

福祉用具 ヒヤリハット

事例集

2019



厚生労働省

はじめに

福祉用具の事故やヒヤリハット情報等に関する取り組みについて、重大事故については、消費生活用製品安全法に基づき、重大製品事故情報として消費者庁から公表されており、また、独立行政法人製品評価技術基盤機構（NITE）が事故分析を行い、事故の原因が「製品に起因する場合」には、当該メーカーや業界団体へ対策を求めるとともに、製品の品質や性能、安全性を高めるための試験方法を定めたJIS規格の見直し等に反映させているところであるが、これまでの事故報告によると、利用者による誤使用や不注意、さらには利用者と用具や使用環境の不適合から生じた事故等が多数を占めている。

本事例集は、このような「製品に起因しない事故」や「ヒヤリハット情報」を収集し、想定される要因の分析を行い、イラストを活用してわかりやすく解説することにより福祉用具事故等の未然防止に資することを目的として作成したものである。

なお、掲載事例は、公益財団法人テクノエイド協会が平成23年度厚生労働省老人保健健康増進等補助金の交付を受け実施した「福祉用具の安全な利用を推進するための調査研究事業」をもとに、新たに事例を収集・分析し、加工するとともに、既存の事例を見直して取り纏めたものである。従って、事実と異なる場合があり、イラストは特定の福祉用具の事例を再現したものではないことにご留意いただきたい。

令和2年3月

厚生労働省

車いす	2
車いす付属品	32
特殊寝台	33
特殊寝台付属品	45
床ずれ防止用具	58
手すり	62
スロープ	66
歩行器	73
歩行補助つえ	85
認知症老人徘徊感知機器	88
移動用リフト	90
腰掛便座	96
入浴補助用具	100
移動用リフトのつり具の部分	109
その他	112

CASE
001

車いす

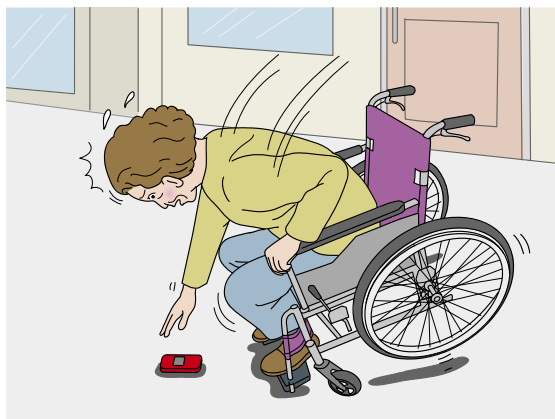
用具の種類 自操用車いす

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

解説 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が。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。

参考要因

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



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

CASE
002

車いす

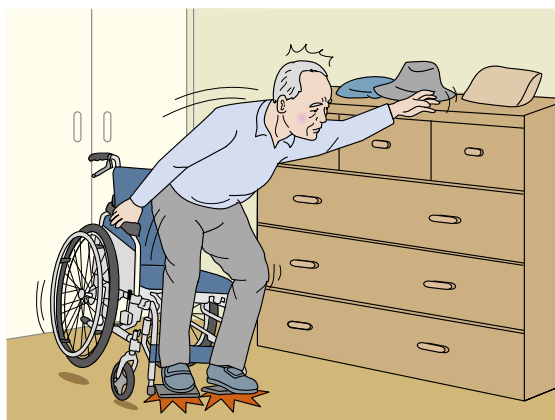
用具の種類 自操用車いす

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

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
003

車いす

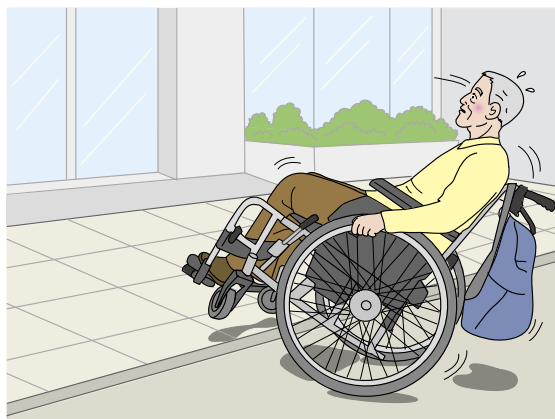
用具の種類 自操用車いす

わずかな段差を乗り越えようとして、後方へ転倒しそうになる

解説 車いすで段差を乗り越えるときには後方への転倒に注意が必要です。特にバックサポートにバッグなど荷物をかけているときには重心が後方になるので危険が大きくなります。頻繁にこのような場面に遭遇する人は、転倒防止装置が装着されている、安定性があり転倒しにくいなど、目的に合う車いすを選定するなど、安全を確保する必要があります。

参考要因

人：手押しハンドルに荷物をかけたまま段差を乗り越えようとした
モノ：手押しハンドルに荷物をかけていた
モノ：転倒防止バーを装着していない
環境：車いすのバランスを崩す段差があった



荷物がつまったバッグを車いすの手押しハンドルにかけたまま段差を乗り越えようとし、バランスを崩した



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

CASE
004

車いす

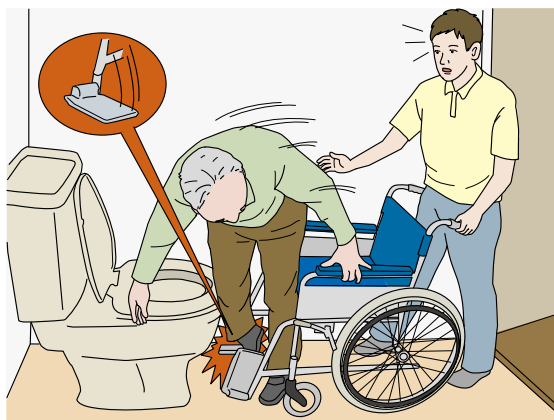
用具の種類 介助用車いす、自操用車いす

車いすを開く時に、手指を挟みそうになる

解説 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に注意を促してください。操作する人は、例え急いでも基本通りに操作し、習慣化することが大切です。

参考要因

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



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

CASE
005

車いす

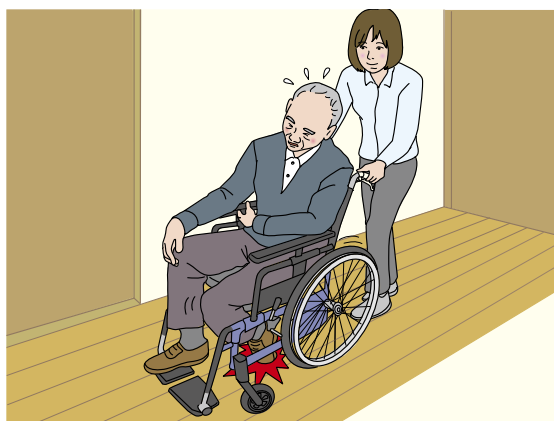
用具の種類 自操用車いす

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

解説 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があります。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。

参考要因

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



フットサポートから利用者の足がずり落ちてき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

CASE
006

車いす

用具の種類 自操用車いす

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

解説 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。

参考要因

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

CASE
007

車いす

用具の種類 自操用車いす、介護用ベッド

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

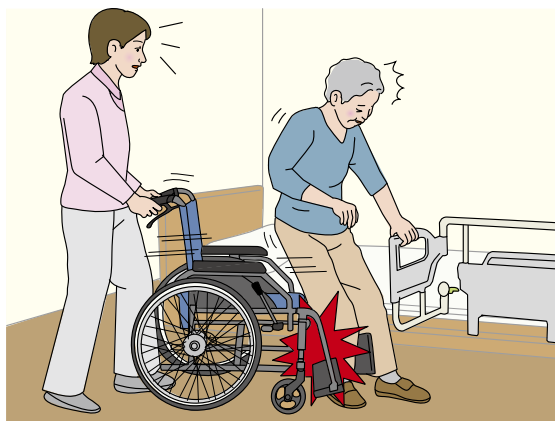
解説 慌てて車いすを引き抜こうとすると起こりやすい事例です。このような移乗方法のときは、利用者の足とフットサポートが接触していることが多くありますので、足に傷をつけないよう注意し、慌てずにゆっくりと車いすを操作することを習慣にしてください。素早くやらないと本人が転倒してしまうようでは、この移乗方法自体が適切ではないと考えられます。また、夜間の介助のときのように薄暗い場所や狭い場所は特に注意が必要です。

参考要因

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



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

CASE
008

車いす

用具の種類 自操用車いす

車いす上でずっこけ姿勢になり、すべり落ちそうになる

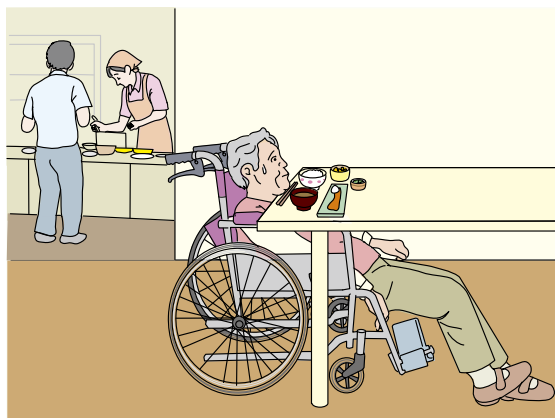
解説 利用者の体格に合わない車いすに長時間座ると、姿勢が崩れることがあります。特に、お尻が前方にすべるずっこけ姿勢から床に落ちたり、首を机に挟んだりすることもあり注意が必要です。体格に合う車いすの利用や、クッション・パッドなどで姿勢が崩れない工夫をしましょう。

参考要因

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：介助者から見えづかった



テーブルの前に移動させ、介助者が利用者から目を離れた際、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

CASE
009

車いす

用具の種類 自操用車いす、介護用ベッド

ブレーキの効きが悪くなり、移乗時に転倒しそうになる

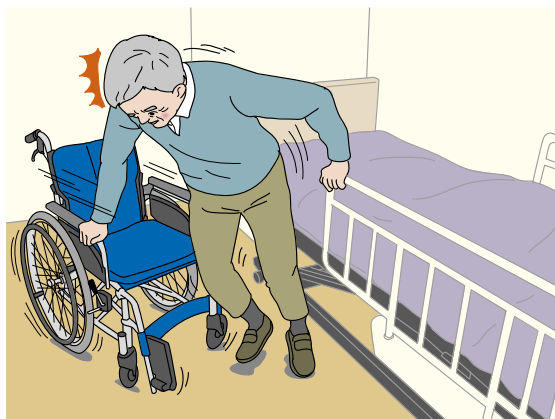
解説 重傷事故が多く報告されている事例です。車いすが動いてしまう要因には、ブレーキの調整不足、タイヤの空気圧の低下、タイヤの磨耗などが考えられます。また、ベッドの柵（サイドレール）を手すり代わりに利用することも適切ではありません。ベッド用グリップの利用をお勧めします。

参考要因

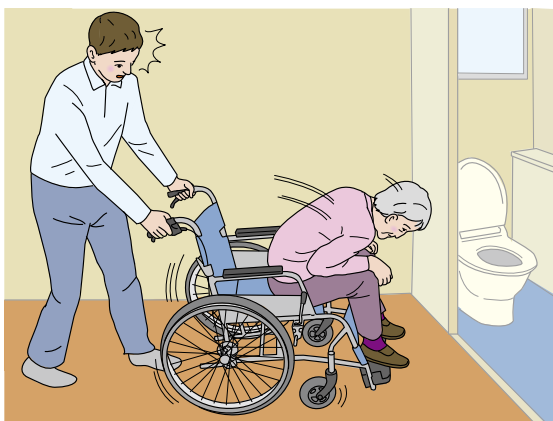
人：ブレーキの効きが悪いことに気づかない

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



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



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

CASE 011 車いす

用具の種類 自操用車いす

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

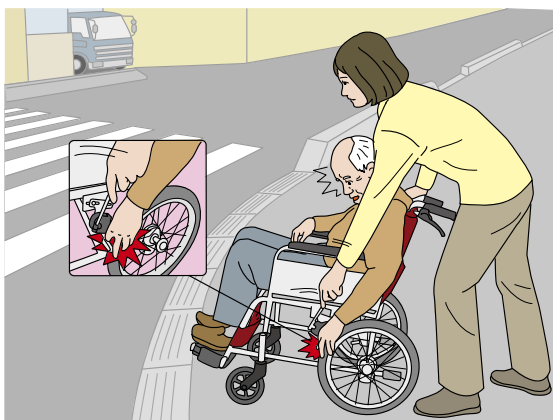
解説 介助者が車いすを急に減速するような場面でこのような事例が起こりやすくなります。また、利用者の身体状況から前方に倒れやすいたことが考えられる場合には姿勢を保持するクッションやティルト機構のついた車いすを使用するなど適合を検討する必要があります。

参考要因

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



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

CASE 012 車いす

用具の種類 介助用車いす

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

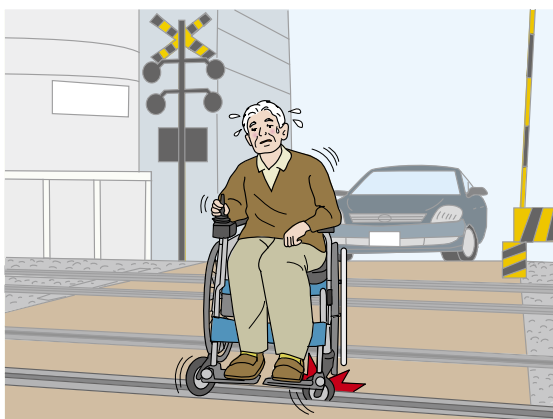
解説 ブレーキには指を挟みやすい箇所が数箇所あり、危険な場所です。利用者の腕が肘掛けから落ちると指を挟みやすくなりますので、まずは腕が落ちないような工夫が必要です。また、介助者もブレーキをかけるときにはしっかりと目視をするなど注意しましょう。

参考要因

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



踏切を渡ろうとして線路を斜めに渡ってしまい、キャストが溝にはまる

CASE 013 車いす

用具の種類 ジョイスティック形電動車いす

踏切の溝にキャストが入り、身動きがとれなくなる

解説 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、常にキャスト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。

参考要因

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

CASE
014

車いす

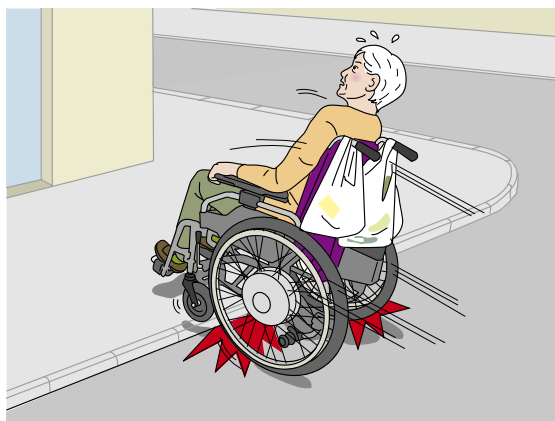
用具の種類 ジョイスティック形電動車いす

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

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
015

車いす

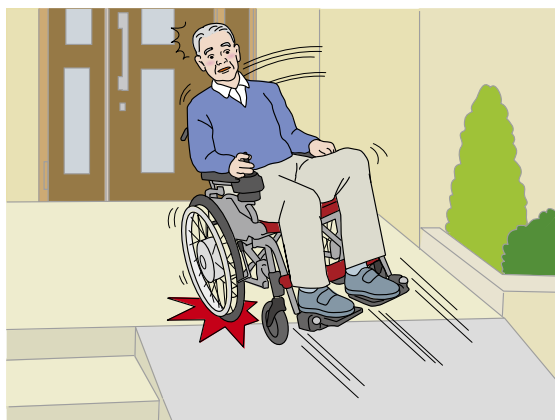
用具の種類 ジョイスティック形電動車いす

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

解説 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えますが、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。

参考要因

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



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

CASE
016

車いす

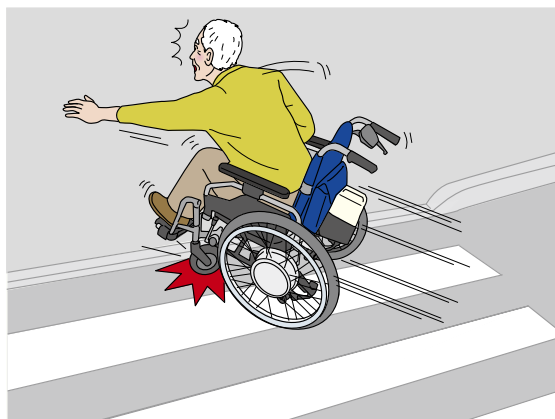
用具の種類 ジョイスティック形電動車いす

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

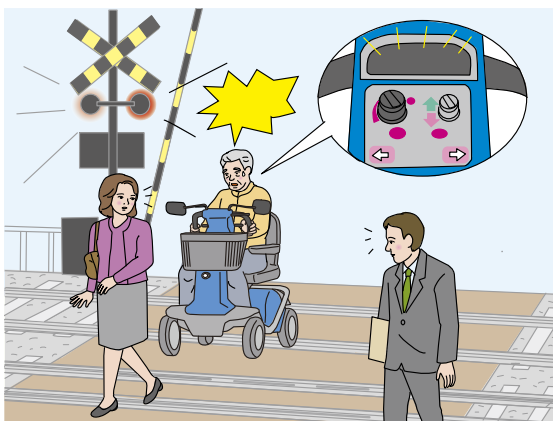
解説 傾斜路や段差へ斜めに侵入すると車いすは左右に大きく振られ、バランスが崩れやすく危険が大きくなります。段差を通過するときには直行する方向で、勢いをつけず安全な速度で進入してください。また信号横断のときは、渡り切るだけの時間的余裕があるかどうかを確認するなど、余裕をもって渡りましょう。

参考要因

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



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



踏切の警報音が鳴り始め、利用者はこのぐらいなら行けると思いアクセルレバーを全開にし走行したが、バッテリーが切れてしまった

CASE 017 車いす

用具の種類 ハンドル形電動車いす

踏切横断中にバッテリーが切れ、電動車いすが急停止する

解説 大きな事故につながりかねない事例です。バッテリーの残量は常に確認し、余裕をもって充電することが大切です。残量が少なくなったら、踏切に限らず坂道や不整地の走行は避けたほうが良いでしょう。また、万が一に備えて、周囲の人に助けを求められるように、クラッチの解除操作を確認しておきましょう。

参考要因

人：バッテリー残量の確認をしないで使用する
モノ：バッテリー残量確認のメーターが見えづらいデザインだった
環境：外出先でバッテリーの充電ができない



でこぼこ道の窪み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

CASE 018 車いす

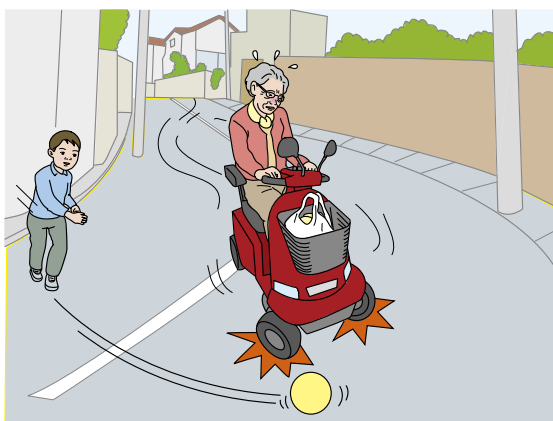
用具の種類 ハンドル形電動車いす

あぜ道を走行中に、バランスを崩しそうになる

解説 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。

参考要因

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



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

CASE 019 車いす

用具の種類 ハンドル形電動車いす

長い下り坂で急ハンドルをとり、転倒しそうになる

解説 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。

参考要因

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

CASE
020

車いす

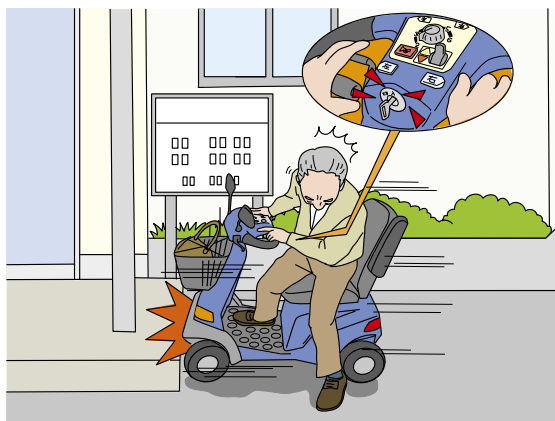
用具の種類 ハンドル形電動車いす

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

解説 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されますので特に注意してください。

参考要因

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



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

CASE
021

車いす

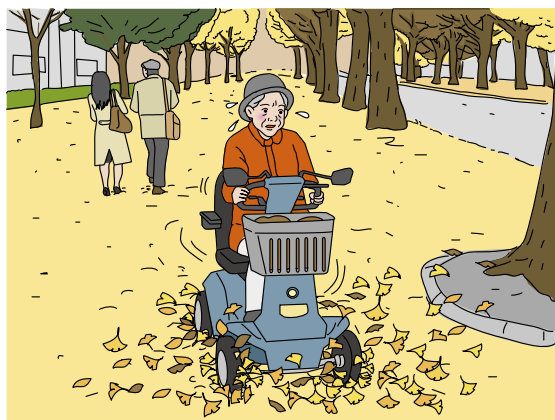
用具の種類 ハンドル形電動車いす

落ち葉を踏んだタイヤがスリップして、操作不能になる

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
113

車いす

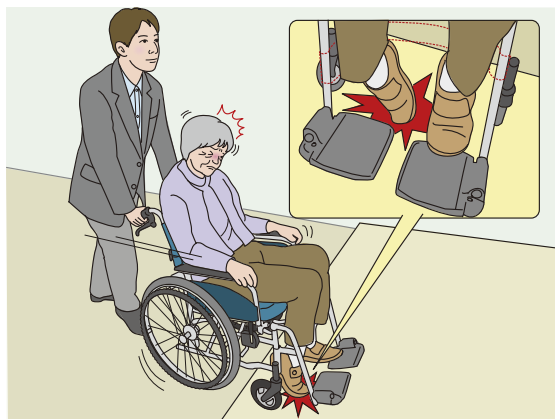
用具の種類 自操用車いす

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

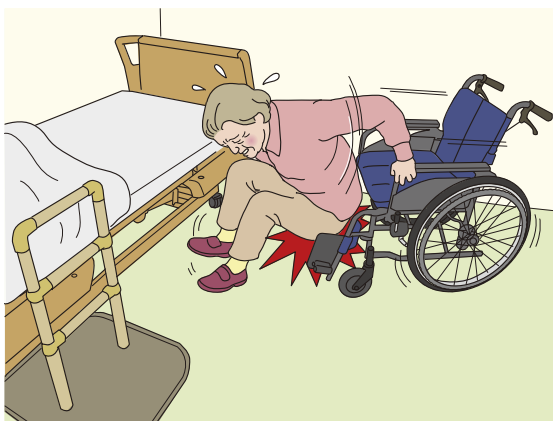
解説 車いすを利用する人の身体状況には、大きな個人差があります。座位の不安定な人では、少しの段差の衝撃でも、足や腕が落ちてしまうことがあります。特に足は地面との間に挟まってしまい捻挫や骨折を引き起こすこともあります。レッグサポートはこのような危険を防ぐ目的で装備されている安全部品なので、利用者や介助者の都合などで外したままにしておくことのないよう注意しましょう。

参考要因

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なかった
 管理：レッグサポートの管理を怠っていた



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



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

CASE 114 車いす

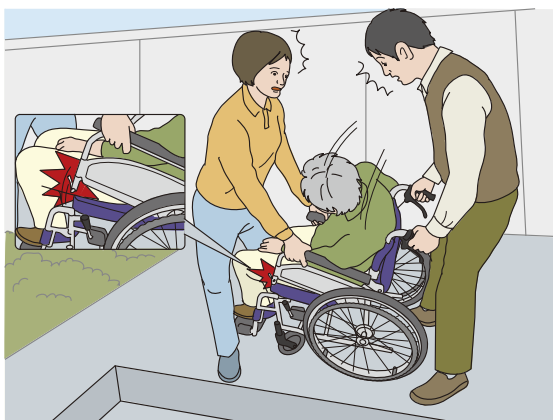
用具の種類 自操用車いす、介護用ベッド

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

解説 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。

参考要因

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



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

CASE 116 車いす

用具の種類 自操用車いす

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

解説 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ため、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業者に確認しておきましょう。

参考要因

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



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

CASE 118 車いす

用具の種類 自操用車いす

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

解説 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。

参考要因

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

CASE
119

車いす

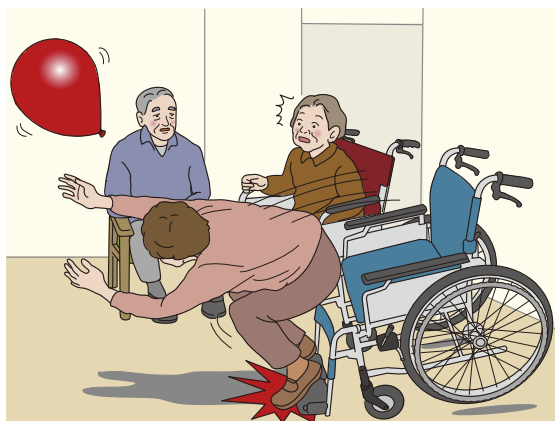
用具の種類 自操用車いす

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

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
121

車いす

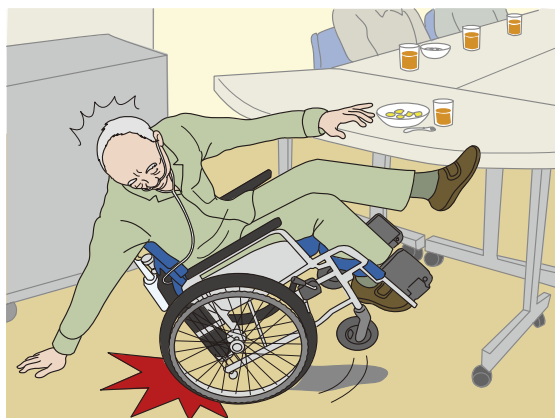
用具の種類 自操用車いす

酸素ボンベの重みでひっくり返りそうになる

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
122

車いす

用具の種類 自操用車いす

足がすべって地面に転がり落ちそうになる

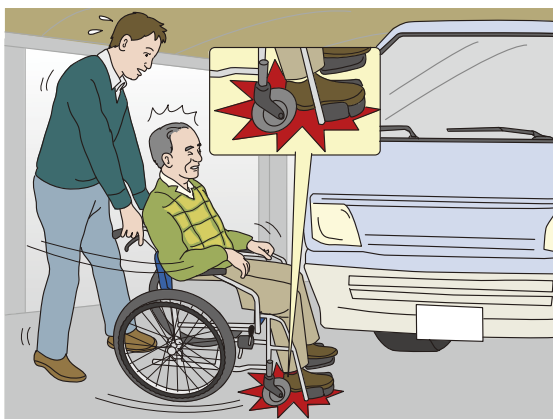
解説 足の駆動で坂を上ろうとしていたのでしょうか。足に力を入れると身体は前のめりになりますが、この姿勢で足がすべり前方に転げ落ちる状況が想像できます。自分の力で行動する姿勢は大切ですが、一方で安全管理も自立した生活の大切な要素です。無理をしない判断力も必要です。

参考要因

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



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



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、かかととキャストがぶつかった

CASE 123 車いす

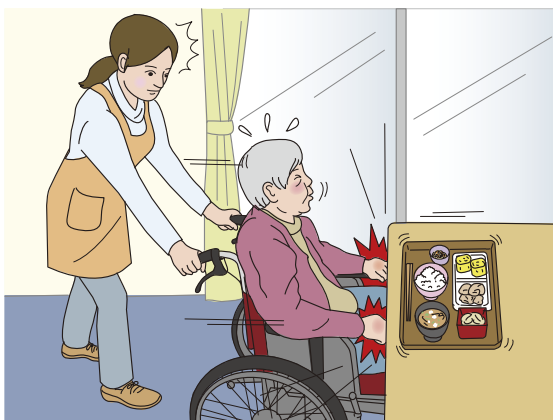
用具の種類 自操用車いす

かかととキャストがぶつかり、ケガをしそうになる

解説 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。

参考要因

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なかった
管理：レッグサポートの管理を怠っていた



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

CASE 124 車いす

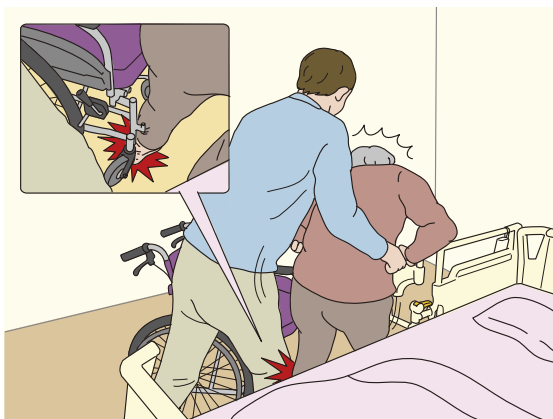
用具の種類 自操用車いす、作業用テーブル

テーブルに手をぶつけ、ケガをしそうになる

解説 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。

参考要因

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



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

CASE 127 車いす

用具の種類 自操用車いす、介護用ベッド

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

解説 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。

参考要因

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

CASE
129

車いす

用具の種類 自操用車いす、介護用ベッド

座った勢いで車いすが横にぐらつき、
転倒しそうになる

解説 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。

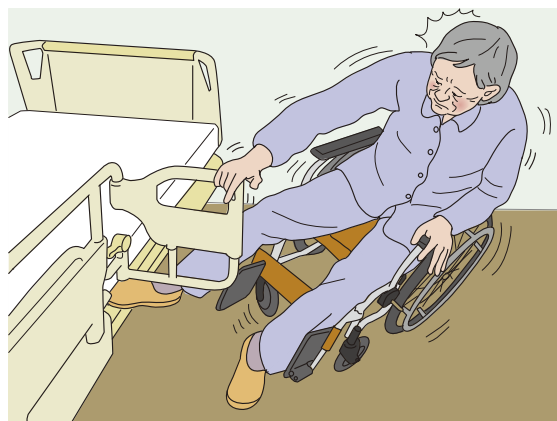
参考要因

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



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

CASE
130

車いす

用具の種類 自操用車いす

車いすを歩行器のように使用し、
キャストが浮いてひっくり返りそうになる

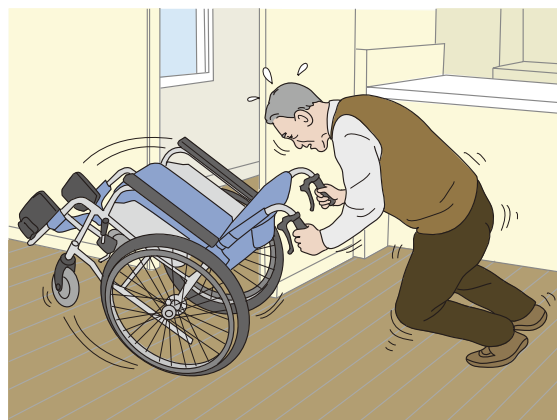
解説 車いすは、歩行訓練用には設計されていないので、人が座っていない状態ではバランスが悪く、このように後方へ転倒しやすいものもあります。歩行を補助する目的では歩行器や歩行車を利用することが基本ですが、あえて車いすを利用するのであれば、重りを積んで後方に転倒しないようバランスを取るなど工夫をする必要があるでしょう。

参考要因

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



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

CASE
131

車いす

用具の種類 自操用車いす

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

解説 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。

参考要因

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



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



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

CASE
132

車いす

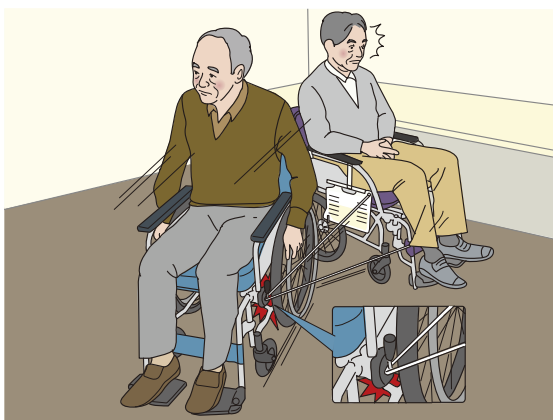
用具の種類 自操用車いす

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

解説 フットサポートの上に乗ってしまう、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。

参考要因

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乗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



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

CASE
133

車いす

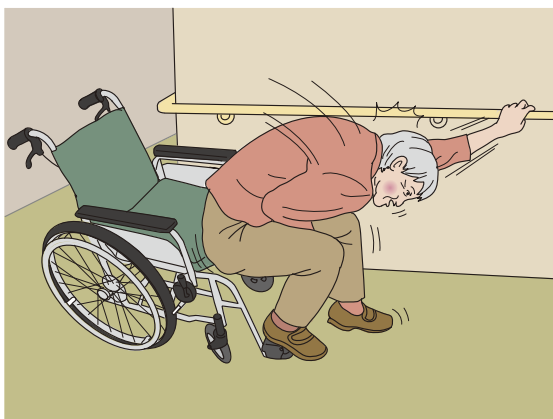
用具の種類 自操用車いす

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

解説 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。

参考要因

人：導尿チューブにブレーキレバーが引っかかっ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やす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掛けやすい
環境：他に通れる通路がなかった



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

CASE
135

車いす

用具の種類 自操用車いす、固定形手すり

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

解説 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。

参考要因

人：手でこぐのが面倒くさくて、つ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向へのズレを防ぐ形状になっていなかった

CASE
137

車いす

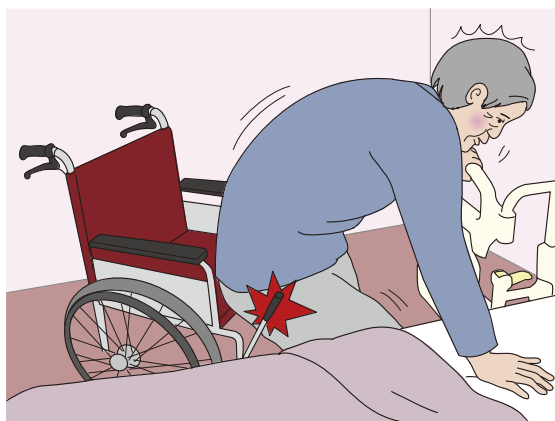
用具の種類 自操用車いす、介護用ベッド

移乗時にブレーキレバーが引っかかり、転倒しそうになる

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
138

車いす

用具の種類 自操用車いす

足がすべってバランスを崩し、転落しそうになる

解説 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て選定したり調整することが大切です。

参考要因

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



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

CASE
139

車いす

用具の種類 自操用車いす

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

解説 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。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。

参考要因

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は合っていない



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



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

CASE
140

車いす

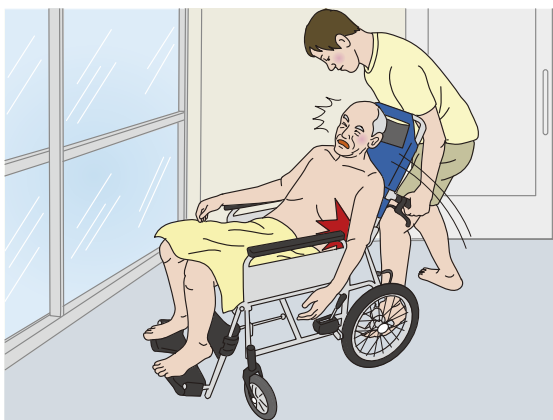
用具の種類 介助用車いす

角をうまく回れず、足がぶつかってケガをしそうになる

解説 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。

参考要因

人：死角になっている箇所に注意がなかった
人：利用者の姿勢が崩れていても気がなかった
モノ：車いすが利用者に合わせていない
環境：狭い通路だった



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

CASE
141

車いす

用具の種類 座位変換形車いす

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

解説 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、車いすごとの危険箇所を整理した上で、安全な使用のための情報提供を心がけてください。

参考要因

人：利用者の腕が垂れ下がっていることを見落としたり
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、腕をお腹空の上へのせ確認する等の手順があいまいになっていた



前方がよく見えなかったため、キャストが植木のくぼみに落ちてしまった

CASE
142

車いす

用具の種類 介助用車いす

街路樹のくぼみにキャストがはまりこみ、転落しそうになる

解説 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トがはまり込み、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。

参考要因

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

CASE
143

車いす

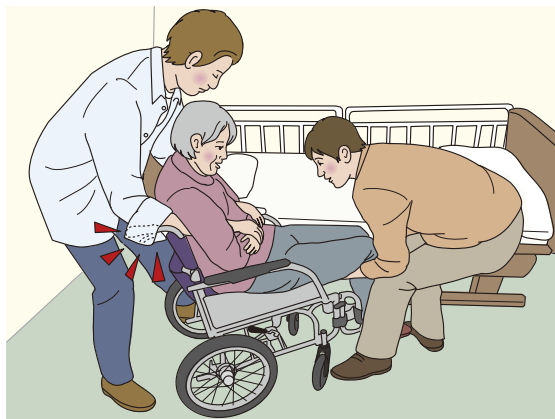
用具の種類 介助用車いす、介護用ベッド

手押しハンドルに服が引っかかり、転倒しそうになる

解説 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。

参考要因

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：車いすには引っ掛け易い箇所がある
 環境：狭い場所で移乗していた



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

CASE
144

車いす

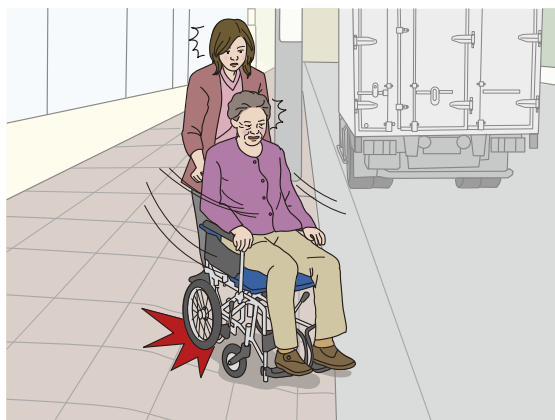
用具の種類 介助用車いす

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

解説 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のでしょうか。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。

参考要因

人：歩道にはわずかな傾斜があることを意識していない
 環境：歩道にはわずかな傾斜がついている
 人：傾斜のあるところを走行してしまった



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

CASE
146

車いす

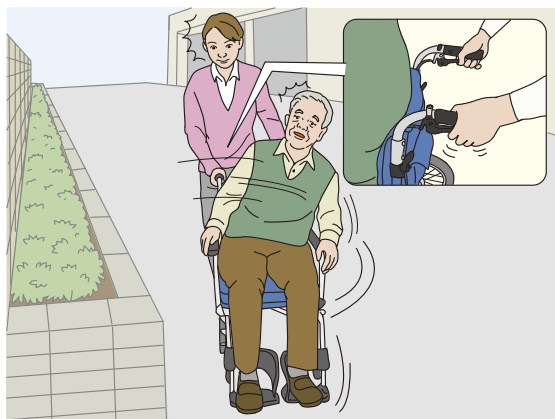
用具の種類 介助用車いす

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

解説 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。

参考要因

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



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



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

CASE 147 車いす

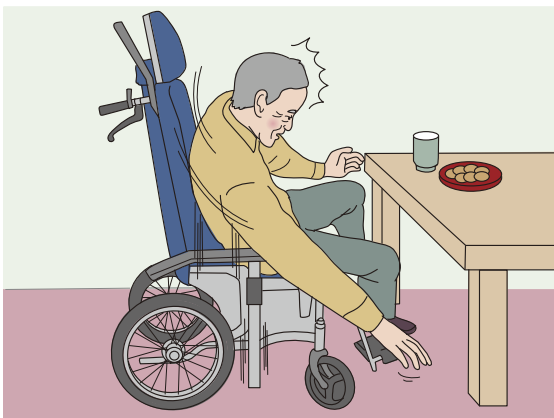
用具の種類 介助用車いす

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

解説 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むための便利な機能です。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ない。確実な操作とメンテナンスが求められます。

参考要因

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



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

CASE 148 車いす

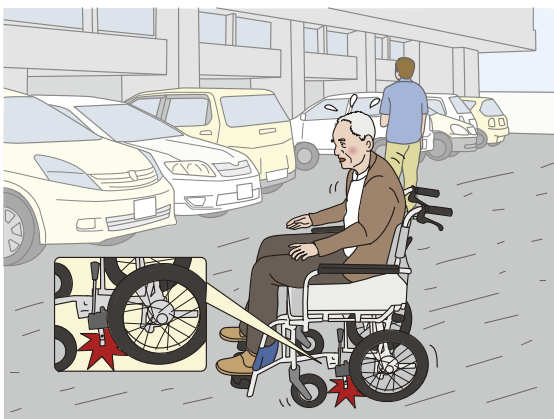
用具の種類 座位変換形車いす

アームサポートが倒れてしまい、転落しそうになる

解説 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ない。確実な操作とメンテナンスが求められます。

参考要因

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



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だけで、車いすが動きだしてしまっただけで、

CASE 150 車いす

用具の種類 介助用車いす

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

解説 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ふことがあります。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。

参考要因

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

CASE
151

車いす

用具の種類 介助用車いす、介護用ベッド

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

解説 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が、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。

参考要因

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



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

CASE
152

車いす

用具の種類 介助用車いす

フットサポートに衣服が引っかかり、転倒しそうになる

解説 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掛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と感じさせられる事例です。

参考要因

人：モノを引っ掛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



裾が広がったズボン履いていたため、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

CASE
153

車いす

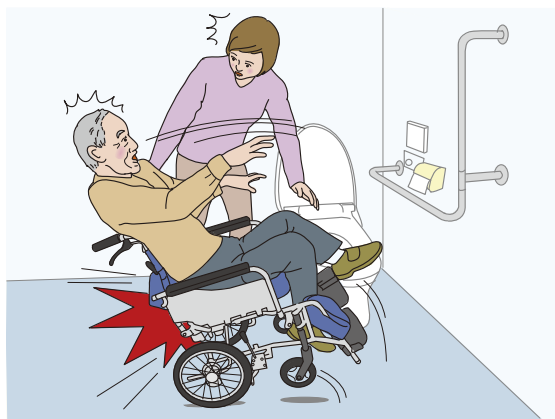
用具の種類 介助用車いす、固定用手すり

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

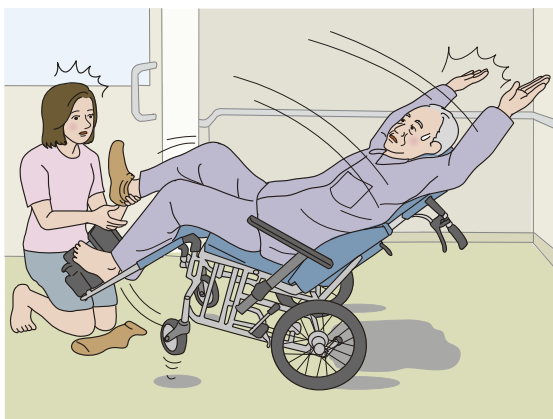
解説 例えブレーキをかけていても、勢いよく座ると後方へ転倒する危険があります。車いすに座るときにはゆっくりと動作することが基本ではありますが、障害によっては、手すりから手を離すタイミングが合わずにゆっくりとした動作が困難な場合もあります。車いすの安定性は機種ごとに異なりますので、必要に応じて安定性の高い車いすを選定しましょう。

参考要因

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



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



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

CASE
155

車いす

用具の種類 座位変換形車いす

バックサポートが倒れていたことで傾き易くなり、ひっくり返りそうになる

解説 リクライニング式車いすでは、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人が多いようです。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。

参考要因

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



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

CASE
156

車いす

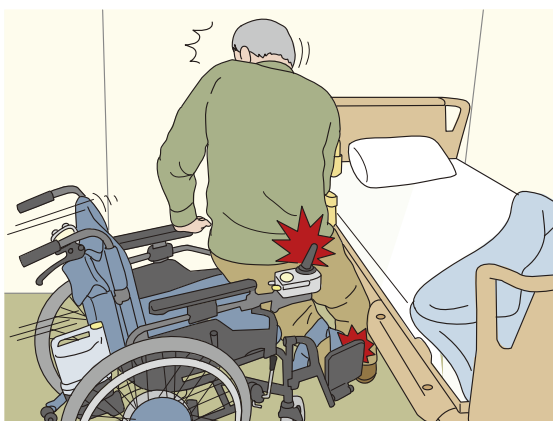
用具の種類 ジョイスティック形電動車いす

急発進してしまい、人とぶつかりそうになる

解説 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。

参考要因

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



電源スイッチを入れたままベッドに移乗する際、臀部とジョイスティックが接触して車体が動いてしまった

CASE
157

車いす

用具の種類 ジョイスティック形電動車いす、介護用ベッド

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

解説 ジョイスティックは軽い力で反応しますので、移乗の際などに不意に触ってしまうと車いすが急に動き出してしまうます。この事例ではベッドへの移乗の際にこのようなことが起こり転倒しそうになったものです。そもそもの原因は電源の切り忘れとブレーキのかけ忘れ、移乗自体は普段と変わりなく行ったということですが、電源とブレーキの確認を行う習慣はなかったようです。

参考要因

人：電源スイッチを入れたまま移乗しようとした
 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

CASE
158

車いす

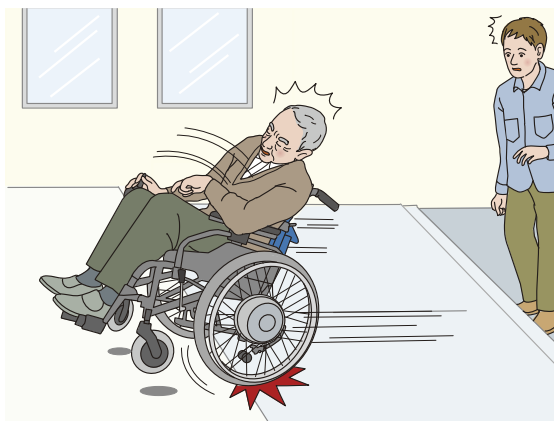
用具の種類 ジョイスティック形電動車いす

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

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
159

車いす

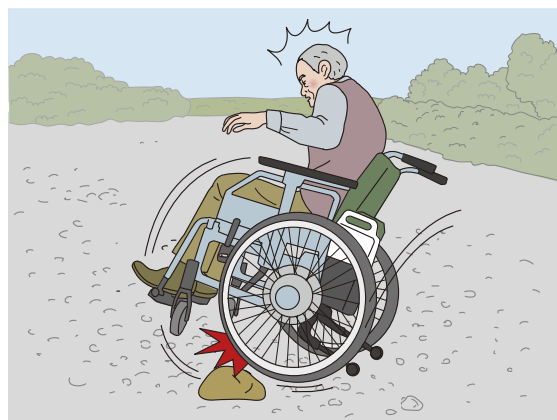
用具の種類 ジョイスティック形電動車いす

大きな石を踏んでしまい、転倒しそうになる

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
160

車いす

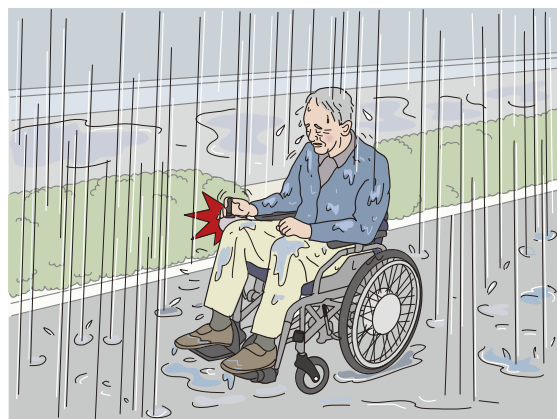
用具の種類 ジョイスティック形電動車いす

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

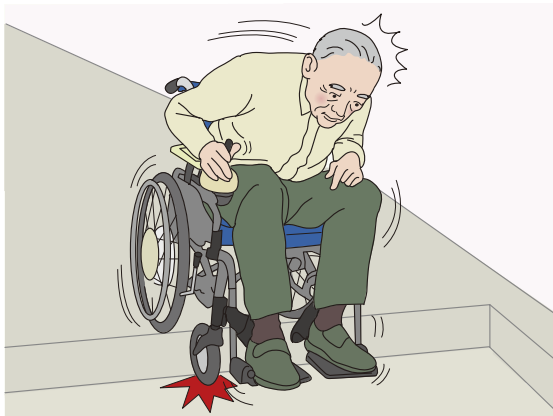
解説 施設内とは異なり、一般の道路では様々な状況に遭遇します。天候の変化もその一つ、利用者には、そのような様々な状況を的確に把握して安全に走行できる認知、判断、運動機能が求められます。雨に弱いという電動車いすの特性を理解し、天候の変化を予測する注意深さが必要だったのではないのでしょうか。

参考要因

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
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
モノ：防滴加工されていなかった



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



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

CASE
161

車いす

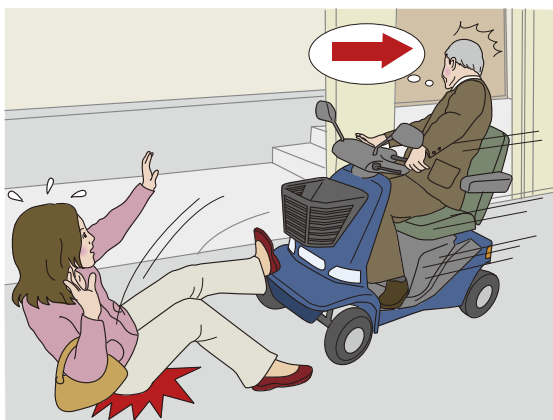
用具の種類 ジョイスティック形電動車いす

勢いよく段差を下りたため、前方へ転落しそうになる

解説 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。

参考要因

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なかった



バックしようとしたが、アクセルレバーの操作を間違えてしまい、前進してしまった

CASE
163

車いす

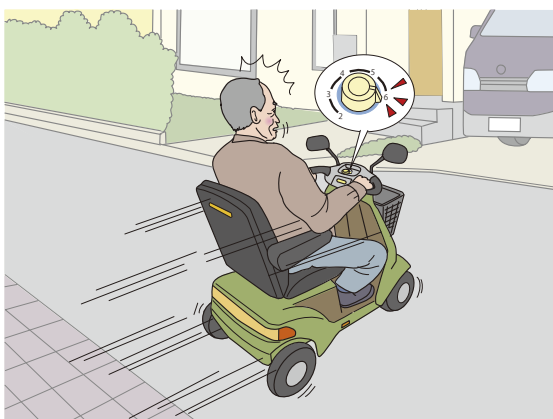
用具の種類 ハンドル形電動車いす

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

解説 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。操作には慣れていないと過信せず、安全な場所で練習するなどの注意深さも必要でしょう。

参考要因

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



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

CASE
164

車いす

用具の種類 ハンドル形電動車いす

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

解説 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。

参考要因

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

CASE
165

車いす

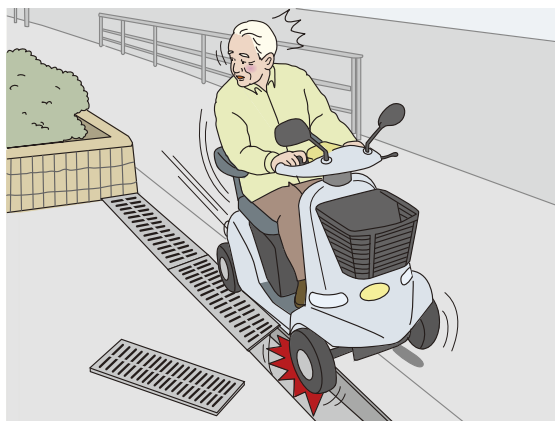
用具の種類 ハンドル形電動車いす

溝に気づかず走行し、脱輪しそうになる

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
166

車いす

用具の種類 ハンドル形電動車いす

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

解説 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出てしまったのかもしれませんが。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。

参考要因

人：身体が勝手に反応して足が出ってしまった
 環境：安全な運転操作を教えてくれる人がいなかった



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

CASE
167

車いす

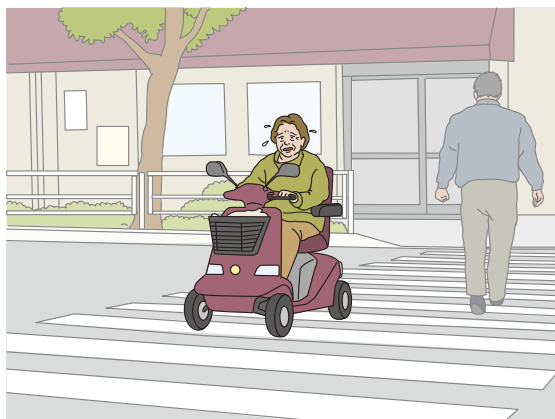
用具の種類 ハンドル形電動車いす

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

解説 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ため、その操作方法についても事前に確認しておきましょう。

参考要因

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



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う、停止してしまった



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

CASE
168

車いす

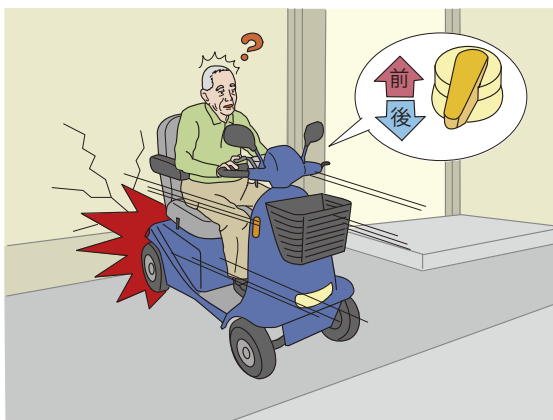
用具の種類 ハンドル形電動車いす

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

解説 ハンドル形の電動車いすは、手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。

参考要因

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



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

CASE
169

車いす

用具の種類 ハンドル形電動車いす

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

解説 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。

参考要因

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



話に取り立てられていたため、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

CASE
170

車いす

用具の種類 ハンドル形電動車いす

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

解説 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。

参考要因

人：電源を切らずに話中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

CASE
171

車いす

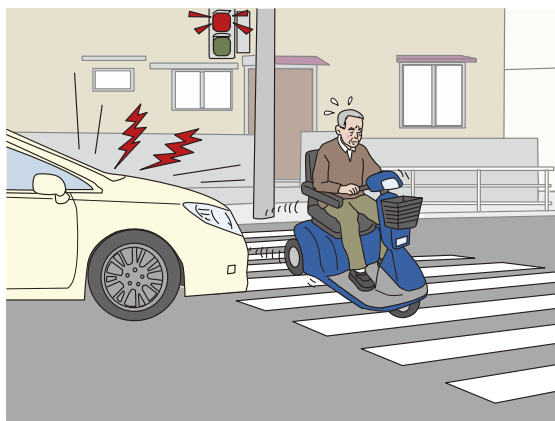
用具の種類 ハンドル形電動車いす

横断に時間がかかってしまい、車と接触しそうになる

解説 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。

参考要因

人：渡りきれんのだらうと思った
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



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

CASE
172

車いす

用具の種類 ハンドル形電動車いす

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

解説 大切なモノを落とし、あわてていたのかもしれませんが。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。

参考要因

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



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

CASE
173

車いす

用具の種類 ハンドル形電動車いす

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

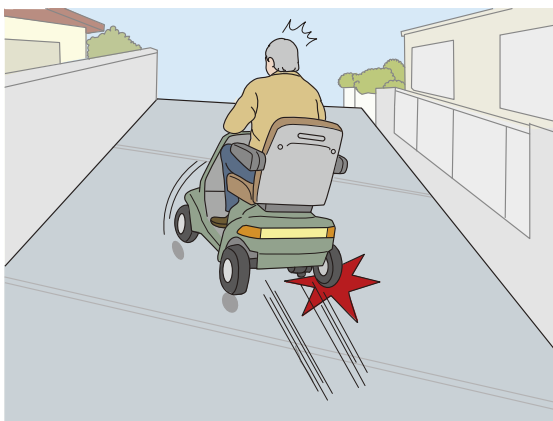
解説 あわてて出かけようとしたのでしょうか？車いすの故障にもつながる事例で「うっかりミス」が強く疑われますが、最近の製品では、コンセントに差し込まれた状態でスイッチを入れるとアラーム音が鳴るなど、安全対策も進んでいます。このような人為的ミスから事故を防ぐ観点からも、安全対策の有無を確認し、選定の基準に加えることが大切でしょう。

参考要因

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い
環境：充電コードが他のモノで隠れて見えなかった



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



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

CASE 174 車いす

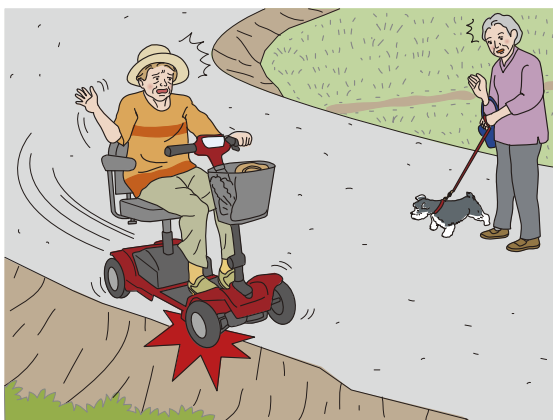
用具の種類 ハンドル形電動車いす

坂道を斜めに上ってしまい、転倒しそうになる

解説 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。

参考要因

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



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

CASE 175 車いす

用具の種類 ハンドル形電動車いす

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

解説 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。

参考要因

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



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

CASE 176 車いす

用具の種類 ハンドル形電動車いす

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

解説 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。

参考要因

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

CASE
285

車いす

用具の種類 座位変換形車いす、福祉車両

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

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
286

車いす

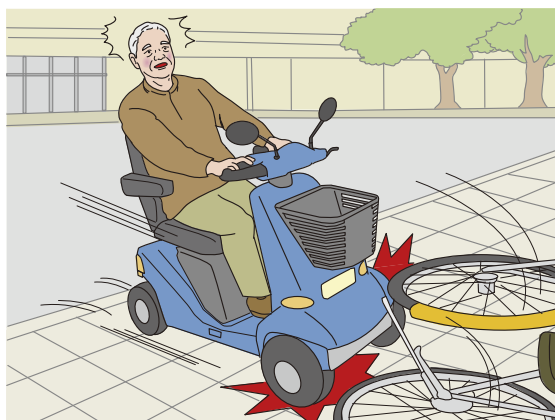
用具の種類 ハンドル形電動車いす

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

解説 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。

参考要因

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



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で衝突してしまった

CASE
297

車いす

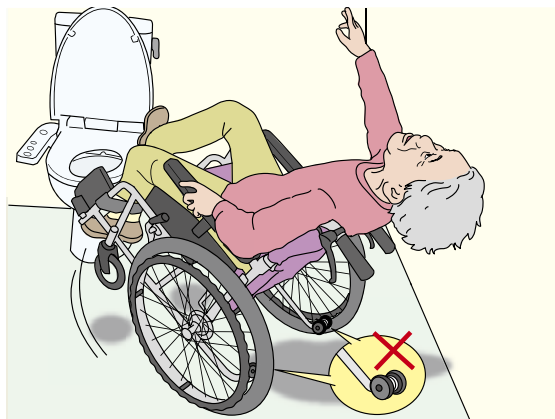
用具の種類 介助用車いす

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

解説 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、お辞儀をしなか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。

参考要因

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



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



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ましたが、入り口付近で方向転換をしようとしてキャストが挟まってしまった

CASE 298 車いす

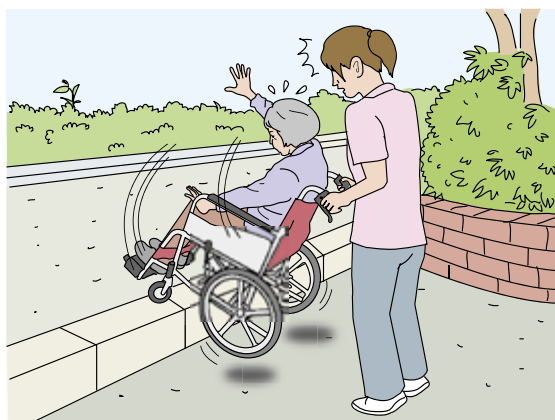
用具の種類 介助用車いす

エレベーターのドアレールの間際にキャストがはまり込み転倒しそうになる

解説 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。

参考要因

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：キャストが細く、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



段差をあがろうとティッピングレバーを操作しキャスト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

CASE 299 車いす

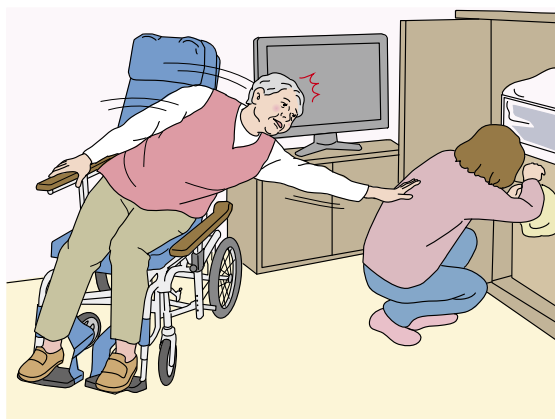
用具の種類 介助用車いす

キャスト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

解説 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。

参考要因

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



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

CASE 300 車いす

用具の種類 介助用車いす

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

解説 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。機能が多くの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。

参考要因

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

CASE
313

車いす

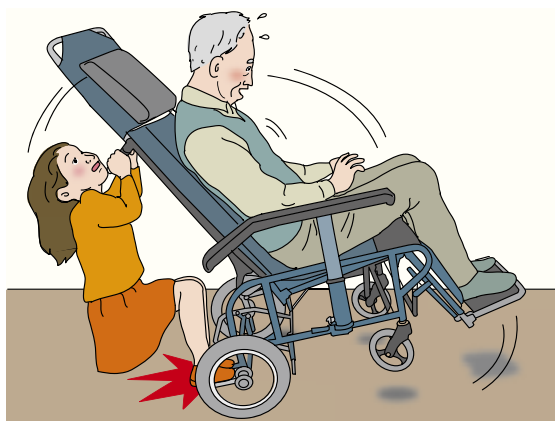
用具の種類 座位変換形車いす

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

解説 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、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。

参考要因

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



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

CASE
317

車いす

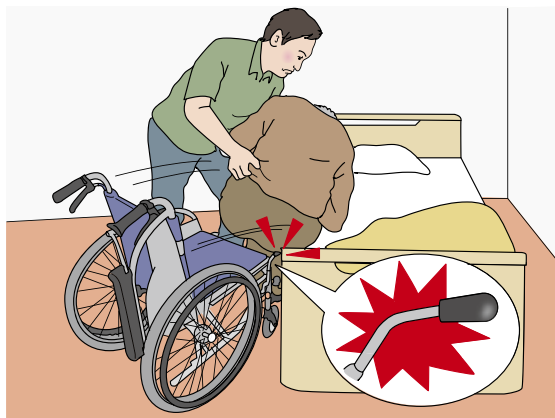
用具の種類 自操用車いす

無理な介助で移乗中に車いすのブレーキレバーにお尻が強打し、ブレーキレバーが曲がってしまう

解説 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。

参考要因

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



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にお尻がぶつかり、ブレーキレバーが曲がってしまった

CASE
320

車いす

用具の種類 座位変換形車いす

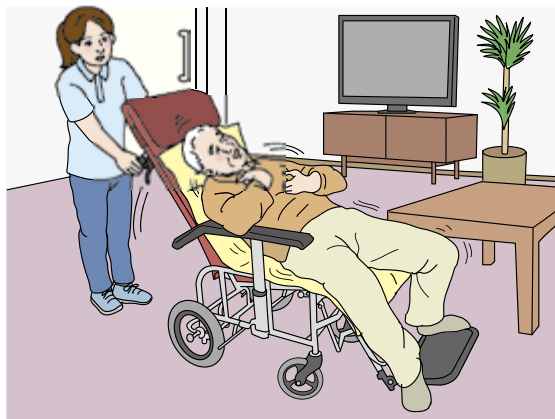
リクライニング車いすにバスタオルを敷いて座っていたところ、ずり落ちそうになる

解説 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。

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。

参考要因

人：ずり落ちない介助方法をしなかった
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



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

CASE
323

車いす

用具の種類 自操用車いす

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

解説 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。

参考要因

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



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。

CASE
333

車いす

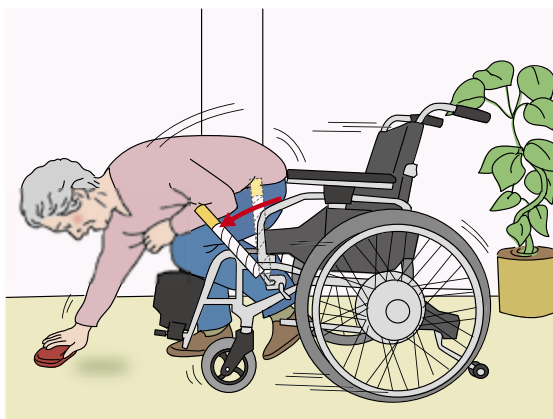
用具の種類 介助用車いす

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

解説 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。

参考要因

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



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。

CASE
334

車いす

用具の種類 自操用車いす

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

解説 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。

参考要因

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

CASE
335

車いす

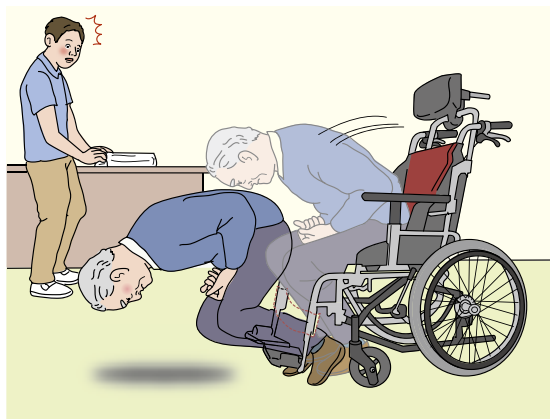
用具の種類 座位変換形車いす

座面が前方に傾斜していたため、転落しそうになる

解説 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。

参考要因

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



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ときに顔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。

CASE
336

車いす

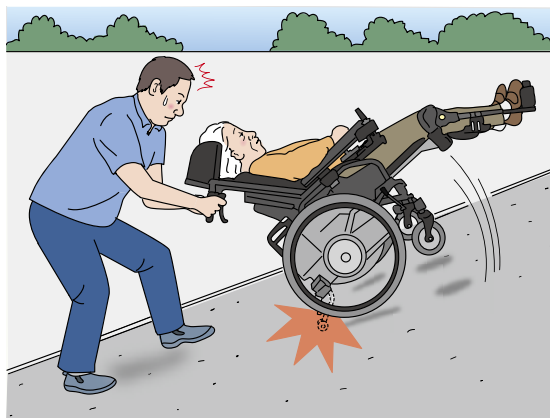
用具の種類 ジョイスティック型電動車いす、座位変換形車いす

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

解説 簡易電動車椅子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ます。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こと、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で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。

参考要因

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なかった



リクライニング型簡易電動車椅子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。

CASE
337

車いす

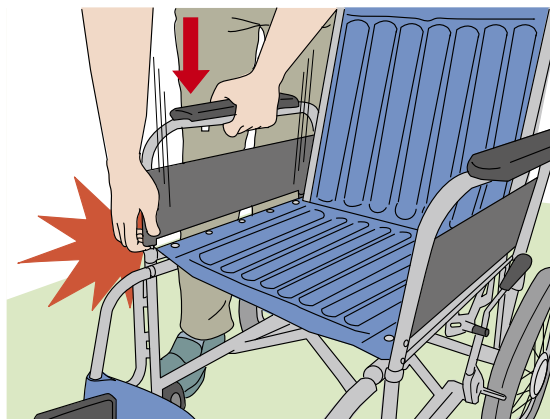
用具の種類 自操用車いす

アームサポートがなかなかハマらず指を挟みそうになる

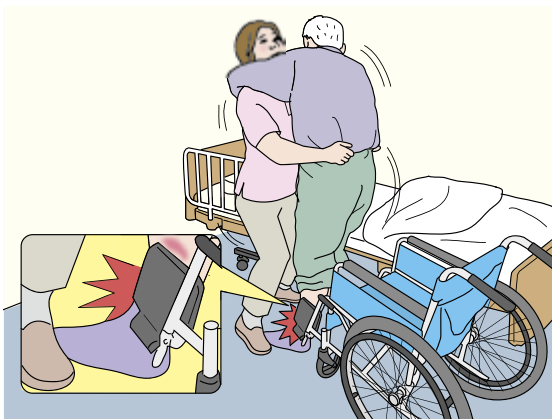
解説 古い病院や施設では旧式の車いす等の福祉用具が現在でも使われている場合が少なくありません。修理対応で解決する場合がありますが、耐用年数を超えての使用は安全対策が不十分となるのでそれ自体が危険行為です。

参考要因

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



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。



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

CASE
352

車いす

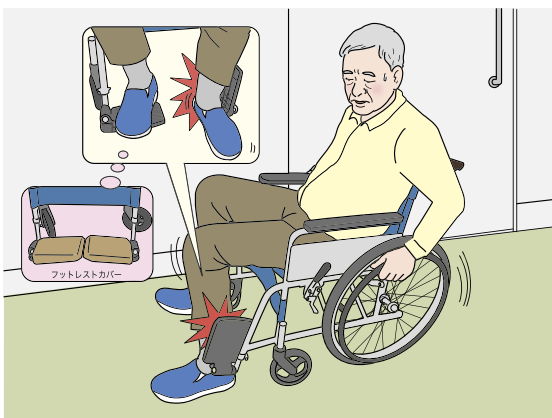
用具の種類 介助用車いす、介護用ベッド

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

解説 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。

参考要因

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いない
管理：移乗方法の選択が不適切であった



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

CASE
353

車いす

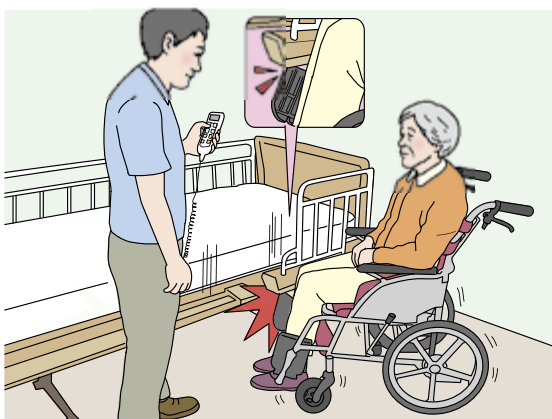
用具の種類 自操用車いす

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

解説 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。

参考要因

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：車いすがフットプレートが足に接触しやすい構造であった



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

CASE
354

車いす

用具の種類 介助用車いす、介護用ベッド

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

解説 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。

参考要因

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

CASE
022

車いす付属品

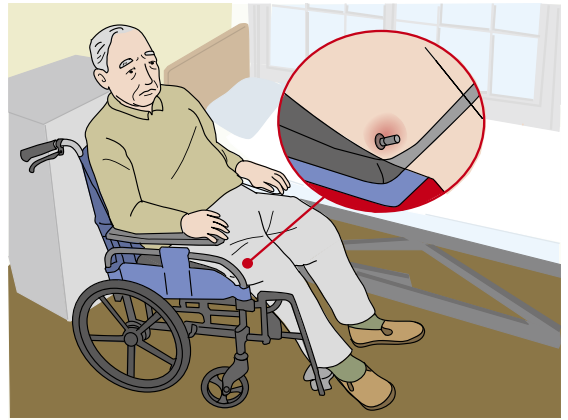
用具の種類 介助用車いす、車いす用クッション

空気を注入するためのバルブが腿にあたり、痛みが生じる

解説 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。

参考要因

人：少くらし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



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にあたって、長時間車いすに座っていた

CASE
177

車いす付属品

用具の種類 介助用車いす、車いす用クッション

前後を間違えて設置したことで、すべり落ちそうになる

解説 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のでしょうか。

参考要因

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



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

CASE
178

車いす付属品

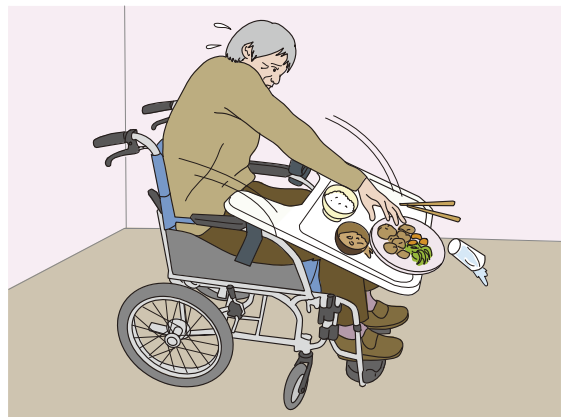
用具の種類 介助用車いす、車いす用テーブル

テーブルが傾いてしまい、食事が落ちてしまう

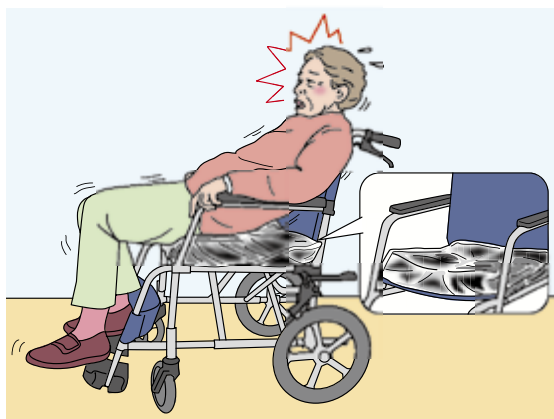
解説 車いす用のテーブルでは、マジックテープなど車いすに固定する何らかの方法がとられているので、それをきちんと操作してれば、簡単には傾かないはずですが、マジックテープの固定力がゴミなどで落ちていたのかもしれませんが、いずれにしても、介助者が確実に固定し、またはメンテナンスしておくことが大切です。

参考要因

人：腿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



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



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ために、お尻がすべり、転落しそうになった

CASE
330

車いす付属品

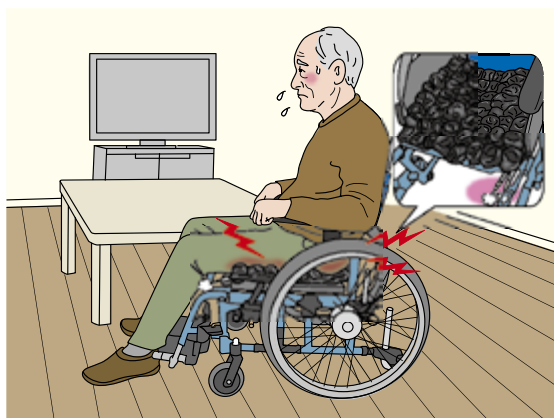
用具の種類 車いす用クッション

クッションにビニールでカバーをしていたために、お尻がすべり、転落しそうになる

解説 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。

参考要因

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



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

※イラストではクッションカバーを省略しています

CASE
331

車いす付属品

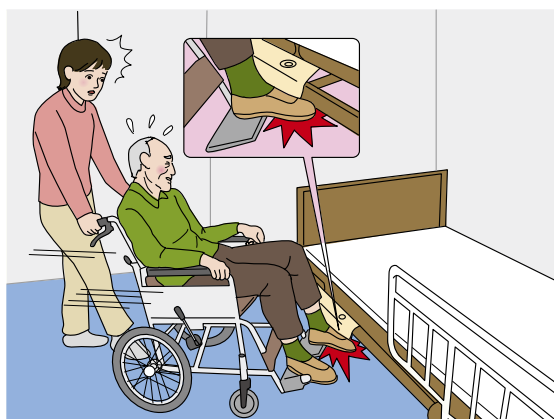
用具の種類 車いす用クッション

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

解説 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。

参考要因

人：空気圧が減ってること気がつかなかった
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



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

CASE
010

特殊寝台

用具の種類 介助用車いす、特殊寝台

利用者のつま先をベッドフレームにぶつけそうになる

解説 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。

参考要因

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

CASE
024

特殊寝台

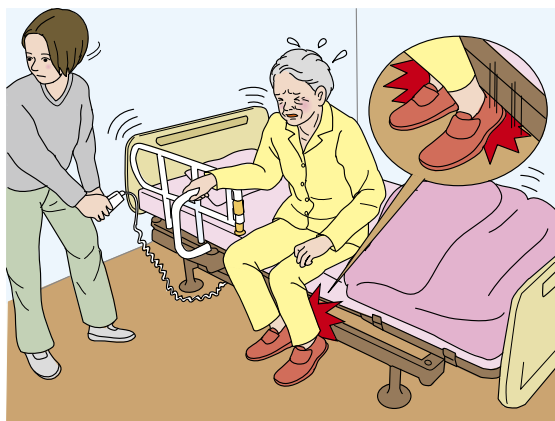
用具の種類 介護用ベッド

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

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
026

特殊寝台

用具の種類 介護用ベッド

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れる

解説 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。背もたれだけの操作では身体が足方向に大きくズれます。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、身体をズレを抑えます。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、自身で身体を動かさない人では、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。

参考要因

人：自分で寝る位置を調整できなかった
 人：足側にズれ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



背上げ機能のみ使用していた

CASE
027

特殊寝台

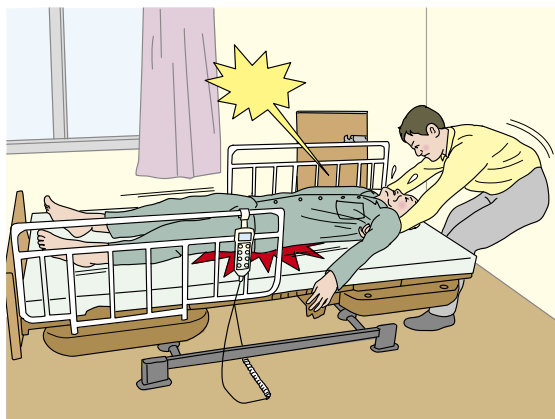
用具の種類 介護用ベッド

足側にズれた利用者の身体を、介助者が戻そうとして、ケガをしそうになる

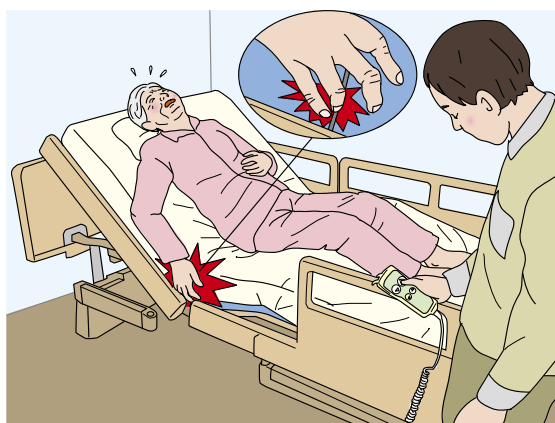
解説 このような介助は、本人の痛みの問題だけではなく、褥瘡(床ずれ)の発生や悪化の原因となります。また、力任せの介助は介助者の腰痛の原因にもなります。足側にズれないベッド操作方法を習得し、寝位置の修正をする際にはスライディングシートを利用するなど、正しい介助方法を身につけましょう。

参考要因

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



ヘッドボードを取り外し、利用者の頭側から力づくで手前に引き寄せようとした



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

CASE
030

特殊寝台

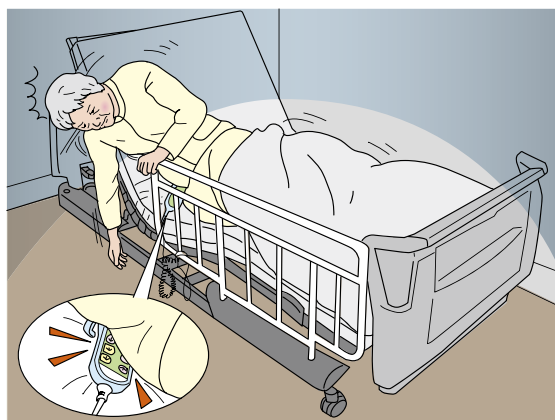
用具の種類 介護用ベッド

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

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
031

特殊寝台

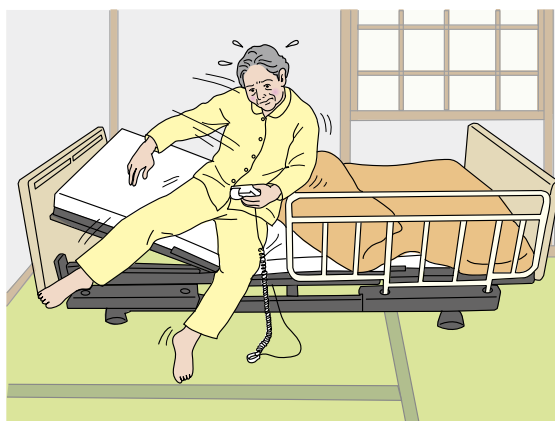
用具の種類 介護用ベッド、マットレス

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

解説 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。

参考要因

人：手元スイッチが身体の下にあることに気づかない
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
モノ：手元スイッチをかけるフックが劣化している



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

CASE
033

特殊寝台

用具の種類 介護用ベッド

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

解説 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が、すぐに間違いに気がつけれ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がでしょうか。

参考要因

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

CASE
036

特殊寝台

用具の種類 介護用ベッド

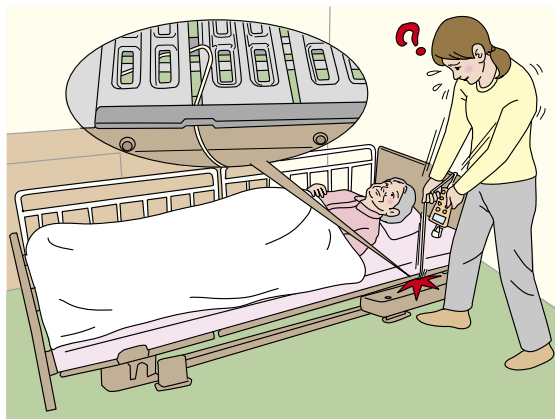
手元スイッチのコードが断線し、ベッドが操作不能となる

解説 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。カ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。

参考要因

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

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



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

CASE
038

特殊寝台

用具の種類 介護用ベッド

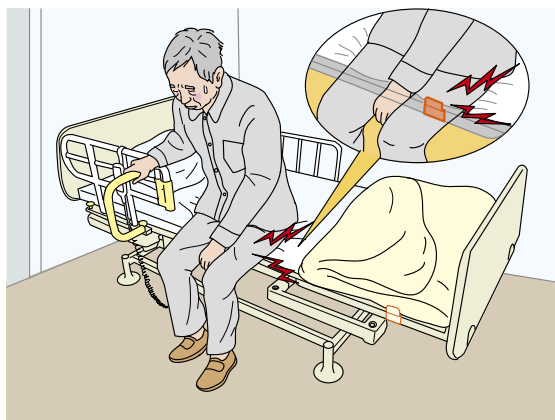
マットレス止めが利用者の腿にあたり、ケガをしそうになる

解説 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に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。

参考要因

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



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、腿にあたった

CASE
040

特殊寝台

用具の種類 自操用車いす、介護用ベッド

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

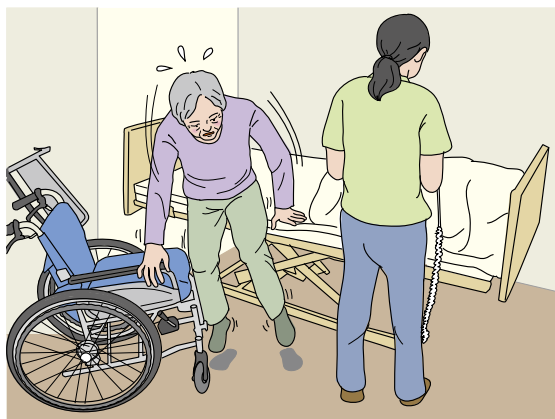
解説 介助者が目を離した不注意が考えられますが、移乗のための浅い腰掛位置の状態ではベッドの高さを上げること自体にも危険が隠れています。利用者の座位姿勢が安定している状態（または臥位状態）であらかじめ高さ調整を行っておくことを習慣づけましょう。

参考要因

人：利用者の姿勢に注意を払わず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



ベッドを上げ過ぎてしまい、座位姿勢が保てなくなると、側方に座位が崩れ転落しそうになる



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

CASE
042

特殊寝台

用具の種類 介護用ベッド

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

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
043

特殊寝台

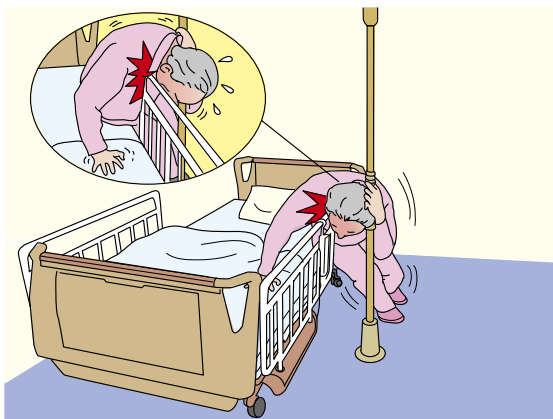
用具の種類 介護用ベッド

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

解説 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。

参考要因

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、介助手順を教えていられる人が周囲にいなかった



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

CASE
055

特殊寝台

用具の種類 介護用ベッド、床置き形手すり

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

解説 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。

参考要因

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

CASE
134

特殊寝台

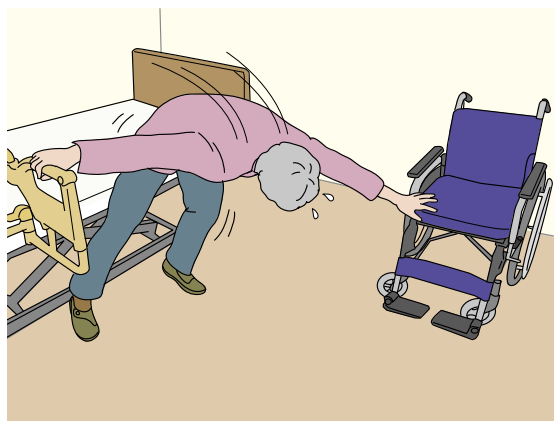
用具の種類 自操用車いす、介護用ベッド

車いすをとろうと身を乗り出しすぎ、転落しそうになる

解説 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が、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。

参考要因

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



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。

CASE
145

特殊寝台

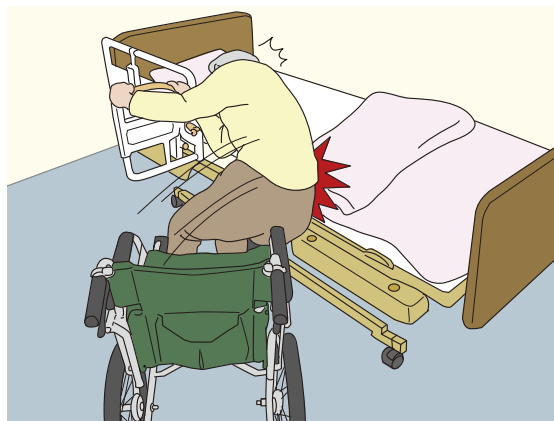
用具の種類 介助用車いす、介護用ベッド

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

解説 移乗の際には、ベッドと車いす座面の高さを合わせるのが基本です。移乗する先の方を少し低めに設定しておくことで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。

参考要因

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



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

CASE
179

特殊寝台

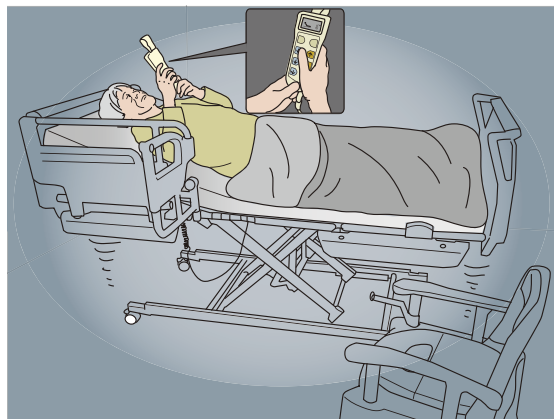
用具の種類 介護用ベッド

操作を誤りベッドの高さが上がってしまう

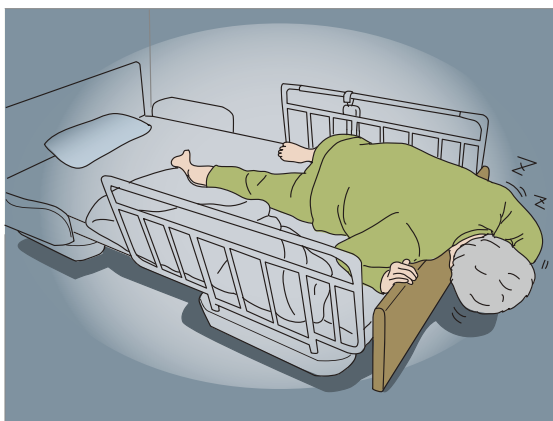
解説 介護用のベッドは、ベッド上での介護や立ち上がりなど、目的に応じた高さを選べる利点がありますが、使い方を間違えると事故の原因にもなります。ベッドをご自身で操作する場合は十分な認知と判断能力を持っていることが必要です。利用者には操作させない場合には、手元スイッチを手の届かない場所に格納するなど、安全策を講じることが大切です。

参考要因

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



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



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

CASE
180

特殊寝台

用具の種類 介護用ベッド

フットボード側から転落しそうになる

解説 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ない。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。

参考要因

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：ボードが簡単な乗り越えられる高さだった



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

CASE
181

特殊寝台

用具の種類 介護用ベッド

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

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
182

特殊寝台

用具の種類 介護用ベッド

ベッドからずり落ちた布団で足がすべりそうになる

解説 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のでしょうか。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。

参考要因

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）が設置されていない

CASE
184

特殊寝台

用具の種類 介護用ベッド

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

解説 事故にならないければ、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。

参考要因

- 人：手元スイッチを受話器を勘違いしていた
- 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



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

CASE
185

特殊寝台

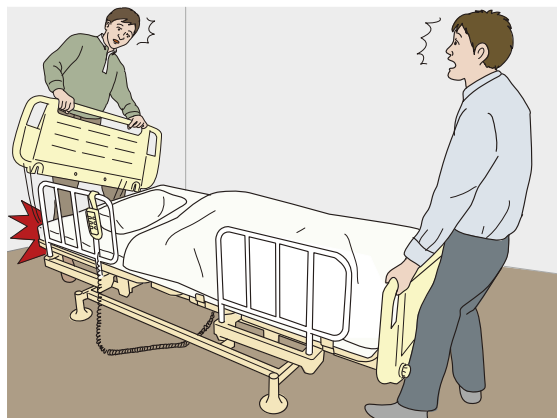
用具の種類 介護用ベッド

運搬のためボードを持つとしたところ、
外れて転倒しそうになる

解説 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のですが、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。

参考要因

- 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い



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

CASE
186

特殊寝台

用具の種類 介護用ベッド

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

解説 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。

参考要因

- 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



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



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

CASE
187

特殊寝台

用具の種類 酸素ユニット、介護用ベッド

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

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
189

特殊寝台

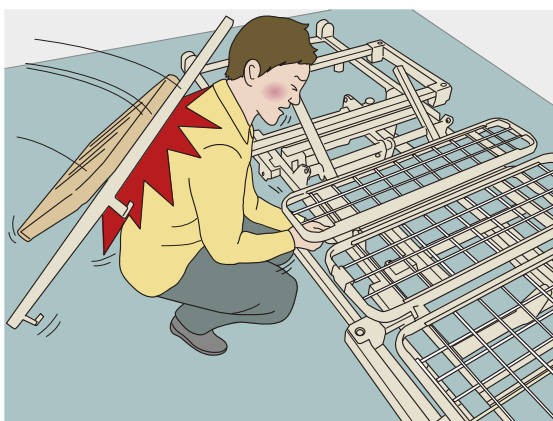
用具の種類 介護用ベッド

上下逆さまに使用しており、思わぬ方向が動いて転落しそうになる

解説 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すが、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か。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。

参考要因

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



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

CASE
191

特殊寝台

用具の種類 介護用ベッド

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

解説 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。

参考要因

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

CASE
192

特殊寝台

用具の種類 介護用ベッド

敷布団と一緒に床へすべり落ちそうになる

解説 介護用のベッドではマットレスの上には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。どうしても敷く場合には、サイズを合わせズレないように工夫も必要です。

参考要因

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
 人：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
 モノ：介護用のベッドは幅が狭い



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していた敷布団もろともすべり落ちそうになった

CASE
193

特殊寝台

用具の種類 介護用ベッド

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

解説 ベッドの高さを下げている時に幼児やゴミ箱に気づかず操作しようとした。

参考要因

人：幼児やゴミ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



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。

CASE
196

特殊寝台

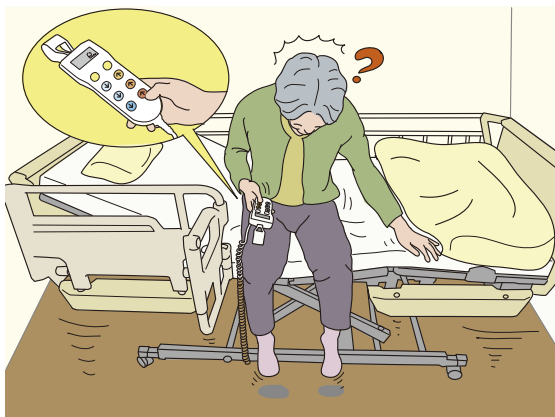
用具の種類 介護用ベッド

操作ボタンの配置を間違っ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

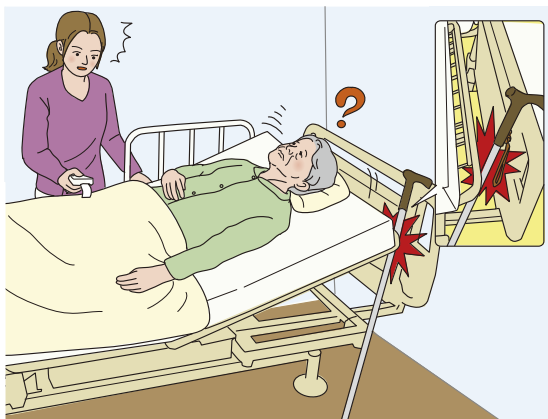
解説 手元スイッチの上下を逆さまに持ってしまい上下の矢印が反対になってしまうことで、適切な操作ができなくなることもあります。また、ベッドの機種が変更になることで、慣れていたボタン配置が変わってしまうこともあります。ベッドを提供する担当者も、「手元スイッチの操作は簡単だ」と決めつけず、丁寧に説明をし、場合によっては目印をつけて注意を促すなどの対応が求められます。

参考要因

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



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



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

CASE
198

特殊寝台

用具の種類 一本杖、介護用ベッド

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

解説 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ため、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。

参考要因

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



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

CASE
199

特殊寝台

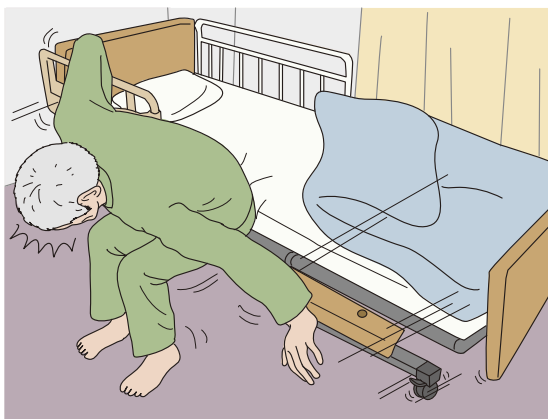
用具の種類 介護用ベッド

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

解説 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。

参考要因

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々がベッドに乗り込むことを想定して作られていない



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

CASE
201

特殊寝台

用具の種類 介護用ベッド

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

解説 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えば危険です。ロックのかけ忘れに注意しましょう。

参考要因

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

CASE
295

特殊寝台

用具の種類 介助用車いす、介護用ベッド

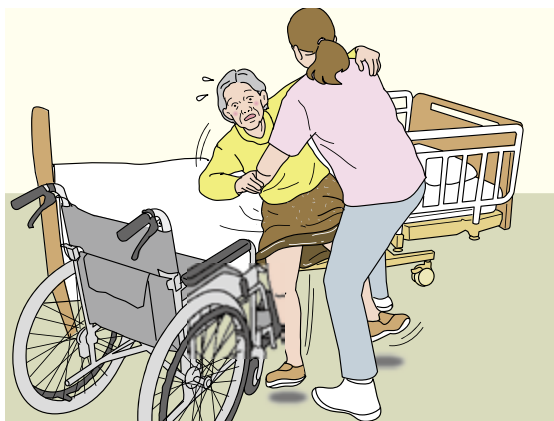
スカートの裏地が滑りやすく、ベッドの端に腰かけた際に滑り落ちそうになる

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
319

特殊寝台

用具の種類 介護用ベッド

ベッドの上に立ち上がり、窓から転落しそうになる

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
326

特殊寝台

用具の種類 介護用ベッド

フットボードに尖足(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

解説 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に介助方法、ずれたら戻す介助習慣をつける必要があります。

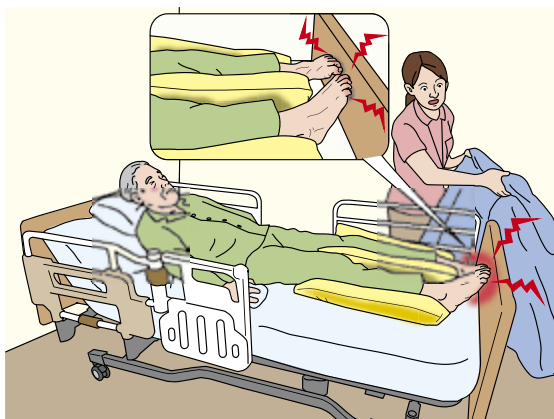
参考要因

人：尖足のため下肢長が伸びていた

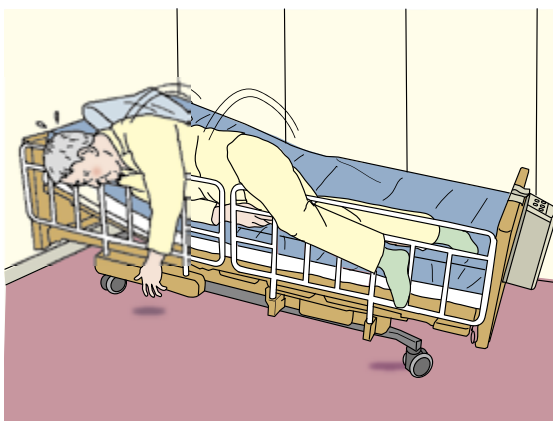
モノ：ベッド長があっていなかった

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



大柄の身長を考慮してベッドを選定したが、20度背上げ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



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

CASE
355

特殊寝台

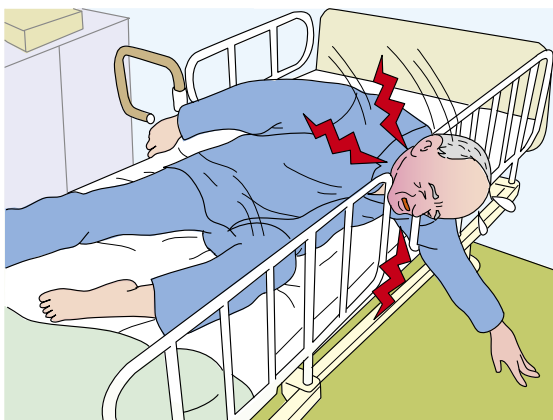
用具の種類 介護用ベッド、サイドレール、マットレス、床ずれ防止用マット

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

解説 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。

参考要因

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できていなかった



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

CASE
023

特殊寝台付属品

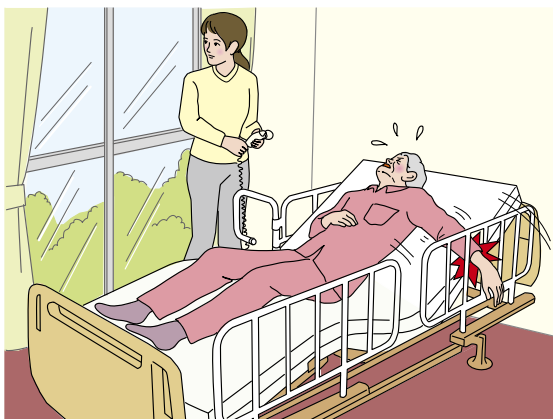
用具の種類 介護用ベッド、サイドレール

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

解説 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。

参考要因

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



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していた

CASE
025

特殊寝台付属品

用具の種類 介護用ベッド、サイドレール

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

解説 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。

参考要因

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に対処ができていなかった

CASE
029

特殊寝台付属品

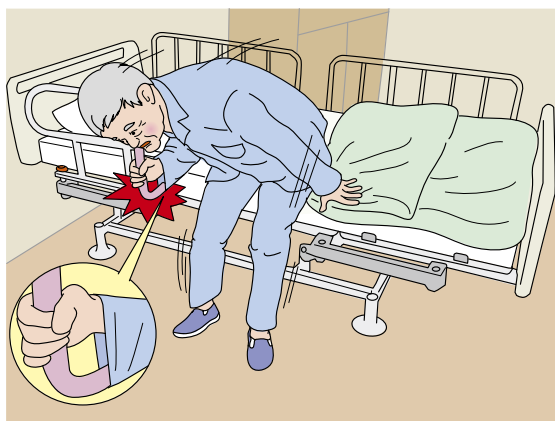
用具の種類 介護用ベッド、ベッド用グリップ

ベッド用グリップにパジャマが引っかかり、転倒しそうになる

解説 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。洋服を引っ掛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。

参考要因

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



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

CASE
032

特殊寝台付属品

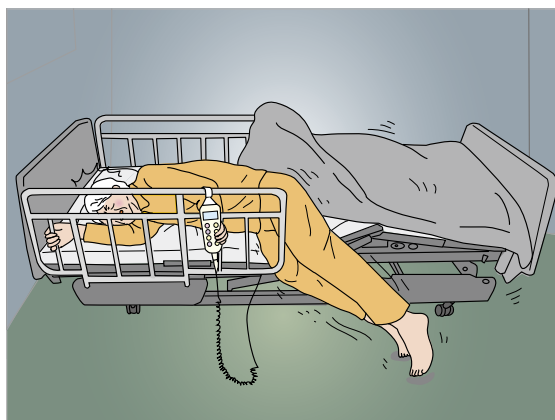
用具の種類 介護用ベッド、サイドレール

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

解説 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。

参考要因

人：手元スイッチだと気づかず握ってしまった
 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



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

CASE
034

特殊寝台付属品

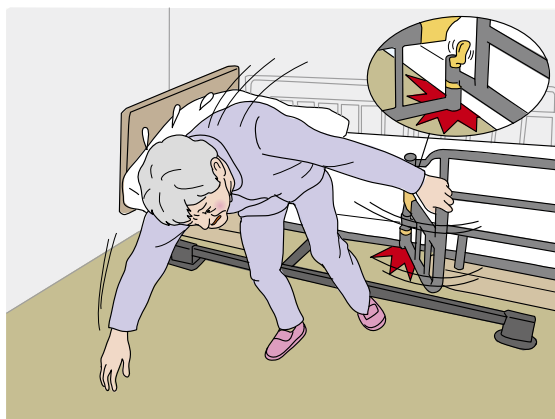
用具の種類 介護用ベッド、ベッド用グリップ

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

解説 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。

参考要因

人：ロックをかけ忘れていた
 モノ：ロックが外れやす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



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ため、勢いで前方に投げ出された



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

CASE
037

特殊寝台付属品

用具の種類 介護用ベッド、サイドレール

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

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
039

特殊寝台付属品

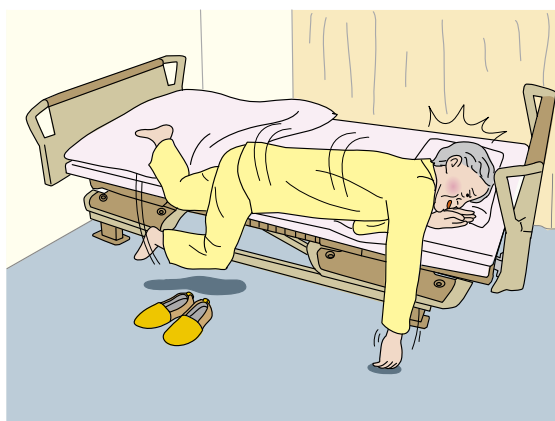
用具の種類 自乗車いす、介護用ベッド、マットレス

マットレス止めがなく、移乗時にマットレスが大きくズれる

解説 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。

参考要因

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めが付いていない



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

CASE
041

特殊寝台付属品

用具の種類 介護用ベッド、サイドレール

寝返りをして、ベッドから転落しそうになる

解説 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。

参考要因

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

CASE
044

特殊寝台付属品

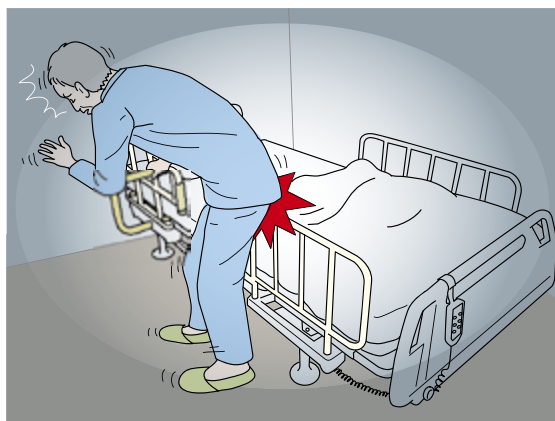
用具の種類 介護用ベッド、サイドレール

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

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
045

特殊寝台付属品

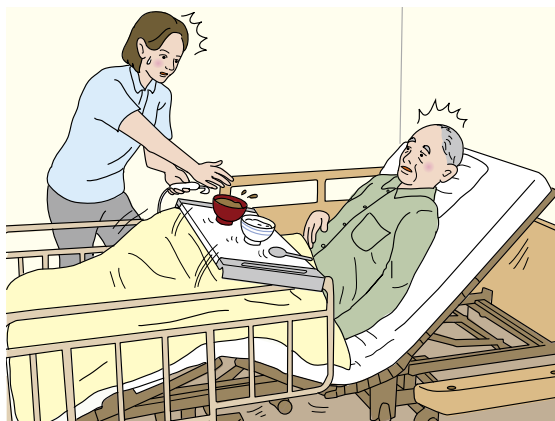
用具の種類 ベッド用テーブル、介護用ベッド

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

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
046

特殊寝台付属品

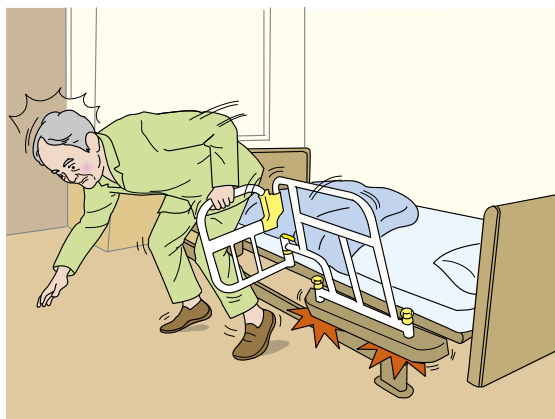
用具の種類 介護用ベッド、ベッド用グリップ

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

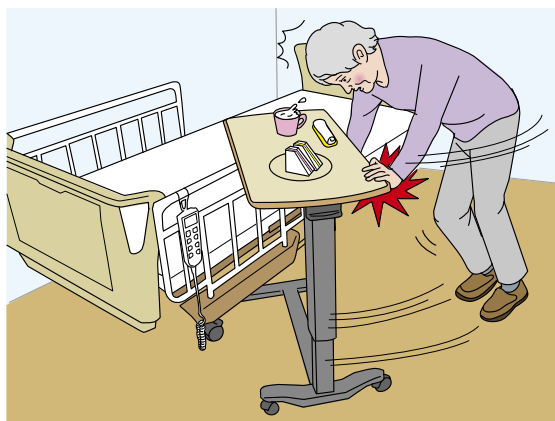
解説 ベッド用グリップを差し込む受け口は、日常的に取り外しなどのねじの操作をする部分ではありませんが、使用頻度などの条件によってはねじがゆるむことも考えられます。また、設置時のねじの締め忘れも考えられます。ちょっとしたガタツキでも気になる点があれば、メンテナンスを依頼するよう心がけてください。

参考要因

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



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

CASE
048

特殊寝台付属品

用具の種類 ベッド用テーブル

ベッド用テーブルに寄りかかり、転倒しそうになる

解説 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。

参考要因

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

手すり代わりにベッド用テーブルをつかんだ際に、キャストが動いてしまい、バランスを崩した

CASE
049

特殊寝台付属品

用具の種類 介護用ベッド、ベッド用テーブル

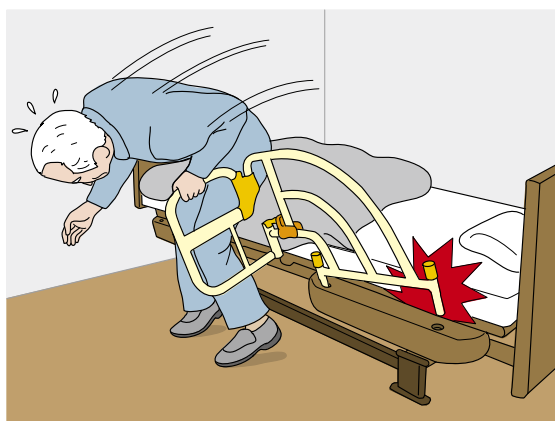
昇降レバーを誤ってさわってしまい、上に置いてあった食事が落ちそうになる

解説 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。

参考要因

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

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

CASE
050

特殊寝台付属品

用具の種類 介護用ベッド、ベッド用グリップ

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

解説 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。

参考要因

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：定期的になじのゆるみを確認していなかった

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

CASE
051

特殊寝台付属品

用具の種類 介護用ベッド、ベッド用グリップ

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

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
052

特殊寝台付属品

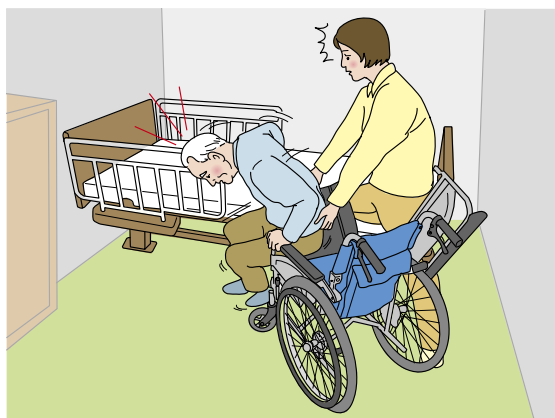
用具の種類 自操用車いす、スライディングボード、介護用ベッド

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

解説 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身につけることが必要です。

参考要因

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



スライディングボードの設置位置が悪く、すべり出した時点で、前方へすべり落ちそうになった

CASE
115

特殊寝台付属品

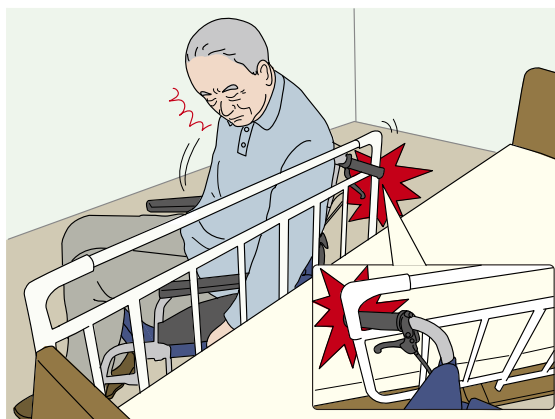
用具の種類 自操用車いす、介護用ベッド、サイドレール

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

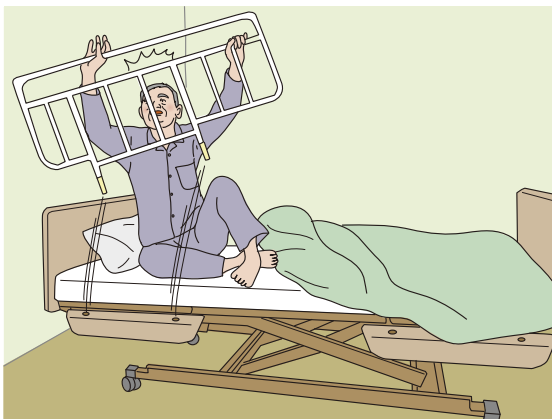
解説 ベッドの高さや車いすの形状などの条件が、悪い状況で重なることで起こってしまう事例です。車いすをこぐことで簡単に脱出できることもありますが、強固に挟まってしまい抜け出すことが困難な場合もあります。製品の組み合わせによっては、このような事例が発生する場合がありますので、一度確認しておくのと良いのではないのでしょうか。

参考要因

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



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りました



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

CASE
183

特殊寝台付属品

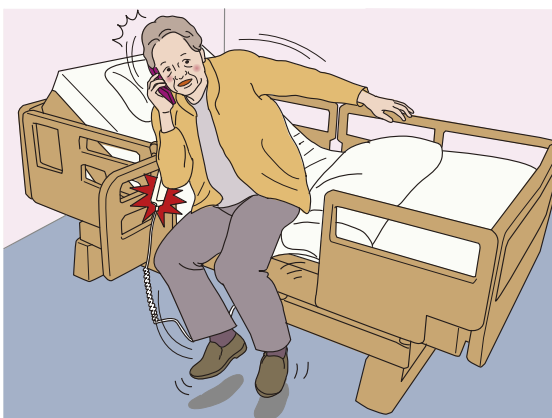
用具の種類 介護用ベッド、サイドレール

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

解説 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。

参考要因

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



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続けていることに気づかなかった

CASE
188

特殊寝台付属品

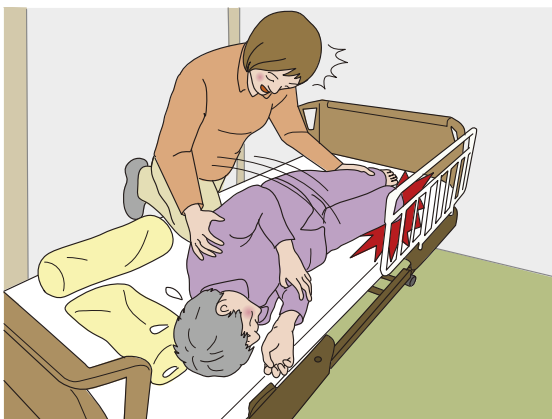
用具の種類 介護用ベッド、ベッド用グリップ

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

解説 「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、脚側が上がって来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か。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が。

参考要因

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



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

CASE
190

特殊寝台付属品

用具の種類 介護用ベッド、サイドレール

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

解説 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ます。

参考要因

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

CASE
194

特殊寝台付属品

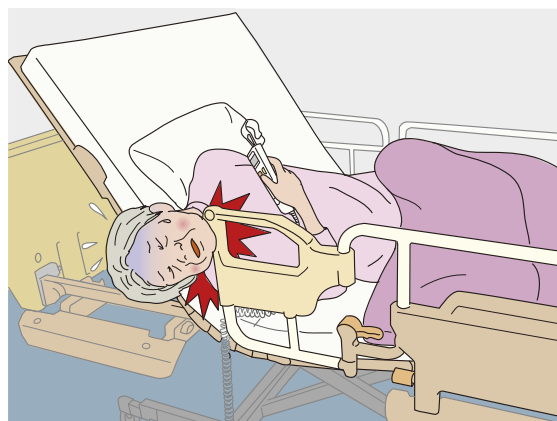
用具の種類 介護用ベッド、ベッド用グリップ

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

解説 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。

参考要因

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



背上げ中に姿勢が崩れて身体が横倒れとなってしまう、ベッド用グリップとの隙間に挟まれてしまった

CASE
195

特殊寝台付属品

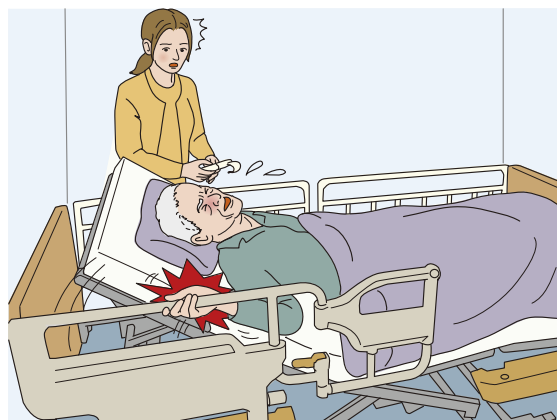
用具の種類 介護用ベッド、ベッド用グリップ

ベッド用グリップを握ったままの状態での背上げをしたため、手をひねりそうになる

解説 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に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。

参考要因

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



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

CASE
197

特殊寝台付属品

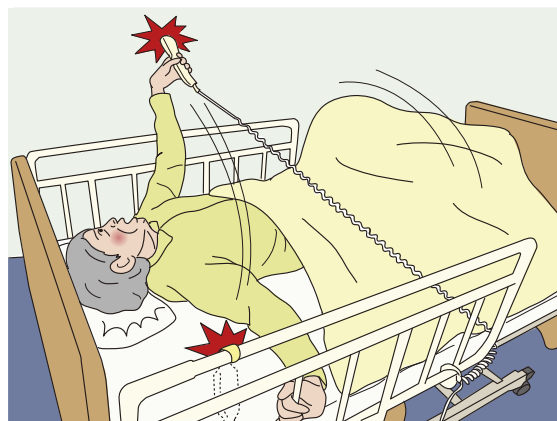
用具の種類 介護用ベッド、サイドレール

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

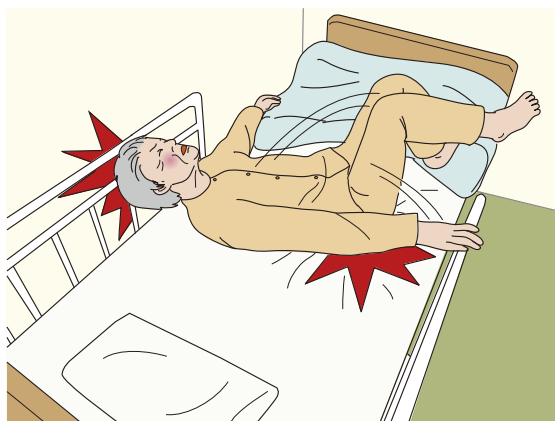
解説 寝返りをする際などに、ベッドの柵（サイドレール）に架けてある手元スイッチを引っ張ってしまうことがあります。このような事故につながりかねない事例のほか、断線などの故障にもつながります。利用者は、わらにもすがる思いで掴んでしまうので、そのような場所に手元スイッチを格納しないなど、介助者の配慮も大切です。

参考要因

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



寝返りのためのベッドの柵（サイドレール）をつかもうとしたが、誤って手元スイッチをつかんだため、フックが切れてひっくり返ってしまった



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

CASE
200

特殊寝台付属品

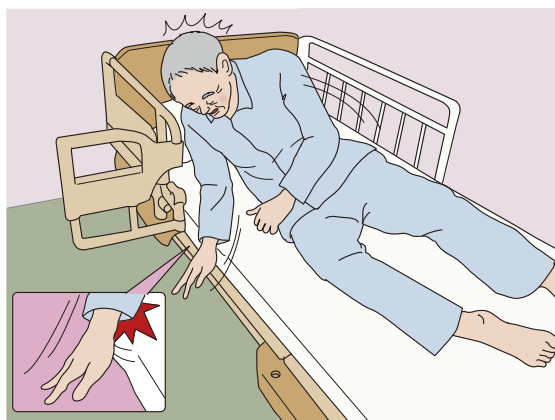
用具の種類 介護用ベッド、マットレス、サイドレール

座った時にバランスを崩し、後方へ転倒しそうになる

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
202

特殊寝台付属品

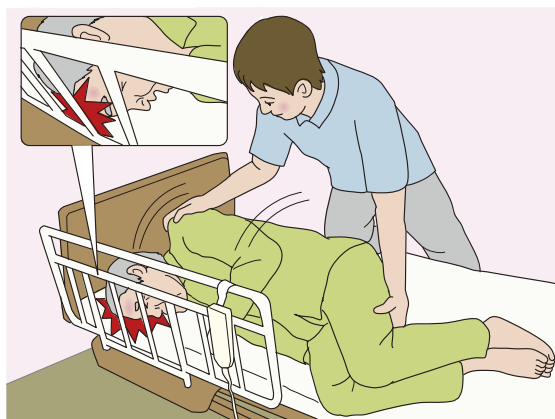
用具の種類 介護用ベッド、マットレス

ついた手がすべってしまい、転落しそうになる

解説 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。

参考要因

人：手をマットレスの端につけてしまった
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



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

CASE
203

特殊寝台付属品

用具の種類 介護用ベッド、サイドレール

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

解説 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。

参考要因

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

CASE
204

特殊寝台付属品

用具の種類 介護用ベッド、サイドレール

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り転倒しそうになる

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
205

特殊寝台付属品

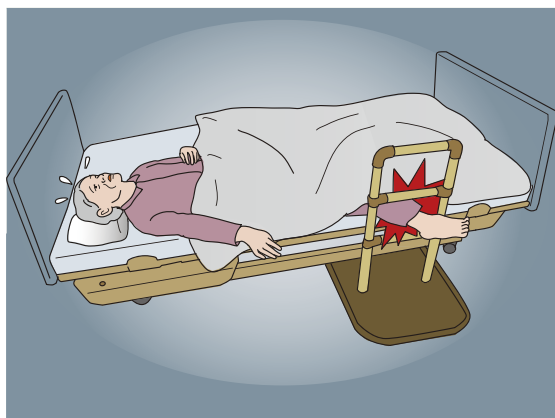
用具の種類 床置き形手すり、介護用ベッド、マットレス

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

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
206

特殊寝台付属品

用具の種類 介護用ベッド、ベッド用グリップ

アームが開いており、転落しそうになる

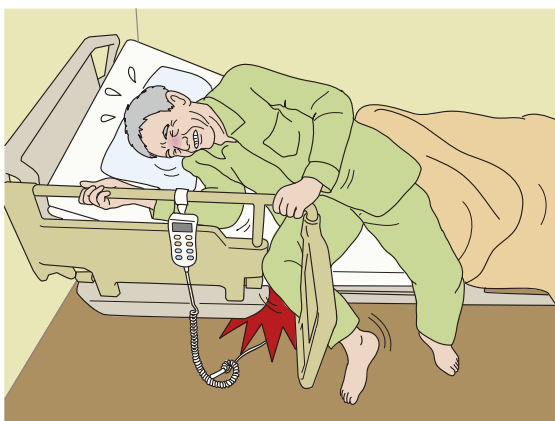
解説 ベッド用グリップの多くは「柵」としての役割も果たす構造ですが、立ち上がりを補助する手すりの位置では、ベッドの柵（サイドレール）よりも短くなりベッドから落ちるリスクも高まります。この事例でも、普段は「柵」として機能する位置にセットして就寝していたが、たまたまその日は忘れてしまっていたと報告されており、些細なうっかりが事故につながりかねないことを示しています。

参考要因

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



ベッド用グリップのアームを開き忘れたため、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



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

CASE
207

特殊寝台付属品

用具の種類 介護用ベッド、ベッド用グリップ

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

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
208

特殊寝台付属品

用具の種類 スライディングシート、介護用ベッド

シートを無理やり引き抜いたため、転落しそうになる

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
209

特殊寝台付属品

用具の種類 スライディングシート、介護用ベッド

勢いよく押ししてしまったため、頭をぶつけそうになる

解説 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してしまったそうです。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。

参考要因

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

CASE
210

特殊寝台付属品

用具の種類 スライディングシート、介護用ベッド

シートごと、ベッドから転落しそうになる

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
309

特殊寝台付属品

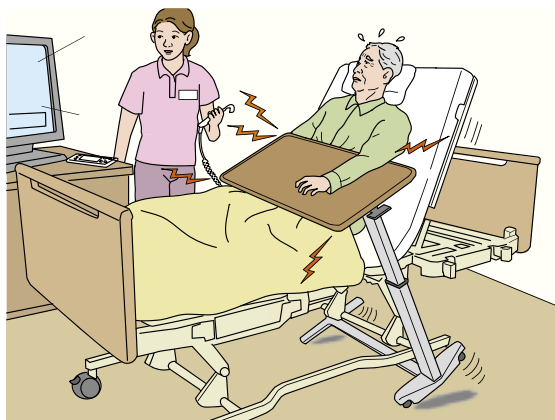
用具の種類 介護用ベッド、ベッド用テーブル

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

解説 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があります。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。

参考要因

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



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

CASE
312

特殊寝台付属品

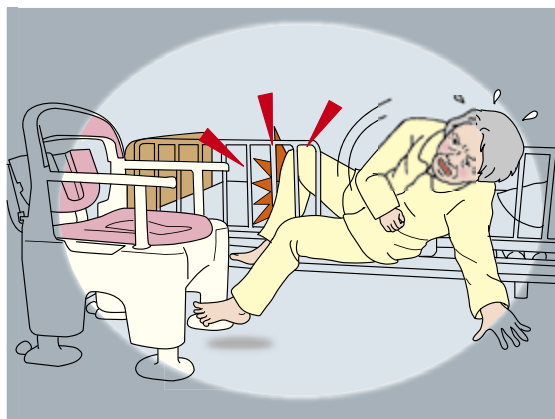
用具の種類 介護用ベッド、サイドレール

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

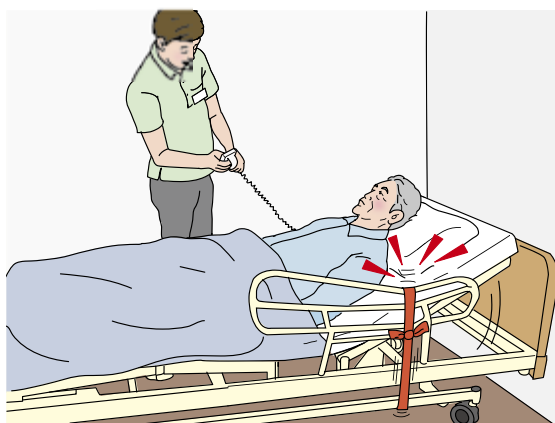
解説 夜間の暗い中でのポータブルトイレへの移乗において、ベッド柵に引っかからないように足を下ろせなかったことによって生じます。ベッド柵の幅は以前に比べると狭くなっており、足が挟まりにくくなっていますが、足元に幅の長いベッド柵を設置すると、足を深く曲げて起きないと足が引っ掛かり易くなります。

参考要因

人：関節が固く、足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



夜間ポータブルトイレに移乗しようとしたが、足がベッド柵に引っかかり、バランスを崩した



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

CASE
321

特殊寝台付属品

用具の種類 介護用ベッド、サイドレール

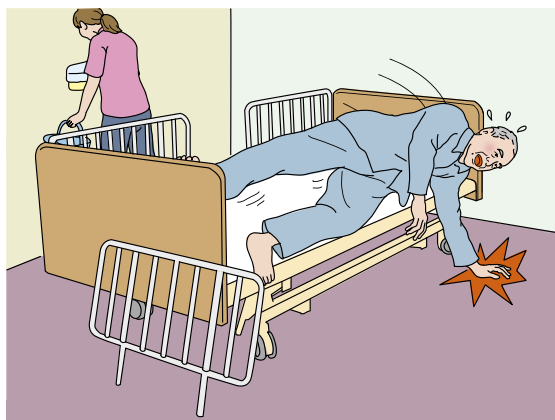
ベッド柵を外してしまわぬよう紐でしばっていたが、ベッドのベースフレームとしばってしまい、高さ調整の際に柵が破損しそうになる

解説 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ます。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。

参考要因

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



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

CASE
322

特殊寝台付属品

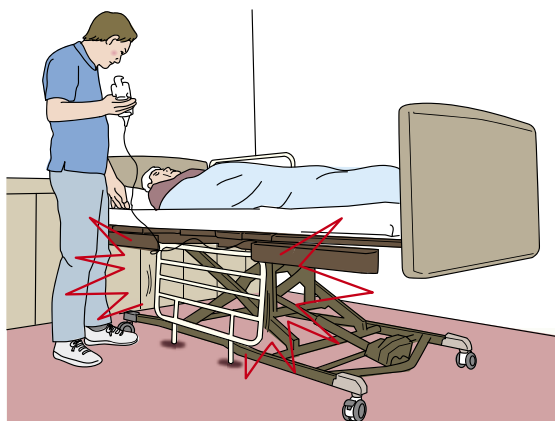
用具の種類 介護用ベッド、サイドレール

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

解説 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。

参考要因

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



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。

CASE
338

特殊寝台付属品

用具の種類 介護用ベッド、サイドレール

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

解説 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。

参考要因

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

CASE
350

特殊寝台付属品

用具の種類 ポータブルトイレ、ベッド用グリップ

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

解説 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に、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。

参考要因

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



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。

CASE
053

床ずれ防止用具

用具の種類 床ずれ防止用マットレス(静止形)

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

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
054

床ずれ防止用具

用具の種類 介護用ベッド、床ずれ防止用マットレス(圧切替形)

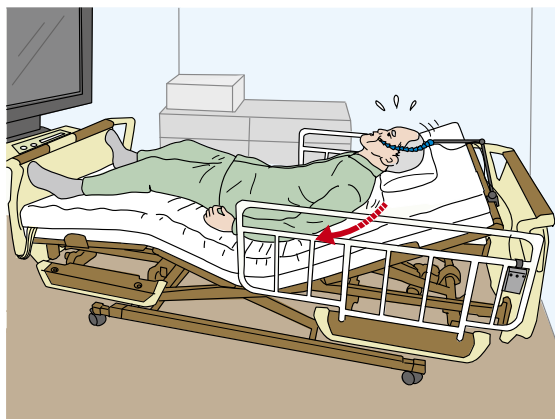
ベッドの背上げをした際、身体がズれて、環境制御装置のスイッチが使用しづらくなる

解説 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。

参考要因

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



ベッドの背上げにより、身体が足側にズれてしまい、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



端座位をとった際、エアマットの空気が流れてしまつて、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

CASE
211

床ずれ防止用具

用具の種類 介護用ベッド、床ずれ防止用マットレス(圧切替形)

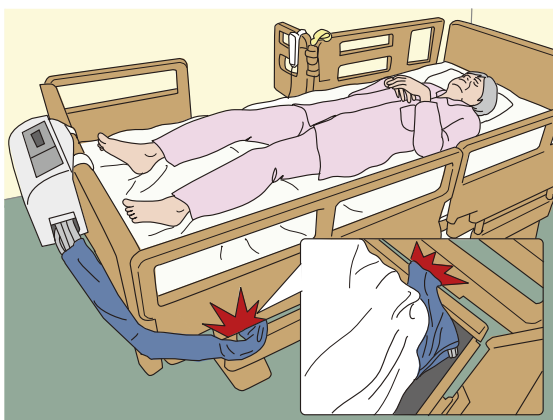
エアマットの沈み込みからバランスを崩し、転落しそうになる

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
212

床ずれ防止用具

用具の種類 床ずれ防止用マットレス(圧切替形)、介護用ベッド、サイドレール

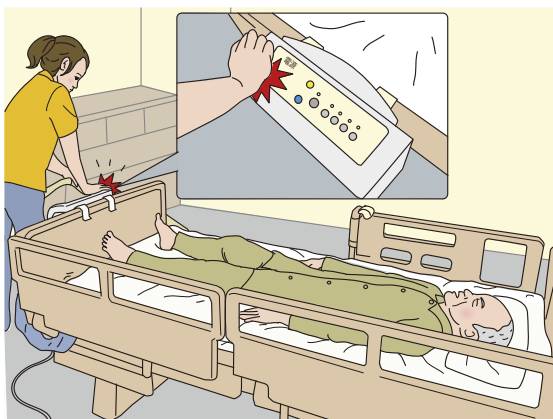
ホースがベッドの柵(サイドレール)とベッドの隙間に挟まり、空気が流れなくなる

解説 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。

参考要因

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



不意に介助者の手が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けなかったため、空気が流れなくなってしまった

CASE
213

床ずれ防止用具

用具の種類 介護用ベッド、床ずれ防止用マットレス(圧切替形)

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

解説 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。

参考要因

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

CASE
214

床ずれ防止用具

用具の種類 介護用ベッド、床ずれ防止用マットレス(圧切替形)

背側をあげたまま長時間放置してしまい、臀部が底つきしてしまう

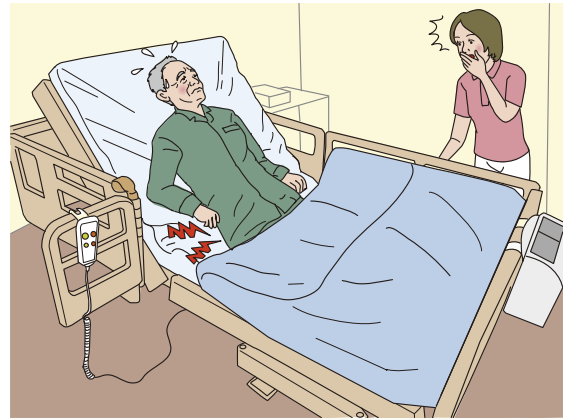
解説 エアマットを使ってさえすれば床ずれの危険はない、という安易な考えが、介助者の中にあつたのではないのでしょうか。エアマット上であっても、背を上げる姿勢では臀部に重さが集中し、危険な圧がかかってしまいます。30度以上の背上げにはリスクが伴うことを理解し、圧設定の切り替えや時間の管理など、床ずれを起こさない配慮が必要です。

参考要因

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



食事後も背あげ姿勢のまま放置してしまい、エアマットが底つきして臀部に痛みが生じた

CASE
215

床ずれ防止用具

用具の種類 介護用ベッド、床ずれ防止用マットレス(圧切替形)

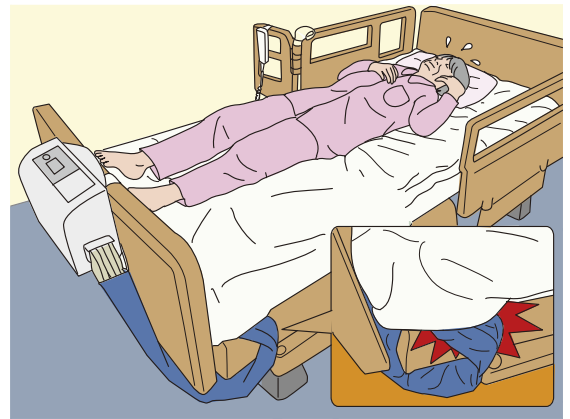
ホースが折れ曲がっており、空気が流れなくなる

解説 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ませんでした。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。

参考要因

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



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

CASE
216

床ずれ防止用具

用具の種類 介護用ベッド、床ずれ防止用マットレス(圧切替形)

引っかけてホースが抜けてしまい、空気が流れなくなる

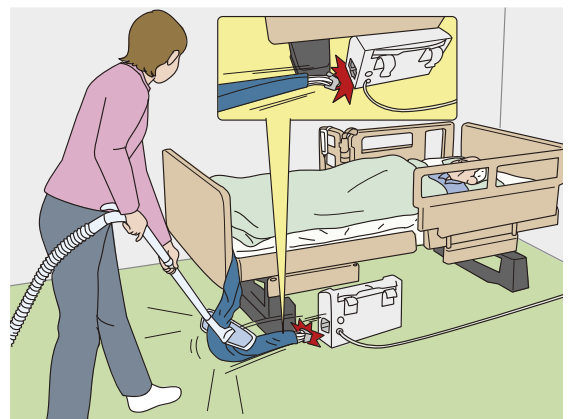
解説 最近では、掃除などの場面で簡単に抜けてしまわないように工夫された製品も多くなっていますが、この事例のように抜け易いものも流通しています。介助者は、万が一ホースが外れてしまうことのような危険が起こるのかを理解した上で、たとえ掃除といった身体にかかわらない介助であっても危険が潜んでいることを、常に意識する姿勢が大切だと感じます。その上で、ポンプの置き場所など危険を未然に回避する方法を考えましょう。

参考要因

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



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



介助者がポンプの電源コードに足を引っかけてしまい、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

CASE
217

床ずれ防止用具

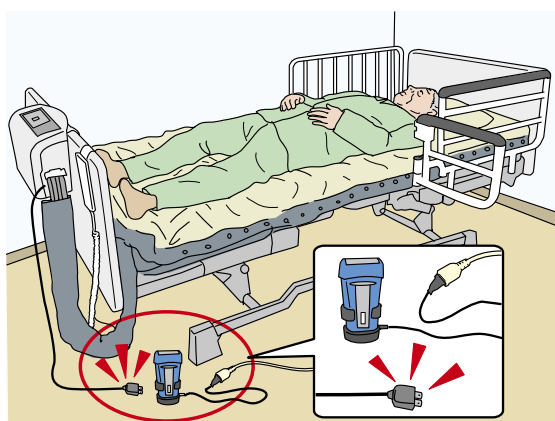
用具の種類 床ずれ防止用マットレス(圧切替形)

電源コードが抜けたことで、ポンプの設定が変わる

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
318

床ずれ防止用具

用具の種類 床ずれ防止用マットレス(圧切替形)

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

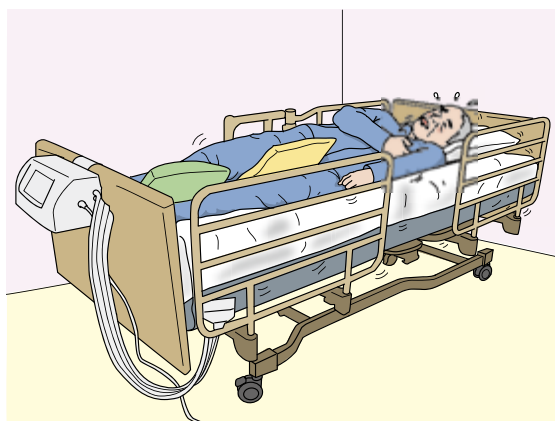
解説 コンセントが一口しかなく、介護者がつついシェーバーを優先してしまったことがエアマットの空気不足の原因です。

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。

参考要因

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



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

CASE
328

床ずれ防止用具

用具の種類 床ずれ防止用マットレス(圧切替形)

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

解説 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に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。

参考要因

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

CASE
057

手すり

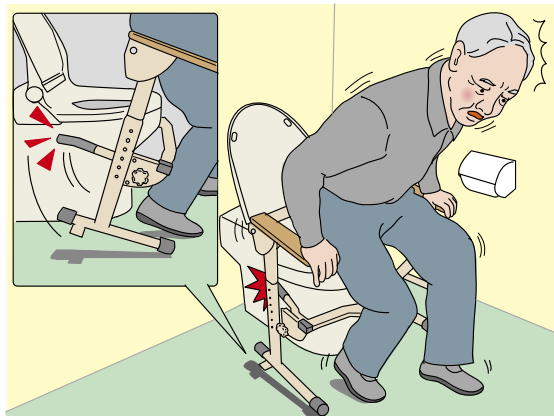
用具の種類 トイレ用手すり

トイレ用の手すりがズれて、
転倒しそうになる

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
224

手すり

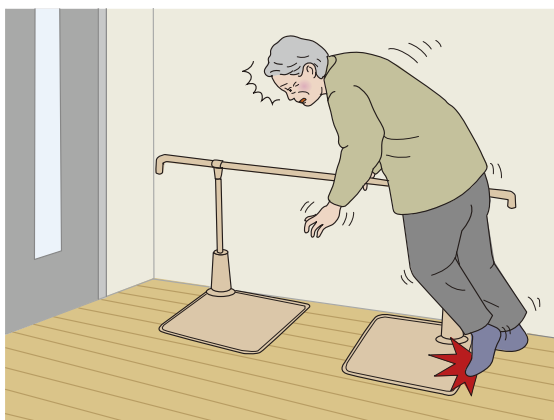
用具の種類 床置き形手すり

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

解説 特にすり足の高齢者の場合、ほんの2～3cm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。

参考要因

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



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

CASE
225

手すり

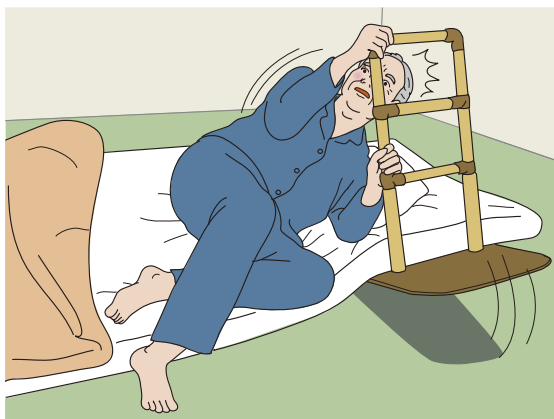
用具の種類 床置き形手すり

ベースごと大きく傾き、
ひっくり返りそうになる

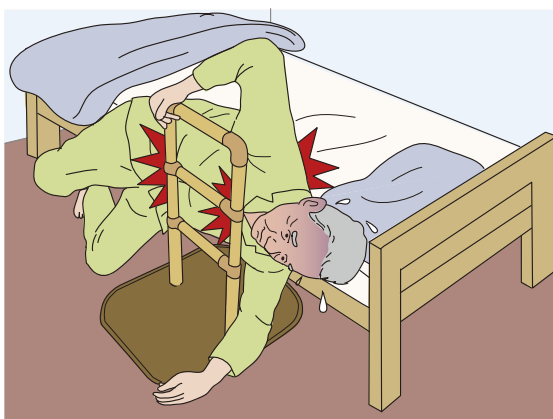
解説 床置き形の手すりは、比較的導入が簡単で効果が大きいことから、特に在宅での利用が進んでいます。ただし、手すりを引く(押す)方向によっては不安定になることがあり、使い方には注意が必要です。

参考要因

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



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



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の隙間に挟まってしまった

CASE
226

手すり

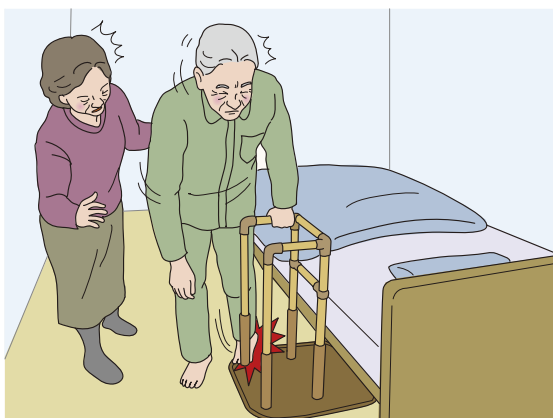
用具の種類 床置き形手すり

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

解説 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。

参考要因

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



利用者の身体が手すり本体に近づきすぎたため、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

CASE
227

手すり

用具の種類 床置き形手すり

支柱に足をぶつけ、ケガをしそうになる

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
228

手すり

用具の種類 床置き形手すり

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

解説 特にすり足の高齢者の場合、ほんの2～3cm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。

参考要因

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

CASE
229

手すり

用具の種類 床置き形手すり

床置き形手すりが外れてしまい、
転倒しそうになる

解説 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。

参考要因

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していた

管理：定期メンテナンスをしていなかった



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

CASE
289

手すり

用具の種類 床置き形手すり

転倒した際、
手すりの隙間に頭を挟んでしまう

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
339

手すり

用具の種類 床置き形手すり

手すりにかけたタオルや服で、滑って転倒し
そうになる

解説 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。

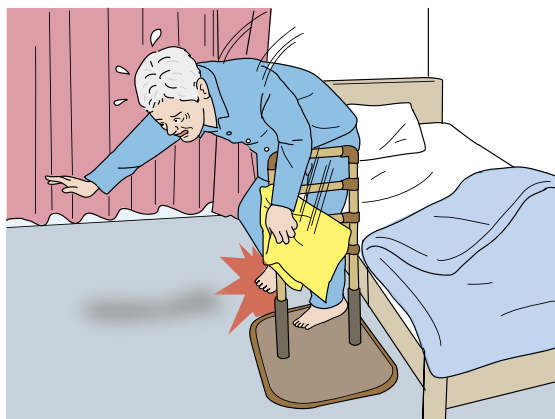
参考要因

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

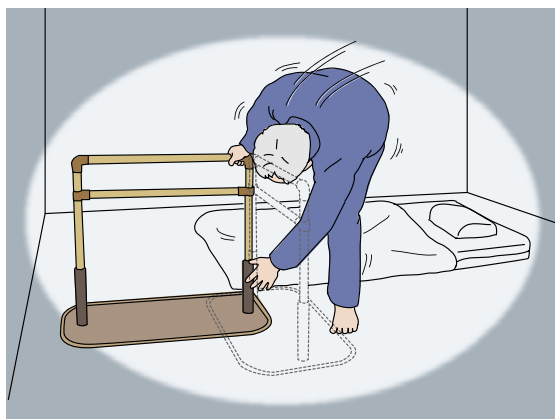
モノ：手すりが物干しに見える

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



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。



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。

CASE
340

手すり

用具の種類 床置き形手すり

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

解説 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。

参考要因

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



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。

CASE
341

手すり

用具の種類 床置き形手すり

暖房でベース部分が熱くなり、足を火傷しそうになる

解説 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。

参考要因

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



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。

CASE
342

手すり

用具の種類 介助用車いす、トイレ用手すり

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

解説 賃貸住宅等で壁面手すりではなく、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。

参考要因

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必要があった

CASE
351

手すり

用具の種類 床置き形手すり

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

解説 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。

参考要因

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なかった



玄関上り框の昇降補助として突っ張り型手すりを土間に設置したが、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。

CASE
058

スロープ

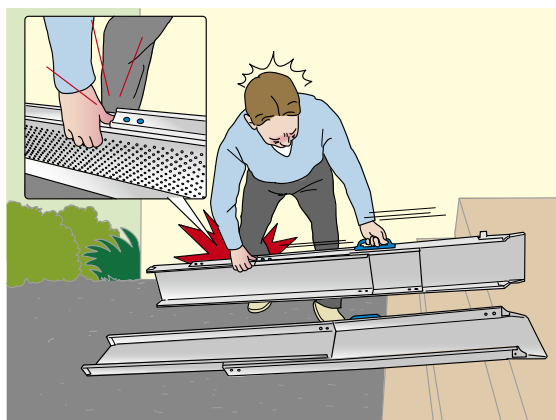
用具の種類 レール形スロープ

スロープを収納する時に指を挟みそうになる

解説 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のでしょうか。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。

参考要因

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



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

CASE
059

スロープ

用具の種類 レール形スロープ

スロープを上る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

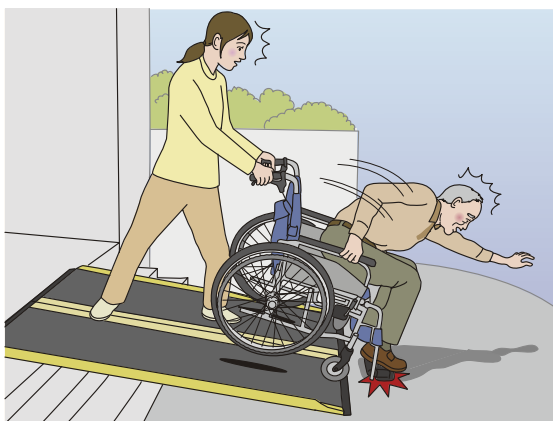
解説 雨で地面がぬれている時や、冬季で霜が降りている時などには特に注意が必要です。介助者の支える力に対してスロープの傾斜が大きすぎると危険性も高まりますので、余裕をもった角度設定をすることが大切です。

参考要因

人：スロープ昇降の介助を安全に行う体力がなかった
 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
 モノ：段差の高さに対し短いスロープだった



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



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

CASE
117

スロープ

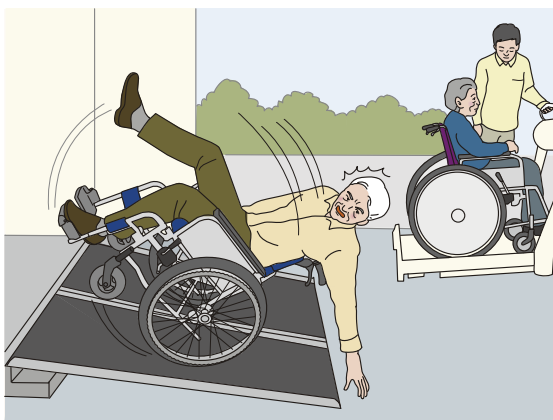
用具の種類 自操用車いす、一体形スロープ

前向きで下りたところフットサポートが地面にひっかり、転落しそうになる

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
120

スロープ

用具の種類 自操用車いす、一体形スロープ

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

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
126

スロープ

用具の種類 自操用車いす、一体形スロープ

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

解説 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。

参考要因

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

CASE
136

スロープ

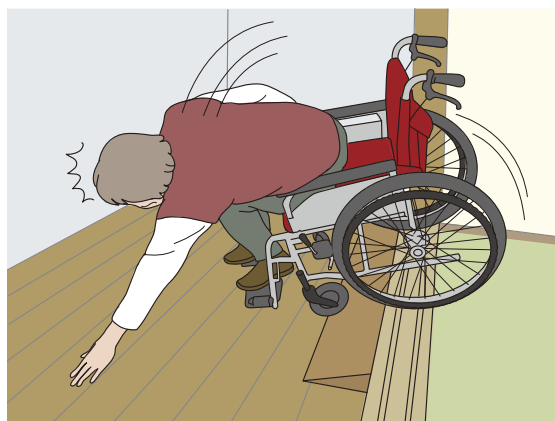
用具の種類 自操用車いす、簡易形スロープ

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

解説 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ト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。

参考要因

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



簡易スロープの傾斜が思ったよりもきつくと、不意に傾いてバランスを崩した

CASE
149

スロープ

用具の種類 介助用車いす、レール形スロープ

階段を踏み外し、転倒しそうになる

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
154

スロープ

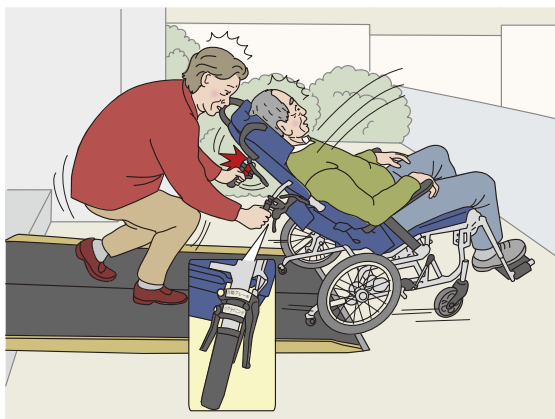
用具の種類 座位変換形車いす、一体形スロープ

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

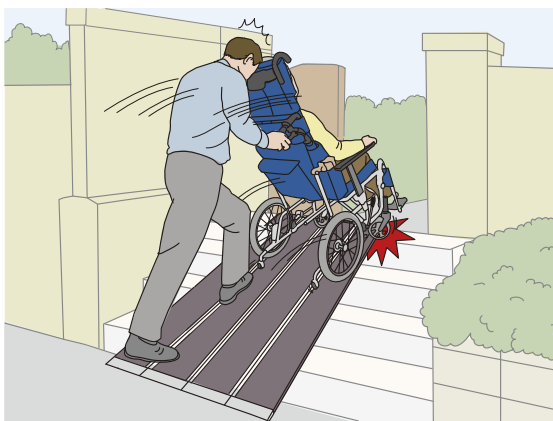
解説 リクライニングやティルト機構の付いた車いすでは、経験した人も多いのではないのでしょうか。このような機能の操作レバーがブレーキの操作レバーと似ていることが混乱の原因です。形状や色を変えることで、間違いを防ぐ対策をしている車いすもありますが、判別しづらい機種もあり、利用者側でわかりやすいマークをつけておくなどの工夫をすることもヒヤリ・ハット防止には役立つでしょう。

参考要因

人：操作に慣れていなかった
モノ：操作レバーが同じ箇所たくさんついておりわかりづらい



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

CASE
218

スロープ

用具の種類 座位変換形車いす、一体形スロープ

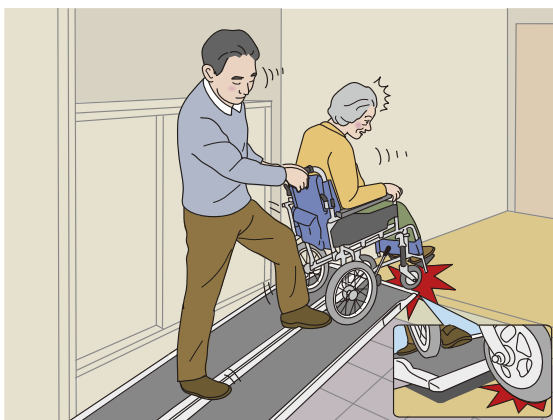
前方がよく見えず、転落しそうになる

解説 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。

参考要因

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

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

CASE
219

スロープ

用具の種類 介助用車いす、一体形スロープ

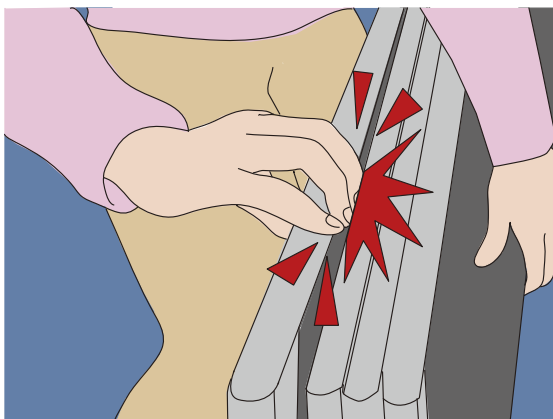
上下を間違えて設置したことにより、キャストが引っかかってしまう

解説 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。特にキャスト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。

参考要因

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

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、車いすのキャストが引っかかってしまった

CASE
220

スロープ

用具の種類 一体形スロープ

折り畳みをした際に、手を挟みそうになる

解説 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。

参考要因

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

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

CASE
221

スロープ

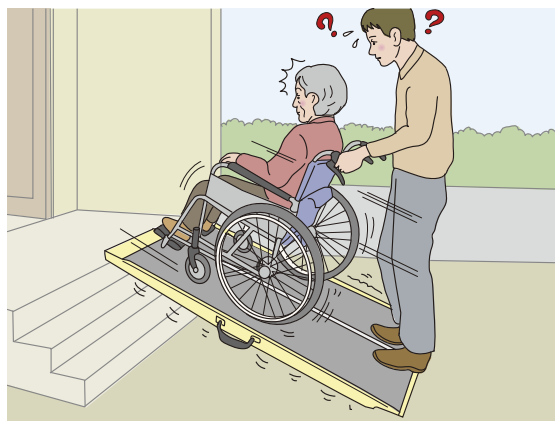
用具の種類 自操用車いす、一体形スロープ

裏表を間違えて設置していたため、スロープがガタつく

解説 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、キャスト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ありますので、あわせて確認するように心がけてください。

参考要因

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



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

CASE
222

スロープ

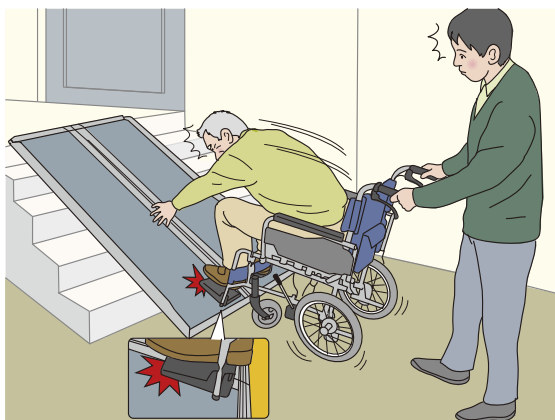
用具の種類 介助用車いす、一体形スロープ

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

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
223

スロープ

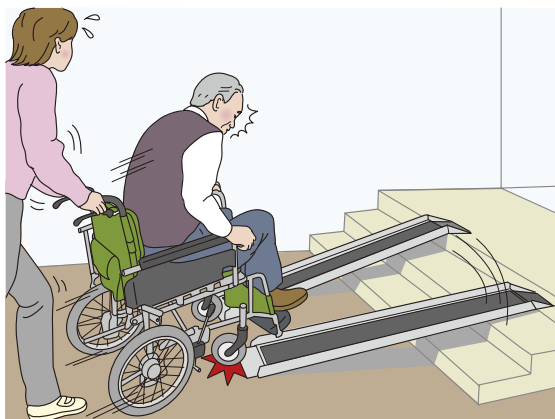
用具の種類 介助用車いす、レール形スロープ

うまくキャストを乗せられず、操作を繰り返すうちにスロープが外れてしまう

解説 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。

参考要因

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



左右それぞれのスロープにキャスト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トでひっかけてスロープが外れてしまった



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

CASE
287

スロープ

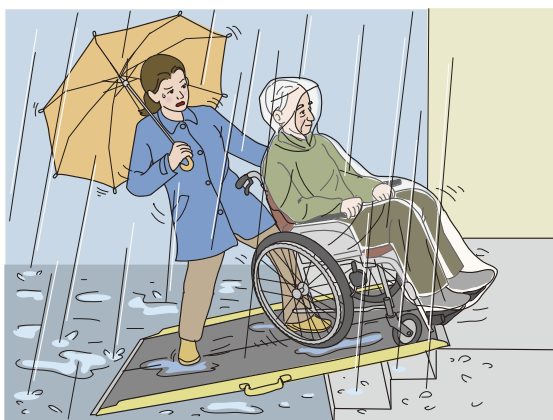
用具の種類 自操用車いす、一体形スロープ

雨のため介助者の足がすべり、転倒しそうになる

解説 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。

参考要因

人：すべりやすい靴を履いていた
人：雨だったがどうしても外出し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



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

CASE
288

スロープ

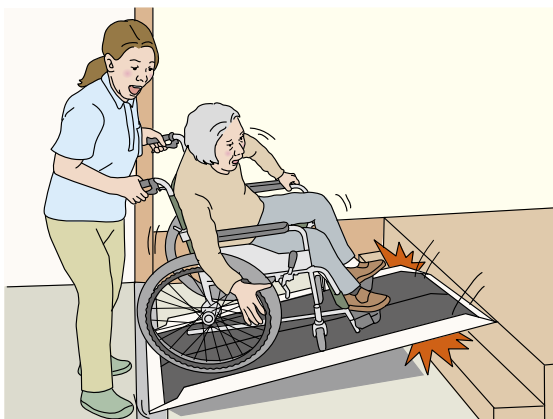
用具の種類 自操用車いす、一体形スロープ

傘を持ちながら下りようとして、脱輪しそうになる

解説 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れやすいので、メンテナンスの際には確認するようにしましょう。

参考要因

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



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

CASE
301

スロープ

用具の種類 介助用車いす、一体形スロープ

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

解説 「無理に引っ張る」などの力づくの介助は、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る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。

参考要因

人：引っ張ればなんとかかなと思ってしまった
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

CASE
305

スロープ

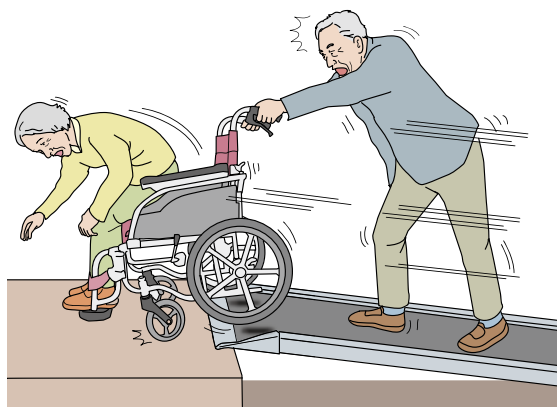
用具の種類 介助用車いす、一体形スロープ

勢いをつけてスロープを登った際、最上部で本人が車いすから落ちそうになる

解説 再現実験をしたところ、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ることがわかりました。スロープ上を適切な速度で走行することや、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力で勢いをつけて登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、ベルトを装着するなど万々に備えた対応も必要です。

参考要因

人：ゆっくりとした速度で介助するに十分な体力がなかった
 モノ：スロープが短く、角度が急であった
 環境：庭が狭く、緩やかなスロープを選択できなかった



勢いをつけてスロープを登ったが、最上部で急減速したことで、スロープ縁の段差で車いす座面が前傾したことで、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

CASE
306

スロープ

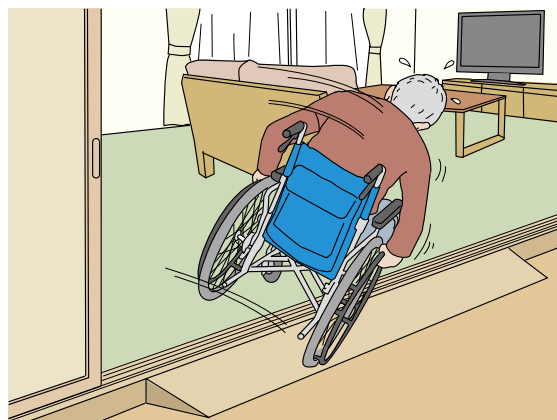
用具の種類 介助用車いす、簡易形スロープ

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

解説 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。

参考要因

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



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られていなかった

CASE
307

スロープ

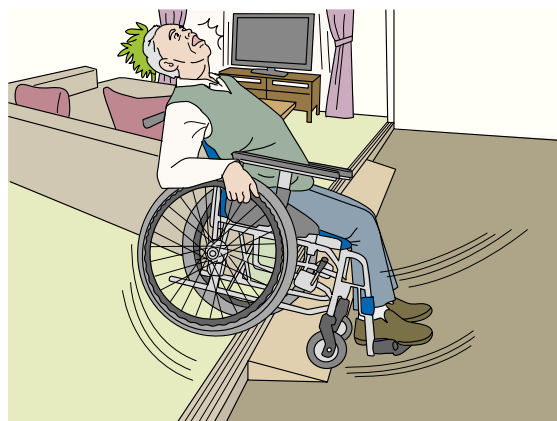
用具の種類 介助用車いす、簡易形スロープ

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

解説 「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。

参考要因

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



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



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

CASE
332

スロープ

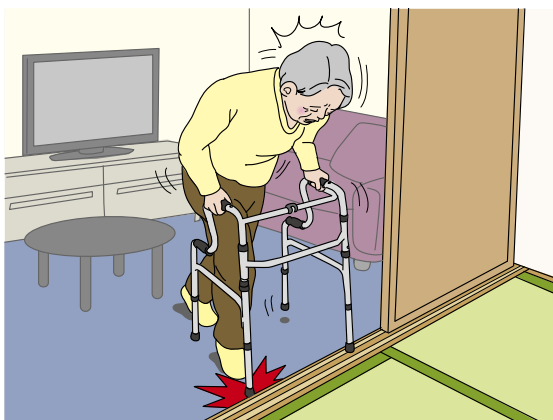
用具の種類 介助用車いす、簡易形スロープ

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

解説 室内の段差解消にミニスロープを良く使いますが、介助で斜めにあ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椅子の向きを整え上げるのが原則ですが、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。

参考要因

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



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

CASE
061

歩行器

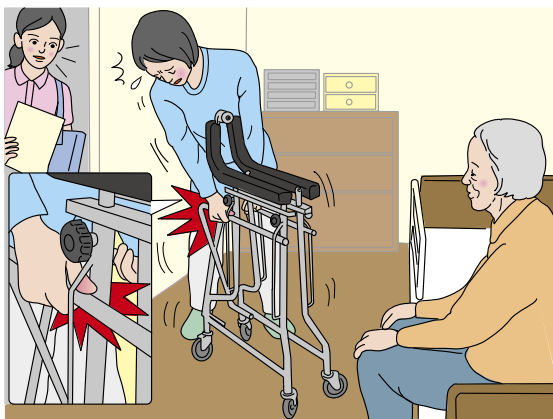
用具の種類 歩行器

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

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
062

歩行器

用具の種類 歩行車

歩行車を折りたたもうとして、指を挟みそうになる

解説 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。

参考要因

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表示喚起の表示がなかった

CASE
063

歩行器

用具の種類 歩行車

歩行車で段差にひっかかり、前方へ転倒しそうになる

解説 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ト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出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。

参考要因

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



歩道の縁石を越えようと勢いよく前進したが、キャストが引っかかってしまった

CASE
064

歩行器

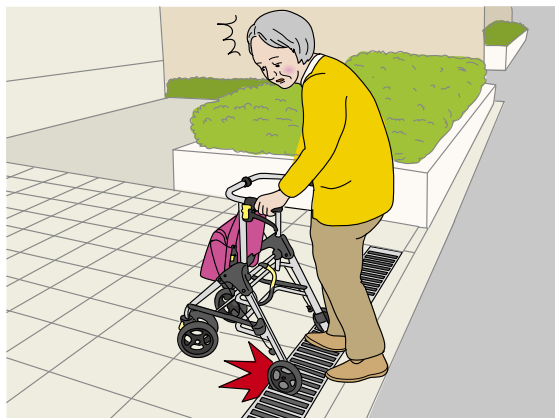
用具の種類 歩行車

側溝の蓋にキャストが入り、身動きが取れなくなる

解説 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。

参考要因

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：キャストが側溝の蓋に入ってしまう幅だった



歩行車で側溝の蓋の上を通過した際に、後輪キャストがはまってしまった

CASE
065

歩行器

用具の種類 歩行車

キャストがエレベータの隙間に入り、身動きがとれなくなる

解説 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。

参考要因

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トだった



エレベータに進入した際、前輪キャストが引っかかり、何度も前輪キャストを動かすうちに、溝にはまった



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トが引っかかり、前方にバランスを崩した

CASE
066

歩行器

用具の種類 歩行車

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

解説 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。

参考要因

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：施設と屋外の間になぜか段差があった



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

CASE
067

歩行器

用具の種類 歩行車

歩行車に座ろうとした時、転倒しそうになる

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
068

歩行器

用具の種類 歩行車

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

解説 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。

参考要因

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

CASE
069

歩行器

用具の種類 歩行車

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

解説 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。

参考要因

人：手すり代わりに使用していた
 人：このくらいなら頼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



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

CASE
162

歩行器

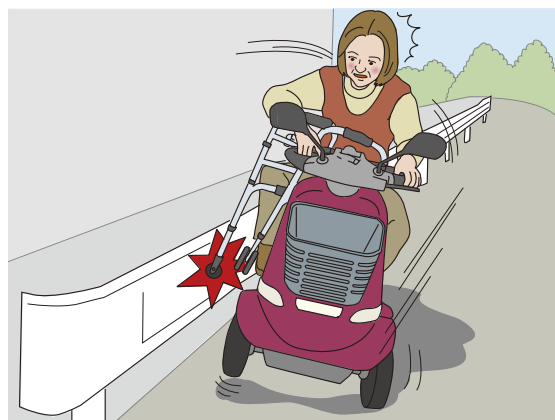
用具の種類 歩行車、ハンドル形電動車いす

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

解説 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場所ですが、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場所です。

参考要因

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



外出先で使用する歩行車を運転席にのせて走行したが、車体からはみ出していたためガードレールと接触してしまった

CASE
230

歩行器

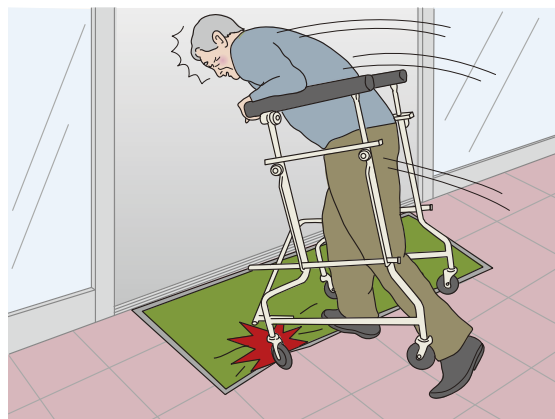
用具の種類 歩行車

玄関マットにキャストが引っかかってバランスを崩し、転倒しそうになる

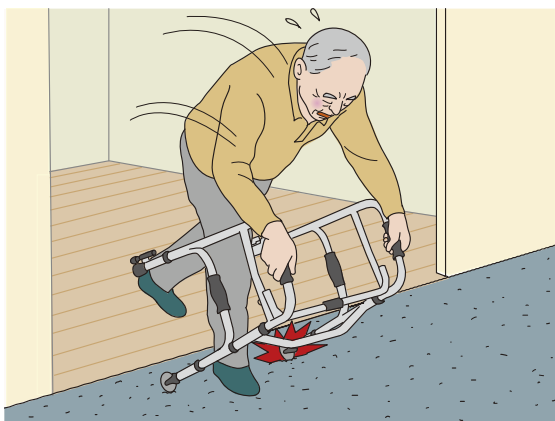
解説 床と玄関マットのわずかな段差や玄関マットの柔らかさによる抵抗により、キャストがうまく前へ進まなかったことが原因と考えられます。このタイプの歩行車は段差に対して乗り越えにくいという特性を持っていますので、移動範囲には段差を作らない工夫が必要です。

参考要因

人：路面状況を確認していなかった
 人：キャスト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



玄関マットのわずかな段差にキャストが引っかかり、歩行車ごと転倒しそうになった



床面がカーペットに変わったことで、キャストがスムーズに回らなくなり、転倒しそうになった

CASE 231 歩行器

用具の種類 歩行車

床面がカーペットに変わったことでキャストがうまく回転せず、転倒しそうになる

解説 床面の材質によりキャスト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。

参考要因

人：床面が変わったのを確認していなかった
人：キャスト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トに対する摩擦力が増えた



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

CASE 232 歩行器

用具の種類 歩行車

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

解説 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。

参考要因

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



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

CASE 233 歩行器

用具の種類 歩行車

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

解説 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。

参考要因

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

CASE
234

歩行器

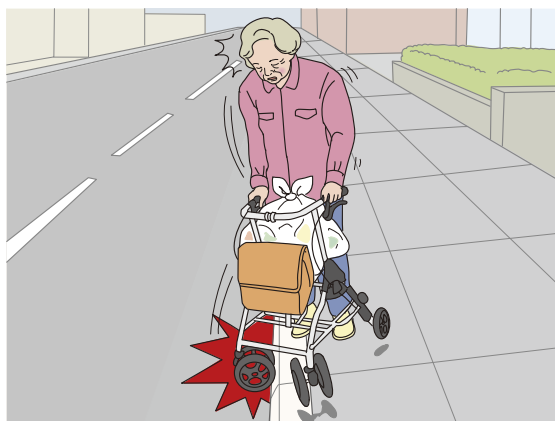
用具の種類 歩行車

歩道と道路の段差にキャストがひっかかり、転倒しそうになる

解説 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す。ハンドルをとられ段差に引っかかってしまったようです。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。

参考要因

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



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トをとられてしまい、転倒しそうになった

CASE
235

歩行器

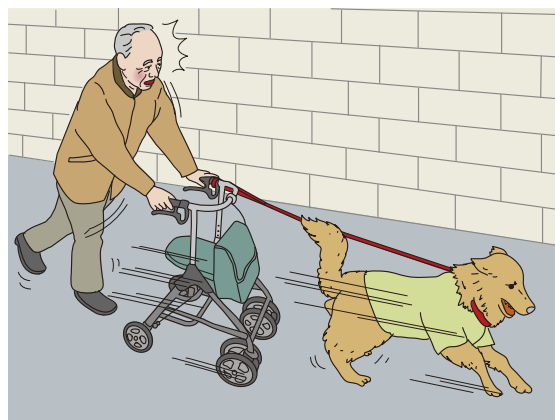
用具の種類 歩行車

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

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
236

歩行器

用具の種類 歩行車

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

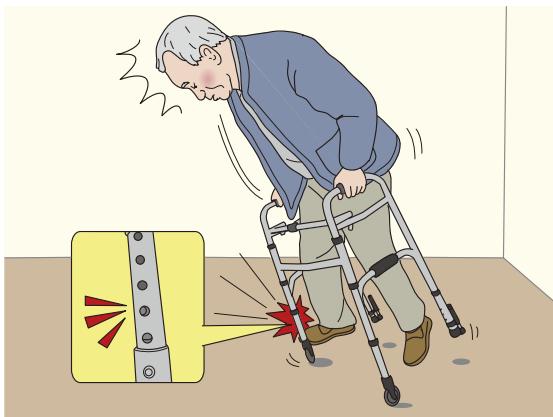
解説 安全のためには正しい使い方をすることが最も重要なポイントであることは言うまでもありませんが、なぜ反対側から押してしまったのが気にかかります。前後の判断ができないような認知機能の問題であれば歩行車を安全に取り扱える状態とは言えません。前後の判断がしにくい形状の歩行車もありますので、使用前にしっかりと理解していただくことが大切です。

参考要因

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



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



脚の高さ調節をするプッシュボタンがロックされており、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

CASE
237

歩行器

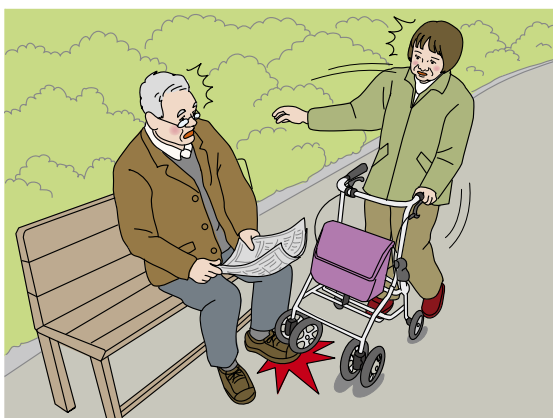
用具の種類 歩行車

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

解説 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。

参考要因

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



ベンチに座っていた人の足を歩行車でひいてしまい、キャストが浮いたことでバランスを崩しそうになった

CASE
238

歩行器

用具の種類 歩行車

人の足をひいた衝撃で、バランスを崩しそうになる

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
239

歩行器

用具の種類 歩行車

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

解説 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。

参考要因

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

CASE
240

歩行器

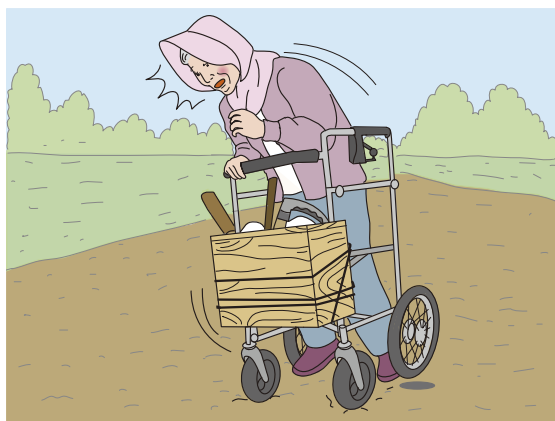
用具の種類 歩行車

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

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
241

歩行器

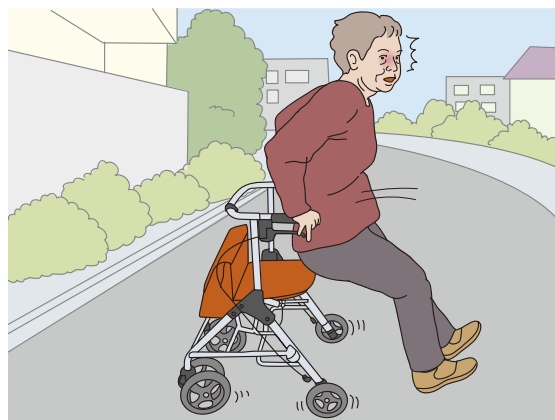
用具の種類 歩行車

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

解説 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う。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。

参考要因

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



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

CASE
242

歩行器

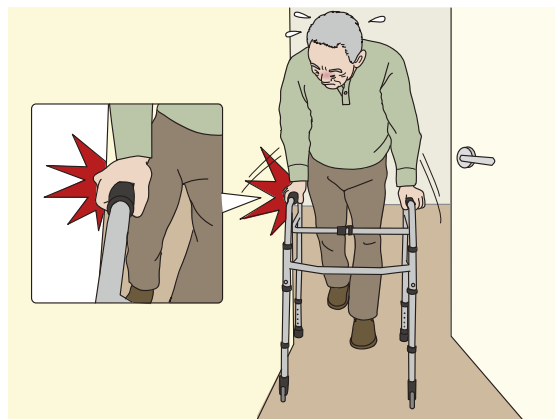
用具の種類 歩行車

本体と壁の間に指を挟み、ケガをしそうになる

解説 廊下の狭いところを通過しようとしたのでしょうか。狭くはなくても歩行の進路が定まらず、壁に寄って行ってしまったのかもしれませんが。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い対策をとることが大切です。

参考要因

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



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



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

CASE 243 歩行器

用具の種類 歩行車

片側のハンドルが急に下がり、転倒しそうになる

解説 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が。このようなことがないように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。

参考要因

人：ハンドルの高さが合っていないことに気づけなかった
人：ねじのゆるみに気づけなかった
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



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

CASE 244 歩行器

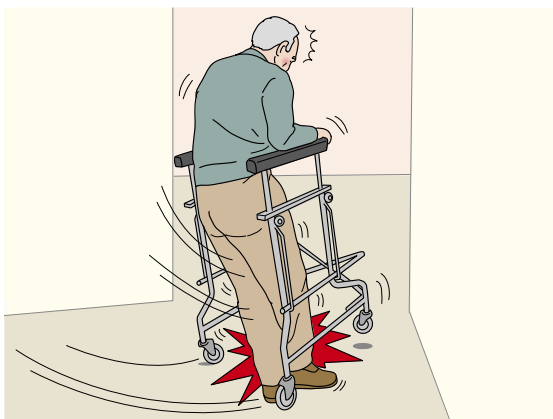
用具の種類 歩行車

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

解説 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るいすは、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ト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。

参考要因

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



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

CASE 245 歩行器

用具の種類 歩行車

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

解説 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。

参考要因

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

CASE
246

歩行器

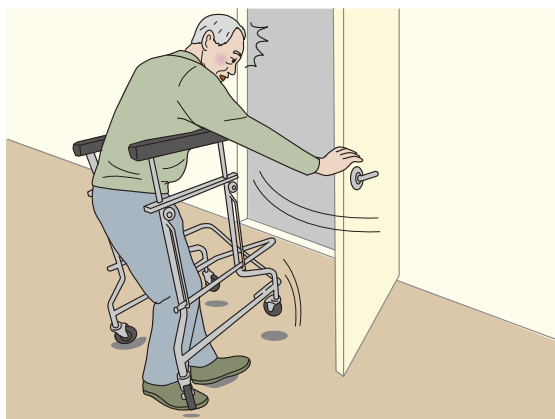
用具の種類 歩行車

ドアの開閉時にバランスを崩し、転倒しそうになる

解説 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。

参考要因

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



ドアを開けようとして足がもつれ、転倒しそうになった

CASE
247

歩行器

用具の種類 歩行車

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

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
248

歩行器

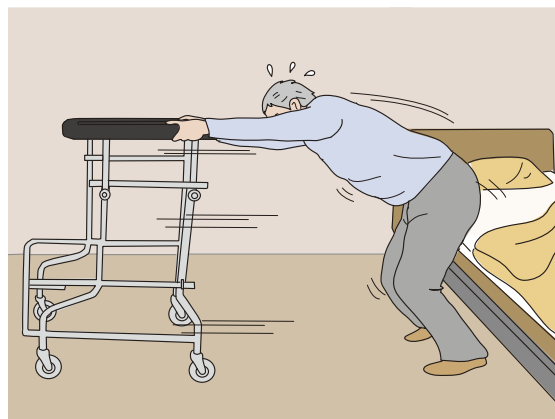
用具の種類 歩行車

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

解説 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で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。

参考要因

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



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



夜間トイレへ行こうとした際、ベッドや床に落ちた布団に引っかかって転倒しそうになった

CASE
294

歩行器

用具の種類 歩行車

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

解説 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。スペースが十分でない場合には、歩行器でない他の用具の利用を検討しましょう。

参考要因

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



歩行器のキャスト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

CASE
311

歩行器

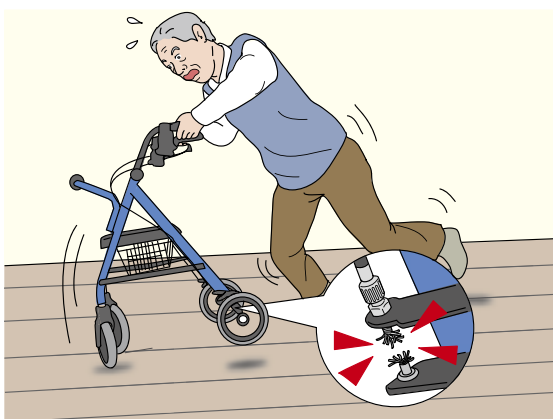
用具の種類 歩行車

キャストにゴミが絡まり、転倒しそうになる

解説 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、キャスト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、キャストの回転が鈍ったり、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。定期的にキャストの軸のゴミ等を取り、左右の回転を確認しましょう。

参考要因

人：キャスト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



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

CASE
314

歩行器

用具の種類 歩行車

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

解説 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。

参考要因

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

CASE
315

歩行器

用具の種類 歩行車

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

解説 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。

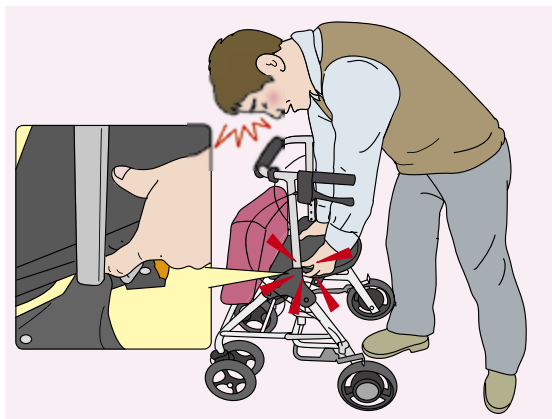
参考要因

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



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

CASE
316

歩行器

用具の種類 歩行車

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

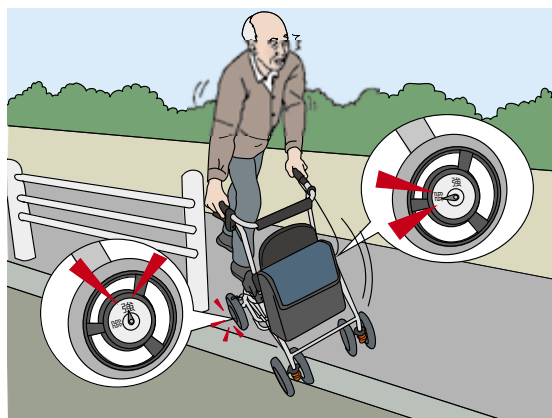
解説 抑速ブレーキ付の歩行器は、歩行が加速するパーキンソン症候群等の人に多く利用されますが、その抑速機構の調整ミスが原因です。

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。

参考要因

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



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

CASE
325

歩行器

用具の種類 歩行車

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

解説 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。

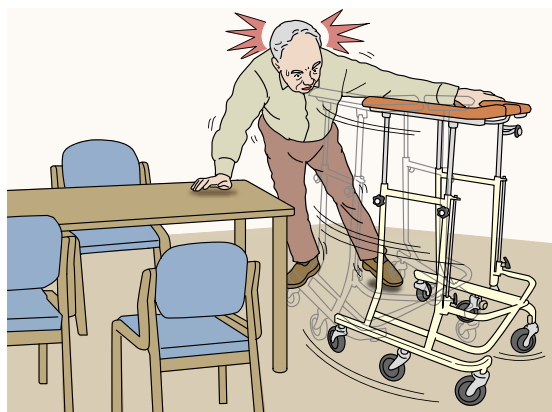
参考要因

人：手足や動作のふらつき、病状の進行が影響した

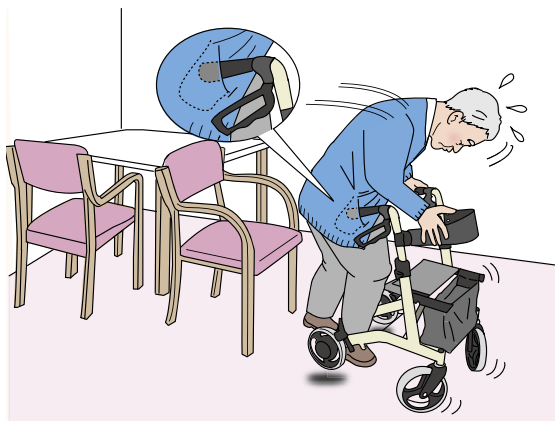
モノ：歩行車にブレーキがなく、テーブルに接近しにくい形状だった

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



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。



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。

CASE
344

歩行器

用具の種類 歩行車

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

解説 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。

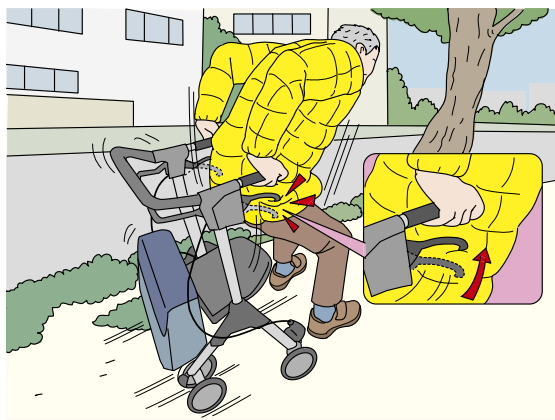
参考要因

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



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

CASE
356

歩行器

用具の種類 歩行車

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

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
250

歩行補助つえ

用具の種類 多点杖

ふらつきのためベースにつまづき、転倒しそうになる

解説 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。

参考要因

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

CASE
251

歩行補助つえ

用具の種類 多点杖

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

解説 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上に、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。

参考要因

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



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

CASE
252

歩行補助つえ

用具の種類 多点杖

杖の先ゴムが外れてしまい、バランスを崩しそうになる

解説 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が。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。

参考要因

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



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

CASE
253

歩行補助つえ

用具の種類 多点杖

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

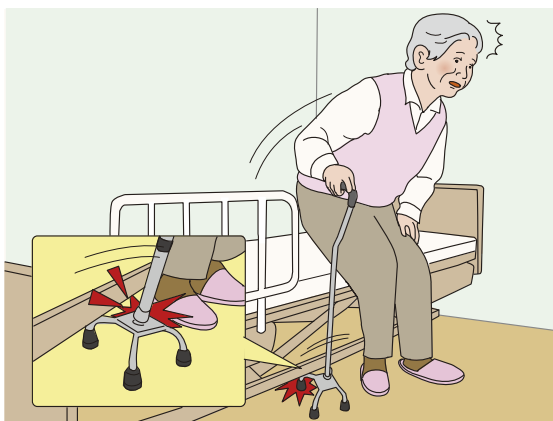
解説 多点杖はベースが大きい分、段差ではより遠くまで杖を送る必要があります。特に下りる方向では遠くに杖を送る分、身体の前傾も大きくなりますので注意が必要です。また段差にスロープを設置することもあります。杖の送りはさらに遠くなることから、かえって危険度を増す結果になることもあります。

参考要因

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



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



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

CASE
249

歩行補助つえ

用具の種類 多点杖、介護用ベッド

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

解説 この事例のような介護用のベッドだけでなく、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、想定外の方法からテコの作用で増大された力がかかることで簡単に变形、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。

参考要因

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



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、杖先が右脛の動作を妨げ転倒しそうになった。

CASE
346

歩行補助つえ

用具の種類 多点杖

ロフトランド杖のカフから腕が抜けず転倒しそうになる

解説 ロフ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。

参考要因

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



トイレに行く途中、足元に絡みついていた猫に気を取られて、転倒しそうになった

CASE
357

歩行補助つえ

用具の種類 多点杖

ペットの猫に気を取られて転倒しそうになる

解説 トイレに行く途中、足元に絡みついてい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。

参考要因

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

CASE
254

認知症老人徘徊感知機器

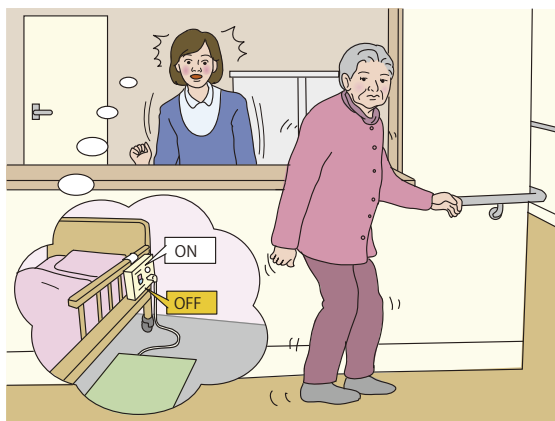
用具の種類 徘徊感知機器

スイッチを入れ忘れ、徘徊に気づくのが遅れる

解説 介助の都合でスイッチを切ることが多くありますので、その際に入れ忘れたのかもしれませんが、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スイッチを切らずに済む方法もあるかもしれませんが、一度事業者にご相談してはいかがでしょうか。

参考要因

人：切った電源を再び入れるのを忘れていた
モノ：電源が入っているのかどうかわかりにくかった



徘徊感知機器の電源を切ったままになっており、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

CASE
255

認知症老人徘徊感知機器

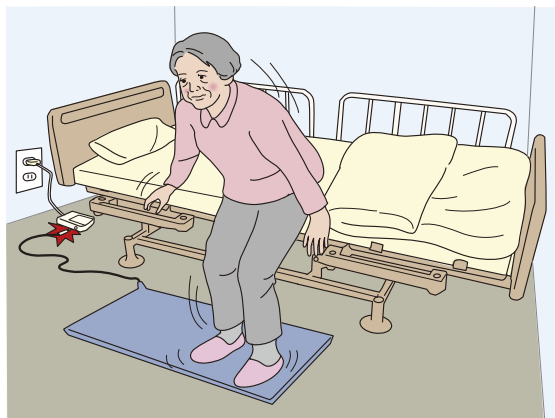
用具の種類 徘徊感知機器

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

解説 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。

参考要因

環境：配線がむき出しだったため、何らかの拍子にコードが外れた
管理：コードの管理を怠った



配線がむき出しになっていたため、コードが抜けており、徘徊感知機器が作動しなかった

CASE
256

認知症老人徘徊感知機器

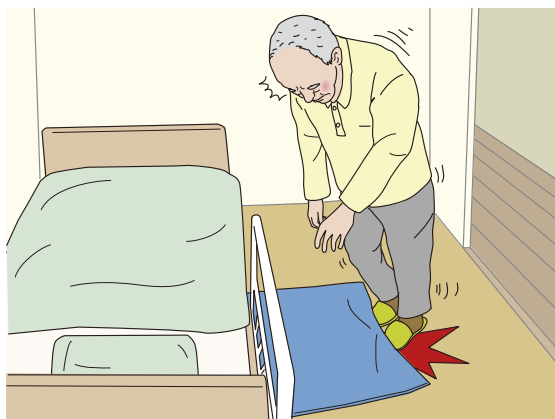
用具の種類 徘徊感知機器

マットにつまづき、転倒しそうになる

解説 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づ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。

参考要因

人：つまづ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



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づき、転倒しそうになった



部屋の出入りは引違い戸のため左右どちらからでもできたが、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

CASE
302

認知症老人徘徊感知機器

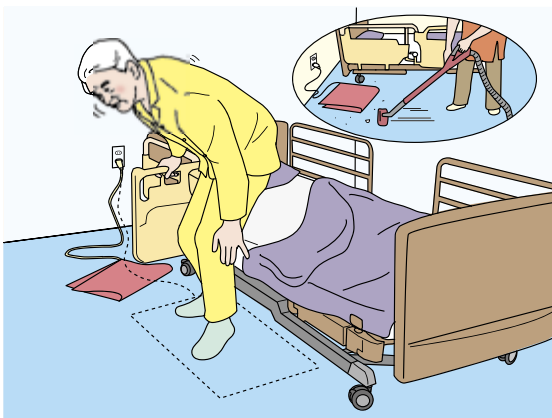
用具の種類 徘徊感知機器

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

解説 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が。徘徊感知器のセンサーには、マット状のもの以外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。

参考要因

人：普段通りの行動をすと思い込んでいた
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



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

CASE
358

認知症老人徘徊感知機器

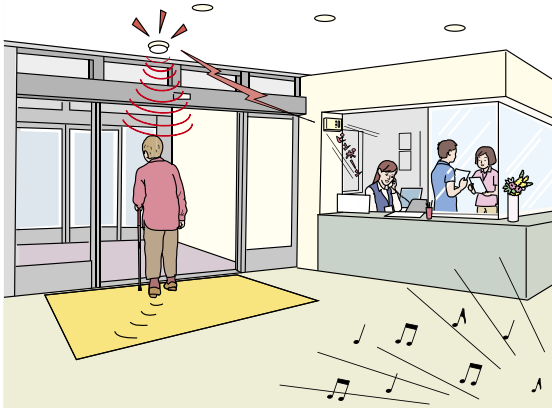
用具の種類 徘徊感知機器

離床を感知できず、自力移乗で転倒しそうになった

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
359

認知症老人徘徊感知機器

用具の種類 徘徊感知機器

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

解説 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、なくなったりします。定期的な音量チェックが必要です。

参考要因

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

CASE
080

移動用リフト

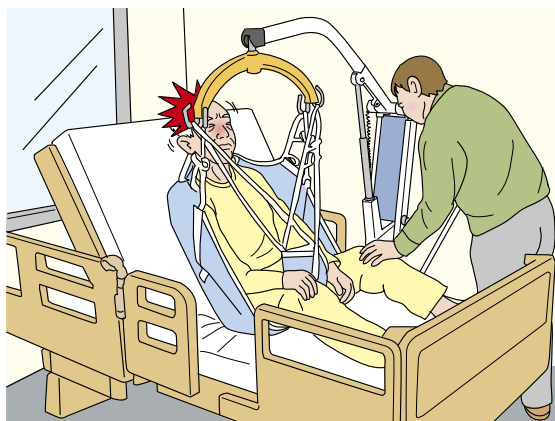
用具の種類 床走行式リフト、つり具、介護用ベッド

ハンガーが利用者の頭にあたり、ケガをしそうになる

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
083

移動用リフト

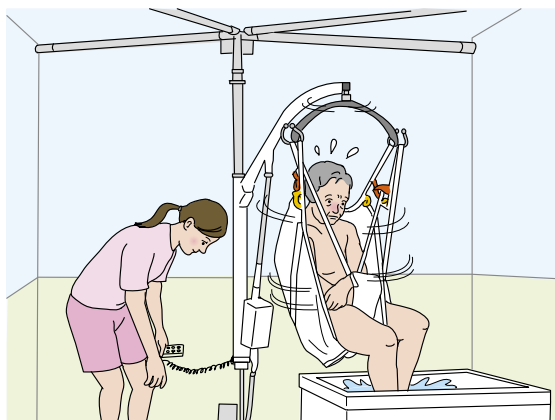
用具の種類 据置式リフト、つり具

リフトを使用中、利用者の身体が回転してしまう

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
085

移動用リフト

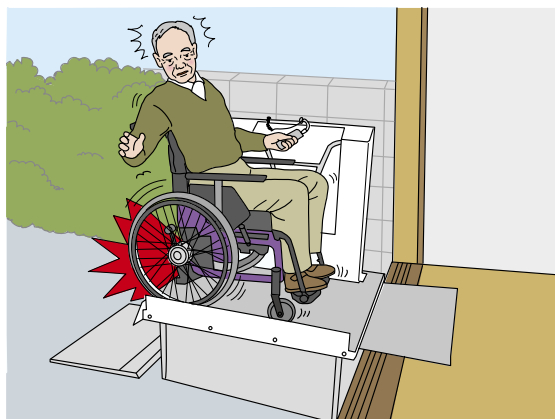
用具の種類 自操車いす、段差解消機

段差解消機で昇降中に転落しそうになる

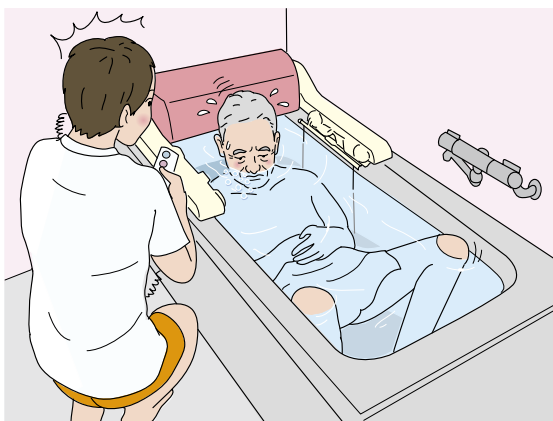
解説 段差解消機のテーブル面はわずかに傾斜している場合が多いので、車いすのブレーキをかけることはとても重要です。うっかり忘れてしまうこともありますので、注意喚起のための表示を見やすいところにするなどの対策も有効でしょう。

参考要因

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



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



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りました

CASE
111

移動用リフト

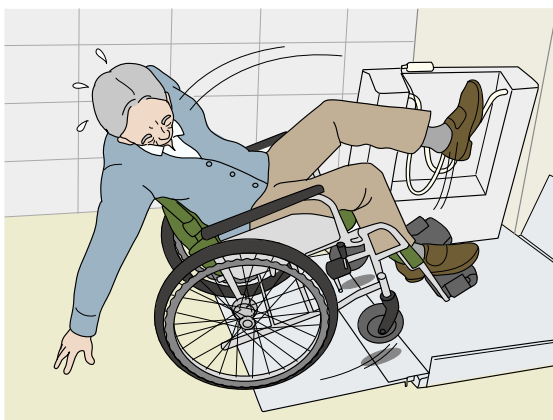
用具の種類 機器設置式リフト

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

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
128

移動用リフト

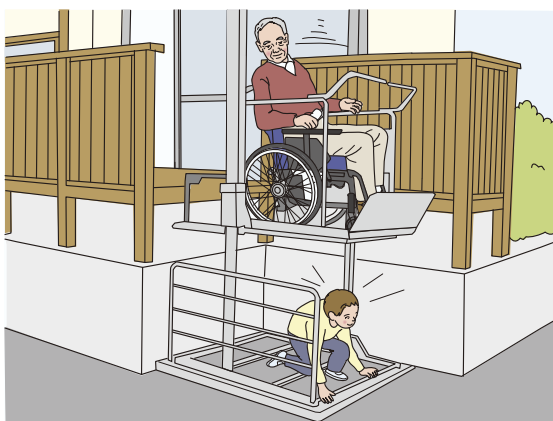
用具の種類 自操用車いす、段差解消機

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

解説 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。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。

参考要因

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



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

CASE
257

移動用リフト

用具の種類 自操用車いす、段差解消機

昇降中に子どもが下に潜り込み、挟み込みそうになる

解説 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。

参考要因

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

CASE
258

移動用リフト

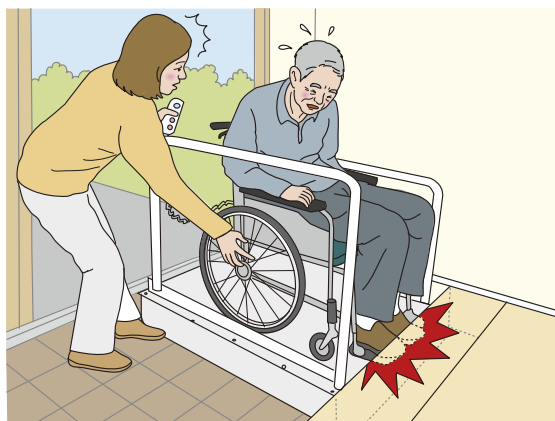
用具の種類 自操用車いす、段差解消機

本体と上がりかまちの間隙に足が挟まり、ケガをしそうになる

解説 挟み込みやす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、テイ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。

参考要因

人：車いすの位置をテーブル面の前方に寄せすぎた
 人：上がりかまちの間隙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



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

CASE
259

移動用リフト

用具の種類 段差解消機

足を踏み外して転落しそうになる

解説 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に床面に向けていす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か。「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。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。

参考要因

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



足元をよく見ないまま、段差解消機は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

CASE
260

移動用リフト

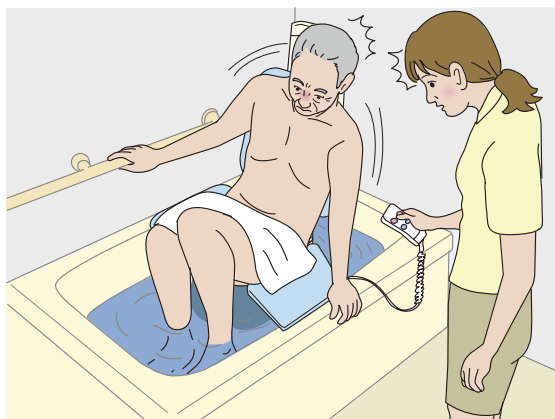
用具の種類 据置式リフト

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

解説 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。

参考要因

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



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



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

CASE
261

移動用リフト

用具の種類 ポータブルトイレ、据置式リフト、つり具

利用者を降ろそうとしたところ、本体が倒れそうになる

解説 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。

参考要因

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と伝えていなかった
 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



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

CASE
263

移動用リフト

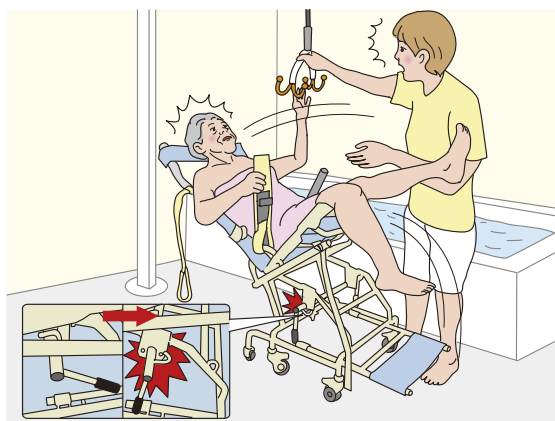
用具の種類 立上り補助いす

座面が回転してバランスを崩し、転倒しそうになる

解説 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、「急いでいたままた忘れてしまった」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。

参考要因

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



座部を台車部に降ろした際、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

CASE
268

移動用リフト

用具の種類 シャワーキャリー、据置式リフト

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

解説 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のないよう、しっかりと管理も求められます。

参考要因

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

CASE
290

移動用リフト

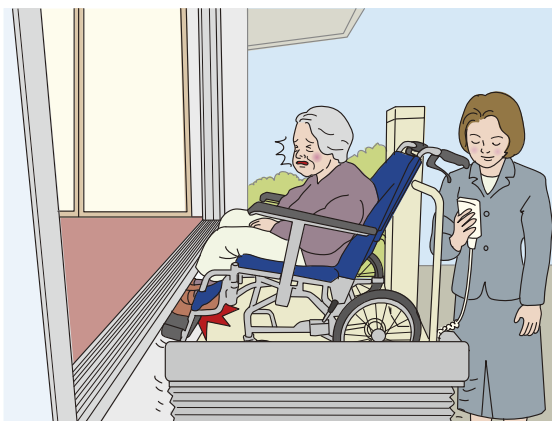
用具の種類 座位変換形車いす、段差解消機

上昇した際、本体とサッシ枠に足が挟まり、ケガをしそうになる

解説 座面のティルト機構を備えた車いすは、フットサポートが標準型の車いすよりも高く位置しているため、段差解消機の脱輪止めが機能しない場合があります。この部分には接触を感知して昇降を自動停止させるような安全装置が付かない機種もあり、挟み込みによって大ケガに至る可能性があります。複数の福祉用具を組み合わせる場合には、個々の用具が想定しえない危険が発生してしまうこともあり、一層の注意が必要です。

参考要因

人：利用者の足がぶつかるとは思っていなかった
モノ：テーブル面よりも全長が長い車いすだった



座面角度をつけた車いすを使用していたため、フットサポートが通常よりも前方に位置しており、上昇時に利用者の足がサッシ枠との間に挟まれてしまった

CASE
291

移動用リフト

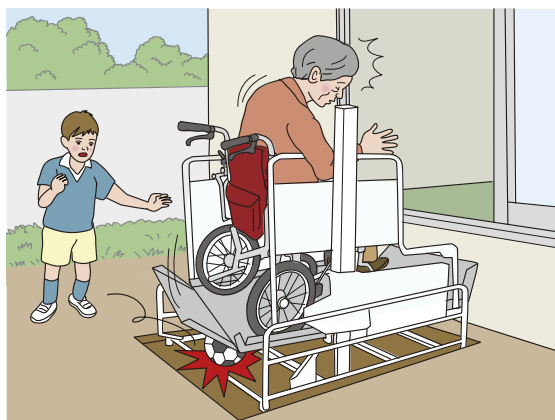
用具の種類 介助用車いす、段差解消機

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

解説 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せ上げ、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考えられますので、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。

参考要因

人：死角になっている箇所に注意がなかった
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



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

CASE
292

移動用リフト

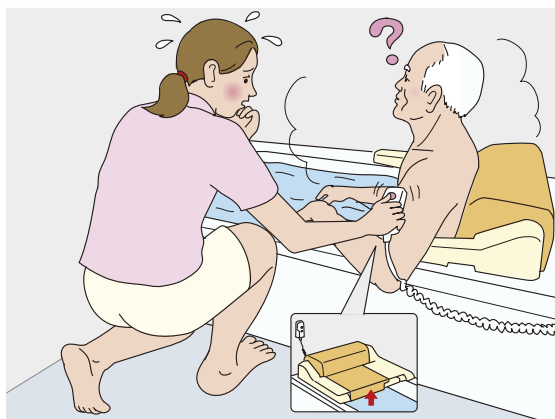
用具の種類 据置式リフト

入浴中にバッテリーが切れて、浴槽から出られなくなる

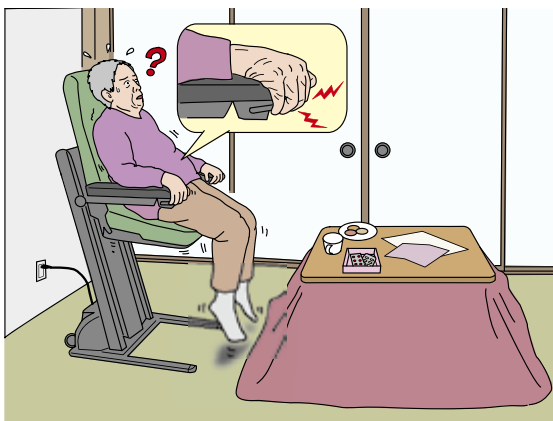
解説 バッテリーで駆動する福祉用具は多くありますが、入浴用のリフトは、バッテリーの残量が少なくなると上昇する動作の時に動かなくなる可能性が高く、また手動操作などの非常時の対応策もないため、特に注意が必要な用具であるといえます。使用頻度に応じた充電を行なうことが必要ですが、バッテリー自体にも寿命があり、数年たったものでは駆動できる時間も少なくなるので、早めの交換が大切です。

参考要因

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



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りました



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

CASE
329

移動用リフト

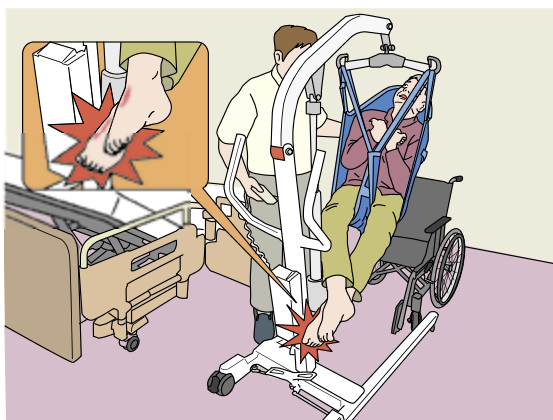
用具の種類 立上り補助いす

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

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
360

移動用リフト

用具の種類 床走行式リフト

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

解説 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、脚が接触する可能性があるため、リフトに柔らかいパッドを貼るなどの工夫が必要です。

参考要因

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：床走行式リフトしか選択できなかった

CASE
028

腰掛便座

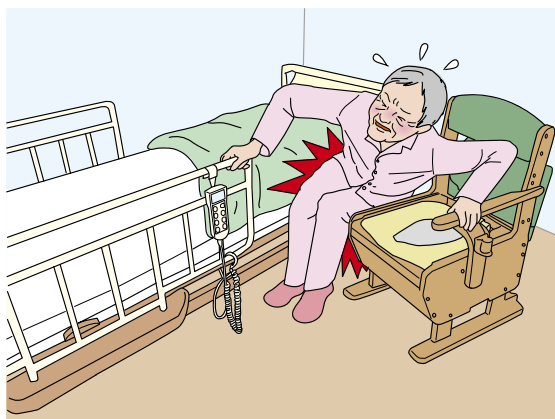
用具の種類 ポータブルトイレ、介護用ベッド

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

解説 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。

参考要因

人：移乗をひとりででき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忘れかけていた
 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



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

CASE
047

腰掛便座

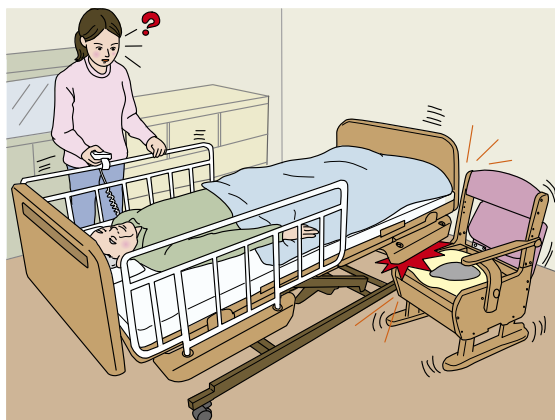
用具の種類 ポータブルトイレ、介護用ベッド

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

解説 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見えます。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。

参考要因

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



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

CASE
060

腰掛便座

用具の種類 ポータブルトイレ、歩行器

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

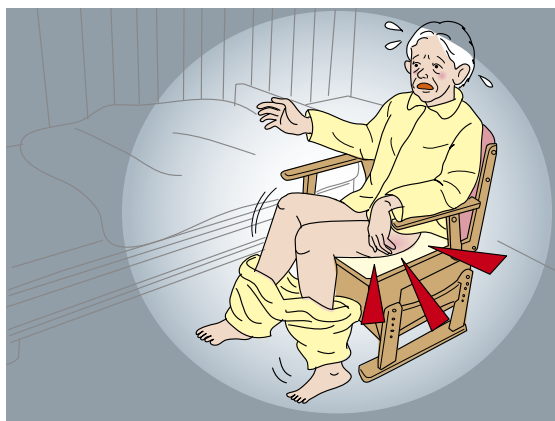
解説 歩行器は4脚のフレームの中に身体を入れ、両手で支えて立位や歩行の安定を図る用具です。この事例のような片手での使い方は適切ではありませんので、床置き形手すりのような安定性の高い用具を利用してください。

参考要因

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



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



やせている人が、体に合わない便座を使用していた

CASE
086

腰掛便座

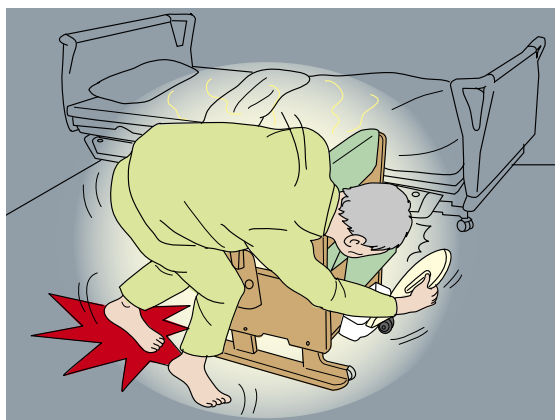
用具の種類 ポータブルトイレ

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

解説 標準的な大きさの便座でも、お尻の肉が落ちていて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。

参考要因

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



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

CASE
087

腰掛便座

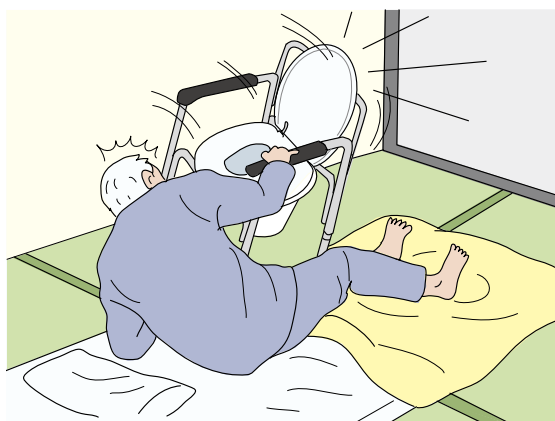
用具の種類 ポータブルトイレ

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

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
088

腰掛便座

用具の種類 ポータブルトイレ

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

解説 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。

参考要因

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

CASE
089

腰掛便座

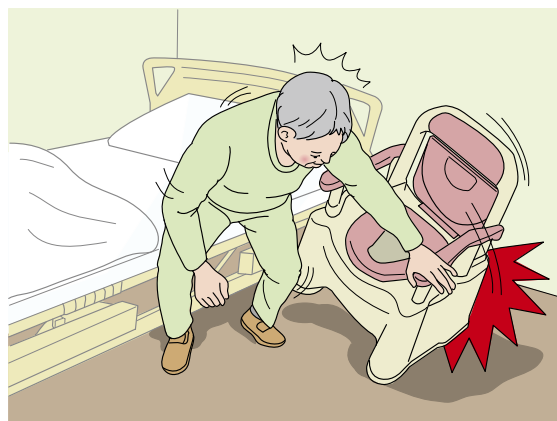
用具の種類 ポータブルトイレ、介護用ベッド

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

解説 ベッドから立ち上がる時に、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。

参考要因

人：立ち上がる時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



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

CASE
090

腰掛便座

用具の種類 ポータブルトイレ

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

解説 折りたたみ式の便蓋には機構上、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を行うことで危険を低減することができます。

参考要因

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



折りたたみ式の便蓋で、閉め方がよくわからなかった

CASE
091

腰掛便座

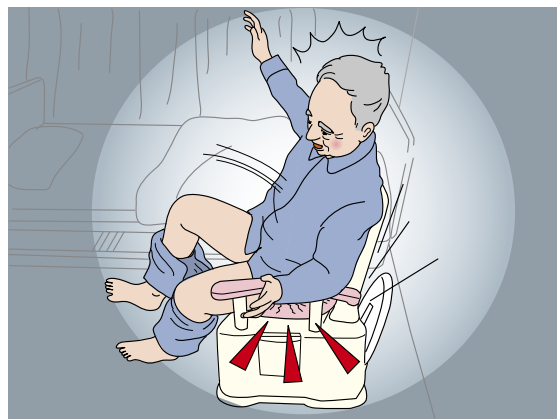
用具の種類 ポータブルトイレ

ポータブルトイレの便蓋がわれ、ケガをしそうになる

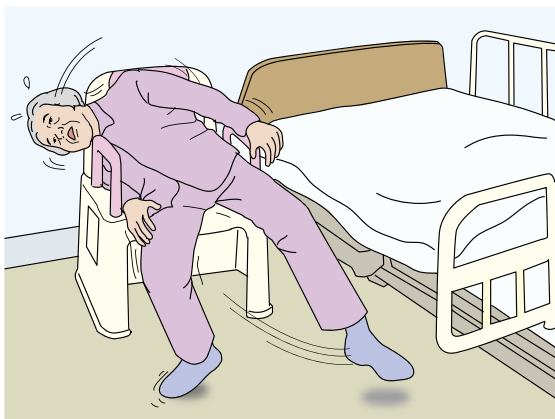
解説 便蓋を開き忘れる単純な失敗のほか、夜間でよく見えないことが原因であったり、寝ぼけていた可能性もあります。注意をすれば解決できる事例ではありますが、注意が不十分になりがちな利用者は、あらかじめ便蓋を開けておくなど、予防策を講じることも必要でしょう。

参考要因

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



誤って便蓋の上に座ってしまった

CASE
304

腰掛便座

用具の種類 ポータブルトイレ

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隙に首を挟み、重大事故に遭いそうになる

解説 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。

参考要因

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

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

CASE
343

腰掛便座

用具の種類 ポータブルトイレ、トイレ用手すり

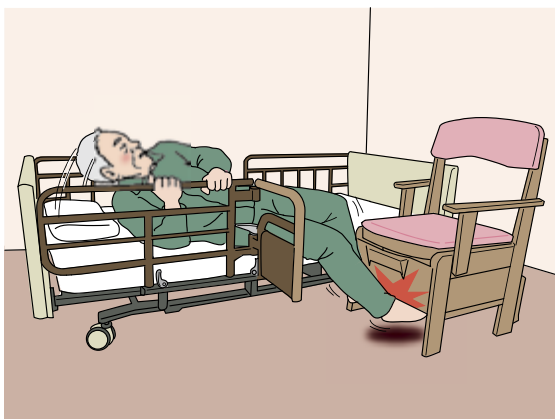
ポータブルトイレが動き、転倒しそうになる

解説 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。

参考要因

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
 管理：適合が適切に行えていなかった

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。

CASE
347

腰掛便座

用具の種類 ポータブルトイレ、介護用ベッド

ポータブルトイレの蹴込みに足をひっかけて起き上がり、下腿前面をけがしそうになる

解説 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いので、下腿前面のケガにつながることを推測されます。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。

参考要因

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蹴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

起き上がり動作をポータブルトイレ前面の蹴込みに足を引っ掛け、てこにして行っていた。

CASE
092

入浴補助用具

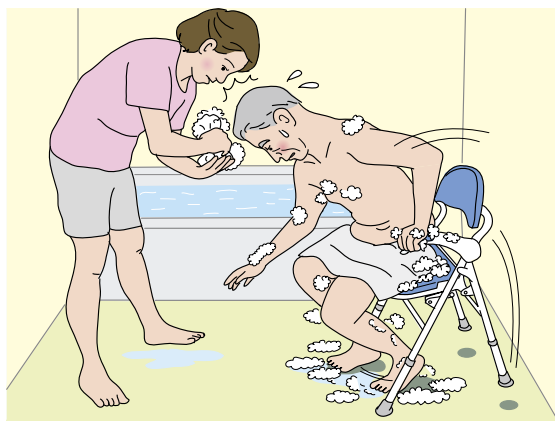
用具の種類 入浴用いす

背中を洗う際に利用者が前方にすべり落ちそうになる

解説 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ります。

参考要因

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



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

CASE
093

入浴補助用具

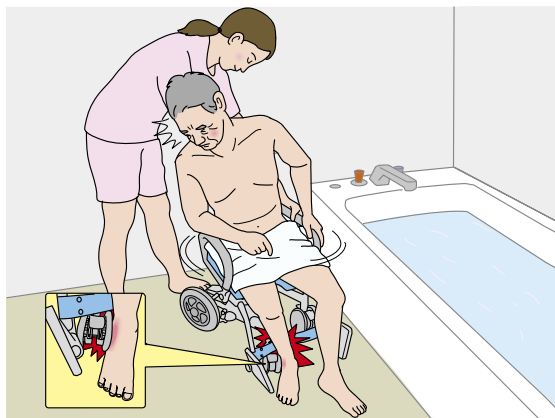
用具の種類 シャワーキャリー

座面を回転させた際に、足がキャストにあたりケガをしそうになる

解説 座面が回転するなど、機能が多くの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。

参考要因

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



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

CASE
094

入浴補助用具

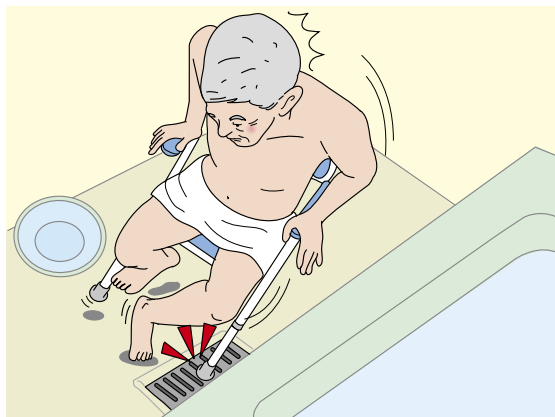
用具の種類 入浴用いす

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

解説 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。

参考要因

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



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



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

CASE
095

入浴補助用具

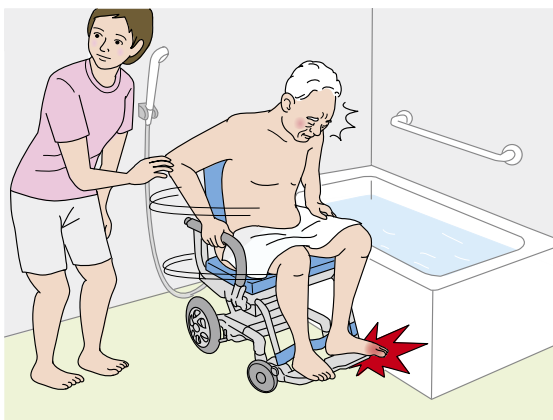
用具の種類 シャワーチェア

シャワーチェアで敷居を越えようとして、転落しそうになる

解説 シャワーチェアは車いすに比べ、キャスト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。

参考要因

人：これくらいの段差なら越えられると思った
モノ：キャストのサイズが小さい
環境：段差の撤去をしていなかった



ブレーキをかけ忘れていたため、シャワーチェアが動いてしまった

CASE
096

入浴補助用具

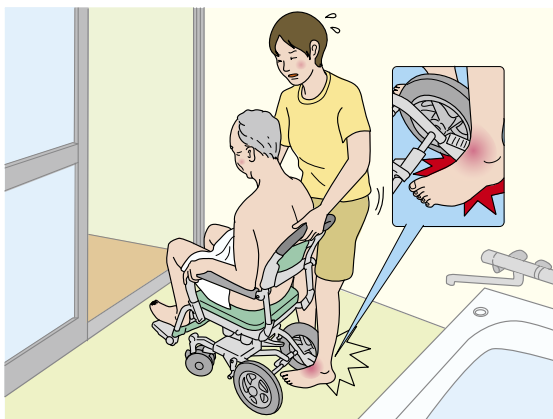
用具の種類 シャワーチェア

シャワーチェアが動き、足を浴槽の縁にぶつけそうになる

解説 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、排水溝にキャスト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。

参考要因

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



浴室で強引にシャワーチェアの向きを変えようとした

CASE
097

入浴補助用具

用具の種類 シャワーチェア

シャワーチェアが介助者の足にあたり、ケガをしそうになる

解説 シャワーチェア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。

参考要因

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

CASE
098

入浴補助用具

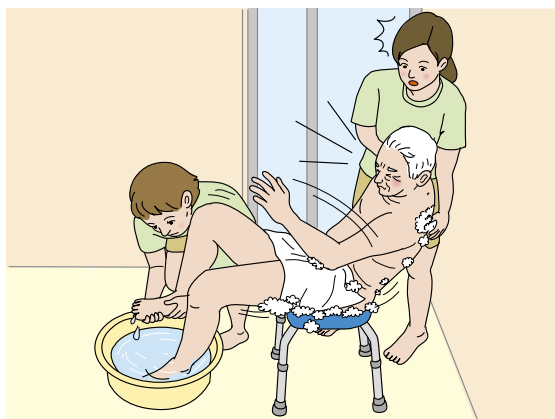
用具の種類 入浴用いす

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

解説 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。

参考要因

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



前方からの介助で足部を洗おうと足をもち上げてしまった

CASE
099

入浴補助用具

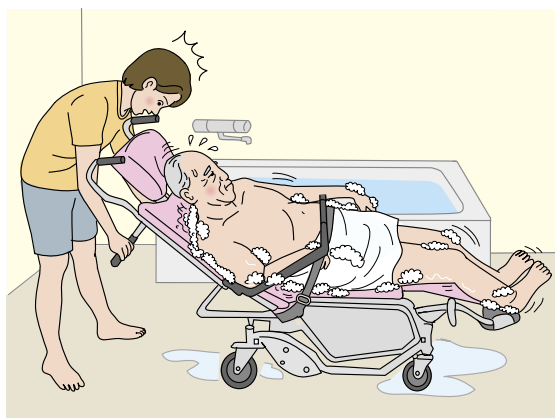
用具の種類 シャワーキャリー

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

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
100

入浴補助用具

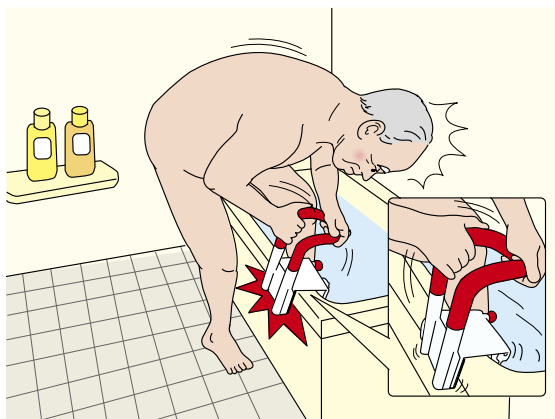
用具の種類 浴槽用手すり

浴槽用手すりが急に動いてバランスを崩し、転倒しそうになる

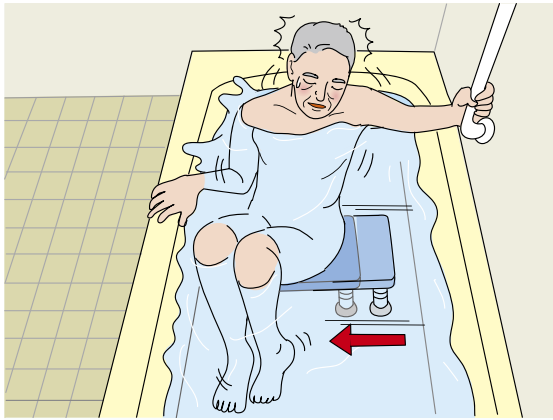
解説 浴槽用手すりは、浴槽の素材や形状によって適合しない場合もあり、本来固定できない浴槽に利用すると、このような事例が発生しやすくなると考えられます。また、適合する浴槽においても、ねじのゆるみや固定部分のゴムの劣化などで固定が不十分になりますので、定期的なメンテナンスが必要です。使用前には必ずしっかりと固定されていることを確認してください。

参考要因

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



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

CASE
101

入浴補助用具

用具の種類 浴槽内いす

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

解説 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。

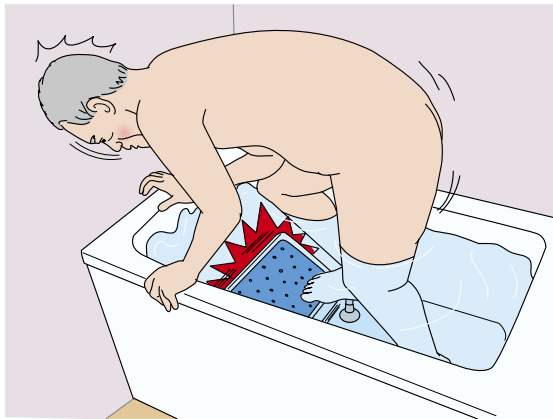
参考要因

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



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

CASE
102

入浴補助用具

用具の種類 浴槽内いす

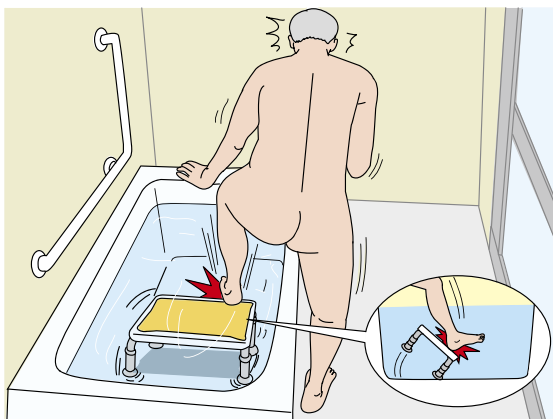
浴槽内いすの天板が外れ、転倒しそうになる

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
103

入浴補助用具

用具の種類 浴槽内いす

浴槽内いすの端を踏み、転倒しそうになる

解説 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。

参考要因

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

CASE
104

入浴補助用具

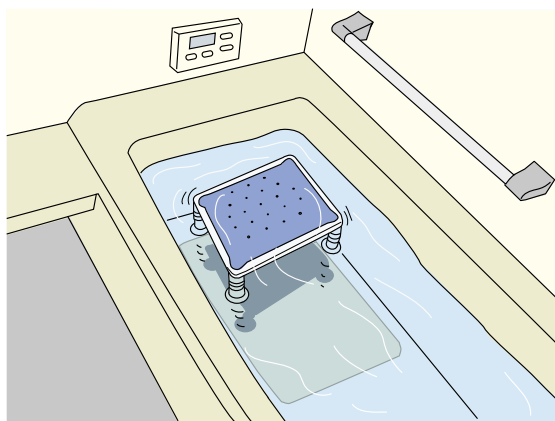
用具の種類 浴槽内いす

湯をはり始めたところ、浴槽内いすが水面に浮いてくる

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
264

入浴補助用具

用具の種類 シャワーキャリー、入浴用いす

肘掛けを跳ね上げた方へ転落しそうになる

解説 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があります。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。

参考要因

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いかった



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

CASE
265

入浴補助用具

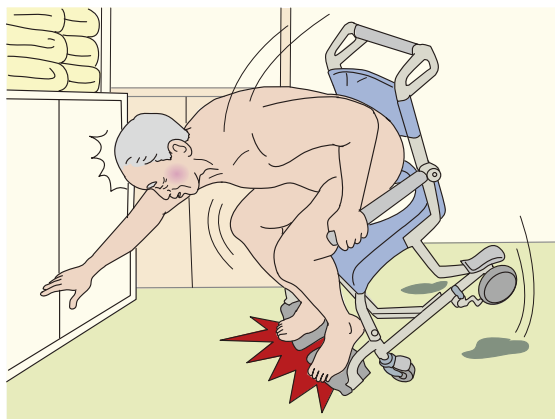
用具の種類 シャワーキャリー

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

解説 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。

参考要因

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



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



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。

CASE
266

入浴補助用具

用具の種類 入浴用いす

足がすべってひっくり返りそうになる

解説 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、立ち上がり勢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。

参考要因

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



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

CASE
267

入浴補助用具

用具の種類 入浴用いす

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

解説 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自身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。

参考要因

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慮して、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



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

CASE
269

入浴補助用具

用具の種類 入浴用いす

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

解説 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が、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。そうなるのは遅いので、日常の動作を見極め、危険を判断することが大切です。

参考要因

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

CASE
270

入浴補助用具

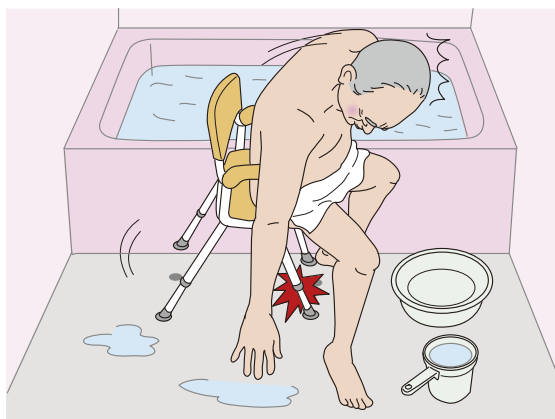
用具の種類 入浴用いす

脚の高さが違う状態で座ったため、転倒しそうになる

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
271

入浴補助用具

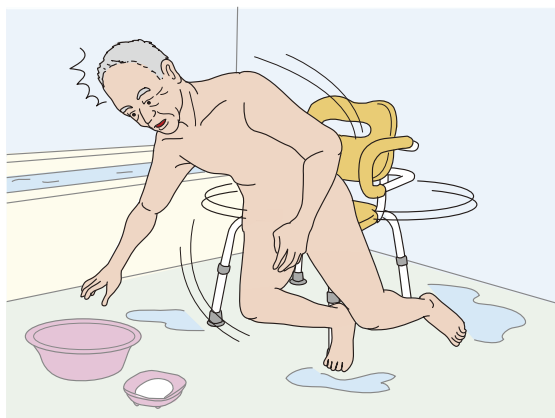
用具の種類 入浴用いす

座面が回転してバランスを崩し、転倒しそうになる

解説 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を確認することで、このような危険を回避できます。

参考要因

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



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

CASE
272

入浴補助用具

用具の種類 入浴用いす

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

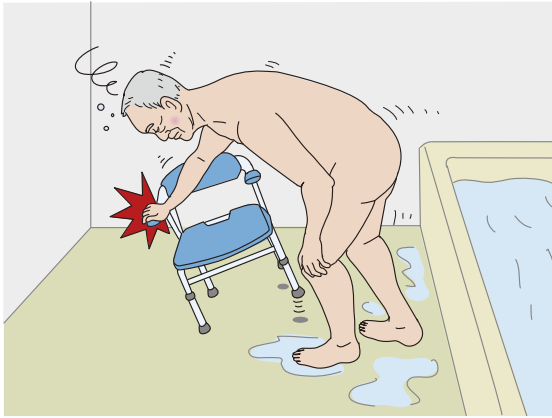
解説 介助者は、狭い浴室で介助に夢中になり足元に注意が及ばなかったとコメントしていますが、いすを転倒させるほどの力で接触したわけではなく、そもそも座位のバランスが悪く、少しの振動でも崩れてしまう可能性があったと考えるべきと思われます。直接的には介助者の不注意ではありますが、その要因のみで終わらせることなく、利用者の状態と入浴用いすの不適合を原因として対応することが必要です。

参考要因

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



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



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

CASE
273

入浴補助用具

用具の種類 入浴用いす

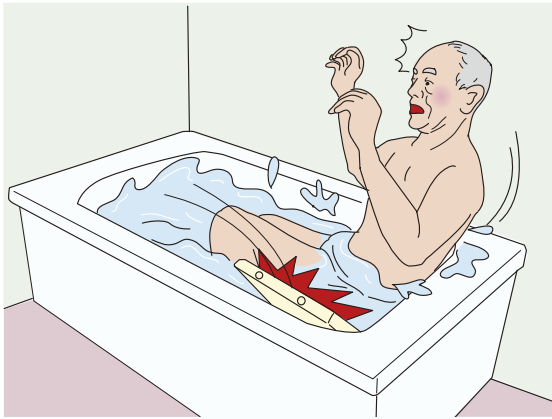
ふらついたはずみで入浴用いすをつかんでしま
い、本体ごと転倒しそうになる

解説 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。

参考要因

人：のぼせてしまった

環境：他につかまるものがなかった



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

CASE
274

入浴補助用具

用具の種類 バスボード

本体が外れてバランスを崩し、溺れそうになる

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
275

入浴補助用具

用具の種類 バスボード

浅く腰掛けたため臀部がすべり落ち、溺れそう
になる

解説 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。

参考要因

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

CASE
276

入浴補助用具

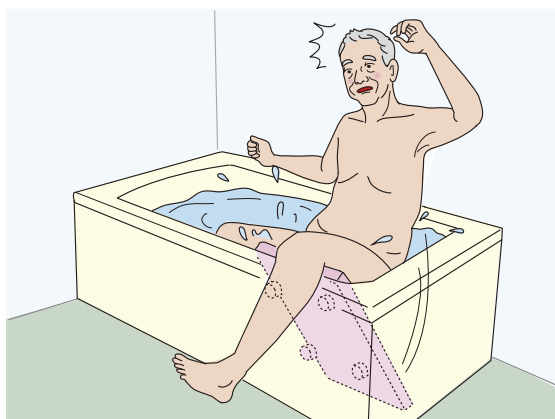
用具の種類 バスボード

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

解説 身体の方角転換をただ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。

参考要因

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



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

CASE
308

入浴補助用具

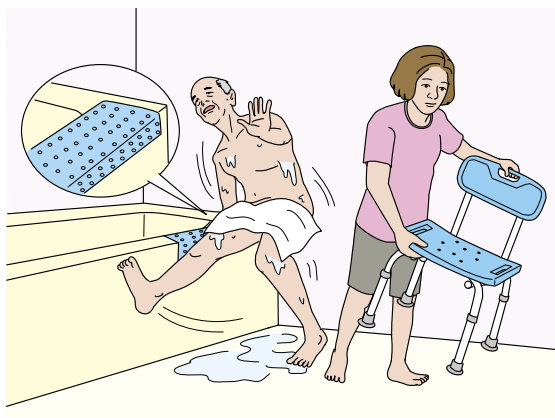
用具の種類 入浴用いす

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

解説 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。

参考要因

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



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と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。

CASE
348

入浴補助用具

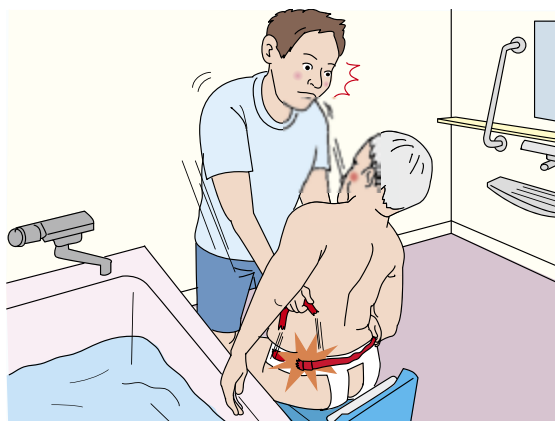
用具の種類 入浴用介助ベルト

介助動作中に入浴用介助ベルトが破断してしまう

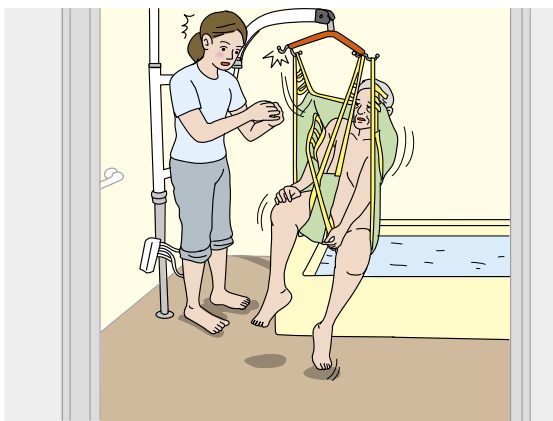
解説 ナイロンやポリエステルなどの生地製品の場合、経年劣化が必ず起こります。特に使用状況や保管状況によって、破断することがあります。特に持ち上げ介助等の誤った使用方法により破断リスクは高くなります。それぞれの福祉用具の耐用年数を基本とし、なお定期的に生地や縫い目の劣化状況を評価する必要があります。

参考要因

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



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。



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

CASE
084

移動用リフトのつり具の部分

用具の種類 据置式リフト、つり具

ストラップがはずれ、バランスを崩し転落しそうになる

解説 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。

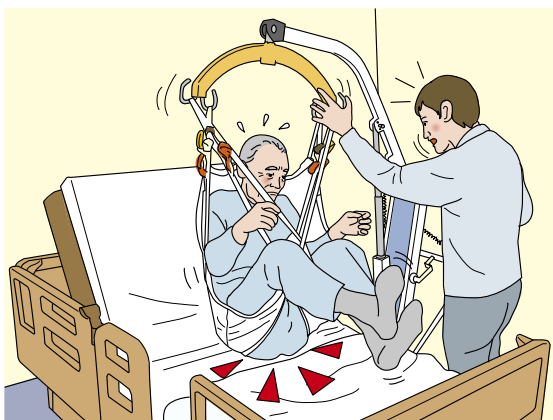
参考要因

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



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

CASE
081

移動用リフトのつり具の部分

用具の種類 床走行式リフト、つり具、介護用ベッド

つり具から転落しそうになる

解説 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。

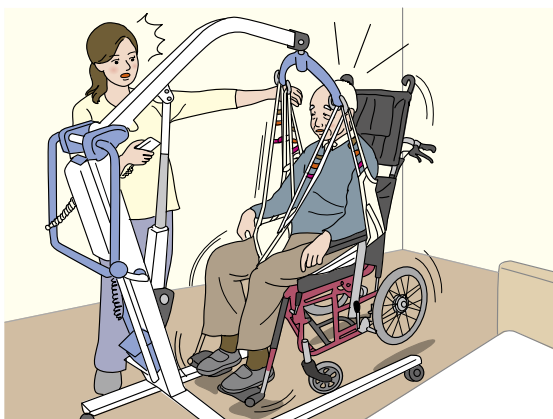
参考要因

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



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

CASE
082

移動用リフトのつり具の部分

用具の種類 座位変換形車いす、床走行式リフト、つり具

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

解説 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。

参考要因

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

CASE
105

移動用リフトのつり具の部分

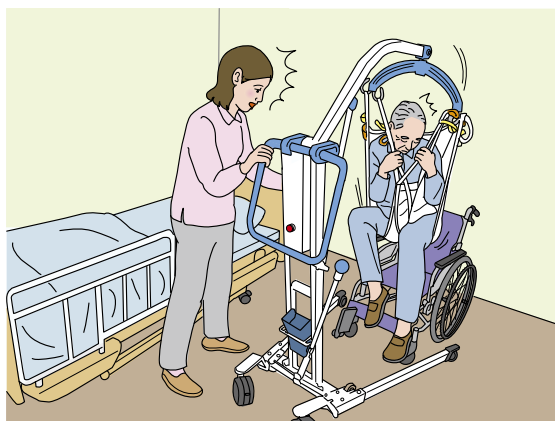
用具の種類 自操用車いす、床走行式リフト、つり具

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

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
106

移動用リフトのつり具の部分

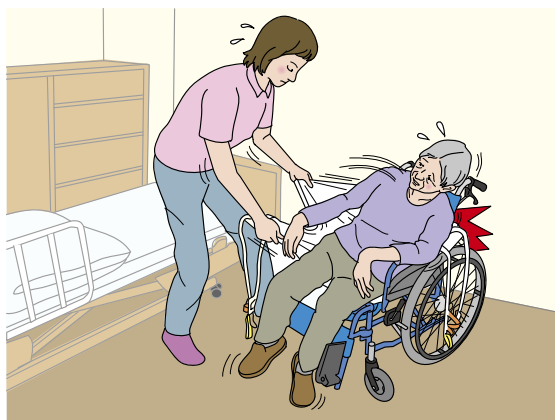
用具の種類 自操用車いす、つり具

つり具を抜こうとして、前方へ落ちそうになる

解説 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。

参考要因

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



利用者がずっこけ姿勢の状態、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

CASE
262

移動用リフトのつり具の部分

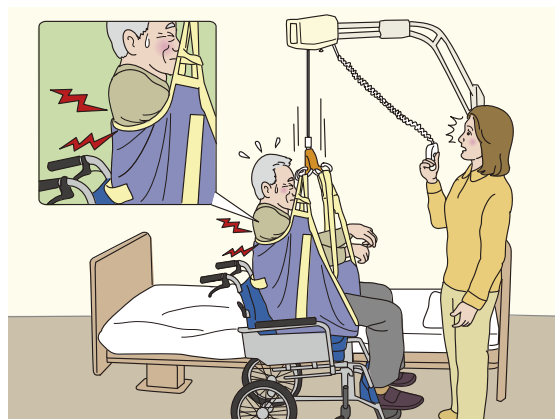
用具の種類 介助用車いす、据置式リフト、つり具

腋付近にしわができたままつり上げ、利用者が痛がる

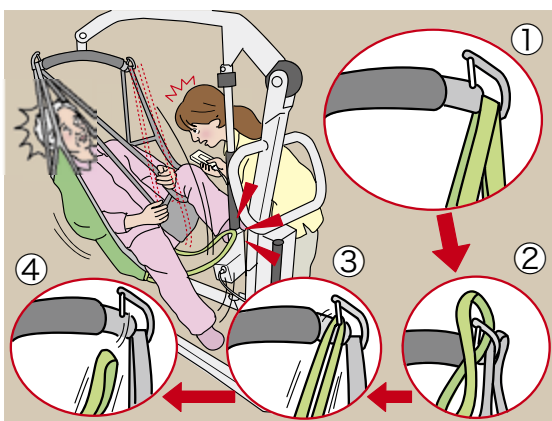
解説 つり具は強い力で身体を圧迫しますが、丁寧な装着であれば一般的には問題を起こしません。しかし、不適切な装着による大きなしわ、折り目や、皮膚表面をこすりつけるような横方向のズレにより、皮膚にダメージを与える場合があります。正しい取扱いをおろそかにせず、丁寧に装着することが重要です。

参考要因

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
 人管理：正しい装着方法を習得する研修機会を設けていなかった



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

CASE
324

移動用リフトのつり具の部分

用具の種類 床走行式リフト、つり具

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

解説 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をきちんとひっかけても、(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。

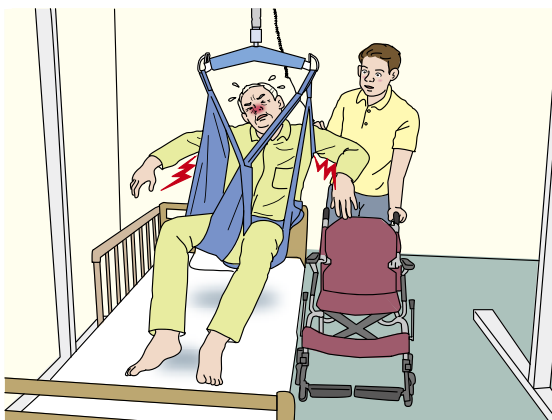
参考要因

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

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

CASE
349

移動用リフトのつり具の部分

用具の種類 据置式リフト、つり具

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

解説 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と行う必要があります。

参考要因

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

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。

CASE
035

その他

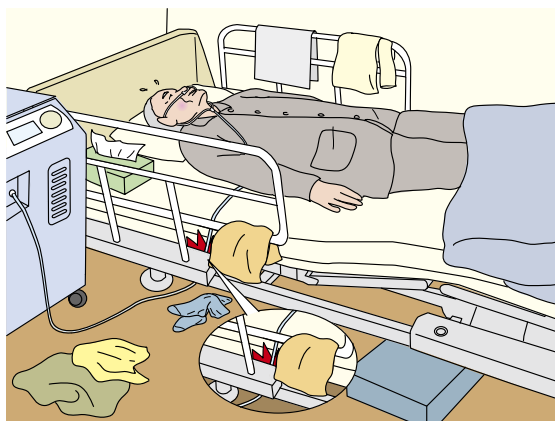
用具の種類 酸素ユニット、介護用ベッド

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

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
056

その他

用具の種類 吸着形手すり

吸着式の手すりが落下し、転倒しそうになる

解説 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。

参考要因

人：使用方法や使用状況の確認を十分に行っていないかった
 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



浴室（ユニットバス）での立ち上がりの際、力をかけたから突然取れてしまった

CASE
070

その他

用具の種類 シルバーカー

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

解説 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。

参考要因

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



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、キャストが引っかかりバランスを崩した



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

CASE
071

その他

用具の種類 シルバーカー

前方のいすに座ろうして、転倒しそうになる

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
072

その他

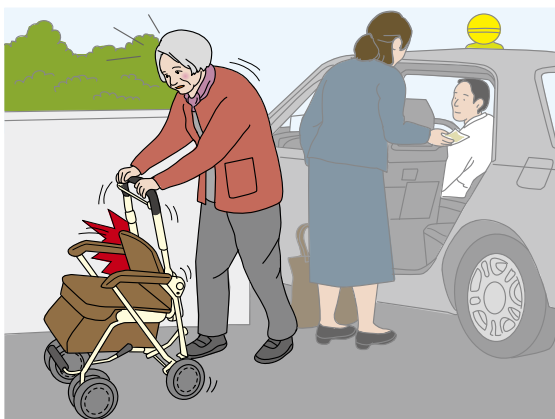
用具の種類 シルバーカー

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

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
073

その他

用具の種類 シルバーカー

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

解説 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、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。

参考要因

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

CASE
074

その他

用具の種類 シルバーカー

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

解説 シルバーカーは、基本的に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。

参考要因

人：自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



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

CASE
075

その他

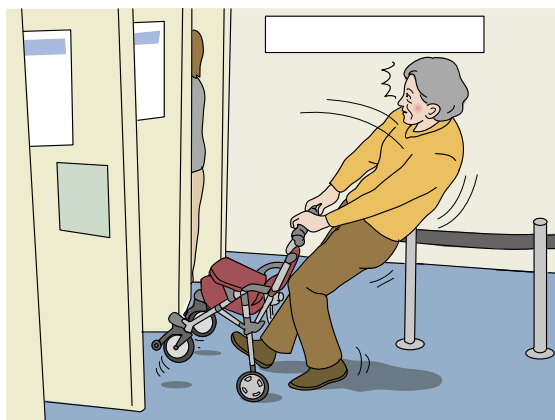
用具の種類 シルバーカー

狭い場所から後退し、後方へ転倒しそうになる

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
076

その他

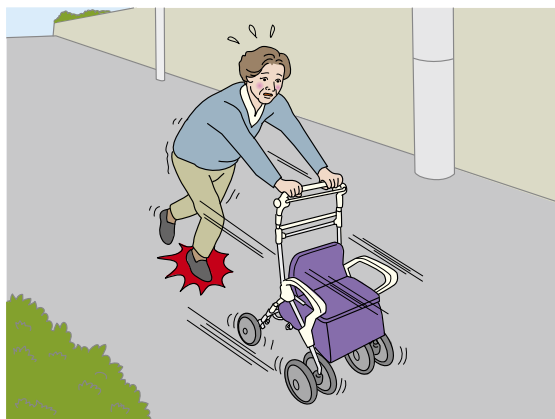
用具の種類 シルバーカー

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

解説 自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。

参考要因

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



坂道で本体の進む速度に足がついていけなくなった



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

CASE
077

その他

用具の種類 一本杖

杖がすべり、転倒しそうになる

解説 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きましょう。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て、杖の先ゴムは早めに交換しましょう。

参考要因

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



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

CASE
078

その他

用具の種類 一本杖

排水溝の蓋に杖先が入り、転倒しそうになる

解説 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進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。

参考要因

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



玄関の上りかまちを上ろうとした際、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

CASE
079

その他

用具の種類 一本杖

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

解説 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。杖の長さや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。

参考要因

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

CASE
107

その他

用具の種類 紙おむつ(パンツタイプ)

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

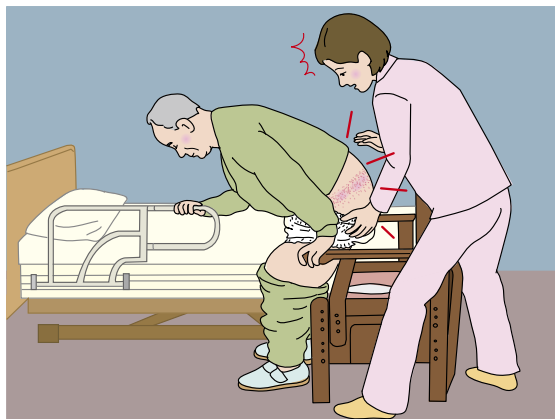
解説 利用者の体格にあったサイズを利用することが基本です。特に皮膚の弱い人の場合は、パンツタイプの紙おむつではなく、テープ式の紙おむつで対応せざるをえない場合もあり、皮膚の状態を的確に把握するために日ごろの観察も重要です。

参考要因

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



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

CASE
108

その他

用具の種類 紙おむつ(パンツタイプ)

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

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
109

その他

用具の種類 紙おむつ(パンツタイプ)

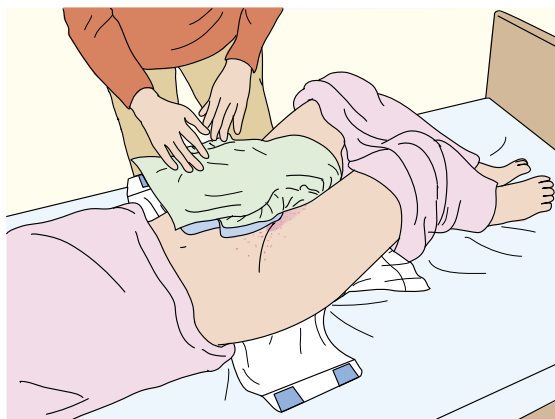
尿とりパッドを数枚重ねて使用し、尿が漏れ
そうになる

解説 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。

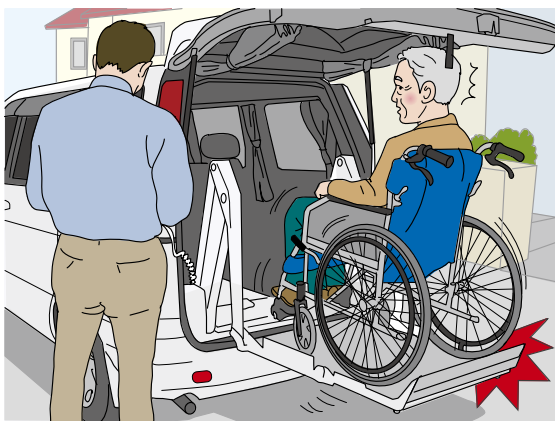
参考要因

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



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

CASE
110

その他

用具の種類 福祉車両

福祉車両の昇降リフトから、転落しそうになる

解説 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。

参考要因

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

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

CASE
112

その他

用具の種類 固定形手すり

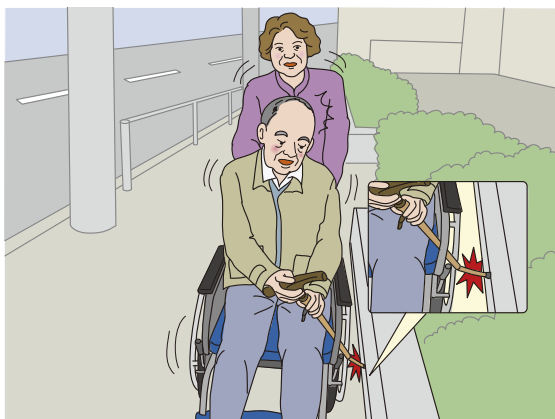
可動式の手すりが使用可能な状態になっておらず、バランスを崩し転倒しそうになる

解説 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、理解してもらう必要があります。

参考要因

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

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

CASE
125

その他

用具の種類 一本杖、自操用車いす

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

解説 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。

参考要因

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

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

CASE
277

その他

用具の種類 踏み台

しっかりと固定されておらず、転倒しそうになる

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
278

その他

用具の種類 シルバーカー

座面に浅く座ったため、本体が後方動いて転倒しそうになる

解説 ブレーキがしっかりとかかっていたのかどうか気がなるところですが、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ない。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、安全に使用しよう心がけましょう。

参考要因

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



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

CASE
279

その他

用具の種類 シルバーカー

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

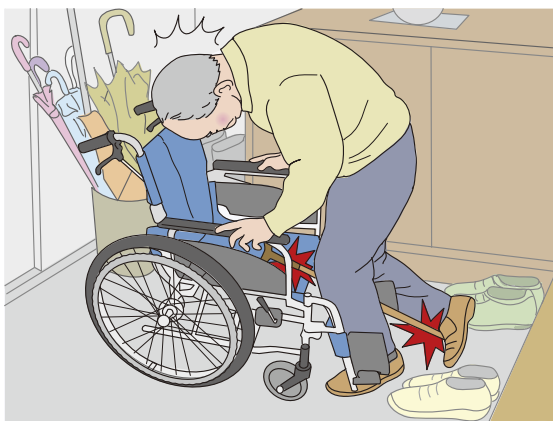
解説 小型のシルバーカーでいす自体が小さかったことが要因の一つと考えられます。シルバーカーには様々な大きさがありますが、歩行や座るときの安定感、ひじ掛けの有無、ブレーキのかけ易さなど、安全性を第一に選定することが大切です。見た目や機能にとらわれて、利用者の能力にそぐわない製品を選定すると、この事例のようなヒヤリ・ハットが起こり易くなります。提供者には、機能面のみを強調した説明にならず、安全につながる製品の長、危険につながる短所などを分かりやすく説明することが求められます。

参考要因

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



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



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

CASE
280

その他

用具の種類 一本杖、自操用車いす

立てかけていた杖が座面に倒れ、転倒しそうになる

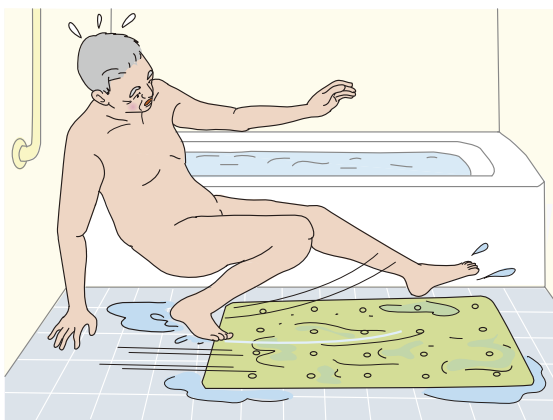
解説 杖を車いすのアームサポートに立てかけ座ろうとした際に、杖が足に引っかかり倒れてきて足に絡まり、転倒しそうになった事例です。テーブルや壁などに立てかけた杖が倒れてしまうことは多くの方が経験していると思いますが、この事例からひとつ間違うと動作の妨げになり、大ケガにつながりかねないヒヤリ・ハットだということがわかります。安全なところに杖を置くことや、杖を倒れにくくする工夫など、万一に備えた対応が大切です。

参考要因

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



浴槽内専用のすべり止めマットを洗い場に敷いていたため、マットごとすべってしまった

CASE
281

その他

用具の種類 すべり止めマット

洗い場で使用してしまい、マットごとすべりそうになる

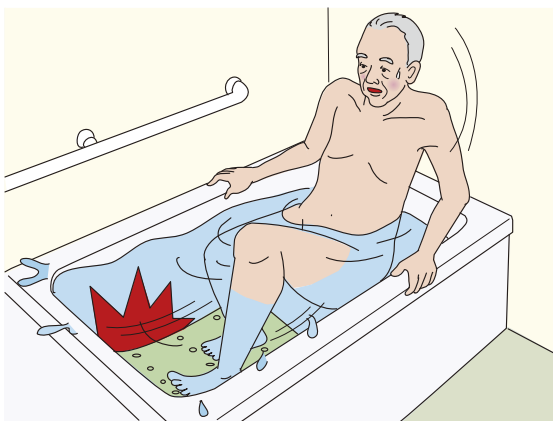
解説 入浴を安全に行うためのすべり止めマットには、浴槽内と洗い場の両方で使用が可能な製品と、浴槽内のみでしか使用できない製品があります。この事例は、浴槽内のみでしか使用できない製品を誤って洗い場で使用してしまったことが原因であったと報告されています。このような製品でも、開封し使い始めてしまうとそのような注意点がわからなくなってしまいうことも多く、納入時のしっかりとした説明とともに製品にも表示するなど、誤使用を防ぐ工夫が必要です。

参考要因

人：間違った場所で使っているとは思わなかった

人：使用場所をよく確認せずに商品を提供していた

環境：石けんが付着してすべり易かった



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

CASE
282

その他

用具の種類 すべり止めマット

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

解説 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さ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。

参考要因

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

CASE
283

その他

用具の種類 介助用車いす、福祉車両

ステップが足と接触し、ケガをしそうになる

解説 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。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。

参考要因

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：ステップ下出てくることを表示する注意喚起がなかった



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

CASE
284

その他

用具の種類 介助用車いす、福祉車両

振動で姿勢が崩れ、転落しそうになる

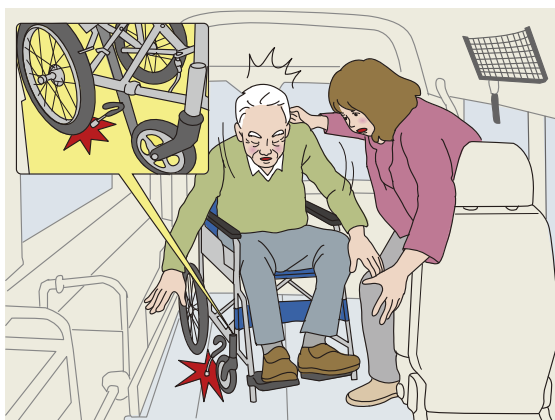
解説 車いす自体の固定が不完全であればもちろんですが、利用者の姿勢が車いすの中で崩れ、車いすから転落しそうになる事例も報告されています。車両移動中は、車いす自体の固定のほかにも、身体には車いす用の安全ベルトを装着するなど、振動はもちろんですが急ブレーキや急カーブなども想定した対策を行ってください。

参考要因

人：車いすを福祉車両にしっかり固定していなかった

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

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



自動車に搭乗中、振動で車いすを固定している部品が外れてしまい、車いすが揺れて姿勢が崩れてしまい転落しそうになった

CASE
293

その他

用具の種類 自操用車いす、福祉車両

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

解説 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。

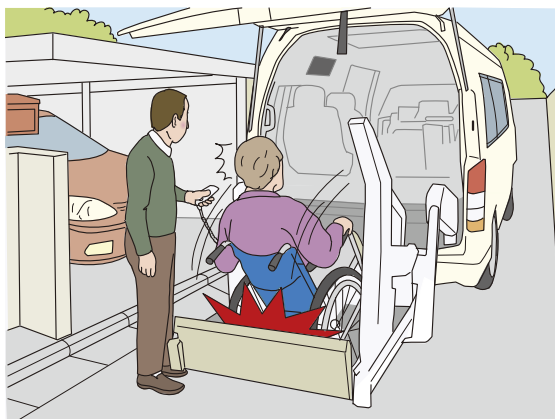
参考要因

人：傾斜のある場所に車を停めてしまった

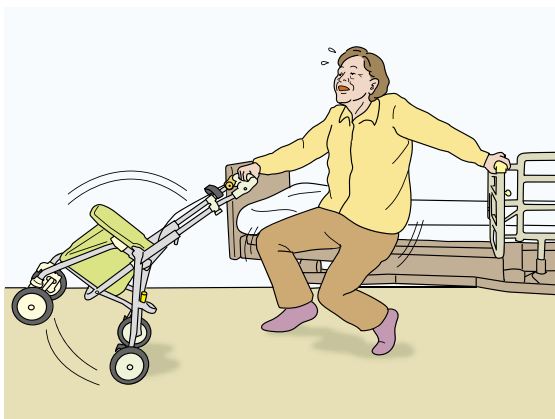
人：傾斜があることに気づけなかった

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



駐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



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

CASE
296

その他

用具の種類 介護用ベッド、ベッド用グリップ、シルバーカー

歩行を始めようとした瞬間に転倒しそうになる

解説 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。

参考要因

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：小型で軽量のシルバーカーであった



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

CASE
303

その他

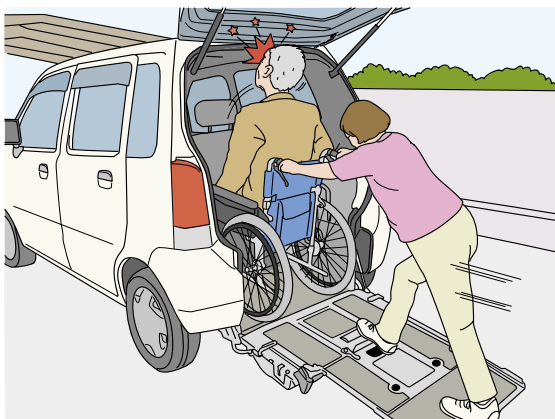
用具の種類 介助用車いす、福祉車両

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

解説 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。

参考要因

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



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

CASE
310

その他

用具の種類 介助用車いす、福祉車両

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

解説 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。

参考要因

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

CASE
327

その他

用具の種類 褥瘡予防クッション

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（足首が下向きに固まる）を助長しそうになる

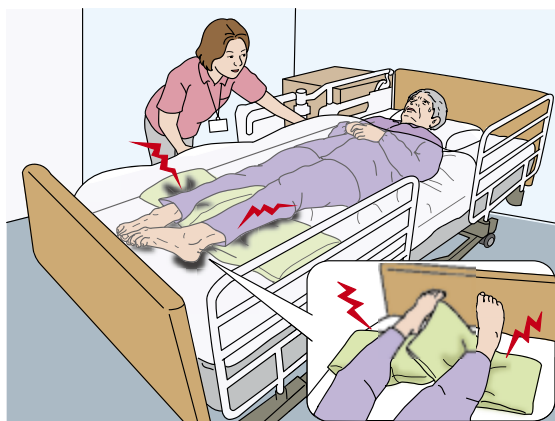
解説 ベッド利用の要介護者のかかとの褥瘡予防のために足首にクッションを徐圧目的で敷くことがありますが、クッションで足首が垂れないように調節することが大切です。足の重みと布団の重さで尖足を助長することがあります。日中に足を床やフットレストにつけた座位をとることが予防につながります。

参考要因

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



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、足の重みと布団の重さで尖足を助長した

CASE
345

その他

用具の種類 シルバーカー

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

解説 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。

参考要因

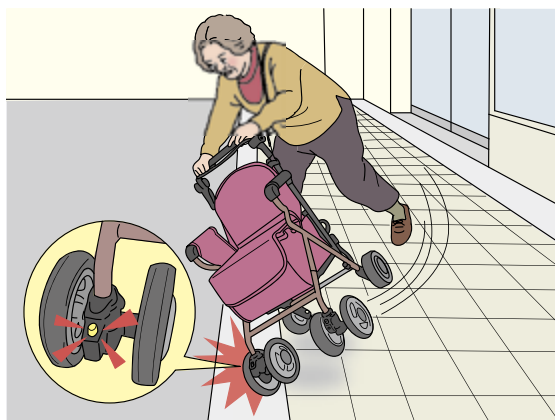
人：立位バランスが低下していた

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



利用者宅廊下や屋外。

前輪キャストを固定したまま使用中、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。

CASE
361

その他

用具の種類 福祉車両

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

解説 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。圧迫力が強いいため、慎重な操作や安全確認が必要です。

参考要因

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



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

福祉用具ヒヤリハット事例集2019

2020年3月 発行

【発行者】 厚生労働省老健局高齢者支援課
〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2
TEL 03-5253-1111 (代表)

この事業は、公益財団法人テクノエイド協会に委託して実施したものである。

