

東海北陸厚生局長 殿

開設者名 公立大学法人名古屋市立大学 理事長 戸苅 創



名古屋市立大学病院の業務に関する報告について

標記について、医療法(昭和23年法律第205号)第12条の3の規定に基づき、平成24年度の業務に関して報告します。

記

1. 高度の医療の提供の実績 → 別紙参照(様式第10)
2. 高度の医療技術の開発及び評価の実績 → 別紙参照(様式第11)
3. 高度の医療に関する研修の実績 研修医の人数 55.5人 (注)前年度の研修医の実績を記入すること
4. 診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の体系的な管理方法 → 別紙参照(様式第12)
5. 診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法及び閲覧の実績 → 別紙参照(様式第13)
6. 他の病院又は診療所から紹介された患者に対する医療提供の実績 → 別紙参照(様式第13)
7. 医師、歯科医師、薬剤師、看護師及び准看護師、管理栄養士その他の従業者の員数

職 種	常 勤	非 常 勤	合 計	職 種	員 数	職 種	員 数
医 師	207人	202人	368.6人	看 護 補 助 者	52人	診 療 エ ッ ク ス 線 技 師	0人
歯 科 医 師	4人	11人	12.8人	理 学 療 法 士	10人	臨 床 検 査 技 師	49人
薬 剤 師	39人	4人	42.2人	作 業 療 法 士	4人	衛 生 検 査 技 師	0人
保 健 師	0人	0人	0.0人	視 能 訓 練 士	3人	そ の 他	2人
助 産 師	26人	0人	26.0人	義 肢 装 具 士	0人	あ ん 摩 マ ッ サ ー ジ 指 圧 師	0人
看 護 師	776人	25人	796.0人	臨 床 工 学 士	10人	医 療 社 会 事 業 従 事 者	16人
准 看 護 師	0人	2人	1.6人	栄 養 士	0人	そ の 他 の 技 術 員	15人
歯 科 衛 生 士	1人	0人	1.0人	歯 科 技 工 士	1人	事 務 職 員	88人
管理栄養士	8人	1人	8.8人	診 療 放 射 線 技 師	42人	そ の 他 の 職 員	13人

- (注) 1. 報告を行う当該年度の10月1日現在の員数を記入すること。  
 2. 栄養士の員数には、管理栄養士の員数は含めないで記入すること。  
 3. 「合計」の欄には、非常勤の者を当該病院の常勤の従事者の通常の勤務時間により常勤換算した員数と常勤の者の員数の合計を小数点以下第2位を切り捨て、小数点以下第1位まで算出して記入すること。それ以外の欄には、それぞれの員数の単純合計数を記入すること。

8. 入院患者、外来患者及び調剤の数

歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の入院患者及び外来患者の数

	歯 科 等 以 外	歯 科 等	合 計
1日当たりの平均入院患者数	655.6人	5.0人	660.6人
1日当たりの平均外来患者数	1,784.8人	73.5人	1,858.3人
1日当たりの平均調剤数			1,324.0剤

- (注) 1. 「歯科等」欄には、歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科を受診した患者数を、「歯科等以外」欄にはそれ以外の診療科を受診した患者数を記入すること。  
 2. 入院患者数は、年間の各科別の入院患者延数(毎日の24時現在の在院患者数の合計)を暦日で除した数を記入すること。  
 3. 外来患者数は、年間の各科別の外来患者延数をそれぞれ病院の年間の実外来診療日数で除した数を記入すること。  
 4. 調剤数は、年間の入院及び外来別の調剤延数をそれぞれ暦日及び実外来診療日数で除した数を記入すること。

高度の医療の提供の実績

1 承認を受けている先進医療の種類(注1)及び取扱い患者数

先進医療の種類	取扱患者数
IL28Bの遺伝子診断によるインターフェロン治療効果の予測評価	74人
硬膜外自家血注入療法	2人
腹腔鏡下膀胱尿管逆流防止術	3人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	0人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	0人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人

(注1) 「先進医療の種類」欄には、厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準(平成二十年厚生労働省告示 第百二十九号)第二各号に掲げる先進医療について記入すること。

(注2) 「取扱い患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。



## 高度の医療の提供の実績

## 3 その他の高度の医療

医療技術名	自家末梢血幹細胞移植療法	取扱患者数	8人
当該医療技術の概要			
主に、初発の多発性骨髄腫および再発性悪性リンパ腫を対象とし、大量化学療法併用の自家末梢血幹細胞移植療法			
医療技術名	同種血縁および非血縁者間造血幹細胞移植療法	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要			
難治性の白血病、リンパ腫や重症再生不良性貧血患者を対象としたHLA一致もしくは一部不一致ドナーを用いた、血縁および非血縁者間造血幹細胞移植療法			
医療技術名	超音波気管支鏡、蛍光気管支鏡による胸部疾患の診断	取扱患者数	56人
当該医療技術の概要			
超音波気管支鏡:従来診断困難であった縦隔病変に対して低侵襲で安全に診断が可能となる手技。 蛍光気管支鏡:気道の上皮内癌を高感度に検出でき、早期肺癌の診断に有用な手技。			
医療技術名	局所麻酔下胸腔鏡による胸膜疾患の診断	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要			
鑑別を要する胸水症例に対して比較的低侵襲かつ安全に確定診断が可能となる手技。			
医療技術名	肝癌に対するラジオ波焼灼療法	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要			
肝細胞癌の1つとして行っている。特に残肝機能低下のため切除不能な症例に行った。			
医療技術名	悪性胸膜中皮腫に対する胸膜肺全摘術	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
悪性胸膜中皮腫は比較的早期の症例に対して胸膜肺全摘術を行うが、心膜および横隔膜の切除再建は容易な手術ではない。当科では本手術の経験数が多く、当科オリジナルの手術手技の工夫を行い、指導を行っている。			
医療技術名	胸腔鏡下胸腺腫瘍切除術	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要			
胸腺内にとどまる胸腺腫に対する胸腔鏡下手術は胸骨を縦断することなく施行可能であり、患者のメリットが大きい。大血管の損傷など、致命的になる可能性があり、熟練を要する。当科では本手術の経験数が多く、当科オリジナルの手術手技の工夫を行い、指導を行っている。			
医療技術名	脊椎内視鏡手術	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要			
内視鏡を用いた脊椎手術で、椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症に応用される。日本整形外科学会脊椎内視鏡認定医にて指導。低侵襲手術である。			
医療技術名	人工膝関節手術	取扱患者数	40人
当該医療技術の概要			
高度に破壊された膝関節を人工関節に置換する。			

医療技術名	白蓋回転骨切り	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要			
白蓋形成不全に対し、骨盤を骨切り、回転させ被覆状態を改善する。			
医療技術名	抗リン脂質抗体症候群合併妊娠に対する抗凝固療法	取扱患者数	25人
当該医療技術の概要			
抗リン脂質抗体症候群は不育症の原因の1つであり、抗凝固療法(ヘパリン・アスピリン)により治療する。			
医療技術名	習慣流産患者の妊娠管理	取扱患者数	250人
当該医療技術の概要			
習慣流産患者の診断、治療をおこない妊娠継続分娩管理をおこなう。			
医療技術名	重症妊娠高血圧症候群の患者の管理	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要			
重症妊娠高血圧症候群の患者を、高度な集約的治療により、妊娠・分娩管理をおこなう。			
医療技術名	前置胎盤・胎盤早期剥離などハイリスク妊婦に対する帝王切開術	取扱患者数	35人
当該医療技術の概要			
重圧な合併症を引き起こす可能性のある疾患であり、高度な集約的治療により、妊娠・分娩管理をする。			
医療技術名	妊娠中期破水妊娠の管理	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要			
妊娠中期の前期破水は母体のみでなく胎児にも大きな影響を与える。集約的な治療によって妊娠・分娩管理をする。			
医療技術名	胎児異常の出生前診断	取扱患者数	65人
当該医療技術の概要			
胎児異常の出生前診断は困難で、専門医による診断が必要である。また診断後のカウンセリングにも専門知識が必要である。			
医療技術名	異常胎児妊娠妊婦の管理	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要			
胎児異常妊娠は合併症の発症のみで無く、胎児の状態の把握も重要である。			
医療技術名	異常胎児に対する胎内治療	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要			
異常胎児を母体内で治療することにより、胎内成長過程を改善することが出来る。			
医療技術名	子宮頸がんに対する広汎子宮全摘術	取扱患者数	8人
当該医療技術の概要			
広汎子宮全摘術は専門性の高い婦人科医のみが実施できる手術である。また術後合併症の頻度も高い。			

医療技術名	子宮癌に対する子宮温存療法	取扱患者数	46人
当該医療技術の概要			
早期子宮癌は細心の注意を払った治療をすることにより、子宮を温存することができる。このことにより治療後の妊娠を望むことが出来る。			
医療技術名	精巣内精子回収法(TESE)により得られた精子を用いた顕微授精	取扱患者数	13人
当該医療技術の概要			
精巣内から直接得られた精子を用いた顕微授精をおこなうことにより、この男性不妊症の患者が、生児を得ることが出来る。			
医療技術名	筋硬直性ジストロフィーに対する着床前診断	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
筋硬直性ジストロフィーは遺伝疾患であり、着床前診断することが出来る。			
医療技術名	染色体相互転座に起因する習慣流産患者に対する着床前診断	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要			
習慣流産の原因の1つである染色体相互転座は、着床前診断することが出来る。			
医療技術名	安息香酸投与治療	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要			
高アンモニア血症に対する治療で、市販薬ではないため院内製剤で対応している。			
医療技術名	先天代謝異常症に対する血液浄化療法	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要			
先天代謝異常症における急性発作での代謝性アシドーシス治療のため、血液浄化治療を行う。			
医療技術名	小児頭痛専門外来	取扱患者数	100人
当該医療技術の概要			
東海地方唯一の小児頭痛専門外来による診療を行い、予防治療、急性期治療を実施している。			
医療技術名	加齢黄斑変性に対する抗VEGF硝子体内注射	取扱患者数	668人
当該医療技術の概要			
抗VEGF薬を硝子体内に注射して、加齢黄斑変性の脈絡膜新生血管を縮小させる。			
医療技術名	加齢黄斑変性に対する光線力学療法	取扱患者数	33人
当該医療技術の概要			
光感受性物質を静脈内投与したのちに、レーザー光線をあて、加齢黄斑変性の脈絡膜新生血管を縮小させる。			

医療技術名	増殖硝子体網膜症に対する増殖硝子体網膜症手術	取扱患者数	22 人
当該医療技術の概要			
難治性網膜剥離である増殖硝子体網膜症に対し、輪状締結を行い、硝子体および増殖膜を切除、ガスあるいはシリコンオイルで眼内を置換する。			
医療技術名	黄斑円孔に対する内境界膜剥離術	取扱患者数	35 人
当該医療技術の概要			
硝子体手術で後部硝子体剥離を作成し、内境界膜剥離を作成し、ガスに置換する。			
医療技術名	頭頸部悪性腫瘍手術	取扱患者数	50 人
当該医療技術の概要			
口腔、鼻副鼻腔、咽頭、喉頭、唾液腺、甲状腺に発生した悪性腫瘍に対する広汎切除術であり、広汎切除後の欠損に対する再建術も含む。			
医療技術名	ロボット支援腔鏡下前立腺全摘術	取扱患者数	135 人
当該医療技術の概要			
前立腺周囲の解剖が従来の腹腔鏡より繊細にわかり、より高度な手術を可能にしている。			
医療技術名	ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術	取扱患者数	2 人
当該医療技術の概要			
手術支援ロボット:ダビンチの特製を生かした手術が行え、従来の腹腔鏡よりも安全かつ迅速に手術が行える。			
医療技術名	ロボット支援腹腔鏡下腎盂形成術	取扱患者数	1 人
当該医療技術の概要			
手術支援ロボット:ダビンチの特製を生かした手術が行え、従来の腹腔鏡よりも安全・確実に手術が行える。			
医療技術名	腹腔鏡下副腎・腎および腎尿管全摘術	取扱患者数	42 人
当該医療技術の概要			
泌尿器科関連学会による技術認定が認められている手術。技術認定医が指導を行い、順次認定を指導している。			
医療技術名	腹腔内精巣に対する腹腔鏡下精巣固定術	取扱患者数	23 人
当該医療技術の概要			
小児に対するより低侵襲な手術として腹腔鏡を全国に先駆けて取り入れ行っている。腹腔内からの精巣の観察ができ、開腹による手術の時の理解にもつながっている。			
医療技術名	ロボット支援腹腔鏡下膀胱尿管逆流防止術	取扱患者数	4 人
当該医療技術の概要			
手術支援ロボット:ダビンチを用いて膀胱尿管逆流防止術を実施している。			

医療技術名	尿道下裂形成術	取扱患者数	27人
当該医療技術の概要			
<p>全国一の手術経験を持っている。拡大鏡を用いての繊細かつ高度な技術を要する。繊細な手術になるため、形成術全般に対する知識が深まる。</p>			
医療技術名	顕微鏡下精子採取術	取扱患者数	35人
当該医療技術の概要			
<p>男性不妊症に対する補助生殖医療技術。産婦人科と協調しながら顕微鏡下に精子採取術を行っている。東海地区の大学病院では唯一当院でしか経験できないため、特殊な手術の経験となっている。</p>			
医療技術名	腹腔鏡下腎盂尿管切石術	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要			
<p>腎尿管結石を有する患者に対して腹腔鏡下で切石術を行う。開腹術より低侵襲であり早期の患者状態回復に有用である。</p>			
医療技術名	顕微鏡下精索静脈瘤低位結紮術	取扱患者数	17人
当該医療技術の概要			
<p>高位結紮術と低位結紮術が存在する。その中でも顕微鏡下に行う低位結紮術は高度な技術と時間がかかるが、その代わりに再発が少ないメリットがある。</p>			
医療技術名	デンタルインプラント	取扱患者数	50人
当該医療技術の概要			
<p>歯槽骨萎縮が著しく、安全面からも高度な技術を要するインプラント治療について、診断から手術、咬合回復まで一貫した治療を提供している</p>			
医療技術名	硬膜外腔内視鏡による難治性腰下肢痛の治療	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
<p>内腔をもつ器官に内視鏡を挿入し、観察・標本採取・治療等を行う方法は医療の様々な分野で行われている。硬膜外腔においても同様であり、ファイバースコープの細径化と、ダブルルーメンのビデオガイドカテーテルの開発により、ファイバースコープと薬剤を同時に到達させ、難治性腰下肢痛患者の患部を診断・治療を同時にする。</p>			
医療技術名	急性高度難聴患者に対する生体吸収性徐放ゲルを用いたリコンビナント・ヒト・インスリン様細胞成長因子1の内耳投与	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要			
<p>脳由来神経栄養因子 (brain-derived neurotrophic factor, BDNF) を浸透させた生体吸収性徐放ゲルを正円窓膜上に留置することにより、蝸牛内に薬物が移行し、さらに7日間以上の徐放効果が得られる。また、投与された薬物が蝸牛の一次神経節細胞であるラセン神経節細胞に対する生存促進効果および機能的な保護効果を発揮する。</p>			
医療技術名	胆管癌の集学的治療におけるレザフィリンと半導体レーザーを用いた光線力学的療法 (PDT)	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
<p>腫瘍親和性光感受性物質を投与し、特異的なレーザー波長で腫瘍部位を励起し癌細胞を死滅させる光線力学的療法 (photodynamic therapy:PDT)。新規光増感剤talaporfin sodium (レザフィリン) を用いたPDTでは、薬剤投与後短時間で治療が施行できるため、遮光期間の短縮が可能である。</p>			
医療技術名	S状結腸、直腸S状結腸部癌に対するロボット支援腹腔下前方切除術	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要			
<p>手術支援ロボット:ダヴィンチを用いて大腸がん手術を実施している。</p>			



医療技術名	食道がんに対するタラポルフィンナトリウム及びPDレーザーを用いた光線力学療法	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要			
光線力学療法による食道がんへの照射治療法である。			

(注) 当該医療機関において高度の医療と判断するものが他にあれば前年度の実績を記入すること。

## 高度の医療の提供の実績

## 4 特定疾患治療研究事業対象疾患についての診療

疾 患 名	取扱い 患者数	疾 患 名	取扱い 患者数
・ベーチェット病	76 人	・膿疱性乾癬	19 人
・多発性硬化症	48 人	・広範脊柱管狭窄症	0 人
・重症筋無力症	148 人	・原発性胆汁性肝硬変	46 人
・全身性エリテマトーデス	409 人	・重症急性膵炎	57 人
・スモン	0 人	・特発性大腿骨頭壊死症	0 人
・再生不良性貧血	31 人	・混合性結合組織病	36 人
・サルコイドーシス	343 人	・原発性免疫不全症候群	4 人
・筋萎縮性側索硬化症	13 人	・特発性間質性肺炎	21 人
・強皮症, 皮膚筋炎及び多発性筋炎	184 人	・網膜色素変性症	27 人
・特発性血小板減少性紫斑病	74 人	・プリオン病	0 人
・結節性動脈周囲炎	27 人	・肺動脈性肺高血圧症	0 人
・潰瘍性大腸炎	157 人	・神経線維腫症	30 人
・大動脈炎症候群	19 人	・亜急性硬化性全脳炎	0 人
・ビュルガー病	1 人	・バッド・キアリ(Budd-Chiari)症候群	0 人
・天疱瘡	33 人	・特発性慢性肺血栓栓症(肺高血圧型)	23 人
・脊髄小脳変性症	30 人	・ライソゾーム病(ファブリー[Fabry]病)含む	43 人
・クローン病	40 人	・副腎白質ジストロフィー	8 人
・難治性の肝炎のうち劇症肝炎	219 人	・家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	0 人
・悪性関節リウマチ	0 人	・脊髄性筋萎縮症	0 人
・パーキンソン病関連疾患	388 人	・球脊髄性筋萎縮症	0 人
・アミロイドーシス	8 人	・慢性炎症性脱髄性多発神経炎	0 人
・後縦靭帯骨化症	0 人	・肥大型心筋症	0 人
・ハンチントン病	0 人	・拘束型心筋症	0 人
・モヤモヤ病(ウィリス動脈輪閉塞症)	30 人	・ミトコンドリア病	0 人
・ウェゲナー肉芽腫症	13 人	・リンパ脈管筋腫症(LAM)	0 人
・特発性拡張型(うっ血型)心筋症	32 人	・重症多形滲出性紅斑(急性期)	0 人
・多系統萎縮症	3 人	・黄色靭帯骨化症	0 人
・表皮水疱症(接合部型及び栄養障害型)	1 人	・間脳下垂体機能障害	0 人
		合計	2641 人

(注)「取扱い患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第10)

高度の医療技術の開発及び評価の実績

5 健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法に先進医療から採り入れられた医療技術

施設基準等の種類	施設基準等の種類
・ センチネルリンパ節生検	・
・ 悪性黒色腫センチネルリンパ節生検	・
・ 乳がんセンチネルリンパ節生検	・
・ インプラント義歯	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・

(注)「施設基準等の種類」欄には業務報告を行う3年前の4月以降に健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法(平成六年厚生省告示第五十四号)に先進医療(当該病院において提供したものに限る。)から採り入れられた医療技術について記入すること。

6 病院・臨床検査部門の概要

臨床検査及び病理診断を実施する部門の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 臨床検査部門と病理診断部門は別々である。		
	<input type="checkbox"/> 2. 臨床検査部門と病理診断部門は同一部門にまとめられている。		
臨床部門が病理診断部門或いは臨床検査部門と開催した症例検討会の開催頻度	1週間に1回程度		
剖 検 の 状 況	剖検症例数	36 例	剖検率 5.8 %

## 高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

## 1 研究費補助等の実績

No.	研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
1	腫瘍壊死因子前駆体と産生酵素に介在する膜蛋白質機能解析と新規抑制法の開発	城 卓志	消化器内科	1,600,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 補委 文部科学省
2	機能性ディスペプシアに対する六君子湯の有効性・安全性の科学的エビデンスを創出するための多施設共同二重盲検無作為化プラセボ対照比較試験	城 卓志	消化器内科	1,800,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 補委 厚生労働省
3	自己免疫性膵炎および全身合併症の免疫グロブリンの遺伝子解析	中沢 貴宏	肝臓内科	1,040,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 補委 文部科学省
4	糖鎖連結クロリンによる新規光線力学的癌治療法の開発	片岡洋望	消化器内科	1,730,100 円	<input checked="" type="checkbox"/> 補委 文部科学省
5	胃癌, GISTに対する糖鎖連結クロリンを用いた新規光線力学的治療法の開発	片岡洋望	消化器内科	1,950,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 補委 文部科学省
6	消化管癌の超高感度内視鏡診断を目指した新規光線力学的診断法の開発	片岡洋望	消化器内科	1,700,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 補委 科学技術振興機構
7	肝硬変への進展を阻止する新しい観点からの治療法の開発	野尻俊輔	肝臓内科	1,600,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 補委 文部科学省
8	慢性ウイルス性肝疾患の非侵襲的線維化評価法の開発と臨床的有用性の確立	野尻俊輔	肝臓内科	2,000,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 補委 厚生労働省
9	上皮増殖因子前駆体細胞内ドメインをターゲットとした新規薬剤開発	谷田 諭史	消化器内科	150,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 補委 文部科学省
10	ES細胞特異的Ras, ERasを標的とした新規胃癌治療の基礎的解析	久保田 英嗣	消化器内科	500,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 補委 文部科学省
11	腫瘍溶解性ウイルスによる新規消化管癌治療法の開発	森 義徳	消化器内科	2,448,800 円	<input checked="" type="checkbox"/> 補委 文部科学省
12	自己免疫性膵炎からの膵腫瘍発生および進展に関連する, Fluorescence in situ hybridizationを用いた染色体・遺伝子異常の検出とその臨床的意義	宮部 勝之	肝臓内科	800,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 補委 日本膵臓病研究財団
13	自己免疫性膵炎診断における生検の有用性	内藤 格	肝臓内科	1,950,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 補委 文部科学省
14	胃幹細胞が腸型化するプロセスと分子メカニズムの解明	溝下 勤	消化器内科	1,400,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 補委 文部科学省
15	糖鎖連結クロリンによる新規光線力学的療法による腫瘍免疫増強メカニズムの解明と臨床応用	田中 守	消化器内科	1,600,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 補委 文部科学省
16	固形がんに対する抗CCR4抗体療法第I/II相医師主導臨床試験	飯田真介	血液内科	6,000,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 補委 厚生労働省
17	バイオマーカーを活用した分子標的薬の有効性・安全性の効率的評価法の確立	飯田真介	血液内科	4,000,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 補委 厚生労働省
18	免疫増強・制御総合モニタリングに基づく免疫制御解除型がんワクチンの基盤開発	飯田真介	血液内科	4,300,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 補委 文部科学省
19	高感受性悪性腫瘍に対する標準的治療法確立のための多施設共同研究	飯田真介	血液内科	3,300,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 補委 国立がん研究センター
20	がん診療を受ける患者の全人的満足度、及び、その規定因子の同定に関する研究	小松弘和	血液内科	1,200,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 補委 文部科学省
21	がん・精巣抗原を標的としたATLに対する新規免疫療法の開発	石田高司	血液内科	5,070,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 補委 厚生労働省
22	固形がんに対する抗CCR4抗体療法第I a/ I b相医師主導臨床試験	石田高司	血液内科	8,000,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 補委 厚生労働省
23	成人T細胞性白血病(ATL)の根治を目指した細胞療法確立およびそのHTLV-1抑制メカニズムの解明に関する研究	石田高司	血液内科	1,500,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 補委 厚生労働省
24	ATLの診療実態・指針の分析による診療体制の整備	石田高司	血液内科	800,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 補委 厚生労働省
25	ATLの診療実態・指針の分析による診療体制の整備	石田高司	血液内科	800,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 補委 厚生労働省
26	難治性リンパ系腫瘍の分子機序に基づく治療法の開発	石田高司	血液内科	1,000,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 補委 国立がん研究センター
27	がん化学療法後のB型肝炎ウイルス再活性化のリスク因子および発症メカニズムの解明	楠本 茂	血液内科	1,300,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 補委 文部科学省
28	がん化学療法及び免疫抑制療法中のB型肝炎ウイルス再活性化予防対策法の確立を目指したウイルス要因と宿主要因の包括的研究	楠本 茂	血液内科	8,000,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 補委 厚生労働省
29	悪性リンパ腫に対する最適化されたモノクローナル抗体併用療法の開発による標準的治療法の確立	楠本 茂	血液内科	800,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 補委 厚生労働省
30	B型肝炎ウイルス感染の病態別における宿主因子等について、網羅的な遺伝子解析を用い、新規診断法及び治療法の開発を行う研究	楠本 茂	血液内科	500,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 補委 厚生労働省
31	喘息の吸入ステロイド治療抵抗性における好中球性炎症の関与	新実 彰男	呼吸器内科	1,000,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 補委 日本アレルギー協会
32	咳喘息と典型的喘息の病態生理学的特徴と予後決定因子に関する包括的研究	新実 彰男	呼吸器内科	400,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 補委 文部科学省
33	葉酸代謝拮抗薬のバイオマーカーの探索	小栗 鉄也	呼吸器内科	600,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 補委 文部科学省
34	抗菌薬関連性腸炎の臨床解析と感染対策の検討	中村 敦	呼吸器内科	1,000,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 補委 文部科学省

35	Petを用いた梗塞心の非梗塞部心筋交感神経機能活性の変容に関する研究	大手 信之	循環器内科	910,000	円	✓	補委	文部科学省
36	冠動脈内皮障害の包括的早期診断を目指したmicroRNA解析による探索的研究	杉浦 知範	循環器内科	1,040,000	円	✓	補委	文部科学省
37	腎機能の新規バイオマーカーの有用性とその測定意義についての研究	吉田 篤弘	腎臓内科	50,000	円	✓	補委	名古屋市立大学
38	腎機能の新規バイオマーカーの有用性とその測定意義についての研究	福田 道雄	腎臓内科	50,000	円	✓	補委	名古屋市立大学
39	臨床応用を目的とした膵癌血管新生に対するケモカインの分子生物学的役割の検討	松尾洋一	消化器外科	1,300,000	円	✓	補委	文部科学省
40	食道癌におけるWNTシグナルの解析	石黒秀行	消化器外科	700,000	円	✓	補委	文部科学省
41	臨床応用を目的とした膵癌におけるLipocalin-2の分子生物学的役割の検討	竹山廣光	消化器外科	1,100,000	円	✓	補委	文部科学省
42	食道がん細胞株におけるmiR-128b機能解析	三井 章	消化器外科	600,000	円	✓	補委	文部科学省
43	Bevacizumab耐性大腸癌に対するitraconazole併用療法の有用性	原 賢康	消化器外科	1,700,000	円	✓	補委	文部科学省
44	膵臓癌におけるBcl-xLとMcl-1の機能解明とsiRNAを用いた臨床応用	高橋広城	消化器外科	1,600,000	円	✓	補委	文部科学省
45	重症筋無力症の外科治療(免疫性神経疾患に関する調査研究班)	藤井 義敬	呼吸器外科	950,000	円	✓	補委	厚生労働省
46	新手法を用いた膜受容体関連遺伝子異常検索	藤井 義敬	呼吸器外科	400,000	円	✓	補委	日本学術振興会
47	キレート化エンドスタチンを用いた腫瘍増殖抑制に関する研究	矢野智紀	呼吸器外科	1,000,000	円	✓	補委	日本学術振興会
48	リアルタイムPCRを用いたチロシンキナーゼ遺伝子変異検索	佐々木秀文	呼吸器外科	2,800,000	円	✓	補委	日本学術振興会
49	遺伝子多型・血清バイオマーカーによるエストロゲン依存性乳癌罹患リスクスコアの構築	吉本 信保	乳腺内分泌外科	1,100,000	円	✓	補委	日本学術振興会
50	乳癌の発生・進展におけるカテプシンBの役割と乳癌の発症予防に関する研究	杉浦 博士	乳腺内分泌外科	500,000	円	✓	補委	日本学術振興会
51	マイクロRNAを用いたトリプルネガティブ乳癌に対する新規治療薬の開発	遠山 竜也	乳腺内分泌外科	2,100,000	円	✓	補委	日本学術振興会
52	エストロゲンレセプター陽性乳癌の生物学的特性に関するマイクロRNAの解析	遠藤 友美	乳腺内分泌外科	1,800,000	円	✓	補委	日本学術振興会
53	グリオスタチン産生制御の機序解明により関節リウマチの関節破壊制御をめざす	永谷祐子	整形外科	300,000	円	✓	補委	文部科学省
54	安全かつ強固な新しい腰仙椎固定術式の開発と難治性強度脊柱変形への学際的挑戦	水谷 潤	整形外科	100,000	円	✓	補委	文部科学省
55	滑膜組織でのアクアポリン機能制御により関節水症の治療法の開発をめざす	大塚隆信	整形外科	800,000	円	✓	補委	文部科学省
56	骨代謝全体における低分子量熱ショック蛋白質の役割の検討	福岡宗良	整形外科	100,000	円	✓	補委	文部科学省
57	不育症における抗リン脂質抗体標準化	北折 珠央	産婦人科	1,820,000	円	✓	補委	厚生労働省
58	不育症における抗リン脂質抗体標準化	杉浦 真弓	産婦人科	1,200,000	円	✓	補委	厚生労働省
59	胎児発育不全におけるエピジェネティクス分析と関連遺伝子の解析	鈴森 伸宏	産婦人科	700,000	円	✓	補委	文部科学省
60	ヒト卵胞発育における血管新生調節物質の機能解明と不妊治療への応用	服部 幸雄	産婦人科	1,800,000	円	✓	補委	文部科学省
61	着床暈子宮内膜血流量の新規評価法の確立及び不育症の原因解明と治療効果判定への応用	尾崎 康彦	産婦人科	1,800,000	円	✓	補委	文部科学省
62	分野横断型全国コンソーシアムによる先天異常症の遺伝要因の解明と遺伝子診断ネットワークの形成	齋藤伸治	小児科	1,600,000	円	✓	補委	厚労省科研費
63	先天性異常の疾患群の診療指針と治療法開発をめざした情報・検体共有のフレームワークの確率	齋藤伸治	小児科	2,600,000	円	✓	補委	厚労省科研費
64	ミトコンドリア病に合併する高乳酸血症に対するピルビン酸ナトリウム治療法の開発研究ー試薬から希少疾病治療薬開発の試みー	齋藤伸治	小児科	2,000,000	円	✓	補委	厚労省科研費
65	精神遅滞をきたす疾患のゲノムインプリンティング解析	齋藤伸治	小児科	1,000,000	円	✓	補委	国立精神・神経医療研究センター
66	遺伝子型検査を用いた薬物療法の個別適正化	齋藤伸治	小児科	1,272,728	円	✓	補委	理化学研究所
67	思春期発来に關与する遺伝子の網羅的解析	水野晴夫	小児科	1,450,000	円	✓	補委	文科省科研費
68	未熟児動脈管開存症のテーラーメイド治療	杉浦時雄	小児科	2,329,439	円	✓	補委	文科省科研費
69	HTLV-1母子感染予防に関する研究	杉浦時雄	小児科	1,500,000	円	✓	補委	厚労省科研費
70	干渉RNAの脈絡膜血管新生抑制の分子機構の解明と新規治療手段の開発	小椋 祐一郎	眼科	3,380,000	円	✓	補委	日本学術振興会
71	ショートパルスレーザー光凝固の虚血網膜に対する影響	吉田 宗徳	眼科	1,441,308	円	✓	補委	日本学術振興会
72	加齢黄斑変性病態解明のため網膜色素上皮細胞のシート培養の確立	加藤 亜紀	眼科	1,688,431	円	✓	補委	日本学術振興会

73	網膜脈絡膜・視神経萎縮症に関する調査研究	小椋 祐一郎	眼科	76,050,000 円	補委	国立保健医療科学院
74	ウイルス性顔面神経麻痺の重症化メカニズム解明と後遺症を残さない治療法の開発	村上信五	耳鼻いんこう科	600,000 円	補委	日本学術振興会
75	内耳薬物投与システムを応用した感音難聴、耳鳴り治療技術の臨床応用	村上信五	耳鼻いんこう科	670,000 円	補委	厚生労働省
76	siRNAを用いた鼻アレルギーに対する新しい点鼻局所免疫療法の開発	鈴木元彦	耳鼻いんこう科	2,500,000 円	補委	日本学術振興会
77	アレルギー性鼻炎が睡眠障害に及ぼす発生機序の解明と新規治療による研究	中山明峰	耳鼻いんこう科	2,800,000 円	補委	日本学術振興会
78	鼻粘膜を利用した末梢神経再生の研究	濱島有喜	耳鼻いんこう科	900,000 円	補委	日本学術振興会
79	難治性中耳炎副鼻腔炎に対しsiRNAにより粘膜杯細胞化生を制御する新治療法の開発	中村善久	耳鼻いんこう科	600,000 円	補委	日本学術振興会
80	NO口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の無作為化比較試験	伊地知圭	耳鼻いんこう科	600,000 円	補委	厚生労働省
81	尿路結石の分子機構の解明とその成果を踏まえた新規治療薬の開発	郡 健二郎	泌尿器科	1,800,000 円	補委	文部科学省
82	遺伝子・環境要因からみた尿路結石形成機序の統合的解明と新規治療薬の開発	郡 健二郎	泌尿器科	10,400,000 円	補委	文部科学省
83	外性器形成における遺伝子発現制御機構のゲノムワイド解析研究と臨床的応用	林 祐太郎	泌尿器科	7,500,000 円	補委	文部科学省
84	前立腺肥大症に対する新規分子標的治療法開発のためのKIT陽性間質細胞の機能解明	佐々木 昌一	泌尿器科	1,400,000 円	補委	文部科学省
85	NF-κB阻害薬による尿路結石治療に向けた基礎的研究	戸澤 啓一	泌尿器科	900,000 円	補委	文部科学省
86	磁場誘導組織内加温法と免疫治療の融合による前立腺癌に対する新しい治療法の開発	河合 憲康	泌尿器科	2,300,000 円	補委	文部科学省
87	尿路結石の初期形成における病態解明と関連遺伝子探索による予防法の開発	安井 孝周	泌尿器科	1,200,000 円	補委	文部科学省
88	遺伝子導入技術を用いた精子形成遺伝子の同定とその細胞内シグナル伝達分子の機能解析	梅本 幸裕	泌尿器科	900,000 円	補委	文部科学省
89	過活動膀胱における膀胱粘膜下微小循環の変化とKIT陽性間質細胞の役割	窪田 泰江	泌尿器科	1,200,000 円	補委	文部科学省
90	マクロファージによる腎結石貪食作用の機能解析と溶解療法への応用	岡田 淳志	泌尿器科	9,500,000 円	補委	文部科学省
91	造精機能障害における精巣幹細胞分化異常の可能性ー責任遺伝子の同定と機能解析ー	水野 健太郎	泌尿器科	3,700,000 円	補委	文部科学省
92	SCF/KITシグナル伝達系を介した前立腺の収縮および増殖機構の解明	安藤 亮介	泌尿器科	1,800,000 円	補委	文部科学省
93	精子幹細胞活性による造精機能障害メカニズムの解明と不妊治療への応用	小島 祥敬	泌尿器科	2,500,000 円	補委	文部科学省
94	腎結石とメタボリックシンドロームに係わる遺伝子の同定と再発予防への応用	守時 良演	泌尿器科	2,000,000 円	補委	文部科学省
95	再燃前立腺癌で生じる酸化ストレス機構をターゲットにした分子標的治療法の開発	内木 拓	泌尿器科	1,800,000 円	補委	文部科学省
96	精細胞分化におけるエピジェネティックな転写調節機構の解明	井村 誠	泌尿器科	1,700,000 円	補委	文部科学省
97	腎結石のマトリックス成分(オステオポンチン)の機能解析と抗体治療への応用	神沢 英幸	泌尿器科	1,900,000 円	補委	文部科学省
98	二分岐軸索による膀胱皮膚二重投射の尿意誘発メカニズムの解明と臨床的意義の検討	西尾 英幸	泌尿器科	1,800,000 円	補委	文部科学省
99	前立腺肥大症発症における炎症性サイトカインIL-18の関与とそのメカニズムの解明	濱本 周造	泌尿器科	1,000,000 円	補委	文部科学省
100	腎結石防御における熱受容体(TRPV1)作動薬の抗アポトーシス効果とその臨床応用	濱川 隆	泌尿器科	1,200,000 円	補委	文部科学省
101	外性器形成における遺伝子発現制御機構のゲノムワイド解析研究と臨床的応用	恵谷 俊紀	泌尿器科	1,000,000 円	補委	文部科学省
102	浸潤性膀胱がんの発生に関わる遺伝子UQCRBの同定とその機能解析	藤井 泰普	泌尿器科	600,000 円	補委	文部科学省
103	尿路結石症予防法の確立に向けた遺伝因子・環境因子両面からの横断的研究	新美 和寛	泌尿器科	600,000 円	補委	文部科学省
104	精子幹細胞マーカーを利用した停留精巣における腫瘍形成メカニズムの解明	水野健太郎	泌尿器科	500,000 円	補委	市原国際奨学財団
105	尿路結石の形成機序の解明と関連遺伝子探索による予防法の開発	安井 孝周	泌尿器科	1,000,000 円	補委	日本泌尿器科学会
106	尿路結石の形成機序の解明による新規治療薬の開発	安井 孝周	泌尿器科	3,000,000 円	補委	武田科学振興財団
107	マクロファージの腎結石貪食処理作用の解明と腎結石溶解療法の開発に向けた基礎的研究	岡田 淳志	泌尿器科	1,000,000 円	補委	公益信託第24回日本医学学会総会記念医学振興基金
108	尿路結石の形成メカニズムの解明と治療薬の開発	新美 和寛	泌尿器科	200,000 円	補委	愛知腎臓財団
109	尿路結石の形成初期における腎尿幹細胞内のミトコンドリア機能の解明	安井 孝周	泌尿器科	400,000 円	補委	金原一郎記念医学医療振興財団
110	尿路結石の形成機序の解明と網羅的遺伝子探索法を利用した遺伝子診断法の開発	安井 孝周	泌尿器科	300,000 円	補委	日東学術振興財団

111	前立腺がん骨転移に対する抗RANKL抗体結合型マグネタイトを用いた選択的磁場誘導加温法の開発	河合 憲康	泌尿器科	1,000,000	円	<input checked="" type="checkbox"/>	補委	がん集学的治療研究財団
112	前立腺がん骨転移に対する抗RANKL抗体結合型マグネタイトを用いた選択的磁場誘導加温法の開発	河合 憲康	泌尿器科	200,000	円	<input checked="" type="checkbox"/>	補委	愛知県がん研究振興会
113	過活動膀胱におけるSCF-Kitシグナル伝達系の機能解析と分子標的治療薬の開発	窪田 泰江	泌尿器科	2,000,000	円	<input checked="" type="checkbox"/>	補委	臨床薬理研究振興財団
114	脂質代謝異常にかかわる腎結石形成機序の解明と、アディポネクチンによる結石防御の研究	岡田 淳志	泌尿器科	1,000,000	円	<input checked="" type="checkbox"/>	補委	小野医学研究財団
115	精神腫瘍学の均てん化のための研究	奥山 徹	精神科	500,000	円	<input checked="" type="checkbox"/>	補委	国立がん研究センター
116	専門・認定看護師のための患者さんのこころのケアプログラム	明智 龍男	精神科	3,000,000	円	<input checked="" type="checkbox"/>	補委	愛知県 文部科学省
117	一回・寡分割照射から通常分割照射まで適用可能な線量換算式の考案	芝本雄太	放射線科	1,300,000	円	<input checked="" type="checkbox"/>	補委	文部科学省
118	2管球デュアルエネルギーCTを用いた肺野すりガラス吸収値病変造影能の評価	原眞咲	放射線科	2,080,000	円	<input checked="" type="checkbox"/>	補委	文部科学省
119	マウスモデルにおける低用量放射線および樹状細胞を用いた放射線免疫療法の確立	河合辰哉	放射線科	1,430,000	円	<input checked="" type="checkbox"/>	補委	文部科学省
120	石灰化と粥腫不安定性よりみた内膜剥離術カスケットかの治療選択基準の確立	山田和雄	脳神経外科	2,000,000	円	<input checked="" type="checkbox"/>	補委	文部科学省
121	プロスタグランジンD2制御による虚血性脳損傷治療法の開発	間瀬光人	脳神経外科	200,000	円	<input checked="" type="checkbox"/>	補委	文部科学省
122	頸動脈石灰化含有プラークにおける炎症・石灰化関連遺伝子に関する分子生物学的研究	片野広之	脳神経外科	1,300,000	円	<input checked="" type="checkbox"/>	補委	文部科学省
123	星細胞腫に対する悪性転化抑制を目的とした新規治療法の開発	谷川元紀	脳神経外科	1,100,000	円	<input checked="" type="checkbox"/>	補委	文部科学省
124	振動MRイメージングによる脳局所のバイオメカニクス解析と臨床利用	間瀬光人	脳神経外科	100,000	円	<input checked="" type="checkbox"/>	補委	文部科学省
125	高次脳機能障害者の地域生活支援の推進に関する研究	山田和雄	脳神経外科	1,000,000	円	<input checked="" type="checkbox"/>	補委	厚生労働省
126	脳卒中高リスク群の診断及び治療による循環器疾患抑制に関する研究	山田和雄	脳神経外科	3,000,000	円	<input checked="" type="checkbox"/>	補委	厚生労働省
127	脳脊髄液減少症の診断・治療の確立に関する研究	西尾 実	脳神経外科	700,000	円	<input checked="" type="checkbox"/>	補委	厚生労働省
128	新規認知症モデルマウスの解析	松川則之	神経内科	600,000	円	<input checked="" type="checkbox"/>	補委	名古屋市立大学
129	パーキンソン病におけるドパミンと運動強化課題を組み合わせた新たなリハビリテーション法の開発	植木美乃	神経内科	3,000,000	円	<input checked="" type="checkbox"/>	補委	武田科学振興財団
130	ドパミン神経系の脳可塑性と運動強化に与える影響	植木美乃	神経内科	600,000	円	<input checked="" type="checkbox"/>	補委	文部科学省
131	放射線性口腔粘膜炎に対する薬剤療法の開発	金山健夫	歯科口腔外科	300,000	円	<input checked="" type="checkbox"/>	補委	東洋医学研究財団
132	テーラーメイド治療を目指した肝炎ウイルスデータベース構築に関する研究	田中 靖人	中央臨床検査部	32,718,000	円	<input checked="" type="checkbox"/>	補委	厚生労働省
133	B型肝炎ウイルスの持続感染を再現する効率的な培養細胞評価系の開発に関する研究	田中 靖人	中央臨床検査部	56,500,000	円	<input checked="" type="checkbox"/>	補委	厚生労働省
134	C型慢性肝炎に対するテーラーメイド治療を目指したIL28B遺伝要因の包括的解析	田中 靖人	中央臨床検査部	2,750,000	円	<input checked="" type="checkbox"/>	補委	日本学術振興会
135	B型肝炎ウイルス感染の病態別における宿主因子等について、網羅的な遺伝子解析を用い、新規診断法及び治療法の開発を行う研究	田中 靖人	中央臨床検査部	1,000,000	円	<input checked="" type="checkbox"/>	補委	厚生労働省
136	B型肝炎の核酸アナログ薬治療におけるdrug freeを目指したインターフェロン治療の有用性に関する研究	田中 靖人	中央臨床検査部	2,000,000	円	<input checked="" type="checkbox"/>	補委	厚生労働省
137	B型肝炎ウイルスe抗体陽性無症候性キャリアの長期予後に関する検討	田中 靖人	中央臨床検査部	1,000,000	円	<input checked="" type="checkbox"/>	補委	厚生労働省
138	肝炎ウイルス感染複製増殖過程の解明と新規治療法開発に関する研究	田中 靖人	中央臨床検査部	3,500,000	円	<input checked="" type="checkbox"/>	補委	厚生労働省
139	肝疾患病態指標血清マーカーの開発と迅速、簡便かつ安価な測定法の実用化	田中 靖人	中央臨床検査部	3,000,000	円	<input checked="" type="checkbox"/>	補委	厚生労働省
140	小児期のウイルス性肝炎に対する治療法の標準化に関する研究	田中 靖人	中央臨床検査部	2,500,000	円	<input checked="" type="checkbox"/>	補委	厚生労働省
141	国内で流行するHIV遺伝子型および薬剤耐性株の動向把握と治療方法の確立に関する研究	田中 靖人	中央臨床検査部	5,000,000	円	<input checked="" type="checkbox"/>	補委	厚生労働省
142	B型肝炎ウイルス感染に対する応答性の遺伝的要因	田中 靖人	中央臨床検査部	500,000	円	<input checked="" type="checkbox"/>	補委	科学技術振興機構
143	開発途上国における効率的なウイルス肝炎対策のあり方に関する研究	田中 靖人	中央臨床検査部	750,000	円	<input checked="" type="checkbox"/>	補委	国際医療研究センター
144	日本とタイ国の慢性ウイルス性肝炎の病態進展及び治療効果に寄与する遺伝要因の検討	田中 靖人	中央臨床検査部	2,137,000	円	<input checked="" type="checkbox"/>	補委	日本学術振興会

- (注) 1. 国、地方公共団体又は公益法人から補助金の交付又は委託を受け、当該医療機関に所属する医師等が申請の前年度に行った研究のうち、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。  
2. 「研究者氏名」欄は、1つの研究について研究者が複数いる場合には、主たる研究者の氏名を記入すること。  
3. 「補助元又は委託元」欄は、補助の場合は「補」、委託の場合には「委」に「✓」をつけた上で、補助元又は委託元を記入すること。

(様式第11)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

No.	雑誌名	題 命	発表者氏名	所属部門
1	Clin J Gastroenterol (発行2012年5月)	Adalimumab therapy following granulocyte and monocyte adsorptive apheresis in a patient with Crohn's disease accompanied by chronic myeloid leukemia	溝下 勤	消化器内科
2	Case Rep Gastroenterol (発行2012年9月)	Combination Therapy with Intensive Granulocyte and Monocyte Adsorptive Apheresis plus Adalimumab: Therapeutic Outcomes in 5 Cases with Refractory Crohn's Disease.	尾関 啓司	消化器内科
3	Int J Surg Oncol. (発行 2012年6月)	Mechanisms of Cisplatin-Induced Apoptosis and of Cisplatin Sensitivity: Potential of BIN1 to Act as a Potent Predictor of Cisplatin Sensitivity in Gastric Cancer Treatment.	谷田 諭史	消化器内科
4	Intern Med (発行2012年11月)	A patient with gastric adenosquamous carcinoma with intraperitoneal free cancer cells who remained recurrence-free with postoperative S-1 chemotherapy.	海老 正秀	消化器内科
5	Dig Liver Dis. (発行2012年11月)	Comparison of staging diagnosis by two magnifying endoscopy classification for superficial oesophageal cancer.	海老 正秀	消化器内科
6	BMC Cancer (発行2012年5月)	Nuclear translocation of the cytoplasmic domain of HB-EGF induces gastric cancer invasion.	志村 貴也	消化器内科
7	Anticancer Res. (発行2012年5月)	The relationship between antitumor effects and relative dose intensity of S-1 plus cisplatin treatment for metastatic gastric cancer.	北川 美香	消化器内科
8	PLoS One (発行2013年2月)	Telmisartan inhibits cell proliferation by blocking nuclear translocation of ProHB-EGF C-terminal fragment in colon cancer cells.	尾関 啓司	消化器内科
9	Journal of Gastroenterology and Hepatology (発行2013年2月)	Noninvasive evaluation of hepatic fibrosis in HCV-infected patients using EOB-MR imaging	野尻 俊輔	肝臓内科
10	Journal of Medical Ultrasonics 2013; 40(1) (発行2013年1月)	Case-control study of the RFA therapeutic effect of newly developed 4D US and conventional 2D US	野尻 俊輔	肝臓内科
11	Cancer Management and Research (発行2012年12月)	Clinical factors related to long-term administration of sorafenib in patients with hepatocellular carcinoma	野尻 俊輔	肝臓内科
12	World Journal of Gastroenterology (発行2012年 10月)	Quantitation of HBsAg predicts response to entecavir therapy in HBV genotype C patients.	藤原 圭	肝臓内科



13	Hepatology (発行2013年 2月)	Investigation of residual hepatitis C virus in presumed recovered subjects.	藤原 圭	肝臓内科
14	Journal of Gastroenterology and Hepatology. (発行2013年 1月)	Predictive factors for pancreatitis and cholecystitis in endoscopic covered metal stenting for distal malignant biliary obstruction.	清水 周哉	肝臓内科
15	Scand J Gastroenterol (発行2012年5月)	Clinical differences between mass-forming autoimmune pancreatitis and pancreatic cancer.	内藤 格	肝臓内科
16	Dig Dis Sci. (発行2012年12月)	Side-by-side versus stent-in-stent deployment in bilateral endoscopic metal stenting for malignant hilar biliary obstruction.	内藤 格	肝臓内科
17	Intern Med. (発行2012年7月)	A case of IgG4-related sclerosing cholangitis overlapped with primary biliary cirrhosis.	内藤 格	肝臓内科
18	Pathol Int (発行2012年5月)	Analysis of VHgene rearrangement and somatic hypermutation in type 1 autoimmune pancreatitis.	奥村 文浩	肝臓内科
19	Clinical endoscopy (発行2012年9月)	Usefulness of Intraductal Ultrasonography in the Diagnosis of Cholangiocarcinoma and IgG4-Related Sclerosing Cholangitis.	中沢 貴宏	肝臓内科
20	Clinical endoscopy (発行2012年9月)	Endoscopic approach via the minor papilla for the treatment of pancreatic stones.	中沢 貴宏	肝臓内科
21	Hepatobiliary Pancreat Sci. (発行2012年9月)	Clinical diagnostic criteria of IgG4-related sclerosing cholangitis 2012	中沢 貴宏	肝臓内科
22	Blood Cancer J (発行 2012年 4月)	Potent antitumor effects of bevacizumab in a microenvironment-dependent human lymphoma mouse model.	森 芙美子	血液内科
23	Blood Cancer J (発行 2012年 7月)	Identification of toyocamycin, an agent cytotoxic for multiple myeloma cells, as a potent inhibitor of ER stress-induced XBP1 mRNA splicing.	李 政樹	血液内科
24	Cancer Sci (発行 2012年 10月)	Tax is a potential molecular target for immunotherapy of adult T-cell leukemia/lymphoma.	石田 高司	血液内科
25	J Med Chem (発行 2012年 11月)	Rapid discovery of highly potent and selective inhibitors of histone deacetylase 8 using click chemistry to generate candidate libraries:	飯田 真介	血液内科

26	Mol Cancer Ther (発行 2012年 11月)	RSK2Ser227 at N-terminal kinase domain as therapeutic target for multiple myeloma.	李 政樹	血液内科
27	Leuk Res (発行 2013年 1月)	Angioimmunoblastic T-cell lymphoma mice model.	伊藤 旭	血液内科
28	PLoS ONE (発行 2013年 3月)	Bortezomib reduces the tumorigenicity of multiple myeloma via downregulation of upregulated targets in clonogenic side population cells.	飯田 真介	血液内科
29	Exp Ther Med (発行 2012年 4月)	Ovarian cancers diagnosed by thoracoscopy: Three case reports and review of the literature.	小栗 鉄也	呼吸器内科
30	ONCOLOGY LETTERS (発行 2012年 5月)	A case of carcinomatous meningitis despite prophylactic cranial irradiation in small cell lung cancer during treatment with amrubicin	小栗 鉄也	呼吸器内科
31	アレルギー・免疫 (発行2012年8月)	客観的検査指標に寄る発症早期の軽症喘息診断の有用性の検討.	新実 彰男	呼吸器内科
32	Respiration (発行2012年9月)	Sputum YKL-40 levels and pathophysiology of asthma and chronic obstructive pulmonary disease.	新実 彰男	呼吸器内科
33	Leuk Res (発行2012年9月)	Angioimmunoblastic T-cell lymphoma mice model.	新実 彰男	呼吸器内科
34	ONCOLOGY LETTERS (発行 2012年 9月)	Preclinical rationale for synergistic interaction of pemetrexed and cytotoxic nucleoside analogues	小栗 鉄也	呼吸器内科
35	CancerSci (発行2012年10月)	Tax is a potential molecular target for immunotherapy of adult T-cell leukemia/lymphoma.	新実 彰男	呼吸器内科
36	Respiration 2012 (発行2012年11月)	Clinical, physiological and anti-inflammatory effect of montelukast in patients with cough variant asthma.	新実 彰男	呼吸器内科
37	Cytokine (発行2012年11月)	Interleukin-13 enhanced Ca <sup>2+</sup> oscillations in airway smooth muscle cells.	新実 彰男	呼吸器内科
38	Allergol Int (発行2012年12月)	Efficacy of budesonide in combination with formoterol in patients with inadequately controlled asthma on fluticasone in combination with salmeterol.	新実 彰男	呼吸器内科

39	Am J Hosp Palliat Care (発行2012年12月)	Analgesic Effect of Switching From Oral Opioids to a Once-a-Day Fentanyl Citrate Transdermal Patch in Patients With Lung Cancer.	新実 彰男	呼吸器内科
40	Leuk Res (発行2013年1月)	Angioimmunoblastic T-cell lymphoma mice model.	新実 彰男	呼吸器内科
41	Ann Allergy Asthma Immunol (発行2013年3月)	Effects of 24-week add-on treatment with ciclesonide and montelukast on small airways inflammation in asthma.	新実 彰男	呼吸器内科
42	J Med Genet (発行2013年3月Epub)	Identification of chromosome 3q28 and ALPK1 as susceptibility loci for chronic kidney disease in Japanese individuals by a genome-wide association study	福田 道雄	腎臓内科
43	J Hypertens (発行2013年3月Epub)	Angiotensin receptor blockers regulate the synchronization of circadian rhythms in heart rate and blood pressure.	佐藤 諒	腎臓内科
44	Journal of the Renin-Angiotensin-Aldosterone System (発行2013年2月)	Circadian rhythm of urinary potassium excretion during treatment with an angiotensin receptor blocker.	荻山 義明	腎臓内科
45	Chronobiology International (発行2012年12月)	Duration until nighttime blood pressure fall indicates excess sodium retention.	福田 道雄	腎臓内科
46	Current Hypertension Reports (発行2012年10月)	Salt sensitivity and nondippers in chronic kidney disease.	福田 道雄	腎臓内科
47	Journal of Hypertension (発行2012年7月)	Proximal tubular angiotensinogen in renal biopsy suggests nondipper BP rhythm accompanied by enhanced tubular sodium reabsorption.	福田 道雄	腎臓内科
48	Clinical and Experimental Nephrology (発行2012年8月)	Low birth weight and end-stage renal disease: demographic analysis by region in Japan.	市川 匡	腎臓内科
49	Clinical Nephrology (発行2012年9月)	Circadian rhythm of urinary potassium excretion in patients with CKD.	美浦 利幸	腎臓内科
50	J Renin Angiotensin Aldosterone Syst (発行2012年6月)	Predictors of proteinuria reduction by monotherapy with an angiotensin receptor blocker, olmesartan.	小野 水面	腎臓内科
51	European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging (発行2012年8月)	Cardiac $\beta$ -adrenergic receptor density and myocardial systolic function in the remote noninfarcted region after prior myocardial infarction with left ventricular remodelling.	大手 信之	循環器内科

52	Circulation Journal (発行2012年9月)	elastance, total vascular resistance, and augmentation index at the ascending aorta and left ventricular diastolic function in older women.	後藤 利彦	循環器内科
53	Internal Medicine (発行2012年6月)	Malignant nature of cardiac liposarcoma revealed by fluorine-18 fluorodeoxyglucose positron emission tomographic imaging.	後藤 利彦	循環器内科
54	Coronary Artery Disease (発行2012年6月)	Analytical evaluation of plasma serotonin and sphingosine 1-phosphate and their clinical assessment in early atherosclerosis.	杉浦 知範	循環器内科
55	Circulation Journal (発行2012年8月)	Plasma N-terminal pro-brain natriuretic peptide levels identifying left ventricular diastolic dysfunction in patients with preserved ejection fraction.	園田 浩生	循環器内科
56	Internal Medicine (発行2013年1月)	Low cardiac output in a case of constrictive pericarditis with protein-losing enteropathy.	菊池 祥平	循環器内科
57	手術 (発行 2012年 5月)	80歳以上高齢胃癌患者に対する腹腔鏡下手術の検討	宮井 博隆	消化器外科
58	臨床外科 (発行 2012年 5月)	術前診断が可能であった腸回転異常症に合併した急性虫垂炎の1例	安藤 拓也	消化器外科
59	臨床外科 (発行 2012年 6月)	上腸間膜動脈解離に腹腔動脈解離が合併した1例	田中 達也	消化器外科
60	Surg Laparosc Endosc Percutan Tech (発行 2012年 6月)	Laparoscopic intersphincteric resection with a SILS port for very low rectal cancer: a case report.	Hara M	消化器外科
61	日本外科感染症学会雑誌 (発行 2012年 6月)	周術期感染管理・教育 大学と関連病院との連携	若杉 健弘	消化器外科
62	臨床栄養 (発行 2012年 6月)	体重変化に対する戦略 EPAの効果	岡田 祐二	消化器外科
63	World J Gastrointest Surg (発行 2012年 7月)	Use of barbed suture for peritoneal closure in transabdominal preperitoneal hernia repair.	Takayama S	消化器外科
64	Surg Today (発行 2012年 9月)	Transvaginal resection of a rectal gastrointestinal stromal tumor.	Hara M	消化器外科

65	Surg Laparosc Endosc Percutan Tech (発行 2012年 10月)	Simple laparoscopic technique of transverse loop colostomy prolapse.	Takahashi H	消化器外科
66	Surg Today (発行 2013年 1月)	Curatively resected isolated inguinal lymph node metastasis from cecum cancer: report of a case.	Hara M	消化器外科
67	日本臨床外科学会雑誌 (発行 2013年 3月)	後腹膜へ進展した長径25cmの虫垂粘液嚢胞腺腫の1例	今神 透	消化器外科
68	Surg Today (発行2012年4月)	Pudunculated solitary fibrous tumor of the pleural manifesting as a migrating chest mass: report of a case	森山 悟	呼吸器外科
69	Exp Ther Med (発行2012年5月)	Braf and erbB2 mutations correlate with smoking status in lung cancer patients	佐々木 秀文	呼吸器外科
70	Surg Today (発行2012年6月)	Middle lobe preservation and fixation: right upper and lower sleeve bilobectomy. How to do it	森山 悟	呼吸器外科
71	Oncol Lett (発行2012年7月)	DDR2 polymorphisms and mRNA expression in lung cancers of Japanese patients	佐々木 秀文	呼吸器外科
72	Mol Med Rep (発行2012年8月)	Increased NRF2 gene (NFE2L2) copy number correlates with mutations in lung squamous cell carcinomas	佐々木 秀文	呼吸器外科
73	Cancer Med (発行2012年8月)	RET expression and detection of KIF5B/RET gene rearrangements in Japanese lung cancer	佐々木 秀文	呼吸器外科
74	Oncol Rep (発行2012年10月)	KIF5B/RET fusion gene in surgically-treated adenocarcinoma of the lung	横田 圭右	呼吸器外科
75	Exp Ther Med (発行2012年10月)	Expression of thymidylate synthase and orotate phosphoribosyltransferase in thymic carcinoma	横田 圭右	呼吸器外科
76	Mol Med Rep (発行2012年10月)	MRP3 gene expression correlates with NRF2 mutations in lung squamous cell carcinomas	佐々木 秀文	呼吸器外科
77	Exp Ther Med (発行2012年11月)	Polymorphisms in intron 1 of the EGFR gene in non-small cell lung cancer patients	設楽 将之	呼吸器外科

78	Oncol Lett (発行2012年12月)	RagD gene expression and NRF2 mutations in lung squamous cell carcinomas	佐々木 秀文	呼吸器外科
79	Oncol Lett (発行2012年12月)	Angiopoietin-like protein ANGPTL2 gene expression is correlated with lymph node metastasis in lung cancer	佐々木 秀文	呼吸器外科
80	Biomed Rep (発行2013年1月)	PD-L1 gene expression in Japanese lung cancer patients	佐々木 秀文	呼吸器外科
81	Mol Clin Oncol (発行2013年1月)	Clinicopathological analysis of small-sized thymoma with podoplanin and Ki67 expression analysis	横田 圭右	呼吸器外科
82	Jpn J Clin Oncol (発行2012年4月)	High expression of microRNA-210 is an independent factor indicating a poor prognosis in Japanese triple-negative breast cancer patients	遠山 竜也	乳腺・内分泌外科
83	Endocr Relat Cancer (発行2013年2月)	miR-1290 and its potential targets are associated with characteristics of estrogen receptor $\alpha$ -positive breast cancer	遠藤 友美	乳腺・内分泌外科
84	Arthritis Research & Therapy, 14(2): R87, 2012	The Sp1 transcription factor is essential for the expression of gliostatin/thymidine phosphorylase in rheumatoid fibroblast-like synoviocytes	Ikuta K	整形外科
85	Biochem Biophys Res Commun, 427: 497-502, 2012	Domain 5 of high molecular weight kininogen inhibits collagen-mediated cancer cell adhesion and invasion in association with $\alpha$ -actinin-4	Hatoh T	整形外科
86	Cell Transplantation, 21(8): 1651-1665, 2012	Therapeutic potential of anterior cruciate ligament derived stem cells for anterior cruciate ligament reconstruction	Nishimori M	整形外科
87	Eur J Trauma Emerg Surg, 38: 627-632, 2012	Minimally invasive plate osteosynthesis for distal radius fractures with a palmar locking plate	Takada N	整形外科
88	Experimental Neurology, 233(2): 717-732, 2012	Phenotypic analysis of astrocytes derived from glial restricted precursors and their impact on axon regeneration	Yamagami T	整形外科
89	Journal of Applied Physiology, Nov 15. (Epub ahead of print), 2012	The timing of administration of a clinically relevant dose of losartan influences the healing process after contusion induced muscle injury	Ota S	整形外科
90	Muscle & Nerve, 46(1): 70-79, 2012	Timing of the administration of suramin treatment after muscle injury	Nozaki M	整形外科

91	The American Journal of Sports Medicine, in press, 2012	Therapeutic advantage in selective ligament augmentation for partial tears of the anterior cruciate ligament—Results in an animal model	Ota S	整形外科
92	Eur J Orthop Surg Traumatol, 22: 597–601, 2012	Cervicothoracic junction fracture/subluxation after multilevel anterior cervical spine fusion surgery	Yoshihara H	整形外科
93	Orthopedics, 35(1): e61–65, 2012	Pedicle Screw Placement with O-arm and Stealth Navigation	Yoshihara H	整形外科
94	Eur Spine J, 21(9): 1788–1796, 2012	Sacroiliac joint pain after lumbar/lumbosacral fusion: current knowledge	Yoshihara H	整形外科
95	Int J Mol Med, 29(4): 550–556, 2012	Involvement of AMP-activated protein kinase in TGF- $\beta$ -stimulated VEGF synthesis in osteoblasts	Mizutani J	整形外科
96	Int J Mol Med, 30(6): 1487–1492, 2012	AMP-activated protein kinase inhibitor decreases prostaglandin F2 $\alpha$ -stimulated interleukin-6 synthesis through p38 MAP kinase in osteoblasts	Kondo A	整形外科
97	Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc, 20(5): 838–843, 2012	Comparative risk of common peroneal nerve injury in far anteromedial portal drilling and transtibial drilling in anatomical double-bundle ACL reconstruction	Otani M	整形外科
98	Mol Med Rep, 6(2): 421–425, 2012	Wnt3a upregulates prostaglandin F2 $\alpha$ -stimulated vascular endothelial growth factor synthesis in osteoblasts	Kondo A	整形外科
99	Cell Signal, 24(8): 1706–1712, 2012	AMPK limits IL-1-stimulated IL-6 synthesis in osteoblasts: involvement of I $\kappa$ B/NF- $\kappa$ B pathway	Kato K	整形外科
100	J Mol Endocrinol, 49(1): 47–55, 2012	Involvement of AMP-activated protein kinase in thrombin-stimulated interleukin 6 synthesis in osteoblasts	Kato K	整形外科
101	J Orthop Sci, 17(5): 513–514, 2012	The ikyoku system of university orthopedic surgery departments: an in-hospital organizational system unique to Japan—its significance for advancement of basic medical science related to orthopedic surgery	Otsuka T	整形外科
102	Microsc Res Tech, 75(12): 1632–1638, 2012	Involvement of the adrenal glands and testis in gap junction formation via testosterone within the male rat anterior pituitary gland	Wada I	整形外科
103	Nagoya medical journal, 52: 89–98, 2012	Anatomical study on perforators of the medial and lateral sural artery in Asians	Otani M	整形外科

104	Nagoya medical journal, 52: 117-134, 2012	Ghrelin improves cognitive function in mice by increasing the production of insulin-like growth factor-I in the hippocampus	Chen R	整形外科
105	Hum Reprod (発行 2012年 8月)	Abnormal embryonic karyotype is the most frequent cause of recurrent miscarriage.	杉浦 真弓	産科婦人科
106	Case Rep Med (発行 2012年 6月)	A Case of Microangiopathic Antiphospholipid-Associated Syndromes during Pregnancy: Review of the Literature.	鈴木 伸宏	臨床遺伝医療部
107	J Obstet Gynaecol Res (発行 2013年 1月)	Reply to: An insight on career satisfaction level, mental distress and gender differences in working conditions among Japanese obstetricians and gynecologists.	杉浦 真弓	産科婦人科
108	J Obstet Gynaecol (発行 2013年 2月)	Possible improvement of depression after systematic examination and explanation of live birth rates among women with recurrent miscarriage.	杉浦 真弓	産科婦人科
109	J Obstet Gynaecol Res (発行 2013年 1月)	Frequency of recurrent spontaneous abortion and its influence on further marital relationship and illness; the Okazaki Cohort Study in Japan.	杉浦 真弓	産科婦人科
110	日本頭痛学会誌 (発行2012年6月)	小児の頭痛	安藤 直樹	小児科
111	肝臓 (発行2012年10月)	高ウイルス量妊婦へのラミブジン投与によるB型肝炎ウイルス母子感染予防	杉浦 時雄	小児科
112	あたらしい眼科 (発行2012年5月)	トラボプロスト点眼により嚢胞様黄斑浮腫を生じた1例	平原 修一郎	眼科
113	Jpn J Ophthalmol (発行2012年7月)	Spatio-temporal understanding of the pathology of acute posterior multifocal placoid pigment epitheliopathy.	平野 佳男	眼科
114	Acta Ophthalmol (発行2012年9月)	Recovery of retinal pigment epithelium correlating with restoration of retinal sensitivity in eyes with a retinal pigment epithelial tear.	平野 佳男	眼科
115	診療と新薬 (発行2012年10月)	マキュエイド硝子体内注用40mgの硝子体可視化の使用感向上に関する検証	小椋 祐一郎	眼科
116	Jpn J Ophthalmol (発行2013年1月)	Possible implications of acid-sensing ion channels in ischemia-induced retinal injury in rats.	三宅 孝知	眼科



117	Invest Ophthalmol Vis Sci (発行2013年2月)	Suppression of laser-induced choroidal neovascularization by a CCR3 antagonist.	水谷 武史	眼科
118	Invest Ophthalmol Vis Sci (発行2013年3月)	Three-dimensional spheroidal culture visualization of membranogenesis of Bruch's membrane and basolateral functions of the retinal pigment epithelium.	佐藤 里奈	眼科
119	International Journal of Clinical Oncology (発行 2012年 5月)	"The contribution of neck dissection for residual neck disease after chemoradiotherapy in advanced oropharyngeal and hypopharyngeal squamous cell carcinoma patients".	Suzuki M	耳鼻いんこう科
120	European Journal of Cancer Prevention (発行 2012年 9月)	Inverse association between yoghurt intake and upper aerodigestive tract cancer risk in a Japanese population.	Kawakita D	耳鼻いんこう科
121	Acta Oto-Laryngologica (発行 2013年 3月)	Impact of positron emission tomography with the use of fluorodeoxyglucose on response to induction chemotherapy in patients with oro- and hypopharyngeal squamous cell carcinoma.	Kawakita D	耳鼻いんこう科
122	JOHNS (発行 2012年 8月)	タバコ・アルコールと頭頸部扁平上皮癌	川北 大介	耳鼻いんこう科
123	耳鼻咽喉科臨床 (発行 2012年 10月)	鼻副鼻腔乳頭腫に対する内視鏡	鈴木 元彦	耳鼻いんこう科
124	頭頸部外科 (発行 2012年 11月)	頭頸部再建におけるオトガイ下皮弁の有用性	川北 大介	耳鼻いんこう科
125	PLoS ONE (発行 2013年1月)	Bath-psoralen UVA and narrowband UVB reduce circulating Th17 cells and restore circulating regulatory T cells in psoriasis	古橋 卓也	皮膚科
126	Urology (発行 2012年3月)	Clinical features and testicular morphology in patients with Kallmann syndrome	Nishio Hidenori	泌尿器科
127	Free Radical Biology & Medicine (発行 2012年1月)	Mitochondrial permeability transition pore opening induces the initial process of renal calcium crystallization	Niimi Kazuhiro	泌尿器科
128	Clin Imaging (発行 2012年6月)	Pelvic solitary fibrous tumor originally diagnosed as prostatic in origin	Ando Ryosuke	泌尿器科
129	Int J Clin Oncol (発行 2012年10月)	Successful treatment of primary malignant lymphoma of the penis by organ-preserving rituximab-containing chemotherapy	Hamamoto Shuzo	泌尿器科

130	BJU Int (発行 2012年2月)	Association of prolactin-induced protein with preputial development of hypospadias	Kurokawa Satoshi	泌尿器科
131	Urology (発行 2012年2月)	Histopathologic analysis of bladder in patient with cloacal exstrophy	Moritoki Yoshinobu	泌尿器科
132	Case Reports in Medicine (発行 2012年 4月)	Neuropathic bladder caused by caudal regression syndrome without any other neurogenic symptoms	Moritoki Yoshinobu	泌尿器科
133	Prostate (発行2012年12月)	Organ specific Gst-pi expression of the metastatic androgen independent prostate cancer cells in nude mice	Naiki Taku	泌尿器科
134	Urological Research (発行 2012年 4月)	Role of osteopontin in early phase of renal crystal formation: immunohistochemical and microstructural comparisons with osteopontin knock-out mice	Hirose Masahito	泌尿器科
135	Journal of Urology (発行 2012年 8月)	Ureteral advancement in patients undergoing laparoscopic extravesical ureteral reimplantation for treatment of vesicoureteral reflux	Kojima Yoshiyuki	泌尿器科
136	Journal of Pediatric Urology (発行 2012年 8月)	Transumbilical laparoendoscopic single-site gonadectomy for Turner's syndrome with Y-chromosome mosaicism	Mizuno Kentaro	泌尿器科
137	Turkish Journal of Urology (発行 2012年12月)	Robotic-assisted laparoscopic surgery in pediatric urology: an update	Kojima Yoshiyuki	泌尿器科
138	Journal of Urology (発行 2012年 9月)	Pioglitazone, a peroxisome proliferator activated receptor $\gamma$ agonist, decreases renal crystal deposition, oxidative stress and inflammation in hyperoxaluric rats	Taguchi Kazumi	泌尿器科
139	Current Bladder Dysfunction Reports (発行 2012年 9月)	Molecular basis of $\alpha$ 1-AR and its clinical application in male LUTS medical therapy	Kojima Yoshiyuki	泌尿器科
140	Urological Research (発行 2012年 8月)	Biomolecular mechanism of urinary stone formation involving osteopontin	Kohri Kenjiro	泌尿器科
141	BMC Urol (発行 2012年12月)	Neoadjuvant hormonal therapy is a feasible option in laparoscopic radical prostatectomy	Naiki Taku	泌尿器科
142	Int J Urol (発行 2012年 5月)	Feasible etiology of vanishing testis regarding disturbance of testicular development: histopathological and immunohistochemical evaluation of testicular nubbins	Mizuno Kentaro	泌尿器科

143	Prostate (発行2012年12月)	Regulation of cell proliferation through a KIT-mediated mechanism in benign prostatic hyperplasia	Imura Makoto	泌尿器科
144	Int J Urol (発行 2012年 5月)	Laparoscopic extravesical ureteral reimplantation with diverticulectomy for refluxing ureters associated with paraureteral diverticula	Moritoki Yoshinobu	泌尿器科
145	Int J Urol (発行 2012年 3月)	Maternal anterior sacral meningocele presenting as acute urinary retention in pregnancy	Kubota Yasue	泌尿器科
146	JAXA Space Medicine Leaflet (発行 2012年12月)	Tips for health promotion learned from space medicine	Kohri Kenjiro	泌尿器科
147	NAGOYA MEDICAL JOURNAL (発行2013年3月)	Outcomes of robot-assisted laparoscopic prostatectomy with a posterior approach to the seminal vesicle in 150 Japanese patients.	Yasui Takahiro	泌尿器科
148	Jpn J Clin Onco (発行 2012年12月)	Psychotherapy for depression among patients with advanced cancer.	明智 龍男	精神科
149	Palliat Med (発行 2012年5月)	Dignity therapy: Preliminary cross-cultural findings regarding implementation among Japanese advanced cancer patients.	明智 龍男	精神科
150	Jpn J Clin Oncol (発行2012年8月)	Perceived needs, psychological distress and quality of life of elderly cancer patients.	明智 龍男	精神科
151	Jpn J Clin Oncol (発行2012年12月)	Clinical indicators of depression among ambulatory cancer patients undergoing chemotherapy.	明智 龍男	精神科
152	Neuropsychiatr Dis Treat (発行2012年8月)	Help-seeking behavior among Japanese school students who self-harm: results from a self-report survey of 18,104 adolescents.	渡辺 範雄	精神科
153	Suicide Life Threat Behav (発行2012年5月)	Deliberate self-harm in adolescents aged 12-18: a cross-sectional survey of 18,104 students.	渡辺 範雄	精神科
154	BMC Psychiatry (発行2012年12月)	Quality of life of parents raising children with pervasive developmental disorders.	山田 敦朗	精神科
155	Acta Radiol (発行2012年10月)	Clinical usefulness of the triaxial system in super-selective transcatheter arterial chemoembolization for hepatocellular carcinoma.	下平 政史	放射線科

156	Eur J Radiol (発行2012年11月)	Split-bolus CT-urography using dual-energy CT: feasibility, image quality and dose reduction.	竹内 充	放射線科
157	Clin Radiol (発行2012年4月)	Clinico-radiological features of subarachnoid hyperintensity on diffusion-weighted images in patients with meningitis.	川口 毅恒	放射線科
158	Cancer (発行2012年4月)	Stereotactic body radiotherapy using a radiobiology-based regimen for stage I nonsmall cell lung cancer: a multicenter study.	芝本 雄太	放射線科
159	Clin Neurol Neurosurg 114:347-351 (発行2012年)	Temporary deterioration of executive function after subthalamic deep brain stimulation in Parkinson's disease.	山田 和雄	脳神経外科
160	Hum Pathol 42:1322-1327 (発行2012年)	Forkhead box P1 overexpression and its clinicopathological significance in peripheral T-cell lymphoma, not otherwise specified.	山田 和雄	脳神経外科
161	Geriatric Neurosurg 24:3-6 (発行2012年)	文献検索からみた世界の老年脳神経外科の現状	山田 和雄	脳神経外科
162	Acta Neurochir Suppl.113: 29-32 (発行2012年)	Changes of fractional anisotropy and apparent diffusion coefficient in patients with idiopathic normal pressure hydrocephalus.	間瀬 光人	脳神経外科
163	Acta Neurochir Suppl.114: 197-200 (発行2012年)	Delta-ADC (apparent diffusion coefficient) analysis in patients with idiopathic normal pressure hydrocephalus.	間瀬 光人	脳神経外科
164	Psychologia 55:246-256 (発行2012年)	Reliability and validity of the digit cancellation test, A brief screen of attention.	間瀬 光人	脳神経外科
165	Acta Neurol Belg 112:91-93 (発行2012年)	Disproportionately large, communicating fourth ventricle resulting from adjustable valve shunt in an infant.	片野 広之	脳神経外科
166	Acta Neurochir (Wien) 154: 2139-2149 (発行2012年)	Revaluation of collateral pathways as escape routes from hyperemia/hyperperfusion following surgical treatment for carotid stenosis.	片野 広之	脳神経外科
167	J Stroke Cerebrovasc Dis DOI:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis. (発行2012年)	Surgical treatment for carotid stenosis with highly calcified plaques.	片野 広之	脳神経外科
168	Cerebrovasc Dis 34 (suppl 1): 128 (発行2012年)	Favorable effect of physical activity on IMT is offset by smoking.	片野 広之	脳神経外科

169	Cephalalgia. 32(15):1131-9 (発行2012年)	Comparison of the radioisotope cisternography findings of spontaneous intracranial hypotension and iatrogenic cerebrospinal fluid leakage focusing on chronological changes	西尾 実	脳神経外科
170	J Stroke Cerebrovasc Dis. (発行2012年)	Efficacy and Safety of Single versus Dual Antiplatelet Therapy for Coiling of Unruptured Aneurysms.	西川 祐介	脳神経外科
171	Kurume Med J. 2012;59(1-2):33-8. (発行2012年)	A case of central nervous system lymphoma manifesting as multiple patchy white matter lesions with a past history of tonsil lymphoma.	西川 祐介	脳神経外科
172	Pathol Int. 2012 Feb;62(2):93-8(発行2012年)	Characterization of chromosomal aberrations in thymic MALT lymphoma.	山田 勢至	脳神経外科
173	Internal Medicine 2012;51(22):3125-29(発行2012年)	A patient with gastric adenosquamous carcinoma with intraperitoneal free cancer cells who remained recurrence-free with postoperative S-1 chemotherapy.	山田 勢至	脳神経外科

(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ものを100件以上記入すること(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いる場合は、主たる発表者の氏名を記入すること。

## 診療並びに病院の管理に関する諸記録の管理方法

管理責任者氏名	病院長 城 卓志
管理担当者氏名	事務課長 岩田 淳

		保管場所	管理方法
診療に関する諸記録 病院日誌, 各科診療日誌, 処方せん, 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及び入院治療計画書		病歴センター 事務課 各診療科 薬剤部	処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、入院診療要約など医療情報を電子記録化して一元管理している。また、紹介状及び入院診療計画書についてもスキャナーによる読み込みにより電子記録化している。 なお、電子記録化前の手術記録、看護記録、検査所見記録、入院診療要約、紹介状、入院診療計画書等については、カルテに添付して整理、入院分カルテは病歴センターで一括保管し、外来分カルテ及びエックス線写真は各診療科外来診療室において保管している。なお、入院カルテ及び外来カルテとも1診療科1カルテの形態で作成され、保管されている。 処方せんについては、薬剤部において保管している。
病院の管理及び運営に関する諸記録	従業者を明らかにする帳簿	事務課	/
	高度医療の提供の実績	事務課	
	高度医療技術の開発及び評価の実績	事務課	
	高度医療の研修の実績	事務課	
	閲覧実績	事務課	
	紹介患者に対する医療提供の実績	医事課	
	入院患者数、外来患者数及び調剤の数を明らかにする帳簿	医事課	/
	規則第1条の11第1項各号及び第9条の23第1項第1号に掲げる体制 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	医療安全管理室	
	医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医療安全管理室	
	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療安全管理室	
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	医療安全管理室	/	
専任の医療に係る安全管理を行う者の配置状況	医療安全管理室		
専任の院内感染対策を行う者の配置状況	感染制御室		
医療に係る安全管理を行う部門の設置状況	医療安全管理室		
当該病院内に患者から安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況	医療安全管理室		

		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第1項各号及び第9条の23第1項第1号に掲げる体制の確保状況	院内感染のための指針の策定状況	感染制御室
		院内感染のための委員会の開催状況	感染制御室
		従事者に対する院内感染のための研修の実施状況	感染制御室
		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実施状況	感染制御室
		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	薬剤部
		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	薬剤部
		医療機器の安全使用のための責任者の配置状況	物品供給センター
		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	物品供給センター
		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	物品供給センター
		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	物品供給センター

(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。

## 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の提供の実績

## ○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	事務課長 岩田 淳
閲覧担当者氏名	事務課事務係長 大橋 達哉
閲覧の求めに応じる場所	事務課事務係

## ○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の提供の実績

紹介率	65.3%	算定期間	平成24年4月1日～平成25年3月31日
算出根拠	A : 紹介患者の数		12,824人
	B : 他の病院又は診療所に紹介した患者の数		10,054人
	C : 救急用自動車によって搬入された患者の数		1,884人
	D : 初診の患者の数		27,841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はそれぞれの延べ数を記入すること。



## 規則第1条の11第1項各号及び第9条の23第1項第1号に掲げる体制の確保状況

① 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
・指針の主な内容 (別紙資料1を参照) <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関における安全管理に関する基本的な考え方</li> <li>・安全管理委員会・その他組織に関する基本的事項</li> <li>・医療に係る安全管理のための職員研修に関する基本方針</li> <li>・医療事故等発生時の対応に関する基本方針</li> <li>・患者からの相談への対応に関する基本方針</li> <li>・その他医療安全の推進のために必要な基本方針</li> <li>・本指針の周知ならびに見直し及び改訂</li> </ul>	
② 医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	年 1 3 回
・活動の主な内容 (別紙資料2を参照) <ul style="list-style-type: none"> <li>・安全管理体制の確保に関すること</li> <li>・安全管理のための教育・研修に関すること</li> <li>・医療事故防止のための周知・啓発及び広報に関すること</li> <li>・医療事故の事例検討及び事故防止策に関すること</li> <li>・医療事故発生時における検証と再発防止策に関すること・その他医療事故防止に関すること</li> </ul>	
③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 3 1 回
・研修の主な内容 (別紙資料3を参照) <ul style="list-style-type: none"> <li>・安全管理に関する研修(全職員対象:新規採用者・中途採用者・研修医・研究医含む)</li> <li>・医療事故防止講演会・危機管理研修会(重大事例報告会)</li> <li>・医薬品安全管理研修会</li> <li>・看護部における医療安全の教育</li> </ul>	
④ 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 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・その他の改善のための方策の主な内容 <ul style="list-style-type: none"> <li>・リスクマネジメントマニュアルの定期的な見直し(追録・修正)</li> <li>・安全管理に関する自己点検評価報告書の策定・まとめ</li> <li>・事故収集による分析(定量及び定性分析)・対策・実施</li> <li>・RMニュースの発行</li> <li>・eラーニングの実施</li> <li>・医療安全巡視</li> <li>・暴力対策の実施</li> <li>・医療安全全国共同行動参加にてワーキング活動</li> </ul>	
⑤ 専任の医療に係る安全管理を行う者の配置状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有(2名) <input type="checkbox"/> 無
⑥ 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有(4名) <input type="checkbox"/> 無
⑦ 医療に係る安全管理を行う部門の設置状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
・所属職員: 専任( 2 )名 兼任( 4 )名 ・活動の主な内容 <ul style="list-style-type: none"> <li>・安全確保のための研修会や講演会の企画・運営</li> <li>・医療事故防止等検討委員会やリスクマネージャー会議の企画・運営(資料・議事録の作成及び保存)</li> <li>・医療事故防止のための、未然防止策の検討や事故後再発防止策の検討・策定・実施・評価</li> <li>・リスクマネジメントマニュアルの改訂</li> <li>・医療安全巡視の計画・実施・評価</li> <li>・職員への安全意識の向上のための教育システム(eラーニング)の掲載・成績把握・職場への周知</li> <li>・説明・同意文書の見直しの企画・運営等</li> <li>・重大医療事故後の原因分析や再発防止策のための各部署との検討会、各関連科との連携</li> <li>・患者相談室との連携</li> </ul>	
⑧ 当該病院内に患者から安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

院内感染のための体制の確保に係る措置

① 院内感染のための指針の策定状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
・指針の主な内容 (別紙資料4を参照)  ・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ての実践や、抗菌薬の適正使用を推進できるよう、医療従事者全員に指導・教育を徹底する ・感染症の発生状況の報告に関する基本方針 ・院内感染発生時の対応に関する基本方針	
② 院内感染のための委員会の開催状況	年 1 2 回
・活動の主な内容 (別紙資料5を参照)  ・委員会は、院内における感染症の感染予防対策に関する次の事項について審議し、方針を決定する。 (1) 感染防止対策マニュアルの改訂 (2) 全職員を対象とした感染防止教育と啓発 (3) 各職種、各部門の予防対策に関し、必要と思われる事項 (4) 職業感染予防の策定 (5) 院内感染発生時の改善策について病院職員への周知 (6) その他管内感染に関する重要事項	
③ 従事者に対する院内感染のための研修の実施状況	年 2, 6 回
・研修の主な内容 (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。 ①平成24年5月30日 「感染管理看護師が行うサーベイランス」 講師: 田上由紀子 看護師 (名古屋市立大学病院看護部 感染対策チーム) 長崎由紀子 看護師 (名古屋市立大学病院感染制御室主査)  ②平成24年11月28日 「感染対策の重要ポイント」 講師: 矢野邦夫 氏 (浜松医療センター副院長、感染症科長、衛生管理室長)  (2) 毎年4月に、新規採用職員に対して院内感染対策に関する研修会を実施する。 平成24年4月3日 新規採用職員研修 院内感染予防対策講義、手洗い・个人防护具着脱演習  (3) 毎年1~2回、中途採用者に対して院内感染対策に関する研修を行う。 平成25年 1月30日 安全管理・感染管理研修「感染予防対策」  (4) 毎年1回、全職員を対象に結核の院内感染予防の知識向上を図るため講習会を開催する。 平成25年3月8日 「肺病は今? その感染と発病」 講師: 森下宗彦 氏 (愛知医科大学客員教授)	

(5) その他の研修

- ・薬剤師に対する教育  
平成24年6月21日 「抗菌薬適正使用」
- ・臨床検査技師に対する教育  
平成24年9月20日 「感染症診療における微生物検査」
- ・看護部感染対策リンクナース会におけるリンクナース教育  
平成24年6月4日 講義 「感染と保菌」  
平成24年7月2日 講義 「標準予防策、感染経路別予防策」  
平成24年8月6日 講義 「微生物検査データの見方」  
平成24年10月1日 講義 「接触感染予防策 -MRSA対策を中心に-」  
平成24年11月5日 講義 「抗菌薬療法と看護」  
平成25年1月7日 講義・事例検討 「インフルエンザ」「ノロウイルス感染症」  
平成25年2月4日 講義・事例検討 「結核」「流行性ウイルス感染症」
- ・看護職員に対する教育(看護セミナーXI 感染管理)  
平成24年6月15日 講義 「感染と保菌、微生物検査」  
平成24年8月20日 講義 「標準予防策、感染経路別予防策」  
平成24年10月26日 講義 「針刺し・粘膜曝露防止、肝炎ワクチン」「感染性廃棄物の取り扱い」  
平成24年12月12日 講義 「滅菌・消毒・洗浄と環境の整備」  
平成25年2月15日 講義 「抗菌薬療法と看護」
- ・ナースエイド(看護補助者)研修会 ナースエイド対象  
平成25年3月1日 安全管理と個人情報保護、感染予防策
- ・委託職員研修会 清掃担当職員対象  
平成25年2月15～28日 環境整備・環境清掃 -ファシリティ・マネージメント-
- ・NCU Infection Seminar 若手医師・研修医・コメディカル対象  
平成24年 5月17日 「救急外来から始まる感染症診断」  
講師:トヨタ記念病院 南仁哲医師  
平成24年7月19日 「どのように抗菌薬を使い分けるか?」  
講師:名古屋市立大学病院感染制御室 中村敦医師  
平成24年9月20日 「深在性真菌症の診療と感染対策を考える」  
講師:愛知医科大学病院 三嶋廣繁医師  
平成24年 11月15日 「免疫不全者の感染症について」  
講師:名古屋市立大学病院血液内科 楠本茂医師  
平成25年 1月17日 「薬剤耐性菌を巡る話題 -とくにグラム陰性桿菌における耐性菌について-」  
講師:東濃厚生病院 柴田尚宏医師  
平成25年 3月21日 「皮膚軟部組織感染症について」  
講師:蒲郡市民病院 加藤裕史医師

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実施状況

・病院における発生状況の報告等の整備  有  無

・その他の改善のための方策の主な内容

・感染対策チーム会は、次に掲げる事項について感染対策委員長より権限を委譲されている。

- (1) 感染予防の実施、監督及び指導
- (2) 院内感染発生時の発生原因の分析、改善策の立案及び実施
- (3) 感染症発生状態の把握

・感染制御室を中心とした感染対策チーム(ICT)に、微生物検出状況、現場での感染症状を呈する患者の状況が報告され、ICTは横断的活動の権限をもって、状況確認、情報収集し、対策を検討する。現場の実施に対し、指導・助言をする。

・ICTにより現場のラウンドを実施し、感染対策上の問題の早期改善に向ける。

・職業感染防止策を積極的に導入・実践していくことで、職員が感染源となる感染予防対策を強化する。

・抗菌薬の使用動向を監視し、適正使用に向けた診療支援を行う。

## 医薬品の使用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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
② 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	年 1 回
・活動の主な内容 医薬品安全管理講習会 平成24年7月10日(火)17時30分～18時30分(病院大ホール) 内容:麻薬の取扱いについて(麻薬業務担当薬剤師) 最新のオピオイドローテーションの考え方(緩和ケア担当薬剤師)	
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	年 - 回
・手順書の作成 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・業務の主な内容 1. 薬剤部の業務 薬剤部の業務については『薬剤部業務マニュアル(新病院総合マニュアル 第8章 薬剤部門)』に従う。 2. 医薬品の採用 医薬品の採用については『薬事委員会規約』及び『名古屋市立大学病院薬事委員会運営申し合わせ事項』に従う。 3. 医薬品の管理 薬剤部における医薬品の管理については『薬品管理業務マニュアル』、『調剤マニュアル』、『調剤マニュアル(簡易版)』、『調剤薬補充・管理マニュアル』に従う。 また、病棟・外来においては薬品管理者(責任医師、看護師、薬剤師)を配置し、『各部門の薬品管理担当者による医薬品の管理および確認について』に従う。 毒薬、向精神薬(第2種)、麻薬についてはそれぞれ『毒薬管理手順書』、『第2種向精神薬・毒薬(筋弛緩薬)管理マニュアル』、『麻薬管理マニュアル』に従う。 4. 病棟・各部門への医薬品の供給 病棟・部門への医薬品の供給については『薬品管理業務マニュアル』、『各部門の薬品管理担当者による医薬品の管理および確認について』に従う。 5. 外来患者への医薬品の供給 外来患者への医薬品の供給については『調剤マニュアル』に従う。 6. 入院患者への医薬品の供給 医薬品の患者への投与については『与薬に関するマニュアル(看護手順 8. 与薬の看護技術)』に従う。 7. 入院患者への医薬品の情報提供 入院患者への医薬品の情報提供については『薬剤管理指導マニュアル』、『疾患別薬剤管理指導マニュアル(案)』に従って薬剤師は患者へ服用薬の情報を提供する。 8. 医薬品情報の収集・管理・提供 医薬品情報の収集・管理・提供については『名古屋市立大学病院における医薬品情報管理マニュアル』に従う。 9. 他の医療機関・調剤薬局との連携 他の医療機関・調剤薬局との連携については『院外薬局から送られた後発医薬品変更のFAXの管理(新病院総合マニュアル 第19章 医療・福祉地域連携室)』、『薬剤管理指導マニュアル』および『薬業連携のための地域の薬剤師会との検討会について』に従う。 10. 抗がん剤の管理・調製 抗がん剤の管理・調製については、『抗がん剤調製マニュアル(入院用・外来用)』および『抗がん剤レジメンチェックマニュアル』に従う。 11. 感染対策 感染対策については、『抗菌薬適正使用マニュアル』、『術後抗生剤投与マニュアル』および『抗MRSA薬使用の手引き』に従う。 12. 中心静脈栄養(TPN)調製 中心静脈栄養(TPN)調製については、『中心静脈栄養(TPN)無菌混合調製マニュアル』に従う。 13. 入院時の持参薬 入院時の持参薬については、『入院支援センターマニュアル(新病院総合マニュアル 第25章)』および『持参薬管理マニュアル』に従う。 14. 危険薬 危険薬の定義については、『本院における危険薬一覧』に従う。 15. 処方せんの記載方法 処方せんの記載方法については、システム操作マニュアル 第6章 オーダリングツールの『6.1 処方オーダー』および『6.7 注射オーダー』に従う。	

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

・医薬品に係る情報の収集の整備

有  無

・その他の改善のための方策の主な内容

- ① 薬事委員会において、医薬品適正使用の注意喚起を適宜実施。  
・本院で発生した有害事象についての報告および再発防止対策の周知
- ② 院内安全性情報の活用  
・本院に重要と考えられる安全性情報について、安全性情報に基づき必要な対応（検査の実施・患者への説明等）について薬剤師が該当患者のカルテ上に記載して、医師に対応を求める取り組みを実施している。平成24年度には、安全性速報「ランマーク®皮下注120mgによる重篤な低カルシウム血症について」について実施した。
- ③ 医療安全全国共同行動の「医薬品の誤投与防止」に沿った改善活動として、医師・薬剤師・看護師の3者が共同して取り組んで以下の点について実施した。  
・インスリンスライディングスケールの標準化  
・ICUでの静注カリウム製剤の運用
- ④ 抗がん剤の管理・調製  
薬剤部にて全ての抗がん剤使用レジメンの登録管理および外来化学療法室使用抗がん剤の薬剤師調製・薬学的管理（入院患者はもちろん、外来患者への説明を含む）を実践している。平成22年度からは祝日使用分、平成23年度からは土日使用分についても薬剤師による調製を開始している。また陰圧アイソレーター（ケモシールド®）を使用することにより、ファシールを使用することなく揮発性の抗がん剤（エンドキサン注®等）を安全に調製できる作業環境を提供している。
- ⑤ 平成24年10月1日に、これから入院される方への案内と入院当日の受付、入院時の持参薬確認を集約して一か所で行う「入院支援センター」を設置し、持参薬管理を目的とした薬剤師による面談を全入院予定患者で実施している。この運用により持参薬の服用状況および術前休止薬の確認が実施されるため、院内全体での持参薬に関する情報共有・安全管理が可能となった。
- ⑥ 病棟入院患者およびICU・CCUの薬剤管理指導完全実施を目指して業務の標準化・効率化を実践する共に、ICT、緩和ケア、NSTなどチーム医療の充実にも取り組んでいる。
- ⑦ 院内配布のRMニュース「おくすりのはなし」の項に薬物取扱・使用における安全管理の留意点を長期間継続連載して最新情報を踏まえての院内医療関係者への注意喚起を継続実施している。
- ⑧ 医療安全管理室が主催する医療安全教育（電子カルテを用いたeラーニング）に参加し、全職種を対象に医薬品に関する安全教育を実施している。平成24年度は「電子カルテにおける『医薬品添付文書』検索機能の活用」を実施した。
- ⑨ 薬薬連携のための地域の薬剤師会の薬剤師との検討会を定期的を実施して、疑義照会事例・新規採用薬情報・地域連携クリニックパス（がん地域連携パス）などについて意見交換を行っている（平成24年度は計4回実施）。
- ⑩ 各部門ごとに医師・看護師・薬剤師の3者の医薬品管理者を選定し、医薬品適正管理（定数医薬品の見直しを含む）を実施している。さらに担当薬剤師からは、毎月発行の「医薬品情報誌」を用いた医師、看護師への情報提供も行っている。平成23年度からは部門における医薬品管理の問題点の収集と情報共有を目的として、医薬品管理者（医師・看護師・薬剤師）による3者ミーティングも実施している。

## 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
② 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	年 167 回
・活動の主な内容 (別紙資料6参照)  I. 新しい医療機器の導入時の在職職員に対する取扱研修。 II. 人工心肺装置、人工呼吸器、保育器、診療用高エネルギー放射線発生装置等の特に安全使用に際して技術の習熟が必要と考えられる医療機器に関する在職職員に対する取扱研修。 III. 新規採用職員に対するシリンジポンプ、輸液ポンプ等の医療機器の取扱研修。	
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	年 - 回
・手順書の作成 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無  ・保守点検の主な内容  I. 人工呼吸器、除細動器、保育器等のMEセンター管理機器については、使用後MEセンターに返却の都度もしくは一定の点検期間毎に、保守点検を実施している。 II. 診療用高エネルギー放射線発生装置などその他の医療機器については、業者による定期点検を実施している。 <input type="radio"/>	
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	
・医療機器に係る情報の収集の整備 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無  ・その他の改善のための方策の主な内容  I. (i) 医療機器に係る院内のインシデント・アクシデント情報、(ii) メーカーから直接寄せられるリコール情報、(iii) 医薬品医療機器総合機構から発信される情報等については、医療安全管理室へ一元的に集約され、同室及び臨床工学室が中心となり各部署への情報発信及び対策を実施している。 II. 機器の安全使用の観点から、MEセンターで管理する機器については、標準化を図っている。 III. 医療安全全国共同行動に参加し、人工呼吸器・輸液ポンプ・シリンジポンプの安全管理に関して活動計画を立て検討を行い実施した。 IV. 医療機器の使用に係る医療事故の発生を防ぐことを目的として、医療機器使用マニュアルを作成した。	

# 1 医療に係る安全管理のための指針

2011年4月 改訂

名古屋市立大学病院における医療に係る安全管理を推進するため、本指針を定める。

## 1. 医療機関における安全管理に関する基本的考え方

市立大学病院は、患者さんの貴重な生命を預かる病院として、安全で安心できる質の高い医療を提供する使命がある。特定機能病院として高度な医療の提供や教育を実施する中で、責任体制や役割分担を明確にし、病院全体で安全管理の徹底を図り、職員一人ひとりが患者さんを中心とした安全管理を意識し、医療事故防止に取り組んでいく。当院に勤務する全ての職員に対して、より安全な医療の提供と患者満足度の向上を第一にした医療安全活動を再認識させ、安全に対する意識を高めマニュアルを遵守した改善・改革を推進していくことを安全管理の基本方針とする。

## 2. 安全管理委員会・その他の組織に関する基本的事項

本院の安全管理体制の確保及び推進のため、病院長を統括安全管理者、副病院長（安全管理・教育）を安全管理指導者とする。また、医療の安全性の確保と適切な医療を提供するとともに、病院機能の向上と運営改善に資するために、医療安全管理室を設置する。医療安全管理室は、医療安全を組織横断的に推進し、適切かつ効率的に事故防止を図り、安全管理を行う。

当院全体の医療安全管理について検討・審議を行う医療事故防止等検討委員会、病院長から任命された各部門のリスクマネージャーを中心に活動する周知徹底機関としてリスクマネージャー会議を設置し病院全体で継続的に取り組んでいくものとする。それらの組織、運用についてはそれぞれ別に規程を設ける。

## 3. 医療に係る安全管理のための職員研修に関する基本方針

- 1) 医療事故防止等検討委員会は、予め作成した研修計画に従い1年に2回程度の全職員を対象とした医療安全管理のための研修を定期的実施する。
- 2) 研修は、医療安全管理の基本的な考え方、事故防止の具体的な手法等を全職員に周知徹底することを通じて、職員個々の医療安全意識の向上を図るとともに、当院全体の医療安全を向上させることを目的とする。
- 3) 職員は、研修が実施される際には、極力、受講するよう努めなくてはならない。
- 4) 病院長は、当院で重大医療事故が発生した場合や必要があると認めた場合は、臨時で、報告会を開催し全職員に対して情報を提供する。
- 5) 医療安全管理のための研修の実施方法としては、外部講師を招聘しての講習会、院内での事例または医療安全取り組み報告会、医薬品安全管理・医療機器安全管理に関する研修会等実施する。

4. 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に関する基本方針
  - 1) 医療安全管理の推進に必要な事項を定めた、「リスクマネジメントマニュアル」を作成し、医療事故防止対策に活用する。
  - 2) インシデント・アクシデントの報告は、リスクマネジメントマニュアルに基づき医療事故等へ結びつく可能性のある事例を院内から広く集約し、その要因を分析することにより、医療事故等の防止を図るとともに、リスクマネジメントに対する病院全体の意識の高揚を図るものとする。
  - 3) 報告された事例は、医療安全管理室でとりまとめ、医療事故防止等検討委員会で事例の把握ならびに原因分析に基づいた防止対策・改善策について審議し、リスクマネージャー会議やRMニュースを通じて院内に再発防止策を周知徹底する。
  
5. 医療事故等発生時の対応に関する基本方針
  - 1) 医療事故等が発生した場合は、当院の総力を結集して、患者の救命と被害の拡大防止に全力を尽くす。また、当院内のみでの対応が不可能と判断された場合には、遅滞なく他の医療機関の支援を求めるものとする。
  - 2) 患者・家族への説明は、事故発生後、救命措置の遂行に支障を来たさない限り可及的速やかに、事故の状況、現在実施している回復措置、その見通し等について各担当医・部門長等が誠意をもって正確に説明する。
  - 3) 重大医療事故が発生した場合には、発生した事故情報の把握、原因究明、対応策及び再発防止策の検討を速やかに図るため、「重大医療事故報告制度の流れ」に基づき対応する。
  - 4) 対応した職員は、その事実および説明内容を診療録に記録する。
  
6. 医療従事者と患者との間の情報の共有に関する基本方針

医療安全管理のための理念をホームページに掲げるとともに、「名古屋市立大学病院医療事故等公表基準」に基づき医療事故等を公表することにより、「より透明な」「より安全な医療システム」を確立し、尊い生命を預かる病院として信頼できる質の高い医療を提供する。
  
7. 患者からの相談への対応に関する基本方針
  - 1) 患者及びその家族から医療に関する相談に対して適切な対応及び情報提供等の支援を行うために、患者相談室を設置する。誠実に対応するとともに相談により患者等が不利益を被らないこと及び患者等の情報の保護のために適切な配慮を講じるものとする。
  - 2) 医療安全に関わる苦情や相談については、医療事故防止等検討委員会やリスクマネージャー会議等に詳細に報告し当院の医療安全対策の見直し等に活用する。



#### 8. その他医療安全の推進のために必要な基本方針

医療安全をより推進させるために、「リスクマネジメントマニュアル」は定期的（年1回）及び随時改訂し、その内容を病院全職員へ周知・徹底する。また、医療安全確保体制の見直しを行うとともに、他機関からの情報収集に努め医療安全の改善・推進を図る。

#### 9. 本指針の周知ならびに見直し及び改訂

- 1) 本指針の内容は、医療事故防止等検討委員会を通じて、全職員に周知徹底する。
- 2) 医療事故防止等検討委員会は、少なくとも毎年1回以上、本指針の見直しを議事として取り上げ検討するものとする。

#### 附 則

本指針は、平成19年12月1日から施行する。

本指針は、平成23年4月14日から施行する。

## 2 安全管理のための理念

- ・ 安全の確保を医療行為における最大の使命とします。
- ・ 安全で質の高い医療の提供を実現します。
- ・ 患者さん中心の医療の提供を実現します。

## 3 安全管理に関する基本的考え方

市立大学病院は、患者さんの貴重な生命を預かる病院として、安全で安心できる質の高い医療を提供する使命がある。

また、特定機能病院として高度な医療の提供や教育を実施する中で、その責任体制や役割分担を明確にし、病院全体で安全管理の徹底を図る必要がある。

このため、病院長を安全管理の最高責任者として、また副病院長を安全管理の指導者である医療安全管理室長として、病院組織全体でリスクマネジメントに取り組むとともに、職員一人一人が患者さんを中心とした安全管理を意識し医療事故等の防止に努めるものとする。

## 4 医療事故防止の基本的な考え方

2008.3 新規

### 1) 基本1

「人は誰でもミスをする」「事故は起こるものである」ことを認識し、「誰がミスを起こしたか」ではなく、「何がミスの原因か」という視点に立ち、個人の問題ではなく組織の問題として再発防止にあたる。医療事故防止の原点は医療現場で働く医療従事者が「安全な医療」即ち「良質な医療」の提供に主体的に取り組むことである。

### 2) 基本2 <3つの原則>

(1) 隠さない＝信用の保持 (2) ごまかさない＝正確な情報 (3) 逃げない＝誠実な対応

①不幸にして事故が起こってしまった時は、「いかに患者を守り、影響を最小限にするか」が課題である。

②最善を尽くして治療にあたり、3つの原則を踏まえて、患者及び家族に適切かつ誠実に対応する。

③患者の人権尊重・擁護の立場に立ち、医療を提供する。職場風土を作ることが必要である。

## 5 医療の安全を目指すために

### 1) 医療安全講習会への参加

自ら進んで講習会に参加し医療安全に関する意識と知識を高めることは、当病院に勤務する全ての職員の責務である。

### 2) 医療安全に関する通達の遵守

医療安全管理室、病院長通達については十分に理解した上で速やかに実践する。

### 3) インシデント・アクシデントレポート報告

起きてしまった事故を速やかに報告することは、同様の事故の再発防止のために極めて重要である。事例を共有するため積極的に報告する。

### 4) 研修医に対する指導体制

研修医の育成は大学病院の使命の一つである。病院全体として又は診療各科において研修医に対する指導体制を構築することが重要である。研修医は病院で定められた注意事項を守り、指導医は研修医を指導し、結果について責任を持つことが求められている。

## 6 安全管理の心得

2008.3 新規

信頼される医療従事者として必要なこと

### 【患者への対応の原則】

- (1) 患者に好印象を与える身だしなみ
- (2) いかなる時も沈着冷静に対応し、言動は慎重に行う
- (3) 患者の立場に立って考える思いやりと想像力を持つ
- (4) 医療は患者・家族と協力して行うものであること
- (5) 患者の前で前医を批判したり悪口を言わない

### 【対応時に留意すること】

#### (1) 説明

専門用語や外国語はできるだけ使用しない。必要に応じて図表、絵、コンピュータを用いてわかりやすく説明する。患者・家族から質問を促し、説明した理解度を評価する。特に手術、検査、病状の説明に際しては、複数の医療従事者で説明し、患者・家族の同意を得る。説明した内容を記録に残し患者・家族の理解度についても記載する。最後に所定のインフォームドコンセント用紙に患者・家族のサインをしてもらう。

#### (2) 窓口での対応

病院の窓口は病院の顔である。窓口の職員は常に「安全・安心・思いやり」という基本理念を念頭に患者・家族へ対応する。冷たい事務的な対応をされたと誤解されないように注意する。

#### (3) 電話対応

電話対応は慎重に行う。電話の内容は必要に応じて患者カルテに記載する。

## 7 安全管理のための組織

市立大学病院に、安全管理体制の確保を図るため次の組織を置く。

### <組織>

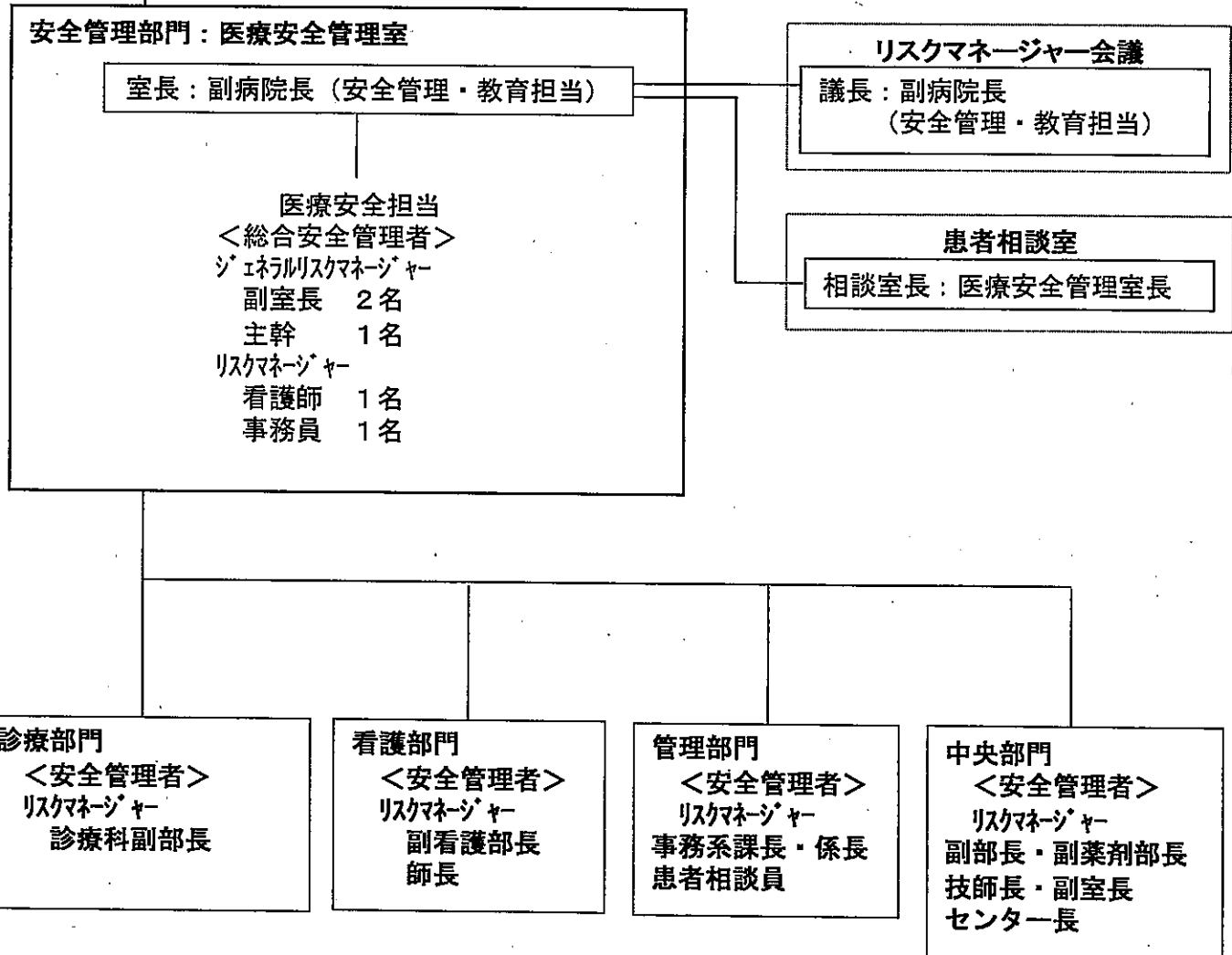
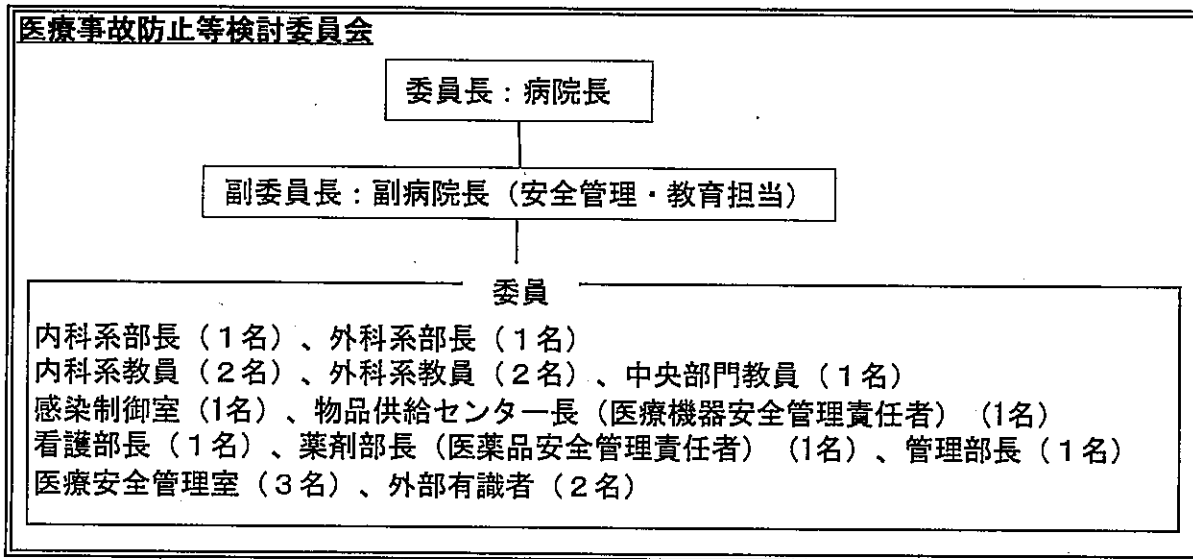
- (1) 安全管理のための統括安全管理者を置く。統括安全管理者は、病院長とする。
- (2) 統括安全管理者の下に安全管理指導者を置くとともに、医療安全管理室を設置する。安全管理指導者は、副病院長（安全管理・教育担当）とし医療安全管理室長を兼ねるものとする。
- (3) 安全管理指導者の下に、総合安全管理者として医療安全管理室にジェネラルリスクマネージャーを置き、医療安全管理室の副室長及び主幹をもって充てることとし、病院長が委嘱する。
- (4) 安全管理指導者の下に、安全管理者として各部門に次のとおりリスクマネージャーを置く。リスクマネージャーは、各部門の次の職にある者をもって充てることとし、病院長が委嘱する。（当該職が空席の場合、あるいは当該者が医療事故防止等検討委員会委員である場合は、別に病院長が指名し委嘱する。）

- ① 安全管理部門：副室長（2名）及び主幹（1名）及び看護師（1名）  
及び事務員（1名）
- ② 診療部門：診療科副部長（27名）
- ③ 看護部門：副看護部長及び師長（32名）
- ④ 中央部門：副部長・副薬剤部長・技師長・副室長・センター長・  
副センター長（27名）
- ⑤ 管理部門：事務系課長・係長・患者相談員（5名）

- (5) 病院における安全管理体制等についての審議機関として、医療事故防止等検討委員会を置く。【医療事故防止等検討委員会設置要綱】
- (6) 病院における安全管理体制等の周知徹底機関として、リスクマネージャー会議を置く。【リスクマネージャー会議運営要綱】

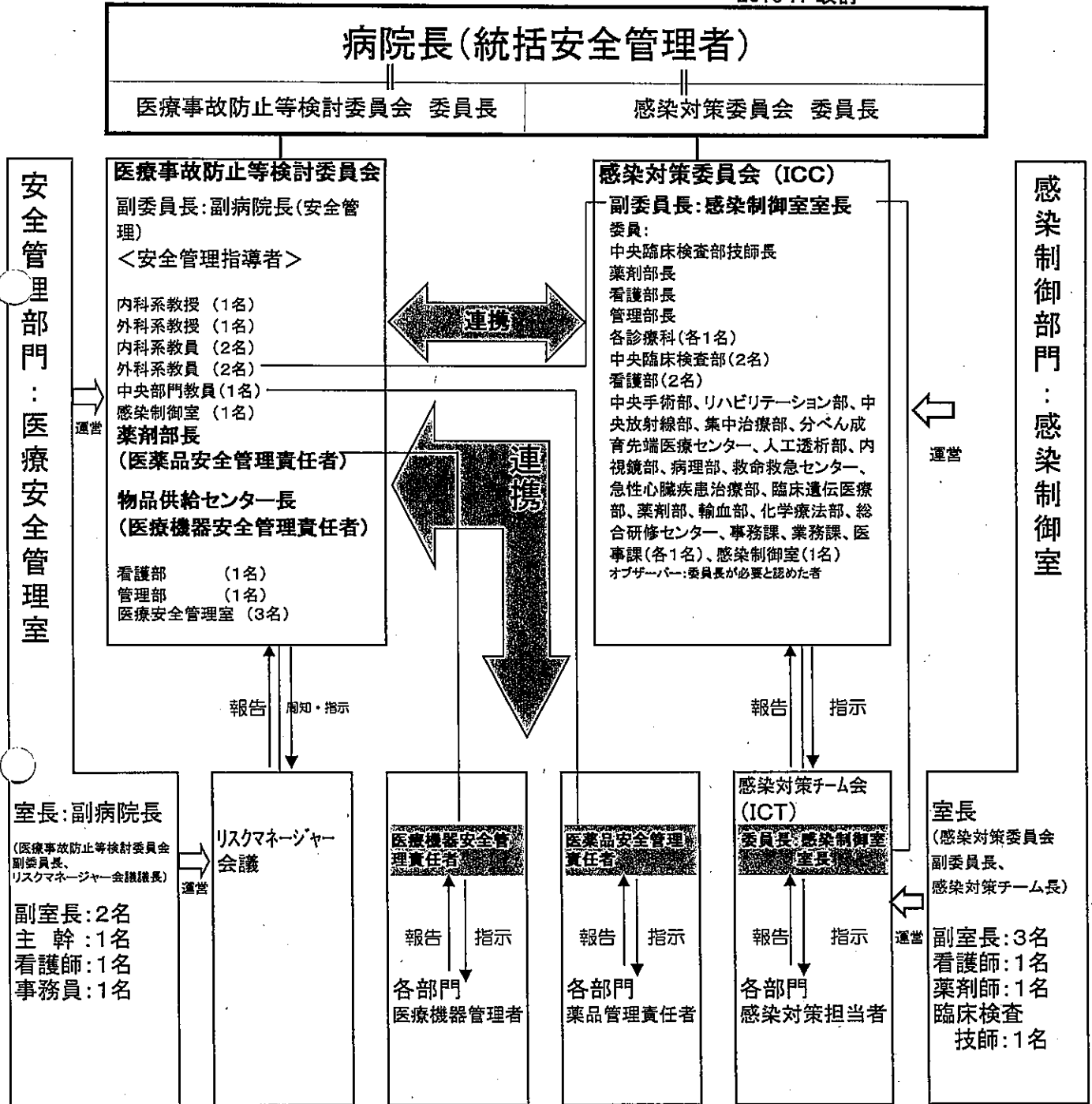
### <職務>

- (1) 統括安全管理者(病院長)は、病院全体の安全管理体制の確保の徹底を図るとともに、安全管理に関する病院全体の責務を担うものとする。  
また、医療事故防止等検討委員会委員長として委員会を運営する。
- (2) 安全管理指導者(副病院長)は、統括安全管理者を補佐する。  
安全管理指導者は、リスクマネージャー及び院内への安全管理に関する事項について周知の徹底を図るとともに、その情報収集、指導、相談及び対応窓口となる。  
また、リスクマネージャー会議の議長として会議を運営する。
- (3) 安全管理者(リスクマネージャー)は、安全管理指導者の下に部門内職員へ安全管理に関する事項の周知徹底を図るとともに、その情報収集、相談及び対応窓口となる。また、ジェネラルリスクマネージャーは組織横断的に安全管理者としての職務を行う。



名古屋市立大学病院における安全管理の取組み

2013.4 改訂



## 8 医療安全管理室の運営について

医療安全管理室は、医療事故防止等検討委員会で決定された方針に基づき、組織横断的に病院内の安全管理を担い、次の業務を行う。

### <構成>

- (1) 室長（安全管理・教育担当副病院長）
- (2) 副室長（内科系教員1名・外科系教員1名）
- (3) 主幹（専従）
- (4) 看護師（兼任）
- (5) 事務員（専従）

### <業務>

- (1) 医療事故防止等検討委員会、リスクマネージャー会議等で用いられる資料及び議事録の作成、保存、その他安全管理委員会の庶務に関すること
- (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を行うとともに、必要な指導を行うこと
- (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確認を行うとともに、必要な指導を行うこと
- (4) 事故等の原因究明が適切に実施されていることを確認するとともに、必要な指導を行うこと
- (5) 医療安全に係る連絡調整に関すること
- (6) その他医療安全対策の推進に関すること

副室長および主幹については、連携して上記業務を行い、室長はその管理監督を行う。専任の職員である主幹は、医療安全管理室に常駐しインシデント・アクシデントレポートの受付業務を始めとする院内各所からの医療安全管理に関する問合せ及び問題事例に対する調査の分析等対応全般を行うとともに、医療安全に関する普及活動を計画する。

なお、副室長は報告された事例のチェックを行い、主幹はその内容を確認し問題事例を洗い出し医療事故防止等検討委員会への報告等必要な対応を行う。



## 1 目的

名古屋市立大学病院に、患者及びその家族（以下、「患者等」という。）がらの医療に関する相談に対して適切な対応及び情報提供等の支援を行うことにより、患者等と医療機関との相互の信頼に基づく医療の推進を以って医療安全管理に資するために患者相談室を設置する。

## 2 組織

- (1) 患者相談室の組織は、患者相談室室長（以下、「室長」という。）、患者相談室副室長（以下、「副室長」という。）及び患者相談員で構成する。
- (2) 室長は医療安全管理室室長とし、副室長は医療安全管理室主幹及び管理部医事課長とする。
- (3) 患者相談員は次の各号に掲げる者とする。
  - 一 病院窓口相談員
  - 二 管理部医事課医療社会事業係長
- (4) 前号の他、室長は必要と認める者に患者相談業務を依頼することができる。

## 3 業務内容

患者相談室は、次の業務を行う。

- (1) 患者等からの名古屋市立大学病院における医療に関する相談への対応
- (2) 相談内容の各部門への報告、照会
- (3) 相談後の取扱い等の活動の記録
- (4) 相談件数、内容の調査、分析
- (5) その他、患者相談に関して必要な事項

## 4 相談後の取扱い

- (1) 患者相談員は相談内容を記録し、副室長を通じて室長に報告する。
- (2) 室長は前項で定めた報告を別途定める方法により病院長に報告する。

## 5 患者等への配慮

患者相談室において、患者等からの相談を受ける際には、次の事項に配慮しなければならない。

- (1) 相談により患者等が不利益を被らないこと
- (2) 相談に関する患者等の情報が保護されること

## 6 開設時間

相談窓口の開設時間は、土日祝日及び年末年始を除く8時30分から17時までとする。

## 7 庶務

患者相談室の庶務は、管理部医事課において処理する。

## 8 その他

この規程に定めるもののほか、患者相談室に関して必要な事項は、室長が定める。

### 附 則

- 1 この規程は、平成18年4月1日から施行する。
- 2 名古屋市立大学病院患者様相談コーナー事務取扱要領は廃止する。

### 附 則

この規程は、平成21年4月1日から施行する。

### 附 則

この規程は、平成23年11月15日から施行する。

(1) 目的

この制度は、病院組織で医療事故等発生時における適切且つ迅速な対応を図るとともに、医療事故の再発防止を図るため、分析・評価に資することを目的とする。

(2) 医療事故（アクシデント）とは

過失の有無に関わらず、医療の全過程において発生する人的事故一切を包括して言うものであり、この中には患者ばかりでなく医療従事者が被害者である場合や医療行為とは直接関係のない転倒・転落等も含むものとする。

(3) 医療事故（アクシデント）の報告

医療事故が発生した場合は、過失の有無、患者等からのクレームの有無に関わらず、各職の部門長及び看護部長（以下「部門長等」）へ報告するとともに当該診療部門リスクマネージャーを通じて副病院長へ迅速かつ正確に報告するものとする。尚、報告情報は医療事故防止のために使用されるものであり、報告したことを理由として不利益を受けるものではない。報告制度の流れに沿って電話連絡・アクシデントレポートの報告は24時間以内に行う。

<報告すべき「医療事故」の定義>：平成12年11月2日臨床教授の会承認

- ① 医療の全過程において発生するすべての人身事故で、死亡、生命の危険、病状の悪化等の身体的被害及び苦痛、不安等の精神的被害が生じた場合。
- ② 患者等から抗議を受けた場合及び医事訴訟に発展する可能性がある場合。
- ③ 患者等が医療行為とは直接関係しないが負傷した場合。（廊下で転倒、院内で自殺）
- ④ 医療従事者自身に被害が生じた場合。

※ なお、判断に迷う場合は、リスクマネージャー及び当該診療科リスクマネージャー又は医療安全管理室へ相談する。

(4) アクシデント（医療事故）発生時における対応

① 初動体制

当事者、事故等発見者、第一受付者等（以下「当事者等」という。）事故等の拡大及び二次発生を防止するとともに患者等の安全を確保し、必要に応じて応援体制を整備する。

② 医療事故発生時の報告手順

- ア 医師職：当事者等⇒上位医師
  - イ 看護職：当事者等⇒看護師長
  - ウ その他職：当事者等⇒係長職
- } 当該診療部門リスクマネージャー⇒副病院長

※ 緊急的対応が必要となる場合、当事者は、直接部門の部門長等へ報告する。

また、上記手順のほか、関係部門への報告についても配慮する。

(5) 病院長への報告

副病院長は、各部門長等より報告を受けた事項について吟味し、速やかに病院長へ報告する。

(6) 報告方法

医療事故の報告は、電子カルテ上のインシデント・アクシデント報告システム【別添1】により、医療事故発生後速やかに提出するものとする。

但し、時間外や緊急を要する場合は、直ちに口頭で報告した後、速やかに【別添1】により報告する。なお、入力当事者又は発見者が行い、副病院長へ提出する。

(7) 報告情報の取扱い

医療事故の報告情報については、医療安全管理室において、報告情報を取りまとめ電子的記録として保管する。

(8) 医療事故の分析及び再発防止策の徹底

報告された医療事故についての分析等については、医療事故防止等検討委員会で審議する

また、事故概要、再発防止策については、各部門のリスクマネージャーを通じて周知するとともにRMニュースにより徹底を図るものとする。

(9) 患者・家族への対応

ア 患者に対しては、最高の医療技術により誠心誠意治療に専念するとともに、患者・家族に対しては誠意を持って医療事故の説明を行う。

イ 医療事故の患者・家族に対する説明は、各部門の部門長等があたるものとする。

(10) 患者・家族への対応における留意点

診療の過程において発生した医療事故については、法的な責任問題へと発展する場合があります、病院が組織的に対応していく必要がある。

したがって、個人的な接触や説明は後の対応に資するため、次のような点に留意し対応するものとする。

- ① 不幸にも患者が死亡された場合は、病理解剖を家族に勧める。
- ② 患者・家族への対応については、診療録等に詳細に記載しておく。
- ③ 対応事例によっては、相手の承諾を得た上で録音等を行い事実を記録しておく。

## 1.1 インシデント報告制度

### (1) 目的

この制度は、リスクマネジメントに対する病院の取り組みの一環として医療事故等へ結びつく可能性のある事例を院内から広く集約し、その要因を分析することにより、医療事故等の防止を図るとともに、リスクマネジメントに対する病院全体の意識の高揚を図ることを目的とする。

### (2) インシデントとは

日常の医療現場で、「ヒヤリ」としたり、「ハット」とした経験など、結果的にアクシデントやトラブルには至らなかったニアミスなどをいうものとする。

### (3) インシデントの報告

インシデントの報告は、電子カルテ上のインシデント・アクシデント報告システム【別添1】により報告するものとする。尚、報告情報は医療事故防止のためにのみ使用されるものであり、これを報告したことを理由として不利益を受けるものではない。

ア 診療部門：	} 当事者⇒上位担当者⇒医療安全管理室
イ 看護部門：	
ウ 中央部門：	
エ 事務部門：	

### (4) 病院長への報告

副病院長は、早期に対策を必要とする事例及び集計結果について病院長へ報告する。

### (5) 報告情報の取扱い

インシデント報告情報については、医療安全管理室において報告情報を取りまとめ電子的記録として保管する。

### (6) 分類・集計

インシデント報告について、分類コード表【別添2】に基づきイントラネット報告されたものを、月単位ごとに集計する。集計結果は病院ホームページで公開する。

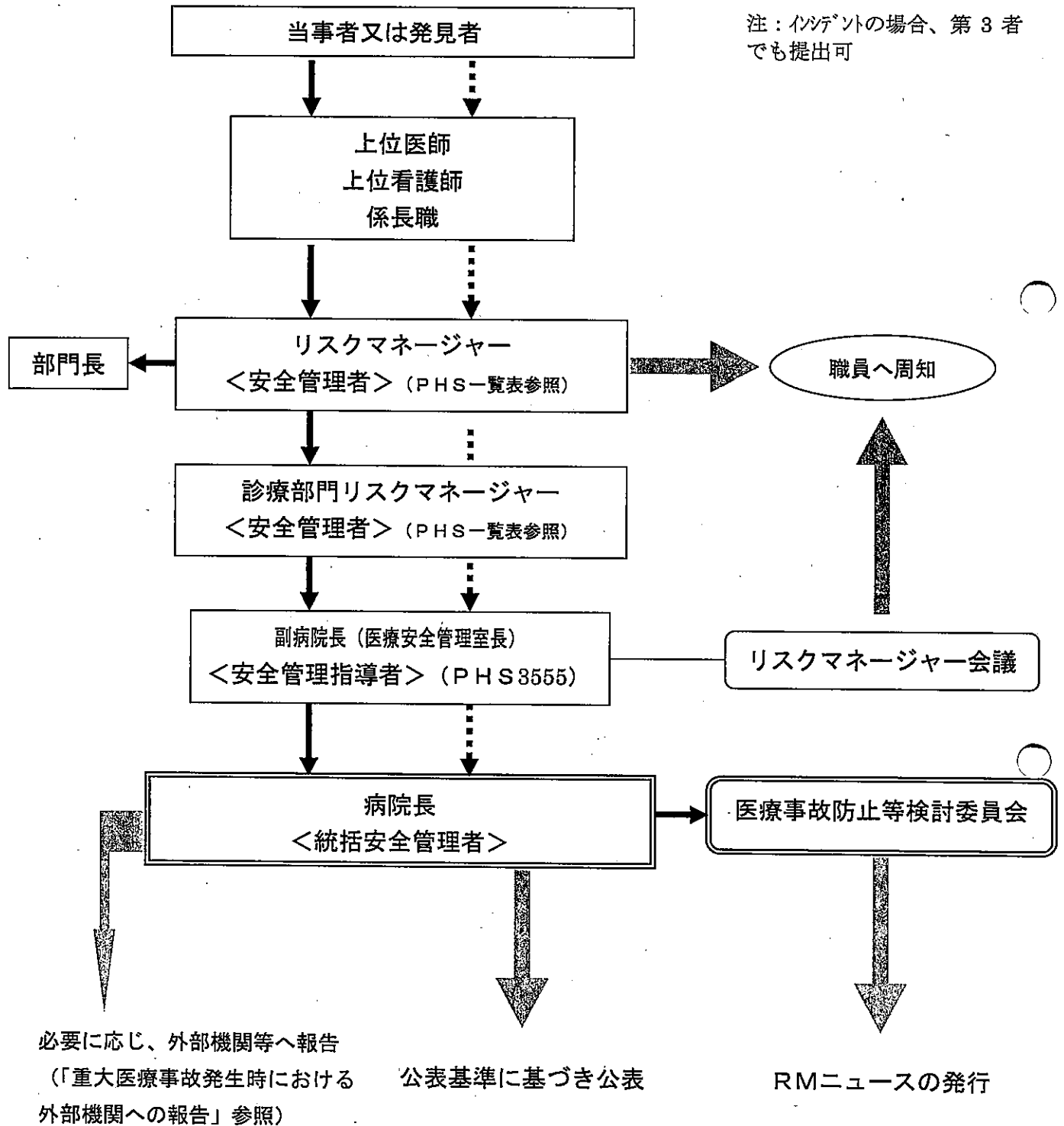
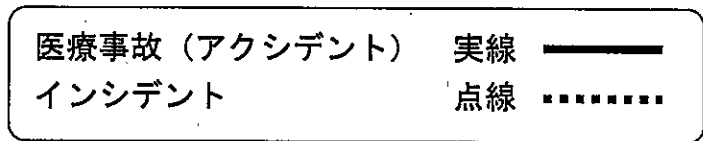
### (7) 分析と事故防止対策

インシデント事例及び集計結果の分析等については、医療事故防止等検討委員会で審議した後、リスクマネージャ会議を通じて周知するとともにRMニュースにより徹底を図るものとする。

## 1.2 医療事故等報告制度の流れ（概要）

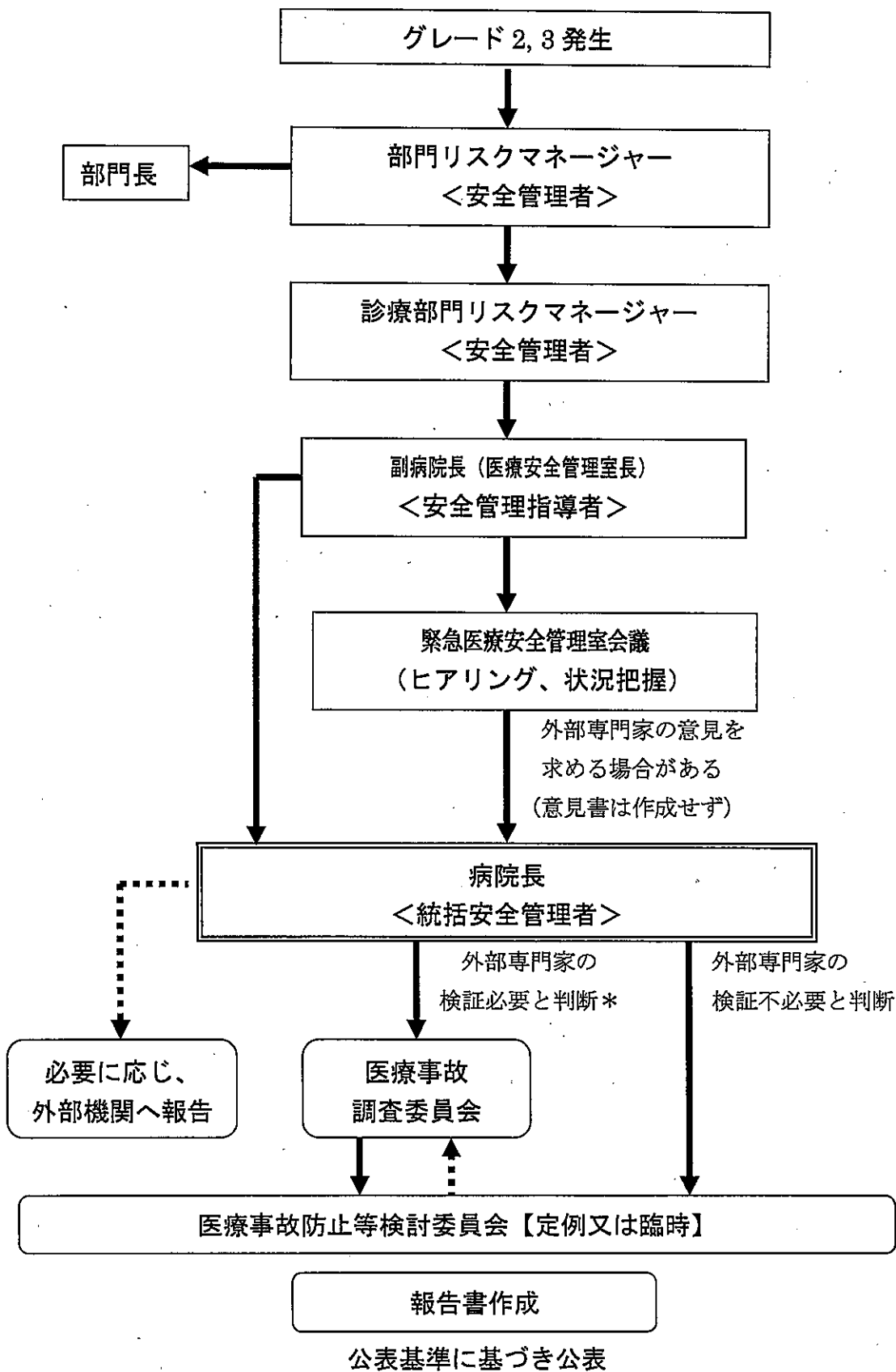
2007.4 改訂

詳細は巻末資料を参照



### 1.3 重大医療事故（グレード2,3）報告制度の流れ

2006.7 改訂



\* 起った事象の原因が明瞭でないか、明瞭であってもその原因に対して特別な対策を必要とする場合

## 14 インシデント・アクシデントレポートのレベル・グレード別電子報告システム

### アクシデント（グレード0から3）

過失の有無に関わらず、医療の全過程において発生する事故  
インフォームドコンセントがなされている合併症を含む

### 中等度以下アクシデント（グレード0および1）

#### グレード0:

身体への影響は小さい（処置不要）と考えられる場合

#### グレード1:

身体への影響は中等度（処置が必要）と考えられる場合

### 重大アクシデント（グレード2および3）

#### グレード2:

身体への影響は大きい（死亡する可能性がある、または重大もしくは不可逆的の傷害を与えもしくは与える可能性がある）場合

#### グレード3:

死亡した場合

### インシデント（レベル0および1）:

日常の医療現場で、「ヒヤリ」としたり、「ハット」した経験など、結果的にアクシデントやトラブルには至らなかったニアミスなどをいう

#### レベル0:

医療行為が実施される前に気付かれたもの

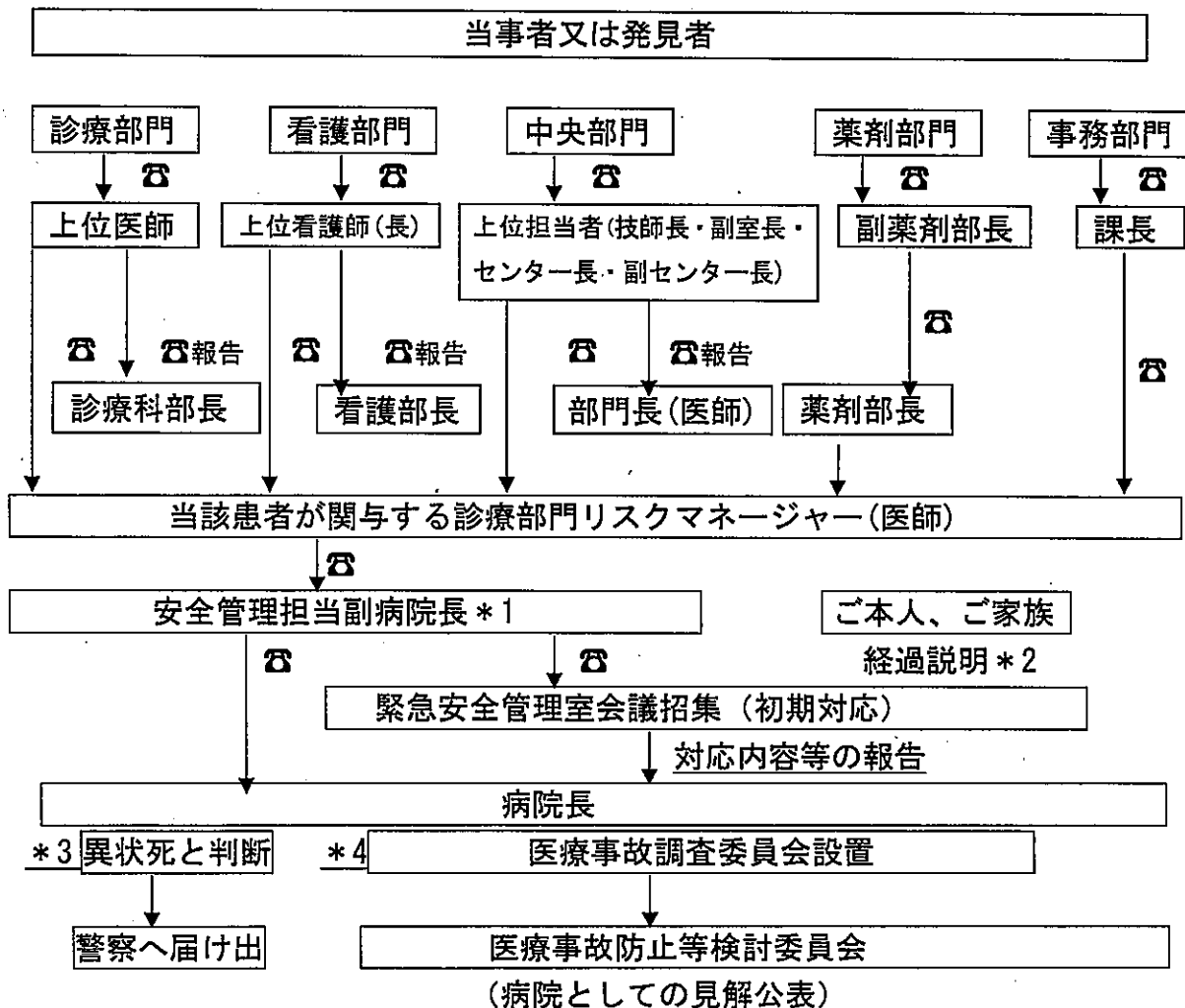
#### レベル1:

医療行為が実施されたが、健康被害が発生しなかったもの

- \* 分類に迷う場合は、医療安全管理室へお尋ね下さい (7539)。
- \* レポートが提出されない場合には病院としてのサポートが受けられなくなる場合があります。



## 重大アクシデント（グレード2および3）発生



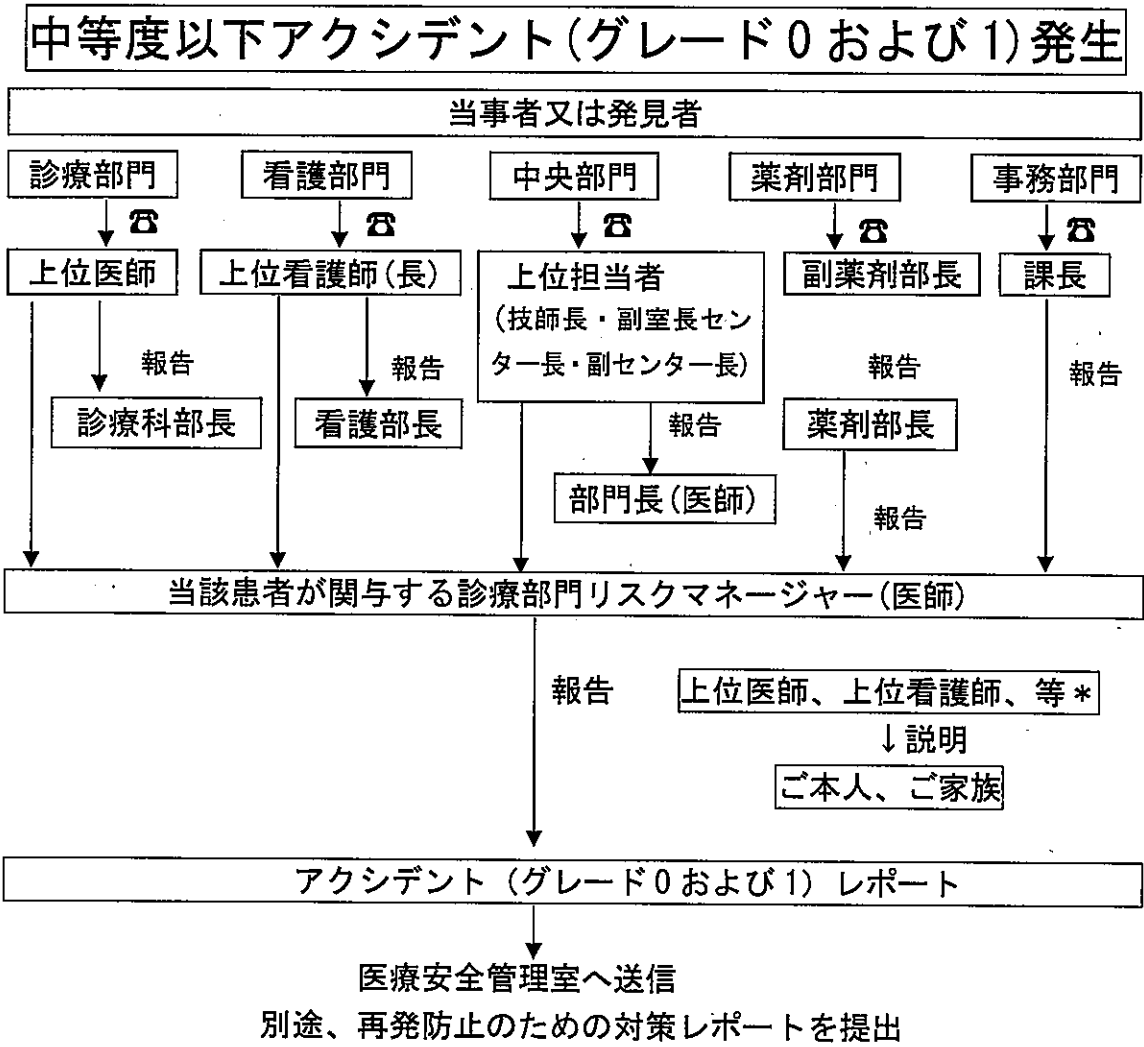
（異状死との判断の場合は発生から 24 時間以内に警察へ）  
 別途、再発防止のための対策レポートを提出

**☎ 緊急電話連絡を示す**

- \* 1 安全管理担当副病院長への連絡は交換台（内線 9 番）へ依頼する。
- \* 2 適宜、診療科部長、看護部長、等から経過説明を行う。
- \* 3 病院長が届出る。
- \* 4 重大事故が発生し、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設置する。

**アクシデントレポート（グレード2および3）を送信するにあたっての留意事項：**

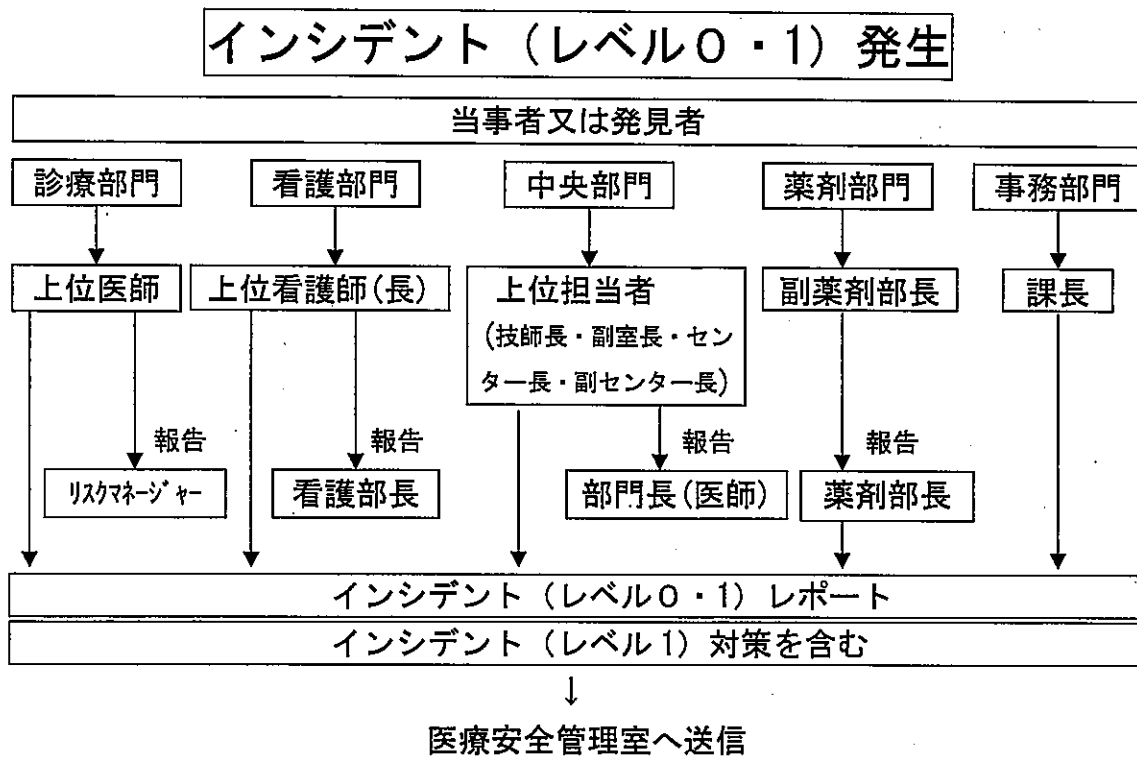
- 1) レポートは当事者又は発見者等が作成し、上位担当者、部門責任者のチェックを受けた上で、医療安全管理室へ送信する
- 2) 再発防止のための「対策報告書」は、当該診療科（部門）の医師、病棟医長、看護師（技師）などが共同で作成し、当該診療部門のリスクマネージャーが別途提出する



\* 診療部門リスクマネージャーが行う場合がある

アクシデントレポート(グレード0および1)を提出する際の留意事項:

- 1) レポートは当事者又は発見者等が作成し、上位担当者、部門責任者のチェックを受けた上で、医療安全管理室へ送信する
- 2) 再発防止のための「対策報告書」は、当該診療科(部門)の医師、病棟医長、看護師(技師)などが共同で作成し、当該診療部門のリスクマネージャーが別途提出する



インシデント（レベル0）レポートを入力にあたっての留意事項：

- 1) レポートは当事者又は発見者等が入力し、医療安全管理室へ送信する

インシデント（レベル1）レポートを入力にあたっての留意事項：

- 1) レポートは当事者又は発見者等が入力し、医療安全管理室へ送信する
- 2) 「対策」は、当該診療科（部門）の医師、病棟医長やリスクマネージャーと看護師（技師）などが共同で作成し、インシデントレポート（レベル1）に記入する

## 1 5 安全管理の体制確保のための研修会

2010.4 改訂

- (1) 医療事故防止講演会の開催  
毎年2回、全職員を対象に安全管理意識の向上を図るため、外部より講師を招聘し講演会を開催する。(6月・12月)
- (2) 危機管理研修会の開催  
毎年2回、全職員を対象に安全管理体制確保を目的とした医療事故防止策の一環として、重大医療事故事例報告会を開催する。
- (3) 毎年4月に、新規採用者職員に対して安全管理に関する研修会を実施する。(講師：副病院長)
- (4) 毎年2回、本院への中途就職者に対して安全管理に関する研修を行う。(講師：副病院長・ジェネラルスクマネージャー)

## 1 6 安全管理の体制確保のための周知及び啓発活動

- (1) RMニュースの発行  
安全管理に関する情報・事故防止策等について職員への周知徹底を図るため、医療事故防止等検討委員会より必要の都度発行する。  
原則、病院職員全員に配布する。
- (2) 事故防止月間の設置  
毎年12月1日から31日までの一ヶ月間を事故防止月間とし、安全管理に関する啓発行事を実施する。  
なお、行事については医療事故防止等検討委員会で決める。
- (3) インシデント・アクシデントレポート等に関する自己点検評価の実施  
毎年3月、部門ごとに、今年度提出されたインシデント・アクシデントレポート等の分類、集計結果及び事故報告等について、各部門でそれぞれ分析及び医療事故防止策を検討し、月末までに病院長へ提出するものとする。

## 1 7 安全管理の体制確保に関する外部評価

安全管理の体制確保に関する実施状況について、毎年、外部の有識者の意見を聴くものとする。

また、重大な医療事故等が発生した場合には、速やかに第三者による評価を実施するため、病院に外部評価委員会を設置するものとする。

## 18 リスクマネジメントマニュアルの閲覧

本リスクマネジメントマニュアルは、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、医療安全管理室を通じて、病院長へ申し出ることとし、病院長の許可の下、医療安全管理室にて閲覧することができるとする。  
(受付窓口：医療安全管理室)

## 19 重大医療事故発生時における外部機関への報告

重大医療事故のうち、当該医療行為が明らかに医療過誤と認められ、また社会的な影響が大きく、報告について本人及び家族の同意が得られた場合、速やかに病院長より報告を行うものとする。

個人情報漏洩・紛失についても、社会的見地から重大医療事故、医療過誤と同等に扱うべきものは、速やかに病院長より報告を行うものとする。

### ① 重大医療事故とは

ア 医療事故によって、当事者が死亡し、または死亡する可能性があるとき。

イ 医療事故によって、当事者に重大もしくは不可逆的障害を与え、または与える可能性があるとき。

### ② 医療過誤とは

医療従事者が行う業務上の事故のうち、過失の存在を前提としたものであり、医療の過程において、医療従事者が当然払うべき業務上の注意義務を怠り患者さんへ障害を及ぼした場合を言うものとする。

## (1) 報告する外部機関

### ① 厚生労働省医政局総務課

Tel03-3503-1711(内 2516) FAX03-3501-2048

厚生労働省東海北陸厚生局

Tel052-979-7380 FAX052-959-2065

### ② 文部科学省高等教育局医学教育課大学病院指導室

Tel03-3581-4211(内 2516) FAX03-3591-8246

### ③ 愛知県健康福祉部医務国保課 961-2111(内 3171)

### ④ 瑞穂保健所 Tel837-3241

### ⑤ 瑞穂警察署刑事課 Tel842-0110(内 302)

## (2) 報告様式

基本的に、医療事故の報告書（アクシデントレポート）により行うものとするが、詳細が必要となる場合は、関係者と協議の上決定する。

## (3) マスコミへの対応

マスコミへの対応は、管理部事務課事務係を窓口とし個人の取材には応じないものとする。

記者会見等の設定については、必要に応じ関係者と協議の上、病院長が決定する。

### \* 異状死体の届出義務【医師法 21 条】

医師は、死体又は妊娠四月以上の死産児を検査して異状があると認めるときは、二十四時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。

## 20 医療事故発生時の具体的な対応

2013.4 改訂

### 1. 医療事故発生直後

医療事故が発生した際には、事故となった行為の中止、もしくは変更を行い、救命に全力をあげる。

### 2. 状況判断

医師・看護師等は、状況判断を迅速に行い、救急チーム（コードブルー5555）や他の医師・看護師等へ応援を依頼し、連携して救急処置や医療上の最善の処置を行う。

### 3. 報告・連絡

初期治療を開始するとともに、速やかに所属部署のリスクマネージャー及び所属部署の長に事故を報告する。（「医療事故等報告制度の流れ」（参照）

### 4. 患者・家族への連絡

主治医または現場にいる当該科の医師、もしくは看護職のうちできるだけ上席者が連絡をする。連絡は事故の細かい内容の伝達より、至急来院してもらうことを主眼にして伝える。

### 5. 患者・家族への説明

- ① 情報が混乱しないように説明内容を確認して行う。
- ② 説明は複数人で行う。看護職者も必ず同席する。事故当事者の同席は事前に医療従事者間で話し合い、当事者の意見も入れて決めておく。
- ③ 過失の有無に関わらず、起こった結果に対して謝罪して、誠意をもって事実を説明する。
- ④ 初期の医療従事者の対応が、患者・家族の心に与える影響は極めて大きい。心の傷を拡大させることのないよう充分配慮すること。

### 6. 死亡時の対応

- ① 医療事故の可能性が疑われる場合は、原因究明のために病理解剖をお願いする。
- ② 原因と結果の重大性によっては、病院長の判断により、異状死として警察に届ける。その結果、司法解剖となる場合もある。

### 7. 証拠物件の保存、保管

- ① 事故に関連した証拠等（薬品、器材、器械など）を事態が終息するまで保存、保管しておく。
- ② 警察の検視が必要な場合は、患者の死亡確認後は検視が終了するまでそのままの状態にしておく。

### 8. 事実経過の記録

- ① 記録は医療訴訟等で証拠となることを認識しておく。
- ② 事故に関する事実のみを客観的かつ正確に記録する。（想像や憶測、自己弁護的反省文、他者の批判、感情的表現は避ける）
- ③ 根拠のない断定的な表現は避ける。
- ④ 改ざんや改ざんとみなされる不適切な訂正は行わないようにする。

## 2 1 入院患者の予期せぬ突然死 (Unexpected Sudden Death)

医師法 21 条により検案後 24 時間以内に所轄警察署への届出が義務付けられている異状死体とは、医師が内因死と診断した死体を除くすべての死体のことである。したがって、入院患者の予期せぬ突然死は、異状死体として取り扱うことを検討する。

死亡確認後、胸腹部 X 線、頭部・胸腹部 CT 等の画像診断（可能であれば血液・尿などの検査も追加する）により死因が推測され、内因死の可能性が高い場合には、その旨を患者家族に十分説明した後に、生前から診療に携わっていた医師は死亡診断書を、その他の医師は死体検案書を発行する。

上記の検査によっても死因が推測できなかった場合は愛知県瑞穂警察署 (052-842-0110) に届け出る。

警察の検視に際して、検死を依頼され、その場で死亡診断書（死体検案書）の発行を依頼されたときは死体検案書を発行し、直接死因は不詳、死因の種類は「12 不詳の死」を選択し、発見時の状況等は「その他特に付言すべき事柄」の欄に記載し、「外因死の追加事項」の欄には記載しない。また、空欄にはすべて斜線を引く。

検視の結果、警察が司法あるいは行政解剖を行うことを決定した場合には本学で病理解剖を行うことはできない。また、警察が解剖を要しないと判断した場合も行政解剖の実施を強く依頼する。

最終的に警察主導での解剖が行われないと決定した後に、家族の同意の許に病理解剖を依頼する。また、家族より開頭の許可が得られないことがあるので解剖前に頭部 CT は必ず撮影しておく。

また、「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」

(<http://www.med-model.jp/index.html>) の対象事例として、中立な第三者機関において死因究明と再発防止策を専門的・学際的に検討するのが適当と考えられる場合には下記に連絡すること。

一般社団法人 日本医療安全調査機構

愛知地域モデル事業事務局

TEL/FAX : 052-251-6711

受付 : 24 時間



## 2.2 公表について

### 名古屋市立大学病院医療事故等公表基準

#### 1 意義

医療事故等について、その事実と対応策等を公表することには、以下の意義があり、その究極の目的は「安全な信頼できる医療の提供」にある。

- (1) 医療事故等を公表することで、病院運営の透明性を高めることになり、市民・患者等の知る権利に応えるとともに、医療への信頼を獲得することができる。
- (2) 本院が医療事故等を公表することにより、他の医療機関への情報提供にもなり、医療安全管理に資することとなる。

#### 2 用語の説明

##### (1) 医療事故（アクシデント）

過失の有無に関わらず、医療の全過程において発生する人的事故一切を包括して言うものであり、この中には患者ばかりでなく医療従事者が被害者である場合や医療行為とは直接関係のない転倒落等も含むものとする。

したがって、医療事故には、医療内容に問題があつて起きたもの（過失による医療事故：医療過誤）と医療内容に問題がないにもかかわらず起きたもの（過失のない医療事故）とがある。アクシデントの評価は、健康障害の程度とその原因をもつて行う。

##### (2) インシデント

日常の医療現場で、「ヒヤリ」としたり、「ハット」した経験など、結果的にアクシデントやトラブルには至らなかったニアミスなどをいうものとする。

#### 3 医療事故による健康障害の程度

医療事故の発生により当事者に生じた影響度の大きさに応じて、そのグレードを以下のように設定する。

グレード0	身体への影響は小さい（処置不要）と考えられる場合
グレード1	身体への影響は中等度（処置が必要）と考えられる場合
グレード2	身体への影響は大きい（死亡する可能性がある、または重大もしくは不可逆的障害を与えもしくは与える可能性がある）場合
グレード3	死亡した場合

#### 4 公表基準

病院長は、下記5、6の手続にのっとり、以下の基準に基づき、医療事故等を公表する。

- (1) 上表グレード2～3に相当し、過失があると病院長が判断する医療事故は、原則公表する。
- (2) 上表グレード0～1に相当し、過失があると病院長が判断する医療事故は、包括的に公表する。
- (3) 過失がないと病院長が判断する医療事故であっても、社会的な影響が大きいと考えられる場合には、必要があればこれを公表する。
- (4) 全ての医療事故及びインシデントは、統計的資料として公表する。

#### 5 患者及び家族等への配慮

- (1) 公表にあたっては、患者及び家族に対し事前に十分説明を行い、原則として書面により同意を得る。なお、同意が得られない場合は、患者及び家族の人権等に配慮し、公表は差し控えるものとする。
- (2) 公表する内容から、患者及び職員等が特定、識別されないように個人情報の保護に十分配慮する。

#### 6 医療事故の公表の可否について

- (1) 病院長は、医療事故防止等検討委員会（以下、「委員会」という。）に医療事故の公表の可否について諮問し、それに基づき意思決定を行う。
- (2) 委員会においては、以下の項目を検討し公表の可否を審議し病院長へ報告する。ただし、委員会は、委員以外の者に出席を求め、意見を聞くことができるものとする。

- 一 医療事故の事実関係
- 二 医療事故の患者の身体への影響度
- 三 医療事故の過失の有無
- 四 医療事故の社会的な影響度

公表をする場合には、以下の項目についても検討する。

- 五 公表する内容、範囲及び方法
- 六 公表までの手続きの正当性（患者及び家族への説明と同意、個人情報の保護等）

#### 7 その他

この基準の運用にあたって必要な事項は、病院長が別に定める。

##### 附 則

この基準は、平成15年6月16日から適用する。

##### 附 則

この基準は、平成21年4月1日から適用する。

## 2 3 名古屋市立大学病院医療事故等公表基準運用指針

### 1 目的

この運用指針は、名古屋市立大学病院医療事故等公表基準に基づき医療事故等を公表する事務の取扱について必要な事項を定めるものである。

### 2 公表の判断基準

公表の対象となる判断基準は、次の各項のとおりとする。

なお、医療事故等の公表にあたっては、社会的要請（公益性）と個人の権利・利益の保護を十分に配慮するものとする。ここでいう社会的要請とは、医療事故防止に有効な情報や社会に与える影響が大きいと考えられる医療事故について、公立の医療機関の責務として公表すること及び医療の透明性を確保することをいう。また、個人の権利・利益の保護とは、医療事故に関わった当該患者の事故にかかる「知る権利」と患者個人に関わる「プライバシーの保護」をいう。

- (1) 本院及び本院の医療従事者に何らかの過失があると考えられる医療事故及び大規模な集団院内感染症については、事故の経緯、今後の対策及び改善状況等を明らかにすべきで、公表及び包括的に公表する。
- (2) 予測されなかった重大な合併症及び薬剤等の副作用並びに機器・器具などの欠陥による医療事故などで、その原因が明らかでない場合で公表することにより、広く医療の安全に寄与することが明らかでない場合は公表の対象とする。
- (3) いずれの場合においても、患者及び家族のプライバシーの保護は重要でありその意思は尊重されなければならない。
- (4) 薬剤の大量盗難や放射性物質の漏洩や噴出など医療行為以外で発生した事故についても、社会的に与える影響が大きい場合は公表の対象とする。
- (5) なお、すべての医療事故及びインシデントの各種統計的資料は、過失の有無、事故の大小に係らず、透明な医療の実現と事故防止への真摯な取組の証として、公表する。

#### <判断基準表>

事例 グレード	過失があると考えられる医療事故(過誤): A	過失のない医療事故		
		医療行為の事故		医療行為以外の事故: D
		合併症等: B	その他原因等: C	
0	包括的公表	原則として 公表せず	社会的影響を考慮し公表	社会的影響を考慮し公表
1				
2				
3	原則公表			

※ 転倒・転落、自殺：医療行為の事故で、その他原因等とする。

※ 機器・機械の故障、暴力：医療行為の事故以外とする。

※ 上記に係る統計的資料は原則公表

### 3 公表する事故の主な内容

原則、次の事項について公表することとする。

- (1) 発生した事故の概要：日時、場所、状況、原因
- (2) 当事者に関する情報：所属部門、専門分野、経験年数、学会資格
- (3) 事故に対する今後の対策と改善状況
- (4) その他必要となる事項

### 4 包括的に公表する事故の主な内容

原則、次の事項について公表することとする。

- (1) 発生した事故の概略：発生年月、場所、内容の要約
- (2) 事故に対する今後の対策と改善状況
- (3) その他必要となる事項

### 5 統計的に公表する事故等の内容

原則、次の事項について公表することとする。

- (1) 行為別分類統計
- (2) その他必要となる事項

### 6 公表の方法

- (1) 公表の必要があると判断された場合、病院長は記者会見の開催、又は市政記者クラブへの資料提供を行うものとする。
- (2) 病院長は、毎年1回以上、公表基準に基づき包括的に公表する事項について、ホームページ等で公表する。
- (3) 病院長は、毎月1回、公表基準に基づき統計的に公表する事項について、ホームページ等で公表する。

### 7 その他

公表基準及びこの運用指針に定めるもののほか、公表に関し必要な事項は病院長が定めるものとする。

附 則

この運用指針は平成15年6月16日から実施する。

附 則

この運用指針は平成16年6月15日から実施する。

附 則

この運用指針は平成25年4月1日から実施する。

医療訴訟については、医療事故はもとより、医療行為についての不審点があれば患者側は、医療事故と関係なく病院を相手とすることができるため、日常の診療においては、十分なインフォームド・コンセントの実施及び患者・家族への誠意ある対応が基本となることは言うまでもないが、訴訟に至れば病院としての対応が必要となるため、次のように対処するものとする。

(1) 患者等から診療行為に対する疑義の申立があった場合

基本的には、部門長等が対応するものとするが、処理が困難で訴訟に発展することが疑われる場合については、医療事故の報告制度により副病院長へ報告するものとする。

(2) 医療事故に関係する訴訟の場合

- ① 顧問弁護士へ管理部事務課より報告し事後の対応について協議する。
- ② 部門長等は、部門内での窓口となる担当職員を決定し事務課へ報告する。
- ③ 患者側への説明は、部門長等が行うものとし、必ず複数で対応する。  
※説明内容については、顧問弁護士との事前の打合せが必要となる。

<説明時の注意事項>

- ・ 説明する場所は、病院内の会議室を利用する。
  - ・ 患者側が説明内容を録音する場合は、病院側も録音する。
  - ・ 説明は、調査結果に基づいた客観的な事実経過のみとし、事故原因等の個人的見解は述べない。
  - ・ 説明内容及び患者側とのやりとりについては、診療録等に詳細に記録する。
- ④ 診療録等については、管理部事務課へ提出するものとし、同課で保管する。

但し、継続して診療を行う場合は、当該部門で責任を持って保管管理する。

(4) 診療録等の開示及び貸出等の要望について

裁判所等から法的手続により診療録等の提出依頼があった場合は、管理部事務課で対応するものとする。

また、患者側から直接要望があった場合については、名古屋市立大学病院診療情報提供要綱に基づくものとする。

### 1 設置

名古屋市立大学病院（以下「本院」という。）に、医療事故等の防止及び患者の安全確保を目的として、医療事故防止等検討委員会（以下「委員会」という。）を置く。

### 2 組織

- (1) 委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。
- (2) 委員長は、病院長とし、副委員長は、副病院長（安全管理・教育担当）とする。
- (3) 委員長及び副委員長の任期は、病院長及び副病院長の任期と同じとする。
- (4) 委員は、次の各号に掲げる者とする。
  - 一 病院部長会で選出された部長2名（内科系1名、外科系1名）
  - 二 病院長が指定する診療科（内科、外科においては医学部の講座単位とする。）及び中央部門から選出された教員6名〔内科系2名、外科系2名、中央部門1名、感染制御室1名〕
  - 三 物品供給センター長（医療機器安全管理責任者）
  - 四 看護部部長
  - 五 薬剤部長（医薬品安全管理責任者）
  - 六 管理部長
  - 七 医療安全管理室副室長及び主幹（専従）
  - 八 外部有識者2名

### 3 議事

委員会は、次の事項を審議する。

- (1) 安全管理体制の確保に関する事
- (2) 安全管理のための教育・研修に関する事
- (3) 医療事故防止のための周知、啓発及び広報に関する事
- (4) 医療事故等の事例検討及び事故防止策に関する事
- (5) 医療事故発生時における検証と再発防止対策に関する事
- (6) 医療事故等の公表に関する事
- (7) その他医療事故の防止に関する事

### 4 会議

- (1) 委員会は、委員長が招集し、その議長となる。
- (2) 委員長に事故ある時は、副委員長がその職務を代行する。
- (3) 委員会は、委員2分の1以上の出席がなければ開くことができない。
- (4) 委員長が必要と認めるときは、委員以外のものにも出席を求め意見を聴くことができる。
- (5) 委員会は、月一回程度開催するとともに、重大な問題が発生した場合は適宜開催する。

### 5 庶務

委員会の庶務は医療安全管理室において処理する。

### 6 その他

この要綱に定めるもののほか、事故防止に関して必要な事項は医療事故防止等検討委員会において定める。

#### 附則

- 1 この要綱は、平成12年1月6日から施行する。
- 2 この要綱施行日に選任された委員長及び指名された副委員長の任期は、この要綱に係わらず平成13年3月31日までとする。

#### 附則

この要綱は、平成12年7月6日から施行する。

#### 附則

- 1 この要綱は、平成13年2月1日から施行する。
- 2 この要綱施行日においての副委員長は、副病院長が選任されるまでの間、本要綱施行日以前の委員長が職務を代行するものとし、その任期は、副病院長選任時までとする。

#### 附則

この要綱は、平成15年1月7日から施行する。

#### 附則

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

#### 附則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

#### 附則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

#### 附則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

## 26 リスクマネージャー会議運営要綱

### 1 目的

名古屋市立大学病院に、安全管理に関する周知徹底を図ること等を目的として、リスクマネージャー会議（以下「会議」という。）を設置する。

### 2 構成

会議は、議長及び委員をもって構成する。

議長は、安全管理指導者（副病院長）とする。

委員は、医療安全管理室の総合安全管理者（ジェネラルリスクマネージャー）及び各部門の安全管理者（リスクマネージャー）とする。

### 3 議事

会議は、次の事項について議事を行う。

- (1) 安全管理の周知徹底に関すること
- (2) 医療事故の再発防止に関すること
- (3) 医療事故防止のための周知、啓発に関すること
- (4) その他医療事故の防止に関すること

### 4 会議

(1) 会議は、議長が召集し運営する。

(2) 議長に事故ある時は、医療安全管理室副室長がその職務を代行する。

(3) 議長が必要と認めるときは、委員以外の者に出席を求め意見を聴くことができる。

### 5 庶務

会議の庶務は医療安全管理室において処理する。

### 6 その他

この要綱に定めるもののほか、安全管理の周知に関して必要な事項は、リスクマネージャー会議において定める。

#### 附 則

この要綱は、平成 13 年 4 月 1 日から施行する。

#### 附 則

この要綱は、平成 15 年 4 月 1 日から施行する。

## 27 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 1名
  - 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。

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

## 28 院内暴力対策検討委員会設置要綱

### 1 設 置

名古屋市立大学病院(以下「本院」という。)に、本院内において本院に勤務する職員(委託職員を含む。)が患者やその家族から暴力(言葉の暴力、身体的暴力、セクシャルハラスメント、パワーハラスメントなどをいう。)を受け、身体被害や物的被害が大きい場合またはその恐れがある場合、あるいは暴力行為が拡大または継続する場合など(以下「暴力事件」という。)、病院の正常かつ円滑な運営及び職員の安全確保の観点からその対策を検討する院内暴力対策検討委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

### 2 組 織

(1) 委員会は、次の委員をもって組織する。

(2) 委員長は、医療安全管理室長とする。

(3) 副委員長は、委員長が指名する。

(4) 委員は、次の各号に掲げる者とする。

- |                                |      |
|--------------------------------|------|
| 一 委員長が事案に応じて指名する診療科等のリスクマネージャー | 2名   |
| 二 薬剤部副部長、技師長のうちから委員長が指名する者     | 1名   |
| 三 看護部長または副看護部長                 | 1名   |
| 四 管理部事務課長、業務課長、医事課長            |      |
| 五 医療安全管理室副室長、医療安全管理室主幹         |      |
| 六 その他、医療安全管理室長が特に必要と認めた者       | 2名以内 |

(5) 委員の人選は、暴力事件ごとに、医療安全管理室長が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) 暴力事件に関する事実関係の調査及び確認

(2) 暴力事件の究明及び検証

(3) 再発防止策及び必要となる安全対策の検討及び提案

(4) 暴力事件の関係者に対する事情聴取

(5) 病院長に対する安全対策に関する提言

(6) その他当該暴力事件の調査等に関して、病院長が特に指示する事項

### 4 会 議

(1) 医療安全管理室長は、暴力事件発生の連絡を受けたら直ちに、病院長と協議のうえ、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、原則として、初会合の日から3ヶ月以内に病院長あてに報告書（提言を含む。）を提出するものとする。

## 5 庶務

委員会の庶務は医療安全管理室において処理する。

## 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病院長が定める。

## 附 則

この要綱は、平成22年4月20日から施行する。

## 29 インフォームド・コンセントのポイント

2013.4.1 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。

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る。

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（看護師等））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（看護師等）を同席させることが望ましい。
- 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。
- 重要なインフォームド・コンセントに医療スタッフ（看護師等）が、同席出来なかった場合は、医療スタッフ（看護師等）インフォームド・コンセント後に患者が理解されているか確認する。また、説明が不十分な場合は、患者が理解できるように配慮する。

## 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）に係わ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】は報告者及び承認者が入力できる）。  
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する場合、承認済みならば承認を解除後に入力できます。承認者は、もう一度内容を確認のうえ承認を行ってください。
- ・ 修正を行う場合は、報告月でのみ修正が可能です。
- ・ 報告日時は初回作成日時が入ります。修正時には更新されません。

### 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。

名古臣市立大学病院 GroupWare Top

お知らせ

グループウェアの一部の機能について、運用を開始します。  
[医療安全の報告機能の説明\(ここをクリック\)](#)

今日の当番医師

検査科	検査科別一覧表示
内科	内科
外科	外科
小児科	小児科
産科	産科
婦人科	婦人科
皮膚科	皮膚科
泌尿科	泌尿科
消化器科	消化器科
呼吸器科	呼吸器科
循環器科	循環器科
神経科	神経科
眼科	眼科
耳鼻科	耳鼻科
皮膚科	皮膚科
泌尿科	泌尿科
消化器科	消化器科
呼吸器科	呼吸器科
循環器科	循環器科
神経科	神経科
眼科	眼科
耳鼻科	耳鼻科

- ・ 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

## 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 24 年度)

通算回数	開催日	議 題
第 145 回	24 年 4 月 12 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 平成 24 年度 医療事故防止等検討委員会名簿について</li> <li>② 事故等の報告について</li> <li>③ 医療安全管理 年間教育計画について</li> <li>④ 医療事故情報収集等事業 第 28 回報告書について</li> <li>⑤ 平成 23 年度 医療安全教材 e ラーニングの受講状況について</li> <li>⑥ 医療安全情報 No.64 について</li> <li>⑦ RMニュース (No.141 号) 発行について</li> <li>⑧ 患者相談室の報告 (3 月分) について</li> <li>⑨ 平成 24 年度 共同行動活動予定について</li> <li>⑩ 安全管理マニュアル ポケット版 配布について</li> <li>⑪ 医療事故防止講演会について</li> <li>⑫ その他</li> </ul>
第 146 回	24 年 5 月 10 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 医療事故防止等検討委員会名簿について</li> <li>② 事故等の報告について</li> <li>③ 「カリウム製剤の原液のシリンジポンプ注入法」についての遵守状況報告について</li> <li>④ 医療安全情報 No.65 について</li> <li>⑤ RMニュース (No.142 号) 発行について</li> <li>⑥ 患者相談室の報告 (4 月分) について</li> <li>⑦ 休日および夜間のコードホワイト担当一覧表について</li> <li>⑧ 平成 24 年度 医療安全巡視、説明・同意書見直しについて</li> <li>⑨ 平成 24 年度 医療安全全国共同行動 ワーキンググループ活動について</li> <li>⑩ BLS 及び ALS 講習会について</li> <li>⑪ 平成 24 年度 第 1 回 危機管理研修会・感染対策講演会について</li> <li>⑫ その他</li> </ul>
第 147 回 (臨時)	24 年 6 月 4 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 医療事故防止等検討委員会名簿について</li> <li>② 個人情報保存された USB メモリの紛失について</li> <li>③ その他</li> </ul>
第 148 回	24 年 6 月 14 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 平成 24 年 1 月 インシデントレポートの件数について</li> <li>② 事故等の報告について</li> <li>③ カリウム製剤の原液のシリンジポンプ法使用状況報告について</li> <li>④ 安全情報 (有害事象 (薬品)、食物アレルギー) の重篤度の項目追加について</li> <li>⑤ 医療安全情報 No.66 について</li> <li>⑥ RMニュース (No.143 号、No.144 号) 発行について</li> <li>⑦ 患者相談室の報告 (5 月分) について</li> <li>⑧ 平成 23 年度 e ラーニング受講結果報告について</li> <li>⑨ 平成 24 年度 第 1 回 医療事故防止講演会開催について</li> <li>⑩ 平成 24 年度 医薬品安全管理研修会開催について</li> <li>⑪ その他</li> </ul>

第 149 回	24 年 7 月 12 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 事故等の報告について</li> <li>② 医療安全情報 No.67 について</li> <li>③ RM ニュース (No.145) について</li> <li>④ 患者相談室 (6 月分) について</li> <li>⑤ 平成 23 年度 e ラーニング受講結果報告について</li> <li>⑥ 平成 24 年度 第 1 回 医療事故防止講演会開催結果について</li> <li>⑦ アブレーション時のプロポフォール使用について</li> <li>⑧ リスクマネジメントマニュアル一部改訂について</li> <li>⑨ その他</li> </ul>
第 150 回	24 年 8 月 9 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 事故等の報告について</li> <li>② 医療事故情報収集等事業 第 29 回報告書について</li> <li>③ 医療安全情報 No.68 について</li> <li>④ RM ニュース (No.146 号) 発行について</li> <li>⑤ 患者相談室の報告 (7 月分) について</li> <li>⑥ 平成 24 年度 医薬品安全管理研修会開催結果について</li> <li>⑦ グレード A 帝王切開導入にむけて</li> <li>⑧ その他</li> </ul>
第 151 回	24 年 9 月 13 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 事故等の報告について</li> <li>② 医療機器安全性情報報告書について</li> <li>③ 医療安全情報 No.69 について</li> <li>④ RM ニュース (No.147) 発行について</li> <li>⑤ 患者相談室の報告 (9 月分) について</li> <li>⑥ 平成 23 年度 医療事故防止に関する自己点検評価報告書配布</li> <li>⑦ その他</li> </ul>
第 152 回	24 年 10 月 11 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 事故等の報告について</li> <li>② 医薬品安全性情報報告書について</li> <li>③ 「カリウム製剤の原液のシリンジポンプ注入法」についての遵守状況報告について</li> <li>④ 安全管理のための事故防止強化期間の取り組みについて —医療安全標語ポスター募集—</li> <li>⑤ 医療事故情報収集等事業 平成 23 年 年報について</li> <li>⑥ 医療安全情報 No.70 について</li> <li>⑦ RM ニュース (No.148 号) 発行について</li> <li>⑧ リスクマネージャー活動通信 (No.8) 発行について</li> <li>⑨ 患者相談室の報告 (9 月分) について</li> <li>⑩ 平成 24 年度 e ラーニング受講結果報告について</li> <li>⑪ 平成 24 年 4 月 1 日付 リスクマネジメントマニュアル改訂 配布</li> <li>⑫ その他</li> </ul>
第 153 回	24 年 11 月 1 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 事故等の報告について</li> <li>② 平成 24 年度 医療安全推進活動について</li> <li>③ 医療事故情報収集等事業 第 30 回報告書について</li> <li>④ 医療安全情報 No.71 について</li> <li>⑤ 安全情報「警鐘事例」No.1 について</li> <li>⑥ RM ニュース (No.149 号) 発行について</li> <li>⑦ 患者相談室の報告 (10 月分) について</li> <li>⑧ 第 1 回 東海医療安全研究会について</li> <li>⑨ 平成 24 年度 暴力防止講演会、平成 24 年度第二回医療事故防止講演会講師決定について 平成 24 年度 暴力防止講演会：平成 25 年 1 月 18 日 (金)</li> </ul>

		<p>17時30分～ 大谷恵氏：愛知医科大学看護学部 准教授 平成24年度第二回医療事故防止講演会：平成25年1月29日（火）17時30分～ 小島一彦氏：中日新聞社 編集局編集委員</p> <p>⑩ eラーニング「受講終了」にならない原因について ⑪ 「医薬品の安全使用のための業務手順書」改訂の提案について ⑫ その他</p>
第154回	24年12月13日	<p>① 事故等の報告について ② 平成24年度 立入検査（医療監視）の口頭講評について ③ 医療安全標語ポスターの投票について ④ 医療機器安全性情報報告書について ⑤ 医療安全情報 No.72 について ⑥ RM ニュース（No.150号）発行について ⑦ 患者相談室の報告（11月分）について ⑧ 平成24年度 eラーニング受講結果報告について ⑨ 平成24年度 暴力防止講演会開催について 平成25年1月18日（金）17時30分～ ⑩ 車椅子・シリンジポンプ TE-331 使用時の注意喚起について ⑪ CT・MRI 検査の説明・同意文書について ⑫ 患者が高齢者虐待、障害者虐待、配偶者からの暴力等を受けた疑いのある場合の対応方針について 1) 「身寄りなし等の患者における手術・IC時についてのフロー図（案）」について 2) 障害者虐待、高齢者虐待、配偶者暴力マニュアル（案）について ⑬ 医療安全全国共同行動ワーキンググループ活動9Gからの現状と依頼について ⑭ その他</p>
第155回	25年1月10日	<p>① 事故等の報告について ② 医療機器安全性情報報告書について ③ 医療事故情報収集等事業 第31回報告書について ④ 医療安全情報 No.73 について ⑤ 安全情報「警鐘事例」No.72 について ⑥ RM ニュース（No.151号）発行について ⑦ 患者相談室の報告（12月分）について ⑧ 平成24年度 eラーニング受講結果報告について ⑨ 平成24年度 第2回医療事故防止講演会開催について 平成25年1月29日（火）17時30分～ ⑩ 医療安全強化期間の取り組み 医療安全推進活動（5Sチェック・情報の他者点検）の結果について 医療安全標語ポスターの選考結果について ⑪ 薬剤部からのお知らせ 各部門の薬品管理者による医薬品の管理について（案） 麻薬事故が発生した場合の対応について ⑫ その他 ・原因不明の異状死の対応について</p>



第 156 回	25 年 2 月 14 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 事故等の報告について</li> <li>② 平成 24 年度医療法第 25 条第 3 項の規定に基づく立ち入り検査の結果に対する改善計画について</li> <li>③ 医療安全情報 No.74 について</li> <li>④ RM ニュース (No.152 号) 発行について</li> <li>⑤ 患者相談室の報告 (1 月分) について</li> <li>⑥ 平成 24 年度 eラーニング受講結果報告について</li> <li>⑦ 安全管理マニュアル ポケット版改訂について</li> <li>⑧ 平成 24 年度 暴力防止講演会開催結果について</li> <li>⑨ 平成 24 年度 第 2 回医療事故防止講演会開催結果について</li> <li>⑩ 平成 24 年度 第 2 回危機管理研修会について 平成 25 年 2 月 25 日 (月) 17 時 30 分～</li> <li>⑪ 「名古屋市立大学病院医療機器使用マニュアル (案)」の策定について</li> <li>⑫ その他</li> </ul>
第 157 回	25 年 3 月 14 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 事故等の報告について</li> <li>② 平成 24 年度 医療安全全国共同行動推進活動の取り組みについて</li> <li>③ 医療安全情報 No.75 について</li> <li>④ リスクマネージャー通信 No.4 について</li> <li>⑤ RM ニュース (No.153 号) 発行について</li> <li>⑥ 患者相談室の報告 (2 月分) について</li> <li>⑦ 平成 24 年度 eラーニング受講結果報告について</li> <li>⑧ 安全管理マニュアル ポケット版改訂について</li> <li>⑨ 平成 24 年度 第 2 回危機管理研修会開催結果について</li> <li>⑩ 輸血治療拒否に関する対応マニュアル アンケート結果について</li> <li>⑪ リスクマネジメントマニュアル閲覧について</li> <li>⑫ 病院機能評価対応について <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 説明と同意文書の方針について</li> <li>(2) IC 時の看護師立会いについて</li> <li>(3) 倫理問題発生時のフロー図について</li> <li>(4) 終末期医療ガイドラインについて</li> <li>(5) 身体抑制マニュアルについて</li> <li>(6) 医療安全ポスター掲示について</li> <li>(7) 治療の適応基準と手順について</li> </ul> </li> <li>⑬ その他</li> </ul>

以上

## 安全管理の体制確保のための職員研修の実績

(平成24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	4/2	全職員	208名	6時間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院長訓示・講話</li> <li>・ 医療倫理について</li> <li>・ 病院マネジメントについて (個人情報保護について)</li> <li>・ 医薬品の安全管理について</li> <li>・ 診療録管理について</li> <li>・ 保険診療について</li> <li>・ 防災計画について</li> </ul>
	4/3	全職員	197名	6時間15分	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 接遇について</li> <li>・ 医療の安全対策について</li> <li>・ 院内感染対策について</li> </ul>
安全管理研修 I	4/6	新規看護職員	131名	3時間15分	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ みんなで学ぼう KYT (講義)</li> <li>・ 4ラウンド KYT (演習)</li> </ul>
BLS研修	5/22 6/7 6/18	新規看護職員	131名	3時間30分	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ BLSの実際 (演習)</li> <li>・ コードブルーシステムと要請時の注意</li> <li>・ 気管挿管時の看護 (演習)</li> </ul>
危機管理研修会	5/30	全職員	707名	1時間30分	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重大事故報告会 (城病院長)</li> <li>・ 重大事例報告会 (医療安全管理室)</li> <li>・ 感染管理看護師が行うサーベイランス (長崎副室長、田上感染管理認定看護師)</li> <li>・ 医療安全全国共同行動ワーキンググループ活動報告 (荒川医師、神谷医師)</li> </ul>
安全管理研修 II	6/11 6/14	看護師2年目	110名	4時間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護師としての倫理と責務 (講義)</li> <li>・ 看護の安全性と KYT (講義)</li> <li>・ インシデントレポート KYT (演習)</li> <li>・ 職場内研修 (6月～11月)</li> <li>・ 職場内研修発表会 (1月開催予定)</li> </ul>

医療事故防止講演会	7/4	全職員	545名	1時間	テーマ: 医師・医療者のためのコンフリクト・マネジメント 講師: 安藤哲朗氏 (安城厚生病院 医療安全部長)
医薬品安全管理における研修会 麻薬講習会	7/10	全職員	346名	1時間	・麻薬の取り扱いについて (松尾 薬剤師) ・最新のオピオイドローテーションの考え方 (丹村薬剤師)
BLS研修	7/25他	技術職・ コメディカル職	354名	1時間30分	・BLSの実際 (演習)
静脈注射研修 I	8/24 8/27	看護師 1年目	128名	2時間45分	・静脈注射に必要な知識と技術他 (講義) ・側管ワンショット静脈注射 (演習) ・翼状針一時点滴 (演習)
人工呼吸器の取扱研修	9/7 10/5	看護師	46名	2時間	・人工呼吸器 (E100、E500) の基本的知識と操作方法を学ぶ (演習)
BLS・ICLS研修	9/10他	医師職	51名	1時間30分	・BLSの実際 (演習)
PBLS (小児一次救命)	9/19	看護職員	16名	1時間30分	小児一次救命の実際 (演習)
看護セミナー <安全管理>	9/21 9/28	看護師	42名	2時間	・インシデントレポートKYTの実際 (演習)
BLS研修	9/24他	看護職員	116名	1時間30分	・BLSの実際 (演習)
静脈注射研修 II	11/15 11/16	看護師 2年目他	101名	3時間30分	・点滴静脈注射の穿刺と固定に使用する医療機材 (講義) ・点滴静脈注射の実際 (演習)
安全管理研修 II	1/17 1/18	看護師 2年目	107名	4時間	各自のKYT活動報告会 安全な医療のための各自の部署内での取り組み報告・意見交換
暴力防止講演会	1/18	全職員	338名	1時間	テーマ: 医療現場における暴言・暴力対策 講師: 大谷恵氏 (愛知医科大学看護学部准教授)
第2回医療事故防止講演会	1/29	全職員	476名	1時間	テーマ: 報道からみる医療事故～思い込みとミス～ 講師: 小島一彦氏 (中日新聞社編集局編集委員)

中途採用者研修会	1/30	全職員	43名 (資料 確認 13名)	1時間	<ul style="list-style-type: none"> <li>安全管理(戸澤副室長)</li> <li>レポート報告について(高木主幹)</li> <li>院内感染予防(若杉副室長、長崎副室長)</li> </ul>
P B L S (小児一次救命)	2/13	看護職員	4名	1時間30分	小児一次救命の実際(演習)
第2回危機管理研修会	2/25	全職員	429名	1時間40分	<ul style="list-style-type: none"> <li>重大事例報告会(芝本室長)</li> <li>医療安全全国共同行動ワーキング活動報告会(各9グループの発表)</li> <li>障害者虐待、高齢者虐待、配偶者暴力マニュアルについて(医療社会事業係 島田係長)</li> </ul>
災害看護セミナー	8/20	看護師	16名	1時間30分	災害マニュアル・アクションカードに沿ったシミュレーション
災害看護セミナー	1/22	看護師	8名	1時間30分	地震による受傷患者のトリアージシミュレーション
災害看護セミナー	2/26	看護師	7名	1時間30分	地震発生時の病棟対応についてシミュレーション
安全管理リンクナース会①	6/12	看護師	34名	2時間	<ul style="list-style-type: none"> <li>安全リンクナースに期待すること</li> <li>インシデントKYT 講義と演習</li> <li>年間計画・課題説明</li> </ul>
安全管理リンクナース会②	7/10	看護師	34名	2時間	<ul style="list-style-type: none"> <li>転倒転落アセスメントシートに関して</li> <li>作業指示 KYT 説明と実際</li> <li>処方薬返却カード(赤・黄)について</li> <li>グループワーク年間目標および活動計画</li> </ul>
安全管理リンクナース会③	9/11	看護師	33名	2時間	<ul style="list-style-type: none"> <li>内服薬返却カードの変更について(赤・黄カードについて)</li> <li>災害について</li> <li>グループワーク</li> </ul>
安全管理リンクナース会④	10/9	看護師	33名	2時間	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護セミナー報告・赤黄カード安全管理研修Ⅱの中間評価をみて</li> <li>災害について(前回の課題解答説明等)</li> <li>KYT②グループより&lt;作業指示</li> </ul>

					KYTについて> ・グループワーク・グループ活動 ・グループ中間報告・まとめ
安全管理リンクナース会⑤	12/11	看護師	33名	2時間	講義「SBAR と急変徴候のアセスメント」 ・急変時のロールプレイ&振り返り ・各グループでSBAR トレーニング ・グループワーク
安全管理リンクナース会⑥	平成 25年 2/12	看護師	33名	2時間	・グループワーク・グループ活動 ・グループ年間活動報告会 KYT①、KYT②、5S の推進 安全システム、転倒転落 ・講評・まとめ

平成 24 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	11 回	3694 名
看護部安全管理リンクナース会	6 回	200 名
看護部主催	14 回	963 名
合 計	31 回	4857 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ての実践や、抗菌薬の適正使用を推進できるよう、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、感染制御室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、感染制御室員に対応について指示をうける。

感染制御室は、当該事例について、感染対策委員会委員長（病院長）、感染対策委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感染制御室に指示をうける。感染制御室は、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）、感染対策委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 10 月 23 日から施行する。

附 則

この指針は、平成 23 年 5 月 17 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 24 年度)

回数	開催日	主な議事
第 1 回	24 年 4 月 26 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 平成 24 年 3 月分院内検査データについて</li> <li>② 感染症・感染対策相談、カンファレンスの報告について</li> <li>③ 平成 24 年 3 月分抗菌薬使用動向について</li> <li>④ 感染症発症事例報告について</li> <li>⑤ 平成 23 年度針刺し・切創による血液・体液曝露の報告について</li> <li>⑥ 感染管理マニュアルの改訂について <ul style="list-style-type: none"> <li>・院内感染対策のための指針</li> <li>・感染症発生（診断）時の対応</li> <li>・易感染患者への対応</li> <li>・医療廃棄物の種類および分別方法</li> </ul> </li> <li>⑦ 新規採用職員（事務職員を除く）への QFT 検査実施について</li> <li>⑧ 平成 24 年度第 1 回感染対策講演会、e ラーニング受講について</li> <li>⑨ 平成 24 年度診療報酬改定（感染対策防止加算）に係る他施設との連携活動について</li> </ul>
第 2 回	24 年 5 月 24 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 4 月分院内検査データについて</li> <li>② 感染症・感染対策相談、カンファレンスの報告について</li> <li>③ 4 月分抗菌薬使用動向について</li> <li>④ 感染症発症事例報告について</li> <li>⑤ 感染管理マニュアルの改訂について <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染対策委員会組織図</li> <li>・感染対策委員会（ICC）規約</li> <li>・感染対策チーム（ICT）設置規程</li> </ul> </li> <li>⑥ 平成 24 年度診療報酬改定（感染対策防止加算）に係る他施設との連携活動について</li> <li>⑦ 平成 24 年度第 1 回感染対策講演会開催について</li> <li>⑧ NCU インфекションセミナー開催案内</li> <li>⑨ 平成 23 年度第 3 回感染対策講演会 e ラーニング受講状況について</li> <li>⑩ ICT ニュース第 7 号発行</li> </ul>
第 3 回	24 年 6 月 28 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 5 月分院内検査データについて</li> <li>② 感染症・感染対策相談、カンファレンスの報告について</li> <li>③ 5 月分抗菌薬使用動向について</li> <li>④ ICT 定期ラウンド報告</li> <li>⑤ 抗菌薬適正使用管理システム運用（案）について</li> <li>⑥ 感染管理マニュアルの改訂について <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員のワクチン接種実施要領</li> </ul> </li> <li>⑦ 平成 24 年職員のワクチン接種実施について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ワクチン接種年間予定について</li> <li>・麻しん・風しん・水痘ワクチン接種について</li> <li>・B 型肝炎ワクチン接種について</li> </ul> </li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>⑧ 手指衛生キャンペーンについて</li> <li>⑨ 平成 24 年度第 1 回感染対策講演会参加状況報告</li> <li>⑩ NCU インфекションセミナー開催案内</li> </ul>
第 4 回	24 年 7 月 26 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 6 月分院内検査データについて</li> <li>② 感染症・感染対策相談、カンファレンスの報告について</li> <li>③ 6 月分抗菌薬使用動向について</li> </ul>
第 5 回	24 年 8 月 23 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 7 月分院内検査データについて</li> <li>② 感染症・感染対策相談、カンファレンスの報告について</li> <li>③ 7 月分抗菌薬使用動向について</li> <li>④ 手指衛生、咳エチケットに関する掲示について</li> <li>⑤ 手指衛生キャンペーンポスター展示開始について</li> <li>⑥ ICT ニュース 8 号発行について</li> <li>⑦ NCU インフェクションセミナー開催案内</li> </ul>
第 6 回	24 年 9 月 27 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 8 月分院内検査データについて</li> <li>② 感染症・感染対策相談、カンファレンスの報告について</li> <li>③ 8 月分抗菌薬使用動向について</li> <li>④ 職員インフルエンザワクチン接種スケジュールについて</li> <li>⑤ 入院患者インフルエンザワクチン接種について</li> </ul>
第 7 回	24 年 10 月 25 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 9 月分院内検査データについて</li> <li>② 感染症・感染対策相談、カンファレンスの報告について</li> <li>③ 9 月分抗菌薬使用動向について</li> <li>④ ICT 定期ラウンド報告</li> <li>⑤ 感染管理マニュアル改訂について</li> <li>⑥ 平成 24 年度第 2 回感染対策講演会開催予定について</li> <li>⑦ NCU インフェクションセミナー開催案内</li> </ul>
第 8 回	24 年 11 月 22 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 10 月分院内検査データについて</li> <li>② 感染症・感染対策相談、カンファレンスの報告について</li> <li>③ 10 月分抗菌薬使用動向について</li> <li>④ ICT 定期ラウンド報告</li> <li>⑤ 平成 24 年度上半期の針刺し・切創による血液・体液曝露状況報告</li> <li>⑥ 第 2 回感染対策講演会開催予定について</li> <li>⑦ 病院機能評価パイロット受審の報告</li> <li>⑧ 感染対策連携加算に伴う相互チェックについて</li> </ul>
第 9 回	24 年 12 月 27 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 11 月分院内検査データについて</li> <li>② 感染症・感染対策相談、カンファレンスの報告について</li> <li>③ 11 月分抗菌薬使用動向について</li> <li>④ ICT 定期ラウンド報告</li> <li>⑤ 周術期予防抗菌薬院内指針作成依頼について</li> <li>⑥ 医療監視報告</li> <li>⑦ 第 2 回感染対策講演会出席状況について</li> <li>⑧ 翼状針を使用した血液培養検体採取の際の針刺し防止について</li> <li>⑨ ICT ニュース第 9 号について</li> </ul>
第 10 回	25 年 1 月 24 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 12 月分院内検査データについて</li> <li>② 感染症・感染対策相談、カンファレンスの報告について</li> <li>③ 12 月分抗菌薬使用動向について</li> <li>④ ICT 定期ラウンド報告</li> <li>⑤ 地域連携（感染防止対策加算 1 同志）相互チェック報告</li> </ul>

		⑥ 連携病院間（感染防止対策加算 1-2 間）カンファレンス報告 ⑦ NCU インфекションセミナー報告 ⑧ 第 3 回感染対策講演会（結核講習会）開催予定について
第 11 回	25 年 2 月 28 日	① 平成 25 年 1 月分院内検査データについて ② 感染症・感染対策相談、カンファレンスの報告について ③ 平成 25 年 1 月分抗菌薬使用動向について ④ ICT 定期ラウンド報告 ⑤ 感染管理マニュアル改訂案について ⑥ 感染対策講演会の欠席者に対する e ラーニング受講の徹底について ⑦ 抗菌薬適正使用マニュアル改訂案について ⑧ 周術期予防抗菌薬適正使用マニュアル（案）について ⑨ 医療監視での保健所からの指導に対する対応について ⑩ 第 3 回感染対策講演会（結核講習会）開催案内 ⑪ NCU インフェクションセミナー開催案内
第 12 回	25 年 3 月 28 日	① 2 月分院内検査データについて ② 平成 24 年微生物検査まとめ ③ 感染症・感染対策相談、カンファレンスの報告について ④ 2 月分抗菌薬使用動向について ⑤ ICT 定期ラウンド報告 ⑥ 第 3 回感染対策講演会出席状況について

## 1 医療機器の安全使用のための研修の実施状況(平成24年4月～平成25年3月)(特定機能病院)

## ① 新しい医療機器の導入時の研修

No	開催年月日	研修の内容・対象機器	研修方法	対象職種	対象人数	参加者数	受講率	備考
1	2012/4/3	低圧持続吸引器 SD-3000	講義	看護師	8	8	100.0%	NICU
2	2012/4/17	人工心肺装置	講義・実技	臨床工学技士	3	3	100.0%	MEセンター
3	2012/5/8	V.A.C ATS 治療システム 陰圧創傷治療システム	講義	看護師	9	9	100.0%	12南
4	2012/5/11	V.A.C ATS 治療システム 陰圧創傷治療システム	講義	看護師	12	12	100.0%	12南
5	2012/6/1	ネーザルハイフロー	講義	看護師	15	15	100.0%	ICU
6	2012/6/26	CT装置 SOMATOM Definition	講義	放射線技師	1	1	100.0%	第2CT室
7	2012/7/5	BIPAP Vision	講義	看護師	14	14	100.0%	15南
8	2012/7/12	シリンジポンプ TE-361PCA	講義	臨床工学技士・委託職員	4	4	100.0%	MEセンター
9	2012/7/13	シリンジポンプ TE-361PCA	講義	看護師	12	12	100.0%	16南
10	2012/7/18	シリンジポンプ TE-361PCA	講義	看護師	9	9	100.0%	16南
11	2012/7/24	CT装置 SOMATOM Definition Flash	講義	放射線技師	1	1	100.0%	第3CT室
12	2012/7/27	FPD式 LUMINOUS Session	講義	放射線技師	1	1	100.0%	第2透視撮影室
13	2012/7/31	V.A.C ATS治療システム (株)ケーシーアイ	講義	看護師	11	11	100.0%	12北

14	2012/8/8	セーフティングキヤス(留置針)	看護師	講義	看護師	4	4	100.0%	7北
15	2012/8/8	セーフティングキヤス(誤穿刺防止機構付留置針)	看護師	講義	看護師	6	6	100.0%	16南
16	2012/8/9	セーフティングキヤス(誤穿刺防止機構付留置針)	看護師	講義	看護師	6	6	100.0%	16南
17	2012/8/9	セーフティングキヤス(留置針)	看護師	講義	看護師	4	4	100.0%	7北
18	2012/8/13	セーフティングキヤス(留置針)	看護師	講義	看護師	4	4	100.0%	7北
19	2012/8/9	シリンジポンプ TE-361PCA	看護師	講義	看護師	15	15	100.0%	11南
20	2012/9/13	体外式ベースメーカー	看護師	講義	看護師	25	15	60.0%	9南
21	2012/9/14	体外式ベースメーカー	看護師	講義	看護師	25	10	40.0%	106
22	2012/10/11	酸素濃縮装置	看護師	講義	看護師	13	13	100.0%	15南
23	2012/10/29	超音波診断装置	医師	実技	医師	1	1	100.0%	内科
24	2012/10/29	超音波診断装置 LOGIQE9	医師	実技	医師	2	2	100.0%	9北
25	2012/10/29	超音波診断装置 Ascendus	医師	講義・実技	医師	6	6	100.0%	放射線科
26	2012/11/1	フリップス 3.0T MRI	診療放射線技師	講義	診療放射線技師	4	4	100.0%	第1MRI室
27	2012/11/5	超音波診断装置 Ascendus	医師	講義・実技	医師	6	6	100.0%	内科外来
28	2012/11/6	メドライト06(Qスイッチャーガン)	医師	講義・実技	医師	5	5	100.0%	皮膚科外来
29	2012/11/6	超音波診断装置 iE33 2D	医師	講義・実技	医師	8	8	100.0%	麻酔科
30	2013/1/17	酸素濃縮器 O2グリーン小春3SP	看護師	講義	看護師	12	12	100.0%	15北

31	2013/1/22	体外式心肺補助装置 ECLHA HAS II	講義	医師・看護師・ME	143	21	15.0%	第5会議室
32	2013/2/4	生理機能検査機器一式	講義・実技	臨床検査技師	11	11	100.0%	検査室
33	2013/2/7	体外式心肺補助装置 ECLHA HAS II	講義	医師・看護師・ME	143	16	11.0%	第4会議室
34	2013/2/13	生理機能検査機器一式	講義・実技	臨床検査技師	11	11	100.0%	検査室
35	2013/2/20	生理機能検査機器一式	講義・実技	臨床検査技師	11	11	100.0%	検査室
36	2013/2/21	体外式心肺補助装置 ECLHA HAS II	講義	医師・看護師・ME	143	26	18.0%	中央手術部
37	2013/2/23	生理機能検査機器一式	講義・実技	臨床検査技師	11	11	100.0%	検査室
38	2013/2/24	生理機能検査機器一式	講義・実技	臨床検査技師	11	11	100.0%	検査室
39	2013/2/28	内視鏡ビデオ情報システム EVIS LUCERA ELLITE	講義	医師	1	1	100.0%	内視鏡部
40	2013/3/11	超音波画像診断装置 Aplio400	講義	医師	10	6	60.0%	14北
41	2013/3/12	低圧持続吸引器 SD-3000	講義	看護師	32	32	100.0%	3F書庫
42	2013/3/15	低圧持続吸引器 SD-3000	講義	看護師	20	20	100.0%	3F書庫
43	2013/3/14	体外式心肺補助装置 ECLHA HAS II	講義	看護師	5	5	100.0%	中央手術部
44	2013/3/26	上部消化管内視鏡装置	講義	医師	6	6	100.0%	内視鏡部
45	2013/3/27	低圧持続吸引器 SD-3000	講義	看護師	5	5	100.0%	11南
46	2013/3/28	低圧持続吸引器 SD-3000	講義	看護師	5	5	100.0%	11南
47	2013/3/29	低圧持続吸引器 SD-3000	講義	看護師	3	3	100.0%	11南

48	2013/3/30	低圧持続吸引器 SD-3000	講義	看護師	3	3	100.0%	11南
49	2013/3/28	極小切開硝子体手術システム 3次元眼底像撮影装置	講義・実技	医師	3	3	100.0%	眼科外来

② 特に安全使用に際して技術の習熟が必要と考えられる医療機器に関する研修

No	開催年月日	研修の内容・対象機器	研修方法	対象職種	対象人数	参加者数	受講率	備考
1	2012/4/2	人工呼吸器 e-500	講義	看護師	10	10	100.0%	9南
2	2012/4/4	人工呼吸器 E-100	講義	看護師	10	10	100.0%	13南
3	2012/4/16	人工呼吸器 E-100	講義	看護師	11	11	100.0%	12南
4	2012/4/17	人工呼吸器 E-100	講義	看護師	2	2	100.0%	12南
5	2012/4/27	人工呼吸器 E-100	講義	看護師	12	12	100.0%	看護部
6	2012/5/11	人工呼吸器 トリロジー	講義	看護師	13	13	100.0%	ICU
7	2012/5/16	人工呼吸器 サイバップ	講義	看護師	8	8	100.0%	NICU
8	2012/5/17	人工呼吸器 E-100	講義	医師・看護師	11	11	100.0%	14南
9	2012/6/4	人工呼吸器 バイバップ	講義	看護師	11	11	100.0%	12南
10	2012/6/5	人工呼吸器 バイバップ	講義	看護師	5	5	100.0%	12南
11	2012/6/6	人工呼吸器 バイバップ	講義	看護師	4	4	100.0%	12南

12	2012/6/12	人工呼吸器 840		講義	看護師	7	7	100.0%	救急
13	2012/7/5	人工呼吸器 バイパップ		講義	看護師	14	14	100.0%	15南
14	2012/7/6	人工呼吸器 Trilogy100		講義	看護師	11	11	100.0%	15北
15	2012/7/9	人工呼吸器 Trilogy100		講義	看護師	9	9	100.0%	15北
16	2012/7/10	人工呼吸器 Trilogy100		講義	看護師	2	2	100.0%	15北
17	2012/7/19	人工心肺装置		講義・実習	医師・看護師・臨床工 学技士	45	45	100.0%	中手
18	2012/7/20	人工呼吸器 840		講義	看護師	6	6	100.0%	救急
19	2012/7/20	人工呼吸器 クリーンエア(VSシリーズ)		講義	看護師	14	14	100.0%	9北
20	2012/7/20	人工呼吸器 e-500		講義	看護師	17	17	100.0%	14北
21	2012/7/25	人工呼吸器 ハミングV		講義	看護師	4	4	100.0%	NICU
22	2012/8/8	人工呼吸器 ハミングV		講義	看護師	5	5	100.0%	NICU
23	2012/8/10	人工呼吸器 Trilogy100		講義	看護師	16	16	100.0%	14南
24	2012/8/13	人工呼吸器 Trilogy100		講義	看護師	10	10	100.0%	14北
25	2012/8/13	人工呼吸器 Trilogy100		講義	看護師	5	5	100.0%	14南
26	2012/8/14	人工呼吸器 Trilogy100		講義	看護師	10	10	100.0%	14北
27	2012/8/16	人工呼吸器 E-150		講義	看護師	6	6	100.0%	NICU
28	2012/8/16	人工呼吸器 E-100		講義	看護師	22	22	100.0%	看護部

29	2012/8/22	人工呼吸器 Trilog100	講義	看護師	9	9	100.0%	9北
30	2012/9/4	人工呼吸器 Trilog100	講義	看護師	12	12	100.0%	13北
31	2012/9/7	人工呼吸器 E-100	講義	看護師	23	23	100.0%	看護部
32	2012/9/19	人工呼吸器 バイパップ	講義	医師・看護師	14	14	100.0%	12南
33	2012/9/20	人工呼吸器 バイパップ	講義	看護師	7	7	100.0%	12南
34	2012/9/20	人工心肺装置	講義・実習	医師・看護師	28	20	71.0%	中手
35	2012/9/25	人工呼吸器 840	講義	看護師	6	6	100.0%	救急
36	2012/10/2	人工呼吸器 バイパップ	講義	看護師	10	11	110.0%	16南
37	2012/10/3	人工呼吸器 バイパップ	講義	看護師	10	8	80.0%	16南
38	2012/10/5	人工呼吸器 e-500	講義	看護師	23	22	96.0%	看護部
39	2012/10/24	補助循環装置PCPS	講義	看護師	9	9	100.0%	ICU
40	2012/10/24	人工呼吸器 エビタ4	講義	看護師	9	9	100.0%	ICU
41	2012/10/26	人工呼吸器 SLE5000	講義	看護師	4	4	100.0%	NICU
42	2012/10/30	人工呼吸器 SLE5000	講義	看護師	5	5	100.0%	NICU
43	2012/10/31	人工呼吸器 840	講義	看護師	3	3	100.0%	救急
44	2012/4/23	高エネルギーX線発生装置(トモセラピー アック)	講義	診療放射線技師	8	8	100.0%	放射線科
45	2012/4/23	密封小線源放射線治療装置	講義	診療放射線技師	8	8	100.0%	放射線科



46	2012/12/19	高エネルギーX線発生装置(トモホビー-リニアック)	講義	診療放射線技師	25	25	100.0%	放射線科
47	2012/12/19	密封小線源放射線治療装置	講義	診療放射線技師	25	25	100.0%	放射線科
48	2012/11/6	人工呼吸器 バイパップ	講義	看護師	26	8	34.0%	15北
49	2012/11/27	人工呼吸器 SLE5000	講義	講義	9	7	78.0%	ME
50	2012/11/28	人工呼吸器 840	講義	看護師	11	9	82.0%	ICU
51	2012/12/11	除細動器 TEC-7631	講義	看護師	13	13	100.0%	手術部
52	2012/12/18	除細動器 TEC-7631	講義	看護師	15	15	100.0%	手術部
53	2012/12/18	補助人工心臓装置	講義	臨床工学技士	3	3	100.0%	ME
54	2012/12/18	血液浄化装置 プラノーIQ21	講義	臨床工学技士	4	4	100.0%	人工透析部
55	2012/12/18	人工呼吸器 ハミングX	講義	看護師	8	5	63.0%	NICU
56	2012/12/21	人工呼吸器 e-500	講義	看護師	26	9	35.0%	9南
57	2012/12/21	人工呼吸器 ハミングX	講義	看護師	8	3	38.0%	NICU
58	2012/12/25	人工呼吸器 E-100 M	講義	看護師	9	9	100.0%	14南
59	2012/12/25	人工呼吸器 e-500	講義	看護師	26	7	27.0%	9南
60	2012/12/26	血液浄化装置 KM8600	講義	看護師	12	7	58.0%	ICU
61	2012/12/27	人工呼吸器 Trilogy100	講義	看護師	55	15	27.0%	救急
62	2013/1/8	人工呼吸器 E-100	講義	看護師	22	11	50.0%	7北

63	2013/1/11	閉鎖式保育器 V2100G	講義	臨床工学士	9	7	78.0%	ME
64	2013/1/15	人工呼吸器 ハミングX	講義	臨床工学士	9	5	56.0%	シミュレーションセンター
65	2013/1/17	血液浄化装置 DBB-73	講義	看護師	2	2	100.0%	人工透析部
66	2013/1/17	開放・閉鎖式保育器 ジョブ	講義	看護師	4	5	125.0%	NICU
67	2013/1/22	体外式心肺補助装置 ECLHA HAS II	講義	医師・看護師・臨床工学士	143	21	15.0%	第5会議室
68	2013/1/23	人工呼吸器 RTX	講義	看護師	13	9	69.0%	ICU
69	2013/1/23	除細動器 XL	講義	看護師	13	9	69.0%	ICU
70	2013/1/31	人工呼吸器 E-100	講義	看護師	25	9	48.3%	16南
71	2013/2/1	人工呼吸器 E-100	講義	看護師	25	9	48.3%	16南
72	2013/2/1	人工呼吸器 ハイバップ	講義	看護師	11	11	100.0%	13北
73	2013/2/7	体外式心肺補助装置 ECLHA HAS II	講義	医師・看護師・臨床工学士	143	16	11.0%	第4会議室
74	2013/2/7	補助循環装置PCPS	講義	看護師	55	12	34.0%	救急
75	2013/2/14	補助循環装置PCPS	講義	看護師	55	6	11.0%	救急
76	2013/2/21	体外式心肺補助装置 ECLHA HAS II	講義	医師・看護師・臨床工学士	143	26	18.0%	中央手術部
77	2013/2/27	人工呼吸器 RTX	講義	医師・看護師	54	8	15.0%	ICU
78	2013/2/22	人工呼吸器 RTX	講義	臨床工学士	9	6	67.0%	MEセンター
79	2013/2/26	人工呼吸器全般	講義	看護師	8	10	80.0%	ICU

80	2013/3/13	人工呼吸器 Babylog VN500	講義	医師・看護師	17	17	100.0%	NICU
81	2013/3/14	体外式心肺補助装置 ECLHA HAS II	講義	看護師	5	5	100.0%	中央手術部
82	2013/3/25	人工呼吸器 Trilogy100	講義	医師・看護師	6	6	100.0%	NICU
83	2013/3/27	人工呼吸器 Trilogy100	講義	医師・看護師	8	8	100.0%	NICU
84	2013/3/27	人工呼吸器 e-500	講義	看護師	10	10	100.0%	15南
85	2013/3/28	人工呼吸器 e-500	講義	看護師	3	3	100.0%	15南

(注) 1 「特に安全使用に際して技術の習熟が必要と考えられる医療機器」とは、①人工心肺装置及び補助循環装置、②人工呼吸器、③血液浄化装置、④除細動装置 (AEDを除く)、⑤閉鎖式保育器、⑥診療用高エネルギー放射線照射装置、⑦診療用放射線照射装置です。

③ ①、②以外に実施している研修

No	開催年月日	研修の内容・対象機器	研修方法	対象職種	対象人数	参加者数	受講率	備考
1	2012/4/11	ソノサージ	講義	看護師	18	18	100.0%	中手
2	2012/4/19	輸液ポンプ・シリンジポンプ・心電図モニター	講義・実習	看護師	131	131	100.0%	看護部
3	2012/4/23	超音波ネブライザー	講義	看護師	1	1	100.0%	14北
4	2012/5/18	フットポンプ (New SCD)	講義	看護師	12	12	100.0%	8南
5	2012/5/18	輸液ポンプ・シリンジポンプ	講義	看護師	18	18	100.0%	中手
6	2012/5/31	輸液ポンプ・シリンジポンプ	講義	看護師	17	17	100.0%	シミュレーションセンター
7	2012/6/7	3D内視鏡	講義	看護師	25	25	100.0%	中手



25	2012/12/11	SJM ベースメーカー	講義	臨床工学技士	3	3	100.0%	ME倉庫
26	2013/1/10	SJM ベースメーカー	講義	臨床工学技士	3	3	100.0%	MEセンター
27	2013/2/7	アークティックサン	講義	看護師	39	10	26.0%	シミュレーションセンター
28	2013/2/12	経腸栄養ポンプ アプリックススマート	講義	看護師	7	7	100.0%	9北
29	2013/2/13	アークティックサン	講義	看護師	39	10	26.0%	シミュレーションセンター
30	2013/2/18	アークティックサン	講義	看護師	39	12	30.0%	シミュレーションセンター
31	2013/2/28	BIOTRONIK ICD(植込み型除細動器)	講義	臨床工学技士	3	3	100.0%	MEセンター
32	2013/2/28	経腸栄養ポンプ アプリックススマート	講義	看護師	13	13	100.0%	9北
33	2013/3/26	極小切開硝子体手術システム コンステレーションビジョンシステム	講義・実習	医師	6	6	100.0%	中手

