

## 2 論文発表等の実績

	発表誌名等	論題名	著者	所属名
168	日本呼吸器外科学会雑誌21：57-61,2007	超音波メスによる肺部分切除術後にnCPAPしようにより肺癰を生じた一例	佐藤史朋	病院病理
169	バイオメリュー・ニュースレター7：8-9,2007	病理細胞診断材料を用いた真菌DNA抽出法について	篠崎稔	病院病理
170	厚生労働省化学研究費補助金新興・再考感染症研究事業「輸入真菌症等真菌症の診断・治療法の開発と発生動向調査に関する研究」報告書：34-42,2007（4）	病原糸状菌検出を目的としたFluorescence in situ hybridization(FISH)法の検討	篠崎稔	病院病理
171	厚生労働省化学研究費補助金「難知性疾患克服研究事業びまん性肺疾患に関する調査研究班」報告書：主任研究者貫和敏博126-33,2008（3）	間質性肺炎（IP）およびIP合併肺癌組織におけるSUV値とGlut-1の対比	磯部和順	病院病理
172	Medical Technology 36:58-62,2008	FISH法を用いた細胞診検体内の病原真菌班別	篠崎稔	病院病理
173	Neural Regen Res 2:722-726,2008	Neural Regenerations Research.	張 澤安	病院病理
174	日本胆道学会雑誌 21（5）：709-712,2007	診断に苦慮した乳頭部腺腫の1例	五十嵐良典	病院病理
175	東邦医学会誌 55（1）45-54,2008	The Latest Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Invasive Fungal Infection.	渋谷和俊	病院病理

注) 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するいる場合は、主たる発表者の氏名を記入すること。

(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	総務課 次長 鈴木 良昭
管理担当者氏名	医療情報管理センター 次長 吉野 彰 ・総務課 小鍛冶いづみ

	保管場所	分類方法
診療録に関する諸記録 病院日誌、各科診療日誌、処方箋、 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	医療情報管理センター 病院日誌は総務課	ターミナルデジット方式にて分類
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	人事課
	高度の医療の提供の実績	診療科および総務課
	高度の医療技術の開発及び評価の実績	診療科および総務課
	高度の医療の研修の実績	診療科および総務課
	閲覧実績	医療情報管理センター
	紹介患者に対する医療提供の実績	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	薬剤部および医事課
	規則第9条の23及び第1条の11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	総務課および医療安全管理部
	専任の院内感染対策を行う者の配置状況	総務課
	医療に係る安全管理を行う部門の設置状況	総務課
	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	総務課および医療安全管理部
	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	医療安全管理部
	医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医療安全管理部
医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療安全管理部	
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	医療安全管理部	

		保管場所	分類方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	院内感染のための指針の策定状況	感染管理部	
	院内感染対策のための委員会の開催状況	総務課	
	従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	感染管理部	
	規則第1条の11各号に掲げる体制確保の状況	感染管理部	
	感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策実施状況	感染管理部	
	医薬品の使用に係る安全な管理のための責任者の配置状況	医療安全管理部	
	医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び該当手順書に基づく業務の実施状況	薬剤部	
	医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とし改善のための方策の実施状況	薬剤部	
	医療機器の安全使用のための責任者の配置状況	医療安全管理部	
	従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	臨床工学部	
医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	臨床工学部及び中央放射線部		
医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策	臨床工学部及び中央放射線部		

(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及び紹介患者に対する医療提供の実績

○ 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	総務課 次長 鈴木 良昭
閲覧担当者氏名	医療情報管理センター 次長 吉野 彰 ・総務課 小鍛冶
閲覧の求めに応じる場所	医療情報管理センター

○ 病院の管理及び運営に関する諸記録の実績

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

○ 紹介患者に対する医療提供の実績

紹介率	45.0	%	算定期間	平成19年4月1日～平成20年3月31日
算出根拠	A : 紹介患者の数			14,306人
	B : 他の病院又は診療所に紹介した患者の数			13,445人
	C : 救急用自動車によって搬入された患者の数			7,133人
	D : 初診の患者の数			64,465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条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(4名)・無
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有(名)・無
③ 医療に係る安全管理を行う部門の設置状況	有・無
<p>・所属職員：専任(4)名 兼任(12)名</p> <p>・活動の主な内容：</p> <p>1) 安全管理対策委員会・リスクマネージャー会議・部内会議の資料及び議事録の作成及び保存、その他会議の庶務に関すること</p> <p>2) 事故等に関する診療録や看護記録等への記載が正確かつ十分になされていることの確認及び指導に関すること</p> <p>3) 患者や家族への説明など事故発生時の対応状況についての確認及び事故等の原因究明が適切に実施されていることの確認及び指導に関すること</p> <p>4) 医療安全に係わる連絡調整に関すること</p> <p>5) 患者等からの苦情、相談に関すること 6) 院内巡視</p> <p>7) 安全管理研修会の企画・準備 8) その他医療安全対策の推進に関すること</p>	
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>総則</p> <p>1. ①安全管理に関する基本的な考え方 ②安全管理に関する基本の方針</p> <p>2. 用語の定義 3. 医療安全管理における従業者の責務</p> <p>4. 事故防止策の基本的な考え方</p> <p>5. 組織および体制 ①医療安全管理部の設置②安全管理対策委員会 ③医療事故調査委員会</p> <p>④診療情報の提供・診療記録の開示に関する要綱 ⑤院内感染対策委員会</p> <p>6. 報告等に基づく医療に係る安全確保を目的とした改善方策 ①報告とその目的</p> <p>②報告に基づく情報収集 ③報告内容の検討等</p> <p>7. 安全管理のためのマニュアルの整備</p> <p>8. 医療安全管理のための研修</p> <p>①医療安全管理のための研修の実施 ②医療安全管理のための研修の実施方法</p> <p>③医療安全管理推進者、医療安全管理部職員の研修</p> <p>④研修医及び新規入職者に対して医療安全研修を行うこととする</p> <p>9. 事故発生時の対応 ①救命措置の最優先 ②院長への報告など</p> <p>③重大事故の当事者への対応 ④患者・家族への説明</p> <p>10. 患者等からの苦情、相談への対応</p> <p>①患者等からの苦情、相談への基本的考え方 ②相談窓口の設置および業務等</p> <p>11. その他 ①本指針の見直し ②本指針の閲覧</p>	

⑥ 医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	年12回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 活動の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> <li>1) インシデント及びアクシデントの実態の把握をその背景要因の分析と評価</li> <li>2) 安全を確保するための具体策の策定と実施</li> <li>3) 安全を確保するためのマニュアル作成と励行</li> <li>4) 事故に至るヒューマンファクターの認識の向上をはかるための院内研修の実施</li> <li>5) 他の病院における医療事故情報の収集とその要約の院内広報</li> <li>6) 事故防止策の定期的な点検の実施と改善及び検証</li> </ul> </li> </ul>	
⑦ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年2回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> <li>1) 病院全体研修 (6/25～26 1,585名) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「これは聞きたい！大橋病院での医療安全に対する取り組みを知る」</li> <li>・ 「東邦大学医療センター大森病院が特定機能病院として維持し発展していくために」</li> <li>・ 「医療機器の安全使用について」</li> </ul> </li> <li>2) 第1回 インフェクションコントロールセミナー (7/11 実施 196名)</li> </ul> </li> </ul>	
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	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関内における事故報告等の整備 (有 ・ 無)</li> <li>・ その他の改善のための方策の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> <li>1) 承諾書関連 WG・CVC 運用マニュアル WG 立ち上げ</li> <li>2) 医療安全マニュアル <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 中心静脈カテーテル挿入に関するガイドライン作成</li> <li>・ 毒薬・劇薬取り扱い要綱 (一部改訂)</li> <li>・ 部位誤認防止マニュアル作成</li> <li>・ 採血痛による末梢神経損傷疑いの対応マニュアル作成</li> <li>・ 経鼻胃管・胃瘻・頸部食道瘻・小腸瘻の管理基準</li> </ul> </li> <li>4) 安全管理対策委員会として、院内ラウンドの定期化及び医療安全管理部内での不定期院内巡視の実施</li> </ul> </li> </ul>	

院内感染対策のための体制の確保に係る措置

① 院内感染対策のための指針の策定状況	○有・無
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指針の主な内容： 「院内感染より患者及び医療従事者の身を守るために、手指消毒及び感染予防策を徹底させる」</li> </ul>	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年12回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 活動の主な内容： 下記事項の審議及び承認 <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 院内感染予防の方策・実施・監視・指導に関すること。</li> <li>2) 院内感染発生時の対応に関すること。</li> <li>3) 職員の院内感染教育に関すること。</li> <li>4) 感染管理部の運営、業務、活動に関すること。</li> <li>5) その他院内感染予防及び対策に関すること。</li> </ol> </li> </ul>	
③ 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	年18回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の主な内容： 全職種を対象に手洗い、感染予防策、消毒法、各種ケアにおける感染対策、ゴミ分別、微生物検査、抗菌薬適正使用、各種耐性菌等の重要感染症、など院内感染対策上重要と思われる事項について、講義・実技演習の双方による研修を行っている。</li> </ul>	
④ 感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院における発生状況の報告等の整備 （ ○有・ 無）</li> <li>・ その他の改善のための方策の主な内容： 各種サーベイランス、マニュアル整備、教育啓発活動を行い、その効果を各部署のラウンドを行うことにより確認。 その際発覚した問題点を抽出し、直接的に現場に指導。各部署のデータを集計し、更なる院内感染対策の向上につながるよう努めている。 また、院内感染発生時には直ちに原因調査し、対策を立案、実行。結果を評価し、次の発生の際には円滑に対策が遂行できるよう努めている。</li> </ul>	

医薬品に係る安全管理のための体制の確保に係る措置

① 医薬品の使用に係る安全な管理のための責任者の配置状況	○有 ・ 無
② 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	年 3 回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の主な内容               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 処方オーダー・医薬品チェック機能・医薬品情報</li> <li>2) 麻薬・向精神薬の管理</li> <li>3) ハイリスク薬・インスリン治療</li> </ol> </li> </ul>	
③ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び該当手順書に基づく業務の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 手順書の作成 (○有) ・ 無)</li> <li>・ 業務の主な内容：               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 業務手順書の周知</li> <li>2) 医薬品の管理</li> <li>3) 患者に対する投薬指示</li> <li>4) 患者に対する与薬</li> <li>5) 医薬品の安全使用に係る情報</li> </ol> </li> </ul>	
④ 医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医薬品に係る情報の収集の設備 (○有) ・ 無)</li> <li>・ その他の改善のための方策の主な内容：               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 頭3文字が同一の薬剤に対し、入力ミス防止の為、入力画面及び処方箋に薬効併記</li> <li>2) ヒューマリンNとヒューマリンRの入力ミス防止のため、ヒューマリンN（皮下注）と表示</li> <li>3) “静注用グロブリン”をオーダーするところ、誤って“ガンマグロブリン筋注用”をオーダーする事例があったため、“(筋) ガンマグロブリン”と表示</li> </ol> </li> </ul>	



医療機器に係る安全管理のための体制の確保に係る措置

① 医療機器の安全使用のための責任者の配置状況	○有・無
② 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	年8回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の主な内容 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 輸液・シリンジポンプの操作、注意事項についての講義および実技指導</li> <li>・ 人工呼吸器の操作についての講義および実技指導</li> <li>・ 人工呼吸器呼吸回路交換についての講義および実技指導</li> <li>・ 経皮的心肺補助装置の取扱についての講義</li> </ul> </li> </ul>	
③ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の主な内容 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 輸液・シリンジポンプの操作、注意事項についての講義および実技指導</li> </ul> </li> </ul>	
④ 医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機器に係る情報の収集の整備 (○有・無)</li> <li>・ その他の改善のための方策の主な内容 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 輸液・シリンジポンプ研修でのポンプ適応輸液セットの説明</li> </ul> </li> </ul>	