徳島大学病院
Tokushima University Hospital

救急救命時の緊急呼び出し（院内共通）

・公用携帯：070-6586-0202
　または電話帳内の【緊急呼出携帯：0202】
・内PHSまたは固定電話：89-0202

脳卒中院内発生時の緊急呼び出し

（院内共通）（P. 83参照）
・公用携帯：070-6586-0829
・内PHSまたは固定電話：89-0829

外来棟及び病院敷地内において緊急を要する患者対応（P. 81参照）

【各外来・中央診療棟のエリア内】
・自部署で対応する。

【上記以外のエリア】平日時間内（8：30～17：15）
・第１コール：公用携帯 070-6586-0055
・第２コール、応援依頼：内線PHS 83-6099

まず、以下の項目を連絡
①緊急です。応援お願いします。
②○○(場所)へ来てください。
※来てほしい場所をはっきり伝えてください。
③大人or小児です。

2026 Tokushima University Hospital

staff manual

これだけは知っておきたい病院のきまり

2026年4月1日第24版発行

徳島大学病院
Tokushima University Hospital

建物配置図



西病棟

11階	日亜メディカルホール　特別個室 レストランオリーブキッチン
10階	移植・免疫細胞療法センター、内科(血液)
9階	形成外科・美容外科　歯科(口腔外科)(口腔内科) 内科(血液)
8階	泌尿器科　耳鼻咽喉科・頭頸部外科
7階	内科(消化器)(内分泌・代謝)
6階	内科(呼吸器・膠原病)
5階	眼科　皮膚科　内科(脳神経)(循環器)
4階	内科(循環器)(腎臓)心臓血管外科　人工透析室
3階	小児医療センター　プレイルームbe
2階	放射線科　婦人科　泌尿器科
1階	総合リハビリテーションセンター 救急外来　ホスピタルギャラリーbe

東病棟

8階	整形外科　泌尿器科
7階	外科(消化器・移植)
6階	外科(食乳甲) (呼吸器) 外科(消化器・移植) 皮膚科　美容室LUCE
5階	脳神経外科 内科(脳神経)(腎臓)
4階	集学治療病棟 (ICU、SCU、HCU)
3階	産科 周産母子センター (MFICU、NICU、GCU) 院内健康学級
2階	精神科神経科 卒後臨床研修センター
1階	入院栄養指導室 栄養部 (NST)栄養サポートチーム室 栄養研修室 リネン室 売店ポンタ 果物売場cocomero

医学臨床B棟

8階	眼科学　呼吸器・膠原病内科学
7階	腎臓内科学　小児科学
6階	脳神経外科学　消化器・移植外科学
5階	医薬品情報学　臨床薬理学 医薬品病態生化学　医薬品機能生化学
4階	口腔外科学　顎口腔疾患制御学 循環器内科学
3階	歯科麻酔科学　麻酔・疼痛治療医学
2階	歯科放射線学　医療情報学　放射線医学
1階	先端研究推進センターバイオイメージング部門

中央診療棟

5階	病院情報センター、 病院情報センター研修室、 安全管理部・感染制御部 キャリア形成支援センター (看護部門)
4階	手術部・家族控室
3階	検査部(中央採血室、 尿検査、生理検査) 高次脳センター (筋電図検査) 超音波センター (超音波〈エコー〉検査) 輸血・細胞治療部 病理部
2階	放射線部2階受付 (X線　CT　骨密度計測 血管造影　透視室) 内視鏡センター
1階	放射線部1階受付 (MRI、RI(核医学)、 PET/CT、放射線治療) 放射線科 高度画像診断センター 臨床工学部 物流センター

医学基礎A棟

5階	救急集中治療医学　公衆衛生学　薬理学
4階	臨床神経科学　メディカルAIデータサイエンス 微生物病原学　遺伝情報医学
3階	形成外科学　生体防御医学 総合研究支援センター先端医療研究部門
2階	細胞生物学　生化学　医学部総務課 総合研究支援センター先端医療研究部門
1階	生協ショップ(KURA-LA) 蔵本事務部長室　医学部総務課 医学部学務課　第一カンファレンス室 生理学　臨床検体保管管理室 経理部蔵本会計課

医歯薬学共同利用棟

3階	臨床研究推進部
2階	共同利用研究室
1階	研究部玄関　すだちホール アイン薬局　厚仁会薬局　ローソン

災害・感染症トリアージ棟

2階	災害倉庫
1階	発熱外来

西外来診療棟

5階	精神科神経科・心身症科
4階	デイケア室、作業療法室、精神科神経科・心身症科
3階	人工膵臓室、集団指導室、糖尿病臨床・研究開発センター、褥瘡対策室
2階	医事課、薬剤部、看護師特定行為研修センター、白衣保管室
1階	遺伝カウンセリング室、緩和ケアセンター、栄養部集団指導室、薬剤部、 経理調達課、患者図書室

医学臨床A棟

8階	皮膚科学　精神医学
7階	消化器内科学
6階	耳鼻咽喉科・頭頸部外科学 血液・内分泌代謝内科学
5階	胸部・内分泌・腫瘍外科学 泌尿器科学
4階	心臓血管外科学 運動機能外科学
3階	糖尿病対策センター 産科婦人科学 糖尿病臨床・研究開発センター
2階	医療教育学 総合診療医学 地域・家庭医療学 法人運営部人事課
1階	コモンエリア

外来診療棟

5階	日亜ホール(White・Blue・Green)、病院長室、看護部(部長室・看護部管理室)、徳島県地域医療支援センター、 キャリア形成支援センター、医療技術部管理室、事務部(事務部長室・総務課・経営企画課)、施設企画管理連携室
4階	歯科(むし歯科、歯周病科、そしゃく科、かみあわせ補綴科)、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科(口腔内科・ 口腔外科・歯科麻酔科)、歯科放射線科、技工室、総合歯科診療部、歯科衛生室・口腔管理センター、 高次歯科診療部(歯周病専門外来・歯科用金属アレルギー外来・口臭外来・顎関節症外来・障がい者歯科外来・ 小児摂食嚥下機能発達外来)、口腔インプラントセンター、手術室、歯科会計窓口
3階	外科、心臓血管外科、外来化学療法室、皮膚科、形成外科・美容外科、美容センター、内科、治験外来、 アンチエイジング医療センター
2階	眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、泌尿器科、産科婦人科、小児科、整形外科、麻酔科、視能訓練部、 耳鼻咽喉科機能検査室・人工内耳センター、産科婦人科超音波検査室、子と親のこころ診療・学習障害センター
1階	総合案内、自動再来受付機、自動支払機、外来受付、総合受付(初診・FAX予約・再診・受診票提出口・支払い・ 診断書窓口)患者支援センター(入院・退院、各種相談)看護相談室、診療説明室、医療相談窓口、医事課、 おくすり窓口(院内処方箋受付)　脳神経外科、第3リニアック治療室　CSセット案内ブース　院外処方箋FAXコーナー ローソン　天吉うどん　タリーズコーヒー　自販機コーナー　郵便局　キャッシュコーナー　コインロッカー　駐車割引受付

は　じ　め　に

徳島大学病院の職員として、本院を利用される方々から信頼され、満足していただけるように、私たち一人一人が知っていなければならない事柄について、ポケット版にまとめています。

このマニュアルを必ず携帯していただき、安全で安心できる医療の提供を心がけるようお願いします。

２０２６年４月１日

病　　院　　長

病院の基本理念と目標、看護の理念、患者の皆様の権利と責務・・ 1
患者の皆さまへ、お心付けなどについて ・・・・・・・・・・・・・ 2
品質方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
徳島大学病院における個人情報保護方針・・・・・・・・・・・・・ 4
個人情報保護べからず10箇条 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
個人情報関連事件、事故発生時の連絡体制 ・・・・・・・・・・・・ 7
サイバー攻撃時のスタッフの対応について・・・・・・・・・・・・ 8
職員の接遇 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
徳島大学病院における医療に係る安全管理のための指針・・・・ 13
安全対策について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
蘇生処置等の情報共有方法について ・・・・・・・・・・・・・・・ 25
感染対策について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31
2025年臨床分離株の抗菌薬感受性状況・・・・・・・・・・・・・・ 33
針刺し・切創、皮膚・粘膜曝露防止対策 ・・・・・・・・・・・・・ 35
流行性感染症が発生した場合の対応 ・・・・・・・・・・・・・・・ 37
褥瘡対策（土・日・祝）の連絡体制について・・・・・・・・・・・ 39
緊急緩和ケア病床の運用について ・・・・・・・・・・・・・・・・ 40
徳島大学病院アメニティ施設等 ・・・・・・・・・・・・・・・・・ 41
入退院支援の流れ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 45
介護保険・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 47
空床の有効利用（入院病室に困った時）・・・・・・・・・・・・・・ 49
入院生活・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 50
各種相談等について、福利厚生施設について ・・・・・・・・・・・ 51
臨床研究・治験について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 55
構内駐車場の利用 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 56
休暇・休業・給与について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 57
「ご意見箱ご意見」の取扱い手順 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 59
危機管理の対応 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 61
困った時の問い合わせ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 71
主な院内の電話番号・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 73
入院患者が行方不明の場合 外来患者・付添者が行方不明の場合・ 78
歯科診療中の誤飲・誤嚥発生時対応（簡略版）・・・・・・・・・・ 79
蔵本地区の職員・学生の緊急時における事故・疾病時の対応・・・ 80
外来棟及び病院敷地内において緊急を要する患者対応フロー・・ 81
救急患者対応のための連絡体制 ・・・・・・・・・・・・・・・・・ 83
Rapid Response System（ＲＲＳ）・・・・・・・・・・・・・・・・ 85

病院の基本理念と目標

生命の尊重と個人の尊厳の保持を基調とし、先端的で、かつ生きる力をはぐくむ安全な医療を実践するとともに、人間愛に溢れた医療人を育成する。

1 人間尊重の全人的医療の実践
2 高度先端医療の開発と推進
3 高い倫理観を備えた医療人の育成
4 地域医療および社会への貢献

看護の理念

私たちは、常に生命、人格、権利を尊重することを看護の判断、行動の基本とするとともに、社会環境の変化、医療の進歩に対応した安全でより質の高いケアを提供します。

臨床研修の理念と基本方針

医療人としての人格と倫理性を涵養し、全人的な診療能力を有し、医学・医療の社会的ニーズを認識できる医療人を育成する。

1 人間尊重の全人的医療の実践
2 チーム医療の実践
3 教育機関として次世代のリーダーの育成
4 地域医療および社会への貢献

患者の皆様の権利と責務

権　利

個人としての人格や価値観が尊重される医療を受ける権利があります。

◆適切で良質な医療を公平に受けることができます。
◆診療内容について情報の提供を受けることができます。
◆医療・看護について十分な説明を受けた後、医療・看護を「受ける」、あるいは「受けない」という選択をすることができます。
◆診療の過程で得られた個人情報及びプライバシーは保護されます。
◆教育実習や研究に対する協力は断ることができます。
◆医療・看護・福祉などについて相談することができます。

責　務

最善の医療を受けていただくためには次のような責務があります。

◆ご自身の健康状態に関する情報をできるだけ正確に医療者に対して提供してください。
◆ご自身の病気を治すために、自ら決定した治療方針に沿って、医療者と共に病を克服する姿勢で取り組んでください。
◆よりよい療養環境で医療が受けられるように、医療者の指示と病院内でのマナーを守ってください。

次のような行為があった場合、強制退院、院外退去並びに警察署への通報等を行う場合があります。

・他の患者さんや職員に対して暴力、暴言、威嚇行為、その他の迷惑行為
・病院内における器物破損行為
・職員に対して文書作成等に関する強要行為や、執拗な面談要求行為
・その他、診療や業務を妨害する行為

患者の皆様へ

本院では、医療の教育研究と社会貢献を担うことを目的とし、患者の皆様の意思を尊重した上で診療を通して、優れた医療人の育成と医療の発展に貢献しています。

つきましては、医療系学生の臨床教育の一環として、患者さんの診療に立ち会う場合や病歴聴取や診察にご協力をお願いする場合がございます。

皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

お心付けなどについて

職員が患者さんやご家族の方などから、お心付けなどを受け取ることは国立大学法人徳島大学職員就業規則等により、禁止されています。

お申し出があった場合には、「徳島大学病院基金」等への寄附をご案内ください。

品質方針（quality policy）

医療における主役は患者の皆様であり、その患者の皆様に対して質の高い医療というサービスを提供することが、われわれ医療従事者の使命である。

すなわち「生命の尊重と個人の尊厳の保持を基調とし、先端的で、かつ生きる力をはぐくむ安全な医療を実践するとともに、人間愛に溢れた医療人を育成する」ことを大方針として以下の品質を追求する。

1．人間尊重の全人的医療の実践

病気を看るのではなく人をみる医療を中心として、病気の背景にある患者の皆様の生活、人生をも視野におき、その医療内容の情報を十分に提供し、十分な理解を伴う同意のもとに良質な医療を安全に実施する。

2．高度先端医療の開発と推進

大学病院は地域の中核病院として生命の尊厳を重んじた先端的医療を研究開発し、安全に提供することを使命とする必要がある。

3．高い倫理観を備えた医療人の育成

医療に対する一般的基礎知識・技能はもちろんのこと、高度な専門的知識・技能を持ち、それを裏打ちする高い倫理観を伴った医療人の教育・育成を心がける。

4．地域医療および社会への貢献

社会に開かれた病院として、地域医療機関との密な連携、国内外との人的交流の促進、様々な組織との連携を推進して社会貢献を実施する。この実施にあたりホームページ、広報誌等をはじめとしてITを十分に活用する。

以上の良質で高度な医療を提供するにあたり、要求事項を満たし医療の質を継続的に改善するシステムを構築する。教職員に本品質方針を周知し、方針に対する理解を伴った医療の品質目標を設定・実施し、定期的に自己点検・評価を行い、外部評価を受ける。その結果は、教職員にフィードバックし、改善点を理解・実行することにより安全で質の高い医療の実践を目指す。

2017年10月19日
徳島大学病院長

徳島大学病院における個人情報保護方針

個人情報保護の理念

徳島大学病院（以下「本院」という。）における個人情報の取扱いは、徳島大学病院保有個人情報の保護に関する規則（以下「病院保護規則」という。）に基づき、適正に管理することとしているが、個人情報保護法等関係法令を遵守し、個人情報を適切に管理することを社会的責務と考え、基本方針を次のとおり定める。

1．個人情報の取得、利用及び提供

個人情報を取得、利用及び提供する場合は、その目的を明示し本人の同意を得た上で行うとともに、診療及び病院の運営管理に必要な範囲に限定する。

本来の目的を超える取得、利用及び提供は、匿名化する場合及び法令の定めによる場合を除き、改めて本人の同意を得た上で実施する。

また、診療の内容と規模を考慮して、個人情報を保護、管理する体制を確立し、適切な個人情報の取得、利用及び提供に関する規則を定め、これを遵守する。

2．個人情報の安全対策

個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざん及び漏えいなどに対する防止措置を講じ、個人情報の安全性及び正確性を確保する。

なお、問題発生時には、速やかな是正対策を実施する。

また、個人情報保護の重要性について、職員に対して教育啓発活動を実施する。

3．個人情報の照会、開示、訂正等

個人情報について、本人からの照会、開示、訂正、利用停止等の請求があった場合は、適切に対応する。

4．個人情報に関する法令、規範の遵守

個人情報保護に関する法令、国が定める指針、その他の規範を遵守する。

5．継続的改善

個人情報保護のため、病院保護規則の定める個人情報保護体制のもと、その運用状況について定期的に監査するとともに、見直し、改善を継続的に実施する。

【個人情報保護に関する苦情・相談窓口】
徳島大学病院　患者支援センター
電話：０８８－６３３－９９８３

個人情報保護べからず10箇条

【個人情報の保有】

1．個人情報は目的外で利用するべからず
・個人情報は、業務遂行の目的のみの利用とし、それ以外で取扱ってはいけない
・業務上必要のない担当患者以外の情報への、無断アクセス・閲覧・出力は禁止する

2．個人情報を勝手に持ち出すべからず
・個人情報は、病院外へ原則持ち出さない。特別の理由があり持出す場合は、病院長の指示に従う（ただし徳島大学蔵本地区内に限る）
・病院外に持出しされた個人情報は可能な限り匿名化し、それを含むデータは暗号化する

3．独自の判断で個人情報を保有するべからず
・個人情報をPC等の情報機器やUSBメモリ等の可搬記録媒体に複製及び保存して、あるいは紙媒体として保有しない
・私有の情報機器や可搬記録媒体に個人情報を保存しない

【個人情報の取扱い】

4．個人情報を公開するべからず
・廊下、売店、食堂、エレベーター等、患者や来院者等の第三者に容易に聞こえる場所で、患者の病状や診療状況等を話さない
・ホームページ、ブログ、SNSを通じて、インターネット上に個人情報を公開しない

5．個人情報の記載されたファイルや書類を安易に捨てるべからず
・不要になった個人情報を含むファイルやデータは確実に破棄する（例：「ゴミ箱に入れる」だけでなく「ゴミ箱を空にする」操作を行う）
・個人情報の記載書類は、ゴミ箱に廃棄せず、シュレッダーで裁断する

6．電子メール等で重要な情報を送るべからず
・個人情報を電子的に送る場合は、「文書共有サービス(学内限定)」を利用する
・FAXを利用する際は、宛先や送信元を念入りに確認し、誤送信しない

7．防犯意識を忘れるべからず
・HIS端末の置かれた診察室や処置室等の執務室は、不在時に必ず鍵をかける
・個人情報の紛失・盗難時には、所定の規則に従い、速やかに対応する

【情報機器の取扱い】

8．病院情報システム(HIS)は許可を得た者・方法以外は利用するべからず
・HISの利用者IDとパスワードは厳重に管理し、他人には教えない
・HIS端末は、業務以外の目的で利用しない
・可搬記録媒体は、承認を得た暗号化機能付きを使用し、使用前はウィルスチェックを忘れない
・不正アクセスやシステム異常を発見した場合は、速やかに病院情報センターへ連絡する

9．外部から個人情報が見える状態で使うべからず
・受付、診察室、ナースステーション等のHIS端末で個人情報を閲覧する場合は、画面等から個人情報が、第三者に容易に見える状況にしない
・離席時は、HIS端末のログオフを徹底し、個人情報を表示したままにしない
・個人情報が記載された指示書、同意書、メモ等の書類を、第三者が容易に見える場所に置かない、そのまま放置しない

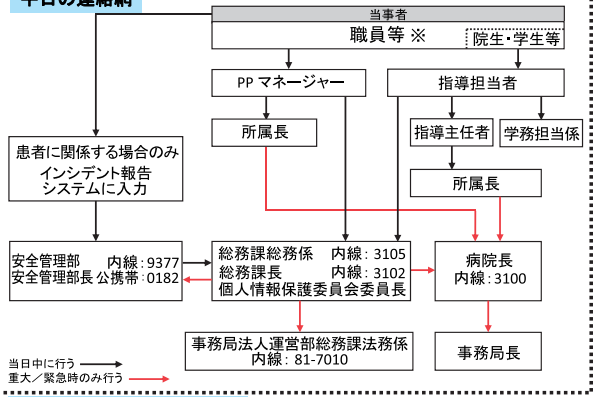
10．独自の判断でHIS端末の設定を変更するべからず
・HIS端末に無許可のソフトウェアをインストールしない
・プリンタ等の追加接続やネットワークケーブルの接続変更を許可なく行わない

個人情報関連事件、事故発生時の連絡体制

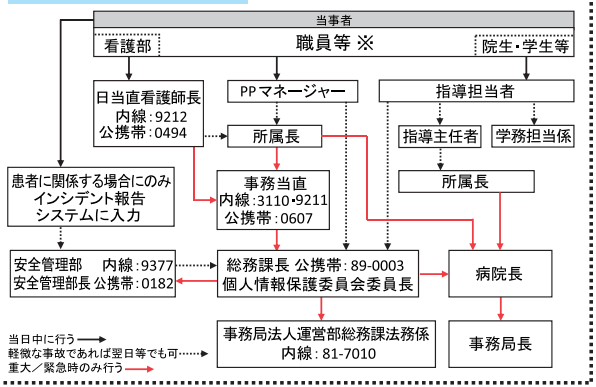
盗難が疑われる場合は赤矢印の緊急連絡を行い、警察へも届け出ること

公用携帯・PHSの紛失時も病院総務課総務係へ連絡する。

平日の連絡網



時間外・土・日・祝日の連絡網



※職員、有期雇用職員、研修生、許可医、派遣・委託職員等、当院に業務で関わる全てのものを言う。

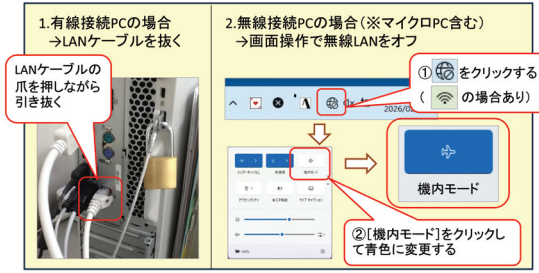
サイバー攻撃時のスタッフの対応について

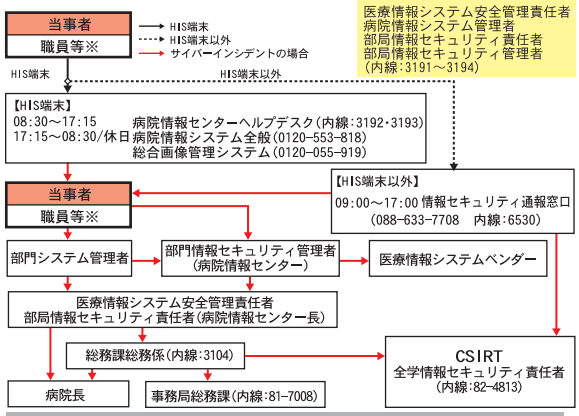
①各種窓口へ連絡

HIS端末	平日：08:30～17:15	病院情報センターヘルプデスク（内線：3192・3193）
	平日：17:15～08:30 休日	病院情報システム全般：NEC医療サポートセンター（0120-553-818） 総合画像管理システム：GEコールセンター（0120-055-919）
HIS端末以外	平日：09:00～17:00	情報セキュリティ通報窓口（088-633-7708　内線：6530）

②指示があった場合は、可能限り付近の端末ネットワークを切断

連絡後は、指示があるまで触らない！電源は切らない





※職員、有期雇用職員、研修生、許可医、派遣・委託職員等、当院に業務で関わる全てのものを言う。

固定電話（内線）or内線用PHS→公用携帯・・・・頭に **89** をつけてください
公用携帯→固定電話（内線）or内線用PHS・・・・頭に **83** をつけてください
公用携帯→公用携帯・・・・・・・・・・・・頭に **070-6586** をつけてください
※公用携帯については公携帯、内線用PHSについては内PHSと表記する

職員の接遇

接遇とは

医療の質を高めるためのコミュニケーションスキルです。患者さん、そのご家族はもとよりチーム医療を担う職員間においても信頼関係の構築が求められます。接遇力を高めることで患者さん、ご家族の満足度の向上とともに医療安全においても高い効果が得られます。

挨拶の意味　－相手のことを大切に思っている気持ちの表れ－

出勤時に　「**おはようございます。**」元気に、明るく
退勤時に　「**お先に失礼します。**」はっきりと
「**お疲れさまでした。**」ねぎらいの挨拶を返す。

笑顔で挨拶
きびきび応対

病室の入退室時に

- 入室時は・・・「**失礼します。**」
- 退室時は・・・「**失礼しました。**」
- 患者・家族・お見舞いの方等の訪問者に対して、目線を合わせて
  「**おはようございます。**」
  「**こんにちは。**」
  「**どうなさいましたか。**」

身だしなみの注意点　－いつも私たちは見られています－

頭髪	派手なヘアスタイルでなく、清潔感がある。 肩にのる長さになれば束ねる。 香水・整髪料は極端に臭わないものにする。
服装	汚れがなく、清潔感がある。 スカート丈は膝が隠れる長さにする。 ジーンズは避ける。 白衣の前ボタンは全てかける。
名札	胸など適切な場所に常に名前が見えるように所定の名札をつける。

※職種別アンダーラインカラー

医師・歯科医師	青
研修医	水色
病院情報センター職員	赤
薬剤師	緑
看護職員	ピンク
その他医療技術職員・技術補佐員等	茶色
栄養士・事務職員・業者	オレンジ

シューズ	汚れがなく、清潔感がある。 音のしない靴タイプのものとし、サンダルを履かない。 靴の踵を踏みつぶさない。
爪	短く切りそろえ、清潔感がある。 マニキュアを使用する場合は、透明または薄いピンクとする。
化粧	明るく、健康的で清潔感がある。
アクセサリー	基本的には、身につけない。 （ピアス、ネックレス等）

★白衣を着たままで患者さんと同じ食事の場に入るのは控えましょう。

状況に応じた言葉遣い　－信頼関係の構築のために－

適切な電話の対応

- 電話のベルがなったときは、速やかに受話器を取る。
- 受話器を取るのが遅くなったときは、**「お待たせいたしました。」**と言う。
- 自分の所属と姓を名乗る。
  「はい、××病棟、○○です。」
  「徳島大学病院××病棟の○○ですが、□□様はいらっしゃいますでしょうか。」

相手が見えないからこそ気遣い

- 相手の所属や氏名の確認。
  「失礼ですが、どちら様でしょうか。」
- 挨拶を忘れない。
  「おはようございます。」
  「こんにちは。」
  「お待たせいたしました。」
  「失礼します。」
- 取り次ぐ時は保留電話で対応する。
- 院外の人に対して、院内の者を呼ぶ時は敬称はすべて省略する。
  「ただいま師長の○○と代わります。少々お待ちください。」
- 用件を聞く。
  「○○はただ今、席を外しております。よろしければ、私がご用件をお伺いいたします。」
  「私では判りかねますので担当の者と代わります。」
- 要点をメモしながら聞く。
- 要点を復唱する。
- しめくくりの挨拶をして電話を切る。

窓口での対応

- 笑顔と気配りを忘れず、必ず立って目線を合わせて応対する。
  「おはようございます。」
  「お待たせいたしました。」
  「しばらくお待ちください。」
  「お大事になさってください。」
- 物の受渡しは両手を使って渡す。

ナースコールでの対応

- コールの音量を適切にする。
  「はい。」「ただ今まいります。」と直ちに訪室する。
- コールできない人には回数多く訪室する。

クッション用語の活用による対応

「ご迷惑をおかけしますが」　「お手数ですが」
「恐れ入ります（が）」　「失礼ですが」
「申し訳ございません」　「あいにくですが」

クレーム時の対応

「大変失礼いたしました。」
「今後十分注意いたします。」
「早速調べましてお返事いたします。」
「いろいろとお手数をおかけいたしました。」
「ご指摘頂き、ありがとうございます。」
「ご迷惑をおかけして申し訳ありません。」

エレベーター・廊下・階段等　―おもてなしの心とリスク管理―

エレベーター

- エレベーターでは後乗り後降りが基本。
- **「お先に失礼します」**と乗り込み、操作盤の操作とドアを押さえることも安心感があるので状況に応じて使う。

廊下

クレーム多発中！患者さんとの衝突・転倒を避けるため絶対にやめましょう

- **歩きスマホ禁止！**
- **広がって歩かない！**

階段

- 誘導者が常に下にいることで相手を守る。
- 相手が手すり側、職員は外側に。

公用携帯等の使用

- 会議中はマナーモードにする。
- 歩きながら電話はしない。

患者の呼び方

本院では、「患者様」ではなく「患者さん」と呼ぶことに統一しています。

徳島大学病院における医療に係る安全管理のための指針

徳島大学病院（以下「本院」という。）の患者に対する使命は、患者の権利を尊重し、安全で質の高い医療（最先端医療を含む）を提供することにある。そのためには医療従事者の不断の努力が必要であるが、病院全体としても組織的に取り組み推進することが不可欠である。

特に安全な医療の提供に関して、患者が安心して医療を受けることができる環境を整えるよう本院全体で取り組むこととし、そのために必要な指針を次のとおり定める。

1 用語の定義

この指針において用語の定義は、次のとおりとする。

(1)「医療上の事故等」とは、疾病そのものではなく、本院において発生した患者の有害な事象をいい、医療行為や管理上の過失の有無は問わない。合併症及び医薬品による副作用や医療材料・機器による不具合を含む。

(2)「安全管理等」とは、医療上の事故等の防止及び院内感染予防をいう。

2 安全管理に関する基本的考え方

安全管理等については、医療行為にかかわる個々の医療従事者の努力が重要であることはいうまでもないが、高度に細分化・複雑化する医療環境の中で、医療従事者個人に依存した対応には限界がある。また、本院は、特定機能病院として安全な医療の提供を担うべき医師等の人材養成をも行う医療機関である。このため、安全管理等について組織横断的に検討し、患者の立場に立ち、患者が安全で安心して医を受けられる環境を整えることが重要である。

3 医療に係る安全管理のための取組に関する基本的事項

本院における安全管理等に関することについては、徳島大学病院における医療に関する安全管理規則に基づき、病院全体でこれに取り組むものとする。

4 医療に係る安全管理等のための職員研修に関する基本方針

医療に係る安全管理等のための基本的考え方及び具体的方策について本院の職員に周知徹底を行うことで、個々の職員の安全に対する意識、安全に業務を遂行するための技能やチームの一員としての意識の向上等を図ることを目的として、全職種を対象とした安全管理等の研修を年２回程度定期的に開催するほか、必要に応じて開催するものとする。また、研修の実施内容について記録するものとする。

5 医療上の事故等の報告に関する基本方針

リスクマネジメント委員会及び感染対策委員会は、安全管理部及び感染制御部（以下「安全管理部等」という。）から医療上の事故等の報告の状況、安全管理部等における医療上の事故等の調査、分析、対策及び再発防止についての検討の状況等を報告させ、本院における問題点を把握し、改善策の企画立案及びその実施状況を評価するものとする。

6 医療上の事故等発生時の対応に関する基本方針

患者に何らかの医療上の事故等が発生した場合には、迅速かつ適切な臨床的対処を行い、救命や回復に全力を注ぐと共に、患者や家族に十分な情報提供を行う。また、発生した医療上の事故等の情報の把握、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、徳島大学病院インシデント等発生時の報告に関する取扱要項及び徳島大学病院院内感染発生時の報告に関する取扱要項に基づき、安全管理部等に報告するものとする。なお、重大な事象の発生時には速やかに病院長に報告しなければならない。いずれの場合においても報告はすべて診療録及び看護記録等に基づき作成するものとする。

7 患者等からの相談及び苦情等への対応に関する基本方針

本院の診療に関する患者等からの相談及び苦情等に対して、患者等が不利益を被ることがないよう、配慮するとともに、個人情報の適切な管理の下、適切かつ迅速な対応を行うものとする。なお、相談及び苦情等への対応は患者支援センターが行い、患者支援センターは安全管理部等と連絡を密に行うものとする。

8 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

医療従事者は、診療に関する情報を患者と共有することによって、両者のより良い信頼関係を築き、より質の高い開かれた医療を目指す。また、患者等が当該指針の閲覧を希望する場合は、本院が定める閲覧場所において閲覧に供するものとする。

9 その他医療安全の推進のために必要な基本方針

安全管理部等は、医療安全に関する情報の管理を行うと共に、他機関との連携を深め積極的な情報の共有を図り、医療の安全性の向上に努める。

安全対策について

インシデント・医療事故の定義

1. インシデント

患者の診療及びケアにおいて、本来のあるべき姿からはずれた行為及び事態を意味し、過失の有無を問わず、患者への影響があった場合及びなかった場合の両方を含む。
本院では報告のあった全ての事象を「インシデント」とする。
インシデントは患者への影響の度合いによりレベル０からレベル５（８段階）に分類される。

レベル０、１……「ヒヤリ・ハット」
レベル２～５…「医療上の事故等」

2. 医療上の事故等

疾病そのものではなく、本院において発生した患者の有害な事象をいい、医療行為や管理上の過失の有無は問わない。すなわち、「医療上の事故等」とはインシデントのうち有害事象をいう。また、合併症及び医薬品による副作用や医療材料・機器による不具合を含む。

過失のある医療事故

「医療上の事故等」のうち過失のあるものをいう。
過失の有無については、リスクマネジメント委員会にて検証する。



国立大学附属病院における医療上の事故等の公表に関する指針（平成17年３月３日）及び医療安全管理協議会（平成17年６月）の取り決めを参考とする。

インシデント報告すべき出来事

対象

1. 患者さんに傷害が発生した事態
2. 患者さんに傷害が発生する可能性があった事態
3. 患者さんや家族からの苦情（医療行為に関わるもの）
4. 職員・患者の個人情報関連（P. ７参照）

上記１、２に含まれるもの

- 医療用具（医療材料や医療機器）の不具合
- 転倒、転落
- 自殺、自殺企図
- 無断離院
- 合併症（下記参照）
  - 患者（や家族）が予期していない合併症
  - 患者（や家族）が予期していても医療者がヒヤリとした合併症
  - 患者（や家族）が予期していても重篤な結果となった合併症
  - 診断、発見、対処、処置が遅れた可能性が否定できない合併症
  - 患者や家族から苦情の出た（出る可能性のある）医療行為
  - 予期していても繰り返している合併症
  - 審査を経て行われている先進医療、自由診療や医薬品の適応外使用等に伴って発生した合併症
- 発見、対処（処置）の遅れ
- 自己管理薬の服薬ミス
- 患者さんの針刺し

院内感染・食中毒・職員の針刺し・暴行傷害・窃盗盗難・インシデントに関わらない苦情は対象外となる。

- 上記についての問い合わせは、(P. 71)「困った時の問い合わせ先」参照。

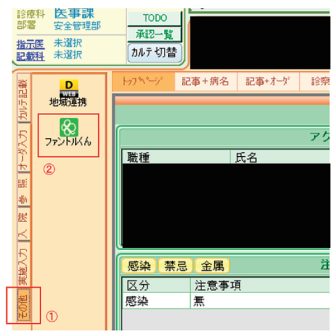
インシデントレポートシステム

インシデントレポートシステムはHISポータル画面及び患者カルテから入れます。

1. HISポータル画面より
ポータル画面左部の「その他」のタブ →「ファントルくん」のアイコンをクリックしてください。



2. 患者カルテ画面より
患者カルテ画面左部の「その他」のタブ → 「ファントルくん」のアイコンをクリックしてください。



インシデントレポートシステムへ入力を行う際は、診療録、看護記録等に基づき行うこと。

報告すべきインシデントの具体例

1. 患者さんの予期せぬ死亡・心停止・呼吸停止（手術中を含む）
2. 患者誤認
3. 誤認手術（患者誤認、部位誤認）
4. 誤って行われた手技・処置（例：部位の誤り）
5. 医療機器や手術機器による障害
（機器・器具などの不良による手術への障害を含む）
6. 輸血過誤
7. 診断・治療行為に伴う重大な合併症
（例：医原性の消化管穿孔、血気胸、腹腔内出血など）
8. 転倒・転落による手術を要するような骨折
9. 火災
10. 検査結果の誤りにより障害が生じた場合
11. 薬剤投与エラー
12. 造影剤・薬剤投与により生じたショック状態
13. 院内で受傷した火傷、熱傷、化学的熱傷
14. 薬剤の血管外漏出による重大な障害
15. 院内で発症した重大な他疾患
（入院中の脳卒中、心筋梗塞、肺梗塞など）
16. 予期せぬ損傷や摘出、予期せぬ再手術、24時間以内の再手術
17. 麻酔事故、挿管・抜管による損傷（歯牙損傷など）
18. 治療・処置・手術時の予想外の大量出血
19. 手術・処置後に生じた神経障害
20. 清潔区域の不慮の汚染
21. 外来手術または処置後の予定外の入院

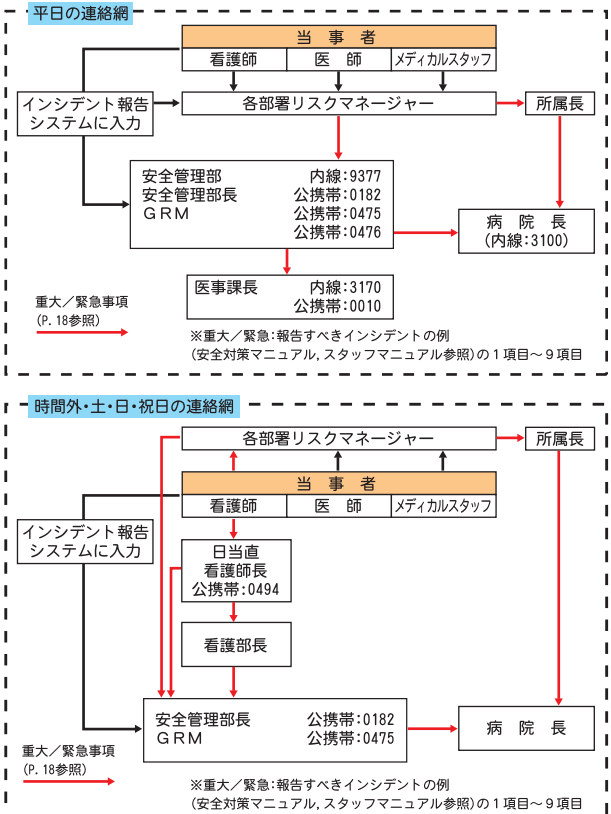
重大/緊急事項（上記１～９）及びその他患者に重大な影響が生じた場合は、即時に所属長が病院長に口頭報告を行い、同時にリスクマネージャーが安全管理部に口頭報告を行う。

インシデント報告の目的は、安全管理、医療の品質管理であり、報告者の責任を問うものではない。事故（再発）防止のため職員全員にインシデント内容を情報提供する場合があるが、経験の共有が目的であり、報告者の評価や処分につなげるものではない。

影響度分類(報告時点)

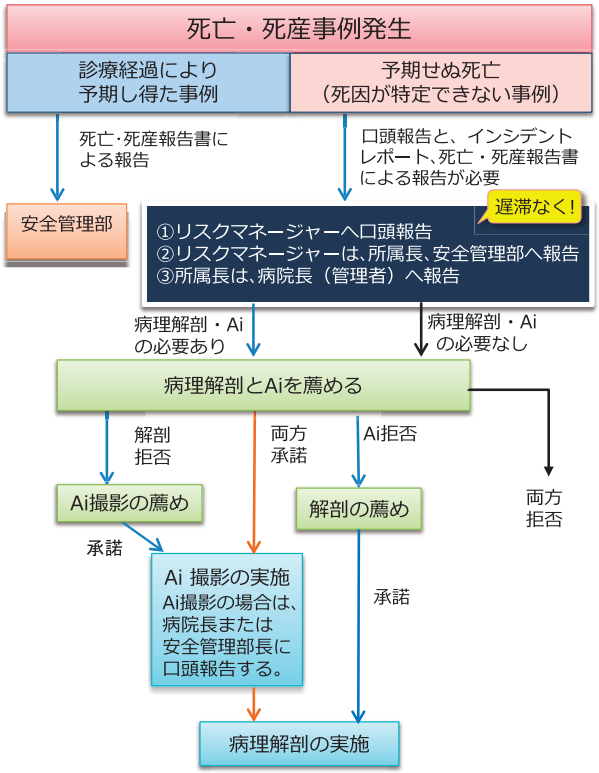
レベル	傷害の継続性	傷害の程度	
レベル0			エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった(間違いに気づき未然に防ぐことができた)
レベル1	なし		患者への実害はなかった (何らかの影響を与えた可能性は否定できない)
レベル2	一過性	軽度	処置や治療は行わなかった(患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた) 例: ・転倒し、外傷はないが経過観察の指示あり ・転倒し、CT・レントゲン等の検査を実施した ・インスリンの投与量間違いで血糖測定した
レベル3a	一過性	中等度	簡単な処置や治療を要した(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)他科紹介 例: ・点滴ライン、胃管カテーテル等を自己抜去し、再挿入した ・気管内チューブを自己抜去し、再挿管した ・転倒し、裂傷等の処置をした
レベル3b	一過性	高度	濃厚な処置や治療を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など)
レベル4a	永続的	軽度～中等度	永続的な傷害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない
レベル4b	永続的	中等度～高度	永続的な傷害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う
レベル5	死亡		死亡(原疾患の自然経過によるものを除く)
その他			医療安全に役立つ警鐘的な事例(個人情報関連の事例など)合併症

インシデント発生時報告連絡体制



固定電話(内線) or内線用PHS→公用携帯・・・・頭に **89** をつけてください
公用携帯→固定電話(内線) or内線用PHS・・・・頭に **83** をつけてください
公用携帯→公用携帯・・・・・・・・・・・・頭に **070-6586** をつけてください
※公用携帯については公携帯、内線用PHSについては内PHSと表記する

院内における全ての死亡・死産事例発生時の流れ



（医療事故防止安全対策マニュアル参照）

固定電話（内線）or 内線用PHS→公用携帯・・・頭に **89** をつけてください
公用携帯→固定電話（内線）or 内線用PHS・・・頭に **83** をつけてください
公用携帯→公用携帯・・・・・・・・・・・・・頭に **070−6586** をつけてください
※公用携帯については公携帯、内線用PHSについては内PHSと表記する

医療事故調査制度について

平成27年10月１日より医療事故調査制度が実施され、「当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、予期しなかったものを遅滞なく医療事故調査・支援センター（現在は日本医療安全調査機構）に報告しなければならない。」こととなっている。

疑いがある症例については、本院の届出のルールにしたがって（スタッフマニュアルP. 18-22）、速やかに安全管理部に報告を行うこと。その報告を受けて、リスクマネジメント委員会で検討し、病院長が判断する。

インシデント発生時の対応

1．まず第一に、患者さんの安全を確認する。
2．当事者あるいは発見者は直ちにリスクマネージャーに報告する。
3．リスクマネージャーは現場に出向き、事実の把握をし、所属長に報告を行うとともに患者さん・家族への説明と誠実な対応を行う。
4．インシデントの重大性を判断し、所属長は病院長に報告を行う。

●患者急変時は、「医療事故が起きたら」（第４版）により対応する。

死亡・死産事例の報告（全例報告）

院内で発生した死亡・死産については全例報告する必要がある。インシデント報告システム「ファントルくん」により報告できる。予期していたものかどうか、DNARについてはどうかなどが主な項目で通常のインシデント報告に比べ項目を絞っているので、**24時間以内に報告**を行うこと。

転倒・転落

1. 目的

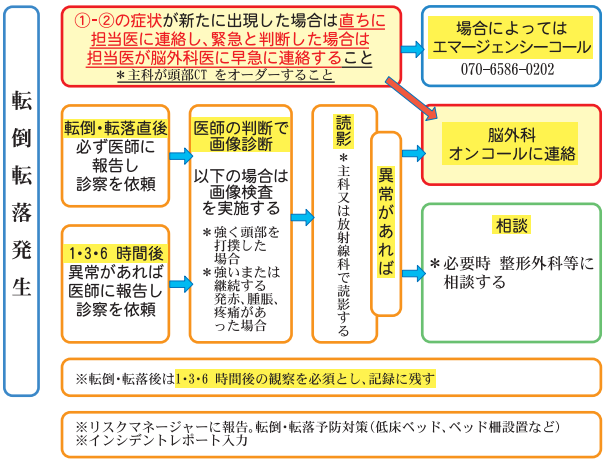
転倒・転落は、骨折・頭蓋内出血・臓器損傷などの重篤な二次障害につながることがある。二次障害の早期発見や重篤化回避のため、転倒・転落発生後はフローに沿って適切に対応すること。

2. 対応フロー

転倒転落後の観察ポイント

(発生直後、1、3、6 時間後に必ず観察ポイントに沿った観察を行い、継続的に症状に変化がないかを確認する)

①意識障害、痙攣の有無 ②神経症状(手足に力が入らない、しびれる、しゃべりにくいなど)
③頭痛・嘔気・嘔吐の出現 ④バイタルサイン ⑤発赤、腫脹、疼痛 ⑥顔面蒼白、四肢冷感など
⑦外傷の有無 ⑧抗凝固剤の使用の有無、出血性素因の有無



※転倒・転落後は1・3・6 時間後の観察を必須とし、記録に残す

※リスクマネージャーに報告。転倒・転落予防対策(低床ベッド、ベッド柵設置など)
※インシデントレポート入力

固定電話(内線) or 内線用PHS→公用携帯・・・頭に **89** をつけてください
公用携帯→固定電話(内線) or 内線用PHS・・・頭に **83** をつけてください
公用携帯→公用携帯・・・・・・・・・・・・・頭に **070-6586** をつけてください
※公用携帯については公携帯、内線用PHSについては内PHSと表記する

アナフィラキシーショック時の対応

アナフィラキシーショック時の対応

不整脈、低血圧、心停止、意識消失、嗄声、呼吸困難、喘鳴

1. 寝かせてバイタル確認
2. 応援を呼ぶ、状況により緊急呼出(89-0202)
3. 医師の指示のもと、アドレナリン筋注

アドレナリン注0.1%シリンジは
緊急カートの最上段に入っています



筋肉内注射部位



成人

医師の指示のもと、アドレナリン0.3mg筋注

※酸素投与や静脈路の確保等の緊急対応よりも、アドレナリン筋注を優先してください。
※1回あたりの最大投与量は0.5mg(0.5ml)です。
※5-15分で再投与可

小児

体重	~5kg	6~10kg	11~15kg	16~20kg	21~25kg	26kg~
アドレナリン	0.05mg (0.05ml)	0.1mg (0.1ml)	0.15mg (0.15ml)	0.2mg (0.2ml)	0.25mg (0.25ml)	0.3mg (0.3ml)

起こってしまったら

造影剤の漏れ

1．症状の把握
疼痛、腫脹、水泡、コンパートメント症候群
2．少量の場合は放置あるいは漏出部位をビニールでくるんだ蒸しタオルで温める。
大量の場合は冷罨法を行う。

ABO不適合輸血

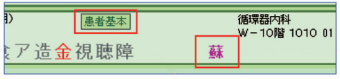
最初の処置
1．即座の輸血中止
2．留置針は残したまま接続部で輸液セットを新しいセットに交換
3．乳酸リンゲル液をつなぎ、最速で点滴
4．導尿（尿潜血チェック）
5．10mLヘパリン採血を行い、血液型を再検
※治療については輸血療法マニュアルを参照

抗癌剤の漏れ

1．直ちに抗癌剤の投与を中止。可能な限り吸引しながら抜針する。
2．局所の処置を行い、冷却する。（冷却しない薬剤もある）
3．経時的に記録する。
※抗がん剤漏出性皮膚障害対策ガイドラインを参照

蘇生処置等の情報共有について

終末期患者の治療方針（DNARや蘇生処置等）に関するインフォームド・コンセントが行われた際、その正確な内容を多職種が電子カルテ内で共有する必要がある。



※テンプレート入力すると、患者バーに「蘇」が表示される。

※入力方法はHIS掲示板または医療事故防止安全対策マニュアルを参照

血管外漏出時の対応

腫脹、疼痛、灼熱感、発赤、点滴滴下不良など発生

↓

①点滴投与を中止、②注射部位の観察、③可能な限り吸引しながら抜針

↓

起壊死性抗がん薬 / 炎症性抗がん薬 / 非壊死性抗がん薬

炎症性抗がん薬 → 漏出多量 / 漏出少量

④ステロイド軟膏塗布と冷罨法
＊ビンカアルカロイド系抗がん薬とエトポシドは冷却禁忌
＊エルプラット®は寒冷刺激により末梢神経障害が誘発されるため冷却しない
※アントラサイクリン系抗がん薬の場合、サビーン®の投与を検討する

④対症療法
（冷却、消炎・鎮痛薬の投与など）
⑤経過観察
（1週間程度）

↓

以下の場合皮膚科へ相談
・起壊死性抗がん薬が漏出した場合、上記処置後に皮膚科へ紹介する
・炎症性、非壊死性抗がん薬が漏出した場合、上記処置後経過をみて症状増悪認めれば皮膚科へ紹介する

↓

漏出した薬剤名、漏出量、漏出までの経過、処置、対応、患者の反応などを経時的に記録する

抗がん薬の組織侵襲度分類

一般名で表示

起壊死性抗がん薬 Vesicants	炎症性抗がん薬 Irritants	非壊死性抗がん薬 Non-vesicants
少量の漏出でも潰瘍・壊死となる アクチノマイシンD ★アムルビシン アルブミン懸濁型パクリタキセル ★イダルビシン ★エピルビシン オキサリプラチン ★ダウノルビシン ★ドキソルビシン ドセタキセル トラベクテジン パクリタキセル ◆ビノレルビン ◆ビンクリスチン ◆ビンデシン ◆ビンブラスチン ブスルファン マイトマイシンC ★ミトキサントロン ラニムスチン など	イホスファミド イリノテカン エトポシド カルムスチン カルボプラチン ゲムシタビン ゲムツズマブオゾガマイシン シクロホスファミド シスプラチン ダカルバジン トラスツズマブエムタンシン ノギテカン ブレオマイシン メルファラン フルオロウラシル リポソームドキソルビシン など	L-アスパラギナーゼ アフリベルセプト イノツズマブオゾガマイシン インターフェロン インターロイキン エリブリン カルフィルゾミブ クラドリビン クロファラビン シタラビン チオテパ テムシロリムス ネララビン フルダラビン ブレンツキシマブ ベドチン ペメトレキセド ペントスタチン ボルテゾミブ メトトレキサート 各種モノクローナル抗体 など

★アントラサイクリン系抗がん薬
◆ビンカアルカロイド系抗がん薬

引用：がん薬物療法に伴う血管外漏出に関する合同ガイドライン2023年版、がん診療レジデントマニュアル第9版
＊その他の薬剤の組織侵襲度は添付文書等で確認すること

抗がん剤曝露時の緊急対応

多くの抗がん剤は刺激性があり、組織障害を起こす可能性があります。
抗がん剤による曝露事故が発生した場合に、被害を最小限に抑えるために、速やかな対処が必要になります。

抗がん剤が皮膚や眼に接触したら・・・

①皮膚：直ちに十分な水道水と石鹸で接触した部位を洗い流す。

②眼：直ちに水道水か生理食塩液で十分に洗い流す。

大量に曝露した場合や刺激症状のある場合には、医師の診察を受ける

抗がん剤のエアロゾルを吸入したら・・・

①口腔から吸入した場合は、直ちに水道水で十分にうがいをする。

②口腔鼻腔から吸入した場合は、鼻洗浄の処置を受ける。

大量に吸入した場合や刺激症状のある場合には、医師の診察を受ける

薬液の入った針を誤刺したら・・・

①薬液が入ったと疑われる場合には、直ちに穿刺部位を絞り、水道水で十分に洗い流す。

②炎症性、非壊死性抗がん剤の場合は、洗浄後、患部を冷やすなど、薬剤毎に適切な処置を行った後、経過観察。

③起壊死性抗がん剤の場合は、洗浄後、医師の診察のもと処置をうける。

④患者に使用していた針刺しの場合は、感染制御部へ連絡する。

薬剤部
がん診療連携センター　がん化学療法部門

「ハイリスク薬」

【定義】

ハイリスク薬とは誤った投与をした場合、患者の健康状態に対し死亡を含めた深刻な影響をもたらすため、特に安全管理が必要な医薬品とする。

【取扱】

ハイリスク薬の取扱いには十分に注意し、他の医薬品と区別した管理をすること。(注意喚起のための表示、配置場所の区別、取り間違い防止の工夫を施すこと。)

ハイリスク薬の中でも特別の管理を要するものを「特定ハイリスク薬」、「研修医が処方できない薬剤」、「研修医が単独で処方してはいけない薬剤」、「その他のハイリスク薬」に区分し取扱いに留意すること。

1.「特定ハイリスク薬」

特定ハイリスク薬とは、ハイリスク薬の中でも特別な管理を必要とする医薬品とし、一般病棟に定数配置をしないこととする。

筋弛緩薬	高濃度カリウム製剤
麻　薬	毒　薬

2.「研修医が処方できない薬剤」

麻　薬

3.「研修医が単独で処方してはいけない薬剤」

抗悪性腫瘍剤	向精神薬のうち 第１種、第２種、トリアゾラム

4.「その他のハイリスク薬」

ハイリスク薬を処方し投与するときは投与量、投与方法等に十分注意し、投与後も患者の状態を確認するなど、慎重に取り扱うこと。

前記の１～３に加えて

カテコールアミン類	糖尿病薬
抗不整脈薬	ワルファリン
テオフィリン	ジギタリス製剤
抗精神病薬	第１種、第２種、トリアゾラム 以外の向精神薬、鎮静薬

固定電話（内線）or内線用PHS→公用携帯・・・・頭に 89 をつけてください
公用携帯→固定電話（内線）or内線用PHS・・・・頭に 83 をつけてください
公用携帯→公用携帯・・・・・・・・・・・・・・頭に 070-6586 をつけてください
※公用携帯については公携帯、内線用PHSについては内PHSと表記する

毒薬及び向精神薬の取扱い

１．処方箋により患者に交付された医薬品以外の毒薬及び向精神薬（ＨＩＳ端末薬剤部掲示板内：向精神薬一覧参照）を保管管理する部署に、毒薬及び向精神薬の取扱責任者（いわゆる病棟医長以上のものあるいは看護師長）をおく。

２．毒薬及び向精神薬は他の医薬品と区別し、保管庫に保管し施錠する。

３．冷蔵庫保存の毒薬は冷蔵庫内に固定した鍵付き専用ボックスまたは鍵付き冷蔵庫に保管し、管理する。

４．取扱責任者は保管庫の鍵の管理を厳重に行い、鍵は常にヒト管理とする。

５．保管部署での在庫管理は必要最小限とする。

６．保管在庫の毒薬、向精神薬及び筋弛緩薬を使用した際には、毒薬受払簿、向精神薬受払簿及び筋弛緩薬受払簿に使用日・患者氏名等必要事項を記入する。

７．保管在庫の毒薬のうち筋弛緩薬「ロクロニウム臭化物静注液、スキサメトニウム注等」については施用数量、施用後の空アンプル（バイアル）、残液のあるアンプル（バイアル）の数量についても筋弛緩薬受払簿に記入する。

８．筋弛緩薬「ロクロニウム臭化物静注液、スキサメトニウム注等」の空アンプル（バイアル）は病棟在庫から使用したもの以外に注射箋により受けたものについても薬剤部が回収する時まで他の医薬品のアンプルと区別して保管しておく。

９．紛失、盗難などが発生した場合には、数量に関係なく速やかに麻薬担当者（内PHS：6917）〔時間外：当直薬剤師（内PHS：6910）〕まで連絡する。

１０．処方箋等で患者に交付した毒薬及び向精神薬についても取扱に注意し、遺失がないように慎重に管理を行う。また、患者への交付は必要最小限とする。

感染対策について

院内感染とは、①医療機関において患者が原疾患とは別に新たにり患した感染症、②医療従事者が医療機関内において感染した感染症のこと

感染対策の目的

1．患者を感染から守る。
2．医療従事者や訪問者を感染から守る。
3．感染によるコストを削減する。
4．患者の満足度を高める。
5．病院の質・ケアの質向上を図る。

感染対策の基本

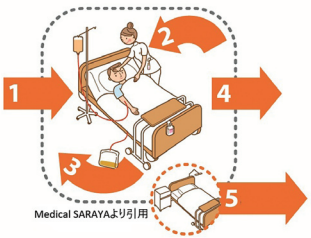
標準予防策（スタンダード・プリコーション）とは

感染症の有無に関わらず全ての患者に普遍的に適用される感染予防策。

具体的には全ての患者の湿性生体物質（血液、汗を除く体液、分泌物、排泄物）、健常でない皮膚、粘膜は、感染症があるものとして対応すること。

適切な手指衛生

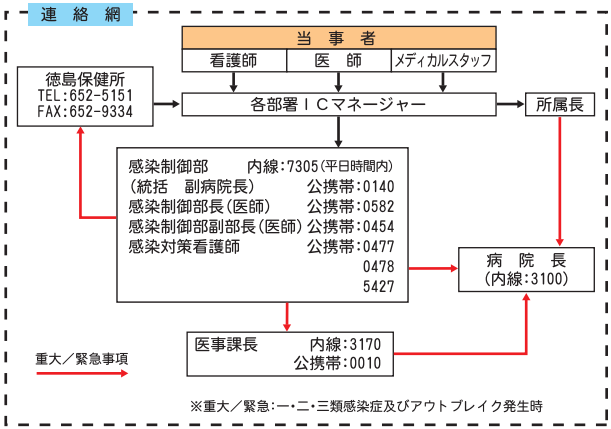
- 速乾性アルコール手指消毒剤または流水と石鹸を用いた手指衛生を行う。
- 手指衛生　５つの瞬間



1. 患者に触れる前
2. 清潔/無菌操作の前
3. 体液に曝露された可能性のある場合
4. 患者に触れた後
5. 患者周辺の物品に触れた後

※「手袋を外した後」も必ず手指衛生を行う

感染症発生時報告連絡体制



固定電話（内線）or内線用PHS→公用携帯・・・頭に **89** をつけてください
公用携帯→固定電話（内線）or内線用PHS・・・頭に **83** をつけてください
公用携帯→公用携帯・・・・・・・・・・・・・頭に **070−6586** をつけてください
※公用携帯については公携帯、内線用PHSについては内PHSと表記する

2025年臨床分離株の抗菌薬感受性状況（2025. 1～12）

感受性率≧90%　感受性率80～89%　—　対象外　単位：%

★腸内細菌　ESBL%(対象・感受性実施株のみ)　＊30株未満のため参考値

菌名	*E. coli*（ESBL 8.5%を含む）	*E. coli*（ESBL以外）	*E. coli* ESBL	*K. pneumoniae*（全体）（ESBL 8.6%を含む）	*K. oxytoca*（全体）（ESBL 8.8%を含む）	*K. aerogenes*	*E. cloacae* complex	*S. marcescens*	*C. freundii* complex	*P. mirabilis*（全体）（ESBL 14.3%を含む）	*M. morganii*
株数	427	349	78	198	82	72	129	69	34	42	＊29
ABPC	57	70	0	0	0	0	0	0	0	76	0
PIPC	62	75	0	67	71	83	77	86	79	83	93
A/S	81	87	53	84	78	0	0	0	0	98	38
P/T	98	99	95	96	93	88	84	88	91	95	97
AZV	94	95	90	94	96	0	0	0	0	95	0
CEZ	70	86	0	83	15	0	0	0	0	57	0
CMZ	98	98	96	97	100	0	0	0	0	100	97
CTM	78	95	0	89	83	38	16	0	0	81	0
FMOX	82	99	1	91	90	39	27	86	50	83	93
CFDN	78	95	0	90	88	47	18	9	32	83	0
CPDX	78	95	0	91	90	76	47	65	38	83	31
CAZ	80	98	0	91	90	82	73	91	82	79	90
CTRX	81	99	0	92	89	81	71	81	82	86	93
C/S	99	99	95	98	93	100	95	96	100	98	93
CFPM	81	99	0	93	90	99	93	99	94	83	100
CPR	81	99	0	93	90	99	92	94	94	86	93
IPM	99	99	99	98	100	86	94	94	91	60	14
MEPM	99	99	97	99	100	100	100	100	100	100	100
DRPM	99	99	97	99	100	100	100	100	100	95	100
GM	91	93	78	95	100	99	99	99	97	98	93
AMK	99	100	99	100	100	100	100	99	100	100	100
MINO	95	95	95	89	98	96	91	99	91	2	66
AZT	81	99	0	92	88	85	76	90	82	79	90
FOM	99	99	99	85	95	96	83	100	100	93	34
OP	91	93	78	81	92	92	62	10	57	74	62
ST	80	85	58	86	98	100	94	99	94	81	83
LVFX	66	77	17	91	98	100	91	96	97	79	90
CPFX	64	75	14	85	95	100	89	91	97	76	90
STFX	95	97	89	98	100	100	99	100	98	98	100

★ブドウ糖非発酵菌

菌名	*P. aeruginosa*	*S. maltophilia*	*Acinetobacter* spp.
株数	230	71	67
PIPC	80	—	76
A/S	—	—	94
P/T	82	—	93
CAZ	86	32	72
CTRX	—	—	49
C/S	87	—	—
CFPM	90	—	91
CPR	76	—	—
IPM	90	—	100
MEPM	96	—	100
DRPM	97	—	100
GM	96	—	96
AMK	99	—	100
MINO	—	99	100
AZT	77	—	—
FOM	68	—	—
OP	—	36	—
ST	—	83	94
LVFX	76	93	97
CPFX	86	—	96
STFX	95	—	—

★カルバペネム系薬処方時は、適正使用推進のため感染制御部医師・薬剤師に連絡して下さい。
（平日時間内のみ）

2025年臨床分離株の抗菌薬感受性状況（2025. 1～12）

感受性率≧90%　感受性率80～89%　—　対象外　単位：%

★ブドウ球菌

菌名	CNS（MRCNS 47%）	*S. aureus*（MRSA）（MRSA人率 23.7%）	*S. aureus*（MSSA）
株数	786	172	553
PCG	25	0	58
ABPC	30	0	59
A/S	47	0	100
P/T	47	0	100
AZV	47	0	100
CEZ	47	0	100
CPDX	46	0	51
CAZ	45	0	90
C/S	47	0	100
CTRX	47	0	99
CFPM	47	0	100
FMOX	47	0	100
IPM	47	0	100
MEPM	47	0	100
GM	63	69	83
ABK	99	99	99
EM	55	15	72
AZM	55	16	73
CAM	56	19	74
CLDM	68	37	82
MINO	94	83	99
FOM	78	95	99
ST	85	98	99
VCM	100	100	100
TEIC	99	100	100
DAP	100	100	100
LZD	100	100	100

CNS
（コアグラーゼ陰性ブドウ球菌）

★腸球菌　＊30株未満のため参考値

菌名	*E. faecalis*	*E. faecium*	*E. avium*	＊*E. casseliflavus gallinarum*
株数	354	89	32	＊22
PCG	100	22	91	95
ABPC	100	24	94	95
IPM	100	21	97	86
MEPM	87	3	44	73
EM	9	30	38	29
MINO	30	85	84	91
LVFX	93	22	91	86
RFP	46	15	97	27
VCM	100	100	100	—
TEIC	100	100	100	100
LZD	98	100	100	100
DAP	100	—	100	100

★レンサ球菌

菌名	*S. pneumoniae*	*S. agalactiae*	*S. anginosus*	＊*S. dysgalactiae*
株数	45	144	119	＊27
PCG	100	100	98	100
ABPC	—	100	98	100
CTX	95	100	100	100
CTRX	98	100	100	100
MEPM	72	100	100	100
AZM	2	46	49	48
CAM	4	47	55	48
EM	2	46	47	48
CLDM	31	67	85	56
LVFX	93	59	94	96
VCM	100	100	100	100

*S. pneumoniae*は肺注薬の基準で判定しています。

★コリネバクテリウム

菌名	*C.striatum*	*C.macginleyi*	＊*C.amycolatum*
株数	210	193	＊29
GM	90	99	76
EM	22	69	35
CLDM	10	71	41
LZD	100	100	100
VCM	100	100	100
ST	55	90	74
DAP	100	100	100

★インフルエンザ菌

菌名	*H. influenzae*
株数	58
ABPC	26
A/S	42
CTX	96
CTRX	96
CCL	37
MEPM	100
CAM	77
LVFX	100
ST	67



針刺し・切創、皮膚・粘膜曝露防止対策

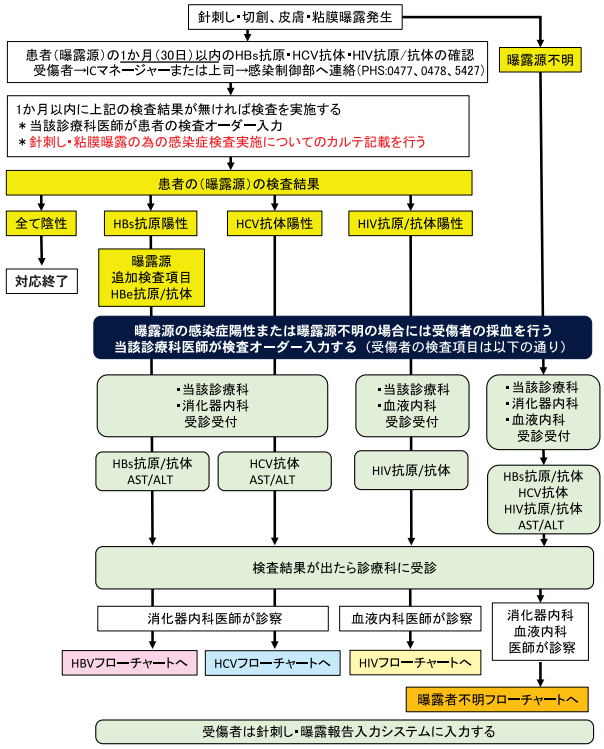
針刺し・切創防止

- リキャップしない
- 針、メス等鋭利な物は針入れ容器へ廃棄
- 針入れ容器は8分目で交換
- 安全装置付き器材（翼状針、血管内留置針、血液ガス、ペン型インスリン用注射針、ＣＶポート針など）を使用
- 皮下・筋肉注射等患者に使用した針付き注射器は、針を外さず針廃棄容器へすぐ廃棄
- 携帯用針廃棄容器を持参
- 採血、注射、点滴実施時と抜針時は手袋を着用

皮膚・粘膜汚染事故防止

- 血液、体液の汚染が予測される処置・ケア時は、手袋、ガウン、エプロンを着用
- 血液、体液の飛散が予測される時は、マスク、ゴーグルまたはフェイスシールドを着用

針刺し・切創、皮膚・粘膜曝露時フローチャート



固定電話（内線）or 内線用PHS→公用携帯・・・頭に **89** をつけてください
公用携帯→固定電話（内線）or 内線用PHS・・・頭に **83** をつけてください
公用携帯→公用携帯・・・・・・・・・・・・・頭に **070−6586** をつけてください
※公用携帯については公携帯、内線用PHSについては内PHSと表記する

流行性感染症が発生した場合の対応

	麻　疹	水　痘	風　疹
感染経路	空気・飛沫感染 本人は外科用マスク着用、抗体の無い者が接する場合はN95マスク着用	空気・接触感染 本人は外科用マスク着用、抗体の無い者が接する場合はN95マスク着用	飛沫感染 本人、医療者とも外科用マスク着用
潜伏期	５～２１日	１０～２１日	１２～２１日
感染期間	発疹出現前5日から発疹出現後4日	発症前2日から水疱痂皮化形成終了まで	発症前7日から発症後7日
発症者の就業制限	発疹出現後4日後まで	水疱痂皮化形成終了まで	発疹出現後7日後まで
曝露職員就業制限	初回曝露5日～最終曝露21日	初回曝露8日～最終曝露21日	初回曝露5日～最終曝露21日 当院では原則曝露者の就業制限は行わない。状況により判断する。
曝露後の予防対策	・72時間以内のワクチン有効(ただし免疫不全者、妊婦には禁忌)または6日以内のグロブリン投与。 ・出来るだけ一般患者との接触を避け、個室または陰圧室に隔離。 ・感染性を有する時期の患者は、室外に出ることを制限。やむを得ず室外に出る場合は、本人は外科用マスク着用。抗体の無い者が接する場合はN95マスクを使用。	・120時間以内のワクチン有効(ただし免疫不全患者、妊婦には禁忌) ・96時間以内のグロブリン投与。 ・曝露後10日からアシクロビル内服。 ・発症者は個室または陰圧室に隔離。	・曝露後のワクチン接種や免疫グロブリンの予防効果はなし。 ・出来るだけ一般患者との接触を避け、個室隔離。 ・感染性を有する時期の患者は、室外に出ることを制限。やむを得ず室外に出る場合は、本人は外科用マスク着用。
保健所への届出	直ちに(５類全数)	入院例に限り ７日以内（５類全数）	直ちに(５類全数)

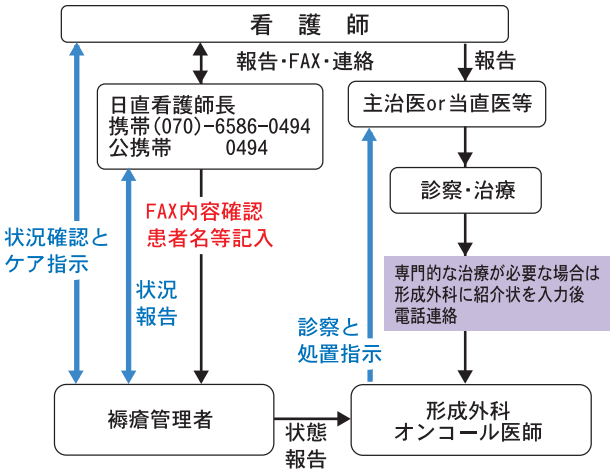
感染制御部へ連絡

ムンプス	インフルエンザ	ＣＯＶＩＤ－１９	百　日　咳	Ｅ　Ｋ　Ｃ
飛沫感染 本人、医療者とも外科用マスク着用	飛沫・接触感染	飛沫・エアロゾル・接触感染	飛沫・接触感染	接触感染
１２～２５日	１～５日(平均３日)	2～7日(中央値2~3日)	５～１４日	７～１４日
発症前7日～発症後5～9日	症状出現前日から発病後5日	発症２日前から発症後５～10日	感染後７～21日	発症前３日から治癒（２週間）まで
耳下腺腫脹9日後まで	発症後5日間かつ解熱後2日が経過するまで	発症後５日間かつ症状消失・解熱後24時間経過するまで	内服開始から７日間	発症後２週間
初回曝露5日～最終曝露25日 当院では原則曝露者の就業制限は行わない。状況により判断する。	濃厚接触者またはこれに準ずる者は飛沫感染予防策（マスク着用・手洗い・うがい励行・体調報告）し就業。観察期間5日間。	濃厚接触者またはこれに準ずる者は飛沫感染予防策（マスク着用・手洗い・うがい励行・体調報告）し就業。観察期間5日間。	マスク着用し就業。観察期間は最終曝露より3週間。希望者は予防内服考慮。	濃厚接触職員は、眼症状に十分注意しながら就業可とする。
・曝露後のワクチン接種や免疫グロブリンの予防効果はなし。 ・出来るだけ一般患者との接触を避け、個室隔離。 ・感染性を有する時期の患者は、室外に出ることを制限。やむを得ず室外に出る場合は、本人は外科用マスク着用。	・発症者は個室隔離、濃厚接触者でワクチン未接種の職員は予防内服を検討。	・発症者は個室隔離 ・濃厚接触者は個室隔離もしくはコホート隔離のうえ、５日間の健康観察を実施。	・発症者は個室隔離。 （クラリスロマイシン内服開始から7日間）	・個室隔離、アルコールクロスにて環境消毒 ・濃厚接触患者は、個室管理あるいはコホート隔離する。(2週間は他病棟への転棟や転入は禁止する)
不要	入院例に限り ７日以内（５類定点）	入院例に限り ７日以内（５類定点）	７日以内(５類全数)	不要

褥瘡対策（土・日・祝）の連絡体制について

看護師は、下記の褥瘡を発見した場合、日直看護師長及び主治医（不在時は当直医など）に報告する。

- ①暗赤色②骨突出部と違う部位、発赤の中に硬結がある褥瘡を発見した時（悪化の可能性がある）
- 現在ある浅い褥瘡から、③皮下組織までまたは④皮下組織を超える褥瘡に悪化した時
- 褥瘡周囲に⑤炎症や感染徴候を観察した時



★現状のケアでは褥瘡が発生または悪化すると予想される場合は、マニュアルの「体圧分散寝具の選択基準」や、「各エアマットレスの特徴」を参考に変更する。

固定電話（内線）or内線用PHS→公用携帯・・・頭に **89** をつけてください
公用携帯→固定電話（内線）or内線用PHS・・・頭に **83** をつけてください
公用携帯→公用携帯・・・・・・・・・・・・・頭に **070−6586** をつけてください
※公用携帯については公携帯、内線用PHSについては内PHSと表記する

緊急緩和ケア病床の運用について

【緊急緩和ケア病床の基本的考え方】

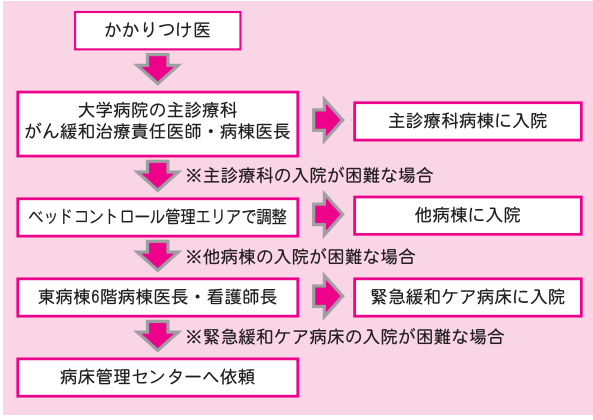
当院が連携した地域のかかりつけ医より、緊急性の高い医療処置が必要と判断したがん患者※1）の緊急入院の依頼があった場合は、主診療科病棟で緊急入院の受け入れを行う。ただし、受け入れが困難な場合には、東病棟６階の緊急緩和ケア病床（４床）を活用する。

※１）：疼痛コントロールが早急に必要、全身状態が衰弱し補液等の処置が必要、早急に薬物調整が必要な精神症状を有するなどの患者をさす

【運用手順】

① かかりつけ医は大学病院の主診療科へ連絡し、がん緩和治療責任医師・病棟医長と緊急入院の必要性の有無等について話し合う。
② 緊急入院が必要となった場合、主診療科の病棟に入院する。
③ 主診療科病棟での入院が困難な場合、ベッドコントロール管理エリア内で調整する。
④ ベッドコントロール管理エリア内での調整が困難な場合、東病棟６階病棟医長へ連絡し受け入れを依頼する。
⑤ 緊急緩和ケア病床が満床の場合、主診療科は病床管理センターに依頼する。
⑥ 入院期間は最長７日とし、早期に主診療科の病棟に転棟させる。
※ただし、時間外の場合は通常の時間外のベッドコントロール手順に従う。

【運用のフロー図】



徳島大学病院アメニティ施設等





①外来診療棟１Ｆ
ローソン
営/ 7:00～20:00
土・日曜, 祝日
7:00～18:00
(病院が許可したスタッフのみ時間外利用可能)



②外来診療棟１Ｆ
天吉うどん
営/ 9:30～17:00
休/土・日曜, 祝日



③外来診療棟１Ｆ
タリーズコーヒー
営/ 8:00～17:30
休/土・日曜, 祝日



④外来診療棟１Ｆ
郵便局
営/ 9:00～17:00
休/土・日曜, 祝日
ATM
平日/8:00～18:00
土曜/9:00～12:30



⑤西外来診療棟１Ｆ
患者図書室リブロ
営/ 8:30～17:00
休/土・日曜, 祝日



⑥東病棟１Ｆ
果物店cocomero
営/ 8:30～15:00
休/土・日曜, 祝日



⑦東病棟１Ｆ
売店ポンタ
お弁当・飲み物・
日用品・介護用品
営/ 8:00～17:00
休/土・日曜, 祝日



⑧東病棟６Ｆ
美容室LUCE
営/ 9:00～17:00
毎週
月・水・木・金曜日
(休診日以外)



⑨西病棟１１Ｆ
レストラン
オリーブキッチン
営/ 9:00～16:00
休/ 休診日

大人用・子供用歯ブラシの販売場所
○東病棟１Ｆ売店ポンタ

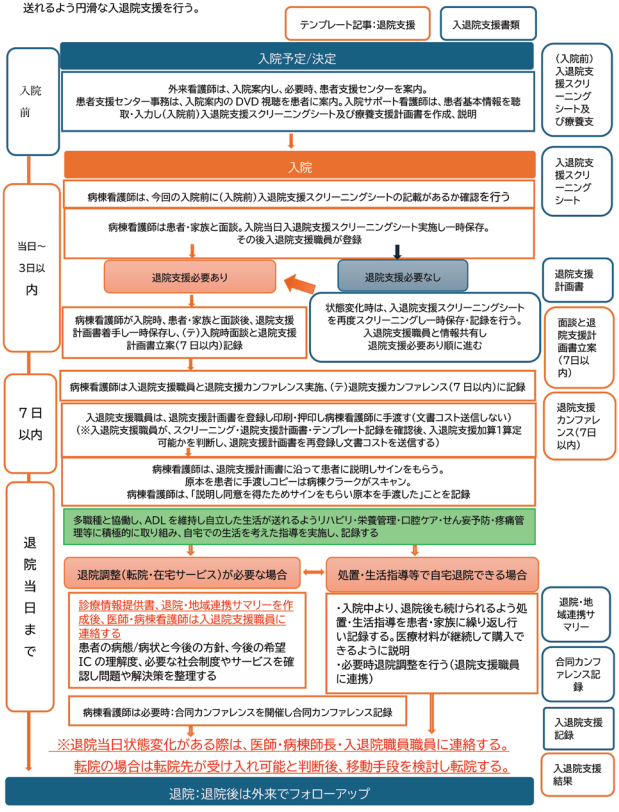
公衆電話
○外来診療棟１Ｆ玄関ホール
○西病棟１Ｆ玄関ホール
○東病棟２Ｆ、６Ｆ、８Ｆ廊下

銀行キャッシュコーナー
○外来診療棟１Ｆ
【阿波銀行・徳島大正銀行・四国銀行】
平日/8:45～18:00
土曜/9:00～18:00

ＡＥＤ設置場所
○外来診療棟　１～５Ｆ
○西外来診療棟　１～５Ｆ
○中央診療棟　１～４Ｆ
○東病棟　２～８Ｆ
○西病棟　１～１１Ｆ
○災害・感染症トリアージ棟

入退院支援の流れ

・患者・家族が希望する入退院支援を早期から医師・看護師・入退院支援職員・メディカルスタッフ・事務職員が介入し情報共有しながら、意思決定支援を行い安全な医療を提供する。そして、住み慣れた地域で療養生活を送れるよう円滑な入退院支援を行う。



・テ）はテンプレート退院支援記録のことである。

・書類：病棟看護師は、入退院支援より入力し一時保存し、その後入退院支援職員が登録

介護保険

●介護保険とは

65歳以上の方、もしくは**40歳～64歳の方で介護保険の対象となる下記の特定疾病**により介護または支援が必要と認定された場合に介護サービスが利用できます。

◆特定疾病（16疾病）

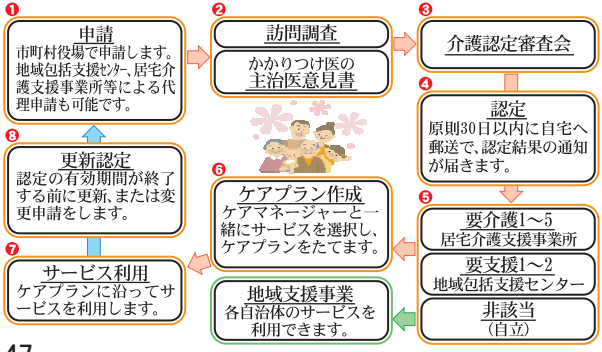
- ◆末期がん：医師が一般に認められている医学的所見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る
- ◆筋萎縮性側索硬化症
- ◆後縦靱帯骨化症
- ◆骨折を伴う骨粗鬆症
- ◆多系統萎縮症
- ◆初老期における認知症
- ◆脊髄小脳変性症
- ◆脊柱管狭窄症
- ◆早老症
- ◆糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- ◆脳血管疾患
- ◆進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病
- ◆閉塞性動脈硬化症
- ◆関節リウマチ
- ◆慢性閉塞性肺疾患
- ◆両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

●給付内容

要介護状態区分に合わせたサービスを利用することができます。支給限度額内（要介護状態区分ごとに決められています）であれば、原則として費用の1割～3割負担で介護サービスを利用できます。

例えば自宅を訪問してもらうホームヘルプサービス、施設に通うデイケア、グループホームなどの施設への入所などがあります。また、環境を整えるためのサービスとして福祉用具（車イスや電動ベット等）のレンタルや住宅改修費の支給なども条件に応じて利用できます。

●申請からサービス利用までの流れ



●要介護・要支援状態の例 ※あくまで目安です

区分	心身の状態及び介助の状況	利用できるサービス
要支援1	日常生活の能力は基本的にある/入浴などに一部介助が必要	介護予防サービスが利用できます。
要支援2	日常生活の能力がわずかに低下している/入浴などに一部介助が必要	
要介護1	立ち上がりや歩行が不安定/排泄、入浴などに一部介助が必要	施設サービスと在宅サービスが利用できます。
要介護2	立ち上がりや歩行などが自力では困難/排泄、入浴などで一部または多くの介助が必要	
要介護3	立ち上がりや歩行などが自力ではできない/排泄、入浴、衣服の着脱などで多くの介助が必要	
要介護4	排泄、入浴、衣服の着脱など日常生活に全面的介助が必要	
要介護5	意思の伝達が困難/生活全般について全面的介助が必要	
非該当	自立	各自治体の地域支援事業のサービスを利用できます。

●障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準

生活自立	ランクJ	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。 1．交通機関等を利用して外出する 2．隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランクA	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。 1．介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2．外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランクB	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ。 1．車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2．介助により車いすに移乗する
	ランクC	一日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する。 1．自力で寝返りをうつ 2．自力では寝返りもうてない



（平成3年11月18日 老健第102－2号 厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知）

●認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
Ⅱ	日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
Ⅱa	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。	度々道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできていたことにミスが目立つ等
Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との応対など一人で留守番ができない等
Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
Ⅲa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、はいかい、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行動等
Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢaに同じ
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

（平成18年4月3日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）

空床の有効利用（入院病室に困った時）

基本的な考え方

1．入院待ち患者さんのスムーズな入院を推進する。
2．病院全体の病床が効率的に稼働するよう病床管理センターにおいて監視、指導、支援を行う。
3．空床がある場合は、基本配分病床数に関係なく活用する。

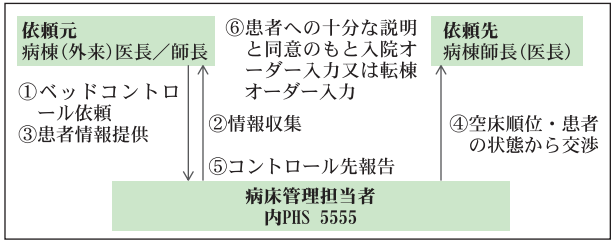
空床利用の申し合わせ事項

空床がない場合、共通病床及び他病棟の空床を有効活用する。
依頼を受けた病棟は「ＮＯ」と言わない事を原則とする。
＊詳細はベッドコントロールマニュアル参照

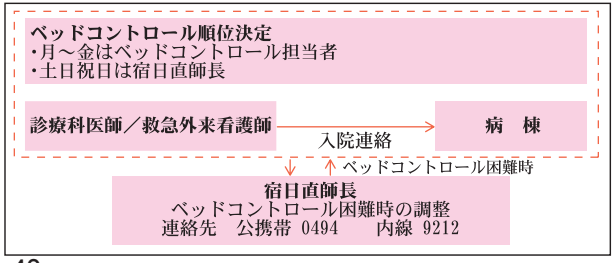
【運用】

1．患者さんに個室などの差額料金の要否、及び入院後も病棟間の移動があることを説明し同意を得る。
2．各担当者は、診療がスムーズに行えるよう連絡を密にする。
3．患者さん受け入れに関して、解決できない問題が発生した場合は最終的には、病院長に報告し、指示を仰ぐ。

ベッドコントロールのフロー（平日8:30～17:15）



夜間（休日）のベッドコントロール



入院生活

入院中の日課	
朝食	7:30～ 8:30
昼食	12:00～13:00
夕食	18:00～19:00
消灯	21:00

面会時間（土曜・日曜・祝日も同じ）

※面会に関するお知らせは、病院ホームページをご確認ください。



【入院中患者の他の医療機関への受診】

入院中の患者が他の医療機関（病院・医院）に受診又は家族が対診を求めた場合、その医療機関は保険請求ができない為、患者は原則自費での支払いになります。

【入院患者への禁煙周知徹底について】

本院は敷地内禁煙となっております。喫煙は治療の妨げとなるため、喫煙行為を現認した場合は、原則退院扱いとします。

固定電話（内線）or 内線用PHS→公用携帯・・・頭に **89** をつけてください
公用携帯→固定電話（内線）or 内線用PHS・・・頭に **83** をつけてください
公用携帯→公用携帯・・・・・・・・・・・・・頭に **070−6586** をつけてください
※公用携帯については公携帯、内線用PHSについては内PHSと表記する

各種相談について，福利厚生施設について

《無料相談》

患者支援センター	医療(苦情)相談 相談員:内線 9982、9983、警察OB:公携帯 0685 開室:月～金　8:30～17:00 TEL:633-9107(内線9107) ∘医療福祉相談 医療と福祉に関する相談 ∘看護相談 在宅医療,在宅看護等に関する相談 ∘難病医療・高次脳機能障害等相談 医療及び日常生活に関わる相談 ∘就労相談 治療と仕事の両立における就労上の相談
	肝疾患相談室 相談員:公携帯 0593 TEL:633-9002(内線5122)
	診療情報提供に関する相談 TEL:633-9983(内線9983)
がん相談支援センター	がん心理相談　開室:月～金　9:00～17:00 公認心理師:内PHS 6981 公携帯 0564
	がん患者相談　開室:月～金　8:30～17:00 看護師:公携帯 0682・0497 MSW:公携帯 7126 TEL:633-9438(内線9975)
緩和ケアセンター	緩和ケア等に関する相談 TEL:633-7457(内線3166)
	がん看護専門外来 TEL:633-7457(内線3166)
脳卒中・心臓病等総合支援センター	脳卒中・心臓病等に関する相談 月～金(8:30～17:00) TEL:618-0171(内線3237)
診療費等について	医事課収入係：3186　3173　　医事課診療報酬請求係：3198　5594

固定電話（内線）or内線用PHS→公用携帯・・・頭に **89** をつけてください
公用携帯→固定電話（内線）or内線用PHS・・・頭に **83** をつけてください
公用携帯→公用携帯・・・・・・・・・・・・・頭に **070-6586** をつけてください
※公用携帯については公携帯、内線用PHSについては内PHSと表記する

栄養相談	入院患者の栄養相談・食事療法について 開室:月～金　9:00～16:00 内線9202・9204 場所:東病棟１階エレベーター東隣 ※対象者は診療加算あり
	外来患者の栄養相談・食事療法について 開室:月～金　9:00～16:00 内線9202・3712 場所:患者支援センター内(外来診療棟1階) ※対象者は診療加算あり
	がん患者の栄養相談・食事療法について 開室:月～金　9:00～16:00 内PHS　2812、内線9202 場所:外来化学療法室(外来診療棟3階) ※対象者は診療加算あり
糖尿病教室	糖尿病に関する正しい知識と療養指導 開催日時は適宜通知します 内線9202 ※対象者は診療加算あり
栄養教室	減塩や肥満など生活習慣病に関する食事の知識と指導 開催日時は適宜通知します 内線9202 ※対象者は診療加算あり
肝臓病教室・家族支援講座	肝臓病の患者・家族を対象に、肝臓病に関する正しい知識と療養生活における注意点の普及および情報共有を行う。 年４回開催予定(開催月は適宜通知します) TEL:633-9002(内線5122)
不妊・不育相談室	完全予約制(電話予約) 予約受付時間:水・金(10:00～12:00) TEL:088-633-7227 場所:産科婦人科外来 相談日時:月・金(15:00・16:00)、水・木(11:00) 費用:徳島県内在住の方は無料

《有料・要予約》

遺伝カウンセリング外来 パンフレット有	遺伝に対する正しい知識と最新の情報提供 開室:月～金　9:00～17:00 TEL:633-9218(内線9218) 予約受付時間: 9:00～17:00 場所:遺伝カウンセリング室又は患者支援センター相談室
セカンドオピニオン外来	診断内容や治療法に対する専門医師の意見・判断の提供(当院以外の患者対象) 開室:月～金　9:00～17:00 TEL:633-9654(内線9654) 予約受付時間: 9:00～17:00 場所:相談室(患者支援センター)
美容センター パンフレット有	開室:火午前のみ(初診カウンセリング) 水(初診カウンセリング、再診、施術)13:30～16:00 TEL:633-7047 予約・問い合わせ:月～金　9:00～16:00 場所:外来診療棟３階
頭のかたち外来	開室:水曜日　9:30～10:30 TEL:633-7047(内線7047) 予約・問い合わせ:月～金　9:00～16:00 ヘルメット資料有 場所:外来診療棟３階
アンチエイジング医療センター パンフレット有	糖尿病透析予防外来 ※予約には内分泌・代謝内科への紹介が必要です。 開室:水・金　11:30～、13:00～ 予約・問い合わせ:月～金　9:00～16:00 (内科外来内線3200) 場所:アンチエイジング医療センター(外来診療棟３階)
妊娠と薬外来	服薬の影響が心配な妊婦や妊娠を計画している女性が対象 相談日:月～金　14:00～16:00(30分程度)要予約 予約時連絡先:070-6586-0831(月～金 9:00～17:00) 費用11,000円(自費診療) 場所:相談室(患者支援センター)

《職員》

ハラスメント箱設置場所	白衣保管室(西外来診療棟２階) 病院総務課近くのトイレ内(外来診療棟５階) 東病棟２階　　看護師更衣室前(看護部私書箱)
メンタルヘルス相談	職員のメンタルヘルスに関すること 予約・問い合わせ E-mail:mental@tokushima-u.ac.jp
総合相談室	精神的な不調や対人関係の問題、人権(ハラスメント)の問題に関すること 予約・問い合わせ https://www.tokushima-u.ac.jp/hscc/consultation/bosai/#soudan ※申込フォームに入力 TEL:088-656-7637 E-mail:hscc.counseling@tokushima-u.ac.jp

固定電話（内線）or内線用PHS→公用携帯・・・頭に **89** をつけてください
公用携帯→固定電話（内線）or内線用PHS・・・頭に **83** をつけてください
公用携帯→公用携帯・・・・・・・・・・・・・頭に **070-6586** をつけてください
※公用携帯については公携帯、内線用PHSについては内PHSと表記する

臨床研究・治験について

臨床研究推進部は、病院品質方針に掲げられた「高度先端医療の開発と推進」の役割を担っています。

＜すべての職員の皆様へ＞
臨床研究・治験はすべての職員が協働して実施する必要があります。

＜臨床研究・治験を実施する方へ＞
診療（医療行為）における注意に加え、臨床研究・治験特有の注意が必要です。

1．適用される法的規制や指針を守りましょう。
患者さんを対象としたすべての観察研究、介入研究は実施前に該当する審査委員会の承認が必要です。
多施設共同研究に参加する場合は、主管施設の「審査委員会の承認」と、自施設の「実施許可」の二つが必須です。
実施する際には、研究計画書に従って責任者（研究責任者・研究責任医師・治験責任医師）の指示のもと実施する必要があります。
責任者および分担者（研究分担医師・治験分担医師）を変更する場合は、手続き（当該委員会の承認）が必要です。

臨床研究推進部HP
（🏠総合TOP ＞ 研究者の方へ ＞ 研究者の方へTOP）

2．病院の規則を守りましょう。
臨床研究・治験の実施者は教育（e-learning）を受講し必ず登録者となってください。毎年更新です。

臨床研究推進部HP
（🏠総合TOP ＞ 研究者の方へ ＞ 治験・研究者登録制度（e-learning））

3．企業主導治験では治験依頼者との合意（契約）内容を守る必要があります。
関連内容の無断発表は不可です。

固定電話（内線）or内線用PHS→公用携帯・・・頭に **89** をつけてください
公用携帯→固定電話（内線）or内線用PHS・・・頭に **83** をつけてください
公用携帯→公用携帯・・・・・・・・・・・・・頭に **070-6586** をつけてください
※公用携帯については公携帯、内線用PHSについては内PHSと表記する

構内駐車場の利用

駐車場は決められたルール通り、職員駐車場を利用しましょう。

教職員　＊一年間有効

1．通勤距離が５㎞以上の教職員に職員用パスカードを発行する。
2．５㎞未満でも交替制職員には夜勤用パスカードを発行する。

患者及び家族

1．入院中の駐車は禁止する。
2．手術及び病状説明のため、家族の来院を本院から要請した場合は病棟で駐車サービス券Ｂ券を交付する。

困ったときの対応

1．時間内（平日8:30～17:15）、他の車が通行の障害となり業務に支障がある場合
①院内放送により車の移動を呼びかけていますので、総務課（内線3000）に障害となっている場所、車種、色、番号を連絡し、院内放送を依頼してください。
②その他、駐車整理上の問題がある場合は、駐車整理部（内線9398）に連絡してください。
2．時間外（平日17:15～翌8:30、土日祝終日）に他の車が通行の障害となり業務に支障がある場合
①障害となっている場所、車種、色、番号を「維持管理センター」（内線3153、9399）に連絡し、館内放送による車の移動を依頼してください。
②呼びかけても車の所有者が現れない場合は、駐車整理部（内線3642、9398※平日17:30～22:00、土日祝日10:00～22:00）へ連絡し、車の所有者を調べてもらい、対応を求めてください。ただし、登録者以外は所有者の検索はできません。

※非常時を除き、21時～翌7時の間は入院患者への配慮から館内放送はできません。

休暇・休業・給与について

【休　暇】・・・・・総務課労務係（内線：3121、2111）

●年次有給休暇

●病気休暇

●特別休暇（正職員）

※有期雇用職員は、年次有給休暇以外の休暇（有給、無給）忌引、結婚、出産等の特別な理由により勤務できない場合の休暇です。

【休日の振替】

病院職員が休日勤務を命じられた場合、原則として当該週の勤務日に振替を行うことができます。
なお、特別な事情があり、当該週の勤務日に振替を行うことができない場合は、後４週以内の勤務日に割振を行うことができます。

【育児休業・休職】・・・・・人事課蔵本人事係（内線：7505）

●育児休業

正職員が３歳（有期雇用職員は１歳）に満たない子を養育するための制度です。

●休職

正職員としての身分を保有したまま、精神又は身体の障害のために長期の休養を要するときや研究、調査等に従事するなどの理由により職務に従事しないことです。

●介護休業

２週間以上の期間にわたり、家族の介護をするための制度です。

【給　与】・・・・・人事課蔵本人事係（内線：7500、7507）

給与の支払日：正職員の基本給は、その月の月額の全額を毎月17日に支給します。
有期雇用職員の基本給は、一の月の初日から末日までの給与を実績に基づき、翌月の17日に支給します。
なお、17日が土、日曜日等に当たるときは規則に基づき、支給日が変わります。

【諸手当】・・・・・人事課蔵本職員係（内線：7510、7506）

支給要件を満たしている場合、職員からの届出に基づき支給されます。

●扶養手当対象：正職員（年俸制適用職員を除く）

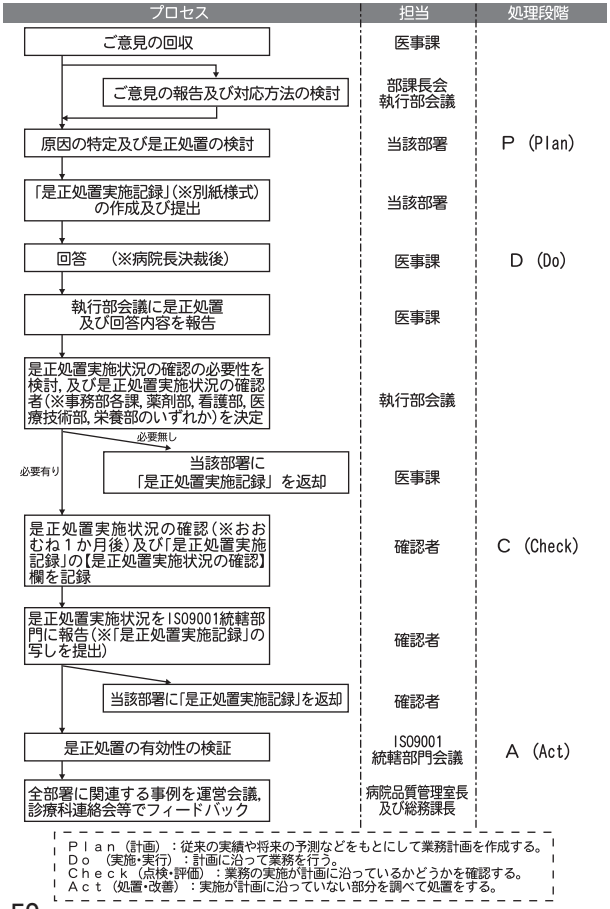
●住居手当対象：正職員（年俸制適用職員を除く）
有期雇用職員は雇用予定期間が３月以上の契約職員（医員等を除く）に限る。

●通勤手当対象：正職員
有期雇用職員は雇用予定期間が１月以上の場合に限る。

休暇・休業・給与の詳細については、【徳島大学HP＞教職員専用ページ＞事務関連ホームページ＞人事課】掲載の「手続きガイドブック」をご覧ください。

固定電話（内線）or 内線用PHS→公用携帯・・・頭に **89** をつけてください
公用携帯→固定電話（内線）or 内線用PHS・・・頭に **83** をつけてください
公用携帯→公用携帯・・・・・・・・・・・・・頭に **070-6586** をつけてください
※公用携帯については公携帯、内線用PHSについては内PHSと表記する

「ご意見箱ご意見」の取扱い手順



Ｐｌａｎ（計画）：従来の実績や将来の予測などをもとにして業務計画を作成する。
Ｄｏ（実施・実行）：計画に沿って業務を行う。
Ｃｈｅｃｋ（点検・評価）：業務の実施が計画に沿っているかどうかを確認する。
Ａｃｔ（処置・改善）：実施が計画に沿っていない部分を調べて処置をする。

危機管理の対応

1．大規模災害

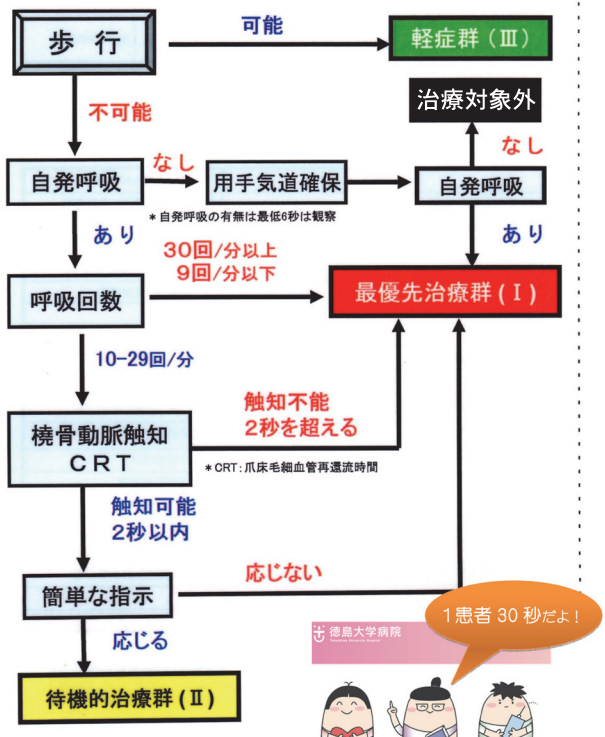
（1）地震、台風、風水害等で大規模災害の場合の優先順位	①人命の保護(患者を最優先) ②資産の保護、業務の早期復旧 ③地域防災への協力
（2）災害対策本部	①日亜ホールWhite大(外来診療棟５階:内線9999) ②資産の保護、業務の早期復旧 ③地域防災への協力
（3）勤務時間中の場合	①各自の安全の確保 ②火災が発生した場合は、速やかに消火及び消防署へ通報　※鎮火の有無にかかわらず消防署へ通報 ③２次被害が想定される場合は、患者を安全な場所に避難誘導 ④建物の被害状況を確認後、修繕等が必要な場合は維持管理センター(東病棟の東側の建物:内線3153、9399)に連絡し、対応を依頼 ⑤業務遂行が危険と判断した場合は、職員・スタッフも避難 ⑥災害対策本部長(病院長)や所属長の指示のもと災害医療を遂行
（4）勤務時間外の場合	①自身や家族の安全確保 ②自宅の被害状況の確認、応急処置 ③震度５強以上の地震の場合は、職員は上記の対応を行った後に、可能な範囲で出勤できる方法を確認の上、原則出勤(出勤不可の場合は所属長へ連絡) ④出勤後被害状況を確認し、修繕等が必要な場合は維持管理センター(内線3153、9399)に連絡し、対応を依頼 ⑤災害対策本部長、所属長の指示のもと災害医療を遂行
（5）院内の避難場所 ◎一次避難 ●二次避難	西・東病棟　◎各階EVホール ●中診棟２・３階 西廊下 中央診療棟　◎各階 西廊下　●１階 西廊下 外来診療棟　◎１階 ｱﾒﾆﾃｨﾃﾗｽ/２～４階受付前 ●１階 西外来診療棟 ◎１・４・５階EV前 ●外来棟１階

（6）診療体制の整備	①多数の傷病者の搬送受入を想定した体制へ移行 ②災害対策本部長の指示のもと、災害救急医療体制による救急患者受入を実施
（7）その他	院外の広域避難場所 （徳島市指定):蔵本公園(庄町１丁目) その他詳細は、本院の「災害対策マニュアル」を参照

2．火災

（1）火災発生の伝達	①火元の確認 ②付近の人に聞こえるよう大声で、火災が発生したことを伝達
（2）消火及び通報	①火災報知器のボタンを押して鳴動 ※自動放送・サイレンが出ていない場合 ②消火器等による初期消火及び119番へ通報 ※火災通報装置の場合は、火災通報装置のボタンを押したことにより、消防署から逆信が入るので、火災の場所、状況等を説明 ③防災センター(内線3975)に火災の状況を連絡 ④病院地区隊各班及び消防隊へ協力 ⑤病院長、所属長及び関係者等に状況報告
（3）避難誘導	①患者を安全な場所に誘導(その際に、火元とは反対の方向(隣接同階フロア又は火災発生階下)に誘導し、エレベーター、エスカレーターは使用しない。) ②安全な場所に避難・待機 ③逃げ遅れた患者の確認 ④非常持出品を安全な場所に搬出及び保管 ⑤病院長、所属長及び関係者等への状況報告
（4）その他	①自部署の状況に応じて、他部署を応援 ②スプリンクラーから放水した場合は、火災鎮火を確認後、維持管理センター(内線3153、9399)に連絡し、止水を依頼 ③常日頃から、避難経路図を確認

＜トリアージ　START法 ＞



MCLS（多数傷病者への対応標準化トレーニングコース）テキストより引用

H25年11月14日　働きやすい職場づくり委員会　配布

二次トリアージ◆並び替え / 順位づけトリアージ

<SORT 法>



赤：緊急（最優先）治療群（Ⅰ）

第1段階：生理学的評価	第2段階：解剖学的評価
意識：JCS 2桁以上 呼吸：9回/分以下、30回/分以上 脈拍：120/分以上、50/分未満 血圧：収縮期血圧 90mmHg未満、200mmHg以上 SpO_2：90%未満 その他：ショック症状 低体温（35度以下）	開放性頭蓋骨陥没骨折 外頸静脈の著しい怒張 頸部または胸部の皮下気腫 胸郭動揺、フレイルチェスト 開放性気胸 腹部膨隆、腹壁緊張 骨盤骨折（骨盤動揺、圧痛、下肢長差） 両側大腿骨骨折 四肢切断 四肢麻痺 穿痛性外傷 デグロービング損傷 15%以上の熱傷、顔面気道熱傷合併

黄：準緊急（待機的）治療群（Ⅱ）

評価など	傷病状態および病態
受傷機転	体幹部の挟圧 1肢以上の挟圧（4時間以上） 爆発 高所墜落 異常温度環境 有毒ガス発生 汚染（放射性物質、生物剤、化学剤による災害：NBC）

1…☆　重傷機転で重症の可能性があれば、一見軽症でも準緊急（待機的）治療群（II）以上に分類する

☆　災害弱者は、必要に応じて余裕があれば、黄:準緊急（待機的）治療群（II）に分類する

災害弱者とは　・小児・女性・高齢者・妊婦
・基礎疾患のある傷病者
・旅行者（外国人）



MCLS（多数傷病者への対応標準化トレーニングコーステキストを参考に作成

3．電気、水道、ガス等ライフラインの停止等

（1）電気、水道、ガス、電話等のライフラインが停止したとき	維持管理センター（内線3153、9399）に連絡（夜間・休日もメンテナンス会社の職員が対応） （外線　633-9216）
（2）火災報知器や防火戸等の防災設備が作動したとき	防災センター（内線3975）に連絡
（3）災害時のエレベーターの運行	①運転中に火災信号を感知した場合、エレベーターは自動的に避難階に直行し、開扉 ②地震を感知した場合は、最寄り階に着床して開扉 ③万一、エレベーター内に閉じ込められた場合は、かご内に設置されている専用のインターホンを押して、防災センター要員に呼掛け ④防災センターからエレベーター保守会社に連絡する。作業員が到着して、エレベーターの安全を確認してから救出作業を開始
（4）災害時のエスカレーターの運行	①エスカレーターは停電を伴わない災害では自動停止はしない。 ②災害発生時にはエスカレーターの使用を中止させ、使用者がいないことを確認後、降り口側面の停止ボタンで運行を停止させる。 ③停止時、原則階段としては利用出来ないため、緊急時を除き使用を禁止する。
（5）医療ガスについて	①液体酸素タンクに支障を来した場合は、酸素ボンベマニホールドからの供給に切替え ②酸素の消費量が多い場合は、ボンベの交換も頻繁にする必要があるため、細かい残量の確認が必要

（6）関係業者等の連絡先（時間内、時間外とも）

電　　気	四国電力	622-7121
	四国電気保安協会	631-2333
	丸橋電気（有）	632-4693
水　　道	徳島市上下水道局	623-1187
	（有）新明工業	631-0171
ガ　　ス	四国ガス（株）	654-2171
電　　話	ＮＴＴ	116 ※携帯電話からの発信 0800-2000116
	都築電気（株）	623-5861
排　　水	徳島市上下水道局	621-5305
エレベータ	（株）日立ビルシステム	623-2496
医療ガス	（株）エフエスユニAMC事業部	06-6310-6782
ナースコール	ケアコム	0120-711-106 ※制御用PCの不調時
防災設備	能美防災（株）	625-4325

4．盗難・置引き

（1）日常の対応	①部屋を不在にする場合は、必ず施錠（廊下側だけでなく、窓側も） ②常日頃から貴重品は鍵のかかる場所に保管 ③不要な現金は所持しないこと ④入院患者が被害に遭うことも多いので、病棟では、入院の際、患者に十分周知
（2）盗難や置引きが発生したときの対応	①盗難や置引きが発生したときは、総務課総務係（内線3104）（夜間は守衛：公携帯0811）に連絡 ②緊急の場合は、徳島名西警察署（632-0110）又は110番に連絡

固定電話（内線）or内線用PHS→公用携帯・・・頭に **89** をつけてください
公用携帯→固定電話（内線）or内線用PHS・・・頭に **83** をつけてください
公用携帯→公用携帯・・・・・・・・・・・・・頭に **070-6586** をつけてください
※公用携帯については公携帯、内線用PHSについては内PHSと表記する

5．不当要求行為

本院の『不当要求行為対応マニュアル』を必ず参照ご一読ください

（1）悪質なクレーマーが行う不当要求行為とは

ア. 暴力を用いる行為
イ. 脅迫を伴う行為
ウ. 大声を出すなど、乱暴な言動等により職員に身の不安を抱かせ、要求を満たそうとする行為（正当な理由なく職員に面会を強要し謝罪を迫る行為）
エ. 雑誌等の購入を要求したり、業務内容の変更、中止等を要求したり、金銭や権利を不当に要求しようとする行為
オ. 前各号に掲げるもののほか、本院における秩序の維持、職員の業務執行等に支障を生じさせる行為

（2）対応時のポイント

ア. 面接による対応の場合
- トップには対応させない
- 悪用される恐れがあるため名刺は渡さない
- 対応は時間を限定し、相手にもその旨伝える
- 時間が来たら打ち切る
- 対応内容を記録する

イ. 電話による対応の場合
- 上司に取次がない
- 長時間にわたる電話は、業務に支障が出る旨を相手に説明してから切る

（3）院内で不当要求行為（暴行・脅迫・強要等）を受けた場合の連絡先

勤務時間内（平日８：３０～１７：１５）

警備員	公携帯：０８１１
総務課総務係	公携帯：０６６５
（警察対応を行う場合）	内　線：３１０４
患者支援センター	内　線：９９８２

勤務時間外（平日１７：１５～８：３０、土・日・祝日）

守衛	公携帯：０８１１
	内　線：９２１０
事務当直	内　線：９２１１
	３１１０

緊急時

緊急の場合は即警察へ！

緊急時	１１０
徳島名西警察署	６３２-０１１０
徳島名西警察署蔵本町交番	６３２-６０２１

（4）院内暴力のレベル

- **レベルⅠ**
  暴言、脅迫、威嚇、その他の迷惑行為
- **レベルⅡ**
  間接的暴力、器物破壊
- **レベルⅢ**
  医療処置を要する傷害
- **レベルⅣ**
  生死に関わる重大な傷害

【レベルⅠ、レベルⅡ】
- 近くにいる職員を呼ぶ
- やめるよう説得（２人以上で対応すること）

→ やめない場合 →

警備員・総務課に連絡するとともに、必要に応じて警察にも通報（総務課と患者支援センターが連携して対応する）

【レベルⅢ、レベルⅣ】
- まずは近くにいる職員を呼ぶ

＜平日・時間内＞
- 警備員を呼ぶ
- 総務課に連絡（総務課は患者支援センターと連携して対応する）

＜時間外・休日＞
- 守衛を呼ぶ

※必要に応じて警察に通報

→ やめない場合 →

【警察への対応】
通報・報告・加害者確保

【現場での対応】
- 被害者救助と処置
- 他の患者の安全確保
- 職員の安全確保
- 加害者情報の把握
- 現場保存と現場検証

- 案件により各関係者、事務部長にも報告
- 重大なものについては病院長に報告

固定電話（内線）or 内線用PHS→公用携帯・・・頭に **89** をつけてください
公用携帯→固定電話（内線）or 内線用PHS・・・頭に **83** をつけてください
公用携帯→公用携帯・・・・・・・・・・・・・頭に **070-6586** をつけてください
※公用携帯については公携帯、内線用PHSについては内PHSと表記する

6．その他の犯罪

①ストーカー行為、痴漢、盗撮等の被害に遭ったり、院内を不審に徘徊し、または寝泊まりしているいわゆる不審者を発見したときは、警備員（夜間は守衛：公携帯 0811）に連絡
②緊急の場合は、徳島名西警察署（632-0110）又は110番に連絡

7．ＡＥＤ(自動体外式除細動器)の設置

①本院では、AEDを33箇所に設置済
②使用する際は、音声ガイダンスに従って使用
③AEDの講習は、受講すること

【院内設置場所（各１台）】
・外来診療棟　　１～５Ｆ
・西外来診療棟　　１～５Ｆ
・中央診療棟　　１～４Ｆ
・東病棟　　２～８Ｆ
・西病棟　　１～１１Ｆ
・災害・感染症トリアージ棟

固定電話（内線）or 内線用PHS→公用携帯・・・頭に **89** をつけてください
公用携帯→固定電話（内線）or 内線用PHS・・・頭に **83** をつけてください
公用携帯→公用携帯・・・・・・・・・・・・・頭に **070-6586** をつけてください
※公用携帯については公携帯、内線用PHSについては内PHSと表記する

困った時の問い合わせ先

※時間内…平日8:30～17:15　時間外…平日17:15～翌8:30、土日祝　※公用携帯…公　内線PHS…内PHS

業務内容		担　当	連絡先 内線	公用携帯/PHS
インシデントに関すること		安全管理部	9377	公 0475
リスクに伴う訴訟に関すること		医事課医療安全管理係	3172	
感染対策(針刺し・粘膜暴露発生時) (感染対策マニュアル参照)		感染制御部	7305	公 0477 公 0478 公 5427
労働者災害(手続き)		人事課蔵本職員係	7510	
火災発生時	時間内	総務課総務係	9112	
	時間外	事務当直	公 0607	
		維持管理センター	9399 3153	
		(防災センター)	3975	公 0023
無断離院、飛び降り自殺等の 事件事故、盗難等	時間内	医事課副課長（医サ）	9982	公 0679
		医事課患者支援係長	9982	公 0679
		総務課総務係	3104	公 0665
	時間外	事務当直	9211・3110	公 0607
不審者・不法行為者の発見時	時間内	警備（ガードマン）		公 0811
	時間外	守衛		公 0811
患者の意見等(意見箱)		医事課患者支援係	9983	
医療(苦情)相談		医事課患者支援係	9982	
個人情報回収時の事務同行	時間内	医事課患者支援係	9982	
DPC対応に関すること		医事課診療報酬請求係	3198・5594	
診療情報の開示・受付		医事課患者支援係	9983	
FAX予約に関すること		医事課患者支援係	9983	
ボランティアに関すること		総務課広報・企画係	5161	
患者用カード式TV、洗濯機、乾燥機		売店ボンタ	9391	
院内放送、患者の呼出し等	時間内	総務課総務係	3000	
	時間外	防災センター	3975	
		維持管理センター	9399・3153	
病院会議室鍵貸出し		総務課総務係	3115	
郵便に関すること		総務課総務係	3115	
ドクターズカーに関すること		総務課総務係	9112	
拾得物に関すること		総務課総務係	3000	公0857
掲示物、ポスター		総務課広報・企画係	5161	
取材等に関すること		総務課広報・企画係	5160	
保険医登録		医事課医事係	3184	
身体障害者指定医申請		医事課医事係	3184	
難病・小児慢性指定医申請		医事課医事係	3184	
脳死判定に関すること		医事課医事係	3184	

※公用携帯…公　内線PHS…内PHS

業務内容	担　当	連絡先 内線	公用携帯/PHS
病院情報システムのトラブル時の 対応について	時間内 病院情報センター	3192・3193	公 0015
	PACSシステム障害		公 0455
	時間外 NEC医療サポートセンター	0120-553-818(24時間対応)	
	PACS・GEコールセンター	0120-055-919	
採用・退職手続き、給与、休職、育児休業	人事課蔵本人事係	7505・7507	
在職証明書	人事課蔵本人事係	9102	
住居・扶養・通勤手当、退職金・年金等	人事課蔵本職員係	7510・7506	
共済組合員証等	人事課蔵本職員係	7510・7506	
源泉徴収、年末調整	経理調達課経理・管理係	3134	
出勤簿、休暇簿、海外渡航届、出張等	総務課労務係	3121・2112	
健康診断(定期・放射線・深夜等)	人事課蔵本職員係	7510	
感染予防(HB・インフルエンザ等)	総務課労務係	3121・2112	
職員のメンタルヘルスに関すること	メンタルヘルス相談室　メールで事前予約 メールアドレス：mental@tokushima-u.ac.jp		
上記以外の職員からの相談	総務課総務係	3104	公 0665
駐車パスカード申請書(看護師以外)	総務課総務係	9112	
(看護師)	看護部管理室	9212	
パスカードの発行	駐車整理部	9398	
職員の駐車場に関すること	総務課総務係	9112	
白菊会		2113	

施設管理関係　維持管理センター	連絡先 内線	公用携帯/PHS
建物清掃	2430(外注対応)	公 0614(外注対応)
建物関係(自動ドア含む)	3153(外注対応)	
空調、水漏れ(水廻り)、トイレの詰まり	3153(外注対応)	
電気関係(通信含む)	3153(外注対応)	
廃棄物(ゴミ)	2431(外注対応)	公 0614(外注対応)
※上記夜間・休日の場合 (建物清掃、廃棄物(ゴミ)は除く)	3153(外注対応)	－

固定電話（内線）or 内線用PHS→公用携帯・・・頭に **89** をつけてください
公用携帯→固定電話（内線）or 内線用PHS・・・頭に **83** をつけてください
公用携帯→公用携帯・・・・・・・・・・・・・頭に **070-6586** をつけてください
※公用携帯については公携帯、内線用PHSについては内PHSと表記する

主な院内の電話番号

医科診療部門		各診療科外来	ダイヤルイン	内線番号	オンコール第１連絡携帯等
	A	脳神経外科	633-7147	3244	オンコール一覧参照
	B	眼科	633-7161	3259	オンコール一覧参照
		耳鼻咽喉科・頭頸部外科	633-7166	3264	オンコール一覧参照
	C	産科婦人科	633-7175	3274	公携帯 0333(管理当直)
		泌尿器科	633-7157	3254	オンコール一覧参照
	D	小児科	633-7132	3222	公携帯 0583
	E	整形外科	633-7237	3239	オンコール一覧参照
		麻酔科	633-7179	3281	公携帯 0338
	F	外科	633-7136	3227	消化器・移植外科 オンコール一覧参照
					呼吸器外科 オンコール一覧参照
		心臓血管外科	633-7150	3623	オンコール一覧参照
	G	皮膚科	633-7153	3249	オンコール一覧参照
		形成外科・美容外科	633-7047	3293	オンコール一覧参照
	H	内科	633-7118	3200(受付)	循環器内科 公携帯 0100
					内分泌・代謝内科 オンコール一覧参照
				3202(処置室)	血液内科 オンコール一覧参照
					消化器内科 オンコール一覧参照
					呼吸器・膠原病内科 公携帯 0661
					腎臓内科 080-2996-2838
					脳神経内科 オンコール一覧参照
	N	精神科神経科	633-7128	3217・3218	オンコール一覧参照
		放射線科	633-9284	9284	公携帯 0557

子供の虐待及びＤＶに関すること	ダイヤルイン	内線番号
患者支援センター（ＭＳＷ）	633-9107	9107
小児科外来（※ＩＤ登録患者を対象）	633-7132	3222

予約に関すること		ダイヤルイン	内線番号
予約センター	0120-131-361	633-9106	9106・9110
ＦＡＸ番号	FAX:0120-335-979	633-5778 633-5779	

固定電話（内線）or内線用PHS→公用携帯・・・頭に **89** をつけてください
公用携帯→固定電話（内線）or内線用PHS・・・頭に **83** をつけてください
公用携帯→公用携帯・・・・・・・・・・・・・頭に **070-6586** をつけてください
※公用携帯については公携帯、内線用PHSについては内PHSと表記する

歯科診療部門		各診療科外来		ダイヤルイン	内線番号/公用携帯	オンコール第１連絡携帯等
	J	歯科	むし歯科（第一保存科）	633-7370	5356 公 0376	
			歯周病科（第二保存科）			
			そしゃく科（第一補綴科）			
			かみあわせ補綴科（第二補綴科）			
		総合歯科診療部				
		口腔インプラントセンター				
		歯科衛生室・口腔管理センター				
	K	矯正歯科 小児歯科		633-7373	7710 公 0379	
	L	歯科口腔外科 歯科麻酔科		633-7372 633-7376	7711 5389 公 0380	口腔内科 公携帯 0397 口腔外科 公携帯 0411
		高次歯科診療部	口臭部門	633-7370	5356・公 0376	
			顎関節症部門	633-7370	5356・公 0376	
			障害者歯科部門	633-7373	7710・公 0379	
			歯周病専門部門	633-7370	5356・公 0376	
			歯科用金属アレルギー部門	633-7370	5356・公 0376	
			小児摂食・嚥下機能発達部門	633-7373	7710・公 0379	
	M	歯科放射線科		633-7375	5317	
		技工室		633-7254	5332	

	ダイヤルイン	内線番号	当直公用携帯
総合案内		9200	
医事課収入係	633-7039	3173・3186	
医事課診療報酬請求係	633-7382	3198・5594	
医事課診療報酬請求係（外来計算）	633-7036	3174・3610	
医事課診療報酬請求係（入院計算）	633-7037	3179・3181 3178・3185	
医事課診療報酬請求係（歯科計算）	633-7314	5136・5137	
診断書受付	633-9003	5134・6065	
画像ＣＤ取り込み受付	633-7036	3175	
時間外受付（事務当直）	633-9211	9211・3110	
救急外来当直看護師			公携帯 0698
入退院サポート窓口		9869	
院外処方箋ＦＡＸコーナー（8:30～16:00）	633-6943		

		ダイヤルイン	内線番号
東病棟	2階(精神科神経科)	633-9321	9321
	3階(産科・周産母子センター)	633-9331	9331
	ＭＦＩＣＵ	633-9331	9331
	ＧＣＵ	633-9653	9653
	ＮＩＣＵ	633-9335	9335
	4階(集学治療病棟)		
	ＳＣＵ	633-9338	9338
	ＩＣＵ	633-9342	9342
	ＩＣＵサテライト	633-9341	9341
	ＨＣＵ	633-9340	9340
	5階(脳神経外科、脳神経内科、腎臓内科)	633-9351	9351
	6階(外科〈食乳甲、呼吸器、消化器・移植〉、皮膚科)	633-9361	9361
	7階(外科〈消化器・移植〉)	633-9371	9371
	8階(整形外科、泌尿器科)	633-9381	9381
西病棟	2階(放射線科、婦人科、泌尿器科)	633-7228	8401
	3階(小児医療センター)	633-7229	8404
	4階(内科〈循環器、腎臓〉、心臓血管外科)	633-7230	8407
	5階(眼科、皮膚科、内科〈脳神経、循環器〉)	633-7231	8410
	6階(内科〈呼吸器・膠原病〉)	633-7232	8413
	7階(内科〈消化器、内分泌・代謝〉)	633-7233	8416
	8階(耳鼻咽喉科・頭頸部外科、泌尿器科)	633-7234	8419
	9階(形成外科・美容外科、歯科〈口腔外科、口腔内科〉、内科〈血液〉)	633-7662	8422
	１０階(移植・免疫細胞療法センター)	633-7666	8425
透析室	(西病棟４階)	633-9011	3802

固定電話（内線）or内線用PHS→公用携帯・・・頭に **89** をつけてください
公用携帯→固定電話（内線）or内線用PHS・・・頭に **83** をつけてください
公用携帯→公用携帯・・・・・・・・・・・・・・頭に **070-6586** をつけてください
※公用携帯については公携帯、内線用PHSについては内PHSと表記する

		内線番号	担当公用携帯/PHS
薬剤部	抗がん剤調整室	3394	内 6910
	注射薬室	9317	
	調剤室	3369	
	薬務管理室	3373	
	麻薬室	9316	
	製剤室	3368	
	薬品情報室	9314	
	当直室(時間外)	3367	
物流センター	滅菌部門	3335	
ＳＰＤ室		9989・9992	
リネン室		9208	
ベッド洗浄室		6689	
手術部受付		9194	公 0613・内 5863
検査部	中央採血室	9300	公 0833
	緊急検査	9301	
	生理検査	9302	
	臨床化学検査	9303	
	血液検査	9304	
	細菌検査	9305	
	免疫血清検査	9307	
	一般検査	9308	
	受付	7185	
	委託(外注)検査	内PHS 6651	
輸血・細胞治療部		7209	公 0611
病理部		7454	
放射線部受付	(医科)	9072(1F) 9090(2F)	公 0557(医師) 公 0777(技師)
	(歯科)	5317	
リハビリテーション部受付		9313	
栄養部		9202・3705・9627	
	(食事変更受付)	9203・3704	
	(栄養管理計画書)	9205	
褥瘡対策室		3302	公 0516
看護部		9212	公 0494

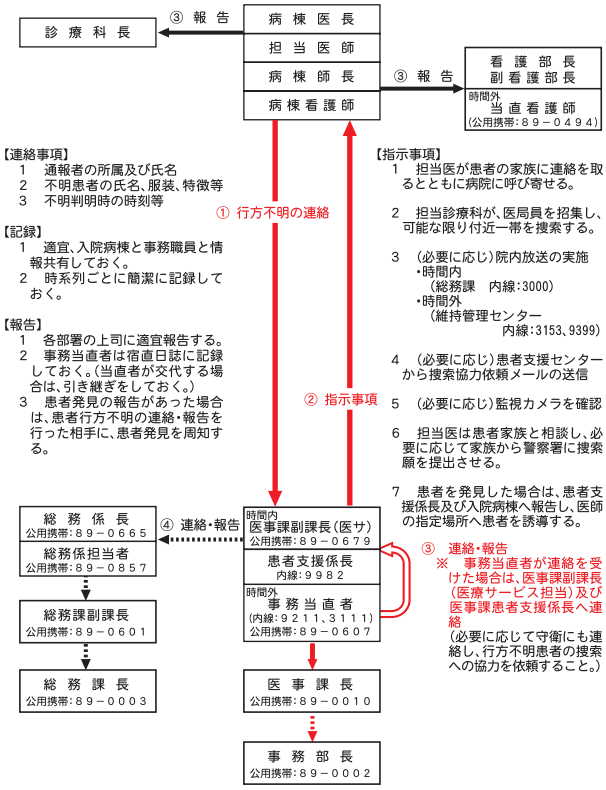
	ダイヤルイン	内線番号
病院情報センター	633-7040	3192・3193
臨床研究推進部	633-9294	9294
移植・免疫細胞療法センター（西病棟10階）	633-7666	8425
内視鏡センター	633-9449	9449
超音波センター	633-9311	9311
卒後臨床研修センター	633-9359	5595・9359
臨床工学部	633-9585	5600
糖尿病対策センター（診療や相談は内科外来）	633-9679	7118
外来化学療法室	633-9108	9108

			ダイヤルイン	内線番号
患者図書室				3600
郵便局			632-7856	3617
売店ポンタ			633-9391	9391
ローソン			633-7716	3636
タリーズコーヒー			634-1533	3650
天吉うどん			633-0795	9973
オリーブキッチン			633-9393	9393
果物店（cocomero）			633-9394	9394
美容室			633-9396	9396
駐車整理部	平日8:30～17:00	事務室	633-9398	9398
	時間外、土日祝	東ゲート内		3642
		日本ガード	636-1211	
厚仁会事務室			632-7281	3631

【病院ホームページ】　https://www.tokushima-hosp.jp/

固定電話（内線）or 内線用PHS→公用携帯・・・頭に **89** をつけてください
公用携帯→固定電話（内線）or 内線用PHS・・・頭に **83** をつけてください
公用携帯→公用携帯・・・・・・・・・・・・・・頭に **070-6586** をつけてください
※公用携帯については公携帯、内線用PHSについては内PHSと表記する

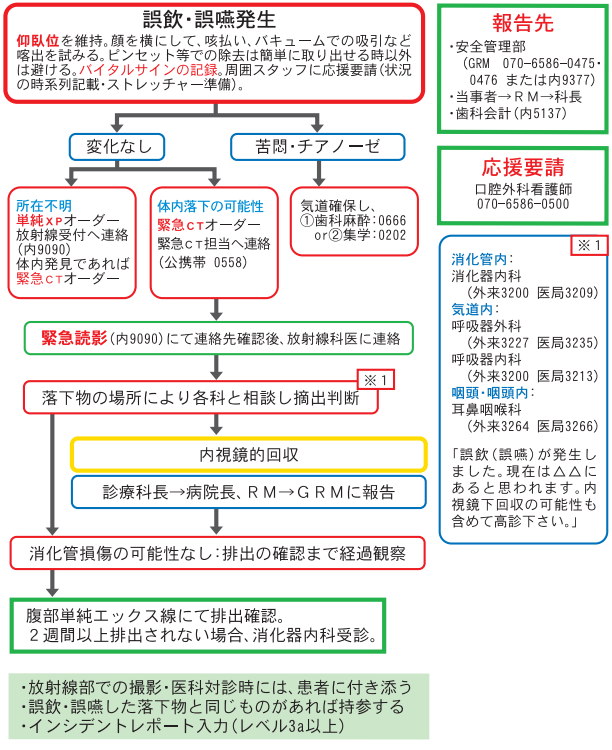
入院患者が行方不明の場合



外来患者・付添者が行方不明の場合

患者支援センター（内線　9982）へ連絡

歯科診療中の誤飲・誤嚥発生時対応(簡略版)



報告先

・安全管理部
(GRM 070-6586-0475・0476 または内9377)
・当事者→RM→科長
・歯科会計(内5137)

応援要請

口腔外科看護師
070-6586-0500

※1

消化管内:
消化器内科
(外来3200 医局3209)
気道内:
呼吸器外科
(外来3227 医局3235)
呼吸器内科
(外来3200 医局3213)
咽頭・咽頭内:
耳鼻咽喉科
(外来3264 医局3266)

「誤飲(誤嚥)が発生しました。現在は△△にあると思われます。内視鏡下回収の可能性も含めて高診下さい。」

・放射線部での撮影・医科対診時には、患者に付き添う
・誤飲・誤嚥した落下物と同じものがあれば持参する
・インシデントレポート入力(レベル3a以上)

蔵本地区の職員・学生が緊急を要する事故・疾病時の対応

意識がない場合など明らかに重症で急を要する場合

○時間内(平日8:30～17:15)
① 発見者→ 蔵本事務部(医学部・歯学部・薬学部の担当課)に連絡
② 蔵本事務部の職員→ 搬送のため救急(119)を依頼
救急救命時の緊急呼び出し(公携帯0202)に搬送先を確認
③ 救急救命時の緊急呼び出し(0202)が搬送先を指示→ 指示された場所へ搬送

○時間外(平日17:15～翌8:30、土曜、日曜、祝日)
① 発見者→ 搬送のため救急(119)を依頼
救急救命時の緊急呼び出し(公携帯0202)に搬送先を確認

意識はあるが歩けない場合や救急搬送が必要か判断に困る場合

○時間内(平日8:30～17:15)
①発見者→ 蔵本事務部(医学部・歯学部・薬学部の担当課)に連絡
②蔵本事務部の職員→ キャンパスライフ健康支援センター蔵本保健室へ連絡
③キャンパスライフ健康支援センター職員:一次対応、必要に応じて救急(119)を依頼、医療機関受診等の相談)
※徳島大学病院内での発生で搬送が必要な場合は、救急対応看護師(公携帯0055)へ連絡

上記以外の場合

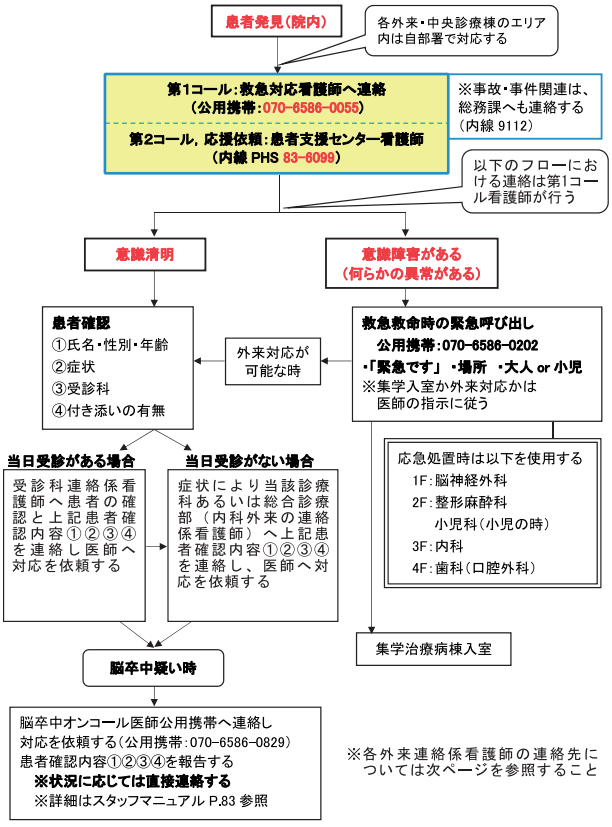
○発見者→ 救急(119)を依頼
(注) 1.徳島大学病院で治療を受けた場合、通常の医療費のほかに初診時選定療養費(医科)7,700円(歯科)5,500円の自己負担が必要となります。
2.蔵本事務部職員は、必要に応じて搬送・受診病院での受付手続きや家族等への連絡を行います。

(連絡先)

		内線
○蔵本事務部医学部総務課総務係	088-633-9986	9986
学務課学生係	633-7982	2287
歯学部事務課総務係	633-7304	5112
学務係	633-7310	5125
薬学部事務課総務係	633-7246	6120
学務係	633-7247	6130
○救急救命時の緊急呼び出し	070-6586-0202	公携帯0202
○救急対応看護師(院内緊急対応)	070-6586-0055	公携帯0055
○外来受付(診療報酬請求係・会計)	633-7036	
○時間外受付(事務当直)	633-9211	
○キャンパスライフ健康支援センター		
蔵本保健室	633-7591	2616
常三島	656-7289	82-6521

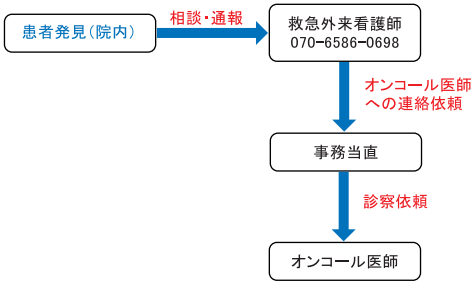
外来棟及び病院敷地内において緊急を要する患者対応フロー　1/2

≪時間内(平日8:30～17:15)≫　　歳本地区の職員・学生の場合は P.80 参照



※各外来連絡係看護師の連絡先については次ページを参照すること

(平日　7:30～8:30)



外来棟及び病院敷地内において緊急を要する患者対応フロー　2/2

各外来連絡係看護師の連絡先				
1F:	脳神経外科	(89-0513)		
2F:	整形外科・麻酔科	(89-0504)	小児科	(内線2839)
	泌尿器科	(89-0510)	産科婦人科	(89-0512)
	眼科	(89-0509)	耳鼻科	(89-0508)
3F:	内科・総合診療部	(89-0503)		
	外科	(89-0507)		
	皮膚科	(89-0505)		
	形成外科	(89-0506)		
4F:	歯科	(89-0500)		
西外来診療棟5F/4F:精神神経科/デイケア		(89-0499)		

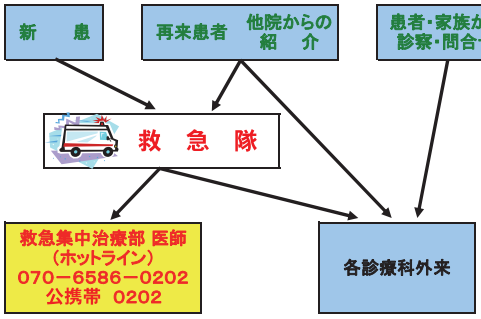
固定電話(内線) or 内線用PHS→公用携帯・・・頭に **89** をつけてください
公用携帯→固定電話(内線) or 内線用PHS・・・頭に **83** をつけてください
公用携帯→公用携帯・・・・・・・・・・・・・頭に **070-6586** をつけてください
※公用携帯については公携帯、内線用PHSについては内PHSと表記する

救急患者対応のための連絡体制（フロー図）

医科診療部門における救急患者のための連絡体制

《 時間内（平日8:30～17:15）》

※第3次救急は原則，集学で直接受け入れる。 脳卒中患者に関しては別フロー参照。



脳卒中患者のための受入連絡先

《時間内（平日８：３０～１７：１５）》

※時間外の対応は，救急患者対応のための連絡体制（ホットライン編）に 準ずる

救急隊　開業医からの紹介

ホットライン・代表電話転送

脳卒中院内発生時

下記症状のいずれかがあれば脳卒中オンコール医師に直接電話してください。

070-6586-0829

・顔の麻痺
・手足の麻痺
・ことばの障害
※同時に主治医にも連絡

（脳卒中／脳卒中疑い）

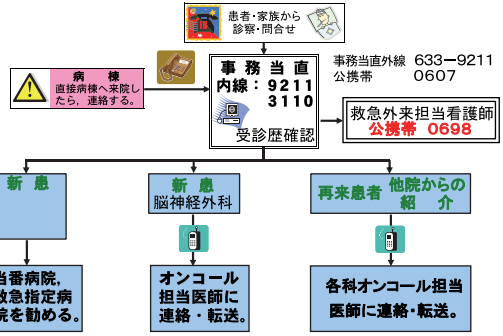
救急集中治療部　医師
（ホットライン）
070－6586－0202
公携帯　0202

脳卒中オンコール医師
（ホットライン）
070－6586－0829
公携帯　0829

※脳卒中オンコール医師の連絡先は裏表紙にも記載しています。

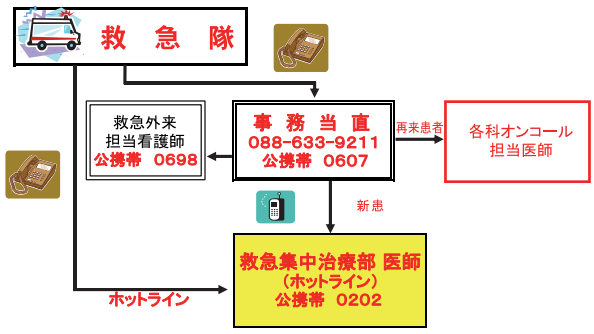
医科診療部門における救急患者のための連絡体制（電話・来院編）

《 時間外（平日17:15～8:30，土曜日，日曜日，祝日）での対応 》



医科診療部門における救急患者のための連絡体制（ホットライン編）

《時間外（平日17:15～8:30，土曜日，日曜日，祝日）での対応》



固定電話（内線）or 内線用PHS→公用携帯・・・頭に **89** をつけてください
公用携帯→固定電話（内線）or 内線用PHS・・・頭に **83** をつけてください
公用携帯→公用携帯・・・・・・・・・・・・・頭に **070-6586** をつけてください
※公用携帯については公携帯、内線用PHSについては内PHSと表記する

Rapid Response System (RRS)

ＲＲＳの目的

患者が重症化する前に徴候を発見し、介入することで、予後を改善することである

ＲＲＳを要請するバイタルサインの基準例「成人患者」

呼吸:呼吸回数 ≧ 30回/分もしくは ≦ 8回/分、または ＳｐＯ２ ≦ 90%(酸素投与下)

循環:脈拍数 ≧ 130回/分もしくは ≦ 40回/分、または 収縮期血圧 ≦ 90mmＨｇ

意識:急激な意識レベルの低下

その他:患者の生命に関わる何らかの懸念や普段とは違う重症感など

(除外例:癌終末期、重篤な臓器障害により予後が期待できない、ＤＮＡＲの患者など)

↓

公用携帯:070-6586-0202または、電話帳内の【緊急呼出携帯:0202】
内線ＰＨＳまたは、固定電話:89-0202

↓

ＳＢＡＲを用いて伝える

1. 状況(Situation) → 患者に何が起きているのか？
   例)患者さんが＿＿の状態なのでコールしました。
2. 背景(Background) → 患者の臨床的背景・状況は何か？
   例)○○さんは、＿目的で入院・来院しています。
   バイタルサインの異常所見を伝える。
3. 評価(Assessment) → 私が考える問題は何か？
   例)私は、＿の疑いがあると思います。
4. 提案(Recommendation) → 私の提案はこれ！
   例)「患者さんの状態を診に来てほしいです。」

索引

安全対策・感染対策

●インシデント発生時報告連絡体制 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
●報告すべきインシデントの具体例 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
●転倒・転落 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
●アナフィラキシーショック時の対応 ・・・・・・・・・・・・・・・ 24
●血管外漏出時の対応 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26

●針刺し・切創、粘膜・皮膚暴露時フローチャート ・・・・・・・・・・ 36
●感染症発生時報告連絡体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
●院内における全ての死亡・死産事例発生時の流れ・・・・・・・・・ 21

褥瘡対策

●褥瘡対策(土・日・祝)の連絡体制について・・・・・・・・・・・・・ 39

個人情報

●個人情報関連事件、事故発生時の連絡体制 ・・・・・・・・・・・・ 7

危機管理の対応

●大規模災害 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 61
●トリアージSTART法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 63
●火災・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 62
●電気、水道、ガス等ライフラインの停止時・・・・・・・・・・・・・ 65
●AED の設置 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 69
●盗難・置引き・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 66
●不当要求行為 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 67
●その他の犯罪 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 69

その他

●蔵本地区の職員・学生が緊急を要する事故・疾病時の対応・・・・ 80

職員健康管理手帳



HBs抗体検査			
検査年月日	抗体	抗体値	ワクチン接種年月日
年　月　日	－　＋		①　②　③
年　月　日	－　＋		①　②　③
年　月　日	－　＋		①　②　③

感染症罹患歴/ワクチン接種歴					
	罹患歴	年齢	抗体値	ワクチン接種	ワクチン接種年月日
麻疹	有・無			有 ・ 無	年　月　日
水痘	有・無			有 ・ 無	年　月　日
ムンプス	有・無			有 ・ 無	年　月　日
風疹	有・無			有 ・ 無	年　月　日
	有・無			有 ・ 無	年　月　日
	有・無			有 ・ 無	年　月　日

T-SPOT	
検査年月日	結果
年　月　日	陽性　・　判定保留　・　陰性