

## 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 30 年度は医師 7 名、薬剤師 3 名、臨床検査技師 3 名、看護師 2 名の計 15 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、ICT ミーティング 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 回の院内ラウンドと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改訂を行った。更に、平成 30 年度は病院機能評価受審があり、感染管理の整備を重点課題として活動した。

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、第 4 章「医療器具・処置別感染対策」、第 8 章「病原微生物と検査」を除いた項目を改訂した。病院感染対策研修会は表 3 の通り開催した。

また、平成 29 年度に新設し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に加え、新生児集中治療部門感染対策チームを新たに立ち上げた。

表 3：平成 30 年度病院感染対策研修会

	第 1 回	第 2 回
日時	5/10(木)、5/15(火)、5/17(木)	12/13(木)、12/19(水)、12/26(水)
テーマ	よくわかる！カルバペネム耐性菌	再確認！標準予防策あれこれ
講師	感染免疫アレルギー科：古市美穂子 看護部：立花亜紀子	看護部：立花亜紀子 看護部：宮谷幸枝
参加者	当日参加：466 名 資料受講：318 名	当日参加：438 名 資料受講：238 名
受講率	87%	81%

## 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 4）。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 5）。以上を感染防止委員会及び ICT で報告した。

表 4：地域連携カンファレンス概要

	日時	議事
第 1 回	6/13	院内ラウンド、NICU/GCU における実践報告
第 2 回	10/10	院内ラウンド、手指衛生取り組み情報交換
第 3 回	12/12	院内ラウンド、手指衛生取り組み発表
第 4 回	2/13	手指衛生取り組み発表、NICU/GCU における MRSA アウトブレイク発生状況と対応報告

表 5 : 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  
7/19 (木) 国立成育医療研究センター→埼玉県立小児医療センター  
10/29 (月) 埼玉県立小児医療センター→神奈川県立こども医療センター

### 3 感染症対応数

院内における感染症発生時において、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 30 年度は合計 273 件となった。感染症法に基づく届出対象感染症は 53 件、保健所届出を要する同一感染症多発事例は 1 件だった。その他、感染症患者入院数を集計し、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。

また、平成 29 年 10 月より NICU において MRSA の新規検出が継続して発生し介入した。その後も新規検出が継続したため平成 30 年 11 月に NICU/GCU において新規入院を制限した。感染対策の見直しを行い平成 31 年 1 月に NICU、3 月に GCU の新規入院の受け入れを再開した。

表 6 : 感染症法に基づく届出件数

感染症名	件数
急性弛緩性麻痺	2
急性脳炎	19
結核	6
侵襲性インフルエンザ菌	2
侵襲性肺炎球菌	9
水痘	3
先天梅毒	1
腸管出血性大腸菌	4
風疹	2
CRE	3
劇症型溶血性レンサ球菌	1
麻疹 (疑いで検体提出のみ)	1
計	53

表 7 : 保健所届出を要する同一感染症多発事例

感染症名	部署
CRE	4A (10月5日)

表 8 : 感染症別・発生状況数

感染症名	状態	院内	院外
麻疹	疑い	1	
結核	疑い	1	
	発症		1
水痘 帯状疱疹	発症	4	7
	接触発症	1	
	接触未発症	43	9
	疑い	4	
風疹	疑い	1	
ムンプス	接触未発症		2
	疑い	4	
インフルエンザ	発症	6	45
	接触発症		2
	接触未発症	49	42
	疑い	1	
RSV	発症	6	41
	接触発症	2	
	接触未発症	16	2
ヒトメタニューモ	発症	3	15
マイコプラズマ	発症		1
百日咳	発症		1
	接触未発症	7	
	疑い	1	

感染症名	状態	院内	院外
溶連菌	発症		10
	接触未発症	1	5
アデノウイルス (咽頭)	発症	1	5
	接触未発症	2	5
手足口病 ヘルパンギーナ	発症		5
	接触未発症		5
ヒトパレコウイルス	発症		1
ロタウイルス	発症	1	2
	接触未発症	2	
アデノウイルス (便)	発症	2	4
	接触未発症	3	
O-157	発症		3
CD	発症	1	1
胃腸炎	発症	9	22
	接触未発症	2	2
アデノウイルス (眼)	発症		1
	接触未発症	9	3
ハルボウイルス	発症		3
	接触未発症	1	4
	疑い		5
カボシ水痘様 発疹	発症		1
先天梅毒	発症		1
総計		494 人	

#### 4 針刺し・血液体液曝露時の対応と報告書の集計

平成30年度は針刺し21件、血液体液曝露7件、合計28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・発生物材別の数を表に示す。

表9：月別件数（件）

月	針刺し	曝露
4月	4	1
5月	1	
6月	3	
7月	0	
8月	1	1
9月	1	1
10月	1	
11月	2	
12月	2	
1月	1	1
2月	5	2
3月	0	1
計	21	7

表10：職種別件数（件）

職種	針刺し	曝露
医師	9	1
看護師	10	4
看護助手		1
OT		1
ME	1	
検査技師	1	
計	21	7

表11：針刺し発生物材別件数（件）

器材	件数
注射針	7
翼状針	3
縫合針	6
咬傷	6
メス	2
スキップ	1
ガラススライド	1
その他	2
計	28

表12：発生場所別件数（件）

場所	件数
病室	5
調剤室	3
PICU	2
HCU	1
ER	3
手術室	10
採血室	2
検査室	1
研修室	1
計	28

## 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、集中治療部門医療器具感染サーベイランスを実施し、新たに 8 月から心臓外科手術部位感染サーベイランスを開始した。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 13：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	2018 年
APPY	虫垂	0%	2.9%	6.5%	2.7%	2.5%	7.1%
BILI-L	肝切除						100%
BILI-O	肝胆膵	8.0%	0%	6.7%	0%	0%	10%
CHOL	胆嚢	0%	0%	0%	0%	0%	0%
COLO	大腸	4.8%	6.3%	5.3%	9.5%	10.3%	7.4%
ESOP	食道	0%	0%	16.7%	0%	0%	0%
GAST-O	胃	0%	2.8%	5.9%	2.9%	4.7%	0%
HER	ヘルニア		3%	5.0%	7.7%	1.2%	3%
NECK	頸部	0%	9.4%	11.1%	0%	0%	4%
NEPH	腎臓	0%	0%	0%	12.5%	0%	0%
OVRY	卵巣	0%	0%	0%	0%	0%	0%
REC	直腸	15.8%	17.4%	6.3%	0%	18.8%	6.7%
SB	小腸	0%	4.8%	4.2%	0%	11.1%	4.9%
SPLE	脾臓	0%	33.3%	0%	0%		0%
THOR	胸部	0%	8.0%	7.9%	3.8%	14.3%	9.1%
THYR	甲状腺					0%	
XLAP	腹部	0%	0%	3.7%	0%	1.3%	6.9%
全体		2.8%	5.3%	6.1%	2.9%	4.2%	4.6%

\*感染率＝感染件数/手術件数

表 14：心臓外科手術部位感染サーベイランス結果(2018.8～2018.12)

手術手技		感染率
CARD	心臓	1.6%
PACE	ペースメーカー	0%
TAA	胸部大動脈	20.0%
THOR	胸部	0%
全体		2.7%

\*感染率＝感染件数/手術件数

表 15：集中治療部門医療器具感染サーベイランス

	2017 年度	2018 年度
CLABSI(カテーテル関連血流感染)	1.0	2.1
CAUTI(カテーテル関連尿路感染)	8.7	6.5
VAP(人工呼吸器関連肺炎)	4.1	8.0
SSI(手術部位感染)	0.9%	0.5%

\*CLABSI=感染件数/CV ライン日数×1000

CAUTI=感染件数/尿カテ日数×1000

VAP=感染件数/人工呼吸器日数×1000

SSI=感染件数/手術件数

## 6 感染対策の評価

感染対策実施状況の評価として、前述したラウンドのほかに手指衛生実施状況の確認を行っている。毎月 1 回 ICT 看護メンバーが手指衛生実施状況の観察を行い、手指衛生遵守率を算出している。平成 30 年度より手指衛生が適正に実施できているかの適正実施率のフィードバックも開始した。また、毎月の石鹸と手指消毒剤の使用量を測定し、患者数から 1 患者 1 日あたりの手指衛生実施回数を算出した。結果を表 17 に示す。これらは毎月の ICT 会議で報告している。

表 16：手指衛生実施状況

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
手指衛生実施率	医師	27%	43%	47%	69%
	看護師	58%	66%	78%	85%
	全体	54%	64%	73%	82%
手指衛生適正実施率	医師	—	—	—	35%
	看護師	—	—	—	49%
	全体	—	—	—	46%
1 患者 1 日あたりの 手指衛生実施回数		31.9 回	34.3 回	47.8 回	58.8 回

## 7 コンサルテーション（相談対応）

平成 30 年度に対応した相談は 65 件だった。内容別では、感染症対応 18 件、感染予防対策確認 10 件、器材管理関連 12 件、廃棄物管理 1 件、針刺し関連 6 件、ワクチン関連 4 件、その他 14 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 17：感染管理教育一覧

日時	研修名	テーマ	対象	参加人数
4/9	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」	新卒、既卒看護師	47
4/12	新入職員総合 オリエンテーション	廃棄物処理について	新卒、既卒看護師	41
4/23	看護部新規採用 看護助手研修	「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	4
5/10. 15. 17	ICT 研修会	よくわかる！ カルバペネム耐性菌	全職員	784
5/24	レベルⅢ研修	感染管理研修Ⅲ	レベルⅢ習熟中の看護師	26
10/12	レベルⅠ研修	感染管理Ⅰ	新卒、既卒看護師	40
10/24	手洗い講習会	演習	全職員	401
11/8. 12	レベルⅡ研修	感染管理Ⅱ	レベルⅡ習熟中看護師	83
12/13. 19. 26	ICT 研修会	再確認！標準予防策あれこれ	全職員	763
1/16	感染対策勉強会		放射線検査部門医師、技師	
1/16	感染対策勉強会		清掃業者	6
1/17	感染対策勉強会		清掃業者	6
3/22	保育士勉強会	耐性菌及び 感染予防策について	保育士	15

## 9 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 18：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
10/24	352名	39%

\*その他（委託業者等）参加：49名

(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した。

表 1 : AST の活動内容

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

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。AST の主な活動として、毎週 1 回のミーティングで特定抗菌薬のモニタリングと適正使用に関するディスカッション、院内 AST 研修会の開催、周術期抗菌薬使用マニュアルの改訂を行った。AST 研修会は表の通り開催した。

表 3 : 平成 30 年度 AST 研修会

	第 1 回	第 2 回
日時	7/6(金)	11/6(火)
テーマ	小児病院における抗菌薬の適正使用	当院の成果と今後の課題
講師	東京都立小児総合医療センター 堀越 裕歩 先生	感染免疫アレルギー科:古市美穂子
参加者	163 名	172 名

## 2 抗菌薬使用量のモニタリングと院内採用薬見直し

平成 29 年度より、適正な抗菌薬使用推進による耐性菌の減少、不要な抗菌薬の抱え込みによるコスト削減のために、抗菌薬使用量のモニタリングと院内採用薬見直しを行った。

### 1) 特定抗菌薬使用状況のモニタリング

特定抗菌薬の使用量 (DOT=day of therapy: 抗菌薬のべ投与日数/入院患者のべ日数×1000) を集計し、毎月の感染防止委員会で報告した。月別の DOT を図 1 に示す。日本小児総合医療施設協議会感染管理ネットワークではカルバペネム系の合計 DOT の目標を 15 未満としており、当センターの平成 30 年度のカルバペネム系の合計 DOT は 16.4 だった。また、特定抗菌薬使用届の確認と集計管理を行い、月別・各診療科別に提出率を算出して感染防止委員会で報告した。

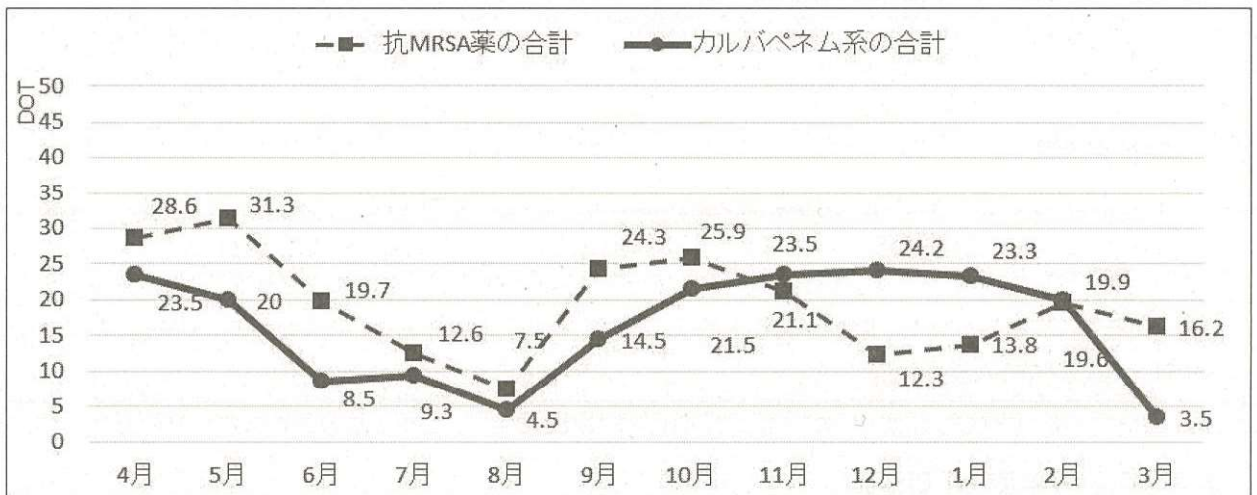


図 1: 特定抗菌薬使用量の推移

### 2) 切り替え対象内服抗菌薬処方状況のモニタリング

平成 29 年度より内服抗菌薬の採用見直しを行い、切り替え対象内服抗菌薬処方状況のモニタリングを行っている。結果は感染防止委員会で報告した。

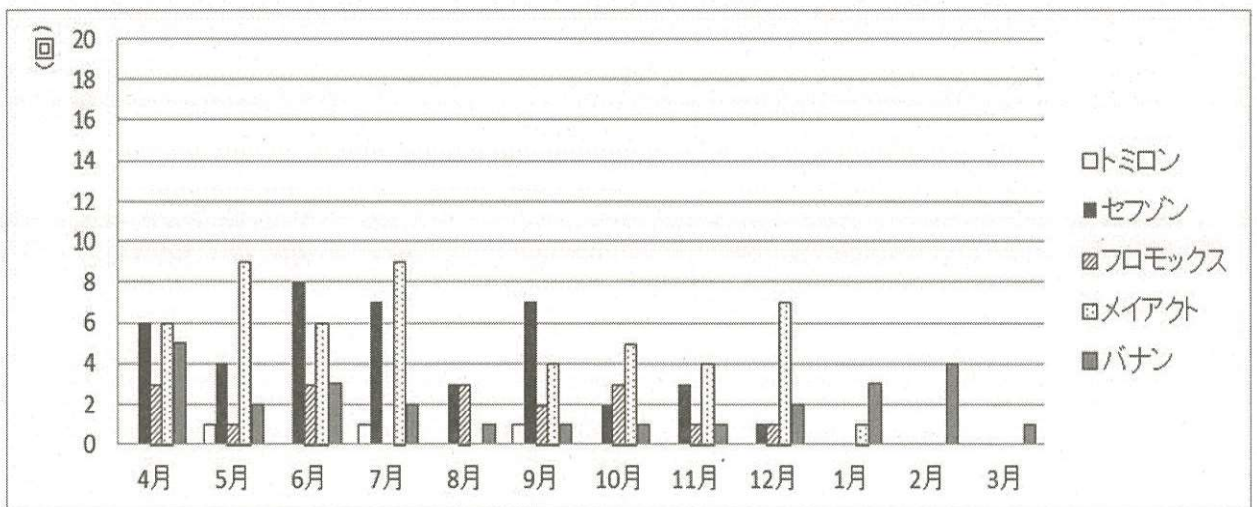


図 2: 第 3 世代セフェム系抗菌薬処方回数

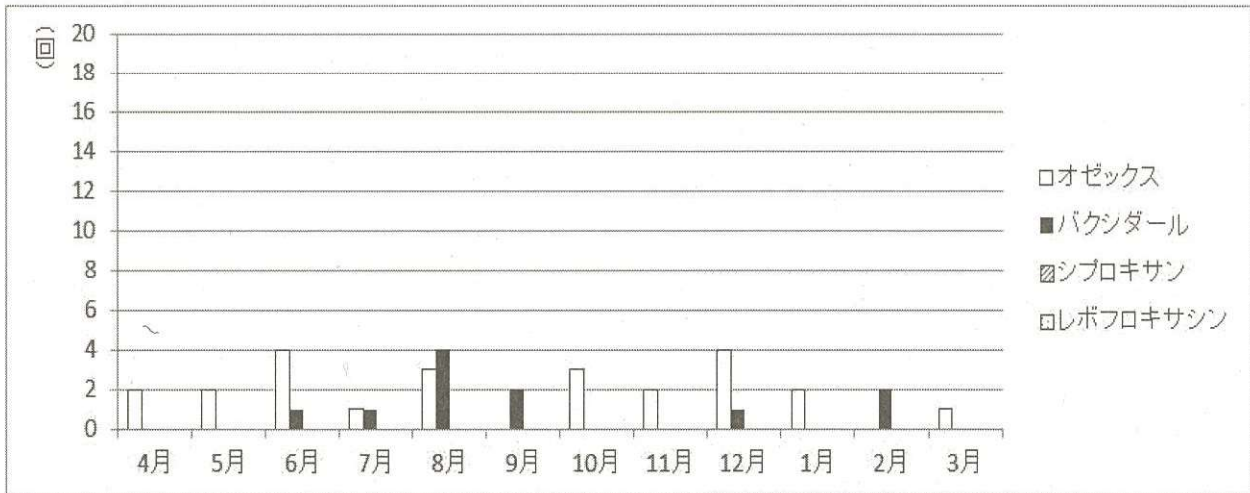


図3: キノロン系抗菌薬処方回数

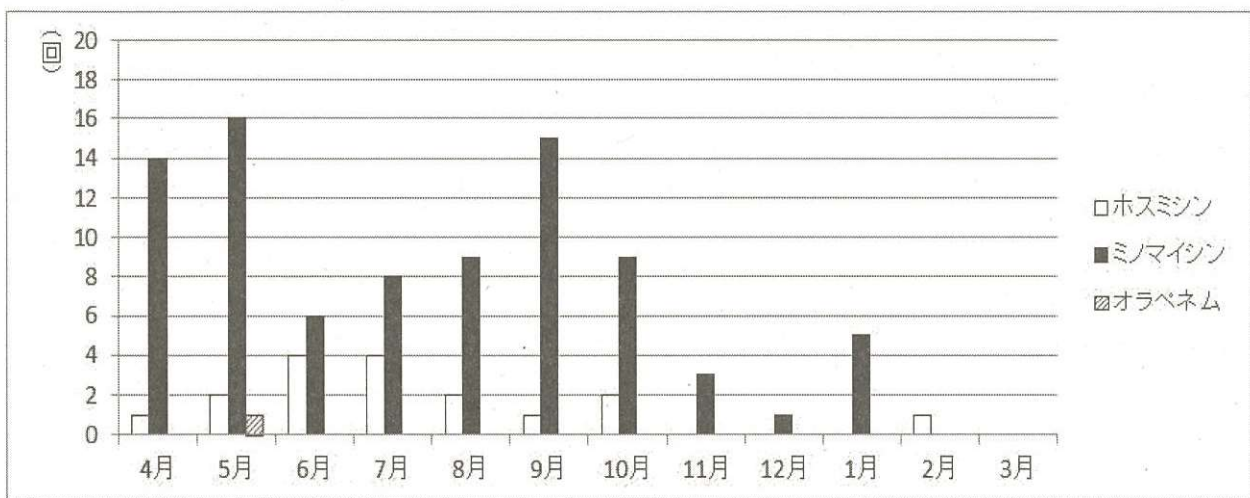


図4: その他の抗菌薬処方回数

3) 院内採用薬の見直し

平成29年度より院内採用薬の見直しを行い、平成30年度は内服薬18種類、静注薬11種類の薬剤の採用を終了した。

3 周術期抗菌薬の見直し

8月より周術期の抗菌薬投与期間遵守率（2日以内遵守件数／周術期抗菌薬あり使用件数×100）をモニタリングし感染防止委員会で報告した。結果を図5に示す。

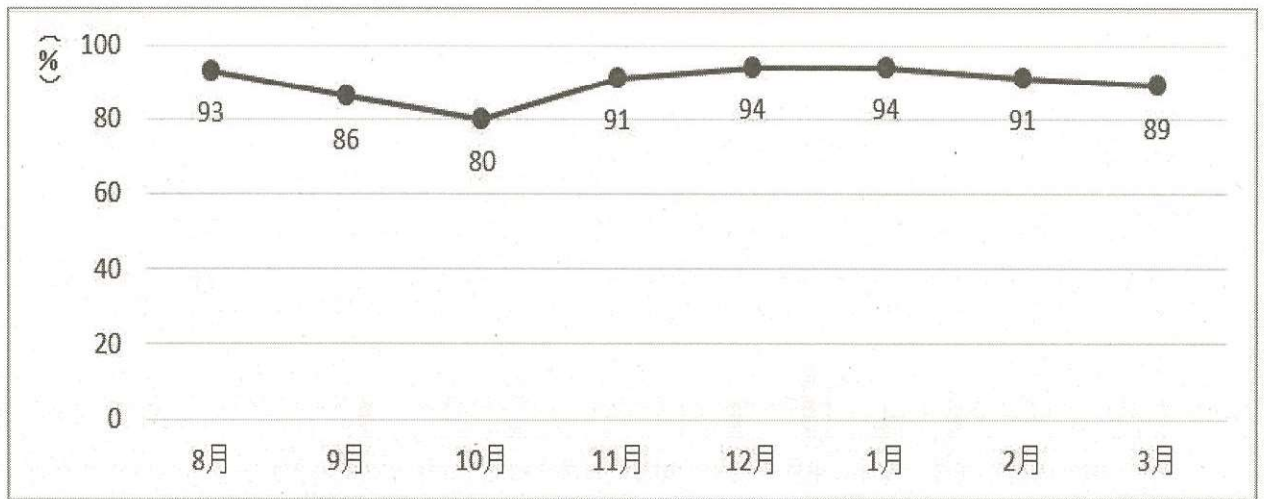


図 5 : 平成 30 年度周術期抗菌薬適正使用率

#### 4 診療ガイドライン作成

インフルエンザ感染症の診療手引きを更新した。

#### 5 感染症診療コンサルテーション

詳細は感染免疫科の項参照。

(感染管理担当 宮谷幸枝)

## 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 30 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。

#### (2) 治験の契約等事務

新規治験の契約、継続中の治験の実施に関する事務手続きを行っている。モニタリング室を完備し、治験依頼者のモニタリングや監査に対応している。契約数は 2 年連続 30% 増となった。

#### (3) 治験の相談窓口

新規治験の相談やヒアリング、治験実施可能性調査など各種調査への対応窓口となっている。症例の少ない小児領域や希少疾患を対象として相談件数は年々増加しており、新薬の製造承認や小児適応取得に貢献している。

#### (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に加えてイーサネット対応の機種を導入し、データの一元管理が可能となった。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 30 年度に契約した治験は、新規 5 件、継続 14 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 28～30 年度

診療科	疾患名
神経科	小児てんかん
	レノックス・ガストー症候群
血液腫瘍科	血友病 A/B
	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
	同種造血幹細胞移植後移植片対宿主病
	FLT3 変異陽性急性骨髄性白血病
総合診療科	潰瘍性大腸炎
	胃酸関連疾患
代謝内分泌科	ヌーナン症候群
	成長ホルモン分泌不全症
	ムコ多糖症
	軟骨無形成症
	高尿酸血症
	1 型糖尿病
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	RS ウイルス感染症
	胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制
	若年性特発性関節炎
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
	逆流性食道炎

(2) 治験実施状況 平成 28～30 年度

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
I 相	1	0	0
II 相	2	1	2
III 相	13	16	24
IV 相 (製造販売後臨床試験)	0	0	2
I / II 相	1	1	2
I / III 相	1	1	0
II / III 相	2	4	3
臨床性能試験	0	1	1
医師主導治験	0	0	0
観察研究	0	1	2
合計 (新規の件数)	20 (5)	27 (14)	36 (15)
各年度終了治験の治験実施率	66.7%	66.7%	26.7%

(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 m<sup>2</sup> 閲覧席 20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 6,453冊、洋書:1,170冊 計 7,623冊  
定期購読雑誌:和雑誌 67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 1,082件 外部からの受付処理件数 583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