

医院名をご記入ください。

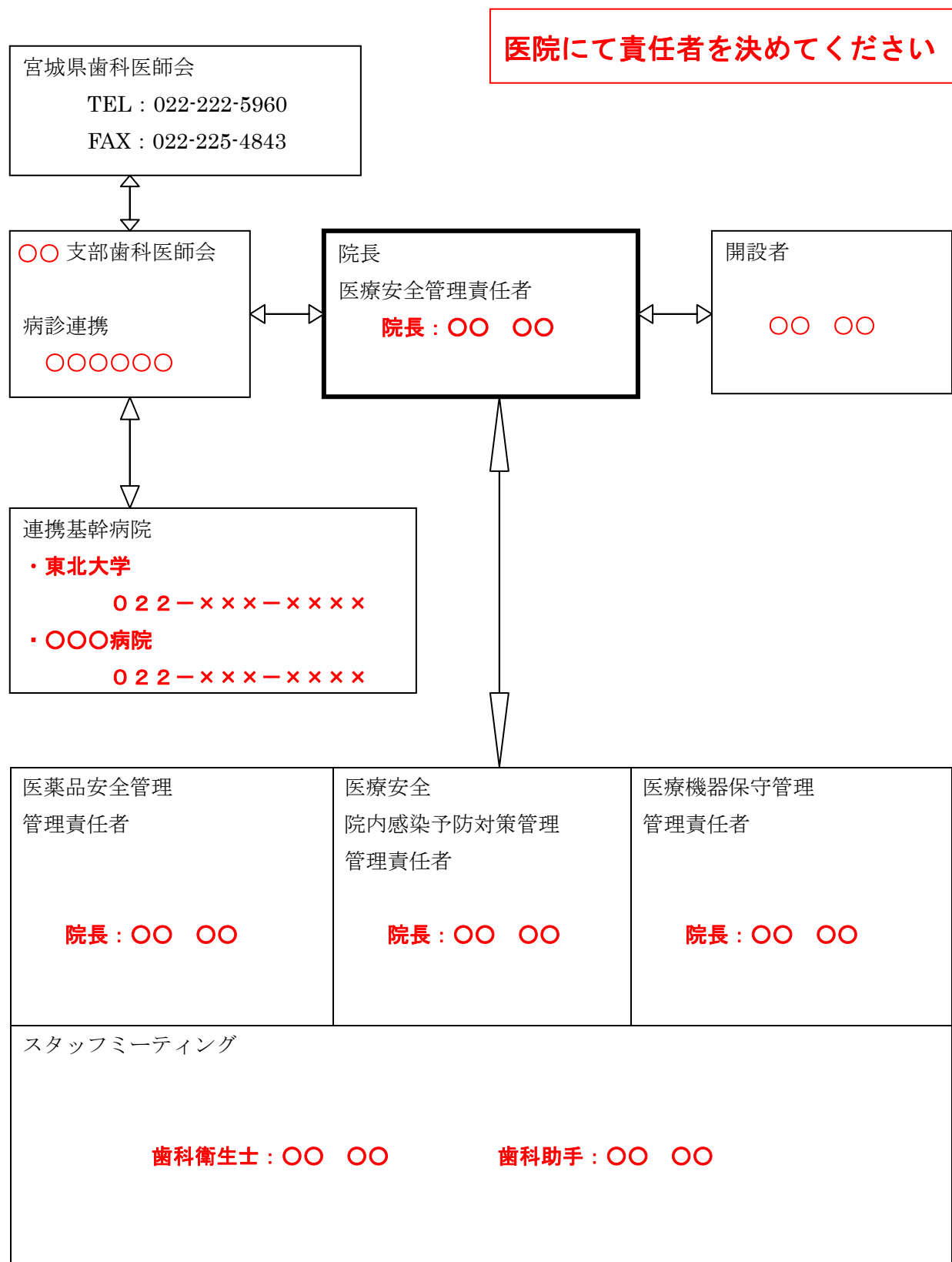
〇〇〇歯科医院

医療安全管理マニュアル

目 次

- 医療安全体系図・・・・・・・・・・・・・P1
- 医療安全管理指針・・・・・・・・・・・・・P2～P4
- 歯科診療所（無床診療所）における
医療安全対策早見表・・・・・・P5
- 医療安全管理委員会
（医療安全ミーティング）議事録・・・・・・・・P6
- 医療安全管理研修会報告書・・・・・・・・・・P7
- インシデント、アクシデント 報告書・・・・P8
- 院内感染予防マニュアル・・・・・・・・・・P9・P10
- 医薬品安全管理マニュアル
 - 1. 毒薬・・・・・・・・・・・・・P11
 - 2. 劇薬・・・・・・・・・・・・・P12・P13
 - 3. 一般医薬品・・・・・・・・・・・・・P14
- 医療機器保守管理マニュアル
 - 1. 大型の診療機器・・・・・・・・・・・・・P15
 - 2. 歯科材料等・・・・・・・・・・・・・P16
- 医療管理研修会報告書・・・・・・・・・・・・・P17
- 歯科診療所自主点検票・・・・・・・・・・・・・P18～P20
- 歯科における主な毒・劇薬、毒・劇物・・・・P21～P23
- 針刺し・切創 事故が起きた時・・・・・・・・P24
- 医療事故の対応フローチャート・・・・・・・・P25

医療安全体系図



医療安全管理指針

（目的）

この指針は、〇〇〇歯科医院において必要な事項を定め、適切な医療安全管理を推進し、安全な医療の提供に資することを目的とする。

1. 医療安全管理

（医療安全管理責任者）

目的を達成するため、院長を医療安全管理責任者と定め、院内における医療安全に関する日常活動に関することを取り扱う。

（職員の責務）

職員は、業務の遂行に当たっては、常日頃から患者への医療、看護等の実施、医療機器の取扱いなどについて安全な医療を行うよう細心の注意を払わなければならない。

（患者相談窓口の設置）

患者等からの苦情、相談に応じられる体制を確保する。

（院内報告制度）

①インシデント(ヒヤリ・ハット事例)の報告及び評価分析

インシデントが起きたとき職員は報告書に記載し、院長に提出する。院長は、スタッフ・ミーティングにてその事例を検討し、記録・管理する。また、上半期及び下半期に一度フィードバック検討会を開催、評価分析を行い医療安全管理の改善につとめる。

②アクシデントの報告

医療事故が発生した際には、直ちに院長に知らせ、マニュアルに沿って対応処置を行う。所要の措置を講じた後、速やかに医療事故報告書を提出する。

医療事故報告書については、同報告書の記載日の翌日から起算して**5年間保管**する。

（事実経過の記録）

歯科医師は、患者の状況、処置の方法、患者及び家族への説明内容等を診療録、看護記録等に詳細に記載する。

記録に当たっては、初期対応が終了次第、速やかに事故の種類、患者の状況に応じ、出来る限り経時的に事実を客観的且つ正確に記載すること。

カルテについては**5年間保管する**。(11年間の保管が望ましい)

（医療安全管理指針の患者等に対する閲覧について）

医療安全管理指針について、患者及び家族から閲覧の要求があった場合にはこれを公開する。

医療安全管理責任者	
	印

医療安全管理委員会（医療安全ミーティング）議事録

平成 年 月 日 記録者： _____

開催日時	平成 年 月 日 午前・午後 時 分～ 時 分
開催場所	
出席者	院長： ○○ ○○ 歯科衛生士： ○○ ○○
欠席者	
討議事項	
討議内容及び決定事項	
継続課題	
次回日程	平成 年 月 日 午前・午後 時 分～ 時 分

医院名をご記入ください。

○○○歯科医院

医療安全管理責任者		印
医薬品安全管理責任者		印
医療機器安全管理責任者		印

医療安全管理研修会報告書

平成 年 月 日 記録者：院長

内 容	医療安全管理 院内感染対策 医薬品安全確保 医療機器安全確保		
日 時	平成 年 月 日 午前・午後 時 分～ 時 分		
場 所	医院内	参 加 数	5人
講 師			
研 修 内 容	・正しい手洗い ・正しいディスポ手袋の使用方法 ・正しい機器・器具の消毒、滅菌など		
摘 要			

医院名をご記入ください。

〇〇〇歯科医院

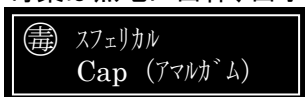
医薬品安全管理マニュアル・毒薬の取り扱い

通し番号 No,

- 毒薬は適正に貯蔵、陣列、施錠の保管管理をする。
- また使用・管理・業務手順について定期的に確認する。
- 保管及び取扱、調剤、投薬等の条件については、その毒薬の添付書類に準じる。
- 1年に1回確認し、購入時はその都度確認する。
- 毒薬に添付された書類はファイルしておく。
- 毒薬の書類別に以下の様式で記録する。(別途ノートに記載しても良い)
- 使用に際しては問診票等を確認し、患者の既往歴、アレルギーの有無、現在服用中の医薬品、副作用歴等を把握し、必要に応じて、他の医療機関、薬局等と連携を図り、安全性を確保する。

当院には以下の毒薬があります

毒薬は黒地に白枠、白字で表示されています



平成 年 月 日 ～ 年 月 日まで

確認年月日と在庫量	平成 26. 04. 30	平成 26. 05. 31	平成 26. 06. 30	平成 26. 7. 31		
毒薬の種類と納品目 製造番号/使用期限日						
スフェリカルCap 平 26. 4. 2 納品 LotNo. 1235/使用期限 平 29. 2	20	20	18	17		
Lot No. Exp 年 月						
Lot No. Exp 年 月						
Lot No. Exp 年 月						
Lot No. Exp 年 月						
Lot No. Exp 年 月						
Lot No. Exp 年 月						
Lot No. Exp 年 月						

- 劇薬は保管棚に保管し、使用・管理・業務手順について定期的に確認する。
- 保管及び取り扱い、調剤、投薬等の条件については、その劇薬の添付書類に準じる。
- 月 1 回確認し、購入時はその都度確認する。
- 劇薬に添付された書類はファイルしておく。
- 劇薬の種類別に以下の様式で記載する。(別途ノートに記載しても良い)
- 使用に際しては問診票等を確認し、患者の既往歴、アレルギーの有無、現在服用中の医薬品、副作用歴等を把握し、必要に応じて、他の医療機関、薬局等と連携を図り、安全性を確保する。
- 劇薬を小分けした時は、その容器に白地に赤枠、赤字で 劇 の文字と品名を表示する。

当院では使用頻度の多い、以下のものについては1ヶ月に1回確認する。その他のものについては1年に1回確認する。

1ヶ月に1回確認する劇薬の品名

① 歯科用キシロカインカートリッジ

②

③

④

⑤

● 歯科用キシロカインカートリッジ

[illegible]

医薬品安全管理マニュアル・劇薬の取り扱い（年1回確認）

通し番号 No,

- 劇薬は保管棚に保管し、使用・管理・業務手順について定期的に確認する。
- 保管及び取扱、調剤、投薬等の条件については、その劇薬の添付書類に準じる。
- 月1回確認を原則とするが、使用頻度の少ないものについては、**1年に1回**とする。
- 購入時はその都度確認する。
- 劇薬に添付された書類はファイルしておく。
- 劇薬の種類別に以下の様式で記載する。（別途ノートに記載しても良い）
- 使用に際しては問診票等を確認し、患者の既往歴、アレルギーの有無、現在服用中の医薬品、副作用歴等を把握し、必要に応じて、他の医療機関、薬局等と連携を図り、安全性を確保する。
- 劇薬を小分けした時は、その容器に白地に赤枠、赤字で ㊦ の文字と品名を表示する。
- 製造番号は2007年4月以降の購入製品から記載する。
- 当院では**使用頻度の少ない**以下のものについては**1年に1回確認**する。

		平成 年 月 日～平成 年 月 日まで				
製造名・製造番号	確認年月日 期限在庫量	チェック日 使用期限 在庫量	チェック日 使用期限 在庫量	チェック日 使用期限 在庫量	チェック日 使用期限 在庫量	チェック日 使用期限 在庫量
FG	2014. 5. 22 2016. 5					
Lot No. VF01	1					
CC	2014. 5. 22 2015. 2					
Lot No. VC01	1					
カルピタール	2014. 5. 22 2011. 12					
Lot No. RA01	1					
ペリオドン	2014. 5. 22 2018. 5					
Lot No. WB01	1					
30%過酸化水素水	2014. 5. 22 2017. 1					
Lot No.	1					
TDゼットゼリー	2014. 5. 22 2015. 1					
Lot No. 904CA	1					
TDゼット液	2014. 5. 22 2018. 1					
Lot No. 010EA	1					
サホライド	2014. 5. 22 2017. 8					
Lot No. 12345	1					
ヨードグリセロール	2014. 5. 22 2018. 1					
Lot No. 23456	1					

医薬品安全管理マニュアル・一般医薬品

通し番号 No,

- 医薬品は医薬庫に保管し、定期的に確認する。
- 保管及び取扱、調剤、投薬等の条件についてはその薬品の添付書類に準じる。
- 1年に1回程度確認し、購入時はその都度確認する。
- 医薬品に添付された書類はファイルしておく。
- 医薬品の種類別に以下の様式で記載する。(別途ノートに記載しても良い)

平成 年 月 日～平成 年 月 日まで

種類・製品名	確認年月日 期限・在庫量	チェック日 使用期限 在庫量	チェック日 使用期限 在庫量	チェック日 使用期限 在庫量	チェック日 使用期限 在庫量	チェック日 使用期限 在庫量
抗生剤		2014. 5. 25				
ジスロマック250mg		2016. 03				
		60T				
抗生剤		2014. 5. 25				
フロモックス100mg		2016. 8				
		50T				
抗生剤		2014. 5. 25				
セフゾン100mg		2015. 8				
		400				
消炎鎮痛剤		2014. 5. 25				
クリフル200		2016. 9				
		300				
外用薬		2014. 5. 25				
デキササルチン軟膏 (0.1%) 2g		2017. 10				
		15				
含嗽剤		2014. 5. 25				
ネオステリングリーン40ml		2017. 3				
		80				
消毒薬		2014. 5. 25				
消毒用エタノール500ml		2017. 3				
		7				
消毒薬		2014. 5. 25				
オスベン10%500ml		2019. 2				
		4				

各種医療機器についてはメーカーのマニュアルを参照して下さい。新しい医療機器が導入されたときは、全員メーカーの指導を受け、マニュアルを読んで下さい。定期的に保守管理し、修理したときの伝票等はファイルして下さい。

診療前

当院では以下の①から④を診療前に確認して、院長に報告することとします。院長は報告を受けたのちに診療を開始します。

- ① ハンドピース（エアータービン）の回転を確認したのち、チャックにゆるみがなく、バーが抜けないことを確認して下さい。
- ② 歯科用ユニットの座面の動きを確認して、手が挟まったときなどの安全停止装置が作動することを確認して下さい。
- ③ ライトの点灯確認。
- ④ 口蓋バキュームスイッチ、吸引確認。

診療後

- ① 歯科用ユニットのマニュアルに従いユニットを清拭しスピットンは洗浄して下さい。
- ② ハンドピースの注油及び消毒をして下さい。
- ③ 診療用機材の添付マニュアルに沿った滅菌をして下さい。
- ④ バリアフィルム交換。

平成 年 月 日～平成 年 月 日まで

年月日	対象機器	摘要
2014. 2. 2	ユニット	タービンのチャック交換
2014. 6. 1	オートクレーブ	パッキングの交換

定期的（年1回、または新機購入時）に保守管理し、使用期限等の確認をします。

マニュアル P 16

医療管理研修会報告書（外部研修用）

通し番号 No,

日時	研修内容	出席者
平成 26年 7 月31日	〇〇〇について	院 長:〇〇 〇〇 歯科衛生士:〇〇 〇〇 歯 科 助 手:〇〇 〇〇
平成 年 月 日		
平成 年 月 日		
平成 年 月 日		
平成 年 月 日		
平成 年 月 日		

針刺し・切創 事故が起きた時

受傷者は直ちに血液を搾り出し、

大量の流水で充分洗浄後、傷口を次亜塩素酸ナトリウム溶液または消毒用エタノールで消毒。

受傷者及び患者の感染の有無を確かめる。

眼 に血液が飛んだときには、こすらずに多量の水による洗浄を行なう。

(抗生剤入点眼薬の使用が望ましい)

口腔 が汚染されたときには大量の水ですすぎ、ポビドンヨード(イソジンガーグル)でうがいをする。

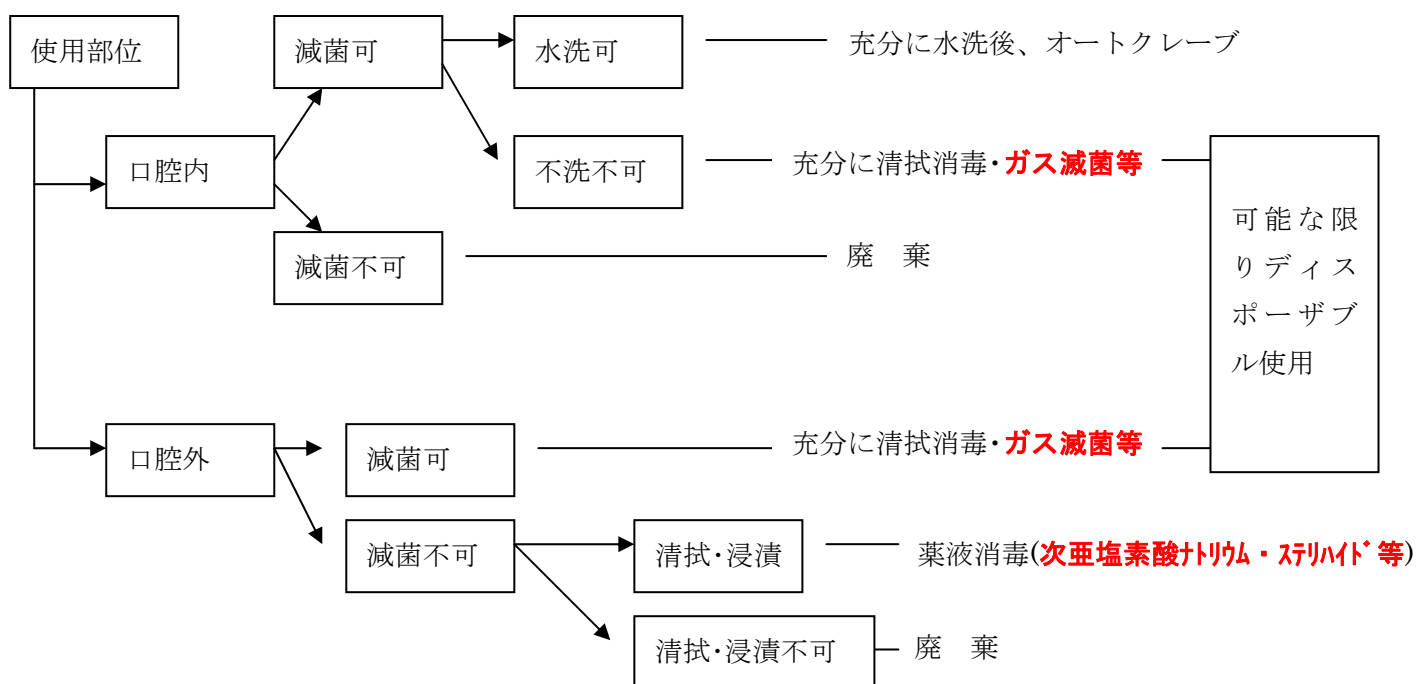
受傷者は、速やかに連携病院で必要な検査を受ける。必要な場合には追跡検査も受ける。

対象患者には、医療安全管理者が事情を説明し、同意が得られれば、必要に応じて連携病院において、スクリーニング検査を受けてもらう。

連携病院：〇〇〇病院

Tel: 022-〇〇〇-〇〇〇〇

器材消毒方法指針



上記以外についての詳細については、下記の本を参照のこと

(参考図書) 院内感染対策

歯科衛生士のための感染予防スタンダード

永末書店

医歯薬出版

マニュアルP24

医療事故の対応フローチャート

