

職場の安全対策

始めよう！ 危険予知訓練(KYT)

病院事業編

KYT



平成 30 年 2 月
地方公務員災害補償基金

はじめに

本書は、地方公共団体が設置する医療機関において危険予知訓練（KYT）を実施する際の手引書として取りまとめたものです。

KYT とは、危険（キケン、Kiken）、予知（ヨチ、Yochi）、訓練（トレーニング、Training）の頭文字を取ったものであり、職場や作業の中に潜む危険を予測し、その危険に対する策を立て、事故や災害の発生を未然に防ぐための安全先取り手法です。

医療機関では、医療安全の観点から積極的に KYT の手法が取り入れられていますが、当基金では、これをさらに一步進め、患者の安全にとどまらず、医療サービスを提供する職員の安全確保のための手法として普及させていきたいと考えています。

本書は、職員の安全確保の手法としての KYT 普及のため、KYT がいかに職員の安全確保に有効であるかを、事例を交えてお伝えするとともに、取り入れやすさに重点を置き、簡単に取り組める KYT 手法や KYT 研修の実施方法、医療機関での実施事例を盛り込むなど、実際に KYT 研修や KY 活動を行う際にすぐに役立つ冊子を目指して作成しました。KYT に活用できるイラストシートなども多数掲載しておりますので、是非、本書を活用して職場の安全確保対策のより一層の充実を図っていただきたいと思います。

最後に、本書の作成に当たり、ご尽力いただいたワーキンググループの各委員をはじめ、ご協力いただいた関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。

平成 30 年 2 月

地方公務員災害補償基金
理事長 諸橋 省明

目次

第1章 医療従事者に起こる災害

災害の恐ろしさ	4
職業感染について	6
医療従事者の災害の状況	7
災害はどうすれば防げるか	9
【コラム①】軽いけがと重大災害のつながり～ハインリッヒの法則～	9

第2章 危険感受性を高める

災害はこうして起こる	10
不安全状態と不安全行動をなくすには	12
危険予知訓練 (KYT) と危険予知 (KY) 活動	13
【コラム②】衛生委員会を知っていますか？	14
【コラム③】真の原因を突き止める	15

第3章 職場で役立つ KY 活動

誰でもどこでもできる簡単 KYT	16
医療現場で役立つ KY の手法	17
簡単にできる KY をやってみよう！	18
ヒヤリハット、災害事例から対策を考える	21
新規器材、機械導入時の KY	22
院内ラウンドの活用	22
【コラム④】ヒヤリハットを出しやすくするには	22

第4章 KYT を詳しく知るために

KYT の基本～KYT 基礎 4 ラウンド法	23
実際にやってみよう	24
イラストシートを作る	26
写真を利用する	26
指差し呼称の意義	26

第5章 やってみよう KYT 研修！

まずは KYT 研修を	28
リーダーの養成	28
職場研修の実施方法を考える	29
KYT 研修を実施して	30
平塚市民病院（中央手術室スタッフ対象）	
茅ヶ崎市立病院（感染リンクナース対象）	
病院等における実施事例	37
●「感染対策としての KYT」茅ヶ崎市立病院（神奈川県）	
●「KYT を用いて地域全体の感染管理をレベルアップ」奈良感染管理ネットワーク（奈良県）	

第6章 イラストシート集 44

第7章 公務災害事例集 80

第8章 参考資料

針刺し防止のためのポイント 15	89
腰痛予防体操	90
危険予知訓練レポート（様式）	91
職場巡視チェックシートの例	92
参考文献、法令（通達）等	94

本書について

本書は、病院事業場における危険予知訓練（KYT）の実践マニュアルとして作成したもので

す。職場単位でご活用いただけるよう、本書を当基金ホームページに PDF ファイルで掲載しています。

URL: <http://www.chikousai.jp/gyoumu/bousi/pdf/bousi47.pdf>

トップページ [<http://www.chikousai.jp/>] ▶基金の業務▶公務災害防止事業▶公務災害防止事業の発行図書 ▶(47) 職場の安全対策 始めよう！危険予知訓練（KYT）病院事業編（平成 30 年 2 月）

[災害の恐ろしさ]

病院で働く皆さんは日夜、患者さんの治療のため、そして患者さんが院内でけがなどの事故にあわないよう力を尽くしておられることでしょう。では、あなた自身のことを振り返るといかがでしょうか。あなたが職務中にけがをしたり健康障害を起こしたりすることを想像してみてください。どんなことを思い浮かべるでしょうか。

おそらく、針刺し切創、皮膚粘膜曝露といった職業感染のことを思い浮かべることと思います。もちろん、それらは実際にも圧倒的に多く起こっていることですが、それだけではありません。院内ではさまざまな災害が起こっています。



けがなどの直接的な災害のほか、医療従事者の健康障害を起こす危険有害要因は数多くあります。それらをまとめると、次表のようになります。

特に「人間工学的要因」「社会心理的要因」には注意が必要です。たとえば、腰痛もひとくなると重大な結果を招くことがあるので、見過ごすことはできません。また、患者などからの暴言・暴力、医師・上司・患者からのハラスメントも実際に表面化している以上にあると考えられます。

カテゴリ	危険有害要因の例
生物学的要因	血液媒介感染 (HIV,HBV,HCV など)、空気感染 (結核菌, 麻疹ウイルスなど)、飛沫感染 (インフルエンザウイルス, ムンプスウイルス, 風疹ウイルスなど)、接触感染 (MRSA, VRE, ヒゼンダニなど) など
化学的要因	突然変異誘発・催奇形成・発がん性物質: グルタルアルデヒド (内視鏡洗浄)、エチレンオキシド (滅菌)、ホルムアルデヒド (病理解剖, 解剖)、キシレン (病理検体処理)、医療ガスと麻酔ガス (手術室) など 皮膚炎・アレルギーの原因物質: ラテックス、アクリルおよびエポキシ化学物質、有機溶剤などの実験用化学物質、動物性タンパク質や抗生物質 (ペニシリングループ) など 致死的ガス: 化学兵器物質 (サリン, ホスゲンなど)、硫化水素など
物理的要因	電離放射線、騒音、高温と低温、振動、電界と磁界など
人間工学的要因	重量物の取り扱い、反復動作、不良姿勢、VDT 作業など
社会心理的要因	長時間労働、不規則勤務、暴言・暴力、ストレス、ハラスメント

(「病院等における災害防止対策研修ハンドブック 針刺し切創防止版」地方公務員災害補償基金 より)

たとえば、次のような事例が公務災害として認定されています。

(事例 1) 被災職員 (看護師) は、入院患者から病室に呼び出され、頭部、顔面等殴打の暴行を受け負傷した。帰宅後も恐怖感が消えず、不眠状態が続く。

(事例 2) 被災職員 (看護師) は、患者、患者の父、主治医、部長医師らと面談中、3 時間に及ぶ罵声、暴言を受け、さらに杖を振り上げて脅されたことにより、怖くて帰宅前後の記憶がなく、眠れなくなると同時に外出できなくなった。

(平成 27 年度公務災害認定データより)

また、最近では過労死が多発し、過重労働が大きな問題となっています。政府は働き方改革を進めており、厚生労働省は平成 29 年 3 月にまとめられた「働き方改革実行計画」を受け、「医師の働き方改革に関する検討会」を設置し、緊急的な取り組み等について検討を進めており、平成 29 年度末には最終報告がまとまる予定です。

なお、医師の公務災害認定事例 (死亡事案) としては次のようなものがあります。

(事例 3) 午前 7 時 30 分ごろ、被災職員 (医師、当時 33 歳) の妻が自宅別室で就寝中の本人を起こしに行ったところ、ベッド上で心肺停止の本人を発見し、救急搬送されたが、その後死亡が確認された。死因は「内因性心臓死」とされ、時間外勤務時間数が多かったとのことである。

(事例 4) 当直明けの翌朝、自宅において被災職員 (医師、当時 43 歳) が起床時間の午前 6 時 30 分になっても起きてこないので、寝室に行き声をかけたが反応がなく、呼吸している様子もなかったため、すぐに救急車を呼び、救急車到着まで心臓マッサージを行った。その後、病院に搬送されたが、11 時過ぎに心室細動による死亡と診断された。

(平成 27 年度公務災害認定データより)

[職業感染について]

言うまでもなく、医療従事者の健康を害する最も大きな要因は、針刺し切創・皮膚粘膜曝露と言った職業感染です。中でも特に問題となるのは、血液・体液を媒介し感染する HIV、HCV、HBV です。これらの感染率は、最も低い HIV で約 0.3% (300 回に 1 回)、HCV で約 1.8% (50 回に 1 回)、HBV で 6 ~ 30% (3 回に 1 回) となっています。

HIV は感染率が低く、汚染事故後も抗 HIV 療法を行うことが可能ですが。HBV は感染率は高いですが、事前のワクチン接種や汚染事故後の免疫グロブリン投与により、感染防止が可能となっています。

問題となるのは HCV で、感染率はさほど高くないものの、ワクチンがなく汚染事故後の予防処置が困難なため、深刻な事態を招くことがあります。

たとえば、次のような災害が起こっています。

(事例 5) 手術助手をしていた 20 歳代の女性外科医が HCV に感染した。この医師は、感染防
止用の眼球保護具（ゴーグルなど）を着用しておらず、HCV に感染している乳がん患
者の血液の一部が医師の目に入ったのが感染の原因とみられている。翌年、医師が出産
した子どもに母子感染していたことが確認された。

(2004 年 5 月 30 日付け 日本経済新聞より)

(事例 6) 公立病院に勤務する女性看護師（当時 24 歳）が HCV 患者の採血を翼状針で行い、
採血後、針先にリキャップしようとして自分の左手第 2 指に刺した。1 か月以上してか
ら食欲不振、少量の嘔吐があったが、風邪だと思っていたところ、同僚から目が黄色い
と言われ検査、緊急入院となった。その後、微熱、嘔吐、体のだるさなどが続き、C 型
肝炎と診断された。

((財) 労働科学研究所による針刺し事故調査 2002、公立病院における公務災害認定申請書の記述より)

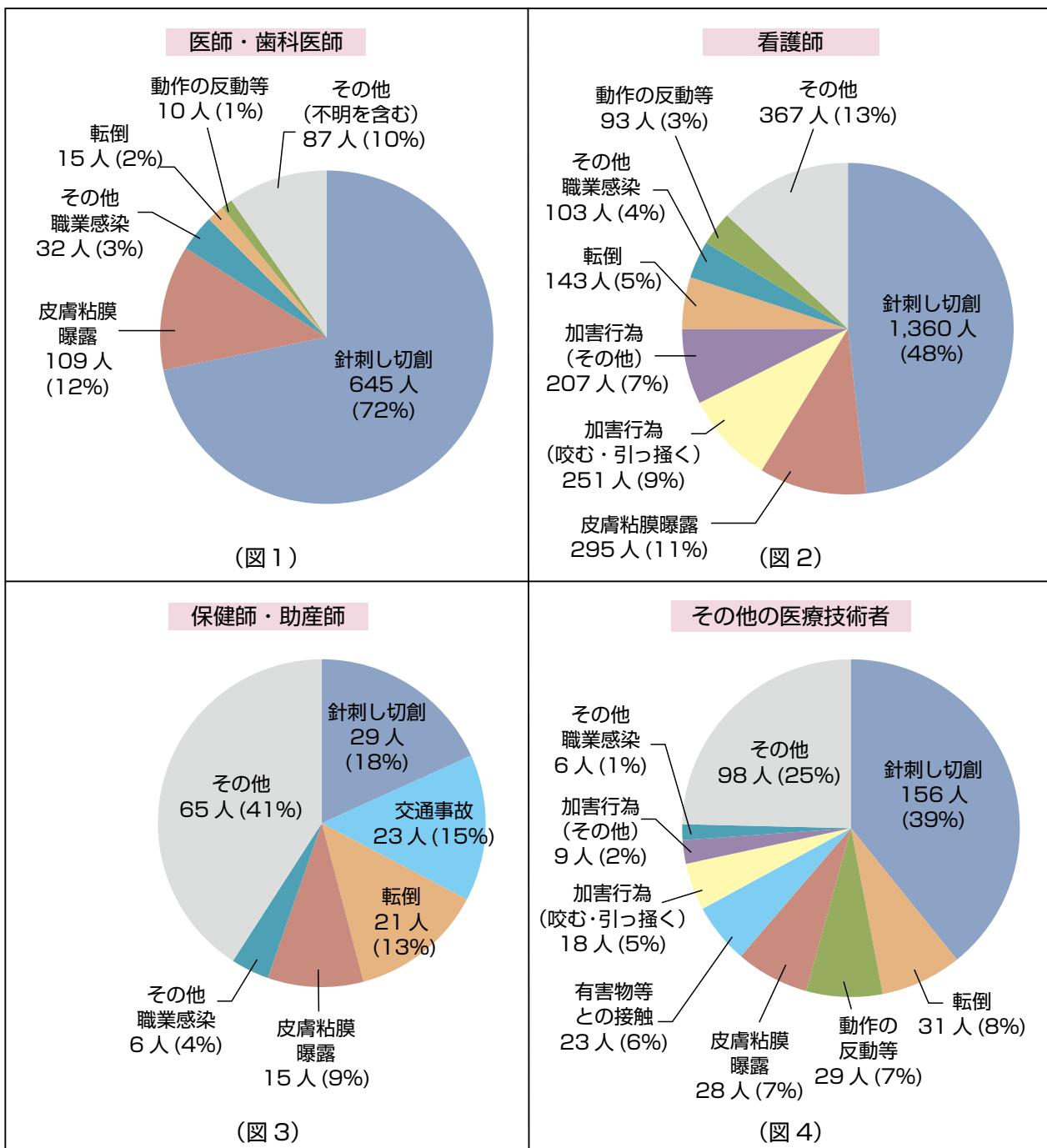
(事例 7) 病院で見習い看護師として勤務しながら看護学校に通っていた看護助手は、脳内出血
で搬送されてきた救急患者がせん妄状態となってベッド上で激しく暴れたため、主任看
護師の指示で数人の看護師とともに患者の体を押さえつけたところ、いきなり患者に腕
をかみれた。この患者は HCV に感染しており、この看護助手も罹患し、劇症肝炎さら
に敗血症を発症し、その後慢性肝炎となった。

(判例時報 1867 号 81 頁より)

[医療従事者の災害の状況]

それでは、医療従事者に実際に起こっている災害はどのようなものがあるのか、その状況を見てみましょう。

平成27年度に認定された医療従事者の公務災害の状況について、「医師・歯科医師」、「看護師」、「保健師・助産師」、「その他の医療技術者」という4つの職種に分けて、「事故の型別」に分類すると、次のようになります。



このように、針刺し切創・皮膚粘膜曝露が多いことは言うまでもありませんが、職種により次のような特徴があります。

●医師・歯科医師

針刺し切創・皮膚粘膜曝露が圧倒的に多く、なかでも針刺し切創は全体の4分の3を占める。手術時に多く、局所麻酔針や縫合針での災害、同僚医師や介助看護師との手の交差による災害が多い。

●看護師

針刺し切創が全体の半数となっている。そのほか、皮膚粘膜曝露や手術時の器械受け渡し時の災害、安全装置付きの注射器をうまく作動させられなかつたことによる災害、患者からの加害行為も多い。

●保険師・助産師

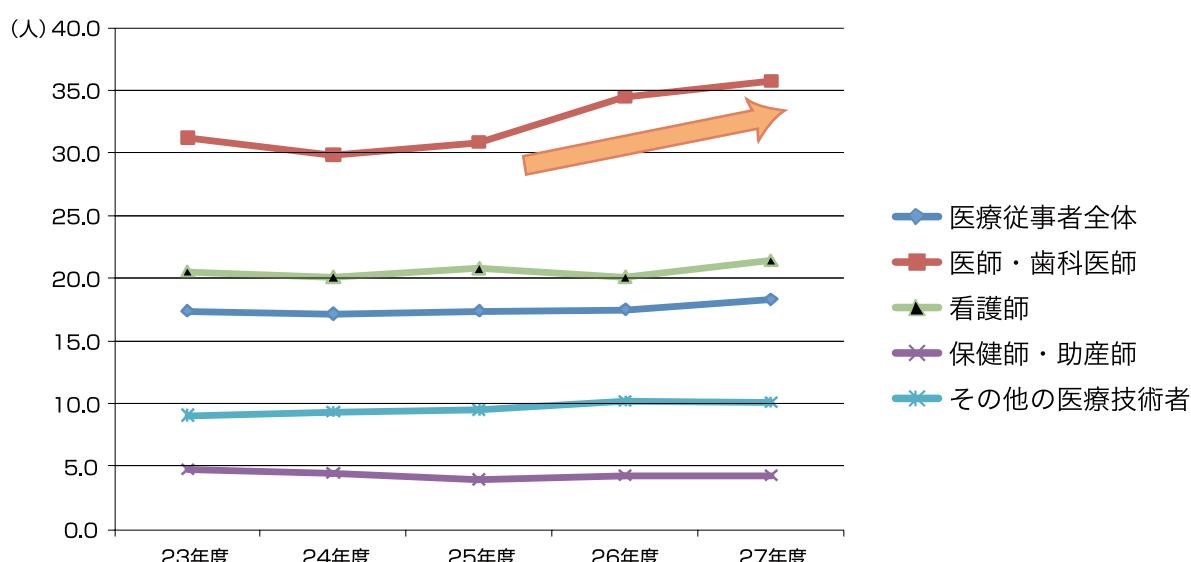
針刺し切創が最も多くなっているが、助産師は、やはり分娩介助時の皮膚粘膜曝露が多い。

●その他の医療技術者

検査部門では、検体の処理時における薬剤の曝露や切り出し作業時の切創、理学療法関連では、患者のリハビリや移動時における転倒、無理な動作による受傷、調剤においては、抗がん剤等の曝露が特徴的である。

実は、「医師・歯科医師」の公務災害発生率が増加しているというデータがあり（図5参照）、職種別にみた発生率では、「医師・歯科医師」が、平成26年度から第1位となっています。手術数の

（図5）医療従事者の公務災害発生割合（千人率）



（「公務災害の現況 平成27年度」地方公務員安全衛生推進協会より）

増加など、災害が増加する直接的な原因もありますが、これまで自身の未熟さゆえの失敗と考えて報告されなかったものが、意識の変化などにより報告されるようになってきています。また、皮膚粘膜曝露についても、報告すべきものと認識され始め、報告数が増えてきているようです。水面下に隠れた災害が、実はまだたくさんあるのではないでしょうか。

[災害はどうすれば防げるか]

では、こうした災害はどうすれば減らしていくことができるのでしょうか。

もちろん、災害が起こった時に原因を追究し対策を講じるということは大切なことですが、災害が起こる前に対処して災害を未然に防ぐ、これが何よりも重要になってきます。そのためには、災害が起こる前に「いつもと違うな」、「これは危ないかもしない」と、危険や災害の兆候を感じ取る“危険感受性”を養うことが必要となります。

コラム①

軽いけがと重大災害のつながり～ハインリッヒの法則～

ハインリッヒの法則というものがあります。1件の重大災害の背後には29件の軽微な災害があり、そのまた背後には300件の無傷事故（“ヒヤリハット”）が隠れている、というものです。“ヒヤリハット”とは、災害や事故には至らなかったものの、一步間違えば災害になっていたかもしれない“ヒヤリ”としたり“ハッ”としたりした経験のことです。ハインリッヒの法則に従えば、同様のヒヤリハットが多くければ多いほど、災害が起こる可能性は高まります。

災害を起こさないためには、ヒヤリハットのうちに対処しておくことが重要なのです。



[災害はこうして起こる]

ここで、災害はどのようなときに起こるのか考えてみましょう。

一般に、災害は「不安全状態」と「不安全行動」が重なったときに起こることがほとんどだと言われています。「不安全状態」、「不安全行動」は次のように説明できます。

*不安全状態=物や機械・設備などが災害を発生させる可能性のある状態

*不安全行動=自身や周囲の人の安全を脅かす可能性のある行動

たとえば、掃除をしてまだ濡れている廊下を、緊急の対応で、小走りをして病室に向かったところ、足を滑らせて転倒した。という事例があるとします。この場合、「掃除をしてまだ濡れている廊下」という、安全とはいえない状態(不安全状態)に、「小走りをして病室に向かう」という、安全とはいえない行動(不安全行動)が重なって「転倒する」という災害が起こっています。

不安全状態、不安全行動には次のようなものがあります。

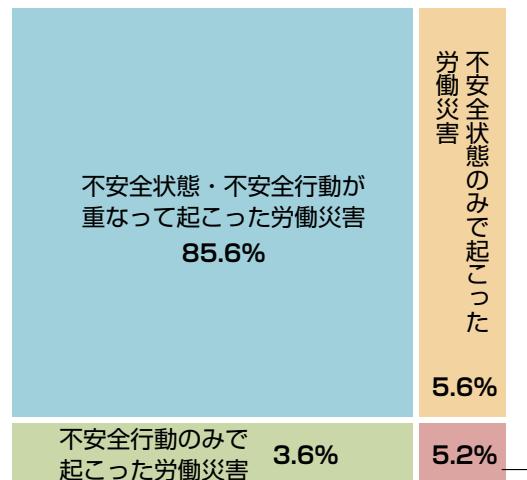
●不安全状態（物や機械・設備などが災害を発生させる可能性のある状態）

《機械・設備に欠陥》

汚物処理槽が低い



(図6)

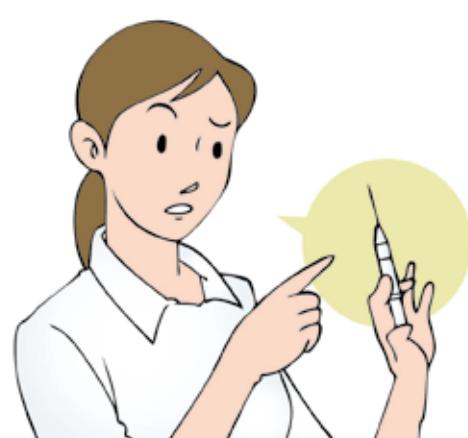


「労働災害原因要素の分析（平成25年）」厚生労働省より



《防護措置が不十分》

安全装置付きの注射器を導入していない



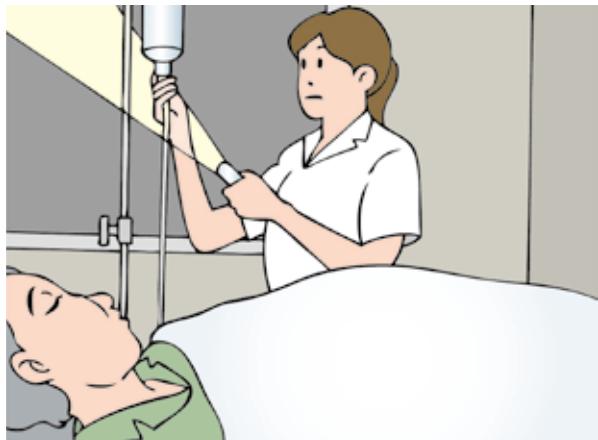
《物の置き方などが不適切》

廃棄容器が通路など人が通るところに置いてある



《作業環境に問題》

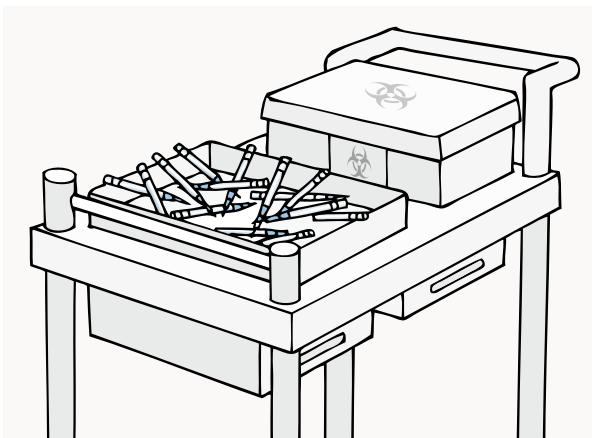
夜間に照明が不十分なところで作業する



●不安全行動（自身や周囲の人の安全を脅かす可能性のある行動）

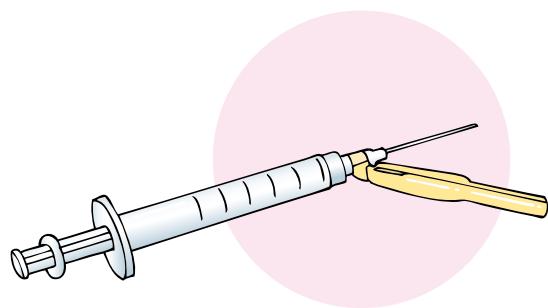
《誤った動作》

使用済みの注射器をそのままトレーに置く



《安全措置の不履行》

安全装置付きの注射器を正しく作動させていない



《保護具・服装の欠陥》

痰吸引を行う際に眼球保護具（ゴーグルなど）やエプロンなどを着けない



《決められたことを守らない・省く》

廃棄容器がいっぱいになっているのに捨てない



【不安全状態と不安全行動をなくすには】

災害は、不安全状態と不安全行動が重なったときに発生しやすく、不安全状態、不安全行動をなくしていくことが災害防止につながります。

不安全状態をなくすには、職場内の整理整頓に努めるほか、チェックリストなどを用いて職場巡視・点検（院内ラウンド）を行ったり、職員からヒヤリハットなどの報告を集めたりして、機械設備の欠陥や不備、有害な職場環境を見つけて改善していく必要があります。比較的大がかりな改善が必要な場合は予算措置が必要になりますから、改善までに時間がかかることもあります。

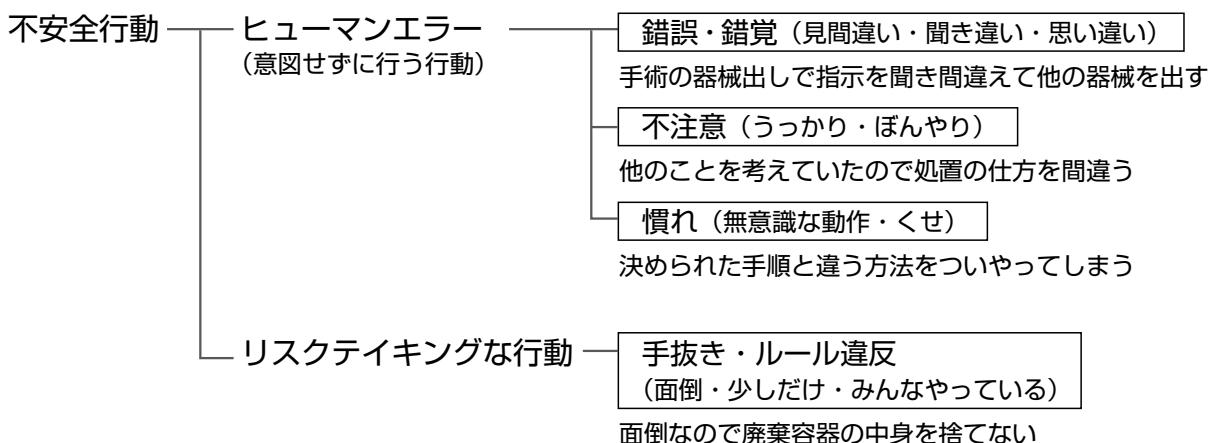
一方、不安全行動は人間の心理・生理や職員自身の意識・心構えなどの問題も関わってくるため、一筋縄ではいかない場合もあります。

不安全行動には、意図せずに行動と意識的に行う行動があります。

人間は誤誤・錯覚や不注意などから、自分では意図せずに誤った行動を取ってしまいます。これは人間の特性とも言えるもので、ヒューマンエラーと言われます。不安全行動はこのヒューマンエラーからも引き起こされます。

一方、いけないとはわかっていても「面倒だからやらない」、「少しだけだから」、「みんなやっているから」など、リスクのある行動を意識的に行ってしまうことがあります。これも不安全行動の一つです。

こうしたヒューマンエラーやリスクテイキングな行動、みなさんにも覚えがありませんか。



これらの不安全行動を防ぐには、「物」、「管理」、「人」の3つの面から対策を考える必要があります。

● 「物」の面の対策

・ 器材・機械などの本質安全化

（本質安全化：誰がどのように行ってもけがをしないようになっていること）

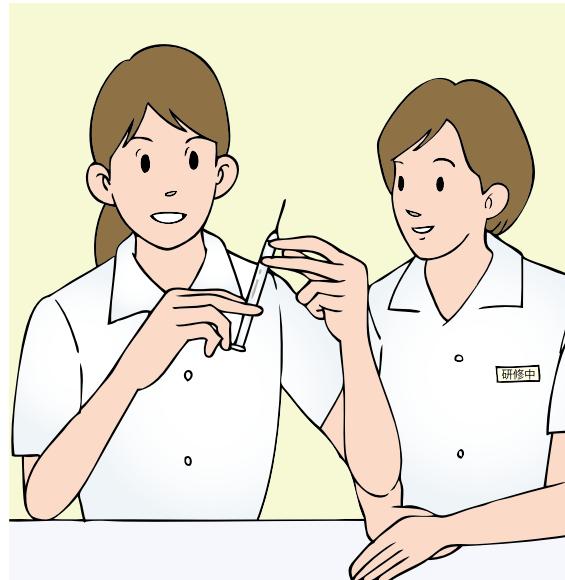
例 安全装置付きの器材を導入

・ 作業環境を整備

例 整理整頓、職場巡視（院内ラウンド）による環境整備

● 「管理」の面の対策

- ・作業手順を定めて教育を徹底
 - 例 新人・研修医に注射針の取り扱い方を教育・徹底
 - 手術時の器材の受け渡し方を医師と看護師で確認
- ・注意喚起の工夫
 - 例 廃棄容器のふたに「使用後は必ず閉める」と朱書き
- ・作業者の特性に配慮
 - 例 年齢、技能などを考慮し業務を配分



● 「人」の面の対策

- ・危険に対する意識（危険感受性）を養う
 - 例 危険予知訓練（KYT）を実施
- ・意識を作業に集中させる
 - 例 指差し確認でひと呼吸おいてしっかり確認
- ・チームで活動することで、やる気・チームワークを向上
 - 例 仲間で決めた手順をみんなで守る

まずは「物」の面の対策で危険のない環境を整え、加えて「管理」の面の対策で運用方法を整備していきます。しかし、安全な器材を導入してもきちんと使用しなかったり、手順を決めて守らなかったりということも考えられます。そうした場合には「人」の面の対策が必要となります。人の意識や心に訴える対策のため、やり方次第で効果が期待できます。

「人」の面の対策としては、特に「危険感受性を養う」ことが重要です。危険感受性は、その人の持つ知識や経験、あるいは感性やセンスなどにより培われるものですが、訓練によっても高めていくことができます。そのための訓練の一つが危険予知訓練（KYT）です。

【危険予知訓練（KYT）と危険予知（KY）活動】

危険予知訓練（KYT：危険のK、予知のY、トレーニング（訓練）のT）とは、職場や作業に潜む危険、言い換れば、災害を引き起こす可能性のある不安全状態や不安全行動を発見し、そこからどんな災害が起こり得るのかを予測し、対策を考える訓練のことです。実際には訓練にとどまらず、考えた対策を実行し効果を検証するところまで行う必要があります。これを「KY活動」といいます。

医療現場では、患者の医療事故防止対策としてKYTを取り入れているところが多くありますが、視点を変え、職員の安全のために危険を予測すれば、自分たちの身に起こるかもしれない災害を未然に防ぐことができます。

KYTには次のような利点があります。

*他の人の意見が聞ける

人によって危険の感じ方はさまざまです。人の意見を聞くことで、自分では気付かなかった危険や考え方を気付くことができます。色々な職種の人（医師・看護師・薬剤師・医療技術者、事務職員など）と話し合うことで、より視野が広がります。

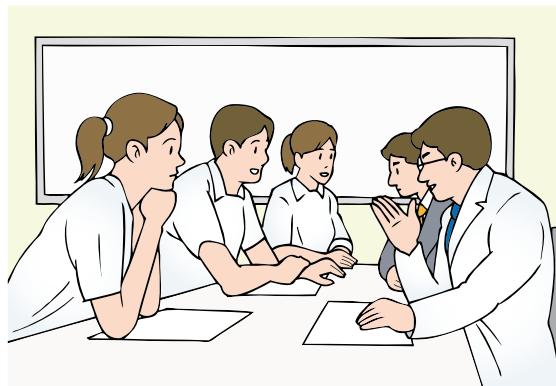
*コミュニケーションづくりに役立つ

いつも一緒に仕事をする仲間と話し合うことで、何でも言い合える風通しの良い職場が作れます。

コラム②

衛生委員会を知っていますか？

「衛生委員会」とは、働く職員が健康でいられるよう話し合いをする場です。たとえば、職員の健康診断や予防接種などの「健康管理」、職場環境の整備などの「作業環境管理」、長時間労働などの「作業管理」といった問題について話し合いがなされています。この衛生委員会は労働安全衛生法で、常時50人以上の労働者が働く事業場に設置が義務付けられているもので、病院も例外ではありません。法令では、衛生委員会は月1回以上の開催が定められており、ほかにも「産業医」や「衛生管理者」の選任が義務付けられています。



産業医：健康診断の実施、健康障害の原因の調査と再発防止のための対策の樹立等健康管理を効果的に行うためには、医師の医学的活動が不可欠です。このため、労働安全衛生法で、一定規模以上の事業場については、医師のうちから産業医を選任し、その者に労働者の健康管理等を行わせなければならないとされています。

衛生管理者：労働安全衛生法では、一定規模以上の事業場について、衛生管理者を選任し職員の健康障害の防止等の衛生に係る事項について管理することとされています。

また、病院によっては、「安全」についても併せて話し合うよう、「安全衛生委員会」を設置しているところもあります。

病院によっては、職業感染については感染管理部門が担当し、他の健康障害やけがについては総務部門が担当しているというところも多いようですが、どちらも職員の健康に関する問題であり、衛生委員会で審議すべき問

衛生委員会の構成（例）

- ・議長（副院長や事務局長など事業の実施を統括するもの若しくはこれに準ずる者）
- ・産業医
- ・衛生管理者
- ・産業医のうちから使用者側に指名された者
- ・労働者側（組合など）から選ばれた、衛生管理をよく知る者

題でもあります。衛生委員会が「より安全で快適な職場」をつくっていくための話し合いの場であることをみんなが今一度、理解・認識し、職員の健康について病院全体として考える機関としたいものです。たとえば、職員全員を対象とした研修・講習会を企画したり、ヒヤリハット事例の収集を企画したりするなどの役割が考えられます。また、衛生委員会の場にオブザーバーとして感染管理や医療安全の担当者に参加してもらい、ともに話し合うのも良いでしょう。

なお、産業医には月1回以上、衛生管理者には週1回以上の職場巡回が義務付けられています。感染管理部門や医療安全部門と協力して院内ラウンドを行い、職場環境改善に努めるのも良いのではないでしょうか。

○参考資料として「職場巡回チェックシートの例」(P92)を掲載しておりますのでご活用ください。

コラム③

真の原因を突き止める

災害が起ったとき、再発防止の対策を「もっと注意する」としているのをよく見かけます。しかし、「注意する」は有効な対策といえるでしょうか。

確かに、不安全行動をしないためには十分な注意が必要ですが、注意をしているつもりでも間違いを犯してしまうのが人間です。ですから、漠然と注意を促すのではなく、なぜ“不注意”だったのか、その原因を探る必要があります。

たとえば、採血の際、採血後の器材を捨てようとして、ふた付きの廃棄容器のふたを開けるのを忘れていることがあります。その際、器材を持つ手でふたを開けることになりますが、「あ、うっかりふたを開けるのを忘れていた。気をつけよう。」で終わらせて良いでしょうか。

些細なことではありますが、たとえば針が出た状態で捨てるタイプの注射器なら、ふたを開けようとして注射器を引っ掛け、落として足に針を刺すということが100%ないとはいません。

では、どの段階でふたを開けるのでしょうか。それは各自に任せているのか、それとも作業手順として定められているのか、定められているとすれば、それを職員に周知徹底しているのか。「うっかり」に隠された本当の原因を突き止めていくことが重要になります。「本人が注意する。」で終わらせてしまっては何も解決しません。



【誰でもどこでもできる簡単 KYT】

KYTをご存知の方は、KYT というと KYT 基礎 4 ラウンド法（第4章 参照）を思い浮かべることが多いでしょう。イラストシートなどを見ながらみんなで話し合い、対策を考えて、指差し呼称項目を決め、最後にみんなで指差し唱和「○○しよう ヨシ！」をする一。時間がかかりそうだし、準備も大変そうだな…そんな印象を持っているかもしれません。しかし、KYT は「危険を予測して予め対処しておく」が基本ですから、それを押さえておけばもっと簡単なやり方でできます。

次の4つの段階を大まかな流れとして KYT を行ってみましょう。

- ① 危険を見つける
- ② 重要な危険を選ぶ
- ③ 対策を考える
- ④ 実行する対策を決める

① 危険を見つける

取り上げたテーマについて、予測できる危険をできるだけ多く出し合いましょう。危険は、「～なので…になる」というように、原因と結果が分かる形で考えておくと、対策を考えるときにポイントが把握しやすくなります。「～」には災害の原因となる不安全状態や不安全行動、「…」には結果として起こる災害を当てはめましょう。

② 重要な危険を選ぶ

出された意見の中から重要と思われる危険をみんなの合意で選びます。「重要な危険」とは、
・みんなの関心が高い ·重大事故になる可能性がある ·緊急に対策が必要
といった危険のことです。

③ 対策を考える

重要な危険を選んだら、その危険にどう対処すれば良いか意見を出し合います。自分たちですぐできる対策はないかを考えましょう。

場合によっては、設備の改修や新しい器材の導入など大掛かりな改善が必要になり、時間がかかることがあります、改善までの間に災害が起こる可能性もあります。当面自分たちでできることはないか、暫定的な対策を KYT で考えておくことも大事です。

④ 実行する対策を決める

出された対策案の中から、みんなで話し合って対策を決めます。全員が納得して決めた対策なら、みんながやる気をもって実行することができます。

話し合いを活発にするには、あまり大人数でない方が良いでしょう。グループ分けなどして5～6人程度にすると、発言がしやすくいろいろな考えが出てきます。

この4つの段階の中で最も重要なのは、①の「危険を見つける」です。できるだけ多くの危険

を見つけることがKYTのポイントですから、①から④まですべてを行うことができなければ、①～③でも①～②でも、①だけでも構いません。みんなで危険を出し合うことでその危険が頭に残り、実際に作業をする際に危険を意識しながら行動できるようになります。

KYTは、最初は時間がかかりますが、慣れるに従って短時間でできるようになります。いろいろなテーマを想定して、繰り返し訓練を行ってみましょう。

【医療現場で役立つKYの手法】

では実際に、医療現場で簡単にできるKY活動の手法についてご紹介しましょう。「危険を予測して予め対処しておく」という基本を押さえておけば、そのやり方は数多く考えられます。

まず、どんな形態があるか考えると、グループのリーダーが中心に行うもの、グループで行うもの、一人ひとりが行うものの3つが考えられます。

- ・リーダー中心のKY ～健康KY、指示出し・指示受けKY、個別KY
- ・グループで行うKY ～TBM-KYT (TBM: ツール・ボックス・ミーティングのこと)
- ・一人ひとりが行うKY ～一人KY

・リーダー中心のKY

《健康KY》

始業時のミーティングで健康状態を自己チェックさせたり、リーダーが一人ひとりの健康状態を観察したり問い合わせたりして把握します。その日の健康状態がその日のパフォーマンスを左右したり、災害の原因となったりすることもあるので、健康状態の確認は重要です。お互いの健康状態を思いやるので、良好なコミュニケーションを築くことにもなります。

健康問い合わせ10項目

- 1 よく寝たか？ よく眠れたか？ すっきり起きたか？
- 2 どこか痛いか？ どこかだるいか？
- 3 食欲はどうか？ ご飯はおいしいか？ 普通に食べたか？
- 4 熱があるか？ 脈拍はどうか？
- 5 医者にかかったか？ みてもらったか？
- 6 薬を飲んでいるか？
- 7 お腹の具合はどうか？
- 8 夜ふかししたか？ 疲れはとれたか？ めまいはしないか？
- 9 (お酒は) 飲んだか？ 飲み過ぎていないか？
- 10 どんな具合か？ 症状はどうか？

(中央労働災害防止協会「危険予知訓練」より)

《指示出し・指示受け KY》

医師が、部下の医師や研修医、看護師に対して、あるいはリーダーナースが看護師に対して指示を出す際、指示者が的確に作業指示を出します。口頭で5W1Hの作業指示を行い、指示内容を復唱させて指示内容を理解したかどうか確認し、注意すべきポイントを伝えます。実施後は復命させ、指示が正しく実施できたか確認します。

医療の現場では、できるだけ指示者が5W1Hを記したメモを作成し、作業者に手渡すようにします。



《個別 KY》

特に注意すべき作業者（健康状態が心配、経験が浅い、知識技能が未熟など）や危険な作業を担当する作業者に対し、リーダーが個別にワンポイントアドバイスをします。作業者に復唱させて確認をします。

・グループで行う KY

《TBM – KYT》

TBM（ツール・ボックス・ミーティング）とは、職場のみんなで行う短時間ミーティングのことです。作業に入る前のミーティングで、全員で短時間にKYTを行います。リーダーが予めテーマを準備しておくと短時間で終わらせることができます。

・1人ひとりが行うKY

《一人 KY》

最終的には、一人ひとりが危険予知を行って危険を回避することがKY活動の目指すところです。作業を行う前に、これから行う作業の危険を見出し、それに対する対策や行動目標を決めます。実際に作業を行う際には、安全確認が必要なところでひと呼吸置き、「これでいいかな…（確認）…よしOK」と、行動の正確さや安全性をしっかり確認します。

たとえば、安全装置付き注射器を使用する際、安全装置の作動を最後まで確認せず、やったつもりになっていることがあります。安全装置が完全に作動したか確認をしっかり行うことは、安全を確保するうえで非常に重要です。

[簡単にできる KY をやってみよう！]

それでは、上記で説明した方法を参考に、職場で簡単にできる KY をご紹介します。

《2～3分でできる KY》

●始業前の申し送り時に、その日に予定されている作業で注意すべき点や気になるところをリーダーナースが伝え、注意喚起する。特に気になる点がない場合は、たとえば週ごとにテーマを決め

ておき、注意事項を繰り返し伝えたり考えさせたりします。

例1 今週のテーマ「インスリン注射の針刺し事故防止」

リーダー：「インスリン注射では針刺しが起こることが多いですが、それはどんなときでしょう。Aさんはどう思いますか。」

A :「次の注射の準備をしているときだと思います。前の使用済みの針が残っているのに気付かないでいると、刺してしまうことがあると思います。」

リーダー：「それではどうすればいいでしょう。」

A :「抜針後の廃棄を確実に行えばいいのですが、準備の時に針が残っていることを前提にキャップを外すくらい意識することが必要なかなと思います。」

リーダー：「そうですね。指差し確認などでしっかり確認できるといいですね。」

B :「でもやっぱり、廃棄を確実にすべきでしょう。たとえば指示書にチェック欄を設けて針を廃棄したらチェックする、というのはどうですか。」

最後にリーダーが全員の意見をまとめます。

例2 今週のテーマ「皮膚粘膜曝露を防ぐ個人防護具（PPE）の使用」

リーダー：「PPEについて確認しておきましょう。こんな場合（下記のような1～2例を挙げる）はどのPPEを使い、どの順で着脱しますか。」

- ・口腔・気管内の吸引
- ・医療器材の洗浄・消毒
- ・褥瘡患者の洗浄
- ・環境整備
- ・胃ろうの管理
- ・嘔吐物の処理
- ・結核の疑いのある患者のケア



例3 今週のテーマ「患者からの暴力行為」

リーダー：「患者さんから暴力を受けないためにどんな注意を払ったらいいでしょう。たとえば、認知症の患者さんの体位交換の時はどうですか。Cさん、どう思いますか。」

他に、口腔ケア時、食事介助時、痰吸引時、入浴介助時など。

その他のテーマ例

- ・ドレーン、カテーテル、CVポート、点滴などの交換時に注意すること
- ・手術時の器械出しで、受け渡し方法の確認など

●新人や技能が未熟な職員に対して個別KYを行う

例 リーダー：「Dさん、9時に501号室の安全太郎さんの点滴が終了するので、ルートを外してくるのを忘れないようにね。（他に詳細な指示など）」

D :「はい、わかりました。9時に501号室の安全太郎さんの点滴終了を確認した

ラルートを外します。」

リーダー：「安全さんは処置を行っているときに急に動くから気を付けてください。処置するときは一人でやらないで、必ず誰かに声を掛けてください。」

●各自が注意していることを発表してもらう

毎日（または週1回でも）順番で1～2人程度の発表者を決め、自分の身を守るために注意していることを一言発表してもらう。日頃、自分の安全については意識していないと思われるところから、自分自身の安全について考えてもらうきっかけとする。

例 リーダー：「今日はEさん、Fさん、お願いします。」

E：「はい。前に、安全装置付きの注射器を中途半端にかけてしまい、針を刺しそうになってしまったことがあるので、それからはちゃんと安全装置が作動したかしっかり確認するようにしています。」

F：「以前、翼状針を抜いた後に、翼の部分を持っていなかったので、針がくるくる回って手に刺さりそうになったことがあるので、翼状針を抜くときは、翼の部分をしっかり保持するように気をつけています。」

リーダー：「そうですね。どちらもちゃんと意識して確認することが大事です。注意を怠らないようにお願いします。」

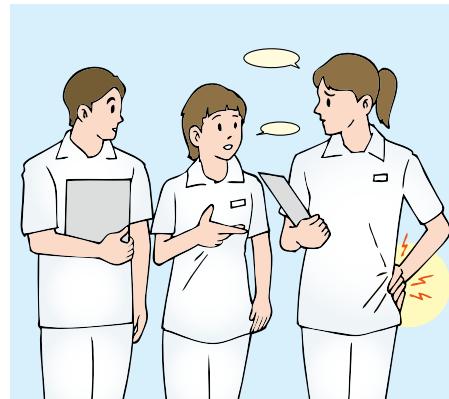
●健康KY

健康KYでは、健康状態を各自が自分でチェックするとともに、リーダーが一人ひとりを観察したり問い合わせたりして健康状態を把握する。

例 リーダー：「おはようございます。(みんなの表情、返事、動作などを観察して、具合が悪いかもしれない人に)Gさん、疲れているのかちょっと元気がないけどどうしました？」

G：「昨日からちょっと腰が痛むんですが、大丈夫です。」

リーダー：「それはいけませんね。ひどくなるようだったら言ってください。特に患者さんの介助をするときは、周りに声を掛けて必ず手を借りるようにしてください。他の人も気にかけてくださいね。」



《10分でできるKY》

●テーマに沿った話し合い

リーダーは予めテーマを決めておく。そのテーマについて、皆の意見を聞きながら問題解決を進めていく。最後にリーダーがまとめる。

例 廃棄容器の取り扱い

- リーダー：「針を廃棄容器に捨てるときも針刺しが起こっていますが、どんな状況で起こっていると思いますか。Hさん、どうですか。」
- H：「廃棄容器がいっぱいになっているのを見かけたことがあります。そのまま捨てずに使ったら、上から押し込むことになって、その時に針刺しが起こりそうです。」
- I：「それに、容器の中に上向きの針があったりすると危ないですよね。どの患者さんが使ったのかわからないから厄介です。」
- リーダー：「それは危ないですね。どんな対策をとったらいいでしょうか。」
- J：「容器に“ここまで”というのがわかるように赤い線を引いておいたらどうですか。」
- リーダー：「そうですね。赤い線があるとわかりやすいですね。8分目のところに線を引いておいて、そこまでたまつたら処理するように声を掛けていきましょう。」



その他のテーマ例

- ・患者さんから渡される、使用済みのインスリン針の取り扱いについて
- ・不穏状態や認知症のために点滴やドレーンを抜こうとする患者さんへの対応
- ・小児の採血に使うガラス製の採血管を取り扱う際の注意点

- 提示したテーマについてヒヤリハットなどを出してもらい、注意すべきポイントを考える。

例 安全装置付きの注射器について

リーダー：「安全装置付きの注射器がうまく作動させられなかったり、中途半端になつたりして針刺しをしてしまったという災害が多く起きているそうです。安全装置がうまく使えなかつたことがあったとか、この安全装置は使いづらいとか、そうしたことではないですか。」

メンバーから経験談や意見を出してもらい、どこに注意すべきか、どうしたら良いかを考える。

【ヒヤリハット・災害事例から対策を考える】

9ページのコラム①で説明したとおり、ヒヤリハットは災害を未然に防ぐための大変貴重な情報です。衛生委員会や感染管理部門が中心となってヒヤリハットを集めましょう（14ページ コラム②参照）。

ヒヤリハットの報告が上がってきたり、災害の情報が伝えられたりしたら、それを活用してKYTを行ってみましょう。原因となる不安全状態や不安全行動を明らかにし、その原因から対策を検討すれば、より具体的な対策を考えることができます。

ただ、こうした事例は既に起こってしまったことなので、危険が特定されています。その特定された危険だけに注目しがちなため、ほかに危険が潜んでいても見落とす可能性があります。別の危険が潜んでいないか考えてみることも大事です。

第7章に掲載している災害事例を利用してやってみるのも良いでしょう。

【新規器材・機械導入時のKY】

新しい器材や機械を導入したら、実際に使ってみてどんな危険があるか話し合い、注意事項やポイントをまとめておきましょう。さらにそれを関係する職員全員に周知徹底しましょう。

【院内ラウンドの活用】

医療安全担当者や感染管理担当者の院内ラウンドが行われる際に、産業医や衛生管理者、ほかの衛生委員会の委員が同行し、職場環境に関する点検も行ってみましょう。一緒に行うことで、自分たちだけでは気付かなかった点が出てくるかもしれません。改善すべき事項が見つかれば、その現場の職員にKYで対策を考えてもらうほか、衛生委員会でも話し合い、解決策を見出しましょう。

コラム④

ヒヤリハット報告を出しやすくするには

災害を未然に防ぐためにヒヤリハットを集めることは重要なのですが、なかなか集まらないとの声をよく耳にします。ヒヤリハット事例を報告しやすくするにはいくつかのコツがあります。

*責めない・怒らない

報告者に「なぜそんなことをした」などと責めたり怒ったりしては、誰も報告をしなくなります。「貴重な情報をありがとう」という感謝の気持ちを示しましょう。

*必ずフィードバックする

せっかく報告しても、無視されれば出す意欲もなくなります。報告を受けてどう対応したかを広報誌やインターネットで職場全体に公表すること。それが「また報告しよう」という意欲につながります。

*気がかり事項・提案事項も募る

ヒヤリハット未満の気がかり事項や提案事項も集めれば、一層の危険防止になります。また、ヒヤリハットで報告しづらい場合も、気がかり事項としてなら報告しやすくなります。



ヒヤリハットは貴重な情報ですが、情報を収集しているだけでは災害の防止にはつながりません。職員一人ひとりが、職場内やこれから行う作業に潜む危険に事前に気付き、災害を未然に防止する対応が取れるようになるためには、きちんと原因を分析し、根本的かつ具体的な対策を検討し、それらを職場全体で共有することが重要です。

[KYT の基本—KYT 基礎 4 ラウンド法]

ここで、KYTについてもっと知りたいという方のために、KYTの基本手法である“KYT 基礎 4 ラウンド法”についてご説明しましょう。

KYT 基礎 4 ラウンド法は、イラストシートを用い、チームで作業や職場に潜む危険を発見し解決していく手法で、第3章の冒頭でご紹介した簡単な KYT の方法もこれを基にしています。現在、さまざまな KYT の活用手法が、この KYT 基礎 4 ラウンド法を基に考案されています。

KYT 基礎 4 ラウンド法は、4つの段階（ラウンド）で話し合いを進め、問題解決を図ります。用意するのは、イラストシートと模造紙、ペンなど。グループ内でリーダー、書記を決め、リーダーが下表の「KYT 基礎 4 ラウンド法の進め方」に沿って話し合いを進めていき、書記がみんなの意見を模造紙に書いていきます。4 ラウンドでチームの行動目標を設定したら指差し呼称項目も決め、全員で指差し唱和して確認します。話し合いの中で出された意見は、KYT レポート（25 ページ参照）に記録しておきます。

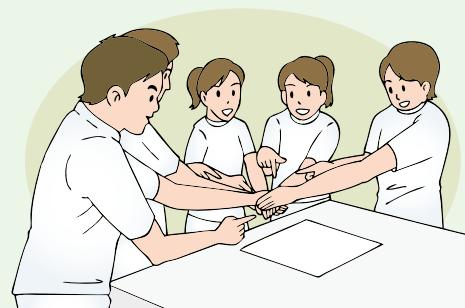
KYT 基礎 4 ラウンド法の進め方

ラウンド	狙い	進め方
1R	どんな危険が潜んでいるか 現状把握	イラストシートの状況の中に潜む危険を発見し、危険要因とその要因が引き起こす現象を想定して出し合い、共有し合う
2R	これが危険のポイントだ 本質追究	発見した危険のうち、これが重要と思われる危険を把握し○をつけ、さらにみんなの合意で絞り込み、○とアンダーラインをつけて“危険のポイント”とし、指差し唱和で確認
3R	あなたならどうする 対策樹立	○をつけた“危険のポイント”を解決するにはどうしたら良いか考え、具体的な対策案を出し合う
4R	私たちはこうする 目標設定	対策案の中からみんなの合意で絞り込み、※をつけて重点実施項目とし、それを実践するためのチーム行動目標を設定し、指差し唱和で確認
確認		“危険のポイント”が解消したことを確認する指差し呼称項目を設定し、指差し唱和で確認

指差し唱和

目標やポイントをチーム全員で指差しながら唱和して確認する方法。チームの一体感、連帯感を深めるのに役立つ。仕事を始めるときに行えば、頭を仕事モードに切り替える効果もある。

また、円陣を組み、仲間の肩に手を置いたり、手を重ねたりして行う方法（タッチ・アンド・コール）もある。



【実際にやってみよう】

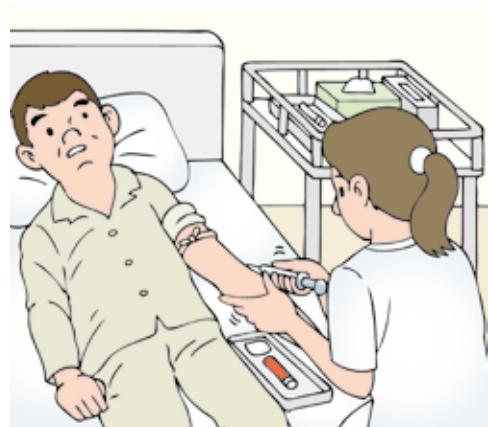
では、一例を挙げてみましょう。

《例》あなたは、病室で採血後、抜針を行っている。

〈第1ラウンド〉 現状把握

危険要因とそこから生まれる現象を出し合う。

- 患者に話しかけられて針から目を離しながら手を動かしたので、綿を押させていた左手に針を当てる。
- 抜針した針を廃棄容器に捨てる際、話しかけられた患者のほうを向きながら手を移動させたので、容器から上向きに飛び出している針で手を刺す。
- 患者が痛がっているので早く針を抜こうと手を勢いよく引いたので、肘を後ろの壁にぶつける。
- 抜針後、次の作業のことを考えながら針を捨てようとしたので、手を容器にぶつけた反動で飛び出してきた針が手に当たる。
- 駆血帯をしたまま抜針して噴出した血液に綿をあてようと、急いで左手を出血部に持つていつたので、右手に持った針が刺さる。



〈第2ラウンド〉 本質追究

重要と思われる危険を選び、さらに最重要の危険を絞り込み、危険のポイントに下線をひく。

- ◎抜針した針を廃棄容器に捨てる際、話しかけられた患者のほうを向きながら手を移動させたので、容器から上向きに飛び出している針で手を刺す。（この部分に下線）

〈第3ラウンド〉 対策樹立

解決策を皆で出し合う。

- 廃棄容器の中に八分目以上溜まっていたら捨てる。
- 採血時は、廃棄容器を手元に置く。
- 採血終了まで目を針に向けたままにする。

〈第4ラウンド〉 目標設定

対策の中から絞り込んで重点実施項目とし、チーム行動目標を設定して指差し唱和で確認する。

- ◎準備の際に廃棄容器の中を見て、八分目以上溜まっていたら捨てる。（重要実施項目として選定）
「採血をする時は、事前に廃棄容器の中を見て、中身が八分目以上なら捨てよう ヨシ！」
(指差し唱和)

〈確認〉

指差し呼称項目を設定して指差し唱和で確認する。

「廃棄容器八分目未満 ヨシ！」

危険予知訓練レポート（記入例）

		シート No. 2	とき 2018・4・1	ところ 研修センター																																																			
チーム No.-サブチーム	チーム・ニックネーム	リーダー	書記	レポート係	発表者	コメント係	その他のメンバー																																																
一																																																							
<p>第1ラウンド<どんな危険がひそんでいるか>潜在危険を発見・予知し、“危険要因”とそれによって引き起こされる“現象”を想定する。</p> <p>第2ラウンド<これが危険のポイントだ>発見した危険のうち、「重要危険」に○印。さらにしきり込んで、特に重要と思われる“危険のポイント”に◎印。</p> <p>“危険要因”と“現象（事故の型）”を想定して【～なので～して～になる】というように書く。</p> <p>1 患者に話しかけられて針から目を離しながら手を動かしたので、綿を押さえていた左手に針を当てる。</p> <p>② 抜針した針を廃棄容器に捨てる際、話しかけられた患者のほうを向きながら手を移動させたので、容器から上向きに飛び出している針で手を刺す。</p> <p>3 患者が痛がっているので早く針を抜こうと手を勢いよく引いたので、肘を後ろの壁にぶつける。</p> <p>4 抜針後、次の作業のことを考えながら針を捨てようとしたので、手を容器にぶつけた反動で飛び出してきた針が手に当たる。</p> <p>5 駆血帯をしたまま抜針して噴出した血液に綿をあてようと、急いで左手を出血部に持っていたので、右手に持った針が刺さる。</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>第3ラウンド<あなたならどうする>“危険のポイント”◎印項目を解決するための「具体的で実行可能な対策」を考える。</p> <p>第4ラウンド<私達はこうする>“重点実施項目”をしきり込み※印。さらにそれを実践するための“チーム行動目標”を設定する。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>◎印 No.</th> <th>※印</th> <th>具体策</th> <th>◎印 No.</th> <th>※印</th> <th>具体策</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">2</td> <td>※</td> <td>1 廃棄容器の中に八分目以上溜まっていたら捨てる。</td> <td rowspan="5"></td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2 採血時は、廃棄容器を手元に置く。</td> <td></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3 採血終了まで目を針に向けたままにする。</td> <td></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4</td> <td></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>チーム行動目標 ～する時は ～をして～ しようヨシ！</td> <td colspan="2">採血をする時は、事前に廃棄容器の中を見て、中身が八分目以上なら捨てよう ヨシ！</td> <td>チーム行動目標 ～する時は ～をして～ しようヨシ！</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>指差し呼称項目</td> <td colspan="2">廃棄容器八分目未満 ヨシ！</td> <td>指差し呼称項目</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="8">上司（コーディネーター）コメント</td> </tr> </tbody> </table>								◎印 No.	※印	具体策	◎印 No.	※印	具体策	2	※	1 廃棄容器の中に八分目以上溜まっていたら捨てる。			1		2 採血時は、廃棄容器を手元に置く。		2		3 採血終了まで目を針に向けたままにする。		3		4		4		5		5	チーム行動目標 ～する時は ～をして～ しようヨシ！	採血をする時は、事前に廃棄容器の中を見て、中身が八分目以上なら捨てよう ヨシ！		チーム行動目標 ～する時は ～をして～ しようヨシ！			指差し呼称項目	廃棄容器八分目未満 ヨシ！		指差し呼称項目			上司（コーディネーター）コメント							
◎印 No.	※印	具体策	◎印 No.	※印	具体策																																																		
2	※	1 廃棄容器の中に八分目以上溜まっていたら捨てる。			1																																																		
		2 採血時は、廃棄容器を手元に置く。			2																																																		
		3 採血終了まで目を針に向けたままにする。			3																																																		
		4			4																																																		
		5			5																																																		
チーム行動目標 ～する時は ～をして～ しようヨシ！	採血をする時は、事前に廃棄容器の中を見て、中身が八分目以上なら捨てよう ヨシ！		チーム行動目標 ～する時は ～をして～ しようヨシ！																																																				
指差し呼称項目	廃棄容器八分目未満 ヨシ！		指差し呼称項目																																																				
上司（コーディネーター）コメント																																																							

【イラストシートを作る】

KYT基礎4ラウンド法では、基本的にイラストシートを用いてKYTを行います。特に初心者にとっては、イラストシートはその場面をイメージしやすいものです。第6章でイラストシート集を掲載していますので、それらを用いてKYTを行ってみてください。また、医療安全のイラストシートは多く出回っていますので、その中から利用できるものを流用するのも良いでしょう。

しかし、既存のシートは数が限られています。利用するシートがなくなったら、自分たちで手作りしてみましょう。既存のものよりも自分たちの職場に即したものを作れます。また、イラストにするには職場やその作業をよく観察する必要があるので、今まで気付かなかったことに気付いたり危険を発見出来たりする、というメリットもあります。

絵の上手下手は関係ありません。皆さんの職場に合ったイラストシート作りにチャレンジしてみてください。

この際、一つ注意すべきことは、間違い探しのイラストにしないことです。KYTはあくまでも、作業や職場に潜む危険をとらえ、それによって引き起こされる災害を予測するものです。明らかに間違った作業動作や危険な箇所をイラストに描き入れ、それを見つけさせても、「危険予知」にはなりません。

イラストシート作成時のポイント

- ・テーマは1枚にひとつ
- ・できるだけシンプルに、作業の一場面を切り取って描く
- ・欲張ってごたごたと書き込まない
- ・わざと不安全状態や不安全行動を書き入れない
- ・ものと人との位置関係が分かるように描く
- ・線は力強くはっきりと描く

【写真を利用する】

既存のイラストシートを使い切り、職場にイラストを描く人もいないと、題材不足に悩まされることになります。そんなときは写真を撮って利用しましょう。

ただし、写真は細かい部分まで写り込むので、何に焦点を当てているのか分からなくなることがあります。作業の一場面に焦点を絞った写真を使用しましょう。

【指差し呼称の意義】

指差し呼称は、作業を安全確実に進めるため、対象を指差し「〇〇 ヨシ！」と声に出して確認する方法です。意識を対象に集中させることで、「うっかり」、「ぼんやり」といったヒューマンエラーを防ぐことができます。そのため医療現場でも、薬剤の取り違えや処置の間違いなど医療事故防止には非常に有効であると考えられ、指差し呼称を取り入れている病院もあります。

しかし、“指差し呼称”というと「指で指し示す」、「『〇〇 ヨシ！』と声に出して言う」という行為自体が目立ち過ぎ、「交通機関や工場などには合うだろうが、医療現場にはそぐわないのではないか」と思われるかもしれません。

では、指差し呼称の本来の目的は何でしょうか。それは、ワンテンポ間を置き、対象をきちんと見て、「これは大丈夫だな」と、しっかり確認することです。ですから、指差しをすることや声

にして言うことにとらわれる必要はなく、できる範囲で行えば良いのです。「しっかり確認をする」ということが何よりも大事です。

針刺し切創についても、上記、基礎4ラウンド法の例で示した「廃棄容器の中身が溜まっているか確認する」といった動作のほか、

- ・廃棄容器を持ち運ぶときは、ふたが閉まっているか確認
 - ・安全装置付きの注射針は、安全装置が最後まで作動したか確認
 - ・インスリン注射の準備の際は、前回の針が残っていないか確認
- など、しっかり確認することで防げる災害は多くあります。



【まずは KYT 研修を】

職場で KYT の取り組みを始めるに当たっては、職員に KYT の知識が必要であることは言うまでもありませんが、それだけでなく、取り組みに対する全員の理解・協力がないと継続していくことは難しいものです。KYT の意義を理解し積極的に取り組む人と、理解せずに消極的・批判的な人との間に温度差ができ、結局は効果が上がらなくなります。

KYT への理解を深める最も簡単で効果的な方法は、職員全員が KYT の実技を盛り込んだ研修を受講することです。どの職場・職種にも危険はあるはずですから、医師や看護師、医療技術者だけでなく、事務職員も含めた病院全体で研修を行えると良いでしょう。その際、病院の衛生委員会（14 ページコラム②参照）が研修の企画をするなど、中心的な役割を担うことが望まれます。

また、感染管理の全体研修で KYT を取り上げるのも効果的です。医療安全の研修で KYT を行う場合は、KYT が患者の安全対策となるだけでなく、「職員にとってどんな危険があるか」と視点を変えることで、自分たちの安全対策にもなることを研修内容に盛り込みましょう。



【リーダーの養成】

職員全員の理解とともに重要なのが、職場の KYT リーダーを養成することです。職場にリーダーがいれば、みんなの意見をうまく引き出すことができるので、活動がスムーズに進み、職場に KY 活動が定着します。

たとえば看護師なら、リーダーナースや感染管理のリンクナースなどをリーダー候補とし、こうした人たちを集めて KYT リーダー研修を実施したり、外部の講習を受けさせたりして KYT の進め方を学んでもらい、職場の KY 活動の推進役となってもらいましょう。

一般財団法人 地方公務員安全衛生推進協会では、「病院等における安全衛生管理研修会」（1 日研修、東京開催、無料）など地方公務員を対象とした安全衛生に係る各種研修・セミナーの開催をはじめ、地方公共団体が自ら行う安全衛生の研修（KYT 研修を含む）を支援しています。

また、地方公共団体に安全衛生の専門家を派遣し、職場環境等についてアドバイスを行うなどの事業も実施しています（平成 30 年 2 月現在）。

詳細については電話でお問い合わせください。

（地方公務員安全衛生推進協会 調査研究課 電話 03-3230-2021 <http://www.jalsha.or.jp>）

【職場研修の実施方法を考える】

院内で研修を実施する際、外部の講師を招いても良いですが、この冊子を利用して、自分たちで研修を行ってみてはいかがでしょうか。実施例を挙げますので、これを参考に、自分たちに合った研修を考えてみてください。

《実施例① 1時間30分の研修》

準備するもの：イラストシート（第6章のシートを利用）または写真、模造紙（人数が少なければA3判程度の紙でも）、ペン

区分	内容	内容の詳細	時間
講義・説明	災害の状況	・患者だけでなく、職員にも安全対策は必要 ・職員に起こる災害は、職業感染以外にもさまざまなものがある	5分
	災害を防ぐには	・災害を防ぐには、不安全な状態、不安全な行動（ヒューマンエラー・リスクティギングな行動）をなくす ・そのために、職場環境を改善・器材や機械を安全化・作業手順を定め教育を実施・危険感受性を養うなどの対策を行う ・危険感受性を養うにはKYTが効果的	10分
	KYTのやり方	・KYTは、自分の職場や自分が行う作業にどんな危険が潜んでいるかを予測し、対策を考える訓練 ・4つの段階（16ページ参照）を説明	10分
グループワーク	準備	・5～6人のグループに分ける ・イラストシートを配付 ・役割決め（リーダー、書記、発表者）	5分
	話し合い	1 危険を見つける	15分
		2 重要な危険を選ぶ	5分
		3 対策を考える	15分
	発表	各グループの結果を発表する	5分
講義・説明	KYTの活用法	職場で短時間にできるKYを紹介（17～21ページ参照）	10分

《実施例② 2時間の研修》

準備するもの：実施例①と同様だが、イラストシート（写真）は各グループ2枚用意

区分	内容	内容の詳細	時間
講義・説明	災害の状況	実施例①と同様	5分
	災害を防ぐには	実施例①と同様	10分
	KYTのやり方	実施例①と同様	10分
グループワーク	準備	・5～6人のグループに分ける ・イラストシートを2枚配付 ・役割決め（リーダー、書記、発表者）	5分
	話し合い	イラストシート（1）について 1 危険を見つける	15分
		イラストシート（1）について 2 重要な危険を選ぶ	5分
		イラストシート（2）について 1 危険を見つける	15分
		イラストシート（2）について 2 重要な危険を選ぶ	5分
		シート（1）（2）のうち1枚を選び 3 対策を考える 4 対策を決める	15分
	発表	実施例①と同様	5分
講義・説明	KYTの活用法	実施例①と同様	15分

[KYT 研修を実施して]

本書とりまとめにあたり、平塚市民病院と茅ヶ崎市立病院の協力を得て、各病院において KYT 研修を開催し、その効果等について検証を行いました。

(1) 研修の目的

患者に医療を提供する上で、安全の確保はもっとも基本的な要件の一つです。医療機関においては、医療安全についての職員の意識啓発とともに、医療安全を推進する組織体制を構築していくことが求められており、KYT が医療事故防止のための有効な取り組みの一つとして据えられています。

このため、医療現場においては、KYT の認知度は比較的高いようですが、あくまで患者に対しての事故防止策としてとらえられている面もあり、職員自身の災害防止の取り組みとしての認識はさほど高くないようです。

こうしたことから、職員自身の災害防止の取り組みとしての KYT を普及させていくため、医療関係者を対象とした KYT 研修を行い、その効果を検証し、有効な活用方法などを検討していくこととしました。

(2) 研修の内容

今回の研修では、危険感受性を高め、危険要因のとらえ方とその表現方法を体得してもらうことに主眼を置きました。2 時間程度の限られた時間の中で、災害発生についての基礎的知識や KYT 基礎 4 ラウンド (R) 法等について学んでいただき、実際に、参加者に KYT 手法を体験していただきました。

○平塚市民病院

日 時：平成 29 年 11 月 22 日（水）17:00～19:00

講 師：中央労働災害防止協会 教育推進部 ゼロ災推進センターより派遣

対 象 者：中央手術室スタッフ 22 名

○茅ヶ崎市立病院

日 時：平成 29 年 11 月 24 日（金）15:00～17:00

講 師：中央労働災害防止協会 教育推進部 ゼロ災推進センターより派遣

対 象 者：感染リンクナース 9 名

【カリキュラム】2 病院共通

区分	項目	内容
講義①	ゼロ災運動とは	ゼロ災運動の理念、ゼロ災運動とKYT
実技①	チームワークづくり	始業時ミーティングのあり方 ①健康KY ②安全一言（1人KY） ③タッチ・アンド・コール
講義②	労働災害原因とKYTの関係	ハインリッヒの法則、労働災害原因別の割合 (不安全状態、不安全行動)、KYTの流れ、KYT基礎4R法
実技②	KYT基礎4R法(1R～2R)	KYT実技体験 ①個人作業(1R) ②チーム作業(2R) ③チーム発表、コメント(感想) KYT危険表現ラーニングシート
解説	KYTの活かし方	KYTの活かし方 ①作業指示KY ②自問自答カード1人KYT
まとめ	KYTの効果と日常の取り組み、タッチ・アンド・コール、指差し唱和	KYTの効果と日常の取り組み ①KYTの効果 ②KYTの活用 ③インシデントの利用 ④タッチ・アンド・コール

《講義①》

職員一人ひとりがかけがえのない人間であること。その職員を守るため、職場における一切の災害を許さない「ゼロ災運動」の取り組みが必要であり、その推進に当たっては、危険を予測して先手を打つKY手法が欠かせないことを学びました。



講義に聞き入る参加者

《実技①》

「始業時ミーティングのあり方」として、職員の健康状態を瞬時に見抜くリーダーシップが求められること、担当者が自身の危険を予知（1人KY）して安全先取りにつなげることの重要性、目標に対してチームの一体感・連帯感を高める「タッチ・アンド・コール」などの体験を通じて、より充実した始業時ミーティングの手法を体感。チームワークづくりを学びました。

《講義②》

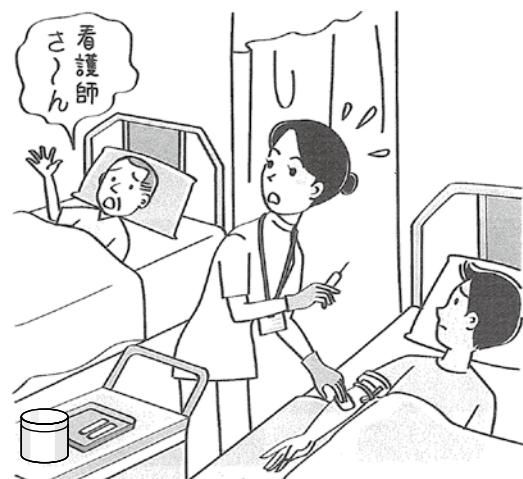
職場での災害は、機械や物、環境などが事故を発生させる可能性にある「不安全な状態」と安全を脅かす可能性のある職員の「不安全な行動」が重なった時に、最も発生する可能性が高まること。また、災害を未然に防ぐための「KYT 基礎 4R 法」について学びました。

《実技②》

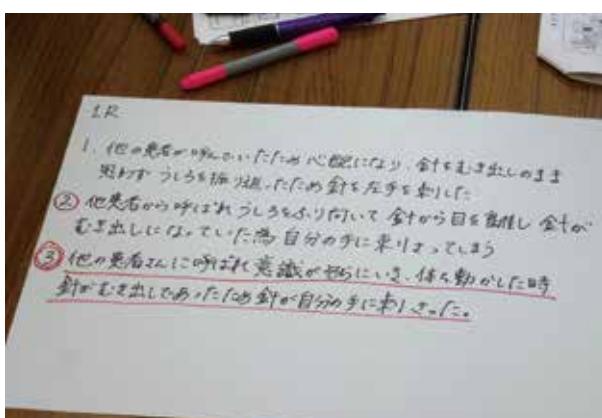
KYT 危険表現ラーニングシートを利用して危険のとらえ方と表現の仕方を学び、実際に業務の一場面を想定して、KYT 基礎 4R 法のうち、個人で危険要因を発見する過程（1 ラウンド）とチームで危険なポイントを絞り込んでいく過程（2 ラウンド）を体験し、危険に対する感受性を高めました。



平塚市民病院で使用したラーニングシート



茅ヶ崎市立病院で使用した
ラーニングシート



チーム意見を A3 用紙に取りまとめ



チームで決めた結果の発表

《解説》

作業指示 KYT や自問自答カード 1 人 KYT について学び、KYT を生かした短時間で安全を取りする手法を習得しました。

《まとめ》

KYT がもたらす効果や KYT の活用方法等についておさらいし、最後に参加者全員によるタッチ・アンド・コールで職員の連帯感を高めました。



参加者全員でタッチ・アンド・コール

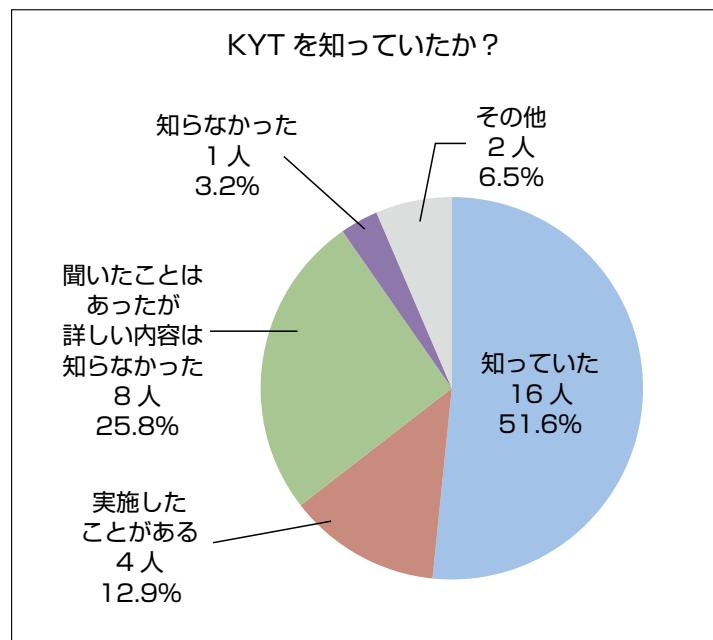
(3) 調査結果

研修終了後に、参加者全員にアンケートを実施しました。

【KYT の認知度】

まず、KYT の認知度ですが、KYT について「知っていた」または「(知っていて) 実施したことがある」と回答したのは、31 人中 20 人 (64.5%) でした。

KYT は事故や災害の未然防止のために工事や製造の現場で広がった手法ですが、医療を提供する上で、安全の確保は最重要課題であり、患者の安全のため、そして現場で働く職員の安全のため、事故や災害を未然に防ぐ対策として取り入れている医療機関もあります。また、最近では医療系の学校でも授業に取り入れていることもあります。今回のアンケートで、KYT が医療現場において一定の認知度があることが改めて確認できました。さらに、一方の病院では「知っていた」と「実施したことがある」が 9 割近くを占める結果が出ており、KYT の認知度や実際の導入状況については、病院ごとに異なるということもわかりました。

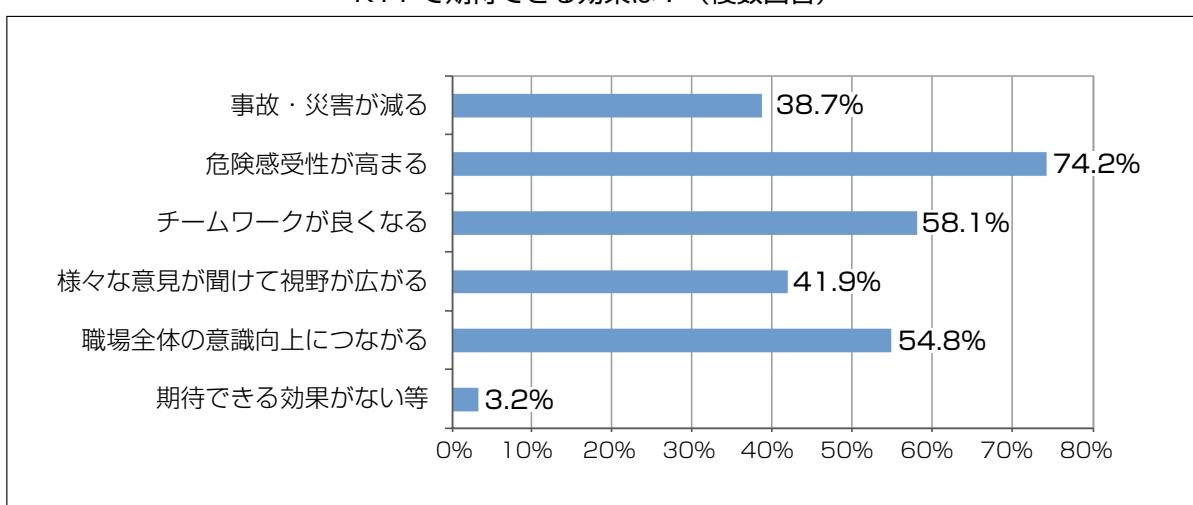


【KYT研修の効果について】

KYT研修の効果については、参加者の74.2%が「危険感受性が高まる」と回答しました。KYTの最重要部分である、職員自身が危険を察知できるようになることが十分に理解され、実際に現場で取り組んだ場合の効果が期待できる結果となりました。

このほか、「チームワークが良くなる」が58.1%、「職場全体の意識の向上につながる」が54.8%と半数以上の参加者の回答を得ており、チームで活動する場面も多い職場で有効な手法であることが確認できました。

KYTで期待できる効果は？（複数回答）



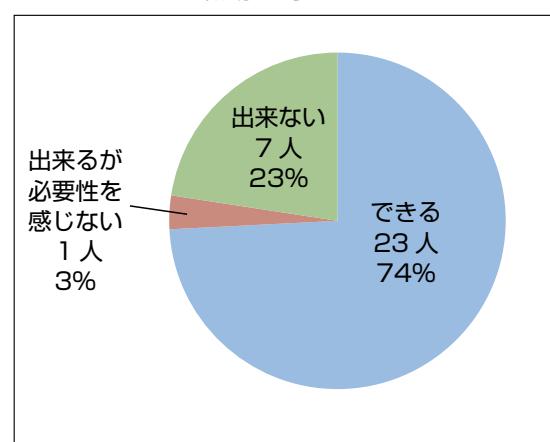
【KYTの実施について】

実際に職場でKYTを導入できるか質問したところ、全体の約3／4の職員が「できる」と回答しました。今回の研修内容をよく理解し必要性を感じ取っていただいた上で、前向きな回答を得ることが出来ました。一方で、「できない」あるいは「必要性を感じない」と回答した職員もあり、「できない」と回答した職員の意見を伺うと、全員が、「時間的余裕がない」との回答でした。

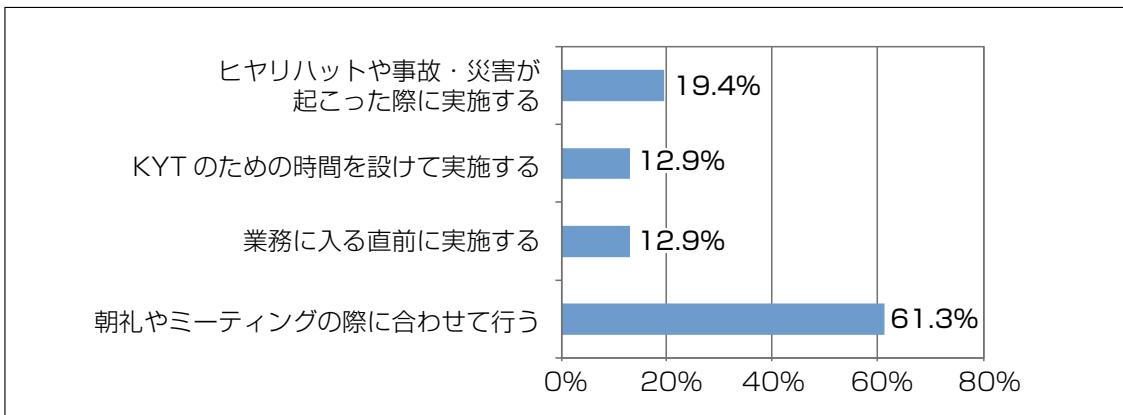
また、実施するとしたらいつ実施するか質問したところ、事例が発生した際や業務前、あるいは時間を作つて実施するといった意見もありましたが、「朝礼やミーティングの際に合わせて行う」が最も多く61.3%でした。

業務多忙の中、新しい取り組みを行うことは簡単なことではありません。KYTには様々な取り組み方法があります。まずは、取り組みやすさに重点を置き、短時間で出来る方法で、朝礼やミーティングの際に合わせて実施するなどし、効果を検証していくのが良いでしょう。

KYTを職場で導入できるか？



KYTをいつ実施するか？（複数回答）



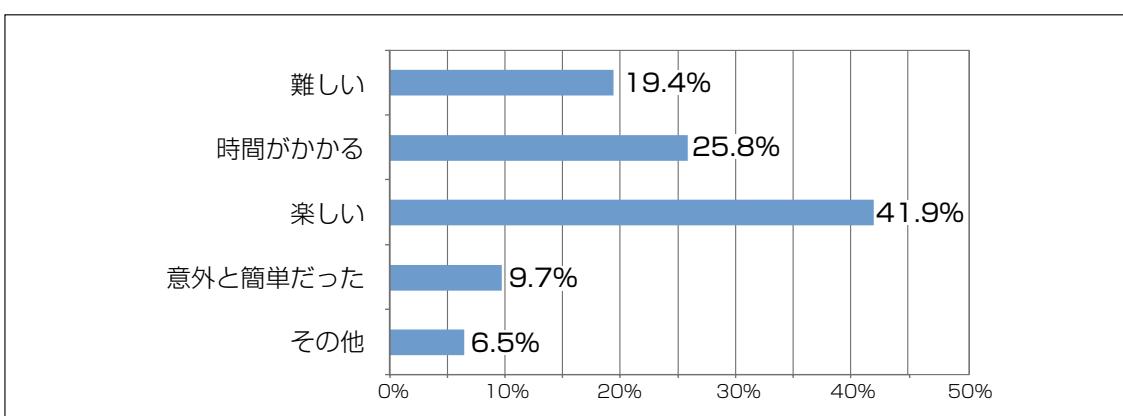
【KYT 基礎 4R 法について】

今回の研修では、基礎 4R 法の 4 つの手順のうち、最初の 1、2 ラウンドを実施しました。「楽しい」が 41.9% と最も高く、次いで、「時間がかかる」が 25.8%、「難しい」が 19.4% でした。研修に真剣に取り組み、危険を発見し対策を検討する過程で、自身の危険感受性の向上が実感できたことが、半数近くの職員が「楽しい」と感じられる結果につながったのではないかでしょうか。

時間の制約の中で最後の 4 ラウンドまでは実施しなかったものの、1、2 の各ラウンドは、職員それぞれの危険を感じる心を養い、チーム全員で話し合うという重要な部分です。今回の体験はきっと、参加した皆さんのが今後の業務に役立っていくのではないかと思います。

また、「時間がかかる」や「難しい」との意見もあり、簡略化して 4 ラウンドのうち 1 ラウンドだけ実施するなど、やり方を工夫する必要性を感じられました。

KYTをやってみてどう感じたか？（複数回答）

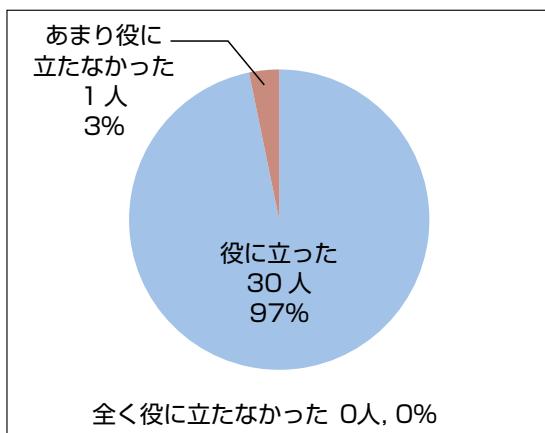


【KYT 研修の感想】

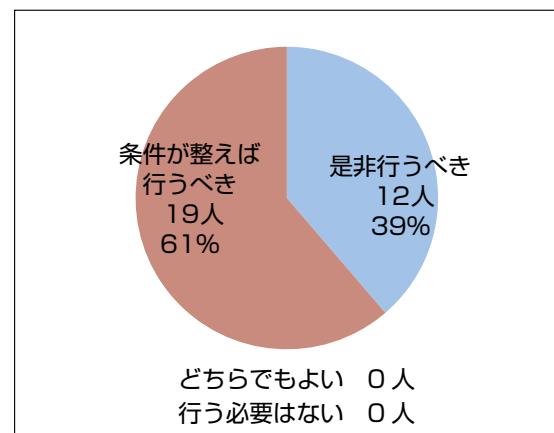
今回の研修が役に立ったか質問したところ、31 人中 30 人と、ほとんどの方から「役に立った」との回答をいただきました。KYT の重要性と有効性を十分理解いただけたものと考えられます。

また、研修を継続することについては、参加者全員が「是非行うべき」または「条件が整えば行うべき」と回答しており、研修の継続開催を望んでいることがわかりました。研修の開催サイクルについても「毎年1回」が61.3%、「半年に1回」が32.3%と比較的短い期間での定期開催が求められていることが確認できました。

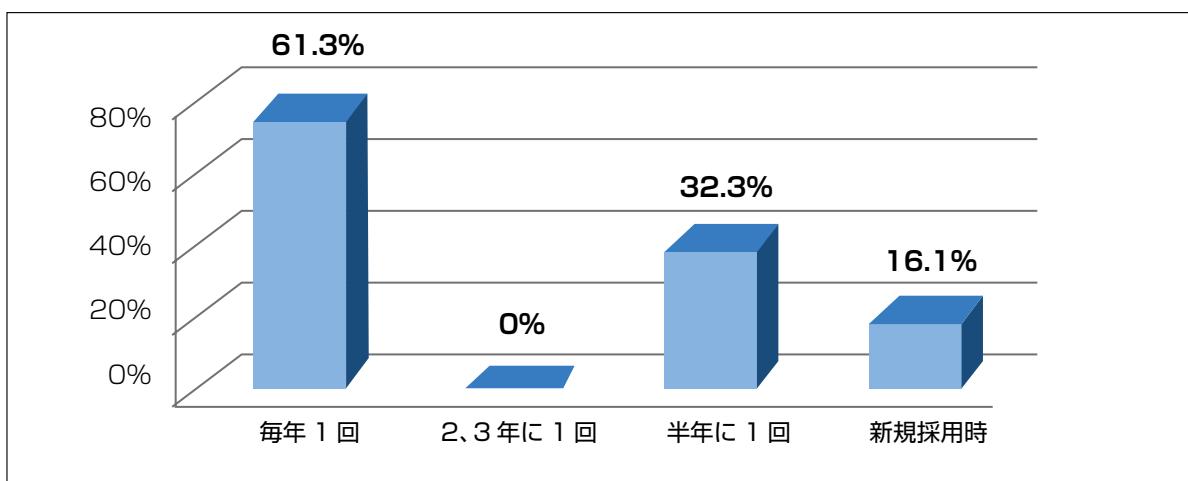
KYT研修は役に立ったか？



KYT研修を継続して行うべきか？



KYT研修の開催サイクル（タイミング）はどれくらいが良いか？



【まとめ】

事故や災害の危険性を事前に把握し未然防止の対策を打つ「KYT」は、工事現場や製造工場に限らず、事故や災害が発生する可能性のあるどの職場においても有効かつその効果も非常に高い手法です。

今回の研修では、その重要性を皆さんに十分理解いただきました。研修に参加したことでの危険感受性とチームワークが醸成され、職場にKY活動を取り入れる下地が十分整ったといえるでしょう。

多忙な業務を抱える職員にとって、新たな取り組みはなかなかハードルが高いものです。まずは、研修を行うことで、KYTの重要性や有効性を理解いただき、取り入れやすい方法で始めてみるということが大切だと言えるでしょう。

【病院等における実施事例】

「感染対策としての KYT」

茅ヶ崎市立病院（神奈川県）

医療機関においては、院内感染を防止するための感染管理が欠かせません。茅ヶ崎市立病院では、看護職員の感染対策における知識・技術の向上を図るため、定期的に研修会を開催しています。

その中で研修担当者は、「医療機関において、患者や職員を感染事故の危険から守るための感染対策『標準予防策（スタンダードプリコーション）』は最も基本的な感染対策ですが、最も難しい感染対策。この標準予防策を理解するには、事前に危険を予測して対策を講じる KYT の手法が役に立つのではないか。」と考えました。既に、茅ヶ崎市立病院では、医療安全として KYT が取り入れられており、スムーズに受け入れられるのではとの思いもあり、平成 26 年、感染管理研修に KYT を取り入れることとしました。



(1) 研修の目的

医療関連感染を防止するためには、行動に影響するような教育が重要です。根拠となるデータを示し、学習対象者の職業意識に働きかけ、現状に即した感染対策の実践につながる教育を行う必要があることから、研修は、感染対策における知識・技術の向上及び段階的なスキルアップを念頭に企画されました。

医療施設で問題となる微生物とその対策、検出状況の迅速な捕捉等について学習するとともに、KYT により感染対策における危険因子を発見し対策を講じる手法を身に付けることで、感染防止対策の理解と現場における根拠に基づいた基本的技術の実践が可能となることを目的として実施しました。

(2) 研修の概要

《研修日時》

平成 26 年 7 月 4 日（金） 17:45～19:45

《研修担当》

CNS(専門看護師：Certified Nurse Specialist)・CN（認定看護師：Certified Nurse）活動連絡会が主体となり、感染管理 CN 主導のもと、他の CN の協力を得ながら実施されました。

《対象者》

対象者は、看護部の各現場において感染リンクナースとして役割を担う者とし、研修内容のレベルを考慮し、①クリニカルラダーレベルⅡ以上で、②前年度までに感染管理選択研修（新人を除く看護部職員が対象）の受講を修了した者とし、各現場から助産師、看護師ら14名が参加しました。

《スケジュール》

時 間	項 目
17:45～18:15	【講義】微生物について
18:15～19:35	【実技】感染予知トレーニング KYT(グループワーク)
19:35～19:40	まとめ
19:40～19:45	アンケート

（3）感染管理KYTについて

今回実施された研修会ですが、研修会自体は全5回コースで、うち1回を「感染管理KYT」として実施しました。研修では感染対策が重要となる微生物についての講義の後、感染対策を考えるためのグループワークとしてKYTが取り入れられました。

ここでは、KYT研修の部分に焦点を当てて記載いたします。

《研修の流れ》

まず、グループワークにあたり、KYTについての講義があり、KYT基礎4R法についての説明等を行いました。留意事項として、医療安全的視点でなく感染対策的視点で考えるようにとの説明がありました。

グループワークでは、イラストシートが用いられ、点滴作成の場面など数点が用意されました。イラストシートについては、点滴の作成や実施、感染性廃棄物の廃棄など医療安全と共通する点が多いことから、専従リスクマネージャーにアドバイスを受けつつ、医療安全用のKYTシートを活用しました。

その後、グループワークを行いましたが、グルーピングに当たっては3～4人で一グループとし、各グループのレベルが均等となるように看護経験やリンクナース経験等を考慮してグループが決められました。

《研修の効果》

- ①患者や職員に起こりうる感染の可能性を予測し、対策を講じることができる能力を身につける
- ②危険感受性は個々により異なるため、グループワークを通じて起こりうる危険について共通認識が出来る

今回の研修はこの2点をねらいとしました。「感染管理KYT」は、今回が初めてでしたが、参加者はKYTの趣旨をおおむね理解し、感染の可能性を予測し対策を講じる能力を養うことが出来ました。また、グループワークの時間も積極的に意見が交わされるなど大変有意義なものとなりました。

《課題》

研修の目的やねらいが達成できた一方で、参加者からは、「事例内容をもっと具体的に説明してほしい。」、「実際の看護場面がイメージしづらい。」といった意見もあり、事例の選択や説明方法、グループワークの進め方などの課題も見えてきました。

《現在の状況と今後の展開》

医療安全も含めKYTの十分な効果を上げるために、継続した研修会の実施と現場での実践は必要不可欠です。このため、平成29年度は、「看護実践力向上コース 感染ナース」と題した研修会の中で、前回の研修会の課題を踏まえた、「感染管理KYT」をグループワークに取り入れたそうです。また、感染防止対策地域連携カンファレンスにおいても、連携施設に対して「感染管理KYT」の取り組みについて説明を行っているそうです。

最近は、院内の職員だけでなく、周辺地域の方々に感染対策についての説明の機会が増えきており、「感染管理KYT」を使った講義を少しずつ取り入れているとのことでした。

今後は十分な効果が得られるよう、「感染管理KYT」研修会の継続と、現場での実践を進め、評価を行っていくとのこと。また、感染対策は、院内だけでなく地域との連携も重要であることから、感染防止対策加算連携施設と協力しながら「感染管理KYT」の普及啓発に努め、地域の感染対策に貢献していきたいと研修担当者は語っていました。

《研修担当者からひと言》

日常業務の中で、何かを確認するという場面がありますが、その際、無意識に指差しや呼称で確認を行っていると思います。そのため、少人数での指差し呼称は、五感を使うという意味で有意義だと思います。しかし、カンファレンスや研修の場面など、大人数で行う場合は、指差し呼称は難しいと思います。大人数での呼称は、「KYT = 指差し呼称」の印象しか残らず、肝心な「あらゆる危険を予測し対策を講じる」ということ、五感を活かすという印象が薄れるように思います。当院ではパートナーシップ・ナーシング・システムを取り入れているので、日常業務の中でペアと共に、指差し呼称による確認を実施しています。



(4) おわりに

研修担当者がお話されたように、KYTの最も重要な部分は職員一人ひとりが職場に潜む危険に気付けるようになること。そのためには危険感受性を高めることが欠かせません。そして、その見つけた危険に対して対応策を検討し関係者全員で共有すること。KY活動は継続が大切です。定期的にKYT研修等を開催し職員の危険感受性やチームワークを養う中で、研修自体もプラスアップしていくことが、より一層の感染防止や災害防止対策につながっていくのではないでしようか。

「KYTを用いて地域全体の感染管理をレベルアップ」

奈良感染管理ネットワーク（奈良県）

奈良感染管理ネットワークは、奈良県内の医療機関に勤める感染管理認定看護師（ICN）が集まって設立した団体です。県内医療従事者の感染管理の実践に関する知識・技術の向上を目的とし、現在15名ほどのメンバーが活動しています。毎月定例会議を開いてメンバーのスキルアップや意見交換を行うほか、県内の医療従事者を対象とした研修会の実施、マーリングによる情報共有や学会発表などを行っています。

もともとは、奈良県立医科大学感染症センターの医師たちが行っていた感染管理セミナーの席上で、4名のICNが看護師対象にミニレクチャーを行っていたのが活動の始まりですが、県内のICNの増加に伴い、独立した組織として平成23年に発足しました。

（1）研修会について

ネットワークの活動の一つの柱が、年2回実施される研修会です。医療機関で感染管理に携わる人の中には、感染管理のスキルや知識をもっと身につけたいと考えている人が多くいます。そうした人たちに勉強の場を提供するとともに、他の参加者と情報交換もしてもらい、県内医療機関の感染管理を全体的にレベルアップしていく、というのが研修会の狙いです。

テーマは参加者の要望やその時々の話題・問題の中から毎回異なるものを選びます。今までに取り上げたテーマは結核感染対策、感染防止のための環境整備、ノロウィルス対策など。研修会は3時間で定員60名とし、テーマに沿った講演（1時間程度）とグループ演習（1時間30分程度）が主に行われます。

そして平成27年には、参加者から要望の多かった職業感染対策をテーマに取り上げることとしました。題して「患者も自分も守ろう！職業感染対策－血液・体液曝露の現状とその予防策－」です。

（2）KYTを取り入れたグループ演習

職業感染対策のグループ演習をどのように行うかメンバーで検討していたとき、メンバーの一人から「KYTを行ってはどうか。」と提案がありました。自施設で医療従事者向けのKYT研修を実施したところ好評だったというのです。KYTは医療安全の分野では取り入れているところも多いため、どの職員もある程度の知識は持っていますが、研修などで実際にKYTを体験した人は少ないのではないかと考え、グループ演習でKYTを取り上げることとしました。

KYTで扱う場面は、どの施設でも起こりがちなことから10場面に絞りました。それぞれの場面でどんな危険が潜んでいるかメンバーで話し合い、意見の統一を図りました。参加者から質問された際に、どのメンバーも同じ意見を言えるようにしておくためです。

イラストシートはインターネットなどで探しましたが、思うようなものがなかったため、担当する場面をメンバーに割り振り、各自で写真を用意してもらうことにしました。

注射の場面などは人形を利用するといった工夫もしました。また、感染防止のためにこれだけは注意してほしいという点については、誤った動作も入れて強調するようにしました。

場面	場面の内容
採血	患者の採血を行っている／採血後、スピッツに分注している
ルートキープ①	患者に静脈留置針を刺している
ルートキープ②	留置した針に点滴ルートをつなげている
ルートキープ③	抜去した内筒針を床に捨てている
インスリン注射①	インスリン注射の準備をして病室に向かう ／インスリン注射をした後リキャップしようとしている
インスリン注射②	手元を見ずにインスリン注射の針を廃棄容器に捨てている ／落ちているインスリン注射の針を拾おうとしている
排液処理	汚物処理槽に排液を捨てている
吸引処置	患者に吸引処置を行っている
口腔ケア	歯ブラシを使って患者の口腔ケアを行っている
手術室①	器械台上に器械類が並べられている／器械出し作業で、医師にメスを手渡ししている
手術室②	アンプルから注射器に薬剤を注入している／手術後の片付けで器材をまとめて捨てている

グループ分けにあたっては、看護師以外の職種の方をグループに1名ずつ入るよう調整した上で、1グループ5～6名とし、全部で10グループとしました。各グループには2つの場面を割り当てました。同じ場面について複数のグループが話し合うことになりますが、これは、他グループの異なる意見を聞くことで、さまざまな考え方があることに気付けるよう配慮したものです。



イラストシートの一例（ルートが尿器に触れている！）

(3) 研修会の実施とその効果

当日の研修会では、ICNによる講演「血液曝露の現状と曝露対策」、「施設での曝露対策と安全機能付き器材」の後、グループ演習を行いました。まず、KYTの説明を簡単に行い、その後、グループに分かれて討議を行いました。写真の場面を見ながら、「①どんな危険が、ひそんでいるか（現状把握）」「②これが、危険のポイントだ（本質追究）」「③あなたなら、どうする（対策樹立）」「④私たちは、こうする（目標設定）」という4つのラウンドについて話し合いました。各グループにはメンバーが一人ずつアドバイザーとして付き、意見が出なかつたり進行が遅かつたりした場合にはアドバイスをするようにしました。討議が終わるとグループ発表を行い、最後に講評を行つて締めくくりました。

研修後のアンケートでは、「参考になった」と答えた人が93%に上り、「勉強になった。また参加したい。」「さまざまな病院の人と情報交換できてよかった。」などの感想が聞かれました。ま

た、自施設の研修に感染管理のKYT演習を取り入れた人もいます。そのうちの一人は「新人看護師の半年研修などに取り入れました。新人看護師には、言われたことをそのままやるのでなく、どこに危険があるのか、どこがおかしいのかを自分の頭でしっかり考え、実際の手技に活かしてもらいたいと思っています。それにはKYTが有効であると思います。また、針刺し切創はうっかりミスから起こることが多いので、針刺し切創防止の研修方法としてもKYTは効果的だと思います。これは新人看護師に限らず、すべての看護師に対して行いたい研修の一つです。」と話してくれました。

(4) さらに効果的なKYTを目指して

ネットワークでは、平成29年度、2回目となる11月の研修会でもKYTを取り入れました。研修会のテーマは「すぐ実践できる！カテーテル関連血流感染対策のポイント」です。血流感染を起こさないために何に注意すべきか、どう防げばよいかを参加者にしっかり話し合ってもらうと、再度KYTを用いることにしました。今回は、医療従事者の安全ももちろん大切ですが、患者の安全確保に重点を置いた内容としました。

今回、KYTを行うに当たって工夫したのは場面の見せ方です。通常、研修会などで行うKYTでは作業の一場面を切り取ったイラストや写真を用いますが、今回は作業の流れを動画で見せて、その作業にひそむ危険を見つけてもらおうと考えました。そこで、メンバーが自分たちで作業の場面を撮影しDVDを作成しました。取り上げたシーンは次の4つです。

- | | |
|----------|----------------|
| 1 点滴薬剤調整 | 2 点滴のつなぎ替え |
| 3 側注 | 4 中心静脈カテーテルの挿入 |

各シーン2分程度の短いものですが、一連の動作を映像化することで参加者にとっては大変わかりやすくインパクトの強いものとなったようで、参加者は皆、映像を食い入るように見ていました。映像を見てのグループ討議は前回同様、5～6人のグループに分かれ4つのラウンドについて話し合い、結果を発表しました。

メンバーの一人はこう話してくれました。「今回は、映像にしたことで参加者に強い興味を持ってもらいました。この映像をぜひ自施設でも利用してKYTを行おう、とメンバーとも話しています。」

(5) おわりに

このように、地域の研修会などでKYTを行うことは、参加者がそれぞれの施設にKYTの知識を持ち帰り、その知識を広めてくれるという点で大きな効果が期待できます。また、他施設の参加者と意見交換をすることで多くのヒントを得て、それを自施設の対策に活かすこともできます。そうしたことから、ネットワークの研修会は地域にとって大きな役割を果たしているといえます。

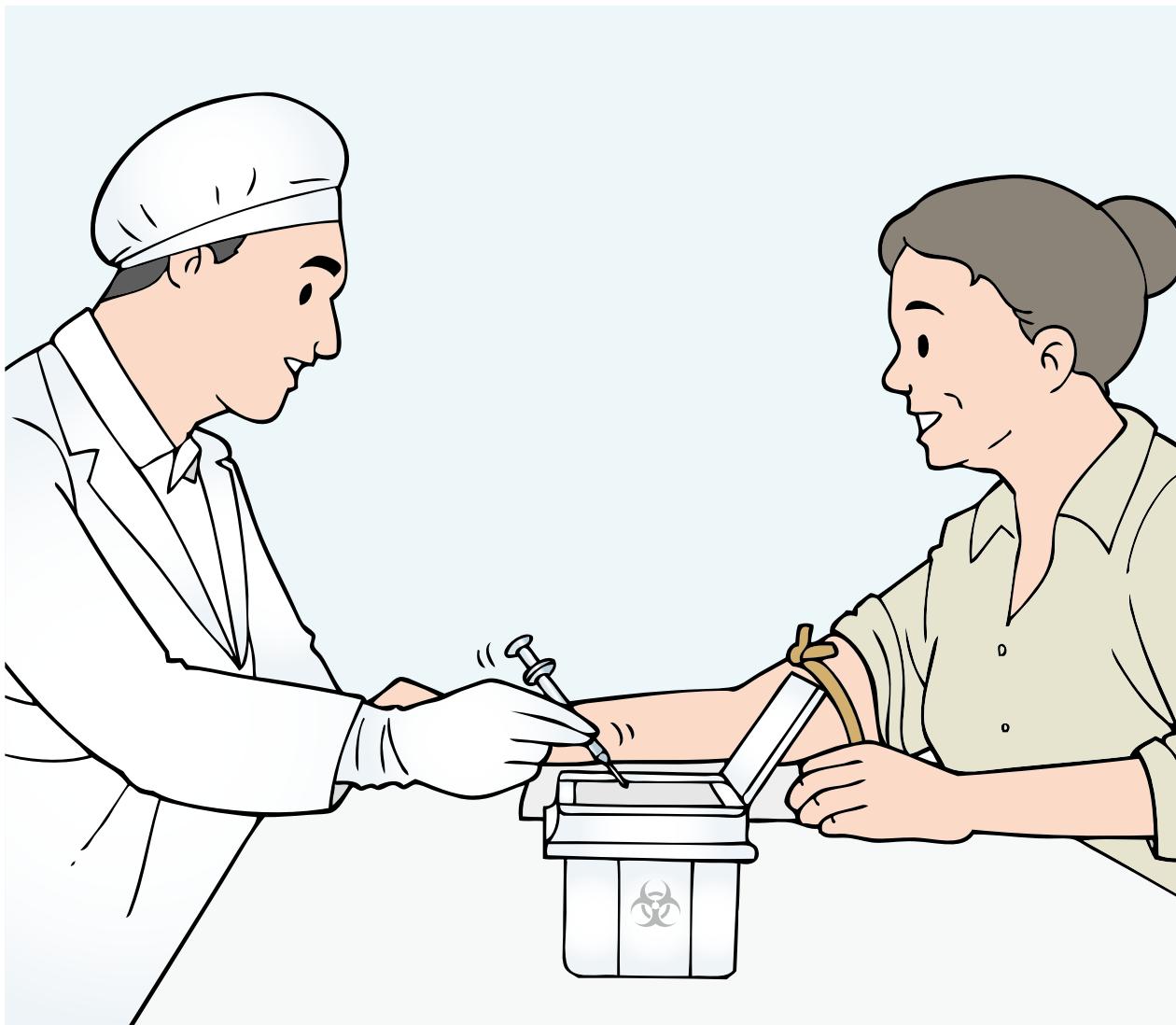
感染管理担当者やリンクナースなど職場のリーダーとなる職員は、こうした外部のKYT研修をぜひ受講してみてください。KYTの知識を持ち帰り、自施設に合ったKYTの方法を考え、取り入れることで、安全な職場づくりに役立てていきましょう。

(「参照事例」の番号は公務災害事例集の番号。「医」は「医師・歯科医師」、「看」は「看護師」、「助」は「助産師」、「他」は「その他の医療従事者」を指す)

場所	番号	場面の説明	参照事例
病室等	1	使い終わった注射針を廃棄容器に捨てようとしている	医 16, 看 5, 14, 17, 他 5
	2	採血を行おうとしている	P6 事例 6, 医 7, 看 9 ~ 13, 16, 40, 42, 他 1, 3
	3	採血後、シリンジからスピッツに分注しようとしている	医 3, 看 15, 他 2
	4	点滴のため穿刺したが、血管の確保がうまく行えない	医 4, 8, 12, 29, 看 9, 20, 22, 36
	5	子どもの患者に注射をしようとしている	医 5
	6	病室でインスリン注射をしていたところ、ナースコールがかかる	看 1 ~ 5, 13
	7	患者の痰吸引を行おうとしている	看 48, 50, 58, 61
	8	患者の口腔ケアをしている	看 56, 57
	9	患者の体位交換を行っている	看 46, 63, 66, 他 18, 22
	10	病室で咳が止まらない患者への対応をしている	看 48, 50, 他 12
	11	患者をベッドから車椅子へと移乗介助しようとしている	看 59, 67 ~ 69, 他 12, 22
	12	病室で患者のおむつ交換をしていたら、点滴ポンプのアラーム音が鳴り始める	看 46, 64
	13	抗がん剤の点滴を受けている患者が暴れているので、対応しようとしている	P6 事例 7, 看 41, 47, 51, 53, 55, 60
	14	深夜勤務中、不穏状態で体動が激しい患者を制止しようとしている	P6 事例 7, 看 41, 47, 51 ~ 53, 55, 60
	15	病室のベッドの下にごみが見えたので拾おうとしている	看 8
	16	ナースステーションのカウンターで患者の家族から暴言を受けている	P5 事例 2, 医 42
手術室等	17	手術中、ニュートラルゾーンで持針器の受け渡しをしている	医 19, 21, 看 30, 31
	18	手術中、医師から返却された持針器の針を交換しようとしている	看 28, 31
	19	手術中、局所麻酔を再度行うため、注射器を準備している	看 25
	20	手術中、組織を縫合しようとして、術部を生理食塩水で洗浄している	P6 事例 5
	21	手術中、術野が狭いため、筋鉤を用いて視野確保の介助をしている	P6 事例 5, 医 23, 24
	22	手術中、閉創作業で患部を縫合している	医 22, 25, 27, 看 27, 29
	23	検体を手術室から検査室へ急いで運ぼうとしている	看 70, 71
	24	手術後の片付けをしている	医 15, 看 32, 37, 49, 助 2, 他 6, 13
	25	患者の分娩介助を行っている	助 2 ~ 4
	26	肝硬変患者の腹水穿刺を行っている	医 1, 2
	27	中心静脈カテーテルを挿入しようとしている	医 9, 10, 12, 13, 32 ~ 34
	28	内視鏡検査で使用した器具を洗浄している	医 36
その他	29	乳児の採血をガラス製の採血管を用いて行っている	助 1
	30	抗がん剤製剤室で抗がん剤を調剤している	他 10, 23
	31	調剤室で、薬剤を注射器で点滴ボトルに混注しようとしている	
	32	病理検査室で、臓器の切り出し作業を行っている	医 28, 39, 他 8, 16
	33	患者の歩行訓練を行っている	他 19
	34	廃液を捨てようとしている	
	35	患者をストレッチャーで救急センターから手術室へ移送している	看 75

どんな危険が潜んでいるか

1



状況

あなたは、使い終わった注射針を廃棄容器に捨てようとしている

いろいろな危険を思い浮かべてみましょう。

思いついた危険には、どんな不安全状態と不安全行動があって、どんな現象が起こるのか考えてみましょう。

《例》

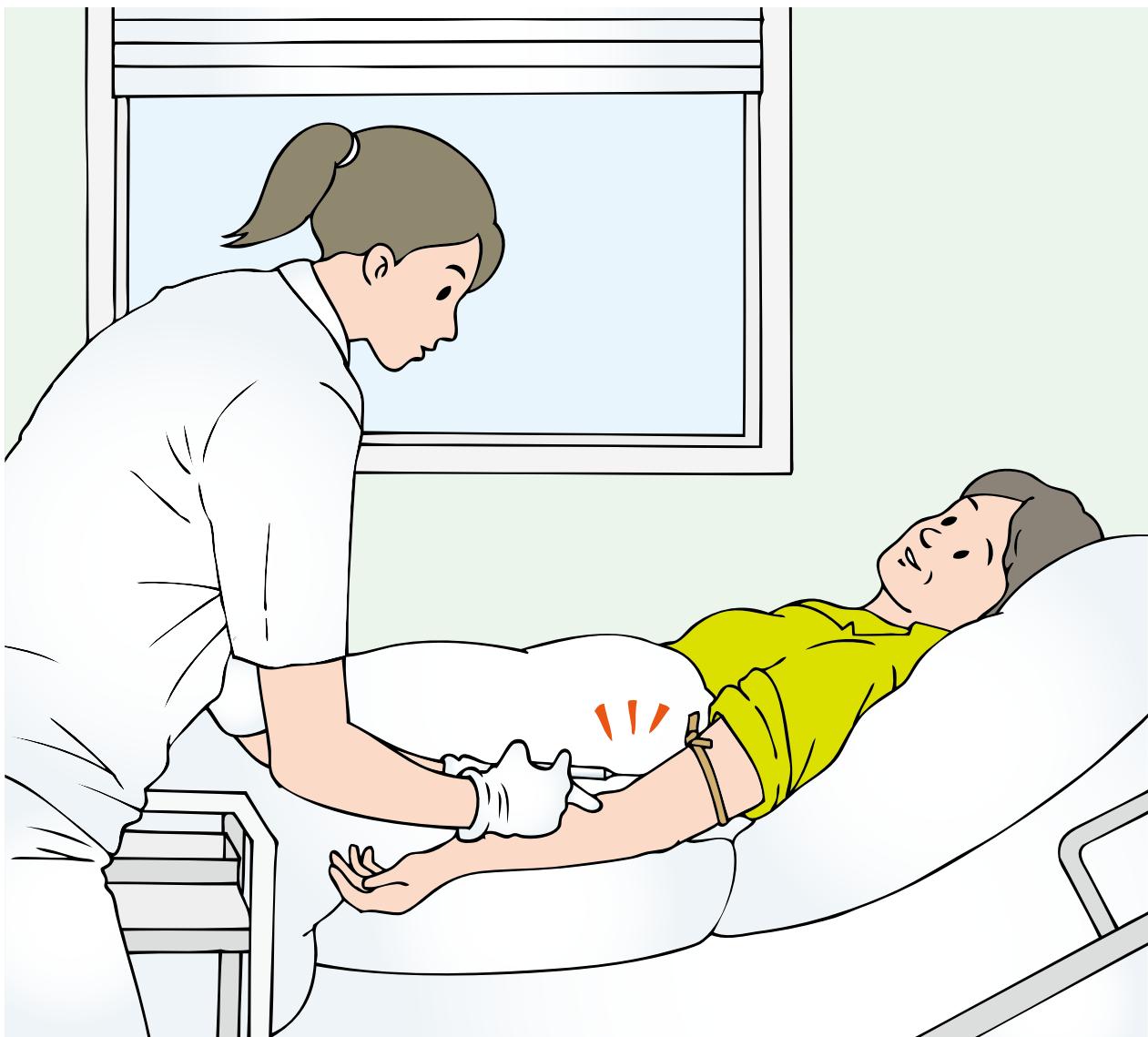
(不安全状態) 廃棄物でいっぱいになった廃棄容器へ

(不安全行動) 力を入れて針を押し込んだので

(現象) その周囲の針が飛び出し手に刺さる

どんな危険が潜んでいるか

2

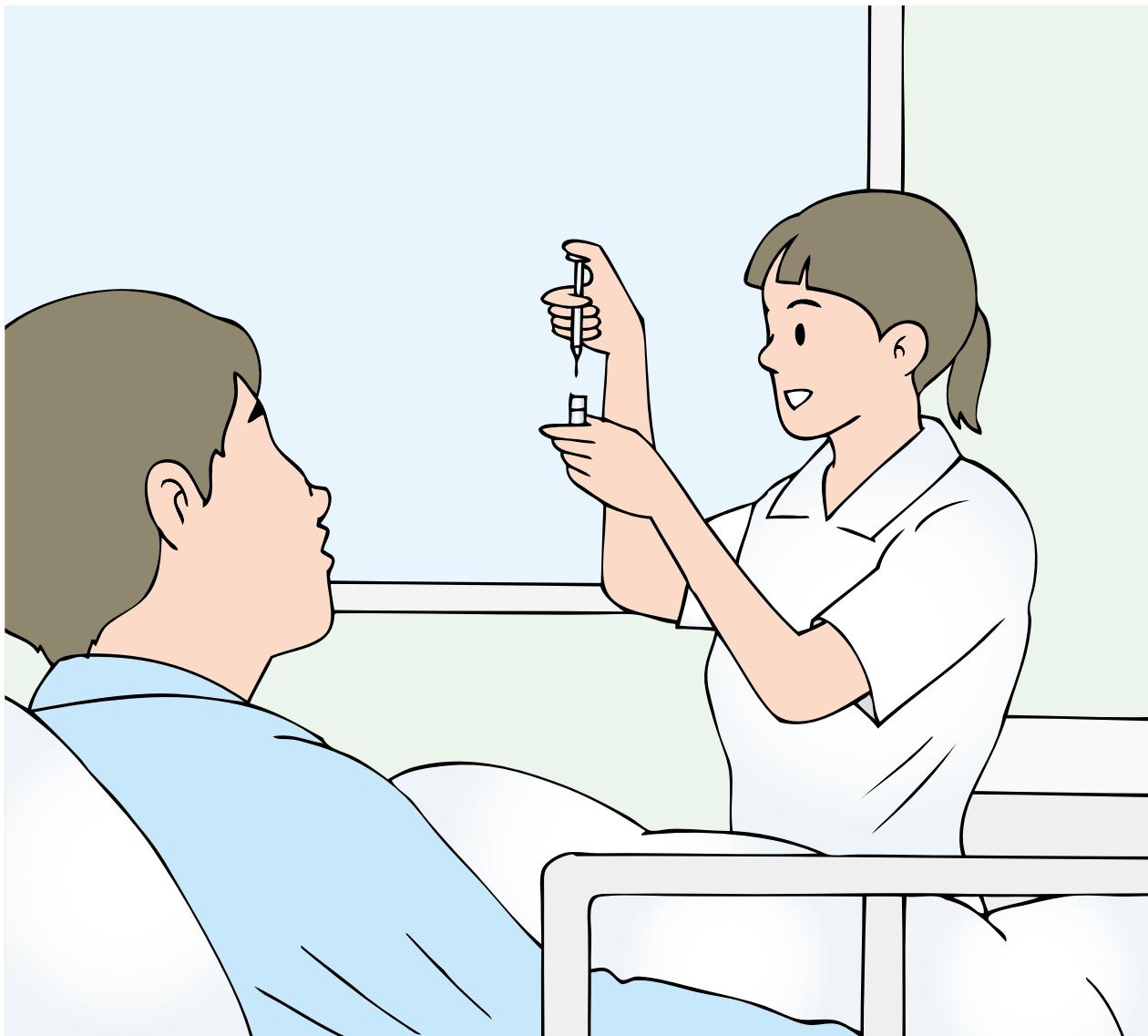


状況

あなたは、採血を行おうとしている

どんな危険が潜んでいるか

3

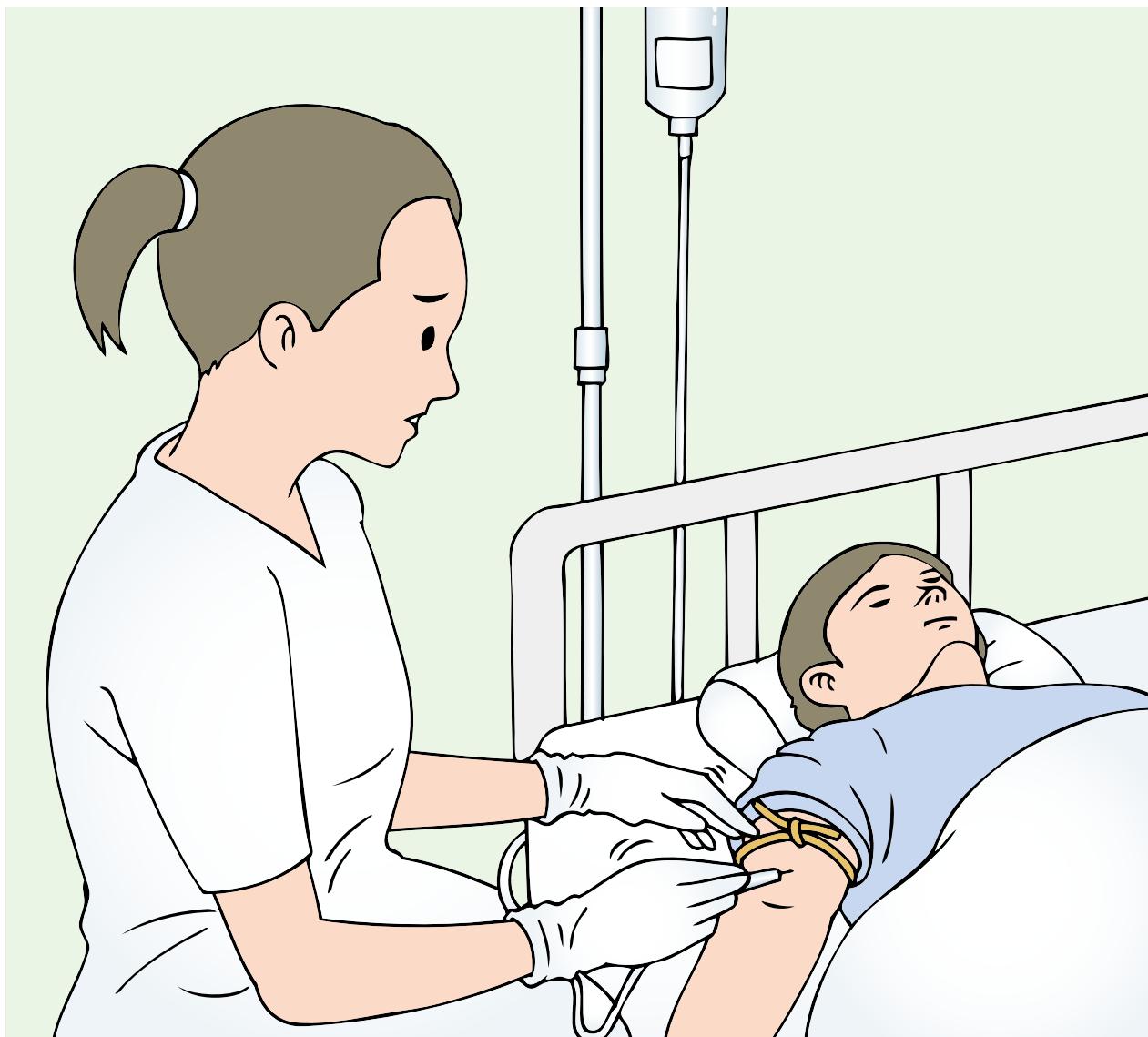


状況

あなたは、採血後、シリンジからスピッツに分注しようとしている

どんな危険が潜んでいるか

4

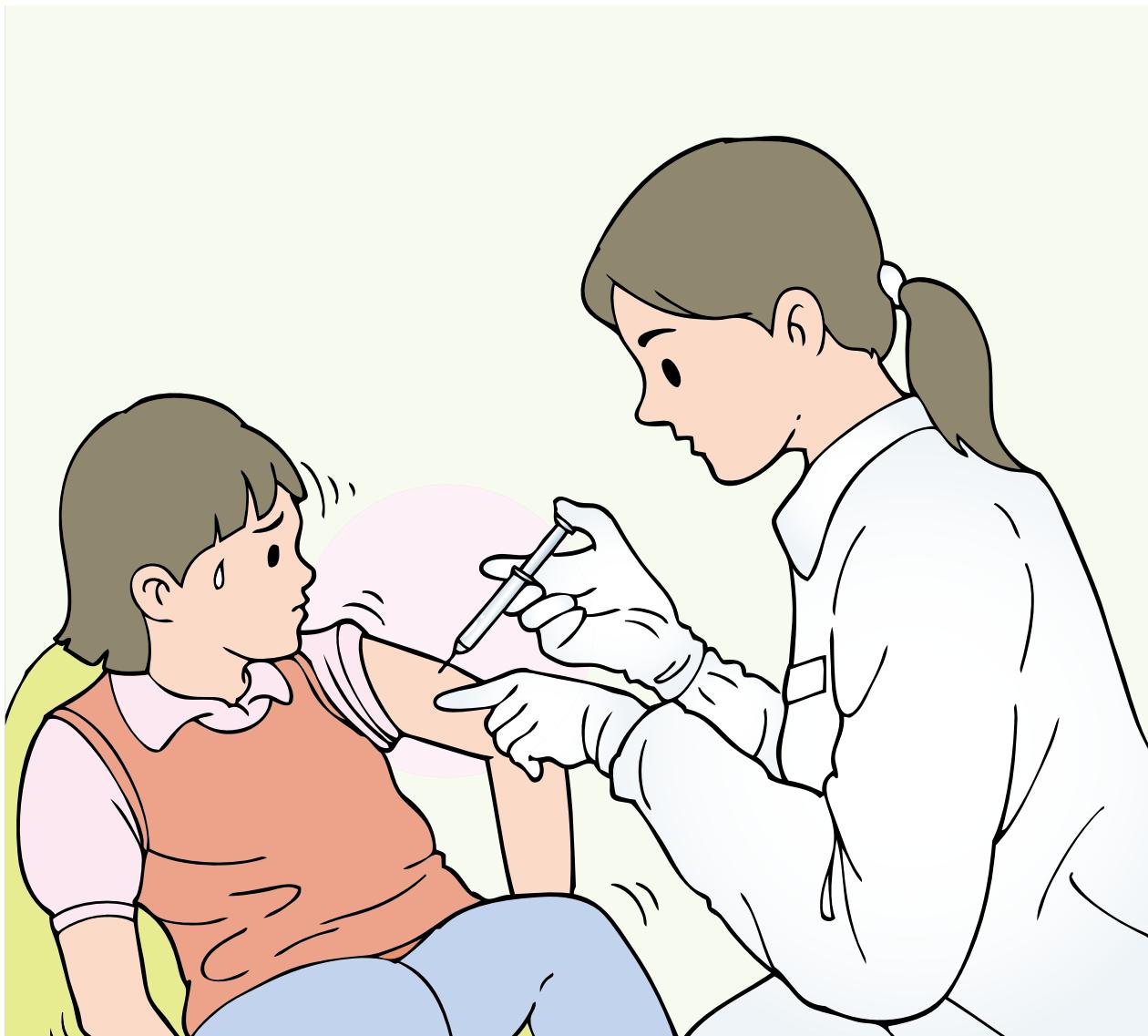


状況

あなたは、点滴のため穿刺したが、血管の確保がうまく行えない

どんな危険が潜んでいるか

5

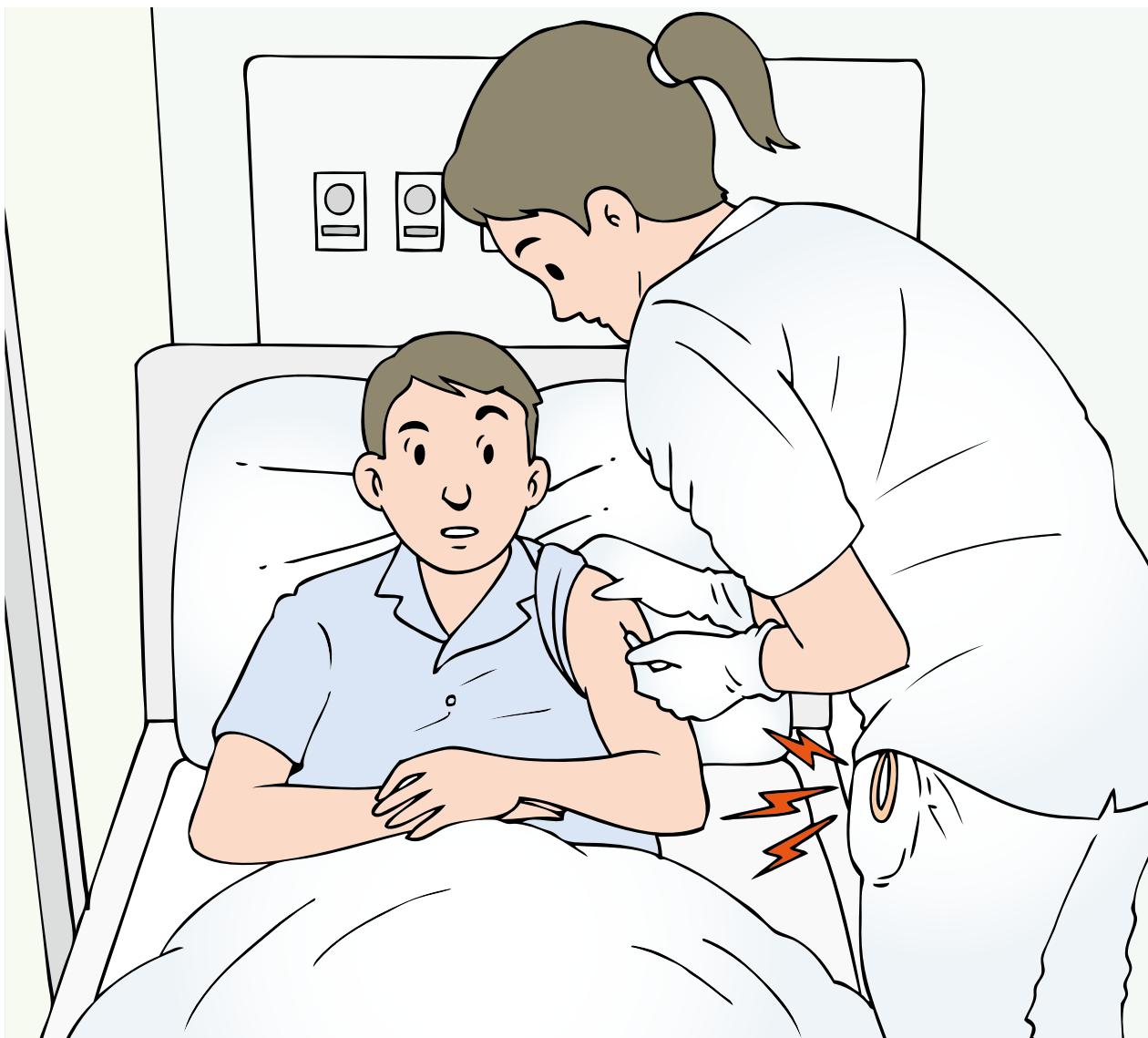


状況

あなたは、子どもの患者に注射をしようとしている

どんな危険が潜んでいるか

6



状況

あなたが、病室でインスリン注射をしていたところ、
ナースコールがかかる

どんな危険が潜んでいるか

7

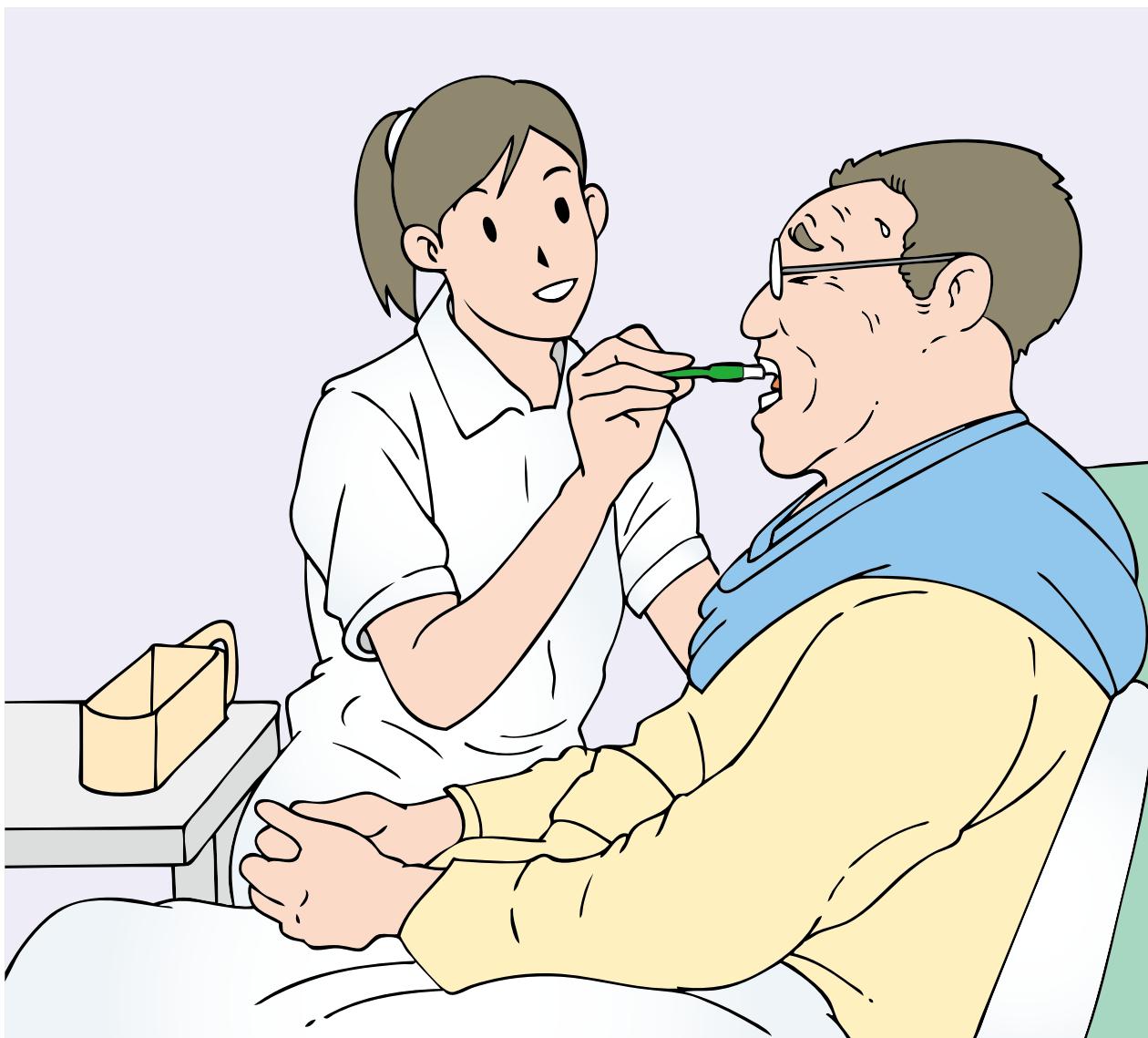


状況

あなたは、患者の痰吸引を行おうとしている

どんな危険が潜んでいるか

8

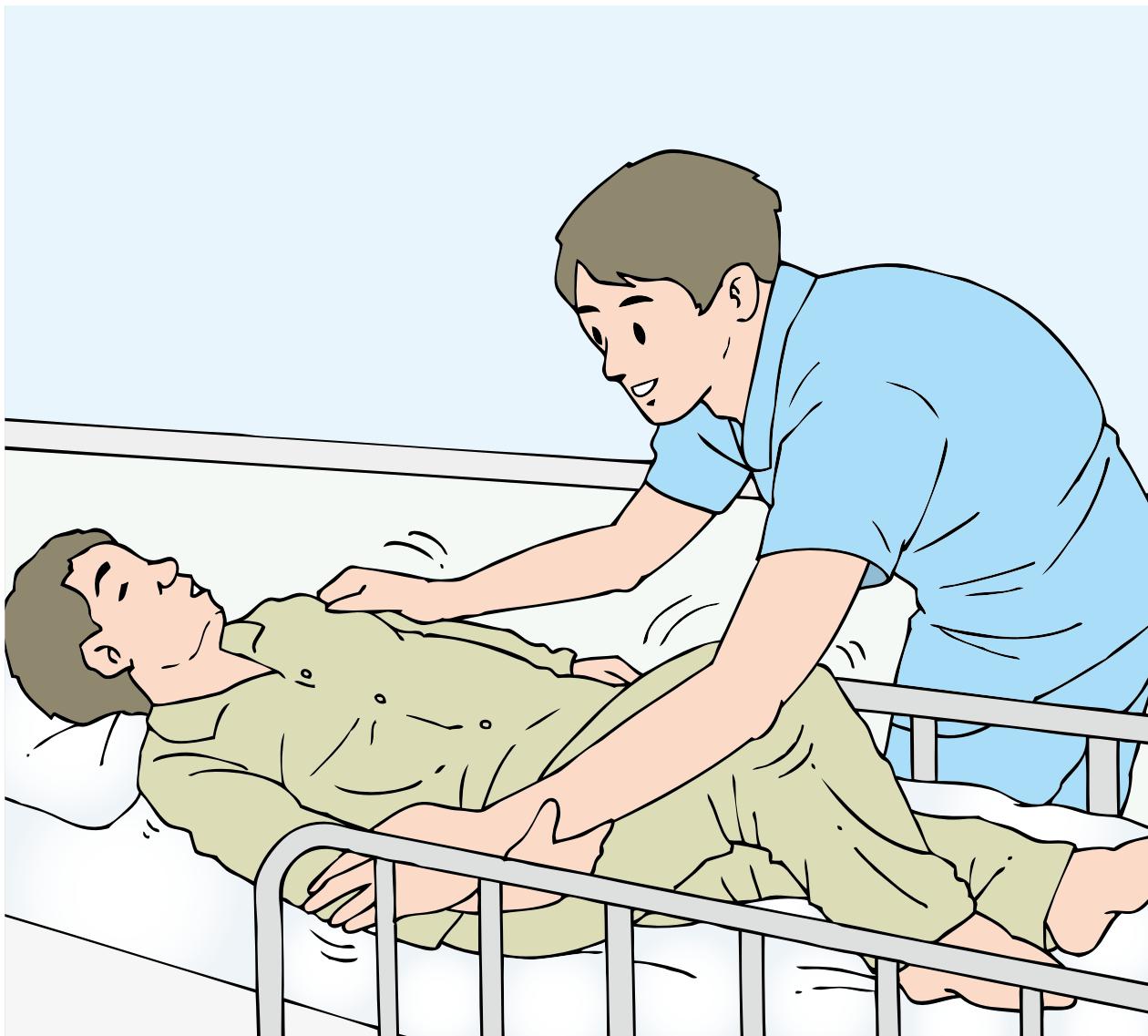


状況

あなたは、患者の口腔ケアをしている

どんな危険が潜んでいるか

9



状況

あなたは、患者の体位交換を行っている

どんな危険が潜んでいるか

10

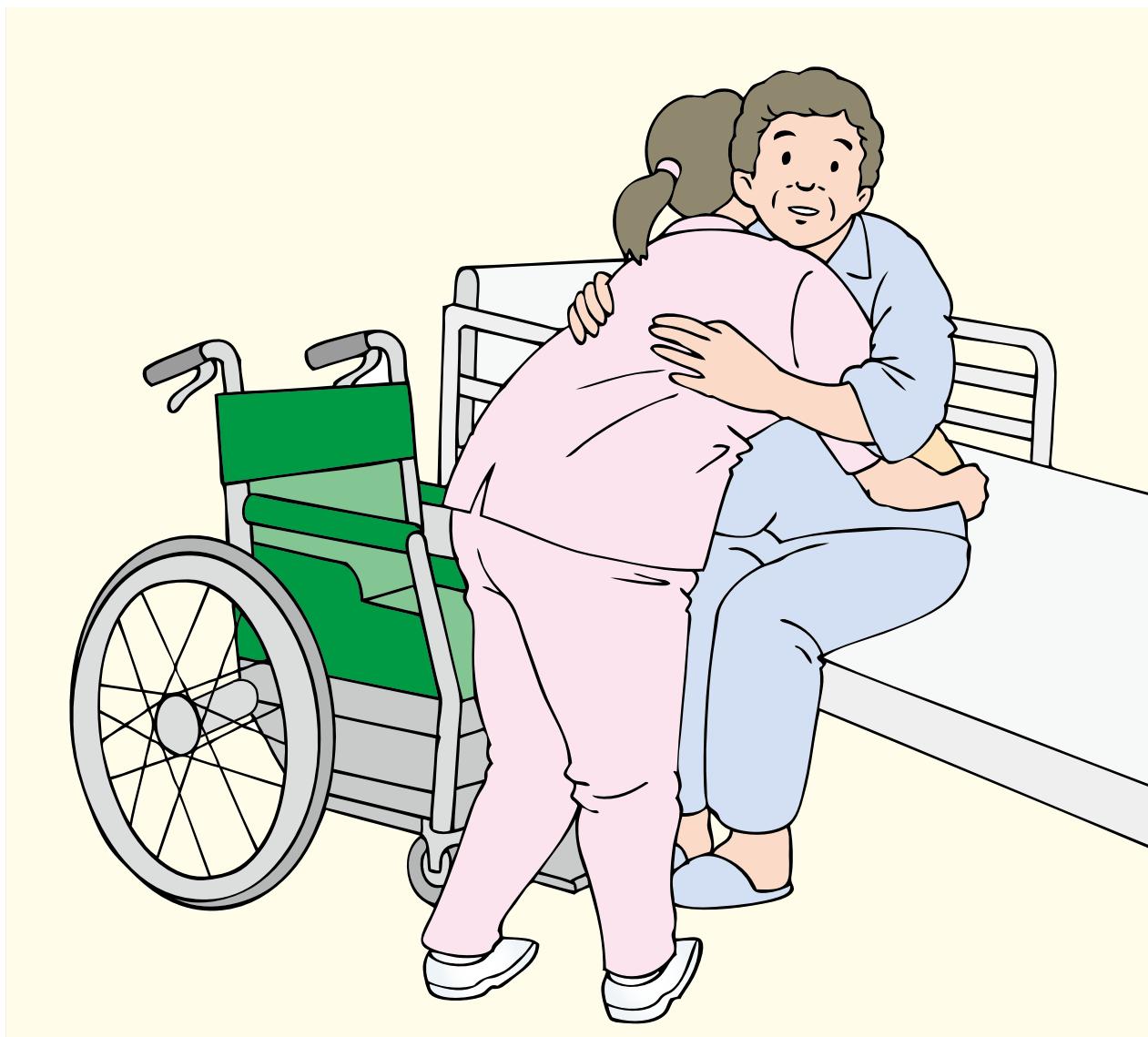


状況

あなたは、病室で咳が止まらない患者への対応をしている

どんな危険が潜んでいるか

11



状況

あなたは、患者をベッドから車椅子へと移乗介助しようとしている

どんな危険が潜んでいるか

12

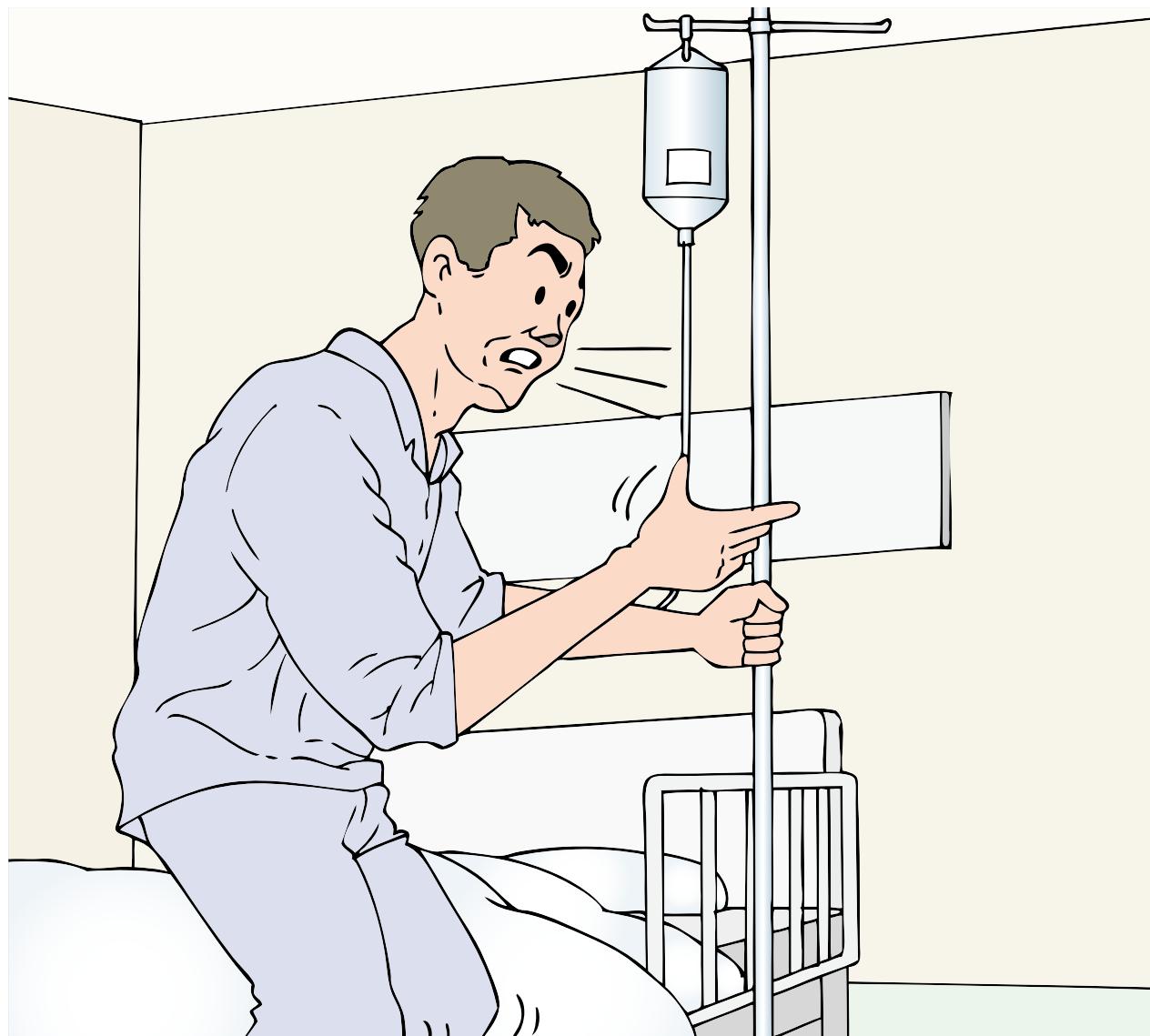


状況

あなたが、病室で患者のおむつ交換をしていたら、
点滴ポンプのアラーム音が鳴り始める

どんな危険が潜んでいるか

13



状況

あなたは、抗がん剤の点滴を受けている患者が暴れているので
対応しようとしている

どんな危険が潜んでいるか

14



状況

あなたは、深夜勤務中、不穏状態で体動が激しい患者を
制止しようとしている

どんな危険が潜んでいるか

15



状況

あなたは、病室のベッドの下にごみが見えたので拾おうとしている

どんな危険が潜んでいるか

16



状況

あなたは、ナースステーションのカウンターで
患者の家族から暴言を受けている

どんな危険が潜んでいるか

17



状況

あなたは、手術中、
ニュートラルゾーンで持針器の受け渡しをしている

どんな危険が潜んでいるか

18



状況

あなたは、手術中、
医師から返却された持針器の針を交換しようとしている

どんな危険が潜んでいるか

19



状況

あなたは、手術中、
局所麻酔を再度行うため、注射器を準備している

どんな危険が潜んでいるか

20

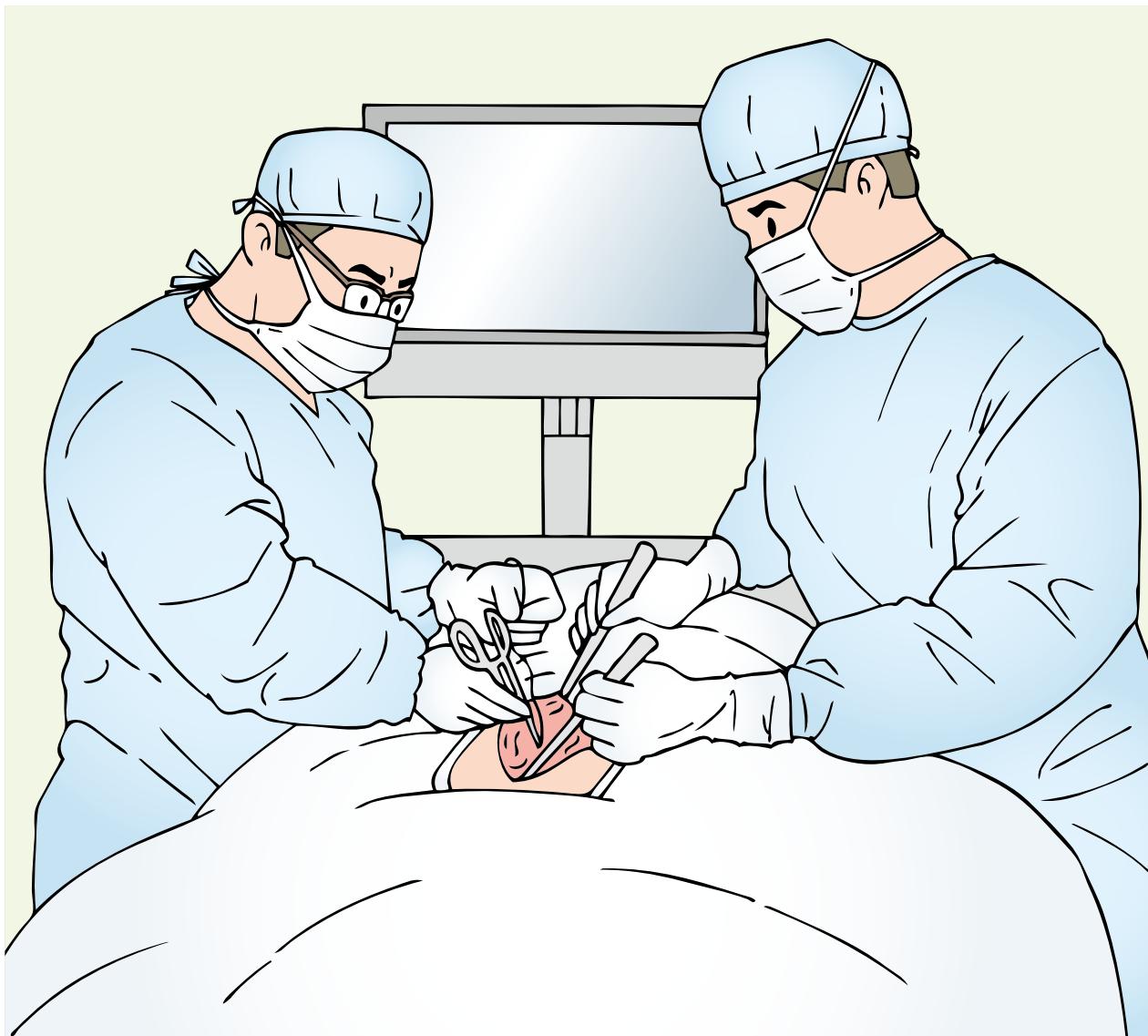


状況

あなたは、手術中、
組織を縫合しようとして、術部を生理食塩水で洗浄している

どんな危険が潜んでいるか

21



状況

あなたは、手術中、
術野が狭いため、筋鉤を用いて視野確保の介助をしている

どんな危険が潜んでいるか

22



状況

あなたは、手術中、閉創作業で患部を縫合している

どんな危険が潜んでいるか

23



状況

あなたは、検体を手術室から検査室へ急いで運ぼうとしている

どんな危険が潜んでいるか

24

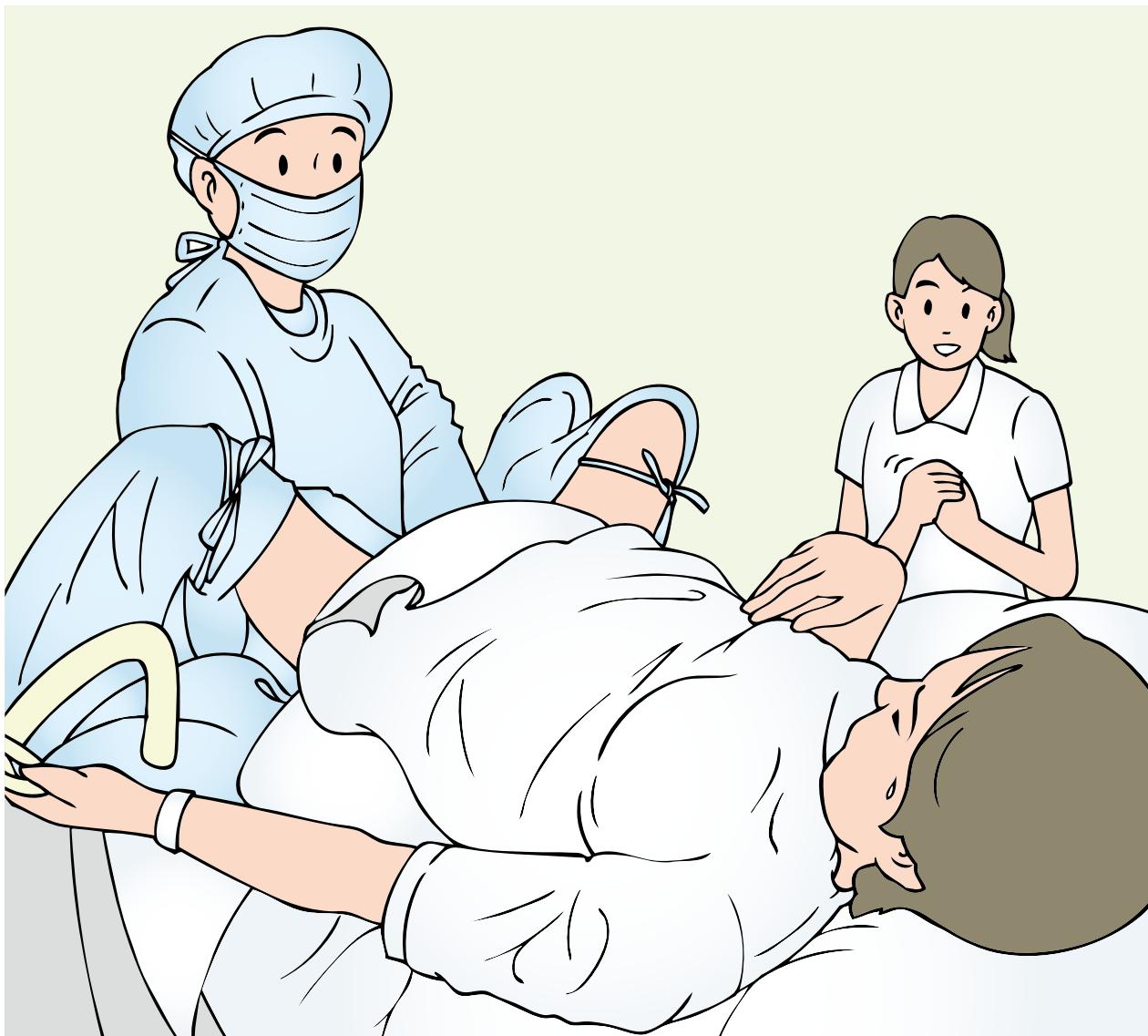


状況

あなたは、手術後の片付けをしている

どんな危険が潜んでいるか

25



状況

あなたは、患者の分娩介助を行っている

どんな危険が潜んでいるか

26

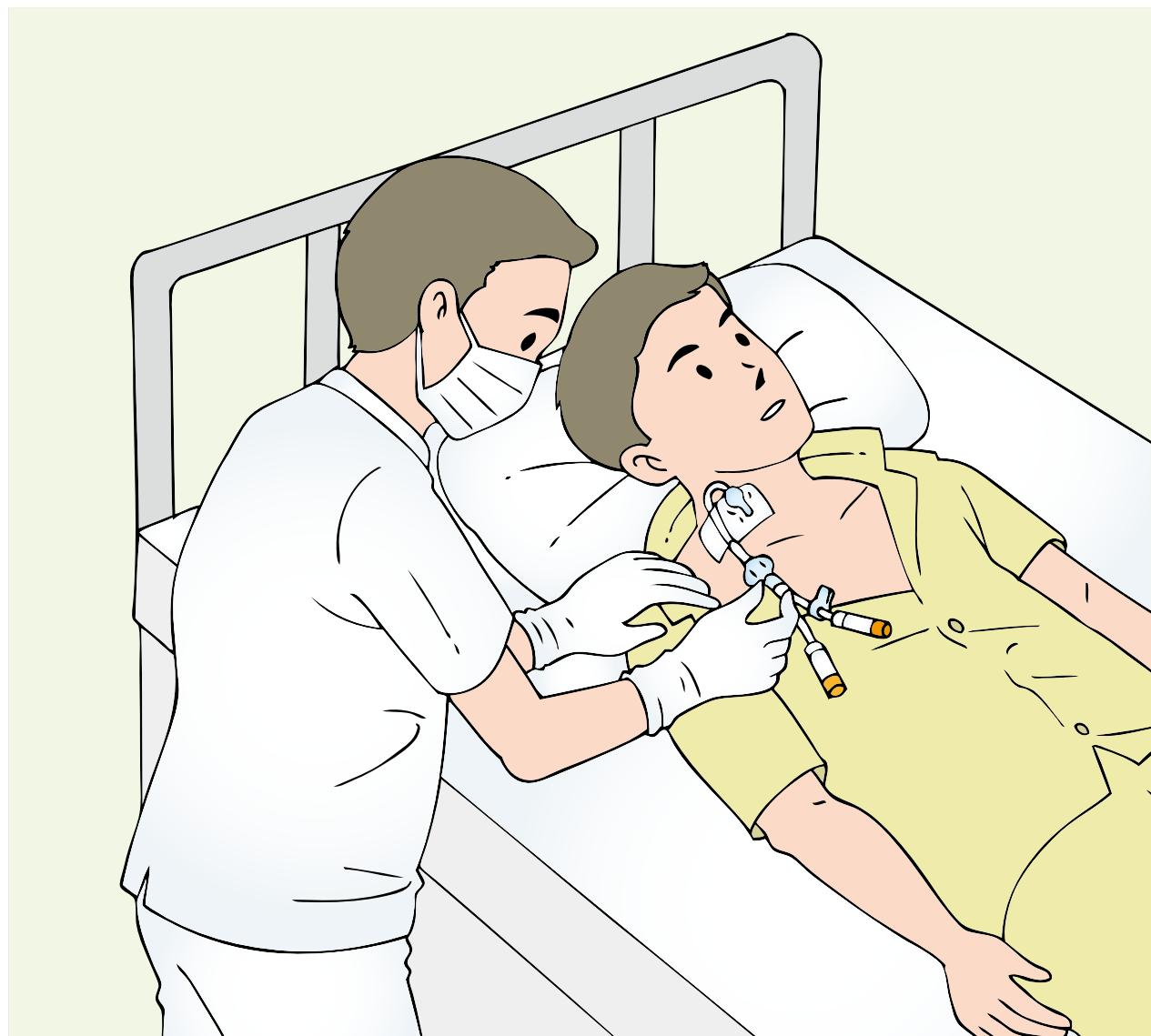


状況

あなたは、肝硬変患者の腹水穿刺を行っている

どんな危険が潜んでいるか

27



状況

あなたは、中心静脈カテーテルを挿入しようとしている

どんな危険が潜んでいるか

28



状況

あなたは、内視鏡検査で使用した器具を洗浄している

どんな危険が潜んでいるか

29



状況

あなたは、乳児の採血をガラス製の採血管を用いて行っている

どんな危険が潜んでいるか

30



状況

あなたは、抗がん剤製剤室で抗がん剤を調剤している

どんな危険が潜んでいるか

31



状況

あなたは、調剤室で、
薬剤を注射器で点滴ボトルに混注しようとしている

どんな危険が潜んでいるか

32



状況

あなたは、病理検査室で、臓器の切り出し作業を行っている

どんな危険が潜んでいるか

33



状況

あなたは、患者の歩行訓練を行っている

どんな危険が潜んでいるか

34



状況

あなたは、廃液を捨てようとしている

どんな危険が潜んでいるか

35



状況

あなたは、患者をストレッチャーで
救急センターから手術室へ移送している

(平成27年度公務災害認定データより)

医師・歯科医師

(「参考事例」の番号は、イラストシート集の番号)

種類	番号	状況	参考事例
針刺し・切創	1	病室でのドレーン処置中、ドレナージチューブの内筒に右手が触れ、手袋が破損し患者の胸水が付着した。手袋を外すと切り傷ができていた。	26
	2	HCV陽性患者の骨髄検査で腰椎穿刺をするため、局所麻酔を行っていた。使用済みの注射器を右手で持ったところ、キャップが外れていることに気付かず、左手でキャップをしようとして左手第3指に刺した。	26
	3	HCV陽性患者から採血後、シリンジからスピッツに血液を移す際、シリンジに付属した針がうまくスピッツのふたに垂直に刺さらず、ふたからそれで左手首をかすり、負傷した。	3
	4	患者の点滴再挿入の介助中、研修医が行った針の挿入がうまくいかず抜いた際、駆血帯により出血したため帯を外そうとしたところ、同じ行為を行おうとした研修医の持つ注射針が右手に刺さった。	4
	5	患者の右大腿部動脈に穿刺した瞬間、患者が激しく動き、患者の右大腿が被災職員の右手に当たり、その反動で右手に持っていた注射器が左手に当たって、左手第2指に針を刺し負傷した。	5
	6	診察室において、患者の静脈注射施行後、針を安全キャップに収納しようとしたところ、翼状針のチューブが跳ね返り、手袋の上から左母指に針が刺さった。	
	7	採血後、注射針のカバーでロックしようとしたところ、うまくロックできなかった。このため、左手でカバーを操作しようと左手をカバーに近付けたところ、左手第2指に針を刺して負傷した。	2
	8	救急車で搬送された患者の血管を確認し、右手に静脈留置針を持って左静脈に刺そうとしたが血管に入らずいったん抜き、同じ針で再び穿刺しようとしたところ、左第2指の腹側に針を刺した。	4
	9	患者に中心静脈カテーテルを右大腿静脈より挿入処置中に、抜去したカテーテルの内筒針を右手第3指に刺した。	27
	10	透視室にて患者に中心静脈カテーテル挿入を施行中、エコー画面を見ながら穿刺しようとした際、左手示指に刺した。	27
	11	心臓カテーテル検査施行中、緊急の検査だったためゴム手袋の穴を十分確認しないまま装着し検査を行った。終了後、左第2指のDIP関節あたりに2mm大の穴を発見し、穴を介して患者血液と生理食塩水が侵入していたが、明らかな外傷はなかった。	
	12	HCV陽性患者に静脈留置針を用いて大腿静脈からルート確保を試みていた。最初研修医が作業を行ったができなかったため、被災職員が代わりに行つたところ、研修医の使用した針がキャップされずに清潔野に放置されており、針に触れ右手第2指を負傷した。	4、27
	13	集中治療室において患者の中心静脈カテーテル挿入のため、局所麻酔施行後、針をトレーに置きガーゼを取ろうとした際、手が針の上にかぶさる形になり、左手掌を刺傷した。	27
	14	患者の長期留置カテーテルを抜去後に注射針をリキャップしようとした際、針が曲がっていたためキャップ横を針が貫通し左手第2指を刺した。血液検査を実施、患者は全て陰性だった。	
	15	中心静脈カテーテルの挿入手技を終えた後の片付けで、持針器に付けていた糸付き縫合針を持針器から外そうとした際、左母指を刺した。	24

種類	番号	状況	参照事例
針刺し・切創	16	CT室において患者の造影ルートをとった後、使用した静脈留置針を廃棄容器に入れる際、一度、針先防止機能で閉じられたキャップに指が当たり、キャップが戻って左示指に針が刺さった。	1
	17	手術中、ワイヤー操作をしていた際、患者の血液が付着したワイヤーの先端が右中指の爪と皮膚の間に刺さり受傷した。	
	18	手術中、皮下を切離するため尖刃刀を使用していたが、左手を添えて尖刃刀を握り直した際に左手薬指背面に刃が当たり、左手薬指切創を負った。	
	19	手術操作後、左手で持った15度ナイフを自身の右側にあった器械台へ戻そうとしたところ、目測を誤り、器械台の手前に位置していた右手第2指に刺入して負傷した。	17
	20	手術中、患者の血管を結紮する際、術野から目を離さずに左向かいにいた直接介助の看護師から糸を受け取ろうと左手を差し出したところ、角針が左手掌に触れ負傷した。	
	21	内視鏡的胃ろう造設施行中、患者の皮膚を切開したメスを助手に渡そうとした際、うまく連携が取れず、助手の手にメスがぶつかり、そのはずみで刃先が右母指に刺さり負傷した。	17
	22	手術中、縫合を行っていた際、硬い組織を縫合していたため強く力を加えて針を引き抜いたところ、左手環指先端に針を刺した。	22
	23	手術中、同僚医師がワイヤー挿入部位の皮膚をカット針で切開していたところ、深く刺しすぎたため、カット針が出血防止のため切開部近くを押さえていた被災職員の右示指先端に突き刺さった。	21
	24	患者の左肩人口骨頭手術で執刀医の介助をしていたところ、執刀医が銅線刺入操作をしていた際、左手掌に執刀医が動かした銅線が刺さった。	21
	25	緊急手術で皮膚の閉創を患者の右側から行っていた際、患者の左側から行っていた同僚医師の縫合糸の針に右手背（小指側）が当たり、針が刺さった。患者の感染症等血液検査の結果は陰性だった。	22
	26	患者の経皮経肝胆囊ドレナージ術の施行中、不穏状態となった患者が予期せず動き出したため、患者を覆うドレープ上に置いていた使用済みの注射針が跳ね、右手掌に刺さった。	
	27	患者の頭部挫創を縫合中、患者が不意に動き、持っていた持針器を落としそうになったため空中で急いで握り直したところ、縫合に使用していた針が右手掌母指球に刺さった。	22
	28	病理診断科の作業台で、剖検された患者の臓器（心臓）を右手にナイフを持って切っていた。左手で臓器を把持し押さえていたが、臓器の形状が不安定であり、臓器を切った際に左母指が滑り、ナイフの先端に母指が当たり刺傷した。	32
皮膚粘膜曝露	29	患者へ局所麻酔中、一度穿刺した場所からはうまく注入できないため、最初に穿刺した場所から約1cm下方を再度穿刺し局所麻酔薬を注入したところ、最初に穿刺した穴から血液、組織液が混入した局所麻酔薬が飛散し右眼に入った。	4
	30	処置中、患者が突然大量に嘔吐し心肺停止状態となった。緊急を要することから何も防護策を講じず処置を行っていたところ患者の吐物等の体液が露出した腕に付着し、顔面にも飛散し眼に入った。	
	31	患者の点滴ルートから採血しようとルートにシリンジをつなごうとしたところ、留置針から静脈血が流出し、留置針を持っていた左手母指（深爪・ささくれあり）に血液が付着した。手袋は多忙により着用していなかった。	
	32	中心静脈確保の時、ガイドワイヤーを挿入したところ先端が跳ねて血液が目の中に入り受傷した。	27
	33	患者の中心静脈カテーテル入れ替えの際、局所麻酔を注射しようとしたところ、圧で注射針とシリンジが離れ患者の体液が混じった麻酔液が両眼に曝露した。血液検査の結果、患者はHTLV-1、HBc抗体、HCV抗体陽性、その他陰性だった。	27

種類	番号	状況	参照事例
皮膚粘膜曝露	34	患者に中心静脈カテーテルに挿入留置を行った。カテーテルの固定糸を患者血液の付着した18G針を用いて切断する際に、血液が飛散して右眼結膜に付着した。	27
	35	患者の右鼠蹊部からシースを介してカテーテルを動脈に挿入し治療していた。治療が終了しカテーテルをシースから抜いた際、カテーテル先端に溜まっていた血液が飛散し右眼に混入し受傷した。	
	36	カテーテル検査後、HCV陽性患者に使用した道具を洗浄していた際、血液の混じった水が跳ねて左眼に入った。	28
	37	HBs抗原陽性患者の胃内視鏡手術中、血液の嘔吐があり、顔面など全身に血液を浴びた。	
	38	手術中に動脈に挿入したチューブへ注射器をつなげ薬剤を注入しようとしたところ、注射器との接続が外れ、患者の血液が顔面に飛び散って両眼に曝露した。	
	39	病理解剖室にて解剖時に、剥離中の頸部臓器が剖検者の胸腔内に貯留した血液に落なし、飛び跳ねた少量の血液が眼鏡と顔の間から右眼に入り曝露した。	32
	40	2月に入院した患者が5月に疥癬であると診断された。被災職員は点滴のルート確保の際などに患者と接触していた。体幹、上下肢に発疹、搔痒感があり、6月に皮膚科で疥癬と診断された。	
その他	41	救急外来において、救急搬送されてきた患者の気道確保のため挿管を行っていたところ、意識レベルが急速に低下した患者が歯を食いしばったため、患者に右母指を噛まれ受傷した。	
	42	病棟詰所において、男性が看護師に詰め寄っていたため仲裁に入ったところ、男性が大声を出しながら暴れ出し、看護師に暴力をふるい、被災職員も頭部に頭突きをされた。	P5事例2、16
	43	入院患者の回診後、病室から廊下に出る際に、出入口付近に敷かれていたセンサーマット（患者の離床を知らせる敷物）の送信機に右足を取られて前向きに転倒し、右足関節外果剥離骨折、右第五中足骨基部骨折を負った。	
	44	時間外勤務を終えて病棟から更衣室へ向かい、階段を下りていた際、足を踏み外して倒れ込みながら階段ホールに開放されているドアノブに右手を激突させ、負傷した。	

看護師

種類	番号	状況	参照事例
針刺し・切創	1	病室にて入院患者にインスリン注射後、針をリキヤップした際、キヤップから針が曲がって突き抜け、左手親指に刺さった。	6
	2	病室にて患者の血糖測定を行いインスリン注射を患者に皮下注射した。廃棄容器を持参していなかったため、使用した注射器のキヤップを片手すくい上げ式すくいリキヤップしようとしたところ、針がキヤップから飛び出し、左手第2指に刺さった。	6
	3	病室で患者にインスリン注射投与後、針にリキヤップし、トレー内を整理していた際、針がキヤップから突き出していることに気付かなかったため、針を左手第2指に刺して受傷した。	6
	4	患者の血糖測定後、ペン型インスリン注射の準備のためアルコール綿で消毒しようとしたところ、前回使用時の針が廃棄されず付いたままになっており、その針が右手第3指に刺さった。	6
	5	患者にインスリン皮下注射を行った後、専用廃棄容器で針をリキヤップし、右手で針のキヤップを回しながら針とキヤップを外そうとした。確実に外れていることを確認せずふたを閉めようとしたため、針が残っており指に針を刺した。	1、6

種類	番号	状況	参照事例
針刺し・切創	6	病棟にて、廃棄容器のふたが閉まっておらず、持ち運ぼうとして廃棄容器を落とした。床に針が散らばったので針を処分しようとしたところ、左手第3指にインスリン注射針を刺し負傷した。	
	7	患者がスーパーの袋に入れて持参した薬を確認している際、袋の中でインスリン自己注射用の針がむき出しになっているのに気付かず、右大腿部に針が刺さった。	
	8	入院患者の朝食配膳時に、食前にインスリンを自己注射しているHCV抗体陽性患者のベッド下にごみが落ちているのに気付き拾ったところ、ペン型インスリンの針が右手中指先に刺さった。	15
	9	患者の採血中、血液が引けなかつたため一度抜針し、再度別の血管に穿刺しようと針を持っていたところ、患者が予期せず体を動かしたため避けたところ、針を左手第1指に刺した。	2, 4
	10	採血を行った際、採血器の安全装置を作動させたが、不十分な状態で抜針したため、患者が動いた反動で左手第3指に針が刺さって受傷した。	2
	11	入院患者に採血検査を行った直後、施注部位に大量の出血を認め右手に採血針を持ったまま止血したが、採血針に安全装置を作動させていなかったため、自己の左母指に針を刺した。	2
	12	病室で採血時、手袋のサイズが合わず血管を探すのが困難だったため、手袋をはずして採血を施行した。採血後、真空管採血針内の血液で血糖測定を行うつもりで針先を露出させたまま患者の止血のためアルコール綿をテープ固定しようとしたところ、右手掌に針先を刺し負傷した。	2
	13	患者の採血後にナースコールが鳴ったため、採血後の針をリキャップせず外に向けてトレーに置き、ナースコール対応後に針を片付けようとした際、外に向いていた針を右手第1指付け根に刺した。	2, 6
	14	梅毒陽性患者への採血中、手袋装着のうえ採血後、右手で使用済みの針を廃棄容器に入れる際、患者と会話をしながら作業したため手元の確認が不十分になり、廃棄容器を押させていた自身の左手第3指の爪先付近に針を刺した。	1
	15	採血後のシリソジをスピツツに分注する際、力を入れ過ぎ勢い余って手元がぶれてしまい、針がスピツツのゴム栓横を突き抜け、左手第1指に刺さった。	3
	16	採血後、翼状針の安全装置を作動させようとしたがうまく閉まらず、安全装置を作動させないまま抜針した際に、手元がぶれて針が右手第1指に刺さった。	2
	17	採血終了後、翼状針付き採血ホルダーを廃棄容器に捨てようとしたが、廃棄容器がいっぱいになっており、針を押し込んだ際に指を刺傷した。	1
	18	患者に採血を実施し、使用した翼状針の安全装置を使用せず針が突出した状態で、使用した手袋に丸め込んだ。片付け時にその手袋を右手でつかんだ際に、右手第2指に針が刺さり負傷した。	
	19	病棟患者14名の採血を行い、使用した翼状針をワゴン横のビニール袋の中に破棄した。その後ナースステーションで患者の申し送り中、後ろに下がった際、ワゴン横についているビニール袋から安全装置が完全に作動していない針が出ており、右下腿に刺さり負傷した。	
	20	筋緊張の強い患者へ静脈留置針の挿入を行っていたが、挿入が困難なため位置を変えようと、安全装置を作動させず針を抜いた際、患者が動いたため針で指を刺傷した。	4
	21	手術予定の患者に対し、手術前に行うよう指示されていた点滴やルートキープを実施するため、静脈留置針を穿刺し、針への逆血を確認し内筒を抜いたところ患者の血液が流出したため、シーツ等を汚染させないよう流出している部位の下にアルコール綿を置いた。その際、右手に持ったままにしていた針が左手第2指に刺さった。	
	22	22G静脈留置針を留置する際、挿入に失敗したため抜針した。留置針の内筒を引くが安全装置が完全に作動しておらず、内筒から針が出ている状態でトレーに置こうとし、右手第2指に針を刺した。	4

種類	番号	状況	参照事例
針 刺 し ・ 切 創	23	外来処置室において、患者のヘパリンフラッシュ施行後、抜針する際、安全装置がうまくできず、何度か繰り返すうちに針が抜け、その弾みで左手第2指の指先側面を針刺した。	
	24	HCV抗体陽性患者の右気胸の処置のため、胸腔ドレーンチューブを挿入し、挿入後、体を覆っていた穴あきシーツを外す際、シーツ上に局所麻酔に使用した注射器があることに気付かず、シーツを突き破った針が左手掌に刺さった。	
	25	手術室で麻酔導入時の注射係をしていた際、麻酔科医から麻酔薬を準備するよう指示されたがアンプルカットが思うようにいかず、少し力を入れたところ持っていたアンプルが砕け負傷した。	19
	26	手術室において、脳室-腹腔シャント造設術の器械出しを行っていた。メス刃を円刃から尖刃に付け替える際に、使用後のメス刃で右手母指を切創した。	
	27	手術室にて皮下縫合中、医師から返却された針付き持針器を受け取る際、タイミングが合わず右手示指に針を刺した。	22
	28	手術の器械出しの際、医師から渡された持針器の針の角度を調整していたところ、持針器を保持していた右手が滑り、その反動で針先付近にあった左手の指先に針が刺さって負傷した。	18
	29	手術の器械出しの際、持針器を受け取るために右手を出していたところ、閉創していた医師の針が右手背に引っかかり、そのまま引かれたため手袋が破け引っかき傷ができた。	22
	30	手術中、持針器についていた中角針が医師の使用後器械台へ戻ってきていたことに気付かず、その隣に置いてあった持針器を取り上げた際に、中角針を右手第3指に引っかけ受傷した。	17
	31	緊急手術のため休日勤務し、患者の開頭血腫除去術の介助を行っていた。皮下縫合用の糸針を準備していた際、準備が遅れて焦っていたため、持針器に挟んで準備していた別の針（針先は上向き）に右手背を引っかけ針を刺した。針は未使用だが装着していた手袋が患者の体液で汚染されていた。	17、18
	32	胃ろう造設後の片付けで、胃壁固定用具をシーツにくるんでまとめてごみ箱へ破棄し、手で押し込んだ際、使用したメスがシーツから飛び出し、左手掌をするように2mmほど切ったため受傷した。	24
	33	入院患者に皮下注射をすべく準備したが、操作手順を省略し廃棄容器は持参しないで実施した。患者へ使用後、リキャップに失敗し、自身の左手指に針を刺して負傷した。	
	34	患者のCVポートセット交換のため抜針したところ、抜針直後に針を持っていた右手がぶれ、ポートを固定していた左手第1指に当たり、針が刺さった。	
	35	回診の介助をしていた。医師が注射器で患者の左膝の穿刺吸引後、使用済みの針付き注射器をトレーに入れた。そのトレーを受け取った際、トレーから針がはみ出た状態となり左手第1,2指の間に刺さった。	
	36	持続点滴中の患者からナースコールを受け、点滴刺入部の痛みと点滴漏れを見つけて点滴ルートの取り直しを行った。患者の血管が確認しづらく、左手の手袋のみを外して針を右手に持ち刺入したが、血管確保できなかつたため、安全装置を作動させずに抜針したところ左手第2指に針を刺した。	4
	37	床に置いてあった使用済みシーツを処分するため持ち上げたところ、シーツにくるまれていた使用済み針に気付かず、針が左手母指に刺さった。	24
	38	感染性廃棄物用廃棄容器に手袋が廃棄されていたため、手袋を医療用廃棄物用廃棄容器に廃棄し直そうとした際、手袋に針が付着していたのに気付かず、針を右手掌外側に刺した。	
	39	午前6時頃、ナースステーション内の点滴台の上に置かれていた廃棄容器を片付けようとして、開いていたふたを閉める際に、ふたからはみ出していた針が左手母指を刺した。	

種類	番号	状況	参照事例
皮膚粘膜曝露 (患者からの加害行為によるもの除去)	40	一般採血と血液ガスの検査のため採血を行っていた際、三方活栓と血液ガスのキットを接続している部分から血液が霧状に噴射し上半身にかかった。眼球内への血液曝露の可能性があった。	2
	41	搬送されてきた不穏状態の患者を抑制しながら、採血と点滴を行うため静脈留置針で点滴ルートを確保し、接続部より採血を試みた際、体動が激しく接続部のゆるみから血液が流出したため、針の挿入部を押さえていた右手第2指から第4指に血液曝露した。	P6 事例 7、13、14
	42	病室において、手袋を装着して HCV 陽性患者の採血を行った後、手袋を外したところ、止血が不十分だったため採血部より出血した。反射的に素手で止血操作を行った際、既存の傷のある両手の第1指から第3指に血液が付着した。	2
	43	生食シリンジでフラッシュしようとした際、コネクターとシリンジの接合部が外れ、薬液が飛び散り、右眼に入った。	
	44	病棟で患者の点滴液のボトル交換作業中、使用済みボトルから点滴管の針を抜き、新規ボトルに針を再挿入した。チューブ内の空気抜きをするとボトル底部から針が外れ、ゴム栓に溜まった薬液が顔面に飛沫し、両眼に曝露した。	
	45	病室にて、HIV 感染患者の右手に留置していた留置針を抜去する際に、患者が手を振り払ったため留置していた血液が飛び散り、マスクと白衣に付着した。眼への血液曝露の可能性が高かった。	
	46	HCV 感染患者のおむつ交換に看護助手と 2 人で対応していた。側臥位に体位変更した際に、ドレーンバッグの接続が外れ、その反動でドレーン内の廃液が飛散し右眼に入った。	9、12
	47	不穏患者の対応の際、患者が振り回したドレーンに付着していた血液が全身及び顔面に飛び散り、口腔内にも血液が入った。	P6 事例 7、13、14
	48	患者の状態確認で病室を訪れた際、患者が咳き込みむせ込んだため急いで吸引しようと思い、防護具を装着しない状態で吸引を実施したところ、吸引の刺激で激しく咳嗽反射を起こした患者の唾液分泌物が顔に付着した。	7、10
	49	医師と一緒にごみの片付けをしていたところ、医師が使用済みカテーテルを廃棄容器に入れる際にカテーテルが跳ね、カテーテルに付着していた液体が飛び、眼に入った。	24
	50	9月に気胸で入院し 10 月に肺結核と診断された患者に対し、結核と判明するまでの 22 日間、N 95 規格マスクを装着せず吸引処置を行った。患者が肺結核と判明後、検査を受け、陽性と判明した。	7、10
皮膚粘膜曝露 (患者からの加害行為による)	51	入院患者が血だらけで立っているのを発見し、止血しようとして同僚看護師 2 人とともに興奮状態の患者を制止していたところ、患者から血だらけの手で引っかかれ、右手の甲を負傷した。	P6 事例 7、13、14
	52	普段から不穏行動の目立つ HCV 陽性患者を見回った際、患者本人が勝手に尿留置カテーテルを接続部から外して、ベッドの柵のない左足元からベッドの外へずり落ちそうになっていたため、急いで引き上げようとしたところ、患者に強く抵抗され左上腕内側を噛まれ負傷した。	P6 事例 7、14
	53	病室で、手術直後で意識障害の状態にあり騒いでいた患者を鎮静させようとしたが、留置針まで引き抜いたため患者から留置針を遠ざけたところ、右手背部に噛みつかれ、患者がふらついたため患者の身体を支えたところ、右手首に噛みつかれて負傷した。	P6 事例 7、13、14
	54	HCV 陽性患者に留置針挿入のため、患者の大腿部を固定しよう少し、声を掛けながら患者の方へ向いたところ、患者に唾を吐かれ、唾が右眼に入った。	
	55	患者の食事介助中、不穏状態になり叩いたり蹴ったりするようになってきたため、同僚看護師 2 人と医師 1 人の応援を得て体幹拘束、上肢拘束、下肢拘束を行おうとしたが、拘束を嫌がった患者が、患者の右上肢を押さえていた被災職員の右腕を噛んだ。	P6 事例 7、13、14

種類	番号	状況	参照事例
(皮膚粘膜曝露からの加害行為による)	56	認知症の患者の食事介助をしていた際、スプーンを噛み割ったため、口腔内の破片を取ろうとして右示指を噛まれ負傷した。	8
	57	意識が明瞭でない状態の患者の口腔ケアを手袋を着用し行っていた。歯磨き後、患者の口腔内に手を入れ口腔ジェルを塗布していたところ、患者に前歯で右手第2指を噛まれ負傷した。	8
	58	認知症患者の痰吸引を行っていたところ、患者が顔を左右に振ったり舌で吸引チューブを押し出そうとしたりして抵抗したため、バイドブロックが瞬間に外れ、左手第2指を噛まれ負傷した。	7
	59	入院が決まった患者を車椅子で誘導した後、腰部に手を回してベッドへ移乗させようとしたところ、突然患者から右肩を噛まれた。	11
患者からの加害行為	60	ナースコールが鳴ったので病室を訪れると、患者に髪の毛をつかまれ身動きできなくなった。助けを呼んだ後、髪をつかんだ手を離されたのと同時に、顔面を殴打され負傷した。	P6 事例 7、13、14
	61	病室にて、同僚看護師とともに患者の痰吸引中、患者の右腕を抑制していた腕を吸引終了時に払われ、患者に左顔面を殴られて負傷した。	7
	62	検温のため訪室したが患者が検温を嫌がり、次第に職員に対し手を振り上げたり蹴るまねをしたりするなどの威嚇を続けたが、治療上必要なため説明を続けたところ、患者の蹴り上げた足が腹部に当たり、そのまま後方に1mほど飛ばされ、背中、頭部を壁に強打し負傷した。	
	63	病室で患者の左踵の褥瘡処置のため、患者の左足を持ち、左踵の観察をしようと身をかがめたところ、患者の右足で顔を蹴られ、足の爪で左眼瞼を負傷した。	9
	64	同僚看護師3人と患者のおむつ交換を行っていた際、おむつの位置調整を行っていると突然、患者の左足で左胸部を蹴られ、反動で壁に飛び、立てかけてあったパイプ椅子で左腰背臀部を打撲した。患者はせん妄に伴う不穏興奮状態だった。	12
	65	浴室の脱衣所で入浴介助を行っていた際、入浴を済ませて衣類を着ていた患者が後方から名前を呼んだので振り返ったところ、いきなり患者に右側側頭部を殴られて受傷した。主治医によると、患者は当時、統合失調症だった。	
動作の反動・無理な動作	66	患者のおむつ交換、着替え、体位交換を一人で行っていた際、腰部に痛みが走り、しゃがみこんだところ、足に力が入らず腰部の痛みも強く、立ち上がることができなくなった。	9
	67	肥満体型の患者(65.3kg)を車椅子からベッドへ移動させるため、移乗ボードを使用し、患者後方よりズボンを持ち上げたところ、右膝に痛みが生じ支えきれず転倒した。疼痛が残り、立ち上がることができなかつたため、同僚に助けを求めた。	11
	68	車椅子に乗っている患者の臀部の位置を変えるため患者の上半身を持ち、同僚看護師が下肢を持って患者を引き上げたが、タイミングが合わず、被災職員の腰に負荷がかかり、痛みが生じ動けなくなり、急性腰痛症と診断された。	11
	69	夜勤勤務中、体重89kgの男性患者からナースコールがあり、ベッドから車椅子に移動したいとの要望を受け、一人で患者の腰を上げさせ車椅子前に移動した際、患者が倒れそうになったため、患者のズボンの後ろを左手でつかみ、倒れないように支えたところ左手首を負傷した。	11
	70	内科処置室で急変が起こったとの院内放送があり、救急看護師として急変に対応しようと走り出したところ、左下腿がブチッといい、以降歩行困難となる負傷をした。	23
転倒	71	心停止患者の対応要請があり、急いでCT室に向かったところ、廊下が拭き掃除の後で濡れていたため、足を滑らせ転倒した。	23
	72	当直勤務中、ナースステーションで患者の検査結果を電話で医師に報告していた際、必要となった外来カルテを棚に取りに行こうとして、テーブルからぶら下がった状態の電話線に足がからまり転倒し、左膝部を床に強打し負傷した。	

種類	番号	状況	参照事例
転倒	73	管理日直中、電気ポットの湯の入れ替えのため当直室を出ようとしたところ、出入口の段差を下りる際に転倒し、同時に電気ポットのふたが開き湯が右足にかかった。	
	74	夜勤を終えて帰宅しようと職員出入口から出たところ、路面が凍結しており滑って転倒し負傷した。	
その他	75	急変した患者を看護師数人でベッドごと部屋を移動させていたところ、廊下の曲がり角でベッド右後方のタイヤに左足小指をひかれ負傷した。	35
	76	清拭の準備のため、清拭車で加温しているタオルを取り出そうとした際に、高温の蒸気が右腕にかかり負傷した。	
	77	医師が交換のためカウンターに立てかけていたボンベが被災職員の足の上に倒れ、右母指に当たって骨折した。	
	78	手術の外回りについていた際、強アルカリの薬剤（フェノール）をボトルからステンレスカップに入れたところ、薬液が跳ね、左前腕に付着した。	
	79	手術室に隣接する標本室で医師がホルマリン入りの容器を倒したため、容器からホルマリンがこぼれて室内に広がった。床にこぼれたホルマリン液をタオルに染み込ませるなどして処理作業を行っていた際、蒸発したホルムアルデヒドに曝露した。	

助産師

種類	番号	状況	参照事例
針刺し・切創	1	新生児のビリルビン値を測定するため新生児の足底からヘマトクリット管に血液を採取し、パテでヘマトクリット管にふたをしようとしたところ、管を折り、ガラスの破片が右手示指に刺さった。ガラスの破片には血液が付着していた。	29
	2	分娩時の出血が大量だったため、床拭き掃除を行っていた際、局所麻酔に使用した注射器が落ちていることに気付かず、指を刺傷した。	24、25
皮膚粘膜曝露	3	帝王切開でのベビーキャッチの際、医師が臍帯を切断したところ、臍帯血が飛散し右眼に入った。	25
	4	患者の分娩介助中、患者の羊水が飛散し、被災職員の頭部に大量にかかった。ゴーグル、マスクを装着していたが、頭部から流れた羊水が両眼に入った。	25
その他	5	当直勤務中、患者来院の連絡を受け、2階の当直室から1階に階段を下りている途中、ポケベルが鳴ったため、ポケベルを確認した際に階段を踏み外して受傷した。	

他の医療技術者

種類	番号	状況	参照事例
針刺し・切創	1	HCV陽性患者の採血で使用した翼状針にリキャップせず、そのままテーブルに置いていたところ、テーブルを掃除した際に、右手示指先端に刺さり負傷した。	2
	2	採血管から検査用注射器で血液の分注を行っていた際、採血管に刺した針を抜こうとしたが堅かったため力を入れたところ、勢いよく抜け、針先が左手示指に刺さった。	3
	3	透析中の患者の透析回路から針付きシリンジで採血をした後、針先でキャップをすくい上げ、そのまま力を入れてキャップを閉めようとしたところ、キャップが斜めになっていたため、針がキャップを突き抜けて左手第2指に刺さった。	2
	4	透析を受けていた患者が透析用の針を途中で抜いてしまったため、とっさに素手で止血しようとしたところ、透析用の針が左手に刺さり負傷した。	P6 事例 7
	5	下部内視鏡検査が終了し、廃棄容器を捨てようとふたを閉めた際に、容器の側面から針先が出ているのに気付かず、左手第1指に注射針を刺した。	1

種類	番号	状況	参照事例
針刺し・切創	6	中心静脈カテーテルの挿入術の片付け中、ワゴン上の清潔シーツの上に使用済み注射針が置いてあり、シーツごと廃棄容器に捨てようとした際に注射針が刺さったため、右手第4指刺傷を負った。	24
	7	CT撮影室にて外来患者をCT撮影中、寝台マット下の隙間に入り込んでいた使用済みの静脈留置針に気付かず、右手第2指が接触し出血した。	
	8	病理検査室にて肝臓のパラフィンブロックを薄切り中、ミクロトームの刃に付着したパラフィン片をガーゼで落としていた際に、左手第4指が刃に当たり受傷した。	32
	9	製剤室内でボトックスの失活作業中、脳外科より返却されたビニール袋内に使用済みの針がむき出しになっていることに気付かず、右手第2指を刺し負傷した。	
	10	製剤室にて起壊死性の抗がん剤を50mlシリソジに吸引したところ、左手を緩めたはずみで注射器がバイアルから抜け、左手掌に針が刺さった。	30
	11	病棟から返却された輸血パック3つを処理した際、2つのパックは針が付いていなかったので、残り1つも同じように取り扱おうとしたところ、そのパックには針が付いており、気付かず刺さった。	
皮膚粘膜曝露	12	HCV陽性患者を検査台から病棟ベッドに移動させるために患者の頭部を支えていたところ、患者が血を含んだ咳をし、細かい血が飛び散った際に、右目に混入した。	10, 11
	13	治療後の片付けをするために、一人でケーブルを回収していたところ、絡まったカテーテルが跳ねて先端に付着した血液が左眼に入り、左眼血液曝露を負った。	24
	14	ICU病棟で胸部ポータブル撮影を行った後、撮影装置を片付けていたところ、患者の挿管チューブと呼吸器をつなぐホースの接続が外れ、中の液体が飛んで右眼に入った。	
	15	スライドマットを所定の場所に戻そうとした際に足を滑らせ転倒し、はずみで近くにあった感染性廃棄物のトレーの中身が散乱し、汚染血液が転倒時に負傷した部位に接触した。	
	16	病理医が細かく切っていた臓器をカセットに入れる作業をしていた。臓器をカセットに入れ、ふたを閉めた際に、ホルマリンが飛んできて眼に入った。	32
	17	解剖室において死亡した患者の病理解剖の介助を行ったが、数日後、当該患者の病理組織標本から大量の抗酸菌が検出され、結核菌であることが判明した。その後受診したところ、肺結核および結核性胸膜炎と診断された。	
その他	18	患者の腹部臥位撮影を行う際、撮影用寝台に横たわった患者を撮影適正体位とするため、前屈みの姿勢で患者の身体を動かし位置の補正を行ったところ、右腰部に激痛が走った。	9
	19	理学療法室において患者の歩行訓練中、患者が転倒しそうになったため介助したところ、体勢を崩し左足を捻った。その後も業務を続けたが、痛みが増したため、2日後受診した。	33
	20	救急病棟で回収した持参薬、返品薬を入れたかごを持って階段を下りていたところ、下が見えず左足を踏み外し、2~3段落ちて着地した際、左足を内側に捻りながら転倒して負傷した。	
	21	臨床工学技士である被災職員が、一人で手術室内の物品倉庫で物品の整理を行っていた。棚の一番高い所の物品確認を足台に乗って行っていたところ、バランスを崩し足台が倒れ転落した。その際、左足を捻り、激しい痛みのため動けなくなった。	
	22	放射線治療室で治療台に患者を寝かそうとしたところ、患者が驚き何かをつかもうと手を上げたため、近くにいた被災職員の眼に手が当たり、装着中のハードコンタクトレンズが割れ、眼から取り出せなくなった。直ちに眼科を受診しコンタクトレンズを取り出し洗浄、角膜に傷が入っていた。	9, 11
	23	製剤室で30%酢酸を調整中、酢酸の原液が左手母指にかかった。手袋を着用していなかったため、翌日、患部に2~3cmの水泡ができ、左手第1指化学熱傷(2度)と診断された。	30

【針刺し防止のためのチェックポイント15】

「病院等における災害防止マニュアル—針刺し切創防止版」（地方公務員災害補償基金、2010年）より

針刺し防止の心得

- 1 すべての血液・体液は感染源になる
- 2 針を持ったまま、他の動作を行わない（同時操作回避の原則）
- 3 使用後の針は手渡ししない
- 4 あわてないで冷静に取り組む（ひと呼吸の原則）

安全な作業環境の確保と準備

- 5 作業に適した明るさを確保する
- 6 ゆとりある作業スペースを確保する
- 7 採血や点滴業務が集中することを避ける
- 8 患者と共同作業者の協力を得る

安全器材の活用原則

- 9 安全器材を使用する
- 10 安全装置を正しく作動させる

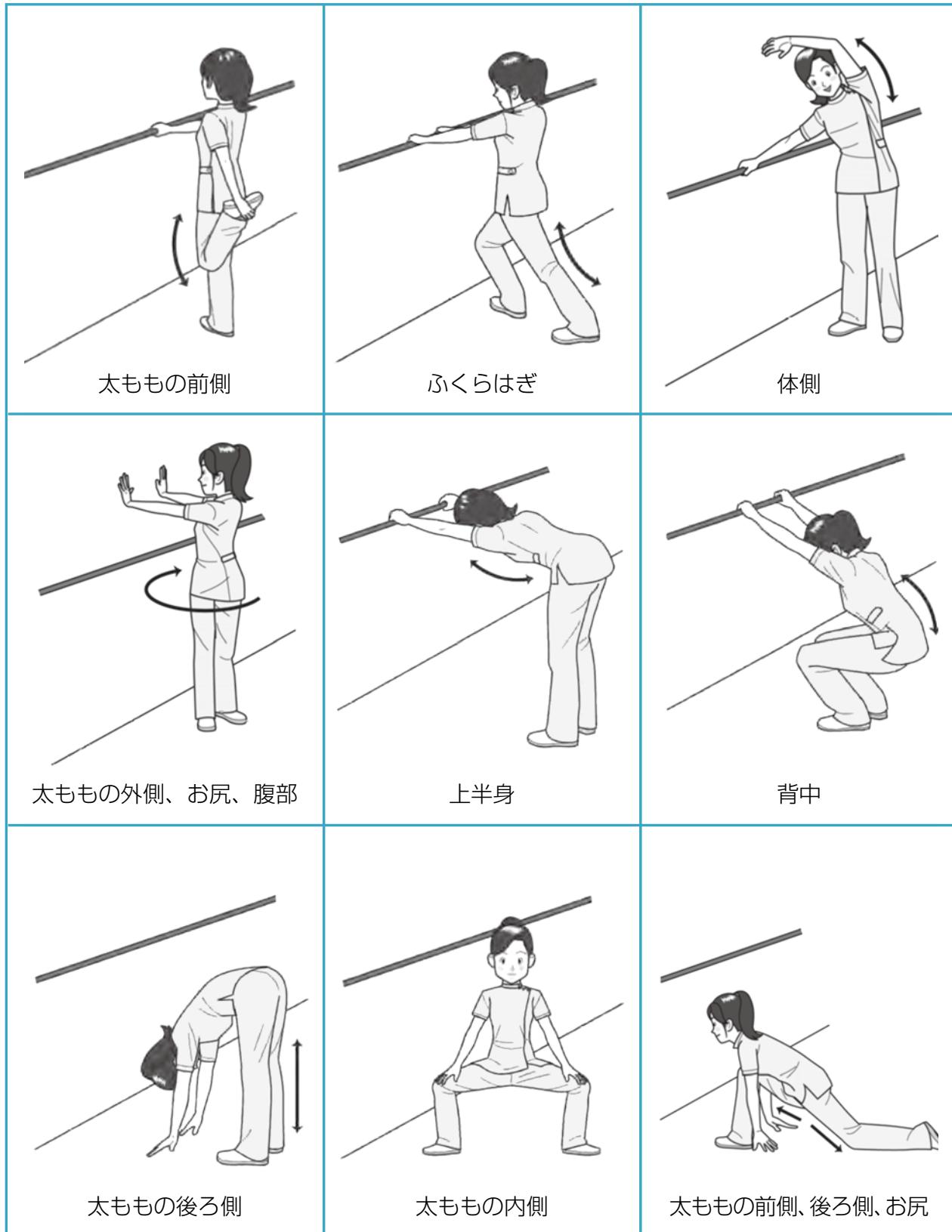
安全な廃棄の原則

- 11 リキャップをしない
- 12 使用後の注射器は使用者がすぐにその場で廃棄する（使用者廃棄の原則）
- 13 耐貫通性のある専用廃棄容器を携行する
- 14 専用廃棄容器は満杯になる前に交換する

曝露後の対応

- 15 針刺し切創、血液・体液曝露事例は必ず報告する

腰痛予防体操



「医療保健業の労働災害防止（看護従事者の腰痛予防対策）」
(厚生労働省・中央労働災害防止協会、2014年) より

危険予知訓練レポート（様式）

シート No.	とき	・	・	ところ
---------	----	---	---	-----

チーム No.-サブチーム	チーム・ニックネーム	リーダー	書記	レポート係	発表者	コメント係	その他のメンバー
—							

第1ラウンド<どんな危険がひそんでいるか>潜在危険を発見・予知し、“危険要因”とそれによって引き起こされる“現象”を想定する。
第2ラウンド<これが危険のポイントだ>発見した危険のうち、「重要危険」に○印。さらにしづり込んで、特に重要と思われる“危険のポイント”に◎印。

“危険要因”と“現象（事故の型）”を想定して【～なので～して～になる】というように書く。

1
2
3
4
5
6
7
8
9

第3ラウンド<あなたならどうする>“危険のポイント”◎印項目を解決するための「具体的で実行可能な対策」を考える。
第4ラウンド<私達はこうする>“重点実施項目”をしづり込み※印。さらにそれを実践するための“チーム行動目標”を設定する。

◎印 No.	※ 印	具体策	◎印 No.	※ 印	具体策
		1			1
		2			2
		3			3
		4			4
		5			5
チーム行動目標 ～する時は ～をして～ しようヨシ！			チーム行動目標 ～する時は ～をして～ しようヨシ！		
指差し呼称項目			指差し呼称項目		

上司（コーディネーター）コメント

職場巡視チェックシートの例 病院職場用 地方公務員安全衛生推進協会作成

日 時	年 月 日 時 ~ 時	(天候:	気温:	℃)	
巡 視 場 所					
巡 視 同 行 者					
職 場 概 要					
職 員 数:計	人 (内 男性	人・女性	人)		
健康診断受診者:計	人 (内 男性	人・女性	人) 受診率	%	
公務災害発生の有無:有	人 (過去 3 年	件) · 無			
(災害の概要: _____)					
長期休業者の有無:有	人 · 無				
事務室・ナースステーション等	チェックポイント	評 価			気づいたこと (改善・参考にすべきこと)
		良	要改善	要検討	
	文書・書籍、備品等の整理整頓がなされている				
	ロッカー、棚が固定されている (地震対策など)				
	高いところのものをとる場合等のための安全な踏み台がある				
	電気配線、コンセント (水がかからない・埃がたまらない) 等が安全に管理されている				
	室内の床の清掃・管理が行き届いている				
	室内の段差につまづき防止が施されている				
	机、椅子の破損、ぐらつきがない				
	室内が暑すぎたり寒すぎたりせず快適である				
	室内の照明や換気が適切である				
	息苦しくないほどの広さが保たれている				
	機械等の、熱、騒音対策がとられている				
通行に支障がない程度の通路が確保されている					
医療用具、機械等の置き場所が定められている					
廃棄物が定められた方法で分別されており、所定の場所に廃棄されている (感染症廃棄物以外)					
有害化学物質・放射線等	医薬品 (放射性医薬品含む)、消毒薬、毒物劇物等の保管、管理は適切に行われている (保管場所、保管方法、表示、地震対策等)				
	有害化学物質を扱う場所において換気設備は正常に作動する				
	有害化学物質を取り扱う場合は、防毒マスク、保護めがね等適切な防護具が用意されている				
	鋭利な器具等の危険物の収納が適切である				
	放射線防護具等適切な保護具を着用している				
	放射線管理区域 (排気設備、排水設備含む) が適切に管理されている				
	電離放射線の個人被ばく線量が管理され、適切である				
放射線管理区域が適切に表示されている					

	チェックポイント	評価			気づいたこと (改善・参考にすべきこと)
		良	要改善	要検討	
感染症対策	リキヤップをしない教育・対策がとられている				
	針刺し防止器材を正しく使用している				
	使用済み注射針の廃棄用の専用容器がある				
	感染物の廃棄手順が徹底されている				
	廃棄物が安全に管理されている				
	必要な場所に手指の消毒設備がある				
VDT作業	個人保護具（ディスポ手袋・ガウン等）が用意されている				
	VDT作業時の照度（室内、画面、手元など）が適切である				
	VDT作業時、ディスプレイに差し込む光の反射防止対策がなされている				
機械等	VDT作業に適した机及びイスが配備され、安全に使用できる				
	機械・設備は定期的に管理、点検が行われている				
	機械の正しい操作方法、手順が周知され、実行されている				
共用設備	駆動部には保護カバーがつけられ巻き込まれの危険がない				
	階段・廊下に物品が置かれず、安全に歩行できる				
	階段・廊下で、つまずいたり滑ったりしないよう対策が行われている（手すりの設置等）				
	非常口や消火栓・消火器の前に障害物がない				
	洗面所及びトイレが清潔に保たれている				
	給湯室が清潔で、換気も十分である				
健康管理等	休憩室や仮眠室が確保されている				
	職員に健康教育が行われている				
	健康管理記録が適切に保管されている				
	作業環境測定が定期的に行われている				
	ストレス対策や長時間労働対策が講じられている				
	暴力事件等に対応する体制ができている				
	敷地内禁煙（又は建物内禁煙）が徹底されている				
	腰痛予防体操を行っている				
ベッド、作業台等について高さが適切で無理な姿勢にならない					

—全体を通して気付いたことなど—

【参考文献、法令（通達）等】

1 安全衛生全般について

●厚生労働省ホームページ「安全・衛生」

概要：安全衛生全般に関する制度や施策などの情報を提供している。

アドレス：

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/anzen/index.html

●厚生労働省「職場のあんせんサイト」

概要：労働災害統計、災害事例などの情報を提供している。

アドレス：<http://anzeninfo.mhlw.go.jp/>

●安全衛生情報センター

概要：安全衛生情報を提供している。安全衛生関連の法令・通達の検索もできる。

開設者：中央労働災害防止協会

アドレス：<https://www.jaish.gr.jp/>

●「看護職の労働安全衛生」

概要：看護職の健康をおびやかすリスクやメンタルヘルス、職場のリスクアセスメントなど労働安全衛生に関する各種情報を提供している。

開設者：公益社団法人 日本看護協会

アドレス：<http://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/safety/index.html>

●「医療保健業の労働災害防止（看護従事者の腰痛予防対策）」（平成26年9月）

厚生労働省、中央労働災害防止協会

概要：看護従事者の腰痛予防について、作業管理、作業環境管理、健康管理の面から対策を考え、KYT やリスクアセスメントにも言及している。

アドレス：

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyouku/0000092615.pdf>

●「社会福祉施設における安全衛生対策マニュアル～腰痛対策とKY活動～」

（平成21年11月） 厚生労働省、中央労働災害防止協会

概要：社会福祉施設向けではあるが、介護者の腰痛予防対策やKY活動について説明している。

アドレス：<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/0911-1.html>

2 職業感染について

●職業感染制御研究会ホームページ

概要：感染症の基礎知識、針刺し予防策、エピネット日本版とその調査結果、針刺し防止ビデオなど、職業感染についてのさまざまな情報を提供する。

アドレス：<http://jrgoicp.umin.ac.jp/>

●「安全器材と個人用防護具」

開設者：職業感染制御研究会

アドレス：<http://www.safety.jrgoicp.org/>

●冊子「病院等における災害防止対策研修ハンドブック 針刺し切創防止版」

（平成 22 年 2 月） 地方公務員災害補償基金

概要：針刺し切創予防のためのポイントや研修会の進め方などを説明するほか、医療機関における労働安全衛生対策全般についても解説している。

アドレス：<http://www.chikousai.jp/gyoumu/bousi/pdf/bousi32.pdf>

●冊子「病院等における災害防止マニュアル 針刺し切創防止版」（平成 22 年 2 月）

地方公務員災害補償基金

概要：針刺し切創防止のための 15 のポイントと針刺し切創に関連したガイドラインをまとめたもの。

アドレス：<http://www.chikousai.jp/gyoumu/bousi/pdf/bousi33.pdf>

冊子「病院等における災害防止対策研修ハンドブック 針刺し切創防止版」420 円（税込）及び「病院等における災害防止マニュアル 針刺し切創防止版」350 円（税込）については、（一財）地方公務員安全衛生推進協会でお取り扱いしております。

【お問合せ】

〒 102-0083 東京都千代田区麹町 3-2 垣見麹町ビル 3 階

一般財団法人 地方公務員安全衛生推進協会 総務課図書係

アドレス：<http://www.jalsha.or.jp/distribution>

3 KYTについて

●冊子「ゼロ災実践シリーズ 危険予知訓練（改訂第 4 版）」（平成 27 年 3 月）

作成者：中央労働災害防止協会

概要：KYTについて分かりやすく実践的に解説した入門書。756 円（税込）

● 「保健医療福祉分野における危険予知訓練の手引き」（平成19年3月）

概要：保健・医療・福祉施設において、働く人や患者、その家族などすべての利用者を対象とした安全確保のための取り組みとしてKYTを紹介し、基礎知識や各技法、導入から定着までの方法について解説している。

作成者：公益社団法人 神奈川県看護協会

アドレス：

http://www.kana-kango.or.jp/wp/wp-content/uploads/2014/05/pdf_material_06.pdf

● 危険予知訓練（KYT）無料イラストシート集（医療）

開設者：一般社団法人 安全衛生マネジメント協会

アドレス：<https://www.aemk.or.jp/kyt>

● KYT イラストダウンロード

開設者：学研メディカル秀潤社

アドレス：<http://gakken-mesh.jp/info/static/kyt>

● 「暴力のKYT：場面集」（2014年2月）

概要：医療従事者が患者などから受ける暴力に関するKYTイラストシート集。

作成者：三木 明子（筑波大学医学医療系 准教授）

アドレス：

http://www.md.tsukuba.ac.jp/nursing-sci/mentalhealth/_src/sc235/KYT.pdf

4 公務災害・公務災害補償について

● 地方公務員災害補償基金 「法令通達・様式集」

概要：公務災害補償についての法令通達や申請書の様式が掲載されている。

アドレス：<http://www.chikousai.jp/>

※独自にホームページを開設し、具体的な手続きや申請方法について説明している基金支部もある。支部は各都道府県及び政令指定都市に置かれている。

『通達（療養補償）』より

・「抗HBs人免疫グロブリン製剤及びB型肝炎ワクチンに関する療養補償の取扱いについて」昭和62年10月12日地基企第27号

アドレス：<http://www.chikousai.jp/reiki/pdf/s62ki27.pdf>

・「HCV又はHIVに汚染された血液等に接触した場合における療養補償の取扱いについて」平成6年1月31日地基企第5号

アドレス：<http://www.chikousai.jp/reiki/pdf/h6ki5.pdf>

- ・「C型肝炎に対するインターフェロン製剤の投与について」 平成6年6月9日地基企第24号
アドレス：<http://www.chikousai.jp/reiki/pdf/h6ki24.pdf>

5 関係法令等

- 労働安全衛生法（昭和47年6月8日法律第57号）
- 労働安全衛生法施行令（昭和47年8月19日政令第318号）
- 労働安全衛生規則（昭和47年9月30日労働省令第32号）
- 衛生管理者規程（昭和47年9月30日労働省告示第94号）
- 地方公務員法（昭和25年12月13日法律第261号）
- 労働基準法（昭和22年4月7日法律第49号）
- 労働基準法施行規則（昭和22年8月30日厚生省令第23号）
(電子政府の総合窓口の「e-Gov 法令検索」で最新の法令を見ることができる。
アドレス：http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search)

「アドバイス活用危険予知トレーニング促進事業ワーキンググループ」 委員名簿

(敬称略 50 音順)

座 長	毛利 一平	医療法人社団 ひらの亀戸ひまわり診療所 所長 公益財団法人 大原記念労働科学研究所 特別研究員
委 員	小竹 重信	中央労働災害防止協会出版事業部次長 安全管理士
	石井美千代	平塚市民病院 感染対策室 副室長 (感染管理認定看護師)
	桑江 保子	茅ヶ崎市立病院 感染管理室 助産師 (感染管理認定看護師)
	松本 弘美	松戸市立総合医療センター 医療安全推進室 師長
事務局	一般財団法人 地方公務員安全衛生推進協会	調査研究課

「アドバイス活用危険予知トレーニング促進事業ワーキンググループ」 開催実績

第 1 回

日付：平成 29 年 6 月 16 日 (金)

場所：一般財団法人 地方公務員安全衛生推進協会内

議事：KYT 教材（病院事業編）の作成について

第 2 回

日付：平成 29 年 8 月 23 日 (水)

場所：一般財団法人 地方公務員安全衛生推進協会内

議事：KYT 教材（病院事業編）素案について

第 3 回

日付：平成 29 年 12 月 13 日 (水)

場所：一般財団法人 地方公務員安全衛生推進協会内

議事：KYT 教材（病院事業編）原稿案について



地方公務員災害補償基金のホームページに
この冊子のPDFファイルを掲載しています。
ダウンロードして両面印刷していただくと冊子として利用できます。
URL:<http://www.chikousai.jp/gyoumu/bousi/pdf/bousi47.pdf>