

第4章 医療福祉相談

平成17年度以降体制の面で変化はなく、23年度も常勤・非常勤各1名の社会福祉士が相談にあたった。新規相談人数は737人、実相談件数は4,900件であった。これは昨年度より実件数で242件(5.2%)増加しており過去最高となった。一方、新規相談者は、昨年度の783人より46人(約6%)減少した。

相談内容をより実態に近く表すため、20年度から相談内容を複数カウントとしている。相談内容の内訳では、「療養相談」が最も多く28%、「福祉相談」23%、「生活相談」17%、「医療費相談」8%で、上位4位までで76%を占めた。院内の虐待対応に関する取り組みは、別にまとめた。

入院外来別では、外来の相談がおよそ63%、これに対して入院中の相談は35%、当センターに受診歴のない院外からの相談は約2%であった。新規ケース紹介経路は、「患者・家族」が47%と最も多く、ついで「関係機関」25%、「看護師」14%、「医師」10%の順となっている。この順位は、昨年度と同じであった。

外国人の患者の支援を目的として、埼玉県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、今年度は昨年度より4人少ない9人の外国人に対し、25回通訳を依頼した。依頼回数は、昨年度より12回減少した。

その他の業務実績では、関係機関等への訪問が14回、院内外の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92回(CAAT定例会を除く)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児童福祉法に規定された「要保護児童対策地域協議会」として継続的に検討会を行っているケースが複数含まれている。

院内の活動としては、脳死下臓器提供に関する検討会に、ソーシャルワーカーの立場から協力した。

教育としては、7月から9月まで13日間、埼玉県立大学4年次の学生1名に対し実習の場を提供したほか、日本社会事業大学、東京福祉大学、福岡県立大学の3～4年次生を対象に見学実習を実施した。

(平野朋美)

診療科別相談種別件数 平成23年度

	未新	代内	腎臓	感免	血腫	循環	神経	遺伝	精神	総診	外科	心外	脳外	整形	形成	泌尿	耳鼻	眼科	皮膚	放射	歯科	リハ	精保	予防 接種	生 アレ	成長	夜尿	発達	スク アセ	合計	
医療費	150	24	28	33	26	81	72	11	0	79	32	2	28	31	5	7	8	7	0	0	0	0	17	1	0	0	0	0	4	2	648
福祉相談	250	45	39	26	55	164	285	85	0	147	63	1	79	292	3	18	122	17	1	0	2	0	99	1	0	0	0	92	3	1889	
療養相談	313	119	105	104	44	161	287	67	0	283	84	0	119	157	10	14	76	24	7	0	0	0	174	3	8	0	5	148	9	2321	
生活相談	282	67	54	63	36	85	154	48	0	153	50	0	42	91	2	9	27	6	3	0	0	0	92	0	3	0	1	88	4	1360	
療育相談	10	4	3	0	2	6	43	16	0	14	4	0	3	12	0	0	14	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	55	4	198	
教育相談	7	12	31	1	15	8	30	9	0	10	15	0	6	25	1	1	14	0	0	0	0	1	32	0	0	0	0	22	1	241	
退院相談	92	3	14	12	21	24	13	0	0	50	6	0	7	18	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	265	
虐待相談	94	20	8	24	5	9	18	7	0	82	18	0	41	16	4	0	4	1	0	1	1	0	49	0	2	0	0	19	0	423	
精神関連	3	6	3	0	2	2	7	0	0	16	3	0	7	2	0	2	3	1	0	0	0	0	38	0	0	0	1	8	1	105	
心理	89	41	24	17	21	46	72	36	0	62	24	0	17	39	0	10	14	10	1	0	0	0	43	1	1	0	0	48	4	620	
その他	19	0	0	7	1	7	8	5	0	16	2	0	4	27	0	2	5	0	1	0	0	0	9	1	0	0	0	4	0	118	
合計	1309	341	309	287	228	593	989	284	0	912	301	3	353	710	25	65	287	66	13	1	3	1	563	7	14	0	7	489	28	8188	

入院外来別相談件数 平成23年度

	外来			1 A	1 B	2 A	2 B	2 C	3 A	3 C	3 D	入院 計	院外 計	合計	比率
	外来	死亡	計												
医療費	316	0	316	18	28	37	33	31	6	56	114	323	9	648	8%
福祉相談	1216	2	1218	18	116	53	45	28	17	173	176	626	45	1889	23%
療養相談	1516	3	1519	81	161	48	50	84	19	167	129	739	63	2321	28%
生活相談	841	6	847	91	93	38	19	24	17	86	123	491	22	1360	17%
療育相談	171	0	171	5	3	3	0	1	0	12	1	25	2	198	2%
教育相談	175	0	175	21	26	7	4	5	0	1	1	65	1	241	3%
退院相談	21	0	21	26	30	21	7	8	7	62	58	219	1	265	3%
虐待相談	268	20	288	18	13	3	6	13	5	24	37	119	16	423	5%
精神関連	80	0	80	2	5	2	1	7	2	1	2	22	3	105	1%
心理	422	5	427	27	23	29	10	14	4	41	39	187	6	620	8%
その他	77	2	79	4	6	2	1	2	0	13	7	35	1	118	1%
合計	5103	38	5141	311	504	243	176	217	77	636	687	2851	169	8188	100%

新規相談紹介経路

患者・家族	346	47%
関係機関	184	25%
看護師	103	14%
医師	73	10%
事務	15	2%
コメディカル	8	1%
その他	8	1%
合計	737	100%

相談内容

医療費相談	健康保険・公費負担制度の活用援助、医療費支払いに関する相談
福祉相談	身体障害者手帳・療育手帳・年金・手当・補装具・治療材料等各種制度活用援助
療養相談	受診援助、入院援助、療養上の問題調整
生活相談	家族問題調整、就労問題調整、住宅問題調整、日常生活援助
療育相談	療育援助、療育機関紹介（通所訓練施設・入所施設等）
教育相談	障害児保育・就園・就学・特別支援教育相談
退院相談	退院に関する援助全般
虐待相談	乳幼児虐待（不適切養育全般）に関する相談援助・院内対応、関係機関との連絡調整
精神関連	患者・家族の精神科領域の相談にかかる相談援助
心理	患者・家族の主として心理的な支援に関する事
その他	上記に含まれないもの

外国人通訳ボランティア利用状況

言語	回数	通訳者数
タガログ語	4回	1名
タガログ語	2回	1名
タガログ語	2回	1名
タガログ語	1回	1名
中国語	5回	1名
中国語	1回	1名
スペイン語	7回	1名
ロシア語	2回	1名
ベトナム語	1回	1名
5カ国語	25回	9名

機関別連携件数

社会福祉行政関係機関（児相を除く）	366
社会福祉施設	199
社会保険関係機関	41
社会福祉以外の県・国の機関	121
保健機関	439
医療機関	97
教育関係機関	68
訪問看護ステーション	64
その他の機関	86
児童相談所	463
合計	1944

第5章 病 歴

平成23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。

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。23年度は、カルテ管理業務に1日平均7人、放射線フィルム管理業務に1人が従事した。

2 主な業務

- ① 診療情報管理委員会：23年度は、病歴委員長以下医師8名、看護師2名、コメディカル1名、医事担当1名、診療情報管理士（委託職員）1名の13名体制で、計3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、病棟における入院カルテの監査、電子カルテ化に向けた今後の取り組み等である。
- 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、科長会において診療情報管理委員長より関係科長に対して、担当科の責任で未返納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。なお、23年度中に依頼を受けた病名検索等の診療情報提供依頼件数は、年報作成目的のものを含め27件であった。
- ④ 非来院患者の病歴廃棄：平成23年度は、病歴の廃棄は行わなかった。次年度より計画的に順序立て廃棄作業を行う予定である。

(小野優)

第6章 図 書

平成23年度は、通常の図書室運營業務・図書資料管理業務等に加え、図書館システム変更に伴う資料作成のための図書室必要機能の確認作業を行った。

また、機関移転による新図書室構想を展開させる等、未来をより鑑み、具体化のために尽力した1年であった。

1. 概況

利用環境 位置 埼玉県立小児医療センター保健発達棟 2階
総面積250㎡ 閲覧席20席 検索用端末4台 コピー機1台 FAX1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 25000冊（製本雑誌を含む） 新規受入図書 643冊
継続受入雑誌 264誌（洋雑誌100誌 和雑誌78誌 学会誌・寄贈誌他86誌）
オンラインサービス 医学中央雑誌Web コクラン・ライブラリー MD-Consult LWW Medical-Online
文献相互貸借件数 外部への依頼件数 1622件 外部からの受付件数 756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 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
発行媒体「図書室Webニュース」 「図書室利用案内」
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

第7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。23年度も前年度に続き、脳神経外科の副病院長がリーダーを勤めた。メンバー構成としては、医師は、チーム発足当初よりメンバーである総合診療科、精神科、放射線科の他、未熟児新生児科、代謝内分泌科、整形外科、眼科が留任した。これら複数の診療科の医師がチームメンバーとなっていることにより、虐待診断については多角的な視野からの検討が可能となっている。看護部からは、副部長、未熟児新生児病棟副師長、在宅支援相談室副師長及び外来看護師が参加している。ベッドコントロールを担当する看護部副部長が参加することで、入院が必要な患者の対応は円滑にできている。ソーシャルワーカー2名は、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している。23年度も前年同様、構成メンバーは全15名であった。

平成23年度中にCAATが新規にリストアップした児童数は104名であった。23年度中にCAATを通して児童相談所に書面で虐待通告 (情報提供) を行った児童は2名、資料提供は4件あった。警察・検察・司法への資料提供は4件あった。また、当センターに受診歴のない患者に関して、専門的見地から虐待対応チームとしての意見を求められる機会が増えており、23年度は合計4件に対応した。児童福祉法33条による一時保護委託を受けた児童は16名、延べ入院日数は564日 (22年度は7名、553日)、1人平均35日 (22年度79日) となっている。昨年度と比べ、1人当たりの在院日数は44日減少した。家庭での養育が困難な状況の子どもに対し、短期的に病床を提供し、医学的な精査や専門スタッフによる児へのケアを提供することは、小児病院として役割が期待される部分もあるが、現行の制度の中では社会的な評価はない。

個別対応以外の23年度のCAATの取り組みとしては、昨年度に続き、脳死下臓器提供に関連する虐待の除外診断に関する検討と様式の整備、懸案となっていたシステムの整備を行った。

表1から表7に、関係するデータを掲載した。

(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
14	22	18	12	17	6	9	6	104

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
35	44	25	0	104

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
6	20	43	6	19	9	1	0	104

注1: 「ネグレクト」は、不適切養育全般を含む。

注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。

注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。

注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

精神科	総合診療科	未熟児 新生児科	脳神経外科	神経科	代謝内 分泌科	循環器科	形成外科	合計
30	17	14	13	7	5	3	3	104
整形外科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	発達外来	血液腫瘍科	腎臓科	遺伝科	歯科	
2	2	2	2	1	1	1	1	

表5 虐待と直接関係する身体科の疾患

頭部外傷	硬膜下血腫	5
	くも膜下出血	2
	硬膜外血腫	1
	頭蓋骨骨折	5
骨折	肋骨骨折	1
	その他の骨折	3
眼底出血		2
火傷		2
栄養障害	体重増加不良・減少	5
	低身長	1
誤飲		1
C P A O A		1

表6 虐待と直接関係する精神科の疾患

反応性愛着障害	5
脱抑制性愛着障害	3
外傷後ストレス障害	5
全般性不安障害	4
解離性障害	1
広範性発達障害	2
注意欠陥・多動性障害	2
多動性行為障害	1

表7 関係機関

児童相談所	福祉課	保健機関	医療機関	施設	学校	警察	その他	合計
40	15	28	20	14	12	3	1	133

第8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ている。また、平成22年度より配置されている専従感染管理担当者（感染管理認定看護師）とも協働し、それぞれが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。

今年度は医薬品安全管理責任者が放射性医薬品管理者を兼任し、放射性医薬品の安全確保に努めていることを明文化した。

主な活動内容

1 医療安全管理

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ジャー会議、看護管理会議等にて報告を行った。平成23年度報告件数は1895件であった。発生状況・レベル別割合を以下に示す。

発生内容別

指示・伝達に関する項目	3.3%
薬剤に関する項目	30.6%
輸血に関する項目	0.8%
給食・栄養に関する項目	5.7%
処置・治療に関する項目	4.0%
医療用具（機器）ドレーン・チューブに関する項目	27.5%
検査に関する項目	5.8%
療養上の場面に関する項目	17.6%
その他の場面に関する項目	4.8%

レベル別

レベル0	9.1%
レベル1	69.3%
レベル2	17.5%
レベル3	4.0%
レベル4	0.1%
レベル5	0%

2) 医療安全管理システム(SafeMaster)閲覧権限の変更とインシデントレベルの標準化

医療安全管理システム(SafeMaster)を導入し、インシデント報告システムを運用していきながら、6月より閲覧権限を拡大した。完了処理後のインシデント報告は医療安全管理者設定、医療現場管理者設定、一般利用者設定、全ての設定者が閲覧できるように変更した。

インシデントレベル決定の相違を少なくするために、共通する事象のレベルの標準化を図った。

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44回開催した。

4) 医療安全研修会

16のテーマで延べ26回開催した(表1)。今年度は「シリンジガスケット損傷とサイフォニング現象」をテーマに事故の再現を体験学習する機会を設け、再発防止への取り組み研修を開催した。

5) 通知・医療安全ニュースの発行

「医療安全管理室通知」(表2)「医療安全ニュース」(表3)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。医療者間評価では指差し呼称実施率は2月調査値で94.0%、患者・家族からの評価は83.0%であった。

7) 医療安全推進月間

11月1ヶ月間を医療安全推進月間とした。県立4病院共同の取り組みとして、今年度も共通のポスター掲示と全職員が名札に緑のリボンをつけ意識向上を図った。当センター独自の取り組みとして、11月1日～11月30日までの間、3 WORDS（医療安全に関連する3つのキーワードを各部署が決定する）を実施した。決定した3 WORDSをその部署の職員がパネルにして持ち、その写真を撮影をした。写真は1階廊下に展示し、患者・家族にセンターの医療安全の取り組みの可視化と、チームの団結力をアピールできるようにした。また、医療安全活動は患者・家族の参加が必要不可欠なため、患者・家族にも3 WORDSに参加できるように、患者・家族の記載スペースも設置した。さらに3 WORDSの展示と共に「指差し呼称」の啓蒙活動として、「指差し呼称活動」のパネルと第1回指差し呼称他者評価結果を展示した。

8) インシデント報告等改善への取り組み

- ① 易骨折状態にある患者について、「お子様の骨折についての説明」を作成した。説明文書に関して運用と手順、易骨折状態にある患者の標準看護計画を作成した。
- ② 静脈注射の鎮静ガイドラインの見直しを行い、第4版を作成した。
- ③ MRI室への金属持ち込み防止策の強化のため、MRI入室チェックリストの修正を実施した。
- ④ 離棟・離院対応マニュアルの修正を行い、患者の早期発見のため、「患者特徴カード」のフォーマットを作成した。
- ⑤ 中心静脈カテーテル管理の見直しを行い、管理方法・記録の標準化を図った。
- ⑥ 持参薬管理を試行から実施へ移行した。

9) 改善活動

- ① 昨年から引き続き、5S活動(整理、整頓、清潔、清掃、躰)を実施した。6月までに各部署目標を決定し、取り組み、3月に発表会を実施した。
- ② 指差し呼称他者評価を実施した。

10) 県立病院医療安全管理者会議

4回開催した。5月に医療安全管理室室長、事務担当者の合同会議を実施した。会議の主な内容は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、医療安全集中管理システムの導入・運用、医療安全推進月間の取り組みについてなどであった。

(医療安全担当 中田尚子)

2 医薬品安全管理

平成23年度は、平成22年度に引き続き手術件数が伸び、平成23年11月より緩和ケアチームの活動が始まるなど麻薬使用が増加してきたため、麻薬取り扱いについて点検強化を行った。手術室麻薬常備薬の管理方法についても、見直しを行いより在庫確認を明確に行えるよう変更した。また、麻薬の使用増加に伴い事故が起きた場合の院内報告体制など周知するため各部署を巡回し麻薬管理者による説明会および事故時の対応ポスター配布、職員対象の麻薬に関する医薬品安全管理研修会を行った。

(医薬品安全管理責任者 岩崎文男)

3 医療機器安全管理

平成19年4月1日に医療安全関連医政局長通知により、医療の安全管理の体制確保のための医療法が改正され、医療機器の保守管理・安全使用に関する体制の確保が義務付けられ、「医療機器安全管理責任者」が配置され、指針に準じた業務を施行した。

平成23年度の業務は、特定機能病院が管理すべき医療機器として列記された、①人工心肺装置及び補助循環装置②人工呼吸器③血液浄化装置④除細動装置⑤閉鎖型保育器⑥診療用高エネルギー放射線発生装置⑦診療用放射線照射装置であることから、この指針に従い、臨床工学部・放射線技術部の協力の下、安全管理にあたった。この機種種の保守管理を実施したことにより「医療機器安全管理料」の診療報酬を算定がで

きている。その他の重要な医療機器に対しても定期点検の必要性を検討し、保守管理機種の増大に努め、安全対策の充実を図った。

平成23年6月に医療機器安全管理責任者の業務指針の改定を行った。

保守管理については、平成23年度当初に定期点検計画書し、平成24年4月に実施状況書の提出作成、依頼をした。計画した保守管理は全て完了していることを確認し、医療安全管理室長の確認を受けた。なお、臨床工学部および放射線技術部では、①～⑦以外の装置についても、重要と考えられる医療機器を選定し保守管理を行った。

新規導入機器の研修会の実施については、新規導入機器に限定せず、医療機器に対して行なった研修会・勉強会などについて報告してもらった。臨床工学部にて実施した研修会・勉強会等は合計で58回（医療機器安全管理責任者が主催する研修会：2回（大規模停電、除細動装置（AED）、全職員対象の研修会・説明会：13回を含む）、臨床工学部の部内勉強会は22回、放射線技術部では15回の部内研修会を行った。

厚生労働省、PMDA、メーカー等から通知させる安全情報・回収情報に対して19件対応し、院内で発生した事例に対しての安全対策等を検討しMEニュース等の安全通知を17回発行した。

特記すべき点としては、①人工呼吸器の全てに用手換気装置（アンビューバッグ）の取り付け、②パルスオキシメーターの警報等の初期設定統一、③パルスオキシメーターの保管時の充電の推進、④人工呼吸器用自動給水加湿チャンバーの運用マニュアル改訂を行った。また、HOSPEX Japan2011で行われた「医療機器安全管理セミナー・パートI：医療機器安全管理責任者」に参加した。

（医療機器安全管理責任者 松井晃）

表 1 平成23年度 医療安全研修

	日 時	テーマ	主催
1	4月4日、6日、21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	4月12日	ME機器研修「輸液ポンプ・シリンジポンプ」	臨床工学部
3	4月28日	放射線安全取り扱い講習会	放射線技術部 医療安全管理室
4	6月29日	第1回医療機器安全管理研修会 「病院の電源ってどうなっているの？ －大規模停電に備えて－」	医療安全管理委員会 臨床工学部
5	7月6日、19日	ME機器研修「心拍呼吸モニター」	臨床工学部
6	8月10日、19日	ME機器研修「パルスオキシメーター」	臨床工学部
7	8月22日、23日、25日、 26日、30日、31日	第1回シリンジガasket損傷と サイフォニング現象 ヒューマンエラー体験セミナー	医療安全管理室
8	9月9日	医療安全研修 「急変時に役立つ医療コミュニケーション」	医療安全管理室
9	10月4日	第1回医療安全管理研修会 「医療事故に遭遇した患者・家族との 医療者の心情(医療者の立場から)」	医療安全管理委員会 医療安全管理室
10	10月4日	看護部リスクマネジャメントⅡ研修 「医療事故に遭遇した患者・家族との 医療者の心情(医療者の立場から)」	看護部 医療安全管理室
11	10月11日、21日	ME機器研修「人工呼吸器」	臨床工学部
12	10月17日	医療安全研修 「医療者学習支援者学習会」	医療安全管理室
13	11月8日、24日	ME機器研修 「人工呼吸器用加温加湿器」	臨床工学部
14	12月13日、22日	ME機器研修 「人工呼吸器用グラフィックモニタ」	臨床工学部
15	平成24年1月25日	第2回医療機器安全管理研修会 除細動装置（AEDを含む）の適正な使用法 －救急蘇生ガイドライン2010改定！－	医療安全管理委員会 臨床工学部
16	1月17日	第2回医療安全管理研修会 「医療安全とコンフリクト・マネジメント」	医療安全管理委員会 医療安全管理室
17	2月10日	第1回医薬品安全管理研修 「麻薬および向精神薬の取り扱いについて」	薬剤部 医療安全管理室

表2 平成23年度 医療安全管理室通知

1	4月27日	テーブルタップについて
2	5月25日	人工呼吸器用フレックスチューブについて
3	6月22日	輸血検査の取り扱いについて
4	7月6日	パルスオキシメーター計測について
5	7月11日	麻薬の取り扱いについて
6	8月19日	血圧トランスデューサーのキャップについて
7	8月19日	パルスオキシメーターの初期設定統一について
8	9月7日	酸素投与について
9	9月9日	パルスオキシメーターの保管時の充電について
10	10月17日	人工呼吸器へのアンビューバッグの常備について
11	12月6日	改定版 テーブルタップについて
12	12月6日	抜け止め式テーブルタップについて
13	12月18日	RST 酸素ボンベの取り扱い
14	平成24年1月4日	自動給水型加湿チャンバー使用マニュアル
15	3月6日	人工呼吸器チェックシートの徹底について
16	3月6日	自動給水型加湿チャンバーの取り扱いについて
17	3月10日	AEDの増設について

医療機能評価機構医療安全情報 12回

PMDA医療安全情報 2回

表3 平成23年度 医療安全ニュース

1	6月30日	茶コンセントの漏電
2	9月26日	イノバンは単独ルート
3	11月9日	インフラライトによる熱傷
4	11月24日	注射指示箋 口頭指示受け確認用紙で必ず確認を

4 感染管理

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)、感染対策看護部小委員会がある。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における院内ラウンドの実施、病院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。

院内ラウンドについては、廃棄物・流し環境・既滅菌物の取扱い・手指衛生について、チェックリストに基づいて確認した。対象は院内12部署とし、1部署2回・のべ24部署を、1回3部署ずつ実施した。各部署の問題点の認識や改善への取り組みをより推進するため、今年度より事前に該当部署にチェックリストを配布し、感染リンクナース・感染防止員が評価した内容を、当日ICTメンバーが確認する方法とした。チェックリストの実施率は平均で第1回目91.1%、第2回目97.5%であり、各担当者が自部署の問題点を把握し改善に努めることができたと考える。

病院感染対策研修会は下表の通り開催した。なお、第2回はクリニカルカンファレンス委員会と共催で開催した。

感染防止対策マニュアルについては、追加項目として内視鏡、部門別・ICU、感染症隔離期間一覧を作成した。また、感染症発生報告、アラート体制、名簿、感染症法の章、届出感染症の項を改訂した。

表 4 平成24年度病院感染対策研修会

	第1回	第2回
日時	平成23年9月26日（月） 17:45～18:45	平成23年11月9日（水） 17:45～18:45
テーマ	集中治療部門・易感染患者病室に 必要な環境管理	結核菌の院内伝播制御
講師	岩田哲郎氏（シーアンドエス株式 会社執行役員）	近藤信哉先生（多摩北部医療セン ター小児科）
参加者	当日参加者166名 e-learning受講者211名	当日参加者179名 e-learning受講者175名

2) 感染症発生時の対応と感染症報告書の集計

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。発生時対応は合計53件、感染症対応確認件数は185件に実施した。感染症多発事例として、3月末にロタウイルス感染症集団発生があり、対策指示・実施状況確認・指導・勉強会を実施した。ロタウイルス陽性診断確定者は8名、接触者18名となったが、発生後2週間程度で終息した。

また、感染症報告書の集計を行い、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。感染症報告書の総提出数は309件だった。

感染症発生対応・対応確認・報告書提出について、部署別数、感染症別数（上位10感染症）を表に示す。また感染症報告については、発生状況別数も示す。

表 5 部署別感染症発生対応数・対応確認数・報告書提出数

部署	感染症 発生対応数	対応確認数	報告書 提出数
1A	7	10	50
1B	12	22	64
2A	1	4	20
2B	6	8	20
2C	8	8	45
3A	7	6	46
3C	10	40	64
3D	1	4	0
外来	0	0	0
手術室	0	0	0
その他	1	0	0

表6 感染症別感染症発生対応数・対応確認数・報告書提出数（上位10感染症）

#	感染症発生対応（数）	対応確認（数）	報告書提出（数）
1	ロタウイルス(10)	RSウイルス(28)	RSウイルス(71)
2	水痘带状疱疹(8)	ノロウイルス(11)	インフルエンザ(70)
3	インフルエンザ(6)	インフルエンザ(10)	ロタウイルス(29)
4	ノロウイルス(5)	胃腸炎・消化器症状(8)	水痘带状疱疹(23)
5	胃腸炎・消化器症状(4)	水痘带状疱疹(8)	ムンプス(22)
6	MRSA(3)	ロタウイルス(5)	ノロウイルス(16)
7	ムンプス(3)	MRSA(3)	溶連菌(13)
8	ESBL産生菌(2)	パルボウイルス(3)	MRSA(11)
9	病原性大腸菌0157(2)	百日咳(3)	マイコプラズマ(8)
10	RSウイルス(2)	風疹(3)	アデノウイルス(5)
			百日咳(5)

表7 感染症報告書発生状況別報告書提出数

分類	件数
院外発症	143
院内発症	27
感染症疑い	13
感染症接触（発症あり）	4
感染症接触（発症なし）	100
保菌	20
その他／分類不明	2
総計	309

3) 針刺し・血液体液曝露時の対応と報告書の集計

平成23年度は針刺し13件、血液体液曝露3件、合計16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。

咬傷発生が例年数件ずつあることから、医療安全管理者と協働で、次年度咬傷に関するマニュアル作成を予定している。

表8 月別件数（件）

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

表9 職種別件数（件）

	針刺し	咬傷
医師	4	
看護師	8	3
中材業務士	1	

表10 発生場所別件数（件）

病室	5
病室外	3
処置室	1
NICU	1
手術室	4
外来	1
歯科外来	1

表11 発生器材別件数（件）

注射針	5
翼状針	3
縫合針	2
留置針	2
メス	1

4) 医療関連感染サーベイランスの実施

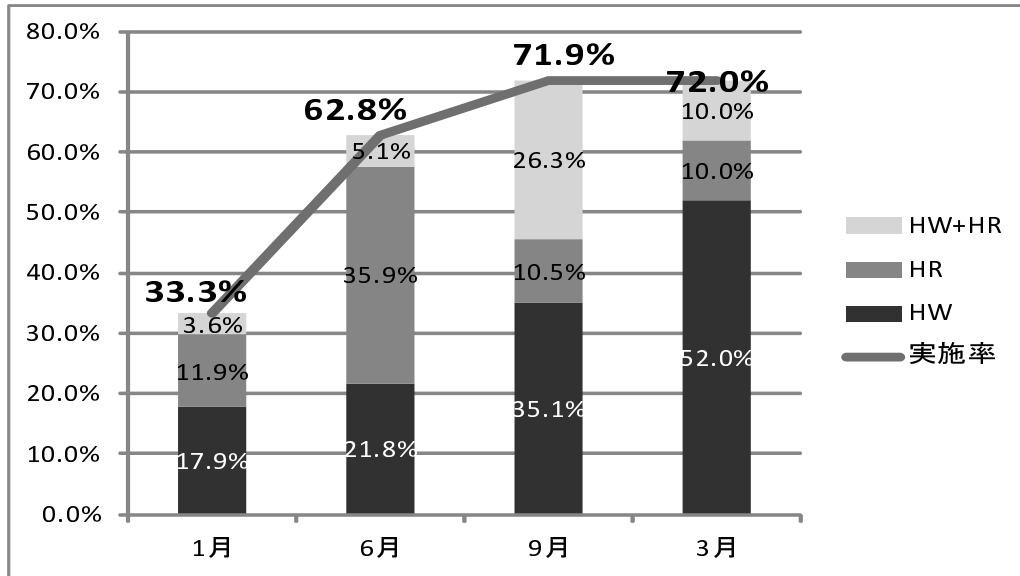
平成23年度は前年度に引き続き、プロセスサーベイランスとして手指衛生サーベイランスを実施した。手衛生剤（石鹼・手指消毒剤）の払出量とのべ患者数から、月別・病棟別に推定1患者あたりの手指衛生実施回数を算出した。この結果を感染対策看護部小員会に報告し、現場へのフィードバックとした。

また、未熟児新生児病棟において手指衛生サーベイランスを直接観察法で実施した。手指衛生のタイミングに実際に行われた手指衛生回数を目視で確認するとともに、手指衛生行動の観察を行い、毎回病棟カンファレンス時に実施率の報告と問題点の指摘・改善策の提案を行った。初回（平成23年1月）の実施率は33.3%であったが、平成24年3月には72%まで上昇し、正しい手指衛生のタイミングの習得に役立てることができた。

表12 月別病棟別1患者1日あたりの推定手洗い回数（回／人／日）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1A	11.1	19.3	12.5	17.9	18.6	10.0	15.7	13.1	12.5	12.0	16.2	11.4
1B	17.6	13.1	15.1	9.0	12.6	15.3	15.9	13.3	19.5	20.3	13.8	14.4
2A	24.8	24.5	22.8	16.4	20.3	24.7	19.8	15.4	50.3	19.5	20.0	20.5
2B	31.0	35.0	11.7	17.4	27.0	20.4	26.4	28.2	30.1	30.5	46.7	32.8
2C	19.3	18.4	21.8	18.0	16.0	17.5	15.7	27.7	19.7	21.5	23.0	17.9
3A	17.7	18.4	24.2	25.4	30.3	6.9	21.6	30.6	23.4	13.1	22.7	24.5
3C	35.8	25.5	37.7	24.2	24.6	24.6	20.6	24.1	53.4	11.1	25.5	25.0
3D	47.0	39.2	48.6	46.5	43.2	42.1	38.8	52.5	53.6	36.9	51.0	40.5
外来	1.5	0.6	1.0	1.0	1.0	1.3	0.7	0.6	0.3	1.1	1.4	1.1
手術室	66.7	7.8	6.2	33.7	36.9	25.6	27.2	46.9	49.7	3.1	42.0	19.7

図13 未熟児新生児病棟における手指衛生実施率の推移
平成23年1月～平成24年3月 HW=手洗い、HR=手指消毒



5) コンサルテーション (相談対応)

平成23年度に対応した相談は106件、感染症発生時相談は147件だった。

感染症発生時相談では、情報確認・対策立案・実施指示を行った。患者対応106件、職員対応37件、かりよん保育園関連4件だった。

相談では、標準予防策関連17件、経路別予防策関連18件、処置別予防策関連10件、器材管理10件、環境管理24件、その他廃棄物管理など24件について対応した。

6) 感染管理教育の実施

以下の感染管理に関する研修を実施した。

表14 感染管理教育一覧

日時	部署	テーマ
4月5, 7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」
5月2日	手術室	新人オリエンテーション「手術室における感染対策」
8月17日	RST	RST勉強会「人工呼吸器関連肺炎VAPについて」
11月17日	看護部	レベルI研修「感染管理I」
12月7日	清掃	清掃受託者研修会第1回「病院の廃棄物」
1月19日	清掃	清掃受託者研修会第2回「病院における清掃の基礎知識」
1月27日	清掃	清掃受託者研修会第3回「嘔吐物の片付け方」
2月16日	清掃	清掃受託者研修会第4回「清掃のエリア分けと床清掃」
3月15日	清掃	清掃受託者研修会第5回「環境表面・水回りの清掃」
3月29日	3A	「おさらい標準予防策」

7) 感染対策の啓蒙活動

感染対策の啓蒙活動として、International Infection Prevention Week (IIPW)に合わせて、感染対策看護部小委員会と協働し、10月17、25日に手指衛生技術トレーニングを開催した。

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15 手指衛生技術トレーニング参加人数

	10月17日	10月25日
来院者	19	30
職員	96	186
委託関係者	42	25
計	157	241

(感染管理担当 立花亜紀子)

第9章 臨床研修委員会

平成23年度も初期研修医の受け入れはなかった。2年連続の寂しい結果であった。後期研修医に柳 将人先生を迎えた。柳先生は初期研修期間での小児科研修が短い期間であったために、小児科の基本から学ぶということで総合診療科6カ月、感染免疫科3カ月、神経科3カ月の研修を受けてもらった。

初期・後期ともに研修医の応募が少なく危機感を持っている。病院見学には随時対応し、年間10数名の見学希望はある。平成22年3月に都立小児総合医療センターが開院し、平成23年度には研修希望者が多数応募した影響もあったように思われる。当委員会としても6月に東京ビックサイトで開催されるレジナビや、埼玉県主催で大宮ソニックシティにおいて開催される埼玉版レジナビに参加して病院説明会を行っている。毎回10名近くの医学生や初期研修医と面談し、かなり良い感触は得ているが実際の応募に結びついていないのが現状である。今年度採用となった柳先生も東京ビックサイトで開催されたレジナビで話をしている。当センターで研修を受けた先生やレジデントの先生からの繋がりでも研修医を集めることも大切であると考えている。

(小川潔)

第10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、栄養療法（ケア）を実践する栄養管理・支援のための横断的組織として、平成20年7月、院内に設置された。顧問：病院長・副病院長、委員：医師・理学療法士・臨床検査技師・薬剤師・看護師・医事担当・管理栄養士の18名で構成されている。

月1回の定例会議で、経腸栄養を安全に実施するための運用を中心に、NST活動内容について検討を行った。回診は、依頼に応じて随時対応している。

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1) NST会議 | 毎月1回（第一火曜日） 計9回 |
| 2) 栄養管理計画書（兼NSTスクリーニング）運用実績 | 算定件数 延べ61,371日（7,364,520円）
日数算定率77.3%（3Dを除く場合93.0%） |
| 3) NST回診 | 15回 延べ39件 |
| 4) 栄養療法に関するコンサルテーション（電話対応） | 29件 |
| 5) NST看護部小委員会 | 6回 |
| 6) 経腸栄養に関するマニュアルの作成 | |
| 7) NST勉強会実施 | 4回（参加者延べ173人） |
| ① 6／3 | : 小児の栄養管理の特徴 アルギニンの機能 |
| ② 9／4 | : 食事援助のいろは |
| ③ 12／2 | : 安全な経口摂取について（摂食・嚥下の機序 とろみ調整のいろは） |
| ④ 2／24 | : 経腸栄養ポンプを使用した経腸栄養法 |
| 8) 経腸栄養ポンプ3台購入（計6台） | |

第11章 呼吸療法サポートチーム

(Respiratory care Support Team ; RST)

呼吸療法サポートチーム（RST）は、当センターにおいて呼吸療法・ケアに関する知識技術を向上し、患者および家族に良質な医療を提供することを目的として、平成19年4月に結成された。

相談役：副病院長、メンバー：医師（3名）、臨床工学技士（1名）・理学療法士（2名）・看護師（10名。小児救急看護認定看護師を含む）・事務局（1名）で構成される。そのうち6名が3学会合同呼吸療法認定士である。平成21年度から、全ての看護セッションから看護師がメンバーとして拠出された。

主な活動内容

平成23年度の活動は、月1回の定例会議およびRST内勉強会を軸とし、以下のことを行った。

1) ワーキンググループ（WG）の再編成

- ・22年度から、会議中心の活動から出来るだけ現場の問題あるいは課題に即したものにするため、幾つかのWGに分かれて活動している。23年度は以下の3つのWGで5つのテーマを分担した：①ガイドライン整備WG、②呼吸リハビリテーション・カフアシストWG、③口腔ケア・VAP予防WG。（VAP：人工呼吸器関連肺炎）

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、毎月1回ニューズレターを発行した（計8回発行）。

6月号：23年度RST活動の紹介、7月号：NPPVの紹介、8月号：閉鎖式気管吸引の紹介、10月号：VAPの紹介、11月号：口腔ケアの必要性と誤嚥性肺炎、12月号：酸素ポンベの取扱い、1月号：呼吸介助、2月号：ガイドライン改訂版の紹介、3月号：カフアシストの紹介。

3) 酸素療法関連物品の1患者専用の使い捨て化

- ・感染防止委員会（22年12月）で承認された「酸素療法関連物品の使用期限および滅菌・洗浄の基準」に基づき、酸素療法関連物品の1患者専用の使い捨て化をすすめた。①酸素マスク類、②ネブライザーボトルおよび管類の2段階に分けてそれぞれ7月、12月に全部署で運用開始した。
- ・酸素療法関係の診療材料について、すべて中央材料部への請求扱いに変更した（用途が3D病棟に限定されるものを除く）。

4) 『呼吸療法・ケアガイドライン改訂版』の発行

- ・『酸素療法ガイドライン』の増補改訂を行った。
- ・酸素療法編の改訂のほか、以下の項目を追加した：気管吸引、用手換気、NPPVマニュアル、呼吸理学療法、カフアシストマニュアル。

5) 研修会・勉強会

- ・RST内勉強会：人工呼吸器関連肺炎（VAP）について
- ・排痰体位研修会
- ・呼吸理学療法研修会（計2回）

6) その他

- ・閉鎖式気管吸引回路の普及：23年度は3C病棟での導入開始および1B病棟での準備開始となった。未導入の病棟における準備のために、導入工程表のモデルを作成した。
- ・1A病棟での在宅用人工呼吸器使用患者受け入れに伴う勉強会が行われ、RSTへ講師依頼された。
- ・カフアシスト治療のトライアル（5症例）が終了した。対象となった1B病棟の看護師を対象として、アンケート調査を行った。

（田中学）