

医療安全報告マニュアル (ヒヤリハット・インシデント・アクシデント報告)

1. 医療安全報告の目的

医療事故の現状把握や事故防止対策の検討及び医療の安全や医療の質の向上を図るため、システムの改善や教育・研修の資料とするために、医療安全報告を収集する。

また、本院として事故に適切な対応をするために、迅速な報告が要求される。

2. 報告区分

1) すべての職員は、(表1)に該当する状況に遭遇、または発見した場合には速やかに、医療安全報告システムを利用して報告をするとともに、速やかな報告を必要とする事案については口頭で所属長に報告を行う。

(1) 報告の対象となるもの(表1参照)

① 患者に傷害が発生した事態

(但し、院内感染、食中毒、職員の針刺し、窃盗盗難、患者や家族からの医療行為に関わらない苦情を除く)

② 患者に障害が発生する可能性があった事例

③ 患者や家族等からの医療行為に関わる苦情

※①②に含まれるもの

- ・医療用具(材料や機器)の不具合
- ・転倒、転落
- ・無断離院
- ・予期しない合併症
- ・発見、対処の(処置)の遅れ
- ・患者の自己管理薬の服薬ミス
- ・患者によるルート自己抜去
- ・患者の針刺し

2) アクシデント(医療事故)の場合には医療事故対応マニュアルを参照する。

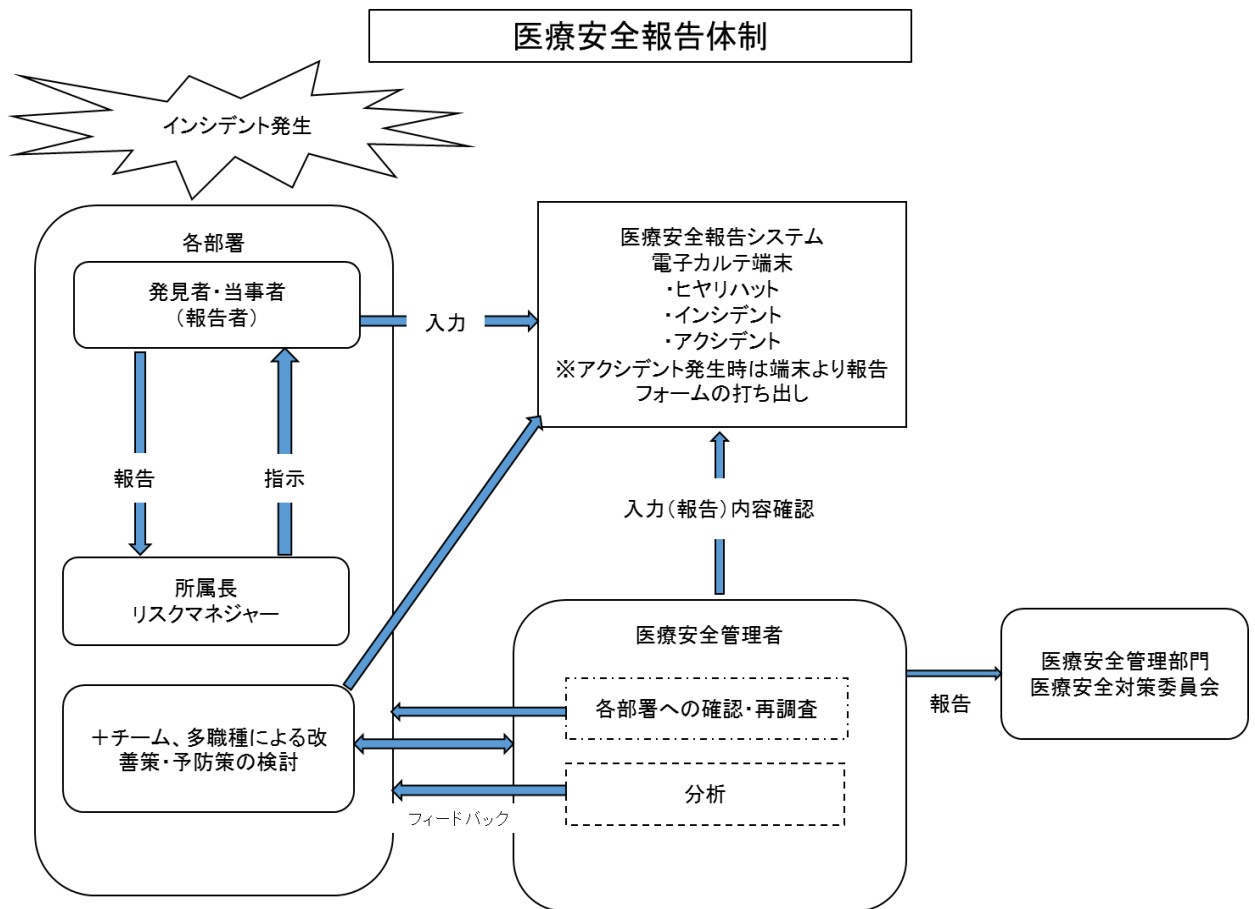
3) その他: 日常診療のなかで危険と思われる状況および患者・家族等からの医療安全に関するクレームがあった場合は適宜、所属長または医療安全管理者へ報告する

表 1. 医療法人五月会須崎くろしお病院 患者の影響レベル表

報告区別	レベル	障害の 継続性	障害の 程度	内容
ヒヤリハット	0			エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった
インシデント	1	なし		患者への実害はなかった（なんらかの影響を与えた可能性は否定できない）
	2	一過性	軽度	処置や治療は行わなかった（患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査等の必要性は生じた）
	3a	一過性	中程度	簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）
アクシデント （医療事故）	3b	一過性	高度	濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）
	4a	永続的	軽度～ 中等度	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない
	4b	永続的	中程度 ～高度	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う
	5	患者死亡		死亡（原疾患の自然経過によるものを除く）

3. 報告方法

- 1) 所定の端末より「医療安全報告」の報告区別に該当するフォームに必要事項を入力する
「医療安全管理対策委員会 事例報告手順（入力マニュアル）」（端末にあり）参照
- 2) 報告内容は所属長に報告を行う。
- 3) 報告は当事者に限らず、発見者または状況をよく理解できている者が行う
- 4) 報告は起こった事象の事実のみを客観的に記載し、憶測は記載しない
- 5) アクシデントの場合
 - ①患者影響レベル 3b 以上のアクシデントや気になる事例は端末からの入力報告とともに医療安全管理者に口頭報告を行う
 - ②アクシデント報告の場合の口頭報告については「アクシデント（医療事故）対応マニュアル」参照



4. 発生状況について

事実のみを経時的にわかりやすく記載をする。

5. 討議について

1) 原因

患者背景、環境設定など客観的な原因を記載する。多忙であることは要因にはなっても原因にはならないため、当該事例を引き起こした時の行動を記載する。

原因についても憶測では記載しない。

当事者が明確な場合には、当事者が原因を入力する。当事者が他部署の場合には、医療安全管理者にて当事者に聞き取りを行い、原因を入力する。

2) 対策

(1) 報告者等は、原因に対する改善対策や予防対策についてチームや多職種で話し合いを行い、「対策」を入力をする。対策は実現可能なものであることが重要である。討議に参加したメンバー全員を記載する。

(2) 改善策を立てるにあたっては、必要に応じて関係各部署及び所属長や医療安全管理者等とともに立案する。

(3) 報告された改善策内容については、所属長や医療安全管理者が確認を行う。

(4) 立案された対策については各部署で共有を行い実践する。

6. 対策の検討

対策立案 2 週間後に講じた対策の評価を行う。

所属長、該当部署のリスクマネージャーは医療安全管理者を介し、講じた対策が本院にとって有用であると判断をした場合には、関係各部署に周知をし、また、医療安全対策委員会で報告を行い、手順書等の変更を検討するものとする。

7. 報告内容の検討等

1) 事例の分析及び検討

医療安全管理者は報告された事案の原因、及び原因に対する改善策の検討を行う。

2) 改善策の周知

改善策を策定したなかで、医療の安全管理上有益と思われるものについては、医療安全対策委員会で検討後、医療安全管理部門会に報告後、全部署に周知する。

3) 改善策の実施状況の評価

すでに策定した改善策が、各部署において確実に実施されかつ安全対策として有効に機能しているかを医療安全環境ラウンド結果やその後の同様の事案の発生件数の推移より医療安全対策委員会が検証し、必要に応じて手順の変更を行う。

8. その他

1) 医療安全に関する委員会の委員は、報告された事例について職務上知りえた内容を、正当な事由なく他の第三者に告げてはならない。

2) 医療安全報告は特定の個人を糾弾するものではなく、医療安全報告に関与した職員（発見者・報告者・当事者等）が不利益を被るような取扱いをしてはならない。

9. 医療安全報告の保管について

1) 端末からの報告を原本とし、サーバーにて 5 年間保管

2) アクシデント報告書については単票で確認印のあるものが原本となり、報告された年度より 5 年間 医療安全管理室にて保管を行う

2000 年 12 月 10 日 制定

2002 年 2 月 15 日 改訂

2010 年 11 月 1 日 改訂

2021 年 7 月 1 日 改訂