

主題	<u>どんな職場でも活用可能！「防げる事故」を防ぐ段階的アプローチ紹介します！</u>		
副題	～3年間の取り組みから見た、皆様の職場でも適用可能な 「①環境」「②組織」「③各職員の知識・技術・理解」に対する段階的アプローチ！～		
リスクマネジメント		ケアの向上	
研究期間	36ヶ月	事業所	社会福祉法人 養和会 第二八丈老人ホーム
発表者：石井 正大（いしい まさひろ）		アドバイザー：伊勢崎 嘉則（いせざき よしのり）	
共同研究者：西濱敏之・伊勢崎健一・村松宜則・石井章浩・菊池志津子・宇田川貴・中島正子			
電 話	04996-2-0770	メール	yowakai@smile.ocn.ne.jp
FAX	04996-2-0432	URL	http://www17.ocn.ne.jp/~yowakai/

今回発表の 事業所や サービスの 紹介	八丈町は東京の南方海上 291 kmに位置し、交通の便も良く、海洋性気候により、生活しやすい島である。人口は 8000 人程度で、島内の高齢化率は 33%と高い。入所サービスを担っているのは当施設のみであり、重度介護者が多く、多くの利用者が内科的疾患も合併している。当施設は離島という環境下で新たな知識を得にくい中、島内の住民・他事業所に向けての勉強会等を開催し、介護の知識・技術向上を目指している。
------------------------------	--

《1. 研究前の状況と課題》

当施設では平成 14 年度からリスクマネジメント委員会（以下リスク委員会と略す）が存在しており、事故・気づき報告書は記載していたものの、平成 21 年度およびそれ以前には原因不明の骨折事故や同ご利用者の繰り返しの事故が発生していた。

また事故後の対策も「見守りの強化」や「〇〇に注意をする」といった内容が多く、事故の原因を捉えた上での効果的な対策が計画できていたとは言い難い状況であった。加えて、計画された対策も周知が十分とはいえず、各職員により理解の程度もまばらな状態であった。

実際の事故件数として、平成 21 年度の事故報告件数は本研究の対象としたA館においては1年間で計 62 名の利用者に対し、151 件と多い状態であった。また、A館の事故報告の特徴として、転倒・転落が全体の 7 割程度を占めており、事故の中でも特に「転倒・転落」をいかに予防するかが重要と考えられていた。

《2. 研究の目標と期待する成果・目的》

本研究の目的を以下の 2 点に設定した。1 点目はリスク委員内で事故の分析・対策の質を高め、防げる事故や同じ利用者様の事故を確実に予防していく事。2 点目は組織や個人の状態を評価し、その状態に応じてアプローチを変えながら、全体で事故対策を共有していく事。この 2 点を通して、A館における事故数を減少させ、ご利用者様のより安全な生活へつなげていくことを目指した。

具体的な達成目標としては、事故の分類として防ぎやすい事故と防ぎにくい事故があり、防ぎやすい順序（段階）として「ルール違反の事故、ミスが原因の事故、標準的な技術で防げる事故」がある事、また事故防止対策としては、「未然防止策/損害軽減策/直前防止策」がある事などを各職員が理解した上で、リスク委員が中心となって計画した各事故対策を実践でき、実際に事故を予防していくことである。

《3. 具体的な取り組みの内容》

本研究で紹介したい「段階的アプローチ」は3点。「①環境」「②組織」「③各職員の知識・技術・理解」に対する段階的アプローチである。

本研究は平成21年4月から平成24年3月までの36カ月間実施した。当施設ではリスク委員会を全部署合同で3カ月に一度開催しているが、A館においてはリスク委員が中心となり、月に数回対策を検討した。対象者はA館利用者82名（入所者定員54名で3年間で総数82名）であり、介護職員総数は27名、1日の勤務状態は早番遅番含む日勤帯9名、夜勤帯3名である。建物の構造は端から端まで80m以上あるL字状の造りとなっており、中心にあるケア室から各居室が近いとはいえない環境である。本研究の1つ目のポイントである「環境としての段階的アプローチ」は、各ご利用者に合ったリスクを軽減できるベッド周囲の環境調整を行った上で、具体的手段としてA：セサマットを床に引いた状態で鳴る環境設定、B：起き上がった段階でコールが鳴る環境設定、C：更にリスクが高い方は超低床ベッド（床まで下がるベッド）設定できるように物品を揃えた。その上でリスク委員により、①部屋の遠さ、②その利用者の転倒・転落に至るまでの行動特性とその時間、③事故の発生時間帯等を考慮した上でA・B・Cのどれを活用するかを判断を行い職員が少ない時間帯でも転倒・転落を予防するためのシステム作りを実施した。

②組織に対する段階的アプローチは、初期段階として、まずは職員の事故に対する認識を向上させることが先決と考え、職員が効果を実感しやすい事故から取り組み、当対策を実行すれば確実に効果がでることを伝えていく事とした。具体的な伝達手段は、リスク委員が中心となり日常のミーティングを通して、事故対策がどのような理由から計画され、どこが事故を防ぐ上で重要なかを伝えた。

《4. 取り組みの結果と考察》

本取り組みを行った結果、事故総数として、①1～12カ月目：151件、②13～24カ月目：95件、③25～36カ月目：56件と1年毎に大幅に減少した。その内訳も転倒・転落に関して①100件、②75件、③42件と大幅な減少が見られた。

また、実際に事故対策の効果が出てくると、多くの職員から「この利用者の特徴は〇〇だからこのような対策を取っているのだよね」との声も聞かれ、事故の原因・アプローチの理解も行えてきた。

《5. まとめ、結論》

36か月間の長期間に渡り、有効な事故対策が実践できる状態を目指し、「環境」、「組織」、「各職員」の3方面から取り組んだ。A館は建物の構造といった変えにくいハード面に課題があった。その状態でも、効果が確実に出る環境設定を行い、実際に効果が出ることを実感してもらうことを通じて、計画した事故対策を組織全体で実践できるように促した結果、事故数が年間151件から56件へ減少した。

今回本抄録で簡単ながらお伝えすることができた「環境」・「組織」の2点に加え、「各職員の知識・技術・理解」に対する段階的アプローチについても同時にお伝えできれば、より効果の高い統合的アプローチについてご理解頂けると考える。

《6. 倫理的配慮に関する事項》

本研究発表を行うにあたり、使用するデータは個人を特定できないように処理した。個別のデータについてはご本人に口頭にて確認をし、本研究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》

○山田滋・下山名月：安全な介護 ポジティブ リスクマネジメント 筒井書房 2007

《8. 提案と発信》

身体拘束をしないことが前提としての老人福祉施設において、事故予防対策はご利用者様のQOLの高い生活のためにも重要と考えられます。本抄録で記載できなかった、詳細な個別対策例を知って頂ければ、様々な職場環境（知識・技術・マナー等々）において活用可能と思われます。皆様のお役に立てることができれば幸いです。

【メモ欄】