

平成三十年度事故防止委員会活動報告

中澤 勝義

三十年度も事故防止委員会は、事故報告の検証を中心に、ヒヤリハットレポートも引き続き検証しています。昨年と比較すると、事故報告・ヒヤリハットレポート共に件数は減少しました。(別表参照) 減った要因としては危険を事前に予測して行動する予知訓練の成果と、同じ事故を起さないという再発防止に取り組めたと委員会を通して思いました。事故発生の翌月には再発防止策が実行されているかどうかを委員会で確認していることは、昨年度の五十九号でお話したところです。

ヒヤリハットレポートの項目区分は①転倒②ずり落ち③皮下出血④剥離⑤その他の傷⑥誤嚥⑦薬⑧外出⑨持ち物管理⑩利用者間トラブル⑪情報管理⑫送迎車関係⑬医療関係⑭その他の項目分けにして報告されています。減少した項目で特に少なくなったのは③の皮下出血でした。年を取ると血管を保護しているコラーゲンや脂肪組織が減少し皮膚の弾力を失います。また、血管も年齢と共にもろくなります。そのため、少しの衝撃や圧などで血管が傷つき、皮下出血として目立つようになります。特に皮膚の弱い方が入居された時は、都度ヒヤリのレポートで報告し、ユニットではその対策に取り組んできました。対策で改善したケースもありますが、皮下出血を繰り返す方が退居した事も減少の要因だと思われます。次に減少したのは⑭のその他です。先に示した十四の項目に当てはまらない事については⑭のその他で報告しています。例えば、共有で使う特殊浴槽の水が止っていなかった。居室のベランダに出ていたのを発見した。居室のコンセントのカバーが外れそうになっていた。など報告者の判断がつかない事例がその他で報告されます。物品の破損などレポートを報告せず修理依頼で処理するケースもあるので一概に減少した事が良かった事かどうかは定かではありませんが、そのままになっていた時、次にどの様な事故が起こるかの予測で項目を判断し報告する事で対策がより具体的になると思いました。

昨年でも多かった転倒の報告は減少しましたが年間比較では多い項目ですが、これにより骨折事故は半減しました。年間で新規の入居者・利用者が多く居ます。思わぬ行動やとっさの判断は難しいところではありますが、ヒヤリレポートによって対策がとれた事で、大きな事故の骨折や裂傷などが防げたと思います。昨年とほぼ変わらず報告があったのが

薬です。事故報告は減少したものの、ヒヤリハットレポートでは服薬し忘れた後、気付いて服用した。など事故の一手手前で防げた報告があり、退院後の薬の変更の情報伝達不足、与薬前の名前の確認不足などヒューマンエラーによる事故が発生しました。また、増えた項目は、異食と医療関係でした。異食はテーブルのある花を口に持って行ったなどが多く、殺風景なリビングや設えにならない様に飾りながら口に入れても害にならない物に配慮しています。医療関係は、医療器械などの取り扱いについて、認識や確認が不十分であった事が昨年よりも多く介護に従事する者として実態把握と再確認ができました。

そして、必須の研修会を二回行いました。九月に「働き上手になる秘訣、コミュニケーション能力をアップさせる」と題し、地域振興局様より講義、演習を行いました。事故防止と関係が無い様に思いますが、チームでケアを行うには連携が必要です。連携するにはコミュニケーション無くして連携プレーは難しく、特に「言った、言わない。」「相手がするだろうと思った」などからヒヤリや事故の一因です。自分はどんな所が良くてどこが苦手か『自分の癖を知ろう』という内容で行いました。一月と三月には、実際報告のあったヒヤリレポートを抜粋し、原因と対策を再検討しました。ヒヤリレポートは発生先の部署内で原因と対策を検討しますが、施設全体で多職種の視点から見た場合に、他の原因や他の対策があるのでないか、『広い視点』が必要である事を学ぶことができました。昨年と同じような内容ですが参加者は違うので今後も繰り返し広い視野で検討する事を学んでいく必要があります。

今後も普段ヒヤツとした事を検証し、大きな事故が減り入居者・利用者の方々が安心して暮らし、利用できる施設を目指していきたいと思えます。