転倒・転落

■　転倒・転落とは

転倒：自分の意思からではなく、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言います。スリップ・つまずき・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

転落：段差（高低差）のあるところから落ちること

公益社団法人　日本看護協会　DiNQL データ入力の手引きより

■　転倒・転落対策の必要性

転倒・転落は、骨折や頭部の強打による後遺症から介護が必要になる原因に挙げられます。転倒・転落によって、痛みや怪我にとどまらず、歩行への自信喪失、再転倒への恐怖につながるとされています。入院中に発生する転倒・転落の原因は、加齢変化に伴う筋力の低下やバランス力の低下、環境の変化に伴う一時的な混乱、症状、治療による影響などがあります。また、皮膚機能の低下や骨粗鬆症によって、怪我や骨折がおこりやすくなります。安全で快適な入院生活を過ごしていただくことや、安全な受診をしていただくために、患者さんおよび家族の方にも転倒・転落対策へのご理解とご協力をお願いします。

■　転倒・転落対策のこれまでの取り組み

2006 年　全入院患者さんに*1 転倒・転落アセスメントスコアシート開始
2007 年　入院患者さんへのリストバンドの導入（危険度が高い患者さんに緑色のリストバンド）
2010 年　療養環境ベッド更新に合わせて、介助バー15 台導入
2012 年　*2 インシデントレポート・報告システム導入・転倒・転落アセスメントスコアシート見直し
2014 年　ピクトグラム導入・患者さんの安静度を絵で見てわかりやすくする表示
2017 年　小児科の転倒・転落アセスメントスコアシート開始
2021 年　ベッド内臓型離床センサー20 台導入：ベッドからの起き上がりや立ち上がり時に感知する
2022 年　眠りスキャン 11 台導入：スタッフが離れていても活動を把握できるモニター
2023 年　当院の転倒・転落対策物品の現状調査

＊1　転倒・転落アセスメントスコアシートとは、転倒・転落歴や身体機能、精神機能、活動状況、薬剤の使用、排泄状況、当日の状態、患者さんの特徴の 8 つの項目から転倒・転落の起こりやすさを評価するシートです。
＊2　インシデントとは、通常医療行為からのあらゆる逸脱のうち、患者さんに害を及ぼした、もしくは害のリスクがあったことを言います。

入院患者さんへの対応

①入院時に転倒・転落の自己チェックを行ってもらいます。
②看護師による転倒・転落アセスメントスコアシートを基にした、危険度分類を行います。
③転倒・転落の危険度ⅡとⅢの方には、緑色のリストバンドを装着していただきます。
④「転倒・転落を防ぐための注意点」と「対策表」を基に、転倒・転落の対策を患者さんと一緒に取り組みます。
⑤転倒・転落のリスク評価は、定期的に行う他、転倒・転落時や手術後など状態が変化した際に行います。
⑥転倒・転落発生時には転倒・転落が生じた時の対応フローに基づいて対応します。
※各病棟や外来で転倒・転落の原因分析や転倒・転落対策に取り組んでいます。

■入院患者の転倒・転落発生状況

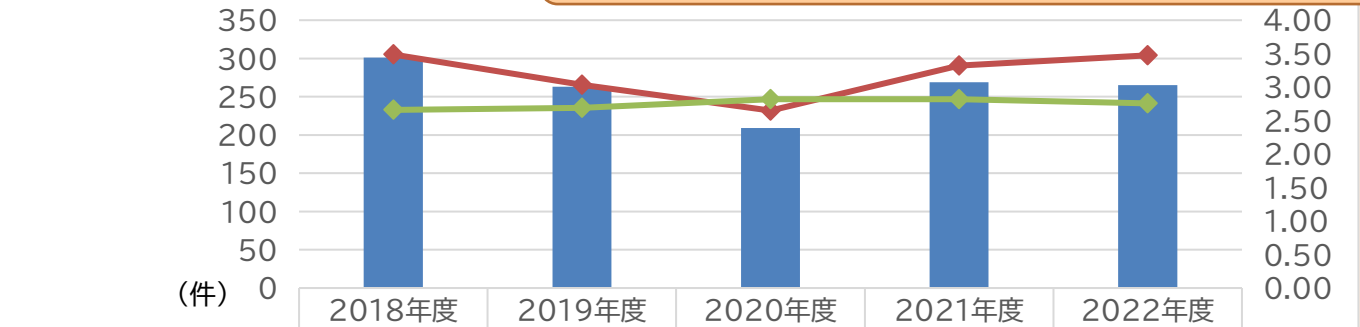
計算式：入院中の患者さんに発生した転倒・転落件数/入院患者延べ数×1000

■‰（パーミル）：1000 人あたりの発生率。1‰＝0.1%

■QI 指標　　：一般社団法人日本病院会の QI プロジェクトで使用する医療の質を表す指標

●年度別の入院患者の転倒・転落発生率

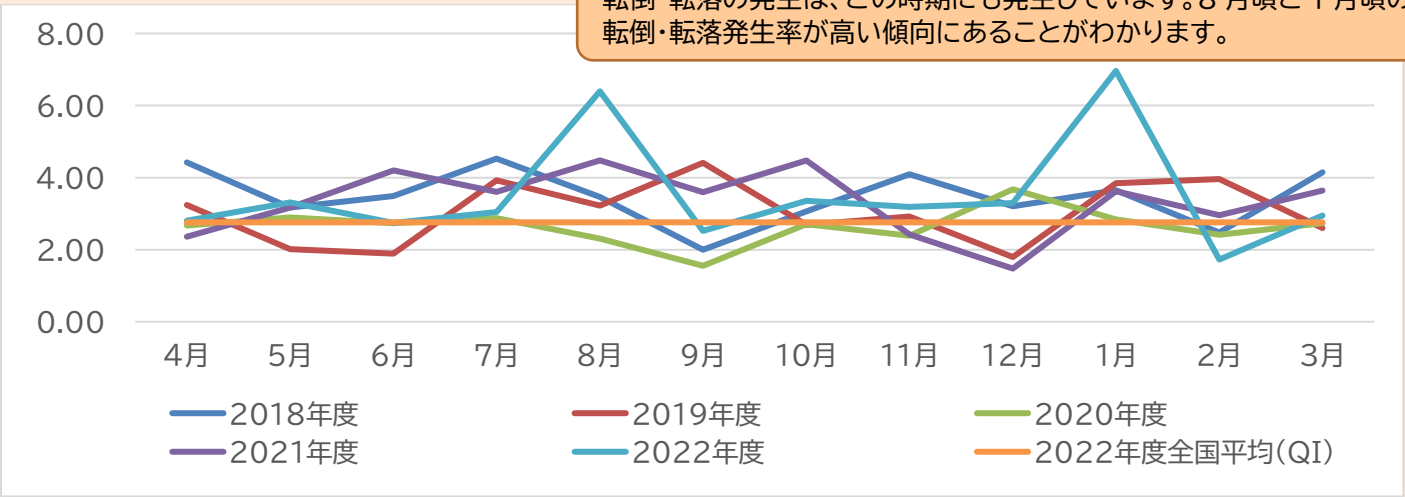
2020 年度から転倒・転落の発生率が上昇しています。
全国平均より転倒・転落発生率が高いため、対策の強化が必要です。



	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
発生数(件)	301	263	209	269	265
発生率(‰)	3.49	3.03	2.65	3.32	3.48
全国平均(QI指標)	2.66	2.69	2.82	2.82	2.76

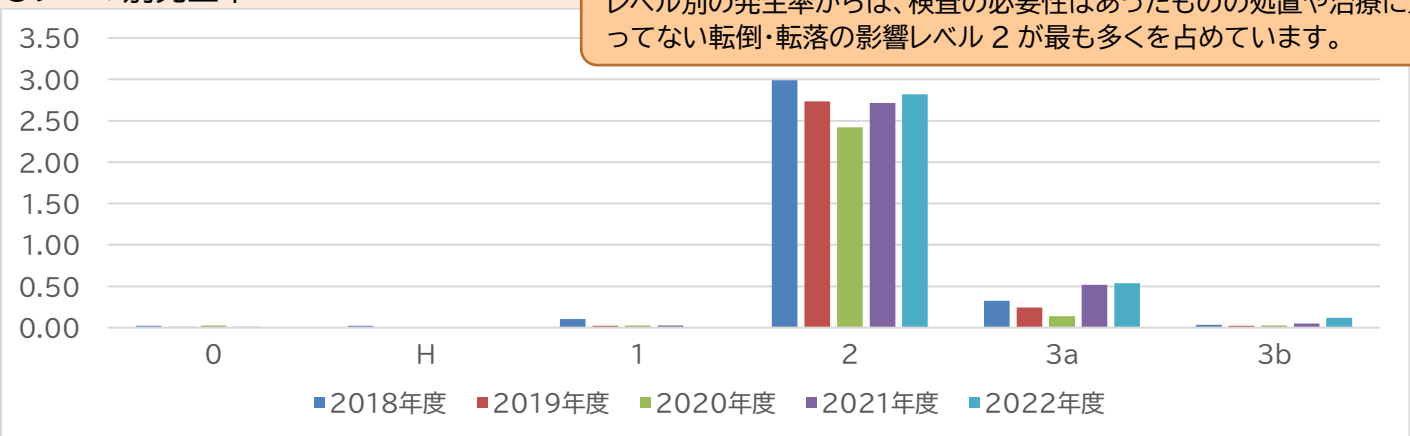
●月別発生率

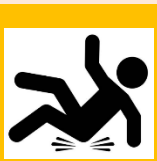
転倒・転落の発生は、どの時期にも発生しています。8 月頃と 1 月頃の転倒・転落発生率が高い傾向にあることがわかります。



●レベル別発生率

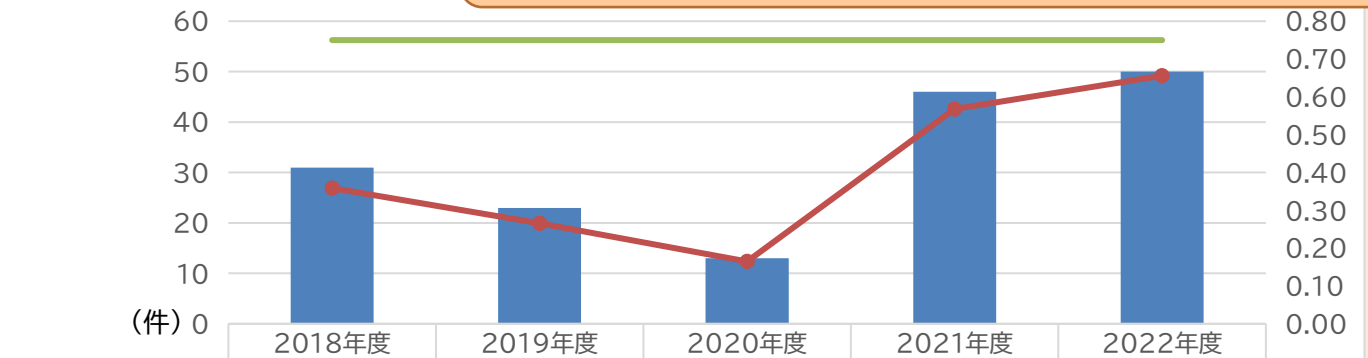
レベル別の発生率からは、検査の必要性はあったものの処置や治療に至ってない転倒・転落の影響レベル 2 が最も多くを占めています。





損傷レベル別の発生率からは、全国平均より低い発生率であるものの、2020年度から損傷レベル2以上の発生率が増加しています。あざや擦り傷、表皮剥離によって処置が必要となった転倒・転落が多くを占めています。

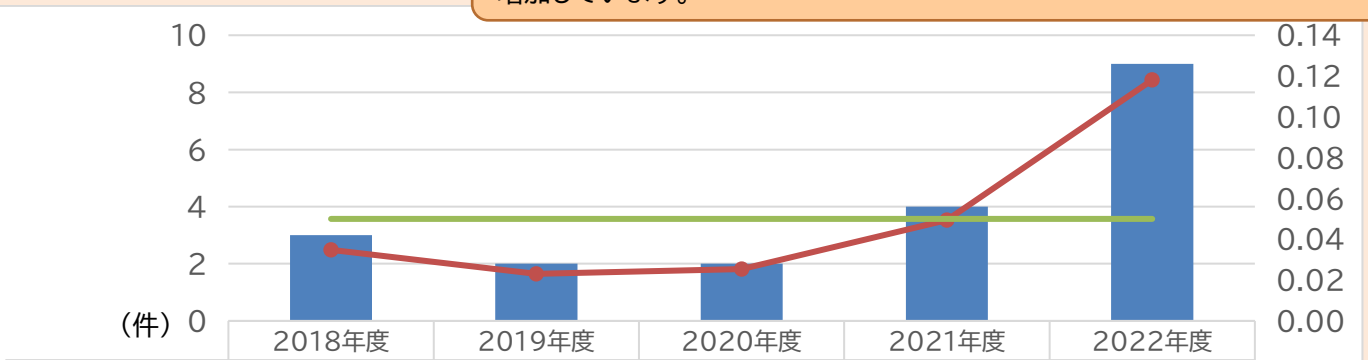
●損傷レベル 2 以上発生率



	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
発生件数	31	23	13	46	50
発生率	0.36	0.27	0.16	0.57	0.66
全国平均(QI)	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75

転倒・転落によって骨折に至った事例が 2022 年度から全国平均を超えて増加しています。

●損傷レベル 4 以上発生率



	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
発生件数	3	2	2	4	9
発生率	0.03	0.02	0.03	0.05	0.12
全国平均(QI)	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05

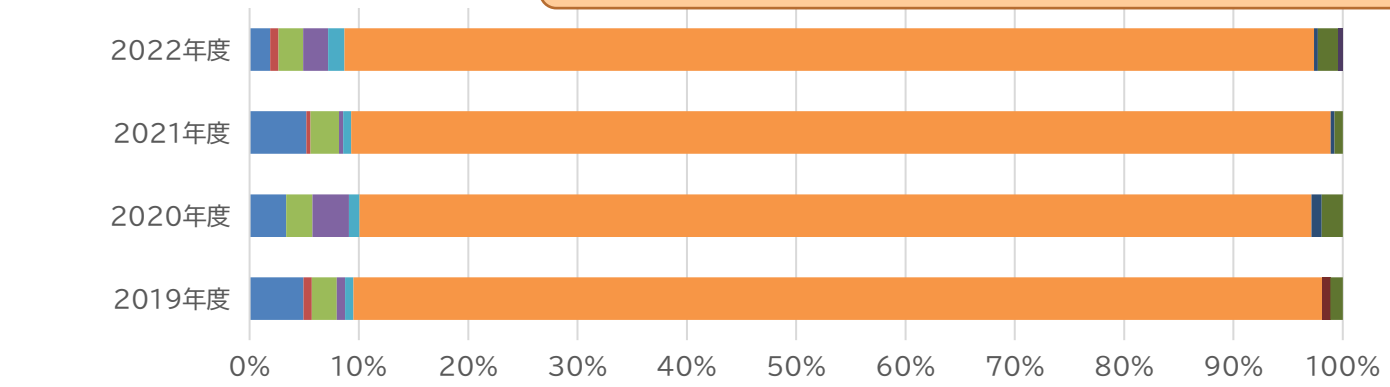
計算式：入院中の患者さんに発生した損傷レベル 4 以上の転倒・転落件数/入院患者延べ数×1000

損傷レベル		影響レベル	説　　明
1	なし	0・1・2	患者さんには損傷はなかった。
2	軽度	2・3a	包帯・氷・創傷洗浄・四肢の挙上・局所薬が必要になった。 あざや擦り傷を招いた。
3	中軽度	3a	縫合やステリー（専用の創傷用テープ）・皮膚接着剤・副子が必要になった。または筋肉・関節の挫傷を招いた。
4	重度	3b・4a・4b	手術・ギプス・牽引・骨折を招いた・必要となった。または神経損傷・身体内部の損傷のため診察が必要となった。
5	死亡	5	転倒による損傷の結果、患者さんが死亡した。
6	UTD		記録からは判定不可能。

※転倒・転落によって患者さんに生じた影響を「損傷レベル」または「患者影響レベル」で分類しています。当院の転倒・転落に関する現状を他の医療施設と比較することができます。分類が２種類あることで、比較できる医療施設を増やすことができます。

●転倒・転落発生場所

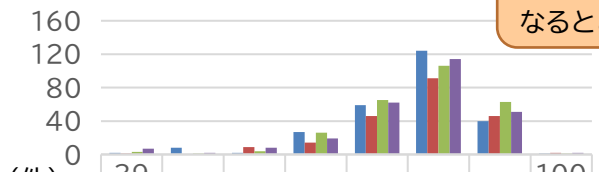
発生場所からは、あらゆる場所で転倒・転落が発生していますが、病室・ベッド周囲での転倒・転倒・転落が大部分を占めています。



	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
トイレ	13	7	14	5
ナースステーション	2	0	1	2
廊下	6	5	7	6
機能訓練室	2	7	1	6
浴室	2	2	2	4
病室	233	182	241	235
病棟のその他の場所	0	2	1	1
透析室	2	0	0	0
その他の場所(院内)	3	4	2	5
その他の場所(院外)	0	0	0	1

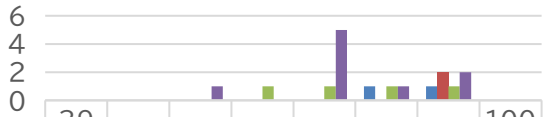
●年代別の転倒・転落発生件数

年代別からは、80 歳代の入院患者が多いことも考えられますが、年代が上がるにつれて、転倒・転落が発生しやすくなります。50 歳代以上になるとどの年代でも骨折する可能性があります。



	39歳以下	40代	50代	60代	70代	80代	90代	100歳以上
2019年度	2	8	2	27	59	124	40	1
2020年度	1	0	9	14	46	91	46	2
2021年度	3	1	4	26	65	106	63	1
2022年度	7	2	8	19	62	114	51	2

骨折事例



	39歳以下	40代	50代	60代	70代	80代	90代	100歳以上
2019年度	0	0	0	0	0	1	1	0
2020年度	0	0	0	0	0	0	2	0
2021年度	0	0	0	1	1	1	1	0
2022年度	0	0	1	0	5	1	2	0

■ 当院の転倒・転落対策の課題

加齢や疾病の影響から筋力低下やバランス能力の低下などが生じれば、転倒の可能性は誰にでもあります。また、薬剤や滑りやすさ・段差・暗さなどの外的な要因によっても転倒・転落が発生します。転倒・転落要因は多様かつ複雑であるため、個別的な対策が必要とされます。個別ニーズにあわせた多職種による専門的なリスク評価ときめ細やかな対策が必要とされています。そのため、当院においても多職種で転倒・転落対策に取り組む体制を構築していきます。

転倒・転落事故の発生を減らす努力が必要であるものの、転倒・転落事故をゼロにすることは難しいとされています。また、転倒・転落においては、転倒・転落に伴う外傷の発生ゼロを目指していくことが重要であるとされています。転倒・転落は、医療者の対応や物的対策だけでなく、患者さんや家族の協力のもとに対策を立て、取り組んでいく必要があります。そのため、患者さんや家族、地域の方々に転倒・転落について関心を持っていただくために、転倒・転落に関する情報を今後も発信していきます。

2024 年 3 月作成　医療安全管理対策室