

## 【原著】

## 重症心身障害児施設のA施設における インシデント・アクシデントの要因分析に関する研究

飯田加寿子<sup>1</sup>、鈴木江三子<sup>2</sup><sup>1</sup>川崎医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健看護学専攻 博士後期課程<sup>2</sup>川崎医療福祉大学医療福祉学部 保健看護学科

(受付：平成 22 年 10 月 27 日)

(受理：平成 22 年 11 月 1 日)

### 要 旨

重症心身障害児施設（以下、重心施設とする）は、重度の知的障害および肢体不自由が重複している児童を入所させ、治療及び日常生活の指導を目的とした施設である。2006（平成 18）年 4 月 1 日現在、全国の重心施設数は 115 施設となり、利用者の年齢層は幅広く、高度な医療的ケアも増大傾向にある。先行研究から、重症心身障害児施設で発生したインシデント・アクシデントのうち、「内服の投薬ミス」が最も多かったと報告されており、それ以外にも、日常生活環境の中で、突発的で多様な事故が多発していると報告されている。そこで、本研究では、日本において一般的な重心施設の特徴を網羅していると考えられる A 施設に焦点をあて、同施設で 3 年間に発生したインシデント・アクシデント報告の内容を資料分析し、それらの要因を明らかにした。

全事例、140 件の報告書を分析した結果、平成 20 年度の発生件数が有意に減少していた。月別発生状況では、異動など職員の入れ替わる時期に発生しやすいことが明らかになった。インシデント・アクシデントの内容では、医療的ケアに関しては比較的減少傾向にあったが、「受傷・骨折」は増加していた。また、被災児者も、入所者だけでなく、短期利用者、通園利用者なども被災しており、職員も被害を受けていることが明らかとなった。

**キーワード：**重症心身障害児施設、インシデント・アクシデント、医療的ケア、日常生活援助、事故防止

### 緒 言

重症心身障害児施設（以下、重心施設）とは、1948（昭和 23）年の児童福祉法を根幹とし、重度の知的障害および肢体不自由が重複している児童を入所させ、治療及び日常生活の指導を目的とした施設である。その後、1966（昭和 41）年、厚生省次官の通達で、児者一貫となり、今では、満 18 歳以上でも入所が可能となっている。そして、2006（平成 18）年 4 月 1 日現在、全国の重心施設数は 115 施設<sup>1)</sup>となり、病床数は 11,294 床と増床された。

しかし、児者一貫となったことで、当初の設置目的であった重症心身障害児（者）（以下、重症児（者））を対象とした日常生活支援以外に、

合併症を併発した重症児（者）への治療及び日常生活支援への業務も拡大し、職員数の増員だけでは対応できない程、業務内容が複雑化した。特に、1980 年代後半からは、高度な医療的ケアが求められるようになり、新生児医療や救命救急医療、さらには入所者の高齢化に伴い、より専門性の高い医療的処置とケアが必要となったのである。

日本の重心施設における事故に関する実態調査<sup>2)</sup>によると、発生したインシデント・アクシデントのうち、医療的ケアでは「内服の投薬ミス」が、日常生活援助では「自傷行為」が最も多かったと報告されており、それ以外にも日常生活環境の中で突発的で多様な事故が多発して

いることも報告されている。また、重心施設では、入所者への医療的ケアを、医療職の有資格者以外の直接処遇職員（以下、職員）も提供しており、医療従事者との業務区分が不明確なまま業務が提供されているのが現状である。そのうえ職員は、入所している利用者だけでなく、在宅重症児（者）を対象とする通園事業、または短期利用者の受け入れ等も行う必要があることから、複雑な業務内容に加えて多岐にわたる業務範囲が、より一層のインシデント・アクシデントの誘因になっていると考えられる。

そこで、本研究では、著者のこれまでの研究から日本において一般的な重心施設の特徴を網羅していると考えられる A 施設に焦点をあて、同施設で発生したインシデント・アクシデント報告の内容を資料分析し、それらの発生要因を明らかにした。

## 目 的

重心施設で発生したインシデント・アクシデント報告の内容を後方視的に分析し、インシデント・アクシデントの発生につながる要因を明らかにした。そうすることで、重心施設における事故防止に向けた改善策を考える一資料とする。

## 方 法

### (1) 調査対象施設及び調査対象

調査対象施設とは、本研究協力に同意のあった 28 施設のうち、全国調査の結果を基に一般的な施設の概要と入所者の特徴を有している中国地方の A 重心施設とした。

調査対象は、同施設においてインシデント・アクシデントに関する報告書が作成された平成 18 年 4 月 1 日から平成 21 年 3 月 31 日までの 3 年間にわたるヒヤリハット報告書と事故報告書に記載されている事例記録 140 件を一次資料とした。また、記録に関する補足説明として施設長および看護部長からの聞き取り調査を行い、それらの内容を二次資料とした。

### (2) 調査方法

調査方法は、研究者が A 施設に赴き、平成 18 年 4 月 1 日から平成 21 年 3 月 31 日までの 3 年間にわたるヒヤリハット報告書や事故報告書等を基に、データを入力し分析基礎表を作成した。

調査項目は、インシデント・アクシデントの発生した日時、発生時刻、発生場所、被災内容、発生状況、原因、および被災した重症児（者）の特徴であった。被災児者の特徴とは性別、年齢、病名、障害度、問題行動の有無、施設の利用区分である。

なお、報告者の属性として所属、職種、性別、臨床経験年数、A 施設での経験年数等もデータとして入力したが、聞き取り調査の結果から、報告者は直接被災に関わっていない事例も多いことが分かり、報告者の属性が被災に与える影響として分析するのは不適切であると考え、今回の調査では分析項目から削除した。

### (3) 用語の定義

インシデントとは、「思いがけないできごと“偶発事象”で、これに対して適切な処理が行われないと事故となる可能性のある事象」<sup>3)</sup>とする。

アクシデントとは「インシデントに気づかなかつたり、適切な処置が行われないと、障害が発生し“事故”となる」<sup>4)</sup>とする。

医療事故とは「医療に関わる場所で医療の全過程において発生する人身事故一切を包含」<sup>5)</sup>とし、医療行為とは直接関係しない場合も含むものとする。

### (4) データ収集に伴う倫理的配慮

本調査は、川崎医療福祉大学倫理委員会の承認（承認番号 101）を得て実施した。

データ収集に際して、事故報告書を使用するため、個人情報保護することが最も重要であると考えた。また、対象となる重症児（者）の保護者および家族からの同意をとることも必要であると考えた。そのため、施設長宛に、電子メールにて研究協力の連絡をとり、同時に研究

の趣旨を説明し、了承を得た。更に、看護部長にも電話連絡を行い研究の趣旨を説明し、研究協力の了承を得た。その後、施設長宛に研究概要と研究協力依頼文を郵送し、書面による研究内容の理解を得た。次いで、看護部長との面談日程を調整し、訪問時に書面と口頭にて研究の趣旨及び説明を行い、研究協力の同意を得た。この際、研究協力同意書にサインと押印をお願いし、同時に研究協力撤回書の説明も行った。

データの入力は報告書の内容の記載者、被災児者の属性等は全てコード化し、発生した事故の内容や原因等の抽出内容を、A施設において別紙へ転記した。また、被災児者の特徴を調査するにあたり、被災児者の保護者に対して依頼書を作成し、それをもとに看護部長が口頭説明し、保護者や家族からの同意を得た。

(5) 分析

分析は、対象者の属性、施設の概要等は名義変数として入力し、記述統計により分析を行った。インシデント・アクシデントの発生状況はカテゴリー別に分類し、単純集計を行ってその特徴を明らかにした。統計ソフトは Excel、及び SPSS17.0 を用いた。

結果

(1) 発生したインシデント・アクシデントの種類と年次別発生件数

ヒヤリハット報告書と事故報告書の事例 140 件を基に、発生したインシデント・アクシデントの種類を分析した結果、ヒヤリハット 116 件、事故 23 件、不明 1 件であった。これらの発生件数を年次別にみると、平成 18 年度は 53 件、平成 19 年度は 61 件、平成 20 年度は 26 件であり、平成 20 年度にはインシデント・アクシデントの発生件数が有意に減少していた。

(2) 年次別発生状況と月別発生状況

次いで、年次別発生状況と月別発生状況をみた場合、図 1 に示す通り、平成 18 年度は 4 月以降から徐々に増加し、10 月、11 月がもっとも多い発生件数であった。それが平成 19 年度になると、5 月が最も多く、次いで 2 月、10 月、3 月となり、平成 18 年度とは異なる発生状況であるが、10 月は共通に多い月になっている。そして平成 20 年度になると、5 月が最も多く、次いで 2 月、12 月であるが全体に件数は少ない。

以上のことから、年次別発生状況は平成 19 年が最も発生が多い年度であるが、平成 20 年度になると激減し改善されていた。次いで、月

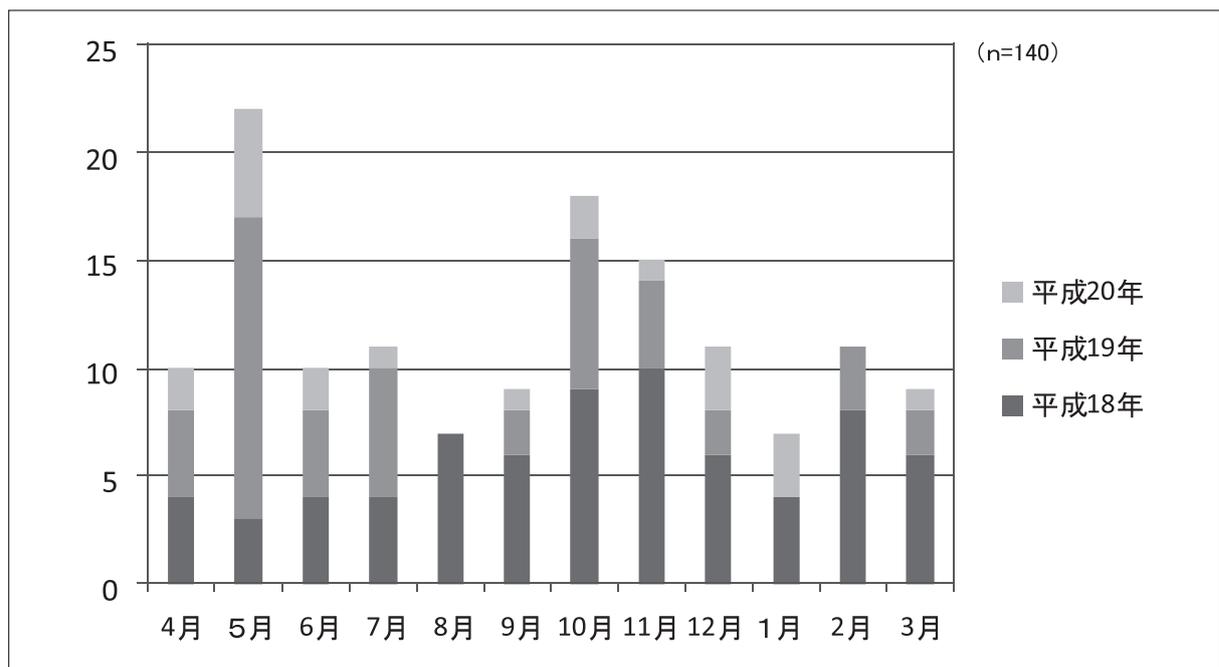


図 1 年次別・月別発生状況

別発生状況を見ると 3 年間共に 5 月が最も多く、次いで 10 月であることが分かった。

### (3) インシデント・アクシデントの発生場所と被災者の利用区分

発生場所は、入所棟が 95 件と全体の 67.9% を占め、次いで通園途中 9 件、食堂 6 件、屋外 5 件、訓練室 5 件、浴室 3 件、薬局 3 件、外来 2 件、その他・不明 11 件となっていた。つまり、約 7 割のインシデント・アクシデントは入所棟で発生していることが分かった。被災者の利用区分は、入所児者 72 件、短期利用者 19 件、通園利用者 12 件、保険入院 12 件、職員 9 件、その他・不明 16 件であった。

以上のことから、インシデント・アクシデントの発生は入所棟で暮らす重症児（者）が最も多く被災にあってることが分かった。次いで、入所棟を利用する短期利用者や通園利用者も、多くの被災にあってることが明らかになった。

### (4) 被災児者の性別と年齢区分および障害の重症度

インシデント・アクシデントの発生件数は 140 件であったが全被災児者数は 63 名であり、

男性 27 名、女性 30 名、不明 6 名であった。これを年齢区分別でみた場合、図 2 に示す通り、被災児者の年齢割合は、「学童期（6～12 歳）」、「23 歳以上」の 19% が最も多く、次いで「乳幼児期（1～3 歳）」、「中学生期（12～15 歳）」13%、「幼児期（3～6 歳）」11% の順に多かった。これを男女別に比較検討すると、「中学生期（12～15 歳）」と「青年期（18～22 歳）」は男性の発生件数が女性に比して有意に高い値を示した。この他、「思春期（15～18 歳）」8% の被災者は女性のみであった。

次いで、障害児別に被災児者を見ると、被災児者の障害区分では、運動機能の障害が少なく、活動可能であり、行動予測が難しいとされる「他の障害児」が多く、次いで高度な医療的ケアを必要とする「超重症児」が多かった。また、ADL で見ると、ほとんどの被災児者が全介助であった（図 3、図 4）。

以上のことから、被災児者の特徴として男女共に学童期と 23 歳以上が最も多く、男女別では、学童期は男児、思春期は女児の被災児者が多いことが分かった。また、障害児別では、高度な医療的ケアと生活援助全般の介助を必要とする被災児者が多いことが分かった。

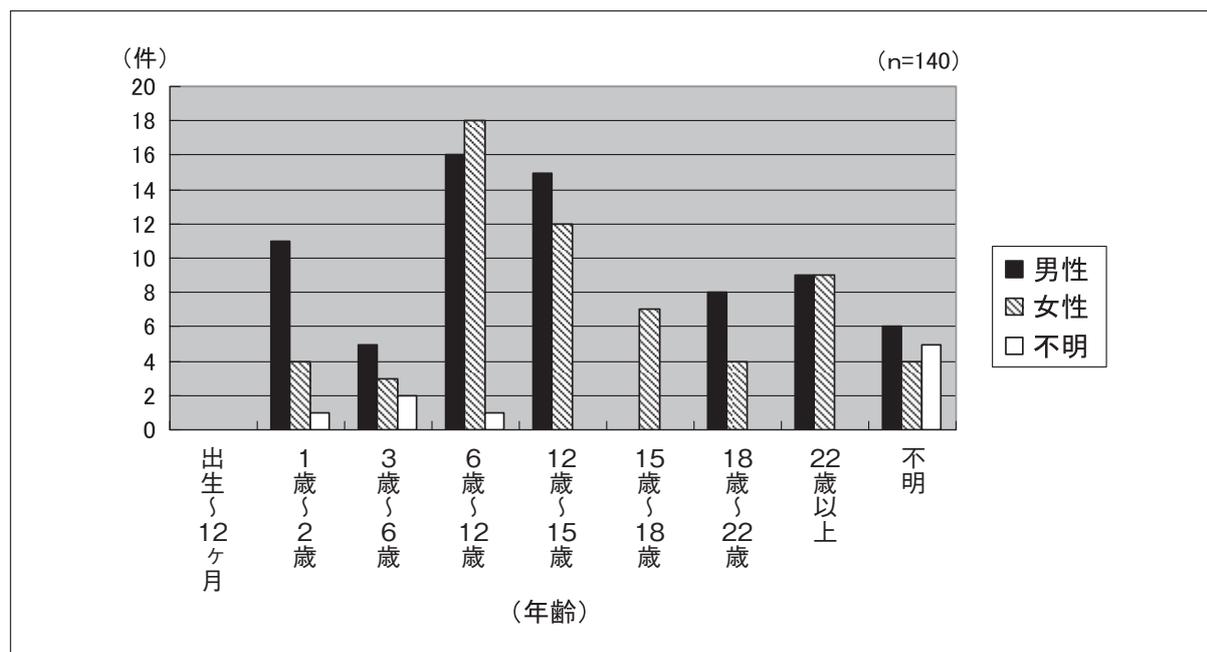


図 2 被災児者別の年齢区分と性別

(5) 年代別にみたインシデント・アクシデントの発生内容

3 年間に発生したインシデント・アクシデント 140 件の発生内容は医療的ケア 81 件 (58%)、生活援助は 54 件 (39%)、その他 5 件 (3%) であり、医療的ケアに伴うものが最も多かった。これらの内容を年代別にみた場合、図 5 に示す通り、医療的ケアの中で、内服、注射、浣腸に関するものは改善されているが、チューブ類、経管栄養、機械操作に関するものは減少傾向にあるが、まだ発生している。一方、日常生活援助に関するものは、その内容が多様であり、他害行為、転倒・転落、柵・ベルト装着、異食行為に関する発生件数は 3 年間を通して減少傾向にあるものの、受傷・骨折は増加していた。そして、受傷・骨折と他害行為が最も多い内容であった。

(6) 被災児者の利用区分別にみたインシデント・アクシデントの発生状況

利用区分別にインシデント・アクシデントの発生状況を見ると、図 6 に示すとおり医療的ケアではチューブ類に関するもの 27 件が最も多く、次いで、内服に関するもの 21 件、機械類操作に関するもの 14 件であった。一方、日常生活援助では受傷・骨折が 18 件と最も多く、次いで、噛みつくなどの他害行為 12 件、転倒・転落 8 件、柵・ベルト装着に関するもの 4 件等であった。

これらを被災児者の利用区分別に、その発生状況を見ると、チューブ類、内服、機械操作等に関する医療的ケアだけでなく、受傷・骨折を含む全ての日常生活援助において入所者が被災児者の多くを占めていることが分かった。このうち、内服とチューブ類は入所者以外に、短期

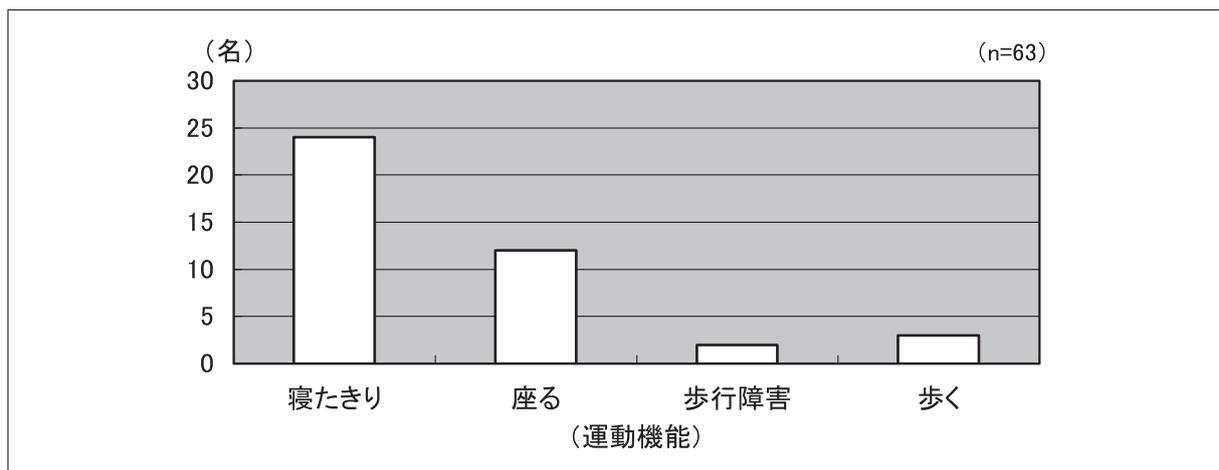


図 3 被災児者の運動機能

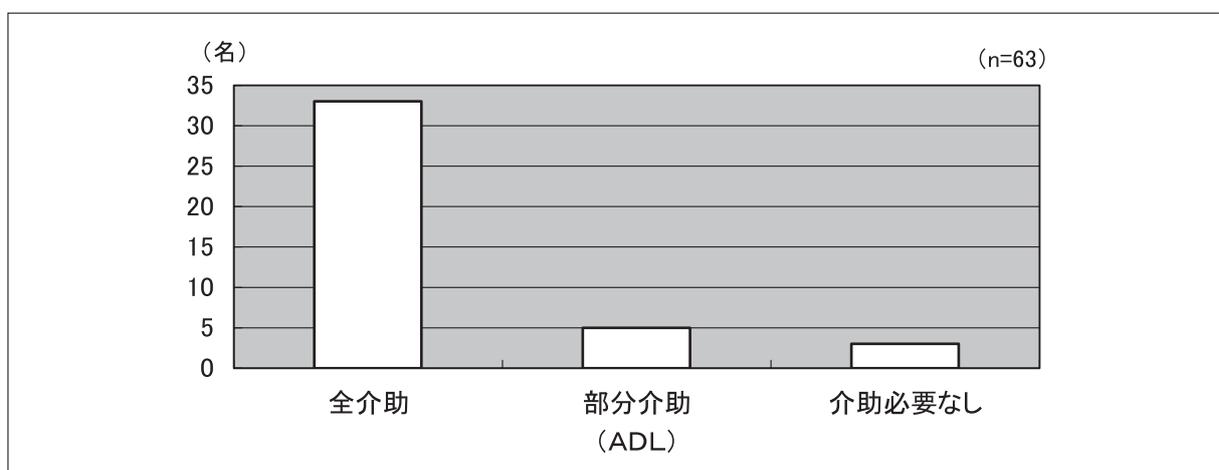


図 4 被災児者のADL

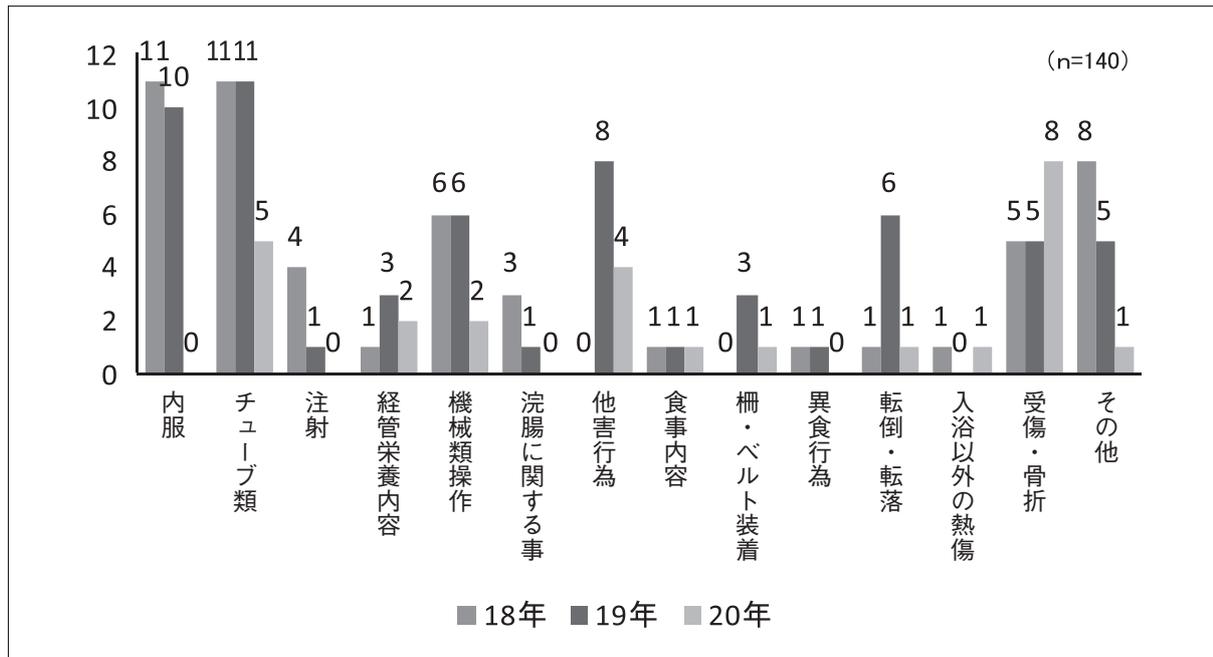


図 5 年次別にみたインシデント・アクシデントの発生内容

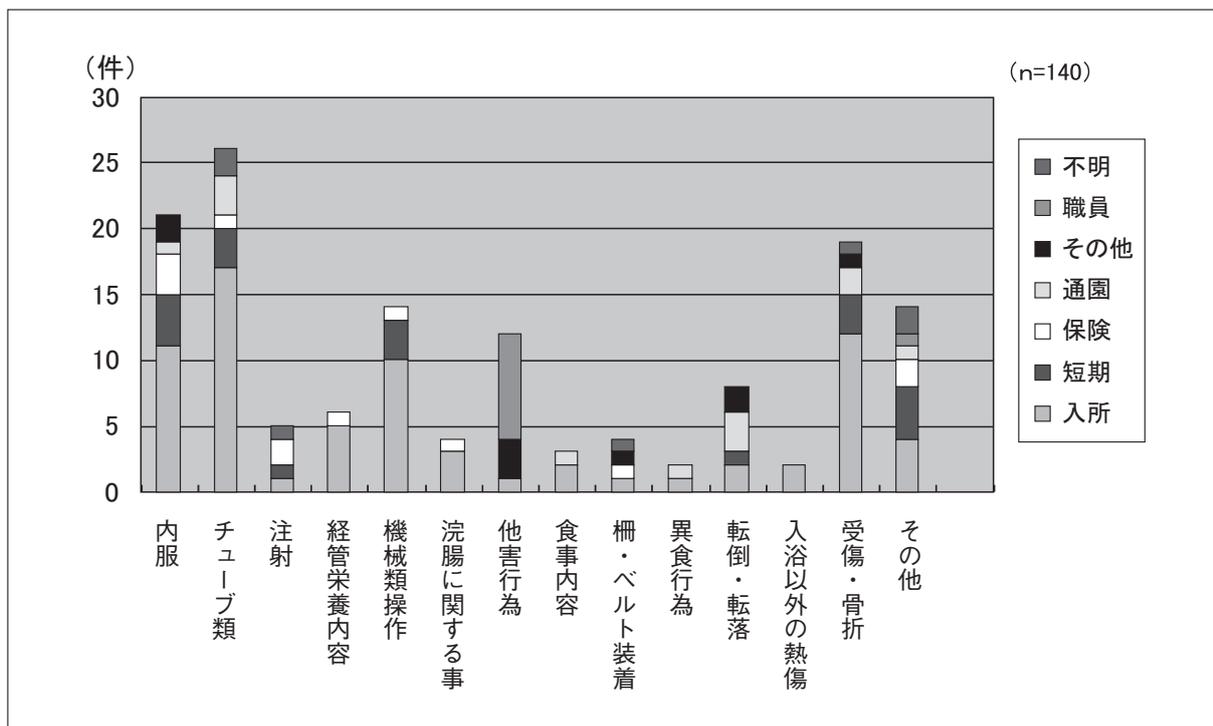


図 6 被災児者の利用区別にみたインシデント・アクシデントの発生状況

利用者、保険利用者、通園利用者も多かった。  
 この他、他害行為に関しては短期入所者と職員が被災しており、その数も多いことから、短期で施設を利用する者や職員が入所児者からの被害を受けている実態も明らかになった。  
 以上のことから、医療的ケアを受ける入所児

者を含む施設利用者は、それを受ける際にインシデント・アクシデントの被災にあうことが明らかになった。また、日常生活支援では日常生活を送る全ての状況の中で、被災にあうことも分かった。そして、職員が被災者となる場合も多かった。

### (7) 被災児者別インシデント・アクシデントの発生状況

では、被災児者のこういった特徴がインシデント・アクシデント発生の要因となるのかを分析するために、被災児者 54 件の事例別にインシデント・アクシデントの発生内容と発生件数を表 1 にまとめた。

その結果、事例 10 は 10 件と最も多く、次いで事例 38 は 8 件、事例 5、12、14、26 の 4 人は 7 件、事例 3、38 の 2 人は 6 件、事例 34 は 5 件であり、それ以外は 4 件以下であった。この中で最も多かった事例 10 の特徴をみた場合、発生した 10 件のうち、医療的ケアが 9 件を占めていた。その発生内容の詳細は、経管栄養の注入ポンプの操作に関すること 5 件、栄養チューブに関すること 3 件、注入物の内容間違いの 1 件で、いずれも経管栄養に関することであった。

## 考 察

### (1) インシデント・アクシデントの発生と職員の異動との関連

本施設におけるインシデント・アクシデントの発生数は、平成 18 年度と平成 19 年度の 2 年間をみると 50 件以上であったものが、平成 20 年度は 26 件と半減し、前年度比でみると有意に減少していた。これは、同施設において入所の対象者が重症児を含む成人まで拡大し、それに伴って医療的ケアも多くなったことから、平成 19 年に看護職者の増員を図ったことが影響をしていると考えられる。つまり、それまでは看護職者以外の職員が投薬や栄養チューブ類の管理をしていたため、医療的ケアに関する知識と技術が不足し、それがインシデント・アクシデント発生の起因となっていたといえる。

こうした職員の異動に影響を与えていると考えられるのは、月別にみた発生割合である。月別発生状況を見ると 3 年間共に 5 月が最も多く、次いで 10 月であることが分かった。これは、4 月は新人職員の採用があり、入所者の特徴を理解できていない上に、業務内容の把握も不十分なことから最も多く、インシデント・アクシデ

ントが発生する時期であると考えられる。そして、9 月の退職者や異動時期を経て、10 月を迎えた頃になると、4 月と同様のことが起こり、年 2 回の職員数と質の変化が事故に直結しているといえる。したがって、新人や職員の異動時期には、インシデント・アクシデントが発生しやすい時期であると自覚し、特に医療的ケア等は内服を間違わないように表示の工夫をする等、業務内容の安全確認が必要である。

### (2) 具体的なインシデント・アクシデントに伴う職員研修の必要性

医療的ケアの中で、内服、注射、浣腸に関するものは改善されているが、チューブ類、経管栄養、機械操作に関するものは減少傾向にあるが、まだ発生している。一方、日常生活援助に関するものは、その内容が多様であり、他害行為、転倒・転落、柵・ベルト装着、異食行為に関する発生件数は 3 年間を通して減少傾向にあるものの、受傷・骨折は増加していた。そして、受傷・骨折と他害行為が最も多い内容であった。つまり、チューブ類、内服、機械操作等に関する医療的ケアだけでなく、受傷・骨折を含む全ての日常生活援助において入所している重症児(者)が被災していることが多いことが分かった。このうち、内服とチューブ類は入所者以外に、短期利用者、保険利用者、通園利用者も多かった。

この他、他害行為に関しては短期利用者と職員が被災児者になっており、その数も多いことから、短期で施設を利用する者や職員が入所者からの被害を受けている実態も明らかになった。

以上のことから、医療的ケアを受ける入所児者を含む施設利用者は、それを受ける際にインシデント・アクシデントの被災にあうことが明らかになった。また、日常生活支援では日常生活を送る全ての状況の中で、被災にあうことも分かった。そして、職員が被災者となる場合も多かった。

表 1 被災児者別インシデント・アクシデントの発生状況

事例番号	医療的ケア		生活援助		その他		合計数
	件数	内容	件数	内容	件数	内容	
1	1	内服 1 件	1	異食 1 件	0		2
2	1	内服 1 件	1	その他（移乗時の確認）1 件	0		2
3	4	チューブ類 3 件 経管内容 1 件	2	熱傷 1 件 他害行為 1 件	0		6
4	4	経管内容 1 件 内服 1 件 注射 1 件 機械類 1 件	0		0		4
5	1	浣腸に関する事 1 件	6	他害行為 4 件 受傷・骨折 2 件			7
6	0		1	転倒・転落 1 件	0		1
7	1	内服 1 件	0		0		1
8	0		1	食事内容 1 件	0		1
9	0		1	その他（食事に異物）1 件	0		1
10	9	機械類 5 件 チューブ類 3 件 経管内容 1 件	1	その他（移乗時の確認）1 件	0		10
11	3	内服 2 件 機械類 1 件	0		0		3
12	7	チューブ類 5 件 内服 1 件 機械類 1 件	0		0		7
13	3	機械類 1 件 注射 1 件 チューブ類 1 件	0		0		3
14	6	内服 3 件 機械類 1 件 その他（注入し忘れ 1 件、処置の未実施 1 件）	0		1	その他（物品紛失）1 件	7
15	0		2	受傷・骨折 2 件	0		2
16	2	内服 1 件 チューブ類 1 件	0		0		2
17	0		4	他害行為 1 件 異食 1 件 受傷・骨折 2 件			4
18	0		0		1	その他（針刺し）1 件	1
19	0		1	受傷・骨折 1 件			1
20	0		0		1	その他（交通事故）1 件	1
21	3	内服 1 件 注射 1 件 機械類 1 件	1	その他（服が首に絡む）1 件	0		4
22	2	浣腸に関する事 2 件			0		2
23	3	チューブ類 2 件 浣腸に関する事 1 件			0		3
24	2	内服 2 件	0		0		2
25	0		2	熱傷 1 件 他害行為（噛まれた）1 件	1	受傷・骨折 1 件	3

事例番号	医療的ケア		生活援助		その他		合計数
	件数	内容	件数	内容	件数	内容	
26	5	内服 1 件 チューブ類 1 件 機械類 1 件 経管内容 2 件	2	受傷・骨折 2 件	0		7
27	1	内服 1 件	0		0		1
28	1	チューブ類 1 件	0		0		1
29	2	注射 1 件 その他（注入し忘れ）1 件	0				2
30	1	内服 1 件	2	転倒・転落 1 件 その他（移乗時の確認）1 件	0		3
31			1	柵・ベルト 1 件	0		1
32	0		1	柵・ベルト 1 件	0		1
33	1	内服 1 件	0		0		1
34	0		4	他害行為（噛まれた）4 件	1	その他（危険物拾得）1 件	5
35	0		2	転倒・転落 1 件 受傷・骨折 1 件			2
36	1	内服 1 件	0		0		1
37	0		1	他害行為 1 件	0		1
38	6	チューブ類 1 件 機械類 3 件 内服ミス 1 件 その他（処置の未実施）1 件	0		0		6
39	4	チューブ類 3 件 内服 1 件	4	転倒・転落 1 件 柵・ベルト 2 件 受傷・骨折 1 件			8
40	0		1	その他（ギプスを濡らす）1 件	0		1
41	0		1	転倒・転落 1 件	0		1
42	0		1	転倒・転落 1 件	0		1
43	0		1	他害行為 1 件	0		1
44	1	チューブ類 1 件	0		0		1
45	0		1	転倒・転落 1 件	0		1
46	0		2	食事内容 2 件	0		2
47	2	経管内容 1 件 チューブ類 1 件	0		0		2
48	0		1	受傷・骨折 1 件	0		1
49	1	チューブ類 1 件	2	受傷・骨折 2 件	0		3
50	0		2	受傷・骨折 2 件	0		2
51	1	チューブ類 1 件	1	受傷・骨折 1 件	0		2
52	1	チューブ類 1 件	0		0		1
53	1	注射 1 件	0		0		1
54	0		1	転倒・転落 1 件	0		1

### (3) 入所児者の特徴を踏まえた医療的ケアと日常生活支援の重要性

本施設のインシデント・アクシデントの被災児者は、年齢区分でみると「学童期」と「23 歳以上」で多く、障害区分では、活動可能で行動予測の困難な一方、高度な医療的ケアと、ADL 全般も全介助を必要としている傾向にあった。つまり、職員は高度な医療的ケアを提供しながら、日常生活援助も同時に行わなければならない状況の中、突発的な行動にも対応していくことが要求される。障害度やその特徴も個々多岐にわたる中、個々の障害の特徴を踏まえた安全な医療的ケアと ADL 介助ができるよう全職員間で情報交換をし、具体的なケア方法も含め共通認識していくことが重要であると考え

### 結 論

本研究における A 施設の過去 3 年間（平成 18 年度から平成 20 年度）のインシデント・アクシデント報告 140 事例を分析した結果、平成 20 年度の発生件数が有意に減少していた。月別発生状況では、異動など職員の入れ替わる時期に発生しやすいことが明らかになった。インシデント・アクシデントの内容では、医療的ケアに関しては比較的減少傾向にあったが、「受傷・骨折」は増加していた。また、被災児者も、入所者だけでなく、短期利用者や保険利用者、通園利用者も被災しており、職員も被害を受けていることが明らかとなった。

本研究では、日本における一般的な重心施設の特徴を有している A 施設のインシデント・アクシデントの報告内容から、それらの発生要因が明らかになった。

今後は、この結果を基に、重心施設における事故防止マニュアルの作成に繋がりたいと考える。

### 引用文献

- 1) 社団法人日本重症児福祉協会：平成 18 年度全国重症心身障害児施設実態調査、平成 18 年 4 月 1 日 読売光と愛の事業団助成金により作成。
- 2) 飯田加寿子：日本の重症心身障害児施設における事故に関する実態調査 医療の質・安全学会誌 (4) 4 2009.
- 3) 日本看護協会リスクマネジメント検討委員会：組織で取り組む医療事故防止、p 5 日本看護協会出版会、1999.
- 4) 前掲<sup>3)</sup> p 5.
- 5) 国立病院・療養所における医療安全管理のための指針 <http://www.mhiw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/1/torikumi/naiyou/manual/index.html>

### 参考文献

- 6) 坂本すが：日本医療マネジメント学会監修、5 日間で学ぶ医療安全超入門、学研、2009.
- 7) 岡田喜篤：江草安彦 監修、重症心身障害療育マニュアル、第 2 版、医歯薬出版株式会社、2005.
- 8) 朝倉次男 監修：重症心身障害児のトータルケア 新しい発達支援の方向性を求めて、へるす出版、2006.

連絡先：飯田加寿子  
 藍野大学医療保健学部看護学科  
 大阪府茨木市東大田 4 丁目 5 番 4 号 (〒 567-0012)  
 TEL : 072-627-1711, FAX : 072-627-1753

## [A study of the causes of incidents/accidents at Facility A, a facility for children with severe motor and intellectual disabilities]

Kazuko IIDA<sup>1</sup>, Emiko SUZUI<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kawasaki University of Medical Welfare Graduate School, Faculty of Health and Welfare, Department of Nursing; latter phase of doctoral program.

<sup>2</sup>Kawasaki University of Medical Welfare Graduate School, Faculty of Health and Welfare, Department of Nursing.

### Summary

Facilities for minors with severe developmental and physical disabilities are typically care facilities that provide personal/medical care and instruction to facilitate assisted living for minors with severe developmental and motor disabilities. There are 115 such facilities in Japan as of April 1, 2006. Those being cared for span a wide range of ages; there is also a growing trend for them to require increasingly sophisticated medical care.

Previous studies have reported that medication errors involving medications to be taken internally make up the largest number of incidents/accidents that have occurred at these facilities. There are also reports that a wide variety of unexpected accidents take place in the everyday living environment.

This study focused on Facility A, which has most of the features typical of such a facility in Japan, analyzing written reports on the incidents/accidents that have taken place there over a 3-year period to determine their causes.

An analysis of the reports on all 140 incidents/accidents found a significant decrease in the number of incidents/accidents in 2008. A monthly breakdown showed that the greatest number of incidents/accidents tended to occur during the time of year when employee assignments change due to transfers and other factors. Incidents/accidents relating to medical care showed a relative decline, but injuries including fractures were on the rise.

Those injured in these incidents/accidents were not limited to residents, but also included minors at the facility for short stays and day use. This study also revealed that members of facility staff have also been injured in incidents/accidents.

(Med Biol **155**: 24-34 2011)

**Key words:** facilities for children with severe motor and intellectual disabilities, incidents/accidents, medical care, assisted living, accident prevention

Correspondence address : Kazuko IIDA  
4-5-4 Higashiohda Ibaraki city Osaka pref.  
567-0012 Japan  
Aino University  
TEL : 072-627-1711, FAX : 072-627-1753

