

わかりやすい!



現場実践講師

15の事例から学ぶ

介護事故の再発防止策検討（デイサービス）

■ ■ ■ 検討事例一覧 ■ ■ ■

セミナー参加者は事例に目を通してからご参加下さい

Safe Care 株式会社 安全な介護
www.anzen-kaigo.com

事故事例から原因と対策を考えよう

1. 静養室で車椅子からベッドへの移乗介助中に膝折れし転倒

デイサービスさくらの男性利用者Oさんは、左半身麻痺で車椅子利用の体格の良い利用者です。ある時、昼食後しばらくしてからOさんが「頭痛がするので横になりたい」と言うので、終了時間まで静養室で休んでいただくことにしました。ケアスタッフのシゲルさんが静養室にOさんをお連れして、ベッドに移乗しようと上半身を抱え上げて身体を横に移動しようとした時、Pさんの健側の右足がガクツと崩れ支えきれずに転倒させてしまいました。Pさんはベッド柵に顔をぶつけたため、ほお骨の辺りが赤くなりましたが大事には至りませんでした。Nさんは事故報告書の事故原因欄に「注意を怠ったこと」、再発防止欄には「もっと注意深く介助する」と書きました。すると、主任が「どんな注意をすればふらついた利用者を支えられるの？もっと具体的に書いて」と言われ、困ってしまいました。

事故原因分析

防止対策検討



事故事例から原因と対策を考えよう

2. 転倒：ソファで居眠りをしていた利用者がいきなり立ち上がり転倒

デイサービスを利用しているMさん（88歳・女性）は、歩行は自立ですがバランスを崩すことが多く、見守りが必要な利用者です。家族に対して「近くに居ていただいて見守るようにしています」と説明しています。ある日の午後、Mさんはデイルームにある大きくてフカフカのソファで居眠りをしていました。職員のがMさんのそばで介護記録を記入しながら、Mさんを見守りをしていました。その時Mさんがいきなり立ち上がり一歩も足を踏み出さずに前方に頭から転倒しました。職員は視界の中でMさんが動いたことに気づきましたが、顔を上げてMさんのほうを見た時には、すでに転倒していました。Mさんが額を強く床に打ち付け救急搬送され、鼻骨にヒビが入り入院することになってしまいました。家族は「職員がそばに居たのだからきちんと見守っていれば転倒は防げたはずだ」と主張して、治療費などの賠償金を請求してきました。

事故原因分析

防止対策検討



事故事例から原因と対策を考えよう

3. 転倒：外出レク中に平らな道路で転倒して顔を8針縫うケガ

Sデイサービスでは、職員2名で4名の利用者を連れて近くの菜園の様子を見に行くことになりました。利用者を連れてゆっくり歩いていた時、杖歩行のMさん（75歳・女性）が平らな道路で突然躓き、道路脇の生垣に倒れこみました。職員は2メートルほど後ろ歩いており、駆け寄ると垣根の木の枝で顔を切って出血しています。職員は施設に連絡して「Mさんが転倒して顔から出血しています。すぐに車をお願いします」と言って受診しました。搬送途中、職員は主任に「私の不注意でMさんを転倒させてしまいました。申し訳ありません」と何度も謝りました。Mさんは顔面を8針縫うケガとなり、駆けつけてきた家族に主任が「この度は職員の落ち度で大変申し訳ありませんでした」と謝罪しました。ところが、保険会社に事故報告をすると「歩行自立の利用者の偶発的な転倒であり、施設に過失はないので保険金は支払えない」と言われてしまいました。

事故原因分析

防止対策検討



事故事例から原因と対策を考えよう

4. 誤えん：食事中にうなだれている利用者の誤えんに気付かず死亡

Sデイサービスを利用している利用者Mさん（85歳女性）は軽度の認知症がある身体に障害の無い利用者です。ある日、昼食時に食事介助をしていたスタッフが後ろに居たMさんに振り返ると、下を向いてうなだれています。スタッフは「Mさん、どうしました？」と尋ねましたが、Mさんは返事をしません。スタッフがMさんの方に向き直って肩を揺らすと、椅子から転落してしまいました。近くで食事介助の手伝いをしていた看護師が「誤えんよ！！」と言ってすぐに、すぐにハイムリックを施行しましたが、顔色を見た看護師は緊急性が高いと判断して救急車を呼びました。救急搬送されたMさんは病院で亡くなり、事故状況を説明する主任に対して、「近くに何人も職員が居て、なぜ誤えんに気付かなかったのか？施設の責任ではないのか？」と抗議しました。主任はこの誤えん事故でどのように家族に対応して良いのか判断できず困ってしまいました。

事故原因分析

防止対策検討



事故事例から原因と対策を考えよう

5.誤薬：利用者の名前を間違えて食席に誘導して誤薬事故

Sデイサービスで1か月に2件誤薬事故が発生しました。1件目はHさんの服薬時に預かったお薬袋を間違えて食膳に配置したため、スタッフが間違えて飲ませてしまいました。来所時に預かったお薬袋のカゴから取り出して、食膳に配置する時にお薬袋を間違えたことが原因でした。主任はテーブルの名札と、お薬袋の氏名を声に出して読み上げて確認するようスタッフに徹底しました。しかし、お薬を入れる袋が利用者ごとに異なるので、中身を確認するのが大変です。その2週間後に、職員がCさんにBさんの薬を誤薬する事故が起きました。Bさんの名札の場所にBさんを誘導してBさんの薬を服薬させたと思ったら、実はCさんだったのです。主任は利用者の名前をきちんと確認してから、食卓へ誘導するようスタッフに指導しました。しかし、利用者は胸に名札を付けている訳ではありません。主任は途方に暮れてしまいました。

事故原因分析

防止対策検討



事故事例から原因と対策を考えよう

6. 溺水事故：私用の携帯電話に出るために浴室を離れ利用者が溺死

Kさん（76歳女性）は、脳梗塞による半身麻痺があるデイサービスの利用者です。ある日、スタッフがKさんの入浴介助をしている時に、脱衣所に置いてきたスタッフの携帯電話が鳴りました。スタッフは、浴槽の中のHさんに「ちょっと待って下さい」と言って、脱衣所に行き携帯電話に出ました。30秒ほどで浴室に戻るとHさんが浴槽で溺れています。スタッフは慌ててKさんの身体を抱き起して、他のスタッフを呼びました。すぐに救急搬送されましたが、3日後にKさんは病院で死亡しました。

管理者は家族に謝罪し賠償金を支払うと申し出ましたが、家族は「なぜ浴室を離れたのか？」と事故の原因を問題にしました。私用の電話に出るために浴室を離れたことが分かると、家族は「国家資格を持っている介護士にあるまじき行為である」と言って、スタッフを刑事告訴しました。

事故原因分析

防止対策検討



事故事例から原因と対策を考えよう

7. 転落：便座から転落して頭部打撲で硬膜下出血、「見守りはできない」

デイサービスのスタッフは、重度の左半身麻痺で車椅子全介助の利用者Hさんを左麻痺用のトイレに連れて行き、便座に移乗させました。スタッフは昼食の用意の前で急いでいたので、手際よく移乗介助を行ってすぐにドアを閉めて、「終わったら呼んでください」と声を掛けてしばらく待っていました。するとドスンという鈍い音がして、驚いたスタッフがドアを開けてみるとHさんが便座から転落しています。左前側に転落して頭部を直接床にぶつけており、声をかけて身体を揺り動かしますが返事がありません。すぐに看護師を呼び、看護師は119番通報し病院に搬送されました。Hさんは硬膜下出血で手術を行い、幸い命は取り留めましたが、重大事故になってしまいました。ミチコ主任は「トイレ介助中にドアを開けて見守る訳にはいかないから、家族には不可抗力の事故だと説明する」と言いました。しかし、Hさんは体重が20キロと極めて身体が小さく、便座上でバランスを崩すことがあり、居宅では補助便座を使っていたことが後に判明しました。

事故原因分析

防止対策検討



事故事例から原因と対策を考えよう

8.レク転倒：レクでズレたクッションを直そうとして車椅子ごと前方に転倒

デイサービスさくらの利用者Mさん（78歳男性・要介護3）は、脳血管障害による半身麻痺がありますが、車椅子自走です。デイサービスでは必ずレクリエーションに参加しますが、最初だけ参加に消極的でレクリーダーが強く誘わないと参加しません。その日もレクリーダーがMさんに参加を促ししぶしぶ参加しました。いつものように「Mさんは本当に上手だ」とみんなに褒められて上機嫌でした。ところが、レク修了時席に戻ろうとした時、Mさんは車椅子上で身体をよじって変な動きを初め、突然前方に転倒してしまいました。Mさんは額を床に打って額から出血したため救急搬送され、レクリエーションでズレた車椅子のクッションを直そうとして転倒したことが分かりました。幸いケガはありませんでしたが、家族に「なんで無理したの？」問われて「職員が無理に誘うから仕方なく参加した」と答えたため、家族からクレームになりました。

事故原因分析

防止対策検討



事件事例から原因と対策を考えよう

9.暴力：認知症の利用者がいきなり他の利用者につかみかかり転倒骨折

Sさんは要介護3のアルツハイマー型認知症の男性利用者で、デイサービスを利用して
います。暴力などのBPSDが激しく力も強いいため、スタッフは見守りを欠かせません。
息子さんがかかりつけ医に相談すると、抗認知症薬アリセプトに加えてリスペダールが
処方されました。そんな折、ついに他の利用者にケガをさせる事故が起きました。

デイサービス利用中のある日、些細なことでSさんが怒り始め「お前なんかぶっ殺し
てやる」とわめき、利用者Yさんにつかみかかりました。男性スタッフがすぐにSさんを
後ろから引き離そうとしましたが、Sさんに倒されたYさんは大腿骨を骨折してしまいま
した。施設では、被害者Yさんの娘さんに謝罪し、「加害者の家族には治療費などを賠
償させますから」と説明しました。ところが、加害者の息子さんは「施設の管理責任
だ」と言って支払いを拒否しました。

事故原因分析

防止対策検討



事故事例から原因と対策を考えよう

10.行方不明：認知症利用者が行方不明になった、迅速に保護できるか

ある日デイサービスの職員M君が、認知症の男性利用者Sさんが見当たらないことに気付きました。M君はデイルームの職員に大きな声で「Sさんが居ません。所在確認をお願いします」と言い、全員がトイレなどを迅速に調べました。見つからないため、職員2名がデイの前の国道を南北に500m走って10分探しました。同時にエントランスの防犯カメラを再生すると、Sさんがエントランスを出て行くところが映っていました。デイサービスでは、検索マニュアルの通りに行動しました。警察への検索願はもちろん、公共交通機関への連絡や周辺事業所へ検索チラシを配布とあらゆる手段を講じました。施設職員の必死の搜索と地域を巻き込んだ搜索によって、行方不明発生から3日目の早朝に利用者は無事保護されました。法人本部から市内の介護事業者に協力を依頼し、チラシを受け取った訪問介護のヘルパーが自転車で移動中にSさんを発見してくれたのです。

事故原因分析

防止対策検討



事故事例から原因と対策を考えよう

11. 行方不明：花見の外出行事で行方不明、翌々日に隣町で保護されたが

デイサービスさくらでは、花見の季節に近くの有名な神社に花見に行くことが、恒例の行事になっています。3月末のある日利用者6名と職員2名で早速外出行事に行きました。朝から曇っていて天気が崩れそうでしたが、みんなが楽しみにしているので中止できず出かけました。午後1時に神社に着くと小雨降ってきたので、傘をさして人が混んでいる境内を歩きました。30分くらい経った頃、職員が認知症のNさんの姿が見えないことに気付き、職員で探しましたが見つかりません。施設に連絡して応援を呼び、4時間かけて周辺も搜索しましたが見つからず、夕方5時半に家族に連絡を入れて警察に搜索願を出しました。Nさんは翌々日隣の市で保護されましたが、幸いかすり傷だけで済みました。デイの所長がNさんを訪問し、「職員の見守り不足と職員配置が不十分だったことが原因」と家族に説明して謝罪しましたが、家族はデイの対応に納得がいかず「賠償請求する」と言い出しました。

事故原因分析

防止対策検討



事故事例から原因と対策を考えよう

12.送迎事故：送迎時に玄関で「ここでいい」という奥様に介助を任せ転倒

Dさん（88歳男性）はデイサービスを利用している車椅子使用の利用者です。通常移動は車椅子介助なのですが、自宅の門から玄関だけは砂利道なので車椅子が使えず、職員が二人で歩行を介助しています。ある日、玄関に着くと奥様（82歳）がドアを開けてくださり、「ここでいいですよ」とDさんに手を差し伸べたため、介助員は「ではお願いします」と言って手を離しました。すると、Dさんが急にふらつき奥様にもたれかかるようにして一緒に転倒し、Dさんは大腿骨を骨折してしまいました。デイサービスは「奥様が“ここでいいですよ”と言ったのでお任せした。デイサービスの送迎範囲は玄関までで送迎業務は終了しており過失はない」と主張しています。家族は納得せず市への苦情申立となりました。

事故原因分析

防止対策検討



事故事例から原因と対策を考えよう

13.送迎事故：門から玄関まで車椅子が使えず、無理に歩かせて転倒

デイサービスの利用者のBさんは立位が困難で車椅子全介助の利用者です。しかし、Bさんの居宅は玄関から門扉まで15mも距離がある上、通路につぶ砂利と飛び石が敷いてあり、車椅子での移動介助ができません。単独で立位は困難ですが、職員が両側で支えれば立位が取れるため、毎回この場所だけは職員二人がBさんを両側から支えてゆっくり歩行しています。サービス提供開始時にケアマネジャーから、「ちょっと家の状況が送迎に向いていないのだけれど」と言われましたが、「何とか送迎しますから大丈夫です」と言って引き受けたのでした。ある日、Bさんが突然膝折れして転倒して骨折してしまいました。デイサービスの所長は、「もともと無理な送迎をしていたことが原因」と説明しましたが、家族は賠償請求してきました。

事故原因分析

防止対策検討



事故事例から原因と対策を考えよう

14.送迎事故：利用者を送迎車から降ろし忘れ熱中症で死亡

デイサービスの送迎車の運転手（当時70歳）は、その日8時45分にUさん宅に3列シートのミニバンでお迎えに行き、9時15分に他の利用者4人と共にデイサービスに到着しました。その後、運転手を送迎車からUさんを降ろし忘れたまま、炎天下の駐車場に午後5時半まで送迎車を放置したためUさんは熱中症で亡くなりました。午後2時にはデイサービスの職員が他の利用者を自宅まで送迎しましたが、送迎車内のUさんには気付きませんでした。デイサービス職員は「その日はUさんの利用日ではなかったためUさんがデイサービスに来ないことを不審に思わなかった」と証言しました。Uさんの当日の臨時利用の申し出を知っていたのは運転手だけだったので、運転手とデイサービス職員の間連絡ミスがあったと推測されています。

事故原因分析

防止対策検討



事故事例から原因と対策を考えよう

15.送迎事故：保育園の裏口で飛び出してきた園児と接触

ある日の夕方、利用者送迎中のデイサービスの送迎車が、保育園の裏口の付近を通過しようとしていました。保育園の裏口には、園児を迎えに来た母親が道路の脇で何人も立ち話をしていたので、運転手はこれを避けて通過しようとしていました。その時、立ち話をしている母親の間から園児が飛び出してきた、徐行している送迎車の左前に衝突しました。幸い男の子は軽症でドライバーも警察からすぐに戻りました。翌朝のミーティングで、所長が他のドライバーに前日の事故について説明し注意を促すと、ドライバーの一人が「1年前に同じ場所で同じヒヤリハットがありました」と言いました。過去のヒヤリハット情報が共有されずに全く活かされていないのです。

事故原因分析

防止対策検討

