

施設内リスクマネジャー養成講座

介護事故の再発を防ぐ ～ヒヤリハット報告書の分析と活用の実態～

特別養護老人ホーム アイユウの苑 主任生活相談員 藤井成樹

当施設における ヒヤリハット報告書の位置付け

当施設における「ヒヤリハット報告書」は、サービス提供システムを継続的に改善していくための中核的な「しくみ」である。

当施設は、平成11年10月にISO9001の認証取得を果たした。ISO9001では、「お客様に安心して利用していただける製品またはサービスをつくりだすしくみ」が重視される。そしてその「しくみ」は1度つくり込んでおけばよいとい

うものではなく、継続して改善していかなければならないとされている。継続的改善について、「時間」と「システムの運営レベル」との関係を図1に示す。

ISO9001の要求事項を満たすということは、お客様の要求を満たすと言うことができる。すなわち、ISO9001で要求されている「システムを継続して改善していく」ということは、お客様に満足していただけるサービスづくりに有効なことなのである。

そこで当施設では、お客様に満足していたが

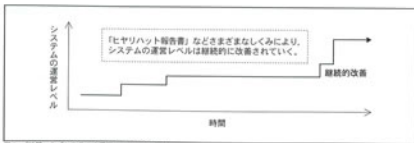


図1 「時間」と「システムの運営レベル」との関係

介護事故の再発を防ぐ～ヒヤリハット報告書の分析と活用の実態

けるサービスを提供するための「しくみ」の一つとして、「ヒヤリハット報告書」の位置づけおよび活用方法を明確化し、それらを有効化したのである。

「ヒヤリハット報告書」(資料1)は特徴として、以下の4点が挙げられる。

- ① 書く職に就いては情熱にのみが
なく、逞がいてもわかりやすい
よう、視覚的に項目を作った。
- ② 不満サービスを根本から断ち
切ることを手助けとなるよう、
「状況」のみならず「原因」欄
を設けた。
- ③ 再発防止策については、一度考
えて終わりではなく、実施して
みてその効果を確認することを
確実とするために、裏に「評価」
欄を設けた。
- ④ 全職員がその不満サービスにつ
いて知っていることを確実とし
るため、監査欄を設けた。

この「ヒヤリハット報告書」は、人はミスをするものという前提を前提に活用されている。すなわち、再発を嫌うという観点である。さらに「始末書」ではなく、『システムの改善に貢献するもの』という観点から、毎年年末に「ヒヤリハット報告書」の提出回数が多い職員に対し、表彰が行われている。

資料 1-1 「ヒザリハット報告書」(表)

[illegible]

資料1-2 「ヒザリハット報告書」(真)

[illegible]

ヒヤリハット報告書活用の実例

当施設において「ヒヤリハット報告書」は3種類ある。①是正処置、②予防処置、③苦情受付である。すべてフォーマット自体は同じであるが、それぞれ黄色、緑色、赤色の用紙に記入することにより区別している。

①是正処置（黄色）

すでに発生してしまった不満サービスに対する処置である。再発防止のため、不満サービスの原因を除去することを目的としている。

②予防処置（緑色）

まだ発生していないが、今後起こる可能性のある不満サービスに関する処置である。起こり得る不満サービスの発生を防止するために、その原因を除去する処置を決めることを目的としている。

③苦情処理（赤色）

苦情に関しては、受付窓口を設置して対応すると共に、システム改善のための大切な情報源として積み重ねていく。苦情がないこと＝お客様の満足度が高いとは限らないため、お客様の声は受け身にならず、積極的に情報収集するよう努めている。

以上のように「ヒヤリハット報告書」を使い分け、システムの継続的改善に役立てている。平成13年度では、「ヒヤリハット報告書」提出件数366件のうち、358件が黄色の「是正処置」に関する報告であった。その中でも特に多い「転倒・転落」（139件）および「表皮剥離」（53件）の事例について、次に紹介する。

1）転倒・転落について

当施設において転倒・転落とは、足の裏以外

の体の一部が床についていたり、不自然な形でしゃがみこんでいたりする場合を指す。そして職員が直接その場に横たわっていても、そのような場面を発見した時は不満サービスとして「ヒヤリハット報告書」に記録する。またその転倒によってケガを負っていても「ヒヤリハット報告書」に記録する。

「ヒヤリハット報告書」を分析し、①職員の意識を高める、②入所者自身の意識を高めていただく、③設備面を改善する、④予防処置の観点から再発防止策をシステムとして構築した。

（1）職員の意識を高めるという観点から

転倒防止には、全体的な見守りと共に個別の見守りも必要である。個別の見守りについては、どの方に対して特に必要なかというところを徹底できない場合があり、一度忘れてしまうと思われざるを得ないままになってしまう対象者が出る可能性がある。そういう事態を解消するために、居室入り口に「転倒防止マーク」を貼っている（写真1）。これを考案した当初は、大きく目立つマークを車いす・居室入り口に貼っていた。しかし、プライバシー保護の観点から、目立たないマークを居室入口のみに貼ることとなった。その際でも、本人または家族からの了承はいただくようにしている。

（2）入所者自身の意識を高めていただくという観点から

転倒防止のためには、職員の努力もさることながら、入所者の協力も必要になってくる。「ヒヤリハット報告書」のデータから、朝・夕・食後に「すり落ち」などの転倒が多いということがわかった。この時間は、日勤のケアワーカーが出動する前後の時間にあたり、どうしても

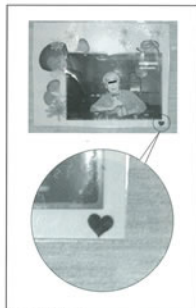


写真1 転倒防止マーク

見守りがおろそかになってしまう。そこで入所者の協力を得るために朝・夕の放送で「車いすのブレーキを再確認してください」など、転倒防止への関心を持ってもらえるような内容を付け加えた。

（3）設備面を改善するという観点から

移乗を楽に安全に行えるよう、ベッドのタイヤを外すことにより、ベッドの高さを低くした（写真2、3）。増床に伴う追加購入分は低床ベッドとした。また、その入所者にとって安全で移乗しやすい最適なサイドレールの位置を、どのケアワーカーでも把握し、その位置を確保できるように確認表を作成し、サービスステーション



写真2 ベッドタイヤあり



写真3 ベッドタイヤなし

に置くようにした。

（4）予防処置という観点から

転倒によるけがなどを最小限にとどめるため、サイドレールなどに布を巻くといった処置をとった。

2）表皮剥離について

転倒に次いで多く報告されているのが「表皮剥離」である。

「ヒヤリハット報告書」を分析し、①職員の意識を高める、②入所者の身体を保護する、③設備面を改善するという観点から再発防止策をシステムとして構築した。

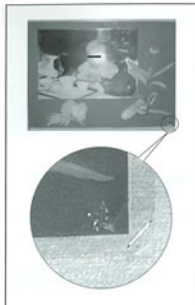


写真4 表皮剝離防止マーク

(1) 職員の意識を高めるという観点から

本人または家族了承のうえ、「表皮剝離防止マーク」(写真4)を居室入口に貼った。これも、転倒に関する再発防止策と同様、プライバシー保護の観点から、目立たないマークを居室入口のみに貼ることとしている。

(2) 入所者の身体を保護するという

観点から

移乗介助の際は、靴下やレッグウォーマーを脱いでもらい、手そで着用時に腕にタオルを巻くようにした。さらに介助後に表皮剝離ができていないか、腕・脚を確認するようにした。



写真5 車いすおむつカバー

(3) 設備面を改善するという観点から

車いすのフットレスト、アームレスト、ネジ部分を保護するカバーをクラブ活動(お針教室)において作成した(写真5)。

以上のような再発防止策を構築した。これらの手順をきちんと踏んでサービス提供されている場合には、不満足サービスは再発していない。

**「ヒヤリハット報告書」を
再発防止に活用するための
体制づくり**

不満足サービスの管理をし、サービスの質を

向上させることを目的としたヒヤリハット委員会がある。ヒヤリハット委員会は、「ヒヤリハット報告書」のとりまとめを行ったり、重要な事項に関して委員会の中で再発防止策を慎重に議論したりしている。

そして再発防止策を業務として標準化していくために、業務マニュアルに反映させ、システムとして定着させていくのである。

前述した再発防止策は、すでに多くの施設で実践されているだろうし、それほどレベルが高いものであるとは思っていない。しかし、私たちとしては、場当たり的や応急的な対策ではなく、システムとして標準化されていくことに意義があると考えている。

まとめ

毎月30件以上出ている「ヒヤリハット報告書」。これらの不満足サービスを確実になくしていけば、単純に1年で360ポイントのサービスが向上されている計算になる。今後も同じくらしいペースで「ヒヤリハット報告書」は出されるものと予想され、一面では「ヒヤリハット報告書」の効果が疑われるのも事実である。

しかし、必ずしもすべてが改善されていないとしても、小さなことにも問題意識を持てる観察力を持ち続けていることが、評価すべきことであると考えられる。むしろ、そのような観察力がなくなるの方が問題である。つまり日常業務の忙しさの中で、業務が作業として埋もれ、感覚が麻痺していくことが大きな問題なのである。実際、これらの「ヒヤリハット報告書」において報告されているものには、「小さな気づき」も多く含まれている。この「小さな気づき」

の積み重ねがリスクマネジメントにつながっているのである。

再発防止策により、今よりも業務量が膨らんで、結局どれにも手がつけられない状態になることは、業務が改善されていることにはならない。再発防止策は、よほど重要なものを除き、今よりも業務量を増すものであってはならないと考える。新たに増える業務により、できなくなる業務が生まれ、そこに新たなリスクが発生するからである(ISO9001では、その不満足サービスが及ぼす影響と是正処置のための投資の均衡化を図ることを推奨している)。

介護サービスにおいては、サービス生産＝サービス提供であり、サービスは人から人へ直接に渡されることが多いため、不満足サービスの発生＝消費ということになる。究極には派った手順でサービスを生産・提供しようとしてもそれができなくもみづくりが理想であるが、以上のような理由で不満足サービスが生産された時点で、サービスの提供を一時停止できない場合も多々ある。

現在、さらなる「ヒヤリハット報告書」の活用方法はなかなか模索中である。どこかに潜むリスクに対する観察力を持ち続け、入所者と同じ不満足サービスを提供してしまうことが少なくなるようなシステムの構築・向上に努めていきたい。