

医療法人社団 高翔会

北星脳神経・心血管内科病院

転倒・転落防止対策

背景

「事故発生数を減らすには・・・」

- 当院では、アクシデント報告を平成17年から義務付け、集計を行なっている。転倒・転落事故は、当院の医療事故の3割を占めており、転倒・転落事故を防止することで、事故総数を減少することが期待できる。また、骨折等を伴う重篤な事故に繋がる危険性も含むため、ハイリスク患者を予見し、転倒・転落を未然に防止することが急務となっていた。
- 平成18年10月より、転倒・転落防止マニュアルを整備・運用することで、ある程度の成果を得たので、その経過を紹介する。

方法

「転倒・転落マニュアルの整備」

未整備であった転倒・転落防止マニュアルの他、以下を整備した。

- 転倒・転落アセスメントスコアシート
- 転倒・転落防止標準看護計画
- 患者・家族用オリエンテーションシート

特に工夫した点であるアセスメントスコアシートの評価内容と全職員が共有できる危険度識別をツールを中心に紹介する。

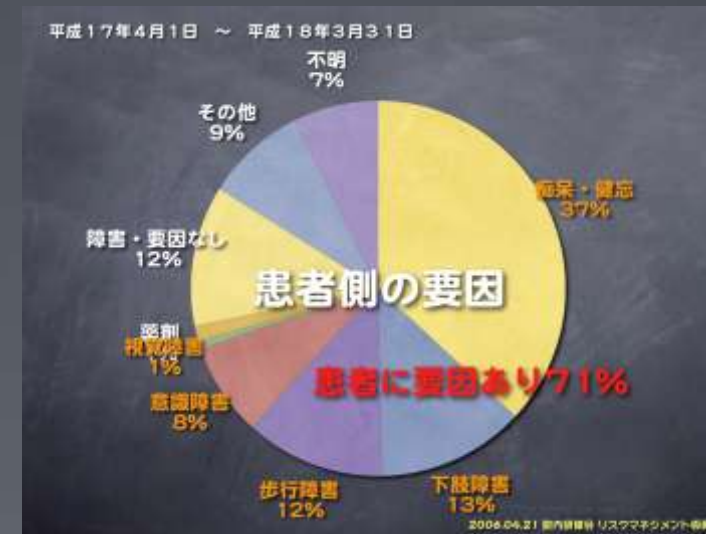
分析

「転倒・転落事故分析」

当院のアクシデント報告書から転倒・転落事故の分析を行い、事故を起こしやすい患者の傾向を把握した。



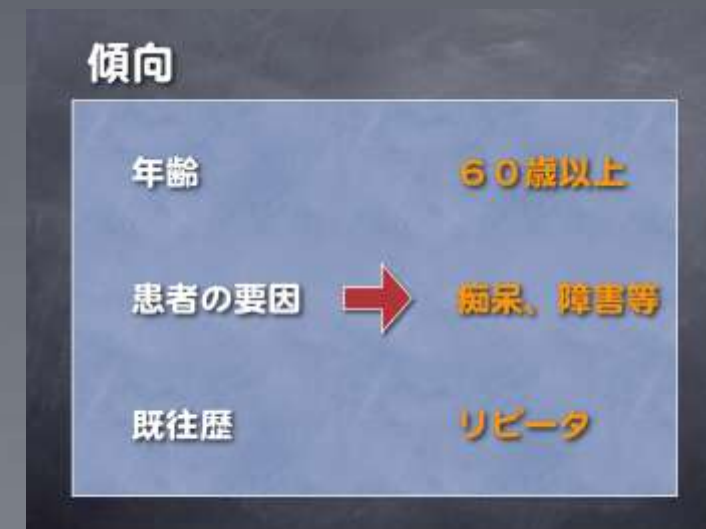
転倒・転落事故を起こした患者の年齢帯は、60歳上が9割を占めていた。



転倒・転落事故を起こした患者側の要因は、認知症・健忘、下肢・歩行障害など患者側に要因がある場合が7割を占めていた。



転倒・転落事故を起こした患者の事故既往歴は、2回目以上が4割、その内、3回以上の常習者が2割を占めていた



傾向としては、年齢が60歳上、認知症・障害等がある、事故既往歴があるリピータが、転倒・転落の事故を起こすケースが多いことを把握できた。

工夫した取組 1

「アセスメントスコアシート」の作成

転倒・転落アセスメントスコアシート			
評価スコアの合計 (44点満点)			
9以下 → 危険度0: 転倒・転落の危険性がある			
10~16 → 危険度I: 転倒・転落を起こしやすい			
17~27 → 危険度II: 転倒・転落をよく起こす			
28以上 → 危険度H: ハイリスク患者			
分類	特徴 (危険因子)	スコア	評価月日
A: 寝たきりの状態	<input type="checkbox"/> 自力で寝返りをうたない	NA	/ / /
B: 年齢	<input type="checkbox"/> 60歳 ~ 79歳	3	
	<input type="checkbox"/> 80歳以上	6	
C: 既往歴	<input type="checkbox"/> 転倒したことがある <input type="checkbox"/> 失神・けいれん・脱力発作 <input type="checkbox"/> 転落したことがある	8	
D: 身体的機能障害	<input type="checkbox"/> 視力障害 <input type="checkbox"/> 聴力障害 <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> しびれ(感覚障害) <input type="checkbox"/> 骨、関節の異常(拘縮、変形など) <input type="checkbox"/> 筋力の低下 <input type="checkbox"/> むらつき <input type="checkbox"/> 突進歩行	3	
	<input type="checkbox"/> 歩行障害	3	
E: 精神的機能障害	<input type="checkbox"/> 意識混濁 <input type="checkbox"/> 見当識障害 <input type="checkbox"/> 判断力、理解力、注意力の低下 <input type="checkbox"/> 鬱状態 <input type="checkbox"/> 不穏行動(多動・徘徊)	4	
	<input type="checkbox"/> 痴呆・健忘	4	
F: 活動状況	<input type="checkbox"/> 車椅子、杖、歩行器を使用 <input type="checkbox"/> 移動時介助 <input type="checkbox"/> 姿勢の異常 <input type="checkbox"/> 付属品(点酒、胃管、ドレーン類等)	4	
	<input type="checkbox"/> 抑制あり	4	
G: 薬剤	<input type="checkbox"/> 睡眠剤 <input type="checkbox"/> 向精神薬(睡眠薬除く) <input type="checkbox"/> 降圧・利尿剤 <input type="checkbox"/> 血糖降下剤 <input type="checkbox"/> 抗パーキンソン薬 <input type="checkbox"/> 多剤併用(上記薬剤の中の併用)	各1	
H: 排泄	<input type="checkbox"/> トイレ介助が必要 <input type="checkbox"/> 尿、便失禁がある	各1	
		合計	
		危険度	
		評価者	

※評価は、入院時、病棟看護師が行う。
 ※初回評価は赤ペン、2回目は青ペン、3回目は黒ペンで記入する。
 ※該当する□を塗りつぶして印を付ける。
 ※患者の状態が大きく変化した時、転倒事故を起こした時に再評価を行う。
 ※Aに該当する場合は、スコアと合計欄に「NA」と記入し、危険度「0」とする。
 ※B~Fまでは特徴(危険因子)毎で点数を加算する。
 ※G・Hは1項目ごとに点数を加算する。

分析結果をアセスメントのスコアに反映し、危険度のランクを決定したが、当初、試作版アセスメントスコアシートで、療養病棟の寝たきり・自立体動のない患者を評価したところ平均値16点となり、危険度IまたはII「転倒・転落を起こしやすい」という矛盾した結果(下図参照)となった。当院では、「A:寝たきり状態」という項目を設け、「自力で寝返りをうたない」をチェックすると、その時点で評価を終了し、スコアは「NA(Not Assessment)」となり、危険度「0」判定となる。

寝たきり状態の患者検証結果

N=17, Mean=16, Min=14, Max=17

患者	年齢	特徴	危険度 (スコア)
患者A	74F	流動、寝たきり 自力体動なし	危険度I (スコア15)
患者B	86M	流動、寝たきり 四肢麻痺、自力体動なし	危険度II (スコア17)
患者C	75M	流動、寝たきり 四肢麻痺、自力体動なし	危険度I (スコア16)

試作版のアセスメントスコアシートでは・・・

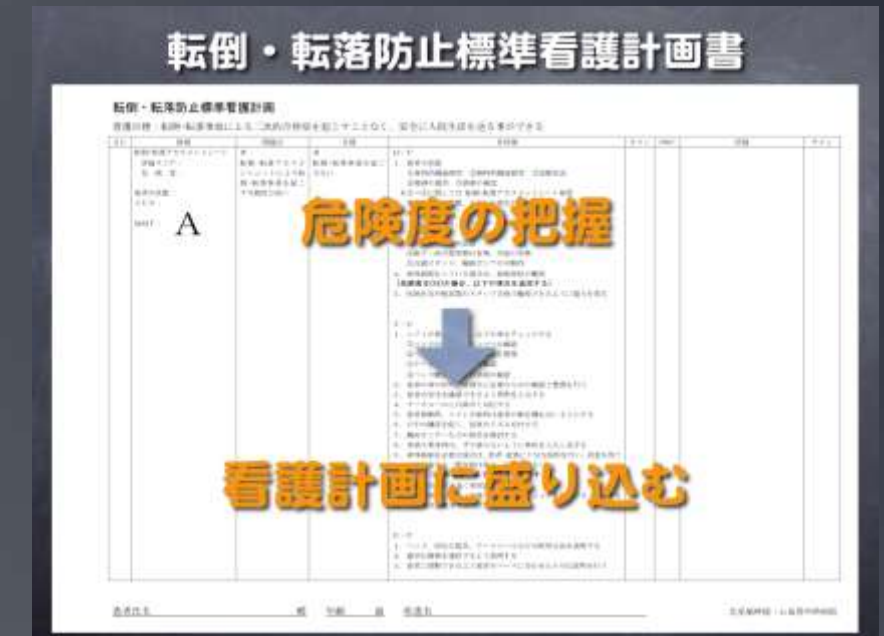
危険度I: 転倒・転落を起こしやすい
危険度II: 転倒・転落をよく起こす

と判定され、矛盾が生じる

工夫した取組 2

「危険度識別リストバンドの活用」

アセスメント後、病棟看護師は、「転倒・転落防止標準看護計画書」を作成し、危険度の高い患者の情報を共有することにした。普段関わりの少ない他の職員も一目で危険度を識別できれば効果的であることから、ツールの検討を行った。



病衣の色分けや腕章などの案もあったが、患者の差別にならないよう検討した結果、カラーリストバンドを採用した。

アセスメントスコアから評価された危険度別（4段階）にリストバンドの色を設定して、患者の左腕に着用してもらうことで、一目で転倒・転落を起し易い方か否かを識別することができるツールである。

また、リストバンドに患者情報を記載し、本来の利用法である患者誤認防止のツールとしても活用することにした。

リストバンドの識別

- ◆黒マジックで記入
- ◆原則として左手首に着用

同姓同名の患者が入院している時に記入

危険度H【紫】
ハイリスク患者

123456
ホクセイ タロウ 2F (同)

危険度II【赤】

転倒・転落をよく起こす

危険度I【黄】

転倒・転落を起こしやすい

危険度0【緑】

転倒・転落の危険性がある

北星脳神経・心血管内科病院 医療安全管理委員会

リストバンドの色分けは、危険度0を緑色、危険度Iを黄色、危険度IIを赤、ハイリスク患者である危険度Hを紫色に設定した。

記載情報としては、患者ID、名前（カタカナ）、病棟名を手書きで記入することにした。

また、同姓同名の患者が入院している場合には「同」印も記入することにした。

【参考】

リストバンドの運用にかかる一ヶ月のコスト

リストバンドの単価72円/枚 × 新規入院患者数の平均85人/月 = 6,120円

その他の取組

「オリエンテーションの実施」

入院案内に添付するリーフレット

北星脳神経・心血管内科病院 看護部

患者さん・ご家族へのお知らせ

当院では、転倒・転落を未然に防止し、安全で快適な入院生活を過ごしていただくために、すべての患者さんに転倒・転落危険度の評価を実施しています。

また、全職員が患者さんの危険度を把握できるよう患者誤認防止用リストバンドの色で危険度を識別していますことにご理解とご協力をお願いいたします。

_____様 の転倒・転落の危険性について、

機能障害の程度や活動状況、そして治療される内容から評価させていただきました結果、

危険度Ⅰ 転倒・転落を起こしやすい状態 と判定されました。

入浴・トイレ、検査などで移動する場合は、必ず看護師が付き添いますので、必要な場合は教えてください。

危険度Ⅱ(H) 転倒・転落をよく起こす恐れがある状態 と判定されました。

入浴・トイレ、検査などで移動する場合は、必ず看護師が付き添いますので、必要な場合は教えてください。

重要

危険防止のために、身体の抑制をせざるを得ないことがあります。事前に、ご家族の了承を得て実施していますが、緊急の場合は事前の了承なしに、抑制させていただくことがありますので、ご承知おきください。

当院の医療事故の統計では、転倒・転落事故が全体の3割を占めています。また、発生時間帯も日中の活動時間帯に限らず24時間発生しています。傾向としては、60歳以上の方が95%を占め、その中の二人にひとりが転倒・転落を繰り返しています。

安全を高めるためには、ご家族のご協力が欠かせませんので、よろしくお願い申し上げます。

転倒・転落を防ぐための注意点は、裏面をご覧ください。

転倒・転落を防ぐための注意点

北星脳神経・心血管内科病院 看護部

ベッドから降りる時、車イスへ移動する時、トイレの時
遠慮なく看護師を呼んでください。



- メガネなど、愛用のものをお持ちください。
- 杖などは先端がすべらないものにしてください。
- 履物は、普段使用しているゴム底の運動靴が転倒予防に有効です。



- ベッドからは注意して降りましょう。
- 普段ベッドを使用されていない方は、看護師と乗り降りの練習をいたします。
- 廊下やトイレなどではぬれた所を避けて、すべらないように注意しましょう。

■ 日中はなるべく起きてるようにしましょう。昼間に寝てしまうと夜眠れなくなります。

- 用があったら、遠慮なくナースコールを押してください。
- 必要な方には、トイレなどへの移動時に看護師が介助・同行します。



- 筋力が落ちている方は、筋力アップを目的とした歩行訓練が有効です。



転倒・転落したり、目撃したら、すぐに看護師へご連絡ください！

わからないこと、困ったことがあるときは・・・
どんなことでもお気軽に看護師へご相談ください。

入院時に、危険度Ⅰ・Ⅱの判定となった患者および家族へ、転倒・転落事故の危険性に関するオリエンテーションを実施することにした。

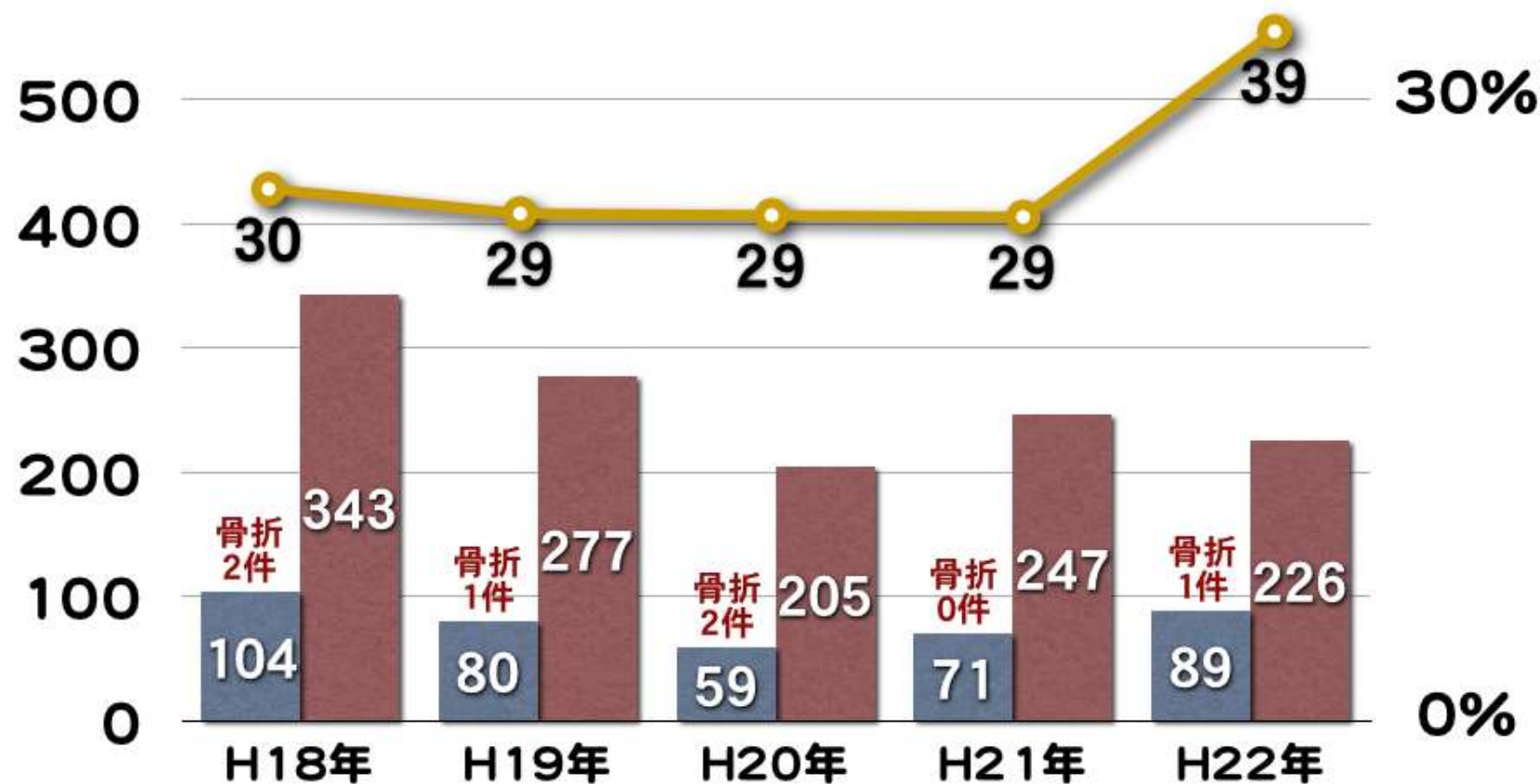
転倒・転落を未然に防止し、安全で快適な入院生活を過ごせるよう、すべての患者に転倒・転落危険度の評価を実施している旨と、全職員が患者さんの危険度を把握できるよう患者誤認防止用リストバンドの色で危険度を識別していることの説明を行い理解と協力をお願いしている。

評価

「転倒・転落事故発生数の推移」

転倒・転落 年別発生数

■ 転倒・転落 ■ アクシデント ○ 転倒・転落割合



10月アセスメント+リストバンド開始

北星脳神経・心血管内科病院 医療安全管理委員会

転倒・転落事故発生数の推移を左図に示す。平成18年に防止対策を開始し、翌年には23%減少、翌々年には更に26%減少し、取り組みの効果が現れた。併せて、当初予想していた事故総数も減少傾向に転ずることができた。

念願の「骨折数ゼロ」も3年後に達成したが、その年を機に転倒・転落事故が増加する傾向となった。

職員からは、アセスメント結果と患者印象のズレを指摘されることが多くなり、アセスメントの見直しをすることにした。

改善

「アセスメントスコアシートの改訂」

転倒・転落アセスメントスコアシート			
評価スコアの合計 (63点満点)			
9以下 → 危険度0: 転倒・転落の危険性がある			
10~16 → 危険度I: 転倒・転落を起こしやすい			
17~26 → 危険度II: 転倒・転落をよく起こす			
27以上 → 危険度H: ハイリスク患者			
分類	特徴 (危険因子)	スコア	評価月日
A: 寝たきりの状態	<input type="checkbox"/> 自力で寝返りをうたない	NA	/ / /
B: 年齢	<input type="checkbox"/> 40歳以上、79歳以下 <<<変更	3	
	<input type="checkbox"/> 80歳以上	6	
C: 既往歴	<input type="checkbox"/> 過去に転倒したことがある <<<追加 <input type="checkbox"/> 失神・けいれん・脱力発作 <<<追加	8	
	<input type="checkbox"/> 過去に転落したことがある <<<追加 <input type="checkbox"/> 入院時に転倒・転落 <<<新設	10	
D: 身体的機能障害	<input type="checkbox"/> 視力障害 <input type="checkbox"/> 聴力障害 <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> しびれ(感覚障害) <input type="checkbox"/> 骨、関節の異常(拘縮、変形など) <input type="checkbox"/> 筋力の低下 <input type="checkbox"/> ふらつき <input type="checkbox"/> 突進歩行	3	
	<input type="checkbox"/> 歩行障害	3	
E: 精神的機能障害	<input type="checkbox"/> 意識混濁 <input type="checkbox"/> 見当識障害 <input type="checkbox"/> 判断力、理解力、注意力の低下 <input type="checkbox"/> 鬱状態	4	
	<input type="checkbox"/> 不穏行動(多動・徘徊・興奮)<<<追加独立 <input type="checkbox"/> 痴呆・健忘	6 4	
F: 活動状況	<input type="checkbox"/> 車椅子、杖、歩行器を使用 <input type="checkbox"/> 移動時介助 <input type="checkbox"/> 姿勢の異常 <input type="checkbox"/> 付属品(点滴、Baフ、ドレーン類等)	4	
	<input type="checkbox"/> 抑制あり	4	
G: 薬剤	<input type="checkbox"/> 睡眠剤 <input type="checkbox"/> 向精神薬(睡眠薬除く) <input type="checkbox"/> 降圧・利尿剤 <input type="checkbox"/> 血糖降下剤 <input type="checkbox"/> 抗パーキンソン薬 <input type="checkbox"/> 多剤併用(上記薬剤の中の併用)	各1	
H: 排泄	<input type="checkbox"/> トイレ介助が必要 <input type="checkbox"/> 尿、便失禁がある	各1	
		合計	
		危険度	
		評価者	

※評価は、入院時、病棟看護師が行う。
 ※初回評価は赤ペン、2回目は青ペン、3回目は黒ペンで記入する。
 ※該当する□を塗りつぶして印を付ける。
 ※患者の状態が大きく変化した時、転倒事故を起こした時に再評価を行う。
 ※Aに該当する場合は、スコアと合計欄に「NA」と記入し、危険度「0」とする。
 ※B~Fまでは特徴(危険因子)毎で点数を加算する。
 ※G・Hは1項目ごとに点数を加算する。

分類	特徴	スコア
B: 年齢	<input type="checkbox"/> 60歳 ~ 79歳	3
	<input type="checkbox"/> 80歳以上	6

↓

分類	特徴	スコア
B: 年齢	<input checked="" type="checkbox"/> 40歳以上、79歳以下	3
	<input type="checkbox"/> 80歳以上	6

分類	特徴	スコア
C: 既往歴	<input type="checkbox"/> 転倒したことがある <input type="checkbox"/> 失神・けいれん・脱力発作 <input type="checkbox"/> 転落したことがある	8

↓

分類	特徴	スコア
C: 既往歴	<input type="checkbox"/> 転倒したことがある <input type="checkbox"/> 失神・けいれん・脱力発作 <input type="checkbox"/> 転落したことがある	8
	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時に転倒・転落	10

分類	特徴	スコア
E: 精神的機能障害	<input type="checkbox"/> 意識混濁 <input type="checkbox"/> 見当識障害 <input type="checkbox"/> 痴呆 <input type="checkbox"/> 判断力、理解力、注意力の低下 <input type="checkbox"/> 鬱状態 <input type="checkbox"/> 不穏行動(多動・徘徊)	4
	<input type="checkbox"/> 痴呆・健忘	4

↓

分類	特徴	スコア
E: 精神的機能障害	<input type="checkbox"/> 意識混濁 <input type="checkbox"/> 見当識障害 <input type="checkbox"/> 痴呆 <input type="checkbox"/> 判断力、理解力、注意力の低下 <input type="checkbox"/> 鬱状態 <input type="checkbox"/> 不穏行動(多動・徘徊)	4
	<input checked="" type="checkbox"/> 不穏行動(多動・徘徊)	6
	<input type="checkbox"/> 痴呆・健忘	4

再度、アクシデント報告書の分析を行い、3つのカテゴリー「A:年齢・C:既往歴・E:精神的機能障害」について改訂を行った。

●A:年齢~40代、50代でも転倒する患者がいるため、年齢層を拡大した。

●C:既往歴~転倒・転落する患者は繰り返す傾向があるため、入院時に転倒・転落した場合は、スコアが高くなるよう調整した。

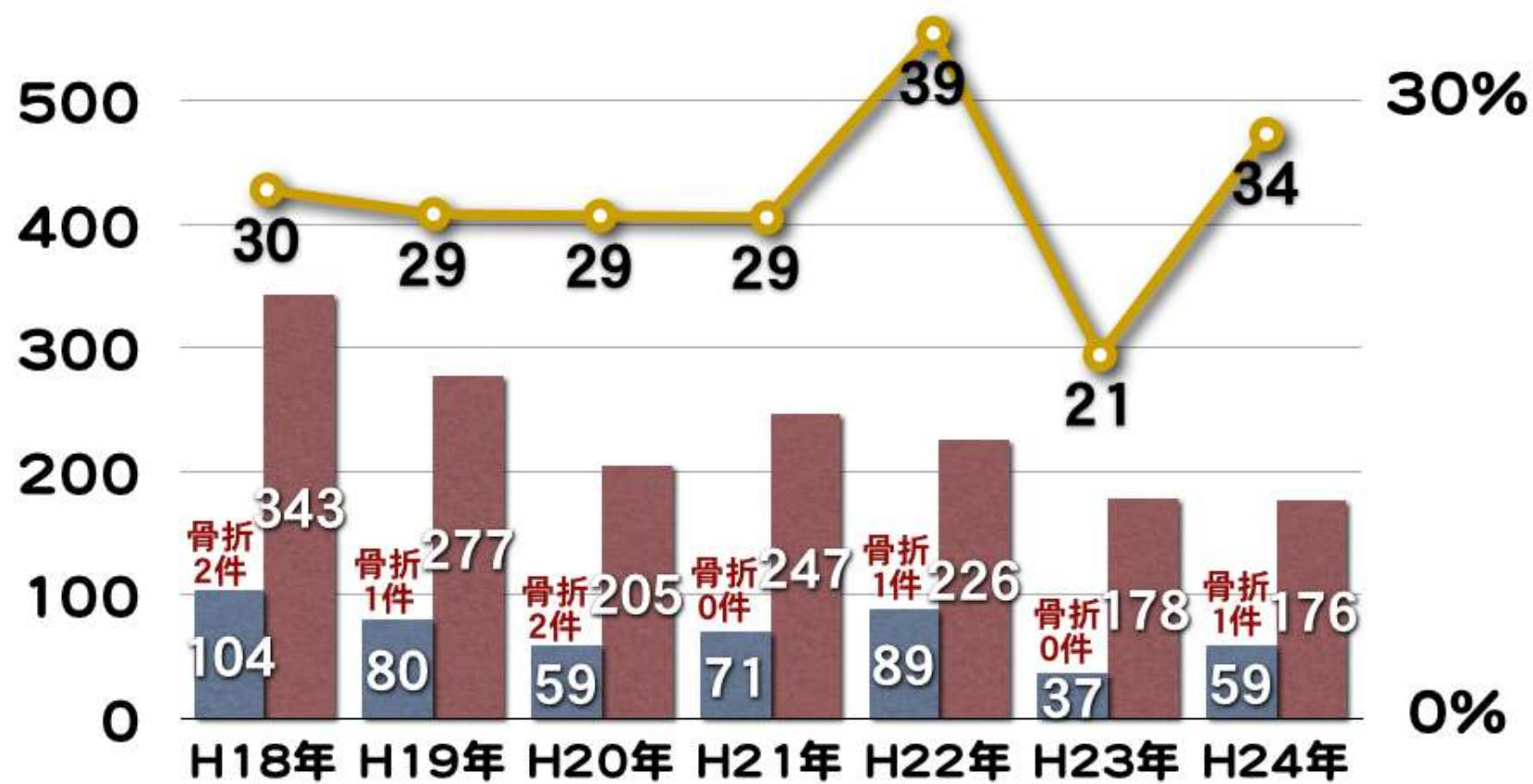
●E:精神的機能障害~不穏行動がある患者は転倒・転落を繰り返す傾向があるため、他の因子から独立させて配点することにした。

再評価・まとめ

「転倒・転落事故発生数の推移」

転倒・転落 年別発生数

■ 転倒・転落 ■ アクシデント ○ 転倒・転落割合



10月アセスメント+リストバンド開始

11月アセスメント改訂

北星脳神経・心血管内科病院 医療安全管理委員会

転倒・転落事故発生数の推移を左図に示す。アセスメントスコアシート改訂の効果が現れ、平成23年には、前年から58%減少し、骨折0件を達成することができた。

転倒・落防止の取り組みとして、マニュアルの整備、リストバンドによる職員への注意喚起が奏功したが、防止策の検討やアセスメント、患者・家族へのオリエンテーションなど総合的な活動が成果に繋がったと考える。転倒・転落事故は、ゼロにすることは難しいが、起因する骨折事故ゼロを目標に今後も取り組みたい。