

P-1-7

転倒転落予防のための安全な療養環境整備と新人看護師のリスク感性の向上

秋田赤十字病院 看護部

○白鳥 高広、鈴木 理江

【はじめに】当院では、医療安全委員会の活動や各部署での取り組みにより転倒転落によるインシデント件数は毎年減少している。しかし、毎年、転倒転落によるアクシデントは数件報告されている現状がある。患者の転倒転落の要因のひとつに、療養環境がある。今回、各部署のリスクマネージャーである看護係長が、療養環境の整備に焦点をあて、新人看護師のリスク感性の向上を目的に取り組んだ。【方法】当院の転倒転落アセスメントシート危険度1・2の患者を対象とした。活動グループで、病棟の療養環境整備の現状調査から環境整備のチェックシートを作成し、新人看護師とともにラウンドを行い指導した。ラウンド前後における新人看護師の指導効果について調査を行った。【結果・考察】環境整備は行われているが、患者の動線に障害となるものが置かれていることやテーブルのロックがされていないなど、転倒転落に繋がるリスクが点在している。看護師は、療養環境整備の重要性を認識しているが、新人看護師は具体的な確認場所や調整方法が分からないと感じているのに対し、リスクマネージャーは、環境整備は行えるものと認識し、根拠を持った具体的な指導が行われて無く、療養環境整備に関しての教育不足がみられていた。患者の療養環境を整備することは看護の基本である。環境を整備することが患者の療養生活の快適性だけでなく「安全」に繋がるという意識を、新人看護師は理解する必要がある。今回の活動でチェックシートを作成し、新人看護師と一緒にラウンドしたことで、新人看護師が「療養環境整備と安全の関係性」に気づき質向上につなげることができた。

P-1-9

転倒転落報告の分析と課題 ～過去3年間の転倒転落報告書の内容より～

姫路赤十字病院 看護部

○芦田真知子、田内千恵子、高田 由加、小川 隆義、三木 幸代

【はじめに】当院での出来事発見報告数は年間約1800件で、そのうち転倒転落の報告は、予防対策を実践しているものの、約380件と最も多い。そこで今回、当院の転倒転落における現状分析を行ったので報告する。【目的】当院の過去3年間に於ける転倒転落報告書の内容を分析し、課題を明確にする。【方法】2016年4月1日～2019年3月31日の転倒転落の報告書内容において、項目別に分析し比較検討を行う。【倫理的配慮】姫路赤十字病院倫理審査委員会の承認を得、個人が特定されないよう配慮した。【結果】3年間の転倒転落の実報告数は2016年376件、2017年397件、2018年375件であった。過去3年間の年度別による大差はなく、同傾向であった。以下に、項目毎に最多の内容を列記する。「レベル別」：レベル2が83.0%、性別：男性55.8%、年齢別：76歳～85歳、時間帯：午前5時台、診療科：内科、発生場所：病棟病室、転倒歴：初めて転倒した、運動機能レベル：足腰の筋力の低下、患者の認知レベル：正常、活動領域：ふらつきあり、薬剤：薬剤なし、排泄：自室トイレ、病状段階：リハビリ開始時期/訓練中、外傷：外傷なし、患者特徴：何事も自分でやろうとする、事故のきっかけとなる患者行動：部屋のトイレ使用中、環境リスク要因：暗い、センサー：うごこちの使用、事故後の対応：経過観察が最多という結果であった。【考察】当院の転倒事例の傾向としては、内科疾患における種々の治療の影響で体力、筋力が低下し、意識は正常で何事も自分でやろうとする傾向のある患者が多く、排泄行動をとる際に転倒に至っていることが多いと考えられる。今後は、入院前から患者が客観的に自覚できるような運動テストや予見できるような対策の検討を行うことが必要である。

P-1-11

当院回復期リハビリテーション病棟における転倒状況

飯山赤十字病院 リハビリテーション科

○竹前 秀一

【目的】転倒は、回復期リハビリテーション病棟(以下回リハ病棟)で発生する事故報告書の上位を占めており、当院でも転倒予防への対策や取り組みを行っている。転倒状況を振り返ることで転倒患者の特性を把握し今後の転倒予防対策につなげることを目的に調査を行った。【対象・方法】対象は2018年12月から2019年2月までの3か月間に当院回リハ病棟に入棟していた患者146名とした。調査方法は、当院回リハ病棟における転倒転落アセスメントシートや転倒事例の事故報告書を後方視的に調査した。【結果】入棟中の転倒者数は17名(23件)であり、入棟患者の12%であった。平均年齢は転倒群84.7±6.7歳、非転倒群は81.1±13.0歳であった。転倒転落アセスメントスコアは転倒群16.7±3.9点、非転倒群12.3±5.1点であった。転倒発生時間帯は朝食時(8.9時)と昼食時(12.13時)・昼食前後(10.11時)・(14.15時)と夕食時(18.19時)と深夜から朝(0.7時)にかけて発生していた。転倒に至ったきっかけとしては排泄関連(11件)が最も多く、次いで身体拘束からのすり抜け(4件)や・・・しようと思って(3件)が主な原因として挙げられた。転倒群の主な疾患は大腿骨近位部骨折8名、脳血管疾患6名であった。【考察】転倒に至った主なきっかけは排泄関連動作であった。主な入院疾患は大腿骨近位部骨折であり、入院前から転倒しやすい身体状況であったことが予想された。また、活動性を保障できない危険動作を行う身体拘束からのすり抜けや・・・しようと思って動いてしまうなど認識力に欠ける状態が観察された。【結論】今回の調査を通して転倒転落アセスメントスコアの点数から転倒リスクを予測するだけでなく、排泄関連の動作に介助が必要な者、転倒歴のある者、認識力の低下がある者を転倒リスクが高い特性であると判断し日々の介助・監視や動作指導にかかわっていく必要があると考えられた。

P-1-8

患児のサークルベッドからの転落に対する付き添い家族の認識と転落予防行動

盛岡赤十字病院 看護部¹⁾、仙台赤十字病院 看護部²⁾

○佐藤あゆみ¹⁾、伊藤 嘉子¹⁾、畠山 芽生²⁾

【目的】入院患児のサークルベッドからの転落に対する付き添い家族の認識、転落予防行動の実態を調査し、転落予防に有効な視覚的教材の検討を行う。【方法】アクションリサーチのプロセスに沿ってサークルベッドからの転落予防に関する視覚的教材を作成。サークルベッドを使用する入院患児に付き添う家族に対してアンケートを実施。アンケート集計内容と付き添い家族の転落予防行動を看護師間で評価した。本研究はA病院倫理審査委員会の承認を得て行った。【結果】第一段階では転落予防の注意点が守られていないため、パンフレットの活用状況と付き添い家族の転落予防行動の実態調査を行った。付き添い家族の80%以上が転落予防のためにベッド柵を上げることを意識していた。付き添い交代時のパンフレット利用率は20%以下であり、活用されていないことが明確となった。第二段階では付き添い家族の視界に入るようにA3版のポスターに変更したことで付き添い交代時の利用率が60%以上となり、ベッド柵を下段まで下がっていることが少なくなった。第三段階ではポスターのイラストを子どもに人気のキャラクターを用いた写真に変更したことで、転落予防への関心がより高められた。看護師もポスターを見ながら統一した説明ができるようになった。【考察】ポスターへ変更後、付き添い交代時の利用率が増えたことから、ポスターの掲示が効果的である。看護師はポスターを用いて統一した説明ができ、危機意識をもって声をかけることができた。しかし、付き添い家族がそばにいる時はベッド柵が上段まで上がっていないことが多い。子どもは予想外の動きをすることが多いため、引き続きベッド柵の使用状況を確認し、付き添い家族への声かけを継続していく必要がある。

P-1-10

回復期リハビリテーション病棟における患者転倒の要因分析

足利赤十字病院 西4階回復期リハビリテーション病棟

○勝呂 英樹

I. はじめに 回復期リハビリテーション病棟の患者は、急性期を脱してリハビリテーションを目的に移動してくる。身体機能回復の過程での転倒に、「自分でできるといった」と話されることがあった。そこで患者の視点から要因分析をしたいと考えた。II. 研究目的 患者とともに転倒を振り返ることで要因を検討する。III. 研究方法 1. 研究デザイン：質的研究 2. 分析方法：分析的帰納法 3. 対象者：1～2ヶ月前に回復期病棟で転倒したHDSR 20点以上で即時記憶3/3正答した患者 4. 場所：カンファレンス室 5. 期間：平成30年9月～10月 6. データの収集方法 半構造化面接法を行い、逐語録を作成しカテゴリー化した。7. 倫理的配慮 研究協力者に対して書面および口頭で説明した。IV. 結果 研究参加者は男性2名、女性3名、平均年齢57歳であった。逐語録から、43のコードを抽出し、【ADLの解離】【転倒に対する考え】【転倒による教訓】の3つのカテゴリーに集約された。V. 考察 1. 【ADLの解離】患者は実行ADLと潜在的ADLの差を認識していないことから転倒したと考えられる。患者自身がこの差を認識して埋めることが重要と考える。2. 【転倒に対する考え】参加者と共に転倒の振り返りを行うことで受動的思考から能動的思考へ意識が変容したと考える。3. 【転倒による教訓】患者と医療スタッフの双方の視点でなぜ転倒したのか考えることが重要だと認識した。VI. 結論 1. 患者自身の実行ADLと潜在的ADLの差が転倒の原因となった。2. 転倒の要因は、患者の受動的思考を内在していた。3. 転倒の要因は、患者と医療者の双方の視点で考えると良い。

P-1-12

術前洗腸の廃止に向けた取り組み

福井赤十字病院 医療安全推進室¹⁾、福井赤十字病院 医療情報課²⁾、福井赤十字病院 循環器内科³⁾

○西野 知代¹⁾、齋藤 裕一¹⁾、中野 里加²⁾、吉田 博之³⁾、小松 和人¹⁾

A病院では、術前洗腸は、術野の汚染防止、嘔吐による誤嚥防止、術後のイレウス防止等を目的として術前処置のルーチンとして行われてきた。術前洗腸を契機に肛門周囲に痺れが発現した事案を経験した。症状の発症と洗腸の因果関係は不明であったが、本事例を契機に、不必要な術前洗腸については可及的に廃止する方針となった。今回、準備の一環として術前洗腸の実施状況を調査した。A病院で、2018年4月～9月実施された手術6515件のうち、術前洗腸を実施した801件について、診療科及び適用したクリニカルパス(以下パスとする)を調査したところ、パスに洗腸が組み込まれていた例は644件(80.3%)、診療科内訳では整形外科250件、泌尿器科149件、産婦人科149件、外科96件であった。また、手術関連パス211種類のうち、洗腸が術前処置のルーチンとして組み込まれているものは69種類(32.7%)であった。上記の実態調査を踏まえ、パスの中から洗腸指示を廃止することによって、不必要な術前洗腸件数の減少を企てた。そこで、該当する診療科に術前洗腸の廃止または座薬への変更を要請したところ、廃止または座薬に変更可能と返答があったものは58種類であった。これらについてパス部会を中心にパスの見直しを図った。術前洗腸の廃止に向けた実際の取り組みと、パス見直し前後の変化につき主に業務改善の観点から報告する。