第４章　地域連携・相談支援センター

27年度は、次に述べる体制で業務をすすめた。念願の地域医療連携担当の主査級常勤事務職の定数増が認められたが、３回の募集を経て採用には至らなかった。代替策として、週３回非常勤で再任用職員がこの業務を専任で担うこととなった。セクション全体としては、月１回の定例会をベースに各職種の業務を共有しつつ院内外の連携を図ったほか、各職種がそれぞれの業務の合間をぬって準備をすすめ、病院として第１回目の連携懇談会を開催した。

１　組織の体制

年度当初は、地域連携・相談支援センター長（副病院長兼務）が病欠であったが、５月から、代謝内分泌科部長がセンター長代行を務め年度中にセンター長に就任した。以降年度末までの間に、担当部長（遺伝科・形成外科）、事務主幹（業務部長兼務）、看護部担当副部長及び在宅支援相談室担当及び主査（兼務）、ソーシャルワーカー（常勤３名、常勤的非常勤１名＝専任）、チャイルド・ライフ・スペシャリスト（常勤１名、非常勤１名＝専任）、臨床心理士１名（非常勤＝小児がん相談支援センター職員として）、地域医療連携事務１名（再任用）、電話対応事務２名、臨時職員２名が配置された。

また、定例会議には、担当副病院長と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、職員の増加に伴って事務室を講堂に移し、27年度も地域連携・相談支援センター長、ソーシャルワーカー、チャイルド・ライフ・スペシャリスト、地域連携電話担当職員及び地域医療連携事務が同じ場所で執務した。主として小児がん相談支援の業務を担う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。

返書等を発送する職員は医事担当の中で、また看護師は在宅支援相談室で執務していたが、同じ１階のフロアーに勤務していることもあり、１日に何度も電話や訪室しては情報共有を図った。

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。

27年度からは、運営会議報告で、各職種の業務実績を掲載するようになった。

４　地域医療連携

26年度中に、患者さんを紹介してくださる医療機関の医師を対象にした実施したアンケートの中の、特に当センターに対する苦言に対して、可能なところから改善を図るよう努めた。具体例を掲げると地域の医療機関との間で問題が生じた場合、地域連携・相談支援センター長に細かく相談や報告をするように努め、返書にセンター長が直筆で一文を書き加えるようにするなど、相手の医療機関の立場に配慮した連携に努めた。

また、病院長の指揮のもと、９月には県内の小児科の有床病院（全41施設）を対象に、医療整備課と共同で診療状況調査を実施した。その結果は、病院長により日本小児総合医療施設協議会施設長部会で報告され、現場では日常の退院支援や相談に活用することとなった。併せて、埼玉県の「在宅医療を必要とする小児及び家族の生活状況とニーズに関するアンケート調査」に協力した。センターからは、何らかの在宅医療管理を行っている262名の患者家族に調査票を郵送した。

28年２月４日には、埼玉県内の産科・小児科の医師をお招きして、ラフレさいたまで「第１回地域連携懇談会」を開催した。参加人数は、関係医療機関119人、来賓14人、職員74人、計207人であった。

また、地域医療連携担当事務職を中止に、センターの診療案内を作成した。

（平野朋美）

5　医療福祉相談

27年度の実相談件数は、常勤ソーシャルワーカーの増員に伴って、昨年度より2,265件（約34%）増加して8,966件となった。今年度実績は、表１、２に示した。　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20人の外国人に対し74回の通訳を派遣した。述べ通訳回数は昨年度の63回をさらに11回上回った。通訳を要した言語は９ヶ国語（昨年度と同様）であり、協力をいただいた通訳の方は延べ20人（昨年度25人）にのぼった。詳細は、表３に示した。

その他の業務実績では、個別ケースと関連した訪問（家庭訪問、関係機関訪問を含む）が50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135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。

今年度は、日常的な個別相談に加えて、地域医療連携と連動して小児在宅医療に関連する調査の実施や、埼玉県児童虐待対応医療ネットワーク事業の始動に向けての準備を開始した。

平成25年２月に指定を受けた小児がん相談支援センターに関連した業務としては、個別の相談実績は１年で776件と26年度の476件のおよそ1.6倍に増加した。また、相談支援センターとして「埼玉県立小児医療センター小児がんの今」をテーマに平成27年11月に患者家族セミナーを開催し、当センターの患者ご家族13名を含む計31名の参加があった。27年12月に開催された全国の小児がん相談支援専門員の研修には、当センターからも６名（うち３名がソーシャルワーカー）が参加し、相談の体制及び質の充実に向けて再考する機会となった。

さらに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、27年度中に４４回開催した。

（MSW 平野朋美）

6　チャイルド・ライフ・スペシャリスト（ＣＬＳ）

今年度４年目を迎えたチャイルド・ライフ・スペシャリスト（以下CLS）の活動は、10月から、非常勤のCLSが活動を始めたことにより週３日は２人体制で業務にあたっている。今年度の総介入件数は2274件であり、表４からもわかるように、やはり２人体制になってから介入件数が増加し、12月には月の介入件数が過去最多の274件を記録した。年間の総介入件数も過去最多であり、CLSの人数が増え介入できるケースの数が増えた分、介入のニーズも相乗的に高まったことがわかる結果となった（表４）。

介入の内容として最も多かったのが、患児の発達段階に合わせた遊びの提供であるノーマリゼーションであり1164件に上った。次いで多かったのが628件の家族（保護者）への介入であり、きょうだいへの介入も75件あった。入院中や通院中の患児だけではなく、きょうだいや保護者まで含めた家族ケアへのニーズの高さもうかがえる結果となった（表４）。

また、『CLSがグリーフケアを行っている』ということが院内に徐々に認識され始めた結果、昨年度は23件しかなかったグリーフケアの介入が65件へと増加している。その他、検査や処置についてわかりやすい言葉で説明し、患児に心の準備を促すプリパレーションや、検査や処置に付き添い、患児一人ひとりがその子らしく頑張れる力を引き出すお手伝いをするディストラクションの介入件数も昨年度に比べ飛躍的に増えている。これはCLSが院内で担っている役割を周りのスタッフが理解し、依頼を出すということが院内に根付いてきた結果である（表４）。

介入の対象としては学童期への患児への介入が最も多く822件となった（表５）。また、病棟ごとへの介入を見てみると血液・腫瘍科の患児が多く入院する１A病棟と３A病棟への介入が多い（表６）。各科ごとの依頼内訳をみてみると圧倒的に血液・腫瘍科からの依頼が多いため、この結果に繋がっている。

CLSの活動は依頼制であり、その依頼は看護師からいただくことが多く、1309件にも上った。医師からの依頼も329件と過去最多を記録し、全体の約80%の依頼が医師・看護師からの依頼であった（表７）。また、表中のその他に含まれているのは保護者からの依頼がほとんどであり、年間40件あった（表７）。大部屋な

どで看護師からの依頼を受け患児へ介入しているのを同室児の保護者が見ていて、その保護者から依頼をいただいたり、以前に介入した患児の保護者が他児の保護者へCLSの活動を紹介してくださったりすることで、CLSの活動が広まり、依頼につながるケースも見られるようになってきている。

こうして一年の活動を振り返ると、やはり非常勤のCLSが週に３日配属されたことで、依頼を受けることができる数も、いただく依頼数も相乗的に増加したことは昨年度と比べ大きな変化であった。受ける依頼数が増加すると患者家族や院内スタッフ側にもより一層、CLSの活動への理解が深まり、次の依頼へ繋がっていることを実感する毎日である。今後もチャイルド・ライフプログラムのますますの発展に尽力していきたい。

（CLS　天野香菜絵）

表１　ソーシャルワーカー統計：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
708	609	761	707	748	692	750	783	709	753	786	960	8,966

表２　ソーシャルワーカー統計：新規相談照会経路

患者・家族	259	31%
関係機関	209	25%
看護師	183	22%
医師	125	15%
事務	33	4%
コメディカル	17	2%
その他	8	1%
合計	834	100%

表３　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	26	6
スペイン語	16	3
フランス語	10	1
中国語	8	3
ベトナム語	5	2
ポルトガル語	4	2
韓国語	2	1
タガログ語	2	1
ウルドゥー語	1	1
９ヶ国語	74	20

表４　介入内容内訳

	Norm	Prep	Dis	家族	きょうだい	グリーフケア	通訳	カンファ	電話応対	合計
4月	66	2	0	43	6	8	1	2	0	128
5月	46	5	2	13	0	0	3	0	2	71
6月	92	28	14	50	2	5	4	11	2	208
7月	35	23	7	35	12	21	3	6	0	142
8月	86	9	2	27	13	2	1	0	0	140
9月	74	9	1	44	10	1	5	0	0	144
10月	103	12	3	42	8	0	0	12	1	181
11月	123	24	30	74	2	2	2	5	1	263
12月	158	4	20	77	6	3	2	4	0	274
1月	133	12	5	96	9	8	1	6	1	271
2月	101	14	3	54	1	0	3	3	0	179
3月	147	12	8	73	6	15	6	4	2	273
合計	1164	154	95	628	75	65	31	53	9	2274

表 5　年齢別内訳

	乳児	幼児	学童	高校生以上	保護者	合計
4月	7	12	43	14	44	120
5月	9	8	28	5	14	64
6月	8	50	52	22	49	181
7月	5	31	31	4	35	106
8月	5	24	67	7	30	133
9月	14	29	39	11	42	135
10月	8	40	69	11	48	176
11月	9	41	87	8	78	223
12月	17	58	99	1	80	255
1月	10	19	125	5	95	254
2月	7	22	87	2	53	171
3月	18	48	95	0	79	240
合計	117	382	822	90	647	2058

表 6　介入病棟内訳

	1 A	1B	2A	2B	2C	3A	3C	3D	外来	合計
4月	36	0	0	0	7	73	0	0	4	120
5月	12	0	1	0	10	37	0	0	4	64
6月	30	14	0	18	15	83	1	1	19	181
7月	15	1	2	6	24	50	3	0	5	106
8月	13	1	0	4	21	75	0	0	19	133
9月	37	2	0	0	15	74	0	0	7	135
10月	61	0	0	14	18	58	9	0	16	176
11月	91	0	0	17	5	82	17	0	11	223
12月	107	0	0	7	5	112	18	0	6	255
1月	149	5	0	9	13	69	0	0	9	254
2月	99	0	0	0	4	55	0	0	13	171
3月	97	6	0	4	17	65	37	0	14	240
合計	747	29	3	79	154	833	85	1	127	2058

表７　依頼元内訳

	看護師	医師	ラウンド	保育士	MSW	その他	合計
4月	74	40	5	0	1	0	120
5月	48	4	7	1	2	2	64
6月	133	32	8	0	3	5	181
7月	90	13	2	0	1	0	106
8月	88	15	19	2	7	2	133
9月	92	10	30	0	3	0	135
10月	106	33	33	3	1	0	176
11月	175	20	21	0	5	2	223
12月	138	29	65	1	2	20	255
1月	130	69	48	3	2	2	254
2月	99	35	35	0	0	2	171
3月	136	29	67	1	2	5	240
合計	1309	329	340	11	29	40	2058

※７月：同一の患者に技師、看護師からご依頼いただいたケースがあり、病棟・年齢の数と異なる。
※８月：同一の患者に技師、看護師からご依頼いただいたケースがあり、病棟・年齢の数と異なる。

第５章　病　　歴

平成27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、新病院移転までの間、紙カルテを参照用として外来に搬出している。

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。27年度は、カルテ管理業務に１日平均６人が従事した。

２　主な業務

(1) 診療情報管理委員会：27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、医事担当１名、病歴室担当（委託職員）１名の１２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布した。年度末にはその他に主治医（担当医）個々にリストを配布し、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。なお、27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110件であった。

(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。

（小野　優）

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、感染制御管理は専従感染管理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・専従感染管理担当者が協働し、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。

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ジャー会議、看護管理会議等にて報告を行った。

平成 27 年度報告件数は 2611 件で、事象件数は 2311 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

指示・伝達に関する項目	4.0%
薬剤に関する項目	36.5%
輸血に関する項目	0.8%
給食・栄養に関する項目	5.3%
処置・治療に関する項目	7.0%
医療用具(機器)ドレーン・チューブに関する項目	23.2%
検査に関する項目	6.1%
療養上の場面に関する項目	9.5%
その他の場面に関する項目	7.6%

レベル別割合

レベル０	17.4%
レベル１	64.4%
レベル２	14.32%
レベル３	3.8%
レベル４	0.04%
レベル５	0.04%

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医療安全管理委員会要綱の改正（５月・10 月）
② 重大事象調査検討委員会（合併症調査検討委員会）要綱の改正（８月）
③ 埼玉県立小児医療センター院内重大事象調査検討委員会外部調査委員会要綱施行（５月）
④ 医療法に基づく医療事故調査制度に関する規定施行（10 月）
⑤ 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の改正（３月）
⑥ インシデントレベルの目安追加（10 月）
⑦ セーフマスター報告書「患者家族への説明」の基準の追加（７月）
⑧ 重大事象調査検討委員会（合併症調査検討委員会）の考え方の追加（８月）
⑨ 部門共通　部門別安全対策の修正・追加（３月）
　３．患者誤認に対する防止対策（食事・ミルク配膳時の誤認）
⑩ 指示伝達マニュアル改訂（１月）
　Ⅷ．外来・1Cでの扱い項目の削除（電子カルテ運用開始に伴い）
⑪ モニタープローベ電極の誤飲事故からの対策の追加（６月）
リード付タイプの提示（写真入り：診材番号）

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

14のテーマで延べ31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、今年度より発展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4回、中級編4回、継続編4回、発展編7回開催した。職員の研修参加人数は基礎編99名（対象者参加率66%）、中級編90名（対象者参加率62%）、継続編56名（対象者参加率67%）名、発展編245名（対象者参加率81%）で、延べ490名が参加した。発展編では、いろいろな職種との連携・関わりや他職種への感謝を伝えること、コミュニケーションを図り職種間の協力やチームワークによ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。

今年度も重大事象発生時対応についてシミュレーショントレーニングを取り入れて実施した。マニュアルに記載されている内容を可視化して実際の場面としてみることで重大事象発生時の対応について理解を深めることが出来た。重大事象発生時対応をシュミレーションとして見学することで、発生時対応の良い例、悪い例が分かりやすく、理解できたこと、また、マニュアルや自身の行動の振り返り・復習に役立つ機会となった。

講演会形式の研修は、テーマを「うっかりミスと防止策」～通常は起こるはずのない失敗～と、今年度の発生数の多いことを踏まえテーマに入れた「針刺し事故対策」についての研修会は参加率100%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

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シールをつけ意識向上を図った。各部署3WORDS（医療安全に関連する3つのキーワード）の決定と写真撮影を行い、1階廊下に展示した。また3WORDSの展示と共に患者・家族への「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。

小児医療センターの安全対策への取り組み紹介として、チームSTEPPSについても紹介し、研修風景を撮影し、3WORDS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 ＣＶカテーテルの閉鎖式ルート一体型の変更後の実態調査を行い、問題点の対応・改善に向け調整中である。

② 薬剤瓶の詰め替えによる調剤段階の誤調剤が発生したため、詰め替えのない後発薬剤の導入をした。

③ 在宅酸素療法中の管理・点検漏れが発生したため、業者および院内の管理（設置・点検・報告）に至るまでのフローを作成した。

④ 院外処方箋の再発行が受診をせずに医師以外職員により発行が可能であることが発覚したためシステム権限を確認し、処方の権限を医師（単独）へシステム変更をした。

⑤ 外来生理検査・眠剤使用した際の検査後の扱い（帰宅確認について）は、明確な帰宅基準が無いため「ルールと検査後の対応」についてフローを作成した。

⑥ アレルギー食材が混入したことで、栄養部と病棟間でアレルギー表示に関する「メンタルモデルの共有」がされていないことが発覚した。「食物アレルギーチェックリスト」を作成し、アレルギー制限基準の表現を共有化した。

9）改善活動

① ５Ｓ活動(整理、整頓、清潔、清掃、躾）を実施した。６月までに各部署目標を決定し、取り組みを行い、その成果を代表部署が３月に発表した。発表は今年度より院内発表会と合同開催とした。

② 指差し呼称他者評価を３回（年間）実施した。

③ チームSTEPPSの継続と発展編の導入をし、ノンテクニカルスキル向上活動を実施した。

④ 認定制度の継続、４回開催した。(PICC・CVC)

10） 県立病院医療安全管理者会議

４回開催した。６月に医療安全管理室室長、業務部長と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、医療安全推進月間の取り組みについてなどであった。

11） 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、４年間が経過した。今年度は発展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る。今後も患者安全のために研修会を継続し職員間の会話を図り、さらに医療安全文化の醸成に努めていきたい。

＊2016年３月17日（セーフマスターサーバー交換実施）

（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

平成27年度も医療安全小委員会のメンバーとして毎週の検討に参加し、必要な対応等を実施した。また、月１回の医療安全ラウンドに参加し医薬品の保管管理を中心に確認した。そして新人看護師に対し、医薬品の取り扱いに関する研修を６月に実施した。

（医薬品安全管理責任者　佐々木孝）

３　医療機器安全管理責任者報告

平成27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。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159回実施し、参加者はのべ1589名であった。内訳は、新規導入医療機器：19機種35回、医療機器安全使用研修：47テーマ115回、その他９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40件に対して情報提供や調査等を行い対応した。

（古山　義明）

表１　平成27年度　医療安全研修

	日　時	テーマ	主催
1	４月２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14,27日 ２月５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	５月25日	PICC研修会	
4	１月18日	医療安全管理研修会 テーマ「うっかりミスと防止策」 ～通常は起こるはずのない失敗～ 「針刺し事故対策」	医療安全管理室
5	７月23日 ９月29日 12月15日 １月７日	医療安全管理研修会 「TeamSTEPPS基礎編」	医療安全管理室
6	９月17日 11月２日 12月１日 １月14日	医療安全管理研修会 「TeamSTEPPS中級編」	医療安全管理室
7	７月30日 ９月15日 10月29日 １月15日	医療安全管理研修会 「TeamSTEPPS継続編」	医療安全管理室
8	９月９日 10月８、20日 11月26日 12月14日 １月20、21日	医療安全管理研修会 「TeamSTEPPS発展編」	医療安全管理室
9	１月26日	医療安全　２	医療安全管理室
10	11月19日	シミュレーション研修 重大事象発生時対応	医療安全管理室
11	９月16日	看護部リスクマネジャメントⅡ研修 インシデント分析「ImSAFER」研修	看護部 医療安全管理室
12	１月19日	医療安全看護部小委員会 インシデント分析「ImSAFER」研修	医療安全管理室

表２　平成27年度　医療安全管理室通知

1	７月８日	セーフマスター報告書「患者家族への説明」の記入基準
2	10月14日	MRIに影響のある気管カニューレ一覧(写真)
3	11月11日	食物アレルギーチェックリスト・食物アレルギーオーダー対応表
4	11月27日	輸液ライン一覧(シュアプラグ・セイフアクセス)
5	12月９日	MRI転落防止策提示(写真)
6	１月13日	外来生理検査・眠剤使用した際の検査後扱い基準(流れ)
7	３月５日	在宅酸素療法点検・管理・確認フロー
8	３月30日	警笛インシデント事例(電卓キーボードの誤飲)

＊医療機能評価機構医療安全情報　12回

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」を実施し、手指衛生ラウンドは感染対策看護部小委員会に委譲した。また新たに「感染対策実施状況ラウンド」を開始し、感染管理認定看護師２名で実施した。

感染防止対策マニュアルについては、アラート体制、名簿、届出感染症の項を改訂した。

また新病院に向けて大幅改訂を計画し作業を行っている。

病院感染対策研修会は下表の通り開催した。

表３　平成 26 年度病院感染対策研修会

	第１回	第２回
日時	平成26年６月22、29日 17:45 ～18:45	平成26年11月13日（木） 17:45 ～18:45
テーマ	感染対策これだけは！ 標準予防策again	新興感染症対策
講師	院内講師	院内講師
参加者	当日参加者390名 資料受講者182名	当日参加者253名 資料受講者 152名
受講率	81%	79%

2）地域連携活動および相互評価

今年度新たに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を実施した（表４）。また今年度はテーマを院内ラウンドとし、相互ラウンドを実施した。相互評価は、関東近隣の小児医療施設４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

回	日時	開催場所
第1回	６月10日15:00 ～16:00	小児医療センター
第2回	10月14日15:00 ～16:00	山王クリニック
第3回	12月９日15:00 ～16:00	小児医療センター
第4回	２月10日15:00 ～16:00	山王クリニック

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4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

  13：00～13：05　あいさつと打ち合わせ

  13：05～15：30　ラウンド

  15：30～16：20　評価者：まとめ

  16：30～17：15　ラウンド結果の講評と意見交換
- 日程

  10月26日(月)神奈川県立こども医療センター　→　埼玉県立小児医療センター

  11月12日(木)埼玉県立小児医療センター　→　千葉県こども病院

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27年度は合計141件となった。また感染症対応確認は174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、適時対応した。

今年度は1月より感染症報告書の提出を取りやめ電子カルテ内にデータで残すように変更した。よって感染症患者データは報告書数ではなく実際の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444件だった。

部署別感染症発生対応・対応確認数、感染症別・発生状況別数感染症報告書数、感染症報告書に基づく届出件数を表に示す。

表６　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
1A	6	0
1B	11	11
2A	8	11
2B	33	21
2C	25	27
3A	12	5
3C	14	16
3D	0	10
外来	13	26
手術室	0	2
その他	19	45
計	141	174

表７　感染症法に基づく届出件数

感染症名	件数
急性脳症	3
水痘(入院例)	3
腸管出血性大腸菌	2
侵襲性肺炎球菌	2
梅毒	1
A型肝炎	1
計	12

表８　感染症別・発生状況数

感染症名	報告数	発生状況別内訳					
		院外発症	院内発症	疑い	接触発症	接触未発症	その他
インフルエンザ	102	25	2		2	73	
RS	93	55	8		2	28	
アデノ(便)	47	9	11		8	19	
ノロ	40	7	7		5	21	
水痘・帯状疱疹	22	5	2			15	
CD	19	6	22				2
手足口病・ヘルパンギーナ	14	3				11	
アデノ(咽頭)	13	10				3	
ロタ	13	10	3				
ムンプス	11	4				7	
ヒトメタニューモ	12	9	3				
溶連菌	10	7				3	
マイコプラズマ	9	9					
病原性大腸菌	3	3					
百日咳	2	1		1			
その他	34	12	3		1	16	2
計	444	175	50	1	18	196	4

4）針刺し・血液体液曝露時の対応と報告書の集計

平成27年度は針刺し30件、血液体液曝露8件、合計38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9　月別件数（件）

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

表10　職種別件数（件）

	針刺し	咬傷
医師	5	4
研修医	2	
看護師	18	6
看護助手	1	
看護学生		2

表11　発生場所別件数（件）

病室	10
病室外	7
NICU	6
手術室	10
外来	2
救急外来	3

表12 針刺し発生器材別件数（件）

注射針	8
縫合針	6
留置針	4
翼状針	2
穿刺針	1
骨髄穿刺針	1
メス	2
アンプル	1
咬傷	8
血液暴露	4
体液暴露	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、心臓外科手術部位感染サーベイランス、小児外科手術部位感染サーベイランスを実施している。また1月より中心静脈ライン関連血流感染サーベイランスも開始した。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 11　心臓外科SSIサーベイランス結果（2011 年 6 月～ 2016 年 3 月）

期間	手術件数	感染数	感染率
2011.6－2012.3	102	0	0%
2012.4－2013.3	85	7	8.2%
2013.4－5	19	5	26.3%
2013.10－2014.3	48	2	4.2%
2014.4－2014.9	78	1	1.3%
2014.10－2015.3	76	1	1.3%
2015.4－2015.9	84	1	1.2%
2015.10－2016.3	97	0	0%

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

表 13　中心静脈ライン関連血流感染サーベイランス結果（2016 年 1 月～ 3 月）

ライン種類	のべ使用日数	感染数	感染率（＊1000）
CVカテーテル	743	1	1.35
PICCカテーテル	886	1	1.13

6）コンサルテーション（相談対応）

平成 27 年度に対応した相談は 136 件だった。内容別では、感染症予防策関連 42 件、器材管理関連 21 件、環境整備関連 14 件、廃棄物管理 3 件、針刺し関連 32 件、その他ワクチンなど 24 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 14　感染管理教育一覧

日時	対象	テーマ
4月1日	医師	新入医師オリエンテーション「感染管理組織と体制」
4月9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13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」
7月24日	看護部	レベルⅢ研修「感染管理Ⅲ」
9月16日	看護部	レベルⅡ研修「感染管理Ⅱ」
11月20日	看護部	レベルⅠ研修「感染管理Ⅰ」
2月12日 2月15日	看護部	看護助手研修「感染防止対策の基本」
4月17日 7月13日 8月4日 10月29日 12月10日 3月22日	看護助手	看護助手入職時研修
4月14日 4月17日 2月5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、感染対策看護部小委員会と協働し、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 15　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28日
参加者数	267名	302名

（感染管理担当　立花亜紀子　宮谷幸枝）