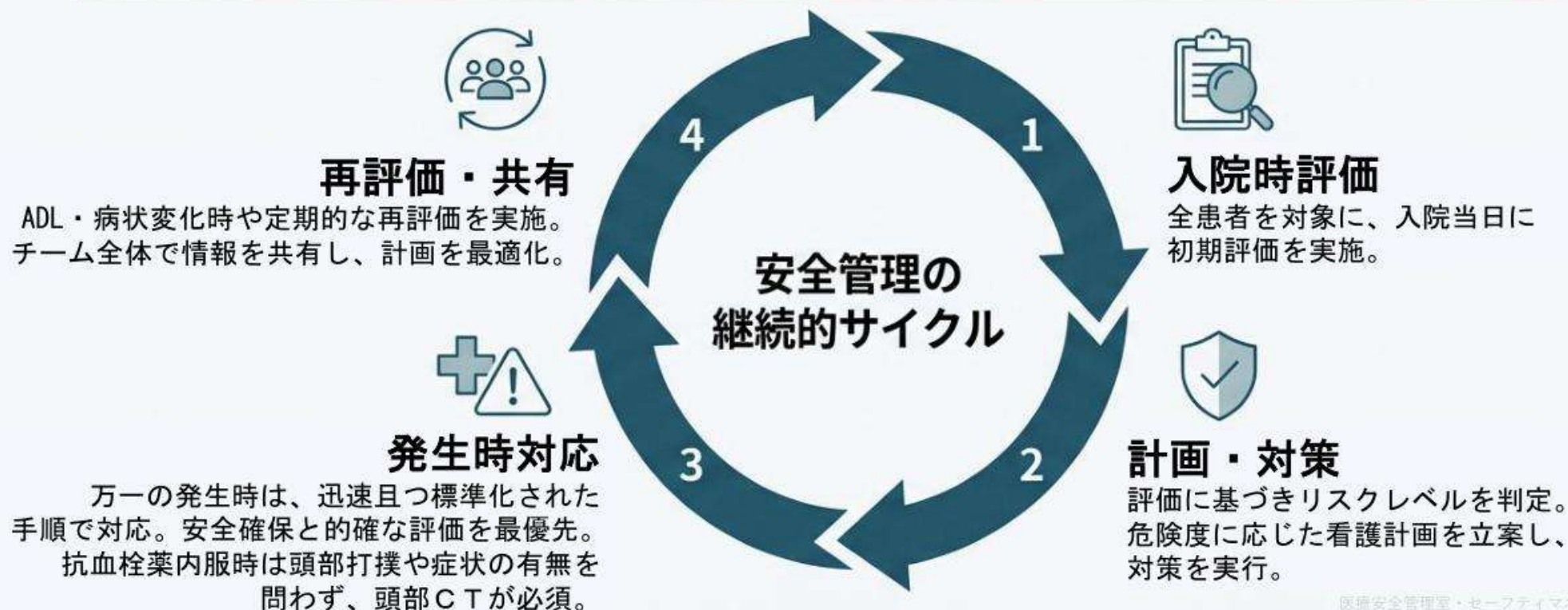


すべての入院患者様のために

転倒・転落による傷害リスクを低減し、安全で質の高い医療を提供する

すべての入院患者様が対象です

治療・ケアに関わるすべての職種が連携し、体系的な転倒・転落防止策を実践します



誰が、いつ、どのようにリスクを特定するか

標準化された評価表を用いて、客観的かつ継続的にリスクを把握する

【成人用】転倒・転落リスク評価表

- 評価項目（主なカテゴリー）：
 - A：年齢（75歳以上）
 - B：既往歴（例：転倒・転落歴）
 - C：感覚・機能障害
 - D：認識（例：認知症）
 - E：活動（例：車椅子、点滴）
 - F：薬剤
- リスクレベル判定：
 - 低リスク（危険度Ⅰ）：0～7点
 - 中リスク（危険度Ⅱ）：8～16点
 - 高リスク（危険度Ⅲ）：17点以上
- アクション：
 - 合計8点以上で「転倒ハイリスク」と判断し看護計画を立案。
 - ハイリスクバンドを装着



【小児用】転倒・転落リスク評価表（参考：ハンブティダンブティ）

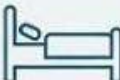
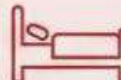
- 評価項目（主なカテゴリー）：
 - 年齢（2歳以下）
 - 性別
 - 診断（例：神経性疾患）
 - 認知障害
 - 環境要因
 - 手術・鎮静・麻酔
 - 薬剤の使用
- リスクレベル判定：
 - 低リスク（危険度Ⅰ）：11点
 - 高リスク（危険度Ⅲ）：12点以上
- アクション：
 - リスクに応じてケアプランを立案し、患児・付き添い者に説明する。

再評価のタイミング

- | | | |
|------------------------------|---------------------------------------|---|
| ☐ 入院時 | ☐ 入院3日目（入院2日後） | ☐ 定期評価（通常：毎週日曜／慢性期4週毎） |
| ☐ 転室時 | ☐ リハビリ開始時 | ☐ ADL・病状変化時 |
| | | ☐ 転倒・転落発生時 |

リスクに応じた、具体的・多角的な対策

評価スコアに基づき、患者様一人ひとりに最適化された介入を実施する

危険度Ⅰ【低リスク：0-7点】 基本対策	危険度Ⅱ【中リスク：8-16点】 基本対策 + 追加対策	危険度Ⅲ【高リスク：17点以上】 徹底対策
 観察 ・ADL、ふらつきの有無を把握 ・ナースコールの使用状況を確認	 観察 ・巡視頻度を検討（最低2時間毎） ・ADL変化の有無を注意深く観察	 観察 ・チーム全体で重点的に観察 ・巡視頻度増やす（最低1時間毎） ・観察しやすい部屋への移動検討
 環境 ・ベッドは低めに設定、ストッパー固定 ・ナースコールは手の届く位置に ・ベッド周辺の整理整頓	 環境 ・離床センサーの使用を検討 ・ポータブルトイレの設置を検討 ・体位変換は2名で実施	 環境 ・低床ベッド、衝撃吸収マットの使用を検討 ・必要に応じ抑制検討（手順遵守） ・尿器の常時設置を検討
 指導・ケア ・滑りにくい履物を指導 ・不安時はナースコールで援助を求めるよう説明 ・トイレ対応はADLに合わせて	 指導・ケア ・手すり、歩行器の使用 ・トイレ介助時は蕎麦を離れる際に声かけ ・浴室への付き添い	 指導・ケア ・歩行時は必ず付き添う ・トイレ介助時はそばを離れない ・排泄パターンに合わせた誘導

※小児もリスクに応じて、環境設定・患者ケア・患者教育の計画を立案・実行する

安全確保と的確な対応

発見時は、標準化されたフローに従い、患者様の安全確保を最優先に行動する

転倒・転落発生時の対応フロー

1. 現場対応と応援要請

- 周囲の状況を確認し、二次被害を防止。
- 速やかに応援を要請する。

2. 患者観察とバイタル測定

- 「転倒転落時チェックリスト（発見時）」を使用し、意識レベル、外傷有無、バイタルサインなどを観察。
※意識レベル低下時などは、むやみに動かさず、その場で観察を継続

3. 医師への報告

- 「チェックリストの結果」
- 正確な「抗血栓薬の投与状況」

4. 医師による診察と検査指示

- 神経学的所見を含め診察し、検査の必要性を判断

【頭部CT実施の判断基準】

※抗血栓薬：抗凝固薬/抗血小板薬

- ① 抗血栓薬あり→頭部打撲有無問わず→ **実施!!**→2回目CT必須!!
- ② 抗血栓薬なし→頭部打撲ありまたは不明→ **実施!!**
- ③ 抗血栓薬なし→症状ありまたは不明(疼痛・嘔気・嘔吐)→ **実施!!**
- ④ 抗血栓薬なし→頭部打撲なし→症状なし→ 不要

5. 記録と再評価

- チェックリスト（発見時、1時間後、2時間後、24時間後、必要時）を用いて、電子カルテに経時的に記録。
- 速やかに再アセスメントを行い、看護計画を見直す。

6. 家族への連絡

- 原則として医師から状況と今後の方針を説明する。
(状況により看護師からの連絡も可とするが、丁寧な説明を心がける)