

【概要】

2025年には、団塊の世代の約800万人が75歳以上の後期高齢者となり、それに伴い入院患者の高齢化も進んでいる。高齢者は、筋肉量が低下し身体機能が低下している状態であるサルコペニアとなり、さらにフレイルになることで転倒・転落のリスクが高まる。入院患者の転倒・転落事故は、疾病の回復遅延やADLの低下など患者のQOLに影響を及ぼすばかりでなく、その後の治療方針にも重大な影響をあたえる場合も多い。今回、転倒・転倒転落事故防止策として患者安全推進部が、各部署での取り組みを部署間で共有する機会を定期的にもつことや、各部署の取り組みを師長会や業務担当副師長会で共有することで、自部署の取り組みに活かす機会を作った。これにより、自部署の取り組みを活性化し他部署の取り組みを取り入れることができた。その結果、2018年度の入院患者における転倒・転落発生率2.26%から2019年度（4月～1月）は、2.19%と若干減少した。しかし、電子カルテシステムにおける転倒転落アセスメントシートリスク評価の見直しや看護計画の具体策の表示については、活動の半ばであり今後の課題である。

【背景】

当院の転倒・転落事故発生率は、2016年度2.19%、2017年度2.34%、2018年度2.26%であり、2017年度日本病院会の平均値2.71%よりは低値であるが減少していない。入院患者の転倒・転落事故は、疾病の回復遅延やADLの低下など患者のQOLに影響を及ぼすばかりでなく、その後の治療方針にも重大な影響をあたえる場合がある。当院では、転倒・転落件数が多い各部署がBSCやQIとして改善活動に取り組んでいる。昨年度から患者安全推進部副看護部長となり、転倒・転落事故防止に取り組んできたが、定期的に師長会にてデータをフィードバックすることが主な活動であり部署の活動を支援することができなかった。今年度は、部署と取り組みについて話し合う機会をもちまた昨年度課題とされたアセスメントシートや看護計画の改善を行う。そうすることによって、部署のスタッフがより患者の状態に合ったケアを継続して行えるようにし転倒・転落事故発生率の減少を目指すこととした。

【実践計画】

- 1) 患者安全推進部は、ペア部署が取り組みを共有する場を作り支援することで各部署の取り組みを推進する。
- 2) 看護部 RMT 委員は、各部署が入院患者における病状変化時の転倒・転落アセスメントの実施率を上昇させることを支援する。
- 3) 転倒・転落事故防止ワーキングはアセスメントシートリスク評価の見直しを行う。
- 4) 看護部 RMT 委員は看護計画の内容について見直しを行う。

【結果】2018年度の入院患者における転倒・転落発生率2.26%から、2019年度（4月～1月）は2.19%と若干減少したが目標値の2.15%には到達しなかった。

- 1) ペアの取り組み部署と患者安全推進部が2か月ごとに取り組み状況を共有し、自部署の取り組みに活かせるよう支援した。各部署は学習会内容やアセスメントの妥当性評価、具体的な予防策の強化など他部署の取り組みを参考する機会となった。また、師長会や業務担当副師長会にて転倒転落発生状況の共有とアセスメント・看護計画・計画の実施状況および各部署のよい取り組みを共有した。

- 2) 病状変化時の転倒・転落アセスメント実施率は49.2%と低値であった。調査結果より、定義が曖昧であることが明確化され定義の見直しを行った。今後、業務副師長会にて周知していく。
- 3) アセスメントシートの見直しのため多変量解析の準備として、現在アセスメントシートのバラつきを調査し、今後分析予定である。
- 4) 看護計画をMEDISに加え具体策の追加案を作成したため、メディカルITセンターに追加を依頼中である。

【評価及び今後の課題】

2019年度4月から1月の入院患者における転倒・転落発生率は2.19%と目標値の2.15%に到達しなかった。これは、アセスメント実施状況を可視化することで問題が明確になり新たな改善が必要となったり、電子カルテシステムの変更を進めるにあたり他部門との調整に難渋し、計画通りに進まなかった結果と考える。この課題は次年度も継続となるが、メディカルITセンターと協働し、簡便で、患者の状態に合ったケアが継続できる仕組みを作成していく。今後も各部署において、患者の状態に合った適切なケアを継続して行えるよう転倒・転落防止策についての取り組みを支援し、転倒・転落発生率の減少を目指す。