

2 2 医療事故調査委員会設置要綱

1 設 置

名古屋市立大学病院(以下「本院」という。)に、本院内で「名古屋市立大学病院医療事故等公表基準」(平成 15 年 6 月 16 日制定)第 3 に定めるグレード 2 又はグレード 3 に該当する重大な医療事故(以下「重大医療事故」という。)が発生し、事実の究明、事故原因の検証及び調査、再発防止策の検討、改善措置等が必要であると病院長が判断した場合には、この要綱に定めるところにより医療事故調査委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

2 組 織

- (1) 委員会は、委員長 1 名、副委員長 1 名及び委員 6 名以内をもって組織する。
- (2) 委員長は医療安全管理室長、又は病院長が事案に応じて指名する診療科部長とする。
- (3) 副委員長は医療安全管理室副室長、又は病院長が事案に応じて指名する本院職員とする。
- (4) 委員は、次の各号に掲げる者とする。
 - 一 医師、管理部長又は管理部課長、薬剤部長、看護部長又は副看護部長若しくは技師長のうちから病院長が指名する者 2 名
 - 二 医療事故防止等検討委員会(以下「事故防止委員会」という。)の外部委員のうちから病院長が指名する者 1 名
 - 三 外部有識者として病院長が委嘱する者 1 名又は 2 名
 - 四 医療安全管理室主幹
 - 五 上記一から四以外の者で病院長が特に必要と認めた者 1 名
- (5) 委員の人選は、重大医療事故ごとに、病院長が医療安全管理室長と協議のうえ速やかに行うものとする。

3 議 事

委員会は、次に掲げる事項を行う。

- (1) 事故に関する事実関係の調査及び確認
- (2) 事故原因の究明及び検証
- (3) 再発防止策及び必要となる改善措置の検討及び提案
- (4) 事故の当事者又は関係者に対する事情聴取
- (5) 事故防止委員会に対する医療事故調査報告書の答申(再発防止又は改善に関する提言を含む)
- (6) その他当該重大医療事故の調査等に関して、病院長が特に指示する事項

4 会 議

- (1) 病院長は、重大医療事故発生の連絡を受けたら直ちに、医療安全管理室長と協議のうえ、委員会の設置を速やかに決定する。
- (2) 委員会は、委員長が招集し、その議長となる。
- (3) 委員長に事故ある時は、副委員長がその職務を代行する。
- (4) 委員会は、委員の2分の1以上の出席がなければ開くことができない。
- (5) 委員長が必要と認める時は、委員以外の者に出席を求め意見を聴くことができる。
- (6) 委員会は隔週開催を基本とし、初会合の日から3ヶ月以内に病院長あてに医療事故調査報告書を答申するものとする。

5 庶 務

委員会の庶務は管理部事務課において処理する。

6 その他

この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は事故防止委員会において定める。

附 則

この要綱は、平成17年7月19日から施行する。

23 インフォームド・コンセントのポイント

2007.4.1 改訂

インフォームド・コンセントとは、単なる「説明と同意」ではなく、医師と患者との良好なコミュニケーションのもとに、主治医が患者に対して十分な説明を行い、患者自らの意思決定に基づいた同意を得ることである。それは、患者の側から言えば、「理解と選択」である。

そして、インフォームド・コンセントの目的は、医師をはじめとする医療従事者と患者間の信頼関係・協力関係の構築であり、後の苦情や紛争を回避するため予防策でも、一切の責任を免れる「免罪符」でもない。

また、インフォームド・コンセントは、医師だけの問題ではないが、医師がもっとも関わりの深い職種である。したがって、インフォームド・コンセントは医師が中心となって、自ら行うべき重要な医療行為の1つと位置付けねばならない。これには、当然、説明のための文書の作成等も含まれる。

具体的には、以下のようなポイントに留意して、インフォームド・コンセントを行わなければならない。

- 全ての医療行為の重要情報が医師により適正に開示されること。
- インフォームド・コンセントの重要な点は文書で行い、説明文や同意書は両者（医師・患者ならびに立会人）が署名をし、診療録に貼付すること。
- 説明された情報と提示された医学的処置の意味が患者に正しく理解されるまでくり返し質問に答えること。
- 医療従事者間の共通の認識・情報の共有を図るため、重要な説明の段階では関係する医療スタッフを同席させること。
- 取り得る医学的処置の選択肢を、そのリスクなどの説明とともに提示すること。
- 合併症については、確率の高い合併症は危険度が低くても説明すべきであり、確率の低い合併症であっても、危険度の高い合併症は説明すること。
- 医師が実行する医学的処置は患者の自主的な同意に基づき選択されたものであること。
- 初診時のコミュニケーション開始から、一般的な検査の意味、処方の意味、現在服用している薬剤の説明、今後の診療予定の相談など、日々の医療従事者・患者関係の中で大小さまざまなインフォームド・コンセントがあるべきと考えること。
- インフォームド・コンセントは、マニュアル通りに行うものではなく、個々の患者の個性、意思と状況に適応した、適切な判断をすること。

インシデント・アクシデントの報告システムの取り扱いについて

本院のインシデント及びアクシデント（以下、インシデント等という）に係る報告書の提出及び承認については、電子カルテシステム上のグループウェアから電子的に行っております。

この報告システムの取り扱いについては、以下のとおり行ってください。

1 このシステムを使用する上での基本事項

(1) 報告書の提出及び承認について

- ・ アクシデント発生時の緊急連絡に関しては、このシステムとは別に必ず報告者に電話等で連絡してください。
- ・ 報告システムでは、承認者に対して、報告書が届いた旨をメール等でお知らせする機能はありません。
従いまして、報告者は、適宜承認者へ報告書を提出した旨の連絡をしてください。
- ・ 報告システムでは、画像の添付はできませんので、必要がある場合には医療安全管理室まで別途提出してください。

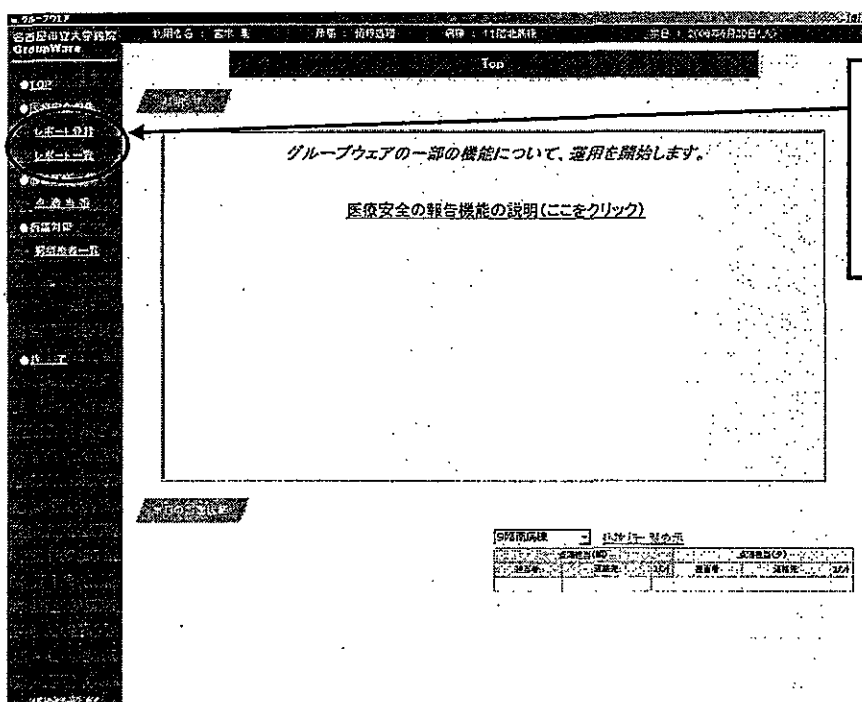
(2) 報告書の修正について

- ・ 報告書の修正は、報告者に限定されます（【メモ欄】の入力項目を除く）
修正の必要がある場合には、報告者へ連絡してください。
- ・ 報告者が報告を修正した場合には、今までの承認済みが解除されますので、承認者は再度内容を確認のうえ承認をしてください。

2 画面の詳細説明

(1) グループウェア画面（メイン画面）

電子カルテログイン画面の「部門業務」から「グループウェア」を選択、又は、PF12 キーの「頻用メニュー」から「グループウェア」を選択することにより、下の画面が展開されます。



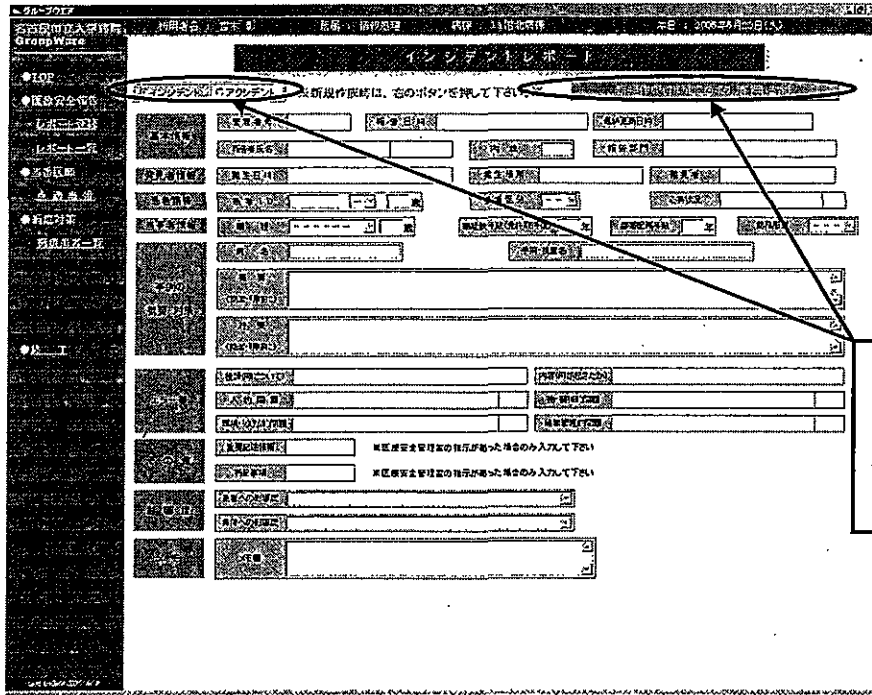
- ・ レポートを新規で作成する場合は「レポート登録」を選択
- ・ レポートを修正又は承認する場合は「レポート一覧」を選択

(2) レポート登録画面 (インシデント・アクシデント)

※下の画面イメージはインシデント画面ですが、アクシデントについても操作は同じです

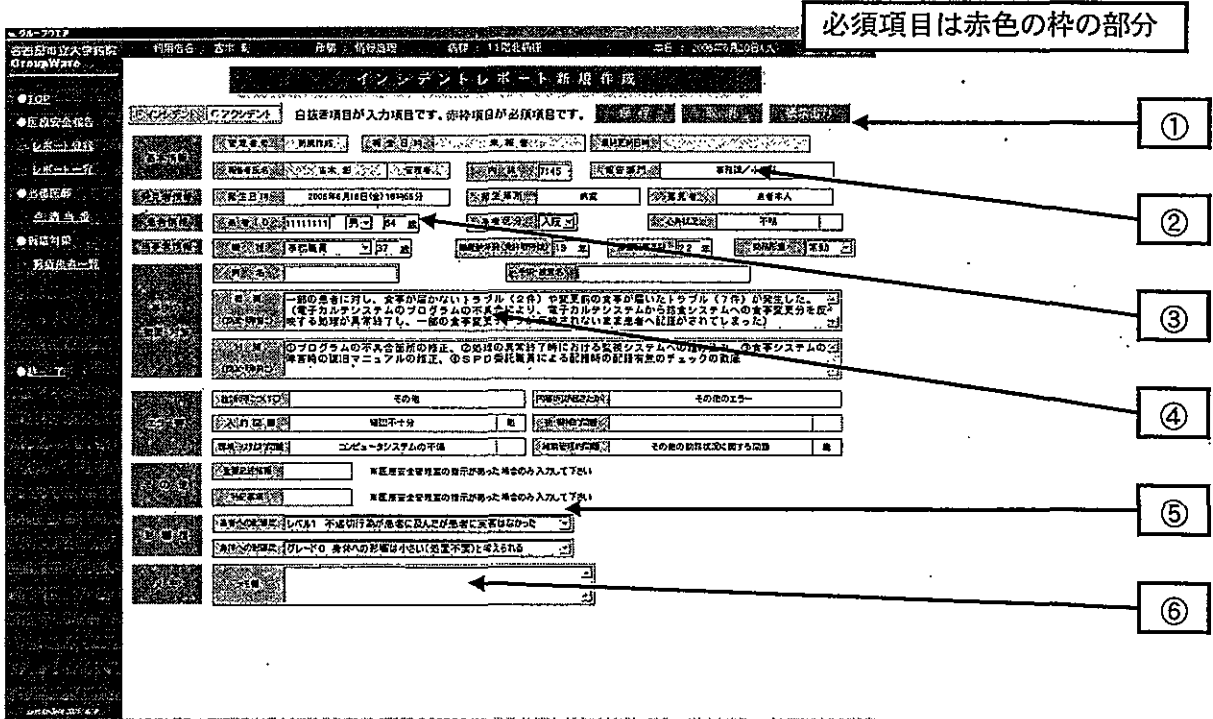
＜報告者 (新規登録・修正) の場合＞

○初期の操作



新規作成の場合は、インシデント・アクシデントの選択と「新規作成」ボタンを押してから入力する。
修正の場合は、保存した内容がそのまま表示される。

○主な項目の説明



必須項目は赤色の枠の部分

- ①【取消】ボタンは、開いた直後の画面の内容に戻す場合に押してください。
 【削除】ボタンは、保存又は下書き保存のデータを削除する場合に押してください。
 ※【削除】ボタンは、報告又は下書き保存時のデータを展開する場合にのみ表示されます。
 【保存】ボタンは、入力完了後に報告又は下書き保存する場合に押してください。
 ※【保存】ボタン押し後は、レポート保存確認画面が表示され、承認予定者一覧が表示されますので、承認者が異なる場合は変更をしてください。
- ②【報告部門】の入力項目については、報告者の部署と診療科を選択していただきます。
 インシデントの場合は、本来、診療科の選択は必要ありませんが、システムの関係上、必ずどこかの診療科を入力してください。
- ③【患者ID】の入力項目については、患者が特定されないインシデントの場合は、患者IDを「000000000」、男女区分を「男」、年齢を「00」で入力してください。
- ④【対策】の入力項目については、関係者と調整して対策がまとまった段階で報告者が入力してください。
 この対応策に時間を要する場合は、一旦、対応策を未入力にして報告を行い、後日対応策を入力した段階で再報告してください。
- ⑤【身体への影響度】の入力項目について、インシデントの患者の影響度（レベル）が0の場合は、不適切行為が患者に及んだと仮定して予想される身体への影響度を入力してください。
- ⑥【メモ欄】の入力項目については、報告者及び承認者のいずれも記載することが可能ですので、必ず記事の後ろに記入者を括弧書きで記載してください。

○レポート保存確認画面

承認者の部分をクリックすると、承認先の変更が可能

最終的にレポートを報告する場合に押す(承認者全員に報告される)

レポート作成途中に保存する場合に押す(この段階では承認者に報告されない)

<承認者の場合>

○承認画面

- ① 【承認】 ボタンは、承認する場合に押してください。
- 【承認取消】 ボタンは、承認済みのものを取り消す場合に押してください。

(3) レポート一覧画面

管理番号	発生時刻	発生場所	発生種別	発生時刻	発生時刻	発生時刻	発生時刻
002793	2006/04/28	東本館	等距離/小規模	2006/04/16	発生	発生者本人	(1111111)
002794	2006/04/28	東本館	等距離/小規模	2006/04/16	発生	発生者本人	(1111111)
002795	2006/04/28	東本館	等距離/小規模	2006/04/16	発生	発生者本人	(1111111)
002796	2006/04/28	東本館	等距離/小規模	2006/04/16	発生	発生者本人	(1111111)

<報告者の場合>

- ① 報告済並びに下書き保存中のデータが一覧表示されます。
- 下書き保存中のデータは、【管理番号】の項目が「下書き保存」の表示になります。

削除されたデータは、明細の色が変わります。

- ② 一覧の明細を選択すると、レポート登録画面が展開され、修正することができます。

<承認者の場合>

- ① 承認済み並びに未承認のデータが一覧表示され、また、自らが報告したデータも表示されます。
「報告データ」と「承認データ」並びに「未承認」と「承認済み」ごとに表示されます。
- ② 一覧の明細を選択すると、レポート登録画面が展開され、承認することができます。

3 インシデント・アクシデントに関する問合せ先

- (1) システム操作に関するお問合せ : サポートデスク (内線 7145) まで
- (2) 報告の内容に関するお問合せ : 医療安全管理室 (内線 7539) まで

安全管理に関する委員会等の開催状況

1. 医療事故防止等検討委員会

(平成 20 年度)

通算回数	開催日	議 題
第 96 回	20 年 4 月 10 日	<ul style="list-style-type: none"> ① 新委員の就任及び外部委員（継続）について報告・承認 ② 市立大学病院における安全管理のための組織について ③ 医療事故等の報告への対応の審議 アクシデント事例のグレード認定 ④ 事故防止対策シート（救急部）について ⑤ 新規採用者研修会開催について ⑥ 医療安全情報No.16 についての承認 ⑦ RMニュース（93 号）の発行について承認 ⑧ 患者相談室からの報告について ⑨ 平成 19 年度第 1 回医療事故防止講演会講師推薦について
第 97 回	20 年 5 月 8 日	<ul style="list-style-type: none"> ① 医療事故等の報告への対応の審議 ② 包括的公表についての報告と承認 ③ 硫化水素による自殺企図に対する対応について ④ 医薬品安全情報報告書についての報告と承認 ⑤ 医療機器安全情報報告書についての報告と承認 ⑥ 医療安全情報No.17 についての報告 ⑦ RMニュース（94 号）の発行について承認 ⑧ リスクマネジメントマニュアルの改訂についての報告と承認 ⑨ 平成 20 年度第一回危機管理研修会の開催についての報告
第 98 回	20 年 6 月 12 日	<ul style="list-style-type: none"> ① 医療事故等の報告への対応の審議 ② 平成 20 年度 国公立大学付属病院リスクマネージャー研修会報告 ③ リスクマネジメントマニュアルの改訂についての承認 ④ 医療安全情報No.18（処方表記の解釈の違いによる薬剤量間違い）の報告 ⑤ RMニュース（95 号）の発行について承認 ⑥ 危機管理研修会の開催結果についての報告 ⑦ 平成 20 年度第一回医療事故防止講演会開催の報告 ⑧ 患者相談窓口からの統計報告
第 99 回	20 年 7 月 10 日	<ul style="list-style-type: none"> ① 医療事故等の報告への対応の審議 ② 脊椎手術の手術レベル誤認事例についての審議 ③ 救急部における PCPS（経皮的心肺補助）の事故防止対策シートについて ④ 平成 19 年度医療事故防止に関する自己点検評価報告書について承認 ⑤ 医薬品安全性情報報告書についての報告 ⑥ 医療機器安全性情報報告書についての報告 ⑦ 手術開始前の「タイムアウト」導入の依頼について ⑧ 暴力等の報告書提出状況の報告・暴力対策におけるワーキンググループの発足についての承認 ⑨ 医療事故防止講演会の開催結果報告 ⑩ 医薬品安全管理における研修会の開催予定について ⑪ 医療安全情報No.19（未滅菌の医療材料の使用について）につ

		いての報告 ⑫ RMニュース（96号）の発行について承認 ⑬ 患者相談窓口からの報告について ⑭ 患者相談室の統6月分についての報告
第100回	20年8月14日	① 医療事故等の報告への対応の審議 病理部への医療事故の問題点と提言内容について ② 包括的公表についての審議・承認 ③ 医薬品安全性情報報告書について ④ 手術開始前の「タイムアウト」導入について ⑤ 医薬品安全管理研修会「麻薬、緩和ケアの講習会」の開催結果について ⑥ 医療安全情報No.20について ⑦ 患者相談室からの報告（7月分） ⑧ 医療事故防止等検討委員会 第100回を迎えて
第101回	20年9月11日	① 医療事故等の報告への対応の審議 ② 包括的公表についての審議・承認 ③ 医療事故情報収集等事業の公表について報告 ④ カリウム製剤の原液使用の遵守状況について報告と承認 ⑤ 整形外科改善報告書について報告と承認 ⑥ 医薬品安全情報報告書の報告 ⑦ 医薬品安全情報No.21について報告 ⑧ 事故防止強化期間の取り組みについて報告と承認 ⑨ RMニュース（98号）の発行についての承認 ⑩ 患者相談室からの統計報告（8月分） ⑪ 平成19年度 医療安全管理室対応統計報告
第102回	20年10月9日	① 医療事故等の報告への対応の審議 ② 造影剤によるショックの医療事故における問題点と提言について審議 ③ 医療事故情報収集等事業 第14回報告書について報告 ④ 医薬品安全性情報報告書について報告 ⑤ 感染対策講演会開催について報告 ⑥ 平成20年度 第2回危機管理研修会の予定について報告 ⑦ 医療安全情報No.22について報告 ⑧ RMニュース(99号)の発行についての承認 ⑨ 患者相談室からの統計報告（9月分）
第103回	20年11月13日	① 医療事故等の報告への対応の審議 ② 造影剤によるショック事例の提言に対する回答について審議 事故防止対策シート(案)について審議 ③ 医薬品安全性情報報告書について報告 ④ 医療安全情報No.23について(日本医療機能評価機構)報告 医療安全情報No.6について(医薬品医療機器総合機構)報告 ⑤ 感染対策講演会開催結果について報告 ⑥ 平成20年度 第2回危機管理研修会開催について報告 ⑦ RMニュース(100号)の発行についての承認 ⑧ 患者相談室からの統計報告（10月分） ⑨ 医療事故防止強化期間 医療安全ポスターについて

第 104 回	20 年 12 月 11 日	<ul style="list-style-type: none"> ① 医療事故等の報告への対応の審議 ② 包括的公表についての審議・承認 ③ 事故防止対策シートについて(局所麻酔下胸腔鏡検査)の審議 ④ 医薬品安全性情報報告書について報告 ⑤ 医薬品販売名の類似性等による医療事故防止対策の強化・徹底について(注意喚起)報告 ⑥ 医療監視について報告 ⑦ 医療安全情報No.24 について報告 ⑧ 暴力対策ワーキンググループ検討会進捗情報報告について報告 ⑨ 平成 20 年度 第 2 回危機管理研修会の開催について報告 ⑩ RMニュース (No.101 号) 発行についての承認 ⑪ 患者相談室からの統計報告 (11 月分) ⑫ 医療防止強化期間 医療安全ポスター集計結果について報告
第 105 回	20 年 1 月 8 日	<ul style="list-style-type: none"> ① 医療事故等の報告への対応の審議 ② 医療事故情報収集等事業第 15 回報告書について報告 ③ 機器安全性情報報告書について報告 ④ 医療安全情報No.25 について報告 ⑤ RMニュース (No.101 号) 発行についての承認 ⑥ 患者相談室からの統計報告 (12 月分) ⑦ 平成 20 年度 第 2 回危機管理研修会の開催結果について報告 ⑧ 平成 20 年度 第 2 回感染対策講演会開催予定について報告 ⑨ リスクマネジメントマニュアル配布について報告 ⑩ 医療事故防止強化期間の取り組みポスター配布について報告
第 106 回	21 年 2 月 12 日	<ul style="list-style-type: none"> ① 医療事故等の報告への対応の審議 ② 包括的公表についての審議・承認 ③ 検査・治療時の薬剤使用状況調査結果について報告・審議 ④ 平成 20 年度 医療監視の結果について報告 ⑤ 事故防止対策シート「シリンジポンプによる経腸栄養の注入」について報告 ⑥ 暴力対策におけるワーキンググループの進捗状況報告について報告 ⑦ 医療安全情報No.26 について報告 ⑧ RMニュース (No.103 号) 発行についての承認 ⑨ 患者相談室からの統計報告 (1 月分) ⑩ 暴言・暴力の対応に関する講演会開催予定について報告
第 107 回	21 年 3 月 12 日	<ul style="list-style-type: none"> ① 医療事故等の報告への対応の審議 ② 医療事故防止等検討委員会設置要綱について報告 ③ 平成 20 年度 医療監視指導後の薬剤部の取り組みについて報告 ④ 暴力対応マニュアル(案)について報告 ⑤ 平成 21 年度 医療安全巡視計画(案)について報告 ⑥ 医療安全情報No.27 について報告 ⑦ RMニュース (No.104 号) 発行についての承認 ⑧ 患者相談室からの統計報告 (2 月分) ⑨ 暴言・暴力の対応に関する講演会開催結果について報告 ⑩ 平成 20 年度 第 2 回感染対策講演会開催結果について報告

安全管理の体制確保のための職員研修の実績・計画

(平成 20 年度)

研修区分	開催日	対象職員	参加人数	時間	内容
新規採用者研修	4/1	全職員	205 名	5 時間 30 分	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全についての講話 ・個人情報保護について ・診療録管理について
	4/2	全職員	196 名	7 時間 45 分	<ul style="list-style-type: none"> ・医療倫理について ・医療安全管理について ・院内感染対策について ・講義と演習
管理者教育	4/22	新任師長	3 名	1 時間	<ul style="list-style-type: none"> ・看護者としての基礎
管理者教育	5/13 ～1 月	副係長・主任	40 名		<ul style="list-style-type: none"> ・目標管理・役割
院内 BLS 講習会	5/21～ 10/8	全職員	169 名 (16 回 開催)	2 時間	<ul style="list-style-type: none"> ・一次救命処置の講習会
危機管理研修会	5/26	全職員	551 名	1 時間	<ul style="list-style-type: none"> ・医療事故統計報告 ・ワーキンググループによる活動報告
看護部安全管理研修	6 月～ 10 月	看護師 (2 年 目)	96 名		<ul style="list-style-type: none"> ・安全管理について考える ・人工呼吸器の取り扱い
中途採用者研修	6/20	全職員	5 名 7 名 (資 料配布)	1 時間	<ul style="list-style-type: none"> ・危機管理と院内感染予防対策について
医療事故防止講演会	6/23	全職員	561 名	1 時間 30 分	<ul style="list-style-type: none"> ・企業での品質への取り組み ～医療事故防止を考える一助として～ 外部講師：水谷尚美氏
安全管理研修Ⅱ研修会	6/27	2 年目看護師	48 名	7 時間 45 分	<ul style="list-style-type: none"> ・倫理と責務 ・医療安全の組織と活動
	6/30	2 年目看護師	48 名	7 時間 45 分	<ul style="list-style-type: none"> ・人工呼吸器の取り扱い ・看護の安全性を考える
医薬品安全管理における研修会	7/29	全職員	370 名	1 時間 30 分	<ul style="list-style-type: none"> ・麻薬の基礎知識 ・麻薬の取り扱いについて ・緩和ケアについて

新人教育	10月 ～ 12月	新人看護師	115名		<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急時の看護 ・ 患者誤認防止について
感染対策講演会	11/5	全職員	456名	1時間30分	<ul style="list-style-type: none"> ・ 講演：新型インフルエンザ対策—今、準備すべきもの— ・ 外部講師：鈴木幹三氏
中途採用者研修	11/25	中途採用者職員	25名	1時間	<ul style="list-style-type: none"> ・ 危機管理と院内感染予防対策について
危機管理研修会	12/18	全職員	586名	1時間30分	<ul style="list-style-type: none"> ・ 講演：パイロットが空から学んだ危機管理術 ・ 講師：坂井優基氏 ・ 重大事例報告会
カフ圧測定器説明会	1/29	全職員	87名	1時間	<ul style="list-style-type: none"> ・ カフ圧の安全な取り扱いについて
暴言・暴力に関する講演会	2/24	全職員	414名	1時間	<p>暴言・暴力の対応に関する講演会—事例報告—</p> <p>講師：宮治眞氏</p> <p>当院で始まる暴力対策</p> <p>報告：大手信之副室長</p>
第二回感染対策講演会	3/3	全職員	362名	1時間30分	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当院における結核の現状と対策（講師：杏名健雄医師） ・ 血液を介する院内感染の対策（講師：折戸悦朗氏）
新任臨床指導者研修	3月	看護師	65名	3時間30分	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導とは ・ 臨床実習指導者の役割
安全管理リンクナース会①	6/19	看護師	リンクナース29名 担当師長5名	4時間	<ul style="list-style-type: none"> ・ 講義：安全管理ナースに期待すること 医療安全管理の必要性 ・ 今年度の目標・抱負を盛り込んだ自己紹介 ・ 今年度活動目的・役割・年間計画の説明
安全管理リンクナース会②	7/9	看護師	リンクナース29名 担当師長5名	4時間	<ul style="list-style-type: none"> ・ 講義：KYTとファシリテーターとしてのリンクナースの役割 ・ 自己分析の方法について ・ KYTの演習及び発表 ・ 検証ワーキングによるグループ活動と発表

安全管理リンクナース会③	8/13	看護師	リンクナース 29 名 担当師長 5 名	4 時間	<ul style="list-style-type: none"> ・安全管理室からインシデント報告 ・講義：災害時の看護の実際 ・非常持ち出し物品の確認・使用方法 ・エア・スリッパ・階段を降りる車椅子の演習 ・検証ワーキングによるグループ活動
安全管理リンクナース会④	9/10	看護師	リンクナース 29 名 担当師長 5 名	4 時間	<ul style="list-style-type: none"> ・安全管理室からインシデント報告 ・検証ワーキング別グループ活動と院内ラウンド ・ラウンドのまとめ・発表
安全管理リンクナース会⑤	10/8	看護師	リンクナース 29 名 担当師長 5 名	4 時間	<ul style="list-style-type: none"> ・安全管理室からインシデント報告 ・講義：看護部災害対策マニュアルについて説明 ・災害時の応急処置講義と演習 ・検証ワーキンググループワーク
	10/10	看護師	リンクナース及びトリアージ担当ナース	4 時間	<ul style="list-style-type: none"> ・トリアージ勉強会参加
	10/20	看護師	リンクナース及びトリアージ担当ナース	4 時間	<ul style="list-style-type: none"> ・防災訓練参加 ・被災時本部への報告訓練
安全管理リンクナース会⑥	11/12	看護師	リンクナース 29 名 担当師長 5 名	4 時間	<ul style="list-style-type: none"> ・安全管理室からインシデント報告 ・防災 院内ラウンド ・ラウンドのまとめ・発表
安全管理リンクナース会⑦	12/10	看護師	リンクナース 29 名 担当師長 5 名	4 時間	<ul style="list-style-type: none"> ・安全管理室から院内の安全状況について報告 ・防災院内ラウンド結果の報告 ・講義：コミュニケーションスキル ・検証ワーキンググループワーク ・検証ワーキング「転倒・転落」・「自己抜去」の発表

安全管理リンクナース会⑧	平成 21年 1/13	看護師	リンクナース 29名 担当師長 5名	4時間	<ul style="list-style-type: none"> ・安全管理室から患者確認についての他病院の取り組みと、院内の状況について報告 ・講義：ヒューマンファクター ・検証ワーキンググループワーク ・検証ワーキング「内服」・「注射」の発表
安全管理リンクナース会⑨	2/12	看護師	リンクナース 29名 担当師長 5名	4時間	<ul style="list-style-type: none"> ・安全管理室から院内の安全状況について報告 (MRI入室時の注意) ・講義：安全対策の考え方 転倒・転落アセスメントシート 言葉の理解について説明 ・検証ワーキンググループワーク
安全管理リンクナース会⑩	3/11	看護師	リンクナース 29名 担当師長 5名	4時間	<ul style="list-style-type: none"> ・安全管理室から院内の安全状況について報告 (抗がん剤血管外漏出) ・転倒・転落アセスメントシート事例分析の結果報告 ・検証ワーキンググループ1年間の活動報告 ・各部署におけるリンクナース1年間の活動報告
感染対策リンクナース会①	6/9	看護師	リンクナース 24名 師長 4名	4時間	<ol style="list-style-type: none"> 1. 感染対策に関する組織図 ICC・ICTについて、看護部感染対策委員とリンクナースの役割など 2. 委員メンバー紹介リンクナース自己紹介 3. 安全管理対策室感染対策主査挨拶 4. リンクナース会の運営方法について 5. グループ分け発表 6. リンクナース会の年間計画作成について 7. グループワーク活動内容について #リンクナース個人目標提出

感染対策リンクナース会②	7/14	看護師	リンクナース 24 名 師長 4 名	4 時間	<ol style="list-style-type: none"> 1. ICTラウンド結果について 2. 看護部感染対策委員会 20 年度目標発表 3. 手指キャンペーンについて 4. ICS 講習会に関する職場内研修・調査協力について 5. リンクナース会年間計画・役割分担について 6. Q&A 冊子作成について
感染対策リンクナース会③	8/11	看護師	リンクナース 25 名 師長 4 名	4 時間	<ol style="list-style-type: none"> 1. 感染対策に関する報告 2. 特浴室の環境調査報告 3. 手指キャンペーン実施計画案作成依頼 4. インターラクティブセミナー I 「標準予防策」中村医師（感染対策副院長） 5. グループワーク
感染対策リンクナース会④	9/8	看護師	リンクナース 24 名 代理 1 名 師長 4 名	4 時間	<ol style="list-style-type: none"> 1. 感染対策に関する報告 2. 特浴室利用手順変更、使用上の注意について 3. インターラクティブセミナーの結果について 4. プレゼンテーション 4G：標準予防策 5G：流行性角結膜炎の感染予防策 5. グループワーク
感染対策リンクナース会⑤	10/7	看護師	リンクナース 25 名 師長 4 名	4 時間	<ol style="list-style-type: none"> 1. 感染対策に関する報告 2. インフルエンザワクチン接種について 3. 誤刺報告方法の確認 4. プレゼンテーション 2G：スポルディングの分類 3G：医療廃棄物の取扱い方法 5. グループワーク 6. Q&A 回答

感染対策リンクナース会⑥	11/10	看護師	リンクナース 26 名 師長 4 名	4 時間	<ol style="list-style-type: none"> 1. 感染対策に関する報告 2. 感染防止対策マニュアル改訂について (第 4 章) 3. 新型インフルエンザマニュアル (案) について 4. インターラクティブセミナー II 「空気・飛沫感染の予防」中村医師・岩永師長 5. プレゼンテーション 1 G : サーベランスについて 6. グループワーク 7. Q&A 回答
感染対策リンクナース会⑦	12/8	看護師	リンクナース 25 名 代理 1 名 師長 4 名	4 時間	<ol style="list-style-type: none"> 1. 感染対策に関する報告 2. 医療監査 (感染管理上) について 3. 12 月 4 日「院内感染対策に関する講習会」の参加報告 9 N 立松、救急田上、ICU 村仲 4. プレゼンテーション 5 G : 流行性ウイルス疾患 5. グループワーク
感染対策リンクナース会⑧	1/19	看護師	リンクナース 25 名 代理 1 名 師長 4 名	4 時間	<ol style="list-style-type: none"> 1. 感染対策に関する報告 2. 結核発生事例について 3. 病院機能評価 Vo.6 にむけて院内ラウンド要点項目 4. インターラクティブセミナー III 「抗菌薬使用における PK-PD 理論」塩田薬剤師 「医療ケア関連肺炎の感染経路」長崎師長 5. プレゼンテーション 3 G : 環境整備できてますか? 6. Q&A 回答 7. 環境感染学会について 8. グループワーク

感染対策リンクナース会⑨	2/9	看護師	リンクナース 26 名 師長 4 名	4 時間	<ol style="list-style-type: none"> 1. 感染対策に関する報告 2. インターラクティブセミナー IV 「総集編」中村医師 3. プレゼンテーション 4G：PPE の着用 4. グループワーク
感染対策リンクナース会⑩	3/9	看護師	リンクナース 25 名 師長 4 名	4 時間	<ol style="list-style-type: none"> 1. 感染対策に関する報告 2. 環境感染学会に参加報告 8N 山本、救急田上、ICU 平原 3. プレゼンテーション 2G：スポルディングの分類—正しく 洗浄・消毒できていますか— 4. グループ活動、リンクナース会活動 評価 (各グループ単位で) 5. 福留主査講評 6. 看護部感染対策師長感想 7. Q&A 回答集 冊子配布 8. リンクナース個人目標提出=3月23日

平成 20 年度安全管理研修会・教育検討会

主催側	回数	参加数
安全管理主催	12 回	3928 名
看護部安全管理リンクナース会	10 回	340 名
看護部感染管理リンクナース会	10 回	292 名
看護部主催	5 回	415 名
合計	47 回	4975 名

名古屋市立大学病院院内感染対策のための指針

1 院内感染対策に関する基本的考え方

患者とその家族、職員、委託職員、学生等院内すべての人々を院内感染から守るための効果的予防及び管理を実践する。

手指衛生をはじめとする標準予防策、あるいは必要に応じて感染経路別予防策を追加し感染対策が実践できるよう、医療従事者全員に指導・教育を徹底する。

また最新情報に基づき現行の感染対策を常に評価し改善していく。

2 名古屋市立大学病院における感染を積極的に防止し、院内の衛生管理に万全を期するため、感染対策委員会を置く。【感染対策委員会規約】

3 院内感染対策のための病院職員に対する研修に関する基本方針

(1) 院内感染対策講演会の開催

毎年 2 回、全職員を対象に院内感染対策の意識向上を図るため講演会を開催する。

(2) 毎年 4 月に、新規採用教職員に対して院内感染対策に関する研修会を実施する。

(3) 毎年 2 回、本院への中途採用者に対して院内感染対策に関する研修を行う。

4 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

中央臨床検査部にて院内感染を疑わせる病原微生物を検出した場合又は医療現場にて院内感染の発生が疑われる場合には、担当医師及び看護師長へ報告する。報告を受けた担当医師は、院内感染対策担当配置規定で定める院内感染対策担当に対応について指示をうけ、必要があれば、感染症発生（診断）時の対応マニュアルに従い迅速に対応する。また、時間外に緊急度の高い院内感染の発生が疑われる場合には、院内感染対策担当に対応について指示をうける。

院内感染対策担当は、当該事例について、感染対策委員会委員長（病院長）、感染対策チーム会委員長に報告する。

5 院内感染発生時の対応に関する基本方針

院内感染発生を把握した場合には対応について院内感染対策担当に指示を

うける。院内感染対策担当は、緊急度に応じて対策について感染対策委員会委員長（病院長）、感染対策チーム会委員長に相談し、対策を指示・実施する。病院職員及び関連する所属は、指示に基づいて感染症発生（診断）時の対応マニュアルに従い迅速に対応する。

6 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

本指針は、患者等からの申請に応じて、閲覧に供する。閲覧を希望する者は、病院長へ申し出ることとし、閲覧場所は管理部事務課とする。（受付窓口：管理部事務課）

7 その他の院内感染対策の推進のための基本方針は必要に応じて病院長が別に定める。

8 他医療施設職員等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

本指針は、他の医療機関における感染対策整備の参考等としての申請に応じて、閲覧に供する。閲覧を希望する者は、病院長へ申し出ることとし、閲覧方法は他医療施設職員等の状況に応じ、管理部事務課が対応する。

附 則

この指針は、平成 19 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この指針は、平成 19 年 11 月 6 日から施行する。

附 則

この指針は、平成 20 年 11 月 18 日から施行する。

院内感染対策のための委員会等の開催状況

(平成 20 年度)

回数	開催日	主 な 議 事
第 1 回	20 年 4 月 24 日	① 平成 20 年度組織改編について ② 平成 20 年 3 月分院内検査データについて ③ ICT ラウンドについてアンケートの依頼 ④ 新規採用者「院内感染対策研修」について ⑤ 平成 20 年度ウイルス肝炎予防対策の実施について
第 2 回	20 年 5 月 22 日	① 4 月分院内検査データについて ② MRSA スクリーニングについて ③ 平成 20 年度 B 型肝炎ワクチン接種の実施について ④ ICT ラウンド報告について (1)ICT ラウンド報告 (2)アンケート集計結果報告 ⑤ 平成 20 年度感染対策計画について ⑥ 備品の貸借に関する手順について
第 3 回	20 年 6 月 26 日	① 5 月分院内検査データについて ② 平成 20 年度 B 型肝炎ワクチン接種の実施について ③ 共同研究について ④ ICT ラウンドの報告について ⑤ 水痘事例について
第 4 回	20 年 7 月 24 日	① 6 月分院内検査データについて ② 平成 20 年度 B 型肝炎ワクチン接種の実施について ③ 水痘発生事例について ④ 新型インフルエンザへの対応に関する WG の報告について ⑤ 運用改訂について (1) 流行性ウイルス疾患の職業感染防止について (2) 結核の職業感染防止について ⑦ ICT ラウンド報告 ⑧ 手指衛生キャンペーンの実施について ⑨ 平成 20 年度第 1 回感染対策講演会の開催について
第 5 回	20 年 8 月 28 日	① 7 月分院内検査データについて ② 平成 20 年度 B 型肝炎ワクチン接種の実施について ③ 新型インフルエンザへの対応に関する WG の報告について ④ ムンプス発生事例について ⑤ 手指衛生キャンペーンの実施について
第 6 回	20 年 9 月 25 日	① 8 月分院内検査データについて ② 入院患者インフルエンザワクチン接種の実施について ③ 職員インフルエンザワクチン接種の実施について ④ 平成 20 年度 B 型肝炎ワクチン接種の実施について ⑤ 新型インフルエンザへの対応に関する WG の報告について ⑥ 手指衛生キャンペーンの実施について
第 7 回	20 年 10 月 23 日	① 9 月分院内検査データについて ② 感染防止対策マニュアルの改訂について ③ 流行性ウイルス疾患に関する既往・予防接種歴のアンケートについて ④ 平成 20 年度 B 型肝炎ワクチン接種の実施について ⑤ 手指衛生キャンペーンの実施について ⑥ 平成 20 年度感染対策講演会の開催について

第 8 回	20 年 11 月 20 日	<ul style="list-style-type: none"> ① 10 月分院内検査データについて ② 流行性ウイルス疾患に関する既往・予防接種歴のアンケートについて ③ 新型インフルエンザ対策について ④ B 型肝炎ワクチンの採用について ⑤ オメガシンの届出制について
第 9 回	20 年 12 月 25 日	<ul style="list-style-type: none"> ① 11 月分院内検査データについて ② 誤刺関連マニュアルの改訂について ③ 院内結核発生事例及び対策の見直しについて ④ 平成 20 年度 第 2 回感染対策講演会の開催について ⑤ その他 <ul style="list-style-type: none"> (1) マラリア対策について (2) 流行性ウイルス疾患に関する既往・予防接種歴のアンケートについて
第 10 回	21 年 1 月 22 日	<ul style="list-style-type: none"> ① 12 月分院内データについて ② 検査データの電子カルテ掲載について ③ 結核対応の見直しについて ④ 職員用の抗インフルエンザウイルス剤「リレンザ」について ⑤ その他 <ul style="list-style-type: none"> (1) 誤刺関連マニュアルの改訂について (2) 平成 20 年度第 2 回感染対策講演会の開催について
第 11 回	21 年 2 月 26 日	<ul style="list-style-type: none"> ① 1 月分院内検査データ・平成 20 年微生物検査まとめについて ② 院内結核発生事例について ③ 平成 20 年度 B 型ワクチン接種の実施について ④ 新規採用者を対象とした院内感染対策研修の実施について ⑤ その他
第 12 回	21 年 3 月 26 日	<ul style="list-style-type: none"> ① 2 月分院内検査データ・術前 MRSA スクリーニング結果と術後除菌率について ② 新規採用者を対象とした院内感染対策研修の実施について ③ 感染対策講演会の e ラーニング受講状況について ④ その他 <ul style="list-style-type: none"> (1) 水痘発生事例について (2) 流行性角結膜炎(EKC)について

月	研修会(機器名)	実施対象部門
4	血液浄化装置	人工透析部
	閉鎖式保育器	NICU・GCU
5	人工呼吸器取扱研修	15階北
	人工呼吸器取扱研修	救急
	人工呼吸器取扱研修	9階南
	人工呼吸器取扱研修	NICU・GCU
	人工呼吸器取扱研修	救急
6	人工心肺・補助循環装置	救急
	人工呼吸器取扱研修	15階南、9階南
	人工呼吸器取扱研修	13階北
	人工呼吸器取扱研修	13階北
	人工呼吸器取扱研修	2年目看護師
	人工呼吸器取扱研修	2年目看護師
	除細動器	救急
7	人工心肺・補助循環装置	救急
	人工呼吸器取扱研修	16階北
	人工呼吸器取扱研修	9階南、ICU
	人工呼吸器取扱研修	救急病棟
8	人工呼吸器取扱研修	NICU・GCU
	人工呼吸器取扱研修	NICU・GCU
	人工呼吸器取扱研修	救急
	人工呼吸器取扱研修	NICU・GCU
	人工呼吸器取扱研修	NICU
9	人工呼吸器取扱研修	ICU・CCU
	人工呼吸器取扱研修	13階北
	人工呼吸器取扱研修	NICU・GCU
	人工呼吸器取扱研修	NICU・GCU
10	人工呼吸器取扱研修	13階北
	血液浄化装置	人工透析部
11	人工呼吸器取扱研修	NICU・GCU
	血液浄化装置	人工透析部
	血液浄化装置	人工透析部
	高エネルギーX線発生装置・密閉小線源放射線発生装置	中放放射線部
12	人工心肺・補助循環装置	救急
1	除細動器	中央手術部
	人工心肺・補助循環装置	救急
	人工呼吸器取扱研修	9階南
	人工呼吸器取扱研修	9階南
2	診療用放射線発生装置	救急
	人工呼吸器取扱研修	ICU・CCU
	人工呼吸器取扱研修	ME
	人工呼吸器取扱研修	ICU
計		42 回