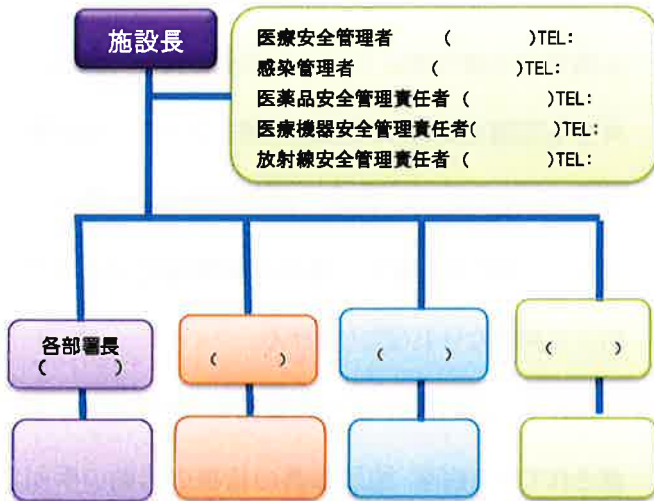


II 安全管理体制

II-1 医療安全組織図(例)



4

医療安全 ポケットマニュアル

注意) このマニュアルを参考にして
各施設に合わせてご活用ください

2024年4月

公益社団法人
大阪府看護協会

医療安全対策委員会

1

II-5 対策と考え方

事故防止の原則(伝達エラー防止)

1. いつも「患者第一」に考える
2. あたりまえのことをきちんとすること
3. 危険が伴う処置や治療については、関係者の間で繰り返し、決められた確認をしてから開始する
4. 患者の情報は繰り返し確認すること
5. 自分の行為は、その都度チェックすること
6. 医療行為は全てきちんと記録する
7. 自身の身体・精神不調時に注意する
8. 人間関係のよい職場環境づくりに全員がこころがける
9. 事故は起こりうるものとして、システムによる防止策を検討する

8

II-2 用語の定義

1. 医療事故(アクシデント)
医療に関わる医療行為の全ての過程において、医療従事者の過誤又は過失の有無に関わらず、患者または医療従事者に生じた有害事象の要因になった事故をいう。
2. 医療過誤
医療の過程において、医療従事者が当然払うべき業務上の注意義務を怠り、これによって患者に傷害を及ぼした場合をいう。
(過失の有無については、事例により、必ずしも明確でない場合がある)
3. インシデント
日常診療の場で、誤った医療行為などが患者に実施される前に発見された、または誤った医療行為などが患者に実施されたが、結果として患者に重大な影響を及ぼすには至らなかったものをいう。



5

目次

I 指針	
II 安全管理体制	
II-1 医療安全組織図(例)	
II-2 用語の定義	
II-3 インシデントレベル	
II-4 事故等の分類	
II-5 対策と考え方	
II-6 事故発生直後の対応と報告	
II-7 事故発生直後の対応フロー	
III 患者誤認防止対策	
IV 感染対策	
IV-1 手指消毒5つのタイミング	
IV-2 血液・体液暴露時の対応	
V 転倒・転落	
V-1 リスクの評価	
V-2 発生時の対応	
VI 暴力・暴言・クレーム対応	
VI-1 暴力行為	
VI-2 暴言・脅(強)迫	
VI-3 クレーム対応	
① 初回クレーム対応	
② 2回目以降のクレーム対応	
③ いざという時の連絡先	
VII 個人情報の管理	
VII-1 個人情報保護法とは	
VII-2 個人情報の範囲	
VII-3 安全管理・監督範囲	
VII-4 個人情報を漏えいさせた場合	
VIII RRS活動	
IX 各種連絡先	2

I 指針

医療の安全は、医療側個人の努力に加えて、たとえ個人が間違いを犯しても事故に至らないシステム構築が必要であり、システム整備と並んで医療に対する信頼を維持し、さらに発展させる努力も必要です。そのためには、医療の透明性を高め、事故が発生した際には、誠実に速やかな情報開示と再発防止に努めなければなりません。

このマニュアルを、日々の業務のなかで悩み、苦慮されている病院・施設職員の皆様の活動の手引き(道しるべ)としてご活用ください。

II-3 インシデントレベル

レベル	傷害の継続性	傷害の程度	患者さんへの影響
0	未実施 (未然に発見)		・患者さんには実施されなかった
1	なし		・身体には影響がなかった場合
2	一過性	軽度	・観察の強化が必要となったが、処置や治療は要しなかった場合
3 a		中等度	・簡単な処置や治療を要した場合
3 b		高度	・濃厚な処置や治療を要した場合
4 a	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場合
4 b		中等度～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場合
5	死亡		・死亡した場合

*1 引用

II-4 事故等の分類

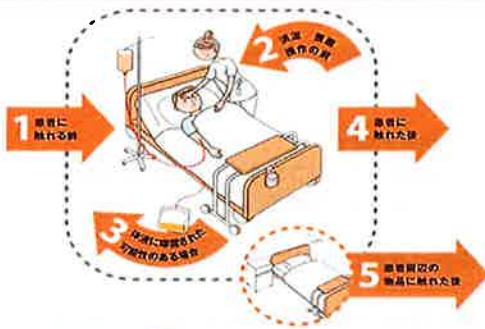


病院・施設で生じる事故には色々な種類があります

1. 医療行為・看護・療養場面などの医療事故
2. 感染事故
3. 情報漏えい
4. 設備・環境・医療機器などに関する事故
5. 災害・避難経路などによる事故
6. その他(盗難、面会者・第三者による危険な状況)

IV 感染対策

IV-1 手指消毒5つのタイミング



手指消毒5つのタイミング



- ①患者に触れる前 ②清潔・無菌操作の前
③体液に曝露された可能性のある場合
④患者に触れた後 ⑤患者周辺の物品に触れた後

*2 引用

12

II-6 事故発生直後の対応と報告

1. 事故発生時には患者の安全と救命を最優先とする。
2. 医療事故あるいは事故の疑いがある事象が発生した場合、患者および家族に対して誠実に対応することを第一とする。
3. 事実の隠蔽や秘匿に繋がる行為はしない。
4. 患者の生死に関わる重大な医療事故の場合、組織全体としての判断と対応が必要であるため、当事者や部署の判断だけで対応することはしない。

*一人で対応せず、医師の病状説明時に事実だけを伝え、不明な点については調査の上で後日に説明することを伝える。

9

VI 暴力・暴言・クレーム対応

VI-1 暴力行為

- ・暴力行為を容認する酌むべき事情はありません。
- ・大切なのは暴力を振るう患者(利用者)ではなく、その他の正しい患者(利用者)や職員です。
- ・必ず複数名で対応しましょう。
- ・警察への連絡は躊躇なく行いましょう。
- ・毅然とした対応を行わないと、増加する傾向がみられます。

連絡先

事務長 ()TEL:
1次応援者()TEL:
看護責任者()TEL:
()TEL:
()TEL:
管轄警察署()TEL:
警察OB ()TEL:

16

IV-2 血液・体液曝露発生時の対応

初期対応：暴露部位の洗浄

報告：施設長(部署長)に報告し診察を受ける
①患者(対象者)の感染症歴を確認
②被曝者のHBVワクチン接種歴などを確認
※HBV、HCV、HIVなど

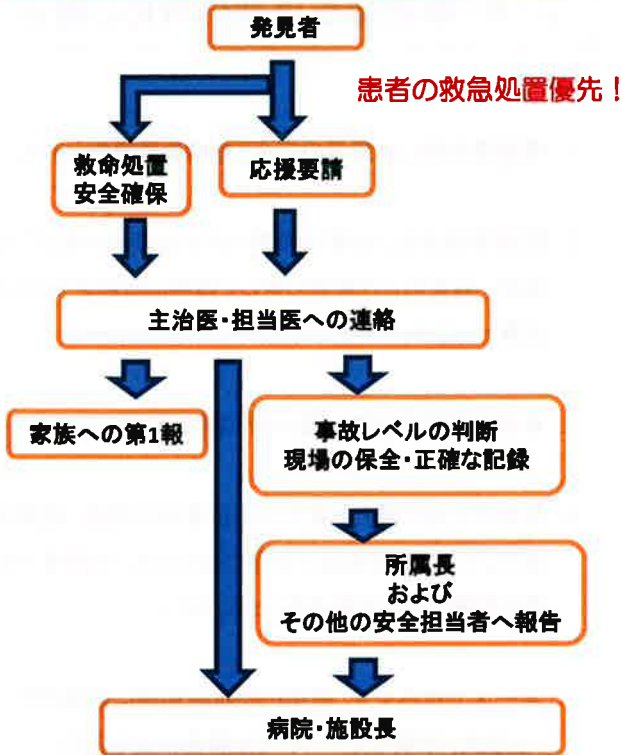
採血：患者(対象者)の感染歴が不明な場合は、
医師より、患者(対象者)に説明と同意を得る

フォローアップ：定期的な採血検査と採血結果の確認
※必要時治療の実施

**血液・体液曝露の対象者は患者・家族
全ての医療従事者です！**

13

II-7 事故発生直後の対応フロー



患者の救急処置優先！

1. 主治医・所属長は早期に現場の状況把握に努める
2. 病院・施設長の判断により臨時の会議を招集
医療事故調査委員会などの検討

10

III 患者誤認防止対策

原則

患者確認は、患者の氏名(フルネーム)、生年月日と正しい手元情報を照合することを確認の基本とする。

患者誤認防止の基本

- ・患者及び家族に氏名(フルネーム)、生年月日を名乗ってもらい、手元情報と照合する。
- ・手元情報は患者に見せて互いに照合を行う。
- ・患者が名乗ることができない場合には、2つ以上の手元情報と照合する。
- ・書類を渡すときは、患者および家族に書類の氏名を見せて互いに照合を行う。
- ・手術や侵襲の高い処置や検査の前には、チーム全員が手をとめて、タイムアウト(患者氏名・生年月日・部位・術式や処置内容などを確認する)を実施する。

*手元情報とは患者情報(氏名や生年月日)が登録されているもの
(例)基本伝票・診察券・処方箋・検査指示票・薬剤や採血管ラベル・食札・電子カルテ画面など



11

V 転倒・転落

V-1 リスクの評価

1. 評価

※アセスメントスコアを採用する

- 1) 疾患(現病歴・既往歴)
- 2) 危険行動
- 3) 日常生活自立度
- 4) 転倒歴
- 5) 移動手段
- 6) 排泄
- 7) 眠剤の服用
- 8) その他

2. リスク評価の時期

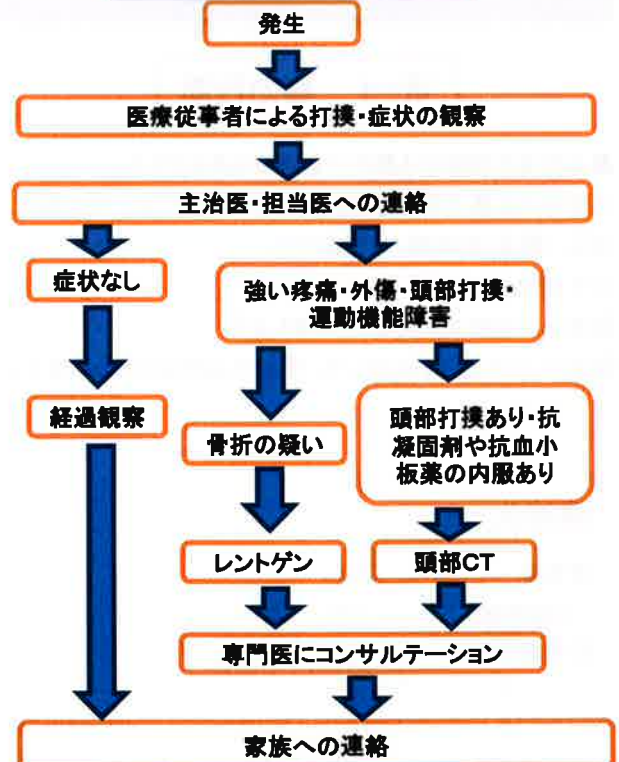
- 1) 入院時
- 2) 状態変化時
- 3) 転倒・転落発生時

3. 計画の立案・評価・修正

患者・家族との計画内容を共有し、記録する。

14

V-2 発生時の対応



1. 発生時(発見時)の状況を時系列で記録に残す。
2. 要請を受けた医師は診察結果を記録に残す。
3. インシデント・アクシデントレポートの報告を行う。

15

VI-3 クレーム対応

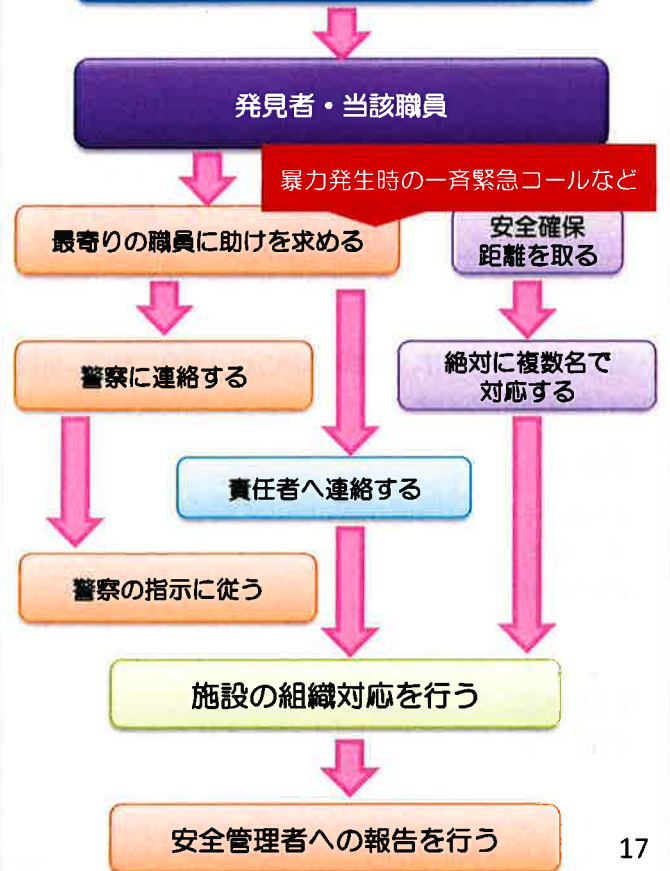
- 対応者を決めて、できるだけ複数名で対応しましょう。初めから責任者が対応するのはやめましょう。
- 話した内容を記録しておきましょう。
- 序盤は、傾聴・共感に努めましょう。言葉だけにとらわれず、不満を探し出しましょう。
- その場での回答はせず、組織として話し合っ、後日回答することを伝えましょう。
- 2回目以降、長くなるのが想定される場合は、最初に終了時刻を伝え、終了時刻には話をやめましょう。
- 回答しても同じ話が繰り返され、終了時刻が過ぎても要求をやめないときは毅然と対応しましょう。業務に支障が出る場合は、悩まず警察への相談を検討しましょう。

連絡先

事務長 () TEL :
 1次応援者 () TEL :
 看護責任者 () TEL :
 () TEL :
 () TEL :
 管轄警察署 () TEL :
 警察OB () TEL :

20

暴力行為

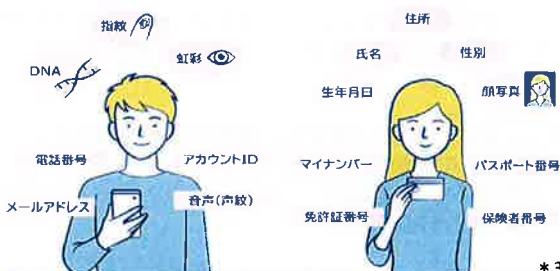


17

VII-2 個人情報情報の範囲

個人情報保護法において「個人情報」とは、生存する個人に関する情報

- 氏名、生年月日
 - 住所
 - 顔写真
 - 特定の個人を識別できる情報など
- 他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることも含む



* 3 引用

個人情報に該当しないのは？

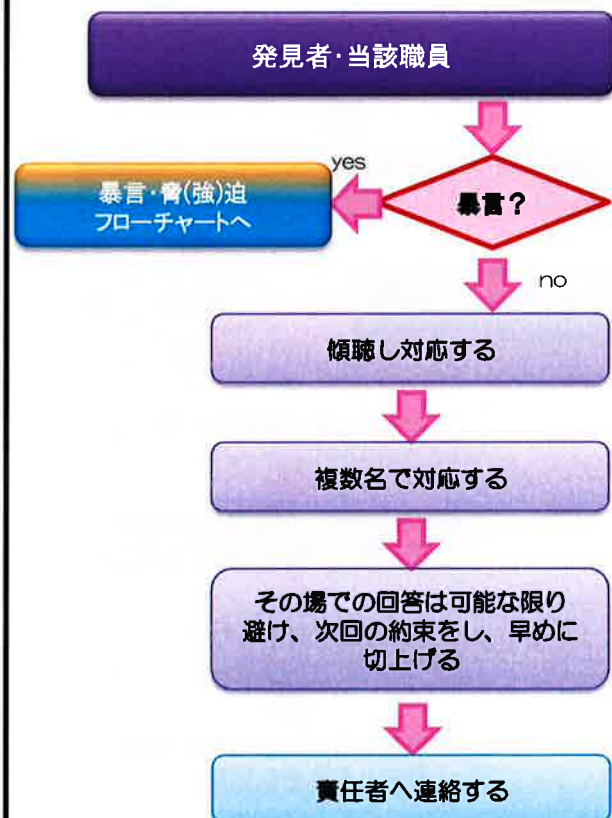
「要配慮個人情報」の範囲

本人に対する不当な差別や偏見、その他不利益が生じやすい情報のこと

- 国籍や肌の色
- 病歴、犯罪の経歴、犯罪により害を被った事実・前科

24

VI-3-① 初回クレーム対応



21

VI-2 暴言・脅(強)迫

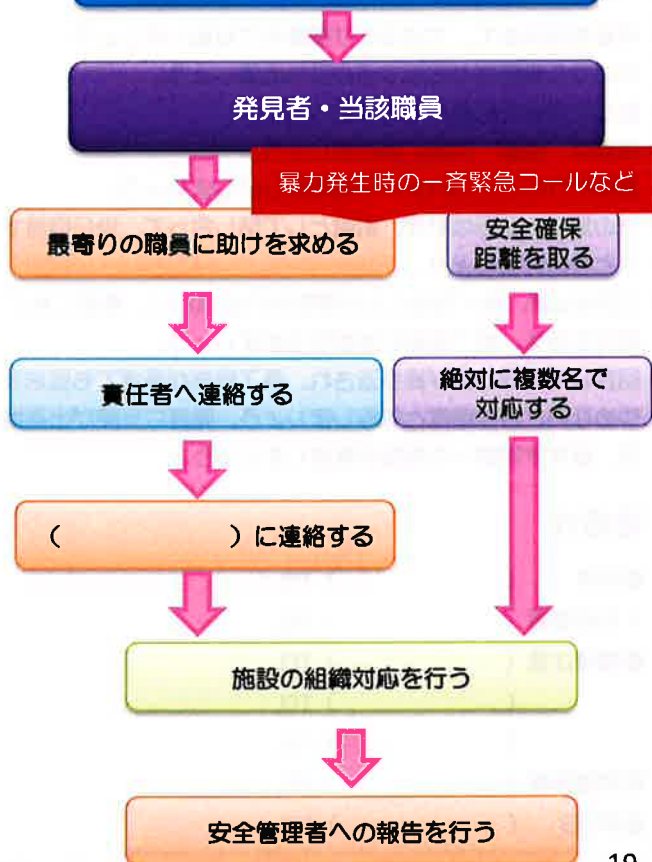
- 必ず複数名で対応しましょう。
- 冷静な会話をお願いしてください。
例) 大声を出されると、冷静にお話できません。
- 例) ○○で(場所を変えて)お話を伺ってよろしいですか？
- 収まらない場合は恐怖を感じることを伝え、警告します。
例) 怖いのでこれ以上対応できません。
- 例) 私だけでなく、周りの患者(利用者)さんも 恐怖を感じています。
- 警告しても収まらず、業務に支障が出る場合は警察に相談。

連絡先

事務長 () TEL:
 1次応援者() TEL:
 看護責任者() TEL:
 () TEL:
 () TEL:
 管轄警察署() TEL:
 警察OB () TEL:

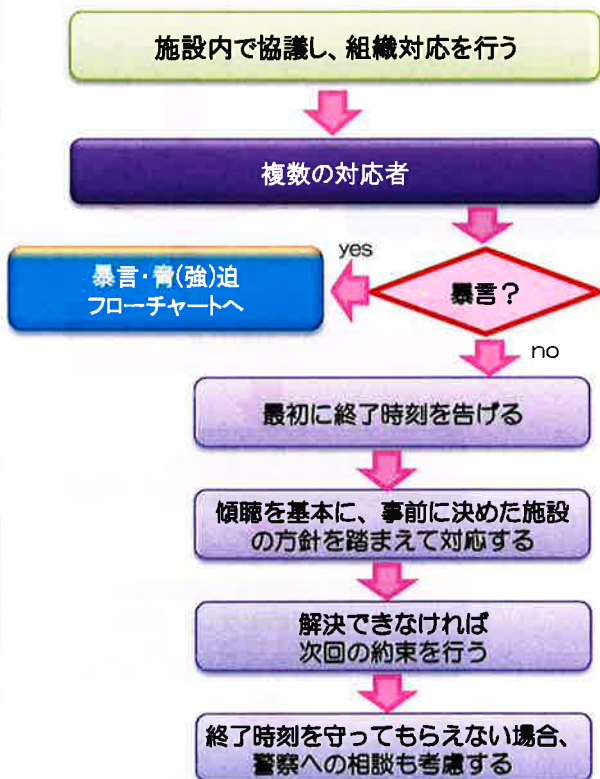
18

暴言・脅(強)迫



19

VI-3-② 2回目以降のクレーム対応



22

VII 個人情報情報の管理

個人情報保護法とは

VII-1

個人情報保護法は、個人情報の適正かつ効果的な活用が、新たな産業の創出並びに活力ある経済社会および豊かな国民生活の実現に資するものであること、その他の個人情報の有用性に配慮しつつ、個人の権利利益を保護することを目的としている。

個人の権利・利益の保護と個人情報の有用性とのバランスを図るための法律

2003年5月:新規定

2005年4月:全面施行

2022年4月:個人情報漏えい時の「個人情報保護委員会」への報告の義務化

23

VII-4 個人情報情報を漏えいさせた場合

「1年以下の懲役又は50万円以下の罰金刑」
 (国の是正勧告従わない場合)
 ※罰則が強化され、法人の場合は最大1億円の罰金が科せられるおそれがある

個人情報漏えい事例のアレコレ

こんなことが(行為)が漏えいにあたる...

- ・業務に関係なくカルテを閲覧する
- ・興味本位で有名人や同僚のカルテを覗き見する
- ・職員が言った「ひと言」が食事会等で拡散され、個人情報の漏えいが判明する。



26

VIII RRS活動

(Rapid Response System)

RRSとは、急変の兆候を把握し、対応する体制
 早期対応により救命率を改善する仕組み

現場で働く医療従事者が入院患者の悪化に気付けるよう、「RRT(院内迅速対応チーム)」を作り、予兆を捉える職員教育から始めませんか？
 チームでなくても、主治医以外に連絡できる体制作りから始めませんか

心停止の場合、70%の患者が8時間以内に呼吸器症状の増悪兆候を呈していると言われています

要請基準の一例

SPO2	90%以下
脈拍	40/min 以下または130/min 以上
呼吸	8/min 以下または30以上
意識	低下

何か「変だな」と
 感じたら
 報告・相談

point

- ・要請(起動)基準の作成
- ・仕組みづくり(コアメンバーの人選)
- ・医師間の調整
- ・フィジカルアセスメントに関する教育・研修
- ・院内周知

27

参考文献

- *1・2 厚生労働省ホームページ
 『WHOが推奨する手指衛生の5つのタイミング』
- *3 政府広報オンライン
- *4 平成30年医療安全に関するワークショップ
 RRT活動—鹿児島大学救急センター垣花康之

作成 2024年3月31日

公益社団法人大阪府看護協会 会長 弘川 摩子
 2023年度医療安全対策委員会

磯部 みどり 大島 佐代 大西 依子
 佐保井 政子 鈴木 境美 堰口 ひろみ
 谷口 みどり 内藤 こずえ 中嶋 早苗
 東 有紀子 堀田 いずみ 三島 真理
 村中 秀樹 森田 美千代(50音順)

大阪府看護協会
 落合 直子 小野 恵美子