

4. ニュース・執筆原稿提供

▶事故防止・事故対応・家族トラブル対策などのニュースと連載執筆原稿などを提供
弊社では、代表の山田が多方面でニュースを発行したり、雑誌の連載執筆を行っています。タイムリーな情報や事故の事例をお伝えするため、顧問先のみなさまにはこれらの原案をご提供させていただき、法人内の勉強会などで利用していただいています。

事例から学ぶリスクマネジメント

安全な介護にゆーす

Case もしも高齢者施設で新型コロナウイルスの感染者が出たら？

○月×日の朝刊に次のような記事が掲載されました。「特養ホームの職員感染が判明、既に利用者5名に感染し1名は重症」
20代職員のアさんは発熱やだるさを訴えて病院を2度受診し、その後の検査で新型コロナウイルス感染が確認されました。施設ではA職員と同フロアの利用者20名にウイルス検査を実施したところ、5名が感染し1名は重症状態であることが判明しました。
施設長は「施設の高齢者は重症化するリスクが高いため、家族の面会も禁止して対策を取っていたが、職員の感染は防げなかった」と語りました。A職員は記者の取材に対して、「居酒屋やカラオケなどに入りましたので、どこで感染したのかは分かりません」と語りました。（本記事はフィクションであり事実ではありません）

Answer 大切なのは職員から利用者への感染を防ぐこと

▶新型コロナウイルスの感染は特例的伝染病ではない
中国人観光客や中国から「市中感染」の流行に入りつつ人と高齢者には脅威となりインフルエンザに感染するの接触を断つことができればいい。感染・発症を密着させて介護しますから、上記のフィクションという事実は容易に否えら

AD リスクマネジメント News

一介護事業者・施設向け 現場からのお役立ち情報

No. 介護19-④

2019.8.1

一包装された薬袋の利用者名を読み間違えて2度誤薬
—職員の不注意が原因か？—

■ある知的障害者施設の誤薬事故
R障害者支援施設は、重症の知的障害者を受け入れている入所定員60名の知的障害者施設です。4か月前に法人のリスクマネジメント委員会の指示で、利用者のお薬カードを作成して薬袋の前には利用者の顔写真を貼って本人確認を行うようになりました。
ところが、1月の間に同じ利用者の薬を2回誤薬するという事故が起こりました。誤薬事故の原因は、利用者の薬袋をお薬ボックスから取り出す時に、利用者の氏名を見間違えた（読み間違えた）ことでした。マニュアル通りに「職員2名で日付と利用者名を声に出して確認」していながら、2人とも間違いに気づかなかったのです。法人のリスクマネジメント委員会で再発防止策を協議しましたが、「確認ツールをこまめに確認しているのに間違えるのではお手上げ。職員個人の責任だ。こんなボツとしてはいけません」と、否定的な意見ばかりです。

薬袋の氏名の文字が小さくて読みにくいことも原因？

■薬の確認に集中できない現場の環境
認知症の予防対策は注意力や集中力などの個人の能力に委ねてはいけません。Rホームケアの予防対策は、お薬ボックスから薬をピックアップする場面、職員が他の職員に確認行為を求めますが、この場面が大量発生しにくい場面であることが分かりました。食事が終わった順に与薬を始めるのですが、食事が終わった利用者がジッといません。部屋に戻っていいこととする利用者呼び止めて、席に座らせずに、部屋まで送って行って薬を渡している職員までいます。このバタバタ状態で注意深く確認することは

2020.3.1

事例から学ぶ
相談員のための

トラブル対策 NEWS

「感染症防止のために家族の面会禁止」でトラブルに

■家族が面会できずに利用者が死亡
特別養護老人ホームS苑では、毎年11月から3月頃までインフルエンザやノロウイルスの感染症対策のために、家族にも協力を求めています。その年は、インフルエンザの流行が例年と比べて激しかったため、S苑では家族の面会を禁止しました。Hさん（92歳女性、要介護5）は、自発動作がほとんどない寝たきりの胃ろうの利用者で、娘さんは週に1回は必ず面会に来ていました。施設から面会禁止の通知には少し抵抗がありましたが、「Hさんのような重度の寝たきりの利用者は、インフルエンザが重症化して生命の危険にかかわることもあるのよ」と相談員から言われ、しばらくの間面会を中止していました。
そんなある日施設から電話があり、「Hさんが高熱を発生して救急車で病院に搬送された」と連絡があり、娘さんもすぐに病院に急行しました。Hさんはそのまま病院で亡くなり、医師からは「誤嚥性肺炎」と説明を受けました。娘さんは、「私が面会に来ないで母の口腔ケアをサボったのでしょうか」と施設長に食ってかかりました。その上「あなた達施設に家族の面会を禁止する権利があるのか」と猛烈に権利侵害である」と市に

2020.3.1

あいおいニッセイ同和損保

事例から学ぶ
介護事業者の事故対応

誤えん発生時に座位のまま背部巧打法を施行したら

—正し背部巧打法の方法とは？—

■背部叩打法（背部タッピング法）とは
ある特別養護老人ホームで、夕食の食事介助中に誤えん事故が発生しました。摂食嚥下機能に問題のない利用者Mさん（男性72歳、要介護4）に介護職員が食事介助をしていたところ、Mさんが急にムセ始めたので介護職員は、Mさんを車椅子上で前かがみの姿勢にして背中を強くたたきました。それでもムセは収まらずあえぎてひどくなり、「ヒーッ」と言う声を出してムセが止まりました。慌てた介護職員は、Mさんを前かがみの姿勢にしたまま、研修で習った通りに背部叩打法を始めました。両肩の真ん中の辺りを、手首の根本で強くたたき続けましたが、Mさんはぐったりしてきました。大声で看護師を呼ぶと駆けつけてきた看護師は、「それじゃひどくなるから止めなさい」と朝してすぐに吸引を施行しました。吸引で少量の食べ物が見えましたが改善せず、看護師はすぐに救急搬送しましたが、搬送先に病院でMさんは亡くなってしまいました。その後、介護職員が座位のまま背部叩打法を施行したことが大きな問題となりました。

どのように対応すれば良かったのでしょうか？

座位のまま背部叩打法を施行すると誤えんが悪化する？

【事例から学ぶ対応のポイント】

■誤えん事故は2種類ある

誤えん事故は食べ物や喉に詰まって呼吸が止まる事故ですから、すぐに処置して喉に詰まった食べ物を取り除く必要があります。しかし、誤えん事故はさらに食べ物や喉に詰まって起こるのでしょうか？実は喉に詰まった食べ物や喉に詰まった食べ物は、正しくは「誤えん」「窒息」という2種類の事故であり、その発生形態は異なるのです。右の図のよう

※リスクマネジメントニュースと介護事業者の事故対応は、あいおいニッセイ同和損保のご契約者向けに作成しているニュースです。