

## 実践報告

### 転倒に対する患者インタビュー調査から見えてきたもの

勝呂 英樹

足利赤十字病院

#### 要旨

**【目的】** 転倒について患者と共に振り返りをし、患者の思いや行動を把握することと、転倒後の行動や意識の変容を考察し、転倒リスク軽減につながるケアの視点を得ることを目的とする。

**【方法】** 回復期リハビリテーション病棟で転倒し、長谷川式簡易知能評価スケール 20 点以上で即時記憶 3 / 3 答えられた患者を対象にインタビューした。インタビューは逐語録を作成し、コード、サブカテゴリー・カテゴリー化した。

**【結果】** 対象者は男性 3 名、女性 2 名、平均年齢 63.6 歳であった。逐語録から、38 のコードを抽出し、【ADL の解離】【転倒に対する考え】【転倒による教訓】の 3 つのカテゴリーに集約された。

**【結論】**

1. 患者自身の実行 ADL と潜在的 ADL の差をリハビリ総合実施計画書で説明し、病棟とリハビリでの動きの違いを実際動いてもらい、理解してもらう。
2. 患者が主体的となり転倒防止策をともに考え実践し、積極的に転倒防止に取り組めるように援助する。
3. 転倒後は、患者と共に振り返り転倒での経験知を形式知に昇華させ、患者自身が理解できるように支援する。

キーワード：転倒患者の思い、回復期リハビリテーション病棟、転倒要因分析

## I. はじめに

急性期病棟より回復期リハビリテーション病棟に、転床または入院した患者はADL拡大に向け離床を進めている。リハビリによる身体機能の改善に伴う活動性の向上が転倒のリスクを高めると平松<sup>1)</sup>は述べている。当病棟では離床センサーベッドの使用手順や「患者情報共有カード」という医療者間で患者情報を共有するカードの活用方法を見直し、活動制限の緩和や抑制の解除はスタッフの人数が確保される平日に行うなどの対策をとっている。その結果、平成27年度75件あった患者の転倒が平成29年度は48件まで減少できた。しかし患者自身が入院前の活動レベルと現在の活動レベルの差があり転倒することも多々ある。転倒の要因として、立川<sup>2)</sup>は入院年齢層により高次脳機能障害や認知機能の問題、麻痺や感覚障害による身体機能障害、ADL向上に伴う患者の過信や焦りなど様々な要因が重複すると述べている。また平松<sup>1)</sup>は転倒者側の内的要因として加齢変化・転倒経験・薬剤を、外的要因として物理的環境・歩行補助具・ライン・履物・衣類など様々なものを挙げている。転倒の要因に対し、医療者の振り返りについて分析をした研究<sup>1,2)</sup>はあるが、医療者が患者と共に転倒の要因に対して振り返りをした研究は少ない。患者と共に転倒について振り返ることにより、転倒リスクの減少につながるケアの視点が得られると考えた。

## II. 研究目的

回復期リハビリテーション病棟では、入院または転・入棟時、また転倒が起きた際、カンファレンスで事例検討を行い転倒予防に努めている。しかし、現状として転倒してしまう患者も少なくない。患者の転倒に対し医療者間だけでなく振り返るのではなく、患者と一緒に振り返ることにより患者自身が気づいていないことや医療者側がどのようにすれば良かったか考える機会となると考えた。木村<sup>3)</sup>は「患者に起きている変化とそれに伴う転倒リスクを把握すると同時に、患者自身が転倒予防対策の対策者であることを理解してもらうことが必要」と述べている。

そのため、本調査では転倒について患者と共に振り返りをすることで、患者の思いや行動を把握すること。また、転倒後の行動や意識の変容を考察することを目的とした。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン：質的研究

### 2. 分析方法：分析的帰納法

3. 対象者：研究期間の1～2ヶ月前に回復期リハビリテーション病棟で転倒し、長谷川式簡易知能評価スケール20点以上で即時記憶3/3答えられた患者である。

なお、長谷川式簡易知能評価スケールは、30点満点で21点以上を非認知症としているが、本研究では研究者がインタビュー可能と判断した20点以上の患者を対象者とした。その中の即時記憶は、医療者が3つの言葉を言い、続いて正確に答えられるかを判断するものである。例) A) 桜, B) 犬, C) 電車

### 4. 場所：病棟カンファレンス室

### 5. 期間：平成30年9月～平成31年1月

### 6. データの収集方法と分析方法

インタビューガイドを作成し、それを用いて対象者のプライバシーを守られるように個室を使用し、半構造化面接法で行った。インタビューについてはICレコーダーで録音し、録音内容から逐語録を作成した。逐語録より類似性のあるコードをサブカテゴリー化し、そのサブカテゴリーを集約し、カテゴリーを構成した。

### 7. 倫理的配慮

研究協力者に対して書面および口頭で研究の目的・方法について説明した。研究協力者の秘密は守られ、名前や個人を識別する情報は一切公表しないことを説明した。研究者の所属する施設の倫理審査委員会の承認（承認日2018年8月15日）を受け実施した。

## IV. 結果

### 1. 対象者の概要 (表1)

対象者は5名で、男性3名、女性2名であった。平均年齢は63.6歳 (52~76歳)であった。認知機能はHDS-R 20~30点、即時記憶3/3だった。

### 2. インタビュー結果 (表2)

インタビューガイド (表3)を基に、インタビューした。対象者の発言をコードとし「 」, サブカテゴリーを〈 〉, カテゴリーを【 】とした。その結果、データーから38のコードを抽出し、7サブカテゴリー、3カテゴリーに分類した。

1) 【自分が思っていた活動能力と実際の活動能力との乖離】は、12コード、2サブカテゴリーから構成された。

「思っていたより左足に力が入らない」「また来たかなって思った」「半分しか乗っかんかった」などの〈自分の活動能力の理解不足〉があげられた。「左足に力が入るか試してみようと思った」「(かんだティッシュ) 取れるかなと思った」「車いすに乗る気だったのですよ」など自分ではできると思い込み、普段一人ではしない行動をしてしまう〈障害確かめ体験〉が挙げられた。

2) 【転倒に対する考え】は13コード、3サブカテゴリーから構成された。

「大丈夫という思い」「気をつけているが、気をつけてもなることがある」「随分心配してくれるのだな」というコードに表わされたように転倒したことが他人事のように捉えられており、時として転倒は重度の障害に繋がることを認識していない〈転倒に対する大丈夫という思

表1 対象者の概要

	性別	年齢	疾患	HDS-R	FIM 移乗	FIM 移動			
A氏	男性	52歳	廃用症候群	24点	5点	車椅子	5点	歩行	杖3点
B氏	男性	59歳	右足糖尿病壊疽	30点	6点	車椅子	6点	歩行	1点
C氏	男性	57歳	左大腿骨頸部骨折	20点	4点	車椅子	4点	歩行	2点歩行
D氏	女性	74歳	脳梗塞	22点	3点	車椅子	6点	歩行	杖1点
E氏	女性	76歳	脳梗塞	30点	6点	車椅子	6点	歩行	杖6点

表2 インタビューから得られた対象者の反応の分類

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
【自分が思っていた活動能力と実際の活動能力との乖離】	〈自分の活動能力の理解不足〉	「左足に力を入れてみたがバランスを崩して尻餅をついた」「自分で思っているより力が入らない」「思っていたより左足に力が入らない」「落ちたのは拾いに行ったから、ずるずるってお尻がついた」「また来たかなって思った」「左じゃなくて右に行って」「半分しか乗っかんかった」「なんでやっちゃったんだ」
	〈障害確かめ体験〉	「左足に力が入るか試してみようと思った」「下に落ちると取るのかな、近くにいる人にとってもらおうかな」「(かんだティッシュ) 取れるかなと思った」「車いすに乗る気だったのですよ」
【転倒に対する考え】	〈転倒に対する大丈夫という思い〉	「大丈夫という思い」「あらあらと思った」「気をつけているが、気をつけてもなることがある」「(再度転倒について) ないね。」「随分心配してくれるのだな」「(転倒しない自信について) 大丈夫」「いや別に問題ないです」
	〈転倒予防に対して受動的思考〉	(医療者に対する要望)「それをいちいち言っても仕方ないからね」(転倒したことに対し)「いや別に問題ないです」
	〈転倒について振り返る機会が少ない〉	「入院した時から転ばないようにみんなから言われて」「受けてないのよ」「気をつけてください。あっちこっちから言われた」「なんでやっちゃったんだよと言われた」
【転倒による教訓】	〈身をもって学ぶ〉	「今までと同様に右足を軸にし、掴まって立ったり座ったりしている」「バランスを崩さないように気を付けている」「リハビリで強化するしかない。」「拾わないように。知らないふりするのが一番」「気を付けるようになった。言えるようになった」「気をつけるように乗っているから。お尻から」「なるべく動くときとかゆっくり立ち上がって落ち着いて乗って、動くようにしているよ」「もう立ち上がらない。ベッドから立ち上がらない」
	〈転倒に対する自分なりの原因を模索する〉	「急に血圧が落っこっちゃうみたいだね」「左足に力を入れてみたがバランスを崩して尻餅をついた」「これに乗ってれば(車椅子) 転ばないのだよ。普通に乗ってれば。落っこっちゃったのは拾いに行ったから、ずるずるってお尻が着いちゃったのだよ。お尻が」「半分しか乗っかんかったわけですね」「脱げて、手ついて」

表3 インタビューガイド

1.	ご自分が転倒したことを覚えていますか。
2.	どのようなことをしていた時に転倒しましたか。
3.	転倒した時はどのような思いでしたか。
4.	転倒を防ぐための説明は医療者からありましたか（してはいけないことや危ないこと）。
5.	転倒前と転倒後では、何か変化がありましたか。どんな変化でしたか。転倒前と転倒後では自分の行動に変化はありましたか。具体的にはどういことですか。
6.	転倒前と転倒後では自分の考え方（思い含む）に変化はありましたか。
7.	転倒前と転倒後では医療者の対応に変化はありましたか。
8.	転倒前と転倒後では家族の対応に変化はありましたか。
9.	今現在転倒してから再度転倒しないように注意していること（気をつけること、心がけていること、具体的な行動など）はありますか。
10.	どうすれば転倒しないで済むと思いますか。転倒予防できる自信はありますか。
11.	転倒しないようにするため医療者に要望はありますか。もしくは一緒にできることはありますか。

い〉が挙げられた。

「希望はないです」「アドバイスどおりやるので大丈夫です」など医療者に対し入院生活における感想や配慮を求めるものはあった。しかしリハビリや転倒予防のために具体的な要望、転倒を防ぐために何を求めているか問うが、具体的な回答が得られず、また一部の意見として言っても仕方ないという発言が聞かれた。自らの考えを言葉にするよりも医療者側の指示通りに行えばよいという〈転倒予防に対して受動的思考〉が挙げられた。

「入院した時から転ばないようにみんなから言われて」「気をつけてくださいと、あっちこっちから言われた」など転倒後の医療者の転倒に対する対応が振り返りになっていない、もしくははしていない現状から〈転倒について振り返る機会が少ない〉が挙げられた。

3)【転倒による教訓】13コード、2サブカテゴリーから構成された。

「今までと同様に右足を軸にし、掴まって立ったり座ったりしている」「バランスを崩さないように気を付けている」「なるべく動くときとかゆっくり立ち上がって落ち着いて乗って、動くようにしているよ」など、人それぞれ転倒した背景は違うが、転倒したことにより知る〈身

をもって学ぶ〉という経験を獲得していた。「急に血圧が落ちこっちゃうみたいでね」「左足に力を入れてみたがバランスを崩して尻餅をついた」「半分しか乗っかんなかったわけですね」患者自身が転倒した原因について自分なりに分析している〈転倒に対する自分なりの原因を模索する〉というサブカテゴリーが挙げられた。

## V. 考察

### 1. 【自分が思っていた活動能力と実際の活動能力との乖離】

〈自分の活動能力の理解不足〉については、「自分で思っているより力が入らない」「また来たかなって思った」「なんでやっちゃったんだ」「左じゃなくて右に行って」という発言より自分でできると考え行動したが想像していたより身体が動かず転倒につながったと推察する。転倒時に戸惑いを感じ、頭が真っ白になり考えられなくなったと述べていた対象者もいた。岩井<sup>4)</sup>らは「実行ADLと潜在的ADLの差を明らかにすることで、ADL能力をよりの確に把握することができる」と述べており、対象者自身、実行ADLと潜在的ADLの差を把握できていなかったことが転倒の要因としてあげられる。中谷<sup>5)</sup>らは、「回復期リハビリテーション患者は病棟の特徴から成功体験を獲得し、障害確かめ体験の行動に至るケースも多く、転倒リスクが高い」と述べており、本研究の対象者も実行ADLを把握しておらず成功体験の獲得や障害を確かめるための〈障害確かめ試し体験〉につながったと考える。実行ADLと潜在的ADLの差を把握し埋めることにより試し行動が減少し、転倒リスクの軽減につながると考える。

### 2. 【転倒に対する考え】

「平気。大丈夫」「問題ない」という転倒に対する発言があり、他人事のように捉えている対象者がいることがわかった。転倒は特別なものではなく、誰しも日常生活で今まで経験しているものである。しかし、老化に伴う筋力や平衡感覚・骨密度の低下などにより、今までは外傷に結びつかなかったものが、骨折など重度の外傷につながりやすい。今までは大丈夫だったと

いう認識を本人や家族が持っており〈転倒に対する大丈夫という思い〉に繋がったと考える。岡村<sup>6)</sup>らは「入院による生活環境の変化は、在宅よりも安全であるという意識が高い」「病院ではバリアフリーや手すりがあること、入院中は家事や労働をする必要ない」と述べており、在宅より過ごしやすい環境が提供されていることや外傷がないことで、深刻に捉えていない一因であると考え。対象者より「(再転倒に対し,)しない」という言葉があった。佐田<sup>7)</sup>らは、「骨折高齢者は再転倒に対し脅威や予防しなければならない危機的な出来事と認知的に評価している」と述べている。骨折に限らず転倒することにより日常生活に支障をきたす可能性があるため注意深く行動する傾向があると捉えることもできる。転倒に対する対象者の考えは過去の転倒に大いに影響を受けており「大丈夫」という発言に対し、対象者の言葉に耳を傾けなければ真意は理解できないと考える。

医療者に対する具体的な要望を聞いたが「それをいちいち言っても仕方ないからね」「特はない」「いや別に問題ないです」などと即答していた。医療者側も、医療者のみで転倒事例のカンファレンスを行い、対策を講じていることが多い。そのため患者自身が〈転倒について振り返る機会が少ない〉もしくはないため〈転倒予防に対して受動的思考〉に対象者はなっていると考える。赤田ら<sup>8)</sup>は「患者が主体的となり転倒防止策を実践することにより、転倒への関心を高め、積極的に転倒防止に取り組むという意識改革につながる」と述べており、対象者と転倒の振り返りを行うことで転倒予防に対し受動的思考から能動的思考へ意識改革のきっかけとなり、転倒予防策の意識づけの場になったと考える。

### 3.【転倒による教訓】

転倒は、患者に不利益しかもたらさないように思える。しかし、転倒し〈身を持って学ぶ〉ことにより、自分にしかわからないことがあると考えた。「もう立ち上がらない。ベッドから立ち上がらない」「拾わないように。知らないふりするのが一番」「なるべく動く時とかゆっ

くり立ち上がって落ち着いて乗って、動くようにしているよ」など、以前より慎重に車椅子等に移乗したり、自分でできないもしくは転倒のリスクが高いことは他人に依頼するなど具体的に転倒を振り返ることができており対象者の意識や行動の変容を認めた。一方で「バランスを崩さないように気をつけている」「リハビリで強化するしかない」「気をつけるようになった。言えるようになった」と抽象的な発言が聞かれる場面もあった。共通していることは、転倒により学んだ具体的な転倒予防策を答えることができるからといって、スムーズに答えにたどり着くとは限らない。言葉に行き詰まり、沈黙や困惑した表情が見られる中で、共に転倒を振り返ることにより対象者なりの転倒予防策にたどり着いたと考えられる。

「急に血圧が落っこっちゃうみたいでね」「左足に力を入れてみたがバランスを崩して尻餅をついた」「これに乗っていれば(車椅子)転ばないのだよ。普通に乗っていれば。落っこっちゃったのは拾いに行ったから、ずるずるってお尻が着いちゃったのだよ。お尻が」「半分しか乗っかんなかったわけですね」「脱げて、手ついて」という発言が聞かれ、転倒した状況については印象が強く状況を鮮明に覚えていた。〈転倒に対する自分なりの原因を模索する〉に関し、各々考えをしっかりとっており、スムーズに答えることができ、答えられない対象者はいなかった。

高柳ら<sup>9)</sup>は「障害による身体特性を意識して動くことは生活の再構築にむけての過程である」と述べている。対象者自身、入院中における転倒経験の中から障害による身体特性を把握する段階であるとうかがえる。そのため転倒に対し具体的な言葉で発言できるかできないかは経験知か形式知の差ではないかと考える。自分なりの転倒予防策は、リハビリや入院生活で培われ、勘や感覚・転倒経験などにより体得した知識であり言葉として表現することは難しい。勘や感覚・転倒経験など体得した知識を表現し、伝達できるように昇華し形式知にする必要がある。形式知に昇華し、対象者自身が言語化し理

解できるようにすることが転倒予防につながる  
と考える。その為には患者と医療者が共に転倒  
についてどのようにすれば転倒しないか考え、  
転倒した場合は、なぜ転倒したのか振り返るこ  
とが重要といえる。百田ら<sup>10)</sup>は、「危険行動後  
の反応は思い通りできなかったための障害の重  
大性を認識した、思い通りにできなかったため  
落胆した、思い通りできたため回復を実感した」  
と述べている。転倒に対し、患者・医療者側の  
双方の視点で考えるとともに、転倒によりもた  
らされたネガティブな感情を支え、良い方向に  
導く必要がある。

## VI. 結論

本研究では転倒した対象者の思いをインタ  
ビューで調査した。対象者自身、自分の状態を  
把握しきれておらず、どのようにすれば転倒し  
ないかという明確な答えまでたどりつけておら  
ず、「自分で思っているより力が入らない」「ま  
た来たかなって思った」「なんでやっちゃった  
んだ」「左じゃなくて右に行って」などの発言  
が聞かれ身体が思ったように動かないというジ  
レンマを抱えていることがわかった。本研究で  
は下記の3つの介入が転倒リスクの軽減につな  
がると思った。

1) 患者自身の実行ADLと潜在的ADLの差を  
リハビリ総合実施計画書で説明し、病棟とリハ  
ビリでの動きの違いを実際に動いてもらい、理  
解してもらう。

2) 患者が主体的となり転倒防止策をともに考  
え実践し、積極的に転倒防止に取り組めるよう  
に援助する。

3) 転倒後は、患者と共に振り返り、転倒での  
経験知を形式知に昇華させ、患者自身が理解で  
きるように支援する。

今回インタビュー調査にあたり、対象者自身  
転倒に対しネガティブな感情に捉われ思い出す  
のは苦痛を強いられるのではないかと推察した。  
しかし対象者自身、インタビューに非常に協力的  
だった。転倒したことに対し鮮明に覚えており、  
各々転倒経験から学びを得ていた。また転倒後、  
医療者側から転倒予防策について具体的

な指導内容を対象者から聞き出せなかったこと  
から医療者側から患者への転倒予防策について  
の指導方法について考えていく必要がある。

最後に転倒リスクの軽減には患者の思いを傾  
聴し、共に転倒予防について考えていくことが  
必要不可欠である。

## 研究の限界と今後の課題

今回の研究は対象者5名と限られた研究であ  
った。また対象者が少なく、疾患・性別・年  
齢など統一されておらず結果の一般化には限界  
がある。しかし、転倒予防に対し、患者の言動  
を理解することは最も重要な転倒予防策にな  
ると考える。今後も、個々の患者の言動を理  
解し、転倒予防策につなげることについて探  
究していくことが必要である。

## 謝辞

本研究を進めるに当たり、足利大学青山みど  
り教授、茂木英美子助教からは多大な助言を賜  
りました。今井師長、石島係長、齋藤係長には  
研究計画書作成時から色々と調整をしていただ  
きました。厚く感謝を申し上げます。またご協  
力していただいた対象者の皆様に深く感謝の意  
を表します。

なお、本研究の一部を、第55回日本赤十字社  
医学総会で発表した。

## 引用文献

- 1) 平松知子, リハビリテーション病棟におけ  
る転倒のハイリスク要因,  
リハビリナース2013;6(3):222-228
- 2) 立川典恵, 回復期リハビリテーション病棟  
の転倒分析から見えてきたこと,  
北海道リハビリテーション学会雑誌, 2013;  
38:15-19
- 3) 木村美穂, 手術に伴う高齢患者の転倒・転  
落意識調査 患者の行動変容に焦点をあ  
て, 日本看護学会論文集急性期看護  
2015;45;115-118
- 4) 岩井信彦, 回復期脳卒中および大腿骨頸部  
骨折患者のいわゆる「できるADL」と「し

- ているADL」-FIM運動項目の得点差の特徴-, 理学療法学2015; 42 (1): 58-64
- 5) 中谷真維. 回復期リハビリテーション病棟における転倒の要因. 北海道看護研究学会集録平成28年度; 2016: 92-44
  - 6) 岡村亜美. 患者の転倒・転落に対する『気づき』に影響を及ぼすもの. 高知大学医学部附属病院看護部臨床看護研究集録; 2012: 81-85
  - 7) 佐田律子. 大腿骨頸部骨折高齢者の再転倒に対する対処行動. 日本看護科学会誌; 2007: 54-62
  - 8) 赤田睦子. 患者とともに作る転倒防止策 転倒予防マップ作製による意識改革. 日本精神科看護学術集会誌; 2016; 59: 110-111
  - 9) 高柳智子. ベッド・車椅子間移乗が見守り支援から自立に至った回復期脳血管疾患患者がとらえた経験知. 日本看護研究学会雑誌; 2018; 41 (4) 733-739
  - 10) 百田武司. 脳卒中患者の回復過程における危険行動. ブレインナーシング. 2007; 23: 95-103

## 参考文献

- 1) 千野直一. 脳卒中患者の機能評価. シュプリンガー・ジャパン. 1997
- 2) 挿管中のため言語的コミュニケーションが困難な患者の思い, 第24回日本看護学会論文集. 成人看護1. 2012

〔 受付日 2019年 7月 5日 〕  
〔 受理日 2020年 1月14日 〕

## Findings from interviews with patients on fall factors in the recovery rehabilitation unit

---

Hideki Suguro

Japanese Red Cross Ashikaga Hospital

### *Abstract*

**【Purpose】** We work for fall prevention by reviewing past fall cases at our regular conference when a patient is admitted to our recovery rehabilitation unit. However, in reality, there are not a few patients who can fall. Thus, the purpose of this study was to discuss patients' behaviors and alteration of consciousness after falling as well as to comprehend patients' feelings and behaviors by reviewing past fall cases, together with a patient who was admitted to our unit.

**【Methods】** We conducted semi-structured interviews with patients who fell in the recovery rehabilitation unit and could provide 3/3 responses in the verbal immediate memory test with more than 20 scores of Hasegawa's Dementia Scale using the interview guide we created. Then, we coded and categorized the data based on similarity to the verbatim data.

**【Results】** The participants were 3 males and 2 females with a mean age of 63.6 years. We abstracted 38 codes from the verbatim data and organized the following three categories: "dissociation with activity of daily living (ADL)", "viewpoints of fall", and "lessons from fall".

**【Conclusion】** This study indicates that the following three items can lead to the risks of fall and the related prevention: (1) the disparity between patient's own ADL performance and ADL potential is a factor to cause fall, (2) fall factors are inherent in a patient's passive thinking, and (3) it is appropriate to consider fall factors from the patient's and doctor's perspectives.

**Key words :** feelings of fall patients, recovery rehabilitation unit, analysis of fall factors