



2) 医療事故等発生時の現場の対応の原則

(1) 事実経過の記録

- ①患者の状況、処置の内容、患者及び家族への説明内容などを診療録に詳細に記録する
- ②記録にあたっては、日時・記載者名を明確に記入し、経時的に記載する
- ③事実を客観的かつ正確に記載する(想像や憶測に基づく記載をしない)

(2) 患者家族への対応と説明

- ①家族に対しては誠心誠意治療に専念すると共に、患者及び家族に対しては誠意をもって事故の説明等を行う
- ②患者及び家族に対する事故の説明等は、原則として、医長以上の者が対応することとし、その際、病状などの詳細な説明ができる担当医が同席する。尚、状況に応じ、医療安全管理者、病院の幹部責任者等も同席して対応する。
- ③明らかになっている事実のみを説明し、想像や憶測は述べない

3) 医療事故等発生時に必要な情報

- (1)事故の概要：いつ、どこで、何が起こったのか
- (2)患者の状態
- (3)患者家族への説明状況

4) 院内での検討会—院内事例検討会—

行った医療行為または管理が誤っているか明らかでない場合は、まず院内事例検討会にて事例の分析・検討を行う。その過程で、病院長が、医療事故調査・対策委員会での検討が妥当と判断した場合は、直ちに医療事故調査・対策委員会に引き継ぐ。

5) 医療事故調査・対策委員会

(1) 設置基準

重大事故が発生した場合(重大事故とは、★医療に係る事故の範囲①を指す)と院内事例検討会で設置が必要と判断された場合

(2)目的・役割

当該医療事故の原因究明及びその原因分析から得られた再発防止策を策定し、医療事故の再発を防止する。また、原因究明、事実経緯や再発防止策について患者・家族に対する説明責任を果たす。

(3)構成委員

医療安全推進委員+外部委員

外部委員には、当該医療事故に関する医療の専門家、患者側及び医療側代理人の弁護士を任命する。

調査手続きの公正さと透明性の確保のため、当該医療事故に関与した医療従事者及びその所属の診療科の医療者は、委員会メンバーに含めない。

(4)開催の時期

当該医療事故発生から速やかに開催することが望ましく、1週間以内に第1回委員会を開催する

(5)調査・分析・再発防止策の提言・報告

医療安全推進室が事務局となり、資料の確認や配布、毎回の議事録を作成・保管する。

原因究明のために事実経緯の確認、システム、連携、マニュアル、勤務状況・体制など種々の側面からの情報の分析を行う。

事故調査・対策委員会で一定の結論が出れば、調査報告書としてまとめる。

(6)患者家族への対応

医療事故発生後、速やかに自発的に事故調査に対する患者家族の意向を尋ねる。また、毎回の事故調査・対策委員会の後で、調査の進捗状況や見通しを患者家族に説明する。

調査報告書の写しを患者家族にも交付する。公表にあたっては患者家族の同意を得てから行う。

(7)各関係機関への報告

＜厚生労働省・日本医療機能評価機構への報告を要する医療事故の範囲＞

1. 誤った医療行為または管理を行った事が明らかであり、その行った医療または管理に起因して、患者が死亡若しくは心身の障害が残った事例または予期しなかった・予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事例
2. 誤った医療行為又は管理を行ったことは明らかではないが、行った医療又は管理に起因して、患者が死亡若しくは心身の障害が残った事例または予期しなかった・予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事例(行った医療又は管理に起因すると疑われるものを含み、当該事案発生を予期しなかったものに限る)
3. 医療機関内における事故の発生の予防及び再発防止に資する事案

①厚生労働省：医療事故報告書(様式4)を速やかに国立病院課に報告する。報告後、国立病院課の指示に従う。

- ②近畿厚生局：厚生労働省国立病院課への報告と同内容
- ③日本医療機能評価機構：日本医療機能評価機構医療事故入力シート(様式5)に記入し、速やかに医療安全管理者に提出する。発生した日より原則として2週間以内に報告する。
- ④吹田保健所：厚生労働省国立病院課への報告と同内容
- ⑤警察：医療過誤によって死亡又は障害が発生したことが明白な場合は、総長は速やかに所轄警察署に届け出を行う。届け出を行う場合は、事前に患者・家族に説明を行う。総長は、届け出内容を厚生労働省国立病院課へ報告する。また、死亡又は障害が発生し、医療過誤の疑いがある場合または届け出の判断が困難な場合は、届け出について厚生労働省国立病院課と協議して指示に従う。

(8)公表の基準

報道機関に対する医療事故等の発生の公表の判断は、院長が行う。公表の基準は別紙4参照。

6)職員への周知の方法

- (1)重大な医療事故が発生し、マスコミへの公表を行う場合は、事前に臨時診療管理連絡会議を召集し、事故の概要・センターの対応を説明し、職員への周知を行う。
- (2)医療事故調査委員会による調査報告書も同様に診療管理連絡会議を開催し、その場で院長より説明を行う。
- (3)事例検討会の報告は、概要・対策について医療安全管理者より診療管理連絡会議・医療安全推進担当者会で行う。

7)当事者へのメンタルケア

医療事故により重大な結果を招いた場合の当事者は、自責の念を抱き、更に周囲の反応による影響などから、精神的にも不安・混乱状態に陥る可能性が高い。そのため、十分な配慮及びサポートが必要である。メンタルケアは、同僚・上司・病院幹部全ての職員がそれぞれの立場で行うものである。

- ①同僚は、共に働いている者として最も共感者となりうる立場にいる。支え合うことでチームとして体験を受け止め乗り越えていくことができる。
- ②上司・病院幹部による助言は、当事者にとって大きな支えとなる。直接の上司は、当事者とよく話し合い、当事者にとって心身の緊張を緩和できるような勤務態勢・内容に配慮を行う。
- ③施設としては、法的な諸問題や専門家によるカウンセリングを受ける機会を設ける
- ④医療安全管理者は、職場長と連携し、当事者に事実を伝え、当事者がとるべき対応について助言する。
- ⑤当事者の精神的動揺が激しい場合は、家族のサポートが有効な場合があるので、本人の了解を得て家族にもサポートを依頼する。
- ⑥事故当事者のプライバシー保護も重要であり、調査報告書の提示や職員への通知時など個人が特定できないようにする。

書き方見本

医療事故報告書（国立病院課への報告書）

平成 年 月 日報告

施設	名称						
患者	性別	男・女	年齢	歳	病名		
事故の発生 日時・場所	医療行為名						
	医療事故名						
	日時	年	月	日()	時	分	
	職場長への報告日時		年	月	日()	時	分
	事例に関連した診療科					職名	
診療経過 (事故の状況)	〔以下の内容を詳細に記載する〕						
	① 事故発生前の患者の状態						
	② 事故発生の状況						
	③ 事故を発見した日とその日を事故発見日とした理由						
	④ 事故の発生原因						
事故発生後の 医療上の処置	事故発生後の対応及び患者の転帰、今後の回復の見込みを記載する						
患者・家族への 説明と反応							
生命に対する 危険度	<input type="checkbox"/> 極めて高い <input type="checkbox"/> 高い <input type="checkbox"/> 可能性あり <input type="checkbox"/> 可能性低い <input type="checkbox"/> ない (特記事項:)						
警察への届出	届出の有無	有・無	届出日時	月	日()	時	分
当該事故に係 る検証状況	当該事故に対する医療安全管理委員会等の開催状況等						
今後の事故防 止対策							
問い合わせ先 TEL・担当者名							

(注1) 紙面が不足する場合は、詳細な記載をした別紙を添付する。

(注2) 事故のすみやかな報告のため、「今後の事故防止対策」は事故の検討分析後、別途報告を行うことも可とする。

確認欄（確認した場合、了と記入）	
医療安全管理委員会委員長	医療安全管理者

医療事故報告書 (国立病院課への報告書)

平成 年 月 日報告

施設	名称						
患者	性別	男・女	年齢	歳	病名		
事故の発生 日時・場所	医療行為名						
	医療事故名						
	日時	年	月	日 ()	時	分	
	職場長への報告日時		年	月	日 ()	時	分
	事例に関連した診療科					職名	
診療経過 (事故の状況)							
事故発生後の 医療上の処置							
患者・家族への 説明と反応							
生命に対する 危険度	<input type="checkbox"/> 極めて高い <input type="checkbox"/> 高い <input type="checkbox"/> 可能性あり <input type="checkbox"/> 可能性低い <input type="checkbox"/> ない (特記事項:)						
警察への届出	届出の有無	有・無	届出日時	月	日 ()	時	
当該事故に係 る検証状況	当該事故に対する医療安全管理委員会等の開催状況等						
今後の事故防 止対策							
問い合わせ先 TEL・担当者名							

確認欄 (確認した場合、了と記入)	
医療安全管理委員会委員長	医療安全管理者