

ひやり・はっと報告書の分析報告

～ 見えてきた問題点と今後の課題 ～

施設名：沖縄県 介護老人保健施設 栄寿園
発表者：島尻敦夫
下地徳政 仲里和也 砂川真利香

【はじめに】

当施設の事故防止委員会において、平成 19 年度に提出されたひやり・はっと報告書(以下、報告書)について、初の試みとして全体を通しての分析を行なったので、その結果と問題点、今後の課題について報告する。

【内訳】

平成 19 年度の報告書提出数(厨房・ショートステイを除く)は合計 68 件、うち事故内容では転倒・転落 46 件、外傷 13 件、所見では創傷が 23 件、打撲 14 件、骨折 3 件、誤嚥 3 件などとなっている。

【分析の方法】

介護老人保健施設におけるリスクマネジメントマニュアルを参考に、事故の発生要因を利用者側 環境・状況 ケア提供者側 システム、更にそれらの組み合わせで振り分けた。(以下、
、 、 + 、 + などと記載する。)

【分析結果】

要因別では + の要因 37 件、 の要因 12 件、 + + の要因 10 件となっている。それらを事故内容別に見ると、 の要因では外傷が、 + の要因、 + + の要因では転倒・転落が多い傾向にあった。所見別・処置別では の要因について創傷、骨折、脱臼と利用者の受傷が目立ち、処置においても縫合やテープ固定などのケガが多い傾向にある。 + の要因では、ケガなしが最も多く、次いで打撲となっており、処置においてもアイシングや湿布など重症度は低い傾向にある。これは、認知症のランクとも関係が得られた。 + + の要因でも、受傷のケースが多い。発生時間帯では、離着床や入浴時と夜勤帯、特に仮眠の時間帯に事故が多く発生していた。

【問題点】

今回の分析結果から、 の要因では、高齢や疾患による身体機能・精神機能の低下、認知力

に問題がない利用者に対する安全の指導、 の要因では日常の点検・目配り・気付き、 の要因では技術力や利用者の身体的・精神的な状態把握および変化の把握、注意力、 システムの要因では、スタッフの配置場所や夜勤帯の人員などといった問題点が挙げられた。

【今後の課題】

以上の問題点より の要因に対しては、身体的・精神的なりハビリテーションや指導を行い、その状態を確実に全職員が把握し、施設としては把握できる体制を整える事。 の要因に対しては、日常の点検や・目配り・気配り、 の要因に対しては、ケア技術や知識向上のための講習会や勉強会への参加、利用者の情報収集・情報交換などを効率よく行なう体制・環境を作る、又その意識付け、 の要因に対しては、日課を見直し、見守りを更に強化できる人員配置と無理・無駄を省き、必要なときに必要なケアが提供できる業務の流れを再検討し、夜勤帯に関しては、人員増加も検討する必要があると思われる。また、報告書の早急な提出・処理についても再検討する。

【考察】

事故はあらゆる要因が重なって発生し、個々の報告書についてのみでなく、全体を通しての発生要因の分析と課題の把握、対応策の検討が事故の再発防止に繋がるのが分かった。今回の取り組みにおいて、施設として取り組むべき問題点と課題がみえてきたと思われる。

【まとめ】

今後は、限られた人員の中で様々な職種の多忙な業務を見直し、無理無駄を省き効率よく連携させながら、個々のニーズにあった安全で安心できるケア・サービスを提供していきたい。