



名古屋大学
医学部附属病院

第19回医療の質・安全学会学術集会
PD-19転倒転落対策確立を目指した課題抽出とCurrent Best Approach
2024年11月30日(土)10:10～11:40

転倒転落対策の組織的な取り組みに向けて

○梅村 朋¹⁾、奥田希世子²⁾

- 1) 名古屋大学医学部附属病院 患者安全推進部
- 2) 浜松市リハビリテーション病院 看護部



第19回医療の質・安全学会学術集会 COI 開示

筆頭発表者名：梅村 朋

演題発表に関連し、開示すべきCOI 関係にある
企業などはありません。

はじめに

- これまでの転倒転落対策は、医療・介護従事者(以下、スタッフ)の知識や経験、様々な報告などを参考にしながら各施設で実践されてきました。
- 日本病院会QIプロジェクトによれば入院患者の転倒・転落発生率、それに伴う損傷発生率はここ数年横ばいで推移しています。
- 今後も現在の努力を継続したとしても劇的な効果を生み出すのは難しいことが予想され、**何らかの新しい視点や工夫の導入が必要**だと考えました。
- そこで、**これまでの取り組みの精度を上げる**とともに、各施設が**自施設の特徴を捉え、予防可能な転倒・転落を絞りこんで対策**することの有用性を探ってきました。

転倒転落対策の方向性は「あいまい」になりやすい

□ 転倒転落対策は、**患者安全の視点**でそれぞれの施設が「こうありたい」というあるべき姿を明確にし、患者(高齢者施設利用者を含む)や**家族らとともに組織一丸となって取り組む**ことを重視しています。

□ その方向性は曖昧になりやすく、ときにスタッフは思い惑い、無力に感じることもあります。



ちなみに「患者安全の視点」とは

- 世界患者安全行動計画2021-2030
医療における回避可能な害をなくすために

患者安全 (Patient safety) :

一貫して持続可能な形でリスクを低減し、
回避可能な害の発生を減少させ、
エラーが起きる可能性を低下させる
とともに、
害が発生した際のその影響を軽減する
文化、プロセス、手順、行動、技術および
環境を医療の中で創出する、
組織化された活動の枠組み



日本語版 群馬大学

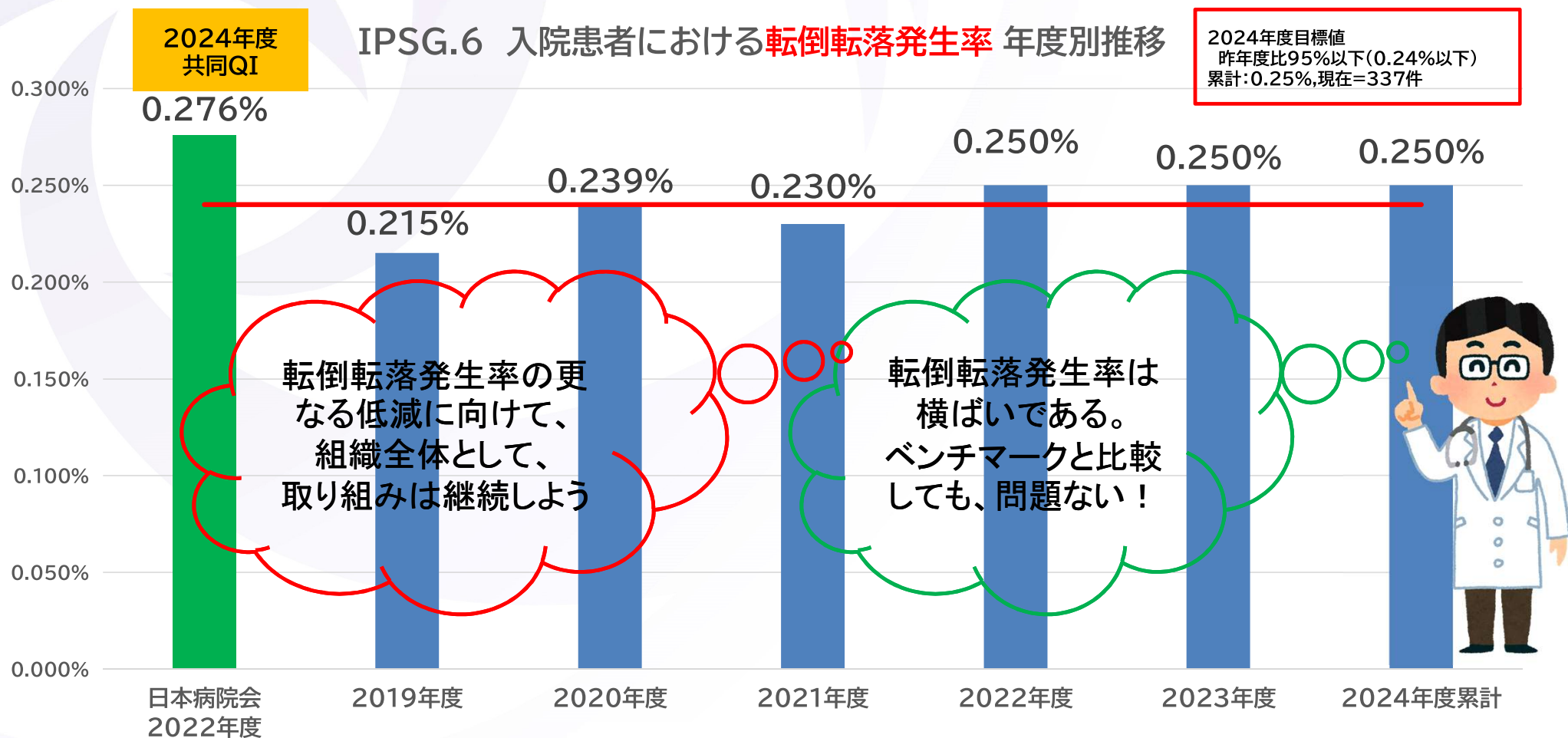
<https://hospital.med.gunma-u.ac.jp/?p=16435>

わたしの施設では、転倒転落対策は「こうありたい」

- まず、自施設の**現状を把握**します。
- **可視化**（数字で示す、工程図で示す、など）することから始めます。
- 全国水準などと比較して、
転倒・転落発生率が高いのか、低いのか、
転倒・転落後の重症事例が多いのか、そうでもないのか、少ないのか、
自施設の中で転倒・転落発生率が低い、もしくは重症事例が少ない部署
ではどのような対策が功を奏しているのか、など
あらゆる方面から**自施設の強み**と、**介入が必要な弱点**を
認識します。



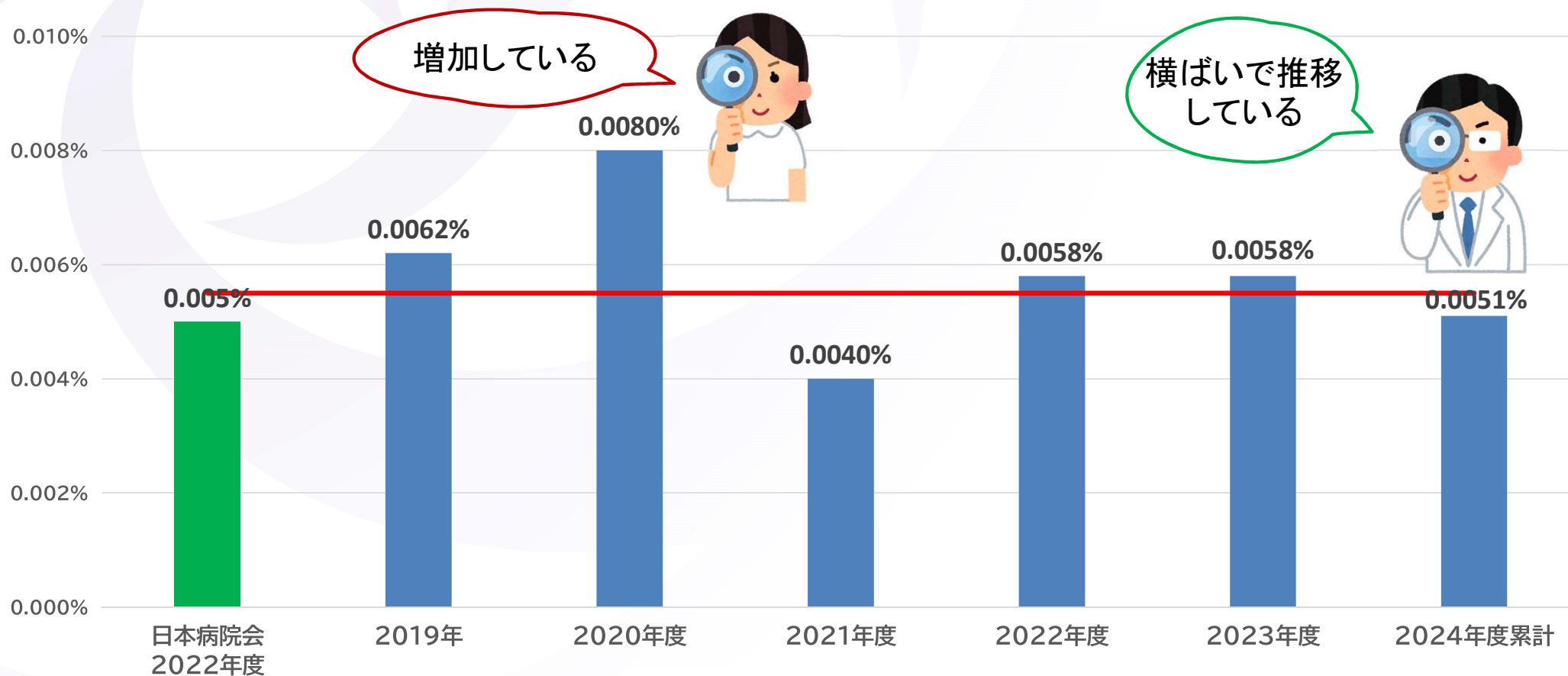
名古屋大学医学部附属病院の例



※発生率は‰(パーミル)ではなく、%(パーセント)で表示しています

名古屋大学医学部附属病院の例

IPSG.6 入院患者における**損傷レベル4以上の転倒転落発生率** 年度別推移



※発生率は‰(パーミル)ではなく、%(パーセント)で表示しています

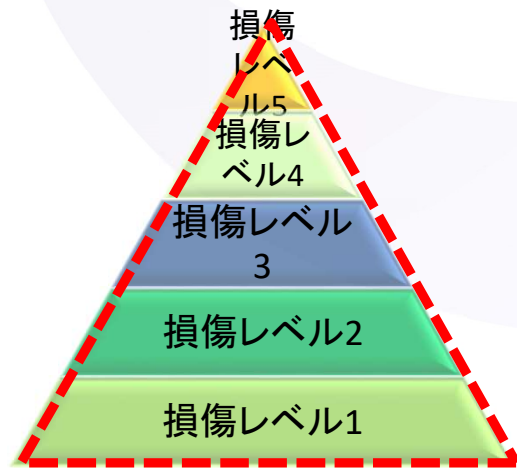
●転倒転落発生率
●転倒転落による損傷レベル4以上発生率
両方に注目してモニタリングしていきます！



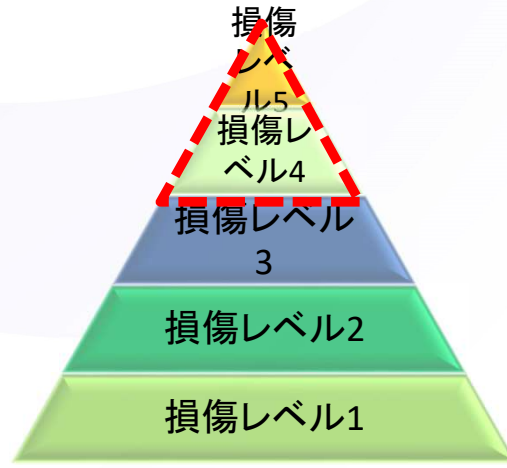
発生状況を定期的に報告します！



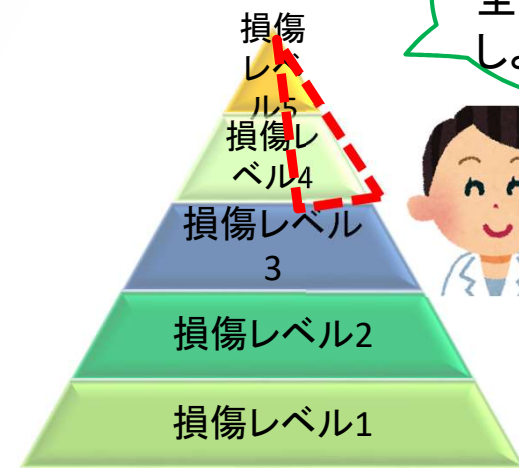
重症事例は全例検証しよう！



全ての転倒転落を減らす



重症化をなくす



予防可能な重症事例をなくす



名古屋大学医学部附属病院の例

転倒転落事故防止WG発足

工学部教員の参加

発生状況のモニタリング開始

対策チーム細分化

外来患者のアセスメント開始

アセスメントシートの見直し

損傷レベル4事例の検証開始

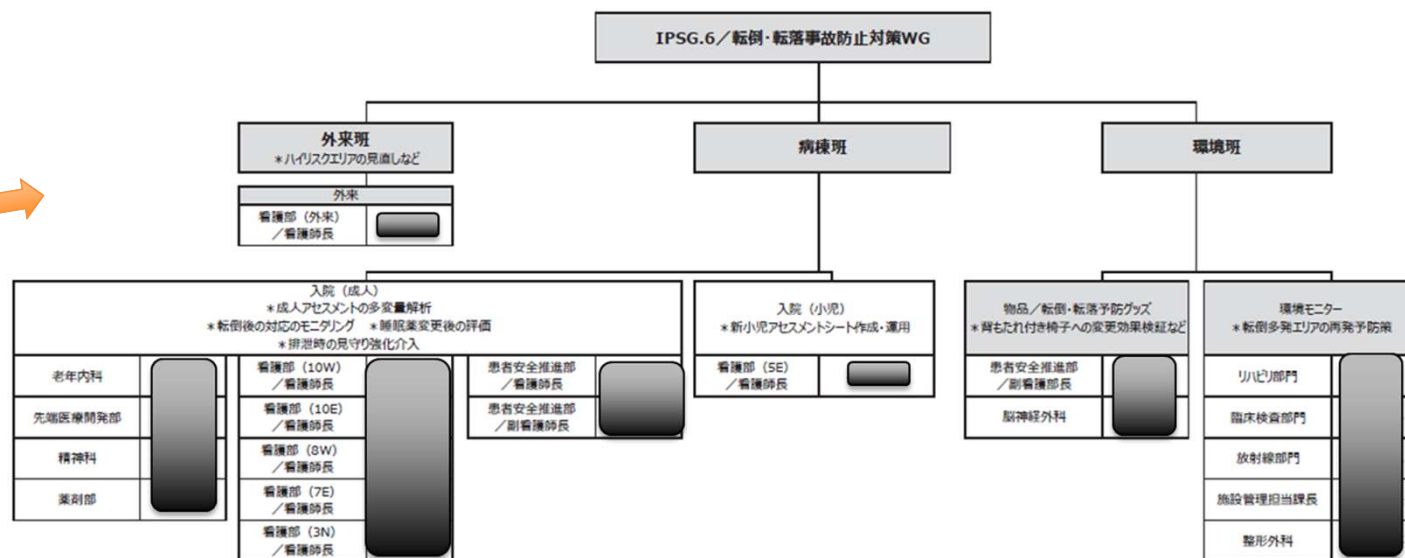
アセスメントシートの見直し

リスク量測定開始

IPSG.6/転倒・転落事故防止対策WG 体制図

2023/5/25現在

国際患者安全目標6：転倒・転落により患者に害がおよぶリスクを軽減する
 IPSG.6 基準：入院患者に対し、病院は転倒・転落により患者に害がおよぶリスクを軽減するためのプロセスを確立し、実施している。
 IPSG.6.1 基準：外来患者に対し、病院は転倒・転落により患者に害がおよぶリスクを軽減するためのプロセスを確立し、実施している。



IPSG.6 測定項目


1. 病院は、転倒・転落リスクにおいて、すべての入院患者を評価するためのプロセスを実施し、そして治療を受けている患者に対し適切な評価ツール/方法を用いている。
2. 病院は、状態の変化により転倒・転落リスクがはじまる可能性がある、または文書化された評価に基づき転倒・転落リスクがすでにある入院患者の再評価のためのプロセスを実施している。
3. 転倒・転落リスク軽減のための対策および/または介入が、特定された入院患者、状況、およびリスクがあると評価された病院内の場所において実施される。患者への介入は、文書化される。

IPSG.6.1 測定項目

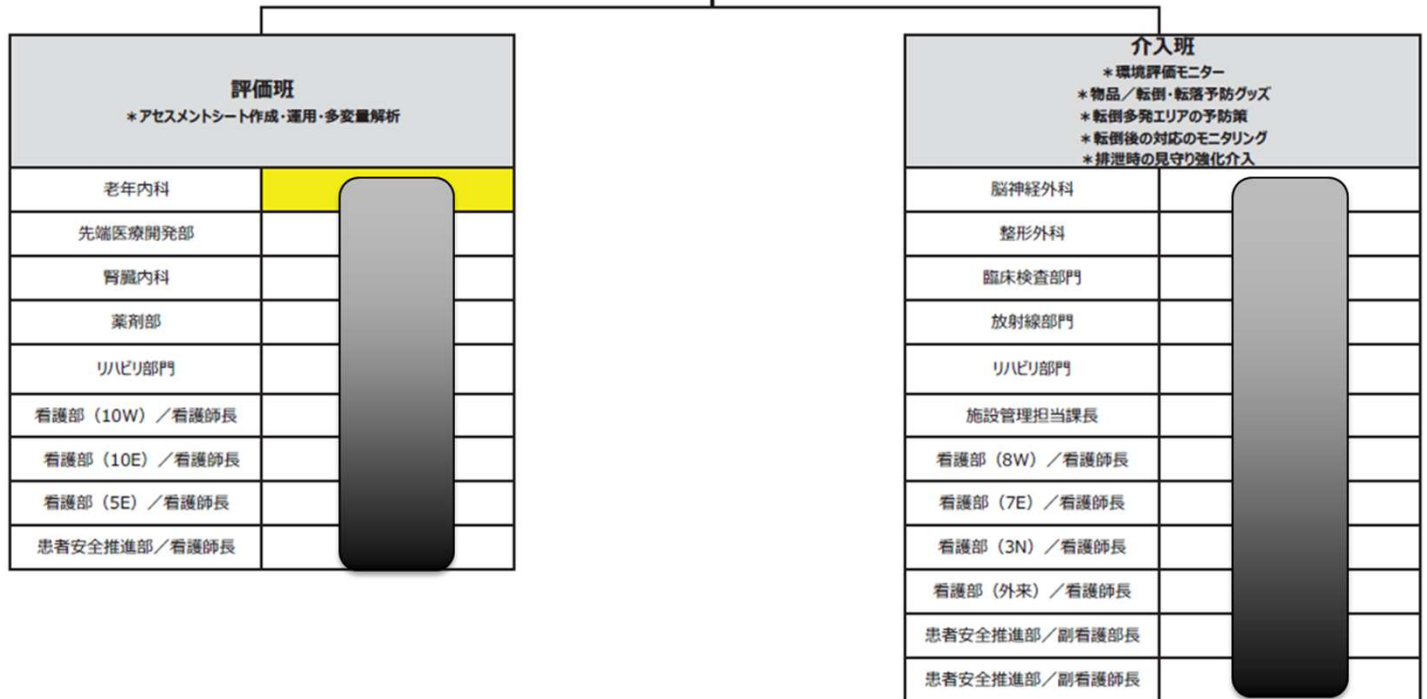
1. 病院は、状態、診断、状況、場所によりリスクがあると思われる外来患者のスクリーニングのためのプロセスを実施し、そして治療を受けている患者に対し適切なスクリーニングツール/方法を用いている。
2. 転倒・転落リスクがスクリーニング・プロセスから特定される場合、リスクがあると特定された外来患者に対して転倒・転落リスク軽減のための対策および/または介入が実施され、そして、スクリーニングおよび介入は文書化されている。
3. 転倒・転落リスク軽減のための対策および/または介入は、転倒・転落リスクがあると評価された外来部門の状況および場所にて実施される。

名古屋大学医学部附属病院の例

必要に応じて見直しています

- 転倒転落事故防止WG発足
- 工学部教員の参加
- 発生状況のモニタリング開始
- 対策チーム細分化 
- 外来患者のアセスメント開始
- アセスメントシートの見直し
- 損傷レベル4事例の検証開始
- アセスメントシートの見直し
- リスク量測定開始

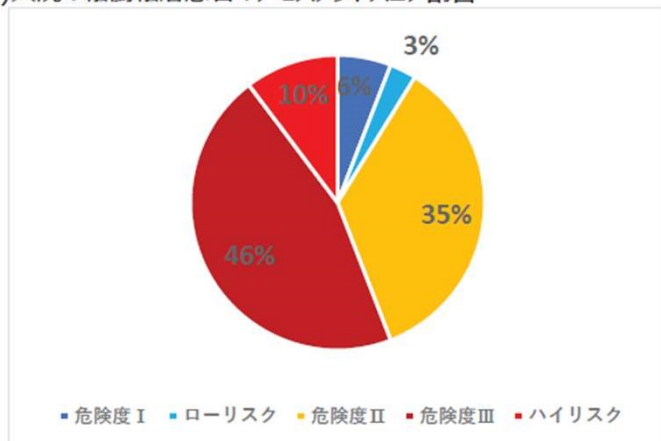
IPSG.6 / 転倒・転落事故防止対策WG



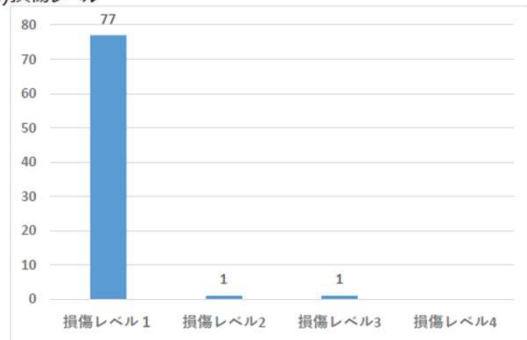
名古屋大学医学部附属病院の例

ある期間における転倒転落患者の分析例

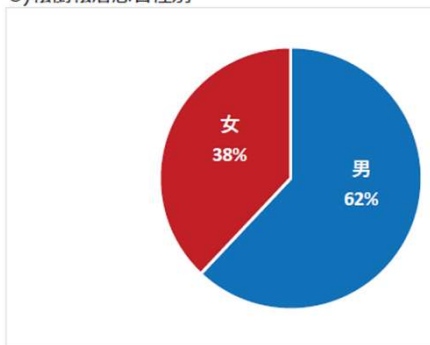
1)入院の転倒転落患者のアセスメントスコア割合



2)損傷レベル

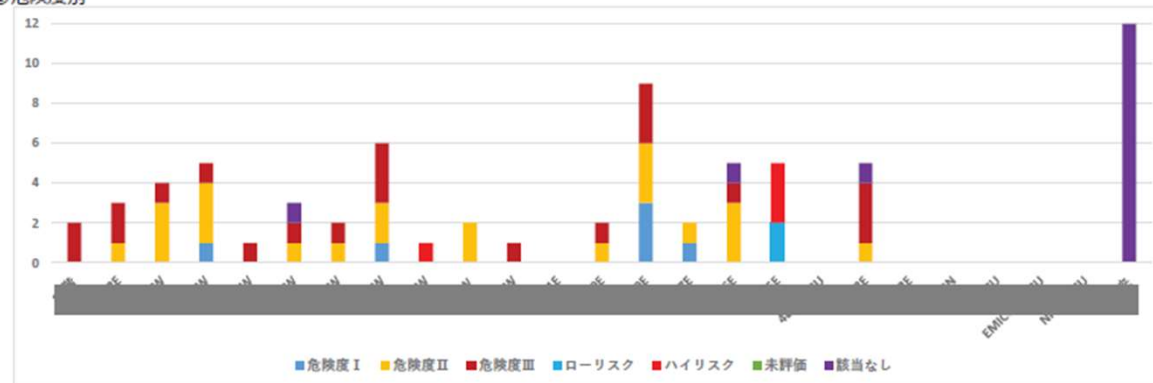


3)転倒転落患者性別

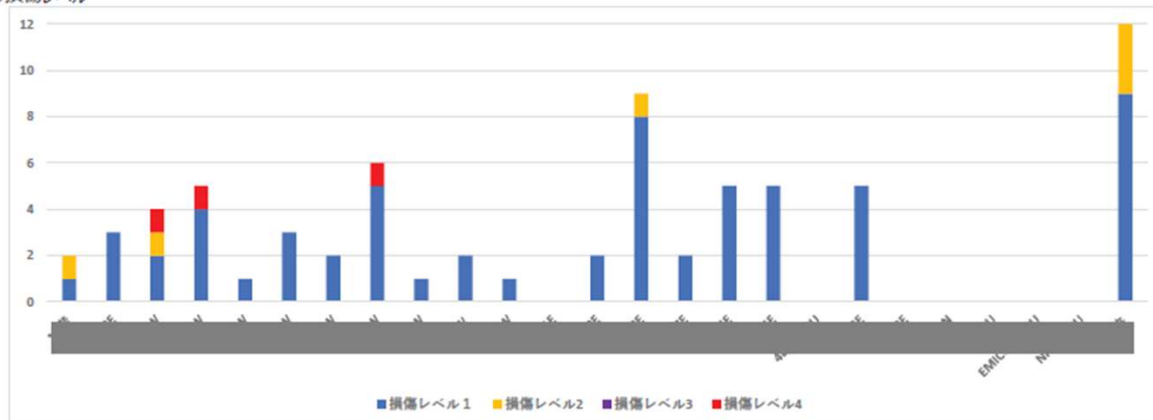


4)病棟別転倒転落件数

①危険度別

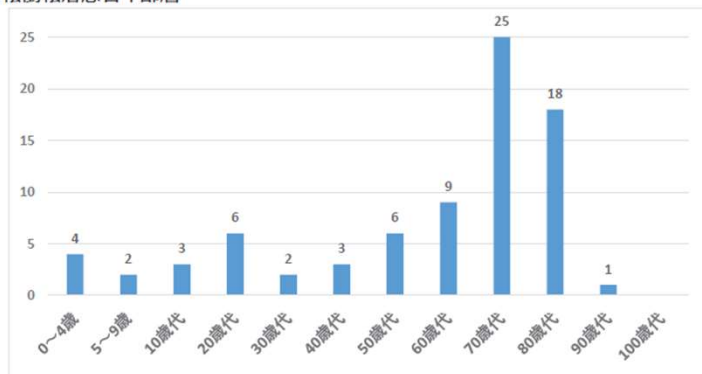


②損傷レベル

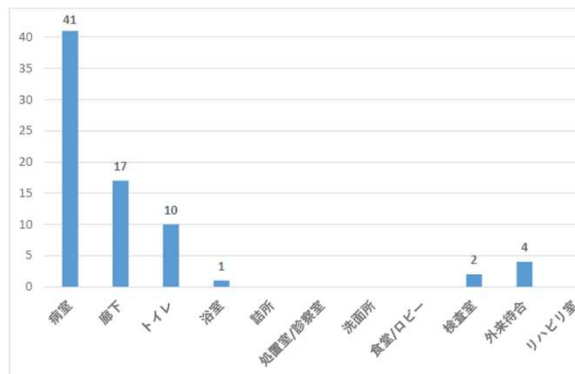


名古屋大学医学部附属病院の例

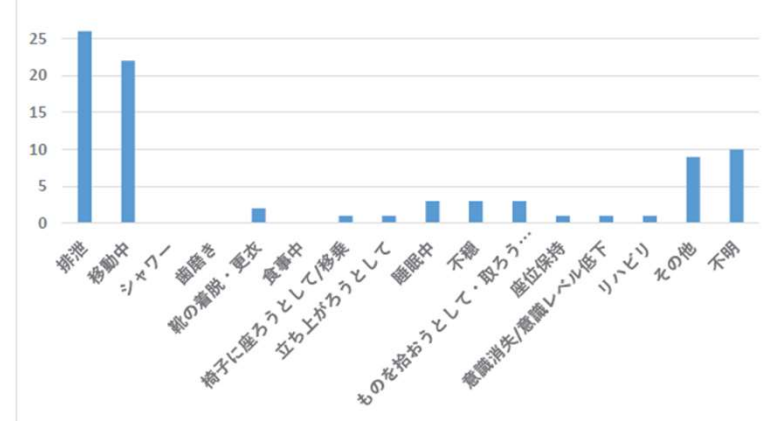
5) 転倒転落患者年齢層



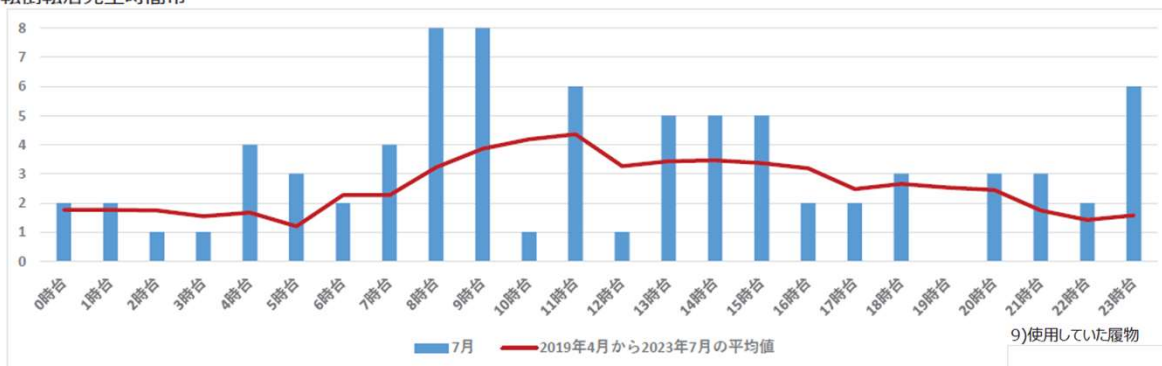
7) 転倒転落インシデント発生場所



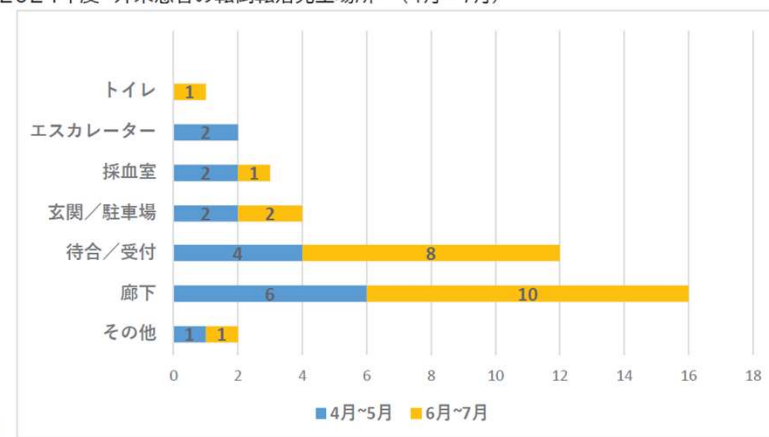
8) 行動のきっかけ



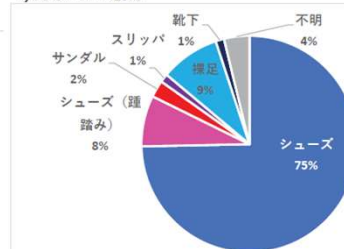
6) 転倒転落発生時間帯



2024年度 外来患者の転倒転落発生場所 (4月~7月)



9) 使用していた履物



名古屋大学医学部附属病院の例

転倒転落事故防止WG発足

工学部教員の参加

発生状況のモニタリング開始

対策チーム細分化

外来患者のアセスメント開始

アセスメントシートの見直し

損傷レベル4事例の検証開始

アセスメントシートの見直し

リスク量測定開始

P-27-2 入院患者における成人転倒転落アセスメントシートの改訂による効果

○佐伯 純^{1,3}、筒井 和恵^{1,3}、濱田 亜沙美^{1,3}、今泉 貴広²、
市川 真由美^{1,3}、梅村 朋¹、栗原 健¹、山本 啓央¹、長尾 能雅¹

¹名古屋大学医学部附属病院 患者安全推進部、²名古屋大学医学部附属病院 先端医療開発部、
³名古屋大学医学部附属病院 看護部

【背景と目的】 転倒転落事故は疾病の回復遅延やADL低下を引き起こす。転倒転落リスクの多面的評価は高リスク群の同定、適切な予防措置、重症化予防が期待される。昨年度、当院の成人転倒転落アセスメントシートを改訂した。内容は3点で①多変量解析した結果からアセスメント項目を37から26項目へ削減した。②「転倒転落歴あり」の配点を1から2点とした。③入院中に転倒転落した患者は評価内容に関わらず危険度Ⅲとした。アセスメントシート改訂により評価内容が臨床所見と差違がないか、業務負担に変化がないかを把握するため、新シートの妥当性と業務負担を調査した。【取り組み】 2023年6月、転倒転落発生数の多い部署また損傷レベルの高い転倒転落発生数が多い部署など4部署を決定した。4部署の看護師に対して旧シートの「記載時間」など4項目についてアンケートを実施した。7月より4部署における新シートの運用を開始した。1ヶ月後同様に新シートのアンケートを実施した。新旧シートのアンケート結果から比較調査を行った。【結果】 アンケート回答数は旧シート94件、新シート88件であった。アセスメントシートの3ヶ月平均入力数は全部署で6479件、4部署では1574件であった。新シートでは全例が危険度Ⅲと評価されるが、アセスメントシート全体で見ると各危険度の割合は新旧で違いはなかった。シート記載時間が5分以上とした回答数は旧シートで25.5%、新シートで16.9%であった。「項目数が適切である」という回答は「あてはまる」「ややあてはまる」が旧シートで86.2%、新シートで97.8%であった。「項目の内容は適切である」という回答は「あてはまる」「ややあてはまる」が旧シートで84.0%、新シートで96.6%であった。「危険度評価は妥当である」という回答は「あてはまる」「ややあてはまる」が旧シートで75.5%、新シートで90.7%であった。4部署の転倒転落発生率に傾向は見られなかった。2023年11月より全部署に対して新シートの運用を開始した。【考察】 新シートは項目数が少ないがアセスメントシートの評価結果に影響を与えず業務負担を軽減した。今後も危険度の評価に加え、適切な転倒転落予防行動と重症化予防対策につながるようアセスメント項目を検討していく。

O-30-5 インシデントレポートの自由記載欄を用いた転倒転落関連のリスク量解析

○上松 東宏^{1,3}、植村 政和^{2,3}、栗原 健^{2,3}、山本 啓央^{2,3}、梅村 朋^{2,3}、
北野 文将^{2,3}、平松 真理子^{3,4}、長尾 能雅^{1,2,3}

¹名古屋大学大学院医学系研究科博士課程 医療の質・患者安全学講座、²名古屋大学医学部附属病院 患者安全推進部、³名古屋大学医学部附属病院 ASUIISHI/QSOプロジェクト、⁴慶應義塾大学病院 医療安全管理部

【目的】 インシデントレポートの自由記載欄には、インシデントの背景が詳述され、重要な情報が含まれている。しかし膨大なデータが蓄積される一方、定量的な観点からは十分な活用は困難であった。名古屋大学附属病院（以下、当院）では、医療者集団に潜むリスクを、「重症度」や「過失性」といった要素に注目し、機械学習の手法を用いて自由記載欄の言語的特徴の定量化を行ってきた。今回我々は、転倒転落関連のインシデントレポートを対象を限定し、そのスコアの特徴を解析した。

【方法】 対象は2012年4月～2024年3月に、当院で提出された転倒転落関連のインシデントレポートとした。自由記載欄のデータ解析には、先行研究で作成した複数のスコア（リスクスコア・重症スコア・過失スコア・疾病発生スコア）を使用した。これにより、転倒転落関連レポートの各スコアの経時的変化、レポートに登場する言語的特徴の変化などを後方的に検討した。

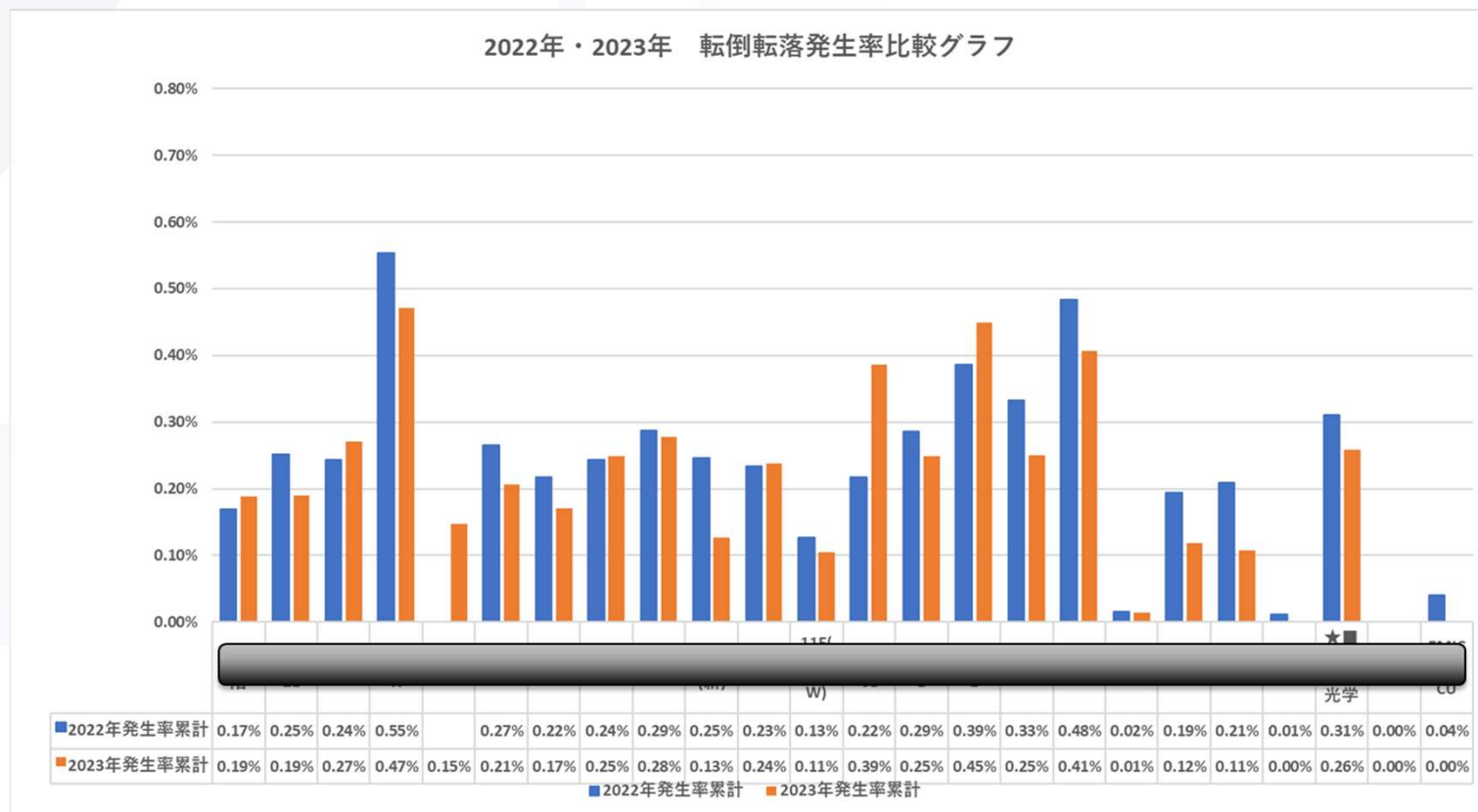
【結果】 対象となる転倒転落関連レポートは9,769件であった。転倒転落関連レポート群の各スコアの平均値は、リスクスコア -1.16（レポート全体：-0.32）、重症スコア 0.46（-0.75）、過失スコア -4.67（-0.1）、疾病発生スコア 1.49（-0.18）であった。経時的にみると、リスクスコアは横ばいで推移していたが、内訳では、重症スコアと疾病発生スコアは低下傾向、過失スコアは上昇傾向を認めた。自由記載欄に登場する言葉の変化として、「移動」や「頭部打撲」等が近年重症スコアの上位に登場しており、重症スコアの上昇に関連する言葉として浮かび上がった。また、「患者の診療科別」のリスクスコア（報告数が30件以上）は、精神科・形成外科・血液内科が全体の上位だったが、経時的に順位は変動した。

【考察】 インシデントレポートの自由記載欄から医療者集団のリスクを定量化する手法を用いて、転倒転落という特定のリスクカテゴリーの分析を行った。スコアや言語的特徴の変化の要因として、JCI受審に伴う対応指針の変更といった介入も影響したことが考えられた。今後は、転倒で発生した損傷などの患者アウトカムや安全文化調査など他スコアとの比較、講じた対策による変化などの影響を分析しながら、スコアの実装を進めていきたい。

名古屋大学医学部附属病院の例

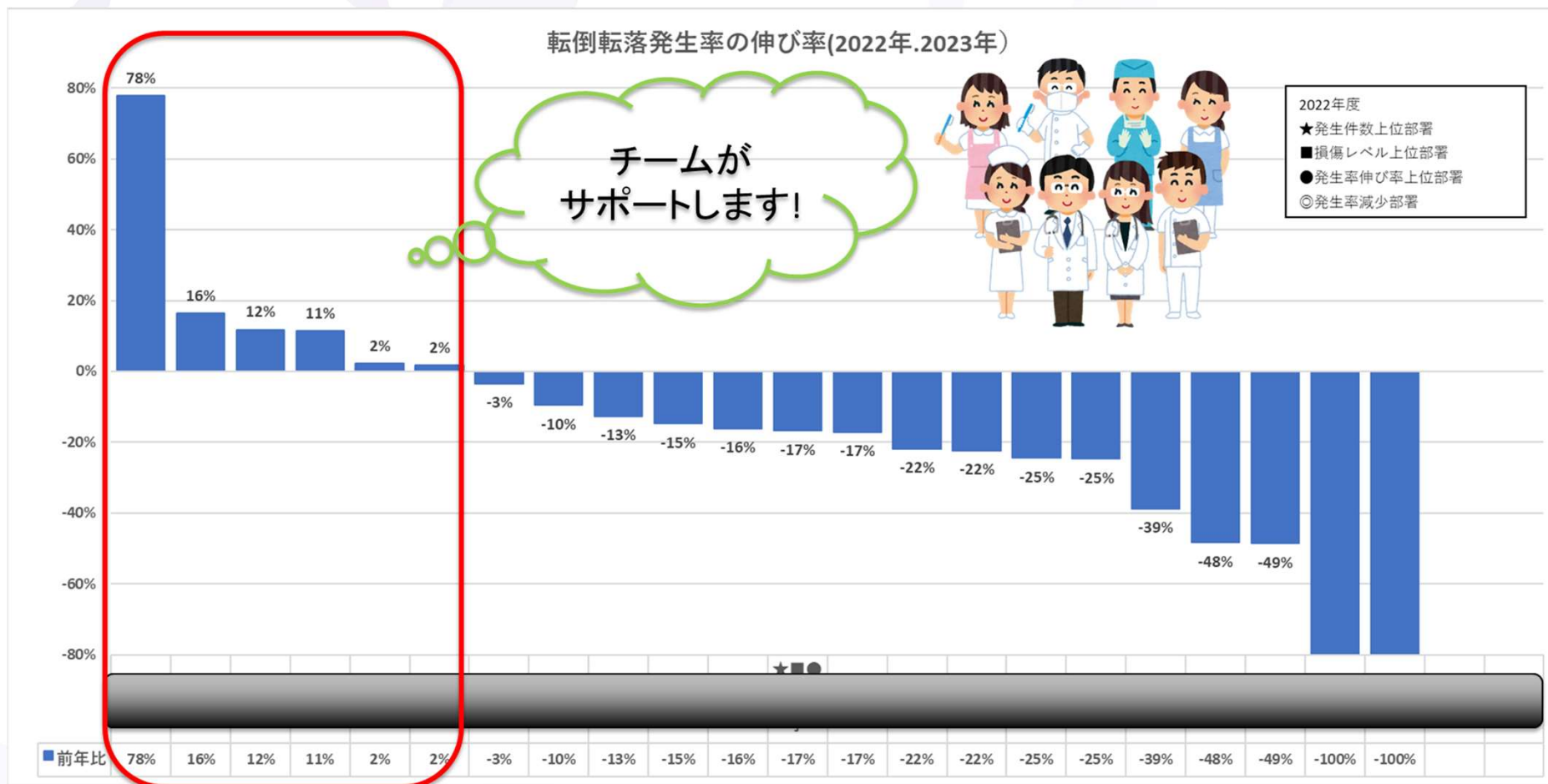
- 転倒転落事故防止WG発足
- 工学部教員の参加
- 発生状況のモニタリング開始
- 対策チーム細分化
- 外来患者のアセスメント開始
- アセスメントシートの見直し
- 損傷レベル4事例の検証開始
- アセスメントシートの見直し
- リスク量測定開始

病院が支援する必要のある部署はどこか？



名古屋大学医学部附属病院の例

変化率で示す。病院は、転倒転落発生率が増加した部署を支援し、大きく低下させた部署からヒントを得る



名古屋大学医学部附属病院の例

QI: Quality Indicator



- 入院患者、及び外来患者の転倒転落発生率は、病院が定める**共同QI***にします。病院が取り組む課題のひとつとして、全職員に周知しています。
- 各部署は、共同QIの中から一つ選択して、部署での取り組みとしてください。

2024年度 共同QI一覧

共同優先事項		指標番号	共同QI (測定項目)		目標値			
国際患者安全 目標 (IPSG)	IPSG.1 患者確認	1-1	患者誤認に関する無害事象 (レベル1) 以上発生件数		昨年度比90%以下			
		1-2	患者確認手順遵守率 (表格別添付)		100%			
	IPSG.2 コミュニケーション	1-3	パニック	国際患者安全 目標 (IPSG)	IPSG.6 転倒・転落	1-14	入院患者における転倒・転落発生率	昨年度比95%以下
		1-4	患者ケア した無害			1-15	外来患者における転倒・転落発生率	昨年度比95%以下
	IPSG.3 ハイアラート薬	1-5	ハイアラ	安全かつ適切な診療行為の提供	1-16	入院患者におけるクリニカルパス適用率	40%以上	
	IPSG.4 手術・処置	1-6	手術室 (術前確	院内コミュニケーション文化の向上	1-17	全職員における TeamSTEPS 導入コース受講率	100%	
				患者待ち時間の短縮	1-18	外来診察待ち 90分以上の患者数割合	10%以下	
	IPSG.5 感染	1-7	手指衛生	効率的かつ 適正な 医療資源	適正な 業務環境の 推進	1-19	年次有給休暇取得の変化率	年間110%以上
		1-8	集中治療					
		1-9	一般病棟	健全な財務 状況の確保	保険請求の 適正化	1-20	指導料・管理料の算定率 (悪性腫瘍特異物質治療管理料)	昨年度比103%以上
		1-10	集中治療					
		1-11	一般病棟					
	1-12	集中治療	1-21	指導料・管理料の算定率 (特定薬剤治療管理料)	昨年度比103%以上			
1-13	手術部位	1-22	指導料・管理料の算定率 (難病外来指導管理料)	昨年度比103%以上				

各部署／部門は「共同QI」の中から1つ以上を選択する⇒「選択共同QI」
同時に部署／部門独自の目標を設定する⇒「部署QI」

名古屋大学医学部附属病院の例



□ 入院患者、及び外来患者の転倒転落発生率は、病院が定める**共同QI***にします。
病院が取り組む課題のひとつとして、全職員に周知しています。

□ 各部署は、共同QIの中から一つ選択して、**選択共同QI**とし、部署での取り組みとしてください。

35	選択共同QI	01-診療科	皮膚科	2-13	外来患者 転落発生率
36	選択共同QI	01-診療科	耳鼻いんこう科	2-14	外来患者 転落発生率
37	選択共同QI	01-診療科	放射線科	2-15	外来患者における転倒・転落発生率

外来患者は
3診療科が
選択共同QI
として選んだ

31	選択共同QI	01-診療科	整形外科	2-9	入院患者における転倒・転落発生率
40	選択共同QI	01-診療科	老年内科	2-18	入院患者における転倒・転落発生率
41	選択共同QI	01-診療科	脳神経内科	2-19	入院患者における転倒・転落発生率
44	選択共同QI	01-診療科	形成外科	2-22	入院患者における転倒・転落発生率
52	選択共同QI	03-中央診療施設・運営協等	リハビリテーション部	2-30	入院患者における転倒・転落発生率
77	選択共同QI	02-看護部	看護部 (7E)	2-55	入院患者における転倒・転落発生率
82	選択共同QI	02-看護部	看護部 (2E)	2-60	入院患者における転倒・転落発生率
83	選択共同QI	02-看護部	看護部 (3N)	2-61	入院患者における転倒・転落発生率

入院患者は
8部署が
選択共同QI
として選んだ

QI: Quality Indicator

浜松市リハビリテーション病院の例



病床数225床、職員数500名の中規模病院

【病院の使命】

患者の希望する生活に戻るための
リハビリテーションを提供すること

【あるべき姿／ありたい姿】

患者の機能回復を支え、安全に医療を提供する



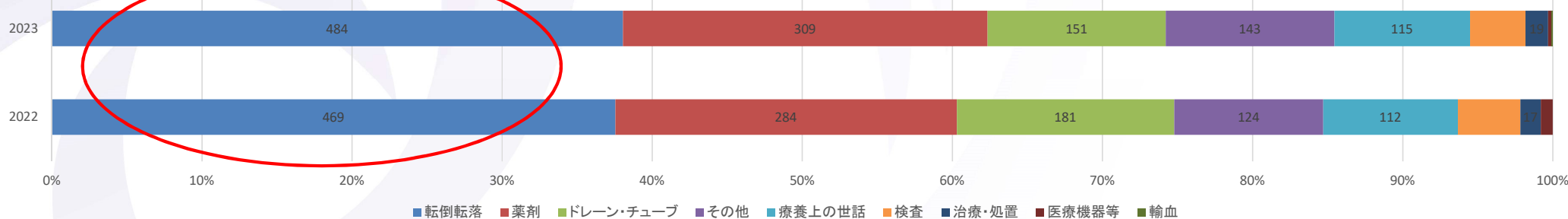
転倒転落対策の病院方針

「転倒転落の発生防止」と、

転倒転落が起きても大事に至らないようにする

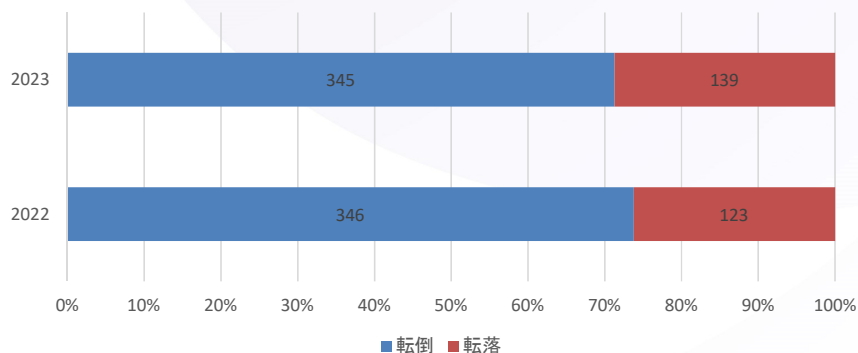
「転倒転落による傷害防止」の視点を持ち、
患者に合ったケアを提供すること

浜松市リハビリテーション病院のインシデント内容の内訳



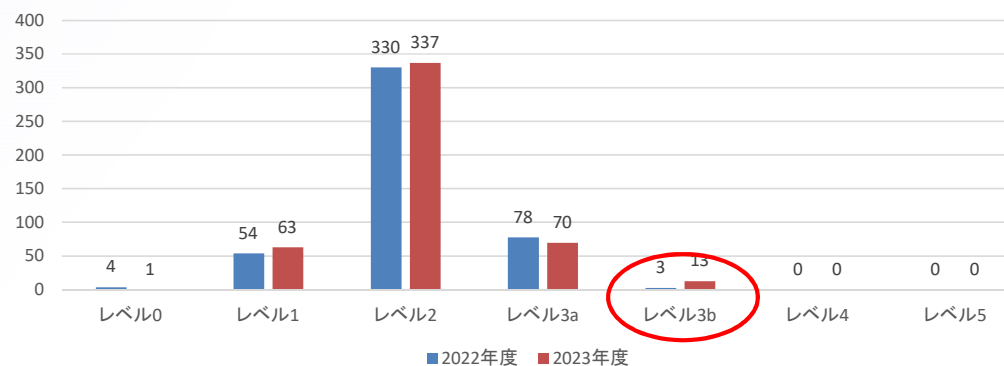
インシデント発生の特徴：転倒転落発生が一番多い

転倒転落の年度別件数比較



転倒が多い

転倒転落のレベル別

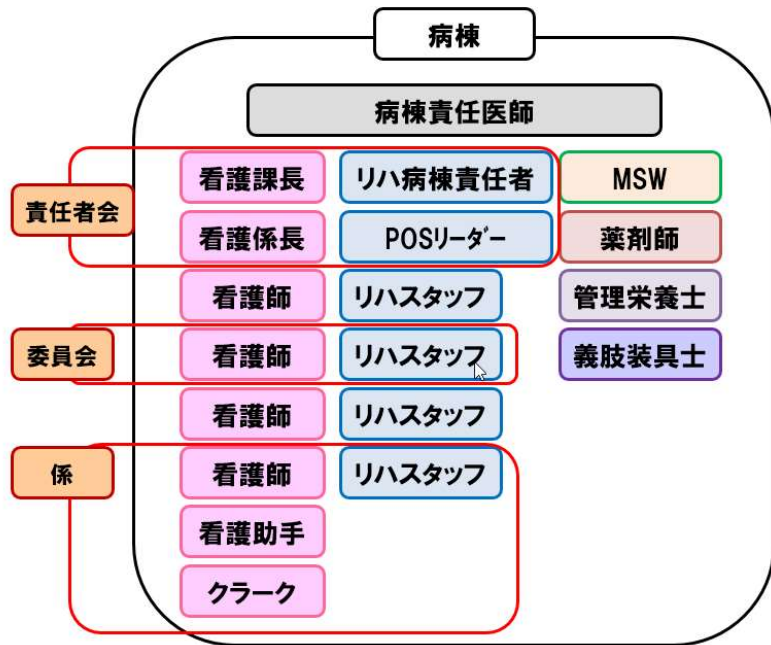


3bが前年度より増えた

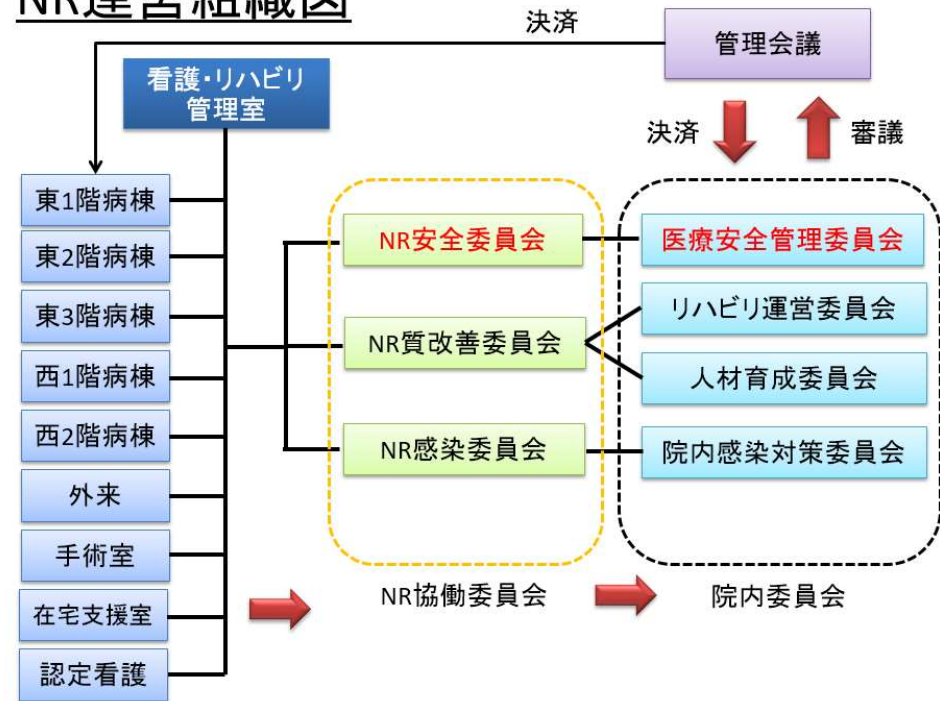
仕組み作り:NR協働体制(2016年～)

看護部とリハビリ部の職員と一緒に職場運営(目標作りや係活動等)する体制
NR委員会と病院委員会の関連性も構築

Nurse - Reha 協働の病棟内の組織図



NR運営組織図



浜松市リハビリテーション病院の例

仕組み作り:NR協働体制

看護部とリハビリ部の職員と一緒に職場運営(目標作りや係活動等)する体制

NRが病棟で一緒に行う実際の転倒転落対策の活動

安全研修



職場内カンファレンス



患者にあわせた環境設定

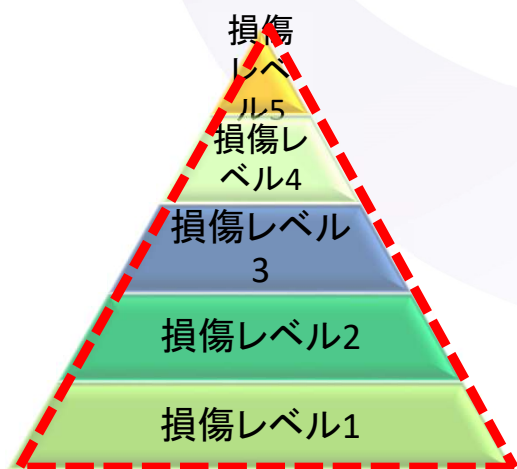


転倒転落の目指すところはどこでしょう

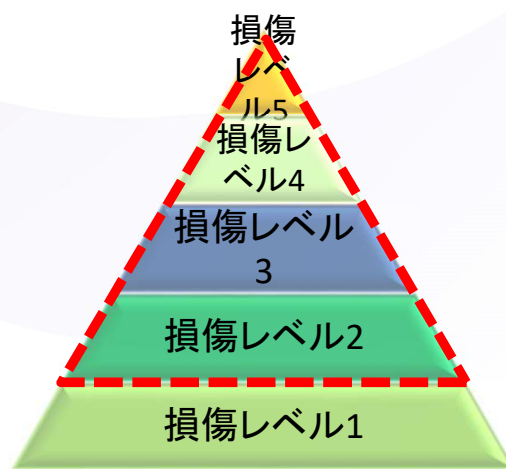
□ 組織の管理者は、転倒転落に関してその施設が担う社会に対する使命(ミッション)、施設のあるべき姿/ありたい姿(ビジョン)、および価値観/行動指針(バリュー)を明確に提示し、組織全体でそのことを意識して行動できるように動機づけます。



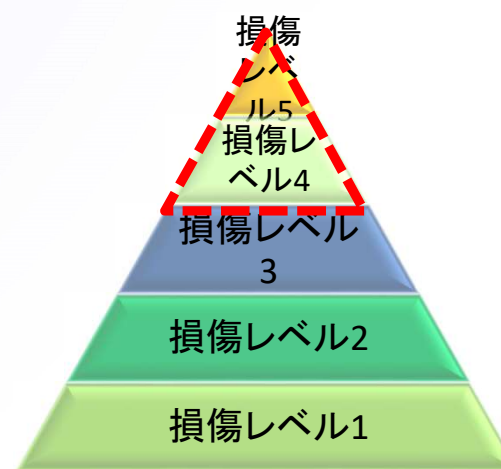
どれを
目指す？



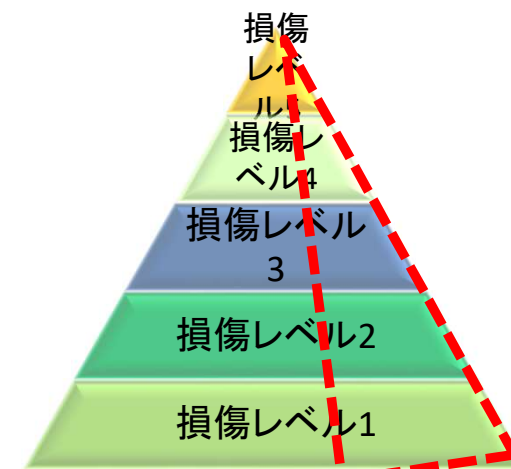
全ての転倒転落を減らす



傷害をなくす



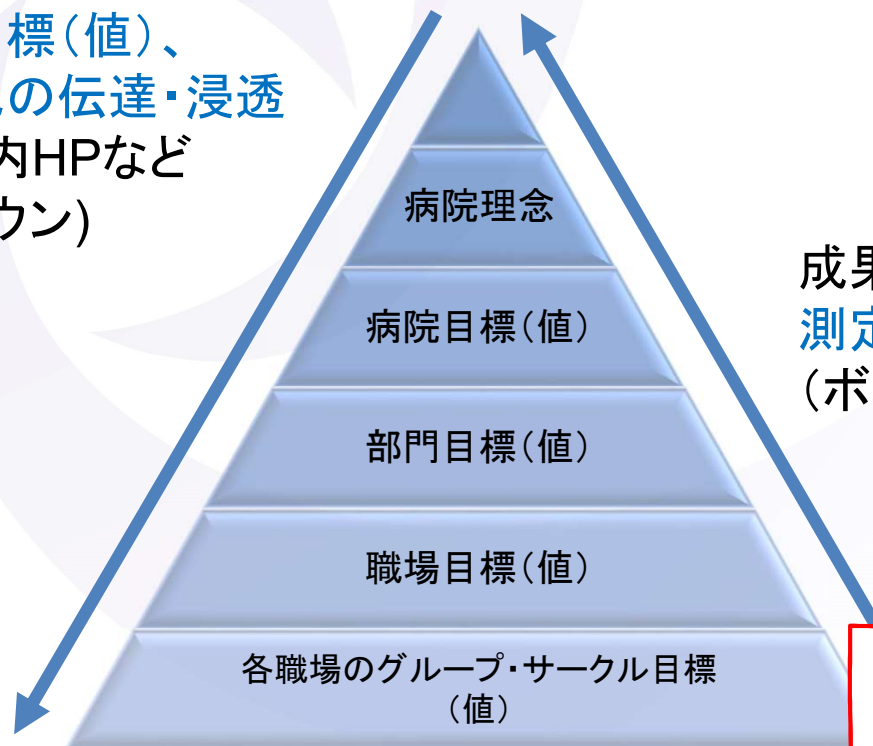
重症化をなくす



予防可能な
転倒転落をなくす

転倒転落対策の組織的な取り組みに向けて

理念や目標(値)、
達成状況の伝達・浸透
会議・院内HPなど
(トップダウン)



成果の積み上げ
測定値報告
(ボトムアップ)

これは、昨年のスライドです。
具体的な方法などについては、
グループ2～6の演者から説明します。
スタッフだけでなく、患者やその家族と共に
同じ目標を認識することがポイントです。