

## 診療記録要約書

患者氏名 \_\_\_\_\_ 様

生年月日 明治・大正・昭和・平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

	初診年月日	入院期間	年 月 日～ 年 月 日
① 主訴・ 症状・ 経過 ② 検査 所見 ③ 治療 ④ 問題点	診	1.	転記 転記年月日
	断	2.	転記 転記年月日
	名	3.	転記 転記年月日
② 主訴・ 症状・ 経過 ③ 検査 所見 ④ 治療 ⑤ 問題点			
退 院 指 導 ・ 処 方 等			

## 診療記録開示審議結果票

平成      年      月      日

〇〇〇院長 殿

〇〇〇病院診療記録開示〇〇会  
担当 \_\_\_\_\_ 印

先に諮問のあった請求者に係る診療記録の開示についての審議結果を下記の通り報告します。

### 記

患者氏名	請求者氏名（代理人等）		
主治医氏名：	同席医氏名：		
審 議 経 過			
提 供 の 種 類	<input type="checkbox"/> 全部開示 <input type="checkbox"/> 要約書開示 <input type="checkbox"/> 非開示 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <input type="checkbox"/> 部分開示 ①種類 _____      ①期間 _____ ②種類 _____      ②期間 _____ ③種類 _____      ③期間 _____		
	提供方法（閲覧・謄写・コピー）		
病院長指示事項	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%; height: 100px;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center; vertical-align: top;">承認印</td> </tr> </table>		承認印
	承認印		

診療記録開示回答書

平成 年 月 日

申請者 \_\_\_\_\_ 様

〇〇〇〇 病院  
院長 〇〇〇〇

平成 年 月 日受付の診療記録の開示の申請につきましては、次の通り取り扱うことにいたしましたので通知いたします。

開示取扱種類	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 一部開示 <input type="checkbox"/> 非開示
開示に係る診療記録の内容	
開示の日時・場所	平成 年 月 日 ・午前 時 分 ・午後 時 分
	場所
部分開示・非開示の理由	
備考	
お問合せ先	

(注) 当日は、この回答書と申請者本人であることを証明する書類を持参してください。上記の日時にお越しいただけない場合は、事前に上記「お問合せ先」までご連絡ください。

# マニュアル編

## 2. 苦情対応

# クレーム（苦情・要求）対応マニュアル

## 1、要約

クレーム（苦情・要求）対応のポイントは、いかに初期の段階で期待されている以上の対応を行うかにかかっている。対応の遅れや不適切な対応は相手の不満を助長させ、新たな問題へと発展しかねない。また、一回の対応失敗が多くの地域住民へと伝播する可能性もあり、適切で速やかな誠意ある対応が要求される。

さらに、医療機関におけるクレーム対応は、一般企業が重要なCS（Customer Satisfaction）活動の一つとして位置付けているのに対し、多くの医療施設は組織として一貫性のないその場しのぎの対応に終始し、その情報が生かされていないのが現状である。

これらを解決するためには、組織および各個人がその重要性を認識し、その情報が活用されるようなシステム作りと、迅速で適切な対応が可能となるようなマニュアルの作成、あるいは教育・訓練が必要となる。

主な対応のポイントは、

### 1) 対応者

- ・：対応者の交代は、相手に「たらい回し」の印象を与えかねないため、出来るだけ少ない回数にする。
- ・：最終対応者は最終決裁者である病院長にしない（即答を求められ、検討の機会を失い、逃げ場がなくなる可能性大）。

### 2) 一次対応者（スタッフレベル）の対応

- ・：病院の代表として受け止め、「まずは聞く」に徹する（反論しない）。
- ・：「受け止められない範囲」と感じたならば、上司につなぐ。

### 3) 上司（課長・師長レベル）の対応

- ・：引き継ぎ、対応する。
- ・：自身の範囲を超えていると判断した場合、対応に最も相応しい最終対応者を選し、対応を依頼する。

### 4) 最終対応者（部署長・所属長・苦情対応管理者レベル）の対応

- ・：個室に通し。
- ・：複数で対応。
- ・：メモを取り。クレームのポイントを共有する。
- ・：時間を必要とする場合、考えられる対応処理方法を伝え、今後の連絡の約束をする。

などである。

## 2、クレームの種類

医療機関で発生する主なクレームを発生原因別に分類すると、

- 1) 診療に関するクレーム
- 2) 接遇に関するクレーム
- 3) 施設・設備に関するクレーム
- 4) 食事に関するクレーム

などがある。

また、クレームを対象別に分類すると、

- 1) 冷やかし半分のケース
- 2) ストレスをぶつけているケース
- 3) 疾病の不安から発展しているケース
- 4) 疾病が影響しているケース
- 5) クレーマー（マニア）であるケース
- 6) トラブルメーカーのケース

などがあり、基本的にはそれぞれの発生原因により各最終対応責任者（診療に関しては各診療部長が、接遇は当該部署長が、施設設備は総務部長・施設課長、食事に関しては栄養部長）が決定される。また、苦情相談室などを設置している施設においては、そこが最終対応を任される場合もある。

しかし、対象別分類で示したケースによっては、その最終対応の適任者は異なってくる可能性があり、一次・二次対応者はこれらを見分け、それぞれに適した対応を取ること、適任最終対応者の人選が重要となる。

## 3、対応方法

### 1) 基本的対応方法（対応に関わる者全ての共通対応方法）

- (1) 迅速な対応を行う（優先業務として行う）。
- (2) 全ての職員が病院全体の代表者という自覚を持ち、責任を持って受け止める。
- (3) 聞く姿勢に徹する。
  - ・ 相手は感情的になっている場合が多く、まずは冷静になって頂くため、相手の立場に立って最後まで話を聞く。
  - ・ クレーム内容を十分に理解し、相手の要望を把握する。
  - ・ クレーム内容・経緯等の質問は話の腰を折らず、最後にクレーム内容に理解を示した後に行う。
- (4) クレーム内容に対してではなく、不快な思いをさせた場合は、そのことに対して謝罪する。ただし外国人の場合は、自分に非があることを認めたことになりかねず注意が必要である。

- (5) 正当性を主張しすぎない。
- (6) 対応策・解決策は、出来るだけ相手の立場で考える。
- (7) 曖昧な表現は使わない。
- (8) 「貴重なご意見を頂き、有難うございました」等、感謝の気持ちを伝える。
- (9) プライバシーに配慮する。

## 2) 一次対応者（スタッフレベル）の対応

- (1) 反論等はせず、まずは聞くに徹する。
- (2) 内容が自身の担当範囲以内で、説明・謝罪・上司（～病院長）への報告などで理解が得られると判断した場合は、自身で対応する。
- (3) 話の内容から「受け止められない範囲」と感じたならば、直ぐに上司につなぐ。
- (4) いずれの場合もクレーム報告書（図-2）を記入し、上司に提出する。

## 3) 上司（課長・師長レベル）の対応

- (1) 役職名・名前を告げ、クレーム内容を確認し、不快な思いをさせた場合は、そのことに対して謝罪する。
- (2) 内容が自身の担当範囲以内で、改善や説明・謝罪・上司（～病院長）への報告などで理解が得られると判断した場合は、自身で誠意ある対応を行う。
- (3) 話の内容から「受け止められない範囲」と感じたならば、「たらい回し」とならないように、対応に最も相応しい最終対応責任者を人選し、対応を依頼する。
- (4) クレーム報告書を確認・追記後、最終対応者に提出する。

## 4) 最終対応者（部署長・所属長・苦情対応管理者レベル）の対応

- (1) 応接セットの置いてある個室に通す。
- (2) 複数（相手より多い人数）で対応。
- (3) 名刺を出し、名前を伝え、不快な思いをさせた場合は、そのことに対して謝罪する。また、クレームに対し自分が責任を持って最後まで対応する旨伝える。
- (4) 1名は必ずメモを取り、内容を克明に記録する。
- (5) メモなどにより、クレームのポイントを確認し共有する。
- (6) クレーム内容へ対応する。
  - ・ 対応策の検討や対応に必要な場合は、今後の対応の方向性や時間を要す旨など伝え、連絡（方法・日時等）の約束をする。
  - ・ 関係各所と連絡・調整し、対応策（解決策）を検討し、実行する。
  - ・ 必要に応じ顧問弁護士に相談する。
- (7) 約束を必ず守り、経過等必要に応じて連絡・報告する。

- (8) クレーム報告書を完成させ、病院長へ提出する。
- 5) クレーム報告書は最終的にクレーム管理部署で管理され、院内の改善活動（患者満足）等の資料として共有・活用する。
- 6) クレームに関する教育・研修の実施。  
(1) ロールプレイングなどを用いた電話・接客接遇対応などの実施。  
(2) クレーム対応事例集の作成・配布、および指導等。
- 7) 電話によるクレーム対応方法  
基本的には、直接的な対応と変わりはないが、  
(1) 一次対応者の電話対応  
・直ぐに誰かに変わろうとしない、また自分だけで解決しようとしな  
い。  
・電話が変わるときは、その旨を相手に伝える。  
(2) 上司・担当者の電話対応  
・対応する上司・担当者の「〇〇の件でございますね」などの呼び水  
言葉は、相手を安心させる有効な手段となるので必ず用いる。  
・上司や担当者が会議や接客中の場合、事実をそのまま伝えると自分  
が後回しにされていると感じるので、外出中で呼び出しに少々時間  
を要する旨伝えるなど、伝え方を工夫する。

#### 4、参考文献

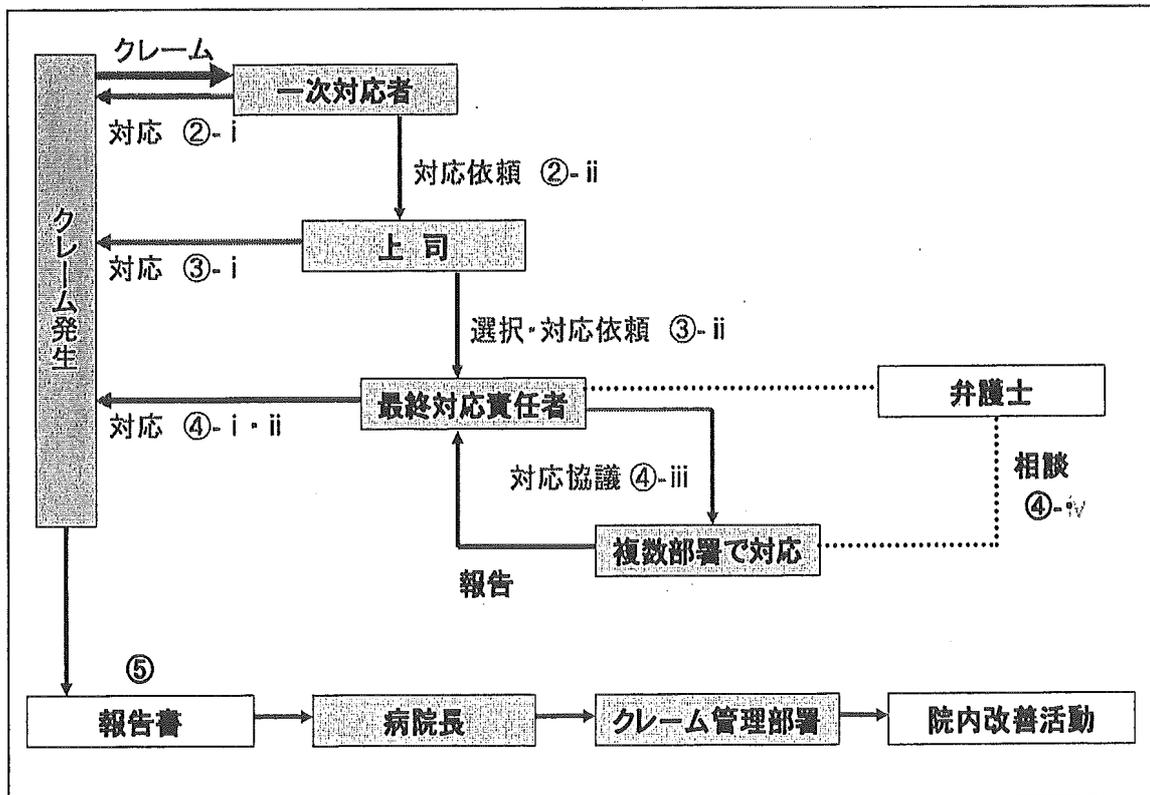
- 1) 名倉康裕，顧客満足度を高めるクレーム対応マニュアル事例集，政経研究  
所出版，2003，pp.337

#### 5、参考医療機関名（マニュアル等）

- 1) NTT東日本関東病院  
2) 社会福祉法人さっぽろ慈啓会 慈啓会病院

## 「クレーム（苦情・要求）」対応マニュアル例

- 1) 基本対応
  - (1) 迅速な対応。
  - (2) 病院の代表という、自覚と責任を持って受け止める。
  - (3) 不快な思いをさせたことに対して謝罪する。
  - (4) 正当性を主張しすぎない。
- 2) 一次対応（スタッフレベル）
  - ・ 反論等はせず、まずは聞くに徹した後、説明・謝罪・報告を行う。
  - ・ 「受け止められない範囲」と感じたならば、直ぐに上司につなぐ。
- 3) 上司対応（課長・師長レベル）
  - ・ 引き継ぎ、対応する。
  - ・ 自身の範囲を超えていると判断した場合、対応に最も相応しい最終対応者を人選し、対応を依頼する。
- 4) 最終対応責任者対応（部署長・所属長・苦情対応管理者レベル）
  - ・ クレームに対し自分が責任を持って最後まで対応する旨伝える。
  - ・ 個室に通し、複数で対応、メモを取り。クレームのポイントを共有する。
  - ・ 対策・対応に時間要す場合、時間を頂き対応方法を検討。
  - ・ 必要に応じ、顧問弁護士と相談。
- 5) 報告書は一次対応者が作成、上司・最終対応者の各段階で修正・追記され、病院長に提出後、クレーム管理部署で管理し、共有・活用する。



(図-1) 「クレーム（苦情・要望）」対応フローチャート

## クレーム報告書

件名			
報告者	部署名		報告者名
発生	年月日	年      月      日 (      )	時      分
	場所		
<input type="checkbox"/> 患者 <input type="checkbox"/> 家族・付添 <input type="checkbox"/> 近隣住民 <input type="checkbox"/> 出入業者 <input type="checkbox"/> その他	氏名		
	住所		
	TEL		
内容 (調査結果含)			
相手の状態			
対応・処理			
処理後の相手の状態			
処理・報告		コメント・追記 欄	サイン
	所属長(課長・師長)		
	最終対応者		
	病院長		
	クレーム管理部門		

(図-2) クレーム報告書例

# マニュアル編

## 3. マスコミ対応

# 「マスコミ対応」クライシスマニュアル

## 1、要約

「起こしたことへの対応如何で、起こしたこと以上に批判される」、最近の病院や企業で起こった事件や出来事を通じてマスコミで批判されていることは、安全管理・危機管理の重要性もさることながら、事件・事故発生後の社会とのコミュニケーションが不可欠であること示している。

クライシスへの対応如何にかかわらず、マスコミを中心とした社会とのコミュニケーション対応を誤ることにより、組織の存続をも揺るがす二次的なクライシスに発展しているケースもあり、この回避と軽減のため、クライシス発生直後から迅速かつ適切なマスコミへの対応も必要と考えられる。

マスコミ報道の性格は、全てがニュースの対象となりえるが扱いの大きさが異なる。マスコミが好む内容は両極端で「新・古・頻・稀」などであるが、両極端でもより好むのは「正義より悪や犯罪」を「安全より危険」を「理性より感情」などであり、一度話題になると全てがそこに集中してくる。対応はこのことを理解した上で『情報開示』を基本に、「マスコミ対策」ではなく、「マスコミとの意思の疎通」を図ることが重要である。マスコミが納得しなければ、それを見聞する社会が納得することはないと考えなければならない。

マスコミ対応の基本を以下に示した。

- ・ 「正しい情報を伝えるチャンス」と考え、逃げずに堂々と応じる。
- ・ 「取材拒否」はしない（取材拒否は憶測や関係者からの一方的な記事になりやすく、マイナス面が強調され、事態を悪化させる可能性が高い）。
- ・ 「隠蔽・ごまかし」はしない（隠蔽は必ず発覚し、決定的なダメージを生む）、しかし話せる内容と話せない内容を明確に区別しておくことが重要。
- ・ 説明内容の基準は「病院の視点」ではなく「社会の視点」での判断が必要。

対応方法は、「医療事故等発生時」、「救急・災害患者受け入れ時」、「職員の事件・犯罪時」の3種類に分類して示した。

主な対応内容は、

- 1) 事象内容の調査および会見の必要性を判断
  - 2) 公表に関する患者家族等の承諾
  - 3) 会見・公表内容、会見メンバー等の決定と会見準備
  - 4) 会見の実施
  - 5) 報道状況確認、誤報・風評リスク対応
- などである。

## 2、クライシスの種類

マスコミ対応を要する可能性があるクライシスの種類は

- ・医療事故（誤認・誤薬・手術ミス・異型輸血・等）
- ・人事上のトラブル（査定・差別・セクハラ・職員の犯罪・不祥事・等）
- ・労務上のトラブル（過労死・自殺・等）
- ・過失・犯罪（環境汚染・食中毒・脱税・等）
- ・災害・他

があり、以下に

- (1) 医療事故等の発生時
- (2) 救急・災害患者受け入れ時
- (3) 職員の事件・犯罪時

の各マスコミ対応について示した。

## 3、対応方法

### 3-・) 医療事故等発生時のマスコミ対応（図-1）

#### 1) 対策本部の設置

病院長は、マスコミ対応の必要性が生じた場合、およびその可能性がある場合には、情報の収集・情報の発信・指示・命令の一元化を目的に早急に対策本部を設置し、関係部署長に関連情報の収集と原因究明を指示する。対策本部長は病院長がその任にあたり、他に事務長・看護部長・当該診療部長・安全管理者で構成する。また、必要時メンバーを追加する。

#### 2) ポジションペーパーの作成

事務長は総務課長にポジションペーパー（この経緯や事実関係、相手の主張や要求、およびその対応や見解等について時系列的に客観事実を記録した資料）の随時作成を指示する。

#### 3) 記者会見の要否判定

《医療事故における公表すべき事例の範囲基準例<sup>1)</sup>》

- (1) 患者の生死に係わるような極めて重大なものに限らず、明白な過誤については自主的に公表を行うものとするが、患者に対する影響が観察されないか比較的軽微である場合については自主的な公表の対象とはしない。
- (2) 過誤が必ずしも明白でないものについても、後に過誤であることが明白になればその時点で公表の対象とする。
- (3) 事態の軽重とは別に、当該事例の周知が図られることで重大事故の発生が回避しうることが期待されるなど、広く社会に対して警鐘を鳴ら

す意義が特に大きいと考えられる場合については、自主的な公表の対象とする。

#### 4) 患者・家族の了解

医療事故公表時、患者のプライバシー保護に最大限の配慮を必要とするが、事実関係を適切に説明するためには、病状等についてある程度言及することが必要となる。

よって担当診療部長は、公表に先立ち患者・家族と話し合い、公表して良い範囲を明確にしておくことが重要である。

#### 5、会見内容（ステートメント内容）

##### (1) 謝罪表明

(2) 現状説明〔現状・調査途中経過等を積極的情報開示により透明性の高さをアピール〕

(3) 原因究明〔発生原因不明時「原因の究明に着手」等に対応〕

(4) 今後の方針表明〔再発防止策・改善策：具体的なシステムや組織で示す〕

(5) 責任表明と処分〔病院としての社会的・倫理的な責任を強く感じていることを表明する〕

#### 6) 記者会見出席者例

- ・スPOークスパーソ(1名)：病院長(トップの参画とワンボイスの原則)
- ・補佐役 (2~3名)：当事者以外の事象を良く理解した上級職者
- ・司会進行役 (1名)：事務長・広報担当責任者等

#### 7) 記者会見場所の確保・時間の決定

- ・緊急記者会見場所の確保と準備(200㎡以上必要)
- ・記者会見時間は、マスコミ(幹事会社)連絡時に確認・相談し決定する。  
一般的会見時間は、午前10~11時、午後2~5時である。

#### 8) マスコミへの連絡

広報室長は記者会見について、地域の各記者クラブ(市町村および都道府県庁舎内)に連絡する。各記者クラブには、所属する各会社間の調整・連絡役として持ち回りでその任に当たる「幹事会社」制度があり、この幹事会社に連絡して内容を伝え、記者会見時間等の相談をし、各社への連絡を依頼する。

#### 9) 患者・職員への説明

事務長は、マスコミ報道が予想される場合、当該患者や医療従事者のプライバシーの確保も含めて、マスコミや患者からの質問等に対して適切な対応

が行えるよう、集めた情報は速やかにまとめて全職員に通達・指導する。また、患者に対しても印刷物などで事実関係を説明することが望ましい。

#### 1 0) (緊急) 記者会見の実施

- (1) ステートメント内容に沿って会見を進行する。
- (2) 文書化した資料を配布（記者会見用ステートメント・ポジションペーパー等）する。言葉による説明は、話し手の表現方法や感情によって聞き手の解釈が異なってしまう場合があり、資料は公正な評価を得る有効な手段となるので必ず作成し配布する。

#### 1 1) マスコミの誤報・風評リスク発生時の対応

事務長は報道内容をチェック・分析し、誤報・風評リスクへの対応に備える。誤報・風評クライシスが発生した場合は、

- (1) まずは内部対応を行う。職員に誤報であることを知らせて不安を解消し、以後職員による病院内外の噂や風評の拡大を防ぐ。
- (2) その誤報による影響の予測と原因を究明する（誤報の原因は取材に対する不適切な対応の場合が多いので要注意）。
- (3) 対応策の実施（「明らかな誤報」と「見解の相違」により対応が異なる）
  - ① 誤報時の対応
    - a) 「申し入れ書」の作成と提出
    - b) 誠意ある回答の無い場合は「抗議文」の作成・送付
  - ② 見解の相違時の対応  
続報防止が目的で、相手メディアとの話し合いにより再び同様の記事が掲載されないことに重点を置く。
- (4) 各界のオピニオンリーダーを対象に、誤報が与えた影響や対応の評価・再発防止策などのアンケート調査の実施等により、長期的なマイナスイメージの解消に努める。

#### 1 2) 直接取材時の対応

事務長は、控室を用意して対応し、取材拒否はしない。控室以外でのインタビューや撮影は、患者・家族のプライバシーや診療の障害になるので断る。

#### 1 3) 電話取材への対応

- (1) 即答は避け、折り返しの回答とする。
- (2) 記者会見の予定がある場合、その旨伝える。予定の無い場合ステートメントの範囲で回答する。

#### 3-・) 救急・災害患者受け入れ時のマスコミ対応 (図・2)

- (1) 救急担当医師は災害・事故の発生状況や患者の症状などを勘案し、マスコミ対応が必要と判断した場合は、総務部長に「氏名・年齢・症状・等」を報告する。
- (2) 総務部長は、病院長・事務長とマスコミ対応方針を協議し、広報室長にリリースの可能性があることを連絡する。
- (3) 総務部長は、マスコミへのリリース発表について患者・家族・勤務先に承諾を求める。  
プライバシー保護のため情報の公開は最小限とする。
- (4) リリースの承諾が得られた場合、総務部長・広報室長・救急担当医師でリリース内容を協議する。総務部長はその内容を患者・家族・勤務先に報告する。
- (5) 広報室長は、マスコミ控え室を（会議室）に用意し、マスコミへのリリースを行う。なお、マスコミへの対応は同室に限定する。
- (6) 総務部長は総合案内・電話交換手に当該患者情報を伝える。
- (7) 総合案内・電話交換手は当該患者の受け入れについて、家族・親戚・友人等からの問い合わせがあった場合は先方の氏名・間柄を確認し、受け入れの有無のみ回答する。なお、症状等については家族への問い合わせを案内する。
- (8) リリースの承諾が得られない場合、マスコミへのリリースを行わない。広報室はマスコミからの問い合わせに対して警察への確認を案内する。

### 3-・) 職員が起こした事件・犯罪に関するマスコミ対応

「遺憾の意」と「職員教育等の再発防止への取り組み」を表明する以外の安易な発言（事件の内容・推測・伝聞・意見・感想等）はすべきでない。

## 4、参考文献

- 1) 国立大学医学部附属病院長会議編,医療事故防止のための安全管理体制の確立に向けて [提言], 日総研出版, 2002,pp.167,p.141
- 2) 東京商工会議所,企業を危機から守るクライシス・コミュニケーションが見る見るわかる,サンマーク出版, 2001,pp.175

## 5、参考医療機関名（マニュアル等）

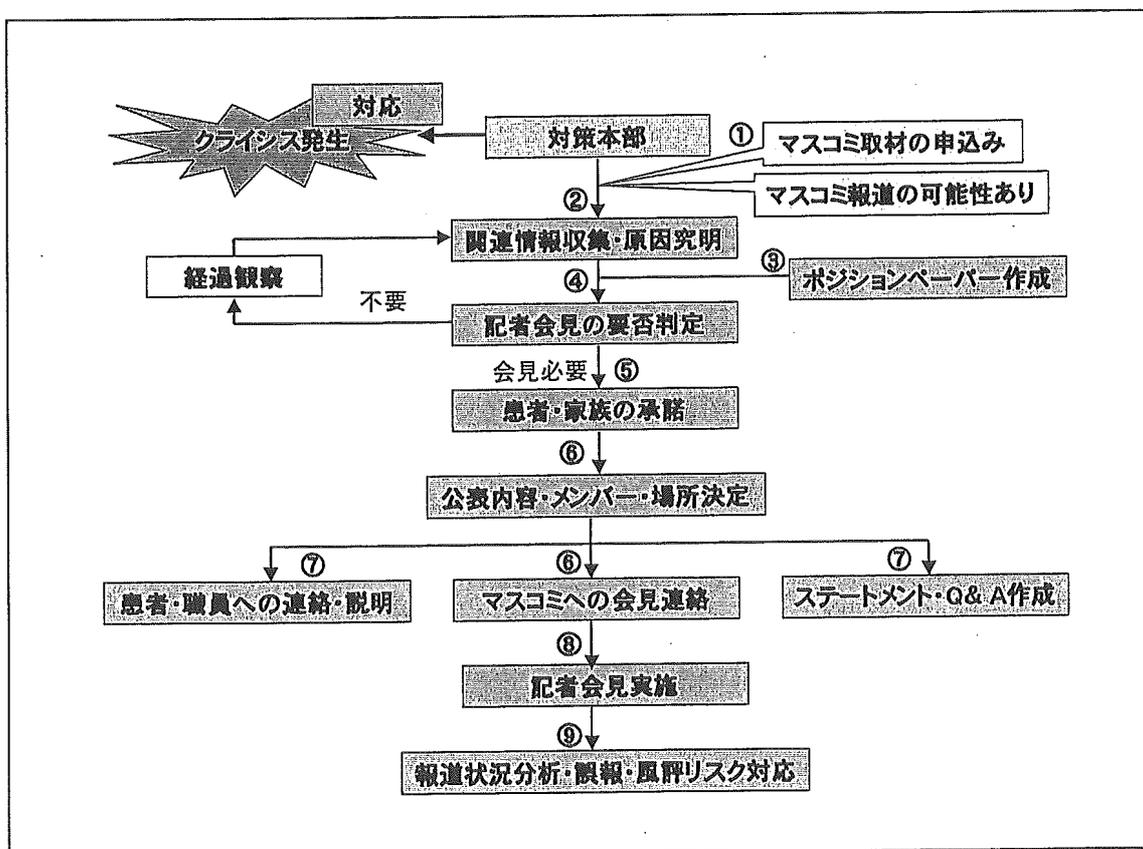
- 1) カレスアライアンス 日鋼記念病院

## 「医療事故等のマスコミ対応」クライシスマニュアル例

- 1) 対策本部はマスコミからの取材申込みにより対応を開始。もしくは、事象内容からマスコミ対応の可能性を判断し、対応を開始。
- 2) 対策本部長は、関係部署長に関連情報の収集と原因究明を指示。
- 3) 事務長は、総務課長に随時ポジションペーパーの作成を指示。
- 4) 対策本部は、集めた情報から会見・公表の必要性を検討する。
- 5) 公表に際しては、患者・家族の承諾を得る。
- 6) 会見に向け、公表内容・会見メンバー・会見場所等を決定し、マスコミに連絡する。
- 7) 職員・患者への連絡・説明。ステートメント・Q&Aの作成。
- 8) 記者会見の実施（ステートメント・ポジションペーパー等配布）。
- 9) 報道状況分析。誤報・風評リスク対応。

【直接取材時対応】取材は控え室を用意して対応。

【電話取材時対応】即答は避け、折り返しの回答とする。会見予定のある場合はその旨伝える。会見予定のない場合、ステートメントの範囲で回答する。



(図-1) 「医療事故等のマスコミ対応」フローチャート

「救急・災害患者受け入れ時のマスコミ対応」クライシスマニュアル例

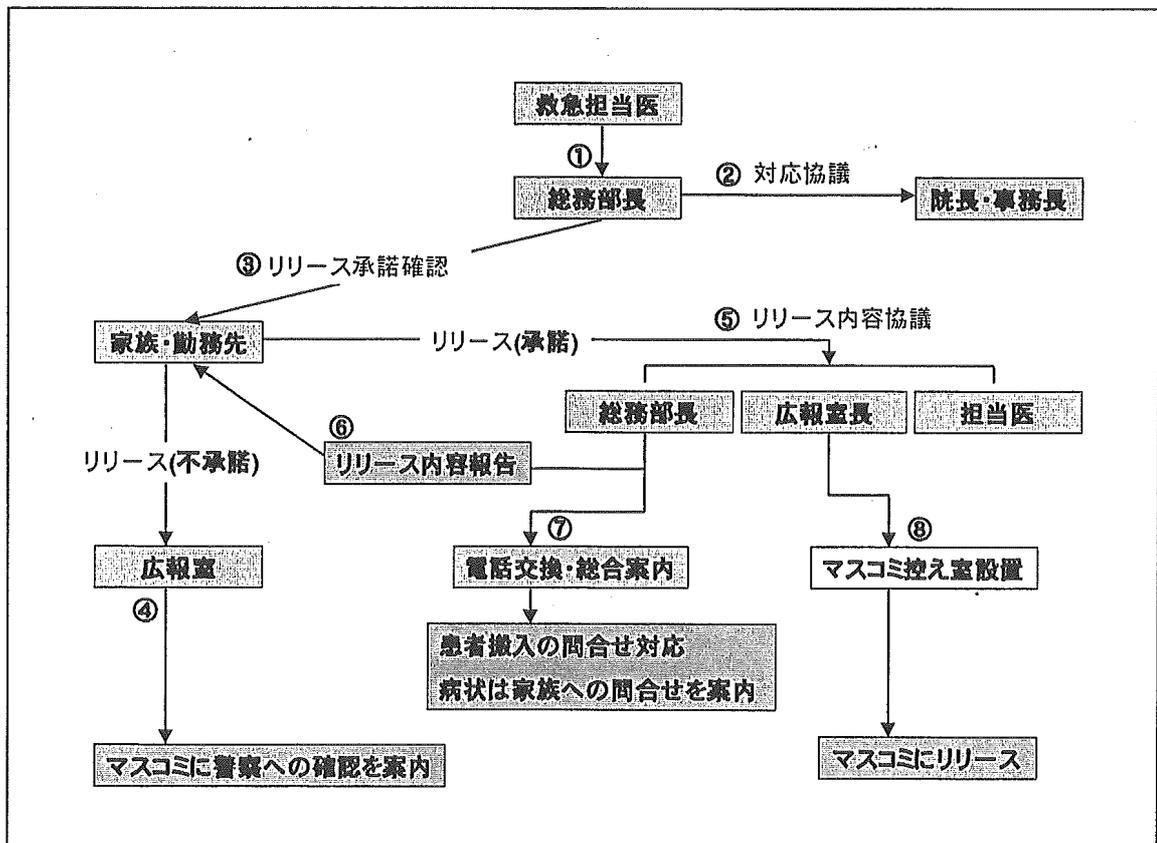
- 1) 救急担当医は事故・患者状態等から、マスコミ対応が必要性と判断した場合、総務部長に「氏名・年齢・症状等」を報告。
- 2) 総務部長は、病院長・事務長とマスコミ対応を協議。
- 3) 総務部長は、マスコミへのリリースについて患者・家族・勤務先の承諾を得る。

【リリース不承諾の場合】

- 4) リリースは行わず、広報室へマスコミには警察への確認を案内するように指示する。

【リリース承諾の場合】

- 5) 総務部長は、担当医・広報室長とリリース内容を協議。
- 6) 総務部長は、リリース内容を患者・家族・勤務先に報告。
- 7) 総務部長は、電話交換・総合案内に、当該患者受け入れについての問合せ対応を指示。
- 8) 広報室長は、マスコミ控え室を用意し、マスコミにリリース。



(図-2) 「救急・災害患者受け入れ時のマスコミ対応」フローチャート

# マニュアル編

## 4. 自殺

# 「自殺対応」クライシスマニュアル

## 1、要約

自殺対応は発見時の患者状態（生死）により緊急性が左右される。生存の場合は救命処置が最優先となるが、すでに死亡していた場合は緊急性を要さない。

自殺者が入院患者であった場合、管理体制上の責任問題としてその後の警察・家族との対応が重要となる。

また、家族や入院患者は動揺するケースが多く、家族においては錯乱状態となる場合もあり、細やかな気遣いや配慮も必要とされる。

しかし、対応の範囲は比較的狭く、対策本部を設置する必要性はない。

主な対応は、

- (1) 自殺者の発見と応援要請
- (2) 状態確認と救命処置
- (3) 身元確認等の情報収集
- (4) 家族・警察への連絡・届出と対応

。などである。

## 2、対応方法

### 1) 自殺者の発見

自殺もしくは事故者の発見、状態確認、診察・応援要請

- (1) 第一発見者が看護師以外の病院関係者である場合、および病院関係者以外の発見者による第一報を受けた職員は、発見場所の担当看護師長に「自殺と思われる患者発見」の連絡をする。

- (2) 看護師による自殺者・事故者の確認

看護師は連絡により現場に急行し状態を確認するか、もしくは看護師自身による自殺者・事故者の発見の場合は自身で確認する。

- (3) 応援要請

医師・看護師に必要物品を持参しての応援を要請する。夜間の場合は当直医および他病棟の看護師、または救急外来の看護師に応援を要請する。

### 2) 救命処置と身元確認

- (1) 医師による状態確認と救命処置

医師は患者の状態（生死）を確認する