

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 29 年度は医師 7 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 17 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）、抗菌薬適正使用推進チーム（Antimicrobial Stewardship Team）がある。ICT の主な活動として、毎月 1 回の会議開催、ICT コアメンバーによる毎週 1 回の院内ラウンド、ミーティングの実施、院内感染対策研修会の開催、感染防止対策マニュアルの追加、院内指針の追加を行った。

院内ラウンドは、ICT コアメンバーによる「院内ラウンド」、ICT 看護メンバーによる月 1 回の「手指衛生ラウンド」「環境ラウンド」を実施した。感染防止対策マニュアルは、アラート体制、名簿の更新とともに、診療指針などの追加を行った。追加項目は表 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。

また、集中治療部門医師、PICU、HCU 担当看護師、ICT 医師、ICT 看護師をメンバーとする集中治療部門感染対策チームを立ち上げた。主な活動として、集中治療部門での医療器具感染サーベイランスと 2 週間に 1 回の判定会議、感染対策の運用の検討のために月 1 回会議を開催した。

表 3：平成 29 年度感染防止対策マニュアル追加項目一覧

追加項目
感染対策一覧表
カルバペネム耐性菌対策
ワクチン接種啓発ポスター、リーフレット
水痘・帯状疱疹フローシート
インフルエンザ診療指針
2017 年アンチバイオグラム

表 4：平成 29 年度病院感染対策研修会

	第 1 回	第 2 回
日時	6/21(水)、6/26(月)、6/28(水)	11/17(金)
テーマ	①「抗菌薬について PK/PD と AUD」 ②「こどもに優しい手指衛生」	小児病院の感染対策
講師	①薬剤部 安部 智哉 ②集中科 五十嵐 成	国立成育医療研究センター 感染症科医長 宮入 烈先生
参加者	当日参加：557 名 資料受講：248 名	当日参加：259 名 資料受講：410 名
受講率	91%	75%

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

	日時	議事
第 1 回	6/14	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症症例検討
第 2 回	10/11	院内ラウンド
第 3 回	12/13	院内ラウンド
第 4 回	2/14	AMR アクションプランと経口抗菌薬について

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。
- 日程
6/19（月）埼玉県立小児医療センター → 国立成育医療研究センター
9/8（金）宮城県立こども病院 → 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 29 年度は合計 478 件となった。感染症法に基づく届出対象感染症については 31 件、保健所届出を要する同一感染症多発事例は 2 件だった。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。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：感染症法に基づく届出件数

感染症名	件数
急性脳炎	12
水痘（入院例）	1
腸管出血性大腸菌	3
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	2
結核（コッホ現象含む）	6
腸チフス	1
侵襲性インフルエンザ菌感染症	3
劇症型溶連菌レンサ球菌感染症	1
侵襲性肺炎球菌感染症	2
計	31

表 8 : 保健所届出を要する同一感染症多発事例

感染症名	部署
MRSA	5A(2/20)
MRSA	5B(3/27)

表 9 : 感染症別・発生状況数

感染症名	院内 発症	院外 発症	院内接触		院外接触		疑い	合計
			発症	未発症	発症	未発症		
結核							3	3
水痘帯状疱疹	5	10		62		9	2	88
ムンプス						3		3
インフルエンザ	3	26		33	2	37		101
RSV	2	50		2	1			55
ヒトメタニューモ		15						15
マイコプラズマ	2	7						9
百日咳		4						4
アデノウイルス (咽頭)	1	7				4		12
溶連菌	2	22		4		8		36
手足口病、 ヘルパンギーナ	3	25		10	2	9	3	52
ノロウイルス	3	10	2	7		1		23
ロタウイルス	2	4		3				9
アデノウイルス (便)	3	10		3				16
O-157		4						4
CD	1							1
胃腸炎	2	4		4		2		12
腸チフス		1						1
アデノウイルス (眼)	3		1	10	1			15
アタマジラミ	3	1						4
カルバペネム耐性菌	発症 2 保菌 6							8
その他		6	0	1	0	0	0	7
合計	35 耐性菌 8	206	3	139	6	73	8	478

5 針刺し・血液体液曝露時の対応と報告書の集計

平成 29 年度は針刺し 18 件、血液体液曝露 3 件、合計 21 件発生し、受傷者対応を行った。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）

月	針刺し	曝露
4月	1	
5月	2	1
6月	2	
7月	0	
8月	2	
9月	3	
10月	2	1
11月	4	1
12月	0	
1月	1	
2月	0	
3月	1	

表 11：職種別件数（件）

職種	針刺し	曝露
医師	4	
歯科医師	1	
看護師	13	3

表 12：針刺し発生器材別件数（件）

器材	件数
注射針	10
セイフバイアクセス	1
翼状針	1
縫合針	2
歯科用針	1
インスリン針	1
メス	1
鋼製小物	1
咬傷	2
体液曝露	1

表 13：発生場所別件数（件）

場所	件数
病室	3
病室外	5
処置室	2
PICU	1
NICU	3
手術室	4
外来	1
その他	2

6 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、集中治療部門医療器具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：小児外科手術部位感染サーベイランス結果（年別・手術手技別感染率（%））

手術手技		2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
APPY	虫垂	0.0%	2.9%	6.5%	2.7%	2.5%
BILI-O	肝胆膵	8.0%	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%
CHOL	胆嚢	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
COLO	大腸	4.8%	6.3%	5.3%	9.5%	10.3%
ESOP	食道	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%
GAST-O	胃	0.0%	2.8%	5.9%	2.9%	4.7%
HER	ヘルニア		3.0%	5.0%	7.7%	1.2%
NECK	頸部	0.0%	9.4%	11.1%	0.0%	0.0%
NEPH	腎臓	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%
OVRY	卵巣	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
REC	直腸	15.8%	17.4%	6.3%	0.0%	18.8%
SB	小腸	0.0%	4.8%	4.2%	0.0%	11.1%
SPLE	脾臓	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	
THOR	胸部	0.0%	8.0%	7.9%	3.8%	14.3%
THYR	甲状腺					0.0%
XLAP	腹部	0.0%	0.0%	3.7%	0.0%	1.3%
全体		2.8%	5.3%	6.1%	2.9%	4.2%

表 15：集中治療部門医療器具感染サーベイランス(2017.10.3～2018.4.6)

	CLABSI (カテーテル関連 血流感染)		CAUTI (カテーテル関連 尿路感染)		VAP (人工呼吸器関連 肺炎)		SSI (術後創部感染症)	
	JHAIS	CDC	JHAIS	CDC	JHAIS	CDC	JHAIS	CDC
判定基準								
感染件数	2件	2件	11件	12件	6件	6件	4件	4件

7 コンサルテーション（相談対応）

平成 29 年度に対応した相談は 53 件だった。内容別では、感染症対応 6 件、感染予防対策確認 13 件、器材管理関連 11 件、廃棄物管理 2 件、針刺し関連 2 件、ワクチン関連 4 件、その他 15 件について対応した。

8 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。

表 16：感染管理教育一覧

日時	研修名	テーマ	対象	参加人数
4/7	看護部新入職員総合 オリエンテーション	小児の感染と防止対策 (基礎編・実践編)	新卒、既卒看護師	44名
4/13	看護部新入職員総合 オリエンテーション	オムツ交換方法・ごみの分別について	新卒看護師	33名
	看護助手採用 オリエンテーション	安全な入院医療を支える 感染防止対策	新規採用看護助手	16名
5/18	レベルⅢ	感染管理研修Ⅲ	レベルⅢ習熟中 看護師	24名
6/21、6/26 6/28	院内感染対策研修会	抗菌薬について PK/PD と AUD こどもに優しい手指衛生	全職員	817名
8/8、8/10	感染対策勉強会	救急外来における感染対策の必要性 処置時の手指衛生のタイミング	ER 医師、看護師、 看護助手	21名
8/22、8/25	感染対策勉強会	救急対応時の手指衛生 シミュレーション	ER 医師、看護師、 看護助手	16名
9/19、9/26、 9/26、10/6、 10/12、 10/17、10/20	感染対策勉強会	耐性菌と感染症対策	集中治療部門医師、 看護師	
10/11	レベルⅠ研修	感染管理Ⅰ	新卒、既卒看護師	33名
10/12	レベルⅡ研修	感染管理Ⅱ	レベルⅡ習熟中 看護師	60名
10/25	総合診療科、 レジデント勉強会	標準予防策について	総合診療科、 レジデント医師	17名
11/17	院内感染対策研修会	小児病院の感染対策	全職員	669名
11/22	手洗い講習会		全職員	375名
11/27	感染対策勉強会	耐性菌と感染症対策	放射線技師、検査技 師	13名
12/4	感染対策勉強会	耐性菌と感染症対策	検査技師	17名
12/18	保育士研修会	小児に多い感染症と感染予防対策に ついて	保育士	23名

10 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職員対象に開催した。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

日時	参加者数	出席率
11/22	375名	42%

(感染管理担当 宮谷幸枝)

第 12 章 抗菌薬適正使用支援チーム (Antimicrobial Stewardship Team : AST)

抗菌薬適正使用支援チーム (Antimicrobial Stewardship Team : 以下、AST) は、当院における感染防止委員会の下部組織として、抗菌薬適正使用支援を行うため、平成 29 年 7 月に設置され活動している多職種チームである。抗菌薬の選択、投与量、投与期間、投与経路などを最適化することで、患者の予後改善、治療失敗の減少、有害事象の減少、耐性菌の減少、特定抗菌薬の薬剤感受性率の回復を目的に、表 1 に上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 30 年度は医師 6 名、薬剤師 3 名、臨床検査技師 3 名、看護師 2 名、庶務 1 名の計 15 名をメンバーとして活動する。

表 1 : AST の活動内容

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1) 院内外における感染症治療に関するコンサルテーション<ol style="list-style-type: none">(1) 感染症に関する診断、治療(2) 抗菌薬使用時の薬剤選択、投与量、投与期間の推奨2) 抗菌薬適正使用の推進<ol style="list-style-type: none">(1) 抗菌薬適正使用マニュアルの作成および更新(2) 特定抗菌薬モニタリング週 1 回(3) 内服の広域抗菌薬モニタリング(4) 不適切な抗菌薬治療の監視と介入(5) 抗菌薬長期投与の監視と介入3) 薬剤耐性菌拡大の防止<ol style="list-style-type: none">(1) 薬剤耐性菌の監視、報告(2) 耐性菌検出患者への対応4) 培養検査適応の適正化<ol style="list-style-type: none">(1) アンチバイオグラムの作成と周知(2) 微生物検査・臨床検査の適正利用の整備5) ミーティング開催 週 1 回6) 院内感染対策研修会開催 年 2 回7) 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8) その他 感染防止委員会の指示によるもの など |
|---|

表 2 : AST メンバーの要件 (診療報酬 感染防止対策加算要件)

<p>以下の構成員からなる AST を組織し、抗菌薬の適正使用の支援に係る業務を行うこと。</p> <p>① 感染症の診療について 3 年以上の経験を有する専任の常勤医師</p> <p>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</p> <p>③ 3 年以上の病院勤務経験をもつ感染症診療にかかわる専任の薬剤師</p> <p>④ 3 年以上の病院勤務経験をもつ微生物検査にかかわる専任の臨床検査技師</p> <p>①に定める医師、②に定める看護師、③に定める薬剤師又は④に定める臨床検査技師のうち 1 名は専従であること。なお、抗菌薬適正使用支援チームの専従の職員については、感染制御チームの専従者と異なることが望ましい。</p> <p>また、抗菌薬適正使用支援チームの専従の職員については、感染制御チームの業務を行う場合には、抗菌薬適正使用支援チームの業務について専従とみなすことができる。</p>
--

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)、抗菌薬適正使用推進チーム (Antimicrobial Stewardship Team、以下 AST) がある。平成 29 年度、AST は以下の活動を行った。

- 1) 特定抗菌薬モニタリング
週 1 回特定抗菌薬患者をモニタリングし、適正使用に関してメンバーでディスカッションを行った。また必要に応じて主治医に介入した。
- 2) 周術期抗菌薬の見直し
病院感染防止対策マニュアルに掲載している周術期抗菌薬について、外科各科と調整し、平成 29 年 10 月に改訂した。
- 3) 院内採用薬の見直し

表 3 : 採用中止薬

<p>パニマイシン (ジベカシン)</p> <p>キュビシン (ダプトマイシン)</p> <p>クロロマイセチンサクシネート (クロラムフェニコール)</p> <p>BRB (抗菌薬入り吸入液)</p> <p>N-OTO (抗菌薬入り吸入液)</p> <p>オラペネム (テビペネムピボキシル)</p> <p>ブイフェンド 50mg 錠 (ポリコナゾール)</p> <p>ビクシリン DS (アンピシリン)</p>

表 4：新規採用薬

ワイドシリン細粒 20% (アモキシシリン) セファレキシシン錠 250

表 5：規格整理薬

ロセフィン ユナシン S クラフォラン

- 4) 内服広域抗菌薬の切り替え
各診療科に使用頻度の高い抗菌薬や使用目的をヒアリングし、適切な選択を案内した。また、モニタリング結果に基づき適宜介入を行った。
- 5) 感染症診療コンサルテーション
平成 29 年 7 月～平成 30 年 3 月 272 件 実施した。
詳細は感染免疫科の項参照。

2 薬剤部の役割

AST 活動には、薬剤部が貢献する役割が大きい。平成 29 年度は以下を実施した。

- 1) 特定抗菌薬の使用量集計 (Day of therapy : DOT)
毎月の使用量を集計し、AST ミーティング、ICT 会議、感染防止委員会で報告した。
- 2) 内服広域抗菌薬のモニタリング
各診療科別に広域内服薬の処方回数をモニタリングし、集計を開始した。
- 3) 特定抗菌薬使用届管理
特定抗菌薬使用届の確認と集計管理を行い、月別・各心療科別に提出率を算出して AST ミーティング、ICT 会議、感染防止委員会で報告した。
- 4) 抗菌薬投与マニュアルの作成
静注抗菌薬、内服抗菌薬に関して適正使用を推進するマニュアルを作成し、AST ミーティング、ICT 会議、感染防止委員会で報告するとともに、医師にも周知を行った。

3 その他

AST 活動に関連して、集中治療部門では感染症治療の標準化と抗菌薬適正使用を目的に、「髄膜炎治療マニュアル」を作成した。

(感染管理担当 立花重紀子)

第13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) 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29年度は10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。また、審議資料の電磁化を図り、審議資料の閲覧を、iPadを用いた運用に変更した。

(2) 治験に関する規程の改定

治験審査委員会の審議資料の電磁化を図るため、「治験手続きの電磁化における標準業務手順書」「治験審査委員会審議資料の電磁的記録による運用手順書」を作成した。

(3) 治験の契約や相談窓口

治験の契約に関する事務手続き、継続中の治験に関する問い合わせの窓口となっている。モニタリング室、応接室を使用して、モニタリングや新規治験の申し込みに関するヒアリング等を行っている。

(4) 治験薬温度管理

薬剤部内に設置された治験薬保管庫において、適正な温度管理のもと治験薬の管理を行った。

温度管理は平成27年度導入した温度ロガーを使用しており、温度記録機能が正常であることの証明として、年に一度管理業者へ校正依頼を提出し、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29年度に契約した治験は、新規10件、継続6件で、新規契約が大幅に増加した。

3 治験の実績

(1) 治験契約実績（診療科別疾患名） 平成 27～29 年度

診療科	疾患名
神経科	小児てんかん
血液腫瘍科	血友病 A/B
	乳児血管腫
	Ph 陽性慢性骨髄性白血病
	急性リンパ性白血病
	抗悪性腫瘍剤投与に伴う悪心・嘔吐の予防
小児がん疼痛	
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
	ムコ多糖症
	軟骨無形成症
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
循環器科	小児心不全
腎臓科	小児高血圧症
	アルポート症候群
消化器・肝臓科	小児潰瘍性大腸炎

(2) 治験実施状況 平成 27～29 年度

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
I 相	0	1	0
II 相	6	2	1
III 相	9	13	16
IV 相（製造販売後臨床試験）	0	0	0
I / II 相	0	1	1
I / III 相	2	1	1
II / III 相	4	2	4
臨床性能試験	3	0	1
医師主導治験	0	0	0
観察研究	0	0	1
合計（新規の件数）	24(3)	20(5)	27(14)
各年度終了治験の治験実施率	64.3%	66.7%	66.7%

（齋藤 恭子）

第14章 図 書

専任の司書1名で担当している。小児科関連の図書・雑誌が中心である。洋雑誌はすべてオンラインジャーナル契約となっており、インターネットを通じて医学文献の検索、収集に努めている。また NACSIS-CAT/ILL 及び埼玉県医療関連情報ネットワーク協議会のネットワークにより県内外の大学、医療機関より医学文献の相互貸借を行っている。

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 m² 閲覧席 22席 検索用端末 6台 プリンター1台 コピー機 1台 FAX1台
大判プリンター1台
人員構成 図書館司書 1名
蔵書構成 単行書:和書 6,952冊、洋書:1,257冊 計 8,209冊
定期購読雑誌:和雑誌 68タイトル(紙媒体)+メディカルオンライン
洋雑誌:60タイトル(EJ契約)+Clinical Key, Springer-Link
オンラインサービス 医学中央雑誌 Web Medical-Online 最新看護索引Web
Clinical Key Springer-Link Up To Date 今日の臨床サポート
文献相互貸借件数 外部への依頼処理件数 912件 外部からの受付処理件数 597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 院内 LAN 端末の保守・管理
- ⑧ 医学・医療・看護系データベースの管理・利用指導
- ⑨ 各種統計・図書室資料等作成
- ⑩ センター内他部門との連絡調整
- ⑪ 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
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 日本病院ライブラリー協会 NACSIS-CAT/ILL

第 15 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開設し、平成 29 年 1 月 10 日(火)から診療を開始した。

岩槻診療所は、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きた。

また、要望が多かった、日中の一時預かりも整備し、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た。

【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 2 1 0 0 番地
- (3) 開院期間：平成 29 年 1 月 10 日～平成 30 年 3 月 31 日

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～平成30年3月）

（人）

年月	内科	神経内科	外科	耳鼻咽喉科	整形外科	リハビリ	計
平成29年							
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	32	164
4月	47	15	12	20	3	24	121
5月	58	15	12	17	4	26	132
6月	56	16	22	20	8	23	145
7月	58	17	9	20	2	21	127
8月	57	9	15	18	4	15	118
9月	55	23	8	19	4	23	132
10月	46	14	13	18	1	18	110
11月	65	15	12	16	2	18	128
12月	54	16	17	20	11	17	135
平成30年							
1月	45	14	11	16	2	12	100
2月	50	13	9	21	3	9	105
3月	51	15	16	16	2	15	115
計	821	231	209	285	60	302	1,908

2 日中お預かり延べ人数（平成29年1月～平成30年3月）

年月	利用回数(回)
平成29年	
1月	16
2月	25
3月	39
4月	37
5月	28
6月	39
7月	45
8月	78
9月	61
10月	48
11月	68
12月	62
平成30年	
1月	58
2月	55
3月	44
計	703

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、平成24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ている保健発達棟を改修し活用することとした。

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31日閉院）

○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1日