

2 論文発表等の実績

雑誌名	題名	発表者氏名	所属部門
Surg Neurol. 2006 May;65(5):429-35; discussion 435.	Impact of stereotactic hematoma evacuation on medical costs during the chronic period in patients with spontaneous putaminal hemorrhage: a randomized study	Hattori N, Katayama Y, Maya Y, Gatherer A.	脳神経外科
Acta Neurochir (Wien). 2006 May;148(5):551-7; discussion 557. Epub 2006 Feb 9	Cerebral blood oxygenation changes induced by bypass blood flow in moyamoya disease and non-moyamoya cerebral ischaemic disease	Hoshino T, Sakatani K, Kano T, Murata Y, Katayama Y.	脳神経外科
Life Sci. 2006 May 1;78(23):2734-41. Epub 2005 Dec 19.	Changes of cerebral blood oxygenation and optical pathlength during activation and deactivation in the prefrontal cortex measured by time-resolved near-infrared spectroscopy	Sakatani K, Yamashita D, Yamanaka T, Oda M, Yamashita Y, Hoshino T, Fujiwara N, Murata Y, Katayama Y.	脳神経外科
Acta Neurochir Suppl. 2006;96:130-3.	Matrix metalloproteinase-9 is associated with blood-brain barrier opening and brain edema formation after cortical contusion in rats.	Shigemori Y, Katayama Y, Mori T, Maeda T, Kawamata T.	脳神経外科
Acta Neurochir Suppl. 2006;96:40-3. Review.	Acute hemispheric swelling associated with thin subdural hematomas: pathophysiology of repetitive head injury in sports.	Mori T, Katayama Y, Kawamata T.	脳神経外科
Progress in Research on Brain Edema and ICP, 2006	Endovascular puncture model によるラットくも膜下出血の頭蓋内圧と低Na血症	森達郎 五十嵐崇浩 茂呂修啓 松崎肅統 小嶋純 川又達朗 片山容一	脳神経外科
脳神経外科, 34 (9): 939-942, 2006	上矢状静脈血栓症を合併した潰瘍性大腸炎の1例	重森裕 越永守道 須磨健 片山容一	脳神経外科
Jpn J Neurosurg (Tokyo) 15: 415-419, 2006.	眼窩部頭蓋骨海綿状血管腫の1例	佐藤祥史, 茂呂修啓, 重森裕, 大淵敏樹, 川又達朗, 片山容一, 佐々木健司	脳神経外科
CI 研究会 28 (2): 71-76, 2006	ラット一過性脳虚血モデルにおける flavoprotein 自家蛍光と体性感覚誘発電位の変化	五十嵐崇浩 横瀬憲明 星野達哉 藤原徳生 村田佳宏 加納恒男 小嶋純 酒谷薫 片山容一	脳神経外科
日大医誌 65 (3): 205-208, 2006	頭蓋内内頸動脈血豆状動脈瘤の一例	近藤裕子, 重森裕, 高田能行, 村田佳宏, 加納恒男, 川又達朗, 片山容一	脳神経外科

1 当該医療機関に所属する医師等が、掲載に当たって内容審査を行っている雑誌に研究成果を原著論文として申請の前年度に発表したもののうち、高度の医療技術の開発及び評価に資するものと判断される主なものを記入すること（当該医療機関に所属する医師等が主たる研究者であるものに限る）。

2 「発表者氏名」欄は、1つの論文発表について発表者が複数いる場合には、主たる発表者の氏名を記入すること。

2 論文発表等の実績

雑誌名	題 名	発表者氏名	所属部門
The Nihon University of Medicine Vol. 48, No.4 2006	ROLE OF MATRIX METALLOPROTEINASE IN CEREBRAL CONTUSION: MMP INHIBITOR ATTENUATES BLOOD-BRAIN BARRIER DISRUPTION AND BRAIN EDEMA AFTER TRAUMATIC BRAIN INJURY	Yutaka Shigemori	脳神経外科

1 当該医療機関に所属する医師等が、掲載に当たって内容審査を行っている雑誌に研究成果を原著論文として申請の前年度に発表したもののうち、高度の医療技術の開発及び評価に資するものと判断される主なものを記入すること（当該医療機関に所属する医師等が主たる研究者であるものに限る）。

2 「発表者氏名」欄は、1つの論文発表について発表者が複数いる場合には、主たる発表者の氏名を記入すること。

計 181件

(様式第12)

診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法

管理責任者氏名	病院長 澤 充
管理担当者氏名	庶務課長：伊藤 伸行 医事課長：榎並 修一 病歴課長：千葉 哲夫 薬剤部長：丹正 勝久 医学部庶務課長：立石 重美

	保管場所	分類方法
診療に関する諸記録 病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約	病歴課	病歴資料については、カルテ、エックス線写真とも個人別、科別、年度別にファイルしており、外来資料については5年間、入院資料については永久保存を原則としている。
病院の管理及び運営に関する諸記録	従業者数を明らかにする帳簿	医学部庶務課 板橋病院庶務課
	高度の医療の提供の実績	病歴課 当該診療科
	高度の医療技術の開発及び評価の実績	病歴課 当該診療科
	高度の医療の研修の実績	当該診療科
	閲覧実績	病歴課 庶務課
	紹介患者に対する医療提供の実績	庶務課 医事課
	入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	庶務課 医事課 薬剤部
体制 規則 第9条 の 状 況 23 及 び 第 11 条 各 号 に 掲 げ る	専任の医療に係る安全管理を行う者の配置状況	医療安全管理室 庶務課
	専任の院内感染対策を行う者の配置状況	院内感染対策室 庶務課
	医療に係る安全管理を行う部門の設置状況	医療安全管理室 庶務課
	当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況	医療安全管理室 庶務課
	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	医療安全管理室 庶務課
	医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医療安全管理室 庶務課
	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療安全管理室 庶務課
	医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の状況	医療安全管理室 庶務課

(注) 「診療に関する諸記録」欄には、個々の記録について記入する必要はなく、全体としての管理方法の概略を記入すること。

(様式第13)

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法

閲覧責任者氏名	事務長 小林 清
閲覧担当者氏名	庶務課長：伊藤 伸行 会計課長：瀧澤 義昭 医事課長：滝沢 哲雄 病歴課長：千葉 哲夫 医学部庶務課長：立石 重美
閲覧の求めに応じる場所	庶務課・病院会議室

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧の実績

前年度の総閲覧件数		延	4件
閲覧者別	医師	延	0件
	歯科医師	延	0件
	国	延	3件
	地方公共団体	延	1件

○紹介患者に対する医療提供の実績

紹介率	59.24%	算定期間	平成18年4月1日～平成19年3月31日
算出根拠	A：紹介患者の数		19,755人
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数		14,231人
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数		7,273人
	D：初診の患者の数		55,407人

(注) 1 「紹介率」欄は、A、B、Cの和をBとDの和で除した数に100を乗じて

小数点以下第1位まで記入すること。

2 A、B、C、Dは、それぞれの延数を記入すること。

規則第9条の23及び第11号各号に掲げる体制の確保状況

① 専任の医療に係る安全管理を行う者の配置状況	有 (1名) ・ 無
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有 (1名) ・ 無
③ 医療に係る安全管理を行う部門の設置状況 ・ 所属部員：専任 (1) 名 兼任 (8) 名 ・ 主な内容： 医療安全管理室を設置し、医療安全管理委員会において検討された方針に基づき、組織横断的観点から安全管理対策を企画・立案・実施及び改善を図る。	有 無
④ 当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況	有 ・ 無
⑤ 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	有 無
<p>・ 指針の主な内容：</p> <p>日本大学医学部附属板橋病院は患者の生命の尊厳と安全を確保し、常に高度で先進的な医療を提供する特定機能病院として、安全管理体制の強化を図るため、平成12年3月に医療事故防止マニュアルを作成し、以下の指針及び安全管理体制の確保のための委員会並びに医療事故発生時の対応方法をマニュアル化し整備した。</p> <p>① 医療法の改正に伴い安全管理に関する基本的な考え方等医療安全管理指針を改定（基本理念及び完全管理指針）（平成12年3月制定、平成16年1月改定、平成19年9月改定）</p> <p>② 安全管理体制組織運営 ・ 医療安全管理室運営規則（平成16年1月制定、平成17年11月改訂） ・ リスクマネジャーに関する規則（平成16年1月制定）からセーフティマネジャーに関する規則と名称変更（平成18年9月改訂）また、諸規則に記載されている「リスクマネジャー」は「セーフティマネジャー」と読み替えて運用。 ・ 医療安全ワーキンググループ設置規約（平成18年4月制定、平成18年9月改訂）</p> <p>③ 安全管理体制確保のための委員会 ・ 医療安全管理委員会規則（平成12年5月制定、10月改定、平成14年4月改定、平成16年1月改定、平成17年11月改訂、平成19年9月改訂） ・ 医療事故対策特別委員会規則（平成12年5月制定、平成16年1月改定、平成17年11月改定）</p> <p>④ 医療事故発生時の対応方法 ・ インシデント・アクシデントレポート運用規則（平成12年5月制定、平成13年2月改定、平成13年4月改定、平成16年1月改定、平成18年9月改定、平成19年9月改定） ・ インシデント・アクシデントレポートフローチャート（平成12年5月制定、平成13年2月改定、平成13年4月改定、平成16年1月改定） ・ 重大医療事故報告ルートフローチャート（平成12年8月制定、平成14年4月改定、平成19年9月改定）</p> <p>⑤ 患者相談室窓口運用要項（平成15年10月制定、平成16年1月改定） ・ 患者相談窓口フローチャート</p>	

⑥ 医療に係る安全管理のための指針の整備状況

年 12 回

・活動の主な内容：

「医療安全管理委員会」は副病院長を委員長として、専任医療安全管理者・診療部門・看護部門・中央部門（薬剤部、中央放射線部、臨床検査部）・事務部門から選出された委員（セーフティマネジャー）により構成されている。定例で月1回の会議を開催し、当院における医療に係る安全管理の基本を決定し、医療事故防止対策の検討及び医療安全の推進を図っている。また、年3回の医療安全講習会の企画・運営を行っている。下部組織として各部門の主任以上の者にセーフティマネジャーを任命し、各部署において医療安全対策を推進している。

⑦ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況

年 3 回

・研修の主な内容：

医療安全管理指針に基づき、安全管理体制と医療事故を未然に防ぐために以下の研修を実施した。

① 平成18年6月26日（月）、28日（水）、29日（木）

※第1回医療安全講習会

「医療従事者間のコミュニケーション」

② 平成18年11月10日（火）、15日（水）、17日（金）

※第2回医療安全講習会

「これってインシデント？、スタンダードプリコーション」

平成19年3月9日（金）、13日（火）、15日（木）

※第3回医療安全講習会

「個人情報保護法に関わる問題点」

「医療安全ワークショップの成果報告」

⑧ 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の状況

・医療機関内における事故報告等の整備：

有 無

・インシデント・アクシデント・レポートにより、速やかに報告を行う体制を整備している。

・その他の改善のための方策の主な内容：

①インシデント・アクシデントレポートによる速やかな報告の推進。平成18年度にはインシデントレポートシステムを導入しオンライン化を図った。

②提出されたインシデントレポート、外部のレポート、現場からの問題提起、インターネットやメディアアクセスなどから事例を収集・把握し、情報を得ている。また、上記情報を踏まえて、医療安全管理室は報告された内容を事例によっては当事者立会いによる現場での聞き取りや状況確認を行い、レベルの高い事象事例については平成18年度から設置した4部門の事例別ワーキンググループに付託し、詳細な原因究明分析を行い改善策の検討を行っている。

③24時間いつでも提出可能にするために、医療安全管理室にポストを設置。

④医療安全管理室室員の連携（情報交換）をとるために、週1回の連絡会を開催し、情報の共有化を図り、分析・予防対策等の検討を行っている。

⑤専任医療安全管理者が病棟ラウンドを行い、報告内容の確認及びリスクマネジャーとの連携をとっている。

⑥「ヒヤリ・ハット通信」「医療安全注意報」等の発行時には、回覧で読んだことを証明してもらうため、確認票も添付し、そこにサイン（押捺）させ、医療安全管理室で確認票を収集・管理している。

⑦可及的速やかに検討が必要な事例が発生した場合、当該部署の医師や看護師ならびにそれに関連する部署の者も集めて「緊急症例検討会」を開催し、今後同じことが起こらないようにするための防止策を検討・実施している。