

薬師山病院 医療安全管理指針

1. 医療安全管理の目的と基本的な考え方

医療現場では、医療従事者の不注意等が、医療上予期しない状況や、望ましくない事態を引き起こし、患者の身体の損傷や生命を損なう結果を招くことがある。

我々医療従事者には、患者の安全を確保する為の絶え間ない努力が求められている。しかし、医療従事者個々人の努力に依存した安全管理は、真の安全管理と言い難く、施設一丸となった組織的な仕組み・体制を構築し、安全への取り組みを実践していくことが求められている。本指針はこのような考えのもとに、スタッフの個人レベルでの事故防止対策と共に、施設全体の組織的な事故防止対策の二つの対策を推し進めることによって、医療事故の発生を未然に防ぎ、患者が安心して安全な医療やケアを受けられる環境を整えることを目標とする。当院においては病院長のリーダーシップのもと、全職員がそれぞれの立場からこの問題に取り組み、患者の安全を確保しつつ必要な医療を提供していくものとし、全職員の意識の向上と積極的な取り組みを要請する。

2. 医療安全管理体制の整備

当院の医療安全管理は、医療安全管理責任者である病院長を中心に、副院長・診療部長・看護部長・病棟師長・リスクマネージャーその他病院長から任命を受けた者が協同し、病院全体で継続的に取り組んでいく。各分野の安全管理に関する審議を行う委員会は、医療安全管理責任者である病院長が委員長である医療安全対策委員会である。この医療安全対策委員会の下部委員会としては、リスクマネジメント委員会、院内感染対策委員会、褥瘡対策委員会、防災・防火管理委員会、給食管理委員会、医療ガス安全管理委員会・薬事委員会、労働安全衛生委員会、診療記録管理委員会が網羅的に設置されている。

医療事故発生時は、医療安全管理責任者である病院長の判断において緊急医療安全対策委員会を招集する事ができる。更に、審議過程において外部の専門的且つ客観的な調査を必要と判断した際は、医療事故調査制度の利用、支援を受ける。

尚、医療安全管理に係る委員会の業務は以下の通りである

医療安全対策委員会

医療安全管理に係る重要事項の審議・医療事故の事実関係、原因究明及び再発防止の審議

リスクマネジメント委員会

医療安全対策委員会における決定事項の実施と、安全管理に関する情報収集・分析・指導・教育等

院内感染対策委員会

院内感染に関する審議・教育、院内感染防止対策推進の為の審議

褥瘡対策委員会

褥瘡発生報告及び予防に関する審議・教育

防災・防火管理委員会

災害対策等安全環境確保に向けた対策に関する審議・教育

給食管理委員会

食の安全提供に関する審議・教育

医療ガス安全管理委員会

医療ガス設備の安全管理及び安全使用に関する審議・教育

薬事委員会

医薬品の安全性と有効性に関する審議・教育及び、医療機器の安全使用に関する審議・教育

労働安全衛生委員会

職員の心身の健康管理や労働環境に関する審議

診療記録管理委員会

診療記録の適正かつ効率的な管理、診療記録管理業務に関する審議及び円滑な運営

3. 医療安全管理のための職員研修・教育

医療安全対策委員会の下部委員会は、各々のマニュアルを整備し、医療安全対策委員会の承認を経て各部門部署に配布設置する。医療安全のマニュアルに示されている基本的な考え方や具体策、最近の知見等についての周知徹底を図るための職員研修は、教育委員会が企画・運営しているオンデマンド研修で聴講必須研修（医療安全に関する研修は年2研修以上）を定めて実施する他に、各委員会主催によるテーマ別研修を随時実施する。新入医師・看護師、その他新規・中途採用職員に対しては、入職時研修などに盛り込むなどして、当院の医療安全管理の考え方をいち早く身につける支援を行う。また、委託業者に対しても、教育・研修内容を把握して助言を行う。

全ての職員は、自ら進んでこれらの医療安全管理に係る研修に参加し、医療安全に関する意識と知識を高めなければならない。

4. 医療安全管理の報告制度

医療安全対策委員会は、各下部委員会からの報告を受け、院内の安全管理上の問題点の把握と対策の検討を行う

1) 報告書に沿った報告の徹底

(1) インシデント・アクシデントレポート

①医療安全対策委員会は、医療事故の予防・再発防止に資するため、事故ならびにインシデントの報告を制度化し、その収集を促進する。

②医療事故ならびにインシデント事例を体験あるいは発見した医療従事者は、その概要を報告書「インシデント・アクシデントレポート」に記載し、別添の報告判断基準・報告方法に基づき報告する。

③「インシデント・アクシデントレポート」を提出した者あるいは体験した者に対し、報告提出を理由に不利益な処分を行わない。

④医療安全対策委員会は「インシデント・アクシデントレポート」から院内に潜むシステム自体のエラー発生要因を把握し、リスクの重大性、リスク予測の可否、システム改善の必要性等の分析・評価を行う。

⑤医療安全対策委員会は、上記の分析・評価に基づき、適切な事故予防策ならびに再発防止策を立案・実施する。

(2) 針刺し事故報告書

(3) 褥瘡レポート

(4) 感染レポート

(5) 麻薬破損届

(6) 転倒・転落診療シート

(7) その他

5. 医療安全管理のためのマニュアルの整備

以下のマニュアルは随時見直しを行い、改定については医療安全対策委員会の承認を得た上で、周知徹底を図る。

1) 医療事故防止マニュアル

2) 院内感染対策指針およびマニュアル

3) 褥瘡対策マニュアル

4) 消防計画書/防災/夜間火災発生時/大規模災害マニュアル

5) 給食管理マニュアル

6) 医療ガス安全管理マニュアル

7) 医薬品安全使用のための業務手順書

8) 医療機器安全管理マニュアル

9) 労働安全衛生に関するマニュアル

6. 医療事故発生時の具体的な対応

1) 患者の安全確保

①患者の安全確保を最優先し、応急処置に全力を尽くす。

医療事故が発生した場合は、患者に発生した障害を最小限にとどめるため、患者の安全確保を最優先し、医師・看護師等の連携の下、病院の総力を挙げて必要な治療を行う。

②他の医師の応援を求める。(コードブルー(緊急招集システム)の活用)

事故発生部署の職員だけでは十分な緊急処置が行われないこともあるため、必要に応じて他の病棟の医師や職員の応援を求める。

③他院への転送が必要な場合は適時に転送する。

2) 医療事故の報告

①「別紙 報告判断基準、報告方法」に沿って報告する。

3) 患者と家族への説明

事故発生直後の家族等への連絡

イ. 患者、家族等への説明は、原則複数の人数で対応し、必要に応じて担当医や上席医、メディエーター等が同席して対応する。

ロ. 患者、家族等に対しては最善を尽くし、誠心誠意治療に専念すると共に、事故の事実経過について誠意をもって説明する。

ハ. 説明後、説明者・説明を受けた人・説明時間・説明内容・質問・回答等を記録に残す。

4) 事実調査と施設としての統一見解

①事実経過の整理、確認と施設としての事実調査

イ. 施設としての事実調査を行い、統一見解をまとめる

病院長は、事故発生後できるだけ早い時期に緊急医療安全対策委員会を招集し、事実関係を詳細に調査・検討し、事故の原因や過失の有無等について施設としての統一見解をまとめる。

ロ. その事実経過および統一見解を記録に残す

調査した事実及び施設としての統一見解等は文書として記録し、事務部門で保管する。

ハ. 関連する診療記録等を確実に保管する

カルテや看護記録等は事務部門で確実に保管する。

②事実調査実施以降の患者、家族等への説明

イ. できるだけ早い段階で患者、家族等への説明機会を設定する

ロ. 説明は複数で対応する

事故に関与した部門・部署の関係者(責任者等)の他、病院の管理者(副院長や事務部門の責任者等)が加わり、複数で対応する。

ハ、説明は、記録に基づき誠意をもって分かりやすく説明する。

カルテなど記録に基づいて事実関係を慎重に説明する。憶測や個人的な見解は避けるようにする。専門用語や分かりづらい表現等は避け、図示や参考文献等を用いるなど患者側が理解できるように努める。

二、説明の記録を正確に残す

説明者以外に記録係を決めて、正確な記録を残す。

5) 警察への届出

警察への届出は、医師法 21 条の規定に従い、所轄警察署に届出を行う。なお、届出に当たっては、事前に患者、家族等に承諾を得るものとする。

6) 事故の再発防止

医療事故発生後、できるだけ早い段階で、医療安全対策委員会等において、事故の再発防止について検討し、再発防止策を策定し、職員全員に徹底する。また、外部調査が必要な場合は、医療事故調査制度を利用し、原因究明および今後の対応・対策、再発予防に努める。

7. 患者からの相談への対応に関する基本方針

患者相談窓口は、各病棟師長および緩和医療連携室に置き、医療安全対策に係る患者・家族相談に対し適宜対応し、必要に応じ調査した後、医療安全対策委員会に報告や改善策の提案を行う。また、投書箱に投書されたご意見に対しても丁寧な対応をする。

8. 医療従事者と患者との間の情報共有に関する基本方針

- 1) 互いに協力し合う医療環境を築くため、医療従事者からの十分な説明に基づいて、患者自身が疾病や診療内容について理解・納得・同意が得られるように情報を共有する。
- 2) 医療従事者間でも患者の診療情報を共有し、安全で質の高い医療の実践を目指すものである。
- 3) 本指針は、患者及びその家族から閲覧の申出があった場合には、速やかに応じるものとする。

I. 院内感染対策の指針

はじめに

医療行為の過程の中で、感染症が併発することは致命的である。院内感染の予防・防止には、全職員が正しい知識と認識の基に、一体となって防止策にあたることが望ましい。

本院では、開院時より院内感染対策委員会において、院内感染の予防・対策にあたってきた。今回、病院医療従事者全員が周知すべき院内感染に対する基本的概念と具体的対処法を検討し、その基本的指針としてマニュアルを作成した。

(1998年10月) 薬師山病院院内感染対策委員会

【目 的】

病院内に発生する種々の感染の対策、予防を行なうことを目的とする

【活動方法】

1. 院内の環境の清浄化と指導
2. 院内感染者の把握と対応
3. 院内感染についての教育的な関わりを啓発

【構成メンバー】

院内感染対策委員会規定に定めるものとする

病院内では易感染宿主である患者も多く、感染の原因となる物質の取扱には十分注意する必要がある。

【感染防止の原則】

1. 感染源をなくすこと
2. 感染経路を遮断すること
3. 感染宿主に防御力を持たす、あるいは微生物汚染を防ぐ

【感染防止対策の基本】

1. 病院環境の清浄化（清潔、空調、サニテーション）
2. 医療機器、材料の消毒及び衛生的な管理（清潔保持、感染性廃棄物処理）
3. 患者、医療従事者、ボランティアの清浄化（清潔保持、手洗い、無菌物操作）

【病院職員に対する研修に関する基本指針】

病院職員の感染対策に対する意識向上を図るため、感染対策に関する研修を年2回行うほか、必要に応じて行う。

行政機関への報告

- 1) 院内感染対策を実施したあと、新たな感染症が発生した場合（多剤耐性菌については保菌者を含む）には、院内感染対策に不備がある可能性があるとして判断し、京都市保健福祉局医療衛生推進室医療衛生企画課（075-746-7200）へ報告し支援を依頼する
- 2) 支援の依頼については、院内感染対策委員会で協議の上で決定する
院内感染事案との因果関係が否定できない死亡者が確認された場合は速やかに京都市保健福祉局医療衛生推進室医療衛生企画課（075-746-7200）に報告する

情報の公開

- 1) 情報の公開については行政機関の指示に従う
- 2) 情報を公開する場合には、事例の概要、感染源・感染経路に関する調査内容、改善策をまとめ、患者の了解を得た後に個人情報の取り扱いに配慮した上で公開する

院内感染発生時・アウトブレイク発生時の報告経路

