

医療安全管理指針

福岡記念病院は、安全で信頼される医療の提供に向けて医療安全管理体制を確保し、医療事故防止対策に取り組んでおります。

医療安全管理に関する基本的考え方

- ① 本院での医療事故の発生件数ゼロを最終目標とすると共に、より質の高い医療を提供する医療環境を整える。
- ② 人は誤りを起こすものであるという認識に立ち、発生した誤りが医療事故に結びつかない医療環境、手順、体制・組織を整える。
- ③ 事例に学ぶという姿勢を堅持し、発生した誤りを積極的に、主体的に報告する医療従事者の認識と職場環境を整え、報告された誤りを分析し、再発の防止と誤りが医療事故につながらない体制を整える。
- ④ 医療の内容・枠組みなどが変化するなかで、常に新たな種類の医療事故発生の可能性を検討し、これを未然に防ぐよう努める。
- ⑤ 病院全体としての、医療の質の向上への継続的な取り組みを堅持することで、安全で最良の医療を提供する医療環境を整える。

用語の定義

① 医療事故（アクシデント）

医療の過程において、予期しなかった悪い結果（患者の死亡、生命の危険、病状の悪化等の身体的被害及び苦痛、不安などの精神的被害等）が生じること。医療従事者の過誤、過失の有無を問わず、又、不可抗力的な事故も含む。

*「医療の過程」とは、医療行為に限らず、病院内で起きる全ての事象をいう。

② 医療過誤

医療事故のうち、医療の過程において医療従事者が当然払うべき業務上の注意義務を怠ったことにより、患者の心身に何らかの被害を発生させること。作為（ある医療行為等を実施したこと）によるものと不作為（ある医療行為等を実施しなかったこと）によるものの両方のケースがある。法理論的には、1）過失があったこと（注意義務違反）、2）結果が生じたこと（被害の発生）、及び3）両者に因果関係が存在することが問題となる。

③ インシデント

医療の過程において、患者に実際の被害は及ぼさなかったが、医療事故につながりかねなかった状況のこと。”ヒヤリ”としたり、“ハッ”としたりすること。医療従事者の過誤、過失の有無を問わない。

医療安全管理のための委員会その他の組織に関する基本事項

医療に係わる安全管理のための委員会その他医療機関内の組織として、「医療安全管理委員会」「医療安全推進会議」「看護部安全対策委員会」を設置する。

医療安全管理委員会

- ① 医療安全管理委員会は院長・副院長・看護部長・副看護部長・事務長・事務次長・医療技術部長・薬局長・診療情報室長・医事課長・リスクマネジャーの構成員で、月に一回開催する。
- ② 重大事故またはその恐れがある事例の検討、事故防止のために行う提言に関すること、事故防止のための啓発・教育・広報に関することなどを合議して職員の安全意識の向上に努める。

医療安全推進会議

- ① 医療安全推進会議は医師2名・看護部8名（安全対策委員長・各部署対策委員）・医療技術部6名（薬剤師・検査技師・臨床工学士・栄養士・放射線技師・理学療法士） 地域医療連携室1名・診療情報管理室1名・事務部2名（医事課・総務課）・リスクマネジャー1名の構成員で月に一回開催する。
- ② 重大事故またはその恐れがある事例の検討、事故防止のために行う提言に関すること、事故防止のための啓発・教育・広報に関することなどを合議して職員の安全意識の向上に努める。
- ③ 安全管理に伴う業務改善の部門間調整をし、情報の共有化を行う。

看護部安全対策委員会

- ① 看護部安全対策委員会は各部署代表8名の看護師とリスクマネジャーが構成員で月に一回開催する。
- ② 看護師スタッフが医療事故の現状を認識し、解決策を見出し事故が起きないように努力する。
- ③ 看護部で起こった事故又はその可能性のある事故の分析・原因の究明をし、予防策・改善策を検討してスタッフ看護師に周知する。

医療安全管理室

専任のリスクマネジャーは、福岡記念病院の組織的危機管理と医療の質保証のための調査・分析・提案・指導・評価などを行う。

それぞれの委員会・会議、リスクマネジャーは相互に連携を図り、本院における一元的な安全管理体制を構築して、医療の安全と医療の質の向上に努める。

医療安全管理のための職員研修に関する基本方針

- ① 患者の安全確保のため病院全体で教育・訓練に取り組む。
- ② 患者の安全確保のため病院内の体制や方針・手順を職員が周知する。

- ③ 患者の安全確保のための基本的考え方、具体的方策について職員に周知徹底を図る。

具体的には

1. 患者の安全確保に関し、職員の研修ニーズを把握して年2回の研修を実施する。新規採用職員および医局員（研修医）には安全管理に関する本院の基本的な考え方、方針、事項を正確に周知する。
2. インシデント・アクシデントレポートの内容を分析評価し、事故防止・拡大防止に役立てる。
3. 研修評価などを通じて、必要に応じ医療者個人やチームの訓練ニーズを同定し対応する。
4. 職種ごとに安全確保につながる予防策・改善策を検討し対応する。そして他職種もアイアイ広報、セーフティ通信を通じて情報の共有化を図る。

医療安全確保のための改善策に関する基本方針

基本的スタンス

- ① 医療事故が発生した場合は、過失の有無に関らず、患者及び家族等に対して誠実な対応を行うことを第一に心掛けなければならない。また、透明性のある対応を行わなければならない。
- ② 特に医療過誤の可能性がある場合は、事実の隠蔽、秘匿に繋がる行為を絶対に行わないように注意する。

非常体制の構築

- ① 緊急時には緊急連絡網に従い、必要に応じて応援スタッフを呼集できるよう、非常訓練を行っておく。
- ② 他の病院への転送等は、時期を失せず行えるよう、予め連絡体制を確立しておく。
- ③ 特に夜間・休日についてはオンコール制に従い対処する。また、責任のある立場の職員については、自宅で連絡を受けてから病院へ到達するまでの所用時間を把握しておく。
- ④ 夜間・休日の事故発生時は対応手順に従い行動する。（詳細は夜間・休日の対応手順に記す）

患者及び家族等への対応

- ① 医療事故が発生した場合は、まず患者に対する最善の処置を行うことに全力を尽くす。

- ② 初期対応を行ったのち、できるだけ早い段階で、患者及び家族等に対し、発生した事実や行った処置などについて誠実かつ判りやすく説明を行う。
- ③ その後の患者及び家族等への説明は、必要に応じ、できる限り頻回に行う。
- ④ 患者及び家族等の心情及び身体状態には、十分な配慮を払う。
- ⑤ 過失が明らかな場合は、病院全体としての意思を決定した後、患者及び家族等に対し誠意を持って説明し謝罪する。
- ⑥ 過失と事故との因果関係が明らかでない場合は、十分な調査検討を行った上で、出来るだけ早い時期に説明することを約束し、理解を得るよう努力する。
- ⑦ 説明を行った時は、説明者、説明を受けた人、同席者、説明日時、説明内容、質問と回答等を診療録に必ず記載する。

警察への届出

- ① 警察への届出が必要な場合は、速やかに所轄警察署へ届出を行う。
- ② 医師が死体を検案して異状があると認めた場合（医師法第21条）。
- ③ 医療過誤によって死亡又は重い障害が発生した場合は、慎重に考慮し届出るか否かを院長が決定する。
- ④ 死因が不明の場合。
- ⑤ 警察への届出等に当たっては、原則として、事前に患者及び家族等へ説明し、理解を求める。但し、患者及び家族等の同意の有無に関わらず、必要な届出は行わなくてはならない。

事実経過の記録

- ① 関係する医療従事者は、初期対応が終わった後できるだけ速やかに集合し、事実経過（事故の概要、患者の状況、処置の方法、患者の家族等に説明した内容、説明に対する患者及び家族等の反応等）を正確かつ詳細に整理し、診療録に記載する。特に緊急時には各自の事実認識が錯綜し混乱するものであるため、早い時期に各自の記憶を突き合わせ、事実を確定して記録しておくことが必要である。関係者の口裏合わせによる事故隠しと受け取られないよう注意しなければならない。
- ② 記録には、事実のみを客観的かつ正確に記載することを心掛け、想像や憶測は排除する。報告者が直接体験した事実の記載を中心とし、伝聞した事実は「誰からどういう言葉で伝えられたか」が判るように記載する。

医療事故報告

医療事故が発生した場合、関係する医療従事者は、事実経過の記録に基づいて速やかに所定のアクシデント報告書を作成し、上司を経由して専任リスクマネージャー及び病院長へ提出しなければならない。（詳細は事故発生時の報告ルートに記す）

原因の究明

- ① 医療安全管理委員会は、アクシデント報告書などに基づいて事実経過を把握し、以下の事項について評価検討を行う。
- ② 事故が発生するに至った原因の究明。
- ③ 組織としての責任体制の検証。
- ④ 今までに講じてきた医療事故防止対策の効果。
- ⑤ 類似の医療事故事例との比較検討。
- ⑥ 医療機器メーカー等への改善要求。
- ⑦ その他、医療事故の防止に関する事項。
- ⑧ 医療安全管理委員会へは、必要に応じて関係職員を出席させる。
- ⑨ 医療安全管理委員会は、医療事故の原因を究明した後、必要な再発防止策を検討する。
- ⑩ 再発防止策は、原則として公表する。公表に際しては、実施時期を明確にする。

事故当事者への配慮

医療事故に関わった当事者は、ミスが明白なものであれば、自責の念にかられている。とりわけミスが重大な結果を引き起こしたような場合には、通常の状態を保つことが困難であることも考えられる。こうした当事者の立場をよく理解し、組織としての適切な配慮をする。

- ① 所属長によるサポート。
- ② 弁護士によるサポート。
- ③ 精神科医によるカウンセリングの機会をつくる。
- ④ 事故当事者が特に精神的な動揺が激しい場合は、所属長が当事者の家族に状況を伝え、双方から適切にサポートする。

当該指針の閲覧に関する基本方針

本院における「医療に係わる安全管理のための指針」および「事故防止マニュアル」は患者およびその家族、あるいは第三者（機関）に求められた場合、開示・公表する。

医療従事者の事故防止のための心掛け

- ① 医療行為は患者の命に関する業務であることを常に認識する。
- ② 専門職として、日々、知識の習得に努めるとともに、医療技術の研鑽を積む。
- ③ チーム医療の一員として、他の医療従事者との連携を徹底する。
- ④ 患者本位の医療を徹底し、常に誠実な対応を行い、判りやすく十分な情報を提供す

る。

- ⑤ 自己の健康管理に留意する。
- ⑥ 職場の整理・整頓・清潔に心掛ける

マニュアルの見直し・改正

- ① 医療安全推進会議は毎年 1 回、マニュアルの見直しを議事として検討する。
- ② 改定は医療安全推進会議での検討を経て、医療安全管理委員会で決定する。