

卯の会新垣病院 医療安全管理指針

1 総則

1-1 基本理念

医療の場では医療従事者の不注意が、単独であるいは重複した事によって医療上望ましくない事態を引き起こし、患者の安全を損なう結果となりかねない。患者の安全を確保するためには、まず、我々医療従事者の普段の努力が求められる。更に、日常診療の過程に幾つかのチェックポイントを設けるなど、単独の過ちが即ち医療事故という形で患者に実害を及ぼす事のないような仕組を院内に構築する事も重要である。

本指針はこのような考えのもとに、それぞれの医療従事者の個人レベルでの事故防止対策と、医療施設全体の組織的な事故防止対策の二つの対策を推し進める事によって、医療事故を無くし、患者が安心して安全な医療を受けられる環境を整える事を目標とする。本院においては病院長のリーダーシップのもと、全職員がそれぞれの立場からこの問題に取り組み、患者の安全を確保しつつ必要な医療を提供していくものとし全職員の積極的な取り組みを要請する。

1-2 組織及び体制

院内における医療安全対策と患者の安全確保を推進するために、本指針に基づき以下の役職及び組織などを設置する。

- (1) 医療安全推進者……院長の指名により、病院全体の医療安全管理を中心的に担当する者(医療安全管理委員会副委員長)
- (2) 医療安全管理委員会
- (3) 医療に係る安全確保を目的とした報告
- (4) 医療に係る安全管理のための研修

2 医療安全管理委員会

2-1 医療安全管理委員会の設置

院内における医療安全管理対策を総合的に企画・実施するために、医療安全管理委員会を設置する。

*委員会の役割、運営、委員の構成等詳細は委員会の規定及び組織図による。

3 報告等に基づく医療に係る安全確保を目的とした改善方策

3-1 報告とその目的

この報告は医療安全を確保するためのシステムの改善や教育・研修の資料とす

ることを目的としており、報告者はその報告によって何ら不利益を受けない事を確認する。具体的には、①院内における医療事故や、危うく事故になりかけた事例などを検討し、医療の改善に資する事故予防対策、再発防止策を策定すること、②これらの対策の実施状況や効果の評価・点検等に活用しうる情報を院内全体から収集する事を目的とする。これらの目的を達成するため、全ての職員は事項以下に定める要領に従い、医療事故の報告をおこなうものとする。

3-2 報告に基づく情報収集

(1) 報告すべき事項

全ての職員は、院内でいずれかに該当する状況に遭遇した場合には、概ねそれぞれに示す期間を超えない範囲で、速やかに報告するものとする。

① 医療事故

…… 医療側の過失の有無を問わず、患者に望ましくない事象が生じた場合は、**事故発生時・緊急時の連絡ルート**に基づいて報告をする。

② 医療事故には至らなかったが、発見、対応が遅れれば患者に有害な影響を与えたと考えられる事例

…… 速やかに所属長、又は医療安全推進者へ報告

③ その他、日常診療の中で危険と思われるような状況

…… 適宜、所属長又は医療安全推進者へ報告

(2) 報告の方法

① 前項の報告は、原則として報告書をもって行う。(報告書 頁)

但し、緊急を要する場合にはひとまず口頭で報告し、患者の救命措置等に支障が及ばない範囲で、遅延なく書面による報告を行う。

② 報告は、診療録、看護記録等、自らが患者の医療に関して作成すべき記録、帳簿類に基づき作成する。

3-3 報告内容の検討

(1) 改善策の策定

医療安全管理委員会は、前項の定めに基づいて報告された事例を検討し、医療の安全管理上有益と思われるものについて、再発防止の視点から、当院の組織としての改善に必要な防止対策を作成するものとする。

(2) 改善策の実施状況の評価

医療安全管理委員会は、すでに策定して改善策が、各部門において確実に実施され、且つ安全対策として有効に機能しているかを常に点検・評価し、必要に応じて見直しを図るものとする。

3-4 その他

(1) 院長、医療安全推進者及び医療安全管理委員会の委員は、報告された事例につい

て職務上知り得た内容を、正当な理由なく他の第三者に告げてはならない。

- (2) 本項の定めに従って報告を行った職員に対しては、これを理由として不利益な取り扱いを行ってはならない。

4 安全管理のためのマニュアルの整備

4-1 安全管理マニュアル

安全管理のため、当院において次のマニュアルを整備する。

- (1) 事故防止対策マニュアル
- (2) 院内感染防止対策マニュアル
- (3) 褥瘡対策マニュアル
- (4) その他

4-2 安全管理マニュアルの整備

- (1) 上記のマニュアルは、関係部署の共通のものとして整備する。
- (2) マニュアルは、関係職員に周知し、また、必要に応じて見直す。
- (3) マニュアルは、作成、改正のつど、医療安全管理委員会に報告する。

5 医療安全管理のための研修

5-1 医療安全管理のための研修の実施

- (1) 医療安全管理委員会は、予め作成した研修計画に従い、概ね6ヵ月に1回、全職員を対象とした医療安全管理のための研修を定期的実施する。
- (2) 研修は、医療安全管理の基本的な考え方、事故防止の具体的な手法等を全職員に周知徹底する事を通じて、職員個々の安全意識の向上を図るとともに、当院全体の医療安全を向上させることを目的とする。
- (3) 職員は、研修が実施される際には、極力、受講するよう努めなければならない。
- (4) 院長は、本指針〔5-1-(1)〕の定めにかかわらず、病院内で重大事故が発生した後など、必要があると認めるときは、臨時に研修を行うものとする。

5-2 医療安全管理のための研修の実施方法

医療安全管理のための研修は、院長等の講義、院内での報告会、事例分析、外部講師を招聘しての講習、外部の講習会・研修会の伝達報告会または有益な文献の抄読などの方法によって行う。

6 事故発生時の対応

6-1 救命措置の最優先

医療側の過失によるか否かを問わず、患者に望ましくない事象が生じた場合には、可能な限り、まず院内の総力を結集して、患者の救命と被害の拡大防止に全力を尽くす。また、院内のみでの対応が不可能と判断された場合には、遅延なく他の医療機関の応援を求め、必要なあらゆる情報・資材・人材を提供する。

6-2 院長への報告など

- (1) 前項の目的を達成するため、事故の状況、患者の現在の状態等を、所属長を通じてあるいは直接に病院長等へ迅速且つ正確に報告する。
- (2) 病院長は、必要に応じて医療安全管理委員会を緊急招集・開催し、対応を検討する。
- (3) 報告を行った職員は、その事実及び報告の内容を、診療録、看護記録等、自らが患者の医療に関して作成すべき記録に記録する。

6-2 患者・家族・遺族への説明

- (1) 事故発生後、救命措置の遂行に支障をきたさない限り可及的かつ速やかに、事故の状況、現在実施している回復措置、その他見通し等について、患者本人、家族等に医師から誠意を持って説明するものとする。
患者が事故により死亡した場合には、その客観的状況を速やかに遺族に説明する。
- (2) 説明を行った医師は、その事実及び説明の内容を、診療録に記録し、同席した看護職員は、その旨を看護記録に記録する。

7 その他

7-1 本指針の見直し、修正

- (1) 医療安全管理委員会は、毎年1回以上、本指針の見直しを議事として取り上げ検討するものとする。
- (2) 本指針の修正は、医療安全管理委員会の決定により行う。

7-2 本指針の閲覧

本指針は、患者及びその家族等から閲覧の求めがあった場合には、これに応じるものとする。また、本指針についての照会には医療安全推進者が対応する。