令和3年度PDCAサイクル（転倒転落ワーキングチーム）

P 計画

平成23年度、転倒転落ワーキングチームを発足

（医師・医療安全管理者・医療安全推進委員・薬剤師・理学療法士・作業療法士） 毎週木曜日：15：00～ 転倒・転落事故の減少、再発防止を目的にオカレンスレベル3以上の患者に対してラウンドを実施。各職種がそれぞれの立場から、解決策や予防策について助言・提案

問題点

①ラウンド実施日を固定していたため、タイムリーに助言・提案等を行えていなかった。
②病棟間で発生率の差が見られる。
③定期的なラウンドになっていない。

令和元年度、医療安全ラウンドを実施

（医療安全管理者・医療安全推進担当者・医療安全推進委員・病棟薬剤師・理学療法士・作業療法士） 第2月曜日：13：30～ 転倒・転落に関するチェックリストを使用し、任意の2病棟間で相互評価を実施。

身体抑制	身体抑制について説明し、同意を得ている
	身体抑制実施・解除指示が診療記録に記載されている
	身体抑制チェックリストを記入している
	身体抑制について医師を含めたカンファレンスを毎日実施し、記録をしている
転倒転落予防	転倒転落リスクのある患者を情報共有している
	転倒転落リスクのある患者の予防対策について定期的にカンファレンス・アセスメントを実施し、記録をしている
	病室・廊下に不要なものを置いていない
	病室・廊下に水滴が落ちていない
	履物指導やナースコール指導等、患者・家族にも転倒転落予防対策について説明し、協力を得ている

令和3年度は転倒転落ラウンドと医療安全ラウンドを実施

①オカレンスレポートの提出があれば、医療安全管理者・理学療法士がタイムリーにラウンドを実施し、改善策・予防策等の助言を行う。
②新病院になったことから医療安全ラウンドを再開し、東西2病棟間で相互評価を実施。各病棟間で共通の認識を持てる様に啓発する。

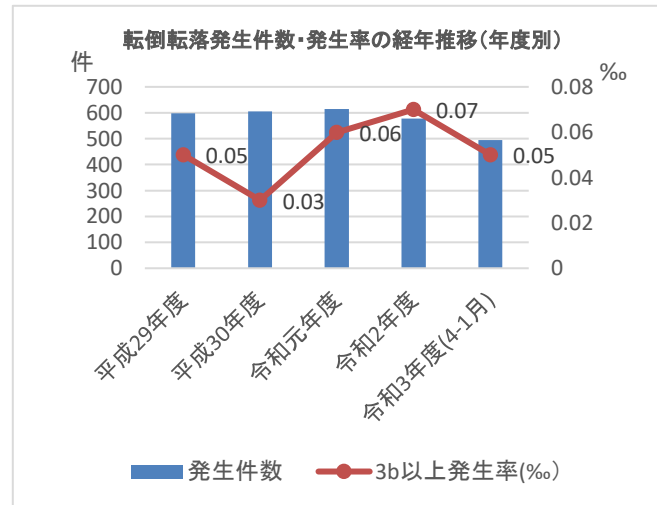
D 実行

令和3年4月から転倒転落ラウンド再開（対象患者への個別調査及び指導）

オカレンスレベル3a以上で、医療安全管理者がラウンドが必要と判断した症例に対し、オカレンスレポートの提出があれば速やかに医療安全管理者と理学療法士が病室等に赴き、発生時の状況や療養環境・身体機能・認知機能等から、解決策や予防策について意見交換を行った。

【転倒転落レベル3b発生件数】
12件（令和3年4月～令和4年2月）

【転倒転落ラウンド件数】
レベル3b：7件、レベル3a：1件　合計8件



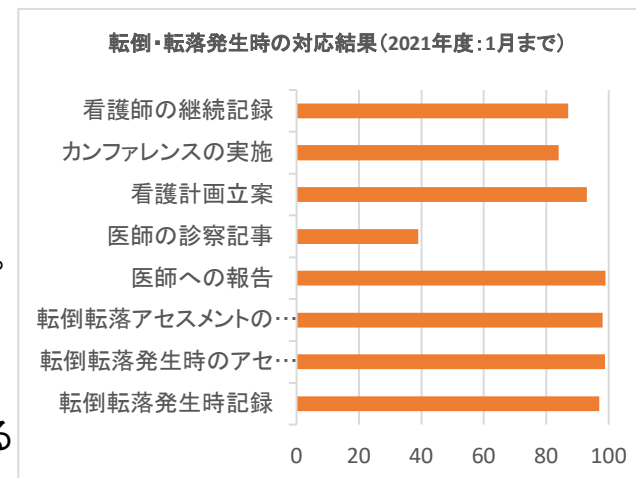
令和3年7月から医療安全ラウンドを再開（予防対策の現状や環境について病棟単位で指導）

東西2病棟間で、チェックリストを用いて転倒転落予防の取り組みを確認するとともに、転倒転落アセスメント実施件数等をフィードバックした。医療安全推進担当者が転倒転落発生時の対応等を確認したり、スタッフへの啓発活動を行うことで、転倒転落防止対策の意識向上に繋げる。

C 評価

転倒転落ラウンド

令和3年4月から令和4年2月までに発生したレベル3b事例のうち、関与し改善が見込める7件に対しラウンドを実施した。平均年齢は83.7歳。理解力は年齢相応で明らかな認知機能低下は認めず、リハビリ介入があり、療養環境も特に問題なかった。転倒に至った行動要因は6件がトイレ移動であった。治療効果に伴い体力が改善し、活動量が向上した時に転倒リスクも高まると推測される。また、履き物にスリッパを使用している事例が2件あった。発生後対応が不適切な事例あり。骨折の可能性が強い場合には、速やかに適切な対応を行えるよう、休日の整形外科医コンサルト手順について通知した。



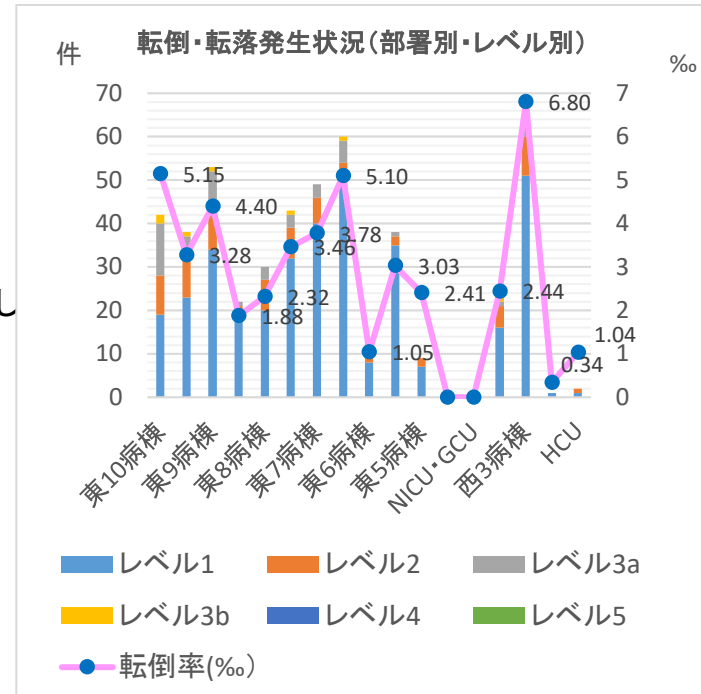
医療安全ラウンド

東西2病棟間で相互確認を行うことで、他部署の工夫点や自部所の問題点を把握でき、他職種からアドバイスを行うこともできた。転倒転落時の対応結果では、医師の記録割合が低い結果であった。その他は、8割以上実施できているが、カンファレンスの実施件数がやや低い。各部署の結果を通知した。

転倒・転落アセスメント実施率（%）

	入院時	転倒転落発生時
2018年	81.6	79.8
2019年	98.6	90.4
2020年	99.8	99.5
2021年（4月～R4.1）	99	98.8

A 改善

目標：レベル3b以上の転倒転落10件未満

1.転倒転落発生後、医療安全管理者、理学療法士によるタイムリーなラウンドを引き続き実施していく。転倒転落後の介入基準を明確化し、改善が見込める事例に対する介入を拡大していく。
2.入院時、転倒転落時のアセスメントは実施出来ている。部署毎に転倒率が異なっており、各診療科の特徴を理解した適時アセスメントが必要である。
3.患者要因の問題点に対する取り組み強化
　①移動時には看護師を呼ぶよう説明していても患者の自発行動により転倒に繋がる事例あり。
　　⇒協力が得られない場合にも使用可能なセンサー（ベッドセンサー）導入の検討。
　②履き物指導の徹底
4.リハビリスタッフとのミニカンファレンスの推進