

6-5				
主題	移乗介助時の事故減少を目指して、移乗介助技術の客観的評価方法の構築と導入			
副題	まちまち技術を標準化。これが青陽園の向上した技術への道			
キーワード 1	リスクマネジメント	キーワード 2	介護技術	研究(実践)期間 12ヶ月

法人名・事業所名	社福) 東京玉葉会 特別養護老人ホーム青陽園
発表者(職種)	稲毛佐知子(介護職員)・齋藤亮(介護職員)
共同研究(実践)者	今井英輝(理学療法士)

電 話	042-654-4025	F A X	042-654-4048
-----	--------------	-------	--------------

事業所紹介	昭和 41 年に開設し、東京都では 8 番目、八王子市では一番初めにできた特別養護老人ホームです。長期利用 140 床、短期利用 20 床、計 160 床の施設です。従来型の特養ですが、グループ化を図っての介護サービスを行っています。
-------	---

《1. 研究(実践)前の状況と課題》

平成 28 年度に利用者の重度化が進んできている事もあり、骨折を伴う事故が増加していた。移乗介助における場面での事故、ひやり・はっと報告が多く、発生防止策から事故予防に取り組んでいた。

事故の原因を検証していくなかで、介護職員一人ひとりの移乗介助技術の方法や力量にばらつきが見られた。利用者個々の身体状態に対応した移乗介助ができなければ、重大な事故に繋がってしまうことが原因の一つと捉え、介護職員の移乗介護技術の標準化を具体的に取り組むことが課題となった。また、標準化することが質の向上となることを目標にした。

《2. 研究(実践)の目的ならびに仮説》

介護職員における個々の移乗介助技術を客観的に評価し、問題点を明確にすること。その問題点を改善することで、技術向上をはかり、その結果が移乗介助における事故を減少させることができるのか、その有用性を検討する。

介護職員個々の移乗介助技術を評価する必要性を感じ、先行研究や文献では、あてはまるものを見つけることができなかった。そのため、基礎的な介護技術テキストと独自に事故予防取り入れた移乗介助技術の評価方法の構築とその有用性を検証する。

《3. 具体的な取り組みの内容》

- ① 移乗介助方法の動作における重要な項目を確認し抽出する。抽出した 13 項目に対し、より重度(事故に直結する)と思われる項目に順位をつけ、点数をつける。
ABC 評価とし、A できている 5 点、B ほぼできている 2 点、C できていない 0 点とする。

- ② 移乗介助技術の13項目を基に、移乗介助動作の解説と動作時の写真を載せたマニュアルと評価チェックシートを作成し、介護職員に配布する。
- ③ 当施設利用者で特定の方を選び、43名の介護職員に対し、ベッドと車いす間の移乗介助を、実際に行う状況を確認して、評価チェックシートにて点数化を実施する。
13項目の中から5項目を重点項目とし10点以下の場合は再評価を行う。
※ 以上の作業を非常勤の理学療法士に意見をもらい、平成29年6月に実施した。
- ④ 介助技術の評価を実施する前の1年間における、移乗介助時の事故を集計し、事故の程度を「移乗介助が原因での骨折」「移乗介助が原因での表皮剥離」「移乗介助が原因での内出血」の3段階に分類する。移乗介助評価の技術研修実施後の1年間の事故率と比較検討した。

《4. 取り組みの結果》

移乗介助技術評価を行った結果から、重点項目の中で、おおむねできていない項目は「急な動作をしていないか」であった。しかし「前傾姿勢を邪魔しない」は6名しかA判定となっていなかった。「介助する部位」と「介助する肢位」においては約1/3にあたる12名だけA判定、「利用者の足の位置」においては約半数がA判定であった。

1年間の事故率と比較結果として、介護技術の評価、研修を実施する前の1年間における、移乗介助時の事故の集計は、「移乗介助が原因での骨折」4件「移乗介助が原因での表皮剥離」29件、「移乗介助が原因での内出血」13件であったが、介護技術の評価、研修を実施後の1年間の集計結果は、「移乗介助が原因での骨折」2件「移乗介助が原因での表皮剥離」21件「移乗介助が原因での内出血」12件であった。

《5. 考察、まとめ》

移乗介護技術評価の考察として、立位介助から移乗介助においては、「前傾姿勢への誘導をもっと意識して行うこと」。介助の肢位が後方から行う人が多くみられ、基本的には「斜め前方から行う」ことを徹底する。介助する部位は、腕をつかんだり、ズボンを引き上げたりせず、「腋窩から背中を支える」ことを基本とする。介護技術の評価、研修実施後の1年間の事故率の比較としては、「移乗介助が原因での骨折」2件「移乗介助が原因での表皮剥離」8件「移乗介助が原因での内出血」1件と減少することができた。そして、職員一人ひとり移乗介助技術の向上により、高いレベルでの技術の標準化を行う事が出来た。

《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》

「介護職員 実務者研修テキスト 介護Ⅰ」三幸福祉カレッジ、日本教育クリエイト

《8. 提案と発信》

骨折事故を減らすことから、移乗介助技術の評価として取り組むことができたが、今後は生活全般、全ての介護技術において評価を行い、介護職員の技術標準化及び向上と安心安全で高品質なサービスを安定的に提供していきたいと思っております。