

第3章 業 務

第1節 医療安全室

医療安全室は、室長（小林副院長）、室長補佐（望月副看護部長）、医療安全室主幹（長谷川薬剤室主幹）、医療安全看護師長（岸端看護師長）、事務（高木医事主幹）で構成され、専任は医療安全看護師長一人である。専任のメディエーター（伊藤メディエーター）が配置されている。

医療安全室は、組織横断的に病院内の医療安全管理を担う部門であり、次に掲げる業務を行っている。

（1）医療安全を高めるための業務

- ①インシデント・アクシデント報告制度の運用と事例の集計・検討
- ②医療安全ラウンド
- ③医療安全対策の企画推進
- ④医療安全に関する部署間連絡調整
- ⑤医療安全に関する職員研修
- ⑥患者家族からの医療安全相談対応
- ⑦セーフティマネージャ部会の運営（月1回）
- ⑧医療安全管理委員会の運営（年3回、委員長は院長）
- ⑨医療安全全国共同行動への参加

（2）有害事象発生時の対応

- ①有害事象発生時に、有害事象に関する記録（診療録、看護記録等）、患者・家族への説明などの対応に関し、適切さの確認と必要に応じた指導。
- ②医療事故調査委員会の運営（委員長は医療安全室長）

1. 活動実績

①医療安全スタッフミーティング

週1回、合計46回開催し、インシデント・アクシデントの事例を検討した。

②医療安全推進・広報活動

周知事項として、アテンション（10回）・医療安全ニュース（6回）を発行した。

③医療安全室メンバーによる院内ラウンド

現場の環境や医療安全対策の状況を把握する為、医療安全室メンバー全員で、病棟及び関連部門のラウンドを実施した。（計25回）

④救急カートの点検整備

MET コールシステムの運用に伴い救急カートの点検ラウンドを行い、定数表を見直し改訂した。

⑤医療安全主催もしくは他部門との共催の研修会開催

19項目 計23回 開催し、延べ1,307名の参加を得た。

⑥医療安全関連の研修会への参加

医療安全ワークショップ

医療事故・紛争対応研究会

医療の質安全学会

医療安全管理者養成研修

⑦医療安全管理委員会への報告

- 1) アクシデント・インシデントレポート統計と再発防止策

アクシデント 30 件 インシデント 1,633 件

- 2) セーフティクマネージャー部会の検討事項
- 3) 静岡県立病院機構医療安全協議会
- 4) 当院における医療事故訴訟の進捗状況

⑧セーフティマネージャー部会

5月より月1回、合計11回開催した。なお、平成22年12月より「リスクマネージャー部会」の呼称を「セーフティマネージャー部会」に変更した。これは、医療安全管理委員会、医療安全室などの名称と統一を図ることや、「危険を管理する」より「安全を図る」という考え方を推進する観点によるものである。

⑨医療安全相談窓口の運営

相談件数2件

⑩保健所および県立病院機構本部への報告

重大事象について保健所および県立病院機構本部に報告した。(1件)

(室長 小林繁一)

第2節 診療情報管理室

診療情報管理室は、室長(小野第一診療部長)、と診療情報管理士2名(1名看護職兼務)、事務職員2名から構成され、平成22年4月に新設された。

主な業務としては1)病歴業務、2)DPCデータ事務、3)医事統計である。

(1) 病歴業務

- ・北館カルテ庫狭隘対策として、入院・外来カルテの整備を行った。
- ・病歴棚を利便性よくするため整備を行った。
- ・電子カルテ本稼働に向け頻用病名オーダーマスタの見直し、データ整備を行った。

(2) DPCデータ事務

- ・厚生労働省へデータ提出
- ・DPC出来比分析
- ・DPCデータ精査・検証
- ・MED I・ARROWSによるデータ分析
- ・DPC・N a v i 入力研修

(3) 医事統計

- ・月例報告

(4) 退院サマリシステム

- ・MED I・BANKの導入により、退院サマリ記載率改善とデータの蓄積を行った。

(5) 委員会等

- ・診療録個人情報委員会
- ・診療報酬改善検討部会
- ・DPC検討部会

- ・クリティカルパス委員会
- (6) 研修等
- ・DPC事務養成講座（東京）
 - ・DPC管理会計セミナー（静岡）
 - ・DPC業務支援セミナー（名古屋）
 - ・DPC研究班夏期セミナー（福岡）
 - ・診療情報管理士学会（長野）
 - ・地域医療の情報化コーディネーター育成講座（埼玉）

（室長 小野安生）

第3節 情報システム室

情報システム室は、電子カルテを含む医療情報システムの運用・管理をはじめ、院内コミュニケーションや院内インターネットLAN、県小児医療ネットワークの運用・管に関する業務を行っている。平成22年度の活動実績は次のとおり

1 医療情報システムの管理

医療情報システム（電子カルテシステム・医事会計システム・部門システムの総称）は、情報システム室情報スタッフが管理しており、この管理に必要な緊急連絡先等を院内全セクション及び全医師に通知している。

(1) 職員マスタの管理

各システムを使用するための職員登録（各部門システムについては各部門担当者がマスタ登録している。）

(2) バックアップデータ保管

災害発生に備え、毎月15日に電子カルテシステム、医事システム、部門システムのデータを保存したDATテープ等を県外に保管している。また、7月にはこの他にCD-R200枚分のデータを保管した。

(3) 電気設備点検等に伴う停電対応

毎年10月中旬の電気設備点検による商用回路及び発電回路の停電のため、医療情報システムの使用制限について院内に通知し、ヘルプデスクが立ち会っている。

点検は、商用回路及び発電回路をそれぞれ分けて実施される。

(4) その他

①医療情報システムのオリエンテーション

年度当初、新任の医師、看護師、コメディカル、事務職員を対象としたオリエンテーションが看護部主催で開催され、医療情報システムについても情報スタッフが30分程度説明した。

②システム改善要望、システム連絡票の取りまとめ

③リリース通知書や常駐SE（ヘルプデスク）からの業務報告書の管理

④医療情報委員会の開催

平成22年度は、電子カルテ運用検討のため、毎月第一月曜日に医療情報委員会が開催されている。（委員会の章参照）

2 電子カルテシステムの導入

従来から運用しているオーダーリングシステムに加え、平成 22 年 9 月からは、患者サービスの向上、医療の質の向上、医療情報の効果的な利用、業務の効率化、地域医療連携の強化等を推進するため、電子カルテシステムの運用を開始した。

その保守管理のため、外来診療が行われる時間帯には管理 SE とヘルプデスクを、更にヘルプデスクについては 24 時間 365 日を常駐（※休日、祝日、平日深夜の時間帯は県立総合病院に常駐）させ、突発的な障害に迅速に対処することで、円滑な診療が常時実施できるような支援体制を整えている。

3 オーダリングシステム、部門システムの更新及び新規導入

電子カルテ導入に合わせ、「NEC オーダリングシステム」の更新をはじめ「医事会計システム」、「看護支援システム」、「栄養管理システム」、「手術管理システム」等平成 15 年に導入された部門システムも更新するとともに、薬剤管理指導システム等新規導入を行った。

4 医療情報ネットワークシステムサーバー及び端末機器の更新

平成 15 年の PC オーダリング稼働時に導入したサーバーや端末機器類を電子カルテ導入に合わせ、新規導入した。（端末台数 550 台（平成 23 年 3 月末））

5 情報セキュリティポリシーの策定

電子カルテ稼働後の院内情報セキュリティ対策の強化を図るため、地方独立行政法人静岡県立病院機構情報セキュリティ基本方針（平成 21 年 4 月 1 日策定）及び静岡県立病院機構情報セキュリティ対策基準（平成 22 年 3 月 25 日策定）に基づき県立こども病院医療情報システムセキュリティ実施手順を策定した（平成 23 年 3 月 1 日策定）。今後はその周知・徹底を図っていく。

第 4 節 地域医療連携室

地域医療連携室の構成員は、医師 1 名（兼任）室長、看護師 2 名（看護師長、主任看護師）、保健師 1 名、MSW 2 名、事務 3 名の計 9 名である。平成 22 年 9 月より、ボランティアコーディネーターが、地域医療連携室に配置され、ボランティア受け入れ・対応に活躍している。

I 活動内容

1. 院内外からの問い合わせ及び相談窓口業務の充実

1) 表 1 地域医療連携室の相談・業務件数：昨年度から 3 割増加した

2. 在宅支援事業の推進

1) 表 2 地域保健機関への訪問依頼数

昨年度から依頼数が 3 割減少しているのは、新生児科の地域連携病院への後方搬送が多くなり、当院からの依頼数が減少した理由であると考えられる。

2) 在宅を支援する機関との連携を強化

①退院前訪問指導 12 件 ②合同カンファレンスの開催 27 件

参加者：訪問看護ステーション、各教育機関、特別支援学校、保健福祉センター

健康福祉センター，各市町の障害福祉，行政各担当者

在宅推進をしていくうえで、医療的ケアをもち退院する患者が増えている。退院前訪問指導依頼や、部署でのケースカンファレンス、地域支援者との合同カンファレンスの件数からも、在宅推進する上では欠かせない要素となっている。

3. 地域医療連携事業の高度診断機器の利用について

平成 23 年 3 月より、放射線科・麻酔科・救急総合診療科・地域医療連携室の協力により、他院から依頼された眠剤が必要な MRI 検査を試験的に開始した。3 月に 2 件実施した。

4. 病院活動の広報

- 1) 「こども病院だより」の発行 (毎月) 64 号～75 号
- 2) 静岡県立こども病院地域医療連携室広報誌「たんぽぽ」第 4 号 4 月発刊

5. 連携室主催の講演

- 1) 平成 23 年 2 月 25 日 講師：社会福祉法人小羊学園 つばさ静岡施設長 山倉 慎二先生
テーマ 「重症心身障害児・者への支援—その前に」 参加者 55 名 (院外 4 名)
- 2) 平成 23 年 3 月 14 日 講師：東海学院大学大学院教授 長谷川博一先生
テーマ 「たすけて！私は子どもを虐待したくない～世代連鎖を断ち切る支援」
参加者 37 名 (院外 2 名)

6. 地域医療従事者に対する広報と研修の実施

- 1) お知らせ広報 ①オープンセミナー・講演会 計 16 回
- 2) 研修実施：県からの委託事業研修の受け入れ
 - ①重症心身障害児 (者)・通所施設に従事する看護師の研修会
平成 22 年 7 月 17 日 講義 (看護協会) 7 月 28・29 日 見学実習 参加者 26 名
 - ②静岡県特別支援学校に従事する看護師の研修会
平成 22 年 7 月 17 日 講義 (看護協会) 7 月 30 日 見学実習 参加者 30 名
- 3) 地域医療連携室の学生実習の受け入れ：延べ 63 名
 - ①看護学生 (県立大学看護学部 3 年、県立大学部短期大学部 3 年、熊本赤十字病院等)
 - ②社会福祉士学生 (日本福祉大学)

地域医療連携室長 愛波秀男 看護師長 鈴木裕美

表 1. 平成 22 年度 地域医療連携室業務件数

内容/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	
相談	電話相談	27	21	31	23	25	14	26	24	12	24	21	21	269	
	相談コーナー	3	4	2	1	0	1	3	0	2	3	0	4	23	
院内看護指導・相談		346	331	321	286	311	284	243	305	241	246	277	335	3,526	
退院前訪問指導		0	1	0	2	3	0	0	2	1	0	2	1	12	
院内連絡調整		126	139	112	99	128	104	73	122	93	78	84	119	1,277	
院外関連 機関調整	保健機関	43	44	40	42	37	28	21	26	22	20	25	21	369	
	福祉機関	16	10	17	5	20	8	12	10	3	4	11	6	122	
	医療機関	20	13	5	4	20	5	12	12	13	13	26	10	153	
	教育機関	4	4	4	1	18	6	2	0	0	1	1	2	43	
	行政機関	13	20	19	17	14	12	3	10	11	14	9	24	166	
	訪問看護ステーション	42	32	44	44	61	27	43	39	33	27	37	32	461	
	児童相談所関連	17	22	15	17	16	34	14	21	21	13	18	12	220	
	在宅関連業者	4	8	9	1	9	6	3	12	6	8	4	13	83	
	合同カンファレンス	4	2	1	2	1	4	2	3	2	2	0	4	27	
	その他	10	8	1	1	5	1	1	5	4	4	4	10	54	
文書処理 件数	受理	未熟児訪問報告	8	8	17	11	7	3	3	4	8	4	9	6	88
		訪問看護報告書	22	31	33	43	30	14	28	38	30	46	42	42	399
		行政機関	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		教育機関	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		その他	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3	0	7
	発送	未熟児訪問依頼	8	8	11	5	1	4	3	8	4	13	5	12	82
		療育指導連絡票	7	1	4	2	3	3	4	2	1	1	3	2	33
		看護情報提供書	4	0	6	0	9	1	5	0	5	2	6	3	41
		訪問看護指示書	18	6	1	7	8	5	5	10	24	8	6	2	100
		CA関連	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
		その他	5	1	1	7	2	2	7	6	0	2	8	4	45
合計		748	736	711	621	728	593	512	657	535	533	601	682	7,657	
予約業務	受理	紹介状	317	326	422	428	334	330	326	335	293	304	325	359	4,099
		報告書	125	27	32	32	60	44	28	35	24	36	29	72	544
	発送	予約票	349	341	506	471	375	362	361	358	321	321	359	419	4,543
		報告書	343	344	441	444	389	318	452	442	474	432	455	503	5,037
電話対応	患者・家族	403	373	726	604	490	406	466	424	421	503	504	497	5,817	
	医療機関	114	112	249	227	211	206	166	158	185	205	182	193	2,208	
院内からの依頼		24	33	90	106	182	138	138	153	210	202	219	298	1,793	
合計		1,675	1,553	2,457	2,312	2,041	1,803	1,937	1,908	1,928	3,069	2,073	2,341	25,097	
見学・研修		0	0	0	0	0	14	22	3	21	0	3	0	63	

表 2. 平成22年度 地域保健機関への訪問依頼件数

依頼書別件数	
未熟児訪問連絡票	100
療育指導連絡票	52
合計	152

依頼先	
賀茂	1
御殿場	2
東部	21
富士	16
富士宮	7
静岡市	70
中部	22
榛原	1
西部	2
掛川	3
県外	7
合計	152

月別	
4月	22
5月	14
6月	20
7月	10
8月	9
9月	7
10月	11
11月	7
12月	11
1月	12
2月	10
3月	19
合計	152

第5節 診療各科

1. 救急総合診療科

救急総合診療科は開設2年目を迎え、後期研修医5名とスタッフ5名で診療に当たった。当科の主な業務は、総合診療、救急診療、後期研修医教育の3つである。

総合診療

PICU、NICUで積極的な患者受け入れと救命治療が推進されるなか、在宅人工呼吸、気管切開、経管栄養などの医療介入を必要とする児が急激に増加しており、当科の総合診療に対するニーズは確実に増大している。当科で管理している在宅人工呼吸器装着患者は13名にのぼり、そのほとんどが救急総合診療科開設後に在宅人工呼吸を開始されており、その数は2年で既に病院全体の1/3を占めている。

救急診療

静岡市の小児二次救急輪番体制を維持すべく、他院の要請に応じて、本来の当番回数以上の輪番を繰り返し担当した。このことから静岡市の小児二次救急輪番体制は不安定な状況にあると考えられ、今後、当科の役割を再検討する必要があると思われる。

当科は、PICUでの治療を終えた三次救急患者の一般病棟での管理を担当しているが、その管理は長期に渡ることも多く、静岡県の小児救急医療を支える縁の下の力持ちを目指したいと考える。

後期研修医教育

マンツーマンの指導、各後期研修医の経験・希望に合わせたプログラムづくり、豊富な院内講習会・セミナーの開催、さらには国際医療協力への参加などに関しては、ある程度の成果を上げていると考えるが、重症心身障害児などの慢性疾患が経験症例の中心である事、客観的な相互評価システムの構築などが今後取り組むべき課題である。

研究研修委員会、児童虐待防止委員会、Medical Emergency Team、院内感染対策小委員会、ICT、新人看護師対象の小児救急講習会などの様々な委員会、ワーキンググループ、講習会における活動は当科の業務の特徴であると考ええる。平成22年度に児童虐待防止委員会では対応が検討された事例の約半数は救急総合診療科の症例であった。

来年度の目標として、当院かかりつけ児（他の診療科かかりつけ）の予定外受診への対応、救急診療面の強化、後期研修医のシドニー・ウエストメッドこども病院での研修開始などを掲げたい。

	外来新患	外来再診	外来総数	入院数
平成22年度	951	2,251	3,202	439

2. 発達心療内科

当科の対象疾患は、心身症、発達障害、情緒障害である。常勤医師1名（小林）が診療を担当した。

平成22年度も昨年と同様の診療体制（担当医師が副院長、医療安全室長を兼務）で、外来新患数も87名と昨年同様だった（表1）。新患の内訳は、発達障害76名、情緒障害6名、心身症3名、神経疾患2名で発達障害が最も多かった。発達障害の

中では広汎性発達障害（自閉症、アスペルガー症候群、特定不能の広汎性発達障害）が 59 名と多く、次いで注意欠陥多動性障害 8 名、精神遅滞 5 名であった（表 2）。

その他の診療活動として、第 4 期ペアレント・トレーニングのコース全 10 回を非常勤保育士 3 名の協力の下に行った。また、新生児退院診察を毎週火曜日に、新生児包括外来で極低出生体重児の発達のフォローを隔週水曜日に行った。

（発達心療内科 小林繁一）

表 1 外来新患数の推移

平成年度	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1. 発達障害	97	95	140	154	142	202	186	160	79	76
2. 心身症	32	37	25	22	33	52	62	15	2	3
3. 情緒障害	15	21	15	13	32	51	45	22	8	6
4. 神経疾患	3	8	5	5	9	3	8	2		2
5. 精神疾患	1		1				1			
6. その他	1	2	1				2			
総計	148	163	187	194	216	308	304	199	89	87

表 2. 平成 22 年度外来新患内訳

1. 発達障害	
広汎性発達障害	59
注意欠陥多動性障害	8
精神遅滞（境界知能を含む）	5
言語遅滞	3
構音障害	1
小計	76
2. 心身症	
吃音	2
心因性腹痛	1
小計	3
3. 情緒障害	
場面緘黙	3
反応性愛着障害	1
不登校	1
睡眠障害（夜驚症など）	1
小計	6
4. 神経疾患	
てんかん	1
多発奇形	1
小計	2
総計	87

3. 新生児未熟児科

院内各科のご協力のもと診療体制を何とか維持した 2009 年が新生児科にとって激動の年であったとすれば、2010 年は再生と発展の年といえるだろう。人員が大幅に入れ替わり、運営の方針や新生児の管理方針にもおおきな改善を行った。それに伴い、患者数や治療成績も向上した。以下にその詳細を述べる。

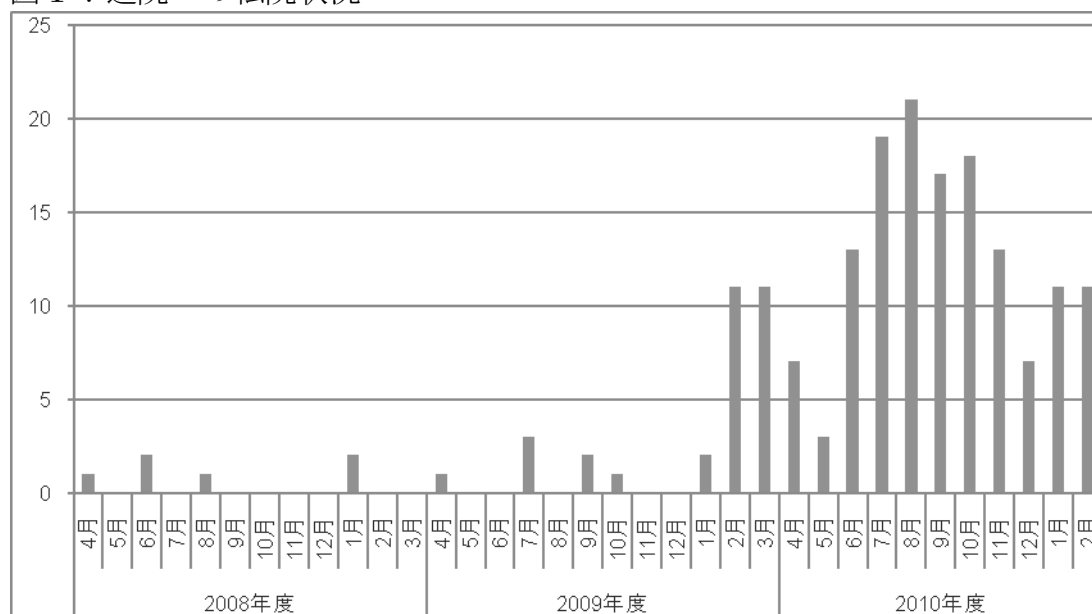
(1) 人事

野上、佐藤、田中の従来からのメンバーに加え、4月からの新たなメンバーとして鹿児島市立病院より中澤、浜松医大より浅沼、順天堂浦安病院より草深（兼任）が赴任した。また、引き続き三宅が5月まで継続して新生児科に勤務しその後小児外科に移動した。さらに7月には大津赤十字病院より伴、9月に循環器科より三井、10月に総合診療科より古田が赴任した。国際医療福祉大学の梅崎先生には5月まで当直の応援をいただいた。また静岡赤十字病院より平田先生が3ヶ月間研修に来られた。

(2) NICU 運営方針

昨年度の入退院制限はすべて撤廃し、入院依頼は原則全て受け入れるとの方針をとった。一方、体重の小さい患者の入院期間は長期に及ぶことが多くベッドを占めることとなるが、児の状態が落ち着いた時点で地域の病院に積極的に逆搬送を行った。この結果、逆搬送は大幅に増加し（図1）、入院の受け入れに余裕ができ303名の過去最高の入院数となった。人工呼吸施行患者数の153名と過去最高となり重症児の受け入れがスムーズに運ぶようになった。なおこの取り組みは「静岡県22年度改革・改善推進制度」において理事長賞および県知事賞を受賞した。

図1：退院への転院状況



(3) 超低出生体重児

1000g 未満出生も超低出生体重児の入院数も 41 名と過去最高となった。死亡は 4 名であるがこのうち 3 名は重症 CAM を伴った院外出生であった。「脳室内出血半減」をスローガンに治療方針や看護方法の大幅な見直しを行った。血液製剤、ステロイド、抗真菌剤の積極的投与により早期の呼吸循環状態の安定を図り、看護の面では呼吸循環の安定を閉鎖式吸引、nesting、出生後早期の体重測定の中止などの侵襲の少ないケアに切り替えた。その結果 3 度以上の脳室内出血は激減し、さらにこの 1 年壊死性腸炎の発生もゼロであった。

(4) 脳低温療法

重症仮死児の脳保護を目的とした脳低温療法を本格的に開始した。鹿児島市立病院のプロトコルを参考とし、2010 年度は 12 名に行った。約半数で intact survival が得られた。

(5) 先天性心疾患

重症先天性心疾患の多くが出生前診断されるようになってきている。当科では、地域の産科から紹介されてくる妊婦さんの胎児心エコー検査を産科、循環器科の協力のもとに行っている。22 年度は 206 件の検査を行った。ここ数年は各地域の三次医療機関より、当院での治療目的の紹介が増加している。

出生後は、CCU と協力して新生児管理を行った。当科は、主に低出生体重児や重複奇形をもつ新生児の管理を行った。

(6) 問題点

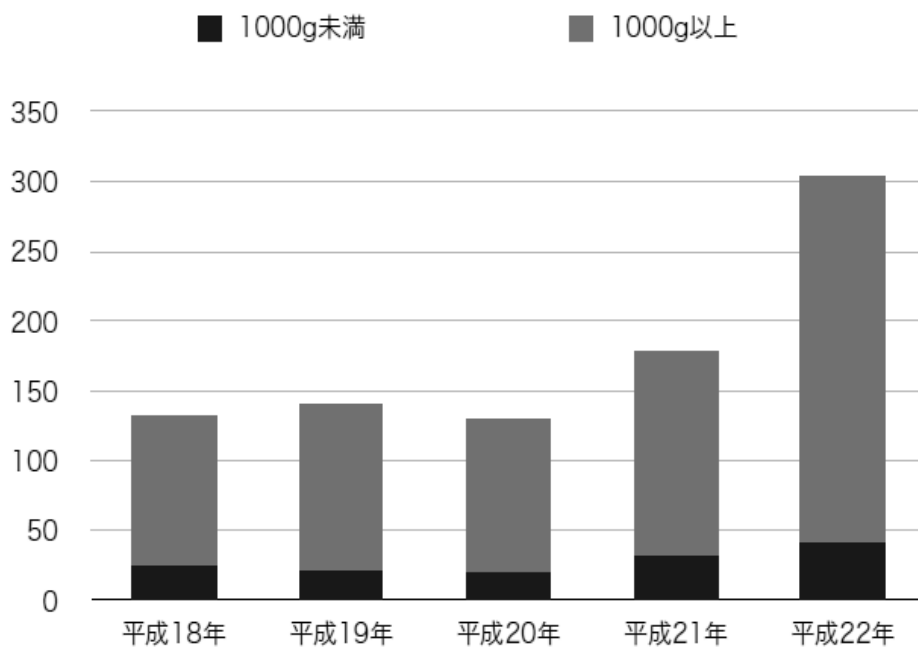
入院数の著しい増加とともに新たな問題も生じてきている。各地域の病院に逆搬送できる患者の基準があるため、状態が安定していても修正 30 週前後で体重 1,000g 前後であると逆搬送が困難なことが多い。そのため NICU 加算のとれる段階で GCU に出さざる得ない状況が慢性的に続いている。安全管理の面からも医療経済の面からも NICU 病床数の増床が必要と思われる。

(7) 今後

非常に多忙ではあったが、県中部の周産期医療のためにスタッフが団結して努力してきた成果が上げられた 1 年であった。当院で研修したいと希望される医師も増えてきており、研修の医師や看護師も積極的に受け入れ「働きがいのある魅力ある NICU」を目指していきたい。

文責 田中靖彦

平成22年度診療実績



	総数	死亡
500g未満	5	1
500-999g	36	3
1000-1499g	62	2
1500-1999g	49	2
2000-2499g	51	0
2500g以上	100	1
合計	303	9

人工呼吸施行 153名

NO吸入療法 13名

脳低温療法 12名

動脈管結紮術 10名

血液浄化療法 2例

4. 血液腫瘍科

平成 22 年度当科への紹介患者の総数は 62 例であった。主な患者の内訳は急性白血病 21 例、神経芽腫などの固形腫瘍 11 例、血友病、特発性血小板減少性紫斑病などをはじめとした血液難病は 12 例となっている。このように当院は全国的にも小児がん並びに血液疾患の拠点病院として位置付けされている。又、骨髄バンクならびに臍帯血バンクを介した造血幹細胞移植では国の指定施設であり、この一年間の造血幹細胞移植は 13 例で、内 3 例はバンクを介しての非血縁者間骨髄移植、5 例は血縁者間骨髄移植、2 例は臍帯血幹細胞移植、残り 3 例は自己末梢血幹細胞移植であった。造血幹細胞移植は 1982 年以降計 274 例となった。

平成 22 年 4 月には静岡県の小児がんと難治性血液疾患の半数以上を受け入れている実績を高く評価され、静岡県小児がん拠点病院として指定を受けた。浜松医大、静岡がんセンター、聖隷浜松病院などと合同で開催される静岡小児血液・がん症例カンファレンスは年に 2 回開催され、今年で第 43 回を迎えた。

一方、血友病およびエイズ診療に関しては、静岡県エイズ中核拠点病院としての役割を担い、血友病患者会と協力して血友病サマーキャンプを開催し、静岡県血友病治療連絡会議や、静岡エイズシンポジウムを毎年行っている。静岡県血友病治療連絡会議は第 22 回、静岡エイズシンポジウムは第 18 回をむかえた。

対外的活動としては、厚生労働省研究班（JPLSG 堀部班・黒田班・足立班、森本班など）の班員として活動している。その他、学会活動としては、日本血液学会代議員、日本小児血液学会では理事・評議員、再生不良性貧血委員会委員、HLH/LCH 委員会委員、血友病委員会委員、日本造血細胞移植学会では評議員、一元管理委員会の小児 AML WG の責任者を勤めている。

以上当科においては例年のごとく院内外積極的な活動と情報発信を行っている。こども病院のホームページ (<http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/>上では地域連携室にて血液難病のセカンドオピニオンを受け入れる体制をしいている。実際全国の大学病院や他の小児病院にかかっている患者・家族からセカンドオピニオン依頼が多く寄せられている。その他全国の小児科医より血液腫瘍疾患の治療相談も寄せられている。

平成 22 年度は、工藤寿子科長と、堀越泰雄医師、渡邊修大医師、阿部泰子医師の 4 常勤医と小倉妙美医師、平成 21 年 10 月から嘉数真理子医師の 2 非常勤医の計 6 人体制で診療にあたった。今後ともスタッフ一丸となり小児血液腫瘍、血友病の受け入れに向け努力していく所存ですので、皆様のご支援をよろしくお願い致します。

文責：工藤寿子（血液腫瘍科長）

血液腫瘍科「外来・入院患者内訳」開院以来 34 年間の主な紹介患者の内訳は下記の通りである。(昭和 52 年 4 月 1 日～平成 23 年 3 月 31 日) ()内が 22 年度の患者数

(貧血性疾患)

鉄欠乏性貧血	128 (1)	後天性溶血性貧血	33 (1)
再生不良性貧血	63 (2)	パンチ症候群	3
Pure red cell aplasia	8 (1)	無顆粒球症(含先天性)	20
遺伝性球状赤血球症	45 (2)	G-6PD 欠損症	2
サラセミア	3	小計	305 (7)

(出血性疾患)

血友病 A	140 (1)	血小板 ADP 放出障害症	2
血友病 B	36 (1)	特発性血小板減少性紫斑病急性	86 (2)
von Willebrand 病	23 (2)	慢性	78 (1)
血小板無力症	2	乳児 ^o トロンビン複合体欠乏症	13
Essential athrombia	1	Kasabach- merritt 症候群	22 (1)
トロンボキサン合成障害	1	先天性 ^o α 2 ^o イ ^o C 欠乏症	4
脾機能亢進症	1	第 X III 因子低下症	1
		小計	410 (4)

(固形腫瘍)

神経芽腫	160 (1)	卵巣癌	2
ウイルス腫瘍	40	直腸癌	1
横紋筋肉腫瘍	27 (2)	大腸癌	1
悪性リンパ腫	79 (4)	副腎癌	2
辜丸胎児性癌	8	胚芽腫	4
繊維肉腫	6	悪性間葉腫	2
ユーイング肉腫	4	悪性褐色細胞腫	2
骨肉腫	7	CCSK	75 (2)
リンパ管腫	2	腎癌	3
悪性血管内皮腫	4	悪性卵嚢腫	10
ホジキン病	9	膝のう腫	1
原発性肝癌	4	肥満細胞腫	21 (1)
肝芽腫	21 (2)	肺芽腫	3
悪性奇形種	6	上咽頭癌	1
網膜芽細胞腫	26	PNET (Peripheral Neuro Ectodermal Tumor)	8
悪性黒色腫	2	MPNST	1
胃癌	1	脳膠芽腫	3
肺癌	1	肝血管腫	3
胞巣状軟部肉腫	1	PSRCT	2
星状細胞腫	1	髄芽腫	4 (1)
松果体腫瘍	32 (1)	副腎皮質癌	2
血管腫	2	AT/RT	2
悪性ラブドイド腫瘍	2 (1)	上衣腫	1
脳幹神経膠腫	3		
germinoma	1		
		小計	480 (15)

(白血病及び類縁疾患)

急性白血病	リンパ性	313(13)	慢性骨髄性白血病患者	成人型	21(1)
	前骨髄性	7		若年型	10
	骨髄性	81(4)	慢性リンパ性白血病患者		1
	単球性	11(2)	骨髄増殖疾患 (7モノミー)		3(1)
	巨核芽球性	2(1)	血球貪食症候群		8(3)
	混合性	1	一過性骨髄増殖症候群		5(1)
先天性白血病		2	原発性血小板症		2
赤白血病		2	原発性骨髄線維症		1
白血性網膜症		7	FEL (Famillial erythrophago-		
Histiocytosis X (LCH)		36	cytic Lymphohistiocytosis)		2
MDS (骨髄異形性症候群)		10	若年性骨髄単球性白血病患者		2
小計					527 (26)

(その他)

Wiskott Aldrich 症候群	1	HIV 感染症 (含 AIDS、非血友病)	43
白血球接着因子異常	1	SLE	2
重症複合型免疫不全症	3 (1)	慢性活動性 ES ウイルス感染症	3
慢性肉芽腫症	1		
好中球減少症	4		
良性血管腫	11 (9)	良性奇形腫	2
小計			67 (10)
総計			1,789 (62)

5. 内分泌代謝科

平成 22 年度の外来患者総数は 4,228 名であった。うち新患患者数は 244 名 (院内紹介 100 名、院外紹介 144 名) であった。新患患者の疾患別では、昨年までと同様、成長障害 (低身長、体重増加不良等) が 112 名 (46.0%) と最も多くを占めた。次いで甲状腺疾患 (甲状腺腫、バセドウ病、甲状腺機能低下症等) 38 名 (15.0%)、性腺機能障害 29 名 (11.9%)、と続く。

(上松 あゆ美)

6. 腎臓内科

和田尚弘、北山浩嗣、山田昌由、上原正嗣先生、深山雄大、鶴野裕一先生の計6名。

例年 IgA 腎症などの頻度は減少傾向にあったが、平成 22 年度は学校検診で陽性となり腎生検にまで至る慢性腎炎症例の紹介が増加した。腎生検適応・治療が必要な紫斑病性腎炎、ネフローゼ症候群患児は減少していない。

出生前診断は産科と連携して周産期管理の検討を行い、当院のみならず他院での出生後も退院後紹介していただきフォローを行っている。泌尿器科と定期的なカンファレンスを行い、画像検査の検討と今後の方針を検討している。外来での腎エコー外来も先天性腎尿路奇形、腎移植後の患者が増加し、それらの占める割合が増加している。

透析患者は、腎以外の合併症を有する患者の合併症の治療やコントロール入院が増加した。腎移植の累積患者の増加とともに、腎移植後の腎機能低下に対する腎生検や精査入院は増加している。透析を経ない pre-emptive 移植も行った。

院外活動は、和田が、前年度同様、静岡市学校検尿判定委員会、静岡県学校保健部会腎臓検診委員として学校検尿の判定とまとめを行った。和田が小児 PD 研究会事務局局長、厚生労働省研究班の分担研究者、北山が小児 CKD 対策委員会委員としての活動を行っている。また静岡県、東海地区の数々の研究会世話人として、内科、移植外科など小児科以外の分野の方々とも情報交換会運営を行った。

対外的活動

和田尚弘

分担研究員

厚生労働科学研究（医療技術実用化総合研究事業）「小児ネフローゼ症候群における適応外使用免疫抑制薬の有効性・安全性の検証と治療法の確立を目指した多施設共同臨床研究

厚生労働科学研究（難治性疾患克服研究事業）小児保存期慢性腎臓病患者の長期予後の解明と腎不全進行抑制の治療法の確立」

成育医療研究開発費研究事業「小児の急性血液浄化の全国規模の実態調査および標準的治療指針の作成」

（和田尚弘）

7. アレルギー科

当科は、アレルギー疾患（気管支喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー、蕁麻疹、アレルギー性鼻炎、薬剤アレルギーなど）のみでなく、免疫関連疾患（先天性免疫不全症、若年性特発性関節炎、全身性エリテマトーデス、皮膚筋炎、炎症性腸疾患（クローン病、潰瘍性大腸炎）、自己炎症性疾患（家族性地中海熱、CINCA 症候群、PFAPA）、川崎病、アレルギー性紫斑病など）や感染性疾患も担当している。また、院内感染対策においても中心的な役割を果たしている。

22 年度の外来新患者数は 198 名であり、21 年度に比較して約 50 名の減少であった（表 1）。減少幅が大きいのは不明熱や気管支炎などの感染性疾患である。ここ 1～2 年で救急総合診療科の陣容が拡大し、感染症患者を積極的に受け入れていることの反映と考えられる。

比較的数が少ないものの、先天性免疫不全や若年性特発性関節炎、皮膚筋炎などの難治疾患が常に一定の割合で新規発生している。このような、数は少ないものの治療の困難な疾患を合併症や後遺症を残すことのないように治療をしていくことが当科の重要な責務と考えている。最近の特徴として、PFAPA という自己炎症性疾患の紹介が増えている。

アレルギー疾患の中では食物アレルギーの患者数が最も多く、食物負荷試験を求めるものが多い。学校での管理指導表にも基づいたアレルギー疾患の管理が次第に定着しつつあることを示している。

平成 22 年度の入院患者数は 333 名と 1 年前とほぼ同レベルであった（表 2）。最も顕著に増加しているのが日帰り入院での食物負荷試験であり、前年度より約 50% 増加して 182 件となった。アトピー性皮膚炎や気管支喘息の入院数は前年度とほぼ同数であった。

免疫疾患では、炎症性腸疾患の入院数が減少している。入院を反復していた重症患者が昨年度内に立て続けに大腸全摘術を行い、外来管理できるようになったことも影響を与えている。

感染性疾患では、当科で治療中の患者が気管支炎や肺炎のため入院治療を要することがあり、新患者数が減少しているのと対照的に入院患者数は減少していない。

アレルギー患者に対しては地域医療連携室と共同で小児アレルギー教室を開催し、正しく有用な情報の提供に努めている（表 3）。22 年度は食物アレルギーをテーマとして 1 回、アトピー性皮膚炎を対象として 1 回の合計 2 回開催した。医師の講演に加え、食物アレルギーがテーマの時は栄養士の講演もあり、アトピー性皮膚炎がテーマの場合は北 4 病棟の看護師がスキンケアについての講演と実技指導を行った。参加者数の合計は 61 名であり、前年度の 64 名とほぼ同数であった。患者家族のみでなく、保育園の保母さんや栄養士さんも沢山参加しており、地域でのアレルギー患者の管理向上にも貢献しているようである。

表1. 外来新患数推移

疾患	年度									
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
アレルギー疾患										
アトピー性皮膚炎	83	61	102	73	61	71	63	72	41	40
気管支喘息	27	25	31	26	30	39	39	28	23	18
食物アレルギー	22	24	25	49	42	41	53	66	86	73
蕁麻疹	5	6	6	9	8	6	9	10	10	6
アレルギー性鼻炎	6	2	0	2	2	1	5	0	1	2
薬物アレルギー	1	4	1	4	5	3	9	1	3	3
FDEIA										2
小計	148	126	173	164	156	166	179	190	175	148
免疫疾患										
JIA (JRA)	4	2	3	8	13	8	14	6	7	4
SLE	1	1	0	3	1	3	2	4	2	2
皮膚筋炎	0	0	2	2	0	1	1	0	0	2
炎症性腸疾患	0	2	2	0	0	1	2	5	2	0
先天性免疫不全	0	3	0	5	3	6	1	4	7	2
川崎病	1	1	5	10	12	16	12	7	13	3
血管性紫斑病	2	2	1	4	5	5	8	5	4	5
周期性発熱症候群										6
小計	8	11	13	32	34	43	41	31	35	24
感染性疾患										
不明熱	4	2	6	6	13	18	22	12	14	1
易感染性	0	0	1	3	3	5	3	4	0	7
気管支炎・肺炎	7	7	1	2	4	9	18	9	10	1
ウイルス性肝炎	2	6	0	1	3	4	2	1	0	1
肝機能障害	6	0	0	2	6	3	3	2	1	0
慢性下痢・腸炎	1	2	0	0	3	4	8	5	4	3
リンパ節腫脹	0	0	6	3	3	8	3	3	3	3
化膿性髄膜炎						2	0	0	1	0
小計	21	17	14	17	35	43	59	36	33	16
その他										
合計	201	181	221	235	239	274	299	271	257	198

表2. 入院患者数推移

疾患	年度									
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
アレルギー疾患										
アトピー性皮膚炎	1	12	24	2	12	10	25	30	21	15
気管支喘息	25	13	35	8	27	18	33	26	22	20
食物アレルギー	7	7	7	7	5	4	10	6	6	4
食物負荷試験						7	50	58	121	182
薬物アレルギー	0	0	1	0	3	0	8	5	5	5
小計	33	32	67	17	47	39	126	125	175	226
免疫疾患										
JIA (JRA)	1	2	4	4	13	10	13	23	21	14
SLE	6	3	6	1	4	4	2	3	5	6
皮膚筋炎	1	12	15	5	1	2	2	3	2	2
炎症性腸疾患	7	10	8	22	1	1	5	9	14	4
先天性免疫不全	2	1	1	4	3	3	0	2	3	5
川崎病	13	7	11	11	15	23	21	23	25	11
血管性紫斑病	1	6	4	4	4	3	6	6	7	2
自己炎症性疾患				6	1	1	0	2	3	0
リウマチ熱						1	0	0	1	0
小計	31	41	49	57	42	48	49	71	81	44
感染性疾患										
不明熱	15	6	3	2	5	7	10	14	12	10
気管支炎・肺炎	22	28	18	11	18	20	40	35	35	29
EB 感染症	1	0	5	1	2	2	3	0	0	0
下痢・腸炎・脱水	5	3	8	1	4	8	11	10	11	6
髄膜炎							6	1	5	3
頸部リンパ節炎							5	1	1	1
百日咳							4	0	1	0
トキソプラズマ症							2	0	0	0
小計	43	37	34	15	29	37	81	61	65	49
その他	25	32	23	7	8	17	9	12	22	14
合計	142	142	173	96	126	141	265	269	343	333

17年度より同疾患による反復入院を除いた実数を示す。それまでは延入院数を示す。

表3. 小児アレルギー教室

平成22年度	内容	期日	場所	参加者数
第1回	食物アレルギー	22.11.17(水)	大会議室	39
第2回	アトピー性皮膚炎	23.3.15(水)	大会議室	22
			合計	61

予防接種センター

予防接種センターは、様々な事情を有する方への個別ワクチン接種や、予防接種に関する情報提供事業、県内各機関からの予防接種に関する相談対応が主な業務である。

- ① ワクチン接種事業（表 1）：アレルギー疾患のため当センターでワクチン接種をした小児は 19 名、アレルギー疾患以外の重い基礎疾患（先天性疾患や骨髄移植後など）が原因であったものは 31 名であった。その他、ワクチン副反応が原因の小児が 2 名、海外渡航のためのものが 4 名であった。22 年度は新型インフルエンザワクチンを希望する患者が多く、一過性に急増したが、23 年度は従来レベルに戻り、合計 57 名であった。
- ② 情報提供事業：保健所や学校職員、医師などを対象に、例年 2 回の予防接種講演会を実施している。平成 22 年度は秋に国立感染症研究所の谷口清州先生、23 年 2 月に日赤医療センターの菌部友良先生にお越しいただき、それぞれ新型インフルエンザワクチンとヒブワクチンなどの新規ワクチンを中心に講演していただいた。
- ③ 相談業務：県内の保健所や医療機関からの予防接種に関する相談を受け付けており、いまや予防接種センターの中核的業務となっている。表 3 に件数の推移を示すが、徐々に相談件数は増えてきている。

表 1. 受診理由

受診理由		年度								
		14	15	16	17	18	19	20	21	22
基礎疾患のため	アレルギー	48	43	35	37	28	23	19	36	19
	アレルギー以外	38	13	14	22	25	24	28	43	31
ワクチン副反応の既往		10	4	7	2	3	2	4	3	2
海外渡航		1	4	4	8	3	3	5	2	4
その他		4	2	3	1	1	3	4	14	1
合計		101	66	63	70	60	55	60	98	57

表 2. 講演会

講師	所属	期日	演題名
谷口清州	国立感染症研究所 感染症情報センター	平成 22 年 9 月 28 日（火）	新型インフルエンザワクチンと 他の新しいワクチン
菌部友良	日赤医療センター 小児科顧問	平成 23 年 2 月 18 日（金）	ワクチン最新情報 -VPD を知って子どもを守ろう-

表 3. 相談件数

年度	年度								
	14	15	16	17	18	19	20	21	22
件数	29	30	61	58	70	72	76	80	82

8. 神 経 科

県内の救急治療を要する重症患者を引き受けているため、重度の後遺症を残した患児の通院が大幅に増えている。県中部のみでなく、県東部から在宅人工呼吸器を持参して、2～4時間かけて来院している。退院時に地元の病院への通院を勧めているが、両親が本院への通院を希望したり、地元の病院で引き受けてもらえない場合があり、外来の重症児は今後も増加すると予想される。重症児は肺炎など重篤な感染症や呼吸障害・消化管症状を繰り返す場合が多く、入院の半数は重症児の治療である。常勤医3名（愛波、渡邊、奥村）と非常勤医2名（平野、飯田）、月2回北條名誉院長が診療を行っているが、外来は満杯の状態である。福祉や医療的ケアのための書類数は年間1,000件を超える。常勤医の増員をお願いしているが、かなえられていない。

外来新規患者総数は前年度並みで、脳性麻痺と精神運動発達遅滞の新患が増加した。

本院NICUで加療し地元の病院に戻った患児が、脳性麻痺で再度受診する場合も多い。

再診では喉頭気管分離や胃瘻造設を行っている超重症児の比率が年々増加しており、一患児当たりの診察時間を長くとらなければならない。在宅人工呼吸管理を行っている患児は17名に増え、院内の科では最も多い。

新規入院患者総数は横ばいであった。昨年度と同様に重症児の感染症、呼吸・消化管障害の治療が半数を占めた。それ以外は難治てんかんでの抗けいれん薬の調整のための入院が多い。毎年ウエスト症候群の入院があり、ACTH療法を行っている。

(愛波秀男)

外来新規患者総数	349
<u>けいれん性疾患</u>	<u>118</u>
てんかん	52
熱性けいれん、良性乳児けいれん、新生児けいれん	28
てんかん疑、不随意運動	30
チック症	8
<u>運動障害を主とする疾患</u>	<u>104</u>
脳性麻痺、中枢性協調障害	39
精神運動発達遅滞	51
運動発達遅滞	14
<u>脊髄、末梢神経障害及び筋疾患</u>	<u>11</u>
顔面神経麻痺、末梢神経疾患	3
重症筋無力症	2
筋ジストロフィー症、その他筋疾患	6
<u>知的障害を主とする疾患</u>	<u>46</u>
精神遅滞	17
自閉症・アスペルガー症候群	15
学習障害・注意欠陥多動症候群	7
言語発達遅滞、構音障害	7

<u>奇形症候群、脳奇形</u>	<u>12</u>
<u>神経皮膚疾患</u>	<u>3</u>
<u>脳炎・脳症及び後遺症</u>	<u>10</u>
<u>急性小脳失調</u>	<u>0</u>
<u>脳血管障害</u>	<u>2</u>
<u>慢性頭痛</u>	<u>13</u>
<u>起立性調節障害</u>	<u>8</u>
<u>心身症、遺尿症、他</u>	<u>8</u>
<u>大頭症</u>	<u>4</u>
<u>その他</u>	<u>10</u>
<u>新規入院患者総数</u>	<u>229</u>
<u>てんかん</u>	<u>60</u>
ウェスト症候群	10
けいれん重積	18
その他の精査・治療	32
<u>急性脳症、脳炎</u>	<u>14</u>
<u>中枢神経変性疾患（テイ・サックス病など）</u>	<u>4</u>
<u>不随意運動（ミオクロヌス、舞踏運動など）</u>	<u>6</u>
<u>自己免疫性神経疾患（多発性硬化症など）</u>	<u>3</u>
<u>末梢神経疾患（慢性炎症性脱髄性多発神経炎）</u>	<u>4</u>
<u>筋疾患・神経筋接合部疾患（重症筋無力症など）</u>	<u>5</u>
<u>精神疾患（転換性障害、心身症など）</u>	<u>4</u>
<u>睡眠障害（睡眠時無呼吸症候群、不眠症など）</u>	<u>11</u>
<u>重症心身障害児 合併症治療</u>	<u>111</u>
感染症	73
呼吸障害、嚥下障害、胃食道逆流症などの精査・治療	38
<u>その他（中枢性肺胞低換気症候群、慢性頭痛精査など）</u>	<u>7</u>

9. 循環器科

1) 総括：

22年度(2010年度)は、前年の新生児科問題の関係で、佐藤慶介が1月から新生児科に異動。3月中田雅之（フィラデルフィア小児病院）が抜け、4月から戸田孝子（山梨大学から）宮越千智（神戸中央市民病院から）が加わった。従来のスタッフ5名（小野、金、満下、新居、芳本）と2年目の濱本奈央、鈴木一孝の計9名でスタートした（内1名はCCUなどのローテイト）。昨年度から始めたCCUなどとのローテーション研修も、CCU大崎医師を中心にカリキュラムを組み、心臓血管外科、麻酔科、新生児科などへも希望により研修可能としている。2007年3月から年2回で開始した、静岡小児循環器症例検討会は、開業の先生も含め地域の医療機関から毎回参加をいただいているが、今年度も2回開催した。

2) 循環器科新患：

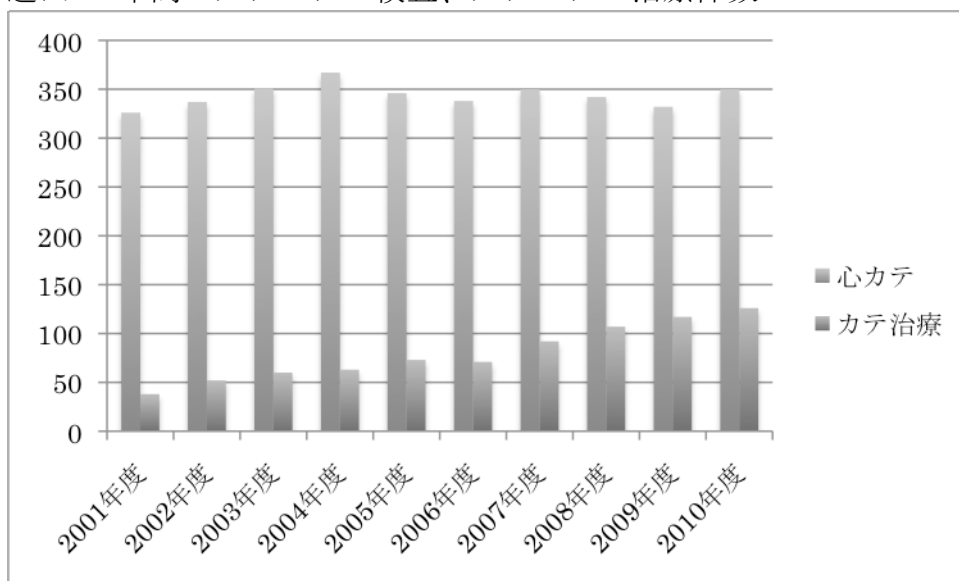
平成22年度の新患数は、629名で、地域別内訳は東部207名(33%)、中部318名(51%)、西部26名(4%)で、県外からは78名(12%)であった。この数はここ数年は大きな変化はない。また、セカンドオピニオン外来受診は、34名にであった。また、周産期が稼働後4年目で、胎児診断にて重症心疾患と診断された症例の当院出産は、15名(21年度20名、20年度：18名、19年度：15名)であった。胎児心エコー件数は増加しているが(新生児科項目参照)、当院での心疾患児出産数には、大きな変化はない。

3) 心臓カテーテル検査、カテーテル治療

心臓カテーテル検査は昨年より18件増の350件で、カテーテル治療は9件増の126件であった。心房中隔欠損に対する経皮的カテーテル閉鎖(Amplazter ASD occluder)は、平成18年度からおこなわれているが、22年度は10例に施行した。動脈管開存に対する新しいデバイスも認可され(施設基準あり)、6例に施行した。不整脈治療(アブレーション)は34例に施行したが、そのなかでも重症例での救命的なアブレーションも2例に行い、満足のいく結果をえた。

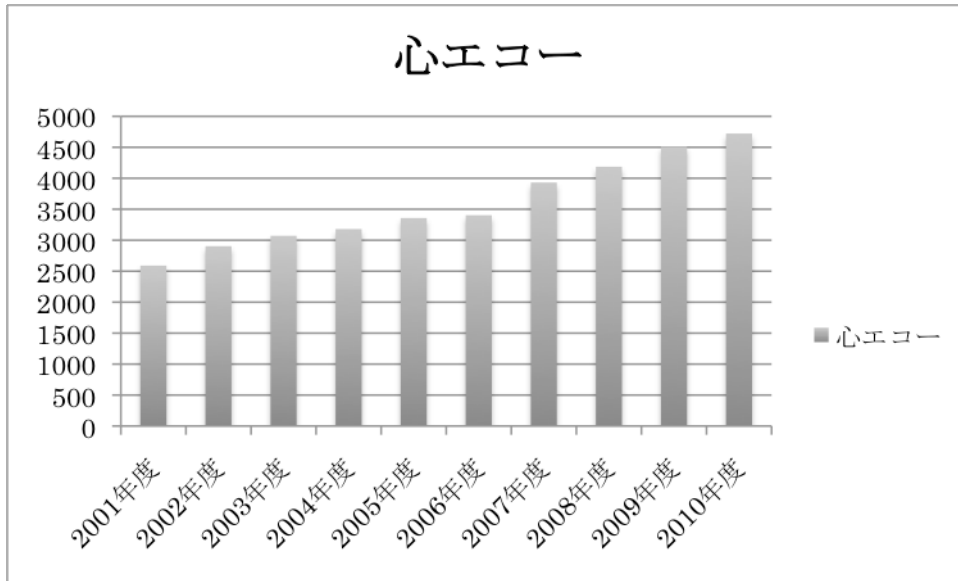
下段に最近9年のカテーテル件数、カテーテル治療件数の推移を示した。

過去10年間のカテーテル検査、カテーテル治療件数



4) エコー検査：

過去10年間の心エコー検査件数を示す。



5) 遠隔診断

新生児心疾患の診断、搬送をより効率的に行うために2007年度から厚労省研究班（越後班）の一環として静岡地区の心エコーリアルタイム遠隔診断を始めたが、これまでの3病院（順天堂静岡病院、富士宮市立病院、沼津市立病院の新生児室）に加え、今年度からは藤枝市立病院も加わった。

2007年度は：4件、2008年度9件、2009年度13件、2010年度17件と増加している。

6) むすび

診療に関して言えば、最近の10年で循環器領域の様々な分野でそれなりの仕事ができるようになってきたと自負している。これからの10年でさらなる発展を遂げられるように努力していきたい。臨床研修に関しては、大学病院の時代がおわり、後期研修以降の研修制度が模索される中、小児循環器専門医の研修施設として当循環器センターの果たす役割は大きい。

文責：小野安生

10. 小児集中治療科

1) 小児集中治療センター

平成19年6月に開設された小児集中治療センターは稼働5年目を迎えた。

平成22年には、小児集中治療センター及び循環器センターCCUを合わせて、厚生労働省より「小児救命救急センター」運営事業の指定を受けた。本事業においては、全国で初めて4施設が指定され、当院はその一つとなった（他は国立成育医療センター、長野県立こども病院、都立小児総合医療センター）。これは24時間365日いつでも、内因外因にかかわらず小児の重症患者を受け入れて救命救急医療を行うという、当院全体の診療方針が評価されたものと考えている。

概要

病床数 12 床（うち集中治療加算病床 4 床）

常勤医 10 名

有期雇用医 4 名

勤務 日勤／夜勤の変則 2 交代制

県内の小児 3 次救急患者（内科系・外科系とも）の常時受け入れ体制

2) 小児集中治療科

小児集中治療科は、集中治療センター常勤医 10 名に加え、2 次救急当番日の救急外来を担当するために有期雇用 4 名をいただき、総勢医師 14 名の体制で診療をおこなった。

平成 21 年度末には、高橋あんず医師がさいたま市民医療センター小児科に、川口敦医師が東京大学大学院国際保健政策学に（現在は Canada・Alberta 州 Edmonton の Stollery Children's Hospital で PICU フェロー研修中）、小泉敬一医師が山梨大学医学部救急集中治療学に旅立った。それぞれの新天地での活躍を祈っている。

平成 22 年度初めには、北里大学医学部小児科・救命救急センターより南野初香医師が、東京女子医大八千代医療センター小児科より土屋希医師が、松山赤十字病院小児科から山本浩継医師が、聖隷三方原病院小児科から伊藤雄介医師が新たにメンバーとして加わった。

平成 22 年度には、昨年度に引き続き短期の PICU 研修の受け入れもおこなわれた。4 月より当院麻酔科の加古裕美先生が 6 ヶ月間、また名古屋大学救急・集中治療医学の小野寺睦雄医師が 3 ヶ月間、10 月より当院循環器集中治療科の元野健作先生が 3 ヶ月間、11 月には当院小児外科の長江秀樹先生が 1 ヶ月間、12 月から当院小児科後期研修医の宮本大輔先生が 3 ヶ月間、3 月には静岡赤十字病院小児科の宮原瑤子先生が 1 ヶ月間それぞれ PICU での研修をおこなった。

平成 22 年度勤務医師リスト（短期研修医除く）

植田育也・川崎達也・福島亮介・黒澤寛史・金沢貴保・藤原直樹・吉本昭・小泉沢・武藤雄一郎・宮津光範・南野初香・土屋希・山本浩継・伊藤雄介

3) 診療実績

診療実績 平成 22 年 1 月 1 日～平成 22 年 12 月 31 日

総入室数 485

院内から 309 内訳 術後管理 229 院内病棟患者急変重症 80

院外から 176 内訳 他病院よりの依頼 116 直接現場よりの搬入 41
外来より 19

院内患者 309 依頼元科内訳

術後管理 229 外科 119 脳神経外科 66 形成外科 32 泌尿器科・麻酔科・救急総合診療科・血液腫瘍科各 2 整形外科・腎臓内科・神経科・新生児未熟児科各 1

院内重症 80 救急総合診療科 20 神経科 19 小児外科・血液腫瘍科各 10 脳神経外科 5 二次救/内科当直 4 心臓血管外科・感染免疫アレルギー科・循環器科 2 麻酔科・産科・腎臓内科・新生児未熟児科各 1

院外患者 176 名の依頼元と搬送方法

他病院よりの依頼 116（依頼元病院；東部 59 中部 42 西部 10 県外・その他 5）

うち搬送手段

ヘリコプター 32（東部 22 西部 8 他 2） 一般救急車 22

ドクターカー 41 当院ドクターカーと他車のランデブー 2

他院救急車等 16 自家用車 2 その他 1

直接現場よりの搬入 41

うち搬送手段

ヘリコプター 9（東部 3 西部 6） 一般救急車 32

直接外来受診 19

院外からの搬送総計 176 の概観（再掲）

ヘリコプター 41（東部 25 西部 14 他 2） 一般救急車 58

ドクターカー 41 当院ドクターカーと他車のランデブー 2

他院救急車等 17 自家用車 7

4) 平成 22 年度を俯瞰して

平成 22 年度も当センター診療の大きな 3 本の柱である、1) 術前術後の臓器不全患者管理、2) 静岡県内の小児 3 次救急診療、3) 院内の急変重症患者に対する集中治療、これは変わらず継続した。

特筆すべきは冒頭でも述べたが、厚生労働省より「小児救命救急センター」運営事業の指定を受けたことである。これは全国で初めて、わずか 4 施設のうちの一つである。このことは当科のみならず、当院の各科・部門全ての総力挙げての小児救命救急医療の結実が地方から発信され、最終的に国の医療制度を動かした成果である。皆様のご協力に深く感謝の意を表させていただきたく思う。

静岡県のこどもの身に何かが起き、命の危険にさらされた場合、直近の医療機関で対応が困難ならすぐに当院へ搬送され、最後の砦として責任を持って高度医療に当たる・・・この様な体制が確保できている県は日本では非常に少ない。実際に統計調査を行うと、例えば静岡県で事故にあった小児患者が 119 番通報から現場でドクターヘリのフライトドクターの救命治療を受けるまでの時間は平均 10 分、そして当院 PICU に収容し集中治療開始まで平均 60 分、緊急手術開始まで 90 分である。県のどこで事故が発生してもこの様な迅速な時間軸で小児傷病者に対応できる地域は他にはない。今後はこれを「静岡モデル」として全国に発信していく義務も私達は負うことになるかと自覚している。

11. こころの診療科

1. 外来部門

新患外来は、①こころの診療科総合外来、②不登校サポート外来、③特別支援教育サポート外来、④摂食障害外来、⑤ストレスケア外来に分類してトリアージしている。

平成22年度の総患者数（新患＋再来）11,682名で、平成21年度（10,687名）に比べて9.3%増となっている。診療日数を考えると、延べ患者数は、ほぼプラトーに達しつつあるかもしれない。

また、患者一人一日当たりの収益は前年度比約3%減であった。初診より1年間は精神療法に「20歳未満加算（200点）」が加算されるが、外来患者数が増え、延べ患者数に対する新患数の比率が小さくなったことが、一日当たりの収益源に影響していると思われる（外来の総収入は前年度に比し約7%の増加となっている）。

2. 入院部門

病床利用率は79.2%で、平成22年度（67.1%）に比べ22.1%増であった。

要因としては、こども病院児童精神科病棟の認知度が上がったことや、摂食障害外来、ストレスケア外来を新設したことなどが考えられる。

また、平均在院日数は144.6日で、平成22年度（140.2日）に比べ+4.4日であった。

3. 子どものこころの診療拠点病院推進事業

厚生労働省のモデル事業「子どものこころの診療拠点病院推進事業」として以下のような事業を行った。

1) 教師のための児童思春期精神保健講座

年5回開催（6, 8, 10, 12, 2月の第3火曜日の18:30～20:00、大会議室）。

内容：事例検討およびミニレクチャー

参加者：静岡市の教職員を中心に延べ243人が参加

2) 児童養護施設巡回相談（延べ20回）

3) 保育士・教師のための相談会

4) 要保護児童地域対策協議会への出席（3回）

4. 今後の課題

1) 静岡県における児童精神科医療の現状

静岡県の児童精神科医療の現状は、昨年度とほぼ同様である。

- ① 中部地区、特に静岡市においては、プライマリーから入院依頼まで幅広いニーズがある。特に幼児・小学校低学年の発達障害の診断のニーズが増加している。
- ② 沼津中央病院が子どもの外来を開設するなどの朗報もあったが、東部地区の児童精神科医療機関は依然として不足しており、プライマリーから入院治療まで幅広いニーズがある。
- ③ 西部地区は、浜松医科大学や国立病院機構天竜病院など児童精神科の医療機関が充実している。

2) こども病院こころの診療科の課題

前述したように、中部・東部地域においては、児童精神科や発達障害児の診療にあたる医療機関が少ないため、一次医療機関としての役割も担わなければならないのが現状

である。特に今年度は、幼児および小学校低学年の発達障害の診断のための受診が多く（発達心療内科への紹介患者も一部引き受けている）、精神障害の新患外来を圧迫しつつある。また、昨年度同様、キャリアオーバーの転院先も課題となった。マンパワーは限られており、いずれ、新患患者の待機日数の延長、および外来診療業務の負担増加などが課題となつてこよう。

したがって、院内においては発達心療内科との連携しつつ、地域においては発達障害の一次診療をおこなう小児科医療機関や青年期の診療をおこなう精神科医療機関への支援が喫緊の課題である。

(山崎透)

12. 皮膚科

アトピー性皮膚炎と脱毛症が過半数を占める。特に、難治性の全頭型脱毛患者が多い。骨髄移植後のGVHD、蕁麻疹、膠原病、白斑、炎症性角化症、遺伝性疾患（色素性乾皮症、先天性表皮水疱症）、母斑（ほくろ、血管腫）、母斑症（レックリングハウゼン病）、皮膚腫瘍や感染症（尋常性疣贅、伝染性軟属腫、単純ヘルペス、伝染性膿痂疹、真菌症）なども扱っている。アトピー性皮膚炎では、原因・悪化因子の検索と対策、スキンケア、ステロイド外用剤と抗アレルギー剤を中心とする薬物療法を行っている。扁平母斑、単純性血管腫、太田母斑などの母斑患者では、特にレーザー治療に関する相談が増加し、形成外科と連携して治療にあたっている。先天性疾患は、主に先天性表皮水疱症や色素性乾皮症で、日常の生活指導を主体とする。

13. 小児外科

1. 診療体制・人事

平成 22 年は 8～9 人の診療体制で、手術件数は 894 件と過去最多であった。新生児手術は 43 件と例年以上の件数を維持しており、鏡視下手術も着実に増加している。人事面では、平成 22 年 11 月に長江秀樹が退任し、平成 23 年 4 月より青葉剛史がメンバーに加わった。

2. 診療実績

(1) 外 来

平成 22 年は新患者数 421 名、再来患者数 5,636 名で、外来患者総数は合計 6,057 名であった。待ち時間がいまだ長いため、排便外来・処置外来といった専門外来での外来の効率化を図っているが、これを短縮し親切な診療を行うためには外来単位の増加が必要である。その他に外単径ヘルニアなどを対象にした日帰り手術専門外来も検討している。

(2) 入 院

入院患者総数は 1,002 名で初めて 1,000 名を超えた。西 6 病棟の少ない実ベッド数を有効に活用する為、在院日数を短縮させベッド回転を上げることで対応している。新生児症例は入院数 58 例であった。

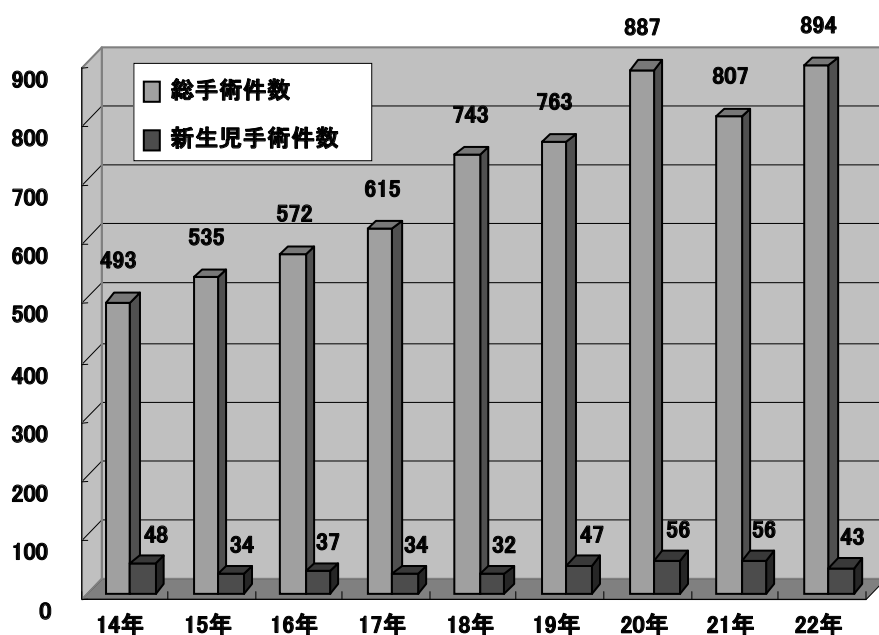
(3) 手 術

平成 22 年の手術数は 894 件と 3 年連続で 800 件台を維持し、過去最多の件数であった。その内、新生児手術数は 43 例と前年より少ないものの例年以上の件数を維持し、メジャー疾患の手術も近年のレベルを維持した。噴門形成術や喉頭気管分離術など重症心身障害児へのケア目的の手術も需要は変わらず大きい。この他に鏡視下手術は年々増加の一途をたどっており、平成 22 年では全手術の半数近くが鏡視下手術となった。腹腔鏡下単径ヘルニア根治術、胸腔鏡下食道閉鎖根治術、腹腔鏡下胆道拡張症根治術などの先端医療も定着してきた。緊急手術は前年と同じく 170 件であった。

(4) 診療内容

悪性腫瘍や胆道拡張症、ヒルシュスプルング病などのメジャー手術は例年通り、全国的にもかなり多くの手術が行われている。平成 22 年もメジャー手術はどの疾患も均等に多くの症例をこなしている。特に重症心身障害児に対する噴門形成術や喉頭気管分離術は全国的にも非常に多くの数を行っており、静岡県の子供や介護者の QOL 改善に寄与している。鏡視下手術では、噴門形成・ヒルシュスプルング病・急性虫垂炎・脾臓摘出術に加え単径ヘルニア根治術・先天性食道閉鎖根治術・胆道拡張症根治術がスタンダードな手術として定着した。どんどん適応がひろがってきており、遅発性横隔膜ヘルニアや横隔膜挙上症など比較的稀な疾患に対しても低侵襲を考慮して鏡視下手術を取り入れている。また気道に対する手術も少しずつ増加し定着してきた。小児外科施設としては国内屈指の症例数であり、今後もこれまで以上に対応できる疾患の幅を広げていく方針である。

1.手術件数の推移



2. 主要疾患手術症例数 (894 例)

外鼠径ヘルニア・陰嚢水腫・停留精巣	235
臍ヘルニア	30
急性虫垂炎	28
横隔膜ヘルニア	1
食道閉鎖症（食道吻合，食道再建）	4
十二指腸閉鎖・狭窄	3
小腸閉鎖・狭窄	3
新生児消化管穿孔	4
噴門形成術（食道裂孔ヘルニア・胃食道逆流症）	15
喉頭気管分離	6
肺嚢胞性疾患（肺切除）	1
漏斗胸	22
Nuss 法	9
バー抜去	13
胆道閉鎖症（肝門部空腸吻合）	2
胆道拡張症・合流異常症（胆道再建）	5
腸回転異常症	4
ヒルシュスプルング病	3
人工肛門造設	0
根治術	3
直腸肛門奇形	15
会陰式根治術	7
仙骨会陰式根治術	1
腹腔鏡下根治術	1
人工肛門閉鎖術	2

悪性固形腫瘍			23
神経芽腫	1	ウイルムス腫瘍	3
悪性奇形腫	1	肝芽腫	6
良性奇形腫	6	その他悪性固形腫瘍	4
腎移植			0
鏡視下手術			362
		(腹腔鏡下手術	345,
		胸腔鏡下手術	17)
		(腹腔鏡下単径ヘルニア手術	225)

3. 死亡症例

- 1) 死亡症例数、死亡率 2例／894例 (0.2%)
- 2) 年齢別死亡症例

0～30日	1例
31日～1歳未満	1例
1歳～6歳未満	0例
- 3) 剖検率 2例中0例 (0%)
- 4) 死亡症例原疾患
 - 右肺無形成・気管狭窄
 - 壊死性腸炎

14. 心臓血管外科

本年の総手術件数は338件（人工心肺使用204件、非使用134件）と、新型インフルエンザやノロウイルス”による病棟閉鎖／手術制限、加えて“新生児科人事に伴う病院全体の問題”で最近では最低であった昨年より改善した。特に、新生児科はこども病院始まって依頼の未熟児／新生児を集め奮闘してくれており、この好影響で私ども心臓血管外科も“未熟児PDA（過去最高だと思います）”や“心疾患を持つ未熟児／新生児”の治療件数が増えている。

ただし、この領域の患者数の増加に伴って改めて実感したのが“未熟性を伴う心疾患児の対応方針が未だ十分でなかった”ということである。こども病院の循環器／心臓血管外科グループということで、ある程度は／／／と考えていたが、明らかに不十分であった。実際に未熟性に対する管理と切り離せない感染、DICを併発しての病院死亡例が“在胎23週、424g→PDA lig.→DIC”、“在胎35週1300g CoA VSD→EAA, PAB→敗血症”、“胎児期よりPFO狭窄のHLHS 2kg例、早期破水後に数日を経過して出生→ASD作製、BPAB→胎内感染起因の敗血症（血培クレブシエラ）”、“高度PVOを伴う無脾2kg例→TAPVC repair, APS→MRSA肺炎”と多数を占めていた。その他の病院死亡例としては、“LV-coronary sinusoidal communication(+++), PFO狭窄のHLHS例”、“ショック入院に蘇生ECMOを施行したDCM疑い例”、“SRV, TCPC術後心室機能低下→TVP、PM挿入→心機能改善せず失った例”、“感染症でショックに陥って長期入院のうえ亡くなった無脾例”で、合計8例（2.7%）でした。改めて、御冥福をお祈り申し上げます。

今年も例年通り目標を掲げて終わりにします。

”心臓血管外科、循環器科、心臓集中治療科、看護師、コメディカル・・・皆がチーム一丸となって、県民は勿論、相談に来られる全国の患者様から信頼される日本一の小児循環器センターを作り上げましょう！”

（坂本喜三郎）

開心術	新生児	死亡	1-2ヶ月	死亡	3-11ヶ月	死亡	1-3year	死亡	4year-	死亡	合計	死亡
心室中隔欠損症			3		15		11		5		34	
ファロー四徴症			1		5						6	
心房中隔欠損症					3		8		9		20	
大血管転位症	8				1		2				11	
肺動脈閉鎖兼心室中隔欠損症					2		6		1		9	
左心低形成症候群	7	1	3		7	1	2				19	2
総肺静脈還流症(無脾症候群含む)	1		2		2		1				6	
心内膜床欠損症					5		4		1		10	
両大血管右室起始症	2				3				1		6	
大動脈弁狭窄/逆流症							1		4		5	
純型肺動脈閉鎖症					1		1				2	
重症大動脈弁狭窄症			1		1						2	
冠動静脈瘻											0	
無脾症候群(右心バイパス術)	2	1	1		2		12	1	2		19	2
部分肺静脈還流異常症											0	
単心室	3		1		6		4		1	1	15	1
大動脈離断複合											0	
大動脈縮窄複合	2	1	1								3	1
純型肺動脈狭窄症											0	
BWG症候群											0	
肺動脈弁欠損症候群			1								1	
多脾症候群	1		2		3		1				7	
三尖弁逆流	1						1		2		4	
大血管転位症術後狭窄											0	
ファロー四徴症+心内膜床欠損症									1		1	
僧帽弁狭窄症/逆流症									2		2	
総動脈幹症	2										2	
修正大血管転位症					1		2		1		4	
三心房心											0	
valsalva動脈瘤											0	
肺動脈狭窄解除							4		6		10	
その他									6		6	
計	29	3	16	0	57	1	60	1	42	1	204	6
非開心術												
動脈管開存症	14	1	5								19	1
ファロー四徴症					1						1	
肺動脈閉鎖兼心室中隔欠損症							2				2	
心室中隔欠損症	4		1		1						6	
無脾症候群					1						1	
三尖弁閉鎖症	2										2	
両大血管右室起始症	1										1	
多脾症候群											0	
単心室											0	
大動脈縮窄複合(再狭窄含む)											0	
純型肺動脈閉鎖症			1								1	
修正大血管転位症					1		1				2	
心内膜床欠損症											0	
総動脈幹症											0	
総肺静脈還流異常症											0	
UHL病											0	
ペースメーカー植え込み、交換					1		1		4		6	
二期的胸骨閉鎖	13		8		5		4		1		31	
その他	8		3		7		16		20	1	54	1
左心低形成症候群	7										7	
大動脈縮窄症											0	
大血管転位症											0	
大動脈離断複合											0	
肺動脈弁欠損症候群	1										1	
計	50	1	18	0	17	0	24	0	25	1	134	2

15. 循環器集中治療科

1) 総括

2007年6月の新外科病棟・循環器センター開設以来、心臓グループでは循環器集中治療室（CCU病棟）専属医師として2名を配置し運営にあたってきたが、これが2009年度（平成21年度）より「循環器集中治療科」として新たに独立した科となった。常勤の大崎、登坂、有期雇用医師の濱本、元野を核に、循環器センター（循環器科、心臓血管外科）の若手が数ヶ月単位でローテートし小児循環器領域の重症患者を担当するシステムが確立した。また2008年度より開始した小児集中治療科（PICU）とのローテーションも軌道に乗り、小児集中治療医が常に1名CCUに在籍し、CCUからも元野がPICUへ在籍するなど相互交流がより活発になった。毎週水曜日早朝の3部門合同カンファレンス、毎朝夕の回診などにより循環器科・心臓血管外科・循環器集中治療科の3科の意思疎通・連携は良好であり、静岡こども病院循環器グループという一つのチームとして患児の治療に当たっている。

2) 22年度の実績

年間CCU入室数は332名（内、緊急入室84名）であった。一日平均患者数は10.0名（定数12床）であり、緊急時にいつでも患者を受け入れるという体制を維持するために一床確保していることを考えると、まずまずのベッド稼働状況と考えられる。また重症心疾患の新生児は今まで全例CCUに入室していたが、新生児科の体制変更とともにNICUとの患者移動が容易となり、CCU、NICUとも双方のベッド状況に応じて柔軟に入室先を決定することができるようになり、スムーズな病棟運営が可能となった。

3) 教育・研修システム

平成19年度より、循環器科・心臓外科・CCUの各部門をローテートし総合的な小児循環器領域専門医の育成を目標とした「循環器センター総合修練医」を数名づつ募集している。これは全国的にも好評で若手医師からの問い合わせが相次いでいるが、残念ながら採用枠が十分でなく毎年希望者を数名断らざるを得ない状況となっている。また循環器センター内の教育として、不定期ではあるが火曜日早朝に循環器領域の相互勉強会、病棟看護師の教育係と連携したNsへの講義、毎朝の回診での積極的なディスカッションなどを3科で協力して行っている。

4) 最後に

静岡こども病院CCUは日本で唯一の「独立した循環器領域の集中治療ユニット」として医療関係者の間では認知され、小児循環器科医のみだけでなく小児集中治療医からも見学や研修希望が数多く寄せられるようになった。医師不足が全国的に問題となっている昨今、このように研修希望が多いのは当院循環器センターの医療レベルが高いことに加え、専門医の育成や教育に力を入れていることが若手医師の間に広まってきたためと考えられる。今後も臨床・教育・研修に重点を置いたシステムのさらなる発展を目指したい。

16. 脳神経外科

① 総括

年々、症例数・手術数は増え続け、年間入院患者数 223 人、手術数 226 件と、脳神経外科学会内分類の A 項病院に相当する手術数にまで達しました。“こどもだけ”に特化した脳神経外科としては、全国的にビッグ 3 に入る症例数の多さと、難易度の高い珍しい症例を集めている病院へと成長してきたと思います。このアクティビティを右肩上がりに維持していければ、積み重なった症例の数からしても、術後フォローした予後成績の良さからしても、日本有数の小児脳神経外科として、学会に物言える立場に到達できると信じます。

昨年度から、脳神経外科専門医の受験資格として、小児脳神経外科での研修・手術経験が必須となりました。即ち、京大系列の専門医受験前の 5～6 年目後期研修医全員が、ローテーション専攻医となって 3 ヶ月間当院に所属します。毎年 10 人前後の入局者がいるため、常時 2 人ずつの専攻医が研修を受けるよう既に 3 年後まで割り振りが組まれています。受け入れ教育する側としては色々大変なのですが、フレッシュな人材と常に触れ合い、指導することにより、新たな発見や着想が生まれたりすることも多いようです。また逆に、専攻医から聴くローテーションしてきた他病院のシステムや現状を刺激として、診療への意欲の糧ともなるようです。

近年になって、周囲公立総合病院を初め、一般開業医院からの紹介状にも、スタッフ医師の名前を明記してくれるものが増えてきたように思います。外部小児科医から経験の少ない症例について送られてきた画像を積極的に読影・分析し、鑑別診断を提示するという術前相談のし易さに努め、その後紹介していただいた症例の手術適応に至った外来経過と、病理結果を含む確定診断や予後を報告するきめ細かさを心がけてきたからこそその結果と自負しています。その証拠に外部小児科医からの新患紹介は、昨年度 146 人に対し、今年度は 198 人に達し、1.5 倍近い伸び率を示しています。これまで一般小児科医にとって、脳神経外科への紹介はやはり敷居の高いものだったようで、漸くそのハードルが低くなりつつあるように思います。

最後になりますが、平成 21 年 4 月から我々の一員として約 2 年間、共に診療に当たってくれた桑野先生が、22 年度末で結婚のため移動されました。突然当科に飛び込んで来て、難しい治療内容と厳しい連日の診療に良く耐え、患者さんとその家族の掛け橋として働いていただきました。その功績を高く評価するとともに、先生の今後のご発展を祈念いたします。

(執筆者：田代 弦)

② 外来および入院患者総数

外来患者総数	延べ	3,391 人	(前年度 2,808 人)
外来実施曜日		火・木・(金 午後)	
一日平均患者数		14.1 人	
入院患者総数	延べ	2,682 人	(前年度 2,742 人)
一日平均患者数		7.3 人	
平均入院日数		13.3 日	

③ 入院疾患内訳

表1. 平成18～22年度 入院疾患名分類統計

年度別入院患者病名	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
中枢神経系腫瘍	24	39	52	49	42
天幕上脳腫瘍	13	26	19	16	16
松果体部脳腫瘍	2	1	5	5	1
天幕下脳腫瘍	4	6	14	16	8
髄内脊髄腫瘍	1	1	2	1	2
髄外脊髄腫瘍	3	2	1	1	1
頭皮下腫瘍・頭蓋骨腫瘍	1	3	11	10	14
脳血管障害	16	21	19	35	28
脳内出血(脳動静脈奇形)	1	1	5	8	7
脳室内出血(新生児性)	1	0	1	0	0
もやもや病	12	15	12	19	14
ガレン大静脈瘤/血管腫	2	5	1	8	7
類水頭症疾患	46	49	44	53	57
水頭症	33	43	34	44	51
先天性		33	22	27	40
後天性(続発性)		10	12	17	11
Dandy-Walker 症候群	4	0	2	1	2
硬膜下水腫	2	1	0	1	1
クモ膜のう胞	6	4	8	7	3
低髄圧症候群	1	1	0	0	0
キアリⅡ型奇形	9	5	2	3	8
神経管閉鎖不全症	28	32	35	23	39
二分頭蓋	5	6	1	2	2
脊髄脂肪腫	6	9	6	3	5
脊髄披裂・髄膜瘤	5	4	6	6	9
脊髄係留症候群	5	4	7	6	13
脊髄皮膚洞・毛巣洞	3	5	13	3	7
脊髄空洞症/キアリⅠ型	4	4	2	3	3
頭蓋縫合早期癒合症	12	18	24	27	24
非症候性	9	14	22	24	23
症候性	3	4	2	3	1
外傷性疾患	9	12	12	21	11
急性硬膜外・下血腫	3	2	3	10	4
慢性硬膜下血(水)腫	1	2	2	3	3
外傷性髄液漏	1	0	0	0	0
外傷性脳内出血・脳挫傷・etc.	3	5	3	1	2
頭蓋骨骨折	1	1	4	3	0
頭部外傷・皮下血腫・etc.	0	2	0	4	2
中枢神経系感染症	5	3	1	3	7
硬膜下膿瘍	3	1	0	0	0
頭皮下膿瘍	1	0	1	3	7
髄膜炎	1	2	0	0	0
その他	15	4	9	4	7
痙攣	10	1	1	2	0
軟骨異形成症	3	2	4	2	5
脳神経変性疾患	2	1	4	0	2
合計	164	183	198	218	223
他科のまま手術・退院	2	13	24	26	34

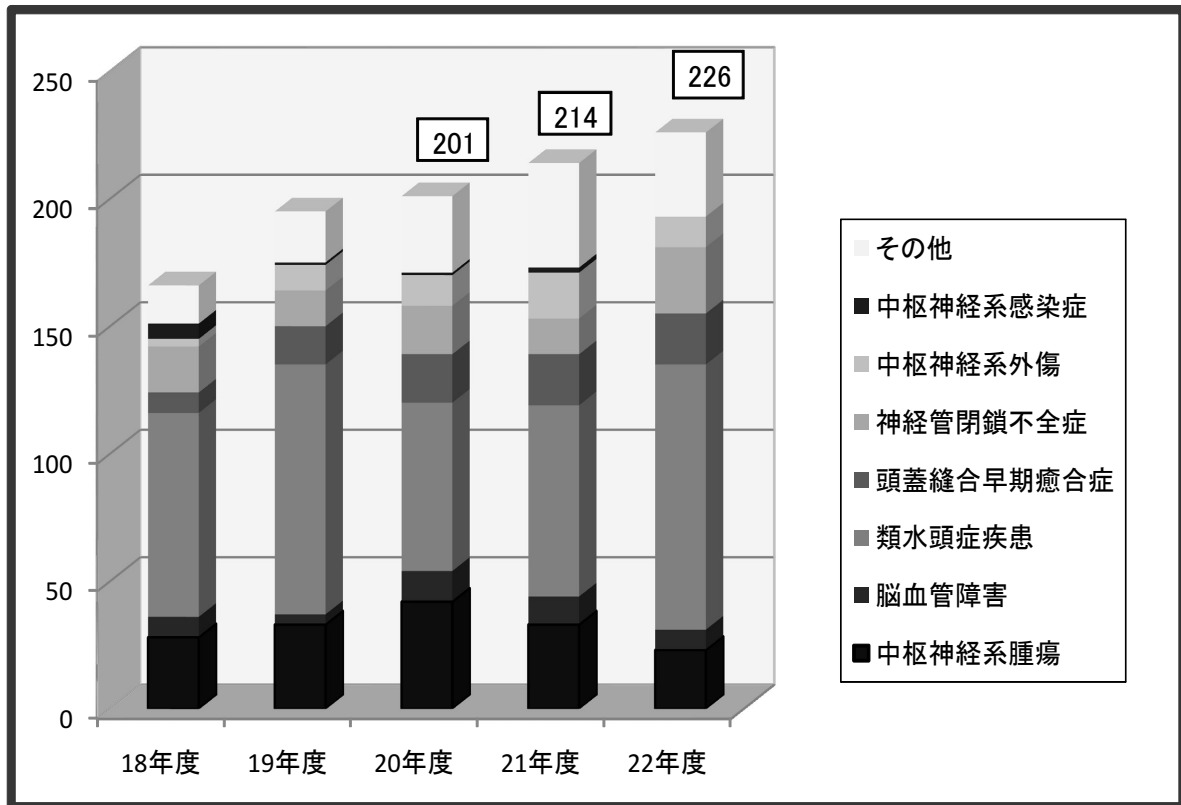
④ 手術術名内訳

表2. 平成20～22年度 手術名分類統計

手術名	20年度		21年度		22年度	
	4-9月	10-3月	4-9月	10-3月	4-10月	10-3月
中枢神経系腫瘍	27	15	15	18	12	11
頭蓋内腫瘍摘出術	19	11	9	8	1	4
頭蓋外腫瘍摘出術	4	1	3	5	4	6
脊髄腫瘍摘出術	2		2	3	5	
内視鏡下摘出・生検術	2	3	1	2	2	1
脳血管障害	2	10	7	4	4	4
動静脈奇形摘出術		1	3		1	
開頭脳内血腫除去術		3	1			1
内視鏡下血腫除去術		3				
モヤモヤ病血行再建術	1	2	3	4	3	1
血管内手術(Varix塞栓術など)	1	1				2
類水頭症疾患	34	32	34	41	52	52
水頭症シャント設置・交換術	10	16	17	14	15	23
水頭症ドレナージ術/オンマヤ	13	9	11	10	13	17
シャント結紮・抜去術/オン除去	6	1	4	2	11	1
内視鏡下手術(開窓術など)	5	6	2	15	13	11
頭蓋縫合早期癒合症	14	5	11	9	12	8
拡張形成術	14	5	11	9	12	8
神経管閉鎖不全症	6	13	7	7	17	9
二分頭蓋		1	1	2	1	
二分脊椎(披裂)	2	1			1	2
二分脊椎(脂肪腫・髄膜瘤)			2	1	3	1
二分脊椎(係留・終系・空洞)		4	2	2	9	2
皮膚洞/陥凹	4	7	2	2	3	4
中枢神経系外傷	7	5	3	15	4	8
頭蓋内脳挫傷血腫開頭除去術	3	2	1	9	2	3
頭蓋骨折整復術	3	3	1	2		2
頭蓋内血腫穿頭除去術	1		1	2	2	1
髄液漏整復・ドレナージ術				2		2
中枢神経系感染症	1	0	1	1	0	0
膿瘍摘出術	1					
膿瘍洗浄・ドレナージ術			1	1		
その他	13	17	16	25	11	22
減圧開頭術、後頭蓋窩拡張		4	2	1	2	5
頭蓋形成術		2	3	6	3	2
術創郭清/再縫合術	7	6	4	3	2	5
脊髄/脳槽造影腰椎穿刺	1	1	4	4	2	5
気管切開術	1	1		1	1	
脳圧モニター設置	4	2	2	4		2
その他		1	1	6	1	3
合計	104	97	94	120	112	114
	201		214		226	

内視鏡下手術	7	12	3	17	15	12
脳腫瘍摘出/生検術	2	4	1	2	2	2
脳内/脳室内血腫除去手術		3	1	3		
第三脳室底開窓手術	5	1	1	2	2	1
クモ膜/囊胞壁開窓手術		4		6	1	1
脳/脳室形成不全開窓術				4	2	1
中脳水道ステント/シャント術					7	3
脳室内異物除去術					1	1
脳絡叢焼灼術						3
腹腔鏡誘導下シャント設置	0	0	2	4	7	9

平成 18～22 年度 手術名別棒グラフ



17. 整形外科

- 1) 外来患者数 () 内は平成 21 年度の数值
新患数(表 1) 301 名 (304 名)
再来患者総数 5,685 名 (5,324 名)
- 2) 入院患者総数 222 名 (233 名)
- 3) 手術件数(表 2) 191 件 (210 件)
- 4) 総括

本年度も整形外科は常勤ポスト 2 名、有期雇用 1 名の 3 名の体制で業務を行った。常勤ポストは滝川一晴、岡田慶太の 2 名で始まり、岡田医師が 9 月末に退職したことに伴い、それまで有期雇用であった藤本陽が 10 月以降は常勤となった。10 月から有期雇用ポストで松岡夏子が出た。

外来患者数について新患数では、ここ数年 300 名以上となり、再来患者数はここ数年 5,000 名を超えている。手術件数は 3 人体制となった平成 16 年度以降は、安定して 100 台後半から 200 件前後となり本年度も 191 件であった。院内紹介患者を含めた新患の約 1 割は脊柱側弯症が占めていた。脊柱側弯症は進行例には手術治療が必要であるが、当院はソフト、ハード両面で手術を行える体制にないため、他病院に手術を依頼している現状にある。手術技術や器材の進歩に伴い手術適応(依頼)患者は年々増加傾向にある。当院で側弯症手術ができる体制を構築するためには、長期的な計画が必要である。

手術ではここ数年緊急対応を要する骨折が上位を占めている。H17 年より導入したポンセティ法により、先天性内反足治療の短期成績は著明に改善した。脳性麻痺患者に対する手術治療は術後のリハビリ(理学療法)が重要であるため、手術患者の待機期間が延長しており、理学療法士スタッフの充実が待たれる。

(滝川一晴)

表1 新患の症例分類および数(院内紹介含む)

疾患名	H22	H21	H20	H19	H18	疾患名	H22	H21	H20	H19	H18
脳性麻痺	32	18	18	15	23	多合指(趾)症	0	1	1	2	4
先天性股関節脱臼	13	18	19	25	34	二重母指	0	1	1	0	1
ペルテス病	9	7	12	6	11	指趾変形・欠損	21	10	15	14	17
斜頸	13	18	16	18	19	バネ指	20	19	10	4	11
側弯症	47	42	42	35	28	二分脊椎	11	4	7	3	8
骨・軟部腫瘍	13	10	15	14	17	骨・関節感染症	2	3	5	7	1
O脚、X脚	20	18	15	14	18	骨折	30	34	37	34	27
下腿内捻・Blount病	3	1	1	3	3	片側肥大・脚長不等	9	8	6	10	12
内反足	9	14	11	9	12	骨系統疾患、奇形症候群	35	28	29	22	36
その他の足部変形	38	30	33	13	20	その他	147	176	210	206	189

表2 手術件数

疾患名	H22	H21	H20	H19	H18	疾患名	H22	H21	H20	H19	H18
多合指(趾)症形成	2	0	3	2	7	斜頸	5	4	4	4	5
二重母指形成	1	0	0	4	1	骨・関節感染症	3	7	6	4	5
バネ指	14	14	3	7	11	骨折(含む SCFE)	21 (3)	25 (2)	19 (1)	11 (1)	17 (3)
先天性股関節脱臼	5	17	10	14	22	大腿骨・下腿矯正骨切り	9	10	13	11	12
全麻下徒手整復	1	7	4	5	10	うちペルテス病	7	7	7	6	6
観血整復(Ludloff)	0	1	2	3	4	脚延長	6	5	4	5	11
観血整復(前方)	1	6	2	2	3	うちイリザロフ	3	2	0	0	5
大腿骨・骨盤骨切り	4	3	2	4	5	骨・軟部腫瘍	12	15	18	17	21
内反足	21	15	12	15	14	良性	10	12	8	9	10
うちアキレス腱切離	11	12	7	8	11	悪性	0	0	1	1	0
足部腫延長・移行	8	3	3	7	4	生検	2	3	9	7	11
足部その他	9	5	3	4	7	脳性麻痺	25	21	14	21	13
						その他	50	69	68	64	64
						うち抜釘	30	30	42	37	40

18. 形成外科

平成 22 年度の形成外科のスタッフは、常勤医師 2 名と非常勤医師 1 名でした。過去 5 年間の外来患者数、入院患者数、手術患者数は表のごとくでした（表 1）。平成 22 年 10 月からの最新の血管腫用レーザー（V ビーム）導入に伴い、本年度は外来患者総数、入院患者数、手術件数がすべて増加し、これまでで最も多くなっていた。（新患患者数は、PICU 症例、再来新患などを含むため医事課の数字とは若干異なる）。

新患患者の内訳は、表 2のごとくで口蓋裂診療班対象疾患、顔面や四肢の先天性異常や腫瘍、血管腫、母斑などが大半を占めていた。昨年度より臍ヘルニア症例は 4 倍になり、口蓋裂診療班対象疾患と血管腫症例がともに約 50%増加し、四肢の先天異常は減少していた。ここでも血管腫用レーザー導入の効果が現れていた。

手術症例の内訳は表 3のごとくで、新患患者の内訳とほぼ類似した比率となっていた。レーザー症例については麻酔科、手術室スタッフのご厚意により、形成外科が手術室の 2 室をほぼ並列で利用させていただいているので、レーザー治療症例をのぞいた手術症例数は昨年度と大きく変化しておらず、レーザー治療症例が単純に増加していた。

形成外科で行なう全身麻酔手術の約半数以上が日帰りで行なっており、県内の総合病院より日帰り手術を希望して紹介される患者も増加している。クリニカルパスと日帰りユニットの利用により日帰り手術症例の流れが円滑になり、症例によっては手術日の午前中に退院できるため患者や両親への負担が軽減できている。

そのほか形成外科では院内で発生した褥瘡や点滴もれの処置、治療および管理をすべて行なっている。

平成 22 年 4 月より常勤医師赤澤 聡先生に変わって、木下 佳保里先生が着任されました。

（朴 修三）

表 1 患者数の推移

	外来患者総数	新患患者数	再来患者数	新入院患者数	手術件数
平成 18 年度	3, 232	310	2, 922	323	337 (17)
平成 19 年度	3, 698	414	3, 284	306	342 (37)
平成 20 年度	3, 819	408	3, 409	341	368 (26)
平成 21 年度	3, 450	394	3, 056	300	317 (17)
平成 22 年度	3, 862	446	3, 416	374	389 (18)

（ ）内は局所麻酔手術

表2 新患患者の内訳 (446名)

口蓋裂診療班対象疾患 (81)		四肢 (27)	
唇裂	16	多指(趾)症	12
片側唇顎裂口蓋裂	16	合指(趾)症	5
両側唇顎裂口蓋裂	8	手指形成障害	6
口蓋裂	15	その他	4
粘膜下口蓋裂	11	体幹 (28)	
先天性鼻咽腔閉鎖機能不全症	2	漏斗胸	1
舌小帯短縮症	9	臍ヘルニア、臍欠損	24
その他	4	その他	3
顔面 (65)		腫瘍、母斑、血管腫 (184)	
副耳	23	母斑	73
埋没耳	8	血管腫	80
耳介変形	5	リンパ管腫	0
耳垂変形	3	その他	31
小耳症	10	熱傷、外傷、潰瘍 (27)	
耳前瘻孔	8	熱傷	11
その他	8	外傷、骨折	11
		潰瘍	5
		外傷、熱傷後の変形 (34)	
		瘢痕、瘢痕ケロイド	24
		その他	10

表3 手術患者の内訳 [389名 (18)]

口蓋裂診療班対象疾患 95 (2)		体幹 16	
唇裂形成術	24	造臍術	0
口蓋形成術	24	臍ヘルニア形成術	8
咽頭弁形成術	8	漏斗胸手術	0
唇裂変形形成術	21 (2)	その他	8
顎裂骨移植術	13	腫瘍、母斑、血管腫 173 (10)	
その他	6	母斑切除形成	62 (2)
顔面 40 (4)		血管腫 (手術)	9
小耳症関連手術	14 (2)	血管腫 (レーザー)	87 (5)
埋没耳形成術	4	リンパ管腫手術	1
副耳形成術	6	その他	14 (3)
耳介形成術	5	熱傷、外傷、潰瘍、褥瘡 9	
耳垂形成術	1	熱傷	0
耳瘻孔摘出術	7	外傷	1
その他	3	潰瘍、褥瘡	8
四肢 35 (2)		外傷、熱傷後の変形など 21	
母指多指症形成術	14	瘢痕、瘢痕ケロイド形成術	18
合指(趾)形成術	15	その他	3
その他	6		

()内は局所麻酔手術

19. 眼科

2010年度は4人の非常勤体制で診療を行いました。第2、第4月曜日は浜松医大教授の佐藤美保医師、火曜日は西村香澄医師、木曜日は午後に未熟児診察のみ土屋陽子医師、金曜日は彦谷明子医師が担当しました。午前中は外来診療を行い、午後は病棟依頼、未熟児の眼底検査を中心に診察しています。

疾患別は前年度と大きな違いはなく、屈折異常や斜視、未熟児網膜症を中心にした網脈絡膜疾患が過半数を占めています。

非常勤体制であるため、こども病院での手術の対応ができません。そのため浜松医科大学付属病院と聖隷浜松病院で手術を行い、その後のフォローはこども病院で行っています。そのため患者様にはご迷惑をおかけしています。

常勤体制が望ましいと思われませんが、しばらくは非常勤体制で対応していく予定です。

(文責 眼科 西村香澄)

新患疾病分類

病名		病名		病名	
屈折異常		前眼部疾患		視神経疾患	
近視	21	結膜炎	4	視神経萎縮	2
近視性乱視	30	角結膜炎	1	視神経低形成	2
遠視	1	表層角膜炎	2	視神経乳頭欠損	1
遠視性乱視	19	点状表層角膜炎	1	視神経乳頭陥凹拡大	1
混合乱視	1	びまん性表層角膜炎	1	視神経炎	1
乱視	7	角膜びらん	1	乳頭浮腫	1
弱視		角膜混濁	1	うっ血乳頭	1
遮断弱視	1	白内障	2	緑内障	5
斜視弱視	1	ステロイド白内障	1	ステロイド緑内障	37
斜視		スティーブンス・ジョンソン症候群	1	腫瘍	
内斜視	3	網膜、脈絡膜病変		霰粒腫	1
外斜視	18	未熟児眼底	67	眼窩腫瘍	1
間欠性外斜視	1	未熟児網膜症	39	視神経膠腫	1
下斜筋過動	1	眼底出血	15	下垂体腫瘍	1
外転神経麻痺	1	網膜出血	2	顔面血管腫	2
甲状腺眼症	1	網膜色素変性症	4	いちご状血管腫	1
外眼部疾患		糖尿病網膜症	3	その他	
眼瞼下垂	1	網脈絡膜変性	1	皮質盲	4
眼瞼炎	1	真菌性眼内炎	1	蜂窩織炎	1
鼻涙管疾患		ぶどう膜炎	1	眼窩底骨折	1
鼻涙管閉塞	1	眼白子症	1	顔面神経麻痺	1

※新患1名につき複数疾患、疑疾患を含む

20. 耳鼻咽喉科

現在、耳鼻咽喉科は非常勤医師1名で、毎週金曜日に外来診療を行っています。

診療の主な内容としては、1. 難聴の診断 2. 滲出性中耳炎、耳垢の治療、3. 気道や嚥下障害の診断に関するものが多いのが特徴です。静岡県東部から来院される方が多く、耳鼻咽喉科全般の病気で治療法や手術適応についての second opinion を求めて紹介受診されるケースがほとんどです。したがって、両親への説明や書類作成など一人一人にかける時間も長くなります。また、遠方から来られる方は中耳炎、鼻副鼻腔炎などの治療はどうしても地元の病院にお願いすることが多くなります。

当科で最も力を入れている分野は小児の難聴です。難聴を疑われて他院より紹介受診される患者さんも多く、また院内からも難聴の risk factor のある患者さんを数多く紹介いただいています。最近では、静岡県内でも新生児聴覚スクリーニング検査が普及しつつあり、難聴の早期発見、早期療育が極めて重要となっています。それにつれて当院は2次スクリーニング施設としてますます重要性を増していくと考えられます。乳幼児の聴力検査は大変難しく、(心身発育障害があると一層困難です) 経験を要しますが、当科では優秀な言語聴覚士のおかげで毎週充実した診療を行うことができます。今後さらに難聴の follow up 体制の充実をはかっていきたいと考えております。

現在は非常勤体制ですので、入院や手術を要する患者さんや、頻回の通院処置が必要な患者さんは、近隣の病院、医院にお願いしていますが、今後は幅広く疾患に対処するためにも常勤医体制になることが望まれます。

(細川 久美子)

21. 泌尿器科

1. 外来

新患数は392名(男性326名,女性66名)であった。年齢別では0歳121名(30.9%), 1歳63名(16.1%)が多く、1歳以下で全体の半数弱を占めていた。これについては例年と比べ大きな変化は無い。

新患内訳は移動性精巣80名, 停留精巣45名, 陰嚢水腫26名, 尿道下裂34名と男性泌尿生殖器疾患がおよそ半数を占めた。上部尿路疾患では膀胱尿管逆流34名と水腎(水尿管も含む)が21名で主たるものであった。

その他では神経因性膀胱20名, 夜尿遺尿36名であった。

多くの疾患で診療ガイドラインが発表されており、当科もこれらの診療ガイドラインに沿って診療している。そのガイドラインをご両親にお示ししながら説明している。小児泌尿器科に関連するものでは膀胱尿管逆流に対する『膀胱尿管逆流診療ガイドライン』(米国泌尿器科学会), 停留精巣・移動性精巣に対する『停留精巣診療ガイドライン』(日本小児泌尿器科学会), 二分脊椎症に伴う下部尿路機能障害に対して『過活動膀胱診療ガイドライン』(日本排尿機能学会)がある。

2. 入院

ほとんどが手術目的の入院であった。全例軽快退院した。手術目的の入院では術当日の入院としている。ただ腸管を用いた手術に限り2日前の入院としている。

鼠径部・陰嚢内手術, 腹腔鏡検査, 膀胱鏡検査, 経尿道的尿道切開手術, 尿管ステ

ント抜去術，そして膀胱尿管逆流に対するデフラックス注入手術はクリティカルパスによる日帰り入院で行っている。

腎盂形成手術の術後も安定し，クリティカルパスで運用している。4日入院での治療で問題無い。腹腔鏡下腎盂形成術では3日で元気に退院している。

膀胱尿管逆流も術後の経過が安定している。2008年度より片側例を対象に，2009年度から両側例についてもクリティカルパスを用いている。

核医学検査，MRI，排尿生理学的検査の際に鎮静が必要なお子さんの鎮静処置を麻酔科に依頼している。安全にしかも確実に検査が行える。それらのお子さんは覚醒まで日帰り病棟で経過を観て頂いている。以前に比べ検査時の安全性が高まった。この場を借りて麻酔科の先生方に深謝する。

3. 手術

2010年度は221名（男性171名，女性50名）が手術（一部は内視鏡検査）を受けた。全例全身麻酔下である。

膀胱尿管逆流に関する手術が58件と最も多かった。内訳はデフラックス注入手術42件、開腹による膀胱尿管新吻合術16件（Cohen法）だった。

次いで多かったのが，停留精巣に対する手術の42件（両側4件）であった。

尿道下裂に対する手術は25件であった。

腎盂形成手術は6件だったが，内2例は腹腔鏡下腎盂形成手術を行った。6歳を越えると腹腔鏡用器具の操作スペースが取れるようになるため、可能な限り腹腔鏡下に行うようにしている。

今年度から陰嚢水腫に対して腹腔鏡下手術を始め、7件行った。再発はなく良好な経過である。

腎摘出術が2件に対して行われた。2例とも尿管開口異常を伴う低形成腎であり，腹腔鏡下手術を行った。

手術についての画期的な出来事は膀胱尿管逆流に対してデフラックスが保険適応になったことである。2010年12月15日に保険での使用が可能になった。今まで長い間治療をお待ち頂いていた軽度～中等度逆流の患者さん達にやっとご連絡が出来、安堵している。

4. その他

2010年度の泌尿器科のスタッフは河村秀樹，濱野敦の2名であった。

(河村秀樹)

22. 産科・周産期センター

当センターは、平成19年6月11日オープン後、平成20年12月15日付けで総合母子周産期センターの指定を受けた。オープン当初のスタッフは、西口富三、河村隆一医師、深谷（旧姓：横山）普子医師の3名のスタッフであったが、その後、長橋ことみ医師、安立匡志医師、山崎香織医師を経て、平成22年4月からは杉山緑医師が赴任、常勤医3名と非常勤医2名の体制で対応している。

新生児未熟児科の体制が整い、当科の診療体制も安定を迎えることができた。母体緊急搬送受入数は平成19年度の55例から20年度127件、21年度156件、そして、本年度は162件となっている。また、分娩数は86件、109件、144件、そして、161件と増加傾向にある。尚、当センターの宿命というべきか、帝王切開率は75%と、全国的にみ

でも非常に高い数値となっている。分娩症例の内訳についてみると、胎児異常症例は50件程度で年度別にみても大きな変化はない。しかし、今年度は、品胎4件を含む多胎症例が増加、また、PIH や前置胎盤などの妊娠合併症症例が増加しており、これらが、超未熟児出生の背景因子として大きなウェイトを占めている。

当院では、胎胞膨隆などの頸管無力症症例に対する頸管縫縮術により、超未熟児出生を可及的に防ぐよう努めている。本術式は高度な技術を要するものであるが、本年度の施行件数は26件に至っている。また、今年度は、胎児治療にも取り組んでおり、EXITや胎児胸水症例に対する穿刺術、胎児不整脈治療なども行っている。将来的には、胎児治療の更なる展開も視野に入れていくことになろうかと思う。

不妊治療（ART）、高齢妊娠、肥満症例の増加など、周産期医療を取り巻く環境は従来とは大きく変化してきており、今後もこのようなリスク症例が増加していくことが予想され、その対応にあたっては地域とさらなる連携体制を構築していく必要があるといえよう。

（西口富三 記）

（表1）業務実績

（単位：件数）

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
・新規入院患者数	18	21	26	25	22	17	21	27	15	21	25	15	253
・母体搬送受入れ数	15	17	20	15	14	7	12	14	8	13	15	12	162
・分娩数	15	12	19	18	14	11	14	17	7	12	9	13	161
C/S	11	7	14	15	12	10	8	12	7	6	9	10	121
経膈	4	5	5	3	2	1	6	5	0	6	0	3	40
・逆搬送数	4	7	6	6	4	2	3	3	6	5	6	5	57

（分娩数：多胎妊娠は分娩件数1件として扱う）

（表2）業務実績

（単位：人）

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
入院患者数（のべ）	234	274	264
新規入院患者数	208	257	253
うち母体搬送+当日入院	127	156	162
入院の内訳（一部重複あり）			
単胎 切迫早産・前期破水	105	149	123
多胎	24	28	37
胎児異常	65	69	78
（うち外科的疾患）	(34)	(45)	(48)
自宅分娩	1	1	2
分娩症例の内訳			
切迫早産・前期破水	30	43	43
多胎妊娠（品胎症例）	10 (3)	8 (0)	17 (4)
妊娠合併（PIH, 前置胎盤）	8	25	28
胎児異常（IUGRを含む）	50	54	53
胎児機能不全	5	9	7

出生時体重別* (多胎は個々のケースで表示)	A) B) C) 計	A) B) C) 計	A) B) C) D) 計
1000g 未満	10 6 3 19	14 3 7 24	11 2 11 3 27
1500g 未満	8 8 6 22	9 6 17 32	16 17 9 4 46
計	18 14 9	23 9 24	27 19 20 7
出生時週数別			
妊娠 28 週未満	12 2 1 15	14 1 3 18	14 2 10 4 30
妊娠 32 週未満	10 5 6 21	16 3 17 36	18 6 9 4 37
計	22 7 7	30 4 20	32 8 19 8
産科合併症			
妊娠高血圧症候群	8	19	20
HELLP 症候群	0	3	4
胎盤早期剥離	2	3	1
前置胎盤	3	10	10
計(一部重複あり)	13	35	35
合併症妊娠	41	45	52
頸管縫縮術(計)			
予防的	7	10	8
治療的(緊急)	12	16	26
計	19	26	34
外来新患者数(地区別表示)			
県中部地区	165	165	189
県東部・西部地区	82	82	92
県外	7	7	15
計	254	254	296
羊水染色体検査実施数	10	19	16

*出生時体重別 A) PROM, CAM 等 B) 多胎妊娠(胎児機能不全も含む)
C) 妊娠合併症(PIH, 前置胎盤等) D) 胎児機能不全、IUGR

23. 歯科

平成 22 年度の新患総数は、190 名、再来数 3,222 名、延べ 3,412 名であった。新患の疾患分類は、表の通りである。新患は、基礎疾患を有する者か障害者が多く、この傾向に変化はなかった。新患数、再来数ともあまり変化がなく、次回までのウェイティング期間が約 2 ヶ月にもなり、十分な歯科治療が行えない現状が続いている。

当科は、院内各科の様々な基礎疾患を有する患児に対して診療を行う必要があり、院内各科とのチーム医療も大切である。「口蓋裂診療班」、「摂食外来」、「血友病包括外来」などを通して各科とのチーム医療を行っている。又、今後、移植医療などの高度医療化や在宅医療などの推進により、歯科需要は益々増加すると考えられる。

更に、当科は「暴れて治療できない」などで紹介される、いわゆる治療困難児や、有病児、重度障害児が多く、治療に時間のかかるケースも大変多いため、病院の機能に即した歯科診療体制の整備が望まれる。

今年度も、非常勤歯科医が日本大学松戸歯学部障害者歯科学教室から派遣され、昨年に引き続き竹下育男が勤務した。

(加藤 光剛)

疾患別患者分類

1. 中枢神経の障害・神経筋系の症候群 (MR 合併も含む)	45人
2. 自閉的傾向もしくは自閉症候群	8人
3. 感覚器の障害群	3人
4. 言語障害群 (唇顎口蓋裂)	58人 (56人)
5. 心疾患群 (Down を除く)	13人
6. 血液疾患群	28人
7. 全身疾患群・慢性疾患群	20人
8. Down 症	3人
9. 精神疾患	1人
10. 切迫早産	1人
11. 歯科単独疾患群	10人
計	190人

24. 麻酔科

平成 22 年度の総手術件数は 2,731 件と昨年度に比べ 109.1%と大幅に増加した。なお総全身麻酔件数も 2,671 件、前年度比 108.6%と増加した。どの診療科も増加しており、突出して増加、あるいは減少した科はなかった。新生児症例数はとうとう心臓外科が外科を追い抜きトップとなったことは特筆すべきことなのかもしれない。

麻酔科専門医になるのに小児症例がそろそろ義務化されることから今後他施設から麻酔科研修を望む麻酔科医が増加する可能性がある。また院内研修医もコンスタントに麻酔科をラウンドするようになり各人に割り当てる症例数が少ない傾向が出てきている。まだ手術件数をこなす余力はあるので外科系各科からの要望に応えられると思う。本年度中に発生した鎮静時の事故の反省から鎮静ガイドラインを院内用に設定するとともに麻酔科医による他科患者鎮静の要項も発表した。全ての週日を可能日としていないため不公平が生じている。相談された症例については決められた曜日以外にもなるべく受けるようにしているので鎮静困難症例があればなるべく相談していただきたい。

(堀本 洋)

月別手術件数

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
全麻	219	179	213	210	272	224	248	213	202	207	223	261	2,731
局麻	9	3	4	6	6	4	4	4	4	2	3	11	20

科別手術件数

外科	形成	心臓外科	脳外科	泌尿器科	循環器	整形外科	産科	他
834	389	329	283	234	232	190	157	83

新生児、科別手術件数

心臓外科 (開心) (非開心)		外科	脳外科	循環器科	泌尿器科	総数
29	39	32	19	8	2	129

25. 特殊外来

特殊外来は、多職種でチームを組み毎月1回～2回、または2ヶ月に1回を原則として実施している。特殊外来に関わる職種は、担当医師、外来看護師、歯科医師、臨床心理士、言語治療士、作業療法士、歯科衛生士、栄養士で相互に協力し合いながら取り組んでいる。

特殊外来における親同士の交流、情報交換は様々な問題を解決する糸口にもなり、各々の前向きな養育姿勢に繋がっている。また、特殊外来では、在宅で実施しているケアの裏づけや方法を指導、教育し、家族が抱えている不安や問題に対する相談にも応じている。

現在発生している問題だけでなく、こどもが成長、発達していく上で、予測される問題に対しても家族とともに取り組んでいけるように、今後も検討していきたい。

(外来師長 松川誠子)

平成 22 年度実績

特殊外来	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
療育外来 (月2回)	5	6	10	7	5	4	8	6	11	2	11	9	84
血友病教育	0	0	0	5	3	1	1	0	1	1	1	0	13
糖尿病外来	13	16	13	12	13	11	0	13	14	12	13	10	140
血友病包括	1	2	2	1	4	3	4	4	0	4	1	4	30
新生児包括 (月2回)	7	6	7	3	4	8	7	8	7	8	8	8	81
小児がん長期 フォローアップ外来	4	4	3	5	5	5	0	1	1	0	3	5	36
摂食外来	9	8	7	7	6	8	7	8	7	10	0	9	86

(1) 糖尿病外来

毎月第一水曜日午後実施している。

医師・看護師・栄養士・臨床心理士による包括外来である。1型糖尿病の患者が中心で、今年度は新規発症1型糖尿病3名が加わった。

(上松 あゆ美)

(2) 血友病教育外来

血友病教育外来は、包括外来とともに昭和60年に開設し、平成22年度は第1・第3木曜日午後1時間程度、設けている。指導目的は、1) 患者・家族が血友病の医学的知識を持ち、出血時に適切な処置が出来る 2) 家族の不安の除去 3) セルフケアの自立への援助、であり、指導内容は、1) 患者・家族に合わせて面談の中で教育資料を用いて基礎知識を提供する 2) 静脈注射の技術指導、である。平成22年度は患者・家族(血友病A 5名)が受診し上記内容1)～3)について指導した。

教育外来の一環として行っていた「血友病サマーキャンプ」は、同年代の患者同士が交流し病気を受け入れ自己管理の必要性を自覚し、自己注射や家庭治療に向けて集中して技術取得するために大変貴重な場であるが、平成20年度からは静友会が主催で行われるようになった。(平成22年度は、静岡県立朝霧野外活動センターで1泊2日のキャン

プを実施。家庭治療 2 名・自己注射 5 名が実技習得に励んだ。)「血友病サマーキャンプ」参加のための事前教育と、習得した技術・知識を確実なものとするためにも、その後の教育外来は重要となっている。

平成 22 年度は、包括外来と教育外来の連携をとるように務めた。今後も更に教育外来の内容を見直して、患者がよりよい日常生活を送れるよう支援していきたい。

(工藤 寿子)

(3)生活習慣病外来

毎週月曜日の午後に実施している。

現在は栄養科との連携でおこなっている。

(上松 あゆ美)

(4)卒煙外来

毎週金曜日の午後に実施している。

(上松 あゆ美)

(5) 摂食外来

摂食外来は、「食べる」という事の中に問題を生じているケースを対象に、毎月第 2 金曜日に行っている。病気をもちつつもより良く育ち、家族の一員として生活できるための第一歩として、食べる事は大変大切だと考えられる。病気を治す医療から、病気をもちつつも良く生活できることを考える医療へと、医療の質的な変化が望まれ、又、在宅医療が進められていく中、摂食外来のニーズは、より高まっていくものと考えられる。

摂食外来を受診する患者さんの多くは、「食べる」という事の中に、様々な問題を抱えているケースが多く、問題点は複雑で多岐にわたっている。このため多職種よりなる<コ・メディカルチーム>により、多元的な指導、助言、訓練などを行っている。

現在、摂食外来は月 1 回行っているが、月 1 回のフォローでは多くの問題を解決される事は困難であり、より重点的な指導を必要とする場合も少なくない事や、病棟との連携をより進め、入院中より指導を行う早期指導が必要な事、又、院外の諸施設との連携を進めていく必要があり、今後の課題である。

(加藤 光剛)

(6)口蓋裂外来

毎週月曜日に形成外科、歯科、言語治療士による口蓋裂診療班により、口蓋裂外来を行っている。毎週 1 回カンファレンスを行ない、その週に受診した症例全員の評価と今後の治療方針の検討を行っている。

今年度の口蓋裂外来対象疾患の新患患者数は 80 名で、昨年度の 50 名より約 50%増加していた。これまで少なかった掛川、浜松など静岡県西部地区からの新患や他病院で初期治療を受けたあとに受診する症例がやや増加傾向にある。22 年度末までの口蓋裂関連症例の蓄積は約 1,800 名となった。初診時よりご両親に言葉や顔貌の変化が安定する高校生までの継続的な受診が重要であることを説明しているため、再来外来患者数は累積

している。

口蓋裂患者の治療は、生後から顔面の発育が終了する思春期以降まで必要となる。乳児期には哺乳指導や両親の精神的な面へのサポートと唇裂や口蓋裂の手術治療、幼児期以降では発達、言語、顎発育などに対する問題などがあり、その時々に応じた適切な指導が欠かせない。医師、歯科医師、看護師、言語治療士などによるチームアプローチが重要との認識が一般的となっていており、全国各地の施設で口蓋裂の治療を専門的に行なう診療班が形成されている。当院では診療班の常勤スタッフが長期間変わっていないためレベルの高い一貫治療が行えている。初期治療を他院で受けた後、総合的に診て欲しいとして受診する症例も増加している。

当院の口蓋裂診療班スタッフの中では、歯科医師、歯科技工士が少ないため、唇顎裂口蓋裂患者さんの歯科治療と矯正治療が不十分な状態である。患者さんの受診間隔をあけたり、近くの歯科医院に紹介する、軽症例では定期検診を終了したりするなどに対応している。また、外来の歯科治療のスペースが著しく狭いため、現在は形成外科外来の一部を提供することで対応している。治療の質の維持および向上のために早急な改善と根本的な解決が望まれる。

(朴 修三)