

○事故発生時の段階的な対応

事故が発生した場合は、利用者の生命・身体の安全確保を最優先とし、事故の状況に応じて、以下の手順により対応する。

事故発生後の段階	主な対応
(1) 事故発生直後	・ 事故の状況把握 ・ 安全確保 ・ 応急処置 ・ 状況に応じた救急対応（心肺蘇生、応急処置 ・ 119 番通報） ・ 管理者への連絡
(2) 関係者への連絡	家族・代理人等、法人本部、必要に応じて医療機関・行政機関等へ連絡する
(3) 支援の継続	・ 事故発生現場の現状保存 ・ 事故に遭った利用者以外の支援の継続 ※事故への対応と支援を実施する職員は可能な限り分けて配置
(4) 事故状況の記録	事故発生時の状況、対応、利用者の状態等を速やかに記録
(5) 家族・代理人等への対応	事故の事実、受診結果、今後の対応等を適切に説明
(6) 報道機関への対応	法人等で窓口を一本化し、個人情報に配慮して対応
(7) 行政機関への事故報告	所管する市町村・都道府県等への必要な報告
(8) 事実関係の整理	記録等をもとに事故の経緯・原因・対応状況を整理
(9) 明らかな危険要因への対応	二次事故や同様の事故を防止するため、速やかに必要な対策を実施
(10) 事故後の検証	原因分析、再発防止策の検討・実施、職員への周知、必要に応じたマニュアル改訂

(1) 事故発生直後の対応

～救命・安全確保、応急処置及び状況把握～

事故発生直後は、利用者の生命・身体安全確保を最優先とし、以下の流れで対応する。

対応の流れ

1 事故発生

事故を発見した職員は、まず利用者の安全を確保するとともに、周囲の状況を確認する。

2 事故の状況把握・安全確保・応急処置

① 事故の状況を的確に把握する。

- 負傷者の有無
- 利用者の意識・呼吸・出血等の状態
- 事故発生時の状況
- 現場・周囲の状況
- 二次的な危険の有無

② 生命に関わる状態が疑われる場合は、直ちに 119 番通報を行う。

③ 必要に応じて、心肺蘇生、AED の使用、止血、その他の応急処置を行う。

④ 事故現場から移動させる必要がある場合は、安全を確認した上で適切に移動させる。

⑤ 他の利用者については、事故現場から離れた場所へ誘導するなど、安全を確保し、落ち着いて支援を継続する。

⑥ 事故現場に二次的な危険がある場合は、利用者・職員の安全を確保するため必要な措置を講じる。

3 管理者・法人本部への連絡

① 事故の状況及び利用者の状態を、速やかに管理者へ報告する。

② 必要に応じて法人本部へ連絡する。

③ 緊急性が高い場合は、管理者への連絡を待たず、119 番通報等の必要な対応を優先する。

4 処置・対応方針の決定

管理者及び必要に応じて法人本部と連携し、事故の状況及び利用者の状態を踏まえて、その後の対応を決定する。

① 救急車を要請する。

② 医療機関を受診する。

③ 事業所内で安静にし、経過を観察する。

④ 応急処置を行い、支援を継続する。

※判断に迷う場合や、頭部打撲、意識障害、けいれん、呼吸困難、強い痛み、出血が止まらない場合等は、安易に判断せず、医療機関への相談・受診又は救急要請を検討する。

⑤ 対応した職員は、事故の経過、利用者の状態及び実施した処置を記録する。

5 家族・代理人等への連絡

① 利用者の状態及び事故の内容を確認した上で、家族等へ速やかに連絡する。

② 医療機関を受診する場合は、受診先、診察・検査結果、今後の受診等について、確認できた範囲で説明する。

③ 事故の状況について不明な点や確認中の事項については、その旨を明確に伝える。

※事業所内で処置した軽微なけがについても、退所・帰宅時には、事故の状況及び実施した処置について家族・代理人等へ説明する。

(2) 事故直後以降の対応

～関係者への連絡、支援の継続等～

① 法人本部、行政機関等への連絡

- ・施設・事業所は、事故の状況に応じて、法人本部、所管する市町村・都道府県等へ適切に連絡・報告する。
- ・法人本部へは、事故の状況、利用者の状態、医療機関の受診状況、家族等への連絡状況等を報告し、必要な支援・応援体制を確保する。

障害福祉サービス事業者等には、事故発生時に関係行政機関及び家族等への連絡、必要な措置、事故状況及び対応内容の記録等が求められているため、各事業所の指定権者・所管自治体の定める事故報告基準に従って対応する。

② 事故発生現場の保存

- ・事故発生現場については、原因確認や事実関係の整理のため、可能な限り現状を保存する。
- ・ただし、二次的な事故が発生する危険がある場合は、利用者及び職員の安全確保を最優先とし、危険物の除去、設備の使用停止、立入制限等の必要な措置を講じる。
- ・事故現場の物品等を移動した場合には、可能な範囲で、移動前の状況を写真等で記録する。

③ 支援を継続するための体制確保

- ・事故対応に必要な職員と、他の利用者への支援を担当する職員は、可能な限り分けて配置する。
- ・事故対応を行う職員は事故への対応に専念し、他の職員は他の利用者への支援を継続する。
- ・職員数が限られている場合には、法人本部等からの応援職員の派遣等も含め、支援継続に必要な体制を確保する。

(3) 事故状況の記録

事故発生後は、できるだけ速やかに事故の発生状況及び対応内容を記録する。

記録する内容

- 事故が発生した日時・場所
- 事故発生時の利用者の状況
- 事故発生前後の状況
- 事故を発見した職員及びその時の状況
- 利用者のけが・身体状態
- 実施した応急処置
- 119 番通報の有無
- 医療機関への受診状況
- 管理者・法人本部への報告状況
- 家族等への連絡状況
- その他、事故に関連する事項

(4) 家族・代理人等への対応

家族・代理人等への対応については、事故の事実を正確かつ誠実に伝える。

特に重大な事故については、事故発生後の状況、医療機関の受診・検査結果、今後の対応等について、確認できた情報を適切に伝える。

① 事故に遭った利用者の家族・代理人等への対応

- ・事故の発生状況、利用者の状態、実施した処置、受診状況等について、確認できた事実を正確に説明する。
- ・不明な点や確認中の事項については、推測で回答せず、「現在確認中である」ことを明確に伝える。
- ・家族・代理人等からの質問には、確認できた内容の範囲で回答する。
- ・重大な事故については、管理者又は法人本部と連携し、説明内容を統一する。

② 他の利用者の家族等への対応

- ・事故の内容及び個人情報の保護に十分配慮した上で、必要に応じて説明を行う。
- ・他の利用者や家族等から問い合わせがあった場合には、個人情報に関わる事項を不用意に伝えず、管理者等と確認した上で対応する。

③ 職員への対応

- ・事故を経験した職員についても、心理的な負担が生じる場合がある。
- ・管理者は職員の状態を確認し、必要に応じて勤務上の配慮、管理者・法人本部への相談、外部の専門職への相談等につなげる。

④ その他の利用者への対応

- ・事故を目撃した利用者や、事故後に不安・混乱等が見られる利用者については、障害特性や本人の理解度等を踏まえて、必要な説明や心理的な支援を行う。
- ・対応する職員は、事前に事故の状況及び説明内容について十分に確認し、職員間で説明内容に相違が生じないようにする。

⑤ 家族・代理人等への説明会

- ・重大な事故について、必要に応じて家族等への説明会を開催する。
- ・説明会を開催する場合は、事故に遭った利用者の家族等の意向にも配慮するとともに、法人本部、関係機関等と十分に協議した上で実施する。

(5) 報道機関への対応

報道機関等から問い合わせを受けた場合は、個人情報の保護及び利用者・家族等のプライバシーに十分配慮する。

- 報道機関等への対応窓口は、原則として法人本部等に一本化する。
- 現場職員が個別に回答したり、独自の判断で情報を提供したりしない。
- 事故の事実関係については、確認された情報のみを提供する。
- 利用者の氏名、住所、障害特性、家族構成、医療情報等の個人情報については、法令及び法人の規程に基づき適切に取り扱う。
- 事故の原因が確定していない場合には、推測による説明を行わない。

(6) 国、地方自治体への事故報告

事故が発生した場合は、事故の内容に応じて、所管する市町村・都道府県等へ報告する。

特に、死亡事故、重篤な負傷、救急搬送、その他重大な事故等については、各自治体の事故報告基準・取扱要領を確認し、必要な報告を速やかに行う。

報告に当たっては、事故の発生日時、場所、利用者の状況、事故発生時の状況、応急処置、医療機関の受診状況、家族等への連絡状況、再発防止に向けた対応等、確認できた事実を正確に報告する。

なお、事故報告の対象・報告期限・報告方法等については自治体ごとに取扱いが異なる場合があるため、事業所所在地及びサービス種別ごとの取扱いに従う。

(7) 明らかな危険要因への対応

事故原因として明らかな危険要因が確認された場合には、同様の事故が再発することを防止するため、速やかに必要な対策を講じる。

- 危険箇所への立入制限
- 設備・備品の使用停止
- 物品の撤去・交換
- 支援方法の変更
- 職員配置の見直し
- 利用者への個別の安全配慮
- 必要に応じた家族等への情報提供
- その他、事故の再発防止に必要な措置

重大事故等で行政機関による検証が予定されている場合であっても、明らかに危険であり、速やかに改善できる事項については、検証結果を待つことなく対応する。

(8) 事故後の検証

事故発生後は、事故の事実関係を整理するとともに、事故が発生した背景や要因を確認し、再発防止につなげる。

検証の主な内容

- ① 事故発生までの経緯
- ② 利用者の状態及び特性
- ③ 支援内容・支援方法
- ④ 職員の配置・勤務状況
- ⑤ 事業所内の環境・設備
- ⑥ 職員間の情報共有
- ⑦ 個別支援計画や支援手順との整合性
- ⑧ 事故発生時の対応
- ⑨ 家族・代理人等への連絡・説明
- ⑩ その他、事故に関連する要因

検証に当たっては、特定の職員の責任を追及することだけを目的とせず、事故が発生した背景や組織的な要因を含めて検討し、再発防止につなげる。

再発防止策

検証の結果を踏まえ、必要に応じて以下の対策を講じる。

- 支援方法の見直し
- 利用者の個別支援計画への反映
- 職員配置の見直し
- 環境・設備の改善
- 支援手順・マニュアルの改訂
- 職員研修の実施
- 職員間の情報共有方法の見直し
- ヒヤリ・ハット事例の共有
- その他必要な再発防止策

再発防止策を実施した後は、その効果を確認し、必要に応じて追加の改善を行う。

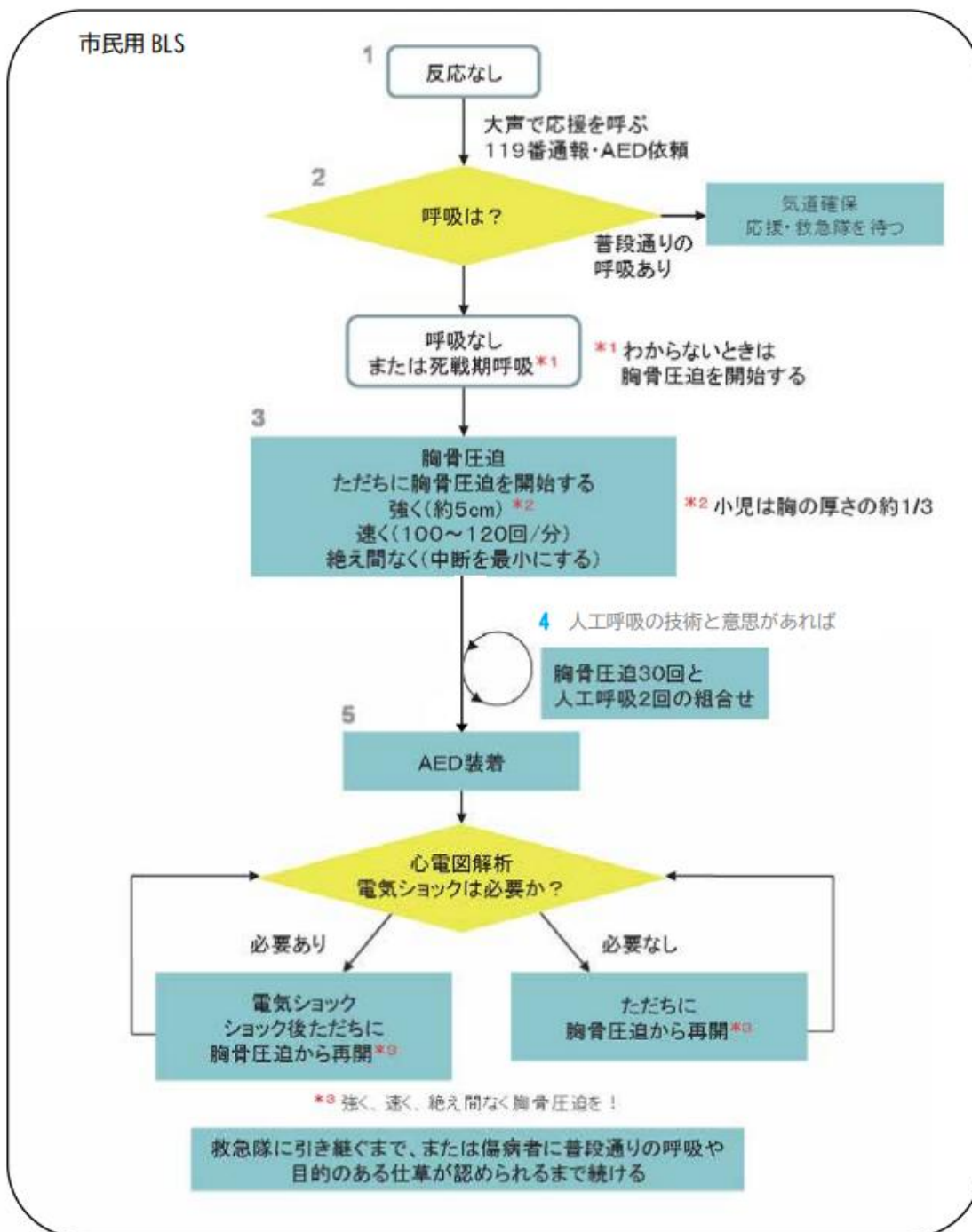
重大事故以外の事故についても、必要に応じて事業所として検証を行い、同様の事故を防止するための改善につなげる。

(参考資料①)

一次救命処置 (BLS)

「JRC蘇生ガイドライン 2015 オンライン版(一般社団法人日本蘇生協議会作成)」

P 6 ~ 10



2 BLS のアルゴリズム

1. 反応の確認と救急通報 [ボックス 1]

誰かが倒れるのを目撃した、あるいは倒れている傷病者を発見したときの手順（通報と CPR 開始の優先順位）は以下のとおりである。

- ・ 周囲の安全を確認する。
- ・ 次に、肩を軽くたたきながら大声で呼びかける。何らかの応答や仕草がなければ「反応なし」とみなす。
- ・ 反応がなければその場で大声で叫んで周囲の注意を喚起する。
- ・ 周囲の者に救急通報（119 番通報）と AED の手配（近くにある場合）を依頼する。
- ・ なお、反応の有無について迷った場合も 119 番通報して通信指令員に相談する。

※119 番通報を受けた通信指令員は救助者との通話の間も通報内容から心停止を疑った時点でただちに救急車の手配を行うことになっている。119 番通報をした救助者は、通信指令員から心停止の判断と CPR について口頭指導を受けることができる。

2. 呼吸の確認と心停止の判断 [ボックス 2]

傷病者に反応がなく、呼吸がないか異常な呼吸（死戦期呼吸）が認められる場合、あるいはその判断に自信が持てない場合は心停止、すなわち CPR の適応と判断し、ただちに胸骨圧迫を開始する。

市民救助者が呼吸の有無を確認するときには、医療従事者や救急隊員などとは異なり、気道確保を行う必要はない。胸と腹部の動きを観察し、動きがなければ「呼吸なし」と判断する。死戦期呼吸はしゃくりあげるような不規則な呼吸であり、心停止直後の傷病者でしばしば認められる。死戦期呼吸であれば、胸と腹部の動きがあっても「呼吸なし」すなわち心停止と判断する。なお、呼吸の確認には 10 秒以上かけないようにする。

なお、CPR に熟練した医療従事者が心停止を判断する際には呼吸の確認と同時に頸動脈の脈拍を確認することがあるが、市民救助者の場合、その必要はない。

傷病者に普段どおりの呼吸を認めるときは、気道確保を行い、救急隊の到着を待つ。この間、傷病者の呼吸状態を継続観察し、呼吸が認められなくなった場合にはただちに CPR を開始する。

3. 胸骨圧迫 [ボックス 3]

すべての救助者は、訓練されていてもそうでなくても、心停止の傷病者に胸骨圧迫を実施するべきである。質の高い胸骨圧迫を行うことが重要である。

1) CPR の開始手順

CPR は胸骨圧迫から開始する。傷病者を仰臥位に寝かせて、救助者は傷病者の胸の横にひざまずく。

2) 胸骨圧迫の部位・深さ・テンポ

胸骨圧迫の部位は胸骨の下半分とする。深さは胸が約 5cm 沈むように圧迫するが、6cm を超えないようにする。1 分間あたり 100～120 回のテンポで圧迫する。なお、小児における深さは胸の厚さの約 1/3 とする。

3) 胸骨圧迫解除時の除圧

毎回の胸骨圧迫の後には、胸を完全に元の位置に戻すために、圧迫と圧迫の間に胸壁に力がかからないようにする。ただし、胸骨圧迫が浅くならないよう注意する。

4) 胸骨圧迫の質の確認

複数の救助者がいる場合は、救助者が互いに注意しあって、胸骨圧迫の部位や深さ、テンポが適切に維持されていることを確認する。

5) CPR 中の胸骨圧迫の中断

CPR 中の胸骨圧迫の中断は最小にすべきである。人工呼吸や電気ショック（後述）を行うときに胸骨圧迫を中断するのはやむを得ないが、これらの場合でも胸骨圧迫の中断は最小にすべきである。

6) 救助者の交代

疲労による胸骨圧迫の質の低下を最小とするために、救助者が複数いる場合には、1～2 分ごとを目安に胸骨圧迫の役割を交代する。交代に要する時間は最小にする。

4. 胸骨圧迫と人工呼吸【ボックス 4】

1) 胸骨圧迫のみの CPR

訓練を受けていない市民救助者は、胸骨圧迫のみの CPR を行う。訓練を受けたことがある市民救助者であっても、気道を確保し人工呼吸をする技術または意思がない場合には、胸骨圧迫のみの CPR を行う。

2) 気道確保と人工呼吸

救助者が人工呼吸の訓練を受けており、それを行う技術と意思がある場合は、胸骨圧迫と人工呼吸を 30：2 の比で行う。とくに小児の心停止では、人工呼吸を組み合わせた CPR を行うことが望ましい。

人工呼吸を行う際には気道確保を行う必要がある。気道確保は頭部後屈あご先挙上法で行う。

1 回換気量の目安は人工呼吸によって傷病者の胸の上がりを確認できる程度とする。CPR 中の過大な換気量は避ける。送気（呼気吹き込み）は約 1 秒かけて行う。

3) 感染防護具

口対口人工呼吸による感染の危険性はきわめて低いので、感染防護具なしで人工呼吸を実施してもよいが、可能であれば感染防護具の使用を考慮する。ただし、傷病者に危険な感染症があることが判明している場合や血液などによる汚染がある場合は、感染防護具を使用すべきである。

5. AED [ボックス 5]

AED が到着したら、すみやかに装着する。AED には蓋を開けると自動的に電源が入るタイプと救助者が電源ボタンを押す必要のあるタイプとがある。後者では電源ボタンを最初に押す。

1) パッドの貼付

右前胸部と左側胸部に電極パッドを貼付する。未就学の小児に対しては、小児用パッドを用いる。小児用パッドがない場合には、成人用パッドで代用する。成人に対して小児用パッドを用いてはならない。

2) 電気ショックと胸骨圧迫の再開

AED による ECG 解析が開始されたら、傷病者に触れないようにする。AED の音声メッセージに従って、ショックボタンを押し電気ショックを行う。電気ショック後は直ちに胸骨圧迫を再開する。

6. BLS の継続

BLS は、救急隊など、二次救命処置 (ALS) を行うことができる救助者に引き継ぐまで続ける。明らかに ROSC と判断できる反応 (呼びかけへの応答、普段通りの呼吸や目的のある仕草) が出現した場合には、十分な循環が回復したと判断して CPR をいったん中止してよい。ただし、AED を装着している場合は電源は切らず、パッドは貼付したままにしておく。