

横保健第 487 号
平成 30 年 (2018 年) 1 月 30 日

ユニオンヨコスカ
執行委員長 小嶋 武志様

横須賀市長 上 地 克 明
(公 印 省 略)

医療法第 25 条に基づく立入検査の実施結果について (報告)

標記について、下記のとおり立入検査を行いましたので、御報告いたします。

記

- 1 対 象 西部腎クリニック
- 2 日 時 (1) 平成 29 年 11 月 28 日 (火) 午後 3 時
(2) 平成 29 年 12 月 19 日 (火) 午後 2 時 30 分
- 3 監視員 横須賀市保健所健康づくり課医事薬事係 中村係長、佐藤主任、森田主任
- 4 概 要 (1) 西部腎クリニックに対して立入検査を実施しました。
(2) (1) の結果を踏まえ、西部腎クリニックに対して状況の改善を行うよう指導しました。

以上

(事務担当 横須賀市健康部保健所健康づくり課 森田 TEL:046-824-7501)

西部腎クリニック立入調査の結果について（指導内容）

ユニオンヨコスカ様から要請書をいただき、西部腎クリニックの衛生状態等についてご指摘があった事項を含め、医療法にかかる調査を行い、下記のとおり指導をしました。今後も継続して指導等を行っていく予定です。

1 管理者について

管理者が別の場所で非常勤勤務している部分について、診療所の管理が欠けることのないようにしてください。また、管理者は「医療法、省令の規定を守るときに必要と認める場合には、診療所の開設者に対し、施設の構造又設備の改善を要求しなければならない」ので、その職務を行ってください。

2 院内感染予防及び衛生環境について

(1) 業務手順マニュアル等について、「透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン（四訂版）」をもとに抜本的に運営全般を見直してください。

法定項目である、「医療に係る安全管理のための指針」「院内感染対策のための指針」「医薬品の安全使用の責任者配置と業務手順書」「医療機器の安全使用の責任者配置と保守点検計画」、また、すべての作業手順マニュアル等について、診療所に合ったものを職員間で話し合っ
て見直し作成してください。

(2) 医療安全対策委員会を設置してください。そして、医療安全について、委員会として職員全体への研修を行う、月1回の定例会の開催、また事故発生時の随時開催、年2回の職員全体の研修会の開催、具体的な問題を抽出しての実施をしてください。

(3) ベッド間隔について現行の間隔は狭いところがあるので、感染防止のためベッド間隔を広げてください。

(4) 感染症患者と一般患者の分離について、B型肝炎患者が居たときは専用機器としていたものの、専任看護師は設けず、一般患者と兼務しているとの事でしたので、B型肝炎感染者（抗原マイナスの方含め）に対する対策を明文化して実施してください（HBs Ag(+), HBs Ag(-)でHBV DNA(+))。また、他の感染症についても対策を明文化してください。

(5) 透析室内の清掃について、床のワックスがけは1年に1回程度実施するとのことでしたが、清掃（ワックスがけ等含む）の定期計画をたて着実に実施してください。

(6) ベッド周りに設置されている感染性廃棄物の黒ビニールのごみ箱について、蓋のつ

いたごみ箱に改善するか、一人の患者ごとにビニール袋（二重にして使用する）を交換するか、としてください。容器はバイオハザードマークを貼付し、他の廃棄物と区別し、安全な所定の場所に設置してください。

（7）注射針の廃棄ボックスの蓋について、蓋が空きっぱなしで一か所に20個程度床に置いてありました。注射針の廃棄ボックスの蓋の開閉はその都度行ってください。

（8）感染性廃棄物を3階内トイレ内で一時保管等し、1階に集約していることについて、その流れを改善し新たな処理の流れを明文化して実施してください。保管場所は関係者以外立ち入れないように配慮し、施設内（3階）での保管は極力短期間としてください。

（9）ヘパリンについて、前日ミキシングされていることについて、汚染リスクがあります。また作る場所が事務机の上（大きめの楕円形の長机）であり、専用の場所ではありませんでした。ミキシングは透析開始直前に行ってください。また、プレフィルドに変更できないか検討してください。医薬品のミキシングを行う場所（清潔区域）を設け、透析室内の清潔区域を汚染しないように注意してください。

（10）プライミングを前日に行っていること、廊下で行っていることについて、汚染リスクがあります。プライミングは透析開始直前に行ってください。

（11）酸素カヌーラが、個人の名前が記入されて吊るされているビニール袋に入れてあり、破損するまで使用しておられました。酸素カヌーラは、使い捨ての製品ですので、正しい使用方法としてください。

（12）食事の電子レンジ使用や食事の準備（包丁使用）について、電子レンジの場所を確保し、使用用途に合わせて、置き場所を決定し、飲食には使用しないでください。包丁使用が必要であれば、清潔な場所で手洗い施設が必要と考えます。飲食物を扱うための、清潔区域の設定が必要であり、場所を検討し区画を整理してください。

（13）リネン物交換の頻度について、シーツや防水性のシート交換など、リネン物交換や洗濯の頻度を明文化して実施してください。また、拭き取り清掃が可能なマットレスへの更新等を検討してください。また、デスポシーツも準備してください。

（14）患者トイレに設置の感染性廃棄物段ボールごみ箱がトイレ出入口前にあり、蓋が開けっ放しになっていました。段ボール箱の置き場所を変更し、患者の動線に入らないよう、設置場所は関係者以外立ち入れないようにしてください。

(15) トイレ清掃用モップについて、濡れたモップが清掃用流しに濡れたまま立てかけてありました。透析室の清掃に使用するものであり、用具の置き場所を変更してください。モップは汚染源となるので、トイレの患者が入る範囲との分離をしてください。また、使用後のモップを乾燥させるよう工夫をしてください。

(16) 別棟の清潔保持が確保されていませんでした。別棟全体の改善計画を作成してください。器具の洗浄作業についての清潔確保のため、交差汚染しないよう動線を適切に実施してください。カルテ等個人情報保護の確保をしてください。不要なものを廃棄し、患者が立ち入って良い場所、関係者以外立ち入り禁止場所の区分を明確にし、診療所の一部として清潔保持をしてください。

3 その他

(1) 医薬品を保管の冷蔵庫について、家庭用の冷蔵庫を使用されていました。冷蔵庫の温度管理を行うため、温度計を設置して管理記録作成してください。また、業務用冷蔵庫使用が望ましいと考えます。

(2) けがをした患者が発生した場合等、インシデント・アクシデントリポート作成等につきルール化を行い、再発防止のための方策を講じてください。具体には、医療事故発生時の報告マニュアルの作成、現場→師長→管理者→患者・家族への説明マニュアルの作成、医療事故の類型として、急変、注射薬間違い、患者間違い等を設定等が考えられます。

(3) 患者への注意事項等の伝達が必要なものがあります。具体には、栄養指導を看護師により行う事項を明確にして実施してください。また、持ち込み物品（バスタオル等）についての注意事項を紙に書いて手渡し、毎回洗濯したものを使用するようにしてください。また、本人以外の家族等にも各種注意事項、周知事項を文書にして手渡してください。

以上