

「医療事故調査制度対応 死亡(全例)チェックシート」について

鹿児島市医師会医療事故調査制度サポートセンター委員会

医療事故調査制度への対応上、有用かつ喫緊の整備が必要とされています「医療事故調査制度対応 死亡(全例)チェックシート(以下、「死亡(全例)チェックシート」という)をご提供申し上げます。

医療事故調査制度は平成28年6月24日に医療法施行規則が改正され、「死亡及び死産の確実な把握のための体制の確保」が管理者の責務として位置づけられました。改正医療法施行規則への対応として、各医療機関において「死亡全例チェックシート」を整備し、死亡例発生時には必ずご記入いただき、医療事故調制度で無用の混乱が生じないようにご祈念申し上げます。

医療事故調査制度対応 死亡(全例) チェックシート【記入例】	
1. 症例分類	
死亡整理番号	西暦 2017 年 1 号
カルテ番号	No.0000001
患者名	市医太郎
死亡年月日	西暦 2017 年 1 月 5 日 9 時 5 分
医療記録集積	<input checked="" type="checkbox"/> 診療録 <input checked="" type="checkbox"/> 看護記録 <input checked="" type="checkbox"/> 検査結果 <input checked="" type="checkbox"/> レセプト <input checked="" type="checkbox"/> 死亡診断書(死体検案書) <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> レントゲンフィルム <input type="checkbox"/> 処方箋 その他 ()
2. 医療事故該当性のチェック	
(1) 死亡の予期	
<input checked="" type="checkbox"/> 予期していた死亡	<input checked="" type="checkbox"/> (i) 医療記録に記載 (<input checked="" type="checkbox"/> 診療録 <input checked="" type="checkbox"/> 看護記録) <input type="checkbox"/> (ii) 患者・家族に説明 (<input checked="" type="checkbox"/> 病状説明書 <input checked="" type="checkbox"/> 同意書) <input type="checkbox"/> (iii) 当該医療従事者事情聴取 (西暦 2017 年 1 月 15 日)
<input type="checkbox"/> 予期しなかった死亡	
(2) 死亡の医療起因性	
<input type="checkbox"/> 医療に起因した死亡	<input type="checkbox"/> (i) 検査等 () <input type="checkbox"/> (ii) 治療 () <input type="checkbox"/> (iii) その他 ()
<input checked="" type="checkbox"/> 医療に起因しない死亡	<input type="checkbox"/> (i) 施設管理 () <input type="checkbox"/> (ii) 併発症 () <input checked="" type="checkbox"/> (iii) 原病の進行 (胃がん) <input type="checkbox"/> (iv) 自殺 () <input type="checkbox"/> (v) 療養 () <input type="checkbox"/> (vi) 転倒・転落 () <input type="checkbox"/> (vii) 誤嚥 () <input type="checkbox"/> (viii) 隔離・身体的拘束・身体抑制 () <input type="checkbox"/> (ix) その他 ()
3. 医療事故の判断 (該当 <input checked="" type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 保留) (西暦 2017 年 1 月 15 日)	
保留の場合	医療安全管理委員会の意見聴取 医療事故判定等委員会の開催
4. 対応	
(1) 医療事故調査・支援センターへの報告	(要 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要 ・ 保留)
(2) 遺族への医療事故該当・非該当判断の説明	(要 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要 ・ 済)
(3) 院内調査・事例検証	(要 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要)
5. 結論	
終了	(又は 要遺族への説明)
(医療安全担当者)	西暦 2017 年 1 月 20 日
(医療安全管理者)	西暦 2017 年 1 月 20 日
(院長)	西暦 2017 年 1 月 31 日
医療施設名	〇〇〇〇病院