

ミスが事故につながらない仕組みを作ろう

送迎車降ろし忘れ事故防止マニュアル



はじめに

4度目の悲惨な事故、なぜ繰り返されるのか？

2021年7月29日福岡県の保育園で送迎バスを運転していた園長が、5歳の園児を園バスから降ろし忘れて炎天下に放置し死亡させました。実は過去に3回同じ事故が起きています。1回目は2007年7月27日、北九州市の無認可保育園で今回と同様の事故が発生。2回目は2010年7月24日、千葉県のデイサービスで、3回目は2017年7月13日に埼玉県の知的障害者施設で起きています。

事故の直接原因は運転手が園児（利用者）の降車確認を怠ったことですが、人のミスが即人の死につながるような業務手順に問題はないのでしょうか？

今回のような送迎車の降ろし忘れ事故を防ぐには、2つの対策が必要になります。

1つ目は、運転手が最終降車者をきちんと確認する対策です。そして、2つ目は運転手が利用者を降ろし忘れた時に、ミスに気付く対策です。ヒューマンエラーによる事故の防止対策では、ミスを防止する仕組みを作ることと同時に、ミスが起きた時ミスを発見して是正する仕組みが必ず必要になるのです。

本マニュアルは、ミスを防ぐ対策とミスを発見するチェックの対策を具体的に示しました。二度とこのような悲惨な事故を起こさないために、ご活用ください。

2021年9月

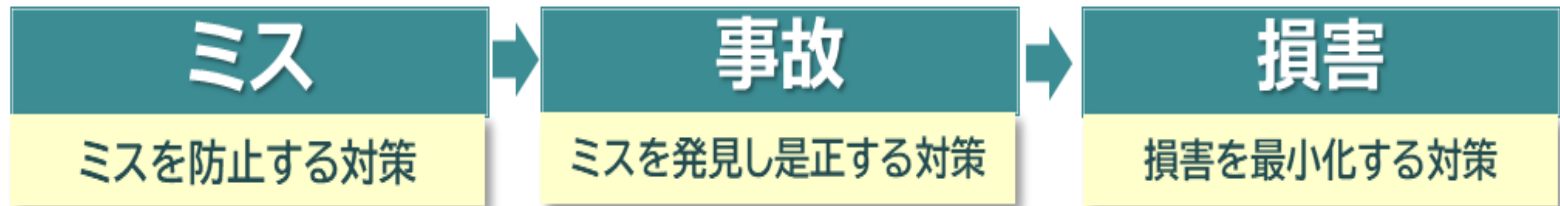
もくじ

1. ヒューマンエラー事故の防止対策とは？
2. ミスを防ぐ対策 – 降ろし忘れを防ぐには –
3. ミスを発見するチェック対策 – 降ろし忘れた時に気付くには –
4. 事故の損害を軽減する対策 – 降ろし忘れて放置した時 –
5. 4回の事故の詳細解説と問題点

1. ヒューマンエラー事故の防止対策とは？

ヒューマンエラーによって発生する事故の防止対策にはセオリーがあります。人はどんなに注意深くても必ずエラー（ミス）をしますから、ミスを防止する対策と共にミスが発生した時にミスを発見する対策を組み合わせなければなりません。

具体的には、「ミス」と「事故」と「損害」を区分し、「人のミス」が原因で「事故」が起こりその結果として「損害」が発生する」と考えます。そして、「ミスを防止する対策」と「ミスを発見し是正する対策」と「事故の損害を最小化する対策」の3つの対策を講じます。



降ろし忘れ事故防止対策のポイント

- ① 降ろし忘れを防ぐための手順をマニュアル化します
- ② 降ろし忘れが起きた時発見するための仕組みを作ります
- ③ 降ろし忘れた時の迅速な救命対応をルール化します

2. ミスを防ぐ対策

－降ろし忘れを防ぐには－

● 降車介助時は後部座席に上がる

送迎車の乗降が自立している利用者であっても、降車介助の時はできるだけ後部座席に上がって、内部を確認するようにします。
最後列の座席は運転席からは見えませんから、体調が悪くなって座席に横たわっている利用者があるかもしれません。



● 施設到着時の最終降車者の点検

施設に到着して利用者の降車が完了した後、必ず後部座席に上がって点検を行います。降車後は運転手以外のスタッフが点検してチェック表に氏名を記入します。



		<u>送迎車降車確認表</u>								<u>送迎車番号</u>
		<p><u>チェック表の記入方法</u></p> <p>○お迎え時の確認: お迎えの送迎車がデイに到着し最後の利用者が降車した後、添乗の介護職と運転手で車内を確認し、チェック表に名前を記入</p> <p>○お送り時の確認: お送りが終了し送迎車がデイに戻った時、添乗の介護職と運転手で車内を確認し、チェック表に名前を記入</p>								
		9月1日(水)	9月2日(木)	9月3日(金)	9月4日(土)	9月5日(日)	9月6日(月)	9月7日(火)	9月8日(水)	9月9日(木)
迎	介護職	志田	原口	上崎	田中	X				
	運転手	吉川	浅見	浅見	宮本					
送	介護職	志田	原口	上崎	田中					
	運転手	吉川	浅見	浅見	宮本					

● 降車点検の注意喚起を

一人送迎など運転手以外のスタッフがいない場合、降車点検を忘れてしまうかもしれません。



降車確認注意喚起ステッカーは、あいおいニッセイ同和損保で無料配布しています。ご希望の方は、担当者までご連絡下さい。

3. ミスを発見するチェック対策

－降ろし忘れた時に気付くには－



運転手が利用者を降ろし忘れて、利用者を車内に取り残してしまった後に、降ろし忘れに迅速に気付くにはどのような場面で、どのようなチェックの仕組みを作ったら良いでしょうか？大きく分けて2つの場面でチェックを考えます。

● 降ろし忘れに気付く場面

① 降車後に運転手が後部座席を確認する

- ➡ 全員降車した後の点検
- ➡ 駐車場に送迎車を駐車した時の点検
- ➡ 送迎業務を終了する時の点検

② 施設で出欠確認によって居ないことに気付く

- ➡ 朝の出欠確認
- ➡ 施設のサービス上の利用者確認
- ➡ 食事やおやつの際の確認

① 降車後に運転手が後部座席を確認する

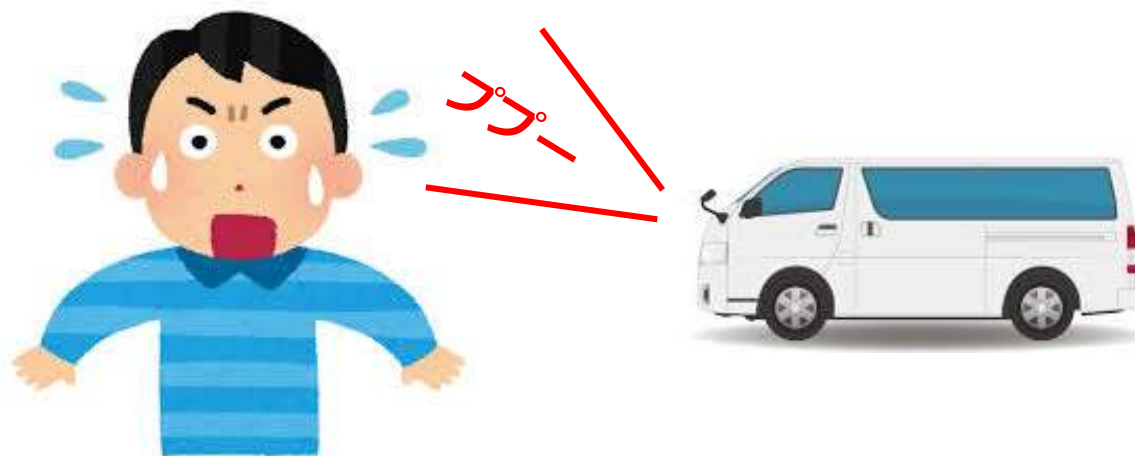
● 送迎車駐車時の後部座席点検

施設到着時に利用者を降ろし忘れても、その後送迎車を駐車場に駐車する時に気付けば、事故は回避できます。駐車場に送迎車を駐車し車両をロックする前に、必ず後部座席に上がって点検します。



★こんなヒヤリハットも起きている

ある日、デイサービスの利用者Mさんはいつものように送迎車で施設に着きました。しかし、Mさんは車の中でいい気持になって眠ってしまい、送迎車が施設に着いてもまだウトウトしていました。すると、ガチャツという扉が閉まる音がして、ビックリして外を見ると送迎車から離れて行く運転手の姿が見えます。Mさんは、運転席に手を伸ばしてクラクションを鳴らしたため、運転手がすぐに戻り事故には至りませんでした。



● 後部座席の見える化

被害者のうち3名は最後列シートに座っていたため、運転席からは全く見えませんでした。座席に寝てしまうと、車外からも全く見えません。
そこで、ミラーを設置して最後列シートの座席を見えるようにしました。



クリップ式の「室内安全ミラー」もOK



②施設で出欠確認によって居ないことに気付く

➡4件の事故ではなぜ居ないことに気付かなかったのか？

●北九州市の保育園の場合

午後4時のおやつ時間にH君（2歳）がいないことに気付き、園内と周辺を探したがワゴン車内は捜さなかった。50分後にワゴン車を近くの駐車場に移動させたが、この時も後部座席の取り残された被害者に気付かなかった。

●千葉県のデイサービスの場合

その日は土曜日で、被害者の利用日ではなかったためデイサービスの職員は、被害者がデイサービスに来ないことを不審に思わなかった。後日、被害者はその日臨時の利用希望を運転手に伝えていたが、運転手がデイサービスの職員に伝え忘れていたことが判明した。

●埼玉県の知的障害者施設の場合

施設では、連絡帳を受け取る際や作業前なども点呼を取りながら、不在に気付かなかった。昼食時には食事が余ったため厨房の職員が不在に気付いたが、施設は家族に連絡して確認するなどしなかった。出欠を記す施設の黒板で男性は出席扱いになっていた。

●福岡県の保育園の場合

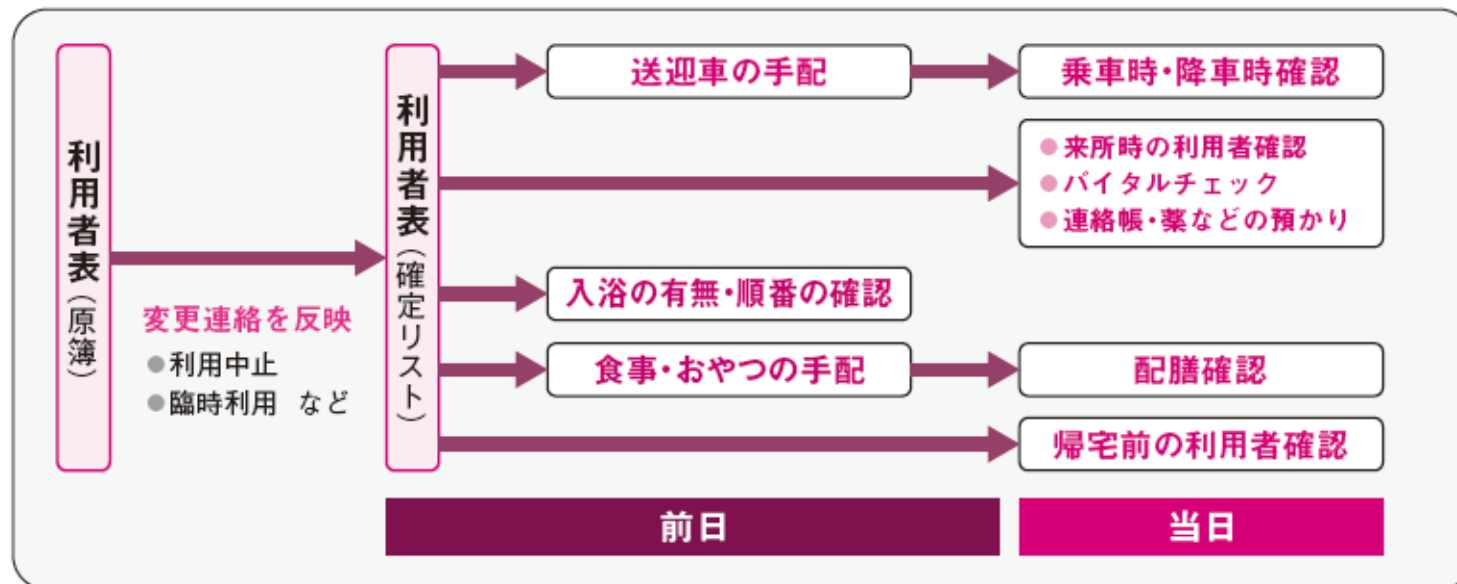
園では欠席連絡があった場合、ホワイトボードに氏名を記載して情報を共有していた。だが、担任保育士は冬生ちゃんが登園していないことに気づいていながらも、ホワイトボードには名前がないことも把握。園内にいないのに欠席連絡も入っていないという矛盾について、園長らや保護者に確認しなかったという。県と市の特別監査に担任は「1日程度の無断欠席なら保護者に電話で確認はしていなかった」と明かした。

②施設で出欠確認によって居ないことに気付く

● 出欠情報の確認と共有の手順

- ①前日の出席予定者リストの確認
欠席の利用者の連絡不備などが無いか前日に確認する。デイサービスでは送迎リストと利用者リストの照合を行う
- ②出席予定者への点呼などの確認
当日出席者を確認し欠席者を明らかにする
- ③無断欠席者への連絡確認
当日来るべき利用者が来ていない場合

➡デイサービスの場合の例



★こんな事件も起きている

Mさんは軽度認知症の利用者です。ある日いつものようにデイサービスの送迎車が来て、デイサービスに向かいました。ところが、午後2時に、仕事上の娘さんに「Mさんがコンビニで保護された」と警察から連絡がありました。娘さんは、デイサービスに電話を入れ「なぜデイサービスに行ったはずの母がコンビニで保護されたのか？」と猛烈に抗議しました。デイサービスで調べると、来所時に送迎車から降車したMさんを運転手が確認した後、デイのスタッフが出欠確認をしていなかったことが分かりました。Mさんは送迎車を降りた時、歩き出したようでした。



● 運転手の伝言ミスへの対策

千葉県のデイサービスの事故では、運転手が利用者の臨時の利用申し出をデイに伝え忘れたため、来ない利用者を不思議に思いませんでした。施設やデイの運転手は高齢者が増えており、確実に伝えられるように手順を決めて徹底しなければなりません。

【伝え忘れ防止対策】

1. 定期利用日以外の利用申し込みなど、重要な事項については直接デイに連絡を入れるように家族に依頼する
2. 家族から利用に関する申し出を受けた場合は、目の前で携帯を使ってデイの職員に連絡を入れる
3. 車内に送迎連絡帳（ノート）を配置し、家族の申し出などサービスに関わる要望などを記入して毎日の打合せで職員と確認する

4. 事故の損害を軽減する対策

－ 降ろし忘れて放置した時の対応－

北九州市の保育園の事例では、記録に次のようにあります。「午後5時に他の園児が“帽子がない”と言い出し車内を探した保育士が、最後列の座席の床に倒れている被害者を発見した。保育士は30分以上ワゴン車のエアコンで被害者を冷やしていたため、119番通報が遅れた」と。この時点で被害者は死亡しておらず、ぐったりしているじょうたいだった。迅速な搬送を行えば命は救えた可能性もあります。

● 意識障害などの重症の熱中症の場合

1. 救急車を要請し救急車到着まで救命処置
2. 冷水をかけるなど全身を冷やす
3. 頸部、わきの下や大腿部のつけ根などを氷などで直接冷やす方法も効果的
4. 心肺停止状態であれば心肺蘇生とAED施行

※熱中症は軽症でも脳血管障害などを発症する可能性もあるので、万一のために救急車の要請を優先する

5. 4回の事故の事故状況と問題点

● 北九州市の保育園の事故

➤ 事故状況

午後1時半頃園外活動から7人乗りワゴン車で園に戻り、2名の保育士が園児をワゴン車から降車させた。午後4時のおやつ時間にH君（2歳）がいないことに気づき、園内と周辺を探したがワゴン車内は捜さなかった。50分後にワゴン車を近くの駐車場に移動させたが、この時も後部座席の取り残された被害者に気付かなかった。午後5時に他の園児が「帽子がない」と言い出し車内を探した保育士が、最後列の座席の床に倒れている被害者を発見した。保育士は30分以上ワゴン車のエアコンで被害者を冷やしていたため、119番通報が遅れた。後に保育士4名が業務上過失致死の罪で起訴されている。

➤ 問題点

北九州市の保育園の事故では、送迎車からの降車時に園児の確認を怠っていることが問題点として挙げられます。しかし、もっと大きな問題はおやつに時間にH君の不在に気付いていながら徹底した捜索をしていないことです。また、おやつ50分後に送迎車を移動させた時にも後部座席のH君に気付かず、「最後列のシートが死角で見えない」ということも問題点として挙げられます（過去3件の事故の被害者は全て3列シートの最後列シートに座っていた）。

● 千葉県のデイサービスの事故

➤ 事故状況

デイサービスの送迎車の運転手（70歳）は、その日8時45分にUさん宅に3列シートのミニバンでお迎えに行き、9時15分に他の利用者4人と共にデイサービスに到着した。その後、運転手が送迎車からUさんを降ろし忘れたまま、炎天下の駐車場に午後5時半まで送迎車を放置したためUさんは熱中症で死亡した。午後2時にはデイサービスの職員が他の利用者を自宅まで送迎しが、社内の被害者には気付かなかった。その日は土曜日で、被害者の利用日ではなかったためデイサービスの職員は、被害者がデイサービスに来ないことを不審に思わなかった。後日、被害者はその日臨時の利用希望を運転手に伝えていたが、運転手がデイサービスの職員に伝え忘れていたことが判明しました。

➤ 問題点

デイサービスの事故では、運転手が利用者を降ろし忘れたこと以外に、特殊な事情があります。それは、当日Uさんはデイサービスを利用しないことになっていたのに、介護にあたる職員はUさんが降ろし忘れてデイに現れなくても、不審に思わなかったのです。利用が伝わっていなかった原因は、定期利用日以外にその日利用することを運転手に申し出た後、運転手がこれをデイの職員に伝え忘れたことでした。デイサービスは定期利用日以外の突如の利用も多く、その日の利用者を実際に把握するという手順も問題になるのです。

● 埼玉県の知的障害者施設の事故

➤ 事故状況

生活介護を行う知的障害者施設で、利用者Mさんを迎えに行き9時頃施設に到着した後、運転手がMさんを送迎車から降ろし忘れ炎天下の駐車場に送迎車を放置したため、午後3時にMさんは車内で発見され死亡した。Mさんは知的障害のため自力で送迎車を降りることはできなかった。施設では、連絡帳を受け取る際や作業前なども点呼を取りながら、不在に気付かなかった。昼食時には食事が余ったため厨房の職員が不在に気付いたが、施設は家族に連絡して確認するなどしなかった。出欠を記す施設の黒板で男性は出席扱いになっていた。この事故で施設職員と運転手が業務上過失致死の罪で、禁固1年の判決を受けています。

➤ 問題点

知的障害者施設の場合の問題点は、県の立ち入り調査の報告書に次のように書かれています。「同施設が利用者の人数を確認する機会は、朝に連絡帳を預かる際や作業前、昼食時、休憩時など計6回。厨房（ちゅうぼう）の職員が昼食時に食事が余っていたことなどから不在に気付いたが、施設は安否確認をしなかった。出欠を記す黒板で男性は出席扱いになっていた」と。施設業務の手順としては、利用者の出欠把握の仕組みがありながら、これらを全て怠っていたのです。

● 福岡県の保育園の事故

➤ 事故状況

福岡県中間市の保育園で登園時に5歳の園児T君を送迎バスから降ろし忘れて、そのまま炎天下の駐車場に放置し熱中症で死亡させる事故が発生しました。午後5時半頃、保育園に母親から「帰りのバスから子どもが降りてこない」と保育園に連絡があり、保育園で朝の送迎に使った送迎バスを調べたところT君（5歳）が車内で倒れており、救急搬送されましたが亡くなりました。当日朝8時半に保育園に着いた送迎バスは園長が一人で運転しており、園長は車内を確認せずにバスを施錠していました。保育園の保育士は出欠確認を毎日励行しておらず、当日T君が登園していないことを認識していながら、「欠席だろう」と思い込み母親に連絡も入れていませんでした。

➤ 問題点

本件事故の問題点は、まずバス降車時の確認不足です。バスは女性園長が1人で運行し、園児を降ろした後、冬生ちゃんが乗車時に座った後部座席まで確認せず、そのままドアを施錠したことです。出迎えた職員も冬生ちゃんが既に降車したと思い込んでいた。次に、園内での出欠情報が共有されなかったことが問題です。園では欠席連絡があった場合、ホワイトボードに氏名を記載して情報を共有していましたが、担任保育士は冬生ちゃんが登園していないことに気づいていて、しかもホワイトボードには名前がないことも把握していませんでした。

動画「介護リスクマネジメント講座」もご視聴下さい

株式会社安全な介護

事例から学ぶ
介護リスクマネジメント講座

浴室で職員が足を滑らせ利用者が死亡

原因は滑りやすい排水溝の蓋

なぜ20年前の危険な設備が放置されているのか？
なぜ職員は危険に気付いても何も言わないのか？