

## 9. 影響度分類 3b 以上のインシデント発生時対応(看護師長用)

|       |                |       |          |
|-------|----------------|-------|----------|
| 日時    | 年 月 日          | 時間 :  |          |
| 報告者   |                |       |          |
| 診療科   |                |       |          |
| 病棟    |                |       |          |
| 患者氏名  |                | 年齢 歳  | 性別 F / M |
| ID 番号 |                |       |          |
| 報告    | 所属リスクマネジャーへの報告 | 未 ・ 済 | 時間       |
|       | 所属長への報告        | 未 ・ 済 | 時間       |
|       | 関連部署への報告       | 未 ・ 済 | 時間       |
|       | 医療安全管理部への報告 *  | 未 ・ 済 | 時間       |
|       | 事務部への報告        | 未 ・ 済 | 時間       |
|       | 病院長への報告        | 未 ・ 済 | 時間       |
|       |                | 未 ・ 済 | 時間       |

\* 医療安全管理部への報告は医療事故発生時の連絡体制に準じて行う

現場の保存      ☐薬剤                      ☐心電図                      ☐機器の表示時刻  
☐病室や現場の保存    ☐ごみ                      ☐記録  
☐使用器材の保存

関連部署への報告    ☐薬剤部   ☐臨床工学部   ☐管理課施設   ☐材料部   ☐その他(                      )

記録      \* 経時記録で5W1Hを明確に別表に記載する。連絡・報告の時間、誰が誰にを正確に記載する

患者家族対応

1. 治療上の処置(二次被害の有無)

2. 説明・謝罪              誰が  
                                    誰に  
                                    説明が必要な人は他にいないか   ☐いる(                      )   ☐いない

内容

3. 患者・家族の受け止めは

内容

4. 剖検について

