

入院患者の転倒・転落

■ 転倒・転落予防対策はなぜ必要なのでしょう？

転倒・転落は、時に重大な怪我につながります。

骨折や頭部の強打による後遺症が残ったりなど、転倒・転落前と同じような生活ができなくなる場合があります。また、入院が長期化することもあります。

入院中に発生する転倒・転落の原因は、筋力低下やふらつきなどの加齢変化に加え、入院という環境の変化や、病気による症状・治療の副作用などによって発生する身体の変化にあります。そのため、転倒・転落を「ゼロ」にすることは困難ですが、転倒・転落による怪我を最小限にとどめるための対策はとても大切です。

? 転倒・転落とはどういうことですか

転倒：自分の意志からではなく、地面またはより低い場所に足底以外の身体の一部が接触することをいいます。スリップ、つまづき、よろめきによる、同一平面上（段差のないところ）で転ぶことです。



転落：段差（高低差）のあるところから落ちることです。

公益社団法人 日本看護協会 DiNQL データ入力の手引きより抜粋

■ データを収集し整理するのはなぜでしょう？

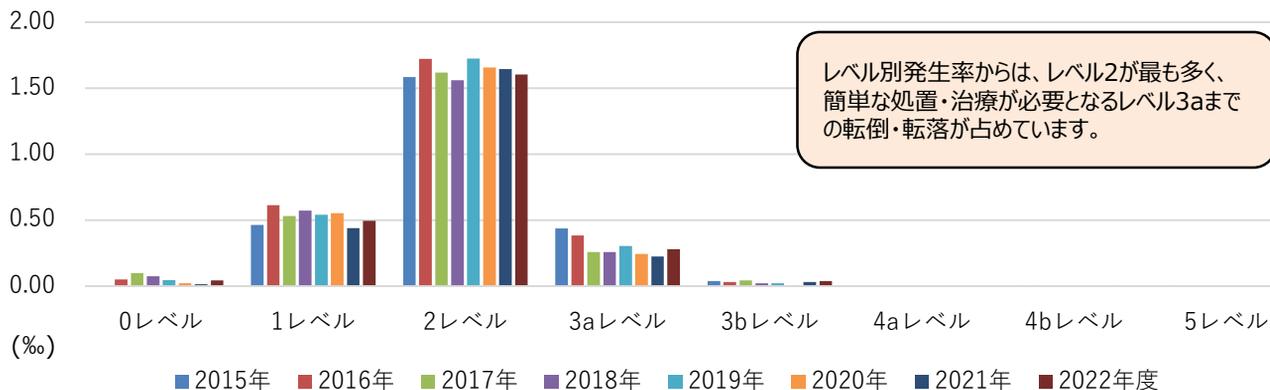
転倒・転落によって怪我が発生しないことを目標に、転倒・転落の場所や状況、時間帯、負傷の程度などを調べ、防止対策に取り組むために、データの収集と整理をしています。



レベル別発生率

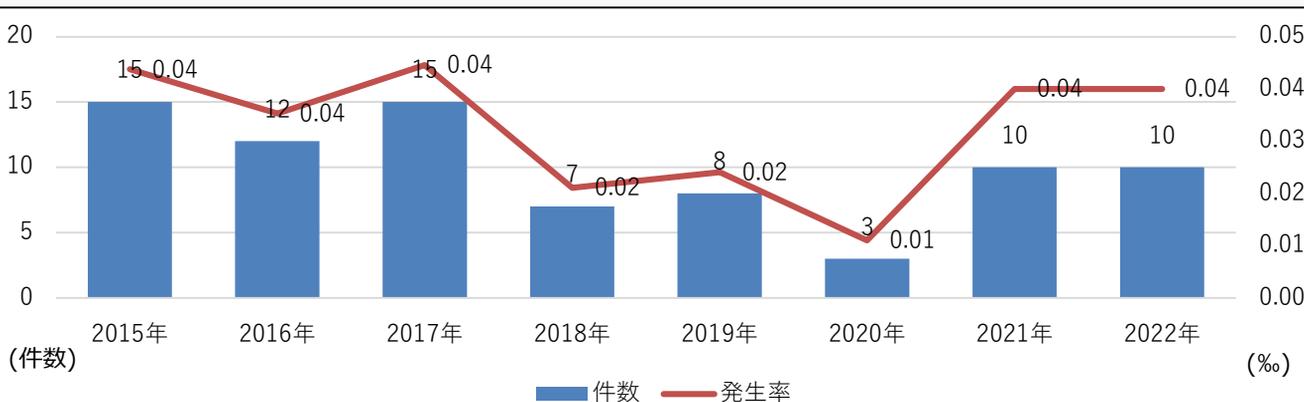
◆単位

■ ‰ (パーミル) 1000人あたりの発生率
 ■ 1‰ = 1/1000 = 0.1%



レベル別発生率からは、レベル2が最も多く、簡単な処置・治療が必要となるレベル3aまでの転倒・転落が占めています。

レベル3b以上の負傷者数及び発生率



影響度分類

レベル0～レベル5に分類される：国立大学附属病院医療安全管理協議会において定められた影響度分類使用

レベル	障害の持続性	障害の程度	説明
0	—		エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった。原疾患の自然経過による死亡
1	なし		患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）
2	一過性	軽度	処置・治療は全く要せず（患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査の必要性が生じたものを含む）
3a	一過性	中等度	簡単な処置・治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛薬の投与など）
3b	一過性	高度	濃厚な処置・治療を要した（バイタルサインの高度変化、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）
4a	永続的	軽度～中等度	永続的な障害・後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題はない
4b	永続的	中等度～高度	永続的な障害・後遺症で、有意な機能障害や美容上の問題を伴う
5	死亡		死亡（原疾患の自然経過によるものを除く）

■ これまでの主な取り組み

- ◆ 2006年 転倒・転落事故防止委員会設置
全患者対象に転倒・転落アセスメント評価開始
- ◆ 2007年 ベッドL字柵、ストッパー付オーバーテーブルの導入
- ◆ 2009年 離床センサー、センサーマットを導入
- ◆ 2010年 エスカレータ昇降口に、転倒・転落の注意喚起ポスターの掲示
- ◆ 2011年 精神科神経科病棟において、一部クッション性のフロア張床に変更
- ◆ 2012年 各部門間で、転倒・転落リスクの高い患者の情報共有のため、情報共有ファイルを作成
- ◆ 2015年 転倒・転落予防ビデオ「転倒・転落予防のあいうえお」のビデオ配信を開始
- ◆ 2017年 転倒・転落事故防止委員会から、転倒・転落事故防止WGに変更
- ◆ 2020年 転倒・転落アセスメントシートの改訂：アセスメント項目を、17項目から14項目に減らし、危険度「Ⅰ～Ⅲ」を危険度「高・低」に変更

<情報共有ファイルとは？>
転倒のリスクを他部門と共有するためのものです。ファイルに検査用紙などを入れ、患者さんとともに移動します。



取り組みに対しての分析と評価を随時実施し、常に見直しを行っています。
そのほかにも、院内ラウンドや転倒・転落情報を発行し、転倒・転落防止のための取り組みを行っています。



各病棟で、転倒・転落の原因分析を行い、転倒・転落防止対策に取り組んでいます。

【血液内科病棟】

- ・全入院患者対象にリハビリテーション（自主トレーニングを含む）開始
理学療法士の介入が必要な患者に対しては、理学療法士が付き添いのもと、リハビリを行います。
理学療法士の介入が必要でない患者は、自主トレーニング表をもとに、患者自身で自主トレーニングを行っています。 ※自主トレーニング表は、医師・看護師・理学療法士が協同し作成したものです。



■ 課題

入院中の転倒や転落事故は、対策を取ったとしても「ゼロ」にすることは難しいものです。

また、転倒することを恐れて歩くことをしなくなると、筋力が低下し、さらに転倒しやすくなってしまいます。

転倒・転落を「ゼロ」にすることが難しいのであれば、レベル3b以上の転倒・転落が発生しないよう対策を検討し取り組む必要があります。データを分析すると、患者さんの自発的・自力行動によって発生する転倒・転落が多いことがわかっています。

患者さんにも、転倒・転落を知っていただくためにビデオを見ていただくなど、一緒に転倒・転落予防に取り組んでいきます。また、患者さんの行動や生活パターンを把握し、個別性のある看護を提供することが、転倒・転落予防につながると考えています。今後もデータ収集と分析を行い、対策の立案と評価を行っていきます。