

# 福井循環器病院 医療安全対策作成指針

## 第1 基本理念

医療の場では医療従事者個人の不注意、あるいは組織体制の不備が、単独であるいは重複し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、われわれ医療従事者の努力が求められる。さらに、日常診療の過程にチェックポイントを設け、単独の過ちが即ち医療事故というかたちで患者に実害を及ぼすことのないようなシステムを院内に構築することも重要である。

本指針はこのような考え方のもとに、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押し進めること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ことを目標とする。

## 第2 医療事故防止の為のポイント

医療事故を防止する為には、職員個人が事故防止の必要性・重要性を自分自身の課題と認識して事故防止に努め、体制の確立を図る事が必要である。この為本指針を活用して医療安全対策委員会を設置し、事故防止のためのマニュアルを作成すると共に、ヒヤリ・ハット事例及び医療事故の分析評価並びにマニュアルの定期的な見直しを行うことにより事故防止対策の強化充実を図る必要がある。

## 第3 用語の定義

### 1 医療事故（アクシデント）

医療に関わる場所で、医療の全過程において発生する全ての人身事故で以下の場合を含む。なお、医療従事者の過誤・過失の有無を問わない。

- (1) 死亡、生命の危険、病状の悪化等の身体的被害及び苦痛、不安等の精神的被害が生じた場合
- (1) 患者が廊下で転倒し、負傷した事例のように医療行為とは直接関係しない場合
- (3) 患者についてだけでなく、注射針の誤刺のように医療従事者に被害が生じた場合

### 2 インシデント

事故にならず、その危険を回避できたニアミス事例

### 3 ヒヤリ・ハット事例

患者に被害を及ぼすことはなかったが、日常診療の現場で“ヒヤリ”として“ハッ”とした経験を有する事例。具体的には、ある医療行為が患者には実施されなかったが、仮に実施されたとすれば何らかの被害が予測される場合 患者には実施されたが結果的に被害が無く、又その後の観察も不要であった場合を指す。

#### 第4 マニュアルの作成

原則として、医療事故の防止体制の整備、医療事故防止の為の具体的方策の推進、医療事故発生時の対応を構成内容とするものとする。

#### 第5 医療事故の防止体制の整備

##### 1 医療安全対策規程の作成

(1) 医療安全対策規程には、以下の事項を規定する。

ア 医療安全対策の為の体制の整備

イ 医療安全対策委員会の設置及び所掌事務

ウ 医療安全対策のための研修

エ 医療事故発生時の対応及び報告体制

オ その他、医療事故の防止に関する事項

##### 2 医療安全対策委員会の設置

(1) 医療安全対策委員会設置要項を定め、それに基づく医療安全対策委員会を設置する。

#### 第6 医療安全対策のための研修

##### 1 医療安全対策のための研修の実施

医療安全対策委員会において作成した研修計画にしたがい、全職員を対象とした医療安全対策のための研修を実施する。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くてはならない。研修を実施した際は、その概要を記録し2年間保管する。

##### 2 研修の方法

研修は講義、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、研修会の参加者による伝達報告会または有益な文献の妙読などの方法によって行う。

#### 第7 医療事故防止の為の具体的方策の推進

##### 1 医療事故防止の要点と対策の作成

医療事故防止の為、委員会等において人工呼吸器、輸血、注射等について

の具体的な注意事項を定める事故防止の要点と対策を作成し、関係職員に周知徹底を図る。

## 2 院内における医療事故防止の周知徹底方法

- (1) 医療事故防止ポスターの掲示
- (2) 医療事故防止講演会の参加、開催
- (3) 各部署における事故防止確認の為のミーティングの実施
- (4) 他の施設における事故事例の学習

## 第8 医療事故発生時の対応

### 1 初動体制

- (1) 医療事故が発生した際には医師、看護師等の連携の下に救急処置を行う。
- (2) 大事故の発生に備え、ショックや心停止に直ちに対応出来る体制を整備する。

### 2 医療事故の報告

- (1) 医療過誤防止マニュアルに定めるガイドラインに従い医療事故の報告を行う。
- (2) 地方医務局及び本省への報告
  - ア イに規定する医療事故が発生した場合、医療事故報告書を所管の地方医務局に報告する。
  - イ 当該行為によって患者を死に至らしめ、または死に至らしめる可能性があるとき。  
当該行為によって患者に重大若しくは不可逆的障害を与え、または与える可能性があるとき。  
その他患者等から抗議を受けたケースや医事紛争に発展する可能性があるものと認められるとき。

### (3) 医療事故報告書の保管

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。

### 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を行う。
- (2) 患者及び家族に対する事故の説明などは、原則として病院の幹部職員が対応し、状況に応じ事故を起こした担当医又は看護師等が同席して対応する。
- (3) 患者等より当該指針の閲覧を求められた場合は院内において閲覧を許

可すること。

#### 4 事実経過の記録

- (1) 医師、看護師等は患者の状況、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録する。
- (2) 記録に当たっては具体的に以下の事項に留意する。
  - ア 初期対応が終了次第速やかに記載すること。
  - イ 事故の種類、患者の状況に応じ出来る限り経時的に記載する。
  - ウ 事故を客観的かつ正確に記載する。(想像や憶測に基づく記載を行わない)

#### 5 警察への届出

- (1) 医療事故によって死亡又は障害が発生した場合又はその疑いがある場合には院長は速やかに所轄警察署に届出を行う。
- (2) 警察署への届け出を行うに当たっては、原則として事前に患者、家族に説明を行う。

#### 6 医療事故の評価と事故防止への反映

- (1) 医療事故が発生した場合、委員会において事故の原因分析など、以下の事項について評価検討を加え、その後事故防止対策への反映を図るものとする。
  - ア 医療事故報告に基づく事例の原因分析
  - イ 発生した事故について、組織としての責任体制の検証
  - ウ 講じてきた医療事故防止対策の効果
  - エ 同様の医療事故事例を含めた検討
  - オ 医療機器メーカーへの機器改善要求
  - カ その他、医療事故の防止に関する事項
- (2) 医療事故を効果的に分析し、事故の再発防止に資することができるよう必要に応じてヒヤリ・ハット、医療事故情報分析表を活用しより詳細に評価分析を行う。

### 第9 患者の苦情や相談等に対する体制整備

医療に関する患者の苦情や相談等に対応するために、相談窓口を設ける。

#### 附則

この作成指針は、平成 15 年 3 月 1 日から施行する。