考えられる。

薬物の使用については睡眠安定剤、向精神薬を服用している患者は転倒・転落の危険因子があると多くの文献で述べられている<sup>5)</sup>。当病棟では服用している患者は少ないが、精神疾患合併の患者が入院することもあるため、危険因子のひとつとしてアセスメントスコアシートの項目にあげる必要があると考えられる。

一方、分娩時の出血量は転倒群で多い傾向にあり、ヘモグロビン値が有意に低いことから、転倒要因およびその特徴を示す項目として妥当性を示すと考える。それに対して、妊産褥婦に関する項目としてあげたBMI、分娩時間帯、分娩所要時間、分娩後の

平均血圧は両群に有意差はなく、転倒・転落の危険因子とするには十分でない。

今回の調査では、転倒群が10例と非常に少なかったため、転倒・転落の危険因子が明確にならず、アセスメントスコアシートを作成するための十分な結果が得られなかった。

分娩時の異常出血や起立性の低血圧、妊娠中毒症による血圧の異常や身体の浮腫なども、転倒・転落の危険因子になり得ると考える。また精神疾患や内科的疾患など合併症をもつ妊産褥婦もいるため、危険因子はさらに増えることが予想される。今後続けて調査・検討が必要である。

「2時間後歩行には子宮復古促進、排泄機能の回復、血栓予防、筋力の回復、生活行動への自信などの利点がある」<sup>2)</sup>といわれている。当病棟では平成14年3月まで分娩5時間後歩行をしていたが、平成14年4月から9月に分娩後初回歩行開始時間の検討を行った。「正常分娩後の褥婦は分娩後2時間で大きな血圧の変動をきたさず歩行開始可能であり、早期離床により排泄や面会のニードが満たせる」<sup>3)</sup>という結果が得られた。それ以降分娩2時間後に出血量、子宮収縮、血圧に異常がなく、座位となったときに気分不快がない褥婦は歩行を開始している。今回の調査では分娩後12時間以内の歩行時に5例が転倒している。そのうち4例は分娩2時間後歩行を開始してからの転倒である。転倒状況から、貧血もしくは起立性低血圧がその原因と考えられる。分娩後、とくに12時間以内の歩行時には、転倒・転落のリスクについて十分にアセスメントし危険を回避していくことが重要である。

## V. まとめ

- 従来の調査表は産科病棟には適切でない。
- 転倒群は分娩時の出血量が多い傾向にあり、ヘモグロビン値が有意に低い。
- 経膈分娩後12時間以内の歩行時には転倒の危険性が高い。

## 今後の課題

当病棟の症例数だけでは限界があるので、他施設との情報交換により症例数を増やし転倒の要因を明らかにし、アセスメントスコアシートを作成する必

要がある。また、分娩目的の入院患者だけでなく長期安静を必要とされる切迫流産妊婦や、その他合併症のための管理入院妊婦についても同様に検討が必要である。

## 引用文献

- 1) 川島和代：高齢者の転倒を防ぐためのナースの判断、エキスパートナース、12(6)、p28、1996
- 2) 山田和美：産褥早期離床に向けての検討、第29回母性看護、p83-85、1998
- 3) 浮本要ほか：分娩後初回歩行開始時間の検討—分娩後2時間での歩行を試みて—、奈良医大附属病院院内看護研究、2002

## 参考文献

- 4) 大久保則子ほか：当病棟における転倒・転落予測のアセスメントスコアシートの開発、西脇市立西脇病院誌、3、p91-104、2003
- 5) 高橋知子ほか：多様な背景要因から転倒・転落を予測する、Nursing Today、15(9)、p20-24、2000
- 6) 相澤典子ほか：転倒事故予防のためのアセスメント用紙の検討—過去の転倒事故分析を通して—、第32回看護管理、p159-161、2001