

目次

第1章 事故防止対策

第1節 ひやり・はっと	2
第2節 事故防止策の周知	4
第3節 介護事故・医療事故の法的責任	6
第4節 転倒・転落	8
第5節 窒息	10
第6節 離設（離苑）	13
第7節 誤薬（内服・注射）	14
第8節 交通事故（送迎時）	16
第9節 摂食・嚥下障害のアセスメント	17
第10節 具体的な事例集	19
第11節 介護老人保健施設総合補償制度	24

第2章 老健施設の施設内感染防止対策

第1節 高齢者施設と感染症	30
第2節 施設内感染症の具体的対策	37
1 市中感染症の施設内流行	37
（1）インフルエンザ	37
インフルエンザ施設内感染予防の手引き	
＜平成18年2月改訂＞	40
（2）ノロウイルスによる感染性胃腸炎	50
2 注意すべき新しい感染症	55
（1）SARS（重症急性呼吸器症候群）	55
（2）高病原性鳥インフルエンザ	57
（3）結核	62
3 MRSA など多剤耐性菌感染症	64
（1）MRSA	64
（2）緑膿菌、セラチア	64
（3）ペニシリン耐性肺炎球菌	64

4 血液媒介型感染症	65
(1) ウイルス性肝炎	66
(2) 梅毒	67
(3) AIDS.....	67
(4) HTLV-1	68
5 施設内で見られるその他の感染症	68
(1) 疥癬	68
(2) 内因性感症	70
(3) O157	70
(4) レジオネラ症	73
第3節 食中毒予防のための注意事項	77

第3章 安全推進マニュアル

1 転倒・転落等の事故を防止するために.....	83
2 入浴時の事故を防止するために.....	91
3 誤嚥・誤飲を防止するために.....	99

●表記について

第2章では、介護老人保健施設を「老健施設」、介護支援専門員を「ケアマネジャー」、リハビリテーションを「リハビリ」と表記しています。

第 1 章 事故防止対策

章のねらい ここでは、事故防止対策についての豆知識を学ぶとともに、介護老人保健施設で発生頻度の高い、「転倒・転落」「窒息」「離設（離苑）」「誤薬（内服・注射）」についてと、施設外で発生する事故で適切な対応が求められる「交通事故」について、事故発生の要因と予防の視点からの事故防止策を紹介する。また、摂食・嚥下障害のアセスメントも収録した。

これらのリスク対策はひとつのスタンダードとして提示するものであり、施設の実状に併せた対策については、施設毎に検討・修正する必要がある。

第 1 節 ひやり・はっと

1 報告書収集のポイント

リスクマネジメントの最初のステップである「リスクの把握」において、「ひやり・はっと報告書」の活用が有効であることは、一般的に議論の余地がないところである。実際、90%以上の介護老人保健施設で「ひやり・はっと報告書」が導入されている調査結果もある。ここでは改めて、「ひやり・はっと報告書を集めるポイント」を挙げてみる。

- ①「何故、この取組を行う必要があるのか」を施設職員全員が理解するよう、繰り返し、その意義を経営トップから説明することが重要である。
- ②報告書を人事考課に使ってはならない。
- ③報告フォームは、チェック方式を出来るだけ取り入れ、「報告しよう！」という気が起こるフォームにすることが必要である。
- ④報告書を活用・分析し、実際の事故防止策につなげるためにも、職員にフィードバックしなければならない。
- ⑤短期的な報告書収集月間を設けるなど施設内で取組を定着させるための工夫が必要である。

2 分析のポイント

収集した「ひやり・はっと報告書」をいかに有効に分析・活用できるかが次のステップといえる。潜在的なリスクを掘り起こし、事故防止につなげていくための「ひやり・はっと事例」の分析のポイントを以下に挙げる。分析には大きく分けて定量分析（データを集めて集計したり、分析して現状・傾向などをみるもの）と定性分析（個々の事例からリスク要因を見つけ出し、対策を検討していくもの）があるが、ここでは後者について紹介

する。

①どのような切り口で分析？

—直接的要因、背景要因（人的要因・環境要因・組織要因）等の切り口で分析する。

②誰が分析？事故対策委員会等の施設内組織？

—これこそがリスクマネジャーの仕事である。リスクマネジャーが分析した結果をもって、委員会で防止策を決定する。

③全ての事例を分析しようとしても難しい！

—優先順位をつけて、重要な事例を抽出して分析することが重要である。

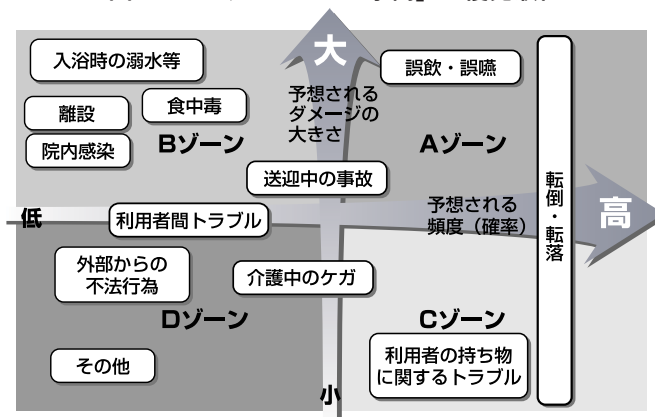
④優先順位のつけかたは？

—施設にとって重大な影響を及ぼす可能性があるリスクを含み、対策が必要な事例を抽出すること。「それが起こった場合に施設・利用者にあたるダメージの大きさ」と「それが起こる頻度（確率）」で、この2つが大きい（高い）ものから手をつけていくべきであり、リスクマネジャーには理論・経験・直感からこれを即座に見極める能力が求められる。

3 ひやり・はっと事例の優先順位

介護老人保健施設のリスクを前項の収集のポイント、分析の観点の観点で捉えた場合、一般的にはどのような評価になるかを示すと図1のようになる。

図1 「ひやり・はっと事例」の優先順位



(注1) 実際のリスクは単純に図には分類できず、内容毎、施設毎、ケース毎により異なる。

(注2) 分析・対応策の実行の優先順位は A → B → C → D の順となる。

4 事故防止策・策定のポイント

抽出、分析と進み、事故防止策の策定段階に入るが、以下にそのポイントを挙げる。

- ①防止策策定の優先順位を決める。
 - 限られている時間の中で、実行可能で効果の大きい事故防止策から実行していくべきである。
- ②事故防止策の根拠を明確にする。
 - 何故その防止策を実行するのかという根拠（データ・文献等）を明確にして、職員への周知、後の検証を行うべきである。
- ③職員が守る事項を明確にする。
 - 防止策は抽象的な概念・理念ではなく、具体的な事項として明確にするべきである。
- ④実行可能な事故防止策にする。
 - 現実的に実行可能な防止策でなければ意味がない。
- ⑤法的規制を遵守する。
 - 法的規制を遵守せずに事故になった場合は過失責任を問われる。法令遵守は基本である。
- ⑥事故防止策を再評価する時期・方法を決めておく。
 - 事故防止策がおざなりにならないためにも、事故防止策が有効であるかどうかを評価・検証する時期等を決めておくべきである。

第2節 事故防止策の周知

1 情報の共有

職種も勤務形態も勤務時間も多様で、物事を伝達することが難しいとされる介護老人保健施設において、情報の共有は事故防止策の徹底という観点のみならず、事故自体の防止においても極めて重要である。

リスクマネージャーとして、情報を共有させるためのポイントを以下に挙げる。

- ①定期的な情報の伝達スキームの確立
 - 施設で策定した事故防止策等の情報を伝達するスキーム（教育・研修）を確立し、職員の誰に伝達され、誰に伝達されていないかが記録上把握できる体制を整備することが必要である。

- ②緊急を要する情報の伝達スキームの確立
 - 一重大事故（or 再発）につながる要素を含んだ「ひやり・はっと事例」・「事故」等の緊急情報を伝達するスキームの確立も重要である。
- ③新人研修プログラム
 - 一新人研修プログラムには必ず事故防止策・リスクマネジメントマニュアル・報告システム等のプログラムを入れなければならない。
- ④ボランティアへの情報伝達
 - 一施設で従事するボランティアの方々への注意事項等の伝達体制も同様に整備されなければならない。
- ⑤施設に出入りする外部業者への情報伝達
 - 一重要性においては、ボランティアと同様である。施設内で外部業者が起こした事故についても、必要な注意事項が施設から伝達されていない場合、施設の管理責任を問われる可能性がある。

2 新人研修

前項で記述したとおり、新人研修プログラムには事故防止策等を必ず入れなければならない。そこで以下にリスクマネジメントからの観点から押さえるべきポイントを挙げる。

- ①介護事故というものが起こる可能性について
 - 一介護事故というものはどんなものなのか？をしっかりと伝え、一定程度の危機意識の高揚を図る必要がある。ただし、新人を萎縮させないように配慮することを忘れてはならない。
- ②事故発生後の対応
 - 一事故は新人勤務初日に発生する可能性もある。事故が発生した際の基本的な対応（特に救急処置等）はしっかりと伝達すべきである。
- ③重大事故の防止
 - 一特に重大な障害を利用者に与えるような事故（入浴時の溺水事故・誤飲誤嚥・離設等）の防止策については、先ず研修すべきである。
- ④記録
 - 一記録の方法、扱い、利用者（家族）への開示等については、極めて重要な問題を孕んでいるので、しっかりと伝えるべきである。