

交通事故に起因する
障害児・者の
在宅療養を
支援するために

交通事故に起因する
障害児・者の
在宅療養を
支援するために

公益財団法人 日本訪問看護財団

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2 日本看護協会ビル5階
TEL:03-5778-7001 FAX:03-5778-7009
<http://www.jvnf.or.jp>

平成27年度 一般社団法人 日本損害保険協会助成事業



公益財団法人 日本訪問看護財団

はじめに

近年、交通事故による死亡者は減少していますが、重度後遺障害者数は横ばいであり、その多くの方は在宅療養されているものの実態は明らかになっていません。そこで、本財団では、平成26年度に一般社団法人日本損害保険協会助成事業の助成金を受けて、交通事故障害児・者への訪問看護提供に関する課題を明らかにすることを目的とした実態調査を行いました。

その結果、交通事故に起因する障害児・者へ訪問看護を実施している訪問看護ステーションは全体の2割弱と少ないことが明らかになりました。また、利用者調査の結果では、訪問看護の利用者全体の平均より、若い男性で重度障害者が多い、といった特徴も明らかになりました。

インタビュー調査では、退院する前に病棟に足を運ぶ訪問看護師が少ない実態や、サマリーなどで情報提供をしてもフィードバックがないため、在宅での様子が見えてこない、という問題点も浮き彫りになりました。

訪問看護師は、訪問看護ステーションと訪問先・訪問先から次の訪問先等への移動という、病院や施設内の看護師とは異なる行為があります。このため交通事故のリスクをふまえ、訪問看護師は自分自身の安全を確保するためにも予防策が必要と言えます。

以上をふまえ、本書では、交通事故障害児・者の訪問看護に関する対応策と訪問看護師の交通事故予防対策をまとめました。

本書が交通事故障害児・者への訪問看護提供を進めていくための一助となり、また訪問看護師自身のリスクマネジメントとしてご活用いただけたら幸いです。

平成28年3月

公益財団法人 日本訪問看護財団
理事長 清水 嘉与子

目次

I. 交通事故に起因する障害児・者の利用者が活用できるサービス	4
1. 独立行政法人 自動車事故対策機構 (NASVA)	4
1) 療護センター	4
2) 在宅介護相談	5
3) 訪問支援	5
4) 介護料の支給	6
5) 生活資金貸付	6
6) 介護者なき後、親なき後に備えるための情報	7
7) 在宅介護に向けての動画	7
2. 国土交通省の政策	7
3. 患者会、支援団体	8
4. 自動車損害賠償責任保険における訪問看護	9
II. 実際の訪問看護事例	10
III. 疾患や服薬による交通事故への影響	15
資料編	19
1. 2014 (平成26) 年度 一般社団法人 日本損害保険協会助成事業 「交通事故等に起因する障害児・者の訪問看護実態調査」報告書より	19
1) 背景	19
2) 調査概要・結果	19
3) 今後の展望	22
2. 訪問看護師のための交通事故対策	23
1) 訪問看護師の交通事故事例	23
2) 交通事故防止と事故後の対応	24
3) 安全運転管理者の配置	25
4) 訪問看護車両の駐車	25
5) 訪問看護に係る賠償責任保険	26
6) 交通安全教育の実施	26
<引用・参考文献>	27

交通事故に起因する障害児・者の利用者が活用できるサービス

障害者を対象とした保健福祉サービスや介護保険によるサービスの他に、以下のような交通事故対策として創設されたサービスや制度があります。交通事故に起因する障害児・者が活用できる社会資源のひとつとして、ご紹介します。

1 独立行政法人 自動車事故対策機構 (NASVA : National Agency for Automotive Safety and Victim's Aid)

1) 療護センター

○療護センターとは (URL : <http://www.nasva.go.jp/sasaeru/ryougo.html>)

独立行政法人 自動車事故対策機構 (NASVA) が設置・運営している自動車事故による脳損傷によって重度の後遺症が残り、治療と常時の介護を必要とする者のうち、一定の要件に該当する者に対し、社会復帰の可能性を追求しながら手厚い治療と看護並びにリハビリテーションを行う重度後遺障害者 (遷延性意識障害者) 専門の医療機関です。全国に4か所 (230床) が設置されており、その他、委託病床を持つ病院が3か所 (48床) あります。

入院期間は概ね3年以内とされており、入院の承認は、治療と介護の必要性、脱却 (自力で体位変換が可能、不十分ながらも自力でスプーンで食べる、簡単な問いかけに言葉で応じることができる、呼びかけに常に迅速で正確な反応が得られる、など一定以上に回復した状態) の可能性等を総合的に判断して行われます。

○設置場所 (平成27年12月現在)

【療護センター】

千葉療護センター (千葉市)
東北療護センター (仙台市)
岡山療護センター (岡山市)
中部療護センター (岐阜県美濃加茂市)

【委託病床】

中村記念病院 (札幌市)
聖マリア病院 (福岡県久留米市)
泉大津市立病院 (大阪府和泉大津市)

○看護の特徴

入院患者のわずかな意識の回復の兆しをとらえることができるよう、ワンフロア病棟システムを取り入れて集中的に看護を提供できるようにすることや、同じ看護師が一人の入院患者を継続して受け持つプライマリー・ナーシング方式を取り入れています。その手厚いケアの提供により、重症者であっても症状の改善が見られています。

通常の入院の他、介護者のレスパイト等のための短期入院やショートステイ (医療行為なし) が利用できます。

2) 在宅介護相談

○対象 : 介護料支給資格をもつ療養者やその家族とされています。

○相談先

【本部】

介護相談ゼネラルアドバイザーがFAXや手紙での相談に応じています。

<連絡先>

FAX	03-5608-8610
手紙	〒130-0013 東京都墨田区錦糸3-2-1アルカイースト19階 独立行政法人自動車事故対策機構 介護相談ゼネラルアドバイザー 宛

【各主管支所 : 札幌・仙台・新潟・東京・名古屋・大阪・広島・高松・福岡】

在宅介護相談窓口で、看護師、介護福祉士、ホームヘルパーなどの専門知識を有する相談員が、相談に応じています。

<連絡先>

主管支所名	電話番号	曜日	時間帯
札幌主管支所	011-551-2145	木	13:00~17:00
仙台主管支所	022-204-9902	木	13:00~17:00
新潟主管支所	025-283-1141	水	13:00~17:00
東京主管支所	03-3621-9941	火・金	13:00~17:00
名古屋主管支所	052-571-1537	水・金	9:00~12:00 13:00~17:00
大阪主管支所	06-6942-2804	木	13:00~17:00
広島主管支所	082-297-2255	火	9:00~12:00 13:00~16:00
高松主管支所	087-851-6963	金	13:00~17:00
福岡主管支所	092-451-7751	木	13:00~17:00

※曜日、時間は変更される可能性があります。最新情報はNASVAのホームページをご確認ください。(URL : <http://www.nasva.go.jp/sasaeru/soudankaigo.html>)

3) 訪問支援

介護料の受給者を対象に、NASVAの担当職員が訪問し、在宅介護の相談やアドバイスを行っています。訪問看護が必要な場合は、近隣の訪問看護ステーションを紹介することもあります。

訪問看護
が必要かも…



4) 介護料の支給

○支給対象者

自動車事故が原因で、脳、脊髄または胸腹部臓器を損傷し、重度の後遺障害があるため、移動、食事及び排泄など日常生活動作について常時又は随時の介護が必要な状態の者とされます。支給対象となるサービスや介護用品に係る費用について支給額内で支給されます。



○支給額

最重度	月額68,440円～136,880円
常時要介護	月額58,570円～108,000円
随時要介護	月額29,290円～ 54,000円

○支給対象となるサービス

ホームヘルプサービス、訪問看護、訪問入浴、訪問リハビリテーション、デイサービス

○支給対象となる介護用品

介護用ベッド、介護用いす、褥瘡予防用具、吸引器、特殊尿器、移動用リフト、スロープ、消耗品（紙おむつ、尿取りパッド、痰吸引用カテーテル）

○短期入院費助成制度

短期間の治療及び養護を受けることを目的に病院等に滞在した場合の自己負担について、支給されます。

○申請方法

申請書類を揃えて、自動車事故対策機構の支所へ提出します。

5) 生活資金貸付

交通事故では、経済的な課題を生じることが多くあります。賠償などが十分でない場合や適切な時期に支給されない場合などに利用できる生活資金貸付制度があります。

○交通遺児等貸付

自動車事故により死亡または重度の後遺障害が残った人の子どもを対象とした貸付

○不履行判決等貸付

自動車事故による被害者で、確定判決や和解等によっても、損害賠償を受けられない被害者を対象とした貸付

○後遺障害保険金（共済金）一部立替貸付

自動車事故による後遺障害が残った者を対象として、後遺障害について自賠責保険（共済）金の請求から支払いがなされるまでの間に対する貸付

○保証金一部立替貸付

ひき逃げや無保険車による交通事故の被害者で政府の保証事業に保証金を請求している者を対象として、保証金の支払いがなされるまでの間に対する貸付

6) 介護者なき後、親なき後に備えるための情報

交通事故に起因する障害者は、比較的若い年代が多いため、介護者が亡くなったり、介護が出来なくなった場合の生活への不安が課題となっています。そこで、その不安解消のための情報提供サイトが開設されています。

（URL：<http://www.nasva.go.jp/sasaeru/oyanakiato/index.html>）

7) 在宅介護に向けての動画

介護者向けに作成された介護方法を紹介した動画です。療護センターで提供されている看護について知ることもできます。

掲載内容：経口摂取、経管栄養、口腔ケア、表情筋マッサージ、体位変換・移乗、更衣、おむつ交換、関節を動かす練習、温浴刺激療法、用手微振動、バランスボール運動

（URL：<http://www.nasva.go.jp/sasaeru/zaitaku.html#movie>）

2 国土交通省の政策

交通事故対策を管轄している国土交通省も、様々な対応策を行っています。

1) パンレット：「交通事故にあったときには」の発行

交通事故にあった際の初期対応や福祉的な支援等について網羅されているパンフレットを発行しています。

（URL：<http://www.mlit.go.jp/common/001085205.pdf>）

2) 短期入院協力病院の指定

自動車事故対策機構の介護料受給資格をもった重度後遺障害者が、短期入院できる協力病院を指定しています。

1回の入院は原則2日以上14日以内とされており、全国で146か所（平成27年3月現在）が指定されており、費用の助成があります。

（URL：<http://www.mlit.go.jp/jidosha/anzen/04relief/accident/aftereffect.html#tankibyoun>）

3) 短期入所協力施設の指定

自動車事故対策機構の介護料受給資格をもった重度後遺障害者が、短期入所できる協力施設を指定しています。

1回の入所は原則2日以上14日以内とされており、全国で28か所（平成27年3月現在）が指定されており、費用の助成があります。

（URL：<http://www.mlit.go.jp/jidosha/anzen/04relief/accident/aftereffect03.html>）

3 患者会、支援団体

情報交換やピアカウンセリング、政策提言などを目的に様々な当事者団体が活動しています。訪問看護ではサポートできない課題の解決に役立ちます。

	名称	住所	問い合わせ先
全般	一般社団法人 交通事故被害者家族 ネットワーク	東京都 大阪府	【東京事務所】東京都中央区日本橋人形町 1-13-9藤和日本橋人形町コープ1004号室 電話：03-6661-1575（代表） 【大阪事務所】大阪府豊中市 電話：080-3154-2748（相談員直通）
	北海道交通事故 被害者の会	北海道	北海道札幌市北区北30条西6丁目4-18 北海道交通安全協会内 電話：011-299-9025
	NPO法人 KENTO	奈良県	奈良県奈良市西大寺宝ヶ丘7-29
遷延性 意識障害	NPO法人 交通事故後遺障害者家族の会	東京都	東京都府中市西府町1-38-3 電話：042-361-7386 【分倍河原事務所】東京都府中市片町2-20-3 サンノーブルビル203 電話：042-207-2692
	全国遷延性意識障害・ 家族の会	大阪府	大阪府交野市天野が原町2-25-6
	山梨県遷延性意識障 害・家族の会「木の芽の 会」	山梨県	山梨県笛吹市石和町広瀬623 石和共立病院 内石 電話：055-263-3131
脳障害	脳損傷による遷延性意 識障がい者と家族の会 「わかば」	東京都	※発症原因が交通事故やその他の事故による 頭部外傷の方 電話：090-9966-7206 ※発症原因が脳梗塞等の脳血管疾患や低酸 素脳症等の方 電話：090-3066-3415
	軽度外傷性脳損傷友の会	東京都	東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 電話：03-3685-2617
	アトムの子 （後天的脳損傷の子ど もをもつ家族の会）	神奈川県	【第一連絡先】 jun7269@t.vodafone.ne.jp 【第二連絡先】 mahaya1723@docomo.ne.jp
高次脳機能 障害	頭部外傷や病気による 後遺症を持つ若者と家 族の会	大阪府	大阪府大阪市浪速区桜川4-9-27新日本ビル 1階 電話：06-6567-1816
	NPO法人 東京高次脳機能障害協議会	東京都	東京都港区南青山4-9-20 電話：03-3408-3798
	NPO法人 高次脳機能障がい者活動 センター調布ドリーム	東京都	東京都調布市飛田給2-22-7TBKビル1階 電話：042-444-3068
	ハイリハ東京 高次脳 機能障害若者の会	東京都	東京都杉並区和泉3-30-7 電話：03-6416-0746
	ぶらむ熊本	熊本県	熊本県山鹿市鹿本町来民1680-3 電話：0968-46-2073
	NPO法人 日本脳外傷友の会	神奈川県	神奈川県平塚市長持221-1 電話：0463-31-7676
	NPO法人 脳外傷友の会 ナナ	神奈川県	神奈川県リハビリテーション病院内協働事業室 電話：046-249-2020

	名称	住所	問い合わせ先
高次脳機能 障害	NPO法人 ぎふ脳外傷友の会 長良川	岐阜県	岐阜市市橋3丁目11-18 電話：058-277-6113
	脳外傷友の会 「三重TBIネットワーク」	三重県	三重県四日市市尾平町3772-6 電話：059-332-7729
	NPO法人 脳外傷友の会「みずほ」	愛知県	名古屋市中区平和2-3-10 仙田ビル2F 電話：052-253-6422
その他	いのちのミュージアム	東京都	東京都日野市百草999 日野市立百草台コ ミュニティセンター3階 電話：042-594-9810
	ハートバンド犯罪被害者 団体ネットワーク	東京都	東京都文京区本郷2-14-10 東京外国語大学 本郷サテライト6F 特定非営利活動法人全 国被害者支援ネットワーク内 電話：03-3811-8315

平成27年12月現在

<主な活動内容>

交通事故被害者 患者会・家族会の活動は、主に講演会・研修会の開催と会報発行等による普及・啓発活動、体験の共有による相互支援（ピアサポート）、交流会・定例会・会員同士の情報交換、裁判支援、傍聴支援、法律相談などを行っています。

※各団体によって活動内容が異なりますので、お問い合わせ先にご確認ください。

4 自動車損害賠償責任保険における訪問看護¹⁾

○対象

自賠責等の支払の対象者で、医師がその療養上訪問看護を行うこと必要と認めた場合、事故との相当因果関係がある範囲で支払の対象となります。ただし、訪問看護の対象となるような寝たきりの状態の患者は、加害者との示談が成立した後の場合も多いので、そのような場合は、通常の健康保険の適用になります。

○指定

療養に要する費用を加害者の加入する損害保険で支払うものであり、訪問看護事業者として新たに指定を受ける必要はありません。

○主治医

原則として、自動車事故による傷害の治療を行っている医師が主治医となります。

○訪問看護料

看護師及び准看護師が行った訪問看護が、看護料の支払対象となるので、訪問看護療養費及びその他の利用料が自賠責等から支払われることとなりますが、自賠責の支払額は治療費、休業の為の補償等を含めて120万円を限度としているので、退院後に行われる訪問看護の対象者の場合は、殆どがこの保険の適応外になると考えられます。詳細については、加害者が加入している任意自動車保険の損害保険会社に確認をする必要があります。



交通事故に起因する障害児・者の訪問看護であっても基本的な看護に違いはありません。しかし、交通事故という特殊な事象による障がいのため、他の原因による障がいとは異なった課題が生じることがあります。

ここでは、そのような課題のある訪問看護事例について紹介します。

【事例1】

年齢・性別	10歳代・女性
傷病名	頭部外傷後遺症
家族構成	母と妹と3人暮らし
在宅療養の経過	2歳の時、母と歩行中に自動車事故にあい、受傷した。数か月の入院の後、退院直後から、訪問看護を利用している。重度の四肢麻痺、嚥下障害、難治性てんかんを併発しており、抗けいれん薬を服用しているが、時折、けいれん発作がみられている。数年前に呼吸状態が悪くなり、気管切開を施行、気管カニューレを使用している。嚥下障害のため、胃瘻を造設し、経管栄養法を行っている。コミュニケーションは困難だが、特別支援学校に通学している。
利用しているサービス	訪問診療：2回／月 訪問看護：3回／週 訪問介護：適宜（妹の学校行事の時） 療育センターのレスパイト：適宜（母親と妹との旅行や外出等） 福祉用具（ベッド、エアマット、車いす、移動用リフト、吸引器） 介護料の支給
訪問看護のポイント	#1 体調管理 感染や骨折を起こしやすいため、体調の観察をきめ細かく行い、早めに対処することで問題の発生を予防している。 #2 医療的処置 気管カニューレ、胃瘻管理を適切に行うことで、肺炎等の感染予防が出来ている。また、母親が管理できるような説明や支援を行うことで、緊急訪問や入院を回避できている。 #3 入浴介助 若い女性であること、感染や骨折を起こしやすいことから、簡易浴槽を利用し、訪問看護師がベッド上で入浴介助を行っている。プライバシーを保ちながら、清潔保持が可能となっている。

訪問看護のポイント

#4 リハビリテーション

骨折に注意しながら、関節硬縮などを予防するために、リハビリテーションを実施している。また、呼吸リハビリテーションを行い、排痰を促すことで、肺炎等を予防し、状態悪化による入院を回避できている。

#5 レスパイト（家族）支援

妹の学校の行事や習い事などの際に、長時間訪問看護で留守番の役割を果たすことで、母親のレスパイトや母親役割遂行の支援になっている。

また、妹の育児、母親自身や当該児の今後について、母親の思いを傾聴し、相談に乗ることで、不安の軽減につながり、在宅療養継続が可能となっている。

#6 関係機関との連携

主治医はもとより、療育センター、特別支援学校の教職員などとも連携を図り、成長発達にも留意したケアを実施している。

交通事故に特徴的と思われる課題等

母親と同行している時の事故ということで、受傷時から母親の自責の念が続いている。そのため、母親への精神的なケアにも注力している。



【事例2】

年齢・性別	50歳代・男性
傷病名	頸髄損傷
家族構成	妻と2人暮らし（子供は他県在住）
在宅療養の経過	20歳代で、自動車停車中に後方より追突され、第5頸椎を骨折した。 坐骨部の褥瘡手術後に腎盂腎炎を繰り返すなど、トラブルが続いたため、40歳の時、主治医より依頼され、訪問看護開始となる。 最近、頸髄損傷後の神経障害痛が強くなり、鎮痛剤（オピオイド）処方などの疼痛緩和ケアを受けるが、痛みが取りきれず、ADLが低下している。 ほとんど外出することはなく、インターネットが外部との接点となっている。
利用しているサービス	訪問診療：2回／月 訪問看護：2回／週 訪問介護：2回／週 福祉用具（ベッド、エアマット、車いす、移動用リフト） 住宅改修（浴室改修、玄関スロープの設置） 介護料の支給
訪問看護のポイント	#1 排便ケア 排便困難のため、浣腸・摘便を2回／週行っている。腹部マッサージを充分に行うなど、留意しているため、訪問看護師が退室した後、失便は見られない。 #2 排尿ケア 適切な膀胱留置カテーテル管理により腎盂腎炎の再発は見られていない。 #3 褥瘡予防 適切な褥瘡予防用具の使用や栄養管理、清潔保持などで手術後の褥瘡の再発はない。

訪問看護のポイント	#4 疼痛緩和とリハビリテーション オピオイドの使用で若干、疼痛は緩和されているが完全に消失することは難しい。疼痛は、精神的ストレスでも増強されるため、訪問時にはリラックスを心がけ、精神的支援に努めている。 また、体を動かしている間は、多少、気分が紛れ、痛みが軽くなることがあり、リハビリテーションを行っている。 #5 家族支援と社会資源活用への支援 訪問看護と同時にホームヘルパー以外のサービス利用を受け入れない。リハビリテーション、妻の外出時間確保のためのホームヘルパー導入など試みたが、すべて却下され、必要時に訪問看護のみ回数を増加して対応している。 妻の外出を好まず、訪問看護師も、訪問歴の長い管理者を指名するなど、課題が多い。本人の精神的ケアも必要だが、妻の支援に注力しており、在宅療養が継続できている。
交通事故に特徴的と思われる課題等	突然のもらい事故での障がいであり、受傷当時、「長生きできない」と言われ、周りも本人の言うままに対応していた。そのため、未だ障がいの受容ができず、ADL、IADLともに低下し、家族を巻き込んで辛い状態が続いている。 年齢的にもまだ若いため、今後の方針を確認しつつ、主治医やホームヘルパーと連携し、できるだけ本人の望む在宅療養が継続できるような支援が必要である。さらに、他のサービスの導入を引き続き検討していく。



III

疾患や服薬による交通事故への影響

近年、認知症などの疾患や、服薬の影響等による交通事故の発生が課題となっています。訪問看護の場面でも、認知症のある療養者の家族から「運転を止めさせたい」と相談された経験があるのではないのでしょうか。また、一部の薬剤には、有害反応（副作用）により、交通事故を発生させる危険があります。訪問看護師は、このような疾患や服薬による交通事故を予防するような関わりが必要です。

ここでは、特に注意したい主な疾患や服薬について説明します。

1 改正道路交通法における「一定の病気等」について

2014年6月に施行された改正道路交通法では、「一定の病気等」（下記☆参照）のドライバーを診察した医師は、自動車等の運転に支障があると思われる場合、診察結果を都道府県の公安委員会（窓口は所轄の警察署）へ任意に届け出ることができる制度が創設されました。

☆「一定の病気等」とは

- ①統合失調症（自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなる症状を呈しないものを除く）
 - ②てんかん（発作が再発するおそれがないもの、発作が再発しても意識障害及び運動障害がもたらされないもの並びに発作が睡眠中に限り発作するものを除く）
 - ③再発性の失神（脳全体の虚血により一過性の障害をもたらす病気であって、発作が再発するおそれがあるものをいう）
 - ④無自覚性の低血糖症（人為的に血糖を調整することができるものを除く）
 - ⑤そううつ病（そう病及びうつ病を含み、自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなる症状を呈しないものを除く）
 - ⑥重度の眠気（症状を呈する睡眠障害）
 - ⑦以上の他、自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなる恐れがある症状を呈する病気
 - ・その他精神障害（急性一過性精神病性障害、持続性妄想性障害等）
 - ・脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、一過性脳虚血発作等）
 - ・その他
 - ⑧認知症
 - ⑨アルコール依存症
- ※一般財団法人全日本交通安全協会（URL：<http://www.jtsa.or.jp/new/koutsuhou-kaisei.html>）

【事例3】

年齢・性別	70歳代・女性
傷病名	胸髄損傷
家族構成	夫・長女の3人暮らし
在宅療養の経過	40歳代で、自転車走行中に事故にあい、第5胸椎を脱臼骨折した。数か月の入院、リハビリテーション実施後、在宅療養となる。退院当初は、ほぼ自立した生活を送っていたが、加齢と共に徐々に体力や筋力が低下し、60歳で訪問看護開始となる。
利用しているサービス	訪問看護：3回／週 訪問リハビリテーション：2回／週
訪問看護のポイント	#1 排便ケア 重度の便秘のため、腹部膨満感が強く、浣腸・排便を3回／週行っている。そのため、腹部膨満感もなく、外出も可能になっている。 #2 リハビリテーション 加齢と共に筋力が低下し、転倒の危険性もあるため、主に筋力低下予防を目的にリハビリテーションを行っている。そのため、これまでに転倒はみられていない。 #3 サルコペニアの予防 リハビリテーションによる筋力増強と共にタンパク質の摂取など栄養管理を行い、サルコペニアを予防している。出来る限り、ADLが維持できるような予防的関わりが重要である。
交通事故に特徴的と思われる課題等	年齢的には介護保険対象であるが、医療系サービスのみの利用の為、介護保険申請に至っていない。 しかし、いずれADLが更に低下し、家族の介護負担が増加すれば介護保険のサービスを利用せざるを得ないため、少しずつ介護保険の情報提供も行っている。



2 認知症による影響

近年、高齢運転者が急増し、それに伴い高齢者の死亡事故が急増しています。内閣府の調査によると平成25年中の交通事故死者数は、高齢者以外の死者数は減少傾向ですが、高齢者の死亡数は、微増しています。

また高速道路の逆走事故は1割弱が認知症の疑いがあると報告されており、認知症の有病率から、今後も認知症のある人の交通事故をいかに防止するか対応が急がれています。

※内閣府平成26年度交通白書概要版

(URL : http://www8.cao.go.jp/koutu/taisaku/h26kou_haku/gaiyo/genkyo/h1b1s1.html)

※国土交通省 2020年までに高速道路での逆走事故をゼロに

(URL : <http://www.mlit.go.jp/common/001111517.pdf>)

○認知症の原因別による症状の違いと運転行動の特徴²⁾

以下の通り、認知症は原因によって、行動や症状も大きく異なります。このことから原因によって注意点や危険性も異なります。

	アルツハイマー病	ピック病	血管性認知症
記憶	出来事記憶の障害 (いつ、どこでといった記憶を思い出せない)	意味記憶が障がいされることもある (言葉の意味、物の名前が分からず、会話が通じない)	出来事記憶の障害
場所の理解	侵される	保たれる	侵されることもある
普段の態度	取り繕い・場合わけ (もっともらしい態度や反応を示す)	我が道を行く行動、常同行・固執 (同じことを繰り返す、こだわり続ける)	意欲低下 感情失禁 (わずかな事で急に泣き出したり、怒ったりする)
運動行動	・運転中に行き先を忘れる ・駐車や幅寄せが下手になる	・交通ルール無視 ・運転中のわき見 ・車間距離が短くなる	・運転中にボーっとするなど注意散漫になる ・ハンドルやギアチェンジ、ブレーキペダルの運転操作が遅くなる

○運転チェック³⁾

以下の6項目は、加齢だけでなく認知症によって引き起こりやすくなる行動です。このような行為を繰り返すような時は、交通事故を起こす確率が高く、危険であることを示すサインと言えます。

- ①センターラインを越える
- ②路側帯に乗り上げる
- ③車庫入れ(指定枠内への駐車)に失敗する
- ④普段通らない道に出ると、急に迷ってしまう
- ⑤普段通らない道に出ると、パニック状態になる
- ⑥車間距離が短くなる

○講習予備検査(認知機能)について

- ・運転免許証の更新期間が満了する日の年齢が75歳以上のドライバーは、高齢者講習の前に講習予備検査を受けなければならないことが義務付けられています。
- ・運転免許証の更新期間が満了する日の6月前から受けることができます。
- ・対象となる方には、運転免許証の更新期間が満了する日の6月前までに講習予備検査と高齢者講習の通知が警察から届きます。
- ・講習予備検査や高齢者講習の内容については、下記のURLをご参照ください。

※全日本交通安全協会 講習予備検査について

(URL : https://www.npa.go.jp/annai/license_renewal/ninti/leaflet_menkyo.pdf)



3 てんかんによる影響(日本てんかん協会HPより引用)

- ・てんかんのある人の運転免許取得には、一定の条件が決められています。
- ・てんかんのある人は、大型免許と第2種免許の取得はできません。
- ※運転を職業とする仕事も、お勧めできません。
- ・病状が安定し運転免許の取得(更新)を考えるとときは主治医に相談しましょう。
- ・運転免許の取得(更新)の際には、病状を正しく申告しましょう。
- ・体調不良や抗てんかん薬を飲み忘れた時などには、運転を控えましょう。
- ・運転に支障が生じる状態になった時には、運転適性相談窓口(運転免許センターなど)に相談しましょう。

※公益社団法人日本てんかん協会 (URL : <http://www.jea-net.jp/tenkan/menkyo.html>)

【日本てんかん協会の窓口】

相談専用ダイヤル 03-3232-3811 月・水・金曜日 13:15~17:00

資料編

4 高血圧の影響⁴⁾

- ・血圧が正常な人でも運転を始めると30～40mmHgほど上がります。
- ・渋滞でイライラしているとき、スピードの出し過ぎなど危険な運転をしているとき、自転車やバイクの飛び出しなどにあってヒヤリハットが起こった時、血圧が瞬間的に上がります。
- ・降圧薬の中には眠気を起こすものもあるので、運転をする人は主治医に相談してください。
- ・深夜や早朝に血圧が上がるタイプの人は、特に夜間運転時に注意が必要です。

5 SAS：睡眠時無呼吸症候群の影響⁵⁾

- ・SAS患者と正常な人の居眠り運転事故は、軽症・中等症患者で2倍、重症患者では約3倍も事故を起こす確率が高くなっています。
- ・居眠り運転に至らなくても集中力や注意力が低下し、事故が起こりやすくなります。

6 糖尿病による低血糖の影響⁶⁾

- ・糖尿病の人は、高血糖により意識障害を起こしたり、インスリンなど治療薬の副作用によって、低血糖状態に陥り、運転中に意識喪失となり、事故を起こす危険があります。
- ・交通事故を起こさないために、医師に確認し必要がある場合は血糖自己測定器と、ブドウ糖やそれに代わるものを、常に側に置くようにしましょう。また、糖尿病網膜症により視力障害が起きている場合があります。末梢神経障害によりアクセルやブレーキのペダルの感じ方が弱まっている場合もありますので早めに医師に相談しましょう。

7 服薬による影響

薬の服用によって眠気を催し、事故に至ってしまったケースがあります。薬の添付文書には、「眠気を催すことがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作には従事させないよう十分注意すること。」などと記載されていることがあります。眠気以外にも、運転に不都合が出る作用の薬もあります。また、薬の有害反応（副作用）には個人差、体調等で増幅される危険もありますので、医師や薬剤師に相談することが大切です。

1 2014（平成26）年度
一般社団法人 日本損害保険協会助成事業「交通事故等に起因する
障害児・者の訪問看護実態調査」報告書より

1) 背景

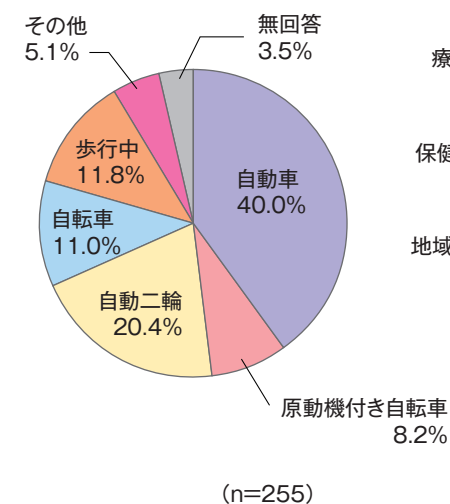
近年、交通事故による死亡者は減少しているが、重度後遺障害者数は横ばいであり、その多くは在宅療養しているものの実態は明らかになっていない。そこで、交通事故障害児・者の在宅療養の実態と訪問看護サービスの利用状況を調査することにより、交通事故障害児・者への訪問看護提供に関する課題を明らかにすることを目的として本調査を行った。

2) 調査概要・結果

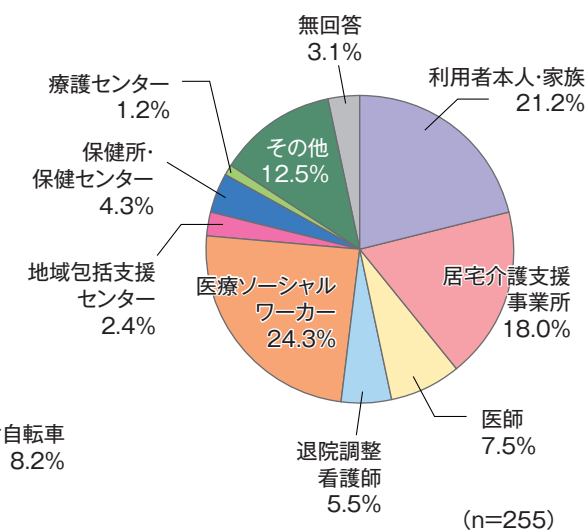
【アンケート調査】

全国の訪問看護ステーション2,000か所を対象に質問紙調査を実施し、776か所から回答を得た（回収率38.8%）。回答のあった訪問看護ステーションは開設15～20年が最も多く、開設主体は営利法人が最も多かった。交通事故障害児・者の利用者がいる訪問看護ステーションは2割弱であった。交通事故発生時の利用者の状況をみると「自動車」が最も多く「自動二輪」と合わせると全体の6割を占める。訪問看護の導入経路は「医療ソーシャルワーカー」が最も多く、次いで「利用者本人・家族」であった。

交通事故発生時の利用者の状態

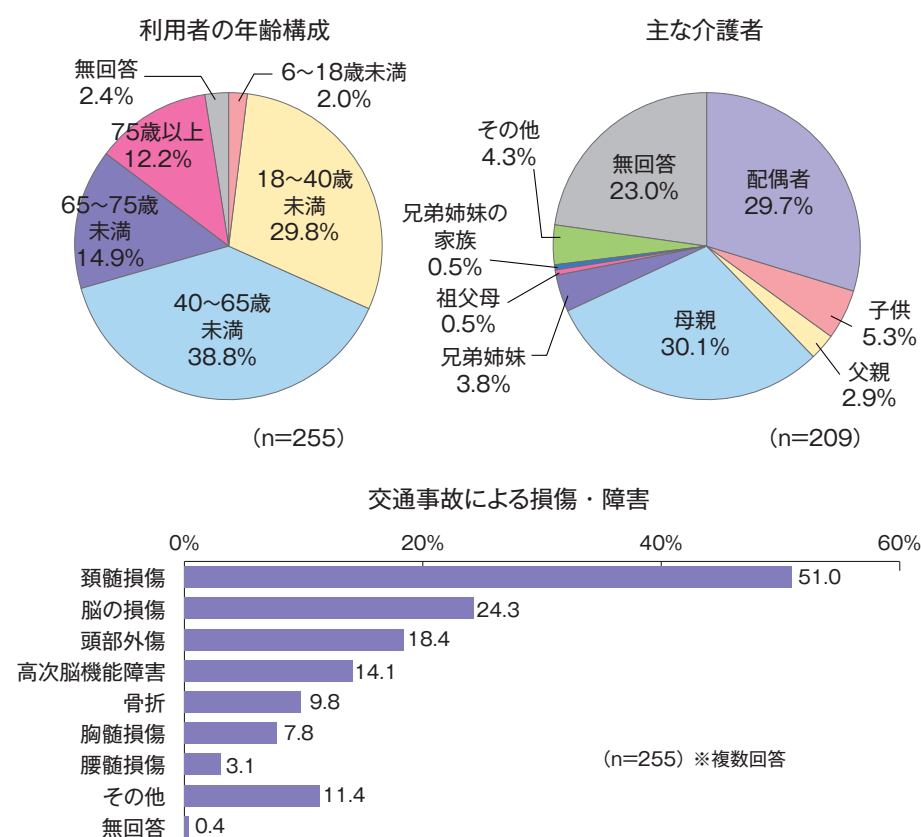


訪問看護の導入経路



<調査結果より>

- 交通事故に起因する障害児・者の利用者がいる訪問看護ステーション:16.8%
- 利用者の性別:「男性」73.3%
- 利用者の年齢:「18～40歳未満」29.8%
「40～65歳未満」38.8%
- 損傷・障害の種類:「頸髄損傷」51%
- 障害状況:「身体障害児・者」92.5%
- 日常生活自立度:「C2」42.4%
- 家族構成:「同居」82.3%
- 主介護者:「母親」30.1%
- 訪問看護回数:「3～4回/月」21.2%
「11～15回/月」18.8%
- 訪問看護内容:「病状観察・医療処置等」74.5%
「療養上の世話」70.2%
- 自由記載より:障害者サービスから介護保険サービスに移行するとサービスが低下する
介護者の高齢化や親亡きあとの在宅療養継続に不安がある



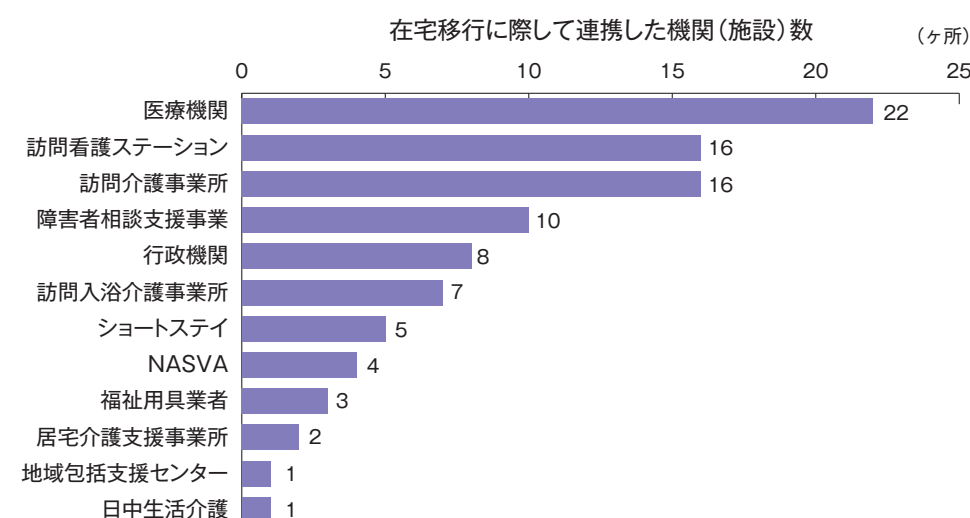
【ヒアリング調査】

自動車事故対策機構(NASVA)が7か所(うち3か所は委託病床)設置・運営している療養センターのうち、2か所で看護師と医療ソーシャルワーカーを対象に、ヒアリング調査を実施した。その結果、入院患者でも、男性と若い年代が多かった。入院前の療養の場所は「療養型病床」が最も多く、「自宅」は3%と少なかった。退院先は「療養病床」が最も多く、「自宅」は2割弱であった。調査年の過去3年間に自宅へ退院した事例は全て訪問看護ステーションとの連携があり、訪問看護ステーション以外では医療機関、訪問介護事業所等との連携が多かった。

課題として「ワンストップの相談窓口がなく、家族に負担がかかる」「障害者枠で利用できる通所系サービスが不十分である」「訪問看護師と病棟看護師の連携は電話が中心である。本来は顔の見える関係が望ましいと思う」「退院する前に病棟に足を運ぶ訪問看護師が少ない。病棟での指導をよりよく工夫できる可能性もあるため、できれば来院して欲しい」「サマリーなどで情報提供をしてもフィードバックがないため、在宅での様子が見えてこない」などが挙げられた。

<調査結果より>

- 入院患者:「男性」74% 「10～50歳代」78.6%
- 入院前の療養場所:「療養型病床」66% 「急性期病床」31% 「自宅」3%
- 退院後の療養場所:「療養型病床」52% 「病院以外の施設」18% 「自宅」18%
- 脱却退院:25%(重度後遺症でも回復の可能性)
- 自宅退院のすべてが家族と同居
- 自宅退院のすべてが訪問看護ステーションと連携
- その他の連携先:医療機関、訪問介護事業所、障害者相談支援事業
- 連携の課題:訪問看護師と顔の見える連携が困難
ワンストップの相談窓口がなく、家族に負担がかかる
障害者が利用できる通所系サービスが不十分



3) 今後の展望

今回の調査では、交通事故に起因する障害児・者への訪問看護を実施している訪問看護ステーションは調査対象の約2割と少ないことが分かった。しかし、調査対象を訪問看護ステーションとしたため、在宅で療養している交通事故に起因する障害児・者（以下、利用者）が、実際にどの程度、訪問看護を利用しているかは明確になっていない。

それでも、訪問看護ステーションからの客観的な回答によって、比較的若く、かつ重症度の高い療養者が多いため「療養生活が長期に渡る」「利用出来る在宅サービスが少ない」「家族の介護負担が重い」「精神的課題や将来への不安を抱えながら療養生活を送っている」等、利用者が抱えている課題の一端が明らかになった。

また、利用者の多い訪問看護ステーションほど、交通事故に起因した障害児・者以外の利用者がある割合が高く、大規模な訪問看護ステーションは、多様な事例に訪問していることが推測された。さらに、訪問看護ステーションの課題としては、やはり多職種連携が挙げられた。

地域包括ケアは主に高齢者介護の課題と共に説明されることが多いが、障害児・者施策にとっても重要な施策であり、その要となる訪問看護ステーションの役割は大きいことが改めて示された。

今後は、更に多職種連携を進めながら、訪問看護の利用が出来ていない利用者いかにして訪問看護を届けるかを検討していく必要がある。

※報告書は本財団ホームページの開発・研究事業（平成26年度）からダウンロードできますので、ご参照ください。（URL：<http://www.jvnf.or.jp/2kenkyu/>）



2 訪問看護師のための交通事故対策

訪問看護の大きな特徴は、居宅等で看護を提供すること、すなわち看護の提供のために看護師の「移動」を伴うことです。訪問看護の提供地域によって、移動手段は異なりますが、自転車、自動二輪車、自動車での移動がほとんどでしょう。

つまり、訪問看護師自身も、常に交通事故発生の危険があることを意識する必要がありますが、交通安全教育や研修を実施している訪問看護ステーションは少ないのが現状です。訪問看護師自身が負傷したり、加害者となって負傷させたりすることがないように、また、労働災害防止の観点からも、交通事故対策は重要なリスクマネジメントのひとつです。

ここでは、訪問看護師の事故事例を紹介しながら、交通事故対策について説明します。

1) 訪問看護師の交通事故事例

○あんしん総合保険加入者報告から

- ・平成26年11月～平成27年10月に「あんしん総合保険[※]」加入者から、本財団に報告があった訪問看護師による総事故報告のうち交通事故の割合は25%であった。
- ・交通事故のうち、訪問看護師が加害者であった事例が40%、被害者の事例が34%、自損事故事例が26%であった。

※「あんしん総合保険」：公益財団法人日本訪問看護財団が保険契約者として、訪問看護事業者、居宅介護サービス事業者等へさまざまなリスクを総合的にカバーする保険制度。

○過去の調査結果から

- ・訪問看護の事故で最も多かった内容は看護師自身の交通事故であった。また、インシデントとアクシデントの関係では、交通事故の88%はインシデントである。アクシデントにおいても治療期間はすべて1週間以内の軽傷例であった⁷⁾。

【実際の事故事例】

- 電動自転車にて利用者宅から訪問看護ステーションに戻る途中、路地から小学生が飛び出してきたため、よけきれずに接触し、被害者が転倒し大腿骨骨折となった。
- 自転車で訪問途中、横並びになって人が歩いていたため、避けようとしたが、点字ブロックがあり路面が濡れていたため横転した。その際、自転車の下に下肢が挟まり2～3メートル引きずられ、外果骨折で手術となった。
- 自転車同士で出会いがしらに衝突し、相手が打撲傷を負った。
- 自転車で移動中、転倒し、道路沿いの店舗のガラス戸を破損した。
- 自動車で信号待ちをしていて、後ろから追突され、頸椎捻挫となった。
- 自動車同士の衝突で、相手の車に同乗していた乳児に重傷を負わせた。
- 原動機付自転車で青信号を直進中、右折してきた自動車と衝突し、頭部、肩、足等に打撲傷を負った。

2) 交通事故防止と事故後の対応⁸⁾

交通事故予防

- ・スタッフへの教育（事故が起きた時は突然のことで判断がつかないことがあるため、事故発生時のマニュアル等を事前に作成し、常備する）
- ・自転車に乗る前の点検⁹⁾は、以下のようなわかりやすいゴロ合わせ等で日頃から点検する。

自転車「ブタはしゃべる」

ブ ブレーキ …… 前輪と後輪のブレーキはよく利くか

タ タイヤ …… 空気は十分か、タイヤはすり減ってないか

は ハンドル …… 前輪と垂直か、サドルとの高さの差は5～10cmか

しゃ 車 体 …… 前照灯は点灯するか、反射材は割れていないか、反射材は後方、側方から見えるか

べる ベル (警告器) …… しっかりと音が鳴るか

- ・定期的に自動車の点検をする。
- ・事故発生時間に関する調査結果から、訪問看護師の事故は午前中に集中していた¹⁰⁾。
これは交通事故に特化したものではないが、事業所としては特に午前中の移動やケア業務には細心の注意を払う必要があると言える。訪問看護ステーションの管理者は、体調の確認や時間に余裕をもって訪問先に向かう等の声かけをする。

交通事故発生

- ・相手や職員の生命救済・治療を優先!
- ・管理者に連絡をする（絶対に自己判断はしないこと）
- ・その場で示談にしないこと!!

負傷者の救済・連絡

- ・けが人が発生した場合は、まずは119番通報。外傷がなくても後遺症のことを考え受診を勧める。
- ・警察に事故を届け出る。（小さな事故でも必ず事故証明を取る）
- ・相手の名前、連絡先、保険会社等を確認する。
- ・管理者に連絡し、訪問調整を依頼し、その後の対応について確認する。

後日の対応

- ・保険が関係する場合は保険会社の指示に従う。
- ・相手方にご挨拶し、事故後の対応を確認する。
- ・職員のフォローをする。けがの治療だけでなく、精神的フォローも必要。
- ・インシデント、アクシデント報告書を作成。

3) 安全運転管理者の配置¹¹⁾

移動に自動車を使用する場合、保有する自動車の台数によって安全運転管理者を配置する必要があります。

Q 安全運転管理者の選任が必要な事業所は？

A 乗車定員11人以上の自動車は1台以上、それ以外の自動車は5台以上を使用している事業所（自動車使用の本拠）、自動二輪車（50CCを超えるもの）は、1台を0.5台として計算する。

Q 安全運転管理者の選任とは？

A 一定台数以上の自動車の使用者は、自動車の安全な運転に必要な業務を行わせるため、その使用の本拠ごとに、安全運転管理者等を選任しなければならない。

Q 誰でも安全運転管理者になれるか？

A 管理経験が2年以上の者、年齢が20歳以上の者が対象となる。

Q 選任届けの申請はいつまでにするのか？

A 自動車の使用者は、選任・変更等の日から15日以内に自動車の使用の本拠地を管轄する警察署を経由して、各県の公安委員会へ届け出る。（各県でご確認ください）

4) 訪問看護車両の駐車

訪問に自動車を使用する場合は、駐車許可証の交付を受けましょう。

Q 近隣に駐車場がない場合はどうすればよいのか？

A 利用者宅の所轄警察署の駐車許可証の交付を受ける必要がある。
路上駐車場所・曜日・時間を限定して訪問看護指示書とともに利用者宅の所轄警察署に申請する。（半年毎に更新が必要である。）
ただし、全てにおいて駐車許可されるのではなく、法定の駐停車禁止場所・駐車禁止場所・公安委員会が道路標識等により駐停車を禁止した場所・無余地場所などは対象とならない。
また、駐車許可証があるからとはいえ、周辺の通行の妨げとならないように細心の注意を払い、許可証と何かあった場合の連絡先をダッシュボードに掲示して駐車することが必要である。
※詳細については、県の警察本部や最寄りの警察署交通課に問い合わせのこと。

5) 訪問看護に係る賠償責任保険¹²⁾

訪問看護に係る賠償責任保険の一例をご紹介します。もしも交通事故にあったしまった時は、自己判断せずに管理者や保険会社の指示に従いましょう。

Q 自動車で訪問し、利用者宅の駐車場の壁を破損した場合、保険金の支払いの対象となるか？

A 支払いの対象とならない。業務中であっても自動車の所有・使用・管理に起因する事故は支払の対象外。

Q 自転車での訪問途中で通行人とぶつかり怪我をさせた場合、保険金の支払いの対象となるか？

A 対象となる。

6) 交通安全教育の実施

訪問看護は日々、自転車など移動手段を使って訪問に出かけるので安全教育は必要となります。以下に交通安全に関する研修をご紹介しますので、ぜひ参考になさってください。

- (1) 自動車安全運転センター（安全運転中央研修所：茨城県ひたちなか市）における研修
 - ・特定業務運転者課程研修：医療や介護、運送業、タクシー業、警備業、公共事業などに従事する運転者に必要な知識技能について、各種実技や理論について研修します。2日と1日間課程があります。
 - ・詳細についてはホームページにてご確認ください。（URL：<https://www.jsdc.or.jp/>）

(2) 既存の研修会（交通安全教室など）への参加

- ・一般社団法人全国交通安全協会
全国でセーフティトレーニングや自転車安全教室を開催しています
（URL：http://www.jtsa.or.jp/about/about_action02_1.html）
- ・一般社団法人日本自動車連盟
全国でセーフティトレーニングなどの交通安全講習会を開催しています
（URL：<http://www.jaf.or.jp/eco-safety/index.htm>）

(3) 交通安全教室の開催

既存の研修会への参加が難しい場合や訪問看護師に特化した研修を行いたい場合は、訪問看護ステーションあるいは訪問看護ステーション連絡協議会などで研修会開催を検討します。

研修を計画する際は、以下のような協力者（相談先）に相談すると良いでしょう。

協力者（相談先）	協力内容	備考
所轄の警察署	・講師派遣	なるべく人数をまとめることが望ましいが、数人単位でも条件が合えば、講師派遣は可能
自動車メーカー	・講師派遣	
損害保険会社	・講師派遣 ・交通安全教育用DVDの貸出 ・運転シミュレーターを使用した運転技術評価など	主な損害保険会社では、顧客サービスとして、左記のような事業を無償で実施している場合が多い

<引用・参考文献>

- 1) 社会保険研究所：介護保険・医療保険 訪問看護業務の手引 平成27年4月版、p157
 - 2) 監修：国立長寿医療研究センター長寿政策科学研究部 荒井由美子：認知症高齢者の自動車運転を考える 家族介護者のための支援マニュアル認知症高齢者の安全と安心のために、p18.
 - 3) 同上、p29.
 - 4) 監修 峠田和史 シンク出版株式会社：健康管理と安全運転、p2
 - 5) 同上、p7
 - 6) 同上、p9
 - 7) 二階堂一枝、篠原 裕子、松村 幸子他：訪問看護におけるインシデント・アクシデントおよび予防・対応策の実態—介護保険法施行後3年を経たN市訪問看護ステーションの調査から—、新潟青陵大学紀要、第4号、2004.
 - 8) 平成22年兵庫県看護協会・兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会 マニュアル検討プロジェクト：訪問看護ステーションにおける安全管理マニュアル、p37-38.
 - 9) 一般社団法人自転車協会 安心安全な自転車選び
<http://www.bicycle-select.jp/safety/>
 - 10) H16年度社団法人全国訪問看護事業協会研究事業「訪問看護ステーション事故事例作成検討事業」p34
 - 11) 安全運転管理者等に関する申請手続き
<http://www.police.pref.saitama.lg.jp/f0010/shinse/ankan-shinsei.html>
 - 12) 全国訪問看護事業協会編：事故事例から学ぶ訪問看護の安全対策第2版、日本看護協会出版会、p215、2013.
- 厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署：交通労働災害を防止しましょう「交通労働災害防止のためのガイドライン」のポイント