

訪問看護ステーションにおける 安全管理マニュアル

ステーション名

はじめに

訪問看護が1992年に制度化されてから20年が経過し、訪問看護ステーションは医療的サービスの中心的な役割を担い、地域における在宅サービスの要として社会の期待に応えながら全国各地で活動しています。

高齢化社会に突入し、医療をとりまく環境は、入院期間の短縮化や長期療養型病床の縮小に向かっています。このような現状から、病院で行っていた中心静脈栄養や人工呼吸器装着、あるいはドレーン管理、難病や癌末期など高度な医療処置を必要とする在宅療養者がますます増えてきます。在宅でのケアはその仕事の質・量ともますます増大せざるを得ないでしょう。ケアの質を向上させるためには、最先端の知識や技術を取り入れることも重要ですが、安全管理は訪問看護の質確保の要であり、サービスの受け手にとっては最も重要な選択要件です。

訪問看護における事故には、ケア中の事故、医療処置に伴う事故、訪問看護師に起こりうる事故（交通事故、針刺し事故、感染、暴力）などがあります。万が一事故が発生した場合、利用者への影響は当然ですが、訪問看護ステーションにとってもイメージの失墜、損害賠償・訴訟費用等の出費や収入の減少、民事責任等、たった一度の事故により瞬時に利用者からの信頼を失うばかりでなく、地域の風評の悪化により経営にも大きく影響を及ぼします。

「訪問看護ステーションにおける安全管理マニュアル」が現場で活用され、在宅療養者が安心して在宅生活を送れ、訪問看護師にとっても安全なサービスの提供と安心につながれば幸いです。本マニュアルは「標準ベース」であり、各ステーションの実情に合わせ編集するなど、具体的な対策を考える際の参考として活用して頂ければ幸いです。

兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会

マニュアル検討委員会 一同

《目 次》

I. 訪問看護ステーションの使命・理念	1
II. リスクマネジメントの基本指針	2
III. 用語の整理	3
IV. 訪問看護ステーションにおける安全管理体制	4・5
1. 事故報告等安全の確保を目的とした改善方策	6
2. 医療事故発生時の対応	7・8
V. 事故発生時の対応	
1. 訪問看護でのケア中に起こりうる事故	
1) 転倒・転落	9・10
2) 脱臼・骨折	11・12
3) 外傷・熱傷	13・14
4) 誤嚥・窒息・異食	15・16・17・18
5) 浣腸や摘便	19・20
2. 医療処置に伴う事故	
1) 医師からの指示に関する事故	21
2) 注射・与薬・点滴・の管理に関する事故	22・23
3) 医療機器の管理に関する事故	24
①人工呼吸器	25
②在宅酸素	26
③吸引器	27
4) カテーテルチューブに関する事故	
①膀胱留置カテーテル	28
②経管栄養チューブ	
・胃瘻、腸瘻、経鼻胃管チューブ・食道瘻	29・30・31
③気管カニューレ	32
④在宅中心静脈栄養	33・34・35
⑤ドレーンチューブ	36
3. 訪問看護師に起こりうる事故	
1) 交通事故	37・38
2) 針刺し事故 ①基本的対応 ②B型肝炎 ③C型肝炎 ④HIV	39・40・41・42
3) 感染 ①標準予防策 ②疥癬 ③MRSA ④結核	43・44・45・46
4) 暴力への対応	47
4. その他	
1) 訪問予定変更連絡不足	48
2) 個人情報の洩れ	49・50
3) 鍵の紛失	51・52
4) 利用者宅の器物破損への対応	53
5) 自殺・自傷	54・55
6) セクシャルハラスメント	56
VI. ステーションが加入している保険	57
《 参考文献》	58
《参考資料》	
①転倒転落のアセスメントシート	
② インシデント・アクシデントレポート	
③ 介護サービス事業者及び市町等における事故発生時の報告取扱い要項（標準例）	

作成日： 年 月 日
改定日： 年 月 日

I 訪問看護ステーションの使命・理念

Ⅱ リスクマネジメントの基本指針

《リスクマネジメントの基本指針例》

参考：日本看護協会業務基準 2007 年改訂版

1. 基本的人権の尊重

日本看護協会倫理綱領に示されている「看護者は、人間の生命、人間としての尊厳及び権利を尊重する」に基づき、訪問看護においては生活の場に関心を持ち、個人の生活を尊重する事に努める。

2. 看護者の労働者としての権利の尊重

看護者は労働者として安全と健康が確保されるとともに、快適な職場環境で働く権利がある
訪問看護においては、看護者の労働環境については以下のような特徴がある

- ①生活の場での看護提供である事
- ②看護者の単独ケアであること

以上の2点を踏まえて、労働安全衛生法第3条の職場の安全確保に関する事業者の責務、及び第4条労働者の責務に基づき、職場の安全の確保のために、事業者と労働者が協力して、組織全体で取り組んでいくことで、看護者の労働者としての権利の尊重を実現する。

3. 安全で質の高い看護の提供

看護者は、より安全で質の高い看護を提供するために、看護者は自身の心身の健康の保持増進に努め、安全の確保やリスクマネジメントに組織的に取り組む。

4. チーム医療による質の高い医療・看護の提供

看護者は、他の保健医療福祉関係者と協働し、より安全で質の高い医療・看護を提供する。チーム医療をより効果的なものとするために、チーム内に存在するリスクや問題に関心を持つとともにそのリスクマネジメントを行い、協働する他の看護者及び保健医療福祉関係者との間に、自立した専門職として対等な関係を構築するよう努める。

Ⅲ 用語の整理

(引用：日本看護協会 看護管理者のためリスクマネジメントガイドライン)

○リスクマネジメント

【リスクマネジメント】

マネジメント一般の領域にある専門分野の一つであり、組織がその使命や理念を達成するために、その資産や活動に及ぼすリスクの影響から組織の資産を効率よく守るための一連のプロセス。

○医療事故と医療過誤：「過失のない医療事故」と「過失のある医療事故」を分けて考える

【医療事故】 医療従事者が行う業務上の事故の内、過失が存在するものと不可抗力（偶然）によるものの両方を含めたもの。

【医療過誤】 医療従事者が行う業務上の事故の内、過失の存在を前提としたもの。

過失：行為の違法性、すなわち客観的注意義務違反をいう。注意義務は結果発生予見義務と、結果発生回避注意義務とに分けられる。

○インシデントと事故（アクシデント）

【インシデント】 思いがけない出来事「偶発事象」で、これに対して適切な処理が行われないと事故となる可能性のある事象である。現場ではこれを「ヒヤリ」「ハット」と表現することもある。インシデントについての情報を把握・分析するための報告書をインシデントレポートという。「ヒヤリ・ハット報告書」「ニアミス報告書」とも表現される場合がある。

【事故】 インシデントに気付かなかつたり、適切な処理が行われないと、傷害事故が発生し「事故」となる。医療におけるリスクマネジメントで取り扱う「事故」とは、患者だけでなく、来院者、職員に障害が発生した場合を含む。事故報告書は、事故に関する情報収集をし、分析するための報告書である。

IV 訪問看護ステーションにおける安全管理体制

1. 組織の安全管理に対する目標

2. 安全管理システム

《安全管理体制作成時のポイント》

参考：医療事故発生時の対応-看護管理者のためのリスクマネジメントガイドライン
組織で取り組む医療事故防止-看護管理者のためのリスクマネジメントガイドライン

1. 組織としての目標設定

訪問看護における安全管理体制を構築することが、訪問看護の質を保証することになる。そのためには組織としてリスクマネジメントに取り組むことが重要である。

職員全体が認識を深めるために、組織の具体的目標の一つとして“訪問看護ステーションが安全管理に取り組み、事故防止に努める”事を明記する。

2. 安全管理に関する委員会の設置

事業所開設者あるいは管理者を委員長として、安全管理委員会を設置し、安全管理重要事項を審議決定する

3. 安全管理のためのマニュアルの作成

訪問看護に関連した事項について具体的なマニュアルを作成し、定期的に見直しを行う

4. 安全管理のため、職員に対する教育・研修

訪問看護ステーション内・外での研修を定期的かつ活計画的に行う

《具体的な取り組み例》

- 新入職者へのオリエンテーションで、必ず、安全管理に関する教育・研修を実施する
- 自施設あるいは、地域のステーションと共同して安全管理に関する教育・研修を年2回行う
- 外部の研修にできるだけ参加できるよう支援する

5. 適切な労働環境と労務管理

看護要因等の適切な配置や勤務体制を検討し、疲労の蓄積や経験不足による事故が発生しないように労働条件を整え労務管理を行う

6. 率直に伝えられるような組織風土づくり

看護職員等が業務遂行や技術に不安を感じた場合、他職員、管理者などに相談し支援を受けられるような職場の風土づくりをする

7. 記録に関する注意事項の明文化

IV-1 事故報告等安全の確保を目的とした改善方策

1. ステーションで起きた事故や事例についての報告システムを確立する

- ①とりあえず、ミーティング等での口頭による報告をし、その後、記録、事故報告書を書く
- ②インシデントレポートや事故報告書は、個々の事故やインシデントの実態を把握し、その防止策を考える上で重要な情報であるため、全職員が記録し、報告する

2. 他のステーションで起きた事故や事例について情報収集をする

- ①看護協会や訪問看護振興財団、全国訪問看護事業協会、ステーション連絡協議会等から最新情報を収集し、自施設での安全防止策を検討する
- ②安全管理に関する文献、雑誌等から情報を得て、自施設での安全防止策を検討する

3. 事故や事例を共有する場をもつ

- ①ミーティングの場で必ず事故や事例を共有する時間を設ける
- ②共有すべき事故や事例については、ステーション内レターを作り、ステーション内のボードに張り出す。
- ③共有すべき事故や事例については、事例集としてマニュアルの中に保管する。

4. 事故や事例を検討する場をもつ

- ①ステーション内に「安全管理委員会」を設定し、報告書を分析する
- ②ミーティング時に職員全員で検討する機会をもつ

5. 検討結果を共有する場をもつ

- ①ミーティングの場で、必ず検討結果を共有する時間を設ける
- ②再発防止策や手順の変更については、ステーション内レターを作りステーション内ボードに張り出す
- ③マニュアルの該当箇所を追加・変更する

6. 検討結果が再発防止策として現場で役立っているかどうかを再検討する場をもつ

- ①検討した再発防止策や手順については、期間を決めて再検討する。

V 医療事故発生時の対応

参考：医療事故発生時の対応-看護管理者のためのリスクマネジメントガイドライン

1. 医療事故発生時の初期対応

【大原則】 いついかなる事故であっても、患者の生命および健康を最優先に考え行動する。

1) 状態の把握と対応

- ・ 第1に患者の状態を把握し、リスクのレベルを判断する
- ・ 患者のバイタルサインなどからその緊急度を判定し、優先度を決め、速やかに判断し行動する

【参考】 生命に関する危険度

01：極めて高い/02：高い/03：可能性あり/04：可能性はあるが低い/05：ない

a. 患者の安全確保と救命処置

- ①ただちに救命処置を開始
- ②主治医へ連絡し、指示のもとに救命処置実施

b. 報告

- ①管理者へ報告：報告を受けた管理者はただちに現場に向かう

2) 管理者の対応

a. 事故当事者への配慮

できるだけ現場から離し、誰かが付き添う

b. スタッフの業務割り当て変更

後の訪問予定者の割り当て等

c. 証拠保全

事故に関する器具は破棄せずに保存しておく（警察が介入する事例では証拠物件として提出する必要がある）

3) 患者・家族への対応

a. 患者への説明

- ・ 意識がない場合：救命処置を優先し、意識が回復した段階で、起こった状況やその後に行った処置と今後の経過などについて主治医から説明する
- ・ 意識がある場合：患者に絶えず言葉をかけ、必要な処置などの説明を行い、患者に同意を得て実施する

b. 家族への説明

- ・ 主治医若しくは看護職のうちできるだけ上位者が連絡をし、説明する。
- ・ 説明に当たっては、率直に事実を説明し、言い訳や憶測は厳に慎む
- ・ 医療過誤（過失）が明らかである場合は、率直にお詫びをする
- ・ この時点では事故当事者による説明と謝罪は、かえって動揺や混乱を大きくすることになりかねないため、状況をみて別途検討する

c. 組織管理者への報告

2. 医療事故の記録

【大原則】 重大事故発生時には、記載方式を経時記録に変える

1) 事故が起きた時の記録の留意点

看護記録は医療訴訟等で証拠となることを認識し、整えておく
手順に事故発生時は、経時記録に変えることを明記する

2) 初期対応時の記録

時間の記録：時間を確認できるよう常に時計を携帯する

記録の内容：治療・処置・ケアについて、いつ、どこで、誰が、何を、どのように実施した

指示者ならびに実施者の氏名、および患者の反応・状態、患者への説明内容などを客観的・経時的に記載する

3) 初期対応終了後の記録

初期対応時にかかわった医師・看護師等が全員で相互に事実を確認する

処置・看護などを実施次第、その都度速やかに記録する

4) 記載上順守すべき原則

① 事実のみを客観的かつ正確に記録する

(想像や憶測、自己弁護的反省文、他者の批判、感情的表現などは書かない)

② 誤解のない表現を用いる

(証拠のない断定的な表現、「～と思われる」「～のように見える」といったあいまいな表現はしない)

③ 患者・家族への説明や、やりとりも必ず記録する

(誰にどのような説明をしたか、それに対して患者・家族はどのように発言や反応をしたか等)

④ 修正する場合は、訂正前の字句が読めるように二本線で消す。訂正日・時刻と訂正者のサインを

記入する。記載間違いを修正液で消したり、消しゴムを使ってはならない。間違った箇所を記録から除いてはならない。

《理由》記録の修正は、改ざんと思われ恐れがある。

⑤ 筆記具は黒ボールペンがよい

(消される恐れのある鉛筆や、コピーでよく写らない青インクでの記録は望ましくない)。

⑥ 記録の途中で行を空けない。

⑦ 記録を終える毎に、署名と日付と時刻を記入する。

5) 事故報告書

事故の事実を把握し、組織としての適切な対応をするために、事故報告書を作成する

記録者：事故当事者が明確な場合には、当該本人

報告書の様式：各施設の報告書を使用し、事実経過がわかるよう記録する。

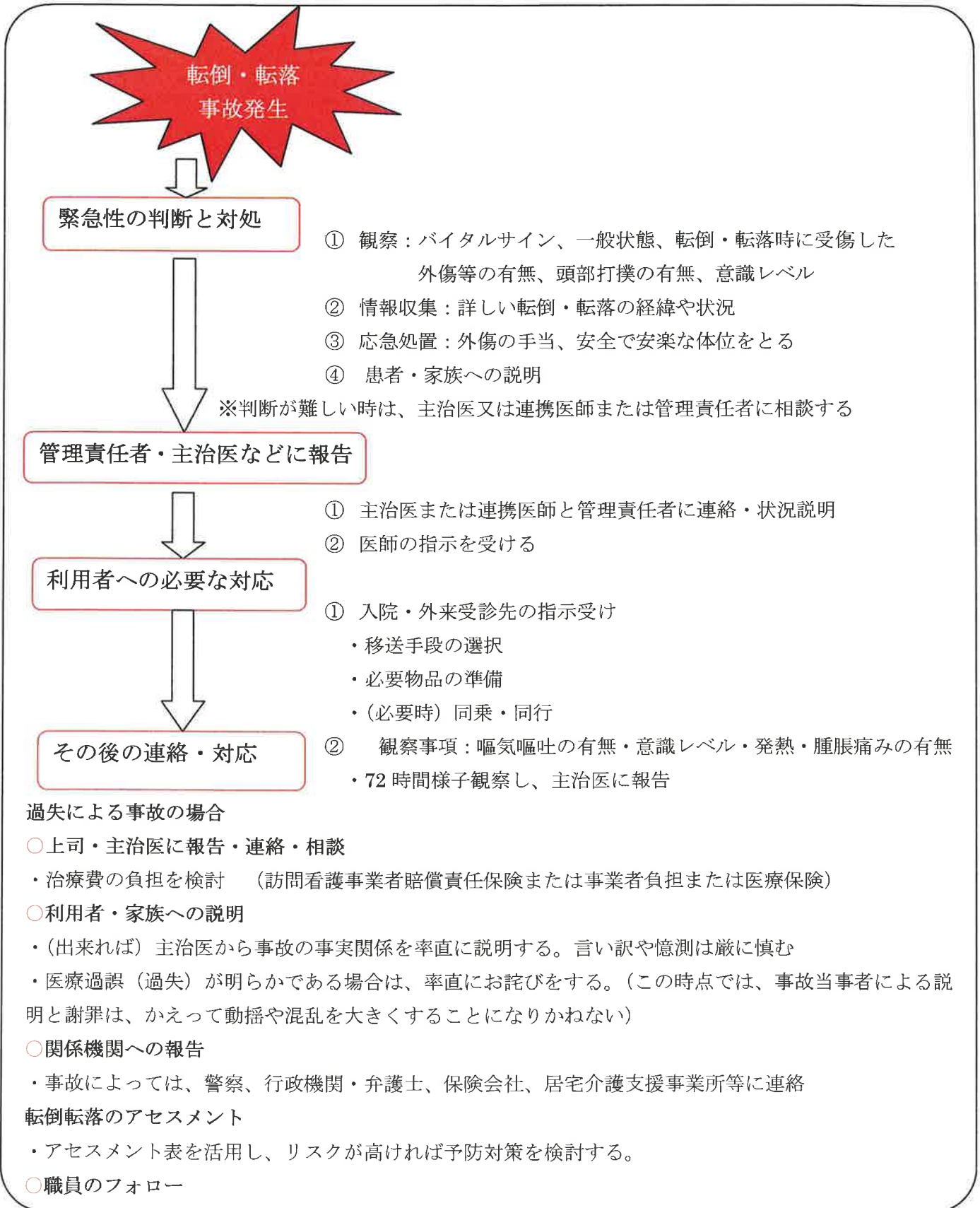
保管：各施設の文書保管の規定に従って、慎重に取り扱う

参考：患者影響レベル指標

影響レベル	内容	障害の程度および継続性
レベル0	誤った行為が発生したが、患者には実施されなかった場合（仮に実施されたとすれば、何らかの被害が予測された）	なし
レベル1	誤った行為を患者に実施したが、結果として患者に影響を及ぼすに至らなかった場合	なし
レベル2	行った医療または管理により、患者に影響を与えた、または何らかの影響を与えた可能性がある場合	なし
レベル3 a	行った医療又は管理により、本来必要でなかった簡単な治療や処置（消毒、湿布、鎮痛薬投与等の軽微なもの）が必要となった場合	軽度 （一過性）
レベル3 b	行った医療又は管理により、本来必要でなかった治療や処置が必要となった場合	中・高度 （一過性）
レベル4	行った医療又は管理により、生活に影響する重大な永久的障害が発生した可能性がある場合	高度（永続的）
レベル5	行った医療又は管理が死因となった場合	死亡

※影響レベル3 a までが「ヒヤリ・ハット」事例（＝インシデント事例）、レベル3 b以上が「医療事故事例」

V-1-1) 転倒・転落



転倒・転落の予防策

1. 転倒・転落の危険性がある利用者の抽出

- ① アセスメントシートを利用し、転倒・転落の危険性がある利用者の抽出を行う。
(資料 を参考にしながら利用者に応じた予防策を検討していく)

2. KYT (危険予知トレーニング) を行うことで転倒・転落の回避をする

① 利用者が起こす可能性のある危険行動を未然に防ぐ

- 例) ・特にベッド周囲・トイレ・車いす関係など、事故の発生しやすい場面については、特に意識をしていく。
- ・ベッド柵の本数や固定するか否かの検討。ベッドの高さを一番低くする。
 - ・排尿誘導時間の検討や、ポータブルトイレの使用工夫の工夫。(必要時にポータブルトイレをベッドサイドに設置する)
 - ・車いす停車時は、フットレストをあげて足底を床につける。

② 利用者の行動を察知するような対策

- 例) ・ポータブルトイレや車椅子などを利用者の使用しやすい位置に設置する。
・利用者がベッドから立ち上がったことがわかるようにベッド柵に鈴をつける。

③ 環境整備 (特に在宅では、環境整備が必要である)

- 例) ・トイレの床面の素材によりすべり止めマットや手すり等の設置を検討する。
- ・暗い場所においては、フットライトの設置が可能であれば取り付ける。
 - ・玄関など段差の大きいところは踏み台を置く。
 - ・マットやじゅうたんの縁はピンなどで固定する。
 - ・お風呂場は、洗い場にすのこを置くなどしてすべらないようにし、浴槽と同じくらいの高さの安定性の良い椅子を置いて、浴槽の出入りに利用する。
 - ・ベッド横に緩衝マットをひく。
 - ・転倒を繰り返す利用者においては、帽子やサポーターなどを装着する。
 - ・電気コードは固定する。
 - ・床に水をこぼしたままにしない。
 - ・歩行の障害となるものを置かない。

3. その他

- ① リハビリにより関節硬縮を予防し、筋力増強訓練により筋力の維持改善に努める。

(参考文献)

- ・石鍋圭子 (2007) : リハビリテーション看護、日本看護協会出版社会
- ・宮崎和加子総監修 (2009) : コミュニティケア、在宅・施設におけるリスクマネジメント、日本看護協会出版会

V-1-2) 骨折・脱臼

骨折・脱臼の発生

緊急性の判断と対処

- ①観察：バイタルサイン、一般状態、骨折・脱臼の部位の観察、疼痛・熱感等の程度、
 - ②情報収集：骨折・脱臼の原因となりそうな事象や状況について
 - ③応急処置：患部の疼痛が軽減できるような安楽な体位を取る、患部の安静を保つ、患部のアイシング
 - ④患者・家族への説明
- ※判断が難しい時は、主治医又は連携医師または管理責任者に相談する

管理責任者・主治医などに報告

- ①主治医または連携医師と管理責任者に連絡・状況説明
- ②医師の指示を受ける

利用者への必要な対応

- ①入院・外来受診先の指示受け
 - ・移送手段の選択
 - ・必要物品の準備
 - ・(必要時) 同乗・同行

その後の連絡・対応

過失による事故の場合

- 上司・主治医に報告・連絡・相談
 - ・治療費の負担を検討（訪問看護事業者賠償責任保険または事業者負担または医療保険）
- 利用者・家族への説明
 - ・(出来れば) 主治医から事故の事実関係を率直に説明する。言い訳や憶測は厳に慎む
 - ・医療過誤(過失)が明らかである場合は、率直にお詫びをする。(この時点では、事故当事者による説明と謝罪は、かえって動揺や混乱を大きくすることになりかねない)
- 関係機関への報告
 - ・事故によっては、警察、行政機関・弁護士、保険会社、居宅介護支援事業所等に連絡
- 職員のフォロー

骨折・脱臼のアセスメント

- ・リスクが高ければ予防対策を検討する。

2-1 脱臼・骨折の予防策

1. 脱臼

- ① 大腿骨頸部骨折・人工股関節置換術後（股関節を過度に屈曲・内転・内施しないよう指導する。）
 - ・生活様式はなるべく様式がよい（ベッド、トイレ、日常生活椅子式）
 - ・足を組む・横座り・過度の背伸びをしない。
 - ・ソファなど腰が深く沈みこむ椅子は避ける。
 - ・体重増加は股関節への負担になるため、標準体重維持するように食事に留意する。
 - ・リハビリを行い、下肢筋力低下の予防に努める。

- ② 肩関節（脱臼の85%は上肢で、約50%は肩関節に起こる。脳障害や頸椎疾患などは特に肩の亜脱臼を起こしやすい）
 - ・肘の下にクッションを入れたり、三角布で上肢をしっかり肩に固定する。

- ③ 小児（自力で体位を変えることができない小児は良肢位の姿勢に留意する）
 - ・仰臥位：低緊張で過開排になる時は、膝の下に枕を入れ膝を曲げ良肢位をとる。
 - ・側臥位：股関節は内転しないように膝と膝の間に枕を入れ、上肢は枕を抱かせるようにする。

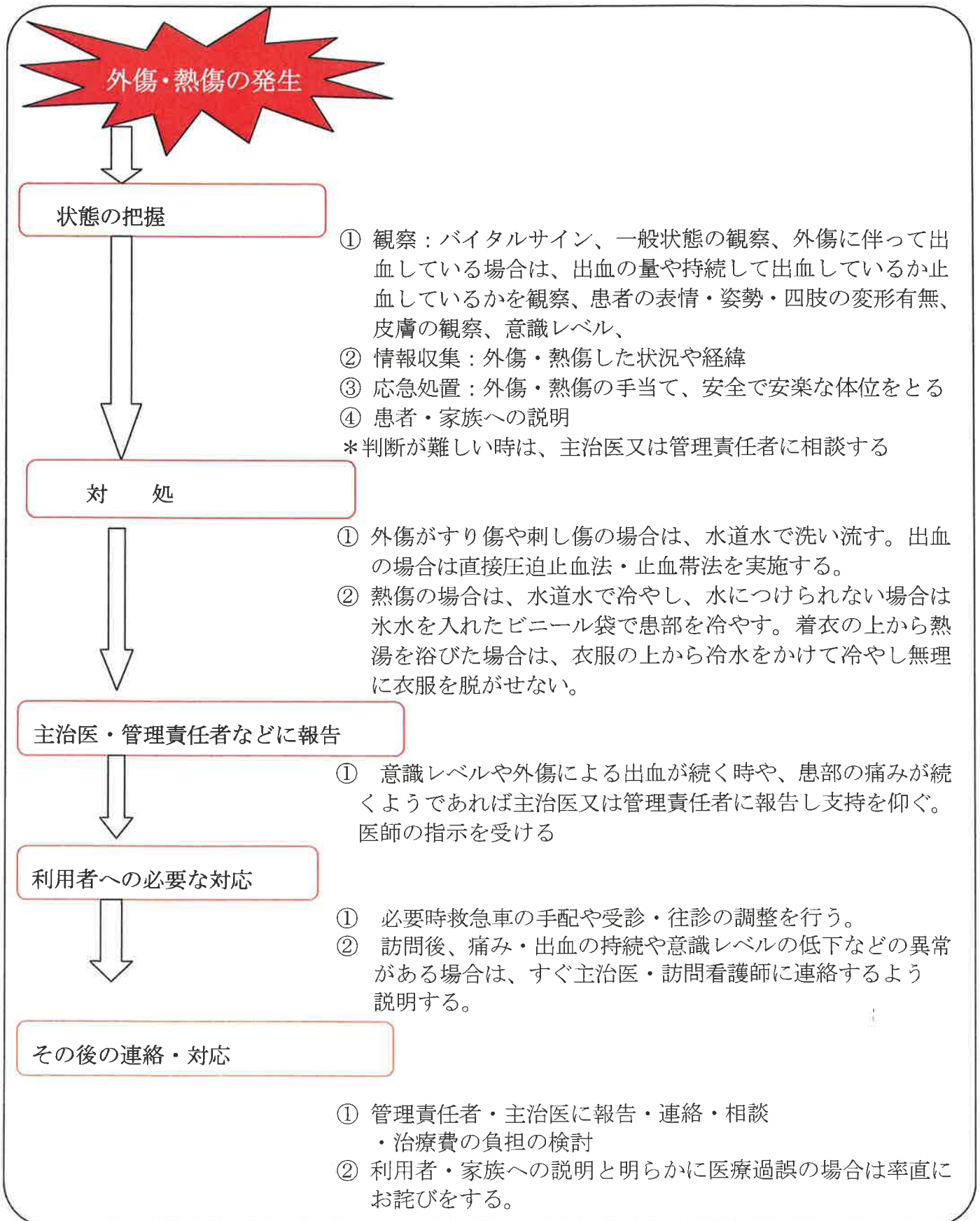
2. 骨折

- ① 転倒・転落の予防策に準ずる

（参考文献）

- ・整形外科ケアマニュアル（2005）：土方浩美編集、照林社
- ・小児・障害時看護（2007）：宮内清子編集、日本看護協会出版会
- ・外科系 実践的看護マニュアル（1989）：川島みどり他、看護の科学社

V-1-3) 外傷・熱傷



外傷・熱傷の予防策

1. 外傷

- ① 転倒・転落アセスメントシートを参考にしてどの要因に「あり」のチェックがあるかをみて回避できる因子であれば改善策を検討していく（内服薬の検討・福祉用具の導入・家族、利用者に指導するなど）
- ② 知覚・運動麻痺がある場合の車いす移動においては、患側に特に留意し・皮膚障害を起こさないよう介助を行う。

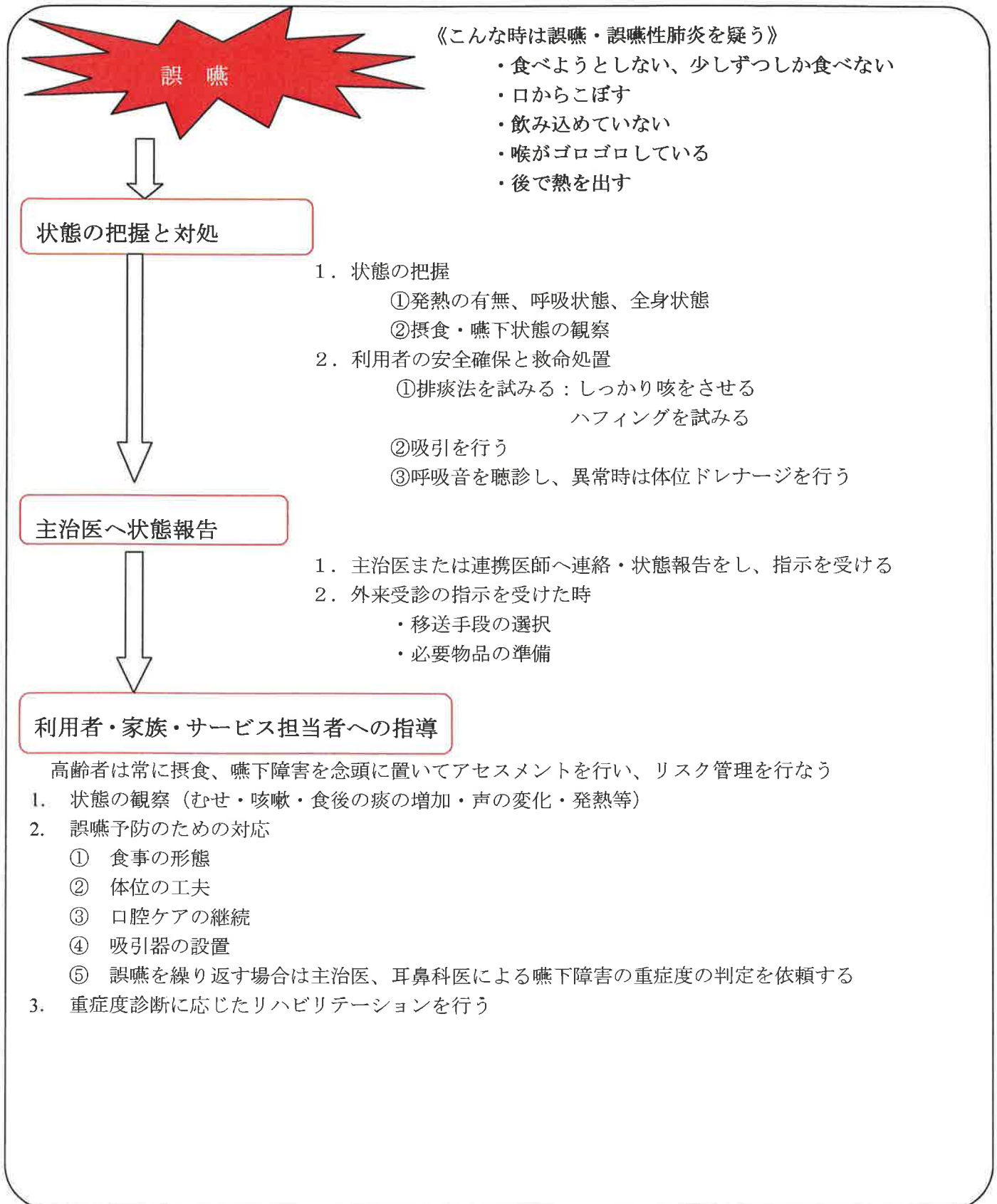
2. 熱傷

- ① 湯たんぽの場合
 - ・使用前に湯を入れた湯たんぽを逆さにして水もれがないかどうか確認する。
 - ・湯温は60~70℃とし必ずカバーをして直接肌にふれないよう足元から10cm離して使用する。
- ② 電気アンカ・毛布の場合
 - ・簡便に使用できサーモスタットがついているが、持続して貼用することで熱傷をきたすことがあるため適宜皮膚状態の観察・温度調整をする。
- ③ カイロの場合
 - ・直接肌に触れないように何かにくるんで使用する。

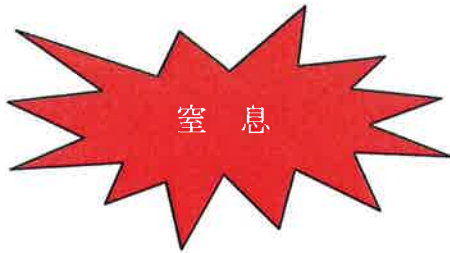
*上記の温罨法は、知覚・運動麻痺、知覚鈍麻のある時は特に使用方法に注意する。また、炎症の強い部分がある場合は症状が緩解したときに使用する。

- ④ 入浴介助の時は、入浴前後にお湯の温度を確かめるようにする。

V-1-4) 誤嚥



V-1-5) 窒息



《こんな時は窒息を疑う》

- ・食事に急に黙り込んで、苦しそうにしている
- ・食事に突然激しく咳込む
- ・食事の途中からヒューヒューという音が聞こえる

緊急性の判断と対処

意識レベル低下があれば、
 応急手当を行い救急車手配

意識レベル低下がなければ、
 すぐ救急車手配をして応急
 処置

主治医・管理者などへ報告

利用者・家族・サービス担当者への指導

1. 状態の迅速評価
 - ①呼吸状態
 - ②末梢循環
 - ③外見・意識状態
2. 患者の安全確保と救命処置

A：気道確保⇒①咳が出来る状態であれば咳を続けさせる

 - ②口腔内の異物の除去
 - ③上腹部圧迫法（ハイムリック法）・叩打法
 - ④吸引

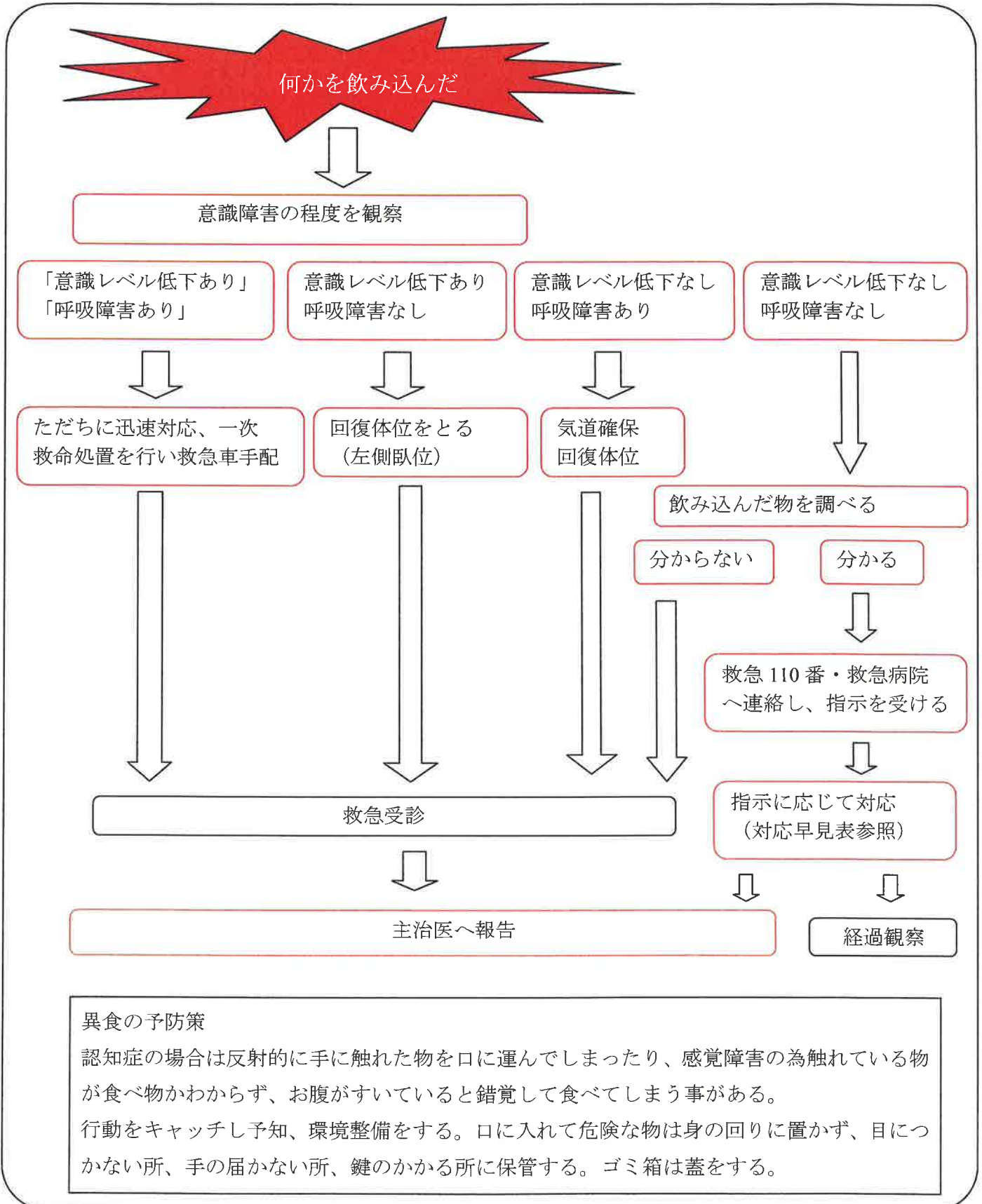
B：人工呼吸

C：循環：心臓マッサージ
3. 迅速評価に続いて、一次評価
 - ①バイタルサイン
 - ②意識状態
 - ③モニター装着（心電図、SpO₂）
4. 救急車手配

1. 主治医に報告
2. 管理者へ報告
3. 関係機関へ報告（居宅介護支援事業所等等）

1. 嚥下障害がある高齢者は、窒息の危険性が高いため、初期から、緊急体制を整えておく。
 - ①利用者毎の連絡先を明記しておく
 （家族・在宅主治医・医療機関・介護支援専門員・サービス担当者・民生員等）
 - ②急変時の状況に応じた適切な判断・指示ができるよう普段から訓練しておく
2. 意思の確認
 在宅で救命処置を行なう際は、療養者・家族が希望している救命処置であるかが重要であるため、普段から緊急時の対応方法を家族・サービス関係者と話し合っておく
3. 意思決定と同意への援助
 急変時は、動揺している家族が落ちつけるように声かけをし、意思を引き出していく

V-1-6) 異食



異食の予防策

認知症の場合は反射的に手に触れた物を口に運んでしまったり、感覚障害の為触れている物が食べ物かわからず、お腹がすいていると錯覚して食べてしまう事がある。

行動をキャッチし予知、環境整備をする。口に入れて危険な物は身の回りに置かず、目につかない所、手の届かない所、鍵のかかる所に保管する。ゴミ箱は蓋をする。

誤嚥・窒息の予防策

高齢者や嚥下障害が予測される利用者へは、主治医と話し合っ、療養者や家族へ窒息のリスクについて説明をする。

1 誤嚥リスク状態アセスメント、誤嚥徴候を見逃さないように注意する。

- ① 肺や気管支の雑音
- ② 食後の呼吸苦や咳嗽
- ③ 頻回なむせ込み
- ④ 口腔内の食物残留

2 アセスメントした各利用者の嚥下障害の有無や病態の変化などの情報をスタッフ間で共有し食事内容、飲食方法、介助方法等を検討する。

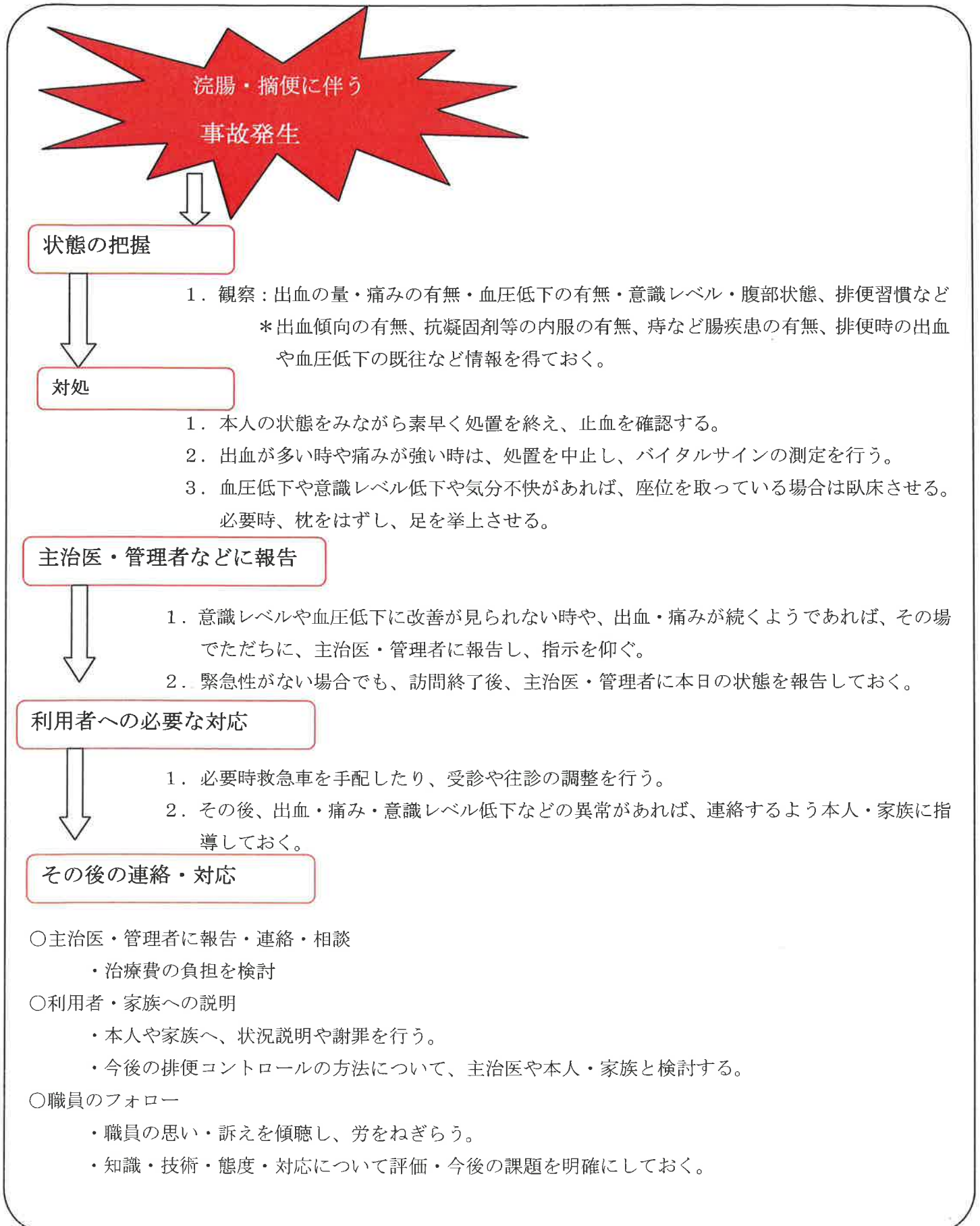
3 窒息しやすい食物をリストアップし、注意を促す。

家族・関係機関への指導

1. 咳嗽、ハフティング等の排痰法の練習を行い、喀出力をつけておく
2. 嚥下障害がある場合は吸引器を設置しておく
3. 救急対応法（指拭法・腹部圧迫法（ハイムリック法）・背部叩打法を指導しておく
4. 食事中の注意事項を指導する
 - ① 窒息のリスクを避ける食形態を選ぶ（粘着性のある物は避ける）
 - ② テレビなどは消し食べる事に集中できるよう配慮する
 - ③ 飲み込んだことを確認するまでは話しかけない
 - ④ 早食いを避け、一口量が多くなならないように注意する
（スプーンなどの食具は小さいものを選択する）

参考：厚生労働省の人口動態統計によると 2007 年で不慮の窒息の事故による死亡者は 9142 名

V-1-7) 浣腸・摘便に伴う事故



浣腸に伴う事故予防策

浣腸・摘便の留意点を守る。

- ・浣腸液は、体温よりやや高めの温度に温めておく。
 - *冷たすぎると、腸が萎縮し、効果が下がる。熱すぎると火傷の原因になる。
- ・体位は、左側臥位で、膝を軽く抱える体位をとる。
 - *立位や座位では、腸を傷つける可能性がある。
- ・カテーテル挿入の長さは5～8cmで、潤滑剤を塗り、声かけをしてからカテーテルを挿入する。
 - *10cm以上挿入すると腸管穿孔の可能性がある。
- ・挿入時、痛みや抵抗がある場合は、少し引き抜き、もう一度挿入し、必要以上圧をかけないようにする。
 - *腸を傷つけたり、十分な効果が表れる前に便意をもよおしてしまうことがある。
 - *腸内に傷がある場合、グリセリン浣腸をすると、溶血や腎不全を起こす危険性がある。

◎ 浣腸・摘便はあくまでも、便秘症状緩和の応急処置である。精神的要因や生活習慣が原因となっていることが多いため、それらを改善するよう支援することが大切である、

参考：神奈川県看護協会 医療安全対策課 患者安全警報 No.6

安全で苦痛の少ない摘便法 EBNURSING Vol9No3 2009

V-2-1) 医師からの指示に関する事故



訪問看護を開始するには医師からの指示書が必要となる。

緊急時は電話での口頭指示が多くなる。口頭指示は聞き間違いによる事故のもとになる。

○指示受け間違いの危険因子

- ・復唱しなかったため、危機違えても間違いに気付かない
- ・指示をメモしなかったため、指示内容を忘れてたり、間違える
- ・急いでいて聞き間違える
- ・管理者や他のスタッフが指示を聞いたが、担当看護師への連絡ミスが起こる
- ・指示内容の思いこみや判断ミス
- ・報告忘れなど

○指示受け間違いが起こった時の対応

1. 利用者の安全の確認（全身状態の把握、治療の緊急度の判断）
2. 主治医へ報告
3. 事業所責任者に連絡
4. 事実確認、原因、問題の分析・・・情報の共有化

予防と対策を立てる

利用者に直接影響あれば損害賠償制度

○防止策対策

1. 業務プロセスにおける確認ポイントの明確化
2. 意識化と確認習慣を徹底する
3. ステーション内における情報伝達のルール化、システムづくりの検討

指示記載の統一化：わかりやすく工夫した確認票の作成

確認のルール化：複数のスタッフでダブルチェック

口頭指示表現のルール化

（復唱する。必ずメモをとる。疑問に思うことは必ず再確認する。）

変更・中止指示の伝達および情報伝達のルール化

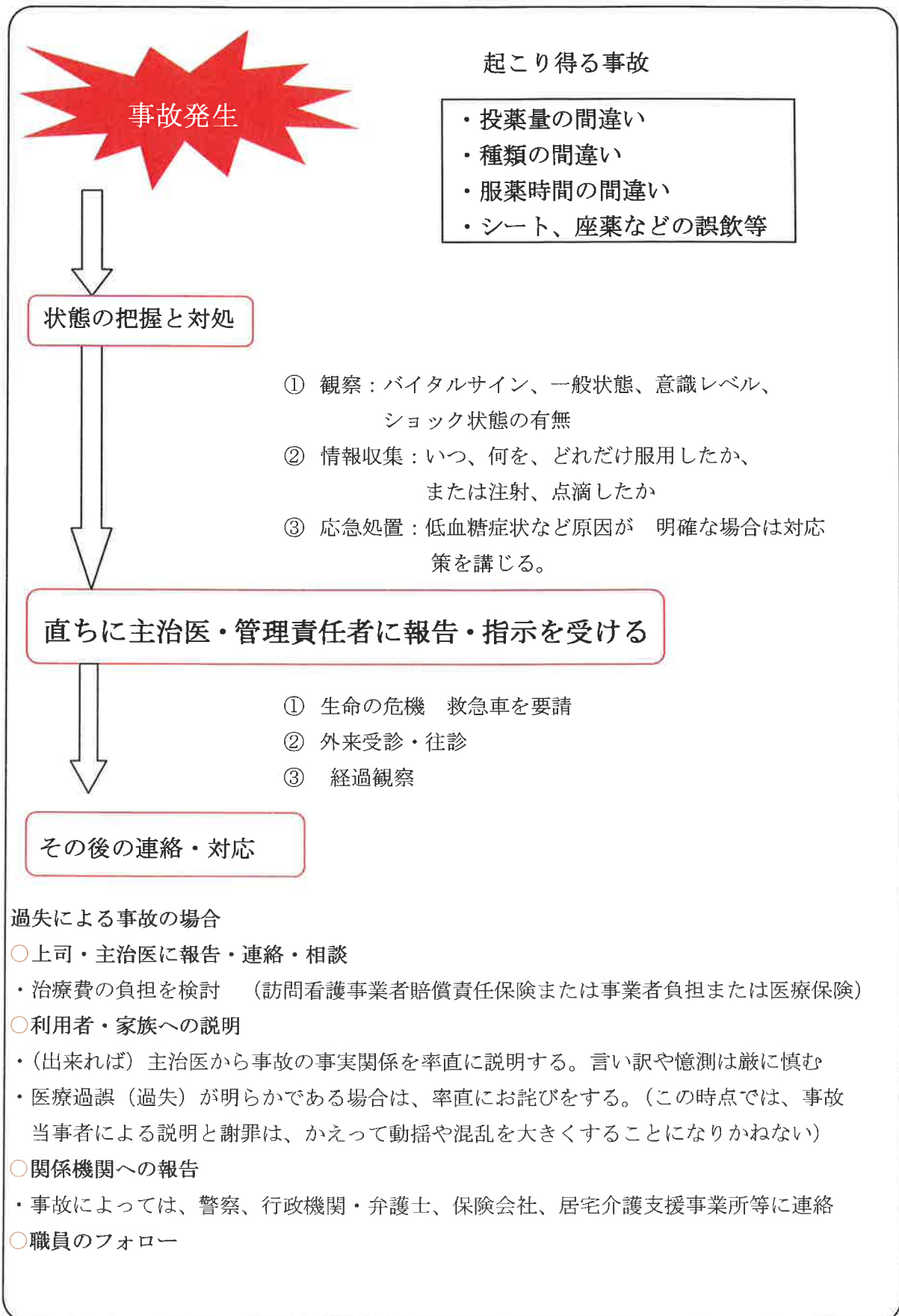
（医師に事後でも必ず文書にて指示内容を記載してもらう）

例：インスリン単位、スケールの変更 麻薬量の変更など

患者情報の共有化・

- ・時間的な余裕をもったスケジュールで心のゆとりがもてるようにする

V-2-2) 注射・与薬・点滴の管理に関する事故



注射・与薬・点滴の管理に関する事故予防策

看護師による投薬量、種類の間違いを防ぐために

- ・ 点滴、臨時処方薬、インスリンの単位数など変更指示の多いものは必ず文章で指示を受ける。
- ・ 薬品名・量・方法などと指示内容を、準備をするとき・与薬（注射）を行う直前・終わってからの3回必ず確認する。
- ・ 点滴やインスリン、麻薬などは、確認票（日・曜日・薬品名・指示内容を記入したもの）を作成し、チェックする。

利用者が服薬量、種類、服薬方法の間違いを防ぐために

- ・ 本人の身体的機能やセルフケア能力の査定を行う（年齢、認知症、記憶力低下の有無、理解度、過去の内服間違いの有無、薬剤に対する知識、視力、聴力）
- ・ 本人や家族の薬剤に関する理解のアセスメントし、必要な指導を行う
- ・ 1回の服薬量、種類、時間がわかるようにセッティング方法を考える。（薬ケース・お薬カレンダー等）
- ・ 1回分ずつ個包装し、服薬する日時を記入する。
- ・ 座薬、吸入薬などの使用方法をわかりやすく説明、指導する。
- ・ 点眼薬と水薬、湿布と貼り薬など形状が類似したものは保管場所を分ける。
- ・ 利用者による管理が困難な場合、家族、他職種（看護師・薬剤師・ヘルパーなど）が管理するようにする。

薬剤の理解に関するアセスメントのポイント

- ①病識の程度：なぜこの薬剤を使う必要があるのか、利用者の病気に対する理解。
- ②現在処方されている薬剤の効果や処方の目的
- ③薬剤の種類、量：この薬は何の薬か
- ④いつどのように服用するか理解：食前、食後、なぜそうする必要があるので、その意味。
- ⑤副作用についての知識：低血糖など重篤な影響が出るものは必ず確認が必要。
- ⑥服薬方法についての理解：座薬の使い方、舌下錠の使い方など、通常看護師が常識と考えていることでも、きちんと確認しないと思いがけない理解と行動に直面することもある。
- ⑦薬物に対する基本的考え方：依存傾向があったり、また不信感や思い込みなど拒否的な考え方を持っている場合、看護師に伝えていることと違う行動をとっていることもあるので、これらについての把握は大切である。

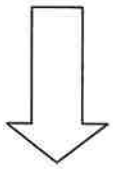
参考資料：訪問看護研修テキスト ステップ1 P171 より

V-2-3) 医療機器の管理に関する事故



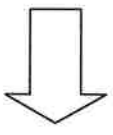
- 起こり得る事故
- ・操作方法の間違い
 - ・機器の故障・破損
 - ・停電による使用停止等

状態の把握と対処



- ①観察：バイタルサイン、一般状態、意識レベル
- 機器の状況
- ②情報収集：いつ、何が、どのようになったのか
- ③応急処置：人工呼吸器が使用できなければ蘇生バックを用いるなどの対応策を講じる。
酸素使用できない時は酸素ボンベ吸引器。輸液ポンプ使用できない時手動

直ちに主治医・報告・指示を受ける



- ①生命の危機 救急車を要請
- ②往診・外来受診
- ③経過観察

直ちに医療機器メーカーに連絡



- ①対応方法を聞く
- ②代替機器の手配

後日の対応

- 操作方法の間違い
- ・操作方法を確認、熟知する。
 - ・操作方法をわかりやすく記入したものをわかりやすい場所に置く
- 機器の故障・破損
- ・故障・破損の原因を明らかにし、再発防止策を検討する。
 - ・看護師のミスで破損した場合、利用者・家族に謝罪しすぐに代替機器を手配する。賠償責任保険に加入している場合は保険で対応できるか連絡相談する。
- 停電の場合
- ・普段より停電した場合を想定し、対応策を検討しておく。(外部バッテリー準備、蘇生バック、手動式吸引器、酸素ボンベの準備、使用方法など)

医療機器の管理に関する事故の予防策

①人工呼吸器

1. 毎日日常点検表を用いて点検する
2. 人工呼吸器の操作方法、アラームシューティング、トラブルシューティングに関してして熟知しておく
3. 回路交換はできれば複数人で行う。
4. 緊急時を想定し、蘇生バッグの使い方をマスターしておく。
5. 定期的にフィルターを掃除する。
6. 回路内の水分がセンサーチューブに入り込まないようにYピースの向きに注意する。
7. 電源プラグはタコ足配線をしない。
8. 業者による定期点検を必ず受ける。

在宅で起こりやすい異常やトラブル

トラブル	原因	対応
人工呼吸器が作動しない	呼吸器本体の故障	日常の定期点検 呼吸器のマニュアルで点検確認
	プラグが抜けている（プラグが抜けていてもしばらくは充電された電気で作動するため気が付かない）	移動後必ず、コンセントから電源を取る。
正常に作動しない （呼吸苦の訴えで気づく） 低圧アラームの点灯	回路のねじれや圧迫 回路接続の不十分・接続間違い	回路の接続確認・回路交換・蛇管の点検
	呼気弁の破損・異常（水にぬれている）	呼気弁の交換
正常に送気されない （痰が詰まっている・苦しい） 高圧アラームの点灯	痰の貯留	吸引
	回路の接続間違い、ねじれ、圧迫	回路の接続確認・回路交換
	回路内の水の貯留	回路内の水抜き
	フィルターの汚染（目詰まり）	フィルターの交換
送気の乾燥・高温	加温・加湿器のトラブル （水が入っていない、温度設定、電源、本体との接続の緩みなど	加温・加湿器の電源の確認 温度設定の調節 滅菌蒸留水の追加 固定・接続の確認 加温加湿器の交換
	室内温度が高い・低い	室温調節

②在宅酸素

酸素濃縮器

1. 故障を避けるため正しい設置場所に置く
 - ・室内温度 35 度以下、5 度以上あることが望ましい。
 - ・壁・家具などから前後左右 15 センチ以上離す。
 - ・直射日光の当たらない場所。
 - ・水気、湿気、たばこの煙は大敵。加湿器は離して置く。
2. 酸素は燃焼を助けるガスであるため、火気には十分気をつける。
 - ・高温の熱源、特に裸火（たばこ、ストーブ、ライター、マッチ、ろうそく、線香など）周囲 2メートル以内に近づけない。
3. 延長チューブが外れたり、折れたりすることを避けるためむやみに長くしない。最長 15メートルとする。
4. フィルターは定期的に掃除をする。
5. 加湿瓶を使用している場合は水道水でなく精製水を使用するのが望ましい。
6. 電源プラグはタコ足配線しないのが望ましい。
7. 停電時には使えなくなる場合が多い。酸素ポンペを必ず準備しておく。
(最近は充電機能のある酸素濃縮器もある。)
8. 故障かなと思ったら早めに業者連絡する。連絡先をわかりやすい場所に貼っておく。

液体酸素

1. 2は酸素濃縮器と同様
3. やけどを避けるため、充填時は皮の手袋を装着する。
4. 充填できない場合、親機の容量計、圧力計を確認する。残量が少ないか、圧力が 27psig 以下もしくは 45psig 以上の場合はすぐに業者に連絡する。
5. フローコントロールバルブの接続、加湿器の蓋が緩んでいないか定期的にチェックする。

酸素ポンペ

1. 残量を確認しておく。酸素ポンペ使用時間を知っておく
$$\text{内容積 (L)} \times \text{充填圧力 (Kg/cm}^2\text{)} = \text{充填酸素量 (L)}$$
$$\text{充填酸素量 (L)} \div \text{使用流量 (L/分)} = \text{持ち時間 (分)}$$
2. 呼吸同調器を使用している場合、電池切れに気を付ける。
3. 酸素の出が悪くなった場合のチェック項目を知っておく。
 - ・元栓は開いているか
 - ・流量設定ダイヤルの位置は正しいか
 - ・圧力計の示している位置は正しいか
 - ・カニューレの折れ曲がりはないか

③吸引器

1. 吸引器の吸引力を確認する。

①吸引瓶に溜まった汚物をトイレに廃棄し、吸引瓶と接続チューブを洗剤液に15分浸し、水洗いする。

②吸引瓶洗浄時、細かい部品の紛失に注意する。

②機器を作動させ、接続しているチューブを折り曲げ、ゲージの圧をチェックする。(パッキンが上手くはまっていない、吸引瓶やチューブ接続不良間違い)

2. バッテリーの充電状況を確認する。

3. 電源プラグが抜けていないか確認する。

4. 2～3年毎に、機器供給管理会社によるメンテナンスを受け、クリーニングを実施する。併せて吸引圧の点検も行う。

5. 吸引器は、原則的に2台は準備し、1台が故障しても吸引を行えるようにする。

内部バッテリーがついているもの、電源を必要としないもの(足踏み式、手動式など)携帯に適しているものなど種類が多いので、必要に応じて選択することが望ましい。

カテーテルチューブに関する事故

① 膀胱留置カテーテル

事象	原因	予防策
抜去	移動時や体位変換にカテーテルが引っ張られる 自己抜去 バルンの破損	カテーテルは固定しておく 移動時やベッド操作時はカテーテルが引っ張られないよう注意する カテーテルは挿入前に蒸留水を注入しバルンに破損がないかを確認しておく バルンには適切な蒸留水を注入する *生理食塩水を用いると結晶が析出して排出できなくなる
閉塞	尿浮遊物 カテーテルの閉塞・折れ曲がり	ラインをしごきミルクキングを施行・指導尿量の確保 移動や体位変換後のカテーテルの確認
感染	紫ウロバッグ症候群 尿の逆流 細菌感染	排便コントロールを行い便秘を予防する 蓄尿バックは膀胱より低い位置に置く 定期的な尿の廃棄を行う 陰部の清潔保持の実施・指導 *石鹼による洗浄は感染予防の観点からは逆効果 排便後は陰部臀部洗浄を実施 カテーテル挿入前に陰部洗浄を施行 カテーテル挿入時は、無菌操作で行う なるべくカテーテルと蓄尿バックの接続部は外さない 尿排泄時は、ゴム手袋を使用する。また、排泄口が容器に触れないよう注意する *カテーテルを留置することにより常に外部からの細菌侵入経路が作られ、物理的的刺激が膀胱・尿道粘膜に加わり尿路感染リスク高くなる。カテーテル留置 1 週間後約 20～40% 1 か月後 100% 感染や閉塞がない限りカテーテル交換の意義はない
尿道損傷	カテーテル挿入時の尿道でのバルン拡張	正しい長さ（尿道の解剖学的長さ+1～2 cm、女性 3～4+1～2 cm、男性 15～20+1～2 cm）を挿入し、尿流出を確認した後、バルンを膨らませる
皮膚障害	カテーテルが皮膚に直接触れて皮膚障害を引き起こす 固定テープによるかぶれ	接触する場所をガーゼ等で包み直接接触を防ぐ カテーテルの固定位置を定期的に変更する

参考文献：基礎看護学テキスト 編集深井喜代子 南江堂 2006年
ケア技術のエビデンス 監修深井喜代子 へるす出版 2006年

カテーテルチューブに関する事故

作成日：	年	月	日
改定日：	年	月	日

②経管栄養チューブ

【胃瘻チューブ】

事象	原因	予防策
カテーテルの閉塞	・栄養剤や薬剤の残存	・十分に微温湯でフラッシュする。注入後以外にもフラッシングすることで予防できる。 ・チューブ型の場合、カテーテルを指でしごく。
抜去	・利用者が引き抜いてしまう（自己） ・体外チューブが引っかかる（事故） ・バルンの破損や固定水の漏れで抜ける	・瘻孔はカテーテルが抜けると数時間で閉じてしまうので見つけ次第早急な対処が必要。 ・抜けたカテーテルや代用のチューブを挿入し医療機関に搬送する。 ・自己抜去の可能性がある場合はカテーテルをタオルやガーゼなどでくるんだり腹帯を利用する。 ・固定水の漏れがないか定期的に確認する。
バンパー埋没症候群	・バンパーが胃壁の中に埋もれてしまう。	・ストッパーを回転させる。 ・バンパーが完全に胃壁に被われてしまったら外科的処置が必要。
バルンによる十二指腸閉塞	・胃の蠕動運動により胃内バルンが引き込まれ十二指腸球部にはまり込み消化管閉塞症状（嘔吐、イレウス症状）がでる	・疑われる時は直ちにCTや内視鏡が必要。 ・バルンの固定水を抜きカテーテルを胃内に戻す。 ・挿入の長さを確認。
下痢 瘻孔周囲炎 瘻孔部感染（膿瘍・排膿あれば確定、発赤・腫脹・硬結・疼痛などがあつた場合）	高浸透圧栄養剤が投与されている 注入速度が速い。 チューブ類等の細菌感染 抗生剤の長期投与 ・低アルブミン血症による 小腸の吸収能低下 ・外部ストッパーがきつい→cm離す ・漏れてくる	・栄養剤を変更する ・低速度から徐々に上げていく チューブ類の清潔の確認をする ・半固形剤への変更 ・消毒はしないで微温湯で洗浄する。 ・感染が明らかな場合は栄養剤の注入を中止する。 ・皮膚保護材を使用する ・漏れに対しては栄養剤投与 30～60 分前にふたを開けて減圧する
胃食道内容物の逆流	・不適切な体位での注入 ・不適切な注入速度 ・1回注入量の過多	・注入の前に胃の中のガス抜きをする。 ・注入量、注入速度の調整 ・頭部拳上角度は 30～45° もしくは 90° にする。

【腸瘻チューブ】

事 象	原 因	対策・予防策
カテーテルの閉塞	<ul style="list-style-type: none"> ・カテーテルが細い ・栄養剤にムラがある ・チューブの先端で腸内細菌が増殖すると pH が下がり栄養剤が固形化し閉塞しやすい 	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的なフラッシュ（4～6 時間ごと） ・原則的には経腸栄養用のポンプを使用する
抜去（自己・事故）	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が引き抜いてしまう（自己） ・体外チューブが引っかかる（事故） 	<ul style="list-style-type: none"> ・放置すると数時間で瘻孔が閉塞するので緊急にレントゲン透視下に再挿入する ・チューブ固定時にマジック等で目印をつけ、チューブの移動を確認できるようにしておく
下痢・腹満・嘔吐	<ul style="list-style-type: none"> ・細菌の増殖 ・注入速度が速い ・栄養剤の温度が低い ・高浸透圧栄養剤が投与されている ・食物繊維の多い栄養剤が投与されている 	<ul style="list-style-type: none"> ・粉末栄養剤は調整後 12 時間以内の使用が原則 ・栄養剤は常温に戻してから投与する ・栄養剤の変更

【経鼻胃管チューブ】

事 象	原 因	予防策
カテーテルの閉塞	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養剤や薬剤の残存 	<ul style="list-style-type: none"> ・十分に微温湯でフラッシュする。注入後以外にもフラッシングすることで予防できる。 ・カテーテルを指でしごく。 ・10%酢酸希釈液をチューブ内に封入し内腔の汚染を予防する。
鼻中隔潰瘍	<ul style="list-style-type: none"> ・不適切な固定 ・長期間挿入による圧迫 	<ul style="list-style-type: none"> ・固定場所の位置を変える ・チューブの材質を柔らかいものにする。
注入中の喘鳴	<ul style="list-style-type: none"> ・誤嚥 ・チューブが気管内に入っている ・嘔吐反射・せき込み等によりチューブが咽頭に上がってきている。 ・適切な長さが挿入されていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・注入前に①胃内容物を吸引する②心窩部で一番大きな気泡音を確認する。 ・口の中を確認する ・マーキングの位置の確認
胃内容物がコーヒ一様、または血液が混入している	<ul style="list-style-type: none"> 消化管からの出血 栄養チューブの先端で胃の粘膜を傷つけた 	<ul style="list-style-type: none"> 注入を中止して胃を休める 便の色も確認する

【食道瘻】

事象	原因	対策・予防策
カテーテル閉塞	・カテーテルが細くて長いため	<ul style="list-style-type: none"> ・微温湯で内腔を十分洗浄する。 ・10%酢酸希釈液をチューブ内に封入し内腔の汚染を予防する。 ・可能であれば水溶性の薬剤を選択
瘻孔感染	・嘔吐などで食道内腔の内圧が上昇することにより瘻孔へ消化管内容が漏出するため	<ul style="list-style-type: none"> ・投与速度の調整
逆流	・下部食道括約筋圧の低下によるもの	
自己抜去		<ul style="list-style-type: none"> ・縫合固定のままテープで被覆固定し衣類の襟で隠すなど工夫する ・瘻孔はカテーテルが抜けると数時間で閉じてしまうので見つけ次第早急な対処が必要。 ・抜けたカテーテルや代用のチューブを挿入し医療機関に搬送する。

※食道瘻は保険適応外のため取り扱い注意

参考文献：NSTの運営と栄養療法 責任編集東口高志 医学芸術社 2006年

TERUMO資料

作成日： 年 月 日
 改定日： 年 月 日

カテーテルチューブに関する事故

③気管カニューレ

事 象	原 因	予防と対策
抜去	利用者が引き抜いてしまう（自己抜去） 不適切な固定方法	<ul style="list-style-type: none"> ・抜去時の状況を把握し、原因を考える ・カニューレの固定紐を適切に調整する ・体動範囲を想定した対策を立てる ・カフエアを常に適正調整し、定期的にチェックする ・抜去到備え、カニューレの予備を用意しておく。 ・抜けると瘻孔が閉塞してしまうので速やかに新しいカニューレを挿入し主治医に連絡する。 ・再挿入が困難な場合は早急に主治医に連絡または医療機関へ搬送する。救急隊到着するまでは用手的人工換気を行う。
閉塞	痰貯留による内腔の閉鎖	<p>吸引して痰を除去する。</p> <p>呼吸困難の改善がなければ、直ちに救急車で病院搬送する。</p> <p>加湿を行い、気道浄化を行う。</p> <p>内筒のあるカニューレは、交換洗浄をおこなう。</p> <p>定期的なカニューレ交換をしてもらう。</p>
気管への唾液の流入	カフのバースト カフ圧の不足	<p>注射器やカフ圧計でカフ圧が適正か確認をする。</p> <p>気管吸引をおこなう。</p>
出血	不適切なカフ圧等のカニューレや吸引カテーテルによる機械刺激による気管粘膜損傷 不良肉芽への不適切な刺激	<p>出血量が多いときと、止血が困難な時は早急に主治医に連絡し、救急車で病院搬送する。</p> <p>注射器やカフ圧計でカフ圧が適正か確認をする。</p> <p>過剰な吸引圧を避け、適切な深さで吸引する</p>

作成日：	年	月	日
改定日：	年	月	日

カテーテルチューブに関する事故

④在宅中心静脈栄養法

事象	原因	予防策
感染	以下を介する経路での感染 ① カテーテル挿入部 ② ライン接続部の操作 ③ 輸液剤や薬剤の注入時 ④ 三方活栓や注射器などの器具	① 捜査前の手洗いと清潔操作の徹底 ② 輸液を取り扱う環境の整備 ③ 定期的な輸液ラインの交換 ④ 定期的な挿入部の消毒 ⑤ 輸液ライン接続部や輸液バッグへのアクセス回数が多いほど感染率は高くなるため、混注や側管の使用回数を必要最小限にする ⑥ 毎日体温測定を行い、異常を早期に発見する ⑦ 1日1回はカテーテル挿入部の発赤・腫脹、疼痛の有無を観察し、異常があれば連絡するように家族に指導する ⑧ 感染が疑われる場合は、カテーテルの使用を中止する。臨床症状や検査所見からカテーテル感染が確認された場合には、入院治療をする
血液逆流	① 輸液ラインが途中ではずれた ② 輸液バッグが空になっている ③ 輸液バッグの高さが低い	① 輸液バッグを高くしてみる ② 滴下を一時的に早くする ③ ①②でうまくいかなかった場合は、ヘパリン加生理食塩水または生理食塩水を注入する。抵抗がある場合は、まず注射器で引いてみる ④ 逆流が解消されれば、通常通りに輸液を再開する ⑤ ヘパリン加生理食塩水や生理食塩水が注入できない場合は、カテーテルの閉塞が考えられるため、主治医、訪問看護師に連絡する
空気誤入	輸液ラインの交換中の操作不備 ライン破損	① 輸液ライン接続の操作を徹底し、空気の誤入を防ぐ ② 三方活栓など空気を出せる場所があればそこから出す ③ 大量の空気が入った場合は、注射器を接続して逆流させて空気を出す ④ 輸液ラインの破損があれば、新しいものに交換する
滴下不良	輸液ラインのねじれや圧迫 輸液ポンプのトラブル	① 輸液ラインがねじれていたりしていないか、異常がないかチェックする ② 三方活栓の方向は正しいかチェックする ③ 輸液バッグの位置を高くしてみる

		<ul style="list-style-type: none"> ④ 滴下不良が続く場合は、ヘパリン加生理食塩水または生理食塩水が注入する。抵抗がある場合は、まず注射器で引いてみる ⑤ 療養者の体位によっても滴下速度が変わるので、時々チェックし、調整する ⑥ 就寝前には、輸液ラインの安全確保や輸液残量を確認し、睡眠中のトラブルを回避する ⑦ ①～④の方法で対応できない場合は、カテーテルの閉塞が考えられるため、主治医、訪問看護師に連絡する
カテーテルや穿刺針の抜去		<ul style="list-style-type: none"> ① 体動時に療養者が牽引しないように注意してもらおうが、万一引っ張られてもそれに耐え得るよう、挿入部・輸液ラインの固定を工夫する ② 輸液ルートが長すぎたり短すぎたりすると無意識のうちに引っ張られることもあるので、療養者の ADL を踏まえて適切な長さに調整する ③ 抜けてしまったら、主治医、訪問看護師に連絡する。皮下埋め込み式カテーテルの場合は、訪問により穿刺針の交換が可能であるが、体外式カテーテルの場合は来院による入れ替えが必要である。
皮膚トラブル	使用しているドレッシング材による皮膚トラブル	<ul style="list-style-type: none"> ① ドレッシング材交換時、表皮に傷をつけないように丁寧にゆっくりと剥がす ② 皮膚に付着している汗や皮脂、接着剤を十分拭き取る ③ 皮膚の動く部分やしわになっている部分はトラブルを起こしやすいので、貼用時には注意する ④ 水泡や湿疹などの有無を観察する ⑤ 炎症や痛みが生じた場合は、ドレッシング材を変更する。または皮膚保護材の使用を検討する
高血糖・非ケトン性高浸透圧性昏睡	耐糖能の低下 ブドウ糖の過剰投与 高血糖、高浸透圧が続く場合、非ケトン性高浸透圧性昏睡に陥る	<ul style="list-style-type: none"> ① 療養者の基礎疾患（糖尿病、肝疾患）の有無とその病態を把握し、耐糖能を評価する ② 療養者・家族に症状（口渇・頻脈・意識障害など）について説明し、症状の早期発見に努める ③ 異常を認めたら、直ちに主治医、訪問看護師に連絡するように指導する
低血糖	高濃度のブドウ糖が投与されている時、急に中止すると低血糖になる可能性がある	<ul style="list-style-type: none"> ① 特に間断的輸液法の場合は、輸液速度に注意を払い、急激な血統値変動を防ぐ。体血糖を起こす場合は、輸液速度を、中止する 1 時間

		<p>前から半分の速さにする。コントロールが難しい場合は、24時間輸液法に変更する</p> <p>② 療養者・家族に低血糖症状（冷汗・動悸・顔面蒼白など）について説明し、異常を認めたら直ちに主治医、訪問看護師に連絡するように指導する</p>
電解質異常	高カロリー輸液用基本液は、電解質代謝も考慮した組成となっているが、中心静脈栄養施工時には、常に電解質の過剰又は欠乏が生じ得る	<p>① 1回/月の定期血液検査によるモニタリングを行い、必要に応じて不足分を混合する</p> <p>② 低リン、カルシウム、カリウム、マグネシウム血症による嘔気・嘔吐、下痢、痙攣などの症状に注意し、症状を認めた場合は、主治医、訪問看護師に連絡するよう指導する</p>
微量元素欠乏症	絶食下で中心静脈栄養法を行っている場合には種々の欠乏症が起こる	高カロリー輸液基本液にも添加されているが、高カロリー輸液用微量元素製材などの製剤を混注し、予防する
必須脂肪酸欠乏症		成人では、20%製剤 100mL を連日投与する

作成日:	年	月	日
改定日:	年	月	日

カテーテルチューブに関する事故

⑤ドレーンチューブ

事象	原因	予防策
自然抜去	不十分なカテーテル固定 不十分な管理による抜去	チューブは行動できる長さにする チューブを粘着力の強い絆創膏で2ヶ所 (挿入部と少し離れた部位)にしっかり 固定する 排泄量・排液の性状、腹痛、腹満、発熱な ど観察する
感染	チューブの閉塞・屈曲・ねじれによる 流出不良 排液バッグの不適切な操作 挿入部の清潔保持不足	固定方法の確認 排液バッグの交換時は清潔操作で行う 挿入部周囲の清潔保持
排液漏出による 腹膜炎	チューブの閉塞・屈曲・ねじれによる 流出不良 排液バッグの位置が挿入部より高いた め、流出不良 チューブ内浮遊物による流出不良・閉 塞	固定方法の確認 排液バッグをチューブ挿入部より低い位 置に置く 定期的にもルキングを行う 洗浄の指示がある時は実施する

V-3-1) 交通事故



相手・職員の生命救済・治療を優先する

1. 事故の状況確認

(*あいまいでわからない時には、上司に連絡する)
(*その場で絶対に示談をしないこと)



- ① 安全な場所へ移動
- ② 人身事故か物損事故か損害なしか判断
- ③ 目撃者がいれば警察が来るまで居て貰うか連絡先を聞いておく

2. 負傷者の救済・連絡



- ① けが人が発生した場合は、救済を第1に考え、119番通報する。外傷がなくても後遺症のことを考え、受診を勧める
- ② 警察に事故を届ける (*どんな小さな事故でも必ず事故証明をとる)
- ③ 相手の名前、連絡先、保険会社等訊く
- ④ 管理者へ連絡し、以後の訪問調整を依頼する
- ⑤ 保険会社へ連絡する
- ⑥ 車両の破損があれば、修理工場へ連絡する

3. 後日の対応^⑦

① 保険が関係する場合は、保険会社の指示に従う

- ・ 医療費の負担 (自賠責か労災かその他か)
- ・ 自動車・自転車の修理代の負担・修理場所
- ・ 塀や備品の修理代の負担

② 相手方にあいさつ・面会・(謝罪)

- ・ 誠意を示すため、管理者はできるだけ早く相手方へ連絡を入れておく
- ・ 責任関係がはっきりしない時は謝罪をしない
- ・ 所長自らが必要時に“必要なもの”を持っていく
- ・ お金の交渉は、保険会社同士で行う旨を伝える

③ 職員のフォロー

- ・ 連絡を受けた時は、落ち込まない様に落ち着くように説明し、応援が必要な場合は駆け付ける
- ・ 事故報告書を一緒に作成

* 事故発生時は冷静さを失うので、事故発生時の対応手順用紙を車に備えておき、手順に沿って行動できるようにする。(巻末に交通事故時対応手順用紙添付あり)

交通事故のリスクマネジメント

I 安全運転のための運転者の心構え

1、人命の尊さを知る

人命は地球よりも重い。道路を通行する人みな家族という気持ちで運転する。そうすれば自ら思いやりのある慎重な運転になるはずです。

2、交通ルールを理解し守る

交通ルールをただ知っているだけでなく、十分理解して守りましょう

3、「運転は人柄のあらわれ」であることを知る

せっかちな人は、理由がなくてもスピードを出しがちです。攻撃的な人は、運転にもそれが現れてきます。何が自分の欠点を反省し、それを直すようにしましょう。

4、注意力を集中させる

交通状況は絶えず変化します。その変化に合わせて、安全な運転をしなければなりません。そのためには、常に注意力を集中させて先を読むことが大切であり、一瞬の油断も許されません。ちょっとした油断やわき見、車内での雑談などによって、危険を見落とし、発見が遅れ交通事故を起こすことが多い

5、ゆずり合いの気持ちをもつ

交通ルールは必要最小限の交通のきまりを定めたものです。実際の場合では交通ルールだけでは解決できないケースがたくさんあります。これを円滑に解決するのが「ゆずり合い」の気持ちです。

6、「かもしれない運転」を心がける

交通事故の多くは、運転者が危険なことを危険と感じないで運転した結果、発生しています。最悪の場合を予測して準備をするのが「かもしれない運転」です。

7、心身の状態を良好に保つ

病気で気分がすぐれないときや睡眠不足、過労などで体調をくずしているとき、心配事や気持ちに平静さを失っているときは注意力散漫、判断力の低下で思いがけない事故を起こしてしまいます。平素から健康に注意して体調を整え、良好な心身の状態を保つようにしましょう

8、運転技能を過信しない

9、服装やはきものに注意する

II 安全運転の基礎知識

認知、判断、操作という動作のどれかにミスがあると事故が発生する。

安全運転のPOINT①自分の運転能力の限界を知る②車に働く自然の法則を十分に理解する③交通ルールやマナーを守る④刻々と変化する交通情勢や事故の傾向を知る⑤運転する自動車の構造や性能をよく知る。

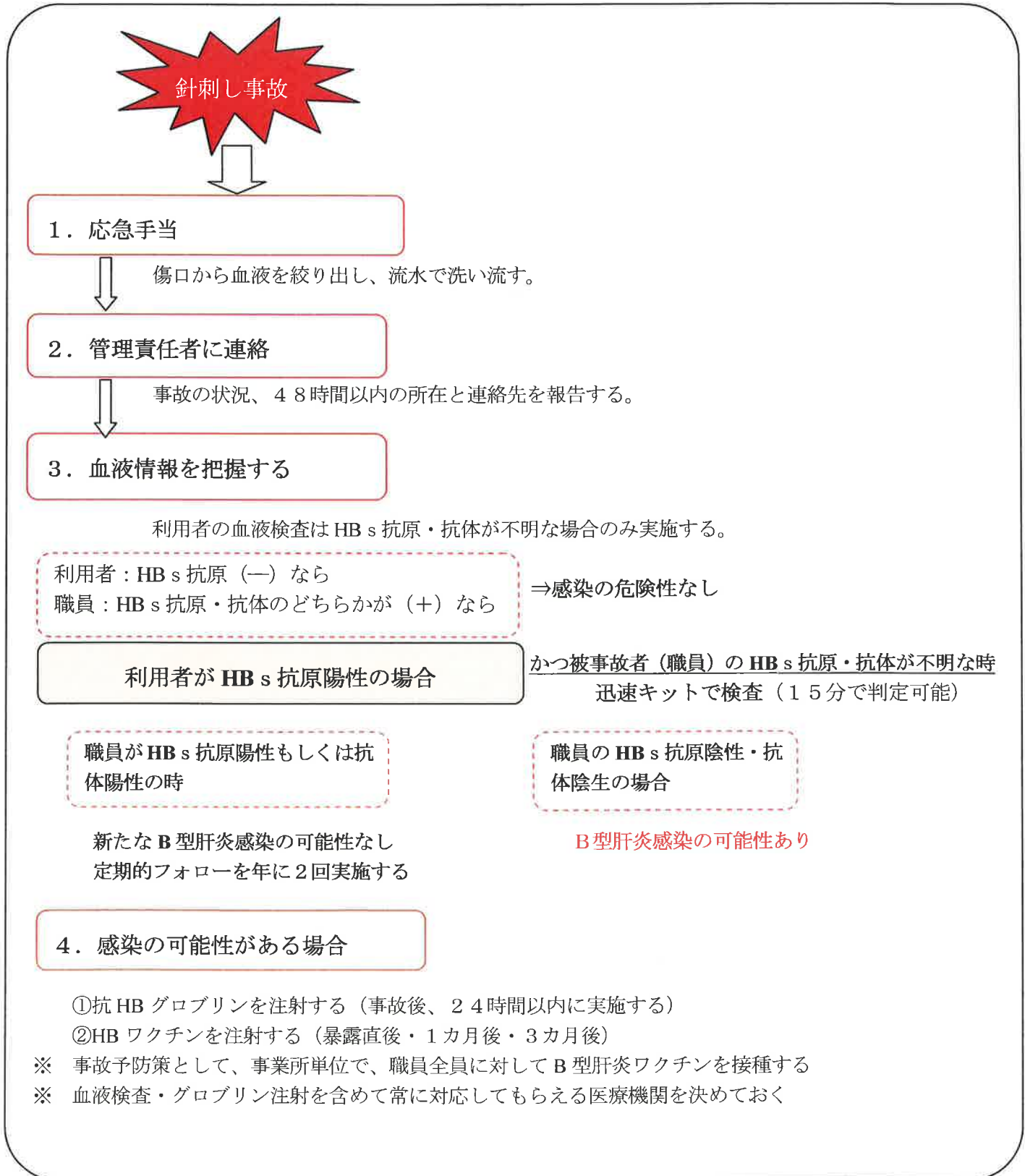
兵庫県警交通安全マニュアルから

V-3-2) 針刺し事故

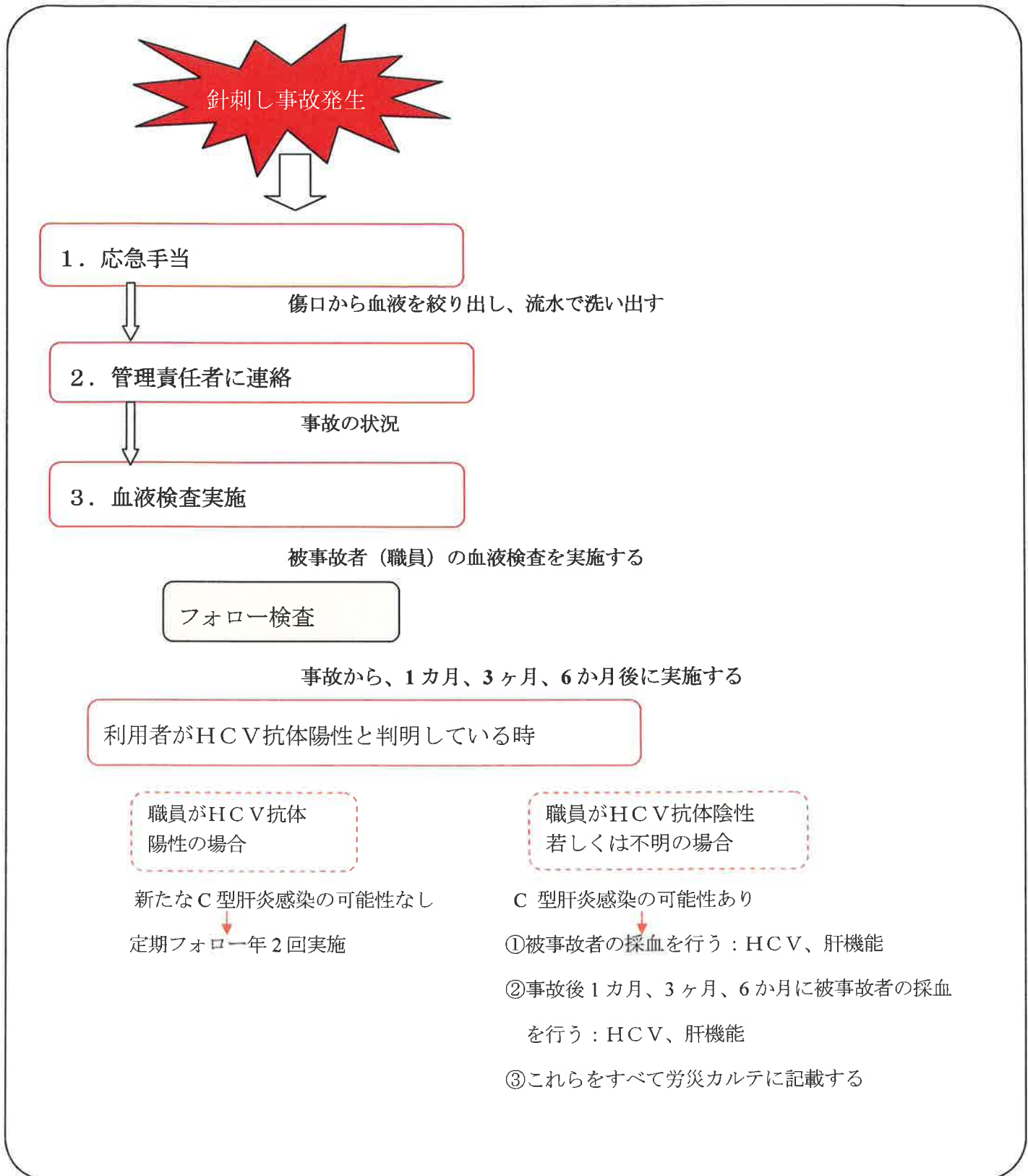
①基本的対応

1. 傷口より血液をしぼり出し、流水で洗い流す。
2. 直ちに管理責任者に報告、責任医師に連絡する。
3. 労災カルテを作成する。
4. 被事故者（職員）及び利用者の血液情報を確認する。
 - ①利用者の HB s 抗原・HCV 抗体・HIV 抗体各々について調べる。
 - ②上記のうちどれか1つでも不明な点があれば利用者に説明し、承諾書にサインをもらい採血検査を実施する。
 - ③この時、利用者の検査費用は事業所負担、職員は労災負担となる。
 - ④利用者血液の情報確認、採血までを、針刺し事故発生後30分以内を目標に行う。
5. 針刺し事故報告書作成・提出する。

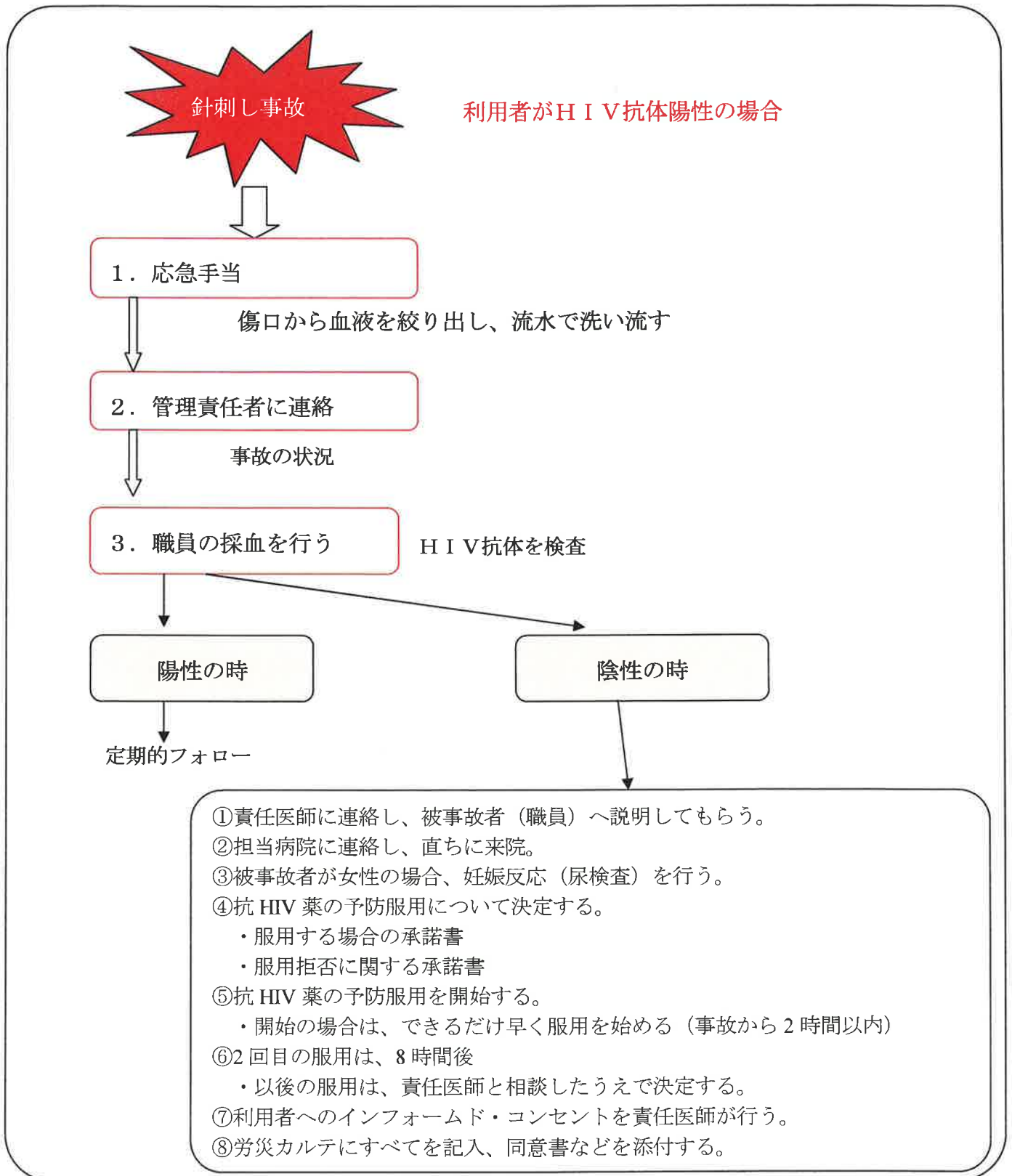
V-3-2) ②B型肝炎



V-3-2) ③C型肝炎



V-3-2) ④HIV



作成日： 年 月 日
改定日： 年 月 日

V-3-3) 感染

① 標準予防策

標準予防策（スタンダードプリコーション）

基本概念：すべての利用者などの血液、体液、排泄物（便、尿、喀痰、唾液、創部の排膿液、精液、膣分泌物）などは、何らかの感染性があるものとして取り扱う。

標準予防策例

	標準予防策
手指消毒 または手洗い	<ul style="list-style-type: none"> 血液、体液などに触れた後、手袋を外した後、ケアの前後には手指消毒又は手洗いを行う 手指に目に見える汚れがなければ、搬式消毒用アルコール製剤で消毒する 手指に目に見える汚れがある場合は、流水と石鹸で手洗いを行う
手袋	<ul style="list-style-type: none"> 血液、体液などに触れる時、粘膜や創のある皮膚に触れる時は手袋を使用する 利用者間や次の業務に移る時は、手袋を交換する 使用後は、ほかを汚染しないように速やかに手袋を外して、手指消毒又は手洗いする
マスク	<ul style="list-style-type: none"> 体液などが飛び散って、目、鼻、口を汚染しそうな時、埃の立つ作業を行う時はマスクを使用する
ガウンまたは プラスチック エプロン	<ul style="list-style-type: none"> ユニホームが体液で汚染されそうな時はガウンまたはプラスチックエプロンを使用する 汚れたガウンなどはすぐに脱ぎ、手指消毒又は手洗いを行う

感染経路と防止策

	感染媒体	主な微生物	対策例
空気感染	空気中を浮遊している5 μ m以下の飛沫核粒子を吸入することで感染する	結核菌、麻疹ウイルス、水痘ウイルス、レジオネラ属菌（一次感染の場合）など	標準予防策 N95微粒子用マスク 陰圧個室の使用
飛沫感染	咳、くしゃみ、会話などによって飛び散る、微生物を含む飛沫を吸入することで感染する（5 μ mより大きい粒子、1m以内）。飛沫は。飛沫は床に落ちると感染を失う。	髄膜炎菌、インフルエンザ菌、ジフテリア菌、溶連菌、インフルエンザウイルス、マイコプラズマ、アデノウイルス、ムンプスウイルス、風疹ウイルスなど	標準予防策 うがい サージカルマスク 手指衛生と手袋 清掃
接触感染	汚染された手指や器具により感染する	耐性菌（MRSAなど）病原菌性大腸菌O157、赤痢菌、ノロウイルス、ロタウイルス、流行性角結膜炎、ピゼンダニなど	標準予防策 手指衛生と手袋 清掃

V-3-3) 感染

②疥癬

疥癬が疑われたら

○主治医に報告し、確定診断する（皮膚科の医師と連携）

- ・顕微鏡下ですぐに診断がつくことが多いので、診断を確定する事が重要
- ・主治医が疥癬を知らない場合もあるので、看護職・介護職の意見を伝えることが大切なこともある。

一般対応

○入浴により身体をきれいに保つ

50倍希釈の硫黄系入浴剤を入れる

○オイラックス軟膏を塗布する（顔などを除く）

○シーツ・衣類は毎日交換する（洗濯は60～70度のお湯に10分以上漬けた後普通に洗濯する）

○布団を干し、風に当てる。床の拭き掃除をする

看護職・介護職の疥癬感染予防のために

○疑われる利用者の処置・ケア時は予防衣を使用すること

○予防のために、看護職・介護職もオイラックス軟膏などを早期に塗布する

○帰宅時は可能なら、シャワー浴をして自宅に持ち帰らない

《疥癬の基礎知識》

疥癬とは、疥癬虫（ヒゼンダニ）が指間、脇の下、外陰部、手首など皮膚の柔らかい部位に侵入して産卵する。虫体の脱皮、排泄物がアレルギーとなって敏感状態になる。全身に痛痒や小丘疹が出現する。そのため感染後3～4週間を経て初めて症状が出る。産卵してからは1週間で孵化する。重症なものをノルウェー疥癬という。

治療としては、抗ヒスタミン剤の内服と共に、オイラックス軟膏を塗布する。

疥癬虫は「人肌」のぬくもりと湿気がないとすぐに死ぬ。ぬくもりと湿気が無いような環境にすることがポイントとなる。

V - 3 - 3) 感染

③MRSA

訪問担当者の基本姿勢

「一般的な感染予防対策」に準じる

家族・介護者への説明・配慮

- ・恐れることのないように誤解なく理解してもらう
正しい情報を極端に恐れることのないように、ポイントを押さえて理解しやすいように説明する。
- ・具体的なやり方は、詳しくわかりやすく指導する。
- ・家庭内に子どもや抵抗力の弱い病人がいる場合には、特に留意して対応すること

日常生活上の一般注意事項

- ①手洗い・うがい：ケアの前後は石鹸を使用し流水下で手洗いを日常化、イソジンガーグルで含嗽
- ②室内清掃：できるだけ毎日掃除機をかけ、拭き掃除をする
- ③衣類・シーツなど：こまめに洗濯する。熱湯（約 80℃で 10 分）に漬ける、または家庭用塩素系漂白剤に 5 分間漬けて消毒した後は他の家族の物と一緒に洗濯しても良い。
できれば乾燥機を使用する。
- ④食器：食器用洗剤を使用し、普通に洗う
- ⑤オムツやごみ等：ゴミ袋に密封して捨てる
- ⑥尿器・便器（感染源の場合）：洗浄した後、ミルトンに漬ける。

参考文献：社団法人日本感染症学会

処置時の注意

- ①専用のガウンかエプロン、手袋を使用する
- ②使用物品は、なるべくディスポのものを使用し、廃棄基準に基づいて処理をする
- ③処置後は、念入りに手洗いをし、速乾性消毒液を使用する
- ④MRSA に罹患した利用の訪問は、最後にする

医療関係者側の留意事項

- ・退院後、引き継ぐ場合は創があるか否かを、種々の器具を装着した状態で退院する場合は、特に MRSA 感染がないのかどうかを確認する。後で知ることもある為
- ・訪問カバン、血圧計などの使用備品については、別の対策を講じておく 例え、血圧計・体温計はその利用者専用にして利用者宅に貸しておく

在宅で特に注意すべきこと

- ・いたずらに恐れるのではなく、かといって軽視するのではなく、正しい知識で住民や家族など一般の人にわかりやすく理解してもらうようにしなければならない。
- ・家族状況や生活状況に目を向け、各々の状況に合わせた臨機応変な対応が大切。

V-3-3) 感染

④結核

結核患者と接触があった場合

《結核ハンドブック（神戸市保健所）参照》

- ①保健所へ連絡する
原則、患者が受診した医療機関が行うが、管理責任者が必ず連絡し、対応について指導を受ける
- ②2か月後QFT検査を受ける（直後にはまだ感染の反応が出ていないことが多いため、通常は2か月目から検査を実施する）陽性者は胸部X線検査
- ③感染診断・発病予防
 - ・各検査の結果感染あり（疑い）で未発病⇒潜在性結核感染症治療
 - ・2か月後もQFT検査で未発病と判断⇒健診終了
- ④6か月後～2年後、感染あり（疑い）と診断され、化学療法予防の実施なしの場合は胸部X線検査（概ね6か月間隔）
※感染のリスクの大きさや状況により検査方法は変わる

職員が結核と診断された場合

- ①医師から、次のような内容について指示・指導を受ける
 - ・治療方法
 - ・入院の必要性の有無
 - ・仕事の継続
 - ・休暇の必要性
- ②保健所への連絡
原則、受診した医療機関が行うが、管理責任者が必ず連絡し、対応について指導を受ける
- ③他の利用者・職員への感染を防ぐ対策を立て

利用者が結核と診断された場合の対応

- ①適切に対応するため、主治医から正確な情報を得る
 - ・結核の程度
 - ・治療内容
 - ・排菌状況
 - ・安静度
 - ・日常生活上の留意点について
- ②サービスの継続・休止・変更の検討
在宅サービス担当者会議で情報を共有し、サービス継続利用について話し合う

職員の健康管理と定期健診

- ①就職時の健康診断で、胸部XP撮影とツベルクリン反応を実施する
（ただし、ツベルクリン反応は2回行い、2回目の結果をベースラインとする）

2回目陽性→結核罹患かBCGによるブースター効果
2回目陰性→結核未感染
- ②定期的な健康診断で評価をする
- ③日頃から自己管理に努めるようスタッフに教育する
気になる変化があった場合は、早めに管理責任者に連絡し、早期に受診するよう伝えておく

作成日： 年 月 日

改定日： 年 月 日

V-3-4) 暴力への対応

暴力の危険を感じた場合の対応

●情報の共有

患者からの暴力に関する情報を関係者から共有する。

●複数で対応する

現場で対面している人は自分自身の安全を確保する。

1対1を避け、複数で対応する。

家族にも協力を得ながら対応する。

決して相手を刺激しない。

●逃げ道の確保

必要以上に相手に近づかない。

窓やドアを開けておき、逃げ道の確保をしておく。

まさに暴力を受けそうになった時はとにかく逃げる。

●管理責任者、主治医への報告

対応を協議する

実際の暴力に対する対応

1. 被災者は直ちに管理責任者に連絡する。

2. 応援体制を整える。

管理責任者は主治医に連絡し指示を仰ぐ。

3. 被災者の健康状態について把握し、病院受診しカルテをつくる。

診療費は協議する。(労災扱い、加害者負担、本人負担)

4. 傷害事件と意志決定がなされた場合は、管理者から警察に連絡する。

5. 被災状況(場所、時刻、加害者、状況、障害の状態)事実を記録する。

6. 今後の対応を協議する。

被災者へのケア・治療(外傷の治療だけでなくカウンセリングなどの精神面の支援療も含む。)

被災者の家族への対応

被災者の業務への配慮

V-4 その他

1) 訪問予定変更連絡不足

訪問時間は、交通事情や緊急対応等により遅れる場合があることをあらかじめ説明しておく
10分以上遅れる場合は必ず連絡をする

○訪問時間が遅れたことによる苦情時の対応

- ・ 事実を説明、謝罪し、相手の訴えにしっかり耳を傾ける。
- ・ うそをつかない、隠さない、責任転嫁をしない

○対応

- ・ 誠実に対応する
- ・ 原因を調査、事故内容をスタッフに伝え、防止対策を検討、実施する。
- ・ 防止策の対応を利用者に伝える

V-4 その他

2) 個人情報の漏洩・紛失

個人情報の漏洩・紛失等については、次のように対応する

○個人情報の漏洩・紛失等の事故が起きた場合

- ・ 速やかに事業所の責任者を通して、事故の内容を安全管理委員長に報告する
- ・ 安全管理委員長は、事故内容を調査する
- ・ 個人情報漏洩・紛失等…責任者が状況を利用者・家族・関係先に報告すると共に、謝罪する
- ・ 個人情報の漏洩・紛失等に伴う損害を与えた場合は補償する旨を伝える
- ・ 原因を調査、事故の調査内容をスタッフ全員に報告し、迅速に改善策を立て実行する。利用者・家族・関係先に調査内容・改善策の対策を伝える
- ・ 関係・行政に事故の届出をする

○事業所への盗難(泥棒)・訪問車が車上狙いに遭遇パソコン・記録類が盗まれたなどの場合

→警察に被害届を出す

○情報漏えい賠償責任保険に加入していれば、偶然の事由により個人情報を漏洩した事に起因する損害賠償責任が生じた場合の保証がある

予防策：個人情報・記録類の適正・安全な管理

1. 個人データ内容の正確性の確保（第 19 条）

利用目的の範囲内で、個人データの正確性・再新性を確保することが必要

具体的な処置

- ・ 個人データ入力時の照合・確認手続きの整備
- ・ 記録事項の更新
- ・ 保存期間の設定等

2. 安全管理措置（第 20 条）

個人データ漏洩、改ざん、滅失の危険にさらされることのないよう技術的保護措置

組織的保護措置が必要

具体的な処置

- ・ セキュリティ確保のためのシステム・機械などの整備
- ・ 事業者内部の責任体制の確保（個人情報保護管理者の設置、内部関係者のアクセス管理等）等

3. 従業員・委託先の監督（第 21・22 条）

個人データの安全管理が図られるよう、従業員及び委託先に対して監督を行うことが必要

具体的な処置

- ・ 個人情報保護意識の徹底のための教育研修等の実施
- ・ 個人情報保護措置の委託契約内容の明記
- ・ 再委託の際の監督責任の明確化 等

医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン（厚生労働省）

個人情報・記録類の保管

1. 盗難、紛失、漏洩、毀損などが起きないようにする
2. 休日・夜間は盗難防止のために、記録類は鍵のかかる棚に鍵をかける。
 - ① データベースの部屋に鍵をかける
3. 不用意な放置をしない
4. 電子情報については ID やパスワードによるアクセス管理をし、データをコピーした磁気媒体の事務所外持ち出しを禁止する
5. 媒体の劣化を考慮し、定期的なバックアップを行う
6. オンラインについてはファイアウォール等の適切なセキュリティを確保する
7. 不要となった個人情報は安全かつ完全に廃棄する。
 - ① 電子情報に関してファイルの削除・・・目次を消す、ゴミ箱に保管後空にする
 - ② ゴミ箱を空にするとディスクの空き領域と認識され、別のデータを上書きする事が出来る状態になる。デジカメやテレビ録画など大きなファイルを書き込みすると、上書きされてもとのファイルがなくなる。
 - ③ 電子情報を廃棄する時も同様
 - ④ 諸記録類は、完結の日から 2 年間保管しておくこと

V - 4 その他

3) 利用者宅の鍵の紛失

*預かった鍵の紛失は利用者の信頼を損なうことであるとともに、鍵と錠の交換は利用者及び家族に多大な迷惑をかけることになる。また、事業所にも損失をもたらすものである。したがって、預かった鍵の取り扱いは重要な業務のひとつであることをすべての職員が認識し、紛失などの事故を徹底して予防しなければならない。

利用者宅の鍵を紛失した場合

- ・管理者へ報告する
- ・鍵の紛失をただちに利用者及び家族に報告し、対応を決定する
- ・利用者及び家族の意見・要望には誠意をもって対応する

預かった利用者宅の鍵の紛失予防対策

- ・鍵を預かる理由を明確にし、預かるか否かを決定する
- ・鍵を預かる方法は、前もって事業所で決めておく
- ・鍵を預かる場合は預かり証を発行する：預かり証の例は、別紙参照
預かり証は、事業所と利用者の双方で保管する
- ・事業所内での鍵の保管や取扱いの方法を統一しておく
- ・鍵を預かる必要がなくなったときは速やかに返却する
- ・鍵の返却に当たっては、鍵を返却するときに利用者または代理人に鍵受領書を発行する

鍵の預かり証

事業所名
所長

記
様
ご利用者名
お預かり年月日 平成 年 月 日
鍵の本数 () 本
鍵のナンバー：
返却予定日 平成 年 月 日
 訪問終了日
鍵の預かり者 印

約定事項

- ・鍵の返却は返却予定日より2日以内といたします。
- ・鍵の返却は本証と交換とさせていただきますので大切に保管して下さい。
- ・鍵の保管には万全の管理体制を敷いておりますが、万が一、当方の過失により鍵の破損または紛失が発生した場合は、即時対応し、鍵及び錠の交換を当方の費用負担にてさせていただきます。

以上

上記内容について、承諾いたしました。

平成 年 月 日

ご利用者 様 印

ご利用者住所

代理人 様 印

鍵受領書

お預かりしておりました自宅の鍵を下記内容を確認の上、受領いたしました。

鍵 () 本

鍵ナンバー：

鍵返却日 平成 年 月 日

ご利用者 様 印

代理人 様 印

鍵返却者 印

作成日：	年	月	日
改定日：	年	月	日

V - 4 その他

4) 利用者宅の器物破損への対応

*利用者宅の家屋や備品を破損した場合は、正直に申し出て、誠意をもった対応に心がけることが大切である。

訪問職員が原因で家屋、備品などを破損してしまった場合
→基本的には事業所が保証する

因果関係がはっきりしない場合
→利用者・家族との話し合いで解決する

対応策として

- ・器物破損したことを誠実に利用者・家族に申し出る。
- ・明らかに訪問職員が原因の場合は、まず利用者・家族に謝る。
- ・事業所責任者に報告し、破損への対応の指示を仰ぐ

予防策として

- ・余裕をもった訪問スケジュールを組む
- ・電源を使用するときは、差し込んであるコンセントは抜かず、空いた差し込み口を使用する
- ・日頃から、環境整備に心がける

*事業所として、訪問看護賠償責任保険に加入しておくといいでしょう。

V-4 その他

5) 自殺・自傷行為

自殺・自傷行為を発見

状態の把握

1. 生命徴候の有無の確認

①生命がある時は、救命処置を行ない救急車を手配する

②主治医・管理者へ報告

②発見時の状況、利用者の状況、発見時間、処置内容を詳しく記録に残す

2. 不幸にして生命の徴候がない場合

①現場の保存に努め、警察へ通報する

②発見時間、周囲の状況等の詳細な記録を残す

③利用者の体についている物を勝手に取ったり、捨てたりしないように気をつける

対処

縊首の場合

- ・すぐに紐を切っておろし、脈拍の有無を確かめ、心肺蘇生を試みながら、救急車を呼ぶ。

服毒、多量服薬の場合

- ・目の前で消毒薬、洗剤などを飲んだ場合は、多量の水を飲ませて吐き出させる。
- ・医師に報告、救急車を呼ぶ。

動脈・静脈（手首、頸部など）を切った場合

- ・ただちに止血処置として、腕を駆血帯や紐などで強く縛る。
- ・主治医に連絡、救急車を呼ぶ。

その後の対処

- ・医療機関や相談窓口（保健所など）の利用をすすめる。
- ・背景に病気が疑われる場合は、専門の医療機関の受診をすすめる。

参考文献：こうすればできる安全な看護 アンファミエ

自殺の予防策

看護のポイント

① 自殺を予測するサインをキャッチする。

(自殺のサイン)

- ・うつ症状が出てくる。

(好きな事に関心がわかない。物事をするのがおっくう。人と会いたがらない。

以前と比べて表情が暗い。体調不良の訴えが多くなる。仕事・家事の能率が低下し、ミスが増える。周囲との交流を避ける。趣味やスポーツ、外出をしなくなる。

眠れない、眠りにくい。)

- ・自暴自棄な行動をとる
- ・本人にとって価値あるものを最近失った。
- ・重症の病気にかかった。
- ・自殺をほのめかしたり、自殺未遂におよぶ。

(心の不調のサイン)

- ・寝つきにくい。
- ・表情が暗く、いつも考えこむようになる。
- ・怒りっぽくなり、イライラするようになる。
- ・服装や身だしなみがだらしなくなる。

② 日常から観察を十分に行う。

③ 対象者の気持ちを支援し、信頼関係をつくる。

④ ナイフやはさみなど、危険物の管理を行う。

⑤ 内服薬の点検をする。

⑥ 自殺のきざしに気づいた時は、関係者と情報を共有しておく。

- ・話をじっくり聞いて、背景に疾病が疑われる場合は、専門の医療機関への受診を勧める。

V-4 その他

6) セクシャルハラスメント

訪問看護で多い理由としては患者の自宅というパーソナルスペースに入る仕事であり看護師が一人の場合が多いためと考えられます。セクハラの内容は「言葉によるもの」と「身体的なもの」が半数ずつである。

リスク予防対策、セキュリティシステム、事故発生時の応援体制の構築が必要

- 対応
1. 状況によりケースバイケースで対応する
 2. 上司に相談することや、解決の道筋が見えない時には役所に相談することも一つの方法である
 3. 放置せず解決するように対策を立てることが基本

判断がつかない場合

セクハラは個人によって感じ方が異なるために判断がつかないと思われがちである。判断がつかない場合、例えば、自分の言動が自分の親族や身近な人に向けられた場合を想像する。それが不快であればその言動はセクハラになる可能性が高いと考える。

ステーションが加入している保険

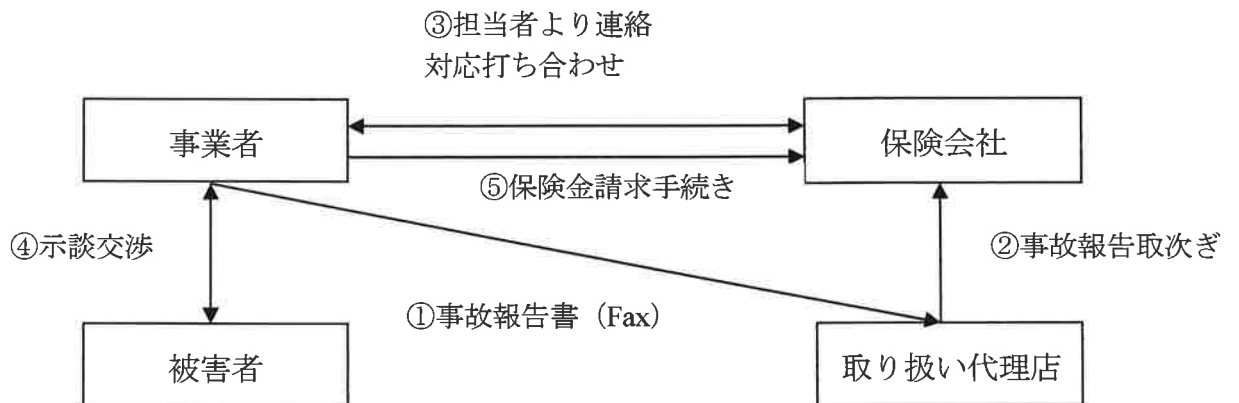
○事故発生に備えた賠償力資を確保しておく

- ・ 専門職として個人の備え：自らが行った判断と行為の結果に対して責任を負う事が求められている
《例》 日本看護協会「看護職賠償責任保険制度」

- ・ 訪問看護ステーションとして加入

《例》 訪問看護振興財団・訪問看護事業協会等の賠償責任保険

○保険請求の流れ



【参考文献】

1. 日本看護協会編：看護業務基準 2007年改訂版 日本看護協会出版会
2. 川村佐和子監修、数間恵子、川越博美編集「在宅療養支援のための医療処置管理看護
プロトコール第2版」日本看護協会出版社 2010
3. 社団法人全国訪問看護事業協会編：「そこが知りたい！事件事例から学ぶ訪問看護の安
全対策」日本看護協会出版会 2006
4. 宮崎和加子総監修：在宅・施設におけるリスクマネジメント 日本看護協会出版会
コミュニティケア 2009年5月臨時増刊号
5. 川越博美、山崎麻耶、佐藤美穂子総編集：「最新訪問看護研修テキスト ステップ1-2」
日本看護協会出版会 2005

【ホームページ】

1. 兵庫県
2. 日本看護協会

転倒転落の
アセスメントシート

利用者
氏名 _____
年齢 _____

才

要因	因子	なし	あり	コメント
身体活動性の 変調の有無	補助器具を使用している			
	移動に一部介助が必要である			
	歩行時にふらつきがある			
	骨・関節に異常がある			
	跛行がある			
感覚機能障害 の程度	視力障害がある			
	視野狭窄がある			
	明るさの変化に順応できない			
	眼鏡を使用している			
	聴力障害がある			
	補聴器を使用している			
	末梢神経障害がある			
循環動態	起立性低血圧がある			
	不整脈がある			
	失神発作の経験がある			
	めまいがある			
	貧血がある			
ガス交換障害 の有無	PaO ₂ の低下がある			
	PaO ₂ の上昇がある			
薬物の 使用状況	睡眠薬、精神安定剤を服用			
	降圧剤を服用			
	利尿剤を服用			
	抗アレルギー剤を服用			
精神状態	夜間せん妄がある			
	判断力の低下がある			
	排泄の援助を受けることに 対する抵抗感がある			
	転倒・転落の経験	転倒・転落の経験がある		
睡眠パターン	寝付きが悪い			
	熟睡感がない			
	ねぼけがある			
	昼寝の習慣がある			
排泄パターン	夜間排泄のため覚醒する			
	尿意を我慢できない			
	排尿困難がある			
	床上排泄の経験がある			
慎重性の欠如	排泄の変調がある			
	行動を焦りやすい			
	何かをするとき慌てる			
自己否認	他者からみて危険と 思われる行動を平気でする			
アセスメント結果： 問題なし 、 危険性あり				
理由				
対策		評価日	サイン	

インシデント/アクシデント

発生場所；		発生日時；	
利用者氏名 _____ □男 □女			
訪問区分 □看護師 (□定期 □臨時) □リハビリ □居宅介護支援 □その他			
主病名 (病状に影響を及ぼす可能性がある場合は記入)			
事象の分類	医療処置 <input type="checkbox"/> 褥瘡処置 <input type="checkbox"/> 尿バルンカテーテル交換 <input type="checkbox"/> 膀胱洗浄 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養カテーテル <input type="checkbox"/> 浣腸・摘便 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 与薬 (注射・内服・その他) <input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 医療機器 <input type="checkbox"/> ストーマ <input type="checkbox"/> 腎ろう・膀胱ろう <input type="checkbox"/> 爪切り <input type="checkbox"/> その他 ()		
	ケア・リハビリ <input type="checkbox"/> 観察・測定 <input type="checkbox"/> 清潔援助 <input type="checkbox"/> 体位交換 <input type="checkbox"/> 食事介助 <input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 移乗・移動 <input type="checkbox"/> 可動域練習 <input type="checkbox"/> 筋力トレーニング <input type="checkbox"/> ADL練習 <input type="checkbox"/> 補装具製作・管理 <input type="checkbox"/> アクティビティ <input type="checkbox"/> その他 () 連絡・移動途中・その他 <input type="checkbox"/> 連絡ミス <input type="checkbox"/> 接遇 <input type="checkbox"/> クレーム <input type="checkbox"/> 交通事故・違反 <input type="checkbox"/> 器物破損 <input type="checkbox"/> 請求業務 <input type="checkbox"/> 個人情報漏洩 <input type="checkbox"/> ハラスメント <input type="checkbox"/> ペットによるトラブル <input type="checkbox"/> その他 ()		
事象の詳細			
事象に対する対応			
その後の経過			
記載日	年	月	日
報告者	Ⓜ		
所長へ報告	年	月	日 □済 (所長) Ⓜ
その他の責任者への報告	年	月	日 □済 (所長) Ⓜ
その他報告の必要性			
□無			
□有 医療機関 () ケアマネジャー () その他 ()			
損害賠償等の状況 □無 □有 ()			

介護サービス事業者及び市町等における 事故等発生時の報告取扱要領（標準例）

1 事故報告の対象となる事業者及び介護保険サービス

介護サービス事業者（以下「事業者」という。）が行う介護保険適用サービスとする。

2 報告の範囲

事業者は、次の(1)～(4)の場合（以下「事故」という。）、市町（介護保険担当課、以下同じ）へ報告を行う。

(1) サービスの提供による、利用者のケガ又は死亡事故の発生

① 「サービスの提供による」とは送迎、通院等の間の事故も含む。

また、在宅介護の通所・短期入所サービス及び施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間は「サービスの提供中」に含まれる。

② ケガの程度については、外部の医療機関で受診を要したものを原則とするが、それ以外でも家族等に連絡しておいた方がよいと判断されるものについては、市町に対しても報告する。

③ 事業者側の過失の有無は問わない（利用者の自己過失によるケガであっても（注2）に該当する場合は報告する）。

④ 利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるとき（トラブルになる恐れがあるとき）は、市町へ報告する。

⑤ 利用者が、事故発生から、ある程度の期間を経てから死亡した場合は、事業者は速やかに、市町へ連絡若しくは報告書を再提出する。

(2) 食中毒及び感染症等の発生

感染症とは「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に定めるもののうち、原則として1類、2類、3類とする。

ただし、通所・短期入所サービス及び施設サービスにおいては、感染性胃腸炎（ノロウイルス）や疥癬の発生など、利用者等に蔓延する恐れのある場合並びに新型インフルエンザに係るクラスター（集団発生）サーベイランスの報告を健康福祉事務所（保健所）に行った場合又は当該報告を行わない場合であっても事業者の判断で休業を行うなどサービス提供の継続に支障をきたすような場合も、市町へ報告する。

また、食中毒及び感染症等の発生について、関連する法に定める届出義務がある場合はこれに従うほか、保健所等と連携・協力して対応する。

(3) 職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生

利用者の処遇に影響があるもの（例：利用者からの預り金の横領、送迎時の交通事故など）について報告する。

(4) その他、報告が必要と認められる事故の発生

3 報告の手順

(1) 事故後、事業者は、速やかに市町へ電話又はFAXで報告する（第一報）。

① 電話の場合は、連絡者の名前を名乗るとともに、市町の受付者の名前を確認する。また、FAXの場合でも市町へ到着したかどうかを確認する。

なお、FAXの報告書には個人情報に該当する部分（標準書式の場合の「対象となった被保険者番号・氏名・要介護度」の欄など）を伏せて送付し、着信確認時に個人情報部分を口頭で伝えるなど個人情報の保護に留意する。

② 「速やかに」の期限については、最大限の努力をして可能な範囲とする。

例えば、午後に事故が起こり、処置等のために数時間を要し、深夜になった場合は、翌朝早くに報告を行ったり、金曜日夜刻に事故が発生した場合は、土日の間にFAXを入れておき、月曜日朝早くに電話確認を行うなど、社会通念に照らして最大限の努力をすることが必要。

③ FAX等に使う書式については、(3)の定められた書式を用いてもよい。

(1)(2)(3)の順に、同じ書式を使って、徐々に必要な箇所が埋まっていく形でもよい。市町では、それらを積み重ねて処理し、状況を把握することが可能となる。

(2) 事故処理の経過についても、電話又はFAXで適宜報告する。

(3) 事故処理の区切りがついたところで、定められた書式(4の「事故報告書」)を用いて、文書で報告する。

(4) 各事業者は、保険者、利用者(家族を含む。以下同じ。)及び事業者の事故の事実関係を共通に把握することができるよう、利用者に対し、事故報告書の控えを積極的に開示し、求めに応じて交付する。

4 利用者等への説明

事業者は、事故発生後、利用者やその家族に次の内容を説明しなければならない。

(1) この要領に基づき、「事故報告書」を作成し、市町に提出すること。

(2) 提出後の事故報告書が個人情報以外を事件事例として兵庫県に報告される場合があること。

(3) 情報公開請求が出された際に、個人情報以外の内容(例：事業者名簿)が公開される場合があること。

5 報告の書式

別添「介護保険事業者事故報告書」を標準とする。

(各市町で既に定められた書式がある場合は、それを用いて差し支えない)

6 報告先

事業者は、2で定める事故が発生した場合3・4の手順により、次の両者に報告する。

① 被保険者の属する保険者(市町)

② 事業所・施設が所在する保険者(市町)

※ 報告には利用者の個人情報が含まれるため、各市町においてはその取扱いに十分注意する。

7 市町の対応

報告を受けた市町においては、事故に係る状況を把握するとともに、当該事業者の対応状況に応じて保険者として必要な対応(別表1)を講じる。

この場合、当該被保険者の属する市町(上記6の①))が主たる対応を行うものとするが、事業者への事実確認等において必要がある場合は、事業所の所在地たる市町(上記6の②)と連携を図る。

8 県民局の対応

報告を受けた県民局は、必要な対応(別表2)を講じる。

別表 1 (保険者として必要な対応)

1 事業所の事故に対する対応(一連の処理)の確認等

(1) 事故への対応が終了していないか、または明らかに不足している場合は、苦情やトラブルを未然に防ぐ目的等から必要な指導を行う。

(例)「今後の対応は未定」などと報告があった場合は、対応が確定した時点での再報告を求める。

また、「利用者がケガをしたが、家族等へは特に連絡していない」等の報告があった場合は、連絡・説明するように指導し、その結果の再報告を求める。

(2) 市町指定事業者による指定基準違反の恐れがあると判断される場合は、必要に応じて実地指導等を行う。

2 県・国保連等における対応が必要と判断された場合の連絡調整

(1) 県指定事業者による指定基準違反の恐れがあると判断される場合は、県民局に連絡を行うとともに、保険者の立場から必要に応じて立ち入りを行う場合に同行するなどの連携を行う。

(2) また、利用者・家族からの事業者の対応に関して苦情があった場合は、適宜事業者に事実確認を行うとともに、利用者家族に対し、必要に応じて、国保連合会・介護サービス苦情処理委員会の苦情申立て制度を紹介し、併せて同委員会との連絡調整を行う。

3 県民局への報告

事故防止等の観点から、次のア～キに該当する場合は、市町は県民局に報告する。この場合において、被保険者の属する市町と事業所・施設が所在する市町が異なる場合は、それぞれ所管の県民局に報告する。

なお、次のイに該当する場合は、直ちに県高齢社会課へも報告する。

ア 利用者の死亡又は重傷病事故

イ 新型インフルエンザに係るクラスターサーベイランスの報告を健康福祉事務所(保健所)に行ったもの又は当該報告を行わない場合であっても事業者の判断で休業を行うなどサービス提供の継続に支障をきたすと思われるもの

ウ 特異な事由が原因となっていると思われるもの

エ 利用者への身体拘束や虐待が事故の原因となっていると思われるもの

オ 職員の不祥事や法令違反等が原因となっていると思われるもの

カ 消費生活用製品安全法第2条第5項に基づく重大製品事故に相当するもの

キ その他、他の事業者に事例として情報提供することによって、同様の事故の発生が防止できると思われるもの

【消費生活用製品安全法第2条第5項に基づく重大製品事故】

1 一般消費者の生命又は身体に対する危害が発生した事故のうち、危害が重大なもの

①死亡事故

②重傷病事故(治療に要する期間が30日以上を負傷・疾病)

③後遺障害事故

④一酸化炭素中毒事故

2 消費生活用品が滅失し、又はき損した事故であって、一般消費者の生命又は身体に対する重大な危害が生ずる恐れがあるもの

①火災(消防が確認したもの)

別表2（県民局として必要な対応）

1 本庁への報告

県民局は、市町から報告を受けた事故事例のうち、次に掲げるものについては、社会福祉局高齢社会課へ報告する。

ア 利用者の死亡又は重傷病事故

イ 利用者への身体拘束や虐待が事故の原因となっていると思われる事案のうち、市町と県民局が共同して事実確認にあたったもの

ウ 消費生活用製品安全法第2条第5項に基づく重大製品事故に相当する場合

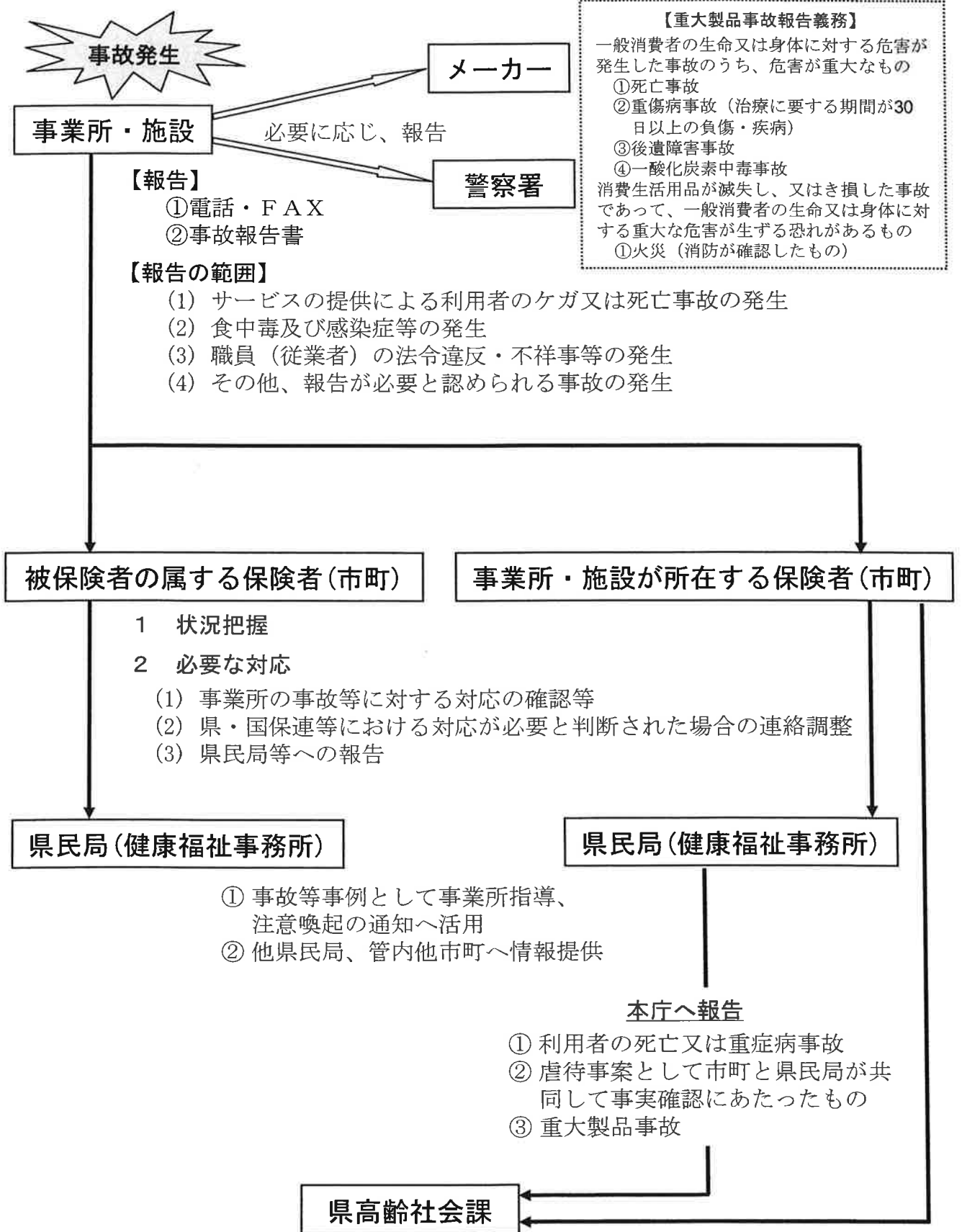
2 情報提供

報告を受けた県民局では、事故事例として、事業者指導や注意を喚起する通知等へ活用するとともに、管内の他市町や他県民局へ情報提供を行う。

なお、被保険者の属する市町と事業所・施設が所在する市町が異なる場合、他県民局への情報提供は、事業所・施設が所在する市町を所管する県民局が行う。

また、事例紹介等の際は、個人情報に注意しつつ、報告市町名（事業所の所在地）が特定できないよう配慮する。

介護事業者及び市町等における事故等発生時の報告フローチャート



新型インフルエンザに係るクラスターサーベイランスに関する報告等