

IV. 外来関連事項

(ア) 当センターの外来診療の基本運用

1. 初診外来
2. 再診外来
3. 内科緊急外来

(イ) 外来に於けるトリアージ

(ウ) 診療手順

1. 患者の診察開始
2. 検査オーダー
3. 内服薬・外用薬等の処方
4. 点滴・輸血等の指示
5. がん化学療法の指示
6. 患者の診察終了
7. 他科へのコンサルテーション
8. 入院が必要と判断された場合
9. 診察の中断
10. 診察に係わる注意
11. 電子カルテの操作

(エ) 外来輸血枠に関する取り決め事項

(オ) 「枠外再診」の使用について

1. 「枠外再診」の使用
2. 「枠外再診」の使用が許可される場合での約束事
3. 定期の再診外来以外に「枠外再診」を行う場合
4. 自分の外来日以外に、やむを得ない理由により患者を診察する場合

(カ) 各診療科の外来受付終了後（12時以降）の患者の対応

1. 紹介状がある患者 または 紹介状がない患者

(キ) 他医療機関からの緊急受診依頼の対応

(ク) 入院患者の外来診療

(ケ) 救急外来受診患者のコンサルテーション

(コ) 休診の取り扱い

(サ) セカンドオピニオンについて

(シ) 外来診療部門における看護職員の役割

1. 共用・処置室外来 看護職員の役割
2. 小児救急外来 看護職員の役割

(ス) 交通外傷（自賠）について

(セ) 労災（公災）について

【別添】

1. 外来診療の責任者について
2. 外来トリアージマニュアル

(ア) 当センターの外来診療の基本運用

- ① 外来診療は初診患者も含め、原則全て予約制である。
- ② 初診患者は他医療機関からの紹介状が原則必要である。
- ③ 診療時間は日曜・祝日を除く月曜日～土曜日の9時00分～17時00分である。
- ④ 診察時間内の緊急受診患者について、12時00分までに受付手続きをした患者は各科担当医が対応し、12時00分までに受付手続きが出来ない患者は、内科は午後トリアージ（バックアップ）医師の指名した医師が対応する。内科以外の診療科は、当日の外来担当医が対応する。（「(ア)-3.内科緊急外来」「(カ)内科緊急外来受付終了後（12時以降）の患者の対応」参照）
- ⑤ 年齢制限は、小児科を除く診療科に関しては、高校生以上（16歳以上）を原則とする。
- ⑥ 外来診療における責任者について（別添「外来診療の責任者について」参照）
診療責任医師とは、当該科の患者について個々の医師の診療状況を把握し、必要時助言と指導を行い当該科の診療に責任を持つ。
外来主治医とは、患者の診療に主たる責任を有する医師である。
- ⑦ 患者の待ち時間を考慮し予約枠は30分に2人をベースとする。
- ⑧ 外来には「初診外来」「再診外来」がある。

1. 初診外来：各医師の専門領域の初診患者を診察する外来。

初診外来は当該科宛の紹介状の有る患者を診察するが、診療日は地域医療連携室で発行する『外来診療予定表』の通りとする。

<初診外来の心得>

- ① 専門科への紹介状を持参した患者に対処する。
- ② 初診枠は、1週間以内の予約取得が可能となるよう予約枠を設定する。
- ③ 12時00分までに受付手続きをした患者は各科担当医が担当する。
12時00分までに受付手続きが出来ない患者は、内科は午後トリアージ（バックアップ）医師の指名した医師が対応し、専門科の緊急処置が必要と判断した場合には、専門医に相談し、真摯に対応すること。また、内科以外の診療科は、当日の外来担当医が対応する。
- ④ 必ず紹介元に返事を書き、内科系受付ブース or 外科系受付ブース or 小児科・救急受付ブースの「書類ボックス」に入れておく。なお、返事に同封する添付データ等を「書類ボックス」に入れる場合、同封指示等のメモを貼付しておく。
- ⑤ 枠外再診の予約は、原則として禁止する。（「(オ)「枠外再診」の使用について」参照）
- ⑥ 封書内の当院宛紹介状の紹介先に記載してある診療科が宛先診療科である。地域医療連携室にて宛先診療科と依頼内容が異なると判断した場合、宛先診療科医師へ相談し、患者に十分説明した上で適切な診療科に診察依頼を行う。（「(ウ)-7.他科へのコンサルテーション」参照）
- ⑦ 宛先不明の紹介状や、症状と紹介状の診療科に相違がある場合については、総合受付 or 各受付ブースで内容を確認し、地域医療連携室で患者支援看護師や外来担当医と相談の上、

診療科を選定する。

- ⑧ 選定された各診療科においては、理由の如何を問わず必ず診療を行い、診察の結果、他の診療科での診療が必要と判断した場合は、コンサルテーションを行う。
- ⑨ 外来診療について解らないこと、判断に苦慮する場合には、各副院長、各科科長に相談する。

2. 再診外来：2回目以降の予約患者を診療する外来

- ① 午前中のみの再診を申請している場合には、12時00分までに外来を終了する。診察が13時00分過ぎまでかかる場合には、前もって午後枠までの使用で申請する。午前と午後を違う医師が使用する場合、午前の医師の外来が午後まで延長してしまった際には各外来受付ブースにて診察室を決め、患者の移動の必要がある場合には、「各外来受付ブース」が対応する。
- ② 患者の待ち時間を少なくするために、診療予約枠の予約数は医師自身がその時間内に診療できる患者数とする。
- ③ 葉のみの再診は原則禁止とする。
- ④ 受付窓口での予約トラブルを防ぐため、口頭による予約を禁止する。
 - ・ 1年後の経過観察など、予約日がおおよそ確定できる場合は、各担当医が予約内容をカルテに記載する。
 - ・ 予約日が確定できない場合（具合が悪くなった場合等）は、その旨をカルテに記載する。また、患者掲示板に内容を記載しておく。

<再診外来の心得>

- ① コンサルテーションは、2週間以内の予約取得が可能となるよう予約枠を設定する。
- ② 原則初診を担当した医師と患者との間で予約日時、再診担当医を決定する。
 - 12時00分までに受付手続きをした患者は当該担当医が対応する。
 - 12時00分までに受付手続きが出来ない患者は、内科は午後トリアージ(バックアップ)医師の指名した医師が対応し、専門科の緊急処置が必要と判断した場合には、専門医に相談し、真摯に対応すること。また、内科以外の診療科は、当日の外来担当医が対応する。
- ③ 枠外再診の予約は、原則として禁止する。（「(オ)「枠外再診」の使用について」参照）
- ④ 定期受診患者の予約については専用枠へ取得することとする。専用枠がない日時に予約する場合は再診枠に予約取得し「〇〇医師診察」とコメント記載し、担当医を明確にしておく。
- ⑤ 外来診療について解らないこと、判断に苦慮する場合には、各副院長、各科科長に相談する。
- ⑥ 診察後、当日至急で行った検査結果を患者に伝える場合には、検査結果を説明した後、最後に次回の予約を入力する。（診察途中で次回予約があると、受付では診察が終了したものと判断して患者に対応するため）
- ⑦ 休診する際は「(コ) 休診の取り扱い」を遵守する。

3. 内科緊急外来

- ① 平日及び土曜日の9時00分から12時00分までに受付した診療予約がない患者で緊急を要する場合の内科診療を円滑に行う。
- ② 内科緊急外来は内科系診療部全体で運営する。
- ③ 患者支援看護師がトリアージし、担当する専門科を決定する。判断に苦慮する場合には、各科担当医と協議し決定する。
- ④ 勤務時間は、9時00分から13時00分までとする。なお、診療受付時間は、12時00分までである。
- ⑤ 診療受付時間終了（12時00分）後以降は、午後トリアージ（バックアップ）医師が指名した医師が対応する。（「内科 平日午後（13時以降）の Walk-in（紹介含む）の対応」参照）

<緊急受診患者の定義>

- ① ウォーク・インで来院した患者であること。
- ② 紹介状の有無は問わない。
- ③ 予約日以外に来院した初診または再初診患者で、患者支援看護師、または患者支援看護師と各科外来担当医が協議の上、緊急受診を要すると判断した患者。

※ 「予約日以外に来院した初診または再初診患者」の定義

- 予約なく来院した初診患者
- センター通院中で当該科以外の内科系の診療科の受診を希望して来院した患者
- センター通院中で当該科以外の主訴で来院した患者

※ 「緊急受診」の定義

- 体調不良が著しく、緊急に対処が必要であると患者支援看護師、または患者支援看護師と各科外来担当医が協議の上、緊急受診を要すると判断される場合
- 他診療科受診時に、緊急に内科受診が必要と判断された場合

<受診対応>

紹介状のない場合、原則として初診時選定療養費を算定する。

（イ）外来に於けるトリアージ

平日の外来ゾーンにおいて、患者支援看護師や事務、警備員が患者の急変や異常に遭遇した場合は、直ちに医師に連絡し、対応をとる。看護師は必要時内科緊急外来担当医に連絡をする。（別添「外来トリアージマニュアル」参照）

（ウ）診療手順

1. 患者の診察開始

- ① 表示一覧の左上にある「呼び込み」をクリックすると、患者の番号が診察室の外の表示板

に表示され、患者が入室する。

- ② 患者が入室してこない場合を除き、マイクで名前を呼ぶことは、患者のプライバシー保護の観点から、原則的には禁止とする。ただし、一度診察を終えたり、診察室前に検査をした場合には、その患者の番号は、中待合の外の表示板に表示されないため、名前で患者を呼び入れる。

※カルテを閉じる場合、患者状態の確認ウィンドウが出てくる。ここで、「診察済み」、「保留」を選択すると患者案内表示板から患者の番号が消える。

※カルテ内容を確認するだけで、番号を消したくない場合は、「変更しない」を選択する。

2. 検査オーダー

- ① その日のうちに検査結果を患者に説明する場合には、処方、再診予約はこの段階では入力しない。(処方、再診予約をすると受付では診察が終了したものと判断してしまうため)。カルテを閉じる際は「保留」にする。
- ② その日のうちに結果を説明する検査（血液検査やレントゲン検査など）をオーダーした場合は、患者に「外来受付の窓口でその後の指示を聞いて下さい。」また「検査結果が出たら、名前で呼びますので、1時間後には診察室近くのロビーでお待ち下さい。」と説明する。なお、検査後診察が1時間以上かかるようであれば、結果を説明できるおおよその時間を患者に説明する。

※目安 血液検査（特殊検査、外注を除く）：採血後おおよそ1時間

レントゲン写真：撮影後おおよそ15～20分

生理機能検査：検査後おおよそ15～20分

- ③ 検査等の同意書は電子カルテでオーダー後、診察室のプリンターから出力されるので、その場で必要事項を記入し、氏名欄に押印し、黄色のフォルダーに挟み患者へ渡す。
- ④ 各検査窓口において予約手続きと事前説明が必要な下記検査については、17時15分以降にオーダーしても、各検査窓口の業務が終了しているため手続き等が行えない。オーダーの遅延が予想される場合には、17時15分までに外来受付1～4の各窓口事前に連絡すること。

- ・ 造影剤使用時等の同意書が必要な検査 CT、MRI、透視検査等

※ 甲状腺シンチ（タイロゲンの注射説明について検討予定）

- ・ 検査食提供の検査 注腸、大腸3DC T、下部内視鏡等
- ・ 事前説明が必要な検査 腹部エコー、ホルター心電図、アプノモニター等
- ・ 容器提供が必要な検査 蓄尿、塩酸蓄尿検査等
- ・ 検査薬剤提供の検査 各種シンチ検査等
- ・ 曜日、時間指定の検査 尿素呼気試験等

その他不明な点については、外来各受付に問い合わせること。

- ⑤ 診察の結果、緊急検査（超音波、CT、内視鏡等）が必要な場合には、直接検査室に電話し担当者と相談する。実施可能であればオーダーし、患者に受付に寄るよう説明する。
- ⑥ 診察の結果、緊急処置（骨髄穿刺、腰椎穿刺、創傷処置等）は必要な場合、処置オーダー

を入力後、その旨を電話で外来処置室看護師に伝え（電子カルテ入力のための指示では、看護師が治療方針の確認を取れないことがある）、患者に受付1番に寄るように説明する。

- ⑦ 保険適応になっていない検査は施行不可とする。実施する場合には、医師の研究費扱いとなる。
- ⑧ 13時00分以降の血液ガス採血は、担当医自身で行う。
- ⑨ 骨髄穿刺と自己血貯血の処置は、14時00分からの処置開始を厳守すること。

3. 内服薬・外用薬等の処方

- ① 院外処方を基本とする。
- ② 院外処方箋はオーダー後、診察室のプリンターから出力されるので、その場で必要事項を記入、氏名欄に押印し患者へ渡す。さらに、ジェネリック医薬品への変更不可薬がある場合、オーダーを確定する前の画面でその薬剤の欄をチェックし、保険医署名欄に署名又は記名・押印が必要となる。

4. 点滴、輸血等の指示

- ① 診察の結果、点滴等を行う必要があると判断した場合は、点滴をオーダーし外来看護師に終了後の指示を明確にするとともに、終了するまで、センター内で待機する。
- ② 13時00分以降の注射指示（注射〔皮下、筋注を除く〕の実施、穿刺を含む。）は、指示した担当医が行う。
- ③ 輸血は、輸血枠を利用して行う。診察の結果、輸血が必要と判断した場合は予約外であるため、オーダーする前に外来処置室のベッド状況を看護師に確認する。（「(エ)外来輸血枠に関する取り決め事項」参照）

5. がん化学療法の指示（「外来がん化学療法マニュアル」参照）

- ① レジメンによる注射オーダーと化学療法ベッドの予約は前日14時までに入力する。14時00分以降の枠の入力は認めない。（14時00分以降のベッド予約は出来ない。）原則として、当日の化学療法依頼は受け付けない。
- ② 当日の診察後に化学療法の実施を決定する場合は、電子カルテにて調整確定を行う。（薬剤部への連絡は不要）
- ③ 化学療法予定日に診察が不要な場合は、化学療法を決定した日の診療記録に「○月○日化学療法実施、当日診察不要」と記載する。尚、化学療法1コースが複数日である場合は「○月○日、△月△日化学療法実施、両日診察不要」と記載する。また、該当日の調整確定をしておく。
- ④ 化学療法が中止となった場合は、注射指示と化学療法ベッド予約の中止を入力し、その旨を電子カルテに記載する。（薬剤部への連絡は不要）
- ⑤ 注射オーダーの変更を行った場合は、その旨を薬剤部に電話連絡する。調整確定後のオーダー変更、中止は行わないこと。
- ⑥ 13時00分までは処置医が穿刺し、それ以降はがん化学療法小委員会が定める当番医が

行う。

6. 患者の診察終了

- ① 必要に応じ内服薬等の処方と次回の再診予約をとり、外来受付ブースに寄るように指示する。なお、検査終了時に再度診察し終了した場合にも、同様に外来受付ブースにもう一度寄るように指示する、
- ② 診察の結果に次回点滴や処置を予定する場合は、当該点滴や処置が外来診療時間内（１７時３０分まで）に終了するよう診療予約時間を調整する。
- ③ 紹介元へのご返事は、各診療室の「書類ボックス」に患者毎にまとめて入れておく。指示がある場合はメモを添付する。診察終了後、地域医療連携室で発送する。返事に同封する添付データ等を「書類ボックス」に入れる場合、同封指示等のメモを貼付しておく。
- ④ 診察が終了したら、当日行った検査、治療に対して必要かつ適切な病名を電子カルテに登録する。
- ⑤ 不要となった病名は、転帰の入力または削除する。
- ⑥ 全ての診察が終了したら、電子カルテを初期画面に必ず戻しておく。

7. 他科へのコンサルテーション

- ① 他の専門科に依頼する医師(甲)は依頼した医師(乙)に対してコンサルテーションにて診察依頼を行う。
※ナビゲーションマップ→カルテ記載→予約・外来→コンサルテーションから開く
- ② (甲)の権限でコンサルテーションオーダーによる予約取得が出来ない場合は、地域医療連携室スタッフの権限により代理予約を行うことが出来る。その場合、通常の診察予約枠にて依頼をする。
 - ・ 連携室スタッフによる代理予約は緊急性がある等、止むを得ない場合のみとする。
 - ・ 依頼コメントはコンサルテーションオーダー画面の代わりにカルテに記載する。
 - ・ 当日の依頼は直接(甲)から (乙)へ電話連絡を入れ相談する。
- ③ (乙)は(甲)に対して①の場合はコンサルテーションオーダーの回答欄に受診報告コメントを記載する。②の場合はカルテに受診報告コメントを記載する。

8. 入院が必要と判断された場合

- ① 入院病名に該当する診療科医師はベッドコントロール看護師と病棟の空床状況を参照し入院ベッドを確保する。
- ② 当該科が満床の場合は、ベッドコントロール担当者に連絡し入院ベッドを決定する。
※ベッドコントロール担当者：(PHS 7 7 9 4 or 内線 1 1 1 8)
- ③ 当該科以外の病棟に入院させる場合は、担当医を決め入院時の指示、治療方針を病棟看護師（総リーダー）に伝える。
- ④ 入院が決定次第外来看護師に伝える。また入院までの間外来処置室での待機が必要と判断した場合、外来処置室に連絡し、指示を出す。外来処置室以外の待機場所はなく、ベッド

数に限りがあるため、速やかに診察を行う。

- ⑤ 緊急の処置等を要する場合にあっては、当日救急担当医に連絡し、応援を依頼する。

9. 診療の中断

- ① 止むを得ない事情で診察を中断する場合は、代診医を立て各外来受付ブースに連絡する。
- ② 代診医がない場合は、中断時間等を受付に連絡し指示を出す。

10. 診療に係る注意

- ① 外来診療に限らず、特に女性患者の診察や検査を実施する場合は、無用な誤解を招く可能性があるため、下腹部の診察などの、患者が羞恥心や不快感を生じるような医療行為の実施の際には、以下のことに注意し慎重に対応すること。
 - できる限り患者と同性の看護師や技師を同席させること。
 - 事前に診察の目的と具体的な診察方法について十分に説明し、同意を得たうえで診察すること。

11. 電子カルテの操作

- ①電子カルテ操作で不明な点があった場合は、経営企画課システム部門へ連絡する。

(エ) 外来輸血枠に関する取り決め事項

- ① 外来処置室で実施する輸血療法は、原則予約制とする。
- ② 輸血のオーダーとともに外来処置室の予約をとる。
- ③ 予約は前日（休み明けの場合は休み前日）14時00分までとする。
- ④ 輸血枠は午前3枠（9時00分～13時00分）、午後3枠（13時00分～17時00分）とする。
- ⑤ R C C－L R 4単位以上、P C＋R B C－L R投与など時間がかかる場合は、午前枠と午後枠の両方を予約する。
- ⑥ 当日、緊急で輸血を行う必要がある場合は、必ず外来処置室看護師リーダーにベッドの空き状況を確認する。
- ⑦ 主治医は、副作用等の緊急対応のために治療中は院内にいることを原則とする。万が一、外勤や手術などで緊急時対応できない場合は他の医師に依頼し、その旨をカルテに記載する。

(オ) 「枠外再診」の使用について

1. 「枠外再診」の使用

原則禁止。ただし、以下の場合「枠外再診」の使用が許可される。

- 1) 協診依頼の許可を依頼先医師から受け、かつ、①～③の場合
 - ① 初診外来から内科系・一般外科系専門医への協診依頼
 - ② 救急外来から内科系・一般外科系専門医への協診依頼

③ 外科系専門医、専門外来の医師から初診外来への協診依頼

2) 担当医が外来受付の管轄する診察室で自分の予約日以外に患者を診察する場合

- ① 診療室が空いていることを確認の上で使用可能であるが、診療室の確保は、その日の状況によること。さらに、定期の外来枠でないため待ち時間が長くなる可能性がある事等、地域医療連携室または総合受付等が十分説明すること。
- ② 患者に定期外来枠でないため待ち時間が長くなる可能性がある事等、地域医療連携室または総合受付等で十分説明すること。
- ③ 外来診察ブース以外（処置室等）での診察は、各医師の責任で行うこと。

2. 「枠外再診」の使用が許可される場合での約束事

- 1) 各専門外来の診察枠または再診外来枠を使用する。
- 2) 診察枠のある外来担当医への依頼は、原則診察枠を使用する。早めに診察希望の場合は3)に準ずる。
- 3) 診察枠のない医師への依頼は、電話で直接当該医師へ診察を依頼する。協診を依頼した医師は、指定された日時の「診察枠または再診外来枠」に入力し、コメントに【〇〇先生】と【症状】を簡潔に記入する。
- 4) I C等患者説明を行うための枠外再診については以下のとおりとする。
 - ① 予約は、直接担当する医師の責任のもと行う。なお、この予約を変更しようとする際は、変更日に当該医師が居ることを確認して行う。
 - ② 患者1人に対して診察時間は、30分以内とする。
 - ③ 診療室の空き状況を確認し、外来受付の診療室を使用する。
 - ④ 患者が来院した際は、外来受付は担当する医師に連絡し、診療室に案内する。
 - ⑤ 診療室管理のため、担当医師は開始と終了の報告を、外来受付に行う。
 - ⑥ 終了時間は通常外来と同様17:00までとする。終了時間までにI Cが終了出来るよう予約時間を調整すること。
 - ⑦ 予約を入れる際は、診療予約画面、右下のオーダーコメント欄に『主治医名』と『診察の目的』を簡潔に入力すること。
 - ⑧ 曜日は患者の状況により予定時間に診療室の使用が出来ない場合がある。患者には本来の外来診療日ではないため、お待たせするかもしれない旨を事前に地域医療連携室または総合受付等から説明しておくこと。
 - ⑨ I C等の再診の運用は主治医の責任において実施することとし、予約状況の管理、確認及び患者等とのトラブルについても主治医が関係部門と協議して対応すること。

※ 予約状況の確認方法→再診予約ツールより確認

※ トラブルの例

- ・ 医師が患者と約束していた事を忘れる。
- ・ 急な検査や手術に入るため患者の対応ができない。
- ・ 医師の都合でかなりの時間患者を待たせる。 e t c .

(カ) 各診療科の外来受付終了後（１２時以降）の患者対応

（原則）地域医療連携室・患者支援室・総合受付等は、直接来院、電話問い合わせ及び紹介状持参の如何を問わず、当センター受付時間等の受診ルールを説明し、明日以降の来院や他院に受診して頂く等を案内する。

（受診の判断）地域医療連携室または患者支援看護師は、患者、その家族等の状況説明や容態により人道的な見地において診察が必要であると判断し、また原則に基づく対応が困難と判断した場合、下記の各担当医に診察を相談する。

1. 紹介状がある患者 または 紹介状のない患者

- ① 内科系は、トリアージ医師（バックアップ担当医）の指定した医師が診察を行う。
- ② 外科系（耳鼻咽喉科・泌尿器科含む）は、当日外来担当医師が診察を担当する。
- ③ 小児科は、当日の外来 1st 担当医師（2nd 医師あり）が担当する。

※ 皮膚科は、非常勤医師での対応のため近隣医療機関を案内し、対応する。

※ なお、外科系の診療科では、当日外来担当医師が対応出来ない場合は、その医師が代診する医師を調整し対応する。

※ 担当した医師が専門的な対応が必要であると判断した場合、全ての診療科で速やかに協診しなければならない。

(キ) 他医療機関からの緊急受診依頼の対応

平日時間内（８時３０分から１７時３０分）の他医療機関の医師からの緊急受診の依頼については、下記の要領で実施する。

- ① 地域医療連携室は、原則、当センターに受診中の診療科にかかわらず紹介元の医師が希望する診療科を確認した上で、当該科へ依頼する。但し、当センターに受診中の診療科がある場合は、紹介元の医師から症状を確認し、受診中の診療科か別の診療科か相談先を決める。相談を受けた当該科の医師は、拒否せず診察するか適切な診療科を指示し、指示された診療科はこれを拒否してはならない。
- ② 地域医療連携室は、紹介元の医師が診療科を特定できない場合で患者支援看護師へ相談の上で外科系疾患ではないと判断した場合は、総合内科へ依頼する。
- ③ 地域医療連携室は、紹介元の医師が救急車対応を希望した場合は、氏名・生年月日・症状・到着時間を確認した上で当日救急外来担当医に依頼する。

(ク) 入院患者の外来診療

入院中の他科診療依頼は、緊急時など必要に応じて外来受診を行うことができる。病棟担当医が各診療科に依頼し許可が得られた場合とする。

- ① 各診療科は、他科診療以外での入院中患者の外来診療は行わない。予約があり且つ診察が必要と判断した場合には、原則として病棟担当医が外来担当医に連絡し、外来担当医が病棟に往診を行う。

(ケ) 救急外来受診患者の協診依頼

救急外来診察後の患者案内については、他院への受診案内を原則とするが、院内各外来への協診が必要と判断された場合は、必ず電子カルテ上に指示内容を記載の上協診依頼を行い、次の予約票を患者に渡す。

診察枠が空いておらず協診依頼が行えない場合は、次の要領で予約を行う。

- ① 紹介患者外来診療スケジュールで協診依頼先の医師若しくは診療科の外来診療日を確認する。(協診ルール確認)

(コ) 休診の取り扱い

- ① 再診担当医および初診担当医が自身の都合により診療が不可能となる場合は、予め休診の届出をする必要がある。

(サ) セカンドオピニオンについて

セカンドオピニオン外来の開設に伴い、当センター以外の医療機関に受診している患者が、主治医から説明を受けた診療内容について、患者が納得して治療を受けられるよう、主治医からの診療情報に基づきセンターの医師が診療内容に係る意見を述べることを目的に実施する。(運用方法については、「セカンドオピニオンのご案内」を参照)

また、受診中の患者が他の医療機関にセカンドオピニオンを希望した場合には、紹介状にレントゲンフィルム、検査結果等を添付して対応する。

(シ) 外来診療部門における看護職員の役割

外来診療部門の看護職員は、共用・処置室外来と小児救急外来の2チームに分かれる。

1. 共用・処置室外来 看護職員の役割

- ① すべての外来診療においてオーダーされる点滴、注射、輸血、処置などの実施と看護にあたる。
- ② 特殊な医療機器や知識技術が必要となる専門外来（整形外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・皮膚科）において、診療の補助及び看護にあたる。
- ③ 外来がん化学療法の実施と看護を行う。
- ④ 内視鏡エリアの内視鏡検査や処置などの看護にあたる。
- ⑤ 放射線エリアにおいては、入院、外来を問わず放射線検査を受ける患者の看護にあたる。
- ⑥ 医師や病棟看護師からの依頼を受け、看護相談や自己注射などの指導を行う。
- ⑦ 外来診療中の医師からの依頼で、ICへの同席や診療の補助を行う。
- ⑧ 緊急入院が決定した旨の連絡があった場合、外来主治医の指示の下、入院病棟へ連絡し情報を伝達する。
- ⑨ 外来エリアにおけるトリアージを行う。(別添「外来トリアージマニュアル」参照)
- ⑩ 外来患者の急変時に対応する。
- ⑪ ①～⑧以外は外来処置室看護マニュアルを参照する。

2. 小児救急外来 看護職員の役割

- ① 小児科外来と救急外来（救急搬送含む）の看護にあたる。
- ② 医師や病棟看護師からの依頼を受け、看護相談や指導を行う。
- ③ 外来診療中の医師からの依頼で、I C への同席や診療の補助を行う。
- ④ 緊急入院が決定した旨の連絡があった場合、外来主治医の指示の下、入院病棟へ連絡し情報を伝達する。なお、入院までの間安静や点滴投与等が必要な場合は、外来共用・処置室 看護職員と連携を図る。
- ⑤ 外来ゾーンにおけるトリアージを行う。（別添「外来トリアージマニュアル」を参照）
- ⑥ 外来患者の急変時に対応する。
- ⑦ ①～⑥以外は各診療科の外来看護マニュアルを参照する。

（ス） 交通外傷（自賠）について

一般外来においては、交通外傷（自賠）に該当する患者が受診を希望した場合、当センターとしては断ることを原則とする。但し、各医師の判断により医学的見地から必要に応じて受けることがある。

（セ） 労災（公災）について

労災（公災）については、指定病院であるため受け入れを断ることはできない。

院内トリアージマニュアル

1. トリアージとは

定義

診察前の患者の症状を評価し、緊急度・重症度を見極め、治療の優先性を判断すること。

- 1) 現在の状況の評価し緊急度を決定する
- 2) 患者を緊急度判定のカテゴリーに当てはめる
- 3) 適切な治療を受けるまでの過程を決定する
- 4) 効果的・能率的に業務を遂行するために、適切な人的医療資源を割り当てる

2. 看護師の役割

救急部門において看護師は患者の緊急度の判定を行うために、受診したすべての患者の自覚症状、他覚的所見ならびに現病歴に関する情報を集め、JTAS(緊急度判定システム)に基づく緊急度スコアを、それぞれの患者に割り当てる。

実施方法

- 1) 全年齢層の夜間・深夜・休日の救急外来受診者(救急搬送除く)に対し患者の来院後速やかにトリアージを行う
- 2) 院内トリアージは緊急度判定支援システム(JTAS2008)に沿って実施する

3. その他

手順に関する事項は院内資料 JTAS 緊急度支援システムを参考とする。

※JTAS 緊急度支援システム(参考) <http://jsem.me/training/ctas.html>

Autopsy imaging (死亡時画像検査)運用マニュアル

2010 年 9 月 15 日作成
2010 年 10 月 20 日修正
2010 年 10 月 22 日修正
2010 年 10 月 29 日修正
2012 年 1 月 16 日修正
2014 年 1 月 6 日修正
2015 年 3 月 31 日修正

Autopsy imaging (死亡時画像検査)とは、死後、死亡時に死因究明を目的として行う画像検査である。

当院では、死亡宣告をした後の撮影はすべて、Ai として扱うこととする。

1. 対象

- a. 院内死亡症例に限る。 * 註1
- b. 救急搬送患者の死亡症例(CPA/DOA)など、判断に迷う場合は、医師の判断により実施するが、原則として「当院で死亡宣告をした症例」に限ることとする。 * 註2
- c. 原則として死後24時間以内の症例とする。
- d. 原則として事件性の無い症例に限る。 * 註3
- e. 病理解剖も行う場合は、解剖の前に実施する。
- f. 検査は単純 CT、単純レントゲン撮影に限る。
- g. 時間外に実施する事を原則とするが、死亡直後撮影の場合などは適時対応する。
- h. 家族の要望により実施した場合は、実費(30,000円)を請求すること。(読影料を含む)

註1:原則として、警察からの依頼及び施設等で死亡確認後の依頼については、当院では実施しない。

註2:担当医が「死因解明が必要」と判断すれば実施する。

註3:虐待や突然死などで、事件性の不明な場合は、担当医の判断により実施する。

2. 実施手順

- a. 検査実施の決定:担当医が決定し院長もしくは責任者の了承を得る。責任者は院長、副院長、診療部長の順とする。夜間、緊急時の責任者は院長代行とする、以下は上記と同様。
- b. 遺族の承諾:遺族への検査説明後、承諾書に署名をもらう。説明は立会人同席の上、担当医が行う。可能な限り複数の遺族に同席してもらい、説明を行う。
註 :家族の要望により実施した場合は、同意書は不要だが、カルテに家族の要望で実施した旨を記載する。
- c. 検査申込:放射線技術科へ連絡のうえ、電子カルテでオーダーを発行する。一般患者と一緒にならないように、原則として時間外に実施するが、死亡直後撮影などの場合は適時対応する。
- d. 清拭:死亡直後に撮影する場合は清拭の前に撮影する。撮影までに時間がある場合は、清拭後に撮影を行う。
- e. 撮影までの待機場所は、入院患者の場合は、原則として病室とする。救急患者、外来患者の場合は、救急室とする。
- f. 感染予防:死亡直後に撮影する場合は、感染の可能性が無いと担当医が判断すれば、そのまま撮影

を行う。感染予防措置が必要な場合は「ライヘパック」という専用のビニールパックを使用する。装着前に遺族へビニールパック使用の説明を行う。

- g. 撮影準備:搬送経路の確保ができたなら放射線技術科から病棟、または救急室へ連絡をする。経路の確保は1階部分は放射線技術科で行う。経路確保ができてから搬送を開始する。具体的な搬送経路は図1を参照。
- h. 搬送:搬送には医師、看護師が立ち会う。搬送経路はつい立てなどで分離し、一般患者さんの目に触れないように配慮する。また、搬送時に救急室近くを通過するので、搬送前に救急室に連絡を入れる。
- i. 撮影:原則として、頭部から骨盤腔までの撮影を行う。追加撮影が必要な部位があれば、放射線科に連絡をする。「ライヘパック」は装着したままで撮影する。遺体を損傷しないように十分に注意する。撮影は10分程度で終わるが、搬送経路の確保などに1時間程度必要となる。
- j. 撮影終了後:病棟、もしくは霊安室へ搬送する。撮影後解剖を行う場合は病理担当医へ連絡する。
- k. 感染予防パックの取り外し。パックは廃棄処分とする。
- l. ご遺体の乱れを直す。
- m. 遺族への説明、情報提供:検査直後にわかる範囲での説明を行う。
- n. 遺族から、詳細な説明の要求や、CDでのデータ提供などを請求された場合は、当院のカルテ開示の方針に従って行うこととする。
- o. 死亡診断書:原則として、Ai実施後に死亡診断書を発行する。
- p. ご焼香:担当医、受け持ち看護師、およびAiに関与した職員はご焼香する。
- q. 事後報告: Aiを実施した旨の報告を担当医から院長に行う。

3. 検査費用

- a. 医療行為では無いので、全額病院負担で行う。ただし、遺族からの要望で行う場合は、費用を請求する。*註1
- b. 死亡宣告の前に撮影する場合は、Aiではなく通常診療の範囲で行うため、費用が発生する。

註1:家族の要望により実施した場合は、実費(30,000円)を請求すること。(読影料を含む)

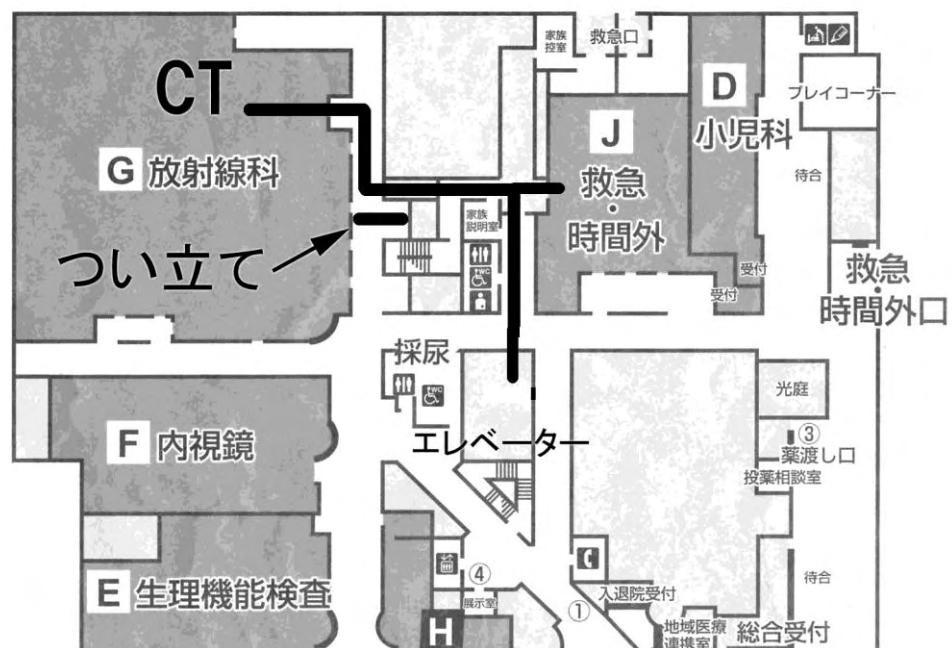
4. 画像

- a. CT撮影範囲は、頭部、および頸部から骨盤までの撮影を標準とする。四肢の撮影が必要な場合はオーダーに記載する。
- b. 通常のCT同様、5mm間隔のスライスで、横断像、冠状断を作成して、PACSに送信する。胸部は肺野条件、縦隔条件を作成する。ワークステーションには thin slice 画像を作成して送信する。骨条件など特殊な再構成が必要な場合は放射線科に連絡する。

5. その他

- a. 遺族からAi実施の要望があった場合は、医師の判断により行うが、可能であれば病理解剖が望ましい。

図1 Ai搬送経路図



註:1 階部分のつい立ては放射線技術科で用意、設置する。
救急外来の前を通るので、搬送の際は救急外来にも連絡をする。

作成日 2015 年 3 月 31 日
作成者 放射線科 島田裕司

V. 各診療部門

5-1 臨床工学科

1-1-1 臨床工学科の体制と業務

臨床工学科マニュアル参照

- ① 心臓カテーテル検査
- ② ペースメーカー関連
- ③ 医療機器管理
- ④ 血液浄化
- ⑤ ラジオ波熱凝固療法
- ⑥ MACT(モニタ・アラーム・コントロールチーム)

1-1-2 臨床工学科管理医療機器について

医療機器管理ソフト「MEDICSON」を使用して保守点検業務、貸出管理業務、安全性情報(回収情報含む)を管理。

1-1-3 中央管理医療機器

使用マニュアルは、電子カルテ＞医療機器管理＞医療機器使用マニュアルを参照。
使用中は、使用者がチェックリスト(電子カルテ＞医療機器＞チェックリスト参照)を用いて点検を実施。定期点検は、臨床工学科マニュアル参照。

① 人工呼吸器

ICU にて中央管理

挿管専用：Servo-i 2 台

挿管・マスク共用：ニューポート e360(成人モード) 6 台

マスク専用：V60 3 台

移動用：パラパック 1 台

3 北病棟にて中央管理

挿管用：ニューポート e360(小児モード) 2 台

経鼻用：サイパップ 1 台

② 輸液ポンプ

医療機器管理室にて中央管理

TE-161S : 82 台

③ シリンジポンプ

医療機器管理室にて中央管理

TE-331S : 38 台

TE-332S : 7 台

TE-361PCA : 5 台

1-1-4 部署配置医療機器

臨床工学科マニュアル参照。

① セントラルモニタ

使用中は、使用者がチェックリスト(電子カルテ＞医療機器＞チェックリスト参照)を用いて点検を実施。

② ベッドサイドモニタ

使用中は、使用者がチェックリスト(電子カルテ＞医療機器＞チェックリスト参照)を用いて点検を実施。

③ テレメータ送信機

使用中は、使用者がチェックリスト(電子カルテ＞医療機器＞チェックリスト参照)を用いて点検を実施。

④ 除細動器

使用中は、使用者がチェックリスト(電子カルテ＞医療機器＞チェックリスト参照)を用いて点検を実施。

⑤ AED

⑥ パルスオキシメータ

⑦ 全自動血圧計

⑧ 保育器

⑨ IABP

⑩ PCPS

⑪ 電気メス

1-1-5 貸出・返却方法

① 貸出

医療機器管理ソフト「MEDICSON」の貸出専用端末にて、貸出登録。

② 返却

機器を清掃後、医療機器管理室へ返却。

1-1-6 医療機器の点検・修理依頼

① 点検

医療機器の修理・トラブルマニュアル(電子カルテ＞医療機器＞医療機器の点検・修理)を参照し、修理・点検依頼書(電子カルテ＞医療機器＞医療機器の点検・修理)に必要事項を記入後、臨床工学科へ点検を依頼。

② 修理

医療機器の修理・トラブルマニュアル(電子カルテ＞医療機器＞医療機器の点検・修理)を参照し、修理・点検依頼書(電子カルテ＞医療機器＞医療機器の点検・修理)に必要事項を記入後、臨床工学科へ修理を依頼。

1-1-7 夜間・休日の対応

臨床工学科の業務全てにおいてオンコール体制

管理当直看護師から、担当技士へ電話連絡

麻薬取扱いマニュアル

H25.10.1 改訂

H29.7.1 改訂

【処方箋】

1. 麻薬注射箋
 - ①入院麻薬注射箋・②麻薬注射施用票
2. 麻薬処方箋
 - ①入院麻薬処方せん・②麻薬施用票

【処方の流れ】

1. 麻薬注射箋
 - * 処方箋は医師が入力
 - i. 病棟に麻薬注射箋プリントアウトされる
 - * 確認事項（払出時）

処方日・薬品名・規格・本数等・麻薬施用者番号・麻薬施用医師名
 - * 施用医師名に押印する
 - ii. 看護師が入院麻薬注射箋を持って薬剤科に取りに行く
 - iii. 看護師と薬剤師が立会確認、受払いのサインをし、入院麻薬注射箋を薬剤科に保存、麻薬注射施用票と共に麻薬の払出を行う。
 - iv. 受け入れた麻薬は病棟での麻薬取扱マニュアルに従って取扱を行う。
 - v. 麻薬注射箋後処理

原則として処方箋発行日の翌日 16 時までに、看護師が使用年月日時分・使用量（mL）及び残液量（mL）・未使用アンプル数を記入した施用票と空アンプルと残薬を持って薬剤科へ。施用票記載内容と空アンプル・残薬が合致する事を看護師と薬剤師が立会い確認、受払いのサインをし、麻薬注射施用票と空アンプルと残薬を薬剤科が受け取る。

 - * 確認事項（後処理時）

使用年月日時分・使用量（mL）・残液量（mL）・未使用アンプル数・空アンプル数

残液量がある場合は麻薬庫に漏れないように保管、麻薬管理者が処理。
 - vi. 緊急時の麻薬使用

病棟に定数麻薬はないため、薬剤科より必要量の麻薬を受け入れ、使用後に医師が電子カルテ入力を行い、上記と同様の処理を行う。

 - * 主治医が休みの場合は他の施用医師の入力で可。
 - ☆ 麻薬の空アンプルは捨てずに麻薬の箱にしまう
- Cf. モルヒネ塩酸塩 10 mg 1ml/A・モルヒネ塩酸塩 50 mg 5ml/A・塩モヒ 200 mg 5ml/A
 フェンタニル 0.1 mg 2ml/A・フェンタニル 0.25 mg 5ml/A・ペチジン塩酸塩 35 mg 1ml/A
 アルチバ 2 mg V・オキファスト注 10 mg 1ml/A・50mg/5ml・ケタラール 200 mg 20mlV

2. 麻薬処方箋

i. 医師が麻薬処方箋入力、病棟に麻薬処方箋がプリントアウトされる。

* 確認事項

処方日・薬品名・規格・本数・錠数・個数・日数等

麻薬施用者番号・麻薬施用者氏名・押印その他

* 処方日は施用日と一致すること

ii. 看護師が薬剤科に入院麻薬処方箋を持って取りに行く

iii. 入院処方箋に基づいて調剤し、調剤済印・監査印を押印

* 分包せずメーカー包装のまま処方

iv. ①薬剤科用を薬剤科に残し、②麻薬施用票・処方箋控・薬剤の払出を行う。

v. 受け入れた麻薬は病棟での麻薬取扱マニュアルに従って取扱を行う。

【持参麻薬の扱い】

患者が麻薬を持参して入院してきた場合、病棟では速やかに、患者持込麻薬票に必要事項を記入して麻薬管理者に伝票を提出。

* 患者氏名・受入日・品名・規格・錠数・個数等必要事項を記入。引き続き使用及び家族に返却の場合は患者持込麻薬票のみ、廃棄の場合は患者持込麻薬票と廃棄薬を麻薬管理者に提出。

【返納】

当院処方薬及び患者持参薬の、使用開始後中止薬および残薬の扱い

* 麻薬施用票又は麻薬返却伝票に必要事項を記入し、麻薬施用票・返却薬を一緒に薬剤科に返却。

確認事項

患者氏名・薬品名・規格・返却量・返却日・返却理由

返却看護師・受入薬剤師（持参薬の場合は受入年月日・受入量・使用量も記入）

使用中止の注射薬：返納月日、該当処方箋の処方日、患者氏名、返納量・返納理由、

* 返却看護師と受入薬剤師が立会確認後サインをする。

* 一式をまとめて麻薬庫に保管。麻薬管理者が処理。

【使用後のデュロテップパッチ・フェントステープの扱い】

処方された薬袋に入れて施用票・返却票とともに薬剤科に返却、薬剤科で管理者が廃棄処分する

* フェントステープ廃棄シートを利用し、返却

そろわない場合は返却する薬袋に理由を記載（ex.貼付して退院等）

麻薬事故届：アンプル破損等

調剤済麻薬廃棄届：持参薬の廃棄

麻薬廃棄届：期限切れ等による廃棄

ハイリスク薬

ハイリスク薬とは

- ・用法、用量、薬剤相互作用の確認、副作用や薬物依存の説明と確認、治療薬物のモニタリングが必要な薬剤
- ・医療従事者にとって使い方を誤ると被害をもたらす薬の総称

ハイリスク薬の定義

- ・投与量等に注意が必要な医薬品
- ・休薬期間の設けられている医薬品や服用期間の管理が必要な医薬品
- ・併用禁忌や多くの薬剤との相互作用に注意を要する医薬品
- ・特定の疾病や妊婦等に禁忌である医薬品
- ・重篤な副作用回避のために定期的な検査が必要な医薬品
- ・心肺停止等に注意が必要な医薬品
- ・呼吸抑制に注意が必要な医薬品
- ・投与量が単位（Unit）で設定されている注射剤
- ・漏出により皮膚障害を起こす注射剤

ハイリスク薬 分類

- 1 抗悪性腫瘍剤
- 2 免疫抑制剤
- 3 不整脈用剤
- 4 抗てんかん剤
- 5 血液凝固阻止剤
- 6 ジギタリス製剤
- 7 テオフィリン製剤
- 8 カリウム製剤（注射薬に限る）
- 9 精神神経用剤
- 10 糖尿病用剤
- 11 膵臓ホルモン剤
- 12 抗H I V薬
- 13 催眠鎮静薬

1 抗悪性腫瘍薬

当院採用薬

ティーエスワン	グリベック	ゼローダ	スプリセル	ビカルタミド	5-FU
ゲムシタビン	アリムタ	リツキサン	カルボプラチン	カルセド	キロサイド
ベクティビックス	ハラヴェン	ビダーザ	オキサリプラチン	トレアキシン	ナベルビン
アドリアシン	ベプシド	オンコビン	ノルバデックス	レブラミド	サレド
タシグナ	ベルケイド	イレッサ	アブラキサン	イリノテカン	フェマール
アナストロゾール	ロンサーフ	など			

- ・副作用（悪心、嘔吐、食欲低下、下痢、倦怠感、脱毛、白血球減少、血小板減少、肝臓・腎臓機能低下、末梢神経障害、心毒性、アナフィラキシー反応、皮膚障害など）の早期発見とその対策
- ・治療内容（レジメン）の確認。（投与速度、投与期間、休薬期間の確認）
- ・血管外漏出による痛みや腫れ、壊死などに注意

2 免疫抑制薬

当院採用薬

プレドニン	デカドロン	シクロスポリン	プレドニゾロン	リンデロン	ソルメドロール
サクシゾン	イムラン	ブレディニン	レナデックス	リウマトレックス	レミケード
エンブレル	ヒュミラ	アクテムラ			

- ・抗炎症作用、免疫抑制作用、抗アレルギー作用など多様な薬理作用を期待して用いられる。
- ・免疫抑制による新たな感染症発症、悪化防止に注意が必要（手洗い・うがい・マスクの着用等感染症対策）
- ・ステロイド剤では血糖上昇に注意。
- ・投与間隔、投与・休薬期間が薬剤や治療法によって異なることがある。

3 不整脈用薬

当院採用薬

アミオダロン（アンカロン）	サンリズム（ピルジカイニド）	ベラパミル（ワソラン）	アミサリン
キシロカイン	リスモダン	シンビット	ヘルベッサ
シベノール	アスペノン		
タンボコール	オノアクト	オリベス	シンビット

- ・投与速度が速すぎると血圧低下、過度の徐脈、心停止をきたす可能性あり。
- ・抗不整脈自体が新たな不整脈を引き起こすことがある（催不整脈作用）
- ・血圧や心電図などのモニタリングを行う

4 抗てんかん薬

当院採用薬

テグレトール デパケン ラミクタール トピナ ホストイン ノーベルバル
アレビアチン フェノバル ダイアアップ エクセグラン イーケプラ ミダフレッサ

- ・コンプライアンス低下でてんかん発作の増悪をきたす
- ・有効治療血中濃度域と中毒濃度域が狭い。
- ・傾眠、発疹などの皮膚症状、肝障害などの発症に注意
- ・吸収、代謝に個人差があるため個人に合わせた用量調節が必要

5 血液凝固阻止薬

当院採用薬

ワーファリン ヘパリン リクシアナ プラザキサ プラビックス バファリン A81
バイアスピリン タケルダ エフィエント プレタール エリキュース イグザレルト

- ・抗凝固作用により出血傾向を生じる可能性あり。出血症状がないか確認が必要
- ・アドヒアランス確認の重要性
- ・検査・手術前の服用中止と検査・手術後の服用再開の確認
- ・ヘパリン・ワーファリンは定期的な血液検査の確認

6 ジギタリス製剤

当院採用薬

ジゴシン ハーフジゴキシン

- ・有効治療血中濃度域と中毒濃度域が狭い
- ・至適投与量は個人差があるため投与初期は血中濃度測定
- ・血中半減期が長い（36～40 時間）ため過量投与して中毒症状が発現することに注意が必要
- ・ジギタリス中毒症状（食欲不振、悪心・嘔吐、めまい、不整脈の出現など）出現の確認
- ・中毒は高齢者、腎機能低下、低 K 血症時にきたしやすい

7 テオフィリン製剤

当院採用薬

テオドール ユニフィル ネオフィリン

- ・血中有効濃度と中毒濃度の値が近い
- ・投与初期は血中濃度をモニタリングし至適用量の決定
- ・血中濃度が高いことでテオフィリン中毒出現
- ・テオフィリン中毒症状（痙攣、不整脈、悪心・嘔吐など）の出現の確認

8 カリウム製剤（注射剤に限る）

当院採用薬

K. C. L 注 アスパラカリウム注

- ・急速静注することにより高 K 血症になり不整脈や心停止をきたす医療事故が報告されています

注意点

☆ワンショット静注はしない

☆必ず希釈して使用

☆濃度は 40 mEq/L 以下に希釈 （例：500ml の輸液に KCL 1 キットまでが希釈目安です）

☆投与速度は 20 mEq/時を超えない

☆カリウムイオンとしての投与量は 1 日 100mEq を超えない

☆血中濃度測定が望ましい

9 精神神経用薬（催眠鎮静薬を除く）

当院採用薬

リスパダール クエチアピン レキサプロ セルトラリン パロキセチン レメロン
コントミン セレネース フルボキサミン アナフラニール トリプタノール レスリン
オランザピン

- ・眠気、注意力や反射運動能力の低下が起こることがあり転倒・転落に注意が必要
- ・薬剤性のパーキンソン症状（小刻み歩行、ふるえなど）の出現の確認。
- ・急激な中止で悪性症候群（高熱、意識障害、筋硬直など）の出現や離脱症状の確認
- ・抗うつ効果を示すまでに 1～4 週間かかるため継続が重要
- ・効果よりも副作用が先に発現する可能性あるため投与初期には注意必要。

10 糖尿病用薬

11 膵臓ホルモン剤

当院採用薬

グリメピリド メトホルミン ボグリボース ピオグリタゾン スーグラ
ネシーナ グラクティブ トラゼンタ エクア シュアポスト
レベミル ノボラピッド注 ヒューマログ注 アピドラ ノボリン R
ヒューマリン R トレシーバ トルリシティ ライゾデグ インスリングルルギン
ヒューマログミックス 25 ヒューマログミックス 50

- ・低血糖症状の出現に注意が必要
- ・薬剤ごとに服用するタイミング、注射の打つタイミングが異なる事があり。誤ることで低血糖を誘発、薬効低下の可能性あり。
- ・低血糖が無処置の状態が続くと昏睡状態、ひどければ死に至ることもあるため早期発見が重要

12 抗 HIV 薬

当院での採用薬はなし

13 催眠鎮静薬

当院採用薬

トリアゾラム	ブロチゾラム	ロヒプノール	ニトラゼパム	サイレース
エチゾラム	ワイパックス	ジアゼパム	レキソタン	ベルソムラ
リスミー	ドラール			コンスタン

- ・特に高齢者ではふらつき、呼吸抑制、持越し効果が出やすい
- ・転倒、転落に注意必要
- ・せん妄や依存を誘発することもある
- ・音や照明などの睡眠環境整備などの対策も合わせて行う

<サイレース静注による呼吸抑制あり、呼吸・循環動態に注意>

サイレース注による呼吸抑制が現れた場合、左記写真の拮抗薬であるフルマゼニル注の投与を考慮する。病棟においてはサテライトの棚に、O P E 室ではオペカートに、内視鏡では向精神薬のセットの中においてあります。

フルマゼニル注：投与方法は、通常初回 2 m l (0.2mg) を緩徐に静注し、4 分以内に望む状態になれば 1 m l (0.1mg) 追加投与する。以後、必要に応じて 1 分間隔で 1 m l ずつ、総量 1 0 m l (1mg) まで投与する。ただし、患者の状態や投与状況によって適宜増減する。

ハイリスク薬の表示

ハイリスク

黄色の背景でハイリスクと表示する。

5-4 画像診断部門

5-4 放射線技術科

5-4-1 放射線科の組織・管理

組織

- 放射線科 : 医師 2 名
- 放射線技術科 : 診療放射線技師 11 名
- 看護部 : 看護師 1 名 (IVR 担当は除く)
- 医事課 : 事務職 1 名

5-4-2 業務、管理

診療業務

- 単純 X 線撮影 (レントゲン)
- X 線 CT 検査 (CT)
- 血管造影検査
- MRI 検査 (MRI)
- X 線透視検査 (TV)
- 乳房 X 線撮影 (マンモ)
- 骨塩定量検査 (骨塩定量)
- 回診 X 線撮影 (ポータブル)
- 外科用 X 線透視検査 (イメージ)

5-4-3 診療以外の業務 (管理)

- 医療安全管理
- 放射線安全管理
- 放射線機器管理
- 放射線被ばく管理
- 医療情報管理
- 備品管理

5-4-4 放射線検査予約

予約が必要な検査

- CT : 9 時～17 時の予約制。(単純 CT : 1 枠 15 分、造影 CT : 1 枠 20 分)
*CT 下生検は放射線科医師へ直接依頼してください。
*冠動脈 CT は平日の午後 (循環器科枠) 40 分枠を利用してください。
- MRI : 9 時～17 時の 1 枠 40 分の予約制。
*MRI 対応ペースメーカー留置している患者さんの検査依頼については病院掲示板上にある【規定・マニュアル】を参照してください。
*心臓 MRI は月・火・金曜日の 16 : 10、16 : 50 の 2 枠利用して依頼してください。
- 血管造影検査 : 曜日ごとの専用科枠
- TV : 専用科枠および特定検査枠
- マンモ : 1 枠 20 分の予約制
- 骨塩定量 : 1 枠 20 分の予約制

予約の必要が無い検査

- レントゲン
- ポータブル
- イメージ

夜間休日の対応

- 診療放射線技師 1 名にて診療業務を行う。但し、緊急 IVR についてはオンコール体制をとる。

5-4-5 放射線検査前処置について

1) C T

- 単純 CT
食事・水分制限はなし。
- 造影 CT
水分制限はなし。予約検査時間により朝および昼食の絶食指示あり。

2) MRI

- 単純 MRI (MRCP 除く)
食事・水分制限はなし。
- MRCP
検査前 4 時間は絶飲食。
- 造影 MRI
水分制限はなし。予約検査時間により朝および昼食の絶食指示あり。

3) T V

- 胃透視
検査当日の朝絶食。また、検査前日の 22 時以降から水分制限。
- 注腸
検査当日の朝絶食。検査当日に「ニフレック内用」・「ガスモチン錠」を服用。
- その他の TV 検査
依頼医および主治医の指示に従う。

4) 血管造影検査

- 依頼医および主治医の指示に従う。

5) その他の放射線検査

- 原則、食事・水分制限なし。但し、依頼医および主治医の指示に従う。

5-4-6 放射線画像とその保管について

- 画像情報は PACS に集約され保存期間は診療録に準ずる。

5-4-7 造影剤使用時の注意

造影剤使用についての説明・同意書について

取り決め事項

- 1) 「造影剤使用についての説明・同意書」(以下、同意書)は造影 CT・造影 MRI が対象となり検査オーダー時に 2 枚手動出力する。尚、同意書は病院控と患者控の 2 枚にて 1 式とする。
- 2) 同意書は検査 1 回毎取ることとする。
- 3) 造影剤使用の必要性和副作用についての説明は検査をオーダーした医師(以下、依頼医)が行う。
- 4) 同意書に不備がある場合は、原則として依頼医に連絡し再度同意書を取り直してもらう。
- 5) 検査当日、同意書の有無、造影剤使用に関して患者もしくは代理人が同意していることを放射線科医師、看護師、診療放射線技師が確認する。患者の同意が得られていない場合は依頼医へ連絡し指示を仰ぐ。又、検査前日に同意書の有無・不備が発覚した場合も依頼医へ連絡し指示を仰ぐ。

- 6) 患者ご本人が署名できない場合は、ご家族・代理人の判断で「患者代理人署名」をもらう。又、署名がもらえない場合は同意書を作成せず、作成できない理由及び予定している診療行為の必要性をカルテに記載する。
- 7) 6ヶ月以内のeGFR測定が施行されていることを、放射線科医師、看護師、診療放射線技師が確認する。
- 8) 腎機能障害のある患者に対する造影剤使用については【腎機能低下患者に対する対処】に従う。
- 9) ヨード造影剤とビグアナイド系糖尿病薬の併用は【ヨード造影剤とビグアナイド系糖尿病薬の併用注意について】に従う。
- 10) 以下のリスクファクターがある患者に対して造影検査を施行する場合は、依頼医と放射線科医の判断のもと検査を施行する。
 - ① CT・MRI 造影剤使用時に血圧低下・呼吸困難・アナフィラキシーショックの既往がある。
 - ② 気管支喘息がコントロールされていない場合。
 - ③ ヨードアレルギーがある。
 - ④ 造影 CT において eGFR が 30ml/min/1.73 m²未満
 - ⑤ 甲状腺クリーゼがる。
- 11) 以下の疾患がある患者に対しての造影検査は原則禁忌である。
 - ① マクログロブリン血症
 - ② 多発性骨髄腫
 - ③ テタニー
 - ④ 褐色細胞腫

5-4-8 持ち込み画像の取り込みについて

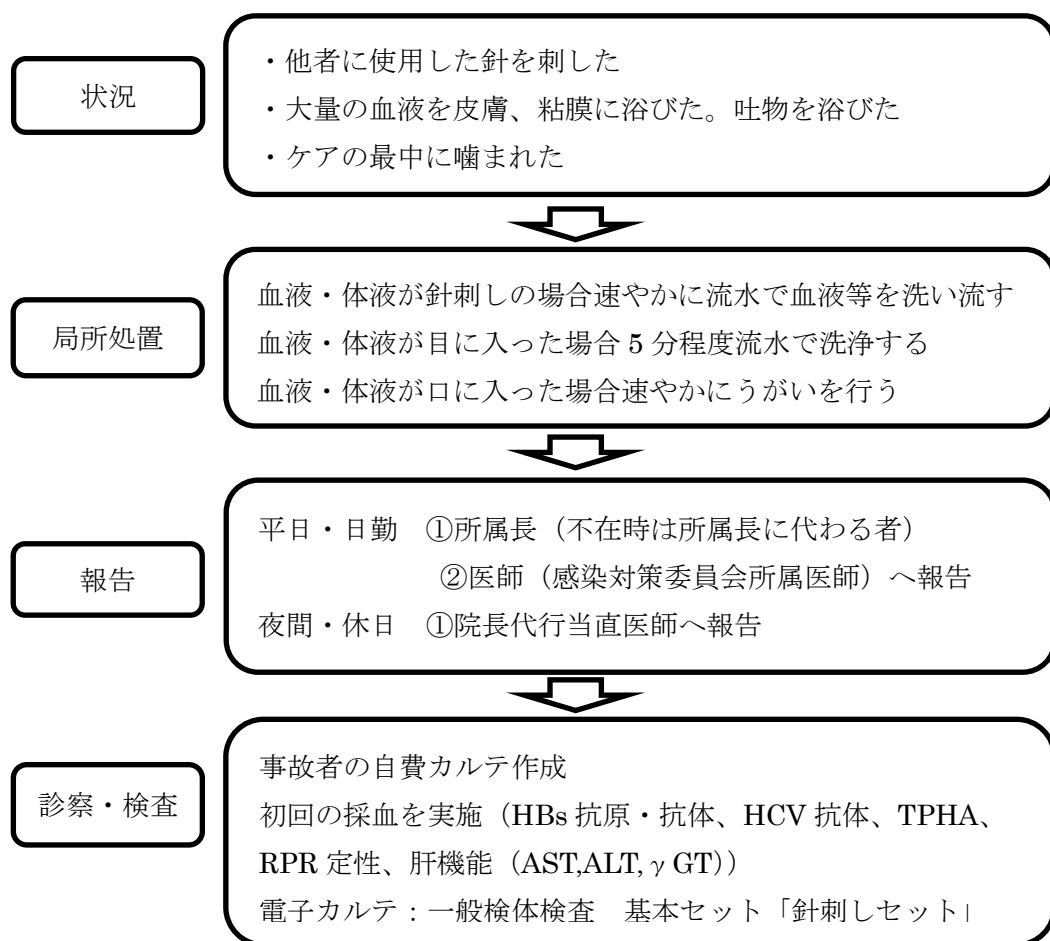
- 医事課にて対応。但し、夜間休日に関しては放射線技術科で対応。

VI. 感染対策

6. 感染対策について（感染防止マニュアルより抜粋）

6-1 血液体液汚染事故発生時の対応

（詳細は感染防止マニュアル → II.標準予防策 血液体液汚染事故発生時の対応）



以降、下記検査項目、採血頻度で経過観察を行う。

患者の状況	事故者の状況	検査項目	採血頻度
HBs 抗原陽性	HBs 抗体（-）※ 1	HBs 抗 原 ・ 抗 体 AST,ALT,γGT	1,3,6,12 か月 目
HCV 抗体陽性		HCV 抗体 AST,ALT, γ GT	1,3,6,12 か月 目
TPHA、RPR 共に陽性		HB s 抗原・抗体、HCV 抗体、 TPHA、RPR 定性、 AST,ALT, γ GT	直後のみ
感染症不明 （患者特定不可）		HCV 抗体、 HBs 抗原・抗体、 AST,ALT, γ GT	1,3,6,12 か月 目
HIV 抗体陽性	予防内服希望あり	自治さいたま 紹介受診 ※2	
	希望なし	H I V抗体	1,3,6 か月 目

※1 過去にワクチン接種により陽性化していることがわかれば陽性と判断する。

※2 日中：048-648-5167 夜間・休日：048-647-2111

感染症および病態別予防策のタイプと実施期間（感染防止マニュアル→Ⅲ.感染経路別予防策）

	感染症／病態	タイプ	実施期間
あ	アスペルギルス症	標準	
	アデノウイルス感染 咽頭結膜熱	飛沫・接触	罹病期間中
	RS ウイルス感染症	飛沫・接触	罹病期間中
い	胃腸炎		
	Campylobacter SP	標準	
	Clostridium difficile	接触	症状消失後 2 日目まで
	病原性大腸菌 (腸管出血性大腸菌など)	接触	2 4 時間以上の間隔を置いた連続 2 回の検便によって、いずれも病原体が検出されなければ隔離解除 (抗菌剤を投与した場合は、服薬中と服薬中止後 4 8 時間以上経過した時点での連続 2 回)
	ノロ・ロタウイルス	接触	症状消失後 2 日目まで
	サルモネラ	標準 ¹	
	EB ウイルス感染症 (伝染性単核症を含む)	標準	
	咽頭結膜熱 (プール熱)	接触	症状消失後 2 日まで
	インフルエンザ	飛沫	発症後 5 日かつ、解熱後 4 8 時間経過するまで
え	HIV 感染症	標準	
	エボラ出血熱	接触	罹病期間中
か	疥癬	接触	治療開始後 1 週間間隔で 2 回皮膚科医師の診察を受け、解除の許可をもらう。
く	クロイツフェルト・ヤコブ病	標準	
け	結核		
	肺外、排膿病変	標準	
	肺	空気	
こ	抗酸菌、非結核性 (異型)	標準	
し	しらみ症	接触	スミスリンシャンプーなどの対策実施 10 日後、皮膚科医師診察を受け許可をもらう。
	重症急性呼吸器症候群 (病原体が S A R S コロナウイルスであるものに限る)	飛沫、接触	
す	水痘	空気、接触	全てに病変が痂皮化するまで。
せ	先天性風疹	標準	註 ¹
た	帯状疱疹		
	免疫不全者、あるいは播種性	空気、接触	罹病期間中
	健常者	標準	

	感染症／病態	タイプ	実施期間
た	多剤耐性菌、感染症あるいは定着	標準	
	胃腸管	接触	胃腸症状消失まで
	呼吸器	接触	消化器症状消失まで
て	手足口病	接触	罹患期間中
	デング熱	標準	
と	突発性発疹	標準	
は	梅毒	標準	
	破傷風	標準	
ひ	百日咳	飛沫	効果的な治療開始後 5 日目まで
ふ	風疹	飛沫	発疹出現から 5 日目まで
ま	マイコプラズマ肺炎	飛沫	罹病期間中
	麻疹	空気	発疹出現から 7 日目まで
む	ムンプス（流行性耳下腺炎）	飛沫	腫脹出現から 5 日間
り	流行性角結膜炎	接触	発症後 2 週間
れ	レジオネラ病	標準	
よ	溶連菌症（A群溶連菌）	飛沫	効果的治療が開始されて 24 時間まで

6-2 職員感染症発症時の就業制限について

（感染防止マニュアル → II.標準予防策 → 職業感染防止 → ウイルス性疾患に罹患した職員の就業制限期間と対応）

疾患名	就業制限期間
水痘	すべての発疹が乾燥し痂皮化するまで
麻疹	発疹出現から 7 日目（168 時間）まで
風疹	発疹出現から 5 日目（120 時間）まで
流行性耳下腺炎	耳下腺腫脹から 5 日目（120 時間）まで
インフルエンザ	解熱後 2 日目（48 時間）まで
感染性胃腸炎	症状消失まで 症状消失後 2 日目までが望ましい 症状消失：便の回数・性状が通常通りに戻る
流行性角結膜炎	結膜充血や涙流、眼脂などの症状がなくなるまで （眼科を受診する）

6-3 手指衛生について

(感染防止マニュアル → II.標準予防策)

・タイミング

以下のタイミングで手指衛生を実施する。



・方法

状況	方法
手指に肉眼で確認可能な汚染が付着	手洗い
感染性胃腸炎やクロストリジウムディフィシル感染症で隔離している患者と接触後や、胃腸炎症状がある患者の排泄ケア実施後	手洗い
上記以外	手指消毒

※アルコール消毒薬使用により手荒れ等が発生してしまう場合には、アルコール未使用の手指消毒薬を使用する。

6-4 感染症法の届出について

(感染防止マニュアル → VII.感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律)

届出票は、Yahgee の診断書・証明書より作成する。

電子カルテが使用できない場合には、医局・感染対策室にあるファイルから届出票を印刷。

日勤帯

必要事項を記載の上、感染対策室へ提出。

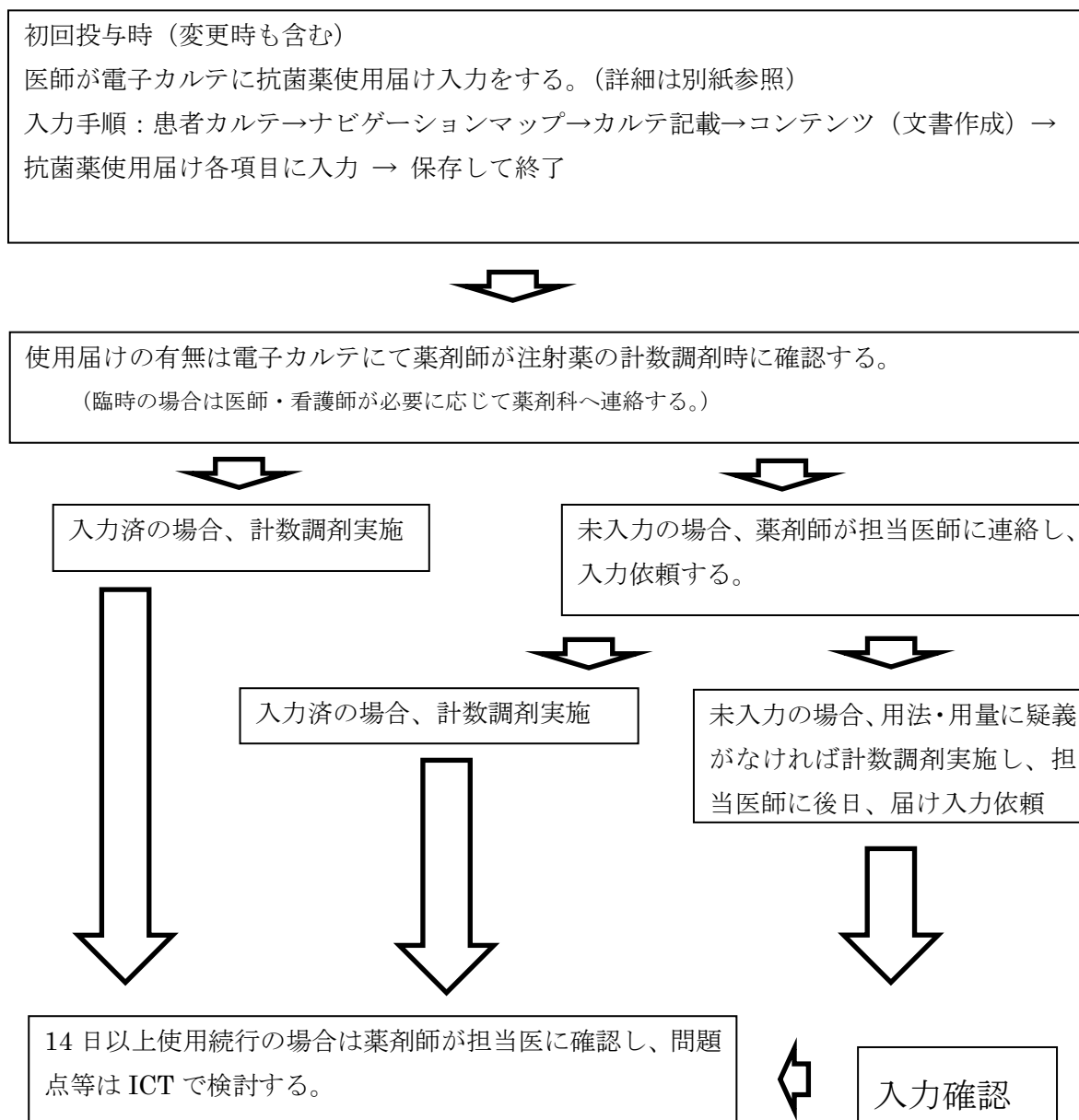
夜勤帯・休日

必要事項を記載の上、感染対策室扉の提出ボックスへ投函する。

6-5 感染隔離実施の流れ



6-6 抗菌薬届出制について (感染防止マニュアル → X.抗菌薬に関する事項)



★ 注射用抗菌薬使用届け対象薬剤

- ① カルバペネム系：カルベニン、メロペン、フィニボックス
- ② 抗 MRSA 薬：塩酸バンコマイシン、ハベカシン、タゴシッド、ザイボックス

★ ICT で抗菌薬の使用届け内容を把握し、必要に応じて感染委員会で報告する。

6-7 アンチバイオグラムについて

当院で検出される細菌の薬剤感受性把握のためのツール。

電子カルテトップ画面の長期掲載情報もしくは、病院ニュースの感染対策情報から閲覧可能。

6-8 感染に関する問い合わせ窓口

感染対策室（PHS：7838）もしくは ICT（医師、看護師、薬剤師、検査技師、事務）