

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
適切に利用できる	37	9	1
適切に利用できない	51	11	2
無回答	6	0	1
合計	94	20	4

①ナースコールの適切な利用の可否別 認知・理解力の問題

また、ナースコールが適切に利用できるかについて、認知・理解力の問題の有無との関係でみると、以下のとおりである。

A) 転倒

「ナースコールを適切に利用できる」ケースの中にも、「認知・理解力に問題がある」ケースが8件あった。また、「ナースコールを適切に利用できない」人の中に、逆に「認知・理解力に問題がない」ケースが4件あった。

B) 転落

「ナースコールを適切に利用できる」ケースの中にも、「認知・理解力に問題がある」ケースが7件あった。また、「ナースコールを適切に利用できない」人の中に、逆に「認知・理解力に問題がない」ケースが3件あった。

<転倒>

	認知・理解力の問題							
	合計	なし	あり					無回答
全体	94	35	58					1
				痴呆	不穏行動	理解力低下	内容無回答	
適切に利用できる	37	29	8	0	0	3	5	0
適切に利用できない	51	4	46	5	7	18	20	1

<転落>

	認知・理解力の問題							
	合計	なし	あり					無回答
全体	20	5	14					1
				痴呆	不穏行動	理解力低下	内容無回答	
適切に利用できる	9	2	7	1	2	1	3	0
適切に利用できない	11	3	7	3	0	4	1	1

②転倒・転落に至った患者に対するナースコール指導

本調査では、転倒・転落に至った患者に対する対策を記述してもらったが、文中には「ナースコールの徹底」「ナースコールの指導」といった記述が目立った（「ナースコール」が対策に含まれていた事例：30件）。なかには、認知・理解力に問題がある患者に対して、ナースコールを押すように繰り返し説明がされている例もあった。

○認知・理解力に問題がある患者にナースコールが対策として記述されていた例

- ・ ナースコールをしてもらうように伝える。
- ・ ナースコールを押すよう指導しておくべきであった。
- ・ ナースコールの説明をしっかりと行う。
- ・ トイレ時はナースコールを押すよう説明を随時していく。
- ・ 夜間歩行時にはナースコールを押すよう、再度説明する。
- ・ 歩行は禁止し、トイレへ行きたい時はナースコールをするように説明する。
- ・ 繰り返しその都度説明して注意を促す。
- ・ ナースコールを押さないで行動する患者に対して、どう予防すればよいのか。

4. 患者の運動・持久能力

患者と療養環境の適合性をみるため、以下の項目について、患者の運動・持久能力をみた。

- ・腰上げ動作
- ・SLR (Straight leg raising) : 大腿四頭筋の筋力評価。仰向けに寝た状態で、足を上げる動作。
- ・起居動作能力 (立ち上がり、立位保持、歩行、起き上がり、座位保持)
- ・端座位
- ・立ち上がり方
- ・移動補助具の使用

なお、これらの項目については、調査実施前の予測に反して、回答率が高く、また「確認していない」という回答も少なかった。このことから、現場の看護師たちが、患者の運動・持久能力をよく観察していることが明らかになった。

(1) 腰上げ動作

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
できた	71	13	2
やや困難	13	3	1
できなかった	2	1	0
確認していない	6	2	1
無回答	2	1	0
合計	94	20	4

(2) SLR

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
できた	38	10	1
やや困難	29	2	1
できなかった	5	2	0
確認していない	20	5	2
無回答	2	1	0
合計	94	20	4

(3) 起居動作能力：項目別

<転倒>

	合計	自立	見守り	一部介助	全介助	無回答
立ち上がり	94	45	20	23	3	3
立位保持	94	39	24	21	6	4
歩行	94	28	26	19	16	5
起き上がり	94	54	12	23	2	3
座位保持	94	57	16	13	5	3

<転落>

	合計	自立	見守り	一部介助	全介助	無回答
立ち上がり	20	9	5	3	1	2
立位保持	20	9	4	3	2	2
歩行	20	6	3	4	4	3
起き上がり	20	11	3	4	0	2
座位保持	20	11	2	4	1	2

(4) 起居動作能力：スコア別

上記の起居動作能力5項目を、以下のとおりスコア化して合計点でみた。

- ・自立 : 1点
- ・見守り : 2点
- ・一部介助 : 3点
- ・全介助 : 4点

したがって、合計点が高いほど、介助の必要性が高くなる。

A) 転倒

5項目すべて「自立」(5点)の人は26件、全てについて「一部介助」「全介助」の人が10件(うち、全て「全介助」(20点)が2件)であった。

B) 転落

5項目すべて「自立」(5点)の人は6件、全てについて「一部介助」「全介助」の人が1件であった。

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
5点	26	6	0
6～10点	37	5	0
11～15点	18	6	1
16～20点	10	1	2
無回答	3	2	1
合計	94	20	4

①ナースコールの適切な利用の可否別 起居動作能力(スコア)

A) 転倒

ナースコールが適切に利用できるかどうかと、起居動作能力の点数の状況をみると、「適切に利用できない」人の中に、「11～15点」が13件、「16～20点」が7件あった。一部には介助を必要とする動作があるものの、ナースコールを適切に利用して介助を呼ばずに動いてしまう可能性がある。

<転倒>

	合計	5点	6～10点	11～15点	16～20点	無回答
適切に利用できる	37	17	12	5	3	0
適切に利用できない	51	7	24	13	7	0
全体	94	26	37	18	10	3

B) 転落

ナースコールが適切に利用できるかどうかと、起居動作能力の点数の状況をみると、「適切に利用できない」人の中に、「11～15点」が3件、「16～20点」が1件あった。一部には介助を必要とする動作があるものの、ナースコールを適切に利用して介助を呼ばずに動いてしまう可能性がある。

<転落>

	合計	5点	6～10点	11～15点	16～20点	無回答
適切に利用できる	9	5	1	3	0	0
適切に利用できない	11	1	4	3	1	2
全体	20	6	5	6	1	2

② 認知・理解力の問題との関係

A) 転倒

認知・理解力の問題との関係を見ると、認知・理解力に問題がありながらも、起居動作能力の点では、全て「自立」している人（合計点5点）は11件、反対にほぼ全てに介助を要する人（「一部介助」または「全介助」合計点16～20点）は、9件であった。

<転倒>

	合計	5点	6～10点	11～15点	16～20点	無回答
(認知・理解力の問題) なし	35	15	15	4	0	1
(認知・理解力の問題) あり	58	11	22	14	9	2
(認知・理解力の問題の有無) 不明	1	0	0	0	1	0

B) 転落

転倒と同様に、認知・理解力の問題との関係を見ると、認知・理解力に問題がありながらも、起居動作能力の点では、全て「自立」している人（合計点5点）は4件あった。

<転落>

	合計	5点	6～10点	11～15点	16～20点	無回答
(認知・理解力の問題) なし	5	2	1	1	0	1
(認知・理解力の問題) あり	14	4	3	6	0	1
認知・理解力の問題の有無) 不明	1	0	0	0	1	0

(5) 端座位

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
手を使わずに座り直しができる	47	8	0
手を使わずに座り直しができない	32	8	1
確認していない	11	1	2
無回答	4	3	1
合計	94	20	4

A) 転倒

端座位の可否と、転倒の発生場所をみると、端座位ができない人について、「ベッド周り」での転倒が21件、「病室付トイレ」が2件、「病棟トイレ」が6件だった。

B) 転落

端座位の可否と、転倒の発生場所をみると、端座位ができない人について、「ベッド周り」での転落が7件だった。

<転倒>

	合計	ベッド周り	病室付トイレ	病室内	廊下	病棟トイレ	その他	無回答
手を使わずに座り直しができる	47	24	5	3	7	2	6	0
手を使わずに座り直しができない	32	21	2	0	0	6	3	0
確認していない	11	6	2	1	0	2	0	0
全体	94	52	9	4	9	11	9	0

<転落>

	合計	ベッド周り	病室付トイレ	病室内	廊下	病棟トイレ	その他	無回答
手を使わずに座り直しができる	8	7	0	0	0	1	0	0
手を使わずに座り直しができない	8	7	0	0	0	0	0	1
確認していない	1	1	0	0	0	0	0	0
全体	20	18	0	0	0	1	0	1

(6) 立ち上がり方

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
支えなしで立つ	47	9	0
介助者を引っ張りながら立つ	24	1	1
介助者を押しながら立つ	12	4	1
できない	5	2	0
確認していない	3	1	1
無回答	3	3	1
合計	94	20	4

A) 転倒

支えなしで立つケースでは、「ベッド周り」が25件、「廊下」が7件となっている。「介助者を引っ張りながら立つ」ケースでは、「ベッド周り」が16件、「病室付トイレ」が2件、「病棟トイレ」が4件である。

B) 転落

支えなしで立つケースでは、「ベッド周り」が8件となっている。

<転倒>

	合計	ベッド周り	病室付トイレ	病室内	廊下	病棟トイレ	その他	無回答
支えなしで立つ	47	25	5	1	7	2	7	0
介助者を引っ張りながら立つ	24	16	2	1	1	4	0	0
介助者を押しながら立つ	12	3	2	2	0	3	2	0
できない	5	4	0	0	0	1	0	0
確認していない	3	3	0	0	0	0	0	0
全体	94	52	9	4	9	11	9	0

<転落>

	合計	ベッド周り	病室付トイレ	病室内	廊下	病棟トイレ	その他	無回答
支えなしで立つ	9	8	0	0	0	1	0	0
介助者を引っ張りながら立つ	1	0	0	0	0	0	0	1
介助者を押しながら立つ	4	4	0	0	0	0	0	0
できない	2	2	0	0	0	0	0	0
確認していない	1	1	0	0	0	0	0	0
全体	20	18	0	0	0	1	0	1

(7) 移動補助具の使用

A) 転倒

移動補助具の使用状況を見ると、「車いす」が最も多く 41 件、「歩行器」が 9 件である。本来は移動補助具ではない「点滴スタンド」の使用も 12 件あった。

B) 転落

移動補助具を使用していないケースが 8 件、次いで「車いす」が 6 件である。

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
なし	25	8	0
杖	8	1	0
歩行器	9	3	0
車いす	41	6	3
点滴スタンド	12	0	0
その他	1	1	0
無回答	3	2	1
合計	94	20	4

立位保持の状況と移動補助具の関係をみると、以下のとおりであった。

A) 転倒

立位保持に「一部介助」が必要という人が、本来移動補助具ではない「点滴スタンド」を移動補助具として用いている⁶。

<転倒>

	合計	なし	杖	歩行器	車いす	点滴スタンド	その他	無回答
自立	39	21	3	4	4	7	0	1
見守り	24	4	5	3	12	2	0	1
一部介助	21	0	0	2	17	3	0	0
全介助	6	0	0	0	5	0	1	0
全体	94	25	8	9	41	12	1	3

⁶ 点滴スタンドは、本来移動補助具ではないため、調査票の選択肢に含めるのも適切ではないが、医療施設では日常的に移動補助具の代替物として用いられているという意見が研究協力者からあり、あえて選択肢に含めた設問とした。

5. 行動範囲の制限

(1) 医師による安静の指示

医師による安静の指示については、記述されている内容を、①空間の指示、②動作の指示、③同伴者等の指示の3つの観点から、アフターコーディングを行った。

指示の内容は、①から③のどれか1つが盛り込まれている場合と、複数が含まれている場合がある。

①空間の指示

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
院内	9	1	0
病棟内	15	4	1
病室内	1	1	0
トイレ	5	1	0
ポータブルトイレ	1	0	0
床上	0	0	0
安静	0	0	1
なし/自由	37	8	2
その他	7	0	0
無回答	19	5	0
合計	94	20	4

②動作の指示

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
自由（歩行制限なし）	44	11	2
制限付歩行	6	1	0
歩行介助	1	0	0
立位保持（ベッドサイドに立つ程度）	0	0	0
車いす移乗・駆動ともに自由（車いす自由）	12	2	1
車いす移乗介助・駆動自由	4	0	0
車いす移乗介助・駆動介助	1	0	1
その他	1	1	0
（アセスメント）を行っていない	0	0	0
無回答	25	5	1
合計	94	20	4

③同伴者等の指示

同伴者をつけることを指示しているものは、4件であった。

(2) 看護師によるアセスメント

看護師によるアセスメントは、動作（移動）についてなされている。

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
自由	21	5	0
制限付歩行	18	1	0
歩行介助	15	6	0
立位保持	2	2	0
車いす移乗・駆動ともに自由	5	2	0
車いす移乗介助・駆動自由	2	0	0
車いす移乗介助・駆動介助	22	3	3
その他	3	0	0
行なっていない	0	0	0
無回答	10	2	1
合計	94	20	4

①医師と看護師の指示

行動（移動動作）について、医師が「自由（歩行制限なし）」としているケースについて、看護師のアセスメントをみた。その結果、介助度を重く評価している例が見られ「車いす移乗・駆動ともに自由（車いす自由）」としている例が2件、「車いす移乗介助・駆動自由」としている例が13件みられた。

<転倒>

合計	自由	制限付歩行	歩行介助	立位保持	車いす移乗・駆動ともに自由	車いす移乗介助・駆動自由	車いす移乗介助・駆動介助	その他	行なっていない	無回答
44	4	10	12	1	2	0	13	1	0	5

注) ただし、本調査票において、アセスメント時点を限定してないため、時点が統一されていない点には、留意すべきである。

<転落>

合計	自由	制限付歩行	歩行介助	立位保持	車いす移乗・駆動ともに自由	車いす移乗介助・駆動自由	車いす移乗介助・駆動介助	その他	行なっていない	無回答
11	3	1	4	1	1	0	0	0	0	1

(3) 実際の患者の行動

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
自由	28	6	0
制限付歩行	21	1	0
歩行介助	8	2	0
立位保持	3	1	0
車いす移乗・駆動ともに自由	8	2	0
車いす移乗介助・駆動自由	1	0	0
車いす移乗介助・駆動介助	18	2	2
その他	0	0	0
行なっていない	0	0	0
無回答	12	6	2
合計	94	20	4

①看護師のアセスメント別 患者の実際の行動

看護師が歩行に制限を設定しているにも関わらず歩いているケースが、見られた。
「(制限付歩行のアセスメントを受けていながら) 自由」に歩いていたケースが2件、「(歩行介助のアセスメントを受けていながら) 自由」に歩いていたケースが5件、「(車いす移乗介助・駆動介助のアセスメントを受けていながら) 自由」に歩いていたケースが2件あった。

<転倒>

		患者の行動 →									
看護師のアセスメント ↓		合計	自由	制限付歩行	歩行介助	立位保持	車いす移乗・駆動ともに自由	車いす移乗介助・駆動自由	車いす移乗介助・駆動介助	その他	無回答
	自由	21	18	2	0	0	0	0	0	0	1
	制限付歩行	18	2	15	0	0	0	0	0	0	1
	歩行介助	15	5	2	6	1	1	0	2	0	2
	立位保持	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	車いす移乗・駆動ともに自由	5	0	0	0	0	5	0	0	0	0
	車いす移乗介助・駆動自由	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	車いす移乗介助・駆動介助	22	2	0	3	0	1	1	18	0	1
	その他	3	1	0	0	0	1	0	0	0	1
	行なっていない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	全体	94	28	21	8	3	8	1	18	0	12

<転落>

		患者の行動 →									
看護師のアセスメント ↓		合計	自由	制限付歩行	歩行介助	立位保持	車いす移乗・駆動ともに自由	車いす移乗介助・駆動自由	車いす移乗介助・駆動介助	その他	無回答
	自由	5	4	0	1	0	0	0	0	0	0
	制限付歩行	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	歩行介助	6	2	1	1	1	0	0	0	0	1
	立位保持	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	車いす移乗・駆動ともに自由	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	車いす移乗介助・駆動自由	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	車いす移乗介助・駆動介助	3	0	0	0	0	0	0	2	0	1
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	行なっていない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	全体	20	6	1	2	1	2	0	2	0	6

6. トイレ動作

(1) 利用しているトイレ

患者が利用しているトイレについてみると、昼間は「病棟トイレ」「病室付トイレ」の利用が多いものの、夜間には両者の利用が減っている。また、夜間には「床上での尿器・便器使用」が昼間よりも増えている。

(昼間)

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
床上での尿器・便器使用	8	3	2
ポータブルトイレ	16	2	0
病室付トイレ	21	4	0
病棟トイレ	58	10	1
無回答	0	1	1
合計	94	20	4

(夜間)

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
床上での尿器・便器使用	19	5	2
ポータブルトイレ	16	2	0
病室付トイレ	16	4	0
病棟トイレ	47	7	1
無回答	2	2	1
合計	94	20	4

(2) 介助の有無

転倒・転落にいたった患者について、トイレの介助の有無をみると、「自立」が37件、「見守り」が23件、「一部介助」が41件となっている。

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
自立	32	5	0
見守り	19	4	0
一部介助	32	6	3
全介助	8	3	0
無回答	3	2	1
合計	94	20	4

(3) 直近の状況

直近の状況については、「立ち上がりが容易にできていた」という回答が72件となっている。

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
立ち上がりが容易にできていた	59	12	1
立ち上がり不可または要介助	21	3	0
確認していない	11	1	1
無回答	3	4	2
合計	94	20	4

7. 転倒・転落に関連する問題（研究協力者の認識）

転倒・転落の誘因となった療養環境について、研究協力者の認識を把握するための設問である。

(1) 関連したもの

「ベッド柵」(20件)、「手動式ベッド」(18件)、「室内履き」(15件)となっている。

	合計	転倒	転落	転倒・転落の別不明
ベッド柵	20	10	9	1
手動式ベッド	18	11	6	1
室内履き	15	13	1	1
車いす	14	11	3	0
手すり	14	12	2	0
点滴スタンド	10	10	0	0
ナースコール	10	8	1	1
装着物	7	7	0	0
歩行器	6	5	1	0
扉	5	5	0	0
ポータブルトイレ	4	4	0	0
オーバーヘッドテーブル	3	2	1	0
電動ベッド	2	0	2	0
寝具	1	0	1	0
床頭台	1	0	1	0
杖	1	1	0	0
カーテン	0	6	6	0
その他	0	18	17	1
無回答	3	38	29	6
全体	118	94	20	4

(2) 原因となった人

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
患者本人	68	16	3
スタッフ	10	4	1
家族	5	0	0
その他	2	0	0
無回答	3	3	1
合計	94	20	4

(3) 使い方の問題

「スタッフを呼ばなかった」という回答が 24 件と最も多い。

	合計	転倒	転落	転倒・ 転落の 別不明
スタッフを呼ばなかった	24	20	4	0
無理な姿勢だった	15	9	6	0
支えにした	8	8	0	0
使い方を知らなかった	3	2	1	0
使い方を間違えた	2	2	0	0
その他	7	6	1	0
無回答	69	55	10	4
全体	118	94	20	4

(4) 機能・性能の問題

「滑りやすさ」が 17 件、「位置」が 14 件、「広さ」「高さ」が 11 件である。

	転倒	転落	転倒・ 転落の 別不明	合計
メンテナンスが行なわれていない	4	0	0	4
そもそも、ものに問題があった	10	1	0	11
患者に不適切な物が与えられていた	8	4	0	12
その他	7	1	0	8
無回答	66	14	4	84
合計	94	20	4	118

第2節 訪問・聞き取りの結果⁷

第2章に述べたとおり、各医療施設に対して、訪問・聞き取り調査を実施した。ここでは、その内容を項目別に示す。

1. 転倒・転落の発生状況

転倒・転落の発生については、急性期病院ということもあり、入院からの期間、病状の変化やリハビリの進行との関係からみた発生時期と、日常の行為の関しての発生状況、昼間／夜間といった時間帯に関わる発生時期で認識されている。

日常の行為に関わる転倒・転落の発生については、集計結果に見られるとおり、

- ・ベッドまわり
- ・病室付／病棟トイレ
- ・その他（病室内、廊下、浴室等）

となっている。訪問・聞き取り調査の際には、排せつに関する転倒・転落、特に夜間に発生したケースについて、議論が集まった。

(1) 転倒・転落の発生時期

入院からの期間や、病状の変化との関係でみると、入院間もない時期と、急性期を脱して、患者が自力で動き出す時期に多いという指摘があった。

- ・入院後1週間以内（特に2～3日）に転倒・転落が起こるケースが多い。アセスメントの問題だけでなく、転倒・転落が起こりやすい時期なのだろうと思う。（E病院 54008、54009）
- ・急性期は脱し、自力で動き始めたが、理解力の低下、筋力低下が起きている患者が、転倒・転落に至っている。（C病院）

⁷ 本節の（ ）に医療施設名と番号が示されているものは、個別の事例（番号は調査票のケース番号）について、医療施設名だけが示されているのは、個別の事例によらない内容であることを示す。また、（××病院にて）と記述されているものは、病院を訪問した分担研究者、研究協力者による議論の内容である。

(2) 夜間の転倒・転落

夜間の転倒・転落については、睡眠剤を飲んでいることが大きい高齢者にその影響が大きいことや、その危険性について指摘があった。

- ・睡眠剤を午前0時に飲み、3時に転倒を起こしているの、睡眠剤の影響が大きいと考えられる。(A病院 12001)
- ・睡眠剤は、中途半端に目覚めてしまうと、危険が高い。(C病院 31001、31003、31004)
- ・高齢者は睡眠剤を飲んでいる(ことが多い。)そのため、午前3時頃に目がさめるので、脱力感があるのだろう。(結果として、夜間に転倒・転落が起きる。昼間の転倒・転落は少ない。) (B病院)
- ・夜間トイレに行く際の転倒が多い。原因として、1) 高齢者の場合、睡眠剤等を飲んでいることが多い、2) ぎりぎりまで我慢している、3) 病室に足灯がなく、ベッド上の豆電球をつける以外には、真っ暗な中を移動することが多いことなどが考えられる。(D病院)

(3) 排せつ前後の転倒

排せつ前後の転倒もケースが複数あった。これについては、トイレの構造そのものに問題があること、プライバシーの配慮や、排せつに時間がかかる患者がいること等で、看護師が患者から目を離しがちになること等の指摘があった。

- ・高齢者は洋式トイレを使うが、前かがみになって転倒してしまう。転倒するのは、排せつが終わり、拭こうとする時。排せつをする前は、看護師が介助し、便座に深く腰掛けさせるので、転倒は起こらない。(B病院)
- ・夜勤時は、転倒が起きやすい。看護師の方に、排せつの時だけでも目を離したいという事情がある。(A病院 11001)
- ・病状によって、排便に時間がかかる患者もおり、看護師もその間に別のことを済まそうと思ってしまうことはある。本件でも、患者の様子を見ながらシーツを換えていたということではあるが、実際には見ていられなかっただろう。(A病院 13006)

さらに、排せつ後、下着をあげる時に転倒している例もあり、患者が便座から離れると音が出る仕組みが欲しいという意見もあった。トイレ内での動きの重心の移動を支えるための介助バー等の仕組みについても、各医療施設で必要性が議論された。

また、車いすを利用している患者の場合に、トイレの設計上、車いすの出し入れと、患者・看護師が一緒に出入りできないという指摘もあった。さらに、車いすを使用している職員の意見を参考にしながら、車いす用トイレを設置したものの、使い勝手がよくないという意見もあった。近年、高齢者施設では車いすと介助者が動きやすく設計されているトイレもあることから、急性期の医療施設でも、そのような配慮が求められるという議論も、訪問・聞き取り調査時になされた。

(4) 履物について

転倒のケースの中には、履物を履こうとして、また、ベッドの下の履物を探そうとして転倒・転落した例があった。

- ・（車いすで、履物を履こうとして転倒したケースについて）靴の履き方の指導はしていない。通常、車いすの方は、ズックのようなものを履いている。普通は身支度を整えてから車いすに移る。（E病院 54002、54004）
- ・スリッパは、処分しやすく、院内の売店で価格も安く売っているため、利用している人が多い。（D病院 44008）

(5) 転落

転落に関しては、実際にその現場を目撃することがないため、あくまでも想像にもとづいて対策を行わざるを得ないという指摘もある。

- ・転落というのも医療従事者による想像に過ぎない。しかし、個人情報の問題があり、転落の状況をモニターして、解析する等の研究がなされない。（E病院）

転落について、特に布団からずり落ちるケースが多いという指摘があった。

- ・布団からずり落ちるケースはかなり多いが、幸いなことに布団がクッションとなり、大事には至っていない。（D病院 44004、44005）