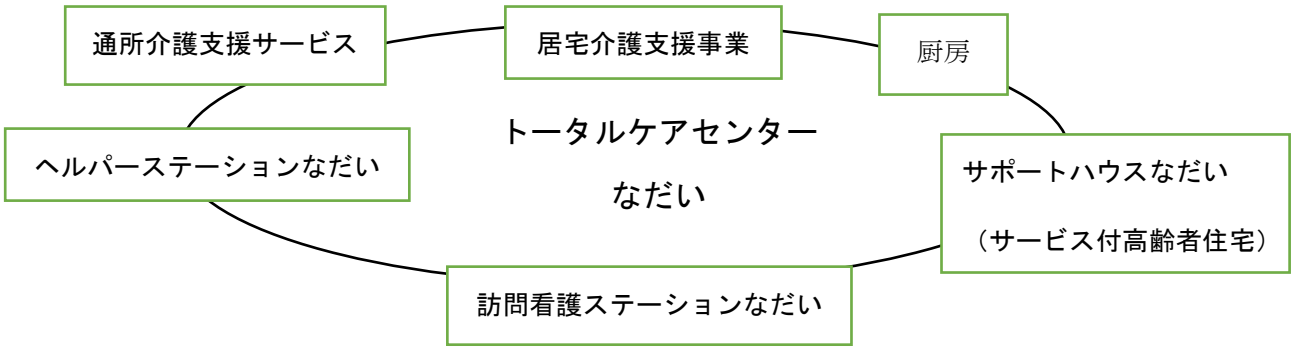
訪問看護ステーションなだいにおける医療安全対策

訪問看護ステーションなだい　矢出装子

訪問看護ステーションなだいの紹介



訪問看護におけるリスクの特徴

1．対象者の年齢や疾病・障害の幅が広い、活動の場が広い

2．訪問看護師は一人で訪問することが多く、その場で判断と対処を求められる

3．療養者宅まで移動するため移動中の事故がある

4．療養者と家族が自立した生活を支援するため、訪問から次の訪問まで安全・安心した生活を予測する必要がある

＊訪問先での医療安全＊

–療養者と家族の安全・安心な生活を支援する–

訪問看護ステーションなだいでは療養者と家族の意思決定や自立（自律）を大切にしています。訪問看護は療養者の生活の場に訪問し看護を提供しています。医療と生活の視点をもち、多角的にアセスメントしています。訪問看護は、訪問している間にも安全な看護を提供する必要がありますが、訪問していない時間、つまり療養者と家族が安全に安心して生活できるよう予測を立てて、環境の調整や医療・介護の説明助言などを行っています。そして、一人の療養者を看護師だけでなく多職種（多事業所）で支援しているため、それぞれの専門的視点を踏まえて療養者・家族の自立した生活を支えています。そのため、看護師の専門性から得られた情報を、その療養者を支援する多職種と連携していく必要があります。

ー担当者会議でのリスクマネジメントー

例えば、ドレーンを留置しており、転倒のリスクが考えられる療養者がいます。

担当者会議を開催し、療養者と家族、ケアマネージャー、福祉用具事業所、訪問介護士、セラピスト、訪問看護師などが参加し専門的視点から療養者の安全で快適な生活を考えます。その方の身体的機能、生活習慣、活動目的、活動動線、留置しているドレーンの位置、家族の生活と介護力などアセスメントし、ベッドの高さや介護用ベッドの必要性の有無、ベッドの位置や向き、手すりなどの住宅改修の必要性などを療養者の意見と多職種の専門的視点で話し合う機会を持っています。療養者が転倒することなく、移動ができるだけ楽に生活できるように、選択肢を提供し、療養者に決定してもらえるよう担当者で話し合う機会を大切にしています。

訪問看護師が直接関与するアクシデントを防ぐだけでなく、

療養者と家族の生活全般の安全をアセスメントしています。

＊事業所全体（トータルケアセンターなだい）での医療安全対策＊

—インシデント・アクシデント報告書とアセスメント—

トータルケアセンターなだいは、訪問看護（リハビリ）、訪問介護、居宅介護支援、通所介護、サービス付高齢者住宅の部署があります。各部署内から管理職が参加し、月に１回リーダー会議を開催し、事業所内研修会の企画、各部署での課題の共有や事例検討を行っています。そこで、リーダー会議の中で昨年度は医療安全に関する研修を受講したため伝達講習、今年度はインシデント・アクシデントの報告書を見直しました。日本訪問看護事業協会や看護協会など医療安全やリスクマネジメントに関する研修を受講し、その内容を参考にし、伝達講習を開催しました。医療安全に関する事例を共有することでリスクマネジメントの意識を高めました。また、インシデント・アクシデント報告書（参考資料１）は報告者が報告内容を記載しやすく、閲覧者も見やすい書式を工夫しました。また、その事象を部署内、またはリーダー会議内でアセスメントし、部署をこえて共有できるようにアセスメント用紙（参考資料２）を作成しました。

参考資料１

インシデント・アクシデントレポート

報告日　平成　年　月　日
報告者

発生日時	平成　年　月　日（　曜日）　時　分　□平日 □休日 □祝日
発生場所	
当事者	氏名　□利用者　□家族　□職員(職種　　)　□第三者　□その他
発見者	氏名　□利用者　□家族　□職員(職種　　)　□第三者　□その他
種類	投薬【□飲み忘れ □誤薬 □配膳 □その他】 注射【□利用者誤認 □ミキシング □その他】 輸液管理【□流量設定ミス □ルートトラブル □その他】 利用者管理【□転倒・転落 □チューブ管理 □処置 □誤認 □その他】 □診断 □治療 □検査 □検体取り違い □医療機器トラブル □リハビリ □情報伝達ミス □事務処理上ミス □カルテ入力ミス □接遇 □設備・施設 □クレーム □食事のトラブル【□配膳ミス □食事内容 □その他】 □送迎中のトラブル □利用者間のトラブル □その他(　　)

レベル分類	0	1	2	3－a	3－b	4－a	4－b	5	判定
	事故前に気づいた	事故は起きたが、実害はなかった	処置検査・検査等は行ったが、処置や治療は行わなかった	簡単な処置や治療を要した	濃厚な処置や治療を要した(入院・手術・検査の延長等)	永続的な障害や後遺症が残った	永続的な障害や重篤な機能障害や重篤な心的障害を伴う	死亡	
	ヒヤリハット	インシデント			アクシデント				

発生時の状況	
対応	
その後の経過	

原因分析結果	認知エラー	判断エラー	操作エラー
	□勘違い □思い込み □その他	□知識不足 □誤解 □その他	□技術不足 □その他
	手順・ルール	医療機器・ケア	環境
	□手順・ルールなし □その他	□備品不足 □不適応 □その他	□作業環境の悪さ □時間がない □その他

今後の対策	

参考資料２

アセスメントシート

報告日　平成　年　月　日
報告者
出席者

事例が発生した前後の時間の経過と事実の確認

原因の振り下げ

原因分析結果	認知エラー	判断エラー	操作エラー
	□勘違い □思い込み □その他	□知識不足 □誤解 □その他	□技術不足 □その他
	手順・ルール	医療機器・ケア	環境
	□手順・ルールなし □その他	□備品不足 □不適応 □その他	□作業環境の悪さ □時間がない □その他

該当する項目から再分析

対策立案

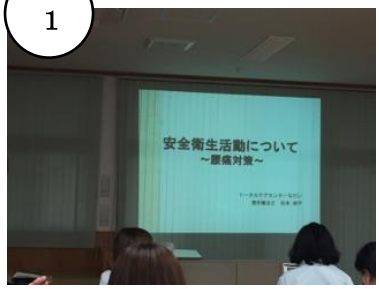
原因	対策	実施期限	実施責任者	実施の追跡方法	評価時期	承認・未承認

＊事業所（トータルケアセンターなだい）内研修会＊

トータルケアセンターなだいでは色々な職種が働いています。職種それぞれの強みを活かして、研修会を開催しています。下の写真①は理学療法士から安全な移乗の方法、腰痛対策について講習を受けました。また、もう一つ下の写真②では、地域で働く薬剤師さんから、認知症の薬物療法について講習を受けている写真です。

このように、トータルケアセンターなだいでは、多職種、他事業所と連携協働し、療養者と家族、働くスタッフの安全を守る活動しています。

1



2

＊訪問看護の医療安全対策に関する書籍を紹介します＊

1. マニュアルの作成とヒヤリハット報告書の活用　訪問看護の安全対策　第３版　出版：日本看護協会出版会

2. これだけはおさえておきたい　明日からできる訪問看護管理

　編著：一般社団法人全国訪問看護事業協会事務局長　清崎由美子

3. そこが知りたい！事故事例から学ぶ訪問看護の安全対策　第２版　出版：日本看護協会出版会

4. 在宅ケア“生活の場”のリスクをさらに検証！リスクマネジメントマニュアル　第２版　編集・執筆　宮崎和加子