

はじめに

医療安全の確保は、全ての医療機関における最重要課題とあって過言ではない。高齢者医療を重点的に行うナショナルセンターである当院では、高齢者におけるインシデントの詳細な分析に力をいれている。その結果、高齢者においては与薬および療養の場面におけるインシデントが多く、療養の場面のインシデントの大多数が転倒・転落であり、これらでインシデントの実に60%以上を占めることが明らかとなった。特に転倒・転落事故については、安全対策の不備が組織レベルでの責任問題とされる。当院においては平成16年度より**転倒 転落ワーキンググループ(WG)**を立ち上げ、高齢者における転倒・転落インシデントの特徴に踏まえた対策手順を構築し、着実に効果を挙げつつある。

ここでは当院における広範な医療安全対策の中から、転倒・転落防止対策の手順について具体的に解説する。

1. 用意した対策ツールおよび傷害予防具

当院では現在以下の対策ツールおよび傷害予防具を具備し、転倒・転落事故防止システムを構築している。傷害予防具は医療安全管理室で維持管理しており、病棟レベルで遊休品・不良品に陥ることがない。

- 入院生活での転倒防止対策の説明(ツール1)
- 入院患者の転倒・転落アセスメントシート(ツール2)
- 転倒・転落アセスメントに対する対策(ツール3)
- 「患者様へお願い」ベッドサイドプレート(ツール4)
- ヒッププロテクター(図1)
- 頭部保護帽(図2)
- 離床センサー(図3)
- 衝撃吸収マット(図4)
- 転倒・転落発生報告書(看護師用)(ツール5)
- 転倒・転落調査票(医師用)(ツール6)

2. 対策の手順

1) 転倒・転落防止についての基本方針・方策の説明

高齢者は、入院などの急激な環境の変化によりせん妄などが起こりやすいため、転倒・転落のリスクが大きくなる。そこで、入院時に65歳以上の全入院患者および主治医が特

に必要と認めた患者あるいはその家族に対して、**入院生活での転倒防止対策の説明(ツール1)**を用い、基本方針(抑制は原則として行わないなど)と転倒防止対策(支援・環境整備・予防具など)について説明し、理解を求める。

2) 転倒・転落リスクの評価

担当看護師は入院時の問診に際し、患者の意識状態、状況判断能力、理解力、転倒・転落の既往、ADL等を十分に把握するとともに、**入院患者の転倒・転落アセスメントシート(ツール2)**を用いて転倒・転落リスク評価を行う。評価は、認知症の有無、歩行能力、起居動作能力、起き上がりの4つの視点から行われ、認知症の有無(T・N)以下それぞれ4群()に分類される。評価のプロセスは極めて簡便で、概ね5分以内に行うことができる。

また、入院後の患者個々の転倒・転落につながるような行動は逐一カルテに記載し、医療スタッフ間での情報共有に資することが重要である。

3) 転倒・転落防止対策の策定

評価の完了とともに、**転倒・転落アセスメントに対する対策(ツール3)**により患者像に応じた適切な対策を策定する。このツールには具体的な患者像が提示されているため、アセスメントの結果を直ちに再評価して、実効的な対策を立案することが可能となっている。対策の内容は説明対象から補助用具、支援方針、療養環境の整備、予防具の選択まで具体的かつ広範囲に及んでいる。特に高齢者においては排尿・排便時の転倒が多く見られるため、排泄介助を含むトイレ環境の整備はとりわけ重要である。これらの対策を採っている患者のベッドサイドには**患者様へお願い」ベッドサイドプレート(ツール4)**を掲示し、患者・家族および医療スタッフに対する注意喚起と情報共有を図っている。

認知症がない場合は患者自身の病状・病態理解に基づく対策をとるため、**ヒッププロテクター(図1)**、**頭部保護帽(図2)**については希望のある場合に使用してもらおう。また**離床センサー(図3)**は使用せずナースコールを原則とする。認知症がある場合は、本人及び家族への説明の下にこれらの使用に協力していただく。一方、**衝撃吸収マット(図4)**はベッド周囲での転倒、およびベッドからの転落の危険がある場合、認知症の有無に関わらずベッドサイドに配置する。**床敷きマット**は多動がありベッドからの転落リスクの見られる場合に配置する。なお、対策は立案された後も、入院後の自立度等の変化に対応して実効性を維持するべく逐次修正する必要がある。

4) 環境の整備

ベッドの種類・高さ、柵の位置、車椅子のブレーキ・エア・固定ベルト等の安全は使用前に必ず確認する。点滴スタンド、床頭台、車椅子、ポータブル便器等は所定の位置に置く。ベッド周囲の整理整頓に努める。浴室周囲・雨天時等の廊下における水こぼれ床面は放置しない。

図1 ヒッププロテクター



履き心地は良好、サイズも各種(S~XL)があり、洗濯が可能である。

図2 保護帽

ヘッドギアタイプ
(固定が確実)



コサックタイプ
(着脱が容易)

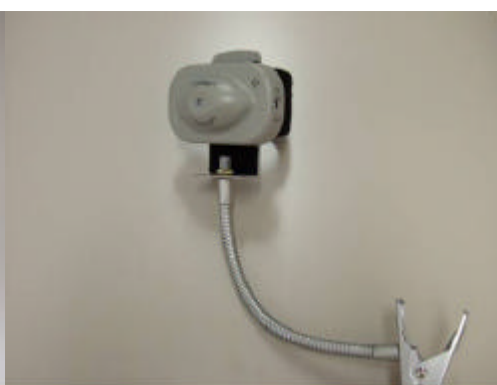


本人・家族と相談して選択する。いずれも洗濯可能である。

図3 離床センサー



クリップセンサー



赤外線センサー



マットセンサー

いずれもナースコールに連動している。

図4 衝撃吸収マット



マット上は車椅子使用・歩行が可能である。ベッドサイドに1～2枚使用する。

5) 転倒ハイリスク者のリストアップ

転倒ハイリスク者は指定様式(転倒ハイリスク者リスト)に記入の上、病棟看護職員の各勤務交代時に改めて申し送りされ、速やかに情報が共有される(様式省略)。このリストは原則として週1回更新され、各病棟において専用ファイルで保管する。

6) インシデントの調査・分析

対策が適切に立案されていても、転倒・転落が完全に防止できるわけではない。また、想定外の転倒・転落事故が発生する可能性も否定できない。そこでインシデントの調査・分析が極めて重要となる。転倒・転落インシデントが発生した場合、担当看護師は**転倒・転落発生報告書(ツール5)**を、担当医師は**転倒・転落調査票(ツール6)**を速やかに提出する。これらをもとに院内で発生した全ての転倒・転落インシデントは、医師・看護師・理学療法士からなる**転倒・転落WG**により検討される。患者背景、診療科別発生状況、発生病棟、発生時間帯、対策状況などの分析結果は、月1回**転倒・転落WGレター**として医療安全管理室から発行され、現場にフィードバックされる。情報の流れは双方向的であることが重要である。

_____さま、ご家族の皆さまへ

ツール1

(入院生活での転倒防止対策の説明)

入院生活をさせていただく病院の環境は、これまで過ごし慣れた家庭の環境とは異なります。またご高齢の方は、加齢に伴い次のようなことが起こります。

1. 姿勢が前屈みになり、歩くときに足を挙げる力が弱ります。
2. 筋力や注意力が低下し、移動するときにバランスをとりにくくなります。
3. 血圧を調節する力が弱り、椅子から急に立ち上がったたり、寝ている姿勢から急に起き上がったたりすると、低血圧状態になります。

このような加齢の状態に加え、病気やけがにより体力も低下し、安静にすることでますます筋力も衰えます。生活環境が変わり、ご家族の方と離れて生活することで不安になったり、環境変化にうまく対応できず混乱したりします。そこで思いもかけない転倒事故が起きることは少なくありません。特に高齢者では入院して数日での転倒や退院間近な時期での転倒が多いといわれます。

私たちは、患者さまの生活環境を整備しながら、転倒の予防に努めてまいります。但し、私たちの病院では、転倒を予防するという理由であっても、患者さまの体を抑制することは極力いたしておりません。そのためどうしても入院生活中での転倒を全て防ぐことはできません。そこで次のようなことをお願いすることがありますので、ご協力をお願いいたします。

- 足にまとわりつかないような寝衣（パジャマ等）をご着用ください。
- スリッパはお止めいただき、履きやすく滑りにくい靴をご使用ください。
- 転倒による骨折を防ぐために、リスクの高い方にはヒッププロテクターを着用していただきます。
- 転倒による頭部の外傷を防ぐために、リスクの高い方には保護帽を被っていただきます。
- 不安を和らげるために、ご家族の方ができるだけ長い時間傍に居ていただきますようお願いいたします。

なお、ヒッププロテクターや保護帽は、ご本人さんのものをご購入いただくことができます。ご購入いただかない場合でも、入院中は病院のものを無償で貸与いたしますので、ご家族の方からも常に着用をお勧めいたしますよう、ご協力をお願いします。

年 月 日

国立長寿医療センター

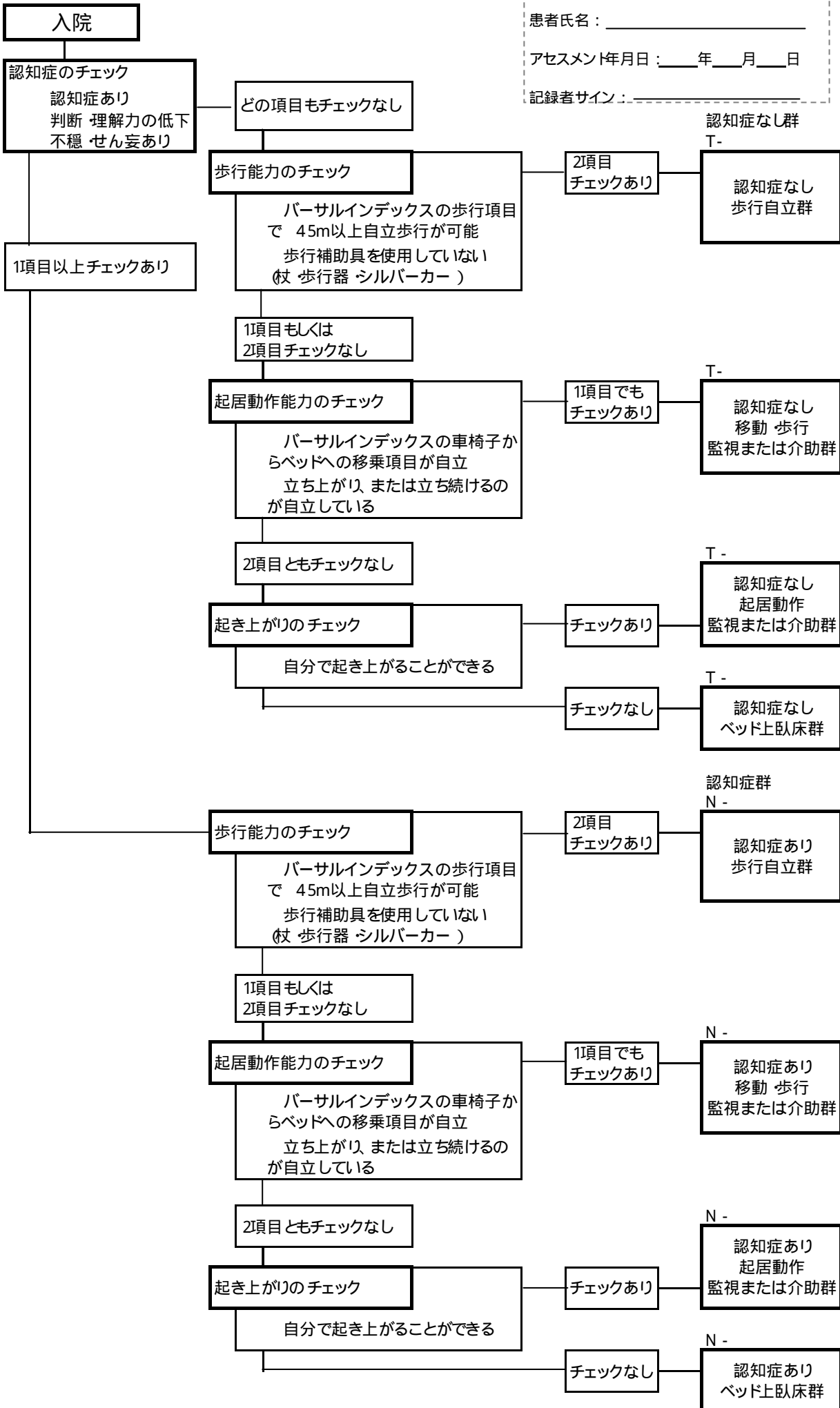
説明者サイン()

入院患者の転倒 転落アセスメントシート

患者氏名： _____

アセスメント年月日： ____年__月__日

記録者サイン： _____



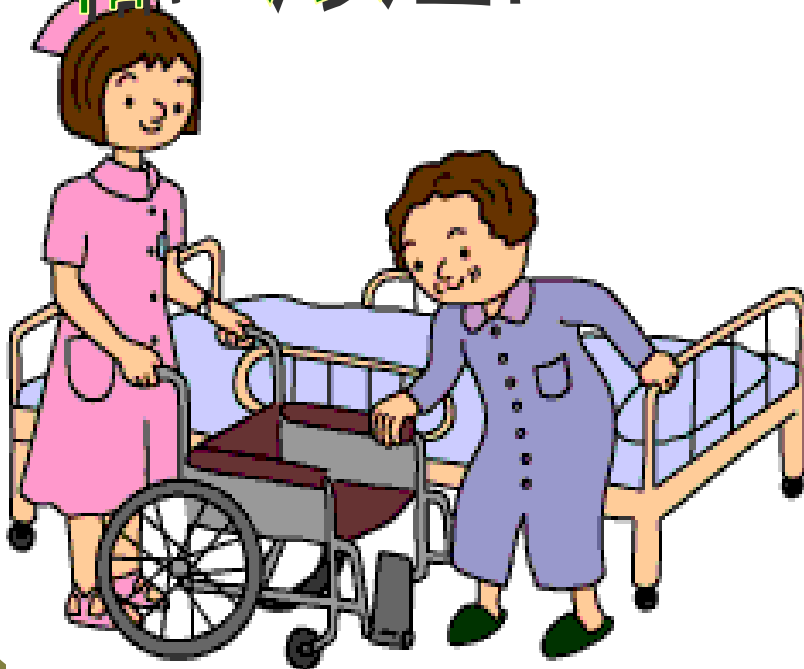
認知症なし タイプ	患者像	設定目標	説明	用具	支援	手すり 柵など環境整備	ベッド環境	トイレ環境	センサー	障害予防
T- 歩行自立群	認知症もなく身体能力にも問題がない	転倒しにくい環境を整備する	リスク説明 (65歳以上)			点滴スタンドなどの配置の配置		一般トイレ使用		
T- 移動 歩行 監視または介助群 (病室内移動可)	認知症はないが、歩行能力にやや問題があり、不注意や過信で転倒する危険性あり	環境整備し、歩行が安定して行えるように支援する	身体機能評価 および教育 リスク説明	杖 シルバーカー 歩行器 松葉杖 履物指導 服装指導	自立支援 歩行支援	点滴スタンドなどの配置 障害物の除去 適切な物品の配置		トイレの整備 手すり ナースコール ポータブルトイレ		(ヒッププロテクター)
T- 起居動作 監視または介助群 (ベッド周囲) (車いす、ポータブルトイレ)	認知症はないが、ベッドからの移動にやや問題があり、不注意や過信で転倒する危険性あり	環境を整備し、適切な行動範囲を設定し、移動・移乗を介助する	身体機能評価 および教育 リスク説明	車いす (歩行器) (4点杖) 下肢装具 履物指導 服装指導	自立支援 立ち上がり支援 立位保持支援 移乗支援 端座位支援 座位保持支援 ギャッジアップ 車椅子	点滴スタンドなどの配置 立ち上がり支援手すり 立位保持支援手すり ベッドと車いすの適切な高さ 端座位保持支援手すり 適切な物品の配置 押しやすい位置にナースコール設置 障害物の除去	スタッフまでの距離	車いす介助トイレ (監視不要) ポータブルトイレ (監視不要)		(ヒッププロテクター 衝撃吸収マット)
T- ベッド上臥床群 (長座位可) (端座位困難または不可)	認知症はないが、ベッドでの安静が必要であり、拘束感のために無理して動こうとすることがある	ベッド周囲の環境を整備し、床上生活の援助を積極的におこなう。無意識での転落・障害予防	身体機能評価 および教育 リスク説明			点滴スタンドなどの配置 押しやすい位置にナースコール設置 柵の使用 3点柵 4点柵 ベッドまわりの必要物品の整理	スタッフまでの距離 柵と柵の間隙解消 柵とヘッドボードの間隙解消	床上排泄		衝撃吸収マット (床敷きマット)
認知症あり タイプN										
N- 歩行自立群	認知症のために、徘徊して転倒する危険性あり	病棟内から抜け出して、迷子 転倒しないように	家族へのリスク説明	杖		点滴スタンドなどの配置		一般トイレ使用 (夜間ポータブル)		(ヒッププロテクター 保護帽)
N- 移動 歩行 監視または介助群 (病室内移動可)	認知症で徘徊した際に、歩行が不安定で転倒する危険性あり	病棟内環境整備と歩行の監視・自立支援	身体機能評価 および家族教育 家族へのリスク説明 (DまたはNs)	杖 シルバーカー 歩行器	介助支援 歩行支援	点滴スタンドなどの配置 障害物の除去 適切な物品の配置	スタッフまでの距離	車いす兼介助トイレ (監視要) ポータブルトイレ (監視要)	離床センサー (うご君)	ヒッププロテクター 保護帽
N- 起居動作 監視または介助群 (ベッド周囲) (車いす、ポータブルトイレ)	認知症で、ベッドから勝手に起き上がり、転倒する危険性あり	ベッド周囲からの監視 移動介助	身体機能評価 および家族教育 家族へのリスク説明 (DまたはNs)	車いす ポータブルトイレ	介助支援 立ち上がり支援 立位保持支援 移乗支援 端座位支援 座位保持支援 ギャッジアップ 車椅子	点滴スタンドなどの配置 立ち上がり支援手すり 立位保持支援手すり ベッドと車いすの適切な高さ 端座位保持支援手すり 障害物の除去 適切な物品の配置 押しやすい位置にナースコール設置	スタッフまでの距離	車いす兼介助トイレ (監視要) ポータブルトイレ (監視要) (床上排泄)	離床センサー (うご君) 床置きセンサー 車椅子離床センサー	ヒッププロテクター 保護帽 衝撃吸収マット
N- ベッド上臥床群 (長座位可) (端座位困難または不可) ベッド柵越え可 否	認知症で、ベッド柵を乗り越えたり、すり抜けたりに転落する危険性あり	ベッドからの転落防止、転落時の外傷予防	身体機能評価 および家族教育 家族へのリスク説明 (DまたはNs)		介助支援 座位保持支援 ギャッジアップ 車椅子 生活リズムの把握	点滴スタンドなどの配置 押しやすい位置にナースコール設置 柵の使用 4点柵 4点柵を乗り越えるようなら 3点柵	低床ベッド 床に直マット スタッフまでの距離 柵と柵の間隙解消 柵とヘッドボードの間隙解消 マットと柵の高さ調整	床上排泄	離床センサー (うご君) 床置きセンサー (車椅子離床センサー)	衝撃吸収マット 床敷きマット

患者さまへお願い

排尿や排便の前後はいつもより転びやすくなっています。必ずナースコールを押し、看護師を呼んでください。

少し歩けるようになってきた頃が、特に危険です。

一緒に、安全に……



転倒・転落発生報告書（看護師用）

入院(転入)日	H	年	月	日	()
手術日	H	年	月	日	()
転倒発生日	H	年	月	日	()
発生時間	時 分				
発生場所					

転倒・転落発生時の状況：

患者の行動目的・理由（何をしようとして転倒したのか聴取して下さい）
 例）トイレへ行こうと思った、スリッパが滑った、物を取ろうとした、立とうとした、家に帰ろうと思った など

1.患者要因 転倒時、以下の項目で当てはまるものにレ点チェックをする。

感覚機能	日常生活に支障をきたすような 視力障害 聴力障害 がある
活動状況	Barthel Index項目 歩行 :45m以上自立歩行が可能(15点) 車いす :ベッドへの移乗自立 (15点) (アセスメント) 立ち上がり、立ち続けることができる 自分で起き上がることができる 歩行補助具を使用している (車椅子 杖 歩行器 シルバ - カ -) 介護申請あり (要支援 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5)
認知機能	せん妄・不穏がある 認知障害がある 判断・理解力低下がある
排泄状況	尿意がある 便意がある 頻尿がある 下痢がある 便秘がある 失禁による不快感がある トイレ歩行可能だが介助が必要 ベッドサイドで排泄介助 ポ - タブルトイレを使用 夜間のみポ - タブルトイレを使用 ベッド上で尿器使用 尿道カテ - テル留置 終日オムツ使用
性格傾向	移動スピードの低下や生活行為に要する時間に対する焦り 1人で練習しようというチャレンジ精神 移動へのある程度の自信 (やれると思った、自信があった) 世話好き
身体・心理の変化	発熱 嘔気 不眠 疼痛 いつもと違う言動 その他 ()

2.外的要因(環境)

環境要因	履き物が不適切 (足にフィットしていない きちんと履いていない スリッパ) 寝巻きやパジャマ等寝衣のすそが長く行動に支障があった 環境変化があった (入院 手術 転室 転棟) 家族に変化があった 病棟行事 (盆踊り・クリスマス会など)があった
------	--

3.看護師の対応

診療記録(看護記録を含む)

患者に対して転倒・転落防止のケアプランの立案がなされ実施をしていた

具体的に取っていた対策をチェックして下さい (転倒発生時の実施状況について)

ベッドのストッパ - を掛けていた

ベッド柵をしていた ()点柵使用 柵と柵の間が開いていた ()cm

ナ - スコ - ルは手が届く位置にあった

必要な物を手の届く位置に置き、不要な物を片付けていた (ベッド周囲の整理整頓)

ポ - タブルトイレは昇降しやすい位置であった

歩行補助具 (車椅子 杖 歩行器 シルバ - カ -)や点滴架台キャスタ - の使用前点検を行っていた

車椅子介助時、ストッパ - とフットレストの確認をしていた

車椅子は不要時片付けてあった

観察しやすい部屋に移動していた

頻りに訪室をしていた 何分毎に巡回を行っていたか (分毎)

転倒予防のための道具を使用していた (ヒッププロテクタ - ヘッドギア 離床センサ -)

患者が持つ転倒・転落リスクを把握していた (担当看護師 担当外看護師)

患者の移動・歩行能力とリハビリ状況を把握していた (担当看護師 担当外看護師)

その他取っていた対策があれば書いて下さい

転倒・転落調査票（医師用）

診察券を印字してください

転倒・転落発生日： _____ / _____ / _____

転倒・転落発生場所： _____ 病棟

入院時主病名を記載してください。 _____

以下の合併症がありましたら で囲ってください。（複数可）

[意識障害、失語症、認知症、脳血管障害、パーキンソン病、パーキンソン症候群、末梢神経障害、眩暈症、起立性低血圧、高血圧、虚血性心疾患、心不全、腎不全、肝障害、糖尿病、喘息、高脂血症、甲状腺疾患、悪性腫瘍、慢性関節リウマチ、変形性膝関節症、視野欠損、緑内障、白内障、黄斑変性、聴力障害、夜間多尿、頻尿、尿失禁、便失禁]

今回の転倒・転落時における患者の心身・身体状況について記入してください。

1．日常生活自立度： [自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2]

2．運動または感覚障害： [有 ・ 無]

“有”の場合どのような障害ですか。（例：右片麻痺）(_____)

3．歩行障害： [有 ・ 無]

4．認知障害： [有 ・ 無]

“有”の場合 MMSE (Mini Mental State Examination) のデータがありましたら記載してください。

[MMSE : _____ 点]

5．薬剤を使用していた場合、その薬剤数を記載してください。

[_____]

6．上記の使用薬剤のうち以下の薬剤を使用していましたら で囲ってください。（複数可）

[睡眠薬・抗精神病薬・抗不安薬・抗パーキンソン病薬・降圧剤・下剤・利尿薬]

この患者に転倒・転落の既往（過去3カ月以内）がありますか。 [有 ・ 無 ・ 不明]

この患者に骨折の既往がありますか。 [有 ・ 無]

“有”の場合、骨折部位を選択してください。（複数可）

[大腿骨頸部・脊椎・上腕骨・橈骨遠位端・その他(_____)]

今回の転倒・転落後の経過について以下から選択してください。

A. 外傷なく経過観察のみ B. X線等検査はしたが処置はなし C. 処置や投薬を必要とした

C. の場合、どのような障害に対して行いましたか。（複数可）

[擦過傷・切傷・打撲・捻挫・骨折 (受傷部位： _____)]

報告日： _____ / _____ / _____ 診療科： _____ 主治医： _____