

主題

ヒヤリ・ハット報告から見てきた職員の意識改革への取り組み

副題

ご利用者を守る！ヒヤリ・ハットの活用術！

意識改革

ヒヤリ・ハット

研究期間

8ヶ月

事業所

特別養護老人ホーム 光陽苑

発表者：阿部 智祐（あべ としひろ）

アドバイザー：平本 穰（ひらもと じょう）

共同研究者：田畑 大作 高橋 浩 栗津 健

電 話

03-3923-5264

メール

Kouyouen02@ae.auone-net.jp

FAX

03-3923-5166

URL

<http://www.timelyhit.ne.jp/senyoukai/>今回発表の
事業所や
サービスの
紹介

社会福祉法人泉陽会が母体である光陽苑は、平成3年4月に開設。特養60床・ショートステイ4床の他、デイサービス・居宅介護支援事業・訪問介護を展開し、練馬区からの委託事業として地域包括支援センターも併設している。

《1. 研究前の状況と課題》

職員間で、自己行動についての同様のヒヤリ・ハット報告が毎月十数件挙がっているのにも関わらず、具体的な対応策が見出せないでいる現状があった。ある日、朝の起床援助の際、声かけのため訪室したところ、ベッドサイドに転倒している利用者（以下Cさん）を発見するという事故が起きてしまった。Cさんも、自己行動というヒヤリ・ハット報告が何件も挙がっていたにも関わらず、ミーティング・対応策の遅れや、職員のヒヤリ・ハットの重要性の認識不足があり、事故が起きてしまった。また、検討内容が全職員に伝達されるまでに時間がかかってしまい、その間に、同様の事故が起きてしまうということもあり、特養全体がヒヤリ・ハット報告で挙がっている案件に対して、迅速かつ確実な対応が出来ていないことや、報告を挙げるだけに終わってしまう、という課題があった。

《2. 研究の目標と期待する成果・目的》

＜目標・目的＞

ヒヤリ・ハット報告で挙がっている事例を活用し事故を未然に防ぐ為に、職員の意識向上や環境整備、対応の統一に関するアンケートを実施する。それによってヒヤリ・ハット報告の重要性、事故を未然に防ぐ為に職員一人一人が何を意識して対応していくかを考え、行動できるようになる。また、アンケート結果やヒヤリ・ハットの統計を出して、それを基に事故をなくす為に「職員がやらなければならないこと」「意識しなければならないこと」についての勉強会を開き、意識向上に繋げていく。

＜仮説・期待する成果＞

ヒヤリ・ハット報告が挙がった時点ですぐに他職種を含めたミーティングを行い、その対応と検討内容が当日出勤者はもちろんのこと、それ以外の職員にも口頭・書面で確実に伝わり、実行できる体制が作られることが期待される。

《3. 具体的な取り組みの内容》

(1) Cさんのヒヤリ・ハット報告を集計したところ、食事中、食事前後のトイレへの自己行動が、統計上集中していることが分かった。以前の食席では職員が近くに居ないことが自己行動の要因と考えられたため、平成24年10月末以降より食席を職員の在中しているレストランに変更し、希望時はすぐに対応できる体制をとった。

平成24年8月～平成25年3月(8ヶ月間)

8月⑥件 9月⑩件 10月⑯件 11月③件
12月②件 1月①件 2月②件 3月①件

(2) 職員に対し「ヒヤリ・ハット、事故報告書を意識して業務にあたっているか」等に関するアンケート調査を実施した。

＜対象者＞常勤14名 非常勤5名 計19名
＜回収率＞100%(19名中19名)

- ・ アンケートの結果、19名中14名が「ヒヤリ・ハットや事故報告書の検討内容を意識して業務についている」という結果が出た。

(3) アンケート結果を基に「意識している職員が14名いる中で、何故同じ様な事故が起きてしまうのか」「ヒヤリ・ハット報告を挙げていく事が何故必要なのか」「ヒヤリ・ハットや事故報告書に対しての意識を高めていくにはどうしたらよいか」という勉強会を行った。また、勉強会は1回ではなく、定期的に行った。

《4. 取り組みの結果と考察》

食席変更に伴い職員があらかじめ対応できる体制が整えられ、自己行動を未然に防ぐことができた。以前は「自分でするからいいのよ」と仰っていたCさんも事前に声かけをし、一部介助を行うと「手伝ってもらおうと安心」との声が聞かれた。また、アンケートの中で「忙しく余裕がない」「ヒヤリ・ハット報告を挙げるのが何故必要か」「意識しているが人任せになってしまう」「気付きはあるが記録は後回しにしてしまう」等の意見があった。これらの意見

に対して職員間で定期的に勉強会を行っていくことによって、そもそものヒヤリ・ハットの意味や必要性から始まり、ヒヤリ・ハットから事故に繋がらないようにする為にはどうしたら良いか、職員の意識向上の為には何が必要かに至るまで、職員が自主的に考え実行できるようになった。

《5. まとめ、結論》

今回の研究を通して、ヒヤリ・ハットの必要性や重要性について改めて認識することができた。今回は、特定の利用者について研究を進めていったが、これは全利用者に対して行っていかなければならないことである。また、職員の意識向上も見られたが、全職員が同じ方向、同じ思いに向かって進んでいかなければならない。その為には、定期的な勉強会の継続によって職員の更なる意識向上に努め、職員一人一人の気付きをもれなく記録に残し、そのヒヤリ・ハット報告を事故に繋げないように全職員が意識し実行していくことが重要である。

《6. 倫理的配慮に関する事項》

倫理的配慮として、アンケートを研究以外では使用しない事、回答は任意で、拒否により不利益を被る事はない事を書面及び口頭で説明し、回答を持って同意を得たこととした。

《8. 提案と発信》

同様の案件に対応することは大変だが、それこそが入苑者の安全を守るのである。「どうしたらいいのだろう」「理解できない」と思うことでも、高齢者が安全に快適に暮らしていけるようにお手伝いをさせて頂くことが介護者の存在意義である。今後も高齢者の尊厳を尊重した介護を行うことで信頼関係を築いていきたい。

【メモ欄】