

当院の院内医療事故調査制度の取り組み

～死亡症例に関する検討会の実施～

齋藤喜恵子¹⁾ 高橋陽子²⁾ 谷崎義生³⁾ 美原盤⁴⁾

1)脳血管研究所美原記念病院 医療安全管理室 2)同 看護部 3)同 副院長 4)同 院長

[はじめに]医療事故調査制度が平成 27 年 10 月から施行された。本制度の目的は医療の安全と質の向上を図ることである。当院では取り組みの一つとして、死亡症例に対する検討会の実施をシステム化したので報告する。

[取り組み]当院の院内事故調査委員会は、既存の医療安全管理委員会が兼務する位置づけとした。院内調査委員会は、全死亡症例に対して「医療起因性」「予期性」「異状死体等」の有無を把握するための医療事故該当性判断チェックシートを作成した。委員長と医療安全管理者は作成したチェックシートを基に、医療内容の振り返りが必要と判断した症例に対して検討会を行うシステムを構築した。検討会の参加者は、事故調査委員会メンバー、主治医、担当看護師とした。システム構築後 4 ヶ月間で 24 例の死亡例中 6 例が検討会の対象となった。

[症例 1]50 代男性。脳幹出血を発症 18 日後に死亡した。本症例は、インフォームド・コンセントが適切になされていたかを検討した。家族への説明に対する理解度が診療録に記載されているかを調査した。その結果、医師から家族への病状、治療法などの説明がされた際の、家族の理解度、精神的な動揺についての記載がなかった。インフォームド・コンセントの際の看護師の役割、記録のあり方を明確にし、看護スタッフに再指導を行った。

[症例 2]80 代男性。自宅において心肺停止状態で発見され、病院に搬送、約 1 時間後に死亡した。当院への通院歴はない。本症例は異状死の届け出の妥当性について検討した。改訂された死亡診断書記入マニュアルでは、異状死体とは体表の異状がポイントになることや警察への届出のあり方についても確認した。また、死亡原因を総合的に診断する上で死後 CT 撮影は適切であったと判断された。

[結語]死亡症例に対して医療事故該当性を判断し、必要な症例に関しては十分な検討がなされるようなシステムの構築は、医療の安全と質の向上に寄与するものと思われる。