

物的対策におけるCBA

【発表の流れ】

1. 目的と背景
2. 取り組み
 - ①所有備品の把握
 - ②目的別による備品整理
 - ③情報周知と中央管理化
 - ④基準やフロー/患者・家族とのコミュニケーションツールの作成
3. 成果
4. まとめ

東 泰弘

公立藤田総合病院

第20回医療の質・安全学会学術集会 COI 開示

発表者名： 東 泰弘

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。

施設紹介

公立藤田総合病院（1951年に開設）



所在地 福島県伊達郡国見町（R6年の高齢化率：44.9%）

病床数	311床
一般病床	299床
結核病床	12床
平均在院日数	14.9日
病床稼働率	69.7%
職員数	454人
看護師数	242人
医師数	53人
看護体制	10対1
救急指定	2次救急
令和7年4月1日現在	
2024年度の実績	
転倒発生率	3.22%
転倒損傷率	0.04% (損傷レベル4)
身体拘束率	10.5% (QI指標)



FUJITA GENERAL HOSPITAL

I. 背景と目的

転倒転落に対するあるべき姿

1

転倒転落による
傷害をゼロにする

2

患者の尊厳を守る

3

ADLを維持し
自立を支援する

4

患者・家族が
納得し安心できる

5

組織としての
効率性を高める

物的対策で考える
あるべき姿

- 2007年：リストバンドの色分け（高リスク：緑色）
- 2010年：介助バー15台
- 2012年：インシデント報告システム導入
- 2014年：ピクトグラム導入
- 2021年：離床キャッチセンター20台導入
- 2022年：眠りスキャン11台導入

背景

- 高齢化・多疾患化による転倒転落リスクの増加
- 骨折事例の増加9件/年 (0.12%) 発生した
- 物的対策の導入後の形骸化・非効率化

目的

- 物的対策を整理し、物的対策の最適化を図ることで、現場に根差したCBAをつくる。

昨年の物的対策CBA：目標を達成するために



I. 物的対策の進め方

- ①物的対策の3つのアプローチの理解
- ②備品の現状把握（必要な種類と数・保有する種類と数・再調整と最適化）
- ③備品に関する運用と教育のルール

2. 物的対策のCBA：エビデンスのある対策を実施する

- ①転倒事故を起こさない：キャッチセンサー導入による転倒転落の減少
- ②業務を増やさない：誤報による訪室時間の削減
- ③支出を増やさない：事故削減による医療費の削減

3. 今後の物的対策：データに基づく対策による生産性向上と医療の質向上

従来の物的対策

CBAでの改善の視点

- 備品導入が目的化
- 部署ごとに管理や運用が異なる
- 情報共有が不十分

- 現状把握・「誰が・どこで・何を」の明確化
- 目的・目標の策定
- 運用と知識を整えて「使われ続ける仕組み」

2. 取り組み CBA① 所有備品の把握

所有備品のリスト作成

備品保有数チェックシート			
調査した病棟	病床数	Ver.01(2024.02.15)	
各病棟の備品保有数の情報を持ち寄って、導入されている備品の現状についてディスカッションしてみましょう。			
(1)病棟にある備品の数(設置台数と保管数の合計)を確認の上、ご記入ください。 (2)一覧に記載のない備品については、「その他」に院内呼称(または製品名等)をご記入ください。			
備品数			
1 ベッド	手動ベッド(ロック1点・2点)		
	電動ベッド		
	電動ベッド(低床)		
	サークルベッド		
	ロ一心多助・ロリクライニングベッド		
備品数			
2 棚	短冊		
	介助バー		
	長冊		
	追従冊(重症500・550号)		
	その他()		
備品数			
3 センサー	安全マット		
	座位センサー		
	クリップセンサー		
	見張り番		
	離床キヤッセンサー		
備品数			
4 移乗用具	スライディングボード		
	ラクラックス		
	その他()		
	備品数		
	5 移動用具	歩行器	
シルバーカー			
ピックアップウォーカー			
車いす			
リクライニング車いす			
備品数			
6 事故軽減	緩衝マット		
	眠りスキャン・カメラ		
	その他()		
	備品数		

データの一元化管理

			合計	3東	3西	4東	4西	5東	5西	4南	透析
-	-	ベッド	電動ベッド(ロック1点・2点)	92	14	14	7	10	5	10	3 22
1	1	ベッド	電動ベッド(2点ロックの頭と高さの電動調整2台)	0	0	0	0	0	0	0	0 0
1	1	ベッド	電動ベッド	98	9	16	10	10	9	18	6 13
1	1	ベッド	電動ベッド(キャッチセンサー・起き上がり不可)	85	13	7	16	14	18	17	0 0
1	1	ベッド	電動ベッド(キャッチセンサー対応)	63	14	11	11	4	13	10	0 0
1	1	ベッド	電動ベッド(デジタルスケール付)	4	0	0	0	0	0	0	0 4
1	1	ベッド	サークルベッド	8	0	0	0	6	0	0	0 0
1	1	ベッド	ロ一心多助・ロリクライニングベッド	5	0	0	0	0	0	0	0 0
1	1	ベッド	重症室ベッド	2	0	0	0	0	2	0	0 0
1	1	ベッド	ベッド合計	357	50	48	44	44	47	55	9 39
2	2	未然防止策	短冊	831	139	132	132	81	122	132	24 53
2	2	未然防止策	介助バー	38	15	6	6	4	3	1	2 0
2	2	未然防止策	長冊	14	0	0	0	0	0	0	2 2
2	2	未然防止策	追従冊(重症500・550号)	16	0	0	0	0	8	8	0 0
2	2	センサー	眠りスキャン(体動センサー+カメラ)	11	0	0	0	0	0	0	0 0
3	3	直前防止策	センサー	22	0	1	4	2	3	0	2 0
3	3	直前防止策	安全マット	5	0	0	0	0	0	0	0 0
3	3	直前防止策	センサー	34	0	0	5	2	5	0	3 0
3	3	直前防止策	センサー	23	0	0	0	0	0	0	0 0
3	3	直前防止策	センサー	20	4	4	4	0	4	4	0 0
3	3	直前防止策	センサー	1	0	0	0	0	0	0	0 0
3	3	直前防止策	センサー	2	0	0	0	0	0	0	2 0
4	4	被災軽減策	ベッド	14	2	2	0	1	4	1	2 2
4	4	被災軽減策	事故軽減	13	0	0	1	0	1	0	0 0
4	4	被災軽減策	事故軽減	31	6	6	5	4	4	6	0 0
90	90	移乗用具	スライディングボード	4	0	0	0	0	0	0	0 0
90	90	移乗用具	ラクラックス	15	4	2	1	2	2	1	0 0
90	90	移乗用具	スケールトランスポード	1	0	0	0	0	0	0	0 0
90	90	移乗用具	歩行器	62	36	13	1	1	3	2	0 0
90	90	移乗用具	シルバーカー	8	0	0	1	0	0	0	0 0

所有備品を正確に把握できていますか?
目的: 現状の可視化と重複や不足の解決

2. 取り組み CBA① 所有備品の把握

所有備品のリスト作成

備品保有数チェックシート			
調査した病棟	病床数	Ver.01(2024.02.15)	
各病棟の備品保有数の情報を持ち寄って、導入されている備品の現状についてディスカッションしてみましょう。			
(1) 病棟にある備品の数(設置台数と保管数の合計)を確認の上、ご記入ください。 (2)一覧に記載のない備品については、「その他」に院内呼称(または製品名等)をご記入ください。			
備品数			
1 ベッド	手動ベッド(ロック1点・2点)		
	電動ベッド		
	電動ベッド(低床)		
	サークルベッド		
	ロ一心多助・ロリクライニングベッド		
備品数			
2 棚	短櫛		
	介助バー		
	長櫛		
	追従櫛(重症500・550号)		
	その他()		
備品数			
3 センサー	安全マット		
	座位センサー		
	クリップセンサー		
	見張り番		
	離床キヤッセンサー		
備品数			
4 移乗用具	スライディングボード		
	ラクラックス		
	その他()		
	備品数		
	5 移動用具	歩行器	
シルバーカー			
ピックアップウォーカー			
車いす			
リクライニング車いす			
備品数			
6 事故軽減	緩衝マット		
	眠りスキャン・カメラ		
	その他()		
	備品数		

データの一元化管理

			合計	3東	3西	4東	4西	5東	5西	4南	透析	
-	-	ベッド	電動ベッド(ロック1点・2点)	92	14	14	7	10	5	10	3 22	
1	1	ベッド	電動ベッド(2点ロックの頭と高さの電動調整2台)	0	0	0	0	0	0	0	0 0	
1	1	ベッド	電動ベッド	98	9	16	10	10	9	18	6 13	
1	1	ベッド	電動ベッド(キャッチセンサー・起き上がり不可)	85	13	7	16	14	18	17	0 0	
1	1	ベッド	電動ベッド(キャッチセンサー対応)	63	14	11	11	4	13	10	0 0	
1	1	ベッド	電動ベッド(デジタルスケール付)	4	0	0	0	0	0	0	0 4	
1	1	ベッド	サークルベッド	8	0	0	0	6	0	0	0 0	
1	1	ベッド	ロ一心多助・ロリクライニングベッド	5	0	0	0	0	0	0	0 0	
1	1	ベッド	重症室ベッド	2	0	0	0	0	2	0	0 0	
1	1	ベッド	ベッド合計	357	50	48	44	44	47	55	9 39	
2	2	未然防止策	短櫛	831	139	132	132	81	122	132	24 53	
2	2	未然防止策	介助バー	38	15	6	6	4	3	1	2 0	
2	2	未然防止策	長櫛	14	0	0	0	0	0	0	2 2	
2	2	未然防止策	追従櫛(重症500・550号)	16	0	0	0	0	8	8	0 0	
2	2	センサー	眠りスキャン(体動センサー+カメラ)	11	0	0	0	0	0	0	0 0	
3	3	直前防止策	センサー	安全マット	22	0	1	4	2	3	0	2 0
3	3	直前防止策	センサー	座位センサー	5	0	0	0	0	0	0	0 0
3	3	直前防止策	センサー	クリップセンサー	34	0	0	5	2	5	0	3 0
3	3	直前防止策	センサー	見張り番センサー	23	0	0	0	0	0	0	0 0
3	3	直前防止策	センサー	離床キヤッセンサー	20	4	4	4	0	4	4	0 0
3	3	直前防止策	センサー	超音波・赤外線センサー	1	0	0	0	0	0	0	0 0
3	3	直前防止策	センサー	ドア開閉センサー	2	0	0	0	0	0	0	2 0
4	4	被災者減災	ベッド	電動ベッド(超低床)	14	2	2	0	1	4	1	2 2
4	4	被災者減災	施設マット(当院自作)	13	0	0	1	0	1	0	0 0	

- ✓ 安全管理者のリーダーシップ
- ✓ 所有備品リストの作成
- ✓ 目的・目標・行動・役割分担を事前に共有



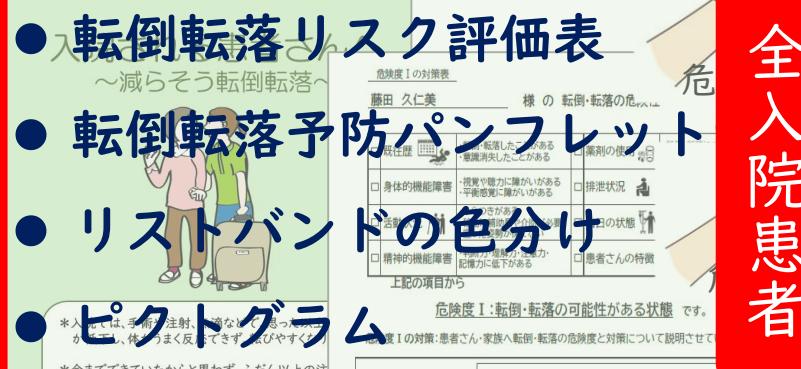
所有備品の把握は1日でやりきる！

2. 取り組み CBA② 目的別による備品整理

未然防止策

15.4%

患者・家族への教育
転倒転落の機会を軽減



- 介助バー：37台 (11.9%)
- 眠りスキャン：11台 (3.5%)



直前防止策

31.8%

リスク動作を検出・通知
直前の事故を防止

- クリップセンサー 57台 (18.3%)
- マットセンサー 22台 (7.1%)
- 離床キャッチセンサー 20台 (6.4%)

被害軽減策

8.9%

18.9%

転倒転落の損傷を軽減



- 超低床ベッド 15台 (4.8%)
- 緩衝マット：当院自作 13台 (4.1%)
- 衝撃吸収マット：ころやわ 2024年10月31台 (10%)

備品を目的別に把握できていますか？

目的：病床あたりの保有率の把握・使用目的の明確化・誤使用防止

2. 取り組み CBA② 目的別による備品整理

未然防止策

患者・家族への教育
転倒転落の機会を軽減

- 転倒転落リスク評価表
- 転倒転落予防パンフレット
- リストバンドの色分け
- ピクトグラム
- 介助バー：37台 (11.0%)
- 眠リスキヤン：11 (3.3%)

全入院患者

15.4%

直前防止策

リスク動作を検出・通知
直前の事故を防止

- クリップセンサー 57台 (18.3%)
- マットセンサー 22台 (7.0%)

被害軽減策

転倒転落の損傷を軽減



- 超低床ベッド 15台 (4.8%)
- 衝撃吸収マット：ころやわ
22台 (0.7%)

- ✓ 備品の目的別に保有状況を把握
- ✓ 目的別の保有状況をスタッフと共有（教育資料に活用）
- ✓ 足りない備品の戦略的補充！



目的別による備品の整理をする！

2. 取り組み CBA③ 中央管理化と情報周知

中央管理化

安全点検システム Maris(フクダ電子)

眠りSCAN 借りる 返す

QRコード

CE室

全ての電子カルテ端末から
使用状況がわかる。

実績値(一般病床用機器)※10/17(金)0時現在

臨床工学(CE)室機器在庫報告 令和07年10月17日(金) 16時50分現在

機器名	総数	在庫数(未使用)				病棟使用数					
		CE室	5階東	5階西	4階東	5階東	5階西	4階東	4階西	4階南	3階東
輸液ポンプ	6台										
シリジンポンプ	3台										
人工呼吸器 840	4台	1台	1台	1台							
人工呼吸器 V60	3台	2台									
フローチェレータ AIRVO 2	1台	1台									
眠りSCAN	(全11台)	7台									

★★★ CE機器在庫報告 ★★★
令和07年10月16日(木) 16時50分現在
・輸液ポンプ在庫数
・シリジンポンプ在庫数
・人工呼吸器在庫数・病棟使用数
・眠りSCAN在庫数・病棟使用数
※クリックすると詳細が表示されます。

ウェーメール 未読メッセージが1通あります。

電子カルテへの記録

12/16(日)
5日

体温	脈拍	血圧	呼吸
40	200	200	100
39	180	180	90
38	160	160	80
37	140	140	70
36	120	120	60

身体的拘束	ミトン	使用
特殊病衣		使用
4点柵		
眠りスキャンeye(連動カメラ)	7号機	
安全マット		使用
ベッド壁付け		使用
緩衝マット		使用

指導	抑制帯	ミトン
4点柵	眠りスキャンeye(連動カメラ)	7号機
安全対策	安全マット	使用
	ベッド壁付け	使用
	緩衝マット	使用

データを情報にする

安全対策の使用状況を可視化

- 物的対策の変更
- 転倒転落前後の物的対策

備品の使用状況を把握できていますか?
目的: 情報の一元化と可視化

2. 取り組み CBA③ 中央管理化と情報周知

中央管理化



安全点検システム
Maris(フクダ電子)

もっとより良い病院へ… 良くし。ハッピーライフ。

*クリックすると改善提案報告ページに移動します。

全ての電子カルテ端末から
使用状況がわかる。

The screenshot shows a user interface for the Maris safety inspection system. At the top, there are buttons for '借りる' (Borrow) and '返す' (Return). Below this is a QR code scanner. The main area displays a message: 'もっとより良い病院へ… 良くし。ハッピーライフ。' and a note: '*クリックすると改善提案報告ページに移動します。'. On the left, there's a sidebar with categories like '病棟' (Ward), '一般' (General), '総合' (Comprehensive), and '合計' (Total). The main content area shows a table with columns for '機器名' (Equipment Name) and '在庫数' (Stock Count). The table includes items such as '輸液ポンプ' (Infusion Pump), 'シリンジポンプ' (Syringe Pump), '人工呼吸器' (Ventilator), and '眼リスキャナ' (Sleep Scanner). A legend at the bottom indicates colors for different categories: red for 'CE機器' (CE equipment), green for '輸液ポンプ' (Infusion Pump), yellow for 'シリンジポンプ' (Syringe Pump), light green for '人工呼吸器' (Ventilator), pink for '眼リスキャナ' (Sleep Scanner), and blue for 'その他' (Others).

電子カルテへの記録

12月15(日) 6日			
医療機器履歴表 イベント 抑制帯 ミトン 臨床センター			
体温	脈拍	血圧	呼吸
44	200	200	100
40	180	180	90
39	160	160	80
38	140	140	70
37	120	120	60
36			
35			
34			
33			
32			
31			
身体的拘束			
ミトン	使用		
特殊病衣	使用		
4点柵			
眠りスキャンeye(連動カメラ)			
7号機			
安全対策			
安全マット	使用		
ベッド壁付け	使用		
緩衝マット	使用		
衣服の着脱と患者状態			
全介助×実施あり			
指導			
会員登録			
抑制帯			
ミトン			
4点柵			

- ✓ 安全管理部で備品リストの管理
- ✓ 安全管理部で新規導入や廃棄を決定
- ✓ 効率性や使用率向上のための中央管理化
- ✓ 電子カルテへの記録とデータ抽出の仕組み化



「中央管理化」と「情報周知」する！

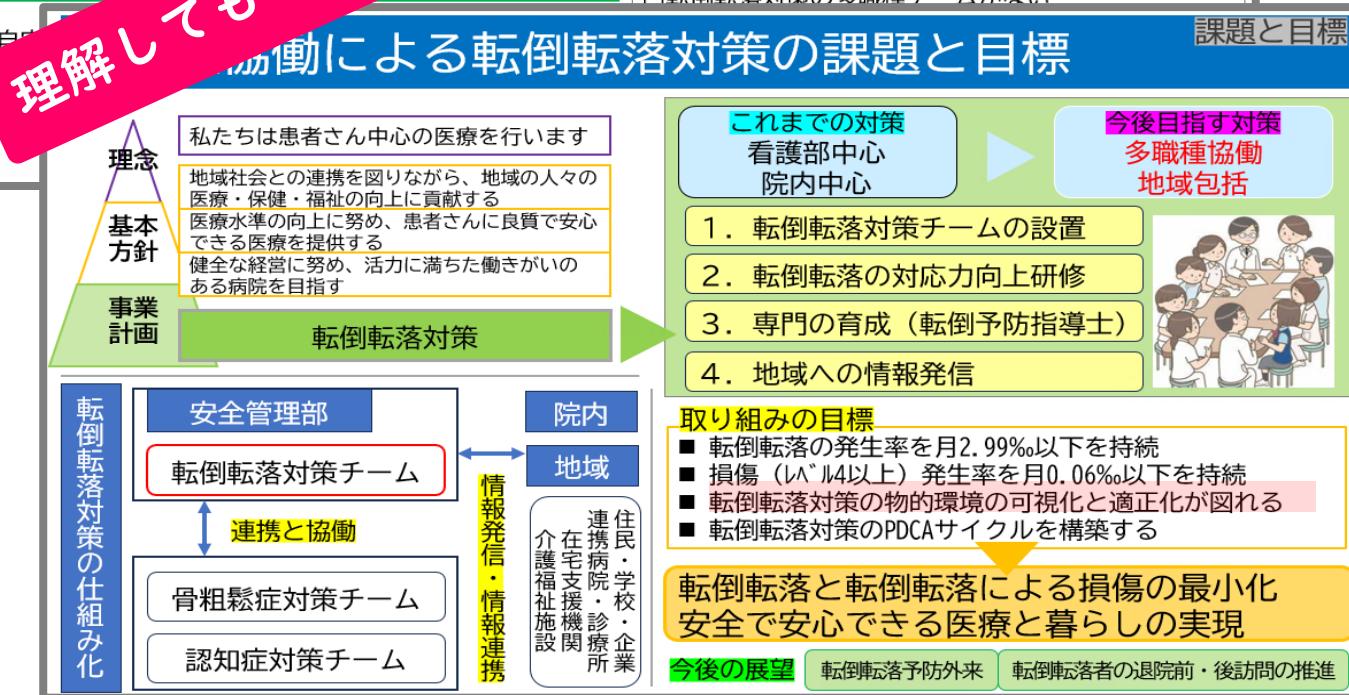
情報周知：ポンチ絵による共有

県北医療圏と当院における転倒転落の現状 背景と現状

県北医療圏
・人口の減少
2040年41万人(2025年比-9%)
・75歳以上人口の増加
2040年9.2万人(2025年比+8%)
医療需要減・介護需要増
・患者の流入出が少ない比較的独立した医療圏
・認知症や単独世帯の増加
・休業4日以上の死傷災害が最多
・2022年度は県内でもっとも運動を実施

当院
・救急搬送/手術/外来/入院：整形外科疾患が最多
・身体抑制率**17.6%** (QI:11.7%)
・転倒転落発生率**3.6%** (QI:2.99%)
・転倒転落に伴う損傷(レベル4以上)発生率**0.12%** (QI:0.06%)
・医療事故(影響レベル3b以上)の転倒転落に占める割合**64.3%**で最多
・転倒転落者の平均在院日数**52日**

- 75歳以上入院患者49.8%・認知自立度Ⅱ以上25.7%
- 緊急入院50.2%
- 転倒転落対策の多職種チームがない



院長

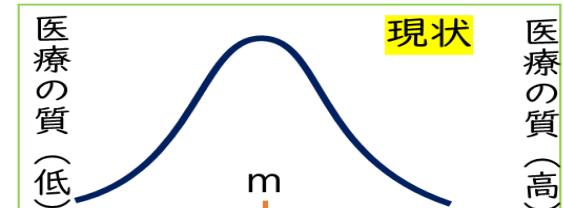


執行部
各課長

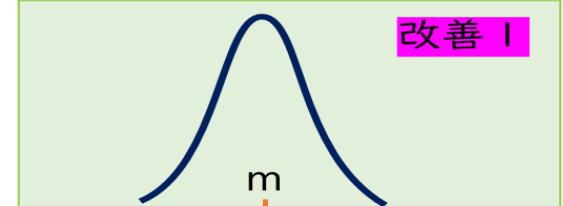


師長会
リンクナース

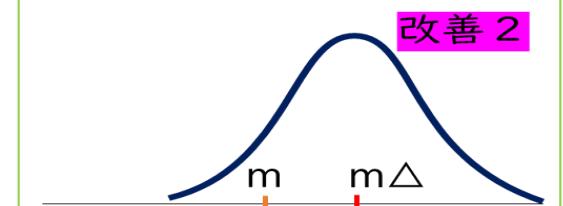
- ・理解のばらつき
- ・使用のばらつき
- ・管理のばらつき



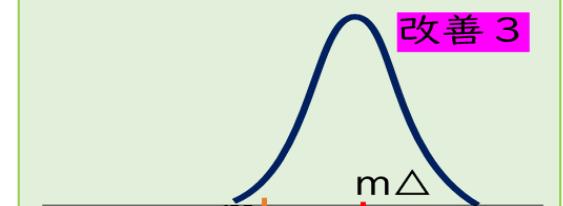
現状



改善 1



改善 2



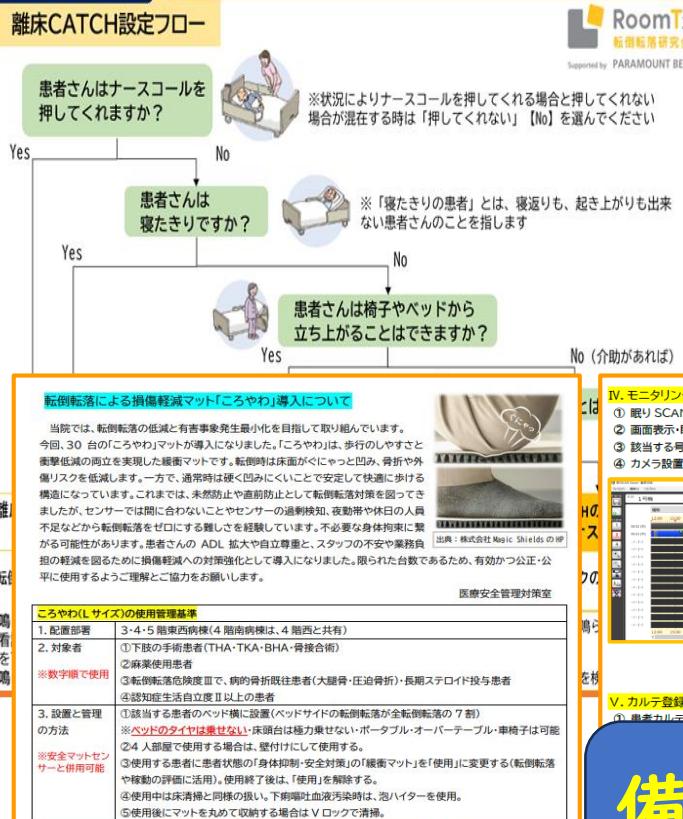
改善 3

質改善

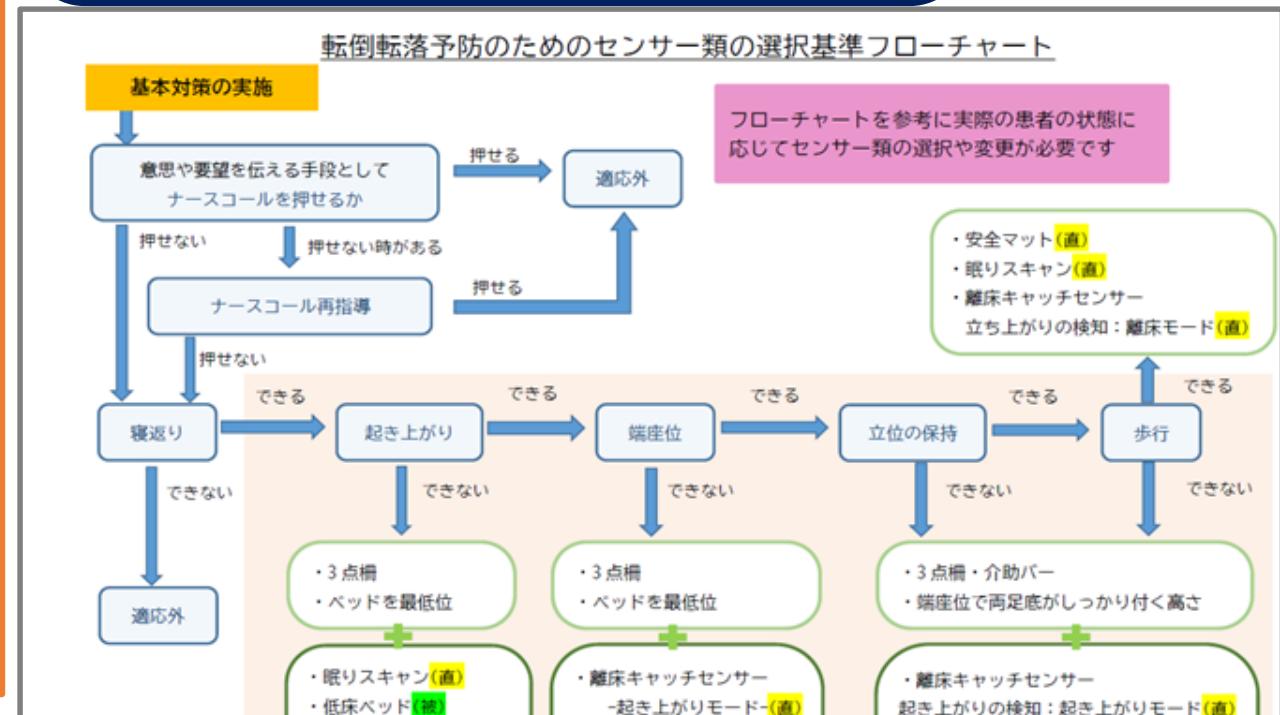
2. 取り組み CBA④ 基準・フロー作成

周知

RoomT2のサポートツールの中から、看護部セーフティワーキングメンバーで参考にするフローを選択。内容を追記し、各部署に配布し活用→再周知・再教育



物的対策の選択基準フロー



備品についてスタッフが正しく理解できていますか？

- ・未然防止策は患者家族が参画できていますか？
 - ・直前防止策・被害軽減策は適切な設定・設置ができていますか？

目的：備品使用の標準化と患者・家族対応の統一

2. 取り組み CBA④ 基準・フロー作成

周知

RoomT2のサポートツールの中から、看護部セーフティワーキングメンバーで参考にするフローを選択。内容を追記し、各部署に配布し活用→再周知・再教育

離床CATCH設定フロー

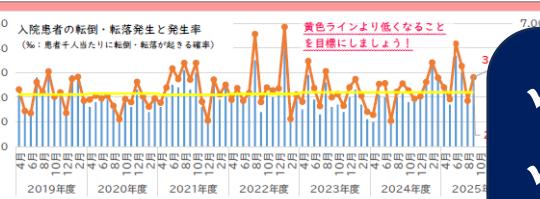


転倒・転落通信

2025年
10月号

転倒転落通信の発行開始から1年が経ちました。続けることができたのは、現場のみなさんが転倒転落に対して真剣に向向き合ってきたからだと思います。現場では防ぎ得る(見守り時の)転倒転落をなくすことや、見守れないと感じる高齢者への対応など、緊急入院患者さんの転倒転落を現場の方で減らしていくことが求められています。緊急入院患者さんの症状マネジメントや環境適応に向けた支援を多職種で共有し、安全で安心できる療養支援を提供していきましょう。転倒転落対策においては、安全と尊厳の両輪が重要であり、認知症ケアと排泄ケアの質向上は大きな課題です。

● 2025年 10月 入院患者・転倒・転落 発生状況 オレンジ色：前月増・青色：前月減
3病棟 3病棟 4病棟 4病棟 5病棟 5病棟 4病棟 合計 3件 6件 10件 0件 5件 4件 0件 28件



- 9月 入院患者 転倒転落発生状況 2件 (損傷レベル2以上発生率: 0.28%)
 - 9月 外来患者 転倒転落 発生状況 3件
- 安心してトイレに行くために
- 転倒転落防いで貸す！(4病棟)
- 83歳男性、気胸入院。既往歴は、高血圧、糖尿病、前立腺肥大症、胆管炎、バーキンソン病。病日5日目15時55分時にクリップセンサーによるコールがあり訪室した。ベッドとSCワゴンの間に腹部がぐず前の状態だった。スタッフの応援を尋ねて、ベッドに戻る対応をしました。オムツが下がった状態で、便失禁を認めました。本人は「トイレ」と話し、酸素が外れてSpO₂96%であった。間もなく対応できました。現場の力が發揮できた事例です！

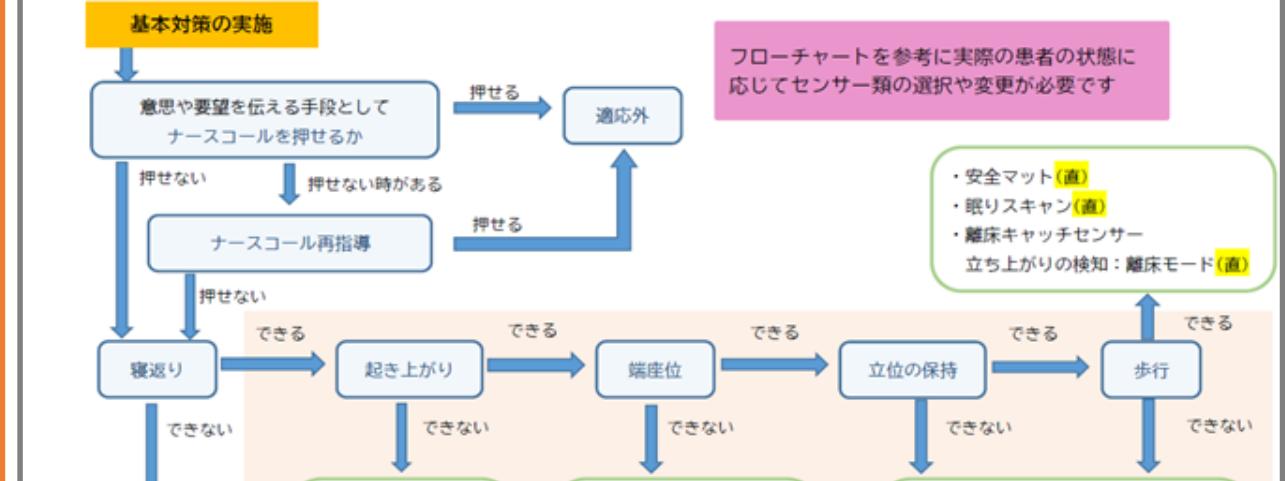
ポイント	ニーズ (Needs)		ウォンツ (Wants)	
	意味	目的や根本的な必要性、解決すべき課題	手段・方法・具体的な欲求	「手渡し」のある「与えてくれる」行動
排泄の場合	「排泄したい」「排泄を我慢できない」という生理的な必要性	「手渡し」のある「与えてくれる」行動	「手渡し」のあらわす行動として排泄する	「誰かに手渡してもらいたい」といった、その行為をめざすための具体的な欲求
特徴	人に共通する、より抽象的な欲求	個人の好みや状況、経験によって異なる	個人の好みや状況、経験によって異なる	個人の好みや状況、経験によって異なる

公共藤田総合病院 医療安全課

物的対策の選択基準フロー

転倒転落予防のためのセンサー類の選択基準フローチャート

フローチャートを参考に実際の患者の状態に応じてセンサー類の選択や変更が必要です



- ✓ 基準やフローについて現場が評価する！
- ✓ 目的や使用方法を継続的に教育する！（メーカーサポート）
- ✓ 転倒転落対策チームのラウンドで確認
- ✓ 使用状況と効果を現場にフィードバック（転倒転落通信）



基準・フローを作成する！

2. 取り組み CBA④コミュニケーションツール作成

改訂前

裏表の用紙で、予約入院患者に対して、自己チェックをしてもらい、入院時に看護師と共有していた。

転倒・転落を防ぐための注意点

ベッドから昇る時、トイレ・浴室・起立時・方向転換時などは、必ずお手伝いしてもらいたいです。

歩きやすくなるための注意点

メガネなど、愛用のものをお持ちください。

杖などは先端がぶら下がるものにしてください。

履物は、ご自宅で使用しているものにしましょう。

かかとがある履物、特にヒールの運動靴や転倒転落時に危険な場合は、転倒・転落による骨折等の事故が起こることが少なくあります。

高齢者の場合は、歩行器や車椅子等の介助器具を使用させていただくことがあります。

ベッドからでは注意して降りましょう。

普段ベッドを使用されていない場合は、看護師と乗り降り

廊下やトイレなどはねられた所を避けて、すべらないように

お手伝いください。

ベッドからなるべく起きているようにしましょう。床面に滑りやすくなります。

用がいたら、遠慮なくナースコールを押してください

必要な方には、トイレなど移動時に看護師に介助・間

筋力が落ちている方は、筋力アップを目指した歩行訓練が必要です。

筋力が落ちている方は、筋力アップを目指した歩行訓練が必要です。

転倒・転落したり、また、それを目撲したすぐさまに看護師

その他、わからないことがありますたら、どんなことでもお問い合わせください。

お問い合わせありがとうございます。お答えいただいた情報は、他の目的には使用いたしません。

※ご連絡ありがとうございました。お答えいただいた情報は、他の目的には使用いたしません。

All Rights Reserved.Corporation Fujita General Hospital & CARECOM CO.,LTD. 2025

改訂後

時、看護師に渡してください 公立藤田総合病院	
転倒転落を防ぐための質問票	
患者名	生年月日
性別	年 月 日 年齢
※なおお見通しは、看護師にお尋ねください。	
・転落の予防策を考えるために、入院前の生活状況を伺います。	
患者と一緒に、転倒・転落の危険性を把握し、転倒・転落の予防策を共有する。患者と家族で項目にチェックしてもらい、入院時に看護師と共有する。患者または家族が所有する。患者または家族が所有する。	
患者と一緒に、転倒・転落の危険性を把握し、転倒・転落の予防策を共有する。患者と家族で項目にチェックしてもらい、入院時に看護師と共有する。患者または家族が所有する。患者または家族が所有する。	
※誰もある、起き慣れた靴をご準備ください。	
記入日 年 月 日	記入者名 ご関係()
●ご連絡ありがとうございました。お答えいただいた情報は、他の目的には使用いたしません。	

作成

転倒転落対策チームでケアコムからのサポートを得て制作ベッドサイドに常設し、活用。今後、ホームページや広報誌へ掲載

1. 転倒転落の要因



2. 転倒転落の場面 一病室内



4. 皆さんへのお願い



5. 転倒予防と職員のかかわり



改訂前

裏表の用紙で個別的な注意事項を看護師が手入力し、対策表の該当する項目を一つ一つチェックを入れ、説明後の掲示する。

藤田様の転倒・転落の程度や活動状況、そして治療される内

と判定されました。

※ 入浴・トイレ・検査などで移

が付きやすいので、必要な方

※ 危険防止のために、最小限の

で、ご家族のご理解をお願い

改訂後

入院時にリスクアセスメントをしたりリスク因子が自動でチェックされ、危険度別の対策表を片面の用紙で発行し、説明後掲示。



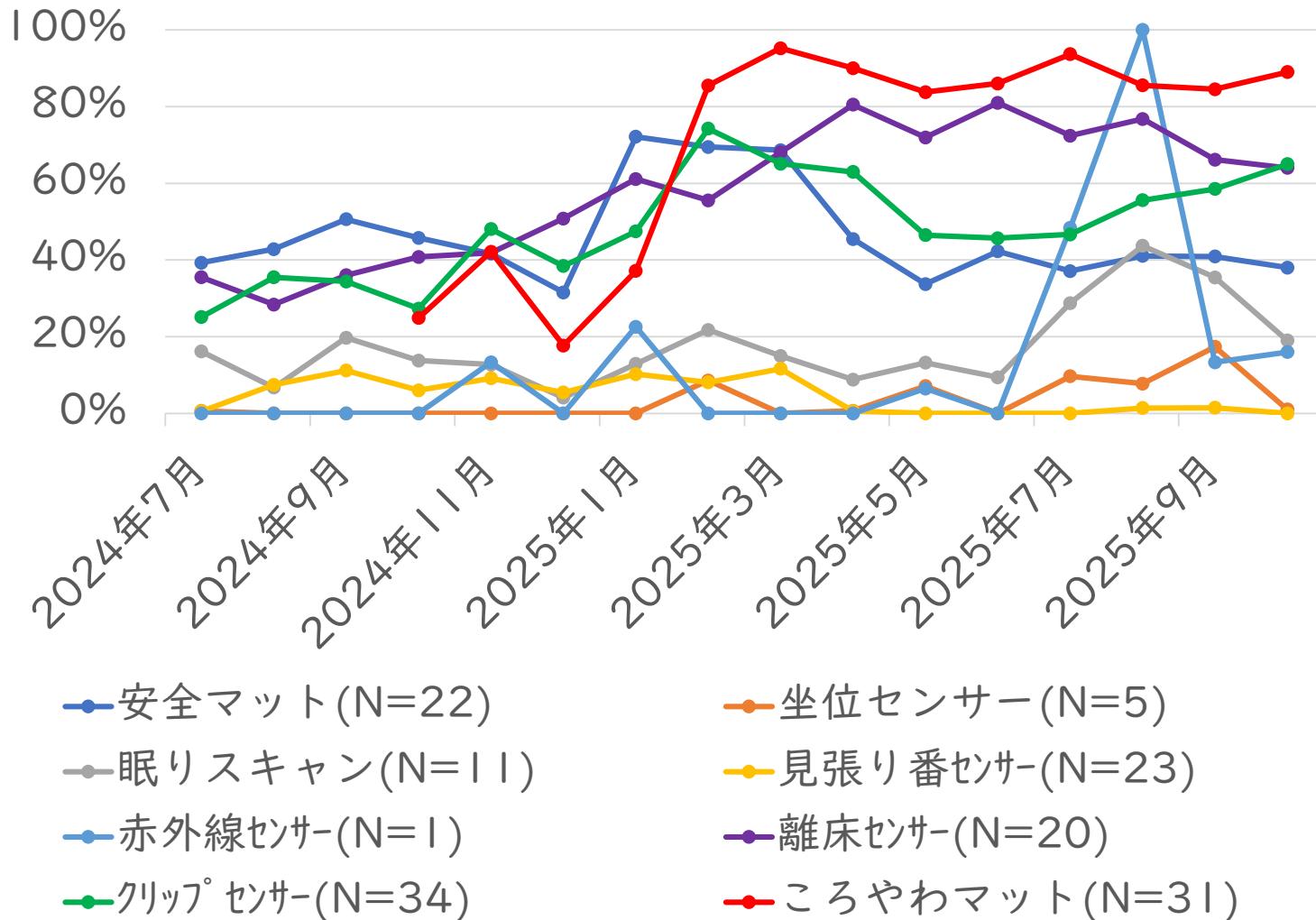
- ✓ 理解してもらいやすい・使いやすい工夫（職員家族に事前調査）
- ✓ 説明ツールの統一
- ✓ 地域への情報発信（広報誌）



患者・家族コミュニケーションツールを作成する！

3. 成果 備品の稼働状況

備品別の稼働率 (使用台数×使用日数/保有台数×1か月の日数×100)



稼働率が高い備品

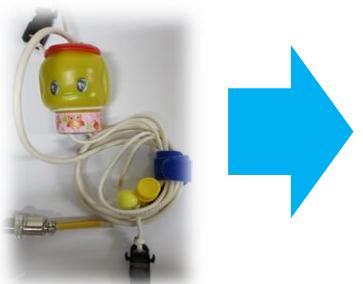
- ①ころやわマット
- ②離床キャッチセンサー
- ③クリップセンサー



切り替え

稼働率が低い備品

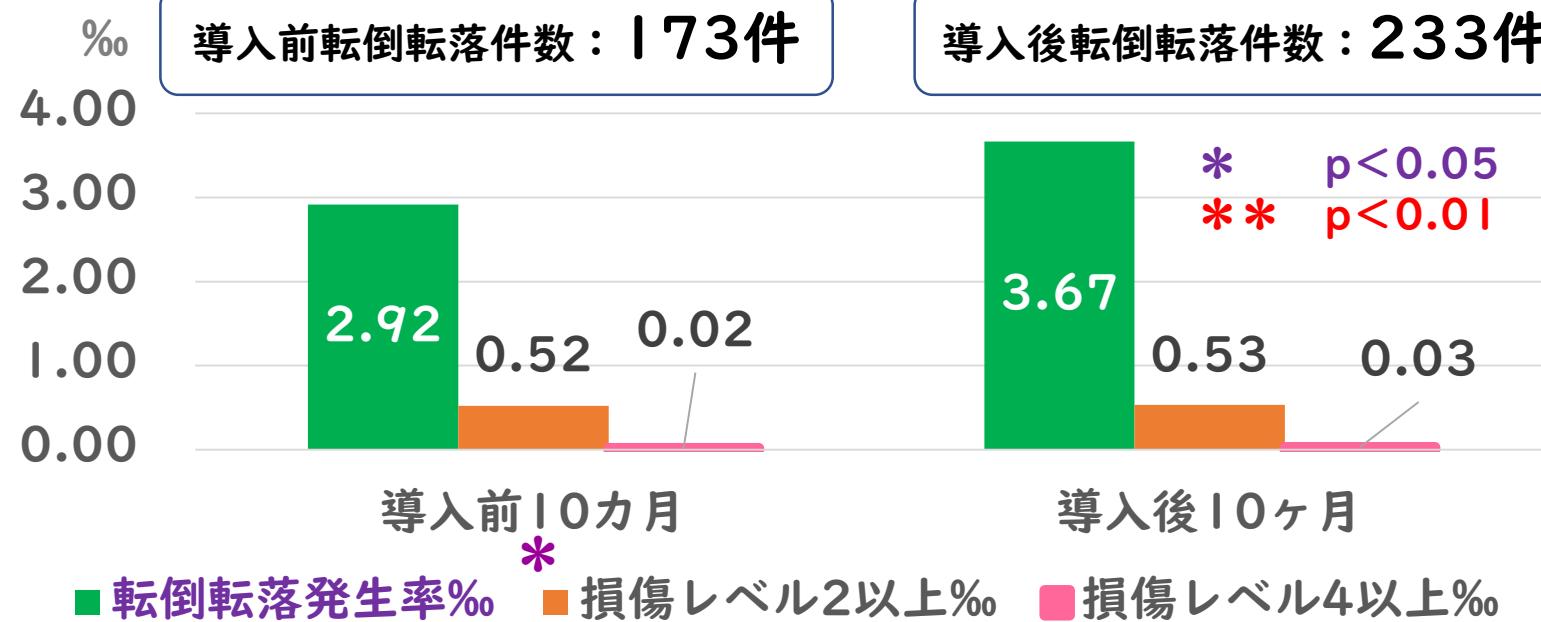
- ①座位センサー
- ②見張り番センサー



使用廃止

尊厳と動作能力（自立）に配慮した対策

3. 成果 新規導入の前後の比較

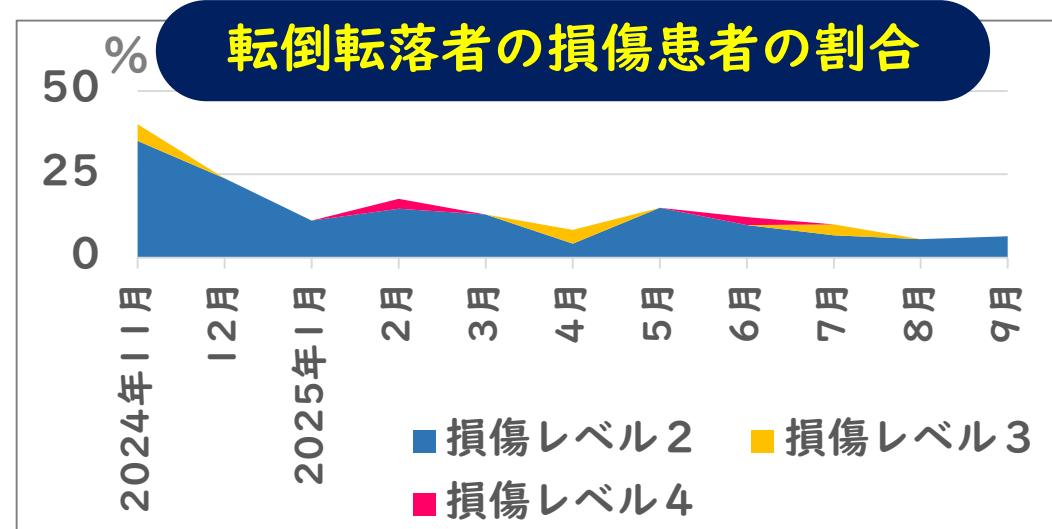


かが・転倒転落件数は増加した。損傷発生率は減少した。
上・高齢者や認知自立度3以上の患者は増加したが、身体的拘束は減少した。

ころやわ使用者の転倒転落 約28%

ころやわ上の重症事例 ゼロ

入院患者の特徴	導入前10ヶ月	導入後10ヶ月
平均年齢*	74.5歳	75.4歳↑
65歳以上の割合*	80.9%	82.8%↑
75歳以上の割合*	74.5%	75.4%↑
認知自立度Ⅲ以上割合**	29.2%	31.9%↑
緊急入院患者割合	51.3%	52.9%
身体拘束率 (DINQL) **	13.7%	11.7%↓

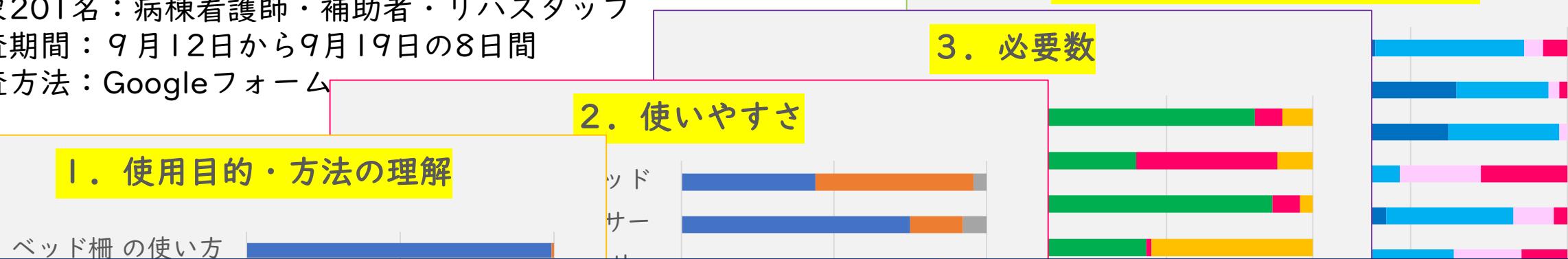


3. 成果 定性的な評価

● 物的対策に関するアンケート 回答率74.6% (N=150)

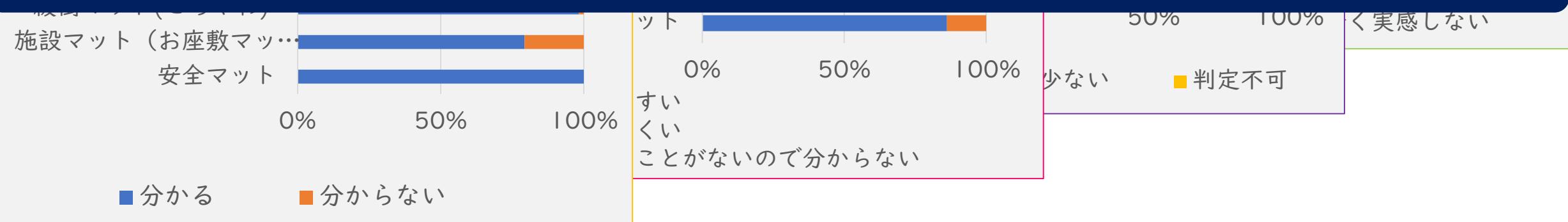
- ・対象201名：病棟看護師・補助者・リハスタッフ
- ・調査期間：9月12日から9月19日の8日間
- ・調査方法：Googleフォーム

4. 使用した効果（安心感）

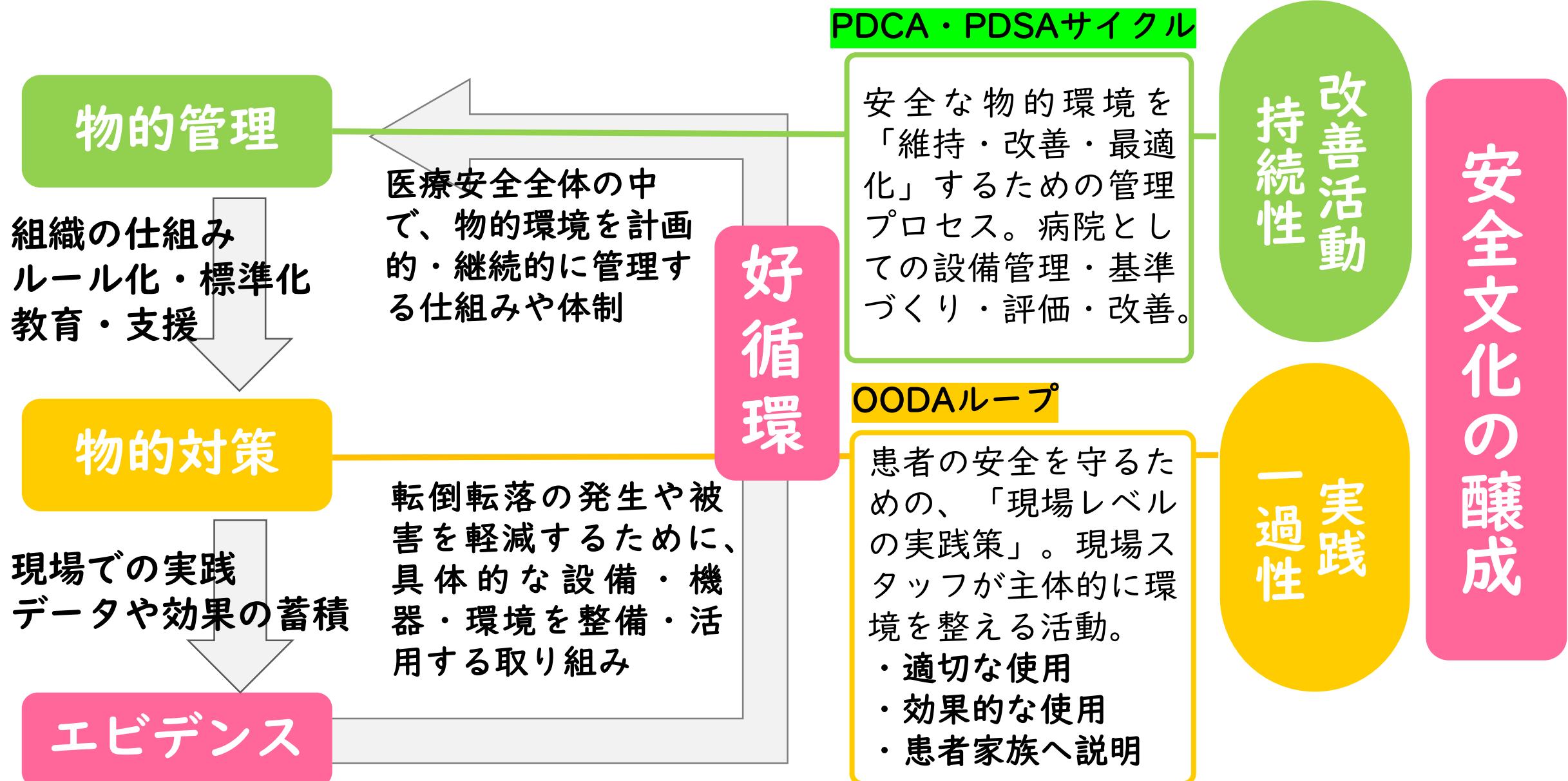


アンケート：意識向上や教育の機会・課題の明確化

1. わかりにくい備品：①赤外線センサー・②座位センサー
2. 使いやすい備品：①安全マットセンサー・②クリップセンサー
3. 少ない備品：①離床キャッチセンサー・②ころやわマット
4. 効果を感じる備品：①安全マット②クリップセンサー③離床キャッチセンサー



物的管理と物的対策：暗黙知から形式知へ



4. まとめ 物的対策のCBAと今後の課題

物的対策のCBAのポイント

「物の管理」から「知識の共有」へ



物的対策の4つのCBA

1. 所有備品の把握は、1日でやり切る
2. 目的別による備品整理
3. 情報の周知と中央管理化
4. 基準・フロー+患者・家族のコミュニケーションツールの作成



今後の課題

- ・クリップセンサーの廃止に向けた活動
- ・眠りスキャンの運用性の向上
- ・患者満足度調査・職員満足度調査の実施



転倒転落における 物的対策のCBA

ご清聴ありがとうございました