

老健

ROKEN

2025. 6



公益社団法人 全国老人保健施設協会



特集

介護事故の実際と老健施設の転倒転落対策

Close Up老健

介護老人保健施設博愛荘(岩手県)

この人に聞きたい 老健へ一言

岩田祐佳梨さん 特定非営利活動法人チア・アート 副理事長

介護機器等の導入と意識改革で 転倒転落事故を7割近くも減少

介護老人保健施設清らかの里（東京都）

清らかの里は、2021年度には1年間の転倒転落事故が311件にのぼっていたが、2022年度には65%減の110件に減少させた。それをどのようにして実現したのか。一般社団法人日本老年医学会と全老健による「介護施設内での転倒に関するステートメント」が、事故減少を後押ししたという。取り組みの詳細や成果などを取材した。

2021年度の介護報酬改定で対策を強化 転倒防止に向けて7つの取り組みを推進

清らかの里（入所：100名、通所：30名）を運営する医療法人社団愛育会（竹川勝治理事長）は、1971年に東京都江東区に病院を開設。

現在は、愛和病院（医療療養病床：60床）、協和メディカルクリニック（外来と人間ドック・健診センター）、清らかの里の3施設を柱に、地域に根ざした医療・介護サービスを展開している。

病院と老健施設は、5階建ての同一建物内にある。2階が病院、3～4階が老健施設、5階は機能回復訓練室となっている。さらに隣には関連の社会福祉法人愛郷会（理事長は竹川勝治理事長が兼務）が運営する介護老人福祉施設あじさい（入所：90名、短期入所：10名、通所介護：30名）もあり、医療・介護の連携がしやすくなっている。

開設は、清らかの里が2002年、あじさいが2006年である。

竹川理事長は、「清らかの里は小学校の跡地につくりました。当時、江東区はすでに子どもが減少しており、跡地を有効活用できないかと区長から相談がありました。介護保険が始まる頃でしたので、老健施設がよいのではと考えました。私はその頃、院長として急



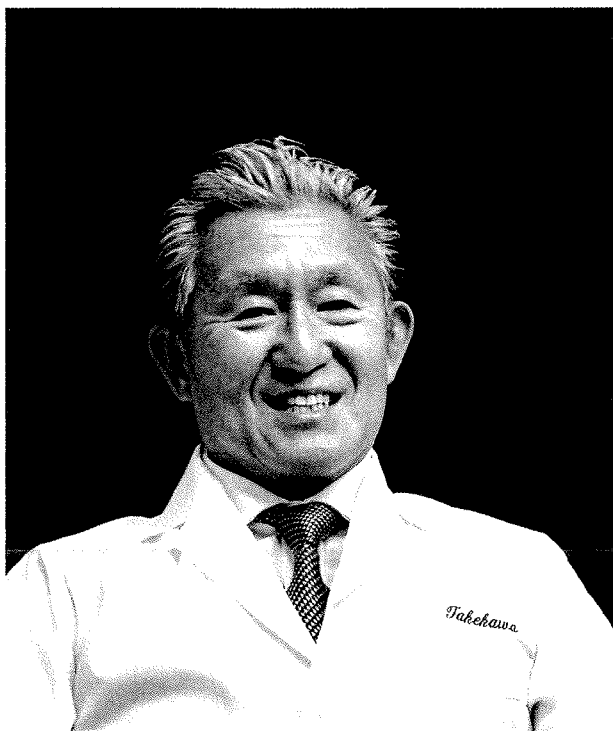
施設外観

性期・慢性期の入院医療に力を注いでいましたが、症状がよくなっていざ退院となると、自宅の部屋は子や孫が使っていて帰る場所がなかったり、他県の施設等に移らざるを得なかったりするケースがあったことも、老健施設をつくる大きなきっかけになりました。開設からしばらくは、地域の在宅介護体制の整備もこれからでしたので、老健施設も多くの待機者がいました」と、開設時の背景・状況を説明する。

なお2法人を有する愛育会グループは、基本理念として「ありがとう！うれしかったね！よかったね！」の医療・介護・福祉をめざすことを掲げて活動している。

基本理念について竹川理事長は、「ありがとう！は、自分や相手が存在すること自体に感謝する。うれしかったね！は、自分のなかからこみあげてくる感情を共有する。そして結果として、よかったね！と認識できることが大切だと考えています。それがシームレスな医療・介護・福祉につながっていきます」と説明する。

さらに、「我々は医療・介護・福祉を包括する事業を中心に地域社会における重要な役割を認識しています。多くの皆さまが満足する医療・介護・福祉の改革



竹川理事長

を常に積極的に図り、努力・研鑽・構築を行います。事業の発展を通じ、社会貢献をしていきたい」と思いを話した。

清らかの里は、そうした基本理念を背景に、排せつ支援加算の見直しなどが行われた2021年度の介護報酬改定を受けて、事故防止対策を強化。同年11月にはセンサー機器に加えて、インカムを導入した。

「それまでは入所者からのナースコールに対して限られた数のPHSで対応していましたが、転倒事故は一向に減少しませんでした」と北見嘉余子看護主任は当時を振り返る。

インカムはフロアにいる全職員が装着して活用。「ナースコールに瞬時に対応できるようになりました。また、緊急時の職員間の情報共有も効率化が図られ、

連携も自然と進み、転倒の減少にもつながったと思います」と、北見看護主任はその効果を指摘する。

インカムの活用をベースにした転倒防止に向けた具体的な取り組みは、表1の7項目。

LIFEを契機に排せつのタイミングを調査 リスク等を説明する動画も作成して活用

7項目のうち①多職種による臨時の合同カンファレンスは、事故発生直後に実施。事故内容をただちに検証するとともに、利用者の身体ニーズの情報を改めて共有し、再発防止につなげた。入所之际にはベッド周りの環境をなるべく在宅と同じにするようレイアウト等の検討も行っている。

②次世代介護機器の有効活用とハード面の見直しでは、インカムのほか低床ベッド、睡眠状態を把握する「見守りシステムセンサー」を導入して、高リスク利用者に使用。常時、電源をオンにする（スイッチをテープで固定）など、入れ忘れ防止の工夫も行った（写真1）。

③事故報告書は職員の休憩所に掲示。全職員が情報を共有できるようにして事故防止の意識の向上を進めた。

④排せつ支援の見直しは、尿量等を細かく調べて適切な排せつのタイミングを把握。転倒リスクの高い介助なしでの移乗を減少させた。

「2021年度にLIFE（科学的介護情報システム）がスタートし、排せつ支援の計画を立てデータを提出することになったのを契機に、排せつのタイミングを調べました。それまでは呼ばれたら介助していましたが、調べたタイミングに合わせて『トイレに行きませんか』などと声をかけて移乗・排せつを介助するように変えて、

- ①多職種による臨時の合同カンファレンス
- ②次世代介護機器の有効活用とハード面の見直し
- ③事故報告書の掲示
- ④排せつ支援の見直し
- ⑤行動制限の見直しと環境整備
- ⑥職員の知識向上と意識改革
- ⑦医師から家族への転倒リスクの説明

表1 転倒防止に向けた7項目の取り組み



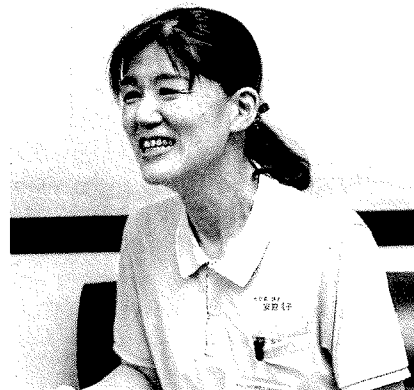
写真1 スwitchをテープで固定



北見看護主任



糸川介護部長



安齋連携室課長

ベッドからの転落、転倒防止につなげました」と糸川貞良介護部長。

⑤行動制限の見直しと環境整備については次のように説明する。

「転倒防止のため行動制限をしがちでしたが、それが逆にご利用者のADLを低下させて重大事故につながるのではないかと考え、カンファレンスを行い、再検討しました」と北見看護主任は話す。

糸川介護部長も補足する。「行動制限をして転ぶ機会を減少させるのではなく、転ばないようにするためには何をすればよいかを考えました。例えば、つかまる場所をつくるなどです」。

「車いすの位置の工夫や、立ち上がりやすいようにバーを設置するなど、いろいろな工夫をしています」(北見看護主任)。

⑥職員の知識向上と意識改革では、事故防止関連の勉強会の定期開催(参加できなかった場合は動画を閲覧)や、リスクマネジメントなどの外部研修へ積極的に参加している。また、個々の利用者の特徴を踏まえた具体的な対策を、車いすやベッド周りに掲示(写真2)し、情報共有、注意喚起、意識改革を進めている。

さらに、事故防止対策に限らないが、職員間でなんでも言い合える環境づくりを進め、「気づいたことがあればなんでも率直に話し合おうと日頃から職員に投げかけています」(北見看護主任)。

⑦転倒リスクについては、利用時に医師から家族に説明し、理解・同意を得ている。

なお入所生活のポイント(老健施設の役割、入所中に起こり得ること、急病が発生したときの対応等)については、全老健の「入所時説明書」等を参考に、

動画と資料を作成した。家族の理解・納得を得ることに役立てている。

入所中に起こり得ることでは、「歩いて転ぶ、車いすやベッドからずり落ちるなど、全部を含めると、週2～3人くらいのご利用者が転倒している」という現状や、その他のトラブル、施設における対応等について説明。転倒による厄介な怪我(大腿骨や頭蓋骨の骨折、頭蓋内出血)についても詳しく解説し

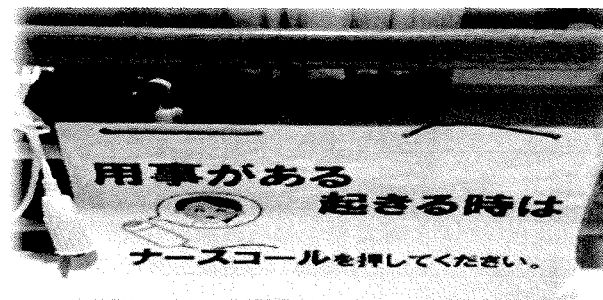
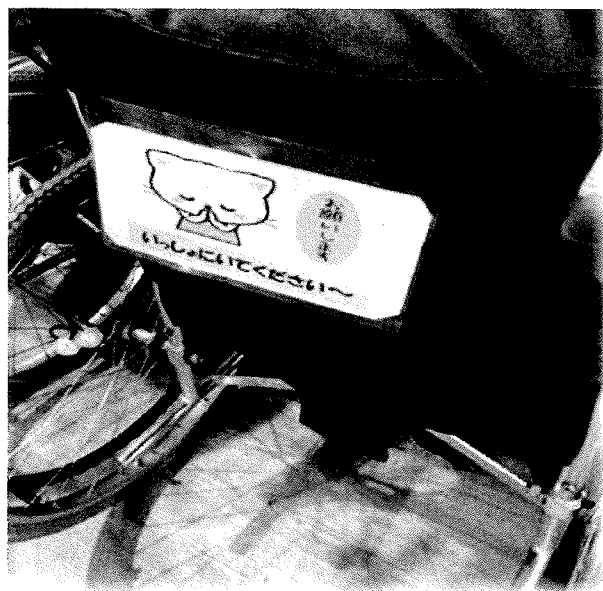


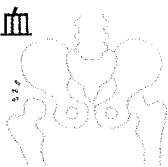
写真2 具体的な対策を掲示



転倒によるケガ、骨折や出血 -特に厄介な怪我について-

✓大腿骨骨折

- この骨折は手術しないと治りません
- 高齢ですと手術自体もリスクが高く行えないこともあり、手術できないと寝たきりになります
- 寝たきりになると活動性が落ちて、元気がなくなり、食べ物が喉を通らなくなったり、ムセやすくなったりして、体力がみるみる落ちて肺炎を起こしやすくなります
- 骨折が、亡くなるきっかけになりうるということです
- 施設でも注意していますが年に2-3人骨折しています



転倒によるケガ、骨折や出血 -特に厄介な怪我について-

✓頭蓋骨の骨折→頭蓋内出血

- 頭の中の出血はじわりじわりと、あとから出てくることが多く、転倒した直後にはCT検査をおこなっても、発見できないことも多いです
- 頭蓋内出血が進むと、徐々にぼんやりしたり、意識を失ったり、片側の腕や足が麻痺したり、今までしなかった失禁をしてしまったり、など症状があとから出てくることがあります
- これらの症状は3日で出てくる人もいれば、3ヶ月後に出てくる人もいます
- 骨折される方よりは少ないご病気ですが、注意が必要です



表2 転倒リスクの説明

ている（表2）。

年65%も事故が減少、原点に職員の強い思い 事故減少以外にも、いろいろな成果が

こうした7項目を継続した結果、311件にのぼっていた年間の転倒転落事故を65%減の110件にまで減らすことができた（2021年度と2022年度を比較）。「事故報告書の大半を転倒・転落・ずり落ちが占めていました。ケアの質の向上をめざして取り組んでいても、なかなか事故が減らない。そうした状況をなんとかしたい、という現場の職員の強い思いが、取り組みの出発点にありました」と北見看護主任。

清らかの里は施設内学会を毎年開催している。「部署ごとに取り組みを発表しています。その学会に向けて、まだできていないことにチャレンジしようと考えた活動の1つに、事故減少の取り組みがありました」と介護支援専門員の安齋景子地域医療連携室課長が補足する。

施設内学会で好評であったことから、2023年11月に宮城県で開催された「第34回全国介護老人保健施設

大会」で演題発表をすることになった。

事故が大幅に減少した結果について、利用者や家族からの相談を受けている安齋連携室課長は「日々の仕事のなかでは気づきませんが、ご家族から転倒に関する相談が減ったことで、取り組みの成果を感じました」と話す。糸川介護部長も、「1年間を比較して大きく減少したことには驚きました」と続ける。

事故防止の取り組みは全職員が参加したものだが、核になったのは施設の安全委員会で、糸川介護部長がリードした。安齋連携室課長の主な担当は、「自宅から入所する際に、自宅での状況・環境を細かく確認して担当職員に伝えること。また自宅に帰る際には施設での取り組みをご家族に伝えることです」と話す。

事故の発生は、認知症、認知機能の低下と関係が深い。

「認知機能が低下した方が転倒してしまったケースをよく調べてみると、トイレに行きたい、起きたい、おしりが痛いなど、何かしらの動機があります。この取り組みを通じて、その動機を引き出す声かけやアセスメントを行い、環境調整や積極的なトイレ誘導等を行うことが大切だと改めて思いました」と北見看護主任。

事故数の減少以外にもいろいろな成果がある。

北見看護主任は「ADLの維持・向上があります。また、トイレ誘導などをした後でご利用者から『ありがとう』と言われることがすごく増えました。QOLの向上にもつながっていると思います」と話す。

糸川介護部長は、「老健施設の役割を常に考え、職員に対して『利用者の自立のためには何をすればよいかを考えてケアをしよう』と言い続けました。例えば『つかまり立ちができるならオムツを外してトイレ誘導しよう』といった助言などです。取り組みにより職員の力量アップ、資質向上にもつながったと思います」と振り返る。

自立支援を重視する施設の取り組みについては、施設のケアマネジャーが本人や家族に説明する。「その人ができる機能を保持して人間らしく過ごすためには、転倒等の危険はあるけれどオムツを外してトイレに誘導す



る、といったことが大切だと思っています。このような考えに基づいてケアを行っていることを、わかりやすく説明しています」と安齋連携室課長。多職種の連携を強化して取り組みを推進している様子が見えてくる。

なお、事故発生件数が減少した結果について関係職員に意識調査を実施したところ、減少した背景として、「事故に対する意識が変わった」との回答が9割にのぼった。

この取り組みを北見看護主任が全国大会で発表すると、たくさんの参加者から質問があったという。「それを見ていて改めて成果を実感し、とても素晴らしい取り組みだと思いました。転倒予防にはナースコールだけではなく、どこにいても連絡がとれて介護者の手がフリーになるインカム等の導入・活用が必須です」と竹川理事長もうなずく。

ステートメントが取り組みを後押し 強化・改善点を関係委員会で検討し継続

2021年6月に日本老年医学会と全老健は「介護施設内での転倒に関するステートメント」を発表（表3）。同時期に、清らかの里は7項目の取り組みに着手していた。

ステートメントの「介護施設内での転倒を知っていただくために～国民の皆様へのメッセージ～」では、施設における積極的な介入により期待される転倒予防の効果と限界を正しく認識する重要性を説明している。

このステートメントについて竹川理事長は「現場で起きている諸問題は解決していかなければなりません。そのなかでも特に重要な事故防止、事故対応について、エビデンスに基づく考え方が整理されています」と評価。

糸川介護部長も、「老健施設の役割をわかっていただける内容になっており、事故を起こしてはいけないというプレッシャーがやわらい

だ気がしました。職員にもすぐに紹介しました」と高く評価。7項目の取り組みをタイミングよく後押ししてくれるステートメントになったという。

転倒事故は大幅に減少したが、もちろんゼロにはなっていない。

北見看護主任は、「さまざまな工夫をしても転倒してしまうことはあります。骨折など重大事故が発生するとご利用者本人やご家族・職員もとてもショックです。その都度、検証し改善していますが、このステートメントは検証する際の指針にもなっています」と話す。

今後さらに強化・改善したい点については、「検討課題としてICTのさらなる活用、低床ベッドの増床があります。一方、床センサーはご利用者のストレスになっている面があるので、なるべく減らしていきたいと考えています。どうすれば減らせるか、施設の安全委員会が中心になって、身体拘束廃止委員会や高齢者虐待防止委員会で検討していきたいと思います」と続けた。

グループの基本理念を礎に、同施設はケアの質をさらに向上させた未来を展望していると感じた。

転倒すべてが過失による事故ではない

転倒リスクが高い入所者については、転倒予防策を実施していても、一定の確率で転倒が発生する。転倒の結果として骨折や外傷が生じたとしても、必ずしも医療・介護現場の過失による事故と位置付けられない。

ケアやリハビリテーションは原則として継続する

入所者の生活機能を維持・改善するためのケアやリハビリテーションは、それに伴って活動性が高まることで転倒リスクを高める可能性もある。しかし、多くの場合は生活機能維持・改善によって生活の質の維持・向上が期待されることから原則として継続する必要がある。

転倒についてあらかじめ入所者・家族の理解を得る

転倒は老年症候群の一つであるということを、あらかじめ施設の職員と入所者やその家族などの関係者の間で共有することが望ましい。

転倒予防策と発生時対策を講じ、その定期的な見直しを図る

施設は、転倒予防策に加えて転倒発生時の適切な対応手順を整備し職員に周知するとともに、入所者やその家族などの関係者にあらかじめ説明するべきである。また、現段階で介護施設において推奨される対策として標準的なものはないが、科学的エビデンスや技術は進歩を続けており、施設における対策や手順を定期的に見直し、転倒防止に努める必要がある。

表3 介護施設内での転倒に関するステートメント