

# 高齢者の転倒予防のケアのためのチェックリスト

本チェックリストは、病院等の高齢者の転倒予防のためのケアのポイントをまとめたものです。二足歩行の人間は誰もが転倒する可能性があります。本チェックリストの目標は単に転倒件数を減少させるのではなく、**安全に移動動作ができるよう支援をすることで高齢者が可能な限り自律して穏やかな日常生活を過ごすことをめざしています**。さらに高齢者は加齢変化によって、転倒しやすい状況にあるために、寝たきりの原因となる転倒に関連する骨折や外傷の減少をめざしています。

各項目で検討が必要な場合、にレ点をチェックして、**わたしの自己評価とアクションプラン**にご記入ください。さらに所属の病棟やチーム全体で検討して、転倒予防対策にご活用ください。  
※転倒予防は多職種で行いますが、特に主に取り組む職種を示しました。



1.  病棟で定期的に**転倒リスクアセスメントツール**（スコアシート・チェックリスト）または**SIDE（立位バランス能力評価）**などを使用し、転倒リスクをアセスメントしている。 **看護師** **介護職** **PT・OT・ST** **医師** ※

|            |  |
|------------|--|
| 理由         | 転倒リスクをアセスメントしてリスクに対する転倒予防のケアプランを検討したり、実施したりすることは、転倒予防の基本である。         |
| ケアプランのポイント | 入院時に転倒リスクアセスメントツールをチェックし、リスクの高い人や移動動作の変化のある時は、その都度チェックして、ケアプランにつなげる。 |

わたしの  
自己評価と  
アクションプラン



2.  転倒リスクアセスメントツールチェック後、さらにチェックされた**転倒リスクに関して専門的な評価**を行って転倒予防対策につなげている。 **看護師** **医師** **PT・OT・ST** **介護職**

|            |   |
|------------|---|
| 理由         | 転倒リスクアセスメントツールはスクリーニングでしかない。さらに詳しい専門的評価をして、リスクの状況に合わせた具体的な転倒予防につなげる。        |
| ケアプランのポイント | スクリーニングで移動動作に問題がある場合には、理学療法士・作業療法士がアセスメント、リハビリテーションを行い、安全に行動できる動作の獲得を目標とする。 |

わたしの  
自己評価と  
アクションプラン



3.  転倒リスクアセスメントツールの結果は、チェックする職種だけでなく、**多職種チームで分析・検討**している。  
**看護師** **介護職** **PT・OT・ST** **医師** **薬剤師** **栄養士** **事務職**

|            |   |
|------------|---|
| 理由         | 転倒の原因は日常生活のことだけではなく、治療などにも関係することから多様であり、多職種チームで分析・検討が転倒予防に効果的である。   |
| ケアプランのポイント | 転倒ハイリスク者を多職種カンファレンス等で取り上げ、医師は内服薬の副作用等による影響、理学療法士・作業療法士は日常生活動作、実行機能障害、歩行姿勢やバランス機能等をそれぞれ評価し、専門的アプローチを共有するなど多職種チームで行う。 |

わたしの  
自己評価と  
アクションプラン



4.  転倒リスクアセスメントツールの結果や院内で転倒の可能性、対策について**本人や家族と共有**している。  
**看護師** **医師** **介護職** **PT・OT・ST**

|            |   |
|------------|---|
| 理由         | 家族に転倒リスクがあることを伝えずに転倒事故があった場合、病院への不信感につながる。                              |
| ケアプランのポイント | 入院時に必ず転倒のリスクや可能性に関する説明を本人・家族に行う。安全な行動や環境整備などセルフケア等について指導によって予防できる場合もある。 |

わたしの  
自己評価と  
アクションプラン



5.  認知症、脳卒中やパーキンソン病の場合は、**認知機能障害・視空間認知障害**に合わせた転倒予防のケアプランを検討している。 看護師 介護職 PT・OT・ST

|            |  |
|------------|--|
| 理由         | その人独自の認知機能障害・視空間認知障害があり、特に歩行障害などが合併する場合には転倒のリスクが倍増する。                  |
| ケアプランのポイント | 視空間認知障害の程度を確認して移動動作などが上手くできるように、バランス保持の手すりの位置を色テープ等で目立つようにして、使用しやすくする。 |

わたしの  
自己評価と  
アクションプラン



6.  **せん妄の予防や緩和**に向けたアプローチを行っている。 医師 看護師 介護職 PT・OT・ST

|            |  |
|------------|--|
| 理由         | せん妄は転倒の原因になるために、せん妄の直接因子や促進因子に対するアプローチを行う。特に転倒リスクがある高齢者の場合、安全を確保しようと身体拘束を行うと、結果としてせん妄が悪化し、かえって転倒しやすくなってしまいます。せん妄の発症を予防し、発症した場合には改善に向けてのケアが重要である。 |
| ケアプランのポイント | 術後の感染症、低酸素血症などせん妄の直接因子である身体的原因に対応し、次に促進因子である苦痛や不快感、不安や恐怖を緩和し、生活環境を整えて安心して生活できるようなアプローチを行う。   |

わたしの  
自己評価と  
アクションプラン



7.  **排泄に関連する動作**は転倒リスクが最も高まる。病院の**トイレの場所**がわかるか、**移動・移乗・更衣の脱着動作**は安全に行えるかを確認・評価している。 PT・OT・ST 看護師 介護職

|            |   |
|------------|---|
| 理由         | 排泄時の移動や移乗、更衣の着脱などの際に最も転倒が生じやすい。そのため排泄に関連した移動・移乗動作の確認が重要である。   |
| ケアプランのポイント | 病院のトイレの場所がわかるように目印を付けたり、便座や手すりなどの使用法を必ず確認する。高齢者には日中と夜間の排泄動作が異なる場合もあり、夜間も確実に排泄できるように確認する。ポータブルトイレの適応を判断し、センサーライトなども併せて設置して安全に使用できるかを確認する。夜間も安全に移動・移乗できるように手すりやバーなどを設置する。 |

わたしの  
自己評価と  
アクションプラン



8.  歩行障害があっても**車椅子から立ち上がって歩こうとする時**は、本人に**行動の理由**を尋ね**ニーズに対する支援**を行っている。 看護師 介護職 PT・OT・ST

|            |  |
|------------|--|
| 理由         | 「立ち上がってはダメ!」という否定的な声掛けは、一時な安全は確保できるが、結局は見えていない時に立ち上がり転倒してしまう。                                |
| ケアプランのポイント | 「どうされたのですか?」「何かされたいですか?」と行動の理由を聞いて、その理由やニーズに対する支援を行う。立ち上がる動作が頻繁に起こらないように理由やニーズに対して先回りのケアを行う。 |

わたしの  
自己評価と  
アクションプラン



9.  睡眠薬を内服している場合、入眠できるように日中の活動を増やすなど**1日の生活リズム**を整えて睡眠薬に頼らないケアを検討している。特に**ベンゾジアゼピン系睡眠薬**は副作用の少ない睡眠薬に切り替えるよう検討している。

医師 薬剤師 看護師 介護職 PT・OT・ST

|            |   |
|------------|---|
| 理由         | ベンゾジアゼピン系睡眠薬には副作用として筋弛緩作用があり、ふらつきや転倒が生じやすい。睡眠薬を使用せずに入眠できる方法を検討したり、睡眠薬の種類の変更を検討することが必要である。 |
| ケアプランのポイント | ベンゾジアゼピン系睡眠薬や抗不安薬を内服している場合は主治医・薬剤師と相談し、副作用の少ない睡眠薬に切り替える。長期投与の場合は離脱症状などもあるために慎重に検討する。      |

わたしの  
自己評価と  
アクションプラン



10.  入院や環境の変化による不安や混乱を和らげるために、高齢者の思いを聞く時間を作る。入院や治療について理解しているか確認しながら**高齢者の“胸にストンと落ちる言葉”**で繰り返し説明している。

看護師 介護職 医師 PT・OT・ST

|            |   |
|------------|---|
| 理由         | 不安や混乱、動揺はせん妄や転倒のリスクを高める。入院や治療の説明に対して高齢者が「はい」とうなずいていても、難聴などのため十分理解できていなかったり、次の日には忘れていることもある。不安等の軽減に向けて、高齢者の理解を確認しながら、高齢者に伝わりやすい説明の方法の工夫をすることが必要である。  |
| ケアプランのポイント | 自己紹介を行い、自分の職種を伝えるなど、信頼してもらえるようにコミュニケーションの機会をつくる。入院や治療に関して本人のわかりやすい言葉、例えば、点滴などは「大事なもの」と繰り返し、治療の協力が得られた場合は感謝を伝える。退院なども決まっていれば「あと、○日でお家に帰れます。それまで頑張ってくださいね。」と伝えることで安心できる。混乱や不安を少なくするためにコミュニケーションの時間を取って信頼できる医療従事者がいつでも何でも相談できることが伝わり、安心して病院で過ごすことができれば、転倒も少なくなる。 |

わたしの  
自己評価と  
アクションプラン



11.  高齢者から言語的な訴えがなくても、**痛みや苦痛に関するアセスメント**を行い、緩和のための対応を行っている。

看護師 医師 介護職 PT・OT・ST 薬剤師

|            |  |
|------------|--|
| 理由         | 痛みや苦痛はせん妄や興奮の要因であり、痛みによるせん妄や興奮は転倒のリスクを高める。   |
| ケアプランのポイント | 言語的な訴えがなくても、術後であれば鎮痛剤を検討するなど痛みや苦痛を可能な限り緩和する。 |

わたしの  
自己評価と  
アクションプラン



12.  日常生活に必要な物品(眼鏡、湯飲み、ティッシュなど)はサイドテーブルなどベッドから取れる位置に置く、サイドテーブルはロックする、車椅子は定位置に置くなど、**ベッド周囲が安全な場**となるよう整備している。

看護師 介護職 PT・OT・ST

|            |   |
|------------|---|
| 理由         | 眼鏡が床に落ちてベッドから取ろうと転落したり、サイドテーブルに手をつけて動いて転倒する場合もある。       |
| ケアプランのポイント | 日用品は取りやすいようにベッド柵にプラスチックのカゴなどを付けてまとめる。サイドテーブルは必ずロックを掛ける。 |

わたしの  
自己評価と  
アクションプラン



13.  **センサーマットの使用**は高齢者の行動の把握のためなど**最小限**にしている。 看護師 介護職 PT・OT・ST

**理由** センサーマットは直接には転倒予防にならず、ナースコールが鳴って看護師が訪室して、「動かないでください」と高齢者に伝えるとストレスや身体拘束にもつながる。ナースコールが看護師の心理的負担となったり、センサーマットを踏んで看護師が訪室するので、高齢者がまたいで転倒するケースもある。

**ケアプランのポイント** 高齢者の行動、排泄時間のスケジュール把握のために使用するなど使用は最小限とする。

わたしの  
自己評価と  
アクションプラン



14.  高齢者が安心して**排泄介助**を依頼できる**信頼関係**を作っている。 看護師 介護職 PT・OT・ST

**理由** ナースコールの使用がわからない、他人に迷惑を掛けたくないという理由から排泄介助を自ら依頼できない高齢者も多い。排泄は何よりも他人には関わって欲しくないプライバシーであることを理解して、安心して介助を依頼してもらえるような信頼関係を作る。

**ケアプランのポイント** 認知機能障害が軽度であればナースコールの説明やわかりやすいイラストを置いて理解を促したり、練習することでできる場合もある。その日の気温や水分摂取や点滴量から、次の排泄行動を予測してケアする。

わたしの  
自己評価と  
アクションプラン



15.  **ベッドからの転倒・転落**のリスクの高い高齢者に対しては、**低床ベッド**の使用や床に**衝撃吸収マット**を敷くなど**外傷予防**に向けた対策を行なっている。 看護師 介護職 PT・OT・ST

**理由** 転倒ハイリスク者に対しては、安全に移動できるよう支援を行うとともに、転倒転落が生じた場合に備えて外傷予防のための環境整備が必要である。

**ケアプランのポイント** 低床ベッドや衝撃吸収マットのほかに、ベッド柵や移乗用のバーなどを設置する。

わたしの  
自己評価と  
アクションプラン



16.  転倒リスクの高い高齢者と対面する際には、**①痛みや苦痛**、**②姿勢の安定性**、**③排泄のニーズ**(次の行動の予測)、**④物の位置**(眼鏡、ティッシュ、車椅子等)の4項目を**その都度**、**アセスメント**している。

看護師 PT・OT・ST 介護職 医師

**理由** 転倒リスクは日々状況が変化するため、その時の状況に関わるたびに評価・対応策を検討する。

**ケアプランのポイント** 高齢者と会話をしながら、身体疾患や認知機能等と合わせて、4項目の転倒リスクについて、その都度評価する。

わたしの  
自己評価と  
アクションプラン



制作：浜松医科大学 臨床看護講座 老年看護学

※本チェックリストはエビデンスに基づいていますが、転倒の要因は多岐にわたって複雑に関係しています。これらの転倒予防対策を実施しても、予防しきれず転倒が発生することについてもご留意ください。

■参考図書：鈴木みずえ編：認知症plus転倒予防 せん妄・排泄障害を含めた包括的ケア、日本看護協会出版会、2019

無断複写禁止：使用希望の方は、浜松医科大学臨床看護学講座 老年看護学 鈴木みずえまでご連絡ください。 E-mail [m~suzuki@hama-med.ac.jp](mailto:m~suzuki@hama-med.ac.jp)