

重大事故事例

(1) 事例1

1. サービス種別	介護老人保健施設
2. 事故種別	転倒
3. 状況の程度	死亡
4. 身体状況	要介護2、日常生活自立度Ⅰ
5. 場所	居室（多床室）
6. 事故状況	<p>発生時は夜勤職員2名体制。</p> <p>1名が休憩中、1名がトイレ介助中に物音。ラウンドしようとした際ナースコールが鳴る。本人がベッド側床に右側臥位にて倒れているのを発見。靴を履かずに車椅子のフットレストに両足が絡まった状態。</p> <p>看護師から当直Drに連絡し、創部消毒とガーゼ保護処置する。</p> <p>頭部CT撮影を行う。その後は様子を見ることになった。</p> <p>当日夜に声かけ反応なくなり呼吸も浅くなる。意識レベル低下。翌日より看取り支援開始。</p> <p>翌々日永眠。</p>
7. 利用者状況	<p>車椅子利用。原疾患の癌の影響からか前日から酸素投与開始。本人はナースコール対応可能。</p> <p>※前日にトイレ排泄中に転倒した事故あり。</p>
8. 状況分析	<ul style="list-style-type: none"> ・普段から職員に気を遣いナースコールを押さずにいた。 ・通常はフットレストを跳ね上げておくが、当日はフットレスト位置の確認を怠っていた。 ・前日の転倒をうけての再発防止策が不十分だった。マット等の衝撃緩和策が望ましかった。 ・酸素チューブが短く、寝返り時に外れバランスを崩した可能性有り。 ・事故との因果関係は不明。主治医は今回の事故により死期を早めた可能性は否定できないと家族にも説明した。
9. 再発防止策	<ul style="list-style-type: none"> ・酸素チューブは延長チューブをつけるなど若干の余裕を持たせる。 ・車椅子のフットレストは上げた状態にしておき、見回り時に確認する。 ・マットレス設置など衝撃緩和策をとる。

(2) 事例2

1. サービス種別	小規模多機能型居宅介護
2. 事故種別	転倒
3. 状況の程度	死亡
4. 身体状況	要介護1、日常生活自立度Ⅱb
5. 場所	居室（個室）
6. 事故状況	
<p>発生時は夜勤職員1名体制。（併設事業所にも当直職員勤務） 明方に居室より大きな音がしたため確認。本人がドアに寄りかかって座っているのを発見。外傷や出血はなし（吐き気はあり）。 経過観察していたが、左臉腫れ発生のため看護師に連絡。 看護師の判断にて受診。車中にて意識レベル低下。頭部CT撮影を行う。 急性硬膜下血腫の診断。別病院に緊急搬送され2回目のCT撮影。投薬の影響で手術は回避することとなる。意識レベル低下。翌日より看取り支援開始。 翌々日永眠。</p>	
7. 利用者状況	
<p>前日に酸素吸入中でオムツ対応。希望により酸素を外してトイレで排泄中に一人で立ち上がり、下衣をあげている途中で転倒した事故あり。</p>	
8. 状況分析	
<ul style="list-style-type: none">・たびたび隣室に気を遣いセンサーマットのコンセント抜いていた。・平常時より気分が悪い旨を言葉にしていたため本事案の際の気分が悪いという言葉がどの程度のものか判断が難しかった。・普段よりトイレ頻回だったが、当日は回数が著しく少なかった。注意して訪室することが望ましかった。	
9. 再発防止策	
<ul style="list-style-type: none">・センサーマットなど適切な福祉用具の使用。・看護師への連絡、受診の判断などマニュアルの再検討。・夜勤者のフィジカルアセスメント研修への参加。	