



## 「転倒・転落事故の人的対策 ①」

いつ・だれが・どこで起こすか予測し対策することが難しいとされる転倒・転落事故。また、転倒歴がある患者の再発率は約 60%とも言われています。対策が難しい転倒・転落事故の防止に医療現場ではどのように取り組まれているのでしょうか。今月と来月号は、「転倒・転落事故の人的対策」をテーマとし、いくつかの病院様の取り組みをご紹介します！

リスクマネージャー  
インタビューより

### 医療安全における人的対策 5つのポイント

1. 報告しやすい環境づくり…インシデント・アクシデントを積極的に報告する環境づくり
2. 報告ルールの整備…事故の報告基準、報告方法、報告の流れを整備
3. 職員教育…医療安全への考え方や対策の必要性を教育
4. 人材育成…医療安全を推進するリーダーの養成
5. 継続性…実施した対策を評価し、改善し続ける



病院様に ①事例報告ルール ②事例分析方法 ③対策実施手順 ④対策実施後のチェックについてお伝え頂きました

#### 長野県・M病院様

##### ①事例報告ルール

報告時期：発生から 24 時間以内  
報告方法：手書きレポート \*3b 以上は口頭で医療安全管理室へ一報  
報告が必要となるレベル：Oレベル～

##### ②事例分析方法

各部署でのカンファレンスで分析。分析結果を医療安全管理者に報告。

##### ③対策実施手順

事例発生後 24 時間以内に部署でのカンファレンスで対応策を決定。さらに検討が必要な場合は医療安全カンファレンス※ 委員会などで検討。  
※ 医療安全推進者が中心となり毎週 1 度実施。毎回 20 ～ 30 名が参加し、インシデント事例での対策を協議。スタッフの意識向上に効果が出ている。

##### ④対策実施後のチェック

専任メンバーによる「転倒・転落防止ラウンド」を実施。対策が正しく実施されているかどうかを項目別に評価。患者にインタビューし、医療者側が実行しているか、患者自身が理解できているかを確認。

##### ・その他

対策現場を訪問し、患者の立場で対策を検討する。  
新人研修で、リスク感性を高めるための KYT を実施する。

#### 大阪府・O病院様

##### ①事例報告ルール

報告時期：発生後すぐ  
報告方法：電子カルテ（セフティマネジメントシステム）  
\*3b 以上は口頭で医療安全管理室へ一報  
報告が必要となるレベル：Oレベル～

##### ②事例分析方法

各部署で『P-mSHELL』『4M-4E』などを用いて分析。分析内容をレポート内「要因から考えられる問題点」項目で報告。

##### ③対策実施手順

影響レベルが特に高い事例に対しては、医療安全管理者が内容を確認分析し委員会にて対策を検討、実施。

##### ④対策実施後のチェック

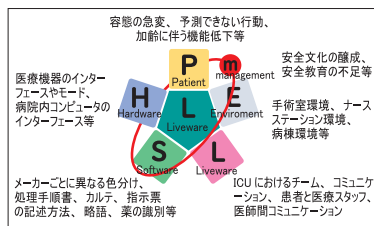
日々のレポート確認、院内ラウンド時の状況チェック。課題があれば委員会で協議し対策を検討。

##### ・その他

患者参加型の事故防止の取り組みを実施。患者への説明や声掛けを積極的に行い、自己のリスクや影響に関するパンフレットを作成し配布。

#### 『P-mSHELL 分析』

モデルの中心に当事者(L)を置き、当事者の特性を考慮し、周りを取り巻く環境を設計し、当事者を含めた 5 つの要因から分析する。



#### 熊本県・T病院様

##### ①事例報告ルール

報告時期：発生後すぐ  
報告方法：手書きレポート（電子カルテ導入を検討中）  
\*3b 以上は口頭で医療安全管理室へ一報  
報告が必要となるレベル：Oレベル～  
（実際は 1 レベル～の報告が多い）

##### ②事例分析方法

医療安全管理者が『4M-4E』分析を行う。

##### 『4M-4E 分析』

4M（人間・物・機械・手段・方法・管理）で要因分析を行い、4E（教育・訓練・技術・工学・強化・徹底・模範・事例）で対策を立てる

##### ③対策実施手順

『5 分間 KYT』を継続的に実施

##### ④対策実施後のチェック

病院連絡会議（医療安全カンファレンス）で事例報告を行い、業務改善。



#### T病院様の『5分間KYT』H23.5の開始より実施回数97回以上！

##### 目的

スタッフのリスク感性、危険予知、回避能力を高める。スタッフが一体となり安全な医療を患者様に提供する。



##### 内容

各部署の朝礼後 5 分間を利用して KYT を実施。テーマは毎回医療安全管理者が提供し、スタッフが意見を交換。意見を元に医療安全管理者が防止策をまとめる。

##### テーマの一例

- ◇患者誤認をするのはどんな時か
- ◇スタッフが側について転倒するケース
- ◇ストレッチャー搬送中のリスク

##### 効果

##### —医療安全管理者側—

- ・潜在化している現場の問題点を把握できた
- ・病棟間のリスク感性の違いを認識できた
- ・医療現場とのコミュニケーションが強化できた
- ・現場に伝えたいことがリアルタイムで伝えられる

##### —現場側—

- ・5 分間なので負担が少なく、集中できる
- ・タイムリーなテーマが多く受け入れやすい
- ・気づきや再確認の機会になる
- ・リスク感性が高まったことを実感できた