



## A-3 リスクマネジメント

(2017年4月)

公益社団法人 日本理学療法士協会  
生涯学習課

### 目的と内容

- I 理学療法における安全管理, 具体的なリスクマネジメントについて理解する
- II 感染管理と予防
- III 個人情報
- IV 災害発生時の対応
- V リスク感性を磨く安全教育 (KYT,RCA)
- VI 演習
- VII BLS(基本的救急救命法)

2

### I リスクマネジメント

(目次)

- 1. 医療事故の定義
- 2. リスクマネジメントとは, 目的
- 3. リスクマネジメントのプロセス
- 4. 理学療法中のインシデント
- 5. インシデント発生時の対応のプロセス
- 6. インシデント報告項目
- 7. 理学療法士ガイドライン
- 8. 理学療法士の注意義務と回避義務

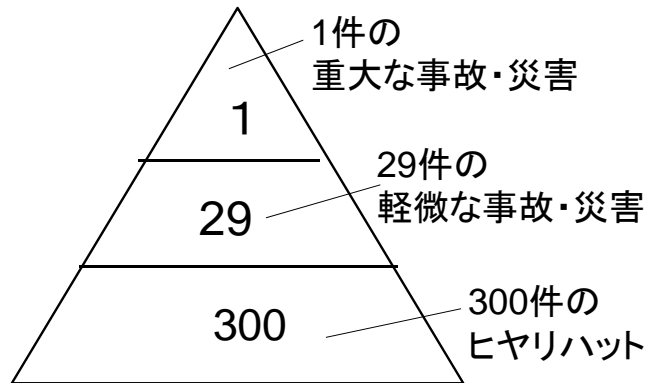
3

### 1. 医療事故の定義

医療事故; 医療の全過程において発生する人身事故一切を指し, 医療従事者も含む。  
医療過誤; 医療事故発生の原因に, 医療機関や医療従事者にミス(過失)があるもので患者に不利益, 被害を生じさせる。  
インシデント; 医療事故および事故になる可能性のあったヒヤリ・ハットの事象を総称してインシデントと呼ぶ。

4

## ハインリッヒの法則(1:29:300の法則)



5

## 2. リスクマネジメントの目的 (risk management)

1. 起きてはならないことを起こさない  
ために取り組むシステム。
2. リスクの評価・分析・対応というプロセスを通して、医療の質を確保し、  
患者及び病院・職員を損失から守る
3. 再発防止

6

## 3. リスクマネジメントのプロセス

1. 情報収集, 報告書から事故の内容を確認
2. インシデント内容の分析・評価
3. 何が事故を招いたか, 改善対策をたてる
4. 改善確認と対応策の有効性を評価する
5. 情報共有, 職員教育により再発防止

7

## 4. 理学療法中のインシデント

- ・患者状態急変したが, 診療前にバイタルチェックしていなかった
- ・荷重開始日を確認せず, 1週間早めにしてしまった
- ・呼吸練習で胸郭圧迫した際, 肋骨にヒビが入った
- ・血圧計を取りに患者から離れた際に, 患者がベットから転落した
- ・病棟からのリハ中止の電話連絡を担当者に言い忘れた

8

## 5. インシデント発生時の対応プロセス

1. 救急措置の最優先
2. 上司, 主治医, 病棟への報告・連絡・相談
3. 患者・家族への説明(説明に入るメンバーは主治医・担当医・看護師長)
4. 全体を把握する人(リスクマネージャー, 部門長)
5. 説明内容は必ず記載する(言った, 言わない, 聞いた, 聞いていない, がないように)
6. 事実経過の記録
7. 報告書提出
8. 起こした事例から評価・分析・対応・教育

## 6. インシデント 報告項目

1. 表題;
2. 報告日;
3. 発生日日;
4. 発生場所;
5. 誰が; 発見者, 当事者の職種, 所属, 経験年数
6. 誰に; 患者ID, 性, 年齢, 氏名
7. インシデント内容;
8. 初期対応; 患者・家族説明(誰がどのように)
9. 当事者立場で原因と改善策を記載

## 7. 理学療法士ガイドライン

### 安全性の配慮と事故防止

1. 治療機器の点検, 保守, 管理
2. 治療場所の安全対策
3. 疾患, 障害のリスク管理
4. 緊急時の対応措置(連絡, 処置)
5. 事故報告様式の策定

資料) 公益社団法人 日本理学療法士協会ホームページ  
[http://www.japanpt.or.jp/00\\_jptahp/wp-content/uploads/2013/10/031-0422.pdf](http://www.japanpt.or.jp/00_jptahp/wp-content/uploads/2013/10/031-0422.pdf)

## 8. 理学療法士の注意義務と回避義務

理学療法士に求められる義務には、  
回避義務と注意義務があります。

回避義務: 予見できたリスクを回避すべき  
義務

注意義務: 医療専門職として危険防止のため  
に必要な注意義務

説明義務: 医師は治療の内容について患者  
に十分説明する義務

※回避義務を怠ったため事故が生じた場合は  
注意義務違反として過失責任を問われます。

## リハビリ事故における注意義務と責任

半側空間無視の症状ある患者の歩行練習中、理学療法士は患者の右後方について監視していた。この時、左前方から来た他の患者とぶつかりそうになったので、「左、左」と口頭で注意を与えたが、ぶつかって転倒してしまった ↓

転倒の予見可能性があったのに、適切な転倒回避措置を取らなかったため、注意義務違反となる。「左、左」ではなく、「左側から患者さんが来ているのでぶつかりそうです」、「一旦立ち止まりましょう」と具体的な注意と回避措置を取るべきだった

古笛恵子:リハビリ事故における注意義務と責任. 新日本法規 2012;83-86

## II 感染管理

### (目次)

1. 感染標準予防策と感染経路別予防策
2. 感染管理予防の実際
3. インフルエンザ対策
4. ノロウイルス対策
5. 手洗い
6. ガウンテクニック

14

### 1. 感染標準予防策と感染経路別予防策

#### 感染標準予防策(スタンダードプリコーション)

- ・手指衛生(手洗いまたはアルコール性速乾式手指消毒薬)
- ・PPE(个人防护具)手袋やマスクを適切に用いる
- ・咳エチケット
- ・環境整備(使用器具の消毒)

#### 感染経路別予防策

- ・接触感染予防
- ・空気感染予防
- ・飛沫感染予防

15

### 2. 感染管理予防の実際

SP 標準予防	患者に接触する前に手指衛生, PPE(个人防护具)の適切な使用	帰宅時, 調理・食事前, 鼻をかんだ後, トイレ後
接触 感染予防	PPE, 手袋, ガウンを使用. 手袋外した後に手指衛生	MRSA(メチシリン耐性ブドウ球菌), ノロウイルスなど
空気 感染予防	微粒子マスク(N-95)陰圧個室管理 ドア, 窓は閉める	肺結核,
飛沫 感染予防	サージカルマスク着用 個室・コホート(集団隔離)管理	インフルエンザ

資料) 亀田総合病院 地域感染症学予防センター

### 3. インフルエンザ対策

- ワクチン接種の推奨
- インフルエンザに罹ったと思ったら、早めに医療機関を受診する
- 以下の咳エチケットを心がける  
(咳, くしゃみがあればマスクを着用する, 鼻汁や痰が付いたティッシュは捨て, その後, 手指衛生. マスク着用し, 他人から1m以上離れる)
- 帰宅したら石鹼で手を洗い, うがいをする
- 栄養と休養を十分に取る

17

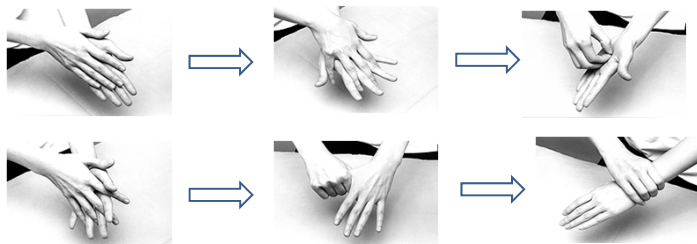
### 4. ノロウイルス(norovirus)感染対策

- 嘔吐や下痢の処理は, 0.1%次亜塩素酸ナトリウム希釈液で拭き取り, 使用した手袋やマスク等もビニール袋に入れて密閉し破棄する
- 丁寧な手洗い(石鹼・流水)
- 食品の十分な加熱(85°C, 1分以上)
- 調理器具の洗浄・消毒  
(加熱殺菌か塩素系漂白剤)

18

### 5. 手洗いの手順

手指を合わせて洗う→手の甲に伸ばすように洗う→指先と爪部分を手掌に擦りつける→指を組んで指の間を洗う→親指の背側を捻じり洗いする→手首, 前腕, 肘まで洗う→ペーパータオルで拭き取る



[http://www.igaku-shoin.co.jp/nwsppr/n2002dir/n2495dir/n2495\\_11.htm](http://www.igaku-shoin.co.jp/nwsppr/n2002dir/n2495dir/n2495_11.htm)  
手洗い. 渡邊 克益(東京医科大学教授・形成外科学).引用

19

### 6. ガウンテクニックの手順

- 着用  
手指衛生⇒ガウン, エプロン⇒マスク  
⇒ゴーグル, フェイスシールド⇒手袋
- 外す  
手袋⇒手指衛生⇒ゴーグル, フェイスシールド⇒ガウン, エプロン⇒マスク  
⇒手指衛生

「Medical SARAYAJ」

20

### Ⅲ 個人情報について

(目次)

1. 個人情報保護法とは
2. 病院にはどのような個人情報があるか?
3. 理学療法士の守秘義務
4. 理学療法士が起こし易い個人情報漏れ

21

#### 1. 個人情報保護法とは

個人情報保護に関する規則を遵守し、患者、職員等の個人情報を正当な理由なく開示、利用目的を超えて取扱いまたは漏洩しないこと。  
退職した場合も同様である。

22

#### 2. 病院にはどのような個人情報があるか?

患者情報のすべて!

(患者の評価, 検査, リハビリプログラムも)  
さらに職員の名前, 住所, 電話番号

#### 3. 理学療法士の守秘義務

理学療法士及び作業療法士法 第16条  
秘密を漏らしたときは, 6か月以下の懲役  
又は10万円以下の罰金に処する

23

#### 4. 理学療法士が起こし易い個人情報もれ

- ・ 患者情報のメモ紙をユニフォームのポケットに入れて落した.
- ・ リハビリ計画書を同じ病室の同姓の患者に間違っ手渡した
- ・ 面会者に質問され患者の病状を話してしまった(実は事故の加害者だった)
- ・ SNS(ソーシャルネットワーキングサービス)を使って患者の情報を書き込みした

24

## IV 災害発生時の対応

(目次)

1. 災害発生時の対応
2. 災害医療の大原則(CSCATTT)
3. 演習  
(火災発生時の知識度チェック)

25

## 1. 災害発生時の対応

### 災害発生！

- 火災⇒119通報, 初期消火
- 地震(震度5強以上)  
身の安全確保, 安否を伝える,  
患者安否確認, 避難
- 津波⇒階上へ誘導

26

## 2. 災害医療の大原則 CSCATTT

Command and Control	指揮命令	組織体制
Safty	安全	
Communication	情報伝達	
Assessment	評価	医療支援
Triage	トリアージ	
Treatment	治療	
Transport	搬送	

27

## 3. 演習 火災発生時知識度チェック

- 初期消火において火の勢いが(①)の高さまで達したら, 身の安全の為, 避難し消防に引き継ぐ.
- 消火器の使い方は(②)を抜いて, ノズルを(③)へ向けて, (④)を強く握り噴射する.
- 院内消火器設置距離は歩行距離で(⑤)mである
- 火災報知機が作動した時, 最初の行動は(⑥).
- 避難する上で普段より物を置いてはならない場所を一つあげて下さい(⑦)

回答:① 天井, ② 安全ピン, ③ 火元, ④ レバー, ⑤ 20,  
⑥ 火災の確認, ⑦ 防火扉前や消火栓前

28

## V リスク感性を磨く安全教育

- 上記トレーニングツールとして、KYT (Kiken Yochi Training) 危険予知トレーニング(事前介入学習)と、RCA (Root Cause Analysis) 根本原因分析法(事後分析学習)があります
- KYTは中央労働災害防止協会で開催しています。
- RCAは厚生労働省医師卒後臨床研修ガイドラインの医療安全の研修プログラムに紹介されています。

29

## KYT(危険予知トレーニング)

イラストを見て、どんな危険が潜んでいるか考えさせ、エラーや事故の可能性を察知するリスク感性を身につけさせるグループ演習

準備するもの;  
グループごとに、  
模造紙、  
マジックペン(黒・赤)



30

## KYT 役割分担を決める

リーダー	司会・進行・時間管理, メンバーの発言を促す
書記	メンバーの発言をそのまま模造紙に素早く記入. 要約する必要なし
レポート係	書記が模造紙に書いたものを用紙に転記(清書)する
発表者	討議終了後, 自チームの結果を発表
コメント係	他チームの内容について, 良い点を見つけてコメントする

中央労働災害防止協会 ゼロ災推進部引用

## KYTの流れ

KYT 基礎4ラウンド	ブレインストーミング (Buzz Session)	時間
第1R 現状把握	どんな危険が潜んでいるか?	15分
第2R 本質追求	これが危険のポイント	5分
第3R 対策樹立	あなたならどうする	15分
第4R 目標設定	私たちはこうする	10分
発表, 確認	指差し唱和, タッチ&コール	15分

ゼロ災実践シリーズ 危険予知訓練  
中央労働防止協会 2006



患者さんをベッドから車椅子に座らせようとしています。さあどんな危険が潜んでいますか？



中央労働災害防止協会 ゼロ災推進部引用

段階	ブレインストーミング
第1R	① ベッドから車椅子が遠いので支えきれず転ぶ。 2. 車椅子のフットレストが下がっており、座る時に足をぶつけ擦過傷をつくる
第2R	③ 患者が後ろ向きのため車椅子の手前で尻もちをつく。
第3R	1-1 車椅子をベッドに近づける。 1-2 移乗は2人介助で行う。 3-1 患者を前向きに前進させ、車椅子に座るときに方向転換する。
第4R	患者を移乗させる時は車椅子をベッドに近づける
指差し呼称; “車いす, ベッド 接近 ヨシ!”	

### RCA; Root Cause Analysis (根本原因分析法)

起こした事例から、システムやプロセスに焦点を当てて、なぜなぜと突き詰めて根本原因を探る事後分析学習

準備するもの;  
グループごとに、  
模造紙、  
マッキー(黒・赤・青)、  
ポストイット3色



石川雅彦: RCA根本原因分析手法実践マニュアル. 医学書院. 東京. 2007

### RCAの流れ

流れ	RCA 作業工程 (1グループ 6名程度)	120分
	司会進行者, 書記, 発表者を決める	
1	インシデント内容を読み, 情報共有する	15分
2	イベント毎に文章を切り, 島を作る	
3	島に番号を振る	
4	島から最重要項目(逸脱箇所)を選択	
5	島を並べ, 出来事流れ図を作る	10分
6	なぜなぜ分析を行う	45分
7	因果図の作成(流れを整理する)	30分
8	根本原因抽出(原因の要約)	
9	対策案を立てる	20分

亀田メディカルセンター 安全管理室研修資料

6. なぜなぜ分析をポストイットに書き込んで模造紙に貼っていく



## VI 演習

### 患者安全チェックリスト リハ中止基準

38

### 患者安全チェックリスト

患者識別はどのようにしていますか？	腕ベルト, ID番号, 生年月日, 氏名で確認
電話オーダーや連絡はどのようにしていますか？	受信者はメロと復唱 発信者は復唱内容の確認
倒れている患者を発見したらどうしますか？	意識, 呼吸確認, 反応なければ コードブルー(院内緊急放送依頼), BLS(基本的救急救命法)開始
転倒転落防止は？	転倒アセスメントを全患者に実施
治療効果の指標は？	疼痛アセスメント, FIM得点で入院時の比較

JCI; Joint Commission International 国際的医療機能評価より

### 演習 リハ中止基準のテスト

積極的なリハを実施しない

- ・安静時脈拍(①)/分以下, (②)/分以上
- ・安静時収縮期血圧(③)mmHg以下, (④)mmHg以上
- ・安静時拡張期血圧(⑤)mmHg以上
- ・安静時体温が(⑥)°C以上
- ・安静時, 酸素飽和度Spo2(⑦)%以下

リスク管理ハンドブック MEDICAL VIEW p11<sub>40</sub>

VI BLS (Basic Life Support)  
基本的救急救命法

- 院内や施設で倒れた心肺停止状態の人(傷病者)に対し、機械的に血液循環を確保する基本的救急救命法を言う。
- 理学療法士は初期対応者になることもあるので、BLSの知識と技術の習得は必須。
- アメリカ心臓協会では2年毎のBLS再受講を推奨している。

BLS Course Manual AHA Guid line 2015 based

倒れている人を見つけたら

- 意識を確認(周囲の安全確認後、大丈夫ですか？と声をかけ、反応なければ緊急通報とAED/緊急治療器具を要請)
  - 呼吸と脈の確認
  - 脈が無ければCPR:C-A-B
- C**; Compression 胸骨圧迫(深さ;5~6cm, 速さ;1分間100~120回,胸郭の戻り)
- A**; Airway 気道確保
- B**; Breathing 呼吸

CPR; Cardio Pulmonary Resuscitation (心肺蘇生術) 42