

令和2年3月

関係者各位

医療事故調査・支援センター  
(一般社団法人 日本医療安全調査機構)

医療事故の再発防止に向けた提言(第9号)  
「入院中に発生した転倒・転落による頭部外傷に係る死亡事例の分析」  
に係る記載内容の一部修正について(お知らせ)

平素より医療事故調査制度にご理解を賜りまして、厚く御礼を申し上げます。

さて、令和元年6月に策定・公表いたしました標記提言書に関しまして、去る10月31日、弊機構ホームページに、『入院中に発生した転倒・転落による頭部外傷に係る死亡事例の分析』に係る対応について(お知らせ)』を掲載し、弊機構が策定し、公表している提言書の位置付けについて、弊機構の考え方を述べさせていただいたところです。

関係者各位には、提言の一部表現が誤解を生じさせることとなり、ご迷惑をおかけしましたことに、心からお詫び申し上げます。

つきましては、今般、本提言書の記載内容である、提言第9号 P3 及び P13 の一部を、次ページ以降の通り修正することとしましたのでお知らせいたします。

また、去る10月に弊機構ホームページに掲載しました、提言書の位置付けに関しましても、『「再発防止に向けた提言書」の趣旨』として再整理いたしましたので、併せてお知らせいたします。

今後とも、医療事故調査制度への一層のご理解を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

## 入院中に発生した転倒・転落による頭部外傷に係る死亡事例の分析

### 【転倒・転落後の診断と対応】

**提言1** 転倒・転落による頭部打撲の場合は、急速に症状が悪化し、致命的な状態になることがあるため、意識レベルや麻痺、瞳孔所見などの神経学的所見を観察する。特に高齢者においては症状が出現しにくく、明らかな異常を認めなくても、状況に応じて頭部CT撮影を考慮する。

**提言2** 頭部打撲が明らかでなくても抗凝固薬・抗血小板薬を内服している患者が転倒・転落した場合は、頭蓋内出血が生じている可能性があることを認識する。

初回CTで頭蓋内に何らかの出血の所見が認められる場合には、急速に増大する危険性があるため、予め時間を決めて（数時間後に）再度、頭部CTを撮影することも考慮する。

**提言3** 頭部CT上、出血などの異常所見があれば、脳神経外科医師の管理下に迅速に手術ができる体制で診療を行う。

常勤の脳神経外科医師がいない病院や時間帯では、迅速に対応できるよう脳神経外科手術が可能な病院へ転送できる体制を平時から構築しておく。

### 【転倒・転落時に頭部への衝撃を和らげるための方法】

**提言4** ベッド柵を乗り越える危険性がある患者に対して、ベッドからの転落による頭部外傷を予防するため、衝撃吸収マット、低床ベッドの活用を検討する。また、転倒・転落リスクの高い患者に対しては、患者・家族同意のうえ、保護帽の使用を検討する。

### 【転倒・転落リスク】

**提言5** 転倒・転落歴は、転倒・転落リスクの中でも重要なリスク要因と認識する。また、認知機能低下・せん妄、向精神薬の内服、頻尿・夜間排泄行動も転倒・転落リスクとなる。

**提言6** 転倒・転落リスクの高い患者への、ベンゾジアゼピン（BZ）系薬剤をはじめとする向精神薬の使用は慎重に行う。

### 【情報共有】

**提言7** 入院や転棟による環境の変化、治療による患者の状態の変化時は、転倒・転落が発生する危険が高まることもあるため、病棟間や他部門間、各勤務帯で患者の情報を共有する。

### 【転倒・転落予防に向けた多職種取り組み】

**提言8** 転倒・転落リスクが高い患者に対するアセスメントや予防対策は、医師や看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士などを含めた多職種で連携して立案・実施できる体制を整備する。

## 4. 再発防止に向けた提言と解説

### 【転倒・転落後の診断と対応】

#### 提言 1

転倒・転落による頭部打撲の場合は、急速に症状が悪化し、致命的な状態になることがあるため、意識レベルや麻痺、瞳孔所見などの神経学的所見を観察する。特に高齢者においては症状が出現しにくく、明らかな異常を認めなくても、状況に応じて頭部 CT 撮影を考慮する。

すべての対象事例で急性硬膜下血腫、外傷性くも膜下出血、脳挫傷などの頭部外傷があった。そのうち 8 例では、受傷直後の声掛けに反応がみられるか、あるいは、受傷前後で意識レベルに変化はみられないと判断されていた (図 1)。

頭部外傷では、受傷直後に意識レベルなどの神経学的所見に異常がみられなくても、その後急速に症状が悪化し、死の転帰をとる事例があることが知られている (talk & die)。特に高齢者においては、脳委縮の状態によって頭蓋内で出血していても症状が出現しにくいことがある。また、認知機能の低下により、何らかの自覚症状があったとしても適切に表現できないこともある。一方、医療者は転落場面を目視していないことも多く、頭部打撲の事実および部位や程度などの状態を把握しにくい。そのような種々の背景を考慮したうえで頭部 CT 撮影を検討し、頭蓋内出血の有無を早期に診断し治療につなげることが重要である。

また、本人の訴えや頭部の局所皮膚所見の有無にかかわらず、急激な血腫増大による頭蓋内圧亢進により、血圧上昇や徐脈を呈することがある。そのため、意識レベルや麻痺、瞳孔所見などの神経学的所見とともにバイタルサインを経時的かつ頻回に観察する。異常所見があれば医師に報告し、診察を依頼する。経過観察中に、意識レベルの低下などの神経学的異常所見を認める場合には、躊躇なく頭部 CT を撮影する。

なお、日本脳神経外科学会・日本脳神経外傷学会監修による『重症頭部外傷治療・管理のガイドライン第 3 版<sup>2)</sup>』も参照されたい。

## 「再発防止に向けた提言書」の趣旨

本提言書は、医療事故調査・支援センターに様々な医療機関から報告された個々の死亡事例の調査報告書をもとに、類似事例を集積し、その共通点・類似点を調査・分析して、情報提供するものです。

本提言書の位置づけは、学会から出される指針と異なり、「死亡に至ることを回避する」という視点で、再発防止の考え方を示したものであり、これにより、医療従事者の裁量を制限したり、あるいは新たな義務や責任を課したりするものではありません。

このようなことを踏まえ、提言書は、利用される方が個々の医学的判断、患者の状況、年齢、本人やご家族の希望、さらには、医療機関の診療体制や規模等を総合的に勘案して、ご活用していただきたくお願いします。

なお、この提言書は、医療法第6条の16の規定に基づき、同様の死亡事例が発生しないよう、再発防止と医療安全の確保を目的として情報提供するものであり、係争等の解決の手段として利用されることを目的としているものではありません。