

**目標8:転倒・転落防止
患者さんは医療安全のパートナー
～患者さんにできる安全対策～**

(株)麻生飯塚病院
リハビリテーション科 黒木 洋美

2010.5.15 (医療安全全国共同行動フォーラム)



IZUKA HOSPITAL

Agenda

1. DVDを用いた転倒・転落の防止策 (成功話)
(看護部目標としたDVD視聴が効を奏す)
2. 「**患者参加型**」の転倒・転落防止とは?
 - * 事故の概論
 - * リハビリテーション的視点で捉える
安全管理 ⇒ 環境整備・意識改革



IZUKA HOSPITAL



ポイント：DVDの構成（2本立て）

患者さんへの指導（教育編）

1. 入院すると環境が変わります
 - ・引き出る台につかまると危険
 - ・ベッド下のスリッパの危険
 - ・睡眠薬によるふらつき・・・
2. 安全な動き方を覚えましょう
 - ・ベッドからポータブルトイレへ
 - ・ポータブルトイレからベッドへ戻る・・・

**入院環境（特殊）への注意喚起
入院生活の過ごし方への実践的な
アドバイス**

運動療法（実施編）

3. トレーニングしましょう
 - ・足のストレッチ
 - ・足全体と腹筋を鍛える運動・・・
4. 誰でもできる運動療法
 - ・ウォーミングアップ
 - ・足首の運動（DVT予防）・・・
 - ・クールダウン

**ベッド上で出来る運動に限定
毎回“見たい”動機付け
安静＝廃用（体力・筋力低下）**

★患者さんに理解してもらう（参加型）

IZUKA HOSPITAL

遅ればせながら当院の紹介：急性期総合病院

開設 大正7年8月

病床数 1,116床 (一般978床, 精神138床)

従業員数 1,699名

医師:231名 看護師:850名

コ・メディカル:311名

診療科(外来):35科

一日入院患者数 870名 外来患者数 2,113名

(数字は2008年度の実績)

外来患者数:2,099人/日

平均在院日数:15.4日



DVDがあっても
ハード・ソフト面で活用には創意工夫が必要でした

実は作成しただけでは・・・ダメ、でした・・・

2006年作成後・・・当院内で活用できていない

2008年 *院内TV放送がやっと可能！

*TV視聴率アップを看護部目標へ

管理室(無人・タイマー操作)

ケーブル配信

病室(各TVモニター)

無料チャンネルへの放映
転倒・転落防止放映時間
(6回/日、1回40分)



院内放送TV
プログラムとして 6回/日 放映している



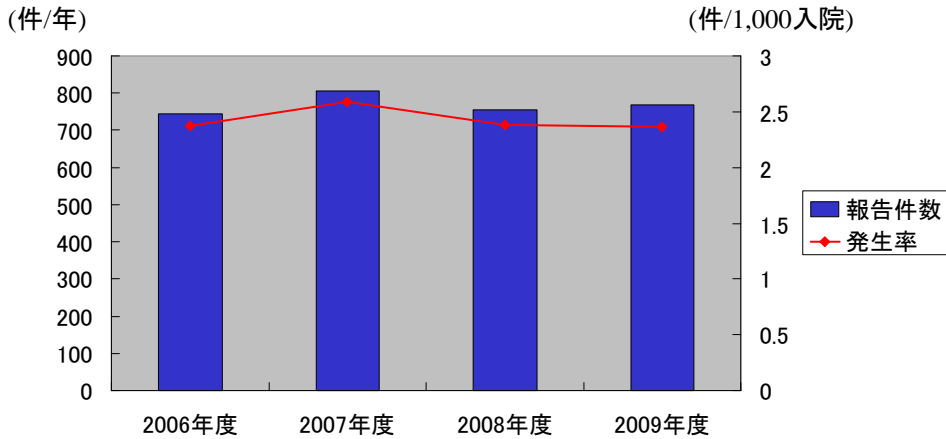
他病院・施設でのDVD (VHS)活用法 (案)

- ・ 食事時間 : 食堂(テイルーム)で放映
- ・ 入院時 オリエンテーションに挿入(ポータブルDVDプレーヤーを数台、ベッドサイド貸し出し)
- ・ レクレーション時間(療養型病院など)に活用
- ・ 入院前にDVD配布(事前のほうが視聴意識高い)
- ・ 待ち時間・待合場所 : 放映
-

本日お集まりの皆さんで良い意見を出してもらいましょう



当院の転倒・転落報告件数と発生率

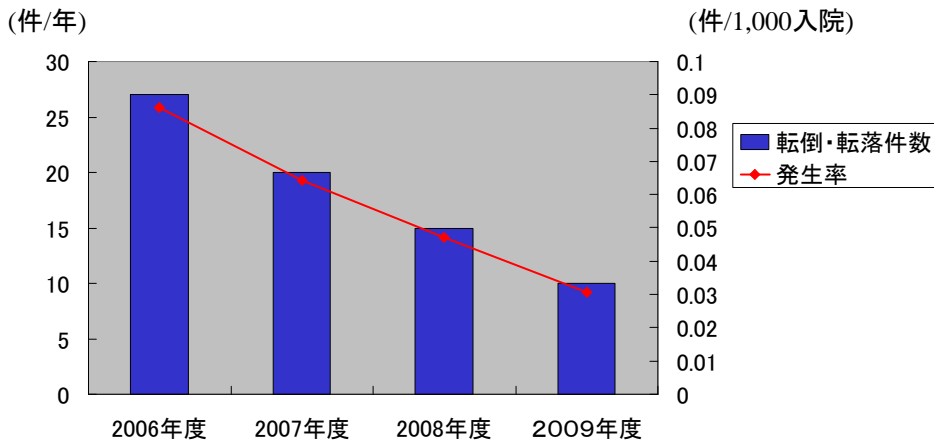


DVD放映

$$\text{発生率} = \frac{\text{報告件数}}{\text{入院延べ患者数}} \times 1,000$$



当院の中度・重度以上の転倒・転落報告件数と発生率



$$\text{発生率} = \frac{\text{中度・重度の件数}}{\text{入院延べ患者数}} \times 1,000$$

**中度・重度 =
縫合、捻挫、骨折以上**



Agenda

1. DVDを用いた転倒・転落の防止策（成功話）
（看護部目標としたDVD視聴が効を奏す）

2. 「**患者参加型**」の転倒・転落防止とは？

- * 事故の概論

- * リハビリテーション的視点で捉える

安全管理 ⇒ 環境整備・意識改革

IZUKA HOSPITAL

医療事故の分類

医療事故

医療スタッフがサービス
提供プロセスで起こす事故

与薬事故

患者取り違え事故

患者に起因する事故
(患者が主体となって起こす事故)

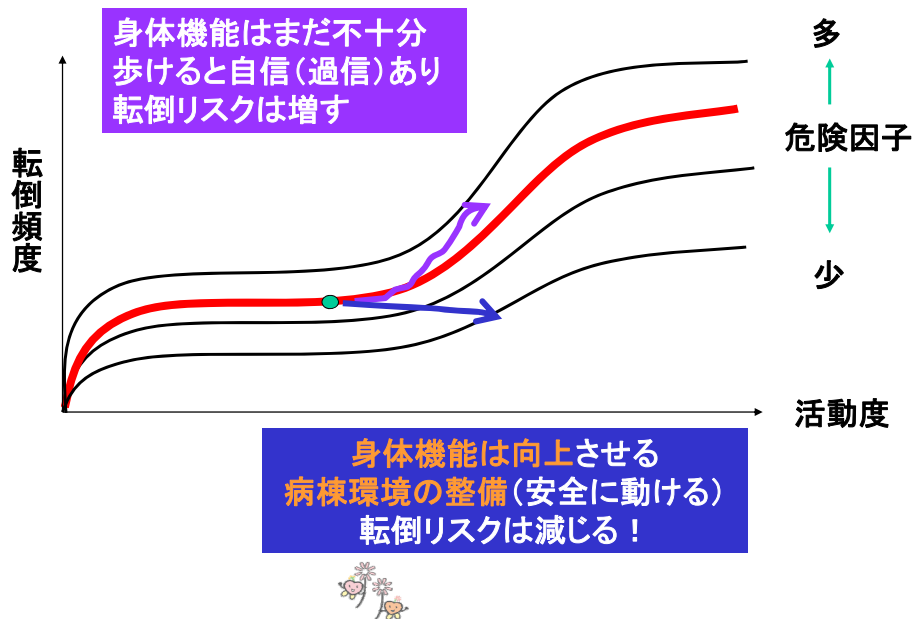
転倒・転落事故

チューブ抜去事故

.....事故

IZUKA HOSPITAL

活動度と転倒頻度のモデル 大高(2003)



リハビリテーション科医のジレンマ

よくある風景・・・

患者さん

動いたら危ない・・・と言われる
病院って、うろちょろすると怒
られる
ベッドに一日寝っぱなし・・・

活動性低下(廃用進行)

医療者

じっとしてくれている
動かないので安心
だわ・・・

リスク回避(安静・制限)

動いて・安全(転倒防止)する!
“患者参加(指導)・環境調整”

IZUKA HOSPITAL

病院という院内環境 (特に急性期病院)

危険がいっぱい・・・
(当院を例に挙げてみます)



足は届かず
スリッパはベッド
の下に
(介助側が邪魔)
取ろうとすると、
この体勢・・・



点滴台が杖代わり



“へなちょこP-トイレ”
坐位が安定しない患者
さんが身体を安定させる
ところもない
高さ：32cm! (低っ!)

院内環境調整を行ったポイント

- ・ ベッドの高さ
- ・ 立ち上がり 支持物
- ・ ベッド周囲・危険がいっぱい
(固定のよわい物品)
 - ・ 靴(スリッパ)
 - ・ ポータブルトイレ



ベッドからの立ち上がり
こんなものがあります



介助bar(移乗バー)



立てるんバー

ベッドから立つ



ここに微妙な高さ調整がある

横手すり

上へ押し上げる力が必要



前手すり

重心を前に移せるので
上に上げる力は少なくて済む
虚弱高齢者にはあるとすごく良い

ベッドサイド:動く支持物=危険物



点滴台

椅子(丸椅子)



机
床頭台

靴の置き場



以前はベッドの下
↓
転倒・転落防止のため、看護部で
赤色枠に置くよう統一ケア

どんな靴がいい？



はき慣れた靴
「かかと」が入りやすい靴
軽い靴
抜けにくい靴

ちょっとそこまで・・・“スリッパ”は
厳重禁止！とした



トイレ (ポータブルトイレ)



しっかり
サポート



足を置ける空間
立ち上がりが楽



トイレの調整は転倒・転落に直接つながる

点滴台

当院のリハ実施状況



前
から
見
る
と



術後しばらくの姿...

点滴台

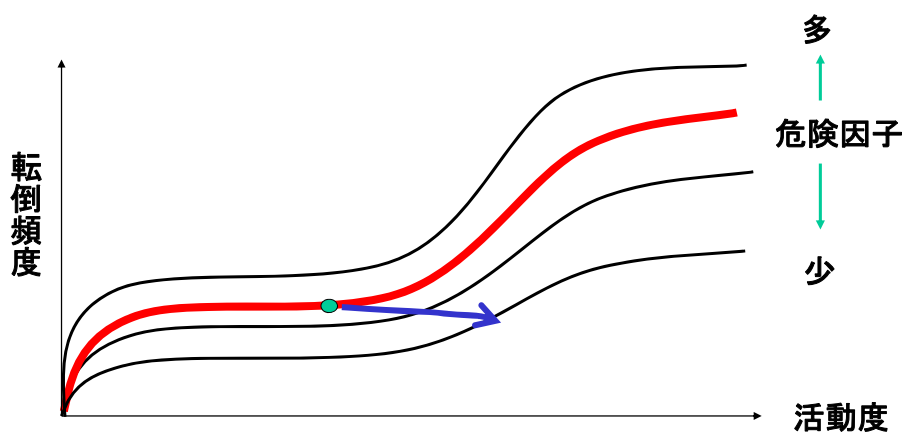


足部が4つで不安定



⇒歩行支持に使用する場合は、5つ脚でより安定性↑、取っ手も装着。ポンプ類はなるべく下方へ取り付け重心を低くする

活動度と転倒頻度のモデル 大高(2003)



動く(運動・ADL)機会を設ける
適切なADL環境

患者さん自身が
* 動ける能力の把握
* 危ないかもという認識



転倒・転落を予防するには

患者さん：
動きたい！
(自分でトイレへ)

医療者側：
危ない！
(安静・固定へ)

ふらふら(低体力・筋力低下)
認知症(危険判断困難)



転倒・転落を予防するには

廃用性筋力低下↑ → 更に危険に

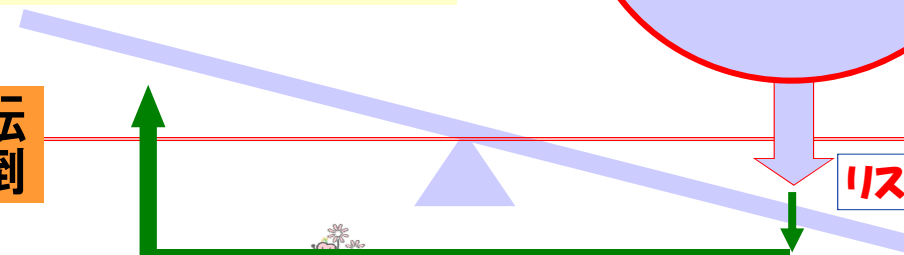
患者さん：
動きたい！
(自分でトイレへ)

ふらふら(低体力・筋力低下)
認知症(危険判断困難)

医療者側：
危ない！
(安静・固定へ)

転倒

リスク減↓



転倒・転落を予防するには

バランスを取るには…

患者さん：
動きたい！
(自分でトイレへ)

医療者側：
危ない！
(安静・固定へ)

ふらふら(低体力・筋力低下)
認知症(危険判断困難)

危険な環境を排除
動くことを患者さんと認識



転倒・転落を更に減らすには

患者さん：
動ける！
安心・余裕・
体力アップ

医療者側：
危ない！
(安静・固定へ)

ふらふら(低体力・筋力低下)
認知症(危険判断困難)

危険な環境を排除
動くことを患者さんと認識

転倒

リスク減↓して活動性向上 ⇒ 監視も不要 ⇒ 早期退院

～患者さんにできる安全対策～

患者さん自身が
医療者側が 患者の能力をわかること

患者さんは**動くもの**
入院生活のなかでADLを快適・安全に
“**動くことを前提に考える・調整する**”
一面も大事なのは…

ご清聴ありがとうございました

原因の主体

事故の種類

医療スタッフ・システム

与薬事故

患者取り違い事故

医療スタッフ・システム
& 患者(本人)

転倒・転落事故

……事故

対策には患者本人の

“**転ばない身体と心**”づくり

「筋力(廃用予防)」

「自覚(指導)」

“**動いても安全な環境**”づくり

IZUKA HOSPITAL

病院という院内環境(特に急性期病院)

・**安静至上主義** どうか…

「安静指示」は出しますが、「活動指示」は？

患者さんは「動いたらいけないと思っていた…」

・**ベッドの高さ**:医療者介助が優先になりがち

(低床ベッドが少ない…)

・過剰な(?)**エアマット**使用:坐位不安定、起居動作できず

・**排泄**:ベッドサイドで“貧弱な”トイレ

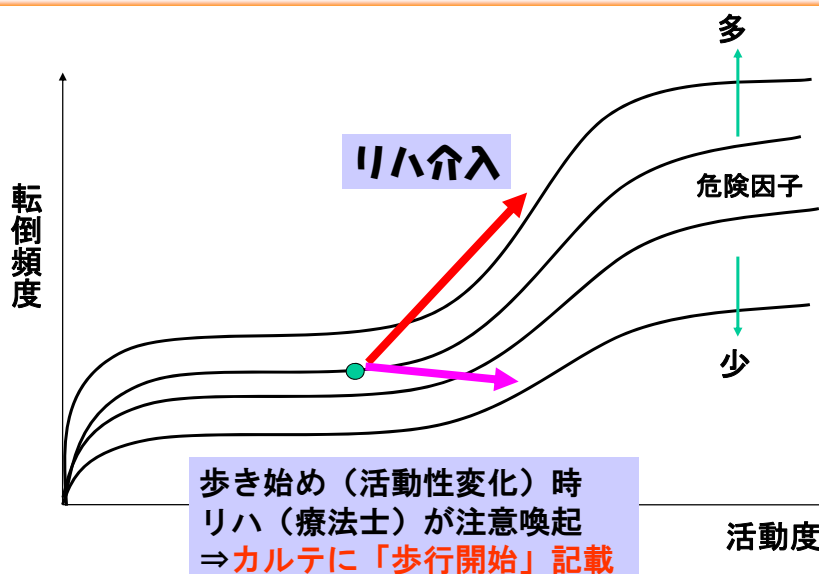
しかも支持物なし…

・動くときは、みな“スリッパ”(ちょっとそこま〜で?!)

・点滴中…点滴台を引きずって…



当院：リハ⇒病棟へ情報提供



活動度と転倒頻度のモデル:大高ら(2003)