

2－1					
主題	安全に対する認識の見直しと新たな意識を根付かせるために				
副題	リスクマネージャーの育成と活動				
キーワード 1	リスクマネジメント	キーワード 2	育成	研究(実践)期間	36 ヶ月

法人名	社福) 四葉晃耀会	事業所名	特別養護老人ホームブルーポピー
発表者(職種)	菅野光司(介護副主任)		
共同研究(実践)者	奈良岡周作(介護職員)		

電 話	03-5904-0220	FAX	03-5904-0234
-----	--------------	-----	--------------

事業所紹介	平成 17 年、板橋区で初めての全室個室・ユニットケア方式を採用した特別養護老人ホームとしてブルーポピーを開設。私たちの施設の名前「ブルーポピー」は、ヒマラヤの雄大な自然のなかで、凛々しく、強く咲く花の名前。この名前に込めた「お年寄りの人生の最期をあたたかで輝けるものになりたい」という想いを、丁寧な介護で実現しています。
-------	---

《1. 研究(実践)前の状況と課題》

リスクマネジメントとは、単に危険がない状態ではなく、「予測されるリスクを把握し、それらが発生しても致命的なダメージを受けない(または最小限に抑える)体制を整えること」と認識している。当施設では、毎月リスクマネジメント委員会を開催し事故防止に努めてきたが、類似した事例の発生、不十分な事故原因の分析と非現実的な再発防止策の施行、委員会として十分な機能を発揮できていない状況であった。要因として、正しいリスクマネジメントの認識がなく、絶対安全のような誤った認識をしている職員が多数である可能性が考えられた。

《2. 研究(実践)の目的ならびに仮説》

一度で全職員に正しいリスクマネジメントを認識させることは困難であるが、各部署に 1 名、正しいリスクマネジメントを認識した職員がいれば、少数組織のなかで、正しい認識を浸透させることが出来るのではないかと考えた。

《3. 具体的な取り組みの内容》

リスクマネジメント委員会メンバー及び希望者を対象に、看護師長(医療安全活動指導員)を講師に、毎月委員会開催日に 30 分程度のリスクマネージャー育成研修を開催した。主な研修内容は以下の通り。

- ・安全の定義
- ・安全の基礎とノンテクニカルスキル
- ・5S 活動
- ・KY 活動(KYT の講義と実践)
- ・ヒューマンエラー
- ・インシデントとアクシデントの定義
- ・介護事故の事例に学ぶ
- ・事故発生時の初期対応
- ・SELL 分析(講義と実践)
- ・RCA 分析(根本原因分析の講義と実践)
- ・TeamSTTEPS(チーム構成、コミュニケーション、リーダーシップ、状況観察、相互支援)

《4. 取り組みの結果》

研修は 24 ヶ月かけて実施。すべての過程を終了した職員 9 名を施設認定リスクマネージャーとして任命した。主な役割として、『利用者の安全と安心、健康を守り、施設の運営が円滑に行われるようにリスクを管理すること』とした。具体的活動内容は以下の通り。

- ・安全管理の徹底：転倒や事故のリスクを最小限に抑えるための環境整備や設備点検を行う。危険箇所の改善を推進する。
- ・医療、介護のリスク管理：誤薬の防止策を講じる。
- ・スタッフの教育と意識向上：リスクに対する意識を高めるための研修や啓発活動を行う。
- ・モニタリングと改善：事故やインシデントの記録・分析を行い、再発防止策を講じる。

上記を念頭に、25 ヶ月目から 36 ヶ月目にかけて施設内の KY ラウンドや啓発活動、施設内で発生した事故の原因分析、再発防止案の提案を行った。結果、6 ヶ月で 6 件の転倒をしていたご入居者様は、KY ラウンド後の 6 ヶ月間で 2 件の転倒まで減少。また、各部署に 1 名のリスクマネージャーを配置したことにより、2024 年度のインシデントレベル 2 以上の事故件数 1,256 件に対し、2025 年度は 1,219 件と減少した。

《5. 考察、まとめ》

リスクマネージャーを育成し、活動年数はまだ短い、施設内で活動したことにより、正しいリスクマネジメントの認識が浸透し始めている。絶対安全ではなく、リスクを最小限にするための原因と対策を、様々な背景や根本から分析する、その役割を各部署でリスクマネージャーが中心となり考えていくことにより、1 件でも多くの事故防止、予防に繋がっていきと確信している。

《6. 倫理的配慮に関する事項》

なお、本研究(実践)発表を行うにあたり、ご本人（ご家族）に口頭にて確認をし、本発表以外では使用しないこと、それにより不利益を被ることはないことを説明し、回答をもって同意を得たこととした。

《7. 参考文献》

- ・安全の定義：国際安全規格「ISO/IEC GUIDE 51:2014」
- ・米国医療の質委員会 医学研究所，人は誰でも間違える：より安全な医療システムを目指して，医学ジャーナリスト協会訳，日本評論社，2000
- ・英国会議「患者安全」報告書 2009 年 7 月
- ・日本医療安全学会，医療の質 安全学会合同，医療安全用語集，第 1 版，2023 年 5 月 9 日
- ・びわこ学院大学教育福祉学部子ども学科 学部長教授 烏野猛，2020 年度 びわこ学院大学研究紀要論文 第 12 号 特別養護老人ホーム「あずみの里」控訴審判決における疑問 ―ドーナツ誤嚥事故裁判からみた介護業務の範囲や程度と、業務における義務―
- ・福祉サービスにおける危機管理（リスクマネジメント）に関する取り組み指針平成 14 年 3 月 28 日 福祉サービスにおける危機管理に関する検討会
- ・ジェームズ・リーズン著 十亀洋訳 ヒューマンエラー 海文堂出版 2014.7.1
- ・編集：東京慈恵会医科大学付属病院 医療安全管理部 管理部部長 落合和徳 医療安全推進室室長 海健，チームステップス日本版医療安全 チームで取り組むヒューマンエラー対策，メディカルビュー社

《8. 提案と発信》

介護の現場では、常に様々なリスクと隣り合わせの環境である。いかに職員一人一人が危機感を持ち、未然にリスクを減少させていくかが、施設のリスクマネジメントとして重要であると考えます。絶対安全は職員の疲弊にもつながる可能性もあるため、少しでもリスクの最小限の思考を広げていけるよう、今後も取り組んでいく。