

医療安全情報 レポート

Vol.15

働くみんなの医療安全

今回は医療や介護の現場での深刻な問題の一つである『転倒・転落の予防』がテーマです。



各施設においては十分な対策を行っているにも関わらず、その成果が見えにくく苦労しているのではないのでしょうか。

日本医療機能評価機構「医療事故情報収集事業平成27年度の年間報告書」では、**転倒・転落は全体の医療事故報告件数の21.7%を占め、一番多い割合**となっています。さらに、高度な障害が残存した割合も薬剤関連やドレーン・チューブ関連その他の報告に比べて、高い割合になっています。

つまり、**1件の転倒・転落事故が死亡事故につながりやすい**だけでなく外傷や骨折などの高度な障害を残す可能性があります。

本人の生活の質を根底から覆すリスクがあると共に、**介護者の負担を増加**させることにもつながります。

もう一度、対象者ごとの発生要因と対策について確認してみましょう。

■ 転倒・転落を引き起こす4つの要因

- ① 管理要因：看護師・介護士等による管理・見守りの有無や方法に起因するもの。
- ② ソフト要因：介護方法に起因するもの。
- ③ 環境要因：ベッド柵、床の状態、ポータブルトイレの位置、部屋の明るさ等
- ④ 患者要因：感覚・機能障害、認知症、薬物など患者自身の心身状態の要因

■ 転倒・転落を予防する4つの対策

【対策Ⅰ】アセスメント

アセスメント情報は十分に共有されていますか

【対策Ⅱ】アセスメント

患者・家族への説明と協力がえられていますか

【対策Ⅲ】環境の整備

ベットサイドの整備や廊下の障害物は除去されていますか

【対策Ⅳ】日常の注意事項

転倒・転落防止用品は対象者に適切に使用されていますか

