



□ 高齢者の転倒事故は予防が原則

高齢者の転倒事故は、骨折や皮膚の内出血などのけがにつながるだけでなく、それをきっかけに寝たきりになったり、認知症の進行にも大きく影響を及ぼすことがあるため予防が重要です。厚生労働省の人口動態調査（平成26年）によると、不慮の事故件数では、65歳以上でみると交通事故よりも転倒・転落による死亡者数の方が上回っており、高齢者にとって転倒は命にかかわる問題といっても過言ではありません。その一方で、転倒の予防を重視するあまり利用者さまの行動に慎重になり、QOL（生活の質）やADL（日常生活動作）の低下を招くおそれもあり、ジレンマを抱えている介護の現場も多いのです。



当センターの介護老人保健施設5階は、何らかの障害のある高齢者や認知症の方が9割を占め、施設内でも転倒事故が最も多いフロアでした。認知症状の低下などで、自分の身体能力以上のことを行動に移そうとされる方や、ぶつかる、つまずく、滑るなどの危険を察知しにくい方もいらして、ご自身でベッドから車椅子に移る際に転落したり、夜間に一人でトイレに行こうとして転ぶ方もいました。多い時には一日3件ほど転倒事故が発生することもあり、介護スタッフも悔やんでばかりいたといいます。

□ 「後悔したくない」思いを糧に行動に移す

「あの時、気づいていたらこんなことにはならなかった」「こうすれば良かった」—。事故の経緯を書く事故報告書や、事故につながりかねない事態が起きた場合に記すひやりはっと報告を反省とネガティブな気持ちで書くことが多かった介護スタッフの様子を見て、西川さんたちは「後悔する気持ちを前向きなエネルギーに変えたい」と思い立ちました。



内出血や傷の分析からスタート

初年の平成 24 年度。利用者さまがどこかに身体をぶついたり、こすった際にできたと思われる原因不明の内出血や皮膚の傷について独自に「外傷部位チェックシート」を作成して記録することから始めました。どうしてこんなところに傷やあざができたのか、原因を探り一つひとつ対応策も考えました。立ち上がりや、車いすへの移乗など転倒リスクの高い動作の際の介助方法も見直し、安全な介助の手順を示したポスターを貼って、実際にデモンストレーションを行うなどスタッフで共有できるようにもしました。



利用者さまの能力を活かしきれていない？

日々の介護技術や知識を磨いて、事故につながらないか、安全を確保できているかという視点を常に持つことはスタッフの間でも浸透してきました。その一方で、転倒予防を重視するあまり利用者さまが持つ能力を活用できていないのではないかという疑問を持ち始めました。そこで、利用者さまがどんな時に事故につながるような事態に陥るのかを一人ひとり確認することにしました。リスクが高い場面が分かれば、そこを重点的に対策すれば利用者さまの力をうまく使いながら転倒も予防できると考えたからです。

ここで活用したのが「転倒・転落アセスメントシート」と「ひやりはっとチェックリスト」です。利用者さまの認知症状や既往歴の有無、運動機能、服用している薬、心理状態も含めた行動パターンを十分にアセスメント（情報収集）し、当センター老健での生活の中で事故にならないまでも転倒につながる可能性のあった場所や時間帯、様子を記録しました。その記録をもとに、医師や看護師、理学療法士などの多職種で話し合い、利用者さまお一人おひとりのご希望と身体能力に応じた転倒対策を検討しました。

⑤ H26年度取り組み

「ご利用者のできる能力を活かした
対策を行い事故件数を削減する」

ひやりはっとチェックリスト

項目	実施状況	効果
認知機能	認知機能検査を実施し、結果に基づきケアを提供している。	認知機能低下による転倒リスクを低減している。
運動機能	歩行訓練や転倒予防訓練を実施している。	歩行能力が向上し、転倒リスクが減少している。
薬物療法	服用している薬の副作用を確認し、必要に応じて調整している。	薬による転倒リスクを低減している。
心理状態	心理状態を定期的に評価し、必要に応じて支援している。	心理状態が安定し、転倒リスクが減少している。

成果→危険察知能力の感度が上がった
課題→実施後の評価をしていない

↑ひやりはっとチェックリスト見本。どんな場面で転倒の危険があるか細かく分析できる。

→転倒・転落アセスメントシート見本。入所される前にできるだけ利用者さまの状態を把握し、転倒予防を図る。

⑥ 転倒・転落 アセスメントシート

転倒・転落アセスメントシート		平成 26 年 11 月 1 日									
利用者氏名	1101110101	性別	男	年齢	92						
生年月日	1101110101	転倒・転落	発生	19	10	20	21	22	23	24	25
利用者氏名	姓	名	・	姓	姓	姓	姓	姓	姓	姓	
転倒・転落アセスメントシート		転倒・転落	転倒・転落	転倒・転落	転倒・転落	転倒・転落	転倒・転落	転倒・転落	転倒・転落	転倒・転落	
分類	項目	配点	合計	評価							
認知状況	認知機能低下が認められる	4	4/1	1							
	認知機能低下が認められる(軽度)	3									
	認知機能低下が認められる(中等)	2									
	認知機能低下が認められる(重度)	1									
行動機能	歩行能力低下が認められる	4									
	歩行能力低下が認められる(軽度)	3									
	歩行能力低下が認められる(中等)	2									
	歩行能力低下が認められる(重度)	1									
既往歴	転倒・転落の既往歴がある	4									
	転倒・転落の既往歴がある(軽度)	3									
	転倒・転落の既往歴がある(中等)	2									
	転倒・転落の既往歴がある(重度)	1									
薬物療法	薬物療法による転倒・転落リスクがある	4									
	薬物療法による転倒・転落リスクがある(軽度)	3									
	薬物療法による転倒・転落リスクがある(中等)	2									
	薬物療法による転倒・転落リスクがある(重度)	1									
活動領域	活動領域が広い	4									
	活動領域が広い(軽度)	3									
	活動領域が広い(中等)	2									
	活動領域が広い(重度)	1									
視力	視力が低下している	4									
	視力が低下している(軽度)	3									
	視力が低下している(中等)	2									
	視力が低下している(重度)	1									
聴覚状況	聴覚が低下している	4									
	聴覚が低下している(軽度)	3									
	聴覚が低下している(中等)	2									
	聴覚が低下している(重度)	1									
【危険度評価】		合計	40	40							
危険度	1	転倒・転落リスクが低い									
危険度	2	転倒・転落リスクが低い									
危険度	3	転倒・転落リスクが低い									

例えば、居室から食堂までつままりながら歩いて行かれる方には、手すりのないところに長いすを置き、背もたれにつかまりながらテーブルまでたどり着けるようにしました。夜間にトイレに行くことの多い方には、ベッドから移乗しやすい場所にポータブルトイレを設置。利用者さまのご希望により、ベッドをやめて床に畳を敷いて布団に変更したり、動線上にカーペットを敷いてトイレまでご自身で這って行けるようにした事例もあります。



↑ベッドから食堂ホールまで手すりなどにつかまることができるよう設置したソファ(手前)



↑床に畳と布団を敷いた居室。立ち上がる際の支えにするためにソファを置いた。



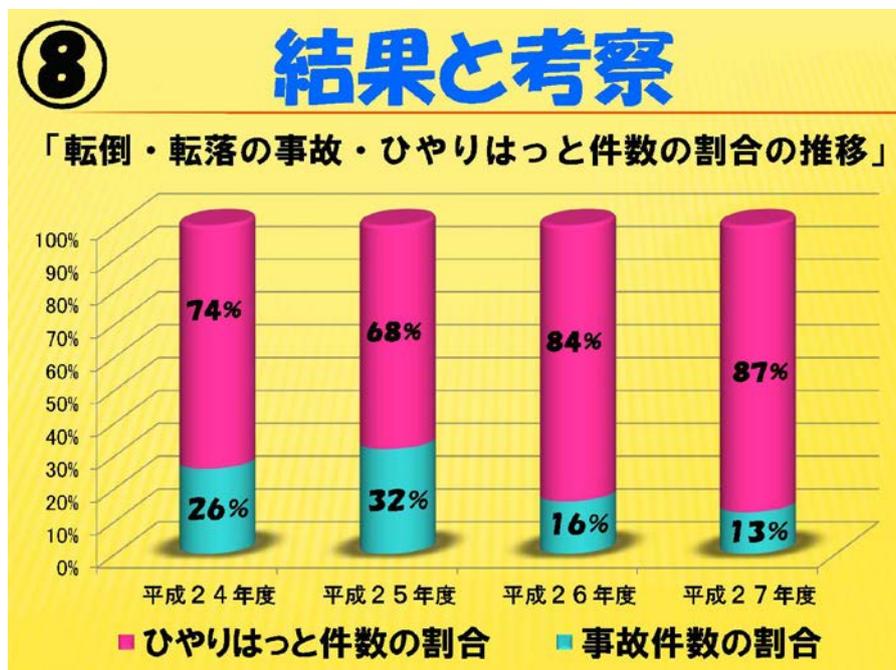
↑トイレの扉が動きやすいため、金具で固定できるようにした。取っての位置は大きな矢印で分かりやすく示している。

PDCAサイクルの徹底

お一人おひとりに合わせた対策を講じることができるようになりましたが、西川さんは「これでもまだ不十分だ」と思ったそうです。家具の配置など工夫をこらしても、その対策が本当にそれで良かったのか検証する実施後の評価が十分でなく、利用者さまにとって適した対応だったかどうか不安な面も否めなかったからです。そこで、「予防対策実施後評価表」も作成し、対策が不十分なところは再度アセスメントして見直すというPDCAサイクル、P (plan 計画) → D (do 実行) → C (check 評価) → A (act 改善) をスタッフで協力しながら進めていくことにしました。



平成 24 年から 27 年の 4 年間の転倒事故発生件数を数字で見ると、転倒・転落事故にかかわる「ひやりはっ」と実際の事故発生件数の合計に対して、実際の事故発生数を 1 割程度まで減らすことができました。



こうした転倒防止の取り組みが当センター全体にも広がりを見せ、これまでスタッフにとって否定的な印象が強かった事故報告書の様式も、介助の反省点を記すだけでなく、転倒要因の分析と対応策、その評価にも重きをおいたより客観的で“前向き”なものへと変更することになりました。利用者さまの効果的な転倒予防対策も立てやすくなってきています。

「転倒防止策を考えることは、利用者さまの加齢に伴う身体機能の低下を受け入れながらも、その方の願いや思いを尊重した生活を送れるよう介助することでもあります。介助や環境面の工夫だけでなく、ご利用者さまの体力づくりも含めて普段の生活の過ごし方の中にも事故防止につながるアイデアがたくさんあると思うので、今後も実践していきたいです」

(介護老人保健施設 金沢春日ケアセンター
5階フロア サブチーフ 西川 真樹)



