

物的対策におけるCBA

【発表の流れ】

1. 目的と背景
2. 取り組み
 - ①所有備品の把握
 - ②目的別による備品整理
 - ③情報周知と中央管理化
 - ④基準やフロー/患者・家族とのコミュニケーションツールの作成
3. 成果
4. まとめ

東 泰弘
公立藤田総合病院

第20回医療の質・安全学会学術集会 C O I 開示

発表者名： 東 泰弘

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある
企業などはありません。

施設紹介

公立藤田総合病院（1951年に開設）



所在地 福島県伊達郡国見町（R6年の高齢化率：44.9%）

病床数 311床
一般病床 299床
結核病床 12床

平均在院日数 14.9日
病床稼働率 69.7%
職員数 454人
看護師数 242人
医師数 53人

看護体制 10対1
救急指定 2次救急

令和7年4月1日現在

2024年度の実績

転倒発生率 3.22%
転倒損傷率 0.04%（損傷レベル4）
身体拘束率 10.5%（QI指標）

1. 背景と目的

転倒転落に対するあるべき姿

1

転倒転落による
傷害をゼロにする

2

患者の尊厳を守る

3

ADLを維持し
自立を支援する

4

患者・家族が
納得し安心できる

5

組織としての
効率性を高める

物的対策で考える
あるべき姿

2007年：リストバンドの色分け（高リスク：緑色）
2010年：介助バー15台
2012年：インシデント報告システム導入
2014年：ピクトグラム導入
2021年：離床キャッチセンサー20台導入
2022年：眠リスクキャン11台導入

背景

- 高齢化・多疾患化による転倒転落リスクの増加
- 骨折事例の増加9件/年（0.12%）発生した
- 物的対策の導入後の形骸化・非効率化

目的

- 物的対策を整理し、物的対策の最適化を図ること
とで、現場に根差したCBAをつくる。

昨年の物的対策CBA：目標を達成するために



1. 物的対策の進め方

- ①物的対策の3つのアプローチの理解
- ②備品の現状把握（必要な種類と数・保有する種類と数・再調整と最適化）
- ③備品に関する運用と教育のルール

2. 物的対策のCBA：エビデンスのある対策を実施する

- ①**転倒事故を起こさない**：キャッチセンサー導入による転倒転落の減少
- ②**業務を増やさない**：誤報による訪室時間の削減
- ③**支出を増やさない**：事故削減による医療費の削減

3. 今後の物的対策：データに基づく対策による生産性向上と医療の質向上

従来の物的対策

- 備品導入が目的化
- 部署ごとに管理や運用が異なる
- 情報共有が不十分

CBAでの改善の視点

- 現状把握・「誰が・どこで・何を」の明確化
- 目的・目標の策定
- 運用と知識を整えて「使われ続ける仕組み」

2. 取り組み CBA① 所有備品の把握

所有備品のリスト作成

備品保有数チェックシート

Ver.01 (2024.02.15)

調査した病棟

病床数

各病棟の備品保有数の情報を持ち寄って、導入されている備品の現状についてディスカッションしてみましょう。

①病棟にある備品の数(設置台数と保管数の合計)を確認の上、ご記入ください。

②一覧に記載のない備品については、「その他」に院内呼称(または製品名等)をご記入ください。

		備品数			備品数
1	ベッド	手動ベッド(ロック1点・2点)	4	移乗用具	スライディングボード
		電動ベッド			ラクラックス
		電動ベッド(低床)			
		サークルベッド			その他()
		ロー心多助・ロリクライニングベッド			
2	柵	短柵	5	移動用具	歩行器
		介助バー			シルバーカー
		長柵			ピックアップウオーカー
		追従柵(重症500・550号)			車いす
		その他()			リクライニング車いす
3	センサー	安全マット	6	事故軽減	ストレッチャー
		座位センサー			
		クリップセンサー			その他()
		見張り番			
		離床キャッチセンサー			
		眠りスキャン・マット			
		超音波・赤外線センサー			
		その他()			

データの一元化管理

データの一元化管理			合計	3東	3西	4東	4西	5東	5西	4南	透析	
1		ベッド	手動ベッド(ロック1点・2点)	92	14	14	7	10	5	10	3	22
1		ベッド	電動ベッド(2点ロックの頭と高さの電動調整2台)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1		ベッド	電動ベッド	98	9	16	10	10	9	18	6	13
1		ベッド	電動ベッド(キャッチセンサー・起き上がり不可)	85	13	7	16	14	18	17	0	0
1		ベッド	電動ベッド(キャッチセンサー対応)	63	14	11	11	4	13	10	0	0
1		ベッド	電動ベッド(デジタルスケール付)	4	0	0	0	0	0	0	0	4
1		ベッド	サークルベッド	8	0	0	0	6	0	0	0	0
1		ベッド	ロー心多助・ロリクライニングベッド	5	0	0	0	0	0	0	0	0
1		ベッド	重症室ベッド	2	0	0	0	0	2	0	0	0
1		ベッド	ベッド合計	357	50	48	44	44	47	55	9	39
2	未然防止策	柵	短柵	831	139	132	132	81	122	132	24	53
2		柵	介助バー	38	15	6	6	4	3	1	2	0
2		柵	長柵	14	0	0	0	0	0	0	2	2
2		柵	追従柵(重症500・550号)	16	0	0	0	0	8	8	0	0
2		センサー	眠りスキャン(体動センサー+カメラ)	11	0	0	0	0	0	0	0	0
3	直前防止策	センサー	安全マット	22	0	1	4	2	3	0	2	0
3		センサー	座位センサー	5	0	0	0	0	0	0	0	0
3		センサー	クリップセンサー	34	0	0	5	2	5	0	3	0
3		センサー	見張り番センサー	23	0	0	0	0	0	0	0	0
3		センサー	離床キャッチセンサー	20	4	4	4	0	4	4	0	0
3	減害策	センサー	超音波・赤外線センサー	1	0	0	0	0	0	0	0	0
3		センサー	ドア開閉センサー	2	0	0	0	0	0	0	2	0
4		ベッド	電動ベッド(超低床)	14	2	2	0	1	4	1	2	2
4		事故軽減	施設マット(当院自作)	13	0	0	1	0	1	0	0	0
4		事故軽減	緩衝マット(ころやわ)	31	6	6	5	4	4	6	0	0
90		移乗用具	スライディングボード	4	0	0	0	0	0	0	0	0
90		移乗用具	ラクラックス	15	4	2	1	2	2	2	1	0
90		移乗用具	スケルトンボード	1	0	0	0	0	0	0	0	0
90		移乗用具	歩行器	62	36	13	1	1	3	2	0	0
90		移乗用具	シルバーカー	8	0	0	1	0	0	0	0	0

所有備品を正確に把握できていますか？

目的：現状の可視化と重複や不足の解決

2. 取り組み CBA① 所有備品の把握

所有備品のリスト作成

備品保有数チェックシート

Ver.01 (2024.02.15)

調査した病棟

病床数

各病棟の備品保有数の情報を持ち寄って、導入されている備品の現状についてディスカッションしてみましょう。

①病棟にある備品の数(設置台数と保管数の合計)を確認の上、ご記入ください。

②一覧に記載のない備品については、「その他」に院内呼称(または製品名等)をご記入ください。

		備品数	
1	ベッド	手動ベッド(ロック1点・2点)	
		電動ベッド	
		電動ベッド(低床)	
		サークルベッド	
		ロー心多助・ロリクライニングベッド	

		備品数	
4	移乗用具	スライディングボード	
		ラクラックス	
		その他()	

		備品数	
2	柵	短柵	
		介助バー	
		長柵	
		追従柵(重症500・550号)	
		その他()	

		備品数	
5	移動用具	歩行器	
		シルバーカー	
		ピックアップウォーカー	
		車いす	
		リクライニング車いす	

		備品数	
3	センサー	安全マット	
		座位センサー	
		クリップセンサー	
		見張り番	
		離床キャッチセンサー	
		眠りスキャン・マット	
		超音波・赤外線センサー	

		備品数	
6	事故軽減	緩衝マット	
		眠りスキャン・カメラ	
		その他()	

データの一元化管理

			合計	3東	3西	4東	4西	5東	5西	4南	透析
1	ベッド	手動ベッド(ロック1点・2点)	92	14	14	7	10	5	10	3	22
1	ベッド	電動ベッド(2点ロックの頭と高さの電動調整2台)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	ベッド	電動ベッド	98	9	16	10	10	9	18	6	13
1	ベッド	電動ベッド(キャッチセンサー・起き上がり不可)	85	13	7	16	14	18	17	0	0
1	ベッド	電動ベッド(キャッチセンサー対応)	63	14	11	11	4	13	10	0	0
1	ベッド	電動ベッド(デジタルスケール付)	4	0	0	0	0	0	0	0	4
1	ベッド	サークルベッド	8	0	0	0	6	0	0	0	0
1	ベッド	ロー心多助・ロリクライニングベッド	5	0	0	0	0	0	0	0	0
1	ベッド	重症室ベッド	2	0	0	0	0	2	0	0	0
1	ベッド	ベッド合計	357	50	48	44	44	47	55	9	39
2	柵	短柵	831	139	132	132	81	122	132	24	53
2	柵	介助バー	38	15	6	6	4	3	1	2	0
2	柵	長柵	14	0	0	0	0	0	0	2	2
2	柵	追従柵(重症500・550号)	16	0	0	0	0	8	8	0	0
2	柵	センサー	11	0	0	0	0	0	0	0	0
3	センサー	安全マット	22	0	1	4	2	3	0	2	0
3	センサー	座位センサー	5	0	0	0	0	0	0	0	0
3	センサー	クリップセンサー	34	0	0	5	2	5	0	3	0
3	センサー	見張り番センサー	23	0	0	0	0	0	0	0	0
3	センサー	離床キャッチセンサー	20	4	4	4	0	4	4	0	0
3	センサー	超音波・赤外線センサー	1	0	0	0	0	0	0	0	0
3	センサー	ドア開閉センサー	2	0	0	0	0	0	0	2	0
4	減害	ベッド	14	2	2	0	1	4	1	2	2
4	減害	事故軽減	13	0	0	1	0	1	0	0	0

✓ 安全管理者のリーダーシップ

✓ 所有備品リストの作成

✓ 目的・目標・行動・役割分担を事前に共有



所有備品の把握は1日でやりきる！

2. 取り組み CBA② 目的別による備品整理

未然防止策

15.4%

患者・家族への教育
転倒転落の機会を軽減

● 転倒転落リスク評価表

● 転倒転落予防パンフレット

● リストバンドの色分け

● ピクトグラム

● 介助バー：37台（11.9%）

● 眠りスキャン：11台（3.5%）

直前防止策

31.8%

リスク動作を検出・通知
直前の事故を防止

III

● クリップセンサー

57台（18.3%）

● マットセンサー

22台（7.1%）

● 離床キャッチセンサー

20台（6.4%）

被害軽減策

8.9%

18.9%

転倒転落の損傷を軽減

● 超低床ベッド

15台（4.8%）

● 緩衝マット：当院自作

13台（4.1%）

● 衝撃吸収マット：ころやわ

2024年10月31台（10%）

備品を目的別に把握できていますか？

目的：病床あたりの保有率の把握・使用目的の明確化・誤使用防止

2. 取り組み CBA② 目的別による備品整理

未然防止策

患者・家族への教育
転倒転落の機会を軽減

- 転倒転落リスク評価表
- 転倒転落予防パンフレット
- リストバンドの色分け
- ピクトグラム
- 介助バー：37台（11.4%）
- 眠りスキャン：11（3.1%）

15.4%

直前防止策

リスク動作を検出・通知
直前の事故を防止

- クリップセンサー
57台（18.3%）
- マットセンサー

被害軽減策

転倒転落の損傷を軽減

- 超低床ベッド
15台（4.8%）
- 衝撃吸収マット：ころやわ

- ✓ 備品の目的別に保有状況を把握
- ✓ 目的別の保有状況をスタッフと共有（教育資料に活用）
- ✓ 足りない備品の戦略的補充！



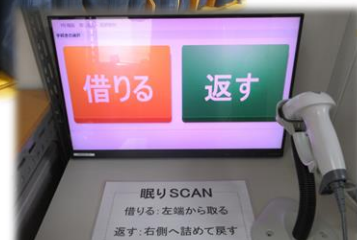
目的別による備品の整理をする！

2. 取り組み CBA③ 中央管理化と情報周知

中央管理化



CE室



安全点検システム
Maris (フクダ電子)

もっとよい病院へ... 良くして...
※クリックすると改善提案報告ページに移動します。



QRコード

全ての電子カルテ端末から
使用状況がわかる。

病棟

一般

緑棟

合計

09/30現在

一般病棟

地域包括ケア病棟

実績値(一般病棟日値)※10/17(金) 08時現在

mhtnhttp://vmfmstp1/localweb/03血液製剤/ME監視器在庫報告.mht - Internet Explorer

臨床工学 (CE) 室機器在庫報告

令和07年10月17日 (金) 16 時 50 分 現在

機器名	総数	在庫数 (未使用)				病棟使用数							
		CE室	5階東	5階西	4階東	5階東	5階西	4階東	4階西	4階南	3階東	3階西	
輸液ポンプ	6												
シリンジポンプ	3												
人工呼吸器 840	4	1	1	1									
人工呼吸器 V60	3	2											
フロージェネレータ AIRVO 2	1	1											
眠りスキャン (全11台)	7												

2025年度の医療安全係

落ち着こう 忙しい時こそ

*** CE機器在庫報告 ***

令和07年10月16日 (木) 16時50分現在

●輸液ポンプ在庫数

●シリンジポンプ在庫数

●人工呼吸器在庫数・病棟使用数

●眠りスキャン在庫数・病棟使用数

※クリックすると詳細が表示されます。

ウェブメール 未読メッセージが1通あります。

実績値(一般病棟日値)※10/17(金) 08時現在

mhtnhttp://vmfmstp1/localweb/03血液製剤/ME監視器在庫報告.mht - Internet Explorer

臨床工学 (CE) 室機器在庫報告

令和07年10月17日 (金) 16 時 50 分 現在

機器名	総数	在庫数 (未使用)				病棟使用数							
		CE室	5階東	5階西	4階東	5階東	5階西	4階東	4階西	4階南	3階東	3階西	
輸液ポンプ	6												
シリンジポンプ	3												
人工呼吸器 840	4	1	1	1									
人工呼吸器 V60	3	2											
フロージェネレータ AIRVO 2	1	1											
眠りスキャン (全11台)	7												

2025年度の医療安全係

落ち着こう 忙しい時こそ

*** CE機器在庫報告 ***

令和07年10月16日 (木) 16時50分現在

●輸液ポンプ在庫数

●シリンジポンプ在庫数

●人工呼吸器在庫数・病棟使用数

●眠りスキャン在庫数・病棟使用数

※クリックすると詳細が表示されます。

ウェブメール 未読メッセージが1通あります。

電子カルテへの記録

移動情報				12/15(日) 5日			
イベント							
抑制帯							
離床センサー							
体温	脈拍	血圧	呼吸				
40	100	100	100				
39	100	100	90				
38	160	160	80				
37	140	140	70				
36	120	120	60				
35							
34							
33							
32							
31							

身体的拘束	ミトン	使用
特殊病衣		使用
4点柵		
安全対策	眠りスキャンeye (連動カメラ)	7号機
	安全マット	使用
	ベッド壁付け	使用
	緩衝マット	使用

状態

指導

診察記事

身体的拘束

安全対策

データを情報にする

安全対策の使用状況を可視化

- 物的対策の変更
- 転倒転落前後の物的対策

備品の使用状況を把握できていますか？
目的：情報の一元化と可視化

2. 取り組み CBA③ 中央管理化と情報周知

中央管理化

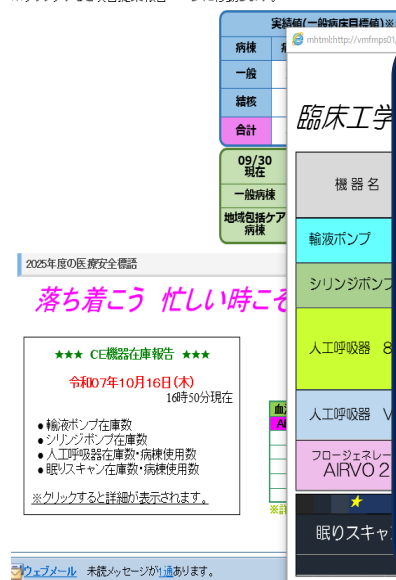


CE室



安全点検システム
Maris (フクダ電子)

もっとより良い病院へ... 良くして...
※クリックすると改善提案報告ページに移動します。



全ての電子カルテ端末から
使用状況がわかる。



QRコード



電子カルテへの記録

移動情報		12/15(日)	
イベント		5日	
抑制帯			
離床センサー			
体温	脈拍	血圧	呼吸
40	200	200	100
39	180	180	90
38	160	160	80
37	140	140	70
36	120	120	60
35			
34			
33			
32			
31			
輸血			
輸血実施			
リハビリ			
透析			
看護問題			
状態			
身体的拘束		ミトン	使用
		特殊病衣	使用
		4点柵	
		眠りスキャンeye(連動カメラ)	7号機
安全対策		安全マット	使用
		ベッド壁付け	使用
		緩衝マット	使用
指導		衣服の着脱(患者状態) [全介助×実施あり]	
診療記事			
身体的拘束		抑制帯	使用
		4点柵	
		眠りスキャンeye(連動カメラ)	7号機

- ✓ 安全管理部で備品リストの管理
- ✓ 安全管理部で新規導入や廃棄を決定
- ✓ 効率性や使用率向上のための中央管理化
- ✓ 電子カルテへの記録とデータ抽出の仕組み化



「中央管理化」と「情報周知」する！

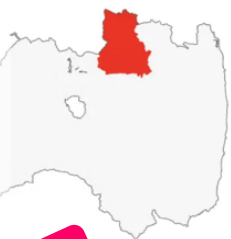
情報周知：ポンチ絵による共有

県北医療圏と当院における転倒転落の現状

背景と現状

県北医療圏

- ・人口の減少
2040年41万人(2025年比-9%)
- ・75歳以上人口の増加
2040年9.2万人(2025年比+8%)
- 医療需要減・介護需要増
- ・患者の流入出が少ない比較的独立した医療圏
- ・認知症や単独世帯の増加



当院

- ・救急搬送/手術/外来/入院：整形外科疾患が最多
- ・身体抑制率**17.6%** (QI:11.7%)
- ・転倒転落発生率**3.6%** (QI:2.99%)
- ・転倒転落に伴う損傷(レベル4以上)発生率**0.12%** (QI:0.06%)
- ・医療事故(影響レベル3b以上)の転倒転落に占める割合**64.3%**で最多
- ・転倒転落者の平均在院日数**52日**

- 75歳以上入院患者49.8%・認知自立度Ⅱ以上25.7%
- 緊急入院50.2%
- 転倒転落対策の多職種チームがない



院長

- ・理解のばらつき
- ・使用のばらつき
- ・管理のばらつき

理解してもらう資料

協働による転倒転落対策の課題と目標

課題と目標

理念

基本方針

事業計画

私たちは患者さん中心の医療を行います

地域社会との連携を図りながら、地域の人々の医療・保健・福祉の向上に貢献する

医療水準の向上に努め、患者さんに良質で安心できる医療を提供する

健全な経営に努め、活力に満ちた働きがいのある病院を目指す

転倒転落対策

これまでの対策

看護部中心
院内中心

今後目指す対策

多職種協働
地域包括

1. 転倒転落対策チームの設置
2. 転倒転落の対応力向上研修
3. 専門の育成(転倒予防指導士)
4. 地域への情報発信



取り組みの目標

- 転倒転落の発生率を月2.99%以下を持続
- 損傷(レベル4以上)発生率を月0.06%以下を持続
- 転倒転落対策の物的環境の可視化と適正化を図れる
- 転倒転落対策のPDCAサイクルを構築する

転倒転落と転倒転落による損傷の最小化
安全で安心できる医療と暮らしの実現

今後の展望

転倒転落予防外来

転倒転落者の退院前・後訪問の推進

転倒転落対策の仕組み化

安全管理部

転倒転落対策チーム

連携と協働

骨粗鬆症対策チーム

認知症対策チーム

院内

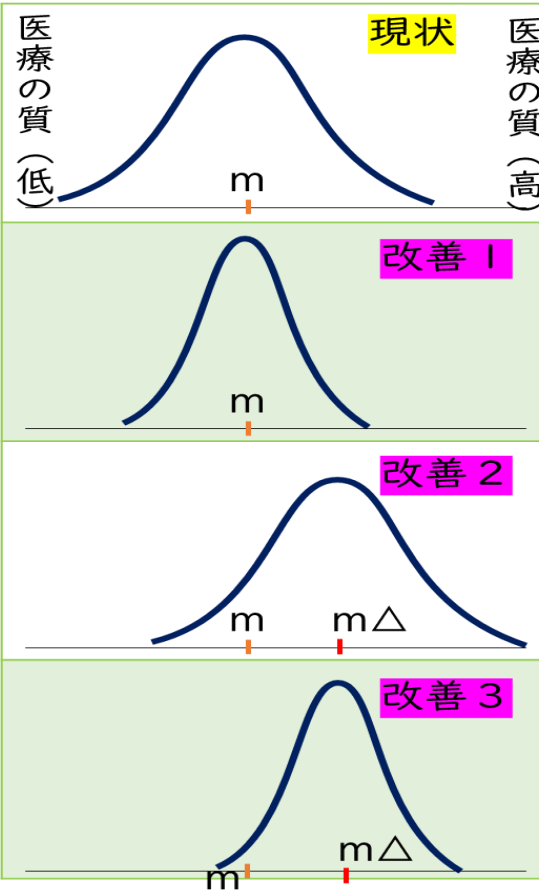
地域

情報発信・情報連携

住民・学校・企業
連携病院・診療所
在宅支援機関
介護福祉施設

執行部
各課長

師長会
リンクナース



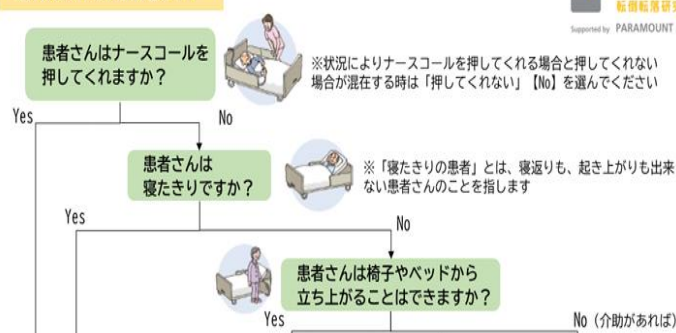
2. 取り組み

CBA④ 基準・フロー作成

周知

RoomT2のサポートツールの中から、看護部セーフティワーキングメンバーで参考にするフローを選択。内容を追記し、各部署に配布し活用→再周知・再教育

離床CATCH設定フロー



RoomT2
标准标准研究会
Supported by PARAMOUNT BED

◆ポイント① バージョンごとの機能

離床CATCH I				離床CATCH III			
起立時間	離床・離床時間	離床	起立	起立時間	離床・離床時間	離床	起立
2月10日 14時	2月10日 14時	2月10日 14時	離床 15分・20分	2月10日 14時	2月10日 14時	2月10日 14時	離床 15分・20分
2月11日 14時	2月11日 14時	2月11日 14時	離床 15分・20分	2月11日 14時	2月11日 14時	2月11日 14時	離床 15分・20分

ポイント② 通知後の再設定について



ポイント③ 設定開始のタイミングの違い

転倒転落による損傷軽減マット「ころやわ」導入について

当院では、転倒転落の低減と有害事象発生最小化を目指して取り組んでいます。

今回、30名のうち約17名の患者になりました。17名からは、歩行のしやすさや転倒転落の発生を実感したアンケートです。転倒転落は原因がさまざまあり、骨盤・骨・関節・筋肉をめぐって、一方で、足裏の感覚が鈍くみえにくくして立てて足元を踏み、歩ける機嫌となっていました。これまでは、未然防止や歩行前助として転倒転落の予防を怠っていませんが、センターでは間接に含むことやセンターの過剰制約、夜勤歩行を担う人員不足などから転倒転落を避ける難しさを経験しています。必ずしも身体能力に差がある可能性がありますが、患者さんへの ADL 援助や自立尊重と、スタッフの不安や業務負担の軽減を図るために理解と協力への対応強化として導入しました。限られた人数であるため、有効かつ公正・公平に使用することによって情報収集を行うを願います。

出典：株式会社 Magic Shields の研究

ころやわ(Lサイズ)の使用管理基準

- | | | |
|--|-------------------------------|---|
| <div> <div> 見る</div> <div> 聞く</div> </div> | 1. 配置部署
2. 対象者
※数字順で使用 | 3・4・5 階西病棟（4 階南病棟、4 階西と共有）
①下肢の手術患者（THA・TKA・BKA・骨接合共有）
②麻酔使用患者
③転倒転落危険度Ⅲ度、病的骨折既往患者（大腿骨・圧迫骨折）・長期ステロイド投与患者
④認知症生活自立Ⅱ以上の患者 |
| | 3. 設置と管理の方法
※安全マットセンサーと併用可 | ①該当する患者のベッド横に設置（ベッドサイドの転倒転落が全転倒転落の 7 割）
※ ベッドのタイヤは固定しない 。床面には極力敷かない。ポータブル・オーバーテーブル・車椅子は可能
④ 1 人部屋で使用する場合は、事前に申し込みに使用する。
⑤使用する患者に患者状態の「身体拘束」「安全対策」の「緩衝ネット」「使用に変更する（転倒転落や転倒の評価に活用）」使用終了後は、「使用」を解除する。
⑥使用後は床清拭と同様の扱い。下痢嘔吐・血液汚染時は、泡ハイターを使用。
⑦使用後にマットを丸めて収納する場合は V コックで清拭。 |



IV. モニタリング

- ① 眠りSCANのアイコンをクリック
- ② 画面表示・眠りスキャン本体とカメラの番号を確認する
- ③ 該当する号機の表示をクリックすると、詳細がレビューできる。
- ④ カメラ設置をしている場合は、該当する号機のカメラマークをクリックする。

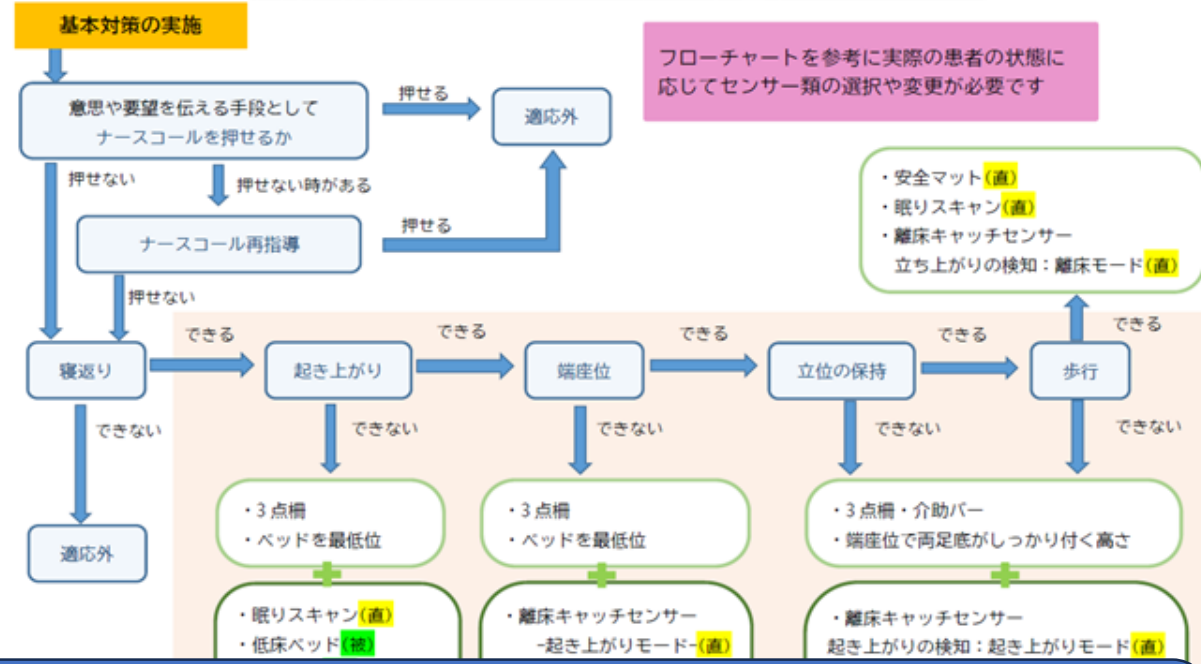


V. カルテ登録と記録について

① 患者カルテの「患者状態」から安全対策の服いスマッチの該当項目を選択し、「値田」の登録をする。

物的対策の選択基準フロー

転倒転落予防のためのセンサー類の選択基準フローチャート



フローチャートを参考に実際の患者の状態に応じてセンサー類の選択や変更が必要です

- ・安全マット (直)
- ・眠りスキャン (直)
- ・離床キャッチセンサー
立ち上がりの検知: 離床モード (直)

<ul style="list-style-type: none"> ・3点柵 ・ベッドを最低位 	<ul style="list-style-type: none"> ・3点柵 ・ベッドを最低位 	<ul style="list-style-type: none"> ・3点柵・介助バー ・端座位で両足底がしっかり付く高さ
+	+	+
<ul style="list-style-type: none"> ・眠りスキャン(直) ・低床ベッド(部) 	<ul style="list-style-type: none"> ・離床キャッチセンサー ・起き上がりモード(直) 	<ul style="list-style-type: none"> ・離床キャッチセンサー ・起き上がり検知:起き上がりモード

備品についてスタッフが正しく理解できていますか？

- ・未然防止策は患者家族が参画できていますか？
- ・直前防止策・被害軽減策は適切な設定・設置ができていますか？

目的：備品使用の標準化と患者・家族対応の統一

2. 取り組み CBA④ 基準・フロー作成

周知

RoomT2のサポートツールの中から、看護部セーフティワーキングメンバーで参考にするフローを選択。内容を追記し、各部署に配布し活用→再周知・再教育

離床CATCH設定フロー



転倒・転落 通信

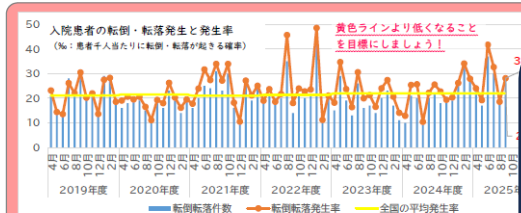
2025年
10月号

入院患者の「転倒・転落」発生状況を知っておこう

転倒転落通信の発行開始から1年が経ちました。続けることができたのは、現場のみなさんが転倒転落に対して真摯に向き合ってきたからだと思います。現場では防ぎ得る(見守り時の)転倒転落をなくすことや、複数転倒をなくす意識が高まっています。緊急入院患者さんの転倒転落を現場の力で減らしていくことが求められています。緊急入院の患者さんの症状マネジメントや環境適応に向けた支援を多職種で共有し、安全で安心できる療養支援を提供していきましょう。転倒転落対策においては、安全と尊厳の両輪が必要であり、認知症ケアと排泄ケアの質向上は大きな課題です。

● 2025年9月 入院患者 転倒転落発生状況 オレンジ色：前月増、青色：前月減

3東病棟	3西病棟	4東病棟	4西病棟	5東病棟	5西病棟	6南病棟	合計
3件	6件	10件	0件	5件	4件	0件	28件



- 9月 入院患者 転倒転落準備の状況 2件 (損傷レベル2以上発生率: 0.28%)
- 9月 外来患者 転倒転落発生状況 3件 ふらつきのある外来患者さんの情報共有

転倒転落防いだデ賞! (4東病棟)

安心してトイレに行くために

83歳男性、気胸で入院。既往歴は、高血圧・糖尿病・前立腺肥大症・胆管炎・パーキンソン病。病日5日目の15時55分頃にクリップセンサーによるコールがあり訪室した。ベッドとSCワゴンの間に服を着る状態だった。スタッフの応援を呼んで、ベッドに戻る対応をした。オムツが下った状態で、便失禁を認めた。本人は「トイレ」と話し、服が外れてSpO₂96%であった。間に合う対応ができた報告であり、現場の方が発揮できた事例です!

ポイント

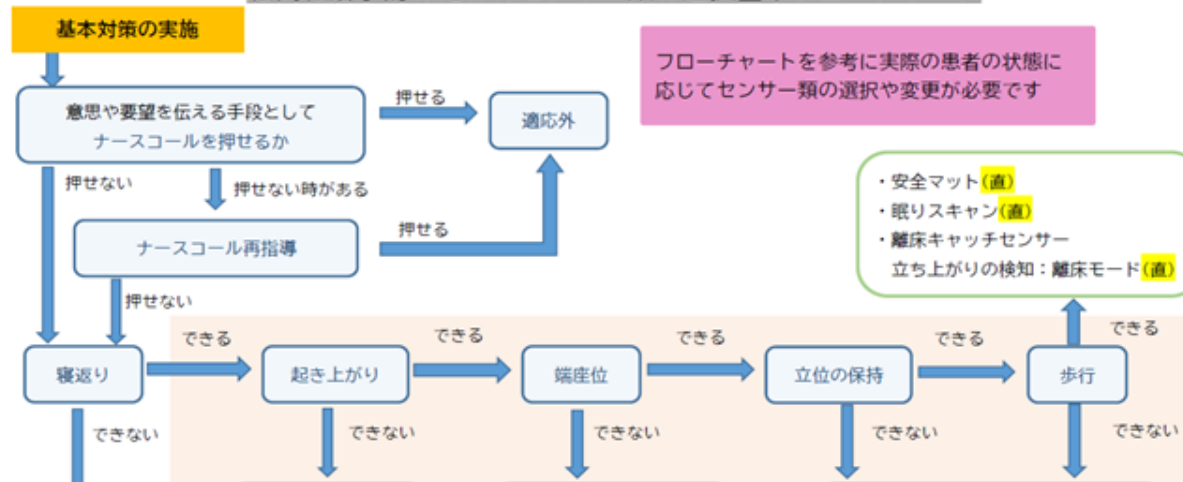
違いを理解

	ニーズ (Needs)	ウォンツ (Wants)
意味	目的や根本的な必要性・解決すべき課題	手段・方法・具体的な欲求
排泄の場合	「排泄がしたい」「排泄を我慢できない」という生理的な必要性	「手すりがあるトイレで排泄したい」「強い」といった、その行為を満たすための良質な環境
特徴	人間に共通する、より抽象的な欲求	個人の好みや状況、経験によって異なるより具体的な欲求

公立藤田総合病院 医療安全

物的対策の選択基準フロー

転倒転落予防のためのセンサー類の選択基準フローチャート



- ✓ 基準やフローについて現場が評価する!
- ✓ 目的や使用方法を継続的に教育する! (メーカーサポート)
- ✓ 転倒転落対策チームのラウンドで確認
- ✓ 使用状況と効果を現場にフィードバック (転倒転落通信)



基準・フローを作成する!

2. 取り組み CBA④コミュニケーションツール作成

改訂前

転倒・転落を防ぐための注意点

ベッドから降りる時、トイレ・浴室・起立時・方向転換時
ゆっくりと、つかまえて、
速速な看護士を呼んでください。

メガネなど、着用するものをお持ちください。
杖などは足元が滑らないものにしてください。

履物は、ご自宅で使用しているものにしましょう。
かかとがある履物、特にゴム底の運動靴が転倒予防に
有効です。靴底の裏は、体に合った長さにしていただき

ベッドからは注意して降りましょう。
看護士と乗り降り

廊下やトイレなどではおむつを替えて、すべらないよう

目にはなるべく起きているようにしましょう。昼間に

用があったら、速速なナースコールを押してください。

必要な方には、トイレなどへ移動時に看護士が介助・同

歩行が落ちている方は、歩行補助器を目的とした歩行訓

必要に応じて看護士が指導いたします。

転倒・転落したり、また、それを目撃したらずに看護士

その他、わからないことがありましたら、どんなこと

でも、一緒に安全で快適な入院生活を考えましょう。

裏表の用紙で、予約入院患者
に対して、自己チェックをしても
らい、入院時に看護士と共有し
ていた。

改訂後

入院時に看護士に渡してください 転倒・転落を防ぐための質問票

転倒・転落を防ぐための質問票

転倒・転落を防ぐための質問票

転倒・転落を防ぐための質問票

転倒・転落を防ぐための質問票

転倒・転落を防ぐための質問票

転倒・転落を防ぐための質問票

転倒・転落を防ぐための質問票

転倒・転落を防ぐための質問票

転倒・転落を防ぐための質問票

転倒・転落を防ぐための質問票

転倒・転落を防ぐための質問票

転倒・転落を防ぐための質問票

転倒・転落を防ぐための質問票

転倒・転落を防ぐための質問票

転倒・転落を防ぐための質問票

転倒・転落を防ぐための質問票

転倒・転落を防ぐための質問票

転倒・転落を防ぐための質問票

転倒・転落を防ぐための質問票

患者と家族で項目にチェックしてもらい、
入院時に看護士と共有する。患者また
は家族が所有する。

改訂前

ですと、藤田 様の転倒・

転倒・転落を防ぐための質問票

転倒・転落を防ぐための質問票

転倒・転落を防ぐための質問票

転倒・転落を防ぐための質問票

転倒・転落を防ぐための質問票

転倒・転落を防ぐための質問票

転倒・転落を防ぐための質問票

転倒・転落を防ぐための質問票

転倒・転落を防ぐための質問票

転倒・転落を防ぐための質問票

転倒・転落を防ぐための質問票

転倒・転落を防ぐための質問票

転倒・転落を防ぐための質問票

転倒・転落を防ぐための質問票

転倒・転落を防ぐための質問票

転倒・転落を防ぐための質問票

転倒・転落を防ぐための質問票

裏表の用紙で個別の注意事項を
看護士が手入力し、対策表の該当
する項目を1つ1つチェックを入れ、
説明後の掲示。

改訂後

入院時にリスクアセスメントをしたリ
スク因子が自動でチェックされ、危
険度別の対策表を片面の用紙で発
行し、説明後掲示。

危険度	転倒・転落をよく起こす恐れがある状態
危険度Ⅲ	転倒・転落をよく起こす恐れがある状態
危険度Ⅱ	転倒・転落をよく起こす恐れがある状態
危険度Ⅰ	転倒・転落をよく起こす恐れがある状態

危険度	転倒・転落をよく起こす恐れがある状態
危険度Ⅲ	転倒・転落をよく起こす恐れがある状態
危険度Ⅱ	転倒・転落をよく起こす恐れがある状態
危険度Ⅰ	転倒・転落をよく起こす恐れがある状態

作成

転倒転落対策チームでケアコムからのサポートを得て制作
ベッドサイドに常設し、活用。今後、ホームページや広報誌へ掲載

1. 転倒転落の要因

下記のような場合、転倒しやすくなります。
定期的な状況を確認させていただきます。

・椅子の高さがある
・機能服の着用
・トイレの回数が多い
・手や足に足りや痛み
・手術の後

2. 転倒転落の場面 -病室内-

1. ベッドの端からすべりおちる
2. 床頭台の上のものを取ろうとして
3. 床に落ちたものを取ろうとして
4. ベッド下の靴を取ろうとして

4. 皆さんへのお願い

転倒予防には、皆さんのご協力が必要です。
こんな時は、遠慮せず。
ナースコールして、看護士を呼びましょう。

起き上がりたときに
立ち上がりたときに
ベッドの上で

5. 転倒予防と職員のかわり

患者さんの転倒を予防するため、
職員はこんなことをしています。

看護士
主治医
薬剤師
臨床検査技師
理学療法士
作業療法士
事務員
放射線技師

未然防止策

入院される患者さんへ
一層お気を付けください。

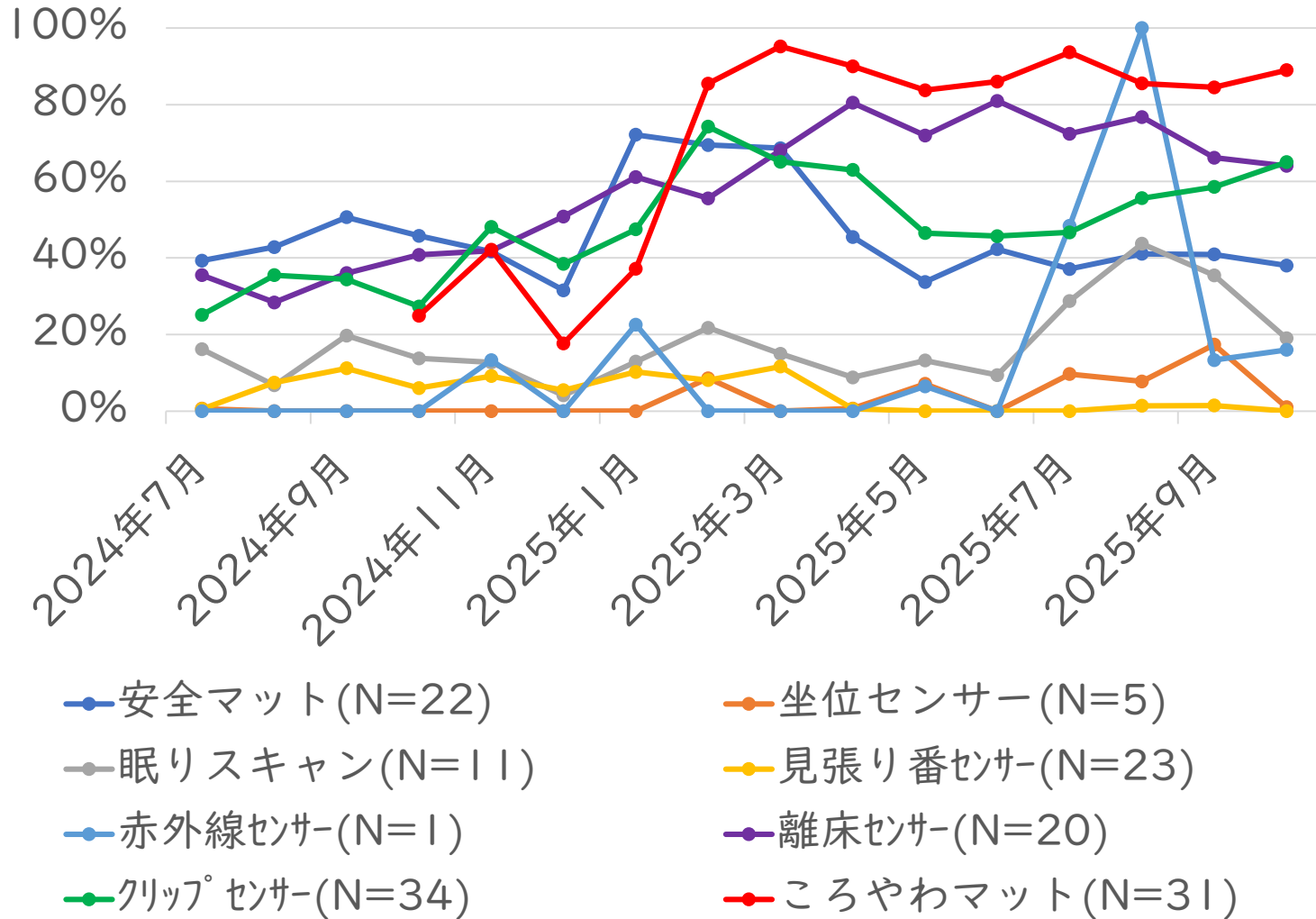
直前防止策

ケアコム：ナースコール
当院作：マットセンサー
パラマウント社：
観測SCAN eye
当院作：クリップセンサー

備品について患者・家族が正しく理解できていますか？
目的：備品使用の標準化と患者・家族対応の統一

3. 成果 備品の稼働状況

備品別の稼働率 (使用台数×使用日数/保有台数×1か月の日数×100)



稼働率が高い備品

- ①ころやわマット
- ②離床キャッチセンサー
- ③クリップセンサー

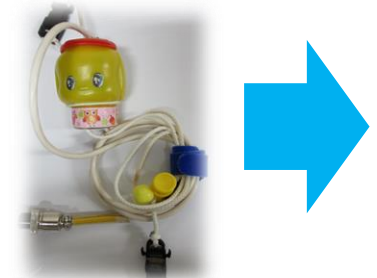


切り替え

尊厳と動作能力（自立）に配慮した対策

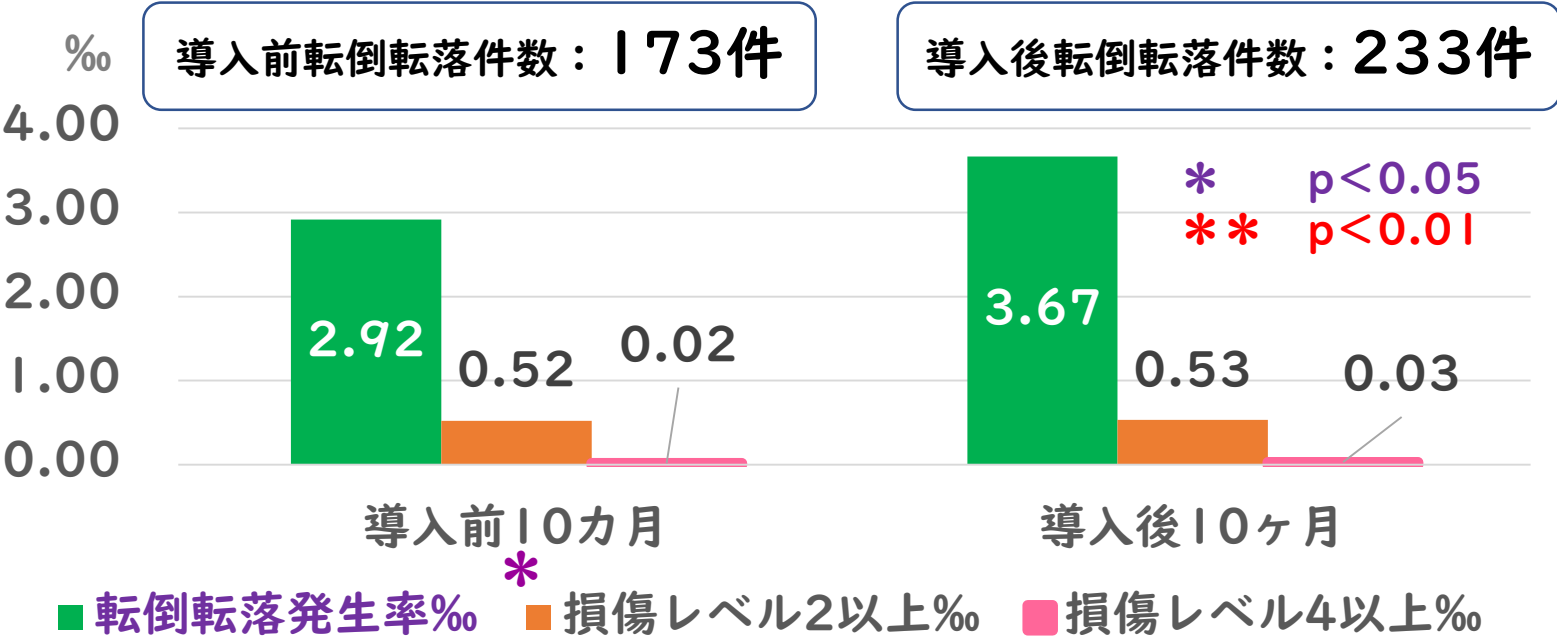
稼働率が低い備品

- ①座位センサー
- ②見張り番センサー



使用廃止

3. 成果 新規導入の前後の比較

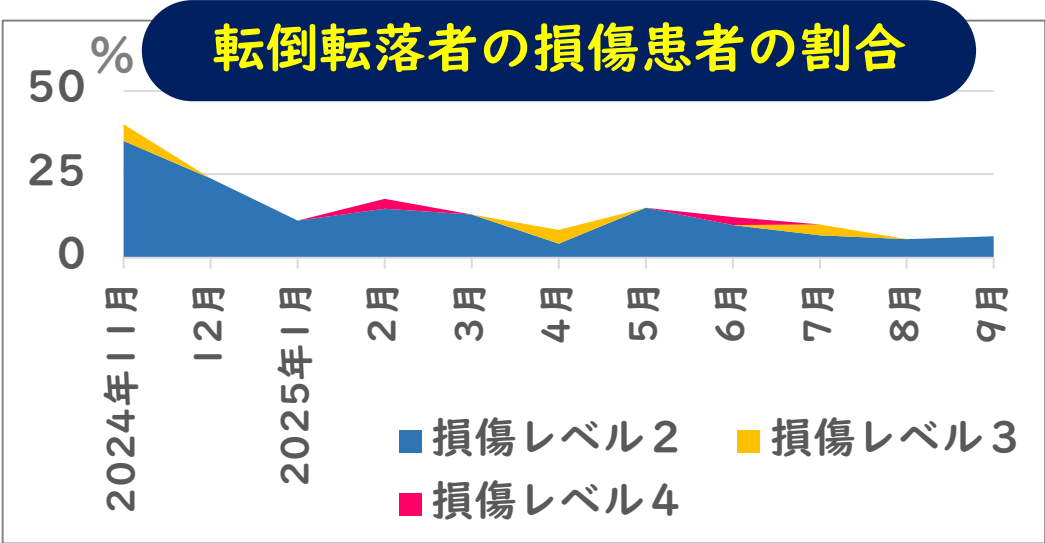


・高齢者や認知自立度3以上の患者は増加したが、
身体的拘束は減少した。
・転倒転落件数は増加したが、
損傷発生率は増加しなかった。

ころやわ使用者の転倒転落
約28%

ころやわ上の重症事例
ゼロ

入院患者の特徴	導入前10ヶ月	導入後10ヶ月
平均年齢*	74.5歳	75.4歳↑
65歳以上の割合*	80.9%	82.8%↑
75歳以上の割合*	74.5%	75.4%↑
認知自立度Ⅲ以上割合**	29.2%	31.9%↑
緊急入院患者割合	51.3%	52.9%
身体拘束率（DINQL）**	13.7%	11.7%↓



3. 成果 定性的な評価

● 物的対策に関するアンケート 回答率74.6% (N=150)

- ・対象201名：病棟看護師・補助者・リハスタッフ
- ・調査期間：9月12日から9月19日の8日間
- ・調査方法：Googleフォーム

1. 使用目的・方法の理解

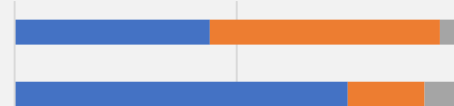
ベッド柵の使い方



2. 使いやすさ

ベッド

センサー



3. 必要数

4. 使用した効果（安心感）

アンケート：意識向上や教育の機会・課題の明確化

1. わかりにくい備品：①赤外線センサー・②座位センサー
2. 使いやすい備品：①安全マットセンサー・②クリップセンサー
3. 少ない備品：①離床キャッチセンサー・②ころやわマット
4. 効果を感じる備品：①安全マット②クリップセンサー③離床キャッチセンサー

施設マット（お座敷マッ...

安全マット

0% 50% 100%

■ 分かる

■ 分からない

0% 50% 100%

すい

くい

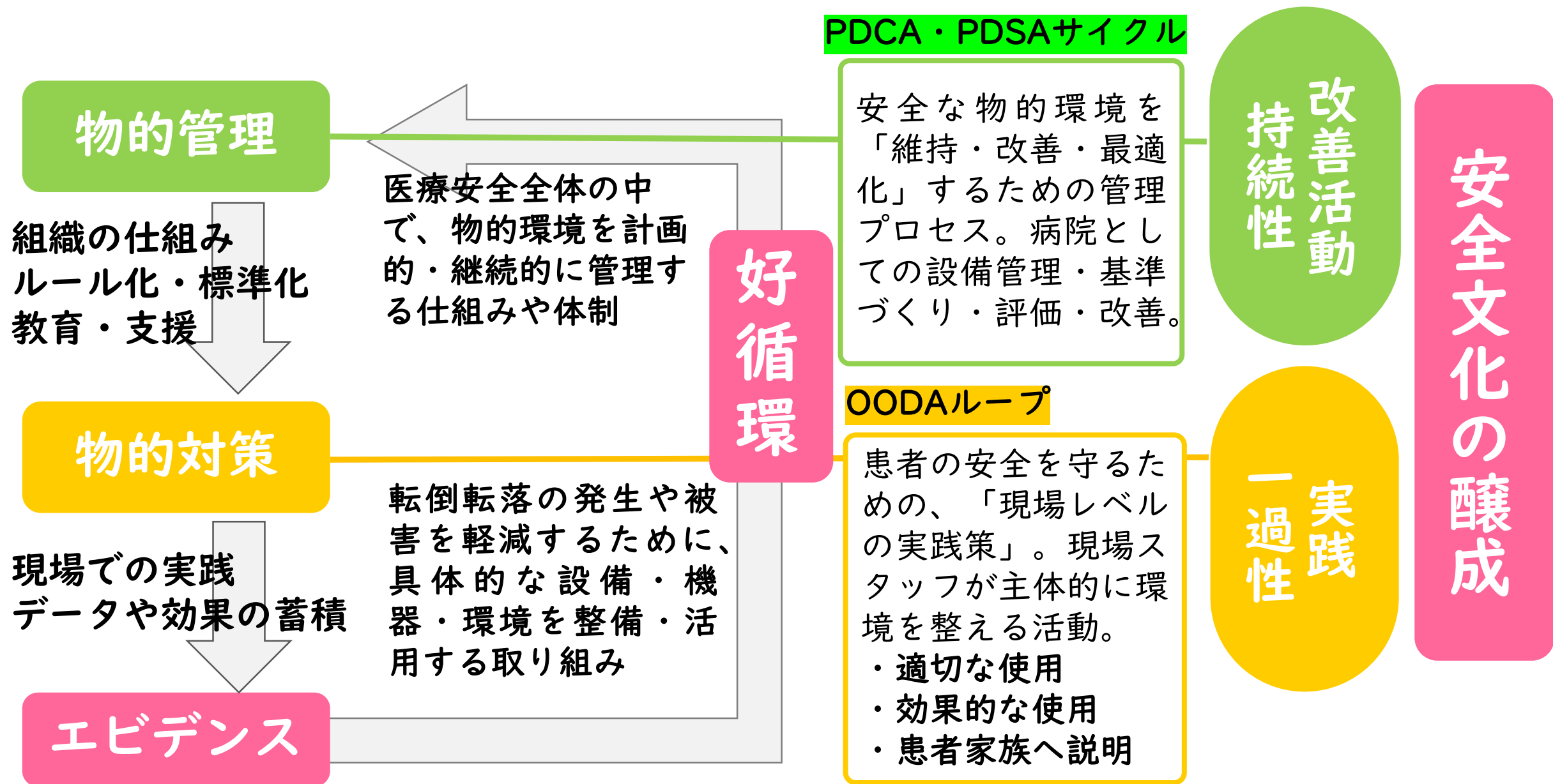
ことがないので分からない

少ない

■ 判定不可

く実感しない

物的管理と物的対策：暗黙知から形式知へ



4. まとめ 物的対策のCBAと今後の課題

物的対策のCBAのポイント

「物の管理」から「知識の共有」へ



物的対策の4つのCBA

1. 所有備品の把握は、1日でやり切る
2. 目的別による備品整理
3. 情報の周知と中央管理化
4. 基準・フロー＋患者・家族のコミュニケーションツールの作成



今後の課題

- ・クリップセンサーの廃止に向けた活動
- ・眠りスキャンの運用性の向上
- ・患者満足度調査・職員満足度調査の実施



転倒転落における 物的対策のCBA

ご清聴ありがとうございました