

平成20年度医療安全推進室員会議

| 会議名 | 開催日 | 参加人数 | 開催時間 | 主な検討議題等 |
|------|----------|------|-------------|---|
| 室員会議 | 4月10日(木) | 18人 | 17:00～19:00 | 1. 今年度の医療安全推進室活動方針案 2. 医療安全推進室ワーキンググループの活動計画案 3. 各WG活動報告 4. 検討事項(★医療安全全国共同行動への参加について ★フリップス社心電図モニターの時刻同期について ★食事への異物混入防止対策 ★患者認証システムの導入について ★モニターアラーム対応の検証 ★医療機器立会規制に対する対応 ★人工呼吸器中央管理開始について 5. インシデント報告(個別インシデント事例含む) |
| 室員会議 | 5月8日(木) | 15人 | 17:03～20:05 | 1. WGからの報告(教育・インシデント・医薬品・医療機器) 2. 報告事項(全国医療安全共同行動について) 3. 検討事項(BiPAP Visionを用いたNPPV使用の取り決め、腕時計型ナースコールについてなど) 4. インシデント報告(個別インシデント事例含む) |
| 室員会議 | 6月5日(木) | 17人 | 17:03～18:35 | 1.各WGの報告 2.検討事項(★医療安全全国共同行動エントリー項目の決定) 3.報告事項(院内心肺蘇生報告集計、待機DC説明同意文書の完成など) 4.インシデント報告(個別事例含む) |
| 室員会議 | 7月7日(月) | 16人 | 16:38～18:20 | 1. 各WGの報告 2. 全国共同行動取り組みの報告 3. 報告事項(セントラルモニターアラーム調査結果について) 4. 検討事項(★造影CT検査時の説明文書の検討 ★Bipap Visionを用いたNPPV使用に関する取り決め(案)の検討) 5. インシデント(個別インシデント事例含む) |
| 室員会議 | 8月7日(木) | 14人 | 17:00～18:20 | 1. WGの活動報告(教育・カルテ指示・インシデント・医療機器) 2. 報告事項(事故報告事例、BiPAP Visionを用いたNPPV使用の取り決め完成など) 3. 全国医療安全共同行動について 4. 検討事項(ペミロック安全使用法、センター採用薬品以外の薬剤禁忌登録方法について) 5. インシデント報告(個別事例含む) |
| 室員会議 | 9月4日(木) | 16人 | 17:05～18:45 | 1. WGの活動報告(教育・カルテ指示・インシデント・医療機器) 2. 事例検討会(事故報告、医療監視) 3. 医療安全全国共同行動の活動 4. インシデント報告(個別事例含む) |
| 室員会議 | 10月2日(木) | 15人 | 17:00～18:20 | 1. WGの活動報告(教育・カルテ指示・インシデント・医療機器) 2. 報告事項(プリオン感染予防ガイドライン(要約)の職員への周知、人事異動) 3. 医療安全全国共同行動 4. 医療安全推進室からのお知らせ 5. インシデント報告(個別事例含む) |
| 室員会議 | 11月6日(木) | 19人 | 17:04～18:10 | 1. 各WGの活動報告(教育・インシデント・医療機器) 2. 全国医療安全共同行動 3. 報告事項(人事異動) 4. 検討事項(DCで経皮ペースティングを行う際のペースメーカーパルスのON/OFF設定についてなど) 5. 事例検討会報告 6. インシデント・アクシデント報告(個別事例含む) |
| 室員会議 | 12月4日(木) | 19人 | 17:00～18:10 | 1. 各WGの報告(教育・医薬品・インシデント・医療機器) 2. 全国医療安全共同行動 3. 報告事項(人事異動、センターのインシデント報告システムの会社が倒産、情報提供など) 4. 検討事項(★メイヨークリニック麻酔科教授によるCVC挿入と静脈内留置中の管理についての講演会の開催について、★転倒転落防止のための患者家族向けDVDの購入と活用について) 5. インシデント・アクシデント報告(個別事例含む) |
| 室員会議 | 1月8日(木) | 17人 | 17:00～18:00 | 1. WGの活動報告(教育・インシデント・医療機器) 2. 医療安全全国共同行動 3. 医療安全推進指針(マニュアルの第13次改訂作業について) 4. 事例検討会報告(重症患者への誤薬(カテコラミン)インシデントの説明について) 5. インシデント報告 |
| 室員会議 | 2月5日(木) | 16人 | 17:05～18:35 | 1. 各WGの活動報告(教育・インシデント・医療機器) 2. 報告事項(第2回植え込み型補助人工心臓事例調査委員会あり、カルテ記載が不十分と指摘された、ご案内など) 3. 検討事項(★次年度全職員対象医療安全講習会について) 4. インシデント・アクシデント報告(個別事例含む) |
| 室員会議 | 3月4日(水) | 17人 | 17:08～18:40 | 1. 各WGの活動報告(教育・インシデント・医療機器) 2. 検討事項(★H21年度新レジデント・専門修練医への医療安全オリエンテーション) 3. 報告・連絡事項(院内心肺蘇生事例分析、第6回植え込み補助人工心臓事例調査委員会など) 4. インシデント・アクシデント報告(個別事例含む) |

平成20年度医療安全推進検討部会(医一・二部会)

| 会議名 | | | | |
|-------------|-----------|-----|-------------|---|
| 医療職(一)(二)部会 | 4月14日(月) | 28人 | 17:05~17:40 | 1. 今年度の医療安全推進室活動方針案 2. 医療安全推進室ワーキンググループの活動計画案 3. 各WG活動報告 4. 検討事項(★医療安全全国共同行動への参加について ★フリップス社心電図モニターの時刻同期について ★食事への異物混入防止対策 ★患者認証システムの導入について ★モニターアラーム対応の検証 ★医療機器立会規制に対する対応 ★人工呼吸器中央管理開始について 5. インシデント報告(個別インシデント事例含む) |
| 医療職(一)(二)部会 | 5月12日(月) | 28人 | 17:00~18:00 | 1. WGからの報告(教育・インシデント・医薬品・医療機器) 2. 報告事項(全国医療安全共同行動について) 3. 検討事項(BiPAP Visionを用いたNPPV使用の取り決め、腕時計型ナースコールについてなど) 4. インシデント報告(個別インシデント事例含む) |
| 医療職(一)(二)部会 | 6月9日(月) | 28人 | 17:05~17:45 | 1.各WGの報告 2.検討事項(★医療安全全国共同行動エントリー項目の決定) 3.報告事項(院内心肺蘇生報告集計、待機的DC説明同意文書の完成など) 4. インシデント報告(個別事例含む) |
| 医療職(一)(二)部会 | 7月14日(月) | 28人 | 17:00~18:00 | 1. 各WGの報告 2. 全国共同行動取り組みの報告 3. 報告事項(セントラルモニターアラーム調査結果について) 4. 検討事項(★造影CT検査時の説明文書の検討 ★Bipap Visionを用いたNPPV使用に関する取り決め(案)の検討) 5. インシデント(個別インシデント事例含む) |
| 医療職(一)(二)部会 | 8月11日(月) | 20人 | 17:00~17:40 | 1. WGの活動報告(教育・カルテ指示・インシデント・医療機器) 2. 報告事項(事故報告事例、BiPAP Visionを用いたNPPV使用の取り決め完成など) 3. 全国医療安全共同行動について 4. 検討事項(★センター採用薬品以外の薬剤禁忌登録方法について) 5. インシデント報告(個別事例含む) |
| 医療職(一)(二)部会 | 9月12日(金) | 28人 | 17:00~17:45 | 1. WGの活動報告(教育・カルテ指示・インシデント・医薬品・医療機器) 2. 報告事項(事例検討会・医療監視) 3. 全国医療安全共同行動について 4. インシデント報告(個別事例含む) |
| 医療職(一)(二)部会 | 10月14日(火) | 30人 | 17:00~18:00 | 1. WGの活動報告(教育・カルテ指示・インシデント・医療機器) 2. 報告事項(プリオン感染予防ガイドライン(要約)の職員への周知、人事異動) 3. 医療安全全国共同行動 4. 医療安全推進室からのお知らせ 5. 立ち入り検査時の指導事項への対応 6. インシデント報告(個別事例含む) |
| 医療職(一)(二)部会 | 11月10日(月) | 32人 | 17:00~17:50 | 1. 各WGの活動報告(教育・インシデント・医療機器) 2. 医療安全全国共同行動 3. 報告事項(人事異動) 4. 事例検討会報告 5. インシデント・アクシデント報告(個別事例含む) |
| 医療職(一)(二)部会 | 12月8日(月) | 26人 | 17:10~17:50 | 1. 各WGの報告(教育・医薬品・インシデント・医療機器) 2. 医療安全全国共同行動 3. 報告事項(人事異動、センターインシデント報告システムの会社が倒産など) 4. インシデント・アクシデント報告(個別事例含む) |
| 医療職(一)(二)部会 | 1月13日(火) | 24人 | 17:00~18:10 | 1. 各WGの活動報告(教育・インシデント・医療機器) 2. 医療安全全国共同行動 3. 医療安全推進指針・マニュアルの第13次改訂作業について 4. 事例検討会報告(重症患者への誤薬(カテコラミン過小投与)インシデントと状態悪化の因果関係の検証と患者家族への説明について) 5. インシデント・アクシデント(個別事例含む) |
| 医療職(一)(二)部会 | 2月10日(火) | 24人 | 17:30~18:15 | 1. 各WGの活動報告(教育・インシデント・医療機器) 2. 報告事項(第2回植込み型補助人工心臓事例調査委員会あり、カルテ記載が不十分と指摘された。第3回では、医療関係者のヒアリングが実施された。など) 3. インシデント・アクシデント報告(個別事例含む) |
| 医療職(一)(二)部会 | 3月9日(月) | 31人 | 16:00~16:30 | 1. 各WGの活動報告(教育・インシデント・医療機器) 2. 検討事項(★H21年度新レジデント・専門修練医への医療安全オリエンテーション) 3. 報告・連絡事項(院内心肺蘇生事例分析、第6回植込み型補助人工心臓事例調査委員会など) 4. インシデント・アクシデント報告(個別事例含む) |

平成20年度医療安全推進検討部会(医三部会)

| 会議名 | 開催日 | 参加人数 | 開催時間 | 主な検討議題等 |
|----------|-----------|------|-------------|--|
| 医療職(三)部会 | | | | |
| 医療職(三)部会 | 5月13日(火) | 25人 | 14:00~15:00 | 1.委員の自己紹介と抱負 2.委員長より年間計画についての説明 3.高田医療安全管理者より(医一二部会伝達) 4.岡田看護副部長より 5.講義:RMの役割と医療安全 6.その他(★PVCフリーの三方活栓付き閉鎖式輸液ラインの検討依頼:中材師長より) |
| 医療職(三)部会 | 6月12日(木) | 25人 | 14:00~15:00 | 1.高田医療安全管理者より(医一二部会伝達) 2.医療安全推進室「医薬品WGより」 3.病棟リスクラウンド 4.岡田副看護部長より |
| 医療職(三)部会 | 7月10日(木) | 25人 | 14:00~15:00 | 1.講義:インシデントや急変時などの看護記録のあり方 2.高田医療安全管理者より(医一二部会伝達) 3.岡田副看護部長より |
| 医療職(三)部会 | 8月14日(木) | 25人 | 14:00~15:00 | 1.6月リスクラウンド結果より考察・対策の発表 2.高田医療安全管理者より(医一二部会伝達、最近のインシデント事例) 3.岡田副看護部長より 4.インシデントに関する看護記録の実態調査 |
| 医療職(三)部会 | 9月11日(木) | 25人 | 13:45~15:00 | 1.メーカー大研よりフィットフィックス吸引の使用上の説明 2.病棟リスクラウンド 3.高田医療安全管理者より 4.石田委員長より |
| 医療職(三)部会 | 10月14日(火) | 23人 | 14:00~15:00 | 1.第2回ラウンド結果報告と今後の対策について 2.インシデント記録の実態調査の結果報告と今後の方針について 3.グループディスカッション 4.石田委員長より 5.高田専任リスクマネージャーより |
| 医療職(三)部会 | 11月13日(木) | 25人 | 14:00~15:00 | 1.メンバー変更 2.動脈圧ライン接続について 3.胃チューブの位置確認方法について 4.各ワーキンググループから経過報告 5.インシデントは発生時の記録ガイドラインの検討 6.高田医療安全管理者より 7.岡田副看護部長より |
| 医療職(三)部会 | 12月11日(木) | 25人 | 14:00~15:00 | 1.各グループからの報告 2.胃管チューブの位置確認について 3.患者誤認予防強化月間の取り組み報告 4.石田委員長より 5.高田GRMより |
| 医療職(三)部会 | 1月15日(木) | 25人 | 14:00~15:00 | 1.患者様用「転倒転落予防に関するDVD」について 2.インシデント発生時の記録のガイドライン・記載事例について 3.経鼻栄養チューブ実態調査の結果について 4.各グループからの報告 5.石田委員長より 6.高田GRMより |
| 医療職(三)部会 | 2月12日(木) | 25人 | 14:00~15:00 | 1.患者確認病棟ラウンドの結果報告と対策の検討 2.看護手順の見直し 3.今年度の各グループの活動報告 4.石田委員長より 5.岡田副看護部長 |
| 医療職(三)部会 | 3月12日(木) | 25人 | 14:00~15:00 | 1.ライン・ドレーングループよりまとめの追加について 2.石田師長委員長より 3.次年度の活動計画について意見交換 4.高田GRMより 5.岡田副看護部長より |

平成20年度医療安全推進委員会

| 会議名 | 開催日 | 参加人数 | 開催時間 | 主な検討議題等 |
|-----------|-----------|------|-------------|--|
| 医療安全推進委員会 | 4月21日(月) | 12人 | 16:00～16:50 | 1. 今年度の医療安全対策活動方針案 2. WG活動報告(教育・医療機器) 3. 伝達事項 4. 検討事項(全国医療安全共同行動参加について) 5. インシデント報告(個別事例含む) |
| 医療安全推進委員会 | 5月19日(月) | 14人 | 17:00～18:30 | 1. WGからの報告(教育・インシデント・医薬品・医療機器) 2. 報告事項(全国医療安全共同行動について) 3. 検討事項(外来検査確認画面の工夫、新患&緊急OP患者の輸血オーダー方法など) 4. インシデント報告(個別事例含む) |
| 医療安全推進委員会 | 6月25日(水) | 12人 | 18:00～18:40 | 1.各WGの活動報告 2.報告事項(院内心肺蘇生報告集計結果、待機的DC説明同意文書完成と使用方法、全国医療安全共同行動について) 3.事例検討会・事故報告書提出の報告 4.インシデント報告(個別事例含む) |
| 医療安全推進委員会 | 7月22日(火) | 12人 | 11:00～11:55 | 1. 各WGの報告 2. 全国医療安全共同行動について 3. 報告事項(RM辞令、セントラルモニターアラーム調査結果など) 4. 検討事項(造影CT説明同意文書、Bipap Visionを用いたNPPV使用の取り決めなど) 5. インシデント(個別事例含む) |
| 医療安全推進委員会 | 8月15日(金) | 13人 | 17:05～17:35 | 1. WGの活動報告(教育・カルテ指示・インシデント・医療機器) 2. 報告事項(事故報告書提出、対策実行インシデントなど) 3. 全国医療安全共同行動 4. 検討事項(センター採用薬品以外のアレルギー登録方法について) 5. インシデント報告(個別事例含む) |
| 医療安全推進委員会 | 9月17日() | 12人 | 16:35～17:00 | 1. 各WG活動(教育・カルテ指示・インシデント・医薬品・医療機器) 2. 報告事項(事故報告、医療監視) 3. 医療安全全国共同行動の活動 4. インシデント報告(個別事例含む) |
| 医療安全推進委員会 | 10月21日(火) | 16人 | 17:00～17:40 | 1. 各WGからの報告(教育・カルテ指示・医薬品・インシデント・医療機器) 2. 報告事項(プリオン感染予防ガイドライン(要約)の職員への周知、人事異動など) 3. 医療安全全国共同行動 4. 医療安全推進室からのお知らせ 5. インシデント・アクシデント報告(個別事例含む) |
| 医療安全推進委員会 | 11月18日(火) | 14人 | 17:00～17:50 | 1. 各WGの活動報告(教育・インシデント・医療機器) 2. 全国医療安全共同行動 3. 報告事項(人事異動、上半期インシデント基本集計) 4. 事例検討会報告 5. 医療安全推進室から 5. インシデント・アクシデント件数(個別事例含む) |
| 医療安全推進委員会 | 12月15日(月) | 15人 | 16:00～16:50 | 1. 各WGの報告(教育・医薬品・インシデント・医療機器) 2. 全国医療安全共同行動 3. 報告事項(人事異動、センターのインシデント報告システムの会社が倒産、情報提供) 4. 検討事項(入院中の転倒転落防止のために患者家族への啓発) 5. インシデント・アクシデント報告(個別事例含む) |
| 医療安全推進委員会 | 1月21日(水) | 15人 | 17:00～17:35 | 1. WGの活動報告(教育・インシデント・医療機器) 2. 医療安全全国共同行動 3. 報告事項(医療安全推進指針・マニュアルの第13次改訂作業について、第1回植込み型補助人工心臓事例調査委員会、医療機能評価機構及び国病課への事故報告書提出) 4. 事例検討会報告(重症患者への誤薬(カテコラミン)インシデントの説明について) 5. インシデント・アクシデント(個別事例含む) |
| 医療安全推進委員会 | 2月18日(水) | 14人 | 15:30～16:35 | 1. 各WGの活動(教育・インシデント・医療機器) 2. 報告事項(第2回植え込み型補助人工心臓事例調査委員会あり、カルテ記載が不十分と指摘された。第3、5回では、医療関係者のヒアリングが実施された。第4回では、ご遺族・前院へのヒアリングが行われた) 3. 検討事項(医療安全推進指針改定案(別冊)、事例検討会の議事録を作成することについて) 4. インシデント・アクシデント報告(個別事例含む) |
| 医療安全推進委員会 | 3月16日(月) | 15人 | 16:00～16:55 | 1. 各WGの活動報告(教育・インシデント・医療機器) 2. 報告・連絡事項(院内心肺蘇生事例分析、第6回植込み補助人工心臓事例調査委員会、H21年度新レジデント・専門修練医への医療安全オリエンテーションなど) 3. 検討事項(生命維持装置に関するトラブルの場合、機器の点検をどこで行うのか、合同採用時研修の実施についてなど) 4. インシデント・アクシデント報告(個別事例含む) |

9. 患者からの相談への対応に関する基本方針

患者等から診療内容に関する意見や要望、医療安全に関する相談に応じられる体制を確保するために、医事課受付に医療安全相談窓口を設置する。医療安全相談窓口に関しては、本指針の5. 医療安全管理体制の5)医療安全相談窓口の項参照。

10. 医療事故等発生時の対応に関する基本方針

1)医療事故等発生時の報告ルート

★医療に係る事故の範囲

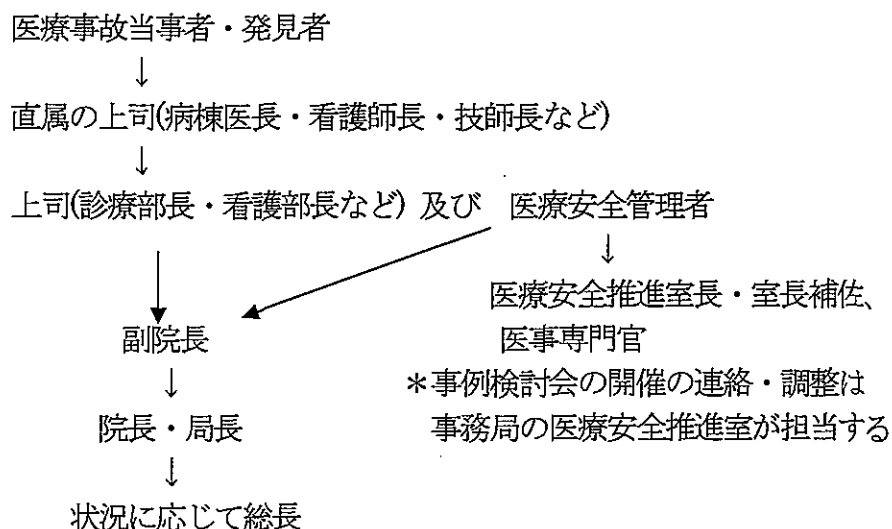
- ①明らかに誤った医療行為又は管理に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に障害が残った事例又は濃厚な処置若しくは治療を要した事例
- ②明らかに誤った医療行為又は管理は認められないが、行った医療行為又は管理上の問題に起因して、患者が死亡し、若しくは患者の心身に障害が残った事例又は濃厚な処置若しくは治療を要した事例(医療行為又は管理上の問題に起因すると疑われるものを含み、当該事例の発生を予期しなかったものに限る。)
- ③上記①②にあげるもののほか、医療機関内における事故の発生の予防及び再発防止に資すると認める事例

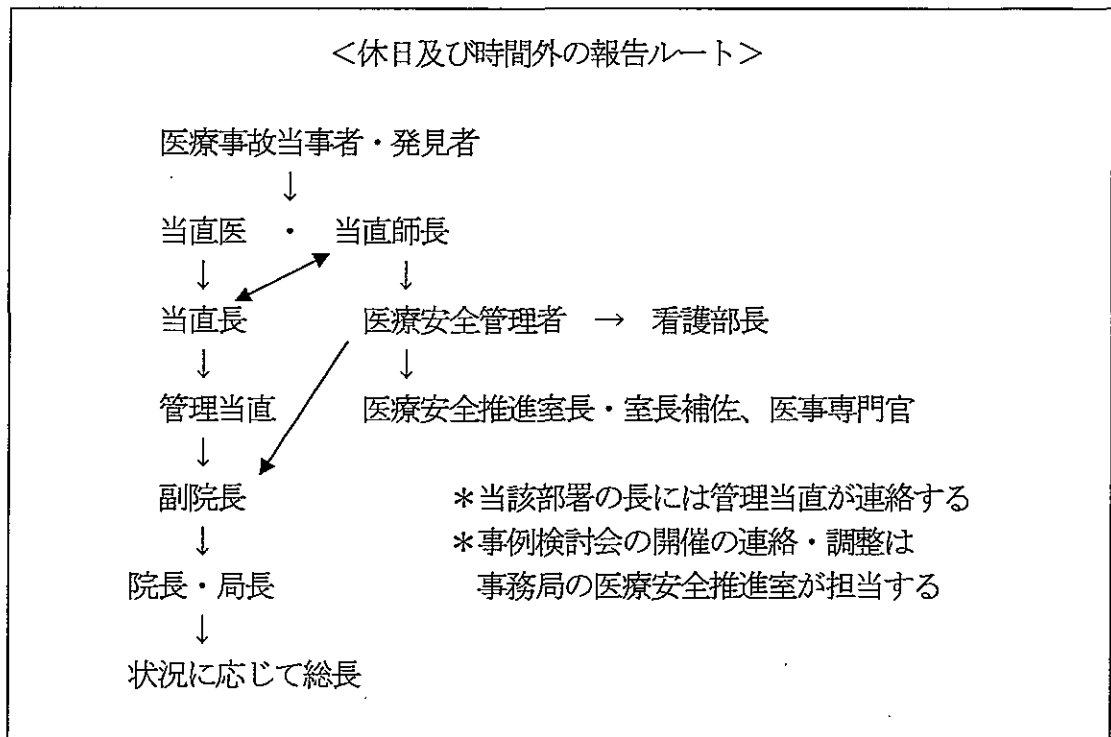
【具体例】

- ・移植に伴う未知の感染症
- ・遺伝子治療による悪性腫瘍
- ・汚染された薬剤、材料、生物由来材料の使用による事故
- ・間違った保護者の元への新生児の引き渡し
- ・説明不足により、患者が危険な行為をおかした事例
- ・入院中の自殺または自殺企図
- ・患者の逸脱行為による転倒、転落、感電等

上記の事例若しくはその可能性がある場合は、直ちに上司に報告する。その医療行為に使用した器具・器材・検体などは保存し、医療安全管理者へ提出する。

<平日時間内の報告ルート>





2)医療事故等発生時の現場の対応の原則

(1) 事実経過の記録

- ①患者の状況、処置の内容、患者及び家族への説明内容などを診療録に詳細に記録する
- ②記録にあたっては、日時・記載者名を明確に記入し、経時的に記載する
- ③事実を客観的かつ正確に記載する(想像や憶測に基づく記載をしない)

(2) 患者家族への対応と説明

- ①家族に対しては誠心誠意治療に専念すると共に、患者及び家族に対しては誠意をもって事故の説明等を行う
- ②患者及び家族に対する事故の説明等は、原則として、医長以上の者が対応することとし、その際、病状などの詳細な説明ができる担当医が同席する。尚、状況に応じ、医療安全管理者、病院の幹部責任者等も同席して対応する。
- ③明らかになっている事実のみを説明し、想像や憶測は述べない

3)医療事故等発生時に必要な情報

- (1)事故の概要：いつ、どこで、何が起こったのか
- (2)患者の状態
- (3)患者家族への説明状況

4)院内での検討会—院内事例検討会—

行った医療行為または管理が誤っているか明らかでない場合は、まず院内事例検討会にて事例の分析・検討を行う。その過程で、病院長が、医療事故調査・対策委員会での検討が妥当と判断した場合は、直ちに医療事故調査・対策委員会に引き継ぐ。

5)医療事故調査・対策委員会

- (1)設置基準

重大事故が発生した場合(重大事故とは、★医療に係る事故の範囲①を指す)と院内事例検討会で設置が必要と判断された場合

(2)目的・役割

当該医療事故の原因究明及びその原因分析から得られた再発防止策を策定し、医療事故の再発を防止する。また、原因究明、事実経緯や再発防止策について患者・家族に対する説明責任を果たす。

(3)構成委員

医療安全推進委員+外部委員

外部委員には、当該医療事故に関する医療の専門家、患者側及び医療側代理人の弁護士を任命する。

調査手続きの公正さと透明性の確保のため、当該医療事故に関与した医療従事者及びその所属の診療科の医療者は、委員会メンバーに含めない。

(4)開催の時期

当該医療事故発生から速やかに開催することが望ましく、1週間以内に第1回委員会を開催する

(5)調査・分析・再発防止策の提言・報告

医療安全推進室が事務局となり、資料の確認や配布、毎回の議事録を作成・保管する。

原因究明のために事実経緯の確認、システム、連携、マニュアル、勤務状況・体制など種々の側面からの情報の分析を行う。

事故調査・対策委員会で一定の結論が出れば、調査報告書としてまとめる。

(6)患者家族への対応

医療事故発生後、速やかに自発的に事故調査に対する患者家族の意向を尋ねる。また、毎回の事故調査・対策委員会の後で、調査の進捗状況や見通しを患者家族に説明する。

調査報告書の写しを患者家族にも交付する。公表にあたっては患者家族の同意を得てから行う。

(7)各関係機関への報告

＜厚生労働省・日本医療機能評価機構への報告を要する医療事故の範囲＞

1. 誤った医療行為または管理を行った事が明らかであり、その行った医療または管理に起因して、患者が死亡若しくは心身の障害が残った事例または予期しなかった・予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事例
2. 誤った医療行為又は管理を行ったことは明らかではないが、行った医療又は管理に起因して、患者が死亡若しくは心身の障害が残った事例または予期しなかった・予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事例(行った医療又は管理に起因すると疑われるものを含み、当該事案発生を予期しなかったものに限る)
3. 医療機関内における事故の発生の予防及び再発防止に資する事案

①厚生労働省：医療事故報告書(様式4)を速やかに国立病院課に報告する。報告後、国立病院課の指示に従う。

- 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20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 | 医療安全推進ニュース発行No.28 | 新採用レジデント・専門修練医へのカルテ指示記載の講義+ | VCT50不具合対応：電圧低下アラームの実験 | 食事への異物混入防止対策の検討 | ・医療安全講義(新採用看護師、レジデント、専門修練医) | ・重篤者回診6例 |
| | | | 人工呼吸器中央管理開始にむけた準備 | カテコラミルートの交換時のインシデント防止対策の検討 | ・医療安全演習(新採用レジデント・専門修練医・新採用看護) | ・事例検討会3例 |
| | | | 医療機器立会規制開始に関する確認 | 周産期ガーゼ遺残再発防止策検討 | ・医療安全情報(No15.16)発信 | ・院内心肺蘇生報告事例の情報収集 |
| | | | 人工呼吸器使用中の停止事例への対応 | セントラルモニター電源コンセントの調査 | 異動師長への医療安全オリエンテーション | ・循環器疾患看護研究財団助成申請 |
| | | | 心電図モニター送信機(日本光電)番号点検 | パラマウントベッドサイドレールのストップ交換 | サーボ講習会 | ・医療安全全国共同行動参加についての話し合い |
| | | | セントラルモニター(フィリップス)の時刻同期システム導入 | 病院出入り業者と患者の院内接触事故に対する対応 | | モデル事業事例の遺族との対応 |
| | | | 医療機器管理台帳作成 | | | 不具合対応:6 |
| | | | | | | 患者相談窓口・クレーム対応:5 医療事故調査委員会規程の話し合い |
| 5 | 全職員対象医療安全講習会企画 | 周産期におけるカルテ指示記載方法の話し合い | VCT50電圧低下アラームの機能付加 | 造影CTと待機DCの説明同意文書の検討 | ・超音波ガイド下中心静脈穿刺講演会 | ・重篤者回診14例 |
| | インシデント事例をふまえて、医二対象に医療技術演習の心カテトレーニングプログラム実施報告の提出催促 | 5Eにおけるワーファリン指示記載の徹底 | セントラルモニター電源コンセントの位置確認 | 腕時計型浴室緊急コールシステム使用基準の検討 | ・医療安全情報(No17.18)発信 | 第27回ヒヤリハット収集事業報告送付 |
| | | | 医療機器不具合対応:2 | Bipap Vision使用時の安全性の検討 | ・サーボ講習会 | ・院内心肺蘇生報告事例の情報収集 |
| | | | 心電図モニターレポート接続システムの説明会 | KCL注射箋記載時の単位調査と記載単位の決定「mEq」 | ・現任教育医療安全の確保I講義・演習(新採用看護師) | 新棟建て替え整備検討 |
| | | | シリンジポンプバッテリー消耗調査(CCU、乳幼児、5E、周産期) | 新患&緊急OP&輸血事例のオーダー方法の検討 | 「医三RM講義「リスクマネージャーの役割」 | 医療安全全国共同行動キックオフフォーラム参加 |
| | | | | | | 患者相談:家族控え室に伝言ボード設置要望の検討 |
| | | | | | | モデル事業事例の遺族からの再質問状の回答送付 |
| | | | | | | 不具合対応:2 患者相談窓口・クレーム対応2 クリティカルケア看護学会発表 |
| 6 | 大腿動脈穿刺モデル人形試作品の検討 | カルテ説明記録実態調査用紙の検討 | HD機器(NGU12)不具合報告の対応、不具合報告書の提出 | 心カテオーダー時インシデント再発防止策の決定:削除ボタンの位置変更 | | ・重篤者回診10例 |
| | 大腿動脈穿刺トレーニング実施方法の検討:福田医師 | | サーボ:使用前チェックリストの改訂 | ラポナール血管外漏出事例:危険薬のポスター作成・配布 | 医三RM学習会「インシデントや急変時などの看護記録」 | ・事例検討会4例 |
| | | | IABP不具合結果報告バルン拡張時間に関連したプログラムパーツの交換を実施 | 腕時計型浴室緊急コールシステム導入(9W、8E、7E、7W、5W、CCU、ER) | ・医二技術研修「輸液ポンプ・シリンジポンプアラーム対応」、『急変対応とBLS演習』 | 医療安全推進マニュアル共通項目追加資料配布(浴室における安全体制)、腕時計型緊急コールシステムの配備 |
| | | | 人工呼吸器中央管理委員会 | 滅菌手袋にハエの死骸混入に対する対応:メーカー改善計画および実施状況の | | 微量採血用具の安全性の確認:針周辺毎交換品以外の製品の撤廃 |
| | | | | | | 微量採血用具の不適切使用に関する調査報告書提出 |
| | | | | | | 不具合対応:2 |
| | | | | 待機DC説明同意文書使用開始 | H19年度の看護師が関連した医療事故報道に関する情報提供 | H19年度看護部5大インシデント集計結果 医三リスクラウンド |

| 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 | | |
| | | | | | 循環器病看護に従事する看護師の研 | ・管内特定機能病院 連絡会議幹事会 近畿特定機能病院 医療安全グループ別 会議：幹事病院 H19年院内心肺蘇生 報告集計の報告 臨時感染対策委員 会：百日咳感染に対 する対応 患者相談窓口・ク レーム対応4件 新棟建て替え整備検 |
| 7 | 推進ニュース発行 No.29 | 手術・カテ・緊急入院 患者の説明記録の 実態調査 | MEセンター開所&開 所式 | 造影CT説明同意文 書の検討 | 医療安全情報 (No19)発信 | 重篤者回診10例 |
| | 医二医療技術演習 「BLS研修」アンケ ートの実施 | | 人工呼吸器中央管 理開始 | Bipap Vision使用時 の取り決め案検討 | 医二技術演習『急変 対応とBLS演習』 | 日本循環器学会アン ケート回答：カテ庄ト ランスデューサー |
| | 医療訴訟ガイダンス 「看護師等と訴訟」講 演会 | | パラマウントベッドの ネジ外れ：総点検依 頼 | イソジンアレルギー の禁忌登録方法の 検討 | 現任教育医療安全 の確保Ⅱ講義・演習 (新採用看護師) | ・院内心肺蘇生報告 事例の情報収集 |
| | | | HD機器(NCU11)不具 合報告の対応 | イソジンアレルギー 患者に対する造影検 査実施について検討 | 医二技術演習『移動 技術』 | セントラルモニターア ラームの実態調査結 果報告 |
| | | | | 髄液検査提出時の 間違い対策：1検体1 ラベルに変更 | 患者預かり物の紛失 事例あり、預かり物 の管理の徹底を周知 | 哺乳瓶「ビスフェノ ールA」対応：健康被害 の報告有り、安全な 製品への切り替え |
| | | | | サーボ使用方法間 違い：検討プロジェ クトチーム結成 | 哺乳瓶製剤「ビスフェ ノールA」に関する安 全性情報の発信 | 患者相談窓口・ク レーム対応4件 |
| | | | | | 情報提供：脳内科の インシデント・アクシ デントについて | 近畿特定機能病院 連絡会議 |
| | | | | | | 医三看護記録実態 調査 |
| | | | | | | 新棟建て替え整備検 |
| | | | | | | インシデント報告シ ステムの一部変更：レ ベル5段階、報告部 |
| | | | | | | 臨時安全・感染合同 対策委員会・CADD ポンプカセット細菌汚 染の疑いについて 全国医療安全共同 行動エントリー |
| | | | | | | 医療事故報告2例 |
| 8 | 全職員対象医療安 全講習会のテーマ・ 講師・日程の決定 | 説明記録に関するカ ルテラウンド&結果 報告 | パラマウントベッド総 点検520台実施計画 立案 | 外来採血結果確認 画面の表示変更(本 日分を赤色で強調) 放射性皮膚炎 | 気切チューブと外部 回路の輪ゴム固定の 廃止 医療安全情報 (No20)発信 | ・重篤者回診9例 センターのインシ デント・アクシデ ントデータ集計 |
| | | | | 酸素ポンプ残量確認 徹底ポスター：RI | 入院サマリーの医師 名表示を5文字に拡 大：医師の同姓者の 区別化 | 第28回ヒヤリハット報 告収集事業提出 |
| | | | | | | CADDポンプカセット汚 染：保健所からヒアリ ング、近畿厚生局に 不具合提出 |
| | | | | | | ・医療安全推進マ ニュアル共通項目追 加資料配布(Bipap Vision使用時の取り ・事例検討会9例 |
| | | | | | | 不具合対応：2 |
| | | | | | | 患者相談窓口・ク レーム対応2件 |

| 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 | | | |
| 9 | 第1回全職員対象医療安全講習会「大規模災害時における循環器病専門病院の医長安全推進ニュース発行No.30 | OP・カテ説明記録、緊急入院時の説明記録のラウンド結果報告 | 輸液ポンプ更新の検討 | 他院での死亡事例より、酸素流量計が接続できる二酸化炭素ガスボンベの変圧器 | 医療安全情報(No21)発信 | ・事例検討会3例 | |
| | | | | 文字の判読間違いでワーファリンを過剰に投与と事例あり | 大腿動脈穿刺トレーニング | ・重篤者回診11例 | |
| | | | パラマウントベッド総点検:異常なし | HIT/HITS患者の薬剤マニュアル変更 | | 近畿厚生局と吹田保健所の立入検査 | |
| | | | 気管内吸引方法の検討 | FITFIXメンテナンス実施 | | 医三部会リスクラウンド | |
| | | | | | | 患者相談窓口・クレーム対応2件 ・院内心肺蘇生報告事例の情報収集 | |
| 10 | 全職員対象講習会実施 | 説明記録ラウンドの結果をうけて、脳内科ではアンギオ同意説明文書改訂中 | FITFIX(吸引器)誤接続防止対策実施 | 薬剤禁忌登録システムの改訂検討 | 医療安全情報(No22、23)発信 | プリオン感染予防ガイドライン(要約)の職員への周知 | |
| | NPPV講習会実施 | 急変時記録の検討:看護部記録委員会 | 日本光電セントラルモニター不整脈解析アルゴリズムバージョンアップ実施 | 中央エレベーター停止事例の検証 | 採用インスリン製剤一覧表配布 | 人事異動 | |
| | | | 人工鼻と加温加湿器の併用禁忌について添付文書自主点検の通達あり | ガーゼ遺残事例対応 | | 院内心肺蘇生報告事例の情報収集 | |
| | | | 安全管理体制検討 | | | ・重篤者回診10例 | |
| | | | セントラルモニター時刻同期作業実施:フリップス社 | | | ・事例検討会2例 | |
| | | | 体外式ペースメーカー電池の製品変更について | | 患者相談窓口・クレーム対応7件 | | |
| 11 | 全職員対象医療安全講習会DVD上映会 | | モバート使用中の駆動停止事例あり、メーカーに点検依頼 | DCで経皮ペースティングを行う時の確認ポイント | 医療安全推進ニュース発行No.31 | 人事異動 | |
| | | | | イレウスチューブ挿入後の腸重積事例に対する消化器専門医への相談、注意点 | カテーテルシミュレーターデモストレーション | 医療の質・安全学会発表 | |
| | | | | | Aラインルート作成統一の検討 | 医療安全週間ポスター掲示 | 大腿動脈穿刺モデルの購入検討 |
| | | | | | | 医療安全推進マニュアル差し換え「指示」 | 患者相談窓口・クレーム対応11件 |
| | | | | | | ・重篤者回診15例 不具合対応:1 大阪府研修講義:循環器看護実務者研 | |
| 12 | 医療安全講習会アンケート結果報告 | | モバート不具合の調査結果:アラーム機能を付加 | 医一事例、医三事例、患者間違い事例あり | 近畿厚生局主催医療安全ワークショップに参加 | ・人事異動 | |
| | 第2回全職員対象医療安全講習会:自治医大付属シミュレーションセンター長 河野龍太郎先生 | | 日本光電DC(TEC7600シリーズ)他院で、デマンドモードでペースティングのスタートストップキーが聞かない事例あり | 移植後患者の遺伝子検査の誤判定 | 情報提供:電気メスをういた気管切開に関する注意 | センターのインシデント報告システムの会社が倒産 | |
| | | | | | | ・事例検討会1例 | |
| | | | | | | 看護手順差し換え:吸引、人工呼吸器 | ・重篤者回診9例 |
| | | | | | | 患者相談窓口・クレーム対応6件 不具合対応:2 | |
| | | | 人工呼吸器中央管理開始後、初の大型連休への対応 | 文書受付方法の案内統一の検討 | | 救急カート内薬品点検ラウンド開始 | |
| | | | 人工呼吸器中央管理開始後6ヶ月後の評価と課題検討をWGメンバーで行う予 | | | 植込み型補助人工心臓治療症例に関する調査委員会の活動開始 | |
| 1 | 全職員対象医療安全講習会企画 | | バッテリー未搭載のVIP BIRDに外付けバッテリーを搭載 | 転倒転落防止のための患者家族用教育ビデオの検討 | 医療安全情報(No24、25)発信 | 医療安全推進マニュアル13次改訂計画 | |

| 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 | | |
| | | | シリンジポンプ更新計画 | 文書受付方法の案内統一のTV放映内容の検討 | | 移植患者の遺伝子検査検体取り違えの取材:朝日・読売 |
| | | | PCPSガスラインの接続間違い防止:チェックリストの改訂 | 入院生活案内のTV放映修正点 | | 救急カート内薬品点検ラウンド |
| | | | | 看護手順差し換え:輸血 | | 植込み型補助人工心臓治療症例に関する調査委員会の活動 |
| | | | | MR室磁性体持ち込み禁止(Jバック)の | | ・重篤者回診10例 |
| | | | | | | 患者相談窓口・クレーム対応4件 |
| 2 | 医療安全講習会&D VD上映会実施 | | モバートへの新ソフトプログラム搭載完了、使用再開 | 検体取り違い再発防止策、機器メーカーと話し合い | パネルディスカッション「重症脳卒中急性期における宗教的輸血拒否への応」図書 | 第2回植込み型補助人工心臓事例調査委員会あり、カルテ記載が不十分と指摘 |
| | 次年度の全体講習会について検討 | | モバート再停止 | ガーゼ遺残に関する(財)医療機能評価機構からの問い合わせ対応 | 「エコーガイド下中心静脈穿刺のコツとポイント」ハンズオンセミナー「NTTコミュニ | Ai名称変更について |
| | | | NVCV医療機器保守管理指針に掲載している医療機器のH20年度保守点検実術中人工心肺停止 | | 医療安全情報(No26)発信 | 検体取り違い事例:新聞報道に対する見解と連絡 |
| | | | | | テルモ輸液ポンプTE161流量異常発生のお知らせ配布 | 心電図モニターアラームの関するインタビュー:日本看護協 |
| | | | | | | 植込み型補助人工心臓治療症例に関する調査委員会の活動 |
| | | | | | | ・事例検討会2例 |
| | | | | | | ・重篤者回診11例 |
| | | | | | | 患者相談窓口・クレーム対応7件 |
| | | | | | | 不具合対応:2 |
| | | | | | | 循環器病診療に従事する看護師研修講 |
| | | | | | | 心肺蘇生記録用紙の検討 |
| 3 | 医療安全推進ニュース発行No.32 | | モバート駆動停止のため使用停止 | 検査予定確認のための一覧表を「全病棟」をデフォルトにすることを検討 | 安全な看護ケア講習会 | 院内心肺蘇生事例分析 |
| | H21新採用者採用時研修計画 | | ペースメーカー立会規制に関する検討 | 食事や痰などによる窒息や誤嚥により状態が悪化するという事例がある | | ・事例検討会2例 |
| | | | | 医療事故報告に対する近畿厚生局の調査 | | 患者クレームに対する対応について弁護士に相談 |
| | | | 術中の人工心肺の停止 | 入院中の書類に関する患者用TVと入院案内の内容の食い | | 医療安全推進室マニュアル第13次改訂 |
| | | | | 転倒転落防止のための患者用教育 | | 植込み型補助人工心臓治療症例に関する調査委員会の活動 |
| | | | | | | ・重篤者回診15例 |
| | | | | | | 患者相談窓口・クレーム対応9件 |
| | | | | | | 不具合対応:1 |

H20年度職員研修一覧

2009/4/8現在

| 回数 | 日程 | テーマ | 講師 | 対象者 | 出席人数 | 出席率 |
|-----------|------------------------------------|--|--|-------------------------------------|---------------------|--------|
| 1 | H20.4.3 | 新採用レジデント・専門修練医 医療安全講義 (カルテ・与薬指示の書き方,院内における死亡症例の対応) | 内藤室長/高田医療 安全管理者 トレーナー:飯原/豊 田/永見/山口 | 新採用医師 (レジデント・専門 修練医) | 47人/48人中 | 97.9% |
| | | 医療安全演習 (気道管理、大腿動脈穿刺、エコーガイド下 CV挿入、CPR・DC) | トレーナー:大西、國 分、山形、中島、江 頭、横山、大西、戸 口、笠原、中尾、山中 | | | |
| 2 | H20.4.3 | センター新採用時研修 | 内藤室長、高田医 療安全管理者 | 新採用者 | 11人/49人中 | 22.4% |
| 3~8 | H20.4.3 | 新採用看護師医療安全研修 | 高田安全管理者/看 護部リスクマネージャー | 新採用看護師 | 88人/88人 | 100.0% |
| | H20.4.3 | 患者確認 | | | 74人/88人 | 84.0% |
| | H20.4.16 | 看護技術演習(輸液ポンプ・シリンジポンプ) | 看護師 | | 62人/62人 | 100.0% |
| | H20.4.23 | 看護技術演習(アンプルカット・薬剤すいあげ) | 看護師 | | 61人/62人 | 98.4% |
| | | 看護技術演習(採血) | 看護師 | | | |
| H20.4.30 | 医薬品の保管管理、危険薬の取り扱い | 岡田医薬品安全管 理者 | 64人/88人 | 72.7% | | |
| 9 | H20.5.23 | 超音波ガイド下中心静脈穿刺法 | 北部地区医師会病 院麻酔科・徳嶺譲芳 先生 | 医師 | 24人 | |
| 10 | H20.5.14 | | | | | |
| 11 | H20.5.22 | サーボ講習会 | 臨床工学技師 | 医師・看護師 | 139人/未定受講者 | |
| 12 | H20.5.29 | | | | | |
| 13 | H20.6.18 | 医(二)医療技術講習 Part1 輸液ポンプ・シリンジポンプのアラーム対応 | 平井副看護師長 | 医(二) | 64人/184人 (部外者7人) | |
| 14~15 | H20.6.25 or 7.2 | 医(二)医療技術講習 Part2 検査室での急患対応・BLS研修 | 横山医長/岡田副薬 剤部長/ACLSイン ストラクター | | 59人/184人 | |
| | 16 | H20.7.10 | 医(二)医療技術講習 Part3 移動技術 | | 尾谷主任理学療法 士 | |
| 17 | H20.7.30 | 医療訴訟ガイダンス講演会 | 大阪地方裁判所 医事部 | 全職員 | 178/1068人 | 16.7% |
| 18 | H20.9.26 | カテトレーニング | 福田医師 | 1年性レジデント | 9人/12人 | 75.0% |
| 19・20 | H20.10.1 | NPPV勉強会(新規導入含む) | 横山医長/藤巻看護 師 | 必修:ER、CCU、 NCU、ICU、 SCU、8Wスタッ | 154人 | |
| | H20.10.8 | | | | | |
| 21 | H20.10.7 | 肺動脈血栓症の予防と管理 | 日本シャーウッド(株) マーケティング部クリニカル サポートグループ | 全職員 | 145人 | |
| 22 | H20.10.24 | 看護技術の振り返り | 看護部RM | 新採用看護師 | 62人/62人 | 100.0% |
| 23 | H20.10.31 | 大規模災害時における循環器専門病院の 対応 | | 全職員 | 1033人/1033人 | 100.0% |
| 24~ 37 | H20.11.10 ~11.21 (14回実 施) | DVD上映会:大規模災害時における循環 器専門病院の対応 | 災害医療センター 循環器科部長 | | | |
| 38~ 40 | H20.12.11 | サーボ講習会 | 臨床工学技師 | 医師・看護師 | 32人/未定受講者 | |
| | H20.12.15 | | | | | |
| | H20.12.16 | | | | | |
| 41 | H21.2.3 | 医療におけるヒューマンエラーとその対策 | | 全職員 | 1032人/1032人 | 100.0% |
| 42~ 54 | H21.2.9~ 2.19(14回 実施) | DVD上映会:医療におけるヒューマンエ ラーとその対策 | 自治医科大学 教授 河野龍太郎 | | | |
| 55 | H21.2月 | 中途採用者対象 | 内藤室長/高田医療 安全管理者 | 中途採用者 | 32人/32人 | 100.0% |
| 56・57 | H21.3.17 | 医療機器、医用材料を正しく使って、安全 で質の高い看護ケアをしよう講習会 | 日本シャーウッド、 3M、メディコン、タイコ | 看護師 | 165人(+11人) | |
| | H21.3.19 | | | | | |

医療機器保守管理指針

国立循環器病センター
医療安全推進室

医療機器保守管理指針

目次

| | |
|--------------------------------|----|
| 1. はじめに | 1 |
| 2. 医療機器管理台帳の整備 | 1 |
| 3. 医療機器の保守管理計画の策定 | 1 |
| (1) 日常点検 | 1 |
| (2) 定期点検 | 2 |
| (3) 故障時点検 | 2 |
| (4) 機器の消毒・清掃 | 2 |
| 4. 医療機器の管理と保守点検の実施 | 2 |
| (1) 保守点検の記録と保管 | 2 |
| (2) 保守点検の実施状況等の評価 | 2 |
| (3) 保守点検の外部委託について | 2 |
| (4) 保守点検に関連する予算請求について | 3 |
| (5) 医療機器の中央管理について | 3 |
| 5. 医療機器に係る情報収集と安全使用を目的とした改善の方策 | 3 |
| (1) 添付文書等の管理 | 3 |
| (2) 安全性情報等の収集・管理 | 3 |
| (3) 機器の安全使用のための情報の利用 | 3 |
| 6. 各種機器の保守点検計画 | 4 |
| (1) 人工心肺・補助循環装置 | 4 |
| (1-1) 人工心肺装置 | 4 |
| (1-2) 大動脈内バルーンポンプ (IABP) | 9 |
| (1-3) 経皮的な心肺補助装置 (PCPS 装置) | 12 |
| (2) 人工呼吸器 | 15 |
| (3) 血液浄化装置 | 18 |
| (4) 除細動器 | 21 |
| (5) 閉鎖式保育器 | 23 |
| (6) 放射線大型装置 | 26 |
| (6-1) サイクロトロン | 26 |
| (6-2) ガンマナイフ | 28 |
| (7) セントラルモニタ | 32 |
| (8) シリンジポンプ | 35 |
| (9) 輸液ポンプ | 38 |
| (10) 体外式ペースメーカー | 41 |

資料

- 資料 1：医療機器保守管理台帳
- 資料 2：医療機器保守管理計画一覧表
- 資料 3：ME 機器中央管理検討委員会規程