

令和〇年 難病〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇研修会 スケジュール

日 時：令和〇年〇月〇日(〇) 13：30～15：30

会 場：〇〇保健所 大会議室

研修従事者：担当職員（4名：A、B、C、D）、講師（2名）

対象者（チラシ送付先）：難病療養者支援に関わる医療機関、〇〇市医師会、訪問看護ステーション、
地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、相談支援事業所、
難病相談支援センター、各保健所

研修申込者：約30人

※グループ編成のポイント

- ①申込時に在宅人工呼吸療法中の難病療養者への支援経験と職種を確認。
- ②1グループ5～6人とし、支援経験や職種が偏らないように多職種で編成。必ず看護職を配置。

	時間	内容	従事者
準備等	11：00～ 13：00～	会場準備 受付：参加者に配置したグループを伝え、配置されたグループに着席してもらう。	ABCD BCD
研修開始	13：30～13：40	事務連絡（配付資料確認、自動販売機・トイレ案内） 1 開会 2 挨拶 3 講師紹介 4 職員紹介（〇〇係全員）	進行A A 所長 A ABCD
研修	13：40～13：50 13：50～14：10 14：10～14：15 14：15～15：00 15：00～15：15 15：15～15：25	5 研修内容 ・ 〇〇保健所の難病対策及び難病療養者の動向の紹介 ・ 事故実態の紹介 ・ グループワークの進め方の説明 ・ グループワーク ・ 発表（各グループの選択したテーマを確認し、テーマごとに ・ まとめ ・ 様式1を回収し、ホワイトボードに掲示	B 講師1・2 講師2 講師1・2、ABCD： （グループワークの 進行をサポート） 講師2・CD（マイ ク係） 講師1 CD
研修終了	15：25～15：30	6 閉会 事務連絡（アンケート依頼、様式1の掲示を案内） アンケート回収	A A BCD

在宅人工呼吸療法中の難病療養者への事故防止を考える —多職種での KYT（危険予知トレーニング）を活用した研修の紹介から—

【状況設定】

筋萎縮性側索硬化症により侵襲的人工呼吸療法中の 50 歳代の男性で、母と 2 人暮らしをしている療養者のお宅へ、あなたが 1 人で訪問しました。療養環境は、教材のような状況でした。

教材を見て、どんな危険が潜んでいるか話し合しましょう。

I. テーマ「1～4」の中から、話し合いたいテーマを 2つ選択 する。

- テーマ 1 「呼吸器本体や電源に関すること」：スライド番号 1 ～ 5
テーマ 2 「気管カニューレに関すること」：スライド番号 6 ～ 11
テーマ 3 「呼吸器回路等に関すること」：スライド番号 12 ～ 22
テーマ 4 「介護者の状況、支援態勢等に関すること」：23

II. 下記の手順に沿って、人工呼吸療法中の難病療養者の安全確保についてグループで話し合う。

ステップ 1 どんな危険がひそんでいるか（現状把握）

- 教材を見て、どんな危険が潜んでいるのか話し合しましょう。
テーマ 4 については、介護者の状況等含めた広い意味での療養環境に関する危険について、話し合しましょう。
- 話し合いで出た意見を【様式 1】「潜んでいる危険」欄に記載しましょう。

ステップ 2 これが危険のポイントだ（本質追求）

- 【様式 1】に記載した危険について、発生しやすいものや特に重要と考えられるものに○印をつけましょう。

*発生確率や確率は小さくても起きた場合の事態の深刻さなど考慮して考えて下さい。

KYT ではこの手順がありますが、今回はすべて重要と考えて、全てを○として対策を考えても OK

ステップ 3 あなたならどうする（対策樹立）

- 印をつけた危険に対して、危険が現実にならないようにあなたならどのような対応をとりますか。各職種での対応、チームで連携する対応をそれぞれ考えてみましょう。
- 話し合いで出た意見を「対応」欄に記載しましょう。

ステップ 4 私たちはこうする（安全目標の設定）

- ステップ 3 で出た対応策の中から、「現実的で実効性」のあるものを選択するなどして、グループとしての対応策を検討し、グループとしての対応策欄に記載しましょう。

III. テーマ 1～4 以外で人工呼吸療法中の難病療養者の安全管理として必要だと考えることを話し合う。（安全管理の報告システム、災害発生時の避難訓練など）

第 26 回日本難病看護学会学術集会【交流集会 1】

在宅人工呼吸療法の安全管理のチェックポイント 話し合いツール

【○印は、確認事項の分担の一例】

確認事項		チェックポイント	医師・全員 (退院時)	家族 (毎日)	保健師 (不定期)	訪問看護師 (定期)	介護職 (定期)	ケアマネ (不定期)	リハビリ (定期)	訪問入浴 (定期)	多職種 追加
設定・操作部		<input type="checkbox"/> 換気条件の設定が取り決め通りになっているか	○			○					
		<input type="checkbox"/> アラーム設定が取り決め通りになっているか	○			○					
		<input type="checkbox"/> アラームが適切に作動するか	○	○		○					
		<input type="checkbox"/> アラームの遠隔通報機器を設置しているか	○	○		○					
電源	電気容量と 予備電源	<input type="checkbox"/> 契約電気容量は確保されているか	○								
		<input type="checkbox"/> 内臓バッテリー、外部バッテリーは準備されているか	○		○	○					
	コンセントの接続	<input type="checkbox"/> コンセントの数は確保しているか	○								
		<input type="checkbox"/> 人の動線を配慮した配置にしているか	○			○					
		<input type="checkbox"/> たこ足配線の回避やほこり除去をしているか	○	○		○	○				
		<input type="checkbox"/> 呼吸器本体は正しくアース接続しているか	○			○					
		<input type="checkbox"/> 医療機器専用の独立したブレーカーを設置しているか	○								
		<input type="checkbox"/> 呼吸器本体は電源コンセントへ接続しているか	○	○		○	○				
	本体スイッチ	<input type="checkbox"/> 呼吸器本体の電源がonになっているか	○	○		○	○		○	○	
		<input type="checkbox"/> 呼吸器本体のAC電源ランプが点灯しているか	○	○		○					
回路	接続	<input type="checkbox"/> 気管カニューレやマスクとの接続部にゆるみがないか	○	○		○	○		○	○	
		<input type="checkbox"/> 気管カニューレとカテーテルマウントに外れ防止具を使用しているか	○	○		○	○		○	○	
		<input type="checkbox"/> ウォータートラップの接続部にゆるみがないか	○	○		○	○		○	○	
		<input type="checkbox"/> 蛇管全体をたどってねじれや接続部のゆるみを確認しているか	○	○		○	○		○	○	
		<input type="checkbox"/> 蛇管が誤って接続される危険がないか	○			○					
	破損	<input type="checkbox"/> ウォータートラップや蛇管に劣化による亀裂がないか	○	○		○					
		<input type="checkbox"/> ケア時にベッド柵等による回路の破損に注意しているか	○	○		○	○		○	○	
	閉塞・抜管	<input type="checkbox"/> ウォータートラップや蛇管内の水分を除去しているか	○	○		○					
		<input type="checkbox"/> ケア中・後に呼吸弁からの排気に注意しているか	○	○		○	○		○	○	
		<input type="checkbox"/> ケア時にカニューレの抜管に注意しているか	○	○		○	○		○	○	
加温加湿器		<input type="checkbox"/> 電源がonになっているか	○	○		○	○				
		<input type="checkbox"/> 温度や水位が適切に保たれているか	○	○		○	○				
呼吸器本体		<input type="checkbox"/> 業者の保守管理を定期的に受けているか	○		○	○					
		<input type="checkbox"/> 呼吸器本体は安定した場所に設置しているか	○	○	○	○					
		<input type="checkbox"/> 異常時の緊急連絡先の掲示があるか	○	○	○	○					
酸素供給(併用時)		<input type="checkbox"/> 酸素供給量は取り決め通りになっているか	○	○		○			○		
		<input type="checkbox"/> 酸素濃縮器のフィルタは定期的に清掃しているか	○	○		○					
		<input type="checkbox"/> 停電時用の酸素ボンベを準備しているか	○	○	○	○					
療養環境整備等		<input type="checkbox"/> アンビューバックを常設しているか	○		○	○					
		<input type="checkbox"/> アンビューバックの操作訓練を定期的に行っているか	○		○	○					
		<input type="checkbox"/> 吸引器の保守管理を実施しているか	○			○					
		<input type="checkbox"/> 停電時のための足踏み吸引器等の準備をしているか	○		○	○					
		<input type="checkbox"/> 必要時、サーチュレーションモニター等を使用しているか	○	○		○	○		○		
		<input type="checkbox"/> 療養者の肺の柔軟性の維持や排痰のためのケアをしているか	○	○		○	○		○		
		<input type="checkbox"/> 療養者の身体機能に合わせたコールを設置しているか	○	○	○	○	○		○		
		<input type="checkbox"/> 療養者の単独時間が最小限になるよう介護態勢を整備をしているか	○		○	○		○			
		<input type="checkbox"/> 介護者が外出できる介護態勢を整備をしているか	○		○			○			
		<input type="checkbox"/> 定期的に、停電や災害時のシミュレーション訓練をしているか	○			○	○		○		
		<input type="checkbox"/> 定期的に、事故防止について注意喚起しているか	○		○	○		○			
		<input type="checkbox"/> ヒヤリハットや事故等の情報を共有、要因や対策を検討しているか	○	○	○	○	○	○			

※支援者会議等で分担とチェック頻度を確認し、家族・職種ごとのチェックリスト作成にご活用ください。

群馬県立県民健康科学大学: 飯田、鈴木、佐々木 前橋市保健所: 大山、関沼、中西 (2021年7月一部改変)

在宅人工呼吸器装着者の安全確保に係る報告書

療養者情報	年齢()歳 性別(男・女) 疾患名()
発生日時	西暦 年 月 日() □午前 □午後 時 分
発生場所	<input type="checkbox"/> 療養居室 <input type="checkbox"/> 療養居室以外()
内 容	<input type="checkbox"/> 設定・操作部 <input type="checkbox"/> 電源 <input type="checkbox"/> 回路 <input type="checkbox"/> 加温加湿器 <input type="checkbox"/> 呼吸器本体 <input type="checkbox"/> 酸素供給 <input type="checkbox"/> その他 ()
	【概要】
療養者への 影響度	<input type="checkbox"/> レベル0:ヒヤリハット(患者への関与なし) <input type="checkbox"/> レベル1:要配慮(実害はないが, 精神的影響あり) <input type="checkbox"/> レベル2:要観察(検査, 観察を必要とした) <input type="checkbox"/> レベル3:要治療(治療の追加・継続を必要とした) <input type="checkbox"/> レベル4:後遺障害 <input type="checkbox"/> レベル5:死亡
	【概要】
報告者 意見欄	【考えられる要因や再発防止のための対処方法等】
報告	<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護職 <input type="checkbox"/> 医療機器供給会社 <input type="checkbox"/> その他()
支援者会議 開催希望	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 理由()
報告日	西暦 年 月 日()
報告者	施設名 氏名

備考

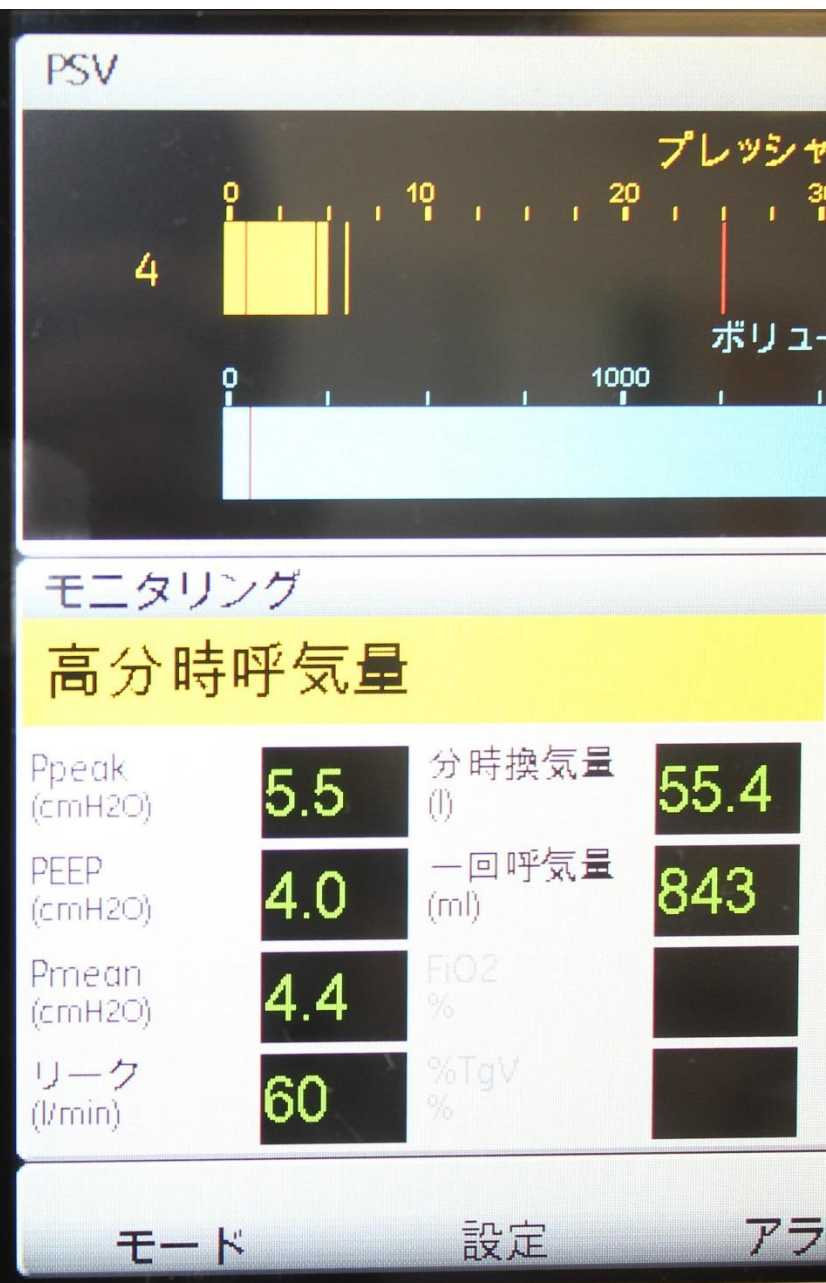
在宅人工呼吸器装着者の危険予知教材



群馬県立県民健康科学大学 飯田、鈴木、佐々木























車椅子に移乗
しましょう。



車椅子に移乗
しましょう。
回路外しますね。













車椅子に移乗
しましょう。











訪問事例の概要

◆ A氏：50歳代 男性 要介護5

◆ 主たる傷病名：筋萎縮性側索硬化症（ALS）

◆ 現在の状況

胃ろうを造設し、侵襲的人工呼吸療法中で、自発呼吸及び咳嗽反射はみられない。両上下肢は全廃（左手の人差し指がわずかに動くのみ）、コミュニケーション手段は意思伝達装置と文字盤である。

◆ 家族状況等：主介護者である80代の母と二人暮らし。母は、足腰の痛みが気になる時もあるが健康上の大きな問題はない。

◆ サービス利用状況

保健：保健所（随時）

医療：訪問診療 1回/2週 訪問看護 5回/週

福祉：訪問入浴 1回/週 訪問介護（生活介護） 2回/週

*不足情報については、自由に設定してください。