

医療安全管理指針 無床診療所(医科・歯科)の例示

これは、あくまでも策定例です。各医療機関の実情に合う形で必要事項を盛り込んで、実行可能な指針を策定してください。

当院における医療安全管理対策を進めるため、本指針を定める。

第1条 医療安全管理対策に関する基本的な考え方

- (1) 医療提供にあたり、事故の発生を未然に防ぐことが原則であり、事故が発生した場合は、救命措置を最優先するとともに、再発防止に向けた対策をとる必要がある。本指針は、医療事故を未然に防ぎ、質の高い医療を提供することを目的に策定する。
なお、本指針における事故とは、当院の医療提供に関わる場所で医療の全過程において発生するすべての事故を指し、職員の過誤、過失の有無を問わない。
- (2) 事故防止のための基本的な考え方
 - ① 患者との信頼関係を強化し、患者と職員との対等な関係を基盤とする「患者中心の医療」「患者の安全を最優先に考える医療」の実現を図る。
 - ② ヒューマンエラーが起こりうることを前提として、エラーを誘発しない環境、起こったエラーが事故に発展しないシステムを組織全体で整備する。
 - ③ 職員の自主的な業務改善や能力向上活動を強化する。
 - ④ 継続的に医療の質の向上を図る活動を幅広く展開していく。

第2条 医療安全管理体制

- (1) 院長は、次の内容の推進を行う。
 - ① 医療安全管理対策に関する基準の見直し
 - ② 医療事故、インシデント（ヒヤリハット事例）等に関する資料の収集と職員への周知
 - ③ 職員研修の企画
 - ④ 医療事故発生時の対応管理（緊急時の周辺医療機関からの応援体制を含む）及び再発防止のための対策の立案・推進
 - ⑤ 患者の疑問、不安等の日常的な把握に関する事項
- (2) 院長は、医療事故発生時は、事実関係の把握のため、関係者に報告又は資料の提出を求める。
- (3) 院長は、職員に対しインシデントの報告を求める。

第3条 職員研修

- (1) 職員研修は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全職員に周知徹底を図ることを目的に実施する。
- (2) 研修は年2回開催する。また、必要に応じて随時開催する（外部研修で可）。
- (3) 研修の開催結果又は外部研修の参加実績を記録・保存する。

第4条 医療事故発生時の対応及び事故報告及び再発防止対策

- (1) 医療事故が発生した際には、救急処置を行う。
- (2) 医療事故の報告は、
 - ① 医療事故が発生した場合は、関係者は直ちに院長に届け出る。院長は、医療事故が発生したことを承知した場合、直ちに関係者に医療事故の報告又は資料の提出を求める。
 - ② 報告は、「医療事故報告書」により行う。ただし、緊急を要する場合は、直ちに口頭で報告し、事後速やかに「医療事故報告書」を作成する。
 - ③ 医療事故報告書については、適切に保管する。
- (3) 患者・家族への対応
 - ① 患者に対しては誠心誠意治療に専念するとともに、患者及び家族に対しては、誠意をもって事故の説明等を行う。
 - ② 患者及び家族に対する事故の説明等は、原則として院長及びが対応し、状況に応じ事故を起こした職員が同席する。
- (4) 事実経過の記録
 - ① 院長は、患者の状況、処置の方法、患者及び家族への説明内容等を、診療録等に詳細に記載する。
 - ② 記録に当たっては、以下の事項に留意する。
 - ・ 初期対応が終了次第、速やかに記載する。
 - ・ 事故の種類・患者の状況に応じ、できる限り経時的に記載を行う。
 - ・ 想像や憶測に基づく記載を行わず、事実を客観的かつ正確に記載する。
- (5) 医療事故再発防止のための取り組み
 - ① 院長は、医療事故報告書等に基づき、事故の原因分析を行い、再発防止のための手立を検討する。
 - ② 事故防止対策については、院長から早急に職員に徹底を図る。

第5条 インシデント(ヒヤリハット事例)の把握と対応

- (1) インシデント報告書を各部署におく。
- (2) インシデントを経験した職員は、遅滞なく報告をする。
- (3) インシデントの報告をしたことで、当該職員に対し不利益な処分を行わない。
- (4) 報告内容は、次の観点から毎月検討を行う。
 - ① 報告に基づく事例の原因分析
 - ② インシデント事例をなくすための対策
- (5) 院長は、インシデント事例をなくすための対策について、必要に応じ職員に周知する。

第6条 医療職員と患者との情報共有に関する基本方針

- (1) 当該指針は受付に保管し、患者が閲覧できるようにする。指針に対する問い合わせには、院長が対応する。
- (2) 病状や治療方針等に関する患者からの相談については、担当者を決め、誠実に対応し、担当者は必要に応じて担当医等に内容を報告する。

第7条 医療安全管理対策に関する指針の見直し及び周知

本指針は必要に応じて改正するとともに、研修などを通じて全職員に周知する。

医療事故報告書(例)

医療事故が発生した場合は、緊急措置終了後直ちに記入し、報告してください。

1. 報告日 (年 月 日 時 分)
 2. 報告者 (課) (氏名)
-
1. 発生日時 (年 月 日 時 分)
 2. 発生場所 ()
 3. 患者について
 - ・患者氏名 ()
 - ・カルテ番号 ()
 - ・患者の住所 ()
 - ・連絡先TEL ()
 4. 事実経過 (時間軸で事実経過をご記入下さい)

 5. 上記事例が発生した原因及び再発防止に対する考え

インシデント(ヒヤリ、ハット)報告書

この報告書は、下記の場合に記入して、報告してください。

1. 医療事故には至らなかったが、医療事故が発生する可能性があった場合
2. 日常業務を通じて、医療事故が発生する可能性を把握した場合

1. 報告日 (年 月 日 時 分)
 2. 報告者 (課) (氏名)
-
1. 発生日時 (年 月 日 時 分)
 2. 発生場所 ()
 3. 患者について
 - ・患者氏名 ()
 - ・カルテ番号 ()
 - ・患者の住所 ()
 - ・連絡先TEL ()
 4. 事実経過 (時間軸で事実経過をご記入下さい)

 5. 上記事例が発生した原因及び再発防止に対する考え

医療事故報告書（記載例）

医療事故が発生した場合は、緊急措置終了後直ちに記入し、報告してください。

1. 報告日（ ○年 ○月 ○日）

2. 報告者（ ○○課 ）（氏名 ○○ ○○ ）

1. 発生日時（ ○年 ○月 ○日 ○時 ○分頃）

2. 発生場所（ 回復室 ）

3. 患者について

・患者氏名（ ○○ ○○ ）

・カルテ番号（ ○○○○○○○○ ）

・患者の住所（ ○○市 ○○町 ○○○○ ）

・連絡先☎（ ○○○-○○○○ ）

4. 事実経過（時間軸で事実経過をご記入下さい）

○月○日 胃痛を訴え来院。

同日セルシン5mg 静注、移動ストレッチャー上で、GF実施。

○時○分頃検査終了。

検査後、回復室にストレッチャーを移動。

ストレッチャーの柵を立てて、ストッパーをかけ、別の患者の点滴チェックのため、5分ほど患者から離れた。

回復室に戻ってみると、患者がストレッチャーから転落しており、右上腕骨顆骨折の受傷に至った。

5. 上記事例が発生した原因及び再発防止に対する考え

原因)

回復室を離れる際には、指示があるまで横になっているよう、患者に伝えたが、その時点ではセルシンの作用で意識がもうろうとしており、患者にその指示が確実に伝わっていなかった。

再発防止)

患者は、早く帰宅したいために、ストレッチャーから降りようとして今回の事故となっており、今後は検査前の説明をより徹底させるとともに、患者の監視体制を見直す。

インシデント(ヒヤリ、ハット)報告書 (記載例)

この報告書は、下記の場合に記入して、報告してください。

1. 医療事故には至らなかったが、医療事故が発生する可能性があった場合
2. 日常業務を通じて、医療事故が発生する可能性を把握した場合

1. 報告日 (○年 ○月 ○日)
2. 報告者 (○○課) (氏名 ○○ ○○)

1. 発生日時 (○年 ○月 ○日 ○時 ○分頃)
2. 発生場所 (○○棟 ○○○号室)

3. 患者について

- ・患者氏名 (○○○ ○○○)
- ・カルテ番号 (○○○ ○○○)
- ・患者の住所 (○○市 ○○町 ○○○○)
- ・連絡先 ☎ (○○○-○○○○)

4. 事実経過 (時間軸で事実経過をご記入下さい)

A (看護師) さんから、担当患者の手術出しの予定が早まったため、B (患者) さんの点滴更新の依頼を受けた。その際、点滴の中身はC (看護師) さんとダブルチェック済みと聞いて、薬剤を受け取った。

点滴交換の時間が迫っていたため、受け取った点滴を持ってステーションを出たところ、D (患者) さんの見舞い客からDさんの病室をたずねられ、ステーションに戻りDさんの病室を確認し、見舞い客をDさんの病室に案内した。

その足で急いでB (患者) さんの病室に向かい、ちょうど点滴が終わりかけていたので、さっそく点滴の更新にとりかかろうとしたところ、B (患者) さんから「名前の確認はしないの?」と言われ、点滴のシールをB (患者) さんに見せて確認したところ、E (患者) さんの点滴だったことに気づいた。

5. 上記事例が発生した原因及び再発防止に対する考え 原因)

- ・ BさんとEさんの名前が似ていたことと、
- ・ 薬剤はダブルチェック済みと聞いて安心してしまい、点滴の薬剤を受け取る時点での名前の確認を怠ってしまったこと。
- ・ また、点滴の交換時間が迫っていて、見舞い客の対応をしたため、さらに気持ちが焦り、交換前の患者名確認を怠ってしまったことが原因として考えられる。

再発防止)

今回は、たまたま患者さんから確認を促していただいたので、薬剤の取り違え事故には至らなかったが、今後は決められた確認手順の厳守をあらためて徹底する。

医療事故対応記録書(例)

	日時・対応した内容	評価・課題	記入者
患者への対応			
家族への対応			
改善対策			
行政への対応			
その他			