福祉用具ヒヤリハット情報

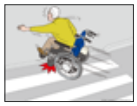
利用シーン：
主な利用場所：
介護保険の種目：
介護テクノロジー：
分類コード（CCTA95）：
CASE：
フリーワード：

Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
1		下に落ちたモノを拾おうとして、前方へ転落しそうになる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	携帯電話を下に落としてしまい、フットサポートに足を乗せたまま、利用者があわてて拾おうとした	これは意外に多く起こっている事例です。大切なモノを下に落として慌てたのかもしれません。足をフットサポートから下ろさずに前かがみになったことなどが原因ですが、リーチャーなどモノを拾い上げる福祉用具もあるので、携帯していると安心です。	人：フットサポートから足を下ろすのを忘れていた 人：大切なモノを落とし、あわててしまう 環境：正しい動作を教えてくれる人がいなかった
2		フットサポートを踏んだ状態で立ち上がり、車いすごと転倒しそうになる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	フットサポートに足を乗せたまま、タンスの上にあるモノを取ろうとして、転びそうになった	高いところにあるモノを取ろうとすると足元に注意がいかず、このような危険な事例が起こりやすくなります。フットサポートから足を下ろすことを習慣化することはもちろんですが、介助者も高いところにモノを置かないという気配りが大切です。	人：フットサポートから足を下ろすのを忘れていた 環境：手の届かない高い場所にモノを置いている
3		わずかな段差を上ろうとして、後方へ転倒しそうになる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	手押しハンドルに重い荷物をかけて車いすで移動する場合、段差や上り坂を移動しようとすると、重心が後方にかかりやすくなり、後方に転倒しそうになった	手押しハンドルに重い荷物をかけて車いすで移動する場合、段差や上り坂を移動しようとすると、重心が後方にかかりやすくなり、後方に転倒しやすくなります。介助者が後方にいても、利用者と車いすの重みに耐えかねて一緒に転倒することもあります。手押しハンドルに重い荷物をひっかけない、または転倒防止装置が装着されている車いすを選ぶ等の安全対策が必要です。	人：手押しハンドルに重い荷物をかけたまま段差や上り坂を移動しようとした モノ：転倒防止バーがなかった 環境：車いすが後方重心になる段差や上り坂があった
4		車いすを開く時に、手指を挟みそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	介助者が急いで開こうとして、指をシートパイプとフレームの隙間に挟んだ	車いすの操作に不慣れな人に起こりやすいヒヤリ・ハットではないでしょうか。車いすの操作の説明をする人は、このようなことが起きないよう注意を促してください。操作する人は、例え急いでいても基本通りに操作し、習慣化することが大切です。	人：正しい開き方を理解していない 人：提供者からの注意喚起が欠けていた 管理：メンテナンス不足でスムーズに開閉しない
5		フットサポートが急に倒れ、身動きがとれず、前方へ転倒しそうになる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	トイレへ立位移乗をしようとした時、フットサポートが急に倒れ、前方に倒れそうになった	大きなケガにつながるとても危険な事例です。通常フットサポートを跳ね上げた時は、ある程度の固さで保持されており、容易に倒れるものではありませんが、メンテナンス不足などで倒れやすくなる場合もあります。常に安全な状態に福祉用具を維持することにも注意を払うべきです。また、そもそもフットサポートの固定がゆるい機種もありますので、可能であれば機種を変更するなど、予防的な対策をすることもお勧めします。	モノ：フットサポートの固定がゆるい機種だった 管理：フットサポートの定期的なメンテナンスを怠っていた
6		利用者の足がフットサポートから落ちてしまい、車いすに巻き込みそうになる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	フットサポートから利用者の足がずり落ちていることに介助者が気づかず操作し、走行してしまった	車いすには本来レッグサポートなどの足が落ちない安全装備がありますが、介助者の都合などでそのような安全装備を外していることも多く、このような事例が起こり続けています。介助者からは死角になり見えづらい部分でもありますので、レッグサポートは必ず取り付け、声をかけて確認するなど注意をしてください。	人：介助者がレッグサポートの大切さを理解していない 人：死角になっている箇所に注意がいかなかった モノ：レッグサポートの着脱が容易ではない機種であった 管理：レッグサポートの管理を怠っていた
7		ベッドへの移乗時、車いすのフットサポートに足が接触し、ケガをしそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	介助者が車いすを引いた際、フットサポートが利用者の足にあたってしまった	慌てて車いすを引き抜こうとするときに起こりやすい事例です。このような移乗方法のときは、利用者の足とフットサポートが接触していることが多くありますので、足に傷をつけないよう注意し、慌てずにゆっくりと車いすを操作することを習慣にしてください。素早くやらないと本人が転倒してしまうようでは、この移乗方法自体が適切ではないと考えられます。また、夜間の介助のときのように薄暗い場所や狭い場所は特に注意が必要です。	人：利用者の足元を確認せず車いすを移動させた 人：あわてていて手早く終了させることだけを考えていた 環境：利用者の足元が見えづらい
8		車いす上でずっこけ姿勢になり、すべり落ちそうになる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	テーブルの前に移動させ、介助者が利用者から目を離した際、利用者がずっこけ姿勢になり、すべり落ちて首がテーブルに挟まりそうになった	利用者の体格に合わない車いすに長時間座ると、姿勢が崩れることがあります。特に、お尻が前方にすべるずっこけ姿勢から床に落ちたり、首を机に挟んだりすることもあり注意が必要です。体格に合う車いすの利用や、クッション・パッドなどで姿勢が崩れない工夫をしましょう。	人：高齢者だから姿勢が崩れても仕方がないと思っていた モノ：車いすが利用者に合っていない 環境：介助者から見えづらかった
9		ブレーキの効きが悪くなり、移乗時に転倒しそうになる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	ブレーキの効きが悪くなっているため、ベッドからの移乗時に、車いすが後方へズレる	重傷事故が多く報告されている事例です。車いすが動いてしまう要因には、ブレーキの調整不足、タイヤの空気圧の低下、タイヤの磨耗などが考えられます。また、ベッドの柵（サイドレール）を手すり代わりに利用することも適切ではありません。ベッド用グリップの利用をお勧めします。	人：ブレーキの効きが悪いことに気づかない 人：そもそもひとりでは安全に移乗できない人であった 管理：タイヤの空気圧や磨耗などの定期的な確認をしていなかった
10		利用者のつま先をベッドフレームにぶつけそうになる	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	利用者の片方の足がフットサポートからずり落ちていたが、介助者がそれに気づかず車いすを操作し、つま先をぶつけた	特に姿勢が崩れていると足の先端は介助者が思うよりもずっと先に出ていることがあります。足先は介助者からは死角になり見えづらいので、特に狭い場所での移動には注意しましょう。クッション・パッドを利用したり、車いすを調整するなど座位が崩れない工夫も必要です。	人：利用者の座位がずり落ちていることに気づかない モノ：車いすが利用者に合っていない 環境：介助者から見えづらかった
11		急ブレーキをかけたため、利用者が前方に転落しそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	介助者が急いで車いすを押し、トイレ前で急ブレーキをかけたところ、利用者が前のめりになってしまった	介助者が車いすを急に減速するような場面でこのような事例が起こりやすくなります。また、利用者の身体状況から前方に倒れやすいことが考えられる場合には姿勢を保持するクッションやティルト機構のついた車いすを使用するなど適合を検討する必要もあります。	人：姿勢を保持することができない 人：急な減速をした モノ：車いすが身体状況に合っていなかった
12		ブレーキとタイヤの間に指を入れてしまい、ケガをしそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	利用者の指が、ブレーキとタイヤの間に入り込んでいたが、介助者が気づかずブレーキをかけた	ブレーキには指を挟みやすい箇所が数箇所あり、危険な場所です。利用者の腕が肘掛けから落ちると指を挟みやすくなりますので、まずは腕が落ちないような工夫が必要です。また、介助者もブレーキをかけるときにはしっかりと目視をするなど注意しましょう。	人：ブレーキをかける際に、モノなどを挟んでいないか確認しない モノ：ブレーキの根元に指が入る隙間がある モノ：注意表示がされていない
13		踏切の溝にキャスタが入り、身動きがとれなくなる	車いす	122127(電動車いす)	踏切を渡ろうとして線路を斜めに渡ってしまい、キャスタが溝にはまる	踏切はこのような溝を何本も通らなければならない危険な場所なので、できるだけ介助者をつけるなどの対策をすることが望ましいといえます。やむなく単独で通過する場合には、常にキャスタの向きに注意し溝に直行する角度で進行するよう心がけてください。	人：溝に対しての進行方向に注意を払わなかった 環境：安全を確認してくれる介助者がいなかった
14		わずかな段差を越えようとして、後方へ転倒しそうになる	車いす	122127(電動車いす)	転倒防止バーを折りたたんだまま、勢いよく段差を越えようとし、バランスを崩した	電動車いすは大きな力で段差を乗り越えますので後方への転倒の危険が大きいといえます。そのために転倒防止バーが装備されていますが、この事例のように転倒防止バーを折りたたんだまま走行している人を見かけます。とても重要な安全装置ですので、正しく機能する位置にして走行してください。	人：勢いをつけて段差を越えようとした 人：転倒防止バーの重要性を理解していない モノ：転倒防止バーの操作は、利用者が座った状態では操作できない構造になっている

Copyright 2000-2012 Association for Technical Aids, Inc. All rights reserved.

福祉用具ヒヤリハット情報

利用シーン：
主な利用場所：
介護保険の種目：
介護テクノロジー：
分類コード（CCTA95）：
CASE：
フリーワード：

Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
15		ゆるやかなスロープをバックで上りきったとき、後方へ転倒しそうになる	車いす	122127(電動車いす)	転倒防止バーを折りたたんだままバックでスロープを上ったが、上りきったところで速度のコントロールがうまくいかず後方にバランスを崩した	方向転換するスペースがないときなど、バックでスロープを上がることもありますが、電動車いすはスロープを上りきり、平坦面に差し掛かると急加速をする場合があります。それに驚いて制動をかけると、後方にバランスを崩しやすくなります。このような危険を回避するために転倒防止バーが装備されていますので、常に正しい位置で利用することが大切です。	人：転倒防止バーを収納したままで利用していた 人：速度のコントロールに不慣れであった 環境：場所が狭い 環境：スロープの角度が急であった
16		歩道と車道の段差で、片輪だけ乗り上げ、身体が放り出されそうになる	車いす	122127(電動車いす)	横断歩道（歩道と道路）の段差を斜めに登ろうとして車いすが大きく傾き振り落とされそうになった	傾斜路や段差へ斜めに侵入すると車いすは左右に大きく振られ、バランスが崩れやすく危険が大きくなります。段差を通過するときには直行する方向で、勢いをつけず安全な速度で進入してください。また信号横断のときは、渡り切るだけの時間的余裕があるかどうかも確認するなど、余裕をもって渡りましょう。	人：あわてて横断する 人：段差を斜めに侵入する危険性を認識していない 環境：段差が見えづらかった
17		長年の使用でバッテリーが能力低下しており線路の段差で立ち往生した	車いす	122124(電動三輪車・電動四輪車)	走行前にバッテリーを満充電したにも関わらず、本来乗り越えられるはずの線路の段差でも立ち往生してしまった	大きな事故につながりかねない事例です。バッテリーは余裕をもって充電することはもちろんですが、経年による能力低下で、満充電して走行開始しても早めに電欠状態になったり本来の性能が発揮できない場合もあります。上り坂や段差で能力不足を感じるようなことがあれば、バッテリーの交換が必要な状態と考え、早めに点検を依頼しましょう。また機器の管理を担う貸与事業者では、安全上重要な管理項目と認識しましょう。	人：バッテリーの劣化が車いすの性能低下につながることを知らなかった モノ：使い始めから年数がたっているバッテリーであった モノ：貸与で利用している車いすで、バッテリーの経年数を把握できなかった 管理：貸与事業者ではバッテリーの使用年限のルール化がなされていなかった
18		あぜ道を走行中に、バランスを崩しそうになる	車いす	122124(電動三輪車・電動四輪車)	でこぼこ道の揺れを減速することなく通過しようとしたところ、車体が大きく揺れ転倒しそうになった	あぜ道を走行中にバランスを崩したり、ハンドルを取られて側溝に転落するような事故が報告されています。また、雑草が車輪に絡みつき、走行できなくなるような場合もありますので、悪路の走行には速度を落とすなど特段の注意が必要です。使用環境に気をつけ、利用者の危険認知や操作能力を定期的に確認しましょう。	人：製品の性能を理解していない 環境：雑草が生い茂り、タイヤに絡まりやすい 環境：雨が降った後で、道がぬかるんでいる
19		長い下り坂で急ハンドルをとり、転倒しそうになる	車いす	122124(電動三輪車・電動四輪車)	急に飛びこんできたボールを避けようとして、急ハンドルをとりバランスを崩した	基本的に“急発進”や“急ハンドル”など急のつく操作には危険が伴いますので厳禁です。特に下り坂では勢いがついているので転倒事故につながりやすいといえます。坂が多い地域での利用が多い場合には、特に安定感のある機種を選ぶなど予防的な配慮も必要です。	人：下り坂でいつもよりスピードが出ていることに気づかなかった モノ：急ハンドルによる安定性が低い構造の機種であった 環境：周囲の状況を見渡すことができず、子供がボール遊びをしている姿が見えなかった
20		電源を切り忘れて、降りるときに本体が動き出し、転倒しそうになる	車いす	122124(電動三輪車・電動四輪車)	降りようとハンドルに手をかけたところ誤ってアクセルレバーを押してしまい急発進、身体ごと持っていかれてしまった	降車前に電源を切ることを習慣化することが必要です。乗降の際にはハンドルを手すり代わりにする人が多いので、アクセルレバーを誤操作しないように心がけましょう。また、ハンドルを手すり代わりにしないと立ち上がれないような人では、このような危険がさらに増すと思われますので特に注意してください。	人：電源を切ったつもりでいた 人：アクセルレバーを誤って触ってしまった 人：乗降の際の危険についての説明が不足していた モノ：危険に対する注意喚起の表示が貼られていなかった
21		落ち葉を踏んだタイヤがスリップして、操作不能になる	車いす	122124(電動三輪車・電動四輪車)	落ち葉の上を走行中、ブレーキをかけたが、タイヤがスリップして操作不能になった	落ち葉などすべりやすい路面状況に影響をうけるのは電動車いすも他の車両と同様です。注意深く走行する、場合によっては走行を避けるなどの配慮が必要です。また、タイヤが磨り減っているなどの要因もありますので、定期的なメンテナンスを怠らないようにしましょう。	人：落ち葉の上ですべるという認識が欠けていた モノ：タイヤがすり減っていた 管理：タイヤの磨耗等の定期的な確認をしていなかった
22		空気を注入するためのバルブが腿（もも）にあたり、痛みが生じる	車いす付属品	122406(シート（座）・背もたれ・車いす用パッド・クッション)	サイズの合っていないクッションを使用していて空気注入口が腿（もも）にあたったまま、長時間車いすに座っていた	クッション自体は本来このようなことが起こらないように設計されていますが、利用者の座位姿勢、車いすとクッションの適合、クッションの間違った使い方などにより、このような危険が生じる場合もあります。利用者の中には自らこのような危険を訴えることが出来ない方もいらっしゃいますので、介助者も定期的に確認しましょう。	人：少しくらいサイズが違っていても大丈夫だろうと油断していた モノ：クッションが適切な位置からずれていた 環境：福祉用具について適切なアドバイスのできる人が周囲にいなかった
23		ベッドの柵（サイドレール）とベッドの柵（サイドレール）の間に首を挟み、重傷事故に遭いそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド用サイドレール、ベッド固定式起き上がり手すり)	ベッド上で姿勢を変えようと足を崩そうとした時バランスを崩し、首が挟まってしまった	死亡事故も複数報告されている危険な事例です。姿勢を崩し転倒につながるような行為をベッドの上で行うことは極力避けましょう。最近のベッドではこのような事故が起こりにくいよう対策が施されていますが、古いタイプのものでも危険を回避する対策部品が用意されていますので、その活用を考えましょう。	人：隙間に挟まるという認識が欠けていた モノ：隙間を埋める対策部品をつけていなかった モノ：やわらかいマットレスで、姿勢保持が困難だった
24		ベッドを下げたとき、利用者のかかとがフレームと床の間に挟まり、ケガをしそうになる	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	介助者はよそ見をして、利用者の足を挟みそうな状況に気づいていない	ベッドの機種により挟み込みやすさにも差がありますが、どの機種にも起こりうる事例です。端座位になってからベッドの高さを下げる操作は極力避け、やむを得ず操作するときには利用者の足の位置に十分注意をしましょう。	人：利用者の足の位置を確認していなかった 人：よそ見をしながらベッドの操作をしていた モノ：挟み込みやすい構造のベッドだった
25		ベッドの背上げをしていた際に、腕をベッドの柵（サイドレール）に挟み、ケガをしそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド用サイドレール、ベッド固定式起き上がり手すり)	ベッドの柵（サイドレール）の隙間に利用者の腕が挟まっていることに気づかずベッドの背上げ操作をしていた	多くの事故が報告されている事例です。ベッドの柵（サイドレール）に限らず、ベッド用グリップでも起こります。介助者が操作する場合は、腕や足の位置を確認することが重要です。また、利用者の腕が麻痺を起こしている場合には、さらに注意が必要です。頻繁にベッドの柵（サイドレール）の中に手が入り込むような場合には、サイドレールカバーをつけるなどの対策を講じるべきでしょう。	人：よそ見をしながらベッドの操作をしていた 人：ベッドの柵（サイドレール）の隙間に腕が入っていてもさほど危険に感じていなかった モノ：サイドレールカバーなどで腕が出ないような対処をしていなかった
26		ベッドの背を上げたところ、利用者の身体が足側に大きくズレる	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	背上げ機能のみ使用していた	ベッドは簡単なスイッチ操作で背もたれの上下が可能ですが、背もたれだけの操作では身体が足方向に大きくズレます。この姿勢では腹部や胸が苦しくなりますので、ズレを抑えるために背を上げる前に足上げ操作をおこない、身体のズレを抑えます。ただしこの操作でも背や胸に強い圧迫を感じることがありますので、自身で身体を動かせない人では、背上げの後、背とマットレスとの間に空間を作り、身体の間との摩擦を解除する介助が必要となります。	人：自分で寝る位置を調整できなかった 人：足側にズレない操作方法を教えられていなかった 人：提供者からの操作説明、注意喚起が不足していた モノ：ズレやすい構造のベッドだった
27		足側にズレた利用者の身体を、介助者が戻そうとして、ケガをしそうになる	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	ヘッドボードを取り外し、利用者の頭側から力ずくで手前に引き寄せようとした	このような介助は、本人の痛みの問題だけではなく、褥瘡（床ずれ）の発生や悪化の原因となります。また、力任せの介助は介助者の腰痛の原因にもなります。足側にズレないベッド操作方法を習得し、寝位置の修正をする際にはスライディングシートを利用するなど、正しい介助方法を身につけましょう。	人：ズレが褥瘡（床ずれ）の要因であることを理解していない 人：スライディングシートなどを使わず移動させた 環境：正しい介助方法や適切な用具を助言する人が周囲にいなかった
28		ベッドとポータブルトイレの間に入り込んでしまい、ケガをしそうになる	腰掛便座	091203(ポータブルトイレ)	ポータブルトイレを利用しようと、一人でベッドから移乗しようとしてうまくいかなかった	ひとりで移乗できない人が、介助者を呼ばずに移乗したため、このような状態になってしまうことがあり、ポータブルトイレをベッドサイドに置くこと自体が事故のきっかけとなることも考えられます。また、キャスタ付きのベッドの場合は、移乗の際にベッドが動いてしまうことが考えられるため、キャスタのロックを確認するなど、安全を確保しましょう。	人：移乗をひとりで行える身体状態ではなかった 人：ベッドのキャスタのロックをかけ忘れていた 環境：床面がすべりやすかった 環境：ベッドとポータブルトイレの高さが適切ではなかった 環境：ベッドとポータブルトイレの間に隙間があった

Copyright 2000-2012 Association for Technical Aids, Inc. All rights reserved.

福祉用具ヒヤリハット情報

利用シーン：
主な利用場所：
介護保険の種目：
介護テクノロジー：
分類コード（CCTA95）：
CASE：
フリーワード：

Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
29		ベッド用グリップにパジャマがひっかかり、転倒しそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド用サイドレール，ベッド固定式起き上がり手すり)	ベッドから降りようとしたところ、大きく開いた袖口がベッド用グリップに引っかかりバランスを崩した	袖口が引っかかり転倒する事例のほか、襟が引っかかって窒息する事故事例が報告されています。洋服を引っかけやすい突起がないかベッドやベッド用グリップを確認し、リスクとして認識することが重要です。新しいタイプのベッドやベッド用グリップではこの点の改善が進んでいるので、可能であれば機種の変更をお勧めします。	人：袖口の広いパジャマを着ていた モノ：ベッド用グリップが引っかかりやすい形だった 環境：このようなリスクに対して注意を喚起してくれる人が周囲にいなかった
30		マットレスの下（床板のつなぎめ）に指を入れ、ケガをしそうになる	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	マットレスの下に利用者の指が入っているのに気づかず介助者が背上げをし、利用者の指が床板のつなぎめに挟まった	ベッドの可動部には挟み込みの危険がある箇所が多くあります。ベッドの操作は、手指がそのような危険箇所の付近に近づいていないか必ず確認をしましょう。手指に感覚障害があったり、痛みを伝えられないような人の場合、骨折や切断などの重傷事故につながる恐れが大きく、特に注意が必要です。	人：ベッドには挟み込みやすい場所があることを知らなかった 人：利用者の腕などの位置に注意を払っていなかった モノ：指の挟み込みが生じる構造のベッドだった
31		マットレス上の手元スイッチが作動し、転落しそうになる	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	ベッドの柵（サイドレール）にかけてあった手元スイッチが落ち、利用者の下敷きになっていることに気づかず、操作ボタンが押された	利用者自身で操作する場合、手元スイッチは常に手元に置いておきたいものではありますが、誤って身体の下に入り込んだりするとこのような事故を引き起こしかねません。正しい格納場所に置くことを習慣づけてください。また、操作ボタンとは別に電源の入切が付いている手元スイッチでは、このような事故が起きにくくなります。	人：手元スイッチが身体の下にあることに気づかない モノ：手元スイッチをかけるフックが劣化している 環境：夜間で明かりもなく手元スイッチが見えづらかった
32		ベッドの柵（サイドレール）にかけた手元スイッチに誤って触れてしまい、ケガをしそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド用サイドレール，ベッド固定式起き上がり手すり)	利用者が自分で体位を変換しようとして、ベッドの柵（サイドレール）をつかんだ時、ぶら下がっていた手元スイッチを作動させてしまう	寝返りや起き上がりにベッドの柵（サイドレール）を頼る人は多くいます。ベッドの操作を介助者が行っている場合、利用者には手元スイッチに触れてしまうことに対する危険性の認識が低いことも考えられますので、介助者は普段から利用者の動作を観察し、手元スイッチが利用者の手などに触れてしまうような場所に格納しないよう配慮すべきです。	人：手元スイッチだと気づかずに握ってしまった 人：まさか、手元スイッチを握ってしまうなんて想像していなかった 管理：寝返りをする際、握りやすい箇所に手元スイッチがかけられていた
33		頭側の方に座って手元スイッチを操作してしまい、身体が横に倒れ、転落しそうになる	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	ベッドの高さを上げるつもりが、背上げの操作ボタンを押してしまい、バランスを崩した	立ち上がりを楽にするために、ベッドの高さを上昇させようとし、間違って背上げの操作ボタンを押したのかもしれません。すぐに間違いに気がつけば大事には至らないことではありますが、パニックになってしまうことも考えられます。頻繁にこのような操作ミスが起こるときには、操作ボタンに目印を付けるなどの予防策を講じてはいかがでしょうか。	人：適切な位置に座っていなかった 人：本人が起き上がることを考えずに家族が柵を設置してしまった モノ：背上げ・膝上げ・高さ調整の操作ボタンが区別しにくい
34		しっかりと固定されていなかったベッド用グリップにつかまり、前方に転倒しそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド用サイドレール，ベッド固定式起き上がり手すり)	ベッドから降りようとベッド用グリップのアームをつかんだ際、固定されていなかったので、勢いで前方に投げ出された	最近の製品ではロックが簡単に解除されないような構造になっていますが、旧式のものでは布団などの引っかかりで外れやすいものもあります。力をかける前にがたつきなどを確認すると安心です。外れやすい機種の場合、可能であれば、製品の交換を検討しましょう。また、介助者のロックのかけ忘れなど、人為的なミスも考えられますので注意してください。	人：ロックをかけ忘れていた モノ：ロックが外れ易い旧式のものだった 管理：メンテナンスの際にロックが外れやすいことを見落としていた
35		酸素チューブがベッドの隙間に挟まり、酸素が十分に供給されなくなる		030318(酸素ユニット)	背上げの際、酸素チューブが可動部に挟まったが、介助者はすぐには気がつかなかった	ベッドには多くの挟み込みやすい箇所があり、背上げや高さ調整などの操作をするときには、酸素チューブが挟み込まれていないか確認することが重要です。また、このようなヒヤリ・ハットを起こさないためには確認しやすい環境も重要ですので、ベッド周りは整理整頓しておきましょう。	人：ベッドの可動部に酸素チューブが挟まることを想定していなかった モノ：使用上の注意を促す表示がなかった 環境：布団などで、酸素チューブの位置がわかりにくかった
36		手元スイッチのコードが断線し、ベッドが操作不能となる	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	床板の隙間にコードが入り込み引っかかってしまったが、無理やり引っ張ったために断線した	ベッドの故障原因の多くが断線に起因しています。手元スイッチのコードを正しく配線・固定することで防ぐことができるケースも多いので、普段の点検から注意しましょう。キャスタ付きのベッドでは、手元スイッチのコードのほか、電源のコードの挟み込み・断線にも注意してください。	人：断線の恐れがある箇所から丁寧にコードを外さなかった モノ：手元スイッチのコードがベッド可動部の近くに入り込んでしまっていた
37		ベッドの柵（サイドレール）を差し込む穴に指を入れ、ケガをしそうになる	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	利用者の指がサイドレール受けの穴に入っているのに気づかず、利用者の体位を変えようとした	まさかと思うような偶然から事故が起きることもあります。この事例も実際に起こっているヒヤリ・ハットです。ベッドの柵（サイドレール）が不要な人であればサイドレール受けを収納しておくなど対応することも可能です。介護場面では先例を把握し、それを安全に活かすことが重要です。	人：利用者の指が穴に入ることを想定していなかった 人：介助する前に、腕や手の位置が安全な場所にあるか確認しなかった モノ：ちょうど指が入りやすい位置に穴があった
38		マットレス止めが利用者の腿（もも）にあたり、ケガをしそうになる	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	マットレス止めが中央寄りに取り付けられていたため、ベッドで端座位になった際に、腿（もも）にあたった	マットレス止めは正しく配置されていたのでしょうか？機種によっては、任意の位置に設置できるものもありますが、このようなことがないよう配慮して設置すべきでしょう。またマットレスの厚さや硬さなどに起因することも考えられます。	人：マットレス止めの位置を意識していなかった 環境：不適切な位置にマットレス止めを配置してある
39		マットレス止めがなく、移乗時にマットレスが大きくズレる	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	マットレス止めがなく、移乗の際にマットレスが大きくズレた	横方向のマットレス止めが無いベッドではこのような危険が高まりますので、頻繁に起こるようであればベッドの機種変更を検討すべきでしょう。横方向のマットレス止めがあるにもかかわらずこのようなマットレスのズレが起こる場合では、そもそも無理な介助方法である可能性が高いと思われますので、介助方法の再検討が必要ではないでしょうか。	人：勢いをつけた移乗介助に危険が伴うという理解に欠けている 人：マットレス止めが外れかかっていることに気づかなかった モノ：横方向のマットレス止が付いていない
40		ベッドを上げ過ぎて、利用者の足が床から離れ、前方へ転落しそうになる	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	ベッドを上げ過ぎてしまい、座位姿勢が保てなくなって、側方に座位が崩れ転落しそうになる	介助者が目を離した不注意が考えられますが、移乗のための浅い腰掛位置の状態でベッドの高さを上げること自体にも危険が隠れています。利用者の座位姿勢が安定している状態（または臥位状態）であらかじめ高さ調整を行っておくことを習慣づけましょう。	人：利用者の姿勢に注意を払わぬままベッドを高く上げ過ぎた モノ：端の部分が柔らかめのマットレスを使用していた 環境：座位姿勢を保つための手すりがなかった
41		寝返りをして、ベッドから転落しそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド用サイドレール，ベッド固定式起き上がり手すり)	ベッドの柵（サイドレール）が付いていないベッドで熟睡していた	ベッドの柵（サイドレール）は転落防止の有効な手段です。布団のズレ落ちを予防することもできるので、利用することが基本です。また、介護用のベッドの幅は、一般用のベッドと比べると狭くなっていますので、万が一の転落の際、ケガを防ぐ観点からも、就寝の際にはベッドの高さを最も低い位置に設定することも重要です。	人：ベッドの柵（サイドレール）の設置を忘れていた モノ：ベッドの柵（サイドレール）がない
42		背膝連動の機能を使用して端座位をとろうとしたとき、バランスを崩し転倒しそうになる	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	背膝連動の機能を使用したため、身体が「くの字」の状態になり動きにくく、端座位をとろうと勢いをつけていたら、転倒しそうになった	背膝連動の２モーターベッドの場合、あらかじめ寝返りして足をベッドの外に出しておくなどの利用者の能力が必要となります。そのような動作が難しい場合は、背膝の連動しない２モーターベッドや３モーターのベッドを選定し、起き上がり動作をしっかりと練習することでこのようなヒヤリ・ハットを予防しましょう。	人：最初に足を下ろさずに背上げをした 環境：利用しているベッドの特性について注意喚起してくれる専門家が周囲にいなかった

Copyright 2000-2012 Association for Technical Aids, Inc. All rights reserved.

福祉用具ヒヤリハット情報

利用シーン：
主な利用場所：
介護保険の種目：
介護テクノロジー：
分類コード（CCTA95）：
CASE：
フリーワード：

Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
43		ベッドを最大の高さにしたまま、介助者が目を離してしまい、利用者が落下しそうになる	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	ベッドを高くしたまま、利用者から目を離し、利用者が落ちそうになった	介助者の不注意が大きな要因であると言わざるをえません。介助者の腰痛予防などの目的でベッドの高さを上げることは大切ですが、たとえわずかな時間でも目を離す際には、安全な高さにしましょう。また、おむつ交換や更衣の介助の際には万全に準備をして、途中でベッドから離れることが無いよう注意しましょう。	人：ベッドの高さを定位置に戻し忘れた 人：危険な状態で利用者から目を離してしまった 環境：安全な操作方法、介助手順を教えてくれる人が周囲にいなかった
44		ベッドの柵（サイドレール）に臀部をぶつけ、転倒しそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド用サイドレール，ベッド固定式起き上がり手すり)	夜間、利用者がベッドに戻って腰掛けようとした際に、誤ってベッドの柵（サイドレール）に接触した	視力の状態によっては昼間でも起こりえる事例です。利用者に注意を促すことも必要ですが、ベッドの柵（サイドレール）の長さを変更するなどの対応を検討しましょう。	モノ：夜間だとベッドの柵（サイドレール）が認識しづらい 環境：フットライトなどの照明をつけていなかった
45		背上げ時にベッド用テーブルが外れ、上のモノがズレ落ち、やけどを負いそうになる	特殊寝台付属品	180315(ベッド用テーブル)	マットレスと掛け布団の厚みで、ベッド用テーブルが押し上げられる	ベッドの柵（サイドレール）の高さ、マットレスの厚さ、ベッド用テーブルの設置位置など様々な要因が考えられますが、基本的には「ベッド用テーブルは簡単に外れる」という認識を持つことが大切です。目的にあった姿勢に整えてからベッド用テーブルを取り付ける手順で、このようなヒヤリ・ハットの防止につながります。	人：膝上げをすることで、ベッド用テーブルに膝がぶつかることを予想できなかった 環境：マットレスと布団の厚みがある
46		ベッド用グリップにガタツキが生じ、利用者がバランスを崩し、転倒しそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド用サイドレール，ベッド固定式起き上がり手すり)	差し込み口のねじがゆるみ、ベッド用グリップをつかんだ際、前のめりになった	ベッド用グリップを差し込む受け口は、日常的に取り外しなどのねじの操作をする部分ではありませんが、使用頻度などの条件によってはねじがゆるむことも考えられます。また、設置時のねじの締め忘れも考えられます。ちょっとしたガタツキでも気になる点があれば、メンテナンスを依頼するよう心がけてください。	人：ガタツキが生じていることに気づかない モノ：使用によって緩みやすい構造のネジであった 管理：定期的に締め付け具合等を確認する約束事が作られていない
47		ベッドの高さを下げたとき、脇にあったポータブルトイレを破損させる	腰掛便座	091203(ポータブルトイレ)	介助者が、ポータブルトイレをベッドに近づけすぎてしまい、ベッドの床板下部にフレームの端が入り込んでいた	この状況では、ポータブルトイレの位置が介助者から死角になっていた様子がうかがえます。複数の介助者が関わる場合、床に印をつけてポータブルトイレの位置を決めておくなどの約束事をつくっておくことで、このようなリスクを軽減させることが可能です。	人：利用者に気を取られ、周りへの注意を怠った 人：ベッドの昇降時、モノと接触する恐れがあることを説明していない 管理：ベッド周囲に物を置く際に、このような危険があることを周知する教育機会を設けていなかった
48		ベッド用テーブルに寄りかかり、転倒しそうになる	特殊寝台付属品	180315(ベッド用テーブル)	手すり代わりにベッド用テーブルをつかんだ際に、キャスタが動いてしまい、バランスを崩した	歩行に不安のある人は、手近ないろいろなモノに手を伸ばしてしまいがちです。ベッド用テーブルのような不安定なモノを歩行動線に置くこと自体がヒヤリ・ハットの誘因となっています。ベッドの配置や床置き形手すりの配置などを工夫することで、歩行の安定を図ってください。	人：歩行動線上にベッド用テーブルを置くことの危険性を認識していない 環境：つかまりやすい場所にベッド用テーブルが置かれていた
49		昇降レバーを誤ってさわってしまい、上に置いてあった食事が落ちそうになる	特殊寝台付属品	180315(ベッド用テーブル)	食事を乗せたベッド用テーブルを近づけようとして、誤って昇降レバーをさわってしまった	スプリング式のベッド用テーブルでは、簡単な片手操作でテーブルの上下が可能な反面、誤って昇降レバーなどに触れると急に上がってしまうことがあります。製品の特性をよく理解して使用することが大切です。	人：移動させる際に、誤って昇降レバーにさわってしまった モノ：下からの力で容易に上昇する構造のテーブルだった 環境：納品の際にこのような特性を説明してくれなかった
50		ベッド用グリップをベッドに固定するねじがゆるんでおり、前方へ転倒しそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド用サイドレール，ベッド固定式起き上がり手すり)	ベッドから立ち上がろうとアームをつかんで体重をかけた際、ベッド用グリップがはずれて前のめりになった	ねじのゆるみは定期的なメンテナンスで防止するものですが、何らかの理由で一度取り外し、再び設置した際にねじを締め忘れるようなことも考えられます。ベッド用グリップは手すりとして身体を支える重要な付属品という認識を持つことが大切です。	人：ねじの締めつけが不十分であることに気づかなかった 環境：定期的にねじのゆるみを確認していなかった
51		ベッド用グリップのストッパー（開閉レバー）に指を挟み、ケガをしそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド用サイドレール，ベッド固定式起き上がり手すり)	利用者がストッパー付近に手を乗せていたのに気づかず、介助者がストッパーを動かしてしまった	介助者が手元を確認して操作をすれば起こりえない事例ではありますが、事故は「まさか」というところで起こるものです。操作に慣れれば慣れるほど目視を怠りやすいものであり、慣れた操作ほど危険が潜んでいるということを認識しましょう。	人：操作方法の手順が把握できていない 人：安全を確認せず操作した モノ：挟み込みやすいデザインだった モノ：挟み込みに注意を促す表示が貼られていなかった
52		スライディングボードからすべり落ち、ケガをしそうになる	特殊寝台付属品	123003(スライディングボード・スライディングマット)	スライディングボートの設置位置が悪く、すべり出した時点で、前方へすべり落ちそうになった	スライディングボードは基本的には端座位が安定している人のための移乗用具です。座位の不安定な人に利用するとこのようなヒヤリ・ハットが起こりやすいといえます。また、安全な利用には適切な移乗技術をを身につけることが必要です。	人：スライディングボードがすべりやすいことを認識していない モノ：スライディングボードは前方にもすべる 環境：車いすとベッドの高さが適切でない
53		冬場から利用していた防水タイプのマットレスにムレが生じる	床ずれ防止用具	033306(褥瘡予防マットレス及びカバー)	マットレスカバーの透湿性が不十分で、夏場、大量にかいた汗がマットレスにたまっていた	選定した時点では快適に使用できた福祉用具であっても、環境が変化することで不適切なものになってしまうという事例です。特に床ずれ防止マットレスは、失禁などの対策から透湿性のないものもありますので、高温多湿の環境での使用には注意が必要です。	人：夏場での使用を想定していなかった 管理：使用状況の確認を定期的にしていなかった
54		ベッドの背上げをした際、身体がズレて、環境制御装置のスイッチが使用しづらくなる	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	ベッドの背上げにより、身体が足側にズレてしまい、顔の近くに固定してある環境制御装置のスイッチと離れてしまった	わずかな動きをとらえるスイッチの位置は微妙な調整が必要です。ベッドの背上げ操作など姿勢を変える際にはその都度スイッチの位置の調整をする必要があります。またエアマットなどの利用でゆっくりと徐々にスイッチの位置がずれてしまう場合は、テープで肌に固定するタイプのスイッチの利用が解決になる場合もあります。	モノ：エアマットだと、ベッドの背上げ時に身体がズレやすい 管理：環境制御装置のスイッチを利用者にしっかり固定していない
55		床置き形手すりとベッドの間に身体が挟まり、身動きがとれなくなる	手すり	181806(握りバー，握り)	床置き形手すりとベッドに隙間があり、転倒した際に首が挟まってしまった	歩行や立位の不安定な人では常に転倒の危険がありますが、転倒した際に首や頭などを挟み込んでしまうとさらに重大な事故につながります。このような人が生活する環境には、挟み込みやすい隙間を作らない予防策をとることで重傷事故を減らすことが可能です。	人：まさかこんな隙間に挟み込まれてしまうとは考えていなかった 環境：ベッドの柵（サイドレール）と床置き形手すりの間に入り込みやすい隙間があった 環境：このような事故の事例が発生していることを教えてくれる人がいなかった
56		吸着式の手すりが落下し、転倒しそうになる		181806(握りバー，握り)	浴室（ユニットバス）での立ち上がりの際、力をかけたら突然取れてしまった	吸着式の手すりは、壁の素材や模様によって吸着力が大きく異なります。また、固定してからの時間の経過や吸盤の劣化で固定力は低下していきますので、使用する都度、確実に固定されていることを確認しましょう。製品に添付された固定方法や注意点をしっかりと守ることが安全な使用には不可欠です。	人：使用方法や使用状況の確認を十分に行っていなかった 環境：壁面が吸着しにくい形状、材質、状態であった 管理：吸着面が古くなり劣化していた 管理：取り付けてから時間が経過していた

Copyright 2000-2012 Association for Technical Aids, Inc. All rights reserved.

福祉用具ヒヤリハット情報

利用シーン：
主な利用場所：
介護保険の種目：
介護テクノロジー：
分類コード（CCTA95）：
CASE：
フリーワード：

Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
57		トイレ用の手すりがズレて、転倒しそうになる	手すり	091224(トイレ用簡易手すり（背もたれ付きを含む．）)	立ち上がる際に手すり部を頻繁に握ることから、固定部がゆるんできていた	ねじなどによる固定をせずに設置できる手すりは気軽に導入できるメリットがありますが、製品により設置方法は様々で固定できる便器の形状やトイレの広さ、壁面の強度などに制約があります。環境に適合する適切な製品を選定し、正しく設置することや定期的なねじのゆるみなどの確認がとても重要です。	人：ガタツキに気づいていたが、この程度なら問題ないと思ってしまった モノ：環境に適合しない製品だった 管理：定期的な確認を怠っていた
58		スロープを収納する時に指を挟みそうになる	スロープ	183015(携帯用スロープ)	素手でスロープを持ち上げ、レールをスライドさせて収納しようとした	スライド式のレール形スロープではかなり頻繁に起こるヒヤリ・ハットで、経験された人も多いのではないでしょうか。大型で重量もあり取り回しも大変ですが、他に代えられる製品が無いケースで選定することも多く、グローブを着用するなど細心の注意を払って使用してください。	人：安全に設置収納できる体力がなかった モノ：挟みやすい箇所に注意喚起の表示がされていなかった
59		スロープを上るときに介助者の足がすべり、車いすごと後方へ転倒しそうになる	スロープ	183015(携帯用スロープ)	雨が降り、早く利用者を施設内に入れようと急いでスロープを上ろうとした	雨で地面がぬれている時や、冬季で霜が降りている時などには特に注意が必要です。介助者の支える力に対してスロープの傾斜が大きすぎると危険性も高まりますので、余裕をもった角度設定をすることが大切です。	人：スロープ昇降の介助を安全に行う体力がなかった モノ：段差の高さに対し短いスロープだった 環境：安全な傾斜のスロープを利用する広さがなかった 環境：雨で地面がぬれていた
60		歩行器から片方の手を離し、便蓋を開けようとした時、バランスを崩しケガをしそうになる	歩行器	120603(歩行器)	歩行器を片手だけで支えた状態でポータブルトイレの蓋を開けようとしたため、バランスを崩し転倒しそうになった	歩行器は４脚のフレームの中に身体を入れ、両手で支えて立位や歩行の安定を図る用具です。この事例のような片手での使い方は適切ではありませんので、床置き形手すりのような安定性の高い用具を利用してください。	人：片手での使用が危険であることを認識していなかった 環境：ポータブルトイレがベッドから遠い位置に置かれていた
61		敷居を越えようとしてバランスを崩し、転倒しそうになる	歩行器	120603(歩行器)	洋間から和室に入る途中、歩行器の脚が敷居にぶつかってバランスを崩した	段差のある環境で歩行器を使う場合、歩行器を段差の上に持ち上げられる立位の安定と筋力が必要です。歩行器を選定した時点では安全に越えられた段差でも、機能の低下に伴い危険が増すこともありますので、定期的な状態の確認が必要です。	人：段差を越えるための立位の安定や筋力がなかった 環境：敷居の段差をなくす改修工事を行っていなかった
62		歩行車を折りたたもうとして、指を挟みそうになる	歩行器	120606(歩行車)	普段はベッド脇に歩行車を置いていたが、来客者の入室に伴い、片付けようとあわてて折りたたんだ	見た目には簡単そうな操作にも危険は潜んでいます。歩行車のような大きな用具では、重さがかかったり動きに勢いがつくなどして思い通りに操作できないこともありますので、説明書きや注意書きを読むなどして慎重に取扱いをしてください。	人：指を挟むとは思っていなかった 人：折りたたむことに慣れておらずあわてていた モノ：挟み込みやすい箇所に注意喚起の表示がなかった
63		歩行車で段差にひっかかり、前方へ転倒しそうになる	歩行器	120606(歩行車)	歩道の縁石を越えようと勢いよく前進したが、キャスタが引っかかってしまった	見た目には越えられそうな小さな段差であってもキャスタが引っかかってしまうことがあります。また、同じ段差でも荷物がのっていたりすると越えるのが難しい場合もあります。段差を乗り越えようと勢いをつけて歩行車を押しだす場面を見かけますが大変危険です。段差は正面から慎重に越えるように操作しましょう。	人：勢いをつければ越えられる段差だと思った 人：段差を越えようと勢いよく前進した モノ：バッグに荷物を入れており歩行車が重たかった
64		側溝の蓋にキャスタが入り、身動きが取れなくなる	歩行器	120606(歩行車)	歩行車で側溝の蓋の上を通過した際に、後輪キャスタがはまってしまった	街で歩行車を利用する際には、段差や溝など様々な障害に注意して操作する必要があります。安全に使用するには、そのような障害に注意を払い、的確な判断をしながら進行することができる能力が必要で、用具を提供し操作の説明をする人はその点の確認も求められています。	人：このくらいの隙間であれば問題ないと思ってしまった 人：提供者からの注意喚起が欠けていた モノ：キャスタが側溝の蓋に入ってしまう幅だった
65		キャスタがエレベータの隙間に入り、身動きがとれなくなる	歩行器	120606(歩行車)	エレベータに進入した際、前輪キャスタが引っかかり、何度も前輪キャスタを動かすうちに、溝にはまった	キャスタに限らず、杖や歩行器でも起こりうる事例です。街で歩行車を利用する際には、段差や溝など様々な障害に注意して、持ち上げるなどの操作をする必要があります。安全に使用するには、そのような障害に注意を払い、的確な判断をしながら進行することが必要です。	人：隙間がよく見えていなかった 人：提供者からの注意喚起が欠けていた モノ：ちょうど溝にはまり込みやすいキャスタだった
66		馬蹄形の歩行車でわずかな段差を越えようとして、転倒しそうになる	歩行器	120606(歩行車)	施設の自動ドアから屋外へ出ようとしたところ、わずかな段差にキャスタが引っかかり、前方にバランスを崩した	馬蹄形の歩行車の多くは基本的には段差のない環境で使用する用具です。特に肘で身体を支えるタイプでは重心位置が高く、段差でのつまづきや傾斜路の走行などでバランスを崩しやすく、利用者の身体状況とともに安全に使える環境であるかどうかの確認が重要です。	人：どの程度の段差を通過できるか把握していなかった 環境：施設と屋外の間にわずかな段差があった
67		歩行車に座ろうとした時、転倒しそうになる	歩行器	120606(歩行車)	ブレーキをかけずに座ろうとした際、歩行車が動きバランスを崩した	歩行車のいす部分に腰掛けるときには、ブレーキを確実にかけることが重要です。ブレーキがかかっていても、歩行車自体は軽量であり、立ち座りの際には動きやすいため、過度にハンドルに頼ったり、勢いをつけて動作をする人には不向きな場合があります。	人：ブレーキをかけ忘れていた 人：安全にゆっくりと座ることができる脚力がなかった モノ：座るときは必ずブレーキをかけるよう注意喚起をする表示が目立たなかった 環境：このような危険に対し、注意を喚起してくれる人が周囲にいなかった
68		馬蹄形の歩行車の進行に利用者の足がついて行けず、前方へ転倒しそうになる	歩行器	120606(歩行車)	歩行車に過度に寄りかかりながら歩行しているうちに、歩行車が進む速度に足がついていけなくなった	馬蹄形の歩行車は、両肘で身体を支え立位がとれる人の歩行を補助する用具です。両肘で支えても立位の安定しない人が過度に寄りかかり、前方に倒れかかると歩行車のみが前方に進み、この事例のような危険が発生してしまいます。利用者の立位・歩行能力をしっかりと見極めて使用することが重要です。	人：利用者の立位・歩行能力と歩行車が適合していなかった 環境：利用者の歩行や立位の能力を判断し、適切な移動手段をアドバイスしてくれる専門家が周囲にいなかった
69		歩行車のフレームを手すり代わりに使用してしまい、転倒しそうになる	歩行器	120606(歩行車)	ベッドから立ち上がろうと、歩行車のフレームをつかんだ際、歩行車が動いて前方に倒れそうになった	歩行車はあくまで歩行の補助を目的としています。軽量に作られており、立ち座りの時などに手すりとして使用できるほどの安定性を備えてはいません。立ち座りに補助が必要な場合、ベッド付属品のベッド用グリップや床置き形手すりなどの、目的に則した福祉用具を使用しましょう。	人：手すり代わりに使用していた 人：このくらいなら軽っても大丈夫と思っていた 人：提供者からの注意喚起が欠けていた 環境：ほかに頼る場所がなかった
70		シルバーカーをエスカレータで使用して、転倒しそうになる		120690(シルバーカー)	シルバーカーを使用しながらエスカレータに乗り、ブレーキをかけていたが、降り口で片側の解除が間に合わず、キャスタが引っかかりバランスを崩した	エスカレータでは、シルバーカーは折りたたみ、手に持って利用することが基本です。また、安全な利用のためには手すりにつかまることも必要ですので、立位や歩行の不安定な人の単独での利用は困難だと言えます。できるだけエレベータを利用し、やむを得ない場合では、シルバーカーを誰かに持ってもらうなど、安全な利用を心がけてください。	人：シルバーカーを使用したままエスカレータに乗れると思っていた 人：ブレーキの解除が間に合わなかった 環境：近くに安全に利用できるエレベータがなかった 管理：シルバーカーを押したまま乗り込むことの危険性をアナウンスしていなかった

Copyright 2000-2012 Association for Technical Aids, Inc. All rights reserved.

福祉用具ヒヤリハット情報

利用シーン：
主な利用場所：
介護保険の種目：
介護テクノロジー：
分類コード（CCTA95）：
CASE：
フリーワード：

Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
71		前方のいすに座ろうとして、転倒しそうになる		120690(シルバーカー)	立位を維持する力が弱い人が、ブレーキのかかっていないシルバーカーの座面に座ろうとしてバランスを崩した	シルバーカーの座面に座るときには、ブレーキのかけ忘れにご注意ください。ブレーキをかけていたとしても、本体自体が軽量のため容易に動いてしまうことが考えられます。シルバーカーは、利用者が立ち座りを安定して行えることも考慮して選定しましょう。	人：ブレーキをかけ忘れていた 人：立位を維持する体力がなかった モノ：用具が利用者と適合していない
72		シルバーカーを持ち上げてバスに乗ろうとした際、つまずいて転倒しそうになる		120690(シルバーカー)	折りたたみ、抱きかかえて、あわてて乗車しようとしていたが、十分に持ち上がらなかった	ほかの乗客が気になりあわててしまったのでしょうか？公共交通機関を利用する際には、軽量でコンパクトに折りたためるタイプが便利ですが、それでもバスのステップなどで持ち上げるには体力が必要になります。無理な利用は控えましょう。	人：他に意識が行き、足元の注意がおろそかになった モノ：利用者が持ち上げるには重すぎた
73		本体が完全に開いておらず、歩行時にバランスを崩し、転倒しそうになる		120690(シルバーカー)	介助者がタクシーからおろし、お金を払っている最中に、利用者が開き方が中途半端なまま操作してしまった	前後に折りたたむイラストのようなタイプのシルバーカーに起こりやすい事例です。開こうとした際に固定フックがしっかりとかかっていないことが原因と考えられますので、確認することが予防につながります。また、長期間の使用でフックが歪んでいたり、動きが悪くなっていることもありますので、定期的なメンテナンスも必要です。	人：中途半端に開いたシルバーカーの危険性を認識していなかった 人：介助者が目を離してしまった モノ：ロックが完全にかかったことが確認しづらい 管理：ロックがかかりづらくなっていることを放置していた
74		ハンドル部分に荷重をかけ歩行していて、前方に転倒しそうになる		120690(シルバーカー)	利用者が、両腕をハンドルに乗せ寄りかかって歩行していた	シルバーカーは、基本的には独力での歩行が可能な人が長距離の移動の際に途中で休憩をしたり、荷物を運んだりすることを補助する福祉用具です。過度に寄りかかり荷重をかけるとバランスを崩しやすく危険です。また製品自体の強度も身体を支えるには不十分で、間違った使い方では破損や故障が起こりやすくなります。	人：独力での歩行ができない状態だった 人：寄りかかり身体を支えてくれる道具だと思い込んでいた 人：提供者からの注意喚起が欠けていた モノ：利用者の身体状況に合う用具ではなかった
75		狭い場所から後退し、後方へ転倒しそうになる		120690(シルバーカー)	ＡＴＭを利用して、後退しようとシルバーカーを後ろ方向に引いた際、自分の体重を支えられなくなり、後方に転びそうになった	シルバーカーは自力での歩行が可能な人が、長距離の移動の際に途中で座って休憩したり、荷物の運搬などの目的で使用します。向きが変えられないような狭いところに入っていく時には、後方への移動の際に邪魔になりますので、携帯せず広いところに置いておくようにしましょう。	人：後方へも安全に移動できると過信していた 人：提供者からの注意喚起が欠けていた モノ：利用者の身体状況に合う用具ではなかった
76		シルバーカーに足がついて行けず、前方へ転倒しそうになる		120690(シルバーカー)	坂道で本体の進む速度に足がついていけなくなった	独力での歩行が不安定な人がシルバーカーのハンドルに過度によりかかっていたり、荷物を積んで重たくなっていることが考えられます。ブレーキ操作をするなど安全に利用してください。利用者の歩行能力によっては坂道の利用を控えることも必要です。	人：寄りかかり身体を支えてくれる道具だと思い込んでいた 人：坂道でも安全に移動できると過信していた 人：ブレーキ操作に慣れていなかった 環境：身体機能を確認し、シルバーカーが安全に使えるかどうか判断してくれる人が周囲にいなかった
77		杖がすべり、転倒しそうになる		120303(ステッキ・Ｔ字杖)	雨が降った後、路面が雨でぬれており、転倒しそうになった	ぬれた路面では、すべらないことを一歩ずつ確認しながら慎重に歩行しましょう。杖の先ゴムがすり減っているとすべりやすくなるのはもちろんですが、見かけ上は磨り減っていなくても長く使用することで硬くなり、グリップ力が落ちることもあります。様々な路面の状況を考え、杖の先ゴムは早めに交換しましょう。	モノ：杖の先ゴムがすり減っていた モノ：杖の長さが身体に適合していない 環境：雨が降った後で路面がぬれていた 管理：杖の先ゴムがすり減っていたり硬くなっていることを点検していなかった
78		排水溝の蓋に杖先が入り、転倒しそうになる		120303(ステッキ・Ｔ字杖)	排水溝に落ち葉がたまっていて溝がよく見えないまま杖をついてしまった	落ち葉で排水溝が見えづらかったことが直接の原因ですが、このような箇所を見落とさず周囲の状況から推察して危険を認知することが大切です。その上で、杖をつく位置や歩行速路を変えるなどの的確な判断をすることで安全に歩行することが可能となります。病院などの環境で安全に使えていたとしても街で同様に使えるとは限りません。	人：排水溝を確認する十分な視力がなかった 人：路面の状況に注意を払わず、ただ漫然と歩いていた 環境：落ち葉で排水溝が見えづらかった
79		妻の身長に合わせた低い手すりを無理に使い、バランスを崩し転倒しそうになる		120303(ステッキ・Ｔ字杖)	玄関の上りかまちを上がろうとした際、手すりが低く長さも足りなかったため転倒しそうになった	半身麻痺の人に実際に起こった事例です。健側の杖をつきつつ麻痺側の低い手すりを掴んでいたため麻痺側に転倒しそうになったと報告されています。杖の長さと手すりの高さに大きな差があったことも要因と考えられます。体格や身体状況、動作に合わない手すりを無理に利用することはかえって危険です。利用者に合った環境をつくり、無理のない動作で生活しましょう。	人：下肢の機能に左右差があった 人：杖だけでは不安で手すりに手が伸びてしまった 環境：他人に合わせた手すりの高さで、利用者の体格・動作には合っていなかった
80		ハンガーが利用者の頭にあたり、ケガをしそうになる	移動用リフト（つり具の部分を除く）	123603(吊り上げ式床走行リフト)	リフトの操作に集中して利用者から目を離してしまい、ハンガーが利用者の頭にぶつかった	ハンガーは利用者の顔の近くまで接近し、見た目にも恐怖感につながるので、介助者は常に手で押さえ、ぶらつかせないことが基本です。リフトを使った移乗介助には多くの注意点がありますので、それらをしっかりと把握し、練習した上で利用してください。	人：介助者に対する操作の指導が十分ではなかった 人：操作の手順、注意点を忘れてしまった モノ：ハンガーの色等で注意を喚起するデザインになっていなかった 管理：正しい取扱い方法を伝える研修機会が設けられていなかった
81		つり具から転落しそうになる	移動用リフト（つり具の部分）	123621(吊り上げ式リフト用吊具)	上手く装着されておらず、つり具から臀部がズレ出し、落ちそうになった	つり具の装着は見よう見まねでは難しく、的確な指導の下での練習が必要です。またつり具自体が利用者の体格や身体状況にあっていない場合にもこのような事例が起こりますので、利用者の身体特性にあったつり具を選びましょう。	人：つり具より体が小さかった 人：つり具がうまく装着されていなかった 環境：適切なつり具の選定ができる人が周囲にいなかった 管理：正しい取扱いの方法を伝える教育機会が確保されていなかった
82		車いすごとつり上げてしまい、バランスを崩し転落しそうになる	移動用リフト（つり具の部分を除く）	123603(吊り上げ式床走行リフト)	車いすのアームサポートにつり具を巻き込んでしまったことに気がつかなかった	アームサポートだけでなく、ブレーキレバーなどでも起こりうる事例です。つり具の装着後、確認をすることが重要です。万が一、巻き込んでしまっても、落ち着いて一度下げてからやり直すことで事故を防げます。つられた状態で巻き込みを外すことは危険です。	人：介助者がつり具や利用者をよく見ていなかった 人：つり始めにいったん停止して確認する手順を忘れていた 環境：つり具で巻き込みやすい形状のアームサポートの車いすを使用していた
83		リフトを使用中、利用者の身体が回転してしまう	移動用リフト（つり具の部分を除く）	123612(住宅用設置型リフト)	浴室でリフトを使用中、介助者が利用者の身体から手を離してしまった	リフトでの移動介助は不慣れな利用者にとって、とても不安が大きいものです。このような不意な動きを予防するだけではなく、利用者が安心して移動できるためにも、介助者は常に利用者の身体を支え、無用な動きの無いよう注意しましょう。	人：リフトでの移乗介助に不慣れであった 人：介助者が利用者から目を離してしまった モノ：リフトがわずかに傾いて設置されていた
84		ストラップがはずれ、バランスを崩し転落しそうになる	移動用リフト（つり具の部分）	123621(吊り上げ式リフト用吊具)	入浴介助の最中、何度か上げ下ろしするうちにストラップがフックから外れていた	とても危険な事例です。ストラップがフックにかかっていることを確認しながら昇降させることが基本ですが、浴室での利用の場合には、浴槽に降りたときにストラップがゆるみ、フックから外れかかってしまうことがあります。フックにかけたときだけでなく、一度ストラップがゆるむタイミングでも確認しましょう。	人：ストラップがフックにかかっていることを確認していなかった 人：最初に一度確認すればその後は外れないと思っていた 環境：このような利用方法の際に、途中でストラップが外れる可能性があることを教えてくれる人が周囲にいなかった 管理：ほかの人が経験したヒヤリハットを利用して危険を予防する取組をしていなかった

Copyright 2000-2012 Association for Technical Aids, Inc. All rights reserved.

福祉用具ヒヤリハット情報

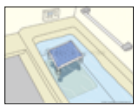
利用シーン：
主な利用場所：
介護保険の種目：
介護テクノロジー：
分類コード（CCTA95）：
CASE：
フリーワード：

Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
85		段差解消機で昇降中に転落しそうになる	移動用リフト（つり具の部分を除く）	183006(段差解消機)	車いすのブレーキをかけ忘れてリフトを操作したところ、車いすが急に動き出した	段差解消機のテーブル面はわずかに傾斜している場合が多いので、車いすのブレーキをかけることはとても重要です。うっかり忘れてしまうこともありますので、注意喚起のための表示を見やすいところにするなどの対策も有効でしょう。	人：利用者があわてていてブレーキをかけ忘れていた モノ：注意喚起の表示がなかった
86		利用者の臀部がポータブルトイレの中に入り込んでしまう	腰掛便座	091203(ポータブルトイレ)	やせている人が、体に合わない便座を使用していた	標準的な大きさの便座でも、お尻の肉が落ちている人にとっては大きすぎる場合があります。無理をして使用し続けると、痛みが出たり皮膚に傷を作る原因にもなります。小さなサイズの便座や、便座の上に置くパッドなどの利用をお勧めします。	人：利用者のお尻のサイズと便座のサイズが合っていない 環境：部屋が暗くて見えづらかった
87		ポータブルトイレの中蓋を取ろうとして、転倒しそうになる	腰掛便座	091203(ポータブルトイレ)	夜間、ニオイが気になり、本体の後ろにある中蓋を取ろうとして、転倒しそうになった	中蓋の開閉も含め、利用者がどの程度の操作を行うのか、あらかじめ想定し、利用者が行わない操作についてどう対処するのかを決めておくことが大切です。この事例では、利用者の歩行能力から中蓋を取りに行くこと自体が危険であったと考えられます。	人：中蓋の開閉について、利用者が行うことを想定していなかった モノ：中蓋が取り出しにくいところに収納される製品だった 環境：部屋が暗くて見えづらかった
88		ポータブルトイレを支えに床から立ち上がろうとして、転倒しそうになる	腰掛便座	091203(ポータブルトイレ)	ポータブルトイレに手をかけ、布団から一人で立ち上がろうとしたところ、バランスを崩してしまった	ポータブルトイレを手すり代わりに立ち上がろうとすることに問題があります。利用者の身体状況のゆっくりとした変化は見落としがちです。利用者は大丈夫だろうと考えていても、トイレに頼っているようであれば、それが安全かどうか確認をすべきです。立ち上がりのときには、床置き形手すりなど目的にあうものを選定してください。	人：ポータブルトイレを手すりとして使ってしまった 環境：他に頼るものがなかった
89		ポータブルトイレを支えにベッドから立ち上がろうとして、転倒しそうになる	腰掛便座	091203(ポータブルトイレ)	ポータブルトイレの肘掛けに体重をかけてベッドから立ち上がろうとしたところ、ポータブルトイレが倒れてしまった	ベッドから立ち上がるときに、ポータブルトイレに限らず、家具につかまり立ち上がる場面を多く見かけますが、それが安全であるかどうかは常に注意を払い確認する必要があります。木製のような重量のあるポータブルトイレを利用することで安定感が増しますが、基本的にはベッド用グリップや床置き形手すりなどを利用してください。	人：立ち上がるときに何か支えが必要だった モノ：立ち上がりの補助となるほど安定はしていなかった 環境：立ち上がりのためのベッド用グリップなどが設置されていなかった
90		ポータブルトイレの便蓋を閉じようとして、指を挟みそうになる	腰掛便座	091203(ポータブルトイレ)	折りたたみ式の便蓋で、閉め方がよくわからなかった	折りたたみの便蓋には機構上、指を挟みやすい部分があります。利用者および介助者は、安全な開閉操作方法を習慣化し、たとえ簡単な操作でもゆっくりと確実に行うことで危険を低減することができます。	人：隙間があることに気がつかなかった 人：安全な開閉操作を習得していなかった モノ：便蓋に指を挟む隙間がある
91		ポータブルトイレの便蓋がわれ、ケガをしそうになる	腰掛便座	091203(ポータブルトイレ)	誤って便蓋の上に座ってしまった	便蓋を開き忘れる単純な失敗のほか、夜間でよく見えないことが原因であったり、寝ぼけていた可能性もあります。注意をすれば解決できる事例ではありますが、注意が不十分になりがちな利用者は、あらかじめ便蓋を開けておくなど、予防策を講じることも必要でしょう。	人：便蓋が下がっていることに気がつかなかった 人：寝ぼけていて注意力に欠けていた 環境：部屋が暗くて見えづらかった
92		背中を洗う際に利用者が前方にすべり落ちそうになる	入浴補助用具	093303(入浴用チェア)	肘掛けにつかまり前傾姿勢をとって背中を洗ってもらおうとした際にお尻がすべってしまった	座位姿勢の不安定な利用者に限らず、石けんなどの影響ですべりやすい浴室内では、このような事例の危険が高まります。入浴用いすの肘掛けだけではなく、壁に取り付けるタイプの手すりを利用するなどして座位姿勢の安定をはかります。また、背中を洗うときなどに利用者が無理な姿勢にならないような介助方法についても検討する必要があるでしょう。	人：座位姿勢が安定しなかった 環境：石けんで浴室内がすべりやすい 環境：壁に取り付けた手すりなどがなかった
93		座面を回転させた際に、足がキャスタにあたりケガをしそうになる	入浴補助用具	093303(入浴用チェア)	シャワーキャリーの足置きを跳ね上げており、足がぶらついた状態で座面を回転させてしまった	座面が回転するなど、機能が多いシャワーキャリーでは、その分注意をするポイントも増えてきます。特に浴室内ではスペースが十分でなかったり、介助者から見えづらい箇所もあるなど危険が高まりますので、日ごろから危険箇所を意識し、十分注意して利用しましょう。	人：介助者から利用者の足元が見えにくかった モノ：足置きを跳ね上げた状態でも座面が回転する
94		排水口によって入浴用いすにガタツキが生じ、転倒しそうになる	入浴補助用具	093303(入浴用チェア)	排水口が周りよりも一段低くなっていることに気がつかず入浴用いすを設置していたため、ガタツキが生じていすから落ちそうになった	浴室の床には排水のための水勾配があり、入浴用いすの多少のガタツキはやむを得ないところもあります。その上で利用者の座位の状況を確認し、必要に応じ手すりなどの補助を検討しましょう。	人：ガタツキが生じていることに気がつかない 環境：浴室にわずかな勾配がある
95		シャワーキャリーで敷居を越えようとして、転落しそうになる	入浴補助用具	093303(入浴用チェア)	脱衣室と廊下の間にわずかな段差があったが、注意せずに通り過ぎようとしてしまった	シャワーキャリーは車いすに比べ、キャスタのサイズが小さいことや重さの分布が前寄りになっているなどの理由から段差が越えにくくなっています。移動範囲に段差がある場合には、段差を撤去することをお勧めしますが、それが難しい場合には、簡易スロープの設置を検討してください。	人：これくらいの段差なら越えられると思った モノ：キャスタのサイズが小さい 環境：段差の撤去をしていなかった
96		シャワーキャリーが動き、足を浴槽の縁にぶつけそうになる	入浴補助用具	093303(入浴用チェア)	ブレーキをかけ忘れていたため、シャワーキャリーが動いてしまった	洗い場には排水のための水勾配があるので、ブレーキをかけ忘れると容易に動いてしまいます。浴槽の縁にぶつかりそうになるほか、排水溝にキャスターが落ちるなどの危険があるので、ブレーキのかけ忘れやゆるみや劣化、破損に注意しましょう。水勾配が大きい場合は、すのこ等で調整しましょう。	人：ブレーキをかけ忘れていた 人：利用者から目を離してしまった 環境：浴室にわずかな水勾配がある 管理：水勾配対策ができていなかった
97		シャワーキャリーが介助者の足にあたり、ケガをしそうになる	入浴補助用具	093303(入浴用チェア)	浴室で強引にシャワーキャリーの向きを変えようとした	シャワーキャリーのフレームには突起状の部分も多くあり、また介助者は狭い浴室で無理な姿勢をとらなければならないことから、このような事例が多く発生しているものと思われます。安全を確認し、あわてず操作することを心がけてください。	人：介助に集中して、足元がおろそかになっていた 環境：浴室が狭い
98		入浴用いすに座った利用者の身体を洗う際に後方へ転倒しそうになる	入浴補助用具	093303(入浴用チェア)	前方からの介助で足部を洗おうと足を持ち上げてしまった	居室での座位ではしっかり座れる人であっても、股関節の硬い方が多い高齢者では、足を持ち上げると背が後方に倒れる傾向があります。入浴時の介助方法を検討し、背もたれ付の入浴用いすを利用することで、このような危険は回避できるでしょう。	人：介助者二人の意思確認がおろそかだった モノ：入浴用いすに背もたれが付いていなかった

Copyright 2000-2012 Association for Technical Aids, Inc. All rights reserved.

福祉用具ヒヤリハット情報

利用シーン：
主な利用場所：
介護保険の種目：
介護テクノロジー：
分類コード（CCTA95）：
CASE：
フリーワード：

Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
99		リクライニングさせたとき、利用者の身体が前方へすべり落ちそうになる	入浴補助用具	093303(入浴用チェア)	洗体中、泡のついたすべりやすい状態でリクライニングをしたところ、利用者が前方にすべり出した	入浴などすべりやすい環境の下では、リクライニングで寝かせるときだけではなく、起こしていくときにも体が前方にすべりやすくなります。それを防止するためには、座面のティルト機能を有効に使うと効果的ですが、股関節の曲がりにくい利用者ではうまく機能しないケースもあり、ベルトなどを併用することもあります。	人：洗体中にリクライニングさせた モノ：ティルト機能のないシャワーキャリーだった 環境：全身に石けんがついてすべりやすかった
100		浴槽手すりが急に動いてバランスを崩し、転倒しそうになる	入浴補助用具	181806(握りバー，握り)	ねじのゆるみからガタツキが生じていたが、そのまま使い続けていたため、突然大きくズレて前方に転倒しそうになった	浴槽用手すりは、浴槽の素材や形状によって適合しない場合もあり、本来固定できない浴槽に利用すると、このような事例が発生しやすくなると考えられます。また、適合する浴槽においても、ねじのゆるみや固定部分のゴムの劣化などで固定が不十分になりますので、定期的なメンテナンスが必要です。使用前には必ずしっかりと固定されていることを確認してください。	人：ガタツキが生じていることに気がつかなかった 管理：定期的なメンテナンスをしていなかった
101		浴槽内いすが急に動き、バランスを崩して浴槽内でおぼれそうになる	入浴補助用具	093303(入浴用チェア)	浴槽内いすから立ち上がろうと勢いをつけて動いた瞬間、いす本体が横にすべった	浴槽内いすは浴槽内での踏み台として使用することもある福祉用具です。不十分な固定では横方向に不意に動くことがあり重大な事故につながる危険もあります。立ち上がりのしづらい利用者が、勢いをつけて立ち上がろうとして突然すべり出す可能性もあり、身体機能や使用状況に合わせて選定するとともに、十分な固定力を確保しているかどうか、使用の都度確認することが重要です。	人：利用の前に確実に固定されているか確認をしなかった 人：勢いよく立ち上がろうとした モノ：吸盤が古くなり、吸着力が落ちていた 環境：浴槽に湯がはってあり、中の様子がよく見えない
102		浴槽内いすの天板が外れ、転倒しそうになる	入浴補助用具	093303(入浴用チェア)	浴槽内いすを踏み台にして浴槽をまたごうと足をかけたところ、天板が外れて足を踏み外した	浴槽内いすは、浴槽内で踏み台として使用することも想定して設計されていますので、使用方法自体に問題はありません。この事例では、清掃などにより、一度分解した後の組み立てが不適切であったことが考えられます。取扱説明書の表記に従い、正しく確実に組み立てましょう。	人：天板の端に足を乗せてしまった 管理：天板の固定が不十分で外れかけていることに気がつかなかった
103		浴槽内いすの端を踏み、転倒しそうになる	入浴補助用具	093303(入浴用チェア)	浴槽内いすを踏み台にして浴槽をまたごうとした際に、天板の端に足をかけてしまいバランスを崩し転倒しそうになった	お湯の中に設置されているため、位置がよく確認できないことも原因であると思われます。踏み台として使用する場合、浴槽への出入りの安定をはかる為に手すりなどを併用することが有効ですので、入浴の動作全体が安全に行われるような環境づくりを心掛けて下さい。	人：浴槽への出入りが安定せずふらついた 環境：浴槽に湯がはってあり、中の様子がよく見えない 環境：手すりなど身体を支えるものがなかった
104		湯をはり始めたところ、浴槽内いすが水面に浮いてくる	入浴補助用具	093303(入浴用チェア)	誤ってすべり止めマットの上に吸盤タイプの浴槽内いすを設置していたため、吸盤が機能しなかった	吸盤タイプの浴槽内いすに起こる事例です。この事例のように、すべり止めマットの上に設置してしまう誤りのほか、吸盤の固定が不十分だったことや、吸盤自体の劣化なども原因として考えられます。また施設などでは吐水の圧力で動いてしまうこともあります。正しい使い方に加え定期的なメンテナンスと必要に応じた部品交換が大切です。	人：すべり止めマットの上に設置できると勘違いしていた モノ：繰り返し使用し吸盤が劣化していた
105		つり具のストラップの掛け位置が左右で異なり、利用者のバランスが崩れる	移動用リフト（つり具の部分）	123621(吊り上げ式リフト用吊具)	ストラップの掛け位置が左右で異なっており、バランスが崩れた状態でつり上げてしまった	つり具は左右対称にストラップをかけることが基本です。製品によっては色分けによってわかりやすい工夫がされているものもありますが、そのような製品でない場合でも、目印をつけてわかりやすくするなどの工夫が、このようなヒヤリ・ハットの予防に有効でしょう。また安全確保の意味からも、つり始めにいったん停止し、姿勢を確認してからつり上げてください。	人：ストラップの掛け位置を左右対称にする大切さを理解していなかった モノ：ストラップのデザインが同じで判別しづらかった
106		つり具を抜こうとして、前方へ落ちそうになる	移動用リフト（つり具の部分）	123621(吊り上げ式リフト用吊具)	利用者がずっこけ姿勢の状態で、介助者が斜め前方からつり具を強引に抜こうとしたため、利用者もろとも動いてしまった	つり具を正しく使用し、適切な操作方法で移乗すればこのようなことは起こりません。適切なつり具を選定し正しい操作方法を習得しましょう。自己流にならず手順通りに実施することを心がけてください。	人：つり具を斜めから強引に引き抜いた 人：リフト移乗の正しい使用方法を教わっていなかった 管理：正しい操作方法を伝える研修機会が確保されていなかった
107		サイズの合わない紙おむつが腰を締めつけ、皮膚がむけそうになる		093003(おむつ)	太めの人が、小さめのパンツタイプの紙おむつを無理に使用していた	利用者の体格にあったサイズを利用することが基本です。特に皮膚の弱い人の場合は、パンツタイプの紙おむつではなく、テープ式の紙おむつで対応せざるをえない場合もあり、皮膚の状態を的確に把握するために日ごろの観察も重要です。	人：身体と紙おむつのサイズが不適合だった 人：皮膚の弱い利用者だった 管理：おむつ交換の際には、利用者の皮膚の状態を確認するように指導していなかった
108		パッドを当てている最中、バランスを崩し転倒しそうになる		093003(おむつ)	立位でパンツを下げてパッドを装着していたため、前のめりになり転倒しそうになった	立位で前のめりになる姿勢はバランスを崩しやすいので、パッドはできるだけ着座した姿勢で交換することをお勧めします。どうしても、立位で行わなければいけない場合は、袋から取り出しテープをはがす作業は座った状態で行い、手すりなどで安定させた立位の状態で片手で行う方が安全でしょう。	人：立位を維持する力が弱かった 人：安全なパッドの交換方法について、教えてくれる人がいなかった 環境：手すりがなかった
109		尿とりパッドを数枚重ねて使用し、尿が漏れそうになる		093003(おむつ)	尿漏れが多いため、尿とりパッドを数枚重ねて使用していた	尿とりパッドの吸収量には限界があり、たとえ複数の尿とりパッドを重ねて使用したとしても、効果は期待できません。尿量の把握と、それにあった吸収量の紙おむつの使用が適当でしょう。また、おむつの当て方によっては漏れ具合も変わってきますので、一度介護用品の専門店などで適切な方法を学ぶことをお勧めします。	人：重ねて使用しても効果がないことを知らなかった 環境：適切な使用方法を教えてくれる人が周囲にいなかった
110		福祉車両の昇降リフトから、転落しそうになる		121218(自動車用車いすリフト)	リフトで昇降中、ブレーキをかけ忘れていたため車いすが後ろに動きだした	車両が傾斜地に停車しているなど、リフトのテーブル面が水平でない場合があり、車いすの固定操作は重要です。車いすのブレーキを確実にかけるためにはタイヤの空気圧を適正にする必要もあり、日ごろのメンテナンスが必要です。	人：車両を傾斜地に停めていた 人：利用者から目を離していた 環境：リフトのテーブル面が水平ではなかった 管理：車いすの空気圧が低下しており、ブレーキの効きが甘くなっていた
111		リフトでの入浴中、利用者の身体が浮き、頭部が沈みそうになる	移動用リフト（つり具の部分を除く）	123618(据置型リフト)	入浴用リフトで利用者が浴槽に入っていたところ、身体が浮いて座位姿勢が崩れ、頭部が沈みそうになってしまった	お湯の中では、浮力の影響により姿勢が保持しにくくなります。特に大型の浴槽では、臀部が前にずれ頭部が沈みそうになりますので、介助者は利用者の姿勢を見ながらリフトの操作をしなければなりません。場合によってはベルトの着用も検討すべきでしょう。	人：浮力で姿勢が保持しにくかった 人：利用者から目を離していた 環境：浴槽が大きくて足の踏ん張りがきかなかった 管理：このような危険があることの教育をしていなかった
112		可動式の手すりが使用可能な状態になっておらず、バランスを崩し転倒しそうになる		181803(手すり，支持用手すり)	介助者が可動式手すりを使用可能な状態に戻し忘れてしまった。利用者が手すりを操作しようとしたが、バランスを崩し転倒しそうになった	歩行が不安定な利用者にとって手すりの連続性は極めて重要な移動環境です。可動式手すりは塞ぎたくない空間に設置することにより、空間の機能性を維持できるメリットもありますが、戻し忘れると伝えなくなるリスクがあります。手すりを設置する場合は、動線に無理が生じないよう計画し、利用者・家族に説明し、理解してもらうことが必要です。	人：介護者が手すりを利用可能な状態にするのを忘れて外出した 人：利用者は手すりによる動線の連続性が確保できていなかったが、無理をして移動してしまった 管理：注意喚起が不十分だった

Copyright 2000-2012 Association for Technical Aids, Inc. All rights reserved.

福祉用具ヒヤリハット情報

利用シーン：
主な利用場所：
介護保険の種目：
介護テクノロジー：
分類コード（CCTA95）：
CASE：
フリーワード：

Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
113		段差を越えた衝撃で足が落ちてしまい、ケガをしそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	段差を越えた衝撃で利用者の足がフットサポートから落ちてしまったが、介助者はよそ見をして気づかず操作してしまった	車いすを利用する人の身体状況には、大きな個人差があります。座位の不安定な人では、少しの段差の衝撃でも、足や腕が落ちてしまうことがあります。特に足は地面との間に挟まってしまい捻挫や骨折を引き起こすこともあります。レッグサポートはこのような危険を防ぐ目的で装備されている安全部品なので、利用者や介助者の都合などで外したままにしておくことのないよう注意しましょう。	人：介助者がレッグサポートの大切さを理解していない 人：レッグサポートを装着していなかった 人：死角になっている箇所に注意がいかなかった 管理：レッグサポートの管理を怠っていた
114		ブレーキをかけずに立ち上がろうとしたため、後方に転倒しそうになる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	ベッドに移ろうと立ち上がったが、ブレーキをかけ忘れていたため、車いすが後方に移動し、転倒しそうになった	かなりの頻度で発生しているヒヤリ・ハットで、骨折など大きなケガにつながるケースも多くあります。高齢者の中には、日ごろからブレーキをかけない移乗が常習化している人もいます。たとえ転ばなかったとしてもその行為自体が危険だとの認識をもって、ブレーキかけを習慣化するよう周囲の声かけも大切です。	人：ブレーキをかけなくても大丈夫だと思っていた 人：ブレーキをかけ忘れていた 管理：メンテナンス不足でブレーキが固くなっていた 管理：メンテナンス不足でブレーキが緩くなっていた
115		ベッドの柵（サイドレール）に手押しハンドルが引っかかり、動けなくなる	特殊寝台付属品	181227(ベッド用サイドレール、ベッド固定式起き上がり手すり)	ベッド付近で車いすの方向転換をした際に、手押しハンドルがベッドの柵（サイドレール）に引っかかって動けなくなってしまった	ベッドの高さや車いすの形状などの条件が、悪い状況で重なることで起こってしまう事例です。車いすをこぐことで簡単に脱出できることもありますが、強固に挟まってしまい抜け出すことが困難な場合もあります。製品の組み合わせによっては、このような事例が発生する場合もありますので、一度確認しておくと良いのではないでしょうか。	人：介助ハンドルが引っかかることを認識していなかった 人：狭い空間で方向転換をした 環境：方向転換をするための十分な場所がなかった
116		運搬時に肘掛けが跳ね上がり、バランスを崩して転倒しそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	介助者が肘掛けを握って車いすを持ち上げようとしたが、跳ね上げタイプの車いすであったため、不意にロックが外れてバランスを崩した	街のバリアフリー化が進んだとはいえ、車いすを持ち上げなければならない場面は多くあります。一方で車いすの高機能化に伴い可動や取り外し式の箇所も多くなっているので、そのような箇所を持ち上げないような注意が必要になってきています。持ち上げざるを得ない場合は、持ち上げるときに握る場所を事業者に確認しておきましょう。	人：肘掛けが跳ね上がる車いすだと知らなかった 人：車いすの正しい運搬方法を知らなかった モノ：肘掛けが跳ね上がる車いすだった 環境：スロープがない場所であった
117		前向きで下りたところフットサポートが地面にひっかかり、転落しそうになる	スロープ	183015(携帯用スロープ)	前向きで下りたため、フットサポートが地面にぶつかってしまった	スロープを下りるときには、車いすを後向きに介助することが基本です。それは万が一このような事象が起こっても、利用者が転落することを防げるという観点からです。どうしても前向きに介助したい場合は、フットサポート下の隙間が路面に干渉しないことを確認しましょう。	人：正しい介助方法を理解していなかった モノ：フットサポートが低い位置にある車いすだった 管理：ねじのゆるみからフットサポートが下がっていた
118		はみ出していた肘が建具枠と接触し、ケガをしそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	利用者の肘が車いすの肘掛けよりも外に出ていることを気にせず、狭い箇所を通過しようとした	介助者の不注意が大きな要因ではありますが、あわてているような場面では起こりがちな事例です。ドア通過の手前ではいったん停止し、腕の位置や身体の傾きを確認したうえでゆっくりと進行するようにしましょう。	人：利用者の肘がはみ出していることに気がついていなかった 環境：ドアの幅員が狭い
119		レクリエーションに夢中になり、前のめりになって転落しそうになる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	風船に触ろうとして、車いす上で身を乗り出してしまった	前のめりになったはずみで、車いすのフットサポートに体重をかけてしまったことが原因と考えられます。これは車いすの特性でもあるので、フットサポートを跳ね上げて足を床におろし、必要に応じ台を利用してしっかりと足が床につく環境を整えて、安全にレクリエーションを楽しみましょう。	人：レクリエーションに夢中になってしまった 人：車いすがひっくり返ることを想定していなかった モノ：車いすはてこの原理で傾くことがある
120		自力でスロープを上っているときに、後方へひっくり返りそうになる	スロープ	183015(携帯用スロープ)	利用者が一人でスロープを上ろうとしたが、バランスを崩してひっくり返りそうになった	虚弱な高齢者というより、腕の力の強い若い障害者に起こりがちな事例です。スロープの上では車いすの重心位置が後方に偏り、さらに勢いよく前進させようとすると意外と簡単にバランスを崩します。転倒しないためには、上半身を前傾させて重心を調整するなどの操作技術が必要です。車いすによっても重心位置は違うので、転倒のし易さも異なってきます。また、このような事故を防止するための転倒防止バーが付属する車いすもあります。	人：介助者が来るのを待てなかった 人：一人で上る危険性を認識していなかった 人：利用者が一人でスロープを上っていることに気づかなかった モノ：転倒防止バーがついていない車いすだった 環境：一人で上るにはスロープの角度が急すぎた
121		酸素ボンベの重みでひっくり返りそうになる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	酸素ボンベの重みで、車いすの重心が後方寄りになっていることを意識せず、勢いよく座ってしまった	車いすの後方への転倒は意外に多く発生しているヒヤリ・ハットです。危険度合いは車いすの重心位置に関係し、このような事象の起こりやすい車いすには転倒防止バーが付属していることが一般的です。製品自体は安定性の高い車いすでも、酸素ボンベや呼吸器などの後付けで重心位置が変わり、転倒の危険が増しているとの認識を持つことが大切です。	人：勢いよく座ってしまった モノ：酸素ボンベの重みで重心位置が後方寄りになっていた モノ：転倒防止バーがついていない車いすだった
122		足がすべって地面に転がり落ちそうになる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	坂を上る途中で、足に思いきり力を入れた途端、足がすべってしまった	足の駆動で坂を上ろうとしていたのでしょう。足に力を入れると身体は前のめりになりますが、この姿勢で足がすべり前方に転げ落ちる状況が想像できます。自分の力で行動する姿勢は大切ですが、一方で安全管理も自立した生活の大切な要素です。無理をしない判断力も必要です。	人：一人で坂を上りきる体力がなかった 人：上ることに夢中になり、前傾姿勢になっていた モノ：すべり易い靴を履いていた 環境：すべり易い路面だった 環境：一人で上るには坂の傾斜がきつすぎた
123		かかととキャスタがぶつかり、ケガをしそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	レッグサポートを外しており、かかとの位置が後方になっていたため、かかととキャスタがぶつかった	車いすは、このような事象は簡単には起こらないように設計されていますが、レッグサポートを外した状態では容易に発生します。接触による皮膚の損傷や、車いすの進行方向が定まらないことによる危険が考えられますので、レッグサポートは必ず装着した上で車いすを利用しましょう。	人：介助者がレッグサポートの大切さを理解していない 人：死角になっている箇所に注意がいかなかった 管理：レッグサポートの管理を怠っていた
124		テーブルに手をぶつけ、ケガをしそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	介助者が、テーブルの高さと車いすに乗せている利用者の手の位置関係を確認しなかったため、利用者の手が食卓テーブルにぶつかってしまった	介助者の不注意が原因で起こる事例ですが、残念ながら多くの頻度で発生しています。注意を払うことが何より大切ではありますが、身体に合っておらず座りにくい車いすを利用するとアームサポートをしっかりと握って身体を支えることにつながり、このような事例も起こりやすくなると思われます。	人：テーブルと肘掛けの位置関係を確認していない モノ：アームサポートの位置が高すぎた 環境：テーブルの高さが低すぎた
125		手に持っていた杖が車いすと花壇との間に挟まり、杖が曲がる		120303(ステッキ・T字杖)	利用者が手に持っていた杖が、車いすの外にはみ出していることに介助者が気づかず、歩道の端を走行したために杖が花壇に引っかかってしまった	このような事例に限らず歩道の縁石や電柱など、街には様々な障害物があります。また、駐車車両にぶつけてしまったり、他の歩行者、特に子どもなどを傷つけてしまうような危険もあります。杖は手に持たず、専用のホルダーを装着するとより安全です。	人：杖を手に持っていた 人：死角になっている箇所に注意がいかなかった モノ：車いすに杖ホルダーが装備されていなかった 環境：歩道が狭かった
126		手押しハンドルにブレーキがついておらず、ひっくり返りそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	スロープで下りている際、車いすと利用者の重さを身体で受け止めきれなくなり、ひっくり返りそうになった	ゆるやかそうに見えるスロープでも、実際に介助してみると想像以上の重さがかかります。特に下りでは、身体で重さを受け止めるのではなく、ブレーキをかけながらスピードをコントロールすることで、身体的にも楽で安全に介助することが可能です。スロープでの介助が必要なときにはブレーキのついた製品を選ぶことが基本です。	人：車いすと利用者の重さを受け止める体力がなかった 人：手押しハンドルにブレーキがついている車いすがあることを知らなかった 人：外出する機会があるにもかかわらず、ブレーキ付き車いすを提供しなかった モノ：ブレーキがついていなかった

Copyright 2000-2012 Association for Technical Aids, Inc. All rights reserved.

福祉用具ヒヤリハット情報

利用シーン：
主な利用場所：
介護保険の種目：
介護テクノロジー：
分類コード（CCTA95）：
CASE：
フリーワード：

Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
127		フット・レッグサポートを外した箇所に接触し、ケガをしそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	介助者が足元をよく見なかったため、車いすの突起部分に利用者の脚がぶつかってしまった	フット・レッグサポートの取り外しは、移乗を安全に行ううえで大切なことですが、取り外した後に現れる突起物などの危険箇所は製品によって大きな差があるのが現状です。突起イコール危険とまでは言い切れませんが、移乗の方法や皮膚の状況によっては、突起の多少も製品の選定ポイントとして重要でしょう。	人：車いすには突起している箇所があることを認識していない 人：死角になっている箇所に注意がいかなかった モノ：車いすには突起している箇所がある 環境：狭い場所で移乗介助をしていた
128		段差解消機のスロープにさしかかったところで、後方に転倒しそうになる	移動用リフト（つり具の部分を除く）	183006(段差解消機)	段差解消機から降りようとしてスロープにさしかかったところ、車いすが後方に傾いてしまった	車いすの後方への転倒は意外に多く発生しているとヤリ・ハットです。危険度合いは車いすの重心位置に関係し、このような事象の起こりやすい車いすには転倒防止バーが付属していることが一般的です。しかし、転倒防止バーは介助の邪魔になるなどの理由で取り外されていることも少なからずあり、安全意識の再確認が必要です。	人：転倒の危険性を理解していなかった 人：勢いをつけてスロープを下りた モノ：重心位置が後方寄りになっている車いすだった モノ：転倒防止バーがついていなかった モノ：スロープの傾斜がきつかった 管理：介助で邪魔だった転倒防止バーを外していた
129		座った勢いで車いすが横にぐらつき、転倒しそうになる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	ブレーキがかかっていることに安心してしまい、勢いよく座ってしまった	ベッドから車いすへの移乗の際、ブレーキがかかっているからと言って安心できるわけではありません。この事例では、そもそも独力での移乗が可能な人であったのかどうかが問われるでしょう。移乗に限らず、様々な生活動作は単にできるかどうかではなく、安全で苦痛なくできるかという質の面での確認も大切な視点です。	人：一人で立位移乗できる体力がなかった 人：勢いよく座ってしまった モノ：安定性の低い車いすであった 環境：本人の移乗能力を確認し、適切な方法を提案してくれる人が周囲にいなかった
130		車いすを歩行器のように使用し、キャスタが浮いてひっくり返りそうになる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	リハビリのつもりで車いすから降りて操作していたが、足がついていかず車いすが傾いてしまった	車いすは、歩行訓練用には設計されていないので、人が座っていない状態ではバランスが悪く、このように後方へ転倒しやすいものもあります。歩行を補助する目的では歩行器や歩行車を利用することが基本ですが、あえて車いすを利用するのであれば、重りを積んで後方に転倒しないようバランスを取るなど工夫をする必要があるでしょう。	人：リハビリ目的で歩行車の代わりに車いすを使っていた 人：車いすに過度に寄りかかってしまった 環境：適切な訓練方法を指導してくれる人が周囲にいなかった
131		麻痺側のブレーキをかけるときに、手がすべって転落しそうになる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	麻痺側のブレーキレバーが短く、身を乗り出して操作しようとしてバランスを崩した	半身に麻痺のある人は、麻痺のある側に倒れ易いという身体的な特徴があります。この事例も、手がすべったことがきっかけではあったにせよ、普段から危険な姿勢での操作をおこなっていたことが考えられます。ブレーキの柄を長くするなど簡単な工夫で改善できることもありますので、普段からの危険を見逃さず、適切に対応しておくことが必要です。	人：片麻痺の利用者であることを知らずに車いすを提供した モノ：片麻痺の利用者には短すぎるブレーキレバーだった モノ：ブレーキが固かった
132		片側のフットサポートに足をのせて立ち上がり、車いすが傾いて転倒しそうになる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	うっかり片側の足をフットサポートに乗せたまま立ち上がってしまい、車いすが斜めに傾いてしまった	フットサポートの上に立ってしまう、体重をかけてしまうことで車いすが傾き転倒につながる事例は多く報告されています。立ち上がりの際には、必ずフットサポートを跳ね上げ、足を床について行うことを習慣化するよう、日常の声かけなどから注意することが大切です。	人：フットサポートから足を下ろすのを忘れていた 環境：フットプレートの上に立ってしまうことの危険性を指摘してくれる人がいなかった
133		導尿チューブがブレーキレバーに引っかかって外れそうになる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	導尿チューブがブレーキレバーに引っかかっていることに気づかず走行した	カテーテルが抜けてしまうなど大きな事故につながりかねない事例で、他の人が操作する車いすだけではなく、手すりや家具類に引っかかってしまうことも考えられます。導尿チューブをはじめ、酸素ユニットや呼吸器などのチューブ類は、いずれも命に係わる大切な役割を果たしています。これらのチューブ類が車いすの外側にはみ出した状態で放置しないよう、紐などで処理しておくことが大切です。	人：導尿チューブにブレーキレバーが引っかけていることに気づいていない 人：導尿チューブが引っかかり易い状態で放置していた モノ：ブレーキレバーはひも状のモノを引っかけ易い 環境：他に通れる通路がなかった
134		車いすをとろうと身を乗り出しすぎ、転落しそうになる	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	ベッドから離れた位置に車いすがあったため、身を乗り出し取ろうとして転倒しそうになった。	身を乗り出すような位置に車いすが置いてあること自体が、この転倒事例の誘因になっています。介助者が無意識に置いてしまったのかもしれません。利用者の状態から一人での移乗が無理な時には、利用者から見えない位置に車いすの置き場所を決めておくなど、心理面も考えた予防対策を検討することが重要です。	人：手が届きそうだったので、自分で何とかなると思った 人：車いすを遠い場所に置いてしまった 管理：利用者の心理面まで考えた安全確保の教育がなされていなかった
135		身体が前方にずれ、臀部が車いすの座面から転落しそうになる。	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	片麻痺の利用者が手すりをひきつけて移動していたが、徐々に身体だけ前方にずれてしまい、車いすから落ちそうになった。	車いすで移動する際、手でタイヤを回転させずに足で床を蹴ったり、手すりを引き付けたりすることがありますが、身体が前方にズレ易いという問題があります。この事例でも、そのような移動方法を続けたために、臀部が車いすの座面から前方にズレ落ちてしまったものと考えられます。このような移動方法は、車いすからの転落の問題だけではなく、姿勢の崩れやズレを原因とする皮膚の損傷といった問題も引き起こしかねません。片麻痺などの症状から、やむなくこのような移動方法となる場合には、車いすの調整や車いす用クッションの使用などで、姿勢の崩れを防止する工夫が必要でしょう。	人：手でこぐのが面倒くさくて、ついつい手すりを利用した 人：身体がズレていることを気にとめていなかった 人：ずっこけ姿勢になっていたが、いつものことなので大丈夫と思った モノ：車いすの座面高さや角度などが身体に合っていなかった モノ：クッションが身体の前方へのズレを防ぐ形状になっていなかった
136		簡易スロープを前向きで下りたところ、前方へ転落しそうになる	スロープ	183018(固定用スロープ)	簡易スロープの傾斜が思ったよりもきつく、不意に傾いてバランスを崩した	段差の高さにもよりますが、車いすでは傾斜は後ろ向きに下りることが基本です。車いすが前傾することで前方に倒れやすくなり、また前輪であるキャスタは小径のため重さがかかると前へ進みにくくなることもあります。やむなく前進で下りる際には、バックサポート側に身体をあずけ、後方に重心をかけることを意識して、ゆっくりと進行しましょう。	人：これくらいの傾斜なら大丈夫だと思った モノ：スロープの傾斜がきつかった
137		移乗時にブレーキレバーがひっかかり、転倒しそうになる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	利用者の臀部がブレーキレバーを越えられずに引っかかってしまい、転倒しそうになった	移乗をしやすくする工夫として、車いすの肘掛けが跳ね上がる製品がありますが、そのような車いすでもブレーキレバーの先端が邪魔になる場合があります。しっかりとした立位が取れない利用者の移乗では、先端が臀部に引っかかり、バランスを崩したり皮膚を損傷させる原因になりますので、小さなことと軽視せず、適切な車いすを選定しましょう。	人：ブレーキレバーが引っかかると思わなかった 人：立位移乗するには不向きな車いすを提供していた モノ：ブレーキレバーが長すぎた
138		足がすべってバランスを崩し、転落しそうになる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	移動するため足で床を蹴ろうと力をいれたところ、足がすべってしまってバランスを崩し、転落しそうになった	車いすを前進させようと足で床を蹴ってこぐ場合、その反動で上半身が前傾してしまう場合があります。また、臀部の位置が座面の中で前方にズレて、ずり落ちそうになることもあります。いずれにしても、足こぎがしやすいように車いすを身体に合わせ選定したり調整することが大切です。	モノ：すべり易い靴を履いていた モノ：車いすが利用者に合っていない 環境：足がすべり易い路面だった
139		タイヤに指が入っていることに気づかず操作したため、ケガをしそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	利用者の腕が下がり、指がタイヤのスポーク内に入っていることに気づかず車いすを操作してしまった	車いすの後ろに立つと死角となり見えづらい箇所があり、利用者の腕や手の位置も見えづらい場合があります。腕はアームサポートや膝の上に置くことを基本として、移動前に確認することを習慣づけることが大切です。また、走行中の振動などで腕が落ちてしまうこともありますが、タイヤに巻き込まれたり脱臼したりという危険があります。頻繁にある場合には放置せず、クッションなどで腕を保持するなどの工夫をしましょう。	人：死角になっている箇所に注意がいかなかった 人：急いでおり、目視で確認するのを怠った モノ：アームサポートの高さが利用者と合っていなかった
140		角をうまく回れず、足がぶつかってケガをしそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	廊下の角で死角になっていたため介助者には前方がよくみえず、利用者のつま足を壁にぶつけてしまった	車いすの後ろからでは、足先は死角になり見えづらいことが多くあります。また、利用者の座る姿勢がいわゆるずっこけ座りになっていると、足先はフットサポートから飛び出し、想像以上に前方に飛び出していることがあります。足先の位置を確認して走行することはもちろんですが、座位姿勢を直したり、万一接触してもケガをしないように靴を履いたりする対策が必要です。	人：死角になっている箇所に注意がいかなかった 人：利用者の姿勢が崩れていても気にかけなかった モノ：車いすが利用者に合っていない 環境：狭い通路だった

Copyright 2000-2012 Association for Technical Aids, Inc. All rights reserved.

福祉用具ヒヤリハット情報

利用シーン：
主な利用場所：
介護保険の種目：
介護テクノロジー：
分類コード（CCTA95）：
CASE：
フリーワード：

Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
141		腕をバックサポートとフレームの間に挟んでしまい、ケガをしそうになる	車いす	122190(姿勢変換機能付き車いす)	利用者の腕が垂れ下がっていることに気づかずバックサポートを戻したため、利用者の腕がバックサポートとアームサポートの間に挟まってしまった	リクライニング機能の付いた車いすでは注意が必要なポイントです。特に旧式のモデルでは、安全対策が施されていない製品もあります。また、背を下げる際にも腕をアームサポートとクッションやフレームの間に挟みこんでしまう事例も報告されています。介助者は車いすの特性をよく理解し、危険を未然に察知することが大切です。また、車いすを提供する事業者の担当者は、車いすごとの危険個所を整理した上で、安全な使用のための情報提供を心がけてください。	人：利用者の腕が垂れ下がっていることを見落とした モノ：バックサポートとアームサポートで挟み込む可能性のある車いすだった 管理：リクライニング操作の際には、腕をお腹の上にのせ確認する等の手順があいまいになっていた
142		街路樹のくぼみにキャスタがはまりこみ、転落しそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	前方が良く見えなかったため、キャスタが植林のくぼみに落ちてしまった	屋内とは異なり、歩道などの屋外では様々な環境が車いすでの移動の障害となります。この事例では、街路樹の根元にあるくぼみにキャスタがはまり込み、車いすが傾き、急に止まった勢いで利用者が前方に倒れかかっています。介助者からは、利用者の足元付近は死角となり見にくいものですが、少し先の路面状況を把握して余裕をもって障害物を避けるような介助を心がけましょう。	人：よそ見をしていて前方をよく見ていなかった 人：死角になっている箇所に注意がいかなかった 環境：歩道がわずかに傾斜しており、ハンドルをとられてしまった 環境：歩道の有効幅員が狭かった
143		手押しハンドルに服が引っかかり、転倒しそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	二人介助で利用者を抱えてベッドに移そうとしたところ、介助者の服の袖口が広がっていたため手押しハンドルに引っかかり、車いすごと転倒しそうになった	手押しハンドルに限らず、車いすにはブレーキレバーなど多くの突起物が付いています。引っかかり易い箇所としては、袖口のほか、上着やズボンの裾などがあげられます。専門職の人はあらかじめ引っかかりにくい形の制服を着用していますので、このようなヒヤリ・ハットは経験していないかもしれませんが、普段着で家族が行う介護では注意しなければならないポイントです。	人：介助に不適切な服を着ていた 人：強引な介助方法で移乗しようとした 人：他の移乗方法を検討していない モノ：車いすには引っかけ易い箇所がある 環境：狭い場所で移乗していた
144		傾斜に気づかず流れてしまい、車道に飛び出しそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	歩道に傾斜がついていたが、気づくのが遅れたために、車いすが車道へ流されてしまった	歩道で車いすを利用した人であれば、だれもが経験をしているのではないでしょうか。歩道には、車両の乗り込みのために道路に向かって傾斜になっている箇所が多くあります。見た目にはゆるやかに見える傾斜ですが、車いすへの影響は大きく、簡単に車道に飛び出してしまいます。慎重に走行しましょう。	人：歩道にはわずかな傾斜があることを意識していない 人：傾斜のあるところを走行してしまった 環境：歩道にはわずかな傾斜がついている
145		ベッドが車いすの座面よりも高い状態で移乗し、転落しそうになる	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	ベッドの高さを調整せずに移乗してしまい、臀部が上がりきらずにぶつかって転落しそうになった	移乗の際には、ベッドと車いす座面の高さを合わせることが基本です。移乗する先の方を少し低めに設定しておくと移乗が楽になることもあります。また、肘掛けの跳ね上げなど車いすにも移乗を助ける機能があります。認知症とまではいかなくとも、こういった機能やベッドの高さを確認するなどの事前の準備を忘れてしまいがちなので、周囲の見守りも大切です。	人：これぐらいなら大丈夫だろうと強引に移乗した 人：ベッドの高さが上がっていることに気がつかなかった 人：介助者が高さを戻すのを忘れていた モノ：車いすの座面よりも低くならないベッドを使っていた
146		ブレーキの効きが左右で違い、車いすが回転して投げ出されそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	左右同時にブレーキをかけたが、左側のブレーキが効いておらず、車体が右に回転してしまった	多くの車いすは左右別々のブレーキを備えており、まっすぐに止まるには左右を均等に握ることが基本です。しかし、ブレーキの調整がきちんとされていない場合は、この事例のようにブレーキ操作が進行方向を乱してしまうことがあります。ブレーキはタイヤの空気圧も影響し、日ごろのメンテナンスが重要です。	人：左右違う力でブレーキをかけた 人：不具合に気づいていたがブレーキ調整ができなかった 環境：傾斜がついている場所だった 管理：定期メンテナンスをしていなかった
147		手押しハンドルが倒れてバランスを崩し、転倒しそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	介助者が車いすを押し出した瞬間に手押しハンドルが根元から倒れてしまい、バランスを崩してしまった	手押しハンドルの折りたたみは、車いすを自動車のトランクなどに収納する際にコンパクトに折りたためる便利な機能です。使用時には簡単な操作でロックがかかり折れ曲がることはないはずですが、この事例ではそのロックが不完全であった、またはロック機構自体が壊れていたのかもしれません。確実な操作とメンテナンスが求められます。	人：手押しハンドルのロックをちゃんとかけていなかった 人：不具合に気づいていたがそのままにしていた 管理：定期メンテナンスをしていなかった
148		アームサポートが倒れてしまい、転落しそうになる	車いす	122190(姿勢変換機能付き車いす)	アームサポートがしっかり固定されていなかったため落ちてしまい、転落しそうになった	移乗の妨げにならないよう多くの車いすで肘掛けが収納または取り外し可能になっていますが、その方式は様々です。収納式の場合では使用する位置でロックがかかる機構になっていますが、この事例ではそのロックが不完全であった、またはロック機構自体が壊れていたのかもしれません。確実な操作とメンテナンスが求められます。	人：ロックがかかっていることを確認していなかった 管理：定期メンテナンスをしておらず、故障箇所を見落としていた
149		階段を踏み外し、転倒しそうになる	スロープ	183015(携帯用スロープ)	足元をよく見ずに階段を下りたため、足を踏み外して転倒しそうになった	この事例のようなレール形のスロープで起こり易い事例です。スロープで段差を下りる場合、介助者は後ろ向きになることが基本となりますが、レール形のスロープでは、足元が狭くまた見づらいために注意が必要です。車いすの手押しハンドルにブレーキが付いていると、介助にも少し余裕が生まれます。介助力と段差の高さに合わせ、スロープの形態や車いすの機能を選定しましょう。	人：スロープにタイヤを乗せることに気をとられていた 人：足元をよく見ていなかった モノ：短めのスロープで、角度が急だった 環境：敷地の関係で、緩やかな長めのスロープを利用できなかった
150		ブレーキをかけ忘れたことにより車いすが移動し、転倒しそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	傾斜のある駐車場にブレーキをかけずに放置してしまったため、車いすが動きだしてしまった	介助者が車いすのブレーキをかけ忘れたまま、車を取りに行ったのでしょうか。介助者の見た目には傾斜を感じないような場所でも、車いすは動き出してしまうことがあります。駅のホームではエレベータ待ちをしていた車いすが動きだし、利用者ごと線路に転落するという事故も起こっています。介助者は平坦な場所でもこまめにブレーキをかけるよう、日ごろから習慣づけておくことが事故を未然に防ぐことにつながります。	人：ブレーキをかけ忘れていた 人：傾斜があることに気づかなかった 人：離れた位置で車いすを停めたので目視できなかった 管理：ブレーキが故障していた
151		肘掛けを跳ね上げたまま目を離してしまい、転落しそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	介助者が車いすの肘掛けを跳ね上げた状態で目を離してしまい、利用者の姿勢が崩れて転落しそうになった	肘掛けを跳ね上げ、まさにこれから移乗しようというタイミングで目を離してしまったことなどに原因がありそうです。この状態で放置された利用者は、介助者がいなくとも移乗を始めてしまったのかもしれません。安全に動作ができない利用者が勝手に動いてしまって事故に至る場合がありますが、動くには何らかの動機があるという視点に立って、安全の確保を考えることが大切です。	人：利用者が危険な状態で目を離していた 人：わずかな時間でも座位姿勢を保つことができなかった 管理：危険を予測する教育機会を作っていなかった
152		フットサポートに衣服が引っかかり、転倒しそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	裾が広がったズボンを履いていたため、フットサポートに引っかかってしまい、転倒しそうになった	服装の問題はなかったでしょうか。車いすにはブレーキレバーや手押しハンドルなど衣服を引っかけやすい突起箇所が多くあります。安全な介助のためには衣服の選定にも配慮する必要があることを感じさせられる事例です。	人：モノを引っかけ易い服を着ていた 人：足元をよく見ずに移動した モノ：車いすには引っかかり易い箇所がある
153		勢いよく座ったことで車体が傾き、ひっくり返りそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	ブレーキがかかっていたが、勢いよく座ってしまったことで車体が傾いてしまった	例えブレーキをかけていても、勢いよく座ると後方へ転倒する危険があります。車いすに座るときにはゆっくりと動作することが基本ではありますが、障害によっては、手すりから手を離すタイミングが合わずにゆっくりとした動作が困難な場合もあります。車いすの安定性は機種ごとに異なりますので、必要に応じて安定性の高い車いすを選定しましょう。	人：ブレーキがかかっていることに安心してしまった 人：後方に倒れるかもしれないという危険予測をしていなかった モノ：比較的ひっくり返り易いコンパクトタイプの車いすだった 環境：移乗に必要な手すりを使用しなかった
154		誤ってリクライニングレバーを握ってしまい、転倒しそうになる	車いす	122190(姿勢変換機能付き車いす)	ブレーキをかけようとしたが、誤って近くに付いていたリクライニングレバーを操作してしまった	リクライニングやティルト機構の付いた車いすでは、経験した人も多いのではないでしょうか。このような機能の操作レバーがブレーキの操作レバーと似ていることが混乱の原因です。形状や色を変えることで、間違いを防ぐ対策をしている車いすもありますが、判別しづらい機種もあり、利用者側でわかり易いマークをつけておくなどの工夫をすることもヒヤリ・ハット防止には役立つでしょう。	人：操作に慣れていなかった モノ：操作レバーが同じ箇所にたくさんついておりわかりづらい

Copyright 2000-2012 Association for Technical Aids, Inc. All rights reserved.

福祉用具ヒヤリハット情報

利用シーン：
主な利用場所：
介護保険の種目：
介護テクノロジー：
分類コード（CCTA95）：
CASE：
フリーワード：

Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
155		バックサポートが倒れていたことで傾き易くなっており、ひっくり返りそうになる	車いす	122190(姿勢変換機能付き車いす)	利用者に靴下をはかせるため、介助者が足を持ち上げたところ、車いすごとひっくり返りそうになった	リクライニング式の車いすでは、バックサポートを倒した際に重心が偏り後方に転倒しやすくなります。静止している時には転倒しなくとも、前方で足を持ち上げるような介助を行なったり、段差を越えようとした際にバランスを崩しそうになりあわてることが多いようです。一般には安全策として転倒防止バーなどが装着されていますので、しっかりと機能しているか日ごろの確認を大切にしてください。	人：介助方法が不適切だった 人：転倒防止バーを外していた 人：介助者がバランスを崩すと思っていなかった 環境：転倒防止バーの重要性やこのような介護方法の危険性について教えてくれる人が周囲にいなかった
156		急発進してしまい、人とぶつかりそうになる	車いす	122127(電動車いす)	運転に慣れておらず、ジョイスティックを思い切り押し倒したため、急発進してしまった	ジョイスティックの操作では、レバーの倒し具合によって駆動輪にかかる力が変わってきます。操作に不慣れな人ではその倒し具合がつかめずに、このような急発進が起こってしまいがちです。操作方法は簡単でも安全な走行には練習が必要です。展示場などで不慣れな人が試走する場合などでは特に注意しましょう。	人：操作に慣れていなかった 人：操作に不慣れな利用者から目を離していた 環境：狭い場所で試運転をしていた
157		誤ってジョイスティックを触ってしまい、転倒しそうになる	車いす	122127(電動車いす)	電源スイッチを切らずにベッドに移乗しようとして、臀部がジョイスティックに接触し、車いすが動いてしまった	電動車いすのジョイスティックは軽い力で反応するので、移乗の時は必ず電源を切り、ブレーキのロックをかける安全操作が重要となります。この事例では、安全操作が行われず、移乗動作を行ったため、臀部がジョイスティックに接触してしまいました。介助での移乗であっても同じリスクは生じるので、介助者も安全操作の確認が必要です。	人：電源スイッチを切り忘れて移乗しようとした 人：ブレーキをかけ忘れていた モノ：ジョイスティックが、臀部に接触しやすい位置にあった
158		介助による段差乗り越え後、転倒防止バーが収納されたまま走行してしまい、小さな段差でひっくり返りそうになる	車いす	122127(電動車いす)	介助によって段差を越えた後、転倒防止バーを収納したまま走行したため、すぐ近くにあった小さな段差を乗り越えた際にひっくり返りそうになった	転倒防止バーを収納したまま走行している人を良く見かけます。段差乗り越えの介助の際に邪魔になるという理由ですが、転倒防止バーは後方への転倒を防ぐ重要な安全装置であるという認識を再確認し、適切に操作してほしいと感じます。また収納せずにある程度までの段差を乗り越えられるよう調整できる機種もあります。	人：転倒防止バーが収納されていることを忘れていた 環境：転倒防止バーが収納されていることの危険性を指摘する専門職が周囲にいなかった
159		大きな石を踏んでしまい、転倒しそうになる	車いす	122127(電動車いす)	舗装されていない道路を走行中、大きな石を踏んでしまい、車いすごと転倒しそうになった	施設内とは異なり、一般の道路では様々な状況に遭遇します。大きな石もその一つ、利用者には、そのような様々な状況を的確に把握して安全に走行できる認知、判断、運動機能が求められます。十分な心身機能を持たない場合、利用を制限することも必要です。	人：障害物を避ける操作ができなかった 人：不整地を慎重に走行しなかった 環境：舗装されていない場所だった
160		突然の大雨に打たれたが雨宿りできず、車体が止まって立ち往生する	車いす	122127(電動車いす)	天気が悪い日に外出したため大雨に打たれてしまい、故障してしまった	施設内とは異なり、一般の道路では様々な状況に遭遇します。天候の変化もその一つ、利用者には、そのような様々な状況を的確に把握して安全に走行できる認知、判断、運動機能が求められます。雨に弱いという電動車いすの特性を理解し、天候の変化を予測する注意深さが必要だったのではないでしょうか。	人：電動車いすが雨に弱いことを知らなかった 人：天気予報を見ていなかった モノ：防滴加工されていなかった 環境：予測できない雨に打たれた 環境：雨宿りできる場所がなかった
161		勢いよく段差を下りたため、前方へ転落しそうになる	車いす	122127(電動車いす)	段差があったにも関わらず、速度を落とさず走行したため、前方へ転落しそうになった、	段差に気づかなかったのでしょうか？車いすであっても常に前方の路面状況に注意を払うのは歩行と同じです。もしくは、「これくらいの段差なら・・・」と過信してしまったのかもしれません。いずれにしても、安全な利用には様々な路面状況を的確に把握し判断する能力が求められます。	人：これぐらいなら大丈夫だろうと強引に走行した 人：前方をよく見ておらず、段差があることを見落とした 環境：薄暗い場所で段差が見えづらかった
162		載せていた歩行車がガードレールに接触し、バランスを崩して転倒しそうになる	車いす	122124(電動三輪車・電動四輪車)	外出先で使用する歩行車を運転席にのせて走行したが、車体からはみ出ていたためガードレールと接触してしまった	走行中の接触ではかなり大きな衝撃が予想されます。利用者のケガにとどまらず、歩行車への加害も考えられる危険な事例です。電動車いすは、歩行に何らかの補助が必要な人が利用するものであり、歩行補助具を積載しての走行は想定されるところですが、歩行車の安全な積載については難しいというのが現状のようです。メーカーの開発努力が期待されるところです。	人：壁際を走行していた モノ：歩行車を収納する場所がない モノ：歩行車が車幅からはみ出していた 環境：歩道が狭かった
163		後進のつもりが前進してしまい、人とぶつかりそうになる	車いす	122124(電動三輪車・電動四輪車)	バックしようとしたが、アクセルレバーの操作を間違ってしまい、前進してしまった	ハンドル形電動車いすは、操作自体はそれほど難しいものではありませんが、機種ごとに操作方法やスイッチ類の機能、配置が異なります。この事例は、機種を更新して間もないころに発生しており、前の機種との違いが原因だったことが考えられます。操作には慣れていると過信せず、安全な場所で練習するなどの注意深さも必要でしょう。	人：操作に不慣れだった 人：操作方法をしっかりと説明していなかった モノ：前進と後進の区別がわかりづらい構造だった
164		高速ギアで発進したため、不意に車道へ飛び出しそうになる	車いす	122124(電動三輪車・電動四輪車)	前進しようと思ったが、高速ギアに入ったままアクセルレバーを押し込んだため、意図せず車道へ飛び出してしまった	ハンドル形電動車いすでは、ダイヤルなどのスイッチによって速度を選択できるようになっていますが、慣れによる過信から、最高速度の設定にしたまま利用している人を見かけます。この事例もそのような過信などが原因したと考えられます。「もし車道に幼児が歩いていたら・・・」周囲の安全を守るのも運転者の責務、面倒がらず、「安全第一」の心で利用してください。	人：速度調整をし忘れた 人：過信していた モノ：速度の注意を喚起する表示が付いていなかった 管理：安全な運転操作についての講習を義務付けていなかった
165		溝に気づかず走行し、脱輪しそうになる	車いす	122124(電動三輪車・電動四輪車)	歩道にあった溝に気づかず走行してしまい、タイヤが溝にはまり込んでしまった	ハンドル形電動車いすは、操作自体はそれほど難しいことはなく、足腰の弱った高齢者にとって手軽な乗り物として人気があります。しかし、操作が簡単だからと言って安全なわけではありません。車両である以上は歩行者など周囲の状況や道路の凹凸などの環境を把握し、的確な判断をして運転する必要があります。発生する事故の多くは、誤った状況判断によるものであると言えるでしょう。	人：よそ見をしていて前方をよく見ていなかった 環境：歩道がわずかに傾斜しており、ハンドルをとられてしまった 環境：歩道の有効幅員が狭かった
166		停車時、無意識に片足を地につけようとしてしまい、転落しそうになる	車いす	122124(電動三輪車・電動四輪車)	原動付ミニバイクに乗っていたくせで、停止時に足を地につけてしまった	自転車やバイクでは、停車のタイミングで片足を地面につけ安定をはかるものですが、そのような習慣がついてしまったのかもしれません。もちろん、ハンドル形電動車いすは安定しており足を出す必要はありません。アクセルレバーから手を離しても惰性で少し動きますので、確実に停止したことを確認してから足を地面につけるようにしましょう。	人：身体が勝手に反応して足が出てしまった 環境：安全な運転操作を教えてくれる人がいなかった
167		満充電のつもりだったが、横断歩道の真ん中で止まってしまう	車いす	122124(電動三輪車・電動四輪車)	満充電のつもりで外出したが、突然バッテリー残量がなくなってしまい、停止してしまった	電動車いすで最も困る場面のひとつです。日ごろから充電残量については細心の注意を払うことはもちろんですが、長期間使用し劣化が進んだバッテリーでは不十分な充電量でも満充電を示してしまうこともあり、早めのメンテナンスや交換が大切です。万が一このような場所で止まってしまったら、周囲に非常事態を示し、とにかく助けを呼びましょう。電動車いすを手動で動かすにはクラッチを切る必要があるので、その操作方法についても事前に確認をしておきましょう。	人：バッテリー残量を十分に確認していなかった 人：走行可能距離以上に走行していた モノ：バッテリーが充電できていなかった モノ：冬場でバッテリーが弱っていた 管理：メンテナンスをしておらず、バッテリーの定期交換をしていなかった
168		ブレーキのつもりでアクセルレバーを押してしまい、壁に激突してケガをしそうになる	車いす	122124(電動三輪車・電動四輪車)	操作に慣れておらず、ブレーキのつもりでアクセルレバーを強く握ってしまい、壁にぶつかりそうになった	ハンドル形の電動車いすは、手動で動かす時のためにブレーキが装備されていますが、電動での運転中はアクセルレバーから手を離すだけで停止するため、ブレーキの操作をする必要はありません。しかし、緊急時にあわててしまい、ブレーキと誤ってアクセルレバーを強く握りしめてしまうことが原因となる事故が発生しています。緊急時にもあわてず正しい操作ができるよう、常に落ち着いてゆっくりと操作することが安全の第一歩です。	人：身体が勝手に反応して、とっさに握ってしまった モノ：慌てた時にとっさに握りやすい位置にアクセルレバーが付いていた モノ：アクセルレバーとブレーキレバーの区別の表示が判別しにくかった

Copyright 2000-2012 Association for Technical Aids, Inc. All rights reserved.

福祉用具ヒヤリハット情報

利用シーン：
主な利用場所：
介護保険の種目：
介護テクノロジー：
分類コード（CCTA95）：
CASE：
フリーワード：

Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
169		スイッチを入れ間違えて後進し、壁にぶつかりそうになる	車いす	122124(電動三輪車・電動四輪車)	前進しようとしたが、操作スイッチを切り替えていなかったため、後進してしまった	ハンドル形電動車いすの操作では、アクセルレバーの操作で前進後進を決めるものと、アクセルレバーとは別のダイヤルなどであらかじめ前進後進を選び、アクセルレバーで進行するものがあります。後進の際には警告音が鳴るなどの安全対策が施されているものがほとんどですが、聴覚の障害などで聞こえないなど万全ではありません。落ち着いた確実な操作が求められます。	人：操作方法を理解していなかった 人：あわてていたため、確認作業を怠った モノ：前進と後進がわかりづらい構造だった
170		話に夢中で不意にアクセルレバーに手が触れて車体が動き出し、転落しそうになる	車いす	122124(電動三輪車・電動四輪車)	話に気を取られていたため、不意に手がアクセルレバーを押してしまい、動きだしてしまった	ハンドル形電動車いすは、足腰の弱った高齢者にとって気軽な乗り物です。しかし、操作が簡単だからと言って安全なわけではありません。逆に、簡単な操作で動く仕組みだからこそ、誤った操作で急に動きだし事故に至る事例が多く発生しており、利用者の十分な注意が求められます。	人：電源を切らずに話しに夢中になっていた 人：安全な場所で停車しなかった モノ：横を向いた時にちょうど肘をかけやすい位置にアクセルレバーがあった
171		横断に時間がかかってしまい、車と接触しそうになる	車いす	122124(電動三輪車・電動四輪車)	横断歩道の信号が変わりそうな状況で、利用者は渡りきれると判断して渡り始めたが、思ったほど速度がでなかったため、途中で信号が赤になってしまった	電動車いすの速度は時速最高６キロと決して遅いわけではありませんが、この速度で走行できるのは十分に操作に慣れた利用者だけだと言えるでしょう。安全な運転には、人ごみや道路の幅など様々な環境を把握し、時間内に渡りきる余裕を判断することができる心身機能が必要であり、単に運転操作ができるか否かで利用の可否を判断することは適切ではありません。	人：渡りきれるだろうと思った 人：自転車など別の乗り物の感覚で走行していた 環境：信号が変わるのが早かった
172		落ちたモノを拾おうとしてアクセルレバーをつかんでしまい、転落しそうになる	車いす	122124(電動三輪車・電動四輪車)	前かがみになった際に、アクセルレバーを押してしまい、車体が動いて転落しそうになった	大切なモノを落とし、あわてていたのかもしれません。高齢者でも利用できるよう、アクセルレバーの操作にはそれほど大きな力を必要としません。意図せずに触れると急に動き出してしまうのでとても危険です。地面に落ちたモノを拾う時には、アクセルレバーに触れても動き出さないよう、まずは電源を切りましょう。	人：うっかりアクセルレバーを握ってしまった 人：電源を切らずに走行以外の別行動をしてしまった モノ：ちょうど身体を支えやすい位置にアクセルレバーがあった
173		充電コードをさしたまま走行したことで切れてしまい、びっくりして利用者がバランスを崩しそうになる	車いす	122124(電動三輪車・電動四輪車)	充電コードを抜き忘れたまま走行したため、充電コードが根元から切れた衝撃にびっくりして利用者がバランスを崩した	あわてて出かけようとしたのでしょうか？車いすの故障にもつながる事例で「うっかりミス」が強く疑われますが、最近の製品では、コンセントに差し込まれた状態でスイッチを入れるとアラーム音が鳴るなど、安全対策も進んでいます。このような人為的ミスから事故を防ぐ観点からも、安全対策の有無を確認し、選定の基準に加えることが大切でしょう。	人：充電中であることを忘れていた 人：周りをよく確認せずに走行してしまった モノ：充電コードがコンセントに差し込まれていても走行できる構造だった モノ：充電コードが差し込まれているとアラームが鳴るなどの安全対策が施されていなかった 環境：充電コードが他のモノで隠れて見えなかった
174		坂道を斜めに上ってしまい、転倒しそうになる	車いす	122124(電動三輪車・電動四輪車)	まっすぐ上らなかったため、遠心力がかかり、車体が傾いてしまった	ハンドル形電動車いすは、一定以上の横方向の傾きにはバランスを崩しやすい特徴を持っています。坂道を斜めに走行すると車体が横方向に傾くことから、上り下りともまっすぐに走行することが基本です。また、電動で急な坂道でも昇っていく力があるとはいえ、安定性の観点からは急な坂道は適合しないと考えた方がよさそうです。	人：坂道を斜めに上ってしまった 人：電動の力を過信していた モノ：横方向のバランスが安定していない機種であった
175		知り合いの方を見ながら手を振ってしまい、崖に転落しそうになる	車いす	122124(電動三輪車・電動四輪車)	下り坂のカーブで知人と出会い、挨拶したためよそ見運転となり、誤って崖に転落しそうになった	まず、このような状況の場所は極力通らないことが賢明ではないでしょうか。どうしても通らねばならない時にはそれなりの緊張感が必要です。ハンドル形電動車いすは操作が簡単だからと言って安全な乗り物ではありません。事例のようなわき見運転が危険なのは、ほかの車両と同じことです。	人：よそ見運転をしてしまった 人：転落の危険がある崖沿いを走行していた 人：危険が伴う道を走行しているという緊張感に欠けていた 環境：転落の危険があるにもかかわらずガードレールが設置されていなかった
176		凹凸の激しい農道を走行したことで車体が突然止まり、立ち往生してしまう	車いす	122124(電動三輪車・電動四輪車)	路面状況がひどく、モーターに想定以上の負荷がかかったことで緊急停止装置が働いてしまった	ハンドル形電動車いすでは、機種ごとに乗り越えられる最大段差高さが決められています。路面の凹凸も段差と同様に車いすの走行に影響を与え、想定された以上の悪路を走行するとモーターなどに過大な負荷がかかり故障の原因となることから、多くの機種で自動的に電気を遮断する機構が組み込まれています。無理な走行をしない利用者の注意義務はもちろんですが、製品を提供する事業者にも、実際に行動する範囲での想定されるリスクなどに対する注意喚起など、安全確保をする上での情報提供に責任があるという認識が重要です。	人：緊急停止装置がついていることを知らなかった 人：近道だったのであえて不整地を走行していた 人：安全運転を徹底していなかった 管理：安全な運転操作についての教育機会が確保されていなかった
177		前後を間違えて設置したことで、すべり落ちそうになる	車いす付属品	122406(シート（座）・背もたれ・車いす用バッド・クッション)	前後があり傾斜のついた車いす用クッションが前後反対に設置されていたため、車いすから転落しそうになった	福祉用具に慣れた事業者の視点では「見ればわかる」と安易に考えがちですが、一般の座布団に慣れた高齢者であれば、クッションに前後の方向があること自体が不思議かもしれません。利用する人の視点に立って丁寧に説明をすることで、このようなヒヤリ・ハットは減っていくのではないでしょうか。	人：車いす用クッションには前後があることを知らなかった 人：適当に車いす用クッションを設置してしまった 人：カバーを前後反対に装着していた モノ：前後がある車いす用クッションがある
178		テーブルが傾いてしまい、食事が落ちてしまう	車いす付属品	122415(トレイ・車いす用テーブル)	車いす用テーブルがしっかりと車いすに固定されていなかったことで、バランスが崩れて車いす用テーブルが傾いてしまった	車いす用のテーブルでは、マジックテープなど車いすに固定する何らかの方法がとられているので、それをきちんと操作していれば、簡単には傾かないはずです。もしくは、マジックテープの固定力がゴミなどで落ちていたのかもしれません。いずれにしても、介助者が確実に固定し、またはメンテナンスしておくことが大切です。	人：腿（もも）でテーブルを持ち上げてしまった 人：しっかりと固定していなかった 管理：定期メンテナンスをしておらず、マジックテープが劣化していた
179		操作を誤りベッドの高さが上がってしまう	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	起き上がろうと思い、操作ボタンを押して頭側を上げているつもりだったが、誤操作をしていることに気づかず、ベッドの高さがあがってしまった	介護用のベッドは、ベッド上での介護や立ち上がりなど、目的に応じた高さを選べる利点がありますが、使い方を間違えると事故の原因にもなります。ベッドをご自身で操作する場合は十分な認知と判断能力を持っていることが必要です。利用者には操作させない場合には、手元スイッチを手の届かない場所に格納するなど、安全策を講じることが大切です。	人：操作方法を理解していなかった 人：利用者が触れる位置に手元スイッチを置いていた モノ：操作ボタンの配置がわかりづらい モノ：手元スイッチに誤操作防止のためのロック機構がなかった
180		フットボード側から転落しそうになる	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	フットボードが高さが低かったため、ベッドから転落しそうになった	事故は、往々にして「まさか」という状況で発生します。この事例ではなぜ足側に頭が向いたのか、さらになぜ落ちそうになっていたのか、その原因ははっきりしません。使用していたベッドは、ヘッドボードやベッドの柵（サイドレール）と比べてフットボードが低いタイプだったので、利用者がいざりながらフットボード側からベッドを降りようとしたのかもしれません。事故を防ぐ環境づくりには、心理的な要素の検討が必要な場合もあります。	人：寝相が悪かった 人：認知症の症状があった 人：転落する危険があることを予知していなかった モノ：ボードが簡単に乗り越えられる高さだった
181		ベッドと壁の隙間に体が挟まってしまい、抜けなくなってしまう	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	ベッドの柵（サイドレール）を設置していなかったため、壁とベッドの隙間に落ちてしまった	狭い部屋ではベッドが壁際に置かれていることは良くあります。「壁際だから柵は不要」と考えてしまったことがこのヒヤリ・ハットの原因となってしまいました。壁際に置いたベッドでも、少しずつズレたり、布団のための隙間を設けたりします。壁との間には身体がはまってしまう隙間ができやすいので、壁際でもベッドの柵（サイドレール）は利用するようにしましょう。	人：寝相が悪かった 人：転落防止対策を怠った 環境：ベッドと壁に利用者が墜落する隙間があった
182		ベッドからずり落ちた布団で足がすべりそうになる	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	掛け布団が地面に落ちていた状態で立ち上がろうとしたため、足元がすべって転倒しそうになった	ベッドから布団がずり落ちてしまうことは珍しいことではありませんが、その布団が事故の原因になるとは思ってもいないのではないでしょうか。布団が足元に絡まったりすべったりして転倒を避けるためにも、布団が簡単に落ちないような工夫をすることをお勧めします。	人：足元をよく見ずに歩いた モノ：足元にベッドの柵（サイドレール）が設置されていなかった

Copyright 2000-2012 Association for Technical Aids, Inc. All rights reserved.

福祉用具ヒヤリハット情報

利用シーン：
主な利用場所：
介護保険の種目：
介護テクノロジー：
分類コード（CCTA95）：
CASE：
フリーワード：

Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
183		ベッドの柵（サイドレール）が抜けてしまい、転落しそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド用サイドレール，ベッド固定式起き上がり手すり)	手持ち無沙汰でベッドの柵（サイドレール）を触っているうちに抜けてしまい、バランスを崩して転落しそうになった	ベッドの柵（サイドレール）は横方向へは固定されているものの、縦方向は固定されていないので、引き抜けば簡単に外れてしまいます。この事例では、認知症のある利用者がベッドの柵（サイドレール）を引き抜いてしまった拍子に後ろに倒れ、ベッドから転落してしまったそうです。幸い大事には至らなかったとのことですが、担当の事業者はベッドの柵（サイドレール）を固定する必要性を感じたとのことです。	人：ベッドの柵（サイドレール）が簡単に外れることを知らなかった 人：認知症状があった モノ：ベッドの柵（サイドレール）が一般的には固定されていない
184		電話機と間違えて操作し続けたため、ベッドが最大高まであがってしまう	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	手元スイッチを受話器と勘違いしており、操作ボタンを押しているうちにベッドの高さが上がってしまった	事故にならなければ、ひやりとしなければ見過ごしてしまうようなことでも、実は「ひとつ間違えば…」という危険な場面はたくさんあります。この事例も、手元スイッチのコードが体に巻きつく、最大高さのベッドから降りようとするなど「ひとつ間違えば…」の場面を想像すると、単なる笑い話では済まされない危険を感じます。	人：手元スイッチを受話器と勘違いしていた 人：利用者が触れる位置に手元スイッチを置いていた 人：認知症状があった モノ：手元スイッチに誤操作防止のためのロック機構がなかった
185		運搬のためボードを持とうとしたところ、外れて転倒しそうになる	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	ベッドを動かそうとして、ボードをつかんで持ち上げようとしたところ、ボードが抜けてしまい転倒しそうになった	多くのベッドでは、洗髪などの目的でヘッドボードやフットボードが簡単に取り外せるような構造になっています。ベッドを熟知した人であれば、運搬前にロックを確認するなど安全を確保するでしょうが、在宅では家族がベッドを移動する場面もありますので、注意を喚起することが大切です。	人：ベッドの正しい運搬方法を理解していなかった 管理：ボードがしっかりと固定されていなかった
186		停電した時の対応がわからず、バランスを崩しそうになる	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	背上げをした状態で停電になってしまったが、緊急対応の方法がわからずあわてているうちに、利用者の身体が崩れだした	ベッドの背を上げている状態で停電したため、背を下げることができず、徐々に体幹が崩れて転落しそうになった事例です。停電時の対応方法は製造者によって違います。日ごろから取扱説明書を把握するなど、万一の時にあわてない準備をしておくことが大切でしょう。	人：介助者が停電時の対応を理解していなかった 人：関係者が停電時の対応を説明していなかった モノ：停電時の対応ができないベッドだった
187		ベッドの背上げ時、酸素チューブが引っかかってしまい抜けそうになる	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	酸素チューブがベッドに引っかかっていることに気づかず操作したため、酸素チューブが抜けそうになった	利用者の心身の状況によっては、呼吸器や酸素吸入、導尿など様々なチューブが、挟まれたり、引っかかったりする危険を持っています。介護用のベッドでは様々な動きがあることで、その危険が一層高まっていますので、チューブの取り回しを検討し、必要に応じて固定するなどの対策をあらかじめ講じておく必要があります。	人：酸素チューブが引っかかっていることを見落とした 管理：酸素チューブの配線が悪かった
188		電話に夢中で肘で操作ボタンを押していることに気づかず、転落しそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド用サイドレール，ベッド固定式起き上がり手すり)	ベッドに腰掛けて電話をしていたが、ベッド用グリップにかけていた手元スイッチの操作ボタンを肘で押していることに気づかなかった	「まさか」という偶然が引き起こすヒヤリ・ハットは多くあります。この事例では、手すりに寄りかかった際に、肘で手元スイッチの操作ボタンを押し、脚側が上がってきてしまったそうです。利用者にとっては不意の動きですから、すぐには対処できず、バランスを崩して転落しそうになったのでしょう。手元スイッチの格納場所に問題があったのかもしれません。	人：手元スイッチを肘で押していることに気がつかなかった モノ：手元スイッチに誤操作防止のためのロック機構がなかった
189		上下逆さまに使用しており、思わぬ方向に動いて転落しそうになる	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	上下逆さまに寝ていたことに気づかないまま、ベッドの背上げ操作をしたため、利用者の脚が上がってしまった	この事例は、利用者がそもそも介護用のベッドに上下があることを理解していなかったそうです。ベッドを搬入した際には頭側を確認していたのでしょうが、その後何らかの理由で寝る向きを変えていたのでしょう。そもそも、背上げの機能が必要な人であったのか、疑問を感じる事例です。	人：寝る向きを変えたことを伝えていなかった 人：納品時に寝る向きを説明していなかった 人：ベッドの方向を変えるのが面倒だった 人：よそ見をしてベッドを操作した モノ：上下の判断がしづらいデザインのベッドだった
190		寝返りさせたところ、拘縮がひどいためベッドの柵（サイドレール）にぶつかってしまいケガをしそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド用サイドレール，ベッド固定式起き上がり手すり)	寝返りさせることに気を取られ、足元をよく見ずに寝返りさせてしまい、利用者の脚がベッドの柵（サイドレール）にぶつかってしまった	特に膝関節の屈曲拘縮がある人の寝返りを介助する場合、膝の動きに注意します。寝返りする前に身体の位置を修正するなど準備が必要な場合もあります。介護用のベッドというより介助方法に起因する事例と言えそうです。	人：寝返りさせることだけに集中して利用者を見ていなかった モノ：ベッドの幅が狭かった
191		ベッド組立時に、立てかけていた部品が倒れたり、壁にぶつけてしまう	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	事業者のベッド搬入の際の組立時に、壁に立てかけていた部品が倒れてきた	ベッドを搬入・搬出する貸与事業者職員の労働災害の予防も大切です。同時に利用者や家族のケガや住宅・家具等の破損の予防を考える必要があります。搬入場所の下見をしたうえでの安全かつ効率的な組立の工夫を行うことや、事前に組立練習をして、現場でスムーズに対応できるように準備しておきましょう。壁を傷つけない配慮も大切なサービスの１つです。	人：安全かつ効率的な組立を習得していなかった 環境：納品する部屋が狭く、パーツを立て掛けないと作業するスペースを確保できなかった 管理：搬入・組立の事前の社内研修が不十分だった
192		敷布団と一緒に床へすべり落ちそうになる	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	ベッドから立ち上がろうと力を入れたところ、マットレスからはみ出ていた敷布団もろともすべり落ちそうになった	介護ベッドではマットレスの上に敷布団を敷く必要はありません。この事例では、敷布団が大きめで脇から垂れ下がっており、そこに座ったことによって、すべり落ちそうになったとのことです。どうしても敷く場合には、サイズを合わせズレないような工夫も必要です。 また、布団ではなくても、サイズの合わないマットレスを使用している場合も同様の危険があります。寝具は介護ベッドと適合するものを利用しましょう。	人：マットレスの上には敷布団を敷くものと思っていた 人：敷布団は必要ないことを利用者に伝えていなかった モノ：提供されたマットレスが硬くて眠れず、やむなく使用していた 管理：介護用のベッドは一般ベッドよりも幅が狭く、一般の寝具では適合しないものが多いとの説明が不十分であった
193		幼児が潜り込んでいたり、ゴミ箱があることに気づかず、挟み込みそうになる	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	ベッドの高さを下げている時に幼児やごみ箱に気づかず操作しようとした	重介助状態の要介護者の場合、ベッドを介護者に合わせて高め設定にすることがある。その際にベッド下に空間ができるために、子供が入り込んだり、荷物を置いてしまったりすることがある。もともとベッド下をおむつ等の収納場所として誤って使っているケースもあり、ベッドを下すときには挟み込むものがないか慎重に行う必要がある。	人：幼児やごみ箱がベッドの下にいることを想定していなかった 人：幼児がいるにもかかわらず目を離した モノ：安全装置がついていないベッドだった 環境：部屋が狭くて、ゴミ箱や介護用品を置く場所のゆとりがなかった
194		背ボトムと足側に設置していたベッド用グリップの間に首を挟まれ、ケガをしそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド用サイドレール，ベッド固定式起き上がり手すり)	背上げ中に姿勢が崩れて身体が横倒れとなってしまい、ベッド用グリップとの隙間に挟まれてしまった	介護用のベッドでは首を挟む事故が多く発生しています。製造者では安全な製品づくりに努めていますが、挟み込み易い部分を完全になくすことは困難です。この事例では手元スイッチを操作をしていますが、安全を確保できない人が操作することは危険です。手元スイッチを手の届かない場所に格納するなど注意しましょう。また、挟み込み易い隙間ができていたところに倒れかかって首を挟むことも考えられます。介助者は姿勢の崩れなども想定して、背もたれの角度などの調整をしてください。	人：このような挟み込みが起こることを想定していなかった モノ：付属品の組み合わせによっては挟み込み易い箇所ができてしまう
195		ベッド用グリップを握ったままの状態で背上げをしたため、手をひねりそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド用サイドレール，ベッド固定式起き上がり手すり)	利用者がベッド用グリップをつかんでいることを見落として操作してしまい、利用者の手をひねってしまった	介助者の不注意から起きる事例です。利用者はベッドの背を上げると身体がすべり落ちそうになる感覚から、ベッドの柵（サイドレール）などにつかまりたくなります。介助者が手の位置を確認することはもちろんですが、身体がズレ落ちないよう膝を上げてから背中を上げるなど、基本的な操作手順を順守することも大切です。	人：利用者の状況を確認せずにベッドを操作した 人：身体がズレるため何かにつかまりたかった 管理：このような危険があることを周知する安全のための研修が行われていなかった
196		操作ボタンの配置を間違って認識していたことで、誤操作をして転落しそうになる	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	病院で使用していたベッドと操作ボタンの配置が違っており、うろ覚えで操作したため、意図せぬ箇所が動いてしまった	手元スイッチの上下を逆さまに持ってしまい上下の矢印が反対になってしまうことで、適切な操作ができなくなることもあります。また、ベッドの機種が変更になることで、慣れていたボタン配置が換わってしまうこともあります。ベッドを提供する担当者も、「手元スイッチの操作は簡単だ」と決めつけず、丁寧に説明をし、場合によっては目印をつけて注意を促すなどの対応が求められます。	人：思い込みで操作ボタンを押した 人：操作ボタンの配置が製造者で違うことを知らなかった モノ：製造者で操作ボタンの配置などが統一されていない

Copyright 2000-2012 Association for Technical Aids, Inc. All rights reserved.

福祉用具ヒヤリハット情報

利用シーン：
主な利用場所：
介護保険の種目：
介護テクノロジー：
分類コード（CCTA95）：
CASE：
フリーワード：

Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
197		寝返りをする際に手元スイッチを誤ってつかんでしまい、フックが切れて、バランスを崩しそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド用サイドレール，ベッド固定式起き上がり手すり)	寝返りのためベッドの柵（サイドレール）に架けてある手元スイッチを引っ張ってしまうことがあります。このような事故につながりかねない事例のほか、断線などの故障にもつながります。利用者は、わらにもすがる思いで掴んでしまうので、そのような場所に手元スイッチを格納しないなど、介助者の配慮も大切です。	寝返りをする際などに、ベッドの柵（サイドレール）に架けてある手元スイッチを引っ張ってしまうことがあります。このような事故につながりかねない事例のほか、断線などの故障にもつながります。利用者は、わらにもすがる思いで掴んでしまうので、そのような場所に手元スイッチを格納しないなど、介助者の配慮も大切です。	人：ベッドの柵（サイドレール）でよくつかむ箇所に手元スイッチを格納していた 人：手元スイッチを引っ張っても大丈夫なものだと油断していた モノ：引っ張る人はいないという前提で設計されていた
198		杖が倒れて挟まってしまい、頭側が下がらなくなってしまう		120303(ステッキ・T字杖)	ベッドに立てかけていた杖が倒れて、背ボトムとフレームの間に挟まってしまった	杖の位置が介助者からは見えづらく、このまま操作ボタンを押し続けてしまうかもしれません。多くのベッドでは、この状態でもモーターは動き続けますが、背もたれは支えを失っているので、杖が外れた瞬間に落下することが予測され、とても危険な状態であると言えます。介護用のベッドでは可動部の周囲に障害となるようなものを置かないことが大切です。	人：杖を安定した場所に立てかけていなかった 人：ベッドの可動部付近に杖を立てかけた モノ：安全装置がついていないベッドだった
199		足側が上がった状態でベッド上に乗り込んだため、部品が破損してしまう	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	リハビリのためベッドに乗り込んだことで、脚ボトムの部品が壊れた	リハビリなどの目的でベッド上に介助者が乗ることがありますが、その時ベッドは、背や脚を下げ平らな状態にすることが基本です。背や脚が上がった状態で無理な力をかけると、部品の変形などの故障につながります。介助者のみならず、子どもがベッドの上で飛び跳ねるようなことが原因で同様の故障が起こることもありますので、注意が必要です。	人：足側が上がっていることに気づかなかった 人：まさか破損するとは思っていなかった モノ：リハビリなどの目的で利用者以外の人がベッドに乗り込むことを想定して作られていない
200		座った時にバランスを崩し、後方へ転倒しそうになる	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	勢いよく座ったところ、反動で姿勢が保てず後方にひっくり返ってしまった	座る動作では、お辞儀をするように頭を下げながら臀部をゆっくりとおろしていくことが基本ですが、股関節が固くなった高齢者では、バランスがうまくとれずに後方へ倒れこんでしまうことがあります。ベッドでは、高さや手すりの有無、マットレスの固さなどが影響しますので、利用者の動作の観察から必要性を判断し、安全な環境を整えることが大切です。	人：勢いよく座ってしまった 人：立位や座位を保てる体力がなかった モノ：柔らかめのマットレスだった モノ：ベッド用手すりを利用していなかった 環境：ベッド回りの手すりなどの環境と本人の移乗能力の適合の判断ができる人が周囲にいなかった
201		キャスタのロックがかかっておらず、ベッドが移動して転倒しそうになる	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	ベッドのキャスタのロックがかかっていなかったため、ベッドに腰掛けたはずみでベッドが動いてバランスを崩した	キャスタ付のベッドは、掃除の際に動かせるなど便利な面もありますが、立ち座りの際に不意に動いてしまっては危険です。ロックのかけ忘れに注意しましょう。	人：キャスタのロックをかけ忘れた 環境：ベッドを部屋の端に寄せていたため、壁側のロックがかけられなかった
202		ついた手がすべってしまい、転落しそうになる	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	起き上がろうとマットレスに手をついたところ、マットレスの端に手をついたため手がすべり、転落しそうになった	寝返りから起き上がりをするときでしょうか。この状態からの転倒・転落では、大ケガにつながりかねません。利用者の握力など身体状況も要因ではありますが、マットレスの柔らかさや構造も要因に挙げられます。このようなことが頻繁に起こるようでしたら、マットレスの交換を検討してはいかがでしょうか。	人：手をマットレスの端についてしまった モノ：すべり易い生地のマットレスだった モノ：マットレスの端が柔らかかった
203		寝返りさせたところ、顔がベッドの柵（サイドレール）にぶつかってしまいケガをしそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド用サイドレール，ベッド固定式起き上がり手すり)	寝返りさせることに気を取られ、状況を確認せずに寝返りさせてしまい、利用者の顔がベッドの柵（サイドレール）にぶつかってしまった	介助者の不注意が大きな要因ではありますが、ベッドの幅にも注目してください。介護用のベッドは一般のベッドよりも幅が狭く、寝返りをさせる前に寝位置をずらすなど介護の手間もかかります。部屋が狭いなどの理由で幅の狭いベッドを選ぶ時がありますが、このような短所も理解した上で、総合的に判断して適切なものを選定しましょう。	人：目測を見誤った 人：介助方法が雑だった モノ：介護用のベッドは幅が狭い
204		落ちた手元スイッチを拾おうとして、ベッドの柵（サイドレール）から腕が抜けなくなったり転倒しそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド用サイドレール，ベッド固定式起き上がり手すり)	手元スイッチが落ちてしまったので、寝たまま腕を伸ばして取ろうとしたが、腕がベッドの柵（サイドレール）にはまり込んで抜けなくなり転落しそうになった	落ちたモノを自ら拾おうとする判断が適切ではなかったことが要因ですが、利用者が認知症など適切な判断ができない人であったとすると、家族など周囲の介助者の対応に問題があった可能性も出てきます。適切な操作が困難な人の利用では、手元スイッチを目の届かない場所に格納するなど、事故を未然に防ぐための配慮が必要です。	人：自分で取れると思った 人：後先考えず、ついつい手を伸ばしてしまった モノ：ベッドの柵（サイドレール）に腕が入り込む隙間がある 環境：手元スイッチの格納場所が悪かった 環境：呼出ブザーなどがなく、助けを呼ぶ手段がなかった
205		床置き形手すりとマットレスの隙間に足が入り込み、抜けなくなってしまう	特殊寝台付属品	123009(床置き式起き上がり用手すり)	寝ている間に足が床置き形手すりとマットレスの隙間に入り込んでしまった	この事例のような床置き形の手すりに限らず、ベッドの周囲に物を置くときには、腕や足が挟まりこむ危険性がないか、確認することが大切です。使い慣れた家具のベッドを使い続けたいという希望も無視はできませんが、立ち上がりに手すりが必要な場合には、介護用のベッドにベッド用グリップを付属させる方法がより安全です。事故を防ぐという観点から用具を選定する視点も重要です。	人：ベッドに固定するベッド用グリップを使用しなかった モノ：ベッドが床置き形手すりの隙間にちょうど入り込む高さだった モノ：足が入り込む隙間がある手すりだった
206		アームが開いており、転落しそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド用サイドレール，ベッド固定式起き上がり手すり)	ベッド用グリップのアームを閉じ忘れたため、寝返りをした際に足が落ちてしまい、転落しそうになった	ベッド用グリップの多くは「柵」としての役割も果たす構造ですが、立ち上がりを補助する手すりの位置では、ベッドの柵（サイドレール）よりも短くなりベッドから落ちるリスクも高まります。この事例でも、普段は「柵」として機能する位置にセットして就寝していたが、たまたまその日は忘れてしまっていたと報告されており、些細なうっかりが事故につながりかねないことを示しています。	人：ベッド用グリップのアームを開いたまま寝ていた 人：転落防止の対策を怠った 人：寝相が悪かった モノ：足元にベッドの柵（サイドレール）が設置されていなかった
207		膝がベッド用グリップのアームとマットレスの隙間に入り込み、抜けなくなってしまう	特殊寝台付属品	181227(ベッド用サイドレール，ベッド固定式起き上がり手すり)	不意に膝がベッド用グリップとマットレスの隙間に入り込んでしまい、抜けなくなってしまった	認知機能に問題がない、自力で寝返りから起き上がりができる人の事例と報告されています。この製品には、このような事例を防ぐためのカバーが用意されていましたが、その必要性に気が付かなかったことが大きな要因と言えそうです。安全を確保するためのカバーなどのオプション品がある場合には、利用する人の体格や動作などを確認し、必要性を検討しておくべきでしょう。	人：膝が入り込むことを想定していなかった モノ：膝が入り込む隙間があった
208		シートを無理やり引き抜いたため、転落しそうになる	特殊寝台付属品	123306(体位変換用シーツ)	スライディングシートを使用後、利用者の身体から強引に引き抜こうとしたが、シートごと落としそうになった	介助場面での事故事例を検証すると、この事例のように「無理やり」とか「思い切り」といった力任せの介助方法が引き金となっている事例が目立ちます。これらは、正しい介助方法を身につけず自己流で行っている人に多くみられ、スライディングシートを引き抜く際にも、下側を回転させるように引き抜くなど正しい方法があります。このような自己流の介助では利用者にケガをさせるのみでなく、介助者本人も腰痛などの危険が高まると言えます。安全な介助を行うには、正しい介助動作、正しい用具の使い方を習得することが大切です。	人：面倒くさかったので、手順通りに処理しなかった 環境：正しい取扱い方法を教えてくれる人が周囲にいなかった 管理：用具の正しい利用方法をスタッフに伝える教育機会を設けていなかった
209		勢いよく押してしまったため、頭をぶつけそうになる	特殊寝台付属品	123306(体位変換用シーツ)	介助者が普段通りの力で動かしたため、利用者が勢いよくすべり、ベッドのボードに頭がぶつかってしまった	この事例では、介助者はスライディングシートの使用に慣れておらず、普段通りの力加減で押してしまったようです。はじめて福祉用具を使う際には、その製品の特長をよく理解して、必要に応じて練習を行うなどの準備をすることが大切です。	人：こんなにもすべるとは想定していなかった 人：練習不足の状態で使用した モノ：安全に対する注意書きが取扱説明書に書かれていなかった 管理：安全な使い方を教えてくれる人がいなかった
210		シートごと、ベッドから転落しそうになる	特殊寝台付属品	123306(体位変換用シーツ)	使用したスライディングシートをそのままにしていたため、利用者がスライディングシートごとベッドから落ちそうになった	スライディングシートを使った後にそのまま除去し忘れ、シートを敷いたまま体位交換をして、目を離してしまいベッドからすべり落ちそうになったとのことです。ちょっとした不注意ですが大ケガにつながりかねない事例です。福祉用具を安全に利用するには、用具の特性を理解し、危険を予測することが大切です。	人：すぐ後に使用するつもりで、そのままにしていた モノ：スライディングシートはよくすべる

Copyright 2000-2012 Association for Technical Aids, Inc. All rights reserved.

福祉用具ヒヤリハット情報

利用シーン：
主な利用場所：
介護保険の種目：
介護テクノロジー：
分類コード（CCTA95）：
CASE：
フリーワード：

Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
211		エアマットの沈み込みからバランスを崩し、転落しそうになる	床ずれ防止用具	033309(特殊な褥瘡予防装置)	端座位をとった際、エアマットの空気が流れてしまって、傾斜がついてしまったが大きく沈み込んだため、座位が崩れてベッドから転倒しそうになる	エアマットは、床ずれを防止するため一般のマットレスとは違いかなり柔らかく、広い面積で身体の重さを支える構造になっています。立ち上がろうと手をついたり、介助者が膝立ちになったりという場面で、一か所に力をかけると大きく沈み込む特性を持っており、座位が崩れてベッドからの転落につながる危険があります。そのような特性をよく理解し、手すりを使った立ち上がり動作を練習するなど、予め安全な使い方を検討しておきましょう。	人：エアマットの特徴を理解していなかった モノ：特定の箇所に圧力が集中するとマットが大きく沈み込む構造だった
212		ホースがベッドの柵（サイドレール）とベッドの隙間に挟まり、空気が流れなくなる	床ずれ防止用具	033309(特殊な褥瘡予防装置)	ポンプとエアマットをつなぐホースがベッドとベッドの柵（サイドレール）の間に挟まっており、空気の流れが悪くなっていた	エアマットはホースによってポンプとつながれており、その空気の流路が遮断されると、エアマット本来の性能を発揮できません。ホースの経路は、ベッドを静止させている時だけではなく、膝上げや高さ調節の動作を行なったうえで、挟み込みなどに注意して決定しましょう。	人：ホースを挟み込むようなかたちでベッドの柵（サイドレール）を取り付けた 管理：ホースの取り回しを日常的に確認していなかった
213		介助者の手が触れて電源が落ちてしまい、空気が流れなくなる	床ずれ防止用具	033309(特殊な褥瘡予防装置)	不意に介助者の手がエアマットのポンプに触れて電源が落ちてしまったが、介助者がそれに気づかなかったため、空気が流れなくなってしまった	この事例は、介助者が掃除中、無意識のうちにスイッチに手を触れてしまったことが原因でした。気づくのが遅ければ、床ずれを悪化させるなどの大きな事故につながる恐れがありますので、簡単には電源が切れない誤操作防止機能を設けている製品もあります。製品を交換しないまでも、ポンプの設置位置など対策を検討すべきでしょう。	人：誤操作防止のロック機能を使用しなかった モノ：誤操作防止のロック機能がついていなかった 環境：人の手に簡単に触れてしまう場所にポンプがあった
214		背側をあげたまま長時間放置してしまい、臀部が底づきしてしまう	床ずれ防止用具	033309(特殊な褥瘡予防装置)	食事後も背あげ姿勢のまま放置してしまい、エアマットが底づきして臀部に痛みが生じた	エアマットを使っていさえすれば床ずれの危険はない、という安易な考えが、介助者の中にあったのではないでしょうか。エアマット上であっても、背を上げる姿勢では臀部に重さが集中し、危険な圧がかかってしまいます。３０度以上の背上げにはリスクが伴うことを理解し、圧設定の切り替えや時間の管理など、床ずれを起こさない配慮が必要です。	人：背下げを忘れていた モノ：特定の箇所に圧力が集中するとマットが大きく沈み込む構造だった 環境：呼出ブザーなどがなく、助けを呼ぶ手段がなかった
215		ホースが折れ曲がっており、空気が流れなくなる	床ずれ防止用具	033309(特殊な褥瘡予防装置)	ポンプとマットをつなぐホースが途中で折れ曲がっていたため、空気が流れなくなっていた	この事例では、エアマットの取り扱いに不慣れな家族がシーツを交換した際に、ホースをシーツに巻き込んでしまったことが原因と報告されています。納品した事業者も、シーツ交換の際の注意事項を説明していなかったようです。福祉用具は、ほとんどの家族にとって初めて利用する道具です。スイッチなどの操作方法だけではなく、実際に使用する様々な場面を想定しての説明が求められます。	人：シーツ交換の際、ホースをいっしょに巻き込んでしまった 管理：ホースの取り回しを日常的に確認していなかった
216		引っかけてホースが抜けてしまい、空気が流れなくなる	床ずれ防止用具	033309(特殊な褥瘡予防装置)	介助者が掃除機のノズルでポンプとエアマットをつなぐホースを引っかけてしまい、ホースがポンプから抜けてしまった	最近では、掃除などの場面で簡単に抜けてしまわないように工夫された製品も多くなっていますが、この事例のように抜け易いものも流通しています。介助者は、万が一ホースが外れてしまうとどのような危険が起こるのかを理解した上で、たとえ掃除といった身体にかかわらない介助であっても危険が潜んでいることを、常に意識する姿勢が大切だと感じます。その上で、ポンプの置き場所など危険を未然に回避する方法を考えましょう。	人：注意して掃除をしなかった 人：ポンプを床に置いていた モノ：ホースがポンプから外れ易い構造だった
217		電源コードが抜けたことで、ポンプの設定が変わる	床ずれ防止用具	033309(特殊な褥瘡予防装置)	介助者の足がポンプの電源コードに引っかかってしまい、電源コードが抜けてしまったため、設定がリセットされた	エアマットは、体重や体格など利用者の情報を入力することによって適切な圧管理が可能になります。多くの製品は、電源が切れてしまうとその設定は解除され、再度電源を入れても設定は復帰しません。エアマットを使い始めるときには、事業者が設定をすることが多いと思いますが、この事例のような場面のみではなく、ベッドの移動やショートステイなどで一時的に電源を切ることも考えられますので、電源再投入の際に必要な操作についても、家族にしっかりと把握してもらう必要があります。	人：一度電源が落ちると設定がリセットされることを知らなかった 人：電源コードが人の動線上に配線されていた モノ：電源が切れると設定がリセットされてしまう機種だった モノ：設定の表示が見づらく、リセットに気が付かなかった
218		前方がよく見えず、転落しそうになる	スロープ	183015(携帯用スロープ)	スロープを使って階段を越えようとしたが、前方がよく見えないまま車いすを押し上げたため、車いすごとスロープから転落しそうになった	後方から介助する視線では、利用者の足元付近は死角となることが多く、スロープなど限られた幅の中で進行しなければならないときなどは神経を使います。スロープでは中心をまっすぐに進むことが基本ですが、余裕を持った角度の設定や、脱輪止めの側壁があるスロープなど、より安全性を高める選定も重要です。	人：前方がよく見えなかった 人：斜め方向に上がっていたが気にしなかった モノ：側壁がないタイプのスロープだった
219		上下を間違えて設置したことにより、キャスタが引っかかってしまう	スロープ	183015(携帯用スロープ)	スロープを使って階段を下りようとしたが、スロープの設置を上下逆さまにしていたため、車いすのキャスタが引っかかってしまった	ほとんどの製品では、スロープの上端、下端の指定があり、スロープに乗り込み易い工夫が施されています。特にキャスタは小径のため段差の影響を受け引っかかり易いので、上下を正しく設置するよう注意しましょう。スロープに適切な表示がなくわかりにくい場合もありますので、シールなどでわかり易く表示しておくことも、うっかりミスを防ぐポイントとなります。	人：よく確認せずにスロープを設置した 人：そもそも上下を間違えて認識していた 人：上下があるスロープと知らされていなかった モノ：上下がわかりにくい構造だった
220		折り畳みをした際に、手を挟みそうになる	スロープ	183015(携帯用スロープ)	折り畳み式のスロープを片付けようとして、指をスロープの折れ目に挟み込んでしまった	スロープを扱うの人の中にはこの経験をした人も多くいると思います。スロープは大型で重量もあり持ちにくい福祉用具で、不用意に扱うと痛い目に遭います。取り扱いの手順を守ることで安全を確保できる場合がほとんどですので、面倒くさがらずに基本に忠実に取り扱いを行いましょう。	人：時間がなくあわてて折り畳んだ 人：面倒がって保護するグローブを装着していなかった モノ：重量があり扱いづらい 環境：狭い場所での作業を強いられた
221		裏表を間違えて設置していたため、スロープがガタつく	スロープ	183015(携帯用スロープ)	スロープ面を裏表反対に設置して走行したため、スロープがガタついた	裏面にはすべり止めの加工はなされておらず、また上端、下端には段差ができ、キャスタが引っかかりやすくなるなど、すべりそうになること以外にも不都合な点があります。注意すれば防げることですので、あわてずに確認するように心がけてください。	人：よく確認せずにスロープを設置した 人：普段スロープを使わない人に設置をお願いした モノ：裏面でも走行出来てしまう構造だった
222		フットサポートの位置が低すぎたため、スロープにぶつかってしまう	スロープ	183015(携帯用スロープ)	車いすのフットサポートを極端に下げていたため、スロープに乗り込む際にぶつかってしまった	スロープを利用する際には、実際に利用する傾斜において、フットサポートや転倒防止バーが干渉しないかどうか確認をすることが大切です。干渉する場合、車いすの調整やスロープ角度の緩和などで対策を講じます。	人：フットサポートを下げることによる影響を考えていなかった 環境：スロープの角度が急だった
223		うまくキャスタを乗せられず、操作を繰り返すうちにスロープが外れてしまう	スロープ	183015(携帯用スロープ)	左右それぞれのスロープにキャスタをうまく乗せることができず、操作を繰り返すうちにキャスタでひっかけてスロープが外れてしまった	特にレール形のスロープでありがちな事例です。レール形スロープの設置は、左右のレールが車いすのタイヤ幅と一致していることが安全な使用には重要なポイントです。床と段上に印をつける工夫は、簡単ではありますが効果が大きくお勧めです。	人：操作に不慣れだった 環境：スロープの設置位置が合っていなかった 環境：狭い場所だった
224		手すりのベース部分に足をひっかけて、転倒しそうになる	手すり	123009(床置き式起き上がり用手すり)	手すりにつかまって歩こうとしたところ、すり足で歩いていたため、本体ベースの段差につまづき転倒しそうになった	特にすり足の高齢者の場合、ほんの２～３?の段差でも足を引っかけてしまうことがあります。また、白内障など視覚の障害が起因して、段差を確認しづらい場合もあります。いずれにしても、段差を認識しやすい工夫をすることで、安全を高めることが可能です。	人：すり足で歩いていた 人：段差があることに気づいていなかった モノ：注意表示がなかった モノ：視力が衰えた利用者にはベースが見えづらい色だった

Copyright 2000-2012 Association for Technical Aids, Inc. All rights reserved.

福祉用具ヒヤリハット情報

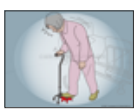
利用シーン：
主な利用場所：
介護保険の種目：
介護テクノロジー：
分類コード（CCTA95）：
CASE：
フリーワード：

Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
225		ベースごと大きく傾き、ひっくり返りそうになる	手すり	123009(床置き式起き上がり用手すり)	手すりを引っ張るようにして立ち上がろうとしたため、手すりが傾いてひっくり返りそうになった	床置き形の手すりは、比較的導入が簡単で効果が大きいことから、特に在宅での利用が進んでいます。ただし、手すりを引く（押す）方向によっては不安定になることがあり、使い方には注意が必要です。	人：手すりが倒れると思っていなかった 人：力のかけ方によっては倒れてしまう手すりであることを説明していなかった 環境：立ち上がりの動作と床置き手すりの特徴から、安全な使用ができるかどうかの判断をする人が関与していなかった
226		ベッドと床置き形手すりとの隙間に体が挟まり、ケガをしそうになる	手すり	123009(床置き式起き上がり用手すり)	寝返りが原因でベッドから転落した際、横に設置していた床置き形手すりとベッドの隙間に挟まってしまった	床置き形手すりは、手すりの付属しない木製ベッドに組み合わせて使用されることが多くありますが、ベッドに固定されているわけではありませんので、どうしても隙間ができてしまいます。 このような隙間のリスクを認識して、危険が予想される場合は介護用のベッドを利用するなどの対応が求められます。	人：転落防止対策を怠った モノ：ベッドと床置き形手すりには設置位置によっては挟み込む隙間ができる
227		支柱に足をぶつけ、ケガをしそうになる	手すり	123009(床置き式起き上がり用手すり)	利用者の身体が手すり本体に近づきすぎていたため、歩き出しに利用者のつま先が手すりの支柱にぶつかってしまった	脚力が弱く歩行が不安定な人ほど手すりに身体を近付ける傾向があります。頻繁にこのようなヒヤリ・ハットが起こるようであれば、利用者の歩行能力を判断し、突っ張りタイプなど、ほかのタイプで足元の邪魔にならない形状のものに交換する方が良いと思われます。また、床置き形手すりのほかにも足をぶつけやすい箇所は多くありますので、屋内であってもルームシューズの着用をお勧めします。	人：足元をよく見ずに歩いた 人：足を保護するルームシューズを履いていなかった モノ：足元に近いところに手すりの支柱があった 管理：歩行の動作と環境をを定期的に確認する体勢ができていなかった
228		床面とベースのわずかな段差につまづき、転倒しそうになる	手すり	123009(床置き式起き上がり用手すり)	ベッドへ戻ろうとした際、床置き形手すりのベースにあるわずかな段差につまづき転倒しそうになった	特にすり足の高齢者の場合、ほんの２～３?の段差でも足を引っかけてしまうことがあります。また、白内障など視覚の障害が起因して、段差を確認しづらい場合もあります。いずれにしても、段差を認識しやすい工夫をすることで、安全を高めることが可能です。	人：すり足で歩いていた 人：段差があることに気づいていなかった モノ：注意表示がなかった モノ：視力が衰えた利用者にはベースが見えづらい色だった 環境：部屋が暗くて足元が見えなかった
229		床置き形手すりが外れてしまい、転倒しそうになる	手すり	181806(握りバー，握り)	ベッドから立ち上がる際、床置き形手すりのグリップを持ったところ、急に手すりが外れてしまいバランスを崩した	このタイプの手すりは、適切に設置すれば使用上問題のない強度での固定が可能です。外れてしまう原因としては、天井の強度不足や不適切な設置方法が考えられます。取扱説明書をよく理解したうえでの設置や、日常からゆるみの確認を行う、ぐらつきなどがある場合にはメンテナンスを依頼するなどの対策が必要です。	人：設置方法が悪かった 人：設置ができない箇所に取り付けていた 管理：定期メンテナンスをしていなかった
230		玄関マットにキャスタが引っかかってバランスを崩し、転倒しそうになる	歩行器	120606(歩行車)	玄関マットのわずかな段差にキャスタが引っかかり、歩行車ごと転倒しそうになった	床と玄関マットのわずかな段差や玄関マットの柔らかさによる抵抗により、キャスタがうまく前へ進まなかったことが原因と考えられます。このタイプの歩行車は段差に対して乗り越えにくいという特性を持っていますので、移動範囲には段差を作らない工夫が必要です。	人：路面状況を確認していなかった 人：キャスタの回転速度の変化に身体が順応しなかった 管理：歩行車でのあ安全な移動ができる路面の状態であるか、確認できていなかった
231		床面がカーペットに変わったことでキャスタがうまく回転せず、転倒しそうになる	歩行器	120606(歩行車)	床面がカーペットに変わったことで、キャスタがスムーズに回らなくなり、転倒しそうになった	床面の材質によりキャスタの転がりに対する抵抗が異なりますので、材質の変わり目を通過する際には注意が必要です。急に抵抗が大きくなって前方へバランスを崩すほか、急に抵抗が小さくなって歩行車のみが前方へ勢いを増してしまうなどの危険が想定されています。	人：床面が変わったのを確認していなかった 人：キャスタの回転速度の変化に身体が順応しなかった モノ：床面が変わってキャスタに対する摩擦力が増えた
232		不安定な場所で腰掛けたことで本体ごと傾き、転倒しそうになる	歩行器	120606(歩行車)	傾斜がある場所に歩行車と停めていすに座ろうとしたため、バランスを崩して転倒しそうになった	傾斜のある場所ではいかにブレーキを確実に操作しても転倒の危険が大きくなります。安全に利用するためには、その場に応じて危険を認識し、適切な判断ができる認知機能も重要です。	人：路面状況をよく確認せずに歩行車を停めた 人：ブレーキをかけ忘れていた 環境：傾斜のある場所だった
233		スリッパを直そうと前かがみになり、歩行車ごと転落しそうになる	歩行器	120606(歩行車)	スリッパが脱ぎ捨てられていたことが気になり、揃えようとして手を伸ばしたところ、バランスを崩して土間に転落しそうになった	大きなケガにつながりかねない危険な事例です。歩行車ではスリッパ自体が移動の妨げとなることが考えられますので、安全な利用のためにはこまめに片づけるなど家族の配慮も大切です。	人：性格上、脱ぎ捨てられたスリッパが気になった モノ：ブレーキがついていなかった
234		歩道と道路の段差にキャスタがひっかかり、転倒しそうになる	歩行器	120606(歩行車)	前をよく見ていなかったため、車道と歩道の段差にキャスタをとられてしまい、転倒しそうになった	歩行車にゴミをのせ集積所まで移動しようとしていた場面での出来事です。歩道を歩いていましたが、車道に向かって傾斜している箇所でハンドルをとられ段差に引っかかってしまったそうです。段差による転倒のみならず、車両との接触など危険な状況につながることなので、行動する範囲にこのような場所があるかどうか、ある程度の傾斜があってもまっすぐに進行できる身体能力を有しているかどうかを確認する必要があります。	人：前方をよく見ないで歩いていた 人：歩道にはわずかな傾斜があることを意識していない 人：まっすぐ歩いているつもりだったが、ハンドルがとられてしまった 環境：歩道にはわずかな傾斜がついている
235		散歩中、犬に引っ張られてバランスを崩し、転倒しそうになる	歩行器	120606(歩行車)	歩行車を使って犬の散歩に出かけたが、犬が突然走り出したため歩行車が先に進んでしまい、転倒しそうになった	歩行にある程度の障害があっても散歩に出かけようとする意欲は大切ですが、それは安全であってこその意義であることは言うまでもありません。犬を連れての散歩が安全であるかどうかはその人の歩行機能によることなので一概には判断できませんが、危険を伴うようであれば無理をしないほうが賢明でしょう。	人：無理をしてでも犬と散歩に行きたかった 人：利用者が犬を散歩に連れ出すとは思わなかった 人：リードを歩行車に巻き付けていた 環境：犬の力を判断し、危険を知らせてくれる人が周囲にいなかった
236		反対側から押していたため、うまく操作できずバランスを崩して転倒しそうになる	歩行器	120606(歩行車)	歩行車を反対側から押して使用していたため、うまく操作ができずにバランスを崩し、転倒しそうになった	安全のためには正しい使い方をすることが最も重要なポイントであることは言うまでもありませんが、なぜ反対側から押してしまったのかが気にかかります。前後の判断ができないような認知機能の問題であれば歩行車を安全に取り扱える状態とは言えません。前後の判断がしにくい形状の歩行車もありますので、使用前にしっかりと理解していただくことが大切です。	人：歩行車の前後を理解していなかった 人：認知症状だった モノ：反対側から押せる構造ではない 環境：狭い場所で、やむを得ず反対側から押した
237		脚部が誤って装着されており、バランスを崩して転倒しそうになる	歩行器	120606(歩行車)	脚の高さ調節をするプッシュボタンがロックされておらず、加重をかけた際に脚が下がってしまい、転倒しそうになった	歩行車の高さ調節については、基本的には提供した専門家が利用者の身体と適合させるものです。何らかの都合で高さを再調整したり、脚部を組み替えたりする際には、正しい組み合わせと高さに注意しましょう。	人：高さ調節をした後、ロックがかかっているかの確認を怠った モノ：障害物にぶつかるなどして、プッシュボタンが押し込まれていた
238		人の足をひいた衝撃で、バランスを崩しそうになる	歩行器	120606(歩行車)	ベンチに座っていた人の足を歩行車でひいてしまい、キャスタが浮いたことでバランスを崩しそうになった	屋外での歩行車の利用では、段差や放置自転車など様々な障害物がありますが、人の足であってもそのような障害物になりえるという事例です。歩行車や杖を利用している人は、少しの段差や凹凸でもバランスを崩し転倒しやすいので、周囲の人の見守りや協力が安全を確保する上で大切になります。	人：前方をよく確認せず歩いていた 人：目測を誤った 人：とっさに障害物を避ける能力がなかった 環境：路面の状態から、ベンチの近くが一番通りやすかった

Copyright 2000-2012 Association for Technical Aids, Inc. All rights reserved.

福祉用具ヒヤリハット情報

利用シーン：
主な利用場所：
介護保険の種目：
介護テクノロジー：
分類コード（CCTA95）：
CASE：
フリーワード：

Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
239		床からの立ち上がりに歩行器を使い、バランスを崩して転倒しそうになる	歩行器	120603(歩行器)	歩行器の片側に過度に力が加わったことで歩行器が傾いてしまい、本体ごと転倒しそうになった	布団からの立ち上がりに歩行器を手掛かりにして行うとした事例です。このような使い方を想定して製品化された歩行器もありますが、基本的には軽量に作られているので安定する使い方には限界があります。利用者の立ち上がり能力をしっかりと把握して、歩行器の代用ではなく床置き形手すりを利用する判断も必要でしょう。	人：利用者の身体状況の変化を把握していなかった モノ：想定以上の加重がかかり倒れた
240		前かごに入れた荷物が重すぎてバランスを崩し、転倒しそうになる	歩行器	120606(歩行車)	歩行車につけた前かごに荷物をたくさん載せていたため、重みでバランスを崩し、転倒しそうになった	歩行車やシルバーカーのかごにどの程度の重さの荷物を積むことができるのかは、製品ごとに耐荷重として決められていますが、それはあくまで製品としての限度であり、それを操作する人によっては、軽量でも歩行バランスを崩してしまうことがあります。ご自身の能力に合わせ、無理をしない範囲での荷物を積載しましょう。	人：かごに荷物を乗せすぎた 人：かごを取り付けていた モノ：想定以上の加重がかかり倒れた
241		ブレーキを解除してから立ち上がろうとしたため、車体が動き後方に転倒しそうになる	歩行器	120606(歩行車)	操作を間違えて、立ち上がる前にブレーキを解除していたため車体が後方に動き、転倒しそうになった	歩行車からの立ち上がりでは、多くの場合ハンドルの部分を手すり代わりに使ってしまいます。その手すりが不意に動いてしまうと転倒し大きなケガにつながりかねません。歩行車からの立ち座りは必ずブレーキをしっかりとかけた状態で行うよう習慣化させることが大切で、周囲の家族などが日ごろから声をかけ注意を促すことも役に立ちます。	人：手順を間違えて覚えていた モノ：意図せずブレーキが解除されていた
242		本体と壁の間に指を挟み、ケガをしそうになる	歩行器	120606(歩行車)	ドアを避けようと壁際を歩いていたため、歩行車のグリップを握っていた指が壁にこすれてしまった	廊下の狭いところを通過しようとしたのでしょうか。狭くはなくとも歩行の進路が定まらず、壁に寄っていってしまったのかもしれません。壁がブロックなどでは容易に皮膚を傷つけてしまいます。このようなことが頻繁に起こるようであれば、壁側に緩衝材を取り付けるなど利用者の歩く意欲を大切にした対策をとることが大切です。	人：進行方向をうまく制御できなかった 人：前方をよく見ていなかった モノ：簡単に進路を変更できる構造ではなかった 環境：狭い通路だった
243		片側のハンドルが急に下がり、転倒しそうになる	歩行器	120606(歩行車)	片側のハンドルが急に下がったため、バランスを崩して転倒しそうになった	なぜハンドルの高さが変わってしまったのでしょうか。普段の使用で固定ねじがゆるみ、片方が下がってしまったのかもしれません。このようなことがないよう日常のメンテナンスは重要ですが、利用者がそのメンテナンスを行えない場合が多くありますので、家族などの協力もえて安全を確保する体制づくりも大切です。	人：ハンドルの高さが合っていないことに気づかなかった 人：ねじのゆるみに気がつかなかった モノ：左右でハンドルの高さが変えられる歩行車だった 管理：定期メンテナンスをしていなかった
244		座面に座って走行中、バランスを崩して転落しそうになる	歩行器	120606(歩行車)	歩行車のいすに利用者を座らせて、介助者が後ろから押したがうまく走行できず、バランスを崩して転倒しそうになった	基本的な使用方法の間違いが原因と考えられます。歩行車やシルバーカーに付属すういすは、利用者が歩行の合間に座って休憩をする目的で設計されています。車いすのように利用者を座らせたまま介助によって移動する用具ではありませんので、バランスを崩すほかにもキャスタが外れてしまったり、本体フレームが変形してしまうようなことが起こります。絶対にやめましょう。	人：間違った使用方法とは思っていなかった モノ：人が座った状態で走行する目的の製品ではないことの表示がなかった 環境：正しい取扱いを説明してくれる人が周囲にいなかった
245		方向転換をしようとして、本体内で足がもつれ転倒しそうになる	歩行器	120606(歩行車)	進行方向を変えようと歩行車内で身体の向きを変えたところ、足がもつれて転倒しそうになった	そもそも下肢の機能が歩行車を安全に利用できるレベルであったのかどうかを検討する必要がある事例です。機能的には問題がなかったとしても、床面の状況や回転しようとした場所の広さなどで方向転換のしやすさは変わってきますので、実際に使用する場面において適合を判断することが大切です。	人：あわてて方向転換をしたので足がもつれてしまった 人：使用開始時の練習が不足していた 環境：利用者本人の立位、歩行機能を十分に評価し、安全な利用をアドバイスできる専門職が周囲にいなかった
246		ドアの開閉時にバランスを崩し、転倒しそうになる	歩行器	120606(歩行車)	ドアを開けようとして足がもつれ、転倒しそうになった	手前側に引かなければならないドアでは、歩行車が邪魔になって遠くに手を伸ばすか、ドアノブを引きながら歩行車を後退させなければならない複雑な動作を求められることがあります。ドアの開閉は歩行車で補助できる範囲を超えていると判断し、歩行車から安全に手を放しドアの開閉やその次の動作に移れるような環境作りが大切です。	人：ドアを開けるための動作が困難だった 環境：開き戸だった
247		ブレーキがかかった状態で歩きだそうとして、転倒しそうになる	歩行器	120606(歩行車)	ブレーキを解除せずに歩き出したため、身体が前に崩れて、転倒しそうになった	ブレーキをかけ忘れる危険と同時に、外し忘れる危険もあるのだと気づかせてくれる事例です。ブレーキの形状には様々なタイプがありますが、移動しようとした時に指をブレーキレバーにかけると同時にブレーキが解除される機構の製品もあり、事故を予防する観点からは、そのような安全性の高い製品を選定することも大切です。	人：ブレーキの解除を忘れていた モノ：ブレーキの解除方法が簡単ではなかった 環境：正しい取扱いを教えてくれる人がいなかった
248		立ち上がった際に車体が前に進み、前方へ転倒しそうになる	歩行器	120606(歩行車)	馬蹄形の歩行車を手すり代わりにしてベッドから立ち上がったため、車体が先に進んでしまい、前方へ転倒しそうになった	馬蹄形歩行車のような固定されていないものを補助として立ち上がること自体危険が伴います。立ち上がりにはベッド固定のベッド用グリップや床置き形手すりなど固定性の高いものを補助として利用しましょう。また、立ち上がり以外の動作でも、「勢いをつけて転倒」という例が目立っていますので、ゆっくりと確実に動作することも大切です。	人：利用者の身体状況の変化を把握していなかった 人：危険とは思っていたが、他に頼るものがなかった 環境：手すりなど、安全な立ち上がりをするための環境が整っていなかった
249		ベッドフレームに引っかかっていたため支柱が折れ、転倒しそうになる	歩行補助杖	120318(四脚杖)	四点杖のベースがベッドのフレームの下に潜り込んだ状態で立ち上がろうとしており、四点杖の支柱が折れそうになる	この事例のような介護用のベッドだけではなく、一般家具の木製ベッドでも、多点杖のベースの高さとベッド下部の隙間の関係によっては起こりうる事例です。体重を支え頑丈そうな杖でも、想定外の方向からテコの作用で増大された力がかかることで簡単に変形、破損してしまいます。ベッドサイドで四点杖を使う場合は、このようなことが起こる可能性があるかどうか、一度確認することをお勧めします。	人：下をよく確認せずに立ち上がろうとした 人：立ち上がり方法について検討していなかった 環境：このような危険を予測して安全な使用を助言してくれる人が周囲にいなかった
250		ふらつきのためベースにつまづき、転倒しそうになる	歩行補助杖	120318(四脚杖)	利用者の足元がおぼつかず、歩行中に四点杖のベースにつまづいてしまい、転倒しそうになった	多点杖はベースとなる面が広く歩行を安定させますが、一方で足に近く不安定な歩行では足が絡んだり、また杖を送るときに足にぶつけてしまったりということもあります。歩行の状態とそれに合う歩行補助用具について、さらには歩行する場所の広さなど環境について、総合的に考え適合を図って利用することが大切です。	人：体調が悪いのに無理して歩行していた 人：一本杖の感覚で使用した 管理：歩行の能力と歩行補助用具の適合について検討し安全を管理できる体制が整っていなかった
251		暗くて足元がよく見えず、ベースでつまづきそうになった。	歩行補助杖	120318(四脚杖)	夜間で電灯をつけずに使用したため、左右反対に握ってしまい、ベースにつまづきそうになった	夜間トイレに行こうとして起きる転倒事故は高い頻度で発生しています。暗くてよく見えないに、目覚めが浅く身体が動きにくい状態であるという理由もあります。特に睡眠導入剤などの服用がある人は要注意です。しかしながら安易なポータブルトイレの導入は自尊心や自立心を損なうこともあります。手すりなどの整備で、夜間でも安全にトイレに行ける環境作りが重要です。	人：寝ぼけていた 人：面倒がって電灯をつけなかった モノ：暗い場所だと識別しにくい色だった 環境：簡単に電灯がつけられない部屋だった
252		杖の先ゴムが外れてしまい、バランスを崩しそうになる	歩行補助杖	120318(四脚杖)	大きな庭石にぶつかった衝撃で杖の先ゴムがひとつ外れてしまい、四点杖のバランスが崩れ、転倒しそうになった	通常、杖の先ゴムは石にぶつかった程度の力で外れることはないと考えられますので、劣化などが原因で外れかかっていたのを見落としてしまっていたのかもしれません。杖の先ゴムは小さな、そして比較的安価な部品で軽視しがちですが、命を守る重要な役割を担っている意識をもって、日ごろから確認をしましょう。	人：足元をよく見ていなかった 人：杖の先ゴムの劣化に気づかなかった 管理：定期メンテナンスをしていなかった

Copyright 2000-2012 Association for Technical Aids, Inc. All rights reserved.

福祉用具ヒヤリハット情報

利用シーン：
主な利用場所：
介護保険の種目：
介護テクノロジー：
分類コード（CCTA95）：
CASE：
フリーワード：

Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
253		段差を越えようとしてバランスを崩し、転倒しそうになる	歩行補助杖	120318(四脚杖)	段差を越える際に四点杖の脚が１箇所しか段差を越えておらず、傾きが生じて転倒しそうになった	多点杖はベースが大きい分、段差ではより遠くまで杖を送る必要があります。特に下りる方向では遠くに杖を送る分、身体の前傾も大きくなりますので注意が必要です。また段差にスロープを設置することもありますが、杖の送りはさらに遠くになることから、かえって危険度を増す結果になることもあります。	人：段差を越える練習をしていなかった 人：杖を遠くへ突くことができなかった 環境：段差があった
254		ナースコールとの接続を忘れ、徘徊に気づくのが遅れる	認知症徘徊感知機器	215190(徘徊老人監視システム)	離床感知マットとナースコールの接続がOFFになっており、利用者が徘徊していることに気づくのが遅れてしまった	介助の都合で機能を停止させることがありますので、その際に入れ忘れたのかもしれません。また、新しい入居者で入居当初より入れ忘れていたという報告もあります。頻繁に起こるようであれば、注意を促す表示を見やすいところに貼っておくなどの工夫が必要でしょう。また、介助方法の変更やセンサーの変更で機能を停止させずに済む方法もあるかもしれませんので、一度事業者に相談してはいかがでしょうか。	人：一時的に停止させた機能を再び入れるのを忘れていた モノ：接続のON-OFF表示がわかりにくかった 管理：新しい入居者を受け入れる際のナースコール設定手順や起動確認ルールが定められていなかった
255		電源コードが抜けてしまい、徘徊に気づくのが遅れてしまう	認知症徘徊感知機器	215190(徘徊老人監視システム)	電源コードの配線が床上に放置され、抜けていたことに気づかず徘徊感知機器が作動しなかった	電源コードが床上に放置されると足にかかり転倒を誘発する要因にもなり危険です。また目立つ場所に配線があると認知症の本人が電源コードを抜いてしまったり、センサーを外してしまうこともあります。そのようなことも想定して設置することが必要です。接続部分の不具合が原因で差し込みが容易に外れてしまうこともありますので、頻回に発生するようであれば点検を依頼するべきかもしれません。	モノ：長年の使用で劣化があり外れやすくなっていた 環境：電源コードが歩行などで触れやすい位置に放置されていた 環境：接続部分がベッドの奥にあり、外れているかどうかの目視がしづらかった 管理：コードの管理を怠った
256		マットにつまずき、転倒しそうになる	認知症徘徊感知機器	215190(徘徊老人監視システム)	利用者が、設置していた徘徊感知機器のマットのわずかな段差につまずき、転倒しそうになった	特にすり足の高齢者の場合、ほんのわずかな段差でも足を引っかけてしまうことがあります。特にマット形状のものは、端部が浮き上がっていることがありつまずきやすいことがありますので、極力段差を少なくした設置方法をとる必要があります。	人：つまずくような場所にマットを敷いていた 人：すり足で歩行が不安定な利用者だった モノ：マットの一部が浮き上がりやすい形状の製品であった 管理：一定期間ごとに利用者の歩行状態の変化を確認するルールが出来ていなかった
257		昇降中に子どもが下に潜り込み、挟み込みそうになる	移動用リフト（つり具の部分を除く）	183006(段差解消機)	段差解消機を利用して下りている際、子どもが本体の下に潜り込んでいることに気づかず、挟み込みそうになった	子どものいる環境では、より安全性の高い製品を選定するなどの配慮が求められますが、安全は絶対ではありません。段差解消機に限らず、福祉用具には子どもにとって危険なものも多くありますので、ふざけたり遊んだりしないよう教育することが基本です。	人：死角になっている箇所に注意がいかなかった 人：危険な場所であることを子どもに伝えていなかった モノ：安全装置がない段差解消機だった
258		本体と上がりかまちの隙間に足が挟まり、ケガをしそうになる	移動用リフト（つり具の部分を除く）	183006(段差解消機)	利用者の足が、上がりかまちのわずかな隙間に潜り込んでいることに気づかず操作したため、足を挟み込んでしまった	挟み込み易い箇所でありながら、安全対策がほとんど施されていない部分です。足が外に出ない工夫のある段差解消機もありますが、ティルトリクライニング機構を備えた全長の長い車いすでの利用では役に立たず、危険にさらされている場合もあります。設置時にかまちの蹴込みを埋める対策をすることで解決できます。	人：車いすの位置をテーブル面の前方に寄せすぎた 人：上がりかまちの隙間に挟み込むことを想定していなかった 人：よく確認せずに操作した 環境：足を挟む隙間があった 管理：このような危険が取扱説明書等に記載されていなかった
259		足を踏み外して転落しそうになる	移動用リフト（つり具の部分を除く）	183006(段差解消機)	足元をよく見ないまま、段差解消機のいすから降りたため、足を踏み外して転倒しそうになった	玄関用のいす式昇降リフトは、上昇しながら上段の床に近づいていくように動きますが、厳密に、機構上床面の上に到達することはありません。そこで、安全に立ち座りができるよう床面に向けていすが回転するようになっていますが、事例ではこの回転が不十分であったようです。十分に回転すれば足は床の上につくのですが、回転が不十分であったので足が床から遠く、無理をして降りようとしてしまったのでしょう。「時間がかかる」「面倒くさい」と、基本の操作を怠ってしまうこともありますが、そんな気持ちの陰にこそ「ヒヤリ・ハット」は潜んでいるものです。	人：足元をよく見ていなかった モノ：いすの回転が不十分だった モノ：昇降高さが十分でなかった 環境：昇降リフトの性能に対して上り框段差が大きすぎた
260		浴槽縁面と座面との間に高低差ができ、転落しそうになる	移動用リフト（つり具の部分を除く）	123618(据置型リフト)	リフトの座面と浴槽縁の高さが合っていないまま利用者が浴室へ降りようとしたため、転落しそうになった	入浴用リフトの利用ではあらかじめ浴槽縁と座面の高さが合うように設定しておくことが大切です。また、座面に腰を下ろし体の向きを変え座位を保ちながら入浴動作を行うには、合わせて壁面に手すりを取り付けるなど、単にリフトの導入のみではない総合的な環境作りが重要です。	人：リフトの座面を上げすぎていることに気づかなかった モノ：リフトの座面が上がりすぎても止まらない仕組みだった
261		利用者を降ろそうとしたところ、本体が倒れそうになる	移動用リフト（つり具の部分を除く）	123615(機器用設置型リフト)	本来使用してはいけない範囲までリフトのアームを傾けて利用者を降ろそうとしたため、本体ごと傾いてしまった	この事例のような据置式リフトは、ベッドの重さを利用するものと、広いベースの面積を確保することにより自立するものがあります。いずれの製品でも荷重をかけて移動できる範囲は限られており、支柱を中心にベッドの反対側までは移動することができません。据置式リフトを利用する際にはポータブルトイレや車いすなどの配置についても検討し、使用上の注意点をよく理解したうえで取り扱うことが大切です。	人：リフトが倒れることを想定できなかった 人：使用上の注意をしっかり伝えていなかった 人：商品の特性を理解していなかった モノ：荷重をかけて移動できる範囲が限られていた
262		腋（わき）付近にしわができたままつり上げ、利用者が痛がる	移動用リフト（つり具の部分）	123621(吊り上げ式リフト用吊具)	つり具の装着がうまくいっておらず、腋（わき）あたりにしわが寄った状態で利用者をつり上げたため、利用者の腋（わき）が圧迫されて痛がった	つり具は強い力で身体を圧迫しますが、丁寧な装着であれば一般的には問題を起こしません。しかし、不適切な装着による大きなしわ、折り目や、皮膚表面をこすりつけるような横方向のズレにより、皮膚にダメージを与える場合があります。正しい取扱いをおろそかにせず、丁寧に装着することが重要です。	人：しわが寄ると痛みが生じることを知らなかった 人：痛みを伝えることができなかった
263		座面が回転してバランスを崩し、転倒しそうになる	移動用リフト（つり具の部分を除く）	180912(起立・着座補助機構付き座椅子)	回転する座面が固定されていない状態で腰掛けたため、不意に座面が回転して振り落とされそうになった	昇降座いすは、あらかじめ決まった角度に座面が回転すると自動的に固定される機構になっていますが、中途半端な角度では固定が効かないため、立ち座りなどの動作は必ず固定された角度で行うことが基本です。福祉用具担当者は、このような取扱上の注意点がしっかりと理解されているかを、利用者や家族からなどの情報で確認できますが、「急いでいてたまたま忘れてしまった」ということもありますので、注意を継続させる声かけも大切です。	人：固定されていないとは知らずに座った 人：固定されていない状態だったのを忘れて勢いよく座ってしまった モノ：取扱い説明書の文字が小さく、注意書きがわかりにくかった モノ：製品に注意喚起の表示がついていなかった
264		肘掛けを跳ね上げた方へ転落しそうになる	入浴補助用具	093303(入浴用チェア)	移乗するためシャワーキャリーの肘掛けを跳ね上げたが、別用のため目を離してしまい、利用者の座位姿勢が崩れて転落しそうになった	座位バランスの取れない人にとって、たとえ一瞬でも肘掛けの無い状態ではこのような転落の危険性はあります。特に片麻痺の障害を持つ人の麻痺側への転倒、転落にはより注意が必要です。この事例の当事者であった介助者は、「一瞬であれば大丈夫であろうという油断があった」と反省の弁を書いています。同じような事故が起きないようこの反省を共有したいものです。	人：移乗する際の手順を誤った 人：危険な状態で利用者から目を離してしまった 管理：安全な介助手順を話し合っていなかった
265		フットサポートに足をのせたまま立ち上がり、転倒しそうになる	入浴補助用具	093303(入浴用チェア)	不意に利用者がシャワーキャリーのフットサポートに足を乗せた状態で立ち上がってしまったため、車体が前傾し転倒しそうになった	車いすで多く起こるヒヤリ・ハット事例ですが、フットサポートのあるシャワーキャリーでも同様のことが起きています。特にシャワーキャリーは車いすよりも小型なので、立ち上がろうとはしなくとも、背中を洗ったり、靴下をはくような身体を前傾させる場面でも前方にバランスを崩すことがあり、注意が必要です。	人：まさか立ち上がるとは思っていなかった 人：利用者から目を離していた 管理：このような危険を予知することを学ぶ研修が行われていなかった
266		足がすべってひっくり返りそうになる	入浴補助用具	093303(入浴用チェア)	入浴用いすから立ち上がろうとしたところ、浴室床がすべり易くなっていたため、足をすべらした。	身体を洗って立ち上がろうとした際、足をすべらせて転倒しそうになった事例です。浴室では足元の床が石けんなどですべり易くなっていることが多く、転倒の危険が高い場所であるといえます。また、脚力の低下や関節が動かしにくくなった高齢者の中には、立ち上がりに勢いをつけるなど足をすべらせ易い動作をする人が多く、より安全な環境作りが求められます。手すりの設置やすべり止めマットの利用などを検討しましょう。	人：足元をよく見ていなかった 人：脚力が低下し、関節も動かしにくくなっていた 環境：排水が悪く、石けんの泡が溜まりやすかった 管理：床の掃除が行き届かず、すべり易くなっていた

Copyright 2000-2012 Association for Technical Aids, Inc. All rights reserved.

福祉用具ヒヤリハット情報

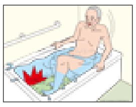
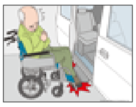
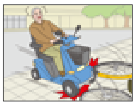
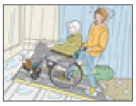
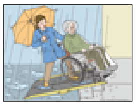
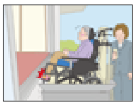
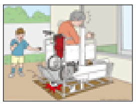
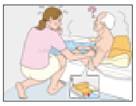
利用シーン：
主な利用場所：
介護保険の種目：
介護テクノロジー：
分類コード（CCTA95）：
CASE：
フリーワード：

Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
267		前かがみになったところ、入浴用いすが前傾して転落しそうになる	入浴補助用具	093303(入浴用チェア)	利用者が前かがみになったところ、突然入浴用いすのバランスが崩れて前傾し、座面から投げ出されてしまった	床に置いた洗面器に手を伸ばすなど、無理な姿勢で前かがみになったことなどが直接の原因ですが、浴室床の水勾配によっています自体の安定感が欠けていた、利用者の脚力が低下しており、身体を支えられなかったことなども要因として考えられます。入浴用いすは、浴室内での立ち座りを補助する目的では効果的な福祉用具ですが、床に置いたものを取りづらくなるといった短所もあります。立ち座りだけではなく動作全般に気を配り、すべての動作が安全に行われるよう、洗面器置台の利用などを合わせて検討する必要があります。	人：かがまなければ取れないモノを床に置いていた 人：立ち上がりのことだけを考えて、床の洗面器に手が届きにくくなることを説明していなかった 環境：浴室だったので床面に排水のための勾配が付いていた
268		台車部と固定をするロックをかけ忘れ、座部が倒れそうになる	入浴補助用具	093303(入浴用チェア)	座部を台車部に降らした際、固定するためのロックをかけ忘れていたため、座部が後方へ倒れそうになった	座部が台車部から分離する入浴用リフト用のシャワーキャリーでは、ロックのかけ忘れにより座部だけが転倒する危険があります。正しい操作手順では、座部はリフトによって吊り上げられておりバランスを崩すことはありませんので、介助者はその特性をよく理解して操作手順を守ることが大切です。安全な操作手順を理解していない人が見よう見まねで操作にあたることがないよう、しっかりとした管理も求められます。	人：正しい操作手順を理解していなかった 人：あわてていて操作手順を間違えた 人：短時間ならロックをかけていなくても大丈夫だと思った モノ：このような危険に対し注意喚起をする表示がなかった 管理：操作者が入れ替わった際に、注意点を申し送る体勢ができていなかった
269		入浴用いすにつかまって浴槽をまたぎ、本体ごと転倒しそうになる	入浴補助用具	093303(入浴用チェア)	浴槽から出る際につかまるものがなかったため、近くにあった入浴用いすにつかまってしまい、本体ごと転倒しそうになった	動作の不安定な人は、動作の際に手近なモノに何でも掴まり頼ってしまいがちです。この事例もそのような場面で起きたものですが、普段から入浴用いすにつかまり頼っている動作が見過ごされていたのかもしれません。以前はそれほど不安なくできていた動作も、身体機能の衰えとともに徐々に不安定で危険な動作になり、それに気づかずにいるとある日突然事故という形で表面化することがあります。そうなっては遅いので、日常の動作を見極め、危険を判断することが大切です。	人：利用者の身体状況の変化を見過ごしていた 環境：他につかまるものがなかった
270		脚の高さが違っている状態で座ったため、転倒しそうになる	入浴補助用具	093303(入浴用チェア)	入浴用いすの脚が１箇所だけ長さが違っていたため、腰掛けた途端に傾いて転倒しそうになった	介助者が脚の長さを調整する際に、１本だけ短く調整してしまったことや、調節機構の経年劣化や水垢などの汚れでしっかりと固定されない状態で座ってしまったこと等が原因として考えられます。調整後の確認が大切なことはもちろんですが、長期間使用している製品では、定期的な点検や清掃を行い、使用に耐えない劣化がある場合には買い替えることも必要です。	人：あわてていて調節後の確認をしていなかった モノ：長さの調節の際、目安となるようなメモリが付いていなかった モノ：調節機構に水垢汚れがあり、しっかりと固定できない状態であった 管理：脚の調節機構を点検確認していなかった
271		座面が回転してバランスを崩し、転倒しそうになる	入浴補助用具	093303(入浴用チェア)	座面が回転する入浴用いすだったが、座面が固定されていない状態で立ち上がったためバランスを崩し、身体が投げ出されてしまった	座面が回転する入浴用いすでは、決まった回転角度で自動的にロックがかかり回転を止める機構になっているものが主流ですが、中途半端な角度では固定されません。また、石けんカスや経年劣化で正常に機能しないケースもあり、座面が回転して転倒することが複数報告されています。立ち座りなど動作をする前に、座面がしっかりと固定されているかどうか確認をすることで、このような危険を回避できます。	人：座面が固定されていると思った 人：ロック機構が壊れていたがそのまま使用していた 管理：用具が壊れていないかどうか定期的に点検する体勢が整っていなかった
272		介助者の足がいすの脚に接触し、バランスを崩して転落しそうになる	入浴補助用具	093303(入浴用チェア)	介助者の足で入浴用いすの脚を蹴飛ばしてしまい、衝撃で本体が傾き利用者が転落しそうになった	介助者は、狭い浴室で介助に夢中になり足元に注意が及ばなかったとコメントしていますが、いすを転倒させるほどの力で接触したわけではなく、そもそも座位のバランスが悪く、少しの振動でも崩れてしまう可能性があったと考えるべきと思われます。直接的には介助者の不注意ではありますが、その要因のみで終わらせることなく、利用者の状態と入浴用いすの不適合を原因として対応することが必要です。	人：洗体に集中していて足元をよく見ていなかった モノ：入浴用いすの足が構造上座面よりも広がっていた
273		ふらついたはずみで入浴用いすをつかんでしまい、本体ごと転倒しそうになる	入浴補助用具	093303(入浴用チェア)	湯船でのぼせてしまい、立ちくらみがしたため近くにあった入浴用いすをつかんでしまい、本体ごと転倒しそうになった	日常では杖をついて歩行する人も、入浴時では杖をつかないことがほとんどで、浴室の中での歩行の安全をいかに確保するのかが課題となります。この事例では、手すりなどがなく、入浴用いすの背もたれなどに頼ることになってしまったわけですが、それでは十分ではないのは明らかです。壁に住宅改修で手すりを取り付けたり、浴槽手すりを利用することをもっと早くに検討すべきだった事例と言えるでしょう。	人：のぼせてしまった 環境：他につかまるものがなかった
274		本体が外れてバランスを崩し、溺れそうになる	入浴補助用具	093303(入浴用チェア)	バスボードと浴槽の幅が合っておらず、バスボードに乗ったところ外れてしまった	安全な浴槽のまたぎ動作のために使用されるバスボードは、容易に外れたりしないよう、浴槽の形状や大きさに合ったものを選定する必要があります。また、日常的に付け外しをするため、使用中にガタついたりズレたりしないよう、日ごろの確認も重要です。この事例では、バスボードに付属する手すりに強い力をかけた拍子に外れてしまったと報告されていますが、そもそもサイズが合っていなかった、もしくは固定が弱かったなどといった可能性も含め、予防策を検討すべきでしょう。	人：しっかりと浴槽に固定していなかった モノ：バスボードが浴槽の幅に合っていなかった
275		浅く腰掛けたため臀部がすべり落ち、溺れそうになる	入浴補助用具	093303(入浴用チェア)	バスボードに腰掛けようとしたが、深く腰掛けることができず、臀部がすべり落ちてしまった	バスボードは浴槽の縁に架けられているため、座ろうとする際、浴槽が足元を邪魔して深く腰掛けられません。そのままのお尻の位置で身体を回転させると、どうしてもバスボードからすべり落ちそうになってしまいます。安全な利用には、腰を下ろした後にもう一度深く腰掛けなおすようにお尻を後退させ、その後に身体を回転させるようにすることがポイントで、そのためには壁に手すりを取り付けるなど、バスボードの導入に合わせ動作しやすい環境づくりを検討する必要があります。	人：バスボードに浅く腰掛けていた 環境：安全な使い方、動作方法を教えてくれる人が周囲にいなかった 環境：バスボードでの動作に合わせた手すりなどの環境が整えられていなかった
276		方向転換をしたときに本体が外れてしまい、溺れそうになる	入浴補助用具	093303(入浴用チェア)	バスボード上で方向転換したところ、加重で浴槽縁からバスボードが外れてしまい、バランスを崩した	身体の方向転換をしただけでバスボード本体が外れてしまうようであれば、浴槽と合わせる調整に不備があったか、もしくは適合しない浴槽の形状であったことが考えられます。浴槽には様々な形状や大きさがあり、すべての浴槽にバスボードが適合するわけではありません。取扱説明書をよく理解し、無理な使用は控えるよう注意しましょう。	人：浴槽にしっかりと固定していなかった 管理：浴槽に合わないバスボードを設置していた
277		しっかりと固定されておらず、転倒しそうになる		182418(階段)	固定されていない踏み台に足をかけたが、踏み台の端を踏んだために浮き上がってしまい、転倒しそうになった	玄関踏み台は、固定をするとお掃除の際に邪魔になるなどの理由で固定を嫌う傾向がありますが、安全に利用するためにはぜひ固定することをお勧めします。特に踏み面が狭いものや高さのあるものは転倒する可能性が高く、より注意が必要です。また、踏み台での動作は段差の昇降になりますので、単に踏み台を導入するだけではなく、手すりなどと併用するなど全体として安全な環境を整えるという視点が必要です。	人：取り外しができるよう踏み台を固定していなかった 人：踏み台の端を踏んでしまった モノ：端を踏むと簡単に倒れる踏み台だった
278		座面に浅く座ったため、本体が後方に動いて転倒しそうになる		120690(シルバーカー)	シルバーカーのいすに浅く腰掛けたため、臀部で本体を押し出すような力が加わり、尻もちをつきそうになった	ブレーキがしっかりとかかっていたのかどうかが気になるところですが、シルバーカーは軽量に作られているので、たとえブレーキがかかっていたとしても、床のすべり易さや座る位置によってはこのようなことが起こり得ます。この事例では、洋服を整理しようとして前かがみになった拍子に後ろに動き出したのかもしれません。シルバーカーは座るための道具でもありますが、その場その場での状況を判断して、安全に使用するよう心がけましょう。	人：いすに浅く腰掛けてしまった 人：ブレーキをかけ忘れていた 環境：すべり易い床面だった
279		座面の端に座ってしまい、バランスを崩して転倒しそうになる		120690(シルバーカー)	休憩をとるためいすに座ろうとしたが、いすの端に腰掛けたため、本体ごと転倒してしまった	小型のシルバーカーでいす自体が小さかったことが要因の一つと考えられます。シルバーカーには様々な大きさがありますが、歩行や座るときの安定感、ひじ掛けの有無、ブレーキのかけ易さなど、安全性を第一に選定することが大切です。見た目や機能にとらわれて、利用者の能力にそぐわない製品を選定すると、この事例のようなヒヤリ・ハットが起こり易くなります。提供者には、機能面のみを強調した説明にならず、安全につながる製品の特長、危険につながる短所などを分かりやすく説明することが求められます。	人：いすの端に腰掛けてしまった モノ：シルバーカーが利用者に合っていない
280		立てかけていた杖が座面に倒れ、転倒しそうになる		120303(ステッキ・T字杖)	アームサポートに立てかけた杖を足で引っかけてしまい、転倒しそうになった	杖を車いすのアームサポートに立てかけ座ろうとした際に、杖が足に引っかかり倒れてきて足に絡まり、転倒しそうになった事例です。テーブルや壁などに立てかけた杖が倒れてしまうことは多くの人が経験していると思いますが、この事例からひとつ間違うと動作の妨げになり、大ケガにつながりかねないヒヤリ・ハットだということがわかります。安全なところに杖を置くことや、杖を倒れにくくする工夫など、万一に備えた対応が大切です。	人：杖を安定した場所に立てかけていなかった 人：杖が倒れても、その後大事に至るようなことはないと思っていた 環境：杖が倒れて危険な状態になる可能性があることを予測できて指摘してくれる人がいなかった

Copyright 2000-2012 Association for Technical Aids, Inc. All rights reserved.

福祉用具ヒヤリハット情報

利用シーン：
主な利用場所：
介護保険の種目：
介護テクノロジー：
分類コード（CCTA95）：
CASE：
フリーワード：

Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
281		裏表を間違えて、マットごとすべりそうになる		093306(滑り止め用品)	浴室用のすべり止めマットに裏表があることを知らず、裏返しで置いてしまったため、マットごとすべってしまった	入浴を安全に行うためのすべり止めマットで、吸盤ではないタイプでは、裏と表の違いが分かりづらいものがあります。間違えて反対に置いてしまうと、滑り止めの効果がないばかりか、かえって滑りやすくなる時もあり、とても危険です。また、種類によっては使用を浴槽内に限定しているものもあります。製品自体にはこのような使用上の注意点が表示されず、開封して使い始めるとわからなくなってしまうことも多く、納入時のしっかりとした説明が大切です。	人：裏表のある製品だということを知らなかった 人：裏返しで設置したことに気が付かなかった モノ：裏表の違いが分かりづらいデザインだった モノ：製品本体に注意事項の表記が無かった 管理：パッケージに記載されていた注意事項を捨ててしまった
282		ぬめりが生じていたことから、すべって転倒しそうになる		093306(滑り止め用品)	すべり止めマットを敷きっぱなしにしていたため、本体にぬめりが生じており、足がすべってしまった	この事例のすべり止めマットは吸着式であったと報告されていますが、たとえ吸着式であっても、長期間貼りつけたままにしておいたり、ぬめりや入浴剤などの影響ですべり易くなることがあります。掃除の際には取り外し、洗浄することが必要ですが、老夫婦世帯などでは取り外しが困難であることもあり、導入に際しては日常のお手入れが確実に行われるのかを確認することが大切です。必要に応じてヘルパーの導入などと組み合わせることも検討すべきでしょう。	人：面倒くさかったので、敷いたままにしていた 人：その都度マットを取り外す体力がなかった モノ：石けんカスなどが付着してすべり易くなっていた 管理：定期的にメンテナンスをしていなかった
283		ステップが足と接触し、ケガをしそうになる		120903(ニーリングカー)	車両に乗り込むため車いすで待機していたところ、自動で出てきたステップが利用者の足と接触してしまった	車に乗り込むためのステップはドアの開閉に連動するものが一般的ですが、この事例の福祉車両は、サイドブレーキと連動してステップが出てくる構造であったため、運転手である介助者は運転席にいて、車いすと車両の間隔を把握できなかったとのことです。このような製品の構造に起因する危険性をあらかじめ想定することで、注意を喚起し、ミラーで確認するなどの安全確保が可能となります。普段から想定される危険性を話し合い、認識しておくことが事故防止には有効です。	人：利用者の足先がステップとぶつかってしまう位置に車いすを停めてしまった 人：ステップが自動で出てくることを知らなかった モノ：ステップが出てくることを表示する注意喚起がなかった
284		振動や急加減速で姿勢が崩れ、転落しそうになる		121224(車いす固定装置)	福祉車両に搭乗中、振動や急加減速で車いすを固定している部品が外れ、車いすが揺れて転落しそうになった	フックの固定位置の誤り、スイッチの押し忘れなどにより、車両内で車いすが動いてしまう事例があります。固定不良は重大事故につながるため、固定操作後の確認手順を標準化し、必ず目視とともに車いすを押すなどして動かないことを確認する必要があります。また、ワンタッチで固定が可能な簡易固定システムも開発されており、ヒューマンエラーを減らす対策として有効です。	人：車いすを固定するベルトに緩みがあっても気にしなかった モノ：固定方法が複雑で、しっかり固定されているかの確認も簡単ではなかった 環境：車内が暗く、固定の目視確認がしにくかった 管理：しっかり固定されたかどうかの確認ルールが徹底されていなかった
285		振動でヘッドサポートの調整ねじがゆるみ、首が倒れそうになる	車いす	122190(姿勢変換機能付き車いす)	ヘッドサポートの調整ねじがゆるんでいたため、移動中の振動でヘッドサポートが倒れてしまった	頻繁に調整をするので、普段からあまりねじをきつくは締めていなかったようです。報告された事例は、初めての介護タクシーでの移動中で、この経験をしてからは、移動前にねじを確認、締めなおすことを習慣にしているそうです。	人：しっかりと調整ねじを締めていなかった モノ：振動で調整ねじがゆるんでしまう
286		段差を乗り越えようとアクセルレバーを強く押し込んだため、急発進してしまう	車いす	122124(電動三輪車・電動四輪車)	段差がなかなか乗り越えられなかったため、思い切りアクセルレバーを押しこんだところ、段差を乗り越えて自転車に衝突してしまった	ハンドル形電動車いすのカタログなどには、乗り越えられる段差の高さが記載されていますが、その操作となると簡単ではありません。助走をつけると大きな振動から利用者が振り落とされそうになる危険がある一方、助走なしではなかなか乗り越えられず、この事例のようについ多めにアクセルを押し込んでしまいがちです。段差を上手に通過するよう運転技術を磨くことも大切ですが、段差を通過しない安全なルートを判断する冷静さを保つことも重要です。	人：段差をなかなか越えられず、イライラしていた 人：段差を越えた後の事象を想定していなかった 人：前方に自転車がある場所を通過しようとした 環境：他に通る道がなかった
287		雨のため介助者の足がすべり、転倒しそうになる	スロープ	183015(携帯用スロープ)	雨のためスロープの路面がぬれており、介助者の足がすべってしまった	可搬形スロープの走行面にはすべり止めが施されていますが、雨天時などでぬれている時には十分な効果を発揮できません。また、スロープの長さが短く傾斜が急な時には、ぬれることによってより危険度が増すと考えられます。安全を確保する観点から、スロープの傾斜は余裕をもってゆるやかに設定し、またぬれている時などは使用を控えるなどの配慮が必要です。	人：すべり易い靴を履いていた 人：雨だったがどうしても外出しなければならなかった モノ：雨などでぬれるとすべり易くなる
288		傘を持ちながら下りようとして、脱輪しそうになる	スロープ	183015(携帯用スロープ)	片手に傘を持ちながらスロープを下りようとしたため、うまく操作できず地面に転落しそうになった	スロープの走行面がぬれていてすべり易くなっている要因もありますが、この事例で重視する点は、車いすのブレーキを左右均等にかけなかったことだと思われます。ブレーキは左右別々に機能するものが多く、均等に握らないとまっすぐに止まれない可能性があります。また、調整不足などで左右の効きに差があると同様の危険が起こりやすいので、メンテナンスの際には確認するようにしましょう。	人：傘をさしながら車いす介助をしていた モノ：雨などでぬれるとすべり易くなる
289		転倒した際、手すりの隙間に頭を挟んでしまう	手すり	123009(床置き式起き上がり用手すり)	転倒したはずみで首が床置き形手すりの隙間に入り込んでしまい、抜けなくなってしまった	実際に死亡事故が起こってしまった事例です。手すりは転倒を防いだり、立ち上がりを補助する目的で使用するものですが、配置が不適切であったり、本来手すりを安全に使用できない人に用いたりすることで、かえって危険になってしまうことがあります。適切な配置を検討し、十分に説明することはもちろんですが、利用すること自体が適切であるかどうかの判断が重要です。	モノ：ちょうど頭が入り込んでしまう隙間があった 環境：設置場所が悪かった
290		上昇する際の車いすの向きを誤り、足先がサッシ枠に挟まれそうになる	移動用リフト（つり具の部分を除く）	183006(段差解消機)	車いす用昇降機で昇降をする際に、本来上段側に到着した後に行う方向転換を下段側でおこなったため、足先がテーブルからはみ出し、サッシ枠に挟み込みそうになる	テーブル面上での方向転換を想定した車いす用昇降機機種では一般的には上昇し上段床面に到達した後に方向を変える操作手順となります。このケースは誤って下段で方向転換をしたことで足を挟み込みやすい状況を作ってしまったことが直接の要因です。サッシ枠の下に足が入りにくいように板を設置するなど工夫をすることも大切です。	人：利用者の足が挟まれる危険があることを知らなかった 人：操作手順を理解していなかった 人：上段に上がってからの介助を横着しようとした モノ：車いすが全長の長い機種だった 環境：サッシ枠が挟み込みやすい形状だった 環境：壁から突出しているサッシ枠（[illegible]）を解消し[illegible]
291		ボールが挟まれていることに気づかず、テーブル面が傾いて転落しそうになる	移動用リフト（つり具の部分を除く）	183006(段差解消機)	段差解消機を使用中、近くで子どもが遊んでいたボールがテーブル下に入っていたことに気づかず下降したためボールを挟んでしまい、テーブル面が傾いて転落しそうになった	介護保険でレンタルされる機種は、基本的には床面に固定されてはいないので、テーブル下に障害物があるとそれに乗り上げ、バランスを崩す恐れがあります。子どもやペットのいる家庭では、テーブル下に異物が入り込む危険性も高くなると思われますので、蛇腹でテーブル下を覆っている機種など、安全性の高い機種を選定することをお勧めします。	人：死角になっている箇所に注意がいかなかった 人：危険な場所であることを子どもに伝えていなかった モノ：安全装置がない段差解消機だった
292		入浴中にバッテリーが切れて、浴槽から出られなくなる	移動用リフト（つり具の部分を除く）	123618(据置型リフト)	浴槽から出ようと座面を上昇させていた途中でバッテリーが切れてしまい、浴槽から出られなくなってしまった	バッテリーで駆動する福祉用具は多くありますが、入浴用のリフトは、バッテリーの残量が少なくなると上昇する動作の時に動かなくなる可能性が高く、また手動操作などの非常時の対応策もないため、特に注意が必要な用具であるといえます。使用頻度に応じた充電を行なうことが必要ですが、バッテリー自体にも寿命があり、数年たったものでは駆動できる時間も少なくなるので、早めの交換が大切です。	人：バッテリー残量を把握していなかった 人：不足の事態に備えて予備のバッテリーを用意していなかった モノ：緊急時に手動で操作ができる仕様ではなかった
293		傾斜地に駐車したため、車いすが後方に動き転落しそうになる		121218(自動車用車いすリフト)	駐停車した場所がわずかに傾斜がついていたことに気づかず、リフトで下降中にブレーキをかけていなかった車いすが後方に動いて転落しそうになった	事故は複数の要因が重なり合って起きてしまうものです。これは実際に死亡事故につながってしまったケースで、普段駐車しているスペースが使えずに傾斜地に停めたこと、車いすタイヤの空気圧が不十分でブレーキが十分に効かなくなっていたこと、介助者がよそ見をしていたことなどの要因が重なって重大な事故につながってしまいました。これらの要因の一つひとつをヒヤリ･ハットとして認識し、重大な事故を未然に防ぐことが重要です。	人：傾斜のある場所に車を停めてしまった 人：傾斜があることに気づかなかった 人：車いすのブレーキをかけ忘れていた モノ：傾斜地での使用を制限する機能や表示がなかった
294		歩行器がベッドや床に落ちた布団に引っかかり転倒しそうになる	歩行器	120606(歩行車)	夜間トイレへ行こうとした際、床に落ちた布団に引っかかって転倒しそうになった	夜間の暗い中での移動において、障害物を予想・認識できなかったことなどが原因です。動線が確認できる明るさになるよう工夫することや、日頃から動線上に障害物が邪魔しないようベッドに布団止めを設置する、ベッド間のスペースを広くとるなどの対策も必要です。こたつ布団やカーペットの縁でも引っかかることがあります。	人：床の障害物を予想・確認していなかった 人：寝ぼけていた 環境：暗くて周囲の状況が確認できなかった 環境：動線上に障害物があった

Copyright 2000-2012 Association for Technical Aids, Inc. All rights reserved.

福祉用具ヒヤリハット情報

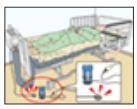
利用シーン：
主な利用場所：
介護保険の種目：
介護テクノロジー：
分類コード（CCTA95）：
CASE：
フリーワード：

Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
295		スカートの裏地が滑りやすく、ベッドの端に腰かけた際に滑り落ちそうになる	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	裏地の滑りやすいスカートをはいてベッドに移ろうとした際、裏地が滑って床に落ちそうになった	普段は問題なくできている動作でも、洋服一つ変わるだけで危険となることがあります。おしゃれは大切なことですが、裏地が滑る以外にもスカートの裾が引っかかるなど、いつもとは違う条件であることを意識し、危険を予測した上で普段よりも注意して行動することが大切です。	人：洋服の違いを特別には意識していなかった 人：スカートの裾が邪魔になりいつも通りの介助ができなかったが、大丈夫だろうと過信した
296		歩行を始めようとした瞬間に転倒しそうになる		120690(シルバーカー)	ベッド用手すりとシルバーカーの両方に掴まって立ち上がり、シルバーカーの向きを変えようとしたところバランスが崩れて転倒しそうになった	寝ていて起きた直後は、膝に力が入りにくかったり、痛みが生じやすかったり、立位バランスがうまくとれなかったりすることがあります。フラフラしやすい人は、立ち上がって足踏みや膝の軽い屈伸運動などの準備運動をしてから歩くようにしましょう。本人の脚の力が弱い場合や立位バランスが悪い場合は、安定感のある歩行器への変更などを検討しましょう。	人：立ち上がってすぐに歩き出そうとしてしまった 人：脚の力の低下や立位バランスの低下があった モノ：小型で軽量なシルバーカーであった
297		転倒防止装置を解除したのち、戻すのを忘れて転倒しそうになる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	便器からの移乗で車いす座面に座った瞬間、勢いがありすぎてそのまま後方に転倒しそうになった	転倒防止装置を元に戻すことを忘れてしまったことなどが原因です。忘れないように工夫することが基本ですが、「忘れる」ことは人にとって無くすことのできないこととらえましょう。転倒防止装置を解除する場所としては玄関などの段差部分がありますが、そのような場所で解除しなくても昇降できるよう環境を整えることも一案です。移乗についても、お辞儀をしながらゆっくりと座るといった、勢いのつかないような方法を検討しましょう。安定性の高い車いすもありますが、自操での走行性が低下するなどの欠点もあることに留意して選定しましょう。	人：転倒防止装置の重要性の認識が甘かった 人：勢いのつかない移乗動作ができていなかった モノ：後方に重心を崩しやすい車いすであった 環境：移乗のための手すりがついていなかった
298		エレベーターのドアレールの隙間にキャスターがはまり込み転倒しそうになる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	施設内での車いす単独移動の許可が出ていたので、エレベーターを利用していたが、入り口付近で方向転換をしようとしてキャスターが挟まってしまった	車いす等での一人での移動を許可する場合は、単に基本操作の可否だけで判断するのではなく、段差や溝など住環境の危険も理解して安全に移動できる操作技能の修得が必要条件になります。また、ドアレールの隙間などの環境的に危険な場所に関しては注意喚起を促すような表示も考えましょう。	人：車いすの操作に不慣れであった 人：ドアの隙間があることに気が付かなかった 人：ドアが閉まってしまいそうで慌てていた モノ：キャスターが細く、はまりやすいサイズであった 環境：回転できそうな広さがあった
299		キャスターを持ち上げて段差をあがろうとしたら、車いすが横にずれ転倒しそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	段差をあがろうとティッピングレバーを操作しキャスターを段上に上げたのち、ハンドルを持ち上げた。段差には左右方向の傾斜があった	大車輪が段差の角（段鼻）に当たっていないまま持ち上げる誤った方法で段差昇降を行うと、車いすの動きが不安定になります。特に段上に傾斜がある場合、大車輪を持ち上げてしまうと低い方向へ流れます。大車輪を段差の角にしっかりと当て、車いすを持ち上げず前方に押し出す正しい操作方法の習得が大切です。	人：正しい操作方法を習得できていなかった 環境：段差上に傾斜があった 環境：正しい操作方法を教えてくれる人がいなかった
300		車いすのアームサポートを下ろしたまま介助者が目を離したら、本人が落ちそうになる	車いす	122190(姿勢変換機能付き車いす)	車いすに移乗する際に下ろしたアームサポートを上げ忘れたまま、介助者が上着を取ろうと目を離していた。本人は介助者に声をかけようと身を乗り出した	アームサポートを下げたり、跳ね上げができる車いすは、移乗の場面ではとても便利ではありますが、その際の転倒・転落には細心の注意が必要です。機能が多い用具は同時に安全な利用に意識を払うポイントが多いことも事実です。介護者は移乗が終わったらすぐに元に戻し、次の作業に移る習慣を身につけるよう心がけましょう。	人：本人の座位バランスが悪かった 人：介護者が「少しの間であれば大丈夫」と油断していた モノ：アームサポートの操作が簡単ではなかった
301		側壁に車いすのキャスターが接触し、操作に手間取っていたら突然スロープが段から外れ、落下してしまう	スロープ	183015(携帯用スロープ)	段差を降りようと可搬型スロープを設置し、後ろ向きで車いすを操作していたが、中ほどでキャスターが側壁に接触し、無理に動かそうとしたところ、スロープがズレ、段差から落下してしまった	「無理に引っ張る」などの力ずくの介助は、しばしば事故の原因になっています。このケースでもキャスターが接触した後に、落ち着いて再度少し前進させてからスロープの真ん中に戻すことで安全に下りられたと考えられます。また、スロープの角度が介助者の体力に見合うゆるかな角度であったのかも確認する必要があるでしょう。	人：引っ張ればなんとかなると思ってしまった 人：キャスターの向きを修正するために車いすを少し上に戻すだけの力がなかった モノ：スロープが短く、角度が急だった モノ：スロープに適正な段差へのかけ幅の表記がなかった 環境：段鼻の床面が滑りやすかった
302		徘徊を感知しようとマットを敷いたが、そこをよけて部屋から出てしまう	認知症徘徊感知機器	215190(徘徊老人監視システム)	部屋の出入りは引違い戸のため左右どちらからもできたが、日常の動線から片方にマットを設置していた。夜間、普段とは違う方から出てしまった	認知症があるとはいえ、普段とは様子の違うマットの存在を不審に思ったのかもしれません。徘徊感知器のセンサーには、マット状のもののほかにも複数のタイプがありますので、部屋の環境によって選定するとよいでしょう。	人：普段通りの行動をすると思い込んでいた モノ：マットの大きさが不足していた 環境：複数の出入り口があった
303		送迎車に乗車中、急ブレーキ。車いすは固定されていたが、人の体は前方に投げ出されそうになる		121209(シートベルト)	車いすの固定はしっかりと出来ていたが、本人が苦しがるので車両のシートベルトはつけていなかった。まさか、急ブレーキがかかるとは考えていなかった	車両に乗車中のシートベルトは、一般の座席でも車いすでも同様に必要な安全装置です。車いすにも座位保持用の安全ベルトが装着されている場合がありますが、車両のものとは目的が違いますので、必ず車両のシートベルトを装着しましょう。	人：車いすのシートベルトをしていたので、大丈夫と思っていた 人：送迎が忙しく、シートベルトが面倒くさくなって義務を怠った モノ：操作が複雑で、操作しにくいシートベルトだった
304		ポータブルトイレからベッドに移ろうとした際に転倒し、アームサポートと背もたれの間の隙間に首を挟み、重大事故に遭いそうになる	腰掛便座	091203(ポータブルトイレ)	ポータブルトイレをベッドから離して設置しており、移動用手すりが届かなかった。普段はアームサポートを握って立ち上がれるが、足が滑った拍子に握っていた手も外れ、後方に転倒し首を挟んでしまった	転倒の状況は不明ですが、なんらかの拍子で首が挟まってしまったものと考えられます。隙間に関連する事故の報告は多く、ポータブルトイレに限らず、普段から危険な隙間の把握に努め、タオルなどを詰めておくなどの対策を検討しましょう。	人：まさか、こんな隙間に首が挟まりこむとは考えもしなかった 人：転倒しやすい虚弱な状態で、ひとりで排泄動作をしていた モノ：首が挟まれやすい隙間があった 環境：手すり等安全な移乗動作ができる環境になっていなかった
305		勢いをつけてスロープを上った際、最上部で本人が車いすから落ちそうになる	スロープ	183015(携帯用スロープ)	勢いをつけてスロープを上ったが、最上部で急減速したことと、スロープ縁の段差で車いすが前傾したことで、本人が車いすから落ちそうになった。シートベルトは付けていなかった	勢いをつけてスロープを上ると、最上端部での減速と可搬型スロープの厚み分の段差によって、本人が前方に振り出される力が大きくかかります。適切な速度で登坂することや、段差部分も注意して越えることが大切です。介護者が精いっぱいの力で勢いをつけて上ることは、本来あるべきではありませんが、やむを得ず必要な場合は、このような危険があることを理解し、一時的にベルトを装着するなど万一に備えた対応も必要です。	人：ゆっくりとした速度で介助するのに十分な体力がなかった 人：勢いをつけた方が楽に上り切れると思いスピードを出しすぎた 環境：段差との奥行きがない狭い場所で、緩やかなスロープを選択できなかった
306		バックで段差スロープに対して斜めに段差を下ろうとした際に、バランスを崩し転倒しそうになる	スロープ	183018(固定用スロープ)	自室からトイレへ行こうと車いすをバックさせた際に、トイレへ向かう方向転換を急ぎスロープ上を斜めに走行する形となってしまった。転倒防止装置は取り付けてはいなかった	車いすはバックで移動しているときに急減速すると、後方に転倒しやすいという特性があります。この事例では、スロープ上ですので大車輪が下りたところで重心が後方に偏り転倒しやすい状態であったこと、斜め方向への移動で挙動を乱し、本人の身体が倒れ重心が側方へも偏ってしまったことなどが考えられます。このような車いすの特性と移動する環境を考え、転倒防止装置を装着する、段差スロープではない方法で段差を解消することなどを検討しましょう。	人：こんな簡単に転倒してしまうとは思ってもみなかった モノ：転倒防止装置が付いていなかった 環境：まっすぐに降りてから方向転換するには廊下が狭かった
307		段差スロープを強引にバックで上がろうとしたところ、横方向に転倒しそうになる	スロープ	183018(固定用スロープ)	車いす後輪から段差スロープに斜め方向から昇ろうとしていた。普段から勢いをつけて越えないと登れないので、その時も強引に行ったが、横斜め方向に転倒しそうになった。転倒防止装置は装着していたが効かなかった	「勢いをつけて」「強引に」といった動作で事故が起こることが多くあります。特にスロープでは、介護者や本人の体力の限界ギリギリを前提とした環境設定が誘因となっているケースが多く見られ、事故予防には、本人や介護者の体力を踏まえ、余裕を持った動作で活動できる環境設定が大切です。	人：慣れていたので、まさか転倒するとは思っていなかった 人：転倒防止装置を過信していた 環境：段差スロープの角度が急だった
308		浴槽縁に腰掛けていたら、バランスを崩し滑り落ちそうになる	入浴補助用具	093303(入浴用チェア)	洗体後、入浴用いすを片付けるために浴槽縁に腰掛けていたが、介護者が目を離しているすきに滑り落ちそうになった。滑らないように滑り止めマットを浴槽縁に張り付けていたが、手すり等なかった。	本来座る形状ではない浴槽縁に腰掛けていたことなどが原因と考えられますが、それにつながる遠因として、用具の選定が不適切であった可能性があります。座位で浴槽を跨ぐのであれば、それに適した形状の入浴用いすやバスボード等の適切な用具の選定と使用をするべきです。入浴用いすを片付けなければならない理由も検討し、適切な用具の利用で解消されるかもしれません。	人：慣れている介護手順で、危険があると感じられなかった 人：座位バランスに余裕がない状態であった 環境：床面タイルが滑りやすかった 環境：狭くて椅子があると入浴中本人の身体を支えてあげられなかった

Copyright 2000-2012 Association for Technical Aids, Inc. All rights reserved.

福祉用具ヒヤリハット情報

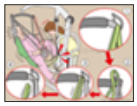
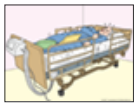
利用シーン：
主な利用場所：
介護保険の種目：
介護テクノロジー：
分類コード（CCTA95）：
CASE：
フリーワード：

Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
309		片脚タイプのベッド用テーブルを使用中に背上げをしたら、本人が挟まれそうになる	特殊寝台付属品	180315(ベッド用テーブル)	テーブルを装着した状態で、介護者は背を下げる操作をするつもりだったが、ボタンを間違え上げてしまっていることに気が付かないまま、テーブルとベッドの間に本人が挟まれそうになった。	リモコン操作の最中は、本人の身体や用具の挙動から目を離すことは厳禁です。本人は危険を予知できない、または危険を知らせることができない場合もあります。また片脚式のテーブルでは、下からの力が加わるとテーブル面が上昇し、挟み込む力を軽減する機能を持つものもありますが、背上げのように偏った方向からの力ではその安全機能が作用しないケースもあります。 安全機能が確実に効果を上げることが望まれますが、それに頼りきりにならない注意力も必要です。	人：次の作業の準備に気を取られてしまっていた モノ：操作ボタンの配置がわかりにくかった 環境：ベッドテーブルを外してからベッド操作をすべきであったが、部屋が狭くスペースが十分ではなかった
310		福祉車両に乗り込もうと後方のスロープを上がっていた時に本人の頭をぶつけそうになる		120903(ニーリングカー)	スロープ式の福祉車両で送迎の際、車いすがスロープから脱輪しないよう注意を払っていたら、開口部の上の枠に本人の頭をぶつけそうになってしまった	介護場面で頭をぶつけそうになるという場所はあまりなく、どうしても頭には注意が向かないこともあるでしょう。車両の大きさや本人の背の高さに関連することはもちろんですが、車いすの座面高さも影響することから、普段の慣れた介護でも車いすが変わった時などにも注意が必要です。	人：スロープ面ばかりに気を配っていた 人：まさか頭をぶつけるとは思っていなかった モノ：小さな車で、開口が低かった モノ：普段とは違う車いすを利用していた 環境：雨が降っていたので急いで中に入ろうとした
311		キャスタにゴミが絡まり、転倒しそうになる	歩行器	120606(歩行車)	歩行器のキャスタの軸の部分にゴミ等が絡まって動きが悪くなり、歩こうとしたが急制動がかかり、前方へバランスを崩した	人の長い髪や動物の毛、糸くず、ホコリなどが散乱している自宅等においては、長期間の歩行器の使用で、キャスタ軸の部分に髪の毛やほこり等が絡まってきます。その結果、キャスタの回転が鈍ったり、急制動を起こしてバランスを崩すようになることがあります。定期的にキャスタの軸のゴミ等をとり、左右の回転を確認しましょう。	人：キャスタのメンテナンスができていなかった 人：本人が虚弱な為に掃除ができなかった 環境：人の長い髪や動物の毛、糸くず、ホコリなどが散乱していた 管理：定期的なメンテナンスのルールを決めていなかった
312		ポータブルトイレに移乗する際に、ベッド柵の中に足を入れ込んで転倒しそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド用サイドレール、ベッド固定式起き上がり手すり)	夜間ポータブルトイレに移乗しようと起き上がったが、足がベッド柵に引っかかり、バランスを崩した	夜間の暗い中でのポータブルトイレへの移乗において、ベッド柵に引っかからないように足を下ろせなかったことによって生じます。 ベッド柵の幅は以前に比べると狭くなっており、足が挟まりにくくなっていますが、足元に幅の長いベッド柵を設置すると、足を深く曲げて起きないと足が引っ掛かり易くなります。	人：関節が固く、脚を十分に引き付けられない状態で無理に下りようとした 人：脚が細くて挟まりやすかった モノ：足元へ幅の長いベッド柵を設置した 環境：暗くて足元を確認できなかった
313		子供がティッピングレバーの上に立ち体重をかけたので、車いすが後方に転倒しそうになる	車いす	122190(姿勢変換機能付き車いす)	子供がお手伝いのつもりや、遊びでティッピングレバーの上に立ち体重をかけたので、車いすが後方に転倒しそうになった	子供が日頃の利用者の車いすや介助に興味を持ち、お手伝いのつもりや、遊びでティッピングレバーに飛び乗ったことで起こります。 必要に応じて子供にも福祉用具の使い方や危険性を説明する必要があります。 子供の純真無垢な気持ちを大切にし、将来、介護や医療、福祉を担う人材となるよう、大切に対応しましょう。	人：福祉用具の説明を子供にしていなかった 人：子どもの行動を見守る人がそばにいなかった モノ：注意喚起表示がなかった
314		ブレーキ操作のワイヤーが切れ、ブレーキが掛けられなくなる	歩行器	120606(歩行車)	歩行器のブレーキワイヤーが歩行中に切れて、転倒しそうになった	歩行器のブレーキは、長期間の使用や負担のかかる使用にて劣化が早くなります。 特にブレーキを握りしめたままでの歩行は、ブレーキワイヤだけでなく、タイヤ等にも急激な劣化を生じさせます。 パーキンソン症候群など、歩行が加速する傾向の人や下り坂のある環境で暮らしている人が使う歩行器は要注意です。 抑速ブレーキ付きの歩行器を検討しましょう。	人：パーキンソン症候群など、歩行が加速する傾向だった 人：ブレーキ部分等メンテナンス不足だった 環境：下り坂のある環境で暮らしていた
315		座面高さ調整時に、フレームの隙間に指を挟みそうになる	歩行器	120606(歩行車)	歩行器の座面の高さを調整しようとして、指を挟みそうになった	歩行器の座面を調整する際の指の持って行き方が悪く、挟みそうになった事例です。 歩行器の構造や機構によるところが多く、説明書通りの調整方法で行えば危険は少なくなります。 ただし、実際には説明書を見ずに使われることが少なくなく、メーカーレベルでの工夫も求められます。	人：説明書にある安全な調整方法を知らないで我流でやろうとした モノ：指を挟み込みやすい構造や機構だった 環境：十分な明るさがなく、細部が見えにくかった 管理：メーカーからの注意喚起が不足していた
316		抑速ブレーキの左右調整が不一致で、直進性が損なわれる	歩行器	120606(歩行車)	抑速ブレーキ付の歩行器での歩行場面で、左右調整が不一致のため直進性が損なわれ、歩道から脱輪し転倒しそうになった	抑速ブレーキ付の歩行器は、歩行が加速するパーキンソン症候群等の人に多く利用されますが、その抑速機構の調整ミスが原因です。 調整後は必ず直進性のチェックを行い、使用時のトラブルを未然に防ぐことが必須です。	人：抑速ブレーキの調整を間違った 人：調整後、直進性の確認が不十分だった
317		無理な介助で移乗中に車いすのブレーキレバーにお尻を強打し、ブレーキレバーが曲がってしまう	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	ベッド・車いす間での無理な介助での移乗中に車いすの延長ブレーキがお尻がぶつかり、ブレーキレバーが曲がってしまった	延長ブレーキを使っている場合に起こりやすいトラブルです。 車いす・ベッド間の移乗介助の方法やその際の車いすの準備に関して、再検討が必要です。	人：力まかせに移乗させようとした 人：本人の身体機能から、そもそも持ち上げる介助方法が適切ではなかった 環境：介助者から延長ブレーキが見えにくかった
318		介護者がコンセントを抜いてしまって、空気が抜けてしまう	床ずれ防止用具	033309(特殊な褥瘡予防装置)	介護者が電気シェーバーの充電をしようとして、エアマットのコンセントを抜いたままにしてしまい、空気が抜けてしまった	コンセントが一口しかなく、介護者がついついシェーバーを優先してしまったことがエアマットの空気不足の原因です。 福祉用具の使用と日常のケアがうまくいくよう、コンセントの工夫が必要です。 エアマット使用者のエア不足による底付きは褥瘡の危険性が高いのでより注意が必要です。	人：エアマットの電源よりもシェーバーの充電を優先した 人：介助者への注意喚起が不足した 環境：コンセントが一口しかなかった
319		ベッドの上に立ち上がり、窓から転落しそうになる	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	認知機能の低下や一時的な不穏症状などにより、ベッドの上に立ち上がり、窓から転落しそうになった	認知機能の低下や一時的な不穏症状などがあり、外出したい欲求の強い人におこる現象です。 ベッドの高さが窓枠と近くなると、ベッドを踏み台にして窓から出ようとする事例があります。 そのような場合、ベッドを窓から離すか、ベッドの低床設定、感知器の設置等を検討しましょう。	人：認知機能の低下や一時的な不穏症状、外出したい衝動などがあった 人：介助者の行動を予測した対応が不足していた 環境：窓にベッドが近かった。窓枠に足をかけやすい高さにベッド高が設定されていた
320		リクライニング車いすにバスタオルを敷いて座っていたところ、ずり落ちそうになる	車いす	122190(姿勢変換機能付き車いす)	リクライニング車いすにバスタオルを敷いて座っていたところ、ずり落ちそうになる	重度の全身性機能障害の人の車いす座位の時に、移乗時に使用したバスタオルを敷きっぱなしにすることはよくありますが、一度リクライニングを倒した状態から戻そうとすると、前方へずれていくことがあります。 また、着衣の素材によってもすべりやすくなります。 チルト機能のある車いすに変更し、座面を後方に少しチルトした状態から、リクライニングを戻すと、前方へのずり落ちは防げます。	人：ずり落ちない介助方法をしらなかった モノ：車いすにチルト機能がついていなかった モノ：タオルを敷くことですべりやすくなっていた
321		ベッド柵を外してしまわぬよう紐でしばっていたが、ベッドのベースフレームとしばってしまい、高さ調整の際に柵が破損しそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド用サイドレール、ベッド固定式起き上がり手すり)	ベッド柵を外してしまわぬよう紐でしばっていたが、ベッドのベースフレームとしばってしまい、高さ調整の際に柵が破損しそうになった	認知機能の低下やせん妄状態のある人等は、ベッド柵を自ら外し、危険な行動を取る場合があり、それを予防するためにベッド柵を紐で縛っていたことが原因です。 この場合、ベッドのベースフレームに縛っていたために柵が破損しそうでしたが、ベッドフレームであれば予防できました。	人：ベッド柵をベルトで固定していたことを忘れた モノ：ベッド柵をベースフレームに固定していた モノ：引き上げれば簡単に外せる構造のベッド柵だった
322		柵を外しておむつ交換中に目を離す、または交換後に柵を戻し忘れ、本人がベッドから落ちそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド用サイドレール、ベッド固定式起き上がり手すり)	認知機能の低下やせん妄状態のある人等のオムツ交換中、または交換直後、目を離したり、他の作業をしてしまい、本人がベッドから落ちそうになった	認知機能の低下やせん妄状態のある人等は、予測をできない動作をすることがあり、オムツ交換中、または交換直後はすぐに柵を戻す必要があります。また、本人から離れて作業をする時は、少しの時間であってもベッド柵を戻してから行うように気を付けます。ご家族にも注意喚起が必要です。	人：本人が安全に起き上がる認知機能、動作機能が不足していた 人：介護者がうっかり、目を離した又は柵を戻し忘れた 管理：介護者が本人から離れる時は、必ず柵を戻すという指導が不足していた

Copyright 2000-2012 Association for Technical Aids, Inc. All rights reserved.

福祉用具ヒヤリハット情報

利用シーン：
主な利用場所：
介護保険の種目：
介護テクノロジー：
分類コード（CCTA95）：
CASE：
フリーワード：

Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
323		左右のフットサポートの間に足首が挟まりケガをしそうになる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	車いすで過ごしていた時に、左右のフットサポートの間に足首が挟まり、ケガをしそうになった	足首は筋肉や脂肪組織が少なく、傷になりやすい部分です。外出時には靴を履いているので落ちにくいですが、自宅内で靴下を履いている場合は滑って落ちやすくなります。下肢の麻痺や感覚障害、筋力低下のある人に起こりやすい事例です。	人：下肢の麻痺や筋力低下でうまく足の位置がフットサポート上に保持できなかった 人：靴下がフットサポート上で滑りやすかった モノ：左右のフットサポートの間があり、足が落ち込みやすい構造だった 管理：介護者の注意が不足していた
324		リフトのハンガーのフックにきちんと架けたはずのスリングシートベルトが外れ、転落しそうになる	移動用リフト（つり具の部分）	123621(吊り上げ式リフト用吊具)	ベッドから車いすにリフトで移乗させようとして、リフトのハンガーのフックにきちんと架けたはずのスリングシートベルトが突然外れ、転落しそうになった	ベッド・車いす間の移乗の際、(1)リフトハンガーのフックにスリングシートのベルトをきちんとひっかけてても、(2)一度つり上げた後に、姿勢の調整等の目的でベッドや車いすにお尻をおろし、ハンガーを必要以上に下げると、(3)ベルトが緩み、ハンガーフックから外れ、(4)外れた状態で不適切な位置に架かったまま再度持ち上げて、少しのきっかけで落下することがあります。ひとたび起これば、重大事故になりますので、一度下ろした場合には、最初から全て安全確認しましょう。	人：ハンガーフックにひっかけたベルトは外れないとの思い込みをした 人：外れた状態であっても利用者を吊り上げることができてしまうということを知らなかった モノ：このような状況が起きやすいハンガーの形状であった 管理：メーカーやリフト操作教育での使い方の注意喚起が不足していた
325		歩行車から椅子に移ろうとした際に、歩行車が移動し転倒しそうになる	歩行器	120606(歩行車)	脊髄小脳変性症の人が、ブレーキ機能のない歩行車からテーブルの椅子に移ろうとした際に、テーブルに伝う前に歩行車が動いてバランスを崩しそうになった。	脊髄小脳変性症の人は、手足や動作のふらつき（失調症状）が徐々に進行するため、以前は安全にできていても徐々にできなくなることがあります。歩行車がテーブルに接近しにくい環境要因も誘引になっています。定期的なリハビリ専門職の生活動作の評価・助言を受けつつ、ブレーキ機能の付いた歩行車や安定したテーブルなどの環境調整の見直しが必要です。	人：手足や動作のふらつき、病状の進行が影響した モノ：歩行車にブレーキがなく、テーブルに接近しにくい形状だった モノ：歩行車が接近しにくいテーブルの脚の構造だった 管理：定期的な病状評価と生活動作の確認が不十分だった
326		フットボードに尖足（せんそく：足首が下向きに固まる）の足先があたり、褥瘡になりそうになる	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	大柄の身長を考慮してベッドを選定したが、20度背上げした状態で過ごす際に、尖足のためフットボードに足先があたり褥瘡になりそうになった	大柄の身長を考慮してベッドの選定に配慮したが、背上げ状態で過ごす際に、足の尖足と、背上げ時の足元へのずれが考慮されておらず、足先がフットボードにあたって褥瘡になりそうになった事例です。住環境の広さにもよりますが、尖足による下肢長の延長や身体のずれも考慮したベッド長の選定が必要です。また、背上げ時に大きくずれないような介助方法、ずれたら戻す介助習慣をつける必要があります。	人：尖足のため下肢長が伸びていた モノ：ベッド長があっていなかった モノ：背上げ時に足元へ身体がずれやすいベッドの状況があった 管理：背上げ時にずれない介助方法や、ずれた時に戻す介助方法を指導されていなかった
327		かかとの褥瘡予防のクッションの不適切な使い方によって尖足（せんそく：足首が下向きに固まる）を助長しそうになる		033303(褥瘡予防クッション)	かかとの褥瘡予防のために足首にクッションを徐圧目的で敷いたが、足の踏みと布団の重さで尖足を助長した	ベッド利用の要介護者のかかとの褥瘡予防のために足首にクッションを徐圧目的で敷くことがありますが、クッションで足首が垂れないように調節することが大切です。足の踏みと布団の重さで尖足を助長することがあります。日中に足を床やフットレストにつけた座位をとることが予防につながります。	人：クッションの使い方が不適切だった モノ：布団が重かった 管理：尖足予防の適切な姿勢管理ができていなかった
328		クッションの併用によりエアマットの機能が十分に活かせていない	床ずれ防止用具	033309(特殊な褥瘡予防装置)	寝返り機能のある高機能エアマットを導入したが、従来のクッションによる姿勢保持も併用したので、エアマットの効果が十分活かされなかった	状態の悪化に伴い寝返り機能のある高機能エアマットを導入したが、従来行っていたクッションによる姿勢保持も併用したので、エアマットの徐圧機能が十分活かされなかった事例です。エアマット導入時は、再度専門職による評価を行った上で、適切な姿勢管理や除圧・減圧方法を検討する必要があります。	人：福祉用具導入時の説明が不十分だった 人：家族の認識・理解が不足した モノ：高機能エアマットを導入しているにもかかわらず、除圧用にクッションを継続使用していた 管理：専門職による評価を行った上で、適切な除圧環境を再設定できていない
329		昇降座椅子を上昇させた際に足が浮いてしまい転落しそうになる	移動用リフト（つり具の部分を除く）	180912(起立・着座補助機構付き座椅子)	立ち上がり補助のために昇降座椅子を導入したが、操作と立ち上がり方を理解できていなかったため、上げた際に足が浮いてしまい転落しそうになった	納品時の説明と試用が不十分で、昇降操作や立ち上がり動作の方法が十分に理解できていなかったために生じたものです。認知機能の低下した高齢者においては危険を予測できない人もいるため、状態に応じた選定が重要になります。	人：昇降操作と立ち上がり方がきちんと理解できていなかった 人：昇降上限設定をしなかった 管理：試用の際に、操作や動作方法の確認・練習ができていなかった
330		クッションにビニールでカバーをしていた為に、お尻がすべり、転落しそうになる	車いす付属品	122406(シート（座）・背もたれ・車いす用パッド・クッション)	納品後の車いすクッションにビニールでカバーをしていた為に、お尻がすべり、転落しそうになった	失禁で汚すことを気にして、納品後の車いすクッションにビニールでカバーをして使用する人がいます。しかし、ビニールの為にお尻がすべりやすく、ずり落ち転落の原因となるので、既定の使用方法を守るよう説明する必要があります。	人：借物を汚してはいけないという気を使った 人：ビニールによるカバーが滑りやすいことを予測できなかった モノ：ビニールでカバーをしていたので滑りやすくなっていた 管理：既定の使い方を使用者にきちんと理解してもらえていなかった
331		エアクッションの空気が減っていることに気付かず、座骨・仙骨が底づきする※イラストではクッションカバーを省略しています	車いす付属品	122406(シート（座）・背もたれ・車いす用パッド・クッション)	褥瘡予防にエアクッションを使用していたが、空気が減っていることに気付かず、座骨・仙骨が底づきしていた	褥瘡予防用のエアクッションは空気圧の調整方法を習得しないと適切に行えないので注意が必要です。定期的なメンテナンスができない状況であれば、空気圧調整の必要のないクッションを選定する必要があります。	人：空気圧が減っていることに気がつかなかった モノ：空気圧が減っていた 管理：専門家による定期的なメンテナンスが出来ていなかった
332		ミニスロープを介助で斜めにあがろうとして、側方へ転倒しそうになる	スロープ	183018(固定用スロープ)	廊下から居室へミニスロープで介助で斜めにあがろうとして、側方へ重心が傾き過ぎて転倒しそうになった	室内の段差解消にミニスロープを良く使いますが、介助で斜めに上がろうとした時に側方へ重心が傾き過ぎてバランスを崩した事例です。なるべくミニスロープに対して直角に車いすの向きを整え上るのが原則ですが、廊下幅が狭い為にやむを得ない場合はゆっくり介助します。また、斜めに上がらないといけない段差を、床のかさ上げの住宅改修で解消し、他の問題のない場所をミニスロープで直進で移動できるようにする工夫もあります。	人：ミニスロープに斜めに上ろうとした モノ：ミニスロープの斜度がきつかった 環境：展開するための廊下幅が狭かった 管理：介助方法の確認が出来ていなかった
333		ひざ掛けがキャスターに絡まり、前方に転落しそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	ひざ掛けがキャスターに絡んで車いすが急停止。利用者が前方へ飛ばされるように転落しそうになった。	寒い季節や病気・障害で体温調整がうまくできない人が、ひざ掛け等で防寒対策をする場面はよくあります。介護者も利用者もひざ掛けがずり落ちていることに気が付かなかったために生じてしまいました。また、マフラーが大車輪に絡まるといった事例もあります。キャスターや大車輪に絡まないような予測的な対応が大切です。	人：介護者も利用者も、ひざ掛けが絡まる事を予測していなかった 人：防寒対策が不十分だった モノ：ひざ掛けの固定が不十分だった 管理：キャスターに絡まる危険性を指導されていなかった
334		延長した駐車ブレーキに腕がぶつかり、車いすが動いてしまう	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	床に落ちたものを拾おうと前に屈んだ際に、ラップの芯で延長した駐車ブレーキに腕がぶつかってしまった。 その結果、ロックが外れ車いすが動いてバランスを崩し転倒しそうになった。	片麻痺者の麻痺側のブレーキ操作を行いやすくする場合、本来はメーカーオプションの延長ブレーキを使うべきです。しかし、簡易な対処としてラップ芯を使いブレーキを延長する方法が良く見られます。本事例では、前に屈んだ際にラップ芯に腕が当たり、駐車ブレーキが外れ、車いすが動き、前方へバランスを崩し転倒しそうになっています。特に冬場で厚手の上着をきると、腕が太くなるので、接触しやすくなります。安易な使用は禁物です。	人：ラップ芯に腕が当たり、駐車ブレーキが外れたことに気が付かなかった モノ：ラップの芯が腕に当たりやすくなっていた モノ：軽い力で延長ブレーキが外れるようになっていた 管理：延長ブレーキを使用する際の注意喚起が十分されていなかった
335		座面が前方に傾斜していたため、転落しそうになる	車いす	122190(姿勢変換機能付き車いす)	座位姿勢が前傾になり、転落の危険性のある重度者。介助者が少し目を離したすきに前面から転落しそうになった。 普段よりもティルト角度が浅く、足がフットレストから落ちていた。	重度障害のため前傾姿勢になりやすく、ティルト角度が浅かったことやレッグサポートをしていなかったといった要因が重なって起こったアクシデントです。不随運動やせん妄状態で、身体を突然起こす人もいます。介護者が目を離す際の安全対策の徹底が必要です。	人：座位が前傾姿勢になりやすかった 人：介護者によるティルト角度の設定が浅かった 人：介護者が目を離してしまった モノ：レッグサポートが装着されてなかった 管理：事例から離れる際の安全対策が徹底されていなかった
336		急坂を登っているとき、前輪が浮いて後方に倒れそうになる	車いす	122127(電動車いす)	リクライニング型簡易電動車いすの利用者がリクライニングした状態で上り坂を登っていて、前輪が浮いて後方に転倒しそうになった。転倒防止バーは解除してあった。 介助者が後方で抑えて事なきを得た。	簡易電動車いすの転倒防止バーは屋外での段差移動の際に引っかかることがあり、解除している人が少なくありませんが、重心が後方にかかると、車いすごと後ろに転倒するため非常に危険です。この利用者の場合、リクライニングしていた、急な登り坂だったことが後方重心の原因です。転倒防止バーを解除したままの移動は行うべきではありません。段差昇降後、転倒防止バーは速やかに再設定しましょう。	人：転倒防止を解除し、リクライニングした状態で急坂を登った モノ：転倒防止バーが解除されていた 環境：急な上り坂だった 管理：転倒防止バーの安全対策の徹底が介護者にできていなかった

Copyright 2000-2012 Association for Technical Aids, Inc. All rights reserved.

福祉用具ヒヤリハット情報

利用シーン：
主な利用場所：
介護保険の種目：
介護テクノロジー：
分類コード（CCTA95）：
CASE：
フリーワード：

Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
337		アームサポートがなかなかはまらず指を挟みそうになる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	固定ボタンを押しながら勢いよく差し込んだ。 フレームのゆがみや固定ボタンの動きが悪くなっていた。	古い病院や施設では旧式の車いす等の福祉用具が現在でも使われている場合が少なくありません。修理対応で解決する場合もありますが、耐用年数を超えての使用は安全対策が不十分となるのでそれ自体が危険行為です。	人：ボタンの指の押し込み具合とアームサポートの差し込み方が悪かった モノ：旧式のもので、着脱しづらかった 環境：耐用年数を超えて、古い福祉用具を使っている施設であった 管理：耐用年数を超えた福祉用具を交換できていなかった
338		介助のために外していたサイドレールを、ベッドの下降操作により挟み込み、変形しそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド用サイドレール，ベッド固定式起き上がり手すり)	おむつ交換の介助の際、サイドレールを外して保管していた。 ケアが終わりベッドを下降させる際に挟んでしまい変形しそうになった。	介護者がベッドの高さを高くしておむつ交換等の介助をすることが良くあります。狭い部屋では、サイドレールを遠くに置けなかったり、誤ってゴミ箱や未使用のおむつがベッド下に収納されていることがあります。ベッド昇降の際は、挟み込みに注意しましょう。	人：ベッドの下を確認せずにベッドを下げた 環境：部屋が狭く、ベッド下や横にモノを置かざる負えない状況があった 管理：ベッド下にベッド柵やごみ箱等を置かない注意喚起や指導が不十分だった
339		手すりにかけたタオルや服で、滑って転倒しそうになる	手すり	123009(床置き式起き上がり用手すり)	ベッドサイドに設置した手すりにタオルや服をかけていたため、きちんと握れず滑って転倒しそうになった。	歩行が不安定になると、服をハンガーに掛けたり、タオルをタオル掛けに掛けたりする動作が困難になるため、ついベッド柵や移乗・移動用手すりに掛けてしまうことがあります。手すりに衣服やタオルを掛けていると手が滑ったり、握り損ねる原因となるので、別に収納するカゴ等を準備して、手すりに掛けなくてもいい環境を作りましょう。	人：危険を予測できずに、手すりにタオルや服を掛けてしまった モノ：手すりが物干しにみえる 環境：タオルや服を収納する場所が手近になかった 管理：手すりにタオルや服を掛けていると、手すりを使う場面で危険であることを利用者に周知できていなかった
340		つかもうとした手すりが無く、バランスを崩して転倒しそうになる	手すり	123009(床置き式起き上がり用手すり)	寝室内の移動に床置き形手すりを使用していたが、家族が定位置から移動させていたため、夜間にトイレへ行く際、手すりをつかみ損ねて転倒しそうになった。	寝室や居室を利用者だけでなく、家族も共有する場合、床置き手すりやポータブルトイレ等、設置した福祉用具が日常生活の邪魔になることがあり、家族が一時的に場所を変えることがあります。利用者に身体機能の余裕がない場合、微妙に位置が変わることで転倒やケガにつながることがあるので、慎重に行う必要があります。特に夜間で薄暗い中での動作も事故の誘因になります。	人：家族が手すりを移動していた 人：本人が手すりが無いことに気づかなかった 環境：寝室が家族との共有スペースだった。夜間で薄暗かった 管理：福祉用具の設置位置を変更する場合、転倒等の危険が生じることを注意喚起する必要があった
341		暖房でベース部分が熱くなり、足を火傷しそうになる	手すり	123009(床置き式起き上がり用手すり)	床置き手すりの近くに暖房を設置していたため、ベースや支柱部が高温になっていた。そこに素足をのせてしまい火傷しそうになった。 同居家族は認知症で危険性の理解が困難だった。	トイレや脱衣所等での寒さ対策、ヒートショック対策として、暖房をすることが一般化してきましたが、狭い空間にヒーター等の暖房器具と福祉用具を置くと接近しすぎてしまい、その結果、金属部分が高温となり、火傷や火事の原因になることがあります。狭い空間における暖房は、必ず危険性の事前評価が必要です。	人：暖房器具で手すりの金属部分が熱くなることを予測できていなかった モノ：ヒーターの熱により、金属部分が高温となった モノ：金属部分がむき出しでカバーがなく、より高温となった 環境：トイレ内が狭かったため、ヒーターと手すりが接近していた 管理：事前に予測し、火傷の危険性を回避した対策をアドバイスする必要があった
342		便器固定型の手すりの脚部に車いすのキャスターがぶつかり、利用者が転落しそうになる	手すり	091224(トイレ用簡易手すり（背もたれ付きを含む．）)	トイレは狭く、借家のため、工事不要の便器固定型の手すりを使用していた。 本人は下肢衰弱で円背。家族が操作する簡易車いすに浅く座っていたため、ぶつかった際に転倒しそうになった。	賃貸住宅等で壁面手すりでなく、福祉用具の設置型手すりを選んだために起こったヒヤリハットです。車いすのキャスターが、手すりの脚部にぶつかり、勢いで前方へ転倒しそうになりました。 狭いトイレでは、キャスターがぶつかることも想定して慎重に便器に近づける等の介助アドバイスが必要です。	人：介護者に車いす座位姿勢やトイレ内での介助の仕方を徹底できていなかった 人：利用者に重度な身体機能低下があり、安定した座位を保てなかった 環境：横から便器に接近する空間だった。 環境：手すり脚部と車いすキャスターが接触しやすい環境だった 管理：介護者への介助方法のアドバイスをする必要があった
343		ポータブルトイレが動き、転倒しそうになる	腰掛便座	091203(ポータブルトイレ)	ひじ掛けのないポータブルトイレを使用しており、座位安定と立ち上がりの補助にポータブルトイレ用手すりを導入した。トイレと手すりが固定ができず、使用のたびに動いてしまい転倒しそうになった。	家族が購入したひじ掛けなしのポータブルトイレによって問題が生じました。本人の起居動作や移乗能力と、ポータブルトイレの形や機能が適合していなかったことが原因です。結果として、ひじ掛け付きポータブルトイレに変更することになりました。	人：利用者の起居動作・移乗能力が低かった 人：支援者がニーズ把握やアドバイスがなかった モノ：肘掛のない軽量で不安定なポータブルトイレだった
344		歩行器のグリップに、カーディガンのポケットが引っ掛かり転倒しそうになる	歩行器	120606(歩行車)	歩行器を利用しようといすから立ち上がった際に、ボタンを留めずに着ていたカーディガンのポケットがグリップに引っ掛かり歩行器ごと転倒しそうになった。	日常生活の移動時に、衣服が何かに引っかかり衣服が破れたり、バランスを崩す場面は少なからず見られます。引っかかる対象物としては歩行器のグリップ以外にも、手すりの端、ドアノブなどがあります。今回は、カーディガンのポケットが引っ掛かりましたが、服自体や袖、身に着けているポシェット等が引っ掛かりの原因となることがあるので注意が必要です。	人：カーディガンのボタンを留めていなかった 人：バランスが取れなかった モノ：引っ掛かりやすい服だった 管理：服が引っ掛からないよう、注意喚起や工夫が必要
345		前輪固定のシルバーカーで方向転換の際、バランスを崩して転倒しそうになる		120690(シルバーカー)	利用者宅廊下や屋外。 前輪キャスターを固定したままで使用中、横に曲がろうとしてシルバーカーごと向きを変えている最中にバランスを崩し転倒しそうになった。	シルバーカーは福祉用具でなく、荷物運搬用の生活用具です。歩行が不安定になっている人へは、福祉用具の屋外用歩行器を選定する必要があります。但し、段階的に歩行機能が低下している高齢者の場合は、介護認定を受ける前から使っている場合が多いので、適切なアセスメントの上で、切り替えることも重要です。	人：立位バランスが低下していた モノ：シルバーカーの前輪が固定されていた モノ：シルバーカーでなく、他の屋外用歩行器が適応だった 環境：シルバーカーの認知度が高い 管理：適切なアセスメントの上で、歩行器へ切り替えることが重要
346		ロフストランド杖のカフから腕が抜けず転倒しそうになる	歩行補助杖	120309(ロフストランドクラッチ)	冬場で厚手のコートを着用して歩行しようとした際、足がもつれ、カフから腕が抜けず、杖先が右脚の動作を妨げ転倒しそうになった。	ロフストランド杖の前腕カフの構造が、腕が抜けにくいタイプだったことや、冬場で服により腕が太くなっていたことによって起こりました。転倒時の危険性が高いため、腕が抜けにくいタイプは注意が必要です。旧式の円筒形型は販売禁止となっています。	人：危険性を予見できていなかった モノ：前腕カフが腕が抜けにくいタイプだった 環境：冬で寒く、着ぶくれしていた 管理：腕が抜けにくいタイプは、転倒時に危険であるという注意喚起ができていなかった
347		ポータブルトイレの跳込みに脚をひっかけて起き上がり、下腿前面をけがしそうになる	腰掛便座	091203(ポータブルトイレ)	起き上がり動作をポータブルトイレ前面の跳込みに足を引っ掛け、てこにして行っていた。	脊柱の拘縮による可動制限がある人が行う代償的なテコによる起き上がり動作です。反動をつけて起き上がろうとする場合が少なくないので、下腿前面のケガにつながることが推測されます。反動を使った起き上がりは、頸椎等に悪影響を及ぼすこともあるので、電動ベッドの背上げ機能を活用する起き上がり方法を指導しましょう。	人：寝返りからの起き上がりが困難な身体状況があった モノ：ポータブルトイレの跳込みが代償に使いやすかった モノ：電動ベッドの背上げ機能が使えていなかった
348		介助動作中に入浴用介助ベルトが破断してしまう	入浴補助用具	123624(簡易リフト)	入浴ベルトを使って入浴介助中、浴槽からの立ち上がりを助けようと介助ベルトを持ち上げた時、ベルトが破断した。	ナイロンやポリエステルなどの生地製品の場合、経年劣化が必ず起こります。特に使用状況や保管状況によって、破断することがあります。特に持ち上げ介助等の誤った使用方法により破断リスクは高くなります。それぞれの福祉用具の耐用年数を基本とし、なお定期的に生地や縫い目の劣化状況を評価する必要があります。	人：間違った持ち上げ介助をおこなった モノ：もともと、生地製品は劣化しやすかった 環境：保管状況に問題が潜んでいる可能性があった 管理：定期的に劣化の評価ができていなかった
349		スリングシート使用時に、誤って両腕を外に出していたため、けがしそうになる	移動用リフト（つり具の部分）	123621(吊り上げ式リフト用吊具)	腕を外に出すトイレ用と、中に入れるハイバックのスリングシートを使い分けていたが、使用方法を混乱してしまった。	生活場面によってスリングシートを使い分けることがありますが、介護者が不慣れな場合、装着方法を間違えるといった初歩的なミスが起こります。事前に使用方法の実技研修をしっかり行う必要があります。	人：介護者が不慣れで誤った使用方法をとってしまった 人：本人が間違いを訴えることができなかった モノ：スリングシートを2種類使っていた 環境：日常的にリフトを活用する施設だった 管理：研修体制に課題があった
350		移乗の際に、ベッド用グリップに近づきすぎ後方へ転倒しそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド用サイドレール，ベッド固定式起き上がり手すり)	移乗時の立位保持の位置がグリップに近すぎ、支持基底面が狭くなり、後方重心になったため後方へ転倒しそうになった。	立位機能の低下した要介護者の場合、グリップとの位置関係で、支持基底面の広さが変わり、立位の安定性が変化します。移乗先のポータブルトイレや車いすの位置が近すぎると、両足の間隔が狭くなったり、グリップ寄りになり、不安定になりやすいです。適切な移乗空間を確保できるよう、車いすやポータブルトイレを置く位置は、介護者がわかりやすいようにマーキングしておきましょう。	人：立位機能が低下していた 人：グリップに接近しすぎて支持基底面が狭くなった モノ：移乗先の車いすやポータブルトイレの位置が前方すぎた 環境：移乗時の足元スペースがせまくなっていた 管理：マーキングできていなかった

Copyright 2000-2012 Association for Technical Aids, Inc. All rights reserved.

福祉用具ヒヤリハット情報

利用シーン：
主な利用場所：
介護保険の種目：
介護テクノロジー：
分類コード（CCTA95）：
CASE：
フリーワード：

Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
351		玄関掃除で床を濡らしたため、突っ張り型手すりがずれてしまう	手すり	181806(握りバー，握り)	玄関上り框の昇降補助として突っ張り型手すり土間に設置したが、家族が掃除の際に土間に水をまき、ずれやすくなっていた。	突っ張りがゆるむと外れることは取り付け時に説明しますが、玄関に水をまいて掃除することまで予測できなかったようです。床面が濡れ、摩擦が減ったことでずれやすくなっていたと考えられます。設置時の説明に土台が濡れるとずれることを加えましょう。	人：玄関土間に水を撒いて掃除した 人：昇降時に手すりを引っ張った モノ：手すりの土台が濡れて滑りやすくなっていた 環境：滑りやすいタイル床だった 管理：水に濡れると土台が滑ることを伝えられていなかった
352		車いすの移乗時に、フットプレートに足を引っ掛け、ケガをしそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	車いすからベッドへの移乗時に、フットプレートに足を引っ掛け、ケガをしそうになった	自力立位が困難な利用者を、立位移乗させようとして、足元確認が不十分となり、フットプレートに足を引っ掛けてケガをしそうになった事例です。車いすのアームサポートやフットプレートの取り外しができず、移乗方法の選択が適切でないことが原因です。新しい車いすの導入ができていない病院や施設でみられやすい問題です。消費者庁からの注意喚起「手動車いすのフットサポートの事故に関する情報提供（平成 29 年 3 月 14 日）」も参照してください。	人：介助者が足元への注意が不十分だった モノ：アームサポートやフットプレートが取り外しできなかった 環境：調整式の車いすが備品として準備されてない 管理：移乗方法の選択が不適切であった
353		フットプレートの裏面に足がこすれてケガしそうになる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	片麻痺者の自力での足こぎ移動時に、フットプレートの裏面に足がこすれてケガしそうになった	片麻痺者の自力での足こぎ移動時に、フットプレートの裏面に足がこすれてケガしそうになった事例です。車いすのフットサポートが取り外せないタイプの場合、足元空間が狭くなり、接触しやすくなります。着脱が可能な車いすに変更したり、フットプレートカバーを装着する対策もあります。	人：フットプレートへの接触に関して注意不足だった 人：フットサポートの着脱が可能な車いすやフットプレートカバーの選定がされてなかった モノ：車いすのフットプレートが足に接触しやすい構造であった
354		ベッド高を下げる際に、車いすのフットプレートがベッドに挟まれそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	ベッド高を下げる際に、車いすのフットプレートが介護用ベッドに挟まれそうになった	介護用ベッドの高さを下げる際に、車いすのフットプレートがベッドに挟まれそうになった事例です。移乗の際にベッドに車いすを接近させすぎたために、起こってしまいました。介助者はベッドを下げる際、常に何かを挟み込まないか細心の注意が必要です。	人：ベッド下降時の挟み込みへの注意不足だった 人：介助者の車いすの停車位置が前すぎた 管理：挟み込みの確認を介助者に指導できていなかった
355		寝返りをした際にサイドレールを乗り越え転落しそうになる	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	マットレスとエアマットの間違った重ね使いのために、ベッド柵を越えて利用者が転落しそうになった	マットレスとエアマットの間違った重ね使いのために、ベッド柵を越えて利用者が転落しそうになった事例です。エアマットには、マットレスの上に重ねて使うオーバーレイタイプとマットレスなしで使うリプレイスタイプがあります。また、ベッド柵もマットレスの厚みに合わせた高いタイプもあり、それらの選定がうまくできていなかったことが原因です。	人：危険を予見せず、背上げをしたままにしていた 人：リプレイスタイプのエアマットを重ね使いしないことを知らなかった モノ：ベッド柵の高さの選定ができていなかった 管理：マットレスやベッド柵の正しい使い方の指導がされていなかった
356		立ち上がる際にブレーキのロックが解除され転倒しそうになる	歩行器	120606(歩行車)	歩行車から立ち上がろうとして腰がブレーキにあたり、ロックが解除され、ふらつき転倒しそうになった	歩行車で座って休憩した後、立ち上がろうとして腰がブレーキにあたり、ロックが解除されてふらついてしまった事例です。歩行器の幅が狭い場合や、利用者がふくよかな場合、冬季で着ぶくれている場合などに、ブレーキレバーに引っかかりやすくなります。利用者がブレーキが外れる可能性を理解した上で、慎重に動作をする習慣が必要です。	人：歩行車の幅が狭く、腰がブレーキに触ってしまった 人：リスクを予測して選定できなかった モノ：歩行車の幅が狭く、ブレーキレバーが引っ掛かりやすい 管理：導入の際の使用上の注意喚起が不十分だった
357		ペットの猫に気を取られて転倒しそうになる	歩行補助杖	120318(四脚杖)	トイレに行く途中、足元に絡みついてきた猫に気を取られて、転倒しそうになった	トイレに行く途中、足元に絡みついてきた猫に気を取られて、転倒しそうになった事例です。床に寝そべった犬を避けようとして、ふらつくこともあります。ペットは癒しになりますが、時として転倒を誘発することがあり、注意が必要です。	人：動物に気を取られてしまった 環境：ペットが動作の邪魔をしていた 管理：ペットによる転倒を予測した注意喚起が不十分だった
358		離床を感知できず、自力移乗で転倒しそうになった	認知症徘徊感知機器	215190(徘徊老人監視システム)	センサーマットが定位置になかったため、離床を感知できず、介助レベルの利用者が自力で移乗し転倒しそうになる	コールボタンで介護職員を呼ぶことができないため、センサーマットで離床確認をしていました。誰かがセンサーマットを動かしたため、定位置になく、離床を感知できず、介助レベルの利用者が自力で移乗し転倒しそうになりました。定期的にセンサーマットの設置状況の確認が必要です。	人：利用者がコールボタンで介護職員を呼べなかった モノ：誰かがセンサーマットを移動し、戻し忘れていた 管理：センサーマットの設置状況の確認が必要
359		施設入口の徘徊感知機器の音に気が付けず、屋外を徘徊していた	認知症徘徊感知機器	215190(徘徊老人監視システム)	施設入口の徘徊感知機器の音に気が付けず、認知機能の低下した高齢者が、屋外を徘徊していた	職員が他の作業をしていて、玄関の徘徊感知機器の音に気が付けなかった事例です。徘徊感知機器は電源直結のものもありますが、電池式の場合、いつの間にか電池が弱くなり、音が小さくなったり、ならなくなったりします。定期的な音量チェックが必要です。	人：センサーの音量チェックができていなかった 人：騒がしい状況での作業により、機器の音が聞こえなかった 環境：まわりが騒がしかった
360		床走行リフトの支柱に足をぶつけて、ケガをしそうになる	移動用リフト（つり具の部分を除く）	123603(吊り上げ式床走行リフト)	床走行式リフトを使い、ベッドから車いすに移乗する際、拘縮して動かせない足がリフトにぶつかりケガをしそうになった	床走行式リフトを使った重度者のベッドから車いすへの移乗時に、拘縮して動かせない足がリフトにぶつかりケガをしそうになった事例です。構造上、脚が接触する場合があるため、リフトに柔らかいパッドを貼るなどの工夫が必要です。	人：下肢が拘縮で動かせなかった モノ：脚がぶつかる構造になっており、パッド等の工夫ができていなかった 環境：床走行リフトしか選択できなかった
361		昇降リフトが利用者の車いすに接触し、転倒しそうになった		121218(自動車用車いすリフト)	送迎車両の昇降リフトが待機していた利用者の車いすに接触し、転倒しそうになった	送迎車両の昇降リフトが待機していた車いすに接触し、転倒しそうになった事例です。リフト操作をしていた人が別のことに気を取られていたことと、車いす利用者を連れてきた介護職員の待機位置が悪かったために生じました。リフトの操作によっては、挟み込み等の重大事故につながるリスクがあります。圧迫力が強いため、慎重な操作や安全確認が必要です。	人：リフト操作をしていた人が別のことに気を取られていた 人：車いす利用者の待機位置が悪かった 管理：大事故を予防する慎重な操作や安全確認が不足していた
362		廊下の曲がり角で小回りをしすぎて腕を壁にぶつける	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	車いすを自分でこぐ際に、車幅の感覚がつかめず腕を壁にぶつけてしまった	車いすには内輪差があり、狭い廊下の角や、できるだけ短い距離で移動しようとしたときなど、内側の壁にぶつかったり手や腕を挟んでしまうことがあります。よく見かける光景ではありますが、本人のゆっくりとした駆動でも、内出血や皮膚剥離につながる事故となる可能性もあり、軽視すべきではありません。小回り性能の高い6輪の車いすの利用や、角にクッションを設けるなどの対策を検討しましょう。	人：車いすの操作練習が不足していた モノ：小回りの利かない車いすだった 環境：直角の角にクッション材などの注意喚起物がなかった 管理：狭い環境と本人の操作技術で安全に使えるかどうか、確認・フォローができていなかった
363		廊下に置いた荷物の横を通り抜けようとして歩行車ごと転びそうになる	歩行器	120606(歩行車)	家族が何気なく置いてしまった洗濯かごの横を強引に通り抜けようとしてバランスを崩した	「ついうっかり」ということもあろうかと思いますが、動線上に障害となる荷物を置かない配慮が大切です。危険の回避ができない理由は、性格からくるものもありますが、認知機能の低下から先に進むことに執着して、障害物回避のための適切な判断ができない場合もあります。	人：障害物回避の判断能力が低下していた人：強引に通り抜けようとするなどとは思っていなかった 環境：洗濯かごを一時的に置いておく場所がなかった環境：荷物の整理整頓ができていなかった
364		起き上がり時にベッドと手すりの隙間に足が挟まる	手すり	123009(床置き式起き上がり用手すり)	トイレに行こうと慌てて起き上がったところ、ベッドと手すりの間に足が挟まった	家具のベッドと組み合わせで使うことの多い床置き式手すりは、安全な利用のためにはベッドとの隙間を空けずに設置することが大切ですが、隙間を空けずに設置しても置き場所によっては手すりの空間に足など体の一部が入り込んで挟まってしまう危険性があります。この事例は冬の布団に変えた直後に発生しており、従来にもこのような状況になっていたにもかかわらず、布団の厚さが増したことで足が抜けなくなったものと思われます。	人：急いでトイレに行こうと慌てていた モノ：ベッドの高さと手すり横棒の間隔が広く空いていた モノ：手すりを置く位置が足と交錯する位置だった 管理：ベッドでの起き上がり動作や、トイレへの動線の検討をせずに手すりの位置を決めてしまった

Copyright 2000-2012 Association for Technical Aids, Inc. All rights reserved.

福祉用具ヒヤリハット情報

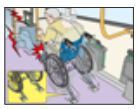
利用シーン：
主な利用場所：
介護保険の種目：
介護テクノロジー：
分類コード（CCTA95）：
CASE：
フリーワード：

Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
365		こたつ布団が歩行器の車輪に絡まり転びそうになる	歩行器	120606(歩行車)	歩行器で移動するときに、こたつ布団に車輪が絡まり、転倒しそうになった	こたつ布団に限らず、座布団や床敷きなども車輪に絡まりやすく、注意が必要です。生活する環境は季節で異なることがあり、夏に納品された歩行器では、冬にはこたつなどの使用環境の変化により、通行に十分な広さがなく危険が増している状況を想定されていない可能性もあります。	人：車輪がこたつ布団に絡まる危険性を認識していなかった モノ：キャスターが大きめで、こたつ布団の上でもなんとか走行できた 環境：こたつ布団と床面の色合いが似ていた 環境：モコモコの布団だった 管理：歩行器を導入した時が夏だったので、冬の環境を考えなかった
366		子供が誤った使い方をして転びそうになる	歩行器	120606(歩行車)	孫が遊びに来たときに歩行車を見つけて、ふざけて遊んでしまった	子供のうちから福祉用具を特別視せず慣れ親しむことは悪いことではありませんが、誤った使い方や悪ふざけは危険が伴うことも、しっかりと伝えたいものです。子供は、タイヤの付いた道具に乗りたがる傾向があり、歩行車だけではなく、車いすやシャワーキャリーなどにも注意しましょう。	人：大人は話に夢中で目を離していた 人：歩行車が危険だなどとは考えていなかった モノ：子供の関心を引くデザインだった 環境：他に子供の関心を引く楽しいものがなかった 管理：子供の手の届く場所に置いていた。子供にも分かるように説明していなかった
367		ベッドのキャスターが電源コードを踏みつけていることに気が付かず、火災になりそうになる	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	掃除のためにベッドを動かした際、電源コードを踏みつけていることに気が付かず、そのまま放置してしまった	電源コードへの圧迫や無理な力は、電気の流れを妨げ火災の原因となります。掃除などでベッドを移動するときは、電源コードの踏みつけに注意します。ベッド移動が頻繁に行われる場合には、コンセントの位置やコードの取り回しなどにも工夫が必要です。コードの変形や傷を確認した時には、いったん使用を中断し、メーカーや納品した事業者に連絡しましょう。	人：コードを踏みつけていることの危険性を理解していなかった モノ：コードをガードするモールなどが設置されていなかった 環境：コンセントが近くになかった 管理：ベッドを移動する際に、コードを踏みつけていないかどうかの確認をする指示がなされていなかった
368		背上げ不良姿勢で食事介助を行い、誤嚥しそうになる	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	脚側に滑り落ちた不良姿勢のまま、ベッド上での食事介助をしてしまい、誤嚥しそうになった	不良な姿勢は誤嚥の大きな原因となります。特にベッドの機能のみでの背上げ姿勢では頭をしっかりと起こすことができず、誤嚥しやすい姿勢になります。できるだけベッドから離れて食事をすることが大切ですが、やむを得ずベッド上での食事介助となる場合には、背を上げる前に寝ている位置を調整し、膝を先に上げて身体が脚側にずり落ちないような操作をした上で、肩から頭部にかけてクッションを入れるなど、適切な姿勢づくりにも配慮しましょう。	人：姿勢が悪いと誤嚥のリスクが高まることの認識が少なかった 人：枕やクッションで適切な姿勢を作る知識がなかった モノ：膝上げのできないベッドだった 環境：スタッフが少なく、時間に余裕がなかった 管理：食事介助の研修が行われていなかった
369		ズッコケた姿勢のまま食事介助を行い、誤嚥しそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	ズッコケた不良姿勢を直さずに食事介助をしてしまい、誤嚥しそうになった	誤嚥の原因は様々ですが、食事の際の姿勢も大きく関係しています。車いす上での仙骨座り（ズッコケ座り）では、食事に適した顎を引いた姿勢がとりづらく、食べたものが気道に入りやすくなり誤嚥の危険が高まります。安全な食事のためには、本来車いすから椅子に座りかえることが推奨されますが、体格に合った車いすの選定や食事の前に座り直しを行うこと、踏み台などを用意して足を床につけ、上半身をしっかりと起こして食事をするなどの工夫が大切です。	人：介助者が姿勢が悪いと誤嚥を起こしやすいということを知らなかった 人：忙しくて座り直しの介助が面倒だと思ってしまった モノ：体格に合わず適切な姿勢をとれる車いすではなかった 管理：車いす上での姿勢や、誤嚥の危険についての研修などの情報提供を行っていなかった
370		踏切で脱輪してしまい、列車にはねられそうになる	車いす	122124(電動三輪車・電動四輪車)	狭い踏切内で対向車を避けようとした際に運転を誤り、脱輪してしまった	ハンドル型電動車いすの踏切内での事故は多く、列車にはねられて死亡につながる事例も報告されています。脱輪するとモーターの力だけで脱出することは不可能です。行動範囲を拡げる便利な福祉用具ではありますが、利用者の操作能力に加え、危険を予測し回避する判断力も求められます。また、狭い踏切など行動範囲の中での危険個所は利用の前にあらかじめ把握し、安全に操作ができるか、または迂回路を探すなどの対応をしておくことが大切です。	人：脱輪など緊急時に手動操作に切り替える方法を覚えていなかった 人：運転技術が未熟だった 人：危険回避の判断能力の低下があった モノ：車いすの形状から踏切が死角になって見えづらかった 環境：車通りの多い踏切だった 管理：使用する環境を前提とした注意喚起や説明が不足していた
371		砂利道に入ってしまい、動かなくなる	歩行器	120606(歩行車)	歩行支援ロボットである電動アシスト歩行車で砂利道に侵入してしまい、立ち往生してしまった	電動アシスト機能の付いた歩行車は、車体の傾斜等をセンサーで判断し、危険な状況では動作を停止することがあります。多くの機種で、砂利道などの不整地では車体が不安定になることから使用が禁止されています。また、段差を降りる際の傾斜では、歩行車のセンサーは下り坂と認識してブレーキをかけたり後進させたりすることがあります。制御の自動化が進んだ福祉用具では、時として利用者の意に反する挙動や反応をすることがあり、そのような特性への理解や提供時の注意喚起はとても重要です。	人：不整地では利用できないということを、理解していなかった モノ：不整地での使用には適さない歩行車であった モノ：不整地の利用について、マニュアルでの注意喚起がわかりにくかった 管理：使用する環境を前提とした注意喚起や説明が不足していた
372		降りた乗客の杖がドアに挟まったまま、バスが走りだしそうになった		120303(ステッキ・T字杖)	バス停で降車した乗客の杖が扉に挟まったことに運転手が気付かず、発進しそうになる	電車やバスのドアには異物の挟み込みを検知する機能が備わっていることが一般的ですが、杖や腕のような細いものだと検知しないこともあります。特に路線バスは高齢者の利用も多く、乗降に時間がかかることから、挟まれ事故が発生しやすいと考えられ、十分な乗降時間の確保やドア開閉前の目視確認などの配慮が望まれます。	人：（運転手）人が完全に降りたのが確認できたので、発進しても大丈夫だと思った 人：（利用者）歩行が不安定で、素早い乗り降りができなかった モノ：バスの安全装置は、挟まれる異物が細いと検知できなかった 環境：渋滞で遅れがちな運行状況だった 管理：人が降りても杖やカバンなどがはさまれている可能性があることの注意喚起が足りなかった
373		据え置き型手すりが破損し転びそうになる		123009(床置き式起き上がり用手すり)	据え置き型で移動可能な手すりを利用中、支柱と手すりの接続部分が破損し、利用者が転倒しそうになる	据え置き型手すりは、組み立てられた状態で移動しようとすると支柱と手すりの接続部分に大きな負荷がかかります。設置場所を移動する際にはいったん分解するなどして、接続部分に無理な力が加わらないようにすることが求められています。また、組み立てや分解の作業中にも注意が必要です。このケースではそのような注意を怠ったことが要因で接続部が弱くなっていたと考えられます。	人：いったん分解して移動するのが面倒くさかった 人：取扱説明書を確認しないで設置作業をした モノ：移動の時はねじを緩めるという注意喚起の表示がなかった モノ：誤った方法での移動を想定した強度になっていなかった 管理：不適切な作業により重大な事故につながる可能性があることが周知されていなかった
374		電動アシスト付きの歩行車が急減速し転倒しそうになる	歩行器	120606(歩行車)	方向を変えると同時に急な下り坂になる道路状況で、減速が不意だったことで転倒しそうになる	アシスト付きの歩行車は、下り坂では加速を抑えるために自動的にブレーキがかかるようになっていますが、路面の状況によっては利用者の意図しない場面で減速することがあります。このケースでも、下り坂を感知した歩行車が急減速したものと考えられます。利用にあたっては、そのような特性を理解し、想定される行動範囲での操作性の確認や、加減速の調整が必要になる場合があります。	人：加減速のアシスト力の調整ができることを知らなかった モノ：段差や傾斜の状況によっては急減速が起こり得る構造であった。 環境： 管理：納品時に行動範囲内の要注意個所を確認することがルール化されていなかった。 管理：急加速・急減速に対する注意喚起が取扱説明書になかった
375		電動車いすの駆動輪の勢いでスロープが後ろに蹴りだされ、外れそうになる	車いす	122121(電動介助用車いす)	介助用の６輪電動車いすでスロープを昇る際、駆動輪の勢いが強く、上段部分でスロープが後ろに蹴りだされ、外れそうになった。	特に６輪の電動の車いすでは、駆動の力の反作用でスロープを後ろに蹴りだそうとする力が働きます。スロープが後方にズレて落下すると介助者を巻き込んで転落するなど、重大な事故につながることも考えられます。電動の車いすを利用するときには、スロープに付属しているゴム製のズレ止めだけではなく、地面に杭を打つなどズレにくくする工夫が必要な場合があります。	人：ゆっくり進ませる慎重なアクセル操作ができなかった モノ：長年の使用でズレ止めのゴム面が硬化していた 環境：狭いスペースでスロープ角度が急だった 管理：ズレ止めゴム面の点検が項目に入っていなかった
376		車いすのアームサポートに衣服が引っ掛り首が締まりそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	車いす上で身体が前方に滑り姿勢が崩れた際に、衣服の袖口が高さ調整のできる下字形状のアームサポート後端に引っ掛って、首が締まりそうになる。	本人の座位姿勢保持の能力や身体に合わない車いすの利用により、臀部が前方に滑り出す「ずっこけ姿勢」になることがあります。このケースは更に半袖シャツの袖口が引っ掛るという、命に係わる重大な事故につながる危険があります。そもそも不良姿勢な姿勢を放置していること自体に問題があると考えられ、身体に合った車いすを利用することが大切です。	人：股関節が固く、座位の崩れやすい利用者だった モノ：高さ調節式のアームサポートで、引っ掛りやすい形状だった 環境：使用者の生活機能に適合しない車いすだった 管理：座位の崩れが重大な事故につながる想定をしていなかった
377		介護用ベッドの部品が破断し、寝床のフレームが落下した	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	レンタルで利用している介護ベッドの高さ調整の構造部分が破断し寝床フレームが突然落下、車いすに移乗しようとしていた利用者が転落してしまった。	貸与利用の介護ベッドは、分解されて保管・運搬されることが一般的です。破断した接続部分は、保管や運搬の際に組などで固定しぐらつきを抑える必要がありましたが、それを怠ったことで想定していなかった力が加わり、破断につながったと考えられます。貸与での利用が基本である介護保険制度では、事業者の点検整備や保管、運搬の不備が事故につながる可能性があることを教えてくれる事例です。	人：回収時は点検整備に回すので雑に扱っても良いと思っていた モノ：固定をしないことで大きな力が加わり、構造部分の劣化が進行していた モノ：製品の取扱説明書に、保管運搬時の注意が記載されていなかった 管理：事業者のマニュアルに接続部分の点検や、保管運搬時の固定が記載されていなかった
379		土の地面に設置した昇降機がめり込み、傾いて転落しそうになる	移動用リフト（つり具の部分を除く）	183006(段差解消機)	長年の使用で車いす用段差解消機のテーブル面に傾斜ができており、下降中に車いすが動いて転落しそうになる	基本的には設置面の補強を行なうなどの事前対策が求められ、土の地面では長年の風雨等で傾くことが考えられます。また地面から伸びた植物が故障の原因となることも考えられますので、そもそもの設置状況が不適切であり危険であったと判断されます。多くの昇降機には転落防止目的の脱輪止めが設けられていますが、低いものだと大車輪側からの動きを止めることができない可能性もあり、過信は出来ません。	人：地面が土でも固そうだったので大丈夫だと思った モノ：重いタイプの車いすだった モノ：車いすのブレーキの効きが甘かった 環境：設置する地面が土だった 管理：土の地面では設置できないことを徹底していなかった

Copyright 2000-2012 Association for Technical Aids, Inc. All rights reserved.

福祉用具ヒヤリハット情報

利用シーン：
主な利用場所：
介護保険の種目：
介護テクノロジー：
分類コード（CCTA95）：
CASE：
フリーワード：

Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
380		電動車いすで熱湯を運んでいたところ、急停止してこぼし火傷をしそうになる	車いす	122127(電動車いす)	電動車いすで熱湯が入ったカップ麺を持ちながら操作していたところ、車いすが急停止し熱湯をこぼして火傷しそうになる。	熱湯を運ぶという場面では、歩行可能な人でも慎重になるものです。電動車いすを利用するうえでも同様に慎重な操作が必要ではありますが、機器の突然の故障という要素もあり得ますので、トレイに乗せて運ぶなど一層慎重な対応が求められます。急停止の原因が何であれ、このようなことも想定したリスク管理と対応を心がけたいものです。	人：まさかこのタイミングで故障するとは思ってもみなかった 人：トレイなどを使わず、直接手で持っていた 環境：台所から居室まで離れていて、熱湯を運ばなければならなかった 環境：手伝ってくれる人がいなかった
381		電動車いすで走行中、足がフットプレートと地面の間に巻き込まれそうになる	車いす	122127(電動車いす)	電動車いすのフットプレートが定位置からズレたまま利用していた結果、前方から足が脱落し地面と接触、巻き込まれそうになる	電動車いすに限らず、フットプレートの前方から足が落ちるというヒヤリハットは、そもそも座位が崩れ臀部位置が前方に滑り出ている状態で起こりやすくなります。さらにこのケースではフットプレートが適切な位置からズレており、日常的な保守点検にも問題があったと考えられます。	人：股関節が固く、腰を座面奥に入れた適切な座位が取りづらかった モノ：狭い場所を通ることが多く、頻繁にフットプレートを壁にぶつけていた モノ：フットプレートが日常の利用で壁にぶつけるなどして後方にズレており、足が落ちやすい状態だった 環境：車いすを点検整備してくれる人がいなかった 管理：購入して利用している車いすで、保守点検が行われていなかった
382		自動ドアを電動車いすで通過しようとしたら挟まれそうになる	車いす	122127(電動車いす)	電動車いすを利用し歩行者に続いて自動ドアを通過しようとしたが、ドアが閉まり始めて挟まれそうになった	運転者が座った状態で利用する電動車いすは、自動ドアの上部に設けられたセンサーでは適切に反応しないことがあります。歩行者が通過したことで人がいないと判断され閉まり始めたことが考えられます。本来は、車いすの利用者を想定したセンサーの調整が望まれますが、センサーの特性を知った上での自主的な注意も大切です	人：通過中に閉まり始めるとは思っていなかった 人：子供の利用などでは閉まり始めることがあると気づいていたが大事になるとは思っていなかった モノ：子供や車いす利用者の高さでは反応しづらいセンサーだった 管理：付近の人通りで開閉してしまうことが多く、狭い範囲で反応するように調整されていた
383		警告ブザーに驚き、運転操作を誤りそうになった	車いす	122127(電動車いす)	傾斜路を運転操作中、傾斜角度の警告のブザーが突然鳴りだしたが、警告ブザーが鳴ることを知らなかったので慌ててしまい、運転を誤りそうになった、	警告ブザーは安全の確保のために備わる装置ですが、その存在を事前に知らなかったことであえって慌ててしまい、事故になりそうになった事例です。納車時に警告ブザーの説明があり、どのような音が鳴るのか一度体験しておくことで、突然の音にも落ち着いて対処できるようになると思います。	人：電動車いすの運転が不慣れで、緊張して操作していた 人：取扱説明書を読んでいなかった モノ：操作の概略が示された簡易的な説明書に警告ブザーの記載がなかった 環境：実用登坂角度を超える傾斜の坂道だった 管理：事業者は「取扱説明書」を読むように口頭で指示したが、実際に読んだか確認しなかった
384		電動車いすが下り坂で止まらず、電柱にぶつかりそうになる	車いす	122127(電動車いす)	下り坂を走行中、車道に停止した自動車を避けるため、ジョイスティック方式の操作レバーから手を離したがすぐには止まらなかった	電動車いすの制動装置が故障していたか、許容限度を超えた角度の下り坂だったことなどが原因として疑われます。電動車いすに関する規格では、利用できる傾斜路の角度は、種類により7～10度とされており、これを超える角度では制動距離が伸びることやブレーキ装置の故障につながる恐れがあります。利用者本人のみでなく、福祉用具事業者など支援者が生活範囲にそのような傾斜路がないかを確認するなどの配慮が望まれます。	人：このくらいの傾斜なら大丈夫と思い無理をした 人：許容を超える傾斜路ではブレーキが利かない恐れがあることを説明していなかった モノ：角度超過の警告ブザーが備わっていなかった 環境：許容限度を超える角度の傾斜路だった 管理：定期的な点検の決まりが無かった
385		踏切で降りてきた遮断棒に引っ掛って転倒し、電車にはねられそうになる	車いす	122124(電動三輪車・電動四輪車)	踏切を渡り終える直前に下りてきた遮断機に身体が引っかかって転倒し、列車にはねられそうになった。	遮断棒は、踏切内に取り残されないように車両であれば押し壊して、歩行者であればくぐり抜けて通過ができますが、全高１ｍ程度のハンドル型電動車いすでは車いす本体はくぐり抜けても運転者が挟まれることが考えられます。踏切内に取り残されないよう余裕をもってわたりきることが大切ですが、万一閉じ込められてしまったら、遠慮せずに周囲の人に助けを求めましょう。	人：耳が遠く、警報音が鳴っているのが聞こえなかった 環境：渡りきるのに時間がかかる幅の広い踏切だった 環境：遮断棒が、車いすのハンドル部はくぐり抜けて、身体に直接当たる高さだった 管理：踏切内に取り残された場合の脱出方法について検討されていなかった
386		乗合バスの急ブレーキで車いすが動き、足を負傷しそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	車いす固定が十分ではなく、急ブレーキで車いすが動き、車内の壁に足をぶつけて怪我をしそうになる	公共交通機関でもバリアフリー化が進んでいますが、それらを運用する人には適切な操作を求められる場面も増えています。路線バスでの車いすの固定では、多種多様な車いすを対象とするので、本人や介助者に固定個所を質問し確認するなどの対応も重要です。また、利用者本人や介護者も固定状態を直接確認するなど、人任せにしない対応が求められます。	人：車いすの乗降者が少なく、運転手が固定方法に慣れていなかった 人：固定は運転手に任せておけば大丈夫だろうと思い確認しなかった モノ：固定箇所がわかりづらい車いすだった 環境：運行が遅れており、短時間で固定を終えなければならなかった 管理：多様な車いすの形状を前提とした研修が行われていなかった
387		可搬型階段昇降機（リフトアップ式）を利用中の本人が手すりを握ってしまい、バランスを崩しそうになる	移動用リフト（つり具の部分を除く）	183012(自走式階段昇降機)	階段を登っているとき、本人が手すりにつかまってしまい、バランスを崩しそうになる	リフトアップ式の可搬型階段昇降機は、階段上で介助者がバランスを取りながら操作しますが、本人が手すりにつかまるなどで力が加わると容易にバランスが崩れてしまいます。恐怖感から無意識に手が出てしまうとも考えられるので、可能性のある場合には手が出ないようなホルダーを利用するなど、事前に対策を検討することが大切です。万一握ってしまって離さないときには、いったん操作を止め安全な状態に静止させてから対処します。	人：本人は使い始めて日が浅く、怖かった モノ：バランスを崩しそうになった時に、自動的に停止するなどの機能が無かった 環境：つかまりやすい位置に手すりがあった 管理：想定される危険の検討がなされていなかった
388		可搬型階段昇降機（リフトアップ式）を操作中、本人の姿勢を支えようと手を伸ばしたら、昇降機が前方に傾いた	移動用リフト（つり具の部分を除く）	183012(自走式階段昇降機)	本人の座位が崩れてしまい直そうと後ろから手を伸ばしたら、昇降機のハンドルを胸で押し出してしまい、前方に傾きそうになった	リフトアップ式の可搬型階段昇降機の座面は簡易的な形状のものが多く、座位の崩れやすい利用者では注意が必要です。ベルトの使用は任意となっている場合もありますが、必要性を検討しましょう。座位が崩れた際に後ろから手を伸ばすとハンドルを前方に押し出す形となり危険です。必ず安全な状態で静止させ、横に回って修正します。このような対応のために階段上には障害となるようなものを置かないように管理しましょう。	人：股関節が固く、座位が崩れやすい心身機能状態であった 人：本人の身体状況の変化に気が付かなかった 人：ほかに外出の手段がなく無理をしてしまった モノ：椅子の座面が小さかった 環境：階段の左右に花が置いてあり、横からのサポートが出来なかった
389		車いすでエスカレーター利用中、転落しそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	エスカレーターで上階へ移動する際、降り口の段差に車いすのキャスターが引っ掛ってしまい後ろにいた介護者ごと後方に転落しそうになる	一般的なエスカレーターは車いすでの利用を想定しておらず、上階のステップとフロアの段差部分で立ち往生し、介助者だけではなく後ろから登ってくる人を巻き込む事故につながりかねません。事前に移動ルートを調べるなどしてエレベーターなど安全な移動手段を選びましょう。エレベータの無いルートの場合、施設の管理者に相談するなどの対応も検討するとよいかもしれません。	人：車いす利用でもエスカレーターが利用できると思っていた モノ：小さな段差でも引っ掛りやすい仕様の車いすだった 環境：エレベーターなどより安全な移動手段が周囲になかった 管理：エスカレーターを車いすで利用しようとする人がいることを想定していなかった 管理：車いすでの利用を禁止する表示が無かった
390		ベッドの移動でコンセントが変形し、火災になりそうになる	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	電源プラグが変形していることには気づいていたが、放置していたら発煙し火災になりそうになった。	ベッドの移動だけではなく、介助者が電源コードに足を引っ掛けてしまうなどで電源プラグに無理な力がかると破損や変形が起き、発煙、発火や火災につながることがあります。日頃から変形がないか点検することも重要ですが、配線の工夫や、頻繁に起こる不注意では、注意喚起の表示をするなどの対応をすべきです。変形を発見したら使用を中止するなど取扱説明書の指示に従いましょう。	人：ベッドを移動する際にコンセントを外し忘れてしまうことがあった 人：電源プラグの変形くらいでは大事にはならないと思っていた モノ：電源コードが短く、少しの移動でも電源プラグに力が加わっていた 環境：コンセントの位置が見えづらかった 管理：日常的に外し忘れがあったが、注意喚起をしなかった。
391		介護ベッドの背を上げる際に背板とベッド柵の間に腕が挟まりそうになる	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	家族が介護ベッドの背上げの操作をしたところ、利用者の腕がベッド柵と上昇していた背板の隙間に挟まり、怪我をしそうになった。	介護ベッドの背上げの可動部分とベッド柵の間には隙間があり、背上げ操作の前に腕の位置を確認するなど、挟み込みを予防する注意が必要です。このケースでは介助者の立ち位置とは反対側の腕が挟まれそうになっており、腕の位置が見えづらかったことが考えられます。介護ベッドは手元スイッチのボタンを押すだけの簡単操作と思いがちですが、事前の安全確認が大切なことも合わせて説明する必要があります。	人：（利用者）腕が挟まっていることを介助者に伝えられなかった 人：（介助者）腕が挟まる隙間があることを知らなかった モノ：腕が挟まる隙間があった 環境：部屋が狭く、ベッドの片側からしか操作ができなかった 管理：ベッド納品時の操作説明内容が担当者任せになっていた
392		介護用ベッドの昇降機構に挟まった異物を取り除いたとたん寝床のフレームが落下した	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	家族が昇降機構がある介護用ベッドの下部に異物挟まっていることに気づき、手を入れて取り除いたところ、寝床のフレーム部分が落下し怪我をしそうになる	介護用ベッドの昇降機構にはいくつかの種類がありますが、ベッド下にX型のフレームを備える形式のものでは、レールに異物が挟まると動力部分のみが収縮し寝床フレームに支えがない状態になります。この状態で異物を取り除くと寝床フレーム部分は一気に下降し大変危険です。ベッド下に障害物がないことを常に確認し、荷物を置くことの危険性を説明することも大切です。	人：ベッドを納品した事業者が異物を挟み込む危険性や対処方法の説明をしていなかった モノ：昇降機構やレールの位置が異物を挟みやすい形状だった 環境：ベッド下に収納しないとモノがあふれる狭い部屋だった 管理：事業者に対して昇降機構への異物挟み込みリスクの重大さを伝える研修がなかった
393		リフトの利用で吊り具の装着方法を間違え、転落しそうになる	移動用リフト（つり具の部分）	123603(吊り上げ式床走行リフト)	移乗用リフトを使用して移乗を行おうとした際、脚分離シートの使い方を理解しておらず、誤った方法で吊り上げたため前方にバランスを崩し転落しそうになった	導入前の試用貸出中に起きたヒヤリハットです。貸出前の説明では実演も行われ、吊り具の装着も説明され、写真入りの取扱説明書も渡されていましたが、家族介護者が使用する際に忘れて、誤った装着をしてしまったことが原因です。吊り具の装着は実演を見ただけでは覚えられないことも多く、実際に何回か体験し練習しておくことが大切です。	人：事前の実演や説明をよく聞いていなかった モノ：見やすい位置に使い方や注意点の表示がなかった 環境：出かける前で短い時間で移乗する必要があった 管理：実演説明はしたが、家族が安全に使える判断の基準が決められていなかった

Copyright 2000-2012 Association for Technical Aids, Inc. All rights reserved.

福祉用具ヒヤリハット情報

利用シーン：
主な利用場所：
介護保険の種目：
介護テクノロジー：
分類コード（CCTA95）：
CASE：
フリーワード：

Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
394		単独で移乗しようとしていたところ、リフトが故障し止まってしまった	移動用リフト（つり具の部分を除く）	123618(据置型リフト)	門型のリフトで介助なし単独での移乗をしていたところ突然動かなくなり宙吊り状態になってしまう	多くの機器では故障なども想定し、「操作は必ず介助者が行う」と取扱説明書に記載されており、不適切な使用方法の結果のヒヤリハットと考えられます。一方でやむを得ず単独使用になる時には緊急時に連絡ができる機器を備えるなど、支援者が駆けつけられる体制についても考慮しましょう。	人：バッテリーが劣化しても突然止まるようなことはないと考えていた 人：本人の自立した生活を考えると、問題のある使用とわかっていても止めることができなかった モノ：バッテリーが劣化していた 環境：訪問介護の利用時間に制限があり、単独でリフト利用せざるを得なかった 管理：バッテリーの交換時期を管理していなかった 管理：緊急時に支援者を呼ぶ体制がなかった
395		機械浴槽のストレッチャーの隙間に腕が挟まり怪我をしそうになる	移動用リフト（つり具の部分を除く）	093312(入浴担架・おむつ交換台)	介護施設で浴室用ストレッチャーの柵の隙間に利用者の腕が挟まっていることに職員が気付かず怪我をしそうになる。	浴室用リフトやストレッチャーでは、利用者の転落を防ぐ目的で柵など可動する部品も多く、身体の一部を挟み込みやすい隙間が多くあります。また利用者は服を着ていないため、小さな油断が大きな怪我につながることも多く、ふだんからの危険個所を意識した操作訓練や、注意点の表示など安全性の向上に努めましょう。	人：挟まりやすい隙間があることを意識せずに介助していた モノ：腕が挟まりやすい箇所に隙間があった 管理：挟まりやすい隙間があることを前提とせずに操作訓練を行っていた
396		入浴用ストレッチャーの柵のストッパーを忘れ、利用者が転落しそうになる	移動用リフト（つり具の部分を除く）	093312(入浴担架・おむつ交換台)	介護施設で入浴介助ストレッチャーの柵のストッパーと安全ベルトを忘れてその場から離れたところ、利用者がストレッチャーから落下しそうになる。	入浴用のストレッチャーは、一般のストレッチャーよりも幅の狭いものが多く、転落の危険はより高いといえます。柵のストッパーを忘れ安全ベルト装着を怠ったことは重大な落ち度ですが、その場から離れた点も問題です。介助で必要なタオル等を事前に身近に用意しておくなど、より安全で効率的な介護作業のために物の配置や手順を検討しておくことも大切です。	人：少しくらいなら離れても大丈夫だろうと思ってしまった モノ：ストレッチャーのクッションが固く寝心地が悪かった モノ：柵のストッパー操作が片手ではできない、面倒な手順のものだった 環境：タオルなどの備品が離れた棚に置いてあった 管理：現場での作業手順を確認検討することがなかった
397		車載式ストレッチャーの脚が固定されず転倒しそうになる		122718(ストレッチャ・遊具用カート)	通院介助で車両から降りる際、ストレッチャーの脚が固定されず転倒、怪我をしそうになる。	車両に積載が可能なストレッチャーには脚部が自動で開閉する機構がありますが、車両床高さとの適合が悪かったり、地面の凹凸状況によっては脚が完全に開き切らない、またはロックされないこともあります。脚の状態やロック状況を確認することは大切ですが、路面などの状況から危険性を判断できるなど、研修などであらかじめ危険性を予見できる知識を得ることも重要です。	人：どんな環境でも脚は自動で完全に開閉するものだと思っていた モノ：長期間の使用からフレームにゆがみが起こり、脚のロック が効きにくかった。 環境：路面の状況が見えづらい薄暗い時間帯だった 管理：危険を予見できるような操作説明を実施していなかった
398		福祉車両の回転リフト式の助手席を下す際、腕が挟まり怪我をしそうになる		120903(ニーリングカー)	助手席が回転リフト式になっている福祉車両で、後席の荷物を取り出そうと目を離しながら操作してしまい、右前腕がダッシュボードとひじ掛けの間に挟まり怪我をしそうになってしまう	福祉車両で起こりやすいヒヤリハットのひとつです。座席を動かす前に必ず腕をひじ掛けの内側に入れることが求められますが、本人任せにせず「声掛け」や「確認」が必要です。また途中で腕を出してしまうことも考えられるので、操作中は動きから目を離さないことが大切です。異物を挟み込むと自動停止する安全装置が備えてあるとはいえ、皮膚の弱い高齢者等では怪我につながりかねない危険な事象です。	人：腕をひじ掛けの内側に入れるよう声掛けをしなかった 人：時間に遅れ慌てていた モノ：離れていても操作できるワイヤレスリモコン式だった 管理：送迎の時間に余裕がない運行計画であった
399		介護ベッドの背上げ機構部分の固定が外れ、背もたれが落下した	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	介護ベッドの背上げ機構のモーターと背の床板をつなぐ連結ピンが外れ、背上げの際に突然落下してしまう	在宅用の介護ベッドは配送を考慮して組立式が採用されており、連結ピンによる接続を行う箇所が多くあります。このケースはこの連結ピンが脱落してしまったことが原因ですが、通常の使用状態では自然に脱落することは考えづらく、組み立てミスの可能性もあります。連結ピンの不具合は利用者には気づきにくい場所でもあり、福祉用具の貸与事業者には組立後の設置状況点検、動作確認等も含めた適切な管理・点検が求められます。	人：組立に不慣れにもかかわらず、説明書を読まなかった モノ：連結ピンが外れかけていても、特に異音等が発生しない構造だった 管理：納品組立後の確認事項やモニタリングの際の点検項目に連結ピンの状態確認が含まれていなかった
400		サイドレール受けの樹脂カバーが破損していることに気づかず足を怪我しそうになる	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	サイドレール差し込み部の樹脂カバー下面が破損して鋭利になっており、立ち上がりで足を引きこむ際に皮膚を引っ?いた	サイドレール受けなどの樹脂部分は破損すると鋭利な状態となり、そのまま放置しておくことは危険です。車いすのアームサポートなどでも同様の事故が起こっており、利用中に気づいたら貸与事業者に連絡するなど、早急な対応が必要です。また、用具を管理する事業者などでは、貸し出し前の点検やモニタリング時に見逃さないよう、点検項目として明確化することや、使用状況によっては早めにモニタリングを実施するとよいでしょう。	人：納品前の点検で破損に気づかなかった 人：破損していることに気づいたが、借りているものなので連絡しづらかった モノ：車いすなどとの接触で破損しやすい箇所だった 管理：点検項目に入っておらず、チェックされなかった
401		介護ベッドのキャスターが誤った位置に取り付けられており、足をぶつけた	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	本来内側に向けて取付けられるはずのキャスターが外側を向いており、介助者が足をぶつけた	キャスターはオプションとして後付けされたものであり、組み立て担当者が組立説明書を確認せず、先入観で作業してしまったことで誤った位置に取り付けられてしまったと考えられます。また、ベッド側でも、誤った取り付けができない設計や取り付け方向を表示するなどで人のミスを未然に防ぐ配慮がなされているとより安心して選定ができると思われます。	人：外に向けて取付けたほうが安定感があるように思え、先入観を持ってしまった 人：組み立ての説明書を確認しなかった モノ：誤った位置での組み立てができてしまう設計だった 環境：説明書を確認する時間的な余裕がなかった
402		背もたれのカバーがズレ、ポケット部分が背中にあたっていた	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	車いすの背もたれカバー固定が不十分でズレ、本来は背面にあるポケットが体側に回っていた	背もたれカバーは一般的に面ファスナーで固定されており、劣化や管理状態で固定力が低下していたものと考えられます。モニタリングの際に利用者が座ったままの状態で確認していたため、面ファスナーの状況に気づかなかったことも考えられますが、そもそも座る人の生活機能と車いすのサイズや機能が適合しておらず適切な座位が維持できていないことの影響も大きいと考えられます。	人：股関節が固くずっこけ姿勢で座っていた 人：車いすでの座位姿勢を考慮せずに供給していた モノ：背もたれカバーの面ファスナーが劣化していた モノ：乗る人の生活機能に合わない車いすであった 管理：車いすでの座位姿勢の大切さが選定担当者に教育されていなかった
403		対向する自転車を避けようと路肩の広い箇所に入ったらレールの隙間に脱輪した	車いす	122124(電動三輪車・電動四輪車)	踏切内の通路横に設けられたスペースではレールの隙間が広いことに気づかず、対向の自転車をやり過ごそうとして脱輪してしまう	踏切内の通路では線路部分が広くなっている場合があり、歩行者や自転車のすれ違いの際に退避場所として利用することもありますが、このような箇所ではレールの隙間が広くなっており、また車いすの運転者からも死角で見えづらいことから、容易に脱輪してしまうことが考えられます。踏切内でのすれ違いは極力避け、対向する人や車と充分な距離を確保して、安全な領域を通行できるように、譲り合って横断しましょう。	人：対向してくる自転車に対し自分が避けなければという気持ちになってしまう 人：踏切内の端部の形状が通常の走行部分と異なっていることを知らなかった 人：自転車が譲ってくれるだろうと思い込み、横断を待つ余裕がなかった モノ：足元の路面状況が確認しづらい形状の車いすだった 管理：踏切内の両端部分への注意喚起が行われていない
404		集合住宅の階段付近でUターンをしようとして転落しそうになった	車いす	122124(電動三輪車・電動四輪車)	ハンドル型電動車いすを操作中、集合住宅の上層階で、エレベータに向けて方向転換しようとしていたところ、誤って階段部分に脱輪、転落しそうになる	歩行の困難さや充電のため、集合住宅にある自宅の玄関先までハンドル型電動車いすで移動する必要があったのだと考えられます。階段付近などで切り返しを行なう際、ハンドルに取り付けられたバックミラーでは後進方向や床面の状況が映らず確認できません。狭いスペースで方向転換をする場合、とりまわしの練習などで安全を確認した上で納品し、日々の利用では介助者に後方を確認してもらうなど、十分に注意しましょう。	人：納品担当者が切り返しにより方向転換することを想定できなかった 人：目視ができなかったが感覚的な操作でも大丈夫だと考えていた モノ：ハンドルを切るとバックミラーが横を向き、後輪の位置が確認できなかった 環境：後ろを確認してくれる介助者がいなかった
405		走行中車いすけん引装置が外れ、バランスを崩し転倒しそうになる	車いす付属品	122489(その他の車いす用品)	車いすとの接続固定が不十分だったため段差の振動で片方が外れ、バランスを崩した	車いすけん引装置は、不整地や段差部の通過等の際に効果を発揮する用具で、非常時の避難器具としても活用されています。車いすとの接続固定部分には強い力がかかるので、確実な装着とねじの締め込みが求められます。万一装着が不十分でも外れにくい構造になっていますが、そのまま使い続けると接続部分が変形するなどして、振動などで外れてしまうこともあり危険です。変形がないかなど日ごろからの点検も重要です。	人：適切な固定方法を理解していなかった 人：部品の変形に気づいてもけん引できるので大丈夫だと思っていた モノ：不十分な接続でもけん引できる構造だった モノ：不適切な装着で部品に変形が生じていた 管理：不十分な装着がなされていることを把握できていなかった
406		吊り上げ式リフトのベルトがねじれていることに気づかず操作した	移動用リフト（つり具の部分を除く）	123612(住宅用設置型リフト)	ベルトがねじれていることに気が付かずに巻き上げ操作をし、機器が故障しかねない状態をつくってしまう	ベルト巻き上げ式の移乗用リフトでは、ベルトがねじれたまま巻き取られると機器内部で絡みつくなど故障の原因となります。ねじれたままの状態では巻き上げられない予防機構が備わる機種もありますが、安全な利用を行う上での注意ポイントです。また、無理に横方向から持ち上げる、ベルトがたるんだ状態で上下操作をすることも故障の原因となります。	人：リフトの操作に不慣れでベルトの状態まで気が回らなかった 人：ベルトのねじれが故障の原因になることを知らなかった モノ：ねじれた状態での巻き上げを予防する機構が装備されていない機種であった 管理：リフトの活用研修で、ベルトねじれの注意点が伝達されなかった
407		歩行器を手すり代わりに立たせていたら、ブレーキがかかっておらず転びそうになった	歩行器	120606(歩行車)	入浴後、歩行器を手すり代わりに頼らせて目を離したところ、ブレーキがかかっていなかったため転倒しそうになった	入浴後で疲れがあったことも考えられます。立たせたまま髪のケアなどを行うなどのときも同様ですが、たとえブレーキを確認していても歩行器を手すり代わりにすることはやめ、椅子を用意しましょう。やむを得ず立ったままの姿勢でケアをする際には手すりを利用し、また目を離さないなど作業手順を考慮しましょう。	人：いつもの手順だったので、ブレーキにも特段の注意を払わなかった 環境：脱衣室が狭く、椅子を用意することができなかった 管理：作業手順を検討したことがなかった

Copyright 2000-2012 Association for Technical Aids, Inc. All rights reserved.

福祉用具ヒヤリハット情報

利用シーン：
主な利用場所：
介護保険の種目：
介護テクノロジー：
分類コード（CCTA95）：
CASE：
フリーワード：

Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
408		ロックが不十分だった座面が突然折りたたまれ、転落しそうになる		120690(シルバーカー)	座面の固定ロックが十分にかかっていない状態に気が付かずに座ろうとして、突然折りたたまれ転落しそうになる	本来は構造上、ロックが不完全な状態で保持されないような機構になっていると考えられますが、長年の使用による劣化や歪みなどが原因で、このような状態となることもあります。シルバーカーは介護保険の貸与対象ではなくモニタリングでの点検も無いことから、ユーザー自らが日常点検することが求められます。歪みがあったり劣化していることがわかったら、危険な状態と認識し新しいものにすることも大切です。	人：歪みがあることに気が付かなかった モノ：長年の使用で歪みが出ていた 環境：家族など日常点検してくれる人が身近にいなかった 管理：危険な状態である歪みの程度が具体的に示されていなかった
409		床置き型手すりの設置位置を家族が移動してしまい転倒しそうになった	手すり	123009(床置き式起き上がり用手すり)	リビングのフローリング床に設置した床置き型手すりを家族が寝室のじゅうたん床に移動してしまい、安定せず転倒しそうになる	床置き型の手すりは、床の状態や力をかける方向により安定せず転倒しやすくなります。またベッドと隙間をあけて設置したことにより挟まって抜けられなくなる事故も発生しています。設置個所はケアプランに基づいており利用者の自己判断での移動はできません。また床がじゅうたんの所は設置不可としている製品もあるため、ほかの場所でも利用したい時には、必ずケアマネや福祉用具貸与事業者に相談しましょう。	人：どのような床面でも利用できると思っていた 人：使用場所を移動するくらいの些細なことで来てもらうことに遠慮があった 人：勝手に場所を移動してはいけないことを説明していなかった モノ：力の方向によっては安定を欠く形状であった モノ：じゅうたんが滑りやすかった
410		階段昇降機の椅子への座り方が悪く、壁から突き出た梁に挟まれそうになる		183009(階段昇降機)	いす式の階段昇降機で上階への移動中、背もたれよりも後方に頭を出してしまい、背もたれと梁の間に挟まれそうになる	昇降機は原則としてメーカーの施工基準にのっとって取り付けられますが、家屋側の形状によっては様々な危険個所が考えられます。この例のような壁からの突起箇所のほか、階段のらせん部分の壁と膝の接触、立位で乗る場合の天井などです。また、座位の安定や姿勢によっても挟まれやすい条件がありますので、個別のケースごとに想定される危険に対する検討が必要です。	人：股関節が曲がりづらく、頭部が後方に倒れる座位姿勢だった モノ：背もたれが低く後ろにのけぞりやすい形状の椅子だった 環境：階段が狭く梁の突き出しと椅子の間に余裕を持てなかった 環境：梁の突き出しの解消ができていなかった 管理：施工基準に不適切な座位姿勢での利用の想定がなく、注意喚起をしていなかった
411		スロープに乗り込む段差が大きく勢いをつけたら脱輪してしまった	スロープ	183015(携帯用スロープ)	スロープの長さが不適切で上段乗り込み口に段差ができており、勢いをつけて越えようとして脱輪してしまう	段差高さに対しスロープが短か過ぎ、段上でスロープの端部が床から浮いた状態で乗り込み口に段差が生じていたことが考えられます。適切な長さのスロープを選定することが基本です。玄関の広さ等の関係で適切なスロープを選択できないことも少なくありませんが、そもそも勢いをつける操作自体安全ではなく、より慎重に操作することも必要です。また段差解消機などほかの手段を検討することも大切です。	人：慣れが出て慎重さを欠いていた 人：ゆっくり慎重に操作したかったが体力がなくできなかった モノ：段差に対しスロープが短かった 環境：広さが足りず適切な長さのスロープを選定できなかった 管理：不適切な長さのスロープ利用の危険性が知らされていなかった
412		入床している利用者のセンサーが離床状態を示していたが、確認対応しなかった		215191(見守り機器)	心拍や呼吸を読み取るセンサーを利用している入居者が臥床しているのに離床と表示されたが、重大なことと認識せずに対応しなかった	心拍や呼吸を読み取るセンサーでは、それらが読み取れない状態を離床と判断し表示するケースがあります。入床しているにもかかわらず離床と表示されている場合は心拍や呼吸が停止している状態を示し、亡くなっていることも考えられ、入室してベッドサイドで状態を確認すべきです。見守りセンサーの利用では、機器の特性を理解し状態に応じて訪室での確認を必須にするなどマニュアル化しておくことも重要です。	人：部屋の入り口から入床していることが見えたので離床の表示が誤りだと思い込んでしまった 人：昨日まで元気だったので急変するとは思わなかった モノ：離床の通知を主目的に設計された機器ではなかった 管理：実質的な離床センサーとして活用しており、心拍や呼吸の状態ごとの対応ルールを決めていなかった
413		福祉車両のスロープ上に前輪を乗せて目を離したら後方に転倒しそうになる		120903(ニーリングカー)	送迎の際、スロープに前輪のみを乗せた状態でベルトを取りに車内に入ったところ、車いすがバランスを崩し後方に転倒しそうになる	車いすの後方への転倒は様々な場面で起こっています。福祉車両の後方スロープは車種ごとに傾斜角度が異なり、傾斜の強いタイプでは後方への転倒リスクが高まります。車いすの大きさや種類によっても転倒しやすさは異なりますが、どのような車種、車いすであっても、その場を離れる場合は平坦な場所に留め置くことが原則です。また、このような事態を防ぐ点からも送迎計画には余裕を持ちたいものです。	人：スロープ端部に車いすの前輪を載せておいた方が効率良く乗り込むことができると思った 人：送迎計画に余裕がなく作業効率を優先させてしまった モノ：スロープの傾斜が大きいタイプの福祉車両であった モノ：車いすが体格に対し小型で、後方に転倒しやすい重心バランスであった 管理：車両への乗り込みに対する手順が決められていなかった
414		内側に架けられたエアマットのモーター部に足が接触していて火傷のような症状がでる	床ずれ防止用具	033309(特殊な褥瘡予防装置)	利用者の小指に火傷のような症状があり、要因を調べたところエアマットのモーターとの接触が疑われた。エアマットは旧式でモーターは40度近い温度だった	エアマットのモーター部に限らず皮膚への部分的な接触は血流を阻害し、褥そうを発生させる危険要因となります。このケースではエアマットのモーター部がフットボード内側に置かれ接触しやすい位置であったこと、温度上昇も認められ低温火傷の可能性など皮膚に危険を及ぼす要因が複数存在したことがわかります。要因の特定が難しい場合でも複数の要因を予測して対応することは大切です。	モノ：旧式のモーターでフットボードの内側に架けたり、マットレス上に置くことができる形状であった モノ：フックが破損して外側に架けることが出来なかった 環境：部屋が狭くエアマットのモーターを外側に架ける十分なスペースがなかった 管理：体位交換の際などに、足先等がどこかに接触していないか確認することが徹底されていな
415		シャワーのあと車いすに移乗する際にフットサポートが接触してしまう	入浴補助用具	093303(入浴用チェア)	シャワー後の移乗で、本人に立位になってもらいシャワーキャリーと車いすを入れ替えようとした際、フットサポートが脚に接触、怪我をさせそうになる	シャワーキャリーと車いすの入れ替えで利用者の脚にフットプレートを接触させてしまうケースの多くに、本人の立位が不安定で急いで入れ替えようとした、または介助者が利用者を支えながら片手だけで車いすを操作していた、という反省が聞かれます。いずれの場面でも「立位不安定」や「片手操作」という状態があること自体であらかじめ危険が予知され、そもそもの移乗方法自体が適切ではなかったと判断されます。	大うたのくらいの介助は一人で行うものと思っていた 人：限られた時間内で終了させようと焦っていた 環境：浴室が狭く2名介助ができなかった 環境：介助の速さが評価される職場の雰囲気があった 環境：移乗支援の用具が用意されていなかった 管理：立位が不安定になってきていることに対して日常の介助方法の見直しを行っていなかった
416		機械式浴槽が上昇した際に、反対側で洗身していた利用者の脚を挟んでしまった		093312(入浴担架・おむつ交換台)	昇降式の機械浴槽で、両側にストレッチャーを接続して2名同時に介助を行っていたところ、片方の入浴で浴槽を上昇させた際、反対側の利用者の脚を挟み込んでしまった	機械浴槽の左右にストレッチャーを接続して2名の利用者を同時に入浴介助する場合、各々の介助者が反対側の利用者の姿勢などに注意を払う必要があることからより慎重な安全確認を求められます。浴槽から離れた箇所で洗身し、湯につかる時に浴槽に接続するなど手順を見直すことで安全性を高めることが出来ます。また、ストレッチャーから足が出ていたこと自体が安全ではないという認識も必要です。	人：機械浴槽の左右で同時に洗身介助を行うことで時間的な効率を高めようとしていた 環境：浴槽から離れた場所で洗身するスペースが無かった 管理：現場でどのような入浴手順を行っているか管理者が把握していなかった 管理：２名同時の入浴手順に対しての危険予測が出来ていなかった
417		運転席から操作した電動スライドドアに利用者の手を挟んでしまった		120903(ニーリングカー)	乗車の順番を待っていた利用者が車両に手をかけていたことに気づかず運転席からの操作でスライドドアを閉めたところ、挟んでしまった	福祉車両のみならず、スライドドアに手を挟む事故には注意が必要です。特に運転席から操作が可能な電動式の場合、運転者からは死角となる箇所に手などが出ている可能性を想定しながら声掛けだけではない安全確認が求められます。乗車する利用者の認知機能などの状態によっては運転席からの操作を避け、ドアサイドで目視しながら開閉する手順をルール化することも検討しましょう。	人（介護者）：出発が遅れており焦っていた 人（介護者）：ドアが動き始めれば手を離すだろうと思っていた 人（利用者）：ドアが自動で閉まると思っていなかった モノ：運転席からドアまわりが死角となって見えづらかった 管理：余裕のある送迎計画が立てられていなかった
418		傾斜地でリフトを操作したところ故障した		121218(自動車用車いすリフト)	左右の高さに差が大きい傾斜地でリフトを下ろした際、片方が最初に接地したが、そのまま操作し続けたところ動かなくなってしまった	福祉車両のリフトには油圧式や機械式など複数の種類がありますが、いずれの機構でも左右の負荷に差が大きいと故障の原因となります。また、このような地面での利用は、車いす乗り込み部に段差が生じたり、車いすの走行が不安定になるなど好ましいとは言えません。悪い条件で無理に介助を行おうとすることで事故は発生しやすくなるので、日頃から路面状況などの環境にも気を配り安全な送迎を心がけましょう。	人：左右の高さの差で機械が故障してしまうとは考えていなかった 環境：近くに平らに駐車できる適切な送迎場所が無かった 管理：送迎計画に余裕が無く、安全な場所に車を移動させる時間が無かった
419		全長の長いリクライニング車いすで車両との間に足を挟みそうになった		121218(自動車用車いすリフト)	リクライニング車いすのフットサポートを上げたままリフトを上昇させたところ、車両後端部に足先を挟み込みそうになった	膝が曲がりにくい体人の身体状況、車いすの形状、リフトの大きさや昇降時の固定装置の有無などさまざまな条件が関係しますが、結果として重大な事故につながりかねない事象です。リクライニング車いすは全長が長くなるのでリフトを利用する時には可能な限りフットサポートは降ろし、操作中は常に目視確認するなど注意が必要です。リフトに車いすの固定装置がある場合には固定してから昇降操作を行うと危険の回避にもつながります。	人：足先が車両後端部まで出ているとは思わなかった 人：車いすの全長が長くリフトの前寄りに車いすを乗せるとバックドアを閉めるときに都合が良いと考えてしまった モノ：車両後端部との挟み込みに対して安全装置が備わっていなかった 管理：膝が曲がりにくい利用者を想定したリフト操作の注意点を考えていなかった
420		腋下に入れたパッドの挿入が不十分で外れ、転倒しそうになった	移動用リフト（つり具の部分を除く）	123606(台座式床走行リフト)	ベッドからの立ち上がりを介助する際、スタンディングリフトの腋下パッドの挿入が不十分だったため外れ、後方にバランスを崩した	腋下にパッドを挿入する構造のスタンディングリフトでは、腋下パッドを十分に挿入し、同時に胸パッドに身体を密着させた状態で体重を骸下と胸に分散させることが大切です。そのためには、まず最初にベッド上で浅めの端座位となり手すりをしっかりと握るなど基本的な使い方を理解することが重要です。握ることが出来ない場合などでは背中にベルトをまわす構造のリフトを選定するなど、身体機能に適合した機種を選定しましょう。	人：胸パッドに身体を密着させることの重要性を意識していなかった モノ：背中をサポートするベルトの無い機種であった 管理：適切な使用方法の伝達が行われていなかった 管理：用意されている機種がどの程度の身体機能の被介護者に適合するか管理されず、現場まかせであった
421		リモコンが壊れリフトが動かなくなった	移動用リフト（つり具の部分を除く）	123615(機器用設置型リフト)	長年使用しているリフトのリモコンのコードが断線してしまい浴槽から出られなくなってしまった	有線リモコンの断線は、使用頻度の高い施設介護の現場では比較的発生しやすい故障です。コードを無理に引っ張らないなど丁寧な取扱いも大切ですが、突然の故障で浴槽から出られなくなるなど二次的な事故につながることも考えられることから、断線による故障は想定されるものとして、予兆があった段階で使用を避ける、可能であれば予備を用意して定期的に交換するなどあらかじめ対処しておくことも大切です。	人：時々動かないことがあるなど断線の予兆があったが、特に気に留めなかった モノ：リモコンコードが短く、引っ張られる力に弱かった 環境：リモコンの操作位置が遠く、コードに引っ張る力を加えてしまった 管理：経年で断線などの劣化があることが想定されていなかった

Copyright 2000-2012 Association for Technical Aids, Inc. All rights reserved.

福祉用具ヒヤリハット情報

利用シーン：
主な利用場所：
介護保険の種目：
介護テクノロジー：
分類コード（CCTA95）：
CASE：
フリーワード：

Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
422		脚部が突然外れて落下し、利用者の足先が挟まれた	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	車いすからベッドに移乗しようとしたところ、特殊寝台の脚部が外れベースフレームが落下、利用者の足先が挟まれた	主に在宅で使用される特殊寝台では、脚部品の固定にプッシュリベットという繰り返し着脱できる樹脂部品が採用されている機種が多くあります。この事例はプッシュリベットの外れた状態で使用していたことが原因であり、その要因として組立時のミスや、繰り返し使用での劣化などから固定力が不十分になっていたことも考えられます。確実な組立作業はもちろんですが、劣化した際には消耗品という意識で交換することも考慮しましょう。	人：プッシュリベットが外れることを想定していなかった モノ：繰り返しの使用で変形すると固定力が落ちる構造であった 管理：組立に十分な時間が確保されていなかった 管理：組立後のチェック項目に部品の変形や劣化の項目がなかった 管理：プッシュリベットを消耗品として扱っていなかった
423		足浴をしようと利用者の足を持ち上げた際に後方へ転倒しそうになる	入浴補助用具	093303(入浴用チェア)	一般的なバケツで足浴をしようと、シャワーキャリーに座った利用者の足を持ち上げたところ、シャワーキャリーごと後方へ転倒しそうになる	一般的なバケツを使用し、足を高く持ち上げたことが直接の要因ですが、前後輪の距離が短い小型のシャワーキャリーの後方へ転倒しやすいという特性が影響した可能性があります。特に股関節が曲げにくい利用者は背もたれにもたれやすく、その姿勢で足を上げると重心が後方へ移動し転倒リスクが高まります。そのため、リクライニングタイプなど姿勢保持に適した用具の選定が重要です。	人：二人作業で、「もう一人がしっかり対応するだろう」と油断があった モノ：足浴用の低いバケツを使わず、高さのある一般的なもので代用していた モノ：シャワーキャリーが後方に重心が移ると転倒しやすい構造だった 環境：浴室が狭く他の用具もあったため、作業動線や姿勢が制約されていた 管理：バケツ等の備品選定や使用基準が明確でなかった
424		ストレッチャーでの入浴介助で側臥位にする際、身体の重みを支えきれずに転落しそうになる		093312(入浴担架・おむつ交換台)	ストレッチャー上で洗身し、皮膚の状態を確認するため側臥位にしようとした際、一人介助で手前に引き寄せた姿勢を支えきれずに本人が転落、介助者も転倒しそうになる	機械浴での入浴介助では、背中の洗浄や皮膚確認のために狭いストレッチャー上で側臥位を取ることがありますが、側臥位は不安定になりやすく転落防止柵を解除したままケアを行うと、身体が寄べり寄り転落の危険が高まります。浴室は足元が滑りやすく、介助者が支えきれない場合もあります。慣れた介助でも手順の順守と無理のない姿勢、滑りにくい履物の利用など安全対策を徹底することで事故を防ぎましょう。	人：足元が滑りやすく、介助者の姿勢も不安定であった モノ：柵のついていないストレッチャーであった 環境：床が濡れていて滑りやすかった 管理：滑りやすい床面を想定した履物を用意するなど、リスクの分析が不十分であった
425		下り坂で片側のブレーキ操作のみで停止しようとしてバランスを崩しそうになった	歩行器	120606(歩行車)	片側のブレーキ操作のみで停止しようとした際、歩行車が急旋回して身体が外側に振られ、バランスを崩し転倒しそうになる	握力低下や麻痺などの影響により、片側ブレーキのみで減速していた事例です。平地では左右差を感じにくいものの、下り坂で片側のみを制動すると進行方向が偏り、身体が振られてバランスを崩しやすくなります。このような利用者には、片手で両輪を制動できる機種や即速機能付きタイプの選定が望まれます。また、点検時にはブレーキの効きに加え、タイヤの摩耗状況などから利用状況を確認することも重要です。	人：「これくらいの坂道は問題ない」と過信した 人：片側のみのブレーキで制動することの危険性を理解していなかった モノ：左右が独立した制動ブレーキの機種であった 環境：急な坂道だった 管理：モニタリングで左右のブレーキパッドの摩耗具合を見落としていた
426		不十分な固定で上り坂を発進しようとした際、車いすが後方に転倒し、頭をガラスにぶつけそうになる		121224(車いす固定装置)	一人介助での送迎で、ベルトのフックは架けたが固定のスイッチを入れ忘れて、固定が不十分な状態のまま発進、途中の坂道で車いすが後方に転倒してしまった	福祉車両では、車いす固定操作でのスイッチの押し忘れによる固定不良が発生しており、警告機能のない車両では特に注意が必要です。声出し・指差しと同時に車いすに力をかけて動かないことを確認しましょう。明確な手順を定めて安全確認を徹底することが必要です。運転席への注意表示も有効です。また、ヒューマンエラーを減らすために開発された、ワンタッチで固定が可能な簡易固定システムを導入することも有効です。	人：送迎スケジュールが遅れており慌てていた 人：坂道での発進では車いすは後方に倒れやすくなるということを意識していなかった モノ：警告機能の無い旧いタイプの車両だった 管理：車いす固定の手順がマニュアル化されていなかった
427		ラップの芯で代用したブレーキ延長棒がテーブルに引っ掛り動けなくなる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	車いすを自走する際に、ラップの芯で延長したブレーキ操作棒がテーブル角に干渉し、ブレーキがかかってしまったことに気づかず、無理に進もうとして転落しそうになる	片麻痺の利用者が車いすを自走する際、麻痺側ブレーキを操作しやすくするためにラップの芯などでブレーキ棒を延長することがありますが、テーブルなどに干渉し意図せずブレーキがかかってしまうことがあります。転倒や転落のリスクが高まりますので、延長は基本的にメーカーの純正部品を使用し、ラップの芯等で工夫する際にもテーブルなどとの干渉を事前に確認しましょう。	人：麻痺側に注意が払われていなかった 人：誰もがやっている工夫なので、危険を予測していなかった 人：延長したブレーキ棒がテーブルに干渉する可能性を意識できなかった モノ：ラップの芯で工夫したブレーキ延長棒が長すぎた 環境：通路が狭く延長棒が周囲の家具と干渉しやすかった 管理：ブレーキ延長の方法や安全確認が現場まかせになっていた
428		許容範囲を超える急坂を警告灯表示を無視して下り転倒した	車いす	122124(電動三輪車・電動四輪車)	山中の急坂で、電動車いすの許容を超える急坂を下りる際、警告表示に従わず、速度設定も低速にしなかったことで転倒してしまう	山中の急坂で、電動車いすの許容傾斜を超える坂を下る際、警告表示に従わず、低速設定にもしなかったことで転倒した事例です。一般にハンドル型電動車いすの許容傾斜は約10度とされており、それを超える坂道での走行は避ける必要があります。下り坂では速度を低く設定し、警告灯やブザーの指示に従うことが重要です。また、用具提供事業者は利用経路の事前確認を行い、走行環境を把握することが事故防止につながります。	人：坂道を知っても「これくらいは大丈夫」と過信してしまった 人：聴力が弱く警告音が聞き取りづらかった 環境：山中の悪路であったが、ほかに迂回できる安全な経路が無かった 管理：納品時、担当者が坂道走行の注意点や警告音について説明していなかった
429		駅のホームを走行中、操作を誤って転落しそうになる	車いす	122127(電動車いす)	駅のホームで駅職員の誘導を受けながら乗車位置に向かう途中、人混みを避けようとして操作を誤り、転落しそうになる	駅のホームは雨水を排水するための傾斜や混雑により、操作ミスが起こりやすい環境です。安全な走行のためには、速度を低速に設定し線路側を避ける必要があります。状況によっては手動操作に切り替え、介助を受けることも考慮しましょう。混雑や視界不良が予想される場合は、事前に誘導方法を確認するなど駅側との連携を図ることが重要です。	人：脳機能の障害により線路側の認識ができなかった 人：誘導する駅職員の歩く速さに合わせようとムリな速度で操作した モノ：走行音が静かで気づきにくい車いすだった 環境：ホームが狭く、端部が認識しづらかった 環境：周囲の人が進路を開けるなどの理解や協力がなかった 環境：混雑する時間帯であった 管理：駅職員に誘導についての注意情報が不十分
430		足の位置を確認せずに移乗介助したところ、膝を無理にひねってしまった	特殊寝台付属品	123003(スライディングボード・スライディングマット)	スライディングボードを利用して車いすへ移乗しようとした際、足の位置を調整せずに一度に大きく動かしたため、軸となっていた膝を無理にひねってしまった	スライディングボードでのベッドから車いすへの移乗では、事前に足の位置と方向を整えることが必要です。準備せずに上半身だけを移すと膝をねじり怪我につながることがあります。本人の脚の状態に応じて、数回に分け少しずつ移動させる方法も考慮します。介助者は定期的に利用者の心身機能の変化などを確認し、移乗方法を見直しましょう。適切な用具選定と丁寧な介助動作を確認することが安全な移乗の基本です。	人：スライディングボードでの移乗手順や注意点を忘れ、足の位置を確認していなかった 人：限られた時間で移乗を終了させるために余裕が無く慌てていた 環境：時間的制約があり、急ぐ状況であった 管理：移乗の手順や用具の使い方が現場まかせになっていた
431		本人の膝の状態を確認せずにスタンディングリフトを利用し、膝を痛めそうになる	移動用リフト（つり具の部分を除く）	123606(台座式床走行リフト)	移乗介助で、伸ばすことができない膝の状態を確認せずに介助者の自己判断で立ち上がらせたところ、無理に伸ばしてしまい怪我をさせそうになる	スタンディングリフトは一般に「お皿」と言われる膝蓋骨の下を固定し脇下などを持ち上げる構造で、移乗の際に膝の伸展を伴います。特に任意の位置でロックができない機種では、利用者個々の膝の状態に応じた調整ができない場合があるため、使用前に膝の伸展に制限がないか確認が必要です。スタンディングリフトは、電動・手動、ベルト使用の有無、サポートの位置（脚側・背中側）など特徴や適応が多様なため、正しく理解して活用しましょう。	人：介護者がほかの利用者での使用経験だけで判断し使ってしまった 人：膝に負担があり禁忌の場合もあることを理解していなかった モノ：膝の伸展に合わせて途中でロックできる機種ではなかった 管理：誰にどの機器を使い、どのように介助するのかが職員個人の判断に任されていた 管理：療法士などの専門職が事前に用具の適用を評価するルールが無かった
432		就寝の介助で、端座位から臥位にする際、本人が柵につかまっていることに気づかず手首をひねりそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド用サイドレール、ベッド固定式起き上がり手すり)	端座位から臥位への介助をする際、本人がベッド柵に手を伸ばし握っていたことに気づかずに身体を倒したので手首をひねってしまいそうになる	本人は不安定な姿勢や動作から無意識に手すりを握ることがありますが、握っている状態に気づかずに臥位への介助を行うと手首をひねるなど怪我につながる危険があります。本人の自立動作でも、握る場所によって関節に負担がかかります。必要に応じて、移乗前に利用者の手の位置を胸の前に整えるなど、関節の過伸展や巻き込みによる圧迫を防ぎましょう。力まかせや急な動作を避けることも重要です。心身機能の変化に合わせ、移乗方法を定期的に見直すことも必要です。	人：本人がベッド柵を握ってしまう事を想定していなかった 人：勢いをつけた介助になっており、ゆっくりとした動作ができなかった 人：認知機能に低下があり、危険を介助者に知らせることができなかった 管理：これから何をするのかの声掛けが周知徹底できていなかった 管理：移乗の方法が現場まかせになっていた
433		車いすへ移乗する際に、本人の手を柵にぶつけそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド用サイドレール、ベッド固定式起き上がり手すり)	ベッドから車いすへ移乗させようとした場面で、十分に立位を取らせることができず勢いをつけていたので、右手をベッド柵にぶつけそうになってしまった	勢いをつけた移乗介助では遠心力によって腕が振られ、周囲にあるベッド柵などに接触しやすくなります。特に上肢麻痺がある場合は健側の手で押さえてもらうなどの予防策を考慮することも大切ですが、そもそも勢いをつけた介助動作は、無理な持ち上げ介助であると認識し、移乗方法自体を見直すことが重要です。自力での立ち上がりができない利用者の移乗介助では、介助者個人の技量だけに頼らず、適切な用具の整備などの支援体制を整えることが必要です。	人：持ち上げて介助することが当たり前だと考えていた 人：勢いをつけないと移乗することができず、手の位置を確認する余裕が無かった 環境：適切な移乗用具が用意されていなかった 管理：移乗方法の事前評価がなく、介助方法が個人任せになっていた
434		ベッド下のセンサーマットを無理にまたぎ越そうとして転倒しそうになる	認知症徘徊感知機器	215190(徘徊老人監視システム)	介助職員に気づかれずにトイレに行こうと、センサーマットを避けて無理な動作で降りようとし、転倒しそうになった	ベッド足元に置くマット型離床センサーは、利用者が離床を知られることを嫌がり、頭側・足側や反対側から降りようとする場合があり、無理な動作から転倒する事例も見られます。マットの色によっては認知機能の影響で段差のような見え方になり、不安から想定外の動作を誘発することもあるようです。このような状況が頻発する場合は、マットレス下に敷くタイプやカメラ型など、利用者に気づかれにくいセンサーへの変更を検討することが望まれます。	人：利用者がセンサーマットを踏むと離床を知らるのが嫌だった。 人：感知されることを嫌がっていることの理解や行動の予測が不十分だった モノ：センサーである事が一目で分かりやすいものであった 環境：マットが段差のように見える床の色合いだった 管理：センサーがあれば大丈夫と判断し、個別のリスクアセスメントが不足していた
435		来客のある部屋でのコールが継続的に反応し未対応で放置していたため、別の部屋での離床を感知できなかった		215191(見守り機器)	来客のあった部屋のコールが継続的に反応していたが、誤検知と思い込んで対応しなかったので、ほかの部屋での転倒につながりかねない離床の感知が遅れてしまった	離床センサーやナースコールは、感知解除をしないまま次の感知が起こると、新たな呼び出しに気づけない仕様の機器もあります。そのため、機器の特性を理解した設定や運用ルールの整備が必要です。また離床や転倒の検知では、来訪者の動きを誤検知することもありますが、来訪者の退室を把握できずに「誤検知」と思い込んで対応しなかった事例もあるため、来客時の対応方法を含め、機器特性を理解した運用が重要です。	人：機器の特性を理解せず、必ずコールは来るものだと思い込んでいた モノ：複数の感知を受け取る機能を持たない受信機だった 管理：来客のような誤検知が起こりやすい状況での対応方法が決められていなかった

Copyright 2000-2012 Association for Technical Aids, Inc. All rights reserved.