

# 入院患者の転倒防止への取り組み ーインシデント報告の分析から見えてくるものー

大 野 種 子      関 谷 吏 代

**要旨：**入院患者の高齢化に伴い、医療現場での転倒・転落事故は増加傾向にあり、様々な予防対策が行われている。当院の入院患者も65歳以上が73.4%を占め、転倒事例は年間約250件の報告がある。転倒事故の発見者は看護師で、発生要因に「観察を怠った」「説明不十分」等を選択しており、大きな責任を感じている。報告書の内容より、患者の転倒に遭遇した看護師が考える発生要因、改善策を抽出し、看護部医療安全推進検討会の取り組みとの関連を確認した結果、インシデント・アクシデント報告内容は、医療安全活動による看護師の意識変化やベッドサイドの看護実践に活かされており、活動評価の指標となり得ることが示唆された。

## 【はじめに】

入院患者の高齢化に伴い、医療現場での転倒・転落事故は増加傾向にあり、様々な予防対策が行われている。当院の入院患者も65歳以上が73.4%を占め（図1）、転倒事例は年間約250件の報告がある（図2）。

転倒事故の主な発見者は看護師で、報告書の発生要因に「観察を怠った」「説明不十分」等を選択しており、自己の責任を感じていることがうかがえる。

今回、インシデント・アクシデント報告書の内容から、患者の転倒に遭遇した看護師が考える発生要因、改善策を抽出し、看護部医療安全推進検討会（以下、検討会）の取り組みとの関連を明らかにすることに取り組んだ。

## 【目 的】

患者の転倒に遭遇した看護師が考える発生要因、改善策と、検討会の取り組みとの関連を明らかにし、検討会活動が看護師に与える影響を把握し、今後の活動に生かす。

## 【方 法】

1. インシデント報告分析システムの記載内容から、転倒の発生要因と改善策を抽出する
2. 検討会の活動内容との関連性について確認する

## 【検討会の活動内容】

検討会の主な転倒転落防止への取り組み概要を表に示す（表1）。検討会は、病院医療安全管理委員会の下部組織に位置づけられ、委員会と連動しながら具体的な改善に結びつけるための活動を部署ワーキング中心に行っている。

転倒・転落防止に対し、アセスメントシート作成や離床センサー導入、看護計画立案、患者指導など、20年以上前から取り組みを行ってきた。しかし、発生件数の推移からは著明な取り組みの効果は認められなかった。

平成28年6月にスリッパを履いていた患者が転倒し、有害事象が発生した事例をきっかけに、医療安全管理委員会と協働して、入院患者の履物指導を徹底する活動を開始し、スリッパを履いている患者に踵を覆う靴を着用してもらうよう各病棟で働きかけを行った。しかし、看護師への意識付けの程度や患者の反応について十分把握できていなかった。

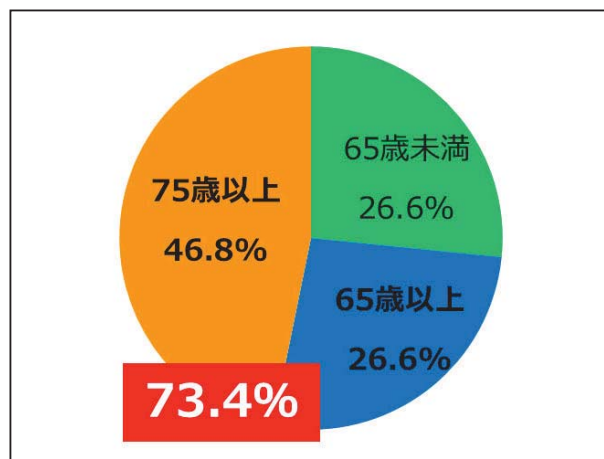


図1 平成29年度入院患者の年齢区分

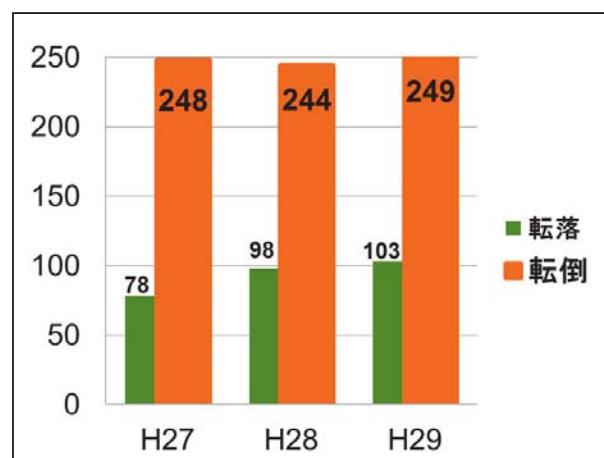


図2 転倒 報告件数



図3 説明用リーフレット

表1 検討会の主な「転倒転落防止」への取り組み

H11年	転倒転落アセスメントシート作成
H19年	転倒転落・安全带使用に関するアセスメントシート作成
H24年	同上改訂（転倒転落要因の追加、評価点数の見直し）
H25年	離床センサー増員と適正使用への取り組み 歩行前の足の運動指導とリーフレット作成
H26年	転倒転落アセスメントシート活用状況把握と監査 転棟転落リスク状態の看護計画をマスターに追加 歩行前の足の運動指導とリーフレット配布
H28年	<b>スリッパを履いていた患者が転倒→有害事象発生</b> 「安全な入院生活を送るために」リーフレット作成
H29年	転倒・転落・安全带使用に関する基準、説明・同意書改正 入院中の履物の説明用紙を作成し、入院前の患者に案内 履物調査（6月・10月） 転倒転落アセスメントに履物チェック項目追加 売店で取扱う履物の見直し 入院案内に履物の説明を追加

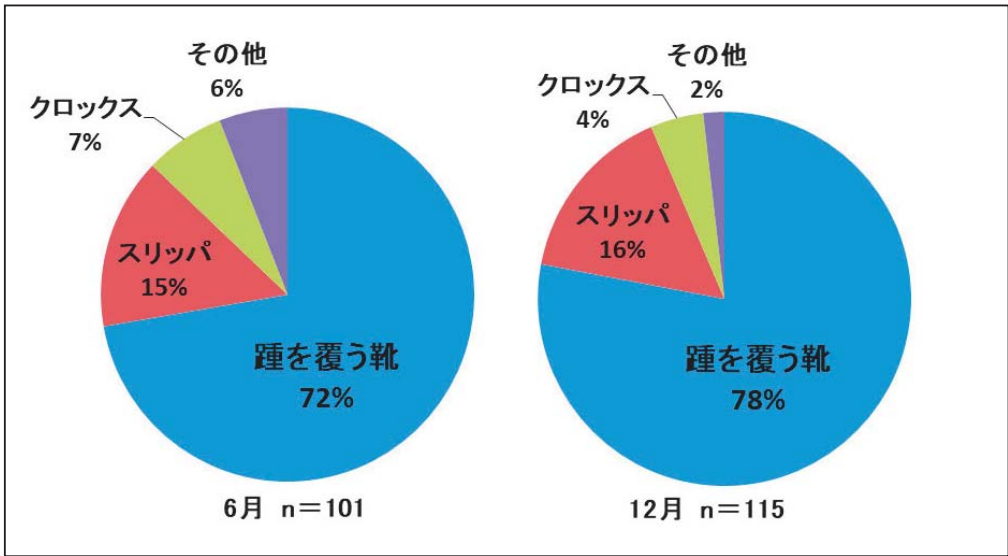


図 4 患者が入院時に持参した履物（平成29年 6 月・12 月）

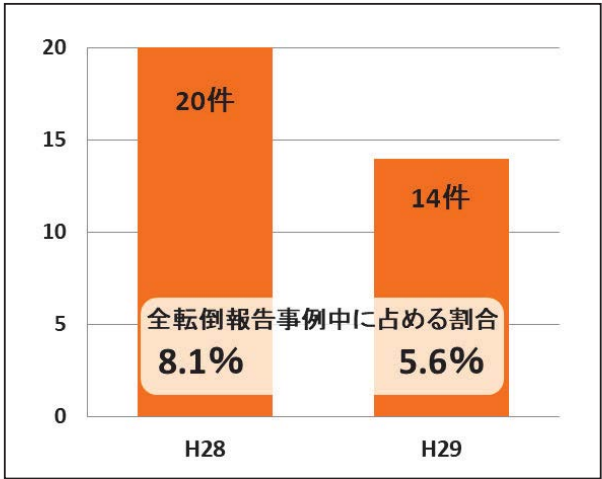


図 5 履物に関連した転倒事例件数

そこで、検討会ワーキングから各部署への働きかけを継続するとともに、入院前の患者説明として、リーフレットの作成に取り組み、平成29年5月より入院案内への挟み込みを開始した（図3）。また、6月と12月に履物調査を行い、担当看護師が患者の持参した履物とリーフレットの周知状況を確認した。その結果、踵の覆われた靴の持参率は6月72%、12月78%と増加し（図4）、スリッパ等の履物に関連した転倒事例は、20件から14件に減少した（図5）。

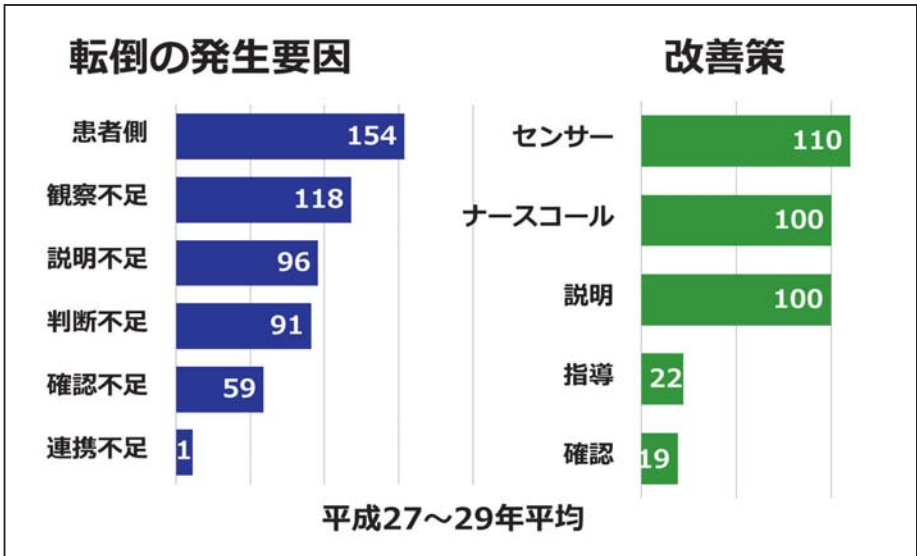


図 6 報告書の項目「発生要因」「改善策」内の記述件数

## 【結 果】

過去3年間のインシデント報告分析システムへの報告のうち、平成27年度248件、28年度244件、29年度249件の転倒報告の記載内容を対象とした。記載内容から、看護師が考える転倒の「発生要因」には、認知症や下肢障害等の「患者側」、次いで「観察を怠った」、「患者への説明が不十分であった」、「判断を誤った」が挙げられ、「実施した、若しくは考えられる改善策」として、離床センサー、ナースコール等の医療機器やそれらの設置状況の確認、患者・家族への説明・指導、協力依頼が多かった（図6）。

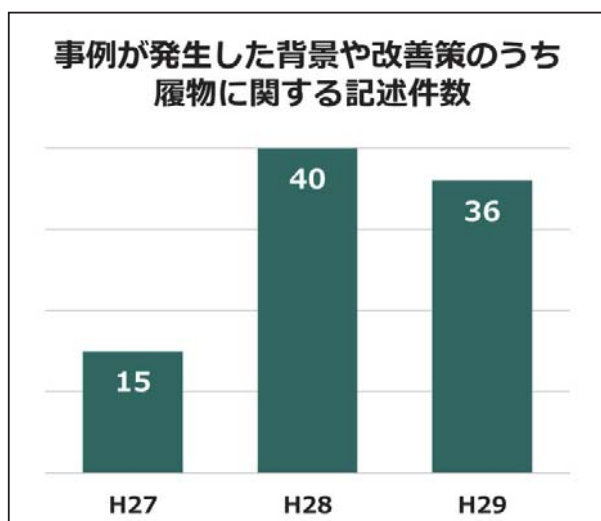


図7 報告書の項目「事例の背景」「改善策」内の履物に関する記述件数

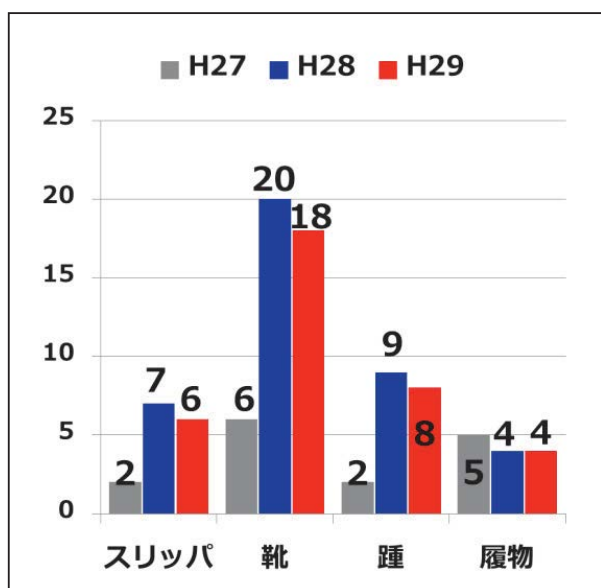


図8 具体的に記述された履物に関する言葉

また、確認・説明・指導内容に患者の履物に関する記載をしていたものは平成27年度15件に比べ、28年度40件、29年度36件と増加傾向にあった（図7）。

事例の具体的な内容に履物を示す言葉として挙げられたものは、「靴」、「踵」、「スリッパ」、「履物」の順に多く（図8）、記載件数は平成27年度4件に比べ、28年度8件、29年度11件と増加しており、報告書内の履物に関する記載すべてを合わせると、平成28年度は48件、29年度は47件あり、27年度19件の約2.5であった（図9）。

## 【考 察】

平成28年より入院患者の履物指導を徹底する活動を開始し、検討会内で患者説明用リーフレットの作成や案内方法の検討を行った。また、平成29年度に履物調査として、入院時に患者が持参した履物を確認し、リーフレットの周知状況について聞き取りを行い、その結果を各部署にフィードバックする活動を繰り返した。これらの検討会の活動に連動し、平成28年度、29年度のインシデント報告書の履物に関する記述件数が増加していた。この結果から、検討会からの働きかけが看護師の履物に対する観察や確認の意識に影響を与えたことが確認できた。

また、報告書の改善策に患者の履物に関する

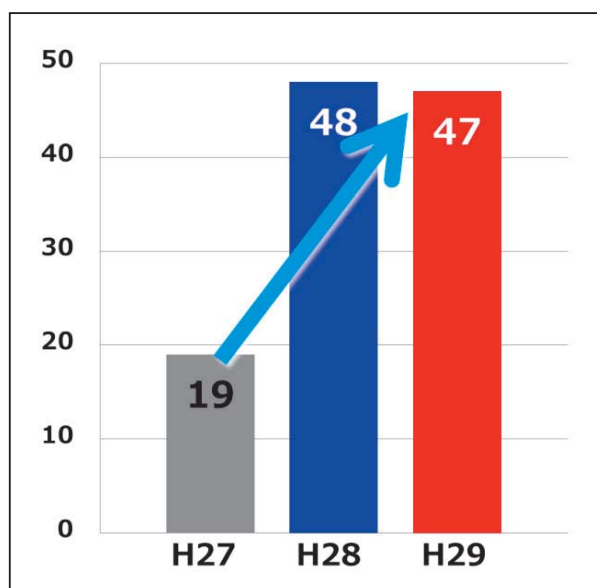


図9 報告書全項目への履物に関する記述件数



記述が増加し、履物調査で踵を覆う靴の持参率が増加したことは、実際に患者・家族指導をするという看護師の行動につながっていると評価できる。

インタビューで得た逐語録から分析テーマに沿った内容を抽出する研究が散見される（犬養ら，2013）が、今回の取り組みでは、多くの職員から提出されるインシデント報告書を分析し、報告者がとらえた発生要因や改善策に挙げた言葉を1つ1つ丁寧に拾うことで貴重な情報を得ることができた。すなわち、インシデント・アクシデント報告は、医療事故防止活動において貴重な情報であり、内容の分析は予防対策に繋がるものであると言える。

従来、医療安全管理委員会やその下部組織である看護部医療安全推進検討会では、職員の報告を元に医療安全活動を展開している。また、今回の分析により、インシデント・アクシデント報告内容を見ることで、検討会で行う転倒防止活動が看護師の意識変化やベッドサイドの看護実践に活かされていることの指標となることが確認できた。

### 【結 論】

1. インシデント・アクシデント報告は、医療事故防止活動において貴重な情報であり、内容の分析は予防対策に繋がるものである。
2. インシデント・アクシデント報告内容は、医療安全活動が看護師の意識変化やベッドサイドの看護実践に活かされていることの評価指標となり得る。

### 【おわりに】

今回、インシデント・アクシデント報告に記載されている一つひとつの言葉を拾う中で、転倒事故を発見した看護師の思いを改めて知ることができた。今後も、報告書を丁寧に分析し、転倒防止活動および医療安全活動に繋げていきたい。

### 文 献

- 1) 犬飼智子，兵藤好美：急性期病院における転倒の発生と予防に影響する要因，日本看護研究学会雑誌 36(4)，55-64，2013
- 2) 長谷川正哉：高齢者のための靴の選び方，理学療法の臨床と研究 25，17-23，2016

