

移乗介助中の転倒事故の原因分析と再発防止策

－直接原因の分析では不十分－

■ 車椅子のブレーキが緩んでいたことが原因？

S君(ショートステイ介護職員)は、半身麻痺の利用者Mさんをベッドから車椅子へ移乗しようとしていました。Mさんの上半身を抱え上げ車椅子へ向いた時、車椅子にS君の足がぶつかり車椅子が後ろに動いてしまいました。ブレーキは掛けてありますが、ブレーキが緩んでいるようです。仕方なくそのまま車椅子に乗せようとしていましたが、今度はMさんのお尻が車椅子のアームレストに当たってしまいました。車椅子はまた後ろに動きます。S君はそのままMさんを車椅子に乗せようとしていましたが、Mさんの身体はS君の腕からズルズルと抜け落ちて、身体が斜めになり転倒してしまいました。Mさんは転倒した拍子に車椅子のフットレストに顔をぶつけたため、目頭を切って出血し救急搬送する事態になってしまいました。S君は事故報告書の原因と再発防止策の欄に、「事故原因:車椅子のブレーキが緩んでいたこと」「再発防止策:移乗介助を行う前に車椅子のブレーキを確認すること」と書きました。ところが、翌月他の職員が移乗介助中にブレーキの緩みが原因で、同様の転倒事故を起こしました。

直接原因の背後に隠れている本当の原因を見つけよう

■ 手入れをしなければ車椅子のブレーキは緩んでしまう

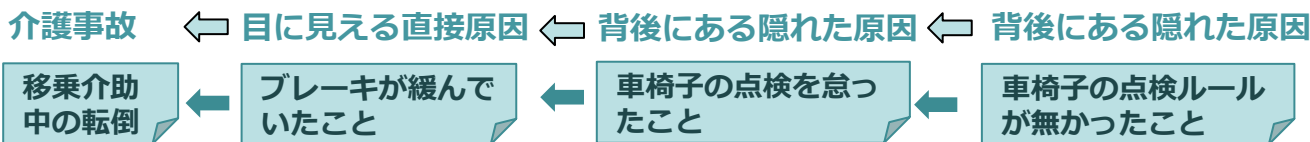
この事故の目に見える直接の原因は、車椅子のブレーキが緩んでいたことですが、車椅子のブレーキを確認しなかったことかもしれません。しかし、なぜ車椅子のブレーキは緩んでいたのでしょうか？



車椅子のブレーキは点検をして手入れ(メンテナンス)をしなければ、いつか緩むに決まっています。用具や設備は定期的に点検して不具合を見つけて直さなければ、危険な状態になるものなのです。ですから、この事故の本当の原因は「車椅子のブレーキの点検を怠っていたこと」なのです。このように、目に見える直接の原因の背後に隠れている原因を見つける分析方法を、「なぜなぜ分析」と言います。なぜ直接原因が起きたのか、原因のそのまた原因を分析する手法で、建設業や製造業の事故分析などで広く使われています。

■ 原因の原因のそのまた原因まで

なぜなぜ分析は1回では終わりません。直接原因の背後にある隠れた原因を分析したら、その背後にある隠れた原因のそのまた原因を分析します。本事例では、直接原因は「ブレーキが緩んでいたこと」であり、背後にある隠れた原因は「ブレーキの点検を怠っていたこと」でした。では、なぜブレーキの点検を怠っていたのでしょうか？それは、施設に車椅子の点検ルールが無かったからではないでしょうか？「車椅子一斉点検日(点検週間)」など、一斉に点検するルールを作らなければ、日常業務の中ではなかなか点検はできません。このように、直接原因だけでなく背後にある隠れた原因を見つけることで、効果的な再発防止策につながります。



「事故が起きたら事故カンファレンス(セミナー抜粋版)」をご覧ください

https://youtu.be/JZKjBYPI_eE



セミナー主催者のみなさまへ

動画セミナーのご案内

事故が起きたら事故カンファレンス

- 介護事故の原因分析と再発防止策検討 -

6件の事例で事故カンファレンスをやってみよう！

今すぐ抜粋版を試聴しよう！（抜粋版11分・本編49分）

https://youtu.be/JZKjBYPI_eE

動画セミナー提供方法

- 提供対象：介護事業者団体・介護事業法人など
- 視聴期間：1ヶ月以上1ヶ月単位で設定
- 提供資料：セミナーテキスト
- 視聴開始：任意の期日を設定できます
- 提供価格：介護事業者団体55,000円（税込）
介護事業法人44,000円（税込）
※配信期間2カ月以上は割増必要

動画セミナー視聴までの流れ

- ①申込書を弊社宛メールで送付
申込書は弊社ホームページで：www.anzen-kaigo.com
- ②弊社より主催者にセミナー視聴ツールを送付
URL・QRコード・パスワード・セミナーテキスト・付属資料
- ③視聴者にURL・QRコード・パスワードを案内
- ④参加者はパソコンやスマホでセミナーを視聴

「事故が起きたら事故カンファレンス」の概要

1. 事故カンファレンスの対象となる事故

2. 原因分析の方法

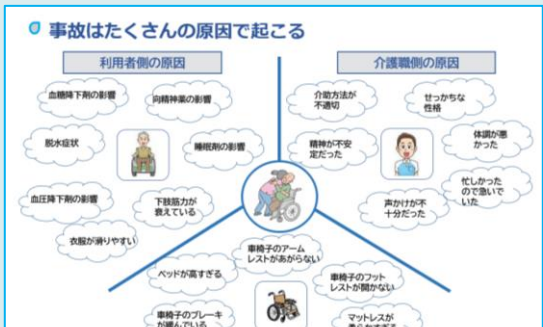
- ・事故報告書にこう書いていませんか？
- ・事故はたくさんの原因が絡み合って起こる

3. 再発防止策の検討方法

- ・3種類の防止対策をバランスよく使い分ける
- ・未然防止策・直前防止策・損害軽減策

3. 事故カンファレンス演習

- ・事例1:認知症の利用者が肉団子を喉に詰めて誤えん窒息
- ・事例2:リフト浴の安全ベルトを装着せずに溺水事故
- ・事例3:ショートステイの認知症利用者の行方不明死亡事故が
- ・事例4:利用者を送迎車から降ろし忘れ熱中症で死亡
- ・事例5:排泄介助中にセンサーコールに対応したら転落
- ・事例6:入浴介助中に職員が足を滑らせ転倒利用者が大ケガ



◎ 事故防止対策の新しい考え方

	対策の効果	効率
1. 未然防止策 事故の根本原因を究明して除去する対策 《例》転倒の原因となる服薬を見直す	→ ◎	◎
2. 直前防止策 根本原因は放置したまま、その場で対処する対策 《例》見守りを強化する	→ △	×
3. 損害軽減策 転倒してもケガをさせない（軽減する）対策 《例》ヒッププロテクター付きのパンツをはく	→ ○	◎

動画セミナーに関するお問い合わせは

株式会社安全な介護 受付担当 澤田

mail:soudan@nanasha.co.jp TEL:03-5995-2275