

# 施設レポート

## 老健施設の実情に即した 独自の評価スケール作成をめざして

### 介護老人保健施設水郷苑

(福岡県柳川市)

九州・関東地方に約50施設(大学・医療機関・介護施設・その他)を有する一大組織、国際医療福祉大学・高邦会グループ。そのうちの1つが医療法人社団高邦会の運営する老健施設「水郷苑」(大田明英施設長。入所定員:100名、通所定員:35名)である。柳川リハビリテーション病院に併設し、介護報酬上の類型は、現在、在宅強化型だ。

同施設では、約2年前より、老健施設に特化した独自の転倒・転落リスク評価スケール作成に向けた取り組みを実施している。その取り組みの過程と、同施設における転倒・転落リスク発生の現状について取材した。

#### センサーマット使用の判断も 明確な基準が必要

「老健施設における転倒の多くは、高齢者特有の疾患であると考えています。とはいえ、生活環境なども複合的に関係するものであり、予測や対策が不可能というわけでもありません。現在、我々は独自の評価スケールを作成すべく、データ収集・分析をしています。本来ならその完成をもって、この取材をお受けできたならよかったです(笑)、残念ながら完成にはあと2年はかかりそうです」と、大田施設長は最初に話した。

同施設で、その取り組みに向け動き出したのは、大田施設長が就任した3年前のこと。

「きっかけは、施設での転倒・転落を減らすた

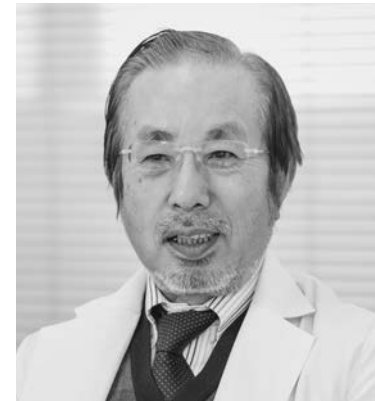


施設外観

め、高リスクの人を把握しようとアセスメントツールを探したところ、適するものが見当たらなかったことでした。医療機関で使用されているスケールはあっても、それをそのまま老健施設に転用はできません。というのも、高齢者の状態像は非常に個人差の大きいもの。個々の状態が評価できるアセスメントツールでなくては、利用価値が低いのです。そこで、しっかりとした統計に裏打ちされ、転倒・転落リスクを事前に評価できる、しかも老健施設に特化したアセスメントツールが必要なのではないかと思ったわけです」(大田施設長)。

図1(p.25)は、同一法人内の病院で使用しているアセスメントスコアを用いて評価した、同施設利用者45名における転倒・転落の要介護度別平均点を示したものである。

「6点以上は転倒対策が必要」とされているが、これにのっとると、要介護度にかかわらず全員が



大田施設長



外内管理師長



溝上事務部課長

対策必要者となってしまう、老健施設利用者における転倒リスクのスクリーニングには、意味をなさないことがわかる。

また、同施設では、かねてより転倒・転落リスクが高いと推測される利用者に対しては、「ベッド脇の床にマットを敷き、そこに体が触れると反応し知らせる床センサー」と、「コードの先につけた洗濯バサミを着衣などに止めておき、それが引っ張られると反応しナースコールが鳴る洗濯バサミ型ナースコールセンサー」を使用している。このセンサー使用に対して、「本当に必要な方と、そうではない方の判断基準を明確にしたいジレンマはずっと抱いていました」と話すのは、作業療法士の溝口貴之リハビリ室副主任。

「センサーマットも、ある意味では拘束になると思うんです。したがって、できれば使いたくないのですが、常に人の目があるとも限らないため、やはりこうした機器に頼らざるを得ない部分はある。ただ、使用に際して、何を基準に設置するのか、あるいは外すのか。せめて、その目安となる評価スケールは必要だ、ということになりました」(溝口副主任)。

そうして、大田施設長の提案から始まった転倒リスク評価スケール作成は、施設全体の課題となり、多職種協働プロジェクトとして動き出した。

#### 施設の転倒報告件数 要介護度と相関関係なし

図2(p.26)は、過去3年間(2015~2017年)の同施設での転倒報告事例についての内訳である。要介護度別の件数割合では、要介護5が他よりも低い以外、要介護度と転倒数に相関関係はない。

また、転倒発生の時間帯と場所では、件数は夜勤帯のほうがやや少ないとはいえ、日勤帯と比較

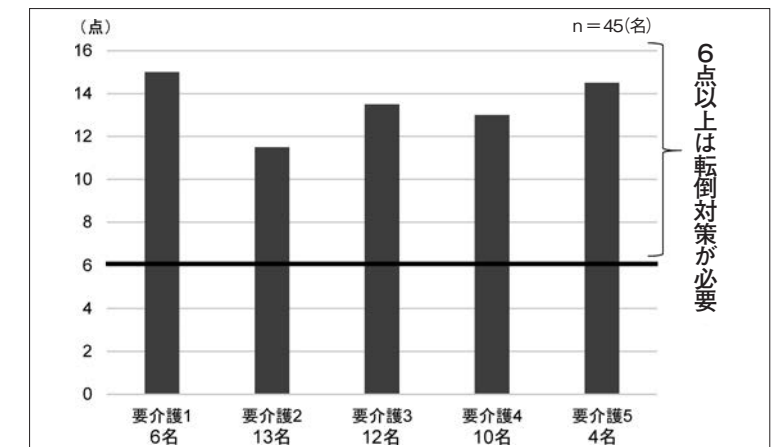


図1 病院用アセスメントシートを用いて評価した同施設利用者の要介護度別転倒・転落スコア



谷口療養部主任



溝口リハビリ室副主任



介護福祉士の内田さん

して特に少ないとはいえない。

このことから、転倒・転落は自立度にかかわらず、昼夜関係なく発生するものであるといえる。また、転倒に至った原因をみると、特に夜間に居室での転倒が増える理由は、排泄に関連していることが多いと推測できた。今後、より詳細な転倒要因の分析を行えば、対策を立てる余地もみえてくるだろう。

このことは、一昨年(2018年)の埼玉での全国大会で介護福祉士の内田奈津美さんが発表した。「施設独自の評価スケール作成に向けての過程の報告ですが、我々現場も分析に関わることで、転倒・転落リスクに対するスタッフの意識は、以前よりも向上していることを実感します」(内田さん)。

さらに、転倒関連の研究報告は昨年、大分の全

国大会でも、溝口副主任が、通所リハビリ利用者の歩行形態(杖、歩行器、シルバーカー)別のバランス能力と下肢筋力について調査した分析結果を発表した。

同調査では、下肢筋力が必要なのは杖、次にシルバーカー、一番筋力を使わないのが歩行器であることがわかった。溝口副主任は「どの補助具を使用するかは、リハビリ専門職の経験による主観的な判断であることが多い。今回の調査では重心動揺計を用い、歩行形態によるバランス能力の差を可視化しました。これは1つの客観的かつ具体的な根拠にもなり、有意義でした」と話す。例えば、重心動揺の総軌跡長(波形1本の長さ)が大きければ、杖よりもシルバーカー・歩行器の使用が根拠をもって提案でき、状態像に合わない補助



左:4人用居室。中:2階デイルームの様子。右:柳川温泉のお湯をひいている浴室。

具による転倒のリスクを減らせるだろう、というわけだ。

### 現場には評価スケールを用い アセスメントする能力が必要

しかしながら、こうした評価スケール作成に向けた種々の研究・分析を進める一方で、転倒・転落は日常茶飯事である現実がある。

「ただ、幸いなことに、転倒・転落による重大な事故や、ご利用者やご家族とトラブルになることは、ほとんどありません。それは、日頃から職員間の連携を密にとり、ひやりはっと等の情報共有を迅速にして、ご家族への連絡、説明をていねいに行っているからだだと思います」と話すのは、溝上栄輔事務部長。

また2年前に、外内美弥子療養部管理師長が、法人内の病院から同施設に異動となった。外内管理師長は「常に質の向上を」という大田施設長の考えをもとに、施設内の職員教育や“報連相”の徹底に取り組み、毎日午後30分間、療養棟カンファレンスを行うことを定着させた。日々の密な情報共有が、リスクマネジメントにつながっていることは言うまでもない。

特に、転倒リスク管理に関してはこだわりがある外内管理師長は、話す。「病院にいたときから、“転倒リスク有”という診断のもと、あれもだめ、これもだめと制限をかける後ろ向きな看護計画には抵抗がありました。そうではなくて、なぜ転倒

するのかを分析し、リハビリによる介入や介助方法の工夫をすればいいと思うのです。高齢者においては、さまざまな内的要因が複雑に影響し合い、その結果、転倒という事象が発生します。我々現場は、そこを理解した上で、身体能力や生活機能を評価することが重要です」。

確かに、評価スケールが完成しても、それを正しくアセスメントする能力が現場になくは意味がない。その先にあるのは、やはり多職種連携だ。

同施設の医療安全管理は看護師の谷口佳美療養部主任が担当している。谷口主任は施設内のインシデント報告書(ひやりはっとを含む)のデータを集計し、新たな評価スケール作成に向けてのデータ集積に役かっている。

「法人全体の医療安全管理部としての会議にも出席し、そこでの情報を施設にフィードバックすることも私の大事な役目だと思っています」と、谷口主任は付言する。

今後は、「同法人グループの大学との共同研究に発展させ、我々が保有する過去数年間の転倒データを、統計ソフトを用いて詳細に分析して客観的で有用な評価スケールをつくりたい。さらに前向き評価でもその実効性を確認した上で、老健施設の現場に即した評価スケールの完成をめざしたい」と、力強く目標を述べる大田施設長。

転倒とは疾患であると認めた上で、それでも諦めることなくそのリスク軽減に真摯に挑む同施設の評価スケールの完成を、大いに期待する。

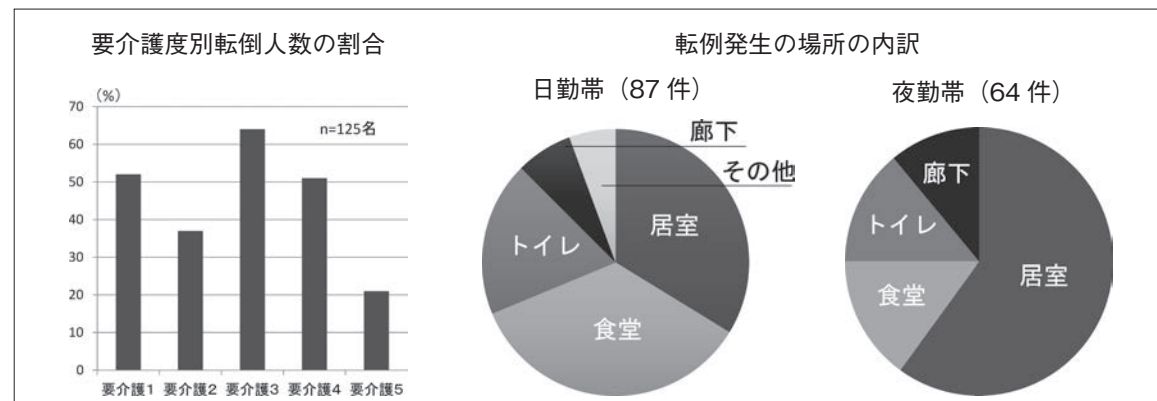


図2 過去3年間の同施設での転倒報告事例