

介護事故の状況と、事故発生時の対応

～県内有料老人ホームから県へ報告のあった事故から見られる特徴～

沖縄県子ども生活福祉部
高齢者福祉介護課

目次

1. はじめに
2. 沖縄県事故報告の件数、種別
3. 事故再発防止のために
4. 対応フロー
5. 沖縄県への報告について

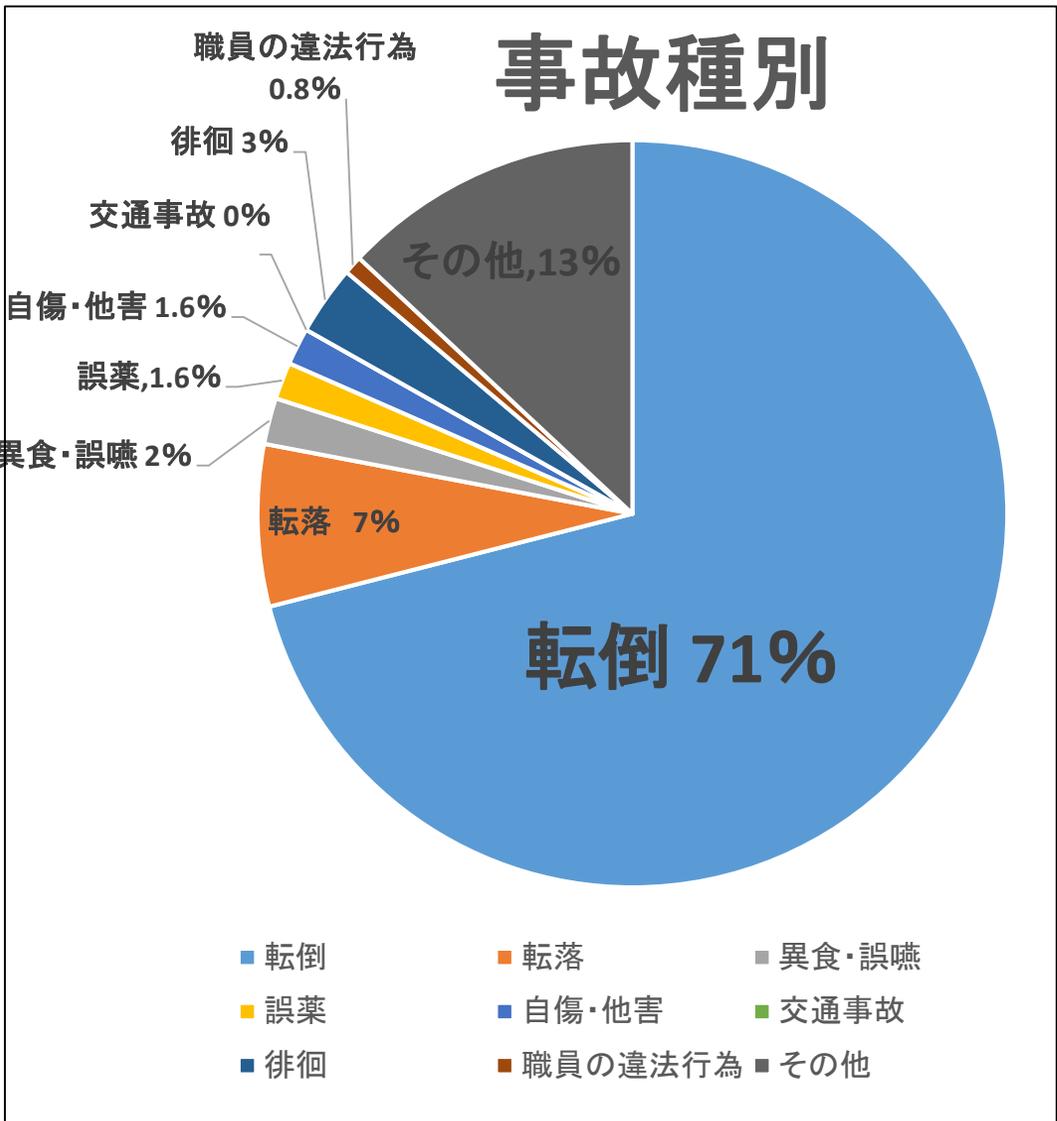
1, はじめに

- 高齢者の方々は転倒等によって外傷や骨折を引き起こしやすく、寝たきりの状態を招く原因にもなり、場合によっては死に至ることもあります。そういった高齢者の方々を守るために、事前に事故の発生を予防するための取り組みや、同じ事故を繰り返さないための体制作りが重要となっています。
- 今回当資料では沖縄県への事故報告を元に、事故種別毎の分析と考えられる事故防止策をまとめていますので、参考にさせて頂けると幸いです。

2, 沖縄県事故報告の件数、種別

(1)R3年度事故種別割合・事故種別毎事故の結果

(R3.2.28現在)



		事故の結果							計
		死亡	骨折+その他	打撲+その他	切傷+その他	火傷	擦過傷	その他	
事故種別	転倒	1	58	7	9	1	3	8	87
	転落	0	5	1	2	0	0	0	8
	異食・誤嚥	0	0	0	0	0	0	3	3
	誤薬	0	0	0	0	0	0	2	2
	自傷・他害	1	0	0	1	0	0	0	2
	交通事故	0	0	0	0	0	0	0	0
	徘徊	0	0	0	1	0	0	3	4
	職員の違法行為	0	0	0	0	0	0	1	1
	その他	5	8	0	1	0	1	1	16
	計	7	71	8	14	1	4	18	123

※重複あり

(2)令和3年度に発生した事故についての分析

□ 転倒・転落による事故の占める割合

- 転倒(87件・71%)及び転落(8件・7%)による事故の合計が計78%(95/123件)と大多数を占めています(昨年は110/132件で約83%)。
- 居室内や、夜間や朝食前など職員の目が行き届かないタイミングや場所で発生する事故が目立ちます。考えられる要因として、職員の見守り不足や、単に職員不足である場合があります。
- この事故を減らすことで、施設で発生する大半の事故の発生を防ぐことに繋がります。

□ 転倒・転落によって生じるケガ

- 骨折+その他が約67%(58/87件)を占めています(昨年は66/110件で約60%)。
- 実際骨折等の怪我を負っているにもかかわらず、痛みをすぐ感じず、数時間後に痛みを訴える方がいらっしゃいます。そういった方がいるということを念頭に、実際に転倒があった場合には、転倒によりぶつけた箇所の怪我を疑い、バイタル測定や医療キットの準備等、適切な対応を迅速に行う事が大切です。

□ 徘徊の件数が4件(昨年は0件)

- 全て職員の見守り不足が原因と報告されています。
- 発生時間や徘徊理由も人により異なっており、個人の特性を鑑みた対策が必要です。

□ 死亡事故が7件(昨年は10件)

- 居室内にて自殺2件。病死と思われる死亡事故が2件。転倒による死亡が1件。窒息による死亡が1件。エスケープ(原因不明)による死亡が1件。
- 精神的に不安定な方がいらっしゃる場合には、ご家族と相談のうえ精神科の先生に診ていただいたりするなど、ご家族と対応方法を検討する必要があります。

3, 事故再発防止のために

◎沖縄県有料老人ホーム設置運営指導指針 条文抜粋

□ 沖縄県有料老人ホーム設置運営指導指針12(8)(9)にて、以下のように規定されています。

(8) 事故発生の防止の対応

有料老人ホームにおける事故の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じること。

- 一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。
- 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、職員に周知徹底を図る体制を整備すること。
- 三 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び職員に対する研修を定期的に行うこと。
- 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(9) 事故発生時の対応

～略～

- 二 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。

• すなわち、次の措置を講ずる必要があります。

- ① 事故が発生した場合の対応、報告の方法等が記載された事故発生の防止のための**指針を整備**することについて。
 - ② 事故が発生した場合は、事故の状況及び事故に際して採った**処置について記録**することについて。
 - ③ 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた**再発防止策の検討を行う**ことについて。
 - ④ 再発防止策について、職員に共有し、周知徹底を図る体制を整備し、**再発防止策を共有**することについて。
 - ⑤ 事故発生の防止のための職員に対する**研修を定期的に行う**ことについて。
 - ⑥ ①～⑤を実施するための**担当者を設置**することについて
- 令和3年度実施の書類点検において、上記項目の指摘事項が26件あり、指摘割合のうち3番目に多い項目でした(詳細は集団指導の「立入検査について～令和3年度立入検査と書類点検～」を参照ください。)
- 次ページより紹介する再発防止策を参考にして頂きつつ、上記必要事項を講じて頂きますようお願いいたします。

(1) 転倒・転落 78% (95/123件)



【発生例】

- 転倒・転落による事故は、居室内だけでなく廊下やエレベーター前など、場所を問わず発生しています。しかし、今回目立つのは、居室内やトイレなど職員の目が行き届かないタイミングや場所で発生しています。また、歩行器への移乗や車椅子への移乗、さらに独歩中の転倒等、タイミングも様々です。転倒・転落の発生状況は、利用者の心身の状態や生活環境によって大きく異なりますので、事業所として、いつ、どこで、どのようにして事故が発生したのか正確に把握し、今後の利用者ごとの対応策に反映させることが重要です。

【対策例】

- 転倒・転落を防止する上で最も重要なことは、利用者の心身の状態を維持・改善させることです。このため、日々のリハビリを行い、日常生活に必要な運動機能を向上させるように努めましょう。
- 歩行補助具や履物の選択、手すりや照明の配置等、利用者の状態に合わせて福祉用具等の利用を行いましょう。生活環境は、利用者の心身の状態に比べて改善できることが多く、これを整えることが転倒・転落を防止するために重要です。
- 職員の目が行き届かないタイミングや場所での事故が発生しています。見守り不足や職員不足が原因の可能性ががあります。そのため、夜間の巡視及び見守りの強化、居室の安否確認の強化を図る必要があります。また、職員不足により物理的に対応が難しい場合は、見守りセンサーの設置や、移動時に気付けるよう鈴をつける、転倒リスクの高い方について職員間で共有しピンポイントで対策を行う、等の対応が大切です。

【注意点】

- ベッドから転落することを防ぐためベッドの柵を4点柵にする等、事故対策として行う対応が身体拘束に該当する場合があります。身体拘束に関する勉強会や対策の内容の見直しを行うなど、身体拘束を行わないよう十分注意してください。(具体的にどういった事が身体拘束に該当するか、県HPにある「身体拘束ゼロへの手引き」をご参照ください。)

(2) 徘徊 3% (4件/123件)

【発生例】

□ 県へ報告頂いたものでは、徘徊は、時間を問わず発生しています。また、徘徊の理由も入居者の方それぞれです。具体的には、

- 外へ買い物へ出かけたところ、帰り道が分からなくなった。
- 帰宅願望が強く、施設から抜け出してしまった。

などがあります。職員は、入居者の方が徘徊してしまわぬよう常に気を配る必要がありますが、徘徊は時間を問わず発生してしまいます。そのため、職員は精神的・肉体的に疲れ切ってしまうことも考えられるでしょう。職員の負担を減らす意味でも、組織的に対応することが大切です。



【対策例】

□ 徘徊の発生を防ぐために、一般的に下記の点が考えられます。

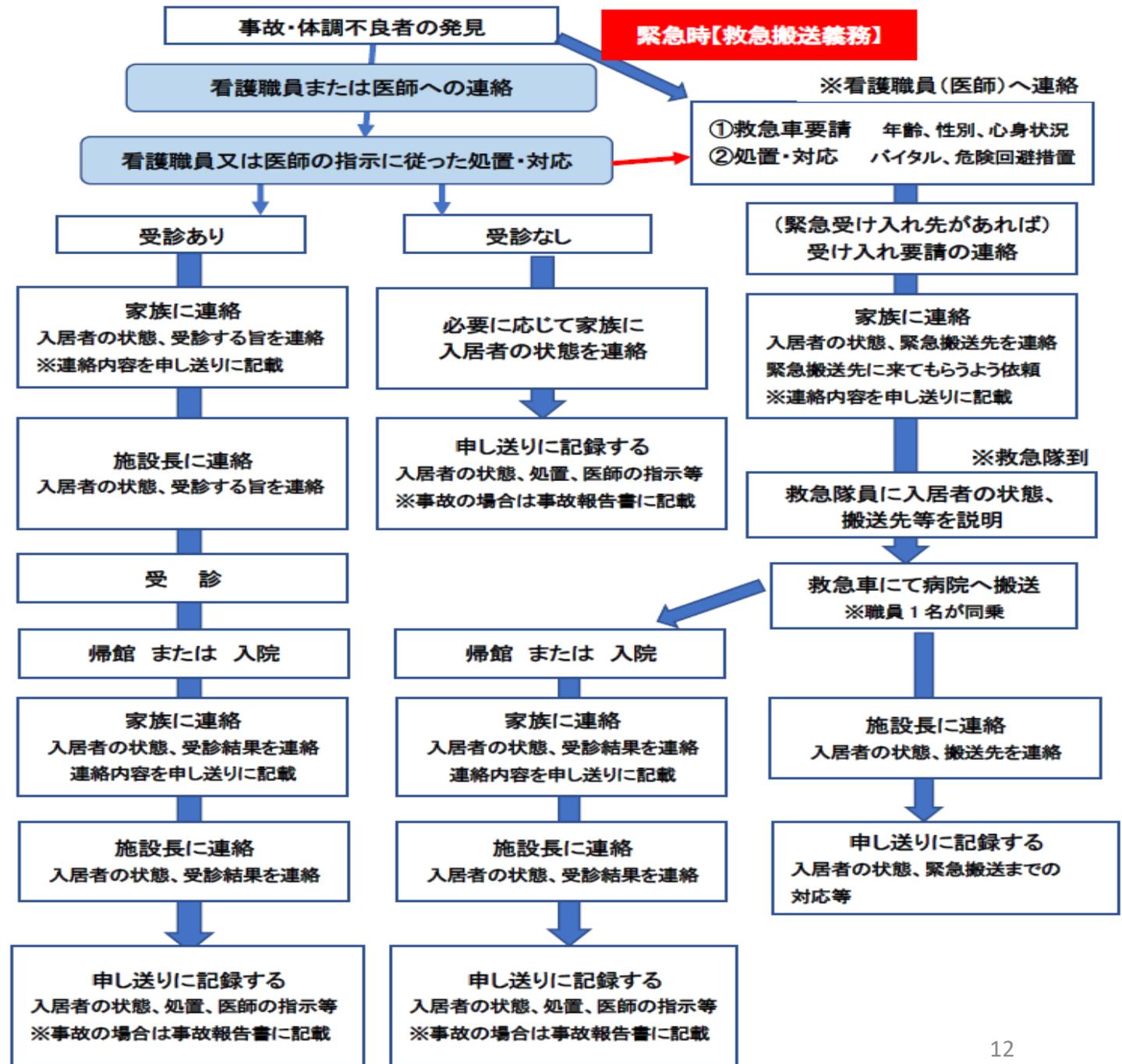
- **癖の把握**・・・認知症の方の癖を把握しておくことは対策として効果的です。本人の行動パターンや立ち寄り場所の癖を知っておくと、早期発見に繋がります。立ち寄る可能性のある店、馴染みの場所、習慣的な行動、趣味など。
- **身元確認物の携帯**・・・保護されても身元の確認に繋がらない可能性があるため、本人確認が可能なものを、普段から衣服など常時身につけていられる形態の物に身につけさせておく必要があります。
- **地域コミュニティとの連携**・・・近隣の方やお店、近くの交番に情報共有を行っておくことも大切です。
- **IoTの活用**・・・玄関先で顔を検知するシステムの導入、センサーによる抜けだしチェックなど。

4, 対応フロー

①初動対応例

◆特に近年の事故、例えば食事中的嚥下事故などでは、初期対応でタッピング（胸壁をたたくこと）等を行い、看護師に連絡する間、救急車要請をしなかったことで損害賠償の対象になるなどしているので、注意が必要。

※出典 「令和元年度沖縄県集団指導講演資料 有料老人ホームの適正な運営に向けて～介護事故ゼロを目指して～／公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 事業推進部長 松本 光紀」



②二次対応(家族への連絡、自治体への報告)

- ◎家族等への連絡 ※緊急搬送等、必要に応じ初動時に連絡する。
- ◎リスクマネージャーによる情報管理
- ◎行政への報告 等

③三次対応

- ◎事故報告書の作成
- ◎事故防止委員会による事故原因の究明・再発防止策の検討
- ◎保険会社・顧問弁護士等との協議(事故責任の検討) ※訴訟リスク対応
- ◎広報対応
- ◎家族等への報告
- ◎入居者のサポート、他入居者への説明、等
- ◎事故防止のための研修

※出典「令和元年度沖縄県集団指導講演資料 有料老人ホームの適正な運営に向けて～介護事故ゼロを目指して～
／公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 事業推進部長 松本 光紀」

5, 沖縄県への報告について

(1) 沖縄県有料老人ホーム事故報告要領 条文抜粋

□ 有料老人ホーム事故報告要領2及び3において、次のように規定されています。

2 報告の範囲

有料老人ホームが県に報告すべき事故の範囲は、次のとおりとする。いずれも事業者の過失の有無に関わらず報告すること。

- (1) 入居者に必要な提供サービスを供与して発生したもの
 - ア 入浴、排せつ又は食事の介護
 - イ 食事の提供
 - ウ 洗濯、掃除等の家事の供与
 - エ 健康管理の供与
 - オ 安否確認又は状況把握サービス
 - カ 生活相談サービス
- (2) 有料老人ホーム内で発生したもの(介護保険サービス提供時を除く)
- (3) 有料老人ホームの行事中に発生したもの

3 報告すべき事故の種類

- (1) 報告すべき事故の種別は、次の内容とする。
転倒、転落、接触、異食、誤嚥、誤薬、食中毒、感染症等(インフルエンザ等)、交通事故、徘徊、自傷・他害行為、職員の違法行為・不祥事、その他

～ 略 ～

- (2) 報告すべき事故の結果における留意点
 - ア 死亡については、死亡診断書で、老衰、病死等の主に加齢を原因とするもの以外の死因が記載されたものを報告すること。
 - イ けが等については、入院、定期通院を要する状態にあること。

～以下略～

新型コロナウイルスに関する事故報告は、施設負担を考慮し、現在求めています。

県への報告は、3(1)の報告すべき事故の種類のほか、けが等については入院、定期通院を必要とする場合に報告ください。

その他軽度な事故についての報告は不要ですが、重大事故も含めヒヤリハット記録を推奨いたします。

(2) 沖縄県への事故報告手続き

- 事故が発生した場合は、事故対応後及び再発防止策の検討・共有後、概ね**1週間以内**に沖縄県にご報告頂くよう、お願いいたします。
 - 事故報告書の作成により、改めて原因分析を図ることができ、再発防止に繋がります。
 - また、事故内容によっては訴訟へと発展する可能性もあります。たとえ事故対応を適切に行っていたとしても、その証拠がなければ管理能力が十分だったと証明できません。
 - トラブルを回避するためにも、事故が発生したら、事故報告書を細かく正確に記載し、1週間以内にご提出をお願いします。

- 報告の際には、県のHPにある「沖縄県有料老人ホーム事故報告書」を参考に事故内容等を記載頂き、報告書の提出をお願いいたします。

- 死亡事故、虐待、失踪、行方不明、職員の不法行為といった重大事故が発生した場合は、先に電話で報告頂くようお願いいたします。

事故報告書(沖縄県HP)

<https://www.pref.okinawa.lg.jp/site/kodomo/korei/youryoujikohoukoku.html>

※令和4年度からは電子申請による報告が可能となる予定です。

参考

「介護事故防止対応マニュアル作成の手引き／福岡県保健医療介護部介護保健課」

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/zikoboushimanyuaru.html>

「特別養護老人ホームにおける介護事故予防ガイドライン／平成24年厚生労働省」

https://www.mri.co.jp/knowledge/pjt_related/roujinhoken/dia6ou00000204mw-att/h24_05c.pdf

「有料老人ホーム事故報告／沖縄県HP」

<https://www.pref.okinawa.lg.jp/site/kodomo/korei/yuuryoujikohoukoku.html>

「有料老人ホームの適正な運営に向けて～介護事故ゼロを目指して～／公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 事業推進部長 松本 光紀」