

# 転倒転落対策における多職種連携・人材育成

**篠田奈緒子**

国家公務員共済組合連合会  
虎の門病院

## 【講演概要】

1. チーム作りと相互理解
2. 情報共有
3. 現場リーダーの育成

# 第20回医療の質・安全学会学術集会 COI開示

発表者名： 篠田 奈緒子

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある  
企業などはありません。

# 転倒転落の状況

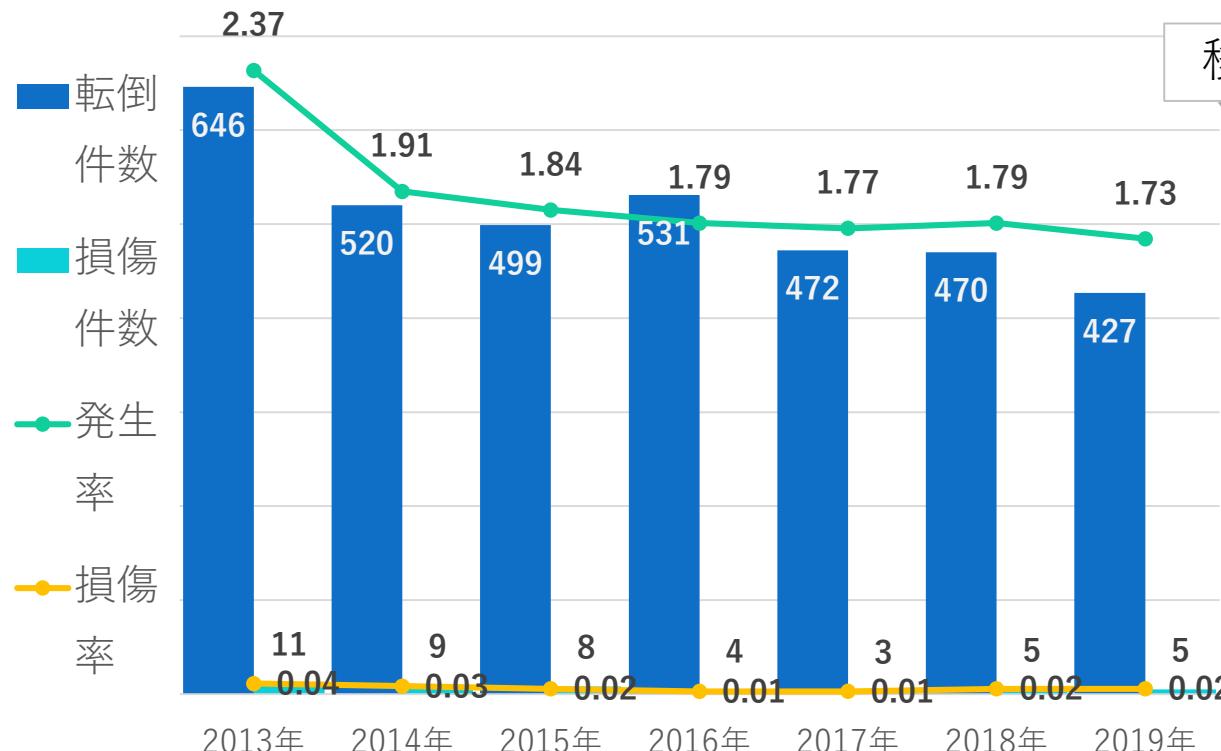
■ 当院の転倒転落対策チームは2015年に発足  
当時は発生率・損傷率ともに高く  
転倒による有害事象低減を目的に  
医療安全管理者が中心となりチーム発足

## 主な活動内容

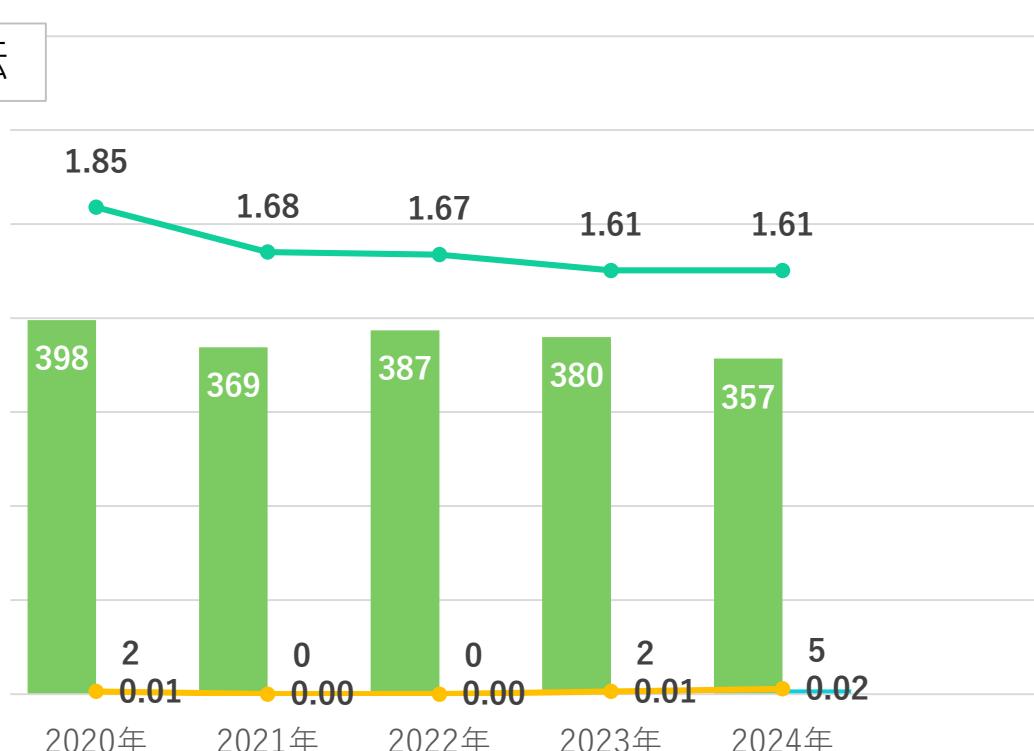
- ・院内ラウンド
- ・事例検討
- ・ピクトグラム導入
- ・パンフレット作製 等

活動当初は事故率減も  
その後横ばい

虎の門病院（旧建物）転倒発生状況



虎の門病院（新建物）転倒発生状況



移転

# さらなる低減へ向けて

## ■ さらなる発生率・損傷率低減へ向けた活動活性へのCBA

近年の課題に対して3つのCBAによる取り組みを紹介します



1. チーム作りと相互理解



2. 情報共有



3. 現場リーダーの育成

# 1. チーム作りと相互理解

## ■ 課題

- ・評価ツールが簡便な一方、患者リスクを適切に評価しきれていない場面あり
- ・身体拘束率が高く(12.8%)、多職種での最小化へ向けた取り組みが必要

### MFS (モース・フォール・スケール)

- ①転倒歴
- ②合併症
- ③歩行補助具
- ④静注ルート
- ⑤歩行/移乗
- ⑥精神状態

- ・看護師が把握しやすい項目
- ・リハビリ職が把握しやすい項目
- ・評価時期によって変化する項目

**看護師評価 ≠ リハビリ評価  
になっていることが多い**

当院分類	0～ 24点	転倒危険度 I
	25～ 54点	転倒危険度 II
	55～125点	転倒危険度 III

それぞれの専門性が活かしきれておらず  
もったいないことに...



# 1. チーム作りと相互理解

## ■ 転倒転落対策チーム メンバー14名

看護師6名 PT・OT1名ずつ 医師4名 薬剤師2名 事務1名



医療安全管理

院内の転倒転落対策には**リハビリ職の力が欠かせない**。活動をリードする対策チームからリハビリ職を増やしたい



現場のリハビリ職

**1単位でも多い訓練実施を求められている**  
チーム活動にこれ以上の人員は割けない



リハビリテーション部門

せっかく訓練で歩けるようになっても転倒事例が起きたり、予防のために拘束されてしまう。**もっと患者さんの転倒予防に貢献したい**

職種同士お互いの働き方や役割の違いを認識した上で働きかける  
組織横断的チームだけの活動でなく現場スタッフとチームでの協働を目指す

## 2. 情報共有

### ■ 課題

これまでの転倒転落対策チームラウンド

- ①事前に対象患者のリスクアセスメント表を自己評価表を提出してもらう
- ②当日、部署スタッフとチームメンバーと一緒にリスク評価表を再評価  
チーム看護師、リハビリ職、薬剤師、医師からそれぞれコメント

自己評価の不足を指摘されている雰囲気

リハビリ職メンバーは直接会ったことのない患者の場合、評価・コメントが難しい

一般論になりがち  
だった

## 2. 情報共有

### ■ ラウンド実施方法を変更

- ①ラウンド部署を決定→対象患者の**担当PT・OT**へラウンド参加依頼
- ②当日、リスク評価表のチェックではなくそれぞれの職種から患者の状態や転倒リスクを自由にコメント



- ・同じ患者と一緒に見て、現場の担当者が意見交換する場になった
- ・アジェンダは設けず、自由な場づくりを心掛け
- ・転倒予防だけでなく身体拘束の方針についても話し合えた

Ns

MMT2がどんな状態のことが知らなかった

PT

看護師さんが忙しそうで声掛けるのに気兼ねする

評価されるラウンドから情報共有の場に

看護師とリハビリ職お互いに思っていたことがあった(新鮮な発見)

言語の共通理解をもつこと・多職種がフラットに話せる場をつくることが重要

### 3. 現場リーダーの育成

#### ■ 課題

現状、転倒転落対策チームで中心的に動いているのは医療安全管理者  
転倒転落インシデント報告 → (報告があった部署に)チームを率いてラウンド  
:改善を指示しているような形、後追いの対策になってしまう



#### ■ 現場スタッフ主体の転倒転落対策

転倒発生前に、目の前の患者の状態から多職種でリスク共有・予防的介入

・個々の患者情報の量と速さ

医療安全管理者 < 現場管理者 < 担当看護師・担当セラピスト

現場リーダー

・看護師とりハビリ職それからリーダーを輩出

看護師が進行役を担い過ぎることのないようバランスが大事

### 3. 現場リーダーの育成

- 現場のベテランスタッフの暗黙知を形式知として教育資源に
  - ・ラウンド(多職種カンファレンス)での気づき → 研修会 新しいリスク評価ツール
  - ・職種を越えた院内研修 お互いが講師に
  - ・同職種間にとっても知識・経験の継承の機会に
- 現場リーダーの問題解決・安全管理を主導する力を育成各部署の代表として転倒対策リーダー研修:各学会主催セミナー、RoomT2資料等を活用医療安全管理者研修や認定看護管理者教育課程(ファーストレベル)等を受講

サポートは必須

管理主導型から現場主体型へのシフト

看護師とリハビリそれぞれの現場リーダーを育成し、多職種連携の核に

# 多職種連携・人材育成CBA

## 1. チーム作りと相互理解

職種同士お互いの働き方や役割の違いを認識した上で働きかける  
組織横断的チームだけの活動でなく現場スタッフとチームでの協働を目指す

## 2. 情報共有

情報共有によって言語の共通理解をもつこと  
多職種がフラットに話せる場をつくることが重要

## 3. 現場リーダーの育成

管理主導型から現場主体型へのシフト  
看護師とリハビリそれぞれの現場リーダーを育成し、多職種連携の核に