入浴ケアにおけるリスクマネジメント

福岡シティ福祉サービス　白石均

認知症はここ最近急激に増えてきています。厚労省の統計によると今や460万を超えているというデータがあります。しかしこの数値はあくまでも介護保険サービスを利用している利用者の数にすぎません。介護サービスを利用していない人を含めると800万人を超えているであろうといわれています。
令和6年度の介護保険改正でも認知症の方々とそうでない方々が同じ社会で暮らせる共生社会を目指し、様々な政策を打ち出しており、今や認知症ケアは避けて通ることはできません。
特に認知症ケアで労力を使うのが3大ケアともいえる食事・入浴・排泄です。認知症の方々は、見当識障害の影響もあり、常にリスクを伴い神経を使うものです。
そこで本稿は入浴におけるリスクマネジメント（特に認知症に焦点を当てて）また付随する書類について解説していきたいと思います。

■認知症の人の入浴におけるリスク要因（身体的要因、精神的要因）

まず、認知症の人の入浴ケアにおけるリスクマネジメントを理解する上で欠かせない認知症の症状とその心理的状態についてみていきたいと思います。

Ⅰ）入浴ケアに関連ある症状

入浴ケアに影響を及ぼすと考えられている症状は以下のとおりです。

記憶障害

新しく経験したことを覚える。覚えたことを保持する、以前学習した事を思い出だすことが困難になる

失行

運動障害はないのに意図した動作や支持された行動が行えない

失認

見えていても色・物の形・用途や名称が分からないなど視覚・聴覚・触覚を通じて対象が何かを判断できない症状

失語

声は出るが物の名前が出てこない。耳は聞こえるが話の意味が理解できない、字が読めない、書けないなどの症状が出る

実行機能障害

生活するうえで必要な情報を整理・計画・処理していく一連の作業が困難。その結果として生活上起こる様々な問題を決定していくことが困難になる。

見当識障害

時間・場所・人物や周囲の状況を正しく理解することが困難になり、日時や季節が分からない、今いる場所、家族や周りの人が分からないといった症状が出現する。
一般的に時間⇒場所⇒人の順で見当識が障害を受けることが多い。

Ⅱ）入浴ケアにおける認知症本人の心理

次に入浴ケアにおいて認知症症状から起因する心理的状態を挙げてみたいと思います。なお、図１には症状別の入浴時の行動をまとめています。

記憶障害・見当識障害　➡　お風呂に入る意味が分からない
お風呂という言葉自体、得体のしれないモノで恐ろしい
入浴の仕方が分からない。着脱の仕方が分からない

脳の損傷　　➡　入浴の意欲、自発性や注意力の低下
失認　　➡　体調が悪いことやスタッフにしてほしいことがうまく伝わらず、入浴したくないという気持ちに繋がってしまう
幻覚や幻視　　➡　「泥棒が風呂場を見ている」などと幻視が見えて不安や興奮状態となる場合が時としてある。

入浴拒否について

また認知症の利用者によくありがちなのが、入浴拒否です。この入浴拒否も上記に上げた身体的症状や心理状態が大いに関係しています。以下に心理的要因から起こる具体例をあげます。

●入浴の必要性を理解できない

認知症の方が、入浴の必要性を理解できない理由は主に以下のような理由とされています。

①「入浴」や「お風呂」といった言葉の意味がわからなくなっている

特にアルツハイマー型認知症の方に多いのですが、見当識障害によりお風呂の意味が分からなくなり、本人にとっては得体の知れないものと認識されがちとなります。このことは本人にとって恐怖の何物でもないはずです。また失語・言語障害を抱えている場合、障害の特性上、言葉の理解ができません。そのため、本人に説明をしても、意味が伝わらず「一体なにをされるのか」と不安に思い、結果として拒否につながってしまうことがあります。

②認知症による記憶障害の影響により、入浴したと思い込んでいる

記憶障害の症状は、入浴した日を思い出せない、自分の衛生状態を客観的に認識できなくなる、などです。
そのため、認知症の本人から「入ったばかりじゃないか」「汚いとはなんだ」などと反発され、入浴を促せないことがあります。

③入浴の方法を思い出せない

認知症の中核症状の一つである「実行機能障害」は、物事の段取りや計画を効率的に行うことが困難になる障害です。実行機能障害の症状があった場合、入浴の方法が思い出せなくなります。

例えば、入浴する際にも、以下のように複数の工程が必要です。

・脱衣所に行く
・衣服を脱ぐ
・浴室に行く

認知症の方は、今まで当たり前にできていた入浴動作が難しくなります。家族や介護者に対して「できないことを知られたくない」という思いから、入浴を拒否するケースがあります。

④入浴するのが面倒

入浴することを面倒、大変だと思っている可能性もあります。認知症の方は、記憶障害や実行機能障害の影響で、手順を考えながら動くことが大変な作業だと感じている可能性があるためです。
また、行動を起こすときに踏ん切りがつかないことも認知症の症状の一つです。本音では入浴したいと思っていた場合でも、面倒だという意識が先行し、入浴を躊躇してしまうことがあります。

⑤入浴に対して恐怖や不安がある

過去の入浴や入浴介助で嫌な思いをした体験から、入浴を拒否されることがあります。例えば、次のような場面が挙げられます。

・お湯が顔にかかる
・お湯が目や耳に入る
・浴室で転倒してしまった
・入浴を無理強いされた

入浴を拒む理由には、入浴の行為が怖い、介護者に対して不安がある、といった直接的なことだけではありません。浴室や脱衣所が見慣れない環境の場合、認知的な混乱を招き、入浴拒否につながる可能性もあります。

⑥入浴を介助してもらうことに抵抗がある

入浴を受け入れたものの、介助を断られてしまうケースです。

介助されることが恥ずかしい、人前で衣服を脱ぐことに抵抗がある、という理由で介助を断られる場合があります。この思いが時に BPSD として介護スタッフに対して暴言・介助拒否等につながることが多々あるのです。

⑦体調が悪いことをうまく伝えられない

認知症の中核症状の一つに「失認」という症状があります。失認とは、五感（視覚・聴覚・臭覚・味覚・触覚）が正常に機能しなくなることです。

失認によって、自分自身の身体の状態を把握する、伝えることが難しくなります。入浴を促されたときに、体調不良をうまく伝えられず、その意思表示として入浴拒否をするケースもあります。

以上入浴拒否に起こりがちな例を７つ挙げましたが、このうち⑤と⑥を除き認知症の中核症状・周辺症状（BPSD）が起因しているものなのです。

■認知症の人に起こりやすい入浴時の事故・トラブル　図２

では認知症の方々に起きるリスクやトラブルをご紹介していきましょう。以下に示す事故やトラブルは認知症の人に限らず、高齢者施設での利用者では起きやすい事故やトラブルです。

◆転倒

発生する可能性と発生時の危険度の両方において、転倒はもっとも警戒が必要な事故の一つです。

乾燥している浴室を歩いても、あまり転びやすいとは感じないでしょう。しかし、湯で床が湿った状態になると非常に滑りやすくなっています。足腰が弱い人には不安定な環境であり、移動や姿勢の維持すら難しいため、転倒してしまう可能性が一気に高まるのです。石けんの成分が床に残っている状態だとよく滑りますし、落ちている石けんを踏んで転ぶようなケースも見受けられます。

◆溺水

たとえば、入浴中に具合が悪くなって意識障害が発症するようなケースもあります。意識がなければ、自然と前方に傾いて湯船に顔を浸けた状態になりかねません。また、浴槽に移るときにバランスを崩して頭から入ってしまうなど、発生を予測するのが難しいので警戒が必要です。

順調に入浴しているように見えても、スタッフが目を離したわずかな間に溺れてしまう可能性は十分にあります。特に入浴介助では少ないスタッフで同時に介助する機会もあるでしょう。そのような状況で全員に意識を向けにくいと、普段よりもリスクが高まってしまうので細心の注意が必要です。

◆ヒートショック（血圧の急変動）

12 月から 2 月にかけて増加するのがヒートショックです。

ヒートショックとは温度の高い場所ら低い場所への移動などにより、急激な温度の変化が発生した際に、血圧が大きく変動するなど、体への負担がかかることで起こります。

体がフラフラしたり、症状が重くなると失神や心筋梗塞、脳梗塞などを引き起こしたりする場合もあります。

ヒートショックはリスクを伴うので入浴の時は体温や血圧の測定は欠かせません、そして場合により命に係わることを心得ておかなければなりません。

◆やけど

やけども入浴介助で起こりやすい事故であり、発生の要因として大きいのはスタッフが気付きにくいことです。シャワーの操作を誤って温度が上がっても、自分が浴びているわけではないので察知できず、そのまま続けてしまうこと

があります。機械入浴で設定の確認を忘れ、高温の湯船で全身やけどを負わせてしまった事例などもあります。高齢になると皮膚の感覚が鈍くなり、やけどがひどくなるまで自覚できない場合もあるので気を付けなければなりません。

◆脱水症状

浴室は水分が豊富な空間であり、体の表面は潤っているので勘違いしやすいですが、汗をたくさんかくことによって体内の水分は失われています。その量が多いと脱水症状になってしまうので、気付いたときには遅かったという状況になりかねません。

◆入浴拒否

先項でも記述しましたが、入浴拒否は認知症の方に起きやすいトラブルです。入浴拒否が起きる理由は認知症特有の症状に起因しています。また時には BPSD などでスタッフの入浴介助が認知症以外の高齢者に比べ、困難を極めているといったことも事実です。

◆表皮剥離

高齢になると、皮膚が薄くなり乾燥が進みます。そして乾燥して弱くなった皮膚は弾力が失われ、わずかな摩擦やずれによって裂けてしまう場合があります。

そのため、衣類着脱の際は衣類と皮膚が擦れて摩擦が起きないように注意が必要です。また着脱だけでなく身体を洗う時も基本的にはご本人にやっていただきたいところですが出来ないところはスタッフが介助するかと思われます。その際に強くこすらないようにすることが重要です。

■入浴ケアにおけるリスクマネジメント

では以上の事を踏まえ入浴ケアにおけるリスクマネジメントについて考えてみたいと思います。

入浴ケアにおける観察ポイント（図 3）

入浴時におきやすい事故やトラブルをご紹介してきましたが、これらを踏まえて私たちにできる入浴ケアにおける注意点や観察ポイントについて考えてみましょう。なお、図 3 には症状別のケアのポイントをまとめています。

一般的に以下に示す 7 つのポイントがあるとされています。

① 健康状態を把握する

最初のステップとして重要なのは、入浴できる状態かどうかを判断するために、健康状態の把握に努めることです。本人に体の具合を尋ねるだけでなく、体温や血圧などのバイタルチェックによって、体に異変がないことを客観的な確認が必要です。体調が優れないと言っている場合や異常が見られた場合は、たとえ体が汚れていても無理に入浴をさせるのは厳禁です。

② 移動時に注意を払う

入浴介助では利用者の体を支える場面がとても多いです。それが分かっていても、利用者がふらついたり滑ったりして思わぬ方向に倒れそうになると、とっさに支えきれない場合があります。また入浴介助で一番神経を使わなければならないのは常に床が濡れているので非常に滑りやすく転倒につながるリスクが高いことです。椅子に座るまでまた浴槽に完全につかるまで歩行介助をしっかりすることが重要です。

③ ヒートショック

入浴前に脱衣所や浴室を温めておくことも重要です。浴室内に暖房がない場合はシャワーなどを使って蒸気で温めておくと良いでしょう。脱衣所と浴室の温度差を小さくしておくことが重要です。

④ 湯加減に注意

利用者に湯をかけるときは、体への負担が少なくなる手順を踏む必要があります。最初に行うのは、スタッフが湯に触れて温度を確認することです。そのうえで利用者にも触れてもらい、熱すぎたり冷たすぎたりしないか尋ねる必要があります。適温にしたら足先など心臓から遠い部位に湯をかけ、そこから少しずつ範囲を広げて慣らしていきましょう。また、シャワーや浴槽の温度は常に一定であるとは限りません。何らかの原因で途中から変わってしまうトラブルも見受けられるので、こまめにチェックするような配慮も必要です。

⑤ 入浴の状態をしっかり確認を

利用者が浴槽に入った後も油断せず、細かな変化に気を配りながら見守り続ける必要があります。

利用者が湯船につかっている間、スタッフは次の準備をしながら常に利用者の様子を観察し、少しでも異変を感じたら直ちに入浴を中止し、看護師や管理者に報告することが重要です。

⑥ しっかりとタオルで拭き取る

入浴後のケアも入浴介助に含まれています。足の裏が濡れていると転倒しやすくなるので、水分を残さないように拭き取りましょう。また脱衣所の床に水滴を残さないようにしっかりとタオルで拭く事が重要です。水滴は転倒に繋がります。入浴における一番多い事故やヒヤリハットは転倒なのです。

⑦ 入浴介助・更衣介助時は絶対に「目」と「手」を離さない

入浴介助や更衣介助にて一番起きやすい事故とは転倒です。

これを防ぐためにはマニュアル作成は当然必要ですが、一番大切なことは絶対利用者から目を離さない！です。
転倒等が生じたら本末転倒です。

●リスクマネジメントとは

ここでは改めてリスクマネジメントが何を指しているのかおさらいしてみたいと思います。

リスクマネジメントは主に２つに集約されます

- **事業に伴うリスク（危機、危険）を組織的・系統的に管理してリスクの発生を予防し、または最小限に食い止め、さらにリスクが現実に発生した際に親切に対応すること**
- **今後起こりそうな事故を予見し、また発生した事故の要因を分析し、それに基づいて同様の事故の再発防止のためのシステムを構築すること**

ではリスクマネジメントとして有効な書類としては何があるでしょうか。介護記録や事故報告書、ヒヤリハット報告書等がありますがその中でも事故報告書やヒヤリハット報告書について挙げてみたいと思います。

●再発防止に活かす！事故報告書・ヒヤリハット報告書の活用

みなさまの事業所には予想外の事故やヒヤリハットに備えて事故報告書、ヒヤリハット報告書を準備されていると思います。しかしこれらの書類ははただ作成して、ファイルに保存して終わりではありません。
今後の事故やヒヤリハット防止策を話し合う材料になって初めて報告書の意味をなすのです。

ここで少し事故報告書やヒヤリハット報告書の書き方について触れておきましょう。

記載のポイントは事故に対してスタッフがどのように関わったのか、事故直後の利用者の様子や今後につながる対策が記載されている事です。

今後の活用のために有効な記載は以下の通りです。(図４、5)

①略図を書くこと

事故の発生状況を説明するとき、文章のみではうまく説明できない事が多々あるでしょう。その際イラストを用いることによって、視覚的にも訴えることが出来るし、その時点でのスタッフの配置状況が一目瞭然で分かるのです。

②回覧印

この欄を設けることが重要です。介護事業所というのは他職種が協力して一つのサービスを提供するという特殊性を有する職場です。

という事は情報共有されていなければなりません。情報共有していますよ、という事を証明する為には、回覧印を設けて各スタッフの印鑑を押してもらう、これしかないのです。

③事故が起きた原因と今後の対策の記載

どういったことが原因で事故やヒヤリハットが起こったのか、詳しく記載する事。また今後の対策として今回の出来事をどのようにして防ぐのかを記載する事がポイントです。

これらの記載があることによって、新人研修でも使えますし、情報共有することが出来るからです。

④利用者の身体面・精神面・環境面［周囲の状況など］をしっかりと観察して正確に！

これは、介護記録を書く基本となります。

利用者の言動、様子を観察し、確認された事実のみを記載すること、憶測で出来事を記載しない。記載するのであれば「○○であるから△△だと推測される」と根拠を示したうえで推測を記載する事、これがプロの記録と言えるのではないでしょうか。

⑤介護者としてどのような働きかけをし、利用者がどのような反応をしたかを記載する

ケアに携わる上で利用者から出た言葉を記載するほかスタッフとのやり取り、利用者に投げかけた言葉をそのまま記載することが重要です。

⑥「見守り」もケアとして残す

見守りに関しては厚労省から以下の通知が出ています。

> 身体介護として区分される「自立生活支援の為の見守り的援助」とは自立支援、ADL 向上の観点から安全を確認しつつ、常時介助できる状態で行う見守りを言う。単なる見守り、声掛けは含まない。
>
> 介護報酬に係る Q&A について
> 平成 15 年 5 月 30 日厚労省老健局保健課：事務連絡

つまり“見守り”というのは普段は観察だけで良いけど、ヒヤリが生じたら、すぐさま介護に入れるようにする状態という事を言っています。

記載するポイントは、観察していて（見守りをしていて）感じた事、又見守りの結果ヒヤリハットが生じた場合、利用者とスタッフのやり取り、ヒヤリハットが生じた際の利用者の状況を記載すればよいのです。

⑦ケアの目標や次のサービスに役立てることを意識する

単なる事実の羅列だけでは日記脹と同じです。

転倒が起こった、施設内を歩き回る、この事実に対して今後どういった対策を講じていけばよいのか、会議を開いて対策を講じていくといった今後の対策に結びつく記載が必要となってきます。これは介護記録にも言えることです。

⑧主観的な記載に注意

これは認知症の BPSD を記載する点のポイントなりますが、「暴力」「徘徊」「介護拒否」などのスタッフ自身が思った主観的観点から記載することはいけません。必ず本人から発せられた言葉やその時のスタッフとのやり取りを記載するようにしましょう。もし、利用者の家族にこの書類を見せる事になった場合、家族の気持ちを考えたら容易に想像できるはずです。

では出来上がった事故報告書やヒヤリハット報告書を今後どのように活用していけばよいのでしょうか。
それは以下の 2 点に集約されると思います。

・事故発生に至った状況から要因分析を行い、対策を検討していく。
・なぜ？なぜ？と繰り返し、発生状況に至った問題点を把握することが大切

例をあげます。職員が脱衣所でお風呂に入る為、洋服を脱ぐ介助を行っていた際、利用者が転倒したとします。
この時、なぜ利用者が転倒したのか外堀から原因を突き止め、次第に内堀（核心）に原因を求めていきます。
そして転倒した根本的な原因を突き止めていくのです。(図 6)
その根本的な原因が
①滑りやすいマットを使っていたからなのか、
②マットに水がかかっていてすべりやすかったのか、
③スタッフがうっかりミスをしていたのか
等を突き止めるのです。
そうすることで、もし①や②ならすべり防止の付いたマットに変える、③なら職員の配置を見直すため今後のカンファレスで話し合う。そして話し合った結果決まったことをリスクマニュアルに盛り込んで職員全員に周知する、こういう対策を講じることが出来るのです。

●リスクマネジメントを遂行できるために

事故やヒヤリハットを減らすための各報告書活用のポイントは以下の 2 点に集約されます。

・ヒヤリハット報告書に対しては「発見」
・事故報告書に対しては「状況の把握」と「方法」

どちらもリスクマネジメントを行う為にはさけて通れないモノです。
リスクマネジメントを遂行できるようになるためには、事前に予測できる能力を養う事が重要です。
「発見」を養うためには【予防危険予知トレーニング（KYT)】が有効です。
・入浴時、食事介助、乗降介助など日常的な介助を題材としたイラストを用いて起こりうるヒヤリハットを皆で話し合う
・30 分程度、数人の職員が集まっておこなう。
・材料は職員が撮影した写真または動画、イラストをつかう。
・「事故になるかもしれない」、「苦情になるかもしれない」状況を、自由に発言し合う
・このような機会を手軽にもてる環境を作り、間隔を決めて実施すること。
このようにすることで「発見」という能力が養われると思います。
業務が終わった後 30 分でもいいですから、月に 1 回程度開催して皆で意見を出し合う、そうすることで事業所特有の問題になっている事柄が浮かび上がってきます、その問題点に対して解決法を話し合いマニュアル作成につないでいく、この流れが大切です。

「完璧」よりも「減災」を目指して

ではリスクマネジメトを実行するためにどのような事を私たちはやっていかなければいけないのでしょうか。
人間である以上、全く事故が起こらないという事はない‼と心得ておきましょう。介護事故をいかに最小限にとどめるかという考えが大事です。

減災を目指す参考になるのが“ハインリッヒの法則”です。（図 7）この法則には以下の事を説明したものです。

1 件の重大事故の背景には、29 件の軽微なケガを伴う災害があり、その背景に 300 件の無傷の災害がある

この法則を “リスクマネジメントの 4 つの領域”に当てはめると図 8 のようになります。

“リスクマネジメントの 4 つの領域”は事故の種類を 4 つの領域に分け、心理的ダメージと事故が起こる回数から、どういう事故がどの領域に当てはまるかを表したものです。

■まとめ

いかがでしたでしょうか。

各自リスクマネジメントを意識している場合は発生の確率が少ないと言えます。しかし介護現場というのは 24 時間 365 日あらゆる場面で起こりうるというリスクをはらんでいると心得ておかなければなりません。

以前私がデイケアに勤めていた頃、認知症の高齢女性がいらっしゃいました。その方は白内障で完全に目が見えずかろうじて光がかすかに感じる、そういった方でした。また終始「誰かおらんねェ～」とおっしゃって施設内を歩き回って常に見守りが欠かせない方だった事を覚えています。同時に見当識障害がひどく目の前のスタッフを自分の息子と誤認する方でした。

当然入浴介助の時は入浴拒否が激しく、スタッフは苦労したのを今でも鮮明に覚えています。でもいざ湯船につかると「あ～あ、気持ちよかぁ」とおっしゃっていただいたのです。何とかして入浴していただけないか四苦八苦しながらマニュアル等を作成して、繰り返し失敗を繰り返し最後には満足されたのです。

入浴介助は確かにリスクを伴います。特に普段から転倒しやすい利用者はスタッフにとっては神経を使う事でしょう。しかし人生の大先輩ともいえる利用者から「気持ちよかったァ」といわれると、心が充実するのは私だけでしょうか。利用者の方々に安全に過ごしていただく為にはリスクマネジメント、これを普段からしっかり行う、これが重要なのです。それは利用者の安全だけではなく、ひいては利用者の家族から感謝される事や利用者の家族とのコミュニケーションにもつながるという基本的なことを忘れないで業務に励んでいただきたいものです。

参考・引用文献

・朝田隆也：厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害の対応」総合研究報告書（平成 25 年 3 月）

・厚生労働老健局老人保険課　事務連絡　介護報酬に係る Q&A について　平成 15 年 5 月 30 日

・【福岡シティ福祉サービス】介護スキルアップセミナー資料　リスクマネジメントとコンプライアンス　P.22 2016

・【福岡シティ福祉サービス】介護スキルアップセミナー資料　認知症と BPSD　P3、13~15　2016