

痴呆ケアにおけるリスクマネージメントに関する研究
サブテーマ：痴呆性高齢者の転倒事故の要因と事故防止策の研究
東京都（報告書A4版305頁）

事業目的

本研究の目的は痴呆性高齢者の介護施設や療養病棟で日常的に生じている転倒事故について多数例の調査から事故の特徴、事故発生に関連する諸要因を明らかにすることである。そのうえで痴呆性高齢者の転倒事故のリスクを予測する評価法を確立し、有効な事故防止策を提言することにある。

事業概要

痴呆高齢者の介護施設や療養病棟で日常的に生じている転倒事故について多数例の調査から事故の特徴、事故発生に関連する諸要因を明らかにすることである。そのうえで、痴呆性高齢者の転倒事故に対する有効な事故防止策について検討した。

研究会を立ち上げ、10施設の介護指導者の参加を得、各施設のひやり、はっと報告を統一した形式で収集した。

事故の環境要因の調査のため床の硬度測定の実査を行った。

具体的には調査研究は次のような方法で実施した。

（1）転倒事故報告調査用紙による調査

調査協力施設10施設におけるヒヤリハット報告書、転倒事故報告書などの書式から、痴呆高齢者の転倒事故について把握するための調査用紙を作成し、記入を依頼した。

調査対象 平成14年11月～平成15年1月におきた転倒事故についての報告

調査項目

- a. 各施設の転倒事故総数
- b. 転倒者の特性（痴呆診断の有無、併存疾患、多重転倒、服薬、移動方法、日常生活援助状況、痴呆の重症度）
- c. 転倒時の傷害部位と重症度
- d. 転倒場所（廊下、自室、トイレなど）
- e. 転倒発生（発見）時刻
- f. 発見の状況（転倒を目撃、転倒
- g. 発生の状況（車椅子からの移動、歩行中など）
- h. すでに行われていた予防策の状況（ケアプラン作成、予防具など）

（2）日常生活援助状況・痴呆の重症度の測定

（3）施設各所の硬度計による測定

収集したデータを単純集計するとともに仮説検定の資料とするための多変量解析を行った。

事業結果

調査期間中の転倒件数は398件あった。うち一人1回だけの転倒事故が215件（54%）で一人の人が何度も転倒事故を起こしている多重転倒が160件（40.2%）あった。事故の月による差はなかった。各施設ごとに事故率を調べると3ヶ月間の平均でも差が認められ、転倒事故に施設間の差があることが示唆される結果となっている。

報告された転倒事故のうち、転倒・転落目撃されているのは10%程度で80%以上は事故が起こった後の状態を発見されたものであった。転倒事故の8割以上が職員の見えていないところで起こっている。詳細をみると、転倒目撃の場合は歩行中の事故が最も多く、ついで、ベッドや車椅子・椅子からの移動中に起きているものが多かった。

事故の発生時刻は施設によってまちまちで共通した特定の傾向は見出せなかった。それぞれの施設の日課や人員配置、ケアの動きに左右されている可能性があり、各施設で個別に要因を追及すべき課題かもしれない。

発生時間と対照的に発生場所は、圧倒的に利用者自室が多く、ついで、デイルームであり、この2つで発生場所の4分の3以上を占めている。

利用者が生活時間の多くをどこで過ごすかまたは過ごすことが良いのかという点とともに検討する必要はあるが、自室で多く転倒している現状から、転倒しても大きな事故につながらない環境の整備を利用者非常に動きが制約され、床が濡れ易く滑りやすいなどの危険が伴うトイレや浴室での発生が非常に少ないことは注目に値する。介助者の手と目と危険への意識が多くあれば、環境の危険性さえ回避できる可能性を示唆している。各施設の聞き取り調査では入浴日には集中的に人員配置しているという管理者もおり、危険への配慮と意識の高い介助者を多くすれば、事故は減らすことができるということを示しているとも言える。

ふらつきを催す作用のある薬の服薬状況をでは転倒者の約6割がふらつきを催す薬を服薬していた。転倒者の痴呆の程度をみると軽度、中等度、高度と痴呆が重くなるほど事故者が多くなっていた。

KatzのADL自立指標は、入浴、更衣、トイレへの移動、移乗、排泄コントロール、食事の6つの日常生活動作における機能の自立、依存の評価に基づいて決めるものであるがその分類で6つすべての日常生活動作において支援が必要であるGグループに事故全体の48%が該当した。

転倒した際になんらかの傷害を負ったのは32%であり、66%は傷らしいものが見当たらない状況であった。施設別に見ると、傷害を負う転倒の割合が高かったのは、特養Fと病院Iであった。傷害の部位は顔面が最も多く、ついで上肢、後頭部の順であったが、頭部すなわち顔面、側頭部、後頭部をあわせると6割以上の怪我が頭部に集中していた。

報告された転倒者についての予防措置の有無について6割はなんらかの予防措置があった。痴呆の有無でみるとCDR0点では「転倒・転落の危険なし」または「転倒・転落の危険予測が困難」が7割を占め、「危険予測はできたが予防措置なし」は3割であるが、痴呆の疑いCDR0.5点以上では「危険予測はできたが予防措置なし」が5割以上をしめ、高度痴呆CDR3点では「危険予測はできたが予防措置なし」が6割近くを占めている。痴呆の無い場合では「いかに転倒・転落の危険予測するか」のアセスメントが重要であるのに対し、痴呆がある場合には「危険に対してどのように対処するか」の具体的な対応の検証がより重要であることがわかった。

以上の結果から、痴呆高齢者の転倒予防においては、転倒の危険予測のアセスメントも重

要ではあるが、痴呆の状態やレベルに応じた具体的対応策の指針がより重要であり、その根拠となる実証的な研究がさらに必要であると考えます。

事業実施機関

東京都 社会福祉法人浴風会 高齢者痴呆介護研究・研修東京センター
〒168-0071 東京都杉並区高井戸西1-12-1
TEL 03-3334-2173