

鹿児島大学保健管理センター医療安全管理指針

第1 医療安全管理に関する基本的な考え方

(1) 医療の提供に当たっては、医療事故の発生を未然に防ぐことが原則であり、医療事故が発生した場合は、救命措置を最優先するとともに、再発防止に向けた対策をとる必要がある。本指針は、医療事故を未然に防ぎ、質の高い医療を提供することを目的とする。なお、本指針における医療事故とは、鹿児島大学保健管理センター（以下「センター」という。）内の医療の提供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事故を指し、職員の過誤、過失の有無を問わない。

(2) 医療事故防止のための基本的な考え方

- ① 受診者との信頼関係を強化し、受診者と職員との対等な関係を基盤とする「受診者中心の医療」、「受診者の安全を最優先に考える医療」の実現を図る。
- ② ヒューマンエラーが起こりうることを前提として、エラーを誘発しない環境、起こったエラーが医療事故に発展しないシステムを組織全体で整備する。
- ③ 職員の自主的な業務改善や能力向上活動を強化する。
- ④ 継続的に医療の質の向上を図る活動を幅広く展開していく。

第2 医療安全管理体制

(1) 定期的な医療安全管理委員会（以下MRM委員会という。）を開催する。

(2) MRM委員会の委員長はセンター所長とする。

(3) MRM委員会またはセンター所長は、次の医療安全管理に関する事項の推進を行う。

- ① 医療事故、インシデント（医療事故には至らなかったが、発見、対応等が遅ければ患者に有害な影響を与えたと考えられる事例（ヒヤリハット事例）をいう。）等に関する情報の職員への啓発（職員研修などを含む。）
- ② 医療事故発生時の対応管理（緊急時の周辺医療機関からの応援体制を含む。）及び再発防止のための対策
- ③ 受診者の疑問、不安等の日常的な把握
- (4) MRM委員会またはセンター所長は、医療事故発生時には、事実関係の把握のため、職員その他の関係者に報告又は資料の提出を求める。
- (5) MRM委員会またはセンター所長は、職員に対しインシデントの報告を求める。

第3 職員研修

- (1) 職員研修は、安全管理のための基本的考え方及び具体的方策について職員に周知徹底を図ることを目的に実施する。
- (2) 研修は、必要に応じて随時開催する。

第4 医療事故発生時の対応及び医療事故報告並びに再発防止対策

- (1) 医療事故が発生した際には、職員の連携の下に応急処置を行う。
- (2) 医療事故の報告
 - ① 医療事故が発生した場合は、職員その他の関係者は直ちにセンター所長に届け出る。また、センター所長は、医療事故が発生したことを承知した場合には、直ちに職員その他の関係者に医療事故の報告又は資料の提出を求める。
 - ② 報告は、医療事故報告書(報告書式1)により行う。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を作成する。
 - ③ 医療事故報告書については、報告書の記載日の翌日から起算して5年間保管する。
- (3) 受診者及び家族への対応
 - ① 受診者に対する対処・治療を優先し、必要に応じて専門医療機関への適切な紹介を迅速に行う。受診者及び家族に対しては、誠意をもって医療事故の説明等を行う。
 - ② 受診者及び家族に対する医療事故の説明等は、センター所長あるいはその代理者が対応し、状況に応じ医療事故を起こした職員等が同席する。
- (4) 事実経過の記録
 - ① 担当者は、受診者の状況、処置の方法、受診者及び家族への説明内容等を診療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。
 - イ 初期対応が終了次第、速やかに記載する。
 - ロ 医療事故の種類、受診者の状況に応じ、できる限り経時的に記載を行う。
 - ハ 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) 医療事故再発防止のための取組み
 - ① MRM委員会またはセンター所長は、医療事故報告書に基づき、医療事故の原因分析を行い、再発防止のための対策について検討を行う。
 - ② 医療事故防止対策については、MRM委員会またはセンター所長から速やかに職員に徹底を図る。

第5 インシデント（ヒヤリハット事例）の把握と対応

- (1) インシデント（ヒヤリハット）報告書（報告書式2）を常備する。
- (2) インシデントを経験した職員は、遅滞なく報告をするものとする。
- (3) 職員がインシデントの報告をしたことをもって、当該職員に対し不利益な処分を行わないこととする。
- (4) 報告内容は、次の観点から定期的にMRM委員会にて検討を行う。
 - ① 報告に基づく事例の原因分析
 - ② インシデントをなくすための対策
- (5) MRM委員会またはセンター所長は、インシデントをなくすための対策について検討を行い、必要に応じ、職員に周知する。

第6 職員と受診者の情報共有及び相談対応に関する基本方針

- (1) 本指針はインターネットホームページに提示し、受診者がいつでも閲覧できるようにする。指針に対する問い合わせには、所長又は職員が対応する。
- (2) 病状や治療方針等に関する受診者からの相談については、誠実に対応し、担当者は必要に応じてMRM委員会に内容を報告する。

第7 指針の見直し及び周知

本指針は必要に応じてMRM委員会において改正するとともに、研修などを通じて職員に周知する。

医療事故報告書

医療事故が発生した場合は、緊急措置終了後直ちに記入し、報告してください。

- 1. 報告日 (年 月 日 時 分)
- 2. 報告者 (氏名)

- 1. 発生日時 (年 月 日 時 分)
- 2. 発生場所 ()
- 3. 受診者について
 - ・受診者氏名 ()
 - ・カルテ番号 ()
 - ・受診者の住所 ()
 - ・連絡先電話 ()

4. 事実経過 (時間軸で事実経過を記入すること。)

5. 上記事例が発生した原因及び再発防止策

