転倒転落予防活動時の効果的な情報共有

―看護必要度B項目の共同行動―

社会医療法人敬愛会　中頭病院

看護部安全顧問　長濱ゆかり

社会医療法人敬愛会

中　頭　病　院

- 地域医療支援病院
- 救急告示病院
- 臨床研修指定病院
- 病院機能評価機構認定病院

ちばなクリニック

【法人設立】 昭和55年10月1日
【開院】 昭和57年4月1日
【病床数】 326床（一般）
【標榜診療科目】 29診療科
【1日平均患者数】 入院334人
外来371人
【病床稼働率】 102．4%
【平均在院日数】 9．7日
【職員数】 合計834人

【開設】 平成14年11月1日
【標榜診療科目】24診療科
【その他施設】・・・・・・
通所リハビリテーションちばな
訪問看護ステーションなかがみ
居宅介護支援事業所なかがみ
健康管理センター
【1日平均患者数】 1，267人
【職員数】合計340人

（平成21年4月現在）

長濱ゆかり　提供

はじめに

医療安全活動を進めるにあたり、情報共有不足が要因の1つとなる事がある。今回、入院患者の転倒転落が問題となり、理学療法部と共に活動中であるが活動経過の中で、双方の情報共有が効果的に行なわれていない事により活動が進まない現状があった。平成18年度より、継続的活動を続けることで情報共有の問題を解決してきた。その経過を報告する

長濱ゆかり 提供

転倒転落看護部・理学療法部との協同活動の流れ

H18年度　NS・PTによる転倒転落対策TQM活動

主な対策：早期リハ

①リハビリラウンド開始　②NS・PTの記録方法の統一

②離床センサー活用手順作成③患者向けポスター作成掲示

H20年度　2回目　TQM活動（患者の危険度の共有）

主な対策：

①スタッフ向け転倒転落研修　②患者用パンフレット作成

②リハビリラウンド時環境チェツクの強化

③転倒アセスメントシートの見直しとてんとう虫シールで危険患者の情報共有

H21年度　安全委員による活動

主な対策：　①リハビリラウンドを効果的にする対策

＊アセスメント統計表の活用＊看護必要度B項目情報の活用

②スタッフへの周知のための研修

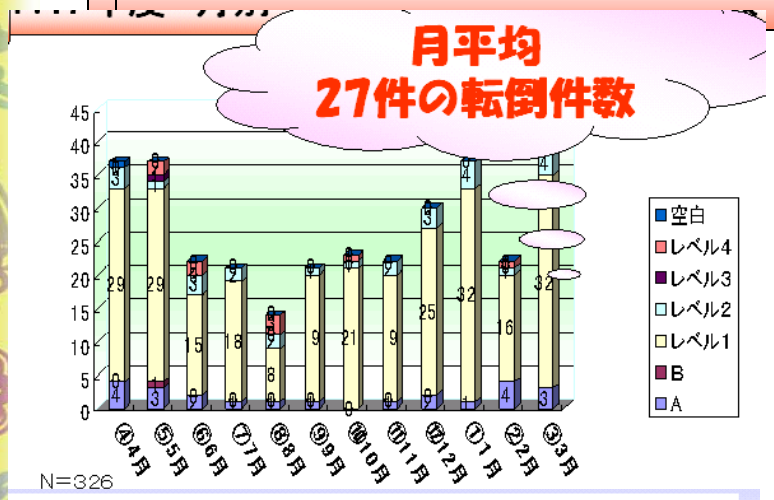
長濱ゆかり　提供

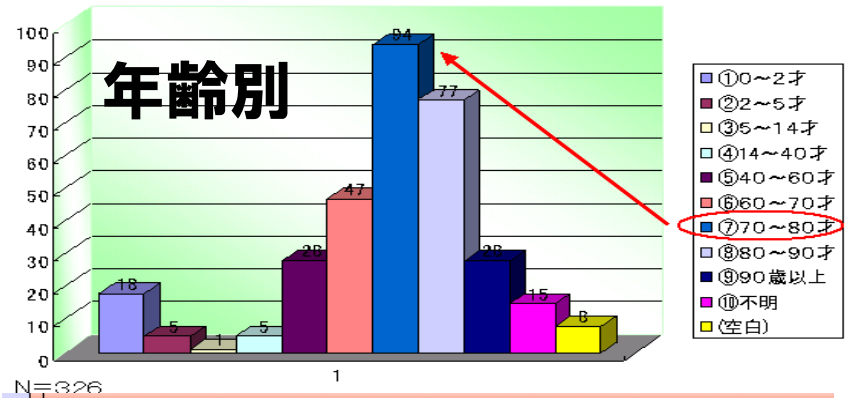
H18年度

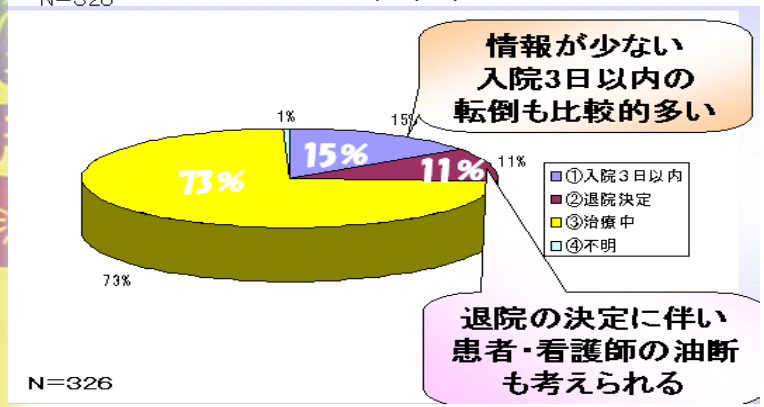
看護師・理学療法士による
転倒転落対策ＴＱＭ活動

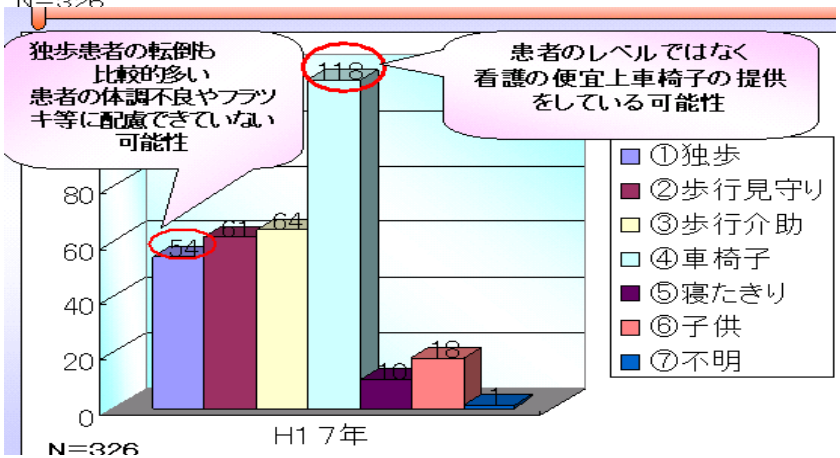
長濱ゆかり　提供

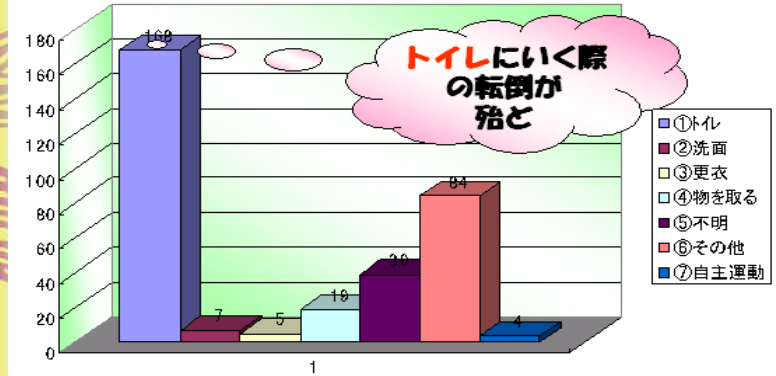
H17年度　転倒転落データー

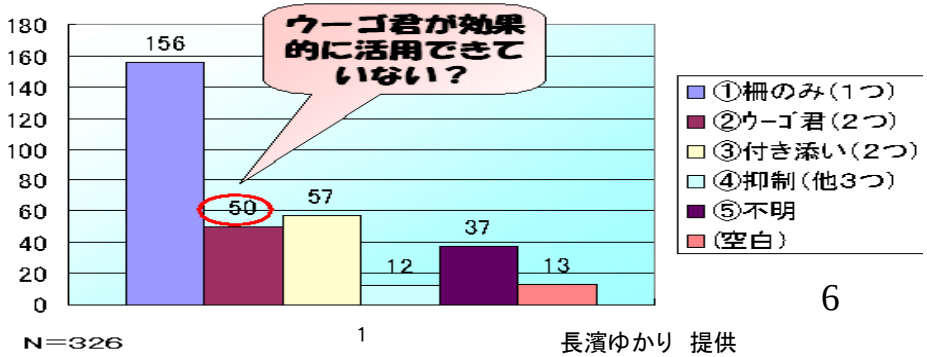










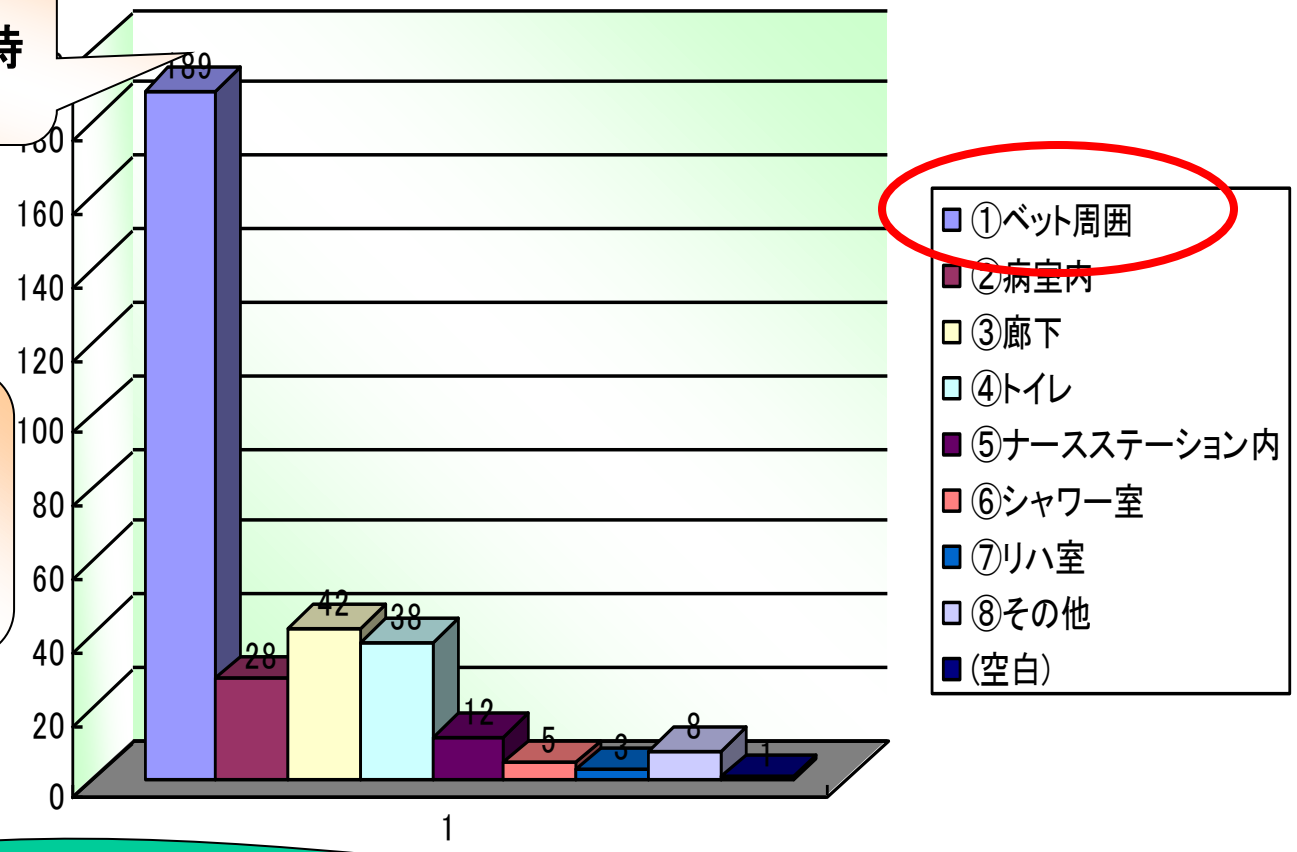


長濱ゆかり　提供

H17年度　発生場所別転落件数

ベット周囲の理由
★ベットから離床時に多い

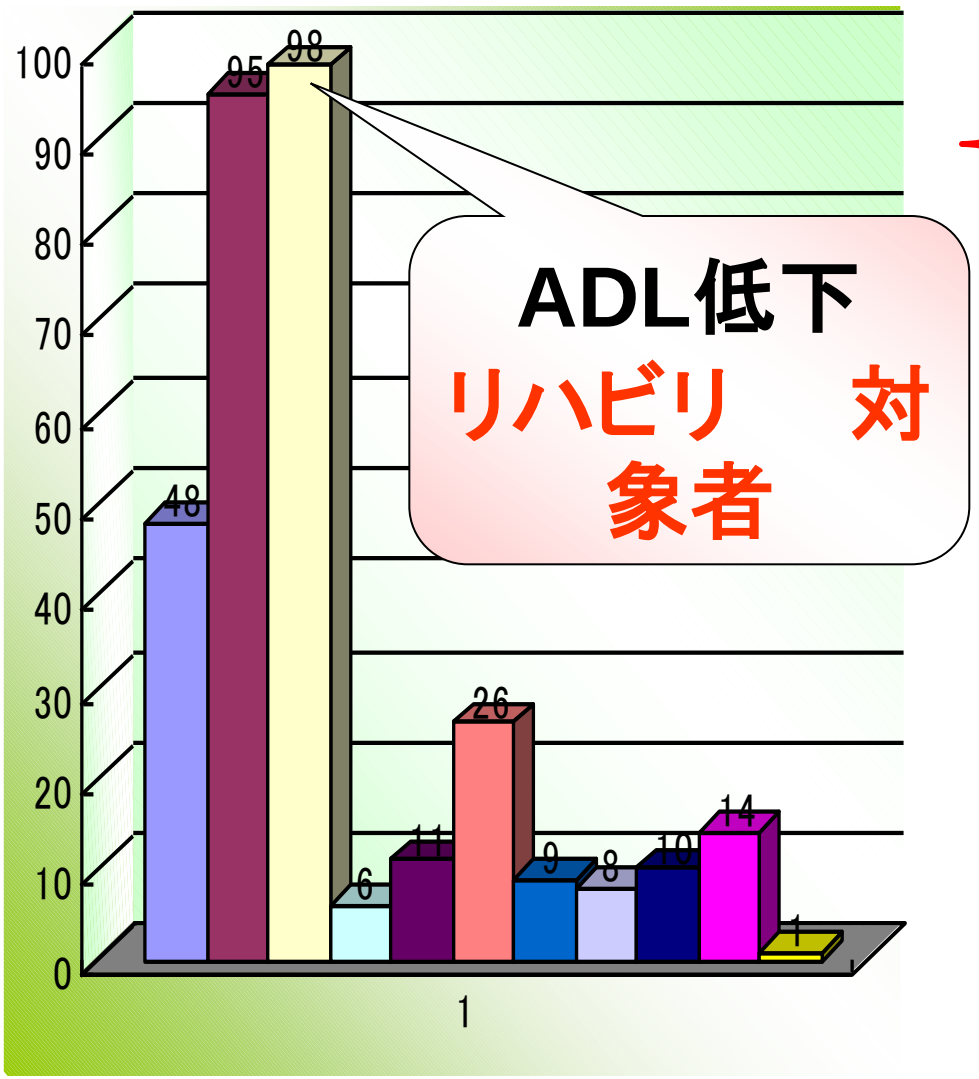
- 起立性低血圧
- 環境の変化
- 関節硬縮・
- 筋力低下



安静に伴い筋力低下・フラツキが発生している。・・・リハビリの対象者

長濱ゆかり　提供

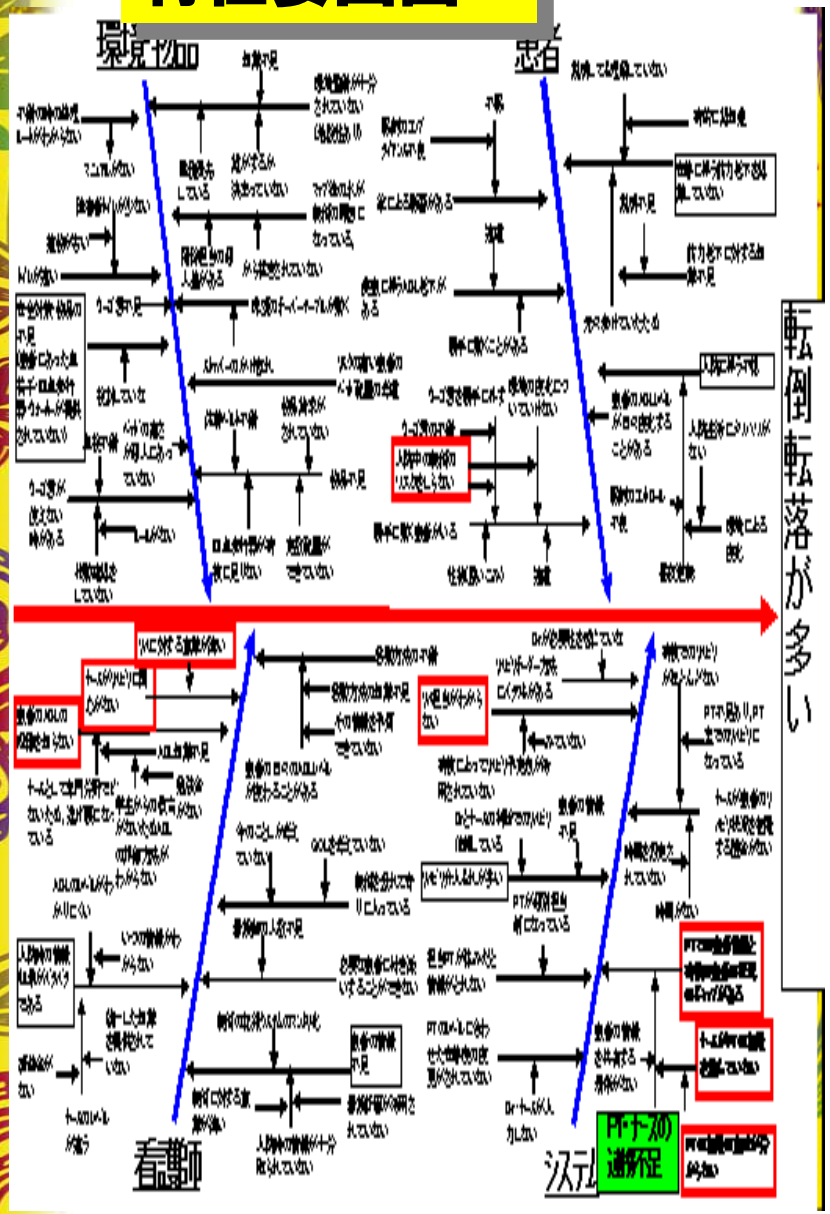
H17年度　危険度別転倒転落件数



- ①ADL低下(一部介助)・不穏
- ②ADL低下(一部介助)・理解不足
- ③ADL低下(一部介助)・体調不良
- ④ADL自立・不穏
- ⑤ADL自立・理解不足
- ⑥ADL自立・体調不良
- ⑦ADL低下(全面介助)・不穏
- ⑧ADL低下(全面介助)・理解不足
- ⑨ADL低下(全面介助)・体調不良
- ⑩ADL自立・理解力あり

長濱ゆかり　提供

特性要因図



H18年度ＴＱＭ：対策の検討と実施

リハ科と看護師が上手く連携が図れ転倒を減らす

一次対策	二次対策		効果	実現性	得点	評価
PT・NSの連携を密にする	看護・リハビリ記録の共有できるシステムの標準化	フォーム記録・看護計画をPTの記録に導入	◎	○	8	全ての対策を実施する事に決定
		PTへフォーム記録の勉強会の実施	◎	○	8	
		PTの記録の変更を各身体へ伝達	◎	○	8	
	PTと看護師の連携について現状把握する	PT・NSとの連携についてヘアケート実施	◎	○	10	
		看護師主任会でリハ科との連携・記録のあり方検討	◎	○	8	
看護師の転倒に対する知識・意識を高める	PT・看護師による転倒転落に関する勉強会の実施	院内での転倒に関する情報、データ収集・分析	○	◎	8	
		転倒データー報告と転倒転落勉強会実施	◎	◎	10	
	転倒の分析時PT参加の標準化	転倒の分析時にPTも同席する	◎	○	8	
		個々人にあった転倒転落予防策の検討	○	◎	8	
早期リハビリ介入患者を増やす	各種看護リハビリラウンドの標準化	毎日各病棟、リハビリラウンドをPT・NS一緒に実施	○	◎	8	
		リハラウンド時、その日の入院を対象に、早期リハビリ介入者を選定する	△	◎	7	
安全看護の活用	うーごくんの使用方法の検討	うーごくんの紐の色を白にする	△	◎	7	
		うーごくんをクリップ式にする	○	◎	8	
		1つ外れても大丈夫なように先を2～3本に増やす	○	◎	8	

長濱ゆかり　提供

対策１．ﾘﾊﾋﾞﾘﾗｳﾝﾄﾞの実施

目的①入院患者に対し、早期からﾘﾊﾋﾞﾘ介入しＡＤＬ低下を防ぐことにより退院経路をｽﾑｰｽﾞにする。

②下肢筋力低下・安静によるﾌﾗﾂｷ予防につとめ転倒を予防するためのリハビリ介入対象者を見つけ早期リハ介入を目差す。

方法：各病棟にて毎日（16時前後、各病棟で時間固定）

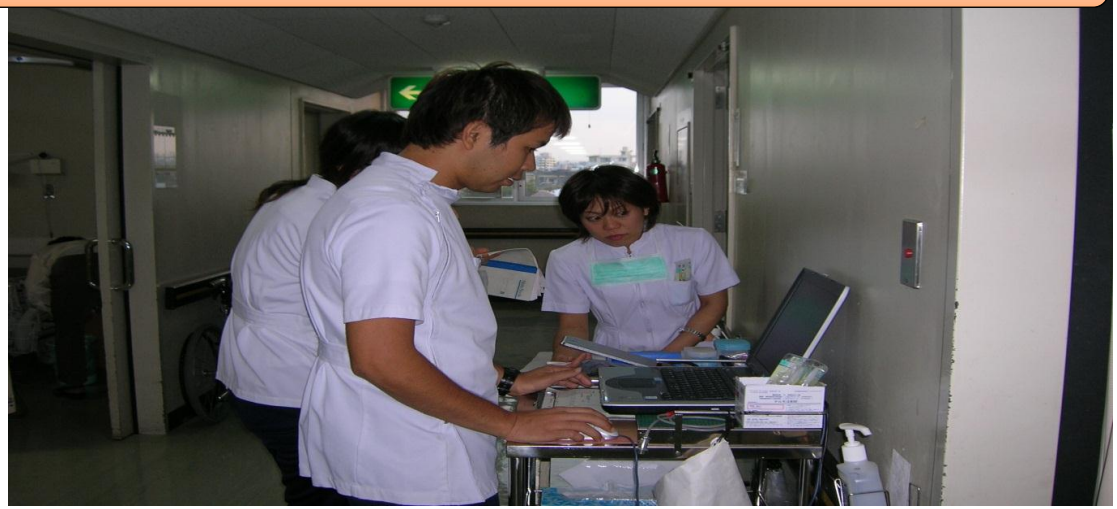
参加者：理学療法士（ＰＴ）看護師（ﾘｰﾀﾞｰまたは担当ＮＳ）

前日入院患者やｲﾝｼﾃﾞﾝﾄﾚﾎﾟｰﾄより転倒の報告のあった患者のﾘﾊﾋﾞﾘ介入の必要性の検討、患者のﾍﾞｯﾄ周囲環境ﾁｪｯｸを行い。必要時ﾘﾊﾋﾞﾘｵｰﾀﾞｰを主治医へ依頼

長濱ゆかり 提供

リハビリラウンド実施

ラウンド後に看護計画内容を修正



長濱ゆかり　提供

対策２．一貫した記録方法により情報収集の効率UP

リハビリ記録を看護師と統一

リハビリ H18/11/12 14:15:34 入院 内科
概要 最終記入者: 前里 幸彦 指示医師
S）一人で歩けるよー。
O）
・筋力：下肢筋力MMT3～4レベル
・sensory：足部表在にて軽度鈍麻
・浮腫：下腿～足部にかけて＋（左＜右）
・夜間不穏あり
A)浮腫の影響により歩行時感覚鈍くフラツキ認める。
P)転倒対策強化

リハビリ H18/11/12 14:06:48 入院 内科
概要 最終記入者: 前里 幸彦 指示医師
Ｆ）＃転倒リスク
Ｄ）リハビリ中不穏行動なし
Ｔ-①②③／Ａ
Ｒ）リハ室内歩行安定も初回歩行時フラツキ有り
Ｐ）Ｅ④フラツキ時１人で歩行することで　転倒リスク有り必ずＮＳコールするようリハ中も説明指導強化

リハビリスタッフへ記録変更の目的

・記録方法の勉強会を実施

長濱ゆかり 提供

対策3．病棟スタッフ・リハスタッフで分析会実施

病棟での転倒転落分析会風景

電子カルテから
患者情報を収集
し、患者の看護計画
へ対策を入力する

長濱ゆかり　提供

対策4．患者向けにポスターを作製
入院環境に伴う転倒のリスクを事前に説明

入院手続き時面談室・各病棟に掲示

長濱ゆかり 提供

H20年度

第2回看護師・理学療法士による転倒転落対策ＴＱＭ活動

主な対策：

①スタッフ向け転倒転落研修

②患者用パンフレット作成

③リハビリラウンド時環境チェツクの強化

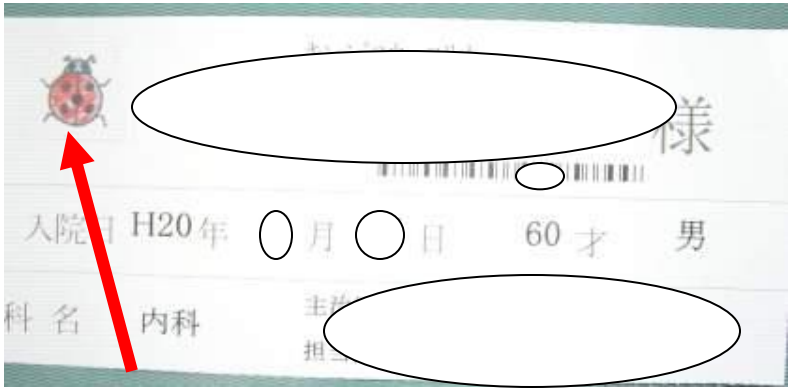
④転倒アセスメントシートの見直しとてんとう虫シールで危険患者の情報共有

長濱ゆかり　提供

対策１．ﾍﾞｯﾄﾞﾈｰﾑへ転倒危険度Ⅲの患者へシールを貼り危険度Ⅲの患者の情報共有

危険度ﾚﾍﾞﾙを共有する為、てんとう虫シールをﾍﾞｯﾄﾞﾈｰﾑへ貼付。

てんとう虫シール



誰がいつ貼るか？

①入院時ｱｾｽﾒﾝﾄｽｺｱｼｰﾄﾁｪｯｸ時

②評価時　危険度Ⅲへｱｯﾌﾟした際

てんとう虫シールの貼る位置　：ベットネーム左上

貼る対象：アセスメントスコアシートの危険度レベルⅢ

※本人・家族へ説明。理解と協力を得るとが前提。

転倒転落危険度別の対策をマニュアル化

長濱ゆかり　提供

対策2. 患者家族へ転倒に対する認識を高める

患者・家族へ転倒転落予防についての説明の為、入院時オリエンテーン表を作成。

入院中の 転倒転落予防

患者さま、ご家族へ

患者さまにとって入院中は家庭と環境が異なることや、治療の影響で体力低下し普段より転びやすい状況となります。そのため、思いがけない転倒・転落事故が起こることが少なくありません。私たち病院スタッフは、生活環境の整備をしながら転倒転落の予防に十分注意し、患者さんに安全で快適な入院生活を送っていただくよう努力しております。さらに安全を高めるためにご家族のご協力が欠かせませんのでよろしくお願いいたします。

＊ご心配なことがありましたらご遠慮なく看護師や担当医師にご相談ください

1 安静による筋力低下、ふらつき

入院・安静による筋力低下が起こります。いつものように動けると思い、自力でベットから降りて歩行することで、ベッド周囲でしりもちなどの転倒をすることがあります。

入院後ベッドへ横になっている時間が長いほど筋力低下が起こる。急に立ち上がることで眩暈などの症状。

安静後急に動き出す事による起立性低血圧など、めまいに似た症状。

2 看護師に対する遠慮

自分でできると思い、動き出したことにより転倒することがあります。

看護師を呼べと言われたが、これくらい！人で大丈夫・・・、という思いこみは禁物です。

遠慮なく看護師を呼んでください。

3 入院環境の変化による不安定な状態

高齢者に多くみられますが、入院や術後のストレスによる環境の変化に対応することが難しく認知症のような症状がでることがあります。それによって、判断力が低下し転倒・転落することがあります。

4 ベット周囲の環境による転倒

特に夜中は足元が暗く、転倒する危険性があるため、ベッド周囲は整理整頓しましょう。

履き慣れた靴を使用しましょう。

5 睡眠薬服用後の転倒

睡眠剤を服用すると、歩行時足元がふらつき、転倒する事があります。普段自分で歩ける人でもふらついて転倒することがあります。

特に初めて睡眠薬を服用した場合は、歩行する際、ナースコールを押してください。

早期からのリハビリを推奨しています

筋力低下を予防するために、入院早期からのリハビリを推奨しています。

＊ベットサイドでの自己判断でリハビリをする事での転倒もあります。リハビリの先生と相談し状況に合ったリハビリを勧めます。

入院時オリエンテーションで説明を徹底！

長濱ゆかり 提供

対策３．離床センサーを増やし使用手順の修正

当院で使用している離床センサーの種類（その１）

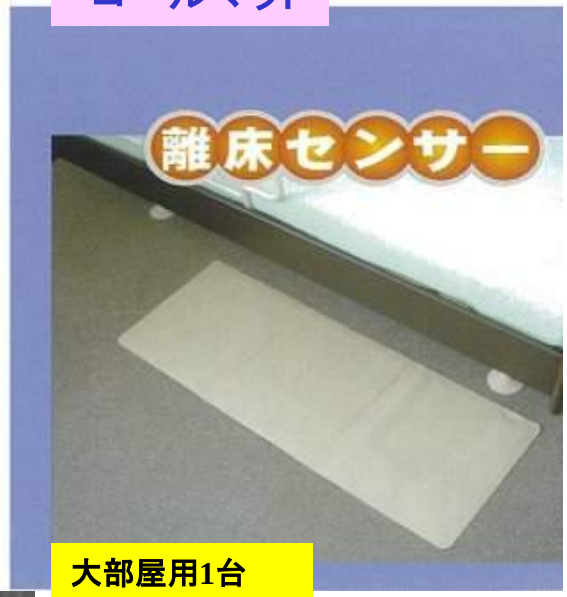
・離床センサー（ﾍﾞｯﾄ用）

各病棟管理

・コールを押さず立ち上がる人
・下肢のﾌﾗﾂｷ　筋力低下のある人

前回の活動より紐を2本にするなど工夫

・コールマット



大部屋用1台

ベットの横に敷くタイプ
１人歩きが心配な人
早めに立上がりをキャッチしたい人

・ベットコール

個室用1台

大部屋用1台の計2台

・マットレスの上に敷くシート状のセンサー　・転倒・転落の危険性が高く、起きあがりでしっかり体動をキャッチしたい　・離床センサ-ﾍﾞｯﾄ用では不安のある人

市販の離床センサー

長濱ゆかり　提供

当院施設課作成の離床センサー（その2）

施設課の代表とミーティング施行後、作成された3点。

・トイレ使用後、歩行にフラツキがあるがナースコールを押さない人

・車椅子使用で下肢筋力低下があり、自分で立ち上がる人
・車椅子から立ち上がると危険な

現在も作成依頼中、まだ各病棟へは行きわたっていない状況

長濱ゆかり　提供

H21年度

看護部安全委員会へ理学療法士参加のもと転倒転落対策の検討

長濱ゆかり 提供

H２１年度　検討事項

1．リハビリラウンドの際の患者の情報提供ができない場面が見られた。

2．ベッドネームのてんとう虫が効果的でない

3．スタッフの意識の低下、決定事項の周知徹底が不十分

長濱ゆかり 提供

対策１．効果的な情報共有問題の詳細

ﾘﾊﾋﾞﾘﾗｳﾝﾄﾞ時、患者の情報がないために

「明日検討」と流される事がある。

２交替勤務で入れ替わる看護師・急性期病院であり、平均在院日数9.6日と患者の入れ替わりが激しく、患者の情報がない状況で検討できない。

＊患者のＡＤＬの変化を速やかにキャッチできる方法がないか検討。

長濱ゆかり 提供

対策1-①

1．7対1入院基本料算定要件として、入力している

看護必要度B項目の変化でADLの変化の追跡が可能

1．電子カルテ推進部スタッフ
看護師　理学療法士で検討
看護必要度　B項目　＋
理学療法部へのオーダー状況
を同時に可視化できない
か検討

重症度・看護必要度に係る評価票　<<(F10)

豊里　友助　(ID:00685173)　男　75歳　病棟: 第2病棟　部屋: 201号室　診療科: 01:内科

入力日: 平成 21年 9月 15日　新規

	平成 21年 9月 15日--:--			平成 21年 9月 14日23:59		
	A得点 2点	B得点 10点		A得点 2点	B得点 10点	
B 患者の状況等	0点	1点	2点	0点	1点	2点
床上安静の指示	なし	あり		なし	あり	
どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない		できる	できない	
寝返り	できる	何かつかまればできる	できない	できる	何かつかまればできる	できない
起き上がり	できる	できない		できる	できない	
座位保持	できる	支えがあればできる	できない	できる	支えがあればできる	できない
移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない	できる	見守り・一部介助が必要	できない
移乗方法	介助を要しない移動	介助を要する移動(搬送を含む)		介助を要しない移動	介助を要する移動(搬送を含む)	
口腔清潔	できる	できない		できる	できない	
食事摂取	介助なし	一部介助	全介助	介助なし	一部介助	全介助
衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助	介助なし	一部介助	全介助
他者への意思の伝達	できる	できる時とできない時がある	できない	できる	できる時とできない時がある	できない

長濱ゆかり　提供

Accessを活用し毎日入力している看護必要度B項目データーを活用日々の変化が見られるデーター作成

患者CDを
クリックすると、
履歴参照ができます！

患者一覧

閉じる

患者ID	患者名	部屋	入院日	看護必要度 登録日最初	点数	最新登録日	点数	差	リハビリ依頼 PT・依頼日	OT・依頼日	ST・依頼日
03729335		2201	20090605	20090605	12	20090629	12	0	20090608	20090617	
02809232		2201	20090513	20090513	10	20090629	12	2	20090606	20090513	20090514
02351190		2201	20090623	20090623	11	20090629	6	-5		20090623	20090625
01417826		2201	20090409	20090409	12	20090629	11	-1	20090501	20090501	
03907464		2201	20090530	20090530	1	20090629	12	11	20090624	20090530	20090624
03326788		2201	20090618	20090618	10	20090629	12	2		20090619	20090605

入院時の看護必要度B項目点数（入院時ADL状況）

－

現在の看護必要度B項目点数　（現在ADL状況）

＝

入院時と現在の差

長濱ゆかり　提供

B項目点数が高いほど
ADL状況が悪い

患者一覧

者CDを
ックすると、
歴参照ができます！

患者一覧

閉じる

患者ID	患者名	部屋	入院日	登録日最初	点数	最新登録日	点数	差	PT・依頼日	OT・依頼日	ST・依頼日
				看護必要度					リハビリ依頼		
3729335	逸土名　博司	2201	20090605	20090605	12	20090629	12	0	● 20090608	● 20090617	
2809232		2201	20090513	20090513	10	20090629	12	2	●		
2351190		2201	20090623	20090623	11	20090629	6				
1417826		2201	20090409	20090409	12	20090629	11	−1	●		
3907464		2201	20090530	20090530	1	20090629	12	11	●		
3326788		2201	20090618	20090618	10	20090629	12	2			
1035837		2202	20090602	20090602	0	20090629	0	0		● 20090602	
0063736		2202	20090626	20090626	4	20090629	4	0		● 20090626	
0005069		2202	20090629	20090629	5	20090629	5	0			
0010393		2202	20090615	20090616	2	20090629	6	4	●		
1941420		2202	20090518	20090518	8	20090629	9	1	● 20090520		
2967249		2202	20090615	20090615	3	20090629	10	7	● 20090626		
0296959		2203	20090615	20090615	1	20090629	2	1			
1506034		2203	20090626	20090626	1	20090629	0	−1		● 20090626	
0621857		2203	20090628	20090628	1	20090629	0	−1		● 20090629	
0102971					1	20090629	0	−1		● 20090619	
0722668						20090629	2	0	● 20090608	● 20090608	● 20090608
0133769								0		● 20090626	
2957385						20090629	2	0	● 20090512	● 20090604	
3208068						20090629	0	−6	● 20090604		● 20090604
1625888						20090629	0	−1			
1838569						20090629	0	0		● 20090627	
2778514						20090629	0	0			
3968282						20090629	2	1	● 20090629	● 20090622	
1158222		2206	20081225	20081225	8	20090629	8	0	● 20090423	● 20090423	● 20090423

− は入院時より
ADLUP

＋ は入院時より
ADLdwon

リハビリ(PT・OT・ST
依頼日
依頼状況が確認でき
るようにした。

長濱ゆかり　提供

患者個人を見てみると

データ履歴　閉じる

患者CD	患者名	日付	寝返り	起きあがり	座位保持	移乗	口腔清潔	食事摂取	衣服着脱	合計	PT依頼	OT依頼	ST依頼
02183498		20100120	1	1	1	1	0	1	1	6			
02183498		20100121	1	1	1	1	0	1	1	6			
02183498		20100122	1	1	1	1	0	1	1	6			
02183498		20100123	1	1	1	1	0	1	1	6	●	●	●
02183498		20100124	1	1	1	1	0	1	1	6			
02183498		20100125	1	1	1	1	0	1	1	6			
02183498		20100126	0	0	1	1	0	1	1	4			
02183498		20100127	0	0	1	1	0	1	1	4			
02183498		20100128	0	0	1	1	0	1	1	4			
02183498		20100129	0	0	1	1	0	1	1	4			
02183498		20100130	0	0	1	1	0	1	1	4			
02183498		20100131	0	0	1	1	0	1	1	4			
02183498		20100201	0	0	1	1	0	1	1	4			
02183498		20100202	0	0	0	1	0	1	1	3			
02183498		20100203	0	0	0	1	0	1	1	3			
02183498		20100204	0	0	0	1	0	1	1	3			
02183498		20100205	0	0	0	1	0	1	1	3			
02183498		20100206	0	0	0	1	0	1	1	3			
02183498		20100207	0	0	0	1	0	1	1	3			
02183498		20100208	0	0	0	1	0	1	1	3			

入院時ADL低下

リハビリ介入（PT・OT・ST）

ADLUPしはじめている状況

長濱ゆかり　提供

対策1-②

転倒転落アセスメントスコアーシート統計

転倒転落危険度レベル一覧の活用

患者個々のチェツクシートデーター

病棟・チームごと患者転倒リスク一覧

オプション(O)　ヘルプ(H)

倒・転落アセスメントシート

各種ボタン

看護計

(ID:03026399)　男　86歳

科:内科　主治医:新里　敬

:第1病棟　部屋:101号室

評価スコアの合計

0～9 ⇒危険度Ⅰ…転倒
10～19 ⇒危険度Ⅱ…転
20以上 ⇒危険度Ⅲ…転倒
2009/09/07より変更

日付	2009/10/25(	2009/10/19(	2009
危険度	Ⅲ	Ⅲ	
合計点	29点	28点	
次回評価予定日	2009/11/1(日)	2009/10/25(	2009
該当 65歳以上である	● 2	● 2	●
該当 転倒・転落したことがある(日常的にスポーツ等での転倒・転落を除く)			
該当 平行感覚障害がある(めまい等)			
該当 視力障害がある(日常生活に支障がある)	● 2	● 2	●
該当 聴力障害がある(通常会話に支障がある)			
該当 足腰の弱り、筋力低下がある	●	●	●
該当 麻痺がある	2	2	
該当 痺れ感がある			
該当 骨、関節異常がある(拘縮・変形)			
自立歩行できるが、ふらつきがある			
車椅子・杖・歩行器を使用している	●	●	●

ファイル(F)

病棟：第1病棟
期間：H21年10月27日～

部屋名称	患者氏名	27
101		Ⅲ
		Ⅲ
		Ⅲ
		Ⅲ
		Ⅲ
		Ⅲ
102		Ⅱ
		Ⅱ
		Ⅰ
		Ⅰ
		Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅱ
		Ⅱ
		Ⅱ
103		Ⅰ

長濱ゆかり　提供

対策2．てんとう虫廃止
ネームバンドへ赤・青の印し

病棟：第１病棟
期間：H21年6月30日～H2

部屋名称	患者氏名	30
106個室		Ⅰ
107個室		Ⅱ
108		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅲ
110個室		Ⅰ
111		Ⅱ
		Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅱ
		Ⅱ
		Ⅱ
112		Ⅱ
		Ⅱ
		Ⅱ

危険度Ⅰ

危険度Ⅱ　→　青

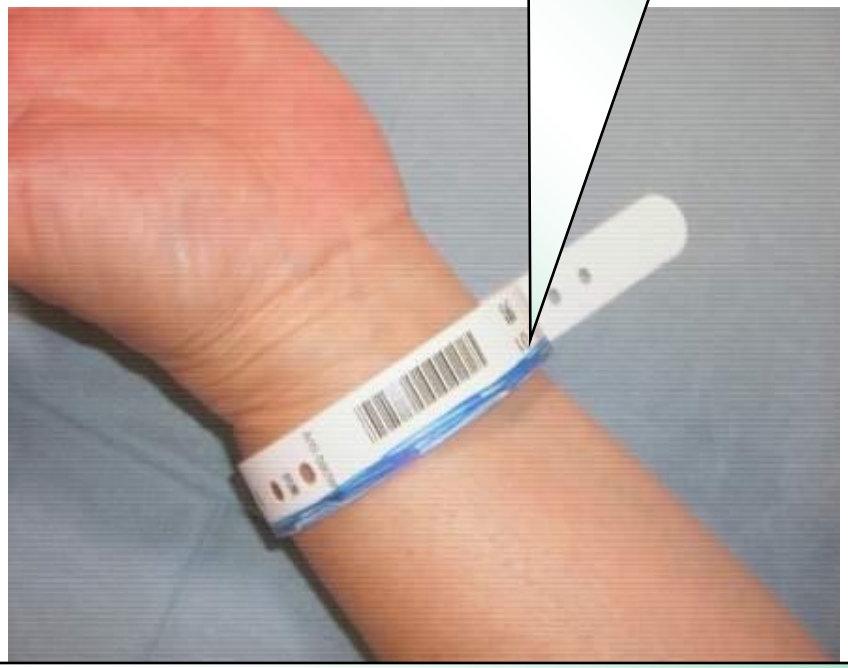
危険度Ⅲ　→　赤

対象者が廊下を歩いているとき誰が見てもリスクが分かる

ネームバンドへ印を付ける

長濱ゆかり　提供

危険度Ⅱ



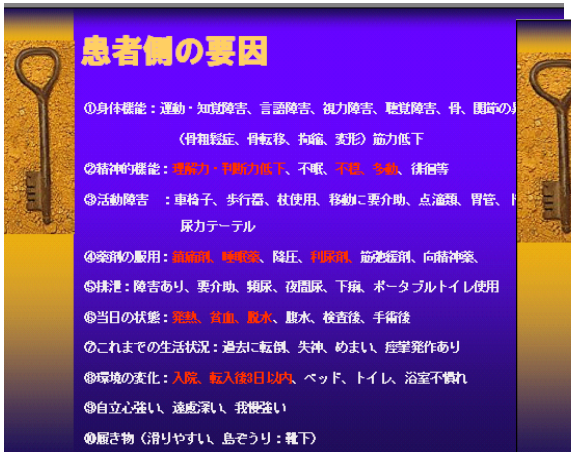
危険度Ⅲ

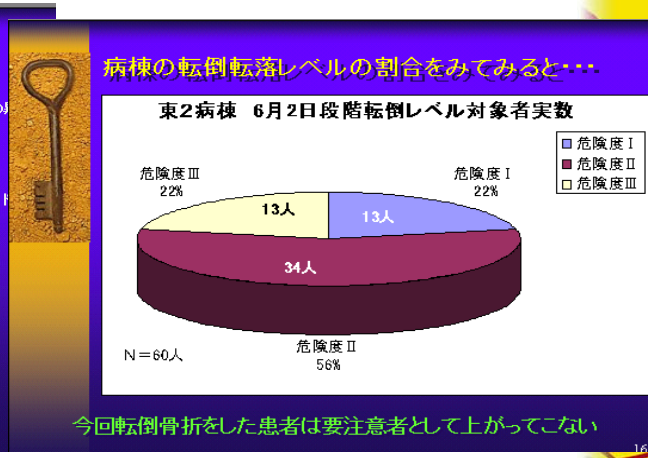
転倒転落アセスメントチェック時にチェック者がマーカーする。

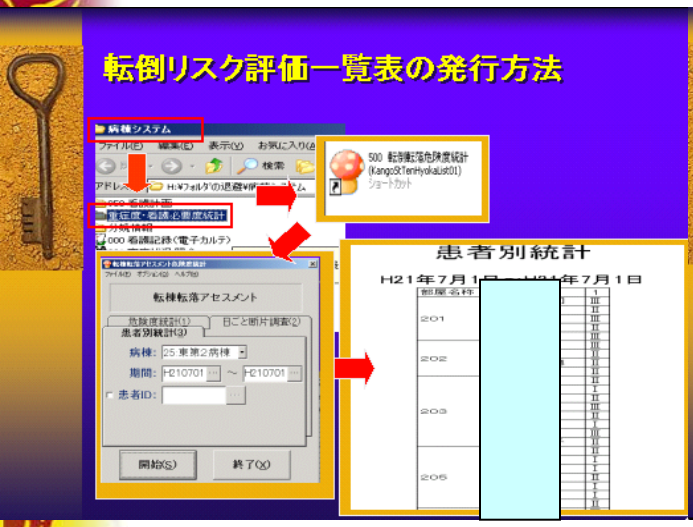
長濱ゆかり 提供

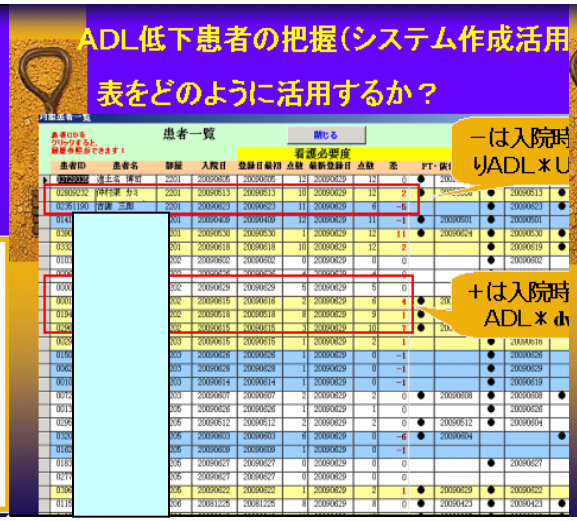
3．スタッフへの周知徹底

全体向け研修を3回実施　・・・受けていないスタッフ対策として、主任へ各部署で同様の研修を依頼









長濱ゆかり　提供

まとめ

1．インシデント・アクシデント対策はＰＤＣＡサイクルが重要

2．職種間を超え情報共有することが重要

3．手順・マニュアルが周知徹底してはじめて効果がでてくる。

全国安全共同行動は8つの行動目標の活動を推進していきたい。

長濱ゆかり　提供

ご静聴ありがとうございます