

京王八王子クリニック

リスクマネジメント マニュアル

～ 導入から事故対策まで～

- 1・導入目的と対策
- 2・リスクマネジメント委員会の設置と役割
- 3・医療事故発生後の対応
 - I：初動体制
 - II：医療事故の報告
 - III：患者家族への対応
 - IV：事実経過の記録
 - V：院外への報告と公表
 - VI：医療事故の原因分析と再発防止策の検討

添付：

- ①京王八王子クリニック インシデント/アクシデントレポート用紙
- ②京王八王子クリニック 事故報告ルート

京王八王子クリニック 医療事故防止委員会
作成 2004年5月

1・導入目的と医療事故防止のための対策

医療事故防止を目的として導入する。

職員個人が、事故防止の必要性ならびに重要性を自分自身の課題と認識し事故防止に努める。

医療事故防止対策の強化充実を図り、当クリニックに関わる患者・家族の皆様に、安全で質の高い医療を提供する。

・医療事故防止のための対策

1) 組織として事故防止に取り組む

- ・組織として、事故防止に取り組むための具体策を他部門とも協力して提案する。
- ・事故防止委員会を設置し、施設関係者協議のもと独自の再発防止マニュアル作成をする。

2) 情報の共有化を図り、事故防止に役立てる

- ・事故およびそれに関連する情報(ヒヤット事例など)の収集・分析を行い、同様の事故防止のために役立てる。
- ・事故に関連する情報は慎重に取り扱い、適切な処置を行った上で、共有化する。

3) 事故防止のための教育システムを整え、教育を行う

- ・事故防止のために、具体的で実践的な教育を定期的に行なう。
- ・組織として、それぞれの職員の役割に応じた事故防止のための教育プログラムを構築する。

2・事故防止委員会の設置と役割

《構成》

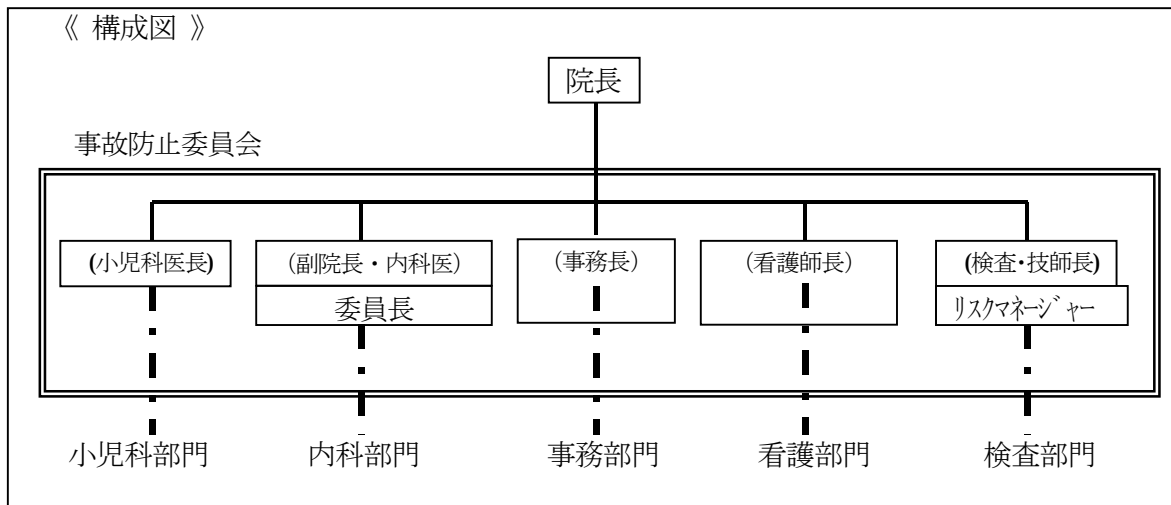
- ・各部署の責任者より構成する。副院長を防止委員会委員長とする。(下図参照)
- ・医療事故の防止に資するためリスクマネージャーを配置する。

《役割》

- ・委員会を定期的開催し、事故防止に関して検討する。
- ・事故報告書(インシデント・アクシデントレポート)の詳細な把握と分析、再発防止策の検討を行なう。
- ・医療事故防止のために、検討内容を院長等に提言していく。

《リスクマネージャーの任務》

- ・各職場における医療事故の原因及び防止方法並びに医療体制の改善方法についての検討及び提言。
- ・委員会において決定した事故防止及び安全対策に関する事項の所属職員への周知徹底。
- ・職員に対するインシデント・アクシデントレポート報告の積極的な提出の励行。
- ・事故報告書(インシデント・アクシデントレポート)の保管。



3・医療事故発生後の対応

I：初動体制

事故発生時には、医師看護師等連携のもとに最善の救急処置を行う。重大事故の発生に備え、ショックや心停止等に速やかに対応できる体制を整備する。そのためには、平素より医療スタッフの力量を高めるための救急対応訓練を行い、必要医薬品や施行手順のチェックリスト作成などを行っておく。

II：医療事故の報告 [資料：京王八王子クリニック 事故報告ルート参照]

1) 事故発生からの口頭報告の手順と対応

- ・ 内科医師 → 副院長（事故防止委員会委員長）
- ・ 小児科医師 → 小児科医長 → 副院長
- ・ 看護師 → 看護師長（主任） → 副院長
- ・ 技師 → 技師長 → 副院長
- ・ 事務 → 事務長（主任） → 副院長

※患者の生命に関わる医療事故等、特に緊急な対応が必要な場合は直接院長に報告する。また、副院長は医療事故対策委員会に報告すると主に、必要と認めたものは院長に報告する。

2) インシデント・アクシデントレポートによる報告の方法 (別紙「インシデント・アクシデントレポート」参照)

《 事故(インシデント・アクシデント) 発生からの流れ 》

- ・ 口頭にて事故報告を部門責任者に行った後、インシデント・アクシデントレポートによる報告を行う。
- ・ 事故報告の記載は事故発生の直接の原因となった当事者が明確な場合は当事者が、その他の者が発見した場合は発見者とその部門責任者が行う。
- ・ 部門責任者より、所定用紙をもらい必要事項を記入の上、速やかに部門責任者に提出する。
- ・ 至急の対応を要さない場合は、部門責任者より、リスクマネージャーに提出を行う。リスクマネージャーの分析後、定期開催の医療事故防止委員会にて報告し検討する。

※ ただし至急を要する場合は、部門責任者の判断のもと、院長へ報告ならびに対処を行う。またリスクマネージャーの判断のもと、院長に報告し、院長を含めた医療事故防止委員会を開催する。

《 報告書作成の留意点 》

- ・ 経過記録には事故に関する事実を経時的に記述する。
- ・ 事故後に患者に実施された治療とその後のケアおよび患者の反応について記述する。
- ・ 客観的に書く：客観的な言葉を使い、自分が見たことと聞いたことを正確に記述する。
- ・ 必要な情報だけを書く：事故の起こった正確な時間と場所および報告者の氏名を記録する。
- ・ 非難は書かない：同僚や管理者に対し、責任転嫁や非難中傷したりしない。
- ・ 噂や憶測を避ける。

3) 報告書の保管

事故報告書はリスクマネージャーのもとに同報告書記載日の翌日から起算して5年間保管する。

Ⅲ：患者家族への対応

- 1) 医療事故が発生した場合には、患者家族に対して発生した事実を誠実に正直に速やかに説明する。
説明は「医療側の考えを理解させる」ために行うものではなく、「患者家族が自ら判断できるようにする」ために行うものであり、十分な情報を提供しなければならない。
事実を正確に伝え、明快に説明できない点があればありのままに、ミス的事实があれば結果に影響を与えていないと考えられることでもすべて率直に伝える。
- 2) 患者家族に対する事故の説明は、原則として医院の幹部職員が対応し、状況に応じ事故を起こした当事者が同席して対応する。
- 3) 医療事故は悲しみや怒りなど患者家族の心に大きなストレスをもたらすもので、事故後の医療従事者の対応が患者家族の心に与える影響は大きい。心の傷を拡大させないように配慮し、過誤があればそれを認めて率直に謝罪することが大切である。

Ⅳ：事実経過の記録

医師看護師等は患者の状況、患者への処置の内容、患者家族への説明内容、患者家族の発言内容等を診療録、看護記録等に、詳細に、速やかに、経時的に、客観的に、正確に記録する。

Ⅴ：院外への報告と公表

予防接種、乳児健診、市民検診等八王子市から委託された事業について事故のあった場合は、八王子市の当該部署と八王子医師会へ報告する。患者の生死に関わるような事故に限らず、明白な過誤については自主的に公表（院内掲示、HP への掲載）する。公表にあたっては、患者のプライバシーに配慮し、患者の了解を得て行う。

Ⅵ：医療事故の原因分析と再発防止策の検討

医療事故が発生した場合は、委員会において事故の原因分析を行い、再発防止策を検討する。

[参考資料・HP]

- ・ 医療現場のリスクマネジメントと事故防止について 日本看護協会（1999）
http://www.nurse.or.jp/jna/riskmanagement/009_1.html
- ・ リスクマネジメントマニュアル作成指針 リスクマネジメントスタンダードマニュアル作成委員会
http://www1.mhlw.go.jp/topics/sisinn/tp1102-1_12.html
- ・ リスクマネジメントの実践
<http://www.nurse.or.jp/tools/support/risk/index.html>

