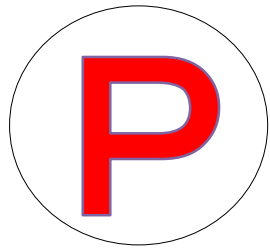


# 令和4年度PDCAサイクル(転倒転落ワーキングチーム)



## 令和3年度の活動

### ①医療安全(転倒転落予防)ラウンド

目的:新棟移転後の環境変化が影響する転倒転落の状況や療養環境についてチェックリストを用いて評価を行う。

実施:15部署(東5以外)

実施者:医療安全管理者・理学療法士・病棟薬剤師・医療安全推進担当者

### ②転倒転落発生後ラウンド(対象患者の個別調査及び指導)

目的:転倒転落事故の減少、再発防止及び発生時の重大事故への拡大防止

実施:主に転倒転落DiNQLレベル4以上の事例:8名

実施者:医療安全管理者・理学療法士・病棟薬剤師

## 令和4年度の活動予定

### 1.ラウンドの継続

#### ①医療安全ラウンド

各部署の特徴をふまえたアセスメントの取り組み確認⇒チェックリストの改定

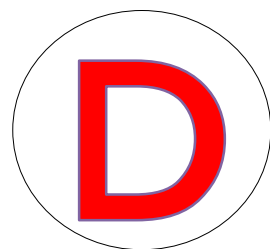
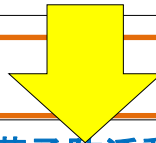
#### ②転倒転落発生後

多職種介入により再発防止が得られる事例に対するタイムリーなラウンド

### 2.患者の転倒防止への協力依頼 ⇒転倒防止動画導入の検討

### 3.ベッドセンサー導入の検討

\* DiNQL(ディンクル)データとは、日本看護協会が行っている「労働と看護の質向上のためのデータベース事業



## ○医療安全ラウンド(転倒・転落予防活動) \* 予防対策の現状や環境について病棟単位で確認

目的:転倒・転落事故の減少

方法:医療安全推進担当者がチェックリストを用いて自己・他者評価を行う

実施:22部署

実施者:医療安全管理者・医療安全推進委員(理学療法士)・医療安全推進担当者

チェックリスト改定) 予防対策の具体的取り組み内容について確認

転倒転落予防	転倒転落リスクのある患者の情報共有について 方法・内容・タイミングを教えてください
	転倒転落リスク患者の予防対策について (定期的なカンファレンス・アセスメントの実施と記録) 院内で決めている定期アセスメント以外で、部署の傾向をふまえたタイミングの取り決めがあれば教えてください。
	カンファレンスについて どのように行っているか取り組みを教えてください
	病棟内の環境整備について 特に気をつけている取り組みを教えてください
	定期入院・緊急入院患者や家族への説明について 説明している転倒転落予防対策内容を教えてください

- ・部署内の転倒転落予防活動について振り返る機会にする。
- ・他部署の取り組み内容を自部署での取り組みのヒントにする。
- ・医療安全推進担当者がスタッフへの啓発活動を行う。

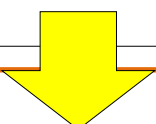
## ○転倒転落発生後ラウンド(再発防止活動)

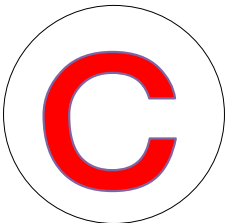
オカレンスレベル3b以上で、医療安全管理者がラウンドが必要と判断した症例に対し、オカレンスレポートの提出があれば速やかに医療安全管理者と理学療法士が病室等に赴き、発生時の状況や療養環境・身体機能・認知機能等から、解決策や予防策について意見交換を行った。

【転倒転落ラウンド件数】 レベル3b:7件、レベル3a:1件  
レベル2:1件 合計9件

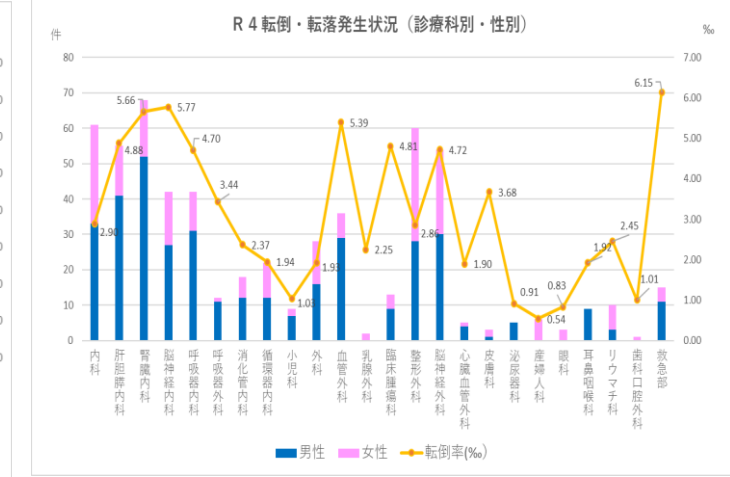
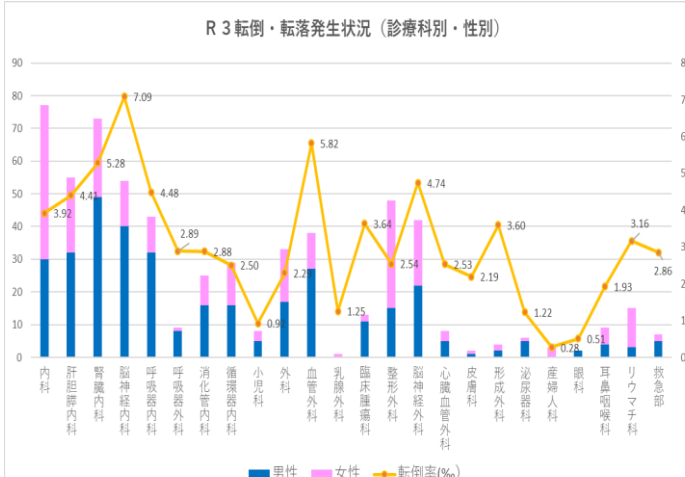
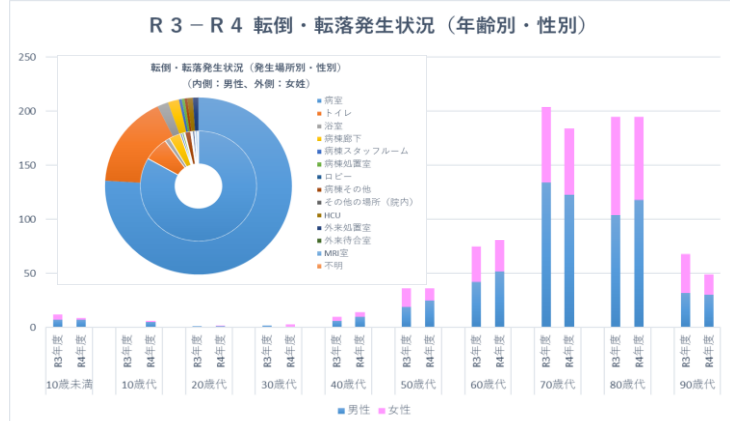
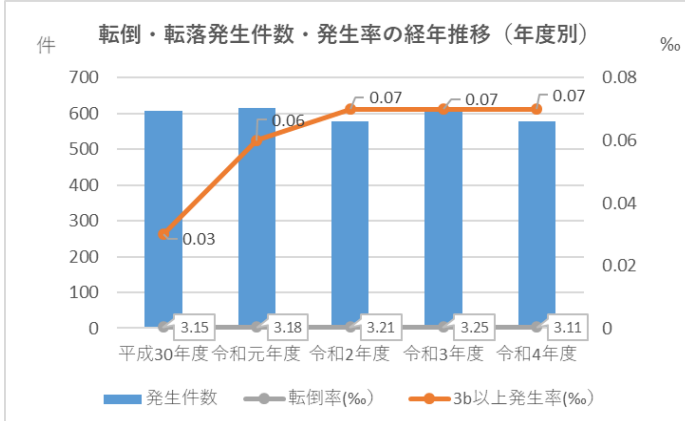
## ○離床CATCHⅢ(ベッドセンサー中継装置)導入

起床・離床センサー使用時の機能不全を解消するため、新規ベッド配置に合わせ26台導入した。





### OR4年度 転倒・転落発生状況



### ○医療安全ラウンド(予防活動)

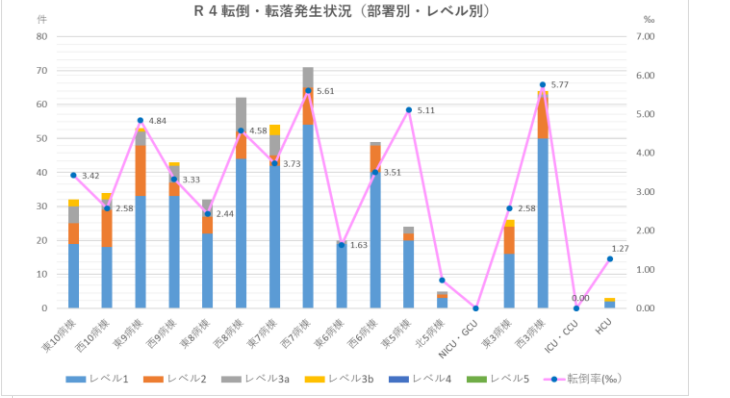
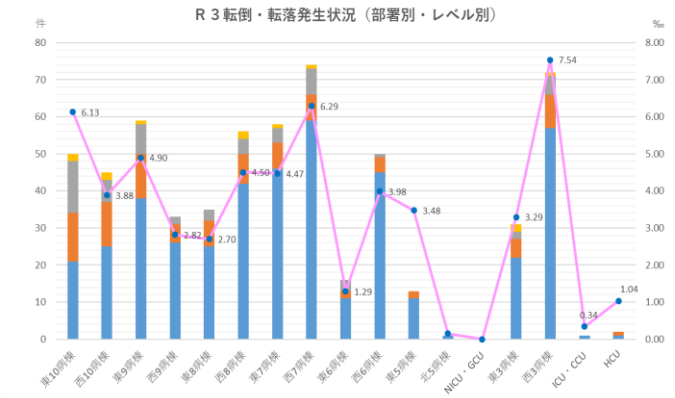
- ・転倒・転落アセスメント実施率は、入院時・転倒転落時で100%。
  - ・入院中は、定期的な1週間毎の実施に加え、部署の特徴に合わせたタイミング（治療処置後1日目、初回眠剤使用時など）で、リスクアセスメントを追加している。
  - ・転倒予防具使用時は、継続・中止について毎日カンファレンスを実施している。
- 取り組み例:「スリッパ0」を目指した取り組み。

医療安全推進担当者からの意見・感想

- ・他部署や他職種からの意見を聞くことができてよかった。
- ・その場で相談できてよかった。
- ・ほかの部署もラウンドしてみたい

転倒・転落アセスメント実施率（%）

	入院時	転倒転落発生時
2018年度	81.6	79.8
2019年度	98.6	90.4
2020年度	99.8	99.5
2021年度	99	98.8
2022年度	100	100



### ○転倒転落発生後ラウンド(再発防止活動)

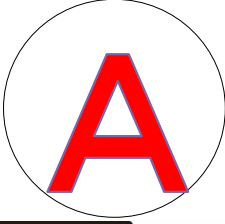
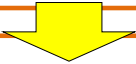
- 【転倒転落レベル3b発生件数】15件  
ADL自立患者の転倒: 4件。  
終末期、せん妄症状による転倒: 2件。  
病状悪化や迷走神経反射による意識消失によるもの。  
医療者が移動介助中の転倒2件、センサー切れによるものがあった。
- ↳ 患者の断片的な状況から適切な移動方法を考えなければならない場面は多くある。常に転倒の可能性を予測した介助方法を備えておく必要がある。

### ○転倒転落発生後ラウンド(再発防止活動)

【転倒転落ラウンド件数】レベル3b: 7件 レベル3a: 1件 レベル2: 1件 合計9件

### ○離床CATCHⅢ(ベッドセンサー中継装置)導入

- 導入した12部署中、5部署で使用。部署により使用状況に差が生じている。
- ↳ 操作に慣れない、設置可能なベッドが限られている、使用中の場合はベッドを交換する必要があるなどの理由。



### 令和5年度の活動予定

1. ラウンドの継続
  - ①医療安全(転倒転落予防)ラウンド
  - ②転倒転落発生後ラウンド(再発防止活動)
2. 転倒・転落防止用具の整備
  - 離床CATCHⅢの活用推進
  - 適正数、管理方法の検討

さらなる高齢化で転倒率も増加することが懸念される。  
転倒による有害事象を軽減できるよう、リスク完成を磨き適切なアセスメントが行えるよう、現在の取り組みを継続していく。