

PD-19：転倒転落対策確立を目指した課題抽出とCurrent Best Approach

転倒転落における 多職種連携・人材育成

○金子由香子

(医療法人社団愛友会 伊奈病院 医療安全管理課)

要 由紀子

(一般財団法人竹田健康財団 竹田総合病院 リハビリテーション部)

東 泰弘

(公立藤田総合病院 医療安全管理室)

赤城 香

(公立西知多総合病院 医療品質管理センター 医療安全管理室)

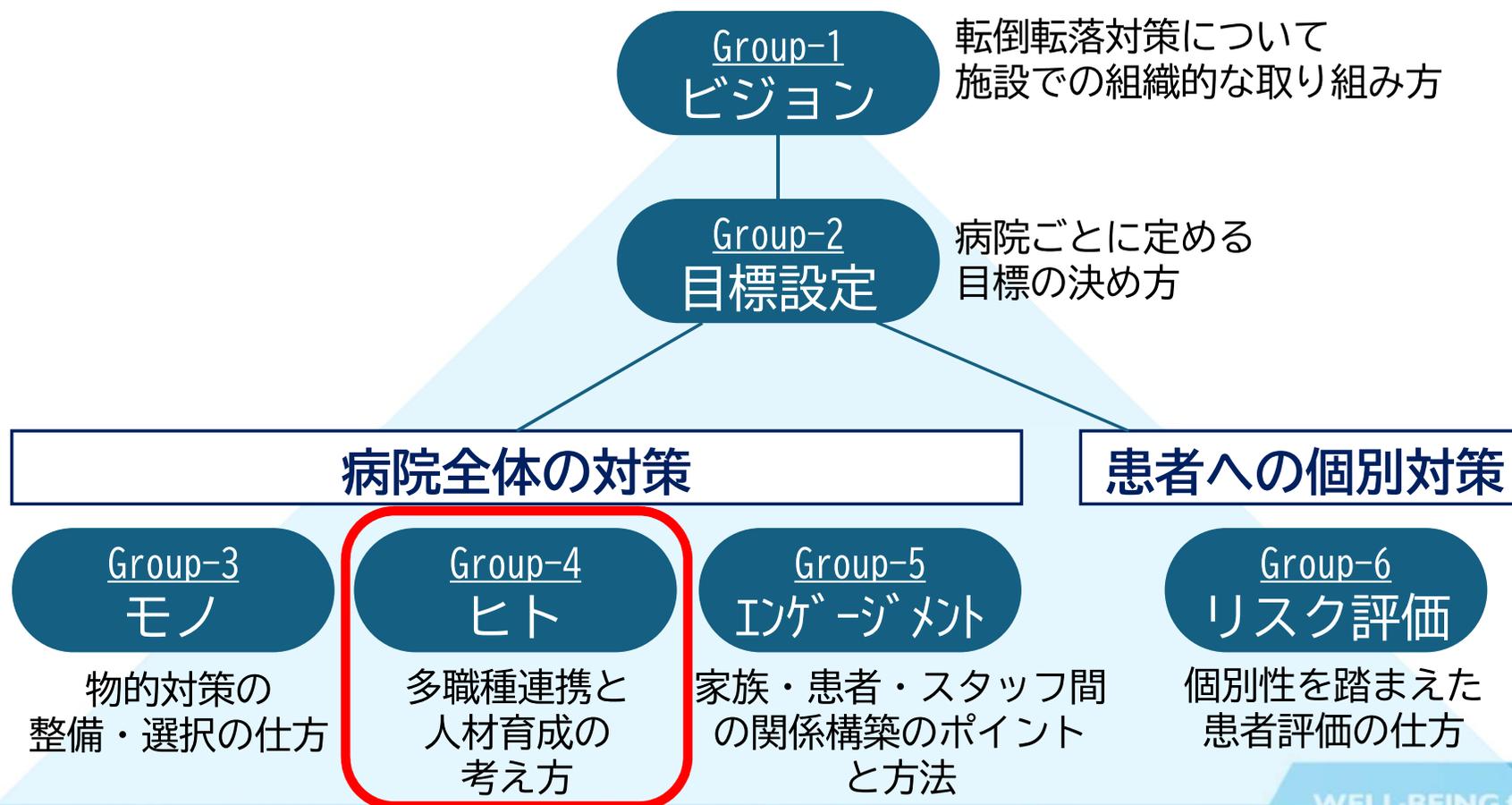
第19回医療の質・安全学会学術集会 COI 開示

筆頭発表者名：金子由香子

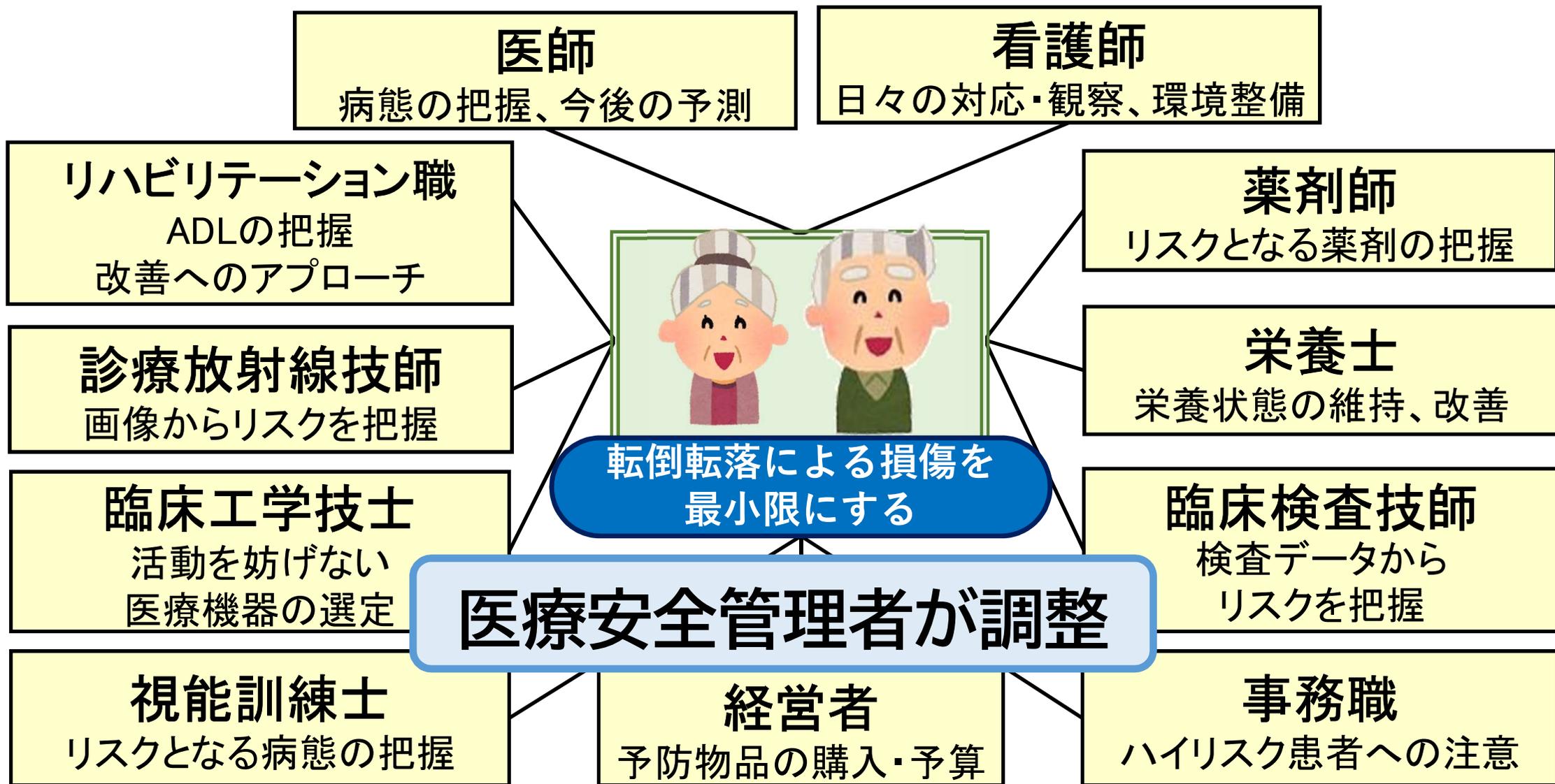
演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある
企業などはありません。

① 「転倒転落対策全体の標準づくり」に向けたノウハウ化

【活動内容】 2023年に6つのグループに分かれて領域ごとに協議推進

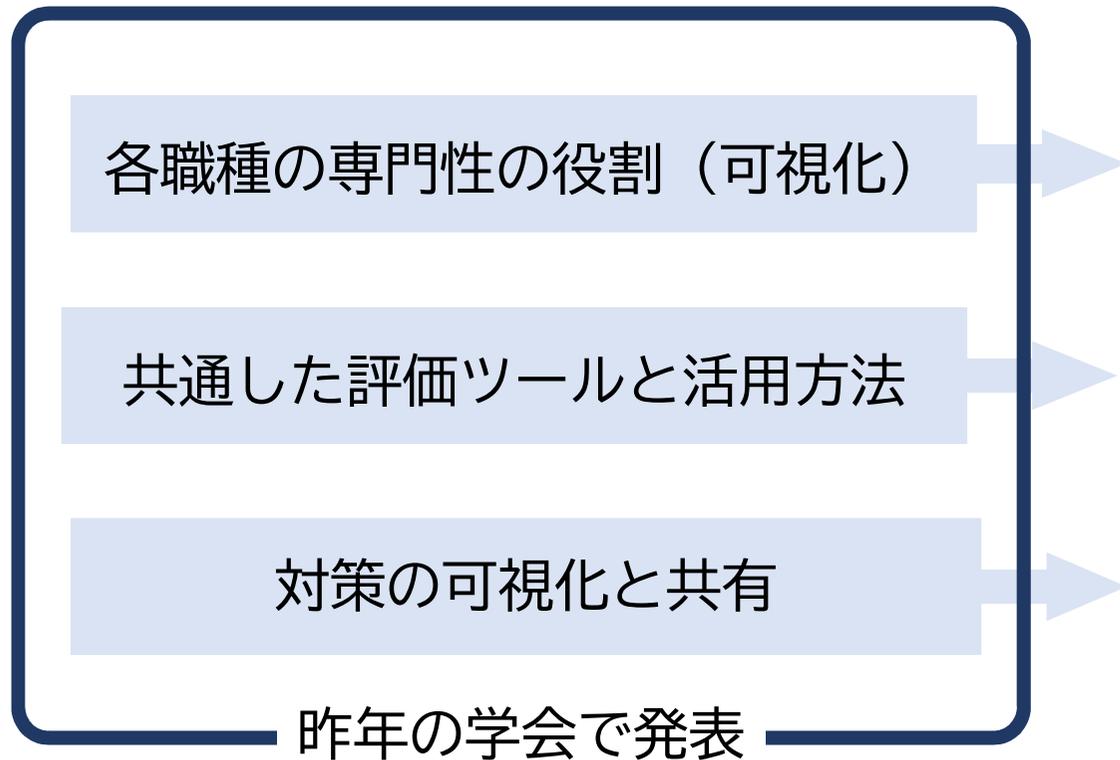


各部署の目的・戦略・実践案を明示する



多職種連携をさらに進めるために

多職種が共通認識の下 実践する仕組みが重要



さらに連携を進めるために



コッターの8段階を活用し
進め方を具体的に示す

多職種連携による転倒転落のあるべき姿に向けた変革

転倒転落のあるべき姿



RoomT2転倒転落研究会より

第0段階

情報収集・問題の明確化

第1段階

危機意識を高める

第2段階

変革推進チームをつくる

第3段階

適切なビジョンをつくる

第4段階

変革のビジョンを周知徹底する

第5段階

職員の自発的な行動を促す

第6段階

短期的な成果を生む

第7段階

さらに変革を進める

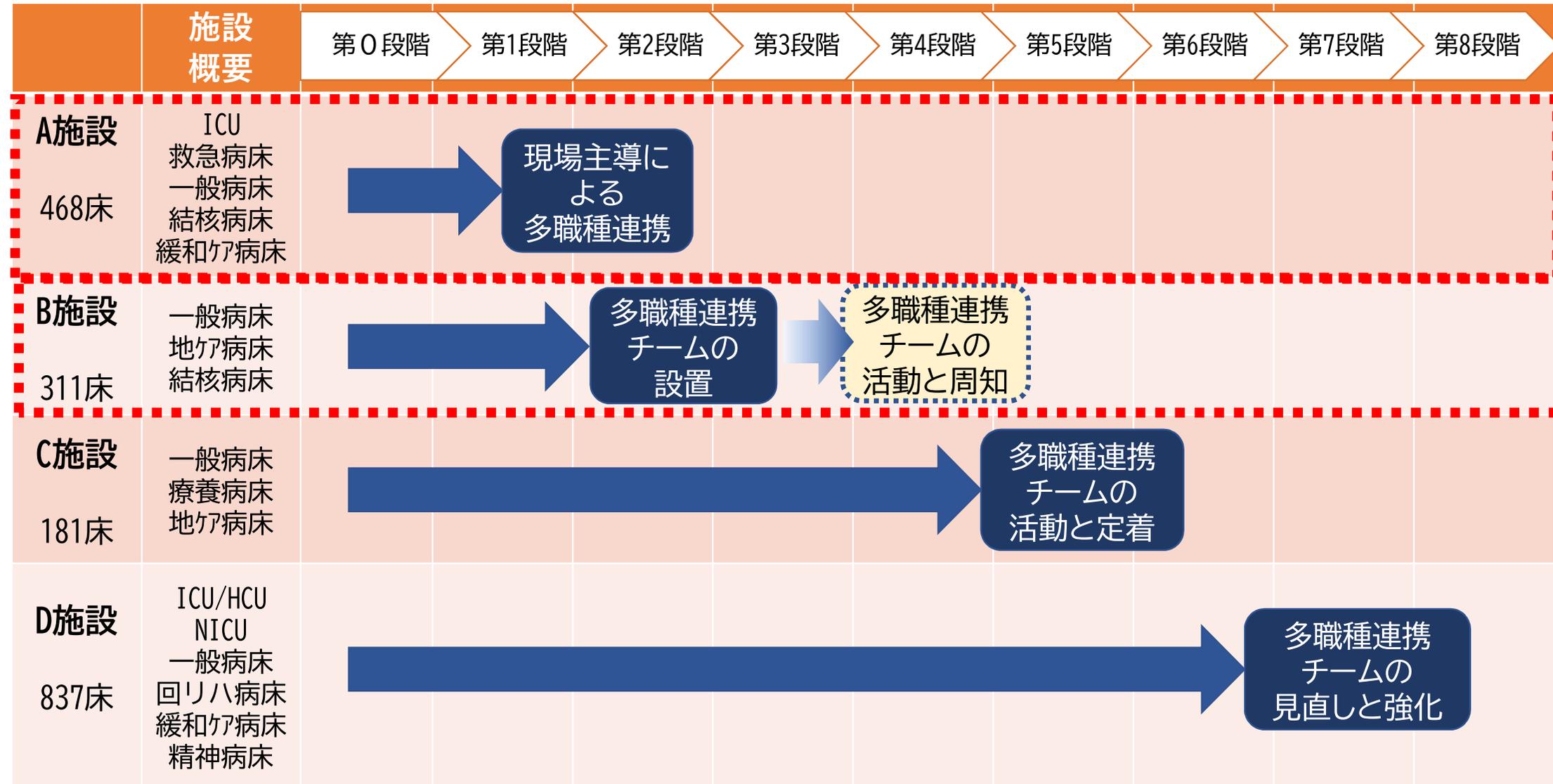
第8段階

変革を根付かせる

変革を成功させる
重要な段階

倉岡有美子「看護現場を変える0～8段階のプロセス コッターの企業変革の看護への応用」より一部編集

各施設の多職種連携



事例1 (A施設) 第0から第2段階

施設の概要

- 468床(ICU病床 8床、救急病棟 12床、結核病床 10床 緩和ケア病床 20床 含む)
- 看護:急性期一般入院基本料1(7対1)
 - 看護方式:継続ペア体制
 - リハビリ職:OT(11名)・受け持ち式PT(17名)・ST(4名)

入院患者の転倒・転落の現状(2023年度)

- | | |
|----------------|-------|
| • 転倒・転落件数 | 479件 |
| • 転倒・転落発生率 | 3.94% |
| • 損傷レベル4以上の発生率 | 0.04% |
| • 身体的拘束率 | 2.5% |

転倒・転落対策の問題 **スタッフ個人の判断にまかされ、対策が標準化されていない**

- ベッド周囲の環境が整っていない
- 転倒予防グッズの活用がスタッフにより異なる(センサーベッドは1病棟あたり65%導入)
- 睡眠安定剤の指示が医師によって異なる
- 転倒・転落の多職種連携チームの設置がない

個人判断から多職種連携の転倒・転落対策に向けた変革

第0段階

第1段階

「情報収集と問題の明確化」と「危機意識を高める」のステップが重要

成功のポイント

✓ 医療安全管理室のマネジメント

問題の明確化: ① ベッド周囲環境不備 ② 評価や対策のばらつき ③ 不眠時指示が統一されていない

課題の設定: 評価や対策の標準化

■ センサー設置の評価 ■ L字柵の適応基準 ■ 緩衝マットの使用基準 ■ 不眠時指示の統一

関連するスタッフへの働きかけ: ①理学療法士 ②薬剤師 ③委員会

✓ 転倒転落予防に対する問題から目標を表明

- ① 患者を正しくアセスメントし、患者に合った対策が実施できる
- ② 患者に必要な転倒予防グッズが選択できる
- ③ 患者に合った薬剤選択ができる

患者に合った環境を
どのスタッフも同じ
ように提供してほしい



医療安全管理者

個人判断から多職種連携の転倒・転落対策に向けた変革

第0段階

第1段階

「情報収集と問題の明確化」と「危機意識を高める」のステップが重要

成功のポイント

✓ 他職種の現状やネガティブ情報の把握

- 理学療法士は、担当患者のリハビリで手一杯
- 薬剤師は、薬のセットや服薬指導の業務で時間がない

✓ 多職種連携チームがなくてもできることの共有や実践

- リハビリ介入患者のリハビリスタッフとの情報共有や対策検討
- 薬剤師による転倒ハイリスク薬の抽出と情報共有
- 看護局リスクマネージャー会で理学療法士と共に「予防グッズ一覧」や「転倒対策フローチャート」を作成
- 認知症ケアチームや身体拘束最小化チームといった他チームと協同(情報共有やラウンドの参加)
- 委員会(幹部職員が参加)で転倒転落予防具購入の必要性を訴え、予防マットを新規購入



加算はつかないでしょ

他のチームでも
似たようなこと
やってるよね



個人判断から多職種連携の転倒・転落対策に向けた変革

第1から第2段階を進めるために・・・そして第3段階へ

ポイント

「チーム活動」の名目があれば動きやすいのに...



✓ できることから標準化に向けて行動(多職種の活用・調整力・交渉力)

① 転倒予防グッズの一覧の作成	■ 看護師と理学療法士で内容を検討 ■ 院内オリジナルの転倒対策フローチャートを作成
② アセスメントフローチャートの作成	
③ 眠剤指示の統一	■ 薬剤師に転倒を引き起こしやすい薬剤の抽出を依頼 ■ オレキシン受容体拮抗薬を第一選択薬として統一
④ 転倒予防グッズの購入	■ 委員会(幹部職員が参加)で必要性を訴え、購入予算を計上 ■ センサーベッドや緩衝マット・転倒予防マットの新規購入

チーム活動の設置を目標にPDCAサイクルを回し続けることが重要

事例2(B施設)第2から第4段階

施設の概要

- 311床 一般病床 247床、地域包括ケア病床
52床、結核病床 12床
- ・ 看護:急性期一般入院基本料4(10対1)
 - ・ 2交替制・3人夜勤・固定チームナーシング
 - ・ リハビリ職:OT(8名)・PT(15名)・ST(3名)

入院患者の転倒・転落の現状(2023年度)

- | | |
|----------------|-------|
| ・ 転倒・転落件数 | 220件 |
| ・ 転倒・転落発生率 | 3.13% |
| ・ 損傷レベル4以上の発生率 | 0.01% |
| ・ 身体的拘束率 | 8.6% |

転倒・転落対策の問題

- 転倒転落発生率が全国平均より高い (2022年度 3.49%)
- 年度別で増加傾向
- 骨折事例の急増 (2022年度 9件)
- アセスメントシートや対策の形骸化
- 物的対策の管理不備 (稼働状況不明)

・センサーベッド :20台	・安全マット :22台
・クリップセンサー:57台	・眠りスキャン:11台

看護部主体から多職種連携の転倒・転落対策に向けた変革

第0段階

第1段階

「情報収集と問題の明確化」と「危機意識を高める」のステップが重要

成功のポイント

✓ 医療安全管理対策室のリーダーシップ(説明する力)

- ・現状分析・可視化・院内外への情報発信
- ・院長や各部署長、安全に関する会議で現状と多職種連携の必要性を説明

✓ 転倒転落に関して全職員へのアンケート実施と結果の共有

- ・アンケート内容:転倒転落に対する認識や多職種連携の必要性など

✓ 医療安全研修の企画と実施:テーマ「多職種で取り組む転倒転落対策」

参加率100%

- ・講師:①医療安全管理対策室長(看護師)②作業療法士(骨折予防指導士)③栄養士④薬剤師

転倒転落対策に関するアンケートについて

当院における転倒転落は、①与薬に関すること、
番目に多いインシデント報告になっています。最近
医療機関側が過失ありとされた判例報告がありま
す。医療現場における転倒・転落の実情と展望」
た。ここでは、転倒転落事故をゼロにすることは
測する方法がないこと、家族の関わりや理解が重
要であることについて、アンケートを実施し、
当院においても転倒転落対策の強化は、喫緊の
組織全体で対応していく必要性が言われています。
に関するアンケートを行い、転倒転落に対する認
識を高めたいと考えています。是非、アンケートへの
時間は15分程度です。なお、アンケート結果につ
いてはご報告させていただきます。

医療安全管理対策室 東 泰弘

3. 転倒転落について関心がありますか*

とてもある

ある

あまりない

ない

4. これまで転倒転落した患者の対応をした経験が

はい

いいえ

回答率82%

- ・転倒転落の関心
- ・多職種連携の必要性
- ・マニュアル周知不足
- ・学習の機会がない

看護部主体から多職種連携の転倒・転落対策に向けた変革

第2から第3段階を進めるために

成功のポイント



医療安全管理対策室

チームを立ち上げたいです
転倒・転落対策について
総合的に診ていただける
先生の力を貸してください



総合内科医・6年目

認知症の対策委員としても、
転倒・転落はトピックスです
チームで実践しやすくすることや
総合内科的な視点が必要ですよね

✓ 医療安全管理対策室のリーダーシップ(巻き込む力)

医療情報課スタッフと協働(チーム立ち上げ前の仲間づくり)

各部署長の理解と各部署長からの推薦

キーマンへの事前の調整(医師・看護師・セラピスト)

✓ 院長と上司からの承認・立ち上げの期日の設定と公表

✓ メンバー決定とチーム内の目的・目標の共有(キックオフ)

- ① 転倒転落の発生の低減
- ② 転倒転落に伴う有害事象の発生の防止
- ③ 転倒転落対策における行動制限の最小化

転倒転落対策チーム

医師	1名
OT(転倒予防指導士)	1名
PT	1名
看護師	4名
薬剤師	1名
管理栄養士	1名
臨床工学技士	1名
放射線技師	1名
事務	2名
医療安全管理対策	1名

看護部主体から多職種連携の転倒・転落対策に向けた変革

第3から第4段階を進めるために・・・そして第5段階へ

成功のポイント

✓ 医療安全管理対策室のフォローシップ

転倒転落対策チームの活動支援

- 現状分析の資料提供
- 目的とビジョン、活動計画の共有
- 勉強会(e-ラーニングの活用)
- 外部資源の活用:企業と協働した資料づくり(活動目標の設定)

✓ チームに関する情報発信:ホームページ・広報誌・医療安全ニュース活用

✓ 人材育成:転倒予防指導士の資格取得の組織支援

2名(1名増員)



チーム活動の自立を目標に次の段階を意識して取り組むことが重要

多職種連携強化に向けた取り組み

多職種連携の活動

現場主導型

事例1 A施設

部門単位による
多職種カンファレンス

ボトムアップ

メリット

- ・現場の状況が反映されやすい
- ・現場のメンバーの視点や考えを知ることができる
- ・多職種間で意見がしやすい
- ・スタッフの成長につながる

デメリット

- ・標準化の院内統一に時間を要する
- ・部門ごとで差や違いが生じる
- ・現場のメンバーの能力に左右される
- ・他人事になりやすい

プロジェクト型

事例2 B施設

多職種連携チーム会議
を設け、院内の全体最適
に向けた支援

トップダウン

- ・病院全体で標準化が図れる
- ・職種間の視点や考えを学ぶことができる
- ・現場から専門チームに相談できる
- ・大きく舵を切りやすい
- ・チームメンバーの成長やチームとしての成長が期待できる

- ・チーム活動や会議の計画から実践、評価に時間や労力を要する
- ・全体周知に時間を要する
- ・多職種連携チームに依存する可能性がある

まとめ：転倒転落対策のヒトへのアプローチ(多職種連携・人材育成)

キーポイント

1. 共通認識をもつための仕組みづくり

ホリスティック・マーケティングの活用

①専門性の役割

②用語の統一

③評価ツール

2. 多職種連携を進めるプロセスの可視化

変革理論の活用(コッターの8段階のプロセス)

①「情報収集と問題の可視化」 ②「ビジョンとリーダーシップ」

人材育成の機会

③各プロセスのPDCAサイクル ④現場主導型やプロジェクト型

ご清聴ありがとうございました

