

Business Risk Management

リスクマネジャーのための情報誌

2007

3

March

第1特集

小売業界のリスクマネジメント

売れる売場の 作り方

第2特集

会議・ミーティングを成功させる
ファシリテーション実践学

【新連載】

リスクマネジャーのための法律講座

これだけは知っておきたい労働法のポイント

業界別リスクマネジメント講座

医薬品業界

【好評連載】

特別連載企画

NLP理論を使った目標達成のテクニック

ミドルマネジャーのための教養講座

備えあれば憂いなし!

知識社会へのリスクマネジメント



Q & A

転倒事故を減少させるには？

Q 医療、介護現場で共通して起きる事故として「患者（利用者）の転倒」があります。転倒事故は現場スタッフの体制やシステムをいくら改善してもなかなか減少しない事故のひとつです。これは、原因として患者（利用者）自身が勝手に車椅子から立ち上がろうとしたりベッドから落ちたりといったことがあるからです。個室で患者（利用者）がひとりであぐらをかいていて発見されるようなことも稀ではありません。個室というプライバシー空間でスタッフが常に24時間見守り続けることは不可能ですから事故を完全に防ぐことは難しいことと言えます。実際に現場で記録されているヒヤリハットレポートや事故報告書の再発防止策の欄を見ると「今後はしっかり対応する」「マニュアル通り実施する」「ルールを徹底する」といった対処療法的な言葉が書かれていることが多く、仕組みとして問題解決に至っている施設は少ないのが現状です。しかし、だからといって予防しなくてよいということにはなりません。しかるべき対応を行えば防げるはずの転倒事故はあります。ではどのようにすれば転倒事故を減少させることができるのでしょうか？

A 転倒は、患者（利用者）の側にも直接的要因があることからリスクコントロールが大変難しいテーマです。転倒事故の要因を分析すると医療機関や介護施設などの環境や設備の状況によって異なりますが、患者（利用者）側の要因に、プラスして環境的要因（例えば浴室で床が濡れているなど）が重なるとリスクは高まります。さらに、医療（介護）スタッフの援助技術（観察不足など）や業務プロセス上の不備（例えば担当者不在）などが関係して事故となるのです。対策を打つためには、患者（利用者）ごとに個別に異なる要因を医療（介護）スタッフがよく把握することが重要です。患者（利用者）一人ひとりの状態を把握しどのような事故が起こりうるかを想定することが必要です。患者（利用者）のリスク要因を評価分析して組織内で共有化することができれば事故防止には大変有効な取り組みと

転倒事故 = 患者（利用者）の要因 × 環境要因 × スタッフ要因

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・麻痺、機能障害 ・視覚障害 ・失神 ・下肢筋力の低下 ・手すり福祉用具などの未使用 ・声かけによる振り返り | <ul style="list-style-type: none"> ・不穩行動、混乱、錯誤、意識混濁 ・車椅子など福祉用具の不備 ・移乗時のズレ落ち ・認知症、判断力低下 ・薬剤 ・本人の意思 |
|---|---|

なります。

そのためには、転倒事故を想定して患者（利用者）の状態をアセスメントすることが求められます。ただ単純にADL（日常生活動作）の状態を見るのではなく、事故防止という目的をもって実情把握をすべきです。

患者（利用者）一人ひとりの個別のリスク要因をリスクアセスメントシートなどによって分析評価し、その上で環境要因とスタッフ体制を整えれば転倒事故防止の仕組みとして機能的になっていくと考えられます。

PROFILE

株式会社フォーサイトコンサルティング/代表取締役社長

浅野 睦 Makoto Asano

丸井・ブルデンシャル生命を経て、コンサルタントとして独立。業務改革、営業戦略、リスクマネジメントを中心に、一般企業から医療法人など、幅広くコンサルティング活動を展開。リスクマネジメント協会理事。

