

第4章 地域連携・相談支援センター

このセクションの2つのミッションである“地域連携”と“相談支援”のうち、地域医療連携に関しては、28年度中も地域医療連携担当の主査級常勤事務職は欠員のままであった。このため、地域医療連携に関する業務は、他部門の協力も得ながら、それぞれの職種が主たる業務に加えて担うこととなった。移転を目前に控えた12月4日（日）の内覧会開催に際しては、医師会をはじめ関係する医療機関や各職種の職能団体等に開催通知を発送し、院内の全ての職種と協力して対応にあたった。

移転を機に、相談支援部門と事務職が同じ場所で、文字通り日常的に相談しながら業務が遂行できるようになった。28年度も、月1回の定例会をベースに各職種の業務を共有しつ、移転前後のワーキンググループにもセクションとして参加していった。

1 組織の体制

今年度は、28年4月に副病院長に就任された代謝内分泌科の医師が引き続きセンター長として陣頭指揮をとり、血液腫瘍科の副病院長は小児がん相談支援センター長として退任の29年3月まで小児がんに関わる業務をバックアップした。

組織全体の体制は、移転を機にこれまで以上に層の厚いものとなった。平成29年3月時点の体制は、次のとおりである。

まず、医師の体制であるが、28年10月に総合診療科の副部長として着任した医師が副センター長に就任した他、遺伝科及び形成外科の医師は引き続き担当部長としてそれぞれの役割を遂行した。

主として患者の相談支援にあたるソーシャルワーカーは、主幹1名の他、主任・主事各1名が常勤で、加えて移転を前に常勤的非常勤が2名増加し、人員は6名体制となった。

また直接患者の支援にあたるチャイルド・ライフ・スペシャリストは、常勤1名、週23時間の非常勤1名の計2名でその任にあたった。主として小児がん相談支援を担当する臨床心理士は1名、週1日勤務した。

事務職は、事務主幹（業務部長兼務）の他、週28時間の非常勤が1名、医療連携の電話対応にあたる事務が非常勤で2名、医療機関への返書の発送等を担う臨時職員2名が配置された。

定例会議には、看護部副部長と在宅支援相談室師長及び事務局副局長もオブザーバーとして出席した。

2 執務環境

26年7月から移転当日の28年12月27日まで、地域連携・相談支援センターは講堂を拠点に執務していた。28年4月以降は、小児がん相談支援センター長（兼務）、ソーシャルワーカー、チャイルド・ライフ・スペシャリストが講堂内の同じ部屋にいて主として相談支援の業務を担い、地域連携電話担当職員及び地域医療連携事務は講堂内の分室で執務した。非常勤の臨床心理士は、経験ある同職種のもとでスーパービジョンが受けられるよう、執務の場所を保健発達部のスタッフルームに移動した。

移転以降は、看護部所属の在宅支援相談担当5名が同じ部屋で勤務することになり、組織全体として、より密な連携がはかれるようになった。

また執務室の横に、ソーシャルワーカーにとっては永年の願いであった相談室が4室確保され、患者のプライバシーに配慮した空間を看護師及びCLSと共有することができるようになった。

3 定例会議

25年度から開催していた会議を今年度も踏襲した。各職種が情報を共有し、業務の中で困っていることを出し合い、改善策を検討する目的で月に1回定例会議を行った。

28年度以降は、各職種に共通する課題（退院支援、岩槻診療所の運営協力等）の他、新病院の内覧会や地域連携懇談会等、病院としてのイベントについても協議するようになっていった。

4 地域医療連携

移転を挟んだ平成28年度は、再任用の非常勤に代わって、週28時間の非常勤職員が採用され、主として当院に患者を紹介して下さる医療機関のリストの整備や、地域医療連携に関連する統計作成等を行った。

平成28年3月時点で、定期的に診療スケジュールを発送している医療機関は315機関であった。これらの医療機関に加え、医師会や薬剤師会等関係する団体に向けて、新病院の内覧会案内通知を発送した。

29年3月1日には、埼玉県発達障害総合支援センターにおいて地域連携懇談会を開催した。出席者は院外より88名、院内から33名、計133名であった。内容は「小児の在宅医療—成育医療センターでの経験から」をテーマに埼玉医科大学総合医療センターの阪井裕一教授に講演いただいた後、「小児在宅医療と地域包括ケアシステム」をテーマにした症例検討を行った。パネリストは、当センター新生児科の川畑建副部長と小島めぐ美看護師、院外からは埼玉病院の上牧勇医師と朝霞地区医師会の杉田正興医師をお願いした。講演とパネルディスカッション終了後には、新病院の講堂において、「おかしやマーブル」に協力をいただき、顔の見える関係づくりを意図して懇談会を行った。

新病院移転後初の診療案内は、今年度は医事担当の全面的協力の下で作成した。

5 医療福祉相談

28年度の実相談件数は、非常勤ソーシャルワーカーの増員に伴って、昨年度より1714件（約19%）増加して10680件となった。今年度実績は、表1、2に示した。28年5月に採用された常勤的非常勤のソーシャルワーカー1名は、埼玉県児童虐待対応医療ネットワーク事業のコーディネーターとして採用されているため、主としてその任にあたった。虐待に関する業務実績は、他の項目を参照されたい。

外国人の患者の支援を目的として、国際交流協会の協力のもと、平成18年度より「医療通訳ボランティア事業」を実施しているが、今年度は26名の外国人に対し80回（昨年度：20名、74回）の通訳を依頼した。述べ通訳回数は昨年度より6回上回った。通訳を要した言語は8ヶ国語で昨年度より1か国語減少している。協力をいただいた通訳者は延べ13名で昨年度より7名減少した。詳細は、表3に示した。

その他の業務実績では、関係機関等への訪問が 回、院内外カンファレンスへの参加はソーシャルワーカーがコーディネートしたものを含め 回（CAATの臨時会議を含む）であった。この中には、単発のカンファレンスだけでなく、虐待等を契機に関係機関に連絡をとった後も「要保護児童対策地域協議会」で定期的にカンファレンスを行っているケースが複数名含まれている。

28年度は、これまでの個別相談に加えて、医療ツーリズムを利用した外国人患者への対応方針の協議や、患者・家族が極力不安なく退院し地域に帰れることを意図したワーキンググループ（退院支援・地域連携チーム）の立ち上げ、PICU・HCUの患者への積極的介入、平成29年1月に開設した岩槻診療所の運営協力等、複数の新たな課題にソーシャルワーカーの立場で取り組んだ。

ソーシャルワーカーが庶務を務める、院内の全てのセクションからなる「患者支援チーム」の定例会は今年度も週1回継続し、28年度中に 回開催した。

小児がん相談支援センターに関する業務の概要は次項目に記した。

（1～5までMSW 平野朋美）

6 小児がん相談支援センター

平成25年2月に小児がん拠点病院として指定されたことをうけ、それまで地域連携・相談支援センターに属していた小児がん相談支援部門を、平成28年度より副病院長をセンター長とした小児がん相談支援センターとして正式に発足させた。

個別の相談実績は新病院への移転のため、血液腫瘍科が新規受け入れを一時期制限していたこともあり、703件と昨年度より約1割弱減少している。

また、小児がん相談支援センターの活動として、小児がん患者家族セミナーを7月と3月の2回開催した。当センターのみならず、院外の患者家族の参加もあり、地域の拠点病院としての相談機能の役割を果たしつつある。

さらに、平成26年より県内の小児がん診療施設8施設が参加する埼玉県小児がん診療病院連携協議会を開催し、ソーシャルワーカーが庶務を担っている。平成27年度から相談支援担当者の連絡会も同日開催しており、今年度は2月に開催し、全国の小児がん相談支援の動向の報告、各施設の療養環境に関するアンケートを実施し、各施設間の連携を図った。

(MSW 篠崎咲子)

7 チャイルド・ライフ・スペシャリスト

チャイルド・ライフ・スペシャリスト（以下CLS）の活動は5年目を迎え、現在では、常勤1名、非常勤（週3日勤務）1名の2名体制となっている。週3日ではあるが、増員されたことにより、総介入件数は3036件となり昨年度に比べ762件増加が見られた（表4）。介入件数は過去最多の件数となっており、2名体制の勤務が院内に浸透したことでCLSに対するニーズが増加していたことがわかる結果となった。

介入の内容については、例年通り、日常的な遊びの支援（ノーマリゼーション）や検査・処置に対する心の準備のサポート（プリパレーション）、検査・処置の際に患児が患児らしく頑張れるようなサポート（ディストラクション）といった患児への、直接の介入が多くを占めていた。しかしながら、昨年度は628件に、とどまった家族への介入は今年度には1027件と増加しており、きょうだいへの介入も昨年度に比べ14件増加するなど、患児の家族への介入が増加している（表4）。

また、介入依頼元による内訳をみると例年通り看護師による依頼が最も多いが、非常勤CLSによるラウンドを契機とした介入も増加している（表5）。ラウンドを行うことで、常勤1名ではマンパワーの問題で介入しきれなかった水面下のニーズに、より応えられるようになってきたことが明らかになった。

年齢ごとの介入の内訳をみると、例年と変わりなく学童期が最も多く、次いで幼児期への介入が多い（表6）。しかしながら、上記にもあるが、保護者への介入が飛躍的に増加しており、やはりご家族へのサポートのニーズも増加していることが窺える結果となった。

病棟ごとの介入の内訳に焦点を当てると、例年通り、血液・腫瘍科より依頼をいただくことが多いため、当該病棟への介入が多い。しかしながら、非常勤CLSが10月よりNICU、GCUへの介入を開始したことで、マンパワーの問題から、今まで活動ができていなかった病棟でも、CLSの活動が行われることとなった。11月にはNICU、GCU病棟への介入件数が24件に上るなど、新たな科への取り組みも依頼につながった年となった（表7-1、7-2）。

週3日ほどCLSが2名体制で活動することにより、介入件数が飛躍的に伸び、今までは介入することができなかった、水面下のCLSに対するニーズに応えられるようになった年であった。新病院に移転し、今後ますます、CLSへのニーズが増加していくことが考えられる。2名体制になったとはいえ、まだまだマンパワーの問題を解決できていない部分もあるが、今後も患児やその家族、医師・看護師をはじめとした他職種スタッフからのニーズに応えていきたい。

(CLS 天野香菜絵)

表1 医療福祉相談月別相談件数

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
797	796	1052	959	951	783	906	905	693	794	969	1,075	10,680

表2 医療福祉相談 新規相談紹介経路

紹介経路	件数	比率
患者・家族		
関係機関		
看護師		
医師		
事務		
コメディカル		
カンファレンス・回診等		
その他		
合計		

表3 H28年度 外国人通訳ボランティア利用状況

言語	回数	通訳者数
英語	30	4
中国語	21	2
ベトナム語	12	1
タガログ	6	2
スペイン語	5	1
韓国語	4	1
ベンガル語	1	1
ウルドゥー語	1	1
8ヶ国語	80	13

表4 介入内容内訳

	介入内容										合計
	Norm	Prep	Dis	家族	兄弟	通訳	グリーフ	間接介入	電話応対	その他	
4月	158	10	4	53	21	0	0	15	0	1	262
5月	119	10	4	57	2	0	0	12	0	1	205
6月	166	11	11	95	2	2	3	8	0	1	299
7月	152	9	12	120	7	0	2	19	0	0	321
8月	130	6	6	121	9	2	17	13	2	0	306
9月	131	10	4	87	8	1	3	6	0	0	250
10月	136	14	8	107	8	7	2	11	0	0	293
11月	100	16	16	87	10	1	2	13	1	0	246
12月	99	7	1	76	4	3	0	8	3	0	201
1月	81	7	4	77	2	2	0	10	1	0	184
2月	81	0	0	46	4	7	11	1	0	0	150
3月	153	15	7	101	12	7	4	19	0	1	319
合計	1506	115	77	1027	89	32	44	135	7	4	3036

表5 依頼元内訳

	依頼元						合計
	看護師	医師	ラウンド	保育士	MSW	その他	
4月	160	18	70	0	1	1	250
5月	113	20	59	1	3	0	196
6月	163	20	86	0	3	3	275
7月	168	38	95	0	0	0	301
8月	115	69	87	3	0	3	277
9月	123	39	73	1	1	0	237
10月	161	23	71	0	0	14	269
11月	155	23	42	0	0	3	223
12月	46	74	66	0	0	0	186
1月	46	52	70	0	0	3	171
2月	43	40	46	0	2	4	135
3月	79	79	110	0	3	3	274
合計	1372	495	875	5	13	34	2794

表6 年齢別内訳

	乳児	幼児	学童	高校生以上	保護者	合計
4月	21	57	95	1	76	250
5月	10	35	93	1	57	196
6月	13	47	117	2	96	275
7月	16	61	99	2	123	301
8月	15	41	94	4	123	277
9月	10	54	78	1	94	237
10月	7	66	80	0	116	269
11月	23	49	61	1	89	223
12月	9	21	77	3	76	186
1月	10	30	52	2	77	171
2月	14	40	32	1	48	135
3月	24	56	88	6	100	274
合計	172	557	966	24	1075	2794

表7-1 介入病棟内訳（28年4月～12月）

	病棟(H28年4月～12月)									合計
	1A	1B	2A	2B	2C	3A	3C	3D	外来	
4月	74	1	0	14	10	124	21	0	6	250
5月	66	0	0	8	11	100	6	0	5	196
6月	117	14	0	8	2	109	6	0	19	275
7月	106	24	0	23	0	125	2	0	21	301
8月	50	26	0	7	5	122	36	0	31	277
9月	47	29	0	2	10	121	5	0	23	237
10月	102	6	0	0	2	128	5	2	24	269
11月	77	2	0	4	0	90	2	24	24	223
12月	88	2	0	15	2	42	1	14	22	186
合計	727	104	0	81	42	961	84	40	175	2214

表7-2 介入病棟内訳（29年1月～3月）

	病棟(H29年1月～3月)												合計
	9A	9B	10A	10B	11A	11B	12A	PICU	HCU	NICU	GCU	外来	
1月	2	18	59	0	2	65	2	0	0	0	0	23	171
2月	2	12	57	5	3	37	0	0	4	0	1	14	135
3月	11	11	119	0	3	68	50	0	0	0	0	12	274
合計	15	41	235	5	8	170	52	0	4	0	1	49	580

第5章 病 歴

平成28年度は前年度同様、病歴の量的管理に加えて質を意識した管理、特に退院時サマリの期限内作成の徹底及び、入院中カルテの記載内容の確認に力を入れた。電子カルテを導入しており、新病院移転までは紙カルテを参照用として外来に搬出を行った。平成28年12月27日の新病院移転後は、保管している紙カルテのすべてを保管できるスペースが確保できないため、保管を外部に委託し、必要の都度配送を依頼することとした。

病歴室の職員配置及び主な業務は、次のとおりである。

1 職員配置

従前どおり、医事担当職員のうち1名が、医事業務と兼務で病歴管理業務に当たった。診療報酬に定める「診療録管理体制加算」の要件を満たすべく、診療録管理体制の保持と、患者に対する診療情報提供を側面から支援することを目指し、業務を行った。

日常的な外来カルテの出庫・納庫、伝票貼付、院内スタッフの閲覧用病歴の出庫・納庫等は、委託職員により行われている。28年度は、カルテ管理業務に1日平均移転前は6人、移転後は4人が従事した。

2 主な業務

- (1) 診療情報管理委員会：28年度は、診療情報管理委員長以下医師7名、看護師2名、コメディカル1名、業務部長、医事担当1名、病歴室担当（委託職員）1名の13名体制で、計5回の委員会を開催した。委員会の主な議題は、入院カルテの早期返納対策、帳票の承認、カルテ・X線フィルムの保管対策、電子カルテ導入後の病歴の取り組み、電子カルテ導入後の病歴のあり方についての検討等である。
- (2) 病歴の返納：病歴管理要綱に基づき、退院患者の入院カルテが速やかに病歴室に返納されるよう、1か月に1回未返納カルテリストを作成し各診療科長に配付した。年度末にはその他に主治医（担当医）個々にリストを配付し、未返納・未作成を減らすよう督促を行った。
- (3) 診療情報の提供：病名検索システムの有効活用を促進するため、新任医師オリエンテーション時に利用方法について周知を図った。
- (4) 電子カルテ導入後より、同意書や紹介状、病状説明用紙など各種帳票についてスキャナ取込みを行っている。
- (5) 新病院移転後、紙カルテの保管を外部に委託した。診療及び研究目的で紙カルテが必要となった場合には出庫の手配を、終了時には入庫の手配を行っている。

(三森 信一)

第6章 医療安全管理室

医療安全管理室は、室長：副病院長、専従医療安全管理者、医療安全管理委員会副委員長、医療安全管理委員会各小委員会の長、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、関係する各委員会の長、医療安全推進担当者、医療安全事務担当者などで構成され、各担当者が対応している。室長を中心に専従医療安全管理者が、それぞれの部署と連携を図りながら安全な医療の提供のための取り組みを行った。

1 主な活動内容

1) インシデント報告書の受付け、対応、集計

1ヶ月毎に集計し、医療安全管理委員会及びリスクマネージャー会議、看護管理会議等にて報告を行った。

平成28年度報告件数は2,515件で、事象件数は2,130件あった。

発生状況・レベル別割合を以下に示す。

発生内容別		レベル別割合	
指示・伝達に関する項目	3.2%	レベル0	17.7%
薬剤に関する項目	30.4%	レベル1	61.7%
輸血に関する項目	0.6%	レベル2	15.9%
給食・栄養に関する項目	4.5%	レベル3	3.7%
処置・治療に関する項目	6.9%	レベル4	0.9%
医療用具(機器)ドレーン・チューブに関する項目	22.6%	レベル5	0.05%
検査に関する項目	7.0%		
療養上の場面に関する項目	18.3%		
その他の場面に関する項目	6.5%		

2) 医療安全対策マニュアルの改正・追加

- ①埼玉県立小児医療センターにおける医療安全対策に関する体制図(附属岩槻診療所含む)
(2016.12.27)
- ②埼玉県立小児医療センター医療安全管理指針(2016.12月)
- ③埼玉県立小児医療センター医療安全管理検討小委員会要綱(2016.4月)
- ④小児医療センター附属岩槻診療所 重大事象発生時連絡の流れ(2016.12.27)
- ⑤小児医療センター附属岩槻診療所 重大事象発生時の対応体制(2016.12.27)
- ⑥離棟・離院対応マニュアル(2016.12.27/2017.3.8)
- ⑦新病院各非常階段セキュリティ状況一覧(2016.12.27)

3) 委員会・会議運営

医療安全管理委員会 毎月1回合計12回開催した。
 リスクマネージャー会議 毎月1回合計12回開催した。
 医療安全検討小委員会 毎週1回合計46回開催した。
 重大事象調査検討委員会(外部調査検討委員会)の開催・運営をした。

4) 医療安全研修会

12のテーマで延べ33回開催した(表1)。

今年度もチーム医療の質向上を目指し、チームトレーニング「チームSTEPPS: Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety」を実施した。TeamSTEPPS研修会を基礎編・中級編・継続編・発展編、今年度より実践編を開始し段階別に分け継続を図り実施した。研修回数は基礎編5回、

中級編4回、継続編4回、発展編3回、実践編6回開催した。職員の研修参加人数は基礎編119名（対象者参加率66%）、中級編105名（対象者参加率77%）、継続編102名（対象者参加率85%）名、発展編86名（対象者参加率88%）、実践編218名（対象者参加率98%）で、延べ630名が参加した。実践編では、意図的にチームSTEPPSでの用語を取り入れゲームを行い、ノンテクニカルスキルのコミュニケーションについて考え、職種間の協力やメンタルモデルの共有を図ることがチームワークにつながり患者の医療安全が担保されることを意識する機会となった。新病院に移転に向け、看護部小委員会のメンバーの協力の基、コードオレンジマニュアルの修正をした。

講演会形式の研修は、テーマを「患者・家族と円滑なコミュニケーションについて～相談・苦情対応の観点を踏まえて」で、参加率98.3%となった。

5) 医療安全ニュースの発行

「医療安全管理室通知」（表2）をタイムリーに発信し、必要な安全情報を共有した。

6) 指差し呼称他者評価

全職種に対して、指差し呼称他者評価を年3回（7月、11月、2月）に実施した。評価は医療者間評価、患者・家族評価の2側面から実施した。

7) 医療安全推進月間

移転開始に伴い、掲示等の催し物は中止とした。

8) インシデント報告等改善への取り組み

① 薬剤の遮光について基準が明確でないため「24時間投与時に遮光が必要な薬品一覧表」提示し、各部署にて配布した。

② 電子カルテへの情報入力画面の認識に差が生じ、アラートがかからない状況が発生した。入力画面の説明と、基本画面の表示の変更をした。電子カルテの間違いの入力画面の洗い出しも同時に実施した。

③ 免疫グロブリン製剤の払い出し間違い・投与間違いの発生により、院内の取り扱いの見直しを薬事委員会・診療科の協力を得て実施した。

9) 改善活動

① 新病院に対応した離床センサーの使用・運用開始した。

② 新病院移転後、5S活動（整理、整頓、清潔、清掃、躰）を実施した。今年度の発表は各部署の児氏状況について写真で示し資料提示とした。

③ 指差し呼称他者評価を3回（年間）実施した。

④ チームSTEPPSの継続と実践編の導入をし、ノンテクニカルスキル向上活動を実施した。

⑤ 認定制度の継続、6回開催した。（認定人数…PICC15名、CVC36名）

⑥ 各フロアトイレの開錠用鍵の配布（コードブルーの対応用）

10) 県立病院医療安全管理者会議

5回開催した。5月に医療安全管理室室長との合同会議を実施した。会議の主な内容は、埼玉県病院局医療事故対応指針、各施設における医療安全の情報交換、医療安全研修会について、医療安全推進月間の取り組みについてなどであった。

11) 東京都立小児総合医療センター「医療安全対策推進委員会」会議参加：2回

他院の会議内容を参考に、当センターの医療安全委員会・リスクマネージャー会議にて、「薬剤部対応の疑義照会内容」について提示した。

12) 組織の医療安全文化調査の実施と今後の課題抽出

TeamSTEPPS研修会を平成24年度より導入し、5年間が経過した。今年度は実践編を取り入れさらに継続的な研修とした。部署内で発生した事象の傾向を明らかにし、ブリーフィング・デブリーフィング、チェックバックをさらに定着させ、患者の安全担保につながる行動が身に付く研修としたい。研修会の継続と職員間のコミュニケーション力を向上させ、さらに医療安全文化の醸成に努めていきたい。

*2016年12月27日～2017年1月4日（新病院への移転のためセーフマスターシステム停止）

(医療安全管理者 水村 こず枝)

2 医薬品安全管理責任者報告

医薬品安全管理責任者の立場から、医療安全小委員会のメンバーとして毎週の検討会に参加し、病院内における医薬品関連のインシデント・アクシデント事例について、必要な対応を協議した。

また、月1回の医療安全ラウンドに参加し、病棟内において医薬品が適正に保管管理されているか確認し、改善を要する場合は適切な指示を行った。

この他、6月に、新規採用看護師を対象とした、医薬品の取り扱いに関する研修を実施した。なお、例年実施している医薬品の安全管理に関する研修会は、病院の移転等による影響もあり、平成28年度については、開催を見送った。

(医薬品安全管理責任者 嶋崎幸也)

3 医療機器安全管理責任者報告

平成28年度は医療法に基づき保守点検計画を策定すべき機器に挙げられている7品目を、臨床工学部・放射線技術部の協力により保守点検を実施した。新病院への移転に合わせ移設後の機器点検も行った。また、それ以外の重要な医療機器に関しても年度初めに保守点検計画を立て順次実施した。

研修会および勉強会は合計137回実施し、参加者はのべ1595名であった。内訳は、新規導入医療機器：16機種36回、医療機器安全使用研修：40テーマ95回、新人看護師対象研修：2機種4回、部内勉強会2回であった。

厚生労働省等からの安全情報・回収情報や院内で発生したインシデント事例等19件に対して情報提供や調査等を行い対応した。

(古山 義明)

平成28年度 医療安全研修

	日 時	テーマ	主催
1	4月4日 6日 27日	新採用者オリエンテーション「医療安全1」 「医療安全2」 「医療安全3」	医療安全管理室
2	5月6、23日 10月4、27日	テクニカルスキル領域別研修会 CVC講習会	医療安全管理室
3	6月23日 1月25日	PICC研修会	医療安全管理室
4	2月22日	医療安全管理研修会 テーマ「患者・家族と円滑なコミュニケーションについて ～相談・苦情対応の観点を踏まえて～」	医療安全管理室
5	7月5日 9月13日 10月20、21日 11月25日	医療安全管理研修会 「TeamSTEPPS基礎編」	医療安全管理室
6	7月25日 9月12日 10月18日 11月22日	医療安全管理研修会 「TeamSTEPPS中級編」	医療安全管理者
7	7月26日 10月3日 11月17、18日	医療安全管理研修会 「TeamSTEPPS継続編」	医療安全管理室
8	6月1日 8月2日 9月7日	医療安全管理研修会 「TeamSTEPPS発展編」	医療安全管理室
9	6月22、28日 7月27日 8月1日 9月29日 10月5日	医療安全管理研修会 「TeamSTEPPS実践編」	医療安全管理室
10	7月7日	医療安全 2	医療安全管理室

表2 平成28年度 医療安全管理室通知

1	6月7日	24時間以内で投与時に遮光が必要となる薬品一覧
2	8月11日	アレルギー・薬剤等の入力
3	8月18日	患者基本オーダーでのアイコン表示
4	9月30日	横浜の事象を受けてアナウンス
5	12月6日	静注用免疫グロブリン製剤一覧
6	12月15日	麻薬オーダー時の入力画面の一部変更について
7	2月14日	MR I 検査チェック表修正
8	3月24日	必要時注射指示 3点認証対応におけるシステム変更点

* 医療機能評価機構医療安全情報 12回

第7章 臨床研修委員会

協力型臨床研修病院として、平成28年度もさいたま赤十字病院から15名の初期研修医の小児科研修医を受け入れた。1ヶ月間の研修を総合診療科、神経科、感染免疫アレルギー科、集中治療科、放射線科、NICU、小児外科が担当した。

一方、当センターでの後期研修を希望する若手医師は今までは年1～2人のみで決して多くはなかった。少しずつ後期研修希望者を増やそうといろいろな努力がなされてきて、最近は増加傾向となっている。その試みは、ひとつは「レジナビフェア」への参加であるが、今年度も参加し、当センターのブースへは26名の訪問があった。もうひとつは、教育セミナーの開催であるが、平成28年8月に第3回小児医療センターセミナーを行った。平成28年12月のさいたま市の新病院への移転を控え、新病院見学会を行ったためか、外部から15名の参加者があり、非常に好評であった。また、随時当センターでの研修希望者の見学を受け入れているが、今年度は20名の見学希望があった。

このような地道な努力が実を結び、本年度は3名の後期研修医を迎えることができた。長谷川玲先生、田代昌久先生、江花 涼先生である。一生懸命頑張って研修を行ない、1年目の研修が終了している。また、平野紗智子先生が2年目の後期研修を頑張って行い、2年目の研修を終了している。さらに、大澤一郎先生、森下陸先生は2年間、吉田正司先生、西岡真樹子先生は3年間の研修を終え、後期研修終了となっている。

最後に新専門医制度について報告する。埼玉県立小児医療センター小児科専門研修プログラムを作成、提出し、日本小児科学会の一次審査および日本専門医機構の二次審査に合格している。日本専門医機構の動向がややはっきりしないが、今後の動きを見極めていきたい。

(臨床研修委員長 望月 弘)

第8章 小児虐待対応チーム (Child Abuse Action Team)

増加する乳幼児虐待の問題に、病院として組織的に対応するため、平成15年10月、院内に「小児虐待対応チーム(以下CAAT)」が置かれた。28年度当初は総合診療科部長が前年度同様リーダーを務めたが、新病院への移転と岩槻診療所開設に伴い、年度途中からは代謝内分泌科の副病院長が徐々に役割を引き継ぐこととなった。

メンバー構成であるが、医師は総合診療科、放射線科の他、代謝内分泌科、脳神経外科、新生児科、精神科、整形外科、眼科については変更はなかったが、新病院への移転を機に集中治療科と形成外科が新たに加わった。これら小児に関わるほとんどすべての診療科の医師が関与することにより、虐待診断および治療について多角的かつ重層的な視点からの検討が可能となっている。看護部からは、副部長、新生児病棟師長、外来師長、小児専門看護認定看護師が参加した。移転以降は、救急外来師長もメンバーに加わるようになった。ソーシャルワーカーは、組織発足当初より情報の集約及び発信と関係者をつなぐ機能を果たすべく常勤3名が会議に出席していたが、移転を境に定例会議に出席するメンバーは、原則常勤2名と児童虐待対応医療ネットワーク事業発足にあたって雇用された非常勤1名の計3名が主に虐待対応にあたることとなった。

以上の経過から、28年度末時点の構成メンバーは21名となった。

平成28年度中にCAATが新規にリストアップした児童数は、142名であった。これまでは、対象件数に全例含めていた「埼玉県妊娠期からの虐待予防強化事業」に基づく養育支援連絡票発送対象者は、新生児病棟に入院する患者についてほぼ全ケース発送することとしたため一部に留めた。養育支援連絡票発送総件数は、平成28年度1年を通すと117件(4月から12月は105件、1月から3月12件)であった。142件の内訳(年齢区分、受理理由、虐待内容、主診療科、虐待と関連する身体科疾患等)は、表に示した。

移転後は、外傷の事案が増加。これに伴って、身体的虐待疑い及び事故防止の件数(比率)が増加している。虐待通告や警察通報について協議する臨時会議の開催回数は、移転前の8か月で13回、通告件数は6件であったが、移転後の1月から3月の3か月では会議開催数は11回、通告件数は8件(月平均にすると会議開催数は1.6回→3.7回、虐待通告件数は0.8件→2.7件)と急増した。一時保護委託については、19人で810日(1人平均43日)であり、27年度の14人、584日(1人平均42日)を人数、日数ともに大きく上回る結果となった。

【埼玉県児童虐待対応医療ネットワーク事業】

平成28年度より、こども安全課からの委託を受け、埼玉県内の医療機関を中心とするネットワーク事業を立ち上げた。5月16日より、地域連携・相談支援センターの中に、この事業のコーディネーターとして非常勤のソーシャルワーカーを1名配置し、他のソーシャルワーカーと協力しながら、地域からの虐待に関する相談・対応、コアメンバーの会議の設定、研修会の開催等を行った。

当初より、埼玉県内の虐待に関する大多数の相談が当センターの小児虐待対応チームに寄せられることが懸念されており、現実的に初年度はその構図を変えることが困難であった。今後は、当センター以外で、子ども虐待に精通した医師及び関係職種と虐待対応チームを有する医療機関を増やしていくことが課題である。

28年度中に行った事業としては、コアメンバー会議を3回(8月30日、10月25日、1月19日)、また3月14日には研修会を開催した。当日は、埼玉県全域の医療機関を中心に98名の出席があった。

(平野 朋美)

表1 受理時点の年齢構成

～1ヶ月	1ヶ月以上 1歳未満	1歳以上 3歳未満	3歳以上 6歳未満	6歳以上 9才未満	9歳以上 12歳未満	12歳以上 15歳未満	15歳以上	合計
11	54	25	23	14	10	3	2	142

表2 受理理由

関係機関から	他院・救急	入通院中	主治医以外	合計
36	68	38	0	142

表3 虐待内容

身体的虐待	心理的虐待	ネグレクト	性的虐待	要支援	事故防止	CPAOA	MSBP	合計
38	6	51	4	23	18	2	0	142

註1：「ネグレクト」は、不適切養育全般を含む。

註2：「要支援」は、一度も退院していないため虐待は起こっていないが、退院後に何らかの支援を要するケースとして、CAATが把握したケースである。

註3：「事故防止」は、事故により重大な外傷をおった患者の家族に対して、再発防止を目的に、小児救急看護認定看護師とソーシャルワーカーが対応しているプログラム対象者を指す。

註4：「CPAOA」は到着時心肺停止、「MSBP」は代理ミュンヒハウゼン症候群として、CAATに連

絡があったケースをそれぞれ示す。

表4 主診療科

新生児科	代謝内分泌科	腎臓科	感染免疫科	血液腫瘍科	循環器科	神経科	遺伝科	合計
18	6	0	3	2	8	8	3	142
総合診療科	消化器肝臓科	外科	心臓血管外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	泌尿器科	
20	1	2	0	2	11	14	4	
皮膚科	耳鼻咽喉科	眼科	歯科	集中治療科	救急診療科	児童精神科	発達外来	
2	3	1	1	7	7	16	3	

表5 虐待と関係する身体科の疾患

頭部外傷	硬膜外血腫	1
	硬膜下血腫	7
	脳挫傷	1
骨折	頭蓋骨骨折	9
	肋骨骨折	3
	その他の骨折 (鎖骨、顔面、上肢、下肢)	11
眼底出血		5
打撲痕・挫創		5
熱傷		10
栄養障害	低身長	2
	脱水	1
誤飲		1
溺水		1
CPAOA		2

註1：ここには、対象患者の診断名が、虐待と関連する身体科の疾患を記載した。複数カウント。

第9章 栄養サポートチーム (Nutrition Support Team ; NST)

栄養サポートチーム（以下NST）は、栄養管理を通じて疾患の治療や発育、発達を支える医療チームとして平成20年7月に活動を開始した。メンバーは病院長、副病院長、TNT研修修了医師（外科・総合診療科）、看護師（各認定看護師・病棟担当看護師）、管理栄養士（NST専門療法士）、薬剤師（NST専門療法士）、臨床検査技師、作業療法士、医事職員の19名で構成されている。

(1) NST会議・NST看護部小委員会

NST会議は毎月第1木曜日に実施し、NST活動の運営全般について協議を行った。また、看護部小委員会では、院内勉強会の内容検討、回診症例報告等を行い各病棟との連携を図った。

(2) 栄養評価

入院時、全例（1日入院を除く）に栄養管理計画書を作成し、栄養評価を実施している。栄養評価結果は電子カルテ上に表示し栄養不良者の情報を共有している。栄養不良と判定された場合は、2週間後に再評価を実施している。平成28年度は栄養管理計画書の改造を行い、情報の自動引用による運用効率改善および全患者に対する推定必要栄養量の提示が可能となった。

(3) NST回診

担当医師からの依頼制とし、毎週月曜日16時よりカルテ回診・カンファレンスを行い、必要に応じて随時病棟回診を行った。

(4) 栄養コンサルテーション

院内スタッフからの栄養管理に関する質問について対応した。

(5) NST勉強会

栄養療法の啓蒙・普及のため勉強会の企画・運営を行っている。院内スタッフ全員向けに栄養に関する勉強会を3回、医師・コアメンバー向けに2回実施した。

(6) NST検討会の実施

NST稼働施設認定の更新に向け、回診・委員会時に合わせて、症例検討や情報提供などのカンファレンスを実施した。

(7) NST活動ツールの整備

平成28年度は新病院開院に向けて、新たな栄養評価指標導入のため体成分分析装置を購入した。

ア NST会議	8回
イ 栄養管理計画書作成数	5147件(入院時4752件、再評価時395件)
ウ NST回診	42回(依頼18件 延べ回診人数184名)
エ 栄養コンサルテーション	258件
オ NST勉強会	3回 参加延べ人数340名
平成28年6月3日(金)	経腸栄養剤半固形化の方法と効果
(参加者114名)	医療機器関連圧迫創傷の予防
平成28年9月2日(金)	乳児用ミルクの特徴と微量栄養素
(参加者121名)	微量栄養素欠乏症とその対策
	圧切替エアーマットレス体圧分散効果・体位変換機能
平成29年2月3日(金)	食事介助に必要なベッド上のポジショニング体験
(参加者105名)	

(武井牧子)

第10章 呼吸療法サポートチーム (Respiratory care Support Team ; RST)

定例会議（月例会）を各月1回（12月および1月を除く）、計9回開催し、その内容を含めて以下のような活動を行った。

1. 新病院移転に伴う業務

- ・28年12月の新病院への移転に伴い、PICU、HCUやERの新設により当センターの各部署での医療体制の役割分担が大きく変更される見込みであった。その中で呼吸療法・ケアに関わるスタッフ・部署がそれぞれ「多職種診療支援チーム」をどのように活用するかの再検討をすすめた。
- ・新病院移転に伴う病棟・部署再編成のため、以下の物品の回収および再配置をおこなった；①カフ圧計、②ベッドサイドチェック票（気管切開、喉頭気管分離）、③『呼吸療法・ケアガイドブック』
- ・上記ベッドサイドチェック票に「気管挿管」版を新たに作成し、集中治療科医師の意見を踏まえた上で医療安全管理委員会の承認を得た（9月14日）。新病院オープンと同時に、PICU、HCU、NICUおよびGCUで使用開始となった。

2. RSTラウンド

- ・26年11月から病棟ラウンド（RSTラウンド）を正式に開始した。NICU/GCUを除く全病棟を対象として、週1回（1回1時間以内）多職種で呼吸療法・ケアを受けている患児のベッドサイドを回診している。
- ・28年4月6日から29年3月15日までのラウンド回数は40回、述べ患者数は125人であった。
- ・基本的には、呼吸ケアチーム加算が算定可能な体制で運営している。
- ・当面の方向性は、各病棟にラウンドを受け入れてもらうための働きかけ、および医療安全面のチェックとした。
- ・毎回の月例会で、ラウンド内容と問題点を報告した。
- ・新病院移転後は、一般病棟を最優先して、主に急性期後の患者のベッドサイドを巡回する形で再開した。

3. RSTニューズレターの発行

- ・呼吸療法・ケアに関する基本的な知識やトピックを院内に紹介する目的で、ニューズレターを発行している。
- ・第32号（28年10月）：気管・口鼻腔吸引カテーテルが単回使用となります。第33号（29年3月）：ジャクソンリース用人工鼻の紹介。

4. 呼吸療法・ケアに関連する物品の整備、見直し

- ・5月からカフ付の気管チューブが「マイクロカフ気管チューブ」に切り替わった。診療材料等検討委員会から使用開始に際しての運用の再検討を委託され、説明会を開催した。
- ・医療安全管理室とともに推進されてきた吸引カテーテル単回使用への運用変更にあたり、診療材料等検討委員会の承認に基づき、7～8月に3病棟および外来でトライアル運用が行われた。RSTで手順を作成し、各部署からのフィードバックを踏まえて、11月に運用開始となった。

5. 『呼吸療法・ケアガイドブック』の増補・改訂

- ・看護手順の内容に準拠させ、出来るだけ複数職種が活用できる内容への改訂を適宜行っている。
- ・名称を『呼吸療法・ケアガイドブック』に変更した。
- ・新病院移転に伴う全部署からの回収の際に、内容を最新版に差し替えた。
- ・第8章に「歯のない子の挿管管理中の口腔ケア」を追加した。

6. その他

- ・NPPVマスク装着に関連する皮膚トラブル予防と対策について勉強会を開催した（7月、講師：WOC認定

看護師・上原看護師, 石井看護師).

- ・ 県立循環器・呼吸器病センターのRST設立準備メンバー3名が来訪され, ラウンドおよび会議に同席された(9月).
- ・ コメディカル吸引研修(第2期)が医療安全管理室からRSTに委託され, 6人の研修が終了し新たに認定を受けた(11月).
- ・ ジャクソンリース回路のハンズオン研修を, 集中医療科医師の協力を得て開催した(3月).

第 11 章 感染対策チーム (Infection Control Team : ICT)

感染対策チーム (Infection Control Team : 以下、ICT) は、当院における感染防止委員会の下部組織として、感染対策活動の実践および評価を行なうため、平成 14 年に設置され活動している多職種チームである。発足当初は感染症発生時対応や感染防止マニュアルの整備が中心となっていたが、現在では医療法や診療報酬要件で定められた内容に準じ、表 1 にあげた活動を行っている。また構成メンバーも表 2 のように定められており、平成 28 年度は医師 4 名、薬剤師 2 名、臨床検査技師 2 名、看護師 5 名、事務 1 名の計 14 名をコアメンバーとして活動した。またメンバーに各病棟長を配し、各部署での感染症発生時に協働して対応している。

表 1 : ICTの活動内容

1) 感染症発生時対応(アウトブレイク対応、針刺しなどの血液体液曝露対応も含む)
2) 会議開催月1回
3) ICTラウンド 週1回
4) 院内感染対策研修会開催 年2回
5) 地域連携カンファレンス 年4回
6) 地域連携相互評価 受審、往審 各1回
7) 感染防止対策マニュアル改訂作業
8) 医療関連感染サーベイランス
9) 小児総合医療施設協議会感染管理ネットワークへの参加
10) その他 感染防止委員会の指示によるもの など

表 2 : ICTメンバーの要件 (診療報酬 感染防止対策加算 1 要件)

以下の構成員からなるICTを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。
① 感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師
② 5年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師
③ 3年以上の病院勤務経験をもつ感染防止対策にかかわる専任の薬剤師
④ 3年以上の病院勤務経験をもつ専任の臨床検査技師
①に定める医師又は②に定める看護師のうち1名は専従であること。
当該保険医療機関内に上記の①から④に定める者のうち1名が院内感染管理者として配置されていること。

1) 委員会活動

小児医療センターにおける感染管理組織には、感染防止委員会、感染対策チーム (Infection Control Team、以下ICT) がある。感染防止委員会およびICTの主な活動として、毎月1回の会議開催、ICTにおける毎週1回の院内ラウンド実施、院内感染対策研修会の開催、感染防止対策マニュアルの改訂を行った。

院内ラウンドは、ICTでは「特定抗菌薬使用患者および多剤耐性菌検出患者ラウンド」および「環境ラウンド」、ICT看護メンバーによる「手指衛生ラウンド」を実施した。また感染管理認定看護師2名で「感染対策実施状況ラウンド」を実施した。

感染防止対策マニュアルについては、アラート体制、名簿の更新とともに、新病院移転に合わせて大幅改訂を行った。改訂項目は表3の通りである。

病院感染対策研修会は表4の通り開催した。

表3 平成28年度感染防止対策マニュアル改訂項目一覧

章	タイトル
第1章	標準予防策と感染経路別予防策
第4章	病態別の感染対策ガイドライン（一覧表）
	4.4 手術部位感染防止（SSI）
	4.4.5 周術期抗菌薬使用マニュアル
	4.4.6 補足説明
第5章	日常生活援助での感染防止対策
第6章	部署別の感染防止対策
	6.1 未熟児・新生児病棟における感染防止
	6.3 ICU、HCU
	6.4 小児救急外来
第7章	病原微生物と抗菌薬・消毒、環境整備
	7.1 病原微生物と検査
	7.2 抗菌薬治療（抗菌薬治療ガイドライン2007）
第8章	職業感染対策
	8.3 血液汚染事故の対応
	8.3.3 エピネットによる報告
	8.3.3.4 HIV抗体陽性、もしくは強く陽性が疑われる患者の医療行為で針刺しをした場合

表4 平成28年度病院感染対策研修会

日時	第1回	第2回
テーマ	平成28年7月1、14、15日 17:45～18:45	平成28年11月7、8、10日 17:45～18:45
講師	①デング熱とジカウイルス感染症 ②培養が大切な理由	新病院における感染対策
参加者	院内講師	院内講師
受講率	当日参加者419名 資料受講者238名	当日参加者472名 資料受講者194名
受講率	83%	82%

2) 地域連携活動および相互評価

感染対策の地域連携として、近医産婦人科とのカンファレンス実施及び、関東地域内の小児医療施設間における感染対策実施状況相互評価を行った。地域連携カンファレンスは年4回開催し、感染防止対策の情報交換および相互ラウンドを実施した（表5）。相互評価は、関東近隣の小児医療施設7施設間で実施した（表6）。以上を感染防止委員会及びICTで報告した。

表5 地域連携カンファレンス概要

回	日時	開催場所
第1回	6月8日15:00～16:00	山王クリニック
第2回	9月14日15:00～16:00	小児医療センター
第3回	11月9日15:00～16:00	山王クリニック
第4回	2月8日15:00～16:00	小児医療センター

表6 相互評価概要

●	感染管理地域連携加算、感染管理加算1の医療機関によるラウンドの実施を目的に、日本小児総合医療施設協議会連携の7医療機関間で評価を行った。
●	評価はICTメンバーが中心となって実施した。
●	評価指標には、日本小児総合医療施設協議会 感染管理ネットワークが作成した「小児医療施設における感染対策チェックリスト」を用いた。
●	タイムテーブル
	10：00～10：15 あいさつと打ち合わせ
	10：15～12：45 ラウンド
	13：45～16：00 書類確認、ラウンド結果まとめ
	16：10～17：00 講評
●	日程
	9月9日(金) 埼玉県立小児医療センター→ 静岡県立こども病院
	3月6日(月) 東京都立小児総合医療センター → 埼玉県立小児医療センター

3) 感染症対応数

院内における感染症発生時において、情報収集を行い発症者および接触者対応について当該部署に指示を行った。平成28年度は合計148件となった。また感染症対応確認は69件に実施した。感染症法に基づく届出対象感染症については、13件対応した。

その他、感染症患者入院対応件数を集計し、4半期ごとにデータをまとめ、感染防止委員会で報告をした。今年度の感染症・疑い・接触者対応を実施した患者数は345件だった。

部署別感染症発生対応・対応確認数、感染症法に基づく届出件数、感染症別・発生状況数を表に示す。

表7 部署別感染症発生対応数・対応確認数

	部署	感染症発生対応数	対応確認数
12月 まで	1A	5	1
	1B	14	3
	2A	8	1
	2B	19	3
	2C	20	6
	3A	22	4
	3C	19	1
	3D		1
	外来		7
	手術室		
	その他	8	3
1月から	4A	2	3
	4B	10	1
	5A		1
	5B		
	9A	1	2
	9B	3	1
	10A	4	4
	10B	2	
	11A	4	1
	11B	2	
	12A	3	1
	外来	1	5
	救急	1	
	手術室		
	在宅		2
	その他		18
合計		148	69

表 8 感染症法に基づく届出件数

感染症名	件数
急性脳症	5
水痘(入院例)	3
腸管出血性大腸菌	1
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	3
結核(コッホ現象)	1
計	13

表 9 感染症別・発生状況数

感染症名	報告者数	発生状況別					その他
		院外発症	院内発症	接触者			
				院外で接触	院内で接触		
					未発症	発症	
RS	74	34	7	1	5	27	
インフルエンザ	72	28	2	22	1	19	
水痘・帯状疱疹	35	8	4	3		19	1
ノロ	30	8				22	
アデノ(便)	26	5	5		6	10	
アデノ(咽)	18	10	2	2		4	
ムンプス	17	2	1	8		6	
マイコプラズマ	13	13					
手足口病・ヘルパンギーナ	12	2	1	4		5	
溶連菌	12	8		4			
ロタ	7	7					
ヒトメタニューモ	7	6	1				
CD	5	4	1				
百日咳	3	3					
O-157	1	1					
その他	13	5		3			5
計	345	144	24	47	12	112	6

4) 針刺し・血液体液曝露時の対応と報告書の集計

平成 28 年度は針刺し 16 件、血液体液曝露 2 件、合計 18 件発生し、受傷者対応を行った。血液体液曝露は全て咬傷だった。発生について月別・職種別・発生場所別・発生器材別の数を表に示す。

表 10 月別件数 (件)

	針刺し	咬傷
4月	2	
5月	3	1
6月	1	
7月	3	
8月	1	
9月	1	
10月		
11月	2	
12月		
1月	2	
2月	1	1
3月		

表 11 職種別件数 (件)

	針刺し	咬傷
医師	3	
看護師	11	2
看護助手	1	
清掃	1	

表 12 発生場所別件数 (件)

病室	3
病室外	4
集中ケア領域	2
透析室	1
手術室	5
外来	1
救急外来	1
研修室	1

表 13 針刺し発生器材別件数 (件)

注射針	9
咬傷	2
縫合針	1
留置針	1
ペン型注射器	1
鋼製小物	2
メス	1
不明	1

5) 医療関連感染サーベイランスの実施

医療関連感染サーベイランスは、小児外科手術部位感染サーベイランス、中心静脈ライン関連血流感染サーベイランスを実施している。いずれの結果も当該部署及び感染防止委員会に報告した。概要のみ表に示す。

表 14 小児外科SSIサーベイランス結果 (年別・手術手技別感染率 (%))

手術手技	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
APPY：虫垂手術	9.5	0	10	0	2.9	6.5	2.7
BILI-O：肝胆膵手術	0	25	9.1	8	0	6.7	0
CHOL：胆嚢手術	0	0	0	0	0	-	0
COLO：大腸手術	5.6	12	11.1	4.8	6.3	5.3	9.5
ESOP：食道手術	0	0	12.5	0	0	16.7	0
GAST-O：胃手術	11.8	0	0	0	2.8	5.9	2.9
HER：ヘルニア手術	0	0	-	-	3	5	7.7
REC：直腸手術	11.1	0	8.3	15.8	17.4	6.3	0
SB：小腸手術	14.3	7.1	12.5	0	4.8	4.2	0
SPLE：脾臓手術	0	-	0	0	33.3	0	0
NECK：頸部手術	-	-	11.1	0	9.4	11.5	0
NEPH：腎臓手術	0	0	0	0	0	0	12.5
OVRY：卵巣手術	-	-	0	0	0	0	0
THOR：胸部手術	0	3	0	0	8	7.9	3.8
XLAP：腹部手術	0	0	18.2	0	0	7.7	0

表 15 中心静脈カテーテル関連血流感染発生率 (2016年4月～2017年3月)

感染率 = 感染数 / のべカテーテル日数 * 1000

	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月
CVカテーテル	1.52	1.52	3.35	0
PICCカテーテル	2.18	2.18	5.42	2.86

6) コンサルテーション (相談対応)

平成 28 年度に対応した相談は 107 件だった。内容別では、感染症予防策関連 38 件、器材管理関連 22 件、環境整備関連 6 件、廃棄物管理 4 件、針刺し関連 12 件、その他ワクチンなど 23 件 (うち他施設からの相談 2 件) について対応した。

7) 感染管理教育の実施

以下の感染管理に関する院内研修を実施した。看護助手入職時研修は助手採用ごとに行った。

表 16 感染管理教育一覧

日時	対象	テーマ
4月5日	看護部	新入職員オリエンテーション「小児の感染と防止対策」
4月14日 4月15日 4月25日	看護部	新入職員オリエンテーション「技術演習」
5月19日	看護部	レベルⅢ研修「感染管理Ⅲ」
9月29日 10月21日	看護部	レベルⅡ研修「感染管理Ⅱ」
11月8日 11月10日	看護部	レベルⅠ研修「感染管理Ⅰ」
3月15日	看護部	レベルⅡ研修「感染管理Ⅱ」、レベルⅢ研修「感染管理Ⅲ」補講
3月23日	保育士	保育士研修
5月13日 10月3日 11月1日 12月1日 3月22日 3月24日 3月30日	看護助手	看護助手入職時研修
5月6日 5月23日 10月4日 12月2日	医師	CVC講習会

8) 感染対策の啓発活動

感染対策の啓蒙活動として、手指衛生技術トレーニングを患者・家族対象、職員対象を各1回開催した。蛍光塗料とブラックライトを使用し、手指消毒時の擦り込み残しの確認と、手洗い時の洗い残しの確認を行った。参加者には記録用紙を用いてフィードバックし、手指衛生時に留意するよう指導した。

表 17 手指衛生技術トレーニング参加人数

	患者・家族対象	職員対象
開催日	8月26日	10月13日
参加者数	183名	279名

(感染管理担当 立花亜紀子 宮谷幸枝)

第12章 治験管理室

治験管理室のスタッフは、室長1名（副病院長）、治験事務局員2名（常勤職員：薬剤部と兼務、非常勤職員：事務職員）で構成される。

1 主な活動内容

(1) 新病院移転

平成28年度の新病院移転に伴い、新たに治験管理室を設置した。治験事務室のほか、モニタリング室、応接室を備えており、モニタリングや面談のスペースとしての使用が可能になった。

また、薬剤部内に治験薬保管庫を設置し、適正な温度管理のもと治験薬の管理を行った。

(2) 治験審査委員会の開催

倫理的・科学的・医学的・薬学的な観点から治験を実施することの妥当性を審議する委員会であり、平成28年度は9回開催した。新規治験や継続治験の審議を行い、その有用性や安全性について協議を行った。

(3) 治験関連文書の保管委託

これまで、終了した治験の治験関連文書は治験管理室で保管していたが、平成28年度より外部業者へ保管を委託した。それに伴い、外部倉庫保管費用請求に関して、契約書の一部変更を行った。

(4) 治験薬温度管理

平成26年度導入した温度ロガーにより、温度管理を継続している。温度記録機能が正常であることの証

明として、管理業者へ温度ロガーを年に一度提出し、検査校正書を受領した。

2 小児治験ネットワーク

小児治験ネットワークとは、国立成育医療研究センターが治験審査委員会事務局を設置し、小児治験ネットワークに加盟している施設の治験に関する審議や事務手続きを一括して行うものである。また、契約書や費用算定様式などが加盟施設内で統一化されており、治験に関する業務負担軽減を図り、小児治験の円滑な運用が可能となっている。ネットワークを介して平成28年度に契約した治験は、新規2件、継続8件であった。

3 治験の実績

(1) 治験契約実績（診療科別疾患名） 平成26～28年度

診療科	疾患名
神経科	小児てんかん
血液腫瘍科	大量療法時のメトトレキサート排出遅延
	血友病A
	血友病B
	乳児血管腫
	Ph陽性慢性骨髄性白血病
	抗悪性腫瘍剤投与に伴う悪心・嘔吐の予防
総合診療科	潰瘍性大腸炎
	胃酸関連疾患
	NAGS欠損症及び有機酸血症
代謝内分泌科	ヌーナン症候群の低身長患児
	低ホスファターゼ症
	成長ホルモン分泌不全症
遺伝科	ダウン症候群
精神科	小児注意欠陥・多動性障害
	小児睡眠障害
感染免疫科	難治性川崎病
	RSウイルス感染症

(2) 治験実施状況 平成26～28年度

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
I相	0	0	1
II相	3	6	2
III相	14	9	13
IV相(製造販売後臨床試験)	1	0	0
I/II相	0	0	1
I/III相	2	2	1
II/III相	2	4	2
臨床性能試験	1	3	0
医師主導治験	2	0	0
合計(新規の件数)	25(9)	24(3)	20(5)
各年度終了治験の治験実施率	64.7%	64.3%	66.7%

(齋藤 恭子)

第13章 図 書

平成27年度は、契約洋雑誌のオンラインジャーナル化を実現。最新かつ迅速な医療医学文献入手化がはかられた。

1. 概況

利用環境	位置	埼玉県立小児医療センター6階
	総面積	253.58 m ²
	閲覧席	22席
	検索性端末	6台
	コピー機	1台
	FAX	1台
	人員構成	2名体制（図書館司書1名・補助1名）
蔵書構成	単行書	20,000冊（製本雑誌を含む）
	継続受入雑誌	10,200タイトル（データベース・オンラインジャーナル含む）
オンラインサービス	医学中央雑誌Web	Medical-Online
	Clinical Key	Springer-Link
	LWW	ライブラリー・プラス
文献相互貸借件数	外部への依頼処理件数	1,061件
	外部からの受付処理件数	407件

2. 主な業務

- ① 文献相互貸借業務
- ② 参考業務（レファレンスサービス）
- ③ 単行書の発注～受入れ～配架・管理業務
- ④ 雑誌の受入れ～配架・管理業務
- ⑤ 雑誌製本化実務
- ⑥ 図書室ホームページ等Web画面更新・管理
- ⑦ 図書室入室カードの登録・発行～管理
- ⑧ 院内LAN端末の保守・管理
- ⑨ 医学・医療・看護系データベースの管理・利用指導
- ⑩ 各種統計・図書室資料等作成
- ⑪ センター内他部門との連絡調整
- ⑫ 外部機関・関連業者との連絡調整

3. 主な活動

図書委員会参加・提出資料等作成
システム委員会参加
新病院図書室ワーキンググループ参加
図書室利用者教育 看護部オリエンテーション 実習生利用指導 文献検索講座等
「図書室Webニュース」配信
参加ネットワーク 埼玉県医療関連情報ネットワーク協議会 NACSIS-CAT/ILL
日本病院ライブラリー協会

第14章 附属岩槻診療所

小児医療センターの移転に伴い、跡地には岩槻診療所が平成29年1月10日(火)から診療を開始した。

岩槻診療所は、小児医療センター移転後の跡地で、医療依存度が高く、高度な医療機器を利用しながら家庭で過ごしているお子さんを中心に診療を行なう外来施設である。

岩槻診療所ではゆったりとしたスペースやアクセスの良さと、必要な処置が受けられる体制を整えて、小児医療センターの各部門や地域の医療資源との緊密な連携のもと、適切な外来管理を行っている。

また、要望の多かった、日中の一時預かりも整備した。

平成30年3月の閉院まで、在宅支援を支える外来施設としての機能と民間施設への移行支援の役割を果たしていく。

【施設概要】

1 概要

- (1) 名称：埼玉県立小児医療センター附属岩槻診療所
- (2) 所在地：埼玉県さいたま市岩槻区馬込2100番地
- (3) 開院期間：平成29年1月10日～平成30年3月下旬(予定)

2 診療体制

(1) 診療・日時

内科	月曜日・木曜日(9:00～12:00 / 13:00～16:00)
神経内科	月曜日(9:00～12:00 / 13:00～16:00)
外科	木曜日(9:00～12:00 / 13:00～16:00) ※ただし第4木曜日はAM9:00～12:00のみ
耳鼻いんこう科	第4木曜日(9:00～12:00 / 13:00～16:00)
整形外科	第2、4木曜日(14:30～16:30)
日中お預かり	平日毎日(9:00～16:00)

(2) スタッフ体制 ※曜日によって異なります。

各診療科医1名、看護師5名、看護助手2名、理学療法士1名、作業療法士1名、放射線技師1名、事務局2名

3 処置内容

(1) 日常的な医療管理(月曜日、木曜日)

- ① 呼吸器管理を含む気管切開管理
- ② その他の小児内科的な管理
- ③ 在宅療養のための物品の供給・交換と処置
- ④ リハビリテーション：機能評価と家族指導

(2) 短期入所サービス(日中お預かり)(平日毎日)

- ① 日常的な体調管理：医師による体調チェック
- ② 医療的ケア：在宅人工呼吸器管理、栄養管理、排泄管理 など
- ③ リハビリテーションサービス：姿勢調整、運動、遊び など

4 薬の投与

処方せんの交付による、院外の保険薬局での調剤

5 主な医療機器

X線撮影装置、ポータブル血液検査機器、吸引機器

【診療所統計】

1 外来患者延べ人数（平成29年1月～3月）

	内科	神経内科	外科	耳鼻咽喉科	整形外科	リハビリ	計
1月	54	16	15	22	5	22	134
2月	59	17	14	21	4	27	142
3月	66	16	24	21	5	31	163
計	179	49	53	64	14	80	439

2 日中お預かり延べ人数（平成29年1月～3月）（短期入所）

	内科
1月	17
2月	22
3月	39
計	78

岩槻診療所が設立された経緯等

さいたま新都心への県立小児医療センター移転計画を巡り、現地周辺に住む患者や家族の間では、都市部への移転に反対する意見があった。

県知事は、2012年2月の県議会で現病院の機能の一部を現在地へ残すことも検討するとし、移転後の現病院跡地を在宅看護の支援を柱とする医療・福祉拠点にする方針とした。

移転後の現在地の機能として家族の看護・介護疲れを防ぐために一時的に患者を預かるレスパイトやリハビリなど在宅支援と医療的ケアを行うこととした。

場所は、現病院の中で耐震基準を満たし、保健発達棟を改修し活用する。

また、これらの施設は県で整備し、運営機関を広く公募して医療法人が行う公設民営方式となった。

県が、現在地機能で在宅支援を重視した背景には、「患者がNICUなど長期入院し続けると、新病院で増床してもすぐ満床となって新規患者を受け入れられず、最先端医療機関としての役割を果たせなくなり、退院と在宅移行を支える仕組みは、新センターを生かすために不可欠」との判断があったからである。

このため、移転後に保健発達棟を改修し、民間法人が運営するまでの約15か月間を現病院の外来エリアを使用して附属岩槻診療所として開院したものである。

○新病院への移転日：平成28年12月27日

○附属岩槻診療所の診療開始日：平成29年1月10日（平成30年3月下旬閉院予定）

○民間法人の医療型入所施設・療養施設の開院予定日：平成30年4月上旬開院予定