

# 不穩から見えてきたリスクと、その軽減活動から得られた気づきの成果

## 介護保険・地域密着サービスは決め手になるか

名古屋メディカルリスク研究会 介護医療グループ

古田あき子、西野美宏、森本和徳、高野裕子、井上寿子

### 【1】 はじめに

昨今、介護現場における“事故”も、医療事故と同じ扱いで大きく報道されるようになってきた。本人が慣れ親しんだ家庭でも転倒・転落による骨折など、介護現場では事故とされることが起きている。日々の暮らしの中で起こることを、防ぐことは極めて困難である。それは、人が生きるということは、リスクに満ちた行為を積み重ねるということでもある。

介護サービスはいうまでもなく「人から人へ」のサービスであり、しかも対象者は何らかのハンディキャップを持っている。介助や働きかけをする場合、事故が起こる可能性はより高くなるといえる。

近年、高齢者ケアの分野で介護事故に対するリスクマネジメントの考えが普及している。中でも、介護事故の多くを占める転倒・転落に対して有効性のある対策・予防について、さまざまな調査研究が進んでいる。しかし、これらの多くはハード面に関するものが多い。

今回我々は、介護施設におけるソフト面（人的環境）すなわち対人関係に着目し、リスク回避をするためには十分なコミュニケーションが必要であるという考えに基づいて、某介護老人保健施設（以下M施設と称す）の協力を得て、ケーススタディを試みたので報告する。

### 【2】 仮説

- 高齢者の一般特性から、環境への順応は困難であり、自分の生き方、信条・生活方針は変えがたい。
- 物理的環境要因より、人的環境要因（職員との関係）の方が大きな影響力を持っている。
- 職員は、自分たちの言動が利用者に与える重要性について意識していない。
- 人が育つことで、リスクは軽減する。

### 【3】 研究方法

事例研究：M施設の利用者「I氏」の事例からの検証

研究期間：2008年5月～12月

施設環境の調査

### 【4】 M施設の事例から

#### 1. 施設の紹介

今回協力を得られたのは、A県内にあるM施設である。施設の方針として「ホテル並みのサービスの提供」を掲げ、職員はこれを実現すべく、業務に取り組んでいる。図表1はM施設の基本理念

である。

2008年7月M施設の施設設備の見学調査を実施した。その結果、ステーションから死角になる廊下部分は、テレビモニター・センサーチャムが設置されているフロアもある。

居室内ではプライバシーを尊重しつつ事故対策としてセンサーマットが設置されている。

施設でのリスクマネジメントの取り組みは、平成16年に拘束廃止を目的に発足され翌平成17年に事故防止委員会に改められた。図表2は事故対策委員会組織図である。

事故発生後の対処は迅速に取られていて、当日とさらに翌日にも事故対策のカンファレンスが行われている。しかし事故報告書の件数は増加傾向にある。図表3は事故発生時の対応図である。

#### 2. 事例紹介

I氏95歳女性

ADLはほぼ自立で見守り程度。車椅子を使用しているが、ブレーキの掛け忘れがあるため“逃げない君（自動ロック式車椅子）”を使用している。I氏は不穩傾向があり職員側からマークされていた入所者である。軽い認知症はあるが日常生活のうえで特に支障をきたしているわけではない。このため、薬剤による行動制限は行っていない。I氏の傾向として、思いついたことはすぐに行動に移すことがあげられる。この行動が安全面などを配慮した職員から、言葉による制限や指示を受けることになってしまう。その反発として、日頃の穏やかさからは見られない食事の載ったトレイをひっくり返す、職員に対する暴力行為とも取れる行動、デイルームへの誘導を強く拒むといった行動として表れていた。担当職員は困惑することもしばしばであった。

この時期に起きた事故は、ズボン更衣時、衣類をタンスに片付ける際転倒。トイレ内で車椅子から便座へ移乗の際転倒、ベッドからの転落が見られた。また、不穩時は居室に戻り立ち上がりカーテンを閉めたり、ベッドや車椅子に移乗したり活発な動きが見られそれにあわせて転倒している。

#### 3. 原因の特定と対処方法の立案 図表4はケアプランである。

I氏との関わりの中で、繰り返し同じようなトラブルを経験するうちに、何らかの傾向があることがわかってきた。

介護サービスを受ける利用者に限らず、人は毎日の生活の中に自分なりの生活信条や手順がある。高齢者の場合、長年暮らしてきた自分の生活リズムを変更することは、容認し難いことである。また、加齢に伴い身体機能低下、疾患による障害などにより動作・行動に時間を要することを十分考慮する必要がある。

I氏の生活信条、生活リズムと施設側のサービス・スケジュール

が重なり、職員が頻繁に声掛けを行かない行動制限が生じ、このことが引き金となり不穏状態になると考える。

介護・看護職のミーティングの際「利用者への行動制限は、抑制という身体的拘束だけではなく、言葉による制限や指示、職員の態度も、利用者の行動や思いを制限することに繋げてはいけない」という意見が出され、利用者に対する声かけの中で、「禁句7か条」を作成し職員間で統一して関わることとした。このM施設では、行動制限のための抑制帯の使用は一切行っていない。

## 【5】 実践・結果及び考察

統一すべき「禁句7か条」は、第1条「も～」第2条「早く」第3条「いい加減にして！」第4条「何やってんの！」第5条「いつも言ってるでしょ！」第6条「この人認知が酷くなって・・・」第7条「あれもだめ、これもだめ」であり、最初は職員側も戸惑いがあった。実践後1～2週間が経過し、職員の対応が変わったことでI氏の言動に変化が現れ、非常に穏やかになり落ち着いて行動が取れ、感謝の言葉や職員へのねぎらいの言葉が聞かれるようになった。しかも、職員が実感するほどの著しい変化として、転倒・転落の回数も激減した。要因として、職員の見守りは以前と比較し多くなったが、職員は冷静にI氏の行動を見守れるようになり、言葉による制限や指示がなくなったためと考える。以前は職員が事故を防ぐため監視の目を強化していた結果としての「行っちゃだめ！」に反発した行動をしていた。このことが事故を発生させる引き金となった。事故の多発場所はトイレ内であり、このことは入所時よりの課題であった。

家族との面談を実施、家族よりI氏は普段から意志が強いため、在宅中も手に負えないことがあったという情報を得た。家族は、I氏の行動を制限してまで転倒を防止することよりも、本人の自尊心を尊重する介護を希望された。

介護サービスにおいては、「すべての事故を未然に防止することは困難である」ということが大前提となる。その前提に立った上で事故を限りなくゼロにすることを目指して対策を立てる。事故を防止するために行動を制限するという消極的な考えでなく、必ず起こる事故に質の高いサービスによって対処するという積極的な姿勢が求められる。禁句7か条を実践したことでI氏の言動が自由意志を尊重されたことで、落ち着いて行動でき、周囲への配慮や感謝の言葉に代わった。このことから、I氏が職員を信頼し安心感に繋がったと考える。利用者間のトラブルがないことや、生活場面で個人の尊重を重んじられる事は安心となり、利用者が安心して介護サービスを受けられることの実現はリスクの軽減となる。図表5は転倒・転落事故件数である。

I氏の言動の劇的な変化を目の当たりにして、職員には大きな驚きがあった。言葉による制限が利用者の心理的な拘束に繋がることに気づき、それまでは施設側の思いや都合にあわせてもらうことで、安全な介護サービスを提供するという観点から、利用者の思いとは異なる生活を強いていたことなどの気づきがあった。

言葉を変えることでこれほどの変化が生じるとは、多くの職員は予測していなかった。同時に、言葉による影響力の大きさを再認識させられた。職員はこの事実から、介護を通し高齢利用者との接し方について見直す必要があること、特にリーダー職員は大きな気づきとなった。これらのことが当人のモチベーションの向上となり、その表れとして「接遇について学ぶ必要がある」という事になり、外部研修会への参加希望という形で表現されるに至った。

今回、I氏の不穏な言動や転倒による事故に関して、人的要因（職員との関わり）が非常に重要で、声かけという日常的な行為も、その言葉を選ぶことで利用者が快適に過ごせる生活空間を提供できる事実を得ることができた。この事例から、接遇の重要性への気づきへと繋がり、モチベーション向上、その結果として人材育成にも繋がった。

介護サービスを提供する中で生じる事故やトラブルは、個々の利用者の生活行為の中で生じている。これを制限することは、一見リスクを回避する上で有効と考えてしまいがちだ。そもそも人間は「活動的な生き物」であり本人の意思によって行動している。介護現場では、事故を防ごうという考えで「本人の活動」を制限することがしばしばある。しかし、利用者の「活動する意思」は制限できないどころか、本人の「反発する」という意思を助長してしまい、かえって事故やトラブルを誘発するという矛盾した結果が生じる。事故の8割を占める「転倒・転落」の発生要因は、何かをしたいという「人間の活動意思」にあるということ意識して援助する必要がある。

また、コミュニケーションという観点からも、利用者側に「不信」という思いが生じる。介護サービスの本質が「その人らしい生き方を尊重」するのであれば、これはまったく逆効果であり、生活の質の向上には繋がらない。

まずその人の人生を知ることが、リスク管理の基本となる。それは「人間が活動的な生き物」であり、活動的というのは、その人が長年培ってきた生活習慣や「こんな生活がしたい」という意思を動機として、その人の人間らしさを最もよく表すパラメーターといえる。例えばI氏の場合、1日の始まりとして朝食前に感謝のお祈りをするのである。この時間は誰にも邪魔されたくないという思いが強くある。こうした本人の生活観をきちんと汲み取り、意識して本人の行動を観察することで、事故防止に繋がる。

I氏の日常生活を知るため、家族とのコミュニケーションを図り、普段の傾向を把握し、I氏本人の意思を尊重して欲しいとの家族の意向を汲んだ上で介護サービスの提供を行なったことで、I氏の生活が守られ事故の防止に繋がった。

介護サービスのあらゆる場面で、コミュニケーション不足による事故は非常に多く、また、その一方で十分なコミュニケーションによって事故を回避されることもある。コミュニケーションの重要性を念頭に置き、介護サービスを提供して行く事がリスクマネジメントの基本と考える。

## 【6】 提案

人が育つことは、それがそのままリスクの軽減に繋がる。この事実をあげ、具体的な方法について述べる。

利用者との接し方一つで、穏やかにもなれば不穏にもなる。この事例の場合、接遇の中でもコミュニケーションが重要な役割を演じていたが、介護サービスの現場では学びの場がないことが現状である。スキルの問題は重要であるが、今回はマインドの部分にスポットを当てた形になった。

接遇についてはいまさら言うまでもなく、介護サービス提供施設に限らず医療機関でも常に注目を集める話題である。しかし、これは裏を返せば、まだまだ不十分なレベルであるという事実でもある。接遇が形だけに終始しお辞儀の角度や使い慣れない語句の練習に多くの時間を費やすことは、実践に結びつかないと考えられる。

接遇研修でよく引き合いに出される、ホテルマンやキャビンアテンダントといった職種の接客技に学ぶものはないだろうか。例えばキャビンアテンダントは客の後ろ姿を見てサービスを考えるように教育されるという。例えば、短時間のフライトであれば食事は出ない。客の中には、飛行機が離陸したら買って来た弁当を広げることもある。その時にすかさず「お茶を御用意いたしましょうか」と尋ねてくるという。広げられた物がサンドイッチであれば「お茶」が「コーヒーかジュース」に変わるという。

サービスが異なるので介護の現場にこれをそのまま持ち込むことは不可能としても、考え方や見守りの姿勢としては、何か取り入れることはできないであろうか。

今回のI氏の不穏が消え穏やかになったという事例は、介護の現場での非常に優れた成果であると考ええる。是非、この事例を何らかの形として形式知に表現し、他の利用者に対して応用ができるようにすることで、行き届いた個別サービス、すなわちM施設の掲げる「ホテル並みのサービス提供」を実現することにもなると考える。

まず、相手に対する思いやり（マインド）の気持があって、そこに接遇のスキルが加われば、喜ばれるサービスの提供が可能となる。毎日忙しい業務の中で時間を捻出することは困難かもしれないが、是非マインドを重視しつつスキルを加えた接遇のための研修が行なわれることを期待したい。

また今回の事例を通して、職員の意識が変わり始めたことは、きわめて大きな成果であると考ええる。昨年度、当研究会で我々は「介護サービス提供者は、決してモチベーションが低いわけではない」という結果を得ている。今回はそれが証明された形になったが、個々の職員が持つモチベーションや向上心を如何に引き出すかが、どこの施設も模索を続けている。今回の事例で、職員は自分たちが少し変わる事で、利用者がこれほどまで変化するという事実から、多くの気づきや学びを得た。そのことが職員の行動の変化や責任感として現れ、M施設の中に広がりつつあるという。まさに、「利用者と職員の信頼関係が成立することでリスクの軽減になる」といえる。

## 【7】 まとめ

1. 仮説aに対して、今回事例に挙げたI氏のように、自分の生活信条や手順はなかなか変えがたい。生活への意向を事前に把握し、施設のサービス・スケジュールを可能な限り利用者に合わせることで、リスクの軽減になる。
2. 仮説bに対して、今回の事例はまさに介護の原点に戻るこ

の必要性を示唆している。高齢者にとっての生活環境はその人の生活の質に繋がる。介護者一人ひとりの姿勢が生活環境を作り上げる。また、利用者の生活の些細な場面での物理的環境にも十分配慮しなければ事故に繋がる。

3. 仮説cに対して、職員は今回の事例で、職員自身が発する言葉・態度の重さや影響の大きさを知ることができた。介護サービスでは「人と人」との信頼関係が重要である。信頼関係を成立させるためには、本人の生活意向を把握し、家族との連携も重要である。両者との信頼関係を築く事で利用者の心に平穏をもたらす、事故やトラブルを防止することができる。
4. 仮説dに対して、職員はこの事例を通して接遇の重要性を実感し研修に参加した。自身のスキルアップのみに留まらず、スタッフへの伝達講習を行うことで人材育成に繋がる。これらのことから、M施設の理念の持つ深い部分に思いが至り、改めてその理念に共鳴することができた。

## 【8】 結語

M施設の目指す形として上げられた言葉「ホテル並みのサービス提供」と、今回の事例から学んだ結果とは、一見すると少し異なる印象をうけるかもしれないが、しかし、家族とのコミュニケーションをしっかりと取ること、そして利用者との信頼関係を築くことは、一人ひとりに合わせたサービスを提供するというところに繋がりが、まさにM施設の理念を実現するものである。

## 【9】 謝辞

今回M施設の協力を得て事例研究としてまとめることができた。M施設の職員の方々、ならびに関係者に対し、深く感謝いたします。

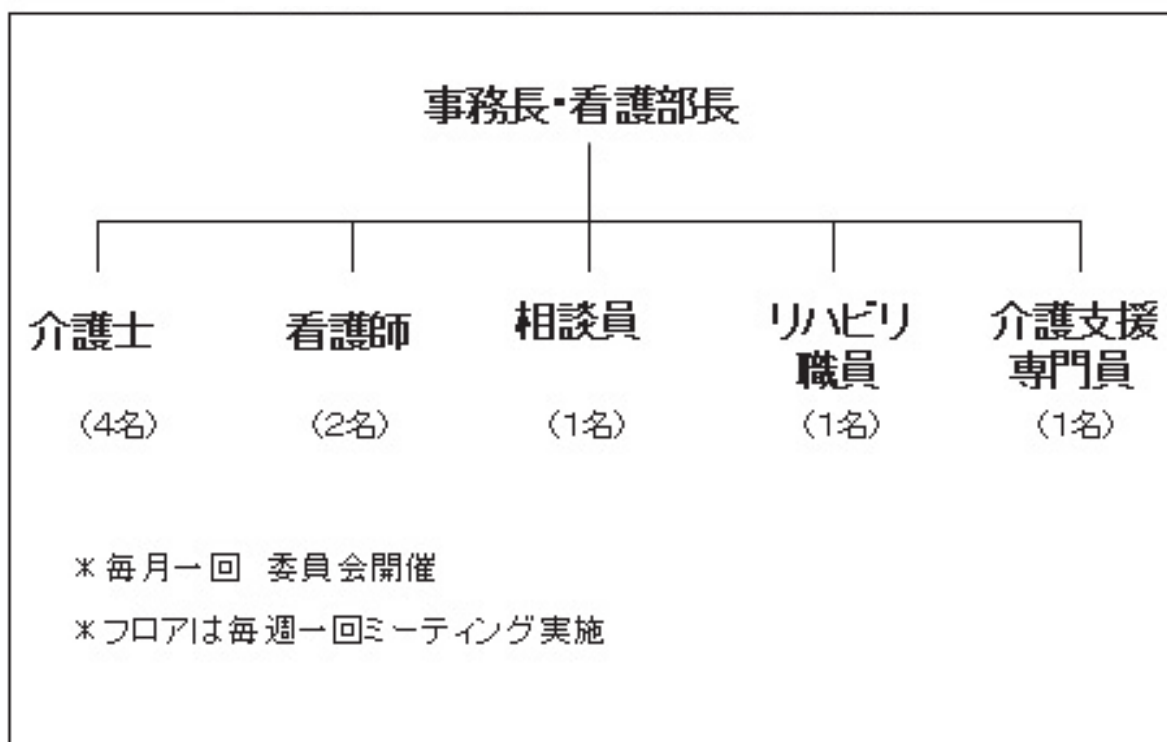
### 【参考文献・データ出典】

- ・本田茂樹監修『介護リスクマネジャー養成講座』全件本社
- ・田中元『介護現場の事故・トラブル防止法』ばる出版（2006）
- ・近藤昭一『最高のスタッフの育て方』日本実業出版社（2008）
- ・財団法人実務技能検定協会編『サービス接遇検定受験ガイド3級』早稲田教育出版（2008）
- ・星野政明・増田樹郎『これだけは知っておきたい介護の禁句・介護の名句』黎明書房（2007）
- ・リー・コッカレル『ディズニーで最高のリーダーが育つ10の法則感動をつくる』ダイヤモンド社（2008）
- ・矢萩大輔他『会社が得するESコーチング・ESマネジメント感動倍増組織のつくりかた』WAVE出版（2008）

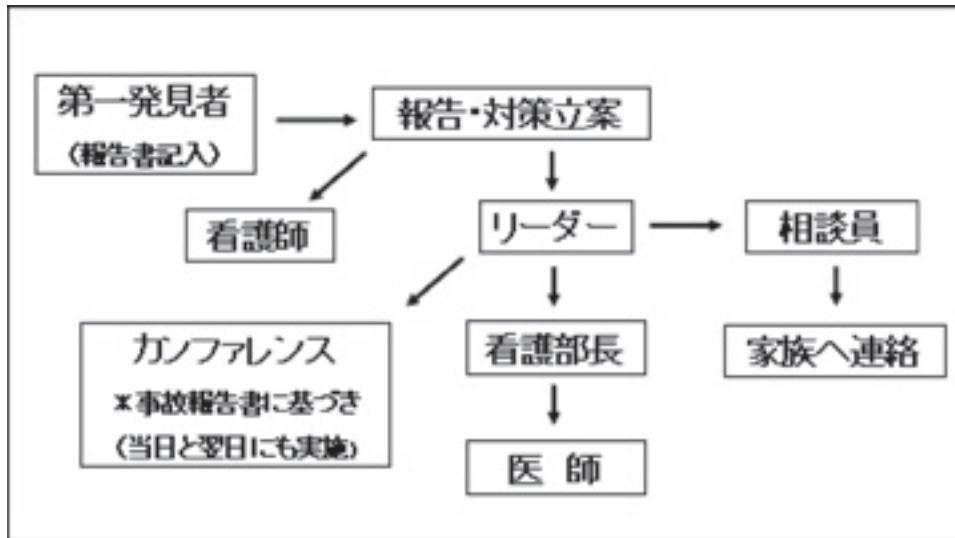
図表1 M施設の基本理念

- 利用者ニーズに迅速に対応していく  
(利用者満足)
- 職員の働きやすい環境を整えていく  
(職員満足)
- 地域への貢献

図表2 事故対策委員会



図表3 事故発生時



図表4 ケアプラン

5月～8月	9月～12月
①自己移乗・移動 ②見守りの強化	①行動の観察を徹底 ②声かけの工夫をし 精神的安定を図る * 禁句7箇条の徹底

図表5 平成 20 年 転倒・転落事故件数

