

介護事故防止テキスト (簡易版)



目次

はじめに	2
基本的な考え方と平常時の対応	3
基本となる考え方	3
利用者及び家族とのコミュニケーション	3
事故防止に向けた具体的な取り組み	4
事故発生時から事故後の対応	5
事故発生時、事故後は再発防止に向けた視点を持つ	5
事故発生時の対応	5
事故後の対応	6
【事故別対応指針】	7
転倒・転落	7
誤飲・誤食	8
感染症	8
誤嚥	10
誤薬	11

【はじめに】

介護事故とは文字通り、介護現場で起こった事故を言います。

事故と一言と言っても様々な事故が起こります。様々な事故の種類、内容を把握して、事故を未然に防ぐ防止策を学び、日々準備することの大切さを理解して下さい。

各事業所においては、利用者の方々が安心して介護サービスを利用する事ができるように、事故を未然に防ぐよう努めるとともに、万が一事故が発生した場合には、迅速かつ的確に対応する必要があります。

そのためには各事業所において、事故防止マニュアルを作成し、職員に周知するなど、事故防止体制を作っておくことが重要です。しかしながら、事業所には事故発生防止のための指針の作成が義務付けられていません。そこで、各事業所が利用者の事故防止対策、事故発生時の対応体制を整備する際に活用できるように、様々な事故のうち、各事業所で起こり得る主な事故を取り上げて、このテキストを作成したものです。

各事業所におかれては、このテキストを参考にしながら、必要に応じて事業所の種類や規模、設備等の特徴にあった、それぞれの事故防止対策の確立及び徹底に取り組んでください。

基本的な考え方と平常時の対応

- 事故が起きないように日ごろから「備える」ことが大切！
- 利用者や家族との信頼関係は、万が一の時に理解を得る上で重要である
- 事故防止マニュアルを作成し、周知し、実践できるよう研修する必要がある

● 基本となる考え方

事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身機能の維持向上を図らなければなりません。

その前提として事業者は、あらかじめ起こり得る事故を予想し、事故が起きないように日頃から「備える」ことが重要になります。また、万が一事故が発生した場合においても、利用者の生命や身体に重大な影響が生じないよう、被害を最小限に抑えることが必要です。

このため事業所は、事故が発生した場合だけでなく、事故が発生しそうな場合(ひやり・ハット)についても、その事実関係を把握し、その後の防止に努めることが大切です。利用者一人ひとりの心身の状況から、どのような事故が起こり得るか予想し、個別のリスク要因を個別サービス計画に反映させることによって、適切なサービス提供に結び付けることが重要です。

また、サービスの提供方法を明確にし、その質を一定レベルに維持することは重要です。それに

日々の観察から気づいた事を、報連相確2(報告・連絡・相談・確認2回)で、事業所の職員全体で把握しておく事が、事故の一番の防止策なのね！



よってリスクの見落としの防止や、事故が起こった場合に、サービスの提供方法に問題があったかを明らかにすることが可能となります。問題個所を明らかにすることで、その後の改善につながります。

さらに事故防止対策は、全ての職員で取り組むことが大切です。また、管理者等と職員との連携が大変重要になります。日頃から管理者等は、職員の声に耳を傾け、現場の課題等を明らかにしておくとともに、どのような対応策が考えられるのか、現場の声を聞きながら、職員と共に対応策を構築していくことが求められます。また、各職員も一人で判断せず、管理者や他の職員等に相談するよう心がけましょう。

利用者一人ひとりの状況を見ているからこそわかる、先読みした対策が、事故を防ぐ事につながるのね！



● 利用者及び家族との

コミュニケーション

利用契約時においては、利用者及び家族に十分な情報を提供し、同意を得ることが義務づけられていますが、利用開始から時間が経過した後でも、日々の状況や心身状況の変化を報告し、予想されるリスクについても説明し、十分に理解してもらうことが重要です。

また、利用者からの苦情・意見等についても、介護サービスの質の向上のための貴重な情報として、サービス改善に繋げていくことが重要です。

日頃から利用者や家族との信頼関係を築いておくことは、万が一事故が発生した場合において

も、事業所の対応等に理解を得る上で重要な要素となります。

それでは、ご家族との連携や信頼関係を深めるために、どのようにコミュニケーションをとればよいのか考えてみます。まずは、接遇マナーをいつも心がけましょう。簡単なことのように、毎回行うのは意外にむずかしいことでもあります。しかしながら、信頼関係というのは小さなことの積み重ねで培われていくもの。すぐに仲良くなれなくても、いつも笑顔で接してくれる相手に好感をもたない人はいません。心の距離は徐々に縮まっていくはず。そのほかに、あいさつや報告時の思いやりも大切です。何よりも大切なのは、できるだけご家族の立場に立って考えること。そして、ご家族の気持ちをどれだけ理解してあげられるか、だと思います。

● 事故防止に向けた具体的な取り組み

事故防止対策マニュアルを作成し、あらかじめ事故発生時の利用者の生命・身体の保護の方法、職員の役割分担、緊急連絡網の設備等について定めておき、全ての職員に周知徹底しておくことが重要です。そして、その事故防止対応マニュアルに基づいて、具体的に事故防止に取り組むことが必要です。その際、特に留意するべき点は、次のとおりです。

1、認知症の利用者への対応

利用者が認知症の場合、歩行可能であるか否かに関わらず、本人の行動が原因で転倒や転落をするリスクがより高くなると考えられます。また、誤飲や異食の可能性も高いため注意が必要です。だからといって利用者の行動を抑制することは、身体拘束に繋がる恐れがあるので、適切なアセスメントを行い、認知症の特性を理解した上で、対策を講じる必要があります。

2、身体機能が低下した利用者への対応

認知機能の低下がなくとも、身体機能の低下がある場合には、転倒リスクは存在します。この

場合の転倒要因としては、内的要因(利用者側の要因)と外的要因(環境因子)があります。内的要因は、もともと利用者が抱えているもので、除去することができないものもありますが、外的要因は、改善や対応ができる事も多いため、利用者の状況に応じた対応を行うことが求められます。

3、身体拘束の原則禁止

身体拘束は個人の尊厳を侵害する行為です。利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行ってはいけません。

私たち職員が、外的要因(環境因子)として良い方にも、悪い方にも影響してしまうことを忘れてはいけないわね！！



事項防止マニュアルを作成するだけでは不十分です。事業所は、全ての職員に対して、事故防止対応マニュアルを周知徹底するとともに、その内容について理解を深め、介護サービスの現場で実践できるように、研修を行う必要があります。研修では、事故防止対応マニュアルの内容はもちろん、その基本的な考え方や個別の事例等についても説明を行い、職員が様々な事故の様々な状況に対して臨機応変に対応ができるようにしていくことが重要です。また、例えば、利用者が息をしていない、喉に物を詰まらせたなどの緊急時に落ち着いて対応できるよう、人工呼吸やAEDの使用法の研修を行うことも大切です。

さらに、職員の新規採用時だけでなく、定期的に研修を行う、また、事業所で事故が発生したときや同種の介護サービスを提供する他の事業所で事故が発生したとき等に、随時、研修を行うなど工夫をすることによって、職員の事故防止に対する意識を高め、事故の防止に努めることが重要です。

事故発生時から事故後の対応

- 今後の大きな事故を防止するために動いていくことが大切になる
- 事故発生時の基本的な留意事項を踏まえ、個別のフローに沿った行動をする
- ヒヤリハット以前の“キガカリ報告”をすることで事故を減らす

● 事故発生時、事故後は再発防止に向けた視点を持つ

事故を完全に防ぐことは困難ですが、減らしていくことは可能です。それについて考えるときに参考になるのが、ハインリッヒの法則です(図1)。その法則は、重大な事故の背景には300件のヒヤリハットと、29件の軽微な事故があるといわれているものです。ヒヤリハットを100%防ぐことは困難でしょう。完全に防ごうとすると利用者の自由を奪うことになりかねません。過度な拘束は虐待にもつながってしまうので注意が必要です。しかし、事故の事例をしっかり共有することで、気配りをすべき状況やチェックすべきポイントを介護者が把握することができます。ヒヤリハットが起きた際に記録する報告書はそのためにあります。

「報告をすると叱責されるから隠しておこう」、「報告書を書くことがミスしたことがバレてしまう」などの理由から、報告書を書くことを嫌がる介護者もいるかもしれません。しかし本来は、責任を追及するためのものではなく、介護者全

員でヒヤリハットの事例を共有し、介護するうえでの安全を高めるための取り組みなのです。ですので、ヒヤリハットが起きた場合には必ず共有してください。管理をする立場側の方もいたずらに介護者を責めるのではなく、「環境自体に問題がないか」、「介護者に過度な負担がかかっていないか」を、ヒヤリハットから読み取る努力をする必要があります。

事後再発防止に向けて、未来の大きな事故につながってしまわないようにヒヤリハットが起きた際には必ず報告をしましょう。

● 事故発生時の対応

介護の現場で事故が発生した場合、どのような事故であっても、下記のような内容に留意しながら対応する必要があります。個別の事故発生時の対応に関しては、緊急時対応テキスト(北アルプスの風)を参照してください。

(1) 利用者の保護

事故発生時は、現場での初期対応が重要であり、まず利用者の生命・身体の保護、安全

図1 ハインリッヒの法則と事故予防

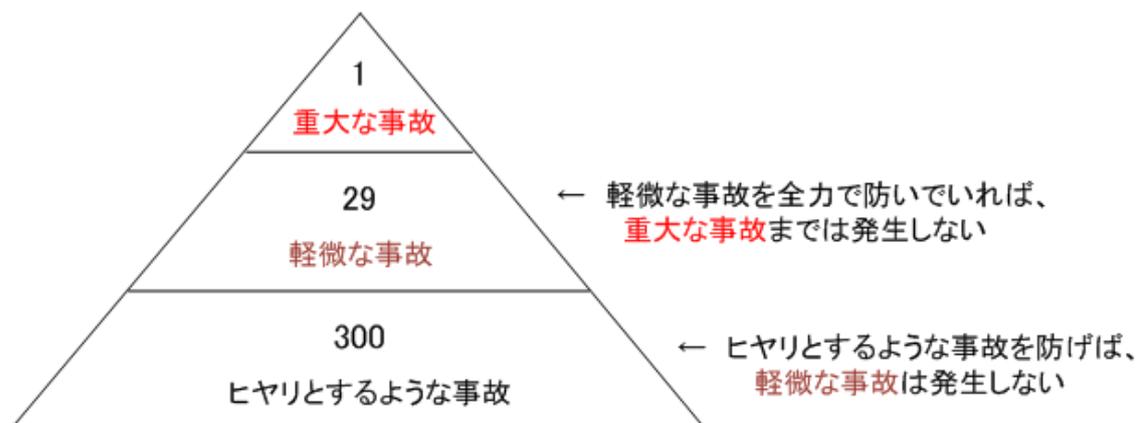


図2 キガカリ報告



の確保等を最優先で行う必要があります。具体的には状況を把握し、救急車の手配等を行うとともに、必要に応じて止血・人工呼吸・AEDの使用・心臓マッサージ等を行います。

(2)関係職員への緊急連絡・関係機関への連絡
夜間等、管理者や関係職員が不在の場合には緊急連絡を行って必要な支持を仰ぐことも必要です。重大な事故等については、すぐに関係機関に連絡や報告を行う必要もあります。

(3)家族への連絡と説明

利用者の家族に対しては、事故の内容に応じて判断する必要がありますが、早急に連絡を取り、事故の概要や利用者の状況について説明を行う必要があります。家族には、必要とする事実や情報をわかりやすい形で提供し、理解と納得を得られるよう努めることが大切です。

(4)被害拡大の防止

利用者の生命、身体の保護、事故の状況の把握、関係機関等への連絡と併せて、速やかに事態の収拾にむけた対応を取る必要があります。

● 事故後の対応

事故後の対応については、事故の原因究明と再発防止策の検討及び実施を行うことが重要です。

(1)再発防止策の確立

事態が収拾したら、なぜそのような事故が

発生したか、しっかりと原因究明を行う必要があります。その上で、全てを個人の責任にせず組織として再発防止策を検討し、必要な体制を確立します。再発防止策を確立したら、利用者及び家族に対し、誠意を持って説明し、理解を得られるよう努める必要があります。

(2)再発防止策の実施

再発防止策を実施するにあたっては、必要な体制を確立するとともに職員会議や職員研修等を実施し、事故の原因、対応状況等を振り返り、再発防止策について周知徹底をすることが大切です。

(3)関係機関への報告

事故後の状況についても、必要に応じて保険者に事故報告を行います。

介護事故の再発防止やサービスの向上を果たしてくれる道標として、事故などの後の報告書の作成が必須です。その内容は、客観的事実のみを記載し、主観的な反省文のような報告書にならないようにしましょう。それをもとにケアの仕方などを見直し、またしっかりと周知することも大切です。また、職員がヒヤリ・ハットする以前に普段の業務やサービスにおいて「これは危険かな？」と気がかりになったことを報告する“キガカリ報告”をすることが重要です。図2のように対象と原因に分けて考え、システムを見直すことで事故を防止します。“キガカリ報告”を増やすことで、職員全体の安全に対する意識を高めることもできるでしょう。先手を打って対策を検討することで、事故防止に繋がります。

【事故別対応指針】

1、転倒・転落

(1)利用者の状態の把握

転倒・転落は、利用者の心身の状態や生活環境によるものが多いと考えられます。加齢に伴い、視力や聴力、筋力は落ちてきますし、認知機能の低下や様々な疾患も生じます。利用者の状態の把握を行い、定期的に見直し状態の変化を職員間で共有しましょう。

(2)事故発生状況の把握

事故発生状況は、利用者の心身の状態や生活環境によって大きく異なるので、事業所として「いつ、どこで、どのようにして」事故が発生したのか正確に把握し、今後の対応策に反映させることが重要です。

(3)転倒・転落防止対策

- i、転倒・転落を防止する上で、最も重要なことは、利用者の心身の状態を維持向上させることです。このため、日々リハビリを行い、日常生活に必要な運動機能を向上させるよう努めましょう。また、リハビリは疲労を伴うため、一時的に転倒のリスクが高くなりますので、リハビリ中のみならず、リハビリ後の状態等も考慮して、機能訓練計画を作成する必要があります。
- ii、歩行補助具や履物の選択、手すりや照明の配置等、状況に合わせた福祉用具等の利用も行いましょう。これを整える事が転倒・転落を防止するために重要です。

(4)重大な事故防止

重大な事故を防止するためには、生活環境を整備する事はもちろんの事、転倒・転落の早期発見に努めることが重要です。リスクの高い利用者には、安否確認や移動介助を行ったり、認知機能の低下により、行動の予測が困難な利用者についても、見守りを十分に行う必要があります。

部屋の照明が暗い・わかりづらい、床が滑りやすい・段差がある・硬い、歩行が不安定だが掴まる物がない、ベットの高さが合っていないなど、その方にとって適切な環境になっているかを日々、チェックすることは、私たちの仕事だわ！！



2、誤飲・異食

(1)誤飲・異食の発生要因の排除

高齢者は、視覚・味覚等の身体機能や判断力の低下、認知症等により、誤飲・異食のリスクが高まります。これらのリスクを排除するためには、本人の注意だけでなく環境整備が重要です。

多い事例は、薬の包装シートを誤飲したというものや、洗剤や薬品を飲料水と間違えて飲んでしまったというものがあります。

(2)誤飲を起こさせないための対策

- i、薬の一包化…複数の薬が処方されている場合はできる限り一包化してもらいましょう。
- ii、食品と薬品等は分けて保管…保管場所を分けて保管する。自己管理が難しい利用者については、

手の届かない所に保管しましょう。

iii、食品以外の物を、食品用の容器に移し替えないようにしましょう…ペットボトルなどに薬品をいれないようにしましょう。

iv、利用者の手が届く所に不要な物や危険な物は置かないようにしましょう…認知症の人や判断力が低下している人は、思いもかけないような物を口に入れてしまうことがあります。

(3)誤飲・異食事故が発生した場合の対処

万が一、誤飲・異食事故が発生した場合は、直ちに利用者の状態や誤飲・異食したものとその量を確認し、必要に応じて医療機関を受診しましょう。

また、嘔吐物が期間に入ってしまうことや、吐かせることで症状が悪化する物もありますので、むやみに吐かせず。医師等の指示に従って実施しましょう。

※応急処置(対応例)

対応方法	目的	左記の対処方法を取ってはいけない場合
水や牛乳を飲ませる	胃壁の保護や・ 毒物の働きを弱める	防虫剤、石油製品(灯油、ガソリン、シンナー、ベンジン等)
吐かせる	異物の除去	意識がない時、強酸や強アルカリを含む製品、 (トイレ用・パイプ用・換気扇用洗浄剤・漂白材等)を誤飲した時、石油製品を誤飲した時

3、感染症

(1)感染の発生原因

感染は、人の抵抗力よりも体内に侵入した病原微生物の病気を起こす力の方が強い場合に起こります。高齢者は加齢に伴い、免疫機能や代謝機能、粘膜などの自浄作用が低下するとともに、皮膚組織が委縮して感染しやすい状態となります。

また、感染は3つの要素(感染源、感染ルート、感染を受けやすい人)で起こりますが、感染ルートを遮断することが最も有効な手段とされています。

(2)主な感染症と、その感染経路

i、主な感染経路

感染経路	特徴
接触感染	皮膚、粘膜により感染する。解除と介助の間の手洗いや手袋の交換が行われなかった場合に起こりやすい。
飛沫感染	席やくしゃみなどの飛沫に混入した細菌やウイルスを吸い込むことにより感染する。マスクが有効な予防策。
空気感染	飛沫の水分が蒸発してできた飛沫に付着した病原体が空気中に長時間浮遊し、その核を吸い込むことで感染する。
経口感染	病原微生物に汚染された水や食物を口にするにより感染する。
血液媒介型感染	病原微生物を含む血液に傷のある手で触れた場合や病原菌に汚染された注射針による刺し事故により感染する。

ii、主な感染症の特徴とその感染経路

感染症	主な感染経路	特徴
インフルエンザ	飛沫感染 接触感染	突然の発熱で始まり、悪寒、全身倦怠感、頭痛、腰痛、関節痛など全身症状が現れる。
ノロウイルス	経口感染	手指や食品などを介して、傾向で感染し、人の腸管で増殖し、嘔吐、下痢、腹痛などを起こす。
ウイルス型肝炎 (B型・C型肝炎)	血液媒介型感染	血液や体液中に原因となるウイルスが含まれており、その血液が介護従事者等の持つ傷口に接触することで感染する。特に出血の見られない通常介護、日常生活や食器から感染する事はほとんどない。自覚症状として全身倦怠感や食欲不振、悪心、嘔吐などがある。
MRSA 感染症 (メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)	接触感染 飛沫感染	メチシリンをはじめ、多くの抗生物質に耐性を持つ黄色ブドウ球菌(MRSA)が原因菌となる感染症で、免疫力が低下した人に感染し、感染後の治療が困難な事が問題視されている。肺炎、腸炎、敗血症などを発症する。
疥癬	接触感染	疥癬虫(ヒゼンダニ)が皮膚角層内に寄生することにより起こる皮膚疾患である。感染後薬1ヶ月程度の潜伏期間を経て発症し、激しいかゆみを伴う。
結核	空気感染	肺が主な病巣となる結核菌による感染症で、開放性で咳や痰が激しい患者が感染源となる。過去に感染を受けた人の免疫や体力の低下に伴う再発が介護上問題視されている。

感染…ウイルス、細菌、寄生虫などの病原微生物が体内に侵入し、増殖すること

感染症…感染によって引き起こされた疾患(発熱、下痢、腹痛など)

4、誤嚥

誤嚥…食道から胃に入るべき飲み物や食べ物、あるいは唾液が、正しく嚥下されずに気管に入ってしまうこと。

嚥下障害…正しく嚥下できないこと。

(1)誤嚥の原因

嚥下障害のある人は、誤嚥する可能性が高く、誤嚥には「肺炎」と「窒息」の2つにリスクがあります。

肺炎とは、肺に食物や唾液等が口の中の細菌とともに入ってくるために炎症を起こし、細菌が増殖して肺炎となるものであり、誤嚥性肺炎と呼ばれています。高齢者にとっては死に至る重篤な病気です。

窒息とは、空気の通り道である気道のどこかに食物が引っかかり、呼吸を阻害することで命にかかわる緊急事態です。

高齢者は様々な理由から、自覚がなくても軽度の嚥下障害はあり、若いころに比べると「ゆっくりでないと食べることができない」「急いで食べるとムセる」という事が多くなります。嚥下障害があれば誤嚥しやすく、誤嚥性肺炎や窒息になる可能性が大きくなります。

(2)誤嚥と誤嚥性肺炎、その対策

誤嚥したからといって、必ずしも誤嚥性肺炎を起こすとは限りません。高齢者の誤嚥性肺炎には大きく分けて3つのパターンがあると言われています。利用者の嚥下状態を把握し、食べやすい形で提供して、姿勢等に気をつけ、食事介助するようにしましょう。

パターン1…嚥下障害が明らかにあり、摂食時の誤嚥から誤嚥性肺炎に至る場合。

- ①病気の後遺症で嚥下障害あり
- ②嚥下障害に対して下手な摂食をして誤嚥
- ③全身状態が不良な場合は、同じように誤嚥しても肺炎を起こしやすい

パターン2…経口摂取をしていないのに肺炎になり、誤嚥性肺炎と言われる場合。

- ①唾液の夜間誤嚥(唾液に混ざった口腔内の細菌を誤嚥)
- ②臥床中に逆流した胃の内容物を誤嚥
- ③全身状態が良くない場合には、少量の誤嚥でも肺炎を起こしやすい

パターン3…普通に食べられる(と思う)のに肺炎を起こし、誤嚥性肺炎と言われる場合。

- ①嚥下状態が徐々に低下していたが、今までは何とか飲み込めていた。
- ②唾液の夜間誤嚥や胃食道逆流の関係もあるかもしれない
- ③抵抗力が下がったタイミングで肺炎を発症する。

(3)誤嚥防止に対する食事介助の注意点

- ①嚥下しやすいように調理方法を工夫する。
- ②嚥下しやすい姿勢で食べる。
- ③良く噛んで味わいながら、ゆっくり食べるようにする。
- ④口腔内に食物が残らないように確認する。

(4)窒息時の対応

窒息は、嚥下障害のある人に起こりやすい病態ですが、嚥下障害の自覚がない高齢者でも窒息する事はあります。利用者の窒息に気づいた場合は、①口からかき出す事を試み②すぐに続いてもつ

と奥の気道に入った食物をとる努力(背中を叩く、ハイムリック法を行う)をしましょう。

その方に合った形状の提供や、正しい姿勢、ゆっくり食べることができるよう食事介助、食後の口腔ケアも、私たち介護従事者の大切な役目です！



5、誤薬

(1)誤薬の発生要因

誤薬とは、利用者が薬の種類や量、内服時間や方法を誤って飲むことを言います。

誤薬は、薬の内容や量によっては、利用者の生命に重大な危険を及ぼすことになり、決して起こってはならない事故ですが、「ついうっかり」「思い込み」などのヒューマンエラーが最も起こりやすい事故でもあります。

このため、薬を取り扱う際には、複数回のチェックを行う事を習慣化することが重要です。誤薬が起こる要因としては、薬の危険性に対する意識が低い事、食事時間はいくつかのケアが重なりあわただしい状況にあること、薬の確認が不足していること、薬の取り扱いに関するルールがチーム内で統一されていない事が挙げられます。

(2)誤薬をなくすために

誤薬をなくすためには、少なくとも「配薬箱から薬を取り出すとき」、「利用者に薬を手渡す時」、「薬を飲む前」、の3回のタイミングで、その薬が本人の物であるか、薬の量や時間は適切であるかなど確認するといった基本事項を、職員全体に徹底しましょう。

また、利用者によっては口に入れた後、吐き出すこともあるため飲み込むまで確認する必要があります。

