

8. 医療事故発生時の対応

1) 初動体制

- (1) 医療事故が発生した際には、医師・看護師等の連携の下に救急処置を行う。
- (2) 重大事故が発生した場合は、直ちにショックや心停止に対応する。

2) 患者・家族への対応

- (1) 事故発生時の報告を受けた当該科(部)長は、患者側への説明を決定する。
- (2) 患者・家族への説明は窓口を一本化し、当事者及び当該科(部)長は事実経過を説明する。
(必ず、他の医療従事者を同席させる。重大事故の場合は、事務職員(医療支援課)も同席させる。)
- (3) 医療従事者の対応が、患者・家族の心に与える影響は極めて大きいので、患者・家族には、隠し立てのない事実の説明を行う。
- (4) 診療録に説明者の名前、患者・家族への説明内容等を詳細に時系列に記録する。
- (5) 万一患者が死亡した場合は、当該科(部)長・リスクマネジャーと相談し、Ai、病理解剖或いは司法解剖の必要性を検討する。

3) 報告体制

- (1) 事故が発生した場合は、当事者は直ちに直属のリスクマネジャーに口頭で報告し、リスクマネジャーは遅滞なく当該科(部)長に口頭で報告する。事故を発見した場合も同様とする。
- (2) 3b以上の医療事故の場合は、リスクマネジャーは速やかに医療安全管理部(GRM)に報告し、インシデントレポートを提出する。特に重大事故の場合は、当該科(部)長が速やかに病院長、医療安全管理責任者、及び医療安全管理部長に報告する。
- (3) 事故発生時の当事者は、インシデントレポート及び3b以上インシデント発生時対応表を作成し、リスクマネジャーを通じて当該科(部)長に報告の上、医療安全管理部を経由して病院長に提出する。
- (4) 病院長が必要と判断した場合は、速やかに事故発生時の当事者及び関係者を招集し、事実確認を行う。
- (5) 病院長が必要と判断した場合は、医療安全管理委員会実状聴取会の招集を要請する。
- (6) 実状聴取会后、病院長が必要と判断した場合は、医療事故調査委員会の招集を要請する。

4) 事故発生時の記録

- (1) 初期対応時の記録は、現場のリーダーが、記録の担当者を選定し指示する。
記録内容は、治療・処置・ケアについて、いつ、どこで、誰が、何を、どのように実施したのか、指示者ならびに実施者の氏名、および患者・家族への説明内容などを客観的・経時的に記載する。
また、電子カルテの時刻を基準に記録を行い、記録の整合性を図る。
PHS、生体監視装置等の医療機器の時刻も基準時刻に合わせておく。(1日1回時刻合わせを行い、管理日誌にチェックを行う)
急変時、生体監視装置のモニター記録を重症看護記録に保存する。
急変時の波形記録は発見時(モニター装着時)、アラーム発生時も必要時保存する。
ナースコール履歴等のデータを確認し正確に記録を行う。
- (2) 事故発生時は、事実の認識が錯綜し、混乱を生じやすいため、初期対応時の処置などは、実施次第その都度記録し、関わった医師・看護師で事実を再確認する。

5) 関係機関への報告

- (1) 病院長が必要と認めた場合には、総務課が速やかに文部科学省、香川県(健康福祉部及び東讃保健

福祉事務所に報告を行う。また、医療安全管理部が財団法人日本医療機能評価機構(医療事故防止センター)に報告を行う。なお、個人情報の取り扱いには十分留意する。

(2) 異状死体等については、病院長に報告のうえ、医師法第 21 条による届出義務により、24 時間以内に高松東警察署へ届け出る。

6) 事故の公表

(1) 重大な医療過誤等が発生した場合には、「大学附属病院における医療上の事故等の公表に関する指針」(病院長会議通知 H24 年 7 月 26 日)に基づき、事実を正確かつ速やかに公表する。

なお、公表に関しては、患者側の心情や社会的状況に十分配慮する。

7) 報道機関等への対応

(1) 報道機関等への対応は、関係者が個々に取材を受けると病院としての意思統一を欠き、混乱を起こす可能性があるため窓口(総務課長)を一本化する。