



入院患者の転倒転落

入院患者の転倒・転落事故防止は医療機関にとって非常に重要なテーマです。転倒・転落事故は外傷や骨折につながり、患者に大きな影響を及ぼします。しかし、一方で転倒転落防止の為に過剰な身体抑制を行うことは、患者の人権を侵害し、患者の身体能力の低下にも大きく影響するため、バランスのとれた管理を行いながら、患者の評価・介助・見守りを強化する事が求められます。

2014 年以降転倒・転落発生率は件数共に増加傾向にありますが、転倒・転落における『損傷レベル 4 以上の転倒・転落』は率・実件数共に減少傾向にあります。

※損傷レベル 4 以上とは、【重度：手術、ギブス、牽引、骨折を招いた、必要となった、または神経損傷、身体内部の損傷の診察が必要となった】場合を言います。

転倒・転落増加の原因は 2014 年 10 月より 4 階の一般急性期病床を回復期リハ病棟に変更し、『一般 55 床、回復期 44 床』となった為に活動性の高い患者が増加した事によると考えます。

回復期病棟では入院時転倒転落評価、週 1 回の『ADL カンファレンス』を行い、入棟患者の身体能力の早期評価・共有の強化に取り組む、活動性の向上に繋がっています。

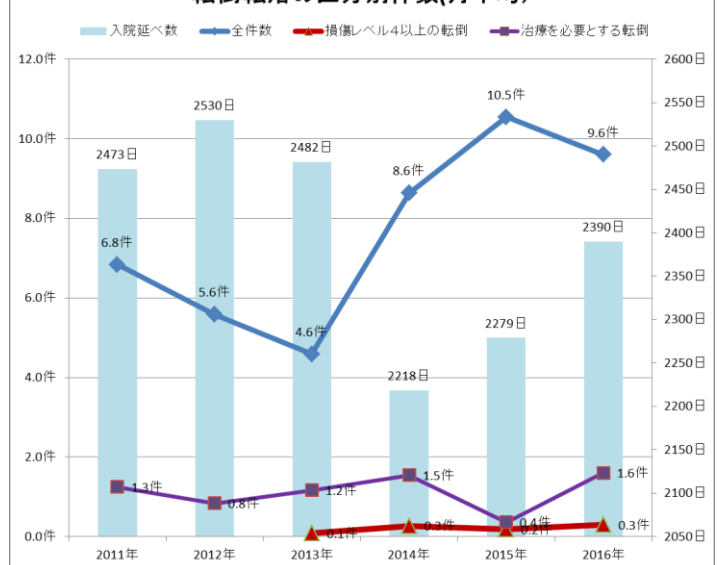
結果として、転倒転落件数は減少傾向となり、また、治療を必要とする転倒転落件数も極めて少ないものとなりました。

※治療を必要としても、損傷レベルは軽度のものが大半です。

入院患者の転倒転落

分子	転倒転落発生件数
分母	入院延べ日数
表示	月平均

転倒転落の区分別件数(月平均)



2016年の転倒転落インシデント件数

	年計	月平均
全件数	115	9.6
治療を必要とする転倒	20	1.7
損傷レベル4以上の転倒	3	0.3
治療不要の転倒	92	7.7