

P2-15

転倒転落削減への認知症サポートチームの取り組みと評価

飯山赤十字病院 看護部¹⁾、飯山赤十字病院 リハビリ科²⁾、
飯山赤十字病院 薬剤部³⁾、飯山赤十字病院 心療内科⁴⁾、
飯山赤十字病院 認知症サポートチーム⁵⁾、飯山赤十字病院 医療社会部⁶⁾

○小林紗矢佳^{1,5)}、下田華代子^{1,5)}、小林 ミカ^{5,6)}、峰村 壮一^{2,5)}、
滝澤 康志^{3,5)}、吉川 領一^{4,5)}

【目的】入院中の転倒転落の原因として、疾病による身体的変化、環境の変化、せん妄薬剤の影響などが示唆されている。薬剤については、ベンゾジアゼピン系薬剤によるふらつき、筋弛緩作用、持ち越し効果などの副作用が転倒転落のリスクに関与していると言われている。当院では、2018年4月の電子カルテ入れ替えに伴い、認知症サポートチームが医師へ積極的に介入し、不眠時指示薬剤に非ベンゾジアゼピン系薬剤の導入を行った。ベンゾジアゼピン系薬剤から非ベンゾジアゼピン系薬剤に変更した事で、転倒転落が減少したのかを検討した。【方法】2017年4月～5月と2018年4月～5月の期間に入院された新規の患者数、転倒転落の報告件数、非ベンゾジアゼピン系薬剤の使用状況について調査をした。統計は χ^2 乗検定を用いた。【結果】調査期間中に入院された新規の患者数は2017年度403名、2018年度313名であった。また転倒転落の報告件数は2017年度34件、2018年度40件であり、統計学的に有意な差は認められなかった。また非ベンゾジアゼピン系薬剤の使用量は、2017年度に比べて2018年度では調剤数が増加していた。【考察】今回の研究期間で、非ベンゾジアゼピン系薬剤の調剤数は増加していた。これは、認知症サポートチームが積極的に医師へ提案を行い、不眠時指示薬剤に非ベンゾジアゼピン系薬剤を導入した効果と考えられる。転倒転落の報告は統計学的に有意な差は認められなかったが、今後も認知症サポートチームがリーダーシップをとり、転倒転落の原因を1つでも多く取り除く事で、患者が安心・安楽に治療に参加できる環境を作りたい。

P2-17

当院における転倒転落・ドレーンチューブに対するプロジェクトチーム活動報告

神戸赤十字病院 リハビリテーション科¹⁾、看護部²⁾、放射線科³⁾

○高橋 研二¹⁾、徳永 例子²⁾、鎌田八重子²⁾、葛嶋 元子²⁾、
古東 正宜³⁾、森 岳樹³⁾

【目的】夜間帯の不要な末梢点滴施行に注意喚起を促すことで、転倒転落・ドレーンチューブに関するインシデント件数の減少を試みる。【方法】キャンペーン期間（7・8・9月の3か月間）を設定し、ポスター作製とリスクマネージャー部会からの啓蒙活動を行う。その後常勤医師88名・病棟看護師245名を対象にアンケート調査を行い、再度キャンペーン（12月から1月中旬までの6週間）を実施しインシデント件数の変化を過去の同時期と比較検討した。【結果】ポスター作製や啓蒙活動のみではインシデント件数の有意な変動はなく、アンケートによる意識調査（回収率85.9%）を行った。結果、各病棟によって夜間帯の不要な末梢点滴に対する認識の格差があった。すぐさま認識の低い病棟に対し注意喚起を促したところ、調査期間が短期間であるが、末梢点滴インシデント件数の減少（45%）が可能となった。【考察】転倒転落・ドレーンチューブに関するインシデントに関してはゼロにすることは不可能である。今回プロジェクトチームの試みとして夜間帯の不要な末梢点滴を極力少なくする事を促してインシデント件数の減少を試みた。しかし啓蒙活動のみでは変化はなく、アンケート調査など医師・看護師に対し意識調査を行う事で、インシデント件数の減少が可能となった。このインシデント減少の要因として、意識調査をきっかけに医師・看護師間でのインシデントに対する各々の共通認識を多く持った事を推測する。

P2-19

手指衛生直接観察導入初年度の報告

名古屋第一赤十字病院 看護部

○吉村 敦子、美濃島 慎、向山 直樹、西山 秀樹、高坂久美子、
黒野 康正、横山 俊彦、野村 史郎

【はじめに】手指衛生は、医療関連感染予防策の基本となる最も有効な対策である。当院では、手指消毒回数で量的評価をしているが、増加を認めていない。手指衛生を質的評価、フィードバックすることで具体的改善点、介入策が明らかになると考えた。現場介入には、現場職員との協働が必須である。リンクスタッフであるインフェクションコントロールマネージャー（以下ICM）参加による手指衛生直接観察導入の初年度取り組みを報告する。【方法】実施期間と機会：自部署での5か月間、ICT・ICM合同ラウンド。観察指標：5つのタイミング遵守率、観察は、5つのタイミングのどのタイミングでもよく、回数は合計10回以上/月とした。結果入力：指定のExcel表へICMが入力。ICMへの手指衛生直接観察教育：ICM研修会に加えて個別で希望部署に実施。集計、結果分析、フィードバックした。【結果・考察】5つのタイミングの遵守率平均は、64.7%（1924/2907回）であった。患者に触れる前58%、患者に触れた後61%、患者の周りに触れた後56%の遵守率が低い傾向を認めた。病原性微生物の患者環境から医療環境への持ち出し、患者環境への伝播リスクが高い傾向であることが明らかとなった。入院患者1人あたりの手指消毒回数は、前年度平均9回から11回へ増加した。取り組みに管理者の積極的支援を得られた部署は、観察回数が多く手指消毒回数が前年度平均19回から21回に増加した。検査、放射線部門等は手指衛生の量的評価をしていなかったが、今回、質的評価をする機会となった。【結語】質的評価、活動成果の見える化、他部署との比較、具体的改善点の提示などは、部署の主体的な実践に寄与できると考える。手指衛生の最終的なアウトカムは、医療関連感染の低減であり、今後の評価課題である。

P2-16

転倒転落事例が多い病棟の事例調査

長野赤十字病院 リハビリテーション課¹⁾、長野赤十字病院 看護部²⁾

○畠山 誠¹⁾、宮入 一幸¹⁾、佐藤 博紀¹⁾、小林 直子²⁾、
滝澤 典子²⁾

<目的>昨年度、転倒転落に関するインシデントレポートを分析し、当院の事故の特徴を報告した。A病棟では診療科の8割は消化器内科が占める。3年間連続で、最も転倒件数が多かった。転倒転落件数を減らすため、A病棟における転倒転落事故の分析を実施した。<方法>対象は2014年～2016年の3年間に、A病棟で発生した転倒転落に関するインシデント症例とした。2014年は54例、2015年は56例、2016年は50例。各レポート、対象者のカルテから、以下の内容に関する件数を抽出し、まとめた。年齢、性別、疾患、発生時間帯、転倒者の転倒転落危険度、転倒場所、転倒時の動作、転倒者の日常生活自立度、認知症日常生活活動、意欲評価点数、転倒転落アセスメントシートの各項目と合計点数、血液データ（Alb、CRP、Na）、リハビリ介入の有無、FIM点数（移動、移乗）、侵襲のある検査、化学療法、放射線治療の有無。<結果>A病棟における、転倒転落事例の特徴を以下に記す。疾患はがんが多かった。入院前ADLに関して、障害者の日常生活自立度、認知症日常生活活動は「自立」が多かった。意識、認知面の障害に関して、「判断力、理解力が低下」「不穏行動、せん妄がある」ことが多かった。血液データは「Alb低値」、「CRP高値」であった。動作レベルに関して、「FIM最頻値は、移動1、移乗5」であった。生活動意欲は高かった。薬剤は、服剤、降圧剤、利尿剤を利用している例が多かった。排泄は、夜間トイレは頻回であり尿器、ポータブルトイレを使用していた。転倒場所は、病室、トイレ、ベッド周囲、廊下が多かった。<考察>消化器内科病棟における患者の特徴、全体像は把握できた。この結果を元に、病棟看護師と対応策を考え、介入できることがあれば、取り組みを実施し、それらを、発表当日に報告したい。

P2-18

転倒防止に対する取り組み～踵を覆う靴の徹底と履物調査による意識づけ～

岐阜赤十字病院 看護部

○藤波 恭代、下野 千春、関谷 吏代

【はじめに】社会生活を営んでいる高齢者の3人に1人が1年間で一度は転倒と言われる中、高齢化の進む医療現場でも転倒転落事故は増加傾向にあり、様々な転倒転落予防対策が行われている。当院でも、入院時に転倒転落リスク評価を行い、危険度に応じた転倒転落予防を行っている。しかし、平成28年度の転倒に関するインシデント・アクシデント報告は246件（発生率31%）であった。その中で、スリッパ等の履物に関連した報告事例は20件、転倒全体の8.1%であった。今回、入院患者の履物に着目し、転倒防止に向けた活動を行った結果を報告する。【活動方法】各部署の医療安全推進検討会ワーキングを中心に、平成29年4月から平成30年3月の期間に以下の活動を展開した。1)履物に関するパンフレットの追加、靴着用の呼びかけ 2)転倒転落アセスメントに履物チェック項目を追加 3)売店で取り扱う履物の見直し 4)履物調査の実施（6月・10月）【結果・考察】平成29年5月からパンフレットを追加し、6月と10月に履物調査を行った結果、踵の覆われた靴の持参率は72%から78%に増加した。転倒報告件数は、平成28年度246件（31%）から、29年度248件（32%）、損傷レベル4以上は、5件（0.06%）から2件（0.02%）であった。そのうち、スリッパ等の履物に関連した転倒報告は、20件から14件（転倒全体の5.6%）に減少した。今回の活動は、転倒発生率の減少という結果は得られなかったが、損傷発生率はわずかに減少した。事例を振り返り、要因を絞って取り組んだことで、損傷のリスク回避に繋がったと考える。また、転倒転落アセスメントシートの変更や履物調査を行うことで、患者の履物に視点を向けられ、転倒防止への意識が高まったと考える。今後も引き続き継続的に取り組んでいく必要がある。

P2-20

手指衛生の強化へ向けた取り組みの成果と今後の課題

小野田赤十字病院 看護部

○大庭 沙織

【目的】当院では、手指衛生サーベイランスとして速乾性手指消毒剤（以下、手指消毒剤とする）の使用量を測定し、1日の1患者当たりの手指消毒剤使用回数（以下、使用回数とする）を算出している。測定開始当初は、使用回数が非常に少なく、手指消毒剤が効果的に使用されているとは言えない現状があった。そこで、当院の手指衛生強化を目的とした取り組みを行ったので、その成果と今後の課題について報告する。【方法】2013年より測定を開始したが使用回数が少ないため、2014年から各病棟で使用回数の目標値を設定した。使用回数の結果は、委員会等で定期的にフィードバックすることで目標達成へ向けて取り組んだ。また適切な場面で手指消毒剤が使用できるように、手指消毒剤設置場所の検討や個人携帯用手指消毒剤を導入した。さらにポスター等の掲示を行い、院内研修では手指衛生のタイミング等を啓発した。【結果】2013年4月から2018年3月までの各病棟の使用回数と使用回数の院内平均値の変化を比較した。各病棟の使用回数は徐々に増加し、院内平均値も2013年0.8回、2015年3.1回、2017年4.3回と増加した。特に冬期の11月から2月までが多い傾向があった。またリクナーズの声かけにより意識づけが高まったA病棟は、平均的に使用回数が多くなり、2017年には最高値が8.0回となった。【結論】今回行った取り組みは、手指衛生の強化へ繋がった。しかしながら、当院の手指消毒剤の使用回数では、適切な手指衛生のタイミングを考えると十分ではない。また使用回数の増加だけでは、感染対策として効果的であるとは言えない。今後の課題は、使用回数の更なる増加を目指すだけでなく、直接観察法による質評価や耐性菌検出率との関連を比較する等、手指衛生の効果を検証する必要があると考える。