

転倒対策の試み

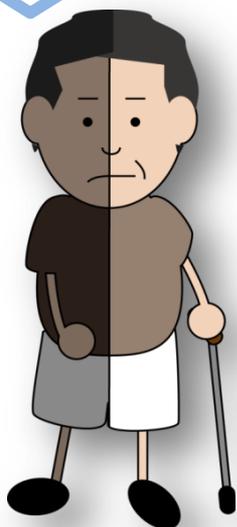
—病棟配属チームの強みを生かして—

船橋市立リハビリテーション病院

森田秋子

脳卒中患者は...

片麻痺



高次脳
機能障害

- **日常生活動作の低下**

脳卒中患者(脳梗塞や脳出血など)は、運動機能、高次脳機能等に障害を生じ、ADLは低下

- **日常生活動作の再獲得**

再び日常生活が可能になることを目的に、リハビリテーションを行う

- **活動量の確保**

回復には、活動量の確保が必要であるが、それにより転倒のリスクが高まる

- **転倒のリスクをできる限り小さく**

転倒は骨折等重症転帰に至ることがあり、可能な限り避けなければならない

活動量を確保しつつ転倒のリスクを小さくすることが、リハビリテーションの命題

転倒の要因

1. 環境要因

物理的内的要因: 転倒が起きた場所の物理的環境要因
部屋が暗い, 段差がある等

個体的内的要因: 転倒を起こした患者の内的な要因
服薬していた, 疲れていた, 心理的不安 等

2. 機能要因

運動的要因: 筋力低下, 麻痺, 運動失調, 平衡機能低下 等

認知要因: 前提として視力, 聴力。

高次脳機能障害(注意障害, 半側無視の有無等
自己能力に対する病識の低下

*** これらが複合的に絡まりあい, 転倒が起きる!!!**

転倒リスク回避の方策

- **環境対策**

 - 危険因子の排除

 - 活動しやすい環境の整備

 - マットコール等福祉機器の活用

- **人的対策**

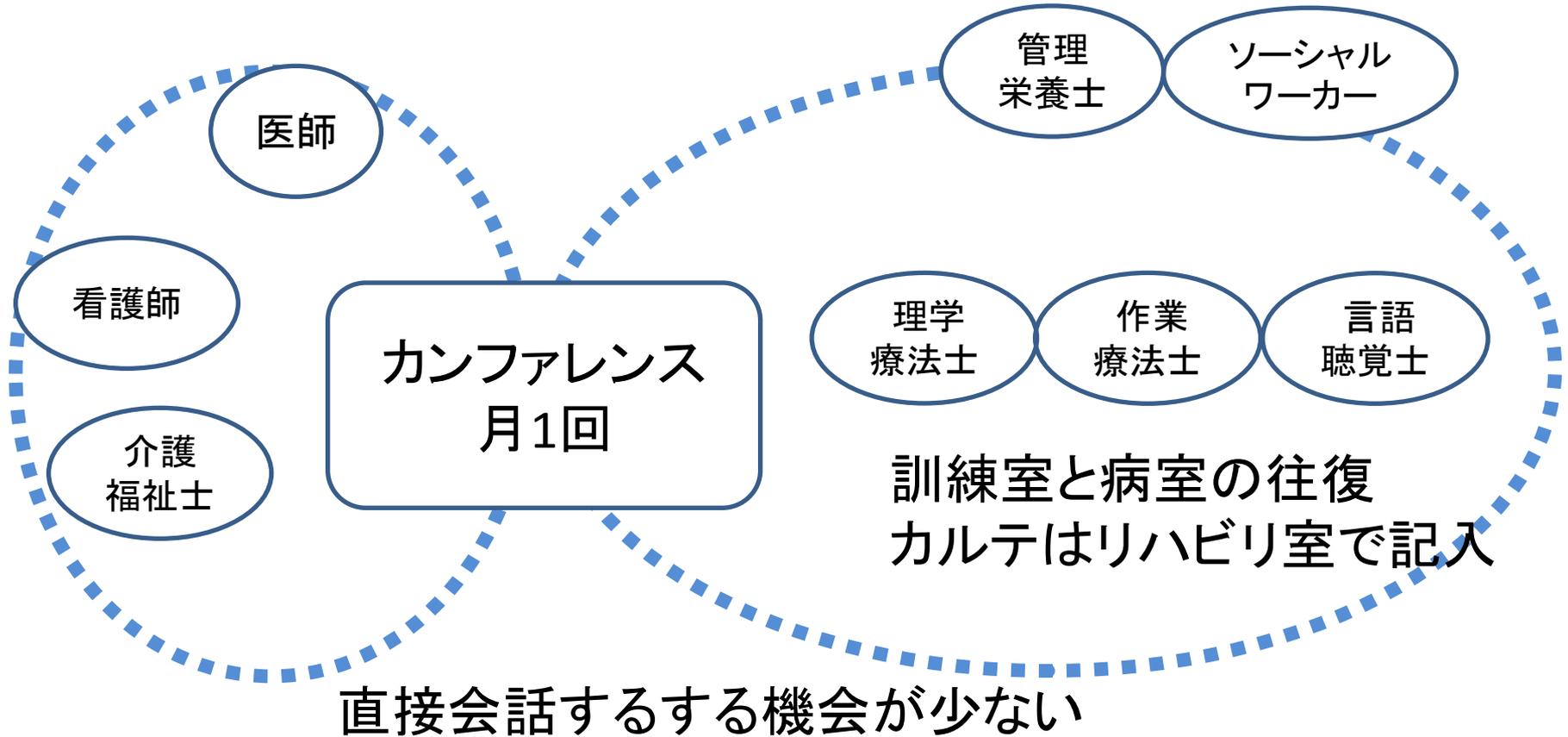
 - 必要な人員 (マンパワー)配置

 - 転倒に対する教育と意識喚起

 - 情報共有の徹底: 質的・量的

(例えば…)

リハビリスタッフがりハ室に張り付けの場合…



**情報共有の徹底と
転倒に対する教育と意識喚起が困難!!!**

情報が伝達されないとなくなる…？

PT:「だいぶ上手に歩けるようになりましたね。
一人で歩けるようになるように頑張りましょう」

患者:一人で歩いていいんだ。

病識が低く、運動機能の低下を軽く思っている。
注意障害などで、相手の話を正確には聴き取れない。

直後、患者は病棟を一人で歩いている。

看護師:「一人で歩いたら危ないですよ」

患者:「担当のPTが、一人で歩いて
トイレに行って良いって言ったから…」

看護師:「そうですか、気をつけてくださいね」

患者はトイレ前で、方向を変えようとして、
バランスを崩して転倒する..⁶

当院の取り組み

(回復期リハビリテーション病棟の場合)

(急性期の場合)

- 急性期では**生命を守るための治療**が優先され、転倒・転落の可能性のある患者は、それを防ぐ目的から、**抑制措置**がとられることが一般的である。

- 当院は病院の理念として、必要最低限の例外を除いて**抑制は行わない**。
- しかし急性期からの転院直後は、**転倒・転落のリスクが高い**。
- 同時に活動量を確保するため、**積極的なリハビリテーション**を行い、日々病棟生活の中で**可能な活動の実施**を目指す。
- そのため十分に自力で動作が可能になるまでの過程に、常に**転倒のリスクが隣り合わせ**にある。

転倒リスク回避の方策

- **環境対策**

 - 危険の排除

 - 活動しやすい環境を整える

 - センサー, マットコール等福祉機器の使用

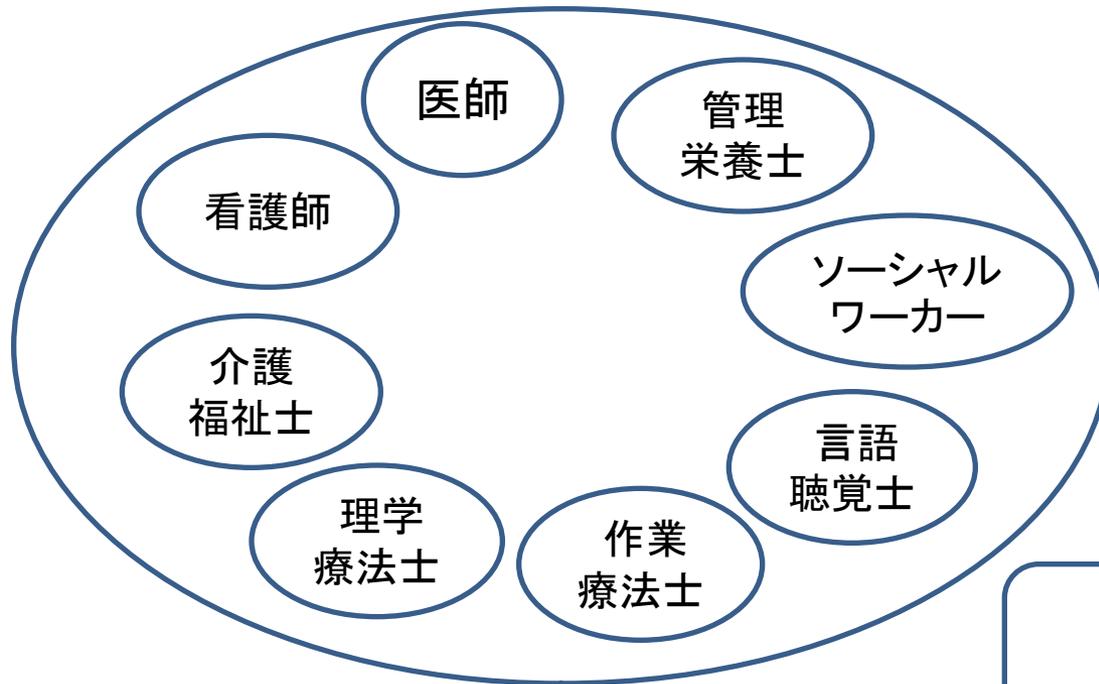
- **人的対策**

 - 必要な人員配置(病棟配置)

 - ➡ 転倒に対する教育と意識喚起

 - ➡ 情報共有の徹底: 質的・量的

スタッフはすべて病棟配置



カンファレンス
月1回
担当者・指導者

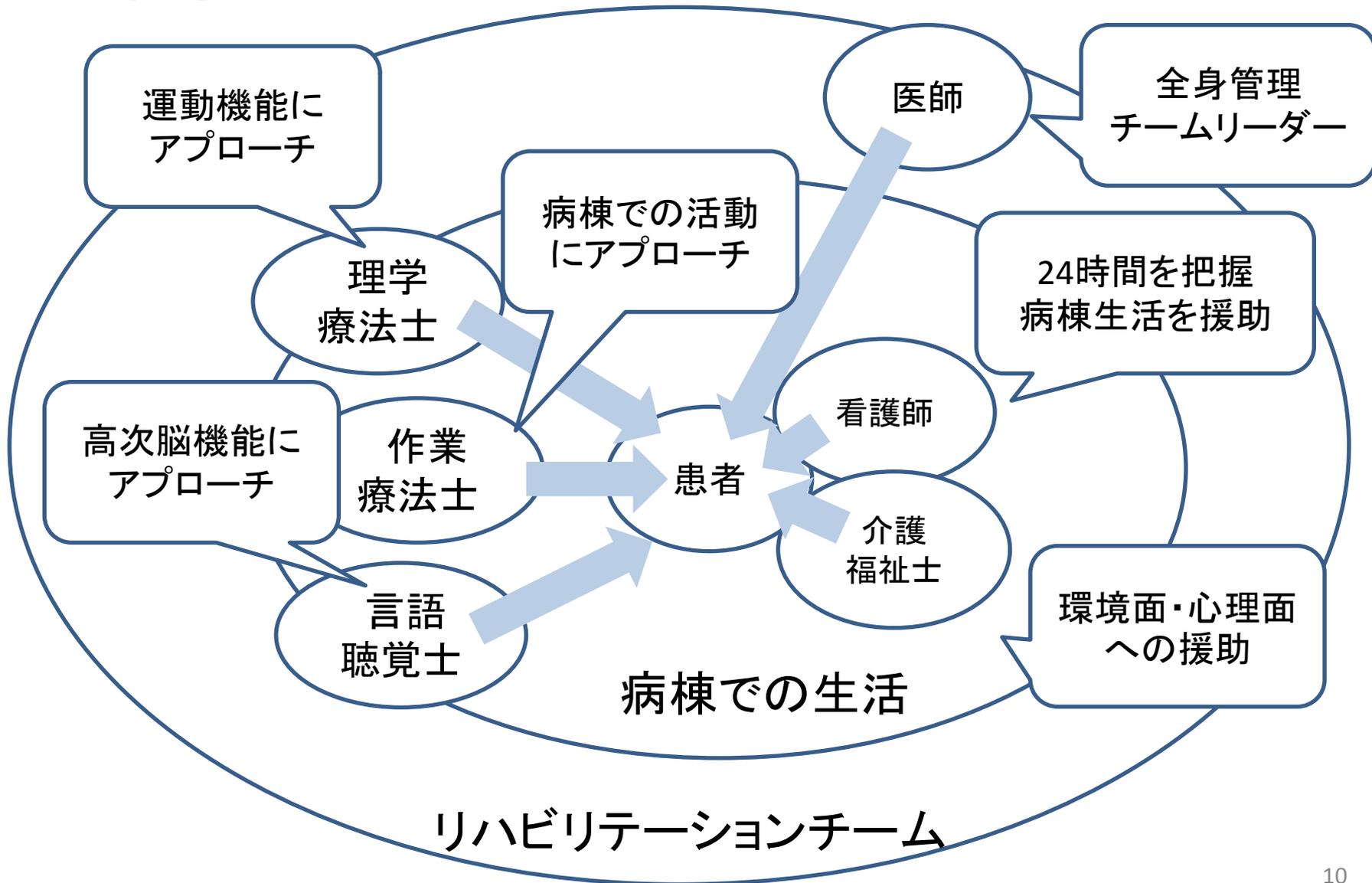
ミニカンファレンス
月1回
担当者・その他のスタッフ

朝夕申し送り
全スタッフ参加

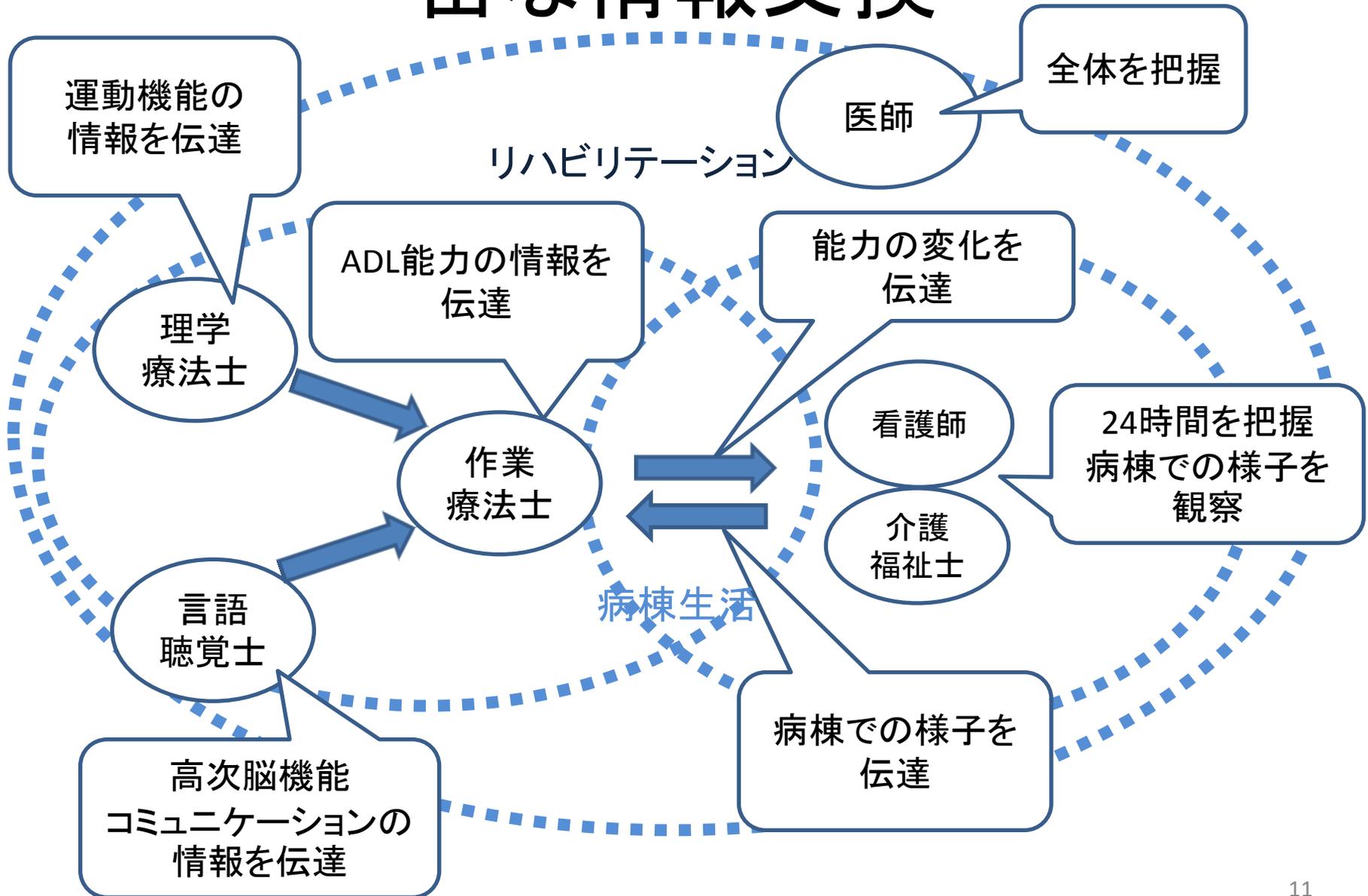
密接な情報交換が可能!!!

(特に・・・)

転倒リスクのある患者へのアプローチ



密な情報交換



事例

症例: 54歳, 男性

診断: 右被殻出血, 中等度左片麻痺, 注意障害

現病歴: 夕食中突然倒れ救急搬送, 保存的治療後,
発病30日で当院回復期リハ病棟に転院

入院時評価:

軽度意識障害残存, 中等度左片麻痺, 注意障害, 病識低下を認め, ADLは重度に介助を要す
衝動的に突然立ち上がることがあり, **転倒, 転落のリスクが高い**と判断された。ベッドサイドにマットコ
ールを敷き, 突然の行動に対処する方針を立てた

経過

PT : 歩行能力拡大にアプローチ

OT : 病棟での応用動作練習

ST : 注意障害へのアプローチ

Ns・CW: 病棟での24時間の様子を把握

できるようになった動作は積極的に行う



見守りで歩行ができるようになる

転倒を防ぐために

PTは応用歩行練習(話しながら歩くなど)

OTは病棟での応用動作練習

(ドアの開閉、ベッドまわり移動など)

STは本人の振り返りを誘導、障害認識を高める

Ns・CWは病棟での様子を把握,生活の中で練習

密な
情報交換



多職種の病棟配置により、転倒リスクの高い患者の情報を共有し、転倒を防止する



患者の最大能力を引き出す

能力・気づきの向上，経験の拡大

運動能力：バランス改善

認知能力：注意機能向上

歩行能力向上：話しながら歩いても，注意をおこたらない
ドアの開閉，段差移動なども安定性が増す

気づきの向上：平らな道なら大丈夫だが，暗い所，狭い所，
物を運搬しながらの移動は気をつけないと危険で
あることへの認識が高まる



転倒リスクの少ない病棟歩行が可能となる!!!

より質の高いリハビリテーション実施のために (まとめ)

病棟チームに必要職種が配置されていること
それぞれが専門性を備えていること
質的に有効な情報交換がされていること
情報交換を行う環境が整備されていること



適切な人員配置の促進
スタッフ教育