

平成 28 年度
一般社団法人 北海道老人保健施設協議会職員研修会

「チームで取り組む転倒・骨折予防」
～私たちの実践している事～ 出来る事、出来ない事、
～現場で実践している事～ 出来る事、出来ない事、
～現場で実践している事～ 出来る事、出来ない事、

老健 ほっかいどう

一般社団法人北海道老人保健施設協議会

臨時増刊号 2020年12月

『チームで取り組む転倒防止・骨折予防』～職員研修会ダイジェスト号～

CONTENTS

・臨時増刊号発刊にあたって
・研修会ハイライト

・研修講師インタビュー
・事例紹介「フェニックス」「浦河緑苑」

・転倒防止・骨折予防Q&A

2016～2019年 職員研修会

チームで取り組む 転倒防止・骨折予防

新型コロナウイルスの影響により、今年度の職員研修会は中止となりました。そこで北海道老健協では、本誌を通じて2016年から2019年に札幌、旭川、帯広、函館において開催した「チームで取り組む転倒防止・骨折予防」を改めて紹介することで、スキルアップを図る機会にしてほしいと考えています。本誌発刊に込めた思いと4年間の研修会の振り返り、そして現在、その学びがどう施設で生かされているのかを紹介します。

臨時増刊号発刊にあたって

老健ならではのリハビリを チーム一丸でめざす機会に！

医療法人 讃生会
事務連副会長・研修担当

藤井 徹也



老健大会での講義の反響が 4年間の研修に発展

今年度、北海道老健協ではリーダー研修をのぞくすべての研修会が中止を余儀なくされました。そこで当部会としては、何としても会員施設の皆さまに研修会に代わる機会を創出したいとの思いから、この臨時増刊号を通じて「チームで取り組む転倒防止・骨折予防」の学びを復習するとともに、参加施設の実践事例を紹介することで、リハビリおよびケアの質向上につなげていただきたいと考えています。

4年間に及ぶ当研修会開催のきっかけは、2014年の北海道老健大会で鈴木英樹先生（北海道医療大学）に講師を務めていただいた際、参加者から大きな反響をいただいたことです。これを各施設が取り組み、着実に浸透させていくためには数時間程度の講義ではなく、もっとじっくり時間を設けて勉強する必要があると感じ、4拠点における1泊2日の研修会開催にいたりしました。

ヒヤリ・ハットの予防に チームで取り組む必要性

どこの施設においても、ヒヤリハットや転倒事故はつきものです。しかも、同じ利用者が同じような転倒の仕方を繰り返すという事例は、多々起きているのが実情ではないでしょうか。それはやはり、必要な情報をチームで共有していないという要因が1つあるかと思えます。チームとは、セラピスト、介護職、看護職等の多職種はもちろん、利用者ご本人およびご家族も含まれます。在宅復帰・在宅支援が責務の老健にとって、生活期におけるリハビリの重要性は言うまでもありません。当研修会で学んだ技術や知識をいま一度振り返り、老健ならではのリハビリの意義をチームで共有し、より一層注力してほしいと願っています。

なお、当研修会の内容をもっと多くの施設で学んでいただくため、鈴木先生のご協力を得て研修のレジュメも提供できるようになりました。ぜひ、本誌とあわせてご活用ください。

北海道老健協では、このウィズコロナ時代にあっても、会員の皆さまへの研修機会を提供していきたいと考えています。次年度も、多くの会員の皆さまの参加をお待ちしています！

2016年 札幌

開催日：7月4日・5日
会場：ガトーキングダムサッポロ
参加人数：119人

Pick up 参加者アンケートから

■転倒予防に対して注意していることは何ですか？

- ・靴をきちんと履いているかどうか
- ・内服薬の種類で身体機能が変化することがあるため注意している
- ・事故歴にどのようなものがあるか
- ・リスク会議をして情報共有をしている

■グループワークの感想

- ・カンファレンス内容ほか、事故やヒヤリ・ハットの基準、評価したものを他職種でも理解できるような仕組みを知ることができた
- ・職員1人ひとりが利用者様の状態をみる力をつけることや、自分だけで判断できないことも他職種から意見を持ち寄ることでより良い援助方法を考えることができると感じた



互いの施設のマイナス面について議論を行ったグループ



バランス能力を把握するためのテストに挑戦

研修会ハイライト

1泊2日で開催された研修会は、いずれの会場も講義を軸に、2回にわたるグループワークを実施。夕食や懇親会においては、普段はなかなか知ることのない他施設の取組みや職員との親睦を深めることができた貴重な機会になったようです。4年間にわたる研修会のハイライトをお伝えします。

2019年 函館

開催日：7月1日・2日
会場：ホテル函館ロイヤル
参加人数：118人

Pick up 懇親会

函館会場は、参加者の親睦を深める懇親会が特に盛り上がりを見せました。バンド演奏のあとは、地元名物のイカ踊りを参加者一体となって踊るなど、終始、和気藹々とした様子でした。翌日のグループワークでも活発な意見交換が行われました。



函館市民なら誰もが踊れるイカ踊りで仲も深まった



参加法人の職員によるバンド演奏も披露された

2017年 旭川

開催日：7月3日・4日
会場：アートホテル旭川
参加人数：140人

Pick up リハビリ委員・後藤 航委員長の感想

■【参加者の反応】 転倒・転落を予防するうえで、入浴ケア時に足指が固くなっていないか触ってみるといった日常業務内での取り組みを知ることができたという声や、転倒に至る前の利用者様の状況を知る大切さを認識できたという声が多く聞かれました。施設ごとに合ったやり方で、まずは取り組んでみるのが大事ですね。

■【当施設で取り組んだこと】 多職種でアセスメントや情報共有の重要性を実感し、部署ごとの主任からなる「主任会議」を発足。当施設で処方している薬剤のなかで転倒・転落に影響を与えるものを調べ上げ、どの利用者さんが、どのようなお薬を内服しているのか集約し、職員へ周知を図りました。また職場内研修でも、転倒・転落をテーマに掲げ、ヒヤリ・ハットを集計し、傾向について検討しています。

私自身、当たり前になっていった業務の見直しができ、気づきをたくさん得られました！



サニーヒル 後藤 航さん

2018年 帯広

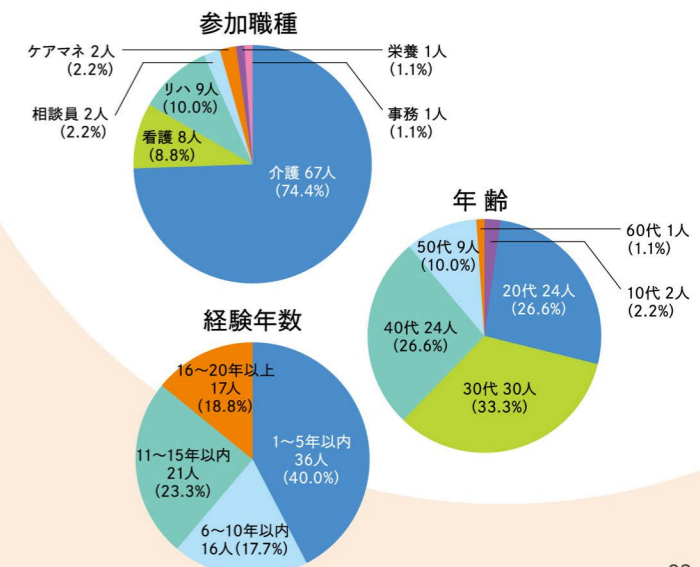
開催日：7月2日・3日
会場：ホテル日航 ノースランド帯広
参加人数：123人

Pick up 参加者プロフィール

帯広会場では参加者のプロフィールを分析。職種は、約7割が介護職、次にセラピストが1割、その他看護や相談員という結果となりました。参加者の年齢は、30代が最も多く、20代と40代が二分しました。経験年数は、1～5年が4割を占め、次いで11～15年、16～15年と続きました。



参加者からは、「研修会、懇親会ともに有意義な時間を過ごせた」と満足な感想が多く寄せられた



互いの専門領域への理解を深め 転倒に関わる課題をチームで共有しよう

「チームで取り組む転倒防止・骨折予防」の講師をつとめた鈴木英樹先生に、あらためて研修で伝えたかったことや老健へのメッセージをいただきました。



鈴木 英樹 北海道医療大学 リハビリテーション科学部 理学療法学科 教授

PROFILE
すずき・ひでき
弘前大学保健学研究科博士課程修了
1988年、北海道大学医学部附属病院理学療法部、95年、札幌市保健福祉局(健康増進課、介護保険課、身体障害者更生相談所)、2012年から現職。専門理学療法士(生活環境支援)、介護支援専門員、日本地域理学療法学会運営幹事、日本支障工理学療法学会運営幹事、一般社団法人日本訪問リハビリテーション協会理事

職員・環境・利用者本人ごとの分析が肝

—4年間という長期にわたる研修会を終えて、いかがでしたか？
一施設から複数の職員さんが参加できたこと、それも4つの地域で開催できたことはとても効果的だったと感じています。研修会というのは、受講された方にとって実りがあることはもとより、大事なものは、得たものをどう自分たちの施設で伝達し、共有するかです。なかなか施設代表者1人の力で全体に浸透させるのは至難の業ですから、4年間かけて各地をまわり、多くの参加者にお話しできたのは意味がありました。
転倒予防というものは、セラピストだけが頑張るものではないですし、介護職だけが日常的なケア上で行うものでもありません。パート職員までも含めたチームで転倒予防に取り組む必要性を認識する機会になっていければうれしいです。

—鈴木先生が提唱する、チームで取り組む転倒防止・骨折予防とはどのようなものなのでしょうか。

老健のような高齢者施設で転倒事故が起きた場合、概ね事故委員会を開いて、報告書を作成するといった流れになっているかと思いますが、そこで取りあげられる項目の多くが、転びそうな利用者が動く際に職員同士で注意喚起を呼びかけるとか、見守りセンサーマットを敷く、見守りを強化する、といった内容ではないでしょうか。でも、24時間利用者さんをマンツーマンで見守ることは到底無理ですし、センサーマットを敷いたところで利用者さんが立ち上がって動き出したときに知らせが来ても、対応が間に合わない恐れがあります。
それよりも、どの場面で転びやすいか、どの場面に気をつけるべきかを事前にアセスメントし、分析しておくことにより、防げる事故があるのではないかと考えています。危ないのは、車椅子から立ち上

がって数歩の時なのか、目的物に近づこうとする時なのか——。利用者の動作や行為を細分化して観察することで課題を分析し、これらをチームで共有すれば、よりベストなタイミングで対応することができます。センサーマットにしても、それがわかればもっと適切な配置にするなど効果的な活用ができるはずです。
見守り中は常に緊張を強いられる職員にとっても、見守り場面のポイントを絞ることで心に少し余裕を持つことができるかもしれません。
さらに、結果的に転倒事故が発生した場合でも、ご家族に対してエビデンスのある対策を講じていたという説明ができ、理解を得られやすくなる期待もあります。

—では、アセスメントにおいて取り組むべき具体策について教えてください。

アセスメントの目的は単なる情報収集ではなく、課題を分析することです。そのためには高齢者の転倒骨折リスクを知っておく必要があります。リスクは多々ありますが、なかでも筋力低下や過去の転倒経験、歩行筋力低下、バランス機能低下等の内的リスクは、特に転倒と強い関連性が明らかになっています。これらを評価できるテストにより、転倒リスクを見える化すれば、利用者のなかでも誰が特に注意を払うべきかがわかり、もっと具体的な対策を練ることができます。
他方で、床や障害物、照明といった周囲の環境に起因する外的リスクも決して無視できない事項となります。
いずれにしても、なぜヒヤリハットや転倒が起こったのかを、職員、環境、利用者本人で分けて課題を分析することが求められます。

老健職員に必要な転倒予防のためのリハビリ視点

- リハビリテーション≠運動・訓練ではない
- 高齢者の転倒骨折リスクの知識の獲得
- 利用者の転倒を予測すること

周囲の環境に関連する要因

- 床** 滑りやすい床、めくれたじゅうたん、じゅうたんのほころび
- 障害物** 通りの障害物、固定していない障害物、家財道具の不備・欠陥
- 照明** 暗い照明(照明に映る自分の影)

相手の業務への理解が連携のコツ

—多職種が協働する老健ですが、連携を円滑に行うにはどのようなことが必要でしょうか。

例えば、セラピストは利用者の身体の動きや使い方といった動作面での情報と知識が豊富です。一方、介護職は利用者が何時頃に不穏になるとか、1日の中での利用者が好きな時間等、日常生活に関する情報をたくさん持っていると思います。ですから、お互いが持っている情報を共有することが大事です。

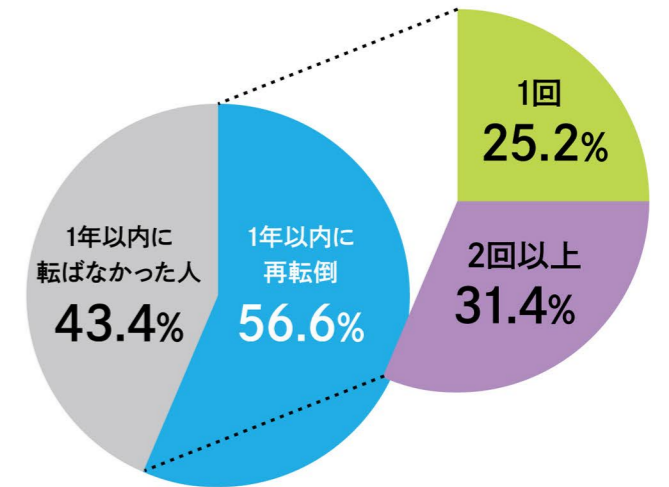
しばしば、セラピストと介護職の溝を生む一因として専門用語の使用が問題視されることがあります。それならば、単に平たい言葉で話せばいいかという、私はそうは思いません。いかに相手の業務上に落とし込んで説明できるかが鍵になると思います。

—在宅復帰・在宅支援を行う老健にとっては、施設だけではなく在宅における転倒事故の防止も考えていかなくてはなりません。

自宅に帰ってから転倒してしまうと、入院となり、介護度も上がってしまいます。やはり、老健が提供する生活リハビリの重要性につい

過去の転倒経験

1年以内に転倒した人の割合



て、介護職をはじめ多職種を巻き込んで、実践することです。いくらセラピストが分析を行っても、介護職の方の目と手を通じてケアに落とし込まなければ完結しません。

また利用者のなかには、自宅ではなく有料老人ホームなどの施設に行く方もいますから、そこにおいても、老健で取り組んだことが無駄にならないよう、しっかり引き継いでほしいと思います。

—最後に老健職員へメッセージをお願いします。

この新型コロナ禍で、サービスの提供も変化に対応していかなくてはなりません。マスクを付けてリハビリをすると、呼吸のしにくさから今までと同じ内容と同じペースで行うには無理が生じてしまいます。負荷量を下げて時間を長めに提供したり、自宅や1人でもできるような簡単なリハビリを行うことで不足分を補うなどの工夫が求められています。

だからこそ多職種が専門性を発揮して、情報や知識を共有し、発信を続けてほしいと願っています。

理学療法士から介護職に転倒への注意をうながす場面

ダメな例

理学療法士：Aさんの足腰が弱っていて転倒しやすいので、気をつけてね。
介護職：当然気を付けているけれど、一体どうしろって言うの…？

良い例

理学療法士：Aさんの足腰が弱っているので、立ち上がる瞬間にひざが抜けてしまうかもしれないの。日常生活のなかで、方向転換するときなど特に気をつけてね。
介護職：それは心配だね、気をつけます。教えてくれてありがとう。

POINT

ポイントは、相手の業務内容を理解しているかどうか。一般論ではなく、相手にとってプラスになるような情報とともに話す工夫です。“思いをやる”心とも言えるかもしれません。

事例 1

医療法人歓生会 介護老人保健施設 フェニックス

●入所/100人(うち認知棟42人) ●通所/100人 ●超強化型



板東裕之さん 及川忠宏さん

転倒に負けない体制づくりに 全職種でチャレンジ中

アロマ導入で睡眠環境を改善

ヒヤリ・ハットや転倒事故が起こってからのマニュアルはあったものの、予防につながる対策には課題を感じていたというフェニックス。研修会を受講し、予防の一環として始めたのは、睡眠環境の改善です。月100回を超える夜間の離床により常に転倒の危険性があった認知症の入所者に対し、良質な睡眠確保をめざしてアロマオイルを導入することにしました。これは、研修会のなかで転倒の背景要因の1つとして睡眠環境が指摘されていたことをヒントに、介護チームが発案したものです。就寝前に居室でアロマオイルを焚くことにより睡眠の質向上を図り、離床回数を月70回台に削減できました。

介護課長の板東裕之さんは、「離床をゼロにすることは難しいですが、約30回減らすことができ、転倒リスクを抑えることにつながっています。夜間の不眠や不穏がある利用者さんには、継続して活用しています」と成果を話します。

また、環境整備はもちろん、日中の活動量を上げることが、睡眠の質向上や転倒しない身体づくりにつながるという点にも着目した同施設。ちょうどその頃、超強化型をめざそうとリハビリテーションマネジメントの強化を考えていた時期とも重なったことから、より意識的に活動量を増やす取り組みを開始しました。リハビリ課長の及川忠宏さんは次のように説明します。「転倒を心配するご家族も多いことから、それまではどこか『転ぶ危険があるような積極的な活動はさせない』といった意識がありました。でも、超強化型老健の役割として、利用者さんの今ある能力を生かすケアの大切さを再認識し、施設の方針を転換しました」

たとえばベッドから車椅子へ移乗する際、以前はコールがあってから職員が車椅子を設置し、見守りのもとで移乗していました。現在は、事前にカンファレンスでタッチアップや車椅子の適切な設置場所を協議して環境を設定し、安全性を確保することで、見守りなく自力で移乗してもらうよう働きかけています。リハビリ段階で“できるADL”を訓練することにより、日常のケアの場面では“するADL”へと即時移行させていくのです。「多少のリスクがあったとしても、転倒を起こさない身体づくりに重きを置いています」と及川さん。

カンファレンスによる情報共有を徹底

これらを推進する土台となっているのは、何よりも充実したカンファレンスであると板東さんは強調します。「すべての専門職が参加する毎朝の申し送りをはじめ、カンファレンスでは事故やヒヤリ・ハットの報告、食事量の変化やリハビリの効果等についてさまざまな視点で話し合っています。気になることがあれば、すぐに開催してみんなで解決を図ります。カンファレンスの時間は惜しみません」。ケアプランについても、R4システムを用いて専門職がそれぞれの視点で作成したものをカンファレンスで協議し、立案しています。

さらに、併設する訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所とも情報共有を図るべく、グループ全体でのミーティングを毎朝実施。利用者の退所後においても、ヒヤリ・ハットや転倒を含めた生活全般を把握することで、在宅支援に貢献しています。ときには、退所者が自宅で転倒した際、セラピストらが出向いて環境などをアドバイスすることもあったか。

「転倒の危険があったり、歩けないから在宅復帰できないわけはありません。杖や車椅子も上手に使いながら、自宅で負担のない生活を継続できるよう全職種で支援していきたいですね」(及川さん)



小さなカンファレンスを重視

事例 2

医療法人讃生会 介護老人保健施設 浦河緑苑

●入所/75人 ●通所/50人 ●超強化型



近藤洋さん 松本沙織さん

独自の事故分析システムで 明確な解決策を導く

タイムラグなく情報を共有

浦河緑苑では、ヒヤリ・ハットや転倒事故が起こった場合、紙の報告書を各部署に配布するという方法で施設内での周知を図っていました。しかし、発生から周知までのタイムラグが生じることや伝達漏れ、情報が乏しく事故原因の分析ができないことが課題とされていました。しかし研修をきっかけに、改めて事故分析と情報共有の必要性を感じ、独自のシステム開発に着手することにしました。

こうして完成したのが「浦河緑苑事故ひやり報告システム」です。事故に居合わせた職員が、発生した時間や場所、状況や考えられる原因と対策などをフォームに入力するだけで報告書を作成。報告書は自動的に各部署にメール配信され、即時に情報が共有されます。情報はデータベースとして蓄積されるため、グラフによる統計分析や過去の事例も容易に検索することができます(図参照)。これをエクセル1つで作成したのは、理学療法士でシステム部門主任を務める近藤洋さんです。「たとえば特定の利用者さんがこの時間にあの場所をよく転ぶ、といったことがわかれば、その見守りを手厚くすることができます。転倒予防にもなるうえ、限られた職員数でも効率よく対応できるメリットもあります」

分析結果をもとに、月末にはリスクマネジメント会議を開催。転倒頻度の高い利用者をピックアップし、その後のリハビリの方向性や原因について改めて整理をします。そのうえで行われるのが、介護職を中心とした各棟における会議。ここでは、ケア上での注意点や予防策について具体的な方針を決定します。「これまでは、『見守りや付き添いを強化しましょう』といった曖昧な目標だったのが、目標達成の手法であるマンガラートを用いて利用者さんの行動を整理したり、過去の転倒状況も簡単に振り返られることで具体的な解決策を話し合えるようになりました」と介護課主任の松本沙織さん。

また、システム以外の日常場面においても、職種間での連携を重視する同施設。セラピストがトイレ介助に介入して利用者の快適性や職員の負担軽減と一緒に考えることも少なくないといいます。

自前の福祉用具で安全な在宅環境づくり

現在、特定の利用者が転倒するケースや、骨折にいたるほどの大事故が減少するといった結果が少しずつ表れています。

他方で、在宅復帰後も転倒事故はなるべく避けたいもの。同施設では、在宅復帰前の外泊練習用にベッドや手すり等の福祉用具一式を揃えることで、より具体的な転倒事故予防を含めた安全な環境づくりを実践しています。

「退所前訪問の際、『ここに手すりがあったほうが安全かな』と思えば、改めて自宅に持って行って試すことができます。使い勝手確かめる意味でも、ご家族が介護のイメージをつかむためにも有効です」と近藤さん。「在宅復帰チームから明確な目標が提示されるため、達成するために段階を踏んで取り組むことができます」と松本さんも話します。

課題は、「ときどき」転倒する人の原因分析だといいます。「頻繁に転ぶ特定の利用者さんのデータは蓄積されているため対策を取れますが、そうでない利用者さんが転倒したときの対応は難しい。起こってからではなく、もっと危険を予測するような視点や仕組みを充実させたいですね」(近藤さん)



図1/事故内訳や事例数の推移も自動でグラフ化

図2/事故内容を記載するエクセルのフォーム

図3/棟会議の会議録



老健における 転倒防止・骨折予防Q&A

研修のなかでは聞きそびれてしまったことを、
鈴木先生に質問してみました！

Q1

実生活での移動(歩行)レベルを介助・付き添いレベルから自立(フリー)へとアップさせる際、判断するうえでの着目点や注意点を教えてください。

まずはしっかりと心身機能面について、介護職・リハビリ職の方々が協力しながらチェックを行うことが大切だと思います。そのうえで、もしも移動をフリーとする場合などは、関係職種間(常勤や非常勤、パートに関係なく)で情報共有を行っておくことも必要となります。

Q2

「転倒骨折予防対策に関する課題」で“動作前後の気持ちのアセスメント”とあり、重要と感じました。なぜ、これが課題となるのかを知りたいです。

転倒してしまった、あるいは転倒しそうになった利用者さんがいた場合、どのような動作を行おうとして転倒したのか(しそうになったのか)を確認する必要があります。特に認知症の方は、直前にイヤな事があったり、不穏な状況に置かれていたといった結果、何かしようとして転びそうになった場合は、直前の状況や関わり方を振り返ることが重要と考えます。

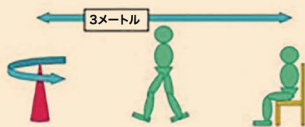
Q3

転倒に関する評価バッテリーをいくつか紹介して頂きましたが、他に現場で有用なものがありましたら教えてください。

視力障害(メガネの度が合っていない場合も含めて)の有無を把握したり、Timed up and Go Testなども、転倒の危険性有無を把握する簡便な方法と思います。

3メートル歩行時間

3メートル先の目印を回って戻ってくる歩行時間を計ることで総合的な運動能力を把握します。
一般的に**13.5秒以上**要すると、転ぶ危険性が高くなります。



Q4

同じ「転倒」でも、利用者様の中にはケガもせず上手に転ぶ方と、骨折するほど大ダメージを受ける利用者様がいらっしゃるように感じます。骨粗鬆症や反射の速さなど身体的な違いもあるのかもしれませんが、もしも転んでもダメージが少なくなるような工夫があれば教えていただきたいです。

服装の工夫や、サポーターを活用することで転倒時の身体への衝撃を緩和できることもありますので、活用してみたいかがでしようか。また、少し経費はかさみますが、床材をクッション素材のようなものに変更することも有効だと思います。

ヒップ
プロテクター

