

### 3. アセスメント

各医療施設とも、転倒・転落についてのアセスメントを実施しており、対応策についても、ベッド柵を3点/4点にする等の対策が示されている。しかし、同じ危険度に属していても、それぞれ想定される転倒・転落のリスクが同じではないことや、昼間の状態でアセスメントを行っても、夜間の患者の行動が想定できないこと等が訪問・聞き取り調査では指摘された。

また、どのような発生そのものを減らすこと、あるいはなくすことを目標すべきか、あるいは、発生しても重大な事態に至らないことを目標とすべきなのか、アセスメントの目標、それに伴う対策の目標についても、迷いがあり、対策が困難さについての訴えも訪問・聞き取り調査ではあった。病院への在院日数が短くなっていることも、患者を適切にアセスメントし、対策を行うことを難しくしているという指摘もあった。

今回の調査票には、看護師の患者に対するアセスメントの結果を記入してもらった。調査の設計上、十分に配慮ができなかった点ではあるが、患者に対するアセスメントの時期が、様々であり、調査票に記入された結果が、入院時のアセスメントであったケースも多かった。いつ、また入院のどのような過程でアセスメントをすべきかについても、整理される必要がある。

また、各医療施設が用いているアセスメントシートでは、「転倒」と「転落」が明確に区別されておらず、両者のアセスメントと対策にどのような違いがあるのかが、現場で明確になっていないことがうかがえる。

## 4. 転倒・転落対策について

### (1) 転倒・転落予防策

転倒・転落の予防策として、調査票には、「ナースコールをしてくれるよう依頼した」といった記述がめだつた。しかし、認知・理解力にとどまらず、ナースコールが適切に行えない患者も多く、転倒・転落対策として有効であるとはいいいにくい。また、訪問・聞き取り調査では、「手に力が入らない患者にとってはナースコールが押しにくい」「夜間は手探りでナースコールを探す状態」といった指摘もあった。

ベッド柵あるいは、ベッドの片側を壁につけて主に転倒を予防することは、各病棟でそれぞれ工夫しながら行われていた。ただし、ベッド柵について、ベッド全てを囲んでしまうと、飛び降りる患者がいる一方、3点とするとずり落ちる患者がいる等、難しさも指摘されている。それぞれのケースに優先的に配慮すべき内容が明確にされる必要がある。

患者から目を離さずに観察を行うため、患者にナースステーションや観察室に滞在してもらう方法も行われている。しかし、今回の調査でも、ナースステーションや観察室で転落が発生した事例（13件）もあり、看護師が十分に観察を行い、転倒・転落を防げる状態ではなかったことが明らかになった。病棟の人的な資源にも限界があり、人の労力を頼りとして転倒・転落対策では、十分とはいいがたい面がある。

### (2) 転倒・転落をアクシデント・事故にしない方策

転倒・転落については、発生そのものを防止することも必要である一方、それをアクシデント・事故につなげないための、環境の整備もあり得る。その観点から、物的環境の整備等は有効である。

#### ①床材

転倒・転落の発生場所の床材は、Pタイル（転倒・転落計49件）、フローリング（転倒・転落計23件）等、比較的衝撃が大きい床で発生している。事例の89件は傷害がなく済んでいるものの、重大な傷害につながる可能性も大きく、適切な床材とすることも、転倒・転落対策として有効である。

#### ②離床センサー・コールマット

転倒・転落の発生を防ぐために、患者を始終観察することには限界があることは先に述べた通りである。また、動く際にナースコールを依頼しても、必ずしも患者が適切にナースコールをしてくれるとは限らない。その場合には、素早く患者の動きを察知して、患者が動き出した際に介助を行い（あるいは動作の制止を行い）、

転倒・転落を防止する方法がある。そのような、患者の動きの察知には、離床センサーやコールマットが考えられる。

しかし、現状では各医療施設に設置されている離床センサー等の台数が限定的であり、利便性に対する評価も病棟ごとに異なっている。有効に利用していくためには、利用する目的と、利用する対象の患者像を明らかにし、限られた台数を有効に活用することが必要である。

### ③ヒッププロテクターによる骨折予防

今回の調査では、転倒により骨折した例が1件、転落により骨折した例が1件あった。そのほかにも、BMIの値が低い等、骨密度が低いことが想定される患者が多く、転倒・転落による骨折の発生の可能性は高い。このことから、ヒッププロテクターの活用等も考えられるが、医療施設では十分に用いられていない。

その背景として、失禁等も多くて取り扱いにくいことや、保険の適用となっていないため、患者に自己負担を求めて購入してもらいにくいこともあげられていた。しかし、すでに骨折予防として有効であるという指摘もあり、今後、活用を検討していくことも考えられる。

### (3) 全体の環境の整備、仕組み

訪問・聞き取り調査の中では、今回の調査項目とした内容以外にも、幅広く安全な療養環境についての意見も出された。全てに本調査研究から対応策が導き出せるものではないが、今後広く療養環境の安全性を考えていく上で必要と思われる意見も多かった。

まず、病院という場所が、患者を中心とした安全性が考慮されて作られているものではないという指摘があった。また、今回の調査研究では病棟を対象としているが、検査室等、患者の安全性に十分配慮されていない場所が医療施設にあることが指摘され、今後の対応の必要性等についての意見もあった。

また、転倒・転落対策は、看護師の仕事と考えられており、医師の関心やコメディカルの関心があまり高くないことも指摘された。その一方、脳外科等の医師は、転倒・転落が治療に大きな影響を及ぼすことから、関心を持つ医師も増えてきているという意見もあった。今後、より広く医療施設全体の仕組みとして転倒・転落対策を行っていくことも必要となるであろう。

## 5. 今後の転倒・転落対策の方向性

本調査全体を通じて、在院日数が短縮しているなかで、患者の状態の把握が難しいとはいいいながら、病棟の看護師は患者をよく見ていることが明らかになった。また、アセスメントシートに記載させているアセスメント項目や、対策以外に、病棟の看護師に聞き取りを行うと、それぞれ独自のノウハウがあり、経験的にはどのような患者が転倒・転落を起こしやすいのか、またどのような対策があるのかは、個人の経験や病棟内での知識としてはあることがわかる。

しかし、有効な転倒・転落対策を行うためには、従来の対応では、以下のような問題がある。

1) 複数の要素からなる患者像をアセスメントする軸が、十分に整理されていない。

例えば認知・理解力の問題と、身体的な能力といったように、複数の要素からなる患者を全体としてどのように把握し、対策を行っていくかという点については、整理されていない面もある。

2) それぞれの患者に対して、何を目標とした対策を行うのかが明らかではない。

病状や、認知・理解力、起居動作能力等、様々な段階にある患者に対して、どのような目標を設定した対策を行うのかが明確ではない。動くこと自体を制止しなければならないのか、あるいは、動いた場合に重大な転倒・転落を発生させない対策を行うのか等の対策の目標が明確には設定されていない。

3) 現場が持つノウハウが、体系づけられていない。

転倒・転落対策をより効果のあるものとし、病棟を安全性の高いものにしていくためには、転倒・転落にいたる患者をみるべき要素の関係を整理し、現場がもつノウハウを可視化し、体系づけていく整理が必要である。

以上のような、課題を解決し、有効な転倒・転落対策を導き出すために、次章以降は患者アセスメントと対策について議論を進める。

## 第4章 転倒・転落対策を導く患者アセスメント

### 第1節 研究の目的

前章での実態調査をもとに、転倒・転落が予想される患者に対し適切な用具、環境を提供するための患者アセスメント方法を提案することを目的とする。

### 第2節 研究方法

#### 1. 専門家へのヒアリング

患者に適した用具、環境の提供を日常業務として行っている専門家（看護師、理学療法士、作業療法士、障害者・高齢者用の住宅改造に従事している建築家等）にヒアリングを行った。

#### 2. 高齢者施設でのヒアリング

抑制を廃止しながら転倒・転落を予防している高齢者施設の職員に環境調整の取り組みについてヒアリングを行った。

#### 3. 用具、設備対策に結びつく患者アセスメント項目の選定

1. 2. のヒアリング結果をもとに、転倒・転落対策としての環境調整に結びつける患者アセスメント項目の選定を行った。

1. から、転倒・転落の対策を検討するには、患者の日常生活動作能力、特に起居移動動作能力の評価が重要であることが改めて明らかとなった。判断基準として、1) 歩行動作を作り出すことができるか、2) 歩行を維持できるか、の2点を重視することが示された。

これらの結果から、転倒の起因となる動作能力の評価ポイントを、①座位姿勢から立位姿勢への姿勢の移行ができるか、②その姿勢（立位）を維持することができるか、③歩行中にバランスを保持できるか、④目的地を往復できる持久力はあるか、の4項目に整理した。病棟の看護師は、入院患者に対し最も初期に決定を迫られるのが部屋の位置である。④の持久力評価は患者の移動距離の設定に関する項目であり、まさに現場での転倒防止対策に反映できるものと判断した。

以上のヒアリング結果をもとに今回の調査用紙に「患者の運動・持久力」という項目を設けた。「患者の運動・持久力」の項目には、基本動作に関する能力評価を目的として以下の評価項目を選定した。

- ① 腰上げ動作：腹筋、背筋等の筋力がある程度評価できる。これらの筋は座位、立位、歩行動作に関係している。ベッド上での便器挿入、下着やズボンの着脱時にかかわっていれば判定できる動作である。
- ② SLR (straight leg raising)：大腿四頭筋の筋力が評価できる。立位、歩行動作に重要な筋である。患者がベッド上で行儀は悪いが足元にあるかけ布団を足で引き上げるなどを観察していれば評価できる。
- ③ 起居動作能力：文字通り臥位から歩行までの一連の流れの評価である。起き上がり、座位保持（背もたれなし）、立ち上がり、立位保持、歩行の5項目を取り上げた。さまざまな調査結果からもベッド周囲での転倒が多いことが明らかである。ベッド周囲でどのような移動動作の状態ですぐ事故が生じたのかを予測し、支援のための用具、介助方法を提案するためには重要な査定項目と考える。
- ④ 端座位の座り直し：座位の安定性と随意的な姿勢変更の能力評価である。長座位から端座位になったとき、ほとんどの場合が臀部を左右に傾け座り直し、衣服を整えるなどするであろう。このとき、何かにつかまるなど支えがないと座り直しができない場合は、姿勢が何かの拍子で崩れたときそのまま落ちることが予測できる。また、トイレにおいて便座に座りながらの後始末、下着、ズボンの上げ下げなどは支えがないと困難であることも推測される。
- ⑤ トイレ動作の直近の状況：移動動作、排泄行為後、最も力を要する立ち上がり動作の可否で持久力がおおよそ評価できる。

これらの項目のアセスメント結果から、具体的な動作支援のための用具、設備対策が提示できるのではないかと考えた。しかし、急性期病院の転倒・転落アセスメント、またはインシデントレポートでは「筋力」についての項目はあるが具体的な動作能力を査定させる書式ではないことがほとんどである。したがって、現場では意識されていない、回答率は低いものと予想した。

2. の高齢者施設でのヒアリングでは、アセスメントにかかわる情報収集に示唆が得られた。認知に問題がある療養者を多く抱えているため、ベッド周囲の清掃業務にあたる職員等にも療養者の「動き」に対する情報が医療、福祉職に随時提供されるようになっていた。例えば、認知障害のある療養者が可動式のチェストに手を付いて立ち上がろうとしていた、という情報がその部屋の清掃にあっていた職員から看護師に報告され

ていた。そこで改めて医療職による動作評価が行われ、ベッド柵に介助バーが取り付けられていた。

観察ポイントを全職員で共有し、情報交換することはナースコールに代わる対策のひとつといえる。前章の実態調査の結果でも明らかなように、急性期病院で認知・理解に問題がある、ナースコールが押せない（押さない）患者のインシデントが多い。「動きたい」と思ったときに看護師の助けを求めてほしい、というのが施設側の思いである。急性期病院で患者自身によるナースコールを期待しない対応がどこまで可能か、病院全職員への教育と協力体制については検討の余地があるのではないかと考える。このことは今後対策を考えるときの参考としたい。

対策の参考としてはもう1点ある。それは認知障害のある療養者に対し、動作を制止する対策は危険を伴うということである。動きを静止する対策（抑制など）は、それから逃れるために予想外の大きな力が発揮されやすい。動きたいという気持ちに沿うほうが安全ということである。一般的には高齢者であることから動きは敏速ではないので立ち上がろうとしているところで誰かに発見されていというのが現状であった。したがって、認知障害のある療養者に対しても動きを支援するための確実な支えを設置することが転倒対策となっていた。このことは今回の患者アセスメントと対策シートに反映させた。

#### 4. 実態調査に基づいたアセスメント項目抽出の検討とチェックシートの作成

調査結果から改めて用具・環境対策を導く患者情報とは何か、事例に基づき患者分類を行った後、それらを導くチェックシートを作成した。

### 第3節 結果と考察

#### 1. 看護師による患者の動作の能力把握の実態 —対策につながるアセスメントの欠如—

対象施設における患者の日常生活動作、特に転倒につながる動作能力を把握しているのは看護師であることが明らかとなり、前章でも述べたように予想に反して回答率は高かった。しかし、個々の看護師が対策としてあげている多くが、ナースコールを患者に依頼するものであり、把握している動作能力を生かすものが少なかった。また、現場ヒアリングにより用具の数、種類、耐久年数など問題があることも明確となった。これら用具の管理は各病棟の看護管理者が担っているところがほとんどであったが、購入、保守点検のための予算も非常に厳しい状況であった。

従来のアセスメント方法、インシデントレポート書式から転倒・転落に対する疾患的特徴、薬物の影響の理解は深まり、定着しつつある。しかし、その結果、特に急性期病院では疾患、薬物に対するモニタリングに重点がおかれ、本来動作の不完全さによって生じる転倒であるにもかかわらず、代表的な対策が「ナースコールの説明」といった患者への注意を促すものになっていることが今回の調査でも明らかとなった。また、患者から離れる際、「大丈夫だと思った」と判断しそれが誤っていた、と報告しているものも多くみられた。これらのことから、アセスメント方法とそこから導かれる用具、設備等の対策の具体例を示す必要性が明確となった。

#### 2. 用具や設備対策に結びつく患者の属性との関係

今回の調査では疾患や薬物使用状況について詳細に収集していない。これらの転倒・転落に及ぼす影響については川村治子氏による分析でも詳細なものがある<sup>1)</sup>。また、前述したようにこれらの要因に関する認知度は高い。したがって、日ごろ行っている疾患、薬物使用に関する評価に今回示す患者アセスメントを加え、転倒・転落の総合評価をしていただくものと位置づけた。

転倒・転落は注射、輸液等の事故と異なり、患者の自らの意志である「動きたい」が起因となっていることが多い。そのため、対策は個別対応となることが望ましいと考える。それぞれの患者の環境調整の指針としてスタッフが応用していただけることを前提として以下患者アセスメント、対策シートを提案する。

用具、環境対策のために必要な患者情報とは何か。今回の事例から「認知・理解の程度」、「動作能力」、「臨床経過に影響を与える治療用具の装着」の3つの要因が抽出された。

#### (1) 認知・理解の問題

患者自身が用具、設備を正しく安全に使用できるかということが1つのポイントとなる。それを決定する大きな要因が「認知・理解の問題」であると考えられる。

認知・理解に問題がある場合、すべての用具、設備が危険となるかということそうとは言い切れない。なぜならここで取り扱う用具は日常生活動作の自然な流れの中で無意識に支えとしている物も含まれるからである。そういった意味で認知・理解に問題がある場合でも以下の要因を考慮した用具、設備対策の提案は重要であると考えられる。

#### (2) 動作能力

筋力から予測できる動作もあるが、日常の動作の‘くせ’といったものまでは筋力評価では困難である。実際の動作から判断したものをここでいう動作能力とした。

#### (3) 臨床経過に多大な影響を与える治療用具の装着

あくまでも転倒そのものの発生を防ぐことが対策の目的となるが、川村<sup>1</sup>も指摘しているように転倒によって生じる傷害を考慮することも、特に急性期病院では重要であると考えられる。患者の基礎情報として骨粗しょう症の有無や頭部外傷の危険性は必須であり、すでにアセスメント情報として取り入れているところが多い。それらに順ずるものとして今回項目としてあげたのが患者自身に装着されている治療用具に関するものである。動作のしやすさに影響を与えると同時に、転倒・転落により抜去されてしまった場合、身体、病状に影響を与えることとなる。その影響は生命に即刻影響を与えるものと、対処にある程度時間がけられるものとは大別できると考える。急性期病院の重要な視点として、前者により危機意識を持ち対応できるよう「臨床経過に多大な影響を与える」と明示し重要な属性として取り上げた。

#### (4) アセスメントの時期

これら患者の状態をどの段階でアセスメントするか。今回の実態調査からも、また、厚生労働省ヒヤリハット部会のコード化情報の報告を見ても転倒・転落は入院の時期、時間帯にかかわらず発生している。特に急性期病院では病状、薬物は常に変化し、検査・手術による一時的安静などが不規則に入ってくる。したがって、入院初期のみがアセスメントのポイントの時期とは言いがたい<sup>iii, iii</sup>。事例による発生時期等から参考までにアセスメント、対策の評価・修正時期を以下に示す。⑤⑥⑦では初期の動作能力評価のみ

で「大丈夫」と判断している数例の事例をもとに提案したものである。

安静解除後の最初の一動作を動作が完結するまで見届けることが望ましい。特に高齢患者の場合、半日のベッド上安静でも動作の不安定さが生じることがある。ご本人は「大丈夫」と答えてしまっているケースが多いが、あくまでも客観的情報により判定することが重要である。

#### ①入院時

- 家族が同伴している場合、家族によって達成できている動作、行為があるかを注意する。

#### ②入院当日夕食時

- 多くの場合、入院に付き添ってきた家族等が帰宅する。したがって患者自身の行動がここから始まることが多い。トイレへ行く姿など意識して観察し、入院時に得た情報を確認することが望ましい。

#### ③入院当日消灯後

- 自宅でベッドを使用していても柵を利用することはほとんどない等、病院での就寝状況についてはどのような患者でも観察は必要であり、ラウンド時のポイントとなる。また、入院初日はなかなか寝付かれず何度もトイレに行く、ということもある。暗がりでのベッドの乗り降り、室内履きの着脱の様子は重要な情報となる。

#### ④入院当日の早朝

- 入院初日は早朝に覚醒してしまう場合がある。就寝時と同様に暗がりでの動作、寝ぼけの有無など4時、5時頃のラウンドのポイントとなる。

#### ⑤食止め、オンコール検査後の安静解除時（特に高齢者）

#### ⑥術後初めての離床時

#### ⑦薬物（鎮痛剤、鎮静剤、睡眠剤）使用時、または変更（薬剤、投与量、投与時間、投与方法）時

現状の急性期病院では入院時に検査、処置等がすでに予定されていることが多い。また、入院中のスケジュール（クリニカルパスなど）を作成しているところも多く、それに転倒・転落対策の評価、修正時期を具体的に盛り込むことが必要であり、また可能なのではないかと考える。

### 3. 転倒・転落の種類と患者の分類

今回の収集事例を発生場所で分類した。また発生のちがいで転倒と転落を分けた。その結果、「ベッドからの転落」、「ベッドまわりでの転倒」、「トイレでの転倒」、「廊下での転倒」の、4種類の転倒・転落形態に分類された。

また、それぞれの転倒転落形態に対して、患者のタイプを分類した。

すべての転倒形態で共通する、患者分類を以下に示す。

- ① タイプ A：認知・理解に問題がない。自身の動作能力を理解している。適切に看護師への介助依頼ができる。
- ② タイプ B：認知・理解に問題がある。自身の動作能力を理解していない。適切に看護師への介助依頼ができない。遠慮して看護師を呼ばず無理な動作をしてしまう患者も「認知・理解に問題あり」に含む。
- ③ タイプ C：認知・理解に問題があり、臨床経過に多大な影響を与える治療用具を装着している。

それぞれのアルファベットの後に付く I、II、III は動作能力である。I は動作能力が高く、III へ向かうほど動作能力が低くなることを示す。

#### (1) ベッドからの転落

ベッドからの転落の患者像を表 4-1 に示す。

表 4-1 「ベッドからの転落」患者像

患者像	タイプ A	タイプ B-I	タイプ B-II	タイプ C-I	タイプ C-II
	認知・理解に問題なし	認知・理解に問題あり（入院初期の眠剤投与による一時的混乱などを含む）			
		ベッド柵を乗り越える能力がある	ベッド柵の乗り越え困難	転倒により装着している治療用具に不具合が生じ、臨床経過に多大な影響を与える可能性がある	柵を乗り越える能力がある
環境設定の目標	睡眠中、無意識下での転落の発生予防と傷害を最小限にとどめる環境を設定する	柵を乗り越えて生じる転落対策のための環境を設定する	柵のすき間をすり抜けて生じる転落対策のための環境を設定する	Ns が患者の動きをより早く確実に察知し、発生および傷害予防のための安全性が極めて高い環境を設定する	

### ①タイプA

認知・理解に問題はない患者である。動作能力の条件はない。熟睡中の寝返り時の対応として、就寝時の両側柵を対策シートに掲載した。一般的には身体がベッド柵に触れることで無意識に調整できると考えたためである。しかし、認知・理解に問題ない患者が不眠を訴え睡眠剤を投与するとなった場合は、タイプB、Cとして取り扱う。その個人に対する薬剤の効果がある程度予測されるようになるまでは、睡眠剤、鎮痛剤、向精神薬投与後のモニタリングは必須であり、特に高齢患者の場合は重要である。

### ②タイプB-I、B-II

認知・理解に問題がある患者である。事例から柵を乗り越える転落のパターンと柵と柵の間をすり抜けてしまうパターンの2種類があることが示唆された。つまり動作としては柵を乗り越える能力の有無がその差を生じさせていると考えられ、患者像に追加した。その結果、「ベッド柵を乗り越える能力がある」をI、「ベッド柵の乗り越えが困難」をIIとした。

### ③タイプC-I、C-II

認知・理解に問題がある患者である。さらに治療のための装着物があり且つ転落によって何らかの支障が生じた場合、臨床経過に多大な影響を与えるものを装着している患者を想定した。具体的な患者像としてせん妄状態の胸腔ドレーン装着患者やターミナルで意識レベルが低下し、IVH、昇圧剤の微量投与中の患者等である。動作能力のI、IIはタイプBに順ずる。

## (2) ベッドまわりでの転倒

ベッドまわりでの転倒の患者像を表 4-2 に示す。認知・理解に問題なく動作能力にまったく問題なく(移動補助具の使用もなし)、自立している患者はどのタイプにも属さない。しかし、どんな患者にも転倒の危険性はある。そこでわれわれは対策に<基本設定>を設けている。ここでは<基本設定>の上にさらなる対策が必要となる患者をタイプ分けし提示している。この内容については後章に譲るが、すべての入院患者に転倒・転落対策を行うというのが本研究班の共通理解である。

表 4-2 「ベッドまわりでの転倒」患者像

患者像	タイプ A-I	タイプ A-II	タイプ B-I	タイプ B-II	タイプ C
		認知・理解に問題なし (自身の動作能力を理解している/適切にナースへの介助依頼ができる)		認知・理解に問題あり (自身の動作能力を理解していない/適切にナースへの介助依頼ができない)	
	移動動作、障害あつての自立 (見守りなし) (障害には、薬剤や内臓疾患の影響によるふらつき、筋力低下なども含む)	移動動作見守り、または要介助	見守りながら移動支援を要する	移動動作要介助(動作の制止を含む)	転倒により装着している治療用具に不具合が生じ、臨床経過に多大な影響を与える可能性がある
環境設定の目標	移動の自立を支援する環境を設定する	動作能力に応じた介助を得ながら、移動の安全性を確保する環境を設定する	患者がベッドから離れる時にNsが察知する環境を設定する	患者がベッド上から起きあがる時にNsが察知する環境を設定する	患者のベッド上から起きあがりやNsがより早く確実に察知する安全性の極めて高い環境を設定する

①タイプ A-I、A-II

認知・理解に問題はない患者である。動作能力において多少の用具の選択、環境調整等を行えば自立できる患者を A-I とし、看護師の見守りまたは介助を要するレベルにある患者を A-II とした。A-I の「ほぼ自立」としたのは、もともと障害があるかたで日常的には適応できている状態等を想定してのことである。杖や車椅子で日常過ごしている方で自宅では操作は慣れ自立しているが、病院という環境で「自立」が通用するかは改めて査定すべきと考えたためである。

②タイプ B-I、B-II

認知・理解に問題がある患者である。動作能力として見守りながら移動支援を要するものを B-I、介助を要するものを B-II とした。身体能力が高いと判断できる患者であっても認知・理解に問題がある場合、場面に応じて動作を調整する「自律」という面では問題がある可能性が高い。この危険性は入院という管理体制の下では軽んじることはできないと考えた。したがって、一人でできる動作であってもできるだけ見守れる体制作りを基盤にタイプ分けを行った。実際、認知・理解に問題がある患者が多い場合、「見守り」という体制をどのように作り上げていくか、人員、経費も含めた重要な問題である。今回は自身の危険を回避できない患者に対して看護師の「見守り」以外の方策を考案することができなかつたためこのような患者像となった。

### ③タイプC

認知・理解に問題のある患者であり、臨床経過に影響を与える治療用具が装着されている患者である。治療用具そのものは非日常の道具である。それらに対して、認知・理解に問題のある患者が安全な取り扱いをすると期待はできない。Bタイプ以上に早期に看護師が対応する必要性がある患者である。

### (3) トイレでの転倒

トイレでの転倒の患者像を表 4-3 に示す。

トイレでの転倒でタイプ C が存在しないのは、事例でまずそのような患者がいなかったことがあげられる。またそのような重要な治療用具を装着している患者がトイレまで移動し排泄を行う際、ベッドからの移動の段階で看護師がつくのではないかという議論のもとにタイプ B までとした。

表 4-3 「トイレでの転倒」患者像

患者像	タイプ A-I	タイプ A-II	タイプ A-III	タイプ B-I	タイプ B-II	タイプ B-III
		認知・理解に問題なし (自身の動作能力を理解している/適切にナースへの介助依頼ができる)			認知・理解に問題あり (自身の動作能力を理解していない/適切にナースへの介助依頼ができない)	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>便座までの移動および移乗、排泄動作自立</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>排泄中の座位保持自立</li> <li>移乗動作要介助</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>排泄中の座位保持が困難(介助、見守りを要する)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>便座までの移動および移乗、排泄動作自立</li> <li>認知の問題で見守りを要する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>排泄中の座位保持自立</li> <li>移乗動作要介助(動作の制止を含む)</li> <li>排泄動作要介助</li> <li>認知の問題で見守りを要する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>排泄中の座位保持が困難(介助、見守りを要する)(動作の制止を含む)</li> <li>認知の問題で見守りを要する</li> </ul>
環境設定の目標	排泄の自立を支援する環境を設定する	介助を得ながら、移乗の安全性を確保する環境を設定する	座位保持姿勢の確保と介助しやすい環境を設定する	排泄を支援する環境を設定する	移乗の安全性確保と、介助しやすい環境を設定する	座位保持姿勢の確保と介助しやすい環境を設定する

①タイプ A-I、A-II、A-III

認知・理解に問題がない患者である。トイレでは「トイレのドアの開閉⇔便座に座る」をトイレ内の移動動作と位置づけた。その他にポイントとなる動作は座位保持ができるか（トイレットペーパーを取る、拭くなどの排泄動作で座位バランスが崩れてしまうか）がトイレ内での転倒事例で示唆された。そこで動作能力は3つのパターンに分類された。

I：便座までの移動、移乗動作、排泄動作（座位保持）が自立

II：便座までの移動、移乗動作介助、座位保持自立

III：座位保持困難

②タイプ B-I、B-II、B-III

認知・理解に問題がある患者である。動作能力はタイプ A と同じである。看護師は動作能力と介助の程度で瞬時にどこのトイレを使用するかを判断している。環境対策の視点としては非常に重要な判断である。対策シートは結果的にその判断を明文化するものとなったと考えている。車椅子トイレは決して車椅子使用者だけが使用するのではない。そのトイレ内に装備されている設備をもとめ、また介助のしやすいスペースを求めて選択している。それらを反映させるような患者像とした。

(4) 廊下での転倒

廊下での転倒の患者像を表 4-4 に示す。

表 4-4 「廊下での転倒」患者像

患者像	タイプ A-I	タイプ A-II	タイプ B-I	タイプ B-II	タイプ C-I	タイプ C-II
		認知・理解に問題なし (自身の動作能力を理解している/適切にナースへの介助依頼ができる)		認知・理解に問題あり (自身の動作能力を理解していない/適切にナースへの介助依頼ができない)		
	病棟内の移動ほぼ自立	移動動作に見守りまたは介助を要する	病棟内の移動ほぼ自由	移動動作に見守りまたは介助を要する	転倒により装着している治療用具に不具合が生じ、臨床経過に多大な影響を与える可能性がある	
					病棟内の移動ほぼ自由	移動動作に見守りまたは介助を要する
環境設定の目標	移動の自立を支援する環境を設定する	適切な行動範囲を促す環境を設定する	移動の自立を支援する環境を設定する	適切な行動範囲を促す環境を設定する	移動の自立を支援する環境を設定する	適切な行動範囲を助ける環境を設定する

#### ①タイプ A-I、A-II

認知・理解に問題がない患者である。動作能力であるが A-I の「ほぼ自立」という考え方はベッドまわりの転落に順ずる。廊下移動動作に見守り、または介助を要する場合は A-II となる。

#### ②タイプ B-I、B-II

認知・理解に問題のある患者である。移動動作範囲内を病棟内と判断された患者が B-I となり、見守り、介助を要する患者が B-II となる。

#### ③タイプ C-I、C-II

認知・理解に問題のある患者であり、臨床経過に多大な影響を与える治療用具の装着物がある場合である。具体的な患者像としては点滴等をしたターミナル患者で意識が清明とは言い切れないようなケースである。気分転換に廊下に出たい、などの希望をかなえるために支援するケースを想定した。しかし、この場合のタイプ C はベッドまわりでの転倒対策に続くものであり、廊下を移動しようとベッドから離れようとした段階で看護師がなんらか対応していることとなり、廊下に出た段階では当然看護師が関わっていることになる。

### 4. 患者アセスメントのためのチェックシート(表 4-5, 4-6, 4-7, 4-8)

A、B、C それぞれに付随した I、II、III の動作分類を導くものとしてチェックシートを作成した。チェックシートはそれぞれの動作能力判定までとし、そこに「認知・理解の問題」「臨床経過に多大な影響を与える治療用具の装着」を組み合わせさせていただくものとした。これらのチェックシートはシートを照らし合わせながら患者を観察するという新たな業務の遂行を想定していない。なぜなら項目にあげた動作は入院初日の情報収集、日々の看護の中で時に断片的ではあるが必ず目にし、介助しているものである。ベッド上での過ごし方、廊下を歩く姿、トイレに行く姿を意識して観察していただき、装着した治療用具に不具合が出たときの身体への影響を組み合わせさせていただき、個人差を反映させたアセスメントを現場ではしていただきたいと考えている。

表 4-5 「ベッドからの転落」チェックシート

チェック動作	できる (ベッド柵を乗り越える能力あり)	困難 (ベッド柵の乗り越え困難) (ベッド柵のすき間のすり抜けによる転落の可能性あり)
1. 上半身を起こす		
2. 電動ベッド使用时、自分でコントローラーを操作しベッドアップする(ベッドアップに連動しない柵の場合、上半身は容易に柵から乗り出すことができる)		

上記査定に下記のアセスメントを加えタイプの分類を行ってください。

認知・理解の問題

- : なし -タイプA
- : あり and 臨床経過に多大な影響を与える治療用具の装着 なし -タイプB
  - ・ 1. 2. の動作のいずれかができる -タイプB-I
  - ・ 1. 2. の動作がいずれも困難 -タイプB-II
- : あり and 臨床経過に多大な影響を与える治療用具の装着 あり -タイプC
  - ・ 1. 2. の動作のいずれかができる -タイプC-I
  - ・ 1. 2. の動作がいずれも困難 -タイプC-II

表 4-6 「ベッドまわりでの転倒」チェックシート

自立以外は  の部分にチェックを入れて下さい。

何かを支えにしてできた場合は「自立」からははずし、支えの依存の程度で「見守り」か「要介助」とした方が安全です。

支援動作等  チェック動作	起居動作支援			座位保持支援			立ち上がり支援			立位保持支援			室内歩行支援		
	障害があつての自立(自律)	見守り	要介助	障害があつての自立(自律)	見守り	要介助	障害があつての自立(自律)	見守り	要介助	障害があつての自立(自律)	見守り	要介助	障害があつての自立(自律)	見守り	要介助
1. 臥位から端座位になる															
2. 端座位を手を使わずに座りなおす															
3. 履物を履く(前かがみのバランス)															
4. ベッドサイドに立ち上がる															
5. 立ち続ける															
6. ベッドの周りを歩く															
7. 床頭台やチェストの荷物を出し入れする(前かがみ、背伸び時のバランス)															
8. ベッドに腰をかける															

上記査定に下記のアセスメントを加えタイプの分類を行ってください。

認知・理解の問題

: なし

- ・動作すべて自立(自律)
- ・動作のいずれかが見守り、または要介助

: あり and 臨床経過に多大な影響を与える治療用具の装着なし

- ・動作のいずれかが見守り(認知の問題での見守り含む)
- ・動作のいずれかが要介助

: あり and 臨床経過に多大な影響を与える治療用具の装着あり

-  タイプ A

- タイプ A-I

- タイプ A-II

-  タイプ B

- タイプ B-I

- タイプ B-II

-  タイプ C

表 4-7 「トイレでの転倒」チェックシート

自立以外は□の部分にチェックを入れて下さい。

何かを支えにしてできた場合は「自立」からははずし、支えの依存の程度で「見守り」か「要介助」とした方が安全です。

支援動作等 チェック動作	自立 (自律)	便座までの移動、移乗の 見守りまたは要介助	座位保持の 見守りまたは要介助
1. トイレの戸を開閉する			
2. 下着をおろす			
3. 便座に座る			
4. トイレトペーパーをとる			
5. 拭く			
6. 下着、衣服を整える			
7. 便座から立ち上がる			
8. トイレの戸を開閉する			

上記査定に下記のアセスメントを加えタイプの分類を行ってください。

認知・理解の問題

: なし

□タイプ A

・動作すべて自立 (自律)

-タイプ A-I

・3. 4. 5 すべて自立 (自律)

-タイプ A-II

・3. 4. 5 いずれかが見守り、要介助

-タイプ A-III

: あり

□タイプ B

・動作すべて自立 (認知の問題での見守り含む)

-タイプ B-I

・3. 4. 5 すべて自立 (認知の問題での見守り含む)

-タイプ B-II

・3. 4. 5 いずれかが要介助

-タイプ B-III

表 4-8 「廊下歩行中の転倒」チェックシート

自立以外は□の部分にチェックを入れて下さい。

何かを支えにしてできた、途中で休憩を要する場合は「自立」からははずし、「見守り」か「要介助」とした方が安全です。

支援動作等 チェック動作	自立 (自律)	歩行(移動)動作		持久力	
		見守り	要介助	見守り	要介助
1. まっすぐ歩く					
2. 方向転換をする					
3. その方の病室からナースステーション、トイレ、洗面所、浴室、食堂などを往復する					

上記査定に下記のアセスメントを加えタイプの分類を行ってください。

認知・理解の問題

- : なし -タイプA
  - ・動作すべて自立(自律) -タイプA-I
  - ・動作のいずれかが見守り、要介助 -タイプA-II
- : あり and 臨床経過に多大な影響を与える治療用具の装着なし -タイプB
  - ・動作すべて問題なし -タイプB-I
  - ・動作のいずれかが見守り、要介助 -タイプB-II
- : あり and 臨床経過に多大な影響を与える治療用具の装着あり -タイプC
  - ・動作すべて問題なし -タイプC-I
  - ・動作のいずれかが見守り、要介助 -タイプC-II