

福祉QCサークル活動による改善への取り組み ～むせこみ回数を減らそう～

ひかり苑 生活支援員 山 本 志 保

1. はじめに

福祉サービスの利用制度化がすすむなかで、利用者の苦情への対応やサービス評価を行うことで、事業者は新たな視点をもって課題解決に努めなければなりません。また、交代勤務というサービス提供体制の特性から、提供されるサービスが均質になるよう、事業者は業務やサービス提供の方法の標準化をすすめる必要があります。

QC(Qua l i t y C o n t r o l) 活動は、品質管理や業務改善のための手法で、産業界で導入されています。問題を共有した管理者と職員が、解決すべき課題を明確にして、3ヶ月から6ヶ月の活動期間を定め、具体的な問題解決に結びつけます。QC活動は、要因解析を通して立案することから始まります。対策は業務を通じて実践し、その効果を把握、最終的には施設の標準化を図り、サービスの向上につなげます。また、データ化や図表化を図ることにより、客観的な判断をしながら業務改善を行うことができます。

QC活動の手順は

- (1) テーマの選定（業務上の問題点の洗い出しと絞り込み）
- (2) 現状把握と目標の設定（データ化、図表化、到達目標、数値の決定）
- (3) 活動計画の策定（実施事項、実施方法の決定）
- (4) 要因解析・検証（原因と現状の統計解析、要因の絞り込み）
- (5) 対策の立案・実施（対策内容の検討、実施）
- (6) 効果の把握（現状値、目標値との比較、波及効果の確認）
- (7) 標準化と管理の定着（標準化の実施、職場への周知徹底）です。



QC手法を通じての業務改善には、次の効果が期待されます。

- ・複数名によるサークルが、一つの課題を選定し、業務改善に取り組みます。業務管理のサイクルである、P(P u l a n、計画)、D(D o、実施)、C(C h e c k、確認)、A(A c t i o n、処置・標準化とモニタリング) の流れに沿った手順を使うので、サービスの改善と標準化（マニュアル化）に直接結びつけることができます。
- ・サービス提供者が問題を掘り下げることで、当事者意識が高まり、利用者満足を高めるための創意工夫への、積極的な取り組みが期待できます。
- ・複数名によるサークルにより、業務改善を行うことから、O J T（業務を通しての人材育成）の効果が期待できます。

利用者の重度化、高齢化に伴い、現在様々な支援方法を利用者の特性に合わせてチームで検討し取り組んではいますが、福祉QCという活動の手順を基に、当事業所を利用されている利用者の生活の質を更に向上させるため、平成29年度よりこの取り組みを行ってきました。

「福祉QC入門講座」に参加し、QC手法の基本的な活用方法、QCストーリーの進め方を習得し、活動の基礎を学びます。当施設での取り組みは、3年目に入り、私は昨年（2年目）のチームの一員であり、QC活動を通して利用者の生活課題の改善につながった例をご紹介したいと思います。

2. 活動内容

(1) 問題点の把握・テーマの選定

利用者支援に直接携わっている生活支援員と看護師に「今、利用者が一番困っていること、一番支援してもらいたいことは何ですか?」というタイトルでアンケート実施しました。その中からQCメンバーで、6つの項目にしぼりました。項目別に、重要性、緊急性、可能性、期待効果、活動計画、取り組みやすさから評価し、表①にあるように「嚥下機能低下の利用者への支援方法」に決定しました。

表①

テーマ選定理由								
評価項目 問題・課題	生活支援員(パート含む)と看護師を対象に 「～今、利用者が一番困っていること、一番支援してもらいたいことは何ですか?～」 と質したアンケートを実施							
	◎…3点	○…2点	△…1点	合計	総合評価			
利用者水生活	◎	△	◎	◎	○	○	14	2
低栄養の使用量の軽減とサイズの判断し（人種差異とコストダウン）	○	△	◎	○	◎	◎	14	2
嚥下機能が低下した利用者の支援方法	◎	◎	◎	◎	○	△	15	1
誤嚥の対応し（特徴、方法、道具等）	○	△	◎	◎	◎	○	14	2
食事予測（利用者の口唇行為・歩行行為・仮倒等）	◎	◎	△	△	△	△	10	6
和水、加熱によるコストダウン	○	△	◎	○	○	◎	13	5

(2) 現状把握・目標の設定

利用者の嚥下機能や食事形態に関してアンケートを実施し、また、嚥下機能が気になる利用者を挙げてもらい、早急に改善が必要と思われる利用者、男女2名ずつ選定しました。

表②

現状把握			
☆利用者の嚥下機能や食事形態に関するパートを含む支援員全員と看護師にアンケートを実施			
アンケート内容	結果(%)		
嚥下機能に関して理解していますか？	はい	いいえ	← 利用者の身体構造を十分に理解できていない
	48	51	
食事中の正しい姿勢を知っていますか？	はい	いいえ	← 利用者の障害特性にもよるが、「はい」が多いのに「いいえ」もいるのはなぜか？
	66	33	
利用者に適した1口の量を把握していますか？	はい	いいえ	← 「はい」が圧倒的に多い
	69	30	
自助具(スプーンの大きさ等)が運んでいる気になる時はありますか？	はい	いいえ	← 気になっている機会が多い
	66	33	
食事中、利用者の食事形態に関して気になる時はありますか？	はい	いいえ	← 「はい」が圧倒的に多い
	90	9	
食事中、利用者の水分形態に関して気になる時はありますか？	はい	いいえ	← お茶ゼリーが対象利用者に合っているのか疑問が多い
	63	36	
嚥下機能低下が気になる利用者はいますか？(人数)	男性:Aさん(1名)、Bさん(12名) 女性:Cさん(13名)、Dさん(10名) Eさん(3名)、Fさん(3名) Gさん(2名)、Hさん(7名) Iさん(3名)		

対象利用者4名に対し、普段からどの程度食事の際に、むせこんでしまうのか、食事時間別に、献立ごとに、2週間と期間を決めて調査することにしました。

現状把握 ☆対象利用者4名のむせこみ状況の調査結果									
利用者	食事時間	主食	主菜	副菜	汁物	果物(野菜 ジュース)	ゼリー、 ヨーグルト	お茶 お茶ゼリー	時短巻の むせこみ
Aさん	朝食	5回	1回	0回	1回	0回	0回	3回	10回
	昼食	4回	1回	0回	3回	0回	1回	4回	13回
	夕食	3回	1回	1回	6回	0回	0回	4回	15回
	合計	12回	3回	1回	10回	0回	1回	11回	
Bさん	朝食	8回	1回	4回	1回		1回	9回	24回
	昼食	14回	6回	4回	8回		2回	10回	44回
	夕食	11回	6回	5回	6回		0回	11回	39回
	合計	33回	13回	13回	15回		3回	30回	
Cさん	朝食	0回	0回	0回	0回	0回	0回	0回	0回
	昼食	4回	5回	1回	0回	0回	0回	0回	10回
	夕食	3回	3回	1回	0回	0回	0回	0回	7回
	合計	7回	8回	2回	0回	0回	0回	0回	
Iさん	朝食	12回	12回	12回	7回	2回	8回	8回	61回
	昼食	12回	12回	12回	10回	4回	4回	3回	57回
	夕食	13回	13回	13回	13回	5回	2回	6回	65回
	合計	37回	37回	37回	30回	11回	14回	17回	

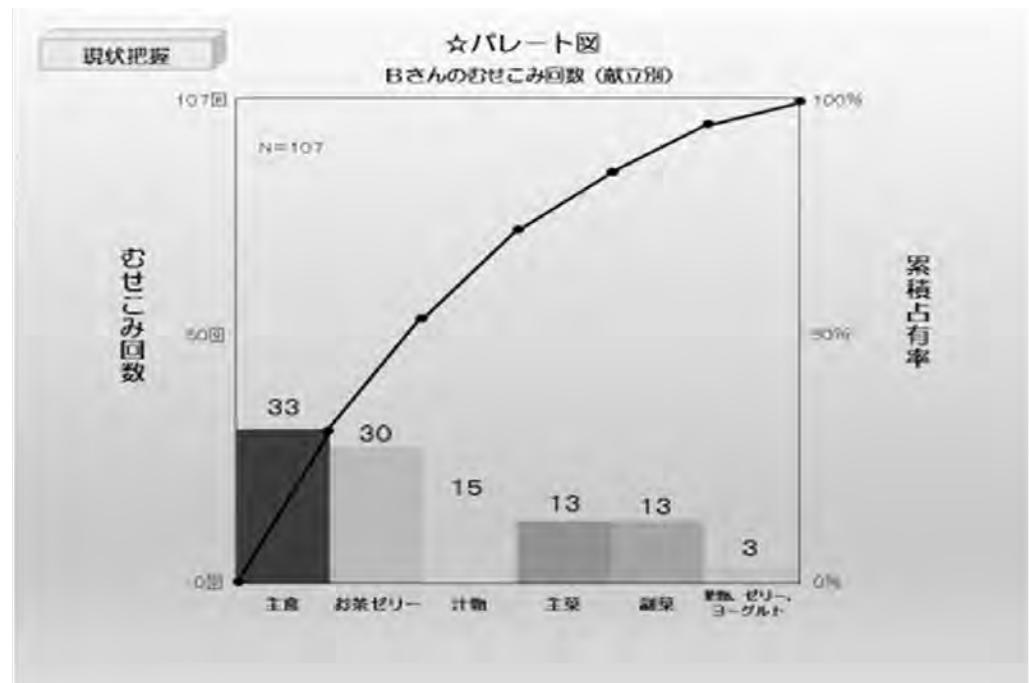
表③

また、外部より言語療法士を招き、対象利用者4名の食事摂取状況の動画を見てもらい、現状における課題や改善点の助言を頂きました。その結果、Bさんに関して問題点が多く挙がり、Bさんの、むせこみ回数の減少に対する対策を実施することにしました。

【Bさんのプロフィール】

氏 名	Bさん (男性)
年 齢	50歳
障 害 名	ダウン症
知的レベル (IQ)	12
身体状況	ダウン症による早期高齢化のため3~4年前より機能が低下し、車イス(バギータイプ)の生活。意思疎通は困難。
介助の有無	全介助

Bさんの献立別の、むせこみ回数をパレート図に表してみました。パレート図は、問題の重点をはっきりさせ、解決の的を絞るのに有効な手法です。棒グラフは、問題の大きい順に表し、折れ線グラフは、大きい順に足していくた累積数を表します。2週間の食事回数の中で、主食のむせこみ回数が33回、お茶ゼリーのむせこみ回数が30回と他の献立に比べて多いことが分かります。



表④

目標の設定

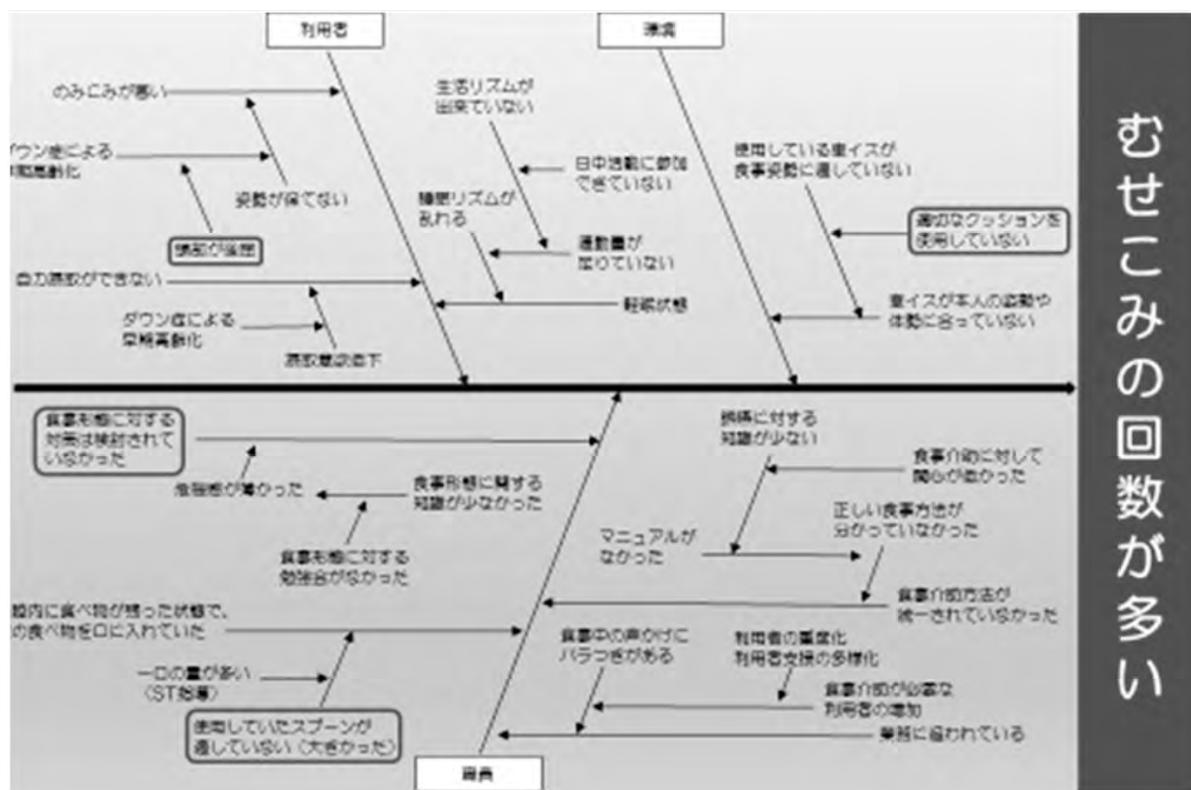
目標の設定は、Bさんのむせこみ回数を50%減にすることにしました。

(3) 活動計画

手順に沿って実施期間や各担当を決めました。

(4) 要因の解析

一次要因を利用者、環境、職員として、二次要因は、現状把握で分かったことを記入し、三次要因、四次要因と掘り下げていき、本当の原因を探っていきます。



表⑤

利用者からは、「頭部が後屈している」環境からは、「適切なクッションを使用していない」職員からは、「使用していたスプーンが大きかった」「食事形態に対する対策が検討されていなかった」という要因が挙がりました。

(5) 対策の立案・実施

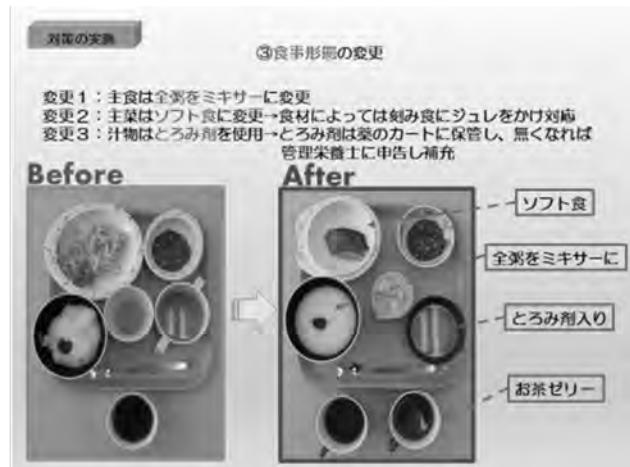
食事姿勢の改善、介助器具の変更、食事形態の変更を立案し、実施としては、頭部の後屈にはクッション、上半身の傾斜を改善するために、U字クッションやナーセントパットを使用して姿勢の安定を図りました。写真①介助器具は、一口量を少なく、食事の際に首への負担をかけず、真っ直ぐにスプーンを引き出せるヘラ状ヘッドのフィーディングスプーンに変更しました。写真②Bさんの身体的機能低下により、自力で粒を噛み切れず、口腔内の食べ物を処理できていないことから、主食は全粥をミキサーに、主菜はソフト食に変更、汁物はとろみ剤を使用しました。写真③



写真①



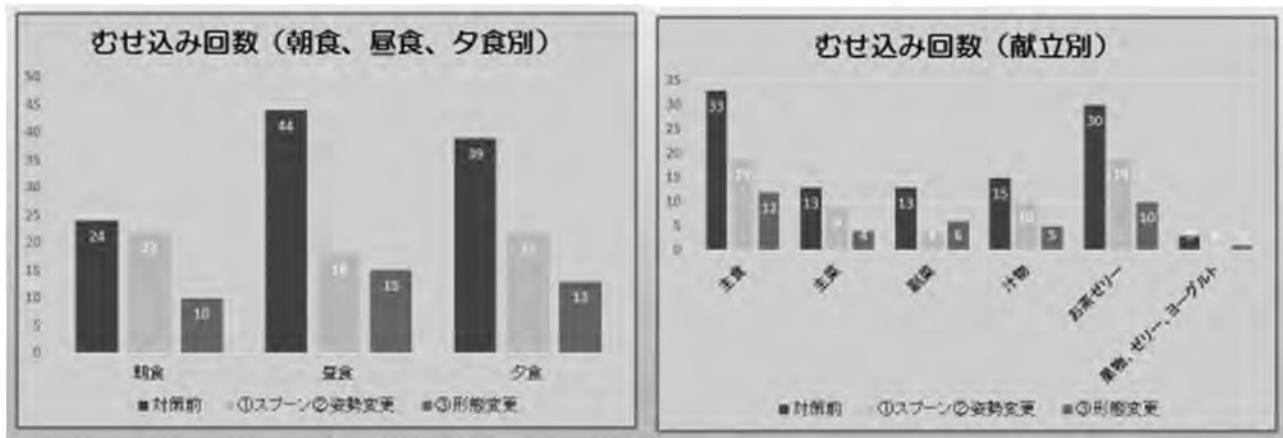
写真②



写真③

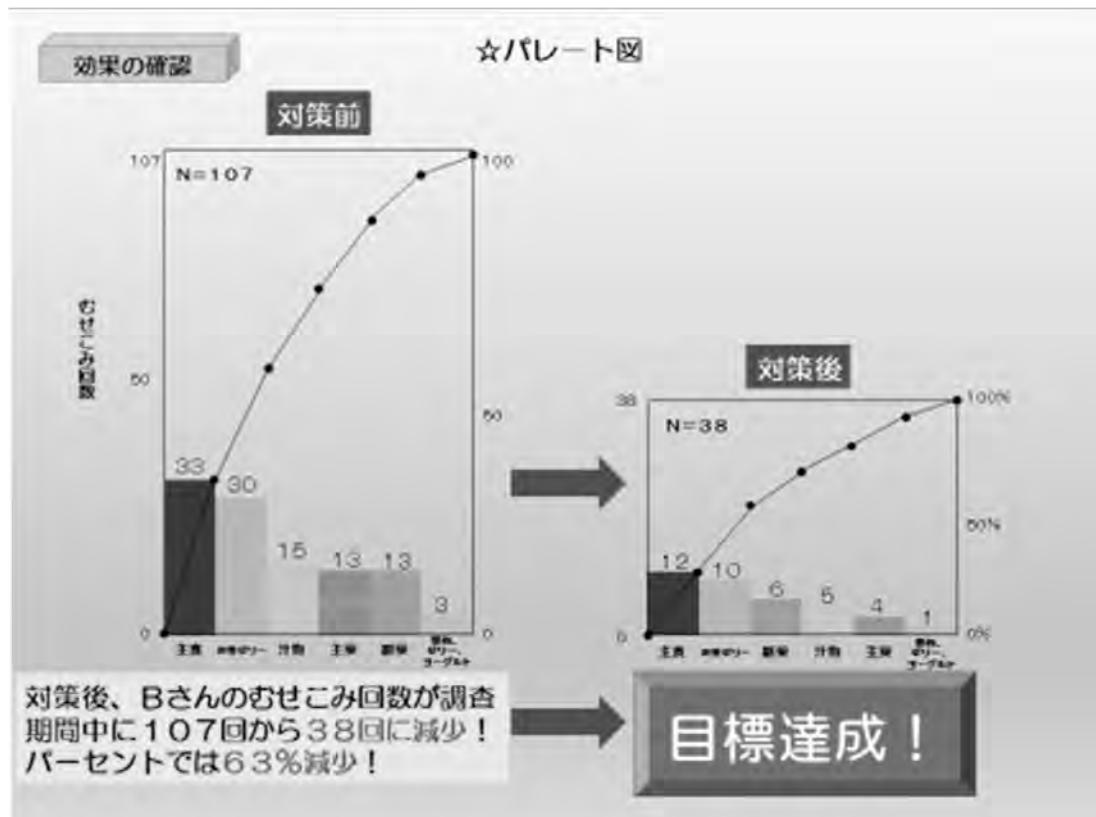
(6) 効果の確認

食事姿勢変更とスプーン変更編、食事形態変更編別に2週間むせこみ回数を調査実施し、其々数字的に減少しました。更に時間別、献立別にグラフに表してみました。



表⑥⑦

対策前、むせこみ回数は107回でしたが、対策後は38回と大幅に減少し、目標としていた50%減が63%減となり目標達成することができました。



表⑧

(7) 歯止め・標準化

今後、対象利用者の食事姿勢に対するマニュアルを個別に作成し、全利用者を対象に、特にむせこみの多い利用者に対してはケース会議で検討し改善に向けて対策を実行することにしました。

まとめ・反省・課題

緊急性の高いテーマに取り組み、Bさんに関しては、職員全員で成し遂げることが出来ましたが、他利用者に対して、対策の立案、実施が出来ていないことが反省点です。課題としては、身体機能低下に対する対策の実施が施行できなかった、専門家を招いての勉強会の必要性、利用者の食べるスピードの検討、食事介助スピードの検討と嚥下のタイミン

グの見直しが挙げられました。職員が勉強会や検討会を継続していき、事業所全体で知識や経験を積み重ねることが、利用者に健康的で安心した生活を提供できると思います。

3. おわりに

利用者支援はチームでの取り組みであることは言うまでもありませんが、「福祉QCサークル活動」は更にチーム力によって成り立つ活動であると、一員になって改めて思いました。また、一つの課題を選定し、目標に向かって数値化、表、グラフ化することにより、「何故なんだろう」と疑問を抱き、突き詰めていき、サービスの質の改善活動であると思いました。問題意識や業務の質の向上へ向けた改善意欲を持ち続ける支援員でありたいと思いました。

参考文献：日本福祉施設士会～業務改善の手法「福祉QC活動」H Pより抜粋