

第4章 地域連携・相談支援センター

平成 25 年 4 月 1 日、正式に病院組織に位置付けられたこのセクションは、移転により複数の職種が共同の執務室で業務を進められるようになったことで、院内外からより機能の充実を求められるようになってきている。

1 組織の体制

代謝・内分泌科の副院長がセンター長を務め、地域連携・相談支援センターの業務の細部にわたり職員をバックアップするとともに、対外的な窓口としてセンターを統率した。総合診療科の副部長が副センター長を務め、部署の運営を補佐した。

ソーシャルワーカー（SW）は、常勤は主任 1 名、主事 2 名、福祉部から出向された主任が 1 名、その他児童虐待対応医療ネットワークコーディネーター 1 名、移行期医療支援センターコーディネーター 1 名を含む計 4 名の非常勤がその任にあたった。

チャイルド・ライフ・スペシャリスト（CLS）は常勤 1 名、非常勤 1 名が患者への支援にあたった。

地域医療連携事務は、常勤は主査 1 名、非常勤 2 名、臨時職員 1 名、移行期医療支援センター担当の非常勤 1 名の 5 名体制で、他の職種と協働しながら地域医療連携の任務を遂行している。

各職種の業務の実際は各項目を参照されたい。

2 執務環境

平成 28 年 12 月の新病院への移転を機に上記の職種と、主として入退院支援と在宅支援相談を担当する看護師 6 名が 2 階の総合受付の横に「地域連携・相談支援センター」の看板を掲げることとなった。共同の執務室をソーシャルワーカー、看護師、チャイルド・ライフ・スペシャリスト、事務の 4 職種が共有し連携を図りながら業務を遂行している。

患者ラウンジに面した 4 部屋の相談室のうち、1 番大きな部屋は医療ケアの指導に利用し、吹き抜け階段に近い彩光がとりやすい部屋は子どもが安心して遊べるよう工夫が施されており主として CLS が利用している。残る 2 室は主としてソーシャルワーカーが患者・家族の面談や関係者とのミーティング等に利用している。

3 定例会議

平成 25 年度から開催している月 1 回の定例会議はセンター長、副センター長の他、オブザーバーとして事務局及び看護部の幹部職員、セクションに所属する常勤職員全員が出席する。各職種が直面する業務内容と課題を全員で共有する他、セクションとして取り組むテーマ（組織・定数要望、地域連携懇談会、新規事業等）に関して自由に意見交換している。

4 地域医療連携事務

広報誌「小児医療センターだより」は年 3 回発行し、病院の新しい取組などを掲載し地域の医療機関や関係機関に向けた情報発信と連携を図るためのツールとして有効に活用した。また、診療科や各部門を紹介する病院冊子「診療のご案内 2019」を作成し、関係機関へ情報発信を行った。

紹介元医療機関への礼状・報告書は 100% 発送完了を目標とし、一月後、三月後に報告書未作成の医師へ作成依頼を行い進捗管理を徹底して行った。その結果、今年度の達成率は礼状が 100%、報告書が 99.5% となった。

患者をご紹介いただいた医療機関の情報をもとに「紹介元医療機関リスト」を作成し、地域別、診療科別で患者紹介の傾向や特徴を把握するのに役立っている。また、広報や通知・案内等の送付先リストとしても活用している。令和1年度のお得意様医療機関（5件以上の紹介）は466件で、移転後毎年増加傾向にある。

地域医療連携事務には日々、紹介元医療機関から予約を早めて欲しい、診療情報が欲しい等の依頼や問い合わせが多く入るが、スタッフは迅速かつ丁寧な対応を心掛け、当センターと地域関係機関との橋渡しの役目となっている。

外国人患者の増加に伴い国際化検討委員会の庶務を努め、外国人による院内の諸問題に取り組んだ。「外国人患者への対応マニュアル」を作成し、受入れ、通訳体制、医療費支払い等の流れを確立し各セクションへ発信した。通訳はタブレット型のTV電話通訳を引き続き導入し、合わせて24時間365日対応可能な電話医療通訳を取り入れた。料金が多くかかるアテンド式通訳の利用を最小限に抑え、経費削減に繋げることができた。（表1）

また、患者支援チームの庶務として更なる患者サービス向上を目指し取り組んでいる。毎週木曜日に開催している各職種が集まる定例会、相談窓口、ご意見カード（ボランティアや売店の店員からの意見）を通して、問題解決に努めた。主な取組は患者用病院パンフレットの作成、子ども用便座の設置など患者からの小さな声にもきめ細やかに対応した。

対外的な活動として県民向け・関係機関向けの啓発活動の庶務を担当し企画運営を行った。県民向け医療セミナーでは、「先天異常症候群をもっと身近に考える」、「気になる最近のがん治療」、「子どもの風邪 大人が子どものためにできること」を開催した。関係機関向けには「埼玉小児疾患集談会」を3回、「唇顎口蓋裂セミナー」を2回開催した。地域の先生方との「顔の見える関係づくり」を意図した地域連携懇談会は新型コロナウイルス感染拡大により開催を中止した。

（事務 紫藤直美）

5 医療福祉相談

1) 職員体制

移行期医療支援センター事業として10月に非常勤1名が増員され、全体では常勤4名、非常勤4名の8名体制となった。常勤においては、今年度も福祉部から児童相談所経験者の福祉職1名の出向が継続している。また、昨年度末に主幹ソーシャルワーカーが定年のため退官し、新たに新人が入職した。

周産期・新生児部門、小児がん部門、移行期医療支援、急性期・虐待対応、重症心身障害児・医療的ケア児等の入退院（転院）支援など介入分野は多岐にわたる。それぞれメインとなる担当者をつけながら、医療依存度が高い、あるいは社会的な問題によりソーシャルサポートが必要なケースは個別に担当者を決めて支援を継続した。福祉部からの出向者においては、虐待対応に関して主担当として院内外の連携・調整、また直接的な家族対応を担い、児童相談所や関連機関と病院関係者を繋ぐ重要な役割を果たしている。非常勤ソーシャルワーカーのうち1名は埼玉県児童虐待対応医療ネットワーク事業のコーディネーターとして地域からの相談に応じつつ、院内の虐待対応・予防にも積極的に参画した。また、移行期医療支援センター業務を担う非常勤ソーシャルワーカーの入職を受け、相談依頼シートや統計の取りまとめ、移行先医療機関リストの整備など、移行期医療支援を体系的に進めていくための基盤が作られた。

2) 相談対応件数

令和1年度の実相談対応件数は、10,861件であり前年度と比較すると約1割の減少となる。これは昨年度まで相談業務の軸を担っていた主幹ソーシャルワーカーの退官がその一因と考えられる。今後は教育体制を強化し、個々のソーシャルワーカーの相談支援技術を向上させると同時に、相談支援部門全体の対応可能範囲を拡大させることが必要となる。

業務全体としては、月別相談件数は表2、相談件数の外来、入院病棟の割合は表3、診療科別相談割合を表4、新規相談紹介経路割合を表5に示した。

また、患者家族の支援体制構築、地域医療機関・関係機関との連携強化を目的として、地域関係機関との合同カンファレンス（85件）、院内医療者間カンファレンス（35件）、地域医療機関・関係機関訪問（24件）、退院前後の家庭訪問（4件）、移行期医療支援のための受診同行（1件）を実施している。カンファレンスには退院を目的として関係機関との連携を図る目的で開催するような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に児童福祉法上の「要保護児童対策地域協議会」で定期的カンファレンスを行っているケースも複数含まれている。地域医療機関・関係機関訪問には移行期医療のための連携関係構築のための医療機関訪問や、教育機関との支援体制構築のための学校訪問が含まれている。

6 小児がん相談支援センター

1) 相談対応件数

令和1年度の小児がん相談対応件数は電話対応209件、面談対応401件、その他（自宅訪問、受診同行、カンファレンス参加）44件であった。入院後の患者家族への全件介入のほか、自宅で最期を過ごすことを選択する場合の退院調整や、成人年齢に達した患者の成人病院への移行支援対応も増加している。

2) 患者家族セミナー・その他活動

第1回の患者家族セミナーは「病気になった時の学校との上手な付き合い方～何を伝え、どのように配慮をお願いするか～」をテーマに掲げ、埼玉県立けやき特別支援学校のコーディネーターの先生を講師に招いて9月に開催した。家族・患者に分かれての交流会も同時開催し、好評を得ている。第2回は3月に予定していたが、新型コロナウイルス感染症予防のため延期となっている。

また、例年通り2月にはがんの子どもを守る会と共催、県立けやき特別支援学校の協力のもと国際小児がんデー啓発事業として小児がんの子ども達の絵画展を行った。

その他、関東甲信越地域の小児がん拠点病院相談支援担当として、他拠点病院と合同で新潟県立がんセンター訪問、小児がん医療提供体制協議会相談支援部会での妊孕性温存治療に対する助成制度の発表などを行っている。

3) 埼玉県小児がん診療病院連携協議会

相談支援センターが庶務を務めている。当センター含め9施設（埼玉医科大学国際医療センター、埼玉医科大学総合医療センター、防衛医科大学校病院、獨協医科大学埼玉医療センター、北里大学メディカルセンター、自治医科大学附属さいたま医療センター、埼玉県立がんセンター、さいたま市立病院）の他、疾病対策課、経営管理課が参加し、1月に開催。県内の小児がん診療連携の今後の展望について連携を深める機会となっている。

(SW 篠崎咲子)

7 埼玉県移行期医療支援センター

平成31年4月、埼玉県保健医療部健康長寿課からの委託事業で地域連携・相談支援センターに「埼玉県移行期医療支援センター」を開設した。小児期発症の慢性疾患を有する成人患者とそれに近い患者が成人病院へスムーズに「移行」できるようサポートしていくシステムで、患者本人が自律（自立）できることを目的としている。

初年度の取組は、移行期医療支援のコーディネーターとしてSW1名、事務職1名を採用し、専用電話を設置しセンターとしての環境整備に努めた。11月には厚生労働省の担当者、当センター神経科医師、小児看護専門看護師が講師となり「慢性疾患を持つ子どもが成人になる前に準備しておきたいこと」をテーマにした移行期医療支援セミナーを開催した。患者・家族、医療関係者等100名ほどの参加があった。また、「移行期医療支援センター」専用のリーフレットを作成し、対外向けに活用していく。患者・家族からの移行に関する具体的な相談は、今年度は当センターの患者に限って行い、次年度からは他施設の患者の支援も行う予定。そのため、相談受付の流れを確立した。小児慢性特定疾病の指定医療機関向けの説明会は新型コロナウイルス感染拡大のため延期となったが、センター開設に関する通知文書を健康長寿課から発送した。

8 委員会等（令和1年度に庶務を務めた委員会等）

①国際化検討委員会、②小児虐待対応チーム、③患者支援チーム、④入退院支援チーム、⑤小児がん拠点病院整備委員会

（小児虐待対応チームについては第8章に記した。）

（事務 紫藤直美）

9 チャイルド・ライフ・スペシャリスト

今年で8年目となったチャイルド・ライフ・スペシャリスト（以下CLS）の活動は、昨年度末をもって非常勤職員が退職してしまったため、常勤1名での活動開始となった。12月には新たに非常勤職員の採用があったものの、年間の総介入件数は3093件にとどまり、前年度の4489件から大きく減少することとなった（表6）。その一方で、今までの活動実績から非常勤の勤務時間を週3日23時間から週4日29時間に拡大させることが出来、数年前から希望していたマンパワーの増加が多少なりとも達成された。

月ごとの活動実績の推移としては、2名体制後の1月に最も介入数が多く324件となっており、1名体制だった8月も302件と介入件数が多かったことから、昨年度までと変わらず、今年度も、学童期の患児が長期休みとなるタイミングで介入が増える傾向となることが分かった（表6）。介入内容としては、CLSの活動の基本となる遊びの提供（ノーマリゼーション）が最も多く、次いで対象者の発達年齢に合わせた治療や処置への心の準備のサポート（プリパレーション）、治療や処置の際に患児が患児らしく頑張れるようなサポート（ディストラクション）となっているのも例年通りである。また、昨年度までと同様にご家族への介入も1163件となっており、変わらず需要があったことが窺える（表6）。

また、年齢ごとの介入分布は学童期が847件と最も多く、次いで幼児期の407件となっている（表7）。昨年度は学童期と幼児期の介入件数の差が60件ほどしかなかったが、一昨年度までは学童期が最も多く、次いで幼児期となっていたことから、対象年齢の傾向が一昨年度までと同様であったことが窺える。

一昨年度までの2名体制から1名体制になったことでラウンドより依頼を優先して業務にあたったため、昨年度は913件あったラウンドが大きく減少し214件にとどまる結果となった（表8）。しかしながら、医師からの依頼は昨年度625件だったところ、今年度は644件にもなっており、増

加していることが明らかとなった（表 8）。看護師からの依頼も依然として最も多く、介入のきっかけとして依頼をいただく事が最も多かった年となった。

加えて、病棟についても、血液・腫瘍科である 10A、10B、11B への介入が最も多いのは例年通りである。昨年から増加傾向であった消化器・肝臓科の 11A、集中治療科の PICU・HCU、外来への介入件数は、今年度も変わらず増加傾向が続いている（表 9）。このことから、一度、CLS の活動が開始されると、入院児の年齢や病状によっては依頼されたケースが終了することはあっても、その後、新規の依頼へと繋がっていつていることが分かった。

今年度は多くの期間を常勤 1 名で対応することとなり、数としては減少の結果となったが、医師からの依頼数の増加や一度介入が始まった病棟への継続性は CLS への活動そのものが縮小したわけではないことが明らかな結果となった。勤務時間が拡大された非常勤職員とともに CLS の活動をますます発展させていきたい。

(CLS 天野香菜絵)

表1. 外国人通訳利用実績（令和1年度）

言語	アテンド通訳 利用件数	タブレット 利用件数	総利用件数
英語	5	8	13
中国語	1	13	14
韓国語	0	0	0
スペイン語	2	5	7
ポルトガル語	0	2	2
タガログ語	1	1	2
ウルドゥ語	3	0	3
ベトナム語	1	1	2
合計	13	30	43

表2. 月別相談件数

H30.4	H30.5	H30.6	H30.7	H30.8	H30.9	H30.10	H30.11	H30.12	H31.1	H31.2	H31.3	累計
708	803	868	983	1,048	805	932	857	1,005	978	867	1,007	10,861

表3. 相談対応入院病棟・外来別割合

外来	入院計											院外計	合計
	PICU	HCU	NICU	GCU	9A	9B	10A	10B	11A	11B	12A		
58.3%	2.4%	3.8%	3.3%	5.9%	3.2%	1.4%	2.5%	4.8%	5.2%	2.3%	3.5%	3.4%	100%

表4. 診療科別相談対応数割合

新生児	代内	腎臓	感染	血腫	循環	神経	遺伝	総診	外科	心外	脳外	整形	形成	泌尿	耳鼻
13.24%	2.76%	2.69%	2.18%	6.73%	12.16%	10.22%	3.24%	8.08%	5.31%	0.13%	2.25%	3.54%	1.36%	3.87%	1.65%

眼科	皮膚	放射線	歯科	救急	集中	消肝	精保	予防接種	生活アレ	成長発育	夜尿遺尿	発達外来	外傷	その他	合計
0.78%	0.11%	1.22%	0.12%	3.15%	4.26%	1.01%	4.66%	0.01%	0.02%	0.02%	0.01%	2.89%	0.05%	2.28%	100%

表5. 新規相談紹介経路割合

医師	看護師	患者・家族	関係機関	コメディカル	事務	その他	合計
20.32%	19.11%	30.75%	17.83%	1.10%	5.21%	5.68%	100%

表6

	介入内容										月合計
	Norm	Prep	Dis	家族	兄弟	通訳	グループ	間接介入	電話対応	その他	
4月	56	32	17	92	9	0	13	12	1	0	232
5月	101	27	7	101	3	0	4	17	0	0	260
6月	71	20	9	82	3	3	0	7	1	0	196
7月	98	31	11	115	7	1	3	21	4	0	291
8月	68	42	28	120	5	5	8	23	3	0	302
9月	59	20	9	74	1	2	3	13	1	0	182
10月	74	32	17	87	6	1	4	20	2	0	243
11月	102	34	15	96	3	3	3	17	0	0	273
12月	76	37	11	94	1	0	3	20	1	0	243
1月	107	43	15	121	2	1	6	29	0	0	324
2月	105	23	10	96	7	2	4	24	1	0	272
3月	104	12	10	85	10	1	13	35	2	3	275
年間合計	1021	353	159	1163	57	19	64	238	16	3	3093

表7

	年齢						月合計
	乳児	幼児	学童	高校生以上	保護者	その他	
4月	1	41	47	4	92	0	185
5月	2	33	87	1	102	0	225
6月	0	17	63	1	82	0	163
7月	0	32	86	4	115	1	238
8月	0	39	66	5	120	0	230
9月	2	22	44	2	78	0	148
10月	2	24	65	1	87	0	179
11月	3	41	65	2	94	2	207
12月	0	31	61	11	88	0	191
1月	1	44	89	2	121	0	257
2月	0	44	82	2	97	0	225
3月	0	39	92	1	85	0	217
年間合計	11	407	847	36	1161	3	2465

表8

	依頼元						月合計
	看護師	医師	ラウンド	保育士	MSW	その他	
4月	50	30	41	0	0	64	185
5月	72	87	17	0	0	49	225
6月	71	46	3	0	1	42	163
7月	82	85	25	0	0	46	238
8月	64	59	22	0	6	79	230
9月	39	15	4	0	3	87	148
10月	106	14	17	0	3	39	179
11月	100	47	25	0	3	32	207
12月	107	39	16	0	2	27	191
1月	102	91	32	0	0	32	257
2月	132	56	8	0	0	29	225
3月	95	75	4	0	0	43	217
年間合計	1020	644	214	0	18	569	2465

表9

	病棟												月合計
	9A	9B	10A	10B	11A	11B	12A	PICU	HCU	NICU	GCU	外来	
4月	0	3	94	2	0	18	2	17	1	0	0	48	185
5月	36	1	87	5	25	24	9	11	8	0	0	19	225
6月	8	9	44	2	16	21	8	19	1	0	0	35	163
7月	0	12	84	18	31	33	2	26	8	0	0	24	238
8月	0	4	104	2	29	44	5	6	0	0	0	36	230
9月	0	2	72	0	6	24	2	1	1	0	0	40	148
10月	0	0	80	2	12	26	9	20	0	0	0	30	179
11月	8	11	114	0	5	24	12	0	1	0	0	32	207
12月	0	7	83	34	0	14	20	4	0	0	0	29	191
1月	0	5	111	39	6	73	0	4	4	0	0	15	257
2月	0	0	142	0	24	18	3	0	14	0	1	23	225
3月	0	12	113	0	18	6	3	18	12	0	1	34	217
年間合計	52	66	1128	104	172	325	75	126	50	0	2	365	2465

第5章 病 歴

令和1年度は診療情報管理体制の昨年度取り組んだ退院サマリや病歴管理への精度管理に努めた。課題として①「退院時サマリの作成率の維持」②「サマリ記載事項の精査」を挙げた。①についてはTQMの活動として退院時サマリの作成状況を定期的に報告してもらい、昨年度の作成率を維持しつつ、更なる作成率向上を今後も目指していく。②については、統計精度を高めるためにも、サマリ内の記載漏れ・詳細な記載は不可欠であり、サマリシステムの記載マニュアルを新規採用医師へ配布するなど行った。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2」の届出をしており、施設基準のとおり診療録管理体制の保持と、院内や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。令和1年度は、カルテ管理業務に1日平均3人が従事した。

2 主な業務

- (1) 診療情報管理委員会：令和1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、業務部長、医事経営担当、病歴室担当（委託職員）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、退院時サマリの早期作成対策、帳票の承認、カルテ監査等である。
- (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付した。年度末にはその他に主治医（担当医）個々にリストを配付し、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：病名検索システムによる情報提供体制をとっており、情報の質を向上するためにサマリシステムの操作方法について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。
- (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。
- (5) 新病院移転後、紙カルテの保管を外部に委託している。診療及び研究目的で紙カルテが必要となった場合には出庫の手配を、終了時には入庫の手配を行っている。

(石川 允人)

第6章 医療安全管理室

組織横断的に医療安全対策を推進するため病院長直属の組織である医療安全管理室は、決定された方針に基づき病院全体の医療安全体制確保のため、室長を中心に専従医療安全管理者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者ともに、各部署と連携を図りながら安全な医療の提供のため取り組みを行っている。さらに、医療安全管理室は、医療安全管理委員会の下部組織にリスクマネジャー会議、輸血療法委員会、放射線安全委員会、医療安全看護部小委員会、院内救急検討会、呼吸サポートチーム会議と共に医療安全体制の整備・向上に取り組んだ。

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。

令和元年度報告件数は2,575件で、事象件数は2,164件あった。

発生状況・レベル別割合を以下に示す。表内の矢印は前年度との比較をします。

発生内容別

指示・伝達に関する項目	2.4% ↑
薬剤に関する項目	23.1% ↑
輸血に関する項目	0.8% ↑
給食・栄養に関する項目	1.7% ↓
処置・治療に関する項目	6.1% ↓
医療用具（機器）ドレーン・チューブに関する項目	28.9% ↑
検査に関する項目	5.5% ↑
療養上の場面に関する項目	24.0% ↑
その他の場面に関する項目	7.4% ↓

レベル別割合

レベル0	18.6% ↓
レベル1	53.8% ↓
レベル2	22.1% ↑
レベル3	5.4% ↑
レベル4	0.0%
レベル5	0.0%

2) 医療安全対策マニュアルの改訂・追加

離院・離棟対策マニュアル改訂：2020年1月8日

- ・フロー図
- ・解除時の放送内容
- ・警察介入時の対応について

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37回開催した。

全死亡事例確認会（定期開催） 合計10回開催した。

合併症調査検討委員会の開催・運営をした。

4) 医療安全研修会

テーマは16項目で延べ27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「TeamSTEPPS: Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety」を継続して実施した。TeamSTEPPS研修会は基礎編・中級編・継続編・発展編・実践編・応用編、平成編、今年度より新たに「令和編」を開始し、段階別に分け継続を図った。研修回数は基礎編2回、中級編2回、継続編2回、発展編1回、実践編2回、応用編2回、平成編1回、令和編3回開催した。職員の研修参加人数は基礎編103名、中級編73名、継続編74名、発展編47名、実践編89名、応用編78名、平成編43名、令和編134名、延べ641名が参加した。令和編では、今までのチームSTEPPS研修を振り返り、救急場面のVDRから「感じたこと、考えたこと、気づいたこと」をメンバーと話し合い、個々の気づきを「川柳や短歌」で表現した。その思いをチームで共有し患者の医療安全の担保について意識する機会となった。職員年間2回以上の医療安全研修受講率は、99.8%と前年度より3.8ポイント上昇した。

講演会形式の研修は、千葉大学医学部附属病院、医療安全管理部より相馬孝博教授を迎え、テーマを「医療安全最新の話～diagnostic error (診断関連エラー) とは何か」とし、97名が参加した。輸血療法委員会と共同で、埼玉県赤十字血液センター学術課、松田充俊先生を迎え、テーマを「輸血の取り扱い実施手順・輸血副作用」とし、226名が参加した。医薬品の取り扱いについて、国際的な規格変更の導入に向け、テーマを「誤接続防止コネクタの導入と適切な使用方法」とし、181名が参加した。SOMPO リスクマネジメント株式会社、医療・介護コンサルティング部の大賀祐典氏を迎え、テーマを「苦情対応のポイント～基礎編・対応編～」とし、186名が参加した。

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2回(6月、10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

正面玄関2階の展示スペースに、部署・担当チーム毎に「3WORD」の撮影を行い、指差し呼称他者評価の結果と共に掲示した。

8) インシデント報告等改善への取り組み

- ①前年度に発生した事象について、各部署で対策後の経過、防止策の実施状況について、病院全体で周知・確認のため会議で報告体制
- ②再発しているMR検査入室時に検査確認表を時系列で確認と「心得」を盛り込み知識と理解を目的に修正した。
- ③「配膳」「人工乳」認証システムの導入に向けて、マニュアル作成を開始した。
(システム導入が年度末のため次年度に、導入開始となる。)

9) 改善活動

- ① 病院機能評価指摘事項の改善に向け、各部署の目標・内容を明確にし、継続した取り組みを開始した。
- ② 各部署で「5S活動(整理、整頓、清潔、清掃、躰)」の取り組みを継続実施し、3月に取り組み結果を掲示した。
- ③ 指差し呼称他者評価を2回(年間)実施した。
- ④ TeamSTEPPS 研修継続と令和編の導入し、ノンテクニカルスキル向上活動を実施した。
- ⑤ 認定制度の研修を継続し6回開催した。(認定人数…PICC:11名、CVC:32名)

10) 県立病院医療安全管理者会議

6月に医療安全管理室室長・業務部長を含めた合同会議を実施し、10月、12月、2月の合計4回の開催と各病院でテーマを決め、医療安全ラウンドを実施した。会議の主な内容は、埼玉県病院局の予期せぬ死亡事故について、医療事故調査制度について、医療安全計画、研修計画開催について、各施設における医療安全の情報交換などであった。一昨年から開始した、医療安全対策地域連携加算の実施内容について情報共有や課題についても検討した。

11) 東京都立小児総合医療センター「医療安全対策推進委員会」会議参加:6回

抑制具の具体的な紹介を受け、当センターでの試作品作成につなげた。

12) 医療安全管理者研修への受講

継続している医療安全管理者研修を、看護師1名、薬剤師1名、放射線技師1名の計画的な受講を継続した。

13) 薬学部学生と保育士を対象に、医療安全の基礎として「小児病院の特徴を踏まえ入院中の安全」を中心とした内容での講義を合計5回開催した。

14) 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8年間が経過した。今年度からは令和編を取り入れて継続研修とした。部署内で発生した事象について「ImSAFER分析」を実施し、課題・傾向を明確にした。

「医療における安全文化に関する調査」では、全体の偏差値53.12と1.72ポイント上昇した。部署毎の調査結果から課題を抽出し、次年度への安全文化向上に向けた取り組みにつなげた。また、病院機能評価受審し、事象発生後の対応、防止策の評価・継続、組織としての取り組みとして、事象発生後の経過・対策について、会議でも継続的にPDCAをすることで、さらなる医療安全文化の醸成に努めていきたい。

(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

医薬品安全管理責任者の立場から、医療安全検討小委員会（毎週）で医薬品に関するインシデント・アクシデント事例について情報共有を図り、必要な対応を行った。また医療安全ラウンド（毎月）に同行し、病棟内における医薬品の管理と適正使用の状況を確認し、改善が必要な事案には適切な指示を行った。

さらに医療安全管理委員会（毎月）では、院内および調剤薬局からの疑義照会事例の集計・分析結果を報告し、事例の共有と対応を図ることで、潜在的なインシデント・アクシデント事例の減少に努めた。院内の疑義照会件数は 965 件で、このうち投与量に関するものが 352 件（36.41%）、投与方法に関するものが 161 件（16.7%）あり、これらで全体の半数を占めた。小児病院に特徴的な事例として、複数の剤形や規格を採用している医薬品の選択に関するものが 114 件あり、また、急性期医療に特徴的な事例では、指示の変更によるオーダの重複に関するものが 98 件であった。

院外処方箋では、調剤薬局から 388 件の疑義照会があり、このうち投与量に関するものが 122 件（31.4%）、投与方法に関するものが 86 件（22.2%）であり、院内と同様の傾向であった。

この他、6月に新規採用看護師を対象とした医薬品の取り扱いに関する研修を実施した。また、2月には接続コネクタの ISO 80369-3 への変更に関する研修会を開催した。

（医薬品安全管理責任者 嶋崎 幸也）

3 医療機器安全管理責任者報告

令和元年度も医療法に基づき生命維持管理装置および保守が必要な医療機器の保守点検計画を策定した。年々膨らむ生命維持管理装置の保守費用に対し、保守内容を精査して保守費用削減に努めた。研修会および勉強会は 114 回開催し、参加者はのべ 715 名であった。働き方改革により時間外の開催が難しくなったが、今後もテーマや開催方法の検討を行い効果的な開催を行っていきたい。メーカーからの安全性情報、回収情報、インシデント事例に対し調査を行い院内への情報提供を行った。

（医療機器安全管理責任者 古山 義明）

表1 令和元年度 医療安全管理研修

	日 時	テーマ	主催
1	4月2日	新採用者オリエンテーション「医療安全1」	医療安全管理室
2	4月25日	「医療安全2」	
3	4月23日 5月21日 8月27日 1月21日	テクニカルスキル領域別研修会 CVC講習会 (医師対象)	医療安全管理室
4	4月18日 5月28日	PICC研修会 (医師対象)	
5	10月18日	医療安全管理対策研修会 テーマ「医療安全最新の話題 ～diagnostic error (診断関連エラー) とは何か」	病院局 医療安全管理室
6	1月29日	医療安全管理研修会 (輸血) テーマ「輸血の取り扱い実施手順・輸血副作用」	輸血療法委員会 医療安全管理室
7	2月19日	医療安全管理研修会 (医薬品) テーマ「誤接続防止コネクタの導入と適切な使用方法」	薬剤部 医療安全管理室
8	2月25日	医療安全管理研修会 テーマ「苦情対応のポイント～基礎編・対応編～」	医療安全管理室
9	4月2日 12月12日	医療安全管理研修会 「TeamSTEPPS 基礎編」合計2回	医療安全管理室
10	7月30日 11月18日	医療安全管理研修会 「TeamSTEPPS 中級編」合計2回	医療安全管理室
11	7月22日 9月25日	医療安全管理研修会 「TeamSTEPPS 継続編」合計2回	医療安全管理者
12	6月18日	医療安全管理研修会 「TeamSTEPPS 発展編」合計1回	医療安全管理室
13	6月20日 10月15日	医療安全管理研修会 「TeamSTEPPS 実践編」合計2回	医療安全管理室
14	7月11日 9月30日	医療安全管理研修会 「TeamSTEPPS 応用編」合計2回	医療安全管理室
15	8月8日	医療安全管理研修会 「TeamSTEPPS 平成編」合計1回	医療安全管理室
16	7月11日 7月17日 10月30日	医療安全管理研修会 「TeamSTEPPS 令和編」合計3回	医療安全管理室

表2 令和元年度 医療安全管理室通知

1	4月10日	胃瘻ボタンとチューブとのかみ合わせ注意表
2	4月12日	CADD ポンプ用輸液セット「エクステンションセット」の相違表
3	5月27日	冷所保存薬スペース表示表（院内統一）
2	5月28日	24時間以内の投与時に遮光が必要な注射薬一覧表（改訂）
3	5月28日	静注用免疫グロブリン製剤一覧表（改訂）
4	6月17日	点滴ルートにフィルターが必要な採用薬一覧表（改訂）
5	6月17日	調剤時にフィルターが必要な採用薬一覧表（改訂）
6	6月24日	院内処方有無の確認方法案内表
7	6月27日	ベットコール・コールマットの貸出・返却時の注意事項表（改訂）
8	7月24日	一般病床使用ベットのテーブル TAP 装着図
9	9月11日	MRI 検査チェック表（入院患者用）改訂

*医療機能評価機構医療安全情報 12回：各部署へ配布

第7章 TQM推進室

当センターのTQM推進室は2019年4月に組織化され、本年が最初の活動となった。
院内のTQM活動における基本的な考え方と2019年の取り組みは、以下のとおりである。

1. TQM活動のねらい

TQM (Total Quality Management) とは、全員・全体 (Total) で、医療・サービスの質 (Quality) を、継続的に向上させる (Management) ことである。

TQMは「TQM」をやることが目的ではなく、「TQMによって業務の質を向上させる」ことが目的となる。このことから、TQMは「職員一人一人が、その手法を身につけることによる、質的向上と改善を進める体制づくり」を行う活動であるといえる。

実際の活動には、QC (Quality Control) 手法を用いる。その目的は、患者第一主義での医療を考え、患者の満足と信頼を作り出すための病院の体質改善にある。2020年度から本格的なQC活動を行っていく。

2. 主な取り組み

- (1) 医療の質の向上に向けての提案を、ひろく職員から募集するために業務改善提案投書箱を設置した。
(提案件数10件)
- (2) 病院全体として医療の品質管理・向上への取り組みを促進することを目的として、院内2か所にTQM掲示板を設置した。
- (3) 電子カルテ起動時画面にTQMからのお知らせを掲載し、重要経営指標 (KPI) や電子カルテの院内マニュアルを簡便に閲覧できるようにした。
- (4) 院内各セクションから臨床指標を収集した。(230指標)
- (5) 2020年3月に医療用データウェアハウス『CLISTA!』を導入した。

構成員

所 属	氏 名
副病院長	小熊 栄二
感染免疫・アレルギー科	上島 洋二
集中治療科	宮 卓也
薬剤部	齋藤 恭子
臨床工学部	古山 義明
看護部	中田 尚子
事務局 医事・経営担当	三森 信一
事務局 医事・経営担当	大川 由華

(松山 勇吉)

第8章 臨床研修委員会

協力型臨床研修病院として、令和元年度もさいたま赤十字病院から18名、順天堂大学練馬病院から2名の初期研修医（小児科研修医）を受け入れた。1～2ヶ月間の研修を感染免疫科、新生児科、腎臓科、循環器科、血液腫瘍科、消化器肝臓科、神経科、総合診療科、集中治療科、救急診療科、外科、形成外科、整形外科、皮膚科、眼科が担当した。

後期研修に関しては、数年前から、社会からのニーズを背景に、小児科だけでなく各診療領域において安心・安全な標準的な医療を提供できる医師としての専門医を育成、認定するような新たな仕組みづくりが進められてきた。第三者機関として専門医機構が設立され、各施設のプログラムも機構が審査することとなった。当センターも基幹病院としてのプログラムを機構に申請し、平成28年度に承認されている。そして、平成29年度から新専門医制度がスタートすることとなった。本年度はその3年目にあたる。

本年度も5名の専攻医（新専門医制度では後期研修医ではなく、専攻医という）を迎えることができた。堀田悠人先生、若松宏昌先生、水島靖枝先生、水島喜隆先生、康有美先生の5名の先生である。5名の先生ともに一生懸命頑張って1年目の研修を行ない、研修が終了している。2年目の後期研修は、梁偉博先生、谷 柚衣子先生、竹田里可子先生の3名の先生が、同様に頑張って研修を行ない、2年目の研修を終了している。さらに、堀口明由美先生、横松知咲子先生、須貝太郎先生の3名の先生が3年目の後期研修を頑張っていり、充実した3年間の後期研修を修了している。この3名の先生は、いずれも小児医療センター医学誌に論文を1編ずつ投稿し、受理されている。現在、日本小児科学会の専門医試験の受験資格として、査読のある雑誌に論文を1編、掲載されている（受理されていればよい）という条件があり、受験資格が厳しくなっている。先の後期研修を修了した3名は令和2年度の小児科専門医試験の受験資格を得ている。今後このような、後期研修中に論文が受理され、研修が終了した直後の年度の専門医試験を受験できるというよい流れを継承していきたいと考えている。

新専門医制度の施行に伴い、臨床研修委員会の果たす役割は大きくなり、重要性を増している。専攻医の教育、評価など課題は多い。臨床研修委員会としては一層の努力をしていきたい。

（臨床研修委員長 望月 弘）

第9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。新都心への移転を機に、チームの在り方はこれまでとは違った様相を見せることになった。最も大きな変化は、外傷系の患者の増加である。救急搬送されてくる患者の重症度が高くなり、これまでの「個々のケースに寄り添って動く」スタンスから「早期に判断し方針を決める」対応が求められるようになった。このため、月1回の定例会以外の臨時会議の目的を明確にし、極力短時間で開催できるよう模索を始めた。

メンバー構成は次のとおりである。リーダーは代謝・内分泌科の副病院長、サブリーダーは放射線科の副病院長が務めた。その他の診療科としては、総合診療科、脳神経外科、新生児科、精神科、整形外科、眼科、集中治療科、形成外科、救急診療科、外傷診療科、消化器・肝臓科で構成されており、医師のメンバーは15名となった。これら小児に関わるほとんどすべての診療科の医師が関与することにより、虐待診断および治療について多角的かつ重層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、GCU病棟師長、HCU病棟師長、救急外来師長、外来師長、小児看護専門看護師の6名がメンバーとなった。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・関係機関をつなぐ機能を果たしてきた。今年度は常勤2名と児童虐待対応医療ネットワーク事業のコーディネーターとして雇用されている非常勤1名の計3名で対応した。更に法的対応が必要になったことを考慮し、昨年度に引き続き、事務局業務部長がメンバーに加わり、合計すると令和1年度の構成員は25名となった。

令和1年度中にCAATが新規にリストアップした児童数は190名であり、30年度の203名を13名(6%)下回った。CAAT発足から平成27年度まで対象件数に全例含めていた「埼玉県妊娠期からの虐待予防強化事業」に基づく養育支援連絡票発送者は、新生児病棟に入院する患者についてほぼ全ケース発送することとなったため、28年度以降は不適切養育に結びつくようなケースのみカウントすることとした。

令和1年度のCAATの実績としては、臨時会議開催回数66回(29年度:66回、30年度:82回)、書面による通告件数24件(29年度:33件、30年度:30件)、一時保護委託は15人・244日(29年度:21人・603日、30年度:23人・398日)となった。

CAATがリストアップした190件の内訳は、表に示した。

(山中 庸子)

【埼玉県児童虐待対応医療ネットワーク事業】

平成28年度より、こども安全課からの委託を受け、埼玉県内の医療機関を中心とするネットワーク事業を立ち上げた。同年、地域連携・相談支援センターにこの事業のコーディネーターとして非常勤のソーシャルワーカーを1名配置した。令和1年度も同じ職員が、他のソーシャルワーカーと協力しながら、地域からの虐待に関する相談・対応、統計業務、警察対応等を行った。コアメンバーの会議の設定、研修会の開催等は、事務局リーダーの副病院長、事務局業務部長の協力を得て事業を進めた。

令和1年度中に行った事業は、研修を2回(9月5日:57人出席、1月30日:121人出席)開催した。第1回目の研修は、会場を草加市立病院に移し開催した。当日は、草加・春日部・三郷・八潮地域の支援機関(市役所、児童相談所、基幹病院等)からの出席者を職種を超えたグループに分け、過去の死亡検証事例を題材にディスカッションし、顔の見えるネットワークづくりに努めた。第2回目はネットワーク事業に寄せられた相談で、二次医療機関が実際に取り扱った症例の提示、虐待対応チームの立ち上げ、組織的対応、地域との関わり、ネットワーク事業との連携について医師、ソーシャルワーカー、看護師等がプレゼンをおこなった。地域医療機関の現状・役割、子どもを救うために必要な連携のあり方等を出席者と共有することができ、好評を得た。3月開催で調整していた教育講演会は、新型コロナの影響を受け、開催直前で次年度に延期となった。

(村田 規子)

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
73	59	27	9	5	15	2	190

表2 受理理由

関係機関から	救急	他院から	入通院中	合計
50	59	43	38	190

註：「入通院中」は、入通院している患者・家族に対して「何かおかしい」と感じるスタッフの気づきを示す。

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	その他	合計
21	4	155	2	8	190

註1:「ネグレクト」は、不適切養育全般を含む。熱傷・頭部外傷等身体に影響を及ぼす事故に関しても、未然に事故を防ぎえなかったことに焦点をあて、「ネグレクト」としてカウントしている。

註2:「その他」は、「妊娠期からの虐待予防事業」に基づき、保健機関に連絡票を発送したもののうち、特に虐待予防の視点を要するケースをカウントした。到着時心肺停止(CPAOA)、代理ミュンビハウゼン症候群(MSBP)も「その他」としてカウントした。

註3:DV目撃は「心理的虐待」としてカウントした。

表4 主診療科

新生児科	代謝・内分泌科	腎臓科	感免・アレルギー科	血液・腫瘍科	循環器科	神経科	遺伝科	総合診療科
16	6	5	2	6	9	5	2	7
泌尿器科	消化器・肝臓科	小児外科	心臓血管外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	皮膚科	耳鼻咽喉科
4	3	9	0	5	8	14	5	2
眼科	小児歯科	集中治療科	救急診療科	精神科	合計			
1	0	29	44	8	190			

表5 虐待と関係する疾患

頭部外傷	硬膜外血腫	7
	硬膜下血腫	20
	脳挫傷	4
骨折	頭蓋骨骨折	22
	肋骨骨折	1
	その他の骨折 (鎖骨、顔面、上肢、下肢)	11
眼底出血		5
打撲痕・挫創		37
熱傷		15
栄養障害	低身長	7
	脱水	1
誤飲		12
溺水		3
CPAOA		8

註:複数カウントあり。

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、副病院長を顧問に、TNT 研修修了医師（外科・消化器肝臓科・集中治療科、血液腫瘍科）、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、医事職員の 26 名で構成されている。

前年度から準備を始めた、NST 加算算定のための申請が完了し、9 月より算定可能となった。算定可能となる対象者は多くはないが、算定の可否に関わらず、栄養不良患者の早期改善に貢献できるよう活動している。

(1) NST 委員会・NST 看護部小委員会

NST 委員会は奇数月の第 4 木曜日に開催し、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、必要に応じて、NST 活動の情報共有を行い各病棟との連携を図った。

(2) 栄養評価

入院時、全例（1 日入院を除く）に栄養管理計画書を作成し、栄養評価を実施している。栄養評価結果は電子カルテ上に表示し栄養不良者の情報を共有している。栄養不良と判定された場合は、2 週間後に再評価を実施し、再評価で高度栄養不良患者については、病棟スタッフへ情報発信し、NST 介入へつなげるはたらきかけを行っている。

(3) NST 回診

担当医師からの依頼制とし、毎週月曜日カルテ回診・カンファレンスを行っている。また、より効果的な栄養改善提案ができるよう、病棟回診の頻度を増やした。それにより病棟スタッフとの連携もスムーズに行えた。

(4) NST カンファレンス

栄養管理計画書よりスクリーニングした高度栄養不良患者について、NST メンバーで情報共有し、カルテ回診により栄養モニタリングを行っている。必要に応じて主治医へ栄養介入の必要性を提案している。

(5) 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随時対応している。

(6) NST 勉強会

栄養療法の啓蒙・普及のため勉強会の企画・運営を行っている。院内スタッフ全員向けに栄養に関する勉強会を 3 回実施した。

(7) NST 活動ツールの整備

新規で経腸栄養剤イノラス、セレン製剤アセレンドが採用となった。また、キッズランドで水溶性食物繊維サンファイバーが採用となった。

電子カルテのサイボウズに、栄養に関する情報を NST ツールとして掲載、随時更新している。

ア NST 委員会	7 回
イ 栄養管理計画書作成数	7684 件（入院時 6241 件、再評価時 1443 件）
ウ NST 回診	42 回（依頼 15 件 延べ回診人数 162 名）
エ NST カンファレンス	20 回 113 件
オ 栄養コンサルテーション	147 件
カ NST 勉強会	3 回 参加延べ人数 215 名
令和元年 7 月 1 日（月）	セレンについて、NST 活動の紹介
令和元年 11 月 25 日（月）	より良い排便を目指して～腸内フローラと最近の話題～
令和元年 1 月 27 日（月）	摂食嚥下シリーズ「食べる」を外から見てみよう

（小山みどり）

第 11 章 呼吸療法サポートチーム (Respiratory care Support Team; RST)

定例会議を各月 1 回（4 月および 8 月を除く）、計 10 回開催し、その内容を含めて以下のような活動を行った。

1. RST ラウンド

- ・ 2014 年 11 月から病棟ラウンド（RST ラウンド）を行っている。週 1 回（1 回 30 分）多職種で呼吸療法・ケアを受けている入院患児のベッドサイドを回診している。ラウンドメンバーは、医師、看護師（小児救急看護認定、集中ケア認定または新生児集中ケア認定）、臨床工学技士および理学療法士である。
- ・ 2019 年 4 月 10 日から 2020 年 3 月 18 日までのラウンド回数は 37 回、延べ患者数は 62 人であった。
- ・ 基本的には、呼吸ケアチーム加算が算定可能な体制で運営している（算定はできていない）。
- ・ 新病院移転後は一般病棟のみを対象とし、主に PICU/HCU 退室後の患者（呼吸器症状ケアを要したもの）のベッドサイドを巡回した。ほかに在宅人工呼吸器患者や、慢性疾患合併症としての呼吸器症状ケアへの評価・助言を行った。
- ・ 毎月の定例会議で、ラウンド内容と問題点を報告した。病院全体で共有すべき事項については、RST ニュースレター等の手段で広報・啓発するようにしている。

2. RST ニュースレターの発行

- ・ 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、ニュースレターを発行している（不定期）。
- ・ 第 37 号（2019 年 4 月）：「気管カニューレの指示の統一をお願いします」、第 38 号（2019 年 6 月）：「気管カニューレの指示の統一をお願いします 2」、第 39 号（2020 年 1 月）：「気管切開・喉頭気管分離ベッドサイドチェック表に新たな項目が追加されます！！」、号外（2019 年 8 月）：「シルバーラセン気管切開チューブに MRI 対応型が加わります」。

3. 『呼吸療法・ケアガイドブック』の増補・改訂

- ・ 看護手順の内容に準拠させ、出来るだけ複数職種が活用できる内容への改訂を適宜行っている。
- ・ エアウェイ（経鼻、経口）の項目を新規追加した。

4. 医療安全活動

- ・ 気管切開/喉頭気管分離のベッドサイド票を改訂し、各病棟の定数を確認して配布した。
- ・ 気管カニューレの製品更新（MRI シルバーラセン）に際して、複数の他社製品や MRI 検査対応・非対応の区別について院内の注意喚起をすすめる働きかけを行った。
- ・ セーフマスターに入力されたインシデント事例の検討を、随時おこなうことにした。

5. その他の活動

- ・ 排痰補助装置カフアシスト後継の備品更新が承認され、コンフォートカフⅡが搬入された。
- ・ 電子カルテ MegaOak における必要時指示の項目に、気管カニューレを追加した。
- ・ 在宅人工呼吸管理児の入院中の加温加湿器で自動給水が導入され、臨床工学部とともに各部署への周知を働きかけた。給水の使用期限を最大 1 週間に設定した。

(田中 学)

第 12 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、令和元年度は医師 10 名、薬剤師 2 名、臨床検査技師 3 名、看護師 1 名の計 16 名をコアメンバーとして活動した。

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などを行った。更に、令和元年度はオリンピック・パラリンピック開催に向けた感染症対応の整備と、新型コロナウイルス感染症への対応を行った。

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。病院感染対策研修会は表 3 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、新生児科医師、NICU・GCU 看護管理者、NICU・GCU 担当看護師、ICT 医師、ICT 看護師をメンバーとする新生児集中治療部門感染対策チームとの会議を月 1 回行い、感染対策の検討と評価を行った。

表 3：令和元年度病院感染対策研修会

	第 1 回	第 2 回
日時	5/21(火)、5/28(火)、5/30(木)	11/15(金)
テーマ	1. ICT 活動と最近話題の感染症 2. ベッドサイドの感染対策	患者さんも私も守る！：3つのゴ○ゴ○が大事
講師	看護部：立花亜紀子 看護部：宮谷幸枝	兵庫県立こども病院 感染症内科部長 笠井 正志先生
参加者	当日参加：466 名 資料受講：302 名	当日参加：237 名 資料受講：505 名
受講率	85%	82%

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の実施及び、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	6/12	オリンピック、パラリンピック開催に向けた感染症対応について
第 2 回	10/9	院内ラウンド、百日咳について
第 3 回	12/11	院内ラウンド、10 月の院内ラウンド報告
第 4 回	2/12	12 月の院内ラウンド報告、新型コロナウイルス感染症について

表 5：相互評価概要

<ul style="list-style-type: none"> ● 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 10/3（木）静岡県立こども病院→埼玉県立小児医療センター 12/6（金）埼玉県立小児医療センター→宮城県立こども病院
--

3. 感染症対応数

院内における感染症発生時において、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。令和元年度の感染症患者の入院は 899 件（表 8）、感染症発生時対応は 398 件だった。感染症法に基づく届出対象感染症は 55 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、ICT・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 6 に示す。

また、令和 2 年 3 月より新型コロナウイルス感染症の受け入れを開始した（表 7）。

表 6：感染症法に基づく届出件数

感染症名	件数
急性脳炎	23
結核	6
水痘	3
腸管出血性大腸菌	2
風疹（疑いで検体提出のみ）	1
CRE	5
肺炎球菌	5
麻疹（疑いで検体提出のみ）	3
弛緩性麻痺	3
侵襲性インフルエンザ菌	1
百日咳	1
COVID-19（検体提出のみ）	2
計	55

表 7：新型コロナウイルス感染症対応数

	3 月
陽性確定者	1
疑い例（入院）	0
疑い例（外来）	0
接触者対応（入院）	2
計	3

表 8：感染症別・発生状況数

感染症名	発症		疑い	接触者				高度耐性菌		総計
	院内	院外		院内		院外		感染	保菌	
				発症	未発症	発症	未発症			
COVID-19		1			1		1			3
麻疹		1	1				2			4
結核			3							3
水痘		4	12		32	1	12			61
带状疱疹	3	1	1		34		1			40
ムンプス	1				15		2			18
インフルエンザ [※]	2	38			17	2	28			87
RSV	7	29		1	7	1	5			50
ヒトメタニューモ		16					1			17
呼吸器症状	23	100								123
マイコプラズマ	1	6								7
発熱	2	2								4
溶連菌		9	1		4		13			27
アデノ（咽頭）	1	4			7		5			17
手足口病	2	21	3		7		21			54
ヘルパンギーナ	1	2			6		6			15

感染症名	発症		疑い	接触者				高度耐性菌		総計
	院内	院外		院内		院外		感染	保菌	
				発症	未発症	発症	未発症			
ヒトパレコ			2							2
発疹		2								2
ノロウイルス	1	3			9					13
ロタウイルス	3	3		2	1					9
アデノ（便）	1	6								7
O-157		1								1
CD	6	2								8
消化器症状	57	188		1	14		4			264
アデノ（眼）	1	1			1		2			5
アデノ（血清）		1								1
パルボ	1	2	1		1	1	10			16
アタマジラミ	1						1			2
SSSS			1							1
CPE							1	1	35	37
高度耐性菌								1		1
総計	114	443	25	4	156	5	115	2	35	899

4. 針刺し・血液体液曝露時の対応と報告書の集計

令和元年度は針刺し 16 件、血液体液曝露 6 件、合計 22 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 9：月別件数（件）

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

表 10：職種別件数（件）

職種	針刺し	曝露
医師	5	
歯科医師	1	1
看護師	9	2
OT		1
ME		1
検査技師	1	
保育士		1
計	16	6

表 11：針刺し発生器材別件数（件）

器材	件数
咬傷	5
縫合針	3
注射針	3
静脈注射針	3
翼状針	2
薬剤アンプル	2
その他	2
中心静脈カテーテル誘導針	1
ランセット	1
計	22

表 12 発生場所別件数（件）

場所	件数
手術室	6
病室	4
外来	2
PICU	2
調剤室	2
研修室	2
HCU	1
採血室	1
検査室	1
病室外	1
計	22

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、中心静脈カテーテル関連血流感染サーベイランスを実施した。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	2019年
APPY	虫垂	0%	2.9%	6.5%	2.7%	2.5%	7.1%	3%
BILI-L	肝切除						100%	0%
BILI-O	肝胆膵	8.0%	0%	6.7%	0%	0%	10%	5.6%
CHOL	胆嚢	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
COLO	大腸	4.8%	6.3%	5.3%	9.5%	10.3%	7.4%	8%
ESOP	食道	0%	0%	16.7%	0%	0%	0%	20%
GAST-O	胃	0%	2.8%	5.9%	2.9%	4.7%	0%	7.4%
HER	ヘルニア		3%	5.0%	7.7%	1.2%	3%	0.4%
NECK	頸部	0%	9.4%	11.1%	0%	0%	4%	3.9%
NEPH	腎臓	0%	0%	0%	12.5%	0%	0%	0%
OVRY	卵巣	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
REC	直腸	15.8%	17.4%	6.3%	0%	18.8%	6.7%	9.1%
SB	小腸	0%	4.8%	4.2%	0%	11.1%	4.9%	0%
SPLE	脾臓	0%	33.3%	0%	0%		0%	0%
THOR	胸部	0%	8.0%	7.9%	3.8%	14.3%	9.1%	3.2%
THYR	甲状腺					0%		
XLAP	腹部	0%	0%	3.7%	0%	1.3%	6.9%	5.9%
全体		2.8%	5.3%	6.1%	2.9%	4.2%	4.6%	3%

* 感染率＝感染件数/手術件数

表 14：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	2019 年度
CLABSI (カテーテル関連血流感染)	1.0	2.1	2.8
CAUTI (カテーテル関連尿路感染)	8.7	6.5	6.4
VAP (人工呼吸器関連肺炎)	4.1	8.0	5.5
SSI (手術部位感染)	0.9%	0.5%	0.7%

*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

表 15：中心静脈カテーテル関連血流感染サーベイランス

		2018 年度	2019 年度
感染率	CV	1.87	2.18
	PICC	0	1.0
	PI	5.0	1.0
	合計	2.02	1.68

* 感染率=感染件数/ライン日数×1000

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。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 16 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

		2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度
手指衛生実施率	医師	27%	43%	47%	69%	65%
	看護師	58%	66%	78%	85%	87%
	全体	54%	64%	73%	82%	83%
手指衛生適正実施率	医師	—	—	—	35%	42%
	看護師	—	—	—	49%	65%
	全体	—	—	—	46%	61%
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	54.3 回

* 適正実施：アルコール製剤での消毒時間 8 秒以上、手を石けんで擦り合わせる時間 20 秒以上で適正とする

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。

表 17：感染管理教育一覧

日時	研修名	テーマ	対象	参加人数
4/5	新入職員総合	「小児の感染と防止対策」	新卒、既卒看護師	43
4/11	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	39
5/21, 28, 30	ICT 研修会	①ICT 活動と最近話題の感染症 ②ベッドサイドの感染対策	全職員	768
7/23	保育士研修会	①夏に流行する感染症について ②手指衛生と個人防護用具	保育士	19
10/10, 17	保育士研修会	①秋冬に流行する感染症 ②オムツ交換と手指衛生のタイミング	保育士	24
10/12	レベル I 研修	感染管理 I 「感染性胃腸炎の基礎知識と対策」	新卒、既卒看護師	39
11/15	ICT 研修会	患者さんも私も守る！3 つのゴ○ゴ○が大事	全職員	742
2/4, 2/25	保育士勉強会	①輸入感染症について ②手洗い講習会	保育士	25

8. 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
10/23	357 名	39%

*その他（委託業者等）参加：78 名

(感染管理担当 宮谷幸枝)

第 13 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、令和元年度は医師 8 名、薬剤師 2 名、臨床検査技師 3 名、看護師 1 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">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。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：令和元年度 AST 研修会

	第 1 回	第 2 回
日時	7/23(火)	12/16(月)
テーマ	抗菌薬が足りない！	感染症診療の原則
講師	感染免疫アレルギー科:古市美穂子	サクラ精機株式会社 学術顧問 感染症コンサルタント
	薬剤部:内田礼人	青木 眞 先生
参加者	100 名	107 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 10 未満としており、当センターの令和元年度のカルバペネム系の合計 DOT は 8.4 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。

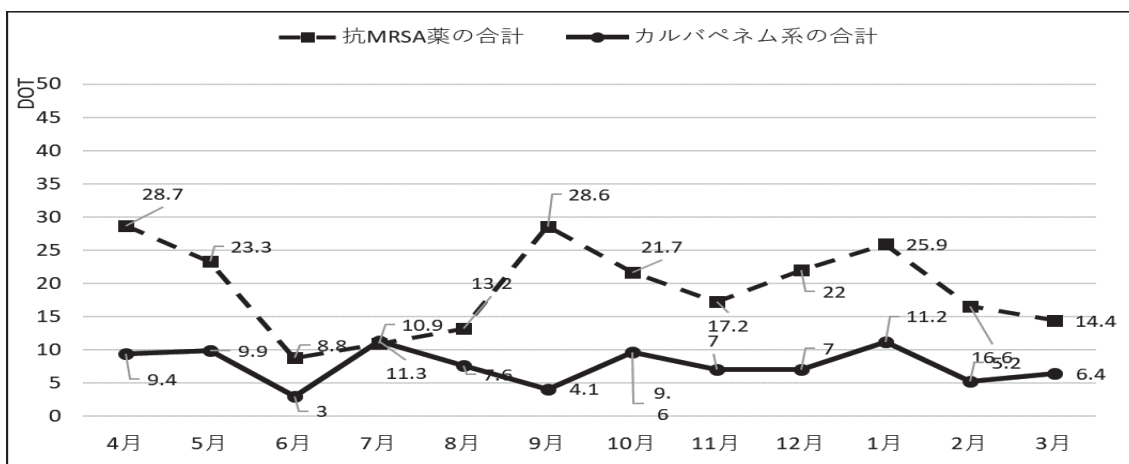


図1：特定抗菌薬使用量の推移（令和元年度）

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。

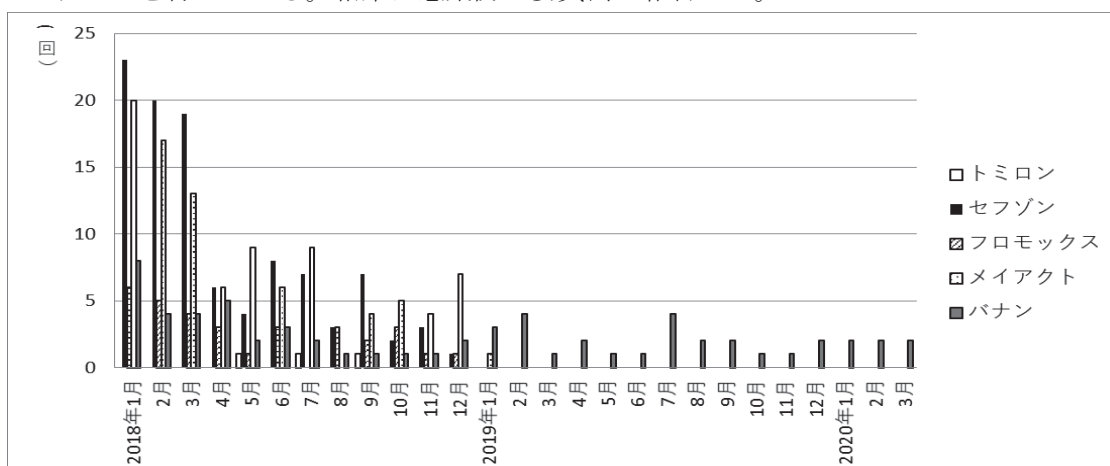


図2：第3世代セフェム系抗菌薬処方回数

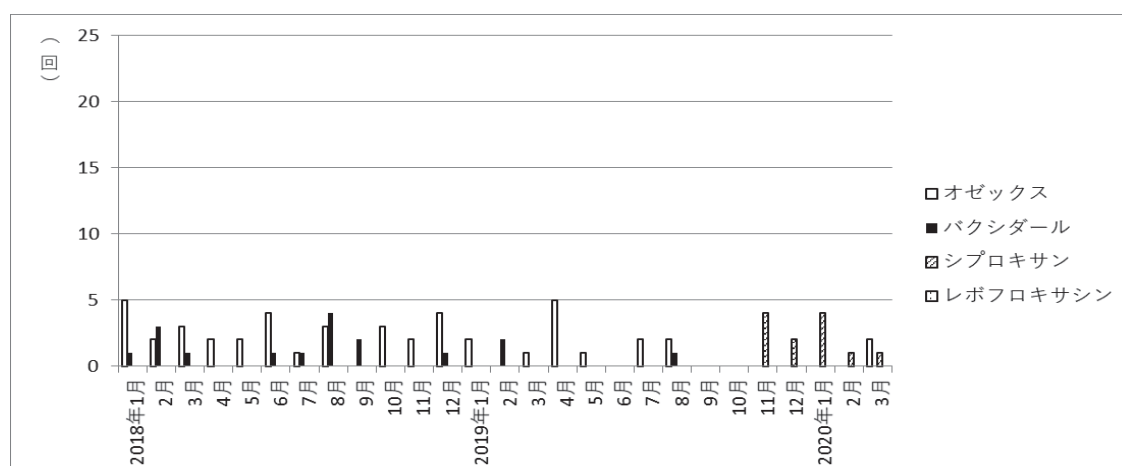


図3：キノロン系抗菌薬処方回数

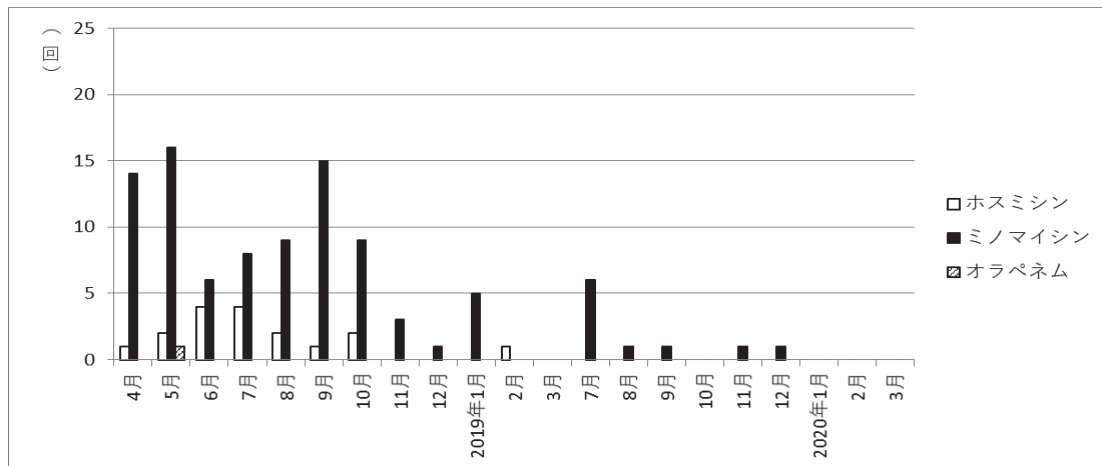


図4: その他の抗菌薬処方回数

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った。セフェピムの使用率の増加、抗MRSA薬バンコマイシンの使用率の増加により、静注抗菌薬購入薬価は前年度比で20%減であった。静注抗菌薬購入薬価の年間推移を以下に示す。

年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
購入薬価計	¥64,499,325	¥67,714,785	¥63,831,818	¥46,698,083	¥34,919,390	¥36,552,470	¥29,121,890

図5: 年間購入薬価計 (2013年~2019年)

3. 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14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3名（常勤職員：薬剤部と兼務、非常勤職員：事務職員、CRC）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、令和元年度は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。契約数は前年度より45%増で、3年連続30%以上の増加率となった。

(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。令和元年度に対応した治験実施可能性調査などの各種調査は11件であった。

(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、平成30年度よりイーサネット対応の機種を導入し、データを一元管理している。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ている。

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令和元年度に契約した治験は、新規6件、継続16件であり、3年連続して契約件数が増加している。

3 治験の実績

(1) 治験契約実績（診療科別疾患名） 平成 29 年度～令和元（2019）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
	ドラベ症候群
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 急性/慢性移植片対宿主病
	FLT3 変異陽性急性骨髄性白血病
	再発又は難治性の CD19 陽性の B 細胞性急性リンパ芽球性白血病/びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫
	サイトメガロウイルス感染症
	メトレキサート大量療法時のメトレキサート排出遅延
総合診療科	神経型ゴーシェ病
代謝内分泌科	ヌーナン症候群
	成長ホルモン分泌不全性低身長症
	SGA 性低身長症
	SHOX 異常症
	ムコ多糖症
	軟骨無形成症
	高尿酸血症
	1 型糖尿病
精神科	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
	慢性腎臓病
	ネフローゼ症候群
消化器・肝臓科	小児潰瘍性大腸炎
	逆流性食道炎
	小児便秘症
眼科	未熟児網膜症
移植外科	小児肝性脳症

(2) 治験実施状況 平成 29～令和元 (2019) 年度

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
I 相	0	0	0
II 相	1	2	9
III 相	16	24	30
IV 相 (製造販売後臨床試験)	0	2	2
I / II 相	1	2	1
I / III 相	1	0	0
II / III 相	4	3	6
臨床性能試験	1	1	0
医師主導治験	0	0	2
観察研究	1	2	2
合計 (新規の件数)	27 (14)	36 (15)	52 (21)
各年度終了治験の治験実施率	66.7%	26.7%	73.7%

(齋藤 恭子)

第15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 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 6,564冊、洋書:1,172冊 計 7,736冊
定期購読雑誌:和雑誌 66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 1,113件 外部からの受付処理件数 473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

