【2】小児用ベッドからの転落（医療安全情報No.155）

（1）報告状況

第47回報告書（2016年12月公表）の個別のテーマの検討状況で、「小児用ベッドからの転落に関連した事例」を取り上げた。その後、医療安全情報No.155「小児用ベッドからの転落」（2019年10月提供）で、小児用ベッドのベッド柵を一番上まで上げていなかったため、患者が転落した事例について注意喚起を行った。

今回、本報告書の分析対象期間（2025年1月～6月）に類似の事例が2件報告されたため、再び取り上げることとした。医療安全情報No.155の集計期間後の2019年9月以降に報告された再発・類似事例は12件であった。

図表Ⅳ－２－１　「小児用ベッドからの転落」の報告件数

	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計
2019年			0	2	2
2020年	1	0	0	0	1
2021年	0	2	1	0	3
2022年	0	0	0	0	0
2023年	0	0	0	0	0
2024年	0	1	2	1	4
2025年	0	2	―	―	2

図表Ⅳ－２－２　医療安全情報No.155「小児用ベッドからの転落」

医療事故情報収集等事業

公益財団法人 日本医療機能評価機構

医療事故情報収集等事業
医療安全情報
No.155　2019年10月

小児用ベッドからの転落

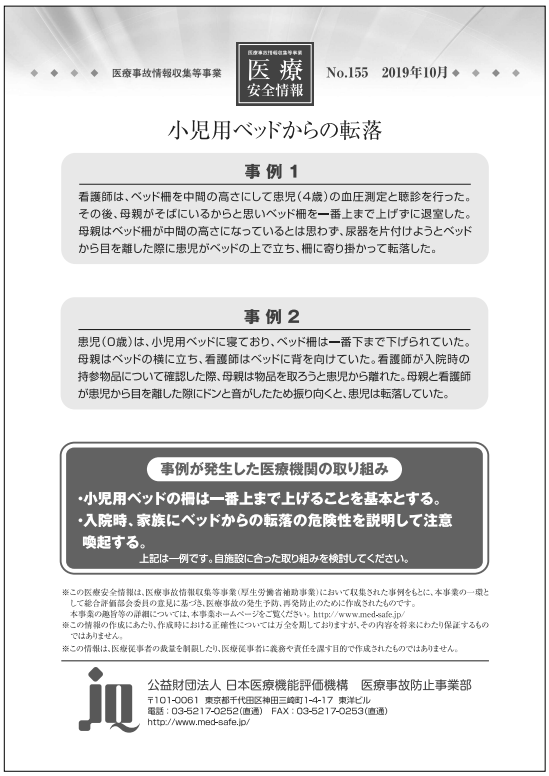
小児用ベッドから患児が転落した事例が8件報告されています（集計期間:2015年1月1日～2019年8月31日）。この情報は、第47回報告書「分析テーマ」で取り上げた内容をもとに作成しました。

小児用ベッドのベッド柵を一番上まで上げていなかったため、患児が転落した事例が報告されています。

転落時のベッド柵の状態	件数	状況
中間の高さ	4	・ベッド柵が下がっているとは思わず、患児のそばを離れた
一番下	4	・看護師や付き添いの家族が患児から目を離した

事例のイメージ

※小児用ベッドは、四方がベッド柵で囲まれており、左右の柵はスライド式で2段階～4段階の高さで固定することが可能です。


医療事故情報収集等事業　医療安全情報　No.155　2019年10月

小児用ベッドからの転落

事例１

看護師は、ベッド柵を中間の高さにして患児（4歳）の血圧測定と聴診を行った。その後、母親がそばにいるからと思いベッド柵を一番上まで上げずに退室した。母親はベッド柵が中間の高さになっているとは思わず、尿器を片付けようとベッドから目を離した際に患児がベッドの上で立ち、柵に寄り掛かって転落した。

事例２

患児（0歳）は、小児用ベッドに寝ており、ベッド柵は一番下まで下げられていた。母親はベッドの横に立ち、看護師はベッドに背を向けていた。看護師が入院時の持参物品について確認した際、母親は物品を取ろうと患児から離れた。母親と看護師が患児から目を離した際にドンと音がしたため振り向くと、患児は転落していた。

事例が発生した医療機関の取り組み

・小児用ベッドの柵は一番上まで上げることを基本とする。
・入院時、家族にベッドからの転落の危険性を説明して注意喚起する。

上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業（厚生労働省補助事業）において収集された事例をもとに、本事業の一環として総合評価部会委員の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。
本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページをご覧ください。http://www.med-safe.jp/
※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。
※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課す目的で作成されたものではありません。

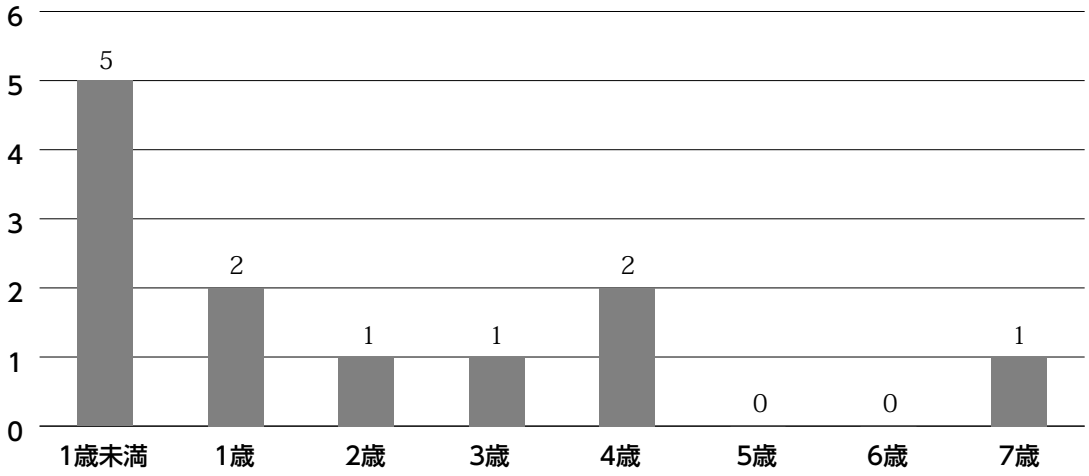
公益財団法人 日本医療機能評価機構　医療事故防止事業部
〒101-0061　東京都千代田区神田三崎町1-4-17　東洋ビル
電話：03-5217-0252（直通）　FAX：03-5217-0253（直通）
http://www.med-safe.jp/

（2）事例の概要

1）患者の年齢

患者の年齢を示す。報告された事例12件のうち5件は1歳未満であった。1歳未満の患者の月齢は生後6～11ヶ月であった。

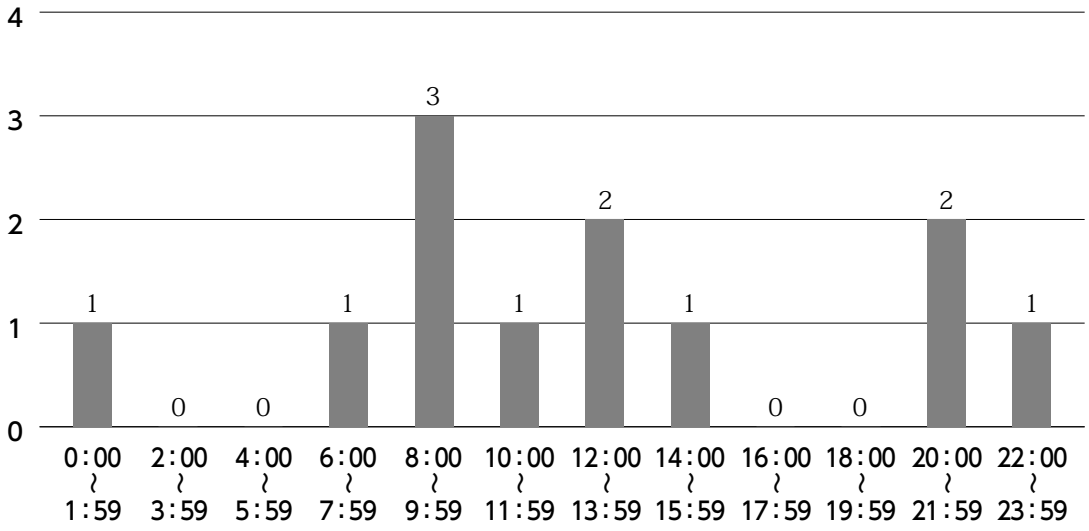
図表Ⅳ－2－3　患者の年齢



2）発生した時間帯

発生した時間帯を示す。

図表Ⅳ－2－4　発生した時間帯



（3）事例の分析

1）転落時のベッド柵の状態

転落時のベッド柵の状態は、「一番下」が11件であった。

図表Ⅳ－2－5　ベッド柵の状態

ベッド柵の状態	件数
一番下	11
中段	1
合計	12

2）ベッド柵を下げた状況

ベッド柵を下げた状況を示す。家族がベッド柵を下げた事例が9件と多かった。

図表Ⅳ－2－6　ベッド柵を下げた状況

ベッド柵を下げた人	下げた状況	件数	
家族	食事・飲水の世話	2	9
	寝かしつけ	1	
	布団を畳むため	1	
	面会中	1	
	不明	4	
看護師	おむつ交換	2	3
	末梢静脈ラインの確認	1	
合計		12	

3）事前の家族指導の有無と家族の状況

家族がベッド柵を下げた9事例について、医療者が患者の転落を防止するために事前の家族指導を実施していたかを、家族の状況と合わせて整理した。

図表Ⅳ－２－７　事前の家族指導の有無と家族の状況

事前の家族指導の有無	家族の状況	件数	計
あり	指導内容を理解していた。	1	4
	指導を受けていたが理解度が低い傾向であった。	1	
	繰り返し指導されていたがベッド柵をいつも下げていた。	1	
	入院が長期化し、常時付き添いで疲労していた可能性があった。	1	
なし	主に付き添いをしていた母親ではなく、父親が付き添っていた。父親はベッドサイドから離れる際にはベッド柵を上段まで上げることができていたため、指導を実施していなかった。		1
不明			4
合計			9

4）転落直前の患者の状況

転落直前の患者の状況について、患者の年齢とともに示す。

図表Ⅳ－２－８　転落直前の患者の状況

患者の年齢	転落直前の状況	件数
7ヶ月	ベッド上でベビー用ソファに座っていた	1
9ヶ月	ベッドの中央にいた	1
11ヶ月	ベッドの中央にいたが、解熱後でありハイハイをするなど活動性が上がっていた	1
1歳	ベッド後方の固定柵に背中を当てて座っていた	1
2歳	ベッド上に置かれた小児用の椅子に座っていた	1
3歳	もともと活動性が高かった	1
4歳	ベッド上で飛び跳ねて遊んでいた	1
4歳/7歳	入眠中	2
6ヶ月/8ヶ月/1歳	記載なし	3
合計		12

5）患者の転落時にベッドサイドにいた人の状況

患者の転落時にベッドサイドにいた人の状況を分類した。

図表Ⅳ－２－９　患者の転落時にベッドサイドにいた人の状況

ベッドサイドにいた人	ベッドサイドにいた人の状況	件数	
家族のみであった	同室に入院中の兄弟のケアをしていた	1	5
	布団を畳んでいた	1	
	飲水の介助をしていた	1	
	患者の寝かしつけをしながら眠っていた	1	
	病室内のロッカーの方を向いていた	1	
家族と看護師がいた	家族の面会中に看護師が与薬準備をしていた	2	
看護師のみであった	おむつ交換をしていた	1	
誰もいなかった	家族がベッドサイドから離れていた	1	4
	家族がトイレに行っていた	1	
	看護師がおむつ交換後に病室を離れていた	1	
	隣のベッドから緊急呼び出しのコールが鳴ったため、看護師は患者のもとを離れていた	1	
合計		**12**	

6）患者への影響

事例に記載された内容から、患者への具体的な影響を整理した。頭部外傷が多く、骨折・血腫が6件あった。

図表Ⅳ－２－１０　患者への具体的な影響

患者への具体的な影響		件数	
骨折・血腫	急性硬膜下血腫	2	6
	側頭骨骨折、くも膜下出血、皮下出血	1	
	頭蓋骨骨折、硬膜外血腫	1	
	前頭骨線状骨折	1	
	後頭骨骨折	1	
発赤・腫脹	側頭部の発赤・腫脹	1	2
	前額部・眼瞼の腫脹	1	
その他	頭蓋骨形成術後に留置していたアンカーピン周囲から出血し、頭蓋骨延長のヘルメットが割れた	1	2
	転落による外傷はなかったが、転落後に嘔吐して内服できなくなり、原疾患から急性心不全に至り、治療が必要となった	1	
受傷なし		1	
不明		1	
合計		**12**	

事例発生後、追加的に行った治療の程度と健康被害の程度を示す。事例発生後、追加的に行った治療の程度は、「軽微な治療」が選択された事例が7件あった。健康被害の程度では、「死亡」や「障害残存の可能性がある（高い）」の事例はなかった。

図表Ⅳ－２－１１　事例発生後、追加的に行った治療の程度

事例発生後、追加的に行った治療の程度	件数
濃厚な治療	1
軽微な治療	7
治療なし	1
記載なし	3
合計	12

図表Ⅳ－２－１２　健康被害の程度

健康被害の程度	件数
死亡	0
障害の残存の可能性がある（高い）	0
障害残存の可能性がある（低い）	5
障害残存の可能性なし	3
障害なし	4
合計	12

（4）主な事例の内容

主な事例を紹介する。

図表Ⅳ－２－１３　事例の内容

No.	事例の詳細	事例の背景・要因	再発防止策
患者の転落時、ベッドサイドに家族のみがいた事例			
1	患者（2歳）が臍ヘルニアの手術目的で入院した後、看護師は母親へオリエンテーションを実施し、ベッドからの転倒転落予防策について指導した。昼食時、患者はベッド上で小児用テーブルと椅子を使用し、母親はベッド柵を一番下まで下げてベッドサイドに椅子を置き、食事と飲水の介助を開始した。床頭台はベッド柵を一番下に下げた側にあった。患者が床頭台のお茶を取ろうとした際に、椅子が横向きに倒れ、床頭台の角に顔面をぶつけて床に転落した。母親は患者の方を向いており、支えようとしたが間に合わなかった。前頭骨線状骨折が判明し、保存療法の方針となり外来で経過観察を行うこととなった。翌日の手術は中止となり退院した。	・自宅と環境が変わった入院という状況での初回の食事であった。 ・看護師は転落予防の視点で家族にベッド内でのテーブルと椅子の位置や介助側の位置などを確認していなかった。	・家族への入院オリエンテーション時、転倒転落予防策を説明する際は、具体的な場面を挙げながらイメージがつきやすいように説明する。 ・家族への入院オリエンテーションは、家族の反応や理解度を確認しながら行う。
2	患者（3歳）のいるベッドのベッド柵を、付き添っていた父親が一番下にした。反対側のベッド柵は上段になっていた。父親が布団を畳んでいた際、患者がベッド柵が下がっている側に転落した。患者に外傷はなかった。	・患者はもともと活動性が高いうえに、下肢浮腫も出現しており、転倒転落のリスクが高い状態であった。 ・転落時、主に付き添いをしていた母親ではなく、父親が付き添っていた。 ・父親はベッドサイドから離れる際にはベッド柵を上段まで上げることができていたため、看護師は父親に対して転落の危険性やベッド柵についての説明を実施していなかった。	・付き添い者が交替した時には、交替者に対しても転倒転落予防策について説明する。
3	家族が患者（4歳）を寝かしつけるためにベッド柵を一番下まで下げていた。家族は、そのままベッド柵を上げずに寝てしまった。23時頃、患者の啼泣で家族が目を覚ますと、患者が仰向けになって転落しているのを発見した。患者が寝返りをしたタイミングでベッドから転落したと考えられた。急性硬膜下血腫の診断となった。	・家族が以前に患者の付き添いをしていた時は、補助人工心臓を装着中であったため、患者の体幹に抑制帯を装着していたが、今回の入院中は抑制帯を装着していなかった。 ・家族は付き添い2日目であり、疲れが出ていた。	・家族に対してベッドからの転落の危険性やベッド柵を上段まで上げることを指導した。
患者の転落時、ベッドサイドに家族と看護師がいた事例			
4	家族が面会中で、ベッド柵は一番下に下げられていた。患者（1歳）の足側に看護師が立ち、ベッドサイドで与薬の準備を開始した。患者はベッド後方の固定柵に背中を当てて座っていたが、ベッド柵が下げられている方向に移動し、転落した。後頭骨骨折の診断となった。	・ベッド柵が下げてあったが、看護師は面会している家族が患者を観察していると思っていた。 ・家族は、濡れているベッドのシーツに気を取られており、患者へ注意が向いていなかった。	・家族が面会中でも、家族が患者を抱いたり、膝の上で観察していたりするなどの接触時以外は、看護師がベッド柵を上段に上げる。 ・ベッド柵を一番下に下げたままの状況は転落の危険があることを家族に指導する。また、その場でベッド柵を上段に上げる。

No.	事例の詳細	事例の背景・要因	再発防止策
患者の転落時、ベッドサイドに看護師のみがいた事例			
5	看護師が患者（7歳）のおむつ交換を行うため、ベッド柵を一番下にしていた。おしり拭きがないことに気付き、ベッドに横付けしてある棚からおしり拭きを取り出していた際、患者がベッドから転落した。転落による外傷はなかったが、転落後に嘔吐して内服できなくなり、原疾患から急性心不全に至り、治療が必要となった。	・看護師は一人でおむつ交換を行っていた。 ・必要物品の準備が不足していた。 ・睡眠中でも患者に声をかけることで覚醒する可能性や、睡眠中に患者が寝返りする可能性を考えていなかった。	・処置やケアなどでベッドサイドへ行く前に、物品が揃っているかを確認する。 ・患者から目を離す際は、必ずベッド柵を上段まで上げる。 ・ベッド柵を上げた際は、ロックがかかっていることを確認する。また、反対側のベッド柵にもロックがかかっていることを確認する。 ・退室時は、ベッド柵が上がっていることを指差し呼称で確認する。 ・病棟で「危険だな」と思ったことに対して、関連する全職種が共有できる学習会や話し合いの機会を設け、日々KYTを考えて行動する。
患者の転落時、ベッドサイドに誰もいなかった事例			
6	患者（8ヶ月）の点滴終了後、看護師がベッド柵を一番下にして、末梢静脈ラインの確認を行っていた。その際、隣のベッドから緊急呼び出しのナースコールが鳴った。看護師はベッド柵を下げたまま患者から離れ、隣のベッドに移動した。直後、患者はベッド柵が下がっている側から転落した。右側頭骨骨折、くも膜下出血の診断となった。	・看護師はベッド柵を下げた状態で患者から離れる危険性についての認識が不十分であった。 ・隣のベッドで緊急コールがあり慌ててしまった。 ・ベッド柵を下げた後、患者から目を離す際は、ベッド柵を上げるか他者に観察を依頼するなどの転落予防策を実施する必要があった。	・新入職者が、患者特有の転倒転落リスクについて十分認識できるよう、動画コンテンツ、e-learning教材、チェックリストなどを作成する。 ・転倒転落への注意喚起ラベルを作成し、ベッド柵に貼る。

（5）事例の背景・要因

報告された事例の主な背景・要因を整理して示す。

図表Ⅳ－２－１４　事例の背景・要因

看護師
○アセスメント不足
・看護師は患者の活動状況を把握していなかった。 ・患者は元々活動性が高い上に、下肢浮腫も出現しており、転倒転落のリスクが高い状態であったが、対策できていなかった。 ・入院当日および3日目に転倒・転落アセスメントを実施し、病棟パンフレットを用いて家族指導をするルールであったが、事故が発生した入院3日目の転倒・転落アセスメントができていなかった。 ・ベッド柵を下げた状態で患者から離れる危険性についての認識が不十分であった。 ・患者が睡眠中でも声をかけることで覚醒する可能性、睡眠中に患者が寝返りする可能性を考えていなかった。
○準備・環境整備の不足
・必要物品の準備が不足していたため、ベッドサイドを離れた。 ・病室を退室するときに病室環境を確認しなかった。
○家族への説明不足
・入院後、初回の食事であったが、ベッド内でのテーブルと椅子の位置や介助側の位置などを転落予防の視点で家族に確認していなかった。 ・主に母親が付き添いをしていたが、転落時は父親が付き添っていた。父親はベッドサイドから離れる際にはベッド柵を上段まで上げることができていたため、転落の危険性やベッド柵の取扱いについての説明を実施していなかった。
○多重業務
・看護師は多重業務により次の行動を考えており、目の前の業務に集中できていなかった。 ・患者の処置中に隣のベッドから緊急コールがあり慌てた。
○思い込み
・ベッド柵を下げたままであったが、看護師は面会中の家族が患者を観察していると思っていた。
○確認ルールの不備
・ベッド柵の状況を確認する具体的な取り決めがなかった。
家族・付き添い者
○理解不足
・看護師は転倒転落の危険性について家族へ都度説明と指導を行っていたが、家族は付き添い中にベッド柵をいつも下げていた。
○不注意
・母親は、患者に食事介助をするためベッド柵を下げていた際に、準備に気を取られて患者から目を離した。 ・家族は濡れているベッドのシーツに気を取られ、患者から目を離した。
○疲労・ストレス
・兄弟で入院しており、付き添う家族の疲労や負担が大きく、注意が散漫となっていた。 ・患者の入院が長期化し、付き添う家族は疲労が強くなり、注意力が低下していた。 ・付き添い2日目であり家族に疲れが出ていた。 ・緊急入院で、患者・家族ともにストレスの高い状況が持続していた。

○その他
・家族にとって入院中の初めての食事介助であった。 ・前回入院中の付き添いの時と違い、患者の体幹に抑制帯が装着されていなかった。

（6）医療機関から報告された再発防止策

医療機関から報告された主な再発防止策を示す。

図表Ⅳ－２－１５　医療機関から報告された再発防止策

○ベッド柵の確認
・患者から目を離す際は、必ずベッド柵を上段にする。（複数報告あり） ・退室時にベッド柵が上がっているか指差し、声出し確認する。（複数報告あり） ・ベッド柵を上げた際は、全てのベッド柵にロックがかかっていることを確認する。（複数報告あり） ・病棟責任者が全病室を巡回し、マニュアルに準じたベッド柵の管理がされているか確認する。 ・ベッド柵は患者の成長発達段階によらず、必ず上段まで上げ、操作の度にセーフティーロックをかける。 ・看護師のラウンドごとにベッド柵の位置を確認する。
○看護師間の情報共有
・看護師同士でお互いに声を掛け合い、ベッド柵を上段まで上げたかを確認する。 ・病棟で「危険だ」と思ったことを関連する職種が共有できる学習会や話し合いの機会を設け、日々KYTを行う。 ・患者の転落防止に関する家族への説明と指導の実施状況がわかるように記録し、共有する。 ・転落の予防策に関する家族へのオリエンテーション用紙（チェックリスト）は、説明者が患者ファイルに貼付し、退院時まで保管する。 ・患者に対するベッドの使用基準を作成する。
○注意喚起の表示
・ベッド柵に「ベッド柵は上段」と表示したテープを貼付する。 ・病棟スタッフや付き添い者がベッド柵を上段にすることを意識できるように、退室する際に目に入りやすい足側に注意喚起を掲示する。 ・使用中のベッドの頭側に1枚、足側に2枚、患者が転落しそうな様子を具体的に示したポスターを掲示する。 ・ベッド柵は上段とすることを記載した転落防止のポスターを病室に掲示する。 ・患者の入院ベッドを準備する際は転落防止のポスターをベッドに設置する。
○物品の準備・環境整備
・処置やケアなどの際は、ベッドサイドへ行く前に物品が揃っているかを再確認する。
○家族・患者への説明
・患者から離れる際にはベッド柵を上段まで上げるよう、家族へ繰り返し説明と指導を実施する。（複数報告あり） ・入院オリエンテーション時に転倒転落予防対策を家族に説明する際は、イメージがつきやすいように具体的な場面を挙げ、家族の反応や理解度を確認しながら行う。（複数報告あり） ・入院患者を病室に案内した医療スタッフは、オリエンテーション用紙に沿って、具体的な場面やベッド柵の操作を説明し、家族の反応や理解度を確認する。（複数報告あり） ・付き添い者の交替時には転落予防策について説明する。 ・ベッド柵が下げられている状況を見たら、転落の危険性を家族に伝え、その場でベッド柵を上げる。 ・家族が初めて食事介助などの患者の世話を行う場面では、訪室して安全な環境で実施されているかを確認し、必要時は指導する。 ・患者が、ベッド上で飛び跳ねるなど危険な行動を行っている際は注意する。

○家族が付き添い中の対応
・家族が面会中でも、家族が患者を抱いたり膝の上で観察していたりするなどの接触時以外は、ベッド柵を上段に上げる。
○家族の状況の把握
・家族の疲労度を確認し、家族がベッドサイドを離れる際には病棟スタッフが患者を見守る。 ・感染対策上、付き添える人数の制限を行っている場合は、家族や付き添い者の疲労や負担感に対して配慮した環境整備を行う。

（7）まとめ

「小児用ベッドからの転落」（医療安全情報No.155）について、医療安全情報No.155の集計期間後に報告された再発・類似事例12件を取り上げた。転落時のベッド柵の状態、患者の年齢と転落直前の状況、転落時にベッドサイドにいた人の状況などを整理し、さらに転落による患者への影響をまとめた。転落により頭部の骨折や頭蓋内血腫を生じて治療を要した事例が報告されていた。第47回報告書の個別のテーマの検討状況で紹介した事例と同様に、ベッド柵の確認、家族への説明、注意喚起が不足していた事例の報告が続いている。

小児用ベッドからの転落は、ベッドサイドに誰もいない時だけでなく、看護師が処置などを行っている時や、看護師と家族がベッドサイドにいる時にも発生している。小児用ベッドは床面からマットレスまでの高さが成人用ベッドに比べて高く、柵を中段に上げていたとしても、中段は一般にマットレスから約30cmの高さであり、患者によっては容易に乗り越えることが可能である。小児の場合、病状回復や日々の成長に伴い、活動性が大きく変わることがある。さらに、小児は家族や医療者にとって想定外の行動を取る可能性があり、転落防止のためには柵を上段まで上げることが重要である。

ベッドサイドに看護師だけがいた事例では、他患者のナースコールが鳴った、物品がなく取りに行こうとした、というように、他のことに注意が向いてしまい、ベッド柵を下げたまま別の行動をとり、その間に患者が転落していた。たとえ短時間であっても、患者の傍から離れる際には必ずベッド柵を上段まで上げることを医療者に向けて周知することが重要である。

また、患者の家族・付き添い者にも、患者とのスキンシップの重要性を配慮したうえで、ベッド柵を上げることの重要性を丁寧に説明し、理解を得る必要がある。患者に付き添う中で家族や付き添い者の疲労やストレスがあった事例も複数報告されていたことから、説明においては、入院加療中の患者に対する家族や付き添い者の思いと身体的負担についても考慮する必要がある。医療者は家族や付き添い者に対して、たとえ短時間でも患者から注意が逸れていると患者は転落する恐れがあること、転落防止のために必ずベッド柵を上段まで上げることを丁寧に説明することが重要である。付き添い者が交替すること（母親から父親、祖父母など）もあり、現在付き添っている家族や付き添い者が十分理解できるような説明が必要である。