

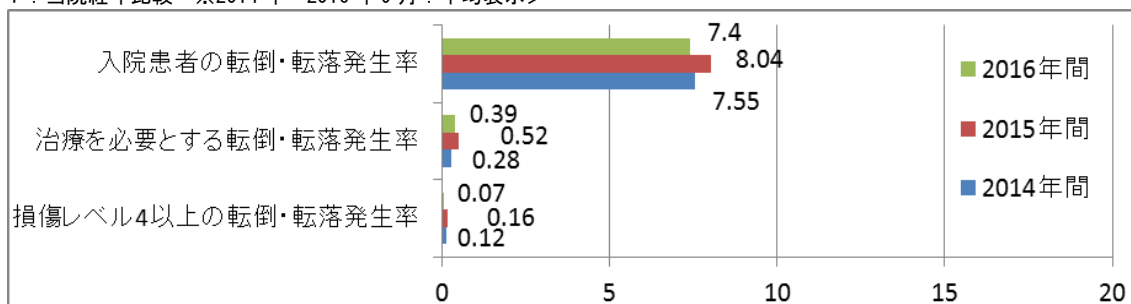
診療情報管理委員会ニュース

(2011年～2015年間：全日本民連 QI 推進事業：指標報告)

VOL. 32 2016年11月 診療情報管理委員会

入院患者の転倒・転落発生率

<グラフ1：当院経年比較 ※2014年～2016年9月：平均表示>



<分子>

- A) 入院患者の転倒・転落件数
- B) 治療を必要とする転倒・転落件数 …治療レベルの定義なし：画像など検査だけの場合は除く
- C) 損傷レベル4以上の転倒・転落件数 …損傷レベル4：重度（手術、ギプス、牽引、骨折を招いた・必要となった。または神経損傷・身体内部の損傷の診察が必要となった）以上のもの

<分母>入院患者延べ数（24時在院患者＋退院患者の合計）

※注釈※

- ▼転倒・転落の定義：医療安全でも明確には定義されていませんが、「自分の意志からではなく、身体の足底以外が床・もしくは地面よりも低い場所に接触した状態」をカウント対象とする。

【意義】

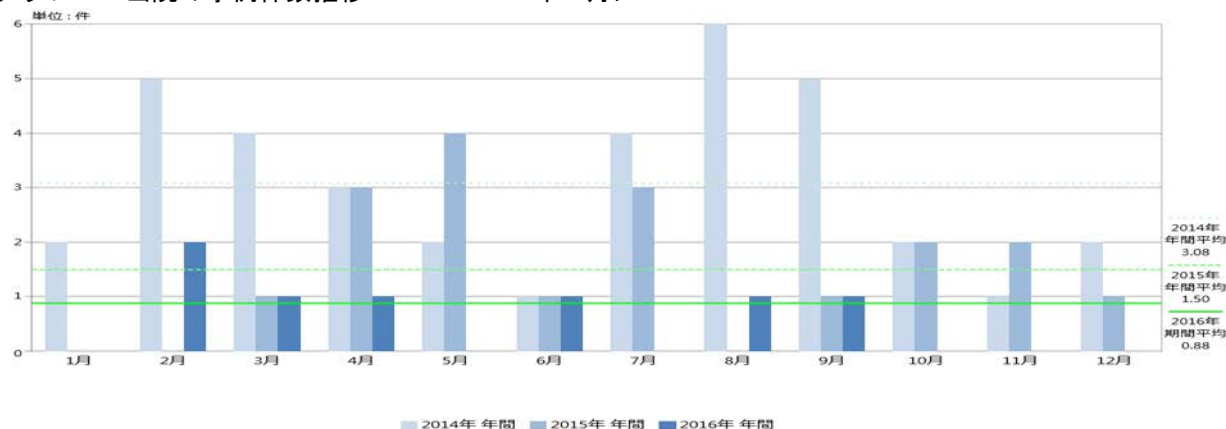
- 転倒・転落を予防し、外傷を軽減するための指標。特に、治療が必要な患者を把握していく。

【結果：医療安全室担当者より】

- 2013年以後、2014年・2015年と転倒転落の発生（報告件数）は、年間約1000件と大きな変動はなかった。
- B) 治療を必要とするもの（湿布・痛み止め等軽微な処置）の発生率は経年的に増加の傾向がある。一方C) 損傷レベル4以上（手術・入院延期・治療のための転院など）の発生率は、微増しているが、背景として2013～2015年の75歳以上の「のべ入院患者数」を比較すると、2014年、2015年、2013年の順に多くなっていることを考慮すると、経年的に発生率が増加しているとはいきれない。
- 2014年後期より、転倒転落の対策として、①入院時の患者さん・ご家族へのDVD「転ばぬ先の杖」の視聴、②転倒時の衝撃を和らげるヒッププロテクターの病棟配布などを行ってきた。また従来よりセンサーの装着やリハビリ介入の環境設定など、病棟ではいろいろな対策をおこなっているが、十分な効果が出るまでには至っていないのが現状である。
- 転倒転落発生は、高齢者の入院による環境変化の影響や、眠剤の服用など、夜間の排泄にともなう動作とともに発生していることが多いと思われる。そういった環境因子、背景因子を対策にむすびつけていくような取り組みが重要と考えている。

鋭利な器具による 皮膚の損傷からの血液暴露事例

<グラフ1：当院の事例件数推移：2014～2016年9月>



対 象：注射針およびそれに準ずる鋭利な器具による皮膚の損傷からの血液暴露事例件数

※注釈※

職員・患者問わず、院内にて発生した血液暴露件数を計上

【意義】

- 医療従事者が業務を行う中で、患者の血液・体液中に含まれる病原体（HIV、HBV、HCV等）が体内に侵入し職業感染を生じるケースがある。その契機となる、針刺しや皮膚の損傷からの血液暴露件数を把握することで、職業感染が発生する経過を分析し、予防策を講じることが重要となる。
- 他施設の状況を知ること、職員のリスク意識を高め、安全管理をする。

【結果】

- 全日本民医連のQI推進事業にて集約が開始された2014年、2015年と経過を見ると減少傾向となっており、当院での、現状・ベースラインを把握することができた。
- この指標は限りなく「0」に近づけることが求められる。その為には、個々のケースに対し検討を行っていくことが重要となる。
- 事例を集約していくことで、今後の数値改善を期待する。