

主題	事故統計グラフを用いた事故防止対策
副題	事故を未然に防ぎ、繰り返さない為に・・・

事故防止	
------	--

研究期間	24ヶ月	事業所	福祉プラザさくら川 新橋さくらの園
------	------	-----	-------------------

発表者：遊佐 慎也（ゆさ しんや）	アドバイザー：
-------------------	---------

共同研究者：里田友洋・中村広恵・上野慶子

電 話	03-3433-0183	メール	sasagawa@fukushiplazasakuragawa.com
FAX	03-3433-7320	URL	http://fukushiplazasakuragawa.

今回発表の事業所やサービスの紹介	私たちは、複合施設『福祉プラザさくら川』の特養部門として、2006 年から『新橋』という都会の真ん中で、福祉サービスの提供に日々、挑戦しております。 「自分や家族、友人が利用したいと思うサービスの提供」を基本理念として、入居者の方々の生活を支え、より充実した日々を過ごして頂けるよう努力して
------------------	---

《1. 研究前の状況と課題》

新橋さくらの園では、開設当初、フロアを問わず、同じような内容の事故報告書やヒヤリハットが、一ヶ月で複数件提出されるといった状況があった。

（例えば、同じ入居者で、車椅子のブレーキのかけ忘れによるヒヤリハットが1 カ月で4件出た事や、同じ部位に内出血が出来ている等）

事故報告書やヒヤリハットの提出件数は多い傾向にあったが、肝心の『事故防止』に繋がらず、同じような事故が繰り返されるといった事が、事故防止・安全対策委員会でも課題となっていた。

《2. 研究の目標と期待する成果・目的》

同じような内容の事故報告書・ヒヤリハットの提出が絶えない状況の中、事故防止・安全対策委員会を中心に対策の検討を行い、統計やデータを取り、事故を分析していく事で、再発防止や事故を未然に防ぐ事を目標として取り組みを行った。

又、骨折等の重大事故が起こった際は、必ず『事故検証会』（事故発生状態を職員が再現して事故の要因を分析）を実施し、写真入りの報告書を作成・周知する事で、情報共有を図り、再発防止に向けての取り組みを行った。

《3. 具体的な取り組みの内容》

提出される事故報告書やヒヤリハットの分析を行う為、専用の用紙（事故統計グラフ）をエクセルにて作成し、事故内容の詳細な把握を行った。

用紙には、

- ・いつ（曜日や時間帯）、
- ・どこで（場所）、
- ・どのような事故（詳細な内容）が起きているのかを細かく記入する事ができ、その数値を棒グラフや円グラフに置き換える事で可視化し、読み取り易い資料を作成した。更にこれらの統計グラフを、事故が多い入居者に絞り込み、データ収集する事で、より個別性の高い事故防止対策を実施した。

《4. 取り組みの結果と考察》

この取り組みを続けた結果、

- ・事故の起き易い曜日と時間帯
- ・事故が起き易い場所、
- ・多く起き易い事故の種別、

を把握する事が容易になった。

さらに、これらの事故データを蓄積する事で、職員の事故対策に対する経験値の向上や意識の向上に繋げる事が出来た。

又、収集・蓄積したデータをもとに、

- ・事故が起き易い時間帯には、職員の人員配置を見直した。
- ・事故が起き易い場所（箇所）については、環境の改善を実施した。
- ・車椅子のブレーキ忘れが多い入居者には、立ち上がるとブレーキの掛かる車椅子に変更し、転倒事故に繋げない配慮をする等、それぞれのケースに対して、的確な対応を行う事が可能になった。

これにより、事故の再発を未然に防ぐ事で、入居者のADL、QOLが維持・向上がじつげんするようになった。

《5. まとめ、結論》

今回の取り組みを行った結果、時間を要する取り組みではあったが、同一内容の事故報告書やヒヤリハットの件数を含め、事故報告の件数そのものを減らす事が出来た。

又、事故防止対策委員に任せきりにならず、委員以外の職員にも、事故に対する意識を向上させる結果に繋がった。

事故を客観視出来るシステムを構築出来た事に加えて、統一した書式によるデータ収集を行う事で、情報の共有を図り易くなった。以上のように、統計という客観的な指標の活用により、新橋さくらの園の事故防止対策はより具体的な対策を立てられるように変わっていった。

《6. 倫理的配慮に関する事項》

なお、本研究発表を行うにあたり、収集したデータは名前を伏せ個人情報を守られるよう配慮した。

《8. 提案と発信》

介護現場に限らず事故は起きないにこした事はない。事故データの収集と分析、そして統計グラフを活用する事で、不幸な結果をもたらす事故を減らす事が出来たのは、具体的な対策を立て、具体的にケアの見直しができたことによる。これによって同様の事故を未然に防ぎ、入居者のADL・QOLの低下を防ぐことが可能となるのではないかと考える。

【メモ欄】