

医療安全管理指針

私たち全職員は、患者様に安心・安全で良質な医療を提供できるよう努めると共に、次のことに体制を整え医療安全を推進します。

記

1. 医療安全を推進するために、医療安全管理委員会、医療安全管理対策室を設置します。
2. 報告事例の分析・評価、および環境ラウンド等の実施・結果の報告と改善策について検討を行い、より良い療養生活が送れるよう努めます。
3. マニュアルの整備を行い医療安全対策における業務手順の修正と作成を行い、全職員に周知徹底します。
4. 診療記録手順を整備し患者様の個人情報の確保、プライバシー保護に努めます。
5. 職種間横断的な医療安全活動の推進、職員の教育・研修の実施、および評価に努めます。
6. 患者相談窓口を設置し、いつでも相談できるよう人員配置しています。

医療安全管理に関する指針

はじめに

医療従事者は、患者の安全を損なわないために不断の努力が求められる。個人の不注意もしくは管理上の不手際が即医療事故という形で患者の体を損ねることのないような仕組みを病院全体で検討し構築していくことが極めて重要である。

当院では、組織的な事故防止対策を推し進めることによって、患者が安心して安全な医療を受けられる医療環境を整えていくことを常に目指している。

上記理念を叶えるために医療安全環境を構築し、院内の医療安全を絶えず監視・監督し各部署間の連携を積み上げていくために「医療安全管理委員会」を設置し、医療安全の実務を担う部署として「医療安全管理対策室」を設置する。

医療安全管理対策室と医療安全管理委員会は、連携して事故発生を未然に防ぐための要点と方策について常に論議し、論議した内容・結果（対策）をマニュアルとして記述し職員への周知を図る。また事故が発生した場合の対応を定め、事故内容の確認、発生要因についての分析と再発防止のための方策を立案する。必要な場合には、マニュアルを作成し既存のマニュアルがある場合には、その不備を正しく改定を行った後、職員への周知を図る。

なお、医療安全管理委員会の委員長は、各職種間の連携を図り、院内の医療安全を統括する役割を担うものとする。

また、日常診療で発生したインシデント・アクシデントを報告する意義と有用性の理解を浸透させ、報告書の提出を推進し、得られたインシデント・アクシデント報告書の蓄積から得られた分析結果を研修会等や委員会で全職員に報告しアクシデント発生を防ぐ考え方を深める。更に医療安全についての理解を深めるための研修会を企画・実施する。

◇ 患者様の権利と義務 ◇

加古川磯病院の基本理念に基づき、安心・安全で信頼される良質の医療を受けるにあたり、患者様の基本的な権利を尊重します。

❖ 「患者様の権利」

1. 公平に医療を受ける権利

国籍、宗教、地位、疾病などにより差別されることなく、今の医療水準に基づいた安心・安全な医療を公平に受ける権利。

2. 一人の人間として尊重される権利

個々の人格や価値観を尊重し、患者様と医療者がお互いに協力し合って最善の医療を受ける権利。

3. 納得して医療を受けられる権利

医療を提供する医療者から納得できる説明と情報提供を受ける権利。

病気や診療内容などについて、説明を受け理解し納得した上で医療を受けられます。また、納得のいかない場合は、拒否することもできます。

4. セカンドオピニオンを受ける権利

病気や診療内容などについて、他の医療機関の医師から情報提供や意見を受けることや他の医療機関への変更、自身の意見を述べる事が出来る権利。

5. プライバシー保護の権利

患者様自身の個人情報保護され、プライバシーは守られます。

❖ 「患者様の義務」

患者様には、上記のような権利がありますが、同時に次の事項を守る義務があります。

1. 円滑な医療を行うにあたり、医師・看護師等に自身の病状について詳しく情報提供をする義務。
2. 納得できるまで質問する義務。
3. 医療に積極的に取り組む義務。
納得した検査や治療内容に自ら意欲を持って取り組む義務。
4. 病院の規則や指示を守る義務。
病院の規則や指示を守り、他の患者様に迷惑を掛けない義務。
病院や職員への不当な要求・脅迫・暴言・暴力など診療の妨げにならない義務。

より良い医療を行うために、お互いに理解して最善の医療に努めましょう。

「医療安全に関する用語」

1. インシデントとは

患者の診療・ケアの過程においてあるべき姿から外れた行為や事態が発生した場合をいう。また、患者のみでなく家族、医療従事者に障害が発生した事例や危険性の可能性があった場合も含む。患者に障害の発生しなかった場合、発生した場合を問わない。患者・家族との医療従事者の間での間でコミュニケーションや対人関係に関する問題、患者や家族からの苦情なども含む。

「インシデント」、「アクシデント」の定義と分類基準

「インシデント」、「アクシデント」の定義を次のように定める。

「インシデント」は「ヒヤリハット」とほぼ同義で、日常診療の場で誤った医療行為などが患者に実施される前に発見された事例、あるいは誤った医療行為などが実施されたが、結果として患者に影響を及ぼすに至らなかったもの、もしくは患者への影響が軽微であった事例をいう。

「アクシデント」は「事故」とほぼ同義で、医療行為の結果、もしくは医療に関わる場所で医療の全過程において発生する人身事故一切を包含し、医療従事者が被害者である場合や患者が病院内で転倒・転落した場合なども含む。

2. 「インシデント」、「アクシデント」の分類と発生事例の影響度レベル

「インシデント」

レベル0 : 間違ったことが実施される前に気づき、実施されなかった場合

レベル1 : 間違ったことが実施されたが患者には影響がなかった場合

レベル2 : 行った医療行為、管理により一時的な経過観察が必要になったり、安全確認のための検査が必要になったが、治療の必要がなかった場合

レベル3a : 行った医療、管理により本来必要でなかった簡単な治療が必要となった場合

「アクシデント」

レベル3b : 行った医療、管理により本来必要でなかった簡単でない治療が必要となった場合

レベル4 : 行った医療、管理により永続的な障害が発生した場合

レベル5 : 行った医療、管理により患者が死亡した場合

その他 : 自傷行為、クレーム、暴力、盗難など場合



3. 医療事故と医療過誤

(1) 医療事故（有害事象）とは

病気そのものでなく医療の全過程において発生するすべての人身事故をいう。合併症、偶発症、不可抗力によるものも含まれる。医療事故は「過失によるもの」と「過失によらないもの」に分けられ、前者が医療事故の対象となる。

★「過失によるもの」

医療従事者の医療上の注意義務（結果予見義務や回避義務違反）や説明義務違反をいう。

★「過失によらないもの」

人間の力では防ぎようがないもの。

(2) 医療過誤とは

医療行為の全過程に「過失があった場合」「患者に傷害があった場合」「患者の傷害と過失の因果関係があった場合」の3つの要件が揃った場合を言う。

4. 医療事故発生時の報告手順

(1) 医療事故が発生した場合、直ちに次の通り報告する。

ア. 診療部	→ 当事者	→ 副院長（医療安全管理委員長）	→ 院長	}	副院長（医療安全管理委員長） → 院長 → 理事長
イ. 看護部	→ 当事者	→ 師長	→ 看護部長		
ウ. 薬剤部	→ 当事者	→ 薬剤部長			
エ. 医事課	→ 当事者	→ 医事課長			
オ. 栄養課	→ 当事者	→ 栄養課長			
カ. リハビリ	→ 当事者	→ 主任			
キ. 総務課	→ 当事者	→ 事務長			

(2) 委員長は報告を受けた事例の重大性を勘案し、速やかに院長に報告する。

(3) 事故が患者の生死に関わる事象で、緊急的な対応が必要な場合は関係部署の責任者と連携を取り管理部門の責任者を招集し検討をする。

(4) 事故報告書は、第1報は口頭でも良いが速やかに報告書に記載し委員長に提出する。（記載事項は、5W1H（いつ・どこで・誰が・何を・何故・どのように）伝えたい内容を整理する）

(5) 診療記録（看護記録を含む）は、事実を記録する。

患者の状況、処置内容、家族への説明内容、家族の受け止め方など記載し、同席者間で間違いが無いか確認する。

(6) 患者・家族への対応は、誠実に誠意を持って対応する。特に、事故内容については、病状の説明、行われた医療、今後の予後などを含めて丁寧に行う。

説明時は、主治医が必ず同席する。

5. 医療事故調査委員会の開催

関係者を招集し事実の確認を行う。（当事者の同席は避ける）

また、日本医療機能評価機構への報告が必要かの判断を行う。

6. 医療事故の場合、必要に応じて日本医療機能評価機構への報告

所定用紙に沿って行う。事例によっては、評価者が訪問する場合がある。

制定：平成 16 年 12 月 1 日

改定：令和 1 年 10 月 1 日

令和 2 年 5 月 1 日

令和 3 年 8 月 1 日

令和 4 年 8 月 16 日