

テーマ

特別養護老人ホームにおける事故件数の低減

施設名 特別養護老人ホーム ケアポート板橋 ・ 部署 特養部門、看護部門
 サークル名 Skin care port ・ 発表者 介護職員 相原 大^{あいはら} 路^{たいじ}

1.はじめに

当施設は東京都板橋区に位置し、特別養護老人ホーム(105床)、ショートステイ(15床)計120床を有する複合施設である。平均介護度 4.09 「Skin care port」は特養と看護の中から選出された TQM 委員により構成。

2.テーマ選定理由

ケアポート板橋では、リスクマネジメント委員会にて月に1度会議を実施し、様々な部署の事故やヒヤリハットの情報を共有し、事故防止に努めている。

しかしながら特養部門に関しては、全体的な事故件数が減っていないのではないかとこの疑問を持った事、当施設の理念にある質の高いチームケアを提供する事で事故防止に繋がるのではないかとの思いから、今回のテーマを選定した。

理念

ケアポート板橋は、ご利用者の尊厳を大切に質の高いチームケアを提供することで、その人らしい生活を支援し、地域の要となれる多機能施設を目指します

【テーマ選定のマトリックス図】

○5点、△3点、×1点

評価点	CSの向上			施設理念 取り組み みたい テーマ	項目別評価点				解決可能		評価点	総合点
	×1				×2				×1			
	の向上	業務改善	サービスの向上		ニーズ	利用者	部門目標	緊急度	重要度	終了		
10	○	○	○	事故件数を減らす	○	○	○	○	△	○	48	58
10	○	○	○	外出を増やす	○	○	×	○	△	○	40	50
8	△	○	○	リハビリの充実	○	○	△	○	△	△	42	50
8	△	○	○	褥瘡を撲滅させる	○	△	○	○	×	○	42	50
6	×	○	○	睡眠時間を増やす	○	×	△	○	×	×	30	36

報告する一つひとつの事象について、その事象を理解しやすくし、かつ対応の緊急性を容易に判断する為に、当該利用者(または当事者)が受けた影響について、重症度別に分類した利用者影響レベル(0から5)の6段階を用いて報告している。

ヒヤリハット	事故報告				
	→ 重大事故				
レベル0	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5

年間 200 件前後の事故報告が挙がっており（図 1）平成 28 年度の事故件数が過去最高であったが、平成 29 年度は 6 月現在、既に 71 件挙げている（図 2）事故件数の低減をテーマに決定した

図 1

事故件数

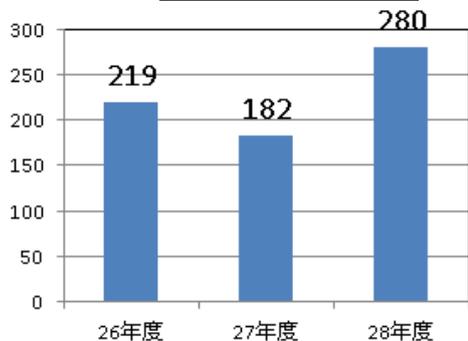
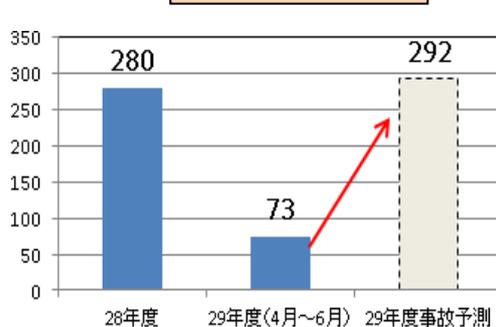


図 2

事故件数比較



ご利用者に安心・安全な介護を提供する為に、早急に取りかかる必要があると考えた

3.活動計画

計画 実施 →

活動内容	担当者	H28 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H29 1月	2月	3月
テーマ選定	内藤	→										
現状把握	右田	→	→	→	→							
目標設定	菊地				→							
要因解析	中林					→						
対策立案	高橋						→					
対策実施	稲垣・江口							→				
効果確認	加藤										→	→
歯止めと標準化	佐藤											→
まとめ	樋浦・大高											→

4.現状把握

平成 28 年度、平成 29 年度（4 月～6 月）の事故内容と件数を調べると、皮下出血事故が一番多い事が分かった（図 3、図 4）

図 3

平成 28 年度

図 4

平成 29 年（4 月～6 月）

【重要要因検証】 5点の重要要因を検証した結果、①～⑥の重要要因が真の要因と判定した

重要要因	検証	結果	判定
① 皮膚・皮下出血に関する知識不足	職員 47 名に皮膚に関するペーパーテストを実施	<p>筆記テストの結果</p> <p>80 点以上だった職員が 13 人のみだった為、皮膚に関する知識がない事が分かった</p>	真の要因
② 移乗方法が統一されていない	【移乗のマニュアル】に従っているか チェックリストを作成し、TQM委員が職員 42 名にチェックした	<p>実技テストの結果</p> <p>19 名が 80 点以下であり、移乗のマニュアル通りに行えていない事が分かった</p>	真の要因
③ テーブルにつくときに足をぶつける	テーブルの高さ、普通型車椅子とティルト式車椅子の高さを測った	<p>測定結果: テーブルの高さは 64cm。普通型車椅子のアームレストも 64 cm であった為、アームレストに手をのせたままテーブルにつけると手が挟まる事が分かった</p> <p>ティルト式車椅子 90° (直角) の場合、アームレストの高さ 65cm で 1 cm 高くなる。ティルト式車椅子 110° に倒した場合、膝もテーブルにぶつかる事が分かった</p>	真の要因
④ 衣服着脱の介助でできた	平成 29 年 4 月～6 月の着脱介助で出来た可能性のある皮下出血事故を調査	<p>着脱介助でできた可能性のある皮下出血事故の割合</p> <p>該当した事故報告は 29% であった</p>	真の要因
⑤ 肌が乾燥している	スキンチェッカーにて、肌の水分量を調査	<p>肌測定結果</p> <p>非常に乾燥している状態であるご利用者は 72% であった</p>	真の要因
⑥ 抗凝固薬服用等により皮下出血がしやすい	対象者の抗凝固薬服用の利用者の割合を調査	<p>抗凝固薬服用者</p> <p>抗凝固薬服用者は 17% いる事が分かった</p>	真の要因

⑦	皮下出血を 起こしやすい ご利用者が 分からない	対象者のうち抗血栓 服用の利用者の 割合を調査	<p>3ヶ月間で事故を繰り返している方</p> <p>1回のみ 81% 複数回事故を起こしている 19% N=24</p> <p>複数回皮下出血事故を 起こしている方は19% いる事が分かった</p>	真の 要因
⑧	ベッド柵に ぶつけた	平成29年4月～6 月ベッド柵にぶつかり 皮下出血が起きた とされる割合を調査	<p>ベッド柵にぶつかった可能性</p> <p>該当 13% 以外の原因 87% N=24</p> <p>該当した事故報告は 13%であった</p>	真の 要因
⑨	栄養不足	対象者の血清アルブ ミン濃度を確認した	<p>血清アルブミン値</p> <p>3.6以上 44% 3.5以下 56% N=24</p> <p>56%がアルブミン値56%以下。 栄養状態が悪い事もあ げられる</p>	真の 要因

7.対策の立案

10点以上を採用とした為、①～⑧の対策案を採用

重要要因	一次対策	二次対策	三次対策	効果	コスト	時間	点数	採否
① 皮膚・皮下出血 に対する知識が ない	皮膚に関する 知識をつける	全員が皮膚に 関する知識を 学習する	皮膚に関するテスト を実施	○	○	△	13	採
② 移乗方法が統一 されていない	正しい移乗 方法を行う	正しい移乗 方法を学ぶ	施設内勉強会を 実施	○	○	△	13	採
③ テーブルに着く 時に手足をぶつ ける	テーブルに 手や足を ぶつけない	手や足の位置 に気を付ける	テプラテープを 使用し、注意喚起 をする	○	○	○	15	採
④ 衣類着脱の介 助でできた	正しい着脱 介助を行う	正しい着脱 介助を学ぶ	マニュアルを作成 及び指導	○	○	△	13	採
⑤ 肌が乾燥している	定期的に保湿 剤を塗布する	時間を決めて 塗布する	入浴後、排泄介助 時に保湿剤を塗布	○	△	○	13	採
⑥ 抗凝固薬等により 皮下出血が できやすい	皮下出血を できにくくする	上肢、下肢を 保護する	アームカバー、 レッグカバーをする	△	△	○	11	採
⑦ 皮下出血ができ やすいご利用者が 分からない	皮下出血が できやすい ご利用者を 確認する	職員全てに周 知する	ステーション、脱衣 所に利用者リストを 作成	△	○	○	13	採
			対象の利用者に リボンをつける	△	○	○	13	採

⑧ベッド柵にぶつけた	衝撃を緩和する	柵を保護する	柵カバーをつける	△	△	○	11	採
⑨栄養不足	栄養をつける	食事量の把握	食事量が少ない利用者に補食を提供	△	△	×	6	不採

(○5点 △3点 ×1点)

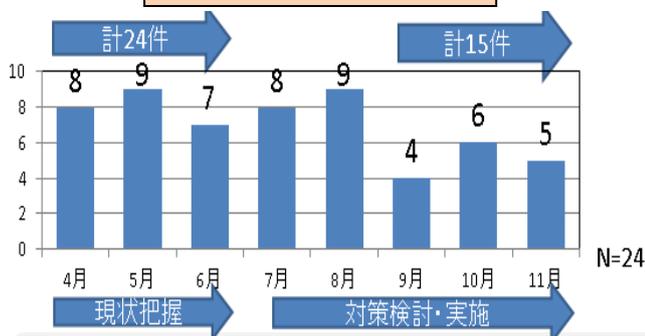
8.対策の実施

	誰が	いつ	何を	どこで	どうする
①	看護職員	8/15	皮膚に関するペーパーテストを	各フロアで	実施
②	TQM 委員	8/11	移乗方法チェックで 80 点以下の職員に	5 階フロアで	移乗方法の勉強会を開催する
③	TQM 委員	8/28	テプラテープを	食堂で	貼る
④	フロアリーダー	8/17	衣類着脱マニュアルを	居室に	掲示
		8 月末	着脱介助に関する指導	居室で	行う
⑤	介護職員	排泄・着脱介助時	ご利用者の上肢、下肢に保湿剤を	居室・脱衣所	塗布する
⑥	介護職員	常時	対象ご利用者に	各フロア	アーム、レッグカバーをつける
⑦	TQM 委員	8/18	皮下出血がしやすい利用者リスト	各フロア	作成
⑧			対象ご利用者の車椅子に	各フロア	リボンをつける
⑨	介護職員	8/11	柵カバーを	居室ベッド柵	つける

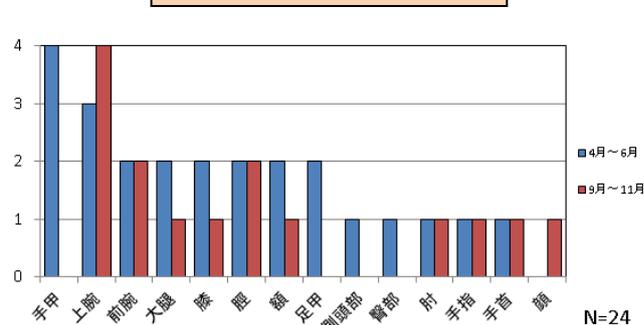
9 中間点検

9月～11月 3ヶ月で15件 目標（12件以下）には3件及ばず。手甲の皮下出血は対策後0件となったが、上肢にできた皮下出血事故が4件と増えている。

皮下出血事故件数比較



部位別皮下出血事故件数



10.追加対策

(※現状把握・要因解析・対策立案を行っているが、省略する)

介助時に腕を持つときに圧迫してできた



虫様筋握りにてご利用者に触れ、
上肢は手の甲で支える

アームレストに自分でぶつけてしまう



アームレストを保護する

整備不良の車椅子がある

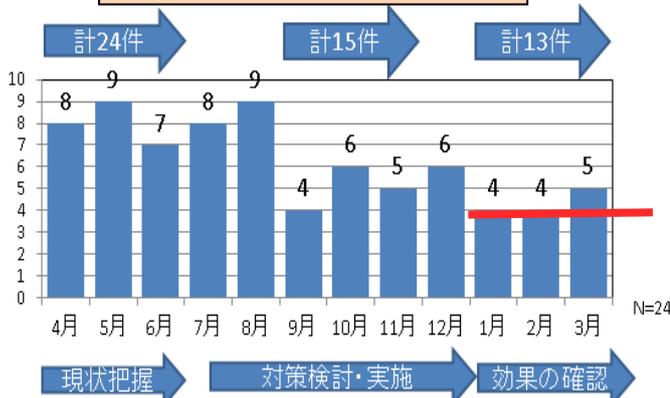


アームサポート等の接続部に注油等

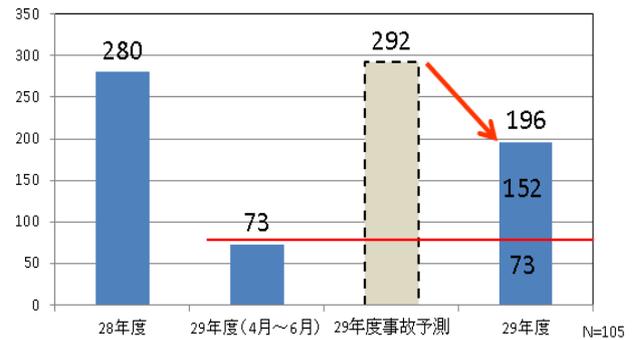
11. 効果の確認

1月～3月3ヶ月で13件 目標(3ヶ月で12件以下、月4件以下)には及ばず目標達成率は91.6%
平成29年度の事故件数は、29年度予測事故件数より96件少ない196件となった。

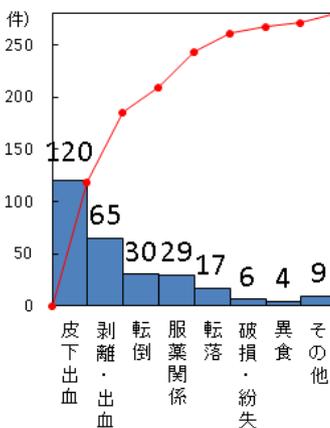
皮下出血事故件数比較



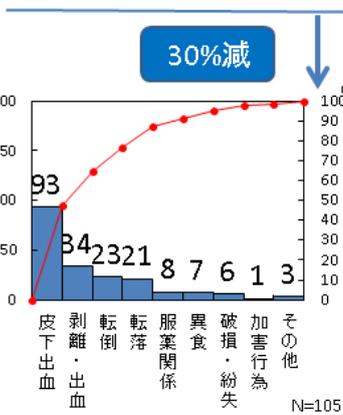
事故件数比較



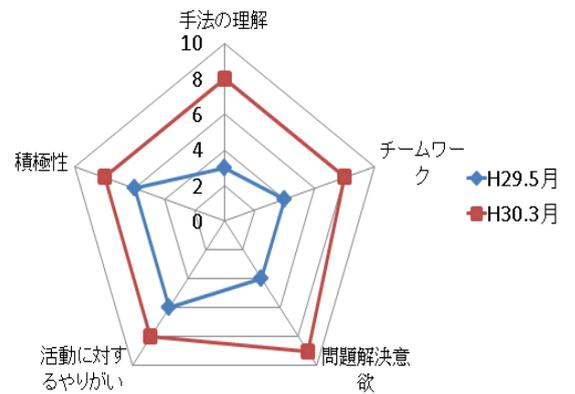
平成28年度
事故件数



平成29年度
事故件数

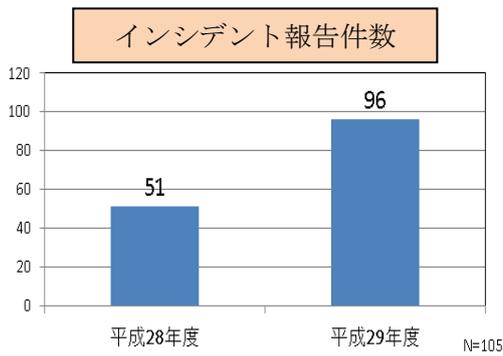


12. 無形効果



13. 波及効果

前年度よりインシデント報告件数が増加した。29年度当施設が定めるレベル3以上の重大事故件数は0件で、前年比-6件であった。



骨折入院

28年度骨折入院

A氏 18日入院 ▲ 57,600円

N氏 48日入院 ▲ 153,600円

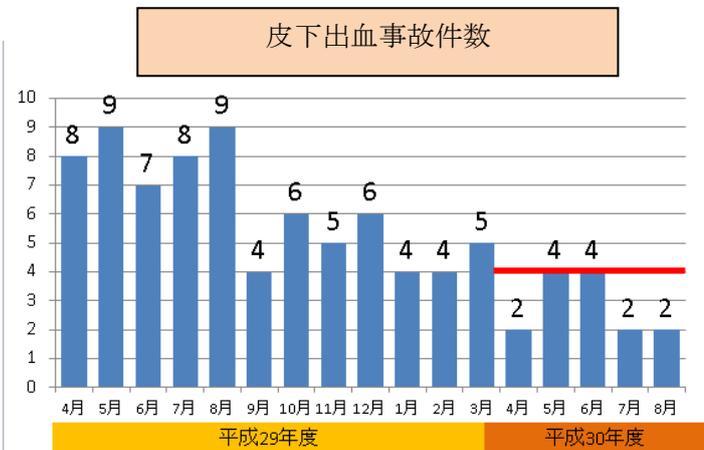
計 211,200円 損失

29年度骨折入院 0名

14. 歯止めと定着化

平成30年4月以降の皮下出血事故件数は、3ヶ月で12件以下。1ヶ月で4件以下となっている為、目標を達成できている

	何を	なぜ	誰が	いつ	どこで	どのように	チェックする人
標準化1	着脱介助マニュアル	統一した着脱介助を行う為	TQM委員	第4水曜日	各フロア	見直しする	TQM委員
標準化2	皮下出血要注リスト	情報共有の為	看護職員	月1回	看護室	見直しする	看護師
管理1	スキンケアグッズ	保湿の為	入浴委員	第3月曜日	会議室	確認し補充する	入浴委員
管理2	車椅子	安全に使用する為	介護職員	月に1回	各フロア	メンテナンス	各フロアリーダー
教育	移乗介助方法	統一した移乗介助を行う為	TQM委員	随時	各フロア	チェックシートを用いて確認する	各フロアリーダー



15. 追跡調査

- ①スキンケア 14名に対して塗布しているか抜き打ちで調査 ・6/12 12名 ・7/24 20名 ・8/17 14名⇒全員実施
- ②脱衣所にて虫様筋握り着脱介助をしているか調査(8名ランダム)⇒実施率・6/14 87% ・7/25 100% ・8/30 87%
- ③対象者にアームカバー、レッグカバーを着用しているか調査 5名⇒実施率・6/12 80% ・7/24 80% ・8/17 100%

16. 反省と今後の課題

	手順	良かった点	悪かった点	今後の進め方
P	テーマの選定	看護と連携がとれた	テーマ設定が決定するまで時間を要した	早期にテーマ選定を行う
	現状の把握と目標の設定	パレート図にて重点思考の考え方を実践出来た	目標の設定をするまでに時間を要した	目標設定値を下げて、実施していく
	活動計画作成	職員それぞれの役割が明確になった	計画通りに活動できなかった	今後もメンバーと連携を図り、進めていく

D	要因の解析	重要要因を一つ一つ検証 できた	なし	事故原因を今後も追求していく
C	対策の検討と 実施	多角的アプローチが できた	対策実施期間が長かった	今後も継続的に対策を検討・実施して いく
	効果の確認	事故報告件数を減らす事 ができた	目標にわずかながら達成 する事ができなかった	引き続き効果の確認を行っていく
A	標準化と管理 の定着	定着率を調査した	なし	今後も定期的に対策定着率を調べる