

令和6年度PDCAサイクル(転倒転落ワーキングチーム)

P



令和6年度の活動

目標: 転倒転落によるレベル3b以上の発生率減少

1. 部署ラウンド

① 医療安全(転倒転落予防)ラウンド

目的: 転倒転落予防対策の状況把握や療養環境について評価を行う

実施: 20部署

実施者: 医療安全管理者・理学療法士・作業療法士

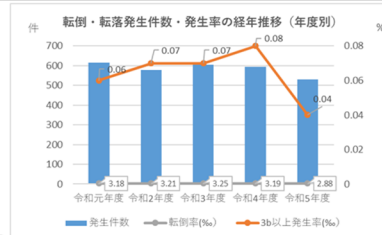
医療安全推進委員(看護師)・医療安全推進担当者

② 転倒転落発生後ラウンド(対象患者の再発防止に向けた個別対応)

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: 転倒転落DINQLレベル4以上の事例

実施者: 医療安全管理者・理学療法士・医療安全推進委員(看護師)



2. 身体的拘束最小化の推進

① 離床CATCHⅢの活用推進

② 身体的拘束最小化チームとの連携

D



1. 部署ラウンド

① 医療安全(転倒転落予防)ラウンド

【方法】

医療安全推進担当者によるチェックリストを用いた自己・他者評価を実施

事前に、理学療法士・作業療法士と各部署の転倒転落発生状況について情報共有

【実践】

医療安全推進担当者が所属している20部署を対象に実施・・・20部署

20部署転倒・転落発生件数: 401件

発生状況:

センサー使用	
あり	134件
なし	237件
記載なし	2件

CATCHⅢ使用: 50件

うーご君・てんとう虫: 39件

センサー電源入れ忘れ	
転倒	13件
転落	6件

センサー後の対応遅れ	
転倒	7件

うーご君・てんとう虫外し	
転倒	9件
転落	10件

オーバーテーブル使用	
転倒	7件
転落	15件

介助時(移乗・シャワーなど)の発生	
転倒	9件
転落	1件

トイレ付き添い	
転倒	24件

※ベッド周辺の環境等の外的要因、患者の排泄状態等の内的要因を評価し、転倒・転落予防に対する助言を実施
[助言内容の例]

- トイレ介助が必要な場合は、その場を離れない
- ポータブルトイレは使用時に準備し、使用後は目の届かないところに置く
- 介助に必要な人数の確保やリハビリスタッフに介助方法を積極的に相談する
- 自身で、うーご君を外す可能性がある場合は、CATCHⅢを積極的に活用する
- オーバーテーブルを横付けにしない。

② 転倒・転落発生後ラウンド(対象患者の再発防止に向けた個別対応)

【方法】

転倒・転落DINQLレベル4以上の事例に対し、発生時の状況や療養環境、身体機能、認知機能等を確認し、解決策および予防策について意見交換を実施

発生件数: 11件(4月～R7年3月) 病棟: 7件 外来: 6件(1件が死亡)

※3件が手術施行

大腿骨骨折: 3件 上腕骨骨折: 3件 鎖骨骨折: 1件 恥骨骨折: 1件 内果骨折: 1件 後頭骨骨折: 1件
硬膜下血腫: 3件 くも膜下出血: 2件

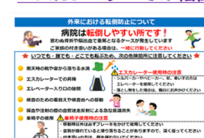
転倒・転落ラウンド: 3件

[助言内容]

- 退院間近でリハビリが進み、ADLが向上しつつある状態で、自身でトイレに行こうとして転倒
⇒左片麻痺あり、立ち上がる際に靴を先に履くことを指導
- 歩行障害あり、トイレに行こうとして転倒
⇒認知機能低下あり、認知機能評価も可能であるため、リハビリ紹介への依頼
クリップセンサーのため、自身で外す危険が高いようであれば、CATCHⅢを推進
- 個室でのシャワー後、十分に水分を拭き取らず、濡れたまま歩行し、滑って転倒
⇒床が濡れていると滑りやすいため、シャワー後は、しっかりと拭き取るよう説明

【改善活動】

エスカレーターでの転倒



外来エリア受付、診察前のモニターに流す

外来での転倒が多く発生



シルバーカーへの注意喚起表示 9/11
看板スタンドの設置 10/7
案内板にEV表示

シャワー室の消灯による転倒

シャワー室脱衣所の照明センサー
2分→20分に変更



2. 身体的拘束最小化の推進

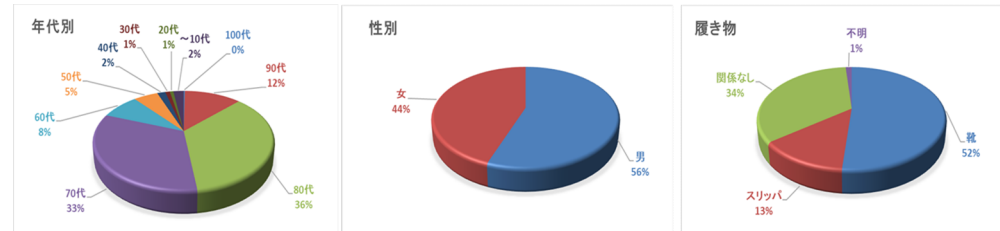
CATCHⅢを令和4年度26台導入、令和5年度34台購入し合計60台を整備。9月に配置状況確認し、転倒・転落発生の少ない部署から多い部署に分配した

4点柵やオーバーテーブルを横づけ固定し、患者がベッドから降りる方向を制限する等の身体拘束による転倒・転落を防ぐため、身体的拘束最小化チームと拘束削減に向けたカンファレンスの運用方法を作成した

医療安全推進担当者会で、認知症看護認定看護師より「身体的拘束最小化」に向けての勉強会を実施し、自部署での取り組みについて、11月にGW、2月に共有した



20部署転倒・転落発生状況



年代別では、80代以上が全体の48%を占めている。

- ・90代以上では、転倒・転落歴(1ヶ月以内)54%、歩行障害84%、睡眠薬・精神安定剤等使用42%であった
- ・80代では、転倒・転落歴(1ヶ月以内)35%、歩行障害67%、睡眠薬・精神安定剤等使用32%であった
- ⇒排泄に関する行動は基本的欲求からくる行動であるが、歩行障害があるにも関わらず、自分で排泄を行いたい気持ちがあり、転倒・転落を招いてしまった事例が55件であった
- ⇒不眠や苦痛緩和のための中枢神経抑制薬等の服用は、感受性が高まり代謝や排泄も遅延することから、健忘やせん妄などの副作用が現れやすく、転倒・転落が起こりやすく、77件であった
- ⇒入院中は慣れない環境や活動量の減少に伴い、足の筋力が低下して転倒しやすくなっており、スリッパは脱げやすく、滑りやすい、摩擦が強いとつまずく原因となり、転倒・転落が起こりやすい

内的要因

高齢者だけでなく、麻痺、せん妄、発熱や薬物が影響している

外的要因

届きにくい位置にある床頭台の上の私物、スリッパやサイズの合っていない靴の使用、点滴スタンドやポータブルトイレ等、治療・療養に使用するものが影響している

行動要因

オーバーテーブルの横づけ(22件)により、ベッドから降りられない状況を作ってしまうことで、自身で位置をずらし、隙間から降りようとして転倒・転落が発生している

その他

離床センサーの電源入れ忘れ19件や患者がセンサークリップを外し、作動せずに転倒・転落が19件発生している
離床センサーが鳴っても、他患者の対応中にて訪室が遅れ、転倒・転落発生が7件発生している
介助時10件、トイレ誘導後24件の転倒・転落が発生している
外来時、家族の付き添い中およびが側を離れた際の転倒・転落が10件発生している

転倒・転落によるレベル3b以上の発生率は0.1%と昨年度より0.06%増加した



★濃厚な処置・治療が必要なレベルのアクシデントとなるため、転倒・転落予防対策の重要性が増しており、転倒・転落リスク評価は必要なアセスメントの一つ

⇒年齢、既往歴、感覚、運動機能障害、活動領域、認知力、薬剤、排泄、症状、患者特徴等、個々の患者の状態を多角的に判断できるよう、**転倒・転落アセスメントシート(※)を変更**

(※)：日本医師会 医療従事者のための医療安全対策マニュアル 転倒転落防止マニュアル 転倒転落アセスメントスコアシート参考に作成

★転倒歴は転倒リスクの最も大きい因子であり、転倒歴のない人と比べ、そのリスクは2倍以上になると言われている

⇒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ことが重要であることを周知**
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、DST等を含めた**多職種で連携し取り組んでいく**

(例)・歩行機能やバランス機能の低下などに関して、理学療法士、作業療法士と連携して歩行時の補助や歩行補助具の使用を検討する
・睡眠薬による転倒・転落の可能性がある場合は、睡眠薬の種類を医師・薬剤師と検討する
・転倒・転落防止策のために身体拘束を実施している場合は、DSTを含めたカンファレンスで検討するなど、各専門職において、転倒・転落予防に関するそれぞれの役割を認識し、多職種で連携する

★年齢別では高齢者が多いが、若年であっても病態による影響もあるため、入院時の転倒・転落への注意を患者に促すことが必要

⇒転倒・転落リスク評価を行い、危険度Ⅰ～Ⅲの判定結果について説明する

患者さん・ご家族へのご理解・ご協力をお願い ～転倒を予防して安全な入院生活を過ごしていただくために～ 用紙を変更

まとめ

院内での転倒・転落事故は、ベッドから降りようとしたら転落した、廊下を歩いていたら転倒した等、対策を行っていても完全に発症を「ゼロ」にすることは、現実的に難しい

一方で、離床センサーの電源の入れ忘れや患者がクリップセンサーを外し、作動しなかった事例もあり、CACHTⅢの活用を推進するとともに、整備をしていく

転倒・転落事例から、転倒・転落の要因を探り、看護師だけでなく、多職種が協働しながら対策をとること、患者個別に転倒・転落リスクを評価して対策をとることが必要であり、対策の方向性は、転んではいけないからと行動を抑止するのではなく、患者が安全に行動できるための環境とケアを考えることである

転倒・転落予防対策は医療安全管理上の重要課題として、転倒・転落により重大な結果を招くことがないよう、継続して取り組んでいく