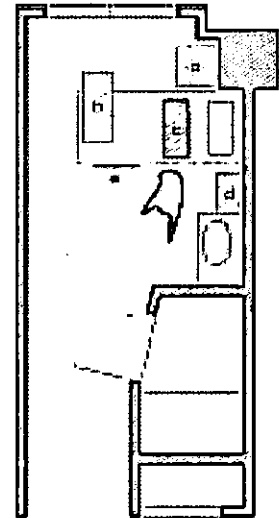


転倒・転落に至る経緯

・排泄誘導のためナース訪室。離床センサーをoffにしようとして目を離した際にベッド上端座位から前のめりに滑るように転落。スリッパを履こうとして前のめりになった。



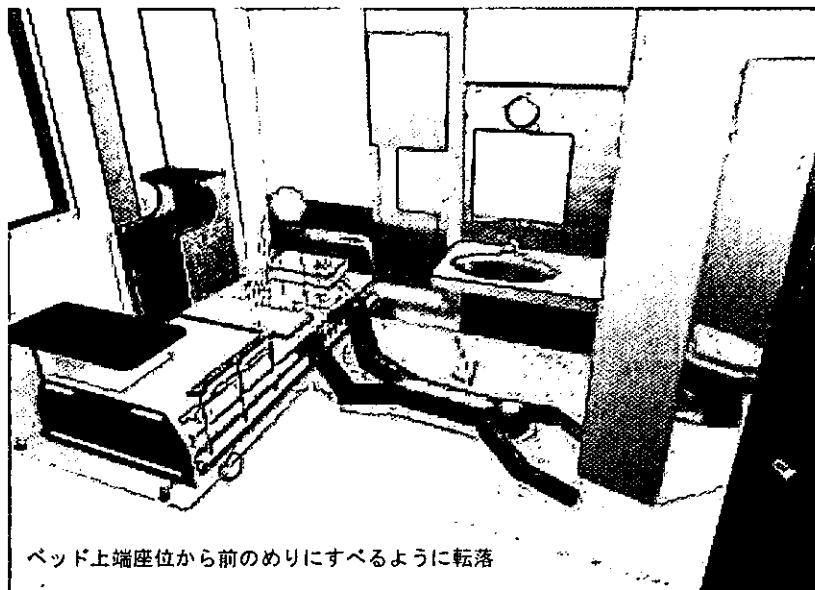
←参考（現場写真とは異なる）



現況平面図 (S=1/100)

- a. 床頭台
- b. オーバーヘッドテーブル
- c. 離床センサー
- d. 壁付棚
- e. ベッド柵 (B)

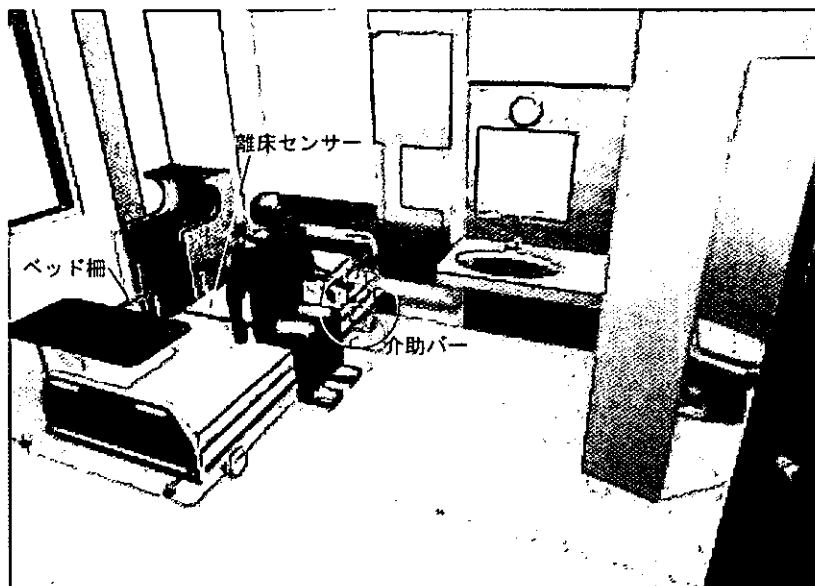
状況解説



ベッド上端座位から前のめりにすべるように転落

改善案

・端座位支援のための手すり（介助バーなど）を設ける。
 ・なお、患者のベッドまわりでの動作は必ず看護師の介助を得ながら行うので、手すりなどのしつらえは介助を支援する位置づけとなる。

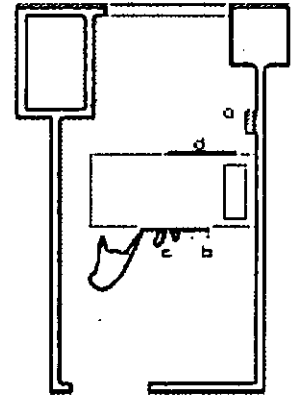
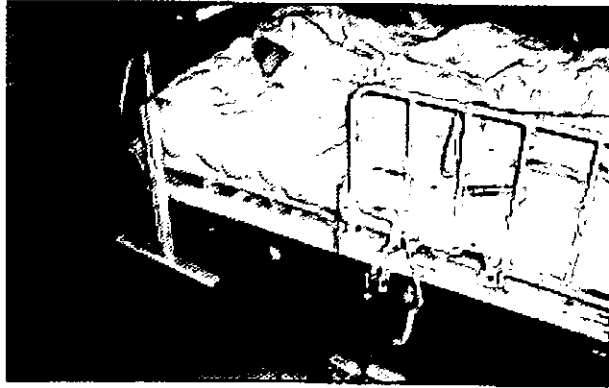


事例 No. 9

ベッドまわりでの転倒	タイプ C	ケースNo. 51002	E 病院	循環器内科
発生時間： 午前 ・ 午後 19 : 30 、入院 4 日目				
患者属性および状態				
年齢： 歳	性別： 男 ・ 女			
認知・理解力の問題： 1. なし 2. あり (痴呆 ・ 不穏行動 ・ 理解力低下)				
薬剤使用： 1. なし 2. あり (鎮痛剤・睡眠剤・向精神薬・降圧剤・利尿剤・血糖降下剤・抗パーキンソン剤)				
ナースコール： 1. 適切に利用できる ・ 2. 適切に利用できない				
治療目的の装着物： 1. なし 2. 点滴関係 (部位：) 3. モニター (ECG・SpO ₂ ・その他) 4. ドレーン (部位： 頭部・胸部・腹部・尿・その他 (心のう、胸骨下、SB バック)) 5. その他 (酸素 3L カヌウ)				
過去の転倒・転落経験： 1. なし ・ 2. あり (最近の発生： 日前)				
転倒・転落によるリスク： 1. なし 2. 骨密度が低い 3. 出血傾向 (服薬による影響含む) 4. その他 ()				
患者の運動・持久能力				
腰上げ動作 (寝たままの患者が、腰を上げる動作。便器挿入時に行うような動作)： 1. できた (便器挿入が容易) 2. やや困難 3. できなかった 4. 確認していない				
SLR (大腿四頭筋の筋力評価。仰向けに寝た状態で、足をあげる動作)： 1. できた (足下の布団を足で引き寄せられる) 2. やや困難 (足下の布団を足先で引っかけられるが、引き寄せられない) 3. できなかった 4. 確認していない				
起居動作能力 1. 立ち上がり： (自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助) 2. 立位保持： (自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助) 3. 歩行： (自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助) 4. 起きあがり： (自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助) 5. 座位保持 (背もたれなし)： (自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助)				
端座位： 1. 手を使わずに座り直しができる 2. できない 3. 確認していない				
移動補助具の使用： 1. なし 2. 杖 3. 歩行器 4. 車いす 5. 点滴スタンド 6. その他 ()				
トイレ動作				
利用している トイレ	【昼間】： 1. ベッド上での尿器、便器 2. ポータブルトイレ 3. 病室付トイレ 4. 病棟トイレ 【夜間】： 1. ベッド上での尿器、便器 2. ポータブルトイレ 3. 病室付トイレ 4. 病棟トイレ			
介助の有無： 1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助				
直近の状況： 1. 最近 (あるいは前回) のトイレ移動時、便座からの立ち上がりが容易にできた 2. 上記の立ち上がりができなかった、またはかなりの介助を要した 3. 確認していない				

転倒・転落に至る経緯

ナースコールがあり訪室すると、ベッドサイドに尻餅をついていた。本人に問うと、「トイレに行く時のためにスリッパを用意しておこうとしたが、ベッドの奥に入り込んでしまっており取れず、そのまま立ち上がれなくなってしまった。」とのこと。ドレーンもかまっていたが、ルートトラブルはなかった。

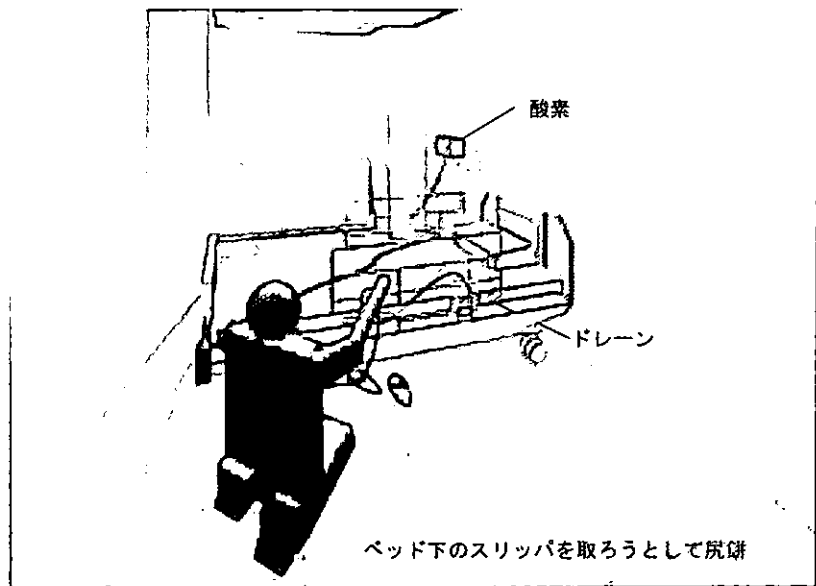


現況平面図 (S=1/100)

- a. 酸素
- b. ドレーン
- c. スリッパ
- d. ベッド柵 (C)

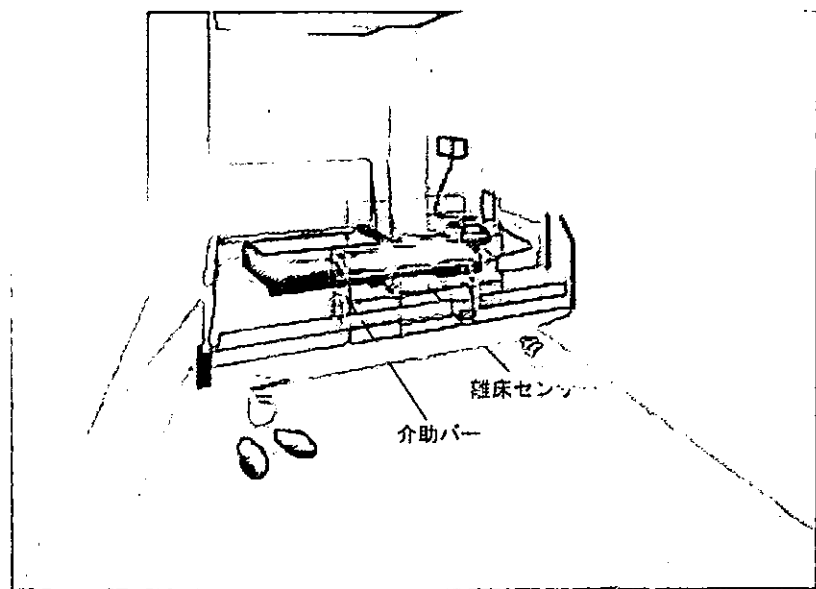
状況解説

安静度も立位までで、透析もしているため排尿の回数は少ないが、柵の位置も中途半端であり、ベッドの左側にドレーン、酸素は右側で、ポータブルトイレも設置していなかった。



改善案

- ・認知・理解力に問題があるためナースコールが期待できない患者のため、離床センサーを設置し、患者がベッドから起き上がるのを察知する環境とする。
- ・立ち上がりや立位保持支援のための手すり（介助バーなど）を設ける。
- ・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ないよう装着物の固定・管理を行う。
- ・なお、患者のベッドまわりでの動作には看護師が必ず付き添っていることが前提となるため、手すりなどの自立を支援するしつらえは物的対策において補助的な位置づけとなる。

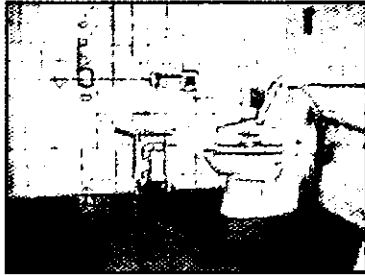


事例 No. 10

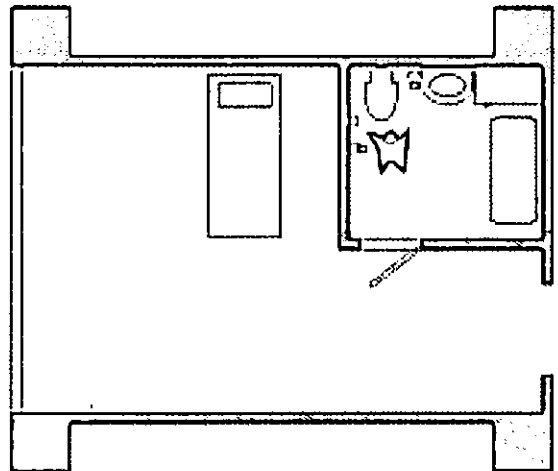
トイレでの転倒	タイプ B-1	ケースNo. 21006	B病院	内科
発生時間：午前・午後 7 : 00、入院 5 日目				
患者属性および状態				
年齢：90 歳	性別：男・女			
認知・理解力の問題： 1. なし 2. あり (痴呆・不穏行動・理解力低下)				
薬剤使用： 1. なし 2. あり (鎮痛剤・睡眠剤・向精神薬・降圧剤・利尿剤・血糖降下剤・抗パーキンソン剤)				
ナースコール： 1. 適切に利用できる 2. 適切に利用できない				
治療目的の装着物： 1. なし 2. 点滴関係 (部位：) 3. モニター (ECG・SpO ₂ ・その他) 4. ドレーン (部位：頭部・胸部・腹部・尿・その他) 5. その他 ()				
過去の転倒・転落経験： 1. なし 2. あり (最近の発生： 日前)				
転倒・転落によるリスク： 1. なし 2. 骨密度が低い 3. 出血傾向 (服薬による影響含む) 4. その他 ()				
患者の運動・持久能力				
腰上げ動作 (寝たままの患者が、腰を上げる動作。便器挿入時に行うような動作)： 1. できた (便器挿入が容易) 2. やや困難 3. できなかった 4. 確認していない				
SLR (大腿四頭筋の筋力評価。仰向けに寝た状態で、足をあげる動作)： 1. できた (足下の布団を足で引き寄せられる) 2. やや困難 (足下の布団を足先で引っかけられるが、引き寄せられない) 3. できなかった 4. 確認していない				
起居動作能力 1. 立ち上がり： (自立・見守り・一部介助・全介助) 2. 立位保持： (自立・見守り・一部介助・全介助) 3. 歩行： (自立・見守り・一部介助・全介助) 4. 起きあがり： (自立・見守り・一部介助・全介助) 5. 座位保持 (背もたれなし)： (自立・見守り・一部介助・全介助)				
端座位： 1. 手を使わずに座り直しができる 2. できない 3. 確認していない				
移動補助具の使用： 1. なし 2. 杖 3. 歩行器 4. 車いす 5. 点滴スタンド 6. その他 ()				
トイレ動作				
利用している トイレ	【昼間】： 1. ベッド上での尿器、便器 2. ポータブルトイレ 3. 病室付トイレ 4. 病棟トイレ 【夜間】： 1. ベッド上での尿器、便器 2. ポータブルトイレ 3. 病室付トイレ 4. 病棟トイレ			
介助の有無： 1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助				
直近の状況 1. 最近 (あるいは前回) のトイレ移動時、便座からの立ち上がりが容易にできた 2. 上記の立ち上がりができなかった、またはかなりの介助を要した 3. 確認していない				

転倒・転落に至る経緯

自室のトイレで排尿をすませ下着を上げようとした際、バランスを崩して臀部を床にぶつけた。転倒後、自分でベッドに戻りナースコールで転倒したことを看護師に報告した。



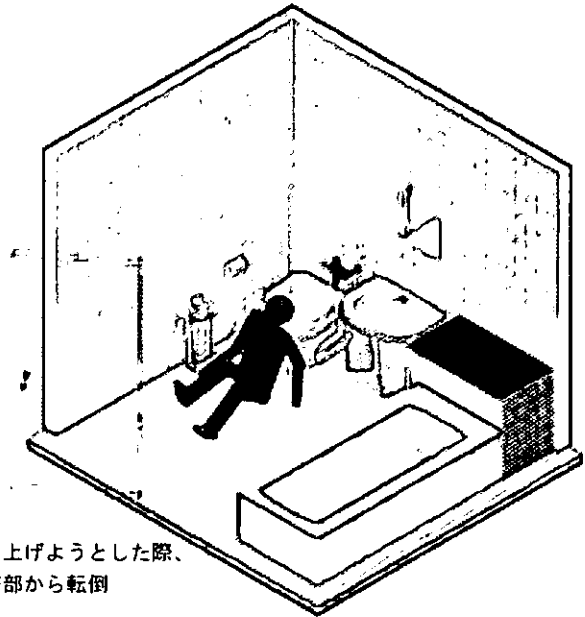
現況平面図 (S=1/100)



- a. ゴミ箱
- b. 蓄尿器

状況解説

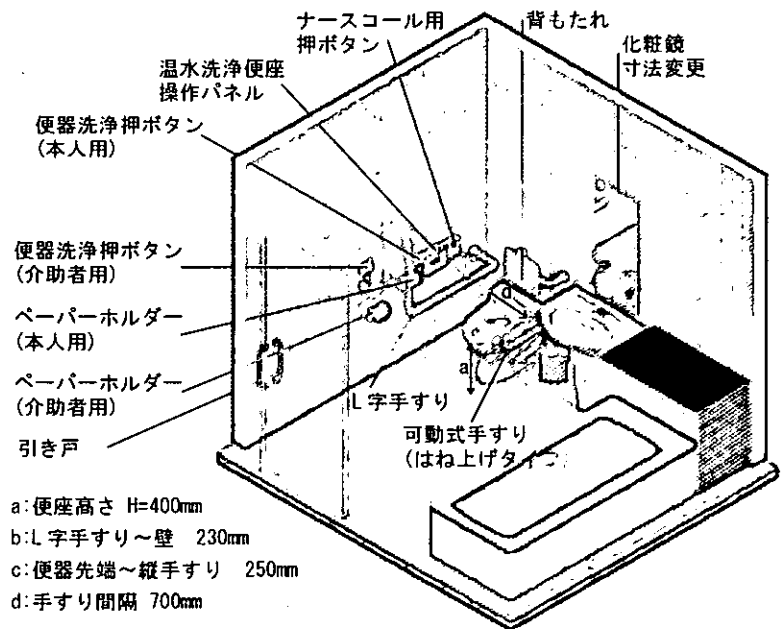
入院時より転倒危険度が11であり、トイレの時はナースコールを押すよう何度も説明し、尿器も設置していた。前日、準夜帯に一人でトイレへ行っていたため、看護師に注意され、夜間はナースコールでトイレを知らせてくれていた。便座の壁側には畜尿器がおいてあった。



排尿をすませ下着を上げようとした際、バランスを崩して臀部から転倒

改善案

- ・便座までの移動、移乗、排泄を支援するために、便器右側には壁付きのL字手すりを、左側には可動手すりを設ける。L字手すりの縦手すりは立ち上がりやすいよう、便座先端から250mmの位置とする。また、L字手すりとは可動手すりの間隔は700mmとする。この間隔で便座左右に設けた手すりは肘掛けの役割も果たし、排泄中の座位保持を支援する。
- ・排泄中の座位保持を支援するために、便座に背もたれを設ける。
- ・便座から手の届く位置に、ペーパーホルダー、温水洗浄便座操作パネル、便器洗浄押しボタン、ナースコールを配置する。
- ・介助を要する場のために、介助者用のペーパーホルダーと便器洗浄押しボタンを配置する。
- ・トイレの扉はつり構造の引き戸とし、入り口の段差を解消する。
- ・畜尿器の設置場所を移動の障害とならない場所に変更する。

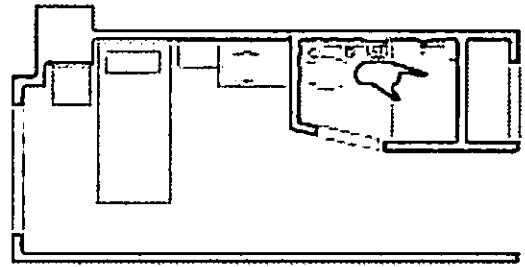


事例 No. 11

トイレでの転倒	タイプ B-III	ケースNo. 11001	A病院	精神科
発生時間：(1) 午前 ・ 午後 6 : 50 、入院 19 日目				
患者属性および状態				
年齢： 59 歳	性別： 男 ・ (2) 女			
認知・理解力の問題： (1) なし 2. あり (痴呆 ・ 不穏行動 ・ 理解力低下)				
薬剤使用： 1. なし (2) あり (鎮痛剤 ・ 睡眠剤 ・ 精神薬 ・ 降圧剤 ・ 利尿剤 ・ 血糖降下剤 ・ 抗パーキンソン剤)				
ナースコール： 1. 適切に利用できる ・ (2) 適切に利用できない				
治療目的の装着物： (1) なし 2. 点滴関係 (部位：) 3. モニター (ECG ・ SpO ₂ ・ その他) 4. ドレーン (部位： 頭部 ・ 胸部 ・ 腹部 ・ 尿 ・ その他) 5. その他 ()				
過去の転倒・転落経験： (1) なし ・ 2. あり (最近の発生： 日前)				
転倒・転落によるリスク： 1. なし 2. 骨密度が低い 3. 出血傾向 (服薬による影響含む) (4) その他 ()				
患者の運動・持久能力				
腰上げ動作 (寝たままの患者が、腰を上げる動作。便器挿入時に行うような動作)： (1) できた (便器挿入が容易) 2. やや困難 3. できなかった 4. 確認していない				
SLR (大腿四頭筋の筋力評価。仰向けに寝た状態で、足をあげる動作)： (1) できた (足下の布団を足で引き寄せられる) (2) やや困難 (足下の布団を足先で引っかけられるが、引き寄せられない) 3. できなかった 4. 確認していない				
起居動作能力 1. 立ち上がり： (自立 ・ (2) 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助) 2. 立位保持： (自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助) 3. 歩行： (自立 ・ (2) 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助) 4. 起きあがり： (自立 ・ (2) 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助) 5. 座位保持 (背もたれなし)： (自立 ・ (2) 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助)				
端座位： 1. 手を使わずに座り直しができる (2) できない 3. 確認していない				
移動補助具の使用： (1) なし 2. 杖 3. 歩行器 4. 車いす 5. 点滴スタンド 6. その他 ()				
トイレ動作				
利用している トイレ	【昼間】： 1. ベッド上での尿器、便器 2. ポータブルトイレ (3) 病室付トイレ 4. 病棟トイレ 【夜間】： 1. ベッド上での尿器、便器 2. ポータブルトイレ (3) 病室付トイレ 4. 病棟トイレ			
介助の有無： 1. 自立 (2) 見守り (3) 一部介助 4. 全介助				
直近の状況： 1. 最近 (あるいは前回) のトイレ移動時、便座からの立ち上がりが容易にできた (2) 上記の立ち上がりができなかった、またはかなりの介助を要した 3. 確認していない				

転倒・転落に至る経緯

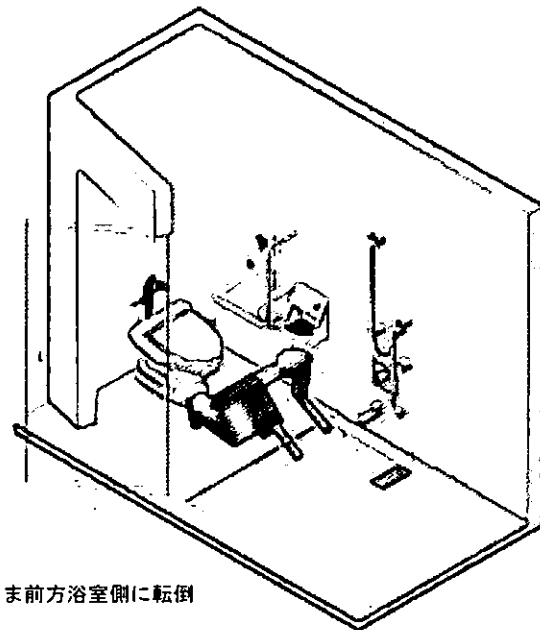
トイレまで見守り歩行で何とか単独歩行できていたので、トイレの中まで誘導し、本人に「大丈夫？」と確認し、「うん。よさそう。」との返答。ベッドからの立ち上がり時も膝折れがなかったので、その場は本人に任せ、無理ならナースコールをするように伝える。5分後、トイレよりコール有り。ドアを開けると、下着を下げたまま、前方浴室側に倒れ込んでいた。



現況平面図 (S=1/100)

- a. 手洗器
- b. L字型手すり
- c. ゴミ箱

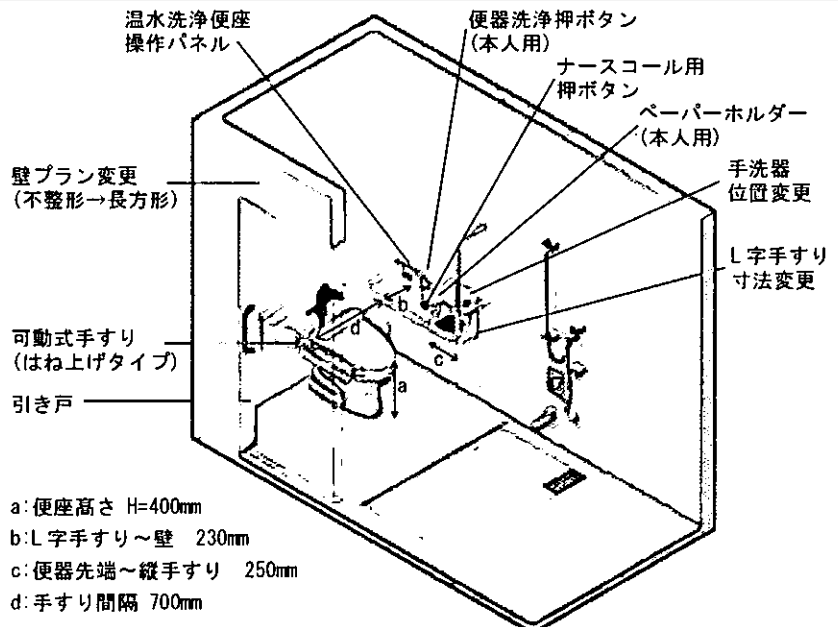
状況解説



下着を下げたまま前方浴室側に転倒

改善案

- ・手荒い器の位置を変更し、L字手すりの縦手すりは立ち上がりがしやすいよう、便座先端から250mmの位置とする。
- ・便器右側に可動式手すりを設ける。可動式手すりは患者自身で動かしやすいよう水平方向に開くタイプが望ましいが、この場合は空間の制約からはね上げタイプのものとする。
- ・L字手すりとはね上げタイプの間隔は700mmとする。
- ・便座から手の届く位置に、ペーパーホルダー、温水洗浄便座操作パネル、便器洗浄押しボタン、ナースコール用押しボタンを配置する。
- ・トイレの扉はつり構造の引き戸とし、入口の段差を解消する（この事例の場合、トイレのドアのついている位置の壁が曲がっているため、引き戸にするためには壁を真っ直ぐにしなければならない）。

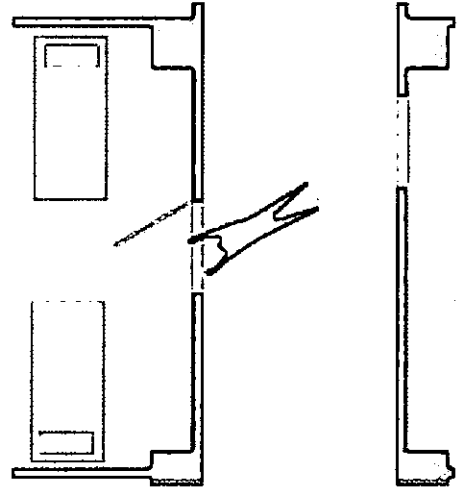


事例 No. 12

廊下歩行中の転倒	タイプ A-1	ケースNo. 31005	C病院	脳外科
発生時間： (午前) ・ 午後 5 : 35 、入院 84 日目				
患者属性および状態				
年齢： 67 歳	性別： 男 ・ (女)			
認知・理解力の問題： (1) なし 2. あり (痴呆 ・ 不穏行動 ・ 理解力低下)				
薬剤使用： 1. なし (2) あり (鎮痛剤・睡眠剤・向精神薬・降圧剤・利尿剤・血糖降下剤・抗パーキンソン剤)				
ナースコール： (1) 適切に利用できる ・ 2. 適切に利用できない				
治療目的の装着物： 1. なし (2) 点滴関係 (部位：) 3. モニター (ECG・SpO ₂ ・その他) 4. ドレーン (部位：頭部・胸部・腹部・尿・その他) 5. その他 ()				
過去の転倒・転落経験： (1) なし ・ 2. あり (最近の発生： 日前)				
転倒・転落によるリスク： 1. なし 2. 骨密度が低い 3. 出血傾向 (服薬による影響含む) (4) その他 ()				
患者の運動・持久能力				
腰上げ動作 (寝たままの患者が、腰を上げる動作。便器挿入時に行うような動作)： (1) できた (便器挿入が容易) 2. やや困難 3. できなかった 4. 確認していない				
SLR (大腿四頭筋の筋力評価。仰向けに寝た状態で、足をあげる動作)： 1. できた (足下の布団を足で引き寄せられる) (2) やや困難 (足下の布団を足先で引っかけられるが、引き寄せられない) 3. できなかった 4. 確認していない				
起居動作能力 1. 立ち上がり： (自立) ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助) 2. 立位保持： (自立) ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助) 3. 歩行： (自立) ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助) 4. 起き上がり： (自立) ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助) 5. 座位保持 (背もたれなし)： (自立) ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助)				
端座位： (1) 手を使わずに座り直しができる 2. できない 3. 確認していない				
移動補助具の使用： 1. なし 2. 杖 3. 歩行器 4. 車いす (5) 点滴スタンド 6. その他 ()				
トイレ動作				
利用している トイレ	【昼間】： 1. ベッド上での尿器、便器 2. ポータブルトイレ 3. 病室付トイレ (4) 病棟トイレ 【夜間】： 1. ベッド上での尿器、便器 2. ポータブルトイレ 3. 病室付トイレ (4) 病棟トイレ			
介助の有無： (1) 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助				
直近の状況 (1) 最近 (あるいは前回) のトイレ移動時、便座からの立ち上がりが容易にできた 2. 上記の立ち上がりができなかった、またはかなりの介助を要した 3. 確認していない				

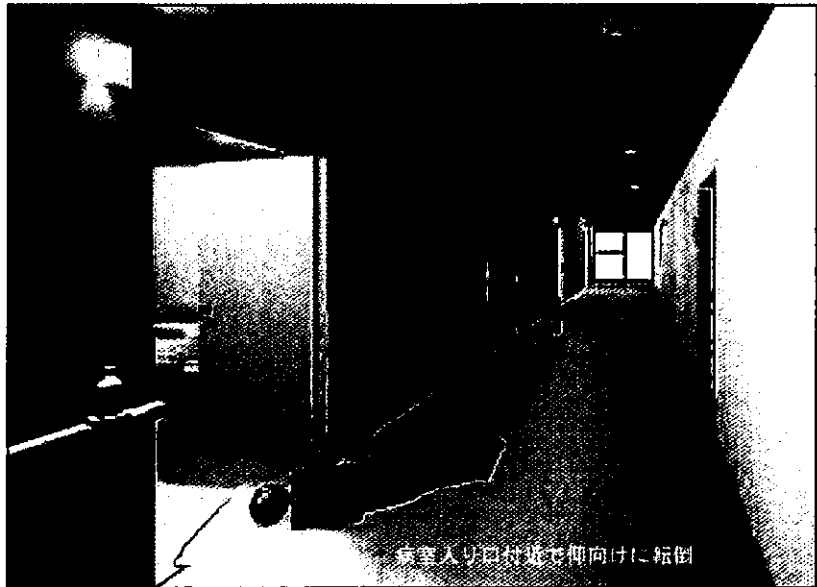
転倒・転落に至る経緯

午前5:25頃、ドスンという音が聞こえたためかけつけると、病室入り口付近の廊下で仰向けに倒れているのを発見。ナースの呼びかけにも答えられず立つことも出来ないため、ナースが抱えてベッドへ移動。本人は倒れたことを全く覚えていないため、どのような経緯で転倒したかは不明だが、トイレに行こうと歩き出したとたんに意識を消失し倒れたと考えられる。



現況平面図 (S=1/100)

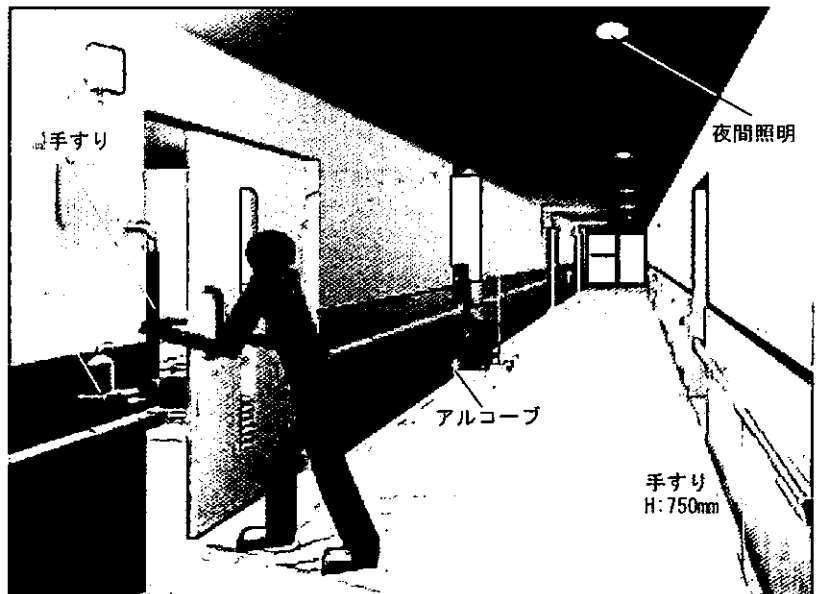
状況解説



病室入り口付近で仰向けに転倒

改善案

- ・廊下の両側面にできるだけ連続した手すりを設ける。手すりは握りやすい太さ、触感、形状、高さにも十分配慮する必要がある。
- ・吊り構造の引き戸とする。また、開閉の際戸が急に動いてしまい転倒することもあるため、緩やかな開閉速度のものが求められる。また戸の開閉時に体を支える継手すりを扉周りに設ける必要がある。
- ・滑ってしまい転倒する事例が少なくないため、床材は滑りにくいものが求められる。しかしながら、あまりにもグリップがありすぎると歩行の際つまずきが生じるおそれがあるので、適切な摩擦係数の素材とする。また、傷害予防として転倒してしまったときの衝撃を軽減するために、適度な弾力性のあるものが求められる。具体的にはカーペットや発泡層付きの厚手の長尺塩化ビニルシート、根太敷きのフローリングなどが該当する。
- ・周辺環境が視認可能な夜間照明とする。
- ・各病室入り口には速乾性消毒薬の容器が設置されているが、ほとんどの場合それが手すり上に設置されている。手すりとは分離し、歩行の障害とならない設置方法とする。
- ・休息場所として、適当な間隔で休息場所となるたまり空間を設けベンチを設置する。



第6章 総括

1. 事例—対策対応表

表 6-1 から表 6-4¹⁾は、収集した 118 事例のうち、「ベッドからの転落 (13 件)」、「ベッドまわりでの転倒 (66 件)」、「トイレでの転倒 (15 件)」、「廊下歩行中の転倒 (4 件)」について、そのひとつひとつの事例と第 5 章でたてた対策表との対応を一覧表にしたものである。表の読み方を「表 6-2、事例—対策対応表【ベッドまわりでの転倒】」を例に説明する (図 6-1 参照)。

図 6-1 事例—対策対応表の読み方

図 6-1 は、事例—対策対応表の読み方を示す図です。表の構造と各欄の意味を説明する注釈が複数あります。

- 事例欄 (No. 場所 行為 経過):** 事例の詳細が記載されています。例として「16 ベッドサイド ベッドから転倒」が示されています。
- 患者像のタイプ:** 事例欄の「経過」欄に記述されている患者の状態や特徴を分類するための欄です。
- 対策欄 (発生予防):** 転倒防止のための具体的な対策が記載されています。例として「転倒用具の選択と性能 (床材との摩擦係数)」が挙げられています。
- 「Ns」が記述した対策欄:** 表の右側に「Ns」が記述した対策が記載されています。この欄に記載されている事項と事例欄の経過欄に記載されている事項と一致しているものを黒丸で表記し、一致していない事項の他の欄にはグレーの丸をつけています。
- 左欄の赤字表記:** 左表中の対策と一致する事項を赤字で表記します。
- 右欄の赤字表記:** Ns、コール、顔回訪室など人的努力によって見守りを強化することで転倒対策とするものを赤字で表記します。
- 色塗りの欄:** 色が塗られている欄の事項が物的対策であることを示しています。
- 調査票に現場看護師が記載した対策:** 左欄が物品やしつらえなどの環境に関する対策、右欄がその他の対策であることを示しています。
- 第5章で解説した対策以外の対策:** 表の右側に記載されている対策のうち、第5章で解説されていない対策を示しています。

¹⁾ 資料 6 に掲載

(1) 対策対応表の見方

縦軸に事例を、横軸に対策をとっている。事例は、左列から順に、発生場所・行為・報告となっている。報告以降の右の欄は第5章で言及した患者像のタイプ・物的対策で、物的対策では色が塗られている欄がその事例についての対策となる。横軸は第5章で提案した対策表の「発生予防」、「傷害予防」に対応している。紫の欄は、第5章で解説した対策以外の対策、すなわち第5章の対策表には記載されていない対策である。また、一番右の水色の欄には、調査票に現場看護師が記載した対策を記載している。左欄が物品やしつらえなどの環境に関する対策で、右欄が人的努力に関する対策などである。

以下に、第5章で提案した物的対策と現場看護師が考える対策とのギャップ、および第5章の対策表には記載されていないその他対策について考察する。

(2) 現場看護師が考える対策とのギャップ

現場看護師が転倒・転落への対策としてあげていたものに、「ナースコールを押すよう指導する」や「頻回訪室する」や「見守り強化」などが多くみられた。

転倒の原因として、トイレに行くなど患者がある行為を欲した際、ナースコールにて看護師へ介助依頼をするよう指導していたにも関わらず、患者が一人で動いてしまうことがあげられる。自身の動作能力を理解しておらず、看護師へ適切な介助依頼ができない患者にこのような場合が多く見受けられ、前章ではこの患者群を「認知・理解力に問題あり」として位置づけた。しかしながら、このような患者に対し転倒の再発を防ぐため、改めて「ナースコールを押すよう指導する」ことを対策としてあげている看護師が少なくなかった。前章で述べたように、「認知・理解力」に問題がある患者にはナースコールなどのような患者に依存する対策は期待することができない。こうしたナースコールに依存した対策について再考する必要がある。

その一方で、「頻回訪室する」や「見守りを強化する」など、看護師の努力に頼る対策も多くみられた。転倒・転落は予測不可能な側面があり、またいつ誰にでも起こる可能性があるため、対策としてこのような人的努力に頼る方法は限界がある。また、多忙な業務を抱える中で、頻回訪室や見守り強化をしていくことにも限界があり、前章で述べたように、患者の動きを察知するセンサー類とともに、ナースステーション近くにベッドを配置するなどの対策をした上で、頻回訪室や見守りを効率的に行いやすいように環境を整えることが求められる。

(3) その他物的対策

今回の調査で考えられた転倒・転落への対策を一覧表にしたものを表 6-5 に示す。

表 6-5 転倒・転落への対策一覧表

モノを利用する	適切なベッド柵を適宜設置する 床敷きセンサー/離床センサーを使用する 床に衝撃吸収マットをひく ヒッププロテクターを用いる 滑りにくい/踏みにくい/履きやすい履き物にする 体位保持クッションを用いる 柵をともなうギャジアップ機能のあるベッドを用いる ベッドサイドに手すりを設ける 低床ベッドにする 抑制する
モノや空間を適切に利用する	ナースステーション近くの病室に配置する ナースステーション内など人目のあるところに患者を移す 適切な移動用具を選択する
環境整備する	安定性のある椅子を設置する ベッドの高さを適切な高さにする ベッドまわりを患者の症状に適したレイアウトにする 夜間照明は周辺環境が視認可能な明るさとする ベッドサイドに移動経路を確保する ベッドではなく布団にする 照明の明暗の急変を避ける 装着物の固定・管理をする 手すり上の障害物を除去する
療養具・家具を改良する	移動用具のストッパーやキャスターなどを適切な性能のものに改良する ベッドまわりの家具のキャスターを必要ときだけ動き、常時は動かないものにする ポータブルトイレの安定性を改善する ナースコールを押しやすい位置・形状のものに改良する 便座から患者が離れようとするときで知らせるセンサーを導入する
建物を改修する	扉の構造を改良する 行為に適した手すりを設置する 床材の急変を避ける/床の溝や段差を解消する 適度な摩擦係数の床材にする 適度な弾力性のある床材にする 濡れても滑りにくい床材にする 便座の高さを適切な低さにする 転倒・転落対策に特化した病室を設ける
建物の設計段階で対応する	便器の位置を変更する ベッドまわりの収納は無理のない姿勢で手が届く位置とする ベッドサイドにポータブルトイレの収納場所を設ける ナースステーション内に患者の安定した居場所を確保する 病室/ベッドまわりを広くする/安定した椅子や療養具が置けるスペースを確保する 廊下に移動中の患者の休息場所となるたまり空間を適宜設置する

転倒・転落への対策は、「モノを利用する」、「モノや空間を適切に利用する」、「環境整備する」、「療養具・家具を改良する」、「建物を改修する」、「建物の設計段階で対応する」の6種類に大別できる。例えば、患者をナースステーション近くの病室に配置するなどには空間を適切に利用するで対応可能であるが、床材の変更や手すりの設置などは建物の改修工事を行わなければならない。さらに、廊下に移動中の患者の休息場所となるたまり空間を設置するなどには改修工事ではその実現に限界があり、設計段階から取り入

れなければ実現できない対策といえる。前章で検討した対策は、「基本設定」と「物的対策」に分けられるが、「物的対策」は即効性と実現性が高いもの、すなわち「モノを利用する」、「モノや空間を適切に利用する」、「環境整備する」といった対策で対応することに努めた。一方「基本設定」には、「建物を改修する」、「建物の設計段階で対応する」といった対策も含まれている。このように対策には簡便さに段階がある。

表 6-1 から表 6-4 の「その他対策」欄に、前章で検討した対策以外の対策を記載した。記載した対策は「建物を改修する」、「建物の設計段階で対応する」といったものが多い。その主なものについて解説する。

①「ベッドまわりの収納は無理のない姿勢で手が届く位置とする」

外泊の準備をしようとしてベッド上に座りロッカー内の物をとろうとして、床に転落した事例があった。ベッドサイドに降りてロッカー内の物をとれば防げた可能性もあるが、ベッドサイドが狭く荷造りのために物を広げられないなどの現状も考慮すると、ベッド上で荷造りをしながらロッカーに手を伸ばすことは十分あり得る。収納の位置は、ベッドサイドからはもちろんであるが、ベッド上からも無理のない姿勢で手が届く位置とすることが望ましい。

②「便座から患者が離れようとするとき音で知らせるセンサーを導入する」

看護師が患者をベッドサイドのポータブルトイレに誘導し、排便が終わったらナースコールで知らせよう指示し、患者の了解が得られたためその場を離れたが、患者がナースコールを押さずに一人でベッドに戻ろうとして転倒した事例があった。ポータブルトイレに限らず、トイレではこのような原因のため転倒する事例が少なくなかった。離床センサーのように、患者が便座から離れようとするとき音で知らせるセンサーがあれば、この転倒はある程度防止することができると考えられる。新たな製品の開発が望まれるが、例えば患者の衣類にクリップなどで装着し、患者が動くとそれが外れ感知するタイプの離床センサーもあり、それを改良したものを活用することも考えられる。

③「ベッドサイドにポータブルトイレの収納場所を設ける」

患者がナースコールを押さずに、一人でベッドサイドに置かれたポータブルトイレに移乗しようとして転倒した事例があった。ポータブルトイレがすぐ近くにあるので、

一人で移乗できると過信してしまうことが原因とも考えられる。普段はベッドサイドにポータブルトイレを置かず、必要に応じて看護師がポータブルトイレを病室外からその都度持ってきてセッティングすれば、患者はトイレの意志を看護師へ伝え、一人で移乗することによる転倒を防ぐことができると考えられる。しかしながら、これでは看護師の負担が大きくなるため、対策として現実的ではない。さらに、患者が速やかにトイレを利用することができる必要があるという点からも、ポータブルトイレは常時患者の近くになければならない。そこで、ベッドサイドにポータブルトイレの収納場所を設け、使わないときは収納しておき、必要なときに看護師が簡便に取り出しセッティングできるような工夫ができれば、ポータブルトイレが常時患者の目に触れることもなく、また看護師が必要な都度ベッドサイドまで運ぶ手間もかからないので、対策として有効となりうる。

④「ナースステーション内に患者の安定した居場所を確保する」

普段から問題行動がみられたり、歩行時にふらつきがみられるなど、明らかに転倒・転落の危険性が高いと考えられる患者や、転倒・転落を繰り返し起こしてしまう患者への対策として、患者をナースステーション内に連れてきて、そこで一時過ごさせている場面が見受けられた。しかしながら、それでも転倒してしまった事例があった。パイプイスに座らせて患者の正面にオーバーベッドテーブルを置き、患者がそれに両肘を預けるような体勢で過ごさせていたところ、患者が急に立ち上がり転倒した事例や、夜勤時、ナースステーション内にベッドごと患者を搬送し就寝させていたところ、患者がトイレに行きたくなったが、看護師は巡回中でステーション内が無人であったため、患者が一人でトイレに行こうとして転倒した事例などである（ナースステーション内での転倒は件数が少なかったため、今回の分析では扱っていない）。前者は不安定な家具であったため、後者はナースステーション内にはナースコールはないため、トイレの意志を伝える術がなかったため転倒につながったとも考えられる。患者をナースステーション内に連れてきて、そこで一時的に過ごさせることは少ないため、食事や就寝など患者の行為を考慮した安定した居場所をあらかじめナースステーション内に設けておく必要もあるかと考えられる。その空間内にはナースコールを設置することも忘れてはならない。

⑤「転倒・転落対策に特化した病室を設ける」

明らかに転倒・転落の危険性が高いと考えられる患者に対しては、各医療施設は患者をナースステーション内で過ごさせることや、観察室やナースステーション近接の病室に移し、さらにセンサー類なども用いるなどの対策をとっている。しかしながら、それでも万全ではなく転倒してしまう事例があった。このような患者への対策として、離床センサーなど患者の動きを察知するセンサー類を集中して用いる、床材などの建築素材を考慮する、移動や移乗がしやすい広いベッドまわり空間にする、手すりや低床ベッドなど患者の動作を支援する諸物品を重点的に装備するなど、転倒・転落の防止に特化したしつらえの病室をあてがうことも考えられる。病棟全体にはこのようなしつらえや装備を施すことは難しいが、限定した空間にのみ施すことは可能と考える。このような病室では、ナースステーション内やナースステーション近接の病室や観察室でも転倒・転落が発生していることから、病室内に転倒・転落防止に務める専門のスタッフを配置することも考えられる。

2. 本研究の到達点と課題

本研究は、5か所の協力医療施設において実施した転倒・転落に関する実態調査をもとにして、転倒・転落事故を防ぎ、それによる受傷を最小限にとどめるための患者アセスメントの開発と、それに連携した物的な施設環境整備との関係を明らかにすることを目的として実施した。

その結果、患者アセスメントのためのツールとして以下に掲げる4つの転倒・転落に関するチェックシートをとりまとめることができた。

- 1) ベッドからの転落：チェックシート
- 2) ベッドまわりでの転倒：チェックシート
- 3) トイレでの転倒：チェックシート
- 4) 廊下歩行中の転倒：チェックシート

また同時にそれぞれに対応している物的な施設環境整備のための対策表をとりまとめている。

そして、これらの患者アセスメントにおいては、物的対策をとりまとめる観点から患者を下記の様にタイプ分けしている。

タイプA：認知・理解力に問題がない患者

タイプB：認知・理解力に問題がある患者

タイプC：認知・理解力に問題があり、臨床経過に影響を与える治療用具の装着がある患者

加えて、動作能力からⅠ、Ⅱ、Ⅲの3タイプに細分類した。動作能力は、数字が大きくなるにしたがって劣ることになり、それに伴い、対策も異なることとなる。

こうしたアセスメントの実施においては、急性期医療の現場で近年看護業務が多忙を極めている現状を考慮し、看護師が日々の業務の中で、断片的にはあったにせよ、必ず目にして、介助を行っている項目を中心として構成した。すなわち、新たにチェックシートを手にしてアセスメントをする必要がない程度の情報で患者をタイプ分けすることができる。もちろん、患者の個人差の考慮、臨床経過への影響の判断等は、病棟での裁量によることとなる。

対策表は、認知・理解力に問題がある患者に対して、動作を制止する対策は危険を伴う場合があること、急性期病院における早期離床の流れからも、患者の「動きたい」という意志を尊重した物的環境の対策を基本としていることが特徴である。また、対策表

には、「基本設定」が設けられているが、全ての入院患者に対して、転倒・転落対策を実施するという観点から、これは急性期病院が備えるべき基本的な性能を示している。

なお、実態調査からは、看護師が転倒・転落対策として、患者に繰り返しナースコールを押すように依頼していることが明らかになっているが、対策表では、認知・理解力に問題がある患者の場合、患者に依存した対策は可能な限り排除している。

上記のように、本研究からは、実態調査に基づいて、転倒・転落にいたる患者像を明らかにし、物的環境の面からの対策を導き出すという一定の成果が得られた。

しかし本研究は、あくまでも5医療施設において調査期間中に発生した、118の転倒・転落事例をもとにして分析して結果を導いたものである。例えば、浴室での転倒なども調査事例には含まれていたが、例数が少ないためにそのチェックシートの作成や対策表のとりまとめはできなかった。また今回分析した転倒・転落の4つのタイプにしても、より異なった対策が求められる事例があるかもしれない。

よって、今回扱われなかった種類の転倒・転落のタイプを見つけ出すために今後も調査研究を継続する必要がある。また今回作成したチェックシートとその対策表が、実際の臨床の現場においてどの程度使うことができ、転倒・転落の防止や受傷程度の軽減に有効であるのかを見極めるために、検証となる研究が必要であると考ええる。

調査研究を通じて、研究協力者からは病棟以外での転倒・転落対策の必要性や、看護師のみならず、医師やコメディカルの転倒・転落対策への関わりの必要性についての意見も寄せられており、今後も検討していくべき課題は多いと考えられる。

表6-1 事例-対策対応表【ベッドからの転落】

事例No.	事例内容	ベッド		ベッドマット		ベッドシーツ		ベッドカバー		ベッドフレーム		ベッドの設置		ベッドの点検		ベッドの清掃		ベッドの消毒		ベッドの交換		ベッドの廃棄	
		設置	点検	設置	点検	設置	点検	設置	点検	設置	点検	設置	点検	設置	点検	設置	点検	設置	点検	設置	点検	設置	点検
11004	ベッドの設置が不適切で、転落した事例。	○																					
11005	ベッドの点検が不十分で、転落した事例。																						
11006	ベッドの清掃が不十分で、転落した事例。																						
11007	ベッドの消毒が不十分で、転落した事例。																						
11008	ベッドの交換が不十分で、転落した事例。																						
11009	ベッドの廃棄が不十分で、転落した事例。																						
11010	ベッドの設置、点検、清掃、消毒、交換、廃棄が不適切で、転落した事例。																						

表6-2 事例-汚染河川化表【ベッドまわりの広削】 2/5

河川番号	河川名称	河川延長 (km)	河川状況		河川管理		河川利用		河川環境		河川対策		河川効果		河川評価	
			河川状況	河川管理	河川利用	河川環境	河川対策	河川効果	河川評価	河川状況	河川管理	河川利用	河川環境	河川対策	河川効果	河川評価
17-1001
17-1002
17-1003
17-1004
17-1005
17-1006
17-1007
17-1008
17-1009
17-1010
17-1011
17-1012
17-1013
17-1014
17-1015
17-1016
17-1017
17-1018
17-1019
17-1020