第７章　臨床研修委員会

協力型臨床研修病院として、平成27年度もさいたま赤十字病院から９名の初期研修医の小児科研修医を受け入れた。１ヶ月間の研修を総合診療科、神経科、循環器科、代謝内分泌科が担当した。

一方、当センターでの後期研修を希望する若手医師は今までは年１～２人のみで決して多くはなかった。少しずつ後期研修希望者を増やそうといろいろな努力がなされてきた。ひとつは「レジナビフェア」への参加であるが、今年度も参加し、当センターのブースへは14名の訪問があった。もうひとつは、教育セミナーの開催であるが、平成27年７月に第２回小児医療センターセミナーを行った。今回は外部から昨年の倍の35名の参加者があり、非常に好評であった。また、随時当センターでの研修希望者の見学を受け入れているが、今年度は７名の見学希望があった。

このような地道な努力が実を結び、本年度は４名の後期研修医を迎えることができた。大澤一郎先生、森下むつみ先生、平野紗智子先生、田中健祐先生である。残念ながら、田中先生は事情により７月末で退職されたが、残りの３名は一生懸命頑張って研修を行ない、１年目の研修が終了している。また、吉田正司先生と西岡真樹子先生の２名も２年目の後期研修を頑張って行い、２年目の研修が終了している。さらに、西野智彦先生は３年間の研修を終え、後期研修終了となっている。

最後に新専門医制度について報告する。埼玉県立小児医療センター小児科専門研修プログラムを作成し、平成28年２月の締め切りに間に合うように提出し、日本小児科学会の一次審査には合格している。日本専門医機構の動向がはっきりしないが、今後の動きを見定めていきたい。

（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）」が誕生した。27 年度は、総合診療科の部長がリーダーを務めた。メンバー構成は、医師は昨年度と同様、チーム発足当初より参加している総合診療科、放射線科の他、代謝内分泌科、脳神経外科、未熟児新生児科、精神科、整形外科、眼科であった。外科系の医師は、手術等により毎回の会議出席は困難であるが、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、虐待診断及び対応に関して多角的な視点からの検討が可能となっている。看護部からは、副部長、未熟児新生児病棟師長、外来看護師長及び認定看護師が参加した。ベッドコントロールを担当する看護部と情報共有を密にすることで、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チームのコーディネート機能を果たしているが、27 年度は常時最低 2 名が会議に出席することとした。

平成 27 年度中にＣＡＡTが新規にリストアップした児童数は、前年度より 19 名増加し、183 名となった。

27 年度中に児童相談所に書面で虐待通告（資料提供を含む）を行った児童は 5 名であった。警察・検察・司法への資料提供は 12 件あった。ここには死亡した児が 2 名含まれている。また、院内にカルテのない他機関からの調査（捜査）協力は延べ 8 件（うち 2 名は死亡）あった。

児童福祉法 33 条による一時保護委託を受けた児童は 14 名、延べ日数は 584 日、1 人平均 42 日であり、26 年度の 8 名、延べ入院日数 276 日を大きく上回った。一時保護委託増加の理由としては、一時期減少していた身体的虐待疑いの児の増加が揚げられる。外傷の原因がわからないことで在宅移行ができず、乳児院等の社会福祉施設の待機日数が長期化する傾向があった。

個別対応以外の 27 年度のＣＡＡTの取り組みとしては、国庫事業である児童虐待対応医療ネットワーク事業を埼玉県が受託するにあたってＣＡＡＴの中でも協議を重ね、協力体制を整備した。

表 1 表 2 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
46	64	27	22	5	13	6	183

表２　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
34	18	29	3	81	17	0	1	183

註１：「ネグレクト」は、不適切養育全般を含む。

註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。

註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。

註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３　主診療科

未熟児新生児科	総合診療科	精神科	神経科	整形外科	外科	発達	
37	18	9	5	5	4	4	
代謝内分泌科	脳神経外科	循環器科	耳鼻咽喉科	形成外科	眼科	歯科	合計
3	3	3	3	2	1	1	98

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・代謝内分泌科・総合診療科）、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、作業療法士、医事職員の19名で構成されている。平成27年度は回診、院内勉強会のほか、NST稼働施設認定の更新に向け、NST検討会の実施を行った。

(1) NST会議・NST看護部小委員会

NST会議は毎月第１火曜日に実施し、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、院内勉強会の内容検討、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

栄養管理計画書（兼栄養スクリーニングシート）は１日入院を除く全例に作成している。また、NST依頼書を兼ねて運用している。栄養総合判定は電子カルテの検温表上に表示し、栄養状態を共有している。栄養総合判定が『高度体重減少』、『中等度不良』、『高度不良』となった場合は、２週間後に栄養状態の再評価を実施している。

(3) NST回診

担当医師からの依頼制とし、週に１回15時からメンバーによる各病棟でのカルテ回診を実施した。

(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

院内スタッフ向けに栄養に関する勉強会を企画・運営し、栄養療法の啓蒙・普及を行った。

(6) NST検討会の実施

NST稼働施設認店の更新に向け、回診時に合わせて、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

栄養療法に必要な医療機器について、NST会議で検討し購入を進めている。平成26年度は昨年度に引き続き、経腸栄養ポンプを３台購入した（計15台）。

ア	NST会議	９回
イ	NST看護部小委員会	７回
ウ	栄養管理計画書作成数	5958件（入院時4843件　再評価時1115件）
エ	NST回診	48回（依頼20件　回診18件　延べ回診人数100名）
オ	栄養コンサルテーション	76件
カ	NST勉強会	４回　参加延べ人数264名
	平成27年６月５日（金）	食物アレルギー（感染免疫科医師）
	平成27年９月４日（金）	NST活動報告&栄養剤試飲　（NST専門療法士：栄養士）
	平成27年12月４日（金）	栄養管理のキホン（アボットジャパン）
	平成28年２月５日（金）	摂食嚥下シリーズ：「食べる」を体験しましょう～姿勢と呼吸・形態と口の動き・症例検討～（摂食嚥下障害認定看護師・理学療法士）

（小山みどり）

第10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。メンバー:医師（３名)、臨床工学技士（１名）・理学療法士（１名）・看護師（５名、集中ケア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５名が３学会合同呼吸療法認定士である。

主な活動内容

平成26年度の活動は、月１回の定例会議を軸とし、以下のことを行った。

１．RST看護部小委員会との連携

RST看護部小委員会の委員長を含む計５名の看護師がRSTメンバーとなり、相互の機能的分担と連携をはかっている。院内各部署における呼吸関連物品および使用方法の普及は、小委員会メンバーであるRSTリンクナースが中心となった。

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た。第26号（26年６月）:酸素療法物品がアクアパックに変更となりました、第27号（８月）:これからは１患者１マスクに、第28号（10月）:アクアパックから微量でも酸素が出ているかを確認する方法、第29号（27年１月）:気管吸引を未滅菌手袋で、第30号（２月）:ディスポマスクが変更となりました。

３．病棟ラウンドの正式運用開始

・対象病棟を限定した１年間の試験運用を経て、26年11月から全病棟（3Dを除く）を対象に正式運用を開始した。

・当面の方向性は、各病棟におけるラウンド普及のための働きかけ、各患者の医療安全面のチェックとした。

・「呼吸ケアチーム加算」の施設基準および算定基準を満たすための手続きを完了した。

４．気管切開/喉頭気管分離患者の緊急時対応フローチャート発行および気管切開術後管理・対応マニュアルの改訂

・気管切開術あるいは喉頭気管分離術を受けた患者のベッドサイドに必要情報を記す院内共通の表示票がRST看護部小委員会により作成され、RSTで承認した。

・上記の表示票の裏面を利用して、緊急時の対応を記したフローチャートを参照できるようにした。

・医療安全管理室から、「気管切開の周術期ガイドライン」（平成19年８月）の内容の見直しを依頼され、「気管切開術後管理・対応マニュアル」として改訂を行った。

５．呼吸療法・ケアに関連する物品の整備

・酸素療法物品EZ-Waterについて、回路の不具合が複数回発生したため、メーカーへの報告とともにアクアパックに全面的に入れ替えた。

・用手換気の際に用いるマスクについて、ディスポーザブル化をすすめた。

・在宅気管切開あるいは喉頭気管分離患者が呼吸障害で人工呼吸管理となった場合のリーク対策の一つとして、カフ付気管カニューレを使用できるようにした。

６．その他

・『呼吸療法・ケアガイドライン』の増補改訂を行った。

・カフアシスト新型機（E70）を販売メーカーから借りて２人の入院患者に使用し、在宅指導マニュアルの改訂を行った。

（田中学）

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27年度は医師4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14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。

なお、ICTの具体的な活動内容は「医療安全管理室」の章を参照のこと。

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。

第12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27年度は９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) 治験審査委員会議事録の作成委託

これまで議事録は治験管理室が作成していたが、平成27年度より外部業者へ文字起こしを委託し、治験事務局業務を軽減した。

(3) 治験費用の納入方式の変更

治験依頼者が病院へ支払う治験費用を従来は全額前納としていたが、変動費出来高払い方式へと変更した。また、医薬品、医療機器、製造販売後臨床試験の契約書を統合し、負担軽減費、保険外併用療養費、資材等の費用請求に関して明確になるように契約書の別添資料を作成した。

(4) 治験薬温度ロガーの導入

「治験における臨床検査等の精度管理に関する基本的考え方について」（平成25年７月１日付厚生労働省医薬食品局審査管理課通知）を受け、温度逸脱時のアラーム機能を有した温度ロガーを導入した。温度記録機能が正常であることの証明として、管理業者へ温度ロガーを年に一度提出し、検査校正書を受領した。

(5) 治験管理システムの導入

平成26年度より導入準備を開始していた治験管理システムが、平成27年度から稼働した。これにより、治験基本情報の閲覧はもとより、併用禁止薬のオーダーチェック、治験患者の表示、被験者登録と費用請求に関する登録、モニタリングや監査に対応するセキュリティの確保が可能となった。

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27年度に契約した治験は、新規３件、継続７件であった。

3　治験の実績

(1) 治験実績（診療科別疾患名）　平成25～27年度

診療科	疾患名
神経科	小児てんかん
血液腫瘍科	カンジダ症又はアスペルギルス症
	急性GVHD
	急性リンパ性白血病及びリンパ芽球性リンパ腫
	造血幹細胞移植患者における単純ヘルペスウイルス感染症
	大量療法時のメトトレキサート排出遅延
	血友病A
	乳児血管腫
	Ph陽性慢性骨髄性白血病
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
遺伝科	ダウン症症候
精神科	小児注意欠格・多動性障害
感染免疫科	難治性川崎病

(2) 治験実施状況　平成25～27年度

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
Ⅰ相	0	0	0
Ⅱ相	4	3	6
Ⅲ相	14	14	9
Ⅳ相(製造販売後臨床試験)	0	1	0
Ⅰ/Ⅱ相	1	0	0
Ⅰ/Ⅲ相	1	2	2
Ⅱ/Ⅲ相	2	2	4
臨床性能試験	0	1	3
医師主導治験	1	2	0
合計(新規の件数)	23(8)	25(9)	24(3)
各年度終了治験の治験実施率	44.4%	64.7%	64.3%

（荒島　麻実）

第13章　図　　　　書

平成27年度は、契約洋雑誌のオンラインジャーナル化を実現。最新かつ迅速な医療医学文献入手化がはかられた。

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５台　　コピー機１台　　FAX 1台
　　　　　　人員構成　　図書館司書２名
蔵書構成　　単行書　22,000冊（製本雑誌を含む）　　　新規受入図書 97 冊
　　　　　　継続受入雑誌　9,252タイトル（データベース・オンラインジャーナル含む）
オンラインサービス 医学中央雑誌Web　　Medical-Online　　ライブラリー・プラス
　　　　　　Clinical Key　　Springer-Link　　LWW
文献相互貸借件数　外部への依頼処理件数　　1,327　件　　外部からの受付処理件数　441　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　医学・医療・看護系データベースの管理・利用指導
⑩　各種統計・図書室資料等作成
⑪　センター内他部門との連絡調整
⑫　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
新病院図書室ワーキンググループ参加
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　　NACSIS-CAT/ILL