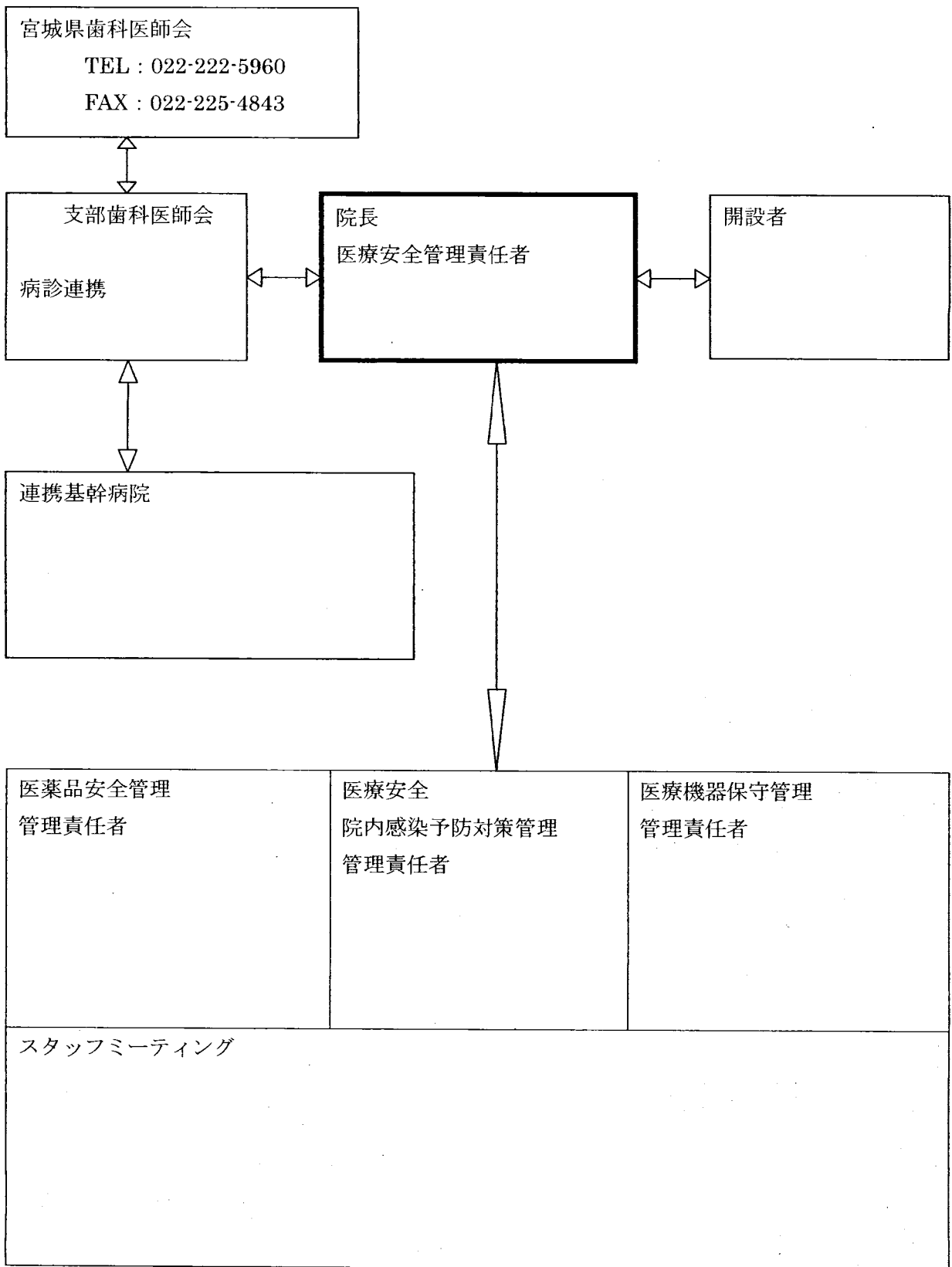

医療安全管理マニュアル

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
- ヒヤリ・ハット、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、_____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ヒヤリ・ハット事例の報告及び評価分析

ヒヤリ・ハット事例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11年間の保管が望ましい。(5年間の保管は義務)

(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。

(指針の職員への周知徹底について)

管理者は、この指針を全職員へ周知徹底する。

(医療安全管理に関する職員研修)

安全に業務を遂行するための技能や個々の職員チームの一員としての意識の向上等を図るため医療に係る安全管理のための基本的考え方及び具体的方策について、職員に対し年2回程度定期的に研修を開催し記録する。研修に参加できなかった職員へは院長から個別指導を行う。

※本院での研修を開催しない場合は、外部の受講でも良い。

2. 院内感染制御対策管理

院内の感染予防のために、標準予防策（スタンダードプリコーション）を実施する。

(院内感染予防対策管理責任者)

院内感染予防のため、院長を院内感染予防対策管理責任者と定め、院内における感染予防対策に関することを取り扱う。

(職員及び責務及び研修)

職員は、業務の遂行に当たっては、常日頃から院内感染予防に関して院内感染予防マニュアルに沿って細心の注意を払わなければならない。

またHBs抗原・抗体及びHCV・麻疹・風疹・インフルエンザ等の抗体検査や必要に応じたワクチン接種を実施し、職員からの感染拡大を防止する。

また院内感染予防のための基本的考え方及び具体的方策について、職員に対し年2回程度定期的に研修を開催し記録する。※本院での研修を開催しない場合は、外部の受講でも良い。

(院内感染発生時の対応)

①発症者と発生状況の把握と対応

院内感染は発生を予防することが第一ですが、院内感染の発生を疑った場合には速やかに院内の体制を整え、発症者の救命と感染の拡大を防ぐ必要があります。専門医に相談しつつ治療する。

②職員の健康状態の把握と対応

感染症は院内で勤務する職員も、罹患する可能性があり職員と職員間、職員と患者間、患者と患者間の感染拡大の可能性も問題となります。院内の感染症発生の場合には、患者のみならず勤務する職員の健康状態も確認し、感染の拡大を防止する必要があります。

3. 医薬品安全管理

医薬品の取扱いについて、手順書またはマニュアルを作成し、使用及び保管等について安全に管理することに努める。

(医薬品安全管理責任者)

医薬品安全管理のため、院長を医薬品安全管理責任者と定め、院内における医薬品の安全管理に関することを取扱う。

(職員の責務及び研修)

職員は、業務の遂行に当たっては、常日頃から医薬品の使用及び安全管理に関してマニュアルに沿って医薬品取扱いに細心の注意を払わなければならない。また医薬品の安全管理のための基本的考え方及び具体的方策について、職員に対し年2回程度定期的に研修を開催し記録する。 ※本院での研修を開催しない場合は、外部の受講でも良い。

(医薬品安全性情報報告)

医薬品を投与後、副作用が生じた場合、直ちに管理責任者に報告し、管理責任者が対応し記録保管する。

4. 医療機器保守管理

医療機器の保守管理について、個々の医療機器の特性に合わせた適正な保守点検を実施・記録・保存し、院内の医療機器の保守管理に努める。

(医療機器保守管理責任者)

医療機器保守管理のため、院長を医療機器保守管理責任者と定め、院内における医療機器の保守管理に関することを取り扱う。

(職員の責務及び研修)

職員は、業務の遂行に当たっては、常日頃から医療機器の安全使用及び保守管理に細心の注意を払わなければならない。また医療機器の安全使用及び保守管理のための基本的考え方及び具体的方策について、職員に対し年2回程度定期的研修を開催し記録する。 ※本院での研修を開催しない場合は、外部の受講でも良い。

(医療機器安全性情報報告)

医療機器を使用中に不備が生じた場合、直ちに管理責任者に報告し、管理責任者が対応し記録保管する。

(雑則) この規程によるもののほか、必要な事項は別に定めることができる。

歯科診療所（無床診療所）における医療安全対策早見表

| 区分 | 指針等の整備 | 委員会の開催 | 責任者の設置 | 従業者に対する研修の実施 | 改善のための措置など |
|-----------------------------|----------------|---------------------------------|----------------|---------------------------------|---|
| 1 安全管理のための体制 | 医療安全管理指針 | 議事録 5年保管 医療安全ミーティング 月1回 ※1 | 医療安全管理者 ※2 | 年2回程度 医療安全管理研修会報告書 2年保管 ※3※4 | 事故報告等の改善のための方策 ・医療事故防止マニュアル ・緊急時対応マニュアル |
| 2 院内感染対策のための体制の確保に係る措置 | 院内感染対策指針 | 議事録 5年保管 院内感染対策ミーティング 月1回 ※1 | 院長兼任 | 年2回程度 ※3※4 | 感染症発生状況など改善のための方策 ・院内感染防止マニュアル |
| 3 医薬品に係る安全確保のための体制の確保に係る措置 | 医薬品業務手順書 | — | 医薬品安全管理責任者 ※2 | 年2回程度 ※3※4 | 手順書に基づく業務の実施 情報収集及び改善のための方策 ・医薬品管理簿 |
| 4 医療機器に係る安全確保のための体制の確保に係る措置 | 医療機器保守・点検計画 ※5 | — | 医療機器安全管理責任者 ※2 | 年2回程度 | 医療機器の適正使用・保守 点検・情報管理等の包括的管理 |

※1：無床診療所は委員会を設けず職員ミーティングで可

※2：厚生労働省医政局長通知（平成19年3月30日付・医政発第0330012号）で定める常勤の医療従事者（院長の兼任可）

※3：診療所外での研修可 ※4：他の研修と併せて実施可

※5：保守点検計画・記録作成が必要な医療機器とは、①人工心肺装置及び補助循環装置 ②人工呼吸器 ③血液浄化装置 ④除細動装置（自動体外式除細動器：AEDを除く） ⑤閉鎖式保育器 ⑥診療用高エネルギー放射線発生装置 ⑦診療用放射線照射装置（ガンマナイフ等）の医療機器7種。他の医療機器に関しては、必要に応じて適宜保守点検及び計画の作成を行う。

| | |
|-----------|---|
| 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 | |
| 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： _____

| | | | |
|------|---|-----|--|
| 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 | | 参加数 | |
| 講師 | | | |
| 研修内容 | | | |
| 摘要 | | | |

①ヒヤリ・ハット ②アクシデント 報告書

(①, ②のいずれかに○をする)

平成 年 月 日

報告者 (ヒヤリ・ハット事例では無記名でも可)

患者氏名

発生日時 平成 年 月 日 時 分

発生状況 (及び内容)

原因・誘因 (複数可)

計画: 思い違い 思い込み 判断ミス 知識不足 誤解

実行: 確認不足 観察不足 うっかり間違い

し損ない 見間違い 注意不足 技術不足

記憶: やり忘れ ど忘れ 抜け 記憶の欠如

違反: 手順の違反 規定違反

その他 ()

発生時の対応と結果

検討会での改善策

院内感染予防マニュアル

標準予防策（スタンダードプリコーション）を遵守する

：すべての湿性生体物質（血液、唾液など）は感染の危険があるという認識の元に直接接触することを避ける事により、患者及び医療従事者を感染から守る。

- 1 **手洗い**：院内感染の主な防止対策のうちの「感染経路の遮断」において手洗いは最も重要な手段であり、手洗い遵守が院内感染の発生や拡大を未然に防ぐことにつながります。
- 2 **手袋**：血液、唾液などに接触するときにはディスポの手袋を着用する。
- 3 **マスク・ガウン・フェイスシールドなどのバリア**：血液、唾液などが飛散する可能性がある場合は、目・鼻・口についてはマスクやフェイスシールド、衣服を汚染する可能性がある場合はガウンの着用が望ましい。
- 4 **器具類**：各機器・器具に関しては、それぞれに応じた清掃・消毒・滅菌を行う。

5 廃棄物処理

診療活動に伴って生じた廃棄物は産業廃棄物になります。その中でも血液、唾液、使用済注射針など感染性病原体を含む又はおそれのある産業廃棄物は、特別管理産業廃棄物になります。各診療所は特別管理産業廃棄物管理責任者（歯科医師、歯科衛生士の資格が必要）をおかないと罰せられます。

また、保管場所に必要事項を記載した掲示が必要です。原則として各診療所自らが処理基準に基づき処理しなければなりません、できない場合は委託が認められます。業者に委託しても処理責任は排出事業者（ほとんどが院長先生だと思えます）にありますから、委託業者の選定にあたっては自分の目で収集、運搬、処分と確かめることが必要です（その点、歯科医師協同組合に加盟の業者は安心と思われれます。）。契約後はマニフェストの管理をしっかりと行ってください。マニフェストは5年間保存の義務があります。

分別：いずれも飛散、流出、漏えいのおそれのない堅牢な容器の使用が望ましい。

- ①「感染性廃棄物」あるいは「鋭利なもの」と明記した容器（黄色のバイオハザードマークも可）：
注射針、歯科用ブローチ、リーマー・ファイル、メスブレード、縫合針等
- ②「感染性廃棄物」及び「固形状のもの」と明記した容器（橙色のバイオハザードマークも可）：
血液付着ガーゼ、排唾管、ディスポーザブルシリンジ、ラバーダムシート、デンタルグローブ、石膏模型、歯科用印象材、歯科用ワックス、歯科用セメント、歯周包帯、歯科用レジン、エックス線フィルムケース
- ③「感染性廃棄物」あるいは「液状または泥状のもの」と明記した容器（赤色のバイオハザードマークも可）：
歯科用ユニット内トラップ中の汚泥、排水用トラップ中の汚泥等

6 院内における血液感染予防対策

現在問題となる血中ウイルス感染はB型肝炎、C型肝炎及びH I V感染であるが、これらの予防策は基本的に同一である。職員は、年に1回H B s 抗原・抗体検査を実施することが望ましい。患者由来の血液、体液付着物の取扱に充分注意し、注射針・メス等の鋭利な器具を介しての経皮感染には特に注意する。

7 針刺し事故対策チェックリスト

- ① 注射針にリキャップは原則として行わないが、リキャップしなければならない場合は、
ゆっくり安全な方法（片手法）でしているか？
- ② 針刺し予防のための安全装置付き機材の導入に努めているか？
- ③ 処置後の針や鋭い刃物は、安全な方法で運搬されているか？
- ④ 針や鋭利な機材は、貫通しない医療廃棄物専用容器に廃棄しているか？
- ⑤ 患者の感染症のデータが無い場合の針刺し事故発生時は、十分な説明と同意の上で患者の血液
検査をするように努めているか？
- ⑥ 針刺し事故発生時に、対応可能な病院との連携など、治療体制がとれているか？

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 | | | | | | |
|-------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 毒薬の種類と納品日 製造番号/使用期限日 | | | | | | |
| 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 | | | | | | |
| Lot No. Exp 年 月 | | | | | | |

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 年 月 日 | | |
| 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 | | |

歯科診療所自主点検票（6ヶ月に1回）

通し番号 No.

（ 点検日：平成 年 月 日 ）

1 医療従事者関係

- (1) 診療時間中、歯科医師が在院している。
（ はい ・ いいえ ）
- (2) 歯科医師、歯科衛生士、看護師、歯科技工士、放射線技士の届出がなされている。
（ はい ・ いいえ ）

2 管理関係

- (1) 医療法等に定められた開設許可事項の変更許可又は開設届出事項の変更届等、(管理者の変更、平面図の変更等)を行なっている。
（ はい ・ いいえ ）
- (2) 管理者(歯科医師)は常勤である。(管理者兼任許可を受けている場合を除く)
（ はい ・ いいえ ）
- (3) 医療事故防止対策に取り組んでいる。
（ はい ・ いいえ ）
- (4) 院内感染防止対策に取り組んでいる。
（ はい ・ いいえ ）
- (5) 患者の入院状況
- ① 病室の定員を遵守している。
（ はい ・ いいえ ）
 - ② 病室以外に患者を入院させていない。
（ はい ・ いいえ ）
- (6) 医薬品の管理
- ① 劇薬は、その直接の容器又は直接の被包に、白地に赤枠、赤字で、その品名及び「劇」の文字を記載するとともに、他の物と区別して、貯蔵又は陳列している。
（ はい ・ いいえ ）
 - ② 毒薬は、その直接の容器又は直接の被包に、黒字に白枠、白地で、その品名及び「毒」の文字を記載するとともに、他の物と区別して、施錠の上、貯蔵又は陳列している。
（ はい ・ いいえ ）
 - ③ 向精神薬は、向精神薬に関する業務に従事する者が実地に盗難防止につき必要な注意が出来る場合を除き、鍵をかけた設備内で保管するとともに、その譲り渡しの状況等について記録している。
（ はい ・ いいえ ）
 - ④ 麻薬は、麻薬以外の医薬品と区別し、鍵をかけた堅固な設備に貯蔵するとともにその範囲の状況等を帳簿に記録している。
（ はい ・ いいえ ）

- (7) 医療用具の管理として、外部の人の手がふれる危険性がない場所へ保管されている。
(はい ・ いいえ)
- (8) 院内（受付、待合室等）に管理者名、歯科医師名、診療日、診療時間の掲示がなされている。
(はい ・ いいえ)
- (9) 届出事項と異なる内容や認められていない項目が広告されていない。
(はい ・ いいえ)
- (10) 診療録等の保管年限が守られている。
(はい ・ いいえ)
- (11) 診療録その他の諸記録を適正に保管している。
(はい ・ いいえ)
- (12) 個人情報保護されている。
(はい ・ いいえ)
- (13) 職員の定期健康診断を実施している。（年1～2回健康診断実施）
(はい ・ いいえ)
- (14) 感染性廃棄物については、分別収集するとともに、処理の委託に際しては、免許を有する処理業者に委託する等、適切に管理している。
(はい ・ いいえ)
- (15) 特別管理産業廃棄物管理票（マニフェスト）が廃棄物の種類ごとA～Eまで綴じられている。
(はい ・ いいえ)
- (16) 放射線管理区域である旨を示す標識が付されている。
(はい ・ いいえ)
- (17) 放射線管理区域内に部外者がみだりに立ち入れないような措置が講じられている。
(はい ・ いいえ)
- (18) 放射線の遮へい措置が講じられてる。
(はい ・ いいえ)
- (19) 防護エプロンが常に使用できる状態にある。
(はい ・ いいえ)
- (20) 放射線装置等の使用室であることの標識がなされ、使用中は出入り口にその旨を表示している。
(はい ・ いいえ)
- (21) 放射線漏洩検査は、6ヶ月を超えない期間内毎（年2回以上）行っている。
(はい ・ いいえ)
- (22) 消火用の機械又は器具を設置するなど防火、保安対策を講じている。
(はい ・ いいえ)

3 構造設備関係

- (1) 診療室（手術室、調剤、病室）は採光及び換気を充分にし、かつ清潔を保つようにしている。
（ はい ・ いいえ ）
- (2) 診断用放射線機器については、適切な防護装置を講じている。
（ はい ・ いいえ ）
- (3) 歯科技工室には、防塵施設その他の必要な設備を設けている。
（ はい ・ いいえ ）

4 防犯対策

- (1) 診療後、施錠を確実にしている。
（ はい ・ いいえ ）
- (2) 地域の警察、交番等との連絡がすぐとれる。
（ はい ・ いいえ ）
- (3) ピッキング対策として、ワンドアダブルロック等の対策をしている。
（ はい ・ いいえ ）

歯科における主な毒薬・劇薬、毒物・劇物

注意点

1. 以下の表は毒薬と毒物、劇薬と劇物を区別せずに掲載しています。
2. その薬物及び材料に含まれる成分及びその濃度により、毒薬と劇薬、毒物と劇物に分類されています。
3. 毒薬・毒物、劇薬・劇物では、そのパッケージ、容器及び説明書にその表示が記載されていますので、必ず確認し、別の容器等に小分けする場合は注意して下さい。
4. 使用している薬物及び材料の詳細については、歯科材料店、製薬メーカーに問い合わせるか、旧厚生省のホームページを参考にして下さい。

【 毒薬・毒物 】

| 分類 | メーカー名 | 製品名 |
|--------------|--------|---------------------------------|
| 失活剤 | ネオ | アルゼンブラック (4月1日以降保険では使用できません) |
| | 日本歯科薬品 | エースホワイト |
| | | エースブラック |
| アマルガム用水銀 | 松風 | スフェリカルD |
| | | スフェリカルC a p |
| | | 水銀 |
| 金属処理剤 (技工室用) | 松風 | ユニクリーン |
| | | ケミポリッシン |

【 劇薬・劇物 】

| 分類 | メーカー名 | 製品名 |
|--------|-------|--------------------|
| 注射用麻酔薬 | 吉富 | カルボカインA |
| | | マーカインA |
| | アストラ | 歯科用キシロカインCT |
| | | 歯科用シタネストーオクタプレシンCT |
| | | 歯科用シタネストCT |
| | | 歯科用キシロカイン注射液2%A |
| | | 歯科用キシロカイン注射液 |
| | エスペ | キシレステシンA CT |
| | 昭和薬品 | オーラ注CT |
| | | リグノスパンCT |
| | | インドールCT |
| | バイエル | バイカイン |
| | 表面麻酔薬 | アストラ |
| 日本歯科薬品 | | プロネスパスタアロマ |
| ネオ | | ネオサカインパスタ |
| 昭和薬品 | | コーパロン |

| | | |
|--------------------|--------|------------------|
| 止血薬 | ビーブランド | 歯科用TDゼット |
| | | 歯科用TDゼットゼリー |
| セメント | 昭和薬品 | ノブダイソ |
| ガッタパーチャ溶解材 | 昭和薬品 | クロロフォルム |
| 根管拡大清掃材 | 昭和薬品 | モルフォニン |
| | ビーブランド | 歯科用PSS |
| フッ化物 (フッ素濃度1%超) | ビーブランド | ミラノール |
| | | サホライド |
| | | サホライドクリーナー |
| | 昭和薬品 | オフブリス |
| 知覚鈍麻剤 | ビーブランド | Fバーニッシュ |
| | ネオ | ハイパーバンド「キムラ」 |
| | 昭和薬品 | ダイアデント |
| 歯科用腐蝕剤 | 村上 | 5%トリクロル酢酸液 |
| 収れん殺菌剤 | 村上 | 歯科用ヨードカルボール |
| 口腔粘膜治療剤 | ネオ | ネオグリセロール |
| | | ヨードグリコールパスタ「ネオ」 |
| | 昭和薬品 | ヨードチンキ |
| | 日本歯科薬品 | 歯科用ヨードグリセリン |
| | 村上 | 歯科用ヨードグリセリン |
| 失活剤 | ネオ | ペリオドン |
| | | ネオパラホルムパスタ |
| 生切用覆とう剤 | ネオ | カルビタール |
| | 日本歯科薬品 | パールパックV |
| 乾死根管充填材 | ネオ | トリオジンクパスタ |
| 根管貼薬剤 | 日本歯科薬品 | 歯科用フェノールカンフル |
| | | 歯科用ホルマリンクレゾール |
| | | 歯科用フェノールチモール |
| | 昭和薬品 | 歯科用ホルモクレゾール「昭和」 |
| | | 歯科用フェノールカンフル「昭和」 |
| | 村上 | ホルムクレゾール村上 |
| | | フェノールチモール |
| | | キャンフェニック村上 |
| | | クリアエフシー |
| | | 歯科用カルボール |
| | ネオ | メトコール |
| | | クレオドン |

| | | |
|--------|-------------|------------------|
| 根管貼薬剤 | ネオ | クレオドンパスタ |
| | | ホルムクレゾールF C |
| | | ホルマリングアヤコールF G |
| | | キャンフォフェニック「ネオ」 |
| | | エチレックス「セキネ」 |
| 抗生物質 | 昭和薬品 | オキシテトラコーン |
| | 立川 | テトラサイクリンコーン |
| | スクイブ | ファンギゾンシロップ |
| 衛生関係 | G C | ハイドリット20W/V% |
| | 石丸 | ステリハイド2% |
| | ジョンソン&ジョンソン | サイデックスプラス28 3.5% |
| 消毒薬 | ジョンソン&ジョンソン | エフゲン |
| 消炎鎮痛剤 | 科研 | フロベン |
| | | フロベン細粒 |
| | チバガイギー | ボルタレン錠 |
| | | ボルタレンサポ 12.5mg |
| | | ボルタレンサポ 25mg |
| | | ボルタレンサポ 50mg |
| | 辰巳化学 | イリナトロン錠 |
| | 萬有 | インダシン Cap |
| | エーザイ | スルガム錠 |
| | 三共 | ロキソニン錠 |
| | | ロキソニン細粒 |
| | 明治 | フェナゾックス Cap |
| | 田辺 | ナイキザン Cap |
| | | ナイキサン細粒 |
| 静注用鎮静剤 | 三共 | ペンタジンA |
| | 山之内 | ソセゴンA |
| 救急薬品 | 第一製薬 | ボスミンA |
| | 三共 | ノルアドレナリンA |
| | 協和発酵 | イノバンA |
| | 田辺 | ブスコパンA |
| | エーザイ | テラプチク |
| | 桑根 | 硫酸アトロピン |
| | 日本化薬 | ニトログリセリン舌下錠 |
| その他 | 日本化薬 | 過ホウ酸ナトリウム |
| | | 30%過酸化水素水 |

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。

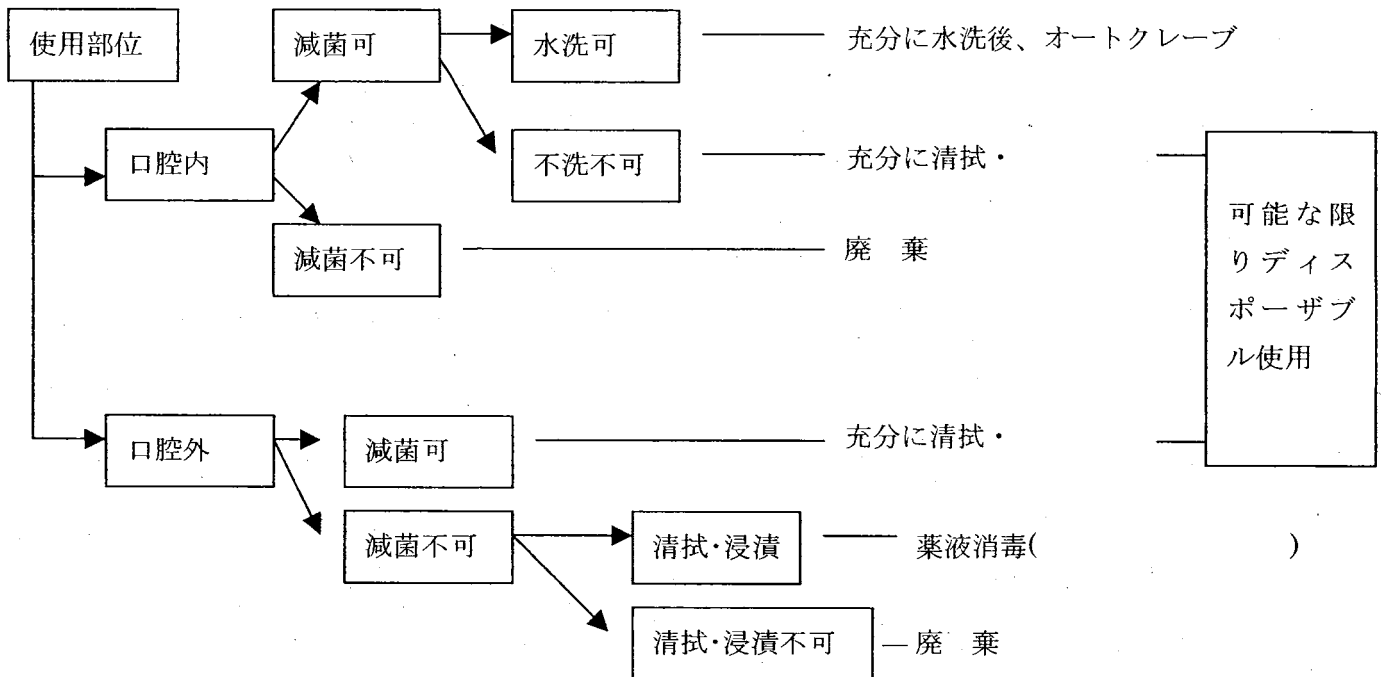
受傷者は、速やかに連携病院で必要な検査を受ける。必要な場合には追跡検査も受ける。

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：

Tel:

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

医療事故の対応フローチャート

