

## 第4章 地域連携・相談支援センター

平成25年4月1日、正式に病院組織に位置付けられたこのセクションは、移転により複数の職種が共同の執務室で業務がすすめられるようになったことで、院内外からより機能の充実を求められるようになっている。

### 1 組織の体制

平成29年度も、代謝内分泌科の副病院長がセンター長を務め、地域連携・相談支援センターの業務の細部にわたり職員をバックアップするとともに、対外的な窓口としてセンターを統率した。総合診療科の副部長は副センター長の立場で、部署の運営を補佐した。

ソーシャルワーカー（Sw）は、昨年度と同様、常勤は主幹・主任・主事各1名、この他、児童虐待対応医療ネットワークコーディネーターとして配置された1名を含む計3名の非常勤が、その任にあたった。

チャイルド・ライフ・スペシャリスト（CLS）も、昨年度と同様、常勤1名、週23時間の非常勤1名で、直接患者への支援にあたった。

地域医療連携事務は、医療事務経験の豊かな主査級職員が採用となり、2年越しの欠員からようやく脱却した。通常業務時は常勤1名、非常勤2名、臨時職員1名の4名体制で、他の職種と協働しながら地域医療連携の任務を遂行している。

各職種の業務の実際は、各項目を参照されたい。

### 2 執務環境

28年の12月の移転を機に、上記の職種の他、主として退院調整と在宅支援相談を担当する看護師6名が2階の総合受付の横に「地域連携・相談支援センター」の看板を掲げることとなった。協働の執務室をソーシャルワーカー、看護師、チャイルド・ライフ・スペシャリスト、事務の4職種が共有し、4月以降はより密な連携を図れるようになった。

患者ラウンジに面した4部屋の相談室のうち、1番大きな部屋は医療ケアの指導にも利用でき主として看護師が、吹き抜け階段に近い彩光がとりやすい部屋は子どもが安心して遊べるよう工夫が施されており主としてCLSが、残る2室は主としてソーシャルワーカーが患者・家族の面談や関係者とのミーティング等で利用している。

### 3 定例会議

29年度も、25年度から開催していた月1回の定例会議を継続した。会議のスタイルは、開始当初からのスタイルを踏襲している。セクション長・副セクション長の他、オブザーバーとして事務局及び看護部の幹部職員、セクションに所属する常勤の職員は原則全員が出席。各職種が直面する業務内容と課題を全員で共有する他、セクションとして取り組むテーマ（組織・定数要望、地域連携懇談会、新規事業等）に関しては自由に意見交換している。

（1～3までSw 平野朋美）

#### 4 地域医療連携事務

病院幹部が交代したことを受け、これまで他部署が担っていた「診療のご案内」の冊子を改訂した。「センターだより」は発行回数を年3回に増やした。「診療のご案内」「センターだより」は地域関係機関に向けた情報発信と連携を図るためのツールとして有効に活用した。

紹介元医療機関への礼状・報告書の発送の見直しを行い、礼状は診療日の翌々日に発送すること、報告書は100%発送完了を目標とし、一月後には未作成の医師へ作成依頼を行うこととした。

紹介元医療機関台帳から作成している「紹介元医療機関リスト」は紹介件数、診療科、所在地などを元に、当センターから送付する通知や案内など使用目的によって使い分けし、有効に活用している。病院移転後、新規患者数が増えたことによりお得意様医療機関（5件以上の紹介）がH28年度354件から今年度は406件に増加した。

患者を紹介する際、その方法が分かりにくい、とのご意見が紹介元医療機関から出ていたことを受け、一般の予約患者、予約を早めたい患者、当日受診の患者に分けたフローを確立し「センターだより」等で周知した。また、医療機関から元患者の情報提供を求められるケースが多発していることを受け、院内医師へ状況説明と協力依頼を行った。その結果、依頼元の医療機関から「依頼書」を発行してもらうこととし、それにより問い合わせや依頼に対する対応が迅速に行えるようになった。

外国人患者の増加に伴い国際化検討委員会の庶務を努め、外国人による院内での諸問題に取り組んだ。言語に対してはタブレット型のTV電話通訳の契約を締結し導入した。緊急時でも対応可能で幅広く使用できるようになった。長時間の依頼に費用が膨らんでいたアテンド式通訳からタブレット型通訳へ変更をすることにより、経費削減も視野に入れた業務を展開した。無保険患者の会計トラブルに対しては、患者に医療コーディネーター会社を紹介する流れを確立し、受診に関する海外からの事前問い合わせも集約して受けることとした。その結果、外国人による会計トラブルは起こらなかった。

地域連携懇談会を2回開催した。10月は成人期に達する患者・家族にとって大きな課題となっている「トランジション」をテーマに小野田クリニックの小野田敦浩院長、自治医大さいたま医療センターの神経内科 崎山快夫医師へ講演をお願いした。出席者は院外39名、院内47名、計86名であった。3月は「移行期医療」をテーマとし、第1部の講演会は国立成育医療研究センター総合診療部 窪田満統括部長より基調講演をいただいた。第2部の懇談会は「顔の見える関係づくり」を意図して、講堂にて立食パーティー形式で開催。院外71名、院内30名、計101名の参加を得た。

（事務 紫藤直美）

#### 5 医療福祉相談

29年度中は、非常勤の職員に一部交代があったが、概ね職員の定着は図られており、実相談件数は、12,468件であった。昨年度と比較すると1,788件（約17%）の増加となっている。月別相談件数は表1に示した。

6人のソーシャルワーカーの中では、常勤3名で周産期・新生児部門、小児がん部門、急性期・虐待対応をそれぞれ1名ずつが主に担当した他、医療依存度が高い、あるいは社会的な問

題によりソーシャルサポートが必要なケースは担当者を決めて支援を継続した。非常勤ソーシャルワーカーのうち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地域からの相談に応じつつ、院内の虐待対応・予防にも積極的に参画した。他の2名のソーシャルワーカーは、主として発達、精神科の疾患を有する子どもと家族の地域支援や成人期に移行する患者の就労支援の他、外国人へのアテンド通訳対応、年金相談等に当たった。小児科領域に内在する子どもと家族の育ちを考えたとき、社会福祉の視点から直接・間接的な支援にあたるソーシャルワーカーの役割は大きい。限られたマンパワーではできることに限りがあり、恒常的に過密な働き方をせざるを得なかった。

外国人へのアテンド通訳は、平成17年度以降「生活支援」という観点から長らくソーシャルワーカーが担っていたが、年々増加する外国人への対応は事務の視点を取り込むことで転機を迎えている。29年度の外国人通訳ボランティア利用状況と25年度以降の年次推移は表2、表3に示した。

その他の業務実績では、患者の生活問題の解決に向けた関係機関への訪問は35回、退院前後の家庭訪問は9回、院内外の個別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175回（CAATの臨時会議を含む）であった。この中には、退院を目的として関係機関との連携を図る目的で開催するような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に児童福祉法上の「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も複数含まれている。

これらの個別相談・対応以外に、29年度中にソーシャルワーカーが庶務の役割を務めた委員会等は次のとおりである。①小児がん拠点病院整備委員会、②国際化検討委員会、③小児虐待対応チーム、④患者支援チーム、⑤退院支援・地域連携チーム。小児がん拠点整備委員会は5回、国際化検討委員会は3回、患者支援チーム定例会は42回、退院支援・地域連携チームは10回、定例会議を開催した。

地域連携・相談支援センターは、小児がん相談支援センターも兼ねていることから、小児がん相談支援にかかる実績は次の項目に、また小児虐待対応チームの取り組みについては第8章に記した。

(S w 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。

センターの小児がん患者の受入れ増加に伴い、個別の相談実績も昨年度の703件から828件と約18%増加している。

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1月と3月に開催した。ピアサポート団体とも連携し、患者同士、家族同士の交流を促す機会を設ける役割を果たした。

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いる。29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、成人期に伴う医療機関移行事例について発表し、県担当者や各施設での現状の情報共有や今後の課題に対する認識共有を図った。

(S w 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6年目を迎え、常勤1名、週3日の非常勤1名の2名体制で業務にあたっている。今年度は、非常勤スタッフの退職、入職があったが、総介入件数は過去最高数の3547件であった(表4)。これは、昨年度に比べると511件の増加となり、2名体制が年度半ばで導入された一昨年度から2年間連続で前年度比500件以上の増加を記録している。それにより、CLSが活動を始めた平成24年度から介入件数は年々増加の一途をたどっていることが明らかとなった。

月ごとの推移としては非常勤スタッフが退職し、新たなスタッフが入職するまでの6月から8月は介入件数に減少が見られており、特に8月は常勤スタッフが病気休暇を取得したため減少が見られた。しかしながら、非常勤スタッフが活動に慣れた3月は、春休みということもあり、一ヵ月あたりの介入件数として、過去最高件数の475件を記録している。

介入内容の内訳としては日常的な遊びの介入(ノーマリゼーション)が最も多く1444件となっており、次いで家族への介入が1186件となっている(表4)。例年、この二点においては介入件数が多く、CLSの活動の根幹となっている。今年度の特徴としては、グリーフケアの介入が91件となっており、昨年度の2倍以上の介入件数となっている。要因としては65件に上ったPICUでの活動があげられる(表5)。今年度に入り、集中治療科から、グリーフケアやきょうだいへのサポートの依頼を受けるようになったためである。その他、依頼の多い科としては例年通り、血液・腫瘍科があげられるが、今年度は耳鼻科、神経科等からも依頼を多く受けるようになった(表5)。

依頼元としては、例年通り看護師からの依頼が最も多く、次いでラウンドでの介入、医師からの依頼となった(表6)。対象の患児やきょうだいを取り巻く医師、看護師との連携をしっかりと取り、情報共有を行いながら介入を行うことで、より質の高いサポートが行えるよう心がけている。

また、対象者の年齢分布においては、昨年度は学童期の患児への介入が最も多く、幼児期の患児への介入のおよそ2倍あったが、今年度は学童期の患児への介入件数658件に対し、幼児期の患児への介入件数が444件となり、幼児期への介入が増加した結果となった(表7)。要因としては、未就学の患児に対してもきちんと年齢に合わせたプリパレーションやディストラクションを行うことで前向きに治療や検査に取り組めるといった理解が院内全体に浸透してきたことが考えられる。

今年度は非常勤スタッフが変わったり、常勤スタッフが病気休暇を取得したりする等、2名体制とはいえ、マンパワーが不足する時期が生じることがあった。しかしながら、過去最高数の介入件数を記録するなど、CLSへのニーズは増加していることも明らかになった年となった。課題としてはマンパワーの不足があげられるため、よりCLSの必要性を訴え、人員の増加とつなげられるよう、1つ1つの介入を大切に組みんでいきたい。

(CLS 天野香菜絵)

表1 医療福祉相談月別件数

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
989	1,050	1,109	969	929	893	1,090	1,092	1,034	1,019	1,133	1,161	12,468

表2 H29年度 外国人通訳ボランティア利用状況

言語	件数
英語	17
中国語	44
ベトナム語	26
タガログ	3
スペイン語	11
ベンガル語	8
トルコ語	2
タイ語	2
ポルトガル語	2
フランス語	3
ウルドゥ語	16
11ヶ国語	134

表3 医療通訳ボランティアの件数経緯

年度	患者数	依頼回数	通訳者数	言語数
25	13人	38回	18人	7言語
26	22人	63回	25人	9言語
27	21人	74回	20人	9言語
28	27人	80回	13人	8言語

表4

	介入内容										月合計
	Norm	Prep	Dis	家族	兄弟	通訳	グループ	間接介入	電話対応	その他	
4月	150	13	12	146	18	14	6	14	3	1	377
5月	128	13	3	135	16	5	11	12	1	0	324
6月	141	8	2	110	16	4	15	13	2	0	311
7月	91	22	9	77	3	6	3	8	4	0	223
8月	35	6	4	26	3	3	0	6	0	1	84
9月	100	19	7	53	6	1	17	15	1	1	220
10月	136	30	10	78	2	2	5	15	1	2	281
11月	139	32	8	81	7	0	4	13	0	0	284
12月	132	31	15	94	2	1	3	17	0	0	295
1月	114	40	16	118	10	0	18	21	1	0	338
2月	134	42	31	94	4	1	3	22	4	0	335
3月	144	62	54	174	7	2	6	21	5	0	475
年間合計	1444	318	171	1186	94	39	91	177	22	5	3547

表5

	病棟												月合計
	9A	9B	10A	10B	11A	11B	12A	PICU	HCU	NICU	GCU	外来	
4月	36	6	170	10	4	49	6	2	5	0	5	28	321
5月	11	9	142	10	1	58	3	12	9	0	21	18	294
6月	0	25	115	2	1	40	9	24	0	0	31	23	270
7月	0	9	97	0	0	45	2	0	2	0	0	32	187
8月	0	0	53	0	0	8	0	1	0	0	0	7	69
9月	0	0	83	15	0	34	3	16	0	0	0	27	178
10月	4	2	100	26	0	60	11	2	0	0	0	37	242
11月	0	0	90	27	0	63	19	5	10	0	0	24	238
12月	4	12	102	43	0	34	20	3	9	0	0	28	255
1月	0	12	84	50	0	31	29	18	10	1	0	30	265
2月	0	15	78	13	0	29	26	4	27	5	0	57	254
3月	0	8	192	16	0	14	18	19	24	3	0	78	372
年間合計	55	63	952	133	6	391	73	65	35	0	57	224	2945

表6

	依頼元						月合計
	看護師	医師	ラウンド	保育士	MSW	その他	
4月	174	54	82	0	3	8	321
5月	180	54	54	1	4	1	294
6月	148	31	75	0	10	6	270
7月	72	39	70	0	3	3	187
8月	47	18	3	0	0	1	69
9月	80	24	56	1	5	12	178
10月	104	44	67	0	10	17	242
11月	137	37	49	0	8	7	238
12月	131	59	48	12	2	3	255
1月	135	68	54	0	8	0	265
2月	100	81	52	0	13	8	254
3月	182	113	59	0	8	10	372
年間合計	1073	360	504	14	45	58	2945

表7

	年齢					月合計
	乳児	幼児	学童	高校生以上	保護者	
4月	23	66	86	4	142	321
5月	26	58	76	1	133	294
6月	33	63	57	3	114	270
7月	14	30	65	1	77	187
8月	1	29	12	0	27	69
9月	3	35	84	2	54	178
10月	2	48	103	11	78	242
11月	2	56	86	20	74	238
12月	6	59	89	6	95	255
1月	4	55	87	1	118	265
2月	1	57	92	10	94	254
3月	17	96	77	5	177	372
年間合計	110	444	658	48	794	2945

## 第5章 病 歴

平成29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、電子化以前の紙カルテについては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。29年度は、カルテ管理業務に1日平均4人が従事した。

### 2 主な業務

- (1) 診療情報管理委員会：29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、退院時サマリの早期作成対策、帳票の承認、カルテ監査等である。
- (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ている。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

組織横断的に医療安全対策を推進するため病院長直属の組織である医療安全管理室は、決定された方針に基づき病院全体の医療安全体制確保のため、室長を中心に専従医療安全管理者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者とともに、各部署と連携を図りながら安全な医療の提供のため取り組みを行っている。さらに、医療安全管理室、医療安全管理委員会の下部組織にリスクマネージャー会議、輸血療法委員会、放射線安全委員会、医療安全看護部小委員会、院内救急検討会と共に医療安全体制の整備に取り組んだ。

### 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29年度報告件数は3,020件で、事象件数は2,583件あった。

発生状況・レベル別割合を以下に示す。表内の矢印は前年度との比較を示す。

発生内容別

指示・伝達に関する項目	2.4% ↓
薬剤に関する項目	25.8% ↓
輸血に関する項目	0.4% ↓
給食・栄養に関する項目	2.7% ↓
処置・治療に関する項目	9.6% ↑
医療用具（機器）ドレーン・チューブに関する項目	26.1% ↑
検査に関する項目	6.4% ↓
療養上の場面に関する項目	17.8% ↑
その他の場面に関する項目	8.8% ↑

レベル別割合

レベル0	15.3% ↓
レベル1	59.9% ↓
レベル2	20.7% ↑
レベル3	4.1% ↓
レベル4	0.0% ↓
レベル5	0.0% ↓

#### 2) 医療安全対策マニュアルの改正・追加

①重大事象調査検討委員会（合併症調査検討委員会）の考え方（2017.6.21）

②「コメディカルスタッフによる喀痰吸引」ガイドライン（2017.6.21）

#### 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28回開催した。

重大事象調査検討委員会（合併症調査検討委員会）の開催・運営をした。

#### 4) 医療安全研修会

13のテーマで延べ34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」を継続して実施した。TeamSTEPPS研修会は基礎編・中級編・継続編・発展編・実践編、今年度より新たに「応用編」を開始し、段階別に分け継続を図った。研修回数は基礎編6回、中級編4回、継続編4回、発展編4回、実践



編3回、応用編5回開催した。職員の研修参加人数は基礎編117名（対象者参加率65%）、中級編97名（対象者参加率80%）、継続編98名（対象者参加率83%）、発展編111名（対象者参加率92%）、実践編70名（対象者参加率100%）、応用編186名で（対象参加率90%）、延べ679名が参加した。応用編では、基礎編の内容からステップアップし、「メッセージの伝達」をキーワードにしたゲームを行い、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どのように図ることが必要かを考え、チームワークが患者の医療安全の担保につながることを意識する機会となった。

新病院に移転後に離院離棟対策マニュアルの修正を基に「コードオレンジ研修」を実施した。

講演会形式の研修は、集中治療科医の宮医長により、テーマを「ASUIHI（あすいし）～世界の“TOYOTA”から学んだこと～」とし、参加率99.0%であった。

#### 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

正面玄関2階の展示スペースに、部署・担当チーム毎に「3WORD」の撮影を行い、指差し呼称他者評価の結果と共に掲示した。

#### 8) インシデント報告等改善への取り組み

- ① 浴室を出た後の脱衣室で、手すりが無いことで「すべり転倒」が発生した。学童・青年など年齢の高い患児の入院病棟に、管財・用度課と調整し、「手すりの設置」をした。
- ② 間違っって医師の指示である「退院予定」の無い患者を「退院確定」とした事象が発生した。医師の指示である「退院予定」の登録がされていない患者を「退院確定」しようとする時、「退院予定が登録されていません。」とポップアップでアラートを表示し、注意喚起するシステムに変更した。
- ③ 電子カルテで「患者検索」をカタカナ検索（小文字）したところ、同姓同名の患者がいたことで患者誤認が発生した。カタカナ検索時で、大文字検索と小文字検索では結果に違いがあった。そこで、カタカナ検索時に大文字・小文字のどちらで検索しても、検索結果は同様になるシステムに変更した。
- ④ 主治医の退職後にその医師が入力した必要時指示の実施時に、「システム評価医師」という表示になってしまい、医師の特定ができない指示となった事象が発生した。退職等された医師が「主治医」のままだと、電子カルテ OPEN 時に「主治医の有効期限が切れています。」とアラートを表示が出るシステムに変更した。主治医の登録は医師が実施する必要のあることも通知した。
- ⑤ 必要時指示を実施する時＝看護師の実施時である。その段階で「投与方法に適さない薬剤です。」とアラートが出る。実施時ではアラートにならないこと、看護師の判断する内容でないため、「ヒヤリハット」の段階でシステムの変更をした。
  - ① 医師が必要時指示を出す時にアラートを出す。
  - ② ①に伴い身長・体重の有効期限は2カ月とする。
  - ③ 医師が注射・処方をクリックすると「身長・体重の有効期限に関する」アラートが出る。

## 9) 改善活動

- ① 各部署で「5S活動(整理、整頓、清潔、清掃、躰)」を実施した。
- ② 指差し呼称他者評価を3回(年間)実施した。
- ③ チーム STEPPS の継続と応用編を導入し、ノンテクニカルスキル向上活動を実施した。
- ④ 認定制度の講習会を継続し、3回開催した。(認定人数…PICC12名、CVC32名)
- ⑤ 各病棟に冷所毒薬金庫の購入・配置した。
- ⑥ 各部署・諸室に院内トイレ開錠用鍵を配布した。
- ⑦ 医療用アウトレットスペアキーを配布した。
- ⑧ 各部署に用途別の院内クリアファイルカラー一覧を配布した。

## 10) 県立病院医療安全管理者会議

5回開催した。8月に医療安全管理室室長・業務部長を含めた合同会議を実施した。会議の主な内容は、埼玉県病院局の医療安全計画、研修計画・企画・外国人患者対応、各施設における医療安全の情報交換などであった。

県立がんセンターの重大事象を受け、医療安全管理者による「手術室の医療安全ラウンド」を実施し再発防止に向けた取り組みについて評価した。また次年度からは、医療安全管理者による「各病院の医療安全ラウンド」を実施する計画とした。

## 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：5回

電子カルテシステムの改修や課題、身体抑制等について情報交換を行った。

## 12) 医療安全管理者研修への受講

平成27年度より看護職・コメディカルも含め、医療安全管理研修への受講を推進してきた。今年度は、医師1名が『明日の医療の質向上をリードする医師養成プログラム (ASUIHI)』の受講、薬剤師1名が全国自治体病院協議会主催の「医療安全管理者養成研修会」を受講した。今後も継続的な受講計画のもと、院内の医療安全管理の推進を図る。

## 13) 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6年間が経過した。今年度からは応用編を取り入れ、継続的な研修としている。部署内で発生した事象について「ImSAFER分析」を実施し、課題・傾向を明らかにした。今後も部署内でのブリーフィング、デブリーフィング、チェックバックが定着され、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。

「医療における安全文化に関する調査」の回収率は96.86%と高い結果であった。調査結果を踏まえ、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。

(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、医療安全検討小委員会(毎週)で報告され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。また医療安全ラウンド(毎月)に同行し、病棟内における医薬品の管理と適正使用の状況を確認し、改善を要する場合は適切な指示を行った。さらに医療安全管理会議(毎月)では、薬剤部(院内)および調剤薬局(院外)からの疑義照会事項の集計、分析した結果を報告し、薬剤関連で頻度の高い疑義照会事例の共有を図ることによって、潜在的なインシデント・アクシデント事例の減少に努めた。疑義照会件数としては、院内での照会件数は毎月80件前後で推移しており、投与量と投与方法に関する事項が多いが、小

児病院の特徴を表すものとして剤形（薬剤）の選択に関する事例も多かった。また急性期医療機関の特徴として指示の変更が頻繁であることを反映して、重複オーダの確認に関する事例も多かった。院外については毎月30件程度で、投与量、投与日数、剤形（薬剤）の選択、投与方法に関する事項が多かった。

この他、6月に新規採用看護師34名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。また、12月には医薬品の安全使用に関する研修会を開催した。参加者は212人で、後日、資料受講をした職員は390人であった。資料受講者を含めた受講率は69.3%であった。

（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29年度も医療法に基づき生命維持管理装置および保守が必要な医療機器の保守点検計画を策定した。病院移転時に導入された生命維持管理装置の台数増加に比例して保守費用が増加したため、保守内容の見直しを行い経費節減に努めた。

研修会および勉強会は合計167回実施し、参加者はのべ1442名であった。内訳は、新規導入機器研修会：44回、医療機器安全使用研修会：104回、新人看護師対象研修会：1回、移動医師向け研修会：2回、部内勉強会16回（うち、12回はウエット・ラボ）、であった。

メーカーからの安全性情報、回収情報、インシデント事例など19件に対して情報提供や調査を行い対応した。

（医療機器安全管理責任者 古山 義明）

表1 平成29年度 医療安全管理研修

	日 時	テーマ	主催
1	4月4日 6日 5月1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30日 12月20日	テクニカルスキル領域別研修会 CVC講習会（医師対象）	医療安全管理室
3	6月2日	PICC研修会（医師対象）	
4	1月30日	医療安全管理研修会 テーマ「ASUIHI（あすいし）～世界の“TOYOTA”から学んだこと～」	医療安全管理室
5	7月13日 9月28日 10月23日 11月30日 12月4、19日	医療安全管理研修会 「TeamSTEPPS 基礎編」合計6回	医療安全管理室
6	6月27日 7月26日 9月14日 10月12日	医療安全管理研修会 「TeamSTEPPS 中級編」合計4回	医療安全管理室

7	6月29日 7月27日 9月27日 10月19日	医療安全管理研修会 「TeamSTEPPS 継続編」合計4回	医療安全管理者
8	6月8、22日 8月1日 1月24日	医療安全管理研修会 「TeamSTEPPS 発展編」合計4回	医療安全管理室
9	7月20、31日 9月21日	医療安全管理研修会 「TeamSTEPPS 実践編」合計3回	医療安全管理室
10	10月25日 11月10、29日 12月11、18日	医療安全管理研修会 「TeamSTEPPS 応用編」合計5回	医療安全管理室
11	6月15日	医療安全 2 (コメディカル職員対象)	医療安全管理室

表2 平成29年度 医療安全管理室通知

1	4月12日	院内トイレ開錠用鍵の配布
2	6月23日	医療用アウトレットスペアキー配布
3	8月15日	退院確定の間違い防止のためのシステム変更案内
4	8月15日	患者氏名カタカナ検索のシステム変更案内
5	9月13日	麻薬・向精神薬・毒薬金庫の管理運用基準
6	10月11日	「注射指示のアラート」について再周知
7	10月11日	用途別 院内クリアファイルカラー統一案内
8	1月10日	医師の退職・異動時の未変更時アラートシステムの案内
9	3月14日	MR Iに影響のある気管カニューレの追加・再周知
10	4月1日	MR I検査チェック表修正配布

\*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29年度もさいたま赤十字病院から19名の初期研修医の小児科研修医を受け入れた。1～3ヶ月間の研修を消化器肝臓科、代謝内分泌科、感染免疫科、循環器科、新生児科、外科が担当した。

一方、当センターでの後期研修に関しては今まではあまり希望者が多くはなく、年間1～2人程度で、後期研修として3年間の研修を行ってきた。

数年前から、社会からのニーズを背景に、小児科だけでなく各診療領域において安心・安全な標準的な医療を提供できる医師としての専門医を育成、認定するような新たな仕組みづくりが進められてきた。第三者機関として専門医機構が設立され、各施設のプログラムも機構が審査することとなった。当センターも基幹病院としてのプログラムを機構に申請し、平成28年度に承認されている。そして、平成29年度から新専門医制度がスタートすることとなった。

本年度は5名の専攻医（新専門医制度では後期研修医ではなく、専攻医という）を迎えることができた。堀口明由美先生、植松知咲子先生、須貝太郎先生、笠原大海先生、伊藤璃津子先生の5名の先生である。5名とも懸命頑張って1年目の研修を行ない、研修が終了している。なお、笠原大海先生、伊藤璃津子先生は別の道に進みたいとのことで、大変残念であるが、平成29年度末で退職となった。2年目の後期研修医は、長谷川玲先生、田代昌久先生、江花 涼先生の3名の先生が、同様に頑張って研修を行ない、2年目の研修が終了している。さらに、平野紗智子先生が3年目の後期研修を大変頑張って行い、充実した3年間の後期研修を終了している。

新専門医制度の施行に伴い、臨床研修委員会の果たす役割は大きくなり、重要性を増している。専攻医の教育、評価など課題は多い。臨床研修委員会としては一層の努力をしていきたい。

（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。新都心への移転を機に、チームの在り方はこれまでとは違った様相を見せることになった。最も大きな変化は、外傷系の患者の増加である。救急搬送されてくる患者の重症度が高くなり、これまでの「個々のケースに寄り添って動く」スタンスから「早期に判断し方針を決める」対応が求められるようになった。このため、月1回の定例会以外の臨時会議の目的を明確にし、極力短時間で開催できるよう模索を始めた。

メンバー構成は次のとおりである。リーダーは、代謝内分泌科の副病院長、サブリーダーは放射線科の病院長補佐が務めた。その他の診療科としては、昨年度までの総合診療科、脳神経外科、新生児科、精神科、整形外科、眼科、集中治療科、形成外科に加え、救急診療科、消化器肝臓科が新たに加わり、医師のメンバーは15名となった。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、昨年度までの副部長、GCU病棟師長、外来師長、救急外来師長、小児看護専門看護師に加え、HCU病棟師長も参加することとなり、6名がメンバーとなった。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・関係機関をつなぐ機能を果たしてきたが、今年度も常勤2名と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雇用されている非常勤1名の計3名で対応した。合計すると、29度の構成員は昨年度から3名増えて24名となった。こうした状況のもと、ソーシャルワーカーの増員が強く望まれたため、病院全体の理解と協力を得て組織定数の増員要求を行った。

平成29年度中に CAAT が新規にリストアップした児童数は220名であり、28年度の142名を78名(55%)上回った。CAAT 発足から平成27年度まで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なったため、28年度以降は不適切養育に結びつくようなケースのみカウントすることとした。

移転後4か月目から1年を通した CAAT の実績としては、臨時会議開催回数66回(27年度:4回、28年度:24回)、書面による通告件数33件(27年度:6件、28年度:14件)、一時保護委託は21人・603日(27年度:14人・584日、28年度:19人・810日)となった。

CAAT がリストアップした220件の内訳は、表に示した。

### 【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。同年、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名配置した。29年度も同じ職員が、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、統計業務、警察対応等を行った。

29年度中は、コアメンバーによる会議を4回(5月2日、7月12日、10月4日、2月13日)、研修会を3回(9月20日;83人出席、1月18日;58人出席、3月22日;111人出席)開催した。

(平野 朋美)

表1 受理時点の年齢構成

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
61	79	44	15	8	8	5	220

表2 受理理由

関係機関から	救急	他院から	入通院中	合計
39	87	57	37	220

注：「入通院中」は、入通院している患者・家族に対して「何かおかしい」と感じるスタッフの気づきを示す。

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	その他	合計
32	12	150	6	20	220

注1：今年度より、国の児童虐待の定義に準じて4類型に分類するよう努めた。

注2：「ネグレクト」は、不適切養育全般を含む。熱傷・頭部外傷等身体に影響すを及ぼす事故に関しても、未然に事故を防ぎえなかったことに焦点をあて、「ネグレクト」としてカウントしている。

注3：「その他」は、「妊娠期からの虐待予防事業」に基づき、保健機関に連絡票を発送したもののうち、特に虐待予防の視点を要するケースをカウントした。到着時心肺停止（CPAOA）、代理ミュンヒハウゼン症候群（MSBP）も「その他」とカウントした。

注4：DV目撃は「心理的虐待」とカウントした。

表4 主診療科

新生児科	代謝内分泌科	腎臓科	感染・アレルギー科	血液腫瘍科	循環器科	神経科	遺伝科	総合診療科
18	1	1	4	3	8	6	1	24
泌尿器科	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	発達外来	生活アレルギー科
1	3	7	0	2	3	31	4	1
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	合計	
5	3	4	0	49	31	10	220	

表5 虐待と関係する身体科の疾患

頭部外傷	硬膜外血腫	2
	硬膜下血腫	13
	脳挫傷	2
骨折	頭蓋骨骨折	10
	肋骨骨折	3
	その他の骨折 <small>（鎖骨、顔面、 上肢、下肢）</small>	6
眼底出血		6
打撲痕・挫創		40
熱傷		37
栄養障害	低身長	3
	脱水	1
誤飲		6
溺水		2
CPAOA		11

注：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。複数カウントあり。

## 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・消化器肝臓科・集中治療科）、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、理学療法士、医事職員の 19 名で構成されている。

平成 29 年度は日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設認定の更新申請をし、認定を受けた（認定期間：2018 年 4 月 1 日～2023 年 3 月 31 日）。

### (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、必要に応じて、NST 活動の情報共有、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 29 年度は再評価の運用を見直し、実施率の改善につながった。再評価で高度栄養不良患者については、NST 回診時にメンバーで情報共有し、NST 介入へつなげるはたらきかけを始めた。

### (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 回実施した。

### (6) NST 検討会の実施

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 29 年度は新規 TNP 製剤の導入、体成分分析装置の本格導入へ向けての準備を行った。

ア NST 会議	8 回
イ 栄養管理計画書作成数	6559 件（入院時 5947 件、再評価時 612 件）
ウ NST 回診	47 回（依頼 18 件 延べ回診人数 204 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 29 年 7 月 24 日（月）	微量元素～亜鉛～ （参加者 105 名）
平成 29 年 9 月 25 日（月）	NST がお勧めする栄養素材：シンバイオティクス・脂肪乳剤 （参加者 70 名） 体圧分散をみて実感しよう
平成 30 年 2 月 26 日（月）	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 99 名）

（小山みどり）



## 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）を毎月1回（8月および3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. RSTラウンド

- ・平成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。PICU/HCUおよびNICU/GCUを除く全病棟を対象として、週1回（1回30分程度）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。
- ・29年4月5日から30年3月14日までのラウンド回数は39回、述べ患者数は66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。
- ・新病院移転後は一般病棟のみを対象とし、主にPICU/HCU退室後の患者（呼吸器症状があったもの）のベッドサイドを巡回した。ほかに在宅人工呼吸器患者や慢性疾患合併症としての呼吸器症状ケアへの評価・助言を行った。
- ・毎月の月例会で、ラウンド内容と問題点を報告した。

### 2. 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（不定期）。
- ・第34号（30年2月）：「患者転棟時には、以下の呼吸関連物品も一緒に転棟・確認しましょう：補助換気物品、呼吸療法物品、ベッドサイドチェック票」。

### 3. 『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。
- ・「カフアシスト治療マニュアル」の内容のうち、対象患児の見直しおよび回路・物品の扱いを改訂した。

### 4. その他

- ・コメディカル吸引研修（第3期）が医療安全管理室からRSTに委託され、2人の理学療法士への研修が終了し、新たに認定を受けた（9月）。
- ・呼吸ケアに関連するインシデント報告を不定期で採りあげ、検討することにした。
- ・入院患児の気管切開/喉頭気管分離のベッドサイド票について、各病棟で定数を設定して管理するようにした。

（田中 学）