

東京都保健医療公社荏原病院医療安全対策の推進に関する指針

1 医療の安全に対する基本理念及び指針の目的

医療は完璧に安全なものではなく、実際の医療現場においては多くの危険(リスク)をはらんでいる。したがって、私たち医療従事者は、全員がすべての医療行為に対して常に緊張感と危機意識を持って、患者中心の安全で安心できる医療を常に提供できるよう、全力で努めなければならない。

このような考え方のもと、本指針は、医療安全の推進、医療事故の防止及び事故発生時の適切な対応を目的として作成する。

(1) 医療安全の推進

私たち医療従事者は日常の業務において、ともすると緊張感が薄れ、惰性的に業務を行ってしまうことがある。このようなところに医療事故の要因が潜んでいる。このような医療事故の原因を予防するには、組織・チームとしての対応や医療関係者の知識と技術の熟達度などの問題もあるが、レベル向上は当然のことながら、最終的には医療に携わるもの一人ひとりの意識の問題が大きく関わっている。指針の趣旨を現場に周知、徹底させることにより、医療関係者の一人ひとりが常に危機意識を持ち、安全で安心の医療を提供することが大切である。また、危機管理は上からの押し付けではなく、医療現場における勉強会を通じた“医療安全に対する草の根運動”とも呼ぶべき一人ひとりの行動を通して、これを全体に反映させることこそが大切である。

(2) 医療事故の防止

病院内は当然のこととして、院外において発生した事故情報、また今後発生しうるかもしれない事故予知情報を自ら積極的に収集し、これらの背景要因を分析することにより対策を講じ、そしてこれを周知徹底することにより同様な事故の再発を予防することが大切である。また重大な事故については、これを自らの問題としてとらえることにより、類似の事故防止や病院全体の医療安全に役立たせることができる。

(3) 事故発生時の適切な対応

万一不幸にして医療事故が発生した場合には、患者さんの安全確保とその後の対応策について、迅速かつ適切に対処することが重要である。

2 用語の定義

(1) 医療事故と医療過誤

「医療事故」とは、医療にかかわる場所で、医療の過程において発生する人身に関わる事故一切を包含する事象をいう。医療事故には、患者ばかりでなく医療従事者が被害者である場合も含み、また、廊下で転倒した場合のように医療行為とは直接関係しないものも含んでいる。医療事

故のすべてに、医療従事者の過失がある、というわけではない。「過失のない医療事故」と「過失のある医療事故」(医療過誤)を分けて考える必要がある。

「医療過誤」とは、医療の過程において医療従事者が当然負うべき業務上の注意義務を怠ったため、患者に損害を及ぼす場合をいう。過失の有無は、事例によっては、必ずしも明確でない場合がある。また、事実認定が医療事故の発生時点における医療水準に照らして判断されることから、医療過誤は時代とともに変化する。

(2) インシデントとアクシデント

「インシデント」とは、予期せぬ出来事やエラーが発生した、或いは発生しそうになったが、患者・来訪者・職員には損害が及ばなかったものをいう。

「アクシデント」とは、予期せぬ出来事やエラーによって患者・来訪者・職員に損害が及んだものをいう。

3 医療安全対策に係る組織

当院における医療安全対策と患者の安全確保を推進するため、医療安全管理委員会、医療安全対策室及びリスクマネジメント会議並びに医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者を設置する(別紙1)。

なお、各組織の詳細については、別途要綱で定める。

4 安全推進のための教育と啓蒙

安全な医療の提供において最も肝要なことは、マニュアルを作成するだけでなく、医療従事者としての危機意識を敏感にし、それを向上させることである。医療従事者一人ひとりが、患者の生命を預かっているという意識と緊張感を常に維持し、「医療事故を自分自身の問題として認識し直す」ことが重要である。

医療安全の推進と事故予防の効果をあげるため、組織的な事故防止のための教育、啓発活動を推進する。

(1) 院内研修

医療安全対策室は毎年、概ね、6ヶ月に1回、全職員を対象とした医療安全推進研修を計画し、それに基づいて実施する。

(2) 卒後教育

採用時、転入時などに、医療事故の発生防止を周知させ、危機管理意識を植え付けるための教育を、医師・看護師・その他コメディカルで実施する。

(3) 院内広報活動

「お知らせ」の発行、事故発生時の情報「医療安全対策レポート」の発行を通して、院内外の医療安全情報を周知する。

(4) 作業マニュアルやクリニカル・パスの作成推進

ヒューマンエラーを防止し、組織的な医療安全を推進するため、作業マニュアルやクリニカル・パスの作成を積極的に進める。

(5) 各診療科、各部署(部門、病棟・外来)における勉強会

各科、各部署においてはリスクマネジャーを中心に勉強会を開催し、危機管理に対する医療チームの理解度を向上させ、医療事故の発生予防に努める。

(6) 事件事例に関するカンファレンスの開催

エラーや事故発生時は、発生状況の把握と要因分析を実施し、対応策を検討し周知徹底に努め、対応策の評価を実施し事故の再発防止に努める。

(7) 医療事故防止推進週間の取組

2月の医療事故防止推進週間を利用し、院内全体の取組を計画、実施し、医療安全の推進と危機管理意識の向上を図る。

(8) リスクマネジャーによる院内の点検パトロール

リスクマネジャーが、パトロールを実施し、現場の状況を把握し、今後の取組や事故防止策の評価を実施し、医療安全の推進に努める。

(9) 各部署における自己点検の継続

部署において、リスクマネジャーが中心となって継続的に、マニュアル通りに作業などが適切かつ安全に施行されているかどうかの自己点検を行うように指導する。

5 インシデント・アクシデントレポート

(1) 報告とその目的

インシデント・アクシデントレポートは医療安全を確保するためのシステムの改善や教育の資料とすることを目的としており、報告者はその報告によって不利益を受けない。

具体的には①院内の医療事故や事故になりかけた事例等を検討し、医療の改善に資する事故予防対策、再発防止対策を策定すること、②これらの対策の実施状況や効果の評価・点検等に活用しうる情報を院内から収集することを目的とする。

これらの目的を達するために、すべての職員は当院の書式に基づき、速やかに報告する。

(2) その他

医療安全対策室では報告された事例について職務上知りえた内容を、正当な理由なく、他の第三者に告げてはならない。

6 事故発生時の対応

(1) 救命措置の最優先

医療の過失の有無にかかわらず、患者に望ましくない事象が生じた場合には可能な限り、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) 院内報告体制

院内の報告体制に基づき、事故の状況、患者の状態等について報告する。医療安全対策担当副院長は事故・調査検証委員会を緊急招集・開催させ、対応を検討させることができる。

(3) 患者・家族・遺族への説明

事故発生後、救命措置の遂行に支障を来たさない限り可及的速やかに、事故の状況、現在実施している回復措置、その見通し等について、患者及び家族に誠意を持って説明する。患者が事故により死亡した場合には、その客観的状況を速やかに遺族に説明する。また、説明を行った者はその事実及び説明内容を診療録、看護記録等に記載する。

7 患者からの相談への対応

診療等に関する患者からの相談に対しては、誠実に対応し、必要に応じて主治医、担当看護師等へ内容を報告する。

8 指針の取扱い

安全で安心な医療の提供と患者さんの立場にたったサービスの向上のため、必要に応じて、本指針をはじめ各種のマニュアルや要領については見直す。

また、医療安全の推進に関し、患者さんをはじめ広く地域住民の理解と協力を得るため、本指針の内容を含め、職員は患者さんとの情報の共有に努めるとともに、本指針については公開とし、患者さんやその家族等から閲覧の求めがあった場合には、これに応ずるものとする。

附 則

1 先の指針(「医療安全対策の推進に関する指針」平成15年5月12日決定)は、平成19年2月28日で廃止する。

2 この指針は、平成19年3月1日から施行する。

附 則

1 この指針は、平成19年6月25日から施行する。

附 則

1 この指針は、平成19年7月1日から施行する。

附 則

1 この指針は、平成20年10月31日から施行する。