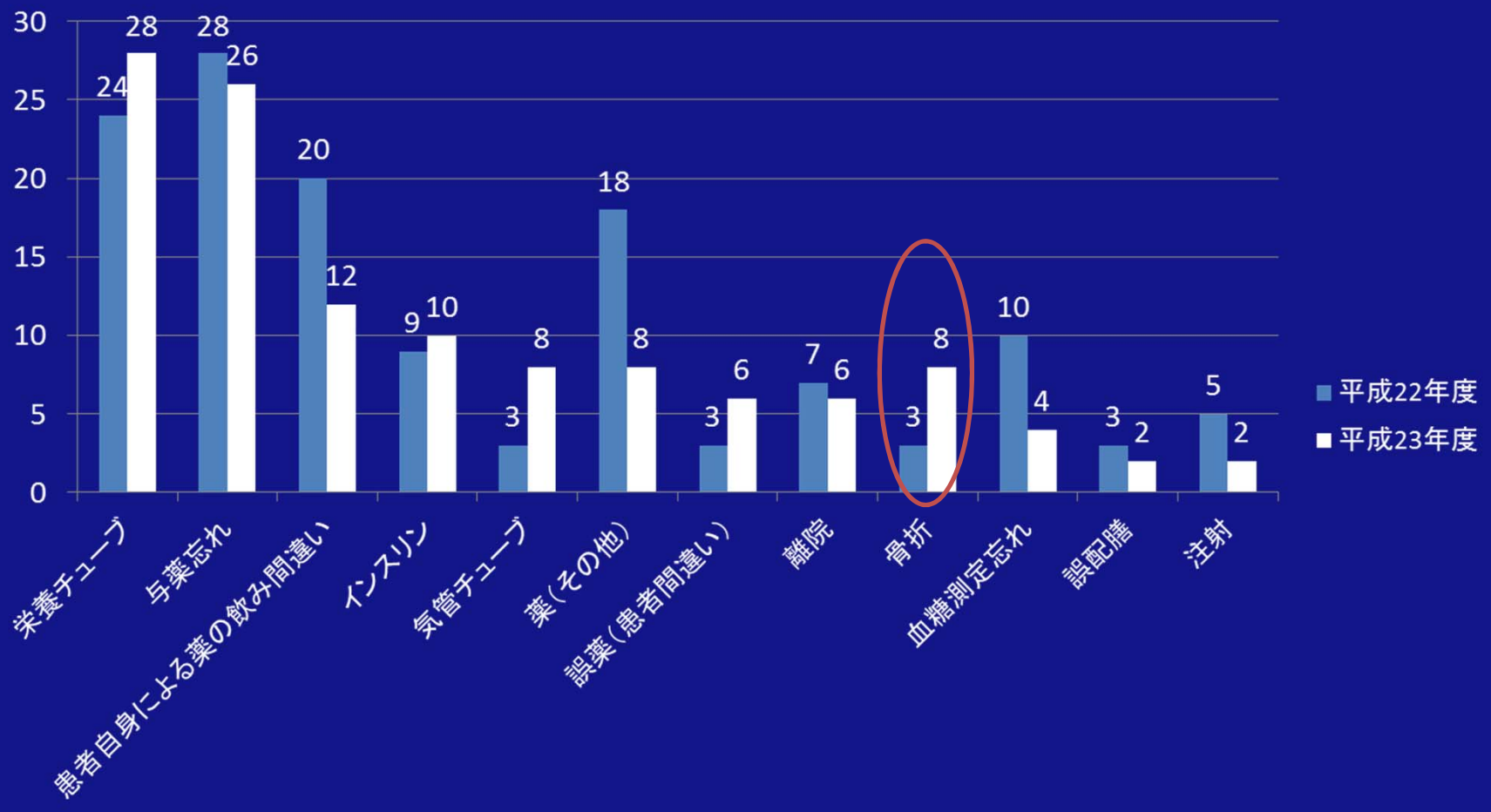
平成24年度　誠愛勉強会　事故対策委員会

平成23年度　看護部事故報告のまとめ

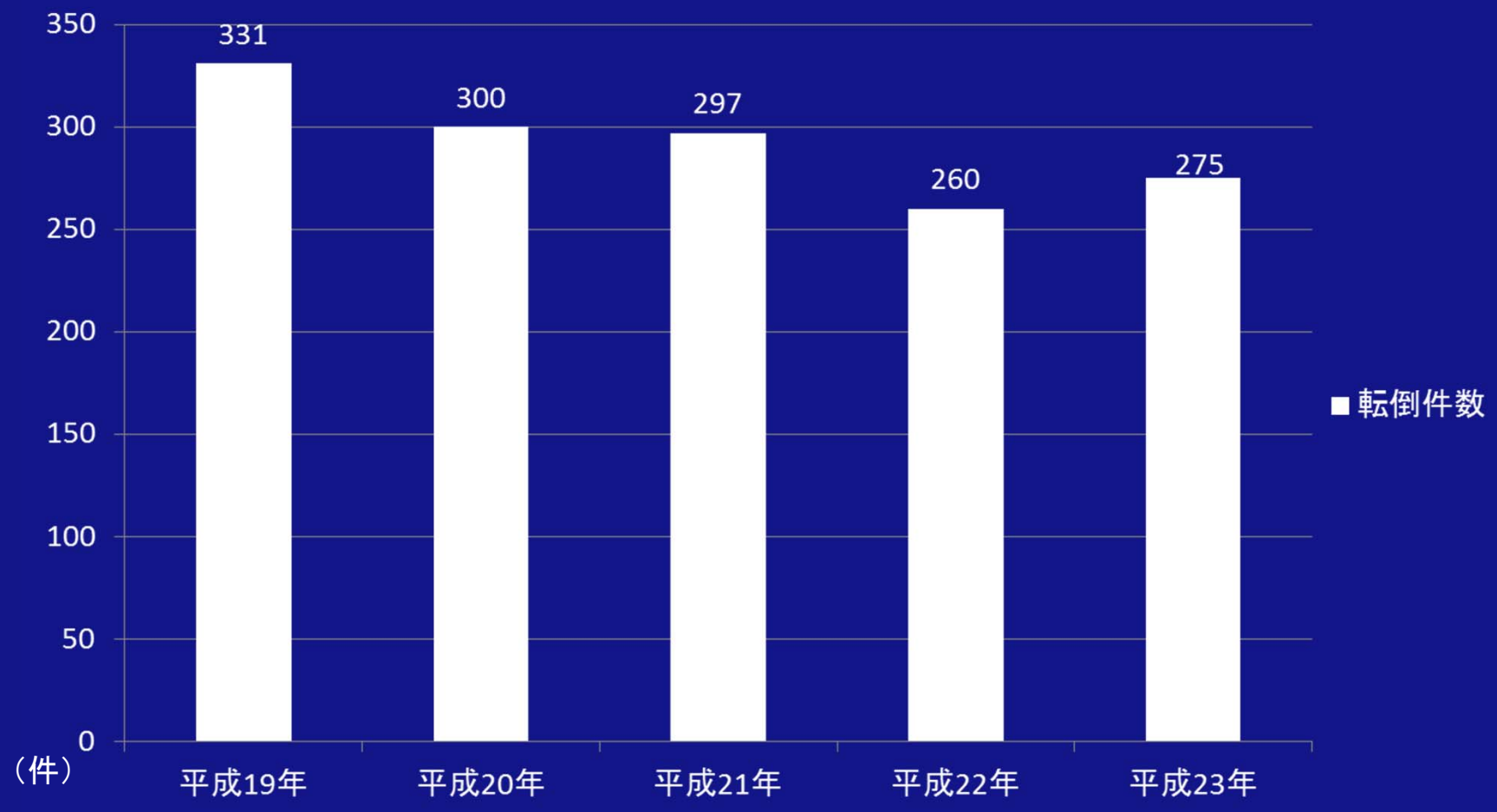
平成24年8月21日

看護部　　吉村綾子

事故の種類と件数（転倒・転落を除く）



年度別　転倒･転落事故件数



リハ部における事故対策

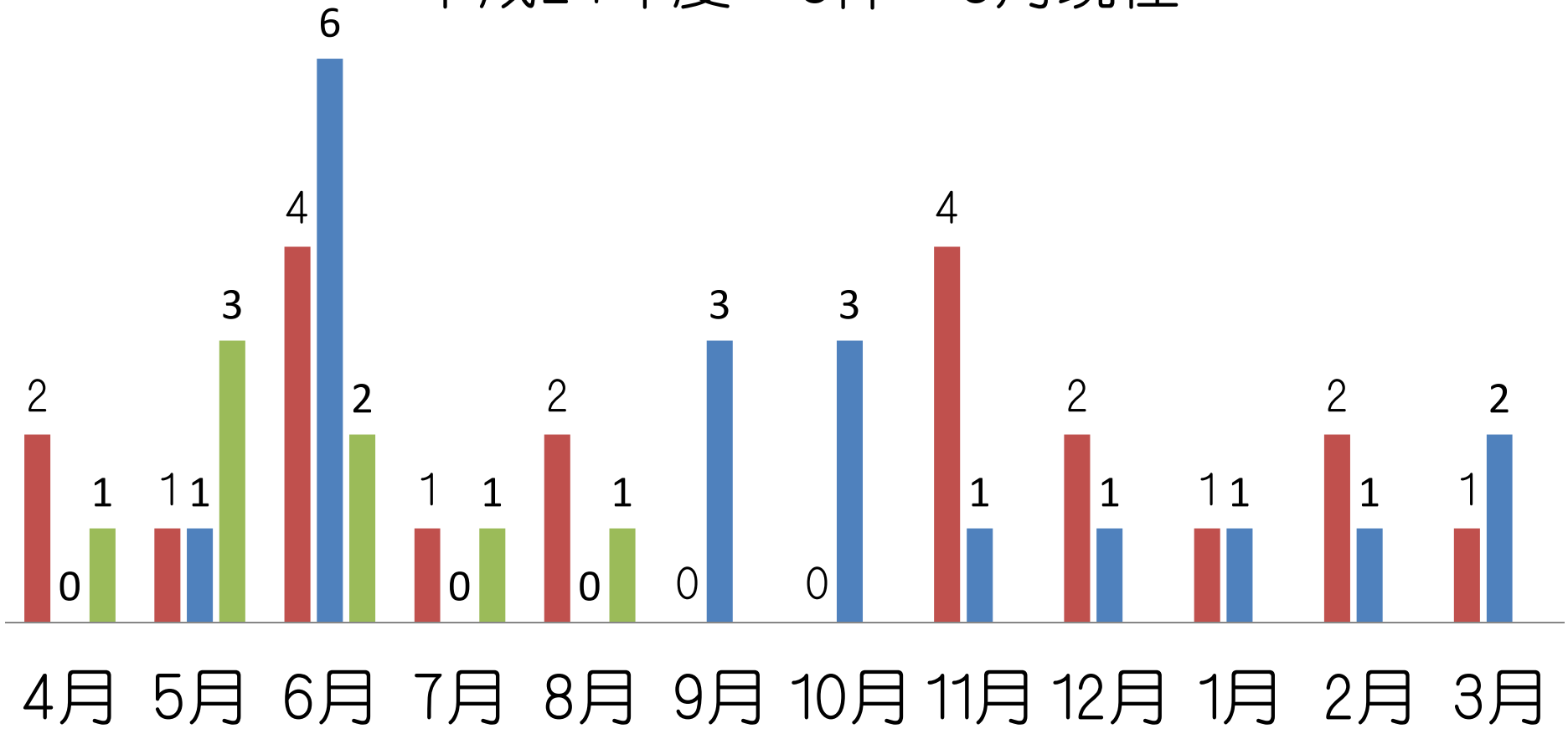
～過去2年間の特徴と傾向から今後の事故発生予防へ～

平成24年8月21日

リハビリテーション部
万庭 寛

月別転倒・事故の全体件数

平成20年度　104件
平成22年度　20件
平成23年度　19件
平成24年度　8件　8月現在



リハ部の取り組み

①事故発生当日事故発生者が事故報告書を作製する。

②事故発生内容に従い各診療の責任者が事故発生原因の確認と対策を検討する。

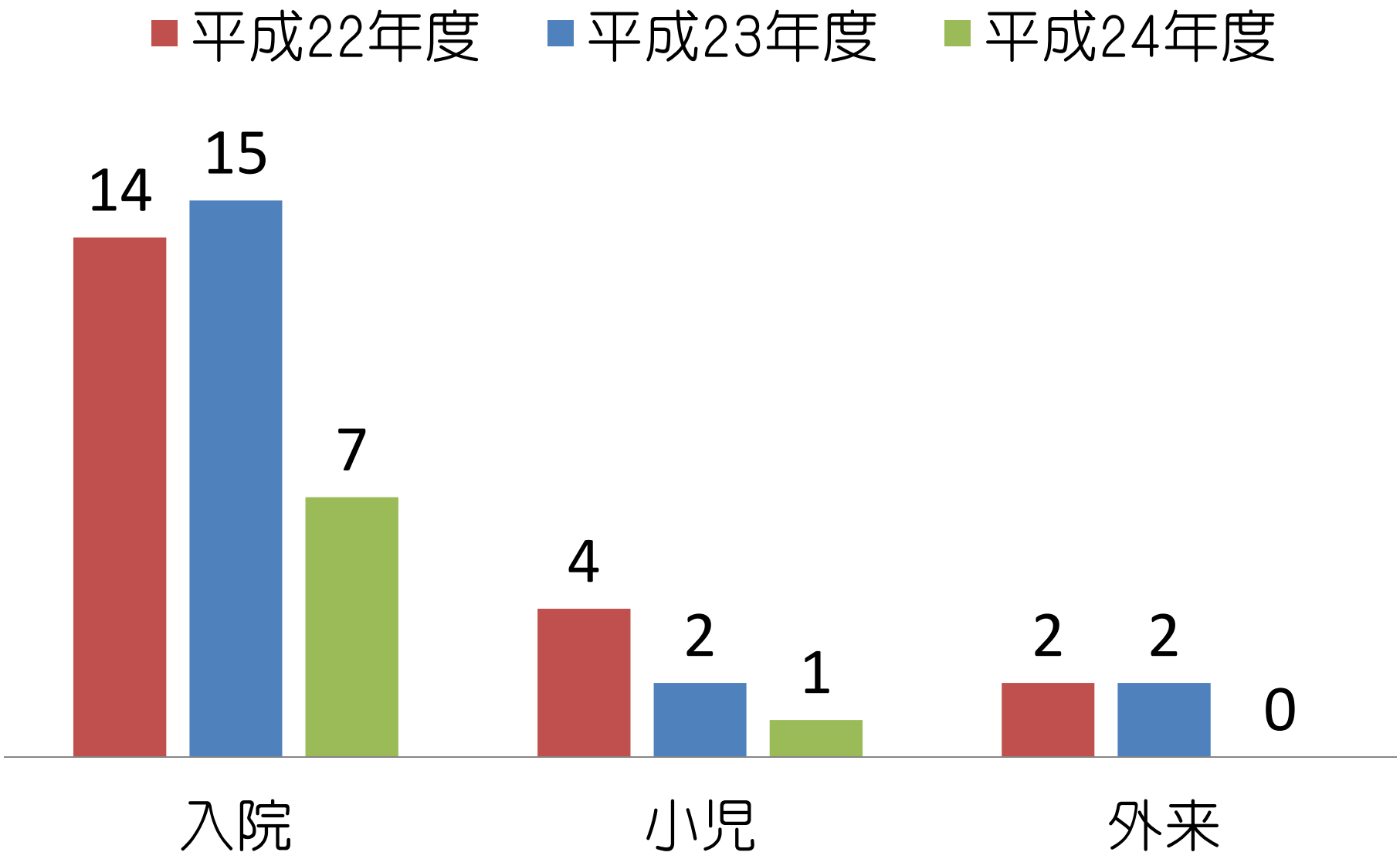
③事故件数が続く傾向を示した場合は、朝のリハ部内のミティーングで、事例をあげ再発予防の注意を促す。

④リハ部内で年間2回これまでの事故発生傾向、事例紹介や事故原因、対策、今後の注意点についてなど勉強会を開催し、事故に対して意識付けを行う。

⑤各診療ごとにこれまで発生した事故の発生状況や主な事故の原因、これまでの対策や問題点などまとめて発表することで各診療ごとの事故の特徴を再認識する。

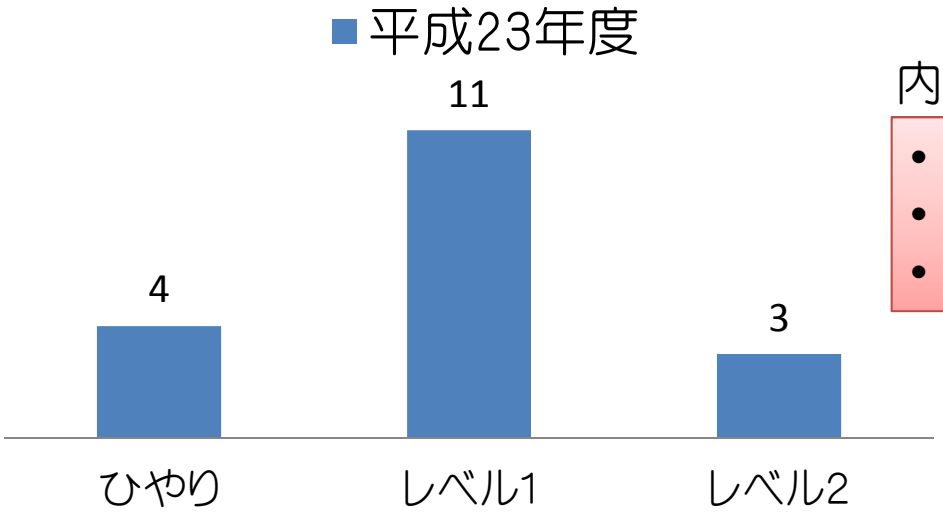
⑥レベル2以上に対して時系列にまとめた書類作成

診療別（全体件数）



平成23年度の傾向

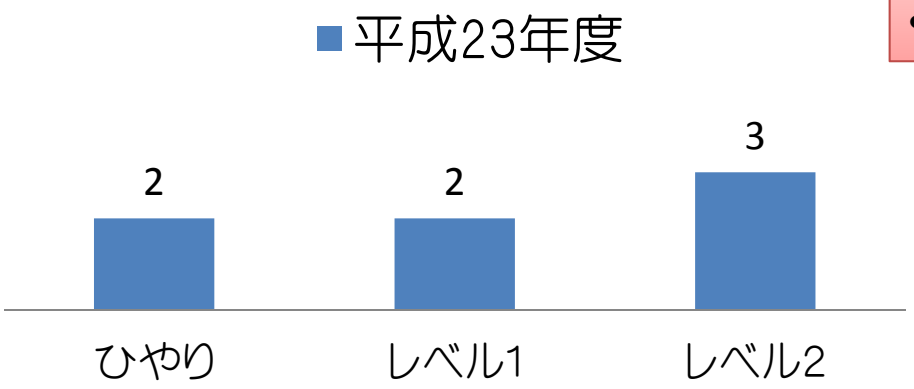
レベル別転倒・転落事故件数



内容

- 入院: 技術・不注意
- 外来成人: 状態確認
- 外来小児: 技術

レベル別転倒・転落以外の事故件数



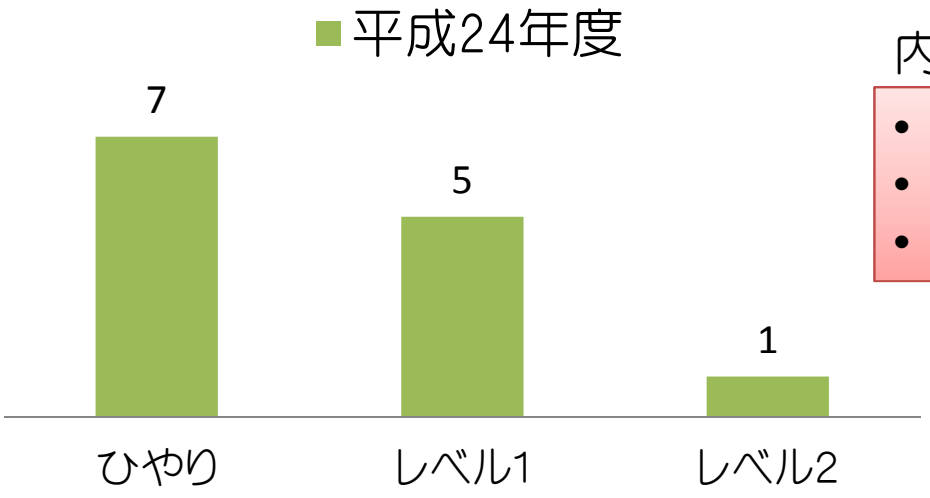
内容

- 入院: 環境・不注意
- 外来成人: 件数なし
- 外来小児: 件数なし

不注意:患者さんから目を離す
離れる

平成24年度の傾向

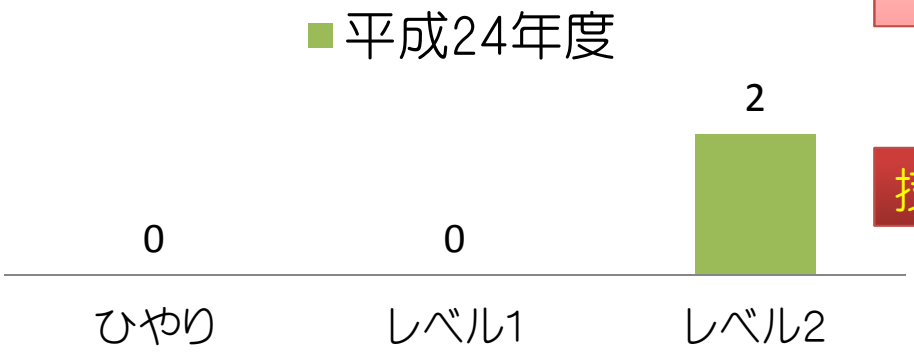
レベル別転倒・転落件数



内容

- 入院: 技術
- 外来成人: 件数なし
- 外来小児: 技術

レベル別転倒・転落以外の事故件数



内容

- 入院: 事前チェック
- 外来成人: 件数なし
- 外来小児: 件数なし

技術:様々な活動が加わった応用動作中の治療

まとめ

① 月ごとの比較では、ある特定の月に増加傾向が見られる

② 各診療別で件数に差が認められる

③ 事故内容事例を具体的にする事で年ごとの傾向が理解出来る

院内勉強会

事故対策委員会報告
～通所リハビリテーション～

平成２４年８月

通所リハビリテーション誠愛

古江　伸志

２０１１年度　転倒事故報告

２０１１年（平成23年）度　８件

【レベル別】

レベル１：４件

レベル２：３件

レベル３：１件

状況別の発生内容（自主訓練時間中）

通所内での移動レベル	事故場面	スタッフの存在	事故内容	発生理由
車椅子介助	車椅子から マットへの移乗	無し	・個別リハビリの開始時間、利用者が一人で車椅子からマットへ移乗しようとして膝折れを起こしてそのまま床に座り込む。 ・特に打撲などはない。	・元来独歩で歩行自立に利用者。1ヶ月ほど前に自宅で転倒し痛みにより歩行困難となっており通所利用時は車椅子を使用していたため通常と異なる身体状況だったが一人で動くことをスタッフが想定していなかった。
四点式歩行器歩行	椅子へ 座る動作	無し	・フィットネスマシンの順番待ちの椅子に座ろうとして座り損ねて後方に転倒。 ・左膝と左手を打撲。	・椅子へ腰掛ける動作に見守りがいる利用者だったがスタッフは他の利用者の誘導・援助を行っており、十分な監視体制が取れなかった。
独歩	ステップ台での 自主訓練時	無し	・ステップ台を用いたステップ動作を実施中、手すりから手を離してステップ台への昇降動作をしようとして足が台に引っかかり後方に転倒。 ・右殿部を打撲。	・手で支えて実施するように指導していたが、自分がどれくらいできるか試そうとして手を離してしまった。

状況別の発生内容（通所リハ利用時間中）

通所内での移動レベル	事故場面	スタッフの存在	事故内容	発生理由
車椅子駆動、トランスファー自立	トイレ使用時	無し	トイレ内で車椅子に移乗しようとしてバランスを崩して転倒。 壁で後頭部を打僕。	・車椅子に移乗しようとした際に車椅子を手前に引き寄せようとしてバランスを崩して転倒した。
T字杖歩行	通所リハ室内移動時	無し	・帰りの準備をしようと通所リハ室内を歩行中、後ろから来た車椅子の利用者からフットレストで右足をひっかけられ転倒。 ・左大腿骨転子部の剥離骨折。	・帰りの時間帯で利用者の動きが複雑であり、転倒・接触を防止するためのスタッフの十分な管理体制が取れなかった。
T字杖歩行	通所前の廊下移動時	無し	売店前のトイレに行き、通所リハ室に戻ってくる際に、麻痺側右足の靴底が床に引っかかり転倒。 床で右膝を打僕。	・雨で廊下の床が湿気を帯びており、靴が引っかかりやすい状況であった。

状況別の発生内容（送迎時）

通所での移動レベル	事故場面	スタッフの存在	事故内容	発生理由
独歩	送迎バス乗車時	有り	バスに乗り込む際にステップに足をかけた時に足を滑らせてしりもちをつく形で後方に転倒し腰を打僕。	・スタッフが傍らについていたが玄関先で家族がスタッフに声を掛け振り向いて本人から目を離した時に本人がステップから足を滑らせた。 ・当時雨が降っていて足元が滑りやすかった。
T字杖歩行	送迎バス降車時	有り	バスから降りて玄関に向かっている際に、庭の敷石の段差に足が引っかかりそのまま膝折れを起こして転倒。 右肘と右膝を打僕。	・スタッフが傍らについていたが膝折れを起こした際に転倒に対する予測が不十分だったためとっさの対応ができなかった。 ・当時雨が降っていて足元が滑りやすかった。

転倒における種々の特性、傾向

〇運動の特性（静→動）
　　：長時間坐位時からの立ち上がり～歩き始め（移乗動作）

〇疾病、障害の特性によるもの：①パーキンソニズム
　　：すくみ足、バランス反応（姿勢反射）の欠如
　　自己身体の状況と周辺環境との認知能力の低下
　　（空間関係、状況判断）

〇疾病、障害の特性によるもの：②脳卒中による片麻痺
　　：麻痺側下肢の膝折れ、躓き

〇スタッフの経験、知識の不足
　　：利用者の疾病や障害に基づく危険行動に対する
　　予測の欠如、安全配慮に対する注意配分のミス

〇環境要因
　　：雨天時
　　：混雑時の人の流れ（動線）、スタッフの配置

まとめ　及び　対策

利用者一人で活動する時間や行動をどうマネジメントするか？

↓

■利用者自身の自己身体や動作への認識の向上
（個別リハビリ、グループ訓練、自主訓練指導を通じて）
■活動範囲や活動内容への説明と同意
（利用者、家族との同意文書）

グループ訓練、送迎時などスタッフが介在している状況での事故防止

↓

■スタッフの適切な配置
■利用者情報の共有
（介助方法、リスク管理）
■継続性を持った事故分析と対策の徹底
（部署内勉強会、ミーティング、カンファレンス）

カトレア

23年度 事故報告と分析

転倒転落事故予防委員会　下川　耕司

事故防止の環境

平成１２年度に発足した介護保険法の導入により、

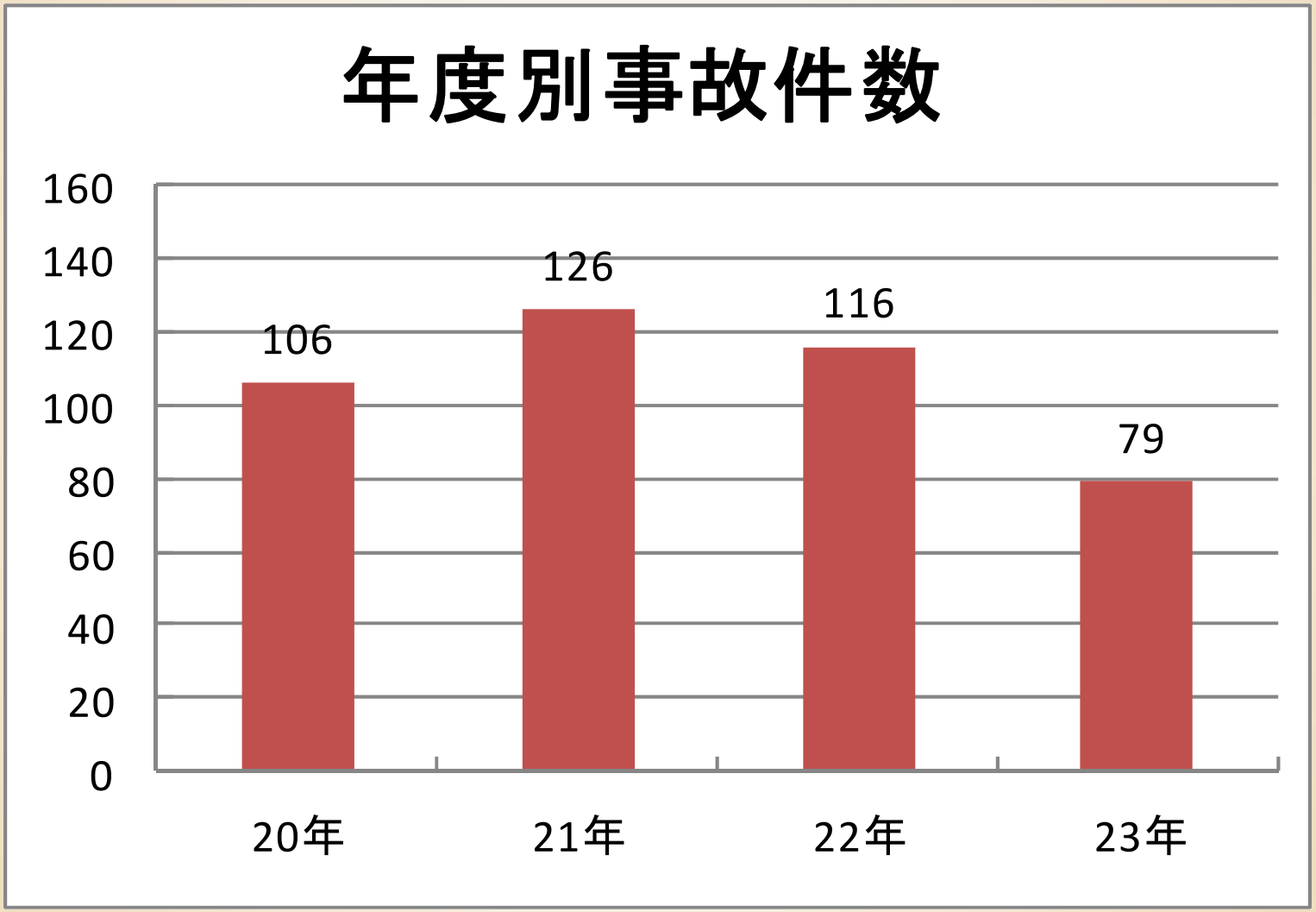
身体拘束が原則として禁止されています。

- 車椅子からのずり落ち、立ち上がりを防止する為
Y字型抑制帯・オーバーテーブルを使用すること。

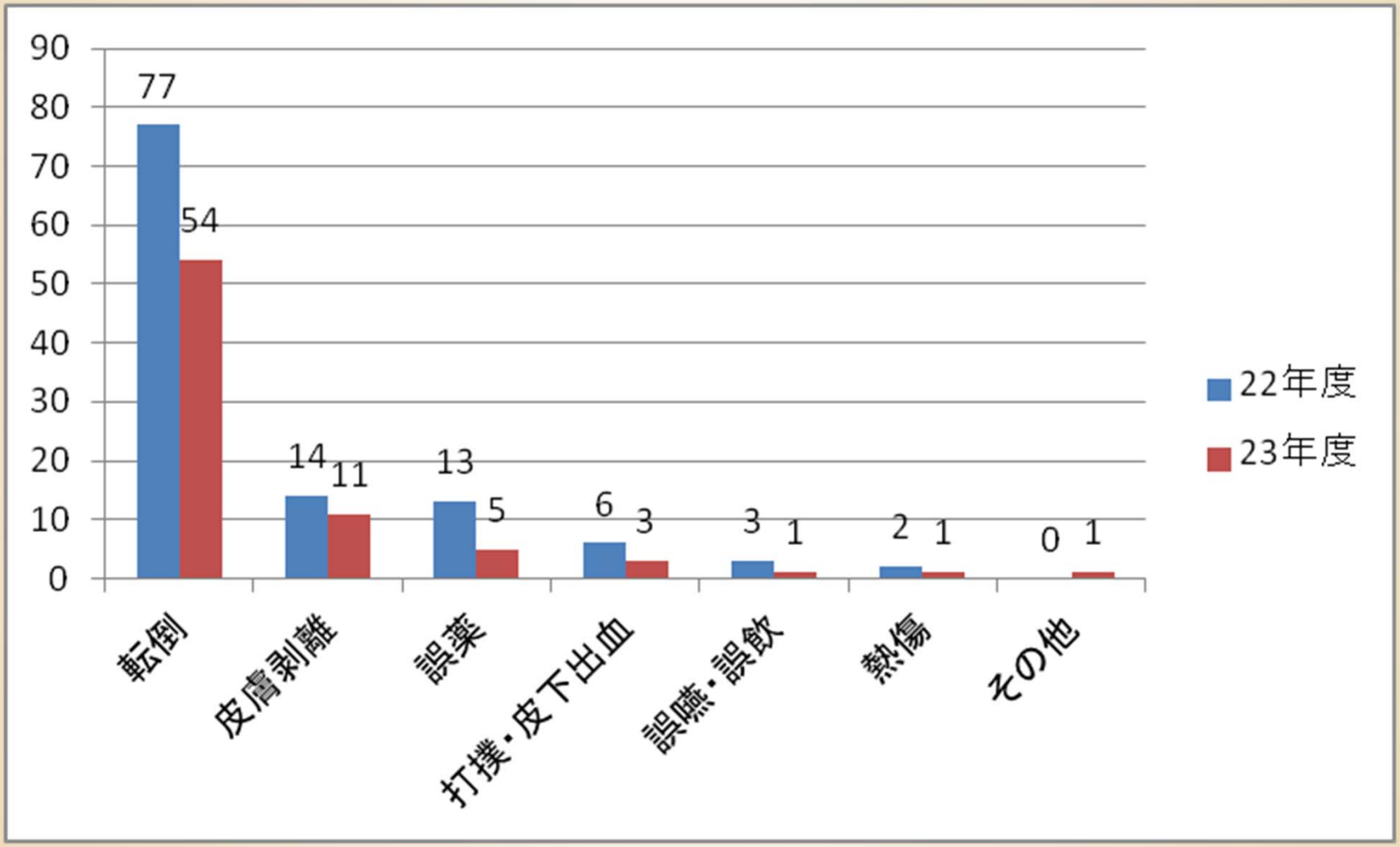
- ベッドからの転落を防止する為、4本柵を使用すること。

昨年度の事故分析

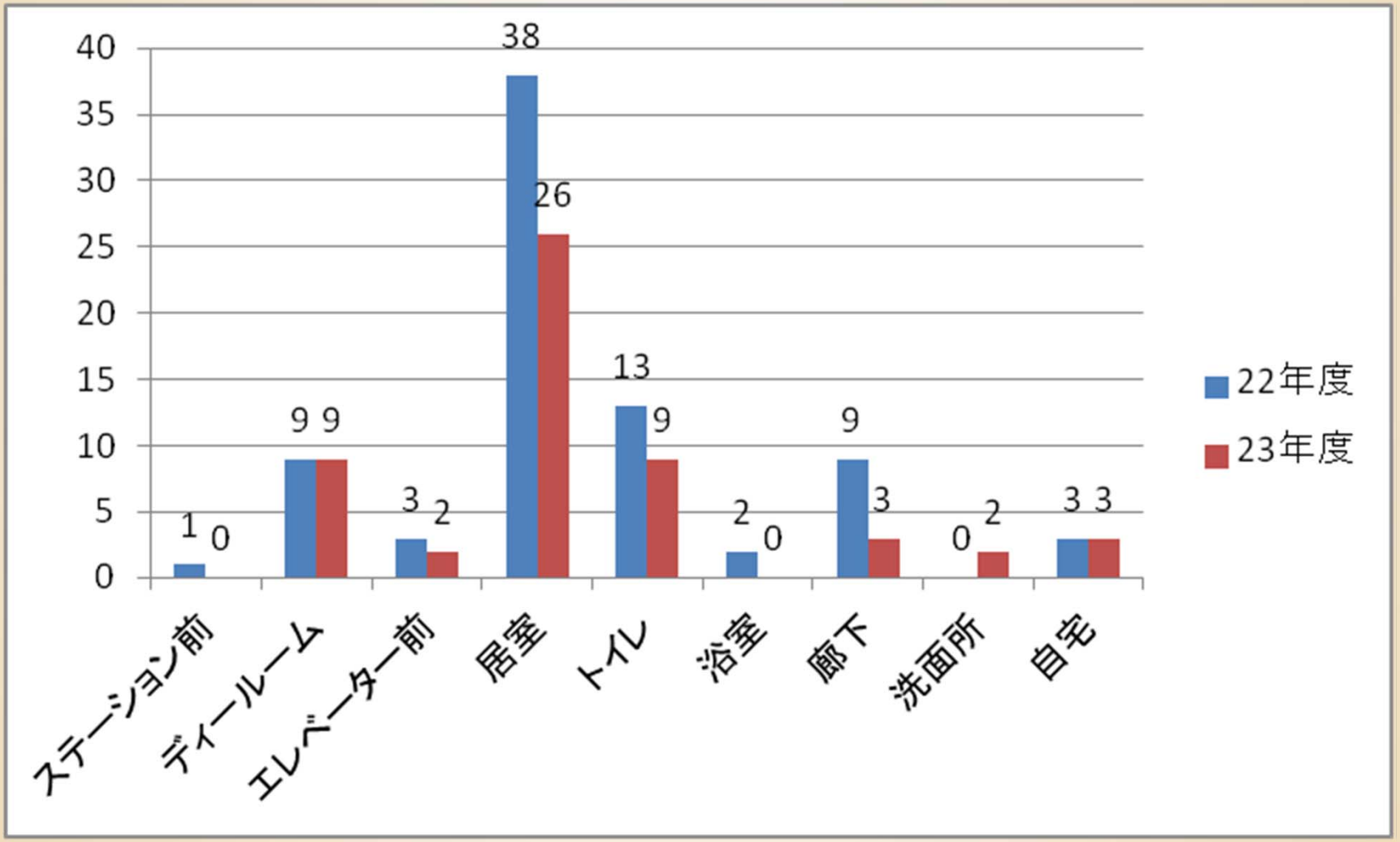
昨年度の事故件数


年度別事故件数
160
140
120
100
80
60
40
20
0
106
126
116
79
20年
21年
22年
23年

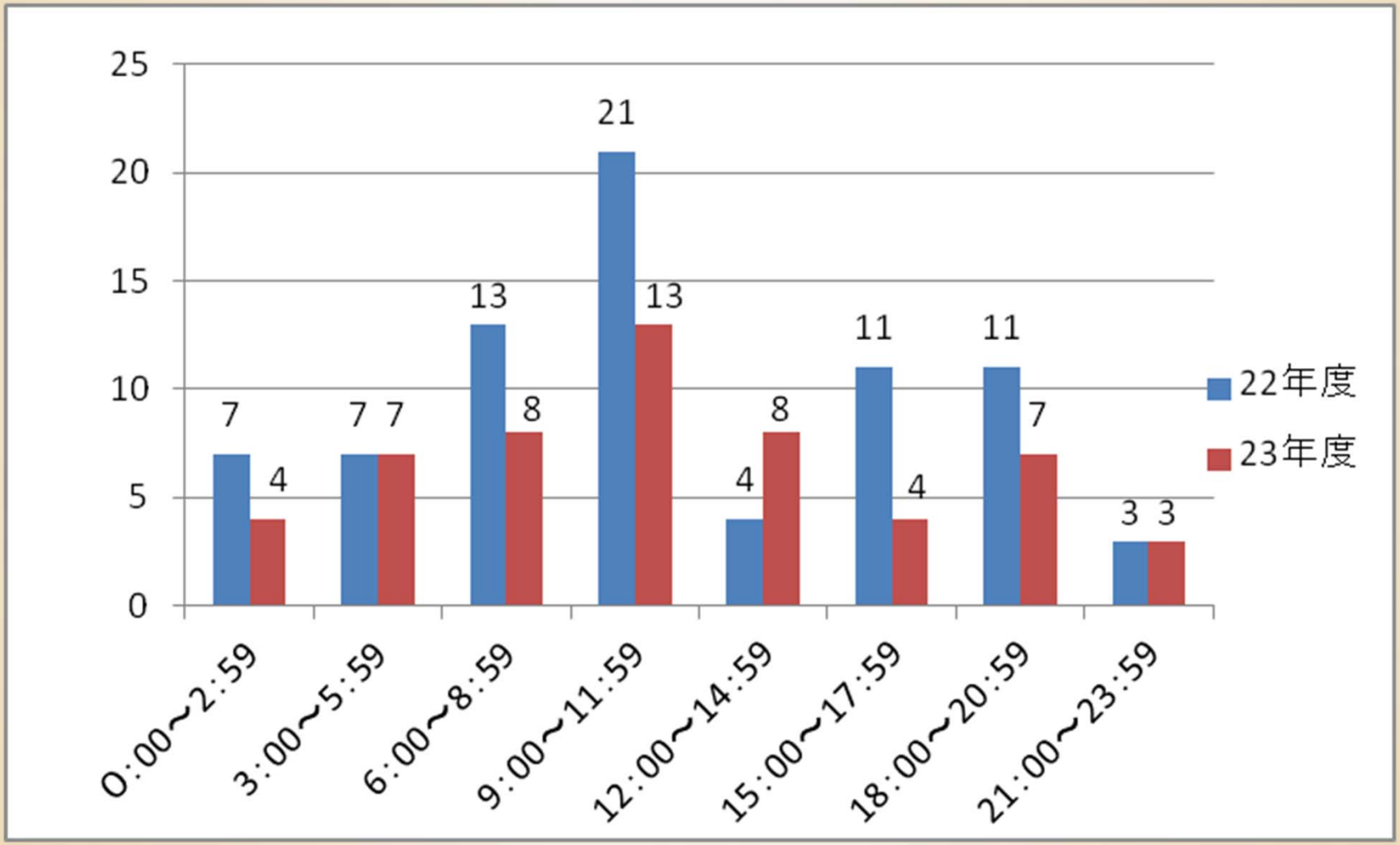
事故内容別


90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
77
54
14
11
13
5
6
3
3
1
2
1
0
1
転倒
皮膚剥離
誤薬
打撲・皮下出血
誤嚥・誤飲
熱傷
その他
22年度
23年度

発生場所別


40
35
30
25
20
15
10
5
0
1
0
9 9
3
2
38
26
13
9
2
0
9
3
0
2
3 3
ステーション前
ディールーム
エレベーター前
居室
トイレ
浴室
廊下
洗面所
自宅
22年度
23年度

時間帯別


25
20
15
10
5
0
7
4
7 7
13
8
21
13
4
8
11
4
11
7
3 3
0:00～2:59
3:00～5:59
6:00～8:59
9:00～11:59
12:00～14:59
15:00～17:59
18:00～20:59
21:00～23:59
22年度
23年度

事故減少の要因検証

- 離床センサーの増台
- 見守り職員の登用
- 事故再発防止会議
- 業務改善委員会の取り組み
- 事故防止委員会の取り組み

今年度の目標

昨年度の事故件数　７９件

本年度の事故件数

８月２０日　現在　２４件

本年度目標　２０件減

皆さん頑張りましょう。

転倒・転落事故予防委員会

終わりに

事故防止は一人では出来ない大仕事です。　各職員一人一人が事故防止の意識を高め、かつ　全職員が同じ意識を持ち、しっかりと　連携することが重要です。ご利用者様に安全で快適なサービスを提供出来るよう日々努力していきたいと思います。

第6回院内勉強会
事故対策委員会（医局担当分）

テーマ：接遇のポイント

接遇は患者コミュニケーションの基本的要素であり、患者さんの満足度に直接かかわる問題です。

今回の勉強会では、接遇に関する具体的な事例をドラマにしたビデオを供覧し、医療従事者が注意すべきポイントを学びました。

ー院内感染対策ー

結核・耐性菌を中心に

誠愛リハビリテーション病院

医局　石松義弘

平成24年8月21日

プレゼンテーションの目的

(1) 院内感染対策の再確認

(2) 最近の話題

院内感染

（1）院内感染の危険性と重要性が増大

(a)　多剤耐性菌が増えて、抗菌薬が効きにくい場合が増えている。

(b)高齢者や抗がん剤使用中の患者が増えて、栄養低下と免疫低下により、結核を含む院内感染が急速に容易に拡大する危険性が高い。

院内感染

(2)　患者への感染拡大予防責任と、職員の自己防衛

食物･水→ヒト（入院患者）

空気、飛沫、喀痰、便尿、吐物、接触→ヒト（入院患者）

医療器具（吸引、針、点滴、経鼻胃管）→ヒト（入院患者）

ヒト（医療職員、家族、見舞い客、患者等）→ヒト（入院患者）

患者感染予防⇒職員自己防衛⇒スタンダードプリコーション

標準予防策
スタンダード・プリコーション

- 標準予防策は、感染症の有無に関わらずすべての患者のケアに際して適用する疾患非特異的な予防策である。
- 標準予防策は，患者の血液，体液（唾液，胸水，腹水，心嚢液，脳脊髄液等すべての体液），分泌物（汗は除く），排泄物，あるいは傷のある皮膚や，粘膜を、感染の可能性のある物質とみなし対応することで、患者と医療従事者双方における病院感染の危険性を減少させる予防策である。
- 院内感染対策マニュアルを参照

院内感染

医療従事者が暴露される病原体・感染症

(A) 結核、(麻疹、おたふく)→空気感染

(B) 麻疹(はしか)、風疹、水ぼうそう、おたふく(流行性耳下腺炎)、インフルエンザ、咽頭結膜炎(プール熱)、百日咳、流行性角結膜炎→飛沫感染(接触感染)

(C) 感染性胃腸炎(ノロ)、手足口病等→接触感染(飛沫感染)

(D) 帯状疱疹(→水ぼうそう) →接触感染

(E) 疥癬→接触感染

(F) HBV、HCV、HIV、HTLV1(ATL)、梅毒→血液

(G) 多剤耐性菌、MRSA、VRE、等→接触感染

医学教育ビデオ
結核再燃患者からのアウトブレイク

（A） 結核→空気感染

疫学:
全世界の死亡原因の3位
死亡:約200万人/年
新規発生は約900万人/年で、95%が途上国

日本の結核の現状:
先進国の中では罹患率が高い
罹患率＝24.8人/10万人(2003年)
1997年に再増加⇒その後、減少傾向
高齢者の発症・再燃が多い(二次結核)と、
免疫のない若年層の集団感染(一次結核)が多い

結核の発病:一次結核と二次結核

結核菌に暴露(200人)

↓　　↓

非感染(100人)　　感染(100人)(ツ反陽性)

↓　　↓

非発病　　発病

(95人)　　(5人;一次結核)

↓　　↓　　↓

晩期発病　　治癒　　悪化

(5人;二次結核)

結核の診断

- ２～３週間以上続く咳嗽患者

↓

胸部XP検査

↓

・一般細菌真菌：喀痰塗抹培養検査

・抗酸菌：喀痰塗抹培養・PCR検査・QFT

結核の検査

- 塗沫検査(Gaffky号数)
  - Ziehl-Neelsen法
  - 蛍光法
- 培養検査
  - 小川培地
  - MGIT
- 菌同定検査
  - ナイアシンテスト・キャペリア
  - PCR法
- QuantiFERON-TB　第二世代

結核の検査

- QuantiFERON-TB　第二世代

日本では、過去のBCG接種の影響があり、ツ反の陽性が必ずしも結核の感染を意味せず、混乱しやすい。特異度が低い。⇒

結核菌には存在し、BCGには、存在しない結核菌特有の特異抗原を用いて、結核感染の有無を判定する目的で行う。

(B)　麻疹(はしか)、風疹、水ぼうそう、おたふく（流行性耳下腺炎）、インフルエンザ、咽頭結膜炎（プール熱）、百日咳、流行性角結膜炎

→飛沫感染（接触感染）⇒(登園許可が必要)

職員の予防接種

- 麻疹・風疹→若者男性に近年流行
- 水ぼうそう(←帯状疱疹から感染する危険性あり)
- 流行性耳下腺炎・BCG(結核)
- インフルエンザ→毎年予防接種
- HBV→職員健診→予防接種

（E）疥癬（Scabies）

- ヒゼンダニ（疥癬虫：Sarcoptes　scabiei）が皮膚の角層に寄生し、ヒトからヒトに感染
- 普通の疥癬は、少数の寄生であるが激しいかゆみをともなう
- 角化型疥癬は、非常に多数のダニ寄生
- 近年、わが国でも、病院や施設での集団発生が増加している

疥癬の症状

- 約1ヶ月間の潜伏期間
- 激しいかゆみがあり、夜間に増強する
- 紅色の小丘疹、小豆大赤褐色の結節、疥癬トンネル（細い盛り上がった線状の皮疹）など。

ヒゼンダニの感染経路

- 直接感染：肌→肌への直接接触(長時間)
- 間接感染：寝具や衣類を介した感染；ベッドを介した感染は、200分の1程度。

疥癬の治療（1）軽症型

- 隔離：不要
- 室内駆虫：不要
- 治療：オイラックス軟膏、安息香酸ベンジル
- 対症療法・補助療法：抗ヒスタミン剤などかゆみ止め

疥癬の治療（2）重症型（角化型）

- 隔離：要
- 室内駆虫：要

  床、壁、カーテン、ベッド、トイレ、脱衣場など

  殺虫剤の1回散布と、落下した鱗屑の掃除機による除去
- 治療：γ-BHC＋オイラックス軟膏

★ストロメクトール内服（H17年～）：無効例に注意

- 対症療法・補助療法：抗ヒスタミン剤などかゆみ止め

(F)血液暴露

- 病原体　　:感染頻度　予防　治療的対応

- HBV(B型肝炎ウィルス):　30%　ワクチン　グロブリン
- HCV(C型肝炎ウィルス):　3%　なし　経過観察
- (必要に応じて治療)
- HIV(エイズ・ウィルス)　: **0.3%**　なし　予防薬内服
- 梅毒　:ほぼゼロ　ペニシリン内服
- **HTLV-1(ATL)**　:不明　なし
- ★針刺し事故は、<u>直後から</u>マニュアルに従って、対応すれば、感染の危険性は少なくなる。すぐに報告！

医学教育ビデオ
MRSA感染症を疑うべき状態

(G) 多剤耐性菌　悪循環

- 抗生剤の濫用
- 耐性菌の出現
- 耐性菌の伝播/感染
- 耐性菌への抗生剤の濫用
- 新たな耐性菌の出現/伝播

多剤耐性菌　予防対策　細菌培養

- 多剤耐性菌予防のために、抗菌薬の適正使用を心がける→細菌培養を実施する
- 抗菌薬開始前には、微生物検査(細菌培養)をする
- すくなくとも、開始前に検体採取のみはしておく
- 常在菌と消毒薬の混入を避ける
- 適切な検査容器を使用する
- 検体の乾燥を防ぐ(滅菌済みの蓋付き容器にとる)
- 嫌気性菌検査は嫌気ポータ(嫌気性細菌用の容器)
- 検体の室温放置厳禁、バイオハザード扱い
- 血液培養

血液培養　採血のタイミング

- 発熱時
- 抗菌薬未投与、あるいは、投与直前
- 時間をずらして2回、あるいは、部位を変えて2検体(⇒無理なら1回1検体でもよい)
- 静脈血でよい