

# 転倒転落の現状と取り組みについて

医療法人愛晋会 中江病院  
医療安全管理者 立石 貴巳

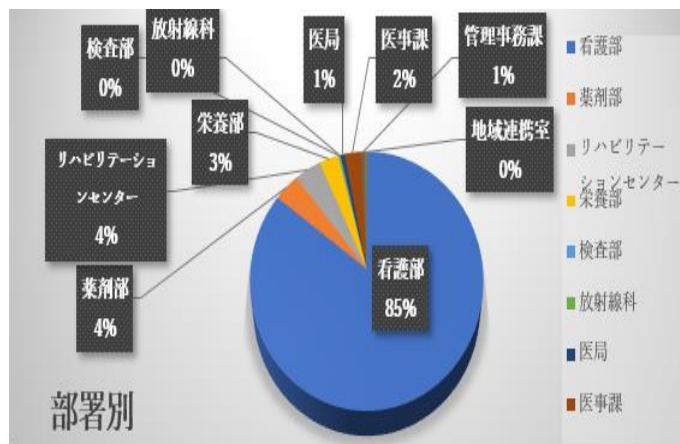
和歌山市北部にある中江病院は、192床（一般病棟 85床、地域包括ケア病棟 49床、回復期リハビリテーション病棟 58床）の地域密着型病院です。「慈愛と進歩」の病院理念に基づき、安全且つ最善の医療・介護を行うことを基本方針に掲げています。



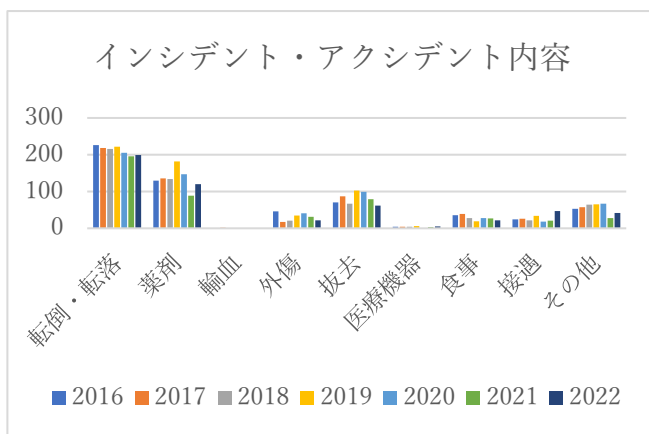
当院の医療安全管理体制は、医師を委員長とし、看護師、薬剤師、放射線技師、理学療法士、管理栄養士、事務職の多職種から構成されています。

活動内容として、医療安全に対する職員の意識や知識・技術の向上の為、コメディカルや外部委託職員を含めた全職員への院内研修を年2回行っています。また、新人や中途入職者においても入職時のオリエンテーション等で医療安全の大切さを伝えていきます。そして日々のインシデント・アクシデントレポートの内容確認と分析、改善対策を検討しています。

院内におけるインシデント・アクシデントの発生率は看護部が全体の85%を占めており、次にリハビリセンター、薬剤部、栄養部、医事課、医局、管理事務、地域連携室、検査部、放射線科の順になっています。また、発生内容としては転倒・転落が37%、薬剤関係が23%、自己抜去等が14%になります。転倒・転落の内訳として自己にてベッド柵を外し、ベッドから降りようとして転倒することが多く、次いで車椅子使用時、ADLが自立していない患者の自力歩行時の転倒が全体の74%にあたります。当院では入院患者の

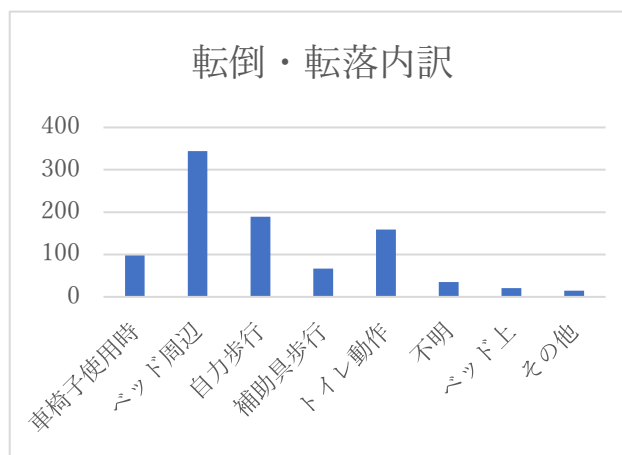


## 部署別レポート報告件数割合



約9割が高齢者（65歳以上）であり、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の対象者も約半数を占めています。そのような状況の中で、転倒・転落件数を少しでも減少出来るよう、認知症症状の悪化を防止するため、普段使用している身の回りの物を持参してもらったり、カレンダーを設置する等行い、入院前の生活環境に近づけ、ベッド周囲環境を整えています

また転倒予防として自立度Ⅲ以上の患者を対象に週2回、ADLや転倒リスクを評価し、センサー使用対象となるかカンファレンスを行います。センサー使用に関する評価基準は転倒アセスメントにて危険度Ⅱ以上を対象にしています。しかし院内には全対象者に使用できる台数の確保は出来ておらず、転倒の既往がある患者や認知症患者に対して優先されています。対象患者にすべて使用出来ていないが、前年度の転倒・転落



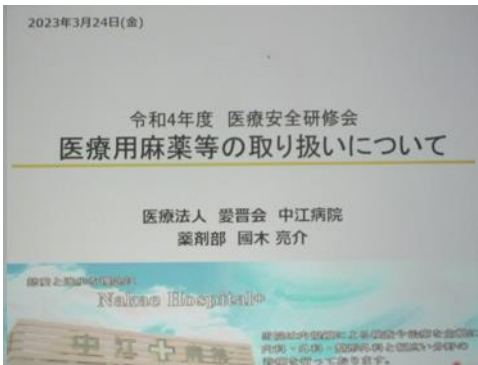
患者の約43%がセンサー使用患者であり、実際使用していてもセンサーがOFFになっており人的ミスで転倒したケースもあった為、処置一覧表にセンサー使用の有無を記載し、訪室時センサーチェックON/OFFの確認を行うことにしました。

院内にあるセンサーの種類は、体動コールうご君(25台)・床センサー(7台)・離床タッチセンサー(3台)・起き上がりセンサー(2台)・赤外線センサー(3台)・離床キャッチ(4台)・マルチコール(2台)等です。センサー使用患者には使用中のセンサーが適切であるか週1回病棟内で多職種を交え話し合っており、患者の活動状況に合わせ、センサーを複数台使用している場合もあります。

常に病院職員が、患者の安全・安心を考えながら行動できるよう働きかけることも医療安全管理者の重要な役割だと思っています。

部署別レポート報告件数において、医師やコメディカルの報告件数が5%を下回っていることは上記のグラフで一目瞭然です。この結果をもとに、今後の医療安全対策への取り組みとして、看護部以外の報告書提出を今以上に促していかなければならないと感じています。

### 院内全職員対象医療安全研修



# インシデント・アクシデント報告書

## インシデント・アクシデント報告書

	所 属 長	
報告書類 <input type="checkbox"/> インシデント(0~3a) <input type="checkbox"/> アクシデント(3b~5)		
影響度レベル <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3a <input type="checkbox"/> 3b <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 適応外		
発生日時 平成 年 月 日 曜日 ( 時 分 )	報告者氏名	
報告時間 <input type="checkbox"/> 主治医又は代診医・看護医 ( 月 日 時 分 )	<input type="checkbox"/> 所属長 ( 月 日 時 分 )	
患者情報 ID	年齢	性別
発見者 <input type="checkbox"/> 当事者 <input type="checkbox"/> 当事者以外の職員 <input type="checkbox"/> 患者本人 <input type="checkbox"/> 他の患者 <input type="checkbox"/> 患者家族		
経験年数 <input type="checkbox"/> 1年未満 <input type="checkbox"/> 1年以上~5年未満 <input type="checkbox"/> 5年以上~10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上~15年未満 <input type="checkbox"/> 15年以上		
職 種 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護補助者 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> リハビリ ( <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ST )		
<input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 放射線技師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 事務 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
発生場所 <input type="checkbox"/> 病室 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 洗面所 <input type="checkbox"/> リハビリ室 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> レントゲン室		
<input type="checkbox"/> 診察室 <input type="checkbox"/> 検査室 <input type="checkbox"/> 薬局 <input type="checkbox"/> 事務室 <input type="checkbox"/> 厨房 <input type="checkbox"/> 相談室 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
発生状況と直後の対応		
患者・家族への説明 ( 月 日 時 分頃 ) <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 来院 <input type="checkbox"/> 未		
報告者の考察と今後の取り組み		
所属長意見		

影響レベル基準  
 レベル0 エラーや医薬品・医療機器の不具合が見られたが、実施されなかった  
 レベル1 患者に実施されたが、実害がなかった  
 レベル2 実害があったが、処置や治療は行わなかった  
 レベル3a 実害があり、簡単な処置や治療をした  
 レベル3b 実害があり、複雑な処置や治療をした  
 レベル4 永続的な障害や後遺症が残った  
 レベル5 事故により死亡  
 適応外 患者からの苦情、医薬品の紛失、盗難、自殺や自殺企図、医療従事者に発生した事案など  
 レベル0~3a : インシデントレベル(ヒヤリハット事例)  
 レベル3b~5 : アクシデントレベル(医療事故事例)

事 故 の 理 由	機 器 の 内 容	診 察 ・ 処 置 の 内 容	生 命 へ の 危 険 度	患 者 の 傷 害 度	発 生 分 類		
<input type="checkbox"/> 転倒	<input type="checkbox"/> 転落	<input type="checkbox"/> 転倒	<input type="checkbox"/> 転落	<input type="checkbox"/> 転倒	<input type="checkbox"/> 転落	<input type="checkbox"/> 転倒時 <input type="checkbox"/> 検査時 <input type="checkbox"/> 自力歩行 <input type="checkbox"/> 補助具歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子使用	<input type="checkbox"/> 転倒アセスメント危険度スコア : <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III
<input type="checkbox"/> 転落	<input type="checkbox"/> 転倒	<input type="checkbox"/> 転倒	<input type="checkbox"/> 転落	<input type="checkbox"/> 転倒	<input type="checkbox"/> 転落	<input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 排便・排便 <input type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> ストレッチャー	外傷: <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 打撲 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過傷 <input type="checkbox"/> 外傷なし <input type="checkbox"/> その他 ( )
<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )		
<input type="checkbox"/> 薬剤	<input type="checkbox"/> 輸血	<input type="checkbox"/> 輸血	<input type="checkbox"/> 輸血	<input type="checkbox"/> 輸血	<input type="checkbox"/> 輸血	<input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 静注 <input type="checkbox"/> 筋注 <input type="checkbox"/> 皮下注 <input type="checkbox"/> 経口薬 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 外用薬 <input type="checkbox"/> 麻薬	
<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )		
【病内容】							
<input type="checkbox"/> 処方・指示ミス <input type="checkbox"/> カルテ記入ミス <input type="checkbox"/> 投与量 <input type="checkbox"/> 投与薬 <input type="checkbox"/> 投与時間 <input type="checkbox"/> 投与方法							
<input type="checkbox"/> 投与忘れ <input type="checkbox"/> 人違い <input type="checkbox"/> 飲み忘れ・飲み違い <input type="checkbox"/> 点滴漏れ <input type="checkbox"/> 点滴忘れ <input type="checkbox"/> 点滴速度							
<input type="checkbox"/> 点滴の順番間違い <input type="checkbox"/> 神経損傷 <input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 副作用 <input type="checkbox"/> 異型輸血 <input type="checkbox"/> 血液製剤違い							
<input type="checkbox"/> 機器の操作ミス <input type="checkbox"/> 部位違い <input type="checkbox"/> 実施忘れ <input type="checkbox"/> 麻薬取り扱							
<input type="checkbox"/> 誤調剤 ( <input type="checkbox"/> 処方箋監査ミス <input type="checkbox"/> 薬袋記載ミス <input type="checkbox"/> 薬袋入れ間違い <input type="checkbox"/> 薬剤取り違い							
<input type="checkbox"/> 秤量ミス ) <input type="checkbox"/> その他 ( )							
<input type="checkbox"/> 外傷	<input type="checkbox"/> 外傷	<input type="checkbox"/> 外傷	<input type="checkbox"/> 外傷	<input type="checkbox"/> 外傷	<input type="checkbox"/> 外傷	<input type="checkbox"/> 熱傷 <input type="checkbox"/> 打撲 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過傷 <input type="checkbox"/> 自傷行為 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )		
<input type="checkbox"/> 検査	<input type="checkbox"/> 検査	<input type="checkbox"/> 検査	<input type="checkbox"/> 検査	<input type="checkbox"/> 検査	<input type="checkbox"/> 検査	<input type="checkbox"/> 検査チューブ <input type="checkbox"/> 胃管 <input type="checkbox"/> 胃導チューブ <input type="checkbox"/> EM <input type="checkbox"/> Aライン <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル	
<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> ドレーン類 ( )	
<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<input type="checkbox"/> 食事	<input type="checkbox"/> 食事	<input type="checkbox"/> 食事	<input type="checkbox"/> 食事	<input type="checkbox"/> 食事	<input type="checkbox"/> 食事	<input type="checkbox"/> 誤指示 <input type="checkbox"/> 誤配膳 <input type="checkbox"/> 遅配膳 <input type="checkbox"/> 未配膳 <input type="checkbox"/> 異物混入 <input type="checkbox"/> 食中毒	
<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 窒息・誤嚥・誤飲 <input type="checkbox"/> 配膳遅延 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
<input type="checkbox"/> 搬送	<input type="checkbox"/> 搬送	<input type="checkbox"/> 搬送	<input type="checkbox"/> 搬送	<input type="checkbox"/> 搬送	<input type="checkbox"/> 搬送	<input type="checkbox"/> 診察拒否 <input type="checkbox"/> 無断離院 <input type="checkbox"/> 自己退院 <input type="checkbox"/> 盗難・紛失 <input type="checkbox"/> 自傷 <input type="checkbox"/> 暴力・暴言	
<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 患者対応 <input type="checkbox"/> 訪問者による乱暴 <input type="checkbox"/> 院内器具設備の破損 <input type="checkbox"/> 診療中のトラブル	
<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 電話対応 <input type="checkbox"/> 窓口業務・対応 <input type="checkbox"/> 受付業務・対応 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
<input type="checkbox"/> 生命への危険度	<input type="checkbox"/> 生命への危険度	<input type="checkbox"/> 生命への危険度	<input type="checkbox"/> 生命への危険度	<input type="checkbox"/> 生命への危険度	<input type="checkbox"/> 生命への危険度	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 低い <input type="checkbox"/> 可能性あり <input type="checkbox"/> 高い <input type="checkbox"/> きわめて高い <input type="checkbox"/> 死亡	
<input type="checkbox"/> 患者の傷害度	<input type="checkbox"/> 患者の傷害度	<input type="checkbox"/> 患者の傷害度	<input type="checkbox"/> 患者の傷害度	<input type="checkbox"/> 患者の傷害度	<input type="checkbox"/> 患者の傷害度	<input type="checkbox"/> 軽微な <input type="checkbox"/> あまり軽微な <input type="checkbox"/> 少し軽微な <input type="checkbox"/> 大きく損なう	
<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<input type="checkbox"/> 発生分類	<input type="checkbox"/> 発生分類	<input type="checkbox"/> 発生分類	<input type="checkbox"/> 発生分類	<input type="checkbox"/> 発生分類	<input type="checkbox"/> 発生分類	<input type="checkbox"/> 思い込み・勘違い <input type="checkbox"/> ダブルチェックせず <input type="checkbox"/> 確認不足 <input type="checkbox"/> 知識不足 <input type="checkbox"/> 医師指示ミス	
<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 指示見落とし <input type="checkbox"/> 指示見誤り <input type="checkbox"/> 説明不足 <input type="checkbox"/> 患者の状態把握不足 <input type="checkbox"/> 管理ミス	
<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	

2017年6月15日修正

# インシデント・アクシデント集計一覧

## インシデント・アクシデントレポート集計結果 令和 5 年 10 月

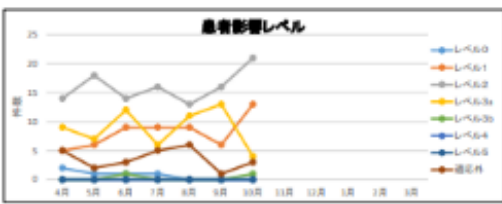
●報告別

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
1 看護部	29	27	32	30	34	33	34						219
2 薬剤部	1	1	3	2	1	0	2						10
3 リハビリ・リハビリ	2	1	2	1	3	1	2						12
4 栄養部	1	0	1	2	0	1	4						9
5 検査部	0	0	0	0	0	0	0						0
6 放射線科	0	0	1	0	0	0	0						1
7 薬局	0	0	0	1	0	0	0						1
8 臨床部	1	5	1	0	0	0	0						7
9 管理事務・総務	1	0	0	0	0	1	0						2
10 地域連携室	0	0	0	1	1	0	0						2
合 計	30	34	40	37	38	38	42	0	0	0	0	0	253



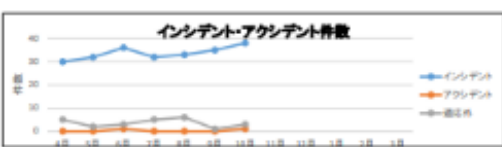
●患者影響レベル

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
1 レベル0	2	1	1	1	0	0	0						5
2 レベル1	5	6	9	9	9	6	13						57
3 レベル2	14	18	14	16	13	18	21						112
4 レベル3a	9	7	12	6	11	13	4						62
5 レベル3b	0	0	1	0	0	0	1						2
6 レベル4	0	0	0	0	0	0	0						0
7 レベル5	0	0	0	0	0	0	0						0
8 適応外	5	2	3	5	6	1	3						25
合 計	35	34	40	37	38	38	42	0	0	0	0	0	253



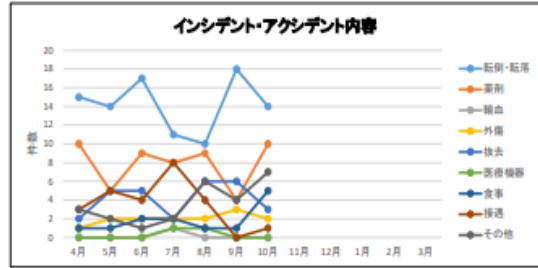
●インシデント・アクシデント

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
1 インシデント	30	32	36	32	33	35	38						236
2 アクシデント	0	0	1	0	0	0	1						2
3 適応外	5	2	3	5	6	1	3						25
合 計	35	34	40	37	38	38	42	0	0	0	0	0	263



●インシデント・アクシデント内容

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
1 転倒・転落	15	14	17	11	10	18	14						99
2 薬剤	10	5	9	8	9	4	10						55
3 輸血	0	0	0	1	0	0	0						1
4 外傷	1	2	2	2	2	3	2						14
5 抜去	2	5	5	2	6	6	3						29
6 医療機器	0	0	0	1	1	0	0						2
7 食事	1	1	2	2	1	1	5						13
8 接遇	3	5	4	8	4	0	1						25
9 その他	3	2	1	2	6	4	7						25
合 計	35	34	40	37	39	36	42	0	0	0	0	0	263



●看護部病棟別

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
1 外来／手術場	1	0	2	4	3	4	4						18
2 地域包括ケア病棟	12	10	12	7	8	9	13						71
3 本館3階東館	4	11	6	5	8	7	3						44
4 本館3階西館	7	2	7	8	10	9	7						50
5 回復期病棟	5	4	5	6	5	4	7						36
合 計	29	27	32	30	34	33	34	0	0	0	0	0	219

