

# 社会福祉施設における特殊浴槽使用の現状と課題

立 花 直 樹\*

The current state and issues of the special bathtub use in welfare institution

Naoki Tachibana

**要旨：**今日の日本では、超高齢社会を迎え、要援護高齢者並びに高齢者施設が年々著増している。また、医療技術の進歩・生活習慣病等を要因とする障害認定対象拡大により、身体障害児・者並びに身体障害者施設が年々著増している。

「少ないマンパワーで重介護利用者の入浴ができること」「入浴介護の負担軽減が図れること」等から、身体障害者施設や高齢者施設では、入浴介護のために、特殊浴槽を設置している施設が多い。しかしながら、平成 13（2001）年から平成 20（2008）年の間で、社会福祉施設で入浴時に特殊浴槽を使用した死亡事故が 12 件発生している。

本研究では、特殊浴槽使用時の入浴事故を防ぐことに主眼を置き、日本の「社会状況」「福祉施設の状況」「入浴介護」「特殊浴槽」「リスクマネジメント」「介護事故情報集約システム」等の観点から、社会福祉施設における特殊浴槽使用の現状と課題について明らかにした。さらに、本稿では、介護職員等に対する調査結果から、適切な特殊浴槽使用に関する提言を行った。

**Abstract：** A need of nursing care for elderly person and senior citizen welfare institution are increasing every year in today's Japan on a super-aged society. Moreover, The obstacle authorization target which makes the progress of medical technology and the lifestyle-related disease, etc. a factor expanded. Therefore, people with disabilities and welfare institution for physical disabilities are increasing every year. There are a lot of facilities having the special bathtub for nursing of bathing at social welfare institution. However, 12 fatal accidents occurred at the time of bathing with the special bathtub at social welfare institution from 2001 to 2008.

I focused my primary objective to stop the bathing accident that happens at the time of special bathtub use, and studies the current state and a problem of the special bathtub use in social welfare institution by this research. This study is considered about the result of investigation to nursing staff, and is a proposal right for special bathtub use in social welfare institution.

**Key words：** 特殊浴槽 special bathtub 入浴事故 bathing accident ストレッチャー式 the stretcher system リフト式 the lift system チェア式 the chair system 高齢者 senior citizen 障害者 person with disabilities リスクマネジメント risk management

---

\*関西福祉科学大学 社会福祉学部 講師

I はじめに

厚生労働省の「身体障害児・者実態調査」によると、日本における肢体不自由者数は、昭和55(1980)年に「約1,127千人」、平成3(1991)年に「約1,553千人」、平成13(2001)年に「約1,749千人」、平成18(2006)年に「1,760千人」と年々増加している<sup>1,2)</sup>【表1参照】。

中でも、平成18(2006)年7月1日現在、全国の身体障害者数(在宅)は、「3,483千人」と推計され、平成13(2001)年6月の調査時の「3,245千人」と比較すると、「238千人(7.3%)」増加している<sup>2)</sup>。このうち63.5%が65歳以上であり、介護保険サービスを利用する高齢の障害者が多いと考えられる<sup>2)</sup>。

総務省「人口推計月報」によると、平成21(2009)年3月1日現在の確定値で、65歳以上の人口は「28,598千人(対総人口比22.4%)」であり<sup>3)</sup>、厚生労働省(国立社会保障・人口問題研究所)の「日本の将来推計人口」によれば、平成67(2055)年には65歳以上人口が「約3,646千人(対総人口比40.5%)」であると発表されている<sup>4)</sup>。現在は約5人に1人が高齢者であるが、約50年後は「2.5人に1人」が高齢者となる。

また、高齢者の累増に伴い、平成12(2000)年に「2,471千人」であった要介護高齢者は、平成17(2005)年には「4,175千人」と急増している<sup>5)</sup>【図1参照】。

このように、わが国は超高齢社会を迎え要介護・要介護状態にある高齢者が著増傾向にあり、確実に福祉大国への道を進んでいる。

日本国憲法第25条では「健康で文化的な最低限度の生活(生存権)」が保障され、国民で

表1 肢体不自由者の年次推移

昭和55年	平成3年	平成13年	平成18年
1,127千人	1,553千人	1,749千人	1,760千人

出典：厚生労働省社会・援護局『身体障害児・者実態調査結果の概要』<sup>1,2)</sup>

あれば、「ADL(日常生活活動)」「IADL(日常生活関連活動)」や「QOL(生活の質)」は、どこで生活しようと守られるべき権利として保障されるのである。日本人が「健康で文化的な最低限度の日常生活」を営む活動の1つとして重要な項目に入浴がある。

平成17(2005)年の「人口動態統計」によると、平成17(2005)年度の1年間で「家庭内の不慮の事故」による死者は、「12,781人」であった。内、入浴事故が大半を占める「不慮の溺水」による事故死者が、「3,691人(28.9%)」であった。家庭での入浴が危険と隣り合わせであることを示唆している<sup>6,7)</sup>。

日本温泉気候物理医学会(猪熊茂子理事長)と日本法医学会(中園一郎理事長)は平成20(2008)年12月15日、入浴中の死亡事故の原因究明に取り組む体制づくりを求める声明をまとめ厚生労働省、消防庁、警察庁などに送付した。入浴中の死亡事故は年間で「約14,000件」に達するとみられるが、大半は死因が解明されず、水死や心不全として処理されているという。両学会は「入浴時の死亡は冬に多い。死因をはっきりさせ、安全な入浴法を呼び掛けるべきだ」と訴えている<sup>8)</sup>。

重度の要介護の障害者や高齢者が在宅生活を

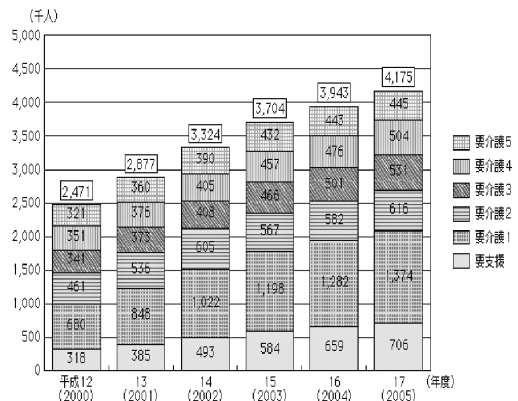


図1 要介護高齢者の推移

出典：『平成19年版高齢社会白書』図1-2-33 第1号被保険者(65歳以上)の要介護度別認定者数の推移、2007年<sup>5)</sup>

行う中で、家族介護者と当事者のみで入浴すると、当事者事故や介護者事故のリスクが高くなる。そのため、ホームヘルパー（訪問介護員）や入浴サービスを利用したり、通所介護（デイサービス）事業所や通所リハビリテーション（デイケア）事業所における入浴サービスを利用したりしている。しかし、介護者が高齢になる等により、要援護状態にある障害者や高齢者が在宅生活を継続できない場合は、身体障害者更生援護施設や特別養護老人ホーム等の福祉施設に入所することが少なくない。

## Ⅱ 福祉施設の増加と入浴介護

厚生労働省の「身体障害児・者実態調査」で明らかのように、肢体不自由者数の増加に伴い、「身体障害者更生援護施設」の施設数並びに利用者数（在所者数）が累増している<sup>9)</sup>【表2参照】。

また、身体障害者療護施設の内、特に重度の肢体不自由者が利用する「身体障害者療護施設」並びに「在宅障害者デイサービス施設」が累増している<sup>10)</sup>【表3参照】。

さらに、厚生労働省の『高齢社会白書』でも

表2 身体障害者更生援護施設の設置・利用状況

	平成12年	平成16年	平成18年
更生援護施設数	1,050	1,397	1,508
在所者数	48,905	56,319	58,276

出典：厚生労働省大臣官房統計情報部『平成19年社会福祉施設等調査』2007年<sup>9)</sup>

表3 重度身体障害者関連施設の設置・利用状況

施設種別		平成12年	平成18年
身体障害者療護施設	施設数	377	499
	在所者数	22,641	27,679
在宅障害者デイサービス施設	施設数	325	453

出典：厚生労働省大臣官房統計情報部『平成18年社会福祉施設等調査』2006年<sup>10)</sup>

明らかのように、要介護認定者数は年々著増しており、要介護高齢者が生活する「特別養護老人ホーム」や「介護老人保健施設」が累増している<sup>10, 11)</sup>【表4参照・表5参照】。

また、在宅で生活を行う要援護高齢者が通所を行い入浴等のサービスを受ける「通所介護（デイサービス）事業所」「通所リハビリテーション（デイケア）事業所」が著増している<sup>11)</sup>【表5参照】。

重介護状態の要援護の障害者や高齢者並びに施設利用は増大しているが、果たして施設における入浴は安全なのであろうか。

## Ⅲ 福祉施設における入浴介護事故

障害者の家族に代わって、生活援助や介護を

表4 特別養護老人ホーム設置・利用状況

	平成12年	平成16年	平成18年
特別養護老人ホーム施設数	4,463	5,291	5,759
在所者数	298,912	363,747	400,241

出典：厚生労働省大臣官房統計情報部『平成18年社会福祉施設等調査』2006年<sup>10)</sup>

表5 介護サービス施設・事業所の設置状況

	平成12年	平成15年	平成17年
通所介護事業所数	8,037	12,498	17,652
	平成12年	平成15年	平成17年
通所リハビリ事業所数	4,911	5,732	6,093
	平成12年	平成15年	平成17年
介護老人保健施設数	2,638	2,960	3,185
	平成12年	平成15年	平成17年
介護療養型医療施設数	3,862	3,817	3,400

出典：厚生労働省大臣官房統計情報部『平成17年介護サービス施設・事業所調査結果の概況』2006年<sup>11)</sup>

行う社会福祉施設でも断続的に入浴中の介護事故は起こっている。下記に公表されている平成14(2002)年以降に発生した6例の死亡事故を例示する。

平成14(2002)年5月に香川県高松市の身体障害者療護施設で、入所者の男性が入浴中に溺死した。付き添いの5人の職員は隣の脱衣場にいたという<sup>12)</sup>。

平成15(2003)年1月に東京都日野市の知的障害者施設で、入所者の34歳の男性が入浴中に溺死した。男性が食堂に来ないため女性職員が風呂場を見に行くと、男性が浴槽内にうつぶせで浮いていた<sup>13)</sup>。

平成19(2007)年2月に、奈良県高市郡明日香村の障害者施設で、女性入所者が熱湯の入った浴槽に入れられ、死亡した事故があった。奈良県警は、介護職員が、湯の温度確認を怠ったことを原因としている<sup>14)</sup>。

平成19(2007)年11月に、長野県の障害者施設で重度障害者の女性が入浴中に死亡した。当時、女性の浴槽での入浴中、職員4人が入居者3、4人の入浴介助を行い、気付いた時には女性の鼻と口が湯に浸かっていた<sup>15)</sup>。

平成20(2008)年5月19日、新潟県新潟市の身体障害者施設で、58歳の男性入居者が入浴中に浴槽に沈み、死亡していたことが分かった。職員は施設のマニュアルに従って5分おきに浴室に入って男性の安全を確認していたが、浴室内には常時付き添っていなかった<sup>16)</sup>。

平成21(2009)年4月16日、大阪府大阪市の知的障害者施設で、入所者の男性が浴槽内で倒れているのを男性職員が発見した。男性は職員と一緒に入浴を開始。職員が別の入所者を連れ出して約10分後に戻ると、男性が浴槽内の壁にもたれ、約30センチ張った湯に顔がつかった状態で見つかった<sup>17)</sup>。

これらの事故は、ほんの一例にすぎない。小さな事故を含めれば、全国の社会福祉施設では断続的に多くの事故が起こっている。これらの事故に共通するのは、「職員が目を離したす

き」「職員の確認ミス」等といった職員の不注意から起因するものとして報告されており、施設職員の人手不足や業務過多のみならず、社会福祉施設における職員資質や運営体制の問題が浮き彫りとなっている。

しかし、施設職員が担っている業務を軽減するために機械を導入し、職員の業務過多を改善すれば事故は防げるのだろうか。

#### IV 特殊浴槽の定義

瀬尾(2001)が「介護現場での介護職員の入浴介助を高負担作業の1つ」として挙げるように<sup>18)</sup>、家族に代わって入浴サービスを提供する障害者施設や高齢者施設等の社会福祉施設や介護保険施設の職員にとっても、入浴介助は重労働である。そのため、富岡・熊谷(2007)等が「浴槽への出入りの際、リフトを使用した方が介護職員の負担軽減に有効である」「シャワーチェア等の椅子でなくストレッチャーを利用した入浴の方が、介護職員の負担軽減に有効である」と指摘するように<sup>19)</sup>、施設では重度の要介護者が入浴する場合に「一般浴槽での入浴が困難な状態」「介護職員への腰部への負担軽減」を鑑みて、特殊浴槽が設置・使用されている。

実際、特殊浴槽は「少ないマンパワーで重介護利用者の入浴ができること」「入浴介助の負担軽減が図れること」等から、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特別養護老人ホーム、身体障害者更生援護施設では、原則特殊浴槽の設置が法律上(厚生省令で)定められた<sup>20~23)</sup>。しかし、法改正によって、介護療養型医療施設、特別養護老人ホームにおける設置義務は撤廃されたが、「要介護者に適した浴室」「身体の不自由な者に適した浴室」を整備することが条件付けられており、結局は法改正以降も特殊浴槽に頼っている施設が殆どである。

要介護者の家族の側から見れば、設備が整った「社会福祉施設」「介護サービス施設」等で

特殊浴槽を用いて、プロフェッショナルな介護専門職の援助のもとで入浴することは、重介護利用者・家族にとって、大きな安心を得ることができる。

特殊浴槽とは「歩行困難や重度の障害がある人でも負担が少なく入浴できるよう設計された浴槽」<sup>24)</sup>を指す。また、特殊浴槽を使用した入浴は「機械浴」とも呼ばれている。機械浴とは、「ストレッチャー（担架）にあおむけに寝かせたまま、あるいは福祉用具を利用して座ったまま入浴できるように配慮された特別な浴槽を使って、（中略）入浴させる方法」を指す<sup>25)</sup>。本論文では、特殊浴槽を「重度の要介護者の身体の状態に合わせて、介護者に身体的な負担なく入浴できる浴槽」と定義を行う。

現在市販されている特殊浴槽の種類には、ストレッチャー式（臥床式）の「沈み込み型」「せり上がり型」、チェア式（座位式、椅子式）、リフト式などがある。近年は、ストレッチャー式、チェア式やリフト式等の浴槽タイプに加えて、シャワータイプ式が開発され普及している<sup>26)</sup>。

第1に、ストレッチャー式は、最も使用されている形式であり、寝たきりの重度の障害者が入浴可能な「寝浴用浴槽」であり、寝た状態の

ままでも、入浴できるように担架やストレッチャーと組み合わせることができる。

第2に、チェア式は、入浴専用の車椅子のまま特殊浴槽で入浴できる便利で簡単な浴槽である。

第3に、リフト式は、出入りするためのリフトが浴槽にセットされているものを指す。多彩な入浴機能を標準装備し、しかもコストパフォーマンスに優れた次世代入浴装置である。

近年、利用者の身体状況に応じスタイルを可変できる、ストレッチャー式とチェア式との両機能を備えた「両用式」の機器が登場している。

## V 施設における特殊浴槽使用時の入浴事故

重介護状態の要援護者（高齢者・障害者）が利用する社会福祉施設では、職員の負担軽減と省力化等を目的としてから、特殊浴槽を設置しているケースが殆どである。特殊浴槽が「歩行困難や重度の障害がある人でも負担が少なく入浴できるよう設計された浴槽」であるにもかかわらず<sup>27)</sup>、平成13（2001）年以降、直近の8年間で、公表された全国の高齢者の生活施設・通所施設において、特殊浴槽使用の「死亡事故」は、12件にも上っている【表6参照】。

表6 特殊浴槽での公表死亡事故（2001年～2008年）

	発生	場所	種別	参照
1	2001年8月	宮城県気仙沼市	介護老人保健施設	28)
2	2002年7月	大阪府吹田市	特別養護老人ホーム	29)
3	2002年12月	新潟県燕市	デイサービスセンター	30)
4	2004年8月	埼玉県飯能市	介護老人保健施設	31)
5	2005年7月	大阪府吹田市	特別養護老人ホーム	32)
6	2007年8月	福岡県福岡市	特別養護老人ホーム	33)
7	2007年8月	東京都東大和市	特別養護老人ホーム	34), 35)
8	2007年9月	青森県弘前市	特別養護老人ホーム	36)
9	2007年11月	大阪府堺市	特別養護老人ホーム	37)
10	2008年10月	福岡県大川市	小規模多機能型施設	38)
11	2008年10月	福岡県東峰村	特別養護老人ホーム	39)
12	2008年11月	宮城県仙台市	介護老人保健施設	40)

平成13(2001)年8月4日に、宮城県気仙沼市の介護老人保健施設で、入浴介護サービスを受けていた74歳の女性が浴槽の中でおぼれ、死亡した。入浴用リフトで体を固定して浴槽に入ったが、職員が目を離した際にベルトが外れ、浴槽で浮いていた<sup>28)</sup>。

平成14(2002)年7月31日に、大阪府吹田市の特別養護老人ホームで、女性入所者を誤って熱湯風呂で死亡させる事故が発生した<sup>29)</sup>。

平成14(2002)年12月15日、新潟県燕市のデイサービスセンターの浴室脱衣場で、入浴介護を受けていた96歳の女性が、ストレッチャーから約1メートル下の床に転落、頭を強く打って間もなく死亡した。付き添っていた女性介護職員が目を離した際、ベルトが外れ転落した<sup>30)</sup>。

平成16(2004)年8月23日に、埼玉県の介護老人保健施設で、介護職員が胸部と浴槽台を固定する安全ベルトを十分に締めなかった上、監視を怠ったため、特殊浴槽を使つての入浴中の女性利用者が水死する事故が発生した<sup>31)</sup>。

平成17(2005)年7月21日に、大阪府吹田市の特別養護老人ホームで、入所者で認知症の女性が入浴中、職員が他の作業に気を取られた僅かな時間に溺死した<sup>32)</sup>。

平成19(2007)年8月2日に、福岡県福岡市の特別養護老人ホームで、職員2人の付き添いで入浴しようとした際、職員が離れた間に85歳の女性利用者が、高さ約80センチの入浴用ストレッチャーから床に転落の上、頭を強打し、死亡する事故が発生した<sup>33)</sup>。

平成19(2007)年8月29日に、東京都東大和市の特別養護老人ホームで、特殊浴槽での入浴介助時に、男性介護職員が、入浴介護中に入居者の女性を誤って転落させ、女性が翌日死亡していた事故が発生した。また、事故原因として、「①単独で介護した」「②職員の介護技術に問題があった」「③介護システムにも問題があった」等が挙げられた<sup>34, 35)</sup>。

平成19(2007)年9月9日、青森県弘前市

の特別養護老人ホームで、女性利用者が入浴中、特殊浴槽内で顔を湯につけたままの状態施設職員に発見され、女性は病院に運ばれたが、死亡が確認された。弘前署などによると、死因は水死。女性はヘルパー2級の女性職員に付き添われていたが「職員が5分ほど目を離した間に溺れた」という<sup>36)</sup>。

平成19(2007)年11月20日に、大阪府堺市の特別養護老人ホームで、特殊浴槽での入浴介助時に、女性介護職員が、10分間放置した間に、ベルトで固定された認知症の女性入居者が、溺死する事故が発生した<sup>37)</sup>。

平成20(2008)年10月17日に、福岡県大川市の介護施設(小規模多機能型居宅介護事業所)で、96歳の女性利用者が、入浴用ストレッチャーから約70センチ下の床に転落し死亡する事故が発生した。介護職員は、女性の体を拭くために、転落防止用ベルトを外していた<sup>38)</sup>。

平成20(2008)年10月28日に、福岡県東峰村の特別養護老人ホームで、92歳の女性が、特殊浴槽での入浴中、熱湯での全身火傷で死亡するという事故が発生した。職員は入浴前に浴槽に張った湯の温度を確かめていなかった<sup>39)</sup>。

平成20(2008)年11月10日に、宮城県仙台市の介護老人保健施設で、88歳の女性が、特殊浴槽での入浴時に、ストレッチャーから転落して頭を打ち、死亡した。ヘルパーが単独介護中、着替えのためベルトを外し、目を離した際に転落した<sup>40)</sup>。

この様に、直近の8年間で、全国の社会福祉施設において、特殊浴槽使用の入浴中に、12件の死亡事故が発生しており、その主な要因は、人為的なものであった。これらの事故が、特別に問題のある施設で勃発した事故であると断定することはできない。全国の社会福祉施設で断続的に、入浴中の死亡事故が発生していることを考えれば、特殊浴槽を用いた入浴介護において多くの問題が隠されている可能性があ

る。

特殊浴槽を用いた入浴死亡事故だけで8年間に12件も発生しているということは、公表されていない死亡事故を含めれば、もっと多くの死亡事故が発生している可能性がある。また、特殊浴槽以外を使用した入浴死亡事故、重症事故や軽傷事故を含めれば、もっと数多くの事故が多く施設で発生している可能性が高い。

## VI 施設における特殊浴槽使用の現状

「災害防止の父」と賞賛された、アメリカの技師ハインリッヒは労働災害事故を統計的に分析した上で「ハインリッヒの法則」を明らかにした。「重大事故」の発生数を1件とした場合、その裏に「小さな事故（アクシデント）」が29件発生し、「ヒヤリハット（不注意によるインシデント）」が300件発生しているという法則である<sup>41)</sup>。

現在まで施設内で起きた特殊浴槽使用時の「ヒヤリハット」は、あまり公の場には報告されていない。岐阜県福祉事業団（2006）の「ヒヤリハット報告」では、身体障害者療護施設「岐阜県立サニーヒルズみずなみ」で起った6件の入浴時のヒヤリハット（軽微な事故）を紹介している<sup>42)</sup>。その主な要因は、人為的なものであることが明記されている。

立花は、平成19（2007）年に実施した障害者施設（33施設）への調査結果を踏まえて、次の4点を指摘している<sup>43)</sup>。

### 【障害者施設への調査結果からの示唆】

- ①45%の職員が、特殊浴槽での利用者入浴時に単独介助を経験していること
- ②82%の職員が、介護者よりも利用者が多い状況での入浴介助を経験していること
- ③99%の職員が、入浴介助時にヒヤリハットを経験していること
- ④18%の職員がヒヤリハットに関する事後報告を一切行っておらず、37%の職

員が報告書作成のみで他職員と情報共有化していないこと

さらに立花は、平成19（2007）年に実施した高齢者施設（66施設）への調査結果を踏まえて、次の4点を指摘している<sup>44)</sup>。

### 【高齢者施設への調査結果からの示唆】

- ①70%の職員が、特殊浴槽での利用者入浴時に単独介助を経験していること
- ②77%の職員が、介護者よりも利用者が多い状況での入浴介助を経験していること
- ③94%の職員が、入浴介助時にヒヤリハットを経験していること
- ④5%の職員がヒヤリハットに関する事後報告を一切行っておらず、24%の職員が報告書作成のみで他職員と情報共有化していないこと

当然、各施設では、事故対策（リスクマネジメント）に関するミーティングやブリーフィング等を朝礼や引継ぎで行い、施設のリスク管理に関する委員会等も立ち上げ、マニュアルを作成する等、様々な対策に取り組んでいるはずである。

しかしながら、立花（2007）の調査では、多くの施設で入浴介助に対して油断や慢心の状態があり、常にヒヤリハットを生み出す危険な状態があることが明らかになった。また、マニュアルがあっても形骸化され、実践の場で生かされていない現状が明らかになった。

だが果たして、障害者施設や高齢者施設に一方的な問題があるのだろうか。社会福祉施設を指導・監査を行う立場にある「都道府県」や介護保険事業者の指導・監査を行う立場にある「市町村」は介護事故に対してどのように対応しているのだろうか。

Ⅶ 介護事故の把握実態

現在、社会福祉施設における介護事故については、国（厚生労働省）が定める法律上、各都道府県への「報告義務」が明記されていないため、「報告義務」は都道府県毎で差異がある。

一方、介護保険施設や介護保険事業者については、厚生省令（第 34～41 号等）で介護事故の報告義務が定められ「サービス提供中の事故発生については、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない」とされている。

しかし、法令上の報告義務は「市町村」のみで、「都道府県」への報告は義務付けられていないため、各都道府県では独自に「事故対応マニュアル」を作成している。各指定介護サービス事業者の介護事故状況や各保険者（市町村）が把握している事故報告書の把握に努めるため「マニュアル」を作成している都道府県は、決して多くない。

平成 14（2002）年 5 月時点で、各介護サービス事業者の事故報告を把握している都道府県は僅か「8 県のみ」であり、指定介護サービス事業者に事故時の対応マニュアル（取扱要領など）を示している都道府県は僅かに「7 県のみ」であった<sup>45)</sup>【表 7 参照】。

表 7 指定介護サービス事業者の事故報告に関する調査結果

各事業者からの事故報告を把握している都道府県	各事業者に事故対応マニュアルを示している都道府県
8 県	7 県

出典：『平成 14 年 9 月 4 日全国介護保険担当課長会議資料』p 399、2002 年<sup>45)</sup>

表 8 介護事故対応マニュアルを作成した都道府県

調査年度	平成 19(2007)年 10 月
作成済の都道府県数	26

出典：「介護事故対応で温度差 マニュアルなし、21 道府県」2007 年<sup>46)</sup>

その 5 年後、平成 19（2007）年 10 月に、毎日新聞が実施した調査では、介護事故対応マニュアルを作成している都道府県が僅か「26 県のみ」であった<sup>46)</sup>【表 8 参照】。

福岡市では、「介護保険事業所における事故発生時の報告取扱い要領」を定め、重大事故については事故発生後速やかに電話連絡を行い、3 日以内に報告書による報告を実施するよう明示されている。しかし、平成 19（2007）年 8 月に、福岡市内の特別養護老人ホームで起きた「入浴中のストレッチャーからの転落死亡事故」では、死亡事故にもかかわらず、発生直後に福岡市や福岡県警に電話連絡がなく、報告書が提出されたのは 11 日後のことであった。介護福祉施設に重大な過失のある事故が起こった際は、地方自治体等から、公表されることになっているにもかかわらず、平成 18（2006）年 4 月から平成 20（2008）年 3 月初旬までの間に福岡市内の特別養護老人ホームで起こった施設側に過失のある重大事故 15 件（死亡事故は 10 件）が、全く公表されていなかった<sup>47)</sup>。これらの介護事故、介護現場における「人手不足」が要因であると指摘されている。また、警察に連絡していなかった事故ケースでは、施設側に過失のある重大事故にもかかわらず、介護事故報告書の杜撰な記録について指摘されている<sup>48)</sup>。

平成 20（2008）年 3 月に「福祉・介護オンブズネットおおさか」がまとめた報告書『大阪府内における介護事故の状況 市町村に報告された事故と行政の対応』によると、平成 18（2006）年度に大阪府内の 41 市町村（保険者）への事故報告件数は「2,974 件」であったが、事情聴取回数（事業者を招致して、説明を求め、事情を聴いた回数）は、僅かに「172 回」で、事故件数の「5.8%」に過ぎなかった。事故報告のあった市町村の約半数にあたる 20 自治体は、事情聴取回数が「ゼロ」であった<sup>49)</sup>。行政から適切な指導が適宜行われていない以上、事故報告は形骸化していると言える。

行政から適切な指導が適宜行われていない以上、事故報告は形骸化していると言える。



## VIII 研究の目的

特殊浴槽は、「身体にあわせて入浴ができる  
便利で安全な浴槽」と言われているが、本当に  
安全かという疑問が付きまとう。8年間で12  
件の特殊浴槽使用時における死亡事故が発生し  
ているにもかかわらず、施設内で起きる特殊浴  
槽使用時の「ヒヤリハット」や「リスクマネジ  
メント」の研究は数少ない。さらに、12件の  
死亡事故における殆どが「ストレッチャー式特  
殊浴槽」を使用時に発生した事故である。つま  
り、特殊浴槽の中でも「チェア式」や「リフト  
式」よりも、「ストレッチャー式」の方が危険  
の高いことを示唆している可能性があるにもか  
かわらず、特殊浴槽の種類による「危険度」や  
「ヒヤリハット」の相違や差異に関する研究に  
ついては、殆ど行われていない。

そこで、特殊浴槽を使用している高齢者介護  
施設における特殊浴槽使用時の「ヒヤリハッ  
ト」について検証するため、特殊浴槽を所有し  
使用している高齢者施設に対して調査を行っ  
た。特に、特殊浴槽の種類毎に発生する「入浴  
時のヒヤリハット」等の実態について明らかに  
し、危険性・改善点について考察することを目  
的に調査を行った。

## IX 研究方法

調査対象：兵庫県内の特別養護老人ホーム（対  
象：229施設、対象外：53施設）・介護療養  
型医療施設（対象：71施設、対象外：16施  
設）・介護老人保健施設（対象：112施設、  
対象外：33施設）を対象に電話で調査依頼  
を行い、承諾を取れた施設（特養52施設、  
療養39施設、老健41施設）に調査を行っ  
た。各施設の職員1名（当該施設で5年以上  
勤務経験のある直接入浴介護に携わる主任級  
職員）に調査を依頼した。

\*対象外とは調査時点で開設5年未満の施設

回収率：特別養護老人ホーム 50.0% (26/52)

介護療養型医療施設 56.4% (22/39)

表9 調査対象施設の種別

種別	施設数	人数	割合
特別養護老人ホーム	26施設	26名	39.4%
介護療養型医療施設	22施設	22名	33.3%
介護老人保健施設	18施設	18名	27.3%
合計	66施設	66名	100%

表10 調査対象職員の職種

職種	人数	割合
介護職	45人	68.2%
看護職	15人	22.7%
相談職	6人	9.1%
合計	66人	100%

特別養護老人ホーム 43.9% (18/41)

\*【表9, 10参照】

調査方法：質問紙を用いた郵送調査

調査期間：平成19年11月12日～12月21日

調査項目：「基本項目（施設種別、職種、特殊  
浴槽の種類）」、「特殊浴槽に関する項目（使  
用メリット、ヒヤリハット経験の有無・状況  
・原因、改善策、内部報告状況、外部への報  
告状況）」等の11項目。

分析方法：各調査項目に関してクロス集計を行  
い、そこから得られた結果を基に仮説を立て  
た。仮説に対する統計的仮説検定を行うた  
め、統計解析ソフト「SPSS 14.0 J for Win  
dows」を用い $\chi^2$ 検定を行い「漸近有意確率  
（両側）」を求め、仮説の独立性を実証した。  
倫理的配慮：調査票への記入は無記名とし、本  
調査への協力は任意とした。調査票は、「個  
人情報保護の遵守」に基づき厳重に管理し、  
「集計・分析」の終了後にシュレッダーにて  
破棄した。

## X 調査結果

施設で所持している特殊浴槽の種類で、最も  
多いタイプは「ストレッチャー式（66台）」

表 11 施設で所有している特殊浴槽の種類

種 類	所持台数	割合
ストレッチャー式	66 台	47.8%
チェア式	40 台	29.0%
リフト式	30 台	21.7%
両用式	2 台	1.5%
合 計	138 台	100%

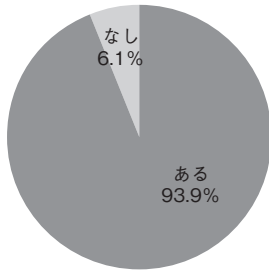


図 2 入浴介助時の「ヒヤリハット」の経験

で、次いで「チェア式 (40 台)」、さらには「リフト式 (30 台)」、そして「両用式 (2 台)」であった。全ての施設で「ストレッチャー式」を所有しており、全ての施設で 2 台以上の特殊浴槽を所有していた【表 11 参照】。

特殊浴槽を用いた入浴介助時の「ヒヤリハット」経験がある職員は、66 名中 62 人 (93.9%) に上り、殆どの職員が入浴介助時にヒヤリハットを経験していることが分かった【図 2 参照】。

入浴介助時にヒヤリハットを経験した 62 名の職員に対して、ヒヤリハット内容を確認 (複数回答可能) の結果、「転落しかけた：34 人 (31.8%)」「身体の一部を挟む：32 人 (29.9%)」「溺れかけた：24 人 (22.4%)」「火傷しかけた：12 人 (11.2%)」「その他：5 人 (4.7%)」であった。その他の意見として、「転倒しかけた」があった【表 12 参照】。

入浴介助時にヒヤリハットを経験した 62 名の職員に対して、ヒヤリハットの原因を確認 (複数回答可能) の結果、「確認不十分：48 人

表 12 入浴介助時ヒヤリハット経験の内容 (複数回答可)

ヒヤリハットの内容	経験人数	割合
転落しかけた	34	31.8%
身体の一部を挟む	32	29.9%
溺れかけた	24	22.4%
火傷しかけた	12	11.2%
その他	5	4.7%
合 計	107	100%

表 13 入浴介助時ヒヤリハットの発生原因 (複数回答可)

ヒヤリハットの原因	経験人数	割合
確認不十分	48	48.0%
機器の使用法の認識不足	26	26.0%
機器の整備不良	16	16.0%
ベルトの締め忘れ	6	6.0%
その他	4	4.0%
合 計	100	100%

(48.0%)」「機器の使用法の認識不足：26 人 (26.0%)」「機器の整備不良：16 人 (16.0%)」「ベルトの締め忘れ：6 人 (6.0%)」「その他：4 人 (4.0%)」であった。その他の意見として、「サイズが合っていなかった」「床が濡れていて滑った」が挙げられた【表 13 参照】。

特殊浴槽の「所有種類数」と「他の職員からヒヤリハット報告を聞いた経験」で比較した結果、特殊浴槽が 3 種類所有する施設の職員 (10 名) では「他の職員からヒヤリハット報告を聞いた経験」について、「よくある」と答えた者が「6 名 (60.0%)」で、「何度かある」と答えた者が「4 名 (40.0%)」と他の施設に比べて、ヒヤリハット経験者の割合が多く、「全くない」と答えた者は 1 人もいなかった。つまり、特殊浴槽の種類が多くある施設の方が、ヒヤリハットの経験者の割合が多いという結果が得られた。 $\chi^2$  検定の結果、5% 未満の水準で有意

表 14 特殊浴槽の所有種類数×他職員からのヒヤリハット報告

	他の職員からヒヤリハット報告を聞いた経験〔人数(%)〕			
	よくある	何度かある	全くない	合計
1種類所有	3(18.75%)	9(56.25%)	4(25.0%)	16(100%)
2種類所有	19(47.5%)	19(47.5%)	2(5.0%)	40(100%)
3種類所有	6(60.0%)	4(40.0%)	0(0.0%)	10(15.2%)
合計	28(42.4%)	32(48.5%)	6(9.1%)	66(100%)

表 14-2 カイ 2 乗検定

	値	自由度	漸近有意確率 (両側)
Pearson のカイ 2 乗	9.540 <sup>a</sup>	4	.049

表 15 施設種別×ヒヤリハットの要因（機器整備不良）

施設種別	ヒヤリハット要因は特殊浴槽の機器整備不良〔人数(%)〕		
	要因である	要因でない	合計
特別養護老人ホーム	2(7.7%)	24(92.3%)	26(100%)
介護療養型医療施設	10(45.5%)	12(54.5%)	22(100%)
介護老人保健施設	4(22.2%)	14(77.8%)	18(100%)
合計	16(24.2%)	50(75.8%)	66(100%)

表 15-2 カイ 2 乗検定

	値	自由度	漸近有意確率 (両側)
Pearson のカイ 2 乗	9.308 <sup>a</sup>	2	.010

差が見られた【表 14、表 14-2 参照】。

「施設種別」と「ヒヤリハットの要因」について比較した結果、施設種別によって特殊浴槽のヒヤリハットの原因に「機器整備不良」を挙げる職員の割合が異なった。介護療養型医療施設の職員では、「機器整備不良」を要因に挙げる者が、「22人中 10名(45.5%)」と半数近くであり、他の施設よりも割合が高かった。 $\chi^2$  検定の結果、5%未満の水準で有意差が見られた【表 15、表 15-2 参照】。

表 16 施設種別×ヒヤリハットの要因（機器使用方法認識不足）

施設種別	ヒヤリハット要因は特殊浴槽の使用法認識不足（人数）		
	要因である	要因でない	合計
特別養護老人ホーム	9(34.6%)	17(65.4%)	26(100%)
介護療養型医療施設	5(22.7%)	17(77.3%)	22(100%)
介護老人保健施設	12(66.7%)	6(33.3%)	18(100%)
合計	26(39.4%)	40(60.6%)	66(100%)

表 16-2 カイ 2 乗検定

	値	自由度	漸近有意確率 (両側)
Pearson のカイ 2 乗	8.416 <sup>a</sup>	2	.015

「施設種別」と「ヒヤリハットの要因」についてクロス集計を行い比較した結果、施設種別によって特殊浴槽のヒヤリハットの原因に「機器使用方法の認識不足」を挙げる職員の割合が異なった。介護老人保健施設の職員（18人）では、「機器使用方法の認識不足」を要因に挙げる者が、「12名(66.7%)」と2/3以上であり、他の施設よりも割合が高かった。 $\chi^2$  検定の結果、5%未満の水準で有意差が見られた【表 16、表 16-2 参照】。

リフト式の特殊浴槽を所有している施設（30名）では、入浴中「利用者が溺れかけた経験」をした者が「15名(50%)」と半数にも上り、リフト式を所有しない施設よりも高い割合となっている。 $\chi^2$  検定の結果、5%未満の水準で有意差が見られた【表 17、表 17-2 参照】。

リフト式の特殊浴槽を所有している施設（30名）では、他の職員から特殊浴槽利用におけるヒヤリハット報告を聞いた経験のある者が「18名(60%)」と半数以上にも上り、リフト式を所有しない施設よりも高い頻度となっている。 $\chi^2$  検定の結果、1%未満の水準で有意差が見られた【表 18、表 18-2 参照】。

ストレッチャー式の特殊浴槽を所有している施設（54名）では、入浴中「利用者が転落し

**表 17** リフト式特浴の有無×利用者が溺れかけた経験

入浴中、利用者が溺れかけた経験〔人数(%)〕			
	経験あり	経験なし	合計
所有	15(50.0%)	15(50.0%)	30(100%)
未所有	9(25.0%)	27(75.0%)	36(100%)
合計	24(36.4%)	42(63.6%)	66(100%)

**表 17-2** カイ 2 乗検定

	値	自由度	漸近有意確率 (両側)
Pearson のカイ 2 乗	4.447	1	.035

**表 18** リフト式特殊浴槽の有無×他職員からのヒヤリハット報告

他の職員からヒヤリハットを聞いた経験〔人数(%)〕				
	よくある	何度かある	全くない	合計
所有	18(60.0%)	12(40.0%)	0(0.0%)	30(100%)
未所有	10(27.8%)	20(55.5%)	6(16.7%)	36(100%)
合計	28(15.2%)	32(15.2%)	6(9.1%)	66(100%)

**表 18-2** カイ 2 乗検定

	値	自由度	漸近有意確率 (両側)
Pearson のカイ 2 乗	9.821 <sup>a</sup>	2	.007

かけた経験」をした者が「32 名 (59.3%)」と半数以上にも上り、ストレッチャー式を所有しない施設よりも高い割合となっている。 $\chi^2$  検定の結果、1% 未満の水準で有意差が見られた【表 19、表 19-2 参照】。

ストレッチャー式の特浴槽を所有している施設 (54 名) では、入浴中「利用者の身体の一部を挟んだ経験」をした者が「31 名 (57.4%)」と半数以上にも上り、ストレッチャー式を所有しない施設よりも高い頻度となっている。 $\chi^2$  検定の結果、5% 未満の水準で有意差が見られた【表 20、表 20-2 参照】。

**表 19** ストレッチャー式特浴の有無×利用者の転落経験

入浴中、利用者が「転落」「転落しかけた」経験〔人数(%)〕			
	経験あり	経験なし	合計
所有	32(59.3%)	22(40.7%)	54(100%)
未所有	2(16.7%)	10(83.3%)	12(100%)
合計	34(51.5%)	32(48.5%)	66(100%)

**表 19-2** カイ 2 乗検定

	値	自由度	漸近有意確率 (両側)
Pearson のカイ 2 乗	7.131 <sup>a</sup>	1	.008

**表 20** ストレッチャー式特浴の有無×身体を挟む経験

入浴中、利用者が身体の一部を挟んだ経験〔人数(%)〕			
	経験あり	経験なし	合計
所有	31(57.4%)	23(42.6%)	54(100%)
未所有	2(16.7%)	10(83.3%)	12(100%)
合計	33(50.0%)	33(50.0%)	66(100%)

**表 20-2** カイ 2 乗検定

	値	自由度	漸近有意確率 (両側)
Pearson のカイ 2 乗	6.519 <sup>a</sup>	1	.011

チェア式の特浴槽を所有している施設 (36 名) では、利用者の入浴中にヒヤリハットを経験した要因として「機器使用法の認識不足」を挙げる者が「19 名 (52.8%)」と半数以上にも上り、チェア式を所有しない施設よりも高い割合となっている。 $\chi^2$  検定の結果、5% 未満の水準で有意差が見られた【表 21、表 21-2 参照】。

最後に自由記述法で以下の 2 点の項目について確認を行った。

①特浴槽の使用メリットを自由記述で訊ねたところ、多く挙げられた項目は、「ADL にあ

表 21 チェア式の有無×機器使用法の認識不足が原因

機器使用法の認識不足がヒヤリハットの要因〔人数(%)〕			
	要因である	要因でない	合計
所有	19(52.8%)	17(47.2%)	36(100%)
未所有	7(23.3%)	23(76.7%)	30(100%)
合計	26(39.4%)	40(60.6%)	66(100%)

表 21-2 カイ 2 乗検定

	値	自由度	漸近有意確率 (両側)
Pearson のカイ 2 乗	5.942 <sup>a</sup>	1	.015

わせて入浴ができる」「浴槽にあまり角がない」「安全ストッパーがついている」等であった。

②「特殊浴槽の改善策等の意見」に関する自由記述欄の記載内容については、「体重の軽い利用者は、体が湯船に浮いてしまうので、溺れない工夫が必要」「体重の重い利用者でも気軽に入浴できるよう、加重制限を高める」「特殊浴槽自体が高額なため、なかなか買うことや修理することが難しいから低価格にしてほしい」「スイッチの誤作動で、事故の原因につながる恐れがあるためスイッチ性能の向上が必要」が挙げられた。特に複数の意見が挙げられていたのは、ストレッチャー式特殊浴槽の寝台部が塩化ビニール素材の場合についてであった。「長期間使用していると劣化しひび割れ、利用者の身体に擦り傷ができる」「石鹸等を使用すると、寝台部が非常に滑りやすくなり、しばしば転落の危険性がある」等の意見が複数挙げられた。

## XI 考 察

高齢者の入浴中については、急激な温度変化による血圧変動により循環器疾患・脳血管障害が起り急死（ヒートショック）する等、危険と隣り合わせである。その為、各施設では入浴について様々な対策を講じている。しかしなが

ら、本調査では様々なリスクが明らかになった。

まず第 1 に、複数のタイプの違う製品を所有して使用する場合は、ヒヤリハット（不注意なミス）が起りやすいことが明らかになった。種類の違う複数の機械（特殊浴槽）があれば、それだけ操作や作業工程が複雑になるからであると推察される。「利用者の状態」「職員の身体的負担」「リスクマネジメント」「操作方法」等を総合的に検討し、できる限り、1 人の職員が複雑な作業や操作を行う入浴方法を避けるべきであると考えられる。つまり、「同じ機械を使用する利用者が連続して入浴するタイムスケジュールを作る」「特定の特殊浴槽を担当するチーム職員を決め、一定期間は同じ特殊浴槽での入浴介助を担当する」等の工夫が必要であると考えられる。さらに、入浴介助における職員体制を見直し、「ヒヤリハット」を施設内全体で共有し、「特殊浴槽使用マニュアル」等を作成していくことで、職員の不注意が減り利用者の安全確保ができる。

第 2 に、本調査において、高齢者施設の職員は、メリットとデメリットを同時に感じながら特殊浴槽を利用していることが本調査結果から分かった。加えて、リフト式、ストレッチャー式、チェア式のそれぞれに「ヒヤリハット（危険）」が潜んでいることがわかった。しかし、これらの情報が全国各地の施設で共有されなければ、同じ危険を各施設で繰り返すばかりとなってしまう。

日本では平成 5（1993）年 10 月より「福祉用具法（福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律）」が施行された。しかし、研究開発・普及促進が中心のシステムのため、事故報告等に関する情報集約について十分に機能してこなかった<sup>50)</sup>。

その後、日本では、製品事故の再発防止のため、経済産業省が中心となり平成 18（2006）年 12 月 6 日に「重大事故報告の義務化を含む消費生活用製品安全法」が改訂強化された<sup>51)</sup>。

「消費生活用製品の重大製品事故」は、製造・輸入事業者、販売事業者、一般消費者、消費者団体、地方自治体、消費生活センター、(財)製品安全協会等を通じて「独立行政法人 製品評価技術基盤機構(NITE、ナイト)」に情報集約され、公表されている<sup>51)</sup>。

しかし、国民(利用者や介護者)の健康・安全を守るべき厚生労働省のシステムは、平成18(2006)年1月31日より「医薬品」に関してのみ稼働している<sup>52)</sup>。「福祉用具」の研究開発・普及促進については、経済産業省が中心となった商業ベースのガイドラインのみできており、厚生労働省関連のガイドラインは十分に構築できていない現状がある。そのため、全国の保健・医療・福祉の施設間で情報の共有化ができていない。

さらに、各都道府県により介護事故報告義務の基準が異なる。例えば、「死亡または3カ月以上の入院、加療」(福岡県)、「医療機関での受診」(熊本県)、「緊急性、重大性のあるもの」(大阪府)、「重大なもの」(東京都)であり、厚生労働省は、介護サービス事故報告の基準が都道府県によって大きな差異があることから、介護事故の集計を断念した<sup>53)</sup>。

特殊浴槽に限って言えば、「重度の要介護者の身体の状態に合わせて、介護者に身体的な負担なく入浴できる浴槽」という安全神話を持つことの危険性を払拭するためにも、国が責任を持って情報を共有するシステムを構築する必要がある。

第3に、特殊浴槽は数百万円もする高額商品が多く、施設が購入した特殊浴槽については減価償却の観点から10年以上使用する 경우가多く、入浴にヒヤリハットやリスクが多少あるからと言って頻繁に買い替えることが難しい。

特殊浴槽は製造メーカーの努力と技術により年々進化・改善している。そのことを鑑みれば、特殊浴槽は購入でなくリースを原則とし、メーカー(メンテナンス業者)による定期的な安全点検を受け、製品の状態に問題があれば最

新の商品に変更できる体制をとる必要があると考えられる。

また、これら職員が日常的に抱えている問題点を製造メーカーが把握し改善に生かす仕組みがなければ、貴重な情報は、宝の持ち腐れに終わってしまう。加えて、事故情報やヒヤリハット情報を、施設間で共有できなければ、同じ事故や問題が繰り返されるばかりである。

これ以上、重大事故を増加させないために、各社会福祉施設がリスクマネジメントに真剣に取り組む必要があることは言うまでもない。しかし、施設側の努力だけに依存するのではなく、厚生労働省が医薬品と同様、福祉機器や福祉用具にも責任を持って、福祉施設・医療機関等の専門職に対して、「ヒヤリハット」「事故」に関する予防対策を講じるよう指導を強化するとともに「福祉用具」に関する「事故情報」や「ヒヤリハット」の情報を収集し分析の上で、「情報提供を行うシステム」を作ることが喫緊の課題と言える。

ただし、ヒヤリハットを公表し施設内で職員間の情報を共有する取り組みに力を入れている「岐阜県福祉事業団」でさえ、6件の事故を引き起こしているのである。「介護事故」「ヒヤリハット」「製品トラブル」等に関する情報提供システムを作ればそれで良いという訳ではない。特に、平成20(2008)年11月10日に仙台市で発生した入浴死亡事故は、仙台市が11月5日に市内の高齢者福祉施設380カ所に「介護施設での入浴時事故の注意喚起文書」を出した直後に起こっている。

つまり、リスクマネジメント情報を共有しマニュアルに従って実践を進めていても人為的なミスは起こりうるという認識に立つ必要がある。その認識の有無が、軽微なヒヤリハットで留めるか重大事故を発生させるかのカギを握っている。

特殊浴槽を製造するメーカーは、施設側(ユーザー)の要望を把握する仕組みを作り、利用者ニーズに沿って特殊浴槽の機能性を充実させ

ることで、利用者が快適な入浴ができる特殊浴槽に近づけていくことができる。又、正しい知識を得て安全に特殊浴槽が使えるよう定期的に、企業と地方自治体と施設（産・官・福）が連携し講習会等を行っていくことも検討する必要がある。

ただし、本研究は、あくまでも探索的なものであり、現状や実態に関して一部を浮き彫りにしただけに過ぎない。更なる問題点を検討する上で、調査項目を精査し、全国の施設に対して詳細に確認していく必要がある。

#### 謝辞

業務ご多忙の中、本調査にご協力を頂いた兵庫県内の高齢者施設（特別養護老人ホーム、介護療養型医療施設、介護老人保健施設）の職員の方々に心より感謝申し上げます。

#### 注

- 1) 厚生労働省社会・援護局「身体障害児・者実態調査結果の概要（平成13年6月1日）」、2002 [http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/04/h\\_0411-2.html](http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/04/h_0411-2.html)
- 2) 厚生労働省社会・援護局「平成18年身体障害児・者実態調査結果（平成20年3月24日）」、2006 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/shintai/06/dl/01.pdf>
- 3) 総務省統計局「人口推計月報（平成21年3月1日確定値）」、2009 <http://www.stat.go.jp/data/jinsui/tsuki/index.htm>
- 4) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成18年12月推計）」、2006 [http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/12/s\\_1220-9.html](http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/12/s_1220-9.html)
- 5) 内閣府編『平成19年版高齢社会白書』p 39、ぎょうせい、2007
- 6) 厚生労働省大臣官房統計情報部「平成17年人口動態統計（確定数）の概況」、2006 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei/05/index.html>
- 7) 「家庭の中は危険がいっぱい」ミサワホーム総合研究所 [http://soken.misawa.co.jp/kenkou\\_anzen/anzen/intoro\\_1.html](http://soken.misawa.co.jp/kenkou_anzen/anzen/intoro_1.html)
- 8) 「入浴中死亡事故：年1万4千件『死因解明を』2 医学会、国に体制づくり要請」毎日新聞、2008年12月16日
- 9) 厚生労働省大臣官房統計情報部「平成19年社会福祉施設等調査」、2007 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/07/index.html>
- 10) 厚生労働省大臣官房統計情報部「平成18年社会福祉施設等調査」、2006 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/06/index.html>
- 11) 厚生労働省大臣官房統計情報部「平成17年介護サービス施設・事業所の調査結果の概況」、2005 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service/05/index.html>
- 12) 「県職員による不祥事相次ぐ 香川の悪名、全国に広がる」『四国タイムズ 第4817号』（平成14年5月5日）、2002
- 13) 「知的障害者施設：入所の34歳男性が風呂で水死 東京・日野市」毎日新聞、2007年6月9日朝刊
- 14) 「熱湯入浴、入所者死なせる」読売新聞、2007年6月9日夕刊
- 15) 立花直樹「重介護者の特殊浴槽使用に関する現状と課題」『大阪薫英女子短期大学児童教育学科研究誌第13号』p 2、2007年
- 16) 「施設で入浴中に男性死亡、マニュアルでは5分おきに状態確認」ケアマネジメントオンライン（配信2008-5-23）（確認2009年8月1日）  
<http://www.caremanagement.jp/news+article.storyid+2254.htm>
- 17) 「知的障害者施設で男性死亡 1人で入浴中の事故か」共同通信、（配信2009-4-17）（確認2009年8月1日） [http://www.47news.jp/CN/200904/CN\\_2009041701000525.html](http://www.47news.jp/CN/200904/CN_2009041701000525.html)
- 18) 瀬尾明彦「高齢者介護施設における労働負担の現状」北陸公衆衛生誌：27巻 p 67-75、2001
- 19) 富岡公子・熊谷信二他「個別ケアに取り組む高齢者介護施設の個浴の入浴介助における腰部負担および介護職員と利用者の満足度」産業衛生学雑誌：49巻 p 54-58、2007
- 20) 厚生省令第40号「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」、1999
- 21) 厚生省令第41号「指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準」、1999
- 22) 厚生省令第46号「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」、1999
- 23) 厚生省令第54号「身体障害者更生援護施設の設備及び運営に関する基準」、2000
- 24) 田中雅子「特殊浴槽」『介護福祉士基本用語辞典』P 268、エクスナレッジ、2007
- 25) 秋元美世、大島巖他「機械浴」『現代社会福祉

- 辞典』P346、有斐閣、2003
- 26) 「重度の人の入浴、どうしていますか?」『おはよう21』169号p11-31、中央法規出版、2004
- 27) 再掲24) P268
- 28) 「入浴介護で死亡事故：リフトのベルトが外れ－宮城県－」環境新聞社、2001(8月25日)
- 29) 堀康司「医療判例ダイジェスト」『患者のための医療』第1巻4号、篠原出版新社、2003
- 30) 「転落：入浴介護中の女性、ストレッチャーから落ち死亡」朝日新聞、2002(12月15日)
- 31) 「介護施設で入浴中の87歳水死、職員2人を書類送検」読売新聞、2005(8月19日)
- 32) 「入所者の女性、入浴中に死亡 大阪・吹田の特養ホーム」朝日新聞、2005(11月22日)
- 33) 「福岡の特養、転落死を「病死」容疑で医師2人書類送検」毎日新聞、2007(12月6日)
- 34) 「女性落とし死なす－規則に反し1人で介護『さくら苑』」産経新聞、2007(8月30日)
- 35) 「『介助に過失』浴室で転落死 特養ホーム入居女性」朝日新聞、2007(8月30日)
- 36) 「入浴中84歳おぼれ死亡－職員、風呂場離れる－弘前の老人介護施設」毎日新聞、2007(9月11日)
- 37) 「特別養護老人ホームで入浴中の女性が死亡」産経新聞、2007(11月21日)
- 38) 「転落事故－介護入浴中の96歳女性死亡 福岡の施設」毎日新聞、2008(10月19日)
- 39) 「施設で入浴中の92歳、全身やけどで死亡…福岡」読売新聞、2008(10月28日)
- 40) 「介護施設で女性死亡 入浴時に転落、頭打つ仙台」河北新報、2008(11月12日)
- 41) 井上威恭監修『ハインリッヒ産業災害防止論』海文堂出版、1982
- 42) 岐阜県立サニーヒルズみずなみ介護事故防止対策委員会「ヒヤリハット：入浴編」岐阜県福祉事業団、2006(確認2008年1月31日)  
[http://www.blk.mmtr.or.jp/~sunny/hiyari/index\\_2.htm](http://www.blk.mmtr.or.jp/~sunny/hiyari/index_2.htm)
- 43) 再掲15) p2-8
- 44) 立花直樹「高齢者施設における特殊浴槽使用の現状と課題」『大阪薫英女子短期大学研究紀要第43号』p23-29、2008年
- 45) 「指定介護サービス事業者からの事故報告に関する調査結果」『全国介護保険担当課長会議資料(平成14年9月4日)』p339、厚生労働省、2002
- 46) 「介護事故対応で温度差 マニュアルなし、21道府県」毎日新聞、2007(10月24日)
- 47) 「【連載】崩壊する介護(1)～(12)」2008年6月12日～6月27日 MAX 福岡市政ニュース  
<http://www.data-max.co.jp/>
- 48) 「プリンで窒息 車いすで転倒 介護事故5年で82件：福岡市の高齢者施設 死亡は29件 人手不足など背景」西日本新聞、2008(6月19日)
- 49) 福祉・介護オンブズネットおおさか『大阪府内における介護事故の状況 市町村に報告された事故と行政の対応』、2008 <http://www.eonet.ne.jp/~ombudsman/ombudsosaka.08.3.20-houkokusyo>
- 50) 立花直樹「福祉用具の普及促進システムについて」『地域福祉活動研究 第16号』兵庫県社会福祉協議会、1999
- 51) 経済産業省「消費生活用製品安全法(平成19年11月21日最終改正)」、2008
- 52) 厚生労働省医薬食品局安全対策課「製薬企業からの副作用報告及び患者向医薬品ガイドの公表について」、2006
- 53) 「介護サービス事故、国が集計断念 自治体で報告基準に差」朝日新聞、2009(7月6日)

参考文献

- 1) 福祉サービスの質に関する検討会「福祉サービスにおける第三者評価事業に関する報告書」厚生労働省、2001
- 2) 安永道生『入浴ケア』医歯薬出版、2002
- 3) 東島弘子『活かそう、福祉用具の「ひやりはっと』』中央法規出版、2007
- 4) 東島弘子『事例で学ぶケアマネジャーのための福祉用具入門』中央法規出版、2001
- 5) 東島弘子『福祉用具の安全活用法「ひやりはっと」から学ぶ』中央法規出版、2002
- 6) 大田仁史・三好春樹『新しい介護：完全図解』講談社、2003