

[6] 医療安全管理についてのマニュアルを作成してありますか

₁ ある ₂ ない

↓
どのような内容が含まれていますか(複数回答可)

- _イ 医療事故発生予防、発生時対応、再発防止 _ロ 感染対策
_ハ 消毒・滅菌 _ニ 廃棄物の処理 _ホ 医薬品の安全管理
_ヘ 医療機器の保守点検 _ト その他 []

●全体からみると、マニュアルの作成がされていない歯科診療所が45%みられる。また、需細規模の歯科診療所では54%、小規模の歯科診療所では40%が作成されていない。

医療安全マニュアルの有無

規模 \ マニュアル	ある	ない	無記入	計
全体	398 人	341	19	758
	52.50%	44.99	2.51	100
A(1~4人)	132	162	5	299
	44.15	54.18	1.67	100
B(5~9)	207	145	11	363
	57.02	39.94	3.03	99.99
C(10~19)	47	31	2	80
	58.75	38.75	2.50	100
D(20以上)	12	3	1	16
	75.00	18.75	6.25	100

[9] あなたの歯科診療所では、院内で定期的に研修会、ミーティング等を実施していますか

₁ 実施している ₂ 実施していない

↓
①医療安全のテーマも取り上げていますか

_イ 取り上げている _ロ 取り上げていない

↓
②取り上げたテーマを具体的に、ご記入ください

●全体からみると、42%が研修会を実施している。需細規模の歯科診療所では、25%しか実施していない。

規模 \ 研修ミーティング	実施している	実施していない	無記入	計
全体	321 人	427	10	758
	42.34%	56.33	1.32	99.99
A(1~4人)	76	218	5	299
	25.42	72.91	1.67	100
B(5~9)	179	180	4	363
	49.31	49.59	1.10	100
C(10~19)	55	24	1	80
	68.75	30.00	1.25	100
D(20以上)	11	5	0	16
	68.75	31.25	0	100

[9]-①医療安全のテーマ

- 研修会を実施している42%の歯科診療所(n321)をみると、医療安全をテーマに取り上げているところは70%(n225)である。需細規模の歯科診療所では71%あった。

医療安全テーマ 規模	取り上げる	取り上げていない	無記入	計
全体	225人	82	14	321
	70.09%	25.55	4.36	100
A(1~4人)	54	18	4	76
	71.05	23.68	5.26	99.99
B(5~9)	119	54	6	179
	66.48	30.17	3.35	100
C(10~19)	41	10	4	55
	74.55	18.18	7.27	100
D(20以上)	11	0	0	11
	100	0	0	100

- 次のような研修テーマが多くみられた。

- ①5S ②KYT ③苦情の対応 ④ヒヤリハット事例の収集と原因分析、⑤医療事故の発
生予防、発生時対応、再発防止 ⑥アクシデントの原因分析、⑦ショック時の対応、
- ⑧AEDの取扱い ⑨BLSの復習 ⑩モニター管理、⑪救急体制の確認 ⑫救急時連絡シ
ステム ⑬清潔、不潔域の区分、⑭感染対策、スタンダードプリコーション ⑮肝炎患者の取扱い ⑯イン
フルエンザ対策、⑰救急薬品の使用 ⑱薬品管理 ⑲保守点検記録
- ⑳廃棄物管理、㉑ユニット、機械室の安全確保 ㉒インフォームドコンセント、
㉓医療安全のためのコミュニケーション

4 医療安全管理の措置から

[19] 今まで、ヒヤリハット(インシデント)の体験がありますか(歯科医師の体験を回答)

₁ ある ₂ ない
↓

①何をしている時でしたか

- _イ 歯科麻酔(薬剤・容量違い等)
- _ロ 切削器具使用(切傷、誤飲・誤嚥等)
- _ハ リーマー、ファイル等使用(破折、誤飲・誤嚥等)
- _ニ インレー、クラウン等装着(誤飲・誤嚥等)
- _ホ 抜歯手術、インプラント手術等(部位、患者取り違い等)
- _ヘ その他[]

②その時、医療事故にならなかったのは、どのように対応したからでしょうか

[]

③ヒヤリハットの再発を防止するにはどうしたらよいでしょうか。①と整合させて記入してください

[]

- 80%の人がヒヤリハットの体験をしている。多い行為は、(ニ)インレー、クラウン等装着時、(ロ)切削器具使用時、(ハ)リーマー、ファイル等使用時である。

ヒヤリハット ト	ある	ない	無記入	計
規模				
全体	624 人	126	8	758
	82.32	16.62	1.06	100

①何をしている時(複数回答)

ヒヤリハット ト	イ	ロ	ハ	ニ	ホ	ヘ	無記入	計
規模								
全体	133 人	320	304	410	76	37	138	758
	17.55	42.22	40.11	54.09	10.03	4.88	18.21	187.09

●事例1

何をしている時	対応手段	再発防止
インレーをピンセットで保持し、試適中落下、誤飲させそうになった。	助手がバキュームで吸引、口腔外へ出した。	高齢者は誤飲・誤嚥しやすいので、日常からむせることがあるか確認する。インレーをストップピングで固定し、試適する。

●事例2

何をしている時	対応手段	再発防止
臼歯部切削時、患者が動いたことにより、頬粘膜を切傷した。	すぐ止血して患者に説明した。	切削時の切傷防止に関しては、確実な舌、頬粘膜排除(アシスタントの教育)と患者への協力を事前説明する。

●事例3

何をしている時	対応手段	再発防止
エナックを使い根管治療時、リーマーが破折した。	超音波で除去。	事前に根の形態やリーマーの使用頻度を考慮して早めに交換する。弯曲根管に対してのエナックの使用を慎重に行うこと。

[20] 今まで、患者さんに対して医療事故(アクシデント)を起こしたことがありますか

₁ ある ₂ ない

↓
①何をしている時でしたか

_イ 歯科麻酔 _ロ 切削器具使用 _ハ リーマー、ファイル等使用
_ニ インレー、クラウン等装着 _ホ その他[]

②患者さんはどのようにになりましたか

_イ 誤嚥・誤飲した _ロ 気分が悪くなった _ハ 意識を失った
_ニ 出血が止まらなかった _ホ 血圧が低下した
_ハ 呼吸困難(過呼吸を含む)になった _ト 心肺停止となった
_チ その他[]

③その時、どのように対応しましたか

_イ 歯科診療所内で安静、休息 _ロ 血圧測定 _ハ 酸素吸入
_ニ 救急薬剤使用 _ホ AED使用 _ハ 救急車要請 _ト その他

[]

- 全体をみると、454人およそ60%の人がアクシデントを体験している。零細規模歯科診療所は50%であり、小規模歯科診療所64%、中規模歯科診療所70%、大規模歯科診療所では75%と規模が大きくなるにつれ医療事故の体験数が多くなっている。

医療事故の体験

医療事故 規模	ある	ない	無記入	計
全体	454人	299	5	758
	58.89%	39.45	0.66	100
A(1~4人)	153	144	2	299
	51.17	48.16	0.67	100
B(5~9)	233	129	1	363
	64.19	35.54	0.28	100.01
C(10~19)	56	22	2	80
	70.00	27.50	2.50	100
D(20以上)	12	4	0	16
	75.00	25.00	0	100

- 454人について、何を行っている時かみると、(イ)歯科麻酔94%、(ニ)インレー、クラウン等装着54%、(ロ)切削器具使用45%であった。

①何をしている時

何をしている時 規模	イ	ロ	ハ	ニ	ホ	計
全体	428人	205	94	249	63	454
	94.27%	45.15	20.7	54.85	13.88	228.85

②救急車が到着するまでのスタッフの役割

規模 \ 役割	できている	できていない	無記入	計
	全体	184人 24.27%	168 22.16	406 53.56

③平素からの訓練

規模 \ トレーニング	年1回	時々	行っていない	その他	無記入	計
	全体	42人 5.54%	117 15.44	193 25.46	406 53.56	0 0

6 院内感染対策・医薬品・医療機器の安全管理の基盤整備・措置から

[28] 院内感染対策の指針を作成してありますか

₁ ある ₂ ない

- 全体からみると、指針を作成していない歯科診療所は47%みられる。また、零細規模歯科診療所では53%と作成していないところが多い。

院内感染対策指針

規模 \ 院内感染対策	ある	ない	無記入	計
	全体	384人 50.66%	356 46.97	18 2.37
A(1~4人)	129 43.14	159 53.18	11 3.68	299 100
B(5~9)	200 55.1	158 43.53	5 1.38	363 100.01
C(10~19)	44 11.00	34 5.00	2 0	80 16.00
D(20以上)	11 68.75	5 31.25	0 0	16 100

[29] 院内感染防止のマニュアルを作成してありますか

₁ ある ₂ ない

- 全体をみると、マニュアルの作成がされていない歯科診療所が52%みられる。
また、零細規模歯科診療所では58%、小規模歯科診療所では50%が作成されていない。

院内感染防止マニュアル

院内感染防止 マニュアル 規模	ある	ない	無記入	計
全体	338人	397	23	758
	44.59%	52.37	3.03	99.99
A(1~4人)	110	173	16	299
	36.79	57.86	5.35	100
B(5~9)	177	180	6	363
	48.76	49.59	1.65	100
C(10~19)	40	39	1	80
	50.00	48.75	1.25	100
D(20以上)	11	5	0	16
	68.75	31.25	0	100

8. 結論

神奈川県歯科医師会が実施した「無床歯科診療所の医療安全管理体制の取組状況調査結果」から16項目について結果を考察した。全体からみると、「医療安全管理体制への取組意識」の項目で見られるように、義務づけられた内容への理解度、整備、スタッフの意識、患者・家族からの評価など基盤整備への原点に戻らないといけない感じがした。

そこで、「はじめに」のところで述べたように「歯科診療所に義務づけられた医療安全管理体制、自己評価票」(回答用紙付)の作成に至った。

歯科診療所に義務づけられた、医療安全管理体制自己評価票

(記入日:平成22年 月 日)	職種 1. 歯科医師 2. 歯科衛生士 3. その他()	()県歯科医師会
-----------------	----------------------------------	-----------

(1)あなたと歯科診療所の基本情報

●回答は、別添回答用紙にご記入ください。

1	年齢・性別・開業歴 1. 年齢 満()歳 2. 性別(イ. 男・ロ. 女) 3. 開業歴()年
2	診療科目(複数回答可) 1. 歯科 2. 小児歯科 3. 矯正歯科 4. 歯科口腔外科
3	専門医取得者の在籍(複数回答可) 1. 口腔外科 2. 歯周病 3. 矯正歯科 4. 歯科麻酔
4	歯科医師臨床研修施設の指定状況 1. 単独型 2. 管理型 3. 協力型 4. 指定なし
5	医療従事者数(院長、非常勤歯科医師等含) 1. 歯科医師()人 2. 歯科衛生士()人 3. 歯科助手(受付秘書含)()人 4. その他()人 5. 合計()人
6	ユニット数 1. 1台 2. 2台 3. 3台 4. 4台 5. 5台 6. 6台以上()台
7	多い患者層(複数回答可) 1. 幼児・小学生 2. 中・高・大学生 3. 専業主婦 4. サラリーマン 5. 自由業 6. 高齢者 7. 心身障がい児・者 8. その他()
8	多く実施している手術状況(複数回答可) 1. 抜歯手術 2. 歯周外科 3. インプラント手術 4. その他()
9	処方状況 1. すべて院外処方 2. すべて院内処方 3. 両方
10	歯科医師1人あたりが診る1日の患者数 1. 9人以下 2. 10～19人 3. 20～29人 4. 30人以上
11	1日の患者数についての意識 1. 少ない 2. ちょうどよい 3. 多すぎる
12	1週間の労働時間(準備、片づけ時間を除く) 1. 少ない 2. ちょうどよい 3. 多すぎる
13	苦情・相談発生状況 1. 有 2. 無
14	ヒヤリ・ハット発生状況 1. 有 a. 職種[イ. 院長 ロ. 勤務歯科医 ハ. 歯科衛生士 二. その他()] b. 医療事故に[イ. なった ロ. ならなかった] 2. 無
15	医療事故発生状況 1. 有 a. 職種[イ. 院長 ロ. 勤務歯科医 ハ. 歯科衛生士 二. その他()] b. 医事紛争に[イ. なった ロ. ならなかった] 2. 無

(2) 自院の「医療安全管理体制の取組状況」自己評価票

●評価項目は、下記の大項目5を小項目 30 に分けてあります。

1. 医療の安全管理のための①基盤整備
2. 医療の安全管理のための②措置
3. 院内感染対策のための基盤整備・措置
4. 医薬品の安全管理のための基盤整備・措置
5. 医療機器の安全管理のための基盤整備・措置

●評価していただく項目の右側に、数字を併記してあります。

数字は、

- <2> 適切に行われている／適切な形で存在する／積極的に行っている
 - <1> 適切さに少しかけている／一部存在する、整備中である／消極的にしか行っていない
 - <0> 適切でない／存在しない／行っていない
- のような評価内容になっています。

●回答は別添回答用紙にご記入ください。

●あてはまる数字を○で囲んでください。

●大項目ごとに小計をだし、集計表にまとめたら、レーダーチャートに記入してください。

1. 医療安全管理のための①基盤整備

1	歯科診療所の規模と機能に応じた医療の安全管理のための指針を作成していますか (院内感染対策のための指針と併せて作成してもよい)	2・1・0
2	医療の安全管理のための手順書を作成していますか (医療事故発生予防、発生時対応、再発防止等)	2・1・0
3	医療安全管理者を配置していますか (義務づけられていないが配置することが望ましい。常勤歯科医師、歯科衛生士、院長が兼任してもよい)	2・1・0
4	医療安全管理委員会を設置していますか (院内感染対策のための委員会と併せて設置してもよい。無床歯科診療所は義務付けられていない)	2・1・0
5	医療安全管理委員会は、月1回ぐらい開催し、内容を記録・保存するようにしていますか (定例ミーティングなどで安全管理について検討してもよい)	2・1・0
6	従事者に医療の安全管理の研修を年2回程度実施し、内容を記録・保存するようにしていますか (院外研修への参加でもよい。また院内感染対策、医薬品、医療機器の安全使用等と併せて研修してもよい)	2・1・0
小計		

2. 医療安全管理のための②措置

1	ヒヤリ・ハット、医療事故、医事紛争事例の報告書が整備され、再発防止のための改善に取り組めるようにしていますか	2・1・0
2	重大な医療事故が発生した場合、速やかに医事紛争にかかわらず、都道府県歯科医師会等へ報告できるようにしていますか	2・1・0
3	医療事故発生時に緊急・救命措置が行える体制が整備されていますか	2・1・0
4	緊急時の連携医療機関が確保されていますか (口腔外科がある病院、誤嚥・誤飲に対応できる救急病院等の確保)	2・1・0
5	医療事故等にかかわる診療録等の開示が求められた場合の体制が整備されていますか	2・1・0
6	苦情・相談等に応じられるようにしていますか (意見箱の設置、患者満足度調査を行ってもよい。また都道府県歯科医師会等の相談窓口、地方自治体の医療安全支援センターを明示しておくのもよい)	2・1・0
小計		

3. 院内感染対策のための基盤整備・措置

1	歯科診療所の規模と機能に応じた院内感染対策のための指針を作成していますか (院内感染対策のための指針と併せて作成してもよい)	2・1・0
2	指針に基づいた院内感染防止のための手順書を作成していますか	2・1・0
3	院内感染対策のための委員会を設置していますか (医療安全管理委員会と併せて設置してもよい。無床歯科診療所は義務付けられていない)	2・1・0
4	院内感染対策のための委員会は、月1回ぐらい開催し、内容を記録・保存するようにしていますか (定例ミーティングなどで院内感染について検討してもよい)	2・1・0
5	従事者に院内感染対策の研修を年2回程度実施し、内容を記録・保存するようにしていますか (院外研修への参加でもよい。また医療の安全管理、医薬品、医療機器の安全使用等と併せて研修してもよい)	2・1・0
6	感染症発生事例の報告書が整備され、再発防止のための改善に取り組めるようにしていますか	2・1・0
小計		

4. 医薬品の安全管理のための基盤整備・措置		
1	医薬品の安全管理・使用のための責任者(医薬品安全管理責任者)を配置していますか (常勤歯科医師、歯科衛生士、院長が兼任してもよい)	2・1・0
2	従業者に医薬品の安全管理・使用のための研修を必要に応じて実施していますか (医療の安全管理、院内感染対策、医療機器の安全使用等と併せて研修してもよい)	2・1・0
3	医薬品の安全管理・使用のための手順書(医薬品業務手順書)を作成していますか	2・1・0
4	医薬品安全管理責任者は、従業者が医薬品業務手順書に基づいて行っているか確認し、確認内容を記録・保存させていますか。また改善策にも取り組んでいますか	2・1・0
5	医薬品安全管理責任者は、医薬品の安全管理・使用のために必要となる情報を収集・管理するとともに医薬品を扱う従業者に周知していますか (医薬品の添付文書、医薬品製造販売業者、行政機関、学術誌等あるいは患者、他の医療機関、薬品等と連携し薬歴情報を収集)	2・1・0
6	医薬品安全管理責任者は、歯科材料についても責任をもって管理・点検を行っていますか (医療機器保守管理責任者が行ってもよい)	2・1・0
小計		

5. 医療機器の安全管理のための基盤整備・措置		
1	医療機器の安全使用のための責任者(医療機器安全管理責任者)を配置していますか (常勤歯科医師、歯科衛生士、院長が兼任してもよい)	2・1・0
2	従業者に医療機器の安全使用のための研修を必要に応じて実施していますか (医療の安全管理、院内感染対策、医療品の安全使用等と併せて研修してもよい。新しい医療機器の導入時や不具合の発生時等)	2・1・0
3	医療機器の保守点検計画・記録票を作成していますか (日常始業・終業点検票、月次点検票、特定保守管理医療機器点検票)	2・1・0
4	医療機器安全管理責任者は、従業者が医療機器の保守点検計画・記録票に基づいて行っているか確認し、確認内容を記録・保存させていますか。また改善策にも取り組んでいますか	2・1・0

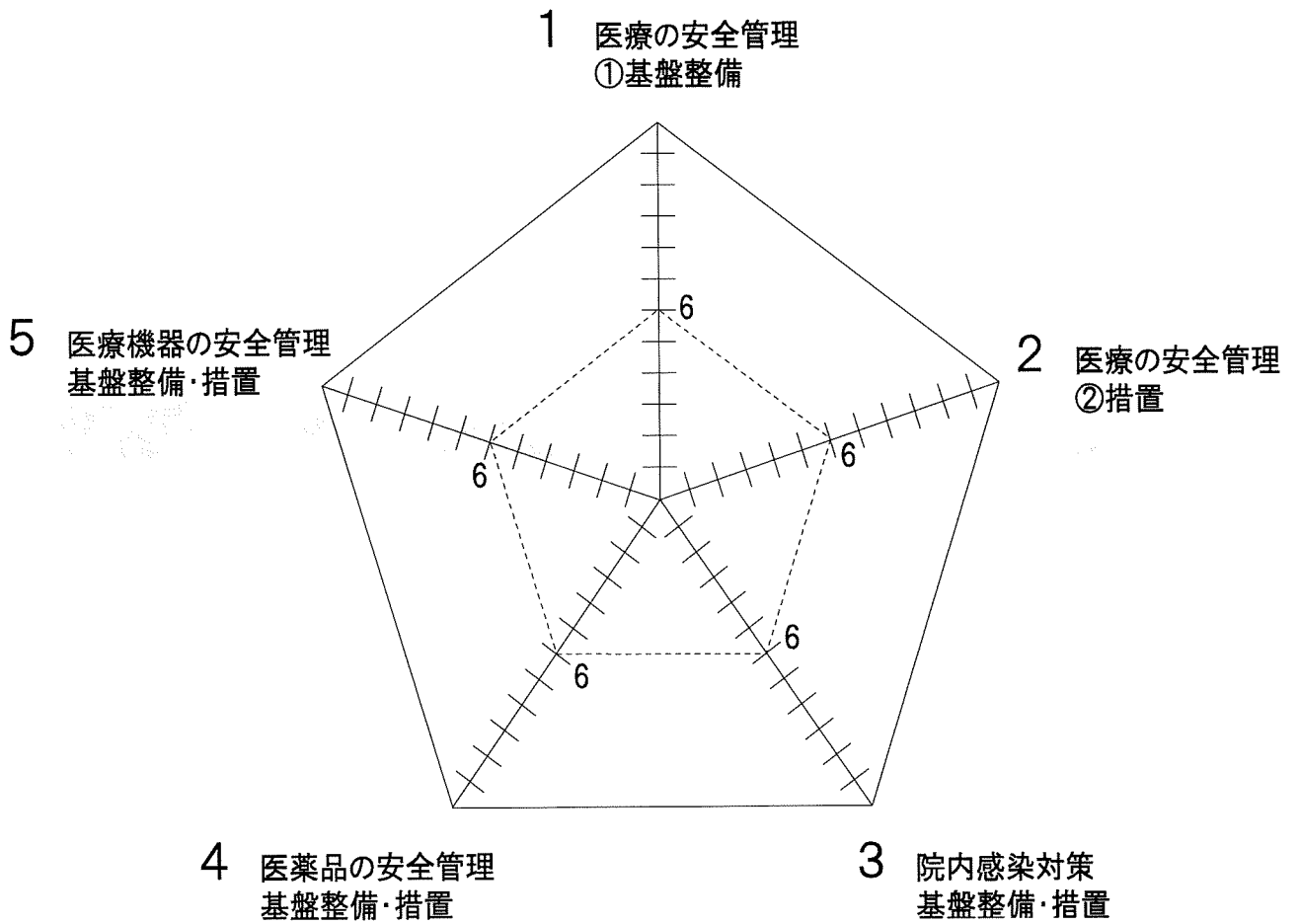
5	医療機器安全管理責任者は、医療機器の安全使用のために必要となる情報を収集・管理するとともに医療機器を扱う従業者に周知していますか (医療機器の添付文書、取扱説明書、医療機器の不具合情報等を製造販売業者等から収集)	2・1・0
6	歯科診療所の開設者または歯科医師は、医療機器の不具合の事例があった場合、国への安全性情報の報告ができるようにしていますか (厚生労働省医薬食品局安全対策課、医薬品の副作用、感染症事例等)	2・1・0
小計		

(3) 自院の「医療安全管理体制の取組状況」自己評価集計表

- 大項目の小計を集計表に記入してください。
- 集計したら、レーダーチャートに記入してください。
1点を1メモリにしてあります。

区分	大項目	小項目	評価点				
			満点	自院	%	平均	%
1	医療の安全管理①基盤整備	6	12				
2	医療の安全管理②措置	6	12				
3	院内感染対策のための基盤整備・措置	6	12				
4	医薬品の安全管理のための基盤整備・措置	6	12				
5	医薬品の安全管理のための基盤整備・措置	6	12				
計		30	60				

(4)「医療安全管理体制の取組状況」自己評価レーダーチャート



記入日	平成 22 年 月 日	職種	1・2・3()	()	()	歯科医師会
-----	-------------	----	----------	-----	-----	-------

●あてはまる番号または文字に○印をつけ、()には必要事項をご記入ください。

(1)あなたと歯科診療所の基本情報

1	年齢・性別・開業歴	1()	2	イ・ロ	3()	5合計()			
2	標榜科目(複数回答可)	1	2	3	4				
3	専門医取得者(複数回答可)	1	2	3	4				
4	臨床研修施設	1	2	3	4				
5	医療従事者数	1()	2()	3()	4()	5合計()			
6	ユニット数	1	2	3	4	5	6()		
7	多い患者層(複数回答可)	1	2	3	4	5	6	7	8()
8	多い手術状況(複数回答可)	1	2	3	4()				
9	処方状況	1	2	3					
10	歯科医師1人の患者数	1	2	3	4				
11	患者数についての意識	1	2	3					
12	1週間の労働時間	1	2	3					
13	苦情・相談発生状況	1	2						
14	ヒヤリハット発生状況	1	a[イ・ロ・ハ・ニ・ホ()]						
		2	b[イ・ロ]						
15	医療事故発生状況	1	a[イ・ロ・ハ・ニ・ホ()]						
		2	b[イ・ロ]						

(2) 自院の「医療安全管理体制取組状況」自己評価

- 回答は、あてはまる数字に○印をつけ、大項目の区分ごとに小計をだしてください。
- 大項目ごとの小計を集計表にまとめたら、リーダーチャートに記入してください。

大項目	1	2	3	4	5
小項目	安全管理 基盤整備	安全管理 措置	感染対策 基盤整備・措置	医薬品 基盤整備・措置	医療機器 基盤整備・措置
1	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0
2	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0
3	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0
4	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0
5	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0
6	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0
小計					

歯科診療所（無床診療所）における医療安全対策早見表

区分	指針等の整備	医療安全ミーティングの開催	責任者の設置	従業者に対する研修の実施	改善のための措置など
安全管理のための体制	医療安全管理指針	○	医療安全管理者 ※1	年2回程度 ※2 ※3	事故報告等の改善のための方策 ☆医療事故防止マニュアル ☆緊急時対応マニュアル
院内感染対策のための体制の確保に係る措置	院内感染対策指針	○	—	年2回程度 ※2 ※3	感染症発生状況など改善のための方策 ☆院内感染防止マニュアル
医薬品に係る安全確保のための体制の確保に係る措置	医薬品業務手順書	○	医薬品安全管理責任者 ※1	必要に応じて ※3	手順書に基づく業務の実施情報収集及び改善のための方策 ☆医薬品管理簿
医療機器に係る安全確保のための体制の確保に係る措置	医療機器保守・点検計画 ※4	○	医療機器安全管理責任者 ※1	新しい医療機器導入時	医療機器の適正使用・保守点検・情報管理等の包括的管理

※1:厚生労働省医政局長通知(平成18年3月30日付・医政発第0330012号)で定める常勤の医療従事者(院長の兼任可)

※2:診療所外での研修可

※3:他の研修と併せて実施可

※4:保守点検計画・記録作成が必要な医療機器とは、生命維持装置等(人工心肺装置等)の医療機器7種。他の医療機器に関しては、必要に応じて適宜保守点検及び計画の作成を行う

分娩を取り扱う助産所開業者への研修プログラム

の開発に関する研究

分担研究者: 社団法人日本助産師会

専務理事 岡本喜代子

研究協力者: 村上明美(神奈川県立保健福祉大学教授)

山田美也子(なごみ助産院院長, 安全対策委員長)

武田智子(武田助産院院長, 助産所部会長)

市川香織(日本助産師会事務局長)

はじめに

社団法人日本助産師会では、創設以来 83 年の歴史を有する助産師の職業団体である。

出産の形態は昭和 35～45 年を境に、自宅分娩から病院・診療所への施設分娩に移行し、平成 19 年現在年間分娩数約 109 万人の内、助産所の分娩割合は 1%、自宅分娩は 0.2% にすぎない。

しかしながら、分娩時急変に伴う診断、対応は搬送時間を見据えた早期の対応が求められている。「健やか親子 21」運動の第 2 課題でもある助産所分娩の安全性確保への取り組みとしては、それ故、本会の最も重要な取り組み課題である。次の I に挙げた様々な取り組みを実施している。

それでも、なお残された課題の 1 つが、助産所開設に当たって必要な助産師の能力の基準の設置である。そこで、今回、助産所の安全性確保に必要な研修プログラムの検討に際し、明らかにそのしておくべき関連調査として、分娩を取り扱う助産所開設に当たって必要な助産師の能力の基準としての「助産師の開業条件に関する調査」に関するパイロット調査を実施した。その結果についても報告する。

また、現在実施している研修会内容を検討し、安全性確保の観点から、調査結果をふまえ、付加すべき内容についても検討し、新しいプログラム案を開発したので紹介する。

I 日本助産師会の助産所分娩の安全性確保への取り組み

1. 助産所業務ガイドライン改定と普及

- 平成 16 年度に制定した「助産所業務ガイドライン」を見直し、時代の変化に対応し、「産婦人科診療ガイドライン」との整合性を図った。開業助産師だけでなく、嘱託医療機関の医師・スタッフ等への改定後の普及に努めている。(参照資料 1「助産所業務ガイドライン」2009 改定版)

2. 安全対策室活動

- 週 1 回、「安全対策室」で、一般及び助産所からのクレームや相談事に対応している。「安全対策委員会」活動に参画し、事故事例の対応・指導を実施している。

3. 安全対策委員会活動

- 月 1 回開催し、事故予防活動、転院・搬送例の分析、事故事例の検討・指導、安全に関する研修会の企画運営等の活動を実施している。

4. 安全対策に関する研修会開催し受講を推奨している
 - ・救急対応・リスクマネジメント研修・開業セミナー等を年、50 時間程度実施している。特に、新生児蘇生法の認定取得を推奨している。
 - また、新たに分娩を取り扱う助産師育成のための1年間の長期研修を実施している。
5. 事故事例の分析と対応・指導
 - ・安全対策室と安全対策委員会との合同で、安全対策委員会で検討している。
6. 助産所責任保険・産科医療補償制度への加入奨励
 - ・分娩を取り扱う開業助産師に対して、全員加入を推奨している。
7. 事故審査委員会の設置(平成 21 年度)
 - ・平成 21 年 6 月以降の分娩時の重篤症例に関して、助産所責任保険の適正適応のための委員会を設置した。
8. 安全に特化した助産所機能評価の実施(①自己評価, ②他者評価)
 - ・平成 17 年度より、毎年助産所の自己評価を推奨し、平成 20 年度からは、各支部の安全対策委員会等を中心に毎年1回他者評価を実施し、指導している。

II 「助産師の開業条件に関する調査」に関する調査

1. 目的 :助産所の開業に必要な質と安全を確保するための基本的な開業助産師に必要な基準を作成するための基礎データとする。
2. 対象者:助産所開設者・嘱託医療機関の産科医師・師長各 43 名、その他の助産師(助産師教育者、有識者・消費者、日本助産師会安全対策委員・助産所部会委員等) 29 名合計 158 名
3. 調査期間:平成 21 年 12 月 28 日～平成 22 年 1 月 15 日
4. 調査方法:調査内容:経験すべき専門分野の経験数、条件等 に関する 42 項目に関するアンケート調査を実施した。(調査用紙は添付資料2)
5. 結果:(参照資料2)

1)回収数(率)

配布数及び回収数は表1のとおりであった。

回収数は、100 名であったが、理解不十分な回答で明らかに外れ値と思われる 2 名を除く 98 名を有効回収数とした。その内訳は助産所開設者 34 名・嘱託医療機関の産科医師 22 名・師長 19 名、有識者・消費者及びその他の助産師(助産師教育者、日本助産師会安全対策委員・助産所部会委員等) 23 名であった。(有効回収率 62.8%)

2)助産師としての経験年数・主な業務の必要な経験数について

助産師としての経験年数・主な業務の必要な経験数については、表2のとおりであった。

助産師としての経験年数は、平均12.0年であった。分娩件数は平均533.2例、主な業務の平均回数は、妊婦健診は814.6例、産褥健診は419.5例、新生児健診393.6例、母親学級140.3例、母乳相談332.8例であった。

対象者の立場別必要経験数は表3のとおりであった。

3)助産師が開業するに当たって備えておくべき条件について

助産師が開業するに当たって備えておくべき条件ともいうべき能力について、日本助産師会が表明している「助産師のコア・コンペテンシー」のマタニティケア能力(表4)の項目別に、A 開業時に必須である、B いずれ必要である、C 必要ない の3段階で質問した。調査項目については、1)妊娠期の診断・技術、ケア能力(7項目)、2)分娩期の診断・技術、ケア能力(8項目)、3)産褥期の診断・技術、ケア能力(新生児・乳児を含む 12 項目)、4)地域母子保健の推進能力(3項目)、5)助産所の管理・運営能力(12

項目)の5つの分野の能力に関して、合計 42 項目にわたり質問した。詳細は前述の調査票を参照されたい。

各項目別に対象者別の回答は、資料2の図2～43 のとおりであった。対象者別の各項目への回答は資料2の図 44～48 のとおりであった。開業時から必須に必要な能力の高頻度項目別に(①90%以上、②80～90%)段階的にみると表5のようであった。

6. 考察

1) 助産師としての経験年数・主な業務の必要な経験数について

開業に至るまでの必要経験数は、表2のとおりであったが、助産師としての経験年数は、平均 12.0 年であった。分娩件数は平均 533.2 例であった。

主な業務の平均回数は、妊婦健診は 814.6 例、産褥健診は 419.5 例、新生児健診 393.6 例、母親学級 140.3 例、母乳相談 332.8 例であった。

経験年数については、助産所院長の開業助産師自身も嘱託医療機関の助産師責任者も共に約 12 年、嘱託医療機関の医師は 10 年間、有識者、その他の助産師は8年間と、施設勤務でいうと主任やリーダー的役割につくキャリアが要求されているといえる。

経験分娩数は約 500 例が求められていた。ニュージーランドでは、1 人の助産師が年間 50 例くらいの分娩を取り扱うことが適当と考えられており、求められている経験年数 10 年と考えると 500 例は、妥当な例数と考えられる。ただし、少子化のわが国では、1 人の助産師が取り扱う分娩数は、もう少し少ない約 30 例が予想され、それを勘案すると、経験年数が約 15 年程度となる。

必要経験項目は、分娩に直結したケアが経験数の妊婦健診が約 800 例と多く求められている。分娩後の産褥健診、新生児健診は約 400 件と妊婦健診の半数と少なくなっている。母乳相談は約 300 例さらに、母親学級は約 150 回と少なくなっている。

対象者の立場別必要経験数は表3のとおりであった。

2) 助産師が開業するに当たって備えておくべき条件について

分娩を取り扱う助産所の開業基準なので、助産師が開業するに当たって備えておくべき条件としての項目の優先としては、当然のことながら、分娩に直結した業務を多くの者が高頻度に必要と考えていた。

表5は、最も高頻度(90%以上開業時に必要と答えた項目)、次に高頻度(80～90%必要と答えた項目)別にみた内容である。

最も高頻度な項目は、分娩に直結したケアが多かった。Bの分娩期の診断技術・診断、ケア(7項目)、次いでAの妊娠期の診断技術・診断、ケア(5項目)、が最も高頻度項目であった。産褥期の診断技術・診断、ケア(新生児管理を含む)の事項は次に高頻度(80～90%開業時に必要と答えた項目)としてCの(4項目)挙げられていたが、その他にEの助産所の管理運営(4項目)が挙げられていた。緊急度からいって、母子の安全性確保に関わる分娩期・妊娠期の診断に関わる事項が高頻度に必要と考えられていた。

開業助産師向けの研修会に求められているものも、最も重要な内容として、分娩期、妊娠期の診断に関わる内容を織り込むべきであることが今回の調査で示唆された。

III 現在実施している助産所医療安全関係の研修会の検討

図1は、現在日本助産師会で勤務形態別(助産所部会、保健指導部会、勤務部会)に特性をふまえ実施している研修会の一覧である。

現在実施している助産所の医療安全関係の研修会の内容及び今回の「助産師の開