

演 題 名	入院から1ヶ月間の転倒転落事故を減らそう！			
施 設 名	石巻港湾病院	発 表 者	狩野 佳代（看護師）	
活 動 の 種 類	質・安全・能率・CS・モラル・コスト	取 り 組 み 種 別	問 題 解 決 型 ・ 課 題 達 成 型	
改善しようとした問題 課題	H24年度の事故レベル1以上の転倒転落事故は96件。そのうち34件は入院から1ヶ月以内に起きています。発生場所は病室が多かった。この時期の事故発生件数を減らす。			
改善の指標とその目標値	(指標)入院から1ヶ月間のレベル1以上の転倒転落事故件数 (目標値)月平均1件へ減らす(1ヶ月でも発生0件を目指す)			
実施した対策	①転倒転落防止ツールを入院受け入れ書類に入れた②パソコンから印刷してファイルに綴じた③離床センサーの選択基準を作成した④KYTの勉強会を行った⑤ツールの使い方を指導した			
改善指標の、対策実施前後の変化	(実施前)H25年4月から7月の入院から1ヶ月間のレベル1以上の転倒転落事故件数 月平均3.2件 (実施後)H25年8月から10月の入院から1ヶ月間のレベル1以上の転倒転落事故件数 月平均1.3件(9月は0件)			
参考にしたグループ内の過去事例	施設名：竹川病院 / 演題名：転倒転落を減らそう！！～問題分析による改善策の提案～			
チー ム の 名 称	えんじん+(プラス)	リーダー名(職種)	狩野 佳代（看護師）	
		チー ム の 人 数	7	名
活 動 状 況	平成25年7月～11月		平均会合時間	45
	会合回数	7	平均会合出席率	70
		回		%

## 入院から1ヵ月間の転倒転落事故を減らそう！

石巻港湾病院 医療安全委員会チーム

(プラス)  
「えんじん +」



○狩野佳代 長谷部和枝  
木村大輔 津田佳代 中村浩  
後藤由理 三浦ふき子

### テーマの選定



チーム名「えんじん+」  
「えんじん」それは原動力！それは推進力！  
+ プラス やる気！



私たちに求められていること

医療安全委員会として

「転倒転落事故を減らそう」

### 活動計画の作成

NO	何を	いつまでに				
		7月	8月	9月	10月	11月
1	テーマの選定	完了				
2	活動計画の作成	完了				
3	現状把握と目標の設定	完了				
4	要因解析	完了	完了			
5	対策の検討と実施	完了	完了	完了		
6	効果の確認	完了	完了	完了	完了	
7	標準化と管理の定着	完了	完了	完了	完了	完了
8	報告書作成	完了	完了	完了	完了	完了

黄色は予定  
赤は実働

### 現状把握 ①

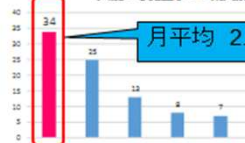
#### H24年度 インシデント報告まとめから

H24年度 インシデント分類別発生件数



24年度における事故レベル1以上の転倒転落事故の件数は96件  
そのうち34件は入院から1ヶ月以内に起きています(これは全体の35%)  
発生場所は病室が96件中74件と多く、転倒転落は病室で起きていた！

入院から発生までの期間別



月平均 2.8件

H24年度転倒・転落 発生場所





何故？ シートの活用がされていないのか

入院時のアセスメントの流れをもう一度確認



経験不足をフォローしよう!  
危険予測の不足、アセスメント不足を解消しよう  
意識を高くしよう!  
離床センサーを適切に使おう

だれでも適切なアセスメントができれば  
入院時から安全な療養環境が提供できるようにしたい

安全は全てに優先する  
K:「勘」  
K:「経験」  
K:「感性」(なんとなく)ではダメだよな



対策の実施

転倒・転落事故を減らす	いつ	どこで	だれが	なにを	どうする
1	8月までに	2階、3階病棟	TQMメンバーが	転倒転落防止ツールを	入院受け入れ業務一式の中に入力してツールを入れる 病棟準備してくれるようにクラークに依頼する
2	8月までに	病棟	TQMメンバーが	パソコンに入っていた転倒転落防止ツール、標準看護計画を	印刷し、ファイルに貼じる
3	9月までに	病棟	TQMメンバーが	離床センサーの選択基準を	作成しファイルに貼じる
4	10月までに	病棟	TQMメンバーが	病棟をラウンドし、危険と思われる場面を写真撮影し	KYTの危険案を行う
5	9月までに	病棟	TQMメンバーが	転倒転落防止ツールの使用方法を	病棟周りを回り、使い方がわからないスタッフに指導する

対策の実施状況②

転倒転落防止ツールを使い 看護計画を作ろう!

勉強



重要要因の検証②

離床センサーの使用基準がない～

離床センサーの種類

- ・床上マットセンサー
- ・床上マットセンサー(コードレス)
- ・クリップセンサー1(磁石)
- ・クリップセンサー2
- ・ベットセンサー

意外とあるある  
その数5種類

個人の判断  
○離床センサーの種類選定  
○設置の時期  
○設置の期間

きちんと考えた方がいゝなあ



対策の立案

	効果	実現性	継続性	合計
危険を予測する	○	○	○	11
基準を作る	○	○	○	11
ツールを利用しやすくする	○	○	○	9
アセスメントを徹底する	○	○	○	13
	○	○	○	15
	○	○	○	13
	○	○	○	9

対策の実施状況①

入院時に準備

転倒転落防止ツール 一式 準備  
離床センサー使用基準もセットで!



共通のアセスメントができる!  
無用な センサーを使用しないで済むぞ～

ちなみに

転倒転落防止ツール、標準看護計画には環境の要素がてんこ盛り!



### 対策の実施状況 ③ KYT勉強会

ティッシュが一番上にあるよ  
届かないんじゃない？  
身を乗り出したら落ちちゃう

コード類が絡んで転んでケガをするかも

ゴミ箱はどこへ行ったア

お数ケースの位置はここがいいのかな？

ベッド側、これでいいのかな？

離床センサーのスイッチOFFにしてしまうかも

離床センサーの本体が床に落ちていると落ちちゃうよ

褥瘡がゴチャゴチャ危ないし、茶漬もびっけりしちゃうね

ベッドのストッパーは内側に向けるんだよね  
ぶつかったら怪傷しちゃうよね

### 無形効果

- ①各病棟の転倒転落予防の取り組みについて情報交換ができた
- ②転倒転落防止ツール、標準看護計画の扱いを各病棟で統一することができた
- ③入院後すぐに転倒転落の防止策を立案できるようになった

### 効果の確認

- 有形効果  
入院から1ヶ月間のレベル1以上の転倒転落事故の発生件数

月	8月	9月	10月
件数	2件	0件	2件
月平均事故発生件数	1.3件		

目標わずかに未達成・・・

しかし9月は0件でした！

### 波及効果

- ①意識して対策を講じるのと無意識で対策を講じるのでは効果が違うことに気づいた
- ②「コード類はどうまとめたらいいいの」「今度入院してくる患者さんは右側から降りたほうがいいか、左側から降りたほうがいいか」など療養環境について他のスタッフに相談される機会が増えた

「安全」に大切なことは  
①予防と予測  
②システム作り  
③継続する努力  
なのかも・・・

### 標準化と管理の定着

	何を	なぜ	誰が	いつ	どこで	どうする
標準化	転倒転落防止ツール、標準看護計画を使用し、適切な看護計画を立案を	根拠して行うために	病棟の医療安全委員が	半年に一度 新しくスタッフが入職した時	医療安全委員会 各病棟で	使用方法、内容の見直しを行う 使用方法と主旨を説明する
	病室を	患者さんに安全に過ごしてもらうために	TQMメンバーが	日々の勤務中に	各病棟で	安全に目を配らせてチェックする 問題があれば修正する
管理	転倒転落防止ツール、標準看護計画を使用を	根拠して使用するために	病棟の医療安全委員が	毎月末	各病棟で	使用されているかをチェックする
教育	安全な療養環境についてのKYTを	スタッフの危険予知能力の向上のために	病棟の医療安全委員が	半年に一度	各病棟で	KYTの勉強会を行う

### 反省と今後の課題

	良かった点	悪かった点
テーマの選定	速やかに決定できた	
活動計画		実施期間が長かった
現状把握	各病棟の現在の方法を確認できた	時間がかかった
目標設定	適切な目標値を決められた	何で評価していくかを決定するのに時間がかかった
要因解析	事故原因がわかった	時間がかかった
対策立案と実施	各病棟の取り組みがわかった	周知徹底に時間がかかった
効果の確認	目標を達成することができた	
標準化と管理の定着	今後も継続可能なものができた	医療安全委員の仕事が増えた

### 今後の課題

- ①転倒転落防止ツールを見直し、本当にその行動特性が合っているのか、その対策で本当に事故が予防できるのか
- ②離床センサーが活動の制限になっていないか

頑張るぞ！

長期にわたる検証  
定期的な見直し、  
修正が必要

### ご静聴ありがとうございました

#### ●参考文献

三宅祥三・杉山良子:実践できる転倒転落防止ガイド  
第1版 学研 2007  
日本医療マネジメント学会編集:医療安全  
NO. 24 学研 2010

さらに見やすく、環境整備をする為、イラスト化を検討中