

1 総則

1-1 基本理念

「症状・疾患をただ治療するのではなく、ひとりひとりに寄り添い、患者さんが今よりも望ましい日々を過ごせるように」

本診療所は、患者が安心して安全に通院できる環境を整え、良質な医療を提供することを通じて、地域社会に貢献することを目的としている。この目的を達成するため、なりた泌尿器科・内科クリニックの院長のリーダーシップのもと、全職員が丸となって、医療安全に対する意識を高めるとともに、個人と組織の両面から事故を未然に回避する能力を強固なものにすることが必要である。これらの取り組みを明確なものとし、本診療所における医療の安全管理、医療事故防止の徹底を図るため、ここに「なりた泌尿器科・内科 クリニック 医療安全管理指針」を定める。

1-2 用語の定義 本指針で使用する主な用語の定義は、以下のとおりとする。

(1) 医療事故

当院において医療事故とは、治療に関わる場所で、医療の全過程において発生するすべての人的事故を指し、医療従事者の過誤、過失の有無を問わない。

1 医療行為に起因して生じた事故

- 患者の死亡、生命の危険、病状の悪化等の身体的被害及び苦痛、不安等の精神的被害の発生
- 患者についてだけでなく、注射針の誤刺のように、医療従事者に違いが生じた場合。
- 患者が廊下で転倒し、負傷した事例の様に、医療行為と直接関係しない障害等
- 直接患者の生死に関わる事故を重大事故と定義する。

(2) 職員

本診療所に勤務する医師、看護師、事務職員等あらゆる職種を含む

(3) 医療安全推進者

医療安全管理に必要な知識および技能を有する職員であって、院長の指名により、本診療所全体の医療安全管理を中心的に担当する者(医療安全管理者と同義、以下同じ)であって、専任、兼任の別を問わない。診療報酬の「医療安全対策加算」の施設基準に規定する「医療安全管理者」とは限らない。

2 医療事故防止のための基本的考え方

- 患者との信頼関係を強化し、患者と医療従事者との対等な関係を基盤とする。
インフォームドコンセント(説明と同意)を重視し、よく説明し、同意を経て医療行為を行う。
「患者中心の治療」「患者の安全を最優先に考える医療」の実現を図ることで医療事故、トラブルの発生を防ぐ。
- ヒューマンエラーが起こりうることを前提とし、常に「危機意識」を持ち、業務にあたること。
- すべての医療行為は事前にマニュアルに沿って確認し、できるだけ複数で確認するなど、エラーを誘発しない環境や、起こったエラーが事故に発展しないシステムを組織全体で整備する。
- 各職種における自主的な業務改善や能力向上活動を強化するとともに、職員全体にフィードバックできるよう、積極的にコミュニケーションをとり、話し合う機会を設けるように努める。
- 継続的に医療の質の向上をはかる活動を幅広く展開していく。

3 安全管理のための指針・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、全ての職員に周知する。

- 院内感染対策指針 *必携
- 医薬品安全使用マニュアル *必携
- 輸血マニュアル
- 褥瘡対策マニュアル
- その他

4 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、1年に2回程度、および必要に応じて、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。
研修を実施した際は、その概要(開催日時、出席者、研修項目)を記録し、2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等をすべての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ともに、本診療所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、診療所内での報告会、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等の抄読などの方法によって行う。

5 報告等にもとづく医療に係る安全確保を目的とした改善方策

(1) 報告にもとづく情報収集

医療事故および事故に起因した事例を検討し、本院の医療の質の改善と、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したがい、医療事故等の報告をおこなうものとする。

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には、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。

(ア) 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、発生後直ちに院長へ報告する。報告は「医療事故報告書」「インシデント・アクシデントレポート」によりおこなう。ただし、緊急を要する場合は直ちに口頭で報告し、事後速やかに「医療事故報告書」「インシデント・アクシデントレポート」を作成する。

(イ) 医療事故には至らなかったが、発見、対応等が遅れば患者に有害な影響を与えたと考えられる事例

⇒速やかに院長へ報告する。報告は「インシデント・アクシデントレポート」によりおこなう。

(ウ) その他、日常診療のなかで危険と思われる状況

⇒適宜、院長へ報告する。

② 報告された情報の取扱い

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扱いを行ってはならない。

(2) 報告内容に基づく改善策の検討

院長は、前項にもとづいて収集された情報を、本院の医療の質の改善に資するよう、以下の目的に活用するものとする。

- すでに発生した医療事故あるいは事故に起因した事例を検討し、その再発防止対策、あるいは事故予防対策を策定し、職員に周知すること
- 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こと

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、本診療所の総力を結集して、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るよう、連携体制を日頃から確認しておく。

(2) 本診療所としての対応方針の決定 報告を受けた院長は、対応方針の決定に際し、必要に応じて関係者の意見を聴くことができる。

(3) 患者・家族・遺族への説明 院長は、事故発生後、救命措置の遂行に支障を来さない限り可及的速やかに、患者本人、家族等に誠意をもって説明するものとする。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。

(4) 事実経過の記録

1 医師看護師等は患者の状況、処置の方法、患者及び家族への説明内容等を診療録、看護記録等に詳細に記載する。

2 記録にあたっては以下の事項に留意する。

- 初期対応が終了次第速やかに記載する。
- 事故の種類患者の状況に応じ、できる限り経時的に記載を行う。
- 想像や憶測に基づく記載を行わず事実を客観的かつ正確に記載する。

(5) 現場・現物の保全

医療事故発生の際には、現場をそのままの状態で見守り、検証に必要なものは移動や処分をしない。

(6) 都道府県の医療担当部局への報告

患者の死亡等重大な医療事故については保健所等の都道府県の医療担当部局に速やかに報告する。

7 医療事故再発防止のための取り組み

(1) 医療事故報告書等に基づき事故の原因分析を行い、再発防止のための手だてについて検討を行う。

(2) 事故防止策については早急に職員全体での理解、遂行を徹底する。

8 その他

(1) 本指針の周知

本指針の内容について院長、医療安全推進者等を通じて、全職員に周知徹底する。

(2) 本指針の見直し、改正

院長は、必要に応じ本指針の見直しを検討するものとする。また、改正した際は職員全体へ周知徹底をはかる。

(3) 本指針の閲覧

本指針の内容を含め、職員は患者との情報の共有に努めるとともに、患者およびその家族等から閲覧の求めがあった場合には、これに応じるものとする。

(4) 患者からの相談への対応 病状や治療方針などに関する患者からの相談に対しては、担当者を決め、誠実に対応し、担当者は必要に応じ院長等へ内容を報告する。