

業条件に関する調査」に関する調査結果をふまえ、新たな助産所の医療安全のための研修プログラムを検討したので、報告する。

### 1. 調査をふまえ、今後強化すべき研修内容

今回の調査で、開業時に最も必要と考えられる妊娠・分娩の診断に関わる内容の強化が必要であることが判明した。表6は現在の助産所における安全管理関係の研修である。助産所における安全管理研修会2日間、助産師のためのリスクマネジメント研修会2日間、助産師のための救急対応強化のための研修会3日間、助産所開業セミナー2日間等2～3日間4コース、合計9日間で約46時間のプログラムである。

そこで、今までの研修に、調査結果をふまえ、どのような内容を強化する必要があるかを検討し、妊娠・分娩に関わる助産診断力・技術力を向上させるための内容の追加を実施した。その結果が表7のⅡ助産診断力・技術力を向上させるための内容として、表中太字のゴシック文字に示す(\*印の付いた項目)、超音波診断(講義・演習)6時間、CTG診断(講義・演習)5時間、スキルアップ(縫合等)3時間、新生児の観察・1ヵ月健診のスキル2時間を16時間追加した。

また、Ⅲの医療安全に関わる内容として、産科医療補償制度と助産所責任保険について1時間、産科領域のリスクマネジメント(母体)1時間30分、リスクマネジメント(新生児)1時間30分の合計4時間を追加した。

その他、Ⅰの開業に関わる基本的な項目として、助産所機能評価1時間、助産所経営とマネージメント2時間、接遇・マナー3時間を追加した。

従来、超音波診断(講義・演習)やスキルアップ(縫合等)等は助産所関係以外の勤務助産師向けの「院内助産・助産外来推進のための研修会」等で実施されており、本会としては、助産所、病院等の勤務形態に関わりなく受講を奨めるような研修会の広報の在り方の検討も必要になってきていると考える。

### 2. 今後必要な研修の考え方

#### 1) 勤務形態の領域の枠を取り除いた受講の在り方が可能なことの広報

本会の研修会は、図1に示すとおり勤務形態別に企画されている研修プログラムも多く、今後その枠にとらわれないで、必要と思われる内容の研修会を受講するよう広報に努める必要があると考えている。

#### 2) 今後の課題

表7に示す新しい研修プログラムの内容は、分娩を取り扱う全開業助産師に受講してもらいたい内容である。医療法第6条に、2名以上勤務している有床助産所には、助産所管理責任者を設置する義務が謳われている。しかし、助産所管理責任者の資格要件や助産所管理責任者に必要な研修プログラム等は規定されていない。そこで、プログラムの内容からいって、この新しいプログラムを助産所管理責任者まず受講すべき課程と位置付け、助産所管理責任者の資格認定課程とすることの検討を早急にすべきであると考えている。

## IV まとめ

1. 日本助産師会では、助産所の安全性確保を最優先取り組み課題と考え、研修会開催等に力をいれた活動を展開している。
2. 「助産師の開業条件に関する調査」に関する調査結果から、研修会で強化すべき内容は、分娩・妊娠の診断力に関する項目であることが明らかになった。
3. 強化すべき内容の分娩・妊娠の診断力に関する項目を強化した研修プログラムを開発した。
4. 今後の課題として、助産所管理責任者研修としての位置付けを検討すべきである。

## おわりに

今回の研究に際し、年末年始のお忙しい中、「助産師の開業条件に関する調査」に関する調査にご協力いただきました助産院院長、嘱託医療機関産科医師・助産師責任者、有識者、本会助産所部会委員・安全対策委員等アンケート調査にご協力をいただきました皆様に篤く、お礼申し上げます。

## 引用・参考文献

- 1) 日本助産師会編:助産師のコア・コンピテンシーとは何か, 日本助産師会, 2009, pp. 85~86
- 2) 日本助産師会編:助産師の声明, 日本助産師会, 2009
- 3) 日本助産師会編:助産所業務ガイドライン 2009 改定版, 日本助産師会, 2009
- 4) 母子衛生研究会:母子保健の主なる統計平成 20 年度刊, 母子保健事業団, 2009

(表1, 表2, 表3, 図1, 表4, 表5, 表6, 表7)

表1 配布数及び回収数(率)

立場	配布数	回収数(率)
助産所院長(N=34)	43	34(79.1%)
嘱託機関産科医師(N=22)	43	22(51.2%)
嘱託機関産科師長(N=19)	43	19(44.2%)
その他の助産師(N=16) 有識者・消費者	29	23(79.3%)
全体(N=98)	158	98(62.0%)

表2 開業に至るまでの必要経験数

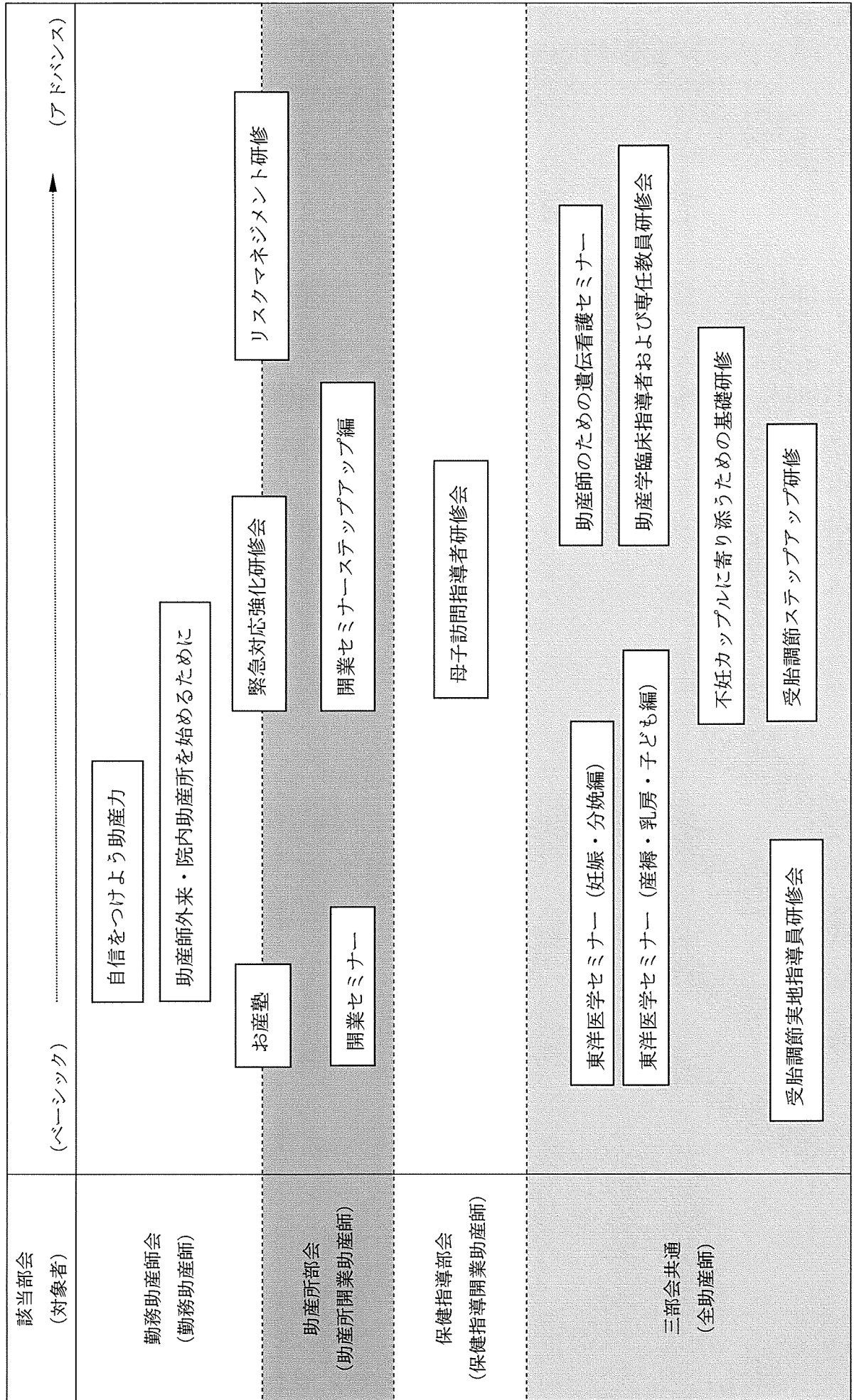
	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
経験年数	90	3	44	12.0	7.3
分娩介助	90	30	4000	533.2	595.0
妊婦健診	87	0	7000	814.6	1295.6
産褥健診	88	0	4000	419.5	610.7
新生児健診	88	0	4000	393.6	602.0
母親学級	88	0	2400	140.3	292.4
母乳相談	85	5	2400	332.8	415.6

表3 立場別の必要経験数

立場	経験年数	分娩介助	妊婦健診	産褥健診	新生児健診	母親学級	母乳相談
助産所院長(N=34)	12.1	493.2	1044.7	417.3	390.8	113.6	363.2
	標準偏差	680.0	1558.9	713.5	707.5	131.0	449.7
嘱託機関産科医師(N=22)	10.4	628.9	997.1	555.9	478.8	145.3	318.7
	標準偏差	653.9	1708.3	711.7	696.1	252.7	325.7
嘱託機関産科師長(N=19)	12.5	644.4	496.1	501.7	479.4	229.2	393.9
	標準偏差	596.5	581.1	577.6	581.2	557.5	580.6
その他の助産師(N=16)	13.6	444.7	558.6	193.3	215.3	87.3	245.3
	標準偏差	327.2	643.9	156.8	182.5	116.7	166.3
有識者・消費者(N=7)	8.8	250.0	412.5	337.5	337.5	145.0	187.5
	標準偏差	191.5	440.4	314.6	314.6	237.3	209.7
全体(N=98)	12.0	533.2	814.6	419.5	393.6	140.3	332.8
	標準偏差	595.0	1295.6	610.7	602.0	292.4	415.6

図1 社団法人日本助産師会研修会一覧

(2010年現在)



**表4 社団法人日本助産師会「助産師のコア・コンピテンシー」のマトニティーケア能力**  
 「助産師は、分娩を核とするマトニティーサイクルにおいて、安全で有効な助産ケアを提供する。」

**解説**

助産師は、妊娠期、分娩期、産褥期、乳幼児期における、母子および家族のケアの専門家である。よって、もてる知識や技能を統合し、全期を通じて母子および家族に必要なケアを提供する。自己の責任のもとに正常な分娩を介助し、新生児および乳幼児のケアを行う。支援にあたっては、女性の意思や要望を反映できるように、支援計画・実施・評価を行い、ケアの向上に努める。母子にとって安全で、満足な分娩が行えるように支援する。

高度医療の発達に伴い発生するハイリスク児の誕生から乳幼児期に至るまで、継続的に児の発達水準に対応した育児ができるように、他の専門職種との協働において母親および家族を支援する。また、出生前診断などの先端医療に関して、医師や他の専門職種との連携を通して支援する。

**実践の基準**

助産師は、

- 2.1 妊娠の診断、妊娠期間を通して母子の心身の健康状態の評価を行い、正常に保つための助産ケアを行う。
- 2.2 安定した妊娠生活の維持に関する診断とケア、および女性の意思決定や意向を考慮した日常生活上のケアを行う。
- 2.3 妊婦や夫・家族への出産準備、親準備教育の企画・実施・評価を行う。
- 2.4 妊娠経過に伴う正常からの逸脱徴候が発見されたら、医師や他の職種と協働して正常の妊娠経過をたどることができるように支援する。
- 2.5 流産、胎児異常、子宮内胎児死亡、分娩進行中および出生直後の新生児の死亡などにより心理的危機に陥った妊産婦とその家族へのケアを行う。
- 2.6 分娩の開始ならびに分娩進行、母子の健康状態の診断を行う。
- 2.7 母子とその家族の分娩進行に伴うケアを行い、自然な経膈分娩の介助を行う。
- 2.8 異常発生時の判断と臨時応急の手当てを行う。また、他の医療施設への搬送の必要性を判断し適切に行動する。
- 2.9 産婦と分娩の振り返りを行い、産婦の出産体験がより前向きに捉えられるように支援する。
- 2.10 産褥経過の身体的観察と診断、および心理的・社会的側面の診断を行う。
- 2.11 産褥期の進行性変化や退行性変化を促し、褥婦のセルフケア能力を高め、育児の基本が習得できるように支援する。
- 2.12 家族が地域社会の資源や制度を理解し、活用できるように支援する。
- 2.13 新生児・乳児が母体外生活にスムーズに移行するための生理的適応に伴うニーズをアセスメントし、新生児の心身の健康を最大にするよう支援する。
- 2.14 女性とその家族が、乳幼児の成長発達に応じた適切な育児ができるよう支援する。
- 2.15 地域の母子の健康レベルに応じて、健康診査や相談、訪問を通して母子とその家族の健康維持を支援する。
- 2.16 ハイリスク児の誕生から、乳幼児期（少なくとも出生後1年頃）まで、児の発達水準に対応した育児ができるように、医師や他の専門職種との協働において母親・家族を支援する。
- 2.17 出生前診断などの先端医療に関する最新の情報提供、検査時のケアおよび出生前診断の経過中の精神的支援を、医師や他の専門職種との協働において行う。

出典：「助産師のコア・コンピテンシー」、日本助産師会編、2009

表5 開業時に必要な必須能力と高頻度に回答された項目

	90%以上	80%～90%
A 妊娠期の診断技術・診断・ケア	<p>2. 妊娠時期ならびに妊娠経過を診断する</p> <p>3. 妊婦の心理的・社会的側面を診断する</p> <p>4. 安定した妊娠生活の維持に関して診断し、妊婦の意思を考慮した日常生活上のケアを行う</p> <p>5. 妊婦やパートナー・家族に対し出産準備を支援する</p> <p>6. 妊娠経過に正常からの逸脱徴候が発見されたら、他の専門職と協働して正常な経過がたどれるよう支援する</p>	
B 分娩期の診断技術・診断・ケア	<p>8. 分娩の開始ならびに分娩進行を診断する</p> <p>9. 分娩期の母子の健康状態を診断する</p> <p>10. 分娩進行に伴う母子および家族へのケアを行う</p> <p>11. 自然な経膈分娩を介助する</p> <p>12. 分娩後に母子の早期接触を支援する</p> <p>13. 分娩進行に伴う母子の異常発生予防と早期発見</p> <p>14. 異常発生時の判断と臨時応急の手当てを行う</p>	<p>15. 産婦と分娩を振り返り、出産体験を前向きにとらえられるように支援する</p>
C 産褥期の診断技術・診断・ケア	<p>16. 産褥経過を診断する</p> <p>18. 正常な産褥経過から逸脱した場合には他の専門職と協働してケアを行う</p> <p>19. 褥婦の意思を尊重し、母乳育児を支援する</p> <p>23. 母体外生活への移行期（24時間以内）の診断とケアを行う</p>	<p>17. 産褥期の退行性変化を促し、育児の基本が習得できるようセルフケア能力を高める</p> <p>20. 母乳育児を行えない行わない褥婦の支援を行う</p> <p>24. 母体外生活への移行後（24時間～1カ月）の診断とケアを行う</p> <p>25. 生後1カ月の母子と家族の支援を行う</p>
D 地域母子保健の推進		
E 助産所の管理・運営	<p>32. 運営管理上必要な人的資源・物的資源を確保する</p> <p>34. 嘱託医師・嘱託医療機関を確保する</p> <p>35. 助産実践に必要な法的規程を理解し、文書や記録を適切に扱う</p> <p>36. 安全確保の体制（安全管理指針・賠償責任保険等への加入・事故対応）を整備する</p>	<p>31. 安全で快適なケアを提供するために 施設の理念・基本方針・事業計画を明確化する</p> <p>33. 業務・ケアの基準や手順を整備する</p> <p>40. 科学的根拠に基づいた助産実践を推進する</p> <p>42. 徹底した個人情報管理を行う</p>

表6 現在の助産所における安全管理関係の研修

		講義・テーマ	時間数
I	開業にかかわる基本的な内容	今、なぜ開業か？	30分
		開業にあたってふまえないこと	30分
		長期研修課程の概要とその学び	1時間
		神奈川県助産師会率助産所設立までの経緯	1時間30分
		グループワーク「助産所の私」心の中の思い	1時間40分
		いろいろな開業スタイル 開業助産所（家庭出産）	2時間
		いろいろな開業スタイル 保健指導型	1時間30分
		グループワーク「これからよりよい助産師らしい一歩を踏み出すために」	1時間30分
		開業助産師と病院・医院とのよりよいネットワークを目指して	2時間30分
II	助産診断力・技術力を向上させるための内容	救急対応（母体編） 講義	2時間30分
		救急対応（母体編） 演習	3時間
		救急対応（新生児編） 講義	2時間30分
		救急対応（新生児編） 演習	3時間
III	医療安全にかかわる内容	医療安全対策の動向	1時間
		産科医療における事故事例から学ぶ	1時間20分
		助産所における医療安全管理	2時間30分
		助産所業務ガイドライン	6時間
		助産所の安全管理基準	1時間30分
		安全対策室の相談の現状	1時間
		助産業務の法的根拠とリスクマネジメント	3時間
		産科領域の代替医療とリスクマネジメント	2時間
		グループワーク 安全管理指針の完成と課題	1時間40分
グループワーク 院内助産におけるリスクマネジメント 自宅出産におけるリスクマネジメント	2時間30分		
合計時間数			46時間10分 (9日間)

(平成21年度分)

表7 新たに提案する助産所における安全管理関係の研修

		講義・テーマ	時間数		
I	開業にかかわる基本的な内容	開業に必要な基本的事項	1時間	21時間	
		開業までの教育	1時間		
		開業の法的根拠	1時間		
		開業形態・開業までのプロセス	1時間		
		<b>助産所機能評価</b>	※		1時間
		シンポジウム「医師との医療連携」			3時間
		グループワーク「開業を目指して」			3時間
		施設内での助産師の自立と責務			1時間
		院内助産所の開設に向けての準備			1時間
		シンポジウム「助産師外来・院内助産所の開設と運営」			3時間
		<b>助産所経営とマネジメント</b>	※		2時間
<b>接遇・マナー</b>	※	3時間			
II	助産診断力・技術力を向上させるための内容	助産師が行う健康診査とケア（妊娠各期・産後）	3時間	40時間	
		妊娠・産褥期のフィジカルイグザミネーション	3時間30分		
		新生児期の健康診査とケア	3時間		
		<b>新生児の観察・1カ月健診のスキルアップ</b>	※		2時間
		分娩期のケア			3時間30分
		救急対応（母体：講義・演習）			5時間30分
		<b>スキルアップ（縫合など）</b>	※		3時間
		救急対応（新生児：講義・演習）			5時間30分
		<b>超音波診断（講義・演習）</b>	※		6時間
		<b>CTG診断（講義・演習）</b>	※		5時間
III	医療安全にかかわる内容	医療安全の基本的な考え方	1時間30分	17時間	
		助産所における医療安全	1時間30分		
		助産所の安全管理基準	1時間30分		
		産科医療における事故事例から学ぶ	1時間30分		
		助産所業務ガイドライン（母体）	1時間30分		
		助産所業務ガイドライン（新生児）	1時間30分		
		助産業務の法的根拠とリスクマネジメント	2時間		
		<b>産科医療補償制度と助産所責任保険について</b>	※		1時間
		<b>産科領域のリスクマネジメント（母体）</b>	※		1時間30分
		<b>産科領域のリスクマネジメント（新生児）</b>	※		1時間30分
		グループワーク「産科領域のリスクマネジメント」			2時間
合計時間数			78時間（13日間）		

※ 新たに追加した項目



## 分娩を取り扱う助産師の開業条件に関する調査

助産師が、分娩を取り扱う助産所を開業する際に、求められる条件についてあなたのご意見をお聞かせください。

I どの立場でご回答いただくかを教えてください。該当するものに○をつけてください。

1. 助産所の 長    2. 嘱託医療機関の医師    3. 嘱託医療機関の師長    4. 助産師教育者  
5. 日本助産師会安全対 員    6. 日本助産師会助産所部会員    7. その他( 者・ 者等)

II 助産師が開業するにあたり、必要と考える経験について教えてください。

経験	1	助産師経験年数	年
	2	分娩介助の経験数	件
	3	妊婦健診の経験数	件
	4	産褥健診の経験数(分娩後～1ヶ月)	件
	5	新生児健診の経験数(出生後～1ヶ月)	件
	6	両親学級・母親学級運営の経験数	件
	7	母乳相談の経験数	件

III 助産師が開業するにあたり、備えておくべき条件として考えるものを教えてください。

回答は、1. 開業時に必須である、2. 開業後いずれ必要である、3. 必要ない の3段階とし、該当する番号に○をつけてください。

		1. 開業時に必須である 2. 開業後いずれ必要である 3. 必要ない			
妊 娠 期 の 診 断 ・ 技 術 ・ ケ ア	1	妊娠を診断する	1	2	3
	2	妊娠時期ならびに妊娠経過を診断する	1	2	3
	3	妊婦の心理的・社会的側面を診断する	1	2	3
	4	安定した妊娠生活の維持に関して診断し、妊婦の意思を考慮した日常生活上のケアを行う	1	2	3
	5	妊婦やパートナー・家族に対し出産準備を支援する	1	2	3
	6	妊娠経過に正常からの逸脱徴候が発見されたら、他の専門職と協働して正常な妊娠経過がたどれるよう支援する	1	2	3
	7	流産、胎児異常、子宮内胎児死亡など、心理的危機に陥った妊婦と家族のケアを行う	1	2	3
分 娩 期 の 診 断 ・ 技 術 ・ ケ ア	8	分娩の開始ならびに分娩進行を診断する	1	2	3
	9	分娩期の母子の健康状態を診断する	1	2	3
	10	分娩進行に伴う母子および家族へのケアを行う	1	2	3
	11	自然な経陰分娩を介助する	1	2	3
	12	分娩後に母子の早期接触を支援する	1	2	3
	13	分娩進行に伴う母子の異常発生予防と早期発見を行う	1	2	3
	14	異常発生時の判断と臨時応急の手当てを行う	1	2	3
	15	産婦と分娩を振り返り、出産体験を前向きにとらえられるように支援する	1	2	3
産 褥 期 の 診 断 ・ 技 術 ・ ケ ア	16	産褥経過を診断する	1	2	3
	17	産褥期の退行性変化・進行性変化を促し、育児の基本が習得できるようセルフケア能力を高める	1	2	3
	18	正常な産褥経過から逸脱した場合には他の専門職と協働してケアを行う	1	2	3
	19	産褥の意思を尊重し、母乳育児を支援する	1	2	3
	20	母乳育児を行えない/行わない産褥の支援を行う	1	2	3
	21	産褥や家族が家族機能と役割の変化に対応できるように支援する	1	2	3
	22	産褥や家族が地域社会の資源や制度を理解し活用する	1	2	3
	23	母体外生活への移行期(24時間以内)の診断とケアを行う	1	2	3
	24	母体外生活への移行後(24時間～1カ月)の診断とケアを行う	1	2	3
	25	生後1カ月の母子と家族の支援を行う	1	2	3
	26	乳幼児の発育・発達をアセスメントし、正常を逸脱した場合には他の専門職と協働してケアを行う	1	2	3
	27	乳幼児の発達過程に応じた育児上の留意点を把握し、成長発達を促進するよう支援する	1	2	3
地 域 母 子 保 健	28	地域の保健医療機関・専門職団体の一員として行動する	1	2	3
	29	母子保健に関する地域住民ネットワーク活動を支援する	1	2	3
	30	行政が行う母子保健事業に参画する	1	2	3
助 産 所 の 管 理 運 営	31	安全で快適なケアを提供するために施設の理念・基本方針・事業計画を明確化する	1	2	3
	32	運営管理上必要な人的資源・物的資源を確保する	1	2	3
	33	業務・ケアの基準や手順を整備する	1	2	3
	34	嘱託医師・嘱託医療機関を確保する	1	2	3
	35	助産実践に必要な法的規定を理解し、文書や記録を適切に扱う	1	2	3
	36	安全確保の体制(安全管理指針・賠償責任保険等への加入・事故対応)を整備する	1	2	3
	37	利用者に対してサービス向上の努力を行う	1	2	3
	38	施設の特性に応じた業務管理を展開し、ケアの質を評価する	1	2	3
	39	他職種・他部門との調整を図り、連携施設と積極的に協働する	1	2	3
	40	科学的根拠に基づいた助産実践を推進する	1	2	3
	41	健全な財務運営を図る	1	2	3
	42	徹底した個人情報管理を行う	1	2	3

[ご自由にご意見をお書き下さい。]

ご多忙のところ誠に恐縮ですが、本調査票は同封の返信用封筒にて平成22年1月15日までにご返送ください。

## 重大事故が発生した県(鎮痛剤作り置き感染事故)における、事故発生後の

### 行政及び専門職能団体の取り組みについて(聞き取り調査)

嶋森好子・長尾能雅

日 時：平成 21 年 8 月 31 日 (月) 11:00～17:30

#### 訪問調査概要

#### 1. 消化器外科系 クリニックの訪問 (12:00～13:30)

三重県津医師会から、医療安全に取り組んでいる診療所として紹介を受けた、津医師会理事が開設しているWクリニックを訪問した。

クリニック内の見学と、医療安全として取り組んでいることについて、聞き取り調査を行った。

Wクリニックは、2007年に開業した消化器の外科のクリニックで、内視鏡検査や内視鏡によるポリペクトミー及びアテロームの切除術などを行っている。医師1人、看護師1人、午前中だけ事務院を受付に置いている。患者は400人/月位である。

Wクリニックはフェニックスメディカルセンタービルといういくつかのクリニックが入っているビルの2階に位置している。そのセンタービルでは、全クリニックの受付と会計が1階におかれ、放射線室や検査室などは共同使用となっている。

W院長は、津医師会会長がなぜ自分を推薦したのかわからないと言っていた。安全管理体制やヒヤリ・ハットの報告システムについては、日本医師会が都道府県の医師会に提供している医療安全確保のためのマニュアルや感染防止のためのマニュアルに沿って実施しており、特別なことはしていないとのこと、基本的にそれまで行っていることを続けている。安全確保や感染防止のために行うべきことは、外科医としては当たり前のことで、特別な事ではないと思っているとのことであった。

診察室や診察台、流し台等施設内は清潔に保たれており、整理・整頓がされていた。内視鏡室を見学したが、キッチンと片付いており、内視鏡の消毒管理も含めて、診療所として整えるべき安全確保や感染管理が行き届いているように感じられた。

W院長は、外科医としての経験の中で、基本的な安全管理と感染管理の考え方が身につけておりそれを実践しているように感じられた。そのために近年安全確保のために行われ始めた、ヒヤリハットの報告制度や患者誤認を避けるための患者確認行動などについて、新たに始めることもなく、従来行っていた方法を続けていくことが問題はないと考えているように見受けられた。

#### 2. 三重県医師会訪問 (13:30～14:30)

三重県医師会会長 を訪問して、感染事故後の対応について聞き取り調査を行った。

三重県医師会は、平成20年12月1日現在A会員1238人、その他を入れた2488人の会員である。会員のために生涯教育として、安全確保のための研修やその他の研修の提供師を行っている。開業する医師に対しては、医師会として何かをすることは無いが、保健医協会が開業する医師に対して、保険診療として守るべきことについての指導が行われるようになっている。

会長は、今回のような事故を起こした診療所は“医師が医師として診療にあたって基本的に行うべきことを行わなかったために起きたものであって、他ではあまり起きるような事故ではない”と述べていた。事故後には県からの依頼もあって、看護協会と協力して、県を9地区で、安全管理や感染管理について、小規模医療機関の職員向けの研修を行った。事故を起こした当該医療機関に対しては、県が調査を行ったので調査はしなかったが、医師会としても会員に注意喚起を行った。また県内の医療機関に対する安全管理に関する調査を県が行うについては、これに協力して高い回答率となるようにした。

### 3. 三重耳鼻咽喉科食道気管科（クリニック）訪問（14：30～16：00）

三重県津医師会副会長であり、当該診療所の経営者である荘司邦夫氏から聞き取り調査を行った。耳鼻咽喉科気管食道科に関連する検査及び治療を行う診療所で、医師2名、看護師5名、補助者1名、事務員1名の従業員である。外来患者は100名～300名位/日である。

荘司医師は、医療安全確保については、昔から関心があり、かつて航空機事故が多発した時期にクルーマネジメントという言葉を知り、医療はクルーマネジメントの考え方で行うべきだと思っていた。従って院長も、医師も看護師も平等であり、お互いに遠慮なく意見が言えることが必要だと考えている。日々の診療で生じるヒヤリハットは平成16年から、外来師長が中心になって毎日ノート（B6サイズ）に書いている。一定期間で、その事例を皆で検討して対策を考えることにしている。

医師会の副会長として津市の診療所においてもヒヤリハットを行うように推進したいと考えている。医師会の会議で理事にヒヤリハットを収集しているか尋ねたことがあるが、2、3人しか手を挙げなかった。日本医師会が診療所でもヒヤリハットの収集を行うと言っていたので、それをはっきりしてくれたら津市の診療所に徹底したいと思っているとのことであった。

医療安全確保の重要性を十分認識して、それを実践していることが明確であった。このように安全確保の重要性を認識したうえで、診療所を運営するという仕組みが整う事が望ましいと考えられる。荘司医師の考え方と実践は、中小医療機関が安全確保を行う上でモデルとなると考えられたので、第4回医療の質・安全学会のシンポジストとして参加していただくことをお願いした。（別添教材用冊子パワーポイント参照）

### 4. 三重県健康福祉部医療政策室訪問（16：00～17：00）

医療政策室長 および医務グループグループ主査 から聞き取り調査をした。

今回の感染事故の調査報告書と、対応の経緯について、文書でまとめられたものをもとに説明いただいた。調査を行って、基本的な感染管理についての全く理解されていなかったことが明確になり、これについて指導した。同様のことが他の医療機関においてもあり得ることから、三重県医師会長・保健所長及び各診療所管理者宛てに、院内感染対策に関する緊急点検の実施についての通知を行い、同時に各診療所に対して、医療法で求められている安全管理体制整備（医療安全管理・院内感染対策・医薬品の安全使用について・医療機器の安全管理の4項目）に関するアンケート調査を行った。平成19年の医療法の改正によって求められる事項については出来ているとの回答は90%を超えていたが、出来ているとの回答の低い項目や、全体的に低い医療機関もある。今後この回答を基に必要に応じて監視を行いたいと思っている。この調査にあたっては医師会にも協力を得て実施した。また事故後の対応として、医師会と看護協会の協力を得て、9地区で研修を実施した。今後も人手は十分でないが、中小医療機関の安全確保や感染管理の重要性を認識してもらう様な働きかけと監視を続けていく予定である。なお、各診療所に感染防止対策マニュアルの具体例を参考として紹介し、（東京都福祉保健局編・院内感染防止対策マニュアル、厚生労働科学研究・主任研究者 小林寛伊・小規模病院/有床診療所施設内指針（案）2006）、平成19年3月30日に、厚生労働省医政局長名で出された「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部施行について」の文書を添付した。

### 5. 三重県看護協会専務理事からの聞き取り調査

（8月31日17：30～18：30及び10月10日12：30～13：30）

三重県看護協会の専務理事から、感染事故の発生後に県からの委託を受けて、医師会と協力して行った研修事業の実際とその結果について聞き取り調査を行った。

平成20年6月10日の新聞報道を受けて、6月13日に行った県協会理事会において、緊急提案があり、感染管理に関する研修を行うことを決定した。6月17日には県から、研修に協力する、渦中の看護職の支援をして欲しいとの依頼があり、県医師会長とも面談を行った。県看護協会が感染管理認定看護師を講師とした研修会プログラムを作成し、医師会からも「どんな協力も惜しまない」との約束を得て、

県及び県医師会、県看護協会が協力して研修を行うことになった。7月20日・21日の両日、三重県下の医療機関に働く看護職対象の研修会を開催した（資料）。診療所への案内は県医師会を通じて行った。合計828名が参加した。その78%は県看護協会会員ではなかった。修了後継続研修を望む研修生は参加者の84%であった。

平成21年6月25日に県の地区毎にステップアップ研修を行った。今後も必要に応じて、研修を行っていくことも考えている。

#### 5. 調査結果から、中小医療機関における安全管理体制整備における課題と対応について

三重県は県下で起きた、鎮痛剤作り置きによる感染事例が死亡するにいたった重大な事故を受けて、感染管理の徹底を図るよう通知を行うとともに、県下の診療所に医療法で求められている安全確保対策が実施されているかどうかの調査を行い、十分ではないと思われる診療所から優先して監視を行うとのことであった。またこの調査によると、医療法で求められていることについても100%実施されていないことが明らかになり、又このような状況にあることが事故が生じた後にしか明確にならないところに問題がある。小規模医療機関の数が多いため、他の都道府県においても同じ状況にあると考えられる。しかし、今回の死亡事故を教訓として、医療機関の規模に関わらず、開業時及び定期的な医療の質と安全確保のための指導や監視が行われる必要がある。

事故後に、医師会・看護協会が県と協力して直ちに行った感染管理に関する研修は効果的であった。このような研修は定期的に行うことと、職能団体に所属していない医療職に対しても参加を義務付ける必要がある。

医療安全確保のために必要な基本的な研修内容を全ての医療職者が必ず受講し実践するような仕組みと、これが実践されているかどうかの評価を行い、実践を推進させる仕組みづくりが必要と考える。

## 地域医師会からの提言と新規開業 医療者への医療安全講習

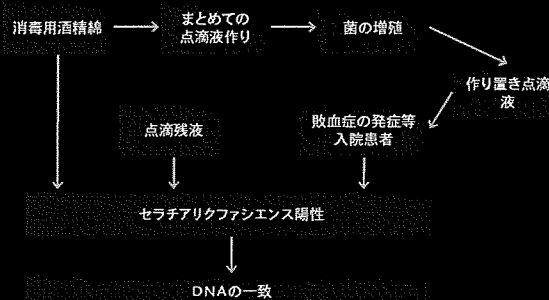
- ①事故分析から見てきた小規模施設の  
医療安全に対する問題点
- ②地域医師会としての取り組み  
(新規開業医療者への医療安全講習内容)

津地区医師会副会長  
莊司 邦夫

- ①事故分析から見てきた小規模施設の  
医療安全に対する問題点

津地区医師会副会長  
莊司 邦夫

## 谷本整形での調査結果による セラチア菌感染症発症プロセス



## 原因

- ①非衛生的な場所、消毒なしの手指での点滴液  
調合
- ②酒精綿はセラチア菌に無効果なものを使用
- ③点滴液の作り置きの日常化
- ④菌の繁殖に適した高い室温での保存

## 原因を作りだした背後要因

—小規模施設の医療安全に対する問題点—

- ①医療提供者としての安全に対する  
コンプライアンスの低さ
- ②すべては忙しかった
- ③定着しない職員

「医療提供側の安全に対する意識が低い」  
が原因で発生したと考えた

- ②地域医師会としての取り組み

津地区医師会副会長  
莊司 邦夫

## 地域医師会活動

- ❖ 新規開業者に医療安全のための講習
- ❖ 全国統一ヒヤリハットフォーマットに元づく定期的報告会と情報の共有化
- ❖ 診療所に掲げられる認証書の交付

## 新規開業者のための医療安全講習 (津医師会が22年度から開始予定の講習内容)

1. 医療安全のため法的に必要で、開院までにそろえておくべき書類について
2. 医療安全に対する疑問が生じたときのコンサルテーション
3. 事故が起きたときのサポート体制
4. 保健所の立ち入り検査に備えて

## 開院までに整備するよう法的に求められている医療安全のための書類

- 書類が必要とされる根拠: H19. 4月改正医療法
- 書類1. 医療安全管理指針
- 書類2. 院内感染対策指針と  
院内感染対策マニュアル
- 書類3. 医薬品の安全使用のための  
業務に関する手順書
- 書類4. 医療機器の保守点検記録
- 書類5. インシデント、アクシデントレポート用紙

## 保健所の立ち入り検査に備えて

1. 手指消毒
2. 器具消毒
3. レントゲン室における管理上の注意点
4. フィルムバッジの注意点
5. 感染性廃棄物の取り扱いとそのマニフェストについて
6. 職員健康診断の実施とその記録保存。

## 小規模施設の医療安全の取組み と新規開業医療者への 7つのアドバイス

三重耳鼻咽喉科院長  
莊司 邦夫

## 医療安全への取り組みの経緯

- ❖ Crew Coordination
- ❖ 手洗い記事による自己啓発
- ❖ 平成16年 ヒヤリハット開始 現在まで119事例
- ❖ 平成18年 日本医師会医療安全推進者養成講座を1年間受講し、修了証を授与
- ❖ 平成19年 医療法改正により指針作成  
医療安全管理の中心に看護師長を任命



## 事故予防の最善策

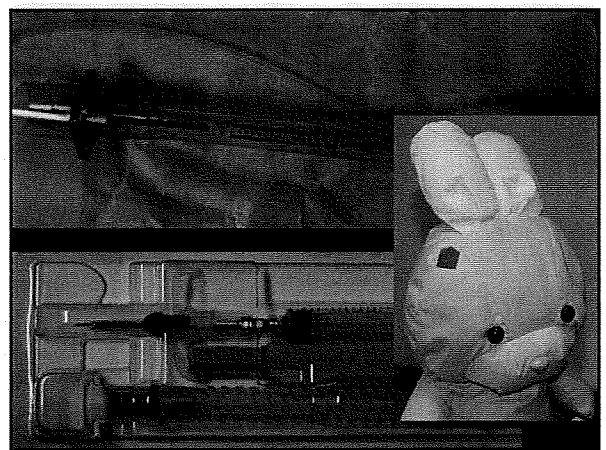
- ①患者への十分な説明
- ②カルテ等への十分な記録
- ③コンサルテーション受診
- ④医学的知識の継続的向上

(平成19年 日医 医療事故防止研修会 北原光夫先生より)

## 事故防止対策

- ❖ 月1回全員参加の研修会
- ❖ 事故防止のための4つの大切
- ❖ さまざまな実習と役割分担
- ❖ カルテ用紙の工夫
- ❖ ヒヤリハット事例の改善利用

三重耳鼻咽喉科外来診療録																			
全	1	2	3	5	一般	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	No.	
費	負	担	担	担	担	有	効	期	限	年	月								
三重耳鼻咽喉科外来診療録																			
全	1	2	3	5	一般	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	No.	
費	負	担	担	担	担	有	効	期	限	年	月								
三重耳鼻咽喉科外来診療録																			
全	1	2	3	4	5	一般	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	No.
費	負	担	担	担	担	有	効	期	限	年	月								



## 新規開業医療者への医療安全に関する7つのアドバイス

### 1. 院長の医療安全への取り組み姿勢 2. 働きやすい魅力ある職場作り

- 最も重要な事は院長の医療安全への取り組みの姿勢。経験のみに頼らず、時代の変化をキャッチして新たな認識が必要。まず、2007年に改正された医療法を遵守する。
- 働きやすい魅力ある職場づくりをし、定着した良きスタッフを得ること。職員たちに、この医院で働いていることに誇りを持ってもらえる職場にする。短期間で人が入れ替わる職場では、医院のめざす理念や院長の真意はわかってもらえない。

### 3. 医療安全管理を行う中心人物を置く

- 小規模であっても医療安全を管理する中心人物を置くこと。当院では2007年4月より看護師長をその任に当てている。ヒヤリ・ハットは2004年より始め、現在までに119事例の「何が、どのように、なぜ起こったか」の報告があり話し合い、システムを変えてきた。

### 4. 下から問題提起を行える環境

- 院長が全てを決め命令するのではなく、むしろ舌からの問題提起を受け入れる組織作りが重要。柳田氏は、CREW-COORDINATIONが構築されている飛行機は事故が少ないと述べていた。事故の第一原因は機体の問題でもなく、天候の問題でもなく、整備の問題でもなく、ヒューマンエラーだとのこと。このCREW-COORDINATIONは医療にも通じる考え方である。各部署の意見を尊重し「対等」の立場で話しあう。最終決定は院長が行い、その責任は院長が負う。皆の意見を聞く耳を「対等」の立場で持つということが重要

### 5. 全体会議の実施

- 全員が情報共有できる会合をもつこと。当院では開業以来着き会、28年間続けている。話し合いの場では、非医療者でも理解できる言葉を用いる。医療安全は職員全員が同じレベルの意識や危機感を持つ必要がある。KYT4などの略語もできるだけ避ける。このキア号は最強のセイフティ・ネットである。

### 6. 事故の大小は病院の大小とは無関係 7. 費用と時間を惜しまない

- 事故の大小と病院の大小は全く関係ない。安全度のレベルも大病院、小施設とも同じでなければならない。規模が小さいからといって、そこそこの安全でよいわけがない。
- 医療の安全のためには費用と時間がかかるものと心得る。患者数の最大瞬間風速に耐えられるような配置をとる必要がある。それなりの仕事をするのであれば、それなりの設備と、それなりの人員が必要である。



## 研修施設における医療安全体制の整備

Uクリニック五十嵐歯科

2010・2・27作成

### 医療安全体制への取り組み

Uクリニックは『歯の修理屋さん』という過去をこえて『患者の患者らしい生活』を支えさせていただけることを誇りに願う『豊かな生活支援隊』を目指しています。

**提起】** 後継者のいない私は患者の将来について考えた。  
治療が個人プレーだったことを恥じ、修理修繕の治療中心から、再発を防ぎ予防を中心にした医療を心がけ、患者を診療所の仕組みで支えていく方法を模索した。「診療は患者のもの」、診療所を患者と一緒に作っていくにはどうしたら良いか？患者と共に育っていく医療者を育てるにはどうしたら良いか？

**転機】** 後継者問題と安全体制法令化が重なった。結果、研修医を受け入れ、研修施設基準を満たすことが目標となった。研修医が研修をしやすい環境と患者を生活者として受け入れていける環境を共存させるにはどうするべきか？  
安全体制整備は院内全ての体制を再構築する良いチャンス。これを利用して業務改善を図ることとした。

**現実】** 問題を感じるのも作っているのも職員という矛盾  
個人のこだわり、価値観や優先順序を受け入れ歴史が出来上がった院内は業務が複雑化、煩雑化し、新人職員が定着しにくかった。使ったものを元に戻す(次の人が使いやすいように)にただそれだけのことも不可能に近づいていた。

**取り組み】** 幼いもの(未熟者)に合わせる  
出来ない者を前提に院内を整備し、出来ていけるような方法、手順を記録した。結果として5Sとマニュアルづくりができあがった。そこから業務補充が職員の習慣になった。

### 誤飲・誤嚥・誤認防止

見る・知る・参加するは患者の仕事・・・患者の協力をいただいて安全確保

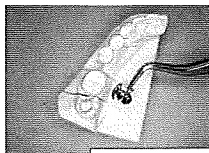
- 器具や補綴物は一緒に見て説明(もしものときの対応を練習する)
- 操作は鏡を見ながら、振動や衝撃や動きを知ってもらう
- 当日のコンディションをうかがう
- 滅菌のバック物は患者の前で開ける



操作と対応を確認



器械の動きや強さ確認



大きさ、操作手順確認



名前と部位と材料を確認

### 開業医だから教えられること

歯科医師は資格取得後9割が開業医となることを踏まえて

- 開業すれば求められる上位職責者責任の実態
- 社会的に要求される安全の実態
- 開業に必要なとされる事項を紹介する

#### 開業条件

→ 現在の医療安全体制を本気で守れば一台ユニット当たり10坪が必要となるハード面

- 独立した技工コーナー(石膏粉末や印象材飛散)
- 独立した衛生コーナー(オートクレープや超音波洗浄機、洗濯機の設置)
- 独立した機械室の吸・排気や診療室の空調、汚水分離器の設置場所が必要
- 独立したレントゲン室や在庫の管理スペースが必要
- 独立したスタップ控室や院長室がカルテ収納場所が必要
- ユニット間距離(緊急時患者を動かすスペース)

→ 安全を守らずどこかを歪めれば可能ということになる  
実物の計測や、滅菌物の必要量を算出してみる  
機械や器具の作動時間などから必要在庫量を算出してみる  
消毒滅菌物の量によっては作業の専任者が必要となる  
→ 感染対策や安全体制整備は初めからきちんと取り組まないと大変  
勤務先の矛盾は先様が理解していない場合もあることに注意

何のために、なぜ、何を中心に

研修医の間に、診療所の開設基準が変わっていく可能性を理解する

→ 業者任せでは安全体制は整備できない

### 開業医だから教えられること

歯科医師は資格取得後9割が開業医となることを踏まえて

- 開業すれば求められる上位職責者責任の実態
- 社会的に要求される安全の実態
- 開業に必要なとされる事項を紹介する

#### 開業条件

→ 開業医は診療所内では自分が最高責任者の自覚が求められる

#### ソフト面

- どんな診療をどんな風にしていきたいか(例:一般診療、矯正、小児みたいな)
- 使用器具、薬剤の組合せ  
安全に作業するためには周知義務やルールの統一が必要
- 業務補充(相互確認)  
人・物・仕組みをTPOにあわせて構築する力が必要
- 教育力  
医療スタッフ、患者参加力の育成

### 研修医(ハイリスク)取り扱い

必ず衛生士とペアを組む(危険防止)

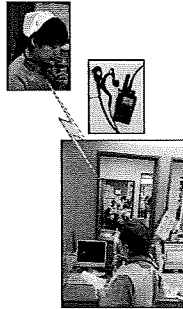
- 自己紹介・患者名確認・処置内容説明をインターカムにて全職員へ周知
- 衛生士(全職員研修済み)とペアになり、研修医が声を出せない状態の時は内容をインターカムにて発信
- ステップの問題点は衛生士が判断して他の歯科医師へ情報発信
- 業務補充(患者の不安を除く、不足操作を手伝う)
- 患者の容態確認
- 術時の操作野(術者右手の可動範囲)に人が近づいたら制する



## 患者急変時対応

発見者インターカムにて情報発信(オールコール)

- 発見者は状況報告
- 現場に近い者から状況確認し必要事項采配  
各人インターカムにて準備したものの体制報告
- 歯科医師は即時診断し方針決定してインターカムで指示
- 残った職員は他の患者の制動
- 業務補完(患者の不安を除く)



## 研修医(ハイリスク)の心得

安全の絵を描く練習

- 学生時代の教科書や実習書で習ったこと(ドリルワークと習得化)を用い  
診療の場面のTPOに合わせて組み上げられるようにする  
・指示、応援要請
- 過去の院内ヒヤリハットを読んで院内の変容を知り習慣にする

業務の始まりと終わりをきめて必要な責任行為の区分を明瞭にする

- 患者は待合室まで呼びに行きグローブ装着、終了後分別廃棄しグローブ  
を捨てるまでが一連作業
- カルテ入力は次回予約まで確認して一連作業
- カルテ記載はインターカムにて読み上げて全員に周知して一連作業
- 投薬はアレルギー確認して処方、受けつけに申し送り再確認してもらって  
一連作業
- 器具・材料・薬剤は取り出す際に在庫確認(場合によって注文)までが一  
連作業
- 不安定な手技はデジカメ(連続撮影)で収録してできるだけ早くフィード  
バックし他者に確認してもらって一連作業

一連作業は開業医では大学と大きく違うので何度も練習

## 後藤歯科医院における医療安全の組織的な取り組み

安井はるみ(神奈川県看護協会)

### 1. 施設概要

#### 1) 職員数: 39名

歯科医師 常勤: 5名、非常勤3名 歯科技工士 常勤6名

歯科衛生士 常勤12名、非常勤3名 事務職員常勤 4名 非常勤 6名

#### 2) 業務内容

歯科、小児歯科、矯正歯科、歯科医師・歯科衛生士臨床研修施設、高校生職業体験。

診療時間 9:00-18:00(月・水・木・土) 9:00-19:00(火・金)

### 2. 内容

後藤歯科医師、山本歯科衛生士長に、医療安全の取り組みと課題についてお話を伺った

#### 1) 医療安全に関する組織体制について

##### ① 会議

○月曜会(全職員参加の勉強会、開業以来30年継続している)

13:00-14:30(毎週1回開催)。インシデント・アクシデントに関する症例検討会開催。事例分析と再発防止策の周知徹底、連絡事項等の情報共有を実施している。

○医局会(歯科医師と歯科技工士の勉強会・情報交換会)

勤務終了後 18:30-20:30(毎週月曜日一回開催)。

○歯科衛生士会:勤務終了後 18:30-20:00(毎週月曜日一回開催)。医局会と合同で、月曜会で立てた対策を実施出来るか、演習・検証する場合もある。

○院内研究発表会

年に一度、全職員対象の院内研究発表会を開催(11年前より)。

##### ② 担当者

各部署の責任者がリスクマネージャー。統括責任者は院長

##### ③ マニュアル

各部署単位で作成。可能な範囲でパウチ加工し、作業現場に掲示。院内LANで閲覧可能。

##### ④ 事例収集報告制度

インシデント・アクシデントレポートは院内LANで管理。出来るだけデジカメ写真などを取り入れ、発生要因と対策をビジュアル化している。インシデント・アクシデントレポートという名称は使用していないが、トラブル事例や医療の効率性を図ることが必要な事項として検討している。

<報告例> 口腔粘膜を傷つけた、患者体位の固定法による不具合、説明不足等の申し出

##### ⑤ 院内情報のデジタル化

事例収集報告制度、医療安全に関する書籍・雑誌等の情報、「今週の院長の言葉」(主に経営学領域の名言を本などから選出)等、全て院内LANで閲覧可能。

##### ⑥ 院内ラウンド

何か問題が起きたときや、月一回医療機器担当責任者がラウンド。

#### <中小医療機関で取り組む時のポイント>

- ・外来診療のみ場合、時間の確保が確実に出来る昼食時間のような全職員が一堂に集合出来る時間帯を有効活用する。
- ・新たに医療安全委員会等を整備することは、職員にとって新たな業務が増えるという心理的負担を与えるので、既存の会議を医療安全の視点で再構成する。
- ・事例分析した結果を元に対策を立てた後、実現可能な対策だったのかの検証をタイムリーに実施する仕組みを作る。
- ・インシデント・アクシデント事例報告は可能な範囲でデジカメなどでビジュアル化し、読みやすく分析しやすい報告書を活用する。
- ・リスクマネジャーを各部門に任命し、院長は医療安全管理統括責任者として、リスクマネジャーに取り組み方や考え方の方向付けを支援する。
- ・院内研究発表会など、自分たちの取り組みを可視化し、職員のモチベーション向上につなげる。
- ・マニュアルは、ビジュアル化して作業現場に置き、簡単に活用しやすいようにする。
- ・院内LANで情報管理のIT化を推進する。→IT化に向けた財源の確保
- ・院内ラウンドは、定期・不定期(問題発生時)の双方で運営する。

#### 2) 院内教育

- ・院内教育計画を各職種で決め、技術評価表を用いて技術評価している。
- ・応急処置から医療行為まで範囲が広いので、シュミレーションを実施している。
- ・院外研修は出張扱いのものと、場合によっては自己負担のものがある。
- ・各職種で興味がある分野を先駆的に取り組んでいる病院の見学を実施している。
- ・院長も毎年院外研修に参加している。
- ・院長は労働衛生コンサルタント講習を受講しており、労働安全衛生管理の視点で日々の業務のOJTを通じて職員に助言をしている。
- ・院長は歯科医になる前に、システム工学・電子工学を専攻しているため、品質管理やシステムアプローチの手法を駆使し、職員教育を実践している。
- ・文献はほぼ全てデジタル化し、院内LANで誰でもいつでも閲覧出来る(ペーパーレス化を推進している)。

#### <中小医療機関で取り組む時のポイント>

- ・院内教育は年度ごとに計画を立て、技術評価表などを活用し、中長期的に職員の資質向上を図るシステムをつくる。
- ・座学だけでなく、事例を活用したシュミレーションを実践し、実務に直結する教育計画を立てる。
- ・院内研修だけでなく、院外研修や他施設の見学なども教育計画に取り入れ、院外にある医療安全情報等にアクセスしやすい仕組みをつくる。
- ・院長自らが自己研さんする姿勢を職員に見せることにより、職員のモチベーションを上げると共に、院内に医療安全に関する新たな情報を提供する。
- ・院長や管理職が労働安全衛生管理・品質管理・システム工学等の、医療安全管理に必要な学際的な領域の知識とビジョンを持ち、リーダーシップを発揮する。

#### 3) トップのリーダーシップと現場のボトムアップ

##### ① 院長のビジョン

- ・自分や自分の家族が受けたい歯科医療について、職員全員が考えながら仕事をする。→各職員は常