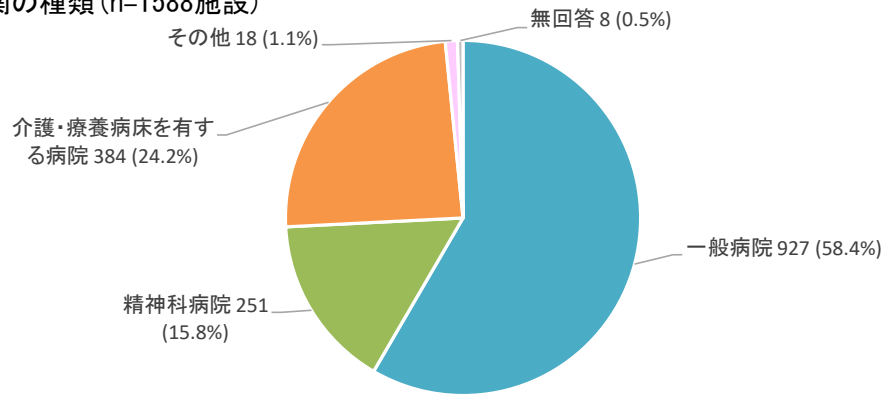


「入院中に発生した転倒・転落による頭部外傷に係る死亡事例の分析」
に関するアンケート集計結果

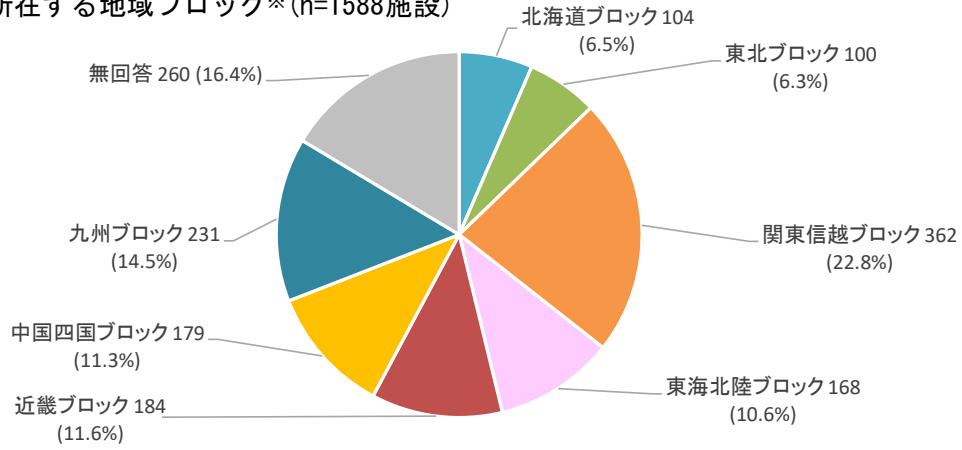
調査期間：2020年11月27日～1月31日
調査対象：全国の病院 8340施設
有効回答数：1588 割合 19.0%

施設について

■医療機関の種類(n=1588施設)

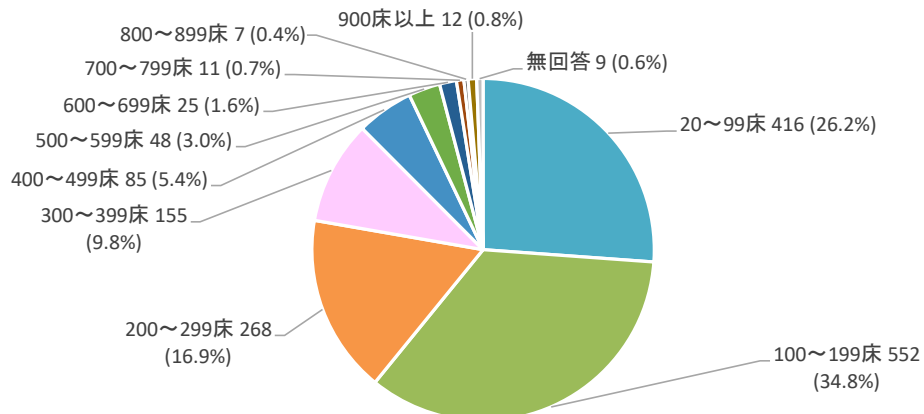


■施設が所在する地域ブロック※(n=1588施設)



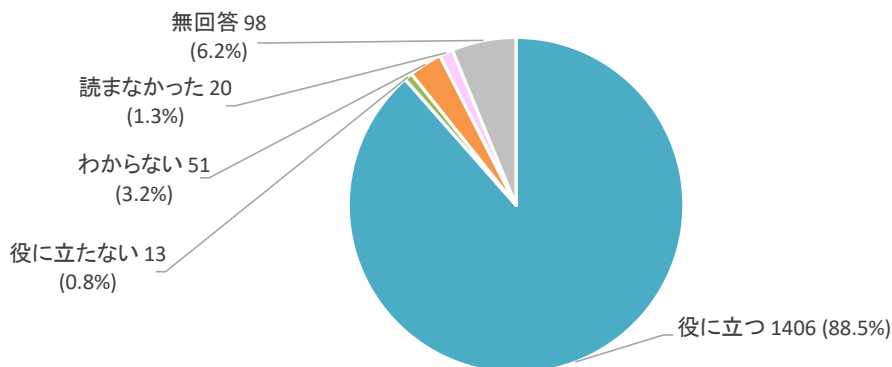
※「地域ブロック」は全国地方厚生局の管轄に基づく分類

■病床規模(n=1588施設)

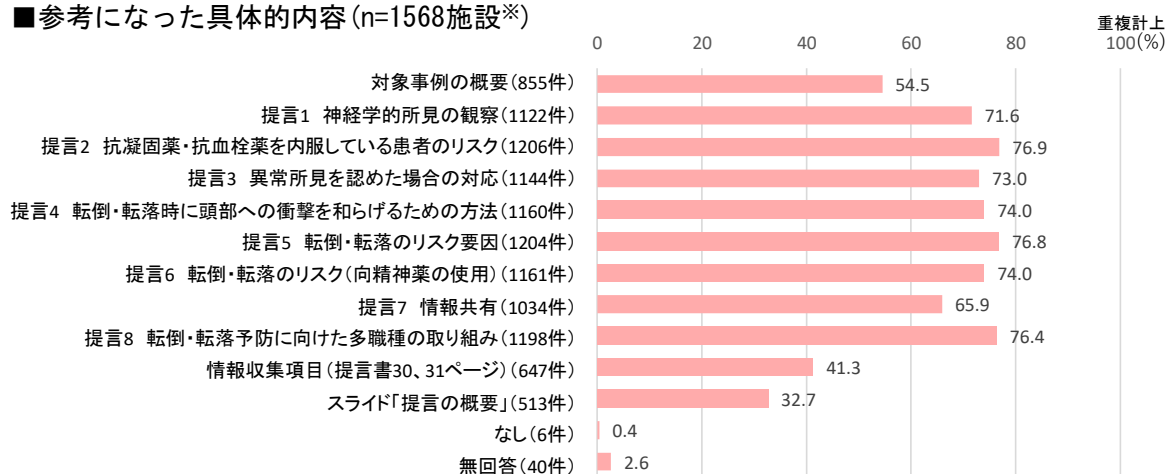


有用性

■役立つものであったか (n=1588件)



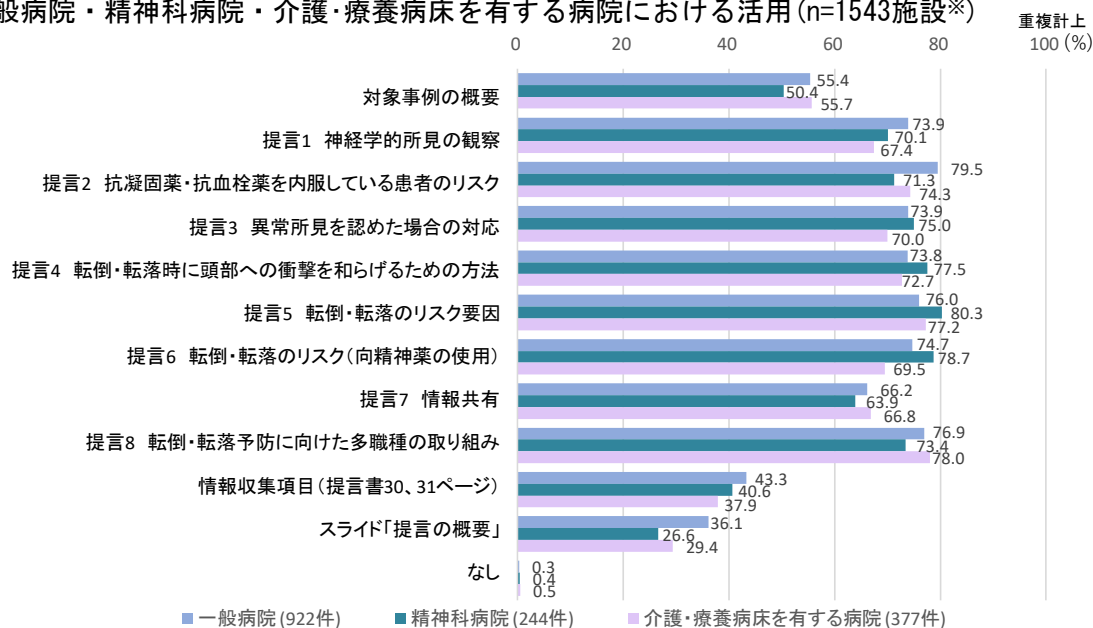
■参考になった具体的内容 (n=1568施設※)



※「読まなかった」20施設を除いて集計した。

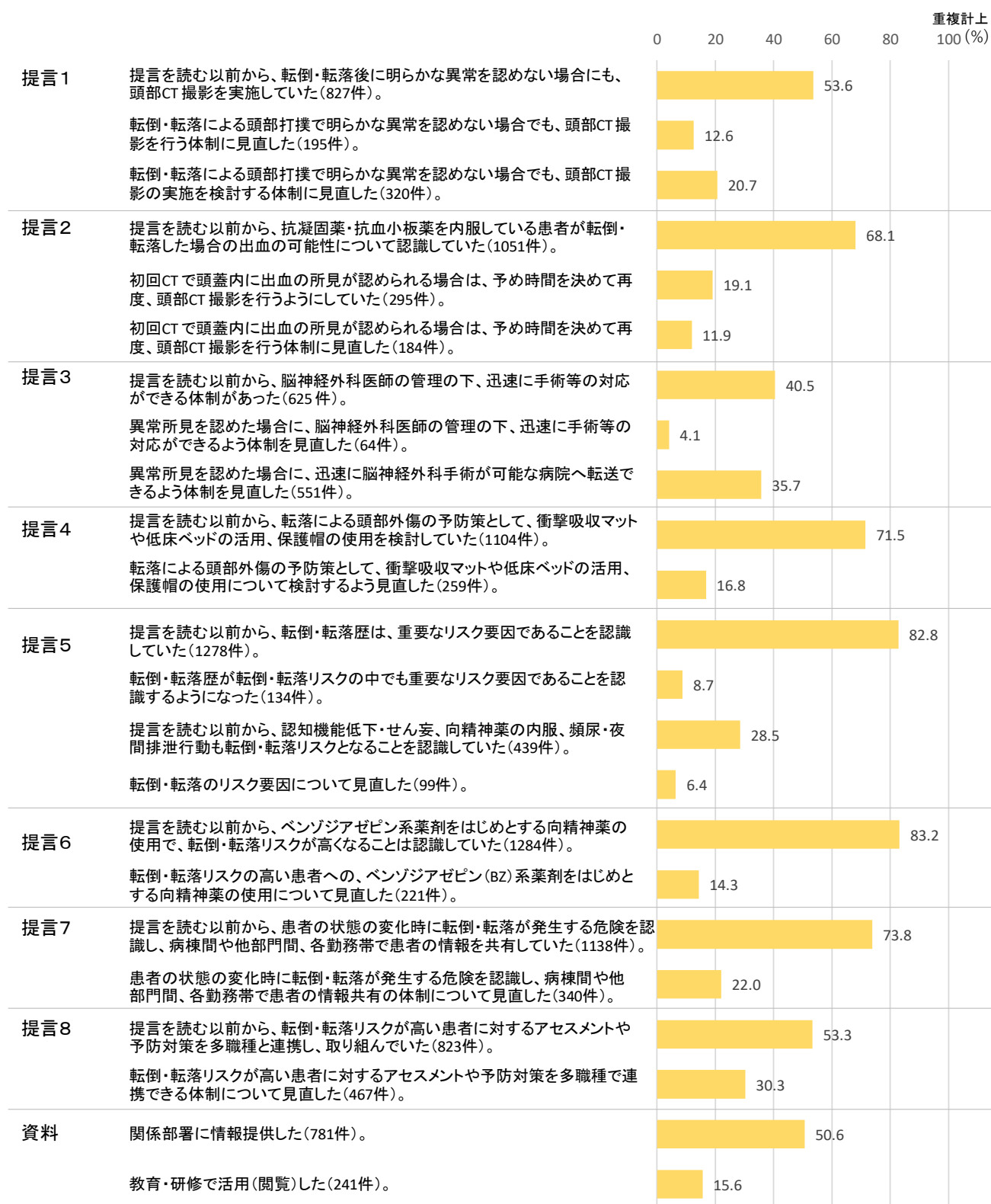
医療機関別活用状況

■一般病院・精神科病院・介護・療養病床を有する病院における活用 (n=1543施設※)



※医療機関の種類が「その他」「無回答」であった施設、および提言を「読まなかった」計45施設を除いて集計した。

■具体的な活用内容 (n=1543施設※)



※医療機関の種類が「その他」「無回答」であった施設、および提言を「読まなかった」計45施設を除いて集計した。

■自由記載のまとめ

提言1	<ul style="list-style-type: none"> ○明らかに頭部打撲がなくても、CT撮影を実施していた。 ○症状の有無など、医師の判断で頭部CT撮影を実施している。 ○CTがないため、他院の受診を勧めるようにする。 ○統一した対応になるよう発生時対応のフローチャート、マニュアルを作成、改訂した。 ○頭部打撲のある患者で重症化因子のある患者は頭部CTとした。
提言2	<ul style="list-style-type: none"> ○当直医に報告する場合は抗凝固薬、抗血小板薬を内服していることを報告、チェックリストの作成を行った。 ○抗凝固薬等は意識していなかった。提言を読んで注意するように変更した。 ○初回CTで所見がなくても、対象者は3時間後CT再検とした。 ○他科受診あるいは転院する。 ○まだルーチンに明らかな異常を認めない場合には、CTを行う体制ではない。
提言3	<ul style="list-style-type: none"> ○以前から異常所見を認めた場合、外科手術が可能な病院へ転送できる体制があった。 ○クリティカルパスを作成し、脳神経外科受診につながるようにした。 ○まだ体制が整っていない。 ○地域的に困難である。
提言4	<ul style="list-style-type: none"> ○保護帽は提言後に購入できた。 ○予防策の必要性は認識しているが、なかなか買えない。 ○保護帽は対象者が外してしまうこともあり、一時使用していたが、自然と衝撃吸収マットの使用率が高くなった。 ○保護帽は症状を助長させるため、現在は使用していない。
提言5	<ul style="list-style-type: none"> ○薬剤師を交えてのカンファレンスに取り組んだ。 ○医師と睡眠薬使用の見直しを話し合った(医療安全委員会)。 ○「転倒転落アセスメントシート」でリスクレベルを共有している。
提言6	<ul style="list-style-type: none"> ○薬剤について薬剤リストを作成し、現場への周知を図った。 ○転倒スコアとせん妄評価を兼ねているため「睡眠薬」、「向精神薬」を見直している。 ○医師や認定看護師と相談して対応している。
提言7	<ul style="list-style-type: none"> ○元々のマニュアルで環境変化時にリスク評価し、プラン検討することになっていた。 ○情報共有の体制に不足があると感じたため、マニュアルを見直し中である。 ○情報共有は病棟内のみで、他部門との連携はなかった。検討していく。
提言8	<ul style="list-style-type: none"> ○カンファレンスを行う際、薬剤師・リハビリスタッフに参加依頼を行うよう伝えている。 ○多職種チームでのラウンドを実施している。 ○情報共有はできているが、対策については看護部だけで行っており、多職種で検討することが今後の課題と思われる。
資料	<ul style="list-style-type: none"> ○発生後の対応の手順見直しの参考とした。 ○医療安全委員会でも共有後、イントラネットでも見られるようにしている。 ○教育、研修で活用する予定である。

要望のまとめ

提言書に対して	<ul style="list-style-type: none"> ○保護帽については意識のない患者については有効であると考えているが、実践してみて意識レベルが低下、あるいは認知機能が低下している患者はすぐに脱帽してしまうため活用は難しいかと思われる。 ○「提言1」の明らかな異常を認めなくても、状況に応じて・・・という部分がスッキリしない表現のように思う。医師の中には症状出現などがあればCT撮影と考えている人もおり、「対象事例の概要」を読むとそれでは遅いのではないかという気がした。むしろ、CTを推奨のままのほうが納得するのではないかと思う。当院では推奨するという事は良いことであるので、CTを撮ろうという医師の声もあった。 ○提言1は被曝や医療施設、マンパワーなどの問題や患者個々の状況もあるため難しいと思った。
センターに対して	<ul style="list-style-type: none"> ○医師に20ページほどの提言を渡すのはよいが、コメディカルや提言に関連しない医師などに最低限情報提供できるA4のポスターや簡易版提言のようなものが欲しい。 ○提言書を読んでおくことの必要性について、もっと啓蒙が必要である(機構から医師会に働きかけるなど)。知らないという医師も多い。病院機能評価の監査官は医師が読んでいることは当然と言われ、院内でも医局で紹介したり院内HPIに掲載したり院内研修で扱ったりしているが、あまり周知はされていない。 ○職員からは、二次元コードから見られるのがとても良いと言われた。