

# 医療安全管理指針

## 第1 趣旨

当院は、地域に密着した療養型医療を提供する病院であり、患者様に良質な医療を提供することを責務としている。そして、その提供過程での安全確保は医療機関にとって最も優先されるべき事項である。

本指針は、当院における医療安全体制の確立、医療安全管理のための具体的方策及び医療事故発生時の対応方法等について指針を示すことにより、適切な安全管理を推進し、安全な医療の提供に資することを目的とする。

## 第2 医療安全管理のための基本的考え方

医療安全は医療の質に関わる重要な課題である。また、安全な医療の提供は医療の基本となるものであり、病院及び職員個人が医療安全の必要性・重要性を十分に認識し、医療安全管理体制の確立を図り、安全な医療の遂行を徹底することが最も重要である。「人間は誰でもミスを起こす」という前提に基づき、ミスを誘発しない環境や、そのミスが事故に発展しないシステムを組織全体として整備し、患者・家族からも協力を得ることで、より安全で質の高い患者参加型の医療を提供していかなければならない。

## 第3 用語の定義

### 1) 医療安全に係る指針

- ・医療法人勝又 高台病院において、医療安全を推進していくための基本的な考えを示したもの。
- ・医療法人勝又 高台病院 医療安全管理指針  
医療法人勝又 高台病院における医療安全管理体制、医療安全管理のための職員研修、および医療有害事象対応などの医療安全管理のための基本方針を示したものである。

### 2) 医療法人勝又 高台病院 医療安全管理マニュアル

医療安全のための未然防止策、医療安全対策等について標準的な内容を記載したもの。医療安全管理マニュアルは概ね年1回点検、見直しをおこなうものとする。

### 3) インシデント

医療行為が患者には実施されなかったが、仮に実施されたとすればなんらかの被害が予測された場合や、患者には実施されたが結果的に被害がなく、又その後の観察も不要であった場合、「ニアミス」「ヒヤリハット」などと呼ぶ。患者影響レベルでは、0～3aレベルとなる。(インシデント・アクシデントレポート参照)

### 4) アクシデント

医療事故に相当する用語である。インシデントに気づかず、適切な処置が行われないうことで障害を引き起こし医療事故となる。医療従事者の過失の有無にはかかわらない。医療界におけるリスクマネジメントで取り扱う事故は、患者だけでなく医療従事者が被害者である場合も含まれる。患者影響レベルでは3b～5レベルとなる。

### 5) 医療事故

医療に関わる場所で、医療の全過程において発生するすべての人身事故で、以下の場合を含む。なお、医療従事者の過誤、過失の有無を問わない。

- ・死亡、生命の危険、症状の悪化等の身体的被害及び苦痛、不安等の精神的被害が生じた場合。
- ・患者が廊下で転倒し負傷した事例など、医療行為とは直接関係しない場合。
- ・患者についてだけでなく、注射針の誤刺のように、医療従事者に被害が生じた場合。

#### 第4 医療安全管理体制の構築

本院内における医療事故防止ならびに事故発生時の救急対応について、院内全体が有機的に機能し、一元的で効率的な医療安全管理体制を構築することで、安全かつ適切な医療サービスの提供を図る。

##### 1) 医療安全管理責任者の配置

当院の医療安全管理責任者は病院における医療安全の総括的な責任を担い、原則として医療安全管理委員会の委員長とする。

##### 2) 医療安全管理者の配置

医療安全管理者は病院における医療安全管理に係る実務を担当し、医療安全を推進する。

##### 3) 医薬品安全管理者の配置

医薬品安全管理者は医薬品に関する十分な知識を有し、医薬品にかかわる安全管理を推進する。

##### 4) 医療機器安全管理者の配置

医療機器安全管理者は医療機器に関する十分な知識を有し、機器の安全管理を実施する。

##### 5) 医療放射線安全管理者の配置

医療放射線安全管理者は診療放射線に関する十分な知識を有し、放射線機器の安全管理を実施する。

#### 4-1 委員会の設置

医療安全管理に関する委員会を以下に定める。

##### (1) 医療安全管理委員会（別に規程を定める）

医療事故の発生防止、医療の安全性の向上等、医療安全管理に関する全般的事項を審議し決定する。

##### (2) 医療安全推進委員会（別に規程を定める）

各部門内及び複数部門に渡る横断的な活動を行う。

##### (3) 医療安全リンクナース委員会の配置

各病棟から1名ずつ選出し、横断的な事故防止対策を検討し、再発防止に努める。また、安全管理に関しての所属職員に周知徹底を図る。

##### (4) 医療事故調査委員会（別に規程を定める）

医療過誤、重大事故・重大なインシデントあるいはその疑いのある医療事故が発生した際に開催し、必要に応じて外部委員を招集する。

#### 4-2 患者等の相談窓口の設置

当院は患者等の相談窓口を設置し、患者またはその家族・職員（以下「患者等」という）からの、医学的な質問や診療上の疑問、生活上・入院上の不安、医療安全に関する相談等に対応し、患者支援の充実に努めることを目的とする。

#### 4-3 インシデント・アクシデント報告制度

インシデントは迅速な報告を求め、その原因分析は当事者の責任を追究するのではなくシステムの問題として捉えて改善策を立て、医療の質の向上に努める。

#### 4-4 医療事故公表基準・手順の整備

医療事故が発生した場合、当院医療関係者が医療事故公表について共通の認識をもち、患者・家族及び職員に対し、適切に対応することとする。医療事故を公表し、病院運営の透明性を確保し、社会的責任を果たす義務がある。

#### 4-5 医療安全管理のための職員研修の設置

職員の安全管理に対する意識の啓発、安全に業務を遂行するための技能やチーム医療の一員としての意識の向上を図ることを目的として、職員に対する研修を年に2回行う。

#### 4-6 患者・家族との情報共有及びパートナーシップ

患者の安全確保を目的として、患者・家族との信頼関係構築に努め、医療への積極的参加を促進し、事故発生時には、患者・家族への心情に配慮しつつ、事故状況について速やかに説明する。

### 第5 医療に関わる安全管理のための基本方針

高台病院は、神奈川県西部に位置し、地域に密着した療養型医療を提供する病院として、患者様に高度かつ良質な医療を提供することを責務としている。医療の質の向上を図りつつ、医療事故の防止に取り組むため、次の方針に基づき医療安全管理体制を整備する。

#### 1) 医療安全管理に関する基本方針

「人間は誰でもミスを起こす」という前提に基づき、ミスを誘発しない環境や、そのミスが事故に発展しないシステムを組織全体として整備し、患者・家族からも協力を得ることで、より安全で質の高い患者参加型の医療を提供していかなければならない。

#### 2) 医療安全管理に関する委員会の基本方針

医療安全管理のための委員会は、院長直下に組織として「医療安全管理委員会」及び「医療安全推進委員会」及び「医療安全リンクナース委員会」を配置する。また、事故発生時には「医療事故調査委員会」を設置する。

#### 5-1 医療安全管理のための職員研修に関する基本方針

職員の医療安全管理に対する意識の啓発、安全に業務を遂行するための技能やチーム医療の一員としての意識の向上を図ることを目的として、職員に対する研修を行う。全職員を対象に医療事故防止に関する組織的な研修を年2回以上計画的に実施する。各局・各部署においても必要に応じて随時実施する。

#### 5-2 事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針

インシデントは迅速な報告を求めるとともに、その原因分析は当事者の責任を追究するのではなくシステム問題として捉えて改善策を立て、医療の質の向上に努める。インシデント報告書、合併症等報告書、患者・家族の苦情は医療安全推進委員会で分析を行い、必要な

対策を検討する。改善策は各部署にフィードバックし、医療従事者全員に情報を共有することにより注意喚起させ、再発防止を図る。病院全体の問題として取り上げる必要がある事例は、医療安全管理委員会に提言する。

#### 5-3 医療事故等発生時の対応に関する基本方針

第一に患者の生命と安全を最優先に考え、治療に最善を尽くす。患者及び家族への連絡・説明は事実を速やかに、誠意を持って行う。公表にあたっては、患者のプライバシー保護に十分配慮する。病院全体の組織として判断を行い、医療行為の倫理性、透明性を確保し、迅速かつ適切な対応を行う。具体的には「インシデント・アクシデント発生時 対応のフローチャート」に沿って対応にあたる。

#### 5-4 診療情報提供に関する基本方針

当院は、診療情報には「インフォームドコンセント」の理念を基に患者及び家族の求めに応じ、医療従事者と患者及び家族が診療情報を共有することで相互の信頼関係を深め、信頼される質の高い医療を実現する事に努める。

- ・ 患者及び家族にとって理解しやすいように懇切丁寧に診療情報を提供する。
- ・ 診療情報の提供には、口頭による説明、説明文書の交付、診療記録の開示等の方法など、具体的な状況に即した適切な方法により提供する。

#### 5-5 医療安全推進のために必要な基本方針

- 1) 「医療安全対策マニュアル」を作成し、全職員に周知徹底させる。
- 2) 「医療事故最新情報」等により、院内及び院外の医療事故に関する情報を職員にタイムリーかつ迅速に発信し、安全意識の向上に役立てる。
- 3) 「標準化」等医療機関以外の企業でも採用している安全活動を積極的に取り入れる。
- 4) 院外研修、各種学会等に積極的に参加し、常に最新の医療安全管理、事故対策に関する知識・情報を得て、院内の安全管理に役立てる。

#### 5-6 医療従事者等による高齢者虐待防止と基本方針

「高齢者虐待の防止と高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」は、「養護者による高齢者虐待」「養介護施設従事者等による高齢者虐待」に分けて定義されており、医療従事者が支援することで、高齢者の権利利益を擁護することを目的としている。「虐待」は、高齢者や認知障害者の方々の心や心身に深い傷を負わせ、高齢者の尊厳をも奪う行為であり、深刻な人権問題である。

当院で療養されている高齢者や認知症等の患者が、医療従事者から受ける暴力行為としての身体的な虐待（身体拘束）だけに留まらず、介護や身体的なケアの放棄、心理的な虐待等を含めて早期に発見し、再発防止に努める。さらに、医療従事者への「高齢者虐待防止に関する法律」について、教育・研修を実施し、高齢者の権利利益を擁護する。

#### 5-7 高台病院・患者等の相談窓口運用に関する基本方針

当院は患者等相談窓口（以下「窓口」という）を設置し、病院における患者又はその家族・職員（以下「患者等」という）から疾病に関する医学的な質問並びに生活上及び入院上の不安等、様々な相談に対応し、患者支援の充実を図ることを目的とする。

相談窓口に責任者を配置し、医療事故紛争・苦情対応に充てる。実際の相談は、医療関係機関等が実施する医療対話仲介者の研修を修了したものが対応することが望ましい。また、各部署における患者支援体制に係る担当者は主に「医療安全管理室構成メンバー」とする。患者支援に係る相談件数及び相談内容等は「医療安全管理委員会」で情報を共有する。

## 第6 医療安全委員会規程

### 6-1 医療安全管理委員会運営規程

#### 1. 設置目的

高台病院 委員会規約に基づき、医療の質と安全の確保に関連した活動を行う。又、医療事故防止、事故対策の推進及び事故発生時・発生後の適切な対応と解決の為、設置する。

#### 2. 活動内容

委員会は、前条の目的を実現するため、次の活動を行う

- (1) 定例委員会は毎月1回 開催する
- (2) 医療の質・安全に関する各施策実行に関する報告を随時受け、必要に応じて改善策を検討
- (3) 医療安全推進委員会と連携して、患者・ご家族からのクレーム・ご意見、さらに職員等からの要望等を吸い上げて、医療の質と安全の向上に努めていく
- (4) 重大事故及び予備軍に対する事例検討し、事故防止策及び注意喚起を実施
- (5) 医療安全推進委員会から提言された再発防止策、マニュアル等に関する委員会活動内容の修正・変更・追加等
- (6) その他

#### 3. 構成員

委員長	医療安全責任者
委員	医療安全管理者
	総務局長、看護部長、事務長、薬剤科長、医事課長 (委員長が必要と認めた者)

#### 4. 審議及び答申

安全管理「規定」「マニュアル」ならびに院内各「規定」「マニュアル」等について、安全管理面の整合性を確保するための検討を行う。その内容は、委員

## 6-2 医療安全推進委員会運営規程

### 1. 設置目的

委員会は、委員会規約に基づき、医療の質と安全確保に関連した活動を行う。安全管理委員会の下部組織として、安全に関する方針・対策を熟知し、理解を医療事故防止、事故対策等全職員に浸透させ、より徹底した安全で質の高い医療提供の確保・安全文化の定着を推進させる目的で活動する。

### 2. 活動内容

委員会は、前条の目的を実現するため、次の活動を行う

- (1) 定例委員会は原則毎月1回開催する
- (2) 委員会に於ける活動について
  - 1) 各部署の安全管理体制をより浸透させるための安全管理に関する情報の共有と具体的対策の立案と対策実施の監査を行う。
  - 2) インシデント、アクシデントの原因究明、改善策及び再発防止策の検討を行う。
  - 3) 各部署で当該事象が発生した際、インシデントレポート、事故報告書＝アクシデントレポート提出への啓発活動を行う。
  - 4) 医療安全管理者に協力し、医療安全管理の観点から意図的・計画的・段階的な教育プログラムを編成・全職種スタッフに対する研修・学習運営に関する活動を行う。
  - 5) 各部署の医療安全管理に関する課題を委員会にて共有・検討し、その結果を各部署にフィードバックする。
- (3) 各部署に於ける具体的な活動内容
  - 1) 各病棟の医療安全リンクナースは、各病棟に於いて下記の活動を行う。
    - ① 所属している部署の事故発生状況把握、発生事案対処、再発防止の為の情報収集を行い所属長への補佐をする。
    - ② 各部署で発生したインシデント、アクシデントに関する要因・原因を把握し、チームカンファレンスなどを実施し予防策を立てる。
    - ③ 各部署で発生した事故の再発防止等に関する情報は、部署内へ情報提供を行う。
- (4) 委員会活動内容の修正・変更の提案
- (5) その他

### 3. 構成員

委員長 医療安全責任者

委員 医療安全管理者

総務局長、各病棟師長、薬剤科長、医事課、栄養科、  
リハビリ科（委員長が認めたもの）

## 6-3 医療事故調査委員会運営規程

### 1. 設置目的

医療事故調査委員会（以下「調査委員会」とする）は病院内で発生した医療過誤・重大な事故・重大なインシデント或いはその疑いのある医療事故について、原因究明を行い、再発防止に寄与することを目的とする。

### 2. 活動内容

- (1) 医療事故発生の原因調査に関する事
- (2) 医療事故発生の背景・原因究明に関する事
- (3) 医療事故調査報告書の作成及び公表に関する事
- (4) 患者・家族に対し、調査委員会での調査を知る機会を提供する事
- (5) その他、医療事故発生の原因改善・指導に関する事
- (6) 医療事故再発防止のための院内対応に関する事
- (7) 医療事故調査制度の事例に関する事

### 3. 構成員

委員長 医療安全責任者  
副委員長 医療安全管理者  
委員 総務局長、事務長、看護部長、各病棟師長、薬剤科長、医事課長  
その他 委員長が必要と認めた者

### 4. 運営及び調査

- (1) 調査委員会は病院長及び医療安全管理室室長の出席を必須条件とし、必要に応じて病院長が指名する者（弁護士、医療専門家、有識者等院外関係者を含むこともある）を招集して開催する
- (2) 委員長が必要と認めた時には、3に定めた以外の者の出席を求め、当該医療事故に関する経過等を説明させることが出来る

### 5. 医療機関への報告

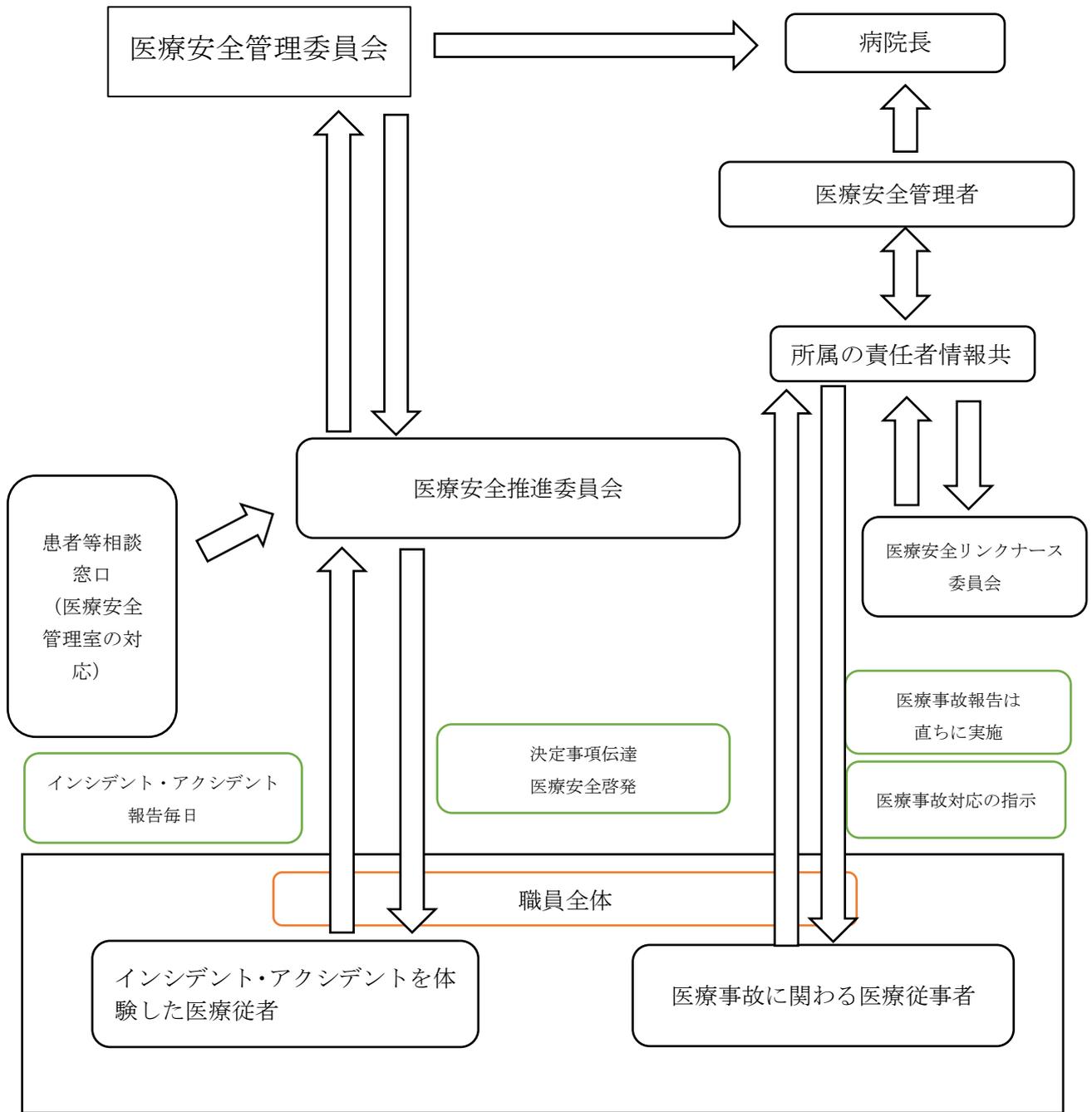
医療事故調査制度に準じた事例の場合は、医療事故調査支援センターへ報告を行う

### 6. 秘密の保持

調査委員会委員として知り得た事項に関しては、正当な理由なく他に漏らしてはならない

# 医療安全管理に関する報告体制

(別添1)



2024年7月改定

## 第7 医療安全管理のための具体的方策

### 7-1 医療安全管理のための具体的方策（医療事故防止対策マニュアル）

事故報告等の医療に関わる安全の確保を目的とした改善のための具体的方策に関する基本方針は以下の通りとする。

#### 医療事故防止の原則（伝達エラーの原因）

- (1) いつも「患者さま第一」に考える
- (2) 当たり前のことをきちんとする
- (3) 患者の情報は繰り返し確認する
- (4) 自分の行為は、その都度確認する
- (5) 多くの目で確認する
- (6) 患者と信頼関係をつくる
- (7) 医療行為は全て正確に記録する
- (8) 身体精神不調時に注意する
- (9) 人間関係のよい環境づくりに全員が心がける

#### (1) いつも「患者さま第一」に考える

どのような時にも、どのような行為についても、医療の場においては、常に患者の利益が最優先して考えられ、そのために万全の配慮をしなければならない。そのような配慮が欠けた時に、発生している医療事故が少なくない。大部分の医療事故は、患者に対する優しい心があれば防ぐことが出来ると言われている。

#### (2) 当たり前のことをきちんとする

当たり前のことをきちんとするだけで、多くの事故（伝達エラー）を防ぐことができる。

- ① 誤りの生じやすい事項については、普段からその防止を心がける。ml と mg の混同や、類似した名前の誤記や読み間違いなど、日頃から気を付け、対策をおこなう。
- ② 氏名の取り違いが無いよう、繰り返し決められた確認をする。
- ③ 患者の引き継ぎや業務は忙しくても慎重に行う。
- ④ 医師は看護業務に支障をきたさないように、決められた時間内に指示を出す。指示は決められた指示書に記入する。  
※ 口頭での指示は原則受け付けない。万が一口頭での指示が発生すれば、必ず速やかに指示書きをしてもらう。
- ⑤ 危険が伴う処置や治療については、関係者の間で繰り返し、決められた確認をしてから開始する。これら基本的な事を守るだけでも、事故は確実に減る。ある程度経験を積んだ後、惰性で医療行為を行ったり、気軽に危険な行為をこなしたり、自分の技術を過信したりするような、慣れによるミスも起こりやすいので注意する。

#### (3) 患者の情報は繰り返し確認する

患者の情報が不足し、伝達されなかったばかりに発生した事故は非常に多い。次のような事項については、繰り返し、決められた確認をする。基礎疾患の有無、服用している薬、アレルギー歴、検査・処置・投薬などがその患者に違いないか直前に再確認する。

#### (4) 自分の行為は、その都度確認する

よく知っていることでも、何回も経験した事でも、初心を忘れず、その内容・方法・注意すべき点について確認する。

- ① 自分の医学知識や手技。
- ② 薬剤の適応・禁忌・量・注意点・副作用など。

- ③ 新しい情報・知識は常に吸収しておく。
  - ④ 消毒や院内感染防止など、基本手順を繰り返し確認。
  - ⑤ 転倒・転落などの安全確保についての基本事項。
- (5) 多くの目で確認する  
疑問や自信のないことは、必ず先輩ナースや主治医に確認する。
- (6) 患者と信頼関係をつくる
- ① 患者と医療従事者との間に良好な信頼関係があることは、事故防止に極めて有効である。
  - ② どのような内容でも患者の言葉には耳を傾ける。患者の希望や不安の中には、事故を防止するための貴重なヒントが含まれていることも多く、また、そのように考えて傾聴すべきである。
  - ③ 患者と家族のプライドとプライバシーを尊重する。
  - ④ 診療上、患者に事実を伝えられない場合は、必ず家族に了承を得る。
  - ⑤ 患者には十分な説明をして診療情報を提供、治療方針の決定まで十分に話し合い納得した医療を提供するこの過程はインフォームドコンセントとしても重要であり、同時に医療者にも治療上の問題点や危険など再確認出来るという利点もある。
- (7) 医療行為は全て正確に記録する  
正確な診療の記録は、事故防止に役立つのみでなく、万が一の事故発生時にも、適切な対応をとる上で非常に貴重な情報を与えてくれるので大変重要である。
- ① 診断を進める上での医師の思考過程、実際の診断・問題点を記録する。
  - ② 治療計画を立てる上での医師の思考過程、実際の治療の経過・問題点を記録する。
  - ③ 診断や治療に伴う危険・問題点・副作用を記録する。
  - ④ 患者・家族への説明内容、それに対する反応や要望を記録する。
  - ⑤ 時間とともに変化する身体所見は、経時的に所見と判断を記録する。
  - ⑥ 説明書・同意書が必要な侵襲のある検査・治療は期待される結果、副作用、予後に至るまでの内容と、患者・家族が説明を受けたうえで同意したことを記録する。
  - ⑦ 全ての記録において訂正をする際は、二本線を引き訂正印を押印する。
- ※ 塗り潰しや修正テープ、修正液、消せるボールペンは使用禁止とする。
- (8) 身体精神不調時に注意する  
医療事故が起きる1つの大きな要因は、医療従事者の肉体的精神的状況にある。心身の疲労や不穏は事故の原因となることが多い。
- ① 体調や精神状態が不調なとき・心配事があるとき、時間に余裕のないときには、普段より慎重に知識・技術・問題点を確認する。不安があるならば、適切な人に交代してもらう。
  - ② 上司や同僚は心身の状況に配慮して、問題のある場合、速やかに適切な援助をする。
- (9) 人間関係のよい環境づくりに全員が心がける  
「人間関係の悪い職場は、事故の温床である」ということを熟知し、役割分担をしている各職種が対等かつ自由に話し合える、明るい職場を作るように一人一人が努力する。医療安全対策の「各部門に共通する事項」及び「各部門の個別事項」に関わる医療事故防止マニュアルを整備する。

## 7-2 一般的トラブルとその防止策

(1) 患者誤認 (2) 転倒、転落 (3) 誤薬 (4) 注射 (5) 自己抜去 (カテーテル・チューブ)
--

(1) 患者誤認 ※ 必ず、患者確認を行った上で、診察・処置・投与・検査を行う。

	詳細
処置・検査 X線撮影時	<ul style="list-style-type: none"> <li>検査や処置の種類・部位などを医師が記入した内容を再確認する。</li> <li>患者の呼び出し・声掛けはフルネームで行う。</li> <li>患者自身に名前を名乗ってもらうか、付添いのスタッフに氏名を言うってもらう</li> <li>撮影直前に照射録と患者氏名・撮影部位を照合確認する。</li> </ul>
内服薬投与時 (詳細は 看護手順参照)	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬袋に記載してある患者氏名と服薬する患者氏名が一致している事を確認する。</li> </ul>
注射実施時 (詳細は 看護手順参照)	<ul style="list-style-type: none"> <li>注射指示箋に記載してある患者氏名と注射する患者氏名、ボトルに記載している患者氏名が一致していることを確認する。</li> </ul>

(2) 転倒、転落 ※ 入院時には患者の状態に合わせ、リスクの発生あるいは、インシデント発生に伴い評価し患者に合った適切なケアを構築する。

	詳細
ベッドからの転落	<ul style="list-style-type: none"> <li>ベッド柵をつける。</li> <li>ベッドストッパーを必ず止める。</li> <li>身体拘束は、緊急やむを得ない場合に限る (切迫性、非代替性、一時性の3要素を満たしている事が条件)。</li> <li>定期的なベッドの点検を行う。</li> <li>ベッドの高さの調整と位置の工夫をする。</li> <li>病室環境を整える。</li> </ul>
廊下での転倒	<ul style="list-style-type: none"> <li>床が濡れていないか確認する。</li> <li>床の滑りやすい個所を確認する。</li> <li>患者には後ろから声を掛けない。</li> <li>歩行障害になる物を置かない。</li> <li>段差の有無を確認する。</li> </ul>

(3) 誤薬

◇ チェックポイント

- ・類似薬品 (薬品名、形、色、薬効)      ・ルート (内服、外用、注射、消毒)
- ・用法 (食後、食前、空腹時、時間毎)      ・単位 (g、mg、ml)、1日量 or 1回量

	詳細
医師指示	<ul style="list-style-type: none"> <li>略名は避け、指示内容を指示記録と処方箋に性格、鮮明な文字で記入する。(患者氏名・年齢・薬剤名・投与量〇〇mgを〇錠・服薬回数・日数等)</li> </ul>
指示受け	<ul style="list-style-type: none"> <li>指示記録及び処方箋の内容に誤りがないか確認してから指示受けサインをする。</li> </ul>
投与時	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者個々に与薬する。患者の確認を行う (名前を名乗ってもらうか)</li> </ul>

	ッドネームで確認)。
口頭指示	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 口頭指示では伝達時のエラーが発生しやすい事を認識する。</li> <li>・ 口頭指示では医師も看護師も言葉の省略を避ける。</li> <li>・ 口頭指示を受けた場合は、指示を復唱し、6Rの確認項目を意図的に確認する。(6R:正しい患者・正しい薬剤・正しい量・正しい投与経路・正しい投与時間・正しい目的)</li> </ul>
調剤	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬剤師は処方箋の内容が適切か確認する。</li> <li>・ 処方内容と薬剤が一致しているか確認する。</li> </ul>

#### (4) 注射

※ 注射は、患者の体内に薬物を投与する物であり、直接医療事故に繋がることが多く細心の注意が必要である。

##### ◇ チェックポイント

- ・ 薬剤の種類と効用 → 正しい薬品名か (類似物ではないか)。  
(アンプル or バイアル)。
- ・ 投与量 → 単位 (ml・mgなど) の誤りはないか。  
⇒対策: 処置時は処置用注射器 (透明) を使用。内服薬注入用注射器 (内筒が黄色) を使用すること。
- ・ 投与速度 → ml/分・時間・日など、投与速度の誤りはないか (特に静脈注射では、注入速度が指示されている薬がある)。

⇒ポンプの使用の有無を明確にし、使用する場合は使用前点検を実施する。

使用回路も考慮する。滴下速度にも注意。ポンプを過信せず、流量、予定量の設定を注意深く行う。

	詳細
医師の指示	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 口頭指示は極力避ける。</li> <li>※ 口頭指示の場合、医師は速やかに指示内容を記載する。</li> <li>・ 変更指示は、理解しやすい内容で記載する。</li> <li>・ 投与薬剤に対する過敏症の有無を確認する。</li> <li>・ 指示内容を看護師と共に再度確認する。</li> </ul>
実施時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 注射薬の種類、注射方法、量などを医師の注射箋・注射実施簿により確認する。</li> <li>・ 注射箋・注射実施簿と注射薬品の確認の際には看護師2人で確認する。</li> <li>・ 患者確認する (名前を名乗ってもらうかベッドネームで確認)。</li> </ul>

#### (5) 自己抜去 (カテーテル・チューブ)

##### ※ チェックポイント

- ・ 年齢
- ・ 不穏状態
- ・ 体位変換、体動

	詳細
留置前	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ カテーテル・チューブの必要性や方法について患者に説明する。</li> <li>・ 認知レベル、年齢、不穏状態など観察し、アセスメントを行う。特に抑制帯を使用する場合は、患者家族にも説明し抑制の同意を得る。</li> <li>・ 意識状態に応じて点滴スタンドの位置を考慮する。</li> </ul>
留置後	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ カテーテル・チューブがテープで固定されている場合は、固定状態を定期的に確認し、必要に応じて貼りかえる。</li> <li>・ 固定方法を工夫する。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の状態に応じて、カテーテル・チューブ留置の継続の是非を検討する。</li> <li>・必要に応じ、介護服やミトンの装着をする。</li> </ul>
抜去時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要時医師に報告し、指示を受ける。</li> <li>・胃瘻・腸瘻・腎瘻の場合、抜去後、医師の指示のもと速やかにカテーテルを挿入してもらう。</li> </ul>

### 7-3 医療事故報告制度の徹底

#### (1) インシデント（ヒヤリハット含む）報告書・医療事故報告の目的

報告は、医療安全を確保するためのシステムの改善や、教育のためにあり事故の再発を予防することを目的とする。

#### (2) 医療事故発生時の対応

医療事故の報告については、一般的トラブルとその防止策に沿った対応とする。患者影響レベル指標レベル0-3aはインシデント（ヒヤリハット含む）報告書にて上司に報告し、レベル3b-5は「医療事故報告書」により行う。但し緊急を要する場合は直ちに口頭で報告し、その後文章による報告を速やか（3日以内）に行う。

#### (3) 施設内における報告書の作成

報告書の作成は以下の通りとする。

- ① 事故発生の原因となった当事者が行う。
- ② その他事故発生の原因となる該当者がいない場合には、事故の発見者が行う。

#### (4) 不利益な扱いの禁止

医療事故報告書を提出した者に対し、当該報告書を提出したことを理由に不利益処分を行ってはならない。

<医療事故報告書の保管>

医療事故報告書については、同報告書の記載日の翌日から起算して5年間保存する。

#### (5) 職員教育の充実

医療に係る安全管理に関する知識及び、技能の維持向上を図るため、職員教育プログラムの充実に努める。

#### (6) 業務基準化の推進及び、業務改善

医療に係る安全確保のため、一連の過程を通じた継続的な業務改善を行う。業務の標準化、業務の統一化を図る。

#### (7) 相談体制の充実

医療管理委員は地域医療連携室との連携を密にすると共に、意見箱等患者・家族からの意見を尊重し業務の改善に努める。

#### (8) 医療安全管理指針の閲覧

本指針は、患者及び家族からの閲覧の求めがあった場合には、これに応じるものとする。また、本指針についての照会には医療安全推進担当者及び医療安全管理者が対応する。

#### (9) 患者・家族への対応

患者及び家族に対する事故の説明は、原則として病院の幹部職員が対応し、状況に応じて事故を起こした担当したものが同席し対応する。

#### <患者影響レベル指標>

影響レベル	内容	障害の程度及び [継続性]
レベル0	誤った行為が発生したが、患者には実施されなかった場合（仮に実施されたとすれば、何らかの被害が予想された）	なし
レベル1	誤った行動を患者に実施したが、結果として患者に影響を及ぼすに至らなかった場合	なし

レベル 2	行った医療又は管理により、患者に影響を与えた、又は何らかの影響を与えた可能性がある場合	なし
レベル 3 a	行った医療又は管理により、本来必要でなかった簡単な治療や処置（消毒、湿布、鎮痛剤投与等の軽微なもの）が必要となった場合	軽度 [一過性]
レベル 3 b	行った医療又は管理により、本来必要でなかった濃厚な治療や処置が必要となった場合	中・高度 [一過性]
レベル 4	行った医療又は管理により、生活に影響する重大な永続的障害が発生した可能性がある場合	高度 [永続的]
レベル 5	行った医療又は管理が死因となった場合	死亡

・レベル 0～3a・・・インシデント      ・レベル 3b～5・・・アクシデント

#### IVその他

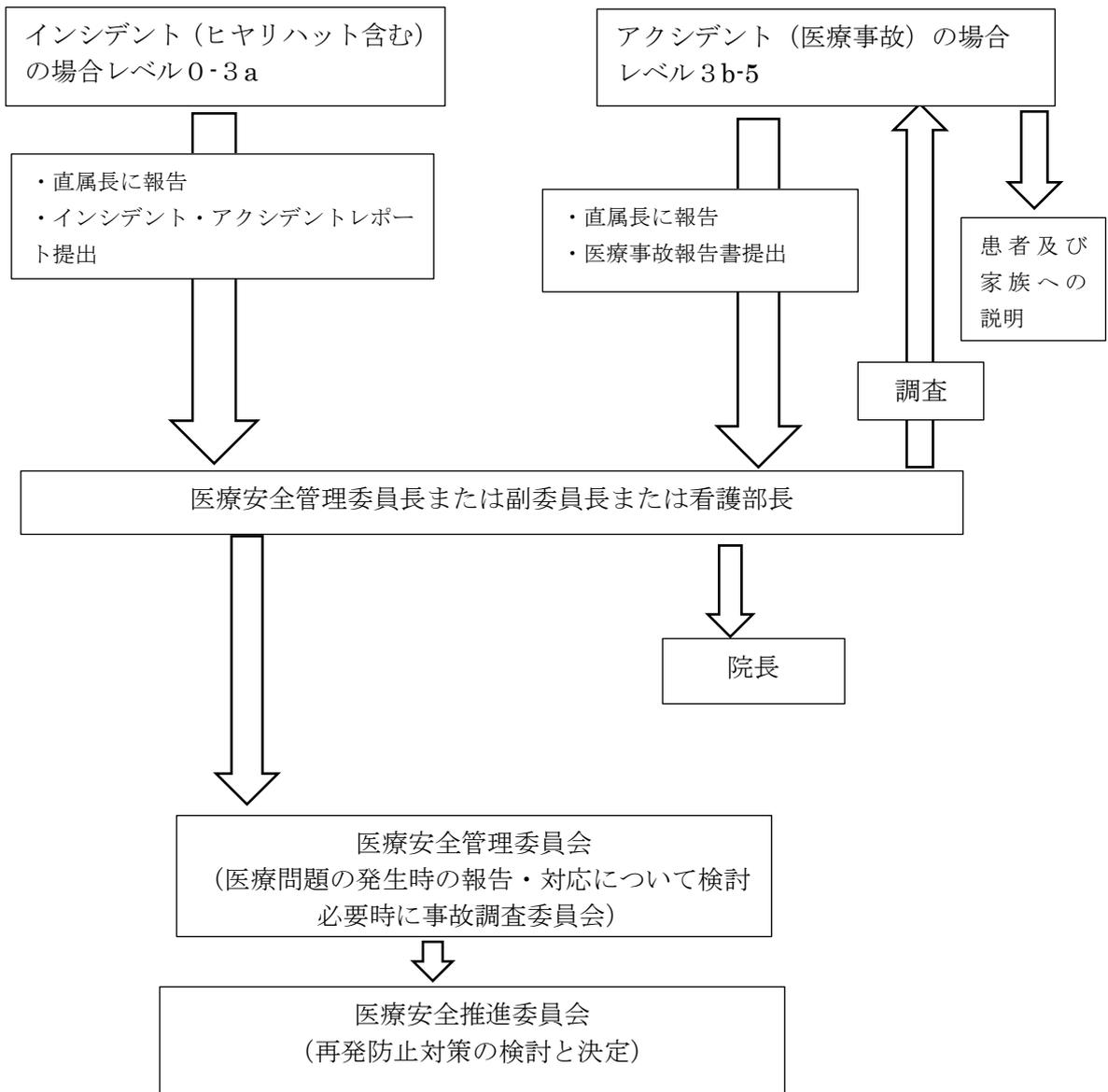
##### (1) 職員の責務

職員は職務の遂行に当たっては、常日頃から医療事故の発生を防止するよう細心の注意を払わなければならない。

##### (2) 医療事故報告書の保管

医療事故報告書は医療安全管理室で保管する。

インシデント・アクシデント発生時 対応のフローチャート 別添2



重大事故発生時 夜間・休日の報告体制

