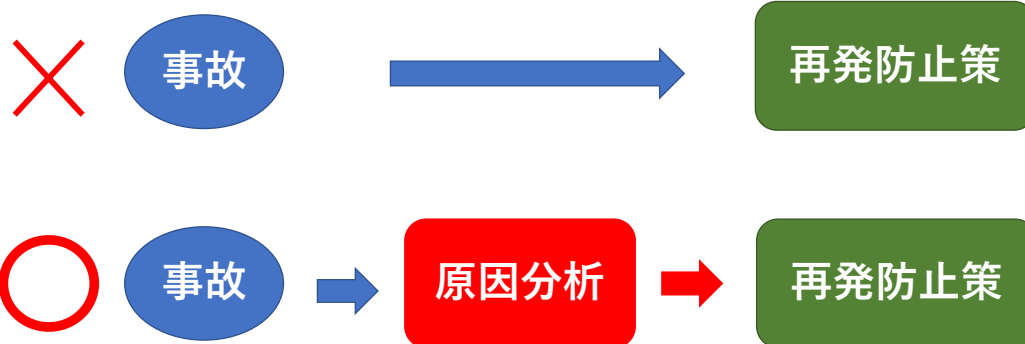


事故防止研修④

～事故の原因分析～

育生会研修センター センター長
(株) 安全な介護 専任講師
川村 亜希

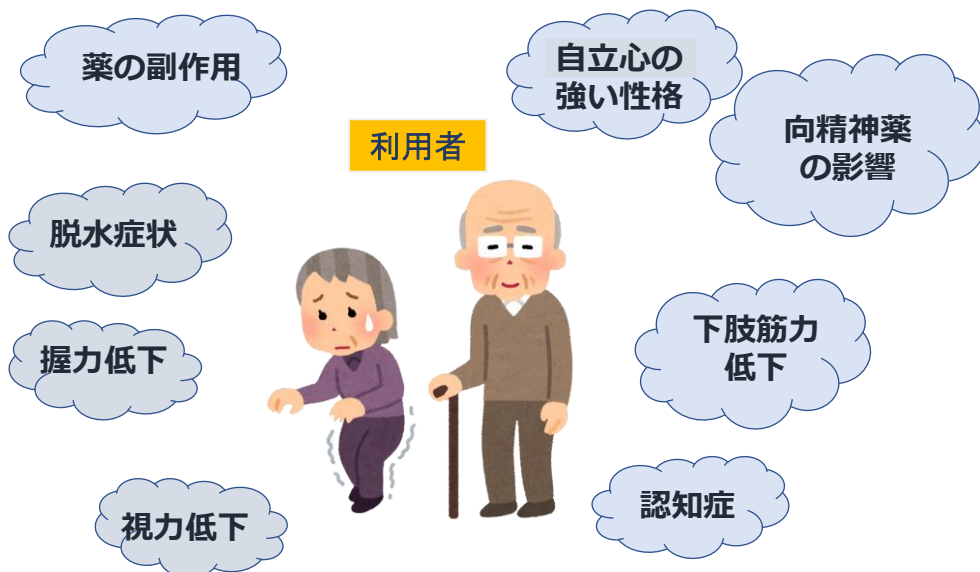
原因 ⇒ 再発防止策



原因分析のポイント

- 事故の原因は1つではない、様々な原因を異なった視点で洗い出そう
- 直接目に見える原因にとらわれず、その背後にある誘発要因を探して改善しよう

事故は複数の原因が絡み合っ（複合要因で）起こる



事故は複数の原因が絡み合って（複合要因で）起こる

介護職

介助方法が
不適切

せっかちな
性格

体調不良

思い込み

忙しくて
急いでいた

バランス
を崩した



声掛けが
不十分

事故は複数の原因が絡み合って（複合要因で）起こる

設備や用具など 環境

ベッドが
高すぎる

ブレーキが
効かない

床が滑る

車椅子の
アームレストが
上がらない

テーブルが
低い

杖の高さが
合っていない





原因 ⇒ 再発防止策

ヒューマンエラー

介護職員の原因	再発防止策
間違えた	しっかり確認する
うっかり忘れた	気を付ける、意識する



原因 ⇒ 再発防止策

利用者の原因	再発防止策
握力が低下して上手く握れなかった	リハビリで筋力をつける 握りやすく
血圧が高かった	血圧測定のルール

原因 ⇒ 再発防止策

設備、用具 環境原因		再発防止策
机が低くて 手をぶつけた	➡	机の脚を高くする
脱げやすい靴	➡	新しい靴を購入

SHELLモデルによる事故分析

人を取り巻く全ての要素を様々な側面から考えていく



L (Liveware) 中心	当事者（利用者または職員）
S(Software)	介護手順、マニュアル、規定、 ケアプラン
H(Hardware)	福祉用具、設備、機器、建物
E(Environment)	騒音、照明、空調（物的環境） シフト、職員数、雰囲気（条件的環境）
L(Liveware)	周りの人（当事者以外の利用者や職員）

SHELLの5分析→3分析簡略化



- ・介護職員の原因
- ・利用者の原因
- ・環境の原因

原因分析の方法

移乗介助中の転倒事故の原因は職員のみス？

他の原因は？



事故の原因は多角的に分析する

- ①利用者側の原因
- ②介護職側の原因
- ③環境の原因

3種類に分けて分析する

3点の分析方法 【事例】

利用者原因・介護職員の原因・環境の原因

事例・1

■トイレ介助時の座面からの転落

左半身麻痺の利用者のトイレ介助の時、便座に移乗し「終わったら読んでくださいね」と言ってドアを閉め、外で待っていました。すると、ドサツという音がしたのでドアを開けると、利用者が左前の床に転落していて、頭部を強打し病院に救急搬送されました。

3点の原因分析

①利用者の原因

②介護職員の原因

③環境の原因

事例・2

■入浴介助時に溺水

軽度の半身麻痺の利用者の入浴介助の時に、浴槽に利用者が浸かっていました。いつも長い時間浴槽に浸かっているため、脱衣室に足りない用具を取りに行ったら浴槽で溺れていました。

3点の原因分析

①利用者の原因

②介護職員の原因

③環境の原因

原因分析のポイント

- 事故の原因は1つではない、様々な原因を異なった視点で洗い出そう
- 直接目に見える原因にとらわれず、その背後にある誘発要因を探して改善しよう



なぜなぜ分析

～直接原因の背後にある根本原因を探る～



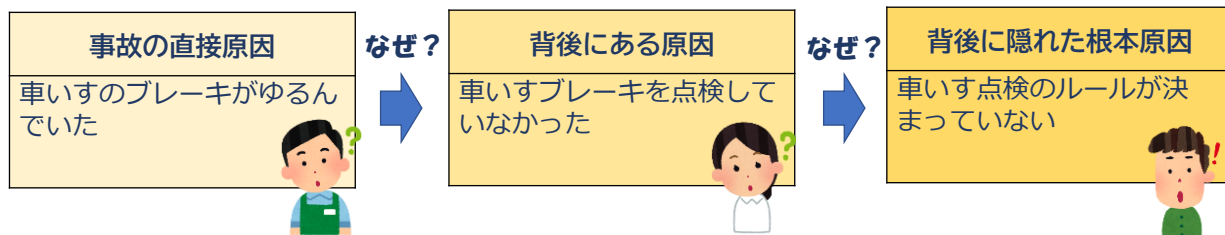
なぜなぜ分析

移乗介助中、車いすが動いてしまい転倒事故➡それって事故原因は職員のミス？



なぜなぜ分析

移乗介助中、車いすが動いてしまい転倒事故→それって事故原因は職員のミス？



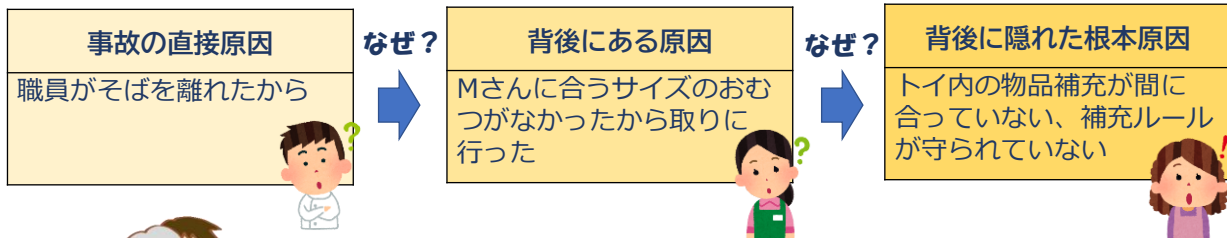
- 「なぜ？」と問いかけ、原因の根本を突きとめる
- 原因を特定し解決策を導き出す

事例 トイレ介助中にそばを離れ転落

介護職員が排泄支援で利用者のMさん（左半身麻痺で全盲）をトイレに誘導しました。ズボンを降ろし、便座に座っていただいたところ、トイレ内のおむつストック置き棚に利用者に向うサイズのオムツが無かったため、倉庫に取りに行きました。側を離れたのはたった20～30秒の間でしたが、トイレに戻るとMさんは便座の左側に転落していました。事故カンファレンスでは、事故原因は「見守りを怠ったこと」、再発防止策は「排泄介助中は絶対に側を離れないという原則を徹底すること」となりました。

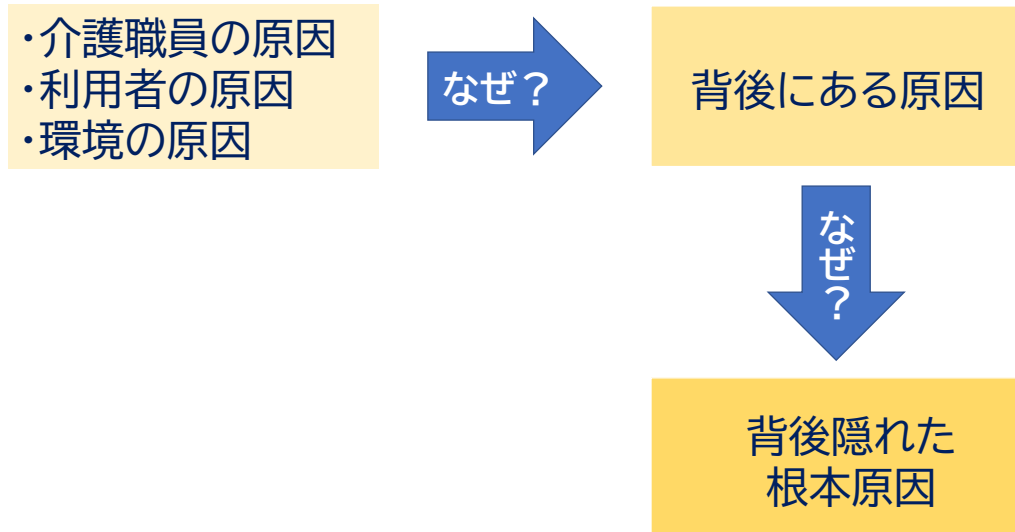
なぜなぜ分析

トイレ介助中にそばを離れ転落→それって職員が見守らなかったから？



- 目に見える直接原因だけにとらわれない
- 隠れた根本原因を発見・改善

直接原因の背後にある隠れた要因を洗い出す



なぜなぜ分析 【事例】

事例・2

■入浴介助時に溺水

軽度の半身麻痺の利用者の入浴介助の時に、浴槽に利用者が浸かっていました。いつも長い時間浴槽に浸かっているため、脱衣室に足りない用具を取りに行ったら浴槽で溺れていました。

3点の原因分析

①利用者の原因

- ・いつもより身体機能が低くバランスを崩しやすかった
- ・入浴前に水分摂取をしなかったために脱水でふらついた

②介護職員の原因

- ・便座へ移乗した後に座位の安定確認の介助をしなかった
- ・便座への移乗の時にふらつきがあったのに気付かなかった

③環境の原因

- ・入浴介助に足りないものがあった
- ・浴槽の底が滑りやすい構造だった



■入浴介助時に溺水

軽度の半身麻痺の利用者の入浴介助の時に、浴槽に利用者が浸かっていました。いつも長い時間浴槽に浸かっているため、脱衣室に足りない用具を取りに行ったら浴槽で溺れていました。

3点の原因分析

①利用者の原因

・入浴前に水分摂取をしなかったために脱水でふらついた



②介護職員の原因

・「入浴介助中はそばを離れてはいけない」というルールを軽視した



③環境の原因

・入浴介助に足りないものがあった



背後にある原因

背後に隠れた根本原因



事例の回答例



事例・1

回答例

■トイレ介助時の座面からの転落

左半身麻痺の利用者のトイレ介助の時、便座に移乗し「終わったら読んでくださいね」と言ってドアを閉め、外で待っていました。すると、ドサツという音がしたのでドアを開けると、利用者が左前の床に転落していて、頭部を強打し病院に救急搬送されました。

3点の原因分析

①利用者の原因

- ・下肢筋力の低下で座位が不安定になっていた
- ・排便でいきんだ時に血圧が上がりめまいを起こした

②介護職員の原因

- ・便座へ移乗した後に座位の安定確認の介助をしなかった
- ・便座への移乗の時にふらつきがあったのに気付かなかった

③環境の原因

- ・利用者が小柄で便座に座った時足がしっかり床に着いていなかった
- ・前手すりが無くバランスを崩した時支える設備が整っていなかった

事例・2

回答例

■入浴介助時に溺水

軽度の半身麻痺の利用者の入浴介助の時に、浴槽に利用者が浸かっていました。いつも長い時間浴槽に浸かっているので、脱衣室に足りない用具を取りに行ったら浴槽で溺れていました。

3点の原因分析

①利用者の原因

- ・いつもより身体機能が低くバランスを崩しやすかった
- ・入浴前に水分摂取をしなかったために脱水でふらついた

②介護職員の原因

- ・便座へ移乗した後に座位の安定確認の介助をしなかった
- ・便座への移乗の時にふらつきがあったのに気付かなかった

③環境の原因

- ・入浴介助に足りないものがあつた
- ・浴槽の底が滑りやすい構造だった





■入浴介助時に溺水

軽度の半身麻痺の利用者の入浴介助の時に、浴槽に利用者が浸かっていました。いつも長い時間浴槽に浸かっているので、脱衣室に足りない用具を取りに行ったら浴槽で溺れていました。

3点の原因分析

①利用者の原因

・入浴前に水分摂取をしなかったために脱水でふらついた

②介護職員の原因

・「入浴介助中はそばを離れてはいけない」というルールを軽視した

③環境の原因

・入浴介助に足りないものがあった

背後にある原因

・水分摂取の用意がされていなかった

・入浴介助マニュアルに載っていない

・入浴に必要な用具が準備・補充がされていなかった

背後に隠れた根本原因

・水分摂取の担当が決まっていなかった

・ルールを文書化して徹底していない

・入浴介助に必要な用具をチェックするルールができていない

なぜ？

なぜ？

なぜ？

なぜ？

なぜ？

なぜ？