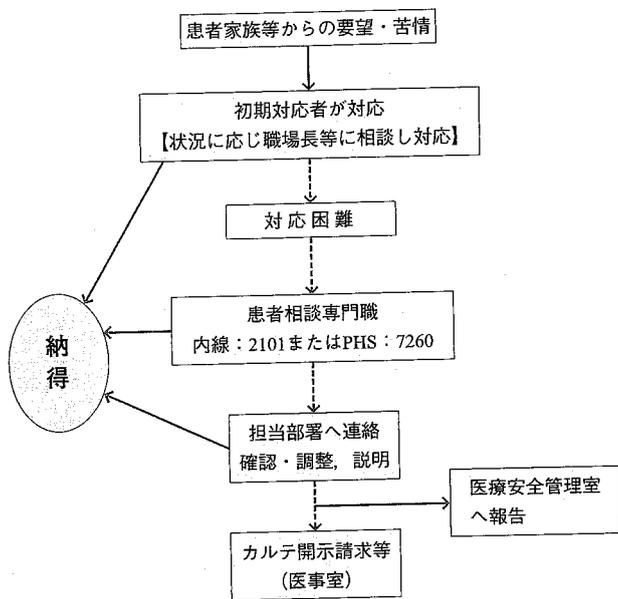


# VI

## 患者・家族等クレームに対する対応



- ・初期対応をした職員は要件等を具体的に確認する。
- ・状況により、責任ある立場の職員が対応する。
- ・対応場所は面談室等を利用するなど配慮する。
- ・誠意をもって対応する。

# VII

## 安全管理体制

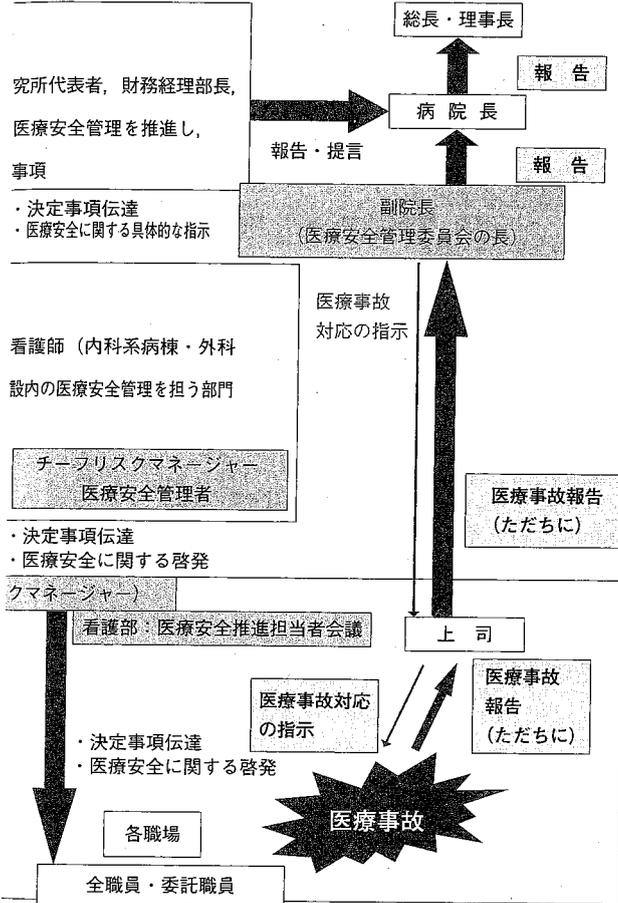
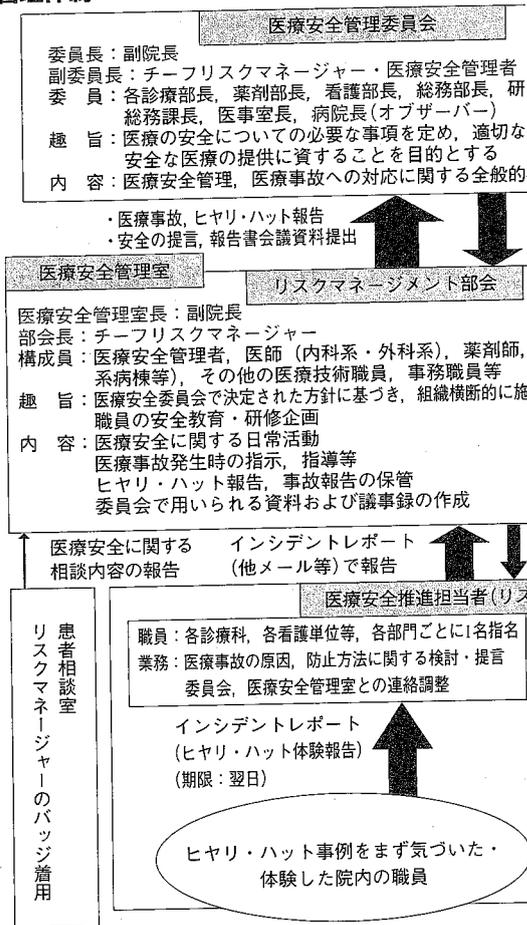
### 1. 医療安全管理のための指針

#### 1) 医療安全管理に関する基本的な考え方

医療安全は、医療の質に関わる重要な課題である。また、安全な医療の提供は医療の基本であり、センターおよび職員個人が医療安全の必要性・重要性を施設および自分自身の課題と認識し、医療安全管理体制の確立を図り、安全な医療の遂行を徹底することがもっとも重要である。

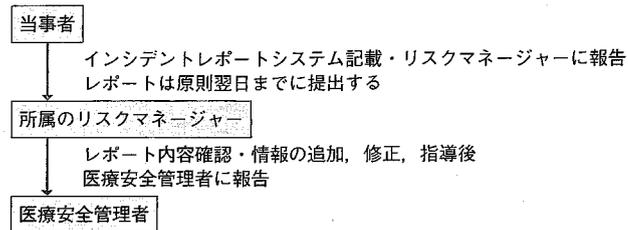


## 2. 医療安全管理体制



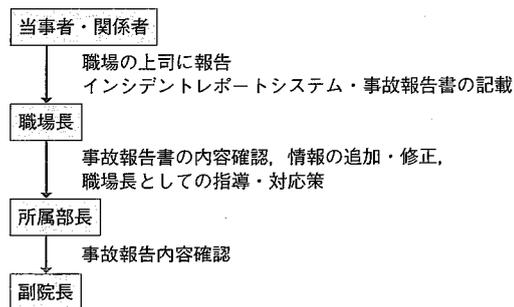
### 3. インシデント・アクシデント発生時の報告

#### 1) インシデント発生時



#### 2) アクシデント発生時

緊急を要する場合はただちに口頭で報告し、その後に文書「医療事故報告書」で報告する。



### 4. インシデントレポートで報告すべき範囲

#### 1) 用語の定義

##### ①医療事故とは

医療において生じた事故すべての事象。予測不能・回避不可能な、患者・医療従事者すべてを含めた人身事故であり、予期しない悪い結果の総称。

##### ②医療過誤とは

医療従事者側等の人的・物的過失によって生じた人身事故。  
過失→注意義務違反・予見義務違反。

##### ③インシデントとは

患者に被害を及ぼすことはなかったが、日常の診療の場面でヒヤリ・ハットした事例をいう。

## 2) 事故の重篤度(患者影響レベル)

	内容	障害の程度及び[継続性]
インシデント	0 誤った行為が発生したが、患者には実施されなかった場合(仮に実施されていたら何らかの被害が予想された)	なし
	1 誤った行為を患者に実施したが、結果として患者に影響を及ぼすに至らなかった場合	なし
	2 行った医療または管理により、患者に影響を与えた、または何らかの影響を与えた可能性がある場合	なし
アクシデント	3-a 行った医療または管理により、本来必要でなかった治療や処置(消毒・湿布・鎮痛剤投与などの軽微なもの)が必要となった場合	軽度 [一過性]
	3-b 行った医療または管理により、本来必要でなかった治療や処置が必要となった場合	中・高度 [一過性]
	4 行った医療または管理により、生活に影響する重大な永続的障害が発生した可能性がある場合	高度 [一過性]
	5 行った医療または管理が死因となった場合	死亡

アクシデント(患者影響レベル3-b以上)は紙面で事故報告書も提出する。

## 5. 患者の障害発生、または重大事故発生時の対応

### 1) 発生直後の対応

#### ①患者の安全確保と救命処置の最優先

人員の確保→コードブルー

#### ②証拠保全

事故に関する器具は破棄せず、チューブやルート類、注射器やアンブル、薬袋等すべて保存しておく。医療機器(モニター類・ポンプ類)も同様である。

警察が介入するような事例では、証拠物件として提出する必要がある。破棄により証拠隠滅と取られる可能性がある。

### ③迅速な報告

ただちに上司に報告する。

- ・医師→医長→診療部長→副院長(医療安全管理室長)
- ・看護師(保育士)→看護師長→看護部長→副院長(医療安全管理室長)
- ・薬剤師→主任薬剤師→薬剤部長→副院長(医療安全管理室長)
- ・医療技術職員→技師長→診療部長→副院長(医療安全管理室長)

### 2) 患者・家族への説明

- ①患者に対しては誠心誠意治療に専念するとともに、患者および家族に対しては誠意をもって事故の説明等を行う。
- ②患者および家族に対する事故の説明等は幹部職員が対応することとし、病状等の詳細な説明のできる担当医師が同席する。なお、状況に応じて医療安全管理者、部門の管理責任者等も同席して対応する。

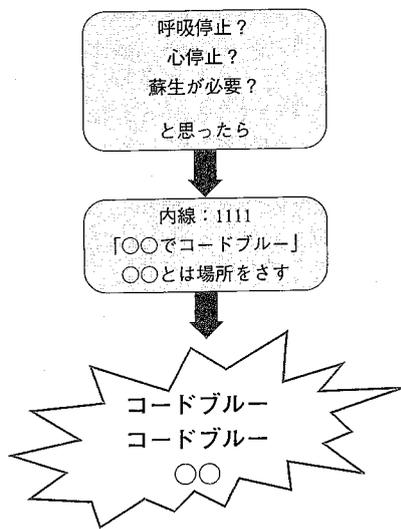
### 3) 事故の記録

- ①事故の経過について、事実をメモとしてまとめ関係者の確認をとる。
- ②具体的・客観的に必要な情報を書く。
- ③自分の意見・批難は書かない。
- ④経時記録で書く。院内の時計時間合わせを行う。毎月1日は時計合わせの日。
- ⑤患者、家族に説明した場合の記載事項  
説明者、説明を受けた人の氏名、患者との関係、説明内容、相手の質問、回答、反応等客観的に記載する。

## 6. 緊急時の対応

### 1) コードブルー

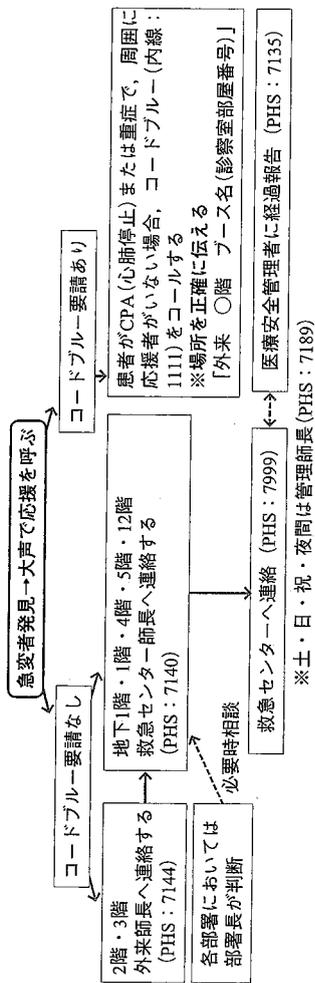
院内急変時に全館放送で人員を確保し、迅速な蘇生・初期対応を行うコード。コードブルーは誰がコールしてもかまわない。



全館放送で場所が放送される。

ICU、麻酔科、救急、病棟当直のPHSにも自動的にコールがされるようになっており、総力を挙げて蘇生を行うことができる。

### 2) 院内における患者・教員・スタッフ急変時の対応フロー



	地下1階	1階	2階	3階	4階	5階	12階
救急カート	リハビリ	救急	2F-1 2B-5	3H-3	〇	×	×
AED	〇	〇	〇	〇	〇(管理棟)	×	〇
酸素	×	救急	2B-4 2H-5	3H-3	〇	×	×
ストレッチャー	×	救急・正面 玄関入口	中央処置室 2F 裏	内視鏡室	手術室	×	×

※6階AED:エレベーターホール

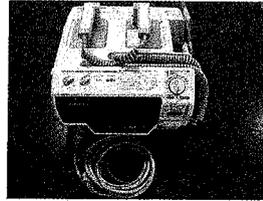
3) 緊急機器設置体制

① 病院

部署	除細動器	AED	備考	救急カート	備考
12階		●	レストラン入口		
11階東病棟	●			●	
11階西病棟				●	
10階東病棟	●			●	
10階西病棟				●	
9階東病棟	●			●	
9階西病棟				●	
8階東病棟	●			●	
8階西病棟				●	
7階東病棟	●			●	
7階西病棟				●	
6階東病棟	●			●	
6階西病棟		●	患者用エレベーター オープンフロア 4人床前廊下	● 2台 ● 3台	ER2000
ICU	●			●	
NICU	●			●	
手術室	● 2台			●	回復室
アンギオ室	●		フィリップス AED 機能あり	●	
			3A	●	3A
			3G	●	3G
外来 3階	●		エレベーター入口	●	
			2A	●	2A
外来 2階	●		中央処置室	●	中央処置室
			エスカレーター乗場	●	
総合受付	●			●	
救急外来	●	●	初療室	●	ER2000
	●	●	観察室	●	ER2000
	●	●	CT室	●	CT室
放射線科	●			●	一般撮影操作廊下
リハビリ				●	
売店	●				
管理棟	●				

② 研究所

部署	除細動器	AED	備考	救急カート	備考
研究所		●	研究棟 2階		



病棟・外来用除細動器  
TEC-7531 (日本光電社)



アンギオ室  
ハートスタートXL(フィリップス社)

外観

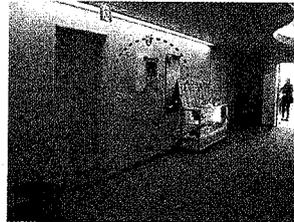


本体

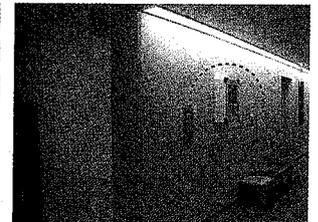


AED  
FR 2 (フィリップス社)

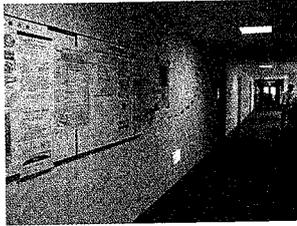
③ AED 設置場所



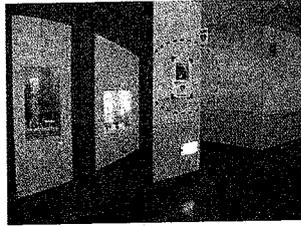
12階 患者側エレベーターホール  
(レストランつばさ前)



6階 患者用エレベーターホール



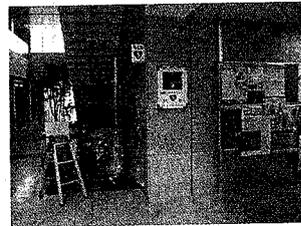
4階 管理棟医療安全掲示板横  
(※小児用パッドなし)



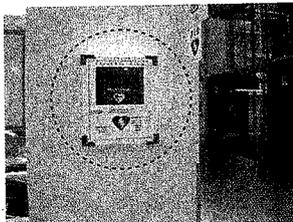
3階 外来廊下オブジェ横



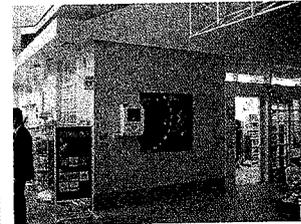
2階 2G 外来受付前



2階 研究所エレベーターホール



1階 救急センター内



地下1階 売店前

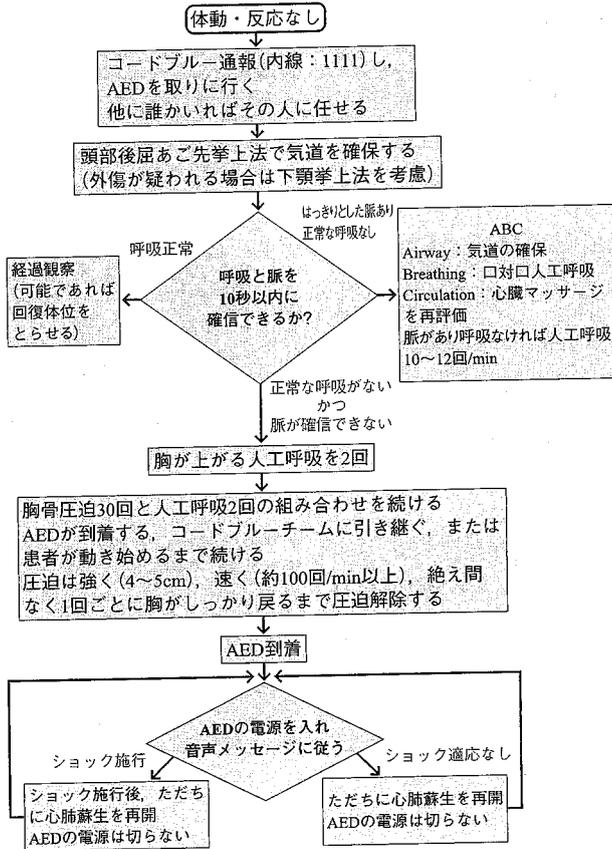
#### 4) 院内当直体制

区分	PHS	人数	
救急医師	7999	3名	
病棟(西)総合診療部医師	7430	1名	
病棟(東)総合診療部医師	7315	1名	
循環器	個人 PHS	1名	
外科	7997	1名	
手術集中治療	麻酔科	7228	3名
	ICU	7070	3名
周産期診療部	産科	7996, 個人 PHS	2名
	NICU	個人 PHS	1名
	新生児室	7270	1名
	不妊外来(土日休日)	3150	1名
放射線部(医師)	7190	1名	
看護部	看護師長	7189	1名
事務	2131	1名(日直2名)	
薬剤部	7191, 7192	1名(日直2名)	
放射線科(技師)	7193	1名	
臨床検査部(輸血・心電図)	7194	1名	

注) 院長代行は当直一覧表で確認する。

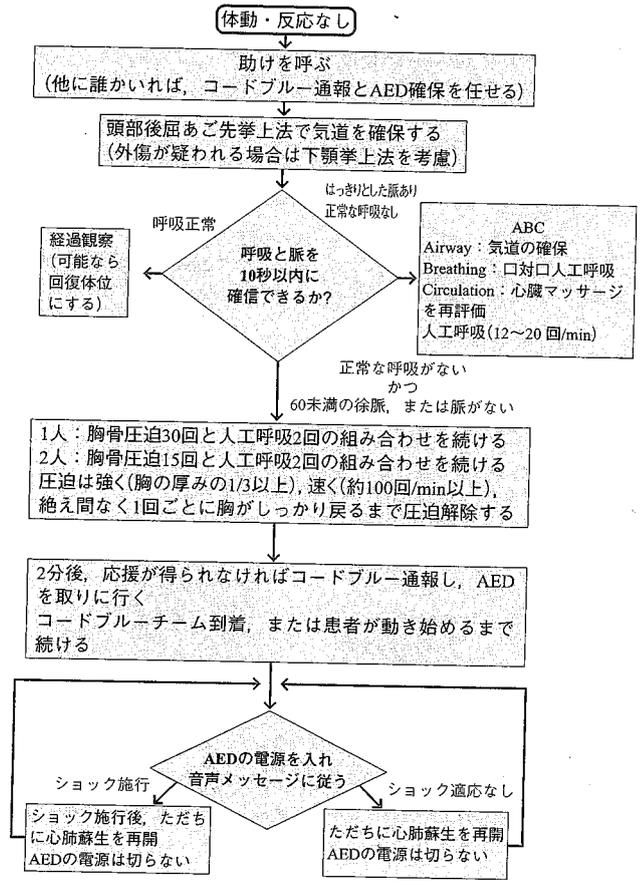
5) 心肺蘇生

①成人に対する心肺蘇生法(医療従事者向け)



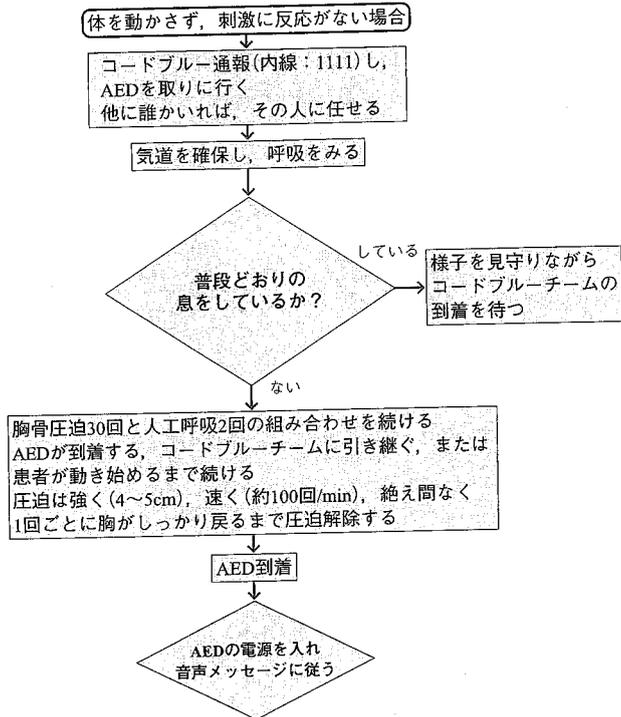
※実技を伴う心肺蘇生法講習へ定期的に参加し、知識・技術の更新に努めることを推奨する。

②乳児・小児・思春期に対する心肺蘇生法(医療従事者向け)



※実技を伴う心肺蘇生法講習へ定期的に参加し、知識・技術の更新に努めることを推奨する。

④心肺蘇生法（一般職種向け）



※ 卒倒（目の前で突然倒れる）を目撃した場合や、人工呼吸ができない状況では、コードブルー（内線：1111）連絡をし、コードブルーチームまたはAEDが来るまで胸骨圧迫のみを行ってもよい。  
 ※ 実技を伴う心肺蘇生法講習へ定期的に参加し、知識・技術の更新に努めることを推奨する。

6) AED の使用法

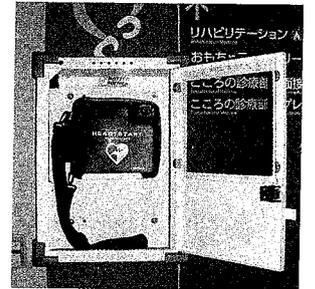
体動がなく刺激に反応しない場合は、すみやかにAEDを取りに行く。  
 （乳児の場合はAEDは必須でない。小児の場合はAEDより心肺蘇生を優先する）

AED の配置場所

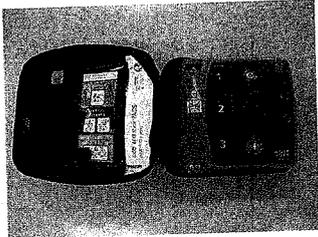
- 12階 患者用エレベーターホール（レストランつばさ前）
- 6階 患者用エレベーターホール
- 4階 管理棟医療安全掲示板横（※小児用パッドなし）
- 3階 外来廊下オブジェ横
- 2階 2G 外来受付前
- 2階 研究所エレベーターホール
- 1階 救急センター内
- 地下1階 売店前

AED の使用法

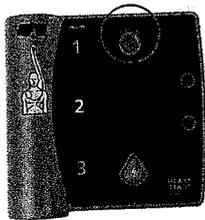
① キャビネットからAEDケースを取り出す（アラームが鳴る）。



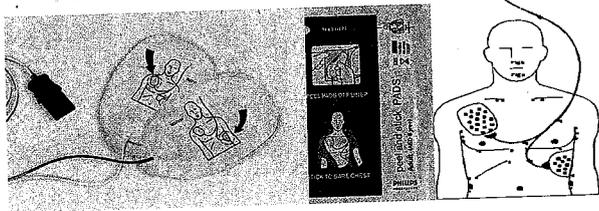
② AED ケースを開ける(本体はケースから外れない).



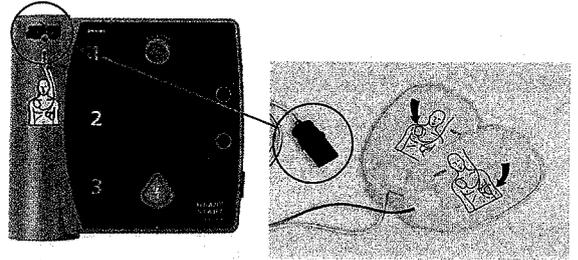
③ AED の電源を入れる(音声メッセージが始まる).



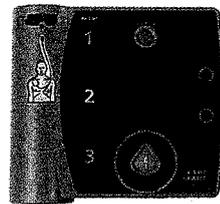
④ AED の音声メッセージに従い、傷病者にパッドを貼る。  
(8歳未満には、あれば小児用パッドを使用)



⑤ AED の音声メッセージに従い、パッドのコネクターを本体の点滅しているソケットに接続する。



⑥ AED の音声メッセージに従い、傷病者から離れる(自動解析開始).  
⑦ AED がショックを必要と判断したら、傷病者から離れオレンジボタンを押す(通電される).



⑧ ショックを行った後、AED の電源は切らず、ただちに心肺蘇生を再開する。  
⑨ また、AED がショックの必要なしと判断した場合でも、AED の電源は切らず、ただちに心肺蘇生を再開する。

## 7. 院内感染症の基本的予防対策

### 1) 院内感染対策基本予防策

対策	対象	手洗い	手袋
標準予防策	感染症の有無にかかわらず、すべての患者に実施すること。	手袋着用の有無にかかわらず、血液・体液・分泌物または汚染物に接触したときや処置・患者ごとに行う。目に見える汚れでなければ、速乾性手指消毒薬でよい。	血液・体液・分泌物、または汚染物への接触時に着用する。各処置ごとに交換。病原体が高濃度に存在する部位に接触した際は、同じ患者であっても処置ごとに交換する。
<b>経路別予防策 (標準予防策に追加して行うこと)</b>			
空気感染予防策 ポイント：空調管理と換気	結核 水痘 麻疹	標準予防策を行う。	汚染された区域や器材に接触があるときは、入室時に着用する。手荒れのある職員は入室時に着用する。
飛沫感染予防策 ポイント：患者との密接な接触の際の防御／サージカルマスク	アデノウイルス インフルエンザ マイコプラズマ肺炎 ウイルス性肺炎 髄膜炎 バルボウイルス 百日咳 流行性耳下腺炎 風疹 SARS など	標準予防策を行う。	汚染された区域や器材に接触があるときは、入室時に着用する。手荒れのある職員は入室時に着用する。
接触感染予防策 ポイント：医療従事者の汚染した手が感染を広げる／手袋と手洗いを遵守	MRSA、VRE、PRSP その他の多剤耐性菌 RSウイルス ロタウイルス ヘルペスウイルス クロストリジウム・ディフィシル 腸管出血性大腸菌 下痢症 伝染性膿痂疹(とびひ) 流行性角結膜炎 頭しらみ など	患者ケア後は手袋をはずして石鹸で手洗いし、速乾性手指消毒剤を使用する。他の病室の患者に微生物を伝播させないために、患者の病室内の環境表面や物品に触れた後は必ず手洗いをし、流水下での手指衛生でも可。急性腸炎の場合は、アルコールが無効な場合もあるため流水下での手指衛生を行う。	標準予防策に加え、病室入室時には清潔な未滅菌手袋を着用する。汚染物処理後は手袋を交換して患者ケアを行う。

エプロン (プラスチック)	マスク	アイシールド	患者配置・移送
血液・体液などが飛散したり、飛沫の発生により、皮膚・着衣が汚染される可能性のあるすべての処置やケアのとき。	血液・体液などが飛散したり、飛沫の発生により、鼻・口の粘膜が汚染される可能性のある処置やケアのときに使用。	血液・体液などが飛散したり、飛沫の発生により、鼻・口の粘膜が汚染される可能性のある処置やケアのときに使用。	

医療者の着衣の汚染がないときは不要。抱っこするときはエプロンを着用。退室時は病室内の感染性廃棄物用のボックスに捨てる。	患者に接する医療者および面会者で抗体のない人はN95マスクを使用(フィットチェックを実施)。マスクをはずすときは、病室ではなく前室で外す。水痘・麻疹では抗体保有者であればN95マスクは不要。	標準予防策を行う。	原則的に個室で陰圧(空調)で隔離。部屋のドアは閉める。患者の移動は最小限にとどめ、移送時には患者にサージカルマスクを着用する。定められた移送ルートを使用する。
---	---	-----------	---

医療者の着衣の汚染がないときは不要。抱っこするときはエプロンを着用。退室時は病室内の感染性廃棄物用のボックスに捨てる。	患者の1m以内の距離で作業をするときには、すべての医療者はサージカルマスクを着用する。マスクは1回使い捨てとして、使用後は病室内の感染性廃棄物用のボックスに捨てる。感染性廃棄ボックスは患者スペースから1m以上離して配置する。	標準予防策を行う。	原則的に個室隔離。特別な換気装置は不要。部屋のドアは閉める。相部屋となるときは、カーテンを閉め、同室の患者と接触しないようにする。ベッド間隔を1m以上離す。患者の移動は最小限にとどめ、移送時にはサージカルマスクを着用する。
---	--	-----------	---

体位交換やシーツ交換、おむつ交換などで患者やリネン、排泄物に密接に接するとき、患者に被覆されていない創部ドレーンなどがあるとき、抱っこするときなどにはエプロンを着用する。退室時は病室内の感染性廃棄物用のボックスに捨てる。	病原体が検出されている(疑われている)体液、血液、分泌物、排泄物が飛散し、口腔、鼻腔に吸引する危険があるときは着用(子どもの咳、鼻水、よだれが多いときには着用)。	標準予防策を行う。	原則的に個室を使用。部屋のドアは閉める。相部屋となるときは、同室の患者・保護者と接触しないようにする。患者の移動は最小限にする。患者に使用する器具(血圧計、聴診器、体温計など)は可能な限り個人専用とする。
--	---	-----------	--

VII

安全管理体制

2) 当院で、届け出が必要な感染症

疾患を診断した時点で医事係長(PHS:7277)へ連絡、届出用紙を受け取って記載し、医事係長へ提出する。

センターで遭遇する可能性が高い疾患は赤字で示した。

分類	疾患名
一類感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
二類感染症	急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(病原体がコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る)、鳥インフルエンザ(H5N1)
三類感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス
四類感染症	E型肝炎、ウエストナイル熱(ウエストナイル脳炎を含む)、A型肝炎、エキノコックス症、黄熱、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キャサナル森林熱、Q熱、狂犬病、コクシジオイデス症、サル痘、腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、炭疽、つつが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、鳥インフルエンザ(H5N1を除く)、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、Bウイルス病、鼻疽、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、発しんチフス、ボツリヌス症、マラリア、野兔病、ライム病、リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、レジオネラ症、レプトスピラ症、ロッキー山紅斑熱
五類感染症	アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎(A型肝炎及びE型肝炎を除く)、急性脳炎(ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く)、クリプトスポリジウム症、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、後天性免疫不全症候群、ジアルジア症、髄膜炎菌性髄膜炎、先天性風疹症候群、梅毒、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、風疹、麻疹、RSウイルス感染症、喉頭結膜炎、A群溶血性レンサ球菌喉頭炎、感染性胃腸炎、水痘、手足口病、伝染性紅斑、突発性発疹、百日咳、ヘルパンギーナ、流行性耳下腺炎、インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く)、急性出血性結膜炎、流行性角結膜炎、性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋病感染症、クラミジア肺炎(オウム病をのぞく)、細菌性髄膜炎(髄膜炎菌性髄膜炎はのぞく)、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症
新型インフルエンザ等感染症	新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ
院内感染対策上 ICT への連絡	多剤耐性菌、結核の疑い、麻疹、水痘、带状疱疹、流行性耳下腺炎、風疹、インフルエンザ、頭しらみ、RS、ノロウイルス

3) 手洗い方法

1 処置 2 手洗いを原則とし、処置内容に合った手洗いを自分で選択する。



その1  
十分に泡立ててから手洗いをする。



その2  
手掌を合わせ、手の甲を伸ばすように洗う。



その3  
指先・爪先の内側を洗う。



その4  
指間を洗う。



その5  
親指と手掌をねじり洗いする。



その6  
手首を洗い、流水で石鹸をよく洗い流す。



4) エプロンの着脱  
着用方法



①折り目が外側に来るように首の部分を持つ。



②かぶる。



③腰ひもをゆっくり広げ後ろで結ぶ。



④着用完了。

脱衣方法



①首部分のミシン目の片方を強く引いて切る。



③左右の裾を腰ひもの高さまで持ち上げる。



⑤後ろの腰ひもを引っ張り、切る。



⑦橙バイオハザードボックスに廃棄する。廃棄後は手を洗う。



②腰ひもより上の部分を、腰ひもの高さまで外側を中にして折り込む。



④外側を中にして折り込む。



⑥3つ折りにする。

着用時の順序

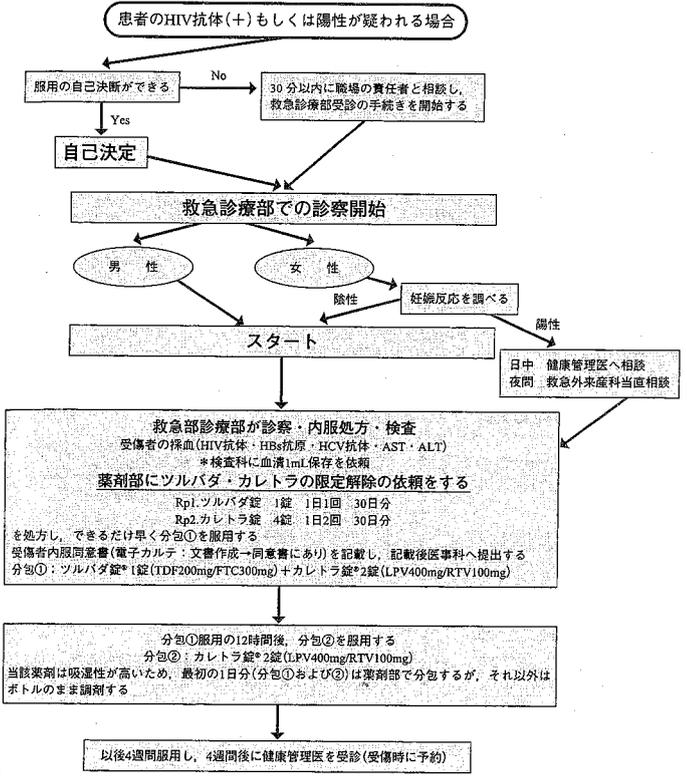
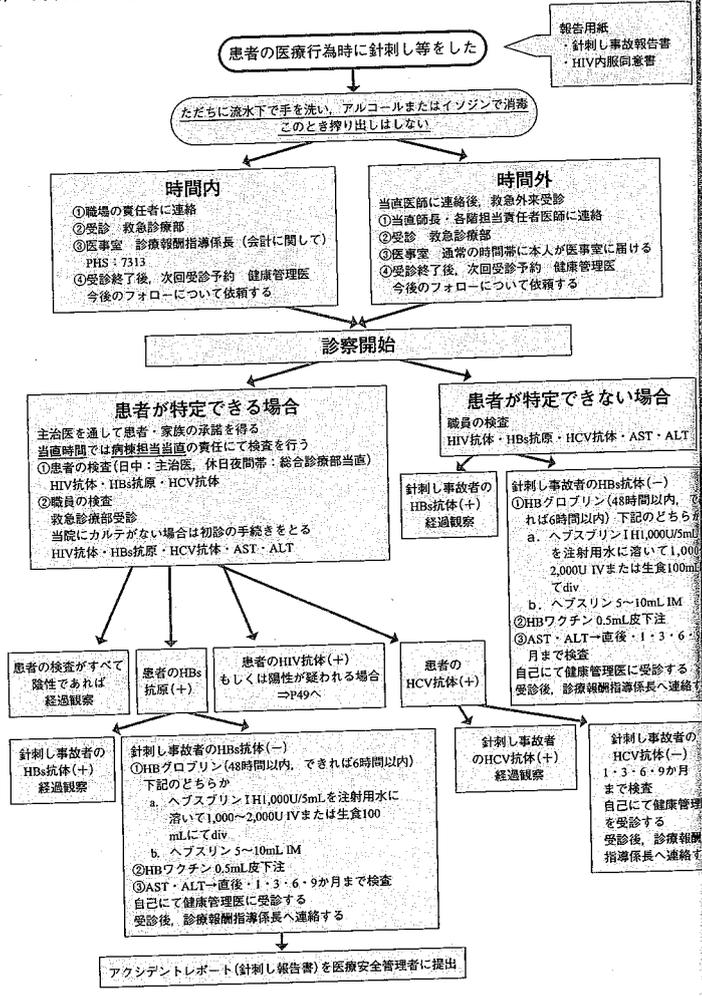
- ①マスク
- ②エプロン
- ③フェイスシールド
- ④手袋

脱衣時の順序

- ①手袋
- ②フェイスシールド
- ③エプロン
- ④マスク

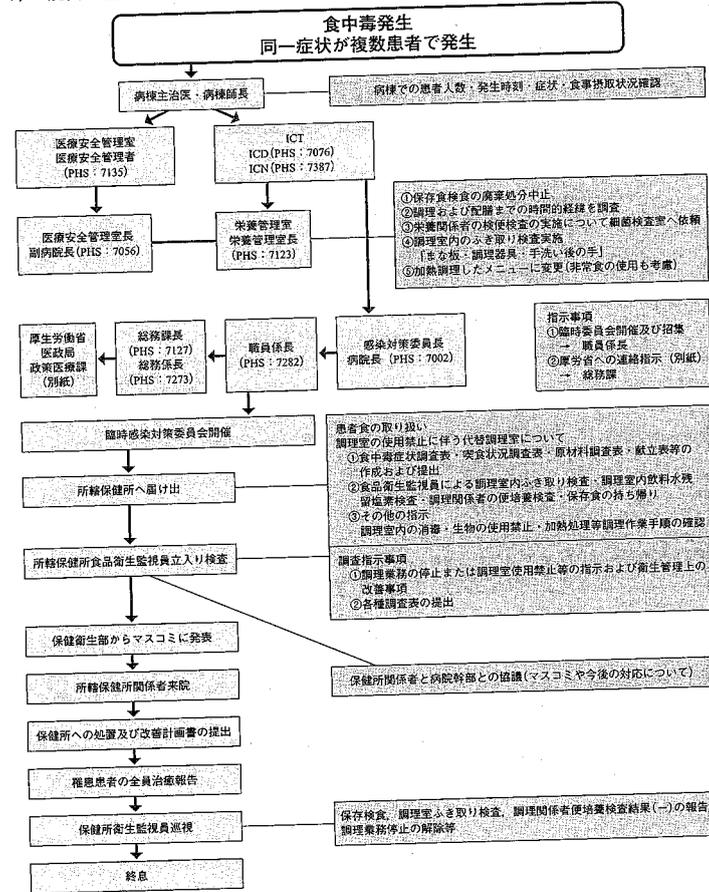


6) 針刺し事故後フローチャート

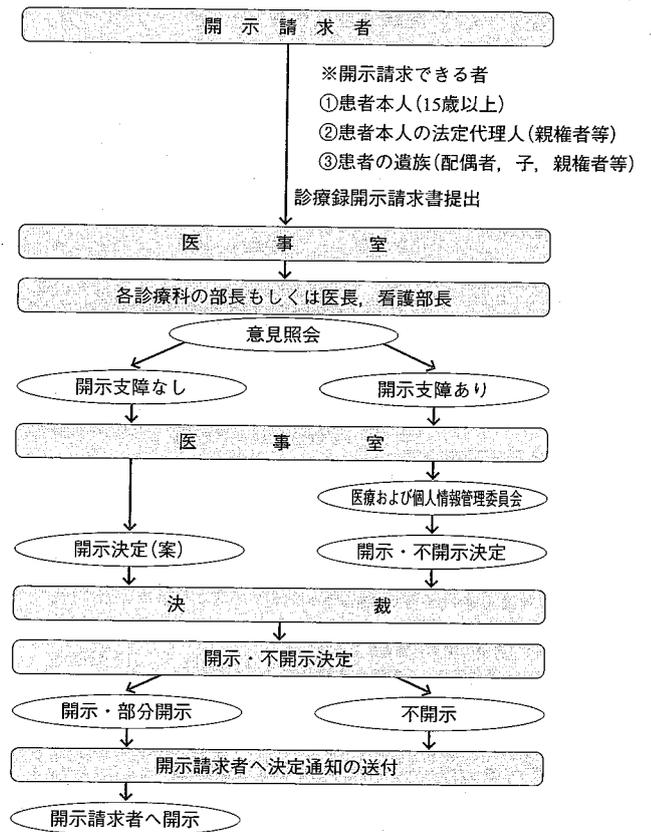


安全管理体制

7) 院内で食中毒が発生した場合

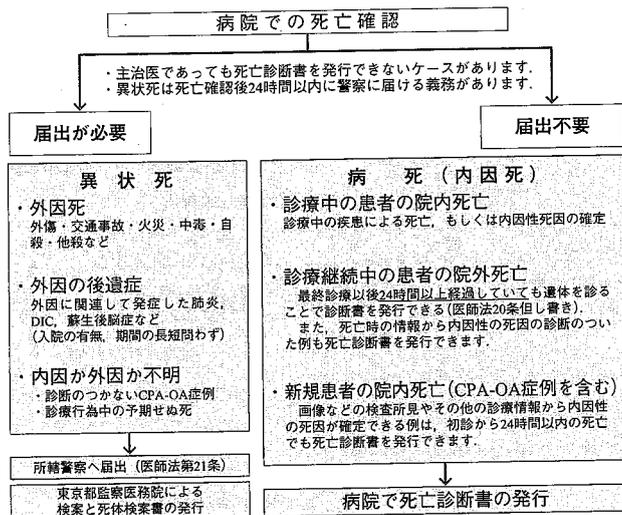


8. カルテ開示方法



※カルテ開示に関する問合せは 医事室(内線2101, PHS: 7260)

## 9. 異状死の届け出の判断基準



### 監察医務院からのお願ひ

相談してください 相談電話(監察医 24時間対応) 090-3130-3389

- ・異状死として届出るべきか否か判断がつかない
- ・遺族が死因や診療経過に疑問を抱いている
- ・職務中の死亡(労災の適応と関連するため)

ご協力ください 死亡確認した患者が検案対象となった場合

- ・正確な死因確定のために生前の診療情報が不可欠です。既往歴、投薬状況、最終診療時の検査結果などの提供をお願いします。
- ・原則として、所轄警察担当者へ診療情報を提供していただくこととなりますが、検案時、検案医が診療した医師から直接医学的な情報の提供を希望することがあります。
- ・診療担当医が検案・解剖結果を照会する場合には、監察医務院(業務係)にご相談ください。

(東京都監察医務院 〒112-0012 東京都文京区大塚 4-21-18 TEL: 03-3944-1481 FAX: 03-3944-7585)

## 10. 自宅等で死亡等した患者に関する警察からの問い合わせについて

当院に通院している、もしくはしていた患者が自宅や外出先で死亡した場合、警察から病名や症状等について、電話による問い合わせが来ることもある。この場合には、以下の手順により対応する(原則、電話による問い合わせには回答しない)。

### 1) 平日勤務時間内

①警察からの問い合わせ電話を医事室へつなく(患者相談専門職、内線: 2101, PHS: 7260)。

②事情を聞き、捜査関係照会書による照会を依頼する。

③照会のあった内容の記載を主治医に依頼する。

④主治医は照会内容を記載し医事室に提出する。

※緊急性のある場合は、医事室と主治医が協議し対応方針等を決定する。

回答する場合は、主治医より連絡先に電話をかけ、相手方をよく確認したうえで診療録等により回答する。

### 2) 平日時間外、休日(日当直体制時)

①警察からの問い合わせ電話を事務当直が受ける。

②原則「捜査関係照会書による照会のみ対応」となる旨説明し、平日時間内に連絡をもらうよう依頼する。

※緊急性のある場合は、事情をよく聞き取り、事務当直者と当直医(院長代理医)が協議し対応方針等を決定する。回答する場合は、当直医(院長代理医)より連絡先に電話をかけ、相手方をよく確認したうえで診療録等により回答する。

警察等からの問い合わせは、個人情報保護法第23条第1項第1号に規定する「法令に基づく場合」に該当し、本人の同意を得ずに回答できるとガイドラインに示されている。ただし回答にあたっては、求められたもの以外の情報は提供しないなど、注意して対応する必要がある。



安全管理体制



# 医療安全研修会



医療安全研修会開催状況一覧【平成22年度】

平成22年度回数	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回	計	
通算回数	第60回	第61回	第62回	第63回	第64回	第65回		
平成22年度開催日	2010 4/27	2010 7/20	2010 9/27	2010 10/18	2010 12/21	2011 2/21		
研修内容・講師	1. 麻薬・向精神薬の使用と管理 2. ICT ①正しい血液培養の取り方 ②抗生剤の管理について ③ICTにおける細菌検査室の役割	ヒヤリハット劇場	・医療安全研修第4段階 ・私たちが発達しようKYT ・インシデントレポートKYT ・グループワーク（各部署2～3名限定）	医療安全感染対策研修	「医療安全の日」院内講師講演会 講師 種田憲一 氏 「チーム医療～患者の安全を最優先した組織で取り組む医療安全」	1. 看護部感染対策委員 2. 部署報告 ・9W ・10E ・臨床・病理 ・外来 ・薬剤部		
対象者	全職員	全職員	全職員	全職員	全職員	全職員		
診療部	総合診療部	3	1	0	0	8	2	14
	第一診療部	2	0	0	8	4	1	15
	第二診療部	2	1	0	3	0	1	7
	手術・集中治療部	1	1	0	1	9	1	13
	周産期診療部	3	1	0	0	1	0	5
	こころの診療部	0	0	0	0	0	0	0
	KYT	0	0	6	0	0	0	6
	特殊診療部	0	0	0	0	2	0	2
特殊技術	臨床検査	8	2	3	9	5	13	40
	放射線	12	8	3	7	7	6	43
	治験管理室	0	1	0	0	1	1	3
	医療情報室	1	1	0	1	1	1	5
	リハビリ	0	3	3	0	5	2	13
	栄養管理	4	3	3	5	4	1	20
	MEセンター	4	6	1	6	4	0	21
	薬剤	4	4	3	8	6	8	33
事務局	幹部	3	1	0	0	3	0	7
	事務部	0	3	2	0	2	1	8
	研究センター	0	0	0	0	4	0	4
看護部	外来	3	9	0	10	9	5	36
	救急センター	3	3	0	6	5	5	22
	手術室	6	7	0	13	10	13	49
	4E・ICU	17	0	0	18	18	4	57
	4W・NICU	20	13	0	19	11	13	76
	6E病棟	5	0	0	8	10	1	24
	6W病棟	13	6	0	12	6	5	42
	7E病棟	11	3	0	9	7	3	33
	7W病棟	4	2	0	2	3	2	13
	8E病棟	3	5	0	8	2	2	20
	8W病棟	11	3	0	8	5	3	30
	9E病棟	6	10	0	13	8	0	37
	9W病棟	12	9	0	14	10	14	59
	10E病棟	7	1	0	5	7	5	25
	10W病棟	0	2	0	9	6	7	24
	11E病棟	7	6	0	6	6	4	29
	看護部長室	5	5	0	8	12	8	38
	保育士	5	5	0	5	5	1	21
	その化	0	0	0	5	2	0	7
看護KYT	0	0	47	0	0	0	47	
計	185	125	71	226	208	133	948	



# 医療安全パトロール



2010年度医療安全パトロール日程・グループ編成

第1回 6月21日(月)～6月25日(金)

第2回 11月15日(月)～11月19日(金)

パトロール時間：13:30～16:00

日時	メンバー		巡回部署	救急カート 設置場所
		看護部		
会議室 12	★橋本 (医療安全管理室) 長田 (臨床検査部) 高村 (財務経理部)	林 (救急) 市島 (6W) 郷田 (9W) 阿部 (8W)	10E 10W 7E 放射線科 薬剤部	10E 10W 7E 放射線科 2箇所 ・CT、撮影室
会議室 41.42	★山野邊 (医療情報室) 久我 (集中治療部) 生田 (こころの診療部) 相良 (医薬品情報管理室)	藤田 (4E) 河合 (10W) 加瀬 (外来) 檜原	9E 9W 7W 栄養管理室 リハビリ	9E 9W 7W リハビリ
会議室 43	川崎 (内科系専門診療部) 青木 (周産期診療部) 磯部 (MEセンター) 塚本 (周産期診療部) 栗山 (治験推進室) ★長沼 (放射線部)	田中 (7E) 岸田 (8E) 山崎 (9E)	4E 4W OP室 透析室 中央処置室 採血室	4E(2台) 4W(1台) OP室 中央処置室
7階 カンファ	北川副院長 小櫃 (総務部) ★小穴 (総合診療部) 北山 (リハビリ) 筒井 (薬剤部)	菅原 (ICN) 林 (4W) 松本 (6E)	11E 8E 8W 外来3階 (3H) 臨床検査室	11E 8E 8W 3F 外来(3Hor3A) 生理検査室
会議室 43	★松岡 (病理診療部) 平田 (外科系専門診療部) 糟谷 (手術部) 北村 (放射線診療部) 藤田 (栄養管理部)	大泊 (10E) 山田 (7W) 丸山 (11E) 高橋 (OP室)	6E 6W 外来2階 (2Jと2B) 救急センター MEセンター	6E 6W 外来2階(2箇所) 2J・2B 救急センター

\* 13:30 副院長室前集合

\* 評価基準：各項目について全部ができていれば○とする。たとえば全部の病室を廻って1か所でもできていない場合は、×としてコメント欄に記録する。

\* ★の人がリーダー兼、写真係です。

①最初に部署名を撮影。

②撮った写真は備考欄に何を撮影したか記録。

\* 報告書作成について：会議室へPCを準備

報告書作成の時間(30分程度)も含めてパトロール時間を設定しています。各グループごとに巡回部署ごとの報告書作成の担当を決めてください。

報告書作成後は速やかに医療安全管理者(檜原看護師長)へ提出願います。

# 外来環境の点検項目チェックリスト (2階 A、B.)

実施日:平成 年 月 日( 曜日) 評価者

	項目	○	×	コメント
診察室の安全	診察台の上に誤飲の可能性のある物が置かれていない			
	机の上は整理整頓されている			
	診察時以外、患者を不必要に診察台に乗せていない			
	コード類で足元をとられないよう、床に這わない工夫をしている			
待合室環境の安全	廊下に水がこぼれたり、濡れたままになっていない			
	ベビーカーが通るくらいの椅子の間隔を開けている			
安全な作業環境・処置室	作業スペースは整理整頓され、清潔に使用されている			
	ベットの柵は必要時上げられている			
	保冷薬の使用期限の記載がある			
	保冷薬品名が記載されている			
	処置カート内の薬剤に使用期限の記載がある			
	ハザードボックスは職員の業務エリアにある(患者の手の届く場所に置いてない)			
職員の安全の意識・動き	医療安全標語がスタッフの目につくところに掲示してある			
	患者確認をしている			
	異常時・問題発生時などの連絡フローが業務エリアに表示されている			

その他:個別指導した内容がありましたら記入してください

2010.5改訂

# 外来環境の点検項目チェックリスト (2階 C,F)

実施日:平成 年 月 日(曜日) 評価者

	項目	○	×	コメント
診察室の安全	診察台の上に誤飲の可能性のある物が置かれていない			
	机の上は整理整頓されている			
	診察時以外、患者を不必要に診察台に乗せていない			
	コード類で足元をとられないよう、床に這わない工夫をしている			
待合室環境の安全	廊下に水がこぼれたり、濡れたままになっていない			
	ベビーカーが通るくらいの椅子の間隔を開けている			
安全な作業環境・処置室	作業スペースは整理整頓され、清潔に使用されている			
	ベット柵は必要時上げられている			
	保冷薬の使用期限の記載がある			
	保冷薬品名が記載されている			
	処置カート内の薬剤に使用期限の記載がある			
	ハザードボックスは職員の業務エリアにある (患者の手の届く場所に置いてない)			
職員の安全の意識・動き	医療安全標語がスタッフの目につくところに掲示してある			
	患者確認をしている			
	異常時・問題発生時などの連絡フローが業務エリアに表示されている			

その他:個別指導した内容がありましたら記入してください

2010.5改訂

# 外来環境の点検項目チェックリスト（2階G,H,I,J）

実施日：平成 年 月 日（曜日） 評価者

	項目	○	×	コメント
診察室の安全	診察台の上に誤飲の可能性のある物が置かれていない			
	机の上は整理整頓されている			
	診察時以外、患者を不必要に診察台に乗せていない			
	コード類で足元をとられないよう、床に這わない工夫をしている			
待合室環境の安全	廊下に水がこぼれたり、濡れたままになっていない			
	ベビーカーが通るくらいの椅子の間隔を開けている			
安全な作業環境・処置室	作業スペースは整理整頓され、清潔に使用されている			
	ベットの柵は必要時上げられている			
	保冷薬の使用期限の記載がある			
	保冷薬品名が記載されている			
	処置カート内の薬剤に使用期限の記載がある			
	ハザードボックスは職員の業務エリアにある (患者の手の届く場所に置いてない)			
職員の安全の意識・動き	医療安全標語がスタッフの目につくところに掲示してある			
	患者確認をしている			
	異常時・問題発生時などの連絡フローが業務エリアに表示されている			

その他：個別指導した内容がありましたら記入してください

2010.5改訂

# 外来環境の点検項目チェックリスト（3階E,F）

実施日:平成 年 月 日(曜日) 評価者

	項目	○	×	コメント
診察室の安全	診察台の上に誤飲の可能性のある物が置かれていない			
	机の上は整理整頓されている			
	診察時以外、患者を不必要に診察台に乗せていない			
	コード類で足元をとられないよう、床に這わない工夫をしている			
待合室環境の安全	廊下に水がこぼれたり、濡れたままになっていない			
	ベビーカーが通るくらいの椅子の間隔を開けている			
安全な作業環境・処置室	作業スペースは整理整頓され、清潔に使用されている			
	ベット柵は必要時上げられている			
	保冷薬の使用期限の記載がある			
	保冷薬品名が記載されている			
	処置カート内の薬剤に使用期限の記載がある			
	ハザードボックスは職員の業務エリアにある (患者の手の届く場所に置いてない)			
職員の安全の意識・動き	医療安全標語がスタッフの目につくところに掲示してある			
	患者確認をしている			
	異常時・問題発生時などの連絡フローが業務エリアに表示されている			

その他:個別指導した内容がありましたら記入してください

2010.5改訂

# 外来環境の点検項目チェックリスト（3階G,H）

実施日:平成 年 月 日(曜日) 評価者

	項目	○	×	コメント
診察室の安全	診察台の上に誤飲の可能性のある物が置かれていない			
	机の上は整理整頓されている			
	診察時以外、患者を不必要に診察台に乗せていない			
	コード類で足元をとられないよう、床に這わない工夫をしている			
待合室環境の安全	廊下に水がこぼれたり、濡れたままになっていない			
	ベビーカーが通るくらいの椅子の間隔を開けている			
安全な作業環境・処置室	作業スペースは整理整頓され、清潔に使用されている			
	ベットの柵は必要時上げられている			
	保冷薬の使用期限の記載がある			
	保冷薬品名が記載されている			
	処置カート内の薬剤に使用期限の記載がある			
	ハザードボックスは職員の業務エリアにある (患者の手の届く場所に置いてない)			
職員の安全の意識・動き	医療安全標語がスタッフの目につくところに掲示してある			
	患者確認をしている			
	異常時・問題発生時などの連絡フローが業務エリアに表示されている			

その他:個別指導した内容がありましたら記入してください

2010.5改訂

# 外来環境の点検項目チェックリスト（中央処置室）

実施日：平成 年 月 日（曜日） 評価者

	項目	○	×	コメント
診察室の安全	診察台の上に誤飲の可能性のある物が置かれていない			
	机の上は整理整頓されている			
	診察時以外、患者を不必要に診察台に乗せていない			
	コード類で足元をとられないよう、床に這わない工夫をしている			
待合室環境の安全	廊下に水がこぼれたり、濡れたままになっていない			
	ベビーカーが通るくらいの椅子の間隔を開けている			
安全な作業環境・処置室	作業スペースは整理整頓され、清潔に使用されている			
	ベットの柵は必要時上げられている			
	保冷薬の使用期限の記載がある			
	保冷薬品名が記載されている			
	処置カート内の薬剤に使用期限の記載がある			
	ハザードボックスは職員の業務エリアにある (患者の手の届く場所に置いてない)			
職員の安全の意識・動き	医療安全標語がスタッフの目につくところに掲示してある			
	患者確認をしている			
	異常時・問題発生時などの連絡フローが業務エリアに表示されている			

その他：個別指導した内容がありましたら記入してください

2010.5改訂

# 外来環境の点検項目チェックリスト（透析室）

実施日：平成 年 月 日（曜日） 評価者

	項目	○	×	コメント
診察室の安全	診察台の上に誤飲の可能性のある物が置かれていない			
	机の上は整理整頓されている			
	診察時以外、患者を不必要に診察台に乗せていない			
	コード類で足元をとられないよう、床に這わない工夫をしている			
待合室環境の安全	廊下に水がこぼれたり、濡れたままになっていない			
	ベビーカーが通るくらいの椅子の間隔を開けている			
安全な作業環境・処置室	作業スペースは整理整頓され、清潔に使用されている			
	ベットの柵は必要時上げられている			
	保冷薬の使用期限の記載がある			
	保冷薬品名が記載されている			
	処置カート内の薬剤に使用期限の記載がある			
	ハザードボックスは職員の業務エリアにある (患者の手の届く場所に置いてない)			
職員の安全の意識・動き	医療安全標語がスタッフの目につくところに掲示してある			
	患者確認をしている			
	異常時・問題発生時などの連絡フローが業務エリアに表示されている			

その他：個別指導した内容がありましたら記入してください

2010.5改訂

# 外来環境の点検項目チェックリスト（不妊外来）

実施日：平成 年 月 日（曜日） 評価者

	項目	○	×	コメント
診察室の安全	診察台の上に誤飲の可能性のある物が置かれていない			
	机の上は整理整頓されている			
	診察時以外、患者を不必要に診察台に乗せていない			
	コード類で足元をとられないよう、床に這わない工夫をしている			
待合室環境の安全	廊下に水がこぼれたり、濡れたままになっていない			
	ベビーカーが通るくらいの椅子の間隔を開けている			
安全な作業環境・処置室	作業スペースは整理整頓され、清潔に使用されている			
	ベットの柵は必要時上げられている			
	保冷薬の使用期限の記載がある			
	保冷薬品名が記載されている			
	処置カート内の薬剤に使用期限の記載がある			
	ハザードボックスは職員の業務エリアにある (患者の手の届く場所に置いてない)			
職員の安全の意識・動き	医療安全標語がスタッフの目につくところに掲示してある			
	異常時・問題発生時などの連絡フローが業務エリアに表示されている			

その他：個別指導した内容がありましたら記入してください

2010.5改訂

# 環境の点検項目チェックリスト(救急センター)

実施日:平成 年 月 日(曜日) 点検者:

	項目	○	×	コメント
診察室の安全	ベット柵は必要時上げられている			
	中央配管はすぐ使用できるようにセッティングされている			
	診察台の上に誤飲の危険性のある物が置かれていない			
	診察机の上は整理整頓されている			
	いすの高さの調節が一番低くなっている			
待合室安全環境	床に水がこぼれたり、濡れたままになっていない			
	ベビーカーが通りやすいくらいの間隔があいている			
処置室安全環境	薬品用冷蔵庫には定数以外の物が入っていない			
	ハザードボックスは子どもの手の届く位置に置いていない			
観察室環境	ベット柵は必要時上げられている			
	ベッドの周囲の環境整備やベッドの中の整理整頓がされている			
	床に水がこぼれたり、濡れたままになっていない			
	カーテンは必要時以外はOPENになっている(しまっている場合は理由を聞く)			
	コード類で足元をとられないよう、床に這わない工夫をしている			
職員の安全の意識・動き	安全標語がスタッフの目につくところに掲示してある			
	成育確認をしている			
	確認は「目で確認、指差し確認、声に出して確認」ができています			
	アラーム音に対してすぐに対応している			

その他:個別指導した内容がありましたら記入してください

22.5.19

# 手術室環境の点項目チェックリスト

実施日:平成 年 月 日(水曜日)

	項目	○	×	コメント
手術室環境の安全	廊下に水がこぼれ濡れたままになっていない			
	廊下が血液等で汚染されていない			
	廊下にゴミが落ちていない			
	手術を行っている部屋は常時、閉扉されており、無駄な開閉はない			
	廊下は整理整頓されている			
	医療材料保管棚は常に閉扉され、整理整頓されている			
	不必要な物が、回収廊下に置かれていない			
	医療廃棄物は、適正に分別されている			
回復室の安全	シーリングペンダントは整理整頓されている			
	患者のベッド柵は必要時あげられている			
	蛇管/グリーンチューブ/SPO2コードは床に着くことなく、整頓されている			
	不必要な物が、回復室に置かれていない			
安全な薬品管理	麻薬向精神薬の保管は、常時施錠されている			
	薬品庫は整理整頓されている			
	定数以外の薬品はない			
	薬品収納棚の扉は常に閉じている			
	薬品庫に消毒薬使用期限一覧表が、掲示されている			
	薬品を取り出す際は、薬品名/量を指差し呼称で確認し、持ち出している			
職員の安全の意識・動き	アラーム音に対して早急に対応している			
	「指差し呼称」の確認ができています			
	患者入室の際、リストバンド/呼名/承諾書名を病棟Nsとともに、指差し呼称確認ができています			
	見知らぬヒトを発見した時は、上司に報告している			
	安全標語がスタッフの目につく所に掲示してある			

その他:個別指導した内容がありましたら記入してください

## 病棟環境の点検項目チェックリスト（小児病棟）

実施日：平成 年 月 日（ 曜日） 評価者

	項目	○	×	コメント
療養環境の安全	廊下に水がこぼれたりぬれたままになっていない			
	カーテンは必要時以外はOPENになっている（しまっている場合は理由を聞く）			
	小児病棟の病室間の窓はカーテンが上がり隣室が見えるようになっている。			
	コード類で足元をとられないよう、床に這わない工夫をしている			
ベッドの周囲の安全	ベッドの周囲の環境整備やベッドの中の整理整頓がされている			
	ベッド柵は必要時上げられている			
	遊具は多すぎない。大きなものや危険なものはない。共有スペースに私物をおいていない			
	床頭台の上は整理整頓されている。危険なものは置かれていない。			
	ベッド柵のピンクシール「ベッド柵は上段まであげましょう」が貼られている。			
	上記シールが剥がれていたり、文字が薄くなったりしていない			
安全な作業環境	薬はミルクとは別の冷蔵庫に管理されている			
	保冷薬の使用期限の記載がある			
	保冷薬品名が記載されている			
	処置台などの薬剤に使用期限の記載がある			
	リニヤで送られてきた薬は整理されている			
	返納薬がたまっていない			
	薬品戸棚に定数以外のものは入っていない			
	スタッフステーション・処置室・洗浄室が整理整頓され清潔に使用されている			
職員の安全の意識・動き	アラーム音に対してすぐ対応している			
	安全標語がスタッフの目につくところに掲示してある			

リストバンド未装着状況および、個別指導した内容がありましたら記入してください。

# 病棟環境の点検項目チェックリスト（成人・1OE・W病棟）

実施日：平成 22 年 6 月21 日（月曜日） 評価者

	項目	○	×	コメント
療養環境の安全	廊下に水がこぼれたりぬれたままになっていない			
	カーテンは必要時以外はOPENになっている（しまっている場合は理由を聞く）			
	小児病棟の病室間の窓はカーテンが上がり隣室が見えるようになっている。			
	コード類で足元をとられないよう、床に這わない工夫をしている			
ベッドの周囲の安全	ベッドの周囲の環境整備やベッドの中の整理整頓がされている			
	ベッド柵は必要時上げられている			
	遊具は多すぎない。大きなものや危険なものはない。 共有スペースに私物をおいていない			
	床頭台の上は整理整頓されている。危険なものは置かれていない。			
安全な作業環境	薬はミルクとは別の冷蔵庫に管理されている			
	保冷薬の使用期限の記載がある			
	保冷薬品名が記載されている			
	処置台などの薬剤に使用期限の記載がある			
	リニヤで送られてきた薬は整理されている			
	返納薬がたまっていない			
	薬品戸棚に定数以外のものは入っていない			
	スタッフステーション・処置室・洗浄室が整理整頓され清潔に使用されている			
職員・安全の意識・動き	アラーム音に対してすぐ対応している			
	安全標語がスタッフの目につくところに掲示してある			

リストバンド未装着状況および、個別指導した内容がありましたら記入してください。

--

# MEセンターの点検項目チェックリスト

実施日:平成 年 月 日( 曜日)

	項目	○	×	コメント
作業環境の安全性	①機器の清拭台が清潔に保たれているか			
	②感染症患者使用機器と区別しているか			
	③清拭に使用している薬剤は適正か			
	④清拭場と点検場が区別されているか			
	⑤医療ゴミは分別されているか			
スタッフの安全意識・対策	①感染防止対策をしているか			
	②機器を丁寧に扱っているか			
	③点検は定期的に行っているか			
	④点検記録は保管しているか			
	⑤床にコードがはついたり、ゴミ等は落ちていないか			
事故防止	①清拭、点検はマニュアルに沿って行っているか			
	②病棟からのオーダーに正確に対応しているか			
	③不良機器の対応をしているか			
	④機器が整理され保管されているか	○		
	⑤搬送、回収時の機器の取扱いは適正か(山積みにならない)	○		

その他:個別指導した内容がありましたら記入してください。

## リハビリテーション科の点検項目チェックリスト

実施日:平成 年 月 日(曜日)

	項目	理学療法	作業療法	言語聴覚療法	コメント
リハビリ室の環境の安全性	①訓練室の床は滑りやすくなっていないか。				
	②移動スペースに障害物はないか。				
	③遊具、玩具箱は整理整頓されているか。				
	④自動ドアの安全確保はされているか。				
安全な作業環境	①遊具は多すぎず危険なものはないか。				
	②訓練マットの上は整理整頓がされているか。				
	③松葉杖、歩行器、車椅子、重錘などは整理整頓がされているか。				
	④エルゴメータ、平行棒、トレッドミルなどの医療器具などは整理整頓がされているか。				
	⑤物理療法に用いる器具の安全点検は行っているか。				
	⑥マット、タオル、バスタオル、検査機器の直接患者に接触するものの衛生管理はなされているか。				
職員の安全意識・動き	①指差し呼称が実施できているか。				* 指差し呼称対象は？
	②リハビリ対象児のプラットフォームからの転落防止など安全確認を行っているか。				
	③点滴、酸素吸入、経管チューブなどの安全確認は行っているか。				
	④保護者との患者の受け渡しは、安全に行われているか。				
	⑤病棟看護師への患者の受け渡しは、安全に行われているか。				
	⑥手洗い、消毒などは励行されているか。				

その他: 個別指導した内容がありましたら記入してください。

## 放射線診療部の点検項目チェックリスト

実施日 平成 年 月 日(曜日)

	項目	○	×	コメント
撮影室の 環境の 安全性	①撮影室の床はぬれていないか。			
	②導線上に障害物はないか。			
	③着替え用ベッドの上は整理整頓されているか。			
	④自動ドアの安全確保はされているか。			
安全な 作業環境	①遊具は多すぎず危険なものはないか。			
	②撮影台の上は整理整頓がされているか。			
	③造影剤などは整理整頓がされているか。			
	④医療材料などは整理整頓がされているか。			
	⑤検査に不必要なものの持ち込みをチェックしているか(MRI):患者			
	⑥検査に不必要なものの持ち込みをチェックしているか(MRI):職員			
	⑦撮影補助具は用意されているか。			
確認作業	①指さし呼称が実施できている。			*呼称の対象は？
職員の 安全意識・ 動き	①撮影患者の確認を行っているか(バーコードなど)。			
	②撮影時において、担当技師以外が撮影室外に出ているのを確認をしているか。			
	③保護者との子供の受け渡しは、安全に行われているか。			
	④画像の確認、画像送信を適正に行われているか。			
	⑤安全標語がスタッフの目につくところに掲示してある。			
	⑥他職種間の申し送りが実施されているか。			

その他:個別指導した内容がありましたら記入してください。

## 薬剤部の点検項目チェックリスト

実施日:平成 年 月 日( 曜日)

	項目	○	×	コメント
安全な作業環境	①作業台の清潔は保たれているか(基準)。	○		
	②作業台上は整理整頓がされているか。			作業中
	③注射薬の保管・配置は安全を考慮されているか。			
	④内服薬の保管・配置は安全を考慮されているか。			
	⑤外用薬の保管・配置は安全を考慮されているか。			
	⑥医療材料などは整理整頓がされているか。			
	⑥作業の動線は、無理無駄がないように配慮されているか。			
確認作業	①指さし呼称が実施できている。			*呼称の対象/場面は？
職員の安全意識・動き	①調剤時の確認手順は適確であるか。			
	②患者・家族の確認方法は適確である。			
	③患者・家族に十分な説明が来ている。			
	④安全標語がスタッフの目につくところに掲示してある。			
	⑤患者・家族からの質問に対して十分な対応が来ている。			

その他:個別指導した内容がありましたら記入してください。

# 栄養部点検項目チェックリス

実施日：平成 年 月 日（曜日）

	項目	○	×	コメント
衛生管理	汚染区域と非汚染区域での調理作業が適正になされているか			
	検収室・調理室・調乳室等が清潔に保たれているか			
	冷蔵庫・冷凍庫の温度管理は適正であるか			
	調理始業終業時に水道水残留塩素濃度の確認を行なっているか			
	生食野菜・果物等は適正濃度の次亜塩素酸による消毒を行なっているか			
	定期的に調理室内の拭き取り検査は行なっているか			
	納入業者の細菌検査が実施されているか			
	栄養管理部職員。委託職員は日々の健康管理チェックをおこなっているか。			
	原材料及び調理済み食品が常温放置せず適正に保管されている			
確認作業	指さし呼称が実施できている			* 呼称の対象は？品数・皿の内容
事故防止	制限食材の献立作成においては、食材の原材料確認を行なっている			
	アレルギー食献立は作成はダブルチェックの確認を行っているか			
	治療食およびアレルギー食の調理、盛り付けはダブルチェックを行っているか。又最終確認は確認サインを行っているか			
	保存検食の保管（原材料・調理済み）は温度、期間が適正に行われているか			
	誤配防止の確認を行い、サインをしているか			
	安全標語がスタッフの目につくところに掲示してある			
	調乳業務はマニュアルに沿った作業を行っているか			
	患者災害非常食が数量、賞味期限が適正に保管されているか			

その他：個別指導した内容がありましたら記入してください

# 臨床検査部点検項目チェックリスト 採血室

実施日:平成 年 月 日( 曜日)

	項目	○	×	コメント
検査室の環境の安全性	採血室、採尿室は清潔に保たれているか(血液の付着、尿、便の飛散はないか)			
	診察台の上に誤飲の危険性のある物が置かれていない			
	室内に不要なものが置かれていないか			
	遊具は多すぎないか			
	大きなものや危険なものの持込はないか			
	ベッド柵は必要時上げられているか			
検査機器等の配置	検査室内は整理整頓がなされているか			
	検査技師の導線を意識した配置となっているか			
	検査室の広さに比べ、検査機器等の占める広さは適当か			
安全な作業環境	試薬(特に危険物)、器具(刃物など)は安全に整理・破棄されているか			
	リニアで送られてきた検体は目的部署に渡されているか			
	受付は整理整頓され、清潔に保持されているか			
	新しい安全標語がスタッフの目につくところに掲示してある			
	医療用廃棄物は適正に処理されているか			
確認作業	指さし呼称が実施できている			*呼称の対象は?
応職員の安全性や対応	アラーム音に対してすぐ対応しているか			
	あやふやな依頼に対して、依頼者(担当医)に電話などによる内容確認を行っているか			

その他:個別指導した内容がありましたら記入してください

# 臨床検査部点検項目チェックリスト

# 臨床検査部3F

実施日:平成 年 月 日( 曜日)

	項目	○	×	コメント
検査室の安全性の環境	検査室は清潔に保たれているか(血液の付着、尿、便の飛散はないか)			
	室内に不要なものが置かれていないか			
	大きなものや危険なものの持込はないか			
検査機器等の配置	検査室内は整理整頓がなされているか			
	検査技師の導線を意識した配置となっているか			
	検査室の広さに比べ、検査機器等の占める広さは適当か			
安全な作業環境	試薬(特に危険物)、器具(刃物など)は安全に整理・破棄されているか			
	リニアで送られてきた検体は目的部署に渡されているか			
	検体を取り扱う時に手袋を装着しているか			
	新しい安全標語がスタッフの目につくところに掲示してある			
	医療用廃棄物は適正に処理されているか (バイオハザードマークは前に向いて配置されているか)			
確認作業	指さし呼称が実施できている			*呼称の対象は？

その他:個別指導した内容がありましたら記入してください

# 臨床検査部点検項目チェックリスト 生理検査室

実施日：平成 年 月 日（ 曜日）

	項目	○	×	コメント
検査室の環境の安全性	検査室は清潔に保たれているか（血液の付着、尿、便の飛散はないか）			
	ベッドの上に誤飲の危険性のある物が置かれていない			
	室内に不要なものが置かれていないか			
	遊具は多すぎないか			
	大きなものや危険なものの持込はないか			
	ベッド柵は必要時上げられているか			
	救急カートがすぐに使用できる状態か（適切な場所に救急カートが置かれているか）			
必要などころに酸素・吸引物品が準備されているか				
検査機器等の配置	検査室内は整理整頓がなされているか			
	検査技師の導線を意識した配置となっているか			
	検査室の広さに比べ、検査機器等の占める広さは適当か			
安全な作業環境	受付は整理整頓され、清潔に保持されているか			
	新しい安全標語がスタッフの目につくところに掲示してある			
	医療用廃棄物は適正に処理されているか（バイオハザードマークは前に向いて配置されているか）			
確認作業	指さし呼称が実施できている			* 呼称の対象は？
応職員の安全性	アラーム音に対してすぐ対応しているか			
	あやふやな依頼に対して、依頼者（担当医）に電話などによる内容確認を行っているか			

その他：個別指導した内容がありましたら記入してください



「ご意見箱」に寄せられる  
意見の対応



## 「ご意見箱」に寄せられる意見の対応

### I. 目的

1. ご意見箱に寄せられる意見に適切に対応する
2. 寄せられた意見を基に医療サービス提供体制の改善を図る

### II. 対応方法

項 目
1. ご意見箱を回収する（週1回）
2. 「回答用紙」を該当部署に配布する
3. 該当部署は対応策を検討（実施）する
4. 対応策や意見に対する回答を「回答用紙」に記載し、院長・副院長へ提出する
5. 院長承認後、回答用紙を所定の場所に掲示する

### III. 意見内容

意見内容（例）
診療に関する事 医師に関する事
看護に関する事 看護師に関する事
薬に関する事
検査に関する事
レントゲン検査に関する事
食事に関する事
窓口対応 外来診療システム 設備・医療費に関する事
備品に関する事 清掃に関する事



# 実習受け入れ



## 1. 平成22年度 実習受け入れ状況

### 1) 国立看護大学校

	実習名	実習者数	受け入れ期間	実習場所
3学年	小児看護学	105名	平成22年10月4日～平成23年2月4日	7W,8E,8W,9E,9W
	母性看護学	70名	平成22年11月15日～平成23年2月4日	6W,産科外来
4学年	政策看護学	80名	平成22年6月14日～10月1日	4W,6E,10E,10W, 不妊外来、救急セン
	助産学	8名	平成22年8月30日～10月22日	6W,産科外来

### 2) その他

	実習名	実習者数	受け入れ期間	実習場所	学校名
1	小児看護学(3年)	68名	平成22年5月31日～10月1日	7W,8E,8W,9W	災害医療センター付属昭和の森看護学校
2	小児看護学(3年)	40名	平成22年5月31日～11月19日	7E,9E	東京医療センター付属東が丘看護助産学校
3	小児看護学(2年)	12名	平成22年11月29日～平成23年2月18日	7E	
4	助産援助論	59名	平成22年7月5日～12月3日	NICU、6W	東京医療センター付属東が丘看護助産学校

## 2. 平成22年度 研修受け入れ状況

### 1) 国内研修受け入れ状況(講義含む)

研修名	研修人数	受け入れ期間	施設名
認定看護師教育専門課程 皮膚・排泄ケアコース	19名	平成22年9月22日～11月2日	日本看護協会
認定看護師教育専門課程 不妊症看護	1名	平成23年1月11日～2月5日	聖路加看護大学看護実践開研究センター
認定看護師教育専門課程 小児救急看護学	2名	平成22年9月27日～11月5日	日本看護協会
小児看護専門看護師課程	1名	平成22年5月24日～28日	岐阜県立看護大学
トリアージナース教育コース	2名	平成23年1月19日～21日	日本救急看護学会

### 2) 海外研修受け入れ状況

研修名	研修人数	受け入れ期間
JICA[アフリカ母子保健看護管理コース]	12名	平成22年5月31日
JICA[安全な出産のための助産師研修]	12名	平成23年2月14日

## 3. その他

所属施設名	職種	受け入れ人数	受け入れ期間
東京都看護協会セカンドレベル	看護師	17名	平成22年9月17日
東京学芸大学	養護教育 養成課程	13名	平成22年5月19日
聖心女子専門学校	保育科学生	30名	平成23年2月25日



# 教育研修部



センター

病院

研究所

臨床研究センター

トップ

病院長挨拶

病院紹介

外来診療

入院診療

救急診療

診療科・部門

医療連携室

[国立成育医療研究センター](#) > [病院](#) > [教育研修部](#)

## 診療科・部門

[総合診療部](#)

[内科系診療部](#)

[外科系診療部](#)

[こころの診療部](#)

[手術・集中治療部](#)

[周産期診療部](#)

[母性医療診療部](#)

[放射線診療部](#)

[臨床検査部](#)

[ライソゾーム病センター](#)

[病理診断部](#)

[教育研修部](#)

[栄養管理部](#)

[薬剤部](#)

[看護部](#)

[感染防御対策室](#)

[医療情報室](#)

[MEセンター](#)

[医療安全管理室](#)



## 教育研修部

- ・国立成育医療研究センターは、臨床、研究、情報発信に加えて「教育・研修」を柱にしている。成育医療に関わる医師および看護師等のコメディカルスタッフの教育と研修を進めている。
- ・当院の特徴は充実した設備と人員であり、国内で随一の研修環境といえよう。
- ・教育病院のアクティビティーはひとえに若い医師によって維持される。「優秀な若い医師を集めて十分な教育を行うことに病院の存廃がかかる」という情熱で教育に当たっている。( [図1](#) )
- ・国内で随一といっても、北米に比べればいまだ発展途上であり、絶えず改良が必要である。スタッフとともに研修プログラムを発展させて、作り上げてゆくという気概を持った若い人が研修に参加して欲しい。

就職を希望する方は、[こちら](#)からご覧下さい。

### 当センターの医師教育は二つの段階からなっている ( [図2](#) )

卒後臨床研修(いわゆる初期研修)は行っていない。ただし、協力型臨床研修指定病院として、東京医療センターや関東中央病院の初期研修医を受け入れている。

#### 1. 基本専門科研修(いわゆる後期研修、レジデント研修)

- ・卒後臨床研修(いわゆる初期研修)を終えた医師を対象にする。
- ・研修期間は3年間。
- ・研修終了時には基本領域専門医の受験に必要な資格、技能、知識が身につくようにプログラムが組まれている。

[小児医療系 レジデント研修](#)

[周産期 レジデント研修](#)

#### 2. サブスペシャリティ研修(フェロー研修)

- ・基本専門科研修を修了した、卒後6年目以降相当の医師を対象にする。
- ・研修期間は2～3年間。
- ・それぞれの専門診療科において研修する。
- ・サブスペシャリティ専門医の取得を目標とする。
- ・フェローは専門領域の教育を受けながら、レジデントの教育にあたり、将来スタッフとして診療や教育に当たるためのトレーニングも受ける。

[周産期 フェロー研修](#)

[手術集中治療部 集中治療科 フェロー研修](#)

[総合診療部 フェロー研修](#)

[総合診療部 救急診療科 フェロー研修](#)

[こころの診療部 フェロー研修](#)

[母性医療診療部 フェロー研修](#)

## 看護部の研修

[看護部の研修](#)

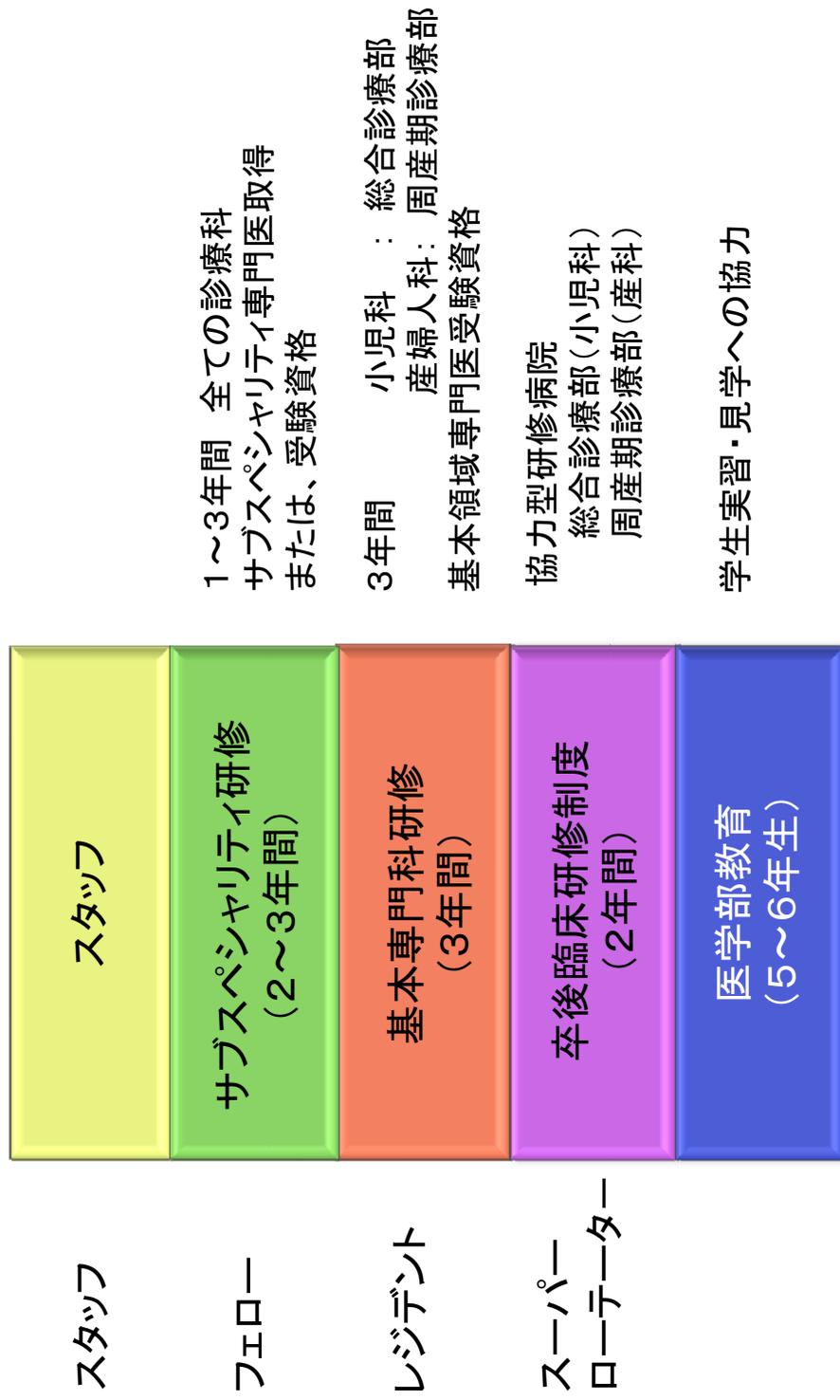
[▲ ページ上部に戻る](#)

[| 申請様式 | 調達情報 | 関連リンク | メールマガジン | 個人情報 | 著作権とリンク |](#)

〒157-8535 東京都世田谷区大蔵2-10-1 電話:03-3416-0181 FAX:03-3416-2222

2008 © National Center for Child Health and Development All rights reserved.

図2 キャリアパス基本概念図



センター

病院

研究所

臨床研究センター

トップ

病院長挨拶

病院紹介

外来診療

入院診療

救急診療

診療科・部門

医療連携室

国立成育医療研究センター > 病院 > 教育研修部

## 診療科・部門

[総合診療部](#)

[内科系診療部](#)

[外科系診療部](#)

[こころの診療部](#)

[手術・集中治療部](#)

[周産期診療部](#)

[母性医療診療部](#)

[放射線診療部](#)

[臨床検査部](#)

[ライソゾーム病センター](#)

[病理診断部](#)

[教育研修部](#)

[栄養管理部](#)

[薬剤部](#)

[看護部](#)

[感染防御対策室](#)

[医療情報室](#)

[MEセンター](#)

[医療安全管理室](#)



## 教育研修部

### 小児医療系 レジデント(小児科後期研修医)研修

#### 特長

- ・急性期(救急、PICUを含む)から慢性期まで、一般的な病態から重症、複雑、難治、稀少な疾患まで、内科系から外科系まで、あらゆる子どもの問題を経験できる(小児科医療ではなく、小児医療である)。
- ・地域医療から国際医療協力まで、幅広い小児医療を経験できる。
- ・小児に必須の超音波診断などの画像診断を、放射線診断科カリキュラムのもとで研修できる。
- ・研究所、臨床研究センターと連携できる。
- ・出身大学が実に多様であり、北大から琉球大まで、延べ30大学に渡る。
- ・上級医が何重にも見守って指導し、一定水準以上を担保する。
- ・総合診療部が受け皿となるとともに、内科系専門診療部、手術集中治療部、周産期診療部の各科との連携により専門診療を学ぶ機会も多い。
- ・総合診療部と教育研修部は密接に協力し、教育に情熱を傾けている。

#### 目標

- ・小児医療全般にわたる幅広い知識、経験、技能を有し、患者、家族および他の医療者と良好な関係を築いて、小児医療におけるチーム医療の中心となりえる人材になること。

#### 実績

- ・3年制。各年度12～14名。
- ・応募者数 — 2010年度は定員の2倍、2011年度は定員の3倍を超えた。
- ・研修修了者の進路( [図3](#) )

#### プログラム

- ・1年目: 病棟と救急外来で基本的な診療、ローテーション(麻酔科、放射線科、新生児)。
- ・2年目: ローテーション(PICU、NICU、血液/固形腫瘍科、外来、病棟)。
- ・3年目: 病棟で1年目の指導、循環器科、内分泌・代謝科、選択期間。
- ・毎朝7時半から朝のカンファレンス、8時から病棟回診。
- ・レクチャーや症例検討会が毎日昼食を食べながら行われている。
- ・学会発表は必須。できるかぎり論文(症例報告または臨床研究)を仕上げる。

#### 研修風景

( [図4～6](#) )

( [図7～9](#) )



[▲ ページ上部に戻る](#)  
[▲ 教育研修部トップページに戻る](#)

[| 申請様式](#) | [| 調達情報](#) | [| 関連リンク](#) | [| メールマガジン](#) | [| 個人情報](#) | [| 著作権とリンク](#) |

〒157-8535 東京都世田谷区大蔵2-10-1 電話:03-3416-0181 FAX:03-3416-2222

2008 © National Center for Child Health and Development All rights reserved.

センター

病院

研究所

臨床研究センター

トップ

病院長挨拶

病院紹介

外来診療

入院診療

救急診療

診療科・部門

医療連携室

[国立成育医療研究センター](#) > [病院](#) > [教育研修部](#)

## 診療科・部門

[総合診療部](#)

[内科系診療部](#)

[外科系診療部](#)

[こころの診療部](#)

[手術・集中治療部](#)

[周産期診療部](#)

[母性医療診療部](#)

[放射線診療部](#)

[臨床検査部](#)

[ライソゾーム病センター](#)

[病理診断部](#)

[教育研修部](#)

[栄養管理部](#)

[薬剤部](#)

[看護部](#)

[感染防御対策室](#)

[医療情報室](#)

[MEセンター](#)

[医療安全管理室](#)



## 教育研修部

### 周産期 レジデント・フェロー 研修

周産期診療部 ー母体・胎児部門(不育診療科、胎児診療科、産科)  
 ー新生児部門(新生児科)

### プログラム

#### 母体・胎児プログラム(産婦人科医を対象)

1. レジデントコース： 初期研修(2年)終了者。産婦人科後期研修に相当。終了後、日本産科婦人科学会専門医認定審査の申請資格を得る。

2. フェローコース： 産婦人科専門医取得(見込み)者。周産期専門医、臨床遺伝専門医、超音波専門医などを旨す。

#### 新生児プログラム(新生児医療の研修)

フェローコース：産婦人科・小児科専門医取得(見込み)者。サブスペシャリティ専門医(同上)を旨す。

#### レジデントコース(産婦人科後期研修医)

原則3年間。

産科(不育科)、胎児診療科、婦人科(他施設にて研修)、新生児科での研修に加え、選択で母性内科、産科麻酔の研修を行う。

周産期医療を中心として産婦人科医療全般について研鑽を積む。

他施設にて1年以上の産婦人科後期研修を終了している者は2年間の研修も可能。

#### <ローテーション> 3年

産科・不育科	18ヶ月
胎児診療科	6ヶ月

婦人科	6ヶ月(他施設)	必修
新生児科	3ヶ月	
産科麻酔	3ヶ月 希望によりローテーション	
母性内科		
合 計	36ヶ月(3年)	

[▲ ページ上部に戻る](#)

[▲ 教育研修部トップページに戻る](#)

[| 申請様式 | 調達情報 | 関連リンク | メールマガジン | 個人情報 | 著作権とリンク |](#)

〒157-8535 東京都世田谷区大蔵2-10-1 電話:03-3416-0181 FAX:03-3416-2222

2008 © National Center for Child Health and Development All rights reserved.

センター

病院

研究所

臨床研究センター

トップ

病院長挨拶

病院紹介

外来診療

入院診療

救急診療

診療科・部門

医療連携室

[国立成育医療研究センター](#) > [病院](#) > [教育研修部](#)

## 診療科・部門

[総合診療部](#)

[内科系診療部](#)

[外科系診療部](#)

[こころの診療部](#)

[手術・集中治療部](#)

[周産期診療部](#)

[母性医療診療部](#)

[放射線診療部](#)

[臨床検査部](#)

[ライソゾーム病センター](#)

[病理診断部](#)

[教育研修部](#)

[栄養管理部](#)

[薬剤部](#)

[看護部](#)

[感染防御対策室](#)

[医療情報室](#)

[MEセンター](#)

[医療安全管理室](#)



子どもと  
家族への支援



ボランティア

地域社会に開かれた病院として  
ボランティアを積極的に受け入れています。

## 教育研修部

### 手術集中治療部 集中治療科 フェロー研修

#### 概要

- ・手術集中治療部 集中治療科は、国内最大の小児集中治療室 (Pediatric Intensive Care Unit: PICU) を軸に 重症小児患者の診療を行う部署である。
- ・周術期管理と病棟急変対応をおこなう一方で、小児救命救急を診療・研修の軸としている。
- ・小児救急には‘時間外小児科診療’と‘小児救命救急’の双方が含まれている。
- ・小児死亡の減少には、外因系傷病などへも幅広く対応し緊急度と重症度の高い患者を救命する‘小児救命救急’へ向かって体制を構築することが不可欠である。
- ・私たちは、都道府県境を越えた広域からの転送・集約化により 重症小児患者を救命し、小児死亡率の実践的改善 を達成することを目指している。

#### 研修によって得られるもの

- ・国内他施設と比較して圧倒的な症例数および疾患バリエーション、および off the job training を含む研修システムの充実が特徴である。  
研修をとおして、実践的な診療スキルを体得することができる。  
研修修了後、卒業生の多くが国内の主要施設で活躍している。  
小児救命救急診療、周術期管理、その他 小児重症患者や急変への対応などのスキルを体得するうえで 最も効果的な研修環境を準備している。
- ・ [PICU研修 募集要項](#)
- ・ [PICU研修概要](#)
- ・ [PICU見学案内](#)
- ・ [PICU概要\(医療従事者向け\)](#)
- ・ [PICU概要\(一般向け\)](#)

[▲ ページ上部に戻る](#)

[▲ 教育研修部トップページに戻る](#)

# 小児集中治療・小児救命救急 研修プログラム

## 概要

小児集中治療・小児救命救急研修では、各種先天疾患を含む重症疾患の全身管理、心臓外科手術や移植手術などの周術期管理、および救命救急の対象となる傷病患児の全身管理を経験する事により、全ての小児集中治療および小児救命救急患者への適切な対応と、小児に特有の複雑な病態へ対処できる実践的能力を備えた小児集中治療医を育成する事を目的としている。

研修修了により、小児集中治療および小児救命救急の場での重症患児の全身管理が可能となるばかりでなく、成人のICUや救命センターにおいても、中心的役割を果たし活躍し得る集中治療医となる。

## 一般目標

1. 小児集中治療・小児救命救急に必須の知識および手技を習得する。
2. 小児特有の病態生理を理解し、重症患児の病態と重症度・緊急度を評価する。
3. 臓器不全に対する各種支持療法を施行する。
4. チーム医療を理解し施行する。
5. 小児集中治療・小児救命救急を、教育・指導する能力と姿勢を習得する。

## 行動目標

1. 重症患児の状態を評価する。
2. 重症患児の救命処置について、優先度を判断し施行する。
  - I. 一時救命処置 (BLS) を理解し施行する。
  - II. 二次救命処置 (PALS) を理解し施行する。
3. PICUにおける重症患児の全身管理について、理解し施行する。
  - I. 呼吸不全の管理と治療  
小児の呼吸生理を理解し、呼吸のモニタリングを行う。  
HF<sub>OV</sub>を含む人工呼吸管理や、iNO/ECMOを含む呼吸補助を選択し施行する。
  - II. ショックの管理と治療  
循環のモニタリングを理解し、輸液療法や各種血管作動薬、ECMOを含む補助循環を選択し施行する。
  - III. 脳炎脳症、脳神経外科疾患などの中枢神経の管理と治療  
ICP、SjO<sub>2</sub>を含むモニタリングを理解し、呼吸循環管理/電解質管理/体温管理を含めた中枢神経の管理を行う。
  - IV. 肝不全、腎不全などを含む主要臓器不全の管理と治療  
PEやCHDF等を含む支持療法を選択し施行する。  
移植の周術期管理を行う。
  - V. 電解質、内分泌/代謝、感染症、栄養の管理と治療  
先天性疾患を含む小児の特異性を理解し、適切な治療を選択し施行する。
  - VI. 多発外傷などの小児救命救急疾患の急性期管理と治療  
救急初期診療および急性期管理を行う。

4. テーマを設定して研究を行い、論文および学会発表を行う。

### 研修期間

原則3年間とする。

2年間の研修も相談に応じる。

### 研修内容

<1年目>

- ・ 小児集中治療および小児救命救急に必須の知識と手技を習得する。
- ・ 前半は周術期管理を、後半は救命救急管理を中心に担当し、重症患者管理の基礎を学習する。
- ・ 救急センターおよび手術室での研修を含む。

<2年目>

- ・ 救命救急患者などの緊急入室患者や、超重症患者を中心に担当し、小児集中治療および小児救命救急に必須の知識と手技を習得する。
- ・ トラブルシューティングの能力を習得する。
- ・ 治療計画の立案に主体的に関わり、重症患児の管理における治療方針決定の能力を習得する。
- ・ 1年目レジデントへの教育を通して、現場における指導力を身につける。

<3年目以降>

- ・ リーダーシップを発揮し、関係各科との協議の上で、重症患者の治療計画を立案し実践する。
- ・ 2年目以下のレジデントへの教育において、主体的な役割を果たし得る能力を習得する。

各種学会の専門医・認定医取得も可能である。

日本集中治療医学会専門医研修施設

日本救急医学会専門医指定施設

日本小児科学会認定医制度研修施設

日本麻酔科学会認定病院

2年目以降に、他施設のICU/救命センターなどでの短期研修の相談にも応じる。

### 通常業務スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
7:30	ICU/手術室 カンファレンス	抄読会	シミュレーション 実習	ICU/総診 カンファレンス	スタッフ講義		
8:30	申し送り & 朝回診						
9:30	診療					申し送り & 朝回診	

10:30			
11:30	放射線カンファレンス		
12:30	診療		診療
13:30			
14:30			
15:30			
16:30	申し送り & 夕回診		
17:30	循環器 カンファレンス		
18:30			

#### 研修終了後の進路

PICUや中核病院小児科のほか、成人ICUや救命救急センターなどで活動し得る。

研修終了後の進路については、紹介や相談に応じる。

2009年3月までに手術集中治療部での研修を修了した医師99名の進路は、以下のようになっている。

研修終了後の進路先	
大学病院 小児科	20名
一般病院 小児科	18名
大学病院 麻酔科	15名
一般病院 麻酔科	12名
大学病院 ICU/救急	6名
一般病院 ICU/救急	9名
成育医療センター医員	9名
海外	4名
その他(大学院/研究所など)	6名
合計	99名

センター

病院

研究所

臨床研究センター

トップ

病院長挨拶

病院紹介

外来診療

入院診療

救急診療

診療科・部門

医療連携室

国立成育医療研究センター > 病院 > 教育研修部

## 診療科・部門

[総合診療部](#)

[内科系診療部](#)

[外科系診療部](#)

[こころの診療部](#)

[手術・集中治療部](#)

[周産期診療部](#)

[母性医療診療部](#)

[放射線診療部](#)

[臨床検査部](#)

[ライソゾーム病センター](#)

[病理診断部](#)

[教育研修部](#)

[栄養管理部](#)

[薬剤部](#)

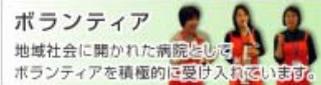
[看護部](#)

[感染防御対策室](#)

[医療情報室](#)

[MEセンター](#)

[医療安全管理室](#)



## 教育研修部

### 総合診療部 フェロー研修

総合診療部は主としてレジデント(小児科後期研修医)教育を担当しているが、フェロー研修も行っている。

#### 養成理念と目標

- ・ 小児医療全般にわたる幅広い診療ができる。
- ・ 多くの専門家が加わる患児の診療において、**チーム医療の要**として、他科との連携に責任を持つ。このような役割を務めるなかで、病態生理に基づいた幅広い診療を行う力とコミュニケーション能力を磨く。
- ・ レジデント(小児科後期研修医)に優れた指導ができる。
- ・ 臓器系統別とは異なる視点からの臨床研究ができる。
- ・ 総合診療部または専門診療部のスタッフをメンターとし、研究所、臨床研究センターのサポートの下に原著論文を少なくとも1本書きあげる。
- ・ 本プログラム修了後に小児医療の教育研修施設のスタッフになれる。

#### 期間

- ・ 2～3年

[▲ ページ上部に戻る](#)

[▲ 教育研修部トップページに戻る](#)

| [申請様式](#) | [調達情報](#) | [関連リンク](#) | [メールマガジン](#) | [個人情報](#) | [著作権とリンク](#) |

〒157-8535 東京都世田谷区大蔵2-10-1 電話:03-3416-0181 FAX:03-3416-2222

2008 © National Center for Child Health and Development All rights reserved.

センター

病院

研究所

臨床研究センター

トップ

病院長挨拶

病院紹介

外来診療

入院診療

救急診療

診療科・部門

医療連携室

国立成育医療研究センター > 病院 > 教育研修部

**診療科・部門**

[総合診療部](#)

[内科系診療部](#)

[外科系診療部](#)

[こころの診療部](#)

[手術・集中治療部](#)

[周産期診療部](#)

[母性医療診療部](#)

[放射線診療部](#)

[臨床検査部](#)

[ライソゾーム病センター](#)

[病理診断部](#)

[教育研修部](#)

[栄養管理部](#)

[薬剤部](#)

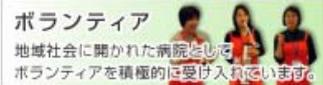
[看護部](#)

[感染防御対策室](#)

[医療情報室](#)

[MEセンター](#)

[医療安全管理室](#)



**教育研修部**

**総合診療部 救急診療科 フェロー研修**

**概要**

内因性疾患、外傷を問わず、1次から3次までのあらゆる小児救急診療を扱える小児救急医を育成するため、小児ERを中心に2年間の専門研修を行う。

**研修内容**

- ・ 小児救急診療：小児救急トリアージシステムを理解し、あらゆる小児救急疾患、病態に対応する。
- ・ 小児救急搬送：小児重症患者の搬送医療を習得する。（[図10](#)）
- ・ 小児麻酔研修：小児の特性や各病態における気道管理を習得する。
- ・ 小児集中治療研修：小児集中治療管理を短期研修する。
- ・ 小児放射線研修：超音波検査を中心に、小児救急における放射線研修を行う。
- ・ ローテート研修1：小児病棟・小児一般外来・乳幼児健診にて小児科診療を研修する。
- ・ ローテート研修2：救命救急センター（他施設）にて救急医学を研修する。

**研修プログラムの1例**

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	救急診療科 (小児ER)						放射線科		麻酔科 (小児麻酔)		救急診療科 (小児ER)	
2年次	集中治療科 (PICU)		他施設 (救命救急センター)			救急診療科 (小児ER)						

**期間**

- ・ 2年間
- ・ 3か月単位での短期研修生（無給）も受け入れている。

[▲ ページ上部に戻る](#)  
[▲ 教育研修部トップページに戻る](#)

| [申請様式](#) | [調達情報](#) | [関連リンク](#) | [メールマガジン](#) | [個人情報](#) | [著作権とリンク](#) |

〒157-8535 東京都世田谷区大蔵2-10-1 電話:03-3416-0181 FAX:03-3416-2222

2008 © National Center for Child Health and Development All rights reserved.

## 国立成育医療センター 総合診療部 救急診療科

2002年3月の開院以来、当救急診療科は、初期救急から3次救急まで、いつでも、救急診療を必要としている子ども達を受け入れています。既存の小児科救急（夜間・時間外診療）の枠を超え、内因性疾患はもちろんのこと、外傷など外因性疾患についても、小児に起こる緊急事態全てに24時間対応することを小児救急と位置づけ、日々診療を行っています。

“Pediatric Chain of Survival”（小児の救命の鎖）の確立のために、院内での救急診療のみならず院外での重症患者搬送などの診療、外傷に対する予防プログラムの実施、小児救急医療にかかわる教育も積極的に行っております。

救急診療の理念として「5つのT」を掲げ、Triage（トリアージ）、Teaching/Training（教育・トレーニング）、Team（チーム医療）、Transport（搬送）、Trauma（外傷診療）の実践を行います。

### 救急診療科の活動（2008年4月 - 2009年3月）

来院患者総数	26,472名
救急車数	2,588台
救急外来からの入院数	3,150名
小児集中治療室への入院	182名（小児集中治療室入院数の22%）
重症患者搬送	当院搬送チームによる重症患者搬送 27件 ヘリコプターによる重症患者搬送 15件

### 国立成育医療センター救急診療科の特徴

1. 小児救急トリアージ
  - 年齢・発達段階に対応した小児独自のトリアージシステムの導入
  - 治療の優先度・適切な診療場所の決定と継続的な患者評価
2. 小児の危急的病態への初期対応
  - 呼吸・循環・中枢神経機能の迅速かつ系統立った初期評価と管理
  - 患者安定化後の適切な管理とdispositionの決定
3. 小児の救急搬送医療
  - 小児救急医療における重症患者搬送の意義と病態生理の理解
  - 搬送医療実践の知識と準備
4. シミュレーションによる、定期的な蘇生実技演習・講義
  - 小児救急医療における生理学・病態生理の理解
  - 救急重症例・外傷初期診療の模擬実習および講義

センター

病院

研究所

臨床研究センター

トップ

病院長挨拶

病院紹介

外来診療

入院診療

救急診療

診療科・部門

医療連携室

[国立成育医療研究センター](#) > [病院](#) > [教育研修部](#)

## 診療科・部門

[総合診療部](#)

[内科系診療部](#)

[外科系診療部](#)

[こころの診療部](#)

[手術・集中治療部](#)

[周産期診療部](#)

[母性医療診療部](#)

[放射線診療部](#)

[臨床検査部](#)

[ライゾーム病センター](#)

[病理診断部](#)

[教育研修部](#)

[栄養管理部](#)

[薬剤部](#)

[看護部](#)

[感染防御対策室](#)

[医療情報室](#)

[MEセンター](#)

[医療安全管理室](#)

## 教育研修部

### こころの診療部 フェロー研修

#### 概要

- ・子どもと周産期のこころの診療に関しては、その専門家の育成が急務となっており、社会から期待されている。
- ・こころの診療部のフェロー研修は、原則として小児科専門医を取得(見込み)の医師か、精神科指定医資格を取得(見込み)の医師を対象として3年を基本に行っている。その他、小児科と精神科の基本専門研修期間にある医師に関して、数か月間の研修も行っている。
- ・研修の目的は子どもおよびその家族への社会心理学的な医療をおこなうのに必要な基礎的な知識と技術を習得することであり、それに加えて、興味のある分野をさらに深く学び、基礎的な研究デザインを学ぶこともできる体制となっている。コンサルテーション・リエゾンのケースを多く学べるのが特徴である。
- ・日々の診療における指導に加え、週半日はスタッフ全員で回診を行ってフェローの診療に関する指導を行っている。その他、各種セミナー、ケース検討会議などのスケジュールが組まれている。また、児童相談所、児童福祉施設、療育機関などとの連携もあり、定期的に外部での研修を行うことも可能である。



[▲ ページ上部に戻る](#)

[▲ 教育研修部トップページに戻る](#)

| [申請様式](#) | [調達情報](#) | [関連リンク](#) | [メールマガジン](#) | [個人情報](#) | [著作権とリンク](#) |

〒157-8535 東京都世田谷区大蔵2-10-1 電話:03-3416-0181 FAX:03-3416-2222

2008 © National Center for Child Health and Development All rights reserved.

センター

病院

研究所

臨床研究センター

トップ

病院長挨拶

病院紹介

外来診療

入院診療

救急診療

診療科・部門

医療連携室

国立成育医療研究センター > 病院 > 教育研修部

## 診療科・部門

[総合診療部](#)

[内科系診療部](#)

[外科系診療部](#)

[こころの診療部](#)

[手術・集中治療部](#)

[周産期診療部](#)

[母性医療診療部](#)

[放射線診療部](#)

[臨床検査部](#)

[ライゾーム病センター](#)

[病理診断部](#)

[教育研修部](#)

[栄養管理部](#)

[薬剤部](#)

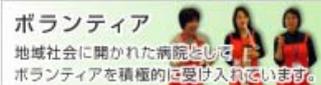
[看護部](#)

[感染防御対策室](#)

[医療情報室](#)

[MEセンター](#)

[医療安全管理室](#)



## 教育研修部

### 母性医療診療部 フェロー研修

#### 概要

- ・母性医療診療部は内科(母性内科)、不妊科、婦人科、生殖免疫科(兼務)からなっている。女性の健やかな成長、すこやかな児の誕生、ならびに女性が健やかな中高年への移行に関する医療を提供することを目的としている。
- ・母性内科は慢性疾患を持つ女性の妊娠・出産(合併症妊娠)や妊娠中に出現した内科疾患(妊娠合併症)を内科医の立場から診療することを目的としている。ここでは各内科疾患の合併症妊娠の研修が可能である。
- ・不妊診療科では、すでに他施設で不妊治療を受けるも妊娠に至らなかった難治性患者に対し最新の研究技術を導入したオーダーメイド治療の手法を習得できる。
- ・婦人科は小児婦人科、将来の妊娠に備えた子宮内膜症や子宮筋腫などの診断と治療、妊娠中に発見された婦人科疾患の治療など広く特殊な分野を対象としている。女性総合外来や妊娠と薬外来の中心的な立場を担っており、これらのトレーニングも可能である。

#### 期間

- ・2~3年間。
- ・基本専門科研修(内科または産婦人科)を修了(見込み)した者。

[▲ ページ上部に戻る](#)

[▲ 教育研修部トップページに戻る](#)

| [申請様式](#) | [調達情報](#) | [関連リンク](#) | [メールマガジン](#) | [個人情報](#) | [著作権とリンク](#) |

〒157-8535 東京都世田谷区大蔵2-10-1 電話:03-3416-0181 FAX:03-3416-2222

2008 © National Center for Child Health and Development All rights reserved.

センター

病院

研究所

臨床研究センター

トップ

病院長挨拶

病院紹介

外来診療

入院診療

救急診療

診療科・部門

医療連携室

[国立成育医療研究センター](#) > [病院](#) > [教育研修部](#)

## 診療科・部門

[総合診療部](#)

[内科系診療部](#)

[外科系診療部](#)

[こころの診療部](#)

[手術・集中治療部](#)

[周産期診療部](#)

[母性医療診療部](#)

[放射線診療部](#)

[臨床検査部](#)

[ライソゾーム病センター](#)

[病理診断部](#)

[教育研修部](#)

[栄養管理部](#)

[薬剤部](#)

[看護部](#)

[感染防御対策室](#)

[医療情報室](#)

[MEセンター](#)

[医療安全管理室](#)



## 教育研修部

### 看護部の研修

成育看護には従来の枠組みでは不十分だった境界領域—遺伝疾患・小児の心  
 の問題、小児と成人の過渡期である思春期、小児疾患患児の成人移行(トランジ  
 ション)—も含まれている。したがって、成育看護とは年齢枠や限定された小児看  
 護・母性看護および各診療科といった領域を越えた包括的・継続的看護であり、  
 対象者がいかなる状況であろうとも対象者のQOL向上や、疾病と共存しながら次  
 のライフステージに進むための支援である。

#### 看護職員に期待されること

- ・ 基本的知識・技術を身につけ、専門的理論に基づき成育医療のライフステージに応じた看護実践ができる。
- ・ 患者・家族の権利を尊重し、倫理的配慮をした看護実践ができる。
- ・ 看護職員として責務を自覚し、自立することができる。
- ・ チーム医療の一員としての役割を担うことができる。
- ・ 質の高い看護実践モデルを実証し、社会に情報発信ができる。

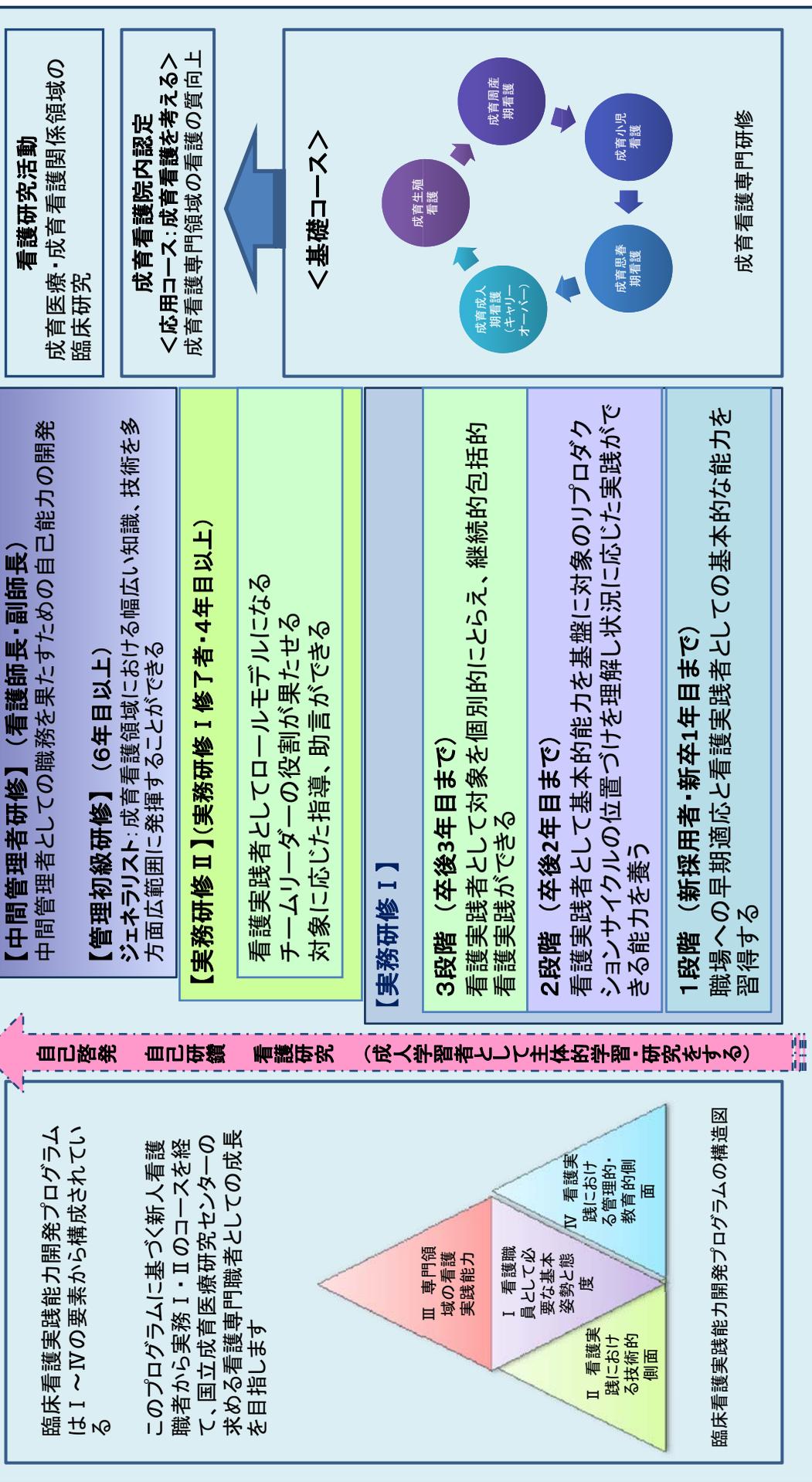
#### 研修内容(図11)

- ・ 実務研修  
 国立成育医療研究センターの看護職員に必要な能力を加味した臨床看護実践能力開発プログラム構造図(図12)を基に企画されている。
- ・ 管理初級研修  
 6年目以上を対象
- ・ 中間管理者研修  
 副看護師長・看護師長を対象
- ・ 専門看護研修  
 全看護職員を対象とし、従事した領域で患者・家族に対し質の高い看護サービスが提供できる職員の育成を目的としている。従来の専門単独の研修ではなく、境界領域を含め包括的、継続的看護をイメージし、各ライフステージを理解した上で看護実践ができる人材育成を目指している。また、チーム医療の中での役割を担えることや、新しい知識・技術の開発と指導者としての役割が果たせるようになることも目指している。

図11 国立成育医療研究センター 看護部院内教育構造図

<看護部教育目標>

看護部理念をふまえ、患者・家族のQOLの維持・向上を目指した質の高い成育看護を実践できる看護専門職者を育成する



連携

国立高度専門医療研究センター 人材育成

<国立看護大学校、他の成育看護関連領域の大学との連携>

看護管理者の育成に協力

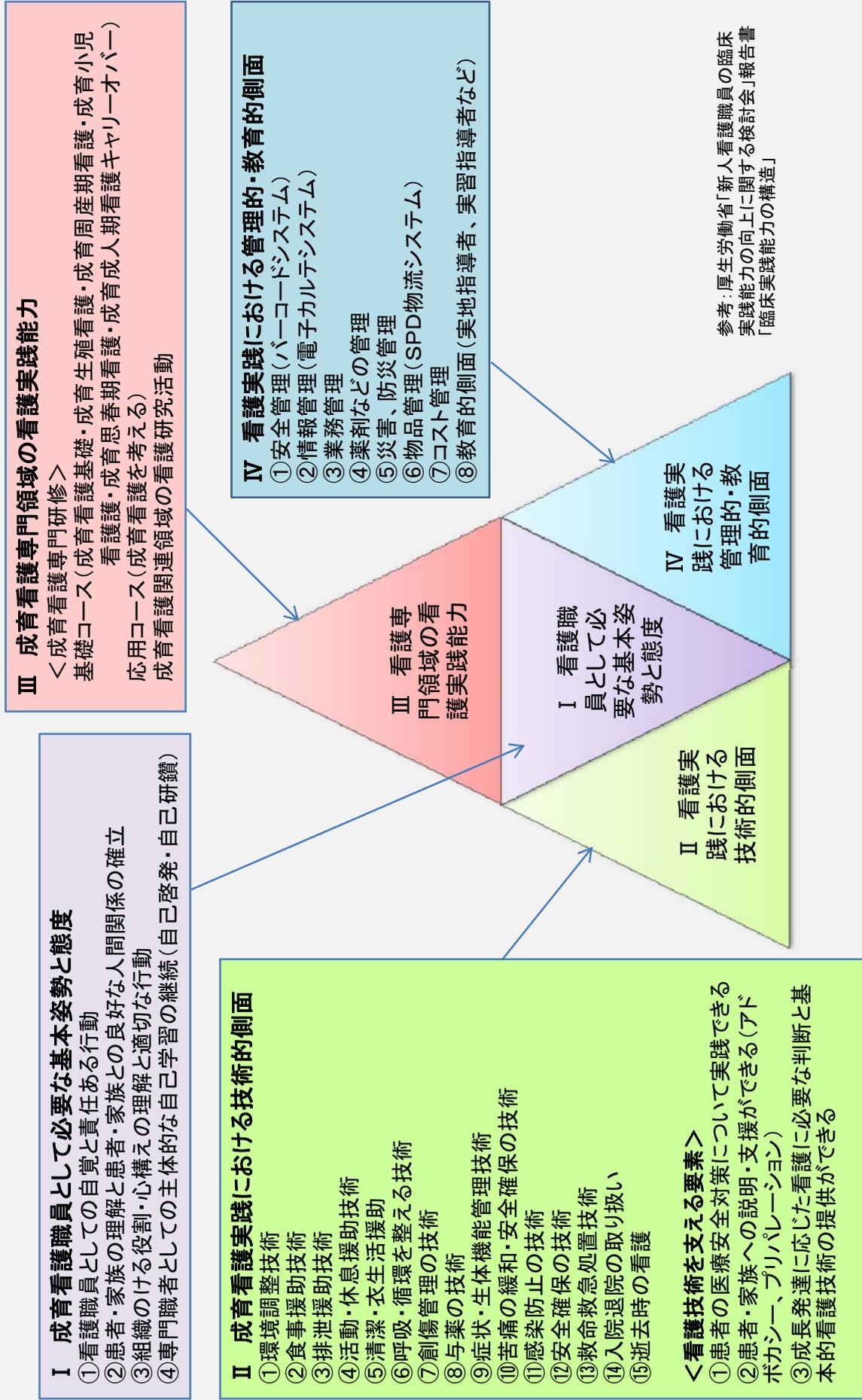
成育看護関連領域スペシャリスト育成の協力(専門看護師・認定看護師の研修協力)

<成育医療・看護領域の関係機関との連携>

関連領域の研修、実習の受け入れ

日本看護協会の活動への協力

図12 臨床看護実践能力開発プログラム構造図



I～IVは患者への看護ケアを通して統合されるべきものである

センター外の医療従事者等に  
向けた各種研修・講習会等  
一覧



平成22年度 センター外の医療従事者等に向けた各種研修・講習会等一覧

	研修・講習会名等	開催日	参加者数(人)
1	公開講座 「女性医療従事者のワークライフバランスの実現を目指して」	H22. 5. 8	35
2	東京神奈川小児整形外科カンファレンス	H22. 5. 21	20
3	第116回関東・東海小児病理症例検討会	H22. 6. 4	15
4	第1回2010年度国立成育医療研究センター臨床研究セミナー テーマ：倫理セミナー（基礎編）	H22. 6. 24	39
5	第2回2010年度国立成育医療研究センター臨床研究セミナー テーマ：倫理セミナー（基礎編）	H22. 7. 20	50
6	第16回成育臨床懇話会 テーマ：細菌性髄膜炎	H22. 7. 24	64
7	第2回小児腫瘍セミナー テーマ：神経芽腫	H22. 8. 7 ~ H22. 8. 8	16
8	小児における脳死判定と脳死下臓器提供に関するシミュレーション	H22. 9. 8	100
9	第二回小児肝臓病・肝移植セミナー テーマ：先天性門脈欠損症（CAPV）の移植適応とその病態について	H22. 9. 18	100
10	第117回関東・東海小児病理症例検討会	H22. 10. 8	17
11	第3回東京小児臨床感染症勉強会 テーマ：北米と日本における感染症治療の違い	H22. 10. 13	94
12	第2回成育在宅医療懇話会 テーマ：子どもの在宅医療・在宅ケア（これからの地域連携のあり方を考える）	H22. 10. 30	41
13	小児病院カンファレンス(耳鼻咽喉科)	H22. 12. 11	24
14	臨床研究セミナー（基礎編） テーマ：臨床研究指針に準拠した講習会	H22. 12. 23	82
15	第17回成育臨床懇話会 テーマ：食物アレルギーとアトピー性皮膚炎	H23. 1. 22	81
16	第3回小児腫瘍セミナー テーマ：小児腫瘍病理中央診断報告 特別講演：小児Tumor boardの画像診断	H23. 2. 5	51
17	第118回関東・東海小児病理症例検討会	H23. 2. 5	15
18	臨床研究セミナー（基礎編） 京都府立医科大学図書館ホール テーマ：臨床研究指針に準拠した講習会	H23. 2. 6	118
19	平成22年度成育医療研修会（看護師コース）	H23. 2. 7	16
20	平成22年度成育医療研修会（診療放射線技師コース）	H23. 2. 14 ~ H23. 2. 16	12
21	平成22年度成育医療研修会（小児救急・集中治療コース）	H23. 2. 14 ~ H23. 2. 16	15
22	第3回成育在宅医療懇話会 テーマ：子どもの在宅医療・在宅ケア（訪問看護ステーションほのかの取り組み）	H23. 3. 5	47
	計 22 件		



# 成育臨床研究セミナー



- 第1回 (状況により、第1回2010年度国立成育医療研究センター臨床研究セミナーの位置付けです。ただ、名称は成育臨床研究倫理セミナー(基礎編)としていました)  
2010年度国立成育医療研究センター臨床研究セミナー  
日時: 2010年6月24日(木) 18:00~19:00  
場所: 国立成育医療研究センター研究所2階セミナールーム  
講師: 掛江直子先生(国立成育医療研究センター研究所 成育政策科学研究部 成育保健政策科学研究室長)
  
- 第2回 (状況により、第2回2010年度国立成育医療研究センター臨床研究セミナーの位置付けです。ただ、名称は成育臨床研究倫理セミナー(基礎編)としていました。内容は上記と同様でした)  
日時: 2010年7月20日(火) 18:00~19:00  
場所: 国立成育医療研究センター研究所2階セミナールーム  
講師: 掛江直子先生(国立成育医療研究センター研究所 成育政策科学研究部 成育保健政策科学研究室長)
  
- 第3回 2010年度国立成育医療研究センター臨床研究セミナー  
参加人数は82名(院内68名、院外14名)  
日時: 平成22年12月23日(木・天皇誕生日)  
場所: 国立成育医療研究センター研究所2階セミナールーム  
時間: 12:45~17:45  
プログラムと講師:  
12:45~13:00 開会の挨拶(松井 陽 院長)  
13:00~13:30 臨床研究とは何か(藤本純一郎(臨床研究センター))  
13:30~14:00 リサーチ・クエスチョンの育て方(横谷 進(内科系専門診療部))  
14:00~14:30 医学生物統計や臨床研究デザインの概念1(大橋靖雄(東京大学))  
14:30~15:00 医学生物統計や臨床研究デザインの概念2(大橋靖雄(東京大学))  
15:00~15:30 ブレイク  
15:30~16:00 臨床研究論文の読み方(中川雅生(滋賀医科大学))  
16:00~16:30 小児領域の医薬品・医療機器開発概論(土田 尚(総合診療部))  
16:30~17:00 小児臨床薬理学概論(中村秀文(臨床研究センター))  
17:00~17:30 医師の職業倫理、研究倫理、Informed Consent(松井健志(富山大学))  
17:30~17:45 講評、閉会の挨拶

- 臨床研究セミナー（基礎編）（状況により、第4回2010年度国立成育医療研究センター臨床研究セミナーの位置付けです。京都開催分ですが）参加人数は118名

日時：平成23年2月6日（日）

場所：京都府立医科大学 図書館ホール

プログラムと講師：

10:00～10:15 開会の挨拶（松井 陽）

10:15～10:45 臨床研究とは何か（藤本純一郎）

10:45～11:15 リサーチクエストの育て方（横谷 進）

11:15～11:45 医学生物統計や臨床研究デザインの概念1（大橋靖雄）

11:45～12:15 医学生物統計や臨床研究デザインの概念2（大橋靖雄）

12:15～13:15 お昼休み

13:15～13:45 臨床研究論文の読み方（中川雅生）

13:45～14:15 小児領域の医薬品・医療機器開発概論（土田 尚）

14:15～14:45 小児臨床薬理学概論（坂口佐知）

14:45～15:15 医師の職業倫理、研究倫理、Informed Consent（松井健志）

15:15～15:30 講評・閉会の挨拶

講師所属等

松井 陽：国立成育医療研究センター病院長

藤本純一郎：国立成育医療研究センター臨床研究センター長

横谷 進：国立成育医療研究センター病院内科系専門診療部長

大橋靖雄：東京大学大学院医学系研究科健康科学講座教授

中川雅生：滋賀医科大学医学部附属病院治験管理センター長

土田 尚：国立成育医療研究センター病院総合診療部医師

中村秀文：国立成育医療研究センター臨床研究センター治験推進室長

坂口佐知：順天堂大学医学部附属順天堂医院小児科思春期科専攻生（京都開催分）

松井健志：富山大学臨床倫理センター准教授

- 第5回（状況により、第5回2010年度国立成育医療研究センター臨床研究セミナーの位置付けです。ただ、本セミナーは総合診療部ランチセミナー時に開催とされ、その名称は臨床研究デザインセミナーとしていました）

臨床研究デザインセミナー：入門編

プログラム内容と講師：いずれも総合診療部ランチセミナー時

① 11月24日（水）： 研究開始前におさえておきたい概念 参加人数は20名

② 12月1日（水）： 実際の研究プロセス（若手医師による事例紹介）参加人数は17名

③ 12月22日（水）： 検定と推定 参加人数は17名

齊藤真梨、矢作尚久、中島啓介（臨床研究センターフェロー）

場所：いずれも病院9階カンファレンスルーム

- 第6回（状況により、第6回2010年度国立成育医療研究センター臨床研究セミナーの位置

付けです。ただ、本セミナーの名称は臨床研究デザインセミナーとしていました)

臨床研究デザインセミナー：初級編（入門編と違い、少数精鋭実践編です）

プログラム内容と講師：いずれも 19:00～19:45

- ① 2011年1月31日（月）：入門編の復習、JMP を使ってみる 参加人数は5名
  - ② 2011年2月14日（月）：臨床研究デザイン、回帰分析 参加人数は4名
  - ③ 2011年2月21日（月）：交絡、回帰分析 参加人数は不明（申し訳ありません）
  - ④ 2011年3月7日（月）：交絡対処、検定の多重性問題、信頼区間 参加人数は1名
- 講師は第5回と同じ

場所：いずれも臨床研究センター2階会議室1



# 対象患者別標準的口腔ケア マニュアル（抜粋）



独立行政法人国立病院機構運営費交付金（臨床研究事業研究費）  
平成20～22年度国立病院機構ネットワーク共同研究 多施設共同研究分野  
「口腔ケアの導入と標準化に関する研究」

## 対象患者別標準的口腔ケアマニュアル

国立病院機構口腔ケア共同研究班

## はじめに

口腔ケアが要介護高齢者の誤嚥性肺炎予防に寄与するとの報告がなされて以来、老人介護施設において積極的に口腔ケアが導入されてきた。近年では高齢者以外においても誤嚥性肺炎発症リスクの高い重症心身障がい(児)者、神経難病患者、脳血管障害患者などでも口腔ケアが積極的に取り入れられている。また、病院では人工呼吸器装着患者における人工呼吸器関連肺炎(VAP)発症率の低下、がん患者では口腔併発症の軽減効果が口腔ケアに期待されている。さらに、終末期患者への口腔ケアは疾病の積極的な予防や治療効果より、口臭の軽減や口腔に清潔感を与えることなどによる精神・心理的な効果を患者のみならず患者家族へも与える。このように口腔ケアは単なる清潔ケアではなく、明らかな疾病予防的な効果を期待して行われるようになってきており、今後その重要性がさらに増すと考えられる。

しかし、看護教育で口腔ケアが取り上げられてこなかった経緯や専門家である歯科医師や歯科衛生士が勤務していない施設が多いことから全ての病院で口腔ケアが十分に導入され、定着しているとは言いがたい。また、口腔ケアが重要であることは広く知られているが、その適応患者や手技、トラブルの解決方法などについての知識は十分普及しているとはいえない。そのため、口腔ケアを導入・定着を進め、全ての病院で均一な口腔ケアを提供するためには口腔ケアの標準化が欠かせない。

そこで、私たちは国立病院機構口腔ケア共同研究班では国立病院機構病院から口腔ケアの過疎病院をなくすことを目標に標準的口腔ケアマニュアルの作成を行った。本マニュアルは病院で主に看護師が使用することを念頭にある一定の質を担保し、どの患者にどのような口腔ケアを提供するのがよいか自分自身で判断でき、そのケアの評価を行い、問題点を自分で解決できるように作成されている。また、入院患者の全てに口腔ケアは必要だと考えられるが、全ての患者を同一の方法でケアすることには無理があり、最低限の個別化が必要である。このことを踏まえ本研究班ではADL低下患者用、重症心身障がい(児)者用、がん治療患者用、人工呼吸器装着患者用、小児患児用の5分野に個別化した標準的口腔ケアマニュアルの作成を行った。また、口腔のセルフケア法について記載した患者向けパンフレットと使用すると便利な口腔ケア用品の推奨品リストも作成した。

今後、このマニュアルがより多くの病院で使用され、口腔ケアの導入と定着、質の維持に貢献できることを期待する。

なお、本研究は独立行政法人国立病院機構運営費交付金(臨床研究事業研究費)より助成を受けている。

国立病院機構口腔ケア共同研究班

研究代表者 栃木病院 歯科口腔外科 岩淵博史