

看護学実習要項

感染および事故予防とその対応

2019 年度実習用

長崎大学医学部保健学科
看護学専攻

実習要項は卒業するまで使用しますので大切に保管して下さい。

目 次

I	感染予防	1
1.	実習に向けての感染予防対策	1
2.	実習中における感染の危険性	1
3.	実習中の感染予防対策の実際（原則）	2
4.	実習病院における感染症対策	2
II	事故防止	2
1.	医療や看護実践の場における事故とは	3
2.	学生の看護行為	3
3.	実習中の事故の種類	4
4.	事故防止の基本について	4
5.	事故および“ヒヤリ・ハット”事例発生時の対応	5
6.	実習中の連絡体制について	7
7.	針刺し事故とその対応について	7

資料一覧

- 資料4. 保健学科看護学専攻における感染対策（ワクチン接種スケジュール）
- 資料5. インフルエンザ報告書
- 資料6. 臨地実習における事故の種類
- 資料7. 事故発生時の連絡体制：病院・施設内における事故発生の場合
- 資料8. 医療事故報告書・医療事故報告書（記載要項）
- 資料9. ヒヤリハット報告・指導用シート
- 資料10. 針刺し事故対応マニュアル

I. 感染予防

臨地実習中に病原微生物あるいはその汚染物を無意識のうちに媒介して他の人に感染させることや、病原微生物の汚染を受けて感染症を発症するようなことは、絶対に避けなければならない。感染予防に関する知識をもち、各施設の感染予防対策に従って行動し、学生自身あるいは他人への感染を防ぐための細心の注意が必要である。

1. 実習に向けての感染予防対策

1) 健康診断

2) ワクチン接種 (B型肝炎、風疹、麻疹、水痘、流行性耳下腺炎、インフルエンザ)

当看護学専攻では、別紙(資料4)のように入学時から計画的に感染対策を実施している。病院実習にあたって下記の予防接種は原則必要であり、医学的な正当な理由がなく予防接種を受けていない場合、実習が受けられないこともある。

①HBs抗原・抗体陰性者に対するB型肝炎ワクチン接種(1シリーズ3回。1シリーズで抗体が出来な場合は2シリーズ必要。)

②風疹、麻疹、水痘、流行性耳下腺炎抗体陰性者に対するワクチン接種

風疹、麻疹、水痘、流行性耳下腺炎の抗体陰性者は、実習中に感染する可能性があるため、上記疾患が発生している病棟や施設での臨地実習を行うことはできない。また、学生自身が感染した場合、患者(児)や妊産褥婦、新生児に感染させる危険性があるため臨地実習はできない。

2018年度以降に入学の学生は抗体価や既往歴に関わらず、2回のワクチン接種が原則求められている。2回目接種は6月のB型肝炎ワクチン接種後1ヶ月(7月)から2か月以内(8月末日)に開業医にてワクチンを接種する必要がある。

③インフルエンザは毎年11~12月にワクチン接種

インフルエンザに罹患した場合は、発症後5日経過し、かつ解熱後2日を経過するまで登校及び実習を禁止する。また診断書と欠席届を学務係に提出し、「インフルエンザ報告書」(資料5 LACS「看護学専攻臨地実習委員会」)を感染対策委員に提出すること。

2. 実習中における感染の危険性

特に注意する必要があるのは以下のようなものである。

1) すべての患者(対象者)の血液、体液、分泌物や皮膚及びそれらの付着物

2) 各種排泄物及び検体など

3) 病原微生物に汚染された器材

*体に異常を感じたり、実習中に感染を受けたと思ったら早めに担当教員に報告し、病院などを受診する。

3. 実習中の感染予防対策の実際（原則）

1) 手洗い、速乾性擦式手指消毒剤の使用、うがい

①実習場での入退室前後、対象者に対してのケア及び処置毎に流水と石鹼による手洗い（30秒以上）、または速乾性擦式手指消毒剤による消毒を行う。

②実習終了後は更衣室、学内等にて手洗い、うがいを行う。

2) 標準予防策を遵守する。

①血液、体液、分泌物、排泄物または汚染物に接触する際は手袋を着用する。手袋を外した後はすぐに手を洗う。

②血液、体液、分泌物、排泄物のしぶき・飛沫を発生させるような手技やケアを行う時はマスク・ガウン（エプロン）を着用する。

3) 標準予防策のみでは感染予防策として不十分である病原体については、感染経路別予防策を追加適用する。

感染性体液に汚染されているかもしれない患者環境にある器具や器材は感染性微生物の伝播を防ぐ方法で取り扱わなければならない。

4. 実習病院における感染症対策

特に冬季はインフルエンザやウイルス性腸炎が発生することが多い。例えばノロウイルスはカキなどの食品を介して感染するが、感染者の糞便や吐物にウイルスが排出されるため、これらに汚染された手指などを介してヒトーヒト感染する。病院だけでなく、施設、学校、市中でも流行するので、日頃の手洗いなど感染対策を励行する。なお、ノロウイルスはアルコール消毒が無効であり、感染予防対策には適切な手洗いが重要である。

悪心、嘔吐、下痢、腹痛、発熱等がある時は受診し、担当教員に連絡する。症状がある時は出席を停止し、原則として症状の改善後2日間臨地実習はできない。診断書と欠席届を学務係に提出する。

また、感染者と接触があった場合には、担当教員に相談する。

II. 事故防止

臨地実習は看護の対象となる患者とすべての来院者に対して、安全な医療サービスと療養環境を提供するため、リスクを予測し、予防策を講じながら慎重に行動しなければならない。同様に、職員および自らの安全を守って学習出来る実習環境の確保は不可欠である。

医療機関で発生する事故は、場合によっては患者の生命の危機に直結する重大な影響を及ぼす。例え身体的影響や実害がなくても、看護行為のプロセスにおいて対象者に侵襲を与える可能性のあった出来事は、その後の患者－看護師（学生・教員・実習指導者）関係にも悪影響を及ぼす。

現実には何らかの実害の発生やその危険を感じる出来事に関わった場合には、学生だけで対

応しようとして、被害の拡大を防ぐと同時に再発予防に向けた対応策の検討に努めなければならない。

詳細については、必ず自己対策マニュアルにて確認すること。

1. 医療や看護実践の場における事故とは

事故には、「医療事故」、「過失」、「医療過誤」、「アクシデント (accident)」、「インシデント (incident)」がある。

1) 医療事故

医療に関わる場所で、医療の全過程において発生するすべての人身事故で、以下の場合を含む。なお、医療従事者の過誤、過失の有無を問わない。

- ①死亡、生命の危険、病状の悪化等の身体的被害及び苦痛、不安等の精神的被害が生じた場合。
- ②患者が廊下で転倒し、負傷した事例のように、医療行為とは直接関係しない場合。
- ③患者についてだけでなく、注射針の誤刺のように、医療従事者に被害が生じた場合。

2) 医療過誤

医療事故の一類型であって、医療従事者が、医療の遂行において、医療的準則に違反して患者に被害を発生させた行為。

—厚生労働省、リスクマネジメントマニュアル作成指針 (2011. 11. 28)、
http://www1.mhlw.go.jp/topics/sisin/tp1102-1_12.html#no3 より抜粋—

3) アクシデント

医療事故と同義に使われることが多く、患者に実害（「影響レベルと報告基準」レベル3a～5）が発生した場合を指す。

4) インシデント

患者に実害が発生しなかったが、結果として適切な措置が行われた場合や患者への不利益が生じなかった場合を指す（「影響レベルと報告基準」レベル0～2）。インシデントについての情報を把握・分析したりするための報告書をインシデントレポートという。

5) ヒヤリ・ハット

患者に被害を及ぼすことはなかったが、日常診療の現場で、“ヒヤリ”、“ハッ”とした経験を有する事例を指す。その報告書を「ヒヤリ・ハット報告書」という。

2. 学生の看護行為

1) 学生のヒヤリ・ハットの発生要因

発生要因としては、知識不足・注意不足・状況判断の誤り等があった。とくに状況判断の誤りでは、患者の訴えが強かったり、看護師が不在だった場合に患者との調整がとれず、適切な行動がとれていない状況が明らかになった¹⁾。加えて、学習の途上である、知識の獲得が十分でない臨床経験の不足により臨床での出来事の応用が出来にく

い現実がある²⁾。

2) 安全な実習のために必要な行動

講義・演習で学んだ内容と実習での経験をつなげて意味づけすることや自分の性格・行動パターンなどの特性を自覚しておくことが重要である。また、臨地実習で学生が「ヒヤリ・ハット」に適切に対応できるには、①発生している「ヒヤリ・ハット」に気がつく能力、②「おや、あれ」と思う気づきを言葉に表現してなぜかをつきとめること、③発生時の対応についてどのように行動すればいいのかを知っていること、④何が優先か判断して行動すべきかなどについて、自分の考えが前もって整理されていることが必要である²⁾。実習の場に出て患者に安全なケアを提供するために、事前学習（病態理解、患者の理解）は当然であり、事故の危険性の予測、事故回避のための知識と技術を法的に課せられていることを、学生は認識しなければならない。

引用文献：

- 1) 江口瞳・片山はるみ・寺澤孝文, 看護学生の実習におけるヒヤリ・ハットの実態と教育実践課題, 山陽学園大学紀要,
<http://www.sguc.ac.jp/assets/files/d-kiyou/06-eguti.pdf> (2011.11.28)
- 2) 柿澤玲子・柳原和代・栗原則子, 臨地実習における「ヒヤリ・ハット」現状-当校における安全教育の検討に向けて-, 東京慈恵会医科大学雑誌 Vol. 119, No2, pp 204-205, 2004

3. 実習中の事故の種類

実習中に起こりえる事故の種類を、基礎看護技術の分類に沿って示した（資料6）。

4. 事故防止の基本について

事故防止の基本は以下の通りである。

1) 学生自身の体調管理

睡眠不足、空腹、体調不良では、冷静な判断や行動はできない。

2) 時間に余裕をもって行動する

早めに行動を開始することで、実習に対する緊張や不安の軽減につながる。

3) 環境整備

実習中の対象者を支えられない姿勢、長時間の介助は、学生の身体の負担になるだけでなく、転倒・転落の危険が高くなる。生活用品などが障害物にならないように、ナースコールの位置など注意・確認して、対象者が安全な療養生活を送ることが出来るように環境整備をしなければならない。

4) 報告・連絡・相談

報告・連絡・相談漏れはさまざまな事故の原因・誘因となる。対象者の病気や治療内容、実施される諸検査および処置による影響などを理解した上で、報告・連絡・相談すべき事項やタイミング等を判断し、正しくすみやかに遂行する必要がある。あいま

いな事項は些細なことでも必ず指導者・教員に確認して行動する。

5) 記録

看護ケアを継続する上で、事実を所定の場所に正しく記録し、チームメンバーと共有する必要がある。観察したことが正確に記録されているか、看護の判断の記載表現を正確に行う必要がある。

6) 観察判断

個々の患者状況に適した事故防止には、日頃の観察と周辺情報の収集に基づくリスクアセスメントが不可欠である。事前学習は実習中の実習内容の充実を図るだけでなく、観察能力を高め、リスクマネジメントにも関係している。

7) 感染

自分が感染源あるいは感染の媒介者になりうることを理解し、実習中の行動に注意する必要がある。また、針刺し事故や2次感染など、学生自身の安全を脅かす状況を回避するために、日頃の健康管理やスタンダードプリコーションの徹底などに努める必要がある。

8) 薬物療法

人体の構造と機能、薬理学、病態学、処方箋の見方などの知識が必要である。必要事項の確認（6R：正しい時間、正しい患者、正しい薬剤、正しい用量、正しい経路、正しい目的）を徹底し、複数の人で確認する習慣をつけ、安全で確実な薬物療法を実施しなければならない。

9) 電子医療機器（Medical Electronics:ME機器）の取り扱い

不適切なME機器の管理・使用法で事故は発生する。ME機器を取り扱う際には、あらかじめ使用する機器の構造やメカニズム、取り扱い方法、保守点検整備、対象者の状態と用いる目的、使用上の注意点、起こりえるトラブルとその対処法などを確認しておく必要がある。

5. 事故および“ヒヤリ・ハット”事例発生時の対応について

実習中、学生が事故や“ヒヤリ・ハット”事例や事故に該当する出来事に遭遇した場合、すみやかに実習担当教員や実習指導者に報告し、状況に即した適切な対処に協力する必要がある。

1) 実習中の事故および“ヒヤリ・ハット”事例発生時の対応

<学生自身の対応>

- ① 実習指導者と実習担当教員にすぐに報告する。
- ② 「事故発生時の連絡体制」（資料7）にしたがって事故の対応が進められる。
- ③ 自己の申告に基づき「事故報告書」（資料8）または「ヒヤリ・ハット報告・指導用シート」（資料9）を記載する。
- ④ 記載した「事故報告書」および「ヒヤリ・ハット報告・指導用シート」を早期に実

習担当教員へ提出する。

- ⑤ 「ヒヤリ・ハット報告・指導用シート」に基づいて指導を受けたのち、各実習科目 LACS の「課題」から入力を行う。

<実習担当教員・実習指導者の対応>

- ① 報告をうけたらすぐに対象者の安全を図るなど、緊急時の対応を行なう。
- ② 病棟師長（施設実習責任者）に報告する。
- ③ 学生に対する教育的配慮を行い、事故の処理を進める。
- ④ 「事故発生時の連絡体制」（資料7）にしたがって対応する。

2) 「事故報告書」または「ヒヤリ・ハット報告書」の作成

実習中に事故や“ヒヤリ・ハット”事例に遭遇した学生は、事実を客観的に振り返り、「事故報告書」または「ヒヤリ・ハット報告書」を作成して原因分析や再発予防策を検討する。また、事故には、その発生に関わった個人の問題だけではなく、組織や業務運営システム、チームメンバーの問題としての一面もあり、報告書の作成・提出には、組織的な対応を検討するための資料提供の意義もある。報告書作成時には、以下の原則や注意点に留意する。

（看護協会ガイドラインを参照する）。

<事故報告書記載上遵守すべき原則>

規定の報告書を使用し、事実経過がわかるよう記録する。

<報告書記載時の注意>

- ① 事実のみを客観的かつ正確に記録する（想像や憶測、自己弁護的反省文、他者の批判、感情的表現などは書かない）。
- ② 誤解のない表現を用いる（根拠のない断定的な表現、「～と思われる」「～のように見える」といったあいまいな表現はしない）。
- ③ 患者・家族への説明や、やりとりも必ず記録する（誰にどのような説明をしたか、それに対して患者・家族はどのように発言や反応をしたか、など）。
- ④ 修正する場合は、訂正前の字句が読めるように二本線で消す。訂正日・時刻と訂正者のサインを記入する。記述間違いに修正液や消しゴムは使用しない。間違った箇所を記録から除いてはならない（記録の修正は、改ざんと思なされる恐れがある）。
- ⑤ 筆記具は黒ボールペンがよい（消される恐れのある鉛筆や、コピーでよく写らない青インクでの記録は望ましくない）。
- ⑥ 記録の途中で行を空けない。
- ⑦ 記録を終える毎に、署名と日付と時刻を記入する。

<報告書類の保管>

提出された報告書は、第三者の目に触れることのない場所に施錠して保管する。保管期間中、過去の報告書の内容を把握・分析することによって、医療事故を未然に防ぎ、臨地実習を安全に行うために教育研究に役立てる。なお、その際は本人が特定できないように

留意する。

6. 実習中の連絡体制について

実習中の連絡等、事故時の対応は資料7を参照する。また、その都度実習指導者や実習担当教員に密に連絡を取り、自己判断で行動しないようにする。

7. 針刺し事故とその対応について

針刺し事故の場合、注射針に付着している病原微生物が直接体内に侵入する危険性がある。

1) 注射針の始末

- ① 注射針は所定の廃棄容器に捨てる。
- ② 安全装置の付いた針は所定の方法で処理する。

2) 実習中の針刺し事故に対する大学の対応（資料10）

<学生自身の対応>

- ① 直ちに傷口から血液を搾り取り流水で洗い流したあと、消毒するなどの応急処置を丁寧に行う。
- ② 実習指導者と実習担当教員にただちに報告する。
- ③ 自分のHBs抗原・抗体について報告する。
- ④ 汚染源がHBs抗原陽性で、学生がHBs抗体陰性の場合は抗HB免疫グロブリン(HBIG)とHBワクチン接種が必要である。
- ⑤ 緊急対応がひとまず終了した後、事故報告書を記載する。事故原因を記載することは、今後の事故対策にもつながるので、行動を振り返り記載することが重要である。
- ⑥ 指示にしたがって経過観察する。

<教員・指導者の対応>

- ① 報告を受けた実習指導者ならびに実習担当教員は汚染源の血液のHBV、HCV、HIV、HTLV-1や他の血液検査結果などを確認する。
- ② 当該学生のHBs抗原・抗体の有無を確認する。
(長崎大学病院感染制御センターのホームページに掲載している職員用に作成された「営利物損」を参考にし、対応を行う)
- ③ 臨地実習委員会と連絡を取り事後処置について相談する。
- ④ 必要に応じて病院を受診させ医師の指示に従う。
- ⑤ 経過観察を必要とする場合は保健管理センターとの連携も必要となる。

保健学科看護学専攻における感染対策（ワクチン接種スケジュール）

学年	月	実施項目	対象	費用
1年次	4月	採血（HBs抗原・抗体） 健診	全員	校費 保健管理センター
	5月	HBワクチン接種①/4種ワクチン （麻疹・風疹・水痘・ムンプス）接種	HBs抗原・抗体陰性者	自費
	6月	HBワクチン接種②	HBs抗原・抗体陰性者	自費
	7月	この期間内で開業医にて2回目の 4種ワクチン接種	4種ワクチン未接種者	自費
	8月			
	9月			
	10月	HBワクチン接種③	HBs抗原・抗体陰性者	自費
	11月	採血（HBs抗体）	HBワクチン接種者	自費
	12月			
	1月			
2月				
3月				
2年次	4月	健診		保健管理センター
	5-12月	2シリーズ目のHBワクチン接種 （1年次と同じスケジュール）	1年でHBs抗体陽性化 しなかった人	自費
	12月	インフルエンザワクチン接種	全員	自費
3年次	4月	健診	全員	保健管理センター
	11月	インフルエンザワクチン接種	全員（編入生除く）	自費
4年次	4月	健診	全員	保健管理センター
	11月	インフルエンザワクチン接種	希望者	自費

費用について

校費：大学が負担

自費：学生個人が負担

各ワクチン代のおおよその目安を示します。

HBワクチン：7,500円/3回

インフルエンザ：1,700円

麻疹・風疹（MR）ワクチン：6,600円

水痘ワクチン：4,900円

流行性耳下腺炎：3,100円

インフルエンザ報告書

氏名 _____

専攻 _____ 学年 _____ 学生番号 _____

インフルエンザ：該当するものに○をつけて下さい。(A型・B型・不明)

報告日： 年 月 日

発症日： 年 月 日

解熱を確認できた日： 年 月 日

必ず解熱を確認して下さい。出席停止期間を決定する上で重要です。

解熱後2日間かつ発症から5日間は出席停止となります。(下図参照)

授業・実習再開日： 年 月 日

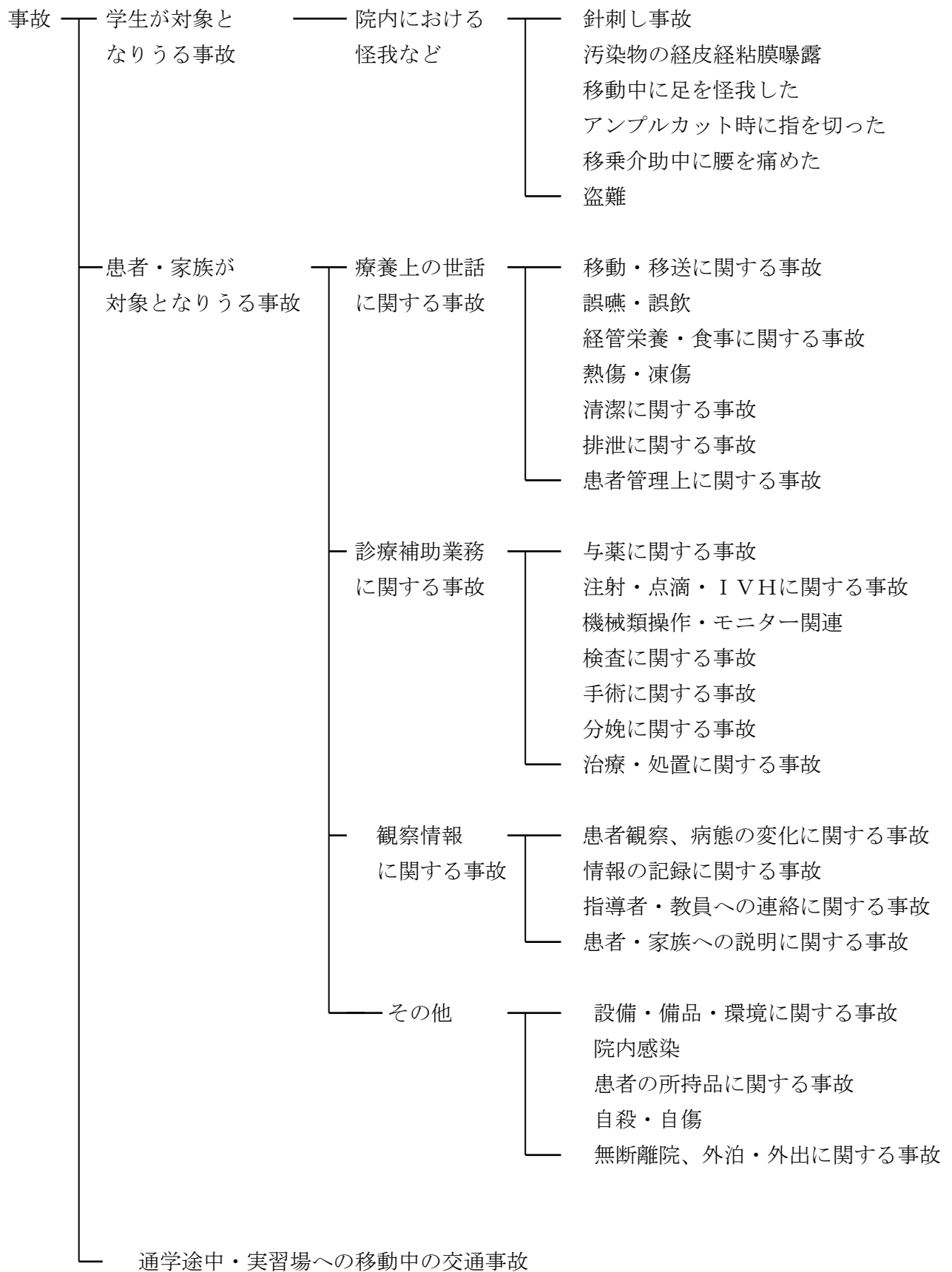
インフルエンザワクチン接種の有無： 有 ・ 無

〔「有」の場合、いつ接種しましたか？ 月頃〕

※ 感染拡大防止の観点から、登校・実習再開後も1週間程度はマスク着用をお願いします。

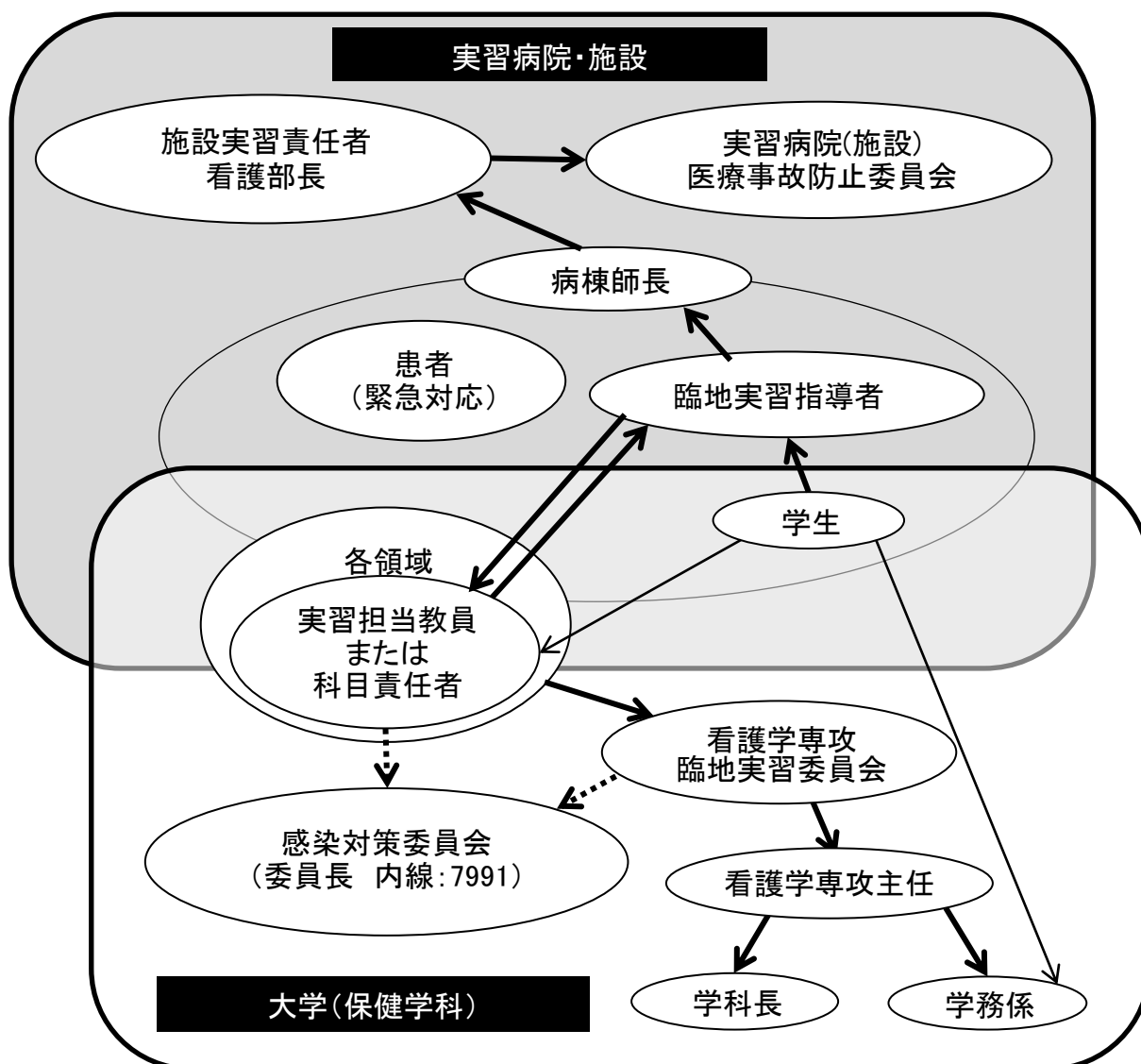
発症日 0日目	発症後 1日目	発症後 2日目	発症後 3日目	発症後 4日目	発症後 5日目	発症後 6日目	発症後 7日目	発症後 8日目
/	/	/	/	/	/	/	/	/
発熱 出席停止	解熱 出席停止	解熱後1日目 出席停止	解熱後2日目 出席停止	解熱後3日目 出席停止	解熱後4日目 出席停止	登校可能		
発熱 出席停止	発熱 出席停止	解熱 出席停止	解熱後1日目 出席停止	解熱後2日目 出席停止	解熱後3日目 出席停止	登校可能		
発熱 出席停止	発熱 出席停止	発熱 出席停止	解熱 出席停止	解熱後1日目 出席停止	解熱後2日目 出席停止	登校可能		
発熱 出席停止	発熱 出席停止	発熱 出席停止	発熱 出席停止	解熱 出席停止	解熱後1日目 出席停止	解熱後2日目 出席停止	登校可能	
発熱 出席停止	発熱 出席停止	発熱 出席停止	発熱 出席停止	発熱 出席停止	解熱 出席停止	解熱後1日目 出席停止	解熱後2日目 出席停止	登校可能

臨地実習における事故の種類



事故発生時の連絡体制(原則): 病院・施設内における事故発生の場合

- * 実習中に学生の体調不良等が発生した場合の対応は下記の連絡体制に準ずる。
- * 状況に応じて、臨機応変に対応する。
- * 感染対策が必要な事象については、保健学科感染対策委員会へ連絡する。
必要時連絡:➤



医療事故等報告書

提出日 年 月 日

長崎大学医学部保健学科看護学専攻
臨地実習委員長 殿長崎大学医学部保健学科看護学専攻
年次生 学籍番号 ()
氏名 _____ 印

私は下記の通り事故等の当事者となりましたので報告します。

実 習 先	
発 生 日 時	年 月 日 () 時 分頃
事 故 の 概 要 種 類	
場 所	
対象の事例概要	
事故等の概要	
学生自身の対応	
今後に向けて	

医療事故報告書（記載要項）

提出日 年 月 日

様

長崎大学医学部保健学科看護学専攻

年次生 学籍番号（ ）

氏名 _____ 印

私は下記の通り事故等の当事者となりましたので報告します。
 ＊自損、他損を含めて記載する。交通事故等の場合も今後の指導に活用するために記載する。

実習先	
発生日時	年 月 日（ ） 時 分頃
事故の概要 種類	
場所	
対象の事例概要	対象事例の氏名年齢、必要であれば住所、入院（所）施設、病棟名、病名、病期、病状や出現している症状、処置、その患者に通常しているケア、処置時の注意点、家族背景等
事故等の概要 （程度）	事故が起こった状況の具体的な説明、事故の本質の部分では具体的な事実や経過、その場の状況、学生の考え、判断を記載 学生が思い出しながら事実を記載できるように教員が関わりながら記載させていくケースもありうる
学生自身の対応	事故後の学生の考え、とった行動、事実を記載するように指導する また、その時に考えたこと等、特に報告、連絡の時期、内容等
今後に向けて	今回の事故をとおして考えたこと 自分を振り返って今後学ぶべき事 今後事故を起こさないための学び等

ヒヤリハット報告・指導用

ヒヤリハット報告は、医療事故を未然に防ぎ、臨地実習を安全に行うための基礎資料とするものです。記入内容はこの目的以外に使用されません。

＜手順＞

1. ヒヤリハットが発生した場合、この用紙に起こった事象を記入し、担当教員の指導を受ける。
2. 担当教員のコメント、指導内容をふまえて、LACSに入力する。入力の方法はLACSを参照。
3. LACSに入力後、この用紙を担当教員に再提出する（教員が破棄する）。
4. ヒヤリハットがなかった人もLACSへの入力が必要である。

1. ヒヤリハットを経験した場所を教えてください。

1) 施設

- ①病院 ②患者宅・グループホーム ③保育園 ④訪問看護ステーション
⑤施設 ⑥（学生の）自宅

2) 場所の詳細

- ①病室・教室・居室 ②廊下 ③トイレ
④浴室 ⑤処置室 ⑥階段
⑦プレイルーム・談話室 ⑧検査・治療室（病棟外） ⑨外来
⑩園庭 ⑪ナースステーション ⑫屋外（敷地外）
⑬その他

2. ヒヤリハットを経験した日時と実習何日目かを教えてください

（ ）月（ ）日（ ）時頃 実習（ ）日目

3. どのようにして気がつきましたか

1) 自ら気がついた

2) 他者に指摘された → 誰に指摘されましたか（ ）

4. ヒヤリハットの内容について教えてください。

1) どのような対象者ですか？

- ① 年齢
② 病名
③ 症状の有無、服薬の有無、移動能力、身体発育状況など

2) どのような状況で、どのような出来事が起きたのか、その時のあなたの思考・判断のプロセスを教えてください。

5. 実施した対応とその結果を教えてください。

①あなたが直接対応したこと ②報告後にスタッフが対応したことがわかるように書いてください。

6. この出来事はどのような医療事故につながる可能性があるかと予測しますか？

7. このヒヤリハットの背景・原因として考えられること、あなたが考える予防・改善策をできるだけ具体的に教えてください。

8. この経験から、あなたが学んだことを教えてください。

9. 今回のヒヤリハットの内容および状況で該当する項目にチェック☑をつけてください。

(複数チェック可)

- | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 移動・移送（転倒/転落） | <input type="checkbox"/> 誤嚥・誤飲 | <input type="checkbox"/> 経管栄養・食事 |
| <input type="checkbox"/> 熱傷・凍傷 | <input type="checkbox"/> 抑制 | <input type="checkbox"/> 清潔（転倒/凍傷/溺水/急変等） |
| <input type="checkbox"/> 排泄 | <input type="checkbox"/> 怪我・盗難 | <input type="checkbox"/> 与薬 |
| <input type="checkbox"/> 注射・点滴・IVH | <input type="checkbox"/> 機器操作・モニター関連 | <input type="checkbox"/> チューブ類の管理 |
| <input type="checkbox"/> 検査 | <input type="checkbox"/> 手術 | <input type="checkbox"/> 分娩 |
| <input type="checkbox"/> 治療・処置 | <input type="checkbox"/> 患者観察・病態の変化 | <input type="checkbox"/> 情報の記録 |
| <input type="checkbox"/> 指導者・教員への連絡 | <input type="checkbox"/> 患者・家族への説明 | <input type="checkbox"/> 設備・備品・環境 |
| <input type="checkbox"/> 院内感染 | <input type="checkbox"/> 患者の所持品 | <input type="checkbox"/> 自殺・自傷 |
| <input type="checkbox"/> 無断離院・外出・外泊 | | |

針刺し事故対応マニュアル

