国立大学法人　九州大学
総長　石橋 達朗　様

医療法施行規則　第１５条の４　第２号に基づき、医療安全に関する監査を実施しましたので、以下の通りご報告いたします。

令和７年度第２回九州大学病院医療安全監査委員会

委員　栗原　慎太郎（長崎大学）
樋口　恭子（久留米大学）
手島　康徳　（産業医科大学）
浜内　和也（福岡大学）
久保井　摂（九州合同法律事務所）
中原　美夏（NPO 法人キャンサーサポート）

令和７年度第２回九州大学病院医療安全監査委員会

日　時：令和８年２月26日（木）14：00～15：50
場　所：九州大学病院

１．九州大学病院で特徴的な転倒・転落防止対策について

１）施設背景

病床数：1252床

入院１日平均患者数：1,072.5人（2024年度）

2024年度のインシデント報告件数は5,135件

２）転倒転落予防策

・転倒・転落予防フローチャート

2014年から2015年にかけて転倒転落件数、転倒転落率が大幅に増加したことを受けて、転倒・転落予防フローチャートを作成。以後毎年改定を行っている。

① 情報収集、患者・家族指導

② 転倒転落アセスメントシートの入力

③ 計画立案

転倒転落アセスメントシートにより、危険度がⅡに該当して、対策が必要とアセスメントした場合あるいは危険度がⅢの場合には看護計画を立案する。

④ 評価

看護計画実施後の評価は、入院１週間後、病状・症状変化時等、患者の体調や環境の変化に応じて行っている。

・院内放送の実施。

３）転倒・転落発生時の対応について

転倒・転落発生時は、「「転倒・転落」初期対応フローチャート」に沿って対応している。

４）転倒・転落の要因分析

① 2017年度までの転倒・転落の報告件数は年間約700件についてインシデントレポートより要因を分析した。なかでも防止できる可能性が高い転倒・転落をPFIと取り決め、集中的に対応することとした。2017年度からのモニタリングは、転倒・転落件数と同時にPFIの件数も可視化し、院内周知を実施している。

またPFIが多い部署については、個別に部署ラウンドを行って、状況の確認と部

署と共に対策の検討を行っている。
②PFI 要因別　転倒・転落の推移について
　2018 年度から 2022 年度においては「レベルに応じた対策を立てられていなかった」が最も多かった。改善した項目は「センサーの作動確認不足、セッティング不足」「環境整備不足」「アセスメントシートの適切な再評価不足」であり、悪化した項目は「移動・移乗時の介助が不適切であった」「スリッパを履いていた」であった。
　「スリッパを履いていた」要因での転倒に対しては、入院のご案内に患者の履物について記載し、スリッパや合成樹脂製のサンダルなど、脱げやすく、つまずきやすい履物は禁止している。
③PFI「レベルに応じた対策を立てられていなかった」事例の具体的要因について
　転倒・転落防止センサーの適切な活用タイミング、選択・設定に課題があることが分かり、利用方法の周知が必要であると考えた。そこで、「転倒・転落防止センサー選択ガイド」を作成した。その後も継続的に改善し、最新版のではより使いやすく、センサー使用開始時の判断や種類、モード選択の判断が容易になっている。
④移動・移乗時の介助が不適切であった転倒防止への取り組みについて
　院内の介助不適切の転倒事例についてポスターで注意喚起を図った。移動・移乗介助のポイントとして、アセスメントして危険予知をすること、無理せず応援を依頼すること、患者に手が届く距離で介助すること、患者から目を離さないことの 4 つを伝えたが、その後も同様の転倒が続いたため、写真を用いて立ち位置を含めた見守り方や具体的な介助方法について追加した。さらに 2023 年度から新卒 2 年目看護職員を対象とした集合研修を開催している。
⑤医療安全看護部委員会の取り組みについて
　医療安全看護部委員会では、PFI について分析し、分析結果から注意喚起が必要なポイントをポスターにまとめて毎年発信している。例えば急に動くとふらつき、転倒する危険があることをポスターで視覚的に伝え、看護師も患者に説明をしている。
⑥院内各部署の PFI 低減への取り組みについて
　KAIZEN-TQM 活動で転倒・転落防止、特に PFI の低減についての取り組みを行う部署が増えてきている。
⑦外来での転倒・転落防止への取り組みについて
　外来での侵襲度の高い検査・治療の増加、高齢・重症患者等の状態に加えて、広い院内・敷地内の移動は日常生活の動作をはるかに超えた運動量となっている。
2021 年度以降、外来患者の転倒件数が増加傾向にあり、医療従事者だけでなく事務職員も含めた多職種の職員全員で転倒・転落予防に取り組んでいる。
　外来での転倒・転落事例を分析したところ、時間帯が 8 時から 10 時の午前の来院

のラッシュ、12 時頃の午前来院した患者の帰宅、午後再来患者の来院の時間帯に転倒が多く発生していた。転倒の場所は、地下鉄から外来正面玄関までの通路、特に通路の段差や風除室のマット、外来の 1 階フロア、駐車場エリアで多く発生している。対策として、看護師資格を持つ外来コーディネーターによる巡回を強化し、転倒ハイリスクの患者のサポートや車椅子利用の判断、家族指導を行っている。また事務職員とその現状について情報共有を行い、段差の改修工事や転倒防止対策への協力を依頼して、意識の向上が図られている。この取り組みにより、外来の転倒件数は減少傾向のまま推移している。

⑧転倒・転落発生件数、転倒・転落率の推移

転倒・転落発生件数は 2017 年度の約 700 件から、2018 年度以降 600 件台で推移して、現在も減少を維持している。

５）背景要因

・少子高齢化に対応した医療提供体制（地域医療構想）
・現状の把握について（人口推計の把握）
・高齢者の年齢ごとの特徴
・2040 年の医療需要について
・疾患の特徴

について、後副病院長より説明があった。

６）質疑応答

① 看護師はアセスメントをして、看護計画を立案しているため、リスクレベルが分かると思うが、その他の職種が知ることができるような対策はあるか。

全体に周知する共通の対策はないが、例えば外来では、検査のコメントに転倒転落のリスク、視力障害や、麻痺の有無があるなどの介助が必要な患者情報を記載し、多職種で情報を共有している。

② もう一歩のアセスメントができていないのを課題としているが、議論や工夫していることがあるか。

例えば薬剤師では副作用としてふらつきや低血圧など薬剤リスクがあることは把握はしているが、それが転倒転落のリスクに結びついていないため、共有されていないことも多い。今後薬剤の調整などに関わることでインシデント軽減につながった事例を共有させていければと思っている。

③　PFI が 9 項目だと逆に手広くなりすぎて、分析に終わってしまうことも危惧されるが、9 項目の中で一番対応すべきなのは何か。3 つくらいに絞るとしたら何か。

現状一番多く発生している「レベルに応じた対策を立てられていなかった」については、病棟看護師は転倒した時に、その要因を確実に判断できることが必要だと考えている。また「移動移乗時の介助が不適切であった」は多職種に向けても介入する必要があると考えている。

④危険予知トレーニングは良いと思うが、看護師以外の職種はやっていないのか。

他の職種に関しては、医療安全管理部主催では現在行っていない。

⑤患者への周知が「入院のご案内」にもあり、院内放送の動画もある。転倒転落のリスクが高い患者の入院時に看護立案するが、患者には対策について直接伝えているか。

入院時に家族と一緒に、自宅の歩行状況について聴取する。また入院時に薬の影響で転倒しやすいといったことも含めて、看護師と薬剤師で情報共有を行い、薬剤師からも指導を行う。

⑥外来患者は事前にアセスメントできないので、事前に防止するのがかなり難しいが、どうしているのか。

院内の外来の転倒に関しては、医療安全管理部でデータを元に、注意喚起のポスターを作成して周知している。また事前に防止するのは難しいので、転倒後に次回以降どうするかという指導を行い、患者の状況を見極めた上で、案内の方法を変えて対応をしている。

⑦PFI は多職種で評価、確認をしているか。

PFI に関しては、まずは転倒のレポートを書いた人が評価をする。要因を部署として判断し、その後に医療安全管理部内で合議の上で実施している。

⑧転倒・転落を防いだ成功事例等をどう活用しているか。

レベル 0 は、報告を促しているが出てきていないのが現状である。

２．院内ラウンド（外来）

〇現地視察

・第２駐車場
・外来正面玄関前ロータリー
・地下鉄までの連絡通路
・巡回バス乗降場所
・外来正面入り口風除室（マット）
・１階総合受付前
・ローソン
・エレベーター
・エスカレーター
・ホスピタルストリート

のラウンドを行った。

3. 総括

すべての日本の病院で検討事項となっている転倒転落対策を通して、医療安全対策の報告、検討、立案、対策の実施、モニタリングなど医療の質改善サイクルを確認した。医療安全対策が有効にかつ継続的に実施されていることが確認できた。

転倒転落対策は、様々な機能の医療機関において問題となっており、正解がない分野ではあるが、最も重要なことは継続的な取り組みが有効に実施されていることであり、九州大学病院の医療の質改善サイクルを確認した。今回の範囲内では指摘事項はないが、多職種から転倒転落０レベル報告の増加の取り組みの結果が表れることを祈念している。