

医療安全管理指針

1 指針

1) 基本理念

心病む人々の立場に立って日進月歩する医学の研鑽に努め温かい医療サービスと実践に心がけ 安心安全に留意して患者家族に信頼される医療の提供に努めます

2) 用語の定義

本指針で使用する主な定義は以下の通りとする

(1) 医療事故

診察の過程において患者に発生した望ましくない事象
医療提供者の過失の有無は問わず不可抗力と思われる事象も含む

(2) 職員

当病院に勤務する医師・看護師・薬剤師・検査技師・他職員等あらゆる 職を含む

(3) 本指針は医療法人財団 富士病院における医療事故の発生防止対策及び医療事故発生時の対応方法等医療の安全管理に関する下記事項について定めるものである

- (1) 医療安全管理に関する基本的な考え方
- (2) 医療安全管理委員会の組織 体制に関する基本的事項
- (3) 医療安全管理のための職員研修に関する基本の方針
- (4) 事故報告等医療安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針
- (5) 医療事故発生時の対応に関する基本方針
- (6) 当該指針の閲覧に関する基本方針
- (7) その他医療安全の推進のための必要な基本方針

(4) 基本的な考え方

(1) 医療安全の確保

常に「事故はいつでも起こり得る」「人は過ちをおかす」という危機意識を持ち、業務に当たることが必要である 医療事故には不確定

要素が数多く存在し危険と隣り合わせにある

医療従事者はこの危険性を十分認識し医療事故はいつでも誰にも起こり得るという意識を常に持ち 業務に当たることが要求される

(2) 患者主体の医学と信頼の確保

医療は患者と医療従事者が協力して共に疾病を克服する事を目指すものであり医療を受ける主体は患者本人であって 基本的に患者が求める医療を提供することが質の高い医療につながるという視点を病院スタッフがもつことにより患者からの信頼が確保できる

即ち患者の要望を真摯に受け止め患者が十分に納得し患者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相談できる体制を充実し患者が医療に参加できる環境を作り上げていくことが必要である

(3) 全ての医療行為における確認、再認識の徹底

事故は一定の確率で誰にでも起こり得るという事実を考慮すると安全な医療の確保の基本は確認、再確認である 全ての医療行為を行うに際して事前のダブルチェックを常に原則とする また業務遂行の過程で疑問をもったまま医療行為を行わないこと

ヒューマンエラーの原因は不確実な知識のまま対応不十分な情報の確認 事故の行動に対する甘さ チェック体制の欠如 既往のルールの不履行さなどあることを認識すべきである

(4) 良好なコミュニケーション

医学紛争の最大要因はコミュニケーション不足であり インフォームドコンセント不足であることを認識すること

患者の「知る権利」「拒否する権利」「自発的同意」は最大限重視されなければならない医療従事者主体のパターナリズムに陥らないよう患者の気持ちを十分汲み取る姿勢を常に失ってはならない また、患者とのコミュニケーションだけでなく職員間のコミュニケーションを密にすることも重要である 医療トラブルの30%は職員間のコミュニケーション不足に起因するとも言われ誰でも自由に発言、報告できる環境が報告の文化を育成すると共に安全文化の醸成につながることを忘れてはならない

(5) 正確・丁寧な記録

診療に関する諸記録の正確な記載は事故防止に役立つのみならず万一事故が発生し訴訟になった場合の唯一の証拠となる

口頭答弁は何ら証拠となり得ないこと、医療訴訟の鑑定で一番問題になるのは「診療録の不備」「チーム連携の悪さ」であることを認識すべきである。診療に関する諸記録は正確かつ丁寧に記載する習慣をつけることが重要である

(6) 情報の共有化

医療安全対策システムにより診療部 看護部 薬局 事務部をはじめ院内で発生したインシデント・アクシデントは全て所属長に報告するものとする。医療安全委員会はこれらの報告を集積・分析・検討しそれに対する対策を策定し会議に下し現場にフィードバックする。応急的なトップダウンによる対応の指示だけでなく必ず現場職員で対策を立案しこれらを必要に応じて医療事故マニュアルに追加していく。情報の共有化手段として各部門での連絡院内全部門への文書による通達等のほか院内に於いて速やかな情報の伝達、周知徹底を図る

(7) 組織的、系統的医療安全管理体制

医療事故防止について過去において医師や看護師の度量を自主努力に負う個人責任的な志向が支配的であったが、医療従事者個人の取り組みや努力のみでは医療事故は防止できるものではなく、組織として二重三重の防止システムを構築しなければ医療の安全は達成できない。「事故は起こる」という前提に立ち、エラーが発生しても事故に結びつかないように途中でブロックされるシステムが働く体系を構築することが求められる。このようなシステムは部署間で不整合のないものとする。患者中心に考えるチャート式にするなどできるため単純でわかりやすいものとする必要がある

(8) 自己の健康管理と職場のチームワーク

医療従事者は自己の身体的、精神的健康管理の責任を負っている。医療事故の過半数が「見落とし」「見聞き違い」「思い込み」「取り違い」「確認不足」「注意力低下」等の「うっかりミス」「ヒューマンエラー」でありその背景要因として個人の健康状態に問題があることがある。病院職員は全て常に医療人であるという自覚をもって健康管理に努めることが求められる。医療トラブルの背景因子の重要なものの一

つが「チームワークの悪さ」である

チーム医療はコミュニケーションの上に成り立つのは言うまでもなく医療スタッフ間のコミュニケーションは常に円滑、密接であることが要求される。自由な発言、討論が可能な環境こそが良好なコミュニケーションを促しチーム医療を育てることを認識すべきである。

また管理職にあるものは、スタッフ間の健康管理に充分配慮し各部署でのコミュニケーションが円滑にできるような環境を整備する責任を自覚して人事管理その他に当たることが要求される。

(9) 医療事故防止のための教育、研修システム

エラーの発生は再就職看護師、古いシステムに順化した看護師、コメディカルなどに多くみられる。また配置転換など勤務環境の変化によっても起こりやすい。これらのスタッフに対するオリエンテーションの充実。マニュアルの徹底を指導すると共に医療技術、看護技術の習得の為に具体的、実践的な教育プログラムの作成が求められる。知識、技術、経験不足は事故発生の大きな要因の一つであり、事故防止のための教育のみでなく患者の立場に立った良質の医療を提供するための生涯教育の見地に立脚し常に自ら研鑽するための教育、研修プログラムを作成することが重要である。

(10) 管理者のリーダーシップ

病院管理者に「良質な患者本位の安全な医療を提供する、報告の文化を育てる、職員全体で医療を創る」という理念なくして医療安全の確保は不可能である。管理者自ら率先して医療安全に対する意識改革を行う事が要求される。管理者は医療安全確保のための環境。予算面での環境等に全力を尽くすべきであり、各現場からの自主的な医療安全対策に対する盛り上がりを導くよう管理面での努力が必要である。上下関係のない自由に発言、報告できる環境こそ医療事故につながる。個人を問責せず「誰が」ではなく、組織として「どうしてそうなったか」「個人の責任追及」ではなく「原因追及」的発想が安全文化を育てる。

2 医療安全管理委員会

1) 安全管理委員会

富士病院（以下「病院」という）における医療の安全管理のために安全管理委員会（以下「委員会」）を設置する

安全管理委員会は次の基準を満たすこと

- (1) 委員会の管理及び運営に関する規定が定められている
- (2) 重要な検討内容については、患者への対応状況を含め管理者へ報告する
- (3) 委員会への立案及び実施された改善策の実施状況を必要に応じて調査し見直しを行う
- (4) 委員会は月1回程度開催すると共に重大な問題が発生した場合は適宜開催する
- (5) 各部門の安全管理の為に責任者等で構成される

2) 役割

委員会は第1条の目的を達成するため 次の事項を行い、適宜、検討内容を管理者へ報告し責任者の指示のもと改善策を院内に周知する

- (1) 医療事故防止のための効果な医療安全管理体制の確立
- (2) インシデント・アクシデント事例の収集、分析および改善立案と職員への周知
- (3) 院内グランドによる医療事故防止対策実施状況の確認と見直し
- (4) 医療安全推進のための職員への研修及び啓発
- (5) 医療安全管理（対策）マニュアルの作成
- (6) その他医療安全管理に関すること

3) 構成

委員会は管理者が任命する次に掲げる委員をもって構成し委員長、副委員長、1名を互選する

- (1) 院長（委員会の委員長を務めるものとする）

- (2) 副院長
- (3) 看護部長（リスクマネージャー兼務、委員会の副委員長を務めるものとする）
- (4) 薬局主任
- (5) 各病棟主任
- (6) 事務長
- (7) 栄養課主任
- (8) デイケア（心理士）
- (9) 検査科主任
- (10) 精神保健福祉士
- (11) 作業療法士

4) 会議

- (1) 委員会は、委員の過半数の出席によって成立する
- (2) 委員長は、委員会を統括し委員会を代表する
- (3) 委員会は、委員長が招集しその議長となる
- (4) 委員会は、月1回程度開催し必要に応じて臨時委員会を開催する
- (5) 委員長に事故のある時は副委員長が委員長の職務を代行する
- (6) 委員長及び副委員長は委員が自由に意見が交換できるように努めなければならない
- (7) 重大事故発生時委員長は臨時に委員会を開催し、速やかに原因の分析及び改善立案と職員への周知を行うと共に、患者への対応状況を含め管理者へ報告する
- (8) 委員会が必要と認める時は、委員以外の者に出席を求め意見を聴取することができる

5) 事務局の設置

委員会の事務局は看護部（看護部長）が担当し、連絡調整・議事録作成を行う

6) 議事録の作成及び保管

議事録には委員会で検討した内容や立案された改善策を具体的に記録すると共に5年間保管する

7) 守秘義務

委員は委員会で職務上知り得た内容を正当な理由なく管理者に告げてはならない

3. 報告案に基づく医療に係る安全確保を目的とした改善方策

1) 報告に基づく情報収集

医療事故及び事故になりかけた事例を検討し、当院の質の改善と事故の未然防止、再発防止に資する対策を策定するのに必要な情報を収集するために、すべての職員

は以下の要領に従い、医療事故等の報告を行うものとする

(1) 職員からの報告等

職員は次のいずれかに該当する状況に遭遇した場合は、報告書式に定める書面により速やかに報告するものとする。報告は診療録、看護記録等に基づき作成する

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発生した場合は発生後直ちに医療安全管理委員会の副委員長へ報告し、副委員長は医療安全管理委員会の委員長（院長）へ報告する

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

速やかに医療安全管理委員会の副委員長へ報告し副委員長は医療安全管理委員会の委員長（院長）へ報告する

(2) 報告された情報の取り扱い

院長、その他の管理的地位にある者は 報告を行った職員に対して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

2) 報告内藤に基づく改善策の検討

医療安全管理委員会は前項に基づいて収集された情報を当病院の医療の質を改善に資するよう以下の目的に活用するものとする

- (1) すでに発生した医療事故あるいは事故になりかけた事例を検討しその再発防止対策、あるいは事故防止対策を策定し職員に周知する
- (2) 上記(1)で策定した事故防止対策が各部門で確実に実施され、事故防止医療の質の改善に効果を上げているかを評価する
- (3) 事故報告の内容が診療録、看護記録に記載されているかを点検し指導に当たる
- (4) 点検後記載漏れ等があったときは、記載することを指導する。スペースがない場合は2号用紙に記載しその月/日に綴じ込む

4 医療安全管理の指針。マニュアルの作成

院長は本指針の運用後、多くの職員の積極的な参加を得て以下に示す具体的なマニュアル等を作成し必要に応じ見直しを図るように努める

マニュアル等は作成改変のつど医療安全管理委員会に報告しすべての職員に周知する

- (1) 転倒転落マニュアル
- (2) 与薬マニュアル

- (3) 暴力マニュアル
- (4) 離院マニュアル
- (5) 自殺マニュアル
- (6) 針刺しマニュアル
- (7) 患者間トラブルマニュアル
- (8) 注射マニュアル
- (9) 肺塞栓マニュアル
- (10) 誤嚥マニュアル
- (11) 水中毒マニュアル
- (12) 盗難マニュアル
- (13) 患者誤認防止マニュアル

5 医療安全管理のための研修

1) 医療安全管理のための研修の実施

院長は予め安全管理委員会において作成した研修計画に従い、1年に2回程度及び必要に応じて全職員を対象とした医療安全管理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
研修を実施した際にはその概要（開催日時・出席者・研修項目）を記録、5年間保管する

2) 研修の趣旨

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などをすべて職員に周知徹底することを通じて、職員個々の安全意識の向上を図ると共に本病院全体の医療安全を向上させることを目的とする

3) 研修の方法

研修は院長等の講義、病院内での報告会、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、有益な文献などの抄読みなどの方法によって行う

6 事故発生時の対応

1) 救命措置の最優先

- (1) 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、まず院長またはそれに代わる医師に報告するとともに可能な限り、当病院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
- (2) 緊急時に円滑に周辺医療機関の協力を得られよう連携体制を日頃から確認しておく