

O-6-26

地域包括ケア病棟における転倒・転落患者の行動分析

飯山赤十字病院 看護部

○足立 春香¹、大口亜希奈²、岩下 由佳³、下田華代子⁴

【はじめに】A病棟において平成27年度に発生したインシデント171件のうち80件が転倒・転落であった。そこで転倒・転落を起こした事例をRoot Cause Analysis (以下RCA)を用いて分析し、要因を明らかにする。
【研究目的・方法】転倒・転落のインシデント80件のうち、医療事故影響レベル3a以上と分類される8件について、RCA法を用いて分析を行い共通する要因を抽出して、原因の特徴を考察した。
【結果】転倒・転落の要因には、入院形態、疾患、薬剤、運動機能の低下、リハビリテーション、性格、認知機能の6つが明らかになった。
【考察】<入院形態>入院による環境の変化が起り、転倒・転落が起ったと考えられる。<疾患>4名が運動機能に影響を及ぼす疾患であり、疾患による症状が転倒・転落の要因と考えられる。<薬剤>3名が睡眠導入剤を内服したことによる、傾眠等の睡眠パターンの変化が転倒・転落の要因として考えられる。<運動機能の低下>2名が80歳以上の高齢者であり、長期臥床による筋力低下が転倒・転落の要因として考えられる。<リハビリテーション>ADL向上に伴い歩行が安定した事が転倒・転落の要因と考えられる。<性格・認知機能>4名は遠慮深い性格であり、援助を必要とする際も看護師を呼ぶ事はなかった。また、2名は80歳以上の高齢者であり、さらに認知症状を併発し看護師がくり返し説明しても理解が得られなかった事が転倒・転落の要因と考えられる。
【結論】1. 転倒・転落要因は6つの共通項目が明らかとなった。2. 転倒・転落を予防するために、患者のADLについてリハビリスタッフと合同カンファレンスを開催する事が重要である。

O-6-28

赤十字病院における転倒・転落予防ガイドラインの作成に向けて

武蔵野赤十字病院 医療安全推進室¹⁾、高山赤十字病院 医療安全推進室²⁾、
京都第一赤十字病院 医療安全推進室³⁾、仙台赤十字病院 医療安全推進室⁴⁾、
福岡赤十字病院 医療安全推進室⁵⁾、盛岡赤十字病院 薬品管理課⁶⁾、
日本赤十字社 医療事業推進本部 病院支援部 医療課⁷⁾、
日本赤十字社 医療事業推進本部 病院支援部⁸⁾

○黒川美知代¹⁾、西尾 優²⁾、中島 聡子³⁾、藤野 利子⁴⁾、
佐藤 章子⁵⁾、佐々木栄一⁶⁾、阿部 雅美⁷⁾、高倉 雅子⁸⁾

【背景】転倒・転落予防は医療安全の課題のひとつであるが、アセスメント項目や対策の標準化は進んでおらず、アセスメントの有効性や対策の根拠を示す基準は不明確である。日本赤十字社医療事業推進本部医療安全対策部会では赤十字のグループメリットを活かした医療安全を推進すべく、転倒・転落予防ワーキンググループ (以下WG)を発足し活動を始めた。
【目的・方法】2017年4月WGを発足。活動期間は3年。初年度は転倒予防ガイドラインの作成を目標に各赤十字病院の転倒・転落アセスメント、対策立案に関するマニュアルに関する調査を実施。アセスメントの標準化を検討する。
【結果】転倒リスク評価の方法はアセスメントスコア、フローチャートのいずれかであった。アセスメントスコアについては項目全部の一覧を作成し討議した。アセスメント項目を17カテゴリーに分類・検討した結果、看護師が体験的にリスクと推察する要因を盛り込み、項目が膨大化しアセスメントを行う上での基準は不明な現状があった。
【課題】アセスメントスコアの標準化を進める上で、多くの病院に共通している項目を中心に絞り込み、アセスメント基準を明確化する必要がある。
【まとめ】転倒・転落アセスメント項目の標準化はアセスメントの妥当性および対策の有効性の根拠を示す基準となり、ガイドラインの策定は赤十字病院全体の転倒・転落防止力を高めることが期待できる。

O-6-30

静電気により経皮的心肺補助システムが異常停止した事象の安全対策

武蔵野赤十字病院 医療技術部・臨床工学技術課¹⁾、医療安全推進室²⁾、麻酔科³⁾

○松永 順¹⁾、永井 美帆¹⁾、児玉晋一郎¹⁾、藤堂 莉衣¹⁾、平野 悠太¹⁾、
平野 剛史¹⁾、真方 謙¹⁾、石野 力¹⁾、廣實 伸紀¹⁾、釜谷 英治¹⁾、
櫻木 康二¹⁾、黒川美知代²⁾、齊藤 裕³⁾

【はじめに】電子機器は静電気の影響で異常動作や損傷することがある。今回経皮的な心肺補助システム(以下PCPS)移動中に、静電気による異常停止が2例続いたので当院の安全対策を報告する。【事象1】1月上旬エレベーター内でアラームが鳴りドライブモーターがSTOP。操作パネルの表示が全点灯しアラームの内容は確認できない。STARTボタンで再稼働。一部のボタンは効かなかった。【事象2】2月中旬エレベーターに乗る時ドライブモーター音が変化しアラームが鳴った。表示画面を確認したところLOW FLOW ERRORで、ドライブモーターはSTOPに。STARTボタンでポンプは再稼働した。【対策】事象1はPCPSの異常を考慮メーカーに点検を依頼したが問題無し。原因が特定できず段階等の物理的ショックを疑い一過性と判断。手回しポンプを架台に取り付け異常停止の対策とした。事象2発生で静電気を疑い臨床工学技士全員の靴にグラウンドストラップを付け、PCPSにもぶら下げた。3月下旬に帯電及び放電実験とエレベーターの環境調査を行った。【結果】帯電及び放電実験は服装で差は無いが靴で差が出た。グラウンドストラップの有無で差が大きい。異常停止は再現できなかった。エレベーターの環境調査では異常はなくアースも問題無かった。【考察】異常停止が再現できなかったのは、帯電した電圧が低かったからと考え、季節も関係していると思われる。帯電及び放電実験ではエレベーターのボタンや金属部の手摺で流れるエレベーターのボタン付近に静電気除去シートを貼り付けた。グラウンドストラップは帯電対策に有効だったが販売中止になってしまい現在では静電気帯電防止機能付の靴を履いている。

O-6-27

小児病棟の転落防止成長発達に応じたアセスメントシート作成と活用

姫路赤十字病院 看護部

○山本 理絵¹⁾、原 比咲子²⁾、田内千恵子³⁾、下田 明美⁴⁾、三木 幸代⁵⁾

【はじめに】当院では、2013年度からTQM活動として、インシデントレポートやカルテレビューから転倒転落の原因分析を行い、成人病棟では患者と共に使用するアセスメントシートおよび説明用紙を作成し、患者参画の転倒転落防止に取り組んでいる。小児病棟では病棟オリエンテーションにパンフレットを用いて、転落防止の注意喚起をしているが、ベッドからの転落を減らすことに結びついていない現状がある。そこで、当病棟でも小児の成長発達に応じた患者参画のアセスメントシートを作成し、患者・家族に参画を促し看護師と共に転落防止への取り組みを報告する。【目的】小児の成長発達段階別のアセスメントシートを患者参画で活用することにより、医療者と患者・家族の転落への危機意識を共に高め、防止行動が向上する。【方法】症状や使用する薬剤・児の活動性などから、転落に関連すると考えた項目を危険因子に挙げ、成長発達段階別のアセスメントシートと転落予防の説明用紙を作成・活用した。活用後に、アセスメントシートを活用して良かったこと・アセスメントシートを実施して困ったこと・改善して欲しいことについて、看護師へアンケート調査を実施し、評価を基に改訂しながら活用している。【結果・考察】転落リスクの説明を受けた学童の患者から「気をつける」との発言を得るなど、患者・家族と共に何が転落リスクに繋がるのかを認識しあえたこと、転落予防行動の向上が示唆された。小児の特性としては、病状の回復と共に転落のリスクは高くなる一方で、家族は回復は望んでいない、子どもから目を離しやすいためである。このアセスメントシートを入院当日・3日目・7日目と患者・家族と共に評価することは転落への危機意識の低下の予防に有効であると考えられた。

O-6-29

入院療養リスクチェックシステムの現状

那須赤十字病院 経営企画課¹⁾、医療社会事業部²⁾、医療安全推進室³⁾

○倭文 雪江¹⁾、水沼 仁孝²⁾、志村 哲¹⁾、永岡 明子²⁾、
河野 房子²⁾、横山 理一³⁾

【本システム導入経緯】
H27年10月から医療事故調査制度が施行され、その中で診療等に起因する死亡以外に、「その他」として「療養に関連するもの」、「転倒・転落に関連するもの」、「誤嚥に関連するもの」、「患者の隔離・身体的拘束/身体抑制に関連するもの」についても医療事故の範疇とされるようになり、入院療養にあたっては病院としての判断基準や管理が求められるようになった。当院ではH28年7月より入院時に、入院支援係が入院オリエンテーション、アナムネ聴取と同時にパンフレットとビデオを用いて、転倒・転落、誤嚥、認知機能・せん妄、リスク薬服用に関するチェックを開始、入院申込書にその結果を記載、本人・家族とその情報を共有している。
【結果】
H28年7月～12月まで5220症例が入院、内153例が再入院、リスクチェックは4222症例83%で施行されていた。それぞれのリスク保有率は、転倒・転落：69%、せん妄：62%、誤嚥：49%、リスク薬服用：47%、認知：11%、慢性腎不全：3%であった。日常生活能力、認知機能など患者を総合的に評価する「総合評価加算」対象となる65歳以上の症例はH28年7月～29年3月まで4090例あり、その内評価表が作成されていたのは3263例80%であり、さらにその中で総合評価加算算定が成されていたのは83%にあたる2707例であった。
【考察】
患者毎のリスク状況は電子カルテ上確認可能だが、入院後の看護計画や総合評価表、転倒転落アセスメントなどはこれらの結果とは別に作成されており、算定漏れに繋がっていた。今後は認知症ケアチーム加算や摂食嚥下療法や各指差の対象患者ピックアップのためのスクリーニングとして活用し、各チームでの作業の効率化・集約化と、医事算定までのフローを整理することで、収益にも貢献できると考える。

O-7-01

医療安全研修会への参加意識を高める方策第二報

高槻赤十字病院 医療安全課

○山崎 雅樹¹⁾、酒井 美幸²⁾、松下めぐみ³⁾、福谷 裕美⁴⁾

【はじめに】当院では研修場所の収容人数に制限があることや業務都合上により研修参加率がなかなか向上できなかったことから、平成22年度より講義形式にこだわらず展示型研修会を行ってきた。これまでの取り組みと成果を報告する。【活動内容】医療安全に関する各部署の取り組みや成果をポスターにまとめた展示し閲覧する。参加できなかった職員にはフォローアップレポートを課題とした。当初は講義室を会場に9時から19時まで2回開催し参加率は70%台であった。2年目は会期を2日連続で17時までとしたところ参加率が50%台に落ち込んだ。前回の17時から19時台に参加できていた約80名分に相当した。そこで会期を7日間に延長、会場の受付を無人化し24時間オープンに閲覧出来る場所に変更した。4年目は参加率が大幅にアップし90%超えを達成した。また、フォローアップレポートの対象者は年々減少した。演題については当初20演題がほとんど医療安全推進室から作成されたものであったが、回数を重ねる度に自主的に各部署から演題が提出されるようになった。研修後アンケートに設けた演題へのメッセージ欄はほとんど空欄であったが、昨年度はこの全ての演題にメッセージが記載されるようになり閲覧者の関心の高まりと演題作成者側へも励みになり相乗効果がみられる。【まとめ】毎年2月2週目に開催することで定着し成果が見られてきた。各部署の取り組みをポスター展示で共有することで関心も深まり、更には啓蒙活動にもつながると考えられた。今後も職員の医療安全に関する意識が向上するよう工夫し取り組みを継続する。

10月23日(月)
一般演題(口演) 抄録