

転倒転落防止マニュアル

畑仲 卓司（日本医師会総合政策研究機構 主任研究員）

II. 転倒・転落防止の個別対策

表1 転倒転落アセスメントスコアシート（例）

病室	号室	患者名	項目	観察	スコア	入院時				
A	年齢	65歳以上である			2					
B	既往歴	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)			2					
C	感覚	平衡感覚障害がある(めまい等)			2					
		視力障害がある(日常生活に支障がある)			1					
		聴力障害がある(通常会話に支障がある)								
D	運動機能障害	足腰の弱り, 筋力低下がある			3					
		麻痺がある			1					
		痺れ感がある								
E	活動領域	骨, 関節異常がある(拘縮・変形)								
		自立歩行できるが, ぶらつきがある			3					
		車椅子・杖・歩行器を使用している			2					
F	認識力	自由に動ける			1					
		移動に介助が必要である								
		寝たきりの状態だが手足は動かせる								
G	薬剤	痴呆症状がある			4					
		不穏行動がある								
		判断力・理解力・記憶力の低下がある								
		見当識障害, 意識障害がある								
H	排泄	睡眠安定剤服用中			2					
		抗精神薬服用中			2					
		鎮痛剤服用中			1					
		麻薬使用中			1					
		下剤服用中			1					
		降圧利尿剤服用中			1					
		点滴中である			1					
I	病状	尿・便失禁がある			3					
		頻尿がある			3					
		夜間トイレに行くことが多い			3					
		室内にトイレがない			3					
		ポータブルトイレを使用している			1					
		車椅子トイレを使用している			1					
J	患者特徴	BTを使用している(ウロストミーである)			1					
		38.0℃以上の発熱中である			2					
		貧血症状がある			2					
		手術後3日以内である			2					
		ドレーン類が挿入中である			2					
		リハビリ開始時期, 訓練中である			1					
計画は危険度Ⅱから立案		病状・ADLが急に回復・悪化している時期である			1					
		N-Cは認識出来ているが押さないで行動しがちである			4					
		N-Cが認識できなくて使えない			4					
		行動が落ち着かない			3					
		何事も自分でやろうとする			3					
合計		環境の変化(入院生活・転入)に慣れていない			1					
		自宅では布団で寝ている(ベッドでない)			1					
		危険度Ⅰ: 1~9点 転倒・転落する可能性がある			合計					
		危険度Ⅱ: 10~19点 転倒・転落を起こしやすい			危険度					
		危険度Ⅲ: 20点以上 転倒・転落を良く起こす			サイン					

表2 転倒・転落対策看護計画表(例)〔危険度 II・III〕

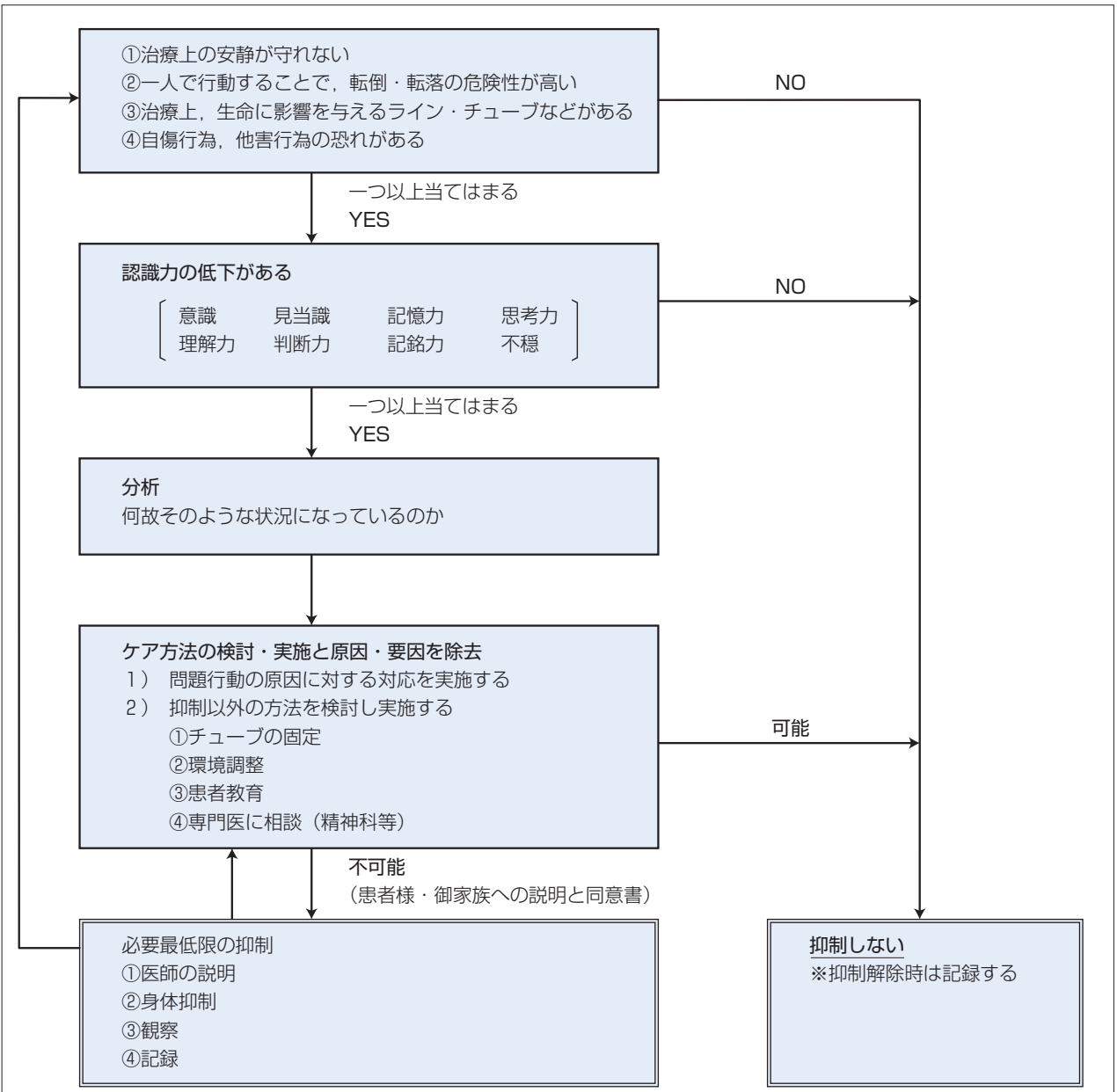
評価日	/	/	/	/
スコア				
サイン				

*入院時、状態変化時とする

*必要と思われる項目に✓チェックする

看護問題	転倒・転落の危険性がある
看護目標	転倒・転落を起こさない

観 察 Ⅱ Ⅲ	1 バイタルサイン（発熱・貧血・低血圧など）				
	2 ADL自立度（自立・要介助）介助項目（食事・歩行・移動）				
	3 身体的機能障害（視力・聴力・麻痺・痺れ・骨、関節の異常＜拘縮 変形＞・筋力低下・ふらつきなど）				
	4 認知的機能障害（痴呆・意識混濁・見当識障害・判断力・理解力・注意力・記憶力の低下・うつ状態）				
	5 活動状況（車椅子・杖・歩行器を使用・移動時介助・姿勢異常・寝たきり・不穩行動）				
	6 排泄状況（失禁・頻尿・夜間トイレに起きる・トイレ介助必要・病室内にトイレがない・BT留置中・ウロストミー・コロストミー）				
	7 各チューブ・ドレーンの有無（点滴＜持続点滴＞・胃管など）				
	8 薬剤の使用（睡眠薬・鎮痛剤・向精神薬・降圧利尿剤・麻薬・血糖降下剤・抗パーキンソン剤・浣腸緩下剤・抗がん剤・抗血小板剤など）				
	9 睡眠状態				
	10 食事の摂取状況				
	11 ベッドの状況（高さ・柵・ストッパーなど）				
	12 ベッド周囲の環境（ナースコール・ポータブルトイレなど）				
		対 策	チェック項目		
ベ ッ ド	・ ベッドの高さ、ストッパーの固定	/	/	/	/
	・ ベッド柵の使用（1・2・3・4）				
	・ ナースコールは手の届くところに置く				
	・ ポータブルトイレは適切な位置に置く				
	・ 照明（夜間点灯）を確保する				
	・ 床頭台・オーバーテーブルの整頓、及び固定				
	・ 特殊NC（うーご君／おきた君）の使用				
	・ 部屋は観察しやすい所にある又は移動する				
	・ 必要時床敷マットを使用する				
	・ 安全ベルト（抑制）の使用（説明と同意書）				
歩 行	・ 出来るだけバリアフリーにして廊下、階段に障害物を置かない				
	・ 履き慣れた靴、寝間着の裾丈、形態は適当かチェックする				
	・ 床の滑りに注意し水などは必ず拭く				
	・ コード類の整理・整頓				
	・ 点滴スタンド、輸液ポンプの安全確認				
・ 歩行や、階段は手すりを使用することを説明、又は介助する					
歩 行 補 助	・ 杖・車椅子・松葉杖・歩行器の点検（杖の長さ、滑り止めの摩耗、車椅子のストッパー・安全ベルトの故障がないかなど）を行う				
	・ 正しい使用方法を説明する				



評価日	／	／	／	／	／	／	／	／	／
抑制名									
うーご君									
オーバーテーブル									
車イス安全ベルト									
紐固定（柵）									
紐固定（手）・ミトン									
紐固定（足）									

☆評価日にDr及びNsと話し合い抑制の続行を検討する。
 抑制開始時及び続行時の場合は、日付を評価日に記入しその下の列の使用する抑制名の欄に「○」をつける。
 終了となる場合は、終了日を評価日に記入し「○」と書く。
 使用開始日と終了日には、必ず看護記録に記入する。

図 抑制のアセスメントチャート（例）