

離院対応マニュアル

1. 離院の可能性またはリスクのある患者への予防対策

患者の認知レベルをはじめ、過去歴及び家族等からの情報により離院リスクがあると判断をした場合、所属長等と離院時対策を講じる

- 1) 家族等に以下について説明をおこない「離院防止のための情報提供用紙の配布承諾書」に同意取得を行う
 - (1) 情報提供用紙の作成の必要性について
 - (2) 写真撮影が必要なこと
 - (3) 各部署のナースステーション・受付への掲示（来院者・患者等からは見えない箇所に掲示）をすること
 - (4) 「離院防止のための情報提供用紙」の有効期限は開始後1ヶ月とし、延長が必要な場合には継続をすること
- 2) 手続き
家族等からの同意取得後、以下を行う
 - ① 写真撮影
 - ② 写真付きの「離院防止のための情報提供用紙」の所定位置への掲示
 - ③ 写真付きの「離院防止のための情報提供用紙」を医療安全管理者に1部持参し、報告する
 - ④ 期日には離院リスクの評価を行い、期限の延長について検討を行う
期限の延長が不要と判断した場合には速やかに解除を行う
延長を行う場合には期日の訂正をおこなう
いずれの場合でも医療安全管理者に報告を行う
- 3) 離院の早期発見に向けての対策
 - (1) 離院のリスクについてはスタッフ間で情報共有を徹底する
 - (2) 行動制限の必要性の検討を行い、事前対策を講じうる
 - (3) 訪室の度毎に、在室の確認を行い、在室が確認できない場合には早急に所在の確認を行う

2. 離院発生時の対応

無断離院時のフローを参照に早期発見に努める

- ① 所属長等は受付に離院の発生を連絡
- ② 所属長等は病棟内、院内搜索の指示を出す
- ③ 所属長等以外の者で搜索を行う
- ④ 院内で所在の確認ができない場合には院外搜索を開始する。

- ⑤ 院外捜索の場合には携帯を持参し、必要時には公用車を使用する
- ⑥ 患者が徒歩で15～30分で移動できる範囲を車で捜索する。また近隣は5分程度探す。
- ⑦ 院外捜索開始5分間で発見できない場合には主治医等に報告を行い、所属長等は家族等に連絡し帰宅の確認を行う
- ⑧ 帰宅確認ができない場合には所属長等は家族等に警察への捜索願についての承諾を得た後、警察に捜索依頼を行う

3. 発見時の対応

- 1) 患者の安全の確認
- 2) 警察・家族等含め関係各部署への報告を行う
- 3) 医療安全報告を行う

4. 医療安全管理者の役割

- 1) 「離院防止のための情報提供用紙」を一部入手し、離院リスク患者の把握を行う
- 2) 「離院防止のための情報提供用紙」は重要な個人情報のため、管理が十分行われているか、期日を過ぎたものが不要に保管・掲示されていないか確認を行う。
- 3) 「離院防止のための情報提供用紙」は不要となった時点で速やかに廃棄を行う。

平成22年6月1日改訂

平成26年4月11日改訂

令和3年6月1日改訂