

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。令和 4 年に感染防止対策部門が設置され、図 1 の組織に再編成した。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 6 年度は医師 7 名、看護師 1 名、薬剤師 3 名、臨床検査技師 3 名の計 14 名をコアメンバーとして活動した。

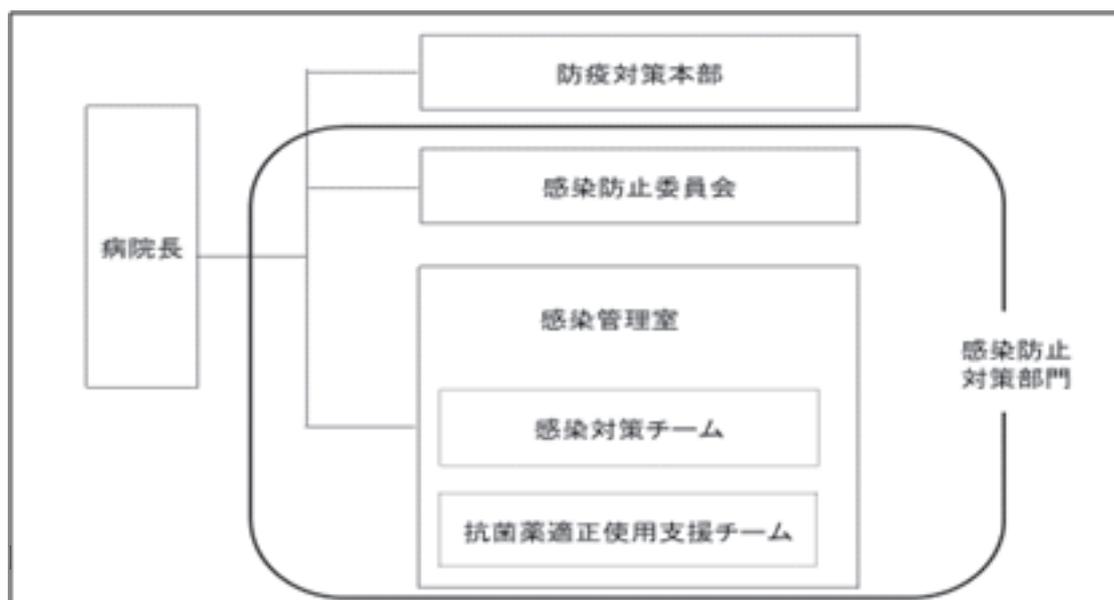


表 1：ICT の活動内容

- 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 ICT ラウンド、ICT ミーティング：週 1 回
- 3) 院内感染対策研修会開催：年 2 回
- 4) 地域連携カンファレンス：年 4 回 外来地域連携カンファレンス：年 2 回 新興感染症訓練：年 1 回
地域連携相互評価：受審、往審 各 1 回 指導強化加算ラウンド：年 4 回
- 5) 感染防止対策マニュアル改訂作業
- 6) 医療関連感染サーベイランス
- 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：ICT メンバーの要件（診療報酬 感染対策向上加算 1 要件）

感染対策防止部門内に以下の構成員からなる感染制御チームを組織し、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

アに定める医師又はイ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アからエに定める者のうち 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、以下 AST）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、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。

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。感染対策研修会は表 3 の通り開催した。

また、部門別 ICT 会議として、集中治療部門感染対策チーム、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 6 年度病院感染対策研修会

日時	動画配信	追加配信	テーマ	参加人数	受講率
5 月 21 日	5 月 22 日～ 6 月 4 日	6 月 4 日～ 6 月 25 日	2024 年度診療報酬改訂 もう一度感染対策の基本を！	959 名	91%
3 月 3 日	3 月 4 日～ 3 月 17 日		オラたちの医療関連感染症予防 ～人のふり見て我がふり直せ～	821 名	82%

2. 感染対策向上加算に係る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、近隣施設とのカンファレンスの実施及び、関東地域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ている。診療報酬改訂に伴い、令和 4 年度からさいたま市内の感染対策向上加算 1 算定施設・保健所・医師会とのネットワーク会議、外来クリニックとの連携を開始した。

令和 6 年度は、感染対策向上加算 1-2-3 連携では 2 施設、外来感染対策向上加算連携では 18 施設と連携し、カンファレンスやラウンドを行った。地域連携カンファレンスは、連携病院の地域の感染対策向上加算 1 を算定している 6 施設との共催でカンファレンスを開催し、各加算 1 施設と連携している加算 2・3 施設、外来クリニック、保健所、医師会とカンファレンスを実施した。

令和 6 年度の診療報酬関連のカンファレンスは表 4～表 6 の通り実施した。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 7）。以上を感染防止委員会及び ICT で報告した。

表 4：連携病院との地域連携カンファレンス概要

共催カンファレンス		
第 1 回	5/13	・感染症発生時の対応① 腸管出血性大腸菌感染症（机上訓練） ・外来受診時、入院受け入れ時の対応（グループワーク）
第 2 回	7/8	・感染症発生時の対応② 麻疹・風疹・水痘（机上訓練） ・外来受診時、入院受け入れ時の対応（グループワーク）
第 3 回	9/19	・感染症発生時の対応③ 職業感染予防（机上訓練） ・針刺し・皮膚粘膜曝露時の対応（グループワーク）
第 4 回	11/11	・感染症発生時の対応④ 新興感染症（机上訓練） ・新興感染症発生時の初期対応（グループワーク）
連携病院とのカンファレンス		
	7/1	・感染状況報告、診療報酬改訂、抗菌薬使用状況、耐性菌患者の感染対策について

表 5：外来感染対策向上加算カンファレンス及び新興感染症訓練概要

	日時	内容
第 1 回	9/12	地域の感染症情報交換、外来感染対策向上加算の算定要件について
第 2 回	3/6、3/13	地域の感染症情報交換、県民のための医療セミナー報告
訓練	10/10、11/14	感染症発生時の対応

表 6：さいたま市 ICT 地域連携カンファレンス概要

	日時	議事
第 1 回	5/27	・診療報酬改訂、地域連携カンファレンスについて、情報交換
第 2 回	9/2	・他施設への研修について、情報交換
第 3 回	3/14	・他施設への研修について、情報交換

表 7：相互評価概要

<ul style="list-style-type: none"> ● 感染対策向上加算 1 算定施設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 11/5 (火) 神奈川県立こども医療センター (評価) → 埼玉県立小児医療センター (受審) 12/3 (火) 埼玉県立小児医療センター (評価) → 神奈川県立こども医療センター (受審)
--

3. 感染症対応

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 6 年度の感染症患者の入院は 3824 件 (表 8)、新型コロナウイルス感染症関連の対応は入院・外来合わせて 1262 件だった (表 9)。感染症法に基づく届出は 41 件だった。その他、感染症患者入院数を集計し、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 10 に示す。

表 8：感染症別・発生状況数（入院患者）

感染症名	状態	院内	院外
結核	疑い	2	
水痘	発症	1	1
	疑い / 疑い接触	5/11	
	接触未発症	2	2
帯状疱疹	発症	1	2
	疑い	4	
	接触未発症	26	1
COVID-19	発症	42	
	疑い / 疑い接触	256/21	
	接触発症	1	
	接触未発症	64	19
感染症名	状態	院内	院外
溶連菌	発症		22
	接触未発症		1
アデノ（咽頭）	発症		11
手足口病	発症	3	34
	疑い / 疑い接触	3/2	
	接触未発症	5	5
ヘルパンギーナ	発症		2
ライノウイルス	発症		8
エンテロウイルス	発症		10
発熱	発症	198	520
	接触未発症	80	11
感冒症状	発症	56	70
	接触発症		1
	接触未発症	14	24
ノロウイルス	発症	13	9
	接触発症	3	
	接触未発症発症	4	
ロタウイルス	発症		1
アデノ（便）	発症	2	5
O-157	発症		1
CD	発症	11	3

感染症名	状態	院内	院外
インフルエンザ	発症	1	39
	接触未発症	2	5
RSV	発症	2	56
	接触未発症	1	
ヒトメタニューモ	発症	2	16
マイコプラズマ	発症	2	15
	接触未発症	1	2
呼吸器症状	発症	116	340
	接触未発症	33	2
百日咳	接触未発症		1
感染症名	状態	院内	院外
消化器症状	発症	86	467
	発症	1	
	接触未発症	30	1
アデノ（眼）	疑い	1	
	接触発症	6	
パルボウイルス	発症	2	2
	疑い	1	
	接触未発症		1
ヘルペス	発症	1	1
伝染性膿痂疹	発症	1	4
発疹	発症	6	9
	接触未発症	3	
CPE	カエル	31	
MDRP	カエル	4	
高度耐性菌	疑い	2	
	カエル	3	
MRSA	アヒル	469	
ESBL	アヒル	340	
CRE	アヒル	31	
AmpC	アヒル	93	

表 9：新型コロナウイルス感染症対応数

	件数
陽性（入院）	42
陽性（外来）	12
疑い例（入院）	692
疑い例（外来）	401
接触者対応（入院）	104
接触者対応（外来）	11
計	1262

表 10：感染症法に基づく届け出件数

感染症名	件数
結核（コッホ現象含む）	13
腸管出血性大腸菌感染症	1
ウイルス性肝炎	2
急性脳症	14
侵襲性インフルエンザ菌感染症	1
侵襲性肺炎球菌感染症	3
梅毒	1
麻疹	2
心筋炎（検体提出のみ）	1
腸炎（検体提出のみ）	1
ノロウイルス（アウトブレイク報告）	2
計	41

4. 針刺し・血液体液曝露時の対応と報告書の集計

令和 6 年度は針刺し 16 件、血液体液曝露（咬傷を含む）7 件、合計 23 件発生し、受傷者対応を行った。発生について月別（図 2）・職種別（図 3）・発生場所別（図 4）・発生器材別（図 5）に示す。

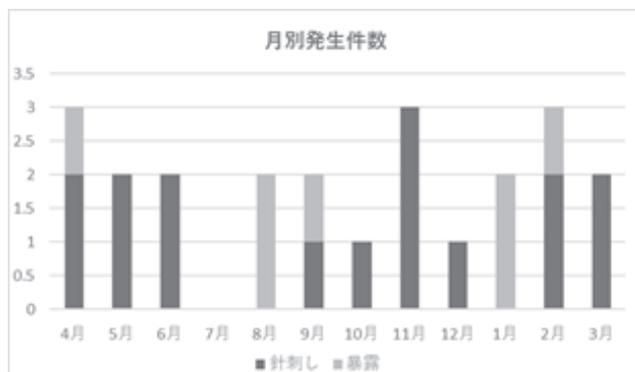


図 2：月別発生件数

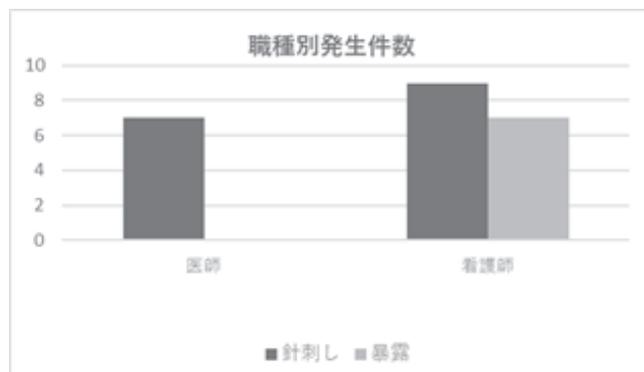


図 3：職種別発生件数

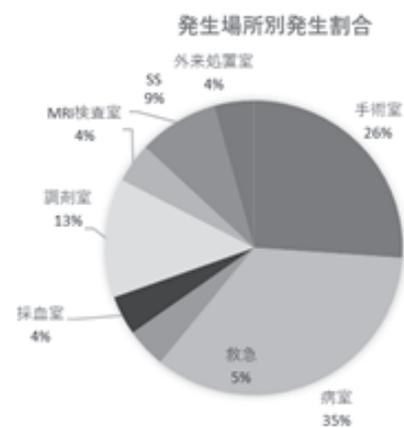


図 4：発生場所別発生割合

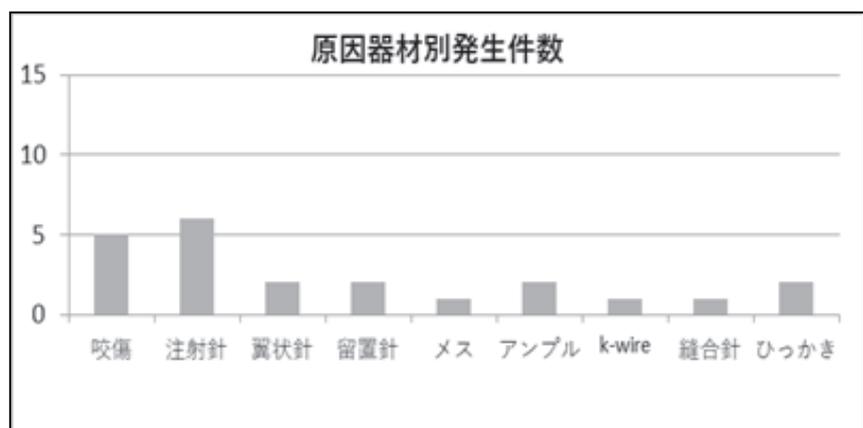


図 5：原因器材別発生件数

5. 医療関連感染サーベイランスの実施

医療器具感染サーベイランスと手術部位感染サーベイランスを実施した。令和4年度から医療器具感染サーベイランスの対象を集中治療部門から全部署へ変更し、令和6年度から手術部位感染サーベイランスの対象を小児外科から全科へ変更し実施した。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 11：医療器具感染サーベイランス

	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
CLABSI(カテーテル関連血流感染)	2.8	1.6	1.6	3.1	1.4	1.4
CAUTI(カテーテル関連尿路感染)	6.4	3.4	2.3	6.6	4.3	6.9
VAP(人工呼吸器関連肺炎)	5.5	4.1	3.9	4.3	1.6	1.2
	集中治療部門			全部署		

* 感染率 CLABSI 件数 / ライン日数 × 1000

CAUTI 件数 / 尿道留置カテーテル日数 × 1000

VAP 件数 / 人工呼吸器日数 × 1000

表 12：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	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
AMP 四肢切断	3%	8.8%	0%	4.3%	13.3%	0%
APPY 虫垂	3%	8.8%	0%	4.3%	13.3%	8.2%
BILI-L 肝切除	0%	0%	0%	0%	0%	
BILI-O 肝胆膵	5.6%	0%	7%	11.1%	12.5%	0%
CHOL 胆嚢					0%	0%
COLO 大腸	8%	22.2%	18%	7.7%	45.5%	0%
CRAN 開頭術						0%
ESOP 食道	20%	-	0%	0%	0%	25%
FUSN 脊椎固定						0%
FX 骨折						2%
GAST-O 胃	7.4%	7.1%	0%	0%	0%	3.8%
HER ヘルニア	0.4%	0.6%	0%	1.6%	1.8%	2.3%
LTP 肝移植					0%	8.3%
NECK 頸部	3.9%	10.7%	0%	9.4%	11.1%	4.5%
NEPH 腎臓	0%	0%	0%	0%	0%	0%
OVRY 卵巣	0%	0%	0%	0%	0%	0%
REC 直腸	9.1%	9.5%	16%	9.5%	9.1%	0%
SB 小腸	0%	14.3%	14%	0%	7.9%	6.5%
SPLE 脾臓	0%	0%	0%	0%	0%	
THOR 胸部	3.2%	9.4%	3%	0%	0%	0%
VSHN 脳室シャント					0%	0%
XLAP 腹部	5.9%	7.2%	2%	11.5%	4.3%	0.9%
全体	3%	6.4%	2%	4.5%	4.7%	2.1%

* 感染率 = 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。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13に示す。これらは毎月の ICT 会議で報告している。

表 13：手指衛生実施状況

	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
実施率	83%	83%	84%	80%	84%	79%
適正実施率	61%	64%	64%	61%	66%	56%
手指衛生実施回数 (1患者1日あたり)	54.3回	59.9回	54.3回	49.3回	47.5回	44.7回

*適正実施：アルコール製剤での消毒時間8秒以上、手を石鹸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と啓発活動

感染管理に関する院内研修を実施した(表14)。感染対策の啓発活動として、手指衛生手技トレーニングを職員と患者・家族対象に開催した。蛍光塗料とブラックライトを使用し、手指消毒剤の擦り込み残しの確認と、手洗い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。参加者は職員451名、患者・家族146名だった。

表 14：感染管理教育一覧

日時	研修名	テーマ	対象	参加数
4/1	新入職員 オリエンテーション	・当院の感染対策について	新入職員 院外異動者	79名
4/2	新入職員 オリエンテーション	・小児の感染と防止対策	新入職員 院外異動者	57名
5/21	第1回 ICT 研修会	・2024年度診療報酬改訂 ・もう一度感染対策の基本を！	全職員	956名
9/26	第1回 AST 研修会	・特定抗菌薬届の記載が簡単になりました ・抗菌薬治療にまつわるエトセトラを共有いたします	全職員	883名
10/4	レベル I 研修	・感染性胃腸炎の基礎知識と対策	レベル I 習熟中 看護師	45名
1/30	第2回 AST 研修会	・明日から臨床に役立つ抗微生物薬、PK/PD の知識	医療職職員	637名
3/3	第2回 ICT 研修会	・オラたちの医療関連感染症予防 ～人のふり見て我がふり直せ～	全職員	821名
2/14	保育士研修会	・感染予防の基礎知識と感染予防策のポイント	保育士	17名
2/25-3/26	感染対策研修会	・今すぐできる CAUTI 対策	看護師	242名

8. 県民への啓発活動

感染対策の啓発活動として、県民のための医療セミナーを開催した。令和6年の開催状況を以下に示す。

表 15：県民のための医療セミナー 2024 概要

日時	2月15日
場所	埼玉県立小児医療センター 6階講堂（ハイブリッド開催）
テーマ	幼稚園や学校における感染対策と子どもに関するエトセトラ
内容	① 集団生活における感染対策 ② 子どもの薬と目指すべき未来 ③ 子どもたちが今接種しているワクチン ④ 表情が浮かない子どもにかける言葉の選択 ⑤ こんなときは園医、校医に相談しよう
参加者	会場 27名、オンライン 109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。令和 4 年度に感染防止対策部門が設置され、図 1 の組織に再編成した。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 6 年度は医師 7 名、看護師 1 名、薬剤師 3 名、臨床検査技師 3 名、庶務 1 名の計 15 名をメンバーとして活動した。

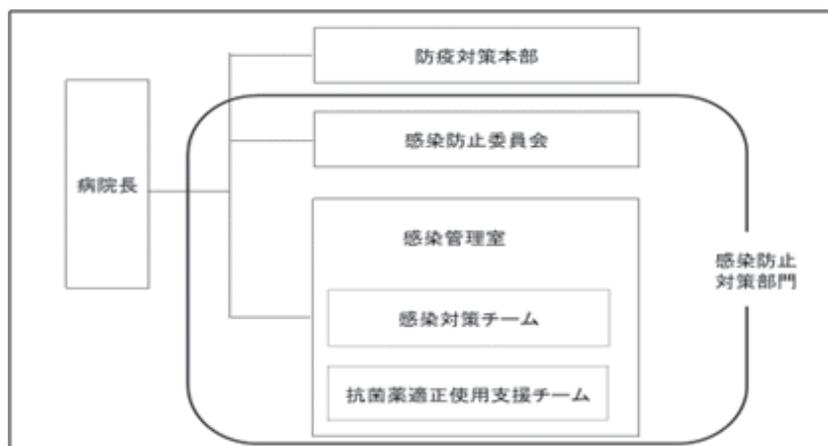


図 1：病院感染対策のための院内組織

表 1：AST の活動内容

- 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
 - i1 感染症に関する診断、治療
 - i2 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
 - i1 抗菌薬適正使用マニュアルの作成および更新
 - i2 特定抗菌薬モニタリング週 1 回
 - i3 内服の広域抗菌薬モニタリング
 - i4 不適切な抗菌薬治療の監視と介入
 - i5 抗菌薬長期投与の監視と介入
- 3) 薬剤耐性菌拡大の防止
 - i1 薬剤耐性菌の監視、報告
 - i2 耐性菌検出患者への対応
- 4) 培養検査適応の適正化
 - i1 アンチバイオグラムの作成と周知
 - i2 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：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抗菌薬適正使用支援チームを組織し、抗菌薬の適正使用の支援に係る業務を行うこと。</p> <p>ア 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>イ 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>ウ 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>エ 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>アからエのうちいずれか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>

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、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、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5年度AST研修会

日時	動画配信	追加配信	テーマ	参加人数	受講率
9月26日	9月27日～ 10月10日	10月31日～ 11月13日	① 特定抗菌薬届の記載が簡単になりました！ ② 抗菌薬治療にまつわるエトセトラを共有いたします！	883名	87%
1月30日	1月31日～ 2月13日		明日からの臨床に役立つ抗微生物薬、PK/PDの基礎知識	637名	71%

2. 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6年度のカルバペネム系の合計DOTは7.7だった。年度別のカルバペネム系のDOTを図2に示す。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。

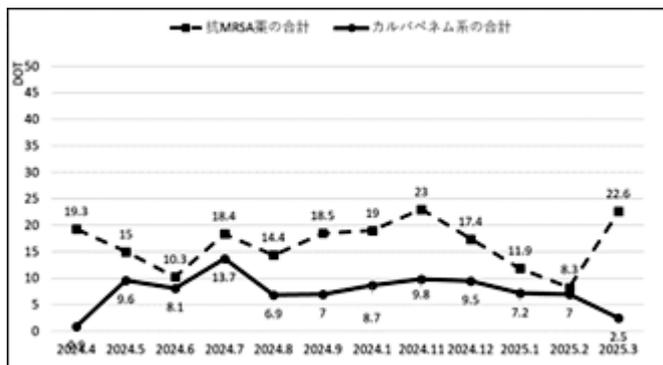


図1：特定抗菌薬使用量の推移（令和6年度）



図2：年度別カルバペネム系の合計DOTの推移

図2：抗菌薬処方回数モニタリング（切り替え対象薬：ニューキノロン系、第3セフェム系など）

3. 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3：抗菌薬処方回数モニタリング（切り替え対象薬：ニューキノロン系、第3セフェム系など）

4. 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：薬剤師（薬剤部と兼務）1名、非常勤職員：事務職員1名、CRC1名）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6年度は10回開催した。新規治験や継続治験のうち、小児治験ネットワーク中央治験審査委員会（以下、NW-IRB）で審議しない案件の審議を行い、その有用性や安全性について協議を行った。また、治験審査委員会の審議が円滑に行われるよう、申請資料の確認を行っている。令和6年度に審議されて実施した治験は、新規3件（うち、医師主導治験1件）、継続22件（うち、医師主導治験2件）であった。

(2) 治験に関連した事務業務

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の確認等の事務業務を行っている。主な内容は、契約書の作成、必須文書の管理、治験関連費用（研究費・負担軽減費・支給対象外経費等）の確認、治験管理システムの登録・管理等である。令和6年度の実施数は新規9件、継続43件であった。

治験管理室には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。令和6年度のモニタリングとしての Source Document Verification（SDV：治験評価カルテ直接閲覧）件数は184件であった。

(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6年度に対応した治験実施可能性調査は16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、イーサネット対応の温度ロガーを使用し、データを一元管理している。モニタリングや監査に対応するため、毎月温度管理表を出力し治験管理室にて保管している。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、一般社団法人日本小児総合医療施設協議会（JACHRI）加盟施設を中心に設置された、小児に特化した全国規模の治験ネットワークである。加盟施設の長がNW-IRBを共同で設置し、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っている。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。令和6年度にNW-IRBで審議されて実施した治験は、新規6件（うち、医師主導治験1件）、継続21件であった。

3 治験の実績

(1) 治験契約実績（継続中の治験を含む。診療科別疾患名） 令和 6（2024）年度

診療科	疾患名
血液・腫瘍科	血友病 A, B
	同種幹細胞移植後の慢性移植片対宿主病
	造血幹細胞移植後の血栓性微小血管症
	先天性プロテイン C 欠乏症
	免疫性血小板減少症（ITP）
	シスプラチン投与による内耳毒性
	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
	磁気共鳴コンピューター断層撮影における脳、脊髄、躯幹部、四肢の造影
	サイトメガロウイルス感染 / 感染症
	急性リンパ芽球性白血病 再発急性骨髄性白血病
消化器・肝臓科	潰瘍性大腸炎
	機能性ディスぺプシア
	アラジール症候群
	クローン病
腎臓科	高血圧症
	高カリウム血症
	高尿酸血症・痛風
	腎性貧血
	早期再発ネフローゼ症候群
感染免疫・アレルギー科	若年性特発性関節炎
	スチル病
	原発性免疫不全症候群
	肺炎球菌感染症リスクを有する患者
代謝・内分泌科	2 型糖尿病
	成長ホルモン分泌不全性低身長
神経科	全身型重症筋無力症
	レノックス・ガストー症候群、ドラベ症候群または結節性硬化症と関連する発作
循環器科	心不全
皮膚科	アトピー性皮膚炎
整形外科	痙縮

(2) 治験実施状況 令和4年度(2022)～令和6(2024)年度

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
I相	0	0	0
II相	10	7	5
III相	32	40	41
IV相(製造販売後臨床試験)	6	8	3
I / II相	3	3	1
II / III相	4	2	1
観察研究	1	1	1
合計(新規の件数)	56(17)	61(18)	52(9)
合計のうち、医師主導治験の件数	1	2	4
合計のうち、国際共同治験の件数	31	38	33
各年度終了治験の治験実施率の平均	87.5%	86.1%	80.6%

(安西 佑太)

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 埼玉県立小児医療センター 6階

総面積 253.58㎡ 閲覧席 20席 検索用端末 8台 プリンター 2台

コピー FAX 複合機 1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 9,967冊、洋書：1,678冊、製本：10,719冊

定期購読雑誌：和雑誌 30誌、洋雑誌：32誌（EJ契約）

オンラインサービス 医中誌 Web 最新看護索引 Web 医書.jp

Medical-Online（電子書籍含む）

Lexidrug FINDAT

Springer-Link（小児系電子書籍パッケージ含む）

Clinical Key Wiley Online Library UpToDate

文献相互貸借件数 外部への依頼件数 846 件

外部からの受付件数 408 件

2. 主な業務

- ① 文献相互貸借
- ② レファレンスサービス
- ③ 単行書の発注～受入れ～配架・管理
- ④ 雑誌の受入れ～配架・電子ジャーナル管理
- ⑤ 雑誌製本
- ⑥ 図書室ホームページ等 Web 画面更新・管理
- ⑦ 図書室端末の保守・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 図書委員会
- ⑪ システム委員会
- ⑫ センター内他部門との連絡調整
- ⑬ 外部機関・関連業者との連絡調整
- ⑭ 埼玉県医療関連情報ネットワーク協議会参加
- ⑮ 日本病院ライブラリー協会参加
- ⑯ 国立情報学研究所目録所在情報サービス（NACSIS-CAT/ILL）参加