

# 事故の予測

## ～事故予測の事故予防への効果～

大崎町 介護老人保健施設サンセリテのがた

発表者 <sup>いけさか ゆういち</sup>池坂 佑一(理学療法士)

共同演者 春別府稔仁(医師) 樋高ひとみ(看護師) 津曲悦子(准看護師) 川畑篤史(介護福祉士)  
藤田麻衣子(介護福祉士) 寶永とみ子 新穂寿将 溝下大地 榎畑沙樹(介護職)  
城之園誠(支援相談員) 寺園雄一郎(理学療法士)

### 【はじめに】

当施設は一般棟50床、認知症専門棟50床を有しており、事故防止の環境対策としてセンサーマットや転倒予防柵の設置、ベッドや居室の配置など、これまで様々な方法で事故予防に取り組んできたが、事故の減少には繋がっていない。その要因として、認知機能低下による転倒リスクの高い利用者が増えていることも考えられる。平成30年1月から4月までに転倒による骨折事故が4件発生し、また新規入所者の入所後1週間以内の事故が2件発生しているため、事故予防対策として新たな対策を考案する必要があった。そこで平成30年5月より新規入所者と事故リスクの高い利用者に対し、新たな対策に取り組んだので報告する。

### 【新規の対策】

対策1:新規入所者の事故予測及び、対策表(以下、事故予測表)の作成

新規入所者の情報提供表を元に、入所前に事故対策委員、担当チーム(相談員、CM、リハ、看護師、介護士)でその入所者に予測される事故を事故予測表に記入する。入所日に実際のADLを確認、再度検証し完成とする。その後、全職員が閲覧する専用ファイルに綴り、対策の周知徹底を図る。

対策2:高リスク者トリアージ策

急な立ち上がりがあったり、歩行に付き添いが必要な人、不穏傾向にあるなど事故の高リスク者と判断される利用者の車椅子や歩行車等に赤カードを掲示し、視覚的に事故予防意識を高める対策を実施する。

### 【対策開始以降の結果】

平成30年5月から12月まで運用し、転倒・転落事故は27件発生しており内13件が高リスク者であった。内、骨折事故は高リスク者トリアージ策の対象者以外で1件発生した。

転倒・転落事故発生頻度は対策前(H30年1月～4月)の4.8件/月に対して、対策後(平成30年5月～12月)は3.4件/月と事故件数の減少を認めた。

新規利用者の入所後1ヵ月以内の事故件数は平成28年度6件、平成29年度5件に対して平成30年度は3件(対策開始前に2件発生)発生しており事故件数減少を認めた。

### 【考察】

今回、職員の事故予防意識向上による事故件数減少を目標に事故予測表と高リスク者トリアージ策に取り組み、転倒・転落事故件数減少と新規利用者の入所後1ヶ月以内の事故件数は減少がみられた。看護・介護職員から「事故予測表の対策に対して、新規利用者が入所した日の夜勤業務の不安が軽減した、入所初期から事故に注視する意識が上がった」との意見が聞かれた。又、高リスク者トリアージ策については、「赤カードが目に入り、その利用者の動向をより確認するようになった」との意見があり、両対策共に少なからず事故への予防意識向上の効果があった。

今後さらなる事故件数の減少には、いくつかの対応すべきことはあるものの、職員が事故予防意識を維持する事が出来るかが課題として挙げられる。

対策開始以降、発生した事故件数の半数以上が高リスク者トリアージを施した利用者であり、事故の中には防ぐことが困難なケースもあった。骨折事故を防ぐ為に転倒・転落時の衝撃緩衝、外傷予防にも取り組む必要性を感じた。

対策開始してから期間が短くデータや情報量が不十分である為、引き続き実施し、対策の検証を行うと共に施設内で起こる事故件数減少に努めたい。