

技術系医療者が担当したテーマ別学習会

講師	主なテーマ
臨床工学技士	輸液ポンプ・シリンジポンプ 人工呼吸器(基礎編・応用編)
検査技師	輸血の基礎・安全な取り扱い
放射線技師	放射線の基礎・被ばく・防護
理学療法士	トランスファー技術
薬剤師	インスリンの種類と薬効・方法 麻薬の種類と特徴・管理 知らないといけない危険薬

学習時間:17:30~19:00

専門職種による講師活動の成果

安全文化の高い組織づくり

- ・チーム医療安全に参加しているという実感
- ・反響が大きく、嬉しかったという自己効力感
- ・安全に関する専門知識を他部署の職員にアピール出来る
- ・直接の交流により、日頃の業務連携の風通しを良くする
- ・他部署の抱える情報不足に対する知識伝達
- ・病棟CFに参加したいという次なる課題発見

院内組織の安全意識の向上・活性化



医療安全の基本的知識

目次

2. 医療安全の各論としての基礎知識
 - 1)用語の定義
 - 2)事故発生の要因および特徴
 - 3)医療安全管理の考え方
 - 4)医療機関の取り組み事例
 - ・5S、KYT、専門職連携
 - 5)医療現場における感染対策
 - ・標準予防策と感染経路別予防策

院内感染対策の基本的知識

<参考文献>

1. H18 年度厚生労働科学研究費補助金「薬剤耐性菌等に関する研究」分担研究「医療機関における院内感染対策マニュアル作成のための手引き」武澤純 他
2. 矢野邦夫 向野賢治訳:改訂2版医療現場における隔離予防策のためのCDCガイドライン、メディカ出版,2007.

標準予防策

(スタンダードプリコーション)

“感染源の有無にかかわらず、血液・体液、分泌物、排泄物、創傷のある皮膚・粘膜を介する微生物の伝播リスクを減らすために、全ての患者に対して行う”予防策である。

標準予防策①

1. 手指衛生:手洗い、アルコールベースの擦式消毒
2. 個人防護具(PPE)
 - 1)手袋 2)ガウン 3)マスク
 - 4)ゴーグル、フェースシールド

標準予防策②

3. 汚れた患者ケア器具
4. 環境制御
5. 布・繊維製品と選択物
6. 針およびその他の鋭利物
7. 患者の蘇生
8. 患者配置
9. 呼吸器衛生/咳エチケット

感染経路別予防策

1. 接触予防策 (VRE、クリストリジウム・デフィシルレ、ノロウイルス、RSV 等)
患者または患者環境に直接もしくは間接的に接触することによって拡散する感染性微生物の伝播の防止
2. 飛沫予防策 (百日咳、インフルエンザウイルス、アデノウイルス、髄膜炎菌、A型連鎖球菌 等)
呼吸器分泌物が呼吸器または粘膜に密接に接触することを介して拡散する病原体の伝播の防止
3. 空気予防策 (麻疹ウイルス、水痘ウイルス、結核菌 等)
空気中に浮遊して長距離でも感染性を維持している感染性微生物の伝播を防止する。

医療事故発生への対応

医療者に求められる説明責任

いつ	誰が	誰に	何について
治療前・中・後	医療者	個々の患者	・診療の内容 ・適切な治療であるか
事故後	当事者	患者や家族	・事故内容と原因 ・同僚事故の防止対策
医療監査やビジュアルレビュー	医療者	同僚	・自分の行為 ・医療の知識・技能
随時	医療者	専門家の医療集団	・自分の行為 ・医療の知識・技能
随時	医療者	雇用者	・治療に費やした金額 ・給与に見合った仕事内容か
随時	医療者集団	社会全体	・医療の質の維持と向上の為に何をしているか

山内桂子・藤久 医療事故 朝日新聞社より

事故発生直後の対応 事故被害者への対応

- ・適切な救命救急措置とあらゆる治療を試みる
- ・十分な救命救急措置が行えない診療科の場合は、直ちに他科への応援を依頼する
- ・その医療機関がもつ全ての機能をフルに活用して、救命と診療に努力する
- ・自医療機関では対応が困難な場合には、他の医療機関に依頼し適切な診療を受けてもらう
- ・本人及び家族には客観的で公平な情報を提供する
- ・場合によってはセカンドオピニオンを受けてもらう

事故発生直後の対応 現場の保全と事実の確認

- ・現場に赴き機器・薬剤・データ等事故に関連するものを保全する
- ・機器や薬剤が関与した場合は、製造業者に連絡し、対応を相談する
- ・現場を確認し、関係者からの詳細な情報を聞き取り確認を行う
- ・一連の診療経過及び家族への説明等について遅滞なく診療録や看護記録の記載を行う

事故発生直後の対応 患者・家族への対応①

- 診療を担当した医師、又はその分野の責任医師から説明する。
- 診療科の担当医師とのコミュニケーションに問題がある場合は、安全管理担当者や病院の責任者などから説明する場合もある
- 説明は客観的でエビデンスに基づいた公平な情報を提供する(無意識のうちに自分に不利な情報を抑える行為を慎む)
- 説明段階で不明なものはそのように伝える。
- 納得がいけない場合はセカンドオピニオンを進める

患者・家族への対応② 事故後の対応について伝える

- この事故について:院内調査委員会を開催又は外部の委員を交えて開催するなど、今後の予定を伝えて了解を得る
- 同様の事故の防止対策について:今回の事故の要因が明確であれば、それをどのように改善するかについて伝える(事故にあった患者の体験が生かされることが、自分の体験は無駄ではなかったという気持ちを起こさせることになる)
- 事故要因が明確でない場合:今後の調査結果によって対策を立てる。結果が出たら説明することを約束する

病院職員への説明

- 重大事故の場合、同じ事故を起こさないよう速やかに職員へ伝える
- マスコミに公表する場合は、その前に職員への説明をする(緊急に管理者を集める、又は職員を講堂に集めるなど、必要に応じて、2回または3回の説明会を行なう)
- 事故の概要、病院としての対応、患者や当事者への支援などについて説明する

関係機関への報告

- 法的に報告が必要な機関と報告すべき内容の確認をする
- 所属機関を代表するものには、公的機関やマスコミに情報が流れる前に、何をどのように報告するかについて、報告・確認し了解を得る(ポジションペーパーを作成し、その内容を確認する)
- 報告機関別に報告すべき内容の確認をする
- 報告内容は、基準を確認し、場合によっては顧問弁護士と相談する
- 特に警察への報告は、マスコミへ情報が流れることを前提として報告する(警察に報告すべき内容であるかどうかの確認が重要である)

7. 小規模医療機関の医療安全の実践例と研修を行う上で参考となる資料

1) 小規模医療機関の医療安全確保の実践例

(1) 耳鼻咽喉科系クリニックにおける医療安全の取組みと各種マニュアルの紹介

- ・医療安全管理指針・院内感染症対策指針・院内感染対策マニュアル
- ・医薬品の安全使用のための業務に関する手順書

(2) 歯科医師研修施設における医療安全体制の整備

(3) 小規模医療機関の組織的な医療安全の取組み

(4) 都市型高度医療クリニックにおける医療安全体制の整備と実践

(5) 訪問看護ステーションにおける安全確保の取組み

2) 専門職の団体の取組み

(1) 神奈川県歯科医師会による「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とレーダーチャート」について

(2) 日本助産師会における助産所の質と安全確保のための

助産所開設時の要件と医療安全研修の評価と改善について

(3) 津医師会における医療安全確保のしくみづくり

3) 行政における医療安全確保のための取組み

(1) 政令市における医療安全センターの取組と医療監視の実際について

(2) 重大事故発生後の医療安全確保に向けた取組みについて

4) 医療安全に関する日本医療機能評価機構の取組について

5) 医療安全全国共同行動取組の経緯と具体的な実践例

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
荘司 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

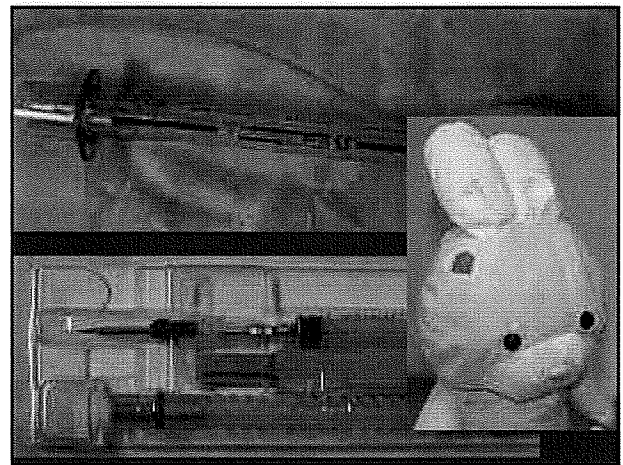
- ①患者への十分な説明
- ②カルテ等への十分な記録
- ③コンサルテーション受診
- ④医学的知識の継続的向上

(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12345一般	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
費負担	有効期限 年 月
三重耳鼻咽喉科外来診療録	
全12345一般	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
費負担	有効期限 年 月
三重耳鼻咽喉科外来診療録	
全12345一般	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
費負担	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

- 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。

②働きやすい魅力ある職場作り

- 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。各部所の意見を尊重し「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

- 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。

⑦費用と時間を惜しまない

- 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。

医療安全管理指針

三重耳鼻咽喉科気管食道科(平成21年8月改訂)

1. 総則

1-1 基本理念

本医院は、開院以来29年間、安全、安心、納得して頂ける医療を旗印に努力してきたが、この指針を作るにあたり、より以上に患者が安心して安全な医療を受けられる環境を整え、良質な医療を提供することを通じて、地域社会に貢献することを目的としている。この目的を達成するため、心の戒めとして常にカッサンドラの予言を頭に置き行動をする。そして、最前の安全策は、

- ① 十劣な説明
- ② 十劣な記録
- ③ コンサルテーション受診
- ④ 医学的知識の継続的向上

と心得、購員全員が一丸となって、医療安全に対する意識を高めるとともに、個人と組織の両面から事故を未然に口避しうる能力を強固なものにすることが必要である。これらの取り組みを明確なものとし、本医院における医療の安全管理、医療事故防止の徹底を図るため、ここに三重耳鼻咽喉科医療安全管理指針を定める。

1-2 用語の定義

本指針で使用する主な用語の定義は、以下のとおりとする。

(1)医療事故

診療の過程において患者に発生した望ましくない事象

医療提供者の過失の有無は問わず、不可抗力と思われる事象も含む

(2)職員

本医院に勤務する医師、看護師、事務職員等あらゆる職種を含む

(3)医療安全推進者

医療安全管理に必要な知識および技能を有する職員であつて、院長の指名により、本医院全体の医療安全管理を中心的に担当する者(医療安全管理者と同義、以下同じ)であつて、専任、兼任の剛を問わない診療報酬の「医療安全対策加算」の施設基準に規定する「医療費全管理者」とは限らない。(平成20年4月 看護師長 を管理者と指名した)

2. 報告等にもとづく医療に係る安全確保を目的とした改善方策

(1)報告にもとづく情報収集

医療事故および事故になりかけた事例を検討し、本院の医療の質の改善と、事故の未然防止、再発防止に資する対策を策定するのに必要な情報を収集するために、すべての職員は以下の要領にしたがい、医療事故等の報告をおこなうものとする。

① 職員からの報告等

職員は、次のいずれかに該当する状況に道遇した場合には、三重耳鼻咽喉科報告書式に定める書面により、速やかに報告するものとする。報告は、診療録、看護記録等に基づき作成する。

ア)医療事故

→医療側の過失の有無を問わず、憲者に望ましくない事象が発生した場合は、発生後直ちに院長へ報告する。

イ)医療事故には至らなかったが、発見、対応等が遅ければ憲者に有書な影響を与えたときえられる事例→速やかに院長へ報告する。

ウ)その他、日常診療のなかで危険と思われる状況→適宜、院長へ報告する。

② 報告された情報の取扱い

院長、その他の管理的地位にある者は、報告を行った職員に対して、これを理由として不利益な取扱いを行ってはならない。なぜなら、事故は往々にして個人のPD8題ではなく、そのシステムに問題があるからである。

(2)報告内容に基づく改善策の検討

院長は、前項にもとづいて収集された情報を、本院の医療の質の改善に資するよう、以下の目的に活用するものとする。

① すでに発生した医療事故あるいは事故になりかけた事例を検討し、その再発防止対策、あるいは、事故予防対策を策定し、職員に周知すること

② 上記①で策定した事故防止対策が、各吉B門で確実に実施され、事故防止、医療の質の改善に効果を上げているかを評価すること

3. 全管理のための指針・マニュアルの作成

院長は本指針の運用後、多くの職員の積極的な参加を得て、以下に示す具体的なマニュアル等を作成し、必要に応じ見直しを図るように努める。マニュアル等は、作成、変更のつど、全ての職員に周知する。

- (1) 院内感染対策指針 *必携
- (2) 医薬品安全使用マニュアル *財携
- (3) その他

4. 医療安全管理のための研修

(1)医療安全管理のための研修の実施

院長は、月に1回、全職員を対象とした医療安全管理のための会議を開催する。又、研修を年4回実施する。職員は、研修が実施される際には、必ず、受講する義務がある。研修を実施した際は、その概要(開催日時、出席者、研修項目)を記録し、2年間保管する。

(2)研修の趣旨

研修は、医療安全管理の基本的な考え方、事故防止の具体的な手法等をすべての職員に周知徹底することを通じて、職員個々の安全意識の向上を図るとともに、本診療所全体の医療安全を向上させることを目的とする。

(3)研修の方法

研修は、院長等の講義、診療所内での報告会、事例分析、外吉B講師を招増しての講習、外部の講習会・研1夕会の伝達報告会または有益な文献等の抄読などの方法によって行う。

5. 事故発生時の対応

(1)救命措置の最優先

① 医療側の過失によるか否かを問わず、憲者に望ましくない事象が生じた場合には、まず、院長

またはそれに代わる医師等に報告するとともに、可能な限り、本医院の総力を結集して、患者の救命と被書の拡大防止に全力を尽くす。手順は各所にマニュアルが掲示してある。

② 緊急時に円滑に周辺医療機関(三重大学医学部附属病院、T病院、T病院)の協力を得られるよう、連携体制を日頃から確認しておく。

③ AED使用方法の講習会を年1回行う。

(2)本医院としての対応方針の決定

報告を受けた院長は、対応方針の決定に際し、必要に応じて関係者の意見を聴くことができる。

(3)患者・家族・遺族への説明

院長は、事故発生後、救命措置の遂行に支障を来さない限り司及的速やかに、事故の状況、現在実施している回復措置、その見直し等について、患者本人、家族等に誠意をもって説明するものとする。患者が事故により死亡した場合には、その魯観的状况を速やかに遺族に説明する。また、この説明の事実・内容等を診療記録等に記入する。

6. その他

6-1 本指針の周知

本指針の内容については、院長、医療安全推進者等を通じて、全職員に周知徹底する。

6-2 本指針の見直し、改正

院長は、必要に応じ本指針の見直しを検討するものとする。

6-3 本指針の閲覧

本指針の内容を含め、職員は患者との情報の共有に努めるとともに、患者およびその家族等から閲覧の求めがあった場合には、これに応じるものとする。

6-4 患者からの相談への対応

病状や治療方針などに関する患者からの相談に対しては、担当者を決め、誠実に対応し、担当者は財要に応じ院長等へ内容を報告する。

6-5 地震対策

地震予測警報装置の導入に伴い、地震予測警報が鳴った際のマニュアルを作成した。

三重耳鼻咽喉科 院内感染症対策指針

当院における院内感染防止のため、本指針を定める。

第1条 院内感染に関する基本的な考え方

院内感染の防止に留意することや、発生の際にはその原因の速やかな特定、制圧、終息をはかることは医療機関の使命である。院内感染防止対策を全従業員が把握し、指針に則った医療ができるよう、本指針を作成する。

第2条 医療安全管理体制

(1)院長は、次に掲げる院内感染対策を行う。

- ① 院内感染対策指針及びマニュアルの作成・見直し
- ② 院内感染対策に関する資料の収集と職員への周知
- ③ 職員研修の企画
- ④ 異常な感染症が発生した場合は、速やかに発生の原因究明、改善案の立案、実施のため、全職員への周知徹底を図る。
- ⑤ 患者の疑問、不安等の把握

(2)下記に掲げる者を診断したときは、「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」により、7日以内に津保健所長を通じて三重県知事へ届け出る。

- ① 一類感染症の患者、二類感染症又は三類感染症の患者又は無症状病原体保有者及び新感染症にかかっていると疑われる者
- ② 四類感染症のうち、後天性免疫不全症候群、梅毒、マラリアその他厚労省令で定めるものの患者(後天性免疫不全症候群、梅毒その他厚労省令で定める感染症の無症状病原体保有者を含む。)

第3条 職員研修

(1)院内感染防止策の基本的な考え方及びマニュアルについて職員に周知徹底を図ることを目的とする。

(2)職員研修は、年4回全職員を対象に開催する(外部研修でも可。)また、必要に応じて随時開催する。

(3)研修の開催結果又は外部研修の参加実績を記録・保持する。

第4条 院内感染発生時の対応

(1)異常発生時は、その状況及び患者への対応等を院長に報告する。

(2)院長は速やかに発生の原因を究明し、改善策を立案、実施するために全職員への周知徹底を図る。

第5条 院内感染対策マニュアル

別紙、院内感染対策マニュアルにそって、手洗いの徹底など感染対策に常に勤める。

第6条 患者への情報提供と説明

① 本指針は、患者又は家族が閲覧できるようにする。

② 疾病の説明とともに、感染症の基本についても説明し、理解を得た上で協力を求める。

第7条 その他

感染症対策について、日本感染症学会施設内感染対策相談窓口による助言を求める。あわせて同学会のホームページにて情報を得る。

院内感染対策マニュアル

三重耳島咽喉科気管食道科(平成20年3月張訂)

<1手指衛生>

- ① 個々の患者のケア前後に、石鹼と流水による手洗いか、アルコール製剤による擦式消毒を行う。
- ② 使い捨て手袋を着用してケアをする場合の前後も、石鹼と流水による手洗いか、アルコール製剤による擦式消毒を行う。
- ③ 目に見える汚れが付着している場合は、必ず石鹼と流水による手洗いをを行うが、そうでない場合は擦式消毒でも良い。
- ④ 手拭きタオルはディスポーザブルのペーパータオルを使用するようにする。この事により、手洗いの遵守率が向上する。
- ⑤ 洗面器を使用した手指消毒(ベイスン法)は、不確実な消毒法であり、有効に消毒出来ないため、行わない。

<2手袋>

- ① 血液/体液には、直接触れないように作業することが原則である。血液/体液に触れる可能性の高い作業を行うときには、使い捨て手袋を着用する。
- ② 手袋を着用した安心感から、汚染した手袋でベッド、ドアノブなどに触れないように注意する。
- ③ 使い捨て手袋は再使用せず、患者(処置)ごとの交換が原則である。やむを得ず繰り返し使用する場合には、その都度のアルコール清拭が必要である。

<3個人的防護用具personal protective equipments (PPE)>

- ① 患者と濃厚な接触をする場合、血液/体液が飛び散る可能性のある場合は、PE(ガウンまたはエプロン、ゴーグル、フェースシールドなどの目の保護具、手袋、その他の防護用具)を着用する。

<4医療器具・器材>

- ① 滅菌物の保管は、汚染が起らないように注意する。汚染が認められたときは、廃棄、あるいは、再滅菌する。使用の際は、安全保存期間(有効期限)を厳守する。
- ② 滅菌済器具・器材を使用する際は、無菌野(滅菌したドレープ上など)で滅菌手袋着用の上で取り扱う。
- ③ ヴト無菌野で、非滅菌物と滅菌物とを混ぜて使うことは意味が無い。

<5リネン類>

- ① 共用するリネン類(シーツ、ベッドパッドなど)は熱水消毒を経て再使用する。
- ② 熱水消毒が利用出来ない場合には、次亜塩素酸ナトリウムなどで洗濯前処理をする(250ppm(5%次亜塩素酸ナトリウムなら200倍希釈)以上、30℃、5分以上)。
- ③ 血液の付着したリネンは、血液を洗い落としてから次亜塩素酸ナトリウム消毒すべきであるが、汚染の拡散に十分注意する。

<6消化管感染症対策>

- ① 糞便一経回の経路を遮断する観点から、手洗いや手指消毒が重要である。

- ② 糞便や吐物で汚染された箇所の消毒が必要である。
- ③ 床面等に嘔吐した場合は、手袋、マスクを着用して、重ねたティッシュで拭き取り、プラスチックバッグに密閉する。汚染箇所の消毒は、次亜塩素酸ナトリウムを用い、平滑な表面であれば、5%溶液の50倍希釈液を、カーペット等は10倍希釈液(5,000ppm)を用い、10分間接触させる。
- ④ 汚染箇所を、一般用掃除機(超高性能フィルターで渡過排気する病院用清掃用掃除機以外のもの)で清掃することは、汚染を空気中に飛散させる原因となるので、行わない。

＜7患者の隔離＞

- ① 空気感染、飛沫感染する感染症では、患者に配布した(もしくは購入してもらった)サージカルマスクを着用してもらおう。
- ② 空気感染、飛沫感染する感染症で、隔離の必要がある場合には、移送関係者への感染防止(N95微粒子用マスク着用など)を実施して、適切な施設に紹介移送する。
- ③ 接触感染する感染症で、入院を必要とする場合は、感染局所を安全な方法で被覆して、適切な施設に紹介移送する。
- ④ 隔離が必要な患者が発生した場合、同時に居合わせた他の患者や職員の名前を記録する。

＜8感染症発生時の対応＞

- ① 個々の感染症例は、専門医に相談しつつ治療する(二重大学医学部附属病院、武内病院、遠山病院)。
- ② 感染症の治療に際しては、周辺への感染の拡大を防止しつつ、適切に実施する。
- ③ アウトブレイク(集団発生)あるいは異常発生が考えられるときは、地域保健所と連絡を密にして対応する。

＜9抗菌薬投与時の注意＞

- ① 対象微生物と対象臓器の組織内濃度を考慮した適正量の投与を行う。分離微生物の薬剤感受性検査に基づく抗菌薬選択を行うことが望ましい。
- ② 細菌培養等の検査結果を得る前でも、必要な場合は、経験的治療empiri高Ctherapyを行わなければならない。
- ③ 特別な例を除いて、1つの抗菌薬を長期間連続使用することは厳に慎まなければならない(3日程度が目安)。
- ④ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)、バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)、多剤耐性緑膿菌(MDRP)などの特定の多剤耐性菌を保菌しているが、無症状の症例に対しては、抗菌薬の投与による除菌は行わない。
- ⑤ 地域における薬剤感受性サーベイランス(地域支援ネットワーク、厚労省サーベイランス、医師会報告など)の結果を参照する。

＜10予防接種＞

- ① 予防接種が可能な感染性疾患に対しては、接種率を高めることが最大の制御策である。
- ② ワクチン接種によって感染が予防出来る疾患(B型肝炎、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、インフルエンザ等)については、適切にワクチン接種を行う。
- ③ 患者/医療従事者ともに必要なワクチンの接種率を高める工夫をする。

<11 医薬品の微生物汚染防止>

- ① 血液製剤(ヒトエリス回ボエチンも含む)や脂肪乳剤(プロポフォルも含む)の分割使用を行ってはならない。
- ② 生理食塩液や5%ブドウ糖液などの注射剤の、注射用としての分割使用は、原則として行ってはならない。注射以外に分割使用するのであれば、冷所保存で24時間までの使用にとどめる。

<12 医療施設の環境整備>

- ① 床、テーブルなどは汚染除去を目的とした除塵清掃が重要であり、湿式清掃を行う。また、日常的に消毒薬を使用する必要はない。
- ② 手が頻繁に触れる部位は、1日1回以上の水拭き清拭または消毒薬(界面活性剤、第4級アンモニウム塩、アルコールなど)による清拭消毒を実施する。
- ③ 環境消毒のための消毒薬の噴霧、散布、燻蒸および紫外線照射、オゾン殺菌は、作業員や患者に対して有害であり実施しない。

<13 業務上の感染事故>

予防

- ① 採血、注射後にはその針に再度キャップをしない(リキャップをしない)。
- ② 針を捨てる場合には、必ず針専用の容器に捨てる。

対処

- ① 針刺し事故発生時には、針を使用していた患者の感染の有無を確認し、確認された感染源に応じて免疫グロブリン投与などの処置を行う。
- ② 医療従事者への結核感染が発生した場合には、院長を通して所定の様式で保健所長に届け出る。

医薬品の安全使用のための業務に関する手順書

三重耳鼻咽喉科気管食道科(平成20年4月1日)

1. 医薬品の採用・購入に関する事項

医薬品の採用については、診療会議において検討し、採用を決定する。購入に関しては、医薬品安全管理者が複数社から見積もりを取り、診療会議において購入先を決定する。

2. 医薬品の管理に関する事項

医薬品はそれぞれ決められた量を決められた薬品倉庫の位置に置く。それぞれの薬品の残量は、別ノートで確認できる。

当院には麻薬、覚せい剤原料、特定生物由来製品は置かない。

向精神薬は、決められた場所に決められた量のみを置く。

毒薬、劇薬(主に消毒薬)は医薬品安全管理者が管理使用する。

3. 患者の医薬品情報

今までの薬品に対するアレルギーや、他医で使用している薬品などは、カルテに記載する。(コピーでも可)また特別注意を要する事柄がある患者については、カルテの表紙を赤紙にして、より注意を促す。

4. 医薬品の安全使用に係わる事項

新しい情報収集に常に努める。また月1回新しい情報を得るため、MRを招いて講義を受ける。おむね第一水曜日とする。

具体的使用マニュアル

- A. 注射を行う時は、注射部位の消毒、アンプルの消毒は一人1回きりのデイスポの消毒綿を使用するようにする。注射器、針は一人1回きりのデイスポを使用する。
- B. 注射を行う前に、品名、量を、声を出して確認する。
- C. 何時、誰が、誰に、何を、どれだけ使用したかを確認しカルテと台帳に記録する。
- D. 日単位で薬品の使用した量と残量が一致するか確認する。
- E. 点滴の場合、そのスピードはアナフラキシー、アレルギー予防のため、決められた超スロースピードで始める。その後確認のうえ、決められたスピードで行う。今まで行ってきた抗生剤のテストは行わない。
- F. 耳浴は保温器から指示のあった耳浴液をカルテで確認し、患者の耳には決して触れず、操作を行う。
- G. ネブライザーは指示のあったものをカルテで確認し操作を行う。
- H. どのような場合でも、アナフラキシー症状が出た場合、決められたマニュアル通りの行動をとる。マニュアルは各所に掲示してある。

この手順書は、新しい情報、医学の進歩等に伴い随時改定を行う。

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」を支えさせていけることを誇りに思う「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、再発を防止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にした。

現実 問題を感ず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)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SSとマニュアルづくりができた。そこから業務補完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・・・患者の協力をいっただいで安全確保

- 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



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(オートクレーブや超音波洗浄機、洗濯機の設定)
- 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
- 独立したスタッフ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詰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は大変

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

→ 業務補完(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)

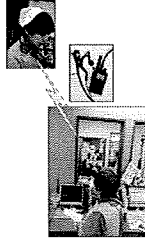
- 自己紹介・患者名確認・処置内容説明をインターカムにて全職員へ周知
- 衛生士(全職員研修済み)とペアになり、研修医が声を出せない状態の時は内容をインターカムにて発信
- ステップの問題点は衛生士が判断して他の歯科医師へ情報発信
- 業務補完(患者の不安を除く、不足操作を手伝う)
- 患者の容態確認
- 術時の操作野(術者右手の可動範囲)に人が近づいたら制する



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採配
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確にする

- 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(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

医療の質・安全学会 第四回学術集会

歯科診療所における 医療安全確保の実践 2009

地域医療の基盤を支える
中小規模医療機関の安全をいかに確保するか

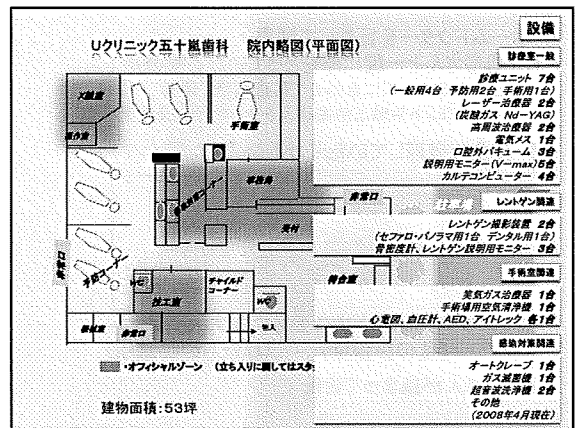
Uクリニック五十嵐歯科 2009.11.22

本日の話

1. 歯科診療所とはこんなところ
2. わたしの診療所の目指すもの
3. 歯科医師臨床研修制度を利用した、
医療安全の取り組み
4. インカム導入での業務補完
5. 真剣に医療安全に取り組んでみて

本日の話

1. 歯科診療所とはこんなところ
2. わたしの診療所の目指すもの
3. 歯科医師臨床研修制度を利用した、
医療安全の取り組み
4. インカム導入で業務補完
5. 真剣に医療安全に取り組んでみて



スタッフ

院長 五十嵐 博康
副院長 栗田 邦介
非常勤 本多 真由美
2~3名
協力医 五十嵐 地
協力医 渡辺 恭輔

衛生士 志戸田 結美
衛生士 小野寺 さゆり
衛生士 加藤 敬子
衛生士 吉成 唯
非常勤 齊藤 千香

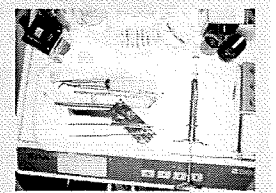
受付・総務 遠野 結子
柳原 知子

外部研修生
衛生士学校学生2名
歯学部見学生1名
研修医 1~2名

臨床指導教育機関
北海道医療大学 越智守生 教授
同 藤井達男 准教授
日本歯科大学新潟校 藤井一純 教授

歯科診療所に潜む危険

- 局所浸潤麻酔を伴う「外来小外科処置」が多く、患者急変のリスクが高い
- 患者の手の届く範囲に廃棄物や危険物
- 患者・付き添い者など安全認識の違う複数の人間の混在
- 構造上目の届かない場所が多い
- ヒト・物・仕組みにおける時系列の把握が困難



本日の話

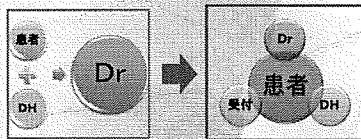
1. 歯科診療所とはこんなところ
2. わたしの診療所の目指すもの
3. 歯科医師臨床研修制度を利用した、医療安全の取り組み
4. インカム導入で業務補完
5. 真剣に医療安全に取り組んでみて

歯科医師の実態

歯科大学卒業者の9割以上は開業
 開業時Dr一人ユニット3台
 スタッフは1-2人
 35歳以下の開業が平均的

ホームドクターを目指して開業

1. 「患者さんと一緒に年をとっていきける診療所」
 →たくさんニーズに合わせて診療内容を変容
 →インプラントや矯正治療導入をきっかけに長期管理型
2. 安全で信頼していただける治療とは何か？



プロフェッショナルからプロフェッションへ
 (私の診療所) (私たちの診療所)

3. 若い人が集まってきた

本日の話

1. 歯科診療所とはこんなところ
2. わたしの診療所の目指すもの
3. 歯科医師臨床研修制度を利用した、医療安全の取り組み
4. インカム導入で業務補完
5. 真剣に医療安全に取り組んでみて

目標:ホームドクターを育てる

管理型歯科医師臨床研修施設指定
 研修医のことを考え、研修しやすいシステムを作る

医療安全取り組み

1. 現状分析と安全教育
2. 施設整備とマニュアル作成
3. 新人・研修医用プログラム作成
4. 業務補完とインカム
5. 院内研修
6. ヒヤリハット報告と院内会議

背景 -問題点-

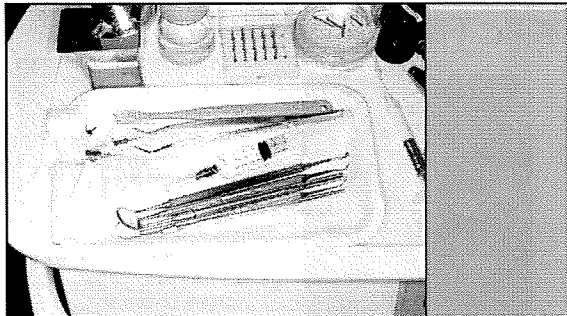
ハード面

- ◎ 建造物構造上死角
- ◎ 職務形態上の死角
- ◎ 職責上の死角
- ◎ 職務量のバラツキ
- ◎ 困難を極める情報共有化
- ◎ 研修未熟者の存在(研修医・歯科衛生士学生)

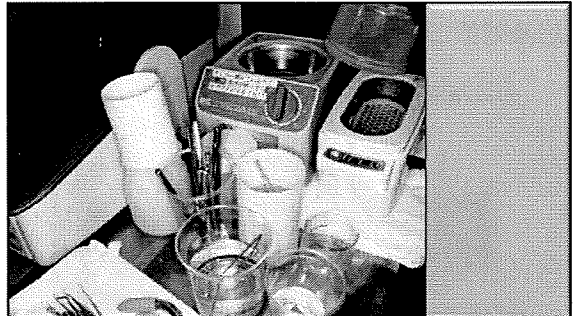
ソフト面

- ◎ 職員間の年齢差
- ◎ 認知・対応の格差
- ◎ 理解能力格差
- ◎ 行動能力格差
- ◎ 理解不足からくる不安
- ◎ 信頼不足からくる猜疑心
- ◎ 意識の温度差

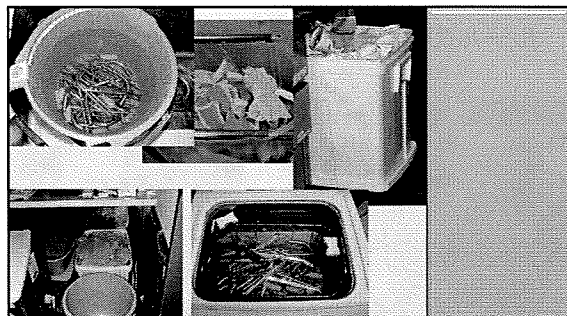
医療安全管理について法令改正



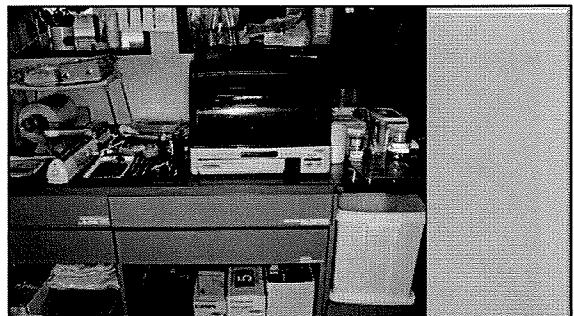
簡単な治療でも
紙トレーにあふれる汚物



場所だけが決められた分別は煩雑で



あちらこちらで汚物が氾濫
スタッフトラブル絶えなくなっていた
責任が担でもめて キスギス・キスギス・



定元は標準が病室の掃除を怠るから
患者のすぐそばまで不潔感が迫っていた

