

厚生労働科学研究費補助金 長寿科学政策研究事業
分担研究報告書

介護老人保健施設における医療的ケアに関連する事故予防のための組織体制と取り組み

研究分担者 栗原博之 公益財団法人日本医療機能評価機構 教育研修事業部長

研究要旨：

本研究では、介護老人保健施設における医療的ケアに関連する事故予防のための組織体制と取り組みを明らかにすることで、今後に向けて示唆を得ることを目的に 17 の介護老人保健施設にヒアリング調査を実施した。その結果、事故予防の組織体制では、事故予防に関する委員会が多職種構成にて設置されており、その委員会が中心となって種々の安全対策の検討を行っていた。そのような中で 53% の施設で専任の事故予防の担当者を配置されていたが、逆に 47% の施設では配置されていない状況が確認できた。事故予防の取り組みでは、各老健での転倒転落防止に関して様々な取り組みが確認できた。一方、薬剤の安全性確保に関しては課題が確認でき、今後、介護の安全を検討する上でいくつかの示唆を得ることができた。

A. 研究目的

現在の医療提供体制は、従来の病院を中心とした医療から、在宅を含めた地域全体での医療・介護という仕組みに移行しつつあり、介護施設においても安全な医療・介護の実施が求められている。「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」を見ても事故発生の防止のための委員会の設置や専任の安全対策を担当するものを決めることなどが義務付けられている。本研究では、介護老人保健施設(以下、老健)における医療的ケアに関連する事故予防のための組織体制および各組織での実際の取り組みに関して調査を行い、その状況を明らかにし、今後、介護の安全について検討する上で示唆を得ることを目的とする。

B. 研究方法

研究協力者等からの紹介及び研究協力に同意が得られた老健に、電話あるいは電子メールにて研究協力を依頼し、同意が得られた老健を調査対象とした。

対象施設には、「施設における専任の安全対策を担当する者の有無とその者の職種」、について事前に尋ねたほか、実際のヒアリングで事故予防のための実際の取り組み状況などを尋ねた。

各老健には組織体制や事故防止の取り組みについて尋ねるが、個人及び施設が特定されるような情報の収集は行わない。ヒアリング結果の整理の際は、老健が特定されることを避けるためマスキングを行った。

C. 研究結果

17の老健に対して、ヒアリング調査を行った。

1) 事故予防のための組織体制

事故予防のための組織体制については、いずれの老健にも事故予防に関する委員会が多職種構成にて設置されており、その委員会が中心となって種々の安全対策の検討を行っていた。介護老人保健施設協会が認定しているリスクマネジャーの配置状況を見ると、配置している施設が59%、配置していない施設が49%であった。介護報酬上の届け出別でみると在宅強化型では75%、基本型では20%であり、今回のヒアリング対象とした施設間で大きな差が見られた。また、リスクマネジャーを配置している場合の職員数は様々であり、一人の配置から複数名(最大で4職種)の職員を配置している老健もあり、

その職種を見ると看護職をはじめ介護職やリハビリ職、事務職、介護支援専門員など様々であった。

2) 事故予防のための取り組み

今回ヒアリング調査を行ったいずれの老健においても転倒転落防止に関しては、各職種間で連携しながら入居者の行動パターンなどを加味した転倒転落の防止策を立案し、実践していた。転倒転落の発生件数をみると各施設間や期間でばらつきはあるものの平均すると月10件以下で推移していた。具体的な取り組みを見ると、転倒や転落防止では、ベッドの設置位置を工夫したり、掴まることが可能な物の配置を工夫したり、センサー類を患者の動きに合わせた形に加工したりと様々な工夫を行っていた。さらに、看護職、介護職、リハビリ職の各スタッフが合同で入居者に関するカン

表1. 老健での介護老人保健施設リスクマネジャー配置状況

No.	老健所在地	開設主体	介護報酬上の届け出	介護老人保健施設協会 リスクマネジャー	その職種
A	関東地方	医療法人	在宅強化型	いない	
B	中部地方	医療法人	在宅強化型	いる	事務職
C	関東地方	医療法人	基本型	いる	看護職
D	近畿地方	医療法人	在宅強化型	いる	看護職、介護職、 リハビリ職
E	近畿地方	医療法人	在宅強化型	いる	看護職
F	関東地方	その他	在宅強化型	いる	看護職、介護職
G	関東地方	医療法人	在宅強化型	いる	看護職、リハビリ職
H	関東地方	医療法人	基本型	いない	
I	関東地方	医療法人	基本型	いない	
J	北海道・東北地方	社会福祉法人	在宅強化型	いない	
K	関東地方	医療法人	在宅強化型	いる	リハビリ職
L	中国・四国地方	医療法人	在宅強化型	いる	看護職、介護職、 介護支援専門員
M	北海道・東北地方	医療法人	在宅強化型	いる	看護職、介護職、 介護支援専門員、 事務職
N	九州・沖縄地方	医療法人	基本型	いない	
O	九州・沖縄地方	医療法人	在宅強化型	いる	介護職
P	九州・沖縄地方	医療法人	基本型	いない	
Q	九州・沖縄地方	医療法人	在宅強化型	いない	

ファレンスを随時行い、情報を密に共有し転倒や転落を防止する取り組みも確認できた。身体抑制や鎮静などの手段が選択できない老健での転倒転落件数と急性期の病院での患者の転倒転落の発生件数とを比べると老健の方が件数は少なく推移している状況であった。

その他のインシデントや介護事故の件数は少なく重篤な事例は少なかった。そのような中で老健のひとつの特徴として、薬を服用する入居者が多いことがあげられる。入居者によってはその種類も多く、糖尿病治療薬や循環器作動薬、中枢神経作動薬などのハイリスク薬に分類される薬剤も含まれることもあった。しかし、残念ながら薬剤師が薬剤管理から服薬管理に係る老健は極めて少なく、常勤で薬剤師がいる老健はなく、パートタイムでの薬剤師の関与や近隣の薬局薬剤師が関与しているという状況であった。今回の調査では1件だけではあるが、病院に隣接する同一法人の老健で病院薬剤師が兼任で業務を行っている老健も見られた。

D. 考察

「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」（平成11年3月31日厚生省令第40号）によれば専任で安全対策をおこなうものを決めておくことされている。そのような背景の中で全国介護老人保健施設協会が認定しているリスクマネジャーの配置状況を介護報酬上の届け出別での施設間で比較すると大きな差が見られた。この認定のリスクマネジャー資格を取得するためには、全国介護老人保健施設協会が実施する3日間のリスクマネジャー養成研修を受講し、さらにその後実施される試験に合格することが必須となる。施設側から見れば、

職員が認定のリスクマネジャーの資格を取得するためには、その研修に派遣しなくてはならない。そのための各種費用や職員に対する業務調整などが生じる。これらの要因が介護報酬上の届け出によって大きな差が生じさせた可能性のひとつとして考えることができるであろう。

老健および居住系サービスにおけるある県の平成28年度の事故発生状況を見ると最も多いのが転倒であり、次いで転落と続き、発生件数は少ないもの介護中の負荷、誤薬（飲み忘れや薬の紛失も含む）、誤嚥と続く。これらの動向は、全国的に見てもそれほど大差はないと考えられる。転倒転落防止では様々な工夫のもとに取り組みが行われているとともに各職種間でカンファレンスも有効に機能している。急性期の病院と比較して抑制や鎮静などの緊急避難的措置が選択できない老健において、きめ細やかに入居者を見守りと様々な工夫で転倒転落をなるべく少なくするという取り組みは、今後病院の医療安全を考えるうえで何らかのヒントになりうる可能性が示唆された。また、各老健での工夫した取り組みにより事故防止が図られていることが確認できたが、残念ながらそのような工夫は施設内にとどまることが多く、他の施設で共有できていない現状も浮き彫りとなった。より安全な介護を検討する上で施設間の情報共有が行える仕組み作りが必要となってくるであろう。

誤薬などの薬剤関連の事故予防に関する取り組みでは、明らかに薬剤師の関与が薄く、今後、改善が必要である。入居者は高齢者であり、生理機能の低下など面からもポリファーマシーの対策として減薬などの検討などが重要な課題となるであろう。老健に入所前に入院となった病院以外にクリ

ニックなどからも処方されているケースも多く老健だけで解決策を見出すことは困難である。しかし、老健で薬剤師を常勤雇用することは困難であると予想されることから病院や薬局の薬剤師との連携で薬の安全を担保する仕組みの構築が早急に望まれる。今後、さらに医療施設と老健が一緒になって取り組む課題である。

E. 結論

本研究では、老健の事故予防のための組織体制がどのような状況であるかについて把握することができ、問題点も明らかになった。さらに事故予防の取り組みでは、各老健での転倒転落防止に関して様々な取り組みが確認できた。一方、薬剤の安全性確

保に関しては課題が確認でき、今後、介護の安全を検討する上でいくつかの示唆を得ることができた。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表

未発表

2. 学会発表

未発表

H. 知的財産権の出願登録状況

特になし