

重大医療事故発生時の対応に関する指針

第4版

H25年4月1日改正



済生会松阪総合病院

安全管理委員会

目次

重大医療事故発生時の対応について	
救命処置の最優先	1
院長報告の基準	
1. 医療事故発生現場での対応	
(1) 患者の安全確保と救命処置	
(2) 施設内の報告手順、報告方法	2
(3) 院長への緊急連絡	3
2. 患者・家族への対応	
(1) 家族等への連絡	
(2) 説明担当者の選定	4
(3) 家族等への説明	
(4) ICU等での医療事故	5
(5) その他説明の準備	
3. 事実経過の記録	
(1) 初期対応時の記録	
(2) 記録事項	6
(3) 事実経過の整理・確認と記録	
(4) 記録上遵守すべき事項	
4. 証拠物品等の保存（現場のフリーズ）	7
5. 警察への報告及び捜査への対応	
(1) 報告	
(2) 捜査への対応	8
6. 病理解剖の実施	
7. 保健所、関係行政機関への報告	9
8. 報道機関への対応	
(1) プライバシーの保護	10
(2) 報道機関への対応窓口の一元化	
(3) 記者会見	

(4) 取材対応のルール	
9. 証拠保全の対応	11
(1) 手続きについて	
(2) 証拠として提出を求められる主なもの	
(3) 実施当日の対応	
10. 医療事故に関与した職員及び当該部署への対応	12
(1) 医療事故発生直後の対応	
(2) 事故当事者へのサポート	
(3) 勤務配慮・当該部署へのサポート	
11. 医療事故調査委員会の設置	13
(1) 目的	
(2) 役割・責務	
(3) 委員の構成	
12. 再発防止対策の検討	
(1) 再発防止のための取り組み	
(2) 指針・マニュアルの見直し、改訂	14
13. 病院としての説明	
(1) 説明者等	
(2) 説明時の注意点	
(3) 責任の有無	
14. 患者・家族等から面会を求められたら	15
(1) 患者・家族等から面会を求められた場合	
(2) 弁護士等から面会を求められた場合	16

重大医療事故発生時の対応について

救命措置の最優先



【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。

医療側の過失によるか否かを問わず、患者に望ましくない事象が生じた場合には、可能な限り、まず、院内の総力を結集して、患者の救命と被害の拡大防止に全力を尽くす。また、院内のみでの対応が不可能と判断された場合には、遅滞なく他の医療機関の応援を求め、必要なあらゆる情報・資材・人材を提供する。

重大事故とは

- ① 患者に重篤な障害を与えた事例
- ② 明らかに医療過誤と判断できるか、判断に迷う事例
- ③ 対応のスピードが求められる事例

1. 医療事故発生現場での対応

(1) 患者の安全確保と救命処置

- ① 医療事故当事者及び第一発見者は、他の職員に知らせると同時に、患者の全身状態、意識レベル、バイタルサイン等を確認する。
- ② 医療事故当事者及び第一発見者は、人員の確保と同時に、可能な限りの救命処置を実施し、医師の指示及び到着した職員とともに引き続き、最善の処置を実施する。
- ③ 患者は、予期せぬ事態や生命の危機的状況で強い不安やパニック状態等に陥っている可能性がある。患者の反応には十分注意し、絶えず言葉をかけ、決して患者を一人にしないようにする。
- ④ 必要に応じ、緊急コール（Dr ハート）し、他の診療科や専門医の応援を求め、病院を挙げて最善の医療を行う。

- ⑤ 日頃から、全職員が、電氣的徐細動を含め心肺蘇生術の訓練をして、救命処置を実施できるようにしておく。(ACLS チームによる全職員への指導)



789、「Dr ハート」は日頃から、その際の行動について職員全員に周知しておき、訓練をしておくことが必要。

(2) 施設内の報告手順、報告方法

- ① 医療事故当事者及び第一発見者は、発生状況と患者状態を正確に把握し、主治医や所属長に報告する。
- ② 夜間・休日の場合は、当直医や当直看護管理者に報告する。



報告の第一報は、細かな報告の内容ではなく、医療事故が発生した事実、現在実施している処置を簡潔明瞭に伝えることが大切。

- ③ 報告を受けた主治医や所属長（夜間・休日の場合は当直医や当直看護管理者）は、直ちに医療事故現場に赴き、次のことを行う。
- a. 主治医もしくは診療部長等当該科の上席者等との連携
 - b. 家族への対応
 - c. 他部署への応援要請
 - d. 必要に応じて院長、医療安全管理者等へ連絡する。
 - e. スタッフの業務割り当ての変更：患者の救急処置を最優先に、スタッフ業務を割り当てる
 - * 救急処置担当
 - * 記録担当
 - * 事故対応以外の業務
 - * 当事者へのサポート



医療事故発生時の連絡方法や、医療事故現場での役割分担については、誰もが見えるところに明確に表示し、習慣化しておくことが大切
「医療事故発生部署での対応」参照

(3) 病院長への緊急連絡

【病院長報告基準】

- ① 患者影響レベル4以上とするが、医療事故の内容によってはその限りではない
- ② 所属長あるいは当直、日直医の判断で院長に報告の必要性があると判断した場合
- ③ 紛争になる可能性の高い場合
- ④ 上記①～③の判断に困る場合は医療安全管理者、総務課長に相談する

【院長報告と一連の動き】

- ① 主治医、所属長（リスクマネージャー）は、自部署内で発生した事故の状況、患者の現在の状態等を、医療安全管理者に迅速かつ正確に報告する。医療安全管理者は、直ちに病院長に報告をする。ただし、緊急を要する場合は当事者や所属長（リスクマネージャー）が直接、病院長に報告する。
- ② 院長は、必要に応じて医療安全管理委員長に院内事故調査委員会を緊急開催させ対応を検討する。
- ③ 当該者及び関わった医師・看護師は、その事実及び報告の内容を、時系列に診療録、（看護記録）に記載する。記載に関しては事実のみを正確に記載する。

2. 患者・家族への対応

対応の大前提

- ◆ 不信・不安を与えないよう発言には十分留意し、丁寧な態度で接する。
- ◆ 事故経過を隠すことなく、事実のまま説明する。
- ◆ 可能な限り、身体の影響・予後などについて説明する

(1) 家族等への連絡

- ① 患者の家族や近親者が院内にいない場合は、直ちに連絡先へ連絡する。
- ② 連絡は、主治医もしくは診療部長等当該科の上席者等が連絡する。
- ③ 連絡がつかなかった場合には、連絡した時間や状況をカルテ等に記載しておくとともに、その後も連絡を取り続ける。



連絡先については、入院時にご家族への連絡先はできれば2箇所以上確認し、記載しておく。昼間、夜間で連絡先が異なる場合も記載

(2) 説明担当者の選定

- ① 患者・家族への説明は、主治医もしくは診療部長等当該科の上席者及び院長が説明する。
- ② 説明には、説明担当者の一人が行うのではなく、他の医療従事者が立ち会うことで、より正確で分かりやすい説明ができる。
- ③ 説明担当者以外の職員が、患者・家族から質問を受けた場合は、説明担当者から説明をすることを伝え、説明担当者に患者・家族が説明を求めていることを伝える。

(3) 家族等への説明

① 過失の有無

過失が明らかである場合

- 「後ほど病院の公式見解として説明させていただきますが、個人の意見として」と断った上で、経緯等を説明し率直に謝罪するとともに、患者の健康回復に全力を尽くす旨を説明する。

過失が明らかでない場合

- 「現在、事実関係を調査しています。因果関係等については、早い時期に改めて説明する場を設けてご説明いたします。」と伝え、理解を得るようにする。

- ② 説明は、患者・家族の身体的状態や気持ちにも適切な配慮を行い、率直に事実を説明する。
- ③ 言い訳や憶測等の過度な防御的態度は慎み、相手方の心情を思いやる節度ある対応をする。
- ④ 説明、謝罪の際には、警察や保健所等に届け出ることの了承を得ておく。
- ⑤ 説明終了後は、次の事項を必ずカルテに記載する。(原則として病院側、患者側共に参加した人すべての名前と続柄)
 - a. 説明担当者
 - b. 説明を受けた人
 - c. 説明日時
 - d. 説明内容
 - e. 質問・回答 (質問者・回答者)



患者・家族は、心配しながら事実経過についての説明を待っている。応急処置等で忙しい中でも、わずかな時間をつくってでも説明する。説明者と記録担当者の2名が参加する。

(4) ICU 等での医療事故

- ① 手術室や分娩室、処置室、ICU 等の隔離された部屋で医療事故が発生した場合、家族・親類等に室内に入ってもらい、患者に面会していただくとともに、医療現場を見ていただくことも必要である。
- ② 特に、患者が死亡するおそれのあるような場合は、家族・親類等に、患者が生きているうちに面会してもらうことが大事である。
- ③ 面会する際は、衣類の乱れを整えるなどして、患者の尊厳と家族・親類への心情に配慮することが必要である。

(5) その他説明の準備

- ① 家族が落ち着いて待機できる場所を確保する。
- ② 家族の待機場所や食事を整えるなどの最大限の誠意をもって配慮することも必要。



病院の過失により死亡あるいは重篤な障害が残る医療事故が発生した場合、患者・家族の怒りや悲しみは量り知れないものがある。このことに十分配慮し誠意を持った対応が必要である。

3. 事実経過の記録

患者の状態や行った処置等の記録は極めて重要である。記録が不備のため、その後の検証で正確な事実経過があいまいとなり、問題点の解決が困難となることが少なくない。

(1) 初期対応時の記録

- ① 医療事故当事者及び第一発見者の所属長等は、初期対応時の記録担当者を選定し指示する。
- ② 記録は、診療録・看護記録に記載することが望ましいが、緊急を要する場合は、メモ類だけでも作成する。
- ③ 使用した注射薬の安ンプル、薬剤の残った注射器、各カテーテル類、医療材料の入っていた袋、データー等は、一つにして保存する。

- ④ EKG モニター等のデータも必要時記録に残し、紙カルテに綴じる。紙カルテに綴じたことは診療録に記載する。
- ⑤ 保存したものを確認の上、正確な記録に残す。



救急処置実施中の記録は、正確かつ詳細であることが大切。記録の整理、清書等は医療事故の処理が一段落した後、関係者を集めて行う。

(2) 記録事項

- ① 説明の際の記録
- ② 説明時刻
- ③ 説明者及び同席者
- ④ 説明を受けた人の氏名、患者との続柄
- ⑤ 説明内容
- ⑥ 患者側の質問、質問に対する回答（誰が質問して誰が回答したかも明記）

(3) 事実経過の整理・確認と記録

- ① 事実経過の確認は、医療事故に立ち会った全ての職員が集まって行う。
- ② 職員により観察した事実や処置、検査等の時間的経過についての認識が混乱していることがあるため、時間的経過を整理し、分析することが必要。時間はきちんとあわせる。院内の時計の時間とスタッフの時計の時間に誤差がある場合はそのことも明記する。
- ③ 初期対応時に作成したメモ類による記録は、カルテ等に正確に転記し、記録を整理する。
- ④ 整理した記録の最後には、記録した時刻と記録者名を記載する。

(4) 記録上遵守すべき事項

- ① 想像や憶測に基づいた記載をせず、事実を客観的かつ正確に記載する。
- ② 「～と思われる」や「～のように見える」といった、あいまいな表現はしない。
- ③ 予測的なこと、見解等記載しない。

4. 証拠物品等の保存（現場のフリーズ）

- ① 医療事故に関わる証拠物品は、確実に保管する。
- ② 薬物の誤投与等の可能性がある事故では、血液の採取・保存や原因確定の証拠となる注射器等の保管をする。

*カットしたアンプル、薬液が残っている注射器、使用したカテーテルとその包装袋等残す。

- ③ 状況に応じて、主治医、診療部長、医療安全管理者等が責任者となり、保存に遺漏がないようにする。

5. 警察への報告及び捜査への対応

（1）報告

- ① 医療過誤の存在が明白で患者が死亡した場合は、医師法第21条の規定に従い所轄警察署への届出を行う必要がある。また明白な過誤によって患者に重大な傷害を与えた場合も所轄警察署への届出を行う必要がある。

医師法第21条

医師は、死体または妊娠4ヶ月以上の死産児を検査して異状死があると認められたときは、24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。

- ② 届出の要否の判断については、病院長が管理者会議で協議の上、決定する。
- ③ 警察署への届け出は、患者・家族に説明した上で、病院長が届出を行う。
→ 法的には患者・家族の承諾は必要ないが、承諾なしに行うことでトラブルが発生することがあるので必ず了解を得る。
- ④ 届出の遅延は、患者・家族側から告訴され医療裁判となった際に不利益となることがある。



医療事故か否かの判断が困難な場合、透明性の高い対応を行うという観点から、警察署への届出を速やかに検討する。

(2) 捜査への対応

- ① 現場保全のため、関連の医療機器・器材、薬剤等は破棄せず保管する。また、使用済みの容器、アンプル、衛生材料等なども全て保存する。
- ② 現場検証では、医療事故発生場所の検証への立会い及び、状況の再現行動を求められることがある。
- ③ 事情聴取の前に、顧問弁護士とともに以下の対応を整理しておく。
 - a. 被聴取者の経歴と現在の役割
 - b. 組織の管理体制（指示命令系統）
 - c. 各種業務基準と法的根拠
 - d. 業務手順等各種マニュアル
 - e. 教育計画
 - f. 医療機器・器材の運用
 - g. 当事者の勤務実績
 - h. 事故に至るまでの業務
 - i. その他事故に関連する全ての記録

* 事情聴取時、当事者以外にももう一人記録者を同席させること。場合によっては捜査者の承諾を得る。（何を話したか緊張でわからなくなることがあり、以後の対応に不具合がでる）

6. 病理解剖の実施

不幸にして患者が死亡した場合で、死亡原因が特定されない場合、または、遺族の理解が得られない場合は、病理解剖の承諾を求める。

- ① 医事紛争の回避のためにも解剖を勧める。
- ② 解剖は、遺族が納得すれば当該医療機関でも良いと考えられるが、その際にはかかりつけ医等、遺族が納得できる第三者の立会があることが望ましい。
- ③ 病理解剖の承諾が得られなかった場合は、その旨をカルテに記載する。

【参考】

解剖には、a. 病理解剖 b. 行政解剖 c. 司法解剖の3種類がある。

- a. 病理解剖とは、剖検結果に基づいて、生前の病態や死因等を明らかにし、医

学の進歩に役立てようとするものであり、ご遺族の承諾を必要とする。

- b. 行政解剖とは、死体解剖保存法第8条に基づき、死因が明らかでない死体について、その死因を明らかにするために行うものであり、ご遺族の承諾を必要としない。実務においては、医師の診療を受けていない者が死亡した場合（自殺、行き倒れ等）、医師法第20条により医師が死亡診断書を作成できないため、警察からの依頼により監察医が死体の検案を行い、その検案によっても死因が判明しない場合に監察医によって解剖（行政解剖）が行われる
- c. 司法解剖とは、死体の死亡原因が犯罪（医療事故の場合は、業務上過失致死罪）によるものかどうかを判断するため、捜査機関が刑事訴訟法に基づき裁判所の許可を得て、大学の法医学教室に嘱託して行うもので、ご遺族の承諾を必要としない。司法解剖または行政解剖は、ご遺族あるいは病院等から警察への届出等により行われる。司法解剖は、警察が検視の結果、病院側の医療過誤に基づく業務上過失致死罪が疑われる場合に行われることが多く、警察が、犯罪性がないと判断した場合には、行政解剖となる。

*解剖の結果は裁判所のものとなるので、ご遺族にも病院にも知らされないことを知っておく。

7. 保健所、関係行政機関への報告

- ① 診療行為中の、合理的な説明ができない予期しない死亡及び、その疑いがある場合、関係行政機関に対しては、所管の保健所を経由して速やかに報告する。
- ② 患者・家族が警察への届出を拒否した場合でも、届出の遅延は、医療裁判となった際に不利益となる恐れがあるので、第三者機関として保健所へ事実関係を届け、事実を客観的に記録したものを残しておく。
- ③ 保健所等の関係行政機関の実地調査、立入検査が実施される場合は、原因の解明や、再発防止につながるため、検査等が実施される場合は、事務部長等を窓口担当と決め要請に応じる。

8. 報道機関への対応

一部の取材攻勢等で、患者・家族のプライバシーが損なわれること、また、他の患者の迷惑や通常の医療業務に支障が生じることもある。これらの事態を避け、正確な情報が公表されるために以下の点について留意し、十分な対応が必要です。



患者・家族が特定されることのないよう、公表にあたっては嚴重にプライバシーを守ることが重要である。

(1) プライバシーの保護

- ① 医療事故について公表する場合は、事前に患者・家族と十分に話し合い、公表する範囲を明確に決めておく。
- ② 医療事故に係わった医療従事者について、職種名は公表しても、氏名は公表しない。
- ③ 所属する診療科（部）名は、患者の特定につながる可能性があるため、公表する場合は患者・家族の了承を取る。

(2) 報道機関への対応窓口の一元化

- ① 主治医や看護師等が個々に取材を受けると、病院の意志統一性を欠き、混乱を引き起こす可能性があるため、受付窓口を一元化する。
- ② 対応窓口は総務課とする
- ③ 対応した報道機関については、記録をとること。

(3) 記者会見

事態の重要性によっては、社会に説明責任を果たすため記者説明会を開く。

- ① 開催日時、場所、公表者を選定。
*開催日時、場所に関しては最寄の記者クラブに問い合わせ、そちらの都合に併せること。
- ② 公表内容については、あらかじめ客観的な事実関係、事態の推移、今後の対応、再発防止策等について、ポジションペーパーを準備する。

(4) 取材対応のルール

- ① 各職員に対し、報道関係者からの取材は病院に取材対応窓口が置かれていることを周知し、個々に取材に応じないよう徹底する。
- ② 取材には最大限対応する方針をとり、他の患者の迷惑や通常の医療業務に支障が生じないように、報道機関に協力を求める。

9. 証拠保全の対応

証拠保全とは...

カルテ等の証拠の改ざん・紛失・破棄を防止するため、示談交渉、提訴起前に、患者側弁護士の申請に基づき裁判所が証拠を確保しておくための手続きをいう（民事訴訟法 234 条）

(1) 手続きについて

- ① 証拠保全を求める証拠保全決定の通知が送られてくる。
- ② 通知の中に指定されている検証期日の日時に、裁判官が患者弁護士を立ち合わせ証拠保全を実行する。
- ③ 証拠保全には強制力はなく、応じるか否か任意ではあるが、その後医療訴訟に発展した場合、医療行為の正当性を証明する一面もあることから、できる限り協力することが望ましい。
- ④ 所要時間は、半日から1日。
- ⑤ 証拠保全を実施する部屋やコピー機を準備しておく。

(2) 証拠として提出を求められる主なもの

診療録／医師の指示票／投薬記録／諸検査結果票／手術承諾書／手術録／心電図／レントゲン写真／診療に関わる書類／病棟看護管理日誌／看護記録／医療機器／保険診療報酬請求書控え など

(3) 実施当日の対応

- ① 病院側は事務職員等が立ち会う。
- ② 当日までに準備できなかった書類については、理由を明確にしておく。
- ③ コピーされ持ち帰られた書類を記録する。
- ④ コピー機を使用した場合は、必要経費を請求する。
- ⑤ 患者側弁護士から直接質問されることがあるが、答える義務はなく、安易な回答はしないようにする。

10. 医療事故に関与した職員及び当該部署への対応

医療事故に関与した職員はミスが明白な場合、自責の念や事態の深刻さ等に直面して、精神的に混乱状態に陥る可能性が大きいことから、長期的な支援を行う。また、医療訴訟になった場合には、スムーズに対応できるよう組織として支援する。

(1) 医療事故発生直後の対応

事故当事者は、精神的に混乱状態に陥る可能性が大きいので、必ず誰かを付き添わせ、医療事故に関与した職員を一人にしないようにする。

(2) 事故当事者へのサポート

- ① 安易に「思いつめないように」や「相談にのるよ」などの慰めの言葉を掛けるのではなく、普通の態度で接する。
- ② 共に働いている部署の同僚が、医療事故の共感者に最もなれる立場にいるため、状況や原因をチームとして話し合い対策を立てる。
- ③ 精神科医等によるカウンセリングの機会を設けることで、不安を軽減することができる。

*当院外来に2回/週、来院の精神科医に院長から精神的なフォローを依頼している。

- ④ 顧問弁護士等の医療事故・紛争の専門家と面接し、法的なアドバイスを受けることで、今後の見通しが持て大きな心の支えとなる。

(3) 勤務配慮・当該部署へのサポート

- ① 医療事故に関与した職員の心身の緊張を緩和するためには、職場の変更等勤務配慮についても考慮し、退職に至る事態を避ける。
- ② 警察の事情聴取や裁判時には、勤務時間や勤務配置の配慮（勤務時間帯の変更や休暇など）が必要。
- ③ 当該部署が落ち着いて業務が行えるよう、また、再発防止と業務停滞防止を図るために応援要員による業務支援を行う。

*所属長指示の基、応援要員を配慮する

1 1. 院内事故調査委員会の設置

※詳細は「院内事故調査委員会（事例検討会を含む）細則」を参照

(1) 目的

医療事故の原因を速やかに調査・分析し、組織全体として再発防止対策等を講じる。

(2) 役割・責務

- ① 医療事故発生後、緊急な対応が終了したら、速やかに委員会を設置する。
- ② 事故原因、診療業務上の問題点、医療行為上の責任、再発防止策について、調査・検討する。
- ③ 院内事故調査委員会では、関係者の責任問題については検討しない。
- ④ 調査報告書は、院長または、医療安全管理委員長、医療安全管理者等に速やかに報告し、所属長とともに再発防止策の検討及び対策の作成をする。対策ができたなら速やかに院長に報告する。

(3) 委員の構成

- ① 管理者メンバー
- ② 医療安全管理室長、医療安全管理委員会、医療安全管理者
- ③ 当該者とその所属長、関連部所属長
- ④ 病理医
- ⑤ 医療安全推進委員
- ⑥ その他病院長が指名

1 2. 再発防止対策の検討

(1) 再発防止のための取り組み

- ① 院内事故調査委員会の報告を受け、病院長または、医療安全管理委員会は、事故の再発防止について検討し、再発防止対策を策定し、各部門に周知徹底する。
- ② 医療用具等に原因がある場合は、メーカーへの改善要求を行う。
- ③ 事故発生の端緒となった出来事にのみ目を奪われることなく、事故要因や背景等についても分析し、事故発生の仕組みを明らかにしたうえで、再発防止策を策定する。

- ④ 患者、家族等についても分かりやすい再発防止策を策定する。
- ⑤ 講じた再発防止策については、その効果を追跡調査する。

(2) 指針・マニュアルの見直し、改訂、閲覧

- ① 医療安全推進委員会において、必要時見直しを実施する。
- ② 指針等は、患者及びその家族から閲覧の求めがあった場合は、これに応じ、照会については医療安全管理者が対応する。

13. 病院としての説明

病院としての最終的な結論が出た段階で、患者・家族に正式に説明する場を設定する。

(1) 説明者等

- ① 主治医もしくは診療部長等当該科の上席者の他、医療事故の程度・内容に応じて病院長、医療安全管理者、看護部長、事務部長も参加する。
- ② 事前に、患者・家族と時間や出席人数、出席者の患者との続柄等について確認をする。

(2) 説明時の注意点

- ① 患者・家族の心情を十分配慮し、誠意を持って対応する。
- ② 専門用語や分かりにくい表現は避け、参考資料等を用意し、患者・家族に理解していただけるよう心がける。



分かりやすい説明だけでなく、患者・家族の発言に十分耳を傾け、冷静に話を聞くよう心がける。

(3) 責任の有無

責任が明らかだった場合...

→ 病院として謝罪し、再発防止策を策定し周知徹底することを伝え、今後の

治療方針等について説明をする。

病院側に責任がないと考えられる場合...

→ 理由を患者・家族が分かるように説明し理解を求める。理解が得られないようであれば、その後も話し合いの場を設け、誠意を持って患者・家族の疑問を解消していくよう努力する。

説明終了後に、患者・家族側と病院側の出席者、説明内容、質問・回答、話し合いの結論等を記録する。

14. 患者・家族等から面会を求められたら

患者・家族等が医療過誤を疑い、診療上の説明ではなく医療が適正に実施されたかについて説明を求められた場合、患者・家族の判断も十分尊重し誠意を持って適切な説明をすることが医療側の基本的な義務であることを忘れずに接するようにする。

(1) 患者・家族等から面会を求められた場合

- ① 患者・家族等からあらかじめ電話等で連絡があった場合は、事前に総務課、所属上司に報告し相談する。
- ② 外来診療の後などに急に説明を求められ、所属上司に相談する時間的余裕のない場合は、患者・家族等と面談後に直ちに所属上司に報告する。(一人で対応しない、他スタッフに同席を依頼する。あるいは安全管理者に連絡する)
- ③ 患者・家族等と面会し説明する場合は、第一に相手側の話をよく聞き、その主張や要望を的確に把握する。
- ④ 患者・家族等に対し説明する場合には、カルテ等の記録を見て、事実に基づいて説明する。
- ⑤ 主治医の個人の見解に説明が及ぶような場合は、論議のある箇所については、医学的に確定できないことを説明する。これと同時に、「現在、病院として事実関係を調査、検討しているところです。」または「今後、調査、検討しますので、後日、結論が出た段階できちんと説明させていただきます。」と伝える。
- ⑥ 十分に説明を尽くしても患者・家族等が納得せず、なお、厳しく責任を追及される事態となった場合には、「これ以上の話し合いは主治医でなく、病院がさせ

ていただくこととなります。」と伝え、総務課、事務部長に以後の対応を依頼する。説明を終了したら、面談の内容をカルテに詳しく記載しておく。

(2) 弁護士等から面会を求められた場合

- ① 患者・家族等が弁護士等を代理人に指定し、その代理人が主治医や看護師等に面会を求め、説明またはカルテ等の記録類の閲覧若しくは写しの交付などを求めてくることがある。直ちに事務部長等に伝え、対応の有無を確認する。一人では対応しない。弁護士等とのやりとりの日時、内容を記録し報告する。
- ② 患者・家族等の弁護士等から電話による問い合わせや面会の求めがあった際には、「病院として対応させていただきます。窓口は総務課あるいは事務部長となります。」と説明する。

14. 実施日

この医療安全管理指針の作成は、平成17年8月1日

この医療安全管理指針の第2回改正は、平成19年4月1日。

この医療安全管理指針の第3回改正は、平成22年4月1日。

この医療安全管理指針の第4回改正は、平成25年4月1日。