

福祉用具ヒヤリハット

事例集2024



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

はじめに

高齢化社会の進展に伴い、近年、在宅・施設を問わず福祉用具や介護ロボット（以下「介護機器」）を使用する機会は増加しており、令和3年度の介護報酬改定に関する審議報告では、「福祉用具の事故等に関して、再発防止の観点から、市区町村等においてどのような内容の情報が収集されているか実態把握を行うとともに、関係省庁及び関係団体が連携しつつ、事故が起きる原因等の分析や情報提供の方法等について、今後、更なる効果的な取組を検討すべき。」となされたところである。

こうした背景のもと、厚生労働省では、昨年度に引き続き、福祉用具・介護ロボット実用化支援事業の一環として、受託者である公益財団法人テクノエイド協会において、介護機器の安全利用に関する「事故及びヒヤリハット情報」を収集し、介護現場で起こる可能性のある事故や怪我などを未然に防止するため、事例を作成し情報発信等を強化することとした。

本書に掲載する事例は、消費者庁及び製品評価技術基盤機構（NITE）において、既に公表されている事故情報等に加え、市町村や居宅介護サービス事業者他、多くの関係者より提供いただいた事故及びヒヤリハット情報をもとに、要因分析・加工を行い作成したものである。

本事例集が、福祉用具の安心・安全な利用の一助となれば幸いである。

令和7年3月

厚生労働省
(公益財団法人テクノエイド協会)

福祉用具ヒヤリハット事例集2024

目次

はじめに	1
介護機器の安全利用に関する整理・報告・発信について	4
No. 1 ナースコールとの接続を忘れ、徘徊に気づくのが遅れる.....	6
No. 2 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	7
No. 3 内側に架けられたエアマットのモーター部に足が接触していて 火傷のような症状がでる	8
No. 4 シャワーのあと車いすに移乗する際にフットサポートが接触してしまう	9

No. 5	機械式浴槽が上昇した際に、反対側で洗身していた利用者の 足を挟んでしまった	10
No. 6	運転席から操作した電動スライドドアに利用者の手を挟んでしまった	11
No. 7	傾斜地でリフトを操作したところ故障した	12
No. 8	全長の長いリクライニング車いすで車両との間に足を挟みそうになった	13
No. 9	腋下に入れたパッドの挿入が不十分で外れ、転倒しそうになった	14
No.10	リモコンが壊れリフトが動かなくなった	15
No.11	脚部が突然外れて落下し、利用者の足先が挟まれた	16

介護機器の安全利用に関する整理・報告・発信について

1 目的

本事業は、福祉用具・介護ロボット（以下「介護機器」）の利用に関わる「事故及びヒヤリハット情報」を収集し、介護現場で起こる可能性のある事故や怪我などを未然に防止するため、事例を作成し発信することを目的とするもの。

2 介護機器の範囲

本事業において、取り扱う介護機器の範囲は、以下のとおりとした。

- 介護保険において福祉用具貸与・特定福祉用具販売の対象となっている福祉用具
- ロボット介護機器の開発重点分野（平成29年10月）に該当する介護ロボットとし、かつ実用的に使用されているもの
- その他、在宅及び施設・事業所等において、使用される福祉用具等（高齢者の日常生活の便宜を図るための用具及び、介護を行う者の負担の軽減を図る用具）

3 事故及びヒヤリハット情報の対象

原則、製品に起因しない事故及びヒヤリハットとした。

但し、公的機関等において現在調査中のものや、原因不明なものは含めることとし、加えて、あきらかに製品の整備不良や経年変化等によるものの場合も含めることとした。

4 事故及びヒヤリハット情報の定義

本事業において、取り扱う事故及びヒヤリハットの定義は、以下のとおりとした。

- 「事故」とは、死亡又は負傷・疾病（医師の診断や治療を必要とするもの（或いは、必要となると思慮されるもの））とする。
- 「ヒヤリハット」とは、事故や怪我に繋がるような危険な使い方及び場面、事象等
例えば、以下に掲げる内容等とする。
 - ・事故や怪我は発生していないが、起こる可能性があるもの
 - ・福祉用具等の単体に限定せず、高齢者の生活介護の全般から、事故等に繋がる恐れがあるもの
 - ・誰もが感じる危険な使用方法や使用場面、適用状況など
 - ・大きな事故を未然に防ぐため、介護現場で共有すべきと考えるもの
 - ・福祉用具等の破損や紛失、盗難は除くこととするものの、それらの事象から怪我に繋がる危険性があるもの

5 情報収集の方法

都道府県及び市町村、介護保険サービスを行う介護施設・事業所等に対して、任意により情報提供を呼び掛けるとともに、消費者庁及び製品評価技術基盤機構等において公表されている介護機器に関する事故情報等について情報収集することとした。

詳細な情報の把握が必要な情報については、関係者に対してヒアリング調査等を実施することとした。

主な情報収集先は、以下のとおり

- ・消費者庁より公表される介護機器に係る事故情報
- ・製品評価技術基盤機構より公表されている介護機器に係る事故情報
- ・都道府県の協力を得て市町村及び介護施設
- ・関係する事業者団体等

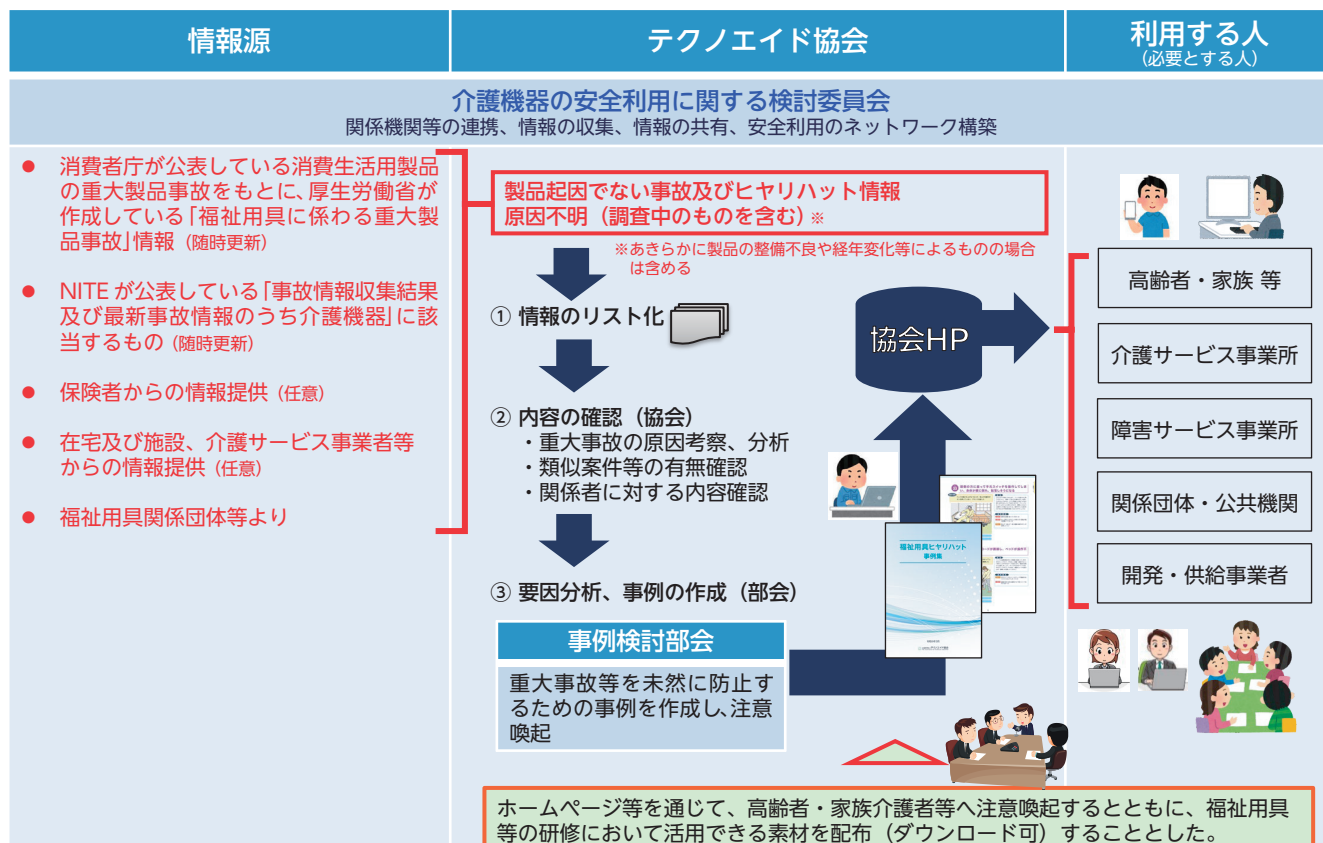
6 要因の分析及び事例の作成

収集した情報をもとに、協会に設置した事例検討部会において、「人」・「用具」・「環境」等に着眼した要因の分析及び加工を行い、介護機器の安全利用に係るヒヤリハット事例を作成することとした。

7 事故及びヒヤリハット情報の提供

情報提供に関しては、本書のほかテクノエイド協会のホームページを通じて、広く情報提供することとした。

介護機器の安全利用に関する整理・報告・発信について



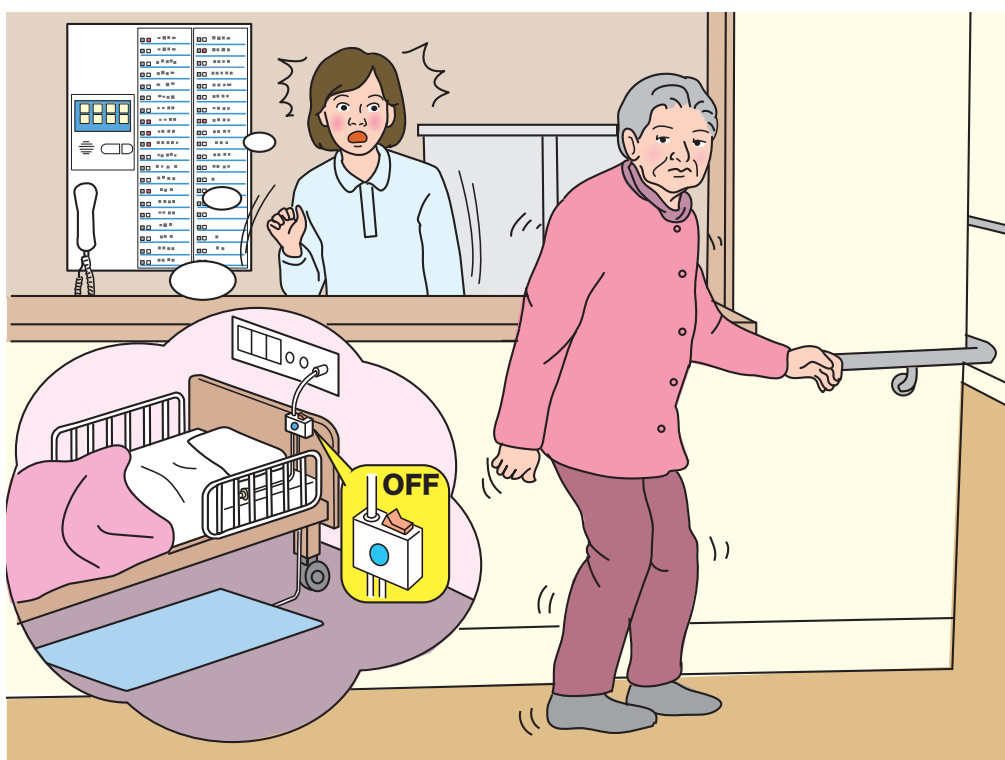
※本事例の取り扱いについて

掲載している事例は、収集した情報をもとに、想定される要因の分析・加工を行い、イラストを用いてわかりやすく解説を加えたものであり、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。

ナースコールとの接続を忘れ、徘徊に気づくのが遅れる

場面の説明

離床感知マットとナースコールの接続が OFF になっており、利用者が徘徊していることに気づくのが遅れてしまった



利用シーン

起居・就寝

CCTA95

215190



起居・就寝

解説

介助の都合で機能を停止させることがありますので、その際に入れ忘れたのかもしれませんが、また、新しい入居者で入居当初より入れ忘れていたという報告もあります。頻繁に起こるようであれば、注意を促す表示を見やすいところに貼っておくなどの工夫が必要でしょう。また、介助方法の変更やセンサーの変更で機能を停止させずに済む方法もあるかもしれませんので、一度事業者にご相談してはいかがでしょうか。

参考要因



人

一時的に停止させた機能を再び入れるのを忘れていた



モノ

接続の ON-OFF 表示がわかりにくかった



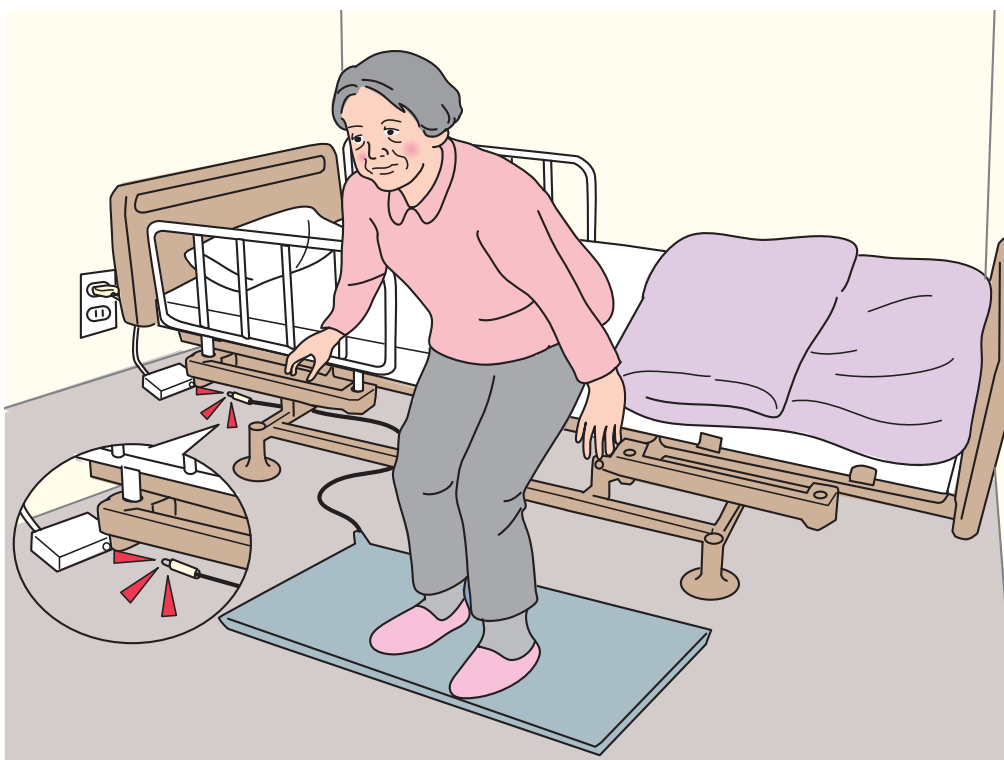
管理

新しい入居者を受け入れる際のナースコール設定手順や起動確認ルールが定められていなかった

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

場面の説明

電源コードの配線が床上に放置され、抜けていたことに気づかず徘徊感知機器が作動しなかった



利用シーン

起居・就寝

CCTA95

215190



起居・就寝

解説

電源コードが床上に放置されると足にかかり転倒を誘発する要因にもなり危険です。また目立つ場所に配線があると認知症の本人が電源コードを抜いてしまったり、センサーを外してしまうこともあります。そのようなことも想定して設置することが必要です。接続部分の不具合が原因で差し込みが容易に外れてしまうこともありますので、頻回に発生するようであれば点検を依頼するべきかもしれません。

参考要因



モノ

長年の使用で劣化があり外れやすくなっていた



環境

電源コードが歩行などで触れやすい位置に放置されていた



環境

接続部分がベッドの奥にあり、外れているかどうかの目視がしづらかった



管理

コードの管理を怠った

内側に架けられたエアマットのモーター部に足が接触していて火傷のような症状がでる

場面の説明

利用者の小指に火傷のような症状があり、要因を調べたところエアマットのモーターとの接触が疑われた。エアマットは旧式でモーターは40度近い温度だった



利用シーン

起居・就寝

CCTA95

033309



解説

エアマットのモーター部に限らず皮膚への部分的な接触は血流を阻害し、褥瘡を発生させる危険要因となります。このケースではエアマットのモーター部がフットボード内側に置かれ接触しやすい位置であったこと、温度上昇も認められ低温火傷の可能性など皮膚に危険を及ぼす要因が複数存在したことがわかります。要因の特定が難しい場合でも複数の要因を予測して対応することは大切です。

参考要因

-  **モノ** 旧式のモーターでフットボードの内側に架けたり、マットレス上に置くことができる形状であった
-  **モノ** フックが破損して外側に架けることが出来なかった
-  **環境** 部屋が狭くエアマットのモーターを外側に架ける十分なスペースがなかった
-  **管理** 体位交換の際などに、足先等がどこかに接触していないかを確認することが徹底されていなかった

シャワーのあと車いすに移乗する際にフットサポートが接触してしまう

場面の説明

シャワー後の移乗で、本人に立位になってもらいシャワーキャリーと車いすを入れ替えようとした際、フットサポートが脚に接触、怪我をさせそうになる



利用シーン 入浴

CCTA95 093303 / 122103



解説

シャワーキャリーと車いすの入れ替えで利用者の脚にフットプレートを接触させてしまうケースの多くに、本人の立位が不安定で急いで入れ替えようとした、または介助者が利用者を支えながら片手だけで車いすを操作していた、という反省が聞かれます。いずれの場面でも「立位不安定」や「片手操作」という状態があること自体であらかじめ危険が予知され、そもそもの移乗方法自体が適切ではなかったと判断されます。

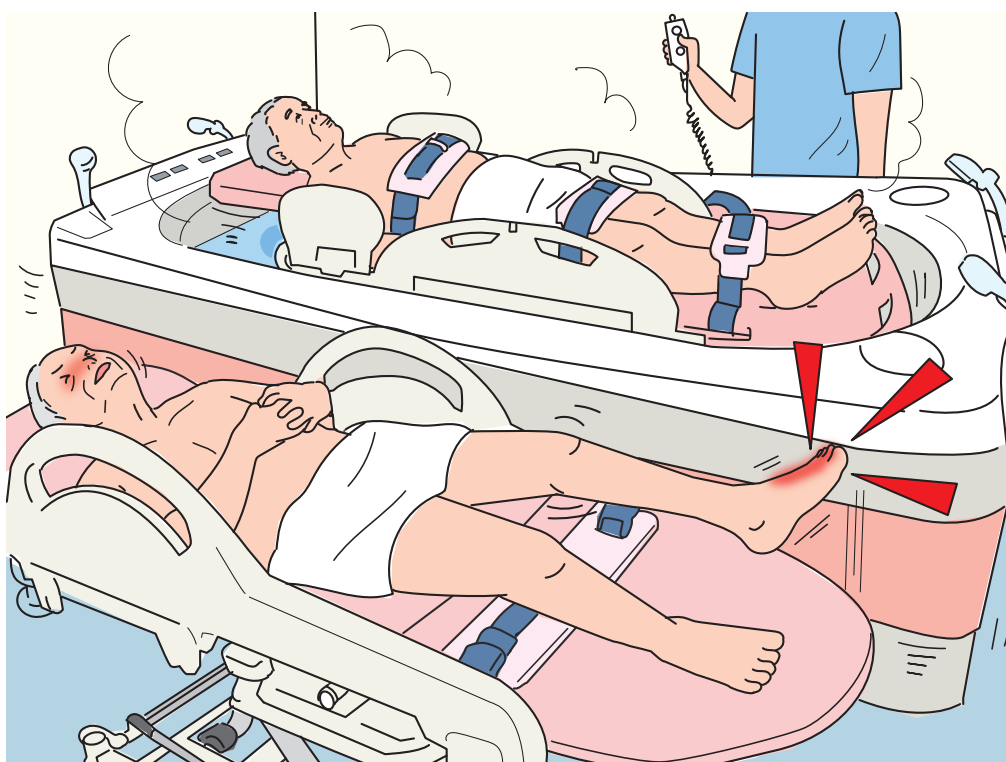
参考要因

-  **人** このくらいの介助は一人で行うものと思っていた
-  **人** 限られた時間内で終了させようと焦っていた
-  **環境** 浴室が狭く2名介助ができなかった
-  **環境** 介助の速さが評価される職場の雰囲気があった
-  **環境** 移乗支援の用具が用意されていなかった
-  **管理** 立位が不安定になってきていることに対して日常の介助方法の見直しを行っていなかった

機械式浴槽が上昇した際に、反対側で洗身していた利用者の脚を挟んでしまった

場面の説明

昇降式の機械浴槽で、両側にストレッチャーを接続して2名同時に介助を行っていたところ、片方の入浴で浴槽を上昇させた際、反対側の利用者の脚を挟み込んでしまった



利用シーン 入浴

CCTA95 093312 / 093321



解説

機械浴槽の左右にストレッチャーを接続して2名の利用者を同時に入浴介助する場合、各々の介助者が反対側の利用者の姿勢などに注意を払う必要があることからより慎重な安全確認を求められます。浴槽から離れた箇所で洗身し、湯につかる時に浴槽に接続するなど手順を見直すことで安全性を高めることが出来ます。また、ストレッチャーから足が出ていたこと自体が安全ではないという認識も必要です。

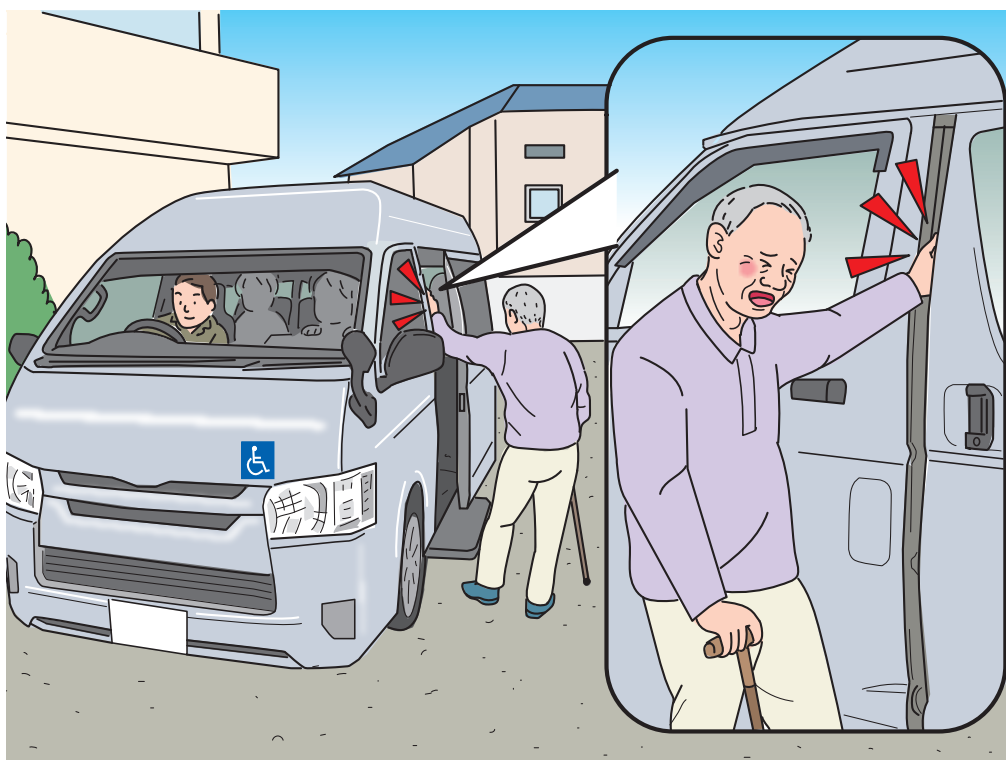
参考要因

-  **人** 機械浴槽の左右で同時に洗身介助を行うことで時間的な効率を高めようとしていた
-  **環境** 浴槽から離れた場所で洗身するスペースが無かった
-  **管理** 現場でどのような入浴手順を行っているか管理者が把握していなかった
-  **管理** 2名同時の入浴手順に対しての危険予測が出来ていなかった

運転席から操作した電動スライドドアに 利用者の手を挟んでしまった

場面の説明

乗車の順番を待っていた利用者が車両に手をかけていたことに気づかず運転席からの操作でスライドドアを閉めたところ、挟んでしまった



利用シーン 乗り物

CCTA95 120903



解説

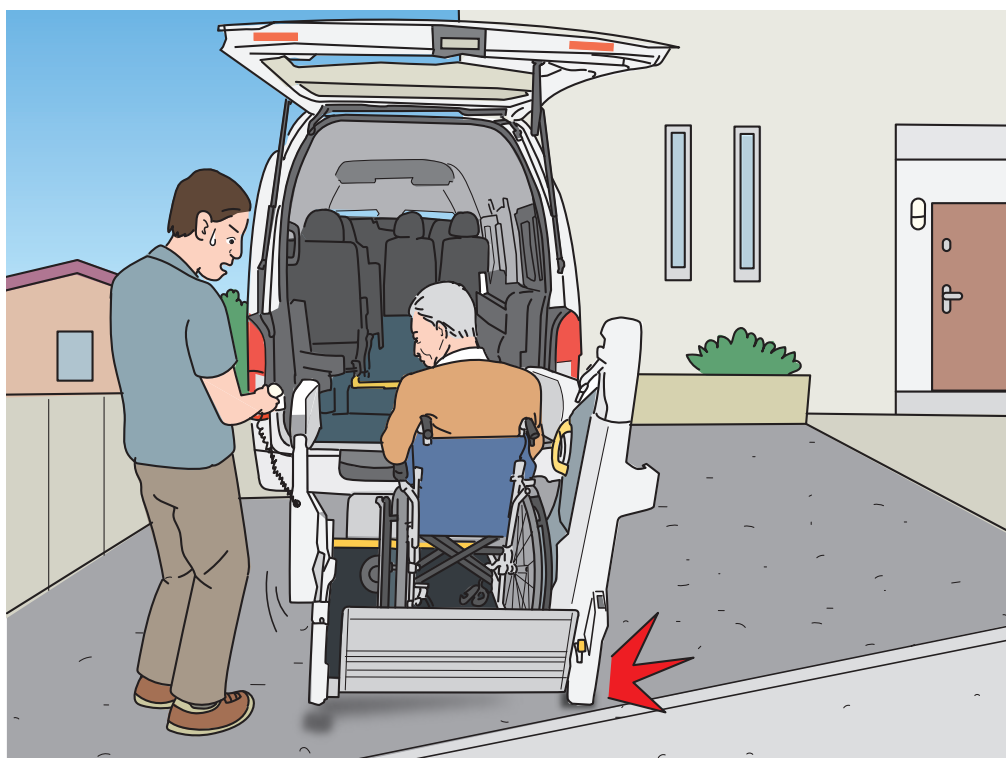
福祉車両のみならず、スライドドアに手を挟む事故には注意が必要です。特に運転席から操作が可能な電動式の場合、運転者からは死角となる箇所に手などが出ている可能性を想定しながら声掛けだけではなく安全確認が求められます。乗車する利用者の認知機能などの状態によっては運転席からの操作を避け、ドアサイドで目視しながら開閉する手順をルール化することも検討しましょう。

参考要因

-  人 (介護者)：出発が遅れており焦っていた
-  人 (介護者)：ドアが動き始めれば手を離すだろうと思っていた
-  人 (利用者)：ドアが自動で閉まると思っていなかった
-  モノ 運転席からドアまわりが死角となって見えづらかった
-  管理 余裕のある送迎計画が立てられていなかった

場面の説明

左右の高さに差が大きい傾斜地でリフトを下ろした際、片方が最初に接地したが、そのまま操作し続けたところ動かなくなってしまった



利用シーン 乗り物

CCTA95 121218



解説

福祉車両のリフトには油圧式や機械式など複数の種類がありますが、いずれの機構でも左右の負荷に差が大きいと故障の原因となります。また、このような地面での利用は、車いす乗り込み部に段差が生じたり、車いすの走行が不安定になるなど好ましいとは言えません。悪い条件で無理に介助を行おうとすることで事故は発生しやすくなるので、日頃から路面状況などの環境にも気を配り安全な送迎を心がけましょう。

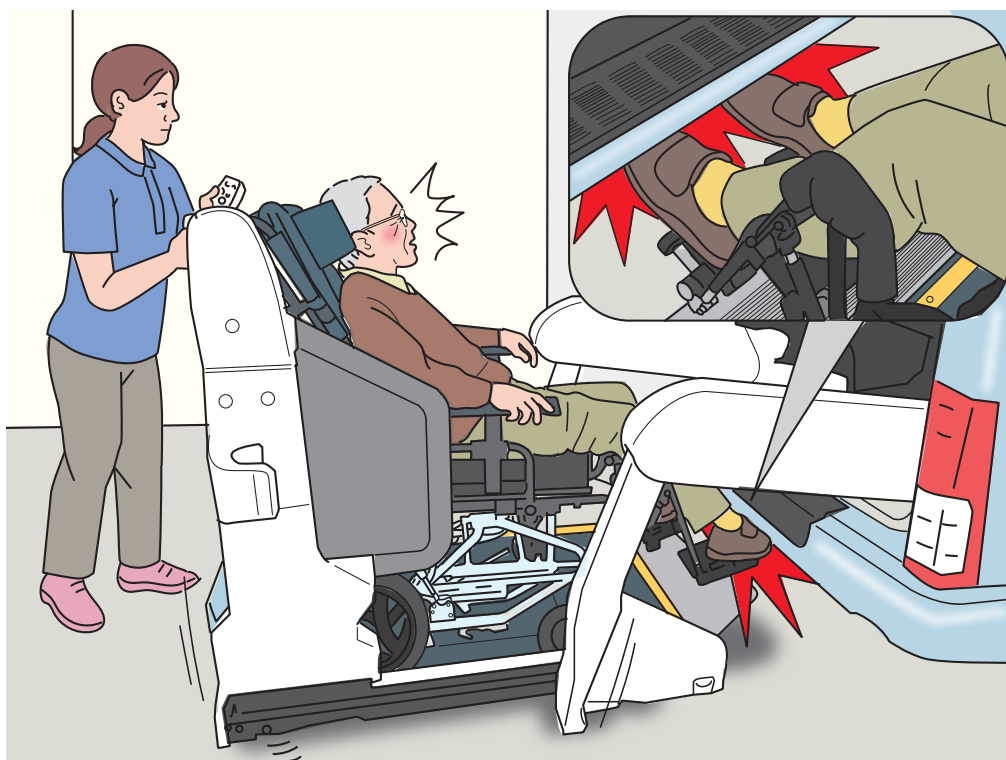
参考要因

-  **人** 左右の高さの差で機械が故障してしまうとは考えていなかった
-  **環境** 近くに平らに駐車できる適切な送迎場所が無かった
-  **管理** 送迎計画に余裕が無く、安全な場所に車を移動させる時間が無かった

全長の長いリクライニング車いすで 車両との間に足を挟みそうになった

場面の説明

リクライニング車いすのフットサポートを上げたままリフトを上昇させたところ、車両後端部に足先を挟み込みそうになった



利用シーン 乗り物

CCTA95 121218 / 122190



解説

膝が曲がりにくい本人の身体状況、車いすの形状、リフトの大きさや昇降時の固定装置の有無などさまざまな条件が関係しますが、結果として重大な事故につながりかねない事象です。リクライニング車いすは全長が長くなるのでリフトを利用する時には可能な限りフットサポートは降ろし、操作中は常に目視確認するなど注意が必要です。リフトに車いすの固定装置がある場合には固定してから昇降操作を行うと危険の回避にもつながります。

参考要因

-  人 足先が車両後端部まで出ているとは思わなかった
-  人 車いすの全長が長くリフトの前寄りに車いすを乗せるとバックドアを閉めるときに都合が良いと考えてしまった
-  モノ 車両後端部との挟み込みに対して安全装置が備わっていなかった
-  管理 膝が曲がりにくい利用者を想定したリフト操作の注意点を考えていなかった

腋下に入れたパッドの挿入が不十分で外れ、転倒しそうになった

場面の説明

ベッドからの立ち上がりを介助する際、スタンディングリフトの腋下パッドの挿入が不十分だったため外れ、後方にバランスを崩した



利用シーン

起居・就寝／移乗

CCTA95

123606



起居・就寝



移乗

解説

腋下にパッドを挿入する構造のスタンディングリフトでは、腋下パッドを十分に挿入し、同時に胸パッドに身体を密着させた状態で体重を腋下と胸に分散させることが大切です。そのためには、まず最初にベッド上で浅めの端座位となり手すりをしっかりと握るなど基本的な使い方を理解することが重要です。握ることが出来ない場合などでは背中にベルトをまわす構造のリフトを選定するなど、身体機能に適合した機種を選定しましょう。

参考要因



人

胸パッドに身体を密着させることの重要性を意識していなかった



モノ

背中をサポートするベルトの無い機種であった



管理

適切な使用方法の伝達が行われていなかった

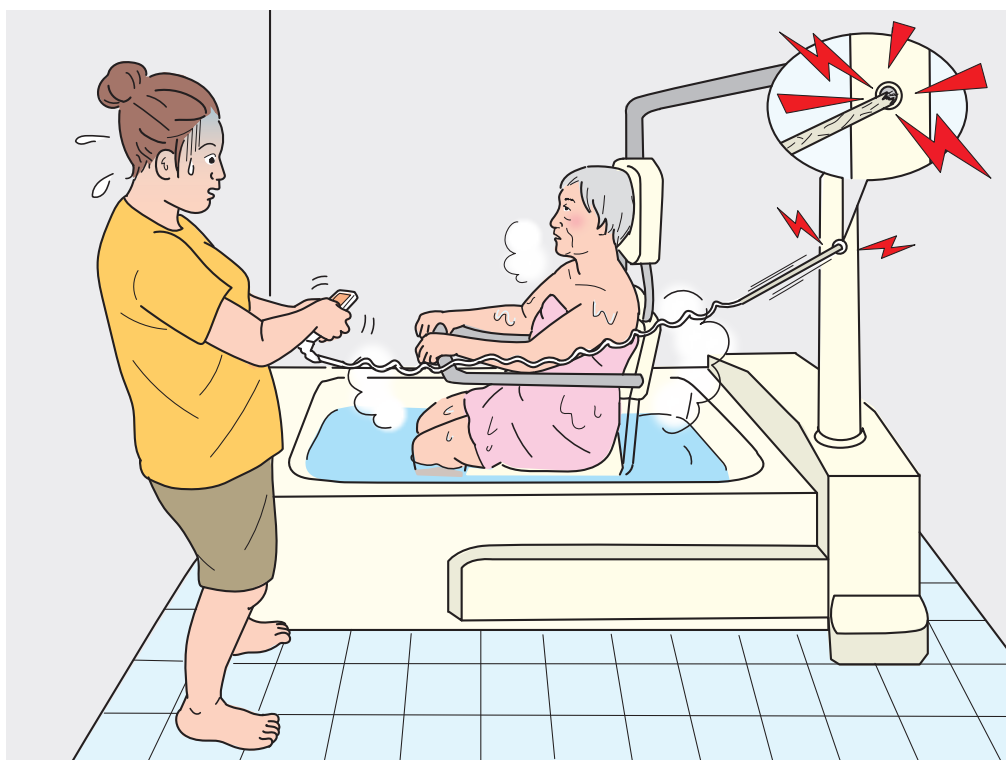


管理

用意されている機種がどの程度の身体機能の被介護者に適合するか管理されず、現場まかせであった

場面の説明

長年使用しているリフトのリモコンのコードが断線してしまい浴槽から出られなくなってしまった



利用シーン 入浴

CCTA95 123615



解 説

有線リモコンの断線は、使用頻度の高い施設介護の現場では比較的発生しやすい故障です。コードを無理に引っ張らないなど丁寧な取扱いも大切ですが、突然の故障で浴槽から出られなくなるなど二次的な事故につながることも考えられることから、断線による故障は想定されるものとして、予兆があった段階で使用を避ける、可能であれば予備を用意して定期的に交換するなどあらかじめ対処しておくことも大切です。

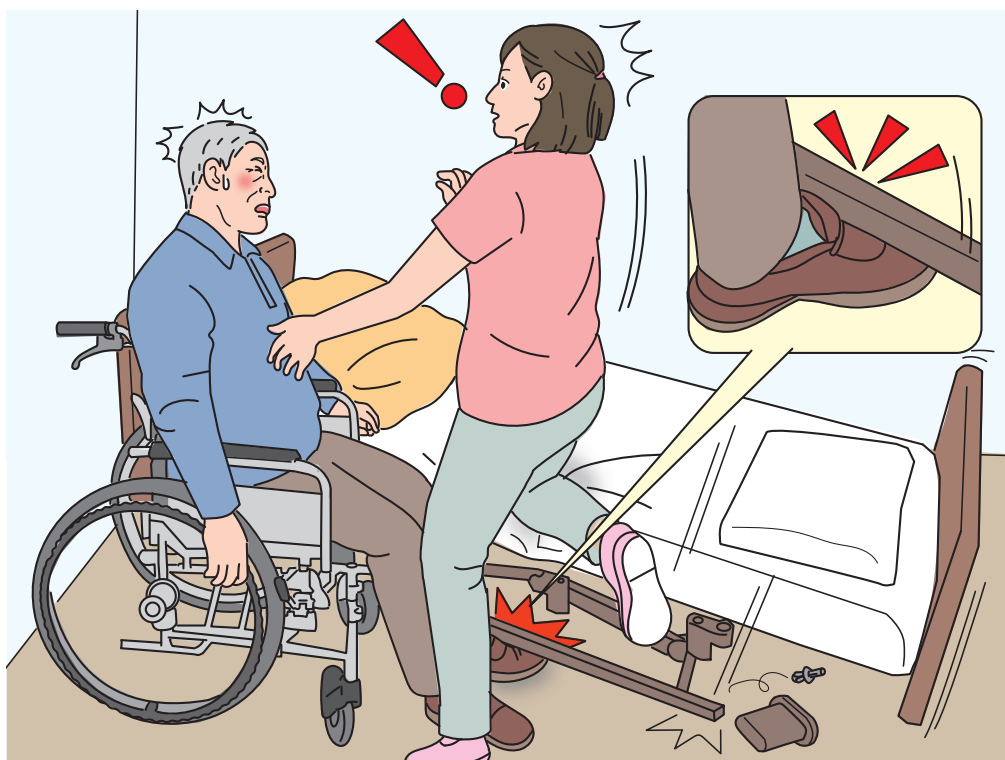
参 考 要 因

-  **人** 時々動かないことがあるなど断線の予兆があったが、特に気に留めなかった
-  **モノ** リモコンコードが短かく、引っ張られる力に弱かった
-  **環境** リモコンの操作位置が遠く、コードに引っ張る力を加えてしまった
-  **管理** 経年で断線などの劣化があることが想定されていなかった

脚部が突然外れて落下し、 利用者の足先が挟まれた

場面の説明

車いすからベッドに移乗しようとしたところ、特殊寝台の脚部が外れベースフレームが落下、利用者の足先が挟まれた



利用シーン

起居・就寝／移乗

CCTA95

181209



解説

主に在宅で使用される特殊寝台では、脚部品の固定にプッシュリベットという繰り返し着脱できる樹脂部品が採用されている機種が多くあります。この事例はプッシュリベットの外れた状態で使用していたことが原因であり、その要因として組立時のミスや、繰り返し使用での劣化などから固定力が不十分になっていたことも考えられます。確実な組立作業はもちろんですが、劣化した際には消耗品という意識で交換することも考慮しましょう。

参考要因

-  **人** プッシュリベットが外れることを想定していなかった
-  **モノ** 繰り返しの使用で変形すると固定力が落ちる構造であった
-  **管理** 組立に十分な時間が確保されていなかった
-  **管理** 組立後のチェック項目に部品の変形や劣化の項目がなかった
-  **管理** プッシュリベットを消耗品として扱っていなかった

福祉用具ヒヤリハット事例集2024

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

電話：03-5253-1111（代表）

事業委託先：公益財団法人テクノエイド協会

〒162-0823 東京都新宿区神楽河岸 1 番 1 号セントラルプラザ 4 階

電話：03-3266-6883

