

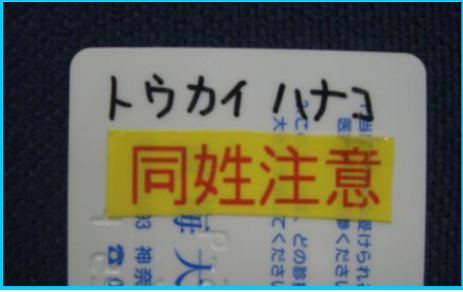

## 第4章 事故予測対策

### 1. 患者誤認〈医師〉

予測	対策
(1) 診察時の患者誤認 ア. 外来患者の誤認  イ. 入院患者の誤認	<p>患者が診察室に入った後、患者または家族に患者氏名と必要に応じて生年月日を申告してもらい、診療カードまたは外来基本カードの内容と照合し、本人であることを確認する。</p> <p>病室内に掲示された患者氏名を確認するとともに、リストバンドおよび患者氏名の呼称により本人であることを確認する。</p>
(2) 内服・注射・検査指示時の患者誤認 ア. 患者氏名の確認不足による誤認  イ. 複数の患者を対象とする指示を短時間に行う場合の確認不足による誤認	<p>指示入力前に当該患者のカルテ画面であることを確認する。指示入力後は処方箋、注射箋、検査伝票の氏名を確認する。</p> <p>処方箋、注射箋、検査伝票の氏名と内容を確認し、混同していないことを確認する。複数の患者の処方箋、注射箋、検査伝票を同時に持ち歩かないよう留意し、やむを得ず短時間に複数の患者の指示を行った場合は、看護職員など指示を受けた者と2名でそれぞれの患者氏名と指示内容を確認する。</p>
(3) 処置・手術時の患者誤認	<p>事前のカンファレンスなどで処置・手術に携わる者全員が患者氏名と処置・手術内容を把握しておく。処置室・手術室に患者が入室した後、(1)と同様の方法で本人であることを確認する。</p>
(4) 検体処理・提出時の患者誤認 ア. 患者氏名の確認不足による誤認  イ. 複数の患者の検体を短時間に提出する場合の確認不足による誤認	<p>検体を提出容器に入れる前に、検査伝票とラベルの氏名を照合し、正しいラベルが提出容器に貼付されていることを確認する。検体提出前に、検体を搬送する者と二人で氏名と検体内容を確認する。</p> <p>複数の患者の検体を同時に持ち歩かないよう留意し、やむを得ず短時間に複数の患者の検体を取り扱う場合は、検体を搬送する者と2名でそれぞれの患者氏名と検体内容を確認する。</p>

## 1. 患者誤認（看護職員・医療技術職員）

予測	対策
<p>(1) 患者間違い リストバンドの誤装着</p>	<p>リストバンド装着前に、診療カードで患者または家族と患者氏名、診療カード番号、病棟名を照合し、間違いのないことを確認の上、装着する。＊原則としてリストバンドは四肢に装着し、装着できない場合はカードホルダーに診療カードを入れて身体に装着する。</p>
<p>(2) 内服薬投与時の患者間違い 患者氏名の確認不足</p>	<p>内服薬と患者氏名を確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・内服準備時はカーデックスと処方箋を確認する。</li> <li>・内服薬投与時は薬袋あるいは処方箋の名前と患者氏名を、リストバンドおよび患者氏名の呼称（看護師からと患者からの自己申告）で確認する。</li> <li>・内服薬は原則として受け持ち看護師が与薬する。</li> </ul>
<p>(3) 注射薬投与時の患者間違い ア. 患者氏名の確認不足</p> <p>イ. トレーに複数の患者の薬を持ち歩き、間違っ投与</p>	<p>ア. 注射薬と患者氏名を確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・注射薬の準備時は、カーデックスまたは重症系システム注射指示内容を看護師二人（病棟専任薬剤師の都合がつく場合、1名は病棟専任薬剤師でも可とする）で確認する。</li> <li>・準備した注射薬（薬剤を吸い上げた注射器、薬剤を混注したボトル）には、投与日時・部屋番号・患者氏名および薬品名・薬品量・投与速度・投与ルートに記載する。</li> <li>・医師へ投与を依頼する薬剤の場合は「静脈注射・点滴挿入依頼用紙」を記入し、準備する。</li> <li>・点滴投与直前に患者のリストバンドと注射薬に貼られたラベルを用いてバーコード認証を行い確認する。バーコード認証できなかった場合、薬剤（注射器やボトル）に記載された氏名と患者氏名を、リストバンドおよび患者氏名の呼称（看護師からと患者からの自己申告）で確認する。</li> <li>・注射薬は原則として受け持ち看護師が投与する。</li> </ul> <p>イ. 1つのトレーに複数の患者の薬を入れて持ち歩かない。1患者1トレーに準備する。（ワゴンに複数のトレーを準備している場合は投与直前に点滴と患者を照合する。照合後トレーには戻さない。）</p>

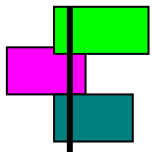
予測	対策
<p>(4) 同姓・類似姓患者の患者間違い</p>	<p>同姓・類似姓の患者は患者誤認防止の為の表示を行う。「同姓注意」・「類似姓注意」の表示はすべて黄色に赤字で表示する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療カード 裏面に記入された患者氏名付近に、「同姓注意」・「類似姓注意」のテープを貼る。</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>・カルテ 背表紙の病室No. と患者氏名の間に「同姓注意」・「類似姓注意」のテープを貼る。</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院患者状況掲示板 患者氏名の下に「同姓注意」・「類似姓注意」のマグネット トで表示する。 ※マグネットシートの幅は12ミリとする</li> </ul> 

## 2. 誤薬（内服・血管内）

予測	対策
<p>(1) 中止薬の投与</p> <p>ア. 検査、手術での一時中止を忘れ投与</p> <p>イ. 中止の指示がでていたが一包化されていた為、その他の薬と一緒に投与</p>	<p>(1) 与薬（注射薬・内服薬）の中止指示は、指示コメントにその薬剤が入力されている期間で指示を出す。修正可能な箇所から点滴オーダーの削除を行う。削除ができなかった場合は、実績入力から中止入力をする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・内服薬の量変更の場合は新たに処方する。又は薬剤部に再調剤を依頼する。</li> </ul>
<p>(2) 重複投与</p> <p>ア. 内服薬袋が2つあり、重複して倍量投与</p> <p>イ. すでに服用しているのに、未服用と誤認して投与する</p> <p>ウ. 院内で処方薬と持参薬の一部が重複</p> <p>エ. 抗生剤の内服薬と点滴が重複</p> <p>オ. 先発医薬品と後発医薬品が重複</p>	<p>(2) 重複投与</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指示を受ける際、重複がないか確認する。</li> <li>・同一薬剤の薬袋は重複与薬防止の為、中止入力し返品する。</li> <li>・新規に処方される場合、後発医薬品か確認する。後発医薬品の場合、今まで処方されている薬剤と重複していないか、病棟薬剤師と協力し確認する。</li> </ul>
<p>(3) 指示と違う注射薬を準備し投与</p>	<p>(3) 薬剤準備時は患者氏名・薬品名・量・投与時間・投与方法について、カードックスまたは、指示票を読みながら確認し準備する。</p> <p>☆点滴技術チェックリスト参照</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・輸液・注射薬は、二人以上の看護師または医師、薬剤師で声を出して"指差し確認"を行なう。</li> <li>・準備する者と、実際に投与する者は同一者であることが望ましい。</li> <li>・原則として、薬品準備、実施時の割り込み業務は避ける。</li> </ul>
<p>(4) 抗がん剤の量を間違えて準備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・mg と錠剤数を間違えて投与 (5mg 投与のところ5錠投与)</li> </ul>	<p>(4) 抗がん剤の準備に際しては、カードックス・レジメンオーダー画面による薬剤名と投与量の確認を行い、バーコード認証画面で医師・看護師・薬剤師のいずれか2名の確認を行う。</p>
<p>(5) 無投与</p> <p>ア. 食前薬を投与し忘れる</p> <p>イ. 冷所保存薬のみ投与し忘れる</p>	<p>(5) 無投与</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食後以外の内服薬は忘れやすい事を周知する。</li> <li>・薬袋に冷所保存（保管場所）の表示をする。</li> </ul>
<p>(6) 禁忌薬の投与</p> <p>ア. 禁忌薬の表示がなく誤処方</p>	<p>(6) 禁忌薬の誤投与</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・禁忌情報の表示をする。</li> </ul>
<p>(7) 自己管理薬の服薬忘れ</p>	<p>(7) 患者の理解力や能力を再アセスメントする。医師に服薬指導の必要性を確認する。飲み忘れがないか、確認する。</p>

### 3. 誤投与（血管内）

予測	対策
<p>(1) 点滴ルートから経管栄養剤や内服薬を誤投与</p> <p>ア 末梢静脈ルートから高カロリー輸液を誤投与</p>	<p>(1) 識別テープで挿入先を意識し、ルートをたどり確認後、投与する</p> <p>末梢静脈：黄緑 中心静脈：黄 皮下：水色 動脈：赤 硬膜外：オレンジ 消化管（NG/ED/胃瘻など）：白 洗浄：ピンク</p> <p>ア 識別テープは以下の場所に貼る</p> <p>(ア) 末梢静脈・中心静脈・動脈・洗浄用滴下筒の上、プラネクターの患者側</p> <p>(イ) 皮下・硬膜外患者側先端</p> <p>(ウ) 消化管接続部分の一番近く</p> <p>イ ルートを刺入部までたどり、確認して投与する。</p> <p>ウ 点滴ルートと栄養ルートは別の点滴棒を使用する。</p> <p>エ ルートは不必要に長くしない。</p>
<p>(2) 点滴ルートの三方活栓から内服薬を誤注入</p>	<p>(2) NG/ED/胃瘻のチューブに三方活栓はつけない。</p> <p>ア 注入は点滴ルートに接続できない黄色カラーシリンジ、又はカテーテルチップを使用する。</p> <p>イ EDチューブには、カテーテルジョイントを使用する。</p> <p>☆安全確認ポスター、与薬プロトコール・手順書参照。</p>
<p>(3) 消毒薬を注射薬と間違い点滴ルートの三方活栓から側管注入</p>	<p>(3) 注射薬以外に注射器を使用する場合、内服薬・吸入薬は黄色シリンジを使用する。</p> <p>ア 消毒薬の計量には、薬杯などを使用し、注射器を使用しない。</p>



## 与薬（内服）安全確認

---



患者名・薬剤名・与薬量・日時の確認



リストバンドで患者確認



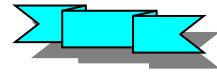
延食・禁食は？ 中止薬の有無は確認しましたか？



与薬経路は指示通りですか？



内服終了まで確認しましたか？



#### 4. 点滴・注射に関するトラブル

予測	対策
(1) 筋肉注射後の神経麻痺	(1) 筋注部位を確認し、針刺入時は疼痛、しびれの無いことを確認後、薬品を注入する。
(2) 院内静脈注射認定看護師による点滴挿入時の神経損傷疑い、動脈穿刺	(2) 「看護師等による静脈注射実施に係る講習会」で、神経損傷、動脈穿刺予防のための穿刺部位を熟知した上で実施する。
(3) 薬液が多量に皮下に漏れ腫脹	(3) 持続点滴患者は点滴刺入部の腫脹・発赤・疼痛の有無を原則 2 時間毎に観察を行い、点滴漏れを早期発見する。 ・患者に点滴漏れの症状を説明し、症状出現時、看護師を呼ぶよう指導する。
(4) 点滴の投与速度速すぎエラー、投与速度遅すぎエラー、過剰・過少輸液エラー	(4) 点滴技術チェックリストに準じ点滴を管理する。
(5) 抗がん剤が皮下に漏れ、疼痛と皮膚壊死の発生	(5) 血管外漏出の場合は院内マニュアル「抗がん剤血管外漏出時の対応フローチャート」に沿った処置をする。 ア 血管外漏出を発見した場合は、針を留置したまま、ただちに投与を中止する。(この時点で抜針はしない。) イ 抗がん剤の種類により処置の具体的な方法が異なる為、医師の指示に従う。 ウ 血管外漏出の部位、漏出時の抗がん剤の薬剤名、投与量、投与開始・終了・漏出發見時間、処置内容を記録する。

## 安全確認



指差しで、声を出して

- 名前よし!
- 薬名よし!
- 量よし!
- ルートよし!

## 5. 検査

予測	対策
(1) 検体採取時の患者間違い	<p>(1) ①入院患者</p> <p>ア 検体採取前に検体名・容器名・採取番号・患者番号・日付・指示時刻・患者氏名を照合確認する。</p> <p>イ 検体採取時に患者氏名と診療カード番号を確認する。患者氏名はリストバンド、患者氏名の呼称と自己申告で確認し、診療カード番号はリストバンドと採取ラベルを照合確認する。</p> <p>②外来患者</p> <p>採取指示表と基本カード受付表または診療カードで診療カード番号を照合する。患者に患者氏名の呼称と生年月日を自己申告で確認する。</p>
(2) 検体提出時の患者間違い	<p>(2) 検体提出時に、検体容器に貼付されたラベルの患者氏名・検体材料・診療カード番号を指示内容及び伝票で照合する。</p>
(3) 検体誤搬送	<p>(3) 検体提出時は、検体提出先一覧表で検体と検体提出先、提出方法を照合確認して提出する。</p>
(4) 検査の中止および延期	<p>(4) 検査実施前に必ず下記内容を確認する。</p> <p>ア 同意書の有無</p> <p>イ アレルギー薬剤の有無（造影剤など）</p> <p>ウ 検査前処置・前後の服薬・食事の指示</p> <p>エ 感染症の確認</p> <p>オ CT・MRI 検査時は必ず問診票を記入する</p> <p>カ MRI 検査時は金属類やテープ類、装着物を除去する</p> <p>キ 内視鏡検査時は内視鏡連絡票をチェックする</p>
(5) 検査搬送時患者間違い	<p>(5) 搬送する前に、検査指示と患者氏名と持参する診察カードを、リストバンドおよび患者氏名の呼称と自己申告で確認する。</p>
(6) 患者物品の紛失	<p>(6) 検査前に時計や義歯、その他貴金属類など、患者の身に付けているものを外し、確実に保管する。</p>



## 6. 転倒／転落

予測	対策
<p>(1) ベッド柵の上げ忘れによる転落 (処置の途中、処置後、面会后)</p> <p>(2) 床頭台・オーバーテーブルの物を取ろうとして転落</p> <p>(3) 不穏患者がベッド柵のロックを自分ではずして転落</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間トイレに行こうとして、ベッド柵を乗り越えようとして転倒</li> <li>・ポータブルトイレに夜間一人で移動しようとして転倒</li> <li>・トイレ誘導途中で他患者のナースコールのため患者を一人トイレに残し離れた後、トイレ内で転倒</li> </ul> <p>(4) ベッドに腰掛けようとして、ベッドが動き（ロック掛け忘れ）尻もち</p> <p>(5) 初回、眠剤内服時・内服量増量時トイレに行こうとしてふらついて転倒</p>	<p>※原則として処置中は患者の側から離れない</p> <p>(1) 一瞬でもベッドサイドから離れ、目を離す時は、必ずベッド柵を上げる。その際にベッド柵がロックされているかを確認する (印が緑から赤に変わっていることを確認) (Hi11-ROM ベッドは柵に加重をかけ確認)</p> <p>(2) 定期的なベッド柵の点検をおこなう (ネジのゆるみ等を点検)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ベッド周囲の環境整備</li> <li>・ナースコールは患者の手の届く位置に置く</li> <li>・患者にキャスターが付いているものは動くことがあることを説明しておく</li> <li>・キャスターのロックがあるものは、ロックをかける</li> <li>・オーバーテーブルなどずらした際は、もとの位置に戻す</li> </ul> <p>(3) ベッド柵のロックを足元側にする</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ベッドを一番低くしておく。十分に検討を重ね、他に具体的方法が無く患者の安全を守る上やむをえない場合は、身体拘束(転倒・転落のプロトコール、安全／安楽の7参照)を行うことを検討する</li> <li>・排泄パターンを把握し、定期的な排泄誘導をおこなう</li> <li>・原則トイレ誘導時はベッドに戻る迄付き添う (トイレに一人にしない)</li> <li>・ポータブルトイレをベッドサイドに置くかどうかを考慮する。また置く場所を、患者の身体状況に合わせて検討する</li> </ul> <p>(4) キャスターのロックの確認をする。特に移動や搬送後には注意する</p> <p>(5) 患者の内服薬服用の確認をする</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・眠剤の服用と注意点について、患者に説明する</li> <li>・原則として初回内服時の夜間の歩行は、ベッドに戻るまで付き添う</li> <li>・ナースコールが患者の手元にあることを確認する</li> </ul> <p>◎ 眠剤の種類・量・投与時間を医師と共に検討する</p>

予測	対策
<p>(6) 術後・長期安静後の最初の歩行を一人で行おうとして転倒</p> <p>(7) 廊下・病室内で転倒</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・洗面所の水滴ですべって転倒</li> <li>・清掃直後の床ですべって転倒</li> </ul> <p>(8) ベッド周囲のコード類につまずいて転倒</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・パジャマ、ズボンのすそが長く踏んで転倒</li> </ul> <p>(9) 貧血・発熱時トイレに行こうとし、ふらついて転倒</p>	<p>(6) 術後の歩行時は、最初のうちは必ず付き添う指導を徹底する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の状態に合わせたベッドサイドリハビリを行う</li> <li>・歩行状態を確認した上で付き添いの程度を緩めていく</li> </ul> <p>(7) 洗面所・トイレの水滴、清掃直後の床の滑り具合の確認、配膳後の廊下の水滴、食べ物のこぼれがないか確認をする</p> <p>(8) スリッパを着用せず、踵が入る運動靴タイプの履物や転倒予防靴を着用する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体に合った寝衣を着用する</li> <li>・ベッド周囲の環境整備(コード類の整理)</li> </ul> <p>(9) 貧血・発熱時の移動は付き添いが必要であることを患者に説明する</p>

(1) 転倒転落防止基準

	要 因	病 態・原 因	対 策	
身 体 的 条 件	小児 (15歳以下)	運動機能未熟		
		危険予知能力の未熟		
		珍しい物に対する探求する傾向		
		その他		
	高年齢 (65歳以上)	平衡感覚、筋力低下、機敏さの低下		<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の状態に応じ介助を徹底</li> <li>* 社会環境的要因に注意</li> </ul>
		転倒・転落体験がある(過去6ヶ月)		
		健忘		
		慎重性欠如		
	脳血管・神経障害	頭蓋内病変による意識障害		<ul style="list-style-type: none"> <li>・基礎疾患の治療</li> <li>・ストレス除去</li> <li>・内服薬の査定</li> <li>・環境の調整</li> </ul>
		一過性脳虚血の既往がある		
		認知症、見当識障害がある		
		その他		
代謝障害	肝性脳症	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基礎疾患の治療</li> <li>・必要時抑制帯、抑制衣を使用して 査定と安全確保</li> </ul>		
	低ナトリウム血症			
	低血糖症状			
	尿毒症による意識障害			
循環動態異常	貧血	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基礎疾患の治療</li> <li>・患者の状態に応じ介助を徹底</li> <li>・内服薬の査定</li> <li>・栄養状態の査定</li> </ul>		
	不整脈			
	低血圧			
	その他			
薬物障害	ステロイドによる精神症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内服薬の査定</li> </ul>		
	リドカイン脳症			
	メトクロプラミド(プリンペラン等)による 錐体外路系障害			
	自殺企図による服薬			
	その他			
薬剤の作用・副作用	眠剤開始時・増量時・変更時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内服の査定</li> <li>・眠剤服用前の排尿誘導</li> </ul>		
	鎮静剤(処置前投与を含む)			
	麻酔覚醒時			
	麻薬使用時・増量時・変更時			
	化学療法薬(末梢神経障害)			
歩行障害	麻痺・変形・拘縮	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ROMの査定</li> <li>・補助具の使用・点検</li> <li>・痛みの原因の除去</li> <li>・リハビリテーション (歩行訓練、バランス訓練など)</li> <li>* 運動能力が低下するなどの転倒の危険のある 患者(重症な貧血や関節リウマチ等)に対しては、 あらかじめ患者への介助を徹底する</li> </ul>		
	骨折(杖歩行)			
	パーキンソン病、頸椎症などの特殊歩行			
	安静度、活動性の低下による筋力低下			
	感覚障害			
	その他			
聴力障害	眩暈	<ul style="list-style-type: none"> <li>・補聴器の使用</li> <li>・健側からの声かけ</li> <li>・基礎疾患の治療</li> <li>・手すりや補助具の考慮</li> </ul>		
	平衡感覚障害			
	難聴			
	その他			

	要 因	病 態・原 因	対 策
身 体 的 条 件	視力障害	視野狭窄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人と一緒にベッド周囲・病棟の配置物品の位置を確認</li> <li>・眼鏡の使用を勧める</li> <li>・眼科の術後は片眼による片眼視となるため、視力不良の方や、足腰の弱い老人は転倒・転落する危険性があるため、環境変化で述べる点について注意する必要がある。</li> </ul>
		視力低下	
		全盲	
		その他	
排 泄 障 害	排泄障害	頻尿	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病室とトイレの位置調整</li> <li>・保温、寝具、病衣の工夫</li> <li>・排泄パターンの査定</li> <li>・点滴の速度の調整(医師と相談)</li> <li>・内服薬による調整</li> </ul>
		下痢	
		その他	
その他	発熱時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基礎疾患の治療</li> </ul>	
精 神 ・ 心	精神障害	術後精神障害	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基礎疾患の治療</li> <li>・内服薬査定</li> <li>・眠剤導入への援助</li> <li>・家族との人間関係の強化</li> <li>・必要時抑制具を使用しての査定と安全確保</li> </ul>
		せん妄	
		認知症	
		統合失調症・躁鬱病	
		アルコール離脱症状	
		その他	
理 的 的 条 件	精神状態	判断力の低下	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感情コントロール</li> <li>・不安の緩和</li> <li>・傾聴</li> <li>・訪室</li> </ul>
		集中力の低下	
		感情の変化(不安・いらだち・あせり・落ち込み・急いでいる・無気力)	
		頑固な性格	
		理解力不足	
		誤った自己認識	
		その他	

\*社会（環境）的要因は、医療スタッフの安全に対する意識によって回避できるものである。

		原因	対策
社会・環境的 条件	環境変化	ベッド上の生活(入院前との変化) 床頭台、オーバーテーブル *術後は歩行可能であっても転倒・転落の危険性が高く、周囲環境整備や患者への十分な説明及び介助(手引きによる誘導等)が必要である。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ベッドの種類・高低の調整</li> <li>・ベッドストッパー、ベッド柵の確認</li> <li>* ベッド柵は必ず上げる。</li> <li>・ナースコールの確認(位置・テスト)</li> <li>・ベッド周囲の配置の工夫・整理・整頓</li> <li>・使い方や注意事項説明</li> <li>・オーバーテーブルなどずらした際は、もとの位置に戻す</li> </ul>
		浴室	・段差や滑りやすい事に注意
		トイレ	・手すりの使用や点滴患者に対する注意
		エレベーター・エスカレーター	・ホールとの隙間、段差に注意
		段差・凹凸	・段差に注意
		採光	・適度な照明を確保
		ポータブルトイレ使用	・使い方説明とベッド周囲の環境整備
	障害物	床濡れ	・トイレ・洗面所の床濡れを常時点検
		コード類	・コード類はまとめて整理
		落下物	・針のキャップなど落下物は必ず拾う
	衣類適正	衣類 履物	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体にあった衣類の選択</li> <li>・足にあった靴の選択</li> <li>・滑りにくい靴の選択</li> </ul>
	補助具の適正	補助具の不備・不適切(歩行器、車椅子、杖、眼鏡、補聴器)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ストッパーの確認</li> <li>・先にゴムの滑り止めのついた杖の使用(先ゴムの溝が減ったら交換)</li> <li>・タイヤの空気圧調整、パンクの有無</li> <li>・車椅子シートベルトの使用</li> <li>・縫製のほつれ</li> </ul>
	その他	点滴スタンド	<ul style="list-style-type: none"> <li>・点滴スタンドの整備(車輪のゴミ、動き)</li> <li>・点滴スタンドの選択(4脚以上を使用)</li> <li>・輸液ポンプ・シリンジポンプの高さやバランス・コードの考慮</li> </ul>
		各種ドレーン類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ドレーン、点滴ルートの長さ調節</li> <li>・ドレーン収納袋の使用</li> </ul>

2006.6 看護部業務委員会改訂

2008.7 主任会転倒・転落グループ

2010.6 主任会転倒・転落グループ

2013.6 主任会転倒・転落グループ

2016.6 転倒転落対策チーム

2007.6 主任会転倒・転落グループ

2009.7 主任会転倒・転落グループ

2011.6 主任会転倒・転落グループ

2015.6 主任会転倒・転落グループ

## 7. 行動制限（身体抑制・薬剤鎮静）

予測	対策
<p>(1) 不穏により治療の継続ができない</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・安静が守られず、身体抑制具をすり抜け転倒・転落、ルート・チューブ類の自己抜去・事故抜去</li> </ul>	<p>ア. 問題となる行動の原因を明確にする。</p> <p>イ. 身体抑制の必要性について検討する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間毎に医師と看護師で検討し、看護記録に入力する</li> <li>・身体抑制が不要であると判断された場合は、医師の指示のもと抑制を中止し看護記録に入力する。</li> </ul> <p>ウ. 身体抑制の必要性についてアセスメントする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>＊次項の「身体抑制フローチャート」参照</li> <li>＊次項の『身体抑制』に関する基本事項」参照</li> <li>・身体抑制具を適切に選択し使用する</li> </ul> <p>エ. インフォームドコンセントが取られているか確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>＊「行動制限（身体抑制・鎮静剤使用）」に関する説明・同意書</li> <li>・身体抑制に対して同意が得られない場合は、得られない理由、状況を診療録・看護記録に残す。</li> <li>・身体抑制を行なわなかったことにより生じるリスクについて説明し同意を得る。</li> </ul> <p>オ. 身体抑制は医師の指示のもと実施する</p> <p>カ. 身体抑制後は、定期的（勤務の交代時・訪室時・バイタルサイン測定時・面会終了時・安静指示の変更時）に観察し必要時看護記録に入力する。</p> <p>キ. 身体抑制は肉体的・精神的苦痛を与えるため精神的な配慮をする。（意思を十分に表現でき、かつ可能な範囲の自動運動ができるようにする。家族の協力が得られれば家族が側にいる状態で抑制を外す。）</p> <p>ク. 身体抑制が患者を興奮させ危険が増強する場合には、身体抑制方法の検討とともに薬剤による鎮静の必要性について医師と相談する。</p>
<p>(2) 身体抑制を行なう事による二次的障害</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体抑制具による皮膚障害（擦過傷、褥瘡、水疱など）</li> <li>・身体抑制による機能障害（脱臼、骨折、神経麻痺など）</li> <li>・身体抑制具による循環障害（虚血やしびれ、浮腫など）</li> <li>・身体抑制中の誤嚥や窒息</li> </ul>	<p>ア. 定期的に下記項目を観察する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体抑制部の皮膚、関節可動域、末梢循環</li> <li>・良肢位及び安楽な姿勢が保持できているか</li> </ul> <p>イ. 身体抑制による二次的障害（褥瘡、循環障害、呼吸運動障害など）を起こさせない方法を実施する。</p>

## (1) 『身体抑制』に関する基本事項

2002. 11. 7 看護部 <第1版>

2010. 6. 30 看護部 <第2版>

2012. 6. 13 看護部 <第3版>

2015. 6. 30 看護部 <第4版>

### ア. 身体抑制の定義

身体拘束は抑制帯などを使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいう（精神保健法第36条第3項）

**\*参考文献：厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」平成13年**

### イ. 基本的考え方

- (ア) 「身体抑制は人間の尊厳に関わる重大な問題である」という基本的価値観を持つ
- (イ) 抑制の必要があると判断された場合であっても、抑制以外のより緩やかな手段が考えられればそれを選択しなければならない
- (ウ) 身体抑制の対象となるのは下記の条件に該当する患者であり、身体抑制以外により代替方法がない場合にのみ行われるものとする
  - a. 意識障害があり説明しても現状が理解できず、生命維持に必要な治療や処置に協力が得られない場合（ドレーンやチューブの自己抜去など）
  - b. 不穏行動があり、転倒・転落、チューブ類の自己抜去などの危険が高いと判断した場合
  - c. 皮膚掻癢や病的反射などがあり、自分の意志では体動を抑えられない場合
- (エ) 抑制を行う場合、適切な手続きを踏まなければならない
  - a. 医師の指示のもとに行う
  - b. 医師は当該患者と家族に対して、身体抑制を行う理由を口頭と文章で説明し同意を得る
  - c. 身体抑制中は十分な観察を行い、適切な医療及び看護を提供しなければならない
  - d. 身体抑制が漠然と行われることがないように、医師と1日1回必要性を検討する

### ウ. 身体抑制の方法

- (ア) 身体抑制時の原則
  - a. 患者の安楽な体位を保持する
- (イ) 身体抑制時の注意点・副作用
  - a. 強い圧迫による循環障害を起こさず、また他の生理的機能を妨げないようにする

### エ. カルテの記載事項（看護記録に入力する）

- (ア) 抑制の開始時の記録（看護記録に記載）
  - a. 身体抑制をした理由・日時
  - b. 身体抑制を行ったときの患者の状態
  - c. 身体抑制の方法（部位・抑制具）
- (イ) 抑制中の記録（ケア予定で観察項目とする）
  - a. 身体抑制の方法（部位・抑制具）
  - b. 身体抑制による二次的障害の有無（皮膚損傷・循環障害・機能障害）
  - c. 二次的障害発生時は詳細を看護記録に記載
- (ウ) 抑制解除時の記録（看護記録に記載）
  - a. 身体抑制を解除した理由・日時

(エ) 身体抑制の検討（看護記録に記載）

a. 身体抑制の必要性について、医師と検討した内容

b. 医師とのカンファレンスによる身体抑制・解除の指示

オ. タッチガードの鍵管理

(ア) タッチガードの鍵は、勤務者間で引き継ぎ看護師が携帯する

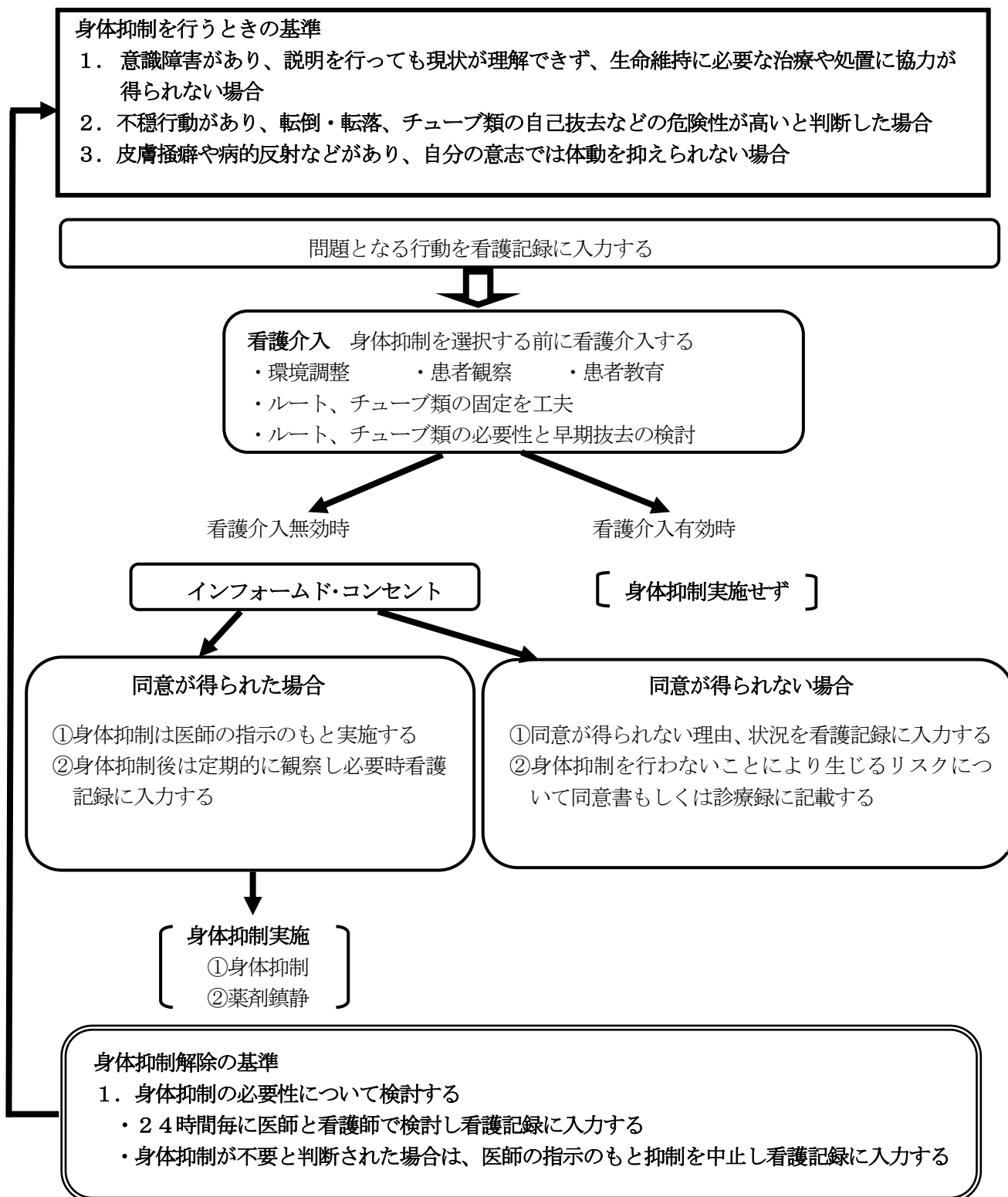
(イ) 担当者以外の使用は、シースコールボード又はホワイトボードに鍵を付けておく

(ウ) 搬送先で必要な場合は、シースコールボード又はホワイトボードに付けてある鍵を持参する



(2) 身体抑制フローチャート

## 身体抑制フローチャート



## 8. 輸血

予測	対策
(1) 患者検体の取り違い	<p>ア 採血者は採血時に以下の事項を確認する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(ア) リストバンド、自己申告により本人であること</li> <li>(イ) 採血管に貼付された検体ラベルの患者氏名・伝票使用時は伝票の検体番号、患者氏名と採血管に貼付した検体番号</li> <li>(ウ) ラベルのない採血管で採血した場合、採血者が責任を持ってラベルを貼る</li> </ul> <p>イ 血液型検査検体と交差適合試験検体の採血は原則として同時採血は行わず、別のタイミングで別の者が採血をすることが望ましい</p> <p>ウ 同時に採血した場合は、輸血室での血液製剤受領時に血液型確認検体を提出し、血液型に間違いがないことを確認する</p> <p>エ 取り違い時の原因究明を速やかに行うために交差適合試験検体には採血者名を明記する</p>
(2) 不適切な温度管理による血液製剤の品質低下	<p>ア 輸血室での血液製剤受領の際は以下の血液搬送用保冷バックに適温の保冷剤を入れて行う</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・赤血球製剤・・・冷蔵保冷剤入り</li> <li>・新鮮凍結血漿・・・冷凍保冷剤入り</li> <li>・血小板製剤・・・保冷剤なし</li> </ul> <p>イ 輸血室以外での血液製剤の保管を原則として行わない</p> <p>ウ 受領後に指示の変更で投与まで長時間ある場合は輸血室で一時預かりとする</p> <p>エ 使用までの一時保管は以下の条件で行う</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・赤血球製剤・・・2～6℃（冷蔵）</li> <li>・新鮮凍結血漿・・・-20℃以下（冷凍）</li> <li>・血小板製剤・・・20～24℃（室温・振盪）</li> </ul>
(3) 血液製剤の破損	<p>ア 血液製剤の搬送は返却時も含めてエアシューターを使用せず、人手で行う</p> <p>イ 血液製剤には強い衝撃を与えず、丁寧に扱う</p> <p>ウ 特にFFP-5は破損しやすいので取扱には十分注意する</p>

予測	対策
(4) 血液製剤の取り違い	<p>ア 以下の各ステップでバーコード認証もしくは、輸血実施確認伝票と血液製剤を照合確認する (照合項目・方法は輸血実施基準、携帯版医療安全基本マニュアルを参照)</p> <p>(ア) 輸血室での受領時 (イ) 到着時 (ウ) 投与前 (エ) 投与時</p>
(5) 患者間違い	<p>ア 投与時にベッドサイドへ医師または看護師2人で行き、以下の方法で血液製剤の患者氏名、診療カード番号との照合確認を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リストバンド</li> <li>・自己申告</li> <li>・輸血実施の説明を受けている</li> </ul>
(6) 輸血中、輸血後の副作用	<p>ア 投与中は指示された輸血(時間、速度)が実施できるように観察、管理する</p> <p>イ 輸血開始5分間、15分後、終了時に副作用の有無を確認、記録する</p> <p>ウ 副作用発生時には投与を一時中止し、直ちに医師またはリーダーナースに報告する。また、副作用の内容を記録する。</p>
(7) 輸血用血液と薬剤・輸液の混注	<p>ア 輸血投与時の指示を確認する</p> <p>イ 維持ルート側管から輸血を投与する場合は患者に一番近い接続部より投与する</p> <p>ウ 以下の薬剤・輸液と同時に投与になる場合は、凝固・凝集・溶血等に留意する</p> <p>(ア) カルシウム含有製剤 (イ) ブドウ糖含有製剤 (ウ) ビタミン剤 (エ) 抗生物質 (オ) グロブリン製剤</p>

## 9. チューブ類

チューブ留置後の管理は、患者を治療するにあたって臨床上極めて重要である。  
種類や目的ごとに管理方法などについて熟知する必要がある。

- 1) チューブ留置の目的を理解しているか
- 2) チューブ先端、体表の位置、長さは確認したか
- 3) 破損・屈曲・蛇行・圧迫の有無を確認したか
- 4) 体動などで埋没や逸脱がないように皮膚に固定されているか確認したか
- 5) 閉塞がないことを確認したか
- 6) 排泄の量と性状を確認し、その変化に着目したか

予測	対策
<p>(1) 気道確保チューブ（気管内チューブ、気管カニューレ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自己抜去（事故抜去）</li> <li>・気管チューブの閉塞・狭窄</li> <li>・カフチューブの切断</li> <li>・固定位置のズレ</li> </ul>	<p>(1) 上肢の抑制は、顔に手が届かない事を確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・固定チューブのテープの貼り替えは、可能な限り2名でチューブを確実に固定しながら行い、同時に位置の確認も行う。</li> <li>・チューブの口角移動は、位置ズレや事故抜去のリスクがあるため原則的には行わない。</li> <li>・テープの貼り替え時にハサミは使用しない（カフチューブ切断の恐れがあるため）。</li> <li>・気管チューブ挿入患者は吸引と加湿を十分におこなう。</li> <li>・吸引時、気管チューブ狭窄が疑われる際は、医師と再挿入の検討をおこなう。</li> <li>・緊急時のカニューレ抜去の可否の指示を確認する。</li> <li>・ベッドサイドに「気管カニューレ情報共有カード」を提示する。</li> <li>・緊急時にカニューレ抜去可の指示がある場合は、医師の到着を待たず、講習を修了した看護師が抜去する。</li> <li>・気道安全管理ガイドラインに準じて実施する</li> <li>・プロトコール・手順書『気管カニューレ』『呼吸管理気管内挿管中』に準じて実施する。</li> <li>・「人工鼻」は使用上の注意に基づき使用する。 ☆セイフティ・トピックス第40・47・105号</li> </ul>
<p>(2) 胸腔ドレーン</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・接続間違い</li> <li>・不十分な接続</li> <li>・位置のずれ</li> <li>・自己抜去（事故抜去）</li> <li>・逆流による感染</li> </ul>	<p>(2) 水封式のバックへの接続時は以下の項目を確認する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・水封式バックへ滅菌蒸留水を300ml入れる。</li> <li>・胸腔ドレーン管理認識プレートの設置。</li> <li>・テプラ印のある部分を水封式バックに接続する</li> <li>・固定テープの確認。</li> <li>・体表面にマーキングを行い位置の確認。</li> <li>・プロトコール・手順書『胸腔ドレーン』に準じて実施する。</li> <li>・逆流が防止できるBedの高さに設定する。</li> </ul>

予測	対策
<p>(3) 経管栄養法関連</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自己抜去（事故抜去）</li> <li>・ 誤挿入</li> <li>・ 誤嚥</li> </ul>	<p>☆セイフティ・トピックス第 67・70・77・78 号参照  ※低圧持続吸引が不要となり、水封式で管理する場合は青い接続チューブをはずし、付属のキャップまたはガーゼで管理する。</p> <p>(3) 挿入後</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ チューブがとぐろを巻いていないか、口を開けて確認する。</li> <li>・ 胃液が引けるか、剣状突起下で気泡音が聴取できるか確認する。</li> <li>・ チューブの深さ・先端位置をレントゲンにて確認する。（最低限 1 名の臨床助手以上の医師の確認を要する）</li> <li>・ チューブの固定部位、何 cm 固定かを記録する。（医師はできる限り速やかにレントゲン写真を貼り付け読影コメント記載する）</li> <li>・ チューブに識別テープ（白色）を貼る。</li> <li>・ 鼻翼・口唇・口角の位置でマーキングする。</li> </ul> <p><b>注入時</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 初めて胃管カテーテルを使用する際はいつ留置されたものかを確認する。不明な場合は担当医師に使用の可否を確認する。</li> <li>・ チューブの固定位置（鼻翼・口唇・口角）からマーキングの位置がズレていないか確認する。</li> <li>・ 患者を 30 度～45 度頭位挙上する。</li> <li>・ 接続時、経管栄養ラインを鼻翼・口唇・口角から注入口まで指でたどって、接続に間違いがないか確認する。</li> <li>・ 注入速度は指示された速度になっているか確認する。</li> <li>・ 注入開始直後、患者に咳き込みやチアノーゼ等がないか確認する。</li> <li>・ プロトコール・手順書『経管栄養』に準じて実施する。</li> </ul> <p>※経管栄養注入時に上記の確認が不確実と判断した場合は、注入を中止し医師に報告する。</p>

予測	対策
<p>(4) 末梢静脈ライン 中心静脈ライン</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・誤接続</li> <li>・自己（事故）抜去</li> <li>・閉塞</li> </ul> <p>(5) 動脈ライン</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・動脈ラインの三方活栓の誤操作による血液の逆流</li> <li>・接続はずれによる出血</li> <li>・加圧不足による血液の逆流</li> <li>・自己（事故）抜去</li> <li>・感染</li> </ul> <p>(6) 脳室、脳槽ドレーン</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自己（事故）抜去</li> <li>・リーク</li> <li>・感染</li> <li>・屈曲</li> <li>・閉塞</li> </ul>	<p>(4) 点滴ルートには、識別テープを定位置に貼り、薬剤を投与する時は挿入部までルートをたどり投与経路を確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・プロトコール・手順書『輸液療法』に準じて実施する。</li> </ul> <p>☆セイフティ・トピックス第128号参照</p> <p>(5) 採血時は注射器を接続してから三方活栓を開ける。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・注射器をはずす時は三方活栓を閉めてから行う。</li> <li>・ルートは直視下に見えるようにする。</li> <li>・バイタルサイン測定時に接続部位を確認する。</li> <li>・バイタルサイン測定時にメディクイックの圧(40kpa)を確認する。</li> <li>・一般病棟では動脈ラインの使用は原則として行わない。</li> <li>・プロトコール・手順書『モニタリング（観血的血圧測定）』に準じて実施する。</li> </ul> <p>(6) 上肢の身体抑制は、顔に手が届かない事を確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・排液量の急激な増減、拍動の減少や消失がないか確認する。</li> <li>・刺入部のガーゼ汚染の有無を確認する。</li> <li>・ドレーンの接続部位を確認する。</li> <li>・プロトコール・手順書『脳室ドレナージ』に準じて実施する</li> </ul>

10. 医療機器（人工呼吸器、輸液ポンプ・シリンジポンプ、除細動、生体情報モニター）

予測	対策
<p>(1) 人工呼吸器</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 設定条件ミス・設定忘れ</li>   <li>・ 回路接続はずれ、リーク</li>   <li>・ 加湿器の電源入れ忘れ、設定ミス</li>   <li>・ 蒸留水の確認不足（自動給水の蒸留水が空になっているのに気付かない）</li>   <li>・ 停電、電源停止、故障</li> </ul> <p>(2) 輸液ポンプ・シリンジポンプ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 条件設定ミス</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ MODE と設定条件、アラーム設定</li> <li>・ 訪室時や気管吸引、回路交換後等で人工呼吸器を操作した場合、条件設定及びアラームの設定を確認する。</li>   <li>・ 気管吸引時や人工呼吸器の回路をはずした際、一時的な消音のために、テストリングを使用しない。</li> <li>・ 回路の接続部は訪室時、吸引後、回路交換ごとに確認して接続後の気道内圧を確認する。</li> <li>・ 予備回路を人工呼吸器一台に対して一つ備える。</li> <li>・ 回路の耐久性を考慮し、医師立会いの下3週間で回路を交換する。</li>   <li>・ 電源ランプを見て設定状況を確認する。</li> <li>・ 加温加湿器の動作確認をする。</li> <li>・ 表示の温度が 35.5～39℃で安定していることを確認する。</li>   <li>・ 自動給水器は訪室毎に蒸留水ボトルの残量と加温加湿器内の水量を確認する。</li> <li>・ 自動給水器のボトルは24時間に1回定時で交換して空になるのを避ける。</li>   <li>・ 電源は必ず自家発電電源（赤コンセント）から確保する。</li> <li>・ バッテリー機能のある機種は必ず充電しておく。</li> <li>・ バックバルブマスクは、緊急時に備えて常に使用できるようにしておく。</li> <li>・ 人工呼吸器チェックリストを用いて各勤務帯で点検確認する。</li>   <li>・ 輸液流量、予定量を設定して作動させる。</li> <li>・ 電源 OFF 時は初期設定に戻る為、設定し直してから投与を再開する。</li> </ul>

予測	対策
<ul style="list-style-type: none"> <li>・アラーム対応時やルートをははずす際の誤った対応</li> <li>・電源の入れ忘れ</li> <li>・薬剤追加時のバイタルサインの変動</li> <li>・複数ポンプ使用時のルート入れ替わり</li> <li>・バッテリー切れ</li> <li>・ルートがへたり、設定した通りに滴下が落ちない</li> <li>(3) 除細動 <ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時に作動しない</li> </ul> </li> <li>・パドルの接着面の皮膚が発赤した</li> <li>(4) 生体情報モニター</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・輸液ポンプのアラーム対応時は、必ず先にルートをクランプする。(全開投与防止シールの使用)</li> <li>・シリンジポンプの閉塞アラームの対応は、フランジ部分を解除して圧を逃した後、再装着しクレンメを開ける。</li> <li>・電源コードが正しく接続されているか確認する。</li> <li>・検査等で病棟外に出かけ、帰室した時には電源を確認する。</li> <li>・シリンジ交換時は、必ずプライミングを行う。</li> <li>・必ず点滴技術チェックリストに基づいて薬剤を確認する。</li> <li>・未使用時は、常に充電しておく。</li> <li>・電源コードが正しく接続されているか確認する。</li> <li>・接続前にバッテリー充電されているか確認する。</li> <li>・使用中は電源コンセントに接続し、本体のプラグマークが点灯していることを確認する。</li> <li>・移動時も電源コードは本体に接続し持参する。</li> <li>・ルートのへたり予防のために 24 時間ごとに輸液ポンプフィンガー部分の装着位置を変更する。</li> <li>・1 回／日は作動チェックする。</li> <li>・物品の補充を行い清掃する (カルジオクリーム・ディスプレイ電極シール、記録紙など)</li> <li>・AED の保管場所の把握</li> <li>・定期的な講習会への参加</li> <li>・使用後は ME 室に返却しメンテナンスを依頼する。(ME による定期チェックも受ける)</li> <li>・発赤部のスキンケアをする。</li> <li>・ペースメーカー挿入中の患者では、セントラルモニターのペースメーカー検出を ON にする (ペースメーカー挿入患者はペーシングのスパイク波を QRS 波としてカウントするためペーシング不全による徐脈や心静止に対するアラームが鳴らないため)</li> </ul>



## (1) 人工呼吸器チェックリスト運用基準

- ア 人工呼吸器点検の手引きに基づき、人工呼吸器チェックリストを使用して下記の基準に従って確認を行うこと。
- イ 点検を行った場合には、人工呼吸器チェックリストに、点検日、時刻、点検者を記入し、問題ない場合はチェック欄にチェックを記入する。
- ウ 人工呼吸器チェックリストは、人工呼吸器ごとにカードケースに入れて呼吸器から外れないようにして掛けておく。
- エ 記入し終わったチェックリストは、MEが回収し保管する。

### <使用前点検について>

- (ア) チェックリストの項目に沿って、使用前段階の点検を行い、問題が無いことを確認して患者に装着すること。
- (イ) 使用前点検において、問題があった場合は、作動条件、回路などに不備がないか再度点検確認を行う。呼吸器本体の問題や、原因不明のトラブルが考えられる場合は、医療機器管理・呼吸ケア支援センターに問い合わせし、適切に対処する。

### <使用中点検について>

- (ア) 勤務ごとに、チェックリストの項目に沿って点検を行い、問題が無いことを確認する。
- (イ) 使用中（装着中）点検において、問題が認められた場合には、速やかに患者の安全を確保し、不適切な使用を行っていないかを含め、再度点検を行う。必要時、医療機器・呼吸ケア管理センターに問い合わせを行い適切に対処する。

### <使用後点検>

- (ア) 呼吸器使用后、チェックリストの項目に沿って問題が無いことを確認する。
- (イ) 問題があった場合には、再度点検を行い、適切に対処する。

2003. 2. 14 主任会医療機器グループ

2007. 6. 13 修正

2008. 7. 15 修正

2013. 6. 6 修正

2015. 6. 10 修正

## (2) 持ち込みの在宅医療機器（人工呼吸器等）安全使用のための手順

### ア 持ち込み在宅人工呼吸器・CPAP装置について

#### <在宅人工呼吸器（NPPV器、挿管または気切の人工呼吸器）>

- ・原則使用せず院内の機器（V60、NIP ネーザルV、PB760、PB840）へ変更  
その機種にしかないモードを使用している場合や、変えることが臨床的に好ましくない場合、在宅医療機器を継続して使用する旨をカルテに記載する  
使用方法は必要に応じ説明会をMEに依頼する
- ・主科が呼吸管理に不慣れな場合は呼吸管理を専門科に依頼する
- ・主治医（または併診の医師）チームは人工呼吸器の設定条件を明確にオーダーする

#### <CPAP装置>

- ・そのまま継続使用可
- ・主治医チームはCPAPの設定条件を明確にオーダーする（設定条件は指示書の内容を参考

にする)

\*持ち込まれる可能性のある CPAP 装置の取り扱い説明書と簡易版取り扱い説明書は、院内ポータル上の『医療機器管理・呼吸ケア支援センターホームページ』に掲載されている  
イ 在宅人工呼吸器及び CPAP 装置の指示書 (NEOCIS シート) 取り込み先

<当院で導入の場合>

「在宅医療」 / 「当院からの在宅指示」 / 「呼吸器関連」

<他院での導入>

「在宅医療」 / 「他院からの在宅指示」 / 「呼吸器関連」

ウ ME への連絡

<予定入院の場合：入退院センター (PFM) 及び短期入院手術室 (SSSC) >

- ・人工呼吸器使用の有無を確認
- ・在宅人工呼吸器または CPAP 装置が導入されている症例が入院する旨を ME 室に連絡
- ・他院で導入している場合は、指示書 (の内容) を可能な限り NEOCIS シートに取り込む

<緊急入院の場合>

- ・入院を受けた病棟が、在宅人工呼吸器または CPAP 症例が緊急入院した旨を ME 室に連絡
- \*在宅人工呼吸器及び CPAP 装置を装着している患者に関しては、呼吸ケア部門システム内の“人工呼吸器装着患者一覧”に反映させる必要があるため、ケア項目内の“レスピレータ装着・呼吸ケアチーム”にチェックを入れる

(3)参考資料

セイフティ・トピックスの掲載内容をご確認ください

※セイフティ・トピックスは、院内ポータルへのリンク集及び病院情報システム端末の「医療安全管理」のアイコン内の医療安全関係の中に掲載してあります

項目	内容	号
C T ・ M R I 検 査 関 係	注意:MRI検査室での金属類！！	37号
	注意:MRI患者搬送時、電極・ケーブル類の取り外し！	42号
	パッチフィルム等貼ったままのMRI検査は危険です	52号
	J-VACシステムのMRI検査持込み禁	55号
	大動脈用ステントグラフトのクックゼニスAAAエンドバスキュラーグラフトを留置後のMRI検査は禁忌です	113号
	カプセル内視鏡施行後のMRI検査はカプセル内視鏡本体が体外に排泄されたことを確認したうえで実施してください	118号
呼 吸 管 理 関 係	吸引中の人工呼吸器の取り扱いについて	12号
	人工鼻(人工鼻フィルター含む)に関する安全情報のお知らせ	28号
	「ポール人工鼻フィルター」使用上の注意！！	40号
	バッグバルブマスク【成人用】使用時の注意点	92号
	BVM使用時の注意点(蛇管)	95号
	ソフィットベントは分泌過多の患者には禁忌！！	105号
	アクアパックの蛇管の水は大丈夫??	114号
	人工呼吸器ごとのNPPV用マスクの種類注意	139号
	トラキマスク取扱い時の注意について	140号
アクアサーム使用時の注意について	142号	
輸 液 ポ ン プ 関 係	輸液ポンプの誤差について	72号
	輸液ポンプのセッティングに気を付けていますか?	104号
電 気 メ ス 関 係	バイポーラ型電気メスのテフロン脱落による熱傷事故発生！！	30号
	バイポーラ型電気メス使用における今後の安全対策	33号
	40%以上の高濃度酸素下での電気メスの使用は引火の危険性があります	103号
	電気メスによる薬剤の引火	116号
酸 素 関 係	圧縮空気用流量計使用上の注意	57号
	酸素ボンベ使用手順を厳守してください！	83号
	在宅酸素療法における火気の取り扱いにおける注意喚起	119号
	その酸素 流れていますか?	138号
そ の 他	SpO <sub>2</sub> モニター使用上の注意	41号
	胸腔ドレーンの水封管理について	70号
	ゴムパッキンが外れかかったシリンジポンプの使用は危険です！	102号
	送信機の電池切れに注意！！	110号
	血糖測定器への指定外のセンサーの取り付け厳禁	120号
	シリンジポンプのプライミング時の注意点	130号
	血糖測定器にて測定する場合の注意	132号
	送信機の指定病棟以外での使用は厳禁です！	134号
AEDパッド使用時の注意について	141号	

## 1 1. 義歯紛失の予防対策

入院中に義歯を紛失され、病院側で弁償するケースが続いております。  
紛失を防ぐために下記の運用をいたしますのでご協力ください。

【紛失例】①救急患者がMRIの際、除去してティッシュに包んだ後、紛失  
②患者自身がどこかに置き忘れる、誤ってゴミ箱に落とし紛失

【考え方】カルテの患者基本情報『障害情報』および13領域に義歯の有無を記載し、患者が管理可能な場合は、患者の責任において管理することを患者・家族に説明し承諾を得る。  
自己管理できない場合は紛失を防止するために蓋付容器を準備し、検査・処置等で除去が必要な場合は病室で取り外すことを徹底する。

【具体策】

- ①患者基本情報『障害情報』および13領域に義歯の有無を記載する。
- ②13領域には自己管理か医療従事者管理か明記する。

患者が自己管理できる場合

患者の自己管理

取り外している間は、自分の好きな容器を使用してかまわない

患者が自己管理できない場合

医療従事者が管理する

義歯専用の蓋付き容器を準備する  
※患者・家族に準備してもらう  
準備できない場合は滅菌コップなどで代用する

\* 手術室、検査室（義歯除去が必要な場合）に行く際は、義歯除去を徹底する

\* 手術室、検査室でも義歯の有無を確認する。  
義歯のとり忘れがある場合、直ちに該当部署リーダーに連絡し、引き取りに来てもらう