



現場実践講師

8つの事例から学ぶ  
**介護事故の再発防止策検討（入所編）**

■ ■ ■ ■ 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](http://www.anzen-kaigo.com)

**MS&AD** あいおいニッセイ同和損保

# 事故事例から原因と対策を考えよう

## 1. 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

ショートステイを利用している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

## 2.転倒：二人介助に変更したのに再び介助中に転倒

介護職が少し体格の良い利用者に移乗しようとしてふらつき、転倒させてしまいました。幸いケガはありませんでしたが、家族に謝罪し「**体重が重く下肢筋力が低下しているの****で、今後は職員二人で介助する**」説明し、家族は再発防止策に納得しました。ところが1週間後に、二人介助で移乗しようとして再び利用者を転倒させ、重傷を負わせてしまいました。職員は「イッセイノセツ！」と言って、ベッドで仰向けの利用者を横から抱えて持ち上げようとしたのですが、息が合わずバランスを崩して床に落としてしまったのです。家族は憤慨して「二人で介助するから安全だと言ったのに、抱えあげて床に落とすなんて考えられない」と言いました。。

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

### 3. 誤えん： 誤えん発生救急搬送先で死亡、家族が「これは父ではない」

ショートステイの介護職Bさんは、認知症の山田さんを食卓へ誘導して食事介助をしました。ところが山田さんが急に苦しみ出し、看護師が吸引などの救命対応をしましたが回復せず、救急搬送されましたが病院で亡くなりました。連絡を受けて搬送先の病院に駆けつけてきた息子さんが、亡くなった利用者を見て「これは父ではない」と言いました。施設で調べると亡くなったのは山田さんではなく山野さんと分かり、すぐに家族に連絡しました。病院が警察に通報したことから、警察の事情聴取が行われ、**利用者を取り違えてソフト食の利用者に普通食を提供したことが誤えん事故の原因**とされました。その後介護職のBさんは業務上過失致死の疑いで警察の取り調べを受けました。

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.誤薬：一包化された薬袋の利用者名を読み間違えて2度誤薬

R障害者支援施設は、重度の知的障害者を受け入れている入所定員60名の知的障害者施設です。4か月前に法人のリスクマネジメント委員会の指示で、利用者のお薬カードを作成し、服薬の前には利用者の顔写真を使用して本人確認を行うようになりました。ところが、1か月の間に同じ利用者の薬を2回誤薬するという事故が起きました。**誤薬事故の原因は、利用者の薬袋をお薬ボックスから取り出す時に、利用者の氏名を見間違えた（読み間違えた）ことでした。**マニュアル通りに「職員2名で日付と利用者名を声に出して確認」していながら、2人とも間違いに気づかなかったのです。法人のリスクマネジメント委員会で再発防止策を議論しましたが、「確認ツールをここまで揃えているのに間違えるのではお手上げ。職員の個人的な責任だ。こんなボーっとしては困る」と、否定的な意見ばかりです。

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

## 5.排泄介助：トイレ自立の利用者が便座から転落して死亡

特養に措置時代から入所していたAさん（男性92歳）は、左半身麻痺がある要介護度3で認知症のない利用者です。以前は、車椅子から便座への移乗動作も安定していましたが、最近時々移乗に失敗することがあるので、職員が気付けば付き添って移乗を援助していました。



ある日、職員がトイレに行こうとするAさんに声を掛けましたが、手伝いは必要ないと言われ付き添いませんでした。ところが、Aさんは2時間後にトイレの便座から転落しているところを発見され、救急搬送されましたが病院で亡くなりました。死因は便座から転落して、前頭部を強打したことによる外傷性脳出血でした。施設側の不可抗力の事故と言う説明にいったん納得した家族でしたが、**実際にトイレを見て「こんなひどいトイレだと思わなかった」と施設に抗議しました。**

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

## 6.入浴介助：利用者が嫌がるのでリフト浴の安全ベルトをせずに溺水死亡

Mさんは比較的自立度の高い、半身麻痺のショートステイの利用者です。ある時、Mさんはリフト浴のチェアでバランスを崩して、顔がお湯に浸かり溺れそうになりひどくむせました。**リフト浴の安全ベルトの材質が硬くて冷たいため、利用者がみな装着を嫌がるのでMさんも他の利用者もほとんどベルトを着用していなかったのです。**職員はリフトを止めてすぐに助け、看護師が受診を勧めましたが本人が「大丈夫、大丈夫」と言うので居室で安静にしました。ところが、数時間経ってもむせが止まらず意識混濁を起こし救急搬送され、肺水腫で亡くなりました。救急から連絡を受けた警察が事情聴取をしましたが、事件性なしと判断されました。ところが、葬儀後に家族が**「事故を隠ぺいしようとして救命処置が遅れた」として、刑事告訴しました。**事故直後に家族連絡も無く受診もしなかったことを隠蔽と受け取られたのです。

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

## 7.異食事故：ショートで洗剤を異食、異食癖を申告しない家族の責任か？

老健のショートステイを利用した認知症のある利用者Kさんが異食事故を起こしました。脱衣所の棚に置いてあった、詰め替え用の浴槽洗剤を1本飲んでしまったのです。救急搬送されたKさんは命に別状はなかったものの、検査のために入院することになりました。相談員は駆けつけてきた息子さんに「お母様に異食癖があるとは聞いていませんでした。事前に話してもらわないと防げません」と言いました。すると息子さんは感情的になって、「認知症があるかと聞かれたから、“ある”と答えた。聞かれないことまで話さなくてはならないのか？」と憤慨しました。息子さんは「施設は自分たちの落ち度を棚に上げて家族のせいになっている」と市に苦情を申し立てました。

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.暴力事故：統合失調症の既往歴がある利用者が利用者を死亡させた

Hさん（75歳男性）は65歳で認知症を発症し、在宅で奥様が介護をしていましたが、暴力が激しくなり特養に入所しました。入所時から不穏な状態が続き暴言・暴力が激しく問題が絶えませんでした。Hさんはこちらの言うことが理解できない訳ではなく、職員が説得すると素直に反省する態度を見せます。ところが、職員の見ていないところで、他の利用者に暴力を振るい、同室のベッドから引き摺り下ろすこともあり、「虫がたくさん居て眠れない」と言い出し、幻覚症状が出始めました。ある日食堂で他の利用者の車椅子がぶつかったことに腹を立てて、相手の利用者を車椅子から転落させ、頭部を強打したために硬膜下出血で亡くなってしまいました。家族は「施設の安全管理が不十分であった」として、訴訟を検討しています。後日Hさんは若い頃アルコール中毒の治療歴と統合失調症の既往歴があることが分かりました。

事故原因分析

防止対策検討

