

- ②近畿厚生局：厚生労働省国立病院課への報告と同内容
- ③日本医療機能評価機構：日本医療機能評価機構医療事故入力シート(様式5)に記入し、速やかに医療安全管理者に提出する。発生した日より原則として2週間以内に報告する。
- ④吹田保健所：厚生労働省国立病院課への報告と同内容
- ⑤警察：医療過誤によって死亡又は障害が発生したことが明白な場合は、総長は速やかに所轄警察署に届け出を行う。届け出を行う場合は、事前に患者・家族に説明を行う。総長は、届け出内容を厚生労働省国立病院課へ報告する。また、死亡又は障害が発生し、医療過誤の疑いがある場合または届け出の判断が困難な場合は、届け出について厚生労働省国立病院課と協議して指示に従う。

(8)公表の基準

報道機関に対する医療事故等の発生の公表の判断は、院長が行う。公表の基準は別紙4参照。

6)職員への周知の方法

- (1)重大な医療事故が発生し、マスコミへの公表を行う場合は、事前に臨時診療管理連絡会議を召集し、事故の概要・センターの対応を説明し、職員への周知を行う。
- (2)医療事故調査委員会による調査報告書も同様に診療管理連絡会議を開催し、その場で院長より説明を行う。
- (3)事例検討会の報告は、概要・対策について医療安全管理者より診療管理連絡会議・医療安全推進担当者会で行う。

7)当事者へのメンタルケア

医療事故により重大な結果を招いた場合の当事者は、自責の念を抱き、更に周囲の反応による影響などから、精神的にも不安・混乱状態に陥る可能性が高い。そのため、十分な配慮及びサポートが必要である。メンタルケアは、同僚・上司・病院幹部全ての職員がそれぞれの立場で行うものである。

- ①同僚は、共に働いている者として最も共感者となりうる立場にいる。支え合うことでチームとして体験を受け止め乗り越えていくことができる。
- ②上司・病院幹部による助言は、当事者にとって大きな支えとなる。直接の上司は、当事者とよく話し合い、当事者にとって心身の緊張を緩和できるような勤務態勢・内容に配慮を行う。
- ③施設としては、法的な諸問題や専門家によるカウンセリングを受ける機会を設ける
- ④医療安全管理者は、職場長と連携し、当事者に事実を伝え、当事者がとるべき対応について助言する。
- ⑤当事者の精神的動揺が激しい場合は、家族のサポートが有効な場合があるので、本人の了解を得て家族にもサポートを依頼する。
- ⑥事故当事者のプライバシー保護も重要であり、調査報告書の提示や職員への通知時など個人が特定できないようにする。

平成19年度医療安全確保のための取り組み <全体>

月	WG				職員研修・情報発信 他	体制・室活動など
	教育・啓発・広報	カルテ指示確認	ME	インシデント対策・評価		
4月	・活動方針の確認	・活動方針の確認	・活動方針の確認 ・ME機器研修 (PCPS・エアウエイスコープ) ・VIP BIRD電源停止の対応検討 ・ME機器検討会(PCPS)	・活動方針の確認 ・インシデントレポート入力のポイント配布 ・夜間緊急カテ体制の検討	・新採用者研修(医師・看護師) ・新採用レジデント、専門修練医安全演習 ・新採用看護師技術演習 ・医療安全情報(NO5)発信 ・改正医療法と医療安全推進規程の改訂について広報 ・心カテトレーニングプログラム開始 ・TRIシミュレーション	・活動方針の決定 ・重篤者回診9例 ・事例検討会5例 ・患者相談6例 ・CRTD不具合情報への対応 ・終末期医療を考える勉強会 ・第2回モデル事業調査班
5月	・推進ニュース発行	・全科カルテ指示記載チェック	・医療機器の安全使用等について検討(テルモPCPS、IABP、VIPハート) ・ME機器研修(IABP・エアウエイスコープ・サーボ) ・VIP BIRDバッテリー搭載 ・二重管気管内チューブ誤使用の対応	・フルネームラウンド ・挿管困難事例の対応の検討 ・H18年看護部夜間インシデント報告集計結果報告	・医療安全推進室員メンバーの変更 ・医療安全情報(NO6)発信 ・「PCPSの安全使用法」「サーボ講習会」「IABPアラーム対応」の研修 ・IVUS説明書策定、HIS配信 ・二重管気管内チューブの安全性情報 ・挿管困難事例の対応フローチャート配布 ・新採用看護師技術演習	医療安全推進委員拡充 ・重篤者回診6例 ・事例検討会2例 ・患者相談対応4例 ・リストバンドの入院受付での配布の検討 ・医療事故等情報収集事業報告 ・H18年度循環器財団看護研究助成発表
6月	・医療安全推進月間企画(全体講演・院内取り組み) ・教育ビデオ購入	・4月～5月カルテチェック結果報告と課題	・医療機器保守管理指針策定 ・PCPS始業前点検チェックリストの検討 ・ME機器安全検討会報告 ・ME機器研修(タクサスステント・サーボ)	・ワーファリン指示用紙導入後実施状況評価(ラウンド) ・OPタイムアウトのラウンド実施 ・エレベーター隙間ギャップ設置の検討 ・職員への暴言患者への対応 ・カテプロトコル用紙検討(小児科) ・IABP及びPCPS作動前チェックリスト作成(CCU) ・薬袋と処方シールに内服薬半錠処方マークを付加	・クラーク採用時研修 ・新採用看護師技術演習(バルン留置) ・「タクサスステント」「チクロピジン安全使用」研修 ・ルート自己抜去防止の注意喚起ポスター ・抗生剤一覧表配布 ・電話問い合わせの対応マニュアル配布	・事例検討会、事故調査委員会組織検討 ・重篤者回診10例 ・近畿管内特定機能病院連絡会議&取り組み発表 ・サウジアラビア研修講義 ・拡大カテ連絡会議 ・モデル事業意見書決裁 ・患者クレーム対応1例
7月	・医療安全推進月間『コミュニケーションは医療安全の第一歩』	・第2回全科カルテ指示記載チェック	第1回人工呼吸器等中央管理検討委員会 ・麻酔器不具合対応 ・二重管気管内チューブの安全性向上の申し入れ→他社製品へ切り替える	・財団法人日本医療機能評価機構から『共有すべき医療事故情報』をインシデント掲示板に入力 ・無顆粒球症対応マニュアルの再配布 ・入院時リストバンド作成・装着のフロー決定	・医療安全推進月間講演会実施、DVD上映会 ・看護部KYT研修 ・TRIシミュレーション ・看護部RM研修 ・心内PCPS勉強会開始(第2・4金曜日)	・重篤者回診4例 ・事例検討会3例 ・患者相談対応8例 ・医療安全学会抄録提出 ・リストバンド入院受付配布開始 ・他院研修講義 ・患者クレーム対応1例 ・厚労省医療課アンケートに回答「医療安全対策加算」

月	WG				職員研修・情報発信 他	体制・室活動など
	教育・啓発・広報	カルテ指示確認	ME	インシデント対策・評価		
8月	・推進ニュース発行	・第2回全科カルテ指示記載チェック	・ME機器研修(アンギオシール) ・電気生理検査機EP-Ⅲ安全性向上の話し合い ・VIP BIRDのROM交換(老朽化)計画 ・サーボチェックリスト作成	・食物アレルギーのオーダーリングシステムの検討 ・Spo2モニター精度向上のための話し合い ・電話連絡メモ改訂	・ユニバーサル型蘇生バック使用時の注意 ・看護部KYT研修 ・「アンギオシール製品改良」研修 ・抗生剤一覧表更新 ・アンカロン注投与マニュアル作成・配布	・重篤者回診3例 ・事例検討会1例 ・患者相談対応9例 ・医療事故等情報収集事業報告 ・圧ラインキット不具合対応 ・医療監視準備 ・事例検討会議事録のあり方検討 ・日本病院会アンケート回答「講習会開催について」
9月				・食品アレルギーWG:看護案を医師に確認 ・食物アレルギーオーダーリング検討 ・採血間違い→採血手順を50回読む ・救急カート内薬剤配置の検討 ・医薬品安全ラウンド計画:ワーファリン指示 ・検査中止指示未伝達	・医療安全情報(NO7~9)発信 ・カテトレーニング(動脈穿刺・TRIシュミレーター) ・アンカロン講習会 ・PCPS勉強会 ・TRバンド使用時の注意点配布 ・薬剤禁忌登録の説明書配布	・医療監視 ・重篤者回診8例 ・圧ラインキット説明会希望調査開始 ・医療法第25条第3項に基づく立ち入り調査 ・院内心肺蘇生報告事例の検討 ・患者クレーム対応1例
10月			・人工呼吸器バード8400電源停止←業者点検依頼 ・ICUジェミニポンプのセット不具合報告に対する対応 ・圧ラインキット製品入れ替え	・ワーファリン指示表ラウンド ・カテ救急カートの薬品点検 ・食物アレルギーオーダーリング検討 ・調理場ラウンド	・カテトレーニング(動脈穿刺) ・看護部KYT研修 ・医療安全情報(NO10・11)発信 ・サーボ講習会 ・カテ室、CCU合同緊急心カテ患者の演習 ・呼吸生理とSpo2講習会 ・乳幼児病棟にバンコマイシン投与方法の資料配付	・重篤者回診8例 ・院内心肺蘇生報告事例の詳細検討 ・シャワー中の心電図モニター方法の実験 ・医療安全マニュアル一部差し替え ・患者クレーム対応1例 ・大阪府看護職員実務者研修講義 ・上半期インシデント集計報告
11月	・推進ニュース発行 ・医療安全推進週間『患者参加の医療安全-転倒転落防止』	・カルテチェックラウンド	・ICUジェミニポンプのセット不具合報告に対する対応 ・圧ラインキット製品入れ替え ・MR室磁性体持ち込み防止パンフ作成・配布 ・転倒防止用スリッパの検討		・サーボ講習会 ・二重管構造気管カニューレ回収の案内 ・看護部現任教育講義 ・医療機器の立会い規準に関する講演会 ・CVカテーテルの生食ロックシステムについて ・看護部KTT研修 ・e-ライニングシステムの説明会 ・中途採用者安全研修 ・医療安全情報(NO12)発信 ・テルモ輸液ポンプ説明会 ・PDAアラームシステム改良点説明会	・重篤者回診8例 ・事例検討会3例 ・患者対応2例 ・腕時計型緊急コールシステムデモ(7W、8E) ・第2回医療の質・安全学会ポスター発表

月	WG				職員研修・情報発信 他	体制・室活動など
	教育・啓発・広報	カルテ指示確認	ME	インシデント対策・評価		
12月		<ul style="list-style-type: none"> AAA破裂死亡例のカルテ確認 医療安全からみたカルテ評価項目の提出 	<ul style="list-style-type: none"> データスコープ社IABP保守点検について VAS駆動チューブアラーム機能付加 		<ul style="list-style-type: none"> H19年度近畿地区リスクマネージャー交流会 ICU輸液ポンプ製品変更に伴うデモンストレーション 上腕静脈からのCVカテ挿入の説明会 接遇講演会 カテトレーニング(動脈穿刺) 医療安全情報(NO12、13)発信 KCL製剤変更案内パンフ配布 	<ul style="list-style-type: none"> モデル事業事例評価結果報告会 重篤者回診7例 事例検討会2例 手術室マスキュラックス管理方法の検討 シーホネンス社ベッド不具合結果報告 心カテプロトコル用紙校正依頼 医療安全ワークショップ(近畿厚生局) 病院セキュリティ向上の為の警察OB在駐の検討 医療機器保守点検状況調査
1月	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全講習会『医療と法』 医療安全推進マニュアル第12次改訂開始 				<ul style="list-style-type: none"> 医療安全情報(NO14)発信 H19年度近畿ブロック医療安全管理研修 血管穿刺用エコーデモ 	<ul style="list-style-type: none"> 重篤者回診7例 KCL製剤変更 ICD不具合報告 患者クレーム2例 近畿ブロック離床センサー保有台数調査
2月	<ul style="list-style-type: none"> 推進ニュース発行 次年度採用レジデントの採用時研修の企画 	<ul style="list-style-type: none"> 注射指示のインシデント分析 		<ul style="list-style-type: none"> 麻薬知識テスト(看護師) 	<ul style="list-style-type: none"> 人工呼吸器装着患者のケア手順の再確認ポスター 医療安全講習会『医療と法』DVD講演会 離床センサーデモ CVEN講義 循環器病診療に従事する看護師研修 輸液ポンプ・シリンジポンプ保守点検計画説明会 輸液ポンプ新機種導入前研修 CCUのIABP導入前研修 	<ul style="list-style-type: none"> ヒアリング H19年活動報告会 重篤者回診13例 事例検討会2例 パラマウントベッドサイドレールの不具合報告と保有数調査 CVEN講義 日本体外循環技術医学会アンケート「人工心肺装置」
3月	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全推進マニュアル12次改訂配布 	<ul style="list-style-type: none"> H20年度新採用レジデント・専門修練医のカルテ記載演習準備 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機器立会い規制に関する検討会 シーホネンスベッドモーター交換終了(112台) 	<ul style="list-style-type: none"> 医事課受付対応フルネーム呼称ラウンド 通院患者の死亡時連絡体制の変更 造影CT及び待機的DCIに関する説明同意文書作成の検討 	<ul style="list-style-type: none"> 『みんなで取組む医療安全：誤認防止』ポスター 離床センサー導入デモ IABP新機種導入研修(CCU) 上腕PICC法講習会 医療安全情報(No.15,16) 	<ul style="list-style-type: none"> 重篤者回診7例 事例検討会2例

院内感染対策のための指針

国立循環器病センター

当院における院内感染対策を進めるため、医療法施行規則第一条の十一第 2 項第一号に基づき本指針を定める。

第 1 条 院内感染対策に関する基本的考え方

院内のすべての職員が、院内におけるすべての病原微生物が院内感染対策の対象となることを認識し、自覚する。院内感染は患者のみならず、職員、およびそれらの家族、親類等にも波及しうるものであり、決して院内だけの問題ではない。院内感染の多様性から、単にマニュアルの遵守のみでは対応できない場合もあり、すべての職員が常日頃から感染予防策の必要性を認識し、遵守することが極めて重要である。院内感染対策は、医療を安全かつ効率よく行う上での最優先事項の 1 つであることをすべての職員が十分認識し、日常の院内感染対策を実践していくことが肝要である。院内感染防止対策を全職員が把握し、指針に則った医療が提供できるよう、本指針を作成するものである。

第 2 条 院内感染管理体制

(1) 院長は、次に掲げる院内感染対策を行う。

- ① 院内感染対策に関する資料の収集と職員への周知
- ② 職員研修の企画
- ③ 異常な感染症が発生した場合は、速やかに発生の原因究明、改善策の立案、実施のため、全職員への周知徹底を図る。
- ④ 立案された改善策の実施状況を必要に応じて調査し、見直す。
- ⑤ 患者の疑問、不安等の把握

(2) 本院における院内感染対策を推進するために、本指針に基づき院内に職種横断的に以下の組織を設置する。

- ① 感染対策委員会（委員長：院長）

院内感染についての諸問題に対する最高決定機関とする。月 1