

介護施設内での転倒を
知っていただくために
～国民の皆様へのメッセージ～



一般社団法人 日本老年医学会
The Japan Geriatrics Society



公益社団法人
全国老人保健施設協会
Japan Association of Geriatric Health Services Facilities

介護施設内での転倒を知っていただくために

～国民の皆様へのメッセージ～

目次

まえがき	1
介護施設内での転倒を知っていただくために.....	2
<ステートメント 1>【転倒すべてが過失による事故ではない】.....	3
<ステートメント 2>【ケアやリハビリテーションは原則として継続する】	3
<ステートメント 3>【転倒についてあらかじめ入所者・家族の理解を得る】	3
<ステートメント 4>【転倒予防策と発生時対策を講じ、その定期的な見直しを図る】.....	4
1. 老年症候群としての転倒についての基礎知識	5
2. 転倒予防の概念と転倒発生時の対応.....	6
3. 日本における転倒に関連した介護や死亡の現状	7
4. 施設における転倒および転倒関連傷害の実態.....	8
5. 施設における転倒および転倒関連傷害の予防対策.....	8
6. 転倒リスクを考慮しながら実践する施設入所者の生活機能維持・改善の取り組みの重要性....	9
7. おわりに.....	10
《引用文献》	10
資料 1. 転倒に関連して施設職員と入所者およびその家族が共有すべき情報など	11
資料 2. 転倒（転落を含む）発生時の対応手順例	12
老年症候群の観点から見た転倒予防とその限界に関する検討 WG.....	13
外部査読委員	13

まえがき

日本老年医学会と全国老人保健施設協会は、高齢者の医療・介護の質を高めることを目的として、長年にわたり指針や提言の作成、研修会やシンポジウムの開催、研究活動などを合同で行ってまいりました。

このたび、日本老年医学会のワーキンググループにおける約2年間の検討を踏まえ、両学会・協会合同で、介護施設における転倒についての科学的な考え方を「介護施設内での転倒に関するステートメント（声明）」としてまとめました。その作成過程において、外部査読をいただいた委員の方々から一般の方にも理解しやすい内容の簡易版を作成することをご助言いただき、ステートメントの解説を目的として「介護施設内での転倒を知っていただくために」という形で整理しました。

予防できる転倒と予防できない転倒に明確に区分できる基準はありません。予防できる転倒の範囲を広げる努力を続けることは専門職の使命ですが、予防できない転倒が存在することも事実であり、本解説ではその理由も示しました。

解説の最後に記載したように、私たちのステートメントは、転倒やそれに伴う傷害を防止しようとする施設の姿勢や取り組みと、発生した事故を状況に応じて受容する入所者、家族、ひいては国民全体の心象とのバランスのありようを、把握しうる範囲で科学的に検討したものです。転倒、ならびに転倒に対する考えや施設の対策状況を、関係する人々がお互いに理解することこそが重要であり、本解説がその一助となることを願っております。

2021年7月吉日

一般社団法人	日本老年医学会	理事長	秋下 雅弘
公益社団法人	全国老人保健施設協会	会長	東 憲太郎

介護施設内での転倒を知っていただくために

～ 国民の皆様へのメッセージ ～

転倒や転落（以下、転倒）は、思ってもいない状況で転んだり滑ったりして手や膝や頭が床などについてしまうことをいいます。転倒をきっかけとして骨折や頭蓋内出血などが起こると生活機能が低下したり、死亡につながる場合があります（図 1）。介護施設（以下、施設）においては、転倒が生じると、医療事故として扱われていることが多い現状があります。しかしながら、転倒は多くの原因が重なって生じることが多く、高齢になるほど十分な転倒予防対策をしていても一定の確率で発生することがわかっています。一般には、転倒する危険性の程度（転倒リスク）を評価してリスクが高い人には積極的に介入^aすることが推奨されていますが、その期待される効果と限界を正しく認識することは、施設の職員だけでなく入所者やその家族にとっても大事なことです。日本老年医学会ならびに全国老人保健施設協会は、このような状況を考慮し、介護施設における転倒についての科学的な考え方をステートメント（声明）としてまとめました。本解説は、施設の職員の方々だけでなく、広く国民の皆様にも内容をご理解いただくための簡易版ですので、詳細は「介護施設内での転倒に関するステートメント」をご覧ください。

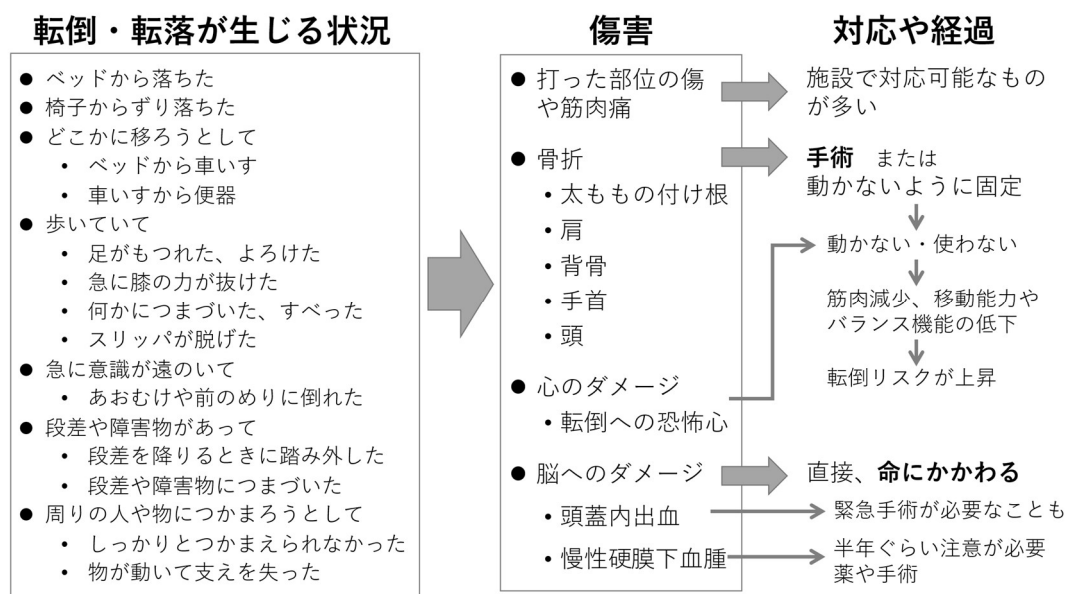


図 1. 施設における転倒・転落の発生状況とそれに伴う傷害および対応や経過^b

a 介入：健康状態の維持・改善を目的に治療や医学的行為を行うこと。

b 慢性硬膜下血腫：頭の骨の内側で脳の表面を覆っている硬膜と脳の間血液が塊となってたまった状態。頭をぶつけたことがきっかけになることが多いが、ぶつけたことを思い出せない程度の場合でも生じる。血腫はゆっくりと形成され、高齢者では1～数ヶ月の経過で、もの忘れやボーっとしているといった精神症状、頭痛・頭重感、失禁、歩行障害のような症状が出現することが多い。

<ステートメント1> 【転倒すべてが過失による事故ではない】

転倒リスクが高い入所者については、転倒予防策を実施していても、一定の確率で転倒が発生する。転倒の結果として骨折や外傷が生じたとしても、必ずしも医療・介護現場の過失による事故と位置付けられない。

転倒予防に関する様々な対策の進歩や新たな研究によって、転倒予防の標準対策は今後変わっていく可能性はありますが、当面は現在行っている対策を継続することになります。この事実を転倒発生後ではなく、入所時の説明の際などに施設の方が入所者やその家族に説明をして、具体的な理解を得ておくことが推奨されます。

なお、転倒は必ずしも過失ではないですが、どのような状況下で転倒が発生したのかを検証し、その後の転倒予防に活かすための体制を施設内に作ることが求められます。

<ステートメント2> 【ケアやリハビリテーションは原則として継続する】

入所者の生活機能を維持・改善するためのケアやリハビリテーションは、それに伴って活動性が高まることで転倒リスクを高める可能性もある。しかし、多くの場合は生活機能維持・改善によって生活の質の維持・向上が期待されることから原則として継続する必要がある。

入所者に対するリハビリテーションや、日常の運動の奨励などは、生活機能の維持・改善の点で有益です。例えば、要介護高齢者でも日中のベッド離床時間が長い程日常の生活動作が保たれていることが知られています¹⁾。一方で、活動をする限り、一定の確率で転倒が生じるのが介護施設入所者の特徴です。転倒や転倒関連の傷害や死亡にだけ目を向けることなく、総合的に判断し、入所者の生活機能を維持・改善する努力を続ける必要があります。

<ステートメント3> 【転倒についてあらかじめ入所者・家族の理解を得る】

転倒は老年症候群の一つであるということを、あらかじめ施設の職員と入所者やその家族などの関係者の間で共有することが望ましい。

老年症候群は、転倒、尿失禁、褥瘡（床ずれ）^c、せん妄^dなど、高齢者に多くみられる一連の症候で、加齢に伴う生理的・病的・社会的な機能低下を背景に複数の疾患が関与し、それらが互いに影響しています（図2）。複数の症候が順番にあるいは相互に関連して同時に出現することが多いために、症候群と呼びます。施設入所時などに、施設の職員から入所者およびその家族に、転倒が老年症候群の一つであること、極めて多数の要因が複雑に関係して発生すること、高齢になるほど要因が複雑になり根本的な治療は困難であること、転倒を減らすために医療・看護・介護の連携で対処すること、それらの対処でも予防しきれない転倒が発生することを説明することが望まれます。

c 褥瘡(じょくそう)：床ずれ(とこずれ)の医学用語。皮膚が床に接して長時間圧迫されることで生じる。

d せん妄：急性に出現する一過性の意識障害。短期間のうちに出現し1日のうちでも症状が変動する。興奮したり、ぼーっとしたり、おかしい発言や行動をとったりする。環境の変化、全身疾患、認知症などの中枢神経疾患、薬物など様々な原因で生じる。

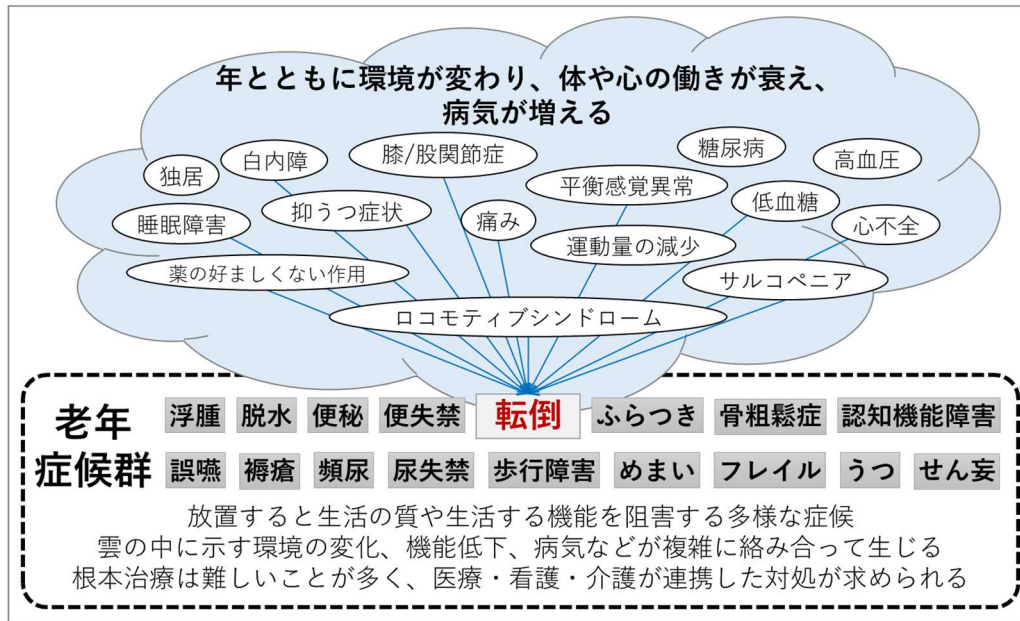


図2. 老年症候群 ^{e,f,g}

<ステートメント4> 【転倒予防策と発生時対策を講じ、その定期的な見直しを図る】

施設は、転倒予防策に加えて転倒発生時の適切な対応手順を整備し職員に周知するとともに、入所者やその家族などの関係者にあらかじめ説明するべきである。また、現段階で介護施設において推奨される対策として標準的なものはないが、科学的エビデンス（医学・医療に関する信頼性の高い研究成果に基づく科学的事実）や技術は進歩を続けており、施設における対策や手順を定期的に見直し、転倒防止に努める必要がある。

施設における転倒予防対策に現段階では一律の標準的なものはないですが、施設ごとに一定の考え方と方針を明示して転倒予防対策を行います。それぞれの施設における対策を、入所者とその家族に、文書を用いて事前かつ定期的に説明することが重要です。一般的な対策は、転倒リスクの評価、運動(リハビリテーション)に加え、服用薬の見直しなど修正可能なリスクへの多面的な取り組みが中心になります。

これらの転倒予防策実施にもかかわらず、転倒は一定の確率で発生するため、施設は、個々の施設の現状に合わせた転倒発生時の対応手順書（マニュアル）を整備する必要があります。

e ロコモティブシンドローム：運動器（骨、関節、筋肉、神経などから構成される）の障害のために移動機能の低下をきたした状態。2007年に日本整形外科学会によって新しく提唱された。略称は「ロコモ」。

f サルコペニア：加齢に伴う筋肉量、筋力、身体機能の低下した状態。四肢の骨格筋量と握力、歩行速度で診断を行う。転倒や骨折、生活機能低下、入院、死亡などのリスクが高い。

g フレイル：高齢期に生理的予備能が低下することでストレスに対する脆弱性が亢進し、生活機能障害、要介護状態、死亡などに陥りやすい状態で、筋力の低下により動作の俊敏性が失われて転倒しやすくなるような身体的問題のみならず、認知機能障害やうつなどの精神・心理的問題、独居や経済的困窮などの社会的問題を含む概念。適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態で、2014年に日本老年医学会が英語の「Frailty（フレイルティ）」の日本語訳として提唱した。

転倒予防対策や転倒発生時の対応手順は、定期的に見直すことが勧められます。施設は、自宅とも病院とも異なる環境です。転倒予防に関する科学的エビデンスや技術の進歩、入所者やその家族の希望や考え方、施設の周辺医療機関との連携状況、施設自体の人員や設備の状況など様々な状況を考慮して、独自に対策や手順を見直すことが重要です。

以上のステートメントに関連して、「転倒に関連して施設職員と入所者およびその家族が共有すべき情報などの例」(資料1)と、「転倒(転落を含む)発生時の対応手順の例」(資料2)を解説の後ろに付けましたので参考にしてください。

1. 老年症候群としての転倒についての基礎知識

高齢者の転倒の発生要因には、大きく個人の要因と住環境の要因が存在します。個人の要因による転倒リスクは、疾患の進行や身体機能の低下によって加齢とともに増大します。図3に加齢に伴って転倒に関連する様々な要因が一人の個人に重なった状態を示します。このような状態は施設入所者では一般的であること、医療面から介入しても改善が難しい要因が多いことが理解できると思います。

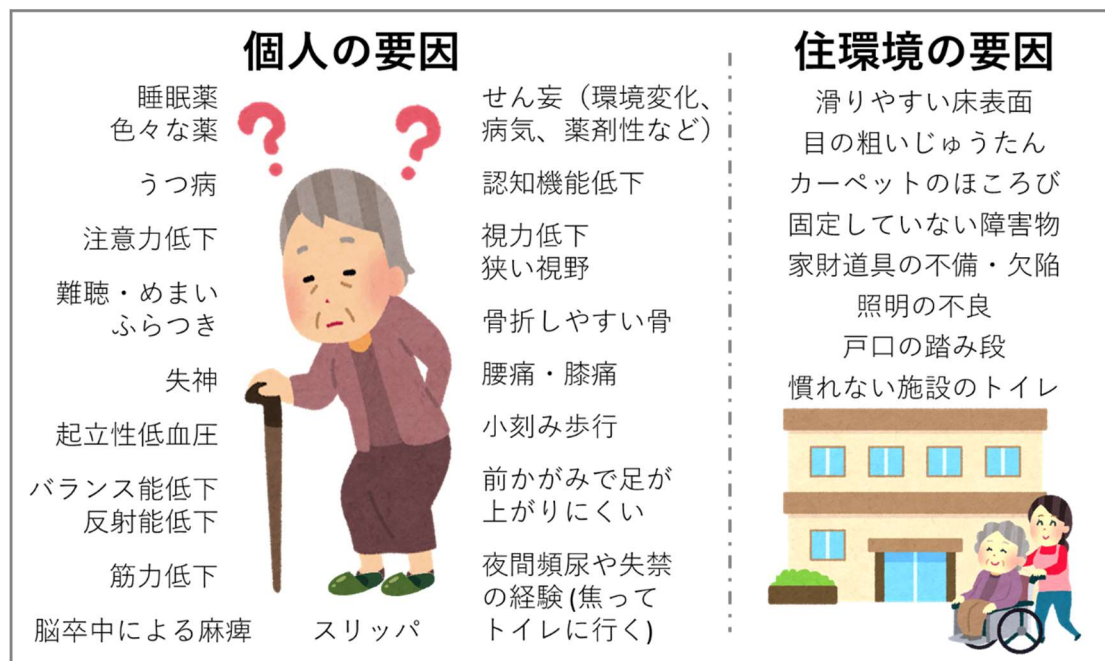


図3. 介護施設入所者でよくみられる複合的な転倒・骨折のリスク因子

2. 転倒予防の概念と転倒発生時の対応

転倒リスクに関する住環境の要因は対策可能なものが多く、高齢者の施設などでは積極的な対応がとられています。このような転倒予防対策は、個人の活動性や命を保つ観点から極めて重要です。しかしながら、高齢者の中でも特に年齢の高い方々では、下肢の筋力低下やバランス能力の低下などの転倒発生要因が重度になり、数が増え、かつ相互の関係も複雑になるため、環境整備や個別の疾患の治療では予防できない転倒が多くなることに留意する必要があります。そのため、転倒によって外傷が生じた場合に備えることも大事です。

転倒による大きな傷害の代表は、頭部外傷と大腿骨（太ももの骨）の骨折です。頭部外傷は頭蓋内の出血が生じることで命にかかわります。大腿骨骨折の中でも脚の付け根の部位が折れやすく歩けなくなるために、骨折した場合には可能な限り手術を行う必要があります。これらの疾患を診断することにおいても治療することにおいても状況は病院と異なります。施設によっても、施設の設備、職員の職種と人数、昼夜での違いなどは様々です。それぞれの施設の状況だけでなく周辺の医療機関の受け入れ状況もその時々で異なることがあります。さらには、入所者の認知機能を含めた健康状態・好み・余命や治療による改善の見込み、外科的処置が必要とされた場合の体力など個人レベルでも状況は一様ではありません。転倒発生時の対応をどうすべきか事前に手順を決めておくことが大事です。なぜ転倒が発生する前に普段から事前の備えをするべきなのか一人一人に考えて頂くためのイラストを図4に示します。

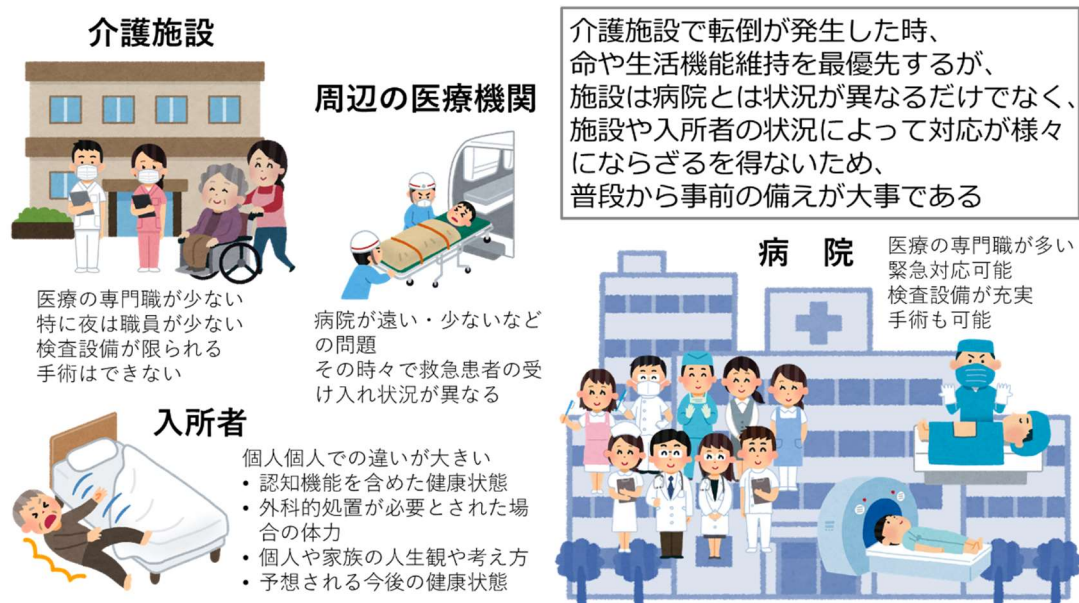


図4. 転倒発生時の対応を、施設だけでなく、本人と家族も考えておくべき理由

3. 日本における転倒に関連した介護や死亡の現状

転倒は骨折等を介して、介護が必要なレベルに運動機能が低下する原因となりえます。日本全体の要介護者について、介護が必要になった原因として、骨折・転倒は、認知症、脳血管疾患に次いで第3位で、全体の12%を占めます²⁾。また、転倒は死亡の原因にもなります。若い人では不慮の事故といえばトップの理由は交通事故ですが、高齢者では交通事故の割合は低下し、転倒による死亡が急増します³⁾。特に80歳以上では、転倒による死亡が不慮の事故による死亡の3割近くを占めます。

実際に、日本全体で年間1万人近くが転倒で亡くなられています。年齢階層に分けて人口10万人あたりどれくらいの方が亡くなっているかを示したのが図5です⁴⁾。年齢が上がるほど指数関数的に（ねずみ算のように）亡くなる方が増えます。これらの日本の現状に関するデータは、施設入所の人も含んでいますが、ほとんどは自宅で生活されている方を対象にしています。介護必要度やリハビリテーションの必要度がより高い施設入所者においては、さらに高い頻度で転倒に関連して亡くなれていると考えます。

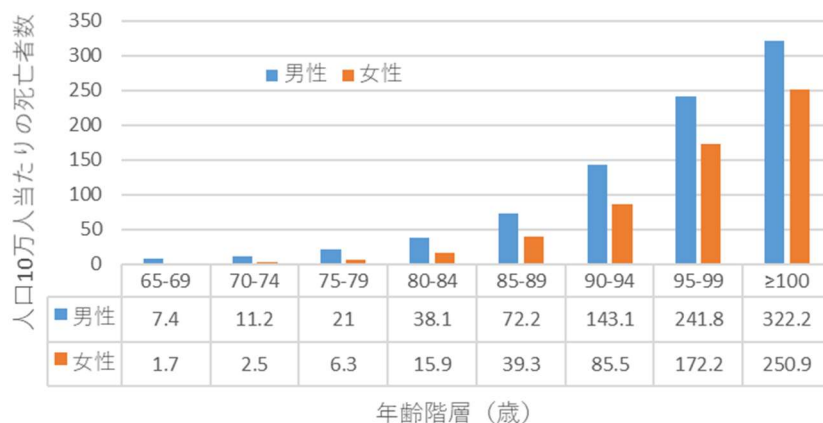


図5. 年齢階層別に見た人口10万人当たりの転倒に関連した死亡数（2016年）

このような日本全体の状況を1997年から2016年の20年間にわたって解析した研究があります⁴⁾。転倒予防対策も関係していると思われますが、全体では年を経るごとに死亡率は低下してきました。ただし、その減少割合は年齢階層が上がるほど小さくなります。65～69歳では40%強の減少ですが、85～89歳では10数%に留まりました。高齢になるほど、転倒に関連した死亡で予防可能なものは限られるのであろうと考えられます。

4. 施設における転倒および転倒関連傷害の実態

私たちが、65 歳以上の施設入所者を対象にした全世界の研究を調べた結果では、100 人の入所者の施設であれば、40 人程度が 1 年間で平均 5 回程度転倒し、そのうち 10 人程度で骨折などを生じていました。転倒しやすい人の特徴は、過去に転倒したことがあること、歩行補助具の使用、中等度以上の身体障害が重要で、認知機能障害、パーキンソン症候群、各種の精神疾患関連薬の使用などがそれに続いて重要でした。介入が可能な因子として、踵（かかと）の固定がないスリッパのような履物の着用を避けるべきであることも科学的根拠がある事実として重要です。また、介護度が高い人に転倒が多いというより、自力で移動が可能な介護度の人で多いことは、リハビリテーションで身体機能が改善傾向にある時に転倒が発生しやすいことや、施設内の思わぬところで転倒が発生することがあるという事実と合致します。

5. 施設における転倒および転倒関連傷害の予防対策

転倒予防にどのような対策が有効であるかについても全世界の研究を調べました。転倒予防のために積極的に実施すべき対策として、運動や薬剤の見直しなどが徐々に明らかになりつつあります。しかしながら、効果を認める対策についても、元々の転倒発生率が高い集団であるために発生を避けられない転倒が多いのも事実です。引き続き、転倒予防対策の改善に努めることは重要ですが、現状においては、施設内の環境整備など一般的に導入されている標準対策が行われていた場合、転倒に関連した骨折や死亡の発生は老年症候群の経過の一つと考えることが妥当であるということが現段階での結論です。

施設における研究結果は明確でなくても、転倒に伴う重篤な傷害である骨折や頭部外傷の予防を目指すことは重要です。骨折については、骨粗鬆症の診断と治療の検討が望まれます。頭蓋内出血の予防については、病院での転倒・転落事例の分析結果をもとに、ベッド柵を乗り越える能力がある場合のベッドからの転落時の衝撃緩和を目的に、ヒッププロテクター^hの活用、衝撃吸収マットの活用、ベッドの高さの調節、保護帽活用の検討が提言として示されています⁴⁾。いずれも介護施設での有用性のエビデンスは明らかではないですが、入所者ならびに施設の状況に応じて検討する価値があるといえます。

h ヒッププロテクター：転倒時に腰の部分を外力から守って大腿骨（太ももの骨）の脚の付け根部分の骨折を予防する装具。腰の外側から脚の付け根の部分に同部位を保護する材質を組み込んだ大きな目のパンツのような装具。

6. 転倒リスクを考慮しながら実践する施設入所者の生活機能維持・改善の取り組みの重要性

施設に限らず高齢者すべてを対象に、世界保健機関（WHO）をはじめ多くの団体が転倒予防対策を示しています^{5, 6, 7)}。また、施設入所者の高齢化、認知症者の割合増加が続く中、施設でのケアのレベルを高めるために、個々の施設の取り組みだけでなく、介護保険制度での体制整備の促進や関係団体の取り組みも行われています。施設においては、身体拘束廃止ⁱの原則があり、そのことによる転倒などの事故の危険性増大をいかに低減させるかという安全対策もその一環です。一方で、このような努力があっても、予防できない転倒やそれに伴う傷害が生じうることは記載した通りです。施設における転倒予防対策について、標準的に推奨できる対策はまだ明確ではありません。転倒リスクが極めて高い高齢者においては、施設であれ、自宅であれ、活動を行っている以上は一定の確率で転倒が発生し、その人たちの中で一定の確率で骨折や死亡に至ることがあるということです。

私たちが強調したいことは、転倒や転倒関連の傷害・死亡にだけ目を向けることなく、これらは施設では予期される事象の一つと受け入れつつ、それでもなお入所者の生活機能を維持改善する努力を続けることが望ましいという点です。運動機能改善のためのリハビリの結果、活動量が増えて転倒の機会が増えることは予想できることですが、活動量が増えることに伴うメリットがデメリットを上回ることを忘れてはなりません。運動介入については転倒予防以外に死亡を減らし、QOL^j、フレイル状態に対してメリットを示す研究も発表されつつあります⁸⁾。ポリファーマシー^kや転倒リスクを高める危険性のある薬剤の見直し、身体拘束を含めて行動制限をできるだけしないこと、多職種で転倒予防を含めた指導を実施することについても、転倒リスクという面だけにとらわれず、高齢者の生活機能、QOLを考えて積極的に実施・継続すべきです。

i 身体拘束：ベッドや車いすに身体を縛ったりして行動の自由を奪うこと。

j QOL：Quality Of Life（クオリティオブライフ、生活の質）。健康状態、経済状態、社会的環境、生活環境、個人の充実感や満足度など。

k ポリファーマシー：服用する薬剤数が多いことに関連して、薬による有害事象（副作用）のリスク増加、飲み間違い、飲み忘れなどの問題につながる状態。

7. おわりに

本ステートメントは、転倒やそれに伴う傷害に関して、防止しようとする施設の姿勢や取り組みと、発生した事故を状況に応じて受容する入所者、家族、ひいては国民全体の心象とのバランスのありようを科学的に検討した結果の考えです。このバランスを保つには、施設と入所者本人や家族の間で転倒の発生や予防に関する情報共有と相互理解が重要であることを再度強調いたします。なお、本ステートメントの記載は施設入所者としていますが、通所リハビリテーション（デイケア）利用の高齢者などでも考え方は共通しています。最後に、本ステートメントの枠を超えることではありますが、私共を含む学術団体、介護にかかわる施設・団体、さらには産業界や行政には、転倒予防を含めた介護のレベルを向上させるための科学を進歩させること、それを取り入れる体制構築に継続的に取り組むことが求められていることを申し添えます。

《引用文献》

1. 日本理学療法士協会国庫補助事業調査研究特別班. 要介護高齢者における離床時間と日常生活動作能力との関係. 理学療法学. 2009;36(7):348-55.
2. 介護を要する者数, 現在の要介護度の状況・介護が必要となった主な原因別. 令和元年国民生活基礎調査. 政府統計の総合窓口(e-Stat) (<https://www.e-stat.go.jp/>) .
3. 不慮の事故による死因(三桁基本分類)別にみた年齢(5 歳階級)別死亡数百分率. 2019 年人口動態調査. 政府統計の総合窓口(e-Stat) (<https://www.e-stat.go.jp/>) .
4. Hagiya H, et al. Fall-related mortality trends in older Japanese adults aged ≥ 65 years: a nationwide observational study (65 歳以上の日本人高齢者における転倒関連の死亡率の傾向：全国規模の観察研究) . BMJ Open. 2019;9(12):e033462.
5. World Health Organization (世界保健機関) ; 2017. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. (監訳) 日本公衆衛生協会. 高齢者のための包括的ケア—高齢者の内在的能力の低下を管理するための地域レベルでの介入ガイドライン. (<https://onl.tw/QPzHpww>)
6. 運動器の不安定性に関与する姿勢と中枢制御機能に着目した転倒予防ガイドライン策定研究班. 『高齢者の転倒予防ガイドライン』. 鳥羽研二: メジカルビュー社. 東京, 2012.
7. 日本転倒予防学会(監修). 『転倒予防白書』. (編集) 武藤芳照, 鈴木みずえ, 原田敦: 日本医事新報社. 東京, 2019.
8. Arrieta H, et al. Effects of Multicomponent Exercise on Frailty in Long-Term Nursing Homes: A Randomized Controlled Trial (長期療養施設でのフレイルに対する多要素運動の効果：無作為化比較試験) . J Am Geriatr Soc. 2019;67(6):1145-51.

資料 1. 転倒に関連して施設職員と入所者およびその家族が共有すべき情報など

1. 入所時に転倒リスク評価の実施

- ☐ 施設ケアプランに転倒リスク評価・対策の記入（入所時と定期的な見直し）

2. 入所者・家族への説明の実施（入所時、必要に応じて追加で実施）

- ☐ 転倒リスク評価の結果
- ☐ 入所時および入所中の健康状態悪化や基本的な生活動作低下（食事・入浴・排尿・排便・移動・着替えなどの介助が必要）に伴う転倒の危険性
- ☐ 施設に移るという環境の変化による転倒の危険性の増大
- ☐ リハビリや治療に伴って運動能が回復することに伴い転倒リスクが高まる例があること
- ☐ 身体拘束（動けないようにしぼりつけたりすること）をしないこととその理由

- ☐ 施設内で実施している転倒防止対策
- ☐ 本人および家族に気を付けてほしいこと

- ☐ 転倒の発生機序と転倒予防策を講じていても一定の確率で転倒が発生しうること。特に転倒リスクの高い人ではその可能性が高いこと
- ☐ 転倒に伴って骨折や頭蓋内出血などが発生して生活機能の低下や生命に影響を及ぼすことがあり得ること
- ☐ 転倒発生時の施設の対応手順（頭部外傷時の CT 撮影の考え方、骨折時の対応など）

3. 転倒予防、転倒関連死や骨折予防のための医師による医療内容の見直し

- ☐ 血栓を予防する薬（抗血小板薬・抗凝固薬）
- ☐ 睡眠薬、抗不安薬、抗精神病薬、抗うつ薬
- ☐ 高血圧や糖尿病の薬
- ☐ 骨粗鬆症に対する薬が必要かどうか
- ☐ 6 剤以上の薬の内服

1 と 2 は原則として複数の職種で実施する。

資料2. 転倒（転落を含む）発生時の対応手順例

1. 発見者による転倒者の病状の把握

- ☐ 外傷の状況や骨折の有無
- ☐ 意識レベル、声かけへの反応、指示することへの反応
- ☐ 頭痛、嘔気、動く時・動かそうとした時の痛み
- ☐ 嘔吐、瞳孔の左右差、麻痺

2. 関係者への報告と情報共有

- ☐ 医師への報告（管理医師がいる施設）
- ☐ 早急な家族への連絡
- ☐ 詳細な転倒記録の記載
- ☐ 職員間での情報共有
- ☐ 市区町村への届出（骨折等の場合）

3. 医師の対応

- ☐ 救急搬送の必要性の判断
- ☐ X線撮影の必要性の判断
- ☐ 頭部CTの必要性の判断
- ☐ 血栓を予防する薬の中止の必要性の判断
- ☐ 転倒者の様子を確認する時間の計画

老年症候群の観点から見た転倒予防とその限界に関する検討WG

委員長： 楽木 宏実	大阪大学大学院医学系研究科老年・総合内科学 教授
委 員： 秋下 雅弘	日本老年医学会 理事長
	東京大学大学院医学系研究科老年病学 教授
荒井 秀典	日本老年医学会 副理事長
	国立長寿医療研究センター 理事長
大河内 二郎	全国老人保健施設協会 常務理事
	介護老人保健施設竜間之郷 施設長
大八木 保政	愛媛大学脳神経内科・老年医学 教授
神崎 恒一	日本老年医学会 副理事長
	杏林大学高齢医学 教授
杉本 研	川崎医科大学総合老年医学 教授
松井 康素	国立長寿医療研究センターロコモフレイルセンター センター長
水上 勝義	筑波大学人間総合科学学術院 教授

外部査読委員

浅井 文和	日本医学ジャーナリスト協会 会長
江澤 和彦	日本医師会 常任理事
黒川 美知代	武蔵野赤十字病院看護部 看護師長
児玉 安司	新星総合法律事務所 弁護士
鈴木 みづえ	日本転倒予防学会 理事
	浜松医科大学臨床看護学 教授
中島 和江	独立行政法人労働者健康安全機構 理事
	大阪大学医学部 招聘教授
本田 麻由美	読売新聞東京本社 医療部次長
山口 育子	認定 NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長

なお、「介護施設内での転倒に関するステートメント」の趣旨につきまして以下の団体から賛同いただいております。(2021年7月6日現在、順不同)

- 一般社団法人 日本介護支援専門員協会
- 一般社団法人 全国介護付きホーム協会
- 公益社団法人 日本介護福祉士会
- 公益社団法人 日本看護協会
- 一般社団法人 全国デイ・ケア協会
- 日本転倒予防学会
- 公益社団法人 認知症グループホーム協会
- 公益社団法人 全国老人福祉施設協議会

介護施設内での転倒を知っていただくために ～国民の皆様へのメッセージ～

2021 年 7 月 発行

編集・発行：一般社団法人 日本老年医学会

〒113-0034 東京都文京区湯島 4-2-1 杏林ビル 702

公益社団法人 全国老人保健施設協会

〒105-0011 東京都港区芝公園 2-6-15 黒龍芝公園ビル 6 階

本内容の全部または一部を無断で複製複写（コピー）することは、著作権法上での例外を除き禁じられています。ただし、施設の利用者やそのご家族への配布、また施設内での研修等の非営利目的の場合は、コピーして利用されても差し支えありません。是非、啓発にご利用ください。