

# 介護職員のヒヤリ・ハットの認識と報告書作成

佐々木珠江<sup>1</sup>、堀木美鶴<sup>1</sup>、葛神公枝<sup>2</sup>、河本由美<sup>2</sup>、河原きよみ<sup>2</sup>、高城敏枝<sup>2</sup>、

1) アイユウの苑 2) アイユウ長府

## I. 研究目的

介護職員には介護の質の向上と共にリスクマネジメントについても深い認識を持つことが求められている。なぜなら、要介護者・介護者に関わるリスクを未然に防ぐことが介護福祉士という資格に対する担保であり、各々の身体・精神・生活環境を守る為に、必要不可欠と考えられるからである。介護の質を高めることがリスクマネジメントにつながるという視点を持ち、要介護者だけではなく介護者も含めた安全・安心を確保することこそリスクマネジメントであるのではないだろうか。

介護保険の施行に伴い、措置制度から契約制度へ移行されたことによってリスクマネジメントはさらに重要となってきたと考える。<sup>1)</sup>介護予防、認知症介護、ケア体系の見直しなど、介護保険制度改革の柱が次々と示され、又そのような意識づけ、動機づけの求められる現場に変わらなければならないということを踏まえても介護者は要介護者に質の高い生活を提供できるよう努めなければならない。要介護者の自由度を高めれば高めるほど転倒や転落、誤嚥などのリスクは高まるなど、要介護者が満足できるクオリティーオブライフの提供とリスクは表裏一体の関係にあることにも留意が必要である。今時代は団塊の世代を要介護者として迎える。ハード面だけでなくソフト面を含む全てに満足して頂けるサービスを提供するために、改めてこのリスクマネジメントに目を向ける必要性を感じた。

求められるサービスの提供・リスクを未然に防ぐ・あるいは起こった事故の再発を防止するための意識付けにはヒヤリ・ハット報告書は必要不可欠であり、また報告書として書面にすることで情報を共有し関係する全ての介護職員に周知・徹底することができる。このことがリスクマネジメントにつながるのではないかと考えた。

そこで、

① ヒヤリ・ハット（リスクマネジメント）の研究を受けたことのある職員は知識としての土台があるので再発防止の理解がある。

② ヒヤリ・ハット報告書作成の経験者はリスクを把握しているので再発防止の理解がある。と仮定し、日々の業務の中でこのヒヤリ・ハットについて介護職員がどのような認識を持っているのか検証していきたいと考え取り組むことにした。また介護職員がヒヤリ・ハット報告書作成について抵抗感があるのではないかと考え、ヒヤリ・ハットは個人を責めるものではなく、組織として対応するために、回避策を周知徹底させる為のものであることを理解できていれば抵抗感をもたずに自ら報告書を作成できると仮定し③とした。

## II. 研究方法

### 1. 対象

2008年9月30日時点で、A介護老人福祉施設105名 B介護老人保健施設103名の二施設における全ての介護職員208名（臨時職員を除く）を対象とし、回収数は204名（回収率98.1%）であった。

### 2. 調査方法

留置法による自記式質問紙調査

### 3. 調査実施期間

2008年9月1日～9月30日

### 4. 主な調査内容

伊藤幸子の先行研究「訪問介護におけるリスクマネジメントに関する考察」を基にアンケート（選択肢）19項目を実施した。

### 5. 調査に際しての倫理的留意

調査実施に際しては、当該施設のそれぞれの事務長に承認を得るとともに、調査対象者への調査目的の説明を行い協力の同意を得た。調査データの取り扱いに際しては、対象者のプライバシー保護に留意し、データ管理責任者を決めて管理を行った。

6. 分析方法

アンケートは単純集計およびクロス集計で示した。研修参加の有無・報告書作成経験の有無と再発防止の理解にはカイ二乗検定を用いた。

Ⅲ. 結果

入所施設に属する介護職員 134 名、通所介護に属する介護職員 34 名、訪問介護に属する介護職員 36 名、合計 204 名である。

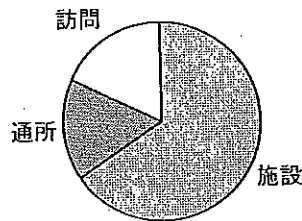


図1 所属

仮定の①において、アンケート 5 のリスクマネジメントの研修の受講について、及びアンケート 15 のヒヤリ・ハット報告書をうけた再発防止策を理解しているか否かを単純集計すると図2図3となる。

以下の図では、施設介護職員を施設、通所介護職員を通所、訪問介護職員を訪問と表す。

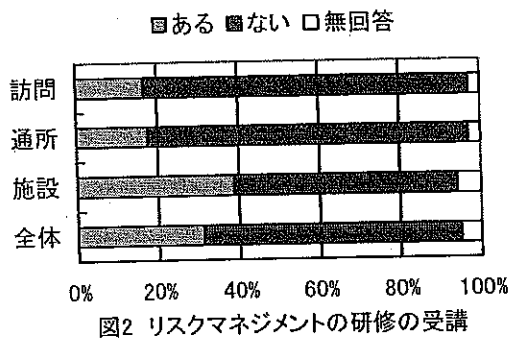


図2 リスクマネジメントの研修の受講

理解していない 理解している 無回答

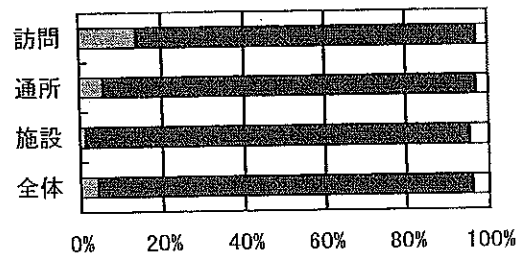


図3 ヒヤリ・ハット報告書をうけた再発防止策の理解

図2 図3 より研修参加の有無で再発防止策の理解が有るか無いかをクロス集計すると表1となる

表1 アンケート5と15のクロス集計表

	再発防止理解あり	再発防止理解なし	計
研修参加あり	58	3	61
研修参加なし	124	19	143
計	182	22	204

再発防止を理解しているかどうかについてはリスクマネジメントの研修参加の有無では 95%、研修参加の無しでは 86.7%と、研修参加の有無では大差が無い。カイ二乗検定値(0.53878) より5%で有意であった。

仮説の②において、アンケート 6 のヒヤリ・ハット報告書作成経験の有無を単純集計すると図3となる。

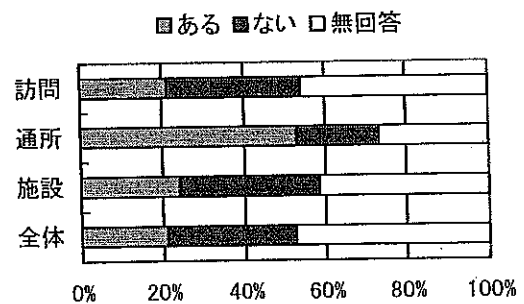


図4 ヒヤリ・ハット作成経験の有無

図3 図4 よりヒヤリ・ハット報告書作成経験の有無で再発防止策の理解が有るか無いかをクロス集計すると表2となる。

表2 アンケート6と15のクロス集計表

	再発防止 理解あり	再発防止 理解なし	計
報告書作成あり	158	5	163
報告書作成なし	28	13	41
計	186	18	204

ヒヤリ・ハット報告書作成経験により再発防止策を理解しているかどうかでは、ヒヤリ・ハット報告書作成経験有りでは96.9%と高く、ヒヤリ・ハット報告書作成経験無しでは68.3%と低く、差異は大きかった。

更に仮説③において、アンケート12のヒヤリ・ハット報告書の活用法の理解の有無について、及びアンケート18のヒヤリ・ハット報告書作成に抵抗感の有無を単純集計すると図5図6となる。

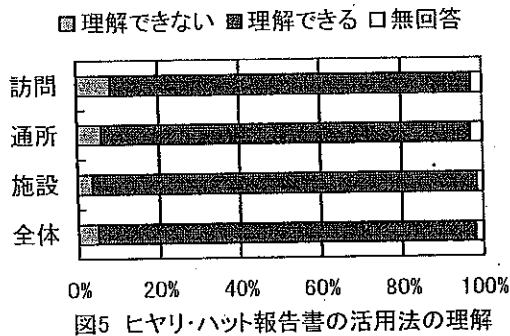


図5 ヒヤリ・ハット報告書の活用法の理解

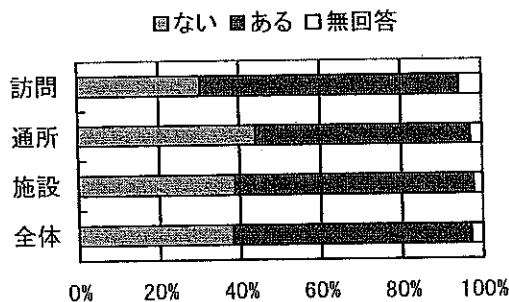


図6 ヒヤリ・ハット報告書の抵抗感

図5図6より報告書の活用法について理解できるが報告書作成の理解と抵抗感の有無をクロス集計すると表3となる。

表3 アンケート12と18のクロス集計表

	抵抗感 あり	抵抗感 なし	計
報告書理解あり	61	105	166
報告書理解なし	15	23	38
計	76	128	204

ヒヤリ・ハット報告書の活用法が理解でき、報告書作成に抵抗感があるか無いかを問うと、理解でき報告書作成に抵抗感がないでは36.7%、理解できるが報告書作成には抵抗感があるが63.3%と報告書作成に抵抗感が大きいことが分かった。

アンケート19は重複回答ではあるが、項目ごとに合計した(合計223)結果、業務負担と抵抗感の大きさが図7で浮かび上がった。

- 書く時間が無い
- 書くことに慣れていない
- 罰則的な要素を感じる
- 他の職員の批判が気になる
- その他

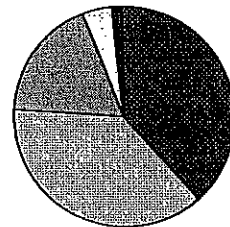


図7 報告書に関する業務負担

#### IV. 考察

今回は私達の十分な理解の無いままアンケートを作成、実施してしまったために正確さに欠けた集計、分析となった事は否めないが、介護職員のヒヤリ・ハットに対する認識はアンケート集計の通りである。①では再発防止の理解が研修参加の有無で大差ない。ヒヤリ・ハット報告書の重要性については理解できるが、これは、職員が介護職員として必要な常識としての危機管理は出来ているということが言えるであろう。②では、ヒヤリ・ハット報告書作成経験が

あれば再発防止策の理解度が高い。これは、起こるであろう、あるいは起こってしまった事象を書面にして書くことによって複数のリスクが浮かび上がり、また、今まで浮かび上がっていなかった事象に気づくことができる。リスクをリスクとして認識することによって、再発防止策をより深く理解することができると考えられる。③では、ヒヤリ・ハット報告書の活用法が理解できるにも関わらず、報告書作成に抵抗感が強いという結果である。これには、さまざまな要因が絡んでいると考えられるが、ヒヤリ・ハット報告書を要介護者及び介護職員の安全を守ることのできるツールであるという認識が浅いことが最大の要因であると考えられる。ヒヤリ・ハット報告書は罰則ではなくリスクを排除し、より質の高いサービスを提供することで安全管理を推進するセーフティマネジメントであることを関係する介護職員に周知する必要性を強く感じた。今回の集計結果を踏まえて、書くことの煩雑さと書くことへの抵抗感を改めて認識させられる結果であったが、リスクマネジメントはこの書くことこそが重要であることもまた認識する結果であった。よりポジティブに報告及び報告書作成ができる環境作り、職員教育、また、記入しやすい書式に工夫することが必要であり、よりポジティブに報告書が作成できれば、改善策を周知・徹底しやすいと考えられる。ヒヤリ・ハット報告書を罰則的な要素と感じるとの受け止め方をしていることに対しては、ヒヤリ・ハット報告書は責めるものではなくヒヤリ・ハット報告書の内容、回避策を周知徹底させるものであると理解させる必要がある。このことを踏まえ抵抗感無くヒヤリ・ハット報告書を作成できる環境と職員教育、作成しやすい書式に工夫することでポジティブに報告書作成ができる可能性は大きいと考えられる。しかし危険回避のための方策としては必要なことである。質の高い介護を担保するためにもヒヤリ・ハット報告書を作成して情報を共有することは自分自身を守ることにつながる必要不可欠な要素である。

研究を進めている中で、事業所自体がヒヤリ・ハット報告書を書きやすいよう、書式の見直しや報告書作成への認識を高めるなどの動きがあった。特にA訪問介護事業所では登録という勤務形態のため、迅速な記述・提出が困難である。その改善策として、口頭での報告を受けたサービス提供責任者がヒヤリ・ハットに該当すると判断した事柄に対して、管理者がヒヤリ・ハット報告書を記述する方法を取るようにした。現場での当面の指示や対応はなされて

いるが、書式に表すことで情報が全ての介護職員に共有可能となった。また、アットハットノートを作成し、ヒヤリ・ハットより更に小さな気づきについての情報の共有を図る事業所も出てきた。事故報告書を廃止し全てをヒヤリ・ハット報告書に名称を変更することで、罰則的感覚を解消しようとする動きもあった。更に、今まで書きっぱなしであった報告書でも、期間をおいて評価し、より質の高い改善策を目指した。ヒヤリ・ハット報告書の目的は危険回避でありそのための情報の共有である。発想の転換により、ヒヤリ・ハット報告書の提出が全くない部署が少しずつ提出枚数を増やしている事は嬉しいことである。

## V. 結論

本来ヒヤリ・ハット報告書はヒヤッとしたりハットとした事を記述することで、未体験者も情報を共有でき、結果重篤となりうる可能性を秘めた事故に至らないようにするとの意味を持っている。当然回避策が検討され、共有した対応策の認識は必要であり、介護職員は常識としての危機管理はできていると言える。今回の研究で報告書作成者は罰則的な気持ちを持ち、書く事に抵抗感を持っている事が分かった。リスクマネジメントの観点に立ちポジティブに報告書作成ができるためには、抵抗感無くヒヤリ・ハット報告書を作成できる環境と「その気づきが職場を変える」という視点を示すような職員教育、書類においても作成しやすいという事はもとより、発生に至った原因を気づかせる書式に工夫することが必要である。

## 謝辞

本研究を行うにあたりご指導頂いた矢原先生と、ご協力頂いた二施設の施設長及び事務長・他職員の皆様に心からお礼申し上げます。

## 引用・参考文献

- 1) 柴尾慶次 (2005) 『介護現場におけるリスクマネジメント・ワークブック』中央法規出版
- 2) 伊藤幸子 (2008) 「訪問介護におけるリスクマネジメントに関する考察(2) - 一訪問介護に対するリスクマネジメントに関する調査から -」 『奈良佐保短期大学研究紀要』2007 (15) : 1-13.