

J Urol.		2008	Decreased Acetylation of Histone H3 in Renal Cell Carcinoma: A Potential Target of Histone Deacetylase Inhibitors.	三上修治	他	病理診断部
J Dermatol Sci.		2008	E-cadherin expression in the subepithelial nevus cells of the giant congenital nevocellular nevi (GCNN) correlates with their migration ability in vitro.	三上修治	他	病理診断部
Clin. Exp Nephrol		2008	Papillary renal cell carcinoma: clinicopathological characteristics in 40 patients.	三上修治	他	病理診断部
Endocr Pathol.		2008	Combined Gangliocytoma and Prolactinoma of the Pituitary Gland.	三上修治	他	病理診断部
薬剤学	68 5	2008	院内製剤「人工髄液CSF-19」の開発と調製実績	谷川原祐介	他	薬剤部
	371-377					
TDM研究	25 4	2008	血中濃度モニタリングに基づくアミカシン, トブラマイシンの用量最適化と治療効果の向上	谷川原祐介	他	薬剤部
	180-186					
日本化学療法学会雑誌	56 3	2008	MRSA感染症患者に対するarbakacin 200mg 1日1回投与の治療効果-臨床薬理試験-	谷川原祐介	他	薬剤部
	299-312					
日本化学療法学会雑誌	56 S1	2008	呼吸器感染症に対するsitafloxacinの一般臨床試験	谷川原祐介	他	薬剤部
	63-80					
日本化学療法学会雑誌	56 2	2008	小児深在性真菌症患者におけるmicafunginの有効性, 安全性および薬物動態	谷川原祐介	他	薬剤部
	190-201					
J. Pediatr. Hematol. Oncol.	30 5	2008	Influence of MTHFR and RFC1 polymorphisms on toxicities during maintenance chemotherapy for childhood acute lymphoblastic leukemia of lymphoma	谷川原祐介	他	薬剤部
	347-352					
JJCLA	33 1	2008	多項目自動分析装置の精度管理プログラムの自主開発~第1報: 精度管理試料の測定結果の監視	石橋みどり	他	中央臨床検査部
	28-45					
臨床化学	37 1	2008	HbA1c測定の信頼性確保のための指針 (Ver. 1.4:2007-11-20)	石橋みどり	他	中央臨床検査部
	68-74					
日本臨床検査自動化学会会誌	33 1	2008	多項目自動分析装置の精度管理プログラムの自主開発-第1報: 精度管理試料の測定結果の監視-	早川富夫	他	中央臨床検査部
	38-45					
私立医科大学臨床検査技師会誌	46	2008	全自動総合血液学分析装置CELL-DYN Sapphireの基礎的検討	浅井百合子	他	中央臨床検査部
	31-35					

薬剤学								
68	5	2008	院内製剤「人工髄液CSF-19」の開発と調製実績	山口雅也			薬剤部	
	371-377							
臨床看護								
34	14	2008	ポイント伝授認定看護師の看護ケア 不妊症看護	坂中弘江			看護部門	
	2112-2116							
Hiyoshi Review of Natural Science, Keio University								
44		2008	Two-Dimensional Crystal Film of Streptavidin: A Binding Base for Biotinylated Proteins for Protein Device Application	古野泰二			医学部 (日吉)	
	1-17							
Journal of Electron Spectroscopy and Related Phenomena								
165	1-3	2008	Electronic structure of 2,5,8-tri- <i>tert</i> -butylephenalenyl radical studied by He(I) photoelectron spectroscopy	久保田真理	他		医学部 (日吉)	
	11-14							
Microvasc Res.								
76	1	2008	Serum levels of soluble form of receptor for advanced glycation end products (sRAGE) are positively associated with circulating AGEs and soluble form of VCAM-1 in patients with type 2 diabetes.	井上浩義	他		医学部 (日吉)	
	52-56							
久留米大学医学部放射性同位元素施設紀要								
6		2008	PET検査施設における放射線被ばく管理.	井上浩義	他		医学部 (日吉)	
	1-4							
広領域教育								
70		2008	親子で育む原子力・放射線の理解—教育コンテンツから教育機会・教育環境の整備の時代へ	井上浩義			医学部 (日吉)	
	7-18							
Int J Cardiol.								
		2008	Serum level of pigment epithelium derived factor (PEDF) is an independent determinant of resting heart rate in Japanese subjects.	井上浩義	他		医学部 (日吉)	
Diabetes Metab Res Rev.								
24	2	2008	Circulating advanced glycation end products (AGEs) and soluble form of receptor for AGEs (sRAGE) are independent determinants of serum monocyte chemoattractant protein-1 (MCP-1) levels in patients with type 2 diabetes.	井上浩義	他		医学部 (日吉)	
	109-114							
食品工業								
51	12	2008	アポラクトフェリンと終末糖化産物 (AGEs)	井上浩義			医学部 (日吉)	
	26-31							
Cell Microbiol.								
10	7	2008	A novel secreted protease from <i>Pseudomonas aeruginosa</i> activates NF- $\kappa$ B through protease-activated receptors.	井上浩義	他		医学部 (日吉)	
	1491-1504							
Protein Pept Lett								
15	8	2008	Telmisartan inhibits advanced glycation end-products (AGEs)-elicited endothelial cell injury by suppressing AGE receptor (RAGE) expression via peroxisome proliferator-activated receptor-	井上浩義	他		医学部 (日吉)	
	850-853							

			gammaactivation.				
Microvasc Res.	75	1	2008	130-134	Olmesartan blocks advanced glycation end products (AGEs)-induced angiogenesis in vitro by suppressing receptor for AGEs (RAGE) expression.	井上浩義 他	医学部 (日吉)
Ophthalmic Res.	40	1	2008	10-15	Olmesartan Blocks Inflammatory Reactions in Endothelial Cells Evoked by Advanced Glycation End Products by Suppressing Generation of Reactive Oxygen Species.	井上浩義 他	医学部 (日吉)
<i>Tetrahedron Letters</i>	49	12	2008	1943-1947	Total synthesis of mycestericin A	大石毅 他	医学部 (日吉)
<i>J. Photochem. Photobiol. A: Chem.</i>	199		2008	261-266	Photochemical reduction of flavone with NaBH <sub>4</sub> in batch and micro-channel reactors using excimer lasers	大石毅 他	医学部 (日吉)

- (注) 1 当該医療機関に所属する医師等が、掲載にあ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など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。

(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 武田 純三
管理担当者氏名	医療事務室長 竹田 巧一 総務担当事務次長 朝倉 崇 薬剤部次長 河村 俊一

		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		医療事務室 (中央病歴室)	外来診療録は、一患者一番号、各科ファイル。電算機により、集中管理しており、効率的に管理するため、アクティブカルテとインアクティブに区別して管理している。入院診療録は、年度別の連番を付与し各科ファイル。レントゲンフィルムは、電子媒体にて保存している。		
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	人事課	資料1参照		
	高度の医療の提供の実績	医療事務室			
	高度の医療技術の開発及び評価の実績	研究支援センター本部			
	高度の医療の研修の実績	研究支援センター本部			
	閲覧実績	医療事務室(中央病歴室)			
	紹介患者に対する医療提供の実績	医療連携室			
	入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	医療事務室			
	体制確保の状況 規則第9条の2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		医療安全対策室	
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況		感染対策室	
		医療に係る安全管理を行う部門の配置状況		医療安全対策室	資料2参照
		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		患者相談窓口	
		医療に係る安全管理のための指針の整備状況		医療安全対策室	資料3参照
医療に係る安全管理のための委員会の開催状況		医療安全対策室	資料4参照		
医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況		医療安全対策室	資料5参照		
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		医療安全対策室	院内安全対策マニュアル		

		保 管 場 所	分 類 方 法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第1条の11各号に掲げる体制確保の状況	院内感染のための指針の策定状況	感染対策室
		院内感染対策のための委員会の開催状況	感染対策室
		従事者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	感染対策室
		感染症の発生状況の報告その他院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施状況	感染対策室
		医薬品の使用に係る安全管理のための責任者の配置状況	薬剤部次長
		従事者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	薬剤部
		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当該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とその他の医薬品安全使用を目的とした改善のための方策と実施状況	薬剤部
		医療機器の使用に係る安全管理のための責任者の配置状況	中央放射線技術室 医用工学センター
		従事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	中央放射線技術室 医用工学センター
		医療機器の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	中央放射線技術室 医用工学センター
		医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集とその他の医薬品安全使用を目的とした改善のための方策と実施状況	中央放射線技術室 医用工学センター

(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。

## 医療安全対策室

高橋 孝雄 (兼任：室長、副院長、小児科診療科部長)

半田 誠 (兼任：副室長、院内安全対策委員長、輸血・細胞療法部長)

森崎 浩 (兼任：副室長、中央手術部副部長、麻酔科)

長谷川 奉延 (兼任：医師、小児科)

稲垣 一美 (専従：看護師、医療安全管理者)

高取 弘子 (専任：薬剤師)

三宮 敏和 (兼任：危機管理担当次長、医療安全対策室・感染対策室)

神蔵 信江 (兼任：事務、医療安全対策室・感染対策室)

篠原 廣樹 (兼任：事務、主；医療安全対策室、副；感染対策室)

朝日 洋光 (兼任：事務、主；感染対策室、副；医療安全対策室)

平成 21 年 8 月 1 日現在

## 医療安全管理部門の業務指針および医療安全管理者業務に関する申合せ

平成 18 年 4 月 1 日制定  
平成 19 年 3 月 7 日改正

### 1 設置

医療安全管理部門に医療安全管理者を置く。

### 2 任免

医療安全管理者の任免は、医療安全対策室長の推薦に基づき病院長が決定する。

### 3 任期

医療安全管理者の任期は 2 年間とし、重任を妨げない。ただし、任期の途中で退任した場合、後任者の任期は前任者の残任期間とする。

### 4 目的

- (1) 医療安全管理部門は、院内におけるリスクを回避するための安全管理システム構築と安全管理を行う。
- (2) 医療事故発生時には、医療安全管理部門は関連部門・部署と協力・連携しながら、速やかに対処し、患者・家族、来院者および病院教職員の安全を確保することを目的とする。

### 4 業務

医療安全管理者は以下の各業務を担当する。

- (1) 「報告書」に関する情報管理を行う。
- (2) リスクマネジメント手法を用いて、再発防止対策を検討し、院内安全対策委員会に提言する。
- (3) 院内安全対策委員会で決議された再発防止策の活用状況を継続的に監視し、評価・修正をすることで医療の質の向上を図る。
- (4) リスクマネジメントの観点から各部門・部署を支援する。

### 5 改廃

本申合せの改廃については院内安全対策委員会の承認を得て行う。

### 付記

なお、この制定に伴い“医療安全対策室専任「病院安全管理者」業務規定”は、平成 18 年 3 月 31 日をもって廃止とする。

## 慶應義塾大学病院安全管理指針

## 第1条 趣旨

本指針は、慶應義塾大学病院(以下「病院」という)における医療安全管理体制の確立、医療安全管理のための具体的方策及び医療事故発生時の対応方法等について、指針を示すことにより、適切な医療安全管理を推進し、安全な医療の提供に資することを目的とする。

## 第2条 医療安全管理に関する基本的な考え方

安全で質の高い医療を提供することは、全ての医療従事者の責務であり、病院教職員ひとりひとりが、医療安全の必要性・重要性を自分自身の課題と認識し、最大限の注意を払いながら日々の医療に従事せねばならない。

病院は、医療の安全管理、医療事故防止の徹底を図り、病院の理念に則った医療が提供できるよう、本指針を定める。

## 第3条 組織及び体制

病院における医療安全対策と患者の安全確保を推進するために、本指針に基づき以下の役職及び組織等を設置する。

- (1) 医療安全管理者
- (2) 医薬品安全管理者
- (3) 医療機器安全管理責任者
- (4) 院内安全対策委員会
- (5) 医療安全対策室

## 第4条 院内安全対策委員会の設置

- 1 病院における医療安全管理対策を総合的に企画、実施するために、院内安全対策委員会(以下「委員会」という)を設置する。
- 2 前項に規定する委員会の組織及び運営等については、「院内安全対策委員会要綱」に定める。

## 第5条 医療安全対策室の設置

- 1 病院における医療安全に関する病院教職員の意識向上や指導及び患者等からの苦情・相談に応じる等、組織横断的に病院内の安全管理を担うため、病院長直属の医療安全対策室(以下「安全対策室」という)を設置する。
- 2 前項の安全対策室の業務、組織および運営等については、「慶應義塾大学病院医療安全対策室内規」に定める。

## 第6条 医療安全管理のための教職員研修

- 1 医療安全に関する基本的な考え方及び具体的方策について、病院教職員へ周知徹底を図るために研修会を開催し、併せて病院教職員の医療安全に対する意識向上を図る。
- 2 医療安全管理のための職員研修については、「院内安全対策委員会要綱」に定める。

## 第7条 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 病院教職員はインシデント及びアクシデント事例が発生した場合に、速やかに「報告書」により、委員会へ報告するものとする。尚、報告書は診療録、看護記録等に基づき作成する。(報告の提出については、別途定める「慶應義塾大学病院院内報告書入力システム運用マニュアル」参照)
- 2 委員会は病院全体の医療事故情報を一元化し、評価・分析することにより、再発防止のための改善策を図るものとする。必要に応じて、各部門・部署のセーフティマネジャーならびに担当責任者を通じて、病院教職員に速やかに周知する。
- 3 報告は医療法において医療従事者としての義務であるが、明らかな医療過誤でない限り当事者個人の責任を一切問うものではない。
- 4 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については、「院内安全対策委員会要綱」に定める。

## 第8条 医療事故等発生時の対応

- 1 医療側の過失によるか否かを問わず、患者に望ましくない事象が生じた場合には、可能な限り、先ず、病院内の総力を結集して、患者の救命と被害の拡大防止に全力を尽くす。
- 2 医療事故等発生時については、「慶應義塾大学病院医療事故対応マニュアル」に従い対応する。

## 第9条 患者への情報提供

本指針の内容を含め、患者との情報の共有に努めるとともに、患者または家族は診療録を含め本指針の閲覧ができるものとする。また、本指針についての照会には医療安全対策室が対応する。

## 第10条 患者からの相談への対応

- 1 患者等からの苦情、相談に応じられる体制を確保するために、患者相談窓口を常設する。
- 2 患者相談窓口の業務および運営等については、「患者相談窓口規約」に定める。

## 第11条 本指針の改廃

本指針の改廃は、院内安全対策委員会が発議し、病院運営会議の議を経て病院長が決定する。

(平成19年9月1日制定、施行)  
(平成20年4月1日改訂)

平成21年度  
院内安全対策委員会 開催予定表

開催月	開催日
平成21年 4月	1日(水)
5月	13日(水)
6月	3日(水)
7月	1日(水)
9月	2日(水)
10月	7日(水)
11月	4日(水)
12月	2日(水)
平成22年 1月	6日(水)
2月	3日(水)
3月	3日(水)

時間	AM7:45~8:40
場所	カンファレンスルーム (中央棟5階)

\* 原則毎月第1水曜日開催

## 平成 20 年度院内安全対策セミナー開催内容

第 24 回院内安全対策セミナー 平成 20 年 6 月 9 日(月) 17:30 ~ 18:30

- |                              |               |
|------------------------------|---------------|
| 1. 平成 19 年度「報告書」集計分析ならびに検証結果 | 医療安全対策室 稲垣 一美 |
| 2. 医薬品のより安全な使用に向けて           | 薬剤部 椎名 宏吉     |

第 25 回院内安全対策セミナー 平成 20 年 9 月 25 日(木) 17:30 ~ 18:30

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| 1. 除細動器の保守点検とトラブル事例       | 医用工学センター 又吉 徹                                   |
| 2. AED、その後                | BLS ワーキンググループ委員長 堀 進悟                           |
| 1) 藤沢キャンパス: 学生による学生の救命の報告 | 総合政策学部2年 横川 達郎                                  |
| 2) 心肺蘇生法デモンストレーション        | 総合政策学部1年 松原 ルマ ユリ アキスキ<br>クリニカルシミュレーションラボ 安井 清孝 |
|                           | KAPPA(医学部・看護医療学部学生公認団体)有志                       |

第 26 回院内安全対策セミナー 平成 20 年 10 月 28 日(火) 17:30 ~ 18:30

医療におけるコミュニケーション ～リスク・コミュニケーションの問題を中心に～

商学部准教授・医学部非常勤講師 吉川 肇子

第 27 回院内安全対策セミナー 平成 21 年 1 月 21 日(水) 17:30 ~ 18:30

- |   |                        |
|---|------------------------|
| 1. 肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症の予防と早期診断<br>—肺血栓塞栓症予防ガイドラインを用いて— | 肺血栓塞栓症予防ガイドラインWG 佐山 宏一 |
| 2. 医療機器のインシデント報告とその対処                             | 医療機器安全管理副責任者 又吉 徹      |

院内褥瘡対策セミナー

第1回 : 平成 20 年 10 月 9 日(木) 17:00 ~ 18:00

「褥瘡のでき方・治り方」

形成外科 貴志 和生

第2回 : 平成 20 年 10 月 30 日(木) 17:30 ~ 18:30

「褥瘡の治し方」

皮膚科 石井 健

第3回 : 平成 20 年 11 月 13 日(木) 17:30 ~ 18:30

「リハビリテーションから見た褥瘡予防」

リハビリテーション科医師 松本 真以子

「褥瘡ケアにおける栄養管理」

管理栄養士 鈴木 和子

平成 20 年度呼吸管理に関する講習会 平成 20 年 11 月 14 日(金) 17:30 ~ 18:30

「院内酸素療法について」

- |                        |                |
|------------------------|----------------|
| 1. 酸素療法ガイドラインと当院における運用 | 麻酔科 南 靖志       |
| 2. 酸素療法中の事故と対応         | 看護部 林 明美       |
| 3. 酸素療法中の安全管理 —機器を中心に— | 医用工学センター 平林 則行 |

第 16 回看護安全推進講習会 平成 20 年 6 月 20 日(水) 15:30 ~ 16:30

- |                        |                         |
|------------------------|-------------------------|
| 1. 平成 19 年度報告書の集計・分析結果 |                         |
| 2. 重要事例と再発防止対策         | 誤薬、転倒、チューブトラブル・その他から3事例 |

第 17 回看護安全推進講習会 平成 21 年 1 月 15 日(木) 15:30 ~ 16:30

医療・看護のゆくえ —役割分担・業務拡大—

看護部長 木村 チヅ子

## 院内安全対策委員会要綱

## 第1条 目的および設置

慶應義塾大学病院（以下「病院」と称する）における医療事故、医事紛争の発生を未然に防止する方策を審議し、解決策を策定することを目的とし、院内安全対策委員会（以下「委員会」と称する）を設置する。

## 第2条 所掌事項

1. 委員会は、前条の目的を図るため、次の事項を所掌する。
  - (1) 医療事故を未然に防止するための効果的な院内体制の確立
  - (2) 院内において発生した医療事故およびニアミスについての情報の収集
  - (3) 医療事故やニアミスに関する資料の収集ならびに分析
  - (4) 医療事故防止のための具体的対策の検討および推進
  - (5) 医療事故防止のための研修および教育
  - (6) その他、病院長から指示された事案
2. 委員会は前項につき病院長に報告、助言する義務を持つ。

## 第3条 委員等

1. 委員会は、以下の部門から病院長が任命する者をもって構成する。（別紙3）
  - (1) 診療部門（医師）
  - (2) 看護部
  - (3) 医療安全対策室
  - (4) 感染対策室
  - (5) 中央手術部
  - (6) 医用工学センター
  - (7) 薬剤部
  - (8) 輸血・細胞療法部
  - (9) 中央臨床検査部
  - (10) 中央放射線技術室
  - (11) 食養管理室
  - (12) 人事部門
  - (13) 管財部門
  - (14) 病院情報システム部
  - (15) 事務部門
  - (16) その他
2. 病院長は、必要が生じた場合には委員を追加任命することができる。
3. 病院長は、院外の者で医療事故の防止に関し知識・経験を有する者を特別委員に任命することができる。
4. 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

5. 病院長、副院長および病院長が指名したものはアドバイザーとして委員会に参加することができる。

#### 第4条 委員長等

1. 委員長および副委員長は診療科（医師）の中から病院長が任命する。
2. 委員長は、委員会を統括し、委員会を代表する。
3. 委員長に事故が生じたときは、副委員長がその職務を代行する。

#### 第5条 会議等

1. 委員会の会議は、委員長が召集し、議長にあたる。
2. 定例委員会は、年10回以上開催する。なお、委員が求めたときは、随時臨時委員会を開催する。
3. 委員会は、会議を開いたときは議事録を作成しなければならない。
4. 委員会は、必要に応じて、委員以外の者に対し、会議への出席、意見または資料の提出を求めることができる。
5. 委員会の庶務ならびに書記は、医療安全対策室が担当する。
6. 委員長は、委員が職種・職位等にかかわらず自由に意見表明等ができるように努めなければならない。
7. 委員会は、必要に応じて小委員会を設置することができる。

#### 第6条 セーフティマネジャー会議

1. 委員会は、院内の安全管理体制確保を目的としてセーフティマネジャー会議を設置する。
2. セーフティマネジャー会議は病院長が任命するセーフティマネジャーにより構成される。（別紙4）
3. 委員会は、セーフティマネジャー会議に対し委員会における決定事項の報告、指導を行い、セーフティマネジャー会議からは助言をうける。
4. セーフティマネジャーについては、「慶應義塾大学病院セーフティマネジャーに関する申合せ」に別途定める。

#### 第7条 医療事故が生じた場合の対応

1. 委員会は、医療事故に関する報告書の書式を定める。（別紙1〈様式0～1〉）なお、「報告書」作成は「報告範囲の考え方」に従い作成する。（別紙2）
2. 委員会は、当該部署においてインシデントおよびアクシデント事例が発生した場合に「報告書」を提出させることとし、原則として当事者がセーフティマネジャーと相談の上「報告書」を作成し、同時に部門長に報告し、院内安全対策委員会へ提出する。
3. 委員会は、院内で医療事故が発生した場合には、その大小を問わず、事実関係の把握のため、関係者に対し、報告または資料の提出を求めることができる。
4. 委員会は、前項の報告、資料等に基づき、事故原因を分析して将来の医療事故の防止策等をまとめ、それを職員に徹底しなければならない。
5. 提出された「報告書」の結果については、委員会にて統計報告し、セミナーにて情報公開する。
6. 委員会は、職員が事故に関する報告をしたことにより不利益な処遇を受けないように配慮

する。

7. 医療事故発生時には、別途定める「慶應義塾大学病院医療事故対応マニュアル」に従い対応する。

#### 第8条 資料の収集

1. 委員会は、医療事故の予防に役立つ資料を収集し備え置かなければならない。
2. 委員会は、前項により収集した資料に基づき、医療事故防止のための教訓および事故防止策を検討し、それを職員に周知徹底させなければならない。
3. 委員会は、第8条第1項により収集した資料を職員が随時閲覧できるようにしなければならない。

#### 第9条 研修・教育

1. 委員会は、医療事故防止および医療安全推進のため、年2回以上研修会を開催する。
2. 委員会は、各職場での会議を通じて、医療事故防止および医療安全推進の対策が全職員に徹底するよう努める。
3. 委員会は、新たに採用された職員や新たな職場に異動した職員に対し、医療事故防止および医療安全推進のために必要な事項の教育をする。尚、別途定める「新規採用職員を対象とする医療安全研修内規」に従い対応する。
4. 医療安全に関する研修・教育については、「院内安全対策研修会内規」に別途定める。

#### 第10条 院内安全対策マニュアル

委員会は、院内安全対策マニュアルを作成し随時改訂するように努め、その内容が職員に徹底するように努める。

#### 第11条 民主的な人間関係の形成

委員会は、職種・職位等にかかわらず、職員が医療事故防止に関して自由に発言できるように努めなければならない。

#### 第12条 情報の取り扱い

1. 委員会の委員および特別委員は、その職務に関して知りえた事項のうち、一般的な医療事故防止策（他の医療機関等にも参考になる事項であって、関係する個人が特定可能でないもの）以外のものは、委員会の承諾なくして第三者に公開してはならない。
2. 委員会の委員および特別委員は、患者のプライバシーを尊重しなければならない。

#### 第13条 「報告書」の取り扱いについて

1. インシデント事例（患者影響レベル0～2）が発生した場合は、院内端末情報システムを活用した入力システムにより「インシデント報告書（入力式）〈様式0〉」を作成し、委員会へ送信する。アクシデント事例（患者影響レベル3～5）および患者影響レベル不要事例が発生した場合は、「報告書（記述式）〈様式1〉」に記入し、速やかに秘書課（ボックス）に提出する。原則として提出期日は翌日の午前中までとする。尚、報告書の提出については、別途定める「慶應義塾大学病院院内報告書入力システム運用マニュアル」に従い対応する。
2. 「報告書」は、医療安全対策室が受信および回収し、分類・分析する。
3. 「報告書」は、原則として委員会事務局のみがオリジナルを保管する。病院長および委員長には、随時報告内容を報告する。保存期間は5年間とする。

4. 裁判所より証拠保全手続き等により「報告書」の開示を求められた場合は、リーガルアドバイザーと相談の上回答する。

#### 第14条 要綱の改廃

本要綱の改廃は、病院運営会議の了承を得て病院長がこれを行う。

#### 第15条 その他の事項

1. 本要綱に定めるもののほか、必要な事項は委員会が定める。
2. 本要綱は、患者およびその家族等から閲覧の求めがあった場合には、閲覧の理由に応じて原則としてこれに応じるものとする。

(平成12年10月1日 制定)

(平成14年9月1日 改訂)

(平成15年8月7日 改訂)

(平成16年4月1日 改訂)

(平成19年6月1日 改訂)

(平成19年10月1日 改訂)

(平成19年11月1日 改訂)

(平成20年5月1日 改訂)

(平成20年10月1日 改訂)

(平成21年3月1日 改訂)

(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	病院事務局長 原 邦夫
閲覧担当者氏名	医療事務室長 竹田 巧一 医療事務室課長 山本 慎一 総務担当次長 朝倉 崇
閲覧の求めに応じる場所	第1応接室 中央病歴室閲覧室

○ 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	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	65.80%	算定期間	平成20年4月1日 ~平成21年3月31日
算出根拠	A : 紹介患者の数	22,105人	
	B : 他の病院又は診療所に紹介した患者の数	14, 229人	
	C : 救急用自動車によって搬入された患者の数	6,509人	
	D : 初診の患者の数	50,869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1条の11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) ( 2名) ・ 無
③医療に係る安全管理を行う部門の設置状況	(有) ・ 無
・所属職員： 専任 (2) 名 兼任 (7) 名 ・活動の主な内容： 医療安全管理部門の業務指針および医療安全管理者業務に関する申し合わせー 4, 業務 参照	
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
・指針の主な内容： 医療安全管理体制の確立、医療安全管理のための具体的な方策及び医療事故発生時の対応方法等について、指針を示すことにより、適切な医療安全管理を推進し、安全な医療の提供を資すること。	
⑥医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	年 11回
・活動の主な内容： 院内安全対策委員会要綱 参照 (資料6)	
⑦医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 8回
・研修の主な内容： 全病院教職員向けとして、安全対策 (医療機器、薬剤、呼吸管理、肺血栓塞症等) に関わること、インシデント・アクシデント事例の集計分析・検証結果を中心に安全に関わる教育研修を行う。	
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)	
・その他の改善のための方策の主な内容： ワーキンググループの発足、肺血栓塞症、呼吸管理、侵襲的処置 (血管内・血管外)、薬剤に関する安全対策委員会 (小委員会)	

院内感染対策のための体制の確保に係る措置

<p>①院内感染対策のための指針の策定状況</p> <p>・指針の主な内容： 1. 院内感染対策に関する基本的な考え方 2. 感染対策室の設置 3. 院内感染対策運営委員会及び感染専門委員会の設置 4. 職員研修</p> <p>5. 感染対策状況の報告 6. 院内感染発生時の対応 7. 患者への情報提供と説明 8. 病院における院内感染対策の推進</p>	<p>(有) ・ 無</p>
<p>②院内感染対策のための委員会の開催状況</p> <p>・活動の主な内容： 院内感染対策運営委員会（月1回、年12回開催） 感染専門委員会（隔月、年6回及び臨時開催）</p>	<p>年 18回</p>
<p>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</p> <p>・研修の主な内容： 院内感染対策講習会：全教職員対象 （5月、9月、10月（2回）、11月、3月の計6回）</p> <p>注）全教職員対象の講習会（年4回）については、参加できなかった教職員のために別途録画CDを上映（CD視聴会）し機会を設けている。年3回（7, 12, 2月）。</p>	<p>年 6回</p>
<p>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</p> <p>・病院における発生状況の報告等の整備 (有・無)</p> <p>・その他の改善のための方策の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サーベイランス：耐性菌、抗酸菌、ICU、NICU、デバイス、SSI、血液培養、アスペルギルス</li> <li>・ラウンド・感染症患者、耐性菌検出患者、抗菌薬（月1～3回） <ul style="list-style-type: none"> <li>・病棟・外来の感染対策（月1～3回）</li> <li>・施設環境、職員意識調査（月1～2回）</li> </ul> </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 5 回
<p>・研修の主な内容： 資料1参照</p>	
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当該手順書に基づく業務の実施状況	
<p>・手順書の作成 ( (有) ・ 無 )</p> <p>・業務の主な内容： 年2回のラウンドで病棟及び外来診察室などにおいて、手順書に基づく業務の実施および医薬品保管・管理状況の確認</p>	
④医薬品の安全使用のための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本策の実施状況	
<p>・医薬品に係る情報収集の整備 ( (有) ・ 無 )</p> <p>・その他の改善のための方策の主な内容： 資料2参照</p>	

## 従業者に対する医薬品安全使用のための研修実施状況

- 平成 21 年 3 月 看護師注射点滴調製研修  
薬剤の基礎知識と管理を含めた講義と演習
- 平成 21 年 3 月 研修医・専修医オーダーリングトレーニング  
内・外用薬処方入力、注射点滴処方入力、検査・画像オーダー入力など
- 平成 21 年 4 月 研修医注射点滴調製研修  
処方入力時の注意と点滴調製の手技
- 平成 21 年 6 月 院内安全対策セミナー  
医薬品の安全使用に向けて  
—ヒヤリ・ハット事例を中心に—
- 平成 21 年 7 月 感染対策講習会  
医療従事者が知っておきたい抗菌薬の基礎知識

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

#### 医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集

- 医薬品に係る添付文書等の収集は製薬会社の医薬品情報担当者が直接持参する。改訂情報を毎週チェックして届いていない情報は請求する。

#### 得られて情報の周知方法

- 「緊急安全性情報」「医薬品・医療機器等安全性情報」が発出された場合、各診療科・医師（講師以上）・関係各部署に宛名シールを貼付して配布する。院内イントラネット（処方端末系ネットワーク）にも掲載する。
- 院内への情報発信は、必要に応じて病院庶務課を通して行う。
- その他、院内イントラネットへ適宜情報を掲載する。

#### 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

- 薬剤師による注射薬混合調製未実施（500ml以上の処方）の内科系8病棟の実施。これにより、薬剤部での注射薬混合調製は、外来・入院患者の抗がん剤、小児3病棟の全処方、ICU病棟の250ml以上の処方、成人病棟の500ml以上の処方を実施。
- 「薬剤名（力価）」表示される薬剤の入力単位を「mgに統一」して投与量の桁間違いを防止。
- 薬袋印字システム導入による調剤方法の変更（薬剤1薬袋とすることで1薬剤ごとに薬剤名を表示することが可能となり、投薬の安全性が高まる。）
- 処方せんにミニ薬歴（ハイリスク薬を登録）を印字して、ハイリスク薬の投与量、重複投与、休薬期間などを調剤前に処方監査する仕組みを構築。

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従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	年 14回
<p>・研修の主な内容：人工心肺装置・人工呼吸器・除細動器・診療用高エネルギー発生装置・診療用放射線照射装置等の安全使用のための研修（注意事項・点検方法・トラブル事例とその対処法など）</p>	
③医療機器の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	
<p>・手順書の作成 (有) ・ 無 )</p> <p>・業務の主な内容：人工心肺装置・補助循環器装置・血液浄化装置については、臨床工学士による使用前・使用後点検、4ヵ月ごとの定期点検、メーカーによる年1回の定期点検。人工呼吸器は、臨床工学士による使用前、使用後点検、毎月の定期点検、メーカーによる定期点検。除細動器については、配置部署による日常点検、メーカーによる年1回の点検。診療用高エネルギー放射線発生装置については、放射線物理士・技師による使用前点検、1週間、1ヶ月、6ヶ月、1年点検 メーカーによる年4回の定期点検。診療用放射線照射装置については、放射線物理士・技師による使用前、使用後による定期点検、線源交換時による点検、メーカーによる年2回の定期点検。</p>	
④医療機器の安全使用のための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本策の実施状況	
<p>・医療機器に係る情報収集の整備 (有) ・ 無 )</p> <p>・その他の改善のための方策の主な内容： 医療機器に関する安全使用等の情報は、放射線関係のものについては中央放射線技術室、それ以外は医用工学センターで情報収集を行い、医療機器安全管理責任者は、医療機器の不具合や健康被害等に関する内外の情報収集に努めるとともに病院長への報告を行う。</p>	