

6-1		主題	ご利用者様のキズ、アザをゼロへ！ キズアザ・ゼロ計画	
リスクマネジメント		副題	新しい書類を活用し、ご利用者様のキズアザをゼロに。 併せて、職員の意識改革	
職員の意識改革				
研究期間	8ヶ月	事業所	特別養護老人ホーム 中川園	
発表者：飛田野 真隆（ひだの まさたか）			アドバイザー：鈴木 笑子（すずき えみこ）	
共同研究者：小野寺義博・笠間主史・横山智恵美・菅野正浩・後藤由佳・弘内孝典・野々宮和樹				
電 話	03-3607-4060	メール	info@jinseisha.jp	
FAX	03-3607-4654	URL	http://www.jinseisha.jp	

今回発表の 事業所や サービスの 紹介	当施設は、昭和43年に葛飾区内初の特別養護老人ホームとして開設。水と緑にかこまれた閑静な地に位置する中川園は、高齢者社会の進行に伴うニーズに応え、ご利用される皆様の安全と快適性を高め、託されたご家族にもご安心を提供するべく、より良い福祉環境作りに努めています。
------------------------------	--

《研究前の状況と課題》 中川園1階では、ご利用者様の平均要介護度4.1と高い状態にある。 そんな中、ご利用者様の身体に、いつ、どこで、どのように発生してしまったのかわからない、原因不明のキズ、アザが多く報告されるようになっていた。 日常生活において、介助を必要とされているご利用者様では、自分自身で行動し、傷ついてしまうという可能性は低い。 では、職員の介助に問題があったのか？ キズアザ発生をゼロにするため、取り組みを開始した。	《研究の目標と期待する成果》 まず、キズアザ発生に対し、報告、連絡、相談を確立させる為、新しい書類である、「キズアザ報告書」を作成。 この書類を基に、原因分析会議を行ない、正しい介助方法を周知させ、再発防止を狙う。 もちろん、発生原因がハッキリしている件では、通常の事故報告書を提出させ、分析会議を行う。 また、「発生原因が不明」とされてきたキズアザに対して、「何故、原因が不明なのか」を深く掘り下げ、真の原因を突き止める。 これらの取り組みから、キズアザ発生をゼロにしていく。
---	---

《具体的な取り組みの内容》

「キズアザ報告書」を新たに作成。この書類に「キズアザを発見した日時」「キズアザが見受けられなかった最終日時」「負傷部位」「負傷の大きさ」「発見者の所見」を記載した。これを基に、発見者を交え、事故分析会議を行ない、原因や、それを踏まえての正しい介助方法を周知して行った。

しかし、問題点が挙がってきた。

① 人員都合などで、分析会議の時間が確保しにくい。また、発見者がパート職員の場合、勤務時間の都合上、彼らが出席しにくい。

② 再発防止策が決まらないうちに、負傷部位とは違う部位に発生してしまった。

この問題を改善させるため、書類形式の見直しを行った。

具体的に、パート職員を含む、全職員の「コメント欄」と「ケース担当からの決定事項欄」を追加。これを活用し、意見を集められたことで、ネックとされた会議時間の確保が改善された。

また、パート職員の意見も反映できるようになった。

職員だけの判断が難しい事例は、PTや機能訓練指導員と連携を取り対策案を立てた。

しかし、この取り組みでも、②の問題点を解決するには至らなかった。

《取り組みの結果と評価》

キズアザを減らすための真の要因は、「職員の意識改革」にあった。そこに至までのプロセスは、職員の話し合いの中での、ある意見にあった。

「事故の原因は自分ではないだろう…」という意識が下地にあると、キズアザが見受けられても職員は介助方法を変えようとはせず、これまで通りの介助を繰り返していく。その介助に原因があるやもしれなかったのに、である。

「事故の原因は自分ではないだろう」という意識から「事故の原因は自分の介助にあるのではないか」という意識への改革が達成された。

キズアザ報告書と意識改革がなされた結果、発見総数は取り組み以前から比べ1/4に減少していった。職員の介助が直接の原因ではないものも見受けられ、完全にゼロとするには至らなかった。

《まとめ》

例えば、車イスを操作している最中、「〇〇さんの右足がフットレストから落ちている。気をつけて」というような注意喚起の言葉が飛び交うようになった。取り組みを続け、職員の「危険への意識の拡大」が見受けられた。今後はこの書類を「いつでも、その利用者様の正しい介助方法が学べる書類」としても位置づけ、後進指導に活用していく。

《提案と発信》

「意識改革」といわれているが、様々な考え方をもちつつ働く職員がいる中で、考え方を大きく変えるということは、とても難しい。しかし、われわれは「介護のプロ」である。プロとしての意見を尊重しあい、聞き入れていくことで、「プロ意識」を養う。「事故の原因は自分の介助にあるのではないか」という考え方こそが介助中の事故を根絶させる肝である。

【メモ欄】