

施設内における事故傾向について

～ “共に現状を” 「知り・考え・取り組む（シカト）」～

施設名：介護老人保健施設 ノーブルエミナース

発表者：中村哲也（作業療法士）

大和 恒 棚原淳史 小浜一郎

【はじめに】

今回、施設内における事故について、いくつかの条件下でデータ（事故件数・内容・発生場所・時間帯・介護度・自立度等）を整理し分析した。諸要因データを抽出し、重ね合わせ、分析していくことでより詳細な事故傾向を把握することが出来ると考えた。まずは“知る＝事故の傾向を把握すること”を第1目的に、安全で安心出来る“環境”を提供するための基礎的資料作成に主眼を置き、分析したので考察を交え報告したい。

【目的】

事故傾向の把握（情報共有）

チーム医療の重要性（意識統一）

安全の追究（事故分析の継続～対応策）

環境づくり（人的・物的環境整備）

～ “共に現状を” 「知り」「考え」「取り組む」～

【方法】

H20.4.1～H20.9.30(上半期)までに提出されたアクシデント報告書 79 件と介護保険主治医意見書を基に事故分析資料を作成した。分析を行う際、事故の要因となりうる項目を検討抽出し、発生状況と原因・対策の追究を試みた。

【結果】

現在の事故発生状況は 2F が 24 件で全体の 30%、3F が 55 件で全体の 70%であった。介護度平均で比較すると 2F が介護度「Ⅱ」、3F が介護度「Ⅲ」となり、介護を多く必要とする 3F での事故発生率が高い結果となっている。午前午後事故発生率や曜日毎の分析では大きな特徴は見られないが、平日に比べ土曜日の事故発生率が低い結果となっている。月毎の比較では 6

月の事故発生件数において、2F と 3F に大きな差が示された。

今回、3F の勤務シフト表にいくつかの事故データを重ね合わせた結果、10:00～10:30 に実施されている入浴で事故 12 件が発生し、浴室での転倒・剥離事故が顕著に示された。さらに、業務内容（食事・おやつ・トイレ誘導等）に関連した時間帯に、いくつかの事故が発生していた。報告された事故の多くは人的介入によるものから発生している現状は否めない。事故の種類は主に転倒 51%・剥離 30%で、全体の 81%を占めている。2F では剥離 20%・移乗転倒 16%・チューブ抜去 16%の順で多く、3F では剥離 35%・ベッド転落 13%・W/C 転落 11%・トイレ転落 9%・出血 7%・転倒 6%となっている。中でも、度重なる事故として、2F では 3 名、3F では 8 名、合計 11 名の方が 3 回以上の事故を繰り返し起こしていた。これらの事故は全体の（43 件で）54%を占めていた。全体の事故をさらに分析すると、介護度「Ⅱ～Ⅲ」が約 30%ずつ、障がい老人自立度は身体機能が一部残存、屋内での生活に何らかの介助を要す「B2」が 51%、認知症老人自立度は行動や意志の疎通に困難が見られ、日中介護を必要とする「Ⅱa」が 38%を占めていた。介護度に加え、自立度においても事故発生件数にバラツキが示された。

【考察】

事故の原因は内的要因（身体的要因）と外的要因（環境的要因）に分けられる。高齢者の事故においては多要因が関与している。また事故は「過失による事故」と「過失のない事故」に分けられる。注意していても防げない事故があることを知り、出来ることから取り組んでいく必要がある。すぐに事故“ゼロ”を目指すので

はなく、まず減らす努力・取り組みをすることが重要である。

大切なことは事故の原因究明と防止対策の検討である。そのためにはまず、事故の現状をスタッフ1人ひとりが“ 知ること ” が必要不可欠である。また「過失のない事故」を減らすためには、情報の共有や他職種がチームとして関わる意識統一が重要であり、繰り返さない取り組みが必要である。意識して対応するだけでも、防げる事故は多い。

今回3Fの事故を分析したことで、シフト体制の見直し、マンパワーによる他職種の協力、事故の種類から、防止対策と検討事項が浮き彫りになってきた。今後は転倒・転落アセスメントシート作成を目標に、十分なインフォームド・コンセントを行った上で、スタッフ・患者・家族と共に事故に関するリスクとケアプランの共有を図っていくことを視野に入れ、事故分析の継続を望んでいきたい。

【おわりに】

スタッフ1人ひとりが“ 共に現状を ” 「知り」 「考え」 「取り組む = 実行」 に結びつける努力をすること。また実行までの過程としてボトムアップを基にした、トップダウン方式での言い合える、学び合える職場・環境づくりを期待したい。

(One for all all for one)

“ 笑顔 ” のために

【謝辞】

本報告を作成するに当たり、必要な情報提供、また資料提供、ご指導ご協力いただいた職員の皆様に深く感謝いたします。

【参考文献】

- 1) 全国老人保健施設協会：
老人保健施設における事故対策
マニュアル作成に関する研究事業
- 2) 眞野行生：高齢者の転倒とその対策，
P4， 医歯薬出版， 2000.6
- 3) 山田 滋：月刊 Bricolage(三好春樹編集)，
P34， 2004.9 Vol130
- 4) 山田 滋：月刊 Bricolage(三好春樹編集)，
p36， 2006.2 Vol144