

いのちをまもる
PARTNERS
医療安全全国共同行動

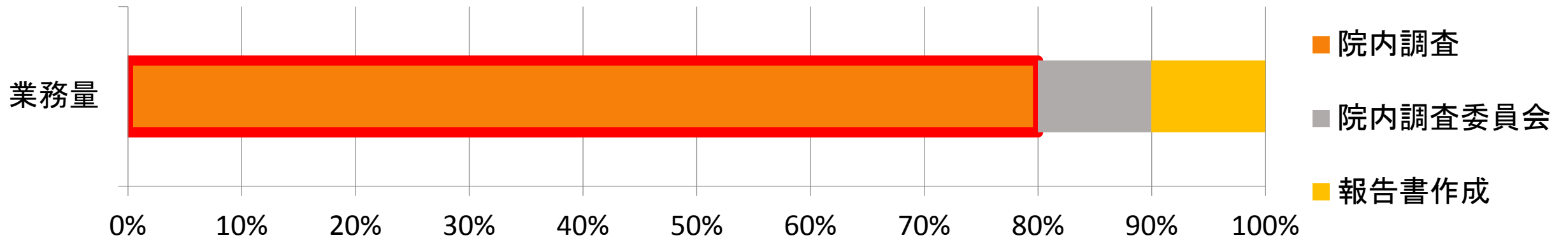
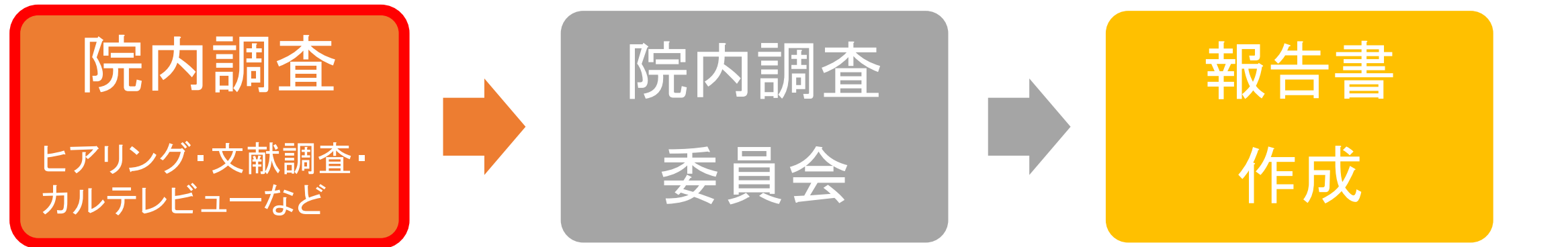
医療安全管理者・病院管理者向け研修 院内事故調査の手法を学ぶ

報告書作成について

2015年8月30日 於:京都府医師会館
松村由美

(京都大学 医療安全管理部 医療安全管理室長)

報告書作成：調査委員会準備段階から



医療安全管理者による詳細な院内調査が重要である

「事実」を時系列に記載する

- 医療安全管理者は、事故後早期に、院内調査を実施する
 - 関係者からのヒアリングを含む
- 日数が経過すると関係者の記憶が薄れる
- 外部委員を招いた調査委員会の日程調整には数か月程度要す
 - 調査委員会開催を待っている間に、事実が分からなくなることもある

客観的な資料・データから時系列を知る

事実を並べ，詳細に記録する

- 19:45 意識レベル低下，内視鏡を直ちに抜去
- 19:47 SpO₂ 63 %
- 19:48 SpO₂ 67 %
- 19:49 血圧237/220 mmHg
- 19:50 輸液，赤血球液を全開で投与，酸素10 L/分に増量
- 19:51 心拍数 65 bpm
- 19:52 赤血球液をポンピングにて急速投与，心拍数56 bpm
- 19:53 心拍数54 bpm
- 19:54 血圧 51/38 mmHg, 心拍数54 bpm, SpO₂ 85 %
- 19:55 SpO₂ 83 %
- 19:55 経鼻挿管，コードブルー（急変対応チーム出動）要請。
- 19:56 血圧40/23 mmHg, 心拍数43 bpm
- 20:00 輸血終了，心拍数45 bpm
- 20:01 心拍数26 bpm, SpO₂ 81 %
- 20:02 脈拍触知できず，心拍停止，胸骨圧迫開始，昇圧剤ボスミン®（一般名：アドレナリン）1mg静注

生体監視モニタの値は重要であるので，時系列の記録に含める。SpO₂低下のように漠然と記載せず，正確な値を残す。

データを眺めることで見えてくるものがある
安易に「まとめ」では，いけない

報告書のレイアウト

- 文字の読みやすさやレイアウトにも留意する。
- ある程度余白が残されている方が読みやすい。
- 余白があれば、説明時に、患者家族が適宜書き込みをすることもできる。
- フォントのサイズ：本文は12ポイント以上の大きさにしたほうがよい。

目次をつくる：これに沿って準備するとよい

1. 調査報告書の位置づけ・目的	ページ
2. 調査方法	ページ
3. 調査結果	ページ
4. 再発防止策	ページ
5. 事故調査委員会の構成	ページ
6. 関連資料	ページ

- 1, 2, 5, 6 ⇒ 調査委員会開催時の資料として準備できる
- 3 ⇒ 事実関係の時系列での記載は、医療安全管理者が準備できる
- 4 ⇒ 調査委員会で検討すべき部分である。

調査報告書の位置づけ・目的

- この事故調査委員会は、〇〇の事例について、公正な立場で臨床経過の把握と死因の究明、同種事例の再発防止策を検討するために設置された。
- この報告書は、本委員会による調査結果を取りまとめたものである。また、本報告書は、病院長への報告、遺族への説明、ならびに医療事故調査・支援センターへの報告に用いるものであり、個人の責任を追及するためのものではない。

- 本制度の目的は医療安全の確保であり、**個人の責任を追及するためのものではない**ことを、報告書冒頭に記載する。
- 報告書はセンターへの提出及び遺族への説明を目的としたものであることを記載することは差し支えないが、それ以外の用途に用いる可能性については、あらかじめ当該医療従事者へ教示することが適当である。

調査方法

調査の妥当性が判断できる
ような情報を記載する

(1) 解剖調査 2015年×月××日 病理解剖を実施

(2) 情報収集・整理

2015年×月××日および×月××日、医療安全管理室長と医療安全管理室ゼネラルリスクマネージャーが、診療記録、画像類、手術透視映像、マニュアル、その他関係資料から情報収集したり、事故関係医療従事者から聞き取りを実施したりした。その後も断続的に、聞き取りや情報収集などを実施した。

上記の情報に基づいて、医療安全管理室長が資料や情報収集、聞き取りの結果をまとめた。

(3) 調査分析の経緯など 2015年×月××日 第1回院内事故調査委員会

2015年×月××日 第2回院内事故調査委員会

調査結果：4つの部分から構成される

- 臨床経過
- 病理解剖結果・死亡時画像診断
- 死因
- 検証・分析結果

調査委員会までに準備しておく

臨床経過の「時刻」に注意を払う。脳虚血による低酸素脳症の事例であれば、1分間の差も大きい。

時刻は、判断できる根拠があれば記載するが、時刻が分からない場合は、時刻不明とする。

センターに報告すべき事項

○ センターへは以下の事項を報告する。

- 日時／場所／診療科
- 医療機関名／所在地／連絡先
- 医療機関の管理者の氏名
- 患者情報(性別／年齢等)
- 医療事故調査の項目, 手法及び結果
 - 調査の概要(調査項目, 調査の手法)
 - 臨床経過(客観的事実の経過)
 - 原因を明らかにするための調査の結果

※必ずしも原因が明らかになるとは限らないことに留意すること

- 調査において再発防止策の検討を行った場合, 管理者が講ずる再発防止策については記載する。
- 当該医療従事者や遺族が報告書の内容について意見がある場合は, その旨を記載すること。

「再発防止策」として何を記載するのか

- 再発防止策として、「誤って〇〇をしないよう、十分注意する」、「ダブルチェックを必ず実施するように注意する」などと記載することは、「当事者がこれを怠っていたから事故が発生し、患者の死亡につながった」という論理につながる可能性がある。
- 厚労省通知では、「調査において再発防止策の検討を行った場合、管理者が講ずる再発防止策については**は**記載する」とのように、「**は**」という強調の助詞を使用している。「管理者が講ずる再発防止策については記載する**(が、個人における再発防止策については記載しない)**」という意味かもしれない。
- そのような意図がなければ、単に「再発防止策について記載する」で構わないはずである。

事故調査委員会の委員の構成

<例>

日本循環器内科学会に外部委員2名，日本心臓血管外科学会に外部委員1名の派遣を依頼した。京大病院事例調査委員会の規定に基づき，5名の院内委員が調査委員会の委員となった。

<外部委員>

敬称略

委員長	〇〇病院	循環器内科	診療科長	氏名
委員	〇〇病院	循環器内科	診療科長	氏名
//	〇〇病院	心臓血管外科	診療科長	氏名

規定で定められている

<内部委員>

委員	京大病院副病院長・医療安全管理部長	氏名
//	京大病院看護部長	氏名
//	京大病院事務部長	氏名
//	京大病院医療安全管理室長	氏名
//	京大病院医療安全管理室専任師長	氏名