

(3) 診療科別 転倒・転落の発生件数

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
内科系	32	11	2
外科系	58	5	2
内科系・外科系 複合病棟	4	4	0
合計	94	20	4

(4) 発生時間

A) 転倒

午前0時から午前4時の深夜時間が20件、午前6時から午前8時に16件という順で多くなっている。

B) 転落

午前0時から午前4時の深夜時間に5件、次いで、それより早い時間帯の午後10時から午前0時、午後8時から午後10時がそれぞれ4件となっている。

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
午前4時～午前6時	7	2	0
午前6時～午前8時	16	3	0
午前8時～午前12時	7	1	0
午前12時～午後2時	7	0	0
午後2時～午後4時	10	0	0
午後4時～午後6時	7	0	0
午後6時～午後8時	7	1	0
午後8時～午後10時	7	4	0
午後10時～午前0時	5	4	2
午前0時～午前4時	20	5	1
無回答	1	0	1
合計	94	20	4

(5) 発生場所⁴

A) 転倒

「ベッド周り」が52件、「病棟トイレ」が11件、「病室付トイレ」「廊下」が9件の順で多くなっている。

B) 転落

「ベッド周り」が18件、「病棟トイレ」が1件だった。

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
ベッド周り	52	18	4
病室付トイレ	9	0	0
病室内	4	0	0
廊下	9	0	0
病棟トイレ	11	1	0
その他	9	0	0
無回答	0	1	0
合計	94	20	4

①発生場所・時間帯：転倒

ベッド周りの転倒は、午前0時から4時の11件、午前6時から午前8時の11件が最も多いものの、他の時間帯にも数件ずつ発生している。

病室付トイレは、午前0時から午前4時の3件、午前6時から8時の2件、午後8時から午後10時の2件の順で多くなっている。

病棟トイレは、午前12時から午後2時に3件発生している等、病棟での日常の活動にあわせて転倒が発生している。ただし、廊下で午前0時から午前4時の深夜時間帯に4件の転倒が発生している。

	合計	午前4時～午前6時	午前6時～午前8時	午前8時～午前12時	午前12時～午後2時	午後2時～午後4時	午後4時～午後6時	午後6時～午後8時	午後8時～午後10時	午後10時～午前0時	午前0時～午前4時	無回答
ベッド周り	52	4	11	2	2	5	5	5	4	3	11	0
病室付トイレ	9	0	2	0	0	1	0	0	2	1	3	0
病室内	4	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
廊下	9	1	0	1	1	1	0	0	0	0	4	1
病棟トイレ	11	0	0	1	3	1	1	1	1	1	2	0
その他	9	0	1	3	1	2	1	1	0	0	0	0
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
全体	94	7	16	7	7	10	7	7	7	5	20	1

⁴ 実際の発生場所をプロットした図面を、資料5に掲載している。

②発生場所・時間帯：転落

ベッドからの転落が、午前0時から4時の6件、午後10時から午前0時に4件、午後8時から午後10時に3件と、夜間に発生している。

	合計	午前4時～午前6時	午前6時～午前8時	午前8時～午前12時	午前12時～午後2時	午後2時～午後4時	午後4時～午後6時	午後6時～午後8時	午後8時～午後10時	午後10時～午前0時	午前0時～午前4時	無回答
ベッド周り	18	2	2	0	0	0	0	1	4	4	5	0
病室付トイレ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
病室内	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
廊下	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
病棟トイレ	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
無回答	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
全体	20	2	3	1	0	0	0	1	4	4	5	0

(6) 転倒・転落の経緯：ベッド周りの事例

ベッド周りの事例については、「ベッド周り」として扱われている範囲や、そこで行われる動作が多様であることから、記述された内容をアフターコーディングすることによって、転倒52件、転落18件の内容をさらに明らかにした。

①発生場所（再分類）

A) 転倒

ベッド周りの事例について、さらに発生場所を詳しくみると、「ベッド周り」の発生場所でも、「ポータブルトイレ」（3件）や「トイレ移動中」（3件）という排せつ、移動にかかわる場面での転倒が発生していることがわかる。

B) 転落

転落のケースでは、「ベッド」からが16件、「車いす」からが2件となっている。

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
ベッド	33	16	3
ポータブルトイレ	3	0	0
車いす	1	2	0
トイレ移動中	3	0	0
その他	6	0	0
不明	6	0	0
合計	52	18	3

②転倒・転落に至る直前の動作

A) 転倒

転倒に至る直前の動作をみると、「立位」からが20件、「立ち上がり」が8件、「座位」「端座位」がそれぞれ3件だった。

B) 転落

転落に至る直前の動作をみると、「座位」からが4件、「立ち上がり」が3件、「仰臥位」2件、「起き上がり」「端座位」が1件ずつとなっている。

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
立ち上がり	8	3	0
立位	20	2	0
起き上がり	0	1	0
座位	3	4	0
仰臥位	0	2	0
端座位	3	1	0
不明	18	5	3
合計	52	18	3

③転倒・転落に至る行為の目的

転倒・転落に至る行為の目的をみると、「トイレに行こうとして」という回答が多く、転倒事例で17件、転落事例で4件あった。また、「トイレからベッドへ戻ろうとして」（転倒：4件）、「ポータブルトイレを利用しようとして」（転倒：4件）と、ベッド周りであっても、排せつに関わる場面で転倒・転落が発生していることが分かる。

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
物を取ろうとして（ベッドより上）	1	1	0
物を取ろうとして（ベッドより下）	1	3	0
トイレに行こうとして	17	4	1
トイレからベッドへ戻ろうとして	4	0	0
ポータブルトイレを利用しようとして	4	0	0
履物を履こうとして／整えようとして	2	1	0
歩行器を使おうとして	3	0	0
その他	11	5	0
目的不明	9	4	2
合計	52	18	3

④観察中患者の転倒・転落

ベッド周りでの転倒・転落であるが、うち、13件は特に、「観察室」「ナースステーション」「ハイケア室」で発生しており、転倒・転落が頻発していること、あるいは病状から観察中の患者について発生している。

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
観察室	5	2	0
ナースステーション	3	0	0
ハイケア	1	1	1
合計	52	18	1

(7) 患者の病室

患者が入院していた部屋の個室・多床室の別をみると、以下の通りである。

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
1人室（個室）	24	5	1
2人室	9	0	0
3人室	3	2	0
4人室	22	10	1
5人室	11	0	0
6人室	13	2	2
7人室	0	0	0
8人室	9	0	0
無回答	3	1	0
合計	94	20	4

①患者の病室：ベッド周り

ベッド周りでの転倒・転落事例について、患者が入院していた部屋の個室・多床室の別をみると、以下のとおりであり、個室での転倒が14件、転落が5件に達している。

（前述の観察室等は、病床数にあわせて、以下の中に分類されている。）

	合計	1人室（個室）	2人室	3人室	4人室	5人室	6人室	7人室	8人室	無回答
転倒	52	14	7	2	9	5	7	0	5	3
転落	18	5	0	2	9	0	1	0	0	1

(8) 発見者

転倒・転落の発見者は、調査票の記入者が最も多い。

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
（調査票の）記入者	52	13	1
（記入者以外の）職員	25	2	2
患者	8	2	0
その他	8	1	0
無回答	1	2	1
合計	94	20	4

(9) 発生場所の床材

A) 転倒

「P タイル」が 40 件、「フローリング」が 19 件となっている。

B) 転落

「P タイル」が 9 件、「フローリング」が 4 件となっている。

本結果においては、床材が必ずしも転倒・転落の発生要因とはいえない。しかし、医療施設ごとの発生件数が異なった結果、比較的衝撃が大きい床での発生が多かった。このことから、転倒・転落による骨折などの傷害のリスクは高かったことがわかる。

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
タイル	6	1	0
P タイル	40	9	0
フローリング	19	4	0
リノリウム	8	1	1
長尺シート（塩化ビニール）	3	1	2
じゅうたん	2	2	0
その他	13	1	0
無回答	3	1	1
合計	94	20	4

(10) 患者の履物

A) 転倒

「スリッパ」が最も多く 46 件、「素足」が 16 件、「シューズ」が 15 件となっている。

B) 転落

「素足」が 8 件、「スリッパ」が 5 件となっている。

ただし、この設問は、履物が転倒・転落の要因となったか否かに関わらず、全てのケースについて把握している。記述の内容では、「履物を履こうとして転倒した」「履物を取ろうとして転倒した」等がみられた。

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
スリッパ	46	5	0
シューズ	15	1	2
素足	16	8	1
靴下のみ	3	1	0
その他	5	2	0
無回答	9	3	1
合計	94	20	4

(11) 転倒・転落発見時の患者の姿勢

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
前に倒れていた	17	2	0
左・右に倒れていた	12	2	1
後方へ倒れていた	13	4	0
何かにもたれかかっていた	2	0	0
しゃがみこんでいた	16	1	0
ずり落ちていた	7	4	1
その他	23	5	1
無回答	4	2	1
合計	94	20	4

(12) 傷害の発生の有無・傷害の程度

傷害の発生の有無について、記述内容を Hendrich⁵による分類で見ると、以下の通りである。

A) 転倒

転倒の翌々日に死亡したケース（「クラス5：死亡」）が1件、「クラス4：重度の傷害（骨折）」が1件あった。その他は、傷害が発生しなかった「クラス1」が70件と多くを占めている。

B) 転落

転落については、「クラス4：重度の傷害（骨折）」が1件あった。「クラス1」が最も多く15件だった。

⁵ 阿部俊子監訳、「ベストプラクティスのための高齢者看護プロトコル」医学書院、P83、原出所は、A. Hendrich, 1996, "Falls, Immobility, and Restraints: A source Manual", St. Louis, MO. Mosby

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
クラス1：傷害なし	70	15	4
クラス2：軽度の傷害（ひっかき傷、打身等、簡単な治療の対象）	21	3	0
クラス3：出血、レントゲン検査で異常がないが、経過観察等、検査が伴うもの。	1	1	0
クラス4：重度の傷害（骨折）	1	1	0
クラス5：死亡	1	0	0
無回答	0	0	0
合計	94	20	4

2. 患者属性

(1) 性別・年齢

A) 転倒

男性が 55 件、女性が 39 件である。

B) 転落

男性が 10 件、女性が 10 件である。

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
男性	55	10	3
女性	39	10	1
無回答	0	0	0
合計	94	20	4

①年齢層別

年齢別にみると、「75～79 歳」が転倒・転落をあわせて 36 件、「70～74 歳」が転倒・転落をあわせて 20 件の順で多くなっている。平均年齢は 71.6 歳、最年長者は 90.0 歳、最年少者は 27.0 歳である。

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
60歳未満	19	3	0
60～64歳	3	2	0
65～69歳	10	0	0
70～74歳	13	7	0
75～79歳	28	5	3
80～84歳	6	1	1
85歳以上	15	2	0
無回答	0	0	0
合計	94	20	4

②男女・年齢層別

<男女・年齢層別 転倒>

	合計	60歳未 満	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85歳以 上	無回答
男性	55	11	2	7	10	18	2	5	0
女性	39	8	1	3	3	10	4	10	0
全体	94	19	3	10	13	28	6	15	0

<男女・年齢層別 転落>

	合計	60歳未 満	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85歳以 上	無回答
男性	10	2	2	0	4	2	0	0	0
女性	10	1	0	0	3	3	1	2	0
全体	20	3	2	0	7	5	1	2	0

(2) 身長・体重・BMI

身長・体重の双方が記入されているケースについて、BMIを算出した。最大値は31.0、最長値は13.8で、平均が20.8であった。

A) 転倒

20以上22未満が16件、18以上20未満が11件、15以上18未満が9件、15未満が2件で、BMIが小さいケースがみられた。

B) 転落

20以上22未満が3件、18以上20未満が1件、15以上18未満が5件、15未満が1件で、転倒と同様に、BMIが小さいケースがみられた。

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
30以上	2	0	0
25以上30未満	8	0	0
22以上25未満	10	2	0
20以上22未満	16	3	1
18以上20未満	11	1	1
15以上18未満	9	5	0
15未満	2	1	0
無回答	36	8	2
合計	94	20	4

①高齢者の男女・年齢層別 BMI

65歳以上の高齢者について、男女別に前期高齢者（65歳以上74歳）と後期高齢者（75歳以上）に分けて、BMIの分布をみると、BMI15未満で転倒をしている例（男性 65歳以上74歳：1件）があるほか、転倒・転落ともにBMI15以上18未満の例も発生している。

<65歳年齢層・男女別 BMI：転倒>

	合計	30以上	25以上 30未満	22以上 25未満	20以上 22未満	18以上 20未満	15以上 18未満	15未満	無回答
男性									
65歳以上74歳未満	16	0	0	2	2	1	4	1	6
75歳以上	25	1	1	4	3	1	0	1	14
女性									
65歳以上74歳未満	6	0	0	1	2	1	1	0	1
75歳以上	24	1	2	3	5	2	2	0	9

<65歳年齢層・男女別 BMI：転落>

	合計	30以上	25以上 30未満	22以上 25未満	20以上 22未満	18以上 20未満	15以上 18未満	15未満	無回答
男性									
65歳以上74歳未満	4	0	0	0	0	0	2	0	2
75歳以上	5	0	0	0	0	1	1	0	3
女性									
65歳以上74歳未満	3	0	0	1	0	0	0	0	2
75歳以上	7	0	0	1	2	0	2	0	2

(3) 入院開始日から発生日までの日数

転倒・転落発生日を入院開始日から起算すると、0日（入院当日）当日の転落が1件あったほか、入院して1～3日目での転倒が9件、転落が2件発生している。

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
0日（入院）	0	1	1
1～3日	9	2	0
4～7日	9	3	0
8～14日	20	2	1
15～30日	27	3	1
31日以上	21	6	1
無回答	8	3	0
合計	94	20	4

(4) 退院予定の有無

退院予定が「ある」ケースが転倒・転落をあわせて（転倒・転落の別不明を含む）23件、「ない」ケースが転倒・転落をあわせて（転倒・転落の別不明を含む）82件だった。

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
あり	18	4	1
なし	67	13	2
無回答	9	3	1
合計	94	20	4

(5) 主な治療実施日から転倒・転落発生日までの日数

手術や抗がん剤の投与等、主な治療の実施日から、転倒・転落発生日の日数をみると、「1～3日」の転倒が7件、「4～7日」の転倒が8件あった。また、主な治療の実施日から「0日」(当日)の転落が1件、「4～7日」の転落が1件あった。

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
0日	0	1	0
1～3日	7	0	1
4～7日	8	1	0
8～14日	4	2	0
15～30日	7	1	0
31日以上	9	2	0
無回答	59	13	3
合計	94	20	4

3. 患者の状態の詳細

(1) バイタル

調査票への記入が少なかったため、割愛する。記入が少なかった理由としては、カルテからの転記が必要なことが考えられる。

(2) 薬剤使用

睡眠剤、鎮痛剤等、薬剤の使用についてみると、転倒・転落（転倒・転落の別不明も含む）をあわせて、88 件のケースで何らかの薬剤が使用されていた。

A) 転倒

94 件のうち、70 件で薬剤が使用されており、睡眠剤が 27 件、鎮痛剤が 19 件、降圧・利尿剤が 15 件だった。

B) 転落

20 件のうち、15 件で薬剤が使用されており、睡眠剤が 8 件、降圧・利尿剤が 5 件、鎮痛剤が 2 件だった。

	転倒	転落	転倒・転落 の別不明
なし	16	3	1
あり(薬剤は複数回答)	70	15	3
睡眠剤	27	8	1
鎮痛剤	19	2	1
降圧・利尿剤	15	5	1
血糖降下剤	4	1	1
抗パーキンソン薬等	4	0	0
向精神薬	3	0	0
薬剤の種類 無回答	15	4	1
無回答	8	2	0
合計	94	20	4

①薬剤・男女別 転倒・転落の発生時間

睡眠剤を使用している場合に、午後 10 時～午前 0 時、午前 0 時～午前 4 時に転倒転落の発生が複数件あった。件数が少ないため、傾向として明確に読み取ることができないが、薬剤が誘因となっている可能性がある。

<転倒>

	全体	午前 4時 ～午 前6 時	午前 6時 ～午 前8 時	午前 8時 ～午 前12 時	午前 12時 ～午 後2 時	午後 2時 ～午 後4 時	午後 4時 ～午 後6 時	午後 6時 ～午 後8 時	午後 8時 ～午 後10 時	午後 10時 ～午 前0 時	午前 0時 ～午 前4 時	無 回 答
鎮痛剤－男性	14	0	4	2	1	1	1	0	2	1	2	0
鎮痛剤－女性	5	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	0
睡眠剤－男性	17	1	4	0	1	0	1	0	0	3	7	0
睡眠剤－女性	10	2	2	1	2	0	1	0	0	0	2	0
向精神薬－男性	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
向精神薬－女性	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
降圧・利尿剤－男性	6	0	2	1	0	1	0	2	0	0	0	0
降圧・利尿剤－女性	9	0	2	0	2	1	0	2	0	0	2	0
血糖降下剤－男性	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
血糖降下剤－女性	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
抗パーキンソン薬等 －男性	4	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0
抗パーキンソン薬等 －女性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
無回答*	39	4	5	3	2	5	3	3	4	2	7	1
合計	94	7	16	7	7	10	7	7	7	5	20	1

<転落>

	合計	午前 4時 ～午 前6 時	午前 6時 ～午 前8 時	午前 8時 ～午 前12 時	午前 12時 ～午 後2 時	午後 2時 ～午 後4 時	午後 4時 ～午 後6 時	午後 6時 ～午 後8 時	午後 8時 ～午 後10 時	午後 10時 ～午 前0 時	午前 0時 ～午 前4 時	無 回 答
鎮痛剤－男性	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
鎮痛剤－女性	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
睡眠剤－男性	4	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0
睡眠剤－女性	4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
向精神薬－男性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
向精神薬－女性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
降圧・利尿剤－男性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
降圧・利尿剤－女性	5	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0
血糖降下剤－男性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
血糖降下剤－女性	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
抗パーキンソン薬等 －男性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
抗パーキンソン薬等 －女性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
無回答*	9	1	1	1	0	0	0	0	2	1	3	0
全体	20	2	3	1	0	0	0	1	4	4	5	0

*この無回答には、性別が無回答（不明を含む）場合と、薬剤の使用がない非該当の場合、薬剤の使用はあるものの、種別が無回答（不明を含む）場合がある。また、使用している薬剤は複数回答である。したがって、「全体」は、各層の値の合計に一致しない場合がある。

(3) 認知・理解力の有無

A) 転倒

58 件について認知・理解力の問題があり、「理解力低下等」24 件、「不穏行動」8 件、「痴呆」5 件であった。

B) 転落

14 件について認知・理解力の問題があり、「理解力低下等」5 件、「不穏行動」2 件、「痴呆」4 件であった。

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
なし	35	5	0
あり（内容は複数回答）	58	14	4
理解力低下等	24	5	3
不穏行動	8	2	1
痴呆	5	4	1
無回答	26	4	1
無回答	1	1	0
合計	94	20	4

(4) 感覚器に関する障害

A) 転倒

認知・理解力に問題があったのが 42 件であった。

B) 転落

認知・理解力に問題があったのが 10 件であった。

なお、本設問での視力の問題は、近視や老眼で眼鏡をかけているケースも含まれる。聞き取り調査の結果では、白内障等の疾病による障害は、限定的だった。

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
なし	49	8	2
あり	42	10	1
視力	35	9	1
聴力	11	3	0
無回答	3	2	1
合計	94	20	4

(5) 運動機能に関する問題

A) 転倒

何らかの運動機能障害がありケースが 74 件あり、しびれが 65 件、筋力低下が 11 件、麻痺が 7 件だった。

B) 転落

何らかの運動機能障害がありケースが 16 件あり、しびれが 14 件、筋力低下が 3 件、麻痺が 1 件だった。

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
なし	15	4	0
あり (内容は複数回答)	74	16	3
筋力低下	11	3	1
麻痺	7	1	0
しびれ	65	14	3
無回答	5	0	1
合計	94	20	4

(6) 失神・けいれん・脱力発作

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
なし	77	12	1
あり	8	4	2
無回答	9	4	1
合計	94	20	4

(7) 過去の転倒・転落経験

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
なし	50	15	0
あり	40	3	4
無回答	4	2	0
合計	94	20	4

なお、本調査期間にも、複数回にわたって、転倒・転落している例があった。多い患者では、調査期間中に4回の転倒・転落を起こしていた。

回数	人数
2回	11名
3回	3名
4回	1名

(8) 転倒・転落の傷害リスク

転倒・転落による傷害リスクについては、「骨密度が低い」「出血傾向がある」等の予測がされていたケースがあった。

ただし、「その他」には、「転倒・転落がある」「痴呆がある」等と書かれていたものが多かった。

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
なし	43	15	2
骨密度が低い	5	0	0
出血傾向	6	1	1
その他	40	4	1
無回答	0	0	0
合計	94	20	4

(9) 治療目的の装着物

A) 転倒

治療目的の装着物がある例では、「点滴関係」が最も多く 33 件、次いで「モニター」7件、「ドレーン」が8件であった。

B) 転落

治療目的の装着物がある例では、「点滴関係」が最も多く2件、次いで「モニター」4件、「ドレーン」が2件であった。

ただし、転倒・転落の経緯についての記述をみる限り、治療目的の装着物が、誘因となっているケースは見られなかった。

	転倒	転落	転倒・転落の別不明
なし	45	9	2
点滴関係	33	2	0
モニター	7	4	0
ドレーン	8	2	1
その他	5	3	0
無回答	6	5	1
合計	94	20	4

(10) ナースコール

A) 転倒

「適切に利用できない」という回答が「適切に利用できる」を上回り、51件に達している。

B) 転落

「適切に利用できる」という回答が9件だったのに対して、「適切に利用できない」という回答が11件に達した。