

医療安全に関する指針

医療法人慈風会 厚地脳神経外科病院
医療安全対策委員会

医療安全に関する基本的な考え方

厚地脳神経外科病院は、“ひとり一人の命を大切に、愛情・情熱・熱意をもって望みます”を理念とかけ、患者様中心の高度な医療の提供と安全な医療を提供するために、職員のひとり一人が最大限の注意を払い日常の診療・業務を行っていきます。

医療事故防止にあたっては患者様の利益を最優先に、職員のひとり一人が医療安全対策の必要性・重要性を自分自身の課題と認識し、医療事故防止への取り組みを行うとともに、個人の努力だけに依存するのではなく、病院全体が組織的に医療事故防止に取り組むものとします。

1. 患者様中心の医療の実践

患者・家族が納得され自ら選択して医療を受けられるように、必要な情報を提供し、患者様が自ら相談できる体制を充実するとともに、患者様が医療に参加できる環境を作り上げていくこと。

2. 医療安全対策委員会の設置

院内に医療安全対策委員会（以下、委員会）を設け、下記の医療安全対策についての協議・推進を行う。

- ① 医療安全管理者を中心に医療安全対策に関する基準の見直し
- ② 医療事故防止のための施設内体制の整備
- ③ 医療事故、インシデント事例等に関する資料の収集と職員への周知
- ④ 職員研修の企画（年間2回以上実施する）
- ⑤ 医療事故発生時の対応及び再発防止のための対策の立案・推進・確認・評価
- ⑥ 患者の疑問、不安等の日常的な把握に関する事項

1) 委員の構成は各部署代表者、医療安全管理者とする

- ① 病院長
- ② 副院長
- ③ 医療安全管理者(病院長の任命により配置する。また兼任を可とする)
- ④ 看護部長
- ⑤ 看護師長
- ⑥ 薬剤部主任
- ⑦ 検査部技師長
- ⑧ リハビリテーション部技師長
- ⑨ 管理栄養士主任
- ⑩ 臨床工学技士
- ⑪ 管理部主任

2) 委員会は適宜開催する。

・定例日：毎月最終水曜日に開催する。緊急開催：医療事故発生時に、その都度開催する。

3) 委員会は医療事故発生時に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。

4) 委員会は職種・職位等にかかわらず、職員が医療事故の防止に関して自由に発言できるものとする。

5) 委員はその職務に関して知りえた事項を委員会及び病院長の許可なく、院外の第三者に公開してはならない。

3. インシデント事例の報告

インシデント等に関する情報は、インシデントレポートにて報告する。緊急事態または重大事態発生時は連絡網に従い関係各所に報告し、迅速な対応に努めること。さらに、誰でも自由に発言・報告できる環境を整備し、報告の文化を育成するとともに、安全文化の醸成を図っていくこと。

- 1) インシデント・アクシデント報告書を各部署におく。
- 2) インシデント・アクシデントを経験した職員は、遅滞なく報告をするようにする。
- 3) 職員がインシデント・アクシデントの報告をしたことをもって、当該職員に対し不利益な処分を行わないことを周知徹底させ、隠匿をなくす工夫や職場風土の醸成を目指す。
- 4) 報告内容は、委員会で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減らすための対策
- 5) 委員会はインシデント・アクシデント事例を減らす対策について、必要に応じ職員に周知する。

4. 医療事故防止対策の実施

インシデント等の原因分析と評価検討により、再発防止策への反映を図っています。事故の原因がヒューマンエラーであったとしても、「個人責任志向」でなく「原因志向」で臨み、診療システムの改善に結びつけることを目指すこと。

5. 医療事故等発生時の基本方針

- 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最優先する。
- 2) 医療事故の報告は
 - ① 医療事故が発生した場合は、関係者は直ちに委員会に届け出る。また、医療安全管理者は、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また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、同報告書の記載日の翌月から起算し 10 年間保管する。
 - ④ 委員は報告を受けた事項について委員会に報告する。
- 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、原則として主治医及び医療安全管理者が対応し、状況に応じ訴訟対応職員等が同席する。
- 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、速やかに記載すること。
 - ・ 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こと。
 - ・ 想像や憶測に基づく記載を一切行わず、事実を客観的かつ正確に記載すること。
 - ③ 医療安全管理者は、事実経過の記録を確認する。

6. 患者様からの相談の実施

医療安全管理室と関係各所との連携を密にし、患者様からの相談、意見等を尊重し業務改善に努めること。

7. 医療従事者と患者との情報の共有

- 1) 当該指針は受付に保管し、患者が希望すれば閲覧できるようにする。なお指針に対する問い合わせには、医療安全管理者が対応する。
- 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。

8. 医療安全にかかる従事者研修の実施

- 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職員に周知徹底を図ることを目的に実施する。
- 2) 研修は委員会で計画を作成し、全職員に対して年間2回以上開催する。
- 3) 研修の開催は議事録に資料を添えて記録・保存する。

9. 医療安全マニュアルの作成、改訂

本指針は必要に応じて改正し、随時研修などを通じて職員に周知する。

10. 医療安全管理に関する指針の公開

患者様が安心して医療を受けられるように、当指針は患者相談窓口やホームページにおいて患者等の閲覧を可能とする。

改訂2 平成20年7月10日

改訂3 平成21年6月19日

改訂3 平成22年2月10日

改訂4 平成22年6月18日

改訂5 平成23年12月9日

改訂6 平成24年08月1日

改訂7 平成24年12月20日