

## 第13節 診療支援部

### 1. 放射線技術室

#### 1) 人員

令和5年度は、再任用で勤務していた1名が退職となり新規採用の技師1名が加わった。また欠員だった産育休者の補充としてフルタイムの非常勤職員が1名加わり技師15名（正規13名、非常勤2名）でスタートした。

昨年に続き新人技師が加わったことや、スタッフの年齢構成から今後しばらく産育休取得者が続くと思われることから、科内の配置ローテーションを活発に行い人の入替に対応していきたい。

#### 2) 検査件数と課題

一般撮影の件数については前年度とほぼ同数であり、検査内容の傾向にも変化はなかった。外来患者の検査室への入れ替わりが頻繁な一般撮影では、患者間違い防止のために2識別子つまり氏名と生年月日での確認を徹底した。小児に『生年月日』を確認することの難しさを痛感したが時間とともに臨機応変に対応できている。

CT検査についても昨年度とほぼ同じ件数であった。昨年度3月に更新した二管球搭載CT装置の稼働割合が増え、全CT検査の6割以上を行っている。新しい装置を積極的に使用していくことは、高画質や低被ばくなど患者さんのメリットとして大きく寄与できると考える。

MRIは直近の3年間の件数がほぼ横這いで、装置1台での検査件数としては限界と思われる。また昨年度途中から行っている静岡てんかん・神経医療センターへのMRI検査委託は年間70件ほどの需要があり、あらためて被ばくがないという長所を持つMRIの小児画像診断での必要性を感じた。MRIでは今年度より患者さんの要望を取り入れ検査衣を一新した。従来の浴衣タイプからセパレートの頭からかぶるタイプに変更し思春期の患者さんにも好評である。

放射線治療は治療件数に変化はないが、今年度小児がん拠点病院の認定が更新された。これにあわせ、より正確な精度の高い放射線治療を行うため、県立総合病院の医学物理士に依頼し当院放射線治療認定技師と装置の精度管理を定期的に行っている。

#### 3) 機器更新

電子カルテの更新が5月に行われた。電子カルテはNECから富士通へとメーカーが変更となり各マスタの作成などIT担当技師は更新期間を通し多くの労力を割くことになった。なお放射線部門システムはメーカーの変更もなく、担当技師のみならず使用するスタッフにとって最低限の負担に抑えることができ運用も比較的スムーズに移行できた。今回の更新で電子カルテと部門システムが3病院統一のものとなり、これによるメリットは計り知れないと思うがその一つとして部門システムメーカーの線量管理システムが使用できるようになった。線量管理が必須となって数年が経過するが、ひとりの患者の通院期間が長く、かつ様々な検査が繰り返し行われる小児病院でこそ線量管理は重要であると考えられる。今後このシステムを活用し未来ある小児患者にとって有用な情報をフィードバックできるよう努力していきたい。

また今年度は放射線部門での大きな装置更新はなかったが、現有のX線透視撮影装置が稼働13年を経過し故障の頻度が多くなってきている。実際今年度は主要部品であるFPDユニットを交換するなど大きな修理が発生し、予約検査が中止となる事態となった。当院には透視撮影装置は1台で代替え手段が無く、故障は患者さんの不利益に直結する恐れがある。今後、耐用年数による更新は不可欠であるが、現有装置の可能な限りの延命と安定稼働に対し機器を管理する技師として努力が必要と考える。

(梅田 聡志)

令和5年度 放射線業務統計

(件数)

区分	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	
撮影	単純	1842	1740	1932	2061	2168	1892	1976	1745	1864	1852	1801	2074	22947
	胸部	800	619	822	898	1044	863	828	815	899	803	926	971	10288
	腹部	473	491	478	612	719	503	538	495	588	490	632	605	6624
	造影	1	1	0	2	3	2	3	0	2	0	0	0	14
	心血管	27	23	19	26	32	34	32	28	28	25	32	33	339
	消化管	25	32	21	29	26	17	28	30	22	31	18	13	292
	泌尿器	8	18	21	10	21	16	27	11	22	14	31	20	219
	透視のみ	2	1	3	2	2	2	2	0	2	0	1	4	21
	その他	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3
	特殊	43	29	38	47	59	35	50	44	43	58	52	58	556
	CT頭部	89	100	89	97	136	91	99	116	80	98	104	113	1212
	MR頭部	98	104	117	105	162	102	110	107	118	121	123	132	1399
	MR腹部	84	77	48	77	66	74	79	70	78	67	67	77	864
断層	4	4	4	6	15	4	11	3	4	9	6	2	72	
位置きめ	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	4	
IGRT	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	19	
歯科	9	6	15	6	10	8	6	10	7	5	10	4	96	
ポータブル	1052	1006	1018	1104	971	964	1164	900	972	1045	933	985	12114	
骨密度	4	5	7	9	11	4	6	8	8	6	5	6	79	
撮影合計	4570	4257	4632	5091	5445	4613	4961	4382	4738	4624	4752	5097	57162	
治療	リニアック	9	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	19	
	胸部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	腹部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	四肢	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	全身	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3	
	背椎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	(電子線)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
治療合計	9	0	0	0	0	2	1	0	0	10	0	22		
核医学	体外計測	18	11	19	14	18	9	13	9	7	17	16	171	
	機能検査	32	21	29	23	36	18	26	12	12	36	29	308	
	検査合計	50	32	96	37	54	27	39	21	19	53	45	527	

## 2. 検査技術室

令和5年度検査技術室は、昨年同様に河村秀樹臨床検査科長、堀越泰雄輸血管理室長、岩淵英人病理診断科長のもと、検査技師25名(正規技師19名、再雇用技師1名、有期技師5名、)により運営が始まった。

『業務実績報告』

### 1) ISO認定維持

2023年9月にISO15189サーベイランス1審査が認定され、2025年12月までに2022年版を受審するため、外部コンサルトを置いて、移行審査とサーベイランス2審査受審に向けて準備中である。

### 2) 5年間の検査件数推移

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	
					実績	2022年度比
検体検査件数	1,311,149	1,190,956	1,217,744	1,159,824	879,488	—
院内	1,278,035	1,160,625	1,186,669	1,130,429	858,910	—
外注	33,114	30,331	31,075	29,395	20,578	—
外注費用(円)	47,569,360	51,708,774	54,775,902	50,571,906	49,133,268	97.2
生理検査件数(エコー検査以外)	11,417	10,250	10,678	9,221	10,860	—
心臓エコー検査	4,727	4,474	4,665	4,142	4,924	118.9
腹部・表在・他エコー検査	2,325	2,115	2,114	1,922	2,094	108.9
病理検査件数	9,833	9,493	10,395	10,254	9,390	91.6
うち病理解剖	2	1	3	8	5	62.5
輸血払出パック数	3,236	3,187	2,734	3,097	2,585	83.5
検査総数	1,342,687	1,220,475	1,248,330	1,188,460	909,341	—

2023年5月に電子カルテが更新され、統計方法も一部変更したため、検体検査は昨年との比較が難しい。超音波検査については年々伸びてきており、特に心エコーは、技師の実施件数が年間405件と

なった。

検体検査が減少傾向にある中、外注検査費用も前年比3%減となった。保険収載項目は徐々に増えており、カルテオーダー画面に項目掲載し、医事会計と接続して会計漏れを防ぐ工夫をした。

### 3) 精度管理

日本医師会、日本臨床衛生検査技師会、静岡県臨床衛生検査技師会の大規模外部精度管理調査に参加し、結果は良好であった。

### 4) 検査機器更新

2023年5月、NECから富士通へ電子カルテ変更。細菌検査を含む検体検査システムは富士通LAINSへ統一した。輸血・病理システムは変更なし。病棟分の採血管準備を開始した。

#### 『今後の課題』

ISO15189の定期サーベイランス2と2022版への移行審査（2024年11月を予定）を確実にし、小児がん拠点病院の更新に伴う第三者認定（ISO15189）の維持継続に努める。

また、病棟への採血管配布業務において、利用者への聞き取りを行い、さらに利用しやすいものを検討していく。

今後、生体検査での収益を伸ばすため、超音波検査をはじめとする生体検査への人工調整を考え、人材はもとより、試薬・診療材料の有効利用も検討していく必要がある。

（神園 万寿世）

## 3. 輸血管理室

血液管理室は輸血療法委員会とともに、輸血のリスク管理や適正輸血の推進に努めている。当院における令和5年度の輸血の総数は、RBC 2,284単位、PC 5,935単位、FFP 1,376単位、アルブミン1,563単位で、FFP/RBC比=0.57(前年0.49)、アルブミン/RBC比0.68 (前年 1.16)であった。輸血管理料Ⅰの適正加算基準はFFP/RBC 0.54未満、アルブミン/RBC 2未満、輸血管理料Ⅱの基準はFFP/RBC 0.27未満、アルブミン/RBC 2未満である。加算基準値が低下傾向は評価に値するが更に削減する必要がある。

廃棄血は、廃棄血: RBC 39単位, 1.68% (前年2.35%)、PC 90単位, 1.49 % (前年1.3 %)、FFP 10単位 0.72% (前年1.56%) であった。RBCは低い値を保っている。平成20年度から開始したタイプ&スクリーニングが定着し、手術室の温度管理により一度出庫した血液を安全に再利用することが、RBCの廃棄率の減少の要因と考えられる。さらに廃棄を削減するために、輸血製剤は限られた貴重な資源であるという認識をもとに、管理室の努力を続けてゆきたい。

適正輸血を推進するためには、下記の指針(①、②)を周知することを心がけている。FFPの適応はおもに凝固因子の補充を目的としている。先の基準ではPT 30%以下、INR 2.0以上、APTT基準値の2倍以上、25%以下となっている(新しい指針では、この基準はエビエンスに乏しいとの理由で廃止になったが、同様の基準を設けている国もある)。内科的疾患の慢性期では、濃厚赤血球の適応は、ヘモグロビン値6~7g/gL、血小板輸血の適応は1(~2)万/ $\mu$ Lを基準としている。またアルブミンの投与の適応は、急性期では血清アルブミン値2.5g/dL以下、慢性期では2.0g/dL以下で症状がある時を目安としている。日本輸血・細胞治療学会の科学的根拠に基づいたガイドライン(③:赤血球、血小板、FFP、アルブミン)を意識することを医師、看護師に浸透をしてゆきたい。また、学会のE-ラーニング(④:日本輸血・細胞治療学会のHPのE-ラーニングのサイト:登録必要)や日本赤十字社が作成した、患者さんとご家族向けの「輸血」に関するウェブサイト(⑤)も参考にしてほしい。

2003年7月の血液新法では、血液の完全国内自給を実現するために安全かつ適正な輸血療法を行うことを医療関係者の責務と規定している。具体的には、感染等のリスクについて十分認識すること、有効性と安全性、適正使用に必要な事項等について、患者又はその家族に対し適切かつ十分な説明を行いそ

の理解を得るように努める。輸血後のウイルスマーカーの検査（HBs抗原、HCV抗体、HIV抗体）は、感染症が疑われた場合に行うこと、遡及調査の可能性、氏名、住所等の記録の保管、感染症等重篤な副作用が生じた時は厚生労働省に報告すること、感染等被害救済制度は、適正に輸血された場合のみ認定されることも伝えておく。また、投与後には、投与前後の検査データと臨床所見の改善の程度を比較評価し、副作用の有無を観察して診療録に記載する。

2024年度は輸血ラウンドチーム(UK2)による、輸血監視、安全監視、設備監視に分けた計画的なラウンドの再開を目標にしたい。認定看護師が活動しやすい環境を一緒に考え、検査技師の力を借りて幹細胞の管理をよりよいものとし、将来は保存を行うことも視野に入れてゆきたい。再生医療等製品を使用する上での設備面の充実と情報収集を行い、この領域の整備にも努める考えである。

「輸血療法マニュアル」や「看護師のための輸血マニュアル」は、院内共有の中の「診療部門」→「血液管理室」→「輸血マニュアル」から閲覧できる。問い合わせや要望は、血液管理室（PHS 778）や川口（PHS 647）まで。

① 輸血療法の実施に関する指針

(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/iyaku/kenketsugo/dl/5tekisei3a.pdf>)

② 血液製剤の使用指針

(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/iyaku/kenketsugo/dl/5tekisei3b01.pdf>)

③ 科学的根拠に基づいたアルブミン製剤（赤血球製剤、血小板製剤、FFP等）の使用ガイドライン

(<http://yuketsu.jstmct.or.jp/medical/guidelines/>)

④ 日本輸血・細胞治療学会のHP のE-ラーニング

(<http://elearning.jstmct.or.jp/login/>)

⑤ 患者さんにご家族向けの「輸血情報」

(<http://www.jrc.or.jp/transfusion/>)

(川口 晃司)

## 4. 臨床工学

今年度、福本室長（小児外科科長兼務）以下、技士6名体制で業務を行った。

諸々の理由により、停滞していた小児体外式補助人工心臓（EXCOR Pediatric）が、再度、施設認定を受けるため、動き出した。次年度の稼働を目標に、佐藤循環器科医長を中心にチームとして取り組み始めており、臨床工学技士としても他職種と協力して対応していきたい。

臨床業務では、体外循環症例は、今年度は137例と前年度同様に減少した。心臓血管外科手術において開心術2助手業務を本格的に開始して4年経過した。開心術37例/137例中で医師との途中交代を含め業務を行った。開心術が減少している中、CEが2助手業務に関わった症例は去年度23例から37例と維持できており、今後も医師とのタスクシェアを継続して行っていきたい。不整脈チームでの心臓電気生理学的検査/カテーテルアブレーション治療は、大幅に増加し、デバイス関連業務においても、ペースメーカー遠隔モニタリング業務が順調に増加している。今後も不整脈チームの一員として業務を行っていきたい。整形外科脊椎手術に対する術中神経モニタリングシステムMEP（運動誘発電位測定）、SEP（体性感覚誘発電位測定）業務、画像等手術支援（ナビゲーション）業務は順調に増加している。2021年7月9日に臨床工学技士法施行規則の一部改正が行われ、当院では、2021年度末に、業務範囲追加に伴う厚生労働大臣指定による研修を全スタッフが終了し、2022年6月より、麻酔補助業務を開始した。麻酔科医師指導の下、CV挿入介助、末梢血管確保、麻酔記録記入等を麻酔導入時に行っている。大きなトラブル無く2年経過できた。去年度から開始された経カテーテル肺動脈弁留置術は、清潔補助業務を中心に、緊急時のバックアップに備え、安全に治療が行えるよう体制を整えている。

ME機器管理業務では、電子カルテ更新に伴い、生体情報モニター、重症系部門システムが、一新されフィリップスから日本光電に変更された。生体情報モニターは、一部を除く全病棟が同一メーカーとなり、各病棟での操作が統一され安全性が向上した。中央管理機器においては、随時、メーカー保守点検から院内保守点検に切り替え、安全で効率的な運用を進めていきたい。

(岩城 秀平)

(表1) 病棟別医療機器貸出・返却業務実績

[件]

貸出先 病棟	貸 出 ・ 返 却 機 器									合 計
	人工呼吸器	シリンジポンプ	輸液ポンプ	エアロネブ	バリボーイ	パルスオキシメータ	無線式生体情報モニター	イベント	吸引器	
北 2A+B	326	518	56	8	23	0	0	38	60	1029
北 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
北 4	3	24	29	18	2	0	2	0	1	79
北 5	4	151	306	13	11	0	0	0	0	485
東 2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	4
救急・外来	2	4	10	0	0	4	0	0	1	21
西 2	0	20	408	0	0	1	0	0	1	432
西 3A	12	369	702	1	14	0	0	0	1	1099
西 3B	121	660	467	35	72	2	0	3	11	1371
手術室	28	1356	200	0	0	0	0	70	7	1661
西 5	659	1894	611	16	3	0	0	24	382	3589
西 6	2	39	188	6	114	12	3	0	7	371
合 計	1157	5037	2979	97	241	19	5	135	471	10141
前年比	-1.8%	-0.4%	20.3%	-8.4%	21.1%	-13.6%	-75.0%	-6.2%	-9.4%	4.2%

(表2) 病棟別長期人工呼吸器回路交換実績

[件]

病棟	北 2	北 3	北 4	北 5	西 3	西 3B	西 5	西 6	合計
回路交換件数	48	0	0	0	0	0	6	0	54

(表3) 人工心肺業務実績

(表3-1) 月別人工心肺使用実績 (Stand By 2例含)

[件]

月	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
数	11	9	14	10	14	10	12	10	12	9	13	13	137

(表3-2) 体外循環実績

	例 数	比 率
新生児体外循環	9 例 / 137 例中	6.5%
緊急手術	7 例 / 137 例中	5.1%
ECMO システム使用症例	1 例 / 137 例中	0.7%
充填血洗浄	28 例 / 137 例中	20.4%
無輸血充填	109 例 / 137 例中	79.5%
(内、CPB 中輸血)	87 例 / 109 例中	79.8%
(内、無輸血手術)	3 例 / 109 例中	2.7%
(内、完全無輸血手術)	16 例 / 109 例中	14.6%
(内、CPB 後輸血)	3 例 / 109 例中	2.7%
weaning 不能術後 ECMO	3 例 / 137 例中	2.1%

(表4) 臨床業務実績

	件数	前年度比
体外循環数	137例	-10.4%
心筋保護	113例(+stand by:6例)	-5.8%
ECUM (血液濃縮)	136例	-10.5%
術中自己血回収 (心臓血管外科)	136例	-10.5%
ECMO (補助循環)	6例	-33.3%
ECMO 回路交換	7例	75.0%
補助人工心臓	0例	前年度 0例
血液浄化業務 (HD)	0例	前年度 1例
(CHDF)	11例 (+34回路交換回)	83.3%
(PEx,PMX,GCAP)	6例 (24回施行)	前年度 1例
末梢血幹細胞採取業務	4例 (4回施行)	-20.0%
心カテ特殊治療 (EPS)	23例	-4.1%
(EPS+Ablation)	35例(+Cryo 4例)	21.8%
(CRT-P)	1例	前年度 0例
その他カテ室業務 (RFリフト、血管内エコー etc)	8例	-46.6%
TPVI	13例 (入室後中止 1例含む) 内、清潔介助 6例	前年度 2例
デバイス関連 (外来・入院 PM チェック)	228件	-17.6%
(PM 遠隔モニタリング)	669件	17.9%
術中神経モニタリング (MEP、SEP、BCR)	29例 (脳外 1例含む)	-21.6%
画像等手術支援 (ナビゲーション)	25例	-3.8%
術中自己血回収 (整形外科)	25例	-3.8%
心臓血管外科手術第2助手	37例	60.8%
麻酔補助業務 (末梢静脈路確保) *	504例	227.0%
(CV カテーテル挿入介助) *	133例	18.7%

\*2022年度6月より業務開始

(表5) 医療機器の保守・点検・修理実績

[件]

	院内	院外	合計	前年度比
点検	1394	4	1398	-16.9%
修理	37	37	74	12.1%
合計	1431	41	1472	-15.8%

## 5. 成育支援室

### ○ 保育士

正規雇用職員1名、アソシエイト職員1名、非正規雇用職員5名（38.75時間勤務3名、29時間勤務2名）が、それぞれの病棟で入院児の不安の軽減を図ると共に療養環境の充実を目指した。当院は15歳未満の児に対し「プレイルーム、保育士等加算」を日々100点ずつ加算しているが、新型コロナウイルスが5類対策になった後も個別対応が多かったこともあり、実際に関わりが持てた子どもは、全体の半分以上となった。

#### 病棟での活動

7名がそれぞれ担当病棟に所属し、医療者とチームになり保育の視点から子どもたちの健やかな成長発達につながる活動を一人一人のその日の体調や状況に合わせて計画、実施した。入院中も子どもたちは日々成長発達を続けているので、出来るだけ健常児と同じようなことが経験できるように各保育士が工夫して活動を行った。また入院児への関わりだけでなく、家族への育児支援や入院生活に対する不安の軽減につながる支援を個別に行った。

#### 病棟外での活動

きょうだいの会は対面式の『きょうだいの会』を再開し、きょうだいたちが病院を身近に感じ、病児のきょうだいとしての自分に対する自己肯定感が上がるよう配慮しながら関わった。

療養環境検討委員会が行っている『わくわくまつり』『クリスマス会』は大会議室で子どもたちが集まって実施できた。そのための立案、計画、準備、実施を中心となって行った。

初診小児発達外来に臨席し医師と情報共有をしながら、発達障がいのある子どもとその家族への支援を実施した。その結果、親子がそれぞれに落ち着いて初診発達外来を受けることが出来た。また、医師の診療効率が上がり、発達小児科医師より高評価を得た。

院内医学研究で『神経発達症児の養育者に対する新規ペアレント・トレーニングの開発』（令和5年度、6年度継続）に取り組んだ。発達小児科医師、心理士と共に企画、計画、準備を重ね、11月には第1回目のペアレント・トレーニングを開催することが出来た。それ以降も計画的に開催し令和5年度には計3回実施することが出来た。

外部ボランティアが実施するイベントでの子どもの対応を、ボランティア・コーディネーターと一緒に行った。また、県内プロスポーツチーム有志が実施しているワン・シズオカ・プロジェクトの開催、ディズニーによる院内環境整備など子どもたちが楽しめる活動の実施に向け、企画から参加し実施につなげた。

#### 保育士と併せて行っている活動

保育士4名がHospital Play Specialistの資格を有し、日々の保育活動に加えHospital Play Specialistの視点で子どもたちと関わり、その活動を院内外に発信した。2月に行われたHPS国際シンポジウムでは、当院でのこれまでの取り組みを紹介し、院外からの高い評価を受けた。また、静岡県立大学短期大学部の実習生を指導したり、ホスピタル・プレイ・入門の講義を担当したりすることで、活動を日々深める努力を続けている。

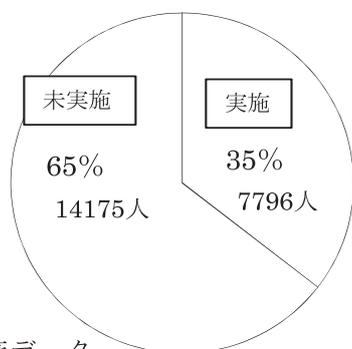
#### 保育士の雇用について

当院では保育士が7名在籍しているが、正規雇用保育士が2名（うち1名はアソシエイト職員）に対し非正規雇用保育士が5名である。正規職員よりも非正規雇用職員の方が多い部署は、院内でも当部署

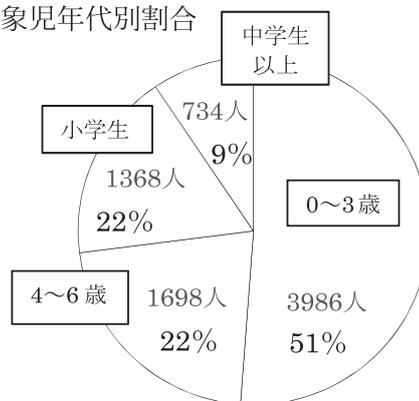
だけである。依然、全国的に保育士不足が叫ばれている中、正規雇用での保育士の募集は売り手市場である。当院の非正規雇用保育士は、医療保育という特殊な分野に高い志を持ち在職しているものの、待遇面や将来に関する不安を全員が抱えている。保育士の業務は各病棟1名ずつの配置であることから、日常の保育業務の内容に正規雇用と非正規雇用の業務に大きな違いはない。当院での保育活動に意欲ややりがいを持って就職しても、雇用条件の問題から退職し、他施設で正規採用されるケースがここ数年続いている。優秀な人材確保は病院の質の向上につながっている。他病院の保育士雇用調査を実施したところ、当院での正規雇用率は平均を下回っていることが分かった。経営面で職員の正規雇用化が難しい現状は理解しているが、保育士加算を算定している実績もある。入院児と家族が安心できる継続した保育活動の実施と、優秀な人材確保のために保育士の正規雇用枠の拡大を実現していただきたい。

### 令和5年度 保育活動業務実績

#### 1. 入院児に対する保育実施割合

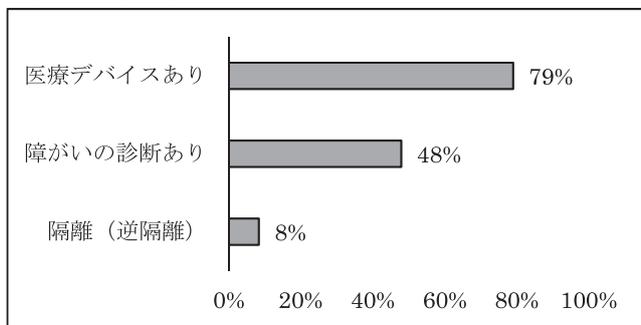


#### 2. 対象児年代別割合



#### 3. 保育実施データ

##### ①実施時の状況



##### ②ディストラクション・プレパレーション人数

	令和4年度 (人)	令和5年度 (人)
ディストラクション	362	323
プレパレーション	183	149

#### 4. 発達小児科

##### ①初診外来介入人数

年度	令和2年度 (9月～11月)		令和3年度 (8月～3月)		令和4年度		令和5年度	
	男	女	男	女	男	女	男	女
人数(人)	7	3	62	24	143	48	168	60
合計	10		86		191		228	

##### ②介入対象者年齢

年齢	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳
人数(人)	4	21	24	28	38	30	32	31	20

##### ③ペアレント・トレーニング

	令和5年度
延べ参加人数(人)	7

5. きょうだいの会 7/29、9/9、11/25、3/30 実施 (延べ参加人数…24人)

6. その他の活動

- 看護部との連絡会議、院内学級との連絡会議実施 (1回/月)
- わくわくまつり (8/25)、クリスマス会 (12/22)
- 虹色の会 (遺族会) の託児支援 (7/8, 2/10)
- 寄付の紙アプリ (お魚アプリ) を病棟、外来で実施 (4月～3月)
- 滋賀医科大学大学生保育見学 (9/8)
- 静岡県立大学短期大学部HPS実習指導  
(6/5～6/16、9/4～9/15、11/6～11/10、12/4～12/8、2/5～19:各2名)
- 静岡県立大学短期大学部で非常勤講師として講義 (全6回)
- ワン・シズオカイベント、企画、実施 (8/23、12/12、3/6)
- ミニロボ大会実施 (10/24)
- 各病棟でボランティアへの対応 (オンラインを含む)

(杉山 全美)

## ○ チャイルド・ライフ(Child Life)

### <勤務の体制>

令和2年度から正規職員が1名増員され、2名体制で活動をしている。チャイルド・ライフ・スペシャリスト(Certified Child Life Specialist: CLS)は、平成21年9月に入職し、平成21～23年度は週30時間勤務、平成24年度は週40時間勤務の有期雇用、平成25年度より正規職員となった。平成30年4月～11月の期間、そして令和3年11月～令和4年12月の期間、正規職員のCLSが出産・育児に関する休暇を取得したため産休代替が業務を行った。

### <支援の目的>

CLSは、こどもが病気・怪我・入院生活などのストレスがかかる状況において、安心や楽しみを感じながら自身の力を上手に発揮し、その力を育ていけるように支援する。また、こどもが頑張ることに疲れたときには、休憩や充電ができる時間を用意する。これらの過程を通して、こどもが状況を受け止め、医療者との信頼関係を築くことを促し、主体的に医療に取り組む姿勢を支持する。

### <活動実績>

支援の対象を、初めて日帰り手術を受ける4歳以上のこどもと家族、PICUを中心とした外科系病棟に入院中のこどもと家族、血液腫瘍科を中心とした内科系病棟に入院中のこどもと家族、死期が迫ったこどもと家族(きょうだい)としているが、それ以外にも医師や看護師から相談を受けてこどもや家族に対応した：表1、表2。

外来や手術室で、採血を受けるこどもへの支援(0～5人/日)、初めて日帰り手術を受けるこどもへのプリパレーションと手術室ツアー(0～4人/日)を実施した。また、少数ではあるが救急外来から、重篤な状態のこどもやその家族への支援の依頼があった。退院後のこどもやその家族の継続支援のニーズにも対応した。

病棟での活動は、平成24年度までは依頼を受けてこどもに関わっていた。平成25年度からは支援の対象を、それまでに依頼が多かったPICUに入室中のこどもと家族、移植医療を受けるこどもと家族を中心とした(3～8人/日)。それに伴い、PICUでの新規介入件数が増加した。令和2年度は、CLSの増員に伴い新規介入件数、介入件数ともに増加がみられた。令和3年度は、院内環境の整備や療養環境に関する外部との連携に費やす時間が増えたため、新規介入件数や全体の介入件数が減少した。令和4年度においては、1名が産休代替としての活動であったため、PICUでの介入を依頼制とし介入件数が減少した。また、治癒的遊びが減少し精神的支援が増えた理由として、学童期やAYA世代への介入、重症度が高いこどもへの介入の割合が高くなったことがあげられる。令和5年度は、2人体制に戻り総介入件数は増加、PICUとCCUの合併によりこれまでは介入していなかったCCUに入院する子ども、特に新生児と乳児への介入数が増加した。

### <主な支援の内容>

#### ー 治癒的遊び(セラピューティックプレイ)

こどもが遊びを通して心の安定と主体性を保ち、ストレスがかかる状況に対処できることを目的に、安心感を得られる活動、コントロール感・自己肯定感を保つ活動、気持ちや感情表出を促す活動、医療体験に焦点を当てた活動(メディカルプレイ)、リラックスや気分転換を促す活動、成長発達を支援する活動を実践している。こどもに活動制限がある場合は、話を聴く、CLSが遊ぶ様子をこどもが見て楽しむなど、共に過ごす時間を大切にしている。今年度は病棟で735件の介入をした。

#### ー プリパレーション&処置中の支援

こどもと家族が主体的に医療に取り組むことを目的に、こどもの理解力とニーズに合わせた方法で、これから経験すること/経験したことを伝えている。CLSのプリパレーションは、こどもの“不安”や“希望”に注目し、気持ちの表出を促したり、こどもに適したコーピング方法を一緒に考えたりす

ることを大切にしている。処置中は、こどもが選んだコーピング方法を実践できるようにサポートしている。今年度は病棟で188件、外来で419件の介入をした。

#### — 意思表示・意思決定支援（疾患教育、IC/IA同席）

こどもが、自分の身体に起こっていることを受け止めて対処したり、セルフケア能力を発揮することを目的に、こどもに合わせた説明の方法やタイミングを、家族・医師・看護師と共に検討している。実際にこどもに伝えるのは医師や家族であることが多く、CLSはこどもと同じ視点で話しを聞きながらフォローする立場となる。こども本人の意思が尊重され、治療方針や日常生活に反映されるように、プリパレーションや疾患教育、IC/IAを得る場面を通して、こどもに適切な情報を提供し、こどもが考える時間を作り、意思を表現することを後押ししている。今年度、病棟は20件、外来は8件であった。

#### — 精神的支援

子どもが入院や治療、疾患や怪我に対する思い、意思決定するまでの気持ちの揺れや、決めることへの重圧に押しつぶされないように、こどものペースで一緒に進むことを大事にし、休息の時間をもつことを大切にしながら関わっている。今年度の支援件数は病棟1235件と最も多く、外来153件であった。

#### — グリーフケア

死期が迫ったこどもと家族が穏やかな時間を過ごしながらグリーフ過程を踏み出すことができるように、こどもや家族の気持ちの変化に寄り添いながら、“したいこと”、“できること”（思い出作り）を考え、実施できるように手助けをしている。近年、きょうだいへのグリーフケアのニーズが高まっている。今年度は病棟で15件に介入した。亡くなったこどもの家族やきょうだいを外来で継続してサポートすることもあった。また、産科からの依頼で死産できょうだいがいるケースにも介入した。

#### — 家族・きょうだい支援

家族の機能を維持・強化しながらこどもの入院に対応していけるように、特にきょうだいが感じる様々な思いに注目した支援を行っている。きょうだいの様子について家族と話し、きょうだいへの説明方法を検討したり、きょうだいが面会をする際のサポートをしている。今年度は病棟で1028件の介入をした。

#### <その他の活動>

- ・緩和ケアチーム部会での活動。
- ・グリーフケアチーム部会での活動（遺族会：虹色の会、院内でのグリーフケア）。
- ・補助人工心臓装置・適用検討委員会での活動。
- ・移行期支援外来部会での活動。
- ・小児がん拠点病院における、小児がん相談員としての活動。
- ・臨床倫理ワーキングでの活動。
- ・こどもの権利月間キャンペーン実施。
- ・院内学級での勉強会の実施。
- ・看護系の学校での講義、見学の受け入れ。
- ・子ども療養支援士の実習受け入れ。
- ・院外での講演会や執筆活動。
- ・対面できょうだいの会の実施（4回開催、昨年度はオンラインで実施）。
- ・AYA世代のための支援（AYAラウンジでのイベント開催を含む）や環境整備。
- ・沼津工業高等専門学校専攻科医療福祉機器開発工業コースの課題解決型教育プログラムProblem Based Learning(PBL)への協力。

表1： 外来・手術室でのCLSの支援（件）

		H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
外来 ER を含む	プリパレーション（術前検査）	197	205	264	242	284	228	180	236	219	201
	処置中の支援	1368	1162	1196	1635	908	360	207	258	192	218
	病棟からの継続支援	27	13	22	51	85	14				
	精神的支援	5	2	3	6	10	2	79	104	119	153
	意思決定支援（疾患教育、IC/IA 同席）										8
	家族・きょうだい支援	6	2	4	6	6	9	27	46	72	168
	グリーンケア	3	4	2	0	2	1	5	10	8	2
	その他（治癒的遊び等）	1	4	4	2	4	3	7	1	12	40
	合計	1607	1392	1495	1942	1299	617	505	651	622	790
手術室ツアー	229	198	243	233	268	235	181	260	256	174	

表2-1：病棟でのCLSの新規介入（件）

年齢		H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
	新生児（0歳）	13	14	24	24	22	5	24	36	21	49
乳児（1-3歳）	46	30	40	46	51	16	38	39	16	51	
幼児（4-6歳）	26	36	30	35	40	19	53	22	26	41	
学童（7-12歳）	40	52	25	37	48	36	78	37	59	59	
思春期（13歳-）	10	11	8	8	17	9	29	22	25	28	
合計	137	143	127	150	178	85	222	156	147	228	
病棟	北2	0	0	0	3	5	3	3	2	4	6
	北3	2	2	0	0	3	3	0	0		
	北4	0	1	1	3	3	1	3	2	0	3
	北5	15	15	5	7	14	14	92	33	36	42
	西3A	1	3	0	0	1	0	0	3	8	7
	西3B	1	0	1	0	0	0	0	6	3	3
	PICU	117	113	114	134	143	58	115	103	63	152
	西6	4	7	5	2	9	5	9	7	32	12
	東2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	西2	0	2	1	1	0	1	0	0	1	3

表2-2：病棟でのCLSの支援内容（件）

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
治癒的遊び	749	616	599	606	378	314	1160	702	382	735
プリパレーション	44	28	26	19	33	33	35	18	19	45
疾患教育	1	10	7	19	21	25	48	13	6	
処置中・後の支援	81	61	69	76	78	151	218	121	97	143
手術室同伴										29
精神的支援	336	333	276	255	549	432	1260	904	1164	1235
意思決定支援（疾患教育、IC/IA 同席）										20
家族・きょうだい支援	152	94	135	148	393	86	640	473	551	1028
グリーンケア	34	47	8	11	16	14	25	22	17	15
学習支援							51	41	42	14
カンファレンス	33	8	6	21	18	29	50	34	6	47
その他	0	3	3	0	3	7	9	0	0	2
合計	1430	1200	1129	1155	1489	1091	3496	2328	2284	3313

（深澤 一菜子）

## 6. リハビリテーション室

### ① 理学療法 (PT : Physical Therapy)

令和4年度はPT常勤6名で稼働し、8月より1名が産休育休に入り常勤5名で稼働した。しかし新卒のOTをPT室で育てることで、急性期のPT・OTの重複対象児の哺乳や摂食、人工呼吸器装着児のリハが可能となり、入院対象をOTに振り分けることができた。昨年度に引き続きCOVID-19のためリハ室を区画に分け感染対策を講じ外来リハを継続した。理学療法部門は昨年度からの継続患者と新患患者を合わせて9754件実施し、COVID-19対策下であっても例年の水準を維持した(表1、2)(表3)。5月からPICUでの早期離床リハビリテーション加算を開始し、2名のスタッフが1週ごと、交互にPICUでの早期離床を行った。その結果早期からの離床介入が増加しただけでなく、心臓血管外科等からICU退室後の継続したリハビリテーションの依頼件数が倍増し、新たな需要を認めた。目的別では例年通り、中枢運動障害に対する早期介入や呼吸理学療法が多数を占めた(図1)。地域支援では県内の特別支援学校との情報交換を現地開催で再開した。またCOVID-19流行以前に県内の小児リハ関係職種を対象に毎月実施していた、静岡リハビリテーション勉強会を5月に再開し、日本理学療法士協会の登録理学療法制度におけるポイント獲得が可能な講習会も開催した。今後も小児急性期病院として、チーム医療とリスク管理を充実させ安全で効果的なリハビリテーションの実施と共に、地域での小児リハビリテーションの質の向上に努めたい。

(理学療法士 北村 憲一)

表1 理学療法実施状況

	入院	外来	合計
件数	6625	2529	9154 件
単位数	13563	6472	20035 単位

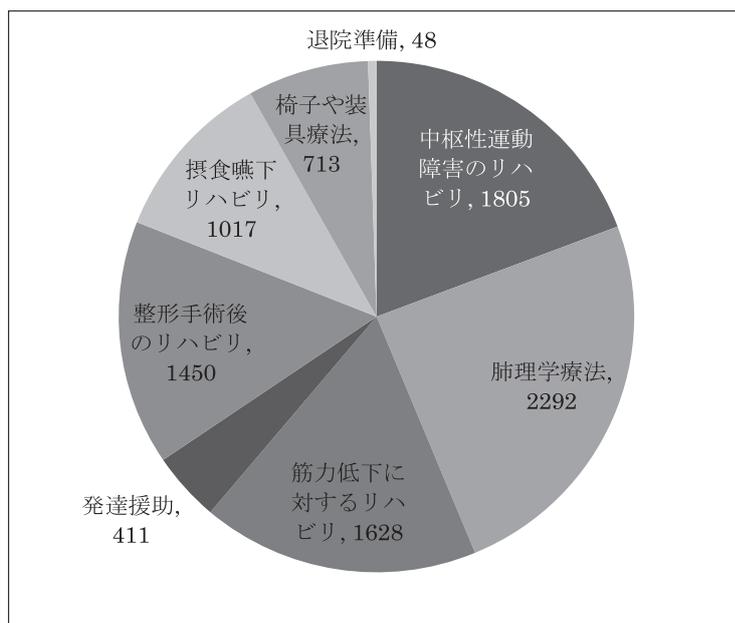
表2 新患患者数 延べ人数 (人)

入外別	入院	外来	合計
件数	562	1040(再掲)	1602

表3 新患依頼科別分類(件)  
再掲含む

	入院	外来
新生児科	54	326
血液腫瘍科	39	22
腎臓内科	6	7
遺伝染色体科		27
アレルギー科	9	11
循環器科	37	67
神経科	49	260
小児外科	39	16
脳神経外科	18	24
心臓血管外科	35	4
整形外科	145	192
形成外科	4	
耳鼻咽喉科	2	
泌尿器科	2	
産科	2	
集中治療科	79	
総合診療科	39	79
リハビリテーション科		5
合計	559	1040

図1 目的別件数



② 作業療法 (Occupational Therapy)

2023年度は常勤作業療法士3名で稼働した。

2023年5月に電子カルテシステムの変更があり、2023年5月から2024年3月の実績を表記した。また、長期継続患者は再掲を含む。

昨年度からの継続患者と新患者に対して3855件の作業療法を施行した(表2)

入院では血液腫瘍科・脳神経外科・新生児科・集中治療科、外来では新生児科・神経科・発達小児科からの依頼が多かった(表3)

業務は、入院患者に対し、急性期治療(人工呼吸器装着児の哺乳や摂食、高次脳機能障害に対する介入)ADL指導(食事・更衣・排泄・入浴・整容)発達支援(運動機能・感覚機能・認知機能・コミュニケーション)を進めることができた。特に、発症直後や手術直後の急性期からの介入時は地域にかえすことを念頭に早期からご家族等からの情報収集を行い、多職種や地域カンファレンスに参加し情報共有を行った。入院中からご家族指導を進め面会時に実施できる関わり方を提示した。退院後には外来でも引き続き継続して介入を行い、情報提供書を作成し地域との連携を行い効果的なリハビリテーションが途絶えることがないように調整を行いながら、回復期病院や施設等の地域に移行をした。

外来では、新生児科からの処方2歳代で出ることが多い。発達に関する親御さんの心配や医師の懸念によるものだが、他施設に紹介するよりも、出産・新生児期から継続して通院されている当院で作業療法を開始するほうが親御さんにとってハードルが低くスムーズである。

また、入院・外来ともに歯科や栄養科と協業した摂食嚥下指導も継続した。

2024年度もPICU等の急性期に携わり、早期からの覚醒度や認知機能・高次脳機能の評価を行い、患者一人ひとりにあった環境調整を行いながら治療を進めていきたい。

近年は作業療法士が勤務している療育施設等も増えているので連携を図りつつ地域に移行していくことが大切だと考えている。

(作業療法士 立花、成滝、向井)

表1. 実施件数(人)

	入院	外来	合計
実施件数	2602	1253	3855
単位数	5855	3974	9829

表2. 新患者数(人)

	入院	外来	合計
新患	149	358(再掲)	312

表3. 依頼科別新患者数(人)

	入院合計	外来合計
新生児科	17	170
血液腫瘍科	30	10
神経科	14	59
整形外科	2	10
脳神経外科	19	11
小児外科	6	5
集中治療科	17	0
発達小児科	0	43
総合診療科	14	5
循環器科	9	23
心臓血管外科	13	4
遺伝染色体科	0	13
腎臓内科	2	0
糖尿病・代謝内科	1	0
免疫アレルギー科	2	1
形成外科	1	1
こころの診療科	0	1
産科	2	0
リハビリテーション科	0	2
合計	149	358

③ 言語聴覚療法 (Speech Therapy : ST)

今年度は正規職員1名、有期職員2名の体制で臨床業務に取り組んだ。外来では、知的・発達障害児の言語指導や家族指導、構音障害や吃音など話し言葉に障害のある子どもの言語訓練、口唇裂口蓋裂児の術後評価とその後の経過観察などを行った。言語聴覚療法は外来中心であり、その要因としては、自閉スペクトラム症や学習障害などの発達障害は、乳幼児期から学童期に渡って長期間のフォローを要することが挙げられる。当院は担任制の教育現場と異なり、同一STが長期フォローを行っているため、そこから得られる知見を基に、学校現場での対応等について助言指導を行う機会が増えている。これも医療機関の特性を生かした特別支援教育の一形態であろうと考える。

前述の通り、外来中心の業務となることには変わりはないが、急性期の言語障害・高次脳機能障害や、長期入院児の発達促進に対するST需要も高まっているため、業務を調整しながら適時介入できるよう努めている。

病院内では、今年度も静岡市教育委員会特別支援教育推進事業における「専門家チーム」の一員として、ケース検討会議等に参加した。小児医療と教育は切り離せないものであり、今後も連携を深めていけるとよいと考えている。

(言語聴覚士 鈴木、羽切、横尾)

●静岡市特別支援教育専門家チーム ケース検討会議委員 (年3回)

※実績に関しては、タックにて集計可能であった2023年5月～2024年3月分を掲載する。

表1 実施件数

	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来	252	326	315	310	288	311	297	331	301	272	366	3069
入院	19	31	45	19	13	18	5	12	12	11	22	207

表2 算定区分別内訳(件数)

算定区分	合計
がん患者リハビリテーション	32
脳血管疾患等リハビリテーションI	2266
障害児(者)リハビリテーション 6歳以上18歳未満	31
障害児(者)リハビリテーション 6歳未満	15
廃用症候群リハビリテーション	15
合計	2359

表3 諸検査実施実績(知能・認知・言語検査以外の検査件数)

検査名	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
標準純音聴力検査	17	21	28	26	14	14	23	27	26	14	32	242
標準語音聴力検査		1	1		2		1					5
遊戯聴力検査	64	94	96	65	94	92	80	85	91	80	100	941
チンパノメトリー				2				1	2			5
耳小骨筋反射検査				1								1
耳音響放射 (OAE)	2	1	3	5	1	4	2	4	1	5	4	32
合計	83	117	128	99	111	110	106	117	120	99	136	1226

## 7. 心理療法室

室長は、大石 聡 ころの診療部長（兼務）である。室員は、心理療法士7名〔正規職員6名（内1名は、8月末まで有期雇用）、産休代替の有期職員1名〕と精神保健福祉士（MHSW）2名の計9名である。心理療法士は、全科対応しており、各種依頼を受けて臨床心理業務を行った。また、MHSW2名はころの診療部での相談支援・地域連携にまつわる業務を担当した。

### （1）心理療法士の活動

主な業務として、心理療法士は、心理検査、心理検査に伴う保護者への聞き取り、心理（遊戯）療法、集団（グループ）療法、精神科ショートケアを行った。

#### ① ころの診療科における心理療法士の活動

##### 1. 心理検査

心理検査は、外来患児および入院患児に対し、医師からの依頼を受け実施している。令和5年度の心理検査実施患者件数(表1)は371件で、前年度と比較すると3%程度増加している。これは、人事的な背景に伴って検査枠を削減せざるを得なかった面が解消されたことや、入院患児に対する検査依頼が例年より増加したことが要因と考えられる。

検査目的は、前年度同様、「知的水準・知的機能」および「人格水準・性格傾向」が約9割を占めている。これは、同一患児に対して、知的水準と人格水準の両面へのアセスメントの要請（テスト・バッテリー）が前年度に引き続き多かったことを示している。なお、「診断書作成」が昨年度の3倍に増加しているが、これは昨年度が一時的に大きく減少したことが要因であり、今年度は例年並の件数に回復している。また、実数以上に検査枠数が多く（約1.3倍）、同一患児に対して多側面からのアセスメントを必要としたケースが多かった点も、前年度同様である。

診断別の心理検査実施件数（表2）は、発達障害圏が252件、全体に占める割合は67.9%となり、前年度と同様に高い割合を占めており、増加傾向にある。その内訳は、自閉症スペクトラム障害（広汎性発達障害、自閉症、アスペルガー症候群を合わせたもの）が213件と57.4%に上り最も多く、次いで注意欠如・多動性障害（23件,6.2%）、精神遅滞（知的障害）（10件、約2.7%）が多かった。

一方、神経症圏は108件、全体に占める割合は29.1%であり、前年度より3%程減少傾向にある。内訳は適応障害が42件と約11.3%を占め、次いで身体表現性障害（27件、約7.3%）が多い。なお、精神病圏は11件と前年度からやや増加しているが、入院ケースに伴う検査依頼が多くを占めている点は、前年度同様である。

項目別の心理検査実施件数（表3）では、＜発達及び知能検査＞は『WISC-IV知能検査（39.4%）』が最も多く、次いで、『WAIS-IV成人知能検査（1.0%）』、『鈴木ビネー知能検査（0.8%）』である。

一方、＜人格検査＞は『バウムテスト（35.7%）』が最も多く、次いで、『P-Fスタディ（10.0%）』、『SCT精研式文章完成法（9.9%）』であった。上記割合についても、前年度との同様の傾向・割合である。

##### 2. 保護者への聞き取り調査と結果のフィードバック

検査結果を保護者のニーズに即した形で報告し、より具体的な支援につなげていくために、保護者への聞き取り調査を行った。まず、保護者への聞き取り調査においては、心理検査を行う患児の保護者に対して、検査前にアンケートを実施し、それを基にした聞き取り調査（生活場面、学習場面における得意不得意、心配なこと等）を、338件行った（表4）。また、検査結果のフィードバックは、0件であり、今年度も、前年度同様、全検査、主治医が保護者に結果をフィードバックしている。

### 3. 心理療法

子どもたちの年齢や抱えている課題に応じて、対話を通じた「心理療法」や、遊びを通じた「遊戯療法（プレイセラピー）」を行った。週1回45～50分を基本とし、場合によっては隔週や月に1回のペースで実施した。今年度は前年度からの継続ケースを含め6名の患児に実施し、延べ実施回数は96回、となっている。今年度は、外来は、4件が前年度からの継続、1件が新規であった。入院については、新規が1件である（表5）。なお、6名の初診時の診断は、強迫性障害1名、心的外傷後ストレス障害1名、身体表現性障害1名、小児期反応性愛着障害1名、中等うつ病エピソード1名、適応障害が1名であった。

表1 心理検査実施件数および「目的別」件数（重複あり） \*（ ）内は前年度の結果

実施患者件数	枠数	検査目的				
		知的水準・知的機能	人格水準・性格傾向	診断の補助	診断書作成	
外来	344(336)	408(430)	341(326)	285(303)	71(85)	60(23)
入院	27(25)	60(59)	26(25)	27(25)	5(1)	0(0)
計	371(361)	468(489)	367(351)	312(328)	76(86)	60(23)

表2 心理検査「診断別」件数 \*（ ）内は前年度の結果

	主診断名	実績件数	%
発達障害	自閉症スペクトラム障害	213(202)	57.4(56.0)
	注意欠如/多動性障害(行為障害含む)	23(21)	6.2(5.8)
	精神遅滞(知的障害)	10(6)	2.7(1.7)
	限局性学習症	5(5)	1.3(1.4)
	その他	1(1)	0.3(0.3)
	小計	252(235)	67.9(65.1)
神経症圏	適応障害	42(50)	11.3(13.9)
	身体表現性障害	27(22)	7.3(6.1)
	不安障害	11(8)	3.0(2.2)
	摂食障害	9(11)	2.4(3.0)
	解離性(転換性)障害	5(4)	1.3(1.1)
	緘黙(選択性緘黙含む)	4(5)	1.1(1.4)
	強迫性障害	4(2)	1.1(0.6)
	チック障害(トゥレット障害含む)	2(3)	0.5(0.8)
	抜毛症・脱毛症	1(4)	0.3(1.1)
	気分変調症	1(2)	0.3(0.6)
	情緒障害	1(0)	0.3(-)
	重度ストレス反応	0(1)	- (0.3)
	反応性愛着障害	0(1)	- (0.3)
	遺尿・遺糞	0(1)	- (0.3)
	その他	1(3)	0.3(0.8)
小計	108(117)	29.1(33.2)	
精神病圏	うつ病	10(7)	2.7(1.9)
	脳器質性精神障害	1(0)	0.3(-)
	統合失調症	0(1)	- (0.3)
小計	11(8)	3.0(2.2)	
その他	その他	0(1)	- (0.3)
	小計	0(1)	- (0.3)
合計		31(361)	100.0(100.0)

表3 心理検査「項目別」件数 \*( )内は前年度の結果

		検査名	実施件数	%
発達及び知能検査	極複雑	WISC-IV知能検査	339(338)	39.4(37.5)
		WAIS-IV成人知能検査	9(6)	1.0(0.7)
		WAIS-III成人知能検査	1(2)	0.1(0.2)
	複雑	鈴木ビネー知能検査	7(4)	0.8(0.4)
		新版K式発達検査2001	4(1)	0.5(0.1)
	容易	フロスティググ視知覚発達検査	0(1)	-(0.1)
		コース立方体組み合わせテスト	1(0)	0.1(-)
小計			361(352)	41.9(39.0)
人格検査	極複雑	ロールシャッハテスト	12(11)	1.4(1.2)
	複雑	バウムテスト	307(326)	35.7(36.1)
		P-Fスタディ	86(104)	10.0(11.5)
		SCT精研式文章完成法	85(104)	9.9(11.5)
		描画テスト	0(1)	-(0.1)
小計			490(546)	56.9(60.5)
その他の検査	極複雑	K-ABC II	3(1)	0.3(0.1)
		DN・CAS認知評価システム	0(1)	-(0.1)
	容易	S-M社会生活能力検査(無償)	3(0)	0.3(-)
		LDI(無償)	1(1)	0.1(0.1)
	その他	読み書きスクリーニング他	3(0)	0.3(-)
		TSCC-A	0(1)	-(0.1)
小計			10(4)	1.2(0.4)
合計			861(902)	100.0(100.0)

表4 保護者面接実施件数

\*( )内は前年度の結果

事前アンケートおよび保護者面接	検査結果 フィードバック
338(334)	0(0)

表5 心理療法実施件数

\*( )内は前年度の結果

実施件数	実施延べ回数
6(5)	96(85) 外来 78(75) 入院 18(10)

#### 4. 児童精神科病棟における集団（グループ）療法

心理療法士数名とMHSW 1名、看護スタッフおよびレジデント医師数名により、開放・閉鎖の両病棟の患児に対しそれぞれ週2回1時間行った。自分の気持ちや意見を表現すること、達成感を味わうこと、他者との交流を促し対人スキルを向上させることなどを目的とし、レクリエーションゲーム、芸術作品制作、園芸、調理、ダンス、キャンプ体験など様々なプログラムを組んだ。実施回数は167回（開放76回、閉鎖91回）、参加人数は延べ1,745人と前年度から、約80名増加している（表6）。

表6 集団（グループ）療法実施回数および参加人数 \*( )内は前年度の結果

実施回数	参加延べ人数
167(171)	1,745(1,662)
開放 76(75) 閉鎖 91(96)	開放 1,119(1,146) 閉鎖 626(516)

（嶋田 一樹）

#### 5. こころの診療科外来ショートケア

不登校の患児を対象に、精神科ショートケア（小規模）を週3日、1日3時間の枠で実施した。心理療法士2名（うち1名はショートケア専従）、医師2名の計4名のスタッフのうち、毎回2

～3名のスタッフが活動に従事した。患児の心理的成長を促進することを目的に、レクリエーションやスポーツ、調理、園芸、季節行事などの活動を行った。

参加延べ人数は239名で（表7）、前年度の97名から大幅に増加し、一昨年度に近い水準に戻っている。参加延べ人数が前年度から大幅に増加したことに関しては、年度の途中から利用を開始した児が多く、年度当初は5名だった利用登録者が3月には17名まで増えたことが一因としてあげられる。

近年の傾向として、利用者の中に、フリースクールを始めとした不登校児を応援する地域および民間の資源を併用し、活発に活動している児もいれば、当院ショートケアが家から出て集団活動を行う唯一の場となっている児もいることがあげられる。利用者一人一人の参加頻度が低めであることは前年度と同様であるが、その理由や背景は、個々で異なっている。

参加者の内訳（表8）は前年度と大きく異なり、中学生の利用が全体の約8割を占めている。一方、男女比では、女子の利用が全体の9割を占めており、例年に比べ男子の参加が少なかったと言える。

そして、利用者の疾患別（主診断）の分類（表9）にも、前年度とは異なる傾向が認められ、神経症圏の割合が増し、発達障害圏の割合が減少している。このように、小中学生比や男女比や、利用者の疾患（主診断）は年によって大きく様変わりすることが当院ショートケアの特徴の一つであり、その時々ニーズに応じて柔軟に活動を行っている。

前年度、参加延べ人数が大幅に減少したことを受け、当院精神科ショートケアに求められる機能や、患児、家族のニーズを見直し、今年度から、3時間のショートケア活動に参加する前段階として、短時間の参加から開始する枠組みを新たに設けた。また、前年度までは、参加対象を小学生から中学生としていたが、高校生年代まで対象の幅を広げている。しかし、今年度は新たな枠組みの利用者がなく、今後も患児や家族のニーズをふまえて利用の枠組み等について検討していく。

なお、活動の参加状況や参加時の様子は、患児や保護者の希望に応じて、原籍校にも毎月報告し、外来ショートケアへの参加が「出席扱い」となるよう配慮した。

表7 外来ショートケア 参加延べ人数 \*( )内は前年度の結果

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
延べ人数	8 (7)	7 (11)	22 (13)	15 (11)	14 (2)	10 (8)	17 (11)	23 (12)	27 (10)	29 (4)	33 (3)	34 (5)	239 (97)

表8 外来ショートケア 学年別/性別参加延べ人数 \*( )内は前年度の結果

		小学生	中学生	合計
延べ人数	男	0(1)	20(38)	20(39)
	女	40(50)	179(8)	219(58)
	計	40(51)	199(46)	239(97)

表9 参加者の疾患別分類の割合

\*( )内は前年度の結果

	主診断名	人数	%
神経症圏	適応障害	5(2)	27.8(22.2)
	身体表現性障害	3(1)	16.7(11.1)
	気分障害	2(0)	11.1(-)
	反抗挑戦性障害	1(0)	5.5(-)
	小計	11(8)	61.1(33.3)
発達障害圏	自閉症スペクトラム障害	7(5)	38.9(55.6)
	小計	7(5)	38.9(55.6)
精神病圏	統合失調症	0(1)	-11.1)
	小計	0(1)	-11.1)
合計		18(9)	100.0(100.0)

(東海林 佐知子)

② 身体診療科における心理療法士の活動

令和5年度の「処遇別延患児数」は1,804件で、前年同様の結果である。各項目ごとの結果も、概ね同水準で推移しているが、糖尿病外来での介入件数が、前年から32件減少している。これは、1型糖尿病患者の定期受診が、毎月第1水曜日の特殊外来に限らず、内分泌科の一般診療の中で行われることが増えて来ているためである。一方で、心理士が介入できる曜日や時間帯には制約があり、網羅的な介入が難しくなっていることで、介入件数が減少したものと思われる。実際に、内分泌科からの依頼は、糖尿病に関連した問題に加え、心理・社会的な困難が大きいケースが集約されてきている。

また、令和5年1月より『重症患者初期支援充実加算（入院日から3日限度、1日につき300点）』の算定を始めるに当たり、NICU・GCU・MFICUに入院している患者とその家族への支援を、「入院時重症患者対応メディエーター」として心理療法士が対応している。令和5年1月から始まった介入は、今年度から本格始動となり、113件の介入を行った。主な介入内容は、入退院に対する不安や、患者の急変時、疾患受容、育児不安などであり、医師からのICに同席するとともに、その後の家族支援を担うことが多かった。しかし、この加算は、厳密には入院からの3日間に算定されるものであり、その間に介入した事例は4件であった。出産直後の母親らに、タイムリーに介入することは難しいが、中長期的に患者の病状と家族のニーズに応じて対応できる体制を維持することが重要と考えている。PICUを担当するCLSとも協力し、急性期患者の支援を強化していく。なお、入院時重症患者対応メディエーターとしての介入は、心理支援・NICUラウンドと重複するため合算していない\*（表10）。

表10 処遇別延患児数

\*( )内は前年度の結果

処遇内容		実施件数
心理検査		680(705)
心理支援(心理面接・心理相談)		505(426)
検査結果フィードバック		2(1)
小計		1,187(1,132)
特殊外来	新生児包括外来	160(166)
	血友病包括・教育外来	87(92)
	糖尿病外来	67(99)
	小計	314(357)
病棟支援	NICU ラウンド	175(171)
	腸管リハビリカンファレンス	64(91)
	IC・IA 同席	29(13)
	コンサルテーション	16(26)
	アセスメント	13(5)
	移植カンファレンス	6(8)
小計		303(314)
合計		1,804(1,803)
*入院時重症患者対応 メディエーターとしての介入		113*(21)

表11 心理検査「項目別」件数

\*( )内は前年度の結果

検査名		実施件数	%
発達及び知能検査	極複雑	WISC-IV知能検査	267(293) 33.8(35.4)
		WAIS-IV成人知能検査	7(1) 0.9(0.1)
	複雑	新版K式発達検査2020	201(236) 25.4(28.5)
		改訂版鈴木ビネー知能検査	98(72) 12.4(8.7)
		WPPSI-III知能検査	92(80) 11.6(9.7)
	容易	遠城寺式乳幼児分析的発達検査	12(12) 1.5(1.5)
コース立方体組み合わせテスト		0(1) -(0.1)	
小計		677(702)	85.6(84.9)
人格検査	複雑	バウムテスト	2(7) 0.3(0.8)
		P-Fスタディ	2(1) 0.3(0.1)
		SCT 精研式文章完成法	1(1) 0.1(0.1)
	小計		5(9)
その他の検査	極複雑	K-ABC II	2(8) 0.3(1.0)
	容易	SDQ(無償)	87(92) 11.0(11.1)
		LDI-R(無償)	12(6) 1.5(0.7)
		S-M 社会生活能力検査(無償)	7(9) 0.9(1.1)
		KIDS 乳幼児発達スケール(無償)	1(0) 0.1(-)
		読み書きスクリーニング検査(無償)	0(1) -(0.1)
小計		109(116)	13.8(14.0)
合計		791(827)	100

心理検査の項目別件数では、＜発達及び知能検査＞において、『WISC-IV知能検査（33.8%）』が最も多く、次いで『新版K式発達検査2020(25.4%)』と前年度と同様の傾向を示している。＜その他の検査＞も前年度とおおむね同様の割合となっていることから、心理・情緒面の評価へのニーズは例年並みと言える（表11）。

表12、13には、それぞれ心理検査の「依頼科別件数」、および「疾患別件数」を示した。前年度同様、上位を占めたのは新生児科、発達小児科、神経科、遺伝染色体科の4科であり、割合としては例年より多い全体の95%を占めた。「疾患別件数」においても、「低出生体重児」、「自閉症スペクトラム障害」、「発達遅滞」、「遺伝染色体疾患」が全体の83%を占め、「依頼科別件数」と連動する形となっている。

表14には、心理検査の「依頼目的別件数」をまとめた。依頼目的は、大まかに3種に分けられ、全般的な『知的・発達評価』で約50%、『新生児包括（新生児包括外来対象者への定期的なフォローアップ）』が25%、『書類関係（特別児童扶養手当等の申請のための評価依頼）』が約26%となっている。書類関係の検査は、前年から56件増加し（前年比46%増）、例年を上回る実施件数となっている。過去の検査件数を経時的に振り返ってみると、依頼の多い年と少ない年とを繰り返しており、今年度は依頼件数の多い年であったよう。2年おきに更新手続きを必要とする特別児童扶養手当などは、定期的な評価を必要とするため、やむを得ない部分もあると考えられる。

表12 心理検査「依頼科別」件数

\*( )内は前年度の結果

依頼科	実数(人)	%
新生児科	234(283)	34.4(40.1)
発達小児科	197(169)	29.0(24.0)
神経科	110(113)	16.2(16.0)
遺伝染色体科	104(85)	15.3(12.1)
脳神経外科	12(17)	1.8(2.4)
血液腫瘍科	11(7)	1.6(1.0)
総合診療科	4(3)	0.6(0.4)
リハビリテーション科	3(5)	0.4(0.7)
免疫アレルギー科	3(0)	0.4(-)
循環器科	1(12)	0.1(1.7)
小児外科	1(1)	0.1(0.1)
形成外科	0(5)	- (0.7)
腎臓内科	0(3)	- (0.4)
整形外科	0(2)	- (0.3)
合 計	680(705)	100

表14 心理検査「依頼目的別」件数

\*( )内は前年度の結果

依頼目的	実数(人)	%
知的評価	260(290)	38.2(41.1)
書類関係	178(122)	26.2(17.3)
新生児包括	169(183)	24.9(26.0)
発達評価	73(110)	10.7(15.6)
合 計	680(705)	100

表13 心理検査「疾患別」件数

\*( )内は前年度の結果

疾患分類	実数(人)	%
自閉症スペクトラム障害	176(153)	25.9(21.7)
LD	17(19)	2.5(2.7)
AD/HD	14(13)	2.1(1.8)
低出生体重児	196(222)	28.8(31.5)
重症新生児仮死	13(22)	1.9(3.1)
発達遅滞	93(89)	13.7(12.6)
先天性奇形(心臓)	6(16)	0.9(2.3)
先天性奇形(その他)	10(14)	1.5(2.0)
先天性奇形(脳)	1(2)	0.1(0.3)
遺伝染色体疾患	96(79)	14.1(11.2)
脳外傷・脳血管障害	13(26)	1.9(3.7)
神経系疾患	12(13)	1.8(1.8)
言語障害	11(13)	1.6(1.8)
悪性新生物	11(7)	1.6(1.0)
脳性まひ	1(1)	0.1(0.1)
その他	10(16)	1.5(2.3)
合 計	680(705)	100

表15には、心理支援を行った患児の性別や平均年齢などの詳細を示した。全体で137件、前年度から34件増（33%増）と、この数年の中でも最大となっている。その背景には、入院中の介入が増えていることが見て取れる。

表16、17には、心理支援（心理面接・心理相談）の「依頼科別件数」、および「疾患別件数」を示した。新規ケースに特有の特徴は見られず、全体と同様の傾向が読み取れる。依頼科別では、例年同様、新生児科・産科を合わせた周産期領域からの依頼が最も多い。例年全体の50%程度で推移してきていたが、令和4度は全体の約60%、今年度は70%と、年々増加の傾向にある。隔週金曜日のNICUラウンドが定着し、医師や看護師から必要に応じてラウンド外の介入依頼をいただく形も確立したことにより、さらに依頼件数が増している。定期ラウンドだけでは対応が難しいことは多く、家族の面会に合わせて随時対応することも増えている。また、低出生体重児や、先天性疾患（特に染色体異常）を持つ患児たちは、自宅退院後も医療ケアを必要とすることが多く、その後の継続ケースが多いことも特徴といえる。また、子どもの出生直後より養育困難感を示す家族が増え、MSWらと協同しての丁寧な介入を要するケースも多い。胎児診断を受け、児の状態や疾患受容に

葛藤を抱える家族には、産科からの支援を行っている。

次に依頼が多いのは血液腫瘍科であり全体の約10%を占める。疾患別では、小児がん患児への介入依頼が最も多く、診断後間もない頃の患児や家族に対する危機介入的なアセスメント面接に加え、再発や予後不良ケースへのニーズが高い。また、治療後の経過フォローとして介入を継続することもある。現在、心理療法室には“小児がん相談員”の資格を取得している者が3名、『がん患者指導管理料』の算定が出来る“緩和ケア研修会”を修了した者が2名おり、より専門性の高い支援につなげられるよう、さらなる研鑽を積みながら小児がん患児とその家族の心理支援に当たっていく。

また、循環器科からの依頼は数値的には決して多くはないが、表17の「疾患別件数」と見ると、「低出生体重児」に次いで多いのが「心疾患」であることが分かる。出生時には、新生児科管理となるが、その後の主科は循環器科へと移り変わっていく先天性心疾患の患児は多い。

表15 心理支援「患児詳細」

\*( )内は前年度の結果

	新規	継続	全体
男性(人)	38(41)	26(20)	64(61)
女性(人)	53(34)	20(8)	73(42)
外来(人)	14(19)	25(15)	39(34)
入院(人)	77(56)	21(13)	98(69)
平均年齢	12.78(8.16)	6.26(9.64)	10.59(8.48)
合計(人)	91(75)	46(28)	137(103)

表16 心理支援「依頼科別」件数

\*( )内は前年度の結果

依頼科	新規		全体	
	実数(件)	%	実数(件)	%
新生児科	40(36)	44.0(48.0)	64(42)	46.7(40.4)
産科	29(10)	31.9(13.3)	31(11)	22.6(10.6)
血液腫瘍科	7(10)	7.7(13.3)	14(18)	10.2(17.3)
集中治療科	6(5)	6.6(6.7)	8(6)	5.8(5.8)
循環器科	3(5)	3.3(6.7)	5(8)	3.6(7.7)
小児外科	2(2)	2.2(2.7)	6(4)	4.4(3.8)
遺伝染色体科	2(1)	2.2(1.3)	3(2)	2.2(1.9)
泌尿器科	1(1)	1.1(1.3)	2(3)	1.5(2.9)
神経科	1(1)	1.1(1.3)	2(2)	1.5(1.9)
総合診療科	0(1)	-(1.3)	1(1)	0.7(1.0)
内分泌代謝科	0(0)	-(-)	1(4)	0.7(3.8)
心臓血管外科	0(1)	-(1.3)	0(1)	-(1.0)
腎臓内科	0(1)	-(1.3)	0(1)	-(1.0)
整形外科	0(1)	-(1.3)	0(1)	-(1.0)
合計	91(75)	100	137(104)	100

表17 心理支援「疾患別」件数

\*表中に新規ケースの件数を表示、\*( )内は前年度の結果

疾患分類	新規		全体	
	実数 (件)	%	実数 (件)	%
低出生体重児	14(12)	15.4(16.0)	23(13)	16.8(12.5)
心疾患(肺動脈肺高血圧症等)	14(13)	15.4(17.3)	19(16)	13.9(15.4)
胎児異常	14(4)	15.4(5.3)	14(4)	10.2(3.8)
早産(切迫早産)	10(2)	11.0(2.7)	10(3)	7.3(2.9)
染色体異常	8(9)	8.8(12.0)	12(11)	8.8(10.6)
血液疾患	5(4)	5.5(5.3)	10(6)	7.3(5.8)
神経・筋疾患(筋ジス・重症仮死等)	5(6)	5.5(8.0)	7(7)	5.1(6.7)
免疫疾患	4(0)	4.4(-)	7(0)	5.1(-)
消化器系疾患(潰瘍性大腸炎・ヒルシュ等)	3(2)	3.3(2.7)	6(4)	4.4(3.8)
小児がん(白血病、固形腫瘍)	2(7)	2.2(9.3)	7(14)	5.1(13.5)
死産	2(3)	2.2(4.0)	3(3)	2.2(2.9)
脳器質疾患(裂脳症等)	2(2)	2.2(2.7)	2(2)	1.5(1.9)
外傷(交通事故、その他の事故)	1(1)	1.1(1.3)	2(3)	1.5(2.9)
性分化疾患	0(1)	-(1.3)	3(7)	2.2(6.7)
心的外傷	0(1)	-(1.3)	1(1)	0.7(1.0)
腎臓疾患	0(1)	-(1.3)	0(1)	-(1.0)
骨疾患(骨形成不全症)	0(0)	-(-)	0(1)	-(1.0)
その他	7(7)	7.7(9.3)	11(8)	8.0(7.7)
合計	91(75)	100(100)	137(104)	100

表18 心理支援「対象者・内容別延件数」\*( )内は前年度の結果

○支援対象者(含重複)		
患児・者	家族	医療者
59件 26% (42件 27%)	107件 47% (81件 51%)	61件 27% (35件 22%)
○支援内容(含重複)		
疾患の問題	133件 47% (163件 49%)	
発達・行動の問題	53件 19% (58件 17%)	
園や学校の問題	23件 8% (24件 7%)	
家族の問題	59件 21% (83件 25%)	
その他	13件 5% (6件 2%)	
合計	281件(334件)	

表18には、心理支援の「支援対象者・支援内容別分類延件数」を示した。今年度より、支援内容の項目を見直し、評価を簡略化している。心理支援を行った137例について、複数回答制で、支援の対象者と支援内容を分類した。これまでは、支援対象者は「家族」と「本人」を合わせて6割程度、「主治医」と「病棟」を合わせて4割程度という傾向が続いていたが、今年度はそれが7：3の

割合に変化している。心理士に対する家族支援へのニーズは高く、全体の半分を占める。具体的な支援内容は多岐に渡るが、全体的な割合はおおむね例年通りと言える。『疾患の問題（133件）』が全体の約半数に当たり、次いで『家族の問題（59件）』、『発達・行動の問題（53件）』が続き、患児や家族の心理的な課題の背景として、家族関係や発達の問題が強く関係していることの表れであると考えられた。

（水島 みゆき）

## （2）精神保健福祉士（PSW）の活動

### 1. 相談支援業務

MHSWは、こころの診療科に通院・入院する患児と家族、発達小児科の医師から依頼を受けた患児と家族を対象に相談支援を行っている。児童精神科病棟専従としてMHSW1名を配置し、こころの診療科、発達小児科、必要に応じて各科の医師から依頼されたケースは、外来担当MHSW1名が担っている。

今年度の「相談支援 延件数」（表19）は3,050件で、前年度の約1.3倍の対応件数となった。

「地域別支援 延件数」（表20）は、年度ごとで各市町の支援件数は変化する。それは、いちケースの生活環境を調えるためには様々な支援を行うため、そのケースの市町の延件数が増えるからだ。その様な状況でも、静岡市（1,132件 約37%）の相談件数が多いことは例年同様の傾向である。圏域別に見ると、静岡県立こども病院が位置する中部圏域の支援が全体の58%、それに東部圏域35%が続き、西部圏域の支援は約7%だった。

MHSWの役割の一つは、患児たちの「生活環境」を調えることだ。そのためには、まず患児の気持ちを大切にしたい。患児と面接をし、それに加え家族の思い等も確認した。そして支援方法を具体化するために、学校や福祉を担う支援機関等と連携していく。より良い支援のために全てのケースにおいて支援機関と顔を合わせて連携したいと考えるが、遠方ケースは電話連絡での情報共有に頼らざるを得ない。その結果、「支援方法別件数」（表21）のように、電話件数が圧倒的に多くなった。

「支援内容別件数」については、＜外来＞（表22-1）＜入院＞（表22-2）＜その他＞（表22-3）に分けてまとめた。

外来ケース（表22-1）については、関係機関との連携と家族支援が多い。患児が通う学校を始め、様々な機関が患児の支援に当たっているケースが多いため、児童相談所、教育機関、各市町の家庭児童相談支援者等と、患児の現状について情報共有し、支援の方向性を共有した。そして、家族の様々な思いや不安を傾聴した。また、こころの診療科が当院に開設され15年になり、外来患者の加齢とともに、成人移行の一環として転院支援が増加し、医療機関等との連携も多かった。

入院ケースの支援（表22-2）では、患児とのかかわりが多く、入院生活の中で患児との時間を共有し、関係性を深める中で様々な想いを聞き取り、患児の気持ちに寄り添った。そして家族支援も多岐にわたった。社会資源や進路に関しての情報提供等、具体的な支援の提案も行ったが、様々な不安を抱えている保護者に対してはMHSWが「保護者が抱えている不安等について気持ちを吐き出す場」となり、保護者を支える役割を担っていたと考えている。

そして、小学校・中学校・各市町の学校教育課と連携し、退院後に患児のペースに合わせて学校生活に戻れるよう、学校と話し合った。

その他ケース（表22-3）については、当科未受診ケースで、主に児童相談所、教育機関、各市町の行政機関から、新規外来受診や入院に関する相談を受け、また受診に至るまでの経過確認等の対応をした。

また児童精神科は「精神保健福祉法」を遵守しなければならない。今年度は精神保健福祉法の改正があり、疑問点が生じた場合など保健所へ疑義照会を行い、患児の人権保護に努めた。

そして件数は少ないが、当院終診した患児や家族より、障害年金等の福祉サービスに関する問い合わせや、「誰に相談したらいいのかわからなくて。」といった電話相談に対応した。

表23には、ケース会議に関連したデータをまとめた。今年度も「被虐待児」や「二次障害を来した発達障害児」「自傷・自殺企図患児」など、「処遇困難ケース」で関係機関との連携が必要なケースについてはケース会議を開催した。(表23-1) ケース会議には、患児が在籍する学校のみと行うものもあるが、教育・福祉・司法・医療関係と、様々な機関が同時に集まるケース会議も開催した。(表23-2)

そして精神保健福祉法に則り、退院支援委員会を開催した。今年度は昨年度より開催数が増加した。当院では、患児や家族と面談し、常にスタッフ同士や支援機関と連携し退院準備を調べているが、この退院委員会は患児・両親・多職種が集まって治療方針を考え、患児の想いを形にする貴重な場となっている。(表23-1)

また、児童精神科病棟では、医師・看護師・心理療法士・MHSWが集まり、カンファレンスが積極的に行われている。患児や家族の状態像の共有や治療の目標を確認し、多職種のチーム医療が機能するためにはこれらのミーティングへの参加は欠かせないと考えている。(表23-3)

表19 相談支援 延件数

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
外来	102 (86)	143 (68)	115 (134)	108 (94)	80 (56)	138 (70)	179 (45)	72 (96)	92 (111)	101 (104)	104 (84)	86 (117)	1,320 (1,065)
入院	133 (34)	90 (68)	115 (74)	115 (55)	100 (60)	111 (66)	134 (53)	172 (88)	121 (121)	97 (147)	113 (125)	128 (134)	1,429 (1,025)
その他	32 (26)	32 (12)	28 (20)	23 (22)	17 (22)	35 (24)	26 (18)	17 (35)	20 (21)	32 (15)	22 (18)	17 (27)	301 (260)
合計	267 (146)	265 (148)	258 (228)	246 (171)	197 (138)	284 (160)	339 (116)	261 (219)	233 (253)	230 (286)	239 (227)	231 (278)	3,050 (2,350)

※ ( ) 内は前年度の相談支援延件数

表20 地域別支援 延件数

中部圏域	延件数	東部圏域	延件数	西部圏域	延件数
静岡市	1,132 ( 904)	富士市	315 ( 240)	浜松市	81 ( 6)
藤枝市	294 ( 233)	沼津市	268 ( 136)	掛川市	56 ( 6)
焼津市	154 ( 122)	三島市	235 ( 57)	菊川市	48 ( 34)
島田市	106 ( 69)	富士宮市	51 ( 39)	袋井市	16 ( 0)
牧之原市	34 ( 6)	御殿場市	32 ( 103)	御前崎市	12 ( 12)
吉田町	30 ( 57)	清水町	31 ( 0)	磐田市	4 ( 5)
川根本町	0 ( 0)	裾野市	25 ( 30)	森町	3 ( 5)
		長泉町	23 ( 47)	湖西市	0 ( 0)
		伊豆市	22 ( 42)		
		伊豆の国市	10 ( 4)		
		伊東市	10 ( 21)		
		東伊豆町	8 ( 0)		
		小山町	7 ( 2)		
		熱海市	6 ( 36)		
		函南町	4 ( 38)		
		下田市	4 ( 1)		
		西伊豆町	2 ( 0)		
		松崎町	1 ( 1)		
		南伊豆町	0 ( 49)	県外	16
		河津町	0 ( 11)	不明	8
中部合計	1,750 (1,391)	東部合計	1,054 ( 857)	西部合計	220 ( 68)

※ ( ) 内は前年度の地域別支援延件数

表21 支援方法別件数

対象 \ 方法	電話	面接	文書	訪問看護	その他	合計
教育機関等	387	35	0	0	0	422
家族	157	314	0	0	0	471
本人	7	512	0	2	0	521
児童相談所	524	62	0	0	0	586
家児相	224	16	0	0	0	240
医療機関	191	3	10	0	0	204
福祉行政機関	91	6	0	0	0	97
地域支援事業所	163	16	1	0	0	180
保健所	79	1	0	0	0	80
警察・司法	67	1	0	0	0	68
その他	5	1	0	0	1	7
合計	1,895	967	11	2	1	2,876

表22-1 支援内容別件数&lt;外来&gt;

	児相	教育機関	家族	家児相	医療機関	事業所	本人	警察司法	福祉行政	保健所	その他	計
情報提供・共有	93	53	2	76	8	15	1	12	11	2	1	274
連絡調整	56	54	2	32	17	11	1	12	13	3	2	203
家族の不安解消	4	8	99	4	5	3	1	0	0	0	0	124
処遇方向性の確認	49	12	8	13	1	6	0	7	8	0	0	104
転院	23	1	18	1	42	3	2	0	1	2	0	93
障害や病状理解	23	19	7	9	8	9	0	6	1	1	0	83
学校生活	6	43	6	4	0	2	4	0	1	0	0	66
福祉サービス利用	5	3	11	4	5	19	1	0	6	0	0	54
本人の不安解消	0	5	5	2	0	2	33	3	0	0	0	50
日常生活	6	4	5	4	0	5	14	2	3	2	0	45
外来受診相談	24	2	5	6	3	2	1	0	0	0	0	43
進路相談	5	12	12	0	0	1	7	0	0	0	0	37
入院相談	16	0	3	0	9	2	1	0	0	0	0	31
訪問看護	2	0	1	1	15	1	0	0	0	0	0	20
その他	0	2	1	0	1	2	0	7	0	0	2	15
精神保健福祉法	3	0	1	0	2	0	0	0	0	8	0	14
経済支援	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	6
新規受け入れ	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
就労	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
精神科デイケア	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	317	200	189	156	116	83	67	49	47	18	5	1,267

表22-2 支援内容別件数&lt;入院&gt;

	本人	家族	児相	教育機関	事業所	家児相	医療機関	福祉行政	警察司法	その他	計
情報提供・共有	0	0	107	57	32	49	5	8	5	1	264
連絡調整	0	6	70	63	32	19	17	7	2	1	217
本人の不安解消	171	7	3	0	0	1	0	0	2	0	184
日常生活	180	2	0	1	0	0	0	0	0	0	183
精神保健福祉法	79	84	1	0	0	0	0	0	0	0	164
家族の不安解消	0	88	1	0	0	0	0	1	0	0	90
経済支援	3	39	0	10	4	0	0	10	0	0	66
福祉サービス利用	4	13	0	0	13	2	2	8	0	0	42
進路相談	4	3	0	28	0	0	0	0	0	0	35
転院	1	5	0	0	0	0	10	0	0	0	16
処遇方向性の確認	3	3	5	0	0	0	0	0	1	0	12
訪問看護	0	0	0	0	1	0	9	0	0	0	10
学校生活	1	1	0	5	0	0	0	0	0	0	7
その他	0	0	2	0	0	2	0	0	3	0	7
入院相談	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
外来受診相談	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
障害や病状理解	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
就労	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
精神科デイケア	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新規受け入れ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	446	251	190	164	82	73	43	34	13	2	1,298

表22-3 支援内容別件数&lt;その他&gt;

	児相	保健所	医療機関	教育機関	家族	福祉行政	事業所	家庭児相	本人	警察	計
外来受診相談	29	1	3	14	4	1	2	1	1	1	57
精神保健福祉法	0	27	2	0	5	2	0	0	0	0	36
連絡調整	1	30	0	3	0	0	0	1	0	0	35
新規受け入れ	16	0	5	6	4	0	0	0	0	2	33
情報提供・共有	10	1	5	8	0	0	0	6	0	2	32
福祉サービス利用	0	0	12	0	8	2	8	0	1	0	31
転院	6	0	9	0	1	6	0	0	0	0	22
入院相談	10	0	3	1	0	0	0	1	0	0	15
その他	1	3	3	4	0	1	1	0	0	1	14
障害や病状理解	1	0	2	1	0	2	2	1	0	0	9
家族の不安解消	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5
日常生活	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3
処遇方向性の確認	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
進路相談	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
経済支援	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
本人の不安解消	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
就労	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
学校生活	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
精神科デイケア	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問看護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	77	62	45	39	31	14	14	10	6	6	304

表23-1 支援会議等 延件数

ケース会議		退院支援委員会
外来	48	27
入院	23	

表23-2 ケース会議等参加関係機関延数

機関	教育機関	支援事業所	児相	福祉行政	家児相	教育行政	医療機関	警察・司法
計	46	38	17	16	16	10	6	5

表23-3 院内カンファレンス等

入院時カンファレンス	ケア計画ミーティング	退院カンファレンス	計
35	39	22	96

## 2. 家族会

開催日	参加家族数	開催日	参加家族数
令和5年5月19日(金)	1家族1名	令和5年10月27日(金)	4家族4名
令和5年6月23日(金)	3家族3名	令和5年11月24日(金)	5家族6名
令和5年7月21日(金)	3家族4名	令和5年12月22日(金)	1家族1名
令和5年9月22日(金)	6家族6名	令和6年3月8日(金)	3家族3名

MHSWは児童精神科病棟入院患者家族を対象に今年度は8回家族会を開催した。子どもを入院させることになった保護者は、自分の思いを語り合う「同志」を得る機会に乏しく、孤立しがちである。そのため、保護者の率直な想いを語り、それぞれの保護者の気持ちを知り、家族同士がつながり、そのつながりによって家族の力を高めていくことを目的に開催している。今年度は、開催日を月曜日から金曜日に変更し、参加家族の増員を目指した。家族会にはMHSWのほかに、こころの診療センター長、病棟看護師長、院内学級教諭が参加する。

家族会は、スタッフから病棟や院内学級での子どもたちの様子が伝えられ、それをきっかけに、

家族が日頃感じていることを自由に話せる場と設定している。今年度は参加家族数はあまり伸びなかったが、小グループということが安心感を生み、参加された家族は、自分の想いを自由に語っていたと思う。家族会で大きな笑い声が響くこともあり、家族自身がエネルギーを感じられる場面をつくることができたと考えている。家族同士が交流できる限られた場であるため、今後も更なる充実した家族会を目指して開催していきたい。

### 3. 院内学級との連携（月例会への参加）

当院では、病棟生活での体験に加え、病院内の教育施設に通うことで、患児たちに様々な体験や成長の機会を提供できると考えている。児童精神科病棟に任意入院している患児たちの多くは、静岡県立中央特別支援学校訪問学級へ登校している。患児ひとりひとりの状況に合わせた学習への取り組み方や進路を考えていくにあたっては、病棟スタッフと訪問学級教諭との情報共有・意見交換が重要となる。そのため、日常的な情報交換に加え、夏休みの8月を除き、月1回、第2月曜日に訪問学級が開催する月例会に、こころの診療科全医師、病棟看護師長、MHSWが参加する。ここでは、学校での患児のあらわれや課題について、医療・教育それぞれの立場から意見を出し合い、今後の支援目標を検討していく。MHSWも様々な情報を提供し、訪問教育教諭との連携に力を注いでいる。

### 4. 行動制限最小化委員会（毎月第3金曜日、年12回開催）

MHSWは、患者の権利を守る役割を担う。そのためには「精神保健福祉法」を熟知して、毎月開催される行動制限最小化委員会に参加し、他職種とともに精神保健福祉法に基づき適正な行動制限が行われているか確認した。また、行動制限最小化に関する研修会を年2回開催した。（詳細は、委員会活動にて報告）

（深澤 美里）

## 8. 栄養管理室

令和5年度、栄養管理室の人員は5名（うち有期職員1名）が配置されている。

管理栄養士の業務としては、栄養指導や病棟訪問、栄養管理計画の作成、回診、カンファレンスへの参加等多岐にわたる。また、病態栄養専門管理栄養士（4名）、糖尿病療養指導士（3名）、栄養サポートチーム専門療法士（4名）、小児領域臨床栄養代謝専門療法士（3名）、小児栄養分野管理栄養士（3名）等多くの専門資格を有し、日々の業務に役立てている。

給食業務においては、食事基準に基づき管理を行っており、発注、調理、配下膳、洗浄は業務を委託している。

また、献立については、委託会社と協働し、定期的な新メニューの導入など工夫を重ねているが、近年の食材料費高騰を受けて、対応に苦慮している。

#### ・給食数

令和5年度の給食数は、118%と大幅に増加している。治療食については、腎臓食、糖尿病食、肥満食ともに増加し、特に炎症性腸疾患食は128%と年々増加傾向である。入院患者における給食率は81.0%で前年並みの水準だった。それぞれの食種は、5段階の年齢区分を設けており、小児の成長発達状況に合わせた食事を提供している。入院中でありながらも、食べることを楽しんでもらえるよう、週3回の選択メニューや、行事食、毎月19日の食育にちなんだ国内や海外の郷土食を取り入れており、患児だけでなく家族からも好評である。普段自宅では食べないメニューを食べられるようになったという感想がよく聞かれた。小児がんなど、治療により食事が進まない児に対しては、希望にできるだけ沿うよう、個別対応も行っており、化学療法中であっても食べられるよう配慮をしている。

・ミルク、特殊流動食

ミルクは1%単位、特殊流動食は0.1kcal/ml単位で、個々の状態に合わせて調整している。また、混合や増粘剤によるとろみ付なども行っている。ミルクについては、普通ミルクが最も多いが、次いで低体重用、MCT乳、エレメンタルフォーミュラが多い。

特殊流動食では、エレンタールPが237%と大きく増加、エレンタールも112%と増加しており、令和4年度同様にアミノ酸による栄養管理が多くなっており、消化吸収に問題のある児への対応が目立っている。

(八木 佳子)

(1) 一般食 食種別給食数

食種		食数
常食	幼児	14,641
	学童	47,648
全粥	幼児	1,058
	学童	2,202
五分	幼児	1,505
	学童	366
三分	幼児	346
	学童	48
流動	幼児	210
	学童	542
小計	幼	16,258
	学	50,938
	計	67,196
離乳食・完了期食		3,875
妊産婦食		7,377
総合計		78,448

(2) 特別食 食種別給食数

食種	食数
腎臓食	3,909
妊娠高血圧食	514
肝臓食	0
糖尿病食	986
高度肥満食	67
炎症性腸疾患食	983
無菌食	774
てんかん食	25
再栄養食	534
膵臓食	0
脂質異常症食	23
心疾患食	0
低脂肪	821
軽度肥満	287
注腸検査・術前食	73
HMS2・オルニチン・グルタミンCO	7,898
合計	12,471

(3) ミルクの種類と患者数及び調乳本数  
(上段：人数 下段：本数)

	合計
普通ミルク	15,253
	105,840
低体重児用ミルク	1,332
	10,507
エレメンタルフォーミュラ	525
	4,248
MA-1	127
	533
ミルフィー	45
	96
E赤ちゃん	3
	21
ボンラクト	36
	148
ノンラクト	0
	0
MCTフォーミュラ	889
	6,994
必須MCTフォーミュラ	224
	1,776
とろみ	366
	2,319
ミルク混合	38
	331
ミルク特流混合	577
	3,539
ミルク特流混合とろみ	5
	25
ケトン	43
	206
低カリ中リン	70
	179
MM 5	178
	889
合計	19,711
	137,651

(4) 特殊流動食の種類と患者数および調整本数  
(上段：人数 下段：本数)

	合計
エレンタールP	320
	2,134
エレンタール	724
	3,544
エンシュア	63
	256
ツインライン	65
	297
ラコール	1,899
	9,460
エネーボ	2,339
	10,396
とろみ付	13
	78
特流混合	29
	184
エレンタールゼリー	125
	463
アイソカルジュニア	59
	278
イノラス	1,299
	6,057
エンシュアH	238
	1,098
合計	7,173
	34,245

・栄養指導

令和5年度の栄養指導件数は、下記のとおりである。栄養指導件数としては、前年度よりも117%増加となった。特に、低栄養139%、肥満119%、一般食・離乳食179%増加となった。成長期の小児にとって、体重増加不良などは大きな問題である。一方で、小児期の肥満の問題も大きく、どちらにおいても早期介入が重要となる。また、離乳食や幼児食についても、管理栄養士への指導要望が多い。特に低出生体重児や重症先天性心疾患児等は、離乳食の開始時期や形態が、個々の発達によっても大きく異なるため、状態に合わせて管理栄養士がきめ細かく介入している。

胃瘻造設患者においても、ミキサー食導入希望者に対しては、管理栄養士がベッドサイドで、注入のタイミングや量、エネルギー等の栄養調整に関するプランニングから実技指導まで行う。毎年、難病のこども支援キャンプにもボランティアとして参加し、ミキサー食調整や栄養管理についてのアドバイスを行っている。

平成31年4月、新たに小児がん拠点病院指定を受け、がん患者に対する栄養指導、病棟回診およびカンファレンス、緩和ケアカンファレンスへ参加。令和2年度より個別栄養食事管理加算も算定している。また、食欲のない患児への相談及び個別対応も行い、積極的に治療への栄養サポートも行っている。

医師から管理栄養士への相談も非常に多い。小児医療を担うチームの一員として、患児・家族に寄り添いながら、栄養管理によって治療を支えていけるよう努力している。

・入退院支援

令和2年より介入開始した入退院支援業務は、継続して行っている。食物アレルギーについては、管理栄養士が患者基本情報を精査し、情報の更新業務を担っている。また、入院時に食形態やミルクの調整など特別な配慮が必要な場合、誰が見てもわかるように食事オーダー方法を記載することで、医師や看護師業務の一部を担っている。

(5) 栄養指導件数

	件数
低栄養	330
肥満	179
一般食・離乳食	140
糖尿病	56
摂食嚥下障害	88
ミルク・特流調整	52
腎臓	52
炎症性腸疾患	43
がん	24
ミキサー食	38
アレルギー食	25
脂質異常	15
代謝異常	6
低脂肪食	6
てんかん	8
心疾患	27
消化管術後食	2
妊娠高血圧	1
偏食	11
ワーファリン	1
免疫生禁食	6
神経性食思不振	3
膵臓	0
拒食	3
その他	15
合計	1,131

	件数
摂食外来	68
アレルギー教室	60
合計	128

個別栄養指導件数の推移

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
個別栄養指導	592	583	619	739	812	851	849	991	970	1,131
栄養相談	775	725	633	793	1,026	1,105	1,164	1,221	1,090	909
合計	1,367	1,308	1,252	1,532	1,838	1,956	2,013	2,095	2,060	2,040

### 緩和ケアカンファレンス参加状況

	R2	R3	R4
参加件数	113	67	82
個別栄養食事管理加算算定数	100	58	55

### 入退院支援介入数

	アレルギー			摂食 嚥下	胃瘻 ミキサー	ミルク 特流	治療食	常食 離乳食	合計	入院 説明数	管理栄養士 介入率
	介入数	プロフィール修正	修正率								
R2	286	211	73.8%	61	6	12	3	4	372	2,007	18.5%
R3	325	262	80.6%	51	23	33	8	29	469	2,559	18.3%
R4	253	184	72.7%	48	14	32	17	22	386	2,385	16.2%

## 9. 中央滅菌材料室

中央滅菌材料室では、滅菌装置2種類4台、洗浄装置4種類7台を保有しており、手術や検査、そのほか様々な処置に使用する医療器材の洗浄から滅菌、さらに機器のセッティング、供給に至る業務を行っている。

患者に使用された器材は、中央滅菌材料室に毎日、または使用毎に返却され、各種洗浄機により汚れを落とした後、残存する汚れのないことの確認や、器材破損、動作確認等の点検をする。その後、器材の材質・構造に応じた滅菌器により滅菌し、各種インジケーター（物理的・化学的・生物学的）を確認後、各部署へ供給している。

令和5年は看護管理者1名、看護助手8名、看護助手補助者1名で業務を実施した。

（業務内容）

- I. 手術器材等の管理（令和5年度手術件数 3,031件）
- II. 内視鏡・エコープローベの洗浄
- III. 外来・病棟への器材払い出し・回収・部署保有器材の物品管理  
滅菌材料の払いだし・使用済機材の回収・各部署の滅菌材料保管状況確認  
部署保有器材の滅菌
- IV. 診療材料の管理  
発注・納品・在庫管理・各部署への払い出し・ロット管理品の引き当登録
- V. 在宅物品  
発注・在庫管理・在宅部門への払いだし

（表1）内視鏡・エコープローベ洗浄実績

	内視鏡	エコープローベ	集計
R5年度	1,110	167	1,277

## 第14節 薬剤室

令和5年度は、薬剤師17名（常勤16名、有期雇用薬剤師1名）と薬剤助手3名の体制でスタートした。年度途中から常勤の女性薬剤師2名が産休に入り、育休を取得している。今年度5月より開始した新規電子カルテシステム（富士通HX）の稼動をうけその対応に貢献した。さらに今年度後半は、令和6年6月に受審を予定する病院機能評価のための体制整備に関わる業務に力を注いだ。具体的には、部署内のマニュアル・手順書の整備や他部署への教育発信にかかる啓蒙活動の推進と、その記録の保存などがあげられる。

薬剤室の業務目標は、病院理念に基づいて医療チームの一員として安全かつ適正な薬物療法を支援することとした。当薬剤室の主な業務内容は、調剤、注射調剤、注射薬無菌調製、院内製剤、医薬品情報管理、持参薬鑑別、TDM及び薬剤管理指導業務並びに病棟に一定時間常駐した病棟薬剤業務と多岐にわたっている。また、医療安全室およびITシステム室と兼務し、加えて栄養サポートチーム、感染対策チーム、緩和ケアチームの一員として活動であるが、働き方改革の推進や産休・育休取得による人工不足や時短勤務により十分な対応が行えなかったのが現状である。

また、薬事委員会事務局、SAT事務局の役割を担っている。臨床研究支援センターにおいては臨床研究の体制整備に力を注ぎ、小児がん拠点病院の認定継続に向けて重要な役割を担った。倫理委員会では、指針やガイドラインをもとに多方面から意見し、安全な医療の提供に貢献し、倫理面から臨床研究を支えた。

令和5年度の薬剤室の主な業務統計を次頁表に示す。

病棟業務の内容としては、持参薬の確認、処方オーダー・関連指示が適切であるかの確認、注射薬の配合変化・流速・投与ルート・デバイス選択等適切な投与方法で実施されているかの確認、問い合わせ対応、毒薬・向精神薬をはじめとする医薬品管理等があり、医療安全面および医薬品の適正使用に貢献した。

月平均薬剤管理指導料算定件数は約135件で、前年度に比較し大幅な減少となった。服薬指導の需要は高く、今後は患者ニーズに応えられるよう人員の確保に努める予定である。

調剤業務では、小児専門病院ならではの細かい薬用量に対応するため、錠剤粉碎を含む散剤、水剤等、医薬品ごとに患者背景に適した薬剤を提供した。院外処方せん発行率は90.2%で例年通りであった。院外処方せんを応需するかかりつけ薬局とも連携をとり、在宅医療のニーズと相まって薬薬連携の必要性は高まっている。

注射薬調剤業務においては、脊髄性筋委縮症治療薬のスピンラザをはじめとする高額医薬品を多く取り扱うにあたり、処方医、経理係、医事係ならびに医薬品メーカー、卸業者と連携し、適正使用と適正管理に努めた。

また、温度管理を要する医薬品のトータルトレーサビリティシステムであるキュービックスシステムを導入済みで、冷所保存の高額医薬品の減毛費削減に成果を上げている。

TDM（薬物血中濃度解析）は、主として抗MRSA薬を対象に最適用量、用法の投与設計を行い、医師に提案している。本業務は抗菌薬の耐性化と副作用発現を防ぎ、有効で安全な感染症治療のために不可欠で、病棟薬剤業務の一環として病棟担当薬剤師がTDMを実施する体制をとっている。

また、薬剤師は抗菌薬適正使用推進を目的とする抗菌薬適正使用チーム（SAT）のメンバーであり、事務局としても積極的に活動している。今年度も感染症診療に関する問い合わせ対応、抗菌薬ラウンド、抗菌薬使用状況の把握と介入等の業務を継続して行い、抗菌薬適正使用に貢献した。

院内製剤業務では、周産期センターのウリナスタチン膣坐剤、微量必須元素の亜セレン酸内用液をはじめとする必要性は高いが市販されていない製剤の供給を行い、当院の医療を支えている。

DI部門では、引き続き院内共有の「薬剤室からのお知らせ」のメンテナンスを行い、医療安全の向上に貢献した。また様々な事情から、多くの医薬品が供給不足となり出荷調整が相次ぐなか、供給状況の把握、代替品目の選定と必要量の確保、院内スタッフに対する関連情報の周知徹底に努め、速やかに対策を講じた。

今後も薬剤室は、安全かつ適正な薬物療法の提供を支援するとともに患者サービスにも努めていく。  
(青島 広明)

項目		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計	月平均	
調剤	院内	入院 入院処方箋 (枚)	2,470	2,431	2,799	2,638	2,798	2,660	2,916	2,735	2,898	2,658	2,707	3,035	32,745	2,729
		外来 外来処方箋 (枚)	315	227	351	323	278	295	297	301	302	280	303	284	3,556	296
		一日平均 (枚)	139	133	143	148	140	148	153	160	160	160	155	158	166	1,803
	院外	院外処方箋 (枚)	2,787	2,473	2,889	2,573	2,714	2,707	2,748	2,600	2,796	2,710	2,744	2,988	32,729	2,727
		発行率 (%)	89.8%	91.5%	89.2%	88.8%	90.7%	90.2%	90.1%	89.6%	90.2%	90.6%	90.0%	91.3%		90.2%
	注射	個人セット (枚)	2,061	2,432	2,443	2,615	3,168	3,069	2,936	2,544	2,720	2,598	2,651	2,663	31,900	2,658
		臨時処方箋 (枚)	1,182	1,858	2,186	2,380	2,242	1,971	1,990	1,703	1,938	1,725	1,807	1,997	22,979	1,915
		麻薬処方箋 (枚)	484	486	512	596	622	585	575	449	505	488	567	613	6,482	540
		一日平均 (枚)	186	239	234	280	274	281	262	247	258	253	264	264	3,042	254
	実働日数		20	20	22	20	22	20	21	19	20	19	19	20	242	

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均
外来処方箋枚数	315	227	351	323	278	295	297	301	302	280	303	284	3,556	296
院外処方箋枚数	2,787	2,473	2,889	2,573	2,714	2,707	2,748	2,600	2,796	2,710	2,744	2,988	32,729	2,727
院外処方箋発行率 (%)	89.8%	91.5%	89.2%	88.8%	90.7%	90.2%	90.1%	89.6%	90.2%	90.6%	90.0%	91.3%		90.2%

[表2] 注射薬無菌調製件数 (令和5年度)

		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	月平均
中心 養 静 脈	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院	146	145	149	146	194	125	147	205	214	176	124	227	1,998	167
	合計	146	145	149	146	194	125	147	205	214	176	124	227	1,998	167
その他	入院	599	438	336	380	323	360	361	250	258	263	176	246	3,990	333
	院外	53	42	52	48	46	51	49	46	48	45	40	43	563	47
	外来	11	5	10	7	5	9	8	6	7	0	4	4	76	6
	入院	87	114	136	125	135	155	80	99	108	128	115	100	1,382	115
	院外	107	136	178	157	172	178	98	118	132	134	125	114	1,649	137
	合計	140	156	188	173	181	206	129	145	156	173	155	143	1,945	162
計	118	141	188	164	177	187	106	124	139	134	129	118	1,725	143	

その他はNICU無菌調製

[表3] 薬品情報管理 (令和5年度)

A. 情報収集

添付文書改訂	134
医薬品等安全性情報※1	9
緊急安全性情報・安全性速報	0
企業発信情報 他※2	278
雑誌他※3	24
計	445

※1 厚生労働省医薬食品局 (391-399)

※2 DSU316-324 包装変更・販売移管・通知・出荷調整

※3 薬局・月刊薬事

B. 情報提供

照会に対する回答	548
「薬局NEWS」の発行 (308-317)	9
院内コミュニケーション	63
薬事委員会への資料提供※1	185
保険薬局からの疑義照会処理枚数	1,803
計	2,608

※1 審議品目数112+禁忌登録73件

C. 電子カルテシステムのマスタメンテナンス

分類	登録	削除	計
正式採用薬品	24	31※1	55
患者限定薬品	31※2	8	39
院外専用薬品	12※2	3	15
治療薬	16	0	16
院内製剤	0	0	0
器具	0	0	0
計	83	42	125

※1 削除は限定・院外専用への変更品も計上

※2 登録は採用品からの変更品も計上

[表4] TDM業務 (令和5年度)

A. 対象薬剤

塩酸バンコマイシン	112
テイコプラニン	0
トブラマイシン	0
硫酸アルベカシン	0
テオフィリン	0
フェノバルビタール	0
ゲンタマイシン	0
アミカシン	0
計	112

B. 血中濃度解析による処方提案の内訳

増量	58
減量	46
維持	4
維持or増量	1
維持or減量	3
推移観察	0
再開時間・維持量提案	0

C. 提案に対する受託状況

提案受諾 ①	98
提案参考 ②	14
提案拒否 ③	0
提案拒否(状況変更)④	0
投与中止 ⑤	0
受諾率 ①/((①+②+③))	87.5%
受諾・参考率①+②/((①+②+③))	100.0%

[表5] 院内製剤の概要 (令和5年度)

一般製剤 (内用・外用)

	散剤		内用水剤	軟膏	坐薬
	倍散	錠剤粉砕			
品目数	1	16*	2	1	1
製剤量	100g	35999錠*	2634(本)	175(個)	2619(個)

\* 令和元年度よりすべての粉砕予製を計上

一般製剤 (外用液剤)

	1000mL未満		1000mL以上	
	非滅菌	滅菌	非滅菌	滅菌
品目数	5	9	0	0
製剤量	63(本)	1966(本)	0	0

無菌製剤

	点眼・点鼻剤	注射剤
品目数	3	2
製剤量	428(本)	46(本)

主な特殊製剤

亜セレン酸内服液50μg/mL
0.65%グルタルアルデヒド溶液50mL
ウリナスタチン膈坐剤5000単位

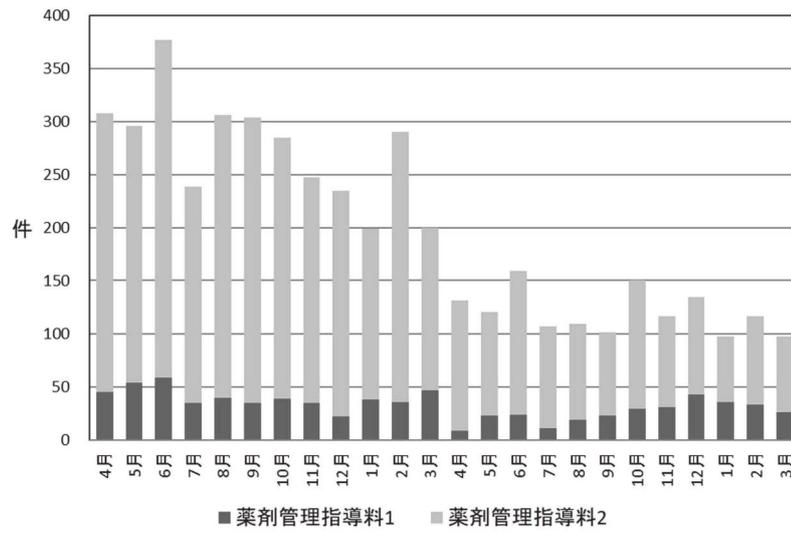
[表6] 薬効別薬品購入金額比率 (令和5年度)

1	その他の代謝性医薬品 (免疫抑制剤等)	39.18%
2	生物学的製剤 (7α <sup>β</sup> ミン、グロ <sup>β</sup> リン、凝固因子製剤等)	21.37%
3	神経系用薬	11.44%
4	腫瘍用薬	8.91%
5	ホルモン剤 (成長ホルモン、ステロイドホルモン等)	4.94%
6	化学療法剤 (抗ウイルス剤、抗真菌剤等)	2.87%
7	血液・体液用薬 (輸液、G-CSF製剤等)	2.00%
8	循環器官用薬 (強心剤等)	1.98%
9	消化器官用薬	1.91%
10	抗生物質製剤	1.60%
11	滋養強壮薬 (糖液、高カロリー輸液等)	1.21%
12	調剤薬	0.81%
13	呼吸器官用薬	0.51%
14	その他	1.27%
	計	100.0%

[表7] 病棟別薬剤管理指導件数

	令和4年度													令和5年度												
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
北館3病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
北館4病棟	67	60	70	24	22	18	26	25	29	17	19	24	4	1	1	2	3	1	0	1	1	1	2	2		
北館5病棟	50	54	54	39	48	54	48	43	54	49	56	56	16	40	48	43	40	36	47	37	39	45	46	49		
循環器病棟	42	46	53	41	47	49	60	51	52	46	56	64	62	34	49	49	27	11	22	16	22	12	18	15		
産科病棟	30	28	53	23	26	24	18	19	18	18	27	21	5	4	17	8	5	3	16	9	8	4	4	4		
外科系病棟	175	151	186	136	189	191	159	139	112	87	166	65	42	50	62	37	53	60	74	51	57	32	52	28		
ICU	3	4	3	0	6	4	3	4	4	3	3	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
GCU	7	4	11	10	14	2	3	3	3	11	5	7	9	5	4	6	6	4	5	3	13	7	3	9		
NICU	0	0	1	0	0	3	2	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1		
CCU	1	3	0	2	1	1	3	1	1	1	0	2	2	3	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1		
東2病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
合計	375	350	431	275	353	346	322	286	273	233	333	241	141	137	181	147	135	115	165	120	141	101	126	109		

図 薬剤管理指導算定件数 R4.4～R5.3



## 第15節 看護部

### 1 看護要員・組織

#### 1) 看護要員

- ・定数は392名で、配置人数は431名でスタートした。39名の過員であるが産・育休者35名、特休取得者が3名で実質的には過員はプラス1名であった。年度途中で定数の見直しがあり、381名へ変更となり13名の看護師が機構内研修にて異動となった。
- ・産・育休者数は、年度内で変動があり、年度末には36名であった。また、育時短時間制度を利用し、育休後に復帰する予定看護職は4名であったが、復帰した職員は18名であった。
- ・新規採用者は23名で、内1名が既卒者であった。4月の人事交流は転入が6名、転出は5名であった。
- ・退職者は34名、定年後の再雇用は5名であった。新規採用者の退職はなかった。退職理由として結婚・転居・転職が多い。

#### (1) 看護職員配置数

令和5年4月1日現在

			看護師 (4/1)	有期(再雇用時短含む)			
				看	准	助手	事務補助
病棟	北2	新生児未熟児	59			1	1
	北3	内科系乳児	0				
	北4	感染観察	30			1	1
	北5	内科系幼児学童	25			1	1
	西2	産科	30	3		2	
	西3	循環器・心臓外科	30	1		1	1
	CCU	ハイケア (全体)	32			1	1
	PICU	集中治療	42	1		1	1
	西6	外科系	41	2		1	2
	東2	児童精神	23				1
外来			29	5	1	1	1
手術室・中央滅菌材料室			29	2		10	
医療連携部			10	2			
医療安全室			6				
看護部管理室			7				5
育児休業・産休者			35				
休職・特休			3				
合計			431	15	1	20	15

## (2) 令和5年度月別 採用退職状況と機構内異動状況

令和6年3月31日現在

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
採用者数	23			3	1								27
機構内交流 (転入)							1						1
機構内交流 (転出)				1			2	4	6		1		14
退職者数	1		1	1	1			1	5	1	3	20	34
現職数 (実務数)	431 (393)	430 (391)	430 (394)	431 (396)	431 (395)	430 (392)	429 (394)	425 (389)	418 (379)	413 (374)	411 (372)	408 (369)	

## (3) 平成26年度から令和5年度の看護師推移

年度	調査期間 4月1日～3月31日											
	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5		
看護師定数	402	412	412	392	392	392	392	392	392	392	392	392→381
配置人数	453	461	452	449	444	443	445	451	436	431		
過員	51	49	40	57	52	51	53	59	44	39		
産育休	36	26	25	31	40	31	42	38	33	35		
特休・休職者数			4	4	3	4	3	3	5	3		
実質人数	417	435	423	414	401	408	408	410	398	393		
機構内異動												13
新規採用者数 新人	47	36	24	25	23	29	36	33	18	22		
新規採用者数 既卒	9	5	4	8	8	6	3	2	1	5		
退職者総数	30	39	35	39	41	35	30	30	31	34		
内)新規採用退職者 1年未	2	1	3	1	1	0	4	2	0	0		
離職率	6.0%	8.2%	7.3%	8.7%	10%	8.6%	7.3%	7.3%	7.2%	7.2%		

## (4) 産休・育休状況 (月末数)

令和6年3月31日現在

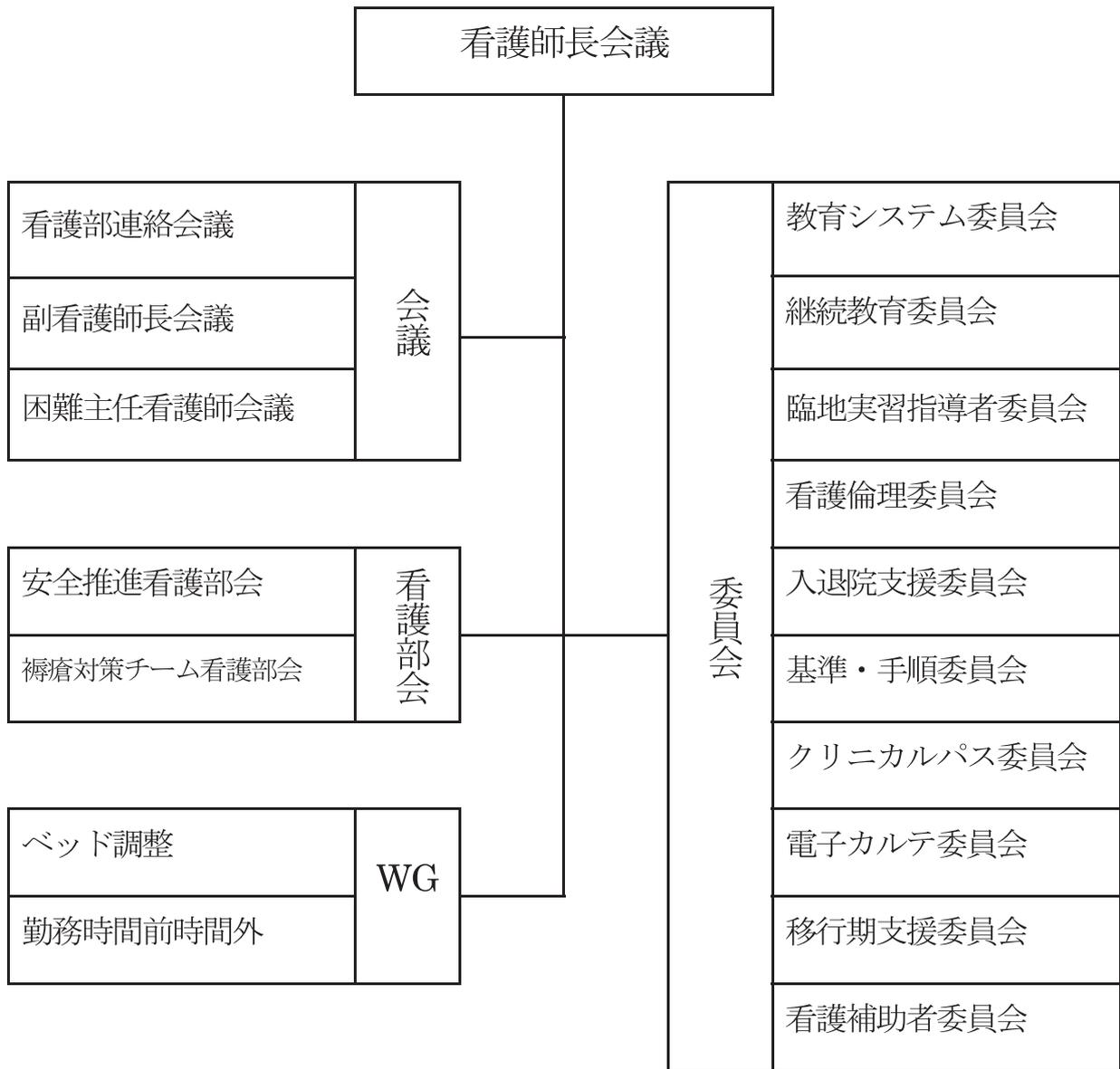
月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
産休者数	8	8	6	5	4	3	1	2	5	4	5	3
育休者数	27	28	27	28	29	31	31	31	31	32	31	33
総数	35	36	33	33	33	34	32	33	36	36	36	36

## (5) 年齢構成

令和5年4月1日現在

年齢	～21	22～ 25	26～ 30	31～ 35	36～ 40	41～ 45	46～ 50	51～ 55	56～	計	平均 年齢
人員	5	92	76	72	48	45	43	25	24	431	
構成比	1.2	21.4	17.7	16.7	11.1	10.4	10	5.8	5.7	100	35.6

3) 看護部内会議・委員会組織図



## 2 看護部活動内容

### 1) 看護部基本方針

- (1) こどもの権利を尊重した看護
- (2) 安全と安心に配慮した看護
- (3) 継続看護の展開
- (4) チーム医療の推進
- (5) 看護の研鑽と看護師個々の自己実現

### 2) 看護部の運営方針（長期目標）

- (1) 小児専門病院として質の高い看護の保証
- (2) 安全で安心な医療・看護の提供
- (3) 地域と連携し継続した看護の提供
- (4) チーム医療への参画
- (5) 看護師が働きやすい職場環境の整備
- (6) 病院経営への参画

### 3) 令和5年度行動目標（短期目標）と活動内容

- (1) こども病院の使命を果たす

目指すべき姿：こども病院に受診するこどもへ包括的支援ができる

目標値	活動内容・評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>・移行期支援として作成した、「ライフマップ」「ほっぷ・すてっぷ・じゃんぷ」の運用構築、活用を開始する</li> <li>・移行期支援看護計画に沿った支援をする</li> </ul>	<p>ライフマップは支援を行うツールであるため、移行期支援チェックリストを活用し運用を開始した。各部署で自立自律支援カンファレンスや面談に使用し、患者の現状を把握することができた。自立・自律支援看護計画を移行期支援委員会で作成し1月から使用したことで、病棟間、病棟から外来へ継続的な支援が必要であるとスタッフの意識も変化した。また、ライフマップを部署内に提示したことで多職種からの情報も得ることができ移行期支援についての多職種間での情報共有につながった。現在、部署から外来へすべての移行期支援が必要な患者に継続的な情報共有が実施できていないため取り組みが必要である。</p> <p>次年度は、自律支援カンファレンスシート、チームカルテ活用による部署を越えた継続的な情報共有と看護計画の活用による移行期支援の標準化を行い自律支援をめざす。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・PFM (Patient Flow Management)に沿った展開をする</li> <li>・入院前に看護計画立案し、継続的な看護実践、評価をする</li> </ul>	<p>入退院支援スクリーニング実施率は99.3%、入退院支援加算算定率は4月29.4%から12月46.1%へ上昇し前年比2.5倍以上となった。入院前支援・療養支援計画書は平均44件/月作成し入院前カンファレンスは患者選択をして4件実施できた。この結果から退院支援が必要な患者へのカンファレンスは実施できたといえる。しかし、診療科によりカンファレンスの実施に差があるため、その課題を抽出し支援を進めていく。</p>

(2) 有事（災害・感染・サイバー攻撃等）でも診療ができる柔軟な対応

目指すべき姿：有事でも継続してこども病院の使命・機能が維持できる

目標値	活動内容・評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>各部署で自然災害に関するシミュレーション 1回/半年</li> <li>管理者防災訓練 1回以上/年</li> <li>感染拡大時の部署運営シミュレーション 1回/年</li> </ul>	<p>各部署で災害時訓練を実施できた。各自が役割を発揮するには継続したシミュレーションが必要である。</p> <p>看護管理者対象の防災訓練は、机上で管理者の取るべき行動をイメージできた。実施後、それぞれが目標設定を行い有事に行動できるよう継続した取り組みを行っている。</p> <p>感染への初期対応は各部署で迅速に対応している。今年度はノロウイルスやCOVIDなどで病棟制限をすることが4件あり、ベッドコントロールに難渋することもあった。有事に診療科を問わず看護ができる体制整備（人員配置・業務整理・教育）への課題が明確になった。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>電子カルテ更新に伴い運用の構築、不具合発生時の対応ができる</li> <li>電子カルテ更新後、患者に関わるアクシデント0件</li> <li>障害時対応訓練実施 各部署で1回以上/年</li> </ul>	<p>電子カルテの更新は5月1日に実施された。副看護師長会・電子カルテ委員会が中心となり運用構築と周知ができたため電子カルテ移行時の患者に関わるアクシデントはなかった。電子カルテのシステムダウンが生じたが、システムダウン時のシミュレーションの成果がありスムーズに紙カルテ対応できた。この経験を踏まえ、システムダウンフローシート、システム障害時連絡票運用を改定した。サイバー攻撃に対しては3病院共通のIT-BCP（案）も出され今後周知していく。</p>

(3) 看護の質の向上～看護師としての責務を果たす～

目指すべき姿：看護師としての責務を理解し看護実践ができる

目標値	活動内容・評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>安全確認行動を正しく行う。 患者識別 100% 6R 100%</li> </ul>	<p>安全確認行動監査にて 患者識別：内服薬 83% 注射薬 94% 6R：内服薬 97.7% 注射薬 97.9%という結果であった。 リストバンド装着率は91%であり、監査結果の分析により ①リストバンドを使用した患者識別ができていない ②指示簿カレンダーの確認ができていない ③投与直前の内服薬と患者の照合ができていないの3つの課題が明確になった。マニュアル通りの行動が取れないことより、医療の提供に危険が伴うことを意識し、次年度は③の課題に医療安全室、安全推進看護部会と連携し取り組む。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>医療安全文化調査の回答率が各部署80%以上</li> <li>2021年度調査結果と比較し改善がある</li> </ul>	<p>全体回答率 81.7%・看護師回答率 91.6%であった。2021年度の結果と比較し、「出来事報告の件数」が減少しているが、他の項目に大きな変化は見られなかった。【組織的・継続的な改善】【エラーに関するフィードバックとコミュニケーション】【エラーに対する処罰のない対応】【部署間のチームワーク】【医療安全の達成度】【出来事報告の件数】の肯定的回答が低いなか、特に【院内の情報伝達】が低い状態が継続している。部署間の連携の原因分析と対策が課題となる。</p> <p>また、心理的安全性のある職場作りに取り組んだ部署が多い中、すぐに結果に反映することはなかったが、長期的な取り組みが必要と考える。</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染対策行動能力段階表にて、3年目以上看護師がステップ3をクリアする</li> <li>・感染ラウンドでの指摘事項が改善し継続できる</li> </ul>	<p>感染ラウンドに看護管理者が参加することで、感染管理の視点が養われた。感染ラウンドでの指摘事項改善は活動報告などの発信力向上につながった。感染リンクナースが役割発揮するためには看護管理者の感染管理能力の向上が必要である。またスタッフ個々の感染対策行動の評価を次年度実施し看護実践の向上に務める。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・記録監査表の項目がA~Bである</li> </ul>	<p>SOAP記事はA,B評価、アセスメントシート、看護問題リスト、転倒転落、身体拘束入力はC、Dもあった。電子カルテ更新に伴い新たに開始されたアセスメントシートの記録が不十分で患者情報が把握しにくい。また以前からの課題である個別性のある看護計画の立案も課題である。副看護師長が中心となり質の高い看護記録ができるよう取り組んでいく。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・年度末の人事評価「業績評価シート」にて全員が課題としてあげた項目の評価が「進捗は認められた」「成果をあげた」「顕著な成果をあげた」となる</li> </ul>	<p>人事評価「業績評価シート」でクリニカルラダー評価の活用が定着した。今年度は評価・目標値による評価ができなかった。また、日本看護協会のまなびサポートを基に、クリニカルラダーを看護実践能力習熟度段階表に更新した。新クリニカルラダーとして法的・倫理的配慮ができるよう、内容を追加した。スタッフ個々が再度評価を行い、自己の学びの課題を見つけだし取り組むことができるよう、看護職員の生涯学習支援ができるよう研修制度を整えていく。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者満足度調査結果にて前年度より数値が上昇する</li> </ul>	<p>患者満足度調査結果では、看護師の対応に「満足」「どちらか」といって満足が入院88.3%（昨年度94.1%、外来96.9%（昨年度98.1%））で、満足度が若干低下している。また、看護師の接遇に関する投書は18件（昨年度15件）と増加傾向にある。倫理委員会のリンクナースを中心に、投書内容に関する接遇カンファレンスを実施し、看護職員が、「療養環境に配慮するようになった」「お互いに言葉遣いを指摘できるようになった」など行動変容がみられた。継続した取り組みが必要である。</p>

#### (4) 働きやすい職場環境の整備

目指すべき姿：業務のムリ・ムダ・ムラをなくし効率的に働ける職場環境

目標値	活動内容・評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>・時間外改善に向けた活動 1件以上/部署</li> </ul>	<p>時間外削減に対し、各部署で1件以上の改善活動が実施できた。人員配置調整と電子カルテ更新により看護記録で時間外が削減できなかった部署もある。タスクシフトできるものの選別を行い時間外削減のための業務改善を進めていく。また看護管理者が各部署の成功した取り組みやデータの共有ができる看護師長会議の仕組み作りを検討する。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・始業前時間外の削減への取り組み 1件以上/部署</li> </ul>	<p>始業前時間外について、各部署課題を抽出し、対策を実施した。情報収集の方法など個人差があり、今後看護管理者のみではなく様々な年代の看護スタッフも交え検討していく必要がある。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・5S活動 1件以上/部署</li> </ul>	<p>5S活動で整理整頓を実施したことで動線のムダ、物品を探す時間の削減ができ効率的な働ける職場環境の整備ができた。固定観念にとらわれず、ムリムダを無くす努力を継続していく。今後も業務整理を行いDXの活用など効率的に働ける職場環境の整備を実施していく。</p>

## (5) 院外研修 (学会・研修会・施設見学等)

区分	名 称	主 催	開催地	開 催 日	期 間	人 数
静岡県立病院機構	令和5年度 新規採用職員研修	病院機構本部 事務部 総務班	静岡	6/27 6/28 6/29 6/30 7/11 7/12 7/13 7/14	2日	23
	令和5年度 新規採用職員研修 (理事長講話)	病院機構本部 事務部 総務班	静岡	2023/5/10.15	1時間	23
	専門研修 (面接官研修)	病院機構本部 事務部 総務班	静岡	4/26	4時間	4
	新規役付 (困難) 職員研修	病院機構本部 事務部 総務班	静岡	5/16	4時間	2
	新任監督者研修	病院機構本部 事務部 総務班	静岡	7/10	4時間	11
	新規役付 (主任) 職員研修	病院機構本部 事務部 総務班	静岡	5/18.24	4時間	15
	人事評価者研修	病院機構本部 事務部 総務班	静岡	4/12	4時間	1
	労務管理者研修	病院機構本部 事務部 総務班	静岡	6/8	4時間	4
	医療保険制度・診療報酬基礎講座	病院機構本部 事務部 総務班	静岡	9/12	3時間	1
	専門研修 コミュニケーション研修	病院機構本部 事務部 総務班	静岡	9/26	1日	4
	専門研修 コーチング研修	病院機構本部 事務部 総務班	静岡	9/20	1日	3
	専門研修ファシリテーション研修	病院機構本部 事務部 総務班	静岡	9/27	1日	3
	専門研修メンタルサポート	病院機構本部 事務部 総務班	静岡	12/22	1日	3
	3病院管理者育成研修	3病院教育部会	静岡	7/6 9/4 2/7	4時間 1日 4時間	3
	3病院看護師長研修	病院機構 総務班	静岡	10/6	4時間	15
	3病院看護師長接遇研修	病院機構 総務班	静岡	11/7	4時間	15
	3病院専門看護師 認定看護師 教育研修	病院機構 総務班	静岡	5/31	4時間	10
	3病院教育部会副看護師長研修	病院機構 総務班	静岡	9/11	3時間	72
	桜が丘総合病院 管理者研修	病院機構 総務班	静岡	7/24.8/7.28 9/12.25.26 10/2.10.16.23 11/6.13.27 12/11.18.25 1/9.15.22 2/13.3/11	2日	17
	日本看護協会	タスク・シフト/シェアセミナー	日本看護協会	WEB	10/3	2時間
日本看護サミット		日本看護協会	東京	2/14	1日	3
静岡県看護協会	医療的ケア児支援ネットワーク会議	静岡県看護協会	静岡	8/23	1.5時間	1
	看護補助者の活用推進のための 看護管理者研修	静岡県看護協会	静岡	8/23	1日	4
	静岡県・浜松・湖西市総合防災訓練 (DPAT訓練)	静岡県健康福祉部	静岡	9/3	4時間	1
	施設基準とマネジメント	静岡県看護協会	静岡	9/9	1日	1
	特定行為研修終了者研修	静岡県看護協会	静岡	9/27	1日	1
	中間管理者研修会	静岡県看護協会	静岡	10/3.4	2日	1
	看護職員管理者の相互研修 「暮らしをつなげる看護職員ための研修」	静岡県看護協会	静岡	11/7	1日	3
	看護師のクリニカルラダー	静岡県看護協会	静岡	10/11		1
	臨床判断をOJTで活かして 組織の看護力を高めよう	静岡県看護協会	静岡	8/7	1日	1
	重症心身障害児対応 看護従事者研修	静岡県看護協会	静岡	8/29	1日	1
	医療従事者向け障害福祉事業研修	静岡県看護協会	静岡	10/9	1日	1
	災害看護一般研修Ⅱ	静岡県看護協会	静岡	7/26	6.5時間	1
	臨床判断をOJTで活かして 組織の看護力を高めよう	静岡県看護協会	静岡	10/13	1日	1
	新人看護職員指導者研修	静岡県看護協会	静岡	10/19.20.23.27 1/31	5日	1
	切れ目のない看護の連携を目指して	静岡県看護協会	静岡	12/2	1日	4
	助産師交流会	静岡県看護協会	静岡	12/9	3時間	2
	産科看護師管理者交流会	静岡県看護協会	静岡	12/20	2時間45分	1

静岡県看護協会	組織づくりに活かす看護倫理	静岡県看護協会	静岡	12/22	1日	2
	静岡県看護協会・看護連盟合同研修会	静岡県看護協会	静岡	2/3	4時間	1
	看看連携研修会	静岡県看護協会	静岡	2/8	1.5時間	2
	新人看護職員離職防止に関する講演会	静岡県看護協会	静岡	2/15	1時間	2
	令和5年保育所、認定こども園、幼稚園、小・中学校、福祉事務所等で医療的ケアを実施する看護師等の意見交換会	静岡県看護協会	静岡	2/17	3時間	2
	令和5年度看護実践報告会	静岡県看護協会	静岡	2/24	2.5時間	5
	災害看護一般研修Ⅱ	静岡県看護協会	静岡	2/28	1日	2
	中間管理者研修	静岡県看護協会	静岡	10/3.4	2日	1
	認定看護管理者教育課程ファーストレベル	静岡県看護協会	静岡	5/12～7/27	24日	2
	認定看護管理者教育課程セカンドレベル	静岡県看護協会	静岡	6/29～10/24	34日	1
	認定看護管理者教育課程セカンドレベルフォローアップ実践報告	静岡県看護協会	静岡	3/5	1日	1
	医療的ケア児支援ネットワーク会議	静岡県看護協会	静岡	3/7	2時間	1
	令和5年能登半島地震災害支援ナース交流会	静岡県看護協会	静岡	3/13	2時間	1
	その他 研修・学会	静岡県院内移植コーディネーター連絡会	静岡県腎臓バンク	静岡	6/6.13.20 7/7.12/19	
COVID5類移行後の施設内での対応変化報告		中部感染対策ネットワーク	静岡	5/12	2.5時間	2
第11回日本感染管理ネットワーク学会学術集会		日本感染管理ネットワーク学会	東京	5/20～21	2日	1
実践報告・地域連携(訪問指導等の取り組み)中部感染対策ネットワーク静岡		中部感染対策ネットワーク	静岡	6/2	2.5時間	1
日本ストーマ・排泄・創傷管理セミナー		日本小児ストーマ排泄・創傷管理研究会	神奈川	6/14～16	3日	4
日本ストーマ・排泄・創傷管理研究会		日本小児ストーマ排泄・創傷管理研究会	神奈川	6/17	1日	1
静岡DMAT看護師研修		静岡県立総合病院	静岡	6/18	4時間	1
ICNに求めることICNから他職種への介入		中部感染対策ネットワーク	静岡	7/7	1日	2
重症度、医療、看護必要度評価者及び院内指導者研修		一般財団法人日本臨床看護マネジメント学会	WEB	7/1～9/30		2
第11回群馬血友病看護セミナー		ファイザー株式会社	WEB	7/14	1.5時間	1
医療対話推進者養成セミナー		日本医療機能評価機構	WEB	7/18～9/3	47日	1
日本環境感染学会総会・学術集会小児感染管理ネットワーク会議		日本環境感染学会 小児総合医療施設協議会	神奈川	7/20～22	2日	1
小児在宅ケアコーディネーター研修会		小児在宅ケア研究会	京都	7/29.30 9/23 11/25	4日	4
香川県虐待防止医療ネットワーク事業第2回研究会			香川	7/30.31	2日	1
日本小児看護学会 第32回学術集会		日本小児看護学会	福岡	7/9.10	2日	1
学会発表者プレゼン(ICNJ・2023年日本環境感染学会)		中部感染対策ネットワーク	静岡	8/4	2.5時間	2
日本看護学教育学会第33回学術集会		日本看護学教育学会	福岡	8/26.27	2日	1
できる主任になるための交渉・調整力とコミュニケーションスキル		eナースセミナー	愛知	9/17	1日	1
サーベイランスについて(カテーテル関連感染)サーベイランスの基礎勉強会・フィードバック方法		中部感染対策ネットワーク	静岡	9/1	2.5時間	2
皮膚・排泄ケア看護師ネットワーク会議		日本小児総合医療施設協議会	大阪	9/30	3時間	1
セカンドキャリアセミナー		静岡県ナースセンター	静岡	10/4	3時間15分	1
BEAMS子ども虐待に苦しむ親子へ、医療の現場から光を		静岡県	静岡	10/7	1日	1

その他 研修・学会	日本母性衛生学会学術集会	日本母性衛生学会	大阪	10/13.14	2日	1
	静岡県医療的ケア児等 コーディネータースキルアップ研修	静岡県健康福祉部 障害福祉課	静岡	9/22	1日	1
	看護管理セミナー	全国公私病院連盟	東京	10/20	1日	1
	小児緩和ケアカンファレンス	大阪市立総合医療センター	大阪	10/21	1日	2
	秋季シンポジウム/PSJM2023	小児外科代謝研究会	福岡	10/25.26	2日	1
	実践報告 病院の増改築や新設経験施設の報告	中部感染対策ネットワーク	静岡	11/10	2.5時間	2
	第61回日本人工臓器学会大会 日本臨床補助人工心臓研究会	日本人工臓器学会	東京	11/9~11	3日	6
	日本小児麻酔科学会	日本小児麻酔科学会	岡山	10/9	1日	1
	第18回医療の質・安全学会学術集会	医療の質・安全学会	神戸	11/25.26	2日	3
	講演会 災害時の感染対策 学び備え整える	中部感染ネットワーク	静岡	12/1	2.5時間	2
	JATCO総合研修会	日本移植コーディネーター 協議会	Zoom	12/1.2	2日	1
	静岡県災害医療従事者研修会	静岡県病院協会	静岡	12/10	1日	1
	ICNの業務分担	中部感染ネットワーク	静岡	2/2	2.5時間	2
	感染対策担当者後任育成について	東京大学付属病院	静岡	2/3	4時間	3
	第14回西日本補助人工心臓 研修セミナー 第4回西日本小児補助人工心臓 セミナー	第14回西日本補助人工心臓・ 第4回西日本小児補助人工心臓 セミナー事務局	大阪	2/17	1日	2
	病院機能評価改善支援セミナー	公益社団法人 日本医療機能評価機構	東京	2/20	1日	1
	静岡県合同輸血療法委員会総会	静岡県合同輸血療法委員会	静岡	2/24	2時間	2
	第3回静岡DMAT看護師研修	静岡DMAT	静岡	3/2	1日	1
	第2回 総排泄腔異常シンポジウム	岡山医療センター	岡山	3/2	2日	1
	感染 今年度の反省・次年度計画	中部感染ネットワーク	静岡	3/1	2.5時間	2
	静岡県院内移植コーディネーター 連絡会 臓器移植連携体制構築事業 カンファレンス	静岡県院内移植 コーディネーター連絡会	静岡	3/5	4時間	1
	第2回総排泄腔異常シンポジウム	総排泄腔異常シンポジウム	岡山	3/2.3	2日	1
	AYAWeek2024	一般社団法人 AYAがんの医療と支援の あり方研究会	愛知	3/10	1日	1
	第51回日本集中治療医学会学術集会	日本集中治療医学会学術集会	北海道	3/13~16	3日	1
	入院時重症患者対応 メディエーター養成講習	日本臨床救急医学会	Zoom	3/23	4時間	1

(6) 院内集合教育研修

①看護部主催

項目	期日	研修内容	参加人数	講師
新規役付け看護師長 副看護師長 看護主任研修	2023.5.25 10:00～12:00	目的： 県立こども病院の看護管理者としての役割を自覚し、その機能が発揮できるようにする 方法：講義	3名	内藤看護部長 小澤副看護部長 医療安全部 看護師長 相原看護師長
新規役付け看護師長 副看護師長 フォローアップ研修 (6ヶ月)	2023.10.19 10:00～12:00	目的： 新任業務を遂行している自己を振り返り課題を明確にする 医療・看護の動向を理解する 方法：講義・グループワーク	3名	佐野副看護部長兼 教育看護師長
新規役付け看護師長 副看護師長 フォローアップ研修 (12か月)	2024.3.27 10:00～12:00	目的： 10ヶ月の行動を振り返り、今後の課題を明確にする 自己の目指す理想の部署運営を考え行動目標が立案する 方法：講義・グループワーク	3名	佐野副看護部長兼 教育看護師長
看護師長 副看護師長 合同研修Ⅰ	2023.7.13 14:00～16:00	目的： 看護管理者の医療安全管理に関する知識の復習 テーマ：医療安全管理の基本の「き」 方法：講義	看護部長 副看護部長 看護師長 看護課長 看護課長代行 副看護師長 看護係長 40名	講師： 医療安全部 看護師長 相原 厚美 西3B 副看護師長 今井 友里子 担当： 看護師長 西3A 山下明子 医療安全部 相原厚美 副看護師長 西3B 今井友里子 北2A 加納円
看護師長 副看護師長 合同研修Ⅱ	2023. 12. 14 14:00～16:00	目的： 災害時における危機管理マネジメント能力の向上 テーマ： 大規模災害発生、あなたはどのように行動しますか？ 方法：講義 机上シミュレーション	看護部長 副看護部長 看護師長 看護課長 看護課長代行 副看護師長 看護係長 40名	講師： 西5 看護師長 宇佐美ゆか 担当： 看護師長 西3A 山下明子 医療安全部 相原厚美 副看護師長 西3B 今井友里子 北2A 加納円
重症度、医療 看護必要度評価者 院内研修	2023.11.16 17:30～18:00	目的： 重症度、医療・看護必要度が正しく評価できる 方法：講義	看護師長 副看護師長 困難主任看護師 主任看護師 42名	講師： 副看護師長 西3B 山西治子 西5 恵谷睦代
困難主任会 看護師研修	1) 2023.8.29 9:00～11:00 2) 2023.9.25 9:00～11:00 3) 2023.10.23 9:00～11:00 4) 2024.3.27 9:00～11:00	目的： 困難主任看護師に必要な知識・技術・姿勢を理解し役割発揮できる 方法：講義 グループワーク 1) 組織管理能力 2) 人材育成能力 3) 危機管理能力 4) まとめ	困難主任 各10名	講師： 1) 会計課経理係 係長代理 古谷勇太 2) 3) 学研e-ラーニング 副看護部長兼教育 看護師長 佐野朝美

②継続教育委員会主催

項目	期日	研修内容	参加人数	講師
チューター 実地指導者研修	2023.8.7 8:30～12:15 13:15～17:15	目的： 1) チューター・実地指導者の役割を知る 2) チューター・実地指導者の役割を發揮するための教育的視点を養う 3) チューター・実地指導者としての今後の課題を明らかにする 方法：講義・演習・グループワーク	AM：14名 PM：16名	講師： 西2A 主任看護師 前田友美 (継続教育委員)
リーダーシップⅡ研修	2023.8.25 8:30～17:15	目的： 専門的能力を必要とされる役割、または指導的な役割を遂行できるよう、問題解決に向けた企画・運営を行うことでリーダーシップを發揮する 方法：講義・グループワーク 企画書作成実践	11名	講師： 副看護部長兼 教育看護師長 佐野朝美 外来副看護師長 木俣あかね ファシリテーター 継続教育委員会
分散教育実践者研修	2023.11.24 8:30～17:15	目的： 対象の背景を踏まえ、教育的役割を發揮する 方法：講義・演習・グループワーク	10名	講師： 西3B 看護師長 伊藤綾野 西3A 副看護師長 福地那実 副看護部長兼 教育師長 佐野朝美 ファシリテーター 継続教育委員
ティーチング 基礎研修	2023.11.4 8:30～12:15	目的： 教えるための技術を習得し、効果的な伝え方を活用した指導・教育を実践場面で發揮する 方法：講義・演習・グループワーク	19名	講師： 西3A 主任看護師 佐野仁美 (継続教育委員)
看護研究発表会	2023.12.19 15:00～16:45	目的： 臨床現場で発生する課題を探求し、看護研究を取り入れ、実践で活かす 方法：発表	9名 (発表者) 29名	県立大学 看護学部 学部長 山下早苗教授
看護研究研修	1回目2024.1.16 2回目2024.2.20 3回目2024.3.26 13:30～17:15	目的：臨床現場で発生する課題を探求し、看護研究を取り入れ、実践で活かす。 方法：講義、グループワーク	各7名	県立大学 看護学部 学部長 山下早苗教授
リーダーシップⅠ 研修	2024.1.26 13:30～17:15	目的：チームにおけるリーダーシップとメンバーシップについて理解する 方法：講義・演習・グループワーク	19名	講師： 北4 副看護師長 横井淳 西3A 主任看護師 佐野仁美 (継続教育委員) 副看護部長兼 教育看護師長 佐野朝美
「私の看護」 ステップアップ研修	研修開始 2023.7～ 発表会 2024.2.19 13:15～17:15	目的： 自分が大切にしたい看護がわかり、今後の看護実践につなげる 方法： 分散研修(事例選定・文献検索) 集合研修(事例発表・ディスカッション)	17名	継続教育委員
新規採用者 異動者合同 オリエンテーション (研究研修委員会)	2023. 4.3午後 ～4.5午前	目的： 1) 社会人・組織人・職業人としての自覚を促す 2) 組織内部部門紹介	新規採用 看護師 23名 異動看護師 3名	院長、事務部長、 副院長、看護部長、 副看護部長、 事務部スタッフ、 医師、医療安全室長、 医療安全室看護師長 放射線技師長、 臨床検査技師長、 薬剤室長、 栄養管理室室長補佐、 皮膚排泄ケア認定看護師、 ICN、PT、CLS、

				保育士. 医療メディエーター. 司書. 心理療法士. ハンドラー
看護部新規採用 看護部集合研修  ミニ実習 ロールプレイング 集合研修	2023. 4.5午後～4.11  4.12～5.9  5.26 13:15～17:15	<p>目的</p> <p>1) 社会人・組織人・職業人としての自覚を持つ</p> <p>2) 安全な看護技術と知識の基本を知る</p> <p>項目</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小児看護の動向と看護部の基本理念</li> <li>看護部の組織・運営・活動</li> <li>看護部の服務・福利厚生</li> <li>基本姿勢・継続教育</li> <li>小児の特性</li> <li>こどもとの関わり</li> <li>小児領域における看護倫理</li> <li>小児のセルフケア・オレムの看護理論</li> <li>感染対策</li> <li>電子カルテ</li> <li>看護記録</li> <li>社会人としての心構え</li> <li>上司と語る</li> <li>先輩と語る</li> <li>与薬</li> <li>臨床で使えるバイタルサイン</li> <li>照合と同定</li> <li>ミルク・食事の種類</li> <li>口腔機能と食事摂取</li> <li>ルート確保、抹消ラインロック</li> <li>輸液管理</li> <li>心電図モニター、パルスオキシメーター</li> <li>酸素療法、酸素の取り扱い</li> <li>移乗、移床、移送、安全なだっこ</li> <li>吸引</li> <li>抗菌薬</li> <li>滅菌物の取り扱い</li> <li>NG挿入、経管栄養</li> <li>こどもの発達と起こりやすい事故</li> <li>看護職と感情労働</li> <li>こどものスキンケア</li> <li>院内見学</li> <li>図書オリエンテーション</li> <li>ミニ実習</li> <li>危険予知トレーニング</li> </ul> <p>方法：講義 グループワーク 演習</p> <p>ミニ実習 目的： 職場環境をイメージでき 自部署に向かう準備ができる 方法：各部署でシャドーイング 中央で共有と振り返りの グループワーク、 ロールプレイング</p>	<p>4/5～4/11 新規採用 看護師 23 異動看護師 4</p> <p>ミニ実習 ロール プレイング 集合研修 4/12～5/9 新規採用 看護師 23名 17日： 異動看護師4名 24日： 異動看護師 2名</p> <p>5/9 看護補助協働に 関する研修 新規採用 看護師 23名</p> <p>5/28 新規採用 看護師 23名</p>	<p>継続教育委員 看護部長・副看護部長・ 看護師長・ 各部署の看護師 井原薬剤室長代理 鈴木栄養管理室室長・ 深澤CLS・勝谷司書 花田臨床工学士・ 高田臨床工学士 理学療法士 IT室水野主査 江島看護補助者 秋原感染制御実践看護師 感染対策検討部会リンク ナース 池田小児看護専門看護師・ 栗田小児看護専門看護師. 加藤がん化学療法認定看 護師・塩崎小児救急看護 認定看護師・中村皮膚排 泄ケア認定看護師・医療 安全室相原看護師長.安全 推進看護部会 PICU:栗原副主任看護師 CCU:今井副看護師長 西6:佐藤衣里副看護師等 西6:新坂実央看護師 東2:後藤副主任看護師 CCU:望月星七看護師 西3:井上祥智副主任看護 師</p> <p>北4:成澤育美主任看護師 北5:大石弥香主任看護師 西2:金本奏恵副主任看護 師 北2:土屋加奈主任看護師 看護補助者協働に関する 研修 西3:福地那実副看護師長 北2:根岸倫子副看護師長 西2:森佐和美副看護師長 手術室：渡邊美枝副看護 師長 佐野朝美副看護部長兼教 育師長</p>
新規採用者 1か月研修	2023.5.26 16:15～17:15	<p>目的：意図的に新人同士の コミュニケーションの場を設け、 メンタルサポートを図る 方法：グループワーク</p>	23名	ファシリテーター 継続教育委員会
新規採用者 前期フォローアップ 研修	2023.7.14 8:45～17:15	<p>目的： 現在の自分を認め、今後の仕事に 対して前向きな気持ちを持つこと ができるようにする 方法：グループワーク</p>	23名	ファシリテーター 継続教育委員会

		学研eラーニング 地震防災センター見学		
急変時の対応研修	2023.9.16 8:30～17:15	目的： 急変時、チームの一員として自らの役割を理解し行動する 方法：講義・演習・グループワーク	23名	講師： 小児救急 看護認定看護師 塩崎麻那子 副看護師長 西5 鳥光広慧 副主任看護師 継続教育委員
新規採用 6ヶ月研修	2023.10.27 8:15～17:15	目的： 新規採用者がエラーに至る背景を理解し、どう行動変容すればよいのか気付く 方法：講義・グループワーク	23名	継続教育委員 講師： 北5 鳥塚千尋 看護師
新規採用者 10ヶ月研修	2024.1.12 15:30～17:15	目的： わかり合える仲間と感情労働を共有し、自身の心の健康を保つ方法を知る 方法：グループワーク	23名	ファシリテーター 継続教育委員会
新規採用者 12ヶ月研修	2024.3.8 8:30～17:15	目的： 1) 患者の全体像をとらえることで、看護実践に結び付ける考え方がわかる 2) 自分が大切にしたい看護を再認識し、現状の課題と次年度の目標を明確にする 3) 1年間の成長を実感し、自己肯定感を高める 方法：講義・グループワーク	23名	講師： 池田綾子主任看護師 (小児専門看護師)

### ③実習指導者会主催

項目	期日	研修内容	参加人数	講師
実習指導者研修	2023.9.12 8:30～16:00	目的： 若者の特性を理解し、効果的な指導を行うための基本的な考え方とスキルを学び、実習指導の場で役立てる 方法：講義、グループワーク・演習	19名	講師： 実習指導者委員会

### ④褥瘡対策看護部会主催

項目	期日	研修内容	参加人数	講師
褥瘡対策チーム 看護部会勉強会	2023.10.24 17:15～18:15	目的： 深達度の高い褥瘡MDRPUについて理解し、正しい初期評価とその後の対応について学び、看護実践や指導に繋げる 方法：講義・演習	30名	講師： 西5 主任看護師 朝比奈礼乃

### ⑤看護補助者委員会主催

項目	期日	研修内容	参加人数	講師
看護補助者研修	1) 2023.7.6 13:15～13:45 2) 2023.8.3 13:15～13:45 3) 2023.9.7 13:15～13:45 4) 2023.10.5 13:15～13:45 5) 2023.11.2 13:15～13:45 6) 2023.12.7 13:15～13:45 7) 2024.1.11 13:15～14:00	目的： ・看護補助者業務に必要な基本的知識・態度を習得し業務の効率化や改善が図れる ・看護補助者の主体性・発信力が向上する 1) 感染（PPEの着脱・手指消毒） 2) 医療安全 3) 接遇 4) 5) 6) 7) 護補助者主体研修	1) 20名 2) 19名 3) 17名 4) 20名 5) 20名 6) 20名 7) 20名	講師 1) 萩原副看護師長 2) 牧田副看護師長 3) 林看護師長 4) 池野主任看護師 1) 5) 6) 7) 看護補助者

## (7) 療育・救護班

依頼先	派遣理由	実施日	派遣人数	派遣場所
まちの保健室	相談員	5月30日 8月15日 10月28日 R6年1月26日	各1名	静岡
サマーキャンプ 「がんばれ共和国」 認定NPO法人難病のこども支援 全国ネットワーク	医療的ケア児対応	8月4日～6日	2名	島田
シャイン・オン!ピクニック	医療ボランティア	10月9日	2名	磐田
静岡県市町村対抗駅伝競争大会	救護	12月2日	2名	静岡

## (8) 講師依頼

依頼目的	講師氏名	実施日	場所	会合の名称
静岡県院内移植 コーディネーター連絡会	恵谷睦代 古田英之 池野亜紀子	4月18日 9月12日 10月3日	静岡	静岡県腎臓バンク
静岡県専任教員養成講座	池野亜紀子	4月19日 5月18日 5月31日 6月7日 6月9日 6月14日 8月9日	静岡	静岡県看護協会
感染防止対策事業	光延智美	4回/年	静岡	静岡県病院協会
助産診断・技術額V 新生児期・乳児期	中山真紀子	5月17日	静岡	静岡県立看護専門学校
都道府県がん診療連携拠点連絡協議会 第20回情報提供・相談支援部会	加藤由香	5月26日	WEB	都道府県がん診療連携拠点 連絡協議会
新生児乳児期	中山真紀子	6月6日	静岡	静岡県立看護専門学校
日本小児ストーマ・排泄・創傷セミナー	中村雅恵	6月14・15・16日	東京	町田市文化交流 センターホール
助産管理 周産期管理システム	森佐和美	6月20日	静岡	静岡県立看護専門学校
小児看護学演習	佐地千穂	6月26日	静岡	静岡県立大学看護学部
周産期助産学演習NCPR講習会	中山真紀子	7月5日	静岡	静岡県立大学看護学部
在宅におけるこどもの成長発達支援	栗田直央子	7月14日	静岡	静岡県立大学看護学部
曝露対策の工夫	加藤由香	7月27日	WEB	カーディナルヘルス株式会社
臨床判断を生かして組織の看護力を高めよう	栗田直央子	8月7日 10月13日	静岡	静岡県看護協会
第3回CNICのための手指衛生セミナー	光延智美	8月19日	愛知県	愛知医科大学看護実践研究 センター認定看護師研究会
がん放射線療法を受ける患者・家族の包括的アセスメントと看護支援	加藤由香	8月21日	静岡	静岡県立がんセンター
AYA支援に関する情報提供の場	加藤由香	9月21日	静岡	中外製薬株式会社
AYA世代の血液がん患者さんの治療・心理ケアを学ぶ	加藤由香	9月15日	静岡	中外製薬株式会社
ストーマケアの管理 排泄障害の管理	中村雅恵	9月12日	静岡	静岡県立がんセンター
小児在宅ケアコーディネーター研修会	矢部和美	7月29・30日 9月23日 11月25日	京都	京都橋大学
在宅ターミナル看護支援事業 「地域情報交換会」	加藤由香	9月25日	静岡	静岡県訪問看護ステーション 協議会
小児在宅移行支援指導者 育成研修	木俣あかね	9月8日	WEB	公益社団法人日本看護協会 神戸研修センター
医療疫学トレーニングコース	光延智美	10月13日～15日	京都	日本環境感染学会教育委員会
小児ストーマケア勉強会	中村雅恵	11月24日	大阪	アルケア株式会社
血友病の最新治療の情報普及	村松陽	12月15日	WEB	藤本製薬株式会社
感染防止対策事業	光延智美	2月2日	静岡	ケアハウス桜花
小児がんに関する基礎的な知識と復学後の学校生活、がん教育についての現状と課題を知る	加藤由香	2月21日	静岡	静岡県立中央特別支援学校

小児臨床看護Ⅰ 活動制限健康障害・障害のある小児の看護	池田綾子	9月27日 9月14日	静岡	静岡県立看護専門学校
周産期助産額演習 NCPR	中山真紀子	7月6日	静岡	静岡県立大学
新生児の助産診断	中山真紀子	6月8日 6月22日	静岡	静岡市立清水看護専門学校
母児救命	中山真紀子	9月28日	静岡	静岡市立清水看護専門学校
小児臨床看護Ⅰ 検査・処置の看護	石垣美千留	11月1日 11月8日 12月12日	静岡	静岡県立看護専門学校
小児臨床看護Ⅰ 急性期、救急処置	原田奈々絵	11月15日 11月22日	静岡	静岡県立看護専門学校
小児臨床看護Ⅰ 経過別・周術期看護	杵塚美知	1月30日 2月8日	静岡	静岡県立看護専門学校
小児看護の展開Ⅱ	高橋佑可子	10月31日	静岡	静岡県立看護専門学校
小児看護方法Ⅰ 成長発達の特徴と理解	高橋佑可子	7月1日.8日 7月15日.22日 7月29日	静岡	静岡県立看護専門学校
小児看護の展開Ⅰ 熱傷患児と家族への看護	原田奈々絵	11月15日	静岡	静岡市立看護専門学校
小児看護の展開Ⅰ 口唇口蓋裂患児と家族への看護	高橋佑可子	12月8日	静岡	静岡市立看護専門学校
小児看護の展開Ⅱ 白血病患児と家族への看護	石垣美千留	12月11日	静岡	静岡市立看護専門学校

## 第16節 事務部

### 1. 総務課

#### ○ 総務係

##### 1) 体制

正規職員 6名、有期雇用職員 5名

##### 2) 業務内容

職員の人事、給与、福利厚生、その他の総務事務を行っている。

- ① 人事関係 組織及び人事、職員の採用・退職等の手続 他
- ② 給与関係 給与・諸手当の支払事務 他
- ③ 福利厚生 健康診断、公務災害、共済・互助会等の手続 他
- ④ その他 旅費の支払、研修医の受入、医療法の申請・届出、保険医・麻薬関係の届出 他

### 2. 医事課

#### ○ 医事係

##### 1) 体制

正規職員 7名（うち兼務4名）、有期職員 3名

委託職員 約60名（㈱ソラスト）

##### 2) 業務内容

#### ① 窓口・会計業務

ア) 外来受付：外来を受診する患者に対し、初再診受付で保険証の確認等をした後、各診療科へ案内する。受診後は診察室またはエリア受付で次回の受診予約を行い、会計へ案内する。

イ) 入院受付：入院する患者に対し、入院申込書等の必要書類を確認するとともに、持ち物、面会方法、入院費用などについて説明を行なう。

ウ) 会計：各患者の医療費を計算する。外来は当日、入院は1か月分をまとめて請求書を発行し、併設の窓口で受領する。

エ) 文書受付：診断書や意見書など、患者等から各種文書発行の受付をし、担当医に取り次ぐ。

#### ② 公費制度に関する業務

小児慢性特定疾患等の公費制度に関するものは、意見書などの文書発行のほか、窓口で制度のしくみや手続きについての説明も行っている。

#### ③ 施設基準の届出に関する業務

診療報酬を算定するにあたって、医師、看護師配置、設備等の施設基準の届出が必要なものについて、管轄する東海北陸厚生局へ届出を行っている。届出した施設基準については、基準に沿った人員配置や運営がなされているか月次で確認を行う。また、新たに届出の場合の診療報酬への影響額の試算等も行なう。

#### ④ 診療報酬請求

毎月10日までに、前月の医療費を保険者に請求するレセプトを作成し、審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会）へ提出する。返戻や査定されたレセプトについては、修正や追記し再請求を行なう。

#### ⑤ 医療費未収金の管理

期日までに支払われなかった医療費について、督促や分割支払い等の相談に応じている。また、

長期間未払いとなっているものは、弁護士事務所に回収業務を委託する。

⑥医事統計

患者数、診療件数等を定期的に集計し、院内・院外へ報告する。

⑦医療事故に係る訴訟等への対応

医療過程の中で医療事故が生じた際に、医療安全管理室、顧問弁護士等と連携して訴訟等の対応を行なう。

⑧障害福祉サービス費（医療型短期入所）請求

毎月10日までに、前月の障害福祉サービス費を支給市町村に請求するデータを作成し、国民健康保険団体連合会へ提出する。返戻されたデータについては、内容修正し再請求を行なう。また、利用者に対して一部負担金等の請求や代理受領の通知を行う。

### 3. 会計課

会計課は2つの係から構成されている。

○ 企画・管財係

1) 体制

正規職員 6名、有期職員 3名

2) 業務内容

病院経営の基本方針等、病院経営の企画、病院施設の維持・管理、器械備品購入等を行っている。

- ① 年度計画等 令和4年度計画を院内・機構本部との調整をしつつ、策定した。
- ② 病院経営 病院経営に関する企画、経営状況分析、患者満足度調査等を実施した。  
また収支改善にかかる諸調整を行った。
- ③ 広報 情報提供・取材申込み・記者会見の設定等メディアへの対応、視察への対応、ホームページの更新等を行った。  
「年報」の原稿取りまとめ、作成を行った。
- ④ 理事会 資料作成等を行った。
- ⑤ 評価委員会 業務実績報告書・評価個票等資料作成、委員会に出席した。
- ⑥ 管理会議 資料取りまとめ、会場設営、議事録作成を行った。
- ⑦ 施設改善計画 施設改善の企画・計画・調整等を行った。
- ⑧ 患者意見 患者（家族）からのご意見箱への投書の整理、回答取りまとめを行った。
- ⑨ 寄附受領 寄附の受領事務・感謝状の発行を行った。
- ⑩ 移行期医療 院内各委員会・部会の運営等を行った。
- ⑪ 庁舎管理 病院施設の改善・維持・修繕工事の実施、光熱水費の支払、防災関係事務 他
- ⑫ 業務委託 病院設備の保守・警備・清掃等の業務委託、外注検査の契約事務 他
- ⑬ 建築、改修工事 病院・宿舍の建築、建物設備の大規模改修工事 他
- ⑭ 器械備品 器械備品購入委員会の開催、契約事務、修繕

3) その他

- ・「I LOVEしずおか協議会」主催の「青葉シンボルロードでのイルミネーション事業」に、イルミネーションツリーの設置をおこなった。ツリーには入院患者・家族及び職員等へのメッセージが届くように専用のポストを設け、約150通のメッセージを受け取った。メッセージには、患者への励まし、職員への感謝の気持ちが綴られており、院内に掲示させていただくことで、患者・患者家族・職員の気持ちをひとつにつなげることができた。

ツリー設置期間：令和5年11月17日（金）～令和6年2月12日（月祝）

○経理係

1) 体制

正規職員3名、有期職員2名、派遣職員1名

2) 業務内容

各種費用の予算管理、出納事務を行っている。

- ① 予算・決算 予算編成、決算事務、各種監査への対応
- ② 物品購入 診療材料、薬品、消耗品等の購入、管理
- ③ 出納業務 収入支出業務 他

## 第17節 見学・研修・実習（受入）

### 診療各科

科名	期間	派遣元期間名	人数	内容
集中治療科	2023.07.28	岡崎市民病院	1	医師病棟見学
	2023.09.04	あいち小児保健医療センター	1	医師病棟見学
	2023.09.05	聖隷三方原病院	1	医師病棟見学
	2023.09.11	金沢医科大学病院	1	医師病棟見学
免疫・アレルギー科	2023.11.01～ 11.30	静岡県立総合病院	1	病棟研修
	2024.01.01～ 01.31	静岡県立総合病院	1	病棟研修
	2023.04.17	静岡県立総合病院	2	外来見学
	2023.05.15	静岡県立総合病院	1	外来見学
	2023.06.12	静岡県立総合病院	2	外来見学
	2023.07.10	静岡県立総合病院	1	外来見学
	2023.09.11	静岡県立総合病院	1	外来見学
	2023.11.13	静岡県立総合病院	2	外来見学
	2023.12.11	静岡県立総合病院	1	外来見学
	2024.01.05	静岡県立総合病院	1	外来見学
	2024.02.19	静岡県立総合病院	1	外来見学
	2024.03.11	静岡県立総合病院	1	外来見学
	2023.08.07	関西医科大学	1	外来見学
	2023.08.07	秋田大学	1	外来見学
	2023.08.21	岐阜大学	1	外来見学
	2023.12.25	北里大学	1	外来見学
2024.02.19	山梨大学	1	外来見学	
2024.03.11	山梨大学	2	外来見学	
糖尿病・代謝内科	2023.04～ 2024.03	県立総合病病院	13	外来見学
	2023.04～ 2024.03	他大学医学生	10	外来見学
小児外科	2023.01.05～ 01.31	静岡県立総合病院	1	実習 医籍番号： 576868
	2023.01.23～ 02.03	浜松医科大学5年生	1	
	2023.02.06～ 02.17	浜松医科大学5年生	1	
	2023.02.27	静岡済生会総合病院	1	見学
	2023.03.06～ 03.17	浜松医科大学5年生	1	
	2023.03.20～ 03.31	浜松医科大学5年生	1	
	2023.04.03～ 04.14	浜松医科大学6年生	1	
	2023.04.11	静岡市立静岡病院	1	見学
	2023.05.08～ 05.19	浜松医科大学6年生	1	
	2023.06. 20.22-23	静岡市立静岡病院	1	見学
	2023.07.01～ 07.31	後期研修医3年	1	
	2023.07.06	榛原総合病院	1	見学

	2023.07.31～ 08.10	静岡市立静岡病院	1	実習 医籍番号： 561618
	2023.08.01～ 08.31	後期研修医3年	1	
	2023.08.21～ 09.01	静岡市立静岡病院	1	実習 医籍番号： 563490
	2023.10.02～ 10.27	静岡赤十字病院	1	実習 医籍番号： 589070
	2023.10.10～ 10.20	静岡県立総合病院	1	実習 医籍番号： 562638
	2023.11.01～ 11.30	後期研修医3年	1	
	2023.11.01	静岡県立総合病院 脳神経外科	1	実習 医籍番号： 564982
	2023.12.18～ 12.19	順天堂大学医学部附属順天堂医院	1	見学
脳神経外科	3 ヶ月ごと	京都大学病院	1or2	医師専攻医 臨床実習
歯科	2023.04.06	吉田 鈴木歯科 Dr	1	歯科診療研修
	〃	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2023.04.20	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2023.05.18	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	〃	吉田 鈴木歯科 Dr	1	歯科診療研修
	2023.06.01	吉田 鈴木歯科 Dr	1	歯科診療研修
	〃	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2023.06.22	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療研修
	2023.06.29	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2023.07.06	吉田 鈴木歯科 Dr	1	歯科診療研修
	〃	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2023.07.19	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2023.07.27	静岡市 安部歯科医院 DH	1	歯科診療見学
	2023.08.03	吉田 鈴木歯科 Dr	1	歯科診療研修
	2023.08.08	静岡市 安部歯科医院 DH	1	歯科診療見学
	2023.08.24	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2023.08.30	コバンハウス 職員	2	ケース見学
	2023.09.07	吉田 鈴木歯科 Dr	2	歯科診療研修
	〃	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2023.09.20	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2023.09.21	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2023.10.19	吉田 鈴木歯科 Dr	1	歯科診療研修
	〃	静岡県歯科衛生士会 DH	2	歯科診療見学
	2023.10.26	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2023.11.02	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2023.11.09	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2023.11.16	吉田 鈴木歯科 Dr	1	歯科診療研修
	〃	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2023.11.30	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2023.12.07	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2023.12.14	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2023.12.21	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
2024.01.10	コバンハウス 職員	1	ケース見学	
2024.01.11	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学	
2024.01.18	吉田 鈴木歯科 Dr	1	歯科診療研修	
〃	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学	
2024.01.25	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学	

	2024.02.01	吉田 鈴木歯科 Dr	1	歯科診療研修
	〃	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2024.02.08	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2024.02.22	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2024.02.29	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2024.03.05	東京医科大八王子病院歯科 Dr	1	歯科診療研修
	2024.03.07	吉田 鈴木歯科 Dr	2	歯科診療研修
	〃	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2024.03.08	栄養士学生	3	摂食外来診療見学
	2024.03.12	埼玉総合リハビリテーション歯科 Dr	1	歯科診療研修
	2024.03.14	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2023.06.13～ 11.28	静岡県立大学短期大学部歯科衛生学科	39	学生臨床実習
リハビリテーション科	2023.07.11	東京大学医学部附属病院	2	医師・留学生見学
血液腫瘍科	2023.06.13	静岡県立総合病院	2	初期研修医見学
	2023.09.05	滋賀医科大学	1	学生見学
	2023.05.30	静岡がんセンター	1	見学
	2023.05.16	静岡県立総合病院	1	初期研修医見学
	2023.07.11	静岡県立総合病院	1	初期研修医見学
	2023.08.08	関西医科大学 秋田大学	2	学生見学
	2023.08.15	神奈川県立こども医療センター	1	後期研修医
	2023.09.05	滋賀医科大学	1	学生見学
	2023.12.19	宮崎大学医学部	1	学生見学
	こころの診療科	2023.04.17～ 04.28	浜松医科大学	1
2023.05.08～ 05.19		浜松医科大学	1	学生臨床実習
2023.07.07		聖隷浜松病院ほか	3	レジデント見学会
2023.08.10		天竜病院	8	病棟見学
2023.09.07		滋賀医科大学医学部	1	病院見学
2024.01.22～ 02.02		浜松医科大学	1	学生臨床実習
2024.02.19～ 03.01		浜松医科大学	1	学生臨床実習
2024.03.01		四国こどもとおとなの医療センター	1	病棟見学
2024.03.04～ 03.15	浜松医科大学	1	学生臨床実習	

## 診療支援部他

科名	期間	派遣元期間名	人数	内容
検査技術室	2023.04.17	名古屋大学	1	検査室見学
	2023.08.16	岐阜医療科学大学	1	検査室見学
臨床工学室	2023.06.28	杏林大学 保健学部 臨床工学科	1	CE業務見学
	2023.07.19	埼玉医科大学 保健医療学部 臨床工学科	2	CE業務見学
	2024.03.29	静岡県立総合病院 検査技術・臨床工学室	1	CE業務見学
成育支援室	2022.04.28	東海子ども専門学校	1	医療保育見学
	2022.06.08～ 2022.06.17	静岡県立大学短期大学部	2	HPS実習指導
	2023.01.30～ 2023.02.03	静岡県立大学短期大学部	2	HPS実習指導
	2023.06.12		1	CLS活動見学
	2023.11.20～ 2024.01.17	子ども療養支援協会	1	子ども療養支援士養成コース実習
心理療法室	2023.05.09～ 08.10	静岡大学大学院 M1 人文社会科学研究科	1	長期実習
	2023.07.14	静岡大学大学院 教育学部	8	学生 院内見学
	2023.08.30・31	常葉大学 学部実習・見学	20	公認心理師関連実習
	2023.09.11・12	静岡大学 学部生事前研修&見学実習	6	公認心理師関連実習
栄養管理室	2023.07.03	熊本県立大学	1	施設見学
	2023.08.17	徳島大学	1	施設見学
	2023.09.06	滋賀医科大学	1	N S T 関連見学
	2024.02.22	東京農業大学	1	施設見学
	2024.03.04～ 03.15	常葉大学 健康プロデュース学部 健康栄養学科	1	臨床栄養実習
	2024.03.4～ 03.15	静岡県立大学 食品栄養科学部 栄養生命科学科	2	臨床栄養実習
薬剤室	2023.07.20～ 2023.08.02	静岡県立大学薬学部	1	実務実習
	2023.10.18～ 2023.10.31	静岡県立大学薬学部	1	実務実習
	2023.08.16	静岡県立大学薬学部	1	薬局見学
	2023.09.08	静岡医療センター（既卒）	1	薬局見学
	2023.09.08	信州大学医学部附属病院	1	薬局見学
	2023.11.21	名城大学薬学部	1	薬局見学
	2023.11.29	就実大学薬学部	1	薬局見学
	2023.12.21	静岡県立大学薬学部	1	薬局見学
	2023.12.26	名城大学薬学部	1	薬局見学
	2024.01.17	静岡県立大学薬学部	2	1年生早期体験学習
図書室	2023.09.07～ 09.07	静岡県立中央図書館	1	公立図書館堂職員専門研修
	2023.09.14～ 09.14	藤枝市立岡出山図書館	1	公立図書館堂職員特別研修
	2023.11.13～ 11.13	静岡県立中央図書館	1	静岡県内図書館職員研修
	2024.02.06～ 02.06	静岡県医療機関図書室連絡会	1	医療情報研修