

4-12					
主題	多職種と連携して行うリスクマネジメントに関する取り組み				
副題	安全な服薬、怪我の手当て、安全な爪切りの方法				
キーワード 1	事故防止	キーワード 2	ヒヤリハット	研究(実践)期間	24ヶ月

法人名・事業所名	社福) 浴風会 第三南陽園 (介護老人福祉施設)
発表者 (職種)	佐藤一城 (介護職員)、藤田健登 (介護職員)
共同研究(実践)者	櫻井博之 (フロアリーダー)、矢形光徳 (介護職員)、宮村七歩 (介護職員)

電 話	03-3334-2193	F A X	03-3334-2198
-----	--------------	-------	--------------

事業所紹介	杉並区の京王井の頭線高井戸駅から徒歩 10 分程度の所に位置し、住宅街にありながらも、沢山の緑に囲まれています。地上 6 階、地下 1 階、入所定員 222 名、平成 14 年に開設されました。ご利用者に『もうひとつの我が家』と思っていただけるように、ご家族も含めて信頼しあえる関係が結べるよう努めております。
-------	---

《1. 研究(実践)前の状況と課題》

これまで当施設(4階)では、一つの怪我や危険な事象が発生する度にケアワーカー同士で話し合い、ヒヤリハット・事故報告書を活用し、同様の事が起きないように再発防止策を講じるリスクマネジメントを行ってきた。また、機能訓練指導員等を交えた委員会を設置。事故防止に関する多様な研修会を開催して、ご利用者に少しでも安全な生活を提供出来るように努めてきた。しかし、ヒヤリハット理論を表したモデルで有名なスイスチーズモデル(チーズに穴が空いたものを重ね、その穴を個々のリスク等に見立てる。穴の向こう側までエラーが貫通した時に事故が発生するという考え方。)を例にすると、沢山の穴(リスク)が空いている状況を様々な努力で塞いでいるが、しばらくすると、同じ穴が空いてしまっているのである。そうした状況の中、その塞いだ筈の穴がどうして再度、空いてしまうのかを再検討した上で新しい予防策を考案して実施する必要があった。

《2. 研究(実践)の目的ならびに仮説》

フロアでの怪我や危険な事象を減少させる事を目的とする。まず、蓄積された7年分のヒヤリハット・事故報告書のデータを諸先輩達が残した知恵、財産として捉える事から始めた。次に、これまでどのような怪我や危険な事象が起こっていたのか、その傾向を知り、それに伴う再発防止策の実施状況を分析、検証する。そうして、得られたデータからフロアでの怪我や危険な事象を減少させるヒントが得られるのではないかと考えた。その上で、低コストで即効性のある新しい防止策を多職種と連携しながら、考案して実施していく。こうした一連のプロセスを実施する事により、これまで解決出来なかった問題の原因を見つけ出し、ご利用者に対して、より安全な生活を提供出来るのではないかと期待した。

《3. 具体的な取り組みの内容》

約7年分のヒヤリハット、事故報告書のデータ集計、検証を行った。再発防止策など一部紙媒体のみでの保存となっている部分については目視で確認した。その上で、多職種と連携した上で再発防止が可能と判断出来るものを本研究においては、以下の3点に絞り込み実施した。

① 新しい服薬方法の実施（施設長・看護師との連携）

実際に、服薬をする職員と、薬を薬BOXから取り出し服薬をする職員に手渡す職員、とで役割を分担させた。また、服薬をする際の氏名の読み上げの徹底、与薬するまでの目視でのチェックを行った。また、服薬したご利用者を都度、明確にするため、与薬管理のチェック表を作成した。

② 介護職員による、簡単な怪我の手当ての実施。（看護師・機能訓練指導員との連携）

看護師が行っていた傷の処置を、軽微な傷に限り介護職員が行う事とした。また、マニュアルを作成した上で、介護職員の意識変化やスキルの向上に役立つように工夫した。

③ 新しい爪切り（爪削り）の方法（ケアマネージャー・看護師）

安全に爪を切れる（削れる）という市販されている一個あたり、800円程度の物品を購入。また、他者の爪を切りやすい爪切りのタイプや爪の切り方）を掲示した。

《4. 取り組みの結果》

① 実施期間は24ヶ月。人違いでの事故報告は実施前の平成24～28年まで毎年、数件発生していたが、実施後の平成28年7月から平成30年6月まで発生件数0件となった。

② 実施期間は12ヶ月。平成22年～28年5月まで、毎年平均で原因が特定出来た怪我が26.4件、原因不明の怪我は45.4件であったところ、実施後の平成29年6月から平成30年5月まで原因が特定出来た怪我が32件、原因不明の怪我が13件となった。結果として、原因が特定出来た怪我に変化はないが、原因不明の怪我を減少させる事が出来た。

③ 実施期間は1ヶ月。実施前は毎年平均2件発生していた。実施後から発生件数は0件だが、実施期間が少ないため、今後も検証を続けていく。

《5. 考察、まとめ》

実施までに多職種との協力体制やフロア職員への周知を整えるまでに、一定の日数が必要である。本研究においては、2ヶ月程度の準備期間を要した。全体の取組に関しては、一定の成果が得られたものとする。しかし、準備期間をより長く設定する事でスキルや意識の変化に差が出るものと思われるため、周知に時間をかけて、より丁寧に説明する必要があると感じた。

《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》

医療総合サイトQLife <https://www qlife.jp/>（2018年6月11日）

医療品医薬機器総合機構 <https://www.pmda.go.jp/>（2018年6月11日）

看護 roo <https://www.kango-roo.com/>（2018年6月11日）

アクティブ福祉 in 東京'11～18 大会資料 東京都社会福祉協議会
「家庭の医学」（2016.8.1）川名正敏著、成美堂出版

《8. 提案と発信》

本研究においては、大きな変化をもたらす新規性はないが、どの施設でも行える低コストの内容であり、とても小さな変更である。しかし、こうした取組を数多く続けていくことで、確実にご利用者の安全な生活に繋がっていると実感する事が出来ると感じた。