

③看護の側面から

医療と生活の両面から 療養環境を整える

黒川 美知代

武蔵野赤十字病院 医療安全推進室・医療安全管理者

Summary

転倒・転落事故防止の考え方は、医療と生活の両側面から療養環境を整えて、患者自身が安定した行動ができるように支援することが基本である。転倒・転落アセスメントは、患者個人の転倒・転落の危険性を評価し、特に危険な患者に対して事故防止を図るために行う。療養環境に関しては、患者自身が安定して行動できる環境と、転んでも大ケガをしない環境を、物的環境とケアで整備する。医療チームとして組織的に転倒・転落事故防止を行うとともに、患者・家族と転倒リスクを共有する。患者・家族に対しては、入院時説明に加えて、医療者のケアを行動で伝えることが、転倒リスクと対策への理解を得る機会となる。

入院中の転倒・転落事故は、自宅とは違う生活環境（外的要因）において、身体機能の変化や治療の影響など（内的要因）が複雑に重なり合う状況のなかで（表1）、患者自身が「滑る」「つまづく」「ふらつく」「衝突する」「落下する」「ずり落ちる」などの転倒のきっかけとなる行動をとった結果である。注射や処置などの医療提供者側による行為で発生する医療事故とは異

なり、医療のプロセスとは直接関係しない事故であることから、効果的な対策が見出せずにいる現状がある。さらに、入院患者の高齢化が加速的に進んでいるなか、医療現場における転倒・転落事故は比較的高頻度に発生しているため、転倒・転落事故の防止は、看護管理上の重要な課題の1つとなっている。

転倒・転落は、脳出血や骨折などの身体損傷の原因

表1 転倒・転落の内的要因と外的要因

区分	項目	代表的な要因
内的要因	感覚要因	深部感覚障害、視覚障害、前庭障害
	高次要因	注意障害、睡眠障害、意識障害、記憶障害、学習障害、認知障害
	運動要因	筋力低下、全身持久力低下、協調性障害、骨関節機能障害、心肺機能低下
	転倒・転落の原因として頻度の高い疾患	脳梗塞、神経変性疾患（例：パーキンソン病）、高次脳機能障害（例：失語症、反側空間無視）
	転倒・転落の危険因子となる薬物	精神機能障害を引き起こす薬物、運動機能障害となる薬物、添付文書に副作用として「転倒」が記載されている薬物、他剤併用による影響で副作用の発現リスクが高くなる場合
外的要因	自宅とは異なる病院の設備、構造、衣服などを含めたあらゆる環境要因	ベッド（本体、高さ）、サイドレール、床（段差、滑り）、明るさ、手すり、トイレの設備、ポータブルトイレ、スリッパ、杖、車椅子
	ケア方法などのスタッフ教育や管理要因	介助方法、看護師による見守り、付き添い、ナースコール

となり、入院患者の自立を阻害し、患者の生活の質を根底から崩すことがある。また、入院期間の延長や生命の危機をもたらす場合があり、法的問題に発展することもある。転倒・転落事故の発生をゼロにすることはできないが、それを不可抗力と捉えるのではなく、医療者は患者・家族とともに転倒・転落のきっかけとなる危険要因の回避を図り、転倒・転落事故防止に取り組む必要がある。

1. 転倒・転落事故防止の考え方

転倒・転落を防止しようとするあまり、患者が勝手に自分で行動しないようにと、行動を抑止する方向の考え方が、身体拘束につながる場合がある。

急性期治療では、時に生命維持のための安静やチューブ類の挿入が必要であり、患者が活動制限を守れずに生命の危険に及ぶ場合には、やむを得ず一時的に身体拘束を行うことがある。しかしながら、そのような状況にない場合には、転倒防止のために行動を抑止するという考え方は望ましくない。なぜなら、患者は少しでも健康状態を回復して快方に向かうことや、身体機能を維持して生活することを望んでいるにもかかわらず、行動の抑止は身体機能の低下につながり、「ふらつく」「よろける」などによる転倒の危険度を増すことになるからである。

したがって、「転ばないように」と行動を抑止するのではなく、看護師は患者の健康と生活を支える専門職の立場から、医療提供の場における患者の療養環境を整え、患者自身が安定した行動ができるよう支援することを基本において、転倒・転落事故防止を考えなければならない。そのためには、①基本対策：全患者に転倒リスクの説明と患者自身の転倒防止への参加を

表 2 転倒・転落事故防止の基本対策と個別対策

区分	内容
基本対策	● 転倒・転落に関する説明 ・パンフレットや映像などを用いて、患者・家族へ転倒・転落の危険性や防止方法を説明して、対策への協力を得る。 ● 転倒防止への患者参加 ・踵のある滑らない靴の着用を勧める。 ・体操により筋力低下防止を図る。 ・正しい療養器具の使用方法を指導する。など
個別対策	● 転倒・転落アセスメント ・患者個別に転倒・転落アセスメントを実施する。 ● ハイリスク患者への対応 ・転倒リスクの高い患者に対して、個別対策を実施する。

黒川 美知代(くろかわ・みちよ)
武蔵野赤十字病院 医療安全推進室・
医療安全管理者
1989年日本赤十字武蔵野女子短期大
学看護学科卒業。1998年放送大学教
養学部卒業。武蔵野赤十字病院入職後、
2007年同・看護師長、2009年同・
看護安全委員会・委員長などを経て、
2012年より現職。



武蔵野赤十字病院(東京都武蔵野市)：一般 611 床(感染症 20 床を含む)

促す、②個別対策：患者個別の転倒リスクをアセスメントして転倒リスクの高い患者に対して患者に合わせた療養環境を整備する、を実施する必要がある(表 2)。

2. 転倒・転落のアセスメント

転倒・転落アセスメント(付録 4、p95 参照)は、個別に患者の状況を評価して転倒・転落の危険性を見極めるために行う。アセスメント項目は、①年齢、②記憶・認識力、③薬剤の影響、④病状、⑤運動機能、⑥行動特性などの内的要因や、①排泄行為、②ナースコールなどの行動要因など、過去の転倒・転落インシデントのデータをもとに決められていることが多い。危険度が低いから転ばないということではなく、誰でも転倒する危険性があるが、特に転びやすい状態の患者に対して、転倒による重大な合併症の発生を防止することが、アセスメントの目的である。

アセスメントの実施は、入院時に 1 回行えばよいというものではなく、①入院時、②入院 2～3 日後(入院生活に慣れた頃)、③手術後(状態変化のあるイベントの後)、④1 週間後(患者の特徴なども把握できる頃)、⑤その後 1 週間ごと、というように、患者状態の変化に合わせて定期的に実施する。特に急性期医療の場では患者の病状変化が早い場合、変化を予測したリスク評価が必要となる。

「転倒・転落アセスメントが効果的な対策に結びつかない」という意見を耳にすることがある。危険度の高い患者に対して転倒防止策を立案する際に注意すべきことは、アセスメント項目のなかでも特に危険な要因となる項目に着目して、患者の行動を予測して対策を立案することである。現状では、アセスメント項目に沿った標準防止策やフローチャート、アセスメントと対策を連動させたアルゴリズムの使用、アセスメントを担当看護師 1 人で実施せずに看護チームで行うなど、アセスメントを患者に適した対策につなげるた

めに、各病院が工夫を行っている。

3. 療養環境の整備

転倒・転落事故防止対策では、患者が転倒・転落しないために行動を抑止するのではなく、患者自身が安定した行動や行為が行えるよう、医療と生活の両側面から療養環境（ケアを含めた入院中の環境）を整えることが基本である。

患者が療養生活を送るうえでどのような行動をとるのか、行動のきっかけとなる要因に着目する。要因として多いのは、排泄行動である。その他には、物を取ろうとする、立ち上がり時にふらつくなどの要因もある。患者の行動を予測して、「患者自身が安定した行動が行える環境」「転倒しても大ケガをしない環境」をキーワードに、物的環境とケアを整える必要がある（表3）。

1) ケアの工夫

物的対策とともに、ケアの工夫を行う。患者の入院生活全体を捉えてケアを工夫することが、転倒防止につながる。活動・睡眠・栄養・排泄・清潔などの日常生活援助について、医学的な視点だけではなく患者の生活の視点から捉え、病状にあった援助を行いつつ、入院前の普段の生活状況に近づける工夫をする。

急性期病院は治療優先の対応となりがちであるが、特に高齢者の転倒防止のためには、患者の入院前の状態をよく知る家族や介護者から情報を得て、可能な限り看護援助に取り入れるとよい。

患者が確実な行動をとれるよう、具体的に説明することも必要である。「何かあったらナースコールを押してください」といったあいまいな説明ではなく、「トイレに行きたい時には呼んでください」「立ち上がり座ったままで呼んでください」「ロッカーの荷物を取りたい時には知らせてください」などのように、行動を具体的に説明する。

ナースコールを押さずに行動する患者の場合は、ナースコールを押さない／押せない理由を考え、行動の要因に対するケアを立案・実施する。自宅では1人でできていた行為でも、病状変化、不慣れな療養環境、医療用具の使用などによって、転倒・転落につながる可能性がある。特に移動動作や排泄行動に対して、ケアを計画し実施する。

2) 離床センサーの使用上の注意

離床センサーとは、患者がベッドや車椅子から立ち

表3 物的環境の整備例

項目	内容
ベッドの高さ	患者の身長に合わせて立ち上がりやすく、端坐位になった時に足底が床に設置するように、高さを調整する。転落の危険性がある場合には、できるだけベッドを低くしたうえで、緩衝マットを併用すると、受傷を緩和できる。
マットレスの固さ	自分で起き上がることのできる患者は、安定して起き上げられる固さのマットレスを使用する。
物品配置	患者にとって必要なものは手の届くところに置く。患者行動の障害となる物は置かない。
ベッドの向き	左右差（麻痺、ドレーン類、創部、利き手、普段の行動など）を考えて、患者自身が安定した行動ができる配置とする。
離床センサー	使用の有無を検討する。使用するセンサーの種類や設定は、患者の行動と看護師の駆けつけるタイミングで決める。

上がったとき起き上がる際に、ナースコールやアラーム音で看護師や家族に知らせる装置である。さまざまなタイプの離床センサーが市販されているが、患者のADLに合わせて適切なものを選ぶことが必要である。

ナースコールを認識できず、押さずに行動してしまう患者に対して、センサー類の使用を検討する。離床センサーは患者行動を早期に知るための道具であるため、センサー検知により看護師が駆けつけてどのような介入をするのかを考えた対策をとる必要がある。また、患者の行動や看護体制は昼夜で異なるため、「昼間は大丈夫だったから」と過信せずに、昼夜でセンサーの種類や設定などを含め、対策を変更する。

センサー使用時には、スイッチの入れ忘れによる転倒がないようにする。また、センサーは患者の行動を抑止するためのものではないが、「行動を監視されている」という思いにつながることもあるため、転倒のリスクを説明して理解を得たうえで使用する。

センサーが鳴ったら駆けつけることは当然であるが、センサーが鳴る以前に適切なケアを行うことが前提である。センサーに振り回されないよう、適切な使用を検討する必要がある。

4. 高齢者・認知症患者への転倒防止対策

認知症のある患者は、入院による環境変化や病状などの状況認識ができないことから、行動が落ち着かなくなると転倒する。環境の変化による混乱をできるだけ避けるために、自宅で普段から身近に置いていたも

の(例:湯呑み、時計、タオル、家族の写真)を持参してもらうことや、自宅の寝床とトイレの位置関係から入院中のベッド配置を工夫することなどにより、病床環境を整えるとよい。意思疎通が困難な場合には、「歩かないで!」「座っててください!」「ダメですよ!」といった行動を否定する声かけは行わず、「患者は何がしたいのか」を察知して、落ち着かなくなる行動要因に対してアプローチする。これらは高齢者ケアそのものであるともいえ、充実したケアを行うことが転倒防止対策につながる。

5. 医療チームによる情報共有

安全な医療の提供においてチーム医療が不可欠であるように、転倒・転落防止においても多職種が協働して組織的に取り組む必要がある。医師は疾患の特性・治療方針・今後の身体状況の変化について、薬剤師は薬剤使用の身体への影響について、理学療法士は運動機能の評価・生活行為における身体機能の活用について、家族・ケアマネージャーは入院前の生活行動や習慣について、それぞれの立場で情報や専門知識を有している。これらの情報と知識を統合して、医療と生活をつなげて、転倒・転落防止対策を検討する。

看護師は、患者の生活上のリスクを考慮して、安全に行動できるための療養環境を調整し、実際のケアを行う。転倒・転落リスクの高い患者に対して、環境調整、ケアの工夫、センサー使用による行動検知対策などを行っていることを、その患者にかかわるケアチームと情報共有して、対策の抜けが発生しないようにする。

検査や診察などの場面では、部署間・職種間で患者の転倒リスクや対策を共有し、対応する。

6. 患者・家族と転倒リスクを共有し、対策の理解を得る

入院時には、患者・家族に転倒リスクを説明する。説明方法には、①アセスメントシートを用いる方法、②転倒防止パンフレット、③動画の活用、などがある。

転倒リスクの説明に関しては、入院時の説明だけでなく、患者・家族の意見を聞きながら実際に患者の行動を確認して、患者・家族と一緒に療養環境を整えることや、日々のケアを家族に見てもらうことなども、転倒リスクを共有するうえで効果的である。看護師は、

家族の面会時、患者と家族との時間をつくるために家族にケアを任せる場合がある。家族との時間確保も大切なことではあるが、時には看護師によるケアを家族に見てもらい、患者のどのような行動に転倒リスクがあるのかを示すようにする。

転倒・転落事故防止に医療者が努力していることを行動として伝えることが、医療者と患者家族との信頼関係の構築、そして転倒リスクとその対策への理解を得る機会となる。

7. 転倒・転落事故発生に備え、身体への影響を緩和する

自宅とは異なり、多くの病院の床は、コンクリートの上に薄いタイルを張り付けた床であるため、転倒時の衝撃は大きく、転倒による骨折や内出血などの大ケガにつながることもある。そこで、転倒・転落事故発生による身体への影響を緩和するための対策をとる。対策として、①低床ベッドの使用により落差を少なくする、②緩衝マットをベッド脇に敷く、③腰パッドや帽子を着用する、などがある。

また、転倒後の重症化を防ぐために、①転倒後の観察と記録の方法、②頭部打撲時の対応、③転倒により重症化する可能性のあるハイリスク患者への対応、などを組織として決めておくことも重要である。

* * *

転倒・転落事故を防止するうえで各病院が、アセスメントシート、対策フローチャート、アルゴリズム、転倒防止チームの活動などの工夫を行い、組織として一定水準の転倒防止対策を提供して安全を担保する努力を行っているのが、現在の状況である。効果的な対策を模索するなかで、転倒防止に役立つツールや方法論に興味を惹かれる傾向があるが、特に看護師は、医療と生活の両側面から患者を支援し、療養環境を整えることを忘れてはならない。

「患者の療養生活の質を維持・向上する」という本来の目的に向かって、看護の専門性を発揮して、転倒・転落事故防止に取り組むことが必要であると考ええる。

文献

- 1) 安藤恒三郎監修：これからの医療安全学。ピラールプレス、2015. p140-147.
- 2) 杉山良子：転倒・転落防止パーフェクトマニュアル。学研メディカル秀潤社、2012.