

【演題】

当院における転倒事故の傾向と課題
インシデント・アクシデント報告より

【代表研究者】

中村裕樹

【共同研究者】

久保はるみ 上口智幸 八反丸健二

【はじめに】

当院では医療安全対策委員会活動で転倒・誤薬・作業関連のチームを編成し、インシデントアクシデント報告を検討している。しかし各チームの報告様式が違い統一されていなかった。その為、2008年9月より一元化した報告書を作成し作業の煩雑さを解消し、データの活用の効率化を目指した。今回、それより転倒に関する傾向と今後の課題を検討したので報告する。

【対象及び方法】

対象期間は、2009年から2013年の報告書から転倒に関するものを選び、各要件で抽出し検討した。なお、今回のデータは患者及び職員が特定されないように配慮した。

【結果及び考察】

転倒報告が年間平均183件あり、レベル分類ではレベル1が71.2%で2・3がそれぞれ17.2%・11.6%であった。発生状況としては目撃者発見が73.9%で直積関与が11.3%であった。職種としては、看護職が大半であるが1割はリハビリ職であった。経験年数ではばらつきがみられたが、部署経験年数では1年未満の件数が多かった。部署変更時には、注意が必要と考える。発生場所は、病室65.8%と最も多く次いでトイレが14.3%となった。危険度ランクは、危険度の件数が多くなり危険度が増すにつれ注意が必要になるわけではなかった。患者の特徴としては、下肢筋力低下が32.6%となり、次いで中枢系・筋疾患と骨関節疾患の要因があった。また、認知症疾患が15.2%であり、移動の要介助者と共に注意が必要となる。その為には、各職種間のさらなる情報共有の工夫が必要となる。