

I 医療事故発生時のチェックシート

あなたの勤務部署で事故が発生したとき、あなたは、看護管理者として混乱なく対処できますか？
日本看護協会編「医療事故発生時の対応－看護管理者のためのリスクマネジメントガイドライン－」
に沿ってチェックを行ってみましょう。

1. 医療事故発生時の初期対応

A 事故発生部署での対応

【大原則】 いついかなる事故であっても、患者の生命及び健康と安全を最優先に考え行動する。

1) 状況の把握と対処

- a. 患者の安全確保と救命処置
- b. 報告

1-A-1)
チェックポイント

- 昼間、夜間を問わず緊急時の医師のコール方法が確立されていますか。
- 一次救命処置(BLS)・二次救命処置(ACLS)のトレーニングを行っていますか。
- 救急物品は常に使用できる状況ですか。
- スタッフは、医療事故発生時、どこに事故の報告を行なうか知っていますか。

2) 緊急の対処

- a. 事故当事者への配慮
- b. スタッフへの業務割当変更

1-A-2) a. b
チェックポイント

- 当事者が業務を離れるための業務調整方法は、明確ですか。
特に夜間はどのように行なうか明確ですか。
業務から離れられない場合、業務内容をどのように変更しますか。
- 夜勤リーダーは、看護管理者が現場に到着するまでの対応について理解していますか。

- c. 証拠保全

1-A-2) c
チェックポイント

- スタッフは何を、どのような形で保存するか理解できていますか。

3) 看護管理者の現場到着以後

- a. 看護管理者の姿勢と対応

1-A-3) a
チェックポイント

- 現場の混乱に振り回されず落ちついて対応できていますか。
- 情報収集のポイント(まず確認すべき内容)を理解していますか。
- 医療施設の管理責任者への報告のルートを理解していますか。
- 看護管理者は当事者へ支援をきちんと伝えられますか。
- 当事者が落ち着いて過ごせる環境や、当事者に対応する人員はどのように確保しますか。

b. 役割分担の確認

1-A-3) b
チェックポイント

- 看護管理者は、混乱している当事者の業務内容をどのように確認しますか。

c. 証拠・現場保全

1-A-3) c
チェックポイント

- 看護管理者は、現場保全の実施についての確に指示できますか。

4) 医師への連絡

1-A-4)
チェックポイント

- 医師が現場にいない場合、すぐ処置が始められる医師への連絡はとれますか。

5) 患者・家族への対応

- a. 患者への説明
- b. 家族への連絡
- c. 家族への説明

1-A-5)
チェックポイント

- 誰が、誰へ、いつ、どのように説明を行なうか医師と協議できますか。
- 説明内容を誰が、どのように記録するか指示できますか。
- 説明内容や説明範囲を確認していますか。
- 看護管理者として、どのような場合に同席するかを決めていますか。
- 説明医師との役割分担は明確ですか。
- 説明を行なうべき環境が整った部屋が用意できますか。

6) 組織管理者への報告

1-A-6)
チェックポイント

- 昼間、夜間を問わず、医療施設の看護管理責任者、医療施設の管理責任者（病院長、施設長、安全管理担当者、事務担当者等）の緊急連絡先を知っていますか。
- 緊急対策室をどこに設けますか。
- 第2報以後は、誰からどこでどのように受け取りますか。

B 医療事故の記録

【大原則】 重大医療事故発生時には、記録方式を経時記録に変える。

- 1) 医療事故が起きたときの記録の留意点
- 2) 初期対応時の記録
- 3) 初期対応終了後の記録
- 4) 記録上遵守すべき原則

1-B-1)~4)
チェックポイント

- 記載前に患者急変前後の経過が時系列に整理されていますか。
- 記載にあたっての時間、内容が医師の認識と整合していますか。
- 多くの情報が統合できていますか。
- 急変前の状態から記載されていますか（最終に患者の状態を確認した時点の情報）。
- 誤字、脱字が無く、わかりやすく簡潔に記載されていますか。
- 改ざんとみなされる修正などはありませんか。
- 記載日時、記載者の署名がありますか。

- 5) 事故報告書

1-B-5)
チェックポイント

- 報告書作成にあたって、時系列に客観的な事実経過が書かれていますか（規定の書式がありますか）。
- 適切な手続き（誰が確認し）を経て、速やかに提出（誰に）できますか。

C 組織管理者の役割と責任

【大原則】 重大医療事故発生時には組織管理者による緊急会議を開催し、情報の共有化を図り、組織としての方針を明らかにする。
管理者はそれぞれの役割と責任範囲を明確にし、自ら率先して行動する。

- 1) 医療事故発生時の対応体制
- 2) 組織管理者の管理責任
- 3) 緊急会議の召集

1-C-1)~3)
チェックポイント

- 事故発生時に医療施設として医療事故を検討する委員会が設定されていますか。
- 委員会は、緊急時誰がどのように判断し召集をかけますか。
- 医療施設の管理責任者に看護管理者として、具体的な報告をどのように行ないますか。
- 事例の検討にどのような準備が必要か知っていますか。
(時系列のレビュー、ヒアリングの準備など)
- 医療事故の公表についての取り決めはありますか。

D 具体的な対応方策

- 1) 患者・家族への対応
- 2) 施設内職員に向けての説明
- 3) 他の患者への説明

1-D-1)~3) チェックポイント

- 患者・家族対応の窓口を、どのように設定するか知っていますか。
- 施設としての患者・家族の対応に対し、看護部としてどのように関わるか明確ですか。
- 医療施設内職員への説明は、いつ、どのような形で、どこまでの情報が提供されるか知っていますか。
- 他の患者からの質問に、どのように対応するか指示できますか。

- 4) 行政機関への報告
- 5) 所轄警察署への報告及び捜査への対応
 - a. 報告（届出）
 - b. 捜査への対応

1-D-4)~5) チェックポイント

- 行政機関、関係省庁、警察等への報告の担当部署はどこですか。
- 誰の判断で、どこまで報告を行なうかが明確ですか。
- 警察への報告を行なう場合、家族への説明をどのように行ないますか。
- 警察への報告を行った場合、捜査への協力はどのように行なうか明確ですか。
- 職員の事情聴取に対応するための業務調整は行えますか。また、スケジュール困難な場合の警察への連絡の窓口、手段は明確ですか。
- 事情聴取内容の確認をどのように行ないますか。
- 捜査上押収されと思われる書類の複写等、施設内調査に必要な関連書類の確保は行われていますか。
- 事情聴取を受けるスタッフの精神的支援をどのように行ないますか。

6) ご遺体の解剖

1-D-6) チェックポイント

- 病理解剖を行なうか、警察へ異状死として届け出るかの判断は施設として行えますか。
- 異状死の届けを行った場合は、死体検案を行なう場所の確保や、家族への説明を行なう場所が確保されていますか。
- 司法解剖の場合は、解剖実施施設へ死体を移動することについて警察とともに、説明を行なう体制ができていますか。

7) 報道機関への対応

- a. プライバシーの保護
- b. 報道機関の対応窓口の一元化
- c. 記者説明会
- d. 取材対応のルール

1-D-7) チェックポイント

- 報道窓口は一元化できていますか。
- 記者会見に際し、誰がポジションペーパーを作成し、誰がスポークスマンになるか決まっていますか。
- 公表についての同意や公表内容の確認が、患者・家族になされていますか。
- 会場とする部屋は決まっていますか。
- 関係各部署に、報道機関への対応について周知する方法は明確ですか。

8) 関係団体への連絡

1-D-8) チェックポイント

- 岐阜県看護協会への連絡の判断はどのように行ないますか。
- 岐阜県看護協会へどのような支援を求めますか。
- 連絡、報告に際して個人情報保護上の注意事項を理解していますか。
- 看護職賠償責任保険の担当会社への連絡の判断や、具体的な連絡方法を理解していますか。

E 民事手続き上の証拠保全

- 1) 手続きの流れ
- 2) 証拠として提出を求められる主なもの

1-E-1)~2) チェックポイント

- 証拠として提出を求められるものが何かを知っていますか。
診療録/医師の指示票/投薬記録/諸検査結果表/手術承諾書/手術録/心電図/X線写真/診療に関わる書類/病棟日誌/看護記録/医療機器/保険診療報酬請求書控えなど
- 証拠保全の連絡を受けてから数時間のうちに必要文書を整えるための役割分担は明確ですか。

F 事故当事者及び施設内職員に対して

- 1) 事故当事者へのサポート
- 2) 当該部署へのサポート

1-F-1)~2) チェックポイント

- 弁護士からは、法的な側面でどのような支援が受けられるか知っていますか。
- 事故当事者に上司、同僚としての支援をどのように行ないますか。
- 事故当事者への精神的支援を行なう仕組みがありますか。
- 事故当事者の、事後の勤務配慮はどのように行ないますか。

2. 長期的対応

A 患者・家族への対応

【大原則】 初期対応後、患者の状態が落ち着いた時点で、組織として長期的方針を決定する。
対応担当者を置き、必要時は速やかに対応する。

B 事故当事者への対応

- 1) 精神的サポート
- 2) 勤務配慮
- 3) 裁判時の支援

2-B-1)~3) チェックポイント

- 当事者に長期的支援を行なう担当窓口は決まっていますか。
- 当事者と配属部署の業務状況について検討できていますか。
- 当事者へさまざまな精神的支援ができる専門家を依頼できますか。

3. 事故調査

1) 内部調査

- a. 情報収集
- b. 根本的原因の分析

3-1) チェックポイント

- 誰が、どのように院内の内部調査を行なうか明確になっていますか。
- 根本的原因を明確にするための分析方法を理解していますか。

2) 外部調査

3) 事故報告書の作成

3-2)~3) チェックポイント

- どのような場合に外部調査を行なうか決まっていますか。
- 外部委員はどのように選任されますか。
- どのように会議を設定し、どのように事故報告書を作成するかの手順が明確ですか。
- 事故報告書の公表基準は明確ですか。

4) 社会的責務としての公表

5) 教育・研修

3-4)~5) チェックポイント

- 事故事例を生かすための院内の安全対策の検討委員会がありますか。
- 事故事例の共有を行なう方法は明確化していますか。
- 再発防止のための教育プログラムがありますか。

チェックがつけられなかった項目はどれですか？

不明な点は、「医療事故発生時の対応—看護管理者のためのリスクマネジメントガイドライン—」を参照し確認を行ってください。事故発生後の対応についての職員教育、施設の組織体制については、このチェックポイントを参考に、教育や改善を行っていただければ幸いです。

II 医療事故シミュレーション

ある病院で医療事故が発生した状況を誌上でシミュレーションしてみました。「明日、あなたの職場で発生するかも知れない」そんな状況をたどりながら、自分が何をすべきかを考えていただけたらと思います。

病床数 300 床の中規模病院「ふれあい病院」

循環器内科病棟（50 床） 2 名 2 交代制の病棟
夜勤時間は、16:00～翌朝 10:00

勤務 1 年目の看護師 A さんと 3 年目の看護師 B さんが夜勤を行なっている。
巡視は 2 時間ごとに行なっていた。



患者 C さんは、看護師 A さんの担当患者。

重症心不全で入院中である。
イノバン®（ドーパミン）をシリンジポンプで投与しながら、全身管理をしている。患者 C さんの循環動態は不安定で、イノバン®の投与速度によって血圧が一時的に低下することがたびたび起きていた。患者 C さんには、心電図モニターが装着されていた。
看護師 A さんは、尿量やバイタルサインを慎重に観察していた。

深夜 2:00

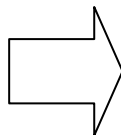
看護師 A さん

イノバン®の終了のアラームが鳴ったため、あらかじめ準備していたシリンジを持って患者の部屋に行き、薬液を交換した。

**このとき、シリンジポンプの
スタートボタンを押し忘れた**

深夜 3:00 モニターのアラームが鳴った

患者 C さんの心拍数が 30 台に低下していた。
この異常に気づいた看護師 B さんは、ベッドサイドに急行した。
患者 C さんは、すでに意識がなく、血圧も測定不可能だった。看護師 B さんは、スタッフコールで、看護師 A さんを呼び、伝えた。



**緊急連絡コールをして！！
救急ワゴンを持ってきて！！**



対応方法

落ち着いて…
今何をするの

リーダー看護師Bさんは…

1. 直ちに人工呼吸、心臓マッサージを始め、患者の状態と時間を確認する。
2. 到着した医師に人工呼吸を交代し、救命処置に加わりながら今までの状況を報告する。

看護師Bさんは、そのときシリンジポンプの電源が入っていないことに気づきます。看護師Aさんもそれに気づきます。



患者Cさんは心停止状態でエピネフリンにも全く反応がない状態である。

3. 到着した当直看護師長Dさんに状況を報告し、看護師Aさんの支援を依頼するとともに残務状況を伝える。
4. 今までの患者情報を経時的にメモするとともに、シリンジポンプや薬剤、ルート等を証拠として保全するため破棄しないように看護師Aさんに指示する。

同時進行で対応する

当直看護師長Dさんは…

看護師Aさんに対して

1. 業務の状況を確認し、余裕があればしばらく別室で休むように伝える。
2. 落ち着いたところに、記憶にあることを経時的にメモするよう伝える。

看護師Bさんに対して

1. 患者の状況確認をする。
2. 家族への連絡状況を確認する。
3. 業務の状況を確認し、支援が必要との申し出を受けて院内の別の部署から支援を出すことを伝える。
4. 事故報告状況を確認する。
5. 現場保存の指示をする。

医師に対して

1. 患者の状態の確認をする（回復の可能性）。
2. 家族への説明をいつ、どのように行なうか、確認する。
3. 診療科長、病院長への連絡状況を確認する。

**患者の死亡が
確認された**

1. 医師とともに、診療科長、看護部長、病棟幹部（病院長、事務部長等へ連絡）へすぐに来院を依頼するとともに、事務職員には関係者への連絡を依頼する。
2. 病院長からは、病院に着くまでに、情報を集めておくことと、家族への詳細説明は、病院として行なうので、事故の発生のみ伝え、詳細の説明は待つようとの指示がある。
3. 担当医には、病状説明は病院長が到着後に行なう旨伝達する。
4. 事実関係の確認を行ない、病院幹部への報告の準備をする。
5. 説明を行なう部屋を用意する。



対応方法

落ち着いて…
今何をするの

看護部長さんは…

1. 第一報後、病院へ急行する。当直看護師長のDさんより報告を聞く。当直看護師長Dさんに看護師Aさんと看護師Bさんの支援を支持した。
2. 病院長と、今後の対応を協議した上、事故の説明に同席する。
3. 現在判明している事実を家族に説明し、過失があった点について深謝する。
4. 場合によっては、病院長とともに、病理解剖（警察に届け出る場合は司法解剖）の受諾がいただけるよう支援をする。
5. 病棟看護師長Fさんに、患者家族の支援を行なうよう指示する。
6. 外部対応について、今後行なうべきことを確認する。

病院長等、幹部は…

関係各省庁への連絡

事務部門を通して

1. 保健所等行政機関への報告を行なう。
2. 警察への報告は法律に従って行なう。

事故調査の実施

1. 関係者のヒアリングを行ない、事故状況の事実確認を行なう。
2. 事故の根本的原因を分析する。
3. 必要時外部委員による調査委員会を開催する。

報道機関への対応

1. 報道発表の日程を決める。
2. 家族の同意を得る準備をする。
3. ポジションペーパーを作成する。
4. 院内の情報提供について検討する。

同時進行で対応する

病棟看護師長Fさんは…

1. 第一報後病棟へ急行する。当直看護師長Dさんの報告を聞く。
2. 患者家族の対応の指示があれば、説明、謝罪に同席するとともに、家族の訴えを聞く。
3. 看護師Bさんに病棟業務の状況を確認する。
4. 病棟内の他の患者の状況を把握し、説明が必要な場合は個々に対応する。

病棟スタッフへの対応

1. 病棟スタッフへの今回の事例の情報提供と、患者や報道機関への対策を伝える。
2. 病棟スタッフには、気を引き締めて業務を行なうよう伝える。
3. 報道公表後の患者からの問い合わせには、十分気をつけて対応を行なう旨を伝え、今回の事実関係については、言及しないことを伝える。
4. 電話での報道機関の取材には答えないことを徹底する。

当事者への対応

1. 看護師Aさんの状況を確認し、必要時しばらく勤務より外す。その際は、病棟の勤務調整を行なう。
2. 落ち着いた時点で事故発生状況の確認を行なう。
3. 事実関係を経時的に整理し、医師の記録との整合性をはかりながら正しく事実を記載する。
4. 情報収集後は、できるだけ休息を与えると共に精神的支援を行なう。

Ⅲ こんな医療安全対策とっていますか

1. 緊急コール

放送や電話による一斉連絡など、1分以内に、医師や看護師が現場へ急行できるシステムを作っておくことが重要です。日頃より緊急コールに対し、集まる訓練を行ないましょう。

2. 緊急連絡先

緊急連絡先は、どこでも誰でもすぐに分かることが重要です。覚えやすい番号にすること、目に付く場所に大きく表示されていること、あるいは、常に身につけていることが必要です。業務中では、ネームホルダーなどに、緊急時の連絡先を書いた紙を入れ、常に身につけるなどの工夫が大切です。

看護管理者は、病院長、施設長、事務部門などの緊急連絡先を常に持ち歩き、連絡が取れるようにしておくこと、大まかなスケジュールを把握することなどが必要でしょう。

3. 医療事故発生想定訓練

あなたの部署の連絡網が実際に使えるのかを確認するため、緊急連絡訓練を行ってみましょう。着信拒否設定などがしてあり、連絡が行えない職員があります。

施設レベルでは、緊急時の連絡が昼間、夜間、日曜、祭日にできるかを確認してみましょう。

緊急時を想定して、事故発生の対応から、施設内の検討会議、報道機関への対応までの想定訓練を行なうことで、事故発生時に迷わず対応が可能となります。

Ⅳ 看護職賠償責任保険制度について

看護職賠償責任保険制度は、日本国内で看護職が行なう業務によって、他人の身体や財物に損害を与えた場合や、人格権を侵害した場合に法律上負担しなければならない損害賠償責任を補償する制度です。看護師の多くは病院や施設などで雇用されていますので、事故が発生した場合は雇用者責任が発生し、多くは雇用者が損害賠償を行なうこととなります。しかし最近では、看護師個人に賠償を求める場合や、個人の過失度合が大きい場合は雇用者が求償（賠償の一部の支払いを個人に求める）する場合があります。このような場合は、看護師個人に賠償金の支払いが課せられることになります。

医療を取り巻く社会情勢は厳しく、医療訴訟は増加の一途をたどっています。万一の時の備えに、看護職賠償責任保険への加入を推進しましょう。

Ⅴ 岐阜県看護協会のサポート体制

岐阜県看護協会では、日本看護協会と連携し、医療事故対策の支援を行っています。

岐阜県看護協会の医療安全に関する連絡先は次のとおりです。

058-277-1008（代表番号）

受付時間 月～金 9:00～17:00

（祝祭日を除く）

—後記—

平成 14 年 10 月に日本看護協会において、「医療事故発生時の対応—看護管理者のためのリスクマネジメントガイドライン—」が作成された。

しかし、岐阜県看護協会は、県内の医療施設で医療（看護）事故が発生しても、このガイドラインが積極的に活用されていない現状を重く見て、平成 16 年度に「医療・看護安全対策検討特別委員会」を設置した。

本委員会では、現場で活用できることを目標に、できるだけ具体的な内容に配慮したマニュアルとしてチェックシート形式で作成した。

これは、本委員会での協議検討はもちろんのこと、岐阜県看護協会の四役会議の協議結果を含めて完成させたものである。

看護管理者は、看護実践の現場でリスクマネジメント機能を十分に発揮できる立場にある。ここに、本チェックシート形式のマニュアルが日本看護協会のガイドラインと共に、リスクマネジメント活動の確立に貢献することを願っている。