

# 第3章 業 務

## 第1節 医療安全管理室

医療安全管理室は、室長、室長補佐、副室長、医療安全部看護師長、医療安全部副看護師長、医療安全部主任で構成され、専従は医療安全部看護師長である。

医療安全管理室は、組織横断的に病院内の医療安全管理を担う部門であり、次に挙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の連絡調整・相談対応
- 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 セーフティーマネージャー委員会の運営（月1回）
- ⑧ インシデント検討部会の運営（月1回）
- ⑨ 医療安全管理委員会の運営（年3回、委員長は院長）

### (2) 有害事象発生時の対応

- ① 有害事象発生時は、「インシデント・アクシデント発生時の現場対応基準一覧」に基づき適切な対処を確認し必要に応じた指導を行う。
- ② 医療安全管理特別委員会の運営（委員長は院長）
- ③ 医療安全調査委員会の運営（委員長は医療安全管理室長）

### (3) 死亡事象発生時の対応

- ① 医療事故調査・支援センター報告該当事象の把握（該当性シートの運用と院長報告）
- ② 法定医療事故調査委員会の運営（委員長は医療安全管理室長）

## 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34回開催し、インシデント・アクシデントの事例検討等を行った。
- ② インシデント・アクシデントの事例（3bの事例2件、3aの事例1件）を含む24件の事例検討を行った。必要に応じて関係者が参集し情報共有を図った。
- ③ 医療安全管理特別委員会の開催  
0回
- ④ 法定医療事故調査委員会の開催  
死亡1事例について 計5回開催
- ⑤ 安全調査委員会の開催  
0回
- ⑦ 医療安全推進・広報活動  
周知事項として、アテンション（配布・ポスター作成7回）・医療安全ニュース（3回）を発行した。
- ⑧ 医療安全管理室メンバーによる院内ラウンド  
インシデント・アクシデント報告の現場の状況や意見、医療安全対策の実施状況を把握する為、医療安全管理室メンバーで、病棟及び関連部門のラウンドを計50回実施した。
- ⑨ 医療安全管理室主催もしくは他部門との共催の研修会開催

7項目 計16回開催し、延べ、2770名の参加を得た。  
施設基準に基づく2回以上の研修会参加率は94%であった。

- ⑩ 医療安全関連の研修会への参加  
医療の質・安全学術集会
- ⑪ 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
  - 2) セーフティーマネージャー委員会の検討事項
  - 3) 医療事故調査制度における死亡事象該当性の確認
  - 4) 静岡県立病院機構医療安全協議会
  - 5) 当院における医療事故訴訟の進捗状況
- ⑫ セーフティーマネージャー委員会  
4月より月1回、合計12回開催した。ワンポイント・ミニレクチャーを1回行った。
- ⑬ インシデント検討部会  
6月より月1回、合計10回開催した。
- ⑭ 医療安全相談窓口の運営  
相談件数1件
- ⑮ 保健所および県立病院機構本部への報告  
報告件数0件
- ⑯ 医療安全部門ミーティング  
見える化活動、部門内情報共有など 計5回

(室長 田代 弦)

## 第2節 感染対策室

感染対策室は、医療法第6条の定めに従い設置されており、医療関連感染対策に関する業務を包括的に担当する。厚生労働省をはじめとする院外諸機関からの情報を収集し、院内の感染対策を最新の状態に保つことが主要な業務である。各種サーベイランスやその他のルートを通して院内の諸情報を収集し、月1回の感染対策委員会開催により、院内感染についての基本方針を策定し、ICT、感染対策検討部会の開催及び院内広報を通して基本方針の周知に努めている。

### ① 感染対策講演会：

前期：【WHO手指衛生の用語解説】セイフティプラスによるオンライン研修 製作：ICT手指衛生チーム

後期：【災害発生時の感染対策：能登半島地震・奥能登豪雨災害を経験して】金沢医大ICT野田洋子先生

### ② 感染対策向上加算1要件に伴う院外活動の増加：幹事施設の静岡市立静岡病院が年間4回の静岡市感染症などの合同カンファレンス開催を支援した。アルコール手指衛生剤使用量調査、連携加算要件となっている加算3施設および開業クリニック3施設に訪問し、チェックリストに基づいて訪問を行った。

### ③ サーベイランス

JACHRIのPICONETで各施設の手指衛生の評価が行われた。1人1日あたりのアルコール製剤使用量は一般病棟、集中治療室、新生児集中治療室で平均より下回り、課題となった。またJANISサーベイランスには、NICU部門と病原体サーベイランス部門が参加している。そのほか、血流感染症（BSI）と手術部位感染症（SSI）、人工呼吸器関連感染症（VAP）サーベイランスを独自に実施している

### ④ 職員のワクチン接種

麻疹風疹、水痘、ムンプス、三種混合、インフルエンザを接種した

### ⑤ 針刺し事故対応

令和6年度は14件の発生が報告された。内訳は誤刺9件、切創0件、咬傷2件、血液飛散の粘膜曝露3件（うち1件は尿）であった。職種別では医師1件、看護師13件、リハビリ1件であった

（室長 莊司 貴代）

## 第3節 医療連携部（地域医療連携室・入退院支援室）、 患者サポートセンター（総合医療相談室）

地域医療連携室の構成員は、医師2名(兼任)室長・副室長、看護師13名（看護師長、主任看護師、副主任看護師、看護師）、MSW 3名、委託事務6名、有期事務3名の計27名。

### 1. 紹介予約

新患患者の予約（紹介状受理窓口一病病連携）予約発送件数： 4,639 件  
受診に関する相談業務（患者家族・医療機関）電話件数： 13,893 件

### 2. 退院調整・在宅支援（院内・外との連絡調整）

#### 1) 在宅を支援する関連機関との連携

- ①地域保健機関への訪問依頼数： 246件（未熟児訪問依頼 67件、療育指導連絡票 153件、ハイリスク妊産婦 26件）
- ②訪問看護ステーション利用者数： 延べ325件（R6年度新規利用は21か所で計100か所利用）
- ③院外関連機関との連絡・調整数： 4,364件
- ④退院前訪問指導数： 4件、退院後訪問指導数： 1件
- ⑤ケースカンファレンス（院外関連機関と合同）の開催件数： 124件

#### 2) 在宅療養支援に向けての相談業務、継続看護依頼者への相談・地域への情報提供件数：6,492件

※参考：在宅人工呼吸器装着患者数 79件（令和6年度末）

### 3. 一般電話相談 健康相談、育児相談など： 1,069件

### 4. 総合医療相談窓口開設： 総合医療相談窓口来室数： 2,719件（地域医療連携業務の訪問者対応を含む）

総合相談窓口相談数：608件

### 5. 病院活動の広報

- ・研究研修委員会主催こども病院オープンセミナーのポスター発送と県医師会ホームページへの掲載依頼、予防接種センター主催予防接種講演会のポスター発送
- ・当院のホームページ【地域医療連携室】に、地域の医療機関・訪問看護ステーション・福祉関連事業所との連携を図る目的で相談フォームを新設した

### 6. 地域医療連携事業 高度診断機器の利用： 0件

### 7. 地域医療連携室共催の講演

### 8. 教育・研修受け入れ

#### 1) 未熟児訪問指導者研修（保健師）

講義（ハイブリッド形式で開催）： 令和6年10月9日：69名

実習： 令和6年11月6日～12月19日までの12回：計49名

#### 2) 学生実習の受け入れ

- ・静岡福祉大学 社会福祉学部 1名受け入れ R7.3.3～R7.3.12（8日間）
- ・静岡県立大学 看護学部学生 33名受け入れ R7.2.18～2.28（計6回）

#### 3) 地域関連機関の見学受け入れ

- ・令和6年10月27日、28日 訪問看護ステーションあおむし 看護師 計2名
- ・令和6年11月6日 静岡てんかん・神経医療センター 看護師 計1名

### 9. 講師派遣

- ・第365回 静岡県院内移植コーディネーター連絡会 令和6年7月30日

「知的障害を持つ方に対する社会制度について」

- ・愛知大学 地域政策学部：令和6年9月9日 ～ 9月13日

「保健医療政策論」の授業を行う

- ・令和6年度 小児慢性特定疾病児童等支援者事業  
第16回 自立支援員研修会【アドバンス編】 令和6年10月4日  
グループワーク④「移行期医療に関する相談」
- ・障害児者が在宅復帰するときの障害福祉サービス  
公益社団法人静岡県看護協会：令和6年10月14日

#### 10. 執筆

- ・小児科診療〔第87巻・第8号〕 別刷 2024年8月1日発行 障害者手帳（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳） 城戸貴史（地域医療連携室） 株式会社診断と治療社

#### 11. 小児慢性特定疾病等自立支援員(平成27年9月5日から静岡県より委託事業)

- ・自立支援事業に関する打ち合わせ参加
- ・小児慢性特定疾病児童等自立支援事業担当者会議参加
- ・長期療養者の就労支援：計13回  
就労支援の一環として、ハローワーク静岡と連携している。病気のことを会社に伝えたほうが良いのか、障害者手帳は就職活動に有利か等の相談を行った。
- ・病気を持つ子どもの就園・就学相談：計32回
- ・静岡大学教育学部と連携し、長期入院中・通院中のこどもの学習支援：計171回

#### 12. 予防接種センター事務局

第1回予防接種Web講演会（令和6年9月2日開催）

- ・「これってワクチンの副作用ですか？」  
静岡県立こども病院 総合診療科兼小児感染症科 莊司 貴代先生

第2回予防接種Web講演会（令和7年2月17日開催）

- ・「RSウイルス感染症を予防する時代を展望する」「RSV感染症診療と課題」  
JA静岡厚生連静岡厚生病院 小児科診療部長 田中 敏博先生  
静岡県立こども病院 総合診療科兼小児感染症科 莊司 貴代先生

#### 13. その他

- ・静岡市静岡医師会と重症心身障害児等移行医療連携カンファレンスを開催：令和6年8月20日「小児循環器分野の移行期医療」症例発表後ディスカッションを行った。当院、県立総合病院、静岡済生会総合病院、開業医23名の計44名が参加した。
- ・総合医療相談窓口業務
- ・正面案内コーナー業務
- ・ふじのくにねっと受付窓口業務
- ・入退院支援室、小児がん相談室、育児環境支援室の業務支援・協力
- ・県障害者政策課の依頼によるヘルプマークの配布の再開：計139個を配布
- ・紹介元施設（希望制）へ、紹介患者の受診予約日の通知（FAX）を開始：令和7年1月6日～
- ・郵送で届いた紹介状の受領を辞退を除く全ての紹介元施設に通知（FAX）を開始：令和7年2月5日～

（地域医療連携室長、入退院支援室長、総合医療相談室長 北山 浩嗣）

（育児環境支援室 田代 弦）

## 第4節 育児環境支援室

育児環境支援室は、令和4年4月に静岡県より児童虐待早期発見医療体制整備事業を受託したことを契機として、院内の中心的虐待対応部署として活動している。本事業は中核拠点医療機関である当院を中心として、県内の病院・診療所などからの児童虐待に関する相談を受けること、県内の病院・診療所のスタッフを対象に教育研修等を行うこと、県内児童虐待防止医療ネットワークを整備することを目的としている。児童虐待を疑う院内外の各症例について、患児や保護者などの情報等を共有した上で、医学的所見や見解を述べつつ、以後の対応方針やその役割分担を提言するなどして対応する。

### (1) 相談・助言事業の活動実績

月	対応件数	月	対応件数
4月	6件	10月	6件
5月	8件	11月	7件
6月	8件	12月	9件
7月	10件	1月	6件
8月	2件	2月	5件
9月	3件	3月	0件
			計 70件

### (2) 教育研修事業の活動実績

- ・令和6年7月2日浜松医科大学附属病院にて「子ども虐待研修会」について室長、MSW、小児救急認定看護師が講師を務め研修会を開催
- ・令和6年7月18日BEAMS（子ども虐待早期対応プログラム）研修Stage1について、育児対策支援コーディネーター（MSW）が講師を務めた
- ・令和6年9月27日島田市立総合病院センターにて「児童虐待を疑う視点をもつということ」について、室長 MSW、小児救急認定看護師が講師を務め研修会を開催
- ・令和6年10月26日BEMAS（子ども虐待初期対応プログラム）研修 Stage 1、Stage 2 を開催  
講師(Stage 1)：高槻病院 看護副部長 小児看護専門看護師 橋倉 尚美氏  
講師(Stage 2)：京都第一赤十字病院 救急科 救急ER部長 安 炳文氏
- ・令和6年10月31日静岡県主催 子ども虐待防止に向けた講習会『歯科情報の解釈を対応につなぐ』にMSW、専任事務が参加  
講師：岩原香織氏 日本歯科大学生命歯科学部歯科法医学講座
- ・令和7年3月11日「里親制度と里親の声」について、講演会開催(場所：当院大会議室)(参加者29名)  
講師：認定NPO法人静岡市里親家庭支援センター 佐野 多恵子氏、里親当事者

### (3) 拠点病院虐待対応体制整備事業の活動報告

- ・令和6年4月2日当院新規採用職員向け虐待研修
- ・令和6年5月9日児童虐待防止医療ネットワーク全国会議(zoom)に参加
- ・令和6年8月29日静岡市要保護児童対策地域協議会（葵区）に参加
- ・令和6年11月30日本子ども虐待防止学会香川大会にてMSWが「医療機関における子ども虐待対応ソーシャルワーク」「児童虐待防止医療ネットワーク事業の現状とこれから」を発表
- ・上記学会期間中に、児童虐待防止医療ネットワーク事業全国会議に参加
- ・令和7年1月22日地域カンファレンス（Zoom）に参加
- ・令和7年3月8日～9日小児診療科職種研究会in広島にて室長が「ダミー人形実験で作成した落下高－衝撃力グラフを適用した乳児頭部外傷実証分析」を発表

- 定例子育て支援対策委員会 3回、緊急子育て支援対策委員会 25回(うち児相通告14例)、子育て支援対策委員会相談対応案件 (うち児相通告あり 6例、児相通告なし 1例)

(育児環境支援室長 田代 弦)

## 第5節 小児がん支援センター

がん相談支援センターは、がん相談業務と共に、患者会やピアサロンの支援を行い、静岡県内外の小児・AYA世代がん医療に携わる医療者の研修や、小児・AYA世代がんに対する啓蒙活動、成人診療施設とのハブ業務などを行っている。2019年2月に厚生労働省より国の小児がん拠点病院認定を受け、2023年に更新を行った。さらなる機能拡充ため、専門知識の向上や小児がん相談員の育成を図り活動の幅を広げている。

<主な活動内容>

### (1) 相談業務

がん相談支援センターは、現在治療中の患者・家族以外にも、成人医療施設に移行した患者・家族からの相談も応需している。独立型小児専門病院における成人移行は、多様な問題が潜在しており、その中の一つが「進学・就労・恋愛・結婚・妊娠・出産などライフイベントを連続的に経験するAYA世代に、長年診療を受けてきた施設から移行する」があげられる。成人移行に不安を抱える患者や家族に対しても、安心して移行できるように、地域の成人医療施設と連携を図りながら、患者や家族の相談に応じている。令和6年度の相談件数は498件であった。

また、地域医療施設からの相談にも対応しており、過去に小児がんを経験した成人患者への対応やAYA世代患者へのトータルサポートシステムなど、幅広く相談業務を行っている。

### (2) 情報の集約・発信

がん相談支援センターは、静岡県がん診療連携協議会「小児・AYA世代がん部会」事務局業務を担い、県内の小児・AYA世代がんに必要な情報発信や情報の集約を行っている。また、成人医療機関への成人移行支援実績を蓄積・開示することで、県内の成人医療施設とのネットワーク強化やシームレスな連携体制構築を目指している。その他、公開講座の実施、県疾病対策課やハローワークと連携し、就労や予防接種助成、妊孕性温存治療助成に関する情報発信などを行っている。また、患者・家族向けのリーフレットを作成、配布をしている。

小児がん拠点病院事業に関して、全国および東海北陸ブロックの地域小児がん医療体制提供連絡協議会、各種研修会、協議会への参加あるいは開催といった事務局機能を担っている。

また、院内がん登録を行い全国集計へのデータ提出をしている。

### (3) 患者・家族支援

当院にあるがん関連患者会（「ほほえみの会」「Ohana」）の活動支援を行っている。また県内AYA世代がん患者会「オレンジティ」や「一步一步の会」など、小児に特化しない患者会とも連携しながら、患者会への支援を行っている。また年に一度、16歳以上の小児がん経験者を集め、「若者のためのピアサロン」を開催し、ピアサポート事業も行っている。

AYA世代患者のために病棟に「AYA世代患者共用スペース」の設置を行うと共に、高校段階患者の教育支援のため、県教育委員会および医教連携コーディネーターと協働し、オンライン授業の実施、単位認定、高校受験の支援を行っている。

### (4) 医療者研修

AYA世代がん患者に必要な妊孕性に関する勉強会の企画運営、他部門と協働して化学療法定期講習会の企画運営を行っている。主に「小児医療従事者AYA世代がん患者に関する知識の向上」に重点を置き、小児～AYA世代の患者のトータルケアができるスタッフ教育・育成のための事業を行っている。また院内のがん業務関連部署に配置された小児がん相談員の研鑽を支援している。

(室長 渡邊 健一郎)

## 第6節 臨床研究支援センター

近年多くの病気の診断技術、治療成績が向上しているが、これらは不断の臨床研究の積み重ねによるものである。当院は小児専門病院として様々な難病の患者さんを診療しており、臨床研究を行ってよりよい医療を提供できるようにすることは重要な責務である。一方、臨床研究を行うためには、その科学性や倫理性が保たれていなければならない、患者さんの安全性を確保し、人権を保護し、利益相反を管理するため、様々な法令や指針が定められている。研究者はそれらに従って臨床研究を行い、施設はそれを適正に管理することが求められている。そのため、当院では平成30年度に臨床研究管理センターを設立した。

2ヶ月に1回定期的に会議を開催しながら、手順書の更新、各種臨床研究の取扱、支援など当院の臨床研究施行体制の整備に取り組んでいる。臨床研究の中央審査に対応できる体制も整えている。

職員の臨床研究研修のため、ICR Webを施設契約し、研修の場を提供し、研修状況を把握できるようにした。またCRCによるデータ入力支援も行っている。また、当院職員が筆頭著者で発表した英語論文について、医局に掲示し、表彰する制度を開始し、臨床研究に対するモチベーションを上げる試みを行っている。

臨床研究支援センターホームページを整備し、当院で施行されている臨床研究、特定臨床研究、アウトアウト、問い合わせ窓口について情報公開を行っている。

(センター長 渡邊 健一郎)

## 第7節 治験管理室

当院における治験実施状況は、平成27年度以降下記に示す通りである。

数少ない小児例や希少疾患を対象にした治験や医学学会・医師主導の臨床研究治験を行い、新薬や医療器具の製造承認や小児適応取得に貢献してきた。

平成23年度から治験管理室として独立した組織となり、平成27年度より、受託研究委員会事務局及び小児治験ネットワークの事務局対応として兼務ではあるが薬剤室より事務局員を補強した。構成員は、治験管理室長（青島広明薬剤室長兼臨床研究支援センター副センター長）、事務局兼CRC（松浦詩麻主任薬剤師、杉山慎一主任薬剤師）、事務局（長嶋俊博会計課経理係長）でいずれも兼任である。

（表1）治験実施状況（H：平成、R：令和）

		H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5	R6
契約プロ トコル数	新規	3 (1)	4 (1)	3 (3)	4 (3)	6 (4)	3 (2)	2 (2)	9 (5)	4 (2)	1 (1)
	継続	11 (4)	12 (4)	15 (5)	16 (7)	15 (8)	19 (11)	16 (10)	11 (6)	18 (12)	17 (9)
実施 症例数	新規	4 (1)	11 (1)	6 (1)	5 (5)	5 (3)	5 (2)	1 (1)	6 (5)	8 (6)	2 (0)
	継続	6 (2)	9 (1)	20 (4)	17 (5)	19 (10)	18 (11)	11 (3)	6 (3)	11 (7)	12 (8)

（ ）は小児治験ネットワーク・聖マリアンナ医科大学附属病院等治験審査委員会経由、内数

（表2）令和6年度 契約治験の詳細

No.	契約年度	開発相	疾患名	診療科名	責任医師氏名	同意取得症例数	治験実施症例数	契約症例数	院内略名	備考
1	H28	第Ⅲ相	先天性心疾患	心臓血管外科	坂本 喜三郎	0	0	9→5	再生医療	R702再開
2	R01	第Ⅳ相	血友病	血液腫瘍科	小倉 妙美	2	2	2	ヘムライラ	
3	R01	第Ⅱ/Ⅲ相	Ⅱ多糖症Ⅱ型	神経科	松林 朋子	1	1	1	Ⅱ多糖症Ⅱ型継続	
4	R2	第Ⅲ相	小児2型糖尿病	糖尿病・代謝内科	佐野 伸一郎	1	1	2	ルセオグリフジン	
5	R2	第Ⅲ相	成長ホルモン製剤	糖尿病・代謝内科	佐野 伸一郎	0	0	1	ロハベグソマトロピン	R511終了
6	R03	第Ⅳ相	Ⅱ多糖症Ⅱ型	糖尿病・代謝内科	佐野 伸一郎	0	0	1	イスカゴ市販後	R608責任医師・診療科変更
7	R04	第Ⅲ相	高K血症	腎臓内科	北山 浩嗣	0	0	1	SZC	
8	R04	第Ⅱ相	ケモ副作用軽減	血液腫瘍科	渡邊 健一郎	1	1	全体 26	STS-J01	（医師主導治験）
9	R04	第Ⅱ相	高尿酸血症	腎臓内科	北山 浩嗣	0	0	2	ドチヌラド	R604終了
10	R04	第Ⅲ相	SGA・TS・NS・ISSIによる低身長	糖尿病・代謝内科	佐野 伸一郎	1	1	5	Real 8	
11	R04	第Ⅲ相	癒着防止剤	心臓血管外科	廣瀬 圭一	5	5	5	BAX602	
12	R04	該当せず	腎性貧血	腎臓内科	北山 浩嗣	1	1	4	GSK 腎性貧血① コホート研究	R704中止
13	R04	第Ⅲ相	腎性貧血	腎臓内科	北山 浩嗣	0	0	2	GSK 腎性貧血② 治験	R702中止
14	R05	第Ⅲ相	原発性免疫不全症候群(PID)	免疫アレルギー科	河合 朋樹	1	1	1	TAK-771試験 継続試験	
15	R05	第Ⅱ/Ⅲ相	MRI造影剤試験	脳神経外科	石崎 竜司	1	1	2	Gadoquatrane/ MRI造影剤試験	R611終了
16	R05	第Ⅲ相	CMV治療薬	血液腫瘍科	渡邊 健一郎	0	0	1	TAK-620-2004	
17	R05	第Ⅱ相	ALL	血液腫瘍科	渡邊 健一郎	0	0	全体180	プリナツモマブ	（医師主導治験）
18	R06	第Ⅲ相	川崎病	免疫アレルギー科	目黒 敬章	0	0	全体70	KD-ANK	（医師主導治験）

治験管理室の主な業務内容は以下のとおりである。

- ・ 治験・受託研究事務局：治験契約、GCP\*1に基づいた手順書の作成、治験資料の保管、製造販売後調査の契約等事務
- ・ 治験審査委員会・受託研究委員会事務局：委員会の運営準備、提出書式の確認と訂正指示、治験責任医師の委員会出席調整
- ・ 治験コーディネータ（CRC）業務およびCRC業務外部委託（SMO：Site Management Organization）と病院、依頼者間の調整
- ・ その他：治験（受託研究を含む）相談、ヒアリングや各種調査への対応
- ・ 他のネットワークとの連携：ファルマバレーセンター（PVC）ネットワーク、日本医師会ネットワーク、小児治験ネットワークからの報告確認とその承認

小児医療において問題となっている適応外使用問題の解消、小児用製剤の開発や医薬品・医療器具の小児適応取得促進を目的として、小児総合医療施設協議会（JACHRI）を母体とした小児治験ネットワーク（以下NW）が、平成23年国立成育医療センター内に中央事務局と中央IRBを創設して発足した。

令和6年度の当院での実施治験は、18試験を実施しており、医療の質向上と病院収入増加へ貢献している。新たに1試験が開始され（聖マリアンナ医科大学附属病院等治験審査委員会にて審査した医師主導治験）、3試験が終了に至った。シングルIRBの導入により審議にかかる体制の変更に対応していくことが必要となってきた。

治験受託件数が減少しているが、企業治験から医師主導治験や臨床研究への転換が進んでいることが原因と考えられる。しかし治験や臨床研究でのデータの信頼性確保が求められ、治験管理室からの研究者に対する啓蒙活動やデータ監査が今後の課題となると考える。

当院が小児がん拠点病院に指定されたことも医師主導治験の増加に関係し、今後の増加傾向がうかがえる。また、これまで特定の診療科が治験を行う印象がみられたが、新たな診療科が参加するなど、治験を行う体制が幅広くなり、今後のさらなる整備が望まれる。治験の受託件数の減少は、治験収入の減収に直結することから、政府の進めている治験にかかる費用の適正な算定と支払いの考え（FMV\*2：Fair Market Valueに基づくタスクベース型の費用算定）を参考に、ポイント算定及び費用算定方法の改訂を検討している。今後新たな治験を契約するときには、同様の契約を行い病院収入に貢献して行く予定である。

また、適正な算定と支払いは、医師に対する研究費のインセンティブ増加にもつながり、院内における治験の推進及びモチベーションの維持につながるものである。

- \*1 GCP：医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令（平成9年厚生省令第28号）
- \*2 Fair Market Value：公正市場価値 治験実施計画書に規定された実施業務や検査、および治験スタッフの人件費ごとに集積し、その費用データからそれぞれの基準値（ベンチマーク）を作成して、それを基に治験費用を算定する方法

（室長 青島 広明）

## 第8節 国際交流室

国際交流室は、こども病院の海外との交流について検討するため、坂本副院長（当時）を室長として発足した。平成26年度より、「世界を見よう・世界に出よう・世界と学ぼう」のキャッチフレーズを設定し、国際交流委員会と協力しながら活動しているが、コロナ感染症の感染爆発により、2020年以降はオンラインでの活動に限られていたが、様々な活動が再開されている。

〈主な交流内容〉

### 1. 海外医師の研修受け入れ

- 2024年6月から12月まで、香港大学深圳病院から循環器/心臓外科医を研修受け入れ
- 2024年8月から9月まで、欧州小児循環器学会との交換留学でスペインから循環器医を研修受け入れ
- 2025年2月、米国コロラド大学病院から循環器医を研修受け入れ
- 2025年1月から3月まで、スペイン医学部学生を循環器科で研修受け入れ
- 2025年7月から9月まで、中国、浙江省から新生児科医師、集中治療科医師、集中治療科看護師研修受け入れ
- 2025年11月、中国から心臓外科医を研修受け入れ予定

### 2. 海外からの患者受け入れ

- 2024年6月から7月まで、ネパールの心臓カテーテル治療患者受け入れ
- 2024年11月から2025年2月まで、インドネシアの心臓病患者受け入れ
- 2025年10月に中国の心臓病療患者を受け入れ予定
- 2025年11月にインドネシアの心臓病患者受け入れ予定

（室長 坂本 喜三郎）

## 第9節 ボランティア活動支援室

病院におけるボランティア活動を支援し、より良い療養環境を整備することを目的とする。病院ボランティア運営マニュアルに基づき下記の業務を行う。通常業務はボランティアコーディネーターが処理し、必要に応じてボランティア委員会で審議する。

### 1) 構成

室長、室長補佐、ボランティアコーディネーターの3名で構成される。

### 2) 業務

- ボランティアの受け入れ及び運営
- サマーショートボランティア・学生ボランティアを対象とする説明会の開催
- ボランティア活動に必要な設備、備品の提供
- ボランティアの感染症予防対策
- ボランティアへの研修・意見交換等

### 3) ボランティアの種類

- ボランティアサークル「つみきの会」  
2024年度活動者は69名（登録は101名）。事務局・病棟・ぬくもり・外来・図書・作業・飾りつけ・イベント・学生ボランティアのグループに分かれて活動した。
- 「サマーショートボランティア」  
2024年度は静岡県ボランティア協会から受入依頼がなかった。
- 「クリニクラウン」  
日本クリニクラウン協会より年12回クリニクラウンの訪問を受けた。
- 「スマイリングホスピタルジャパン」  
年12回実施した。8回は訪問、4回はオンライン開催であった。
- 「げんきのまど」  
中部テレコミュニケーションの大型モニターで外の世界に触れるイベント。2024年度は5回実施した。
- 「単発ボランティア」  
12件17回実施した。

(室長 上松 あゆ美)

## 第10節 褥瘡対策室

静岡県立こども病院における褥瘡対策室は、患児（者）のQOL 向上および Well-being を目指し、医療安全の確保を目的として活動している。当院褥瘡対策室は褥瘡対策部会を統括する上部組織として、院内全体の褥瘡管理を総括し、方針の策定および活動の評価を担っている。本年報ではその概要と成果を示し、今後の課題を明らかにする。

### 1. 組織体制

- ・室長：加持科長（形成外科）
- ・室長補佐：中村皮膚・排泄ケア特定認定看護師
- ・メンバー：相原医療安全室看護師長

### 2. 褥瘡対策室の目的

1. 院内で発生した褥瘡を検証し、原因を分析し、予防対策を検討する。
2. 検討した対策を院内スタッフへ周知・教育するため、褥瘡対策部会を監督・指導する。
3. 褥瘡の予防と治療を専門的に推進する上部組織として機能する。

### 3. 2024年度の重点目標と取り組み方針

1. 褥瘡リスクアセスメントに基づく褥瘡予防ケアを立案・実践・評価できる体制を整備する。
2. 褥瘡の早期発見を確実にできるようにする。

### 4. 褥瘡対策委員会への支援・指導内容

- ・月例褥瘡回診の実施を指示し、活動をモニタリングした。
- ・発生した褥瘡の詳細な分析を褥瘡対策部会に依頼した。
- ・スタッフ教育研修プログラムを褥瘡対策室で作成し、褥瘡対策部会における受講および周知活動を支援した。
- ・褥瘡対策部会からの定期報告を受け、病院運営会議（SM委員会）へ報告した。

### 5. 成果の総括

詳細データは「褥瘡対策部会年報」を参照されたい。データに基づき、2024年度の重点目標は概ね達成できたと評価する。特に、セーフティプラスを活用した教育研修により、全職員を対象とした研修を実施し、褥瘡予防に関する知識と実践力の底上げが図られた。また、院内褥瘡発生率は前年に比べ著変はないが、軽症化を維持できた。

### 6. 他部門との連携

- ・NST との連携により、栄養管理の強化を図った。
- ・リハビリテーション科と協働し、ポジショニング指導を定着させた。

### 7. 課題と今後の展望

治癒率の改善、集中治療室における重度褥瘡の低減化、重症心身障がい者の高齢化に伴う褥瘡重症化が課題として浮き彫りになった。

来年度は「褥瘡臨床看護実践能力段階表」を導入し、予防から治療までの実践能力向上に取り組む。また、経営層に対し、リハビリテーション科スタッフを褥瘡対策部会メンバーとして加えるよう提言し、他部門とのさらなる連携を推進する。

### 8. まとめ

褥瘡対策室は、本年度も部会を統括し、一定の成果を得た。詳細なデータは部会年報に譲るが、病院全体として褥瘡管理の質は改善傾向にある。今後も他部門との連携を強化し、全職員が「予測に始まり予防で終わる褥瘡対策」を目指す体制づくりを推進していく。

## 第11節 研修推進センター

医師研修推進センターは、小児科専攻医（後期臨床研修医）の募集、採用、及びローテーション、研修内容の検討等を行っている。

### 活動実績（決定事項）

#### ① 令和6年度小児科専攻医の募集活動

- ・小児科専攻医の採用試験前に、受験を考えている初期研修医2年の見学者は8名、初期研修医5年の見学者は13名であった。その都度、院内案内や小児科専攻医プログラムについて説明を行った。
- ・7月22日に「こども病院セミナー&小児科専攻医プログラム説明会」を開催した。こども病院の小児科プログラムをアピールすべく、セミナーは神経科、血液腫瘍科、循環器科、新生児科、糖尿病・代謝内科がレクチャーを担当した。参加者が参加しやすいよう昨年に引き続き土曜日開催、旅費、宿泊代を支給した。また、小児科専攻医OBによる関連病院研修説明や指導医による小児科専攻医プログラム説明、病院見学も行い、教育環境や雰囲気を知った上で、当院を選んで採用試験に臨んでもらうようにした。令和6年度のセミナーは10名の応募があり、そのうち2名が採用試験を受験した。
- ・小児科専攻医試験は、専門医機構や小児科学会のスケジュールに合わせて行った。今年は、2名の応募があり2名採用した。定員8名を満たしていないため、来年度も積極的に募集活動を行っている。

#### ② 小児科専攻医の評価、論文作成について

- ・小児科専門医試験では、論文作成が必須である。各雑誌、受付から受理されるまで半年かかることもあるため、試験までに論文を書くのは大変である。臨床研修支援センター長の渡邊健一郎先生はじめ、各診療科の先生方にご協力いただき、小児科専攻医1年次から論文の準備を進めるよう指導していく。
- ・令和元年度から、臨床現場での評価（Mini-CEX、360度評価、マイルストーン評価）の実施が必須化された。360度評価は、小児科研修責任者が評価者を選び、複数名の多職種に評価を依頼する。研修管理委員会は評価表を回収した上で分析し、専攻医にフィードバックする。

#### ③ 院内研修運営・評価部会について

- ・小児科専攻医ローテーションや小児科専攻医の研修内容や勉強会、業務の環境改善について話し合いを行う。
- ・ローテーションについて、必須科を設ける。令和8年度以降に実施する。

【1年目】最初の4月5月 総診/救急、

その後、麻酔科2か月、NICU2か月、アレルギー2か月、神経2か月、腎内2か月

【2年目】関連病院研修（半年）を選択した場合、当院での研修（半年）は自由選択。

【3年目】循環器2か月、PICU2か月、血液科2か月、糖尿病代謝科1か月、遺伝染色体科（発達小児とセット）1か月、総診/救急1か月～、自由選択3か月

2年目で3年目必須診療科を選択した場合は、3年目で再度選択しなくてよい。

- ・中野新生児科科長からの提案で、関連施設から受入れる専攻医（外部からの受入れ）を増やし、新生児科のみローテーションする又は、新生児科を必須とし他科も研修できるプログラムを検討する。募集は中野新生児科科長が行う。200件ほど案内を送る予定。
- ・メンター制度を復活させ、若手医師のサポート体制を整える。専門医申請書類のチェック体制を強化。

直近で小児科専門医試験を受けた、小児科専攻医OB、OGにダブルチェックを依頼する。

- 専攻医向け勉強会は、院内セミナー、症例発表会、モーニングレクチャーを行った。  
来年度は通常の勉強会の他に、静岡県小児科勉強会（浜松医科大学との合同勉強会）を11月に開催する。

④ 研修管理委員会について

- 令和7年3月10日に関連病院の指導責任者が集まる「研修管理委員会（プログラム担当者会議）」を開催し、令和6年度活動報告、小児科専攻医応募・採用状況、関連病院研修期間について説明し、小児科専攻医研修修了認定を行った。

（研修推進センター長 松林 朋子）

## 第12節 情報管理部

### 1. 診療情報管理室

診療情報管理室は、平成22年4月に設置された部門である。室長（医師）以下、看護師1名、事務職員 医事係兼務2名（うち診療情報管理士1名）、診療情報管理・DPC業務 有期職員1名、委託職員1名（うち診療情報管理士1名）、スキャンセンター・カルテ庫管理業務 委託職員6名から構成されている。

院内における診療記録及び診療情報を適切に管理し、そこから得られるデータや情報を基に、医療の質の向上及び円滑な病院運営をサポートする部門である。

#### 1. 主な業務内容

- 1) DPCコーディングチェック・分析
- 2) 病名マスターの管理
- 3) 診療記録及び診療情報の管理
- 4) クリニカルパスの管理
- 5) 臨床評価指標の作成・公開
- 6) がん登録
- 7) 関連する委員会の運営

#### 2. 活動実績

##### 1) DPCコーディング・分析

- ・診療情報管理士を中心に、適切なコーディングについて検討し、診療内容及び請求の視点から、各診療科長宛てに通知を配布して、アドバイスをを行った。
- ・機能評価係数Ⅱを分析し、他病院との比較を行った。

##### 2) 病名管理

- ・既に治癒・中止していると考えられる病名整理について、医師に周知している。

##### 3) 病歴管理

- ・退院サマリーの記載率が9割以上になるように医師への周知と督促を実施している。  
今年度中の2週間以内の作成率は、平均99.03%であった。

##### 4) クリニカルパス

- ・稼働パス数 67件
- ・2024年度パス適用率は、54%であった。

##### 5) 臨床評価指標

- ・臨床評価指標5項目を作成して、ホームページ上に公開している。

##### 6) 診療録等開示請求

- ・患者から 17件
- ・患者以外から 36件

##### 7) 院内がん登録

- ・令和6年度に登録した院内がん登録の件数は、31件であった。

##### 8) 研修会等への参加

- ・日本医療マネジメント学会学術総会
- ・院内がん登録実務中級者研修会

（室長 河村 秀樹）

## 2. ITシステム管理室

情報システム管理一元化の目的として2012年11月にITシステム管理室が設置された。

室長：芳本 潤（不整脈内科科長）

室員：内藤 慎一郎、水野 馨、加茂 高史、北山 浩嗣、上岡谷 和美、山崎 友朗、鈴木 大、  
佐野 恭平、大竹 麻衣子

具体的な業務は以下の通りである。

- 1) 電子カルテシステムの運用保守管理
- 2) 電子カルテシステムの改修
- 3) 部門システムの運用保守管理
- 4) 部門システムの改修
- 5) 電子カルテシステムと部門システムとの連携調整
- 6) 新規システム導入時の診療部門との調整
- 7) 電子カルテシステムと主要部門システム（以下「医療情報システム」）に関する業務委託契約締結及びその実施管理
- 8) 診療業務改善に係る医療情報システムの対応
- 9) 医療情報システムの予算・決算・監査対応
- 10) 院内インターネット管理（ハードおよびソフト）
- 11) 情報セキュリティ管理(ウイルス対策、パスワード管理等)
- 12) 医療情報委員会の庶務業務

令和6年度は電子処方箋システムを導入、年度末に運用を開始。それに併せオンライン資格確認端末を昨年度から更に拡充する準備を進めた。

（ITシステム管理室長 芳本 潤）

## 第13節 診療各科

### 1. 総合診療科

診療体制：

2024年度は常勤5名（うち1名感染症科）で、救急科2名と連携し、病棟、外来、救急、感染症業務を行った。

総括：

2024年度に前科長の退職に伴い、新体制となった。感染症や喘息発作など小児の急性疾患の診療、乳児体重増加不良の精査、重症心身障がい児の診療、近年増加傾向にある薬物過量内服や摂食障害などの急性期対応をおこなった。医療的ケアが必要な児、養育能力に懸念がある家庭の児などについて、入院中、入院後にかかわらず院内多職種カンファレンスおよび地域カンファレンス（在宅医、訪問看護、学校、自発、児童相談所など）を積極的におこなった。当科医師が出席した外部カンファレンスは2024年度は34件だった。また、外来、病棟と協力し、業務のスリム化や効率化に積極的に関わった。

#### 1) 総合診療

小児救急センターから入院する、気管支喘息・肺炎・胃腸炎・脱水などの小児のcommon diseaseの診療および、不明熱の鑑別、心身症が疑われる児の身体的精査、虐待が疑われる児の対応などをおこなった。また、PICUでの集中治療を要した患者のPICU退室後の退院までの管理を行い、遠方の患者については、紹介医でのフォローへつなげた。他科入院中の発熱や呼吸の評価など、特に外科系からのコンサルテーションに対応し、併診もおこなった。

#### 2) 在宅医療

PICUおよびNICUから一般病棟に転棟する重症心身障害児や医療的ケア児の在宅移行を院内・院外の多職種と連携して進めた。特に地域の総合病院、診療所、訪問看護ステーション、行政機関とのウェブカンファレンスを行い、患者の情報を共有し、病院から在宅へのスムーズな移行を図った。また、他科の気管切開、在宅人工呼吸器などの医療的ケアの導入についても主科と併診して移行を進めた。

#### 3) 感染症科

当科スタッフの感染症医を中心として、院内の感染対策や他科からのコンサルテーション業務を行った。（詳細は感染症科を参照）

#### 4) 小児救急医療

小児救急センターとして、24時間365日、内因性・外因性を問わず小児救急患者の受け入れを行った。（詳細は救急科を参照）救急科と総合診療科医師が中心となり、各科オンコールと協力し24時間365日体制を維持している。

（伴 由布子）

### 2. 小児感染症科

1) 小児感染症科は総合診療科に所属する感染症科医1名で活動している。2014年より院内コンサルテーション、ワクチン外来を行っている。抗菌薬適正使用チームと連携した活動として、976件のカルテ記載によるフィードバックを行った。

2) カンファレンス：毎日日勤帯に細菌検査で、検査技師、薬剤師、ICNとカンファレンスを行っている。入院患者から提出された病原体診断の迅速な結果報告、抗菌薬適正化、治療プランについてのアドバイス及び、感染対策の必要な場合は病棟への指示を行っている。連日の実施によりアウトブレイ

クの早期覚知につながることもある。

- 3) 抗菌薬適正使用：薬剤師とともに注射薬、内服薬、周術期抗菌薬の適正化について医師へのフィードバックを行なった。ERでのACCESS抗菌薬の使用率は低く、全国約2000の医療施設内で10位であった。詳細はSAT委員会参照。
- 4) ワクチン外来では、7人の化学療法後、造血幹細胞移植後患者の再接種を行った。2024年5月31日に発売された妊産婦へのアブリズボ接種を開始した。
- 5) 新入職員および職員家族の50名にHPV定期接種、キャッチアップ対象者にERで接種を実施した。
- 6) インフルエンザH1N1pdmの大流行にともなって、年末年始の救急体制の混乱とインフルエンザ脳症発生増加があり、報道提供をした。

(荘司 貴代)

### 3. 小児救急科

#### 1) 診療体制

平成25年6月に開設した小児救急医療センターは小児救急科、総合診療科を中心に各専門科とも協力し、24時間365日、内因性・外因性を問わず小児救急患者の受け入れを行っている。患者の来院時に看護師によるトリアージを行い、緊急度の高い患者に対して優先的に診療が開始できる体制を整えている。専門性が要求される疾患の場合には関係する各科と連携をとっており、特に小児の外傷に対しては対応可能な医療機関が少ないため、こちらも外科系各科、集中治療科と協力しながら対応を行っている。近年途絶えていた看護師との診療シミュレーションを以前とは別の形で開始し、日々診療の向上に励んでいる。

#### 2) 診療実績

小児救急科/総合診療科として令和6年度は3765人の救急患者を受け入れた。そのうちの773人が入院している。救急車で来院は643件であった。疾病内訳では感染症が多く、特に呼吸器感染症が最多であったが、以前にみられていたような季節性の流行ではなく、COVID-19流行の影響で季節性が乏しくなっていると考えられるような感染状況がみられていた。

#### 3) 地域連携

静岡市内の小児救急二次輪番制に参加する病院小児科が減るなかで、当院は毎月10～12日程度を担当し地域の小児救急の中核となる立場を維持している。

近隣の医療機関からの救急疾患あるいは当日の受診が必要な紹介は633件あり受診者数のうち約17%を占めていた。

また、静岡県中部において、夜間休日におけるベテラン小児科医の負担軽減を目的としたオンラインでの小児救急リモート指導医支援を開始し、富士市立中央病院、富士宮市立病院、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、島田市立総合医療センターとのネットワークを構築している。特に島田市立総合医療センターとの診療連携において重要な役割を担いつつある。

静岡地域メディカルコントロール協議会にも参加し、救急隊、救急病院と協力して医療体制と質の向上に努めている。今回は救急隊員の小児分野の再教育実習を開始した。救急隊員が携わる傷病者の多くは成人であるため、成人とは違う小児の特性などの認識を共有し、現場で実施いただけるよう取り組んでいる。

今後も関係部署と様々な協力をして、包括的な診療の質の向上と地域体制の強化に努めていきたい。

(唐木 克二)

## 4. 集中治療科

### 1) 集中治療センター

令和6年度も他診療科の医師やさまざまな職種の皆さまから手厚いご協力、ご指導をいただきながら、当センター所属の医師・看護師も日々診療やケアの改善に努めた。

PICUでは近年院外からの救急患者の入室が数・重症度とも低減する一方、術後患者の診療のウェイトが大きくなり、人的・物的リソースのシフトが顕著になった。ただ、この傾向はわが国だけではなく、先進国の大規模なPICUに共通したものであると認識している。時間帯を問わず入室してくる幅広い病態の患者層に対して常に全力投球で対応してきた結果として、救急・集中治療領域として最も重要なアウトカムである死亡は4名(0.6%)と、2007年のPICU/HCCU開設後として最少にとどまった。また、総入室数や重症度を加味するとこの数値は驚異的な診療成績であり、日頃から厳しい状況に陥った患児やそのご家族に対して真摯に向き合ってくれているスタッフらに、この紙面を借りて感謝したい。

一方、西3B病棟はハイケアユニットとしての機能を担っており、PICUでの急性期管理を終えても綿密な観察を要する患者のみならず、経過観察を主目的とする術後患者の入室や、時間外の救急外来からの緊急入室、呼吸サポートチーム(RST)による在宅呼吸管理患者の評価入院をも受け入れている。バラエティに富む患者層に対して手厚い看護ケアを提供してくれており、一般病棟での回復期ケアへのスムーズな移行を促すだけでなく、入院患者の急変の芽を摘むという極めて重要な役割を担っている。まさに、院内患者フローの“ハブ”と言っても差し支えない縁の下の力持ちの働きであり、改めて感謝の意を述べたい。

なお、県内各施設からの転院依頼に対する迎え搬送や、ドクターヘリの直接搬入による重症救急患者の受け入れは、従来と変わらず継続した。

### 概要

病床数	PICU 12床稼働(小児特定集中治療室管理料) 西3B病棟(HCU) 12床稼働(小児入院医療管理料1)
常勤医	9名(内訳は下記参照)
有期雇用医	4名
勤務体制	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) 集中治療科

集中治療科は、常勤医9名と有期雇用医師4名の総医師数13名の体制で診療を行った。

令和5年度末には集中治療科より、玉利明信医師が林間こどもクリニック、庄野健太医師が聖マリアンナ医科大学病院小児科へ旅立った。新天地での活躍を祈っている。

また、令和6年度初めに集中治療科には、富山大学附属病院周産母子センターから寶田真也医師、藤沢市民病院小児救急科から宮澤拓哉医師、岡崎市民病院小児科から西之園翼医師、聖隷三方原病院小児科から和久田直医師が新たにメンバーとして加わった。

したがって、令和6年度に集中治療科として勤務した医師は以下の通りとなる(短期研修者を除く)。

川崎達也(集中治療科・科長 兼 集中治療センター・センター長)・佐藤光則・秋田千里・佐藤早苗・相賀咲央莉・大井正・阪井彩香・八亀健・中野陽介・寶田真也・宮澤拓哉・西之園翼・和久田直

また、令和6年度の短期研修者の実績は以下の通りである。

当院循環器科より安心院千裕医師（4-5月）・川野邊宥医師（4月、9-10月）・門屋卓己医師（5-7月）・前島直彦医師（6-8月）・大久保光将医師（8-11月）・沼田寛医師（11-12月）・川田愛子医師（12-3月）・森秀洋医師（1-3月）、北野病院より三浦崇徳医師（10-12月）。

院内後期研修医については、伊藤史子医師（5-6月）・高原有希子医師（8-9月）・山田高史医師（1-2月）が当科をローテーション研修した。集中治療を将来専門としない若手医師にとっても、重症患者を早期に発見・評価し適切な初期対応を行うトレーニングになったことを願っている。

### 3) 診療実績

#### PICU：総入室数694件

院内から544（内訳：術後管理437 病棟62 HCU 38 院内出生 7）

院外から150（内訳：他施設からの転院依頼104 現場からの直接搬入 4 外来から42）

うち人工呼吸管理373（NPPV/CPAPを含む、経鼻高流量酸素療法のみは含まない）

ECMO管理 9

#### 院内患者544件の依頼元科の内訳

術後管理437 心臓血管外科142 小児外科88 形成外科67 循環器科44 脳神経外科41  
整形外科33 耳鼻咽喉科22

病棟62 循環器科16 血液腫瘍科 9 小児外科 9 免疫アレルギー科 7  
総合診療科 5 神経科 4 心臓血管外科 2 形成外科 4 脳神経外科 2  
新生児科 2 腎臓内科 2

HCU 38

院内出生 7

#### 院外患者150件の依頼元と搬送方法

他施設からの転院依頼104（内訳：東部38 中部30 西部26 県外10）

うち搬送手段

当院ドクターカー50

ヘリコプター10（内訳：東部 6 西部 3 県外 1）

他院救急車等40

一般救急車 4

現場から直接搬入 4

うち搬送手段

ヘリコプター 3（内訳：東部 3 西部 0 県外 0）

一般救急車 1

直接外来受診42

#### W 3 B病棟(HCU機能、IHCCU)：総入室数39件（集中治療科管理のみ）

院内から32（内訳：術後管理31 病棟急変 1）

院外から 7（内訳：他施設からの転院依頼 1 外来から 6）

#### 院内患者32件の依頼元科の内訳

術後管理31 小児外科13 脳神経外科7 整形外科6 形成外科4 耳鼻科1  
病棟1 循環器科1

#### 院外患者7件の依頼元と搬送方法

他施設からの転院依頼1（内訳：中部1 東部0 西部0 県外0）  
うち搬送手段  
他院救急車等1  
直接外来受診6

#### 4) 令和6年度を俯瞰して

令和5年度に引き続いて令和6年度もPICU入室数は約700例に達した上、経験値の高い医師2名が異動したことで年度当初は非常に厳しい運営を強いられたが、新たに着任した若手医師らの努力もあって月日を追う毎に診療体制は落ち着いた。

また、令和6年度もまたPICU、西3B病棟(HCU)ともクリティカルケアの経験豊富な看護師らの異動や産休・育休が相次ぎ、両部署のケア体制の維持に苦勞した。それでも、令和6年度には、集中治療のアウトカムを評価する上で最も重要な指標とされる死亡患者数は4名という驚異的な診療成績を達成した。幅広く困難な患者層の診療やケアに意欲的に取り組んでくれた両部署のスタッフには、この場を借りて心から感謝を述べたい。また、集中治療センターでの診療に対して、いつも快くご指導、ご支援くださっている他診療科の医師や各職種の皆さまにも、改めて御礼を申し上げたい。

病床・診療体制が大きく変わったとは言え、当センターの診療の3本柱が、1)周術期の臓器機能障害患者の管理、2)Rapid Response System (RRS/MET)やコンサルテーションを通じた院内危機管理、3)県内の小児3次救急診療への貢献であることは、今後も変わりはない。そして、これらの基礎には、「重症患者が最重症に陥る前に介入する」という揺るぎないコンセプトがある。

患者層の観点からは、当院の外科系各科による術式はますます複雑化しており、周術期管理のウェイトが年々高まってきている。当院の看板とも言える心臓血管外科では他院で実施困難な複雑かつ斬新な術式を数多く手掛けている。また、小児外科による気道手術や形成外科による頭蓋顔面形成手術、整形外科による脊椎手術、循環器科による各種のカテーテル治療なども含めて、安定した周術期成績を維持できるよう、当科としても研鑽を積んでゆく必要がある。

一方、近年重症救急患者数が少ない水準に留まっている背景には、各領域の慢性期管理の進歩や、予防接種や事故防止教育の普及、救急初期診療の質の向上があると考えられ、今後も大幅な増加は見込まれない。そのため、救急診療のスキルレベルの維持には苦勞しているが、日頃の周術期管理での経験を活かし、静岡県と周辺地域の小児医療の“最後の砦”に相応しい管理・ケアの提供に努めてゆきたい。

締めくくりになるが、現代医療はガイドライン全盛である。ともすれば紋切り型な対応に陥りがちだが、集中治療科では「自分の頭で考え意思決定できる」人材の育成に尽力することで、困難な状況にも怯まずより質の高い医療を提供できるよう、集中治療センターが一丸となって社会的責務を果たしてゆきたいと考えている。

(川崎 達也)

## 5. 神経科

### 1) 診療体制

令和6年度は、常勤（松林、奥村、村上、江間、白石）の5人体制で行っている。

### 2) 診療内容

当科はけいれん性疾患、脳形成異常、染色体・遺伝子疾患、脊髄疾患、末梢神経疾患、筋疾患、脳炎脳症、自己免疫性神経疾患、周産期神経疾患、先天代謝異常、神経皮膚症候群、神経変性疾患、睡眠障害などを診療している。またさまざまな疾患に起因した重症心身障がい児者の診療にもあたっている。

自閉スペクトラム症や注意欠陥性多動性障害などの神経発達症は発達小児科やこころの診療科で診療しているが神経発達症に合併したチックや睡眠障害など身体症状の診療は神経科で行っている。

### 3) 診療実績と内容

令和6年度の新規外来総数は301名で昨年度の273名と比較し減増した。疾患内訳としてはてんかんなどの発作性疾患に続き発達障害、運動発達遅滞が多かった。外来総数は1613名と昨年度の1587人と比較し増加した。新規入院総数は昨年度の248名から279名と増加した。呼吸抑制の合併症を伴う薬剤を使用する検査を安全性に配慮し入院にて施行した事や脳炎脳症の入院総数が増加したためと思われる。また令和6年度も病状の安定した患者さんに対しオンライン診療を引き続き継続し、当院から遠方の患者さんにとって受診の負担が軽減できたと思われる。

けいれん重積や脳炎脳症の急性期はPICUや総合診療科で診療していただき、けいれんのコントロールは当科で行っている。また難治てんかんは静岡神経医療・てんかんセンターと連携している。脊髄性筋萎縮症に対するヌシネルセン髄注治療は麻酔科と脳神経外科と共同して施行している。また同疾患に対する遺伝子治療薬であるオナセムノゲンアベパルボベクの治療体制も整えている。代謝性疾患の酵素補充療法も施行している。

神経科では在宅人工呼吸管理を行っている患児を20名以上診療しているが、長期入院後の在宅支援は地域連携室と連携しながら調整している。

ご紹介いただいた初診の患者さんになるべく早く受診していただけるように努力し、質の高い医療をめざしている。

表1 患者数の推移

	新規外来患者数	入院患者数	重複なしの外来患者数
2015年度	411	229	1792
2016年度	345	246	1794
2017年度	344	287	1746
2018年度	301	313	1786
2019年度	320	282	1787
2020年度	235	181	1908
2021年度	320	192	1646
2022年度	292	176	1682
2023年度	273	248	1587
2024年度	301	279	1613

表2 新規外来患者内訳

新規外来患者総数	301人
神経発生異常	3
神経皮膚症候群	8
周産期神経系疾患	2
神経系感染症	11
自己免疫性神経疾患	1
神経系の外傷	2
脳腫瘍	1
脳血管障害	3
てんかんなどの発作性疾患	148
神経筋疾患	19
脊髄疾患	2
末梢神経疾患	5
発達障害	23
運動発達遅滞	15
心身症、睡眠障害、その他の小児神経疾患	31
その他	27

表3 新規入院患者内訳

入院患者総数	279人
先天異常症候群	2
神経発生異常	1
先天代謝異常	3
神経皮膚症候群	5
神経系感染症	12
自己免疫性神経疾患	9
脳腫瘍	3
脳血管障害	1
てんかんなどの発作性疾患	96
神経筋疾患	20
脊髄疾患	2
末梢神経疾患	1
発達障害	3
心身症、睡眠障害、その他の小児神経疾患	2
合併症	103
その他	16

上記入院患者のうちPICUからの転科	27人
急性脳炎・脳症	8
けいれん重積 てんかん	7
呼吸器感染症、呼吸不全	6
その他（ショックなど）	6

## 6. 腎臓内科

令和6年度は、新たな人事異動はなく、北山浩嗣、山田昌由、深山雄大、原真由美、白土充の計5名体制が継続となった。

外来患者数は2023年5月から新電子カルテへの移行でカウント方式が変化したが2年目となり概ねは合っているものと推測され、3876名から3855名と昨年より微減という結果であった。COVID19感染症の影響で縮小していた患者数がほぼ例年通りに戻ってきていることが確認された。症例の傾向は、頻回再発型や難治性ネフローゼ症候群が多く、次いで慢性腎炎、慢性腎障害（CKD）、先天性腎尿路異常（CAKUT）、尿路感染症、慢性透析・腎移植後などである。新患は164名と昨年と比較して10%以上の増加という結果であった。外来収入については、平成30年から増加傾向へと変化して、令和3年まで増加が継続し、コロナ禍の影響もあり令和6年度は減少したが、令和7年度は約60%と大きく上昇した。

入院数は1910名、平均在院日数は10.9日と横ばいであった。入院の内訳としては、今年度も頻回再発あるいはステロイド抵抗性の難治性ネフローゼ症候群が多く、従来の免疫抑制剤でコントロール不良例やステロイド量減量のために積極的にリツキシマブ治療を行った。このリツキシマブの効果があり、入院数の減少に大きく関わっている。COVID19感染対策が全国的に軽減され感冒等のウイルス感染が増加し、これに伴う腎炎、ネフローゼ症候群の悪化から入院症例が増加した。入院収入については、コロナ禍で減少していたが例年並みに改善していることが確認された。

腎生検数は35件と例年並みであった。コロナ禍5年目となり学校検尿は、予定通り実施された。当院ではシクロスポリン開始前や2年後の定期的プロトコル生検は行っておらず、また腎炎治療評価や移植におけるプロトコル腎生検も行っていない。不要と考えるプロトコル腎生検は行わないが、腎生検の閾値は下げて異常を見逃さないようにしている。

静岡県の学校検尿のアルゴリズムに従って腎生検可能施設への紹介となったにもかかわらず、慢性病変があるという報告を聖隷浜松病院から研究会で報告があった。そのため当院でも多数症例で検討を行い、発症から腎生検までの経過が長いと慢性病変が存在する結果を確認した。令和2年度から以前のアルゴリズムより早く、腎生検可能施設へ紹介され、慢性病変を残さないように（こども達の将来に慢性腎障害を残さないように）、腎生検を行って治療をより早期に行うアルゴリズムへと変更している。令和6年度が5年目となる。腎生検可能施設が遠いため、地元の総合病院に先ず受診することがあるが以前より早期の受診ができるようになっており予後の改善が期待される。

令和6年度は、急性血液浄化療法は10例、のべ日数124日であった。急性血液浄化療法の対象症例はコロナ禍があけて、例年通りの症例数になった。

令和3年に静岡県立こども病院に静岡県移行医療支援センターが開設され活動が開始された。腎臓内科でも活動を開始している。静岡慢性腎臓病対策協議会の連絡会が年2回あり、学校検尿と移行期医療について報告を行っている。参加者は静岡県内全域の成人腎臓内科医師が参加されている。移行期医療で御世話になっている成人腎臓内科医師と情報交換を継続することは移行期医療に重要である。発達障害や精神科疾患があり、精神科と腎臓内科に受診の必要のある症例について成人科と小児科の併診の有用性が認識された症例が経験された。

(北山 浩嗣)

## 7. 免疫・アレルギー科

当科は、アレルギー疾患と免疫疾患を担当している。アレルギー疾患としては、気管支喘息、アトピー性皮膚炎および食物アレルギーが主要なものである。前二者は、治療の進歩とガイドラインの普及により、多くは開業医レベルで管理可能となり、当科に紹介される患者は減少傾向である。また、食物アレルギーについても、周辺の医療機関のアレルギー専門医および食物経口負荷試験実施施設が増えたこともあり平成26年度以降は減少傾向となっているが、消化管アレルギーや食物依存性運動誘発アナフィラキシー（FDEIA）といった診断が難しい症例、薬剤アレルギーなどのリスクの高い症例についてはコンスタントに紹介をいただいている。食物アレルギーの診断および耐性獲得評価のための食物負荷試験も積極的に実施し、緩徐経口減感作療法の症例も増加しつつある。

免疫疾患については、若年性特発性関節炎（JIA）や全身性エリテマトーデス（SLE）、若年性皮膚筋炎などのリウマチ・膠原病系疾患の患者数はここ10年間、大きな増減なく推移しており、少数ではあるが、シェーグレン症候群や混合結合組織病（MCTD）、血管炎症候群なども診療している。炎症性腸疾患（クローン病、潰瘍性大腸炎）も年毎の変動はあるが、長期的には同程度の患者数が続いている。自己炎症性疾患では、PFAPA症候群の患者が最も多く、少数ではあるが慢性再発性多発性骨髄炎（CRMO）、家族性地中海熱、TRAPSなども診療している。自己炎症性疾患および先天性免疫不全症については一部の遺伝子検査が保険適用となり、遺伝染色体科とも連携し遺伝子診断も積極的に行っている。

令和6年度の外来新患数は169名であった。令和2年度からは新型コロナウイルス感染症の影響でやや減少傾向となっており、特に食物アレルギー患者で減少傾向が著しい（表1）。アレルギー疾患では、食物アレルギー患者が81名と最多であった。アトピー性皮膚炎患者数は8名、気管支喘息患者数は13名であり、10年にわたって減少傾向が続いている。免疫疾患は総数が53名であり、多少の増減あるもののここ数年は大きな変化はない印象である。

令和6年度の入院患者数は379名であった（表2）。大部分はアレルギー疾患であり、その数は247名であった。その大半は食物アレルギー患者であり、食物負荷試験目的の入院であった。免疫疾患の入院患者数は106名であった（平成30年度より、「その他」に含まれていた一部の免疫疾患を「その他免疫疾患」として分類している）。ここ数年では炎症性腸疾患が増加傾向にあり、リウマチ・膠原病系疾患の中では、JIAおよびSLEが多かった。

小児アレルギー教室は、看護部、栄養管理室との共同事業である。また、平成30年度より当院は静岡県アレルギー疾患医療拠点病院に指定されており、県の事業としても実施している。平成19年開始以来年2回の開催であったが、参加者数が増加してきたため、平成29年度より年2～3回開催としている。内容としては食物アレルギーとアトピー性皮膚炎を扱っており、医師や栄養士の講演と、看護師によるエピペン実習やスキンケアから構成されている。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で開催が困難であったが、令和3年度からはWEB配信も開始し、少しずつ参加者数が回復してきている。

表1. 新患数推移(院内紹介なども含む)

疾 患		年 度									
		H27	28	29	30	R1	2	3	4	5	6
アレルギー疾患	アトピー性皮膚炎	32	29	25	17	19	16	7	8	20	8
	気管支喘息	20	14	15	9	19	12	3	6	10	13
	食物アレルギー	134	137	142	140	101	76	85	62	80	81
	蕁麻疹	17	8	9	7	7	5	5	1	3	4
	薬物アレルギー	3	3	7	6	14	8	13	5	6	2
	FDEIA	9	6	5	7	7	1	4	5	4	3
	その他アレルギー疾患	/	/	/	/	/	8	6	0	5	4
	小計	200	204	184	167	167	126	123	87	133	115
免疫疾患	JIA (JRA)	15	16	8	4	16	18	5	14	16	7
	SLE	4	2	5	1	3	2	3	7	3	2
	皮膚筋炎・多発性筋炎	4	5	1	2	0	0	0	0	1	5
	炎症性腸疾患	3	8	3	7	10	13	9	13	18	10
	先天性免疫不全(疑)	3	3	1	2	10	13	14	9	12	8
	川崎病	5	15	24	23	23	10	3	4	18	1
	IgA血管炎	2	5	13	7	4	4	2	1	1	1
	自己炎症性疾患(疑)	3	3	3	5	11	10	14	9	5	7
	その他免疫疾患	/	/	/	9	9	17	14	15	13	12
小計	39	57	58	60	86	87	64	72	87	53	
その他	17	21	27	29	7	3	5	0	4	1	
合計	328	272	284	273	260	216	192	159	224	169	

表2. 入院患者数推移

疾 患		年 度									
		H27	28	29	30	R1	2	3	4	5	6
アレルギー疾患	アトピー性皮膚炎	7	9	7	4	4	4	3	4	2	3
	気管支喘息	22	4	8	5	5	3	3	6	3	9
	食物アレルギー	178	234	245	217	219	234	248	188	220	230
	薬物アレルギー	8	4	5	4	6	10	1	3	1	5
	その他アレルギー疾患	/	/	/	/	/	6	2	1	0	0
	小計	215	251	265	230	234	257	257	202	226	247
免疫疾患	JIA (JRA)	13	9	13	8	20	27	8	19	9	12
	SLE	15	15	6	7	4	5	8	14	5	4
	皮膚筋炎・多発性筋炎	2	3	2	2	0	0	0	0	0	2
	炎症性腸疾患	8	14	5	17	22	28	28	32	41	29
	先天性免疫不全	2	4	3	3	5	1	3	2	9	2
	川崎病	18	21	26	24	34	15	22	19	32	44
	IgA血管炎	3	4	13	3	1	4	4	2	2	2
	自己炎症性疾患	1	3	0	0	1	3	1	3	1	0
	その他免疫疾患	/	/	/	19	15	9	11	4	4	11
小計	62	73	68	83	102	92	74	95	103	106	
その他	54	40	52	28	24	6	23	20	20	26	
合計	383	317	379	341	360	355	365	317	349	379	

表3. 小児アレルギー教室

	内容	期日	場所	参加者数
第1回	食物アレルギー	令和6年7月16日(火)	ハイブリッド	48名
第2回	アトピー性皮膚炎	令和6年8月7日(水)	大会議室	12名
第3回	食物アレルギー	令和6年11月21日(木)	ハイブリッド	21名
			合計	81名

(目黒 敬章)

## 8. 内分泌科

令和6年度の外来患者総数は2,622名(対前年比86%)であった。うち新患者数は141名(同81%)で、院内紹介33名、院外紹介106名であった。入院は糖尿病・代謝科あるいは総合診療科を主科とし年間15名の患者(成長ホルモン負荷試験、甲状腺疾患治療、糖尿病治療など)を受け入れた。従来は新患者の半数は成長障害・低身長であったが、最近は思春期早発症(疑いを含む)の患者数が半数近くを占めている。

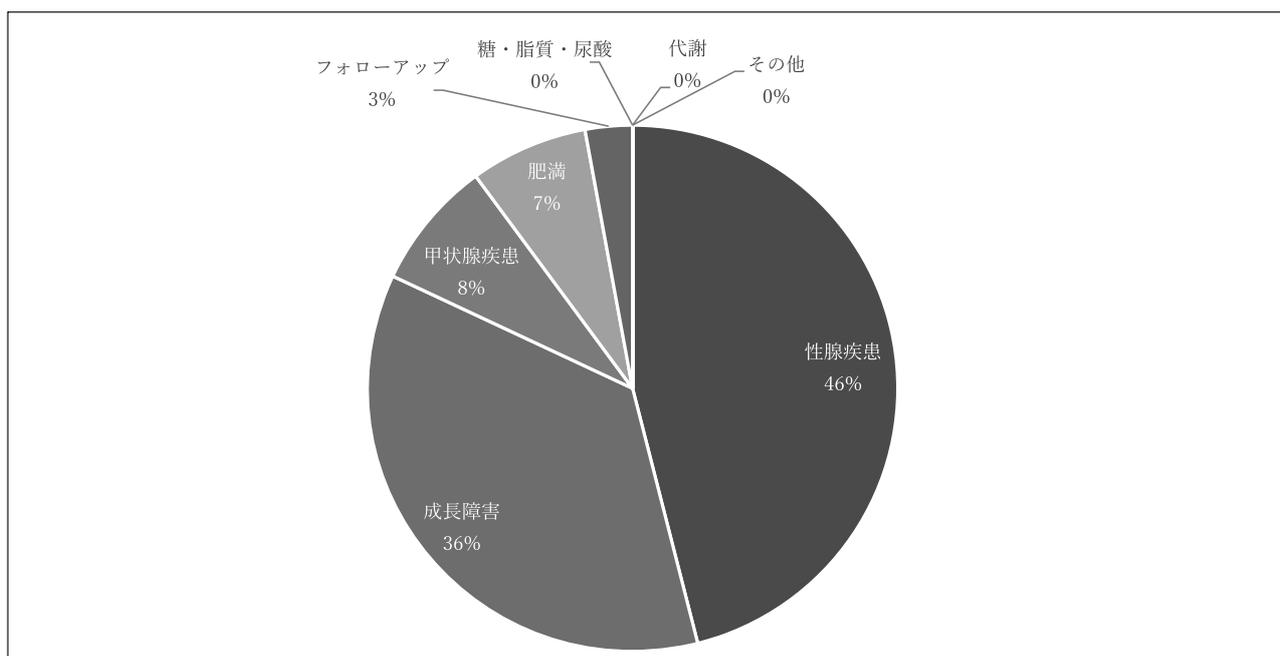
また、県予防医学協会から新生児マス・スクリーニングで異常を指摘された新生児が精密検査や治療のために集まるが、当科ではそのうち内分泌疾患を受け持っている。

性腺抑制療法のリュープリン投与、成長ホルモン投薬については、地域医療機関に依頼することで患者の来院回数を減らしQOLを高めるとともに、地域医療機関との連携の向上を目指している。

昨年度より内分泌代謝科は、内分泌科と糖尿病・代謝科に別れ、お互い協力しつつより専門性を高めていくよう日々努力している。

内分泌代謝科 患者推移

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
外来患者総数	4363	4276	4929	5826	6056	3042	2622
新患者数	265	258	313	282	321	173	141
院内紹介	104	105	136	104	86	68	33
院外紹介	161	153	177	178	235	104	106
入院患者数	63	47	35	47	54	18	15



(上松 あゆ美)

## 9. 糖尿病・代謝内科

### 1) 診療体制

R5年度より常勤医2名（佐野、村井）で診療を行っている。

佐野は、内分泌代謝専門医・指導医、糖尿病専門医として小児内分泌代謝・糖尿病に対して専門診療の提供と内分泌代謝専門医を目指す医師の指導に当たっている。

村井は、内分泌代謝専門医取得を目指し研鑽を積んでいる。

### 2) 診療内容

当科はすべての小児内分泌代謝疾患を診療対象としている。すなわち糖代謝疾患、成長障害、思春期早発/遅発症、カルシウムミネラル代謝異常を含む骨系統疾患、性分化疾患、副腎疾患、小児がん経験者の内分泌代謝疾患、先天性代謝異常症等を対象疾患とし、3次医療機関として最善の診療を提供できるよう務めている。糖尿病に関しては1型糖尿病、2型糖尿病、遺伝性糖尿病、その他の糖尿病すべてに対応している。また1型糖尿病においては、最新のデバイス導入を行い患児の血糖コントロール改善に取り組んでいる。性分化疾患においては、院内外の性別判定困難な症例を積極的に受け入れている。入院管理を必要とする内分泌代謝疾患および内分泌関連負荷試験試験等はすべて当科で対応している。国内の様々な小児内分泌専門施設との研究協力を積極的に行っており、各種希少疾患のレジストリ研究にも参加している。当院は日本内分泌学会教育認定施設であり、当科での研修により日本内分泌学会専門医受験資格を得ることができる。

### 3) 診療実績と内容

外来は、月から金曜日まで毎日AM. PM行っている。

令和6年度の外来患者総数は3,502名であった。うち新患者数は400名、年間400名の入院患者（成長ホルモン負荷試験、甲状腺疾患治療、糖尿病治療など）を受け入れた。

	2023年度	2024年度
外来患者総数	2,554	3,502
外来新患者	601	400
入院真患者数	234	409
入院新患者数	69	113

（糖尿病・代謝内科科長 佐野伸一郎）

## 10. 臨床検査科

開院から45年が経過、その間医療技術の進歩と共に検査科も日々革新を行っている。

施設面では常にスクラップ・アンド・ビルドを行い、充実を図っている。

近年では2015年にエコーセンターを開設した。その後循環器科で充実した心エコー、検査科でも頸部から四肢、腹部の信頼性の高い超音波検査を行うなど、更なる体制充実を図っている。

2019年度に建物の検査室部分は開院以来、初めての全面改修を始め、2021年3月に終了した。動線にも配慮された、明るい検査室へと変貌した。清潔区域、非清潔区域が明瞭に区別され、職員の安全にも十分配慮されている。後述のISO 15189受審でも高く評価されている。

2022年6月にISO 15189を受審し、認証を取得した。精度管理、医療安全に大きな後押しとなっている。ISO 15189受審・認証取得を機に、検査科内の医療安全の意識向上と業務内容の見直しが進んだ。昨年度は是正審査を受け、高い評価を頂いた。2024年2022年版への更新認定を頂くことができた。来年度も是正審査を受ける。どんなに優れた体制でも「錆」は付く。「さらにbrush up、polish upする」ように心がけなくてはならないと肝に銘じている。

機器の面では技術の進歩に伴い、様々な検査が日常臨床に供されている。質量分析器の導入などは好

例である。感染症治療に威力を発揮している。治療を更に的確に行うためにも必要な機器を早急に導入できる体制を構築しなくてはならない。

SARS-Cov-2 感染拡大を機に、Film arrayを購入した。これは様々な感染症検出に対応でき、臨床の場で大きな力を発揮している。「移植関連の血中ウイルス定量」も静岡市立清水病院にご助力を頂いていたが、私たちの手で出来るようになった。更に素早い結果判明で、抗ウイルス剤の投与量を減らすことにつながっている。副作用の軽減にも直結し、大きな恩恵である。

また安全を保つためにトレーサビリティの確保をひとの手に寄らず（＝自動的に）行うことを進める必要を切に感じていた。その一歩として、2021年度末に「採血管準備システム」を導入した。検体取り違えのリスク軽減など医療安全面で恩恵が大きい。ラベル貼付自体、貼付時のダブルチェックの手間が省かれた。大きな省力化にもなった。当初は外来患者対象であったが、病棟患者にも対象を広げた。

県立病院機構で電子カルテ統合を2023年5月1日に行った。検査部門システムと電子カルテの更なる一体化による安全性向上、業務効率化が可能なものがある。統合から1年が経過し、特に県立総合病院との密なコミュニケーションを持つことで益々良いものにしていく。

上記の事柄を臨床検査技師の方々と協力して進めていく所存である。

（河村 秀樹）

## 11. 産科・周産期センター

当センターは、2007年（平成19年）6月に開設し、平成20年12月15日付で総合周産期母子医療センターの指定を受けた。静岡県立こども病院は、小児医療において、国内でも屈指の高度医療水準を有し、胎児期から新生児期・小児期まで一貫した医療体制を構築している。そのため県内のみならず全国各地から紹介患者を受け入れている。令和4年は新型コロナウイルス感染症の影響を受け、妊娠・出産を控える傾向がみられ、出生数の減少とともに少子化の深刻化が懸念されたが、当センターでは新生児科と連携し、周産期医療の質向上に向けた取り組みを継続している。産科スタッフは、2024年4月に岩崎一憲医師が赴任し、また静岡県立総合病院からの周産期医療研修として4月より喜多眞梨子医師が、10月より坂本敬哉医師が加わり、診療体制の充実が図られた。

### 2024年度の診療業績

#### 1. 母体緊急搬送受入・新規入院患者数

母体緊急搬送数については、2020年以降は新型コロナウイルス感染症の影響により減少傾向にあり、2024年度は48名となった。入院患者数は前年と大きな変動はなく、2024年度は287名であった。

#### 2. 分娩数・手術件数

分娩数（後期流産を含む）は、COVID-19流行の影響により2022年度に162件まで減少したが、その後は回復傾向を示し、2024年度は193件であった。全国的にも出生数が減少しており、静岡県の出生数も約17,500人(2024年)となった。これは妊娠・出産を控える社会的影響が反映されたものと考えられる。

分娩様式に関しては、例年どおり、帝王切開分娩(107件)が60%を占め、そのうち緊急帝王切開（41件）が約1/3を占めた。手術件数は前年と大きな変動はなく、142件であった。

#### 3. 胎児治療

胎児腔水症に対する穿刺のほか、左心低形成症候群に対する高濃度酸素療法を実施している。平成26年度には妊娠29週で娩出し、出生直後にペースメーカー装着により救命した症例を経験した。また、平成23年には胎児巨大頸部腫瘍に対しEXITを実施している。

周産期医療の究極の目標は、障害をもたない(intact児)の出生であり、予後に深く関与する超未熟

児の出生をいかに防ぐかが重要課題である。当院では頸管無力症に対する頸管縫縮術を実施し、約8割以上で妊娠34週以降まで妊娠延長を得ている。前期破水の要因となる絨毛膜下血腫については、地域連携を通じて早期介入を行い、妊娠28週未満の前期破水例減少を目指している。今後も超未熟児出生のさらなる減少に向けた周産期管理に注力していく。

#### 4. 地域を対象とした研修

静岡県中部地域を対象とした「中部周産期症例検討会」を平成26年度より継続して開催している。COVID-19の影響もあり、近年はWeb開催が中心であったが、R6年度は母体救急症例、胎児異常（先天性心疾患）、精神疾患合併妊娠、新生児症例をテーマとして計4回の症例検討会を開催した。

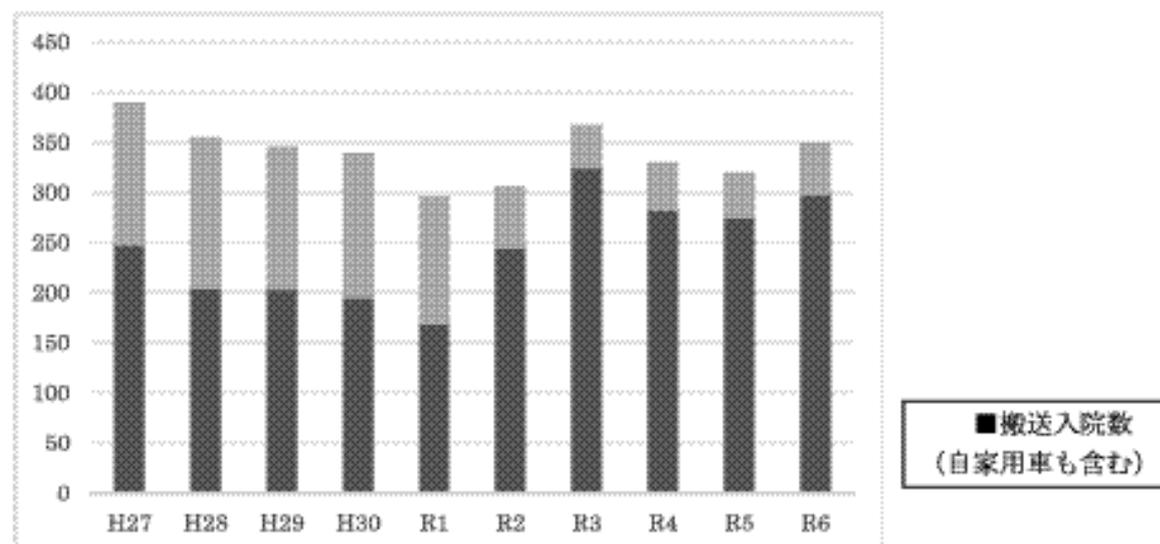
(表1) 業務実績 (2024年度)

(単位：件数)

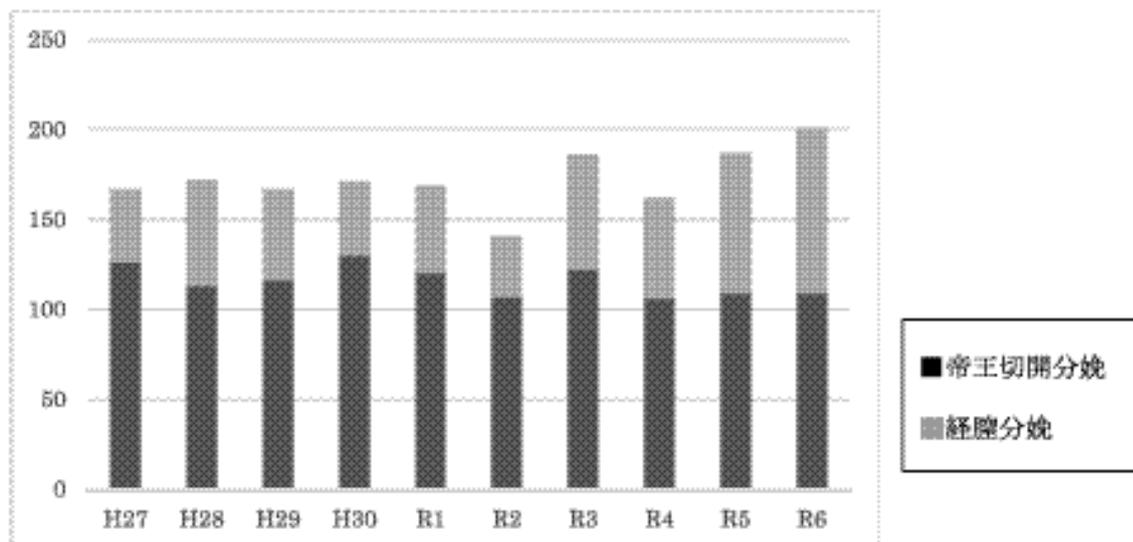
月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
新規入院患者数	20	23	29	24	19	27	19	34	21	27	17	27	287
母体搬送受入れ数	2	6	5	4	2	4	3	6	4	5	2	5	48
分娩数	18	16	23	17	13	17	12	24	13	17	13	18	201
C/S	7	4	9	7	7	4	2	8	0	7	5	3	63
緊急C/S	2	3	6	4	3	6	4	3	4	4	2	5	46
逆搬送数	1	0	3	1	1	2	0	2	2	0	1	0	13

(分娩数：多胎妊娠は分娩件数1件として扱う、逆紹介：母体搬送に限定)

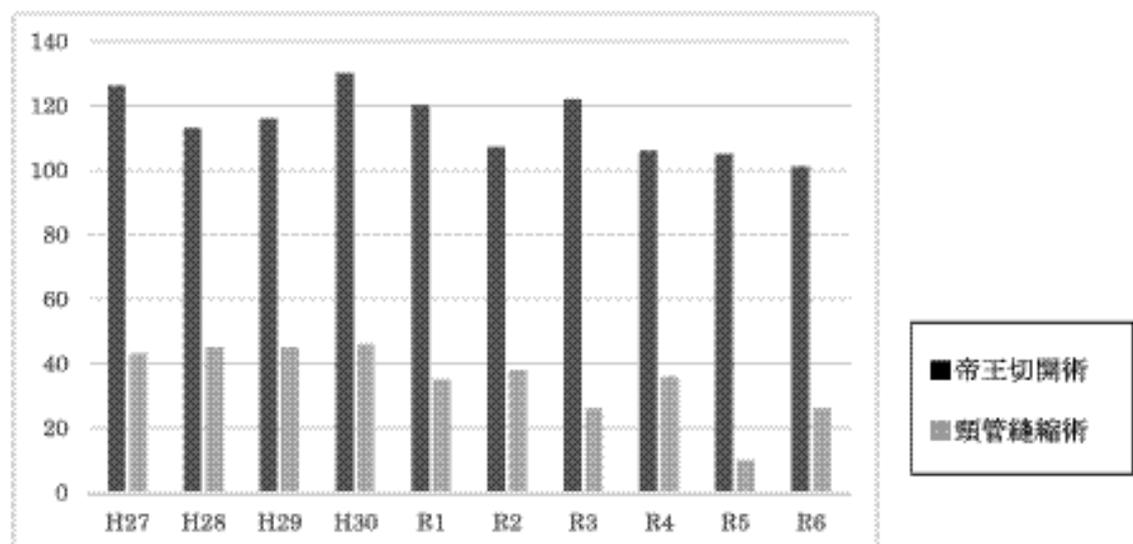
#### 新規入院患者数および搬送入院数



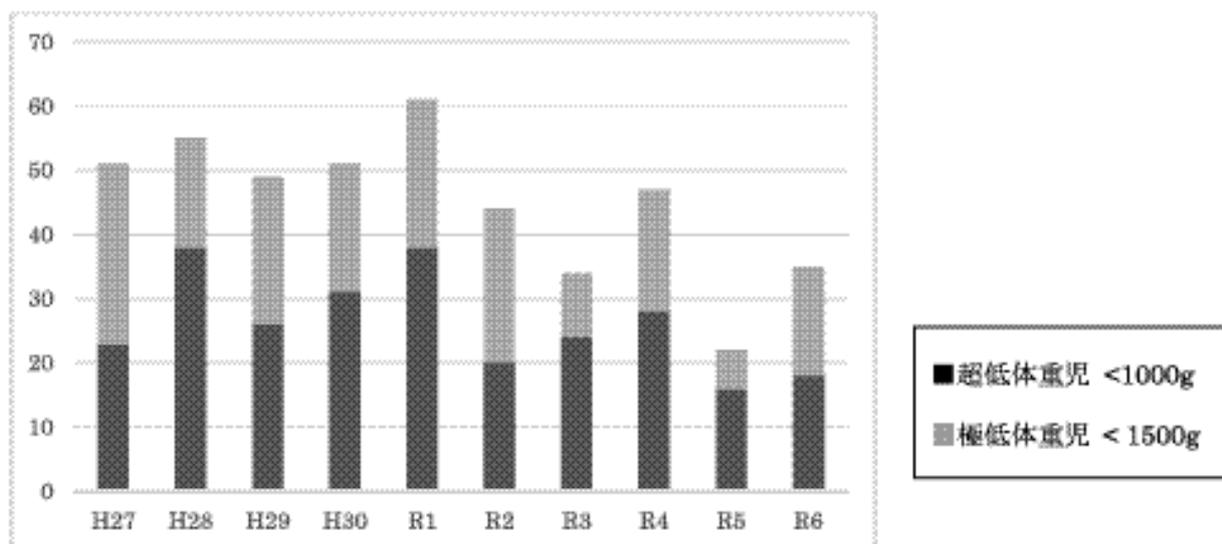
分娩数



手術件数



## 低出生体重児



(河村 隆一)

## 12. 新生児科

当科は総合周産期母子医療センターの新生児部門として、静岡県中部医療圏の新生児医療の中心的な役割を果たしている。超低出生体重児から重症な先天性疾患合併症例まで、すべての新生児疾患の診療が可能である。外科手術や血液浄化療法も含めた高度医療を要する新生児症例に関しては、静岡県の東部西部医療圏からも搬送入院となることがある。

周産期センター化に伴い、ハイリスク症例は当院産科で出生することが一般的になり、出生前から両親と新生児科スタッフが面談をすることが増えている。現在、当院NICUに入院する殆どの早産児は、当院の産科で生まれている。生後早期から母親が父親と一緒に赤ちゃんに会えることは、今では当たり前になっているが、県内の多くの周産期施設との連携があってこそ実現できることであり、静岡県内の周産期医療施設の皆様に改めて感謝の意を申し上げる。また、院外出生の症例に関しても、当科への搬送依頼には全て責任を持って対応している。児の重症度と地域の医療施設のベッドの空きを確認して、当院に搬送するか地域周産期医療センターへ搬送するかを判断している。

自宅が遠方の症例に関しては、状態が安定したのちに保護者と相談して、地域周産期医療センターにバックトランスファーしている場合もある。当院のNICU入院症例は全体に重症度が高く、人工呼吸管理を要する症例数が総入院の半数を超えていることからみても重症例が当院に集約されていることがわかる。

周産期医療にとって最も大切なことの一つは地域化である。地域化とは、「総合母子周産期センターを中心として、経済的・社会的・医学的観点から、地域の周産期医療のシステム化を図ること」を言うが、教育的な観点からも地域化を図ることが、周産期医療の向上を持続可能なものにするためには必要である。今後、出生前訪問、ベッドサイド臨床、ファミリーケア、NICU退院児のフォローアップ、研究活動などを通して、周産期医療の魅力を伝え、新生児科医のキャリア形成支援を担っていく所存である。現在、県内・県外も含めて多くの施設から小児科医が当院NICUへ新生児医療を学ぶ目的で研修に来ている。今後も、有意義な研修が継続的に維持できるように努力することが私たちの役割の一つである。今後も、静岡県の周産期医療に貢献すべく日々努力していく所存である。

### 新生児センターの入院患者数等の年次推移

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
総入院数	219	291	229	244	251
出生1000g未満	23	28	25	14	23
出生1000～1499g	28	15	24	18	15
低体温療法	3	8	1	2	2
血液浄化療法	0	1	1	0	0
死亡退院	6	7	4	1	7

\* 院内からの転棟入院は除く

(中野 玲二)

## 13. 循環器科

### 1) 人事

令和7年4月に土井秀基医師が東京大学小児科より、白石ゆり子医師が沖縄南部小児医療センターよりより当科に加わった。当院で研修していた門屋卓巳医師は京都大学小児科へ、川野邊宥医師は当院のPICUへそれぞれ異動となった。スタッフの医師の人数に変更はないが、新居正基医師が循環器科科長および循環器センター長となり、田中靖彦医師は副院長業務へ専任となった。現在の循環器科スタッフ総数は12名（田中副院長と不整脈科2名を含む）、研修医5名の総数17名であり、小児循環器単科としての人員数は国内でも有数の規模となっている。

### 2) 新患

当科の新患はセカンドオピニオンを含め県外から重症の紹介患者が多いことがある。2020年度5月からは、オンラインのセカンドオピニオンも開始されており、最近では殆どのセカンドオピニオン外来がオンラインで施行されている。コロナ禍での感染防止対策として始まったことではあるが、もともとセカンドオピニオンに来院される患者さんのほとんどが県外からの紹介であったため、患者サービスという観点からも向上していると思われる。

### 過去10年間の新患の推移

年度	計	東部	中部	西部	県外	セカンド オピニオン	胎児
2024年度	671	160	421	32	58	20	182
2023年度	541	153	317	28	43	25	251
2022年度	478	144	249	24	61	36	165
2021年度	585	151	257	17	32	27	101
2020年度	452	125	256	30	41	41	7
2019年度	536	159	257	34	45	28	13
2018年度	608	161	269	43	67	44	24
2017年度	565	147	249	38	61	48	22
2016年度	655	170	280	32	118	38	17
2015年度	591	186	277	42	86	43	26
2014年度	518	162	252	34	70	28	25
2013年度	573	152	310	30	67	37	23

### 3) 心臓カテーテル検査、カテーテル治療、心エコー検査、心臓MRI

心臓カテーテル件数、心エコー件数は横ばいであった。ここ数年の傾向であるが、検査のみの心臓カテーテルは減少し、カテーテル治療の割合が増加してきている。2022年の初頭に心カテ室の更新が

行われ、より精度の高い検査治療が行えるようになった。心エコー検査件数はここ10年で大きな変化はないが、検査の精度も向上し、治療の割合が増えことから、1件あたりにかかる時間も延長傾向にある。これまでは心エコー検査のほとんどが医師により行われてきたが、心エコー検査技師（須田技師）が施行する検査数が徐々に増加しており、2024年度のエコーセンターにおける心エコー図検査の11.5%（実施数572件）を検査技師が施行したことになる。また、以前は鎮静心エコー図検査を全て医師が施行していたが、他科医師の管理下に鎮静が行われる場合は、技師が検査を施行することが多くなっている。更なる検査技師の増員等を進め、この傾向を継続拡大することで、医師の労働時間の軽減につながると考えられる。心臓MRIは心機能評価や血行動態評価に極めて有用であり、一部の診断カテーテル検査の代替の役割を果たしている。2024年度は153件で検査数としては横ばいであった。検査とその後の解析は医師により行われているが、解析に要する時間が長時間となりやすく医師の負担は大きい。技師の教育によりタスクシフトが進むことが望まれる。

#### 過去10年間の心臓カテーテル、心エコー検査の推移

年度	心カテ件数	カテーテル治療	ハイブリッド手術	心エコー
2024年度	334	202	4	6,318
2023年度	361	245	7	6,094
2022年度	338	187	4	7,326
2021年度	338	209	7	5,765
2020年度	342	219	12	5,681
2019年度	405	237	4	6,233
2018年度	392	214	9	5,845
2017年度	362	162	6	5,036
2016年度	345	170	3	5,774
2015年度	381	188	3	5,579
2014年度	374	134		5,362
2013年度	374	127		5,281

#### 4) 成人先天性心疾患診療

先天性心疾患の治療成績の向上とともに、成人先天性心疾患の患者さんも増加してきている。2005年より、当科の医師が県立総合病院において成人先天性心疾患外来を行い、入院が必要な患者さんは同院での循環器内科の医師に入院治療をお願いしてきた。一方、当院で引き続き診療を継続している成人患者さんも多く、成人施設への移行が順調に進んでいるとは言い難い状況であった。2019年、県立総合病院とともに「成人先天性心疾患修練施設」の認定を受けることができた。さらに2020年2月、県立総合病院にも成人先天性心疾患担当の宮崎医師が赴任したことで「成人先天性心疾患科」が新設されたが、2024年4月に退職され、聖隷浜松病院へ異動となった。現在は静岡県立病院に常勤の成人先天性心疾患担当医師は心臓血管外科の猪飼秋夫医師のみとなった。猪飼医師は診療を行う立場にないことから、成人先天性心疾患修練施設としての継続が困難になってきている。早急に抜本的な改善を考える必要がある。

#### 5) 総括

当院循環器科の特徴として、カテーテル治療、不整脈、心エコー、胎児心臓病、成人先天性心疾患診療、学校検診、心臓MRI等、小児循環器領域のほぼ全領域をカバーできることである。さらに難治性乳糜胸などの周術期のリンパ漏に対する検査や治療も可能となり、他県からの相談や紹介も増加している。周産期センター、NICU、PICU、小児外科、麻酔科との連携も緊密であり、理想的

なチーム医療が行うことができる。

NICUとの連携により、超低出生体重児のカテーテル治療も行われており、他県からの紹介も増えてきている。2022年より経皮的肺動脈弁置換術の認定施設となり、従来開心術で行われていた肺動脈弁置換術がより低侵襲で行えるようになった。

心電図異常や心雑音など軽微な異常から、県外の病院からの複雑な症例まで、「断らない」「あきらめない」ことを基本姿勢としている。そのため、県内はもちろん日本の小児循環器医療の「最後の砦」としての機能を果たしている。他施設で治療困難となったような重症例に対しても、詳細な術前評価、周術期の集中治療、手術およびカテーテル治療といった集学的な診療を行えることが循環器センターの強みであると思われる。

尚、先天性心疾患の診療については、静岡県立総合病院を含め、近隣の循環器内科医と協力体制を作り上げ、増加する一方の成人先天性心疾患患者に対応できる体制を作り上げる必要がある。

(新居 正基)

## 14. 不整脈内科

スタッフ：芳本 潤、安心院千裕（循環器科と兼務）

### (1) 令和6年度の動向

不整脈内科は循環器科・心臓血管外科とともに循環器センターの一翼を担っている。令和3年度に誕生し、小児・先天性心疾患・遺伝性不整脈疾患における徐脈性・頻脈性不整脈の診療を行っている。

外来患者数は順調に増加しており、夏休み・春休みを中心として一日50人を超える患者さんの診療に当たっている。努力はしているものの年々診療待ち時間が増加している。

またカテーテルアブレーション件数も伸びてきており、複雑先天性心疾患にともなう不整脈のアブレーションでは県外からも紹介をいただいている。

### (2) 失神外来の開始

今年度より「失神外来」を開始した。失神は小児期によく見られる症状で、そのほとんどが反射性失神（神経調節性失神）であり、治療を要さず自然に軽快する。しかし中には心原性失神、すなわちQT延長症候群やカテコラミン誘発多形性心室頻拍といった遺伝性不整脈による失神や肺高血圧症による失神が含まれる。これらの疾患は通常の検診では見つからないことがあり、さらには適切な治療が行われなければ突然死に繋がるものである。そういった失神に対する啓蒙と専門的診療の提供を目指し開始したものである。

チラシの作成・こども病院ひろばへの掲載、小児科医会や医師会での講演を通じて活動を行っている。順調に紹介も増加しており、開業小児科・内科やてんかんセンターからの紹介も増加している。

今後も啓蒙活動を継続し、診療を行ってゆく。

### (3) 7日間ホルターの導入

これまで2チャンネル24時間のホルター心電図を行ってきたが、心電計の数が限られており、特に夏休みには台数が足りないということがしばしば見られるようになった。また24時間ではとらえられない不整脈もあり、植え込み型心電計を入れるほどではないがもう少し長時間の心電図検査を行う場合の選択肢が必要であった。

今年度から1チャンネル最大7日間記録可能なホルター心電図を導入した。導入に当たっては複数社の心電計を比較し、導入にあたり最もコストが安いもの、検査あたりの収入が多くなるもの、自前での解析ができるものを選定した。最近では解析も外注可能なものも多く見られるが、小児や先

天性心疾患における特殊な病態の解析は外注では不可能であるためオンプレミス型のものとした。  
導入後は順調に数が増加しており、診療に貢献している。また2チャンネルのものとのちがってシャワーが可能であることから夏場の検査において患者さんの評価が高い。

#### 診療実績

2020年（令和2年）	外来予約	981	アブレーション	35	デバイス15	遠隔	288
2021年（令和3年）	外来予約	1085	アブレーション	36	デバイス19	遠隔	361
2022年（令和4年）	外来予約	1124	アブレーション	29	デバイス32	遠隔	531
2023年（令和5年）	外来予約	1280	アブレーション	33	デバイス 21	遠隔	668
2024年（令和6年）	外来予約	1419	アブレーション	40	デバイス 24	遠隔	711

（芳本 潤）

## 15. 心臓血管外科

働き方改革の推進に伴い、当科でもタスクシェアリングを積極的に進めている。PICU・CCU・循環器病棟の包括的医療体制の転換が進む中、集中治療医および循環器内科医とのタスクシェアリングをさらに進めている。現在は月～木の手術当夜は心臓外科医が当直体制を継続し、術後患者を診ているが、翌日より治療の中心は集中治療医となり、併診で見えていく形としている。病棟に下りてきたあと退院までは、循環器医と情報を交換しつつ心臓外科医が担当する。患者さんの状態によっては循環器医に引き継ぐなど、連携がすすみ、「循環器治療チーム」として患者を診る体制が安定して稼働、維持できている。また、術中も人工心肺技師が人工心肺のセットアップを中心に清潔術野に入る体制が標準的になりつつあり、より安全な手術体制が構築できるようになっている。医師含め医療従事者の時間外労働の短縮などは必須であり、このようなタスクシェアリングで働き方改革が進んできていることを実感している。

日常業務として、引き続き月曜日から金曜日まで全日午前7時半を業務開始とし、月曜日水曜日の循環器センターカンファレンスに加え、火曜日：カルテ回診、木曜日：翌週の手術検討、金曜日：研修カンファレンスをそれぞれ午前8時頃まで行うことは継続し、その後PICUの回診に移行・参加する形としている。研究カンファレンスの内容は学会発表予演、論文執筆指導、ドライ・ウェットラボ、抄読会など多彩な内容で取り組んでいる。週末はほぼ2チーム制でon call体制として隔週での週末休日を実際に取れるようにしている。

手術に関しては、2024年度の総件数は、延べ261件であった（うち人工心肺使用163件）。前年度と比較し、総件数は微減、人工心肺件数は微増という結果であった。出生数の減少は現在の日本全体における課題であり、なかなか当院当科での努力では歯止めは聞かない状況ではあるが、その中では緩やかな減少にとどまっているのではないかと考えている。昨年より浜松医大との連携が進み、わずかではあるが、患者が当院に治療に来るケースが増え、また浜松医大での出張手術も少しずつ増加してきている。成人先天性心疾患(ACHD)領域では静岡県立総合病院との連携（双方の心臓外科医が出張する形で手術を行う）も重要な要素である。また、LVADチームによる重症心不全に対する循環器センター的アプローチも今後の展開が見込める分野であろう。小児循環器医・PICU医などの協力体制もあり、少なくとも若手医師が十分な研修をつめる体制は維持していけると考えている。

残念ながら年間の病院死亡（手術後退院できずに死亡した患者）は全体で2例のみであった。1例は生後1日で循環が維持できず緊急ECMOとなったが永眠された。もう一名も間質性肺炎で呼吸不全のため緊急でECMOを開始したが原疾患が改善せず永眠された。ため、予定手術・心臓手術後に亡くなられた患者さんはおられなかった。

学術活動においては、例年と同様、国内主要学会（日本外科学会、日本胸部外科学会、日本心臓血管外科学会、日本小児循環器学会、関西胸部外科学会）にシンポジウムをはじめとする高次発表を続けて

いる。一方、円安の影響で海外渡航費がかなり高額となるため、海外での学会発表は気軽にできる状況ではない。同様に海外雑誌投稿には投稿料がかかることが多くなってきている。特に若手医師の負担軽減が研究体制を維持するために重要と考えられた。

今後も循環器センター（心臓血管外科・循環器科・集中治療科）および周産期センター（産科・新生児科）並びに気道病変を扱う小児外科をはじめとすることも病院関係各部署との緊密な協力体制のもと、県内はもとより全国の患者家族から信頼される小児循環器疾患治療センターを作り上げることが継続的な目標である。

（文責：廣瀬 圭一）

## 16. 外科（小児外科・成育外科）

### 1. 診療体制・人事

令和6年は7人の診療体制で、手術・検査/診断・病棟管理・外来を行った。人事面では令和7年3月に矢本真也、菅井佑、山城優太郎が退職し、令和7年4月に坪井浩一、田中保成がメンバーに加わった。

### 2. 診療実績

#### （1）外 来

夏休みや春休み、学会シーズンは待ち時間が長くなっている。排便外来、ヘルニア外来、処置外来、胆道拡張症外来、胆道閉鎖症外来、漏斗胸・鳩胸外来といった専門外来で継続して効率化を図っている。紹介元へも、小児外科の診療パンフレットを送付しアピールを続けている。

#### （2）入 院

入院患者総数は前年比2%（25例）の減少、新生児症例が前年比13%（4例）の減少であった。西6病棟のベッドは外科系各科で活用する為、入院が重なる月曜日や水曜日、特に繁忙期は厳しい状況となるため、入院時期をずらしたり同日入院数を制限したりして対処している。

#### （3）手 術

手術件数は前年比5%（47件）の減少、新生児手術は16%（4件）の減少となった。消化器を中心とした小児外科の一般的な手術は静岡県内の少子化や出生数減少の影響をうけて減少を続けている。また沼津市立病院、順天堂静岡病院に常勤の小児外科が開設されており、東部・伊豆の症例、特に新生児症例はほとんど来ていない。富士市立中央病院、藤枝市立総合病院にも、首都圏の大学から週1日の派遣による非常勤で小児外科が開設されており、鼠径ヘルニアなどの小手術を行っている。少子化に対応するためには集約化が必要なはずだが、県内では逆に分散化が進行しており、当院のカバーする地域はほぼ県中部のみとなりつつある。一般的な小児外科疾患症例の減少が進むと、研修の質と量を維持するためにスタッフ数を減らさざるを得ず、マンパワーの低下から三次救急を担う能力が低下することが懸念される。現在の6人の体制だと対応しきれない事態が時々生じるが、今のところは時間差をつけて何とか対応している。近隣の症例を確実に集めるためには、紹介元との連携を密にして、日帰り手術・腸管リハビリテーションチーム・カプセル内視鏡など当院の特色を宣伝し、少しでも当院に集めていくことが重要である。また、対応する年齢幅を広げるため成育外科にも力を入れ、16歳以上でも小児特有の疾患や重症心身障害児（者）については積極的に受け入れている。他県から紹介される気道疾患患児の喉頭・気管形成術、喉頭顕微鏡下手術や全身麻酔下喉頭気管支ファイバースコピーによる精査・手術は変わらず多くの件数を行っているが、査定されることが多くなっており、厚生局への対応を引き続きしっかりとやっていく必要がある。

#### （4）診療内容

新生児手術を始めとして全体の手術数は減っているが、悪性腫瘍や胆道拡張症、直腸肛門奇形な

どのメジャー疾患の手術数は比較的維持できている。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は、適応の適正化もあり以前ほどの数はない。内視鏡下手術は全手術の1/3弱を占めており、報告のあるほぼすべての内視鏡手術を幅広く行っている。比較的稀な疾患に対しても低侵襲を考慮して内視鏡下手術の適応をどんどん広げている。

### 3. 学会活動・研究

学会活動は、分野が幅広いため、所属する学会も多いが、それぞれの学会で活発に参加しており、国内雑誌や英文雑誌への発表も積極的に行われている。

(福本 弘二)

## 17. 脳神経外科

令和6年度の脳神経外科は、常勤スタッフの石崎竜司、永井靖識と3か月交代の京大専攻医の3人体制となっている。頭蓋内病変は、緊急での対応を要することが多く、常に迅速に対応できるように努めている。ただ、常勤スタッフ2人が学会等に出席する機会があったり、長期の休みを取りにくい問題があり、対策を検討中である。

外来については、今年の6月位から感冒症状によるMRI検査や外来のキャンセルが増えている問題はあるが、ヘルメット外来を中心に安定している。手術については、脳性麻痺に対する機能的脊髄後根切断術の手術を開始すべく、整形外科・神経科・リハビリと話し合いながら準備中である。

静岡県内での連携については、島田市立総合医療センターでの2か月1回の小児神経外科外来を行い、順天堂大学静岡病院脳神経外科とも交流を広げ、先日講演を行い、今後の連携を確認した。同様に県立総合病院、浜松医科大学や聖隷浜松病院との連携も進めているところである。

対外的には、愛知小児保健医療総合センター・長野こども病院・浜松医科大学・富山大学との症例カンファレンスを“まんなか倶楽部”として定期的に行っている。6月末に当院形成外科とともにCrani osynostosis研究会をグランシップにて主催し、盛況のうちに終了した。また、石崎が京都大学医学部臨床教授となり、永井が非常勤講師となり、後進の指導にも力を注ぐ所存である。

先日、幼少期に手術をし、長年外来フォローをしていた数人の患児が国立大学医学部に合格し、将来小児に携わる医師になりたいと挨拶に来てくれた。小児脳神経外科医として非常に大きな喜びを感じた。

今後も、院内外へと積極的に連携を図っていき、静岡県における小児脳神経外科としての役割の拡充を目指したい。

(石崎 竜司)

## 18. 整形外科

### 1) 外来患者数. ( )内は令和5年度の数値

新患患者総数(表1) 759名(712)

再来患者総数 8,044名(7,507)

### 2) 入院患者総数 277名(255)

### 3) 手術件数(表2) 206件(195)

### 4) 総括

一昨年度から常勤が1名増員の4名となり、新体制3年目となった。常勤ポストは昨年度同様に滝川一晴、藤本陽、橋亮太、大坪研介が就いた。2名の専攻医のうち1名は1年間竹山哲史が就いた。もう1名のポストには4月～9月は本人の都合で不来、10月～3月は大平俊介が就いた。外来患者数では院内紹介を含む新患患者総数は759名であった。新患患者総数は3年連続で700名を超えた。手術件数は7年ぶりに200件を超え206件であった。骨折手術件数の増加が主な要因で、その数は36件で過

去最高だった。2019年1月から開始した脊柱側弯症手術は順調に軌道にのり、2021年度から診療部門は脊椎診療センターに格上げとなった。昨年度に第4金曜日を追加し、第1～4金曜日の月4回の手術枠を確保した。本年度の脊柱側弯症手術件数は35件であった。

科長の滝川は、7月末から静岡県肢体不自由児協会理事長に就任した。

表1. 新患内訳 (院内紹介を含む)

疾患名	R6度	R5度	R4度	R3度	R2度	疾患名	R6度	R5度	R4度	R3度	R2度
脳性麻痺	18	17	23	31	22	多合指(趾)症	0	0	1	1	4
先天性股関節脱臼	1	4	7	3	5	二重母指	0	0	0	2	0
ベルテス病	1	3	5	4	4	指趾変形・欠損	15	7	20	10	5
斜頸	23	22	18	13	15	踵直母指	5	8	10	5	13
側弯症	201	164	163	115	109	二分脊椎	6	3	6	6	3
骨・軟部腫瘍	20	17	8	10	8	骨・関節感染症	7	4	9	0	3
O脚、X脚	27	21	17	27	25	骨折	51	59	55	39	42
下腿内捻・Blount病	0	1	0	0	2	片側肥大・脚長不等	12	12	18	9	10
内反足	7	9	9	9	5	骨系統疾患、症候群	62	60	70	77	72
その他の足部変形	31	43	30	30	22	その他	272	258	258	251	292

表2. 手術内訳

疾患名	R6度	R5度	R4度	R3度	R2度	疾患名	R6度	R5度	R4度	R3度	R2度
多合指(趾)症形成	0	0	2	0	1	斜頸	8	2	6	4	4
二重母指形成	0	0	1	1	1	骨・関節感染症	7	2	8	1	5
踵直母指	3	1	1	2	2	骨折(含むSCFE)	30(2)	24(1)	17(2)	20(0)	12(1)
先天性股関節脱臼	0	3	4	5	4	大腿骨・下腿矯正骨切り	4	6	9	5	7
全麻下往手術	0	2	0	2	2	うちベルテス病	2	3	5	3	5
靭帯修復(Ludloff)	0	0	0	0	0	脚延長	3	3	4	3	4
靭帯修復(前方)	0	1	3	1	2	うちイリザロフ	2	1	3	1	2
大腿骨・骨盤骨切り	0	0	1	2	0	骨・軟部腫瘍	11	12	14	20	16
内反足	7	13	5	12	6	良性	8	10	8	14	7
うちアキレス腱切離	6	10	3	9	4	悪性	0	0	0	0	1
足部延長・移行	2	1	3	1	5	生検	3	2	6	6	8
足部その他	1	4	2	0	0	脳性麻痺	22	20	16	17	22
側弯症	35	30	28	20	17	その他	69	74	64	70	72
						うち抜釘	35	36	38	41	33

(滝川 一晴)

## 19. 形成外科

2024年度の形成外科スタッフは5名で、常勤医師3名、有期雇用医師1名、無期雇用医師1名で構成されていた。常勤医師はいずれも形成外科指導医、有期雇用医師はいずれも形成外科専門医であり、手術・外来・病棟業務を2チーム体制で効率的に行っている。過去10年間の外来患者数、入院患者数、手術患者数は表1に示す(なお、手術総数には他科を主科として入院し、形成外科手術を併施した症例や形成外科医が関与した症例は含まれていない)。4名の形成外科専門医による体制により、適応手術の幅は拡大しつつあり、手術件数も増加傾向を示している。過去15年間の手術件数(グラフ1)も同様に増加を示している。2019年の頭蓋顔面センター開設、2020年の新型コロナウイルス感染拡大、2021年の頭蓋顔面・口蓋裂センター開設といった出来事を経ても、症例数は着実に増加している。

頭蓋顔面・口蓋裂センターの県内における認知度向上により、従来多かった口唇口蓋裂に加えて、頭蓋骨・顔面骨の延長手術や骨切り手術の件数が増加傾向にある。また、四肢先天異常を含む体表先天異常全体の症例数も増加している。外来患者数、新患患者数、新入院患者数、手術件数はいずれも昨年度を上回った(新患患者数には救急入院を経由した症例や他科から依頼された再来新患を含むため、医事課の集計値とは若干異なる)。手術手技の内訳は表2に示すとおりであり、前年と比較して先天異常に対

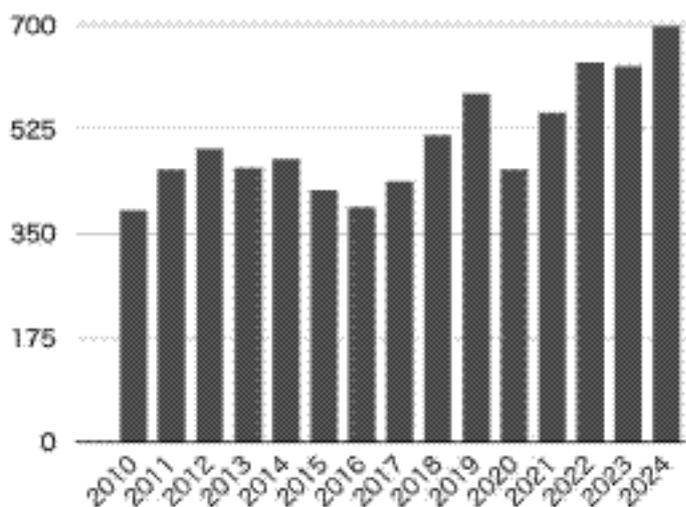
する手術件数が増加している。また、形成外科では、院内で年間約200件発生する褥瘡や薬剤の点滴漏れに対する相談・処置・治療・管理を、WOC専任ナースである中村雅恵看護師と協力して行っている。

2024年度は、森山枉純医師および後藤大十医師が退職し、新たに池邊翔平医師、服部咲江医師、村上泰仁医師が着任した。

表1 患者数の推移（各年度）

	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
2014年度	4882	539	4343	255	476
2015年度	4480	565	4076	348	423
2016年度	4452	568	3884	378	395
2017年度	4452	540	3912	401	437
2018年度	4803	613	4137	450	515
2019年度	5225	656	4569	467	585
2020年度	3705	539	3387	320	458
2021年度	5281	740	4753	416	553
2022年度	5348	638	4905	548	638
2023年度	5019	589	4430	512	631
2024年度	5380	640	4740	522	698

<グラフ1 手術件数の推移>



患者数の推移は年度で集計しているが、表2の手術内容および件数の内訳はNCD施設実勢集計の報告にあわせて1月～12月の集計としている。また手術件数は他科との合同手術や同一症例に多数の手術を行った場合それぞれの手術件数が加算されるため表1の手術件数より多くなっている。

<表2 2024年度 手術手技件数（NCDより）>

疾患大分類手技数	入院			外来			計
	全身麻酔	腰麻・伝達麻酔	局所麻酔・その他	全身麻酔	腰麻・伝達麻酔	局所麻酔・その他	
外傷	28	0	1	0	0	13	42
先天異常	393	0	3	0	0	17	413
腫瘍	162	0	0	0	0	25	187
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	15	0	0	0	0	1	16
難治性潰瘍	7	0	0	0	0	2	9
炎症・変性疾患	10	0	0	0	0	1	11
美容（手術）	0	0	0	0	0	0	0
その他	14	0	0	0	0	0	14
レーザー治療	189	0	0	0	0	91	280
合計	808	0	4	0	0	91	961

（加持 秀明）

## 20. 眼科

2024年度は1名常勤医、6名非常勤医で診療を行った。非常勤医師は佐藤美保医師、西村香澄医師、土屋陽子医師、鳥居薫子医師、田中彩乃医師、荒川あかり医師の計6名である。4月より毎週月曜に2件の全身麻酔手術（斜視、緑内障レーザー）を行い、今年度は合計46件の全身麻酔下手術を行った。当院で行っていない手術については、浜松医科大学付属病院および近畿大学付属病院との連携を行った。

表1

	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
2024年度	3561	244	3317	46	46

表2

	入院手術内訳		新生児科病棟	
	斜視	緑内障	レーザー光凝固術	硝子体注射
2024年度	42	4	1	5

（武田 優）

### 2) 視能訓練業務

本年度は、県立総合病院兼務5名と非常勤1名の視能訓練士が交替で業務を行った。

眼科診療日は1～3名で対応し、眼科検査、ロービジョンや視能訓練、診察・光凝固術介助等を行った。検査数等の内訳は下記表1に表した。

視覚特別支援学校教諭による院内相談は15件実施した。年齢は0～24歳、主に県中部～東部にお住まいの方へ、静岡視覚の教諭の協力のもと行った。主な相談内容、疾患を表2に表した。

本年度より本格的に斜視の手術を開始し、患者数も増加している。

今後も一層良い業務を行えるよう努めていきたい。

（視能訓練士 近藤 明子）

表1 月別検査数

検査項目/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	*
視力検査	248	217	189	255	262	239	250	198	233	245	151	198	2685	146
(ランドルト)	148	136	99	178	180	144	141	112	149	149	83	127	1646	119
(絵)	23	26	27	25	19	29	26	20	18	27	15	22	277	7
(森実)	3	2	5	4	7	3	7	2	7	10	5	5	60	5
(TAC)	74	53	58	48	56	63	76	64	59	59	48	44	702	15
屈折検査 (調節麻痺剤・有)	44	39	29	30	26	27	51	32	41	43	25	33	420	21
屈折検査 (調節麻痺剤・無)	157	148	115	142	171	161	134	129	157	178	97	128	1717	129
角膜形状解析	1	2	1	1	4	6	0	3	6	0	0	1	25	0
眼圧(NCT)	16	10	5	4	13	8	6	4	6	25	9	4	110	52
眼圧(i-care)	101	79	80	87	89	78	97	83	94	84	75	96	1043	243
斜視検査(眼位 立体視)	124	104	112	134	157	123	142	109	140	154	88	108	1495	31
CFF	6	8	4	4	4	3	3	1	2	3	0	6	44	7
色覚検査	0	3	0	3	2	1	1	1	4	13	1	3	32	12
眼底写真撮影	68	70	55	84	100	59	73	55	62	63	49	60	798	109
FAF	3	2	2	5	6	0	2	1	3	3	2	4	33	0
GP	6	7	3	6	4	7	6	1	2	5	2	8	57	9
HFA	3	5	1	2	8	5	3	3	4	6	2	3	45	5
ERG	1	0	3	1	0	5	3	4	3	5	2	5	32	9
VEP	2	0	3	1	0	1	1	0	0	1	0	0	9	3
シルマー	0	2	0	0	0	1	0	0	0	5	0	0	8	6
OCT	32	33	23	37	45	35	33	19	30	26	22	22	357	44
HESS	0	0	0	0	1	1	3	2	3	1	0	1	12	2
視能訓練 (ロービジョン含む)	0	1	0	0	0	1	0	2	0	1	1	1	6	1
視覚特別支援学校相談	0	1	4	3	1	2	2	1	1	0	0	0	15	1
光凝固介助	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1

表2 視覚支援学校教育相談状況

相談内容	見え方の説明 生活や就学等配慮 在籍校との連携 玩具・視覚補装具等の紹介や活用、工夫 関わり方の助言
疾患	先天眼振 黄斑変性・低形成 視神経萎縮 キアリ奇形 未熟児網膜症 朝顔症候群 脈絡膜コロボーマなど

## 21. 耳鼻いんこう科

### (1) 総括

平成27年度から耳鼻咽喉科常勤医1名で診療を行っている。令和6年1月から影山桃子医師が就任し、常勤医2名の診療体制となった。

外来総数、新患患者数、再来患者数、入院患者数、手術件数は以下の通りである。(表1)

外来は初診、再診、口蓋裂、術前、病棟診察、処置外来に分かれている。

1～2週に1度、形成外科、歯科、言語聴覚士と合同で口蓋裂診療班のカンファレンスを行っている。口蓋裂児に生じやすい滲出性中耳炎に対する鼓膜換気チューブ留置術を積極的に行っている。

形成外科を主科として入院し、耳鼻咽喉科でも手術をした症例は含まれていないが、主に滲出性中耳炎に対する鼓膜換気チューブ留置術を口蓋形成術と同時に行った。

入院は手術治療と睡眠時無呼吸症候群に対する簡易PSGのための入院がほとんどで、簡易PSGを施行し、解析し、睡眠時無呼吸症候群の程度を数値化して評価できる事で口蓋扁桃摘出術、アデノイ

ド切除術の手術適応についての検討をしやすくなった。外部医師の協力を得て鼓室形成術、鼻内内視鏡手術も行った。手術の内訳は表2の通りである。新型コロナウイルス感染症の流行により、小児の感冒罹患の機会が減少したためか、鼓膜換気チューブ留置の必要な小児が減少したが、再度増加してきている。令和6年度は手術制限を解除し、手術件数は増加した。

表1

	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
27年度	1890	41	1849	60	31
28年度	2325	53	2272	115	66
29年度	2336	51	2285	132	70
30年度	2657	61	2596	152	78
令和元年度	2674	69	2605	138	80
令和2年度	2441	68	2373	112	58
令和3年度	2441	56	2815	134	74
令和4年度	2774	42	2732	135	59
令和5年度	2301	147	2154	74	33
令和6年度	3032	282	2750	173	97

表2

<b>耳科手術</b>		116
鼓膜チューブ挿入術	110	
鼓室形成術	3	
鼓膜形成術	0	
先天性耳瘻管摘出術	2	
耳茸切除術	1	
<b>口腔咽喉頭手術</b>		80
口蓋扁桃摘出術	56	
アデノイド切除術	24	
小唾液腺生検術	0	
舌小帯形成手術	0	
<b>頭頸部手術</b>		1
頸瘻摘出術		
声帯ポリープ切除術		
舌下腺摘出術		
顎下腺摘出術		
甲状腺悪性腫瘍手術		
がま腫摘出術		
甲状舌管のう胞摘出術		
頸部膿瘍切開排膿術	1	
咽後膿瘍切開排膿術後		
<b>鼻科手術</b>		1
キリアン手術		
鼻出血止血術		
鼻内異物摘出術		
鼻内内視鏡下副鼻腔手術	1	
涙嚢鼻吻合術		
鼻副鼻腔腫瘍摘出術		

計 198件 (91名)

(橋本 亜矢子)

## 22. 泌尿器科

### 1. 外来

院外紹介、院内紹介で訪れた新患数は341例（男性283例、女性58例）とほぼ横ばいである。

新患内訳は移動性精巣88例、停留精巣35例、包茎・埋没陰茎25例、尿道下裂26例、精索・陰嚢水腫26例と男性泌尿生殖器疾患が半数超を占めた。上部尿路疾患では膀胱尿管逆流20例と水腎（水尿管も含む）が15例で主たるものであった。

その他では神経因性膀胱（二分脊椎・脊髄障害ほか）26例、夜尿・尿失禁は65例であった。

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等の比較的的低侵襲な手術・検査はクリティカルパスによる日帰り入院で行っている。

核医学検査、MRI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。検査時の安全性が高く、安心して検査が行える。この場を借りて麻酔科の先生方、手術室に深謝する。

### 2. 入院

大半が手術目的の入院であった。全例軽快退院した。

腎盂形成手術、膀胱尿管逆流手術の術後も安定しており、それぞれ3泊4日、4泊5日のクリニカルパスで運用している。

### 3. 手術

2024年度の全身麻酔下・手術室での手術（一部は内視鏡検査）はのべ176回であり、漸減傾向にある。

件数内訳は多い順に、停留精巣固定術（鏡視下手術を含む）44件、膀胱尿管逆流に関する手術の27件、尿道下裂に対する手術は25件、腎盂形成術6件（うち腹腔鏡下腎盂形成術3件）等であった。

### 4. 2024年4月に中村碩秀医師、10月に三村昇医師が退職し、4月より梶谷彩霞医師、10月より工藤航医師を迎え、科長濱野敦と常勤医師1名と泌尿器科後期研修医2名の計3名で診療を担当した。

（濱野 敦）

## 23. 皮膚科

アトピー性皮膚炎、遺伝性皮膚疾患、先天性腫瘍、母斑、脱毛症などの診療を行っている。他科入院患者の診察や皮膚生検の依頼も多い。骨髄移植後のGVHD、薬疹、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。単純性血管腫、太田母斑などの母斑患者では、レーザー治療の対象となるため、こども病院と静岡県立総合病院の形成外科に紹介している。先天性疾患は、主に先天性表皮水疱症や色素性乾皮症で、日常の処置や生活の指導を主体とする。

静岡県立総合病院医師と浜松医科大学皮膚科非常勤医師が外来診療を担当しているため、皮膚科単独で頻回の通院を必要とする患者では静岡県立総合病院などに紹介し治療にあたっている。

（八木 宏明）

## 24. 歯科

令和6年度の新患総数は158名、再来数2,952名、延べ3,110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1ヶ月半にもなり、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。「口蓋裂外来」、「摂食外来」、「血友病包括外来」、「小児がん長期フォローアップ外来」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。

今年度も科長が渡邊桂太、常勤歯科医として高尾めぐみが勤務し、非常勤歯科医として加藤光剛、7月より久保英範が勤務した。

#### 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）	11人
2. 自閉的傾向もしくは自閉症候群	15人
3. 感覚器の障害群	0人
4. 言語障害群 （唇顎口蓋裂）	32人 (21人)
5. 心疾患群（Downを除く）	7人
6. 血液疾患群	30人
7. 全身疾患群・慢性疾患群	35人
8. Down症	15人
9. 精神疾患	2人
10. 切迫早産	0人
11. 歯科単独疾患群	10人
12. 外傷	1人
職員・家族	0人
計	158人

（渡邊 桂太、高尾 めぐみ）

#### 2. 歯科衛生業務

令和6年度の外来患者数は、新患158名、再来数2,952名、延べ3,110名で、これらの患者のチェアアシスタントを行った（表1）。

特殊外来は、例年と変わりなく月1回の血友病包括外来、小児がん長期フォローアップ外来、摂食外来、それぞれのカンファレンス、月2回の口蓋裂外来で、それらのスタッフとして患者の指導にあたった。唇顎口蓋裂患者の矯正が多く、口蓋裂外来だけでは対応できないため、月1回矯正日を設けている。

診療においては、チェアアシスタントが主であるが、保護者と関わる時間を設けるように努力し、問題となる患者へ歯科衛生士業務を行った（表2）。

抑制が必要な治療困難児が多く、歯科治療が上手に受けられるようになった児は、近医を紹介するように努めた。

静岡県立大学短期大学部歯科衛生学科の臨床実習を受け入れ、令和6年6月から10月まで37名の指導・教育を行った。

歯科疾患は、だれもがもっており、歯科医療が全ての疾患に関わるため口腔状態を良くしたいとがん

ばっている。しかし、指導・治療に時間がかかり、1日に診る患者の数に限りがある。虫歯治療が必要な患者さんが以前より減ってきており、定期健診での指導等の効果が出てきている。さらにながらばっていききたい。

令和3年8月より有期雇用で大橋敏子が勤務、令和4年8月より有期雇用で小林理絵が勤務し、令和6年4月より常勤となった。令和6年5月より有期雇用で戸崎智恵が、7月より堀池美加が勤務した。

(表1) 令和6年度歯科患者数(チェアーアシスタント)

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
新患	12	10	7	14	11	20	14	9	13	16	14	18	158
(病棟)	2	3	3	3	8	3	3	2	3	5	4	7	40
再来	224	228	236	280	211	239	278	244	236	235	255	286	2952
(病棟)	6	5	6	4	7	2	2	5	1	9	6	7	60
総数	236	238	243	294	222	259	292	253	249	251	269	304	3110

(表2) 歯科衛生士業務

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
ブラッシング	69	63	68	77	65	104	113	111	89	98	101	140	1098
スケーリング	26	30	39	35	25	32	48	37	33	36	41	45	427
生活指導	186	143	147	155	134	162	186	164	164	158	143	136	1878
薬物塗布	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
摂食指導	23	41	31	22	24	38	33	30	18	31	34	29	354
総数	304	297	285	289	248	336	380	342	304	323	319	358	3757

(歯科衛生士 小林 理絵、大橋 敏子、戸崎 智恵、堀池 美加)

## 25. 病理診断科

常勤医1名、非常勤医1名の体制で業務を行っており、複数の病理専門医による診断精度の充実を図っている。また必要に応じて他施設へのコンサルトを行っている。

検体数は、組織診断834件(迅速診断14件、電子顕微鏡検査41件)、細胞診228件、病理解剖は2例であった。

昨今、医療技術の進歩はめざましく、医療従事者は常に知識、技術のアップデートを求められる。今後も電子顕微鏡検査をはじめ、免疫染色や遺伝子検査、FISH検査など特殊検査の充実、検体保存の確立等、小児専門病院としての病理部門の充実化に取り組んでいくとともに、小児病理を専門とする病理医の育成にも力を入れていきたい。

(岩淵 英人)

## 26. リハビリテーション科

### (1) 診療体制

平成30年度よりリハビリテーション科専門医である真野浩志が着任し、リハビリテーション科を標榜し、リハビリテーション科の診療を行っている。平成30年度は非常勤週3日(月・木・金)、平成31/令和元年度は非常勤週4日(月・水・木・金)であったが、令和2年度より常勤週5日の勤務となった。令和6年度よりリハビリテーション科専門医である後藤有香が特別非常勤医師として週1回

(火) 勤務し、2名でリハビリテーションに係る医師による診療を担当している。

令和2年度にはがん患者リハビリテーション料の施設基準を取得した。当院は小児がん拠点病院に指定されており、引き続きよりよい小児がん患児リハビリテーション診療を提供できる体制整備を行っている。令和3年度には脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）および廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）の施設基準を取得し、それぞれ（Ⅱ）から（Ⅰ）に向上した。疾患別リハビリテーションについても、引き続き質の高い診療を行えるよう、体制を維持していくことが重要である。

【令和6年度において当院が満たす施設基準】

- ・H001 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・H001-2 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・H002 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・H003 呼吸リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・H007 障害児（者）リハビリテーション料
- ・H008 がん患者リハビリテーション料

(2) 外来

リハビリテーション処方およびリハビリテーション実施計画書作成は、リハビリテーション科で行うことを基本としている。例外として、形成外科・耳鼻咽喉科（主として口蓋裂外来）、整形外科（主として装具診療）、その他特別の理由がある一部の患者については、主科・主治医からの直接処方をいただいている。

リハビリテーションを実施する当日の診察（リハビリテーション前診察）については、月・水・木・金の午前・午後をリハビリテーション科で実施している。火曜日の一部およびリハビリテーション科医師不在の際は、内科系診療科から診療支援をいただいている。口蓋裂外来（月曜日：形成外科、耳鼻咽喉科）、装具診療（火曜日：整形外科）におけるリハビリテーション診療については、当該診療科から診療支援をいただいている。リハビリテーション診療の対象は、原因疾患は様々であるが、症状として運動、認知、言語のいずれかまたは複数にわたる機能障害や発達の遅れがほとんどである。神経筋疾患のほか、新生児疾患としては超・極低出生体重児、新生児仮死など、循環器疾患としては先天性心疾患など、その他の基礎疾患としてはダウン症候群を含む染色体異常や奇形症候群などが挙げられる（図1）。

入院中に主科・主治医から処方がありリハビリテーションを開始した児で、外来でも継続が必要な児は、主科の診療と併行してリハビリテーション科で処方および実施計画書作成を含む診療を行っている。これらの児は外来新患者とみなさず、表1および2の院内紹介新患者数や、表3および4、図1には含まれていない。令和3年度に重心動揺計を理学療法室に設置し運用を開始し、主として理学療法を行っている対象患者において計測を行っているが、リハビリテーションは実施しないが重心動揺検査を実施したいというニーズもあり、リハ検査外来枠で診療を行っている。リハ検査（重心動揺計）外来は、主として整形外科依頼にて、リハビリテーションは実施しないが理学療法室に設置してある重心動揺計による検査を行うことを目的とした外来枠である。令和6年度に体成分分析装置を理学療法室に設置し運用を開始し、主として理学療法を行っている対象患者において計測を行っている。

なお、本病院でのリハビリテーション診療資源が限られていることと本病院の機能を鑑みて、リハビリテーション科での診療は当院各診療科で診療を行っている患者に限定し、地域からの直接紹介は原則として受けていない。

(3) 入院

リハビリテーション処方およびリハビリテーション実施計画書作成は、リハビリテーション診療を

依頼する各診療科で行っている。リハビリテーション科では、リハビリテーション室スタッフとともに、金曜午後にリハビリテーション回診・カンファレンスを行い、必要に応じて児の評価、リハビリテーション治療方針の確認を行い、主科・主治医との連携を行っている。

(4) 研究

令和6年度地方独立行政法人静岡県立病院機構医学研究奨励事業を実施・継続中である。

研究課題名：小児領域における体成分分析装置による評価の有用性・活用法に関する研究

研究期間：令和6-7年度

概要：小児の運動機能訓練や栄養評価における筋肉量等の体成分分析の有用性・実効性について検証する。

表1 最近10年間の外来患者数

年度	H27	H28	H29	H30 *1	H31/ R1	R2	R3	R4	R5	R6
院内紹介新患者数	—	—	—	90	174	144	121	123	138	151
再来患者数	—	—	—	803	1558	1900	2213	2171	2311	2298
延患者数(小計)	—	—	—	893	1732	2044	2334	2294	2449	2449
リハ検査 (重心動揺計)*2	—	—	—	—	—	—	—	34	34	36
総患者数(合計)	—	—	—	—	—	—	—	2328	2483	2485

\*1 電子カルテでの診療枠設定の都合上、H30年度の院内紹介診患者数は8月以降(8か月間)の数値、再来患者数は9月以降(7か月間)の数値

\*2 リハ検査は、リハビリテーションは実施しないが検査を行うことを目的とした外来枠であり、別に集計した。

表2 令和6年度の外来患者数

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
院内紹介新患者数	12	13	14	14	8	14	11	11	14	10	12	18
再来患者数	194	176	187	194	163	196	216	160	188	221	179	224
延患者数(小計)	206	189	201	208	171	210	227	171	202	231	191	242
リハ検査	5	3	2	4	5	3	3	2	2	2	5	0
総患者数(合計)	211	192	203	212	176	213	230	173	204	233	196	242

表3 令和6年度の院内紹介外来新患者 紹介元診療科別

診療科名	新患者数
新生児科	48
発達小児科	34
神経科	33
整形外科	10
遺伝染色体科	5
耳鼻咽喉科	5
総合診療科	4
血液腫瘍科	3
脳神経外科	2
形成外科	2
糖尿病・代謝内科	2
*他院紹介	2
こころの診療科	1
計	151

表4 令和6年度の院内紹介外来新患者 二次医療圏別

二次医療圏	新患者数	%	人口10万人当たり新患者数*1
賀茂	1	0.7	1.7
熱海伊東	0	0.0	0.0
駿東田方	13	8.6	2.0
富士	31	20.5	8.3
静岡	83	55.0	12.0
志太榛原	16	10.6	3.5
中東遠	7	4.6	1.5
西部	0	0.0	0.0
静岡県計	151	100.0	4.2
県外	0	0.0	—
計	151	100.0	—

\*1 人口は令和2年国勢調査データを使用して算出

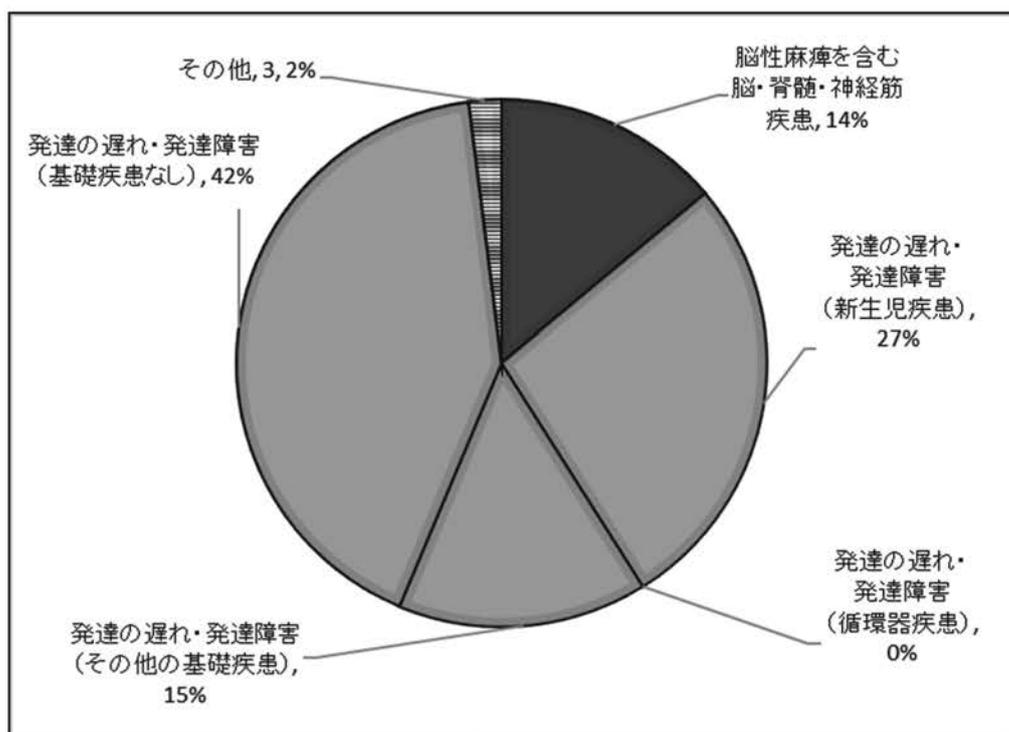


図1 令和6年度の院内紹介外来新患者のリハビリテーション診療の原因疾患

(真野 浩志)

## 27. 血液腫瘍科

当院は、令和5年に全国15の小児がん拠点病院の1つに再指定され、その役割を担いつつ、小児がん診療、患者さん、ご家族の支援、体制整備、臨床研究に尽力している。さらに令和元年に、がんゲノム医療連携病院に指定され、小児がんのゲノム医療を実践している。また、造血細胞移植の地域拠点病院にも指定されている。

当科の令和6年の日本小児血液・がん学会疾患登録新規登録症例数は74例であった。主な患者の内訳は、白血病等造血器腫瘍11例、良性、悪性、脳腫瘍を含め固形腫瘍48例、骨髄不全症、非悪性血液疾患、

免疫不全症などが11例、血友病など凝固異常が4例であった。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、令和6年度の造血幹細胞移植は14例で、内4例は骨髄バンクを介しての非血縁者間骨髄移植、4例は非血縁者間臍帯血移植、1例は血縁者間骨髄移植、5例は自家末梢血幹細胞移植であった。原発性免疫不全症、血管腫・脈管奇形に対する薬物治療、神経線維腫症1型の叢状神経線維腫に対する新規薬剤療法にも取り組んでいる。

小児がん拠点病院東海北陸ブロックの主幹施設として、他の小児がん拠点病院、小児がん連携病院と共に協議会を開催し、医療提供体制の整備にあたっている。小児脳腫瘍セミナーを毎年開催している。

平成30年度に当院が中心となり静岡県がん診療連携協議会に設置した小児・AYA世代がん部会では、静岡県立静岡がんセンター、こども病院と県立総合病院、浜松医科大学、聖隷浜松病院が参加し、横断的なネットワークを形成して、これを中心として、県疾病対策課、教育・就労支援機関、生殖機能温存ネットワークと連携し、県全体として小児・AYA世代がんに対する診療・支援体制を構築している。がん診療連携拠点病院からオブザーバー参加があり、成人施設とのさらなる連携が期待される。

日本小児がん研究グループ(JCCG)では、多施設共同研究に多くの症例を登録して研究の遂行に貢献した。また、科長渡邊がTAM委員会、肝腫瘍委員会、高地が乳児白血病委員会、川口がAML委員会、脳腫瘍委員会で委員として活動しており、研究の立案、実施に重要な役割を果たしている。また、臨床研究支援体制を拡充し、治験にも積極的に参加しており、医師主導治験も実施している。弘前大学と共同でSilent TAM研究を行うなど、特徴的な臨床研究を行っている。遺伝性不全症の厚生労働省難病研究班でShwachman-Diamond症候群の全国的な疫学研究を行い、国際共同研究にも参画している。

日本小児血液・がん学会、日本造血細胞移植学会の委員会やワーキンググループで活動を行った。また厚生労働省、AMEDの班研究に分担研究者として参画し、稀少小児血液疾患の診断ガイドライン作成、基礎・臨床研究を行った。

日本血液学会血液専門医研修施設、日本小児血液・がん学会小児血液・がん専門医研修施設、日本血栓止血学会認定施設として、血液指導医、小児血液・がん指導医・専門医、血栓止血学会認定医のもとで、豊富な症例と抄読会、学会発表等を通じ、小児血液腫瘍医の育成にあたった。

ほほえみの会、Ohanaなど患者会への参加、がんの子どものトータルケア研究会静岡の主催、参加、小児・AYA世代がん市民公開講座の開催を通じて、患者・家族、コメディカルなど多職種との交流を行った。

血友病診療に関しては、平成30年4月に日本血栓止血学会血友病診療連携委員会が発足し、全国7ブロックに14のブロック拠点病院が選定され、当院は名古屋大学病院、三重大学付属病院とともに東海北陸ブロックのブロック拠点病院となった。小倉は、日本血栓止血学会血友病部会の委員であり、日本血栓止血学会血友病診療連携委員会中央協議会の副議長、教育動画WG長、また日本小児血液がん学会の保険診療委員会の委員としても活動している。診療では、月に1回の血友病包括外来、月に2回の血友病教育外来、令和5年度からは遺伝カウンセラーも含めた血友病相談外来を月に2回行い、成人も含め地域病院で診察中の患者を受け入れている。令和6年は重症血友病A 1例、軽症血友病A 2例、軽症血友病B 2例、フォン・ヴィレブランド病5名(2家系)の新規患者登録があった。内科・小児科を問わず静岡県内の血友病患者の治療法や保因者相談なども行っている。また、近隣病院から血友病児の外科・整形外科手術の受け入れや新規薬剤導入時指導も行っている。また全国小児病院と小児診療ネットワークを年に1回開催し情報交換を行った。県内成人医療機関とは成人移行の会を開き、話し合いを行った。また令和6年11月30日に静岡へモフィリアネットワークが開催された。令和6年度は、整形外科との連携がさらに進み、各地域での定期診察、手術対応可能施設が出来た。産科領域とは、保因者、フォン・ヴィレブランド病の出産相談を受けた。今後も血液内科・整形外科医、遺伝科、遺伝カウンセラーとも診療連携を行いながら県内の血友病患者の診療にあたっていきたいと考えている。

今後ともスタッフ一丸となり、関係者と協力し、小児がん拠点病院、血友病拠点病院として、小児血液・腫瘍、血友病の診療のみならず、治療成績の向上、支援体制の強化、移行医療の体制づくりといった課題に取り組み、この領域の医療の向上に努めていきたい。

(渡邊 健一郎)

## 28. 遺伝染色体科

令和6年度は、前年度から引き続き医師2名体制とともに、本年度より新たに2名の遺伝カウンセラーが病院機構として雇用され、当院においては週4回2名、週1回は1名の勤務体制となり、遺伝科医師＋遺伝カウンセラーのチーム医療体制が確立してきた。

### ① 診療概要

Down症候群、神経線維腫症1型、Noonan症候群など自然歴の確立している先天異常症候群においては発端者の包括的健康管理において当科での定期スクリーニングや関連部門との連携を継続し、自然歴の乏しい当院新規診断となる症候群においても、論文情報をもとに可能な医療管理のアレンジを行い、診療管理マネージメントを継続した。診断目的に施行した遺伝学的検査においては、従来法である染色体G分法やFISH法に加え、2021年度より保険適用となったマイクロアレイ染色体検査やその他診療報酬改定に伴い新たな保険適用となった単一遺伝子疾患、非保険による臨床遺伝子検査、また研究連携における網羅的遺伝子検査を継続し、確定診断へ寄与した。遺伝カウンセリング診療においては、他院や他科からの紹介体制を整理し、事前のインテイク（遺伝カウンセラーによる家族への聞き取りによる準備）や、カウンセリング前後でのカンファレンス体制を新たに整えた。またゲノム医療センターとしての役割において、これまでのがんゲノムや周産期医療との連携に加えて、血友病外来診療チームに認定遺伝カウンセラーが加わり、遺伝医療の横断的な拡大へとつなげた。

教育面では院内・院外の臨床遺伝専門医研修者（遺伝専攻医）に対し専門医研修を継続した。

### ② 診療実績

令和6年度の遺伝診療外来（主に罹患小児の診断や健康管理目的）においては、再診人数は1739人、初診（新患）人数は142人であり、年間90件の遺伝カウンセリング対応を行った（表1）。新患患者の内訳（表2）は、染色体異常症（微細欠失症候群含む）47例、単一遺伝子・インプリンティング疾患48例、その他（原因不明多発先天異常/正常バリエーション/合併症診断のみ）47例であった。染色体異常症は例年通りコモンな症候群であるダウン症候群20例、22q11.2欠失症候群3例が上位を占めた。単一遺伝子疾患は、神経線維腫症1型7例、Marfan症候群2例と続いた。一方でマイクロアレイ染色体検査で判明した微細染色体構造異常、研究連携でのエクソーム・全ゲノム・RNAシーケンスを用いたマルチオミクスで原因同定にいたった単一遺伝子疾患などは、1例のみの稀少遺伝性疾患が大多数であった。

表1：新患・再診・遺伝カウンセリング外来の患者推移

患者推移	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
新患	127+	149+	210	162	160	142
再診 (重複なし人数)	1172 (590)	1357 (713)	1570 (772)	1630 (883)	1647 (957)	1739 (1003)
遺伝カウンセリング	20+	52+	78	56	77	90

表2：新患者の診断別内訳

染色体疾患		単一遺伝子・インプリンティング疾患	
ダウン症候群	20	多発性骨端異形成症	1
22q11.2欠失症候群	3	ミーレ症候群	1
ウィリアムズ症候群	2	爪膝蓋症候群	1
8p11.23欠失症候群	2	活性化PI3K- $\delta$ 症候群	1
18トリソミー	2	PTEN過剰腫症候群	1
1p36欠失症候群	1	レンツマジェウスキ症候群	1
2q32.3-q3欠失症候群	1	レット症候群	1
3q22.2-q22.3欠失症候群	1	サトレコージェン症候群	1
4p16.1-p15.2欠失症候群	1	TNNT2関連拡張型心筋症	1
6p25.3-p22.3重複/7q34-q36.3欠失症候群	1	X連鎖性魚鱗癬	1
7p22重複症候群	1	毛髪鼻指節症候群	1
8p21.3重複/13p11.2欠失症候群	1	結節性硬化症	1
13トリソミー(胎児口バートソン転座)	1	シュワッハマン・ダイヤモンド	1
15q26.1欠失/21q22欠失症候群	1	家族性地中海熱	1
16p13.11欠失症候群	1	骨形成不全症	1
18pアトランミー	1	鎖骨頭蓋異形成症	1
22q11.2重複症候群	1	周期性発熱 PFAPA(疑い)	1
Xq21.33欠失症候群	1	点状軟骨異形成 遺伝子検	1
47XXX	1	スティックラー症候群	1
47XX,+mar	1	Muscle-Eye-Brain Disease	1
クラインフェルター症候群	1	クリッペルトレノーウェーバー	1
フェランマクダーミド症候群	1	アンジェルマン症候群	1
ターナー症候群	1	ベックウィズグーデマン症候	1
		ブラダーウィリー症候群	1
単一遺伝子・インプリンティング疾患		その他(臨床診断含む)	
神経線維腫症1型	7	自閉スペクトラム症	3
眼瞼裂狭小症候群(臨床診断)	2	色素斑・母斑	2
マルファン症候群	2	拡張型心筋症	1
スタージウェーバー症候群(疑い)	2	第一第二総弓症候群	1
軟骨無形成症	1	ハラマンストライフ症候群	1
アルポート症候群	1	第一第二総弓症候群	1
ATP1A3遺伝子異常症	1	四肢片側肥大	1
Dilephalocheilodontic syndrome(疑い)	1	縦隔腫瘍	1
ヌーナン症候群	1	心臓腫瘍	1
クルーゾン症候群	1	筋疾患	1
デュシャンヌ型筋ジストロフィー	1	急性ボルフィリン症鑑別	1
古典型エーラスダンロス症候群(疑い)	1	健常バリエーション	1
コステロ症候群	1	多発先天異常(原因不明)	32
カルマン症候群	1		
ゴーリン症候群(疑い)	1		

③ 遺伝学的検査の施行概要(表3)

遺伝学的診断の基盤となる臨床検査としてのマイクロアレイ染色体検査とパネル遺伝子検査においては、2024年度の遺伝科からの出検数はG分染・FISH法：45件、マイクロアレイ：61件、パネル遺伝子：76件、網羅的解析：14件、その他12件の内訳であったが、遺伝科以外の診療科からの出検数も増加しており、合計360件のうち152例(42.2%)を占め、遺伝学的検査に対する院内全体の需要は引き続き増加しているといえる。また診療報酬につながる遺伝学的検査においては一定して施行できる体制が整ったといえる。またマイクロアレイ染色体検査においては、同定された一次データ(コピー数バリエーション)の病原性評価は遺伝科医と認定遺伝カウンセラーの共同体制で行う体制を整え、マイクロアレイ染色体検査や羊水検査の院内共通説明同意書を新たに作成した。今後人的な体制につきさらなる整備が必要となる。浜松医大との網羅的遺伝子検査(エクソーム、全ゲノム、マルチオミクス解析)連携、月1回のゲノムカンファレンスを継続しており、診断困難な多発先天異常症例を中心に診療情報の共有と網羅的解析の連携を行い、複数例の原因同定とともに研究論文への発信につながっている。

表3：当院遺伝学的検査の内訳

	G分染法	FISH法	マイクロアレイ 染色体検査	かずさ遺伝子検査 (保険+非保険)	他遺伝子パネル解析 (信大+富山大+神戸大 +岐阜大)	網羅的解析 (浜松医大+昭和大 +慶応大Priority-i +名古屋市立大+京都大)	単一エクソン (かずさ)	成育 MS-MLPA	ミトコンドリア 順天堂大	合計
遺伝染色体科	38	7	61	64	12	14	10	1	1	208
新生児科	13	7	1	1						22
内分泌科	4									4
糖尿病代謝内科	21			30		3				54
発達小児科	4									4
神経科	12	2		3	1	3			2	23
循環器科	4	1	1	2	7				3	18
総合診療科	3			1				1		5
腎臓内科				3	5					8
免疫アレルギー				9		1				10
血液腫瘍科	1			2						3
集中治療科				1						1
耳鼻咽喉科										
小児外科										
合計	100	17	63	116	25	21	10	2	6	360

#### ④ 教育体制

院内の臨床遺伝専門医取得に向けて研修中の専攻医（5人）においては、遺伝カウンセリング外来の陪席とともに、週1回の遺伝カンファレンスでの研修を継続した。全国的に保険診療として拡大してきているマイクロアレイ染色体検査や遺伝子検査については、日本人類遺伝学会や小児遺伝学会、遺伝子診療学会での啓発活動の一旦を担い、実際の検査解釈の技術指導につき、ハンズオンセミナーやオンデマンド配信、講演等にて複数回の発信を行った。

#### ⑤ 次年度にむけて

現行の診療維持に加えて、ゲノム医療センターとしての役割の拡大として、NIPT（新型出生前検査）、がんゲノム医療、血友病診療など横断的診療体制をさらに進める方向性である。院内から出検される遺伝学的検査のバリエーション評価等のインフラ整備も継続していく。研究面では、浜松医大との関係における網羅的解析研究の継続とともに、厚生労働省の研究班としてマイクロアレイ診療体制の構築における活動も継続予定である。

（清水 健司）

## 29. 発達小児科

令和6年度は常勤医師2名で診療を行った。また、後期臨床研修医の伊藤史子先生、山口藍先生、木原健太先生、高原有希子先生、山田高史先生の5名が当科で研修された。

外来新患数は290名であり、令和5年度（337名）に比べ、47名（-14%）減少した（表1）。要因として、新患患者の累積により再診枠が飽和状態となったため、新患枠を減少させたこと等が挙げられた。新患の内訳は、神経発達症群258名（自閉スペクトラム症139名、注意欠如・多動症26名、知的発達症51名、限局性学習症31名、コミュニケーション症群7名、発達性協調運動症2例、チック症2名）、その他32名であった（表2）。

初診患者を対象とした成育支援室の保育士による診療支援は202名に行われた。保育士は医師と保護者面接時の患者への対応や、患者の行動・発達評価を行っている。また、発達検査（遠城寺式発達検査、グッドイナフ人物画知能検査）や、令和6年度からは心理検査（バウムテスト）の補助も行っており、初診診療の効率と質の向上が図られている。

令和5年11月より新プログラムでの多職種連携によるペアレント・トレーニングを開始している。令和6年度は計10回を実施し、延べ47例（養育者として54名、両親での参加や祖母の参加を含む）が参加

した。新プログラムの特徴は、①保護者が参加しやすいように、プログラムを精査した上でセッションを10回から5回に短縮したこと、②親の育児不安や育児ストレスを軽減するために、心理士による集団カウンセリングを加えたこと等である。臨床研究「神経発達症児の養育者に対する新規のペアレント・トレーニングの開発」として、新しいプログラムの有用性を検討している（静岡県立こども病院倫理委員会；2023-36）。

表1 外来新患数の推移

年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
1. 発達障害	208	336	331	341	404	219	311	323	308	258
2. その他	26	12	18	12	16	5	11	19	29	32
総計	234	348	349	353	420	224	322	342	337	290

表2 令和6年度外来新患内訳（DSM-5診断基準に準拠）

神経発達症群	自閉スペクトラム症	139	その他	不安症群	7
	注意欠如・多動症	26		心的外傷およびストレス因関連障害群	6
	知的発達症	51		強迫症および関連症群	0
	限局性学習症	31		異常なし	17
	コミュニケーション症群	7		上記以外	2
	発達性協調運動症	2		小計	32
	チック症	2		総計	290
	小計	258			

（溝淵 雅巳）

## 30. こころの診療科

### 1. 診療体制

令和6年度のこころの診療科は、こころの診療部長（大石聡）を含む常勤医師5名（伊藤一之、八木敦子、渥美委規、氏家紘平）、非常勤医師1名（三上紀子）で診療を行った。毎朝8時40分～9時には病棟で全職種（院内学級そよ風の教員を含む）が参加する東2病棟カンファレンスを実施し、病棟の子どもの状態や診療状態を確認している。また、毎週月曜日17時～18時で心理療法室と合同で初診・心理カンファレンス、毎週火曜日17時30分～19時で医師のみで入院カンファレンスを行い、全員が全てのケースを共有すると同時に、臨床上の問題点などを検討して臨床の質を担保するよう努めている。その他、必要に応じて個別のケース・カンファレンスや勉強会などを開催している。

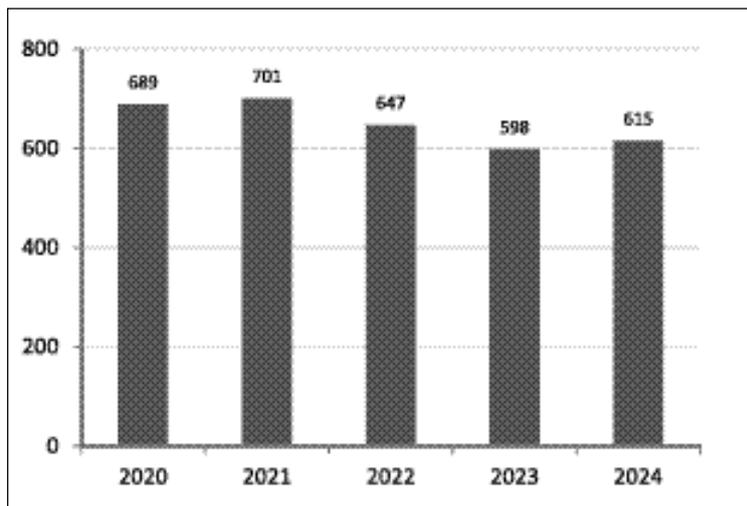
### 2. 研修指導

令和6年度は、レジデント1名（増田直哉：2年目）に対して臨床指導を行った。当科ではレジデントに対し、入院患者を担当する際には、必ずペアとなる常勤指導医と併任としている。外来診療についても、初診を担当する際には常勤指導医のスーパーバイズを実施し、診察にも同席して合間で助言する体制をとるなど、臨床と教育が両立できるよう手厚くサポートしている。

当科は県立こころの医療センターの主催するふじのくに精神科専門医研修プログラム、および浜松医大精神科の主催する浜松医科大学医学部附属病院精神科専門研修プログラムの協力病院として、専攻医を受け入れているが、令和6年度は要請がなかった。レジデントや専攻医には、担当患者に対する直接の常勤医指導やカンファレンスの参加の他、児童精神科基本クルズスを年間23講、アドバンスド・クルズスを年間10講提供しており、また、各自毎月1時間の科長によるスーパーバイズの時間を確保している。

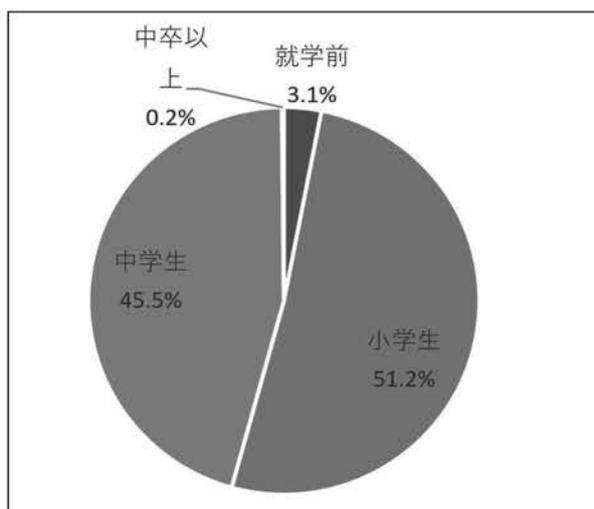
## 2. 外来部門

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摂食障害外来、④ストレスケア外来に分類して、緊急性も考慮してトリアージしている。直近5年間の新患数の推移を（図1）に示す。令和6年度の新患数は615人と、やや昨年より増加した。新患の申し込み数は時期によって増減があり、それによって申し込みから診察に至るまでの待機期間には変動がみられる。令和6年度は、概ね待機期間が2ヶ月～3ヶ月程度で推移している。緊急性の高い症例については、速やかな受け入れができるよう、予約枠にこだわらず、適宜枠外で診療対応しており、令和6年度は年間で29件の緊急対応を行った。

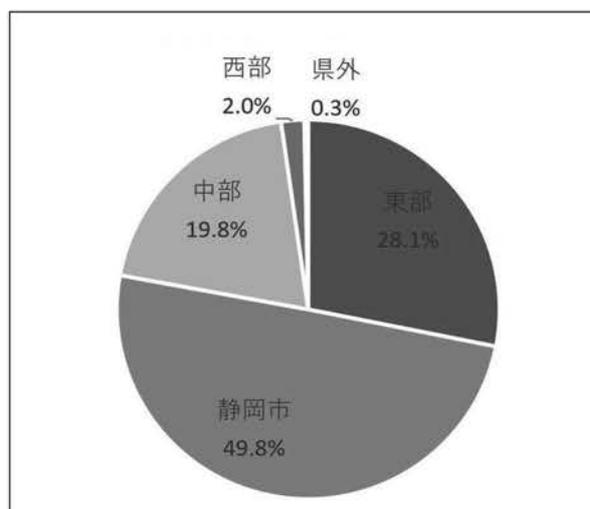


【図1】外来新患数の推移

令和6年度の新患数を学年別にみると、就学前が3.1%、小学生が51.2%、中学生が45.5%、であり、小学生・中学生がほぼ同数となっている（図2）。男女比は、例年やや女子の比率が高く、今年度も男子46%、女子54%と同様だった。地域別にみると、静岡市が49.8%と最も多く、次いで東部地区が28.1%、その他、静岡市を除く中部地区が19.8%、となっており、浜松市を含む西部地区は2.0%に留まった。当科は県内の児童精神科領域において、医療機関の豊富な西部地区を除く、中部、東部地区の一次医療機関の役割を担っていることが示唆される。また、予約待機を生じている現状から、県外からの初診希望は基本お断りしている状況だが、山梨県の南部地区など静岡の医療圏と考えるべき地区もあり、0.3%受け入れがあった（図3）。

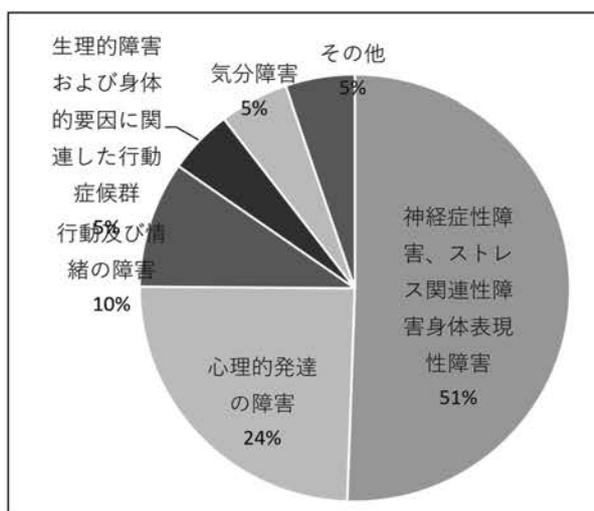


【図2】外来新患・学年別



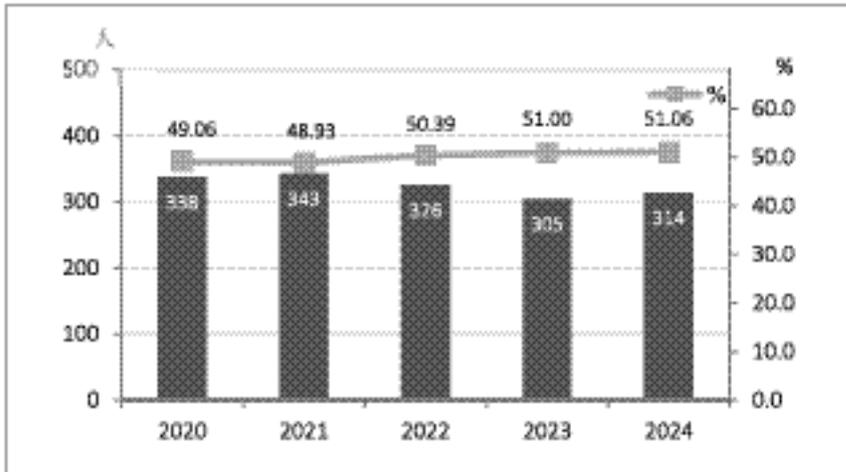
【図3】外来新患・地域別

疾患別では、ICD分類別にみると、「神経症性障害、ストレス関連性障害および身体表現性障害」が51%と最も多く、以下、「心理的発達障害（自閉スペクトラム症がそのほとんどを占める）」が24%、「小児期および青年期に発症する行動および情緒の障害（発達障害の一つである注意欠如多動性障害も一定の割合を占める）」が10%、「生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群（摂食障害が大半を占める）」が5%、「気分障害」は5%などであった（図4）。



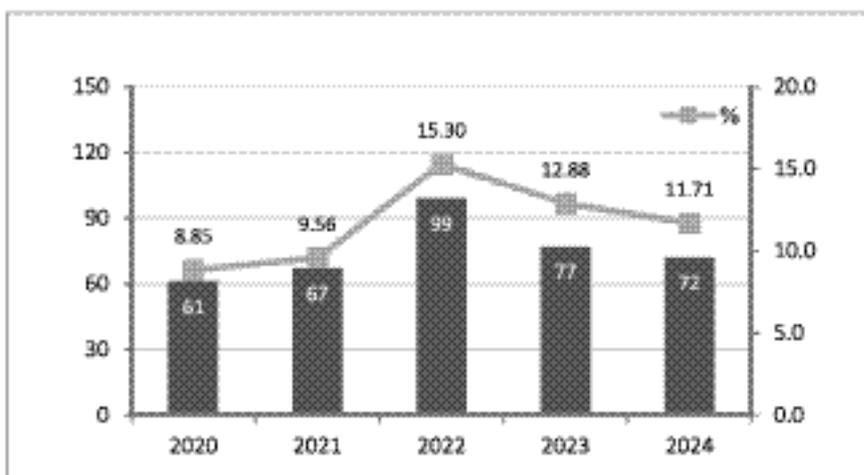
【図4】外来新患・疾患別

発達障害の紹介患者については、発達小児科と相談して振り分けを行っており、比較的年齢の低いシンプルな発達障害の有無に関する診断依頼については発達小児科、概ね学童期以降で発達障害がありつつも二次障害を主訴としているケースについてはこころの診療科、と分担して対応に当たっている。このような振り分けをしても、発達障害のある子どもの当科への受診ニーズは高い。直近5年間で、当科の外来初診における発達障害児の割合はほぼ50%で推移しており、年度ごとの変化はあまりみられない（図5）。

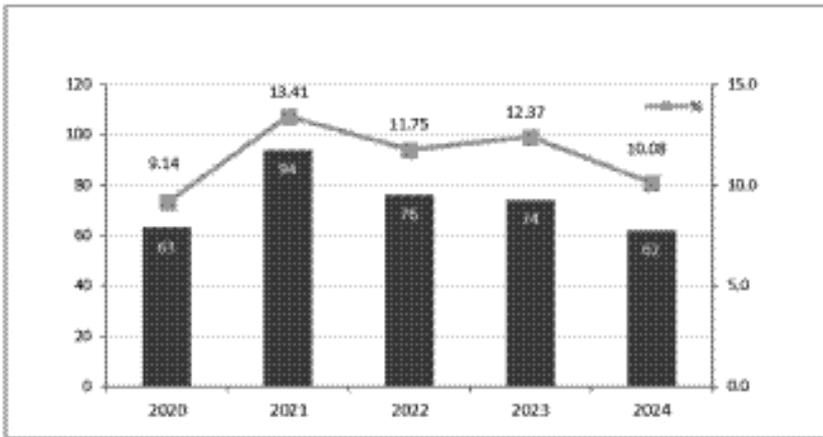


【図5】外来新患・発達障害児数と割合

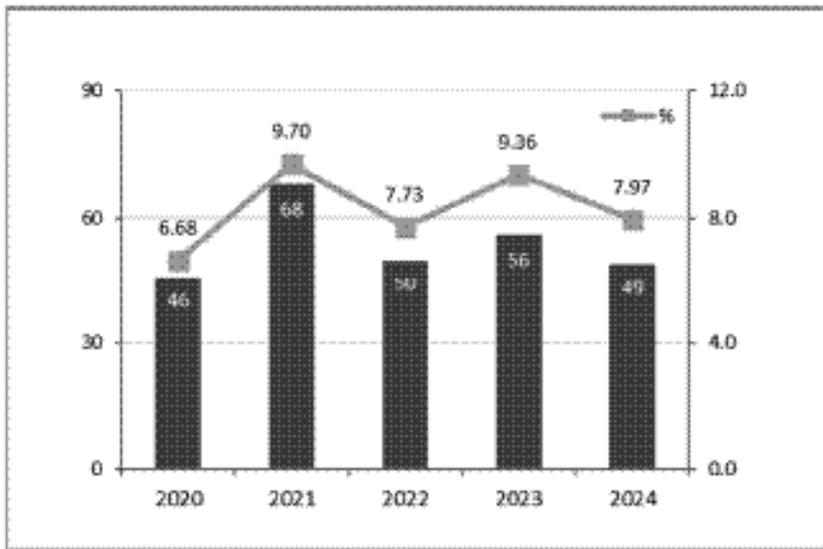
当科の外来初診における被虐待児の割合は、7%～9%程度で微増傾向にあったが、令和4年度は15.3%と大幅に増加した。令和6年度は11.7%とやや低下したが、高止まりしている（図6）。当然、これに伴う児童相談所等福祉機関との連携業務も増加している。また、当科外来初診における自傷・自殺企図のある子どもの割合は、特に2020年度（9.14%）、2021年度（13.41%）と増加が著しく、その後も2024年度は10.08%と高止まりしている（図7）。コロナによる行動制限の長期化は、家庭における子どもの養育環境の悪化に直結しており、虐待や子どもの抑うつ増加はそれを反映しているものと推察される。また、摂食障害児の割合も、特に2020年度以降の増加が著しく、2024年度は7.97%と高止まり傾向が続いている（図8）。



【図6】外来新患・被虐待児数と割合



【図7】外来新患・自傷自殺企図の数と割合



【図8】外来新患・摂食障害児数と割合

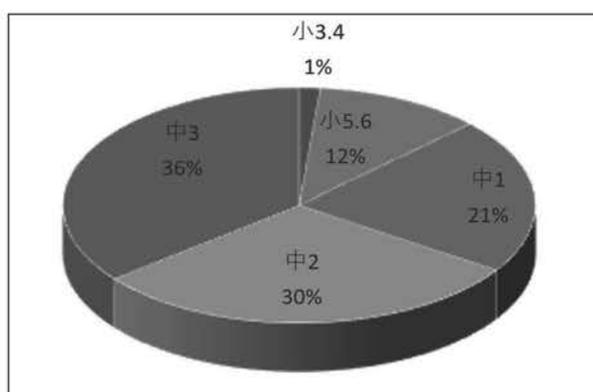


【図9】延べ患者数（新患+再来）の推移

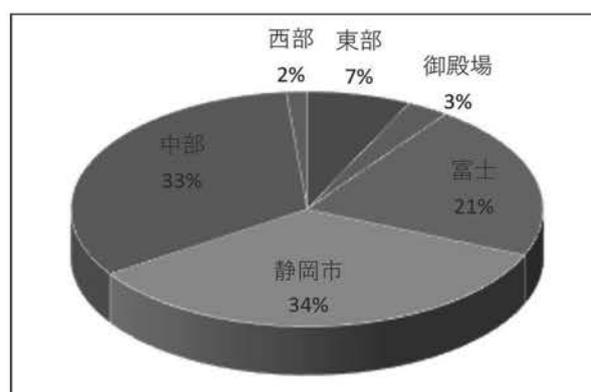
再診外来については、令和6年度の延患者数（新患+再来）は11,911名であった。ここ5年間の外来のべ診療数は11,416人から13,211人で推移しており、2019年度、2020年度はコロナに伴う診療抑制や、受診控えの影響を強く受けた（図9）。児童精神科領域の医療機関は西部地区には比較的豊富だが、その他の地域には非常に少ない。当科への紹介の多くは、中部および東部圏域の小児科かかりつけ医からであるため、逆紹介が困難であることから、当科で再診を継続する患者数は年々増える傾向にある。再診外来の予約の取りにくさ、混雑などが課題となっている。

## 2. 入院部門

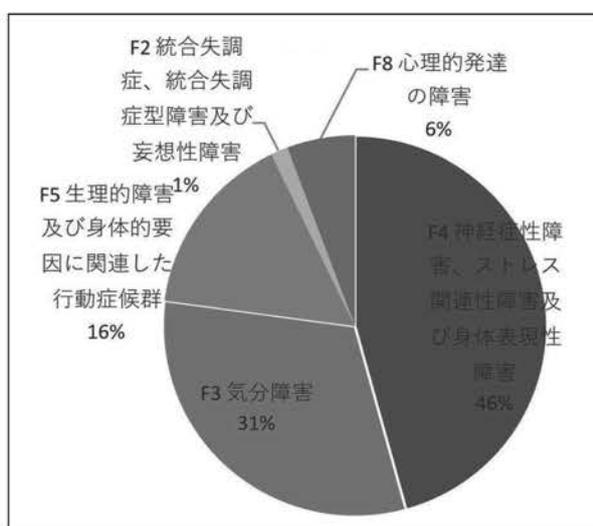
令和6年度の新規入院は70人（転棟・再入院を含む）であった。小学生が13%、中学生が87%となっており、中学生が大半である（図10）。男女比は男子が17%、女子は83%と、女子の比率が圧倒的に多かった。地域別にみると、富士地区を含む東部地区が31%、静岡市が34%、静岡市を除く中部地区が33%とほぼ同等（図11）。西部地区は2%に過ぎず、当科の児童精神科病床は、医療機関の豊富な西部地区を除く、中部、東部地区の入院ニーズを広く担っていることが示唆される。疾患別では、ICD分類別にみると、「神経症性障害、ストレス関連性障害および身体表現性障害」が46%と最も多く、次いで「気分障害」が31%、「生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群（摂食障害が大半を占める）」が16%と続く。その他「統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害」が1%、「心理的発達の障害」が6%などであった（図12）。



【図10】入院新患・学年別

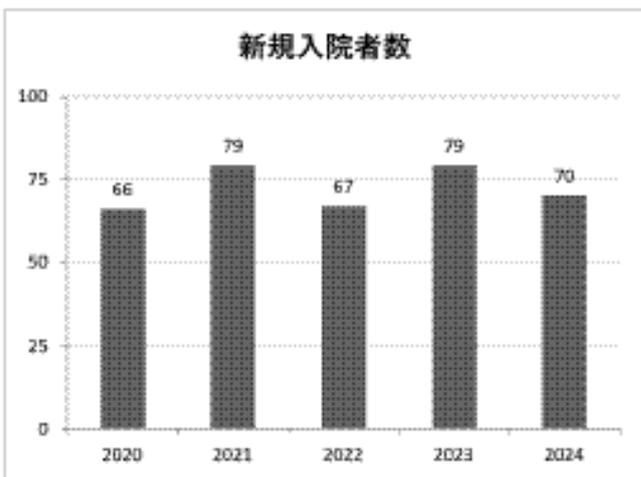


【図11】入院新患・地域別



【図12】新規入院・疾患別

当科の、ここ5年間における新規入院者数は66人から79人で推移しており、コロナの影響から55人まで低下した2019年度以後、回復している（図13）。また、ここ5年間の入院延べ人数は7,890人から11,258人で推移しており、特に病棟に併設された院内学級が休校となった2020年度を中心に、コロナの影響を強く受けた。いずれも、2021年度以降は回復している（図14）。



【図13】 新規入院数の推移



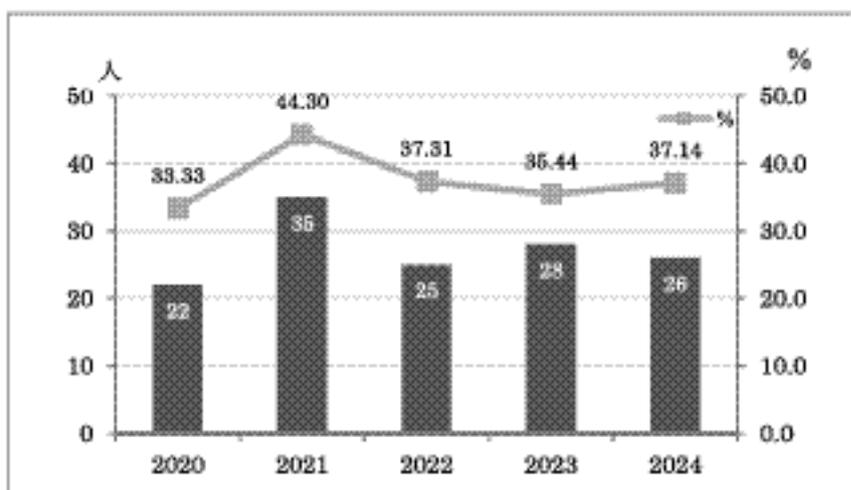
【図14】 入院延べ人数の推移

当科の新規入院患者における発達障害児の割合は、ここ5年間で33.3%から44.3%で推移しており、概ね入院児の3割から4割が発達障害の児童で占められている（図15）。自閉症スペクトラム障害に特有の感覚の過敏性やこだわり、対人関係の困難さといった特性や、注意欠陥多動性障害に特有の不注意や衝動性の問題に配慮が必要で、入院生活においても障害特性にあわせた療育といった観点からの指導が必要になる。

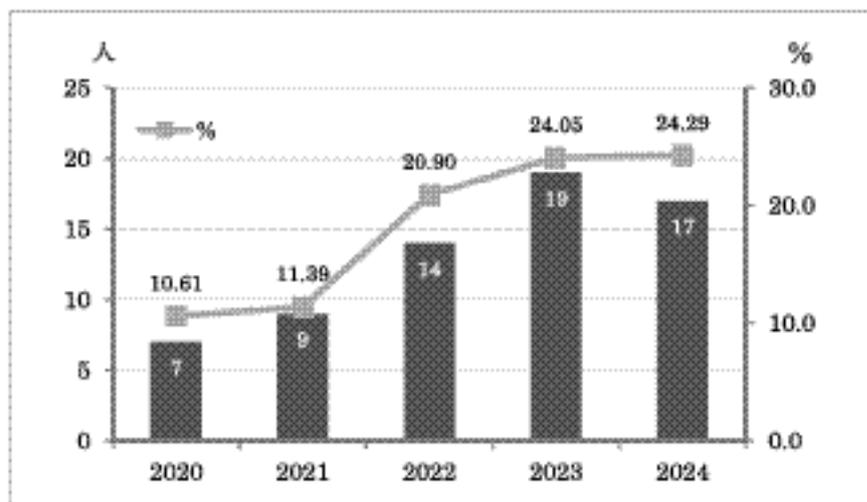
新規入院児における被虐待児の割合は、2019年以降は概ね10%～12%程度で推移していたが、2022年度は20.9%、2024年度は24.29%と著しく増加している（図16）。外来初診における被虐待児の割合も高くなっており、それを反映しているものと思われる。こうした子どもの多くは大人を信用せず、試し行動や他児への攻撃的な言動が目立つため、入院生活も様々な配慮が必要になることが多い。また、退院に向けての環境調整も困難が伴うことが多く、児童相談所や市町村家庭児童相談室など、福祉との連携が欠かせない。

また、新規入院児に占める自傷・自殺企図のある児の割合は、この5年間22.73%から38.57%で推移しており、2024年度も38.57%と高止まりしている（図17）。また、新規入院児における摂食障害児の割合は、この5年間15.71%から22.78%で推移しており（図18）、これらの病状のある子どもたちが、当科の閉鎖病棟の主要な入院対象となっている。

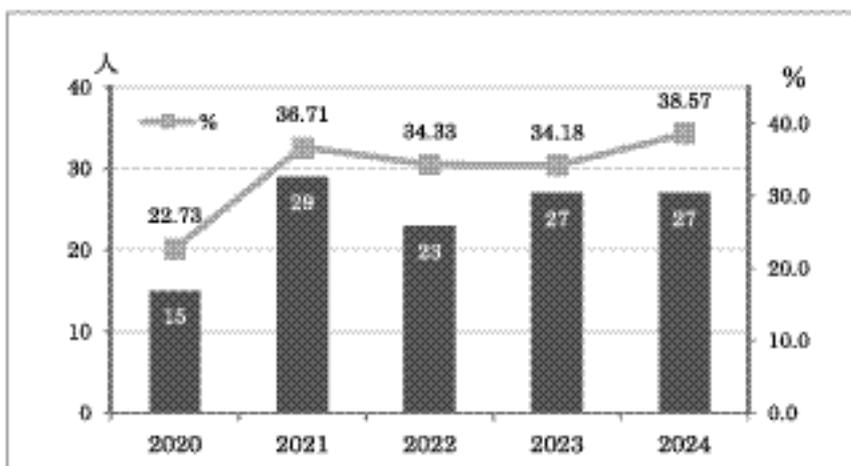
当科の閉鎖病棟は10床と限りがあり、ほぼ常に満床で推移しているため、速やかな受け入れが難しい状況がしばしば生じる。このため、精神症状の程度が重く、病状の切迫が認められるケースについては、児童思春期症例であっても県立こころの医療センターと連携し、速やかな受け入れに配慮している。また、ニーズの高い摂食障害患者については、静岡県における摂食障害治療ネットワークを主催する浜松医大精神科と連携し、県内小児科医と協力しながらベッド調整を行っている。



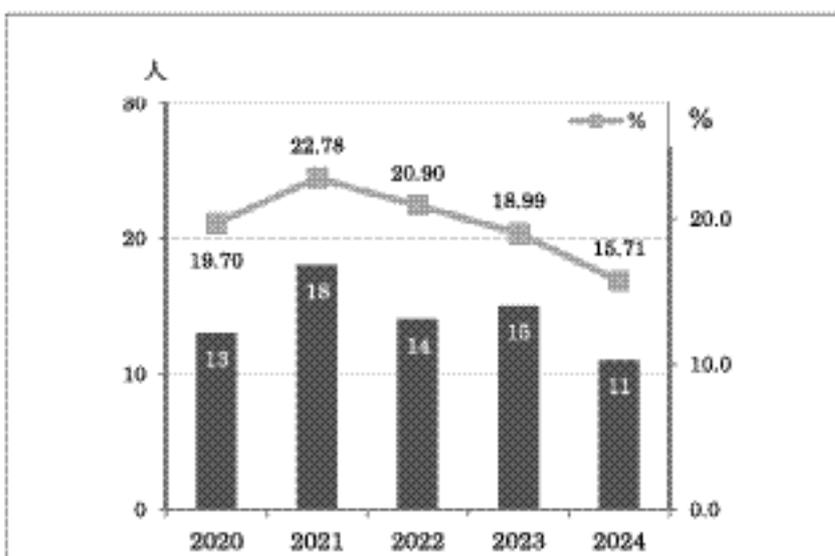
【図15】新規入院・発達障害児数と割合



【図16】新規入院・被虐待児数と割合



【図17】新規入院・自傷自殺企図の数と割合



【図18】新規入院・摂食障害児数と割合

### 3. コンサルテーション・リエゾン部門

#### 1) 緩和ケアチームへの参加

緩和ケアチームには、渥美医師が定期的にラウンドやミーティングに参加した。また、当院の小児がん拠点病院の指定を受けて、緩和ケア加算を算定する要件となる精神科医の研修受講に渥美医師が参加し、資格を得ている。

#### 2) 院内紹介

他科からの院内紹介は13人と、昨年度の55人から減少した。当科の初診者数は増加傾向にあり、待機も長くなる傾向にあるため、院内からの紹介にあたってはその点をご留意頂きたい。

#### 3) 入院患者の診察依頼

他科入院中の患者に関するところの相談については、基本的に心理療法室が窓口となって相談を受理している。詳細については心理療法室の「身体診療科における心理療法士の活動」を参照のこと。それ以外にも、曜日ごとにリエゾン担当医師を決めて、他科医師からの相談に応じている。最終的に、心理士よりも直接当科の医師が診察を行うほうが良いと判断したケースについては、主治医から当科医師の診察について、ご家族の同意を得て頂いた上で、診察を実施している。令和6年度のリエゾン診察依頼は15件であった。心理スタッフがリエゾン業務に幅広く関わっているため、

医師への直接の依頼については、自殺企図や自傷、不眠、不穏など、より重篤感のある症状が中心となっている。当院には深刻な身体的虐待によって、身体的なダメージを負った子どもが多数搬送されており、こうした子どもたちに対して、各科の医師と連携して早期からこころのケアが提供できるように協力している。

#### 4) ストレスケアWG

新型コロナウイルス感染症の全国的な拡大の中でCovid-19対策基本委員会のサブWGとしてストレスケアWGが設置され、委員長のこころの診療部長（大石聡）を中心に、心理療法室のメンバーも入って、病院スタッフのメンタルヘルスの支援の取り組みを行う体制を維持している。これまでに自宅待機となった職員へのガイダンス資料の作成や、病院スタッフのストレス状況を明らかにするためのアンケート調査とその分析などを実施した。また、業務の集中や医療事故等によって心的に不調を来した病院スタッフに対して、個別に面談や支援なども実施している。

#### 5) 臨床倫理部会・WGへの参加

令和6年度より新たに活動を始めた臨床倫理部会（総合診療科・伴由布子委員長）に、こころの診療科から大石聡、PSW深澤美里、東2病棟池田看護師が参加。意思決定支援の指針作成や倫理カンファレンス、コンサルテーションなどに参加して、精神医学的観点から助言を行っている。

#### 4. 子どものこころの診療ネットワーク事業の主な内容

厚生労働省の「子どものこころの診療ネットワーク事業」として令和6年度は以下のような事業を行った。

（事業）

子どものこころのネットワーク事業 中央拠点連絡会議・研修会 年2回（大石・渥美）

（福祉関係）

静岡市児童相談所 嘱託医相談 第3金曜日13時～14時30分 隔月年6回（大石）

月曜日15時30分～17時 隔月年6回（八木）

静岡市要保護児童地域協議会 定例実務者会議

葵区 基本金曜日 13時30分～16時 城東保健福祉エリア 5回（氏家）

駿河区 基本木曜日 13時30分～16時 南部保健福祉センター 6回（深澤PSW）

清水区 基本月曜日 13時30分～16時 清水庁舎3階 年12回 6回（中村PSW）

牧之原市要保護児童対策地域協議会 「重い子の部会」

基本火曜日 14時～16時30分 市保健福祉センターさざんか 年5回（伊藤）

富士市要保護児童対策地域協議会

基本金曜日 13時30分～16時 富士市役所 年3回（渥美）

吉田町要保護児童対策地域協議会

基本木曜日 13時30分～17時 吉田町役場 年4回（大石）

県内児童養護施設医療巡回相談

全施設対象 オンライン講演研修会 年1回（未実施）

希望施設対象 継続症例検討 4施設 各年3回（伊藤・八木・渥美・氏家）

（教育関係）

教師のための精神保健講座（症例検討会） 自院開催 年5回（医師分担司会）

静岡市子ども若者相談センター（TC） 第3金曜日15時30分～17時 年12回（大石）

静岡県高等学校における通級教室支援委員会 委員・年4回（講義・事例検討等）（大石）

静岡市子どもと家族の精神保健ネットワーク 運営会議 年2回（大石・溝淵）

教師事例検討会 年2回（大石・溝淵）

## (発達障害・児童精神科医療)

中西部自閉症発達障害支援センター (COCO)

連絡協議会 年2回 基本木曜日午後 (大石)

事業運営相談 年2回 基本木曜日午後 (大石)

事例指導 年6回 基本月曜日午後 (八木)

吉田町 二次心理相談 精神科医師相談・スタッフ助言指導 年6回 (大石・渥美)

静岡県摂食障害対策推進協議会 委員・年2回 (大石)

静岡県摂食障害治療研究会 (小児科医対象) 年2回 (症例助言・大石)

静岡市子ども・若者自殺危機対応チーム参加

ケース相談発生時の随時相談助言 (大石・深澤)

### ○2024年度の新たな取り組みに関する報告

#### 1. 県内児童養護施設医療巡回相談の実施形態の変更

- 各施設年一回 (12施設対象) →各施設年三回 (4施設対象) に絞り込み。
- 一つのケースを、年間を通じて継続的にフォローアップしていくことで、子どもへの関わりの変化やその効果をしっかり実感し、施設で共有できることを目指す。
- 実施した施設のアンケートは好評で、来年度以降も同じ形で継続していく方針。

#### 2. 中西部自閉症発達障害支援センター (COCO) の事業支援

- COCOが受託した吉田町の1歳半健診・3歳時健診および母子通園療育体制の見直しに関する事業について、こども病院から医師を派遣して支援を行った。
- 健診に参加する保健師に医療的観点から助言することで、保健師の母子をみる視点に変化し、母子への支援についても具体的な目標がもてるようになってきている。
- 来年度も事業支援を継続することをCOCOから要望されている。また吉田町からは6月13日に保健師を対象とした講演会の依頼があり、大石が対応する予定。

#### 3. 吉田町要対協への医師派遣

- 新たに医師派遣を希望した吉田町要対協について、今年度大石が4回参加。実施状況や議論の質を把握し、医療的見地からの助言を開始している。

#### 6. 今後の展望

##### 1) 再診外来における逆紹介率の向上・病棟機能の向上

増加する外来受診ニーズに対応していくために今後の課題となるのは、再診外来における逆紹介率の向上である。紹介元の小児科開業医の多くは発達障害やこころの問題への対応は消極的であるが、今後、少子化が進む中でもニーズの増大が見込まれる、こうした領域への対応は小児科医にとっても重要なテーマである。県小児科医会とも連携し、初診後比較的安定している外来患者の逆紹介に取り組んでいく必要がある。また、入院治療においては、常に満床が続き、高いニーズに十分こたえきれない閉鎖病棟の拡充である。病棟の改修を伴うため簡単ではないが、閉鎖病棟と開放病棟の割合を50%ずつとするプランを実現するため、今後も検討を進めていく必要がある。

##### 2) 県内医療機関・福祉機関との連携の強化

県が主催する摂食障害対策推進協議会があり、静岡県摂食障害治療支援センターを受託している浜松医科大学精神科を中心に、治療ネットワークの構築が進められている。成人の精神科治療に関する地域ごとの中核病院の指定や、そこを中心としたネットワークづくりが進められ、精神科病院に関する連携体制はほぼ構築されているが、小児に関しては、小児科との連携が不十分で、ネットワークが構築できていなかった。このため、令和3年から静岡県摂食障害治療研究会を浜

松医大精神科と当科で共催し、令和6年にも継続的に研究会および小研究会（事例検討会）を開催している。精神科・小児科双方から参加があり、これを基盤に小児領域においても摂食障害の治療ネットワークの構築を進めていく方針である。

子どものこころの診療ネットワーク事業に関しては、児童養護施設巡回相談事業について10施設年一回で行っていたものを、令和6年度から4施設年3回のスタイルに改め、より深く困難ケースへの取り組みに関与し、施設スタッフ全体にノウハウが浸透するよう、新たな挑戦を行っている。また、市町村要保護児童対策協議会への参画については、静岡市から牧之原市、富士市、富士宮市に展開を図ってきたが、令和6年度からは新たに吉田町にも展開している。発達障害に関しても県中西部発達障害支援センターCOCOと共同して、吉田町の1歳半及び三歳時健診、母子教室の支援事業に令和6年度から医師を派遣し、質的向上を図るための支援を実施している。

### 3) 機構内の精神科連携による成人精神科医療との協力体制の構築

これまでも県立こころの医療センターとは随時連携をはかってきたが、県立総合病院にも精神科病床が設置されたことから、機構3病院の精神科による協力体制の強化を図っているところである。令和7年度にむけて合同の運営会議（年4回）の開催を行い、精神科として共通する課題への対処の話し合いを進めていくほか、合同での症例カンファレンス（年8回程度）を行っていく方針である。

## 31. 麻酔科

2024年度の手術件数は2,736件でした。全身麻酔に加えて区域麻酔を併用することが当院の得です。麻酔科の体制は、麻酔科指導医、麻酔科専門医の他、院内の小児科後期研修医を含めた院内の医師を数名受け入れながら、日々の臨床を行っています。

診療内容は主に手術室内での外科手術に対する全身麻酔管理です。全身麻酔に加えて成人と同様に区域麻酔を行い、安全と十分な鎮痛が得られるような麻酔方法を選択しています。また、成人では局所麻酔で可能であろう治療である心臓カテーテル検査／治療も小児では安静など得られないため麻酔科管理の全身麻酔で行われています。さらに同様に長時間の安静が得られないためMRI検査やCT検査なども際にも全身麻酔管理を行っています。当院の特徴でもある日帰り手術の場合でも安全に且つ十分な鎮痛を得られるような全身麻酔を行っています。様々鎮痛方法を組み合わせることにより小さなこどもから手術の痛みを取り除くことで日帰り手術が可能になります。

血管造影室がハイブリッド手術室なり従来のカテーテル治療に外科手術が加わったことでより複雑な難易度が高い処置が行われるようになってきました。益々複雑な全身麻酔管理が求められ対応できるよう日々精進していきたいと思っています。また、外科手術も腹腔鏡手術が増え麻酔方法も工夫が必要になってきました。そのため、全身麻酔のみだけではなく患者の術中術後の鎮痛を考え中枢神経ブロックである硬膜外ブロックに加えて超音波医用装置を用いた末梢神経ブロックを積極的に行っています。神経ブロックを併用することにより術後鎮痛のための麻薬などの使用量を減少させ薬物の合併症の発生を抑制することが可能になります。

研修医においては今後も小児の基本的な呼吸・循環管理に加えて鎮痛方法も考慮した安全な全身麻酔管理方法を実施できるよう研修内容を充実させていきたいと考えています。麻酔科のみならず多くの診療科の協力のもと診療内容の充実を図っていくため、皆様方のご協力をお願い申し上げます。

（科長 渡邊 朝香）

## 32. 放射線科

当科は大場覚医師（故・名古屋市立大学名誉教授）を初代科長として開院時に設立。その後、平成20年まで青木克彦科長、平成22年まで小山雅司が常勤医として勤務。平成23年以降は非常勤の体制であったが、平成29年12月に小山が再赴任し、現在に至る。

院内の画像診断を主に担当し、尾崎正時医師（静岡市立清水病院）の応援を得て放射線治療を行っている。院外からの画像相談にも応じつつ、平成30年より画像診断管理加算2を取得している。

令和2年度から医療被爆に対する管理・教育が義務化される中、「こどもにやさしい画像診断」を心がけ、画像検査を介した診療支援を目標としている。

令和4年からは浜松医科大学放射線医学講座から週に半日の医師派遣を得ている。

（小山 雅司）

## 33. 特殊外来

### （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・管理栄養士・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あるが、インスリン治療を行っている2型糖尿病の患者も含まれる。同じ疾患の患者同士の情報交換の場ともなっている。

糖尿病患者は年少児から思春期年令にかけてみられるが、いずれも精神的な問題や食事に関する悩みが多い年代である。当外来には看護師、管理栄養士、臨床心理士が常駐し、患児個別あるいは集団で面談の時間を設けており、きめ細かい指導を心掛けている。診察終了後には、カンファレンスの時間を設け、それぞれが得た情報を共有し、患者支援に繋げている。

（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、令和6年度は第1・第3木曜日午後1時間程度2枠を設けた。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る。指導内容は、1）患者・家族に合わせて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、輸注記録の書き方指導である。令和6年度は血友病A 4名、血友病B 1名の患者・家族が受診し、上記内容1）～3）について看護師、心理士、医師のチームで指導を行った。また、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、その後の個別の自己注射に向けての基礎知識を取得するために、夏休みに集団教育外来を開催した。

（小倉 妙美、堀越 泰雄）

### （3）血友病包括外来

血友病患者・家族の生活の質（QOL）の改善を目的として、毎月第二木曜日の午後4名の予約枠で行っている。包括外来は、外来血友病担当看護師、血液腫瘍科医、整形外科医、歯科医、臨床心理師、遺伝カウンセラーとの面談や診察、血液検査を行う。採血時に、自己注射の手技確認を行うこともある。幼稚園年長時頃から、一人で診察室に入ってもらい面談、診察を行いその後家族に診察室に入ってもらうスタイルで行っている。年に1回の包括外来受診目的の地域医療機関からの紹介もあり、令和6年度は38名が受診した。受診時の診察・検査・面談内容をカンファレンス用紙に記載し、翌週金曜日の包括外来スタッフミーティングで包括的な視点での討議を行い、その結果を本人（家族）

と地元主治医に手紙で報告している。最近では、保因者ケアに関しても、カンファレンス時に家計図を見ながら検討を行った。また、成人移行後も成人診療科の先生方の依頼があれば、継続的に成人患者の包括外来受診も受け入れている。本外来は、1985年より行われており、小児慢性疾患のチームアプローチとして全国的にも注目されている。

(小倉 妙美、堀越 泰雄)

#### (4) 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)

#### (5) 卒煙外来

毎週金曜日の午後に実施している。

(上松 あゆ美)

#### (6) 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。

(渡邊 桂太)

#### (7) 口蓋裂外来

2014年4月に口蓋裂センターを開設し、2021年度より頭蓋顔面センターと合併し頭蓋顔面・口蓋裂センターとなった。口蓋裂外来は頭蓋顔面・口蓋裂センターの中の特殊外来として毎週月曜日に外来診療おこなっている。口蓋裂外来の目的は、形成外科、耳鼻科、歯科、言語聴覚士による分野横断的な治療を行うことである。毎月2回関連各科が集まりカンファレンスを行ない、受診した患者全員の治療経過の評価と今後の治療方針の検討を行っている。形成外科、耳鼻いんこう科、歯科、言語外来が山エリアまとめられ、同エリアに口蓋裂外来が開設されて以降、関連する診療科がひとつのエリアで診察が完了するため、患者様の利便性は向上している。

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である。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、適切な時期に適切な治療・指導が重要である。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存在する。

当院では口蓋裂センター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を提供出来ている。2017年度から顎顔面骨骨きり手術を導入しており、口唇口蓋裂のお子さんに対して、必要な手術は全て当院で行うことができるようになった。2022年度から口唇形成術前の術前顎矯正治療を導入しており、良好な結果を得ている。

また、他施設に比べ経過観察が中断するドロップアウト症例が少なく、長期経過観察中の言語評価変化や最終的な言語成績についての報告を継続的に行っているため口蓋裂関連の学会より高い評価を得ている。

(加持 秀明)

#### (8) 成人移行外来

【現状】2024年度は21名の受診があった。疾患例はフォンタン術後症例が一番多く、ついでTOFが多いのは例年通りだった。当外来は自立支援看護外来とあわせての包括外来としているが、自立支援看護外来の活動がかならずしも当外来とだけではなくなってきた。実際に、数回介入の必要だったフォンタン術後症例は、この成人移行外来だけでなく、定期診察時に外来看護師が、自立支援看護外来として介入をした。

【まとめと課題】自立(自律)支援活動は、自立支援看護外来の定着、外来看護師の意識が向上したことにより、成人移行外来でなくても支援がすすむようになったが、ヘルスリテラシーの獲得の点での患者サマリーの作成などについても、一般の外来へも波及するとよい。

(満下 紀恵)

#### (9) 小児がん長期フォローアップ外来

小児がん患者8割以上が長期生存するが、治療終了後にも起こりうる晩期合併症が少なくない。近年、小児がんの晩期合併症と成人移行期医療の診療体制の確立は、思春期と若年成人(AYA)世代のがん医療とともに重要な小児がん診療の柱となっている。

当院では2007年9月に複数科で診療する包括外来として小児がん長期フォローアップ外来を開設した。化学療法、外科治療、放射線治療など治療終了後3年または造血幹細胞移植後1年が経過した患者を対象とし、月1回(第4水曜日 11時枠)開いている。治療サマリーと長期フォローアッププランを予め各科と共有し、受診当日に、問診票記入、身体測定、血圧測定、血液検査、尿検査、心電図、心エコー検査などを行い、血液腫瘍科、循環器科、内分泌代謝科、腎臓内科、歯科、脳神経外科の診察、小児がん相談室専従看護師、小児がん長期フォローアップ研修を受けた外来看護師による看護面談を行う包括外来である。後日カンファレンスで問題点について各科と議論しフォローアップ計画を修正する。その結果を生活上の注意点と各科の次回受診時期を書き添えて患者に送付する。

成人医療移行を見据え、治療サマリーや小児がんフォローアップ手帳の活用をしながら、外来診察、看護面談を通じて患者自身の病気や合併症に対する理解を深め、セルフケアができるように教育・援助を進め、18歳を目途にフォローアップの必要度に応じた成人医療機関への移行を目指す。小児がんサバイバーの増加に伴い成人医療移行者も増加しているが、併存症を有する患者や小児特有の疾患では引き継ぐ診療施設や診療科の選定は必ずしもスムーズにいかない課題のひとつである。静岡県がん診療連携協議会の小児・AYA世代がん部会を通じて、県東部、中部、西部のネットワーク拠点施設を中心に居住地の診療施設を選定し、フォローアップを継続できるシステムを構築し、移行患者の受け入れ体制を確立しつつある。

#### 【2018－2024年度の受診状況と成人移行】

2018年4月～2019年3月	長期フォローアップ外来受診	32例	成人移行	17例（造血器腫瘍9 固形腫瘍2 脳腫瘍6）
2019年4月～2020年3月	長期フォローアップ外来受診	42例	成人移行	23例（造血器腫瘍14 固形腫瘍7 脳腫瘍1 造血不全症1）
2020年4月～2021年3月	長期フォローアップ外来受診	44例	成人移行	10例（造血器腫瘍7 固形腫瘍2 造血不全症1）
2021年4月～2022年3月	長期フォローアップ外来受診	56例	成人移行	12例（造血器腫瘍8 固形腫瘍4 造血不全症0）
2022年4月～2023年3月	長期フォローアップ外来受診	41例	成人移行	12例（造血器腫瘍8 固形腫瘍4 造血不全症0）
2023年4月～2024年3月	長期フォローアップ外来受診	47例	成人移行	19例（造血器腫瘍10 固形腫瘍1 脳腫瘍3 造血不全・免疫不全3）
2024年4月～2025年3月	長期フォローアップ外来受診	36例	成人移行	5例（造血器腫瘍1 固形腫瘍0 脳腫瘍3 造血不全・免疫不全1）

（高地 貴行）

#### 34. 頭蓋顔面・口蓋裂センター（Cleft & Craniofacial Center）

2019年4月1日よりこども病院としては日本初となる頭蓋顔面センター（クラニオフィシャルセンター）を開設した。2021年度に、2014年4月1日に開設した口蓋裂センターと統合し、頭蓋顔面・口蓋裂センターとなった。当センターの開設の目的は、あたま・かお・あごの変形と、それに伴う機能障害を持つ患者さんに対して、関連各科（形成外科、脳神経外科、小児外科、耳鼻咽喉科、遺伝染色体科、歯科、眼科など）の連携をスムーズにして、専門的治療を集約させることである。当センターの対象疾患の3本柱は、①頭蓋変形を来す疾患、②気道狭窄の原因となる顎顔面疾患、③顔面輪郭・顔面器官の変形を来す疾患である。

##### ① 頭蓋変形を来す疾患

- ・脳神経外科、形成外科が合同で治療を行っている。頭蓋延長術、頭蓋形成術、縫合切除術、ヘルメット療法などから機能的・整容的に適切な治療方法を選択している。頭蓋延長術では、Multidirectional Cranial Distraction Osteogenesis（MCDO法）など比較的新しい治療法も導入しており良好な結果を出しており、静岡県内だけでなく、東海地域から紹介がきている。頭位性斜頭に対するヘルメット療法（保険外診療）も行っており患者数は増加傾向である。

##### ② 気道狭窄の原因となる顎顔面疾患

- ・喉頭気管形成などでは小児外科、アデノイド切除・扁桃摘出などは耳鼻咽喉科、中顔面低形成・小下顎症に対する骨延長・巨舌症などの手術は形成外科が担当している。当センターの目標は、顎顔面先天異常に起因する気管切開をできるだけ少なくすること、すでに気管切開のある子供は小学校就学前の気管切開離脱をすることであり、関連各科が協力して治療している。

##### ③ 顔面輪郭、顔面器官（眼、耳、鼻、口など）の変形を来す疾患

- ・形成外科、耳鼻咽喉科、歯科、眼科など関連各科が協力して治療を行っている。特殊外来として口蓋裂外来を開設している。対象疾患としては口唇口蓋裂、巨口症、耳介変形（絞扼耳、埋没耳、小耳症など）、眼瞼下垂・睫毛内反症などが多い。

2024年度も、頭蓋顔面・口蓋裂センター宛の紹介状も増加しており、遠方からの紹介も多くなっている。今後とも関連各科と協力して、より良い医療を提供していきたい。

### 35. 予防接種センター

予防接種センターは、厚生労働省及び静岡県からの委託事業であり、様々な事情を有する方への個別ワクチン接種、情報提供事業、予防接種講演会の開催、県内各施設からの相談への対応などを業務としている。小児感染症科、地域医療連携室および医事課で対応している。予防接種センター長は松林朋子神経科科長である。

- ① ワクチン接種事業：小児感染症科荘司医師がワクチン外来を開設している。当センターで接種したワクチンは122本（26人）（表1）であった。対象のほとんどが基礎疾患児で、アレルギー性疾患、造血幹細胞移植後の再接種、および医療的ケア児、長期入院児が大半を占めた。
- ② 情報提供事業：オンライン上のワクチン情報サイトやスケジュールアプリが増加したため、パンフレット、Q&A集は発行中止している。こども病院のホームページでの情報提供が主な業務内容である。
- 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いる。平成30年10月より各行政の予防接種相談担当者をメーリングリストで連携させ、令和2年6月時点で県内全市町村の担当者が参加している。質問対応を共有することで、接種間隔間違い来日者のワクチンスケジュールなどの考え方を共有した。重複する簡単な質問が減り、年間200件あった問い合わせが70件に減少した。（表2）
- ④ 予防接種講演会は、自治体の予防接種担当職員や保健所、保育所や学校の職員、医師、看護師など医療関係者を対象に、毎年2回開催している。2024年度は、ワクチンの副作用とRSウイルス感染症について講演を企画し、こどもに関わる職種でボトムアップを目標とした。（表3）。
- ⑤ 予防接種健康被害調査委員会：予防接種による健康被害が発生した場合、当該自治体が開催する調査委員会に静岡県推薦委員として協力している。

表1. ワクチン接種事業

	年度毎の接種本数										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
合計	200	183	175	174	109	287	272	175	173	155	122

表2. 予防接種についての相談件数

年度	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
件数	196	185	218	216	137	100	105	75	66	41	70

表3. 講演会

講師	所属	期日	演題名
荘司 貴代	静岡県立こども病院 小児感染症科	9月2日（月）	これってワクチンの副作用ですか？
田中 敏博 荘司 貴代	静岡厚生病院 静岡県立こども病院	2月17日（月）	RSウイルス感染症を予防する時代を展望する RSウイルス感染症の課題と予防戦略

(松林 朋子)