

2. 転倒・転落事故状況の把握

2.1 事故報告書

転倒・転落事故を防止するためには、先ず事故の発生状況が分からないと防止のための対策も策定できない。転倒・転落事故の状況を把握するためには、専用の事故報告書を用いることが好ましい。なぜなら、転倒・転落は収集したいデータが他の事故とは異なってくるためである。

転倒・転落した時の状態が図などで記載できる欄があれば、ベッド周辺や浴室、廊下などの設備、備品の配置などの検討に役立つ。また、認知障害患者の場合は発見時の患者の体位や打撲部位の検証にも役立つ。

ベストプラクティスとして紹介する定性的理由は、「事故に至ったプロセス解析が詳細」「記入量と記載項目が適当であり、集計もしやすい」「自由記載欄があることで事故の詳細が分かる」「チェック方式で記入し易い」「状況を図で記載するので第3者にも分かりやすい」等である。

転倒・転落チェックリスト (事故報告書)				
ID	氏名	性別 (男・女)	生年月日	年齢
入院年月日	発生年月日		発生時間	
危険度	ADL評価スコア (自己採点/医療者)		/	
転倒転落事故の既往 (有: 回目・無)			報告者	
事故状況:				

1. 転倒・転落の別
転倒 転落 (○ベッド ○車椅子 ○椅子 ○その他 ()) 不明
2. 未然に防げた場合
何かにつかまった 支えた その他 ()
3. 発生状況
ふらついた 滑った 躓いた ぶつかった ずり落ちた 立てずに座り込んだ
欄を外した 欄を乗り越えた
4. 発生場所
病室内 廊下 トイレ 洗面所 浴室 食堂 Ns ステーション
診察室 院外 その他 ()
5. 行動の目的 (何をしようとしていたか)
 5-1 Ns 介入なし
 排泄関連: トイレの歩行中 ベッドからの昇降 車椅子関連の移乗 尿器を取る
ポータブルトイレ関連の移乗 その他 ()
 その他の目的: 物を取る 歩行目的のベッドからの昇降 歩行中
車椅子関連の移乗 その他 ()
 5-2 Ns 介入あり
検査・処置・診察・手術台関連 車椅子待機中
介助中 (車椅子以外:) 体位変換、清拭時・後
車椅子とベッド間の移乗介助 その他 ()
車椅子とトイレ間の移乗介助
 5-3 その他
疾病特性による: ○痙攣発作 ○意識障害 ○衝動的行動
その他 ()

6-1. 発生要因 (患者側)

身体的機能: 障害あり (○運動 ○知覚 ○言語 ○視力 ○聴覚)
骨・関節の異常 (骨粗鬆症、骨転移、拘縮・変形) 筋力低下

精神的機能: 理解力低下 判断力低下 失見当識 不眠 不穏 多動
徘徊

活動状況: 独歩 車椅子 歩行器 杖 移動に要介助
点滴中 ドレーン留置 () 尿カテーテル留置中

薬剤の服用: 抗凝固剤 降圧薬 (○常用 ○頓服) 降圧・利尿剤 筋弛緩剤
抗不安薬 麻薬 *薬剤名:

排泄: 自立 半介助 全介助
トイレ ポータブルトイレ オムツ
切迫あり (○失禁 ○頻尿 ○下痢)

当日の状態: 発熱 禁食中 脱水 貧血 検査後 手術後 リハビリ中
 今までの生活状況 (既往)
転倒・転落 失神 眩暈 痙攣発作

環境の変化: 入院・転室後 7日以内
 性格: 自立心強い 遠慮深い 我慢強い

6-2 発生要因 (ケア提供者側)

リスクに対する意識が低い 危険度の把握が不十分 監視体制の不備 (多忙)
オリエンテーションが不十分 服薬等与薬後の注意不足 観察不十分
大丈夫だという思い込み
適切な履物、衣服の選択、歩き方の指導が不十分
補助具・ポータブルトイレ・点滴架台の選択や設置場所が不適切
ベッドや車椅子のストッパーのかけ忘れ 介助運転の不慣れ

6-3 発生要因 (環境)

環境整備: 廊下・ベッドサイド等に障害物 照明不足
 ベッド: 高さの不備 柵の不適切な使用 柵の不使用
 床の状態: 滑りやすい 磨きやすい (○清掃中 ○敷物 ○段差)

6. 転倒転落後の状態
 意識状態の変化: あり () なし
 受傷の有無: あり 部位 () なし
発赤 腫脹 疼痛 擦過傷 裂傷 内出血 捻挫 骨折 その他 ()

7. 発生後の対応
 医師への報告: あり なし 医師の診察: あり なし
経過観察 処置を行った (○X-p ○CT ○縫合 ○消毒 ○湿布)
その他 ()

8. 行っていた対策
柵の設置 (○1点○2点○3点○4点) 車椅子乗車
アセスメント対策 (分類 対策)
その他 ()

9. 新たに行った対策
カンファレンスでの個別対策検討
アセスメント対策の○変更○追加 (分類 対策)
観察強化 訪室回数を増やす Ns ステーションでの管理 その他 ()
ベッド柵の変更 (○設置○増設○固定)
車椅子乗車 安全ベルト使用 ローベッドに変更
ベッドサイドからポータブルトイレをはずす
その他 ()

(藤沢町民病院 転倒・転落事故報告書)

転倒・転落事故報告書は6つの入力画面から成っている。

登録					印刷					閉じる				
報告者・患者・医師 氏名	内因的ハリスク要因	事故原因・患者の行 動	事故の経緯	外因的ハリスク要因	患者への事故原因	報告者・患者・医師 氏名	内因的ハリスク要因	事故原因・患者の行 動	事故の経緯	外因的ハリスク要因	患者への事故原因			
【報告者】 ユーザー														
氏名	井上 文江				所属	ICU								
職階	看護士				経験年数	年 月								
【患者】														
氏名	南 金男				年齢	86歳								
入院日	2006/03/30				病名	手術後(日目) 「長熟中である」 「真直を起している」								
発生日時	2006/04/07 18:42				発見日時	2006/04/07 18:42								
発生場所	ベッド周辺 「ポータブルトイレ」 「ベッド周辺以外の指定」 「指定の洗面所」 「車イス」													
既往歴	「初めて転倒・転落した(回数)」 「転倒・転落したことがある(回数)」													
【転倒・転落時の外傷】														
外傷	「無し」 「あり 部位:」 「頭部」 「四肢」 「顔」 「顔面」 「打撲」 「すり傷」 「出血」 「中流」 「縫合」 「捻挫」 「大腿骨以外の骨折」 「重傷」 「閉鎖性出血」 「意識障害」 「頭部」 「大腿骨の骨折」													

登録					印刷					閉じる				
報告者・患者・医師 氏名	内因的ハリスク要因	事故原因・患者の行 動	事故の経緯	外因的ハリスク要因	患者への事故原因	報告者・患者・医師 氏名	内因的ハリスク要因	事故原因・患者の行 動	事故の経緯	外因的ハリスク要因	患者への事故原因			
【患者への事故原因】														
「危険を予測していなかった」 「危険を予測していた(危険度)」 「危険度」 「危険度」 「危険度」														
「どのような危険が予測されたか」														
「患者に対してどのような対応をとっていたか」														
【事故のきっかけとなる患者の行動】														
「徘徊に行こうとして」 「物を取るようにして」 「ベッドからの移乗中」 「ベッドへ戻る途中」 「歩行中」 「トイレ使用中」 「車イス系車中」														

登録					印刷					閉じる				
報告者・患者・医師 氏名	内因的ハリスク要因	事故原因・患者の行 動	事故の経緯	外因的ハリスク要因	患者への事故原因	報告者・患者・医師 氏名	内因的ハリスク要因	事故原因・患者の行 動	事故の経緯	外因的ハリスク要因	患者への事故原因			
【事故の経緯(どのようにして事故が起こったのか) ...図も含めて】														

登録					印刷					閉じる				
報告者・患者・医師 氏名	内因的ハリスク要因	事故原因・患者の行 動	事故の経緯	外因的ハリスク要因	患者への事故原因	報告者・患者・医師 氏名	内因的ハリスク要因	事故原因・患者の行 動	事故の経緯	外因的ハリスク要因	患者への事故原因			
【外因的ハリスク要因(環境因子)】														
床が濡れていた	「コードに引っかかる」 「設置」 「点滴台使用中」 「敷下着用」 「滑り」 「滑りの位置」													
「スリッパがはかかっていなかった(ベッド 車椅子)」	「オン・オフがする」													
ベッド欄	「使用していない」 「スリッパ式ベッド使用(未)」													
	「はめ込み式ベッド使用(未)」 「使用していたが壊れていた(未)」													
	「固定していたか 固定の仕方()」													
ベッドの高さ	「高くない」 「低くない」													
安全ベルト	「していない」 「している」													
事故現場に介護者がいたか	「看護士がいた」 「家人がいた」 「誰もいなかった」													
その他	()													
【対応後の患者の状況】														
家族への連絡	「済」 「未」													
翌日の状況	()													
生命の危険性(医師確認)	「きわめて高い」 「高い」 「可能性あり」 「低い」 「ない」													

登録					印刷					閉じる				
報告者・患者・医師 氏名	内因的ハリスク要因	事故原因・患者の行 動	事故の経緯	外因的ハリスク要因	患者への事故原因	報告者・患者・医師 氏名	内因的ハリスク要因	事故原因・患者の行 動	事故の経緯	外因的ハリスク要因	患者への事故原因			
【患者への事故原因】														
「事故を防止できたか(どのようにして) (管理) (環境) (看護) (その他)」														
【報告者記入】														
()														
【管理者記入】														
()														
【対応の妥当性】														
看護部長	印	看護士長	印	印	印	印	印	印	印	印	印			

(飯塚病院 転倒・転落事故報告書)

3. 転倒・転落防止策

3.1 アセスメントシート

転倒・転落事故は患者側の要因によるところが大きい。そのため予防するには患者の持つ危険度を評価し、転倒・転落を予測して未然防止策を採る必要がある。この危険度を評価するツールがアセスメントシートであり、これを用いることで、その部署で危険度の高い患者から重点的に対策を実施することができる。

アセスメントシートの活用目的を、小長井^{〔3〕}は以下のように述べている。

- ① 患者要因の総合点から転倒・転落の危険性を評価する
- ② チェックされた要因から危険な患者行動を予測する
- ③ 複数回使用することで患者要因の変化に対応する

3.1.1 アセスメントシート作成方法

転倒・転落事故に影響を与えている患者要因（アセスメント項目）を全て挙げ、転倒・転落事故を起こした人と起こしていない人のデータ 200～300 人分を収集し、Excel シートにデータを保存する。Excel シートへのデータ記載方法は以下の通り。数量化Ⅱ類の解析を行い、解析の結果を元に病院ごとのアセスメント項目、スコアを決定し、アセスメントシートを作成する。

横に患者要因の項目を記載

患者 No	アセスメント項目 1	アセスメント項目 2	...	アセスメント項目○	入院中の事故の有無
11	0	1		1	1
22	1	1		0	1
33	1	0		1	0
...			

病院の患者 ID でなくてもよいが、患者を識別できるようにする

アセスメント項目と事故の有無に関しては、当てはまる場合を 1、当てはまらない場合を 0 と記載

3.1.2 2 段階アセスメントシート

3.1.1 で述べたアセスメントシートは、全入院患者に対して最後の項目までチェックし、危険度の算出を行う。しかし、入院患者の中には転倒・転落事故を起こす危険性の極めて少ない患者群もいる。また、チェック項目が多すぎ、Ns にとって負担が大きい。そこで、まず転倒・転落を起こす危険性のない患者を排除し（第 1 段階アセスメント）、残りの患者のみをチェックするという新しい 2 段階式アセスメントシートを作成した。同時にチェック項目の見直しも行った。項目の中には意味や機能が似通ったものが含まれていると考え、全項目中で 2 項目間に定量的もしくは定性的な相関関係が高い場合はどちらか一方を削除、又は統合した。こうして完成した 2 段階シートを使用することで効率的にアセスメントを行えるようになった。このシートを使用して調査・分析した結果、第 1 段階アセスメントのみの患者は全体の約 1/3 を占め、この群の患者は全く転倒・転落事故を起こしていなかった（表 1）。全患者の 1/3 の患者については段階で終了し、看護師の負担を軽くすること

ができた。

また、従来のアセスメントシートと2段階式アセスメントシートの有効性の比較を2病院で行った^{〔2〕}（表2）。チェック項目を減らした2段階式でもある程度の事故予測の精度を維持できるといえる。

表1 危険度ごとの分類

	第1段階のみ チェック	第2段階			総合点 変化あり	不明	計
		I	II	III			
全病棟 合計	141	159	77	12	第1→I:5	17	368
					第1→II:2		

表2 アセスメントの有効性の比較

	アセスメントの精度
従来のアセスメントシート	事故を起こした患者は、全て危険度IIかIIIに該当した
2段階式アセスメントシート	第1段階アセスメントのみの患者は事故を起こさなかった 事故を起こした患者の約1/3は危険度Iで、約2/3は危険度IIかIIIに該当した

3.1.3 小児用アセスメントシート

転倒・転落事故は高齢者に多く見られるが、小児病棟でも事故が発生し問題となっている。事故分析をしてみると、母親の後を追ってベッドからの転落やベッド柵が途中まで下りていたために転落など、小児は運動機能や感覚機能が未発達など成長・発達段階での特異的な状況下で事故は発生し、成人とは転倒・転落事故の背景要因が大きく異なる。そのため、成人用アセスメントシートを使用するのは無理が生じるため、小児用のアセスメントシートが必要である。

3.1.4 転倒・転落事故防止策との対応（連動）したアセスメントシート

これまで一般に紹介されている防止対策は患者の危険度に応じたものとなっているが、アセスメントの結果で個人の特性に合わせた、つまり、アセスメントでチェックされた項目を重要視し、事故防止の次のステップである対策までその患者の持つ特性に対応したアセスメントシートも考えることができる。このシートは以後の3.4で紹介する「転倒・転落防止対策表」とセットで使用する。

以上、3.11～3.14で説明した4種のアセスメントシートを紹介する。

ベストプラクティスとして紹介する定性的理由は、「チェックしやすく、患者の特徴が把握できる」「記入量が適当で使いやすい」「以前の転倒転落事故記録がある」等である。

* 査定日は入院時、2・3日目(生活に慣れたころ)
 1週間後(患者の性格なども把握できるころ)、その後
 1週間ごと、事故発生時、その他状態変化時に行う
 ただし、意識レベルJCSⅢ-300、四肢麻痺
 (MMT1以下)の患者には実施しなくて良い

分類	特徴	評価 スコア	患者評価				
			入院時	2・3日目	1週間後		
			/	/	/	/	/
年齢	65歳以上、9歳以下	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
認識力	痴呆症状がある		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	不穏行動がある		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	判断力・理解力・記憶力の低下がある		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	見当識障害・意識混濁・混乱がある	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
薬剤	以下の薬剤のうち1つ以上使用している						
	睡眠安定剤・鎮痛剤・麻薬・下剤・降圧利尿剤		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
患者特徴	ナースコールを押さないで行動しがちである		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ナースコールを認識できない・使えない	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	目立った行動を起こしている		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
病状	何事も自分でやろうとする	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	38℃以上の熱がある		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	立ちくらみ(起立性低血圧)を起しやすい	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	手術後3日以内である	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
既往歴	リハビリ開始時期・訓練中である		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	病状・ADLが急に回復・悪化している時期である	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
感覚	転倒・転落したことがある	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	平衡感覚障害がある	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	視力障害がある	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
運動機能 障害	足腰の弱り、筋力の低下がある	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	麻痺・しびれがある		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	骨・関節異常がある(拘縮、変形)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
活動領域	ふらつきがある	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	車椅子・杖・歩行器を使用している	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	自由に動ける	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	移動に介助が必要である	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
排泄	寝たきりの状態であるが、手足は動かせる		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	尿、便失禁がある	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	頻尿がある		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	トイレまで距離がある		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	夜間トイレに行くことが多い		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ポータブルトイレを使用している		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	車椅子トイレを使用している		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
膀胱内留置カテーテルを使用している		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
排泄には介助が必要である	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
危険度Ⅲ： ～ 点…転倒転落をよく起こす	合計						
危険度Ⅱ： ～ 点…転倒・転落を起しやすい	危険度						
危険度Ⅰ： ～ 点…転倒・転落する可能性がある	看護計画 修正・変更		有・無	有・無	有・無	有・無	
* 危険度Ⅱ以上または、患者特徴と認識力の両方 チェックされた患者は、看護計画を立案する	サイン欄						

2005年10月改定
 武蔵野赤十字病院 看護安全委員会

(武蔵野赤十字病院 アセスメントシート)

日付: 2006/04/07 20:40

登録

削除

印刷

閉じる

分類	特徴	評価 スコア	06/04/06	06/04/02	06/03/31
			14:26:00	10:36:00	09:11:00
			0点	0点	0点
			危険度無し	危険度無し	危険度無し
第一段階	完全に寝たきりである。 ADLが自立し、精神的・身体的障害がない。	0	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
認知力	せん妄がある。 判断力、理解力、記憶力の低下がある。(痴呆含む)	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
患者特徴	ナースコールを押さないで行動しがちである。 ナースコールを認識出来ない・使えない。	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	目立った行動を起こしている。 何事も自分でやろうとする。	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
活動領域	自立歩行出来るがふらつきがある。 車椅子・杖・歩行器を使用している。	3 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	身体の障害が比較的少ない、自由意志で動ける。 移動に介助が必要である。	2 1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	尿、便失禁がある。	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
排泄	切迫性尿失禁がある。 夜間トイレに行く事が多い。 ポータブルトイレを使用している。	3 1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
年齢	65歳以上、9歳以下。	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
既往歴	転倒・転落したことがある。	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
感覚	視力障害がある。(視野狭窄等も含む)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
運動機能障害	上肢、下肢の片麻痺がある。 骨・関節異常がある。(拘縮、変形)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	38度以上の熱がある。	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
病状	立ちくらみ(起立性低血圧)を起こしやすい。 手術後3日以内である。	2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	リハビリ開始時期、訓練中である。 病状・ADLが急に回復・悪化している時期である。	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	睡眠安定剤服用中である。	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
薬剤	次の薬剤のうち、1つ以上服用中である。 鎮痛剤・麻薬・下剤・高圧利尿剤	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(飯塚病院 2段階式アセスメントシート)

小児の転倒転落アセスメント・スコアシート

月日 / /

分類	特徴		当 日	翌 日	3 日	
A 年齢 2点	<ul style="list-style-type: none"> ・ 0～4歳 ・ 5～7歳 	2点 1点				
B 活動領域 (発達段階) 1項目3点	<ul style="list-style-type: none"> ・ 寝返りをする (0歳～1歳) ・ つかまり立ちをする (0歳～1歳) ・ ハイハイをする (0歳～1歳) ・ 椅子やベッドの上で動き回る ・ 椅子やベッドによじ登る ・ 椅子やベッドから降りようとする ・ 普段は活発である 	各 3 点				
C 情緒面 1項目2点	<ul style="list-style-type: none"> ・ 落ち着きがない ・ 意思疎通が図りにくい。 ・ ひとりで過ごしている時が多い 	各 2 点				
E 家人の安全に 対する認識	<ul style="list-style-type: none"> ・ 側に居る時ベッド柵を上げていない (中段も含む) ・ ベッドの上の整理整頓ができていない ・ 必要なとき (児から離れるとき・用事をするとき) に、ナスコールを押さない ・ 交代時に伝達ができない 	各 3 点				
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 不在時でもベッド柵をあげていない ・ 注意してもベッド柵をあげていない 	各 5 点				
	チェックリストによる合計点 (採点基準は別紙参照)					
F 自宅での既往	<小学生以下の児対象> <ul style="list-style-type: none"> ・ 今まで転落した事がある (ベッド・階段・家具) 	10点				
G 病院での既往	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院してから転落転倒したことがある 	10点				
計	・					

<危険度と評価>

危険度Ⅰ (0～9点)	転落・転倒を起こす可能性がある
危険度Ⅱ (10～24点)	転落・転倒をおこしやすい
危険度Ⅲ (25点以上)	転落・転倒をよくおこす
但し、血液疾患は転落転倒にて重篤な状態となる為点数に関係なく危険度Ⅲとする	

※ 転落時は必ずスコアシートの再評価を行なう

(神鋼加古川病院 小児用アセスメントシート)

転倒・転落アセスメントシート

【危険度のグレード】

- 危険度Ⅰ：1～9点・・・転倒・転落する可能性がある。
- 危険度Ⅱ：10～19点・・・転倒・転落を起しやすい。
- 危険度Ⅲ：20点以上・・・転倒・転落をよく起す。
- 危険度Ⅳ：転倒・転落事故を起した。

対策必要

【記載上の注意】

1. 評価は入院時、3日、1週間、2週間、3週間後。
※ただし、転倒があった場合は記入する。
2. 入院時、わかる範囲で記入。

転倒・転落事故の記録：		<input type="checkbox"/> 1回目	月	日	()	時	分
(月)	(階)	(No)	<input type="checkbox"/> 2回目	月	日	()	時
			<input type="checkbox"/> 3回目	月	日	()	時
			<input type="checkbox"/> 4回目	月	日	()	分

病名 () 入院日 (/) 手術日 (/) 退院日 (/)

分類	特徴	評価項目番号	評価スコア	患者評価					
				入院時					
活動領域	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度):ランクC2	0	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※ 上記ランクC2の場合、以下のアセスメントチェックは不要 ※

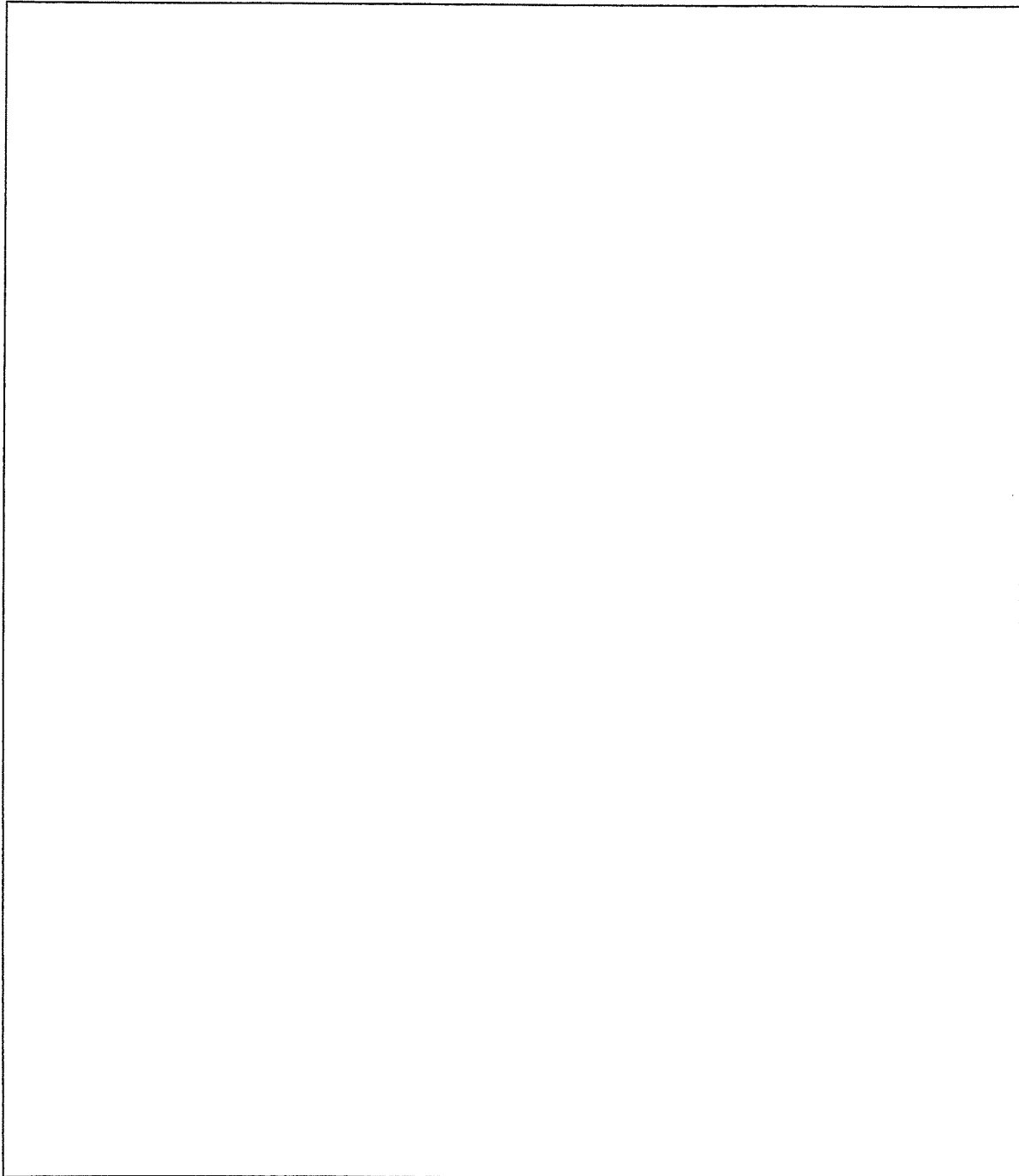
分類	特徴	評価項目番号	評価スコア	患者評価					
				入院時					
年齢	65歳以上、9歳以下	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
既往歴	転倒転落したことがある	2	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
感覚	平衡感覚障害がある	3	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	視力障害がある	4	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	聴力障害がある	5	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
運動機能障害	足腰の弱り、筋力の低下がある	6	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	麻痺がある	7	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	しびれ感がある	8	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
活動領域	骨、関節異常がある(拘縮、変形)	9	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ふらつきがある	10	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	車椅子・杖・歩行器を使用している	11	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	自由に動ける	12	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
認識力	移動に介助が必要である	13	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	寝たきりの状態であるが、手足は動かせる	14	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	痴呆症状がある	15	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	不穏行動がある	16	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
薬剤	判断力、理解力、記憶力の低下がある	17	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	見当識障害、意識混濁、混乱がある	18	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	睡眠安定剤服用中	19	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	鎮痛剤使用中	20	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
排泄	麻薬使用中	21	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	下剤使用中	22	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	降圧利尿剤使用中	23	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	点滴台を使用中である	24	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	尿、便失禁がある	25	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	頻尿がある	26	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	トイレまで距離がある	27	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	夜間トイレに行くことが多い	28	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
症状	ポータブルトイレを使用している	29	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	車椅子トイレを使用している	30	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	膀胱内留置カテーテルを使用している	31	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	排泄には介助が必要である	32	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
患者特徴	38℃以上の熱がある	33	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	貧血を起こしやすい、もしくは貧血がある(Hb10以下)	34	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	手術後3日以内である	35	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
スコア合計	リハビリ開始時期、訓練中である	36	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	症状・ADLが急に回復・悪化している時期である	37	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ナースコールを押さないで行動しがちである	38	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ナースコールを認識出来ない・使えない	39	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	目立った行動を起こしている	40	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	何でも自分でやろうとする	41	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	環境の変化(入院生活・転入)に慣れていない	42	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
絶食中(事故報告書にチェック項目ありにて)	43	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	スコア合計								
	危険度のグレード								
	サイン欄								

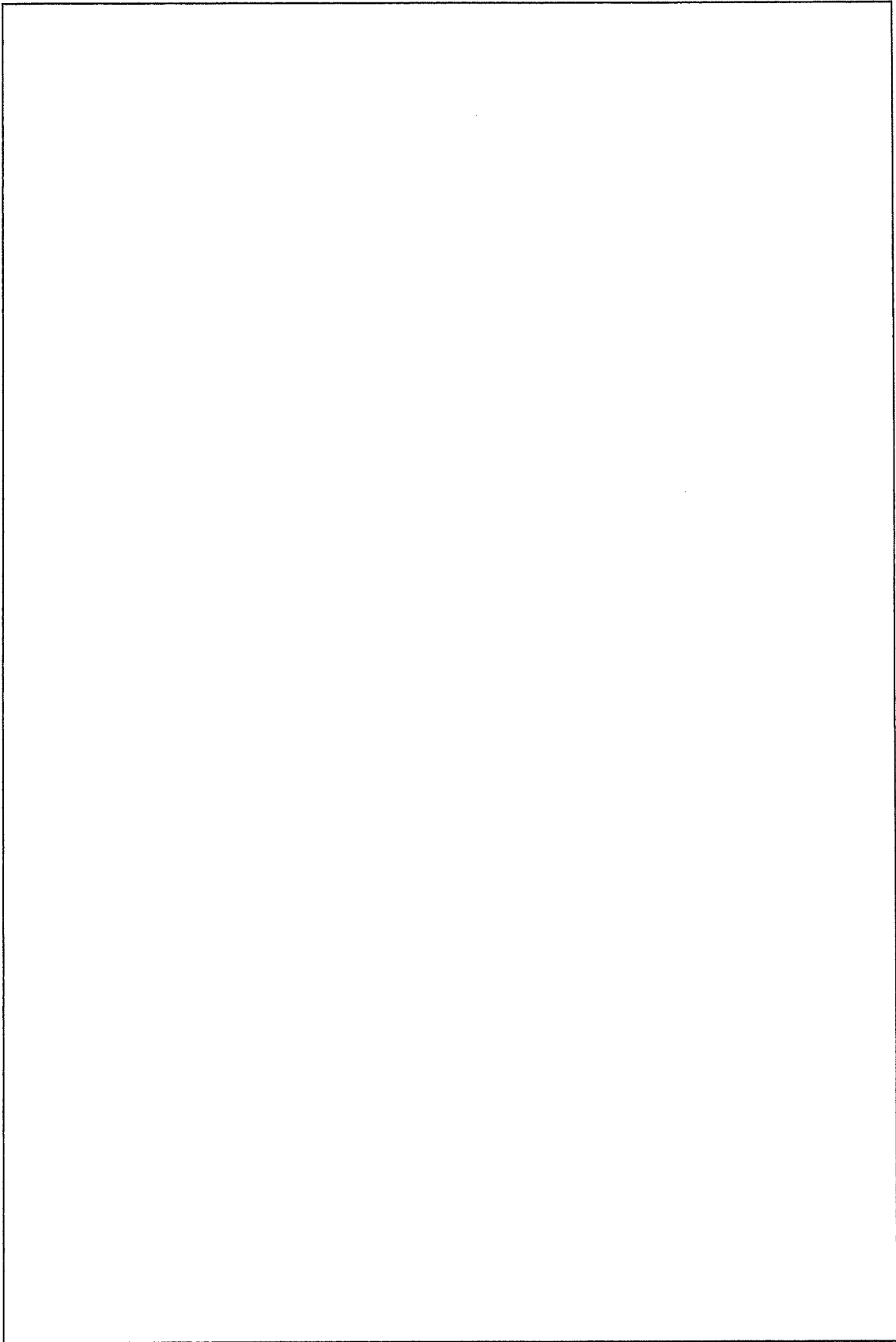
(岩国市医療センター医師会病院 転倒・転落防止対策表と対応したアセスメントシート)

3.2 患者・家族説明文（成人用）

医療安全の実現には患者参加は欠かせないことであり、ましてや転倒・転落は患者要因が大きいため、患者・家族の参加と協力は必須の要件である。入院環境や体調の変化による危険性、入院前とは異なる寝衣・履物、治療上使用される薬物の影響など、転倒・転落の危険性を分かりやすく説明した文書が必要である。そのためには文字の大きさと記載量を考慮したイラスト入りが好ましい。

ベストプラクティスとして紹介する定性的理由は、「写真入りのパンフレットで分かりやすい」「コンパクトにまとまっている」「注意していただきたい内容が入っている」等である。





(佐久総合病院 患者説明文-成人用)

3.3 患者・家族説明文（小児用）

小児の転倒・転落事故の要因は3.1.3の小児用アセスメントシートの個所で述べたように、成人の要因とは異なる。そのことを分かりやすく家族に説明でき、家族への注意喚起の効果が期待できる小児用の説明文書が必要である。

ベストプラクティスとして紹介する定性的理由は、「家族へお願いしたい内容が具体的で分かりやすい」「ポイントをつかんでいて見て分かりやすい」「見やすい」「転倒・転落の危険性が伝わりやすい」等である。

患者様・ご家族の皆様へ

～お子様の転倒・転落防止についてのお願い～

突然の入院による生活環境の変化等から、お子様は不安定になりがちです。入院中は狭いベッドでの生活が中心になりますので、動きの活発な乳幼児の場合は片時も目が離せません。また、回復していくとともに元気になり、予想しない行動をとることもあります。その結果、思わぬ大きなけがをする場合があります。

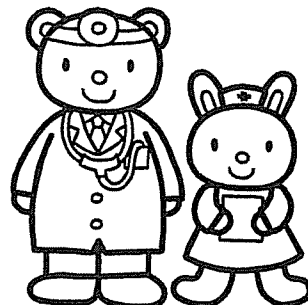
当院では、事故を未然に防いで安全な療養生活を送って頂くために万全を期しておりますが、ご家族の方々にもベッド柵の取り扱い、お子様の見守りなど下記のようにご協力をお願いしております。主旨をご理解の上協力いただけますようお願いいたします。

☆ ベッド柵を必ず上げるようにしましょう。

- ・柵を上げなかったり、半分しか上げないと、お子様がのぞきこんだり、つかまり立ちしたときに転落してけがをすることがあります。
- ・ご家族がベッドを離れたりするときはもちろん、食事中や着替えの時もベッド柵は必ず上げるようにしましょう。
- ・ベッド柵をおろすときには、お子様を柵から離し、操作するようにしましょう。
- ・お子様をのこし、ベッドを離れるときは、看護師に声をおかけ下さい。
- ・お子様がベッド柵のレバーをさわっていたら、危険なことをきちんと説明しましょう。

☆ 履物は、足にあったもので脱げにくいものを選びましょう。

☆ 長い廊下は走りたくなるものですが、ぶつかったり転んだり危険ですので、走らないよう注意しましょう。



説明した日時： 年 月 日

説明した人：

仙台社会保険病院

(仙台社会保険病院 患者説明文-小児用)

転倒・転落事故について

当院では小児における転倒・転落事故が増えております。
特に家族同伴時のベッドからの転落事故が約70%を占めています。

お子様がベッドにいるときは、完全にベッド柵をあげて下さい。
また、遊び終わった玩具などは片付けてあげて下さい。



たとえ家族の方がベッドわきに座るなどして転落しないように気をつけていても、お子様は間をすり抜け、一瞬のうちに転落してしまいます。

ベッドの高さや床の固さは、お子様には大人が考えるよりもずっと大きいものです。

また、家族の方を追おうとして廊下で転倒したり、衣類を床頭台から取り出すためにしゃがみこんだ一瞬に、転落することがあります。

荷物整理を済ませた上で、お子様と接するようにして下さい。



活動量や好奇心が増す1歳以上のお子様は特にご注意下さい。
お子様にとって、家族(特にお母様)の存在はとても大きいものです。

入院中にお子様転んだり、体をぶつけた場合には
観察が必要ですので、必ず看護師にお知らせ下さい。

麻生飯塚病院 転倒・転落委員会 2003.1作成

(飯塚病院 患者・家族説明文-小児用)

3.4 転倒・転落防止対策表

対策ツールには対策が一覧の表形式のものと看護計画式のものがある。ここでは、表形式のものについて述べる。考えられる対策を予め 1 枚の表形式にまとめたもので、一般に紹介されている表形式のものは、アセスメントの結果で患者危険度別（危険度Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）のものが多い。一方、3.1.4 転倒・転落事故防止対策と対応（連動）したアセスメントシートの項でも述べたように、患者の持つアセスメントシートの評価項目（チェックの付いた項目）別に、認識力、行動特徴、活動領域などの分類ごとに対策を講じたものを NDP では考案した。つまり、アセスメントの結果を生かして、アセスメントシートに対応（連動）した患者要因別の対策表となっているので、患者個人に適した対策を実施できる。アセスメントから対策まで一連の流れで実施でき、大変スムーズでシンプルなプロセスとなっている。アセスメントシートと同時に参照すれば分かり易い。対策表として、この 2 種類を紹介する。

ベストプラクティスとして紹介する定性的理由は「対策内容が具体的で実施しやすい」「複数の評価日が 1 枚のシートにまとめられ分かりやすい」「対策の経過が見える」「アセスメントシートと一緒に使うと患者要因も理解できる」などである。

アセスメントスコアによる転倒・転落の危険防止策

※ 患者様の状態を「転倒・転落アセスメントシート」でチェックし、危険度を正確に把握する。

	標準	危険度Ⅰ	危険度Ⅱ
患者の観察	1. ADLの評価、自立度を把握する 2. 排泄の頻度、時間などのパターンアセスメント及び男女のフィジカルアセスメントを加味した状態把握をする 3. 鎮痛剤、睡眠薬などの服用後はその影響をアセスメントする 4. 認知・理解力に問題はないか、適切に看護師に介助依頼が出来るかアセスメントする	標準に加えて 1. ADLに変化がないか観察する 「転倒・転落アセスメントシート」を再チェックする 2. 運動機能、精神状態、病状など全身状態の把握から起こりうる認識力の変化などを予測する 3. 事故が起きやすい場面の把握	危険度Ⅰに加えて 1. 医師を含めたチーム全体で連携し、観察、情報交換が出来るよう協力を得る 2. ベッド柵を患者が外さないように頻回な観察を行う
環境整備	1. 勤務帯が変わる毎に担当者は以下のチェックをする ① ベッドの高さは、端座位で足底が付くことを厳守し確認 ② マット-固定の確認 ③ ベッド柵の装着及びその効果の確認 ④ ベッド周囲の障害物の確認、整理 ⑤ ナースコール、ボープルムの適切な位置の確認 2. 患者の身の回り、床頭台に必要な物の確認と整理	標準に加えて 1. 患者が安全を確認出来るよう照明の工夫 2. 注意マーク（資料1参照）などで、他のメンバーの関心を引く工夫をする	危険度Ⅰに加えて 1. ナースコールに近い観察の目が行き届く部屋への転室する 2. ベッド周囲にマットや枕など打撲のショックを和らげる工夫を行う 3. ベッドの下にクッションマット（カクガ1参照）を敷き転落・転倒の影響緩和に使用 4. 必要時は床敷きマットにする
指導	1. 「転倒・転落防止のためのパンフレット」（資料2参照）、「物品の安全使用パンフレット」（資料3参照）を用いて説明する 2. 適切な衣類、履き物の選択の指導 3. ベッド、周辺の器具、装置、ナースコールなどの使用方法の説明 4. 転倒防止体操を患者自身が行えるかアセスメントする。出来る患者に指導する 5. 家族、チームメンバーと事故の危険を共有し、理解を得る	標準に加えて 1. 患者に理解出来るように相手のペースに合わせた十分な説明を行う 2. 患者歩行時の歩き方などの指導 3. 入院生活での筋力低下防止のために「転倒予防体操」「看護師が日常のケアに取り入れたい簡単な運動」（資料4参照）を用い指導し、看護師と共に行う	危険度Ⅰに加えて 1. 面会后など家族が側を離れる時は、ベッド柵をして看護師に知らせるよう指導する 2. やむを得ず安全帯を使用する場合は、本人、ご家族への説明と同意を忘れずに行う（資料5参照）
援助	1. 排泄パターンに基づいた誘導 2. 日中の離床を促し、昼夜のリズムを付ける 3. 高齢患者や体力の低下している患者、運動障害のある患者のトル歩行は看護師が付きそう	標準に加えて 1. ナースコールには素早く対応する 2. 患者歩行時見守りを行う 3. 正しいトランスファー技術で介助する 4. 頻回な巡視を行う 5. 暗い所でも見えるように蓄光テープ、蛍光テープ（カクガ5参照）を使用する	危険度Ⅰに加えて 1. 車椅子乗車時は、ずり落ちないように工夫する 2. アセスメントの結果、必要時離床センサー（カクガ2,3,4参照）を設置する

※転倒・転落事故報告の際は、危険度を必ず記載して下さい。

平成17年11月1日

独立行政法人国立病院機構仙台医療センター

転倒転落予防対策

岩国市医療センター医師会病院 改訂:2006年4月1日

実施した項目の口をチェックする
【入院時必須実施項目】

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| 1. □ベッドは低くする | 4. □危険度の情報の共有(患者と家族、医療者、医療者間) |
| 2. □ベッド柵の確認(2本) | □危険度Ⅱ以上はスタッフステーションの名札に表示 |
| 3. □蛍光・蓄光テープ付きナースコールの使用 | □本人、家族へ危険性とその対策について説明 |
| □ナースコールの使用法の説明～押す位置、応答部位 | 5. □枕灯の使用 |
| □どのような時に使用するか | 6. □環境の整備:ベッドストッパーをかける |
| □各個人合わせた場所への設置 | |
| □ナースコールバンドの使用 | |

分類	対策	対策実施					
		入院時					
寝たきり度 ランクC2	□ベッド柵4本、片側を壁に密着させている場合は、壁側に1本もう一方に2本使用する。	□	□	□	□	□	□

※ 寝たきり度ランクC2の場合のみ以下のチェック不要 ※

分類	対策	対策実施					
		入院時					
年齢	必要時ベビーベッドを使用する 子供の側を離れる時、柵をしてナースに知らせるように説明する ベッド柵のすきまからの転落予防の工夫	□	□	□	□	□	□
既往歴	過去の転倒転落の把握 過去の転倒転落の要因を除去	□	□	□	□	□	□
感覚	日常生活の必要物品の位置を患者と決めて動かさない	□	□	□	□	□	□
運動機能障害	ナースコールの位置を決める 起き上がり動作、移動動作の訓練(方法を記入) Pパターの使用	□	□	□	□	□	□
活動領域	靴は滑りにくいものを使用する 車椅子、歩行器の使用方法を説明する 柵を乗り越える可能性のある人は降りるところを残して3ヶ所ベッド柵を使用 ズレ落ちる可能性のある人は4カ所ベッド柵を使用 ジョイントマットを使用(トイレ使用ではないが)	□	□	□	□	□	□
認識力	部屋はスタッフステーションの近くにする ベッド柵を()本にする 家族の協力を得る(拒否の場合でも協力要請しているものを含む) スタッフステーションで監視する ベッドを壁側にくっつける フットコールの使用(24時間) フットコールの使用(夜間のみ) 『トイレ時ナースコール』の札を患者の目に付く所へぶら下げる トイレ、車椅子はあえて患者の目の届かないところに置く 頻回の訪室(巡視時の定期訪室以外) ベッドを使用しない(マットレス対応) 行動制限(実施時にチェック)	□	□	□	□	□	□
薬剤	薬剤の効果の確認 夜間、排尿時はナースコールを押すように説明	□	□	□	□	□	□
排泄	排泄のパターンを把握する ポータブルトイレの使用(手すりのあるもの)+ジョイントマット(必ず) ポータブルトイレの使用(手すりのないもの)+ジョイントマット(必ず) トイレ誘導(起床時、食前後、就寝前など)	□	□	□	□	□	□
症状	ふらつきが強いようならナースコールを押すよう説明する 歩行、移乗時の家族もしくは医療者の近位監視	□	□	□	□	□	□
	サイン欄						

(岩国市医療センター医師会病院 転倒・転落事故防止対策表)

3.5 転倒・転落防止標準看護計画

対策ツールは3.4 転倒・転落防止対策表で述べた以外に、標準看護計画がある。作成方法として、危険度別や患者の状態別に、「危険度Ⅰ」「危険度Ⅱ」「めまい・視力障害」「活動障害」「不穩・譫妄」等の標準看護計画がある。一方、事故報告書から事故の起こる場面に応じて、場面の多かった「トイレ」「ベッド」「車椅子」「排泄関連」の標準看護計画書もある^[4]。どちらの標準看護計画書も、観察、ケア、教育の3つの観点から対策を分類している。この2種類の標準看護計画と小児用を紹介する。

ベストプラクティスとして紹介する定性的理由は「誰でも同じ看護が提供できる」「看護問題・看護目標がしっかりしている」「O・T・Eで具体策が立てられている」などである。

看護計画 危険度Ⅰ				
患者氏名:			担当看護師:	
立案 月日	看護診断・アウトカム	評価 予定日	看護実践	評価月日 解決・継続・ 変更サイン
	N# 転倒・転落のリスク状態 <危険因子> ・転倒転落スコアシート (点) ・年齢 (才) ・ ・ ・ ・ アウトカム 転倒・転落 起こさない		D-P ①ADLの評価、自立度の把握 ②転倒・転落アセスメント スコアシートをチェック ③シートに基づき起こりうる危険性を予測する ④生活リズムを把握する T-P ①ベット周囲の障害物の整理整頓 ②ベットの高さとストッパーの確認 ③状態に合わせた必要本数のベット柵を設置 ④ナースコール・ホータブルトイレを適切な位置に置く ⑤廊下・洗面所・トイレの水滴水漏れの確認 E-P ①生活リズムのアセスメントより日中の離床を促し 昼夜のリズム・排泄パターンに基づいた誘導 ②ナースコール・ベットランプの使用法の説明 ③適切な衣類・履き物の選択 ④患者、家族・スタッフと転倒・転落の危険性が どこにあるかを共有し、理解 協力を得る	

(仙台社会保険病院 転倒・転落事故防止標準看護計画-1部)

患者氏名:		担当看護師:		
立案 月日	看護診断・アウトカム	評価 予定日	看護実践	評価月日 解決・継続・変 更サイン
	N# 転倒・転落のリスク状態 <危険因子> ・転倒転落スコアシート (点) ・年齢 (才) ・めまい ・視力障害 ・ ・ アウトカム 転倒・転落起こさない		D-P ①めまいの種類・程度 ②視力・視野・瞳孔異常 ③ADL状況 ④排泄状況 ⑤ふらつきの有無 ⑥ベッド周囲の状況 T-P ①ふらつきが著明な時、視野・視力障害が 強い時はADLの援助を行う ②検査、処置時車椅子にて移送 ③環境整備をして転倒転落の誘因となる 状況避ける ・足元に物を置かない ・夜間必要時ライト等で明るさを調節する ④排泄誘導する ⑤ナースコール・ポータブルトイレ・尿器は 患者様に合った適切な位置を工夫し設置 ⑥状況に応じてベッド柵をする E-P ①スリッパは避け、靴(運動シューズ)を 履くよう説明する ②ふらつく時は一人で歩行せず、遠慮なく 看護師を呼ぶよう説明する	

(仙台社会保険病院 転倒・転落事故防止標準看護計画-1部)

排泄

排泄行為に伴い、転倒転落事故を起こす危険がある

看護目標

安全に排泄を行うことができる

観察

1. 尿意・便意の有無
2. 排泄介助の有無
3. 排泄環境
4. 排泄間隔、時間帯、夜間の回数
5. オムツの使用の有無と種類
6. 排泄前後にナースコールを押すことが認識できているか、押すことができるか
7. トイレと病室間の道順の理解

ケア

- 1 手元にナースコールをおく
- 2. 排泄時は（全介助・一部介助・自立・常時見守り）→変更（ ）→変更（ ）
- 3. 排泄環境（トイレ・車椅子トイレ・ポータブルトイレ・床上）→変更（ ）→変更（ ）
- 4. 着用している下着やおむつを 患者の ADL や排泄状況にあわせる
（ ）→変更（ ）→変更（ ）
- 5. 排泄誘導をする 時間帯（・6時・ 21時・）→変更（ ）
- 6. オムツチェックをする 時間帯（ラウンド時・夜間帯 ）
- 7. 昼間は（ ）での排泄を促す
- 8. 夜間は尿器を使用する
- 9. 夜間はポータブルトイレ設置する（ 時～ 時）： 設置する場所（ ）
- 10. ポータブルトイレは使用時以外ベッドサイドにおかない
- 11. 車椅子トイレ使用時、患者のそばに車椅子をおかない
- 12. 車椅子トイレ使用時、座位バランスの悪い場合やナースコールを押せない場合は、排泄終了まで患者のそばを離れない
- 13. 目につくところ（ ）に「トイレの時は、ナースコールをおしてください」と表示する

教育

- 1. 患者や家族に、尿意・便意を感じたら、すぐナースコールを押すように説明する
- 2. 車椅子トイレ案内時は毎回、「ナースコールの場所と排泄終了後に一人で動かずにナースコールを押すことを説明する

武蔵野赤十字病院 看護安全委員会 2003年9月作成/2004年11月改訂

(武蔵野赤十字病院 転倒・転落事故防止標準看護計画-1部)

排泄

排泄行為に伴い、転倒転落事故を起こす危険がある

看護目標

安全に排泄を行うことができる

? 排泄は行為であり、排泄をするには行動が関与してくる。この看護計画が立案される場合、他の3つの転倒転落防止看護計画と併用する形となる

観察

1. 尿意・便意の有無
2. 排泄介助の有無
3. 排泄環境
4. 排泄間隔、時間帯、夜間の回数
5. オムツの使用の有無と種類
6. 排泄前後にナースコールを押すことが認識できているか、押すことができるか
7. トイレと病室間の道順の理解

? 道順がわかっているか確認するには、患者のやや後方から介助すると、わかる

あてはまる項目をチェックする

ケア

追加時は、チェックとともに日付もいれる

- ? 1. 手元にナースコールをおく 8/15
- ? 2. 排泄時は (全介助・一部介助・自立・常時見守り) →変更 (一部介助) →変更 ()
- ? 3. 排泄環境 (トイレ・車椅子トイレ・ポータブルトイレ・床上) →変更 () →変更 ()
- ? 4. 着用している下着やおむつを 患者の ADL や排泄状況にあわせる (パンツ式おむつ) →変更 (8/25パンツ) →変更 ()
- ? 5. 排泄誘導をする 時間帯 (1・6時・9・11・15・18・21時)
- ? 6. オムツチェックをする 時間帯 (ラウンド時・夜間帯)
7. 昼間は (トイレ) での排泄を促す
8. 夜間は尿器を使用する
9. 夜間はポータブルトイレ設置する (時～ 時): 設置する場所
10. ポータブルトイレは使用時以外ベッドサイドにおかない
- ? 11. 車椅子トイレ使用時、患者のそばに車椅子をおかない
- ? 12. 車椅子トイレ使用時、座位バランスの悪い場合やナースコールを押せない場合は、排泄終了まで患者のそばを離れない
- ? 13. 目につくところ (ベッド柵) に、「トイレの時は、ナースコールをおしてください」と表示する
- 14.

本人の現状を聞く。失禁時間をみたりしながら、誘導時間を記入する
? 誘導時は、起床時と就寝時は必須

? 離床センサーや鈴の活用をしていて、歩行が不安定な患者は、この計画を入れたほうが良い

教育

- ? 1. 患者や家族に、尿意・便意を感じたら、すぐナースコールを押すように説明する
- ? 2. 車椅子トイレ案内時は毎回、「ナースコールの場所と排泄終了後に一人で動かずにナースコールを押すこと」を説明する

F 病院小児用標準看護計画掲載

(佐久総合病院 転倒・転落事故防止標準看護計画-小児用)