

周南リハビリテーション病院（山口県）

回復期リハビリテーション病棟（44床）

障害者一般病棟（82床）

医療療養病棟（84床）



はじめに

2015年4月から2017年12月31日における、当院で発生した転倒・転落事故の要因をみると、インシデント・アクシデントともに、観察不足・確認不足・注意力不足・把握不足等職員の「意識」に関連するものが上位を占めていた。今回研修の中で職員の観察力・注意力について調査を行った。その結果を踏まえた、現状の課題と今後の取組みについて報告をする。

当院における転倒・転落事故発生件数

年度	インシデント	アクシデント
2015年度	165	21
2016年度	120	9
2017年度	95	15

※上記表の2017年度については、2017年4月1日～2017年12月31日の数値

発生要因ランキング

2015年度インシデント

	要因
1	観察不足
2	患者のアセスメント不足
3	確認不足
4	注意力不足
5	把握不測

2016年度インシデント

	要因
1	観察不足
2	患者のアセスメント不足
3	確認不足
4	注意力不足
5	把握不測

2017年度インシデント

	要因
1	観察不足
2	患者のアセスメント不足
3	確認不足
4	把握不測
5	職員間の連携不足

2015年度アクシデント

	要因
1	観察不足
2	患者のアセスメント不足
3	確認不足
4	把握不測
5	注意力不足

2016年度アクシデント

	要因
1	観察不足
2	確認不足
3	患者のアセスメント不足
4	判断ミス
5	注意力不足

2017年度アクシデント

	要因
1	患者のアセスメント不足
2	観察不足
3	確認不足
4	注意力不足
5	把握不測

職員の観察力・注意力調査

[方法]

(1) 「階段からの転落防止対策」として

- ①階段前の扉（8か所）に掲示物を貼る※1
- ②踊り場に蛍光（赤）テープでマーキング※2
- ③掲示物を1週間ごとに貼りかえる※3

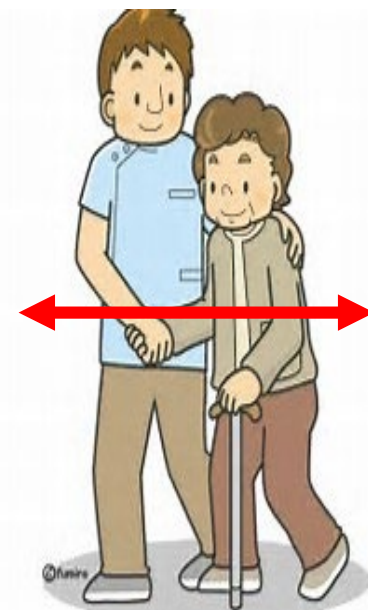
(2) 各部署にて上記①・②の周知

(3) 医療安全研修（3回）にて全職員に再度説明

※職員はいずれか1回に参加

(4) アンケート実施し、①～③について気がついて いたかを確認

- ※1 掲示物は、扉を開ける際の注意を促す内容とし、**赤・緑・黄**を主とした目につきやすいものにした
- ※2 扉の大きさ、踊り場の広さ、患者様の歩行介助をした場合に必要なスペースを考慮した上で、下記の図のようにマーキングを行った。



約90～105cm

※3 掲示物は4パターン作成し、毎週月曜日（月曜日が祝日の場合は火曜日）に貼りかえを行った。



[日程]

- ①掲示物の貼り替えは8:30～9:00で実施
- ②研修は14:00～14:30で実施

日付	掲示物・マーキング	研修
平成30年 1月19日（金）	マーキング実施	
平成30年 1月22日（月）	掲示物①	
平成30年 1月29日（月）	掲示物②	
平成30年 2月5日（月）	掲示物③	研修①
平成30年 2月13日（火）	掲示物④	
平成30年 2月19日（月）	掲示物①	研修②
平成30年 2月26日（月）	掲示物②	研修③

貼り
かえ

アンケート結果

対象者数：182名

	アンケート内容	「はい」	「いいえ」
1	階段前の扉の掲示物に気がついていましたか？	173 (95.1%)	9
2	階段前の扉の掲示物が1週間ごとに変わっていることに気がついていましたか？	51	131 (72.0%)
3	踊り場に「赤いテープ」が貼っていることに気がついていましたか？	180 (98.9%)	2

各質問に「いいえ」と答えた職員数（研修日別）

	アンケート内容	2月5日	2月19日	2月26日
1	階段前の扉の掲示物に気がついていましたか？	3/67 (4.5%)	3/57 (5.6%)	3/58 (5.2%)
2	階段前の扉の掲示物が1週間ごとに変わっていることに気がついていましたか？	48/67 (71.6%)	45/57 (78.9%)	38/58 (65.5%)
3	踊り場に「赤いテープ」が貼っていることに気がついていましたか？	1/67 (1.5%)	1/57 (1.8%)	0/58 (0%)

結果

ほとんどの職員が扉の掲示物と踊り場のマーキングについては、認識できていた。

掲示物の変化を認識できた職員は全体の約3割しかいなかった。

掲示物の変化の認知度と、貼り替えの回数と関連性を見出すには至らなかった。

考察

ほとんどの職員が「見えている」だけで「見よう」とはしていないのではなかろうか。

「見よう」としない状態、言い換えれば、観察力・注意力が欠如（不足）した状態が日常的に存在している可能性が高いのではなかろうか。

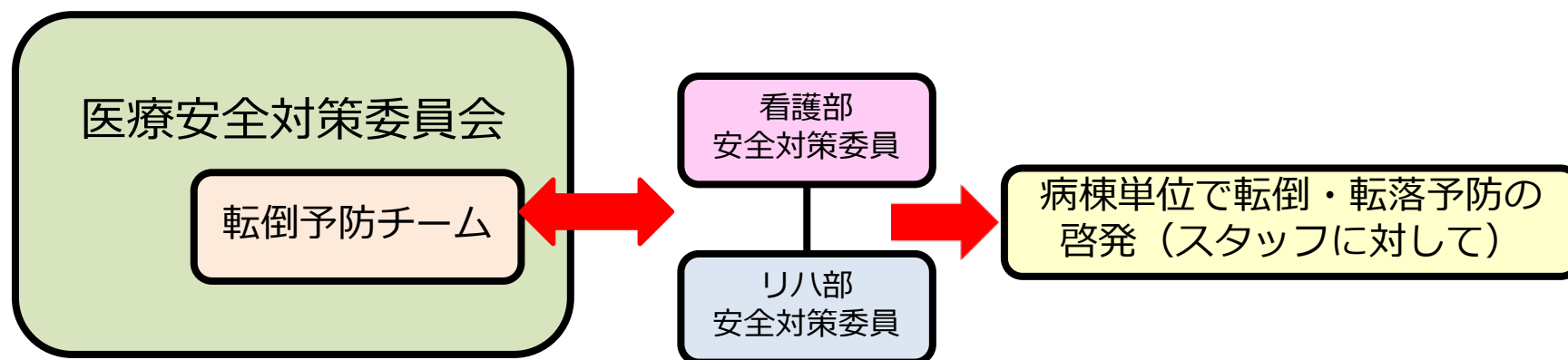
今後の取り組み

1. 「観察力」を高めるためのトレーニング

KYT

- ①全職種を対象に行う
- ②グループは、多職種が混在するように編成
- ③1 1月から週に1回行う

2. 転倒予防チームと各病棟との連携・協力体制



月毎、病棟ごとの転倒・転落事故数の報告
原因⇒改善策の提案

各病棟単位での改善策の検討
物的・人的環境の整備の促し

まとめ

「観察力」を高めるトレーニングとしてKYTを全職種に行い、危険認知の感受性を育て危険が存在している医療現場に1人でも「気づく・感じる」ことが出来る職員の育成を行っていく。さらに知識の伝達だけでなく実践にもつながるような取り組みを考えていきたい。