

図 1

②身体抑制（拘束）マニュアル

（評価項目：4・28・1・2）

今回の審査で、患者の権利確保の視点から「身体抑制（拘束）」が特に重要視されています。基本は生命の危機と身体損傷を防ぐことを目的とし、人権を尊重し、必要最小限に留め、速やかに解除することです。具体的には、基準の明確化、医師の指示の基での実施、説明と同意書の必要、速やかな解除があります。審査当日、各部署で手順の確認、医師の指示、同意書（「身体抑制についての説明と同意」）、解除の計画の記載、拘束導入に至った患者の状態の記録と実施後の観察と記録が確認されます。緊急対応として了解を得ずに抑制した場合、できる限り速やかに了承を得ることが必要です。

患者の人権尊重の視点から、AV モニター使用による患者観察の場合にも説明と同意書が必要となります。専用用紙（「AV モニター使用についての説明と同意」）を必ず使用下さい。

③人工呼吸器マニュアル（評価項目：2・4・1・2）

情報共有・伝達エラー防止の視点から、人工呼吸器などの器機設定の指示変更時は、口頭指示では無く、医師の指示記載が必要となります。また、

人工呼吸器装着中、患者の胸郭の動き、呼吸音の聴診、自発呼吸の有無を直接確認し、設定通りの作動していることを確認することも必要となります。マニュアル中の人工呼吸器使用中チェック表を使用し、指示の記載と患者の状態確認を実施して下さい。なお、指示の記載用紙には慢性期用と急性期用の2種類があります。

2) 重大事故（事態）発生時の当事者へのメンタルサポートの整備（評価項目：2・3・3・4）

基本として、重大事故（事態）発生時には、部署の責任者・リスクマネジャーは事態の対応と同時に、当事者への精神的サポートを十分配慮します。サポート体制の実際としては、最初の窓口として精神科医（リスクマネジャー）が担当医としてあたりますので、部署の責任者・リスクマネジャーは、サポートが必要と判断した場合は速やかに連携を図る。カウンセリング等の対応では不足の場合は、正式に精神科受診をする。

3) 救急カートの整備

カート内の器材・薬剤を統一し、いつも使用可能な状態管理すること、場所も明示する

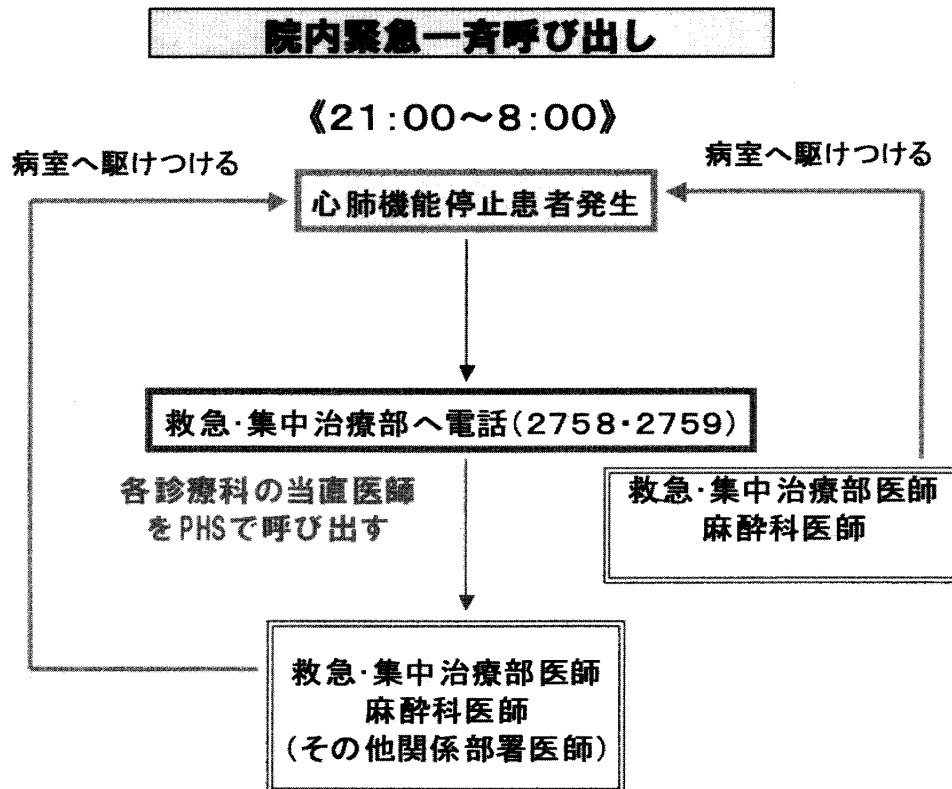


図2

方向で検討中です。審査当日は、喉頭鏡をセットしライトの確認が必ず実施されます。また、管理状況確認の為に、チェックリストの確認も行われます。

- 4) 院内緊急時(患者急変時)への体制整備
現在体制を構築中です(図2参照)。

安全管理部門の課題

- 1) 新規マニュアルの周知と実施
 - ①インフォームドコンセント指針
 - ②身体抑制(拘束)マニュアル
 - ③人工呼吸器マニュアル
- 2) 事故防止マニュアルの周知
- 3) 患者確認誤認防止マニュアルの再確認と確実な実施
自己評価から、リストバンド活用と同姓同名者への対応の不足の部署があります。

- 4) 与薬(注射・内服)時の手順の再確認と確実な実施
重要課題として、内服薬についてはの実施サインの手順が未整備なので検討中です。
- 5) 院内緊急対応(体制・緊急放送コード)の早急な構築
- 6) 救急カートの整備
1)～4)の課題については、各現場で手順の存在と実際の運用状況とそれを裏付ける記録の確認が行われます。

終わりに

安全管理体制の基本事項である①インシデントレポートの報告体制②インシデントレポートの部署内での活用方法(検討内容の記録物の整備・事象関連図等も)③緊急事態発生時の連絡体制について各部署で周知下さい。

司会（青柳） ただいまの内容についてお聞きしたいのですが、拘束とテレビモニターについてはICを取することは現実的に可能なのでしょうか。

旭 ご本人というよりご家族の方からいただくということになります。

司会（青柳） わかりました。マニュアルについては非常によくできていて、すでに配られていると思いますが、活用されていないというのが現状だと思います。この機会にマニュアルがどこにあるのか確認して、読んでいただきたい、そしてICをとる時に活用してほしいと思います。特に旧病棟ではそうだと思うのですが、マニュアルがどこにおいてあるかわからないということが

あると思いますので、病棟責任者の方はマニュアルやガイドラインの置き場所を決めて、サーベイヤーの方に尋ねられたときにはっきりと示せるようにして置いてください。

伊藤 安全管理について立派な対応がされていると思います。事故後の職員に対する精神的なケアや院内での緊急時の対処などスライドに示された通りに実行されれば、標準をはるかに凌ぐレベルだと思います。行動制限については非常に重視されていますので、是非お話をされた通りに実行していただきたいです。それから、院内感染防止はこれから非常に重視されますのでよく検討いただきたいと思います。

5 検査部門での取り組み

中村 明

新潟大学医歯学総合病院診療支援部

岡田 正彦

新潟大学大学院医歯学総合研究科予防医療学分野

Working Report on Clinical Laboratory Division for the Quality Assessment

Akira NAKAMURA

*Division of Clinical Technology,
Niigata University Medical and Dental Hospital*

Masahiko OKADA

*Division of Preventive Medicine, Graduate School of
Medical and Dental Sciences, Niigata University*

要 旨

検査部においても、病院機能評価の更新にあたっては、各要求事項を確認し、未実施の点を一つ一つ解決して行かなければならない。当部門においても、平成15年よりセクションごとに、精度管理・試薬管理の担当を任命し、病院機能評価への対応を組織化してきた。ただし検査項

Reprint requests to: Akira NAKAMURA
Clinical Laboratory Division of
Niigata University Hospital
1-754 Asahimachi-dori,
Niigata 951-8520 Japan

別刷請求先：〒951-8520 新潟市旭町通り1-754
新潟大学医歯学総合病院検査部 中村 明