

特に、抗血小板薬や抗凝固剤を内服し出血傾向を伴う患者が頭部打撲した際は、頭部CT検査を実施するとともに、意識状態（レベル）、頭痛、嘔吐、アニソコリア（瞳孔不動）、麻痺の出現が無いか等の観察とフォローが必要となる。

1.2 転倒・転落事故防止対策のための組織作り

転倒・転落事故防止の取り組みは、病院内でコンセンサスを得て活動を行うことが重要であり、そうでなければ成果を上げることは困難である。各病院で活動の目的を明らかにし、全員で取り組む体制作りが基盤となる。

活動の目的の例を示す。

- ①入院患者の転倒・転落事故件数の軽減と事故後の影響緩和を図る。
- ②入院患者の転倒・転落事故防止対策の標準手順書（マニュアル）の作成と運用を行う。
- ③組織横断的に解析チームを形成し、各部署が協力し合い、問題解決することにより、病院内に安全文化の組織風土をはぐくみ、医療の質・安全の向上をめざす。

1.2.1 転倒・転落事故防止対策委員会

1.2.1.1 転倒・転落事故防止対策委員会の設置

病院を挙げて転倒・転落事故防止対策活動を推進させるためには、活動のコアとなる組織の設置が必要となる。このような組織の代表に「委員会」と「プロジェクトチーム」がある。

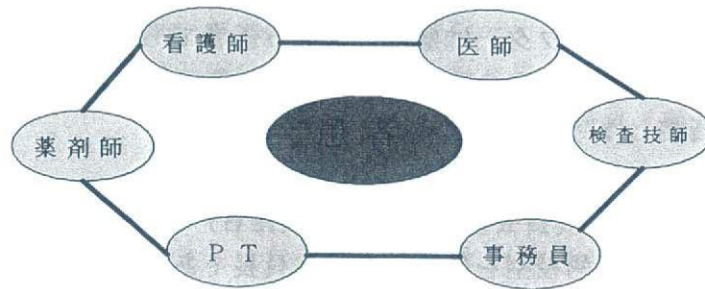
「委員会」、「プロジェクトチーム」は、ともに部門ごとでは対応できない課題に対応する為に作られる。「委員会」は常設で置かれる事が多く、日常業務上生じた部門間にまたがる問題は「委員会」で検討されるのが一般的であるのに対し、「プロジェクト」は特定の目的の為に結成され、その目標が達成されれば解散されるものである [10]。つまり、困難で期限が限定された重要な課題に対処する場合にはプロジェクト方式が取られるべきであり、定時あるいは日常的に発生する問題を解決する場合には「委員会」方式がとられるのが有用である。

転倒・転落事故防止対策は患者の入院中は常時対応しなければならない問題であり、まさに定時かつ日常的に発生する問題である。よって、「委員会方式」による対策推進組織の構築が好ましい。

1.2.1.2 転倒・転落事故防止対策委員会の構成

対策委員会の委員構成については、関係科の医師を委員長に、看護師を副委員長とし、薬剤部、検査部、リハビリ部、事務部等から職種横断的に人選をする事が望ましい。横断的なメンバーにより幅広い知識と専門性が得られると同時に、対策活動が職種を越えて広く院内に浸透するからである。対策委員は院長の権限で任命することが望ましい。

また、院長や経営者等のトップのコミットメントも不可欠である。トップのコミットメントは、この活動が病院を挙げて行われていることを職員に対してシンボリックに訓示する効果を持つ同時に、トップが加わる事で活動費の問題や運営上の問題が解決されるからである。



1.2.1.3 院長の役割

ISO9001:2000において、トップマネジメントに対する要求事項として、トップマネジメントが自ら実施すべき事項（下記 a, b, d, e）および確実にする事項（下記 c, f, g）がある。後者は自ら実施しなくてもよいが、確実に実現できるような状況にする、場を作る、仕組みを作ることがトップマネジメントの責務であることを意味し、それが機能しているかどうか確認し、必要な指示を出すことまで含まれる。

- a) 法令・規制要求事項を満たすことは当然のこととして、顧客要求事項を満たすことの重要性を組織内に周知する。
- b) 品質方針を設定する。
- c) 組織内のそれぞれの部門及び階層で品質目標が設定されていることを確実にする。
- d) マネジメントレビューを実施する。
- e) 管理責任者を任命する。
- f) 資源が使用できることを確実にする。
- g) 責任及び権限が定められ、組織全体に周知されていることを確実にする。

これを転倒・転落に当てはめれば、対策活動の黎明期においてはトップダウン方式による管理体制を構築することが重要である。

まずトップマネジメントが、顧客（患者及び関係者）のニーズもしくは期待を満たすことが病院の経営理念であることを病院内に周知する。

その理念を実現するための質方針として転倒・転落を取り上げ、質目標（課題、目標値）を決定する。

そして対策は、現場の医師・看護部を中心に薬剤科、リハビリテーション科、臨床検査科、放射線科、臨床工学科など関係する部門・部署を全て含み、業務命令としてこれらに対する全面的な協力を要請することによって、質目標を達成するための方策（対策活動）を病院内全部門に展開する。

管理責任者、すなわち転倒・転落事故防止対策委員会委員長を任命し、各部門の責任・権限を明確にさせ、実現のための資源を確実にすることもトップの重要な役割である。

そして、トップ自らが、その運営・進捗状況について定期的にチェックを行い、予定通り進んでいない場合には必要な処置をとることが必要である。年度末のチェックでは目標値の達成度合いだけでなく、計画・実施プロセスの妥当性、質方針－質目標展開の進め方について評価し、その反省を次年度の活動計画に反映することが重要である。

最後に、活動黎明期において転倒・転落防止対策活動が病院全組織を挙げての活動として軌道になるか否かの最大のファクターは病院の最高責任者である院長のトップマネジメント如何であることを十分認識し、あらゆる面において対策活動が支障なく展開されるようにその権限を適切に行使しなければならない。

1.2.1.4 転倒・転落事故防止対策委員会委員長（管理責任者）の役割

対策活動の実践において中心的役割を果たすのは委員長である。委員長は、トップマネジメントの要求事項として院長あるいは経営者が任命する。転倒・転落事故防止対策活動は、対策活動が全入院患者に対して同一に同時に洩れなく実施される事が理想なため、対策活動の黎明期においては委員長のトップダウン方式で活動を展開する事が望ましい。

委員長は、関係科の医師（整形外科、リハビリテーション科、脳神経外科等）が就任する事が望ましい。

管理責任者たる委員長は組織のトップである院長の規定方針に従い、活動目標達成のために具体的活動計画を策定し、それに基づいて臨床現場での具体的対策活動を指揮・監督しなければならない。

委員長は、委員会で討議すべき議題を予めセレクトし、それに対する一定の方針を打ち出し、各委員の承認を得る形で委員会の具体的活動事項について決定する。

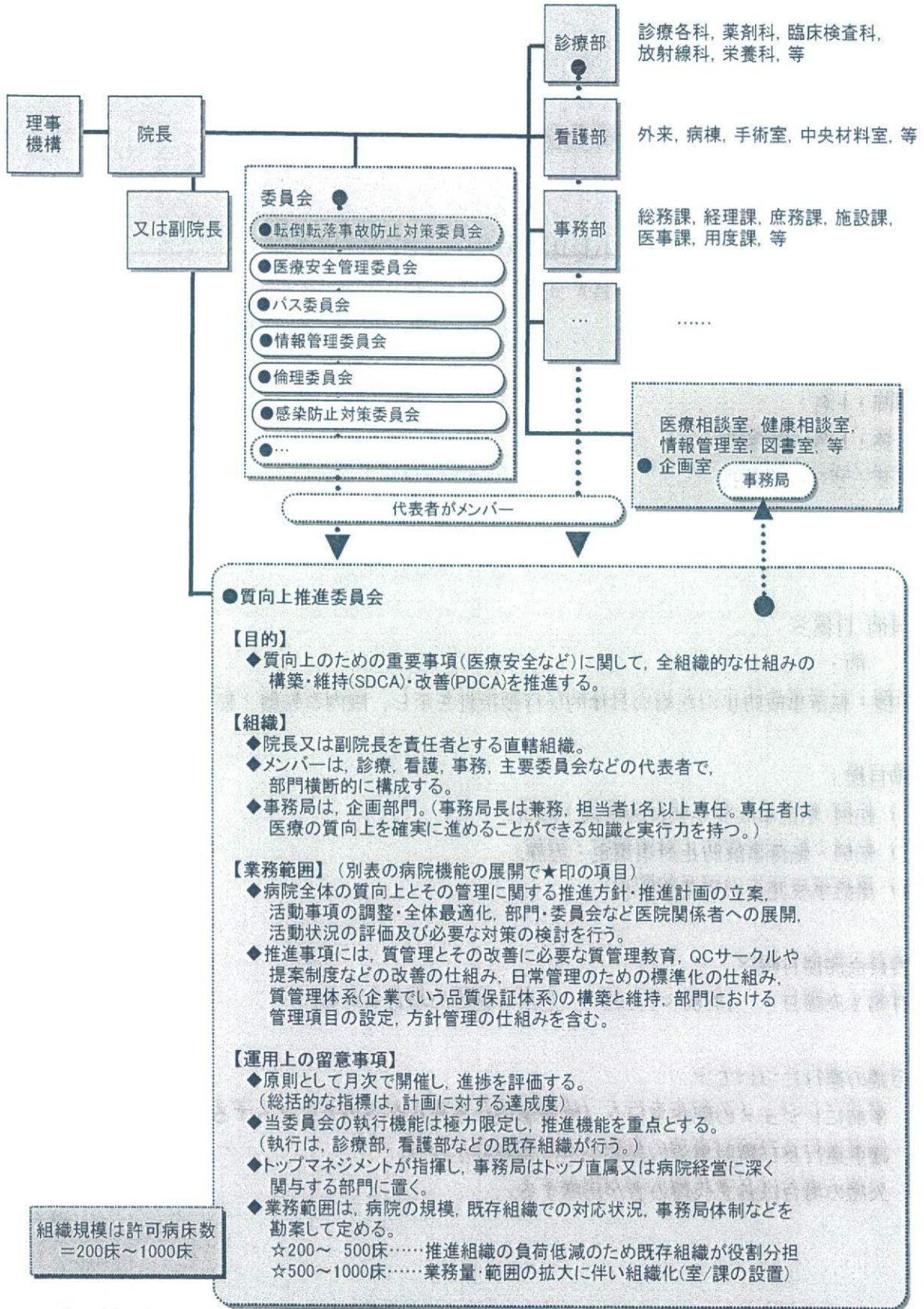
尚、対策活動が軌道に乗り対策の効果が一巡した後は、徐々にボトムアップ方式に移行し現場の意見の吸い上げも必要となってくるので留意が必要である。

1.3 転倒・転落事故防止対策委員会の運営

1.3.1 委員会の活動目的と基本方針、行動指針の表明

委員会は、委員会規約、組織構造上の位置付け、そして委員会の基本目的を文書で表明し、関係部署、特に対策の中心となる診療部、看護部への周知を図り、理解と協力を得られるようしなければならない。例を示す[11]。

質と安全を向上するための組織体制 (モデル)



〇〇病院 転倒・転落防止対策委員会規約

2007年4月1日改訂

<委員会設立>

本委員会は、医療の質・安全推進委員会の下部組織として位置づけする。

<構成メンバー>

医師：2名（整形外科部長・リハビリ部長）

看護師：6名（各病棟より主任1名ずつ）

理学療法士：1名

作業療法士：1名

薬剤師：1名

事務：1名（用度課）

オブザーバー：病院長

委員長：整形外科部長 副委員長：整形外科病棟主任看護師 書記：事務

<目的・目標>

目的：

転倒・転落事故防止のための具体的な行動指針を示し、院内の転倒・転落事故の減少に努める。

行動目標：

- 1) 転倒・転落事故発生状況の把握・解析。
- 2) 転倒・転落事故防止対策策定・実施。
- 3) 重症事故発生の可及的防止。

<委員会開催日時>

毎月第2火曜日 16:00～17:00 ただし変更の場合もある。

<会議の進行について>

- 1) 事前にレジユメの配布を行う（協議事項は委員長が予めセレクトする）。
- 2) 議事進行及び検討事項の最終決定は委員長が行う。
- 2) 欠席の場合は必ず代理の者が出席する。

以上

1.3.2 基本目標の設定

基本目標は数値化可能な基準を設定する事が望ましい。

(例)・入院患者に対して100%アセスメントを実施する。

・転倒・転落事故件数を昨年度より30%低減させる。

・重症事故の発生件数を前年度より減少させる。

尚、目的達成の為の手段(対策実施組織の構築、対策ツールの作成等)との混同を避ける必要がある。

2.転倒・転落事故防止対策委員会の活動内容

～セーフティ・マネジメントについて～

2.1 対策実施の推進・統括

委員会の基本業務は、対策活動実施の推進・統括の中心として委員会決定事項を関係部署の協力を得て臨床現場で実施しその効果を確認する一方、それを基に新たな対策を検討・決定しこれを実施する事である。

すなわち、対策実施に必要なツール類を開発・配布してその運用方法について啓発し、臨床現場における対策実施状況をモニターしその結果をフィードバックさせ、その解析結果に基づき必要な指示を与え、あるいは新たな方針を策定し、それに基づき対策を実施しその結果をさらにフィードバックさせる事である。

このサイクルを停滞することなく効率的に循環させることにより組織全体に対策活動を周知徹底させ、事故件数の可及的低減と事故発生時の影響緩和を限りなく追求していくことが委員会の基本業務である。

2.1.1 対策ツールの開発・準備

初めて対策活動を開始した病院においては、委員会の最初の仕事は対策に必要な各種ツール類の作成である。

対策ツールは、大きく分けて各種の書類(アセスメントシート、対策表、事故報告書、事故発生時の対応フロー等)と、事故防止対策に必要な物理的な機器・道具類(ベッド柵、介助バー、影響緩和マット、ポータブルトイレ、離床センサー等)がある。

このうち書類については、後述のモデルを参考に使用する病院の状況に合わせてカスタマイズされたものを作成されたい。尚、本書に掲載されている各種対策ツールの書式は、プロジェクト参加病院の性格上、急性期病院での使用を念頭に作成されたものであることにご留意頂きたい。

次に、対策ツールの作成順序については、もちろん対策開始時当初に全て揃えるのがベストではあるが、それが困難である場合は、アセスメントシート、対策実施表、看護計画表、事故報告書、事故時の対応フロー等の対策活動の要になるものより順次作成・運用するのが望ましい。

これらの対策ツールの使用開始に先立ち、実際に使用する関係部署(主に病棟)での周知・使用方法の説明等は対策委員が行う。また必要があれば、診療部・看護部の責任者を介して各医師・看護師長等に協力を求める。

事故防止対策に必要な物理的な機器・道具類(ベッド柵、影響緩和マット、ポータブル

トイレ、離床センサー等)の購入については、対策実施各部署のよりの要望を取りまとめ、委員会が一括して購入するのが望ましい。

ツールの配置状況、導入後の効果については委員会が逐次モニターし、必要であれば追加購入等の措置を取る。

2.1.2 委員会関係書類の管理（記録の管理）

委員会活動関係書類の原本類は電子ファイル形式で一括管理する。記入済みの書類（アセスメントシート、事故報告書等）も管理方法を事前に定めておき一括管理する。

アセスメントシート・事故報告書等は、活動状況のパフォーマンス評価の際の基礎データとなるためデータベース化しておく事が望ましい。

尚、記録の作成・管理については、院内 LAN の整備による業務の IT 化が進行している場合は、そのネットワークを積極的に活用する事も有用である。

2.1.3 委員会活動状況の記録

委員会の活動状況については、必ず文書化して記録を残さなければならない。

委員会の活動状況を文書化する意義は、

- ①情報伝達・コミュニケーションの主要なツールとしての役割。
- ②知識を組織として保有し、経験を一般化した実体としての再利用可能な知識とするために形式知化した実体としての役割。
- ③存在の証拠、実施の証拠、規定した内容の証拠等の証拠としての役割。

の3つの意義がある。（「医療の質用語事典」[12]）

すなわち、活動を文書化することで、正確な情報伝達・コミュニケーションが可能となり複数の職員や機能が相互に協力して業務遂行が可能となる。また、文書化により正確な知識が形式知化されることによりそれまで職員間の暗黙知とされていた知識・情報が、標準化された誰でも利用可能な形として作成される。

書記担当者は専属とし、その者に責任をもって記録の作成と維持を行わせることが望ましい。

以下に議事録の例を示す。

院長	副院長	副院長	副院長	事務長	総師長	副総師長	総務課長	総務課

転倒転落防止対策委員会議事録

日 時:平成 17年9月14日(水) 17:40~19:10

場 所:東館2階会議室

出席者:院長、医師 A、看護師 B、看護師 C、看護師 D、理学療法士 E、薬剤師 F、臨床検査技師 G、

司 会:医師 A 記 録:看護師 D

《議事内容》

1. NDPKYT コンテストについて

- 1) 現在、薬剤部、検査・健診部、総合リハビリ部より提出。9 月末まで各委員は最低 1 事例は臨床検査技師 G に提出。
- 2) 臨床検査技師 G がまとめ次回委員会で報告。

2. 転倒転落事故による医療訴訟事例について

- 1) 医師 A 委員長が検索した転倒転落事故による医療訴訟事例の資料を説明。各委員回覧。

3. NDP タスク会議報告

- 1) 9 月 3 日(土)~4 日(日)に神奈川県秦野で開催された NDP 転倒転落の防止タスク会議の協議内容を委員長が報告。
- 2) 来年 3 月を目標に NDP 版転倒転落防止対策ベストプラクティスを作成予定。具体的には入院患者に対する転倒転落防止対策マニュアル中心。
- 3) 各診療科別、排泄関係・夜間帯の事故等条件別に分けて各病院のデータを収集し解析する。
- 4) 入力項目の検討、転倒・転落の定義、評価指標を統一、各病院間の条件を共通にして病院間比較を行なう。
- 5) 10 月タスク会議で新ベンチマーキングデータ収集用フォーマットを各病院に配布予定。

4. 平成 16 年度排泄関係事故データの考察について

- 1) 本館の各階委員より提出された考察を看護師 C がまとめ、「排泄関連転倒事故についての考察【本館】」を作成。これをもとに急性期病棟の排泄関係事故の特徴・原因・今後の対策等について、事故報告書の入力項目ごとに討議。
- 2) 次回委員会まで他部署より提出された考察も参考にし、現在使用中の転倒転落防止対策表およびマニュアルの改訂を念頭におき、各委員は意見をまとめ次回委員会で討議する。

以上

2.1.4 職員への教育・訓練の実施、啓発

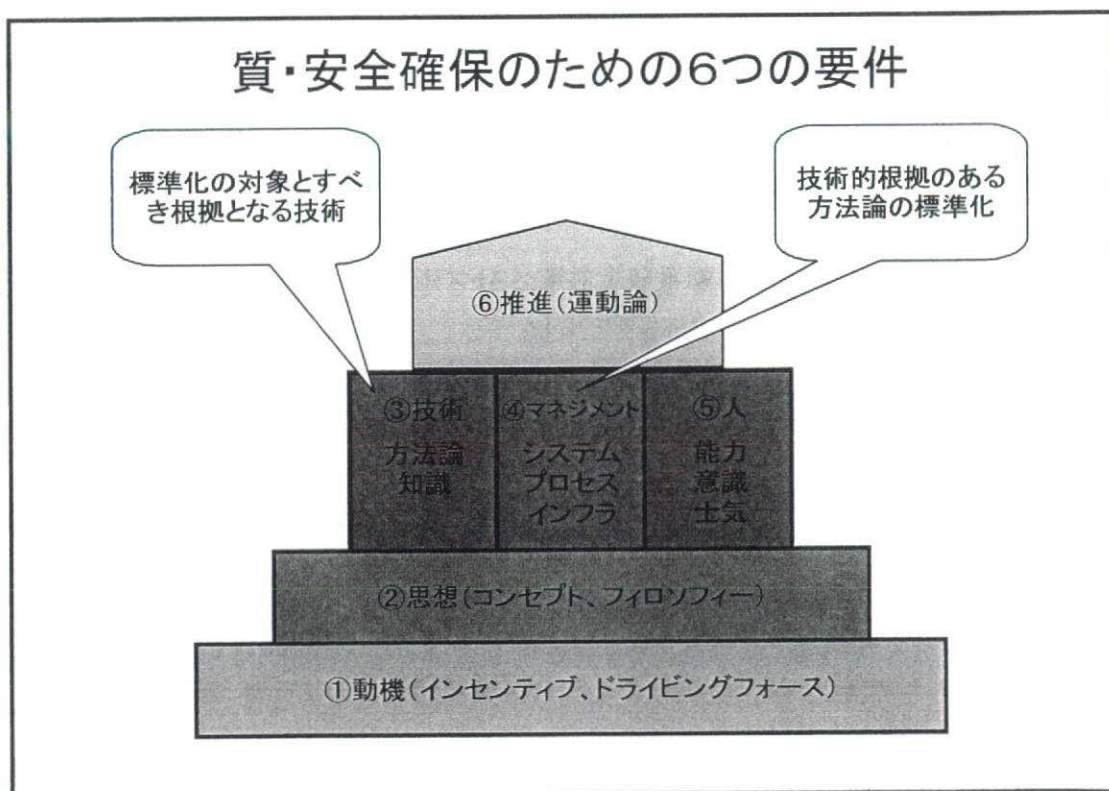
飯塚は、質・安全確保のための6つの要件として、

- ①動機（質・安全への取り組みの動機、インセンティブ、ドライビングフォース）
- ②思想（質・安全に関わる基本的な考え方、コンセプト、フィロソフィー）
- ③技術（質・安全を確保するための実現可能な方法論、知識）
- ④マネジメント（技術を生かす管理の仕組み、システム、プロセス、手順、インフラ）
- ⑤ひと（能力、志気、意識、感度、認識）
- ⑥推進（運動論）

をあげている[13]。職員への教育・訓練の実施、啓発は、この①～⑥の要件充足の成否を大きく左右する非常に重要な項目である。

院内勉強会・カンファレンス等の機会を利用し職員に対して、対策活動取り組む意義とその具体的活動内容についての周知徹底することが重要である。また、活動の中心となる看護部に対しては、看護部長の協力を得て、定期的に対策ツールの使用方法に関する説明、事故状況の現状に関する啓発が重要である。

常に最新の情報を委員会より発信し続ける事により職員の意識を啓発し続け、対策活動に対する職員のモチベーションを維持するよう努めなければならない。



3. 転倒・転落事故防止対策に関する計画策定

～セーフティ・マネジメントプランの策定～

3.1 転倒・転落事故防止対策の基本コンセプト

3.1.1 転倒・転落事故発生のメカニズムと薬科モデルについて

1.1.3.1 で述べたごとく、他の医療事故に対して転倒・転落事故の大きな特徴は、介在要因の多様さ・複雑さと、患者側ファクターの要因の大きさである。薬科も述べているごとく、転倒・転落事故には、これさえ行えば事故は防げるという完璧な対策はなく（それは患者を完全に抑制した場合のみ可能であろう）、常に複数存在する事故発生要因を考慮しながらそれぞれに対応する複数の対策を講じる事により可及的に事故を防止する方法をとることが必要である。

薬科が考案した対策の基本は、1.1.3.2 転倒・転落事故防止対策の基本方針で述べたごとく、①病院に入院している患者の中から、事故を起こす危険性が高い患者を抽出する、②危険な患者の行動を、未然に防止する、③行動を起こしても、その行動を医療スタッフが察知し、事故が発生しないようにする、④事故が発生しても、患者への影響度を低減させる、の4段階で構成される。すなわち、事故の未然防止と事故発生後の影響緩和により、最終目的である事故による患者へ影響の発生を可及的に阻止することを目指すものである。その意味において薬科が考案した4段階対策モデルは、対策モデル構築に際しての基本指針として現在でもその意義を失っておらず、本書においても薬科の考案したこの基本コンセプトを対策モデル構築に際してのガイドとして採用する。但し、薬科が考案した第②段階と第③段階については、1.1.3.1 で述べたごとく未然防止対策として一つのステージとして統合し、内部を物的、人的の2つのファクターからアプローチする方法をとることとした。

3.2 掲載ツール類について

ガイドライン作成にあたり参加病院それぞれの改善策についての効果を測る定量的な検証は困難であるため、定性的な評価を行い総合的に各ツールを評価する必要があった。そのため評価シートを作成した。評価シートは、大項目を「医療者にとって」と「患者・家族にとって」、中項目を医療者にとっては「Ns 負荷」と「効果」、患者・家族にとっては「効果」とし、1つ1つのツールについて定性的な評価を行う必要がありチェックシートを作成した。シートの作成は医療者と患者にとっての「効果」と「負荷」の程度がどの程度かについて、それぞれのツールに応じて評価項目を決めた。評価は各病院で◎、○、△で表示し、早稲田大学で集計した。最もよいと思った理由も記載してベストプラクティス選考の参考とした。作成したシートは以下の12シートである。

- ①事故報告書
- ②アセスメントシート
- ③患者・家族説明文（成人）
- ④患者・家族説明文（小児）
- ⑤対策表
- ⑥標準看護計画
- ⑦薬剤の選択に関するもの

- ⑧行動制限同意書
- ⑨運動療法のマニュアル
- ⑩事故防止運用マニュアル
- ⑪事故後のフロー
- ⑫事故後の経過観察・処置

尚、掲載したツール類はプロジェクト参加各病院より提供されたものである。よって、各ツール類に内容の細部において多少一貫性を欠く場合があることをご留意願いたい。

2種の評価シートを紹介する。

【事故報告書評価シート】

		評価項目	A病院	B病院	C病院	D病院	E病院	F病院	G病院	H病院	I病院
医療者にとって	Ns負荷	記入がしやすい									
		記入量が適当									
		記入項目内容が適当									
		使いやすい									
	効果	事例が把握しやすい									
		事故原因が把握しやすい									
		患者の全特徴が把握できる									
		対策立案がしやすい									
		取られていた対策が把握できる									

【転倒・転落事故防止標準看護計画評価シート】

		評価項目	A病院	B病院	C病院	D病院	E病院	F病院	G病院	H病院	I病院
医療者にとって	Ns負荷	記入がしやすい									
		記入量が適当									
		記入項目内容が適当									
		使いやすい									
	効果	予防できている感がある									
		予防のキーポイント把握できている									
		対策立案がしやすい									
		効果の継続性									
		患者・家族の協力が維持できる									
		転倒転落がどういふものが分かる									
と家族者に	効果	転倒転落のリスクが分かる									
		対策立案の必要性が分かる									
		自衛策をとってくれる									

3.2.1 アセスメントシートについて

転倒・転落事故は患者側の要因によるところが大きいため、事故を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 [14] 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

3.2.2 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

3.3 アセスメントシートによる転倒・転落リスクの検出と対策対象の選択

3.3.1 2段階アセスメントシート

3.2.1.1 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、チェック項目が多く看護師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2段階式アセスメントシートがある。2段階式アセスメントシートを使用することで効率的にアセスメントを行うことが可能となる。

この2段階式アセスメント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1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（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 第1→II : 2	17	368

	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

3.3.2 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望ましい。

3.4 アセスメントシートによる対策方法の選択

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。このシートは後述の 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、説明した 4 種のアセスメントシートを紹介する。

ガイドライン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	4	<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		<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		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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	4	<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		<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	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
何事も自分でやろうとする	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
病状	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"/>
	手術後3日以内である		2	<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		1	<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	<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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
感覚	平衡感覚障害がある	2	<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"/>	
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"/>	
	麻痺・しびれがある	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	骨・関節異常がある(拘縮、変形)		<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"/>	
	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"/>	
	自由に動ける	2	<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"/>	
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"/>		
排泄	尿、便失禁がある	3	<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"/>	
	トイレまで距離がある		<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	1	<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"/>	
	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"/>	
膀胱内留置カテーテルを使用している	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
排泄には介助が必要である		<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

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"/>
認識力	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	<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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	尿、便失禁がある。 切迫性尿失禁がある。	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
排泄	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
年齢	65歳以上、9歳以下。	1	<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。 立ちくらみ(起立性低血圧)を起こしやすい。	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
病状	手術後3日以内である。 リハビリ開始時期、訓練中である。	2	<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。 睡眠安定剤服用中である。	1	<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	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		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、ナー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	評価点	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	評価点	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"/>
活動領域	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"/>
	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"/>
認知力	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"/>
	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"/>
薬剤	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"/>
	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"/>
排泄	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"/>
	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"/>
症状	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"/>
	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"/>
患者特徴	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)

4. 転倒・転落事故防止対策の実施

～セーフティ・マネジメントの実施～

4.1 標準プログラムの実施（未然防止対策）

4.1.1 転倒・転落事故防止対策表に基づく防止対策の実施

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。

ガイドライン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。

以下に、アセスメントシートと患者要因別の対策表の関係を表示する。

新アセスメントシートと対策表

評価項目と対策項目が連動		転倒・転落アセスメントシート 岩国市医療センター医師会病院 病名 ()	
		転倒転落予防対策 実施した項目の口をチェックする	
		2004年	
分類	特徴	対策	入院日 /
年齢	65歳以上、9歳以下	必要時ベビーベッドを使用する	<input type="checkbox"/>
既往歴	転倒転落したことがある	ベッド幅を4つにする	<input type="checkbox"/>
感覚	平衡感覚障害がある	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	<input type="checkbox"/>
	視力障害がある 聴力障害がある	ベッド幅のすきまからの転落予防の工夫	<input type="checkbox"/>
運動機能障害	足腰の固り、筋力の低下がある	過去の転倒転落の把握	<input type="checkbox"/>
	痺れがある しびれ感がある 骨、関節異常がある（拘縮、変形）	過去の転倒転落の原因を除去	<input type="checkbox"/>
活動領域	ふらつきがある	ジョイントマットを敷く	<input type="checkbox"/>
	車椅子・杖・歩行器を使用している	日常生活の必要物品の位置を患者と決めて動かさない	<input type="checkbox"/>
認識力	自由に行ける	ポータブルトイレの設置	<input type="checkbox"/>
	移動に介助が必要である	電光、蓄光テープ付きオースコールの設置	<input type="checkbox"/>
薬剤	寝たきりの状態であるが、手足は動かせる	オースコールの位置を決める	<input type="checkbox"/>
	痙攣薬使用中 鎮痛薬使用中 麻薬薬使用中 下剤薬使用中 降圧利尿薬薬使用中 降糖薬薬中である	起き上がり動作、移動動作の訓練（方法を記入）	<input type="checkbox"/>
		ポータブルトイレの使用	<input type="checkbox"/>
		身障者トイレを使用（ふだに記入）	<input type="checkbox"/>
		経は滑りにくいもの（図参照）を使用する	<input type="checkbox"/>
		車椅子、歩行器の使用方法を説明する	<input type="checkbox"/>
		Pパーを設置する	<input type="checkbox"/>
		ジョイントマットを敷く	<input type="checkbox"/>
		ジョイントマットを敷く	<input type="checkbox"/>
		部屋はスタッフステーションの近くにする	<input type="checkbox"/>
		ベッド幅を()本にする	<input type="checkbox"/>
		必要に応じ家族の協力を得る	<input type="checkbox"/>
		夜間スタッフステーションで監視する	<input type="checkbox"/>

（医療マネジメント学会第4回九州・山口連合大会 発表資料より） [15]

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の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をアセスメントする	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 ストップ固定の確認 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、ボウブレイ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. ナースステーション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杖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（カタログ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、看護師と共にを行う	危険度Ⅰに加えて 1. 面会後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イレ歩行は看護師が付きそう	標準に加えて 1. ナースコールは素早く対応する 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（カタログ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（カタログ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

（国立病院機構仙台医療センター 転倒・転落事故防止対策表）

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□をチェックする

【入院時必須実施項目】

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

※ 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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バーの使用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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ヶ所ベッド柵を使用 ジョイントマットを使用(Pトイレ使用ではないが)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
認識力	部屋はスタッフステーションの近くに作る 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 P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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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)