

- ① 診療録や看護記録等の記載、医療事故報告書の作成について、職場責任者に対する必要な指示、指導
- ② 患者や家族への説明など事故発生時の対応状況についての確認と必要な指導（患者及びその家族、警察等の行政機関並びに報道機関等への対応は、別に定める医療安全推進マニュアルのとおりとする
- ③ 事故等の原因究明が適切に実施されていることの確認と必要な指導
- ④ 医療事故報告書の保管

エ その他、医療安全対策の推進に関すること

オ 医療安全推進室の中に作業部会を設置し、医療安全推進室の業務の一部を行うことができる

2. 医療安全推進担当者から報告されたインシデント・医療事故報告レポートの取りまとめを行ない医療安全対策の総合的な検討を行なう。

3. 医療安全推進担当者会議(各部会)にインシデントについての検討を求める。

4. 医療安全推進室の検討結果は、国立循環器病センター医療安全推進委員会に報告する。

(任 期)

第5条 医療安全推進室及び医療安全推進室員の任期は2年とする。ただし、再選は妨げない。

(その他)

第6条 この規程に定めるもののほか、必要な事項については医療安全推進室に諮り、別に定めるものとする。

(附 則)

この規程は、平成14年10月 1日から施行する。

従来の医療事故防止対策委員会規程は廃止する。

この規程は、平成16年 9月29日から施行する。

従来の医療事故防止対策委員会規程は廃止する。

この規程は、平成18年 5月 | 日から施行する。

国立循環器病センター医療安全推進担当者会議規程（案）

（目的及び設置）

第1条

国立循環器病センター医療安全推進委員会の目的達成のため、国立循環器病センター医療安全推進担当者会議を設置し、医療職種ごとの部会で構成するものとする。（以下「部会」という。）

（検討事項）

第2条

部会は医療安全推進室から求められたインシデント・レポートについて次項の検討を行い、医療安全推進室に報告する。

2. 事例の原因分析と改善策
3. 防止対策（マニュアル等）の検討及び効果の検証
4. 効果の検証のための客観的な指標の設定
5. 医療事故判例、新聞記事等に基づく事例検討
6. 医療安全に関する職員研修

（組織）

第3条

部会は、医療職（一）部会、医療職（二）部会、医療職（三）部会とし、医療安全推進担当者で構成する。各部会に部会長、副部会長、及び部会員を別紙「国立循環器病センター医療安全推進担当者会議名簿」のとおり置く。

2. 副部会長は部会長を補佐し、部会長に事故あるときはその職務を代行する。
3. その他各部会長が必要と認めた者を各部会に参加させることができる。

（検討部会の開催）

第4条 検討部会の開催は各部会長が召集するものとする。

（記録・文書の保管）

第5条 検討部会の記録及び文書の保管は医療安全推進室において行う。

（附則）

この規程は、平成14年10月 1日から施行する。

この規程は、平成16年 9月29日から施行する。

この規程は、平成18年 5月 | 日から施行する。。

国立循環器病センター医療安全推進担当者会議員名簿

<医(一)(二)合同部会>

委員長 医療安全推進室長 (医(一)部会長)

副委員長 副薬剤部長(医(二)部会長)

委員等 (診療部門：医長クラス)

心臓血管内科A・B・C・D・E、緊急病棟・外来、脳血管内科A・B、
腎臓・高血圧、動脈硬化・代謝、心臓外科、血管外科、小児外科、
脳血管外科、小児科、周産期科、麻酔科、放射線診療部、臓器移植部、
病理検査部、循環器予防検診部、臨床研究開発部門、外来部門、
人工透析室、治験推進室、輸血管理部門、ICU病棟、NCU病棟、
CCU病棟、SCU病棟

(コ・メディカル部門)

副薬剤部長、臨床検査技師長、生理機能検査技師主任、放射線技師長、
臨床工学技師主任、リハビリ主任、栄養管理室長

(オブザーバー)

医療安全管理者、医事課専門官、庶務課長、会計課長補佐、調査班長

書記 入院係長

<医(三)部会>

委員長 看護師長

副委員長 副看護師長

委員等 各看護単位医療安全推進担当者
(オブザーバー) 医療安全管理者

書記 各看護単位医療安全推進担当者の輪番制

医療安全相談窓口の設置にかかる取扱方針

(目的)

第1条 国立循環器病センター医療安全推進室規程第6条及び医療安全推進マニュアル第5の6の規定に基づき、医療の信頼性を高めるため、医療内容に関し患者の意見や要望を聴き、また患者に対し医療安全に関する情報を提供することを目的として、医療安全相談窓口を設置する。

(組織)

第2条 医療安全相談窓口は医療安全推進室に属する。

(業務)

第3条 患者から医療内容に関する患者の意見や要望、または医療安全に関する相談があった場合、医事課長の判断において相談担当者を決定する。

2. 医療安全相談窓口は次の業務を所掌する。

- 1) 医療内容に関し患者の意見や要望への対応
- 2) 患者に対する医療安全に関する情報の提供

(医療安全推進室、医療安全推進委員会との連携)

第4条 医療安全相談窓口の相談担当者は医療安全推進室、病院長に相談状況や未解決問題などを直接報告できるものとする。

2. 定期的に相談状況や未解決問題などを医療安全推進室長に報告するものとする。

(協力)

第5条 職員は、相談担当者に協力するものとする。

(付則)

この規程は、平成14年10月 1日から施行する。

この規程は、平成16年11月 1日から施行する。

この規程は、平成18年 5月 1日から施行する。

【医療安全推進指針】

1. 趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P1
2. 医療安全推進のための基本的な考え方・・・・・・・・ P1
3. 医療安全推進の心得・・・・・・・・・・・・・・・・ P1～3
4. 用語の定義・・・・・・・・・・・・・・・・ P3～4
5. 医療安全管理体制・・・・・・・・・・・・・・・・ P5～9
6. 医療安全管理のための職員研修の基本方針・・・・・・・・ P10
7. 医療安全確保のための具体的な方策・・・・・・・・ P10～16
(参考資料 P17～24)
8. 医療従事者と患者との情報共有に関する基本方針・・・・ P16
9. 患者からの相談への対応に関する基本方針・・・・・・・・ P25
10. 医療事故等発生時の対応に関する基本方針・・・・・・・・ P25～35

I. 国立循環器病センターにおける医療安全管理のための指針

1. 趣旨

本指針は、当センターにおける医療安全管理体制の確立、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、医療スタッフが適切な医療安全管理を推進し、患者に安全・安心の医療を提供することを目的とする。

2. 医療安全推進のための基本的考え方

医療安全は、医療の質と患者満足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、国立循環器病センター職員個々が、医療安全の必要性・重要性を施設及び自分自身の課題と認識し、医療安全管理レベルの向上を図り、安心して安全な医療の遂行を徹底することが最も重要である。このため、国立循環器病センターは、本指針を活用して、医療安全推進委員会及び医療安全推進室を設置して医療安全推進体制を確立するとともに、院内の関係者との協議にもとに、医療安全推進規程及び医療安全推進マニュアルを作成する。また、インシデント事例及び医療事故事例の評価分析によりマニュアル等の定期的な見直しを行い、医療安全管理の強化充実を図る。

3. 医療安全推進の心得

1) 医療安全の原則

- ・ 全ての医療従事者が患者の安全を最優先事項とし患者の安全に責任を持つ
- ・ 医療行為を行う時は原理原則(基準・手順)を守り、確実に実行する
- ・ ダブルチェックを原則として、複数の人の目によって確認する
- ・ インフォームドコンセントの質を高め、併せて患者との信頼関係を築く
- ・ 医療行為、患者家族への説明内容と質問・回答を正確に記録する
- ・ インシデント、医療事故等報告事例を真摯に学習し再発を防止する

2) 医療事故を起こさないための職員の心得

- ・ 医療者として行動に責任を持ち、その実施にあたっては復唱・確認を基本とする
- ・ 情報不足により患者に不利益を与えないよう、正確な情報(5W1H)の収集に努める
- ・ 正確な理解と知識の補充に努め、医療技術を磨き、自己研鑽に努める
- ・ 体調や精神状態が悪い時は事故を起こしやすいといわれていることので、健康管理に注意し、疲労を蓄積しないよう心がける
- ・ 慣れ、思いこみ、楽観などからくる間違いを起こさないようダブルチェックや指差し呼称を実行する
- ・ 診療録への記載は正確を旨とし、署名によって責任の所在を明らかにする

3) 医療事故を起こさないための施設のあり方

- ・ 業務を明確化し、責任範囲を具体的にしておく
- ・ 機械器具の整備点検を怠らない
- ・ 施設整備の点検を怠らず、安全性について工夫する
- ・ 医療チームとしての人間関係は相互の信頼と透明性を基本とする
- ・ 患者の個人情報尊重して医療職間の情報交換を密にし、質の高い医療を目指す

4) 期待される医療安全の取り組み

<管理者の取り組み>

管理者(院長)は、医療施設内で発生した医療事故について、直接の行為者の責任のみでなく、自らが大きな責任を負っているという覚悟をもち、医療安全推進に強いリーダーシップを持って臨むことが重要である。「人は誰でも間違える」といわれているが、医療現場ではそれに甘んじることなく、人々の注意と努力だけに頼らず、柔軟にリスクマネジメントの新しい知見を取り入れ、医療安全推進に役に立つ有効な事業を積極的に実践することが必要である。

<医師の取り組み>

医師は、まず自らが診療の過程で事故を引き起こすことのないように心がける必要がある。医師のエラーをチェックするためには、医師自身による注意はもとより、スタッフや患者がいつでも医師に気軽に診療の内容について確認できるような雰囲気と関係を作り、相互に複数の確認ができるようにしていることも重要である。また、医師は自分の担当する患者に対して、看護職員その他のスタッフが実施した行為に対しても、自分が最終的な責任を負っているのだという心構えで診療に臨むことが求められる。医師が看護職員などのスタッフに指示を出す際には、口頭のみでの指示をさげ、わかりやすく文書で正確に伝える。さらに、スタッフが自分の指示通りに作業をしているかどうか、あるいは、自分の指示以外にどのような業務を行っているかといったことに、常に目配りをするのが求められる。

<看護職員の取り組み>

看護職員は患者に処置等の行為を直接行う機会が多く、インシデントや医療事故の直接の行為者になることが多い。従って常に自分の行為に誤りがないかどうか、緊張感を持って業務に当たる。また、看護師は、患者に接している時間が一番長いことから、患者の観察や患者とのコミュニケーションに努め、異変等に気づいた場合には、速やかに医師等に報告する。医師から指示を受けた場合には、その指示の意味や目的を理解して行動し、疑問があれば、必ず医師に確認することが必要である。

<薬剤師・技師・技士・療法士の取り組み>

診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士等も医師から指示を受けた場合には、単に機械的に業務をこなすのではなく、その指示の意味や目的について十分に理解して行動し、疑問があれば、必ず医師・看護師・薬剤師に確認するように心がける。指示にもミスがある得ることを念頭に置いて、事故防止のためであれば、躊躇せず発言すべきである。薬剤師は医師の行った処方に対して、薬学的観点から監査を行い、疑義が生じた場合は、積極的に照会を行う必要がある。

<運営局の取り組み>

運営局は、相談・質問・苦情などの患者の声に真摯に耳を傾けて医療安全につなげる。設備・医療機器の安全管理、医療事故の分析・再発防止策やシステムの見直しに人的・経済的資源を積極的に投入する姿勢を持つことが必要である。

<医療チームにおけるコミュニケーション>

メンバー同士でオープンな発言ができないチームにおいては「誰も何も言わないのだから、これで間違いないのだろう」ということでメンバーの思いこみを相互に補強し合い、チームとしてのチェック機構が働かない傾向があるといわれている。「おかしい」と思ったことは相互に指摘しあえる人間関係を構築していくべきである。また、医療行為の節目節目、引継ぎに際しては口頭のみでない記録物による確認が