



# 転倒・転落事故防止チーム会の取り組み -転倒転落発生事例ラウンド-

川上喜美代

IRYO Vol. 69 No. 6 (294-298) 2015

【キーワード】 転倒・転落, リスク再評価, 事例ラウンド, 危険予知

## ◆ はじめに

平成20年度から、国立病院機構では転倒・転落（以下転倒）事故防止プロジェクト推進を実施している。国立病院機構東名古屋病院（当院）でも転倒事故防止チーム会（当初は、転倒事故防止部会という名称）を設置し、転倒事故防止に取り組んでいる。従来の活動は転倒発生事件事例や転倒のヒヤリハット事例検討を主に行ってきた。しかし、紙面上の事例検討では患者の状況がイメージできず、現場へ還元することが困難であった。これは経験の円錐・学習のピラミッド<sup>1)</sup>（表1）に記されているように受動的な学習では記憶に残らないためといえる。そこで、転倒に影響する環境や患者背景など具体的な状況を理解し、転倒事故防止対策の実践に役立てるために現場のラウンドを導入した。

## ◆ 転倒防止チーム会の取り組み変遷

国立病院機構が平成20年度から、転倒事故防止プロジェクト推進を開始した当初、当院でも転倒事故防止部会（以下部会）を設置し、転倒事故防止活動を開始した。構成員は医師、理学療法士、病棟看護師、医療安全管理係長の多職種で構成した。

### 【時間的経過】

- ・平成20年度は国立病院機構が作成した転倒アセスメントシートや転倒事故防止計画表の使用促進と使用状況調査、転倒事故の事例やヒヤリハット事例をまとめたものを情報共有し、事例検討などを行い、院内の転倒事故防止の実践的役割として活動した。
- ・平成21年度から、事例検討以外にもグループに分かれ1年間通してテーマを設けて転倒事故防止活動を実施した。また、車椅子点検表の作成や患者への転倒防止ポスターを作成、実施した。
- ・平成22年度は車椅子点検表の見直しと転倒防止センサーの使用手順を作成した。
- ・平成23年度は転倒事故防止マニュアルの改訂と転倒防止センサー使用中のON・OFFカード、療養環境点検表を作成した。
- ・平成24年度は転倒防止センサー使用中のON・OFFカードや療養環境点検表の活用を促進した。
- ・平成25年度は転倒アセスメントシート内に当院の患者層を踏まえた補足内容を追加し、認知症患者を対象とした転倒防止策アセスメント表を作成、実施した。
- ・平成26年度は転倒防止入院時説明用紙を修正し、転倒事故発生後の初期対応シートを作成、実施した。ここ数年間で転倒に関するアセスメントから発生

国立病院機構東名古屋病院 医療安全管理室 †看護師  
別刷請求先：国立病院機構東名古屋病院 医療安全管理室 〒465-8620 名古屋市名東区梅森坂5-101  
e-mail：t-anzen@hosp.go.jp

（平成27年4月10日受付，平成27年6月12日受理）

Fall Accident Prevention Team Meeting of Efforts and Fall Occurrence Round  
Kimiyo Kawakami, Medical Safety Office, NHO Higashi Nagoya National Hospital

（Received Apr. 10, 2015, Accepted Jun. 12, 2015）

Key Words: fall, risk re-evaluation, case round, risk prediction

表1 経験の円錐・学習のピラミッド（文献1）より引用）

言葉だけのテキストを読むだけよりも、実物を見たり実際に経験する方が、より知識や技術の定着率がよいということを図式化したもの。

かかわり方		2週間後に覚えている割合
受動的	読む	読んだことの10%
	言葉を聞く	聞いたことの20%
	写真を見る	見たことの30%
	テレビ・映画を見る	聞いて見たことの50%
	展示を見る	
	実演を見る	
	実際の現場を見る	
能動的	討論に参加する	言ったことの70%
	そのことについて話をする	言ってやったことの90%
	体験を劇化してやってみる	
	実体験を真似してやってみる	
	実際に体験してみる	

後の対応までのシステムは概ね確立された。そこで、それらのシステムが実施されているかを含めた実践評価と事例を通して転倒・転落事故防止対策の実施状況を共有するために転倒・転落発生事例をリンクナースより選出してもらい、患者のベッドサイドにラウンドする方法を導入した。転倒ラウンドを機に転倒事故防止チーム会へ名称変更した（以下チーム会）。

### ◆ 転倒発生事例ラウンドの実際（表2，表3）

転倒ラウンドを開始するにあたり、転倒事故防止の視点で観察できるようにするため、6月より療養環境について転倒転落防止療養環境チェック表（表2）を用いて病棟をラウンドした。各病棟一通りラウンドし、療養環境整備について定着してきたため、10月より転倒が発生した事例ラウンドに変更した。ラウンド事例は毎月2個病棟から1事例ずつ過去1カ月以内に転倒した事例をチーム会1週間前までにリンクナースより選出してもらった。チーム会当日、ラウンド対象事例について選出したリンクナースより、事例の紹介をしてもらい2グループに分かれて実際病棟の患者のベッドサイドに行き、患者の状況確認を行った。ラウンド内容は転倒転落発生後ラウンド表（表3）に沿って、転倒時の状況説明、転倒後の対応、転倒アセスメントや転倒防止計画表等の再評価の状況などを確認した。患者にも直接話を聞き、ラウンドメンバーで転倒防止の対策追加・

変更などを検討した。ラウンド内容は電子カルテに記録し、病棟スタッフが情報共有できるようにした。

### ◆ 転倒転落発生後事例ラウンドの課題

転倒発生後の事例ラウンドを実施して約6カ月が経過し、ラウンド自体はチーム会の中で定着した。しかし、転倒発生後にラウンドしているため、チームメンバーから転倒が発生する前にリスクの高い患者に対する対策が適切かどうか、ラウンドした患者がラウンド後転倒していないか知りたいなどの意見があった。転倒事例のラウンドを繰り返していくなかでチームメンバーがラウンドしてコメントした内容が本当に正しかったのかどうか、その結果が成功していれば同様の患者へ活用できるという証であるといえる。これは、失敗やヒヤリハット体験を重ねながら次第に「この行為や行動が危険に結びつくかもしれない」といった類推と直感が働く<sup>2)</sup>ようになってきたともいえる。また、転倒発生後の対策は発生の背景・要因が分析できるため対策も考えやすいが、転倒が発生する前の対策については危険予知能力が求められ、患者アセスメントが重要な鍵となる。これらのことから、チームメンバーが患者個々の状況によって対策が異なることを実感し、より多くの経験値を求めていることがわかった。今後は転倒リスクの高い患者のラウンドとラウンド後の効果確認ラウンドを計画したい。

表2 転倒・転落防止療養環境チェック表

病棟の廊下の環境や病室の環境について、整理されているか、ストッパーがかかっているかなど転倒につながる環境項目についてチェックを行う。

\*転倒転落事故防止のための環境整備・点検の視点でチェックする。 H 年 月 日 病棟

場所	内容	評価	コメント
ベッドサイド	ベッドストッパーがされている		
	ベッドストッパーが内側に向いている		
	ベッドの高さは使用中の患者に適している		
	ベッドサイドの電源コード等の整理がされている		
	ナースコールは手の届くところに設置されている		
	ベッド周囲の整理がされている		
	ベッドボードと柵等の間に首を挟む隙間（目安は6cm以上23.5cm未満）がない *1)		
	ベッドの柵と柵の間に首を挟む隙間（目安は6cm以上23.5cm未満）がない *2)		
	床頭台のストッパーがされている		
廊下	不必要なもの（使用しない物）による障害がない		
	車椅子等は片側に統一されている		
	床は水濡れがなく、滑らない		
洗面所	床は水濡れがなく、滑らない		
トイレ	床は水濡れがなく、滑らない		
ティンダーの付近	床は水濡れがなく、滑らない		
物品	歩行器の車輪の動きはよい		
	歩行器のねじの緩みはない		
	トリーハース・入浴用ストレッチャー・シャワーチェア等の車輪の動きはよい		
	トリーハース・入浴用ストレッチャー・シャワーチェア等のねじの緩みはない（対象病棟のみ）		
	ストレッチャーの車輪の動きはよい		
	ストレッチャーのねじの緩みはない		
	ストレッチャーのブレーキがかかっている		
	電子カルテのストッパーがかかっている		
	車椅子のブレーキがかかっている		
ストッパー付のワゴンのストッパーがかかっている			

チェック方法について

- 評価基準：80%以上できている⇒○、50%程度できている⇒△、できていない⇒×
- グループメンバーで分担して、できるだけ多くの患者の病室チェックを行う。ただし、全患者ラウンドできなくてもよい。
- 時間厳守で部会会場へ戻る。
- チェックした内容を部会で簡潔に報告し、チェック表は医療安全管理係長へ提出する。
  - \*1) 対応方法例：①患者が身を乗り出さないようベッド周囲を整理整頓する。②柵とベッドボードの隙間を、クッション材や毛布等を入れて埋める。③柵の交換をする。
  - \*2) 対応方法例：①患者から目を離す際は、ベッドをフラットにするようにする。②隙間を埋めるような対応品（スペンサー等）を利用する。
  - \*3) 対応方法例：①サイドレールカバーを着ける。②隙間の小さい柵へ交換する。

独立行政法人 国立病院機構 東名古屋病院

表3 転倒転落発生後ラウンド表

過去1カ月以内に転倒・転落した患者についてラウンド時チェックする。患者紹介はラウンド前にリンクナースより説明される。ラウンド時患者のベッドサイドで転倒・転落アセスメントや転倒・転落防止計画等の再評価の実施状況のチェックを行い、現在の対策について意見交換を行い、その結果を記入する。

H26.12.12 改訂 転倒転落事故防止チーム会

ラウンド日： 年 月 日  
 ～患者情報～ ※該当部員がラウンド当日に説明  
 部署： \_\_\_\_\_ 入院日： \_\_\_\_\_ 転倒転落発生日： \_\_\_\_\_  
 性別： \_\_\_\_\_ 年齢： \_\_\_\_\_ 病名： \_\_\_\_\_  
 認知障害： \_\_\_\_\_ 転倒転落既往： \_\_\_\_\_

転倒転落発生時の状況とその時点での防止対策

～ラウンド時確認項目、検討事項～

1. 転倒転落アセスメント状況

	あり、なし
入院時説明用紙使用	
入院時アセスメントシート記入	
入院1週間後評価記入	
転室、転棟時評価記入	
患者状態変化時評価記入	
転倒転落発生後評価記入	

2. 転倒防止計画表または看護計画の立案、評価状況

	あり、なし
入院時転倒防止計画表または看護計画の立案記入	
入院時看護計画の立案の場合、患者・家族のサインの有無	
入院1週間後評価記入	
転室、転棟時評価記入	
患者状態変化時評価記入	
転倒転落発生後評価記入	

3. ラウンド時患者のベッドサイド環境や対策について検討内容  
 ＊ベッド柵やセンサー類の使用状況、ナースコール配置、物品の整理などベッド周囲の環境も踏まえて検討。

独立行政法人 国立病院機構 東名古屋病院

## ◆ まとめ

---

転倒発生後の事例ラウンドを導入し、チームメンバーが転倒を生じる患者を实际みて対策を検討することで事故防止対策のイメージがついた。配置病棟以外の患者をみることにより、チームメンバーの看護の視野も広がった。教科書や文献などの学習は基礎知識であり、患者の個別性に合わせた対策は実践で培われる経験値が多いほど応用できると考えられた。現場の中で育てていくことが何よりも必要であり、現場の看護師自身がリスクマネジメントに携わっていく<sup>3)</sup>ことがリスク感性を育てることになる。今後も事例ラウンドを継続して行い、転倒防止に必要な危険予知能力を高めていきたいと考えている。

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。

---

### [文献]

- 1) 阿部幸恵. 看護のためのシミュレーション教育ははじめの一歩ワークブック. 第1版. 東京：日本看護協会出版会；2013：p7.
- 2) 兵藤好美・細川京子. 医療安全に活かすKYT. 第1版. 東京：メヂカルフレンド社；2013：p19.
- 3) 釜英介. 「リスク感性」を磨くOJT：人を育てるもうひとつのリスクマネジメント. 第1版. 東京：日本看護協会出版会；2007：p9.