



地域医療連携室だより

患者さんのご紹介について

原則として15歳中学生までのお子さん対象になります。

神奈川県立こども医療センターは、紹介・予約制で診療をしています。患者さんをご紹介いただく場合は診療情報提供書（紹介状）をご用意ください。原則として15歳中学生までのお子さん対象です。

ご紹介・ご予約方法について

地域医療連携室宛てに、診療情報提供書（紹介状）を郵送してください。

（画像 CD がある場合は同封してください）

診療情報提供書（紹介状）が到着後、内容を医師が確認し、受診日を設定させていただきます。

受診日が決まりましたら受診連絡票（受診日のお知らせ）を患者さんご家族と紹介元医療機関へ郵送します。

診療情報提供書の書式は自由ですが、専用ハガキ・封筒もあるのでご利用ください。専用ハガキ・封筒が必要な場合には、お申し付けいただければ、お送りいたします。



詳しくは、ホームページをご覧ください。

こども医療センターの医療安全の取り組み

副院長 石川 浩史



当センターでは、令和3年10月に術後の患者さまが亡くなられる医療事故が発生しました。亡くなられた患者さまのご冥福をお祈りするとともに、ご家族の皆様へ心からお詫び申し上げます。また、地域の連携医療機関の皆様にご不安とご心配をおかけしたことについてお詫びいたします。

この事故を踏まえて、外部委員を含む院内医療事故調査委員会を立ち上げて原因究明と再発防止策の策定を行い、令和5年9月に院内調査結果報告書を公表するとともに記者会見を実施しました。さらに運営主体である神奈川県立病院機構が設置した「医療安全推進体制に係る外部調査委員会」の調査結果報告書が令和6年2月に公表されました。同報告書には、こども医療センター向けの19項目の提言、および機構本部・県立病院全病院向けの23項目の提言が記載されています。これらの報告書の作成中から、さらに報告書の提言も踏まえて、医療安全のためのさまざまな取り組みを行っています。

患者さまの急変対応をより迅速なものとするべく、院内迅速対応システム（Rapid Response System）を令和4年9月から立ち上げました。心肺停止に至らないバイタルサイン異常の段階で発見し対応するためのMET（Medical Emergency Team）を結成し、同チームによるプロアクティブラウンドを行っています。当初は人員的な問題から平日日中のみの稼働でしたが、令和5年7月からは全時間帯稼働可能となっています。

また本年度からは患者家族医療対話推進室を設置し、患者さま・家族さまからの苦情を含むご意見を一元的に集約して改善に取り組むための体制を構築するとともに、職員間の風通しの良いコミュニケーションを目指して「語ろうかい！」を開催するなどを行っています。さらに「インフォームドコンセント委員会」で、すでに制定されている「説明と同意ガイドライン」の改定・整備、インフォームドコンセントにおける多職種同席率のモニタリングを推進する準備なども進めています。

今後も、安心して受診できる、紹介できるこども医療センターを目指してさまざまな取り組みを行ってまいります。地域の連携医療機関の皆様におかれましても、忌憚のないご意見、ご要望をお寄せいただきますよう、ぜひよろしくお願いいたします。

かながわこども医療ネット

（株）富士通 HumanBridge を利用して、こども医療センター電子カルテ情報をインターネット経由で公開する情報共有システム「かながわこども医療ネット」をご利用いただけます。診療に関わる情報をネットワーク上でリアルタイムに共有して、効率的かつ緊密な小児医療提供体制の実現を目指します。



詳しくは、ホームページをご覧ください。

【当センターフォロー中の患者さんの急患受診】

まずは、かかりつけの医療機関、休日急患診療所や夜間急病センター等で受診していただき、必要に応じて**医師から当センター担当医宛に電話でご連絡ください**。医師からの連絡が難しい場合は、患者さんから直接担当医に電話連絡をして下さい。

※ 事前にご連絡をいただけない場合、受診出来ないことがありますので、ご注意ください。

※ 救急外来の診療は担当医ではなく、救急外来担当医が行う場合もあります。



救急集中治療科における医療安全の取り組み

救急・集中治療科部長 林 拓也



救急集中治療科は、PICUやHCU(ハイケアユニット)において高度医療を担いながら質の高い医療安全を保つ使命があります。使用する薬剤は強心剤や抗けいれん薬、血液製剤など多種にわたり、生命に直結する薬剤が多く、また人工呼吸器や血液透析などの生命維持をサポートする機器や、呼吸循環のモニタリングに使用する機器も多岐にわたっており、一瞬のミスも許されない環境にあります。我々の医療安全の取り組みは、エビデンスに基づいた薬剤投与によるシンプルな治療と、モニタリングや医療機器の使用についてわかりやすい指示を心がけることによって、患者さんに安全で有効な医療を提供することと考えております。

またICUやHCUにおいて、医師、看護師のみならず、医療従事者がワンチームとなって診療にあたることによって、風通しよく良好なコミュニケーションが可能となり、ひいては質の高い医療安全につながると思っております。これからもチーム一丸で頑張ります。

鎮静を要する MRI 検査

神経内科部長 後藤 知英



神経内科では、小児期に発症する様々な神経疾患を診療しています。診断を進める上で、重要な検査方法の1つに脳MRI(核磁気共鳴画像)検査があります。

CT検査と比べ、放射線被ばくをすることがなく、より細かく脳の形や状態を評価できる有用な検査なのですが、検査には30~40分程度の時間がかかるため、小学校低学年くらいまでの患者さんでは点滴ラインを確保し、経静脈麻酔薬を投与して鎮静をかけた上で検査を行っています。

経静脈麻酔薬を使った検査は、多くの場合で安全に行えるものなのですが、患者さんによっては呼吸が浅くなったり不安定化することもあります。神経内科では、今までは入院せず外来での鎮静MRI検査を行うこともしてきましたが、上記のような問題が起こった場合に迅速に対応できるよう、鎮静MRI検査は全て入院していただいで行うこととしました。

入院は、入院した当日に退院ができる「日帰り入院」です。外来での検査と比べると、入院の手続きなどの手間がかかってしまいますが、より安全に検査を行うために、どうぞご理解の程、お願いいたします。

小児整形外科での医療安全

整形外科部長 中村 直行



新生児から高校生、単疾患から複数疾患併存、通常会話可能から意思疎通不可まで、当科の治療対象バリエーション、個別性は、成人整形外科と比較にならないほど広いものです。

それらの症例に対して、これまでの知識と経験、そして関わるスタッフとの相談を元に準備を行い、治療に望んでおります。

患者さんのフェーズは、外来診療、病棟治療、検査・手術、リハビリテーションなど刻々と変化します。それらの場面場面に合わせ、関わるスタッフと定期的、臨時的、随意的にカンファレンスを持ち、発生した問題、気付いた課題などについて話し合い、改善策について模索するようにしています。

当科で日常的に利用されるギプス固定や牽引治療、手術中の患者さんのポジショニングや術中出血を低減させるために利用される駆血帯処置(手術する手足の根元を血圧計のようなもので圧迫し、血流を安全な一定時間止める処置。出血量を減らし輸血を避けるために行う基本手技)などが問題となる事もありますが、出来るだけ低侵襲で行いたい小児の治療においてはとても有効なため、避けて通ることは不可能です。

常に安全を心がけ、問題発生時には原因分析と再発防止策を立てる、それは明日の小児整形外科診療の現場において役立っていくと信じ日々行動しています。

病理診断科と医療安全：「正確」で「迅速」な病理診断を目指して

病理診断科部長 田中 水緒



「フラジャイル」というドラマで病理科医が主役でしたが、覚えている方がいらっしゃるでしょうか？患者さんと直接お会いすることがなく、何をしているのか分かりづらい診療科だと思います。病理診断科では、主に手術などで採取された組織を顕微鏡で観察することで、腫瘍であれば悪性か良性か、感染であれば何が原因かなどを診断する「病理検査」を行っています。最近では、腫瘍や感染、先天性の異常の原因となる遺伝子の検査も行っています。

病理検査の結果が直接治療方針に関わることも少なくなく、「正確」でできるだけ「迅速」に診断することを心がけています。採取された組織検体が我々の仕事の全てですので、第一に取り違えがないようにダブルチェック・トリプルチェックに仕組みを整えています。次に、検体を最大限有効に使うため色々な工夫をしています。特に遺伝子検査が必要な検体は保存に特別な配慮が必要です。最後に、診断結果を遅滞なく伝えられるよう日常から臨床の担当の医師と緊密にコミュニケーションをとっています。病理診断科一同、直接お目にかかることは少ないですが、常に患者さんの傍らにいる気持ちで仕事をしています。