

医療安全推進ネットワーク交流会

日時：2025年7月9日（水）13:30～

場所：神奈川県看護協会 第一研修室

【スケジュール】

◆ 13:30～ 協会より伝達事項

◆ 13:50～ 新規会員の方の自己紹介

お知らせ：8月「安全に関わる多職種との連携」について

◆ 14:00～15:30

研修：「静脈血栓予防」 カーディナルヘルス

質疑応答

◆ 15:30～15:40 休憩

◆ 15:40～ 研修報告

情報交換

*研修状況によっては研修以降の内容を変更・省略となります



神奈川県看護協会 新会長のご紹介

皆さま、こんにちは。

この度、長野前会長より引継ぎをさせていただき就任いたしました。

日頃より会員の皆様におかれましては、協会事業へのご理解とご支援を頂戴し、心より感謝申し上げます。引き続きまして皆さまの変わらぬご支援をどうぞよろしくお願いいたします。



会長 本館 教子

さて、2040年は生産人口の急激な減少と85歳以上の高齢者の増加が予測されております。これを踏まえ新たな地域医療構想が提示されました。医療・介護を提供する主体の連携により「治す医療」「治し支える医療」の機能を実現し、個別ニーズに寄り添った柔軟かつ多様な医療が地域で完結して受けられることをめざしています。

看護におきましても、「看護の将来ビジョン2040」で、医療変容を踏まえ、その変化に対して看護が進んでその実現のために「2040年を見据えた看護提供」日本看護協会通常総会では看護職のWell Beingしかし、現状では医師の働き方改革が推進され

会長方針

- 1 看護師確保
- 2 会員確保
- 3 人材育成
- 4 医療・看護のDX化
- 5 県民への健康福祉啓もう活動


する中で、看護職が置かれている現場の「忙しさ」は大変厳しいものとなっております。さらに物価高騰の中で、看護職の処遇改善は多職種と比較するとなかなか追いつかないというのが現状です。

神奈川県看護協会では「ビジョン2033～10年後のめざす姿～」を2022年10月に策定いたしまし

1. 日本医療機能評価機構

■薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 共有すべき事例 2025 年 No. 5
(2025/05/26 公開)

https://www.yakkyokuhiyari.jcqh.or.jp/pdf/sharing_case_2025_05.pdf




薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業
共有すべき事例

2025年
No.5
事例1

調剤

名称類似薬の取り違い



事例

【事例の詳細】
患者にフルナーゼ点鼻液50μg 56噴霧用が処方され、患者は後発医薬品を希望した。薬剤師Aはフルチカゾンプロピオン酸エステル点鼻液50μg「トーフ」56噴霧用を調製するところ、アラミスト点鼻液27.5μg 56噴霧用の後発医薬品であるフルチカゾンフランカルボン酸エステル点鼻液27.5μg「トーフ」56噴霧用を調製した。鑑査を行った薬剤師Bが、薬剤の取り違いに気づき、調製し直した。

【背景・要因】
フルナーゼ点鼻液50μg 56噴霧用は、当薬局では取り扱う機会が少ない薬剤であった。調製した薬剤師Aは知識不足により、有効成分が異なる別の後発医薬品を調製した。当薬局では、名称類似薬の取り違いを防止するため、名称が類似する薬剤の一覧表を作成しているが、フルチカゾンフランカルボン酸エステル点鼻液27.5μg「トーフ」56噴霧用を新たに採用した際に、一覧表を更新していなかった。

【薬局から報告された改善策】
名称が類似する薬剤について定期的な確認を行い、薬局内の職員に周知することとした。



その他の情報

先発医薬品名	フルナーゼ点鼻液50μg 56噴霧用	アラミスト点鼻液27.5μg 56噴霧用
有効成分	フルチカゾンプロピオン酸エステル	フルチカゾンフランカルボン酸エステル
効能又は効果	アレルギー性鼻炎 血管運動性鼻炎	アレルギー性鼻炎
用法・用量	成人は、通常1回各鼻腔に1噴霧（フルチカゾンプロピオン酸エステルとして50μg）を1日2回投与する。 なお、症状により適宜増減するが、1日の最大投与量は、8噴霧を限度とする。	成人には、通常1回各鼻腔に2噴霧（1噴霧あたりフルチカゾンフランカルボン酸エステルとして27.5μgを含有）を1日1回投与する。小児には、通常1回各鼻腔に1噴霧（1噴霧あたりフルチカゾンフランカルボン酸エステルとして27.5μgを含有）を1日1回投与する。

(2025年4月18日現在)

●薬剤を採用する際は、すでに採用している薬剤と名称が類似していないか確認し、取り違い

薬剤師との共有

○名称類似薬の取り違い

フルチカゾンプロピオン酸エステル点鼻薬
フルチカゾンフランカルボン酸エステル点鼻薬

○配合変化

重ね塗りの軟膏 透明から黄色に変化

○不適切な販売の回避（現病歴）

現病歴により薬剤が必要

糖尿病患者

プソイドエフェドリンを含む薬剤は病状悪化の危険がある 例コンタック600プラス

■ 事例の報告方法等に関する動画を掲載 (2025/05/30 公開)
https://www.yakkyoku-hiyari.jcqhc.or.jp/contents/report_video/index.html
■ 医療事故情報収集等事業 医療安全情報No. 223 (2025/06/16 公開)
https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_223.pdf

医療事故情報収集等事業
医療安全情報

2025年6月 No.223

2024年に報告書で取り上げた
医療安全情報

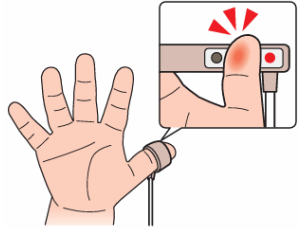
2024年に公表した医療事故情報収集等事業 第76回～第79回報告書の「再発・類似事例の分析」で取り上げた医療安全情報のタイトルと主な事例を紹介します。「再発・類似事例の分析」の詳細は、本事業ホームページに掲載しています。

<https://www.med-safe.jp/contents/report/similar.html>

番号	タイトル	掲載報告書														
No.53	病理診断時の検体取り換え	第78回														
<p>◆検体容器の取り換え</p> <p>患者Xと患者Yの前立腺生検を行う際、看護師は2人分の検体容器を同じ場所に準備していた。生検の結果、患者Xは前立腺がんが診断され、前立腺全摘出術が行われたが、手術標本にがんが認められなかった。その後、患者Xと患者Yの前立腺生検の検体を取り違えていたことがわかった。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">取り換える検体</th><th colspan="2">場面</th></tr> <tr> <th>検体採取時 (病理検査室内)</th><th>検体処理時 (病理検査室内)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ラベルの貼り間違い</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr> <td>検体の入った容器の取り換え</td><td>0</td><td>1</td></tr> <tr> <td>標本作成時の組織片の取り換え</td><td>0</td><td>1</td></tr> </tbody> </table> <p>※医療安全情報No.53に掲載した図表です。</p>			取り換える検体	場面		検体採取時 (病理検査室内)	検体処理時 (病理検査室内)	ラベルの貼り間違い	2	2	検体の入った容器の取り換え	0	1	標本作成時の組織片の取り換え	0	1
取り換える検体	場面															
	検体採取時 (病理検査室内)	検体処理時 (病理検査室内)														
ラベルの貼り間違い	2	2														
検体の入った容器の取り換え	0	1														
標本作成時の組織片の取り換え	0	1														
No.158	徐放性製剤の粉碎投与	第76回														
<p>◆ニフェジピンCR錠の粉碎投与</p> <p>患者は経口摂取が中止となり、薬剤の投与経路が経鼻栄養チューブに変更になった。看護師は、他の内服薬と共にニフェジピンCR錠を粉碎し、経鼻栄養チューブより投与した。その後、患者の血圧が80mmHg台に低下した。</p> <p>◆徐放性製剤は、有効成分の放出の速度、時間、部位が調節された製剤です。</p> <p>◆薬剤名のL (long)、LA (long acting)、R (retard)、SR (sustained release)、CR (controlled release)などは徐放性を示しています。</p> <div> <div>徐放性製剤のイメージ</div> </div>																

医療事故情報収集等事業 医療安全情報 No.223 2025年6月

2024年に報告書で取り上げた医療安全情報

番号	タイトル	掲載報告書																		
No.161	パルスオキシメータプローブによる熱傷	第78回																		
◆パルスオキシメータプローブの長時間の連続装着による熱傷 6時に、1歳の患児のパルスオキシメータプローブが外れたため、夜勤看護師Aは新しいパルスオキシメータプローブに貼り替えた。パルスオキシメータプローブ装着中は、8時間ごとにプローブの貼り替えと皮膚の観察をする病棟のルールがあったが、日勤看護師Bは行っていなかった。20時頃、患児が啼泣し、夜勤看護師Cが観察すると、右第1趾に発赤と硬結があった。医師が診察した結果、パルスオキシメータプローブによる低温熱傷と診断された。  <small>※医療安全情報No.161に掲載したイラストです。 ※事例の熱傷の部位とは異なります。</small>																				
No.171	免疫抑制・化学療法によるB型肝炎ウイルスの再活性化	第79回																		
◆定期的なHBV DNA 定量のモニタリングの実施 慢性リンパ性白血病に対する化学療法のため、患者にイブルチニブの投与を開始した。イブルチニブ開始時に、HBs抗原は陰性、HBc抗体およびHBs抗体は陽性であったが、医師は定期的なHBV DNA 定量のモニタリングの必要性を認識しておらず、実施していなかった。イブルチニブの内服を開始して約1年半後、患者は嘔吐症状のため救急外来を受診した。精査の結果、B型肝炎ウイルスの再活性化と診断された。 <table><tr><th>検査・治療の流れ</th><th>原因</th><th>主な背景</th></tr><tr><td>HBs抗原のスクリーニング</td><td>未実施</td><td>免疫抑制剤を開始する前にHBs抗原のスクリーニングをしなかった</td></tr><tr><td>HBs抗体・HBc抗体の測定</td><td>未実施</td><td>前症で免疫抑制剤の使用歴があったため、HBs抗原のスクリーニングをしなかった</td></tr><tr><td>HBV DNA 定量の測定</td><td>未実施</td><td>スクリーニングでHBs抗原陰性の場合に、HBV DNA 定量の測定をしなかった</td></tr><tr><td>HBV DNA 定量AST / ALT のモニタリング</td><td>未実施</td><td>院内で定期的なモニタリングを確認する仕組みがなく、HBV DNA 定量検査をしていないことに気付かなかった</td></tr><tr><td>経腸アナログの投与</td><td>投与の中断</td><td>外来で経腸オールの投与が不十分で、HBV DNA 定量の検査が漏れた 院内で定期的なモニタリングを確認する仕組みがなく、HBV DNA 定量検査をしていないことに気付かなかった 耳鼻咽喉科の通院時に消化器内科へ連絡せず、投与が継続されなかった</td></tr></table> <small>※医療安全情報No.171に掲載した図表です。</small>			検査・治療の流れ	原因	主な背景	HBs抗原のスクリーニング	未実施	免疫抑制剤を開始する前にHBs抗原のスクリーニングをしなかった	HBs抗体・HBc抗体の測定	未実施	前症で免疫抑制剤の使用歴があったため、HBs抗原のスクリーニングをしなかった	HBV DNA 定量の測定	未実施	スクリーニングでHBs抗原陰性の場合に、HBV DNA 定量の測定をしなかった	HBV DNA 定量AST / ALT のモニタリング	未実施	院内で定期的なモニタリングを確認する仕組みがなく、HBV DNA 定量検査をしていないことに気付かなかった	経腸アナログの投与	投与の中断	外来で経腸オールの投与が不十分で、HBV DNA 定量の検査が漏れた 院内で定期的なモニタリングを確認する仕組みがなく、HBV DNA 定量検査をしていないことに気付かなかった 耳鼻咽喉科の通院時に消化器内科へ連絡せず、投与が継続されなかった
検査・治療の流れ	原因	主な背景																		
HBs抗原のスクリーニング	未実施	免疫抑制剤を開始する前にHBs抗原のスクリーニングをしなかった																		
HBs抗体・HBc抗体の測定	未実施	前症で免疫抑制剤の使用歴があったため、HBs抗原のスクリーニングをしなかった																		
HBV DNA 定量の測定	未実施	スクリーニングでHBs抗原陰性の場合に、HBV DNA 定量の測定をしなかった																		
HBV DNA 定量AST / ALT のモニタリング	未実施	院内で定期的なモニタリングを確認する仕組みがなく、HBV DNA 定量検査をしていないことに気付かなかった																		
経腸アナログの投与	投与の中断	外来で経腸オールの投与が不十分で、HBV DNA 定量の検査が漏れた 院内で定期的なモニタリングを確認する仕組みがなく、HBV DNA 定量検査をしていないことに気付かなかった 耳鼻咽喉科の通院時に消化器内科へ連絡せず、投与が継続されなかった																		

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業(厚生労働省補助事業)において収集された事例をもとに、本事業の一環として総合評価部会委員の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページをご覧ください。 <https://www.med-safe.jp/>

- 病理診断時の検体取り換え
- 徐放性製剤の粉碎投与
- パルスオキシメータプローブによる熱傷
- 免疫抑制・化学療法によるB型肝炎ウイルスの再活性化

2. 厚生労働省

■介護保険最新情報【令和6年度老人保健健康増進等事業「原則として医行為ではない行為に関するガイドライン」】

https://www.jeri.co.jp/wp-content/uploads/2025/05/elderlyhealth-r6_02.pdf

令和6年度老人保健健康増進等事業

原則として医行為ではない行為 に関するガイドライン

2025年3月

135ページのガイドライン

「原則として医行為ではない行為」一覧

通知上の条件	
1	■ 病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。 ■ このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうかを確認することが考えられる。 ■ さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。
2	■ 測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。
3	■ 業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。 ■ また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。
4	■ 看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。
5	■ 利用者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要である。
6	■ 当然ながら利用者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について利用者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。 ■ また、必要に応じて、サービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。
7	■ 医薬品の使用・服薬等の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。
8	■ 利用者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により利用者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。 ① 利用者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による継続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

「原則として医行為ではない行為」一覧

通知上の条件	
1	<ul style="list-style-type: none"> ■ 病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。 ■ このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。 ■ さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。
2	<ul style="list-style-type: none"> ■ 測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。
3	<ul style="list-style-type: none"> ■ 業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。 ■ また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。
4	<ul style="list-style-type: none"> ■ 看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。
5	<ul style="list-style-type: none"> ■ 利用者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要である。
6	<ul style="list-style-type: none"> ■ 当然ながら利用者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について利用者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。 ■ また、必要に応じて、サービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。
7	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医薬品の使用・服薬等の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。
8	<ul style="list-style-type: none"> ■ 利用者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師のかじめ薬袋等により利用者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。 ① 利用者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による継続的な容態の経過観察が必要である場合では ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものの配慮が必要な場合ではないこと

39の行為について掲載

(行為ごとの通知上の条件)

分類	No.	行為	通知上の条件						
			1	2	3	4	5	6	7
血圧等 測定関係	1	水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること	○	○	○	○			
	2	自動血圧測定器により血圧を測定すること	○	○	○	○			
	3	半自動血圧測定器(ポンプ式を含む。)を用いて血圧を測定すること	○	○	○	○		○	
	4	新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること	○	○	○	○			
	5	新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること	○	○	○	○		○	
血糖測定関係	6	利用者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと	○	○	○	○	○	○	
在宅介護等の 介護現場に おける インスリンの 投与の準備・ 片付け関係	7	在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の利用者への手渡し、使い終わった注射器の片付け(注射器の針を抜き、処分する行為を除く。)及び記録を行うこと	○		○	○	○	○	
	8	在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、利用者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること	○	○	○	○	○	○	
	9	在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、利用者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること	○		○	○	○	○	

No.2・3

自動血圧測定器・半自動血圧測定器(ポンプ式を含む。)による血圧測定

行為を実施する前に確認してください！

○介護職員が行っても良い血圧測定は、「自動血圧測定器による血圧測定」と「半自動血圧測定器(ポンプ式を含む。)による血圧測定」のみです。アナロイド式血圧計や水銀血圧計による血圧測定は実施できません。

○介護職員は、測定された数値を基に投薬の要否などの医学的な判断を行うことはできません。

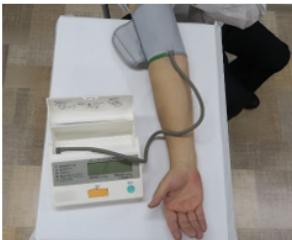
※水銀血圧計は、2021年1月1日以降の製造・輸出入が禁止となりました。

I. 行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

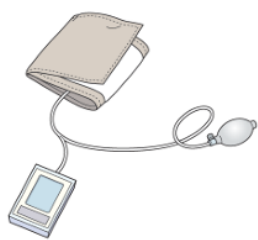
○必要な物品

- ・自動血圧測定器もしくは半自動血圧測定器(ポンプ式を含む。)
- ・記録道具

自動血圧測定器の例



半自動血圧測定器の例



1. 血圧測定前の確認事項

○室内の温度の確認

- ・室内の温度が適温であるか事前に確認します。

○機器の確認

- ・使用する機器が故障していないかどうか、マンシェット(腕帯)の中に空気が入っていないか確認します。

○利用者の観察

- ・運動後や食事の直後だと血圧の数値が正しく測定できないので、利用者が落ち着いた状態であることを事前に観察します。

No.22・23

No.22 ストーマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。(肌に接着したパウチの取り替えを除く。) ※平成17年医政局長通知

No.23 専門的な管理が必要とされない場合の、肌への接着面に皮膚保護機能を有するストーマ装具を交換すること。

*「ストーマ装具」には、面板にストーマ袋をはめ込んで使用するもの(いわゆるツーピースタイプ)と、ストーマ袋と面板が一体になっているもの(いわゆるワンピースタイプ)の双方を含むものである ※平成23年医政局医事課長通知

○「ストマ」「ストーマ」の表記が混在していますが、意味は同じものになります。本文中では平成17年の医政局長通知に沿って「ストマ」表記にしています。

【注意点】

平成17年医政局長通知においては、「ストーマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。(肌に接着したパウチの取り替えを除く。)」となっておりますが、平成23年医政局医事課長通知(平成23年7月5日付医政医発0705第3号)において、「肌への接着面に皮膚保護機能を有するストーマ装具(※)については、ストーマ及びその周辺の状態が安定している場合等、専門的な管理が必要とされない場合には、その剥離による障害等のおそれは極めて低いことから、当該ストーマ装具の交換は原則として医行為には該当しない」とされている。

そのため本項目では、肌への接着面に皮膚保護機能を有するストーマ装具の換についても記載する。

※上記の「ストーマ装具」には、面板にストーマ袋をはめ込んで使用するもの(いわゆるツーピースタイプ)と、ストーマ袋と面板が一体になっているもの(いわゆるワンピースタイプ)の双方を含むものである。

行為を実施する前に確認してください！

○介護職員は、ストマに関して専門的な対応が必要な場合はストーマ装具の貼り替えを実施することができません。また、肌に接着したストーマ装具の交換については、医行為に該当するものと考えられているため、実施することができません。

○専門的な管理が必要かどうかは医療職が判断します。

I. 行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

○必要な物品

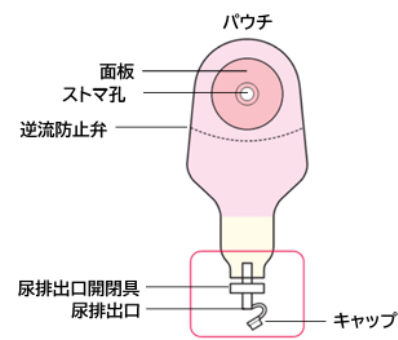
- ・おむつまたはビニール袋、トイレットペーパー
- ・消臭潤滑剤、凝固剤
- ・記録道具

(3)ストーマ装具のパウチの排出口(下図の赤枠の部分)を開けます。

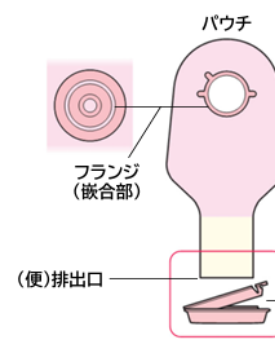
注意点:・下向きに開けてしまうとそのまま尿や便が出てしまうことがあるので、上向きにして開けます。

ストーマ装具の種類の例

<単品(ワンピース)系> パウチと面板の一体型タイプ



<二品(ツーピース)系> パウチと面板が分離型タイプ



(4)ストーマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てます。

○便の場合は、ストーマ装具のパウチ内を押し出すようにして、パウチ内の排泄物を捨てます。

【尿や便の観察】

(尿の場合)

○尿の色がいつもと変わらないか、尿が濁ったり、尿に出血が混ざったかを確認します。

(便の場合)

○便の色・柔らかさがいつもと変わらないか、便が白かったり、出血が混ざっていないかを確認します。