

表 物品導入前後の状況（スタッフ・管理者インタビュー）

対象施設	対象病棟(主たる対象疾患)	調査前の物品の状況	物品導入後の転倒・転落状況	今回の物品導入のスタッフの負担度
A病院	脳外科・耳鼻科・神経内科病棟	病院内にあるセンサーには熟知、使用経験あり。看護研究としても取り組んでいた。患者の動きの評価能力は、リハビリテーションスタッフとの連携も高い。 移動、動作支援の道具はベッドまわりの狭さ、車椅子移動動作の頻繁さから設置される傾向にはない。	多かった。センサー不備（鳴らなかった3回）	新しいセンサーに慣れるのに負担は大きかった。
	消化器内科・腎臓内科病棟	センサーは欲しかったが不足していた。鈴を使って対処していた。 移動、動作支援の道具はない。導入予定もない。	減った。センサー数が増え、グレイゾーンの患者にも設置することができ、早期の対応ができた。センサーで危険行動がキャッチされ、その場面を見ることができ、看護師の危険予知能力も養われた。提供された数に不足感は無かった。	少しでも危険と判断した患者にセンサーが使用できることで、負担感が軽減した。
	循環器内科・心臓外科病棟	センサー以外に鈴を使用していた。センサー、物品に関して関心はあるのでは。しかし、移動、動作支援の道具はない。導入予定もない。	少なかった印象である。センサーの充足により、少しでも危ないとアセスメントされた患者に使用することができた。	-
	外科病棟	手術後の離床が早く、また、可動も早い。ため、特定の環境設定が困難。ドレーン類の固定方法の工夫など装着物との関係には積極的。点滴患者が多く、点滴スタンドが歩行支援道具となっている。	多かった。しかし、大事に至らない軽度のものであった。報告数の増加はスタッフの意識・評価能力の向上とみている。センサーをすぐに使うようになり、素早い対応ができるようになった。	センサーの充足で負担感が軽減した。
B病院	心臓血管外科・循環器内科病棟	センサーは足りていなかった。衝撃吸収マットは欲しかった。	センサー導入の対象患者は多かったが、転倒・転落はなかった。	少しでも危険と判断した患者にセンサーが使用できることで、負担軽減。安心感につながった。センサーは、患者に動きの拘束を与えない対策だと感じた。
	外科・皮膚科・呼吸器・肺外科・小児科病棟	センサーは欲しかった。	グレイゾーンの患者にセンサーを導入できたので、少なかった。	センサー導入で非常に精神的ゆとりができた。特に夜勤。
	呼吸器科・肺外科・ペインクリニック病棟	センサーは欲しかった。	減った。センサー数が増え、グレイゾーンの患者にも設置することができ、早期の対応ができた。	センサー導入で非常に精神的ゆとりができた。

表 センサー設置における検討事項（業務の流れに沿って分類）
（スタッフ・管理者インタビュー）

センサー設置の流れ	大項目	中項目	小項目	
センサー設置 検討	スタッフに関連した検討事項	負担感, 負担	感知部の設置方法が「使用経験のあるものより」複雑・簡単	
			配線が「使用経験のあるものより」複雑・簡単	
			感知音の OFF の方法の違い	
		取り扱いの習熟	経験に依存	
			患者に合わせた調整が不可欠（マニュアルが作りにくい）	
	取り扱い説明書が重視されない（医療機器に比べ簡易）			
	対応の限界	設置＝予想外のコール対応→業務中断の増加		
	患者に関連した検討事項	転倒・転落により予想される傷害の部位・程度	頭部外傷の危険性	
			大腿骨頭部骨折の危険性	
			骨粗しょう症の有無, 程度	
			がん骨転位の程度	
		介助者（見守り含む）の必要性	動作能力	
	快適性	動作の「くせ」		
		感知部の硬さ		
	4点柵に対する感じ方	感知部の違和感		
圧迫感（狭さ）				
他の物的環境に関連した事柄	作動への影響	拘束感		
		体圧分散マット（マキシフロートマット、コンフォケアマット、ローテック）		
	管理	離床センサーのすべり止め粘着物がベッドマットに付着し汚染		
		ベッドサイドの面積, 設置物（椅子, オーバーテーブル, 床頭台等）と床敷きセンサー		
		ナースコールと連動させた場合の鳴り分け		
センサー設置	配線	接続数	/	
		長さ		
		コンセントの位置		
		接続部位の固定		
		中継ボックス		
		センサー複数使用のための連結機		
センサー設置後の 観察・対応	患者観察・対応	設置に対する不満	センサー作動による訪室時の対応	
			ON, OFF の切り替え	
		センサーの適性評価	動作能力再評価	
			動作の「くせ」再評価	
			感知部の位置再評価	
		設置センサーの種類再評価		
	センサー作動確認	ずれ	電源（コンセント部分）	/
			電源（本体）	
			配線	
センサーの管理 （不使用時）	常時使用可能状態の維持	保管場所	/	
		作動点検		
		搬送		

表3 センサー以外の物品に関して（スタッフ、管理者インタビュー）

	好意的意見		問題点	
	使用者：患者	使用者：看護師	使用者：患者	使用者：看護師
介助バ ー	端座位が楽	開閉角度が調整できる		対象が限定される ・開閉操作 ・3点柵 ・頭側のスペース 設置（取り付け、取り外し）が面倒 重い
	座位保持，立位が楽	支えとしての機能が優れている（ぐらつかない）		
	グリップが太くつかまりやすい	処置の邪魔にはならない		
	車椅子移乗が楽	ADLアップにそった計画に加えられるのではないか。		
立位保 持ポー ル	座位保持，立位が楽	4点柵設置が可能なので、認知・理解に問題がある患者に使用できる		設置（取り付け、取り外し）が面倒 重い
	グリップが太くつかまりやすい			
衝撃吸 収マッ ト		傷害予防として有効だった		マット上での動きに不安定感があり マット上で作業時（介助等）、腰部負担を感じる ベッドの回転が早く、設置、除去が頻繁。邪魔になりやすい
		予想外に軽く、不要時の取り外しが容易であった。		
ヒップ プロテ クタ	腰がホールドされて姿勢がしっかりし、歩行しやすい		色が恥ずかしい	

3. 転倒・転落への物的対策シート作成に関する研究

厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
分担研究報告書

転倒・転落への物的対策シート作成に関する研究
分担研究者 寛 淳夫 国立保健医療科学院施設科学部長

研究要旨

昨年度の研究成果である、転倒・転落が予想される患者への物的対策を導き出すためのチェックシートと、転倒・転落への物的対策を検討した対策表について、本年度の研究成果から見直し、内容の更新を行った。取り扱った転倒・転落は、「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」、「廊下歩行中の転倒」の4種である。また、更新した事項については昨年度の転倒・転落事例を当てはめてみて、その有用性を検証した。チェックシートと対策表は、現場での一層の普及をねらい、簡易版として「ベッドまわりでの転倒・転落への対策表【簡易版】」を作成した。

一方、対策表で上げた様々な物的対策を現場で実施するにあたって、その数量算定をおこなった。数量算定は各患者タイプの人数割合と看護師の配置人数により決まることが明らかとなった。

研究協力者

三宅祥三：武蔵野赤十字病院
横井郁子：東京都立保健科学大学
須田眞史：国立保健医療科学院
橋本美芽：東京都立保健科学大学
辻 容子：東京都立保健科学大学

A. 研究目的

医療施設において近年数多くのインシデントやアクシデントなどの医療事故が報告されている。その中で入院患者の転倒・転落に関する報告は極めて多い。しかしながら、転倒・転落は予測不可能な側面があるため、人的努力による防止対策には限界がある。そのため、療養具などの諸物品や建築のしつらえなどによる防止対策をたてることは、転倒・転落の防止に極めて有効であると考えられる。そこで本研究ではおもに急性期病院を対象とし、転倒・転落が予測される患者への物的対策を導き出すチェックシートおよび、物的環境と転倒・転落の関係の把握・分析することにより、転倒・転落の防止対策を検討することを目的としている。

具体的には、平成15年度の研究成果であ

る、「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」、「廊下歩行中の転倒」が予想される患者に対する物的対策を導き出すための「チェックシート」および、患者タイプ別の具体的な物的対策をたてた「対策表」について、以下の3点を課題とした研究を実施した。

研究課題1. 平成15年度の研究成果「チェックシート」および「対策表」の有効性の検証…転倒・転落への物的対策実施は、転倒リスクのある患者に対しチェックシートによりチェックを行い、その結果を踏まえ対策表の対策を実施するという流れであるが、有効性の検証は「チェックシート」、「対策表」それぞれについて行う。さらに、対策表の対策には合致しない患者が発生することが予想されるが、どの様なケースが合致しないのか、またその時の新たな対策の検討や、病棟スタッフ間でのチェックシートおよび対策表による物的対策の共有化などについても検証する。

研究課題2. 物的対策に必要な諸物品などの規模計画を検討…を現場で広く実施するためには、物的対策の規模計画を検討する必要がある。

ある。そのためのデータ収集を行う。具体的には、チェックシートにより分類された各患者タイプそれぞれの、病棟入院患者に占める人数割合や対策に必要な各物品数を把握する。

研究課題3. チェックシートと対策表のバージョンアップ…研究課題1、2の結果を踏まえ、昨年度作成のチェックシートおよび対策表の内容を再検討する。

B. 研究方法

三宅研究班分担研究と同様である。

(倫理面への配慮)

三宅研究班分担研究と同様である。

C. 研究結果および考察

1. 患者の動作能力チェックシート

1-1. 転倒・転落への物的対策をたてるために必要な患者属性

昨年度の研究結果から物的対策をたてるために必要な患者属性として、「認知・理解力」、「動作能力」、「臨床経過に多大な影響を与える装着物（以下、装着物とする）の有無」の3つの要因が抽出された。以下、その内容を解説する。

①. 認知・理解力

患者が自身の動作能力を理解しているか、適切に看護師への介助依頼ができるか、用具・設備を正しく安全に使用できるかという点を、患者属性として取り上げた。

②. 動作能力

立ち上がり・立位保持・歩行・起き上がり・座位保持などの起居動作能力、腰上げ動作、端座位、立ち上がり方、移動補助具の使用など患者の運動・持久能力の程度などを患者属性として取り上げた。

③. 装着物

装着物は動作のしやすさに影響を与えると同時に、転倒・転落により抜去してしまった場合、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かけられるものとに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」と明示し重要な患者属性として取り上げた。

1-2. 患者属性にしたがった患者タイプ分け

「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種類が主要な事例としてあげられた。そのそれぞれに対して、「認知・理解力」、「動作能力」、「装着物」にしたがって患者のタイプ分けをした。

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おり、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おらず、適切に看護師への介助依頼ができない。また、遠慮して看護師へ介助依頼をせず一人で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、さらに装着物を装着している。

このそれぞれのタイプをさらに「動作能力」でⅠ・Ⅱ・Ⅲといった具合に細分類した。数字が多くなるにしたがい動作能力は劣る。

1-3. 患者の動作能力チェックシート ver. 2

昨年度の研究成果である患者の動作能力を判定するためのチェックシートを ver. 1 とする。これを本年度の研究結果をもとに見直し、更新を行った。

1-3-1. 「ベッドからの転落」チェックシート ver. 1 からの更新点

「ベッドからの転落」チェックシート ver. 1 からの更新点はない。2年間の調査をとおして B-II に該当するベッド柵からのすり抜けによる転落事例はみられなかった。しかし、すり抜けからベッド柵の隙間に頸部が挟まる、ベッドアップしたまま意識がなくなり、柵に頸部が圧迫され重篤な状態に至るといった事例が国内外で過去に生じているため、タイプ B-II は残すこととなった。

1-3-2. 「ベッドまわりでの転倒」チェックシ

ー ト ver.1 からの更新点

・A. 不能欄を設ける

プレテストの結果、「全介助」欄のチェックに迷いが生じることがわかった。その対象となったのは、意識がない、完全な両下肢麻痺等の患者であった。スタッフとの話し合いをもとに「不能」という欄を設けることとなった。

・B. 見守りと要介助を統合する

急性期では、ベッドサイドへの駆けつけ方（緊急性）の判断が求められている。また、「見守り」か「要介助」かの大別は事前に来てはいても、ベッドサイドで微調整しているのが現状である。さらに、急性期における「見守り」⇔「要介助」の変化は著しく、この違いを強調することで物的対策が大きく変わるのであれば区別をするべきであるが、検討した結果、現段階ではそれほど大差がないと判断した。

A, B の結果から、チェック動作のレベルを1.自立, 2.見守り, 部分介助, 全介助, 3.不能と分類した。その結果、両施設で全病棟を対象に行った患者タイプ調査ではチェック漏れは解消された。動作レベルの変更は「トイレでの転倒」、「廊下歩行中の転倒」にも該当する。

・C. 全チェック動作不能と判定された患者について

「ベッドまわりでの転倒」においてチェック動作がすべて不能と判定された患者は、「ベッドからの転落」対策を施す患者であって「ベッドまわりでの転倒」対策を要する患者ではないと判定した。

1-3-3. 「トイレでの転倒」チェックシート ver.1 からの更新点

・A. 不能欄, チェックレベルの変更は「ベッドまわりでの転倒」に準ずる。

・B. 「移動・移乗」、「座位保持」動作を強調

ver.1 では「下着をおろす」「便座に座る」を分けていたが、トイレの一連の動作と見ず、独立した動作としてチェックしているものが数例みられたため、トイレの一連の動作であ

ることを理解しやすく合体させチェック動作「2」とした。Ver.1 の「下着, 衣服を整える」「便座から立ち上がる」も ver.2 では合体させチェック動作「5」としたが、その理由も同様である。ver.2 の「3」「4」の動作に関してトイレ動作の一連の動作であることを理解しやすく言葉を追加した。

・C. 全チェック動作不能と判定された患者について

全チェック動作が不能と判定された患者は、排泄をトイレで行う対象ではないと判断する。

1-3-4. 「廊下歩行中の転倒」チェックシート ver.1 からの更新点

・A. 不能欄, チェックレベルの変更は「ベッドまわりでの転倒」に準ずる。

・B. 全チェック動作不能と判定された患者について

全チェック動作が不能と判定された患者は、廊下歩行を行う対象ではないと判断する。

その他, 変更点は無い。

2. 転倒・転落への対策表

2-1. 物的対策のストラクチャ

転倒・転落は予測不可能であり、あらゆる患者に起こる可能性があるため、まず、「基本設定」として、すべての患者の転倒・転落への物的対策を検討した。これはすなわち、急性期病院として備えていなければならない基本的な性能となる。

「基本設定」は転倒・転落を未然に防ぐための発生予防と、転倒・転落してしまった際の傷害を軽減するための傷害予防の二つの側面から検討している。

次に、「認知・理解力」、「動作能力」、「装着物の有無」の3つの軸でタイプ分類を行った各患者像に対して、それぞれ転倒・転落を防ぐ環境設定の目標をたて、発生予防、傷害予防の具体的対策を物的側面より検討している。

2-2. 物的対策の検討方針

① 「認知・理解力」に問題がある患者

「認知・理解力」に問題がある患者は、自身の動作能力を理解しておらず、また適切にナースへの介助依頼ができないため、ナースコールなどのような患者に依存する対策は期待できない。よって、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ことなどが対策となる。

② 「動作能力」が劣る患者

「動作能力」が劣る患者には、立ち上がりや移乗などの移動を支援するため、また立位や座位などの姿勢保持を支援するために、あるいは介助を要する場合は介助を補助するために物品を適切に備えることが対策となる。

③ 「装着物」を装着している患者

「装着物」を装着している患者の場合は、転倒・転落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危険性があるため、より早く患者の動きを察知するセンサー類やナースステーション近くのベッド配置などが対策となる。

この様な方針で、「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」、「廊下歩行中の転倒」について物的対策を検討した。

2-3. ベッドからの転落への対策表 ver. 2

昨年度の研究成果として、「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」、「廊下歩行中の転倒」それぞれについて、各患者タイプ別の物的対策を検討した対策表を作成した。これを「対策表 ver. 1」とする。本年度は、この対策表 ver. 1 をベースとし、本年度の調査結果の分析を加え、対策表の更新を行った。本年度作成した対策表を「対策表 ver. 2」とする。

2-3-1. 患者タイプの分類

対策表内で分類した各患者タイプの患者像を以下に解説する。

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。このタイプの患者は動作能力が自立している患者としていない患者に分類できることが分析から得られた。動作能力が自立している患者をB-I、していない患者をB-IIとした。また、事例からベッド柵を乗り越える転落のパターンと、ベッド柵の乗り越えは困難であるが、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。B-Iはベッド柵を乗り越える能力がある患者であり、B-IIにはベッド柵を乗り越える能力がある患者とベッド柵の乗り越えが困難な患者双方が含まれる。

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の分類はタイプBに順ずる。

2-3-2. ベッドからの転落への対策表、ver. 1からver. 2への更新点

ここでは、対策表 ver. 1 から ver. 2 への更新点についてあげる。その具体的な解説は後述参照のこと。

・ タイプ B-I、B-II、C-I、C-II

「電動ベッドのコントローラーは介助者のみ使用できるようにする」を加筆した。

・ タイプC-I、C-II

対策表 ver.1 での「ベッド配置-Ns.ステーションまでの距離」の表記を、「ベッド配置-Ns.ステーションの近くにする」と修正した。

対策表 ver.1 では発生予防として「装着物の固定・管理」とあったが、これを「装着物挿入の再検討（できるだけ抜去の方向へ）」、「（抜去できない場合）装着物の固定位置、方法、チューブ類のゆとり再検討」と加筆修正した。また、この項目を傷害予防にも加筆した。

2-3-4. 対策表 ver.2.0 の検証—昨年度の転倒・転落事例への適用

昨年度の調査で収集した事例への物的対策について、対策表 ver.2 を用い再検討する。

・「電動ベッドのコントローラーは介助者のみが使用できるようにする」

対策表 ver.2 に新たに設けた「電動ベッドのコントローラーは介助者のみが使用できるようにする」について検討する。昨年度のベッドからの転落の事例で、タイプ C-I の患者が、ベッドアップしそのまま寝入ってしまい、身体が傾くのにつられて転落したものがあった。体位保持クッションや柵をとまなうギャッジアップ機能のあるベッドで防げるものではあるが、認知・理解力に問題のある患者が電動ベッドのコントローラーを操作することにも要因があると考えられる。

・「装着物挿入の再検討（できるだけ抜去の方向へ）」、「（抜去できない場合）装着物の固定位置、方法、チューブ類のゆとり再検討」

対策表 ver.2 では対策表 ver.1 で発生予防としていた「装着物挿入の再検討（できるだけ抜去の方向へ）」、「（抜去できない場合）装着物の固定位置、方法、チューブ類のゆとり再検討」を傷害予防にも加えたため、傷害予防の視点から検討する。昨年度の事例ではタイプ C の患者の転落事例は 3 件あったが、転落により装着物が関係する傷害を負った事例はなかった。

2-4. ベッドまわりでの転倒への対策表 ver.2

2-4-1. 患者タイプの分類

対策表内で分類した各患者タイプの患者像を以下に解説する。

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っ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。

2-4-2. ベッドまわりでの転倒への対策表、ver.1 から ver.2 への更新点

ここでは、対策表 ver.1 から ver.2 への更新点についてあげる。その具体的な解説は後述参照のこと。

・全タイプ共通

対策表 ver.1 では発生予防として「低床ベッド」をタイプ A-I、A-II、B-II にのみ対策としてあげており、タイプ B-I および C にはあげていなかった。これは、タイプ B-I および C の患者は、患者がベッドから起きあがろうとするのを離床センサーで察知し看護師が駆けつけ、その後の患者の動作は看護師の見守りや介助のもとで行われるので、「低床ベッド」は必要ないであろうとの判断による。しかしながら、離床センサーを使用しているも、スイッチが off になっていたり、なんらかの不具合で鳴らない、あるいは鳴っても看護師が駆けつけるのが間に合わなく転倒してしまう事例があった。また、看護師の見守りまたは介助のもとで患者がある行為を行うにしても、ベッドが低く端座位の姿勢がとれることが安全につながるため、「低床ベッド」を全タイプに共通する物的対策（発生予防）とした。低床ベッドを導入していてもベッドを低くしていない場合もありうるため、「低床ベッド」の表記を「ベッドを低くする」とした。

また、「点滴スタンドを設置する場合は、患者がベッドを乗り降りする側に設置する」を加筆した。

・タイプ A-I

対策表 ver.1 で「自立支援（端座位支援/立ち上がり支援/立位保持支援/移乗支援）」の表記を、「自立のための環境整備（端座位/立ち上がり/立位保持/移乗支援のための手すりなどをベッドサイドに設置する）」に修正した。その具体例について対策表 ver.1 ではふれていなかったが、対策表 ver.2 では介助バーをあげた。

・タイプ A-II

対策表 ver.1 で「自立および介助支援（端座位支援/立ち上がり支援/立位保持支援/移乗支援）」の表記を、「自立および介助のための環境整備（端座位/立ち上がり/立位保持/

移乗支援のための手すりなどをベッドサイドに設置する）」に修正した。その具体例について対策表 ver.1 ではふれていなかったが、対策表 ver.2 では、座位訓練中または座位バランスが不安定な患者の場合は介助バーを、座位可能で立位訓練中、または立位バランスが不安定な患者の場合は介助バーと立位支援ポールをそれぞれあげた。

・タイプ B 共通

対策表 ver.1 では「ベッド配置-Ns. ステーションまでの距離」をあげていたが、この対策はタイプ C にも該当すること、Ns. ステーションに近いベッドには限りがあることから、これを「ベッド配置-Ns. ステーションの近くに（ただし、タイプ C の患者を優先させること）」と修正した。

・タイプ B-I

対策表 ver.1 で「自立支援（端座位支援/立ち上がり支援/立位保持支援/移乗支援）」の表記を、「自立のための環境整備（端座位/立ち上がり/立位保持/移乗支援のための手すりなどをベッドサイドに設置する）」に修正した。その具体例について対策表 ver.1 ではふれていなかったが、対策表 ver.2 では介助バーをあげた。

また、「移動補助具を使用して ADL 自立の患者には、患者一人でそれらの操作に危険が予測される場合、ベッドサイドに放置しない」を加筆した。

・タイプ B-II

対策表 ver.1 で「介助支援（端座位支援/立ち上がり支援/立位保持支援/移乗支援）」の表記を、「介助のための環境整備（端座位/立ち上がり/立位保持/移乗支援のための手すりなどをベッドサイドに設置する）」に修正した。その具体例について対策表 ver.1 ではふれていなかったが、対策表 ver.2 では、座位訓練中または座位バランスが不安定な患者の場合は介助バーを、座位可能で立位訓練中、または立位バランスが不安定な患者の場合は介助バーと立位支援ポールをそれぞれあげた。

座位時での患者の動きを察知するものとして「座面センサー（座位時）」を加筆した。

傷害予防として「衝撃吸収マット」を加筆した。

・タイプC

対策表 ver.1 では「ベッド配置-Ns.ステーションまでの距離」の表記を、「ベッド配置-Ns.ステーションの近くに作る」と修正した。

対策表 ver.1 では「装着物の固定・管理」とあったが、これを「装着物挿入の再検討(できるだけ抜去の方向へ)」、「(抜去できない場合)装着物の固定位置、方法、チューブ類のゆとり再検討」と加筆修正した。

対策表 ver.1 で「自立および介助支援(端座位支援/立ち上がり支援/立位保持支援/移乗支援)」の表記を、「自立および介助のための環境整備(端座位/立ち上がり/立位保持/移乗支援のための手すりなどをベッドサイドに設置する)」に修正した。その具体例について対策表 ver.1 ではふれていなかったが、対策表 ver.2 では、座位訓練中または座位バランスが不安定な患者の場合は介助バーを、座位可能で立位訓練中、または立位バランスが不安定な患者の場合は介助バーと立位支援ポールをそれぞれあげた。

2-5. トイレでの転倒への対策表 ver.2

2-5-1. 患者タイプの分類

対策表内で分類した各患者タイプの患者像を以下に解説する。

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。動作能力の分類はタイプ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。車いすトイレを選択する場合は、車いす使用の場合はもちろんであるが、車いす使用の場合でなくても、そのトイレ内に装備されている設備や、介助のため広いスペースを求めて選択している。このことから、車いすトイレは決して車いす使用者だけが使用するのではないことが伺える。それらを反映させるような患者像とした。

③ タイプC-I、C-II、C-III

認知・理解に問題があり、臨床経過に多大な影響を及ぼす装着物を装着している患者である。動作能力の分類はタイプAと同じである。タイプCの患者はポータブルトイレやおまるを使用する場合も多いが、看護師の付添・介助のもとなどでトイレを使用する場合も少なくない。看護師は動作能力と介助の程度でどこのトイレを使用するかを判断している。タイプB同様、車いすトイレを選択する場合は、車いす使用の場合はもちろんであるが、車いす使用の場合でなくても、そのトイレ内に装備されている設備や、介助のため広いスペースを求めて選択している。このことから、車いすトイレは決して車いす使用者だけが使用するのではないことが伺える。それらを反映させるような患者像とした。

2-5-2. トイレでの転倒への対策表、ver.1 から ver.2 への更新点

ここでは、対策表 ver.1 から ver.2 への更新点についてあげる。その具体的な解説は後述参照のこと。

・タイプA-II

対策表 ver.1 では使用トイレの選択は「一般トイレ」としていたが、今年度の全入院患者を対象とした調査分析の結果、このタイプの患者は介助を伴い車いすトイレを使用している割合が高いことがわかったため、使用トイレの選択を「車いす兼介助トイレ」とした。

・患者タイプ C-I、C-II、C-III を加筆

対策表 ver.1 では、患者タイプは認知・理解力に問題がない患者「タイプ A」と、認知・理解力に問題があり、かつ臨床経過に多大な影響を与える治療用具を装着していない患者「タイプ B」のみをあげており、認知・理解力に問題があり、かつ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患者「タイプ C」は取り上げていなかった。これは、そのような状態の患者はトイレを使用しないものとの判断による。しかしながら、「タイプ C」の患者も病室トイレや病棟トイレを使用している現状があるため、対策表 ver.2 では「タイプ C」を新たに加えた。「タイプ A」、「タイプ B」では患者の動作能力に応じて対策を「タイプ A-I」「タイプ A-II」「タイプ A-III」のように3つに再分類しているが、「タイプ C」も同様に3つに再分類した。それぞれの使用トイレの選択はタイプ C-I が「一般トイレ」、タイプ C-II およびタイプ C-III が「車いす兼介助トイレ」である。

また、新たにタイプ C-I、タイプ C-II、タイプ C-III を設けたことに伴い、それぞれに発生予防および傷害予防として「装着物挿入の再検討」「(抜去できない場合) 装着物の固定位置、方法、チューブ類のゆとりの再検討」を加筆した。

2-6. 廊下歩行中の転倒への対策表

2-6-1. 患者タイプの分類

対策表内で分類した各患者タイプの患者像を以下に解説する。

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が 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してベッドから離れようとした段階で看護師がなんと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。

2-6-2. 廊下歩行中の転倒への対策表、ver.1 から ver.2 への更新点

ここでは、対策表 ver.1 から ver.2 への更新点についてあげる。その具体的な解説は後述参照のこと。

・タイプ A-II、タイプ B-II、タイプ C-II

対策表 ver.1 では、物的対策（発生予防）として、「ベッド配置—Ns. ステーションまでの距離、トイレまでの距離」と表記していたが、これを「ベッド配置—Ns. ステーションの近くとする、トイレの近くとする」に変更した。

・タイプ C-I、タイプ C-II

発生予防として「装着物の固定・管理」と表記していたが、これを「装着物挿入の再検討」「(抜去できない場合) 装着物の固定位置、方法、チューブ類のゆとりの再検討」に変更した。また、傷害予防にもこれらを加筆した。

2-6-4. 対策表 ver.2.0 の検証—昨年度の転倒・転落事例への適用

昨年度の調査で収集した事例への物的対策について、対策表 ver.2 を用い再検討する。

・「装着物挿入の再検討（できるだけ抜去の方向へ）」、「(抜去できない場合) 装着物の固定位置、方法、チューブ類のゆとり再検討」

対策表 ver.2 にタイプ C-I、C-II の患者への物的対策で、発生予防および傷害予防として「装着物挿入の再検討（できるだけ抜去の

方向へ)」、「(抜去できない場合) 装着物の固定位置、方法、チューブ類のゆとり再検討」を加筆した点について検証する。昨年度の転倒事例 4 件のうち、タイプ C-I、C-II に該当する患者の事例はなかった。したがって、この点についての検討はできない。

3. ベッドまわりでの転倒・転落への対策表【簡易版】

現場で物的対策をより実施していただくねらいから、チェックシートおよび対策表の簡易版を作成した。作成したのは、「ベッドまわりでの転倒・転落への対策表【簡易版】」である。

4. 物的対策に必要な諸物品の数量算定

4-1 各患者タイプの人割割合

4-1-1. 分析対象患者数

「入院患者の動作能力チェック調査」によって回収したデータのうち分析に使用したのは 1,776 名分であり、A 病院が 789 名、B 病院が 987 名分となっている。

A 病院における ICU や CCU といった集中治療室系の病棟は全体で 10% 程度である。一方 B 病院の集中治療室系の患者数は 2.3% にすぎない。また A 病院における脳外科・心臓外科系の患者が入院している病棟の患者数は全体の 21.5% で有り、同様に B 病院の場合は 19.3% となっている。

患者の年齢はいずれの調査も 70 歳代が最も多く、次いで 60 歳代、50 歳代となっている。ただし、70 歳以上の高齢者の割合が A 病院では 5 割弱、B 病院でも 4 割程度となっており、急性期医療施設における転倒・転落問題の根源に患者が高齢化していることがあげられる。

4-2. アセスメント別の患者数

4-2-1. ベッドからの転落

調査全体で最も多いのが A の 74.1% である。次いで B-I、C-II がおよそ 7~8% で続いている。

4-2-2. ベッドまわりでの転倒

最も多いのがやはり A-I の患者であり 56.8% を占めている。次いで A-II が 14.0% となっている。ベッドまわりでの転倒の場合、患者のアセスメントにおいてすべての動作を行うことが不能であり、転落の危険性が極めて低いとして物的対策の対象外となる患者おり、その数は分析した患者全体の 11.2% を占めている。

4-2-3. トイレでの転倒

トイレまわりでの転倒に対するアセスメントの結果、最も多いのは A-I であり、全体の 59.7% を占めていた。一方対象外となる患者数も 15.0% にも及んでいる。患者の行動能力が極めて低い III レベルの患者は A レベルの場合 8.2%、B レベルの場合 6.3%、C レベルの場合 3.9% もおり、全体の 2 割弱となっている。

4-2-4. 廊下歩行中の転倒

廊下での転倒に対するアセスメントの結果、最も多いのは A-I の患者であり、全体の 53.0% を占めている。また、廊下の場合には歩行が不可能な患者を中心として「対象外」と評価された患者が他の場合と比較して最も多く 24.1% を占めている。

5. 各患者タイプと物的対策に必要な諸物品の関係

5-1. 病棟のタイプ分け

前項ではすべての患者を対象として分析を行ったが、病棟毎に A-I や B-I といったアセスメントタイプごとの患者数の構成割合には大きな違いがみられる。そこで、調査を実施した全 30 病棟を最も患者数の多い A-I の患者の割合が多い順に並べ替え、上位の 20% に入る病棟 (上位 20% 病棟)、下位の 20% に入る病棟 (下位 20% 病棟)、その中間の 60% の病棟 (中位 60% 病棟) の 3 群に分けることを試みた。

分析を行った病棟は全体で 30 病棟であるので、上位 20% 病棟、下位 20% 病棟はそれぞれ 6 病棟ずつとなる。分析の結果、ベッド

からの転落に関する上位 20%病棟は A 病院：消化器内科・血液内科病棟、A 病院：整形外科病棟、B 病院：血液内科・腎臓内科・ペインクリニック科病棟、B 病院：産婦人科・泌尿器科病棟、B 病院：心臓血管外科・循環器内科・眼科・糖尿病棟、B 病院：整形外科病棟の 6 病棟となった。一方ベッドまわりの転倒、トイレまわりの転倒、廊下での転倒の上位 20%病棟はいずれも同じ 6 病棟であり、A 病院：小児全科・眼科病棟、B 病院：外科・泌尿器科・耳鼻科、B 病院：外科・皮膚科・呼吸器・肺外科・小児科病棟、B 病院：血液内科・腎臓内科・ペインクリニック科病棟、B 病院：産婦人科・泌尿器科病棟、B 病院：心臓血管外科・循環器内科・眼科・糖尿病棟の病棟であった。

また下位 20%病棟に関しては転倒・転落の 4 つのケースに対して A 病院：CCU 病棟（循環器内科・心臓外科病棟）、A 病院：HCU 病棟、A 病院：ICU 病棟（救命救急科・脳外科他病棟）、B 病院：CCU 病棟、B 病院：ICU 病棟の 5 病棟が共通して含まれており、それに加えてベッドからの転落の場合には B 病院：神経内科・脳神経外科病棟が、それ以外の転倒の場合には B 病院：緩和ケア病棟が含まれており、上位 20%病棟と同様に各転倒のケースはすべて同じ 6 病棟で構成されていた。

5-2. 病棟のタイプ別の物的対策

5-2-1. ベッドからの転落

A の患者が多い病棟（上位 20%病棟）の場合、A の患者数は 90%を占めているのに対して、下位 20%病棟においては A-I の患者は全体の 32.4%と 3 分の 1 にしかすぎず、それと同じ割合で C-II の患者が存在することになる。

上位 20%病棟に相当する病棟の物的対策はベッドの両側柵が中心となるが、下位 20%病棟においては、「離床センサー」、「ベッド配置」、「ベッド柵（4 点柵、柵と柵の間隙解消、柵とヘッドボード/フットボード間の隙間解消）」、「装着物挿入の再検討」、「装着物の固定位置、方法、チューブ類のゆとり再検討」、

「衝撃吸収マット」などの対策が両側柵と同様に必要となる。

5-2-2. ベッドまわりでの転倒

上位 20%病棟の場合、A-I の患者は 77.3%であり、A-II の患者は 8.2%である。ベッドからの転落の場合のように A-I の患者ばかりであるとは言い切れないが、物的対策としては A-I も A-II もほぼ同様であるので合わせて考えることができる。一方で下位 20%病棟においては対策の対象外となる患者が全体の半数を占めている。そうした中で、最も多いのが A-II の 16.3%であり、それについて C-I の 21.8%、B-II の 11.3%となる。C-I の場合には装着物に対する様々な配慮が必要となり、B-II の場合には離床センサー類が必要となる。

5-2-3. トイレまわりでの転倒

上位 20%病棟の場合、A-I の患者が 80.9%であり、一般トイレを中心として利用されるものと思われる。一方、下位 20%病棟の場合は対象外が 63.8%もあり、それ以外では B-III が 10.6%、A-III が 9.2%、C-III が 8.5%とおおよそ 1 割ずついていずれも行動能力のレベルの低い患者ばかりである。約 3 割強の患者が車いす兼介助トイレを利用するものと考えられる。

5-2-4. 廊下まわりでの転倒

上位 20%病棟の場合、A-I の患者が 77.0%であり、対象外が 8.9%いることを考えると中心となる対策は基本設定以外には必要に応じてヒッププロテクタを利用する程度となると考えられる。一方で、下位 20%病棟の場合は移動ができない対象外の患者が 76.6%もいる。その中で B-II の患者が 7.8%、A-II の患者が 7.1%、C-II の患者が 5.0%おり、2 割ぐらいの患者を対象としてナースステーションからの観察の良い病室が求められることとなる。

6. 看護師配置人数との関係

6-1. センサー類

「ベッドまわりでの転倒」での離床センサーを例に検討する。

「ベッドまわりでの転倒」のデータから上位 20%病棟では B-II, C 合わせて 6.6%になる。仮に病床数 40 の病棟で考えると 2.64 人、約 3 人が離床センサー該当者となる。一方、下位 20%病棟の B-II, C タイプは合わせて 24.1%となり、同じように 40 床で換算すると、9.64 人、約 10 人が離床センサー該当者となり、前者の約 3 倍に当たる。しかし、看護師の配置人数はほぼ同等であり、日勤帯では管理者を除いて 5,6 人前後、夜勤帯では 2,3 人であろう。前者の 3 台程度の導入であれば、スタッフの誰かが対応できると予想される。転倒の危険性が比較的低い病棟はスタッフの危機察知能力が低い可能性もあるので、ぜひ、導入を推奨したい。しかし、後者の離床センサー 10 台導入は現状のスタッフ数では厳しい。このことはヒアリングからも「センサー導入数はスタッフ数に限定される」という意見としてすべての対象病棟から聞かれた。導入台数の限界はスタッフ数に 1,2 台加えた程度との回答がほとんどであった。つまり日勤帯では 7 台程度、夜勤帯では 4 台程度ということになる。センサー対応の限界を超えた患者を抱えた場合、「家族など看護師以外の介助者がつく」「確実に看護師がベッドサイドに行くまで動かないための身体拘束をする」という対策しか現状では残されていないのではないかと考える。

6-2. 手すり類

「ベッドまわりでの転倒」での介助バーを例に検討する。

今回導入の介助バーは「認知・理解に問題がない」A タイプにしか適応できない、ということから A-II タイプで算定してみる。「病棟タイプ別の患者タイプ構成（ベッドまわりでの転倒）」のデータから上位 20%病棟では A-II は 8.2%であり、介助バーの適応の可能性のある患者は病床数 40 とすると 3.28 人、約 3 人となる。一方、下位 20%病棟の A-II

は 16.3%で 6.52 人、約 7 人となる。前者の上位 20%病棟の 3 台程度であれば、介助バー付きベッドを固定させることも可能ではないかと推測する。患者への安全・安楽な動作支援物品としてぜひ導入を進めたいと考える。しかし、下位 20%病棟の 7 台となると固定は厳しい。また、この病棟のセンサー適応患者数を考慮すると、看護師が設置に時間をかけることは困難である。取り付け、取り外しを他部門に依頼できるなどの方法がない限り、現状のスタッフ数では下位 20%の病棟に今回の介助バーは看護師の業務負担という面で定着は難しいと考える。

以上のことから、物品の算定には患者タイプのほか看護師の配置人数を考慮することが必須であることが示された。

D. 結論

「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」、「廊下歩行中の転倒」それぞれについて、昨年度の研究成果である転倒・転落が予想される患者への物的対策を導き出すためのチェックシートの分析を行い、その内容を更新した。また、同様に上記 4 種の転倒・転落への対策表の分析を行い、その内容を更新した。また、更新した事項については昨年度の転倒・転落事例を当てはめてみて、その有用性を検証した。

一方、対策表で上げた様々な物的対策を現場で実施するにあたって、その数量算定をおこなった。数量算定は各患者タイプの人数割合と看護師の配置人数により決まってくるということが明らかとなった。

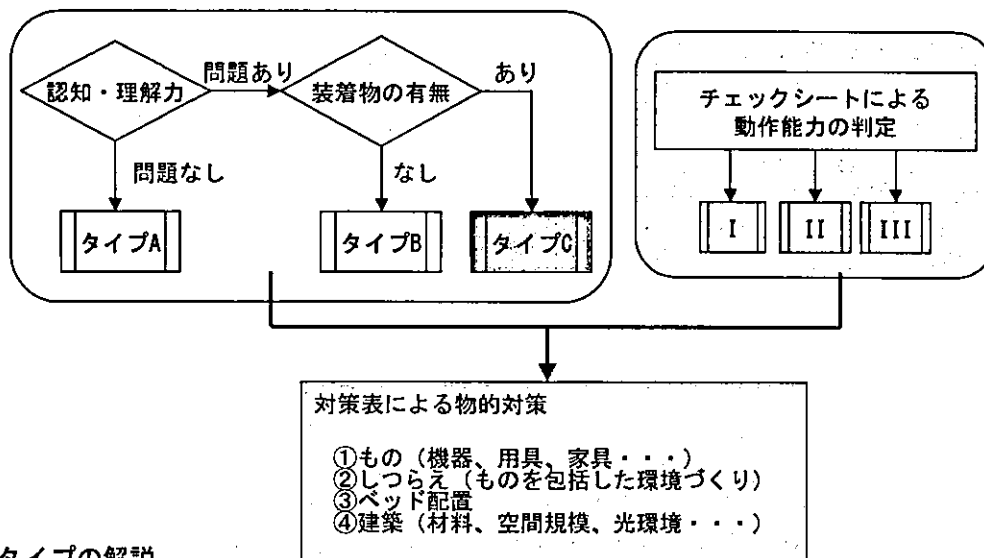
E. 研究発表

1. 論文発表
特記すべきものなし。
2. 学会発表
特記すべきものなし。

F. 知的財産の出願・登録状況

特記すべきものなし。

患者タイプ分類のフローと物的対策



患者タイプの解説

- タイプA：認知・理解力に問題がない。
自身の動作能力を理解しており、適切に看護師に介助依頼ができる。
- タイプB：認知・理解力に問題がある。
自身の動作能力を理解しておらず、適切に看護師に介助依頼ができない。
- タイプC：認知・理解力に問題がある。自身の動作能力を理解しておらず、適切に看護師に介助依頼ができない。さらに、臨床経過に多大な影響を与える装着物を装着している。

表 「ベッドからの転落」チェックシート

チェック動作 * ベッド柵から上半身を乗り出し転落する可能性を検討		評価	
1	上半身を起こす	1.できる	2.困難
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)	1.できる	2.困難

認知・理解の問題

: なし

: 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

・ 1.2.の動作のいずれかができる

・ 1.2.の動作がいずれも困難

: 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

・ 1.2.の動作のいずれかができる

・ 1.2.の動作がいずれも困難

タイプA

タイプB

-タイプB-I

-タイプB-II

タイプC

-タイプC-I

-タイプC-II

表 「ベッドまわりでの転倒」チェックシート

チェック動作 * 臥床→端座位→立位→歩行→端座位 の一連の動きをチェック		評価 * 「3.不能」とは 1,2.にも該当しない(積極的に 離床支援をしない, またはできない)ものを指す. * 補装具を使つての自立も「1.自立」に含む.		
1	臥位から端座位になる	1.自立	2.見守り・部分介助・全介助	3. 不能
2	端座位のまま手を使わずに座りなおす(座位保持)	1.自立	2.見守り・部分介助・全介助	3. 不能
3	端座位のまま履物を履く(座位保持)	1.自立	2.見守り・部分介助・全介助	3. 不能
4	端座位から立ち上がる	1.自立	2.見守り・部分介助・全介助	3. 不能
5	立ち続ける(立位保持)	1.自立	2.見守り・部分介助・全介助	3. 不能
6	ベッドの周りを歩く	1.自立	2.見守り・部分介助・全介助	3. 不能
7	床頭台やチェストの荷物を出し入れする (座位保持+立位保持)	1.自立	2.見守り・部分介助・全介助	3. 不能
8	立位からベッドに腰をかける	1.自立	2.見守り・部分介助・全介助	3. 不能

認知・理解の問題

: なし

・動作すべて「1.自立」

・動作のいずれかが「2.見守り・部分介助・全介助」または「3.不能」

: 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

・動作すべて「1.自立」

・動作のいずれかが「2.見守り・部分介助・全介助」または「3.不能」

: 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

* 各タイプとも動作すべてが 3 の場合は, 主に「ベッドからの転落」対策のみの対象である
の可能性が高い.

表 「トイレでの転倒」チェックシート

チェック動作 * トイレでの一連の動きをチェック		評価 * 「3.不能」とは 1,2.にも該当しない(積極的に離床支援をしない, またはできない)ものを指す. * 補装具を使つての自立も「1.自立」に含む.		
1	トイレの戸を開閉する(移動)	1.自立	2.見守り・部分介助・全介助	3. 不能
2	便座の前で下着をおろし, 便座に座る(移動, 移乗)	1.自立	2.見守り・部分介助・全介助	3. 不能
3	便座で座位を保持しながら手を伸ばしてトイレットペーパーをとる(座位保持)	1.自立	2.見守り・部分介助・全介助	3. 不能
4	便座で座位を保持しながら拭く(座位保持)	1.自立	2.見守り・部分介助・全介助	3. 不能
5	下着, 衣服を整え, 便座から立ち上がる(移動, 移乗)	1.自立	2.見守り・部分介助・全介助	3. 不能
6	トイレの戸を開閉する(移動)	1.自立	2.見守り・部分介助・全介助	3. 不能

認知・理解の問題

: なし

- ・動作すべて「1.自立」
- ・3.4ともに「1.自立」
- ・3.4いずれかが「2.見守り・部分介助・全介助」または「3.不能」

: 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

- ・動作すべて「1.自立」
- ・3.4ともに「1.自立」
- ・3.4いずれかが「2.見守り・部分介助・全介助」または「3.不能」

: 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

- ・動作すべて「1.自立」
- ・3.4ともに「1.自立」
- ・3.4いずれかが「2.見守り・部分介助・全介助」または「3.不能」

* 各タイプとも動作すべてが3の場合は、「トイレでの排泄」非該当者.

タイプA

- タイプA-I
- タイプA-II
- タイプA-III

タイプB

- タイプB-I
- タイプB-II
- タイプB-III

タイプC

- タイプC-I
- タイプC-II
- タイプC-III

表 「廊下歩行中の転倒」チェックシート

チェック動作 * 廊下往復の一連の動きをチェック		評価 * 「3.不能」とは 1.2.にも該当しない（積極的に離床支援をしない、またはできない）ものを指す。 * 補装具を使つての自立も「1.自立」に含む。		
1	まっすぐ歩く（歩行の安定性、バランス）	1.自立	2.見守り・部分介助・全介助	3. 不能
2	方向転換をする（歩行バランス）	1.自立	2.見守り・部分介助・全介助	3. 不能
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（持久力）	1.自立	2.見守り・部分介助・全介助	3. 不能

認知・理解の問題

: なし

・動作すべて「1.自立」

・動作のいずれかが「2.見守り・部分介助・全介助」または「3.不能」

: 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

・動作すべて「1.自立」

・動作のいずれかが「2.見守り・部分介助・全介助」または「3.不能」

: 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

・動作すべて「1.自立」

・動作のいずれかが「2.見守り・部分介助・全介助」または「3.不能」

* 各タイプとも動作すべてが3の場合は、「廊下歩行」非該当者。

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

-タイプ C-I

-タイプ C-II