

## テーマ:「介護事故を防ぐには？」よくある事例と防ぐ為のリスクマネジメント

○**介護事故とは**…介護サービス提供中に利用者様側に起こる事故を指します。よくあるのは転倒や転落、誤嚥、誤薬などです。全てが介護職員の責任であるというわけではありませんが、介護事故の種類や事故が起こった際の対応を確認し未然に防ぐ事ができないか考えましょう。



○**求められることは?**…介護事故には、利用者様本人に原因がある事故や防止が困難な事故もあり、全ての責任が介護事業所にあるわけではありません。夜勤帯等にご自身で動かれた際など、スタッフがそばについてない時に事故が起こることもあります。ただ事業者は質の高い介護サービスを提供するうえで、起こりうる事故を予測し、事故発生の確立を最小限にするための対策を考えることが求められます。

◇**介護事故の種類と事例**

介護事故には、転倒・転落、誤薬などいくつかの種類があり、特に多い事故は**転倒**です。

**転倒・転落 65.6%**・誤嚥・誤飲・誤薬・むせ込み 13%・送迎中の事故 2.5%（全国平均）

○**転倒**：利用者様は加齢や疾病により筋力や視力、バランス感覚が低下し、若い人に比べて転倒リスクが高くなります。転倒時に骨折し、歩行が困難になって寝たきりになるケースも。



○**転落**：ベッドや椅子、車椅子、便座などから転落する事故。

## &lt;転倒・転落・誤嚥・誤薬・事故の事例&gt;

- ・利用者様が自分で立ち上がろうとしたとき（特に急な立ち上がり）
- ・施設内ですれ違うとき（バランスが不安定の為、従業員が気を付ける）
- ・利用者様の体に合わない車椅子を使い、すり落ちたとき
- ・利用者様が1人でベッドから降りようとしたとき
- ・施設のイベントで通常とは違う食事を提供したとき（嬉しさで、かき込んで食べてしまうので注意）
- ・介護職員や看護師が誤った薬を提供したとき（思い込み防止の為に名前確認が大切）



## 介護事故を防ぐための「リスクマネジメント」

- ・事故を減らせる仕組みを構築する
- ・事故を予測し、対策を考え未然に防ぐ
- ・ヒヤリハットを記録し共有する
- ・日頃から利用者様と信頼関係を築いておく

介護の現場では事故が起こりやすく、原因によっては全ての事故を未然に防ぐことかできる事故もあります。そのような事故を防ぐためには、「リスクマネジメント」の考え方がとても重要です。

◇事故の発生を未然に防ぐ、確率を最小限に抑える取組とは…

・ミスをする原因を探り、対策を考える。介護事故の原因は、「注意散漫だったから」「慎重さが足りなかった」「知識と技術の不足」といった介護職員の気持ちの問題だけではなく、施設の設定備や使用している器具などの外的な要因も考えられます。また、業務の流れや人員配置、組織のシステムエラーが事故確率をあげていることも。

その他、ヒヤリハット事例を記録し予測される事故の対策を考えるのが有効であり報告書にまとめ、スタッフ全員で事例と予防策を共有し、話し合いの場所を設けることも有効です。

✿**まとめ**：どれだけ対策と講じていても介護事故をゼロにすることは難しいとおもいます。しかし、利用者様1人ひとりに起こりうるリスクの予測を、ヒヤリハット等と用いてスタッフで共有し、事前に対応していくことも大切です。

※皆様、研修会お疲れ様でした。講師による体験話やこがねむしで、起こりうる事故（茶色のリクライニング車イスはすりやすい方もいる為、気を付ける。普段注意していないご利用者様に目が行き届いてない時に事故が発生しやすい。）など具体的なお話があり皆様共感されたのではないのでしょうか？「ミスをマイナスに考えるのではなく、他と共有し同じことを繰り返さないようにプラス考えていきたい」講師のコメントとても前向きになれそうでよかったですね。ありがとうございました。