

社会福祉・医療事業団（長寿社会福祉基金）助成（事業）

在宅療養者の安全確保の為の リスクマネジメントマニュアル作成事業

平成14年3月

● 目 次 ●

第1部 本事業の概要

1. 本事業の目的.....	1
2. 本事業の遂行方法.....	3
(1) 原稿の起草と委員会メンバーによる検討	3
(2) マニュアルの収集	3
3. 今後の課題.....	4
4. 委員会の構成.....	7

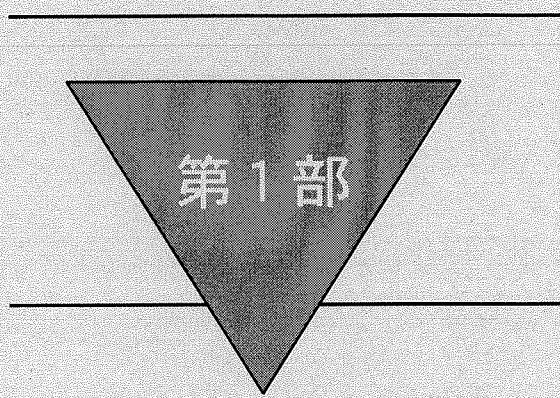
第2部 訪問看護ステーションにおける リスクマネジメントマニュアル作成の手引き

1. 本書の目的.....	9
2. 本書における「リスクマネジメントマニュアル」が対象とするもの.....	12
3. 本書の活用のヒント.....	14
4. リスクマネジメントについての整理.....	15
(1) 整理の心得	15
(2) リスクマネジメントの基本	17
(3) 医療におけるリスクマネジメントの基本	24
5. 安全管理体制の確立に向けて整理しておくべきこと.....	29
6. 安全管理体制の基本.....	31
(1) 取り組みの基本	31
(2) 安全管理体制の基本のプログラム—まず取り組むべきこと	33
(3) 安全管理体制の基本	35
7. 関連する用語の整理.....	39
(1) 整理の心得	39
(2) 整理しておきたい用語	40
8. 事故発生時の対応.....	44
(1) 訪問看護における事故発生時の対応の整理	44
(2) 対応の心構え	46
(3) 対応の基本	47
(4) 事故発生時の対応	49

9. 苦情発生時の対応.....	55
(1) 訪問看護における苦情発生時の対応の整理.....	55
(2) 対応の心構え.....	57
(3) 対応の基本.....	58
(4) 苦情発生時の対応.....	60

第3部 訪問看護ステーションにおける リスクマネジメントマニュアル（案）

1. マニュアルの作成と活用に向けてのヒント.....	63
(1) 作成と活用のヒント.....	63
2. マニュアルの作成と活用の実際.....	66
(1) 台紙について.....	66
(2) 作成の具体例.....	68
リスクマネジメントマニュアル目次（案）	71



本事業の概要

1. 本事業の目的

本事業は、在宅で起こり得る事故の発生を未然に防ぎ、万一事故が発生した場合の対処をどのように行うかのマニュアルを作成するために、既存の事故対応についての研究を参考に、訪問看護ステーションの現場からの意見を取り入れ、リスクマネジメントマニュアルの作成を行うことを目的として実施したものである。

本事業は、平成11年度厚生省老人保健事業推進費助成金「訪問看護における事故対応指針作成のための研究（主任研究者：上野桂子）（以下平成11年度研究）」に継続するものである。

平成11年度研究では、訪問看護ステーションを対象としたアンケート調査を実施し、訪問看護ステーションにおけるリスクマネジメントの取り組みの実態が明らかになった。

- ・「事故防止マニュアルを作成している」と回答したのは全体の14%とごく一部に過ぎなかった。しかし、作成していないステーションの中で「マニュアルの必要はない」と回答したのはわずか3件に過ぎず、「手が回らない」「作成のノウハウがない」という2点が大きな理由となっていた。
- ・事後対策については、事故について報告する仕組みは一応できているところが多かった。しかしながら、報告書のフォームはまだ整備されていないところが多く、必要な情報がきっちりと収集できていない可能性が存在した。さらに苦情対応の場面になると、記録が作成されていないステーションが58%を占め、苦情対応体制の整備の不十分さが際立つた。
- ・また、書式が定められていないということは、同時にステーションとしての事故対応体制やリスクマネジメントの取り組みがなされていないことを端的に表しているといえた。

（平成11年度研究報告書より抜粋）

このように、必要性を認識しながら、「手が回らない」「作成のノウハウがない」ために、マニュアルや報告書の作成や活用、ひいては、事故防止や安全管理、リスクマネジメントの体制の整備が進んでいないステーションがまだ多くあるという現状が明らかになった。

したがって、本事業では、事業の目的を次の2点とすることとした。

1. 訪問看護ステーションにおけるリスクマネジメントマニュアルの整備

マニュアルの必要性を感じながら、「手が回らない」「作成のノウハウがない」という状況で、なかなかその作成に着手できずにいるステーション、特に小規模ステーションが、早くマニュアルの作成に着手できるようにすることを支援する。

2. 訪問看護ステーションにおける安全管理体制の整備

また同時に、こうしたリスクマネジメントマニュアルの作成作業を通して、リスクマネジメントや、事故防止ならびに安全管理についての知識やノウハウを整理しながら、それぞれのステーションにおける安全管理体制を構築していくことを目的とする。

また、この2つの目的に向けた本事業の成果物を、以下の2点とすることにした。

・「リスクマネジメントマニュアル作成の手引き」

最終的に必要となるのは、ステーションの使命や理念、サービス提供のあり方、ステーションの規模などに応じた、それぞれのステーションにおける独自のマニュアルである。小規模ステーションであればなおさら、「リスクマネジメント」についても「マニュアル」についても、現実的なアレンジが必要になる。そうしたアレンジの必要性を視野に入れ、リスクマネジメントマニュアルの作成に関し、整理しておくべき基本を示すものとして、「リスクマネジメントマニュアル作成の手引き」（報告書第2部）を作成することとした。

第2部

・「リスクマネジメントマニュアル(案)」

また、それぞれのステーションにおける独自のマニュアル作成に着手できるよう、マニュアルの骨格というべき、「リスクマネジメントマニュアル(案)」（報告書第3部）を作成することとした。

第3部

2. 本事業の遂行方法

(1) 原稿の起草と委員会メンバーによる検討

「リスクマネジメントマニュアル作成の手引き」と「リスクマネジメントマニュアル(案)」については小委員会メンバーで起草し、本委員会にて検討を行った。

(2) マニュアルの収集

起草の参考に、訪問看護ステーションにおける「事故防止マニュアル」「リスクマネジメントマニュアル」の収集を行った。

対 象：「平成11年度研究」において、以下のいずれかの設問に「作成している」と回答した訪問看護ステーション96カ所。

Q3 事故防止マニュアルの作成

Q4 訪問看護サービスのマニュアル作成

Q6 チェックリストの作成

Q12 事故対応に対するマニュアルの作成

方 法：郵送配布・郵送回収

期 間：平成14年2月

結 果：8ステーションよりマニュアルを回収

3. 今後の課題

本事業の目的で述べたように、本報告書、とりわけ、「リスクマネジメントマニュアル作成の手引き」ならびに「リスクマネジメントマニュアル(案)」は、マニュアルの必要性を感じながら、「手が回らない」「ノウハウがない」という現状で、なかなかその作成に着手できずにいるステーション、特に小規模ステーションが、早急に必要とするマニュアルの作成に着手できることを目的としたものである。

また同時に、こうしたリスクマネジメントマニュアルの作成を通して、リスクマネジメントや、事故防止ならびに安全管理についての知識やノウハウを整理しながら、ステーションの安全管理体制を構築していくことを目的としたものである。

しかし、マニュアルも安全管理体制も、作成して終わり、構築して終わり、というものではないことはいうまでもない。マニュアルについては「作成後、活用・育成していくこと」、安全管理体制については「構築後、機能させていくこと」、すなわち「継続性の確保」が重要になる。

したがって、今後の課題としては、何よりまず「取り組みの継続性の確保」が挙げられる。

「取り組みの継続性の確保」に向けては、

- ・ステーションにおけるそれぞれの継続性の確保
- ・ステーション間でのネットワークシステムの確立
- ・ステーションのサポートシステムの確立

というアプローチが考えられる。このアプローチを、本事業の目的である「リスクマネジメントマニュアルの整備」「安全管理体制の整備」に重ね、「取り組みの継続性の確保」に向けての課題を以下4点として整理することにする。

- ①「取り組みの継続性」の必要性の認識
- ②マニュアルの継続的な充実に向けたサポートシステム／ネットワークシステムの確立
- ③安全管理体制の構築と充実に向けたサポートシステム／ネットワークシステムの確立
- ④訪問看護と訪問看護ステーションを対象とした事故防止・安全管理ならびにマニュアルに関する教育・研修の充実

①「取り組みの継続性」の必要性の認識

「マニュアル」についても「安全管理体制」についても、その目的の達成は、「取り組みの継続性」のなかにあることを、ステーションとして、また職員の一人ひとりが認識することが必要である。

②マニュアルの継続的な充実に向けたサポートシステム／ネットワークシステムの確立

必要だとわかっていても「手が回らない」「ノウハウがない」という状況が本事業の出発点である。本報告書はそうした状況において、それぞれのステーションにおけるマニュアルの作成の出発点になり得るかもしれないが、「手が回らない」「ノウハウがない」という状況が変わらなければ、そこから先のマニュアルの活用・育成においても結局は「手が回らない」「ノウハウがない」ということになりかねない。実際、事故防止や安全管理に関する情報、訪問看護の現場で起きる事故やヒヤリハットした事例、実効ある再発防止策に関する情報などは、マニュアルの活用・育成に大変重要であるが、こうした情報が必ずしも現場にとって使いやすいかたちで届けられているわけではない現状で、それぞれのステーション単位での収集・整理というのにはかなりの負担である。

マニュアルの活用・育成に必要な情報が整理して配信されるような「サポートシステムの確立」は、ステーションにおけるこれからのマニュアルの活用・育成にとって、切実な課題である。その上で、こうした「サポートシステムの確立」に向けた現実的な第一歩が「ネットワークシステムの確立」である。例えば小規模ステーションであっても、使命や理念、地域性や、規模といった共通項でネットワークシステムを確立し、情報の共有化をはかり、必要な情報の収集・整理ならびに、マニュアルとして使いやすいかたちでの配信などを行うことで、効率のよい、また質の高い取り組みを実現することができる。

③安全管理体制の構築と充実に向けたサポートシステム／ネットワークシステムの確立

「サポートシステムの確立」と「ネットワークシステムの確立」は、マニュアルの活用・育成のために切実な課題であるだけではない。ステーションの安全管理体制そのものにとっても切実な課題である。実際、現場では事故防止や安全管理に関する様々な問題が発生する。「手が回らない」「ノウハウがない」ために問題が解決されないまま日々の業務が続いている、問題の解決や整理の方向性が見出せないまま、せっかくの教育や改善の機会を逃してしまうことも少なくない。

ステーションにおける安全管理体制を構築し機能させていくためにも、こうした現

場で直面する問題の相談窓口の開設といったサポートシステムを確立するとともに、その現実的なかたちとして、まずネットワークシステムを確立したい。

④訪問看護と訪問看護ステーションを対象とした安全管理ならびにマニュアルに関する教育・研修の充実

それぞれのステーションにおけるマニュアル作成や安全管理体制の構築とその継続的な取り組みを支えていくのは、ステーションの開設者ならびに管理職、そして職員のマニュアルや安全管理体制に関する認識、そして関連する知識やノウハウである。ステーションにおける施設内研修がその重要な取り組みになることはいうまでもないが、それぞれのステーションでの取り組みにはやはり限界がある。

現在医療の現場では、事故防止や安全管理に関する研修が盛んに行われているが、訪問看護業務や訪問看護ステーションを対象にした研修については、その機会と研修内容のいずれにおいてもまだ充分とはいえない状況にある。病院のような常に医療職の応援を得られる状況ではない訪問看護の場合は、一人ひとりに確実な業務知識が求められるのはもちろんのこと、医療職としての技術、知識、そして判断力に、より高度な専門性を求められる局面が生まれることになる。また、小規模ステーションであればなおさら、職員の一人ひとりが、ステーションの安全管理体制の構築により主体的に関わっていかなければならぬことになる。

訪問看護業務や訪問看護ステーションを対象とした事故防止や安全管理に関する教育・研修の機会の拡大と内容の充実が必要である。

4. 委員会の構成

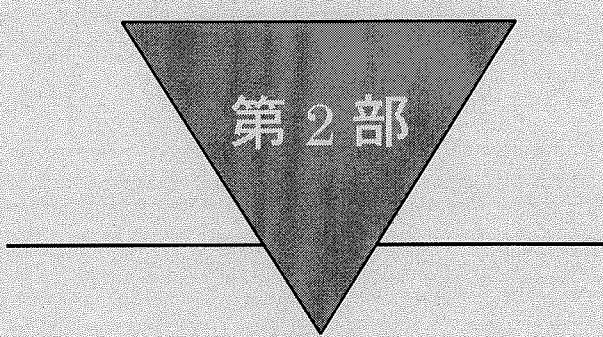
主任研究者 鮎澤 純子 (九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学講座 助教授)

本委員会 上野 桂子 (社会福祉法人聖隸福祉事業団在宅サービス部 部長)
川越 雅弘 (日医総研 主席研究員)
高木 安雄 (九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学講座 教授)
西島 英利 (社団法人日本医師会 常任理事)
藤原 泰子 (済生会三田訪問看護ステーション 所長)
山崎 豊子 (社団法人宮城県看護協会若林訪問看護ステーション 所長)
山崎 摩耶 (社団法人日本看護協会 常任理事)

小委員会 川越 雅弘 (日医総研 主席研究員)
高木 安雄 (九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学講座 教授)
疋田 理津子 (元・産業医科大学産業保健学部第3看護学講座)
藤原 泰子 (済生会三田訪問看護ステーション 所長)
山崎 豊子 (社団法人宮城県看護協会若林訪問看護ステーション 所長)

(敬称略・五十音順)

事務局 山内 政栄 (社団法人全国訪問看護事業協会)
濱本 百合子 (社団法人全国訪問看護事業協会)
吉池 由美子 (株式会社三菱総合研究所)



第2部

訪問看護ステーション
におけるリスクマネジ
メントマニュアル作成
の手引き

1. 本書の目的

●ポイント●

- ①本書はリスクマネジメントマニュアル作成の手引きである
- ②そして、安全管理体制の確立の手引きでもある
- ③マニュアルは、効率よく、早く作成しよう
- ④マニュアルは、作成の過程も重要である
- ⑤目指すのは「活用できるマニュアル」「ともに充実していくマニュアル」
- ⑥リスクマネジメントや安全管理体制に関する基本的なテキストでもある

●解説●

①本書はリスクマネジメントマニュアル作成の手引きである

本書は、訪問看護ステーションが、それぞれのステーションにおける医療事故の発生防止および発生時の対応などに関するリスクマネジメントマニュアルを作成する際の手引きとして活用していただくことを目的に作成したものです。最終的にめざすのは、それぞれのステーションにおける独自のマニュアルです。

②そして、安全管理体制の確立の手引きでもある

リスクマネジメントマニュアルの作成にあたっては、当然、ステーションの安全管理体制の整備が必要になります。本書はマニュアルの作成と活用を通して、それぞれのステーションにおける事故防止ならびに安全管理体制の構築を促進し、適切かつ安全な訪問看護サービスの提供に資することも目的としています。

③マニュアルは、効率よく、早く作成しよう

すでに、ステーションの中には、リスクマネジメントマニュアルの整備はもとより、安全管理体制を構築し日々機能させているところも少なくないと思います。しかし、「平成11年度研究」では、「手が回らない」「ノウハウがない」といった理由から、「マニュアルがない」「緊急時の対応が決まっていない」といったステーションが、特に小規模ステーションにおいて、まだ数多くいることを示しています。

こうした現実を踏まえ、本書は、特に、「日常の業務に追われ、気になりながらも取り掛かれずにいる小規模ステーションが、効率よく、そして一日も早く、それぞれのステーションのリスクマネジメントマニュアルを作成し、安全管理体制を確立できるようになること」を目的とすることにしました。

④マニュアルは、作成の過程も重要である

本書は、効率よく、一日も早く、それぞれのステーションが独自のリスクマネジメントマニュアルを作成することを目的としていますが、「とりあえずかたちだけ早く整えよう」としているわけではないことはいうまでもありません。マニュアルが事故を防ぐわけでもありませんし、マニュアルが作成されたことで安全管理体制が構築できたというわけでもありません。

「マニュアルは作成する過程が重要である」といわれるのは、その作成の過程で、作成のために新しい知識を得、作成のための検討を通してステーションとしての共通の認識を作り上げていくことができるからです。ただ、そうした「作成の過程」に入っていくためには、「マニュアルの基本骨格」のようなものがあったほうが便利です。本書は、こうした「マニュアルの基本骨格」を示すことで、早く「作成の過程」に入っていくことができるようになることも目的としています。

⑤目指すのは「活用できるマニュアル」「ともに充実していくマニュアル」

「マニュアルは作成する過程が重要である」のは確かですが、実はその後こそが重要です。もちろん作った以上はマニュアルを遵守していくことになるのですから、活用できるマニュアルとして維持・管理していかなければなりません。新しい技術や知識、また社会の変化がマニュアルに反映されていかなければなりませんし、日々の業務を通して得られる貴重な経験がマニュアルに織り込まれていかなければなりません。いうなれば、マニュアルは、作成が誕生であり、その後ステーションとともに育っていくべきものなのです。

マニュアルというと、えてして作成して終わり、ということになってしまいがちなのですが、本書では、「活用できるマニュアル」「ともに充実していくマニュアル」もめざし、そのための工夫についても述べていきます。

⑥リスクマネジメントや安全管理体制に関する基本的なテキストもある

それぞれのステーションが独自のマニュアルを作成し、安全管理体制を構築していくためには、「リスクマネジメント」や「安全管理体制」に関する基本的な知識や考え方の整理が必要になります。

本書はあくまでも「リスクマネジメントマニュアル作成の手引き」ですので、「リスクマ

第2部 リスクマネジメントマニュアル作成の手引き

「ネジメント」や「安全管理体制」の詳細については、すでに数多く出版されている他のテキストを参考することをお願いしたいのですが、本書でもリスクマネジメントマニュアルの作成や安全管理体制の構築に関連して重要だと思われるポイントについて整理し、手引きとしてはもちろんのこと、ステーションにおける教育・研修の基本的なテキストとしても活用できることをめざしました。

2. 本書における「リスクマネジメントマニュアル」が対象とするもの

●ポイント●

- ①対象とするのは「在宅療養者の安全確保」
 - 具体的には「在宅療養者に対する医療・看護事故の防止と対応」
- ②「マニュアルが対象とするもの」はそれぞれのステーションで決めればいい
 - まずは、できることから整理していく

●解説●

①本書が対象とするのは「在宅療養者の安全確保」

—具体的には「在宅療養者に対する医療・看護事故の防止と対応」

本書におけるリスクマネジメントマニュアルは、「在宅療養者の安全確保」を対象としています。具体的には「在宅療養者の医療・看護事故の防止と対応」です。こうした整理は用語の整理と共に、どのマニュアルにおいてもはじめに明確にしておかなければならぬことの一つです。

しかしながら、「訪問看護ステーション」の「安全管理」が対象とすべきものは、「在宅療養者」ばかりではありません。訪問看護にあたる看護師をはじめとする「医療職自身の安全管理」も重要な課題です。また在宅療養在において重要な役割を果たすことが多い「介護者の安全管理」も重要な課題です。

また、その対象とすべきものは、「医療・看護事故」ばかりではありません。特に訪問看護ステーションの場合は、訪問先への行き帰りの事故、訪問先での家財の破損など、訪問看護ステーションならではの事故も重要な課題です。

「リスクマネジメントマニュアル」では、こうした「訪問看護ステーション」の実務に即した「安全管理」のすべてが対象となり得るのです。

本書では、その対象を「在宅療養者に対する医療・看護事故」に限定しましたが、あくまでもこれは本書における対象であることに留意していただく必要があります。

②「マニュアルが対象とするもの」はそれぞれのステーションで決めればいい
—まずは、できることから整理していこう

「訪問看護ステーション」の実務に即した「安全管理」の全てがリスクマネジメントマニュアルの対象となり得るということは、すべてを対象としなければならないということではありません。リスクマネジメントの対象とすべきものについて、きちんとした定義があるわけもありません。何を対象とするかは、それぞれのステーションで決めればいいのです。

ところで、マニュアル作成というと、つい、はじめから体系的に整理された完成度の高いものをめざしてしまいがちですが、その高すぎる志が「なかなか着手できない」という敷居の高さになってしまふことが少なくありません。まずは、できることからはじめる、いまあるものを整理していく、作成しやすいところから作成していく、という姿勢で取り掛かりましょう。

3. 本書の活用のヒント

—マニュアルの作成に向けて

●ポイント●

- ①まず、これから作成するマニュアルをイメージする
- ②そのために、第3部を先に読んでしまう
- ③そしてこれから先は、「これは抜き出して使える」「これはコピーすればいい」
……と読んでいく

●解説●

すでに述べたように、「マニュアルは、効率よく、早く作成しよう」という趣旨の本書は、「リスクマネジメントや安全管理体制に関する基本的なテキスト」でもあります。これから、リスクマネジメントや安全管理体制に関する整理をしていくことになりますが、マニュアルを効率よく早く作成するために、

- ①まず、これから作成するマニュアルをイメージする
- ②そのために、第3部を先に読んでしまう
- ③そしてこれから先は、「これは抜き出して使える」「これはコピーすればいい」
……と読んでいく

という具合に、マニュアル作成を意識しながら読んでいくこともお勧めします。

4. リスクマネジメントについての整理

(1) 整理の心得

●ポイント●

- ①リスクマネジメントは大病院だけのものではない
- ②ステーションにはステーションのリスクマネジメント
－「うちのステーション」には「うちのステーションのリスクマネジメント」
- ③必要なのはアレンジすること、だからこそ必要なのは基本を理解すること

●解説●

①リスクマネジメントは大病院だけのものではない

あらためて確認しておきたいことがあります。

「リスクマネジメントは大病院だけのものではない」ということです。

いま、日本の医療の現場で「リスクマネジメント」という言葉を使った「事故防止」や「安全管理」の取り組みが進んでいるのはご存知のとおりです。報告手順が定められ、事故防止委員会が設置され、リスクマネジメントの専門職として専任のリスクマネジャーが配置される病院も出てきています。こうした現場の実践活動の報告も盛んになり心強い限りですが、何もリスクマネジメントというのは、こうした、大きな組織の大きな取り組みだけをいうではありません。

②ステーションにはステーションのリスクマネジメント

－「うちのステーション」には「うちのステーションのリスクマネジメント」

病院だけではなく、診療所にも、老健施設にも、そして、当然、訪問看護ステーションにもリスクマネジメントが必要です。大病院だけでなく、中小病院にも必要なように、大規模ステーションだけでなく、中小規模のステーションにも必要です。

大事なことは、同じようにやることではなく、それぞれの施設サービスの提供のあり方や、施設の規模や、そして、その使命や理念に応じたリスクマネジメントを考えていくことです。つまり、「ステーションにはステーションのリスクマネジメント」「うちのステーションにはうちのステーションのリスクマネジメント」ということなのです。

③必要なのはアレンジすること、だからこそ必要なことは基本を理解すること

リスクマネジメントの研修が各地で開催されています。リスクマネジメントに関するテキストもたくさん出てきています。ところで、こうした研修やテキストを通して「うちではこうしている」という実践報告を聞いたり読んだりした後、「とてもうちではそんなことができない」とあきらめてしまってはいないでしょうか。ある意味で、そのとおりです。例えば、小規模ステーションが、大病院や大規模ステーションと同じようにできるわけはありませんし、同じようにやる必要もありません。必要なのは、「他ではこうしている」「ならばうちではこうする」というアレンジです。そしてそのとき必要になってくるのが、基本を理解しておくことなのです。

このため、本書では、リスクマネジメントの基本についても読んでいただくことにします。目的は、「うちのステーションのリスクマネジメント」の確立です。読みながら常に考えていただきたいことは、「うちではどうしよう?」「うちではこうしよう!」ということです。

(2) リスクマネジメントの基本

●ポイント●

- ①リスクマネジメントは医療の現場だけのものではない
- ②「リスク」の定義
- ③「リスクマネジメント」の定義
- ④リスクマネジメントのプロセス
- ⑤いま企業リスクマネジメントに注目している理由はステーションがリスクマネジメントに注目するべき理由もある

●解説●

①「リスクマネジメント」は医療の現場だけのものではない

リスクマネジメントは、医療の現場で注目されるようになるはるか以前から、一般の産業界、特に金融・保険業界等で実践されてきたマネジメント手法の一つです。「人類が財産を持った瞬間から始まった」ともいわれるリスクマネジメントは、当初は「資産を守る為の手法」として発展します。そこでまず考えられたのが、いざというときのための「保険」です。時に「リスクマネジメント」というと「保険をどのように手配するか」といった意味に使われているのはそのためです。

もちろん、リスクマネジメントは「保険の手配」だけにとどまりません。「いざというときの手配（いざという時のために100万円準備しておく）」もさることながら、「いざというときの回避（払わなければならぬようなことは起こさない）」の重要性についても認識されるようになってきています。そして「いざというときの手配にかかる経費（100万円）」と「いざというときを回避（軽減）にかかる経費（起こさないためにはいくらかかるのか）」とを比較し、その比較のなかでどちらを選択すべきかという検討も始まります。こうした検討に必要になるのは、「いざというときの損害の大きさ」「損害の起きる頻度」「かかる費用の費用対効果」に関する情報です。こうしてリスクマネジメントは、一般の産業界、特に金融・保険業界等で実践されるマネジメントの手法になってきたというわけなのです。

そういうわけで、リスクマネジメント一般については、金融・保険業を中心にたくさんのテキストが出版されています。興味があればそうしたテキストを是非ご覧ください。ただ本書の目的は、「リスクマネジメントマニュアルの作成」と「安全管理体制の確立」にあり

ますから、「金融・保険業のリスクマネジメント」はそこそこにして、早く「医療におけるリスクマネジメント」に進みたいと思います。

ここでは、まず「リスクマネジメントは医療の現場だけのものではない」ということをおさえ、リスクマネジメントの基本を整理していくことにします。

(なお、リスクマネジメントの発展の経緯や一般的なリスクマネジメントについては、「平成11年度研究報告書」も参考にしてください。)

② 「リスク」の定義

いまや医療の現場でも日常的に使われるようになった「リスク」という用語ですが、実は様々な定義があります(図表1)。

図表1 「リスク」の定義

●一般的な定義	「可能性」「損失」「損失の可能性」
	∞ ∞ ∞ ∞ ∞
●医療の現場の事故防止に使いやすい定義	「予想した結果と現実の結果の相違」
	(例)・できると思ったのにできなかつた
	・足りると思ったのに足りなかつた
	・つながっていると思っていたのに外れていた

こうした定義の中で、医療の現場で、特に事故防止や安全管理に応用しやすい定義として使いやすいのが「予想した結果と現実の結果の相違」という定義です。この定義を使うと、例えば、「できると思っていたのにできなかつた」ということがリスクであり、「そういうことを起こさないようにしていくこと」「そういうことが起きた時にも最善の対応ができるようにしていくこと」をリスクマネジメントの定義として、整理していくことができます。

③ 「リスクマネジメント」の定義

「リスク」という用語と同様、「リスクマネジメント」にも様々な定義がありますが、一般的には、「リスクマネジメントは、マネジメント一般の領域にある専門分野の一つであり、組織がその使命や理念を達成するために、その資産や活動に及ぼすリスクの影響から組織の資産を効率よく守るために一連のプロセスである」と定義されています(図表2)。

図表 2 リスクマネジメントの定義の要点

●要点●

- (イ) マネジメント一般の領域にある専門分野の一つである
- (ロ) 組織がその使命や理念を達成する
- (ハ) 資産や活動に及ぼすリスクの影響から組織の資産を効率良く守る

ここでは、定義の要点をみながら、重要なポイントを整理しておきましょう。

(重要なポイント)

➤ (ハ) に注目！

「組織を損失から守るものである」「費用効率良く守るものである」というように、そもそもリスクマネジメントは組織経営に焦点をあてたものであるということを確認しておきましょう。

➤ (ロ) に注目！

その上で、「組織の使命や理念の達成に貢献するものである」という点をしっかりと押さえておきましょう。これは、リスクマネジメントを理解するためだけでなく、安全管理体制の確立のためにも大変重要なポイントです。

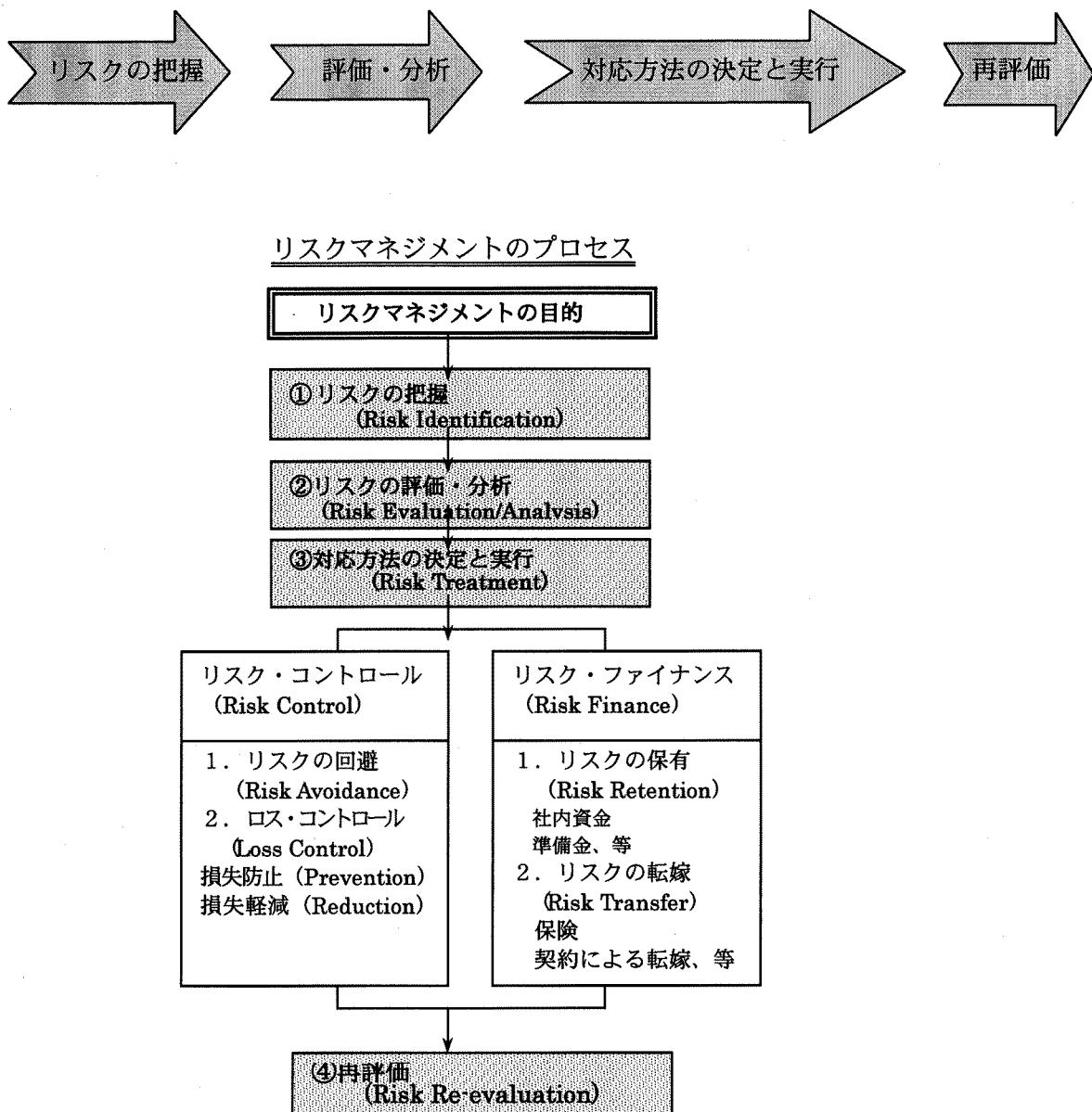
➤組織の「使命・理念」を見直してみましょう

例えば、ステーションの使命や理念に、「質の高いサービスの提供」「利用者患者の立場に立ったサービスの提供」といった文章が掲げられていたとします。「事故防止」や「安全管理」は、「質の高いサービスの提供」「利用者の立場に立ったサービスの提供」を保証する取り組みです。すなわち、「事故防止」や「安全管理」という取り組みは、単に「事故など起こしてはいけないから」「安全管理は基本だから」というだけではなく、ステーションが掲げた使命・理念の実現のための取り組みとして位置付けられることになるのです。

④リスクマネジメントのプロセス

リスクマネジメントでは、その意思決定の手順として「リスクの把握」「評価・分析」「対応方法の決定と実行」「再評価」というプロセスをたどるといわれています（図表3）

図表3 リスクマネジメントのプロセス



このプロセスを追って、重要なポイントを整理していきます。

(重要なポイント)

➤リスクマネジメントは「リスクの把握」から始まる

リスクマネジメントのプロセスはいずれも重要ですが、リスクマネジメントが「リスクを把握する」ことから始まるのは確かです。「リスクマネジメントにおいて、すべてはリスクの把握から始まる」といっても過言ではありません。

ここで質問です。

- ・ あなたのステーションでは何をリスクだと認識していますか？
- ・ そのリスクをどのように把握することになっていますか？
- ・ そのリスクを把握するシステムは、きちんと機能していますか？

事故防止の取り組みとして、いま日本の医療の現場で進んでいる、事故や事故になる手前のヒヤリとした事例の収集は、まさにこのリスクマネジメントのプロセスにある、「リスクの把握」に他なりません。

➤取り組みは「プロセス（過程）」を踏んで進んでいかなければならぬ、続いていかなければならない

プロセスという言葉にはいろいろな日本語訳がありますが、ここでは「過程」と訳していきましょう。図でも矢印で結ばれていくように、大事なことは、「次に進んでいくこと」「続けていくこと」です。

ここでまた質問です。

- ・ あなたのステーションには、プロセスのそれぞれの段階で該当する取り組みがありますか？
- ・ そうした取り組みは途絶えることなく、次の段階に引き継がれていますか？

例えばそれぞれのプロセスの実行例としては、以下のようなものが考えられます。

図表 4 プロセスの実行例

把握	事故や事故になる手前のヒヤリとした事例を収集している 医療機関の事故や事例に関する情報を新聞や関連雑誌から収集している
評価・分析	収集した事故や事例を担当者が検討している 収集した事故や事例は週1回の連絡会で検討している
対応方法の決定と実行	必要であれば、対応方法として新しい手順や再発防止策として決めている 決めた手順や再発防止策は、マニュアルにきちんと追記されている
再評価	決めた新しい手順や再発防止策が実行されているか、またそうした手順や再発防止策が当初目的とした成果をあげているか等を、決めた一ヶ月後の連絡会で必ず検討している

これからそれぞれの組織の安全管理体制を考えていくことになるのですが、こうしたプロセスという流れで整理してみると、取り組みに何が足りないのか、どこでとまってしまっているのかが整理できます。

もう一度確認です。収集しっぱなし、検討しっぱなし、というようなことになってはいませんか？

▶リスクファイナンスはこれからの課題である

プロセスの対応方法の決定と実行の下が「リスクコントロール」「リスクファイナンス」に分かれています。この二つは、リスクマネジメントにおける「対応方法」の二本柱なのです。

先ほど「いざというときの手配にかかる経費」と「いざというときの回避（軽減）にかかる経費」と書きましたが、「いざというときの手配」が「リスクファイナンス」、「いざというときの回避（軽減）」が「リスクコントロール」ということになります。すなわち、いま日本の医療の現場で取り組んでいる事故防止や安全管理は、とりもなおさず、この「リスクコントロール」に取り組んでいるということになるわけです。

もうひとつの「リスクファイナンス」については、リスクマネジメントの二本柱のひとつでありながら、あまり意識されていないのが現状です。ただし、「リスクファイナンス」の手段のひとつである保険を考えてみても、紛争・訴訟が増え、賠償金額も高額化し、かかる経費が急増しているなか、保険をどのように手当てしていくか、また、保険料や補償内容や付帯サービスなどを総合的に判断してどのように選択していくかは重要な課題です。保険やステーション業務に限らず、「リスクファイナンス」はこれからすべての医療機関がしっかりと意識してからなければならない課題であるということを認識しておいてください。

⑤いま企業がリスクマネジメントに注目している理由はステーションがリスクマネジメントに注目すべき理由でもある

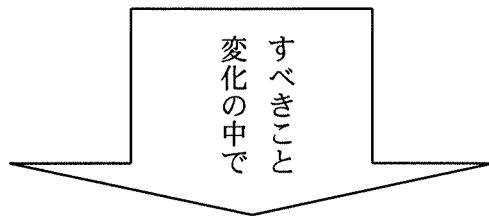
いま企業があらためてリスクマネジメントに注目しています（図表5）。

さて、ここで「企業」という言葉を「ステーション」に置き換えて読んでみます。そうすると、「いまステーションがリスクマネジメントに注目すべき理由」になると思うのですが、いかがでしょうか。特にまずステーションの開設者、管理職にしっかり認識していただきたいポイントです。

図表 5 企業がリスクマネジメントに注目する理由

キーワードは「変化」である

- (イ) 價値観が多様化するなかでの事業であることを意識しなければならない
- (ロ) 不確実性が大きくなるなかでの事業であることを意識しなければならない
- (ハ) 低成長下における事業であることを意識しなければならない

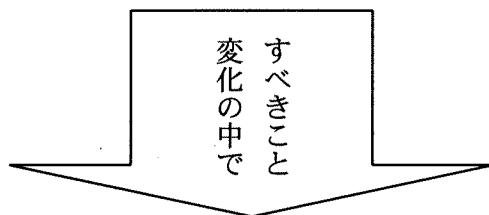


企業として使命や理念の達成を通して社会の要請に応えていかなければならない

企業として継続・発展していかなければならない

よき企業として社会の評価を得なければならない

ステーションに置き換えてみよう



ステーションとして使命や理念の達成を通して社会の要請に応えていかなければならない

ステーションとして継続・発展していかなければならない

よきステーションとして社会の評価を得なければならない

(3) 医療におけるリスクマネジメントの基本

●ポイント●

- ①始まりは、医療訴訟の支払いのための保険・財務対策
- ②気付いたのは「防止」の重要性
- ③「ヘルスケアリスクマネジメント」の目的
- ④「ヘルスケアリスクマネジメント」が対象としているもの
- ⑤取り組みの基本姿勢—リアクティヴ（reactive）からプロアクティヴ（proactive）
へ
- ⑥ステーションでもプロアクティヴ（proactive）

●解説●

①始まりは、医療訴訟の支払いのための保険・財務対策

医療におけるリスクマネジメントはアメリカで発展しました。そのアメリカの医療の現場にリスクマネジメントという概念が浸透するようになったのは、1970年代の半ばのことだといわれています。患者の権利に関連する運動が盛んになるとともに、運動をサポートする法律の制定や腕を磨いた原告代理人の活躍を背景に、医療訴訟の増加、医療側の敗訴の増加、そして、賠償金の高騰が続きます。実際、この時期、多くの医療機関や医師が、その負担に耐え切れず廃業に追い込まれたといわれています。

負担に耐え切れなかったのは、訴訟の費用や賠償金を負担する保険会社も同じでした。当初は保険料を引き上げてしのぎますが、次第に保険の引き受けそのものを中止する保険会社も相次ぐようになってきました。業務を続ける医療機関や医師の中には、保険の手当でできないまま、診療を続けなければならないところもでてきたそうです。

さて、こうした非常事態を乗り越えるべくそれぞれの立場で様々な対応が始まります。州政府のなかには財源を確保し保険の肩代わりを行うところがでてきました。医療機関のなかには、互いに資金を出し合い、自家保険を手配するところもでてきました。こうして、何とか業務を続けていた保険会社と共に、とりあえず何とか支払いの体制を整えていくことになるわけですが、こうした体制を整えた医療界がその財源の管理の手法として導入したのが、「資産や活動に及ぼすリスクの影響から組織の資産を効率良く守る」というリスク

マネジメントだったのです。

②気付いたのは「防止」の重要性—「事故防止」、そして「医療の質の確保」

導入されたリスクマネジメントは当初支払いのための保険・財務対策として機能していましたが、時を経ずして気付くのは、「防止の重要性」です。

リスクマネジメントは次第に、紛争・訴訟の拡大防止、発生防止、そしてそもそもの原因となる事故の防止に焦点をあてるようになります。事故防止に取り組めば、必然的に医療の質にも関わることになります。1989年には、医療機関の第三者評価機構であるJCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization) がその評価項目にリスクマネジメントを加えるなど、リスクマネジメントは、「医療の」という意味を明確にするために「ヘルスケアリスクマネジメント」という名称で、事故・紛争・訴訟の防止と対応のみならず、医療の質の確保にも関連する取り組みとしても認知されるようになりました。

③ヘルスケアリスクマネジメントの目的

組織を損失から守ることを目的としたマネジメントの手法であるリスクマネジメントも、医療の現場でヘルスケアリスクマネジメントとして進化し、その目的も単に組織を損失から守るというだけでなく、医療におけるリスクマネジメントならではのものになってきました（図表6）。

図表 6 ヘルスケアリスクマネジメントの目的

ヘルスケアリスクマネジメントの目的
・・・「リスクマネジメントのプロセスによって、医療の質の確保を通して、組織を損失から守る」
●要点●
(イ) リスクマネジメントのプロセスを通して (ロ) 医療の質の確保を通して・・・医療の質の確保 (ハ) 組織を損失から守ることである・・・健全経営の確保

ここで、目的の要点をみながら、重要なポイントを整理しておきましょう。

（重要なポイント）

➤ (ロ) はとても重要です！

この「医療の質の確保」があつて初めて、リスクマネジメントは社会や患者さんから理

解し、支持される可能性がでてくることになります。

➤ (ハ) もとても重要です！

ただし、この「組織を損失から守る」、いふなれば「健全経営の確保」も同時にとても重要です。これから医療経営、本書でいえば、ステーション経営は、ますます厳しくなっていきます。いくら高い医療の質をめざしても、ステーションそのものの経営が立ち行かなくなってしまっては何にもなりません。「起きてはいけないことを起こさない」ことも「組織を損失から守る」ことであり、大事な組織への貢献です。

➤ (ロ) で「確保すべきものは何か」はそれぞれの組織が決めること

さて、ヘルスケアリスクマネジメントの目的は「医療の質の確保を通して組織を損失から守ること」ことでしたが、組織を損失から守るために大事にしなければならないことが何なのかは、業種によって、そして組織によっていろいろあるはずなのです。

医療界のリスクマネジメントでは「医療の質の確保」でしたが、食品業界のリスクマネジメントでは「製品の安全性の確保」かもしれません。また同じ食品業界でも「お客様の満足の確保」とするところもあるかもしれません。というように、「確保すべきものは何か」はそれぞれのステーションがその使命や理念に照らし、決めていいことなのです。

④ヘルスケアリスクマネジメントが対象としているもの

さて、実はアメリカにおけるヘルスケアリスクマネジメントが対象としているリスクは、事故・紛争・訴訟にとどまりません。全米リスクマネジメント協会（ASHRM : American Society for Healthcare Risk Management）が発行している公式ハンドブックのなかでは、対象とするリスクを大きく6つに整理しています。（図表7）

図表 7 ASHRM が対象とするリスク

- ・患者のケアに関連するリスク
- ・医療職に関連するリスク
- ・従業員に関連するリスク
- ・組織の資産に関連するリスク
- ・組織の財務に関するリスク
- ・その他のリスク

実際、学会などでは、「新しい保険制度において、いかに組織経営を展開するか」「吸収・合併先の医療機関をどのように評価するか」といった、経営そのものに関わる事項もリスクマネジメントの対象として議論されています。

とはいって、事故・紛争・訴訟は、いまなお、医療機関において、日常的に存在し、かつ

組織に大きな損失を与える可能性の高いリスクであることに変わりありません。いまなお、ヘルスケアリスクマネジメントの中心は、事故・紛争・訴訟にあり、ヘルスケアリスクマネジメントの専門職として機能しているリスクマネジャーの多くは、事故・紛争・訴訟をその職務領域としているのです。

⑤取り組みの基本姿勢—リアクティヴ（reactive）からプロアクティヴ（proactive）へ

このように防止に焦点をあてるようになったアメリカのヘルスケアリスクマネジメントにおいて強調されているのが、プロアクティヴ（proactive）という視点です。リアクティヴ（reactive）からプロアクティヴ（proactive）へ。すなわち、「起きてから慌てるのではなく、起きる前に対応していこう」というのです。

プロアクティヴ（proactive）であろうとすれば、必要になるのは早い段階でのリスクの把握です。先に、「リスクマネジメントはリスクの把握から始まる」と述べ、「何をリスクだと認識するのか」「そのリスクを把握するシステムは機能しているのか」と問い合わせたことがここにつながってきます。

リスクを把握する手段として、事故や事故になる手前のヒヤリとした事例を収集する取り組みはその代表的な手段ですが、実はそれだけではありません。アメリカのヘルスケアリスクマネジメントでは、院内の数多くの委員会からの報告、患者満足度調査、従業員満足度調査、投書箱、院内巡回、カフェテリアでの患者の会話までも活用し、総力をあげてリスクを把握していこうとしています。

⑥ステーションでもプロアクティヴ（proactive）

「リスクマネジメントは大病院だけのものではない」というように、プロアクティヴ（proactive）な対応が必要なのは大病院だけではありません。いまアメリカのヘルスケアリスクマネジメントが総力をあげてリスクを把握していこうとしていると述べましたが、次にくる問いかけは、「プロアクティヴ（proactive）に対応していくために、ステーションではどのようなリスクの把握が必要なのか」「リスクの把握としてどのような情報を活用していくことができるか」ということになります。利用者からの苦情も重要な情報になるのはいうまでもないでしょう。また、小規模ステーションであればおさら、自らのステーションでの事故や事故になる手前のヒヤリハットした事例ばかりではなく、他のステーションの事例も貴重な情報です。

5. 安全管理体制の確立に向けて整理しておくべきこと

●ポイントの確認●

安全管理体制の確立に向けて整理しておくべきことを考える前に、その原点にある「リスクマネジメントについての整理のポイント」をもう一度確認しておきます。

- ①リスクマネジメントは大病院だけのものではない
- ②ステーションにはステーションのリスクマネジメント
—「うちのステーション」には「うちのステーションのリスクマネジメント」
- ③必要なのはアレンジすること、だからこそ必要なのは基本を理解すること

●ポイント●

- ①ステーションの、組織としての取り組みが必要である
- ②職員の個人としての取り組みも必要である
- ③「ステーションと職員の共通の認識」と「取り組みの連携」が必要である
- ④リスクマネジメントマニュアルは、「共通の認識」と「連携」のツールでもある

●解説●

①ステーションの、組織としての取り組みが必要である

事故防止や安全管理体制の確立には、それぞれのステーションの、組織としての取り組みが必要です。では「組織としての取り組み」ということはどういうことなのでしょうか。

まずは、組織が事故防止や安全管理体制の必要性と重要性を認識することから始まります。次に「組織が事故防止や安全管理体制の必要性と重要性を認識している」というそのことを職員に示していくことが必要になります。そして、「組織としての取り組み」

を、例えば「事故や事例を収集する」「収集した事例を検討する」といった具体的な取り組みとして始めていくことになります。

②職員の個人としての取り組みも必要である

また、いうまでもなく、職員の一人ひとりがその必要性と重要性を認識することも不可欠です。この認識は、組織の管理職が折りにつけてその必要性と重要性をアピールすること、そして教育・研修によって培われていくことになります。

③「ステーションと職員の共通の認識」と「取り組みの連携」が必要である

そして、その共通の認識のもと、組織としてのステーションと職員が連携を取って取り組んでいくことが重要であることはいうまでもありません。

④リスクマネジメントマニュアルは、「共通の認識」と「連携」のツールでもある

そして、この確認をしたとき、リスクマネジメントマニュアルは、組織と職員の「共通の認識」と「連携」をかたちにしたものであり、また「共通の認識」と「連携」のためのツールであると位置付けることができることになります。

6. 安全管理体制の基本

(1) 取り組みの基本

●ポイント●

- ①プログラム <何をするのか>
- ②システム <どのようにするのか>
- ③ツール <何を使ってするのか>

●解説●

①プログラム <何をするのか>・・・(例) 事例の収集

組織で取り組む場合、まず「何をするのか」を決めなければなりません。それが「プログラム」です。例えば、「事故防止のプログラム」として「情報の収集に取り組む」という具合です。

②システム <どのようにするのか>・・・(例) 現場の事例を報告する

次に、「どのようにするのか」を決めることになります。それが「システム」です。例えば、「情報の収集のシステム」として「報告システムを機能させる」という具合です。

③ツール <何を使ってするのか>・・・(例) 報告書による報告

そして、次に「何を使ってするのか」を決めることになります。それが「ツール」です。例えば、「報告システムのツール」として「報告書を使う」という具合です。

「事故防止に組織で取り組もう！」という掛け声はとても大事ですが、何をすればいいのかが示されず、何を使って、どのようにすればいいのかがわからなければ、ただの掛け声に終わってしまいます。

(チェックポイント)

あなたのステーションでは、

- ・ 組織の取り組みとしての「プログラム」は何ですか？
- ・ その「プログラム」の一つひとつに、「システム」「ツール」がありますか？
- ・ そうした「プログラム」「システム」「ツール」についての組織と職員の認識は一致していますか？

(2)安全管理体制の基本のプログラムまず取り組むべきこと

●ポイント●

- ①再発防止一事例の収集と再発防止策の策定
- ②情報管理
- ③教育活動

●解説●

①再発防止一事例の収集と再発防止策の策定

まず取り組むべき事故防止の基本は、「再発防止」だといわれています。

あえて「事故防止」ではなく、「再発防止」としているのには理由があります。もちろん目標は「事故防止」ですが、「それでも事故が起きる」現実のなか、「起きたことは二度と起こさない」「起きかけたことを起こさない」という現実的なところから取り組もうというわけです。

「再発防止」の二本柱は「事例の収集」と「再発防止策の策定」です。これは医療の現場の事故ばかりでなく、すべての事故防止の基本でもあります。

②情報管理

情報管理には、「情報の収集」「情報の共有」「情報の蓄積」「情報の提供」等様々な局面があります。いずれも重要ですが、やはり安全管理という視点から重要なのは「事故や事故になる手前の事例の共有」ということになります。

さて、この情報管理ですが、いずれも重要とはいえ、「情報の収集」「情報の共有」「情報の蓄積」「情報の提供」に使うことができる時間は限られています。だからこそ、効率のよい情報管理のシステム、なかでも、ステーションで起きた事故や事故になる手前の事例を、確実に、効率よく、収集、共有、蓄積、提供できるシステムが必要になります。

③教育活動

まず、「リスクマネジメントとは教育活動そのものである」といわれていることをご紹介しておきます。ステーションの事故防止や安全管理についても、教育活動は大変重要です。

そしてこの教育活動も、それぞれのステーションに応じて展開していくことになります。

必ずしも定期的な教育の機会や長時間の教育の機会を設ける必要があるわけではありません。不定期でも短時間でも構いませんが、その時その時で「これは教育活動である」「教育のポイントはここである」といった意識をしっかりと持ってかかるることは重要です。(図表8)

図表8 教育活動の視点と教育の機会のポイント

●教育活動の視点●

- ・求められる医療水準を満たす医療技術や医療知識を得る
- ・ステーションの安全管理に対する理解を深める
- ・事故・紛争・訴訟に対する理解を深める
- ・リスクに対する感性を引き上げる

●教育の機会●

- ・オリエンテーションに組み込む
- ・継続的なスケジュールを立てる
- ・事故や事例の発生時を機会として活用する

(3) 安全管理体制の基本

●ポイント●

- ①事故防止・安全管理に向けての組織としての基本理念が示されている
- ②ステーションで起きた事故や事例についての報告システムがある
- ③他のステーションで起きた事故や事例についての収集システムがある
- ④事故や事例を共有する場がある
- ⑤事故や事例を検討する場がある
- ⑥検討結果を共有する場がある
- ⑦検討結果が再発防止策として現場で役立っているかどうかを再検討する場がある
- ⑧事故防止や安全管理についての教育や研修の機会がある
- ⑨安全管理体制の維持管理の担当者がいる

●解説●

①事故防止・安全管理に向けての組織としての基本理念が示されている

まずステーションとしての事故防止や安全管理に関する「基本理念」を明確に示すことから始まります。そしてその「基本理念」が示される「場所」が例えばリスクマネジメントマニュアルです。基本理念は事故防止や安全管理に向けてのステーションとしての意思表示であり、常に職員の寄るべき所となるものです。

●具体的な取り組みの例

➤ ステーションのリスクマネジメントマニュアルを作成している

②ステーションで起きた事故や事例についての報告システムがある

リスクマネジメントにおけるリスクの把握の必要性、プロアクティヴ（proactive）な取り組みの必要性、そしてその両者の関係などについてはこれまで述べてきた通りです。

●具体的な取り組みの例

- 「報告書」を使った報告システムがある
- ミーティングなどでの口頭による報告システムがある

③他のステーションで起きた事故や事例についての収集システムがある

自らのステーションで得られる事故や事例には限りがあります。したがって、他のステーションの事故や事例も貴重な教材になります。

●具体的な取り組みの例

- 協会などからの定期的な情報を収集するシステムがある
- 業界誌の連載など特定の情報源を定めて収集するシステムがある

④事故や事例を共有する場がある

では、そうして収集した事故や事例はどこでステーションの職員間で共有されることになるのでしょうか。必ずしも全員が定期的に集まる場が確保できない場合でも、共有できる場を確保していくことが大事です。

●具体的な取り組みの例

- ミーティングの場で、必ず事故や事例を共有する時間を設けている
- 共有すべき事故や事例については、ステーション内あるいは院内レターを作り、ステーション内のボードに張り出している
- 共有すべき事故や事例については、事例集としてマニュアルのなかに保管している

⑤事故や事例を検討する場がある

事故や事例を共有するだけでなく、しっかりと検討して、ステーションの教材とすることが重要です。例えば病院などの医療機関であれば、事故防止委員会がこうした検討の場になるわけですが、ステーションにおいても必ずそうした委員会を設置しなければならないというわけではありません。またこうした組織がなければ検討できないわけでもありません。要は、「うちのステーションにおける検討の場」がきちんとあればいいのです。

●具体的な取り組みの例

- ステーション内に「事故防止委員会」がある
- ミーティング時に職員全員で検討する機会がある
- 担当者によって検討されている

⑥検討結果を共有する場がある

事故や事例の共有と同様、検討結果の共有も必要です。もし検討の結果、再発防止策が策定されたのであれば、また現在の手順が変更されたのであれば、職員全員がきちんとその結果を知っておかなければなりません。

●具体的な取り組みの例

- ミーティングの場で、必ず検討結果を共有する時間を設けている
- 再発防止策や手順の変更については、ステーション内あるいは院内レターを作り、ステーション内のボードに張り出している
- マニュアルの該当箇所を追加・変更している

⑦検討結果が再発防止策として現場で役立っているかどうかを再検討する場がある

再発防止策を策定し、手順の変更をし、ついそれで終わった気になってしまいがちですが、大事なことは、本当にその再発防止策や変更した手順が役立っているかの再検討です。再発防止策や手順については、検討の場ではうまく機能しそうに思えることでも、実際現場に持ち帰ってみると、思ったようにうまくいかないことはよくあることです。

直ちに、実行しなければならない再発防止策や手順もあります。期間を決めて、試行してみる必要のある再発防止策や手順もあります。再検討の結果であれば、「現状では新しい再発防止策はなし。現在の手順とする。」というのも、立派な結論です。

●具体的な取り組みの例

- 検討した再発防止策や手順については、期間を決めて再検討することとし、現場の意見を聞きながら、事故や事例を検討する場で再検討している

⑧事故防止や安全管理についての教育や研修の機会がある

「リスクマネジメントは教育活動そのものである」と述べたように、教育活動は大変重要になります。ステーション内あるいは院内教育・研修に始まり、継続した研修の機会を設けていくことも必要です。必ずしも、大掛かりな教育・研修の機会を設けていく必要は

ありません。ミーティングの一部を使った短時間のものであっても、きちんと教育・研修の機会と位置づけ、その時間の教育・研修の目的を整理し、かつ長期的な視野にたって実施すれば、立派な教育・研修になります。リスクマネジメントマニュアルについても、「後できちんと読んでおいてください」というのではなく、テキストとして使いながら全員で読んでいくといった活用の方法を考えます。

●具体的な取り組みの例

- マニュアルをテキストにしながら、オリエンテーションに始まる継続的な安全管理に関する教育・研修の機会がある
- 地域のステーションで協同して、安全管理に関する教育・研修の機会を作っている
- 外部の教育・研修にできるだけ参加できるよう支援している

⑨安全管理体制の維持・管理の担当者がいる

医療事故防止の取り組みのなかで、病院のなかには、「リスクマネジャー」という安全管理の専任者を置くところも出てきています。もちろん、ステーションに同じような専任者を配置しようというわけではありません。特に小規模ステーションであれば、「職員全員がリスクマネジャーである」ということにもなるわけですが、安全管理体制のプログラムをきちんと機能させて行くためには、やはりその担当者が必要だと思います。

一般に「リスクマネジャー」というのは、「リスクマネジメントのプログラムの計画・管理・実行者である」とされていますが、「担当者」も、ステーションにおけるプログラム、すなわち今述べてきたような、情報の収集や共有、検討、そしてマニュアルの維持・管理を続けていくための計画・管理・実行者ということになります。

「担当者」が誰になるかはいろいろな判断があると思います。開設者や管理職といった職位にある者が全てを担当するというのも一つのかたちでしょう。また職員が期間を決めて持ち回りで担当していくというのも一つのかたちでしょう。開設者や管理職の指導の下、職員が持ち回りで担当していくというのは、担当するという実務を通した教育・研修の機会としても活用していくことのできるかたちのひとつです。

●具体的な取り組みの例

- 開設者もしくは管理職がその担当者である
- 職員が期間を決めて持ち回りで担当している

7. 関連する用語の整理

(1) 整理の心得

●ポイント●

- ①「用語の定義」は検討の出発点
- ②「定義」はそれぞれの組織で決めていい

●解説●

①「用語の定義」は検討の出発点

関連する用語をどのような意味で使うのかという、いわゆる用語の定義は、共通の認識の、そして、マニュアル作成のための検討を始める大事な出発点になります。特に「リスクマネジメント」といった新しい用語についてはなおさら、その意味するところを整理しておかないと検討がかみ合わなくなってしまいます。

②「定義」はそれぞれの組織で決めていい

ただしここでひとつ確認しておきたいことがあります。

「用語の定義」は必ずしもどこかに正解があるわけではないということ、必ずしも決まったものがあるわけではないということです。特にリスクマネジメントのように新しい用語の場合、その定義もいろいろです。

大事なことは、「それぞれの組織で決めること」、そして「その決めた定義を職員が同じように理解できていること」です。だからこそ、その定義が怪しくなったときに、確認する先としてマニュアルが重要になってくるのです。

(2) 整理しておきたい用語

●ポイント●

- ①「リスク」と「リスクマネジメント」
- ②「リスクマネジメント」と「ヘルスケアリスクマネジメント」
- ③「リスクマネジメント」と「危機管理」
- ④「リスクマネジメント」と「医療事故防止活動」
- ⑤「リスクマネジメント」と「ペイシエンツセイフティマネジメント」
- ⑥「医療事故」と「医療過誤」
- ⑦「事故」と「インシデント」「ニアミス」「ヒヤリハット」

●解説●

①「リスク」と「リスクマネジメント」

(→P18 参照)

②「リスクマネジメント」と「ヘルスケアリスクマネジメント」

すでに述べたように、「リスクマネジメント」は本来、医療の現場に導入される以前から金融・保険など他の産業界で広く実践されている経営手法のひとつです。医療の現場に導入されて、当初の医療紛争・訴訟の支払対策から事故防止へ、ひいては医療の質に関わる活動としても認知されるようになり、その過程で、医療の質を確保し組織を損失から守ることを目的とする「ヘルスケアリスクマネジメント」として進化することになりました。

「医療の現場のリスクマネジメント」であることを明確にしたい場合、この「ヘルスケアリスクマネジメント」という用語が一般的に用いられます。ただし、医療の現場で使うのであれば、「リスクマネジメント」も当然「ヘルスケアリスクマネジメント」の意味で使っていることを前提としていくことになります。本書でも、特に理由がなければ、「リスクマネジメント」という用語をもって「医療におけるリスクマネジメント」とすることにします。

③「リスクマネジメント」と「危機管理」

「リスクマネジメント」が「危機管理」の同義語として使われていることがあります、本来は異なるものとして整理されています。英語では、「リスクマネジメント」の他に「クライシスマネジメント」という用語があり、この「クライシスマネジメント」が日本語でいう「危機管理」にあたります。

一時期、

- ・「危機管理」 – 「クライシスマネジメント (crisis management)」
- ・「危険管理」 – 「リスクマネジメント (risk management)」

という使い分けが試みられたこともありましたが定着せず、現在では、「危機管理」は「リスクマネジメント」の一局面として整理され、「リスクマネジメント」も「クライシスマネジメント」も「危機管理」として使われるようになってきました。

「リスクマネジメント」と「危機管理」は本来異なるもの、と書きましたが、「危機管理はリスクマネジメントの一局面」として整理されているように、厳密な違いがあるわけではありません。一般的に「リスクマネジメント」がどちらかといえば日常的に発生する可能性のある事故（損害）の発生の防止に焦点をあてているのに対し、「危機管理」は非日常的に起きる大規模な事故（損害）の事後対応に焦点をあてていることになります。例えば、「人工呼吸器の不具合による在宅療養者の容体の急変」は「危機管理」であり、そうしたことが起きないように日頃から機器の保守・点検を行うのが「リスクマネジメント」といった具合です。

本書でも、「危機管理」を「リスクマネジメント」の一局面として整理します。具体的には、「事故発生時の対応」は典型的な「危機管理」ということになります。

④「リスクマネジメント」と「医療事故防止活動」

日本では、「リスクマネジメント」が「事故防止活動」と同義語のように使われていることがあります、本来的な意味では正しくないことは、「リスクマネジメント」や「ヘルスケアリスクマネジメント」の定義の説明からおわかりいただけたと思います。日本ではリスクマネジメントという取り組みが、医療事故防止の取り組みの高まりの中で、その防止、それも事故防止という点に注目されたために、その混乱が広がりました。

リスクマネジメントの定義の中でも解説したように、ヘルスケアリスクマネジメントにおいても、すでにその対象を、事故・紛争・訴訟の防止と対応から組織の吸収・合併までひろげています。「医療事故防止活動」というのは、あくまでも「リスクマネジメント」の重要な要素の一つという位置づけです。「リスクマネジメント」という用語を使う時は、いわゆる本来的な意味での「リスクマネジメント」なのか「事故防止活動」なのかを整理しておく必要があります。

本書では、リスクマネジメントを本来の意味で整理していきます。そのうえで、「本書に

おけるリスクマネジメントマニュアル」として対象とするものを「在宅療養者に対する医療・看護事故の防止と対応」としたわけです。

⑤「リスクマネジメント」と「ペイシエントセイフティマネジメント」

さて、日本の医療の現場に、事故防止活動の同義語として広く浸透した「リスクマネジメント」という用語ですが、こここのところ「事故防止や安全管理にはリスクマネジメントという用語はなじまないのでないか」という意見が出てきています。事故防止や安全管理に焦点をあてるのであれば、リスクマネジメントの本来的な定義に照らし、当然の意見です。

あらためて、マニュアルや安全管理体制を検討するにあたって、それぞれのステーションがどの用語を使うかはきちんと検討する必要があります。

本書では、「事故防止」と共に「事故発生時の対応」「苦情発生時の対応」も視野に入れマニュアルを検討していきます。従って、「事故防止マニュアル」「ペイシエントセイフティマネジメントマニュアル」ではなく「リスクマネジメントマニュアル」という用語を使っていくことにします。

⑥「医療事故」と「医療過誤」

「医療事故」と「医療過誤」は混乱して使われてしまいがちな用語の一つですが、しっかり違いを意識して使う必要のある用語です。

一般的に、「医療事故」は「すべての医療行為またはそれに付随する行為全般に起因して人に傷害を起こした事故の総称」とされています。なおここでいう「人」は、患者ばかりでなく、その家族、病院の来院者も含まれます。また針刺し事故のような医療従事者の事故も医療事故に含まれます。

さて、医療は本来不確実性を有するものです。従って「医療事故」の中には、「不可抗力のものや医療行為に過失のないもの」と「過失によるもの」があることになります。

つまり、「医療事故」には「過失のない医療事故」と「過失による医療事故」があり、「医療過誤」はそのうちの「過失による医療事故」を意味するのが一般的です。

⑦「医療事故」と「インシデント」「ニアミス」「ヒヤリハット」

現在日本の医療の現場では、傷害の有無を境にして、「傷害が起きた場合」に「医療事故」、「傷害が起きなかった場合」を「インシデント」「ニアミス」「ヒヤリハット」として整理しているところが多いようです。ただし、組織によっては、「傷害が起きた場合」も「傷害が起きなかった場合」もともに「インシデント」として整理しているところもあり、その使い方はいろいろです。

ちなみにアメリカの医療の現場では「傷害が起きた場合」も「傷害が起きなかった場合」

とともに「インシデント」という用語を使っています。実際医療の現場で使われている報告書の多くは「インシデントレポート」という名称で、その報告書には、事故の転帰として、「変化無し」から「死亡」まで一種類の用紙で報告されることになっているのが普通です。つまり、「インシデント」「ニアミス」「ヒヤリハット」といった用語には決まった定義があるわけではなく、それぞれの組織で決めていけばいいことになります。

「用語の定義はそれぞれの組織で決めればいい」としたうえで、大事なことを2点まとめます。

・事故防止や再発防止に必要な情報ということであれば、「傷害が起きた場合」も「傷害が起きなかった場合」とともに重要であるということを忘れないでください。傷害の程度、傷害の有無に惑わされることなく、原因と思われる問題そのものを検討していかなければなりません。例えば、事故や事故になる手前の事例を収集するための「報告書」についていえば、再発防止のための情報を収集するツールだという原点に戻れば、「事故報告書」「インシデント報告書」という二つの報告書に分けて考える必要はないことになります。報告書を一種類で活用していくというのも手です。

・ただし、「報告書」を二つに分けるかどうかは別にして、「傷害が起きた場合」と「傷害が起きなかった場合」とを整理して対応できるようにしておくことが重要です。なぜなら、その後の紛争・訴訟を想定し準備をしなければならないかもしれませんからです。

8. 事故発生時の対応

(1) 訪問看護における事故発生時の対応の整理

●ポイント●

- ①訪問看護には、訪問看護ならではの事故発生時の対応が必要である
- ②「事故発生時の対応」にはマニュアルが必須である
- ③マニュアルは、患者のみならず、職員の安全と安心につながるものである

●解説●

①訪問看護には、訪問看護ならではの事故発生時の対応が必要である

「事故防止」に取り組むのはもちろん、「それでも人は間違えて」「それでも事故は起きる」のであれば、「事故発生時の対応」にもしっかり取り組んでおかなければなりません。

特に、訪問看護の場合、事故発生時には、目の前の患者の安全を確保しながら、主治医と連絡を取り合わなければなりませんし、ステーションと連絡を取り合わなければなりません。訪問看護であればこそ、基本的に医療設備の整っていない場所で独りで対応しなければならないこと、すぐに応援が得られない状況であること、時にステーションの職員全てがステーションを離れていて連絡すらうまく取れないことがあることなど、病院のような設備の整った医療施設での事故発生時の対応とは違う、訪問看護ならではの事故発生時の対応が必要であることを職員の一人ひとりが心しておく必要があります。

②「事故発生時の対応」にはマニュアルが必須である

であればこそ、事故発生時の対応については、マニュアルが必要になるわけです。

訪問看護における事故発生時の対応マニュアルについては、訪問看護という業務と訪問看護ステーションにおける業務を事故発生時の対応という視点から整理し、それぞれのステーションや地域の特性を考慮したうえで、個別具体的な対応方法を決めていきます。

当然「事故発生時のマニュアル」については、必要な部分を抜き出し、常に携帯し、いざという時に直ちに参照できるようなものを別途作成することをお勧めします。「当然わか

っているはずのこと」が思い出せなかったり、できなかったりするのが事故発生時だからです。

③マニュアルは、患者のみならず、職員の安全と安心につながるものである

あらためて確認しておきましょう。事故発生時の対応についてマニュアルがきちんと整備されていることは、患者の安全の確保につながるとともに、よりもなおさず訪問看護にあたる職員一人ひとりの安全と安心にもつながることなのです。

(2) 対応の心構え

●ポイント●

うそをつかない、隠さない、責任転嫁をしない

●解説●

事故発生時の対応の場合、事故発生時の個別具体的な対応方法を示したマニュアルの整備と共に重要なのが、事故発生時の「心構え」の明示です。事故発生時のマニュアルも、すべての局面を網羅することができるわけではありません。「どうすればいいのか」を、自ら限られた時間の中で判断しなければならない状況では、寄るべき「心構え」を持ち得ているかどうかが重要になります。従って、事故発生時の対応マニュアルにも、こうした「心構え」を組織としての心得として明示しておく必要があります。

まず訪問看護における「医療事故発生時の対応」には、「医療上の対応」と「業務管理上の対応」という二つの局面があることを整理しておきます。そしてそのいずれの局面の場合も、事故そのものもさることながら、事故発生時の対応によっては、起きた事故以上に患者に大きな傷害をもたらし、また組織に大きな損害をもたらすことがあるということを、しっかり認識しておく必要があります。

二つの局面のいずれにも共通する心構えとして3点挙げました。

「うそをつかない」「隠さない」「責任転嫁しない」というのは書いてしまえばあたりまえのことですが、実際の事故発生時にその当事者となったとき、あらためてこの3点を心構えとして明示しておくことの意味を思い知ることになります。うそをつきたくなってしまうこともあります。うそとはいわないまでも、全部は説明しなくともいいのではないかと自分に言い聞かせたくなってしまうこともあります。すべてこちらに責任があるわけではないといい訳したくなってしまうこともあります。「うそをつき」「隠し」「責任転嫁」をした時、いま社会からどれだけ厳しい評価を受けるか、医療現場だけでなく、金融業界や食品業界など、一般の産業界にいま切実な教材があることにも目を向けておく必要があります。

(3) 対応の基本

●ポイント●

- ①迅速な対応
- ②拡大防止という発想
- ③セカンドベストという発想
- ④挽回のチャンスを逃さないという発想

●解説●

①迅速な対応

医療上の対応においても業務管理上の対応においても、まず重要なのは、「迅速な対応」です。事故発生時という特別な局面で向き合っているのは、実は「時間」なのです。医療上の対応に迅速な対応が求められるのはいまさらいうまでもないことです。ここで、強調しておきたいのは、業務管理上の対応における迅速な対応です。

医療上の対応がとりあえず終わればつい一息ついてしまいがちですが、同時に進行している業務管理上の対応にも注意してください。つい「ではまたあとで」「では明日」ということになってしまふようなことはないでしょうか。「気が重いことほど早くやる」「めんどうなことほどしっかり片づける」「気になっていることがあればやっておく」というのが原則です。

②拡大防止という発想

事故発生時の対応の基本は、起きた事故をそれ以上に大きくしない、すなわち「拡大防止」という発想です。

医療上の対応であれば、起きた後の対応に失敗して、傷害を大きくしてしまうようなことがあってはならないということです。「うそをついたり」「隠したり」「責任転嫁をしたり」して、ステーションの損害を大きくしてしまうようなことがあってはならないということです。

③セカンドベストという発想

事故発生時の対応は、「時間」との勝負の中で進んでいきます。時間があれば、ゆっくり選択できれば、もっと別な対応ができるかもしれません。ただ、求められているのは、いまの判断であり、いまの対応です。「セカンドベスト」で対応できれば上出来！という覚悟で臨みます。

④挽回のチャンスを逃さないという発想

医療上の対応に勝負どころがあるように、業務管理上の対応にも勝負どころがあります。事故発生後には時に「挽回のチャンス」が訪れます。そのチャンスをどのように活かすかで、例えば、失われかけた医療職と在宅療養者との信頼関係を回復することができる可能性もあります。特に、医療上の対応に追われてしまうと、業務管理上の対応の挽回のチャンスを逃してしまいがちです。こじれた紛争・訴訟をみていくと、そうしたチャンスを逃してしまっている例が少なくありません。

(4) 事故発生時の対応

●ポイント●

医療上の対応

- ①患者の安全の確保に全力を尽くす
- ②報告する
- ③指示・サポートを得る
- ④記録する
- ⑤誠実に対応する
- ⑥できるだけ現状を保全する

業務管理上の対応

- ①事故の事実確認を行う
- ②説明する
- ③外の組織への届け出・連絡を行う
- ④対応方針を決定する

確認事項

- ①防止の視点からの検討を行う
- ②全員に徹底しておく

- ・ 「医療上の対応」は、主に、まず現場で患者の安全の確保にあたる当事者の立場から行うこと、という視点からの整理です。
- ・ 「業務管理上の対応」は、主に、医療上の対応が終わった後に行うこと、もしくは報告を受け現場に急行した管理職の立場から行うこと、という視点からの整理です。

●解説●

医療上の対応

①患者の安全の確保に全力を尽くす

事故発生時に何より重要なのは、患者の安全の確保です。

いうまでもなく、一般的な事故発生時の対応に必要な知識や技術、そして何度も述べているように、訪問看護という業務における事故発生時の対応に必要な知識や技術を身につけていることが必要になります。

訪問看護における事故であれば、「基本的に医療設備の整っていない場所で独りで対応しなければならないこと」「すぐに応援が得られない状況であること」を忘れないでください。

(マニュアルへのワンポイント)

- ・マニュアルの最初にはまず、患者の安全の確保が何より重要であることを掲げます。

②報告する

まず患者の安全の確保に力を尽くしますが、同時に、

- ・主治医への報告
 - ・ステーションへの報告
- も行わなければなりません。

訪問看護の場合、多くは電話などで状況を伝え、指示を受けることになります。事故発生時に、起きていることを的確に把握し状況を伝えることができるということも、訪問看護にあたる医療職にとって重要なことになります。

なお、すでに訪問看護においても、起きた事故に関する補償が問題になることは珍しいことではなくなっています。補償、そしてまた紛争・訴訟ということが想定されれば、ステーションという組織での対応が必要になります。そうした点からも事故が起きた場合は、必ず報告することが重要です。

(マニュアルへのワンポイント)

- ・「報告すべき事故」の基準をマニュアルで決めておきましょう。

基準はそれぞれのステーションで決めることになるわけですが、「予想していなかったことが起きた場合」「患者に傷害が発生した場合」、そして「直ちに」「その日のうちに」といった基準とともに、具体的な例を示しておくことをお勧めします。ただし「判断に迷ったら全て報告する」ことにしておくこと。事故発生時の報告は、報告しすぎるくらいでいいのです。

③指示・サポートを得る

事故発生時には、いつもできることができないことがあります。また訪問看護の事故発生時は、独りで対応しなければならないことがあります。多くても多いのです。

できるだけ早く、指示・サポートを得ることが必要です。

(マニュアルへのワンポイント)

- ・指示・サポートを得るための「報告方法と報告ルート」はマニュアルに不可欠です。

なお、事故発生時には、マニュアルで決められている「報告すべき先」につながらないということもよくあることです。報告ルートについては、「この人につながらなかつたらこの人」というように、常に「次の手」を検討しておくことが重要です。

④記録する

事故となれば、その後に患者の受けるべき医療の継続性の確保のためにも、また後の事故発生時の状況の検証やその対応の検討のためにも、記録は大変重要になります。特に、事故発生時の対応にあたる医療職がいない状況であればなおさらです。

緊急時の記録は平時の記録と異なります。「時刻」「数値」といった客観的な情報が重要になりますし、「経時的記録」が必要になる場合もあります。「緊急時の記録」の視点とその書き方を確認しておきましょう。

(マニュアルへのワンポイント)

- ・「記録に関する書き方のルール」として、「訂正方法」「追記方法」をしっかりと決めておきましょう。

緊急時であれば記録も混乱してあたりまえです。訂正や追記が必要なこともあるでしょう。その際に、後に改ざんといわれたりすることのないよう注意しなければなりません。そのためにも従うべき「訂正方法」「追記方法」があることが重要なのです。

⑤誠実に対応する

事故発生時の対応の際には、この「誠実さ」とは何かが問われていくことになります。事故によって、求められる「誠実さ」が異なることがあります。医療職と患者とで、そして医療職一人ひとりで異なることもあります。であればこそ、「うそをつかない」「隠さない」「責任転嫁をしない」といった「対応の心構え」を明示し、そしてその上で個別具体的な対応方法などを明確にしておくことが必要になるわけです。

(マニュアルへのワンポイント)

- ・マニュアルには「誠実さ」を具体的に示していくことも必要になります。

例えば、「事実を話す」「できるだけ早く話す」といった具合です。

⑥できるだけ現状を保全する

医療上の対応という視点とは少し異なるのですが、重要なことなので述べておきます。

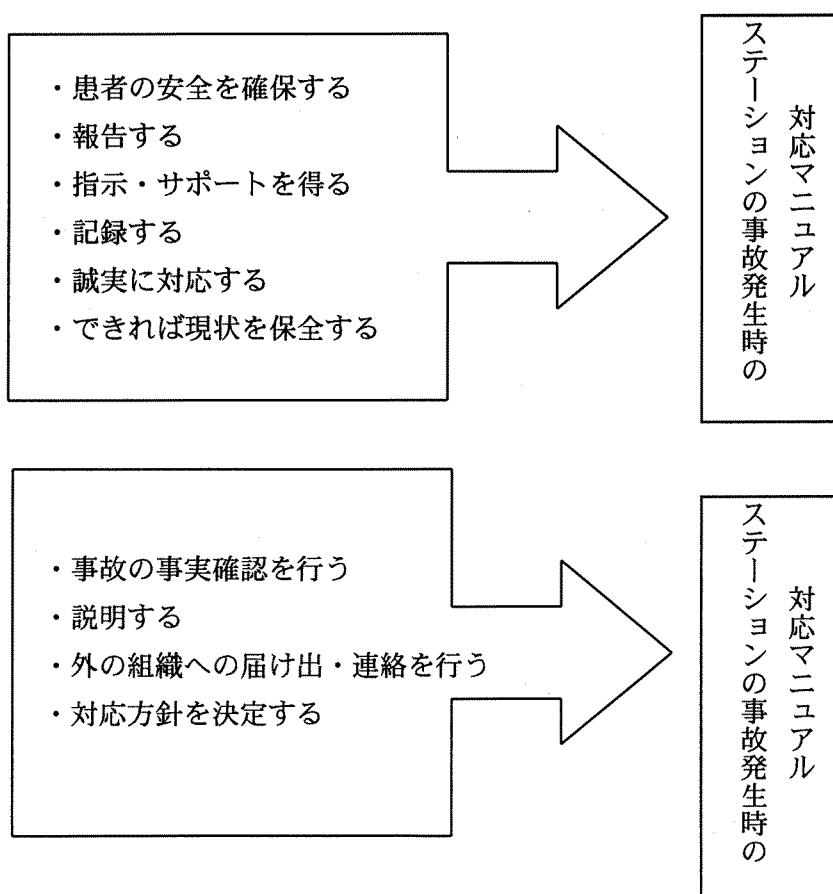
事故発生時には、発生時の状況や発生時に使用していた医療機器などの状態が、後で問題になることがよくあります。ですから事故発生時にはできるだけ現状を保全しておきたいのですが、現場が病院といった施設ではなく患者の自宅であること、使用していた医療機器を使って対応していかなければならない場合が多いことなどから、「現状の保全」はなかなか難しいのが現実です。であれば、まずはその重要性を心しておくことが必要になります。

(マニュアルへのワンポイント)

・マニュアルには、現状の保全の重要性とともに、保全ができない場合の方策などについても記載しておくことをお勧めします。

例えば「記録」として留めておくことはもちろんですが、現状の保全に替えてカメラなどを使用することも検討していいでしょう。

図表 9 事故発生時の対応マニュアルの必要性



業務管理上の対応

①事故の事実確認を行う

事実確認は、その後の説明、再発防止策の検討、そしてその後続くかもしれない紛争・訴訟の防止と対応に至る、すべての基本です。

患者の安全確保の後、まずは当事者が行うことになりますが、「当事者以外の視点」が必要なこともあります。また、事故の「事実」というのは時間が経ってしまうとあっという間にいろいろなことがわからなくなってしまいます。

ステーションとしてできるだけ早く事実確認を行っておくことが必要です。

②説明する

訪問看護における事故発生時には、その場にご家族がおられる場合がなくありません。事故発生時には、対応にあたる当事者がそうした説明も心がけながら対応にあたっていくことになるのですが、患者の安全の確保をしながらですから、必ずしもその場その場で十分な説明ができるわけではありません。であればこそ、不安な気持ちで見守っていたご家族にできるだけ早い時点で、まずは「何が起きたのか」について、きちんとした説明をする必要があります。

当事者が説明者として必ずしも適任ではないこともありますし、当事者からの説明では必ずしも納得いただけない場合があります。その判断も含めて、事実を確認した上で、管理職などがステーションとしての説明を行うのも、重要な業務管理上の対応です。

③外の組織への届出・連絡を行う

事故によっては、

- ・警察への届出
- ・行政機関への届出や報告
- ・弁護士、保険会社への連絡
- ・マスコミ対応

といった外の組織への届出・連絡が必要になります。

「届出・連絡が必要な場合」と「その届出・連絡先」を確認しておくことが必要です。

④対応方針を決定する

ステーションとしての説明に納得いただくことができず、紛争・訴訟になることが想定

される場合があります。であれば早急に今後のステーションの方針を決めていかなければなりません。とはいものの、小規模ステーションであればそうした方針の決定を職員だけで行なうことが難しいこともあります。日頃からいざという時にそうした方針の決定をサポートしてくれる先を確保しておくことも重要です。

確認事項

①防止の視点からの検討を行う

起きた事故を活かす唯一の方法はその経験を再発防止に活かすことです。ステーションのなかでその事故の情報を共有し、なぜ起きたのか、またその再発防止策を検討します。あらたな「手順書」としてマニュアルに加えられることになる場合もあるでしょうし、「事例集」としてマニュアルに加えられることになる場合もあるでしょう。いずれにしても、その情報の共有が、再発防止につながり、患者と、そして同じような状況に向き合う仲間を助けることにもなるのです。

②全員に徹底しておく

というわけで、こうした事故発生時の対応についてはマニュアルにして職員全員に徹底していきます。そしてそのマニュアルを教材として使いながら「事故発生時の対応」についてのステーション内研修を重ねていきます。

9. 苦情発生時の対応

(1) 訪問看護における苦情発生時の対応の整理

●ポイント●

- ①訪問看護には、訪問看護ならではの苦情発生時の対応が必要である
- ②「苦情発生時の対応」にもマニュアルが必須である
- ③「苦情」は訪問看護サービス向上への重要な情報である

●解説●

①訪問看護には、訪問看護ならではの苦情発生時の対応が必要である

事故発生時の対応の整理において、「・・・病院のような設備の整った医療施設での事故発生時の対応とは違う、訪問看護ならではの事故発生時の対応が必要である」と書きましたが、事故発生時の対応と同様、苦情発生時の対応においても、訪問看護ならではの苦情発生時の対応が必要になります。

例えば、同じ苦情であっても、訪問看護における苦情には「支払った対価としてのサービスに対する苦情」という面がより強いことを心しておかなければなりません。病院のような施設での苦情とは違う訪問看護ならではの苦情には、「サービス業」という意識を持つてかかることが必要になります。であればこそ、後に述べる「サービス向上への重要な情報である」という視点や「さらなるチャンスである」という発想が生まれてくるのです。

②「苦情発生時の対応」にもマニュアルが必須である

というわけで、苦情発生時の対応についても、マニュアルが必要になるわけです。

訪問看護という業務における「苦情」の意味、それぞれのステーションにおける「苦情」に対する考え方を整理し、苦情を受けた場合、どのようにその苦情に対応していくかを具体的に決めていきます。

③「苦情」は訪問看護サービス向上への重要な情報である

あらためて述べるまでもなく、何より重要なのは、「苦情」を「サービス向上への重要な情報である」と考えることです。事故やひやりとした事例を再発防止につなげたように、苦情に対応することで、さらなるサービス向上を目指します。

時に、「理不尽な苦情」に思われるものがあるのも確かです。ただそのような苦情が出てくるということに、何かまだ対応すべきことがあるかもしれません。

であればこそ、「苦情」を“独り占め”してはいけないことになります。事故やひやりとした事例を共有したように、「苦情」もステーションの貴重な教材であり財産です。

(2) 対応の心構え

●ポイント●

まずしっかり耳を傾ける

●解説●

訪問看護の場合、「苦情」には、「訪問看護にあたる職員に直接向けられる場合」と、「ステーションに届く場合」があります。

またその内容については、「訪問看護にあたる医療職個人に向けられているもの」と、「ステーションのサービスそのものに向けられているもの」があります。

また「確かに個人やステーションに問題がある場合」と「理不尽なものと言わざるをえないもの」もあります。

こうしたそれぞれの「苦情」のタイプによって、対応方法も異なることになるわけですが、いずれにしてもその基本は、まずしっかり「苦情」に耳を傾けることです。それが「苦情」に対応する第一の誠実さではないでしょうか。

たとえ「理不尽なものと言わざるをえないもの」であっても、耳を傾けることからその「苦情」の背景にまた違った問題が見えてくるかもしれません。もしそれが本当に理不尽なものであるのであれば、ステーションとして毅然と臨むことも必要になってきますが、それもしっかりと耳を傾けていなければこそということになります。

(3) 対応の基本

●ポイント●

- ①迅速な対応
- ②拡大防止という発想
- ③挽回のチャンスを逃さないという発想、それどころか「さらなるチャンスである」という発想

●解説●

基本的には、「事故発生時の対応」と同じです。

「苦情」であればこそその視点を付け加えておきます。

①迅速な対応

些細なことに思える苦情でも、どんなに理不尽に思える苦情でも、だからといって放つておいてはいけません。「気が重いことほど早くやる」「めんどうなことほどしっかり片付ける」「気になっていることがあればやっておく」という原則は、事故発生時の対応と同様です。あればこそ、独りでかかえこまず、ステーションとして対応していくことが重要なことです。

②拡大防止という発想

アメリカの医療の現場には「苦情管理（コンプレインマネジメント）」という取り組みがあります。苦情にしっかりと対応していくう、それどころか苦情を受け付ける窓口や担当者を配置し積極的に苦情を吸い上げて対応していくうとするこの取り組みは、苦情への不的確な対応は紛争・訴訟へもつながりかねないという苦い経験から生まれたもので、リスクマネジメントとも連携した取り組みとして広く実践されています。

些細なことに思える苦情でも、対応を誤れば、その対応に対する苦情が加わり、「拡大」していくのは日本の医療の現場、訪問看護の現場でも同様であることを心しておく必要があります。

③挽回のチャンスを逃さないという発想、それどころか「さらなるチャンスである」という発想

アメリカの医療の現場の「苦情対応」、実は「拡大防止」「紛争・訴訟の防止」だけが目的ではありません。それどころか、「的確に対応できれば、患者は前より病院を信頼するようになる」という顧客満足の視点から「さらなるチャンス」としていこうとさえしているのです。

「苦情」というとつい後ろ向きになってしまいますが、こういう視点があれば、「苦情対応」にも前向きに臨むことができるよう思うのですがいかがでしょう。

(4) 苦情発生時の対応

●ポイント●

- ①どのように対応するかを説明する
- ②報告する
- ③指示・サポートを得る
- ④誠実に対応する

確認事項

- ①サービス向上の視点からの検討を行う
- ②職員全員に徹底しておく

●解説●

① どのように対応するかを説明する

「迅速な対応」が重要なことはわかっていてもすぐに対応できないこともあります。苦情を述べた利用者は、述べた瞬間から苦情に対する対応を期待しておられます。であればこそ、受け取った「苦情」にどのように対応しようとしているのかを説明しておくことが必要になります。その「どのように対応するか」がまさにマニュアルに書かれているべきことであり、これをきちんと説明できるかがそこからの信頼の回復にも大きく関わってくるのです。

② 報告する

「苦情」にも様々なものがあります。「訪問看護にあたる職員に直接向けられる場合」「ステーションに届く場合」、「訪問看護にあたる医療職個人に向けられているもの」「ステーションのサービスそのものに向けられているもの」、「確かに個人やステーションに問題がある場合」「理不尽なものと言わざるをえないもの」といった例を先ほど挙げましたが、「苦情」のタイプや、利用者と職員やステーションとのそれまでの関係などによって、その対応の方法はいろいろ変わってきます。最善の方法を検討するためにも、報告が必要で

す。

なお、利用者と職員との関係によっては、その「苦情」を軽んじてしまったり、逆に深刻に抱え込んでしまったりして、適切な対応が遅れてしまうことがあります。そういう意味でも、とにかく、報告です。

③ 指示・サポートを得る

一人では対応できないことと思えば、ためらわず、必要な指示・サポートを得ることにします。こうしたサポートが得られるかどうかが、実は職員一人ひとりの安全と安心にもつながっていきます。

④ 誠実に対応する

まずしっかり耳を傾けましょう。持ち帰って検討してどう対応するのかを決め、その結果をお返事します。その結果がきちんと果たされるかどうか、利用者はじっと見守っているということも心しておきましょう。

確認事項

①サービス向上の視点からの検討を行う

これも事故発生時の対応と同様です。

ステーションのなかで「苦情」の情報を共有し、検討します。場合によっては、「手順書」を変更する検討になるかもしれません。サービス向上の視点からの検討ですから、苦情に対する対応方法は適切だったかという点の検討も忘れないでください。

②職員全員に徹底しておく

というわけで、こうした苦情発生時の対応についてもマニュアルにして職員全員に徹底していきます。まずは「苦情」の意味をステーションで共通の認識とできるようにすることが重要です。そしてそのマニュアルを教材として使いながら、ステーションに寄せられた「苦情」の検討を通して、それぞれのステーションにおけるサービスに対する文化を育んでいくことになります。



第3部

訪問看護ステーション
におけるリスクマネジ
メントマニュアル（案）

1. マニュアルの作成と活用に向けてのヒント

(1) 作成と活用のヒント

●ポイント●

- ①目次を構成する
- ②ステーションの使命や理念を掲げる
- ③事故防止・安全管理に向けての基本理念を掲げる
- ④いまとあるものはそのままどんどん使う
- ⑤ステーションの経験をきちんと蓄積していく
- ⑥ほかにも使えるものはどんどん使う
- ⑦維持管理しやすい装丁にする
- ⑧できるだけ基本の様式で統一する

●解説●

①目次を構成する

まず目次を構成していきます。ただし、前にも述べたように、はじめから完璧なものをめざすのではなく、「できているものの整理」をし、「作成しやすいところから作成」していきながら、作りあげていくことにします。

後半に目次（案）を示しておきました。これらをアレンジしながら、それぞれのステーションのマニュアルを作成していきます。

②ステーションの使命や理念を掲げる

マニュアルの作成にあたってまず大事なことは、ステーションの使命や理念をそのマニュアルのはじめにしっかりと掲げることです。リスクマネジメントは組織の使命や理念の達成に貢献するものであり、「事故防止」や「安全管理」という取り組みは、単に「事故など起こしてはいけないから」「安全管理は基本だから」というだけでなく、ステーションが掲げた使命・理念の実現のための取り組みと位置付けられる・・・だったことを確認してください。

図表 10 目次 (案)

- (イ)ステーションの使命・理念
- (ロ)事故防止・安全管理に向けての基本理念
- (ハ)リスクマネジメントとは何か
- (二)用語の整理
- (ホ)ステーションにおける安全管理体制
- (ヘ)事故発生時の対応
- (ト)苦情発生時の対応
- (チ)知っておくべき保険の知識
- (リ)「手順書」
- (ヌ)「事例集」

③安全管理に関する指針を掲げる

そしてもうひとつ、使命や理念と同様、掲げておかなければならぬものが、安全管理に関する指針です。

④いがあるもの、使えるものは、そのままどんどん使う

すでに活動をおられるステーションであれば、いろいろな取り決めや手順書などがあると思います。ただ多くの場合、体系的に整理されていない、体裁はばらばら、置いてある場所もばらばら、いつ作ったかはっきりしない・・・といったのが現状です。これからマニュアルを作成していくわけですが、これまであるものをすべて新しくしようというわけではありません。原則は、いがあるもの、そして使えるものは、そのままどんどん使うことにします。

ただし、「使えるもの」としたところに注目してください。気づいたら、いつ作ったかわからない、そして当然誰も守っていない手順書のようなものがステーションのファイルの中にあったりするようなことはないでしょうか。マニュアルを作成する機会は、見直しの機会でもあります。

⑤ステーションの経験をきちんと蓄積していく

もう一度、「はじめから完璧なものをめざすのではなく、「できているものの整理」をし、「作成しやすいところから作成」していきながら、「作りあげていく」という姿勢を確認しておきます。作りあげていくために欠かせない貴重な教材が、これからステーションの経験であり、こうした経験の蓄積先のひとつがマニュアルということになります。だから、

作成の際には「これから蓄積していく」ということを念頭におきながら、「いつでも蓄積できるマニュアル」を心がけていくことにします。だからこそ、各項目の記載の方法や装丁にも工夫が必要になります。

⑥ほかにも使えるものはどんどん使う

ステーションにあるものだけではありません。訪問看護に関連するテキストや文献、他のステーションのマニュアルなど、「これはいい！」というものは、どんどん活用させていただくことにしましょう。

ただし、重ねて確認しておきますが、「とりあえずかたちだけを早く整えよう」ということが目的なわけではありません。「これはいい！」と活用させていただく際には、なぜ「これはいい！」と思い、ステーションのマニュアルとして活用することにするのかを、是非職員のなかで検討する機会を設けてください。

⑦維持管理しやすい装丁にする

たとえば、いつでも改定ができるよう、バインダー方式とするのも一つの工夫です。また、一部に改訂の必要が生じたとき、全部を差し替えたりしなくてすむように、項目別に作成しておくのも一つの工夫です。

⑧できるだけ基本の様式で統一する

いまあるもの、使えるものをどんどん使い、訪問看護に関連するテキストや文献も活用し、コピーや貼り付けを逐一行っていくと、書式もばらばら、書体も文体もばらばら・・・の『寄せ集め』状態になっていきます。それは覚悟のうえです。だからこそ、「当ステーションのマニュアル」としての統一感を出す工夫が必要になります。

「当ステーションのマニュアルとしての統一感」は何も見栄えのことだけではありません。装丁の統一は、マニュアルの見易さ、活用のしやすさにもつながってくる重要な工夫のポイントです。

2. マニュアルの作成と活用の実際

(1) 台紙について

①マニュアルとしての統一感を作りだす

たとえばコピーを貼るにしろ、挟み込むにしろ、共通した書式にしていくことでマニュアルに統一感が生まれます。「台紙」の例を示しておきました。こうしたものを作つておいて、使っていくのも一つの工夫です。「台紙」はこれをこのまま使うもよし、アレンジしていただいてステーションの台紙を作つていただくのもよし、です。

②表書きで整理する

特に「当ステーションのマニュアルとしての統一感」を出すのに重要なのは、各項目の表紙にあたる部分です。共通する台紙を使い、表書きとしてできるだけ共通の書式にしていくことをお勧めします。

表書きには、それぞれの項目についてステーションが重要だとするポイントを簡潔に明記するほか、表紙に続く内容の目次、またマニュアルには記載していないものの、場合によって参照が必要になる情報の入手先などを整理しておくと役立ちます。

なお、マニュアルにいろいろな情報が蓄積されるようになってくれば表書きを新しくする頻度も増えてくることになります。いつでも差し替えられるよう、表書きは表書きだけにしてマニュアルとしての内容を書き込まない、というのも維持管理しやすい装丁の工夫のひとつです。

③作成日と改訂日

いつ作成したのかわからなくなってしまうことがないように、まず作成日をきちんと明記していきます。

また、その内容で機能するか常に見直しが必要です。問題がありマニュアルを見直し、どこか改訂することになったのであれば、その箇所と改定日を明記していきます。

なお、たとえ問題がなくても、たとえば一年毎というような定期的な見直しが必要です。マニュアルの定期的な見直しは問題が起きなければついついおろそかになってしまいがちですが、「安全管理体制の維持管理の担当者」にお願いしておきたい重要な業務の一つです。

④参照先

マニュアルのなかで参照すべき他の項目、マニュアルには記載していないものの場合によつて参照が必要になる情報の入手先などを、決められた場所に記載しておくと役立ちま

第3部 リスクマネジメントマニュアル(案)

す。この欄を充実させていけば、ステーション内の情報の有効活用にもつながっていきます。

(2) 作成の具体例

それでは目次に沿いながら作成の具体例を示していきます。

すでに述べたように、使えるものはどんどん使っていくことにします。使えるのであれば、ステーションのパンフレットも使っていきます。本書も使っていきます。目次を構成した後、あらためて本書を「使えるところはないか」「使えるところはどこか」という視点で見直していただくと、ステーションの方針としてまとめるのに役立つところや、そのままコピーして使うことができるところなどに、気づいていただけるとも思います。

①ステーションの使命・理念

まずはしっかりとステーションの使命や理念を掲げます。

書き込んでもいいですし、ステーションのパンフレットなどに掲げてあるものを切り取ってそのままはってもかまいません。

②事故防止・安全管理に向けての基本理念

同じく、しっかりとステーションの事故防止・安全管理に向けての基本理念を掲げます。ここでは、「医療安全管理指針のモデルについて」（平成14年度8月日本医師会）を参考にさせていただきました。

③リスクマネジメントとは何か

不要であれば省いてもかまいません。

ここでは、本書の「医療におけるリスクマネジメントの基本」をそのままコピーして使いました。もちろんもっと簡潔に、必要なところだけを切り取って使ってしまってもいいと思います。

④用語の整理

ここも不要であれば省いてもかまいません。

リスクマネジメントに関するテキストや、医療事故、紛争・訴訟ならびに法的責任に関するテキストには必ず「用語の整理」についての記載があります。使いやすいものがあればその部分をコピーして活用させていただくことにします。

ここでは、本書の「用語の解説」をそのままコピーして使いました。ここに、ステーションで使っている用語やその時その時で必要な用語を加えていけば、次第に「用語の整理」

の項目が充実していくことになります。

⑤ステーションにおける安全管理体制

マニュアルを読むステーションの職員に、ステーションの安全管理体制がイメージできるよう、整理していただきなければならない項目です。

ただし、ここでも、必要に応じて本書を利用していくことができます。本書にはそれぞれに「具体的な取り組みのかたちの例」を挙げておきましたが、ここにそれぞれのステーションの取り組みを具体的に記載していけば、ステーションの安全管理体制の整理が一応できることになります。

●報告書について

「ステーションで起きた事故や事例については報告システムがある」・・・その報告システムとして「報告書」を活用しているのであれば、その「報告書」の書式や活用の方法などについての記載が必要になります。すでに活用している場合は、この項目のなかに、「報告書」の実物を示しながら、取り組みの具体的な記載としていくことになります。

なお、小規模ステーションであれば、「事故報告書」「ヒヤリハット報告書」「苦情報告書」などというよう書類の数をいたずらに増やす、ステーションとして収集すべきものをできるだけ同じ「報告書」で済ませることを考えましょう。訪問看護ステーションが提供するサービス全般を対象とするという意味から、「サービス報告書」という名称はいかがでしょう。

⑥事故発生時の対応

この項目には、ステーションとしての基本的な心構えに加え、それぞれのステーションで作成しておられる事故発生時の報告体制などの「緊急時の対応マニュアル」をはさんでおきます。

事故発生時の対応は、ステーションにとって重要な課題ですから、テキストや文献もたくさんあります。ステーションの心構えをしっかり掲げ、必要に応じてそうしたテキストや文献からどんどんコピーして活用することにします。

⑦苦情発生時の対応

苦情対応は、事故発生時の対応とともに、ステーションにとって重要な課題です。事故発生時の対応同様、それぞれのステーションで作成しておられる苦情発生時の報告などに関する「苦情発生時の対応マニュアル」をはさんでおきます。そして、事故発生時の対応と同様、ステーションの心構えを掲げ、必要に応じてどんどんコピーして活用させていた

だくことにします。

⑧知っておくべき保険の知識

すでにそれぞれのステーションで保険の手配をされておられると思います。全国訪問看護事業協会が作っている保険に関するパンフレットも活用させていただきます。

⑨「手順書」

ステーションで作成している数々の「手順書」を整理しておく場です。

表書きに目次をつけておきます。またどこかに参照すべきものがあるのであれば、その場所を表書きに記載しておきます。

⑩「事例集」

「作成と活用のヒント」で、ステーションの経験をきちんと蓄積していく必要性について述べました。ステーションで起きた事故や事故になる手前の事例の一つひとつが貴重な教材です。ぜひ、ステーションの中にきちんと蓄積していってください。こうした事例集は、新しくステーションに入ってきた職員はもちろん、訪問看護の領域にはじめて入ってきた職員にとって、何よりの教科書になるはずです。

なお、他のステーションで起きた事故や事故になる手前の事例も重要な教材です。特に小規模ステーションであれば、自らのステーションで起きることだけを教材としていたのでは教材の数が足りません。他のステーションで起きた事故や事故になる手前の事例を収集していく、もしステーション内で検討したことがあるのであれば合わせて記載していくことで、より充実した「教科書」にしていくことができるはずです。

ここでは、「訪問看護における事故対応指針作成のための研究」(平成11年度研究)で紹介されている事例を活用させていただきました。

リスクマネジメントマニュアル目次（案）

1. ステーションの使命・理念
2. 事故防止・安全管理に向けての基本理念
3. リスクマネジメントとは何か
4. 用語の整理
5. ステーションにおける安全管理体制
6. 事故発生時の対応
7. 苦情発生時の対応
8. 知っておくべき保険の知識
9. 「手順書」
 - ・
 - ・
 - ・
 - ・
 - ・
 - ・
 - ・
 - ・
10. 「事例集」

作成日： 年 月 日

改定日： 年 月 日

ステーションの使命・理念

(参考)

しっかり掲げます。パンフレットなどにあるものをはってもかまいません。

(マニュアルに対する意見や変更すべき点があれば、本ページをコピーし、本欄に要点を書きこんでください。)

作成日： 年 月 日

改定日： 年 月 日

事故防止・安全管理に向けての基本理念

(参考)

「本診療所は、患者が安心して安全な医療を受けられる環境を整え、良質な医療を提供することを通じて、地域社会に貢献することを目的としている。

この目的を達成するため、○○診療所の院長のリーダーシップのもとに、全職員が一丸となって、医療安全に対する意識を高めるとともに、個人と組織の両面から事故を未然に回避しうる能力を強固なものにすることが必要である。これらの取り組みを明確なものとし、本診療所における医療の安全管理、事故防止の徹底を図るため、ここに○○診療所医療安全管理指針を定める。」

(出典)「医療安全管理指針のモデルについて」

平成 14 年度 8 月日本医師会

こうした資料を参考に例えれば・・・

「本ステーションは、利用者が安心して安全な在宅医療を受けられる環境を整え、良質なサービスを提供することを通じて、地域社会に貢献することを目的としている。(ここはまさにそれぞれのステーションの使命・理念が入るところです)

この目的を達成するため、本ステーションの所長のリーダーシップのもとに、全職員が一丸となって、安全に対する意識を高めるとともに、個人と組織の両面から事故を未然に防ぐことができるようになっていくことが必要である。これらの取り組みを全職員がしっかりと理解し、ステーションにおける事故防止・安全管理の取り組みの徹底を図るために、このマニュアルを定める。」

・・・とすることができます。こうして一度文章にすれば、あらためてそれぞれのステーションの言葉で書き換えていくことができるでしょう。

(マニュアルに対する意見や変更すべき点があれば、本ページをコピーし、本欄に要点を書きこんでください。)

作成日： 年 月 日

改定日： 年 月 日

リスクマネジメントとは何か

●ポイント●

- ①始まりは、医療訴訟の支払いのための保険・財務対策
- ②気付いたのは「防止」の重要性
- ③「ヘルスケアリスクマネジメント」の目的
- ④「ヘルスケアリスクマネジメント」が対象としているもの
- ⑤取り組みの基本姿勢—リアクティヴ（reactive）からプロアクティヴ（proactive）
へ
- ⑥ステーションでもプロアクティヴ（proactive）

●解説●⇒次ページ参照

(マニュアルに対する意見や変更すべき点があれば、本ページをコピーし、本欄に要点を書きこんでください。)

作成日： 年 月 日

改定日： 年 月 日

用語の整理（1）

●ポイント●

- ①「用語の定義」は検討の出発点
- ②「定義」はそれぞれの組織で決めていい

●解説●⇒次ページ参照

(マニュアルに対する意見や変更すべき点があれば、本ページをコピーし、本欄に要点を書きこんでください。)

作成日： 年 月 日

改定日： 年 月 日

用語の整理（2）

●ポイント●

- ①「リスク」と「リスクマネジメント」
- ②「リスクマネジメント」と「ヘルスケアリスクマネジメント」
- ③「リスクマネジメント」と「危機管理」
- ④「リスクマネジメント」と「医療事故防止活動」
- ⑤「リスクマネジメント」と「ペイシェントセイフティマネジメント」
- ⑥「医療事故」と「医療過誤」
- ⑦「事故」と「インシデント」「ニアミス」「ヒヤリハット」

●解説●⇒次ページ参照

(マニュアルに対する意見や変更すべき点があれば、本ページをコピーし、本欄に要点を書きこんでください。)

作成日： 年 月 日

改定日： 年 月 日

ステーションにおける安全管理体制

●ポイント●

- ①安全管理について組織としての指針が示されている
- ②ステーションで起きた事故や事例についての報告システムがある
- ③他のステーションで起きた事故や事例についての収集システムがある
- ④事故や事例を共有する場がある
- ⑤事故や事例を検討する場がある
- ⑥検討結果を共有する場がある
- ⑦検討結果が再発防止策として現場で役立っているかどうかを再検討する場がある
- ⑧事故防止や安全管理についての教育や研修の機会がある
- ⑨安全管理体制の維持管理の担当者がいる

(参考)

それぞれの項目については、

- ・ステーションで起きた事故や事例についての報告システムについて
 - ・他のステーションで起きた事故や事例についての収集システムについて
- という具合に、ステーションの取り組みを具体的に記載していきます。

項目ごとに台紙を変えてよし、

それほど書くことがなければ、

- ・ステーションで起きた事故や事例についての報告システムについて
→朝の連絡会で（次ページ参照）報告する

でもかまいません。

（マニュアルに対する意見や変更すべき点があれば、本ページをコピーし、本欄に要点を書きこんでください。）

作成日： 年 月 日

改定日： 年 月 日

事故発生時の対応

患者の安全の確保に全力を尽くす

●ポイント●

うそをつかない、隠さない、責任転嫁をしない

●ポイント●

医療上の対応

- ①患者の安全の確保に全力を尽くす
- ②報告する
- ③指示・サポートを得る
- ④記録する
- ⑤誠実に対応する
- ⑥できるだけ現状を保全する

業務管理上の対応

- ①事故の事実確認を行う
- ②説明する
- ③外の組織への届け出・連絡を行う
- ④対応方針を決定する

確認事項

- ①防止の視点からの検討を行う
- ②全員に徹底しておく

改定日： 年 月 日

苦情発生時の対応

●ポイント●

まずしっかり耳を傾ける

●ポイント●

- ①どのように対応するかを説明する
- ②報告する
- ③指示・サポートを得る
- ④誠実に対応する

確認事項

- ⑤サービス向上の視点からの検討を行う
- ⑥職員全員に徹底しておく

(マニュアルに対する意見や変更すべき点があれば、本ページをコピーし、本欄に要点を書きこんでください。)

作成日： 年 月 日

改定日： 年 月 日

知っておくべき保険の知識

(参考)

パンフレットなども活用します

⇒次ページ参照

(マニュアルに対する意見や変更すべき点があれば、本ページをコピーし、本欄に要点を書きこんでください。)

作成日： 年 月 日

改定日： 年 月 日

手順書（目次）

(参考)

いまある手順書を集めます。

その項目を目次で書き出します。どのような手順書があるかがわかるからです。

そのまま挟み込むもよし、手順書それぞれに台紙をつけるもよし、です。

-
-
-
- **入浴介助の手順書**
-
-

(マニュアルに対する意見や変更すべき点があれば、本ページをコピーし、本欄に要点を書きこんでください。)

作成日： 年 月 日

改定日： 年 月 日

入浴介助に関する手順書

⇒次ページ参照

(マニュアルに対する意見や変更すべき点があれば、本ページをコピーし、本欄に要点を書きこんでください。)

作成日： 年 月 日

改定日： 年 月 日

事例：入浴介助時の転倒

事例の概要

< 事例 >

入浴介助時、利用者を浴槽からシャワーチェアに移す必要があった。
家族に利用者の足を持ってもらい、自分が上半身を持って並行移動しようとした。
その際、看護婦が足元にあった洗面器を踏んでしまい、利用者を抱えたまま転倒した。

●事故防止策

- ・予め入浴介助に使用しないものを浴室から出しておく
- ・必要なものも高いところに置くようにする

(出典) 「訪問看護における事故対応指針作成のための研究」(平成 11 年度研究より)

当ステーションの対応策

(参考)

事例は書き込むもよし、コピーを張るもよし、です。
参照すべき関連する手順書や資料があれば備考欄に書いておきます。

(マニュアルに対する意見や変更すべき点があれば、本ページをコピーし、本欄に要点を書きこんでください。)

第3部 リスクマネジメントマニュアル(案)

作成日： 年 月 日

改定日： 年 月 日

(マニュアルに対する意見や変更すべき点があれば、本ページをコピーし、本欄に要点を書きこんでください。)

社会福祉・医療事業団(長寿社会福祉基金)助成(事業)

**在宅療養者の安全確保の為のリスクマネジメントマニュアル作成事業
報告書**

平成14年3月 初版
平成15年6月 増刷

発行 社団法人 全国訪問看護事業協会
〒160-0022 東京都新宿区新宿1-3-12 壱丁目参番館302
TEL 03-3351-5898 FAX 03-3351-5938