

介護事故データベースの利用のためのマニュアルの作成

筒井 孝子・赤尾 史門・井口 浩一・岩崎 一崇

キーワード：介護事故データベース、事故状況把握、身体機能把握、事故未然防止

1. はじめに

現在、介護事故報告書から得られる情報は限定的であり、そのため情報の価値が低くなっている。この問題を解決するためには、介護事故に関する情報を網羅的に収集し、それを基にして事故の状況把握、被害者の身体機能の把握、そして事故を未然に防ぐための要因を解明することが求められる。先行論文となる（筒井 2024）「介護事故のデータベース作成と事故防止システムの検討」において、事業所の個別性を考慮した全国一元管理システムの構築とその運用方法は、システムが構築されてからの喫緊の課題となると示唆された。

本研究では、現場で実際に利用され、進化していく介護事故防止システムの構築方法について実用的な介護事故データベースのモデルを構築し、その利用のためのマニュアルを考察する。このようなシステムが効果的に機能すれば、事故発生リスクを大幅に低減し、介護の質を向上させることができると考えられる。

2. 目的と方法

本研究の目的は、介護事故データベースを活用し、事故防止のための有効な対策を講じるためのマニュアルを作成することである。具体的な方法としては、介護事故データを体系的に整理し、それに基づいて未来へ遡り、介護事故を未然に防ぐ要因までのプロセスと対応策を提案する。また、このマニュアルでは、現場の介護スタッフが日常的に活用できるよう、使いやすさと実用性を重視して設計することを目的とした。

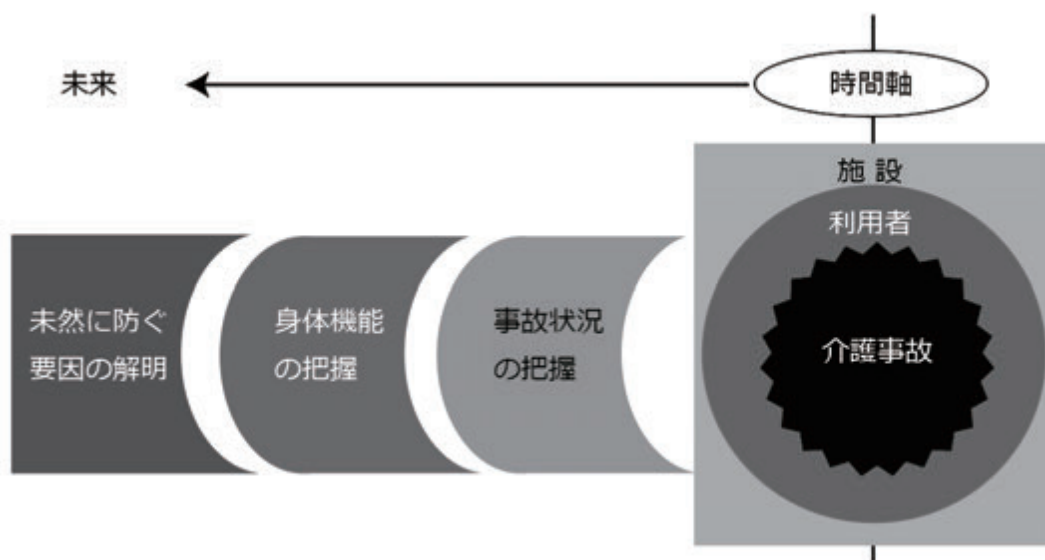
3. データベースの構造

3-1. データベースの概要

介護事故を防止するためのデータベースは、事故の発生から将来的な予防策までのプロセスを明確にするためのツールである。

このデータベースは、事故の発生日時、場所、状況、さらに被害者の身体機能の状態を詳細に記録し、その情報を基に事故の未然防止に役立つ要因を解明することができる介護事故防止のフローを分析する（表1）。これにより、事故の原因を特定し、それに対応する適切な対策を講じることが可能になる。

図表 1：介護事故防止のフロー図



3-2. データベースの構造

データベースの構造は、以下の主要な項目で構成されている。各項目は、事故の発生状況を詳細に記録し、それに基づいて事故の原因と未然防止のための要因を解明するためのものである（表2）。

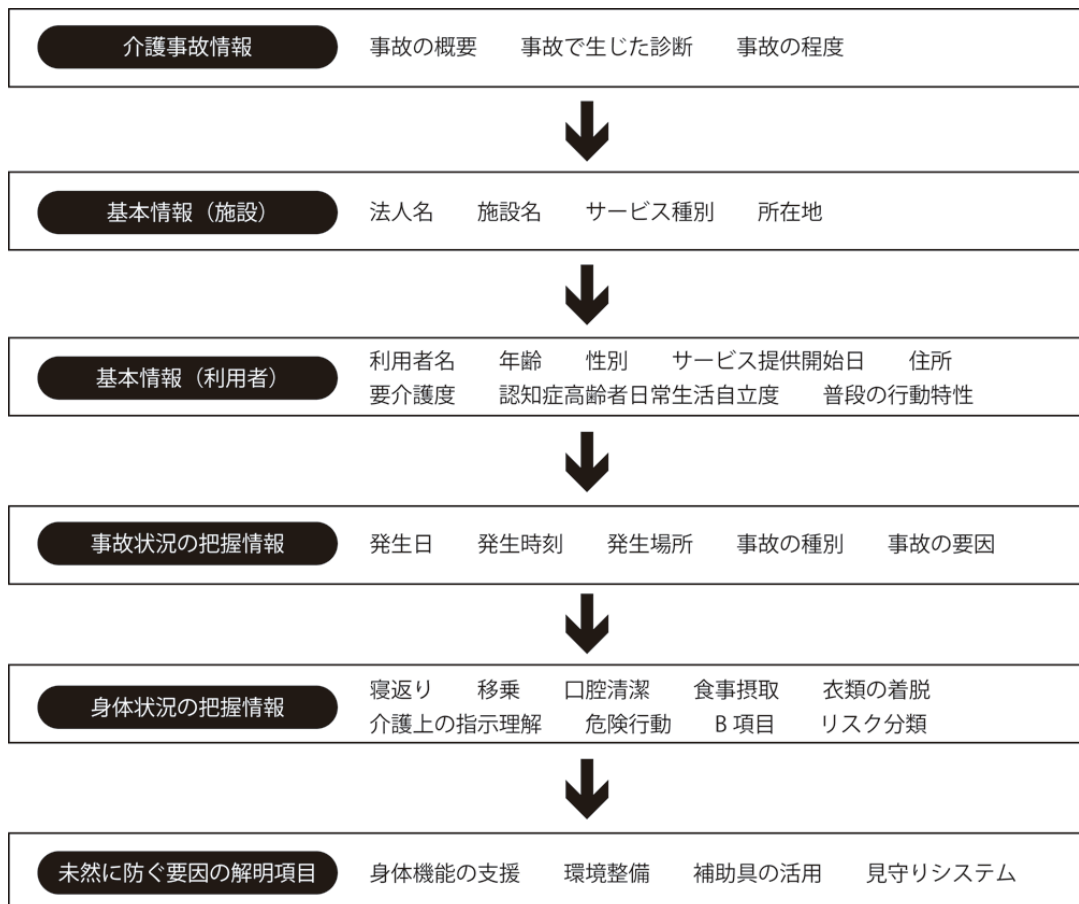
- 1) 介護事故情報項目：事故の概要、診断、事故の程度に関する情報
- 2) 基本情報（施設）項目：法人名、施設名、サービス種別、所在地に関する情報
- 3) 基本情報（利用者）項目：利用者の名前、年齢、性別、要介護度に関する情報
- 4) 事故状況の把握項目：発生日、発時刻、発生場所、事故の種別、事故の要因に

関する情報

5) 身体状況の把握項目：利用者の身体機能に関する詳細な情報

6) 未然に防ぐ要因の解明項目：事故を防止するための具体的な対策に関する情報

図表 2：介護事故データベースの構造



3-3. データベースの入力方法

各項目に入力される情報は、介護事故項目、基本情報（施設）項目、基本情報（利用者）項目、事故状況の把握項目、身体状況の把握項目、未然に防ぐ要因の解明項目で構成されているが、その入力方法については次に示した。

通常は、直接入力とするが、系統や傾向が同類である場合、データベースの効率化を図るために、入力規制を行いプルダウン選択とした。

1) 介護事故

①介護事故		
事故の概要	診断	事故の程度

- 事故の概要：できるだけ端的に概要を記入する。
例えば、歩行中に転倒、就寝中にトイレ移動の際転倒等を記載する。
- 診断：病院に受診し、診断名がある場合は診断名を記載する。
- 事故の程度：受診の有無、診断名がない場合はこちらで症状を記載する（例、左足擦過傷等）。

2) 基本情報

②-1 基本情報（施設）				②-2 基本情報（利用者）							
法人名	事業所 （施設）名	サービス種 別	所在地	利用者名	年齢	性別	サービス提供 開始日	住所	要介護度	認知症高齢者 日常生活自立度	普段の行動特性

- 法人名、事業所名：直接入力する。
- サービス種別：図表 3 から選択する。
- 所在地：県単位で選択式。
- 利用者名、年齢、性別：直接入力する。
- サービス提供開始時日：選択式（カレンダー）。
- 住所：市町村単位で直接入力する。
- 要介護度：図表 3 より選択する。
- 認知症高齢者：図表 3 から選択する。
- 普段の行動特性は移動に関する特性、食事や飲み物の摂取に関する特性、排泄に関する特性、睡眠に関する特性、コミュニケーションに関する特性、行動の特徴やなど介護事故の原因となったことが推測される項目について端的に記載する。

図表 3：基本情報選択項目

サービス種別	性別	要介護度	認知症高齢者日常生活自立度
訪問介護	男	要支援1	I
訪問入浴介護	女	要支援2	II a
訪問看護		要支援3	II b
訪問リハビリテーション		要支援4	III a
通所介護		要支援5	III b
通所リハビリテーション		自立	IV
短期入所生活介護		不明	M
小規模多機能型居宅介護			
特定施設入居者生活介護			
地域密着型特定施設入居者生活介護			
認知症対応型共同生活介護			
介護福祉施設サービス			
介護保健施設サービス			
介護療養施設サービス			
地域密着型介護福祉施設入所者生活介護			

- なお、「認知症高齢者日常生活自立度」については、選択の基準を図表 4 に示した。

図表 4：認知症高齢者日常生活自立度選択基準

I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる
IIa	家庭外で II の状態が見られる
IIb	家庭内でも II の状態が見られる
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする
IIa	日中を中心として、III の状態が見られる
IIIb	夜間を中心として、III の状態が見られる
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする

3) 事故状況の把握

③事故状況の把握				
発生日	発生時刻	発生場所	事故の種別	事故の要因

- 発生日、発生時刻：直接入力する。
- 発生場所：図表 5 から選択する。
- 事故の種別：図表 5 から選択する。
- 事故要因：図表 5 から選択する

図表 5：事故状況の把握の選択項目

発生場所	事故の種別	事故の要因
居室（個室）	転倒	人的要因
居室（多床室）	転落	環境要因
トイレ	誤嚥・窒息	利用者の要因
廊下	異食	教育や訓練不足
食堂等共用部	誤薬、薬剤、与薬もれ等	その他（ ）
浴室・脱衣室	医療処置関連（チューブ抜去等）	
機能訓練室	褥瘡	
施設敷地内の建物外	離設	
敷地外	不明	
その他（ ）	医療機器・介護機器・リハビリ機器等	
	検査	
	ドレーン・チューブ	
	その他	

- 人的要因は、介護職員の経験やスキルが不足している、疲労やストレスが原因での注意力の欠如、介護職員間や利用者との間での情報伝達が不十分なコミュニケーション不足等が該当する。
- 環境要因は、床の症状、手すりの適切な設置（位置や高さ）、照明の不十分などの施設設備の不備、移動経路に障害物があるなどの物理的障害物が該当する。

- 利用者の要因は、身体機能が低下したことによる転倒や誤嚥、認知機能の低下による危険行動等が該当する。
- 教育や訓練の不足は、介護職員への事故防止のための教育や訓練不足等が該当する。

4) 身体状況の把握

④身体状況の把握								
寝返り	移乗	口腔清潔	食事摂取	衣服の着脱	介護上の指示が通じる	危険行動	B項目	リスク分類

- 身体状況の把握は重症度、医療・看護必要度のB項目を利用する（図表6）。
- B項目の点数を図表7と照らし合わせ、リスク分類を決定する。

図表6：看護必要度B項目

患者の状態	患者の状態		
	0点	1点	2点
寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
移乗	自立	一部介助	全介助
口腔清潔	自立	要介助	
食事摂取	自立	一部介助	全介助
衣服の着脱	自立	一部介助	全介助
診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
危険行動	ない		ある

図表7：リスク分類

リスク	点数
高 一部介助×認知面低下	4～8
中 リスク低と高以外	1～3、9
低 自立 全介助×認知面低下の有無	0、10～12

5) 未然に防ぐ要因

⑤未然に防ぐ要因			
身体機能の支援	環境整備	補助具の活用	見守りシステム

- 身体機能の支援、環境整備、補助具の活用、見守りシステム、再発防止機能は図表8から選択する。項目の追加は各施設あった項目に合わせる。

図表 8：未然に防ぐ要因の選択項目

身体機能の支援	環境整備	補助具の活用	見守りシステム
移乗や姿勢保持が困難	滑りやすい床表面	杖の使用	センサーカメラ
介護者の不在	目の粗い絨毯	歩行器の使用	センサーマット
不適切な介助方法	カーペットのほころび	車イスの使用	タッチセンサー
身体機能の評価が不十分	固定していない障害物	押し車	センサーベッド
なし	家財道具の不備・欠損	ヒッププロテクターの使用（転倒時の衝撃緩和策）	超音波・赤外線センサー
不明	照明の不良	衝撃吸収マットの使用（転倒時の衝撃緩和策）	見守り強化（人員）
	戸口の踏み段	なし	なし
	手すりなし	不明	不明
	なし		
	不明		

3-4. データベースの活用方法

1) 介護事故発生時の発見者あるいは当事者による入力。

データベースに沿って、前述した手順で入力する。

2) データベースを元に介護事故報告書を作成する。

事故情報の入力項目が統一されることにより、介護事故報告書に記載する内容も統一化が図れる。

3) 介護事故のデータベースに情報を蓄積させ、介護事故分析を行う。

データ分析は、定期的に事故報告書を分析し、事故の傾向やパターンを把握することで、事故の発生しやすい時間帯、場所や状況の把握ができる。

4) また事故防止対策が適切に機能できているかの判断も繋げることができる。

同一施設で、類似した事故報告が発生してこなければ、事故防止対策が適切に機能しているという評価になる。

5) データ量が増えれば生成 AI を活用し、簡易的に事故の分析ができる。

6) 重症度、医療・看護必要度の B 項目から算出されたリスク分類を基に利用者別の事故防止対策の立案ができる。

例えば、リスク分類が「高」であれば、できるだけ部屋の中に障害物を置かない、センサーマットを使用し、詰所から近い部屋にするなど転倒事故に繋がる要因を排除できるように、事前対策を行うことができる。

B 項目においては、事故報告となる前に、施設入所時や定期的なスコアとリスク評

価を行い、転倒・転落の防止策を講じることが可能となるため、今回の事故報告書以外の活用も期待できる。

4 考察

本研究では、介護事故防止のためのデータベースの構築とその活用法について提案した。提案したデータベースは、事故発生の状況を詳細に記録し、それに基づいて未然に防ぐ要因を解明するものである。

本システムの導入により、介護施設における事故のリスクを大幅に減少させることが期待される。また、現場の介護スタッフがデータベースを利用することで、より質の高い介護サービスを提供することが可能となり、利用者の安全性の向上が示唆された。

柳澤利之（2021）は、施設運営のあり方について、介護事故の記録は介護訴訟が生じた場合の重要な証拠となり、家族との事故原因の説明交渉の重要な要素ともなることから、その重要性を示している。データベースを活用して介護事故の記録を残していくことは、介護事故の防止だけでなく、施設の訴訟リスクに対応していくためにも必須である。

今後の更なる発展として、各施設で入力されたデータベースをテキストマイニングや生成 AI（Chat GPT4.0）を利活用して分析をすることにより、施設ごとに特有のリスク傾向を解明することが可能となる。これらの結果から、施設独自のリスク傾向に対する対策を講じることできるため介護事故の再発防止を実現できると考える。

5 結論

本研究の結果から、介護事故防止のためのデータベースは、単なる情報の蓄積に留まらず、現場での実践的なツールとして活用できることが分かった。

特に、事故の発生原因や状況を詳細に分析することで、今後の事故防止に向けた具体的な対策を立案できる点が重要である。データベースの運用には、適切な項目と情報が必要であり、利用者やスタッフの負担を軽減するための工夫が求められる。情報と項目を整理した構造とマニュアルを示すことにより、スタッフの負担の軽減を図るシステムを構築できる可能性が高まると考える。

さらに、データベースの普及を図るためには、施設間での情報共有や標準化が重要

である。全国的なネットワークの構築や、共通のフォーマットの採用によって、より広範なデータの収集と分析が可能となり、介護業界全体の安全性向上に寄与するだろう。今後は、より広範なデータの収集と分析を進め、介護業界全体の安全性向上に寄与していきたい。

6 おわりに

介護事故の防止は、利用者の安全と安心を確保するための重要な課題である。本研究で提案したデータベースは、その実現に向けた一つのステップに過ぎないが、効果的に運用することで、大きな成果をもたらす可能性がある。

今後は、提案したデータベースを実際の現場で運用し、その効果を検証するとともに、利用者やスタッフの意見を反映しながら改良を重ねていくことが求められる。

本研究が、介護事故防止の一助となり、介護の質の向上に貢献できることを願っている。

参考文献（引用文献を含む）

- [1] 筒井孝子、赤尾史門他（2024）「介護事故のデータベース作成と事故防止システムの検討」『商大ビジネスレビュー』
- [2] 種田憲一郎（2021）「在宅・介護施設等における事故報告に関連する事故の予防及び再発防止の研究」
- [3] 菅原好秀（2006）「介護サービスにおける転倒事故と福祉リスクマネジメント」東北福祉大学研究紀要 30 P119-P133.

参考ホームページ(引用ホームページ含む)

- [1] 厚生労働省. 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準. 2024.
<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=411M50000100039>
(accessed 2024/03/15).
- [2] 厚生労働省. 社会保障審議会介護給付費分科会（第224回）. 2023.
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001146440.pdf>
(accessed 2024/03/16).
- [3] 厚生労働省. 令和3年度介護報酬改定について. 2021.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html

(accessed 2024/03/10).

- [4] 国民生活基礎調査. 介護を要する者数, 現在の要介護度の状況・介護が必要となった主な原因別 | 統計表・グラフ表示 | 政府統計の総合窓口. 2019.

<https://www.e-stat.go.jp/dbview>

(accessed 2024/05/06).

- [5] 日本老年医学会. 介護施設内での転倒に関するステートメント. 2021.

https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/important_info/pdf/20210803_01_01.pdf

(accessed 2024/05/12)