

こども病院 看護部 「看護部委員会活動」の紹介

看護部長 内藤 美樹

看護部の理念

こどもの生命と権利を尊重し、家族とともに、子どもの心身の健康と成長・発達を支援します

看護部の理念のもと各部署で、より良い看護の提供を考え実践しています。同時に看護部委員会では部署を越え、横断的に「看護の質の向上」「人材育成」を目標に活動しています。

より良い看護を提供するための委員会

安全推進看護部会	褥瘡対策チーム看護部会	電子カルテ委員会	入退院支援委員会
基準・手順委員会	移行期支援委員会	看護倫理委員会	クリニカルパス委員会



基準・手順委員会

患者さんの側に立ってケアを行うにあたり、安全で思いやりのある看護の提供が必須です。誰もが実践できるようなルールの見直しを行います。患者さんにとって何が最善かを考え、実践から得られた気づきや疑問を話し合う場を大切にしています。



各種委員会マニュアル

人材育成のための委員会

継続教育委員会	臨地実習指導者委員会	教育システム委員会	看護補助者委員会
---------	------------	-----------	----------

看護師は、専門知識を学び、経験を積み重ねて成長します。そのために、どのステップで何を学ぶかを定めた教育プログラムを作り、レディネスにあった学習の場を提供していきます。

看護学生育成のため、学校の目標に合わせた効果的な臨地実習を提供しなくてはなりません。指導する側も共に育つこと(共育)を考え研修企画や実習評価をしています。また、『看護の一員』である看護補助者とも協働して学びを深めています。



委員会活動は、部署の意見を持って代表者が参加します。現場で起きている問題を他部署と意見交換し、解決策を探っていきます。

より良い看護を提供するため、人材育成(継続学習)は欠かせません。また各委員会の連携も不可欠です。そして、井の中の蛙にならないよう、院外研修や学会に参加し、院内では得られない他施設の様々な情報、最新の知見を持ち帰り、共有・議論することが大切と考えています。



継続教育委員会主催研修

胎児心臓病外来の紹介

～未来へ繋がる医療 胎児心臓病診断～

エコーセンター長・循環器科医長 新居 正 基



心臓の形成と先天性心疾患の発生

胎児の心臓は胎生20日頃に胚の中胚葉細胞の一部が三日月型の心原基を形成することから始まる。その後心原基は筒状に形態を変化させ拍動を開始する（原始心筒と呼ばれる）。

原始心筒は血液の駆出を続けながら更に形態を変化し、右方向へ捻れる（d-ルーピングと呼ばれる）とともに心内膜床による隔壁や房室弁の形成が起こり、心臓の4つの腔が出来上がる。また、神経堤細胞が心臓に遊走してくることで、流出路血管である肺動脈と大動脈が形成され、胎生50日頃に胎児の心臓が出来上がる。

出来上がった心臓はその後の胎児の発育とともに大きく成長していく。このような正常の心臓の発生には、様々な体液因子や神経堤細胞の心臓への移動など、多種多様な因子の影響が必要となる。

これらの過程に何らかの異常が生じると先天性心疾患が発生する。例えば無脾症候群ではルーピングの異常に加えて、心内の隔壁と房室弁の形成が障害を受けることで先天性心疾患が生じる。

先天性心疾患の頻度

日本では毎年12,000人前後の先天性心疾患を持つ新生児が出生し、総出生数における割合は1.3-1.4%で推移している。先天性大動脈二尖弁を除いた先天性心疾患のなかで最も多いものは心室中隔欠損で約30%を占める。次いで、心房中隔欠損(20%)と動脈管開存(8%)がその後続く（表1）。

一方、重症の先天性心疾患である左心低形成症候群の出生数は2019年の統計によると全国で145名、また、無脾症候群は141名であった。左心低形成症候群や無脾症候群は胎児期に診断されないと出生後にショックや高度のチアノーゼを発症し、生命予後や神経学的予後に大きな影響を与える。

表1：日本における先天性心疾患・弁膜症の出生数（頻度の多い疾患のみ）

先天性心疾患・弁膜症発症数 （2019年）

先天性心疾患分類	出生数	割合(%)	先天性心疾患分類	出生数	割合(%)
心室中隔欠損	4109	34	両大血管右室起始	321	3
心房中隔欠損	2467	20	大動脈縮窄	302	2
動脈管開存	1037	8	僧帽弁逆流	279	2
肺動脈弁狭窄	595	5	完全型房室中隔欠損	263	2
Fallot四徴	441	4	完全大血管転位	206	2

日本小児循環器学会 疫学遺伝子形態データベース委員会報告書より抜粋

胎児心臓病診断とチーム医療

胎児期に先天性心疾患の有無を診断し、重症例においては出生後の治療計画を妊娠中に立案することが胎児心臓病診断の大きな役割の一つである。

当院では毎週木曜日の午後に産科外来に胎児心臓病外来を開設しており、日本胎児心臓病学会の認証医資格を持つ医師が心エコー図検査を行っている。そして胎児心臓病と診断された児については、心臓血管外科、周産期科、新生児科、そして循環器科による胎児カンファレンスをほぼ毎週行っている。

最重症の先天性心疾患症例においては、帝王切開と出生直後の手術介入が必要である。図1に左心低形成症候群の中でも最重症の胎児心エコー図画像を示す。このような症例では上記の科の医師達に加えて麻酔科医、看護師（新生児科・周産期科および手術室）、助産師、臨床工学士、検査技師そして放射線技師も参加し多職種による出生前シミュレーションを行っている（図2）。

先天性心疾患の治療は周術期だけの話ではない。重症であるほど手術前後の入院期間が長期になりやすく、また、複数回の手術を要することが多くなり、外来での管理も重要になってくる。病状が不安定で治療が長期間に渡ることから、ご家族への支援などソーシャルワーカーによるサポートも重要な要素である。胎児診断を介した重症先天性心疾患の治療を成立させるためには、多職種で構成された裾野の広いチーム医療が必要となる。

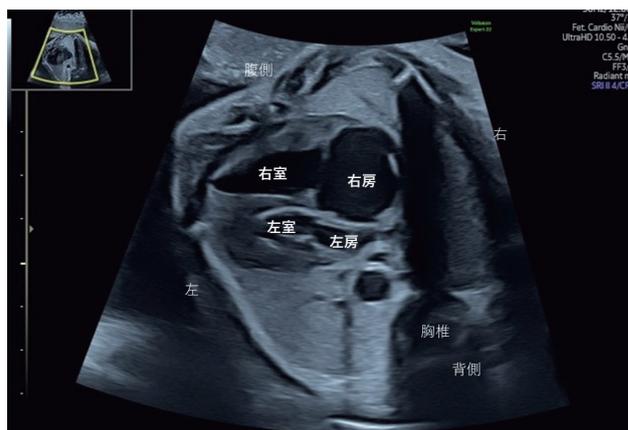


図1：左心低形成症候群



図2：出生前シミュレーション

静岡県立こども病院における胎児心臓病診の歴史

当院における胎児心臓病診断の歴史は古く、1990年から当時の循環器科科長であった齋藤彰博先生により胎児心エコー図検査が始まった。現循環器科科長の田中靖彦先生に至るまで、胎児心エコー図検査は30年以上にわたって綿々と受け継がれてきている。現在では総勢6名の胎児心エコー認証医が交代で診療に当たっており（図3）、2022年度には165回の胎児心エコー図検査が行われた。

胎児心臓病は医療の世界では比較的新しい領域ではあるが、様々な診断手法や治療法の進歩により今後益々の発展が期待出来る分野でもある。

静岡県立こども病院の胎児心臓病診療が更に大きく発展するとともに、一般の方々にとってもより身近な医療になっていくよう私達スタッフは誠心誠意頑張る所存です。温かいご支援を賜りますようお願い致します。



図3：胎児心臓病外来のスタッフ
筆者（写真前列中央）、田中靖彦先生（前列右）

二分脊椎センターを開設しました

～専門多職種チームで対応させていただきます～

二分脊椎センター長・脳神経外科科長 石崎 竜 司



2023（令和5）年度4月より二分脊椎センター長を拝命しました石崎竜司と申します。二分脊椎は、その病態からさまざまな症状や障害が現れます。そのため、多職種が連携し、患者さんにとって最善の診療・支援をしていくことが必要となります。

二分脊椎について

脊髄は、胎児の時に神経管と呼ばれる筒状の構造が背中で閉じることで完成しますが、上手く閉じないことで二分脊椎となります。

二分脊椎は、皮膚まで閉じることが出来ず神経が露出している“潜在性二分脊椎”と、皮膚に覆われている“顕在性二分脊椎”に分けられます。

症状は、下肢の麻痺・感覚障害・変形と排尿排便障害が考えられます。

顕在性二分脊椎の診断と治療

当院には、周産期センターがあり、胎児期に発見されることがほとんどです。

出生前に、産科、新生児科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、集中治療科でカンファレンスを行い、治療方針・治療計画・他の合併症や奇形等に対する対応について詳細に検討します。

脳神経外科の外来で、脳神経外科と新生児科からご両親へ疾患についての説明を行います。出生翌日には閉鎖の手術を形成外科とともにを行います。術後は、全身管理は新生児科で行い、下肢機能は整形外科、排尿排便は泌尿器科とともに管理を行い、リハビリも開始します。

潜在性二分脊椎の診断と治療

潜在性二分脊椎は、表面が皮膚で覆われているため発見が難しいのですが、腰の部分に凹み、膨らみ、発毛、血管腫などの“告げ口徴候”を認めることがあります（図1）。



図1. 腰部皮膚の様々な兆候

外来で潜在性二分脊椎を疑った症例に対しては、術前から整形外科と泌尿器科とともに画像とともに症状の評価を行い、生後半年くらいを目安に手術を施行します。術後も下肢機能は整形外科、排尿排便は泌尿器科とともに管理を行い、必要によりリハビリも開始します。

二分脊椎では、手術後に脊髄が再係留されて症状が悪化することがあります。脳神経外科、整形外科、泌尿器科で評価を行い、情報共有を行いながら経過をみています。

dimple外来

臀裂部分に認める凹みについては、尾骨窩と呼ばれており、問題になることはほとんどないと言われています。ただ、潜在性二分脊椎で腰仙部に認める“告げ口徴候”との区別が難しい可能性もあることから、脳神経外科では、毎月第1, 3木曜日にdimple外来を行っております。

1歳未満であれば、鎮静MRIではなく、超音波検査による精査が可能です。

今後の展望

- ・ 脳神経外科・整形外科・泌尿器科による二分脊椎外来
- ・ 多職種による二分脊椎症例カンファレンス
- ・ 二分脊椎症例の成人移行支援

二分脊椎症例に対しては、単科のみでの対応は困難です。図2に示すような専門性の高い多職種による連携が必要となります。それぞれのスペシャリストの揃う静岡県立こども病院における多職種チームで、患者さん一人一人に合った最善の治療を提供し、成長・発達とともに継続的にフォローさせていただきます。

今後ともどうぞよろしくお願いいたします。



図2. 二分脊椎センターの専門性の高い多職種による連携

受付一新！

情報管理部長 河村 秀 樹

本年5月1日に電子カルテをNEC MegaOakHRから富士通HOPE LifeMark-HXに更新しました。更新に伴い、再来受付機、診療費支払機を導入しました。

再来受付機の導入で、再診動線が以前とは大きく変わりました。

とは言え、他の病院と大きく変わることはありません。やっと人並みになれた感じです。

現在、当院では以下のように「流れ」を構築しています。



図1 再診受付案内

1) 正面玄関を入ると図1のように「再診受付案内」が皆さまを案内します。



図2 再診受付機

2) 次に「再診受付機」が待ち受けます(図2)。



図3 保険証確認から花畑を見通す

3) その月初めの方は「保険証確認」へ
こちらで、受給者証の確認もします(図3)



図4 山エリア、花畑エリア受付

4) そしてそれぞれの検査、診療エリア受付へ

図4は山エリア、花畑エリアの受付を示しています。



図5 支払機

5) 診察が終わり、会計計算が済むと「支払い」へご案内します(図5)。



建物の構造上、皆さまには分かりにくい点多々あるかと思っています。案内板等で自然に移動しやすくする工夫を続けています。

会計計算については未だ改善点が多いためか、患者様にお待ち頂くことが多いと言わざるを得ません。富士通Japanと病院が協力して改善して参ります。

ご紹介下さった患者様に満足していただける環境づくりに努めます。

静岡県立こども病院QRコード



←こちらからアクセス

★ホームページ

様々な情報の発信や内容の充実につとめています。お知らせは定期的に更新しています。是非ご覧下さい。

編集後記

看護部、エコーセンター、二分脊椎センターから稿を戴きました。チーム医療の要の部署です。電子カルテも更新され、更なるパワーアップが期待されます。 編集室：河村秀樹、美濃部晴美、望月美貴子、野中幸子