

転倒・転落発生率/転倒・転落負傷発生率

■ この医療の質指標に関する解説

入院中に発生した転倒・転落の原因は、入院という環境の変化や身体機能の低下、治療の過程で発生する身体的変化などがあります。また、患者さんの生活の質（QOL）を低下させ、入院の長期化につながることもあります。転倒・転落の指標として、「転倒・転落発生率」と「転倒・転落負傷発生率」の二つがあります。「転倒・転落発生率」の事例について原因を分析することで、転倒・転落による事故発生の低減につながると考えています。

■ 当院の特徴

当院は、先進医療機関として急性期の患者が多く、また、入院患者の高齢化や重症化が環境の変化・治療程での身体的影響をさらに増大させ、転倒・転落の発生に影響を及ぼしていると考えます。院内における転倒や転落事故は、対策をとっているから単純に減らせるというわけではありません。当院では、平成18年に院内転倒・転落事故防止委員会を立ち上げました。委員会のメンバーには、医師・看護師・薬剤師・理学療法士・事務員などあらゆる部門のスタッフで構成しており、其々の視点から情報を提供し共有しながら、転倒・転落防止対策のための道具の購入や、建物の改修、事例検討を行う中で薬剤の適正な使用方法や安全にリハビリを行う方法などを検討したりと、様々なことに取り組み活動しています。平成29年度からは、院内転倒・転落事故防止委員会から、医療安全管理委員会直属の転倒・転落ワーキンググループに変更しました。大学教員・大学院生・安全管理室スタッフをメンバーとして、転倒・転落に関するデータ収集と分析・評価を重点的に行っています。

■ 発生率(%)

転倒・転落発生率		
	一般病床平均値	精神病床平均値
2015年度	2.49	6.25
2016年度	2.62	4.68
2017年度	2.3	5.28

レベル3以上の負傷発生率		
	一般病床平均値	精神病床平均値
2015年度	0.46	1.03
2016年度	0.4	0.7
2017年度	0.29	0.56

患者さんが入院されたら、転倒・転落のリスクについてアセスメントを行い、点数化し、危険度Ⅰ～Ⅲに分類して、転倒・転落の予防対策に取り組み評価をしています。また、患者さんも一緒に転倒・転落に取り組んでいただくために、DVD「転倒・転落予防のあいうえお」の視聴をお願いしています。転倒・転落発生率はさほど変化はありませんが、レベル3以上の負傷発生率は年々減少しています。特に精神病床においては、入院時の下肢バランスの評価・検温時に起立性低血圧のスクリーニング・運動制限のない患者にスクワットと踵上げ運動などを行い、転倒・転落防止のための取り組みを行っています。

今後も継続して転倒・転落の事故防止対策に取り組み、患者さんの安全に努めていきます。

※転倒・転落発生率の算定式

$(\text{転倒・転落発生件数} \div \text{在院患者延べ人数}) \times 1000 (\%)$

※影響度分類は、レベル0～レベル5に分類される。レベル3以上とは、転倒・転落によって簡単な処置・治療を要する以上のものを指す。(国立大学附属病院医療安全管理協議会において定められたインシデント影響度分類使用)