



# 患者誤認対策 1. 採血室

※患者確認に使用する証明ツールは患者から離さない  
(診察券や外来基本カード等)

外来基本カード  
(診察券) の提出

- 所定位置に提出できるよう明示する
- 採血の順番を確認できる工夫をする

外来基本カードの受付  
(採血管準備)

- 採血の依頼は2科以上ないか確認する
- 2科以上ある場合検査内容が重複していないか確認する
- 採血管を外来基本カードの提出順に並べてあるか確認する

採血室への  
患者呼び入れ

- 大きな声で語尾まではっきりとフルネームで呼ぶ  
(プライバシーを重視する場合、番号で呼ぶなど考慮)
- コミュニケーションの困難な患者は家族等の協力を得て確認する

採 血

- 患者が持っている診察券等を用い患者確認をする  
氏名 (患者自身にも名乗ってもらう、  
生年月日 (必要に応じ患者に申告してもらう))
- 採血管ラベルの名前が患者と一致しているか確認する  
(患者にも確認してもらう)
- 採血管の本数を確認する

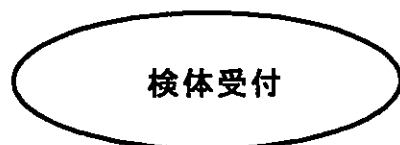
採血終了

- 外来基本カード等と患者が一致するか最終確認し、外来基本カード患者に返却する

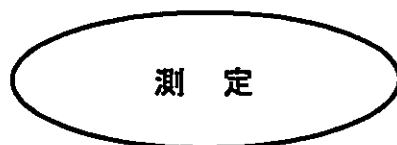
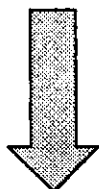
※可能な範囲で、人的確認と機器による確認を併用する

## 患者誤認対策 2. 検体検査

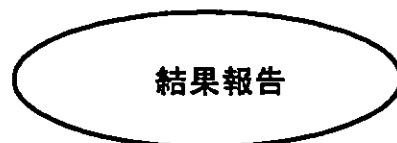
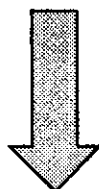
※確認作業は2名以上で行うことが望ましい



- 採血容器名と依頼伝票名の確認をする
- 受付番号を間違わないようにする  
(バーコードシールなど貼付する際は必ず番号確認)

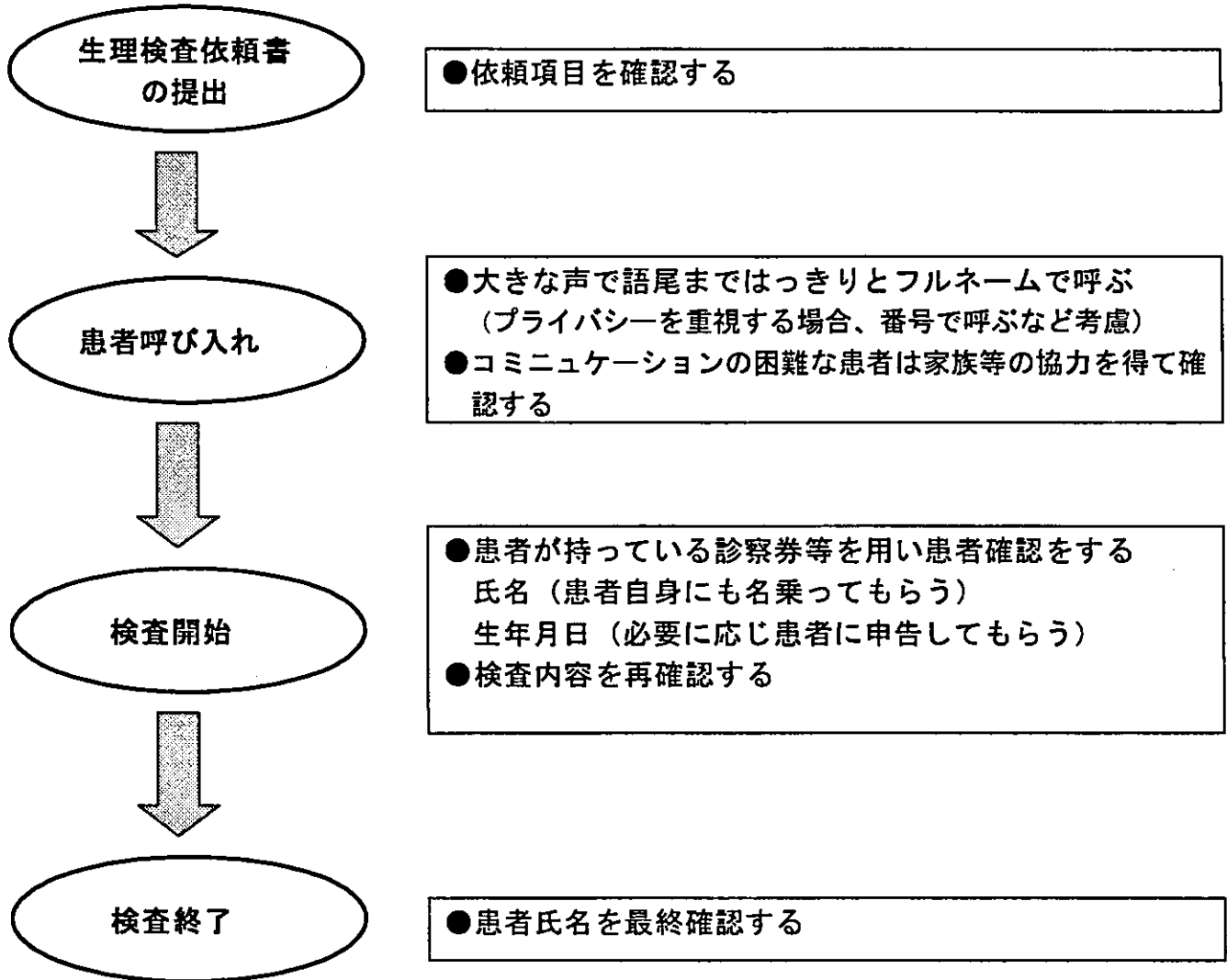


- 検体種別は誰が見てもわかるようにする
- データチェックをする  
(前回値・項目間・時系列・再検等)  
本人の検体か疑わしい場合は依頼先に問い合わせる  
→採血状況など確認し検体再提出を依頼する



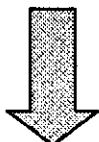
- 手入力結果報告は注意する
- 印刷ミス、印字ずれなどのチェックも行う

## 患者誤認対策3. 生理機能検査



## 患者誤認対策4. 輸血検査

輸血検査依頼書  
の提出



受付  
輸血検査

輸血終了

- 患者属性を確認する
- 依頼書の血液型を検査システムで照合する
- 血液製剤の種類・量を確認する

- 依頼書と患者検体の名前・血液型が一致しているか確認する
- 輸血用血液製剤に適合・使用確認書を添付する  
(適合書の製剤番号と血液製剤の製剤番号が一致)
- 検査結果書を診療科に返却する

- 受領・確認・実施にサインのある使用確認書が診療科より返却され保存する

# 輸血検査安全対策

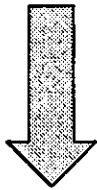
患者検体採血

- 患者誤認対策 1. 採血室を参照



輸血検査  
(自動化の導入)  
(バーコードの導入)

- 輸血検査は、毎回採血を原則 (SOP マニュアル作成) とする
- 患者の匿名化 (依頼番号): 潜在概念を持たない
- 自動化の導入は、手入力・手書きをなくし、ヒューマンエラーを最小限にする
- 患者氏名をリストバンドでバーコード化する
- リストバンドをつける時、カルテ確認を行う



製剤の出庫  
及び払い出し

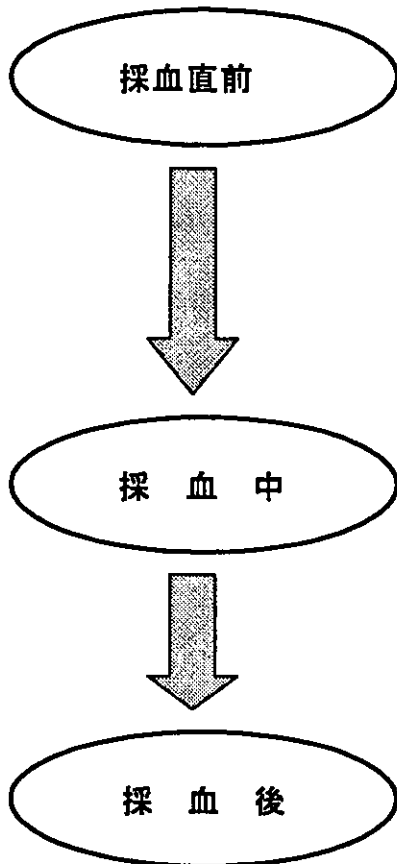
- 血液製剤もバーコードにより入出庫管理一元化する
- 製剤取扱者もバーコードで認識する
- 各種検査システム・製剤管理システムさらには患者照合システム連携によりフェルセーフシステムを構築する
- 検査技師と医師又は看護師の2者による読み上げ確認をする (患者 ID、患者氏名、血液型、血液製剤種類別、製造番号、供給量、放射線照射の有無等)
- 出庫リスト、検査結果書、適合書に受領サインをもらう

輸血終了後

- 取扱者の氏名を記録する (バーコード)
- 患者投与製剤情報の20年間保存システムを導入する
- 血液製剤投与に伴う患者副作用情報収集システムと厚生労働省への報告システムを構築する
- 各種マニュアルや輸血製剤適正使用指針を遵守する

# 採血トラブル防止対策

※ブルーコールの構築

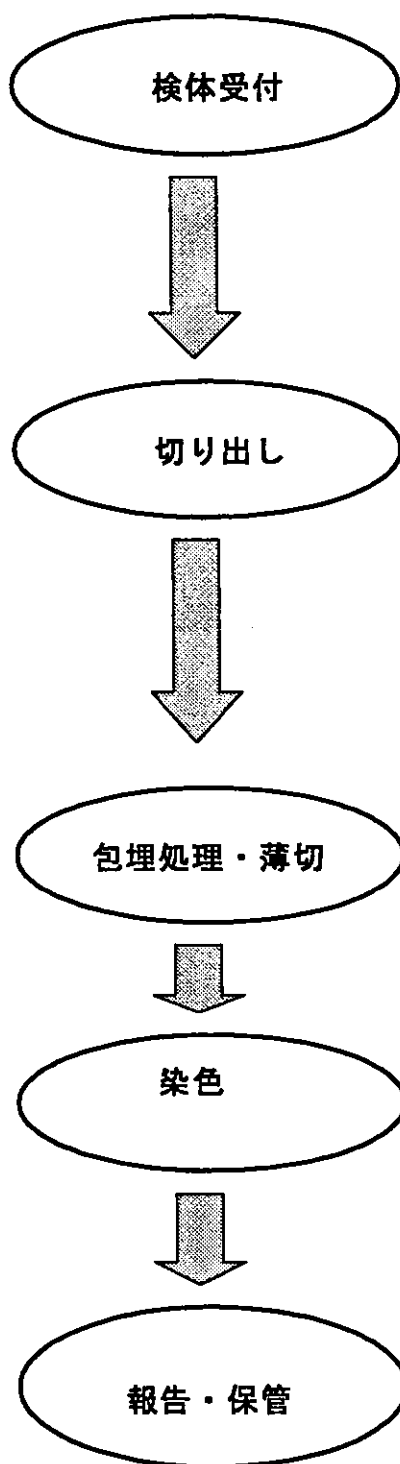


- 患者の急変に備え、連絡方法（医師、看護師）を徹底しておく
- 患者と採血管の名前を確認する
- 採血管数、検査について説明をする
- 採血部位（血管）の観察、血管が確認できない場合は患者からも情報収集をする

- 患者の状態を観察しながら採血する
- 強い痛みや痺れがないか確認する
- 強い痛みや痺れなどの急変があれば採血を直ちに中止する（他の職員と協力してベッドに休ませ担当医担当医に通報する）

- 患者に採血が終わったことを伝え、体の具合を尋ねる
- 止血をし、5分以上押さえておく意味を説明する
- 血液が漏れていないことを確認して席を離れる（しばらく椅子などに休んで貰い様子を観察することが望ましい）

# 病理検査安全対策



- 受付時には受付番号の書き間違いを注意し、患者氏名と検体を照合する（バーコードの導入）
- コンピュータの導入により検体台帳を管理する
- 目的に応じた固定液を選び、容器・伸展方法を確認する
- 電顕・凍結・捺印標本など検索目的別処理を実施する

- 病変部位、その他関連部位から正しく欠落の無いように切り出しをする。（病理医が実施）
- 原型が失われるので、再構築できるように基準線を設ける。
- 肉眼所見と組織所見の総合的再構築を可能とする。
- マクロ写真（所見）撮影（デジタル保存も可）を行う
- 臓器の種類・部位と標本枚数を確認する（極小検体処理は特に注意する）
- 写真撮影、切り出しノート、スケッチ等の記録を取る

- 自動包埋装置の始業点検・薬液の劣化を確認する
- 標本の乾燥・生検など極小検体の紛失防止を心掛ける
- カセット番号と染色スライドの貼り付け間違いに気をつける

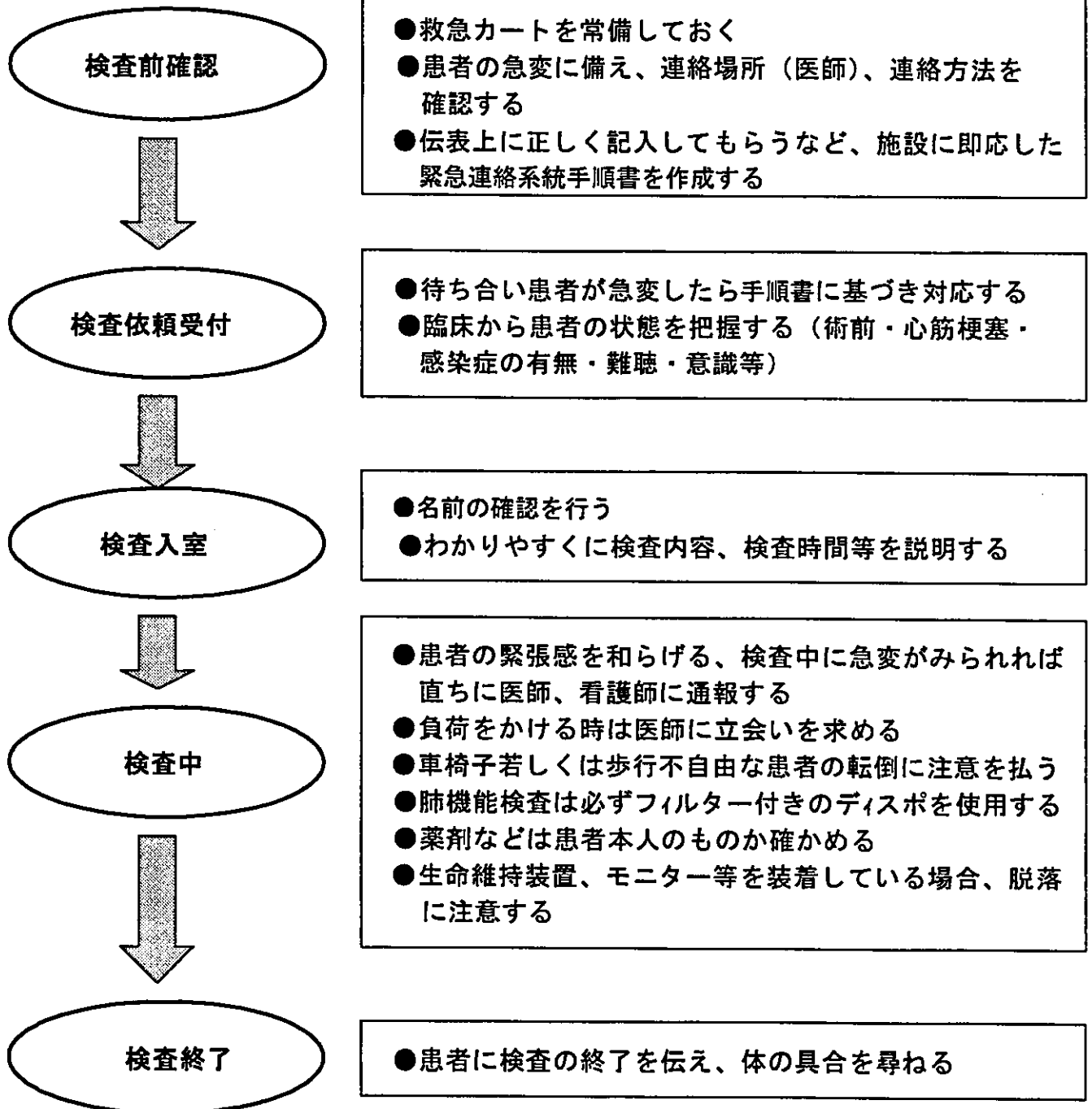
- 染色系列の試薬を管理する
- 脱水・透徹・封入での褪色防止を心掛ける
- 依頼指示と切り出し図・染色標本の一致を確認する

- 病理診断書・マクロ写真・ブロック・染色標本の適切な保管（デジタル保管5年以上）をする
- パラフィン・廃液等は適切な処理を行う
- 毒劇物試薬は保管庫に保管施錠し、鍵は責任者が管理する。出納は使用数量、使用者を記録する

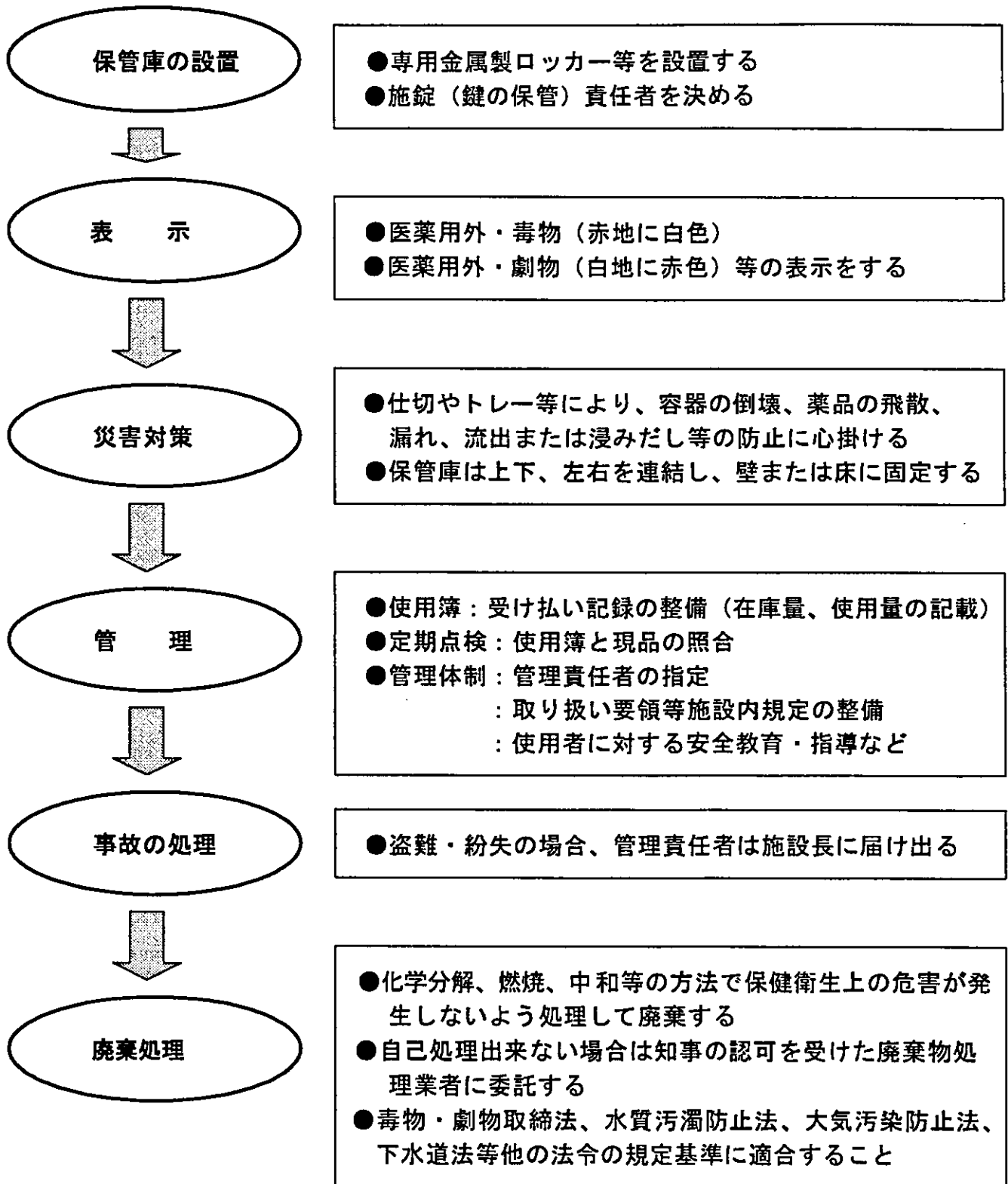


# 生理機能検査安全対策

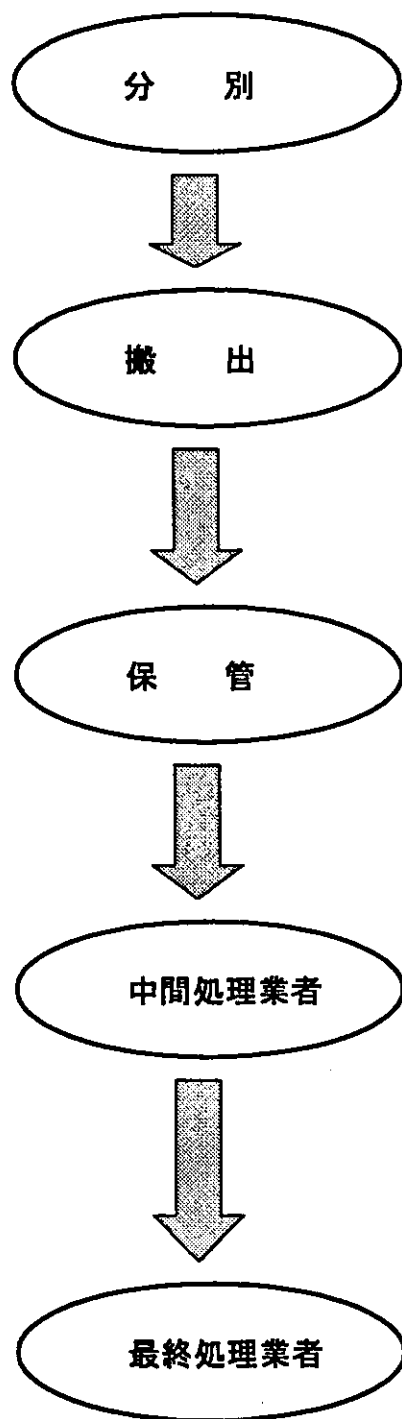
※ブルーコールの構築



# 毒劇物取扱い安全対策



# 感染性廃棄物安全対策 1



- 指定の不穿通性容器を使用する
- 容器の設置は所定の場所を定め清潔保持に努める
- 分別を徹底し確実にを行う

- 容器は密閉しバイオハザードのマークを貼付する
- 搬出時は他の廃棄物と混載しない
- 搬出には専用の台車を使用する
- 搬出経路は外部者と接触の少ない通路とする

- 容器の搬入には破損や倒壊しないように細心の注意を払う
- 容量と個数を確認しマニフェストを作成する
- 保管室は施錠を義務とする

- マニフェストに容量と個数を記載後、押印し排出事業者用控（A）を取り、他は業者へ渡す
- 中間業者の場合は最終業者の確認、審査をする

- 最終処理業者から回送された最終処分終了票マニフェストと排出時のマニフェストの照合を行い最終処理されたことを確認する
- 医療廃棄物委員会を定期または不定期に開催する

# 感染性廃棄物安全対策 2

※事故が起きた時

感染性廃棄物取扱い  
中に怪我をした

- 針刺し事故・切創対策マニュアルを参照（17頁）

感染性廃棄物を一般廃棄物  
に混入させた

- 混入させた一般ゴミも感染性廃棄物として取扱う
- すべてを感染性廃棄物容器に入れる

感染性廃棄物が流出  
あるいは飛散した

- 速やかに立ち入りを制限すると同時に汚染場所の消毒と洗浄を行う
- 技師長、感染対策委員会、医療廃棄物委員会に連絡する

感染性廃棄物を違法  
投棄した

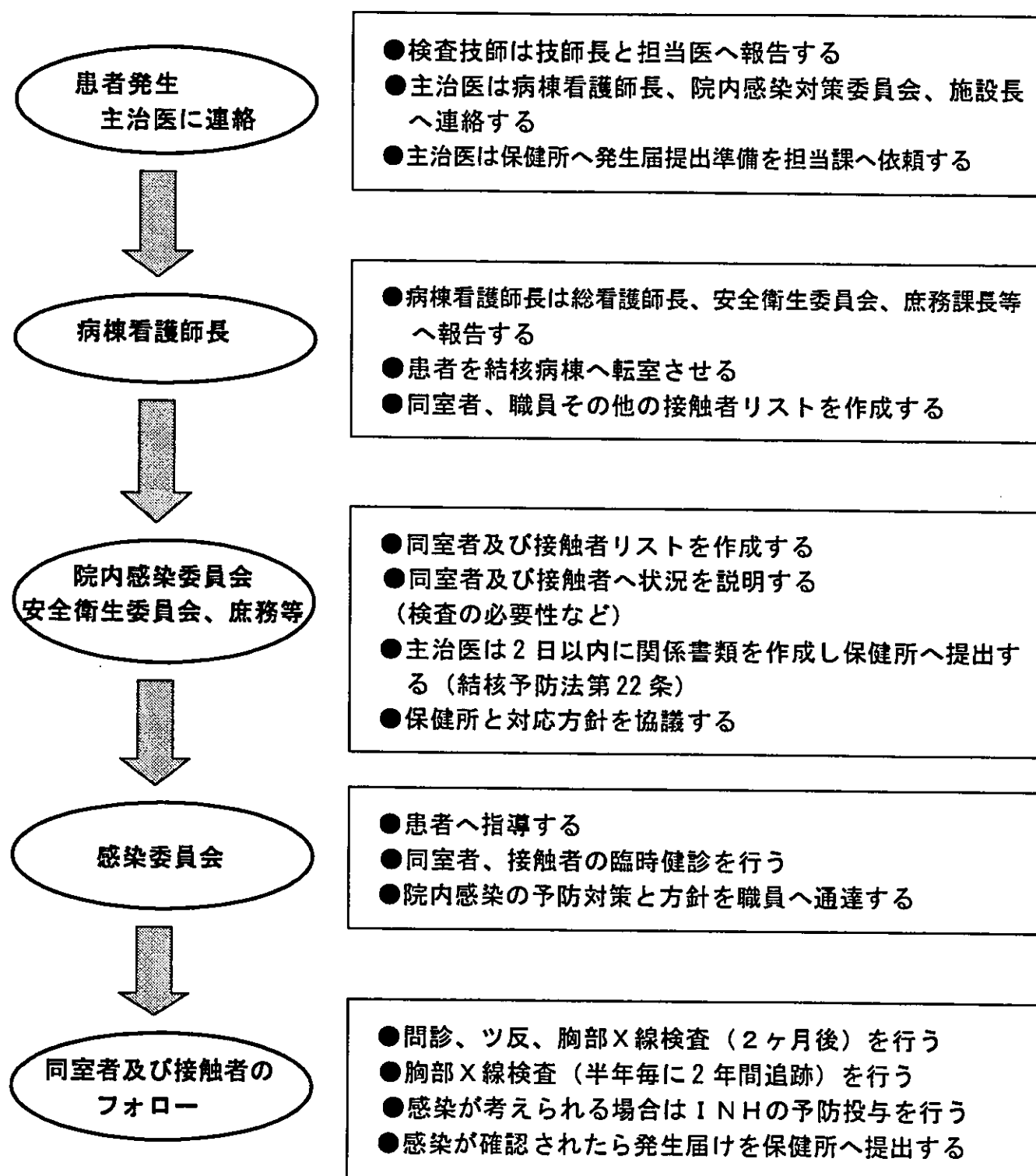
- 現場・物品の確認、状況記録、回収、追跡調査などを行う（自施設からの廃棄物かどうか確認する）
- 上司に連絡し速やかに医療廃棄物委員会を招集する
- 関係機関（保健所など）に報告する
- 原因の究明と予防策を構築する
- 法的対応をとる

委託業者が  
違法投棄した

- 関係機関（警察、保健所）等からの通報がある
- 現場・物品の確認、状況記録、追跡調査などを行う（自施設からの廃棄物かどうか確認する）
- 医療廃棄物委員会等に連絡、招集する
- 原因を究明し、予防策を構ずる
- 業者を再選定する
- 法的対応をとる

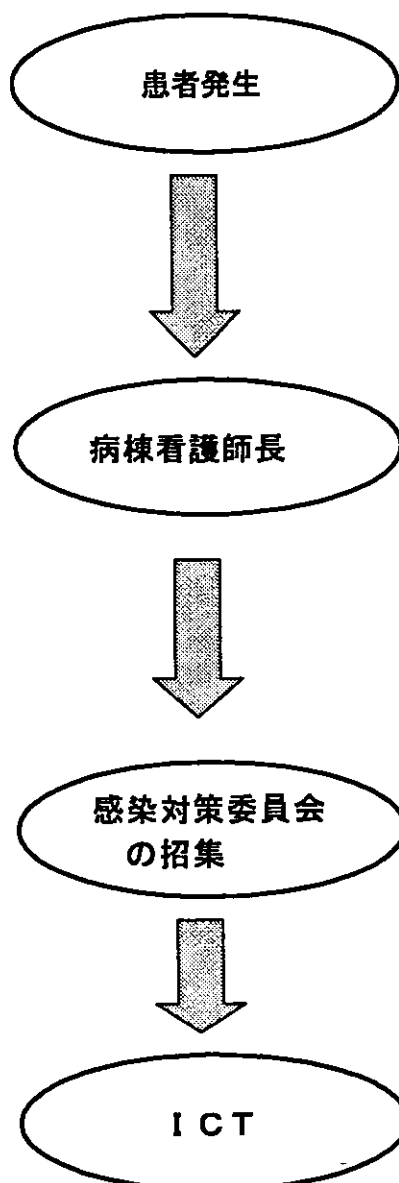
# 院内感染対策 1

## 1) 患者、職員から結核菌を検出した場合



## 院内感染対策 2

### 2) その他の院内感染が発生したら



- MRSA、VRE等の各種耐性菌及びインフルエンザ等のウイルス感染の院内ベースラインを把握しアウトブレイクの兆候が認められた場合、担当医、院内感染対策委員会委員長、病棟看護師長に連絡する

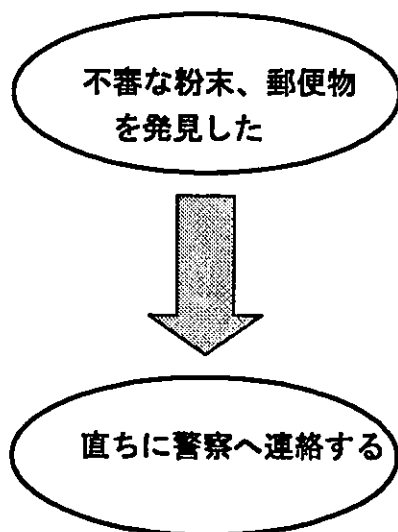
- 院内感染対策マニュアルに基づき対応する
- 病棟看護師長は総看護師長、庶務課長等へ報告する
- 患者を必要に応じ転室させる
- 医療器具は患者専用とする
- 患者病室への物品の出入りは少なくする
- 同室者その他の接触者リストを作成する

- 院内感染マニュアルに従って感染が考えられる病棟、器具、給食等の保全と培養等、追跡調査を行う
- 原因究明が困難な場合は保健所に連絡し指導を仰ぐ

- 感染拡大の防止、原因の排除を行う
- 健康保菌者の検索を行う
- 発生状況の説明と予防対策・方針を職員へ通達する

# バイオテロ対策

## 1) 不審物を発見、開封しなかった場合

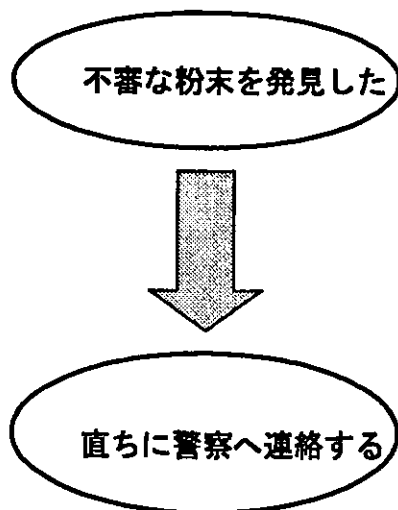


- 触れたりにおいを嗅いだりせずビニール袋に入れる
- 容器がない場合はその場にある物で覆う
- 現場の扇風機や空調機などを止める
- 現場を離れドアを閉め立ち入り禁止とする
- 石鹼と水で手洗いをする（次亜塩素酸系は禁忌）

※化学物質によるテロが否定されない限り、禁忌とする

- 上司、事務長、施設長に連絡する
- 院内感染対策委員会、医療安全委員会等に連絡し招集する
- 警察の指示待ちと、対策本部を設置する
- 院内、外への対応を行う
- 警察、保健所の指示を待つ  
（現場では警察や保健所が対応する）
- 検査は警察の依頼で指定衛生研究所などで行われる

## 2) 不審物を発見、開封した場合



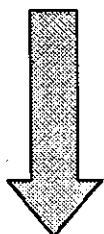
- 粉末を掃除せず何かで覆う
- 現場の扇風機や空調機などを止める
- 現場を離れドアを閉め立ち入り禁止とする
- 汚染された衣服はビニール袋等に入れ密封する
- 石鹼と湯水でシャワーを浴びる（次亜塩素酸系は禁忌）

※化学物質によるテロが否定されない限り、禁忌とする

- 上司、事務長、施設長に連絡する
- 院内感染対策委員会、医療安全委員会等に連絡招集する
- 警察、保健所の指示を待つ  
（現場では警察や保健所が対応する）
- 検査は警察の依頼で指定衛生研究所等で行われる

### 3) 被害者または可能性のある方の来院への対応

電話にて  
診察依頼があった



患者来院

事前連絡なしの来院

- 直ちに警察、保健所に連絡をする
- 保健所などでの検査結果が出るまで現場近くで待機して頂くように伝え来院を控えてもらう
- 検鏡等で事前に判明している場合は来院してもらう

注意 検鏡等とはグラム染色、ギムザ染色、莢膜染色による鏡検とPCRによる確認検査まで含み、原則的に地方または近隣の衛生研究所で実施されます。

- 医療従事者や待合室、病室等が汚染されないよう到来前に準備をする
- 患者に接する医療従事者はマスク、手袋を着用する
- 患者は感染症法※に基づく病棟、病室へ誘導する
- 患者は石鹸と水で手を洗ってもらい脱衣の上、衣類は密閉容器に保管する

※感染予防法→感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

- 直ちに医療従事者や待合室、病室等の汚染防止対策をとる
- 検査結果が出るまでは動き回らないように指示する
- 粉末などに遭遇した状況を聞く
- 警察や保健所への連絡状況を聞く
- 検察の鏡検の結果と支持について聞く
- 粉末等を持参、あるいは衣服に付着している場合は直ちに鏡検を行う（鼻腔内スワブなども必要）
- 自施設で検査不能の場合は警察や保健所と協議する



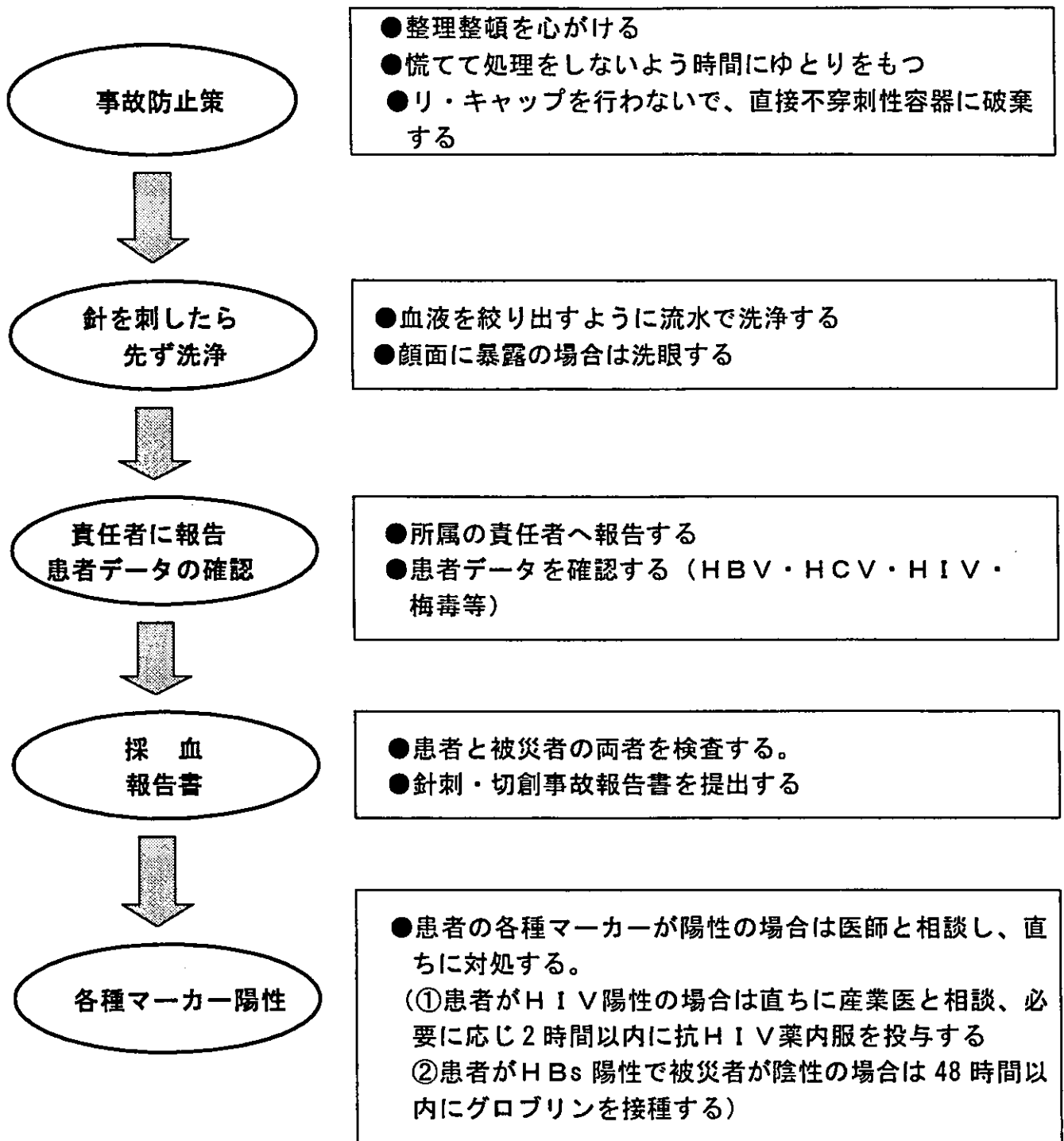
#### 4) 主な生物兵器

- 炭疽菌** : 潜伏期1～6日 熱や咳の後呼吸困難 ワクチンあり  
肺炭疽で死亡率80～100%
- コレラ菌** : 潜伏期2～3日 死亡率50% 発熱、嘔吐、下痢、脱水状態、  
ショック死あり、ワクチンあり
- 天然痘ウイルス** : 潜伏期平均12日 人から人に感染 体のだるさ、発熱から顔な  
どに特徴的な皮膚疹、死亡率高い、ワクチンあり
- ペスト菌** : 潜伏期2～3日 高熱から悪寒呼吸不全、人から人へうつる、  
死亡率は肺感染で100%
- 出血熱ウイルス** : エボラ出血熱、黄熱病、ラッサ熱。人から人へうつる  
死亡率はエボラで50～90% 他は5～20%以上
- ボツリヌス毒素** : 細菌毒素、潜伏期1～5日、死亡率は未治療の場合60%

#### 5) 主な化学兵器

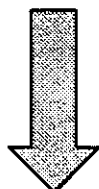
- サリン** : 有機リン化合物で神経ガスの一種、殺傷能力が非常に強く、経口  
からだけでなく皮膚からも吸収され直ちに神経に障害を起こす。  
空気より重い。化学的には不安定で、水と接しただけで容易に分  
解してしまい、効力が薄まる。
- VX** : 猛毒の化学物質で神経剤(V型)の一種である。
- イペリット** : マスタードガスともいい、化学兵器として使われる硫化ジクロル  
エチルという化合物である。びらん剤(皮膚をただれさせる薬品)  
に分類されるが、皮膚以外にも消化管や、造血器に障害を起こす。

# 針刺し・血液付着・切創対策

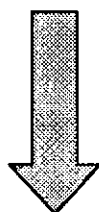


## 盗難・紛失対策

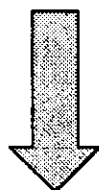
盗難・紛失防止策



盗難・紛失発生



被害届



報告書

- 入院時オリエンテーションの際には
  - (①現金・貴重品の持ち込みを自粛する説明をする、  
②貴重品は床頭台鍵付き引出しに入れるように指導する)
- 外来検査時も貴重品はロッカーへ入れるように指導する

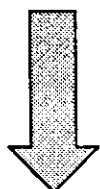
- 盗難・紛失にあった当事者の持ち物、金品の確認をする
- 庶務課長、夜間は当直師長から事情を聞く

- 警察に被害届を出すか否か被害者の確認をとる

- 事故（盗難）報告書を提出する

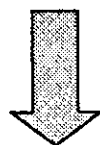
# 患者トラブル（暴力など）対策

暴力行為防止策



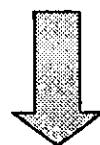
- インフォームドコンセントを充分にとる
- ホスピタリティーを重視した対応をとる
- 事が発生したら毅然とした態度で対応する
- 危険を感じる時には複数で対応しながら警察に連絡する

暴力行為発生



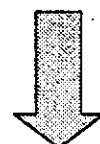
- 患者、職員が患者あるいは家族、部外者などから暴力を受けたら

通 報



- 直ちに警備員（大きな暴力は直ちに警察）に通報する
- 主治医、看護師長（夜間は当直医、当直師長）に連絡する

診 察



- 医師の診察を受ける
- 傷害が認められたら警察に通報する

事故報告書の提出

- 所定の事故報告用紙を以って報告を行う