

入院患者の転倒・転落発生率

- 分子

- 医療安全管理室へインシデント・アクシデントレポートが提出された入院中の転倒・転落件数

- 包含

- 介助時の転倒・転落
 - 複数回の転倒・転落

- 除外

- 訪問者、学生、スタッフなど入院患者以外の転倒・転落

- 分母

- 入院延べ患者数

入院患者の転倒・転落による損傷発生率

- 分子

- 医療安全管理室へインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落件数のうちレベル4以上*の転倒・転落件数

- 包含

- 介助時の転倒・転落
- 複数回の転倒・転落

- 除外

- 訪問者、学生、スタッフなど入院患者以外の転倒・転落

- 分母

- 入院延べ患者数

* 別紙「転倒による損傷レベル」参照

転倒による損傷のレベル

レベル		説明
1	なし	患者に損傷はなかった
2	軽度	包帯、氷、創傷洗浄、四肢の挙上、局所薬が必要となった、あざ・擦り傷を招いた
3	中軽度	縫合、ステリー・皮膚接着剤、副子が必要となった、または筋肉・関節の挫傷を招いた
4	重度	手術、ギプス、牽引、骨折を招いた・必要となった、または神経損傷・身体内部の損傷のため診察が必要となった
5	死亡	転倒による損傷の結果、患者が死亡した
6	UTD	記録からは判定不可能

- ① 最初の転倒・転落報告が記載される時には、損傷の程度がまだ不明かもしれない。転倒24時間後の患者の状態をフォローアップする方法を決める必要がある。
- ② 患者が転倒24時間以内に退院する場合は、退院時の損傷レベルを判断する。
- ③ X線、CTスキャン、またはその他の放射線学的評価により損傷の所見がなく、治療もなく、損傷の兆候及び症状もない場合は、“1なし”を選択する。
- ④ 凝固障害のある患者で、転倒の結果血液製剤を受ける場合は、“4重度”を選択する。

具体的な手順①

- 分子について
 - 1件の事象に複数のレポートが提出された場合は、1件とする
 - 複数回の転倒・転落
 - 同じ患者が10月に2回転倒の場合は2件とする
 - 同じ患者が10月11月と2回転倒した場合は、10月に1件、11月に1件とする
 - 敷地外での転倒・転落
 - 入院中の患者であれば、敷地内、敷地外いずれもインシデント・アクシデントレポートが提出されている場合は分子にカウントし、コメント等で連絡
- 分母(入院延べ患者数)
 - 調査期間(例:10/1～10/31)の各患者の入退院ごとの入院日数の合計を算出(Patient days)
 - 退院日も含める

具体的な手順②

	調査期間外	調査期間 (10/1~10/31)	調査期間外	分母	分子
入院日が調査期間外で退院日が調査期間内になる場合 調査期間内の入院日数を対象とする	9/15入院 ←→	10/1退院		1	0
	3/1日入院 ← [] []	10/10退院 [] →		10	1
入院日が調査期間内で退院日が調査期間外になる場合 調査期間内の入院日数を対象とする			10/29入院 ← [] →	3	0
		10/3入院 ← []	10/18退院 [] →	29	3
調査期間に複数回入院がある場合 複数回の入院日数を合計する		10/2入院 ← [] [] []	10/13入院 [] ←	14	4
		10/5退院 [] →	10/25入院 ← []		
		10/18退院 [] →	10/28退院 ← []		
入院日が調査期間外で退院日も調査期間外になる場合 調査期間内の入院日数を対象とする	8/25入院 ←		11/10退院 →	31	0

[] [] []
転倒・転落

調査期間内の入院日数と転倒・転落件数を対象

11月以降の対象

調査期間・データ提出日

- 調査期間
 - 平成24年(2012年)4月～平成25年(2013年)3月
- データ提出日
 - 翌月20日までに提出
 - 例: 4月1日～30日分のデータを5月20日までに提出

データ提出形式

#	項目名称	内容	入力条件
1	施設コード	都道府県番号2桁+医療機関コード7桁 例: 011234567	必須
2	調査開始日	0~9からなる8桁の数字YYYYMMDD 例: 2010年9月1日 → 20100901	必須
3	調査終了日	0~9からなる8桁の数字YYYYMMDD 例: 2010年9月30日 → 20100930	必須
4	入院延べ患者数	0~9からなる数字 例: 15000	必須
5~10	転倒・転落損傷レベルごとの 件数(1,2,3,4,5,6)	0~9からなる数字 例: 20	必須
11	備考		任意

※ #1はDPC様式1と同様の入力形式とする

Fall Injury Level

The patient's condition after 24 hours from the fall.

1 **None** -patient had no injuries

2 **Minor** -resulted in application of a dressing, ice, cleaning of a wound, limb elevation, topical medication, bruise or abrasion

3 **Moderate** -resulted in suturing, application of steristrips/skin glue, splinting, or muscle or joint strain

4 **Major** -resulted in surgery, casting, traction, fracture, or required consultation for neurological or internal injury

5 **Death** -the patient died as a result of injuries sustained from the fall

6 **UTD** –Unable to Determine from the documentation

When the initial fall report is written by the nursing staff, the extent of the injury may not yet be known. A method to follow up on the patient's condition after 24 hours from the fall must be established.

- When the patient is discharged within 24 hours from the fall determine injury level at the time of discharge.
- X-ray, CT scan or other radiological evaluation resulting in a finding of no injury, with no treatment and no signs or symptoms of injury-select "1 None".
- Patients with coagulopathy who receive blood products as a result of a fall -select "4 Major".

Implementation Guide The Joint Commission, 2009
NSC Measure Set Alphabetical Data Dictionary-31