

業 務 編

第1章 診療各科

<入院患者疾患別内訳>

国際疾患分類別、年齢別、性別、退院患者延数（平成24年度）

年 齢		計		～4週	4週～1年	1年～3年	3年～6年	6年～12年	12年～	平均在院日数	死 亡患者数	
				計	男	女	男	女	男	女	男	女
疾 病 分		計		2,745	377	292	441	568	652	415	17.2	24
		男		1,552	223	169	268	341	347	204	14.3	14
		女		1,193	154	123	173	227	305	211	21.0	10
I 感染症および寄生虫症		計	46	男 24 女 22	7 3	2 5	3 5	8 5	4 1	0 3	20.0 20.4	0 0
II 新生物	悪 性	計	348	男 146 女 202	0 2	2 11	34 19	41 58	30 82	39 30	25.2 23.1	3 1
	良 性 性 質 不 詳	計	83	男 52 女 31	0 1	6 6	8 4	7 7	21 8	10 5	18.5 24.9	2 2
III 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害		計	157	男 97 女 60	1 2	5 1	19 2	15 20	52 13	5 22	18.4 11.6	0 1
IV 内分泌、栄養および代謝疾患		計	266	男 211 女 55	1 1	4 2	13 5	106 15	71 23	16 9	4.4 13.7	0 0
V 精神および行動の障害		計	9	男 8 女 1	0 0	0 0	2 0	1 0	3 1	2 0	88.1 18.0	0 0
VI 神経系および感覚器の疾患	てんかん 発作性障害	計	17	男 11 女 6	0 1	3 1	5 3	3 0	0 1	0 0	22.4 7.5	0 0
	脳性麻痺 神経疾患	計	55	男 28 女 27	1 1	3 0	9 4	5 10	10 6	0 6	27.7 155.7	0 1
VII 眼および付属器の疾患		計	36	男 16 女 20	0 0	1 0	2 3	3 6	7 10	3 1	5.9 3.6	0 0
VIII 耳および乳様突起の疾患		計	23	男 12 女 11	0 0	0 0	0 1	2 0	7 8	3 2	6.6 7.8	0 0
IX 循環器系の疾患	脳血管疾患	計	17	男 5 女 12	0 2	0 0	0 0	1 0	3 5	1 5	5.0 13.3	0 0
	不整脈 その他	計	63	男 33 女 30	1 1	7 7	6 1	7 1	8 6	4 14	18.3 25.7	1 3
X 呼吸器系の疾患	インフルエンザ および肺炎	計	34	男 21 女 13	0 0	1 1	4 6	4 3	11 2	1 1	9.7 14.3	0 0
	気管支炎 その他	計	83	男 54 女 29	6 3	15 6	12 5	7 8	9 4	5 3	12.0 9.6	0 0
XI 消化器系の疾患	ヘルニア	計	65	男 37 女 28	0 0	0 3	13 3	9 16	11 6	4 0	3.6 3.3	0 0
	イレウス その他	計	85	男 50 女 35	2 3	2 4	3 11	5 1	12 5	26 11	13.0 31.4	0 1
XII 皮膚および皮下組織の疾患		計	9	男 6 女 3	1 0	1 2	1 1	2 0	0 0	1 0	12.2 14.0	0 0
XIII 筋骨格系および結合組織の疾患	川崎病	計	52	男 23 女 29	0 0	3 1	4 7	5 3	2 17	9 1	16.2 15.7	0 0
	関節障害 その他	計	80	男 20 女 60	0 0	0 0	1 4	7 5	5 8	7 43	18.5 14.3	1 1

					～4週	4週 ～1年	1年 ～3年	3年 ～6年	6年 ～12年	12年～	平均在 院日数	死 亡 患者数			
XIV 尿路性器系の疾患			計	247	男女	145	0	27	28	30	31	29	11.4	1	
					男女	102	0	15	9	25	29	24	15.5	0	
XVI 周産期に発生した主要病態	L S	F F	D D	計	0	男女	0	0	0	0	0	0	0.0	0	
						男女	0	0	0	0	0	0	0.0	0	
	早期産児			計	150	男女	93	90	3	0	0	0	45.1	4	
						男女	57	55	2	0	0	0	45.5	0	
H 巨	F 大	D 児	計	0	男女	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	
					男女	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	
その他			計	130	男女	84	70	1	0	4	4	5	21.5	0	
					男女	46	34	1	4	1	5	1	22.1	0	
XVII 先天奇形、変形および染色体異常	神 経		計	15	男女	5	1	1	1	2	0	0	31.4	0	
					男女	10	3	1	3	0	1	2	27.1	0	
	眼		計	2	男女	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
					男女	2	0	0	1	1	0	0	6.5	0	
	耳		計	3	男女	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
					男女	3	0	0	0	0	2	1	15.0	0	
	顔面・頸部		計	4	男女	2	1	0	0	1	0	0	0	17.5	0
					男女	2	0	0	1	0	1	0	4.5	0	
	循環器系		計	351	男女	169	18	37	46	26	25	17	12.2	0	
					男女	182	25	37	49	23	29	19	14.2	0	
	呼吸器系		計	8	男女	3	1	0	0	2	0	0	6.3	0	
					男女	5	0	0	1	4	0	0	9.2	0	
	唇口蓋裂		計	15	男女	7	1	1	1	2	1	1	14.9	0	
					男女	8	0	1	2	1	2	2	9.0	0	
消化器系		計	26	男女	15	10	3	1	1	0	0	38.9	0		
				男女	11	3	0	2	1	4	1	13.5	0		
性 器		計	54	男女	52	0	1	26	16	8	1	4.5	0		
				男女	2	2	0	0	0	0	0	19.5	0		
尿 路 系		計	53	男女	33	0	15	10	3	1	4	7.7	0		
				男女	20	0	5	4	5	5	1	8.2	0		
筋・骨格		計	60	男女	32	1	9	8	5	4	5	32.1	0		
				男女	28	2	5	4	4	10	3	19.5	0		
皮膚・その他先天奇形		計	26	男女	15	2	3	1	7	0	2	20.1	1		
				男女	11	4	3	3	0	0	1	132.1	0		
染 色 体		計	18	男女	12	4	6	0	1	1	0	25.0	0		
				男女	6	5	0	1	0	0	0	57.8	0		
XVIII 症状、徴候および異常臨床所見			計	35	男女	18	4	6	4	1	2	1	9.9	1	
					男女	17	1	2	3	2	9	0	9.8	0	
XIX 損傷、中毒および他の外因の影響			計	14	男女	10	0	1	3	2	2	2	7.5	0	
					男女	4	0	1	2	1	0	0	3.8	0	
XXI 健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用			計	6	男女	3	0	0	0	0	2	1	3.7	0	
					男女	3	0	0	0	1	2	0	18.7	0	

注1) 病名は退院要約の主病名によった。
注2) 疾病分類はICDによった。
注3) 転科した場合、転科毎に1人とした。
注4) 年齢は入院時のものとした。
注5) 1C(救急病床)入院分は除いた。

<内科系>

総合診療科

診療業務

平成24年度は常勤医3名、総合診療科レジデント2名で、後期研修医1名（6か月）、草加市立病院から短期派遣2名（2か月）、大学から派遣の2年目の初期研修医2名、さいたま赤十字病院1年目の初期研修医4名が勤務した。北海道から窪田医師を副部長として迎え、代謝疾患を中心に診療体制を供するとともに、12月より県下の新生児タンドムマスクリーニングを立ち上げることができた。また、小腸内視鏡が導入され、内視鏡検査の充実を図った。前年までに引き続き、さまざまなバックグラウンドをもつ研修医に対しても回診、カンファレンスを通じたの教育を実施、インセンティブとしては医療技術の伝授、休暇の奨励、学会発表指導などを考えるとともに、スタッフは個々の患者のリスクの管理や担当医の社会的精神的サポートを行った。他施設からの受け入れ要請や院内他科からの依頼は増加傾向にあり、呼吸管理をはじめとするさまざまな医療措置を要する超重症児が増加している一方、遠隔期の受け入れ先の確保や在宅医療導入は引き続き困難な状況にあった。取り扱う疾患は多岐にわたり、乳児の呼吸障害、複数の問題を抱えた患児の包括診療、基礎疾患のある患児の一般疾患、小児集中治療、消化器疾患、肝疾患が主要なものであった。

時間内、時間外救急患者は診療時間の大幅な短縮と病院の1次受け入れ制限の方針転換により今年度も引き続き減少した。新病院への移転が正式に決定し、これにむけてPICUの設置、地域協力病院の認定、特定療養費による不公平感の払拭、小児救急拠点病院指定などを実現しつつ、外傷、事故等にさらに幅広い対応のできる体制、人員を確保することが急務である。当センターでは近年、PALS（小児2次救命処置）の研修修了者が増加し、世界的に標準化された水準の維持に努めている。

（鍵本 聖一）

平成24年度総合診療科入院疾患内訳（1C除く、重複あり） 総入院数622 死亡 9例

呼吸器疾患	肺炎	58	神経疾患	急性脳症	7
	気管支炎	43		けいれん重積	57
	気管狭窄、軟化)	7		意識障害	5
	気管支喘息	16		虚血性脳症	10
	RSV細気管支炎	24		急性硬膜下血腫	2
	無呼吸	4		てんかん	16
	呼吸不全	14	感染症	インフルエンザ	11
	クループ	5		発熱精査	13
消化器疾患	ロタウイルス腸炎	2		敗血症	11
	ノロウイルス腸炎	1		細菌性髄膜炎	1
	肝不全	1		溶血性尿毒症症候群	2
	嘔吐	12		アデノウイルス感染症	3
	潰瘍性大腸炎	26		頸部リンパ節炎	1
	クローン病	17		SSSS	2
	ベーチェット病	13		尿路感染症	9
	血便精査	10	炎症性疾患	血管性紫斑病	9
	十二指腸潰瘍	2		川崎病	10
	若年性ポリープ	3	代謝疾患	糖原病	5
	胆道閉鎖症	1		Wilson病	2
	胆石症	1		Shwachman症候群	2
	急性胆管炎	5		軟骨異形成	1
	B型肝炎	1		ハンター病	1
	胃腸炎	27	先天異常	脳性まひ	10
	腹痛	7		18トリソミー	2
	メッケル憩室症	2		21トリソミー	25
	遷延黄疸	1		VATER連合	1
	体重増加不良	5	その他	溺水	2
	アラジール症候群	1		薬物誤飲	2
	下痢症	2		腎不全	1
	テタニー	1		被虐待児症候群	2
	ケトン血性嘔吐症	2		超低出生体重児	10
	膵炎	2		先天免疫不全症	7
	腸重積	2		アナフィラキシー	2
	胃食道逆流	2		静脈血栓	7
	蛋白漏出性胃腸症	3		重症アトピー性皮膚炎	1

レスピレータ装着による呼吸管理		53
中心静脈管理による体液管理		26
在宅呼吸器管理患者受入れ		23
ショートステイ受け入れ		12
虐待案件入院対応		6
小児消化器内視鏡実施実績	上部	40例
	下部	64例
	小腸	3例

教育業務

	平18年	平19年	平20年	平21年	平22年	平23年	平24年
臨床研修受入	7名	5名	7名	5名	4名	4名	9名
学生実習受入	12名	6名	3名	1名	3名	2名	2名
PALS研修	4名	3名	2名	2名	2名	2名	1名
病棟研修会	4回	4回	4回	4回	4回	3回	3回

初期臨床研修医はマッチングで採用出来なかった。後期研修医1名を受け入れた。卒後2年目の初期臨床研修医に加え、さいたま日赤からの初期研修医、草加市立病院からの短期派遣を受け入れた。

学術活動（別紙）

	平18年	平19年	平20年	平21年	平22年	平23年	H24年
原著論文	3	1	2	2	2	5	6
総説、翻訳など	9	6	7	5	7	7	8
学会発表	16	14	20	22	18	14	31
講演など	2	3	4	4	4	6	25
講師など	8	4	4	3	3	3	3
臨床治験参加	3	3	4	4	2	2	3
厚労省研究費獲得	0	0	0	1	1	2	5

本年度は学術活動は研修の一環として力を入れた。研修医、レジデントは最低年1～2編の症例報告や原著論文を目標とし、また、厚生労働省の研究班の委託で外肺葉形成不全における腸炎の研究、小児ウイルス性肝炎の診療の標準化、小児アレルギー性腸炎の治療の標準化、新生児代謝スクリーニングの研究を分担担当した。症例や検体の供給、診療体験の提示を通して、多彩なインフルエンザ脳症の病態、治療の研究に貢献している。窪田副部長は、主として専門である代謝異常症について、内外で多くの講演を行った。このほか、の院外でのPALSの講習の講師を務めたほか（2回）、県医師会と埼玉県共催の非小児科医を対象とした小児救急講習会の講師も勤めた。

未熟児新生児科

2012年度総入院数は430人（前年比+14%）であった。入院の内訳は、在胎週数が未熟で出生体重の小さい超低出生体重児（出生体重1000g未満）が22人（前年度より+3人）、極低出生体重児（出生体重1500g未満）が31名（前年度より+1人）であった。重症新生児仮死や遷延性肺高血圧症、胎便吸引症候群、重症新生児仮死などの出生体重2500g以上の児は239名で総入院数の55.6%であった。

総依頼件数は601件（-12件）であった。入院依頼をお断りしなければならない件数及び当センターの院内他科に入院依頼した件数は171（-64件）となった。

当センターの新生児搬送車による総出動件数は243件（+49件）であり、その内訳は、迎え搬送209件、三角搬送4件、分娩立ち会い625件、back transfer5件であった。

特殊治療としては一酸化窒素吸入療法7件、脳低温療法31件、人工換気療法216件（入院患児の50.3%）であった。

死亡数は6名で剖検率は66.7%であった。先天性疾患奇形などで死亡したのは3名で、それ以外で死亡したのは3名。重症新生児仮死児が2名で、超低出生体重児1名であった。超低出生体重児死亡理由は先天性小腸捻転イレウスであった。

（清水正樹）

スタッフ

清水正樹	（部長兼科長、日本小児科学会専門医、日本周産期・新生児学会専門医、指導医）
菅野啓一	（医長、日本小児科学会専門医、日本周産期・新生児学会専門医）
宮林 寛	（医長、日本小児科学会専門医、日本周産期・新生児学会専門医）
川畑 建	（医長、日本小児科学会専門医、日本周産期・新生児学会専門医）
閑野将行	（医員）
芥川香奈	（医員）
林 至恩	（医員）
菅野雅美	（常勤的非常勤）
海老原慎介	（常勤的非常勤）
山下信一郎	（常勤的非常勤）
牧田英士	（常勤的非常勤）
細井賢二	（常勤的非常勤）
保科宙生	（常勤的非常勤）
和気英一	（常勤的非常勤）
井上隆志	（常勤的非常勤）

表 2012年度の入院患児内訳

	症例数	新生児死亡数	新生児死亡率%	新生児死亡率% (致死的奇形除く)	死亡内訳
～999 g	22	2	9.1	4.5	仮死、奇形
1000 ～1499 g	31	0	0.0	0.0	
1500 ～1999 g	46	1	2.2	0.0	奇形
2000 ～2499 g	92	1	1.1	0.0	奇形
2500 g ～	239	2	0.8	0.8	重症仮死2
合計	430	6	1.4	0.7	

図1総依頼件数(入院数+お断り件数)

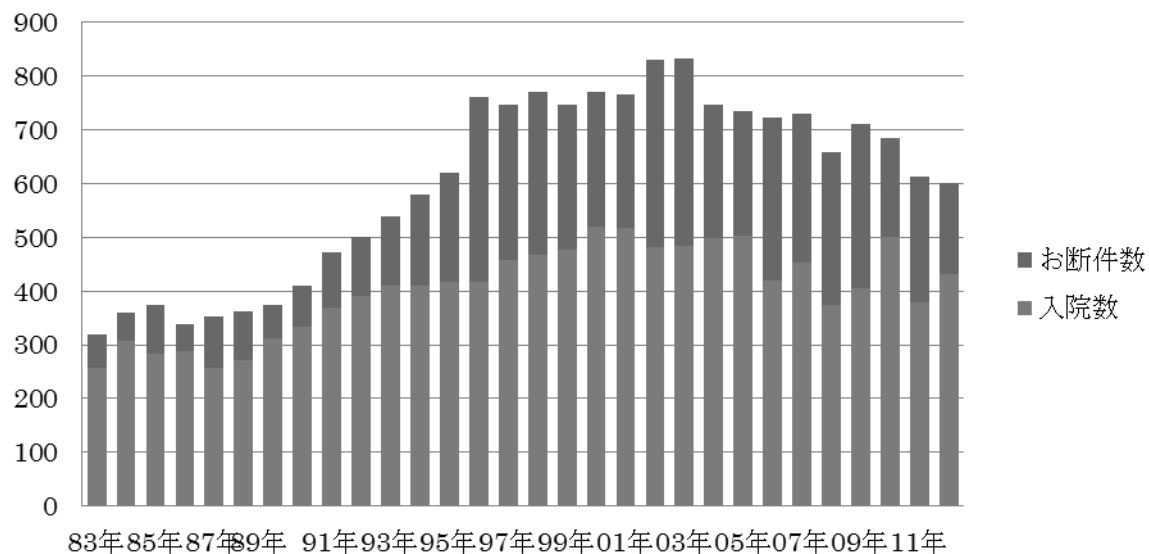


図2 新生児搬送の内訳

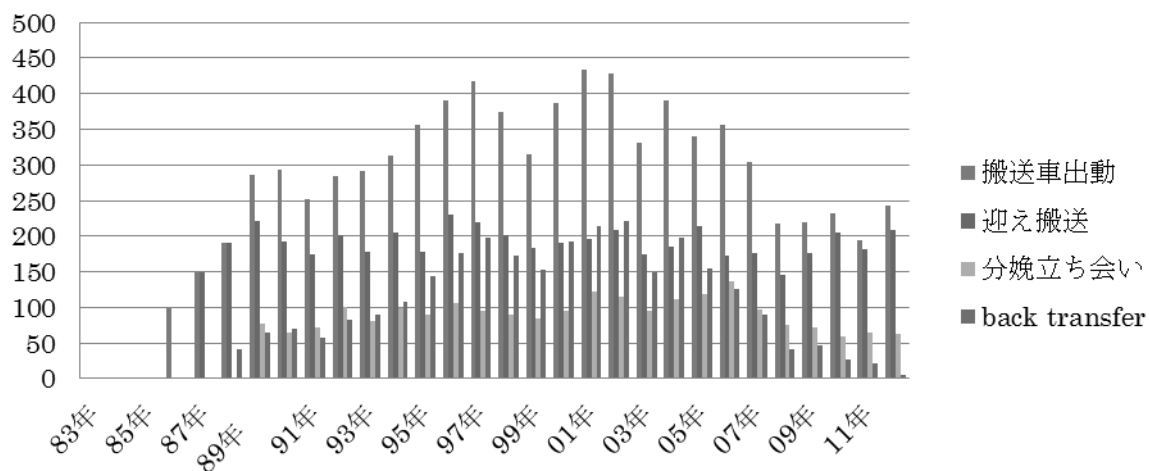
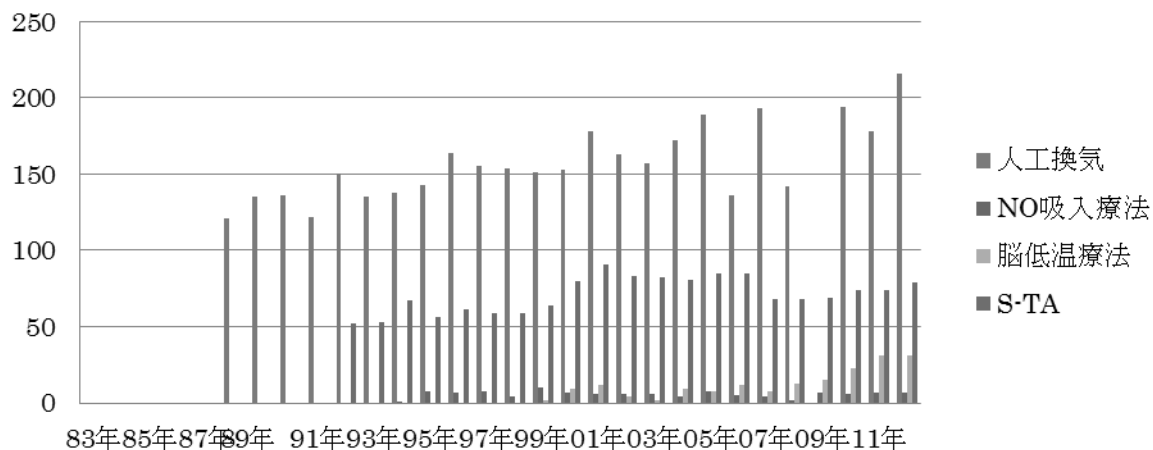


図3人工呼吸、NO吸入、脳低温療法、S-TA投与の件数



代謝・内分泌科

平成24年度の初診患者数は471名：前年比＋7（院外289名：－24、院内182名：＋31）、再来患者数は9,725名：前年比－85、入院患者数は259名：前年比＋36であった。今年度は、昨年度に引き続き入院患者数は大幅に増加していたが、初診患者数、再来患者数には前年度と大きな変化はなかった。

外来：初診の主訴・病名は、低身長（発育障害を含む）129名、乳房腫大31名、甲状腺機能低下症：41名、新生児マス・スクリーニング関連28名（TSH18名、 17α -OHP8名、ガラクトース2名、フェニールアラニン1名）、思春期早発症（疑いも含む）18名、甲状腺16名、甲状腺機能亢進症11名、糖尿病15名（1型9名、2型5名）、肥満18名、等であった。今年度の外来患者の特徴は、発育障害を含む低身長の初診患者が多かったことである。もともと当科初診の主訴としては最も多いものではあるが、昨年より37名増加し、初診患者の割合として19.8%から27.4%と大幅に増加していた。

入院：低身長精査53名、ムコ多糖症2型3名（延べ142回の入院）、糖尿病15名（1型初発6名、2型初発1名、1型再コントロール8名）、骨形成不全症治療の12名、甲状腺機能亢進症5名、先天性甲状腺機能低下症6名等の入院があった。今年度の特徴としては、入院患者数が約16%増加していることであるが、疾患の特徴としては特別のものはなかった。また、入院259名のうち、ムコ多糖症の1日入院が延べ142回、昨年とほぼ同様に全体の約54%を占めていた。

本年度も大変貴重な疾患を2例経験することができた。1例は、早期に診断に至った自己免疫性萎縮性甲状腺炎の1女児例である。本症例は軽度の低身長の段階で当科受診となったため、早期に診断することが可能であった。一般に本症は診断時に著明な低身長をきたしていることが多く、成人になった時に著明な低身長となってしまうことが多いが、本症例では成人身長が正常となることが期待された。また、診断に際し成長曲線の重要性が示唆された。

2例目は、無月経から診断に至ったプロラクチノーマの13歳女児例である。本症例では1度始まった月経が再度止まってしまっていたため、精査を行い、プロラクチノーマの診断に至った。初経直後は月経周期が安定しないことがあり、安易に経過観察されてしまう場合もあるが、プロラクチノーマなどの続発性無月経の可能性も否定できないため、注意が必要と考えられた。

（望月 弘）

スタッフ

望月弘	（科長兼部長、日本小児科学会専門医、日本内分泌学会専門医・指導医）
会津克哉	（副部長、日本小児科学会専門医）
河野智敬	（医長、日本小児科学会専門医、臨床遺伝専門医）
小澤綾子	（レジデント、日本小児科学会専門医、平成24年1月～平成26年3月予定）

腎臓科

平成24年度は、藤永周一郎、伊藤亮、渡邊常樹（レジデント10月に退職）、漆原康子（11月より）、仲川真由（レジデント）の4名にて、外来（腎臓、透析）入院の診療をおこなった。なお経皮的腎生検は約70件施行されており、小児科では全国的にも最も多い施設の一つと思われる。「移植後の児の管理」は、定期外来（第三月曜日）にて東京女子医大腎臓小児科教授の服部元史先生にお願いしている。月から木曜の腎臓外来は40人／日で、腹膜透析を行っている末期腎不全患者は、新規が1名、献腎移植で1名が中止となった。また主に他科から依頼される「急性血液浄化療法」は、年間15人程度であった。「頻回再発やステロイド依存性ネフローゼ症候群の治療」に関しては、ステロイドなどの薬剤の副作用を防ぎなるべく子供らしい生活が可能になるように免疫抑制剤等（ミコフェノール酸モフェチル、リツキシマブなど）を用いて最新の医療を提供できるよう努力している。その結果は、小児科学会や小児腎臓病学会などの学会や論文等で報告した。

（藤永 周一郎）

感染免疫・アレルギー科

平成24年度の外来患者数は4787名、新患は192名、入院患者数は674名であった。平成23年度と比べて外来患者数は2.7%減少（新患数は14.2%の減少）したが、入院患者数は逆に24.1%増加した。

- 1) リウマチ性疾患においては生物製剤を用いた治療法が定着しつつあり、レミケード・アクテムラ・エンブレル・ヒュミラ・シンポニ・リツキサシ・オレンシアなどが使用されている。疾患によってはステロイドパルス療法、ガンマグロブリン大量療法も積極的に行っている。また、ステロイド剤は言うまでもなく、メソトレキセート・エンドキサン・アザニン・セルセプト・シクロスポリンなどの免疫抑制剤も多くの患者において使用し、良好な結果を得ている。これらの薬剤をうまく組み合わせることにより、ステロイドの副作用を最小限度にとどめることが可能となっており、患者のQOL向上に貢献している。さらに治療効果の判定や病態解明のために、他施設では行っていない、サイトカイン測定をルーチンに行っており、治療方針決定の際のバイオマーカーとして役立っている。埼玉県においては小児のリウマチ疾患を系統的に診療している施設は他になく、県下全域から患者紹介をうけている。
- 2) 川崎病も入院患者の大きな割合を占めている。他院で通常の治療にもかかわらず状態の改善しない重症度の高い症例を多く受け入れ、ステロイドやシクロスポリンに加え、生物学的製剤（レミケード）の併用も行っており、冠動脈病変の発生を未然に防いでいる。また、循環器科と緊密な連携をたもちながら高度な医療を積極的に行っている。
- 3) 周期性発熱を呈する自己炎症症候群においては、臨床研究室との連携で、家族性地中海熱、高IgD症候群（メバロン酸キナーゼ欠損症）、TNF受容体関連周期性症候群（TRAPS）、クリオピリン関連周期性発熱症候群の責任遺伝子診断もできるようになっている。
- 4) 原発性免疫不全症のいくつかの疾患においても、アレイ比較ゲノムハイブリダイゼーション（aCGH）法を使用して診断可能となっている。当科は埼玉県下で、原発性免疫不全症の診断・治療が行える数少ない施設のひとつである。
- 5) 感染症も多く、肺炎・気管支炎、中耳炎・副鼻腔炎、蜂窩織炎、ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群、リンパ節炎、敗血症・感染性心内膜炎、抗酸菌感染症、細菌性髄膜炎、細菌性腸炎、腎盂腎炎等の細菌・マイコプラズマ感染症等細菌感染症、アデノ・RS・EB・サイトメガロウイルス感染症、流行性耳下腺炎・水痘ウイルス感染症、ウイルス性気管支炎・肺炎、ウイルス性胃腸炎、ウイルス性髄膜炎、慢性活動性EBウイルス感染症、ウイルス関連血球貪食症候群等ウイルス感染症などが挙げられる。
- 6) EBウイルスやサイトメガロウイルスなどのウイルス疾患において、リアルタイムPCR法で原因ウイルスの検出とウイルス量の測定を同時におこない診断と病態を解明している。これは当科のみならず他科のウイルス感染症の診断にも大いに貢献している。
- 7) PFAPA症候群（Periodic Fever with Aphthous Pharyngitis and Adenitis）の病態解明・治療を積極的に行っており、他施設からの多くの患者が紹介されている。
- 8) 食物アレルギーの診断・治療のため、食物負荷試験の1日入院を今年度から開始した。

(川野 豊)

スタッフ

田中理砂	(科長兼副部長 日本小児科学会専門医)
佐伯敏亮	(医長 日本小児科学会専門医 日本アレルギー学会専門医)
高野忠将	(医長 日本小児科学会専門医)
赤峰敬治	(医員 小児科専門医)
上島洋二	(レジデント 小児科専門医)
大石 勉	(副病院長 日本小児科学会専門医 日本リウマチ学会指導医 日本感染症学会専門医)

血液・腫瘍科

外来患者は新患141名（表1）、入院は延べ756名（実数219）であった。IC病棟を利用した短期入院は延べ17名（実数4）であった（表2）。入院実数は昨年度とほぼ同じであった。述べ入院数は引き続き増加が顕著であり、これは白血病や悪性リンパ腫に対する短期入院の化学療法の増加によるものである。外来初診患者はALL14名、AML11名、悪性リンパ腫5名、神経芽腫は2名であった。例年と比べてALLと神経芽腫がやや少なく、AMLが多かった。セカンドオピニオンの患者が4名あった。平成24年度は造血幹細胞移植を17例で行った。

（表3）。今年度は最近数年間の中ではやや少ない移植症例数であった。これは晩期障害を考慮して白血病の移植適応を限定してきていること、神経芽腫が少なく自家移植が少なかったことなどが要因と考えられる。移植ドナー別では非血縁者9例、血縁者5例、自家3例であった。非血縁者間移植がもっとも多いという最近の傾向には変化無いが、特に臍帯血移植が7例と多かった。平成24年度は6例の死亡があった。うち3例で死後の病理検査が行われた。

（康 勝好）

スタッフ紹介

- 花田良二 （副院長、日本小児科学会専門医、小児血液・がん暫定指導医、日本がん治療認定医機構がん治療暫定教育医）
- 康勝好 （科長兼副部長、日本小児科学会専門医、小児血液・がん暫定指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本血液学会認定血液専門医、日本血液学会認定血液指導医）
- 加藤元博 （医長、日本小児科学会専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本血液学会認定血液専門医、日本血液学会認定血液指導医）
- 林真由美 （医長、日本小児科学会専門医）
- 荒川ゆうき （医員、日本小児科学会専門医）
- 安井直子 （レジデント、日本小児科学会専門医）
- 秋山康介 （レジデント、日本小児科学会専門医）
- 森麻希子 （レジデント、日本小児科学会専門医）

表1 外来初診患者内訳（下記その他、セカンドオピニオン4例）

ALL（急性リンパ性白血病）	14	リンパ管腫	1
AML（急性骨髄性白血病）	11	再生不良性貧血および類縁疾患	3
TAM（一過性骨髄異形成）	4	貧血その他良性血液疾患	43
MDS（骨髄異形成症候群）	4	特発性血小板減少性紫斑病	20
悪性リンパ腫	5	鉄欠乏性貧血	1
神経芽腫	2	溶血性貧血	6
その他の固形腫瘍	26	伝染性単核症	1
胚細胞腫瘍	3	血友病	3
ランゲルハンス組織球症	3	血球貪食症候群	6
上咽頭がん	1	その他	6
肝腫瘍	3	その他良性疾患	29
脳腫瘍	3	リンパ節炎	10
ウィルムス腫瘍	1	骨髄/末梢血幹細胞提供者	4
横紋筋肉腫	1	自己血採取	0
腎細胞がん	1	その他	15
消化管間質腫瘍	1	計	141
血管腫	8		

表2 入院患者内訳（括弧内は実数）

	一般病棟	短期入院病棟
		(1C)
ALL（急性リンパ性白血病）	255 (49)	0 (0)
AML（急性骨髄性白血病）	91 (21)	0 (0)
AUL（急性分類不能型白血病）	0 (0)	0 (0)
MDS（骨髄異形成症候群）	52 (22)	0 (0)
CML（慢性骨髄性白血病）	8 (2)	0 (0)
悪性リンパ腫	26 (6)	0 (0)
神経芽腫	65 (10)	1 (1)
横紋筋肉腫	1 (1)	0 (0)
脳腫瘍	14 (5)	0 (0)
その他腫瘍性疾患	113 (34)	1 (1)
再生不良性貧血及び関連疾患	31 (8)	1 (1)
血友病ないし関連疾患	4 (4)	14 (1)
特発性血小板減少性紫斑病	52 (24)	0 (0)
その他良性血液疾患	40 (29)	0 (0)
造血細胞移植ドナー	4 (4)	0 (0)
計	756 (219)	17 (4)

表3 造血幹細胞移植（2012年度）

症例	年齢	性	移植日	診断	移植種類	ドナー
1	3	F	2012/4/20	NBL	末梢血	自家
2	3	F	2012/5/12	NBL	末梢血	自家
3	6	M	2012/5/15	NBL	末梢血	一致同胞
4	3	F	2012/6/18	NBL	末梢血	自家
5	9	M	2012/8/2	MDS	骨髄	非血縁
6	18	M	2012/8/6	AML	臍帯血	非血縁
7	1	F	2012/8/29	ALL	臍帯血	非血縁
8	9	M	2012/9/4	SAA	末梢血	父親
9	13	M	2012/9/7	ALL	臍帯血	非血縁
10	6	M	2012/10/5	ALL	臍帯血	非血縁
11	12	M	2012/10/9	AML	末梢血	父親
12	10	F	2012/10/17	ALL	臍帯血	非血縁
13	6	M	2012/11/13	MDS	骨髄	非血縁
14	5	F	2012/11/14	AML	末梢血	一致同胞
15	13	M	2013/1/16	ALL	末梢血	父親
16	4	M	2013/3/5	ALL	臍帯血	非血縁
17	16	M	2013/3/22	NHL	臍帯血	非血縁

ALL:急性リンパ性白血病, AML:急性骨髄性白血病, SAA:重症再生不良性貧血
 NBL:神経芽腫, MDS:骨髄異形成症候群、NHL:非ホジキンリンパ腫

遺伝科

遺伝科では、1) 遺伝診療、2) 遺伝性疾患に対する精密診断、3) 遺伝性疾患の原因解明と治療に向けた共同研究の推進の3つの柱で診療を行っている。

1 遺伝診療

1) 個別外来：本年度の初診患者328人の疾患内訳を表1に示す。

2) 集団外来

ダウン症候群総合支援外来 (DK外来)、プラダーウィリー症候群外来 (PW外来)、種々の先天異常症候群についての集団外来を継続している (保健発達部門、遺伝相談外来と遺伝相談事業の欄参照)。

2 遺伝検査室での遺伝性疾患の精密診断

遺伝性疾患の精密診断として、染色体・FISH診断、遺伝子解析 (シーケンス、MLPA)、染色体マイクロアレイ検査を行っている。2012年度も総計で600件を超える遺伝学的検査を施行した。

3 遺伝性疾患の原因解明と治療にむけた共同研究の推進

骨系統疾患 (東大医科研)、Beckwith-Wiedemann症候群 (佐賀大学)、Noonan症候群類縁疾患類縁疾患 (東北大学) の共同研究を継続している。さらに厚生労働省難治性疾患克服研究事業として、「先天性異常の疾患群の診療指針と治療法開発をめざした情報・検体共有のフレームワークの確立」研究班、「診断未定多発奇形・発達遅滞の実態把握と病因・病態の解明に関する研究」班、の共同研究も推進した。

(大橋 博文)

スタッフ

大橋博文 (科長兼部長 日本小児科学会専門医、臨床遺伝専門医・指導医)

清水健司 (医長 日本小児科学会専門医、臨床遺伝専門医)

表 1 2012年遺伝科初診患者

achondroplasia	3	13q interstitial monosomy	1	Marfan syndrome	1
amyoplasia congenita	2	13q interstitial deletion, mosaic	1	MCA/MR	59
anal atresia	1	16p11.2 duplication syndrome	2	Meckel-Gruber syndrome	1
aniridia	2	18q monosomy	1	meningoencephalocele	2
arthrogryposis, distal	1	18q monosomy, mosaic	1	microcephaly, syndromic	2
Bardet-Biedl syndrome	1	ring(18)	1	Mowat-Wilson syndrome	1
Beals syndrome	1	21 trisomy	79	neonatal progeroid syndrome	1
Beckwith-Wiedemann syndrome	2	21 trisomy, mosaic	2	NF1	23
biliary atresia	1	22q11.2 deletion syndrome	6	NF1, segmental	4
Binder anomaly	1	Turner syndrome	[4]	Noonan syndrome	6
branchio-oto-renal syndrome	1	46, X, idic(X)(p11.22)/45, X	1	Normal	3
cardiomyopathy	1	46, X, i(X)(q10)/45, X	1	oculo-auriculo-vertebral spectrum	2
cerebro-oculo-facio-skeltal syndrome	1	45, X/46, X, r(X)	1	oculocutaneous albinism	1
CHARGE syndrome	4	45, X/46, XX	1	Pfeiffer syndrome	1
chondrodysplasia punctata, X-linked	1	45, XY, rob(21;22)(q10;q10)/46, XY	1	Pierre Robin sequence	1
Coffin-Siris syndrome	3	46, XY, inv(11)(p13p23.3)	1	pigmentary dysplasia	1
congenital insensitivity to pain	1	47, XXY(Klinefelter syndrome)	1	Pitt-Hopkins syndrome	1
craniosynostosis	6	49, XXXXX	1	Prader-Willi syndrome	1
cryptorchidism, isolated	1	deafness, hereditary(<i>GJB2</i> mut.)	2	primary pulmonary vein stenosis	1
cutis laxa syndrome	1	disorder of sex development	1	Rett syndrome	1
chromosomal abnormality		Donohue syndrome	1	Rubinstein-Taybi syndrome	2
1p interstitial monosomy	1	encephalopathy	1	Russell-Silver syndrome 1q interstitial monosomy	1
1p monosomy/18q monosomy	1	Ehlers-Danlos syndrome	2	Schinzel-Giedion syndrome	1
1q trisomy	1	familial exudative vitreoretinopathy	1	scoliosis	1
2q monosomy	1	frontonasal dysplasia	1	short stature	2
3q monosomy/7q trisomy	1	frontometaphyseal dysplasia	1	Smith-Magenis syndrome	1
4q monosomy	1	hemangioma	1	Stickler syndrome	2
5p monosomy	1	hemihyperplasia	7	Sotos syndrome	6
6q interstitial monosomy	2	hepatoblastoma	1	synpolydactyly	1
8q interstitial monosomy/ 8q interstitial trisomy	1	holoprosencephaly	1	thumb hypoplasia	1
8q trisomy	1	hypotonia	1	tick disorder	1
8q trisomy/20q monosomy	1	Joubert syndrome	1	Treacher Collins syndrome	2
9p interstitial trisomy	1	Kabuki syndrome	2	tricho-rhino-phalangeal syndrome	1
10q interstitial monosomy	1	Kallmann syndrome	1	tuberous sclerosis complex	2
11p interstitial monosomy (WAGR syndrome)	1	Kasabach-Merritt syndrome	1	Usher syndrome type I	1
11q monosomy (Jacobsen syndrome)	1	LEOPARD syndrome	1	VATER/VACTERL association	1
11q interstitial monosomy	1	Lowe syndrome	1	von Hippel-Lindau disease	1
11q distal monosomy	1	macrocephaly	2	Williams syndrome	1
12p interstitial monosomy	1				
total					328

循環器科

平成24年度の入院患者及び外来新患の内訳は表1及び2に示すとおりである。入院患者数は414名と減少しているが、麻酔科医不足から手術件数を制限せざるを得ず、緊急手術が必要な依頼を断ったためである。胎児診断された例が少しずつ増加してきているが、周産期センターに送ることが多い。外来新患数は昨年度より45名増加していたが、一昨年879名には及ばなかった。

心エコー検査は増加しており、経食道エコー検査も106件となった。胎児エコー検査は51件で、画像ネットワークを組んで相談に応じている産婦人科も増えてきている。また、山王クリニックに協力していただき、若手医師の胎児エコー検査のトレーニングを継続している。心臓カテーテル検査は233件で大きく減少し、カテーテル治療も48件と50件を下回ってしまった。新生児の重症心疾患を受け入れることが出来ていないことが原因である。平成19年度から開始した心房中隔欠損に対するAmplatzer閉塞栓によるカテーテル治療は11件で順調に症例を重ねており、合併症なく行うことが出来ている。動脈管開存に対する閉鎖術は12件で、うち5例はAmplatzer閉塞栓による治療(1例は留置したが太い動脈管であったために遺残短絡が多く回収し手術施行)であった。カテーテル治療の対象は増加してきており、MRIやMD-CTといった診断技術の進歩と相まって、今後も診断的カテーテル検査が減少し治療的カテーテル検査が増加していくものと思われる。

心臓検診は50000人以上行っている。高校生では二次検診が保険診療になってしまったため、必ずしも専門医療機関を受診しておらず、検診の精度に問題が出てきている。

(小川 潔)

スタッフ

- 小川潔 (部長兼科長、日本小児科学会専門医、日本小児循環器学会専門医)
- 星野健司 (副部長、日本小児科学会専門医、日本小児循環器学会専門医)
- 菱谷隆 (副部長、日本小児科学会専門医、日本小児循環器学会専門医)
- 菅本健司 (医長、日本小児科学会専門医、日本小児循環器学会専門医)
- 齋藤千徳 (医員、日本小児科学会専門医)
- 藤本義隆 (レジデント)

表1 入院患者疾患別内訳

入院患者数	414
先天性心疾患	367
不整脈	5
川崎病	13
その他	29
(死亡)	3)

表2 外来新患疾患別内訳 (併科を含む)

外来新患数	855
先天性心疾患	372
不整脈	58
川崎病	86
その他	339

表3 心臓カテーテル検査症例内訳

233件

心室中隔欠損	28	ファロー四徴症	19
心房中隔欠損	17	総肺静脈還流異常	3
動脈管開存	16	完全大血管転換	17
房室中隔欠損	12	肺動脈閉鎖	20
肺動脈弁狭窄	6	総動脈幹遺残	2
大動脈弁狭窄	17	単心室	9
僧帽弁閉鎖不全	1	大動脈縮窄複合	2
両大血管右室起始	11	大動脈弓離断	5
修正大血管転換	2	三尖弁閉鎖	18
川崎病 (冠動脈瘤なし)	4	左心低形成症候群	3
川崎病 (冠動脈瘤あり)	8	その他	13

インターベンションカテーテル 48件

神経科

平成24年度の神経科外来初診者数は下表の如く664名と平成23年度に比し107名19%著増しています。例年、感染症の流行の程度、規模により1～5%の増減を繰り返しており、数%の変化では有意な変化ではないと思われます。しかし、平成24年度の19%増はここ十年間でも最も顕著な増加でした。診断名の各項目別で見ると、熱性けいれん、発達障害は各々20例、30例の規模で減少しているのに対し、それを補うように頭痛、起立性調節障害、筋疾患などの多くの項目で幅広く増加している中、特に顕著な増加はてんかんでした。発達障害の患者数減少は、保健発達部門との機能分化を成熟させるために望まれる方向性で、ここ数年その傾向は維持できており良い傾向と思います。昨年度も転換性障害・精神科系疾患、その他の発達障害の患者数はほとんど変化なく、保健発達部門との機能分化が地域に根付くとともに、保健発達部門の精神保健外来、発達外来の予約待機が解消され、保健発達部門の予約待ちを避け神経外来に紹介されることが回避できていると思われます。また、てんかん患者の増加は、埼玉県における当センターのてんかん診療実績が認知され、地域から信頼を得はじめていないかと思われます。益々、飛躍できるよう、日常診療におけるてんかん診療の充実を図るとともに、下記のとてんかん教室などを通じ、一般の方々も含めて正しいてんかんの知識の普及にも取り組み、さらに私も含めたスタッフ全体がレベルアップできるように、学会などを通じ日々研鑽を積んで参りたいと存じます。

入院患者数は204名と前年度212名から8名減少しました。入院患者における疾患別の前年度との比較において大きな変化は、まず前年度16名いた熱性けいれん、その他の機会関連発作の症例が0であったこと、さらに急性脳症・脳炎も前年度28名から8名と、各々項目別では16名、20名と著しい減少を示しております。これはひとえに総合診療科が、急性脳症・脳炎の診断治療を総合診療科のみで完結できる状態であり、その疑い診断で鑑別を要する熱性けいれん、その他の機会関連発作の症例に関しては総合診療科で充分診療が対応できていることが確立したことを示しています。その大きな減少数は、熱性けいれん、その他の機会関連発作の症例以外の純粋なてんかん症例の増加と、ここ数年増加している、神経自己免疫性疾患の増加により補完でき、総数としての大きな変動はなくて済んでおります。

神経科の教育活動に関しては、“患者家族への教育活動”として、外来看護とともに開催している埼玉県立小児医療センターてんかん教室を今年も開催しました。神経科を受診されるご家族の皆様、外来ではお話ししきれない部分を補うことを目的に平成8年に始め、本年度で第22回を数えました。最近では患児の保護者の他に保育園保育士、学校教諭などの参加も増加してきております。本年度は11月17日に開催し、参加者は54名でした。神経科レジデントの大場温子医師が『てんかんとその治療－抗てんかん薬を中心に－』というタイトルで講演し、アンケートで大変わかりやすいとの評価をたくさん頂き、日常診療の補完として機能できていることが確認できました。なお、本教室の成功は、ボランティアで参加して下さっている看護師および看護助手に依存するところが大きく、この場をお借りし看護部の多大なご協力に感謝申し上げます。

(浜野 晋一郎)

スタッフ

浜野晋一郎	(部長兼科長、小児科専門医、小児神経専門医、てんかん専門医)
南谷幹之	(副部長、小児科専門医、小児神経専門医)
田中学	(副部長、小児科専門医、小児神経専門医、てんかん専門医)
菊池健二郎	(医長、小児科専門医、小児神経専門医)
松浦隆樹	(専門研修医、小児科専門医)
大場温子	(専門研修医、小児科専門医)

平成24年度神経科外来初診患者 主訴・診断名別分類

664名（+発達外来・スクリーニング外来628名、アセスメント外来受診162名）

痙攣性疾患とその疑い	小計	290	転換性障害など、精神科系疾患	31
	てんかん	216	チック	28
	(うちWest症候群)	(8)	頭痛	39
	熱性けいれん	52	起立性調節障害	29
	その他の乳児けいれん	22	夜驚症	4
	(うち憤怒痙攣)	(7)	発達障害	77
感染・免疫関連疾患	急性脳炎・脳症	10	精神運動発達遅滞、	57
	急性小脳失調など	5	注意欠陥・多動障害	1
筋疾患（疑い含む）		31	先天奇形症候群	2
脳腫瘍		2	その他の重複障害児	17
脳腫瘍以外の脳神経外科疾患		6	脳性麻痺	25
変性疾患の疑い		5	その他	71
神経皮膚疾患		6	発達外来	528
顔面神経麻痺		5	保健発達部門関連 スクリーニング外来	100

平成24年度神経科入院患者 主訴・診断名別分類 延べ204人（死亡0人）

※複数回入院は1例として表示

けいれん性疾患	てんかん	59
	(うちWest症候群)	17
	熱性けいれん、その他の機会関連性発作	0
急性脳症・脳炎（うちHHV-6関連2人、Dravet症候群関連1人、辺縁系1人※）		8
神経系自己免疫性疾患（うちADEM4人、OPS2人、重症筋無力症6人、急性小脳失調症2人、CIDP2人※）		45
脳変性疾患（代謝病含む）		6
神経皮膚症候群		1
重複障害児の感染症		33
筋疾患		3
筋疾患児の気道感染症		4
重度障害児の社会的事情による入院（レスパイト等）		13
脳脊髄血管障害（うち脊髄障害1人※）		4
転換性障害		7
その他		21

精神科

精神科では、院内他科からの依頼により診療を行っている。外部からの紹介は全て、保健発達部精神保健外来にて診療を行っている。主たる主訴（表1）、主たる診断名（ICD-10による：表2）、年齢（表3）、依頼科（表4）は以下の通りである。昨年度は心理外来との連携を確立し、院内他科からの依頼を多く受けられるように努めた。発達の問題、身体症状、行動の問題を主訴にした紹介が多い。

（舟橋敬一 平山優美）

表1 2012年度精神科外来主訴別新規患者数

主訴	新規患者数（人）
1. 発達・言語の遅れ	60
2. 行動の問題	38
3. 不登校	10
4. 身体症状	30
6. 食行動の異常	3
13. 過度の不安	3
14. 抑うつ状態	1
16. 睡眠の問題	3
18. その他	1
計	149

表2 2012年度精神科外来疾患別新規患者数

ICD-10 診断カテゴリー	新規患者数（人）
F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	
F41 他の不安障害	1
F43 重度ストレス反応 [重度ストレスへの反応] および適応障害	16
F44 解離性（転換性）障害	14
F45 身体表現性障害	10
F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	
F50 摂食障害	3
F7 精神遅滞 [知的障害]	
F70 軽度精神遅滞	4
F71 中度 [中等度] 精神遅滞 [知的障害]	6
F72 重度精神遅滞 [知的障害]	2
F73 最重度精神遅滞 [知的障害]	2
F8 心理的発達の障害	
F84 広汎性発達障害	87
F9 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害	
F90 多動性障害	1
F93 小児期に特異的に発症する情緒障害	1
F95 チック障害	1
F98 小児期および青年期に通常発症する他の行動および情緒の障害	1
計	149

表3 2012年度精神科外来年齢区分別新規外来患者数

初診時年齢区分	新規患者数（人）
幼児期前半	26
幼児期後半	45
小学前半	21
小学後半	22
中学生	32
高校生	3
計	149

表4 2012年度精神科外来依頼科別新規患者数

診療科	新規患者数（人）
総合診療科	16
代謝内分泌科	3
腎臓科	1
感染免疫・アレルギー科	4
血液・腫瘍科	2
遺伝科	7
循環器科	1
神経科	30
小児外科	1
脳神経外科	3
整形外科	2
耳鼻咽喉科	5
夜尿・遺尿外来	2
アセスメント外来	60
発達外来	11
その他	1
計	149

放射線科

1 業務実績

主要な検査方法ごとの平成24年度の検査件数を表1に示す。基本的に各診療科の依頼に基づいて実施しており、放射線科としては適応・施行法についてのコンサルテーションと検査内容の最適化に務めている。

超音波検査、核医学検査は前年度より実施件数が増大しているが、MR、CTは前年度に比べてそれぞれ12.7%、13.1%と検査件数が大きく減少した。小児病院で機械あたりの検査件数としては高水準を維持しているが、2年連続での減少となっている。平成23年度は東日本大震災の影響と推定したが、平成24年度は画像診断の必要性が高い手術症例や救急受診患者が減少した影響があったのではないかとと思われる。ただし被ばく最小化をめざす流れの中で、世界的にみてCT件数は頭打ちから減少に転じつつある。そのような傾向が当院でも生じてきているのかもしれない。

平成24年度の実績としてCT、MR、核医学検査の合計6,181件の89.1%にあたる5,514件について翌診療日までに文書による画像診断報告書を作成している。CT、MRに限れば98.0%が翌診療日までに読影が完了している。

表1 検査件数（読影を行った検査のみ）

	CT	MR	超音波検査	造影検査	核医学検査
平成24年度	2,569	2,721	2,107	444	891

2 オンコール業務実績

時間外に各診療科の依頼に基づいて緊急の検査を行った件数は、平成24年度は年間133件であった（表2）。平成23年度の175件から24%減少している。これは外科系救急患者の受け入れが一定期間困難になったことを反映していると思われる。

医師別では小熊52回、佐藤37回、叶31回、内川13回、星合7回であった。

検査項目では超音波検査が87回、透視造影検査8回、CT23回、MR3回、その他8回と急性腹症に対する超音波検査が大部分を占めている（表3）。したがって放射線科が緊急招集を受ける科は、外科102回、泌尿器科3回、総合診療科6回、未熟児新生児科4回、感染免疫科2回、血液腫瘍科8回、循環器科3回、代謝内分泌科1件、遺伝科1件、心臓外科が4回と、急性腹症に対応する外科からの依頼が圧倒的となっている。

超音波検査など画像診断の結果は、急性虫垂炎が25例、腸重積症が21例、イレウス6例、急性陰嚢症2例などの診断結果を得ている（表4）。診療時間内、診療時間外を問わず、腸重積症の診断を得た場合は外科との共同で超音波観察下に高圧浣腸による注腸整復を行っている。

表2 放射線科時間外緊急検査の実施回数

時間帯	平日	平日深夜	平日小計	休日	休日深夜	休日小計	合計
件数	68	17	85	46	2	48	133

深夜とは22時～5時の間

表3 放射線科時間外緊急検査の検査種別

検査種	超音波検査	CT	透視造影	MR	その他
件数	87	23	8	3	8

表4 放射線科時間外緊急検査の受診理由・画像診断結果

急性虫垂炎	25	ヒルシユスプルング病	3
腸重積	21	急性陰嚢症	2
イレウス	6	感染性心内膜炎	2
腹痛	6	感染巣検索	2
鎖肛	5	新生児嘔吐	2
胆汁性嘔吐	4	発熱	2
鼠径ヘルニア	3	Autopsy Imaging	2

(小熊栄二)

スタッフ

小熊栄二（科長兼部長、日本医学放射線学会専門医）

佐藤裕美子（医長、日本医学放射線学会専門医）

叶 篤浩（医員、日本医学放射線学会専門医、4月～9月）

内川容子（専門研修医、4月～9月）

星合壮大（専門研修医、10月～3月）

<外科系>

小児外科

平成24年度は麻酔科医の大幅な減少に伴い、10ヶ月以上に渡って手術数の厳しい制限が行われたため、大幅に全ての患者数が減少した。外科は多くの人びとの協力で初めて成り立つ科だと改めて思い知らされた1年であった。一方で当院での手術が滞ったため、他院小児外科との協力関係が形成された。当院で行えない鼠径ヘルニア患者の多くを埼玉医大に受け入れて頂き、当院で開発された単孔式腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術（SILPEC）が我々の指導のもと行われ、埼玉医大でもSILPECが標準術式となった。さいたま市立病院では小児外科のみならず、麻酔科の先生方にも深夜を含め多くの緊急手術でご協力を頂き、定時手術でも交流が進んだ。

平成24年度（平成24年4月－平成25年3月）の外来患者総数は4958名、うち新来患者は525名であった。前年度に比べて総数では780名、新患数は62名減少した。入院患者総数は490名で、前年より199名減少した。患者平均在院日数は10.4日と前年度より0.6日延長した。入院患者、緊急手術、内視鏡手術の年齢分布は表1の如くであった。新生児数は前年度より3名少ない48名で新生児外科症例は35名と昨年より2名増加した。16歳以上の入院患者は18名で、内科・外科で経過観察中のcarry-overの症例、あるいは当センターで治療を行うべき特殊な症例であった。入院患者のうち、緊急入院患者の占める割合は35%（212名）であり前年度と大きな変化はなかった。

平成24年度の入院患者の主たる疾患別分布、手術の内訳を表2に示した。鼠径ヘルニアは嵌頓を含め125名で最も多く、うち121名が手術を受けた。新生児疾患では、鎖肛が最も多く、食道閉鎖症、ヒルシュスプルング病、腸回転異常症が続いた。横隔膜ヘルニアは2件で全国的な発生頻度から考えて少なく、出生前診断に基づいて他院へ母体搬送されることが多くなったためと考えられた。悪性腫瘍は、神経芽腫群腫瘍が例年より少なく3名であった。肝腫瘍が4例、奇形腫群も7例と例年通り比較的多くみられた。肝胆道疾患のうち、胆道閉鎖症の多くは胆管炎、肝機能異常などの治療のための再入院であるが、新患6名に対しては肝門部空腸吻合が行われた。

年間総手術件数は429件、緊急手術は43件であった。前年に比べ総手術件数は206件、緊急手術は91件減少した。平成21－23年度の平均と比較すると総手術件数は226件減少している。ヘルニアが106件、緊急手術が91件減少したことが手術数の減少の直接の原因であった。入院患者数の減少も麻酔科医減少の影響と考えられた。静脈切開による中心静脈カテーテル挿入、リンパ節生検、気管切開など局所麻酔下の手術を計79件実施した。内視鏡手術は238件に行われ昨年と比較して153件減少したが、単孔式腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術（SILPEC）が100件以上減少したことと緊急手術などの減少の影響と考えられた。内視鏡手術の内訳として、鼠径ヘルニア根治術（119件）、虫垂切除術（17件）、噴門形成術（19件）、肥厚性幽門狭窄症に対する幽門筋切開術（2件）、腫瘍に対する生検術・摘出術（7件）、漏斗胸に対するNUSS手術（2件）、完全胸腔鏡下肺葉切除術（3件）、腸重積症（5件）、鎖肛に対する腹腔鏡補助下造肛術（1件）などがあげられる。平成24年度は噴門形成術を除いて多くの内視鏡手術症例数が減少した。

外来新患数が前年度と比較して62名減少し、平成21－23年度の平均と比較すると約101名減少している。周辺医療施設が小児医療から撤退してきているが、当院への集約化を進めるための受け入れ態勢が整っていないために減少していると考えられる。新生児外科症例はここ数年横ばいもしくは減少しており、新病院で行われる胎児診断を含めた周産期医療体制が待ち遠しい。

（内田 広夫）

スタッフ

- | | |
|-------|--|
| 内田広夫 | （科長兼部長、日本小児外科学会専門医、指導医、日本外科学会専門医、指導医、日本内視鏡外科学会技術認定医） |
| 川嶋 寛 | （副部長、日本小児外科学会専門医、指導医、日本外科学会専門医、日本内視鏡外科学会技術認定医） |
| 田中裕次郎 | （医長、日本小児外科学会専門医、日本外科学会専門医） |
| 益子貴行 | （医長、日本小児外科学会専門医、日本外科学会専門医） |
| 出家亨一 | （医員、日本外科学会専門医） |

表 1 入院患者、緊急手術、内視鏡手術の年齢分布

年齢	1月未満	1-12月	1-5歳	6-11歳	12-15歳	16歳以上	合計
患者数	49	61	251	133	70	18	592
比率(%)	8.3	10.3	42.4	22.5	11.8	3	100
内視鏡	8	18	107	75	24	6	238
比率(%)	3.4	7.6	45	31.5	10.1	2.5	100
緊急入院数	44	33	56	47	29	3	212
比率(%)	20.8	15.6	26.4	22.2	13.7	1.4	100
緊急手術	24	4	4	9	1	1	43
比率(%)	55.8	9.3	9.3	20.9	2.3	2.3	100

表 2 入院患者の主たる疾患別分布、手術の内訳

疾患名	患者数	手術計	内視鏡	疾患名	患者数	手術計	内視鏡
新生児疾患				その他の疾患			
(新生児期に治療していないものも含む)							
横隔膜ヘルニア	2	2	2	鼠径ヘルニア・水瘤	124	120	119
食道閉鎖	6	8	5	鼠径ヘルニア再発	1	1	1
食道閉鎖術後	7	5	3	臍ヘルニア	17	19	
腸閉鎖、狭窄	4	5	2	停留精巣	6	7	
腸回転異常	4	4		GER	30	23	19
ヒルシュ	10	5	4	GER術後	2	2	
ヒルシュ術後	8	2		虫垂炎	43	17	17
ヒルシュ類縁	5	3		PS	6	2	2
低位鎖肛	10	8		腸重積	22	5	5
中間位、高位鎖肛(cloacal extrophyも)	6	6	1	側頭、梨状窩瘻・嚢胞	1	1	
鎖肛術後(cloacal extrophyも)	5	4		BA(胆道閉鎖)	6	6	
NEC/LIPS	1	1		BA(胆道閉鎖)術後	10	1	1
新生児嘔吐(含ミルクアレルギー)	1	0		BA疑いでBAでない	2	1	
胎便性腹膜炎	1	1		胃十二指腸潰瘍	3	4	4
				門脈異常	11	12	11
				胆道拡張症	4	3	1
				胆道拡張症術後	2	0	
				膵炎	9	5	
腫瘍性疾患				イレウス	12	3	1
神経芽腫	3	5	1	炎症性腸疾患	4	4	3
肝腫瘍	4	4	2	炎症性腸疾患術後	1	1	1
WTなど腎腫瘍	3	4		漏斗胸	8	8	2
奇形腫群	7	7	1	気管	5	4	1
リンパ管腫血管腫	4	1		肺	3	3	3
ポリープ・ポリポース	9	9	9	外傷	4	0	
メッケル	1	1	1	異物誤飲、消化管異物	5	5	2
縦隔	5	3	3	結石	4	3	
卵巣嚢腫	2	1		自然気胸	4	3	3
				食道狭窄	8	9	1
				正中頸嚢・嚢胞	2	2	
				腸炎、腸間膜リンパ節炎	1	0	
				尿管管	1		
				皮膚・皮下腫瘍	4	3	
				肛門病変	6	4	
				胃軸捻	5	0	
				短腸症候群	2	1	
				脾臓	2	2	1
				アカラシア	2	2	
				腹壁ヘルニア	1	2	
				その他	32	27	6
				中心静脈カテーテル	69	69	
				総計	592	473	238

心臓血管外科

平成24年度の心臓血管外科手術総数は89件であり、手術死亡は2例であった。(房室中隔欠損症及び左心低形成症候群)内訳は、体外循環未使用手術(主に動脈管開存、シャント、肺動脈絞扼など姑息術)25例、体外循環使用手術は64例であった。心大血管手術は86件であり、その他(肺生検、ペースメーカー)3件であった。

年齢分布は、新生児15例(17%)を含む乳児症例47例(53%)が半数を占めた。重症Ebstein奇形に対するStarnes手術、孤立生肺静脈狭窄に対する肺静脈形成など、貴重な症例を経験できた。

(野村耕司)

スタッフ

- 野村耕司 (部長兼科長 日本胸部外科学会指導医、日本心臓血管外科専門医)
- 篠原玄 (医長 日本心臓血管外科専門医)
- 山本祐介 (医員)
- 保科俊之 (レジデント)

表 1 体外循環使用例

	28日未満	～1歳未満	1歳以上	計	備 考
完全大血管転位症	1			1	Jatene 1
大動脈弓離断複合	1	1		2	
肺動脈閉鎖症		1	4	5	Rastelli 2 TCPC 1 BCPS 1
総肺静脈還流異常症	2			2	
心房中隔欠損症			8	8	
肺静脈還流異常症合併					
不完全型房室中隔欠損症			1	1	
完全型房室中隔欠損症		3	1	4	
心室中隔欠損症		10	3	13	
肺動脈狭窄症合併					
ファロー四徴症			4	4	
両大血管右室起始症			1	1	
BWG症候群					
単心室		2(1)	5	7(1)	HLHS 1(1) TCPC 5
Ebstein奇形		1		1	Starnes 1
修正大血管転位症					
右室二腔症			3	3	
その他		5(1)	7	12(1)	Konno 1 Truncus 1 Isolated PVO 1
計	4	23(2)	37	64(2)	

() 手術死亡数

表 2 体外循環未使用例

	28日未満	～1歳未満	1歳以上	計	備 考
動脈管開存症	6	3		9	超未3
大動脈縮窄／離断	1	1		1	
肺動脈閉鎖	2	2	1	5	BT:5
心房中隔欠損症					
心室中隔欠損症					
ファロー四徴症		1		1	BT:1
三尖弁閉鎖症					
房室中隔欠損症					
両大血管右室起始症					
左心低形成症候群	1			1	両側PAB 1
ペースメーカー			2	2	電池交換:2
その他	1	2	2	5	肺生検2 Ebstein(BT)1
計	11	9	5	25	

() 手術死亡数

脳神経外科

平成 24 年度の脳神経外科診療は常勤医 3 名（脳神経外科学会専門医）、レジデント 1 名で行われた。各レジデントの任期は 3 カ月であった。

外来部門は、年間延べ患者総数 5603 名、新患総数 205 名、再来患者総数 5398 名であり、再来患者総数は例年通りであったが、新患総数が減少した結果、年間延べ患者総数が減少した。

入院部門は入院延べ患者総数 109 名で、昨年度より減少した。疾患別では中枢神経系奇形 46%、脳脊髄腫瘍 22%、頭部外傷 4%、脳血管疾患 17%、炎症性疾患 6% であり、中枢神経系奇形の割合が多く、脳血管疾患および頭部外傷が減少した。年齢別では新生児・乳児 30%、1 - 2 才 15%、3 - 6 才 24%、7 才以上 31% であり、例年と変わりはなかった。平成 24 年度は中枢神経系奇形が多かったのが特徴であったと言える。手術総数は 71 件であり、大幅に減少した。手術内容では脳室—腹腔吻合術 12 件、脳腫瘍摘出術 8 件、脊髄脂肪腫摘出術 9 件、頭蓋顔面形成術 8 件などが多かった。平成 24 年度は年長児のもやもや病に対して直接的脳血管吻合術を開始した。小児重症脳神経外科患者に対する手術可能な県内唯一の施設として、今後も新たな手術術式を導入し、治療を行っていきたいと考えている。

本年度は院内全体の手術制限のために手術数が大幅に減少し、これに伴い入院患者数、外来患者数とともに減少した。しかし他施設では対応が困難な中枢神経系奇形の治療を確実に行えたことは、最低限ではあるが重症脳神経外科患者の治療を担う小児病院としての機能を維持した診療内容であったと考えている。

(栗原 淳)

スタッフ

西本博	(副病院長 脳神経外科学会専門医)
栗原淳	(科長兼部長 脳神経外科学会専門医)
谷地一成	(医員 脳神経外科学会専門医) ~平成24年12月
加納利和	(医長 脳神経外科学会専門医) 平成25年1月~

表1 入院患者疾患別・年齢別内訳（平成24年度）

疾患	新生児	乳児	1～2才	3～6才	7才～	計
1 中枢神経系奇形						
先天性水頭症	2	1	2	2	1	8
全前脳胞症						
Dandy-Walker奇形						
脊椎破裂						
脊椎破裂＋水頭症					1	1
頭蓋破裂		3	1			4
頭蓋破裂＋水頭症						
脊髄脂肪腫	1	9				10
先天性皮膚洞・皮様嚢腫		1		1		2
Thight Filum Terminale						
脊髄空洞症			2			2
くも膜嚢腫		1	5	3	2	11
孔脳症						
狭頭症・頭蓋顔面奇形		7	1	4		12
2 脳脊髄腫瘍						
大脳半球腫瘍				2	8	10
脳室内腫瘍						
脳幹部腫瘍			2	1		3
鞍上部・視神経腫瘍				2	2	4
小脳・第4脳室腫瘍		1		2	2	5
松果体部腫瘍						
眼窩内腫瘍						
頭蓋骨腫瘍					2	2
脊髄腫瘍						
3 頭部外傷						
慢性硬膜下血腫		1			1	2
急性硬膜下血腫		1				1
急性硬膜外血腫					1	1
硬膜下血腫（分娩時）						
脳挫傷・脳内血腫						
びまん性白質損傷						
頭蓋骨骨折						
頭血腫・帽状腱膜下血腫						
脳震盪・頭部外傷後症候群						
外傷性水頭症						
外傷性脳血管疾患						
4 脳血管疾患						
脳室内出血後水頭症		2	1	1	2	6
脳梗塞						
もやもや病				2	10	12
脳動静脈奇形					1	1
脳動脈瘤						
出血性素因による頭蓋内出血						
5 炎症性疾患						
髄膜炎後水頭症			1		1	2
頭蓋骨骨髓炎						
脳膿瘍				2		2
硬膜下膿瘍		1				1
脳・髄膜炎・脳炎			1	1		2
6 その他	2			3		5
計	5	28	16	26	34	109

(10入院を含まず)

表2 手術数（平成24年度）

脳室－腹腔吻合術	12
脳室－心耳吻合術	1
硬膜下腔－腹腔吻合術	2
嚢腫－腹腔吻合術	1
空洞－くも膜下腔吻合術	0
脳腫瘍摘出術	8
眼窩内腫瘍摘出術	1
脊髄腫瘍摘出術	1
頭皮・頭蓋骨腫瘍摘出術	1
くも膜嚢腫開放術	4
頭蓋内血腫摘出・除去術	
硬膜下血腫	0
硬膜外血腫	1
脳内血腫	1
脳動静脈奇形摘出術	0
脳動脈瘤根治術	0
EDAS/EMS	0
脊椎破裂根治術	0
脊髄脂肪腫摘出術	9
先天性皮膚洞摘出術	1
頭蓋破裂根治術	3
頭蓋形成術	1
頭蓋顔面形成術	8
上位頸椎・後頭蓋窩減圧術	3
開頭・排膿ドレナージ術	1
脳室リザーバー・マッカムチューブ装着術	3
穿頭・脳室ドレナージ術、硬膜下ドレナージ術	4(7)
穿頭・頭蓋内圧センサー装着術	0
神経内視鏡手術	2
選択的脊髄後根切断術	1
血管内手術	1
頭蓋内外直接血行再建術	1
計	71

() 内、同時手術における延べ手術数

整形外科・リハビリテーション科

平成24年度の外来新患数は692人で、平年並みであった。疾患別では股関節疾患が最多で、次いで先天性疾患が多くみられた。入院患者数は215人であった（表1）。手術件数は169例で、麻酔科医師の減少により例年より激減した。疾患は多合指症、癒性尖足に対する手術が多く、緊急手術は化膿性関節炎による切開排膿術であった。また、平成20年度より取り入れている先天性内反足に対するponseti法（アキレス腱皮下切健術）が26件と徐々に増加している。その他24年度増加した手術はなかったが、成長期スポーツ障害に対する関節鏡視下手術（12件）は近年定期的に行われており、今後も期待できる分野である。平成22年度に開始した、脳性麻痺患児の癒性尖足、斜頸、に対するボツリヌス注射も月2回に施注機会を増加させ対応している。

（平良勝章）

入院患者数（表1）

病棟	人数
2C	106
1B	106
1C	3

形成外科

平成24年度は新患総数が636件となり（表1）、平成23年度とほぼ変化がなかった。口唇口蓋裂の新患数は年間70件とほぼ昨年並みであったが、口唇裂関連が減少し口蓋裂関連が増加した。血管腫・血管奇形や母斑の新患数は微減した。特筆すべきは小耳症の患者が12例と大きく増加した事で、耳介の異常に関しては今後とも増加していく可能性が高いと考えている。指趾の先天性形成不全に関しては微増となり、概ね年間30件ほどの症例が形成外科に対して紹介される傾向である。中央手術室における手術件数は162件と減少した（表1）。麻酔科医が激減した事による手術数制限のため科の運営に非常に苦しんだ1年であったが、平成25年度には麻酔科医が充足されたので待機している児の手術を優先的に施行していく方向である。

3人体制での診療が定着し、中尾仁美先生が3月末で退任され4月1日より東京慈恵会医科大学より余川陽子先生が赴任された。慈恵医大の医局とのつながりから、慈恵医大柏病院や県内慈恵医大関連医療機関からの紹介患者が増えた印象があり、今後も友好的な関係を継続していきたいと考えている。

唇顎口蓋裂チーム医療においては矯正歯科医による口蓋床の作成が定着し、児にとって術後の食事が比較的ストレスのない状況になりつつある。手術に関しては矯正科医による初回手術前の顎矯正が可能になったため、gingivo-periostoplasty (GPP) ならびにVelar adhesion（軟口蓋閉鎖）を初回手術時に施行する事がルーチン化した。本法は同業他院の術式の組み合わせであり言語成績や顎発育などの手術の結果がわかるまでに今後数年かかるが、現在のところ本邦では当院オリジナルの方法になっている。血管腫・血管奇形の治療に関しては、欧米では小児病院内で業者が普通に行っているオーダーメイドの圧迫装具の作成が本邦でもやっと可能になり、整形外科と理学療法士の協力を得て月に一回圧迫療法外来を年度末に開始した。血液凝固異常のある血管奇形患者の治療体系が少しずつ改善しているところである。長年の懸案事項であった頭蓋顎顔面形態異常に対するLe FortⅢ骨切り・骨延長を開始したので今後はその数を増やしていく方向であるが、小耳症の治療に関しては前年度から改善が見られていない。今後の大きな懸案事項のひとつであるので、早急に改善していく必要がある。

(渡邊彰二)

スタッフ

渡邊彰二	(科長兼部長 日本形成外科学会専門医 皮膚腫瘍外科指導医)
渡辺あずさ	(医長 日本形成外科学会専門医)
余川陽子	(医員)

表1 新患と手術

	平成23年度	平成24年度		平成23年度	平成24年度
新患総数	627	636	手術件数（中央）	208	162
単純性血管腫	68	67	口唇裂初回口唇手術	3	4
イチゴ状血管腫	138	118	唇顎裂初回口唇手術	16	7
血管奇形	37	38	唇顎口蓋裂初回口唇手術	12	16
血管腫小計	243 (38.76%)	223 (35.06%)	小計	31	27
色素性母斑	38	37	口蓋裂初回口蓋手術	17	13
扁平母斑	14	9	唇顎口蓋裂初回口蓋手術	12	10
脂腺母斑	15	17	小計	29	23
その他	33	28			
母斑小計	100 (15.95%)	91 (14.31%)	口蓋再形成術	0	0
			口蓋瘻孔閉鎖（舌弁含む）	6	0
皮膚腫瘍	53 (8.45%)	60 (9.43%)	顎裂部骨移植	1	5
			顎裂＋瘻孔閉鎖（舌弁含む）	0	0
口唇裂	0	5	Abbe	0	0
唇顎裂	23	12	口唇鼻修正術（Abbe除く）	13	11
唇顎口蓋裂	23	17	咽頭弁	6	8
口蓋裂	22	30	歯槽前庭拡張	0	0
先天性鼻咽腔閉鎖不全	3	6	小計	26	24
口唇口蓋裂小計	71 (11.32%)	70 (11.01%)			
			小耳症エキスパンダー	1	0
小耳症	5	12	小耳症肋骨軟骨移植	0	1
埋没耳	10	6	小耳症耳起こし	0	0
副耳	19	14	小計	1	1
その他耳介奇形	6	11			
耳介小計	40 (6.38%)	43 (6.76%)	耳介形成術	5	1
			副耳切除	8	6
指趾先天異常	27 (4.31%)	31 (4.87%)	小計	13	7
頭蓋顎顔面形態異常	5 (0.80%)	5 (0.78%)			
（HFMは含まない）					
眼瞼下垂	10 (1.59%)	6 (0.94%)			
（眼裂狭小症候群含む）					
皮膚潰瘍	5 (0.80%)	12 (1.89%)			

泌尿器科

<入院>入院患者数は279名であった。病床数の削減を余儀なくされた平成17年度（234名）を除いて昨年度、本年度ともに漸増傾向にある。手術患児が77%を占めるが、他に急性腎盂腎炎の治療やそれらの原因精査目的、神経因性膀胱の定期検査や清潔間欠導尿指導目的、内分泌負荷試験目的などであった。

<手術>手術件数は216件であった。今年度は麻酔科常勤医の減少により手術件数は制限される形となった。その中でも尿道下裂は増加傾向にあり、全て一期的尿道形成術を行い良好な成績が得られた。膀胱尿管逆流に対する尿管膀胱新吻合術は年ごとに増加しており、特に乳児例が目立っている。また、従来は経過観察の方針としていた軽度逆流残存症例に対して侵襲の少ない内視鏡下（経尿道的）逆流防止術を導入しており、症例総数も順調に増加し、開腹術同様良好な成績が得られている。神経因性膀胱は本来、保存的治療（清潔間欠導尿法）が主流であるが、腎機能保持、尿路感染症対策、尿失禁対策に保存的治療のみでは限界のある症例に対して、腸管利用膀胱拡大術を行った。また外科の協力のもとに非触知精巣と精索静脈瘤に対する腹腔鏡下性腺手術や低形成腎への腹腔鏡下腎摘除術を積極的に導入しており、従来開腹手術で施行していた腎盂形成術も今年度より腹腔鏡下手術を導入し良好な結果を得ている。腹腔鏡下手術は入院期間を短縮させ美容的にも優れており、腹腔鏡手術の総数は43例程度になった。今後更なる適応疾患の増拡大と症例数の増加が見込まれる。（表1）。

<外来>超音波診断装置の設置により患児の負担を最小限にして、泌尿器系のスクリーニングが可能となっている。外来述べ人数は6744人で、その内新患人数は486人であった。外来患児数1日の平均来院患児数は47.1人であり、昨年度の50.7人と比較するとやや減少傾向となった。

（多田 実）

スタッフ

多田実 （科長兼部長 日本泌尿器科学会指導医、専門医 日本小児泌尿器科学会認定医）
 小林堅一郎 （副部長 日本泌尿器科学会指導医、専門医 日本小児泌尿器科学会認定医）
 古屋武史 （専門研修医 日本外科学会専門医 日本小児外科学会専門医）

表1 平成24年度主要手術の内訳

(1) 腎臓		(4) 精巣	
腎盂形成術	3例	精巣固定術	62例
腹腔鏡下腎盂形成術	5例	水腫根治術	1例
腹腔鏡下腎尿管全摘除術	1例	精巣摘除術	8例
(2) 尿管、膀胱		高位精巣摘除術	2例
尿管膀胱新吻合術	15例	腹腔鏡下精索静脈瘤手術	2例
経尿道的逆流防止術	19例	腹腔鏡下停留精巣手術	27例
経尿道的尿管瘤切開術	1例	(5) その他	
腸管利用膀胱拡大術	2例	外陰部形成術	3例
(3) 尿道		尿道膀胱膈ファイバー	5例
尿道下裂形成術	26例		
包茎手術	11例		
経尿道的弁切除	4例		
尿失禁手術（コラーゲン注入）	3例		

耳鼻咽喉科

平成24年度は、引き続き常勤医2名（浅沼聡、安達のどか）と、レジデントとして平成24年1月～東京大学より牧角祥美先生が派遣され計3名で診療を行っております。非常勤医は、加我君孝先生（東大前教授）、佐藤妃枝子先生（日大小児歯科、睡眠時無呼吸症患者の歯科治療担当）、坂田英明教授（目白大学）です。

当科はこれまで通り、小児耳鼻科疾患全般にわたり診療しておりますが、とくに小児難聴の早期発見・療育、いびきと睡眠時無呼吸の診断・治療、めまい・平衡障害の診断・治療、在宅気管切開管理の4本柱があります。一般外来のほかに7つ専門外来があり、新生児聴覚スクリーニングで発見された1歳までの乳児を対象とした難聴ベビー外来（音楽療法）、加我外来、人工内耳外来（山岨教授）、補聴器外来、在宅気管切開管理などの気管切開外来、気管・喉頭外来（東大二藤講師）、サイトメガロウイルス（CMV）外来などがあります。

当科は平成12年より新生児難聴スクリーニングによる難聴児の発見とその後の対応にこれまで力を注いできた歴史があります。早期の難聴原因検索、その後の療育への一連の流れ、両親への精神的サポートを、チーム医療（耳鼻科、小児科、ST、看護師、社会福祉士、音楽療法士など）の助けを得て行っております。その難聴ベビー外来は、月一回の12回コースですが、基本的には50dB以上の両側感音難聴児を対象にしており、平均20～25人くらいの参加者がおります。聴力レベルといっても個人差が大きく、変化に富むため、注意深い経過観察が重要だと感じております。ただ音楽療法士の派遣は、現在無償で都内より来て頂いており、近い将来派遣が難しい現状があります。どうにか交通費等の対応ができ、今後も継続できればと毎年悩んでおります。

当科と感染免疫科との連携により精査可能となったサイトメガロウイルス感染症ですが、産科より紹介の新生児聴覚スクリーニングが要再検であった新生児全例を対象としたCMVスクリーニングを行っているのが特徴的です。更に、治療に踏み込んだ臨床的プロトコールは全国でも注目されている分野であり、高度両側感音難聴に対しての治療は当院のみと言われております。CMV外来では、治療については、感染免疫科の大石勉部長、神経発達評価を岡明教授（東京大学）、聴力評価を坂田英明教授が担当しております。

手術においては、麻酔科医の減員に伴う手術枠の減少により、手術予定であった患者様には、手術日の変更、お急ぎの患者様の他病院への紹介など多大なご迷惑をおかけしました。快く当院手術予定であった患者様を引き受けていただいた近隣の病院の先生方には、この場を借りて厚く御礼申し上げます。

近年新たに取り組んでいることとして癒着性中耳炎に対するcartilage palisade techniqueを用いた鼓室形成術があります。これまで手術をしても難治で再発しやすかった癒着性中耳炎でしたが、この技術を用いることにより完治が望めます。今後も症例数を増やしてゆきたいと思っております。

最後に、毎年6月に日本小児耳鼻咽喉科学会が開催されており、当院から多くの科からの参加者ご協力を頂いております。特に日常診療時に連携を密に取らせて頂いている関係で約10年前よりご参加頂き、毎回耳鼻科以外の視点からのご発表が特に高い評価を得ております。H24年は、岡山で開催されました。ご参加頂いた関係各位の先生方には深く感謝申し上げます。

（浅沼 聡）

スタッフ

浅沼聡	（科長兼部長）
安達のどか	（医長、日本耳鼻咽喉科学会専門医）
牧角祥美	（専門研修医）

表1 平成24年度手術件数（353件）（外来手術を含む）

①耳手術(302件)		③口腔・咽頭・喉頭・頸部(46件)	
鼓室形成術(含試験的鼓室開放術)	14	口蓋扁桃摘出術	12
先天性耳瘻孔摘出術	3	口蓋扁桃摘出術及びアデノイド切除術	14
副耳切除術	8	アデノイド切除術	2
副耳結紮術(外来)	12	舌小帯延長術	4
鼓膜チューブ留置術(全麻)	18	喉頭微細手術	4
鼓膜チューブ留置術(外来)	243	気管孔閉鎖術	3
外耳道異物摘出術	3	正中頸嚢胞摘出術	1
その他	1	口腔底嚢胞摘出術	1
		その他	5
②鼻手術(5件)			
APC(鼻アルゴンプラズマ凝固術)	1		
上顎洞後鼻孔ポリープ摘出術	1		
下鼻甲介切除術	1		
歯源性嚢胞摘出術	1		
鼻外前頭洞手術	1		

表2 補聴器外来、聴力検査件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
補聴器外来	50	44	59	49	65	59	36	55	48	47	49	61	561
聴力検査	211	232	288	247	342	277	263	325	268	260	245	282	3240

眼科

平成24年度は例年通り 2 人体制で診療を行った。

外来：外来新患数とその疾患内容を表 1 に示す。内容は例年どおりの傾向であった。

前年度より増加した疾患は、全身疾患に伴う眼障害と斜視・弱視で、それぞれ前年度比39%増、21%増であった。

手術：麻酔科医減少に伴い、一時的な手術件数減となった。

未熟児網膜症の発生状況： LASER治療を行った未熟児網膜症は 5 名12眼であり、昨年度より減少した。
(神部 友香)

スタッフ

神部友香 (医長 日本眼科学会専門医)
長谷川瞳 (専門研修医 平成24年 3 月～ 6 月)
荻原彩子 (専門研修医 平成24年 7 月～10月)
取出藍 (専門研修医 平成24年11月～)

表 1 外来新患疾患別内訳 (平成24年度)

疾患名	症例数	疾患名	症例数
全身疾患による眼障害	165	眼窩蜂窩織炎	2
斜視、弱視	222	青色強膜	1
屈折異常	92	小眼球	4
未熟児網膜症	33	乳頭浮腫	1
涙器疾患	24	強膜炎	1
眼瞼下垂	18	ヘルモイド	3
睫毛内反	20	夜盲	1
脳内疾患による眼障害	13	母斑	2
心因性視力障害	8	結膜炎	2
眼振	11	瞳孔不同	1
網膜疾患	10	重症筋無力症	1
角膜疾患	3	眼瞼縮小	1
白内障	4	眼窩底骨折	1
血管腫	4	結膜腫瘍	1
色覚異常	2	麦粒腫	1
霰粒腫	5	合計	669

表 2 入院患者の内訳 (平成24年度)

疾患名	症例数
外斜視	18
内斜視	9
その他の斜視	5
睫毛内反症	10
鼻涙管閉塞	1
眼瞼腫瘍	4
霰粒腫	1
緑内障	2
先天白内障	1
家族性滲出性硝子体網膜症	2
合計	53

皮膚科

皮膚科の常勤医師は21年度末に退職し、22年度以降は補充されることなく非常勤医師 (週 1 日勤務) により対応した。外来診療は閉鎖し、入院患者を対象に他科からの依頼を中心に診療を行った。

24年 4 月から、週 1 日の外来診療を再開した。また、8 月には非常勤医師 2 名体制となり、外来診療は週 2 日となった。

麻酔科

前年度からの麻酔科医師不足に加え、9月に科長の水戸野医師が辞職したことから、9月中旬から常勤医師は濱屋のみとなった。短期間の専門研修医に加え、さいたま赤十字病院を含む近隣の医療機関から、日替わりでお手伝いいただいたが、臨時、急患を含めとても満足に受け入れられる状況でなく、一時的に病院として手術患者の受け入れ制限を余儀なくされた。その為、年度半ばからは手術件数が減少している。H22年度、23年度とスタッフ5人に加えて研修医数名の診療体制の時期は年間1800件以上の症例を行っていたことから、麻酔科医のマンパワーが病院の外科系機能に多大な影響を与えている事がわかる。

H25年3月からは、新しく科長に蔵谷医師が就任し、受け入れ症例数も増やせるようになった。4月以降3名のスタッフの着任も決定したため、来年度以降は手術室での麻酔のみならず、術後疼痛管理やカテーテル、MRI、内視鏡検査時の鎮静など、手術室外での麻酔管理にも積極的に関わっていく予定である。

(濱屋和泉)

スタッフ

水戸野裕之 (科長、兼副部長 H24年4～9月 日本麻酔科学会指導医)
 蔵谷紀文 (科長、兼副部長 H25年3月～ 日本麻酔科学会指導医)
 濱屋和泉 (医長 日本麻酔科学会専門医)
 小田富士子 (専門研修医)
 野崎萌 (専門研修医)
 小山智光 (専門研修医)
 小山由晃 (専門研修医)

月別手術件数 (人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総数
H20年度	141	116	125	165	171	140	166	127	101	132	122	145	1651
H21年度	132	111	147	166	151	130	148	133	124	109	129	157	1637
H22年度	161	117	134	171	205	159	139	154	152	144	142	160	1838
H23年度	151	128	161	178	228	156	153	151	134	134	143	153	1870
H24年度	137	109	60	107	145	91	113	99	95	86	86	134	1262

小児歯科

平成24年度の歯科業務は、常勤の専任歯科医師である高橋康男（歯科科長、日本小児歯科学会専門医、日本障害者歯科学会認定医）、日本大学歯学部小児歯科学講座より週2日派遣の黒木洋祐（非常勤歯科医師、日本障害者歯科学会認定医）および週1日派遣の武井浩樹（非常勤歯科医師）が診療業務にあたった。外来診療日については、月曜日、火曜日、水曜日（第1・第3水曜日は午前のみ）および金曜日の午前・午後、第3木曜日を除く木曜日の午前、計週5日間行った。歯科衛生士は、木場和江、渋谷美保、佐藤康子および肥沼順子の4名が歯科診療補助、外来受付業務を行った。歯科衛生士の木場はDK。外来などの特殊外来による予防活動も行った。また、毎月第1木曜日午後、実施されているもぐもぐ外来（多職種プログラム外来）には専任歯科医師の高橋が診療に参加し、摂食に関連する歯科領域の指導を行った。さらに、高橋と木場は年3回実施されているすくすく外来（多職種プログラム外来）にブラッシング指導で参加した。

平成24年度の診療実日数は、計228（前年度219；以下のカッコ内は前年度の数とする）日で前年度より増加し、診療延べ患者数は計3883（3817）名と前年度より増加した。1日平均患者数は、17.0（17.5）名で前年度と比較し、減少した〔表1〕。年間初診患者数においては184（210）名で月平均15.3（17.5）名と前年度と比較し、減少した〔表2〕。院内初診患者は、各診療科からの紹介を原則とし、その内訳は外来149（172）名、入院35（38）名であり、初診患者は外来、入院とも減少した。紹介診療科別内訳は、遺伝科81（99）名と最も多く、ついで血液・腫瘍科23（24）名、以下、神経科14（14）名、総合診療科10（5）名、感染・免疫科9（9）名およびその他であった〔表3〕。

平成24年度の当科における主な業務内容は、従来通り齲蝕と歯周疾患の予防と処置が中心であった。また、口腔外科処置については、埼玉医科大学総合医療センター歯科口腔外科からの応援医により処置が行われた。さらに、咬合誘導処置などの自費診療についても常時行っていた。そして、オペ室において全身麻酔下での歯科処置を2件行った。

（高橋康男）

スタッフ

高橋康男（科長兼副部長、日本小児歯科学会専門医、日本障害者歯科学会認定医）
 黒木洋祐（非常勤歯科医師、日本障害者歯科学会認定医）
 武井浩樹（非常勤歯科医師）

表1 月別診療実日数・診療延べ患者数・1日平均患者数（平成24年度）

項目	年	平成24年										平成25年			合計
	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
診療実日数(日)		19	20	20	20	20	17	21	19	18	17	18	19	228	
診療延べ患者数(名)		306	321	356	370	353	263	365	316	299	288	302	344	3,883	
1日平均患者数(数)		16.1	16.1	17.8	18.5	17.7	15.5	17.4	16.6	16.6	16.9	16.8	18.1	平均 17.0	

表2 月別初診患者数（平成24年度）

項目	年	平成24年										平成25年			合計
	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
年間初診患者数(名)		10	18	17	22	16	17	20	7	12	19	10	16	184	
		年間平均：15.3名/月													

表3 初診患者の病棟別・疾患別内訳（平成24年度）

外来・入院別および病棟別内訳			紹介科別内訳				
			内科系		外科系		
● 外来	合計	149名	血液・腫瘍科	23名	小児外科	1名	
			神経科	14名	心臓血管外科	2名	
			精神科	4名	脳神経外科	2名	
● 入院			代謝・内分泌科	2名	整形外科	名	
養護第一病棟	(1A)	5名	腎臓科	2名	皮膚科	名	
養護第二病棟	(1B)	8名	遺伝科	81名	耳鼻咽喉科	3名	
養護第三病棟	(1C)	名	感染・免疫科	9名	形成外科	6名	
循環器病棟	(2A)	1名	アレルギー科	名	眼科	名	
外科第一病棟	(2B)	名	循環器科	6名	泌尿器科	名	
外科第二病棟	(2C)	1名	総合診療科	10名	麻酔科	名	
幼児学童内科病棟	(3A)	16名	未熟児・新生児科	7名	放射線科	名	
乳児内科病棟	(3C)	2名					
未熟児・新生児病棟	(3D)	2名					
	合計	35名		合計	158名	合計	14名
			発達，もぐもぐ外来		一般外来		
初診患者数	合計	184名		合計	7名	合計	5名

第2章 診療技術

1 放射線技術部門

平成24年度は、電子カルテ導入に向けた取り組みや新病院建設の準備業務などが加わり、多忙な1年であった。また、PACS画像のCDコピーの業務量が増加し、23年度に比べ、11%の増加であった。さらに、診療時間外においてもCDコピーの要望に応じて業務として行うことになった。装置では、ポータブルX線装置を2台更新し、さらに、手術室にはCRの処理装置を導入した。これにより、手術室での画像処理、PACS転送が可能となり、撮影後の待ち時間が短縮され迅速化が達成できた。5S活動では、「清潔な検査環境の整備」を目標に各検査室の清掃、点検を強化して定期的実施し、良好な検査環境を提供した。

(1) 一般撮影、超音波、造影検査

平成23年度に比べ単純撮影、病室撮影は、ほぼ横ばい傾向を示したが、手術室撮影は、16.8%の減少、造影検査は6.7%の減少であった。手術関連、外科系の検査数の減少が目立った。反対に骨塩定量測定は、19.2%の増加、超音波検査は、7.2%増加となった。

診療科別の外来撮影件数は、外科が22.8%減少したほか、循環器科、脳外科も減少した。一方、整形外科は5.9%の増加を示した。入院撮影件数では、感染免疫科が40%、未熟児新生児科が20%の増加を示したのに対し、外科、心臓外科、整形外科、泌尿器科で減少した。

(2) CT、MRI検査

CT検査は、昨年に比べ3.4%減少で、頭打ち傾向が顕著となっている。一方、MRIは、23年度に比べ、13%の増加を示した。MRI検査は、被曝がないということで、頭部検査などでCT検査からMRIに移行している。CT、MRI検査は、担当看護師の協力により、睡眠コントロールを行っているが、今年度からCLSを活用し検査に不安をもつ患児の対応をお願いしている。

(3) 血管撮影

血管撮影は、総数273件で、その内、心臓カテーテルは、230件を占めている。24年度は、23年度に比べ全体で20%の減少となった。これは、心臓カテーテル検査が、14.3%減となったことや、脳血管造影も減少したためである。

(4) RIインビボ検査

核医学インビボ検査は、ガンマカメラ2台体制で行っている。検査件数は、23年度に比べほぼ横ばい傾向を示している。検査項目では、腎臓関係が43.8%を占め、次に脳、脳槽、脳血流が25%を占めている。その他、肺シンチ、GER、骨シンチ、腫瘍シンチなどが主な検査であった。

(5) 放射線治療

放射線治療件数は、358件で23年度に比べ20.9%減少した。治療部位としては、全身照射、全脳照射、全脊髄照射、腹部照射などが主な部位であった。装置は、老朽化して更新が必要だが、新病院への移転に合わせて更新する予定である。

(6) インビトロ検査

インビトロ検査の検体数は、昨年に比べ総数で8.5%増の85,150件となった。増加の主な要因は、EIA法による脳下垂体機能、腎機能、甲状腺機能、サイトカイン等の検査が16.3%増加したためであった。遺伝子検査、NMRスペクトル分析は、ほぼ横ばい傾向であった。今年度より新規項目として、結核菌DNA及びマイコプラズマの遺伝子検出検査を開始した。

(原田昭夫)

2 臨床検査部門

検査技術部は常勤職員30名及び非常勤職員2名で構成されている。内訳は生理機能検査に常勤職員7名、非常勤職員2名、検体検査18名（尿一般検査・血液検査、生化学・免疫検査、細菌検査、染色体・遺伝子検査、輸血検査）、病理検査2名、マス・スクリーニング検査3名である。病理検査及びマス・スクリーニング検査については、別項で扱うためこの項では省略する。

平成24年度の検査総数は1,212,680件（外注検査を除く）で前年度比0.8%の減少でほぼ横ばいであった。これは入院・外来の延患者数が昨年度より3.5%減少していることに起因しているものと思われた。

なお、検査件数の詳細は統計編に記載する。

(1) 生理機能検査

生理検査室では、循環器系検査（心電図、トレッドミル）、神経・耳鼻科系検査（脳波、筋電図）、超音波検査（心臓、膀胱）及び呼吸機能等の検査を実施している。総数は16,469件で前年度比8.2%減のやや減少傾向であった。減少分の約7割を心電図検査が占めており、これは術前検査の減少がそのまま反映されたものと思われる。そんな中、呼吸機能検査数は増加しており患者層の変動に左右された結果を示した。小児対象の検査であるため例えば心電図検査時はベッドに横たわった際見える場所にアンパンマン等のビニール製人形を設置したり、カーテンをアンパンマン柄にしたりと創意工夫をして場を和らげるよう心がけている。また来年度からは電子カルテが開始されることから、より一層生理機能検査結果が活用しやすくなるよう準備展開中である。

(2) 検体検査

外来検査室は血液検査と尿一般検査を担当している。血液検査は血球計数、血液像、骨髄液、血液凝固、出血時間及び細胞性免疫の検査等を実施している。検査総数は149,142件で前年比0.7%の増加であった。尿一般検査は尿、便、髄液、穿刺液等の検査を実施している。検査総数は66,887件で前年比20.7%減であったが、これは尿沈査の染色加算の分を差し引いて集計したためで検体数が減少しているわけではない。むしろ1%程度の増加を示している。外来検査室は、出血時間の検査や検体の受け取りなど窓口での対応も多い。したがって患者さん及び患者家族と直接接することが多いため、検査説明を含め丁寧な対応をモットーにしている。

生化学検査室は蛋白、糖、脂質、酵素、電解質、浸透圧等を測定している。検査件数は853,139件で前年比1%の増加であった。免疫検査室は、感染症、免疫グロブリン、補体、腫瘍マーカー等を測定している。検査件数は96,456件で前年比1.7%の減少であった。血中薬物濃度としては、シクロスポリン、タクロリムス、テイコプラニン、バンコマイシン、テオフィルンを測定している。その他としては、血中ガス分析、アミノ酸分析、NBT還元能検査、ケミルミネッセンスを用いた顆粒級機能検査、汗中クロライド、メコニウムインデックス等の検査も行っており多岐にわたっている。また、NST委員会活動にも参画し、栄養指標項目の検査情報提供を行っている。日常提出される検体の多くは微量であるため、機器の保守や精度管理には細心の注意を払い精度保障された迅速な検査結果を提供している。

細菌検査は一般細菌の同定・感受性及び迅速項目としてインフルエンザV、RSV、アデノV、ロタV、ノロV等のウイルス抗原検出及びA群溶血連鎖球菌抗原、CDトキシン産等を実施している。検査件数は15,650件であり前年比10.5%増であった。検体数の増加により薬剤感受性実施数等も増加し結果的に全体的な増加を示したと思われる。但し迅速検査数は前年比5.3%減少している。インフルエンザVの依頼数減少がそのまま反映された結果であった。必要に応じノロV・ベロトキシン産生遺伝子などの検査も実施しており、より充実した検査内容が展開できるよう励んでいる。

染色体・遺伝子検査は遺伝性疾患の精密検査として染色体（G分染、FISH診断）、遺伝子解析、細胞・DNAバンク等を行っている。

検査件数は前年比、先天異常G分染7.8%減少、先天異常FISH35.6%減少、遺伝子検査12.9%減少、細胞・DNA保存件数24.4%減少であった。

但し、昨年度から精度の高いマイクロアレイ検査を院内で開始し、MLPA法による解析項目も増加し、より多くの遺伝子疾患に対応した。

輸血検査では、安全に輸血製剤を使用できるように患者さんのABO式・Rh式血液型の確定、及び輸血製

剤との交差適合試験や不規則抗体のスクリーニングを行っている。

検査件数は13,814件で前年比8.2%の減少であったが、血液製剤使用量は20.0%の増加を示した。濃厚血漿板の使用量増加が反映されていた。また、血液製剤の安全な使用のために、血漿板製剤の分割を開始した。温度管理を含めた機器の管理は厳しく行っており臨床からの信頼も厚い。

検査機器の更新備品は緊急検査室の多項目自動血球分析装置、輸血検査室の新鮮凍結血漿解凍装置・血液細胞保存冷蔵庫・血液製剤保存冷蔵庫・免疫血液学用遠心機・チューブシーラー、マス・スクリーニング検査室の検体受付システム・自動免疫測定システム、生理検査室の脳誘発電位検査装置・脳波計、細菌検査室の濁度測定装置、外来検査室の自動赤血球沈降速度測定装置、受付の冷却遠心機について実施した。

学会参加・発表及び研修会は日本医学検査学会、日本超音波医学会、日本臨床細胞学会、日本マス・スクリーニング学会、日本心エコー図学会、日本臨床生理学会、日本臨床検査自動化学会、日本臨床化学会、日本臨床微生物学会、小児臨床検査研究会、関東甲信地区検査学会、埼玉県医学検査学会、医療安全委員会等で各自自己研鑽に努めた。

(小野善栄)

3 病理診断科

病理診断科（病理科）は、平成20年4月1日より医療機関の標榜診療科に加わりました。標榜診療科に加えられたということは病院内外に病理診断科（病理科）が設置されていることが案内できるようになるということであり、このことは、院内において病理専門医が病理診断をしている診療精度の高い病院であることを示しています。平成21年度は病理科として活動しましたが、平成22年度より病理診断科として名称を変更して活動しております。

平成24年度の病理診断科（病理科）は、常勤病理医（病理専門医・指導医）1名、非常勤病理医（病理専門医）1名、常勤臨床検査技師2名（臨床検査技師1名、細胞診検査士1名）の体制で運営されました。

県立病院では病理部門は平成14年度より病理医は病理診断科、臨床検査技師は検査技術部所属という職制の分割化がなされました。しかし、平成15年度および平成20年度に審査を受けた日本医療機能評価機構の病院機能評価の審査項目で、病理部門は臨床検査部門と独立してその項目が設けられていることや平成20年度診療報酬改定において病理診断が臨床検査から独立した項目となったように、実際の業務は臨床検査部門とは独立した病理医と臨床検査技師のチームによって運営管理されています。

病理診断科（病理科）は、1. 病理組織診断、2. 病理細胞診断、3. 病理解剖、4. 研究支援業務の4つを業務の柱として活動しています。

1. 病理組織診断は、臨床医によって診断目的で採取された組織の小片（生検組織）や外科的手術によって切除された組織・臓器（手術材料）を光学顕微鏡・電子顕微鏡・蛍光顕微鏡等を用いて最終組織診断を行うことです。これには手術中に組織診断を行い、その結果によって手術方法を決定するような重要な情報を与える術中迅速病理組織診断も含まれます。
2. 病理細胞診断は、髄液・胸水・腹水などの体腔液やさまざまな分泌液などに出現する細胞を顕微鏡下で観察することによって病変の悪性の有無などを判断します。この方法は、組織診断に比して情報量はやや少ないですが、患者様への負担は比較的少なく繰り返し検索できるという利点を有します。
3. 病理解剖は、不幸にしてお亡くなりになられた患者様の御遺体を解剖させていただき、種々の形態学的手法を用いて詳細に調べさせていただきます。それによって病気の本質、診断・治療の成績・効果などを検討し、行われた医療行為の成果の判定、疾病の原因の追究や予防法の確立など、医療そのものに深く関与し広く人類の幸福に役立たせる医学におけるもっとも大切な業務のひとつであります。
4. 研究支援業務は、臨床医の各種研究や発表に関して病理学的側面からの相談・指導をすることにより医学の発展に寄与するものであります。

これらの業務は、病理医と臨床検査技師との密接な連携により、肉眼所見の詳細な把握・解析、一般的な染色による光学顕微鏡観察のみならず、電子顕微鏡による超微形態学的検索や、免疫染色や蛍光抗体法、さらに、in situ hybridizationを用いた検索等を行うことによって成り立っています。

平成24年度の業務件数は、統計編に記載しましたが、病理組織診断件数（751件、他施設よりの診断依頼10件）、細胞診件数（360件）であり、組織診断件数は前年比約19%の減少、細胞診件数は10%の減少でありました。これは、病院全体の入院患者数および手術件数の減少によるものであり、この数が元に戻ることに改善されるものと思われ、病理組織診断は、解剖総数11例（院内11例、院外からの依頼0例）・院内解剖率32%（入院患者解剖数／入院患者死亡数11／34）であり、解剖数・解剖率ともに前年より減少しましたが、解剖率は概ね30%前後で毎年推移しています。病理解剖数・解剖率の推移は年度ごとに上下しますが、長期的には解剖数は減少しており、これは当院のみならず全国的、世界的な傾向であります。しかし、その重要性は不変的なものと思われ、平成4年度よりとってきた24時間オンコール体制での対応を今後も継続していきます。また、平成16年度に導入された新医師臨床研修制度においても病理解剖の重要性が指摘されていることからその期待にも十分応えられるように努力していく予定です。画像診断をはじめ各種検査法が発達した今日でも、最終診断と呼ばれている病理部門の業務の重要性はますます高まっており、各人がそれぞれの分野での技術の向上および新しい検査方法の導入をめざし、より早く正確な診断結果を臨床医にフィードバックできるよう努力していくつもりです。

最後に、病理部門では、地域医療支援病院の使命として院外からの解剖依頼を受託していますが、平成24年度には依頼がありませんでした。当院開設以来の外部依頼解剖総数は64例であります。今後もこ

の業務は継続していく予定であります。(平成17年度より院外からの解剖は、地域医療支援室が窓口となり依頼を受け、有料(15万円)でそれを行うことになっています)。

4 薬剤部門

薬剤部の業務は、調剤の他、注射薬の払い出し、製剤、医薬品情報管理、服薬指導、医薬品管理(品質管理、発注、在庫管理等)など多岐にわたっている。また、小児の調剤は錠剤の粉碎、脱カプセルなど、大人の調剤に比べ手間と工夫が必要になるため調剤業務の負担が大きい。そこで、院外処方せん発行を推進しており昨年度の院外処方せん発行率は70.3%であったが、今年度は71.6%と微増であった。調剤業務の負担が軽減されたことにより、個人注射薬調剤の監査強化やIVH、細胞毒性薬剤の調製への対応を強化した。

また、人員配置を見直し、2011年10月から、血液腫瘍科・未熟児新生児科を除く全科を対象として開始した持参薬管理業務を定着させ、服薬指導業務については、主に内科系の指導を重点的に実施できるよう体制を整備することとした。

さらに、治験実施が増加傾向であるため受託研究等運営委員会を設置し治験等の運用などに関する検討を行った。

(1) 調剤業務

院内外来処方箋枚数は昨年より2.8%減少し、剤数は4.6%増加した。また、院外処方箋枚数は前年度に比べて1.1%増加し、発行率は71.6%であった。外来処方箋枚数は院外と院内を合計すると、前年度に比べ1.9%増加した。入院処方箋枚数は8.1%減少し、剤数は3.9%減少した。処方箋総枚数は、前年度に比べ6.6%減少し、総剤数は1.6%増加した。

(2) 薬物血中濃度測定室業務

本年度は、3月よりアルベカシンならびにテイコプラニンの測定業務を検査技術部へ変更した。また、3月よりスチリペントールの測定業務を開始した。総測定件数は前年比で5.8%減少した。一方、その他の薬剤の測定は48件行い、前年比で23.1%増加した。本年度も抗てんかん薬の測定件数が多く、全体の99.1%以上を占めた。

(3) 製剤室業務

注射剤の混合調剤業務(無菌製剤処理)では、中心静脈栄養液が1,791本(前年度比11.3%減)を延べ患者数1,222人に供給した。また細胞毒性薬剤では3,924本(前年度比10.1%減)を延べ患者数1,992人に供給した。この他の薬剤についてはフローランの溶解希釈51本(延べ患者数12人)を供給した。

(4) 注射薬室業務

医薬品の採用品目は41品目採用し、14品目の削除を行った結果、前年度より27品目増加し、1,219品目となった。(表1)

注射薬の個人払い出し業務は、3D病棟を除く全ての病棟で年間を通じて実施した。その結果、注射処方箋は前年度に比べ枚数は0.2%減少、件数は6.7%減少した。

手術室への薬品払出カート運用において、管理品目および使用期限管理について見直しを行った。

(5) 医薬品情報(DI)室業務

医薬品情報業務として情報照会件数2,188件(前年度比9.1%増)、情報提供件数60件(前年度比23.1%減)を行った。

(6) 薬剤管理指導業務(服薬指導業務)

内科系の服薬指導体制が整い、特に腎臓科の指導患者数、指導回数が増加した。

なかでも腎臓科の指導患者数、指導回数が増加した。(前年度比35%増)。

しかし、手術件数の減少に伴い、外科系の指導件数は減少した。(前年度比59%減)。

指導回数は560回(49%減)、延べ患者数は259人(45%減)であった。(表2)

表 1 採用薬品数

種類	薬品数	採用数	削除数
内用薬	507	21	2
注射薬	486	17	10
外用薬	221	3	2
造影剤（再掲）	(14)	(2)	(0)
その他	5	0	0
合計	1219	41	14

表 2 薬剤管理指導業務（服薬指導）数

診療科名	患者数	指導回数
整形外科	111	278
耳鼻咽喉科	48	108
腎臓科	87	161
その他	13	13
合計	259	560

(7) 治験業務

ア 治験審査委員会

本委員会は、受託研究（治験、製造販売後（市販後）臨床試験等）についてGCPに則り新規治験実施や変更事項及び有害事象等に伴う継続実施に関する審議を行っている。

委員会事務局業務は薬剤部と事務局会計担当で行っている。

平成24年度は6回開催し、受託研究に関する審査のほか受託研究手順書および治験審査委員会手順書の一部改訂（委員会の運営に関する項目）を行った。

受託研究は継続分を含め17件（新規4件）を実施した結果、17件の承認となった。全て医薬品に関するものであり、医療用具に関する受託研究はなかった。

内訳は、依頼者による治験16件、医師主導による治験1件であった。（表3）

このほか、日本小児総合施設協議会において開設された小児治験ネットワーク事業に、参加し治験実施可能性調査等に協力した。

イ 受託研究等運営委員会

本委員会は、治験を中心とした受託研究（治験、製造販売後臨床試験等）の円滑な運営のため本年度より設置された。

研究・研修費の運用、治験等の受託状況、外部CRC（治験コーディネーター）の運用などについても協議している。委員会の事務局業務は薬剤部で行っている。

平成24年度の委員会は2回開催され、治験等の受託研究の研究費用の運用について検討を行った。

また、製造販売後（市販後）調査（使用成績調査、特定使用成績調査）の契約件数は、18件であった。（表3）このほか、副作用詳細調査についても2件行った。

（岩崎文男）

表3 平成24年度 受託研究一覧

研究の種類	被験薬等	相	診療科	責任医師	契約症例数
治験	TRI476	Ⅱ/Ⅲ	神経科	浜野 晋一郎	6 例
〃	MK-0991	Ⅱ	血液・腫瘍科	康 勝好	1 例
〃	KW-6485P	Ⅲ	神経科	浜野 晋一郎	4 例
〃	AF-0901	Ⅲ	神経科	浜野 晋一郎	4 例
〃	L059(成人)	Ⅲ	神経科	浜野 晋一郎	1 例
〃	L059(小児)	Ⅲ	神経科	浜野 晋一郎	1 例
〃	L059(長期)	Ⅲ	神経科	浜野 晋一郎	1 例
〃	TA-650(小児クローン病)	Ⅲ	総合診療科	鍵本 聖一	2 例
〃	TA-650(小児潰瘍性大腸炎)	Ⅲ	総合診療科	鍵本 聖一	2 例
〃	JR-031	Ⅱ/Ⅲ	血液・腫瘍科	康 勝好	1 例
〃	OP-01	Ⅰ/Ⅱ	血液・腫瘍科	康 勝好	3 例
〃	E2007	Ⅲ	神経科	浜野 晋一郎	3 例
〃	256U87	Ⅲ	血液・腫瘍科	康 勝好	2 例
〃	ONO7847	Ⅲ	血液・腫瘍科	康 勝好	2 例
〃	M071754(第Ⅲ相試験)	Ⅲ	神経科	浜野 晋一郎	2 例
〃	M071754(長期試験)	Ⅲ	神経科	浜野 晋一郎	2 例
〃(医師主導)	CPG2-PⅡ	Ⅱ	血液・腫瘍科	康 勝好	3 例
製造販売後調査	サングロポール点滴静注用	Ⅳ	血液・腫瘍科	康 勝好	5 例
〃	ペンタサ錠	Ⅳ	総合診療科	鍵本 聖一	6 例
〃	ノルデイトロピン	Ⅳ	代謝内分泌科	望月 弘	22 例
〃	プログラフカプセル	Ⅳ	腎臓科	藤永周一郎	2 例
〃	献血ヴェノグロブリンIH5%静注	Ⅳ	神経科	浜野 晋一郎	2 例
〃	シプロキサシR注	Ⅳ	感染免疫科	大石 勉	9 例
〃	バリキサR錠450mg	Ⅳ	血液・腫瘍科	康 勝好	1 例
〃	献血グロベニン・Ⅰ 静注用	Ⅳ	感染免疫科	大石 勉	5 例
〃	献血グロベニン・Ⅰ 静注用	Ⅳ	総合診療科	鍵本 聖一	3 例
〃	献血グロベニン・Ⅰ 静注用	Ⅳ	腎臓科	藤永周一郎	3 例
〃	ロミプレート皮下注250 μ g調製用	Ⅳ	血液・腫瘍科	康 勝好	1 例
〃	ロミプレート皮下注250 μ g調製用	Ⅳ	感染免疫科	田中理砂	1 例
〃	シスプラチン	Ⅳ	血液・腫瘍科	安井直子	2 例
〃	ディアコミットドライシロップ分包 250mg・同500mg・カプセル250mg	Ⅳ	神経科	浜野 晋一郎	2 例
〃	アマリール®錠アマリール®OD錠	Ⅳ	代謝内分泌科	望月 弘	5 例
〃	ブフェニール	Ⅳ	総合診療科	窪田 満	3 例
〃	アフィニトール	Ⅳ	神経科	浜野 晋一郎	1 例
〃	ノバルジンカプセル	Ⅳ	総合診療科	鍵本 聖一	1 例

(治験事務局)

5 栄養部門

栄養部では、個々の患者さんに合わせた栄養管理を行っており、平成20年度から栄養サポートチーム（NST）を立ち上げ活動している。また褥瘡対策委員会への参画等チーム医療の一翼を担っている。

また、入院及び外来の個別栄養指導を行っているほか、小児病院特有の各種集団外来にもコメディカルメンバーの一員として参画している。

フードサービスにおいては、医療の一環として病状に応じた適切な食事を提供し、疾病治療と発達、発育の促進を図っている。特に、「安全、安心、楽しく、おいしい」をモットーに個々のこどもの発達、発育状態に合わせた食品の選択の他、選択食、行事食など楽しみとしての食の演出にも配慮している。

平成24年度は平成25年度からの電子カルテ導入に向けての運用検討、新病院基本設計の実施を行ってきた。その中で調乳の一部ラベル化、栄養基準の見直し等給食運営の効率化を図ることを目的に作業を進めている。

(1) 栄養管理

厚生労働省の定める健康保険法「入院時食事療養（Ⅰ）」の規定に基づき実施している。食事及びミルクの提供は、医師の指示のもと「小児医療センター栄養基準」に基づき実施している。

また、1日入院を除く全入院患者に対し栄養管理計画書（兼栄養スクリーニングシート）を作成し栄養サポートチーム（NST）活動へつなげている。

(2) 栄養指導

個別指導は入院144件、外来649件で、摂食障害が29%、糖尿病13%、肥満12%、腎疾患10%、代謝異常8%他にアレルギー、脂質制限、離乳食、低残渣、調乳等の内容となっている。

集団指導は、DK（ダウン症）外来、もぐもぐ外来、すくすく外来等の他、アミノ酸代謝異常症を持つ家族の会に対しては、調理実習を伴う指導を含め延べ22回、640人に実施した。

(3) フードサービス

平成24年度の給食延べ人数は39,950人、食数にして169,298食であり、前年に比べ、5.3%の減であった。指示栄養量の範囲内で1日3食の他、離乳食以外の食事には1日2回おやつを出している。調乳延べ人数は32,714人、本数では年間214,984本であり、前年に比べて、7.9%の減であった。内容は、一般乳、フォローアップ乳、低出生体重児乳、コーンスターチ添加乳、アレルギー用乳、治療用特殊乳と多種類にわたり、混合乳、各種経腸栄養剤も扱っている。

治療中は食欲が低下したり嗜好が変化する。また個人により食べられる食品、量、調理形態が違い好みも様々である。そのため、量、形態、ふりかけ、焼き海苔、納豆などの付加等できるだけ個別の要望に応え、食べられるようサポートしている。

食育の一環として、節句など季節の献立を取り入れた「行事食」や併設されている特別支援学校の行事に合わせた「お弁当」などもメッセージカードを添えて提供している。作る側と食べる側の交流を図るためにカレーや麺の汁などの盛り付けサービス、週3日の選択食も実施している。お誕生日ケーキサービスは、15時のおやつ時に特別配膳し好評を得ている。

（砂押恵美子）

6 臨床工学部門

臨床工学部は平成24年度より1名減の4名体制となった。業務の質を落とさぬようスタッフ間の連携を密にして業務を行った。

今年度は長年の懸案事項であった医療機器の中央管理を導入することができた。中央管理の導入に当たり、メーカーのメンテナンス講習会を受講し簡単な院内修理を行えるようになった。今後は更に対象機種を増やしていく予定である。中央管理は多くの病院で導入され、医療監査や病院機能評価では必須となっている。

在宅ケア業務では在宅相談室およびMSWと連携し業務の見直しを行った。さらに、マニュアル類の整備を行い業務の流れをスリム化した。

臨床工学部の業務内容は大別して、①臨床業務、②医療機器の保守・管理、③医療機器等に関する検討・調査、④医療機器等の指導・コンサルテーション業務、⑤医療機器を使用する在宅ケアに関する業務である。平成24年度の総業務件数は、13279件で対前年比104%であった。業務区分別の割合は総業務件数を100%とすると、臨床業務：42%、保守管理業務：40%、検討・調査業務：5%、指導・コンサルテーション業務：4%、在宅ケア業務：9%であった。

(1) 臨床業務（統計編、臨床工学(1)参照）

開心術に対する体外循環は、麻酔科医の不足により手術枠が削られたため64件で前年度比：63%であった。体外循環の減少に合わせ体外循環関連業務も前年度比：77%に減少した。臨床業務件数の大半を占める人工呼吸器の巡回業務は、3754件で前年度比：136%と大幅に増加した。

(2) 医療機器の保守・管理業務（統計編、臨床工学(2)参照）

保守・管理業務は、医療機器の院内点検、メーカー点検、メーカー定期点検に分類されるが、院内点検は141件で前年度比：79%であった。メーカー点検は299件で前年度比：129%であった。輸液ポンプ・シリンジポンプの中央管理に伴い、1月以降の点検件数が400～500件/月増加した。

(3) 医療機器等に関する調査・検討（統計編、臨床工学(1)参照）

調査・検討は609件で前年度比：194%であった。医療機器に関連するインシデント報告書や厚生労働省の通達、メーカーからの通知に対して、医療安全管理室と連携し、検討・調査を行い、通達をおこなった。また、医療機器の備品購入等に関する調査や、新製品の情報収集などを行なった。

(4) 医療機器等の安全教育・指導・コンサルテーション業務（統計編、臨床工学（1）参照）

医療機器に関連する安全教育・指導・コンサルテーション業務は570件で前年度比：110%であった。例年の大きな研修会ではなく病棟単位の勉強会を多く実施することにより、器械に触りながら指導を行い効果的な勉強会が行えた。

(5) 医療機器を使用する在宅ケアに関する業務（統計編、臨床工学(1)参照）

在宅ケア業務には、在宅人工換気療法、在宅酸素療法、在宅中心静脈栄養療法、在宅経腸栄養療法などの導入に当たり、患者・家族指導、機器購入対応、点検業務等の対応を行なった。総件数は1128件で前年度比：72%であった。

上記以外にも、パルスオキシメーター、吸引器などの指導を含めると昨年と同じように、100名以上の新規患者に対し指導・検討を行った。特に指導・検討に時間を要する在宅人工換気療法を導入した新規患者4名が退院した。

（古山義明）

第3章 看 護

1 看護部門運営の動向

(1) 看護部の理念

埼玉県立小児医療センター看護部は、「子どもたちの未来は私たちの未来」の病院の理念のもと、「子どもたちの回復する力を信じること、子どもたちと家族の思いを大切にすること」を基本に、「子どもたちの未来のために、子どもたちにとっての最善の看護」を目指している。子どもたちの回復する道を一緒に歩み、生きる喜びや病気を乗り越える力を支え、そして、優しさと思いやりの心を忘れずに、子どもたちの安全と安心の看護を提供できるように努力している。また、小児専門病院の看護師としての役割と責任を自覚し、自律的に行動できるよう日々研鑽している。

(2) 看護部の目標

平成24年度の看護部は、1) 安全・安心を重視した信頼される看護の提供、2) 小児医療センター建て替えに向けた準備、3) 働きやすい職場環境の整備の3つの目標を掲げ、看護部および各委員会、各病棟がそれぞれの目標を達成するために、目標管理制度を活用し、戦略マネージメントツールとしてバランススコアカードを使い実践している。

(3) 平成24年度の主な取り組み

1) 看護職員の確保

看護師確保促進への取り組みとして、総務職員担当と協働し新人看護師確保プロジェクトチームとして、看護師募集活動を行う。県内および県外の看護大学や看護師養成校を訪問し、平成24年度は、新設校を含め11校を訪問した。また、当センター独自に看護師募集ポスターを作成し、病院見学会やインターンシップの開催を通知した。病院見学会は、年間を通じ16回開催し93名の参加があり、インターンシップは50名の看護学生を受け入れた。

2) ワーク・ライフ・バランスを重視した2交代制勤務の試行

日本看護協会で「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」の策定を進めていることを受け、看護師等の雇用の質の向上の取り組み検討グループで、12時間変則2交代制勤務導入を目指し、導入に伴う夜勤体制の整備、推奨勤務パターンの提示、夜間看護手当の調整、勤務システムの変更等について各関連職種と検討した。看護職員への全体説明会のあと、平成25年2月～3月にかけて7部署で12時間変則2交代制勤務を試行した。

3) 新病院に向けた人材育成

平成28年度の新病院建て替えに向け、周産期医療の充実と小児集中治療室の新設に伴う人材育成を図るため、長期研修派遣要綱を策定し、研修の目的・研修施設・研修候補者選定、研修内容について検討し整備を行った。平成25年度4月から順次4施設で長期派遣研修が開始する。

4) 専門・認定看護師によるイベントの企画運営について

患者家族への看護サービス提供のひとつとして、専門・認定看護師の専門領域における実践・指導・相談に関するイベント活動を行った。10テーマの展示を中心に、講習会や説明会、相談対応などを実施した。また、病気を抱えながら学校生活を送る子どもたちの支援として学校関係者を対象に、専門・認定看護師による看護フォーラムを開催した。

5) 新病院建て替えに向けた整備

新病院建設に向け、各関連部門とともに調整・検討を重ね、看護部関連諸室の面積・病室レイアウト・病棟構成・運用動線・医療機器レイアウト・設備プロットおよび備品レイアウトを検討し基本設計図を完成させた。

2 看護部の組織概要

(1) 看護職員の人事

看護部組織は、看護部長1名、副部長3名（教育・業務・感染・危機管理担当）とし12看護単位を師

長10名（手術室・中央滅菌材料室は兼務）、副師長4名（病棟に2名・外来1名・在宅支援相談室1名配置）で管理運営している。

未熟児新生児病棟の定数が70名に3名増員（定数73名）となり、看護部組織定数は362名（医療安全管理室専従看護主査1名・専従感染管理看護師1名含）となるが、4月1日は、過員看護師配置2名でスタートする。

平成24年度の新規採用者は30名（新卒新採用者22名、既卒新採用者8名）、退職者は27名であった。県立病院間の転入者8名であった。看護師の平均年齢は31.9歳であり、看護師の平均勤続年数は8.1年であった。年2回、看護師の能力開発、モチベーションの向上等のために配置転換希望をとり、個人希望を優先し、全体の看護力が不均衡にならないように配慮し、ローテーションを実施している。

(2) 看護単位の特色

看護単位	定床	看護師配置数	看護単位毎の特色
幼児学童第一病棟 (1A)	38床 (家族支援室 3床)	25	<ul style="list-style-type: none"> ・長期治療を必要とする慢性疾患の幼児学童期患児の看護 ・腎臓科、感染免疫科、血液腫瘍科等 ・在宅療養を必要とする患児の退院前家族指導 ・家族支援病室の内科・外科疾患患児の看護 ・血液透析を受ける患者の看護
幼児学童第二病棟 (1B)	46床	31	<ul style="list-style-type: none"> ・内科・外科疾患の幼児学童期患児の看護 ・主な診療科は感染免疫科、総合診療科、代謝内分泌科、神経科、整形外科、形成外科、耳鼻咽喉科、外科等
循環器病棟 (2A)	30床 (CCU4床)	36	<ul style="list-style-type: none"> ・先天性及び後天性循環器疾患（主に心臓疾患）の内科・外科患児の看護
外科第一病棟 (2B)	33床 (ICU4床)	33	<ul style="list-style-type: none"> ・外科、形成外科、眼科、歯科疾患患児の看護
外科第二病棟 (2C)	37床 (ICU4床)	31	<ul style="list-style-type: none"> ・脳神経外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻科疾患患児の看護
内科第一病棟 (3A)	33床 (無菌室 2床)	29	<ul style="list-style-type: none"> ・血液腫瘍疾患患児の看護 ・骨髄移植患児の看護
内科第二病棟 (3C)	35床	35	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児の内科系等疾患患児の看護
未熟児新生児病棟 (3D)	42床 (NICU15床 GCU27床)	73	<ul style="list-style-type: none"> ・極小及び超低出生体重児の看護 ・ハイリスク新生児の看護
外 来・救 急	1C (救急病室 6床)	24	<ul style="list-style-type: none"> ・外来診療の介助 ・外来検査介助（放射線およびカテ室を含む） ・救急病室入院患児の看護（入院1泊原則） ・小児保健・発達部門外来受診患児の看護
在宅支援相談室		3	<ul style="list-style-type: none"> ・地域関連機関からの電話相談 ・在宅療養支援（相談、指導、在宅ケア評価、訪問看護等）
手 術 室		19	<ul style="list-style-type: none"> ・手術をうける患児の看護
中央材料室			<ul style="list-style-type: none"> ・診断、治療に必要な診材・器材管理 *業者委託

(3) 看護体制について

当センターでは、一般病棟入院基本料（7対1）（看護職員を患者7人に対し常時1名以上配置、看護師7割以上）の看護配置基準を満たしている。

平成24年11月から未熟児新生児病棟の施設基準を見直し、新生児治療回復室入院医療管理料の算定が12床から18床になり経営に貢献する。

当センターにおける病棟別の適用入院料は以下のとおりである。

病棟	区分	病床数	適用入院料
1A	一般	38	小児入院医療管理料 1
1B	一般	46	小児入院医療管理料 1
1C	一般	6	一般病棟入院基本料（7対1）
2A	一般	26	小児入院医療管理料 1
	CCU	4	特定集中治療室管理料
2B	一般	29	小児入院医療管理料 1
	ICU	4	特定集中治療室管理料
2C	一般・ICU	37	小児入院医療管理料 1
3A	一般	33	小児入院医療管理料 1
3C	一般	35	小児入院医療管理料 1
3D	GCU	18	新生児治療回復室入院医療管理料
		9	一般病棟入院基本料（7対1）
	NICU	15	新生児特定集中治療室管理料
合 計		300	

看護方式は、チームナーシングを軸にプライマリーナーシングで看護を実践している。

3 在宅支援相談担当について

在宅支援相談室が、1看護単位として独立し9年目である。師長1名、看護師2名の3名体制となった。

業務として昨年度に引き続き、1)相談・指導、2)訪問看護、3)退院調整、4)地域連携、5)他部門との調整、6)特殊外来支援、7)院内外の教育活動、を実践した。総相談件数は5,866件で、前年度比0.1%増であった。また、診療報酬上、看護師が算定できる在宅療養指導料の件数も、1,125件であり前年度比14.9%増であった。

24年度は、在宅支援体制の強化を継続目標とし、在宅療養中の患児・家族の在宅環境をより向上するための取り組みを行った。具体的には、1)安心・安全な在宅看護ケアの提供、2)継続看護の向上、である。

- 1) 災害対応の整備として、昨年度作成した「在宅人工呼吸器管理災害用情報シート」を活用し、対象となる患者分のシートを作成した。また、退院調整の院内連携強化の取り組みとして、緩和ケアチームとの連携を強化し合同での定時ラウンド（1回/月：第3金曜日）、ミーティング（毎週金曜日）を行った。
- 2) 在宅支援相談室・継続看護のアピールとして、在宅支援相談室の活動内容や継続看護に関する内容を掲載した、院内スタッフ向けの広報誌を今年度は2回発行した。

また、地域支援の一環として、訪問看護ステーション看護師・支援学校の看護教諭を対象とした第9回小児在宅看護研修会を開催した。「精神疾患のある家族の対応」をテーマとし、講演とグループディスカッションを行い、24施設・30名の参加があった。

4 看護状況

平成24年度 看護状況集計調査結果平均値（平成24年4月～平成25年3月）

	1A	1B	2A	2B	2C	3A	3C	3D	合計・平均等
病床数	38	46	30	33	37	33	35	42	294
平均病床利用率 (%)	72	63	67	67	62	80	71	92	71
重症比率 (%)	64	42	92	89	49	94	95	100	79
患者数 (在籍者数)	10,048	10,650	7,384	8,045	8,332	9,622	9,039	14,028	77,148
入院総数	815	462	466	709	684	484	332	427	4,827
(緊急入院数)	178	211	145	253	142	101	208	425	12,720
退院総数	826	502	477	693	669	478	412	399	4,446
(死亡退院)	0	3	5	5	7	6	3	4	33
手術患者数	16	114	104	515	438	54	7	16	1,264
人工呼吸器装着	22	695	703	559	195	79	1,041	2,799	6,093
気管切開患者	29	432	731	731	82	0	1,479	405	3,889
酸素使用者	167	727	1,704	924	540	522	1,528	2,480	8,592
モニター装着	662	4,407	10,840	6,747	2,849	964	9,640	21,812	57,921
点滴管理 (CVを含む)	4,987	3,333	4,894	5,069	3,651	9,025	3,895	6,871	41,725
感染状況	124	514	1,647	1,289	351	830	2,290	1,795	8,840

5 教育・研修

- 教育目的； 1. 県立病院としての当センターの果たすべき役割を理解し、組織の一員として行動できるよう養成する。
2. 小児看護の専門性を追求し、質の高い看護を実践できる能力を育てる。
- 目 標； 1. 小児看護の専門知識・技術を深め、看護の実践能力を高める。
2. コミュニケーション能力を高め、患者・家族及び医療チームの中で仁愛に満ちた望ましい対人関係がとれる。
3. 小児専門病院の看護師として、役割と責任を自覚し自律的に行動できる。
4. 知悉・技巧・仁愛・自律のバランスをとり、問題解決能力を身につけ、医療チームの中で、リーダーシップが発揮できる。

(1) 院内研修実施状況

	研修名	日程と方法	対象者	講師	目的	人数
レ ベ ル I 研 修	看護部新入職員総合オリエンテーション	4/2(月) 4/3(火) 4/4(水) 4/6(金) 4/9(月) 4/13(金) 4/20(金) 4/25(水) 講義、演習 グループワーク	新卒・既卒新採用 看護師 異動者	病院長 副病院長 他各部門担当 看護部各担当 他	1) 小児医療センターの役割を知る。 2) 看護部の方針を理解し、各看護単位の特徴を知る。 3) センター職員としての自覚を促し、小児看護実践への動機づけをする。 4) 社会人としての心構えを学ぶ。 5) 子どもを理解する。 6) 医療安全の基本を学ぶ。 7) 感染対策の基本を学ぶ。 8) 現在の目標・課題を明らかにする。	39
	看護倫理 I	5/19(土) 講義、演習 グループワーク	新卒新採用看護師 既卒新採用看護師 異動者(希望者)	小児専門看護師	1) 自己の看護実践の基盤となる看護師の倫理綱領を学び、看護倫理に関心を持つことができる。 2) 看護師の倫理綱領の内容を自らの具体的行動レベルで理解でき、日々の看護実践に生かせることを意識する。 3) 看護実践の中で、倫理問題に気づくことができる。	28
	看護倫理 II	1/25(金) 講義、演習 グループワーク	新卒新採用看護師 既卒新採用看護師 異動者(希望者)	小児専門看護師	1) 自己の看護実践の基盤となる看護師の倫理綱領を学び、看護倫理に関心を持つことができる。 2) 看護師の倫理綱領の内容を自らの具体的行動レベルで理解でき、日々の看護実践に生かせることを意識する。 3) 看護実践の中で、倫理問題に気づくことができる。	26
	看護倫理 III	5/19(土) 講義、演習 グループワーク	新卒新採用看護師 既卒新採用看護師 異動者(希望者)	小児専門看護師	1) 自己の看護実践の基盤となる看護師の倫理綱領を学び、看護倫理に関心を持つことができる。 2) 看護師の倫理綱領の内容を自らの具体的行動レベルで理解でき、日々の看護実践に生かせることを意識する。 3) 看護実践の中で、倫理問題に気づくことができる。	26
	フィジカルアセスメント	5/19(土) 講義、演習 グループワーク	新卒新採用看護師	小児専門看護師	1) 小児看護におけるフィジカルアセスメントの重要性を理解する。 2) フィジカルアセスメントで得た情報をどのように生かせばよいかわかる。	28
	フィジカルアセスメントの基礎知識	6/13(水) 10/12(金) 11/8(木) 12/6(木) 講義	新卒新採用看護師	院内医師 栄養士 理学療法士	1) フィジカルアセスメントに必要な知識やスキルを理解することができる。 2) 病気のこどものフィジカルアセスメントを実施し、看護実践に繋げる。 ①小児の栄養②身体バランスとポジショニング ③未熟であることの影響④循環動態と心奇形 ⑤小児の呼吸⑥発生学と奇形⑦脳の発達⑧小児と麻酔	28
	小児看護技術	講義、演習	新卒新採用看護師	ケア質向上委員 業務改善委員	1) 小児看護の基本的技術を習得する。 ①清潔・排泄援助②食事の介助③移送④身体抑制⑤睡眠導入	
	フォローアップ研修①	5/19(土) 演習、グループワーク	新卒新採用看護師	教育委員会 アドバイザー	1) 同期の交流の場とし情報交換を通してリフレッシュする。 2) 1ヶ月が経過しての悩みや不安を表出する。 3) 安全な医療・看護を実践するための確認行動の必要性を理解する。	25
	看護計画の展開導入	7/14(土) 講義、グループワーク	新卒新採用看護師	教育委員会 アドバイザー	1) 生活歴をもとに必要な情報を得て、アセスメントをし、問題を見いだすまでの流れを知る。 2) 家族参加型計画のステップを知る。	28
	看護計画の展開まとめ	1/25(金) 講義、グループワーク	新卒新採用看護師	教育委員会 アドバイザー	1) 構造図を用いて対象を理解する。 2) 個別性のある看護計画を立案する。 3) 自己が実践した看護を他者に説明することができる。	26
フォローアップ研修②	7/14(土) グループワーク 演習	新卒新採用看護師	教育委員 アドバイザー	1) 同期の交流の場とし情報交換を通してリフレッシュする。 2) 2ヶ月が経過しての悩みや不安を表出する。 3) 多重課題に対して、それらの優先度を考えながら業務を実践する必要性を理解する。	25	

	研修名	日程と方法	対象者	講師	目的	人数
レ ベ ル I 研 修	リスクマネジメント研修Ⅰ	5/26(土) 講義、グループワーク	新卒新採用看護師	院内リスクマネジャー	1) 医療安全における看護師の役割と責任について理解する。 2) 基本的な事故防止策(マニュアル)に沿った看護実践ができる。	26
	子どもとの関わり方	7/14(土) 講義・演習・グループワーク	新卒新採用看護師 既卒新採用看護師 と異動者(希望者)	院外講師 (親業トレーナー)	1) 「能動的な聞き方」と「私メッセージ」について学び、子どもと関わる能力を養う。	28
	救急看護(蘇生トレーニング)	10/12(金) 講義・演習・ロールプレイング見学	新卒新採用看護師	小児救急看護認定看護師 院内看護師	小児の救急蘇生法とその看護について理解し、実践能力を養う 1) 呼吸、循環について解剖生理学的に理解する。 2) 小児の救急蘇生法について学ぶ。 3) 急変時に必要な物品と機器の準備と、的確な処置、医師への介助の方法がわかる。 4) 観察、記録、報告の必要性がわかる。	28
	フォローアップ研修③	11/8(木) グループワーク	新卒新採用看護師	教育委員 アドバイザー	1) 同期の交流の場とし情報交換を通してリフレッシュする。 2) 重症患者の受け持ちによって生じる、悩みや不安を表出	25
	感染管理Ⅰ	11/8(木) 講義、演習	新卒新採用看護師	感染管理認定看護師	1) 冬場に流行する感染性胃腸炎の基礎知識を理解する。 2) 防護用具の着脱方法と吐物の処理方法を理解する。	26
	プライマリナーズ育成研修Ⅰ	11/8(木) 講義	新卒新採用看護師 既卒新採用看護師 と異動者(希望者)	院内看護師	1) プライマリナーズとしての役割を理解する。 2) 看護の継続性について学ぶ。 3) 家族参画型看護計画の実践方法を学ぶ。	26
	1L子架伝伝概 講義	12/6(木) 講義	新卒新採用看護師 既卒新採用看護師 と異動者(希望者)	がん化学療法認定看護師	1) 化学療法の被曝と防護方法について理解する。	26
	家族看護Ⅰ	1/25(金) 講義	新卒新採用看護師 既卒新採用看護師 と異動者(希望者)	院内看護師	1) 家族看護の対象を知る。 2) 小児看護領域で家族看護の意義を理解する。	26
	オレムによるセルフケア支援	1/25(金) 講義	新卒新採用看護師 既卒新採用看護師 と異動者(希望者)	院内看護師	1) セルフケア不足理論の概観を知る。 2) 日頃の看護にセルフケア支援を結びつけ統合できる。	26
	フォローアップ研修④	1/25(金) グループワーク	新卒新採用看護師	教育委員 アドバイザー	1) 同期の交流の場とし情報交換を通してリフレッシュする。 2) 重症患者の受け持ちによって生じる、悩みや不安を表出	25
レ ベ ル II 研 修	2年目に向けてフォローアップ研修⑤	3/8(金) グループワーク	新卒新採用看護師	教育委員 アドバイザー	1) 1年間の自己の振り返りを行い、2年目に向けての目標を確認する。 2) 実践の中で印象に残った場面をまとめ、自己の成長を確かめ、さらに看護の考え方を深める。	25
	小児の成長発達と看護	5/18(金) 7/9(月) 講義	レベルⅡ研修対象者 既卒新採用看護師 と異動者(希望者)	院内看護師	1) 子どもの成長発達を理論的に学ぶ。 2) 子どもの成長発達を視野に入れた看護の展開につなげる。	40
	リスクマネジメント研修Ⅱ	6/29(金) 講義、グループワーク	レベルⅡ研修対象者	リスクマネジャー 感染管理認定看護師	1) 個人レベル(自分)の医療事故防止ができる能力を養う。 ①リスク感性を向上しヒューマンエラーについて理解する ②個人のリスク感性を高める。	20
	小児精神と虐待	7/2(月) 講義	レベルⅡ研修対象者	院内医師	1) 児童虐待について学び看護の役割を考えることができる。	34
	プリセプターフォローアップ研修	7/2(月) 講義、グループワーク	今年度のプリセプター	院内看護師	1) プリセプターを支援するバックアップシステムを再確認し、活用することができる。 2) 各看護単位の情報を共有する。	20
	家族看護Ⅱ	9/28(金) 講義、グループワーク	レベルⅡ研修対象者 既卒新採用者と 異動者(希望者)	院外講師	1) 小児看護領域の家族看護の意義を理解できる。 2) 家族看護のアセスメントができる。 3) 家族看護の介入を理解し、自分の看護に応用できる。	38
	生命倫理	9/3(月) 講義、グループワーク	レベルⅡ研修対象者 既卒新採用者と 異動者(希望者)	院外講師	1) 国際的視野から生命倫理について学ぶ。 2) 自分の生命観、死生観について振り返ることができる。	21
	ターミナルケア	11/16(金) 講義、グループワーク	レベルⅡ研修対象者 既卒新採用者と 異動者(希望者)	院外講師	1) 小児看護におけるターミナルケアを学ぶ。	22

	研修名	日程と方法	対象者	講師	目的	人数
レベルII 研修	リーダーシップ研修I	10/26(金) 講義、グループワーク 会場は院外施設	レベルII研修対象者 且つ、リーダートレーニング修了者	院外講師	1) リーダーの役割を学ぶ。 2) リーダーシップの要素がわかり状況に応じたリーダーシップが発揮できる。	20
	社会資源福祉活用	9/14(金) 講義	レベルII研修対象者 既卒新採用者と異動者(希望者)	MSW	1) 社会資源の活用や在宅化に向けての支援について学ぶ。 2) 小児医療や福祉に関する法律と制度について学ぶ。	17
	プライマリナーナース育成研修II	9/14(金) 講義、グループワーク	レベルII研修対象者 既卒新採用者と異動者(希望者)	在宅支援相談室看護師	1) プライマリナーナースとして家族支援の必要性を理解する。 2) 社会資源の活用や在宅化に向けての支援について学ぶ。	10
	看護倫理II	12/14(金) 講義、グループワーク	レベルII、III研修対象者 既卒新採用者と異動者(希望者)	教育担当師長	1) 自己の行動に責任を持ち、患者・家族の立場に立った倫理的配慮ができる。 2) 小児領域に特有の倫理的問題を理解できる。	23
	看護観	要項配布;5月 文献学習 看護観提出;1 月上旬 まとめの会; 1/29(水)	レベルII研修対象者 既卒新採用者と異動者(希望者)	各看護師長 アドバイザー 教育委員	1) 自分の看護を振り返り、自己の看護観をまとめる。 2) 参考文献や指導者との関わりを通して、他者の看護観を 3) 今後の課題を明確にすることができる。	19
レベルIII 研修	リスクマネジメント研修III	7/6(金) 報告会11/29(木) 講義、グループワーク	レベルIII研修対象者	院内リスクマネージャー	1) リスクマネジメントの考え方を学び、根拠のある事故防止対策を考え実践できる。 2) 各看護単位においてリスクマネジメントにおけるリーダーシップがとれる。	6
	リーダーシップ研修II	9/21(金) 講義、グループワーク	レベルIII研修対象者	教育担当師長	1) 組織の目的と仕組み、看護管理の目的・方法・評価について学ぶ。 2) リーダーの役割と機能について理解する。	5
	リーダーシップ研修III	導入;5/11(金) 講義、グループワーク 発表会;12/21(木)	レベルIII研修対象者 且つリーダーシップ研修II修了者	院内看護師長 アドバイザー 教育委員	1) 職場改善を通して、変革を進めるリーダーシップ能力を高める。 2) 実践を通して、PDCAサイクルを理解する。	9
	コンフリクトマネジメントI	7/27(金) 講義、グループワーク	レベルIII研修対象者	病院長他	1) コンフリクトマネジメントの概念を理解し、実践にいかすことができる。	40
	家族看護III	1/11(金) 講義、グループワーク	レベルIII研修対象者	院外講師	1) 家族看護の理論を用いて事例分析をし、実践に活かすことができる。	23
	プライマリナーナース育成研修III	11/29(木) 講義、グループワーク	レベルIII研修対象者	院外講師	1) 自分が受け持ったプライマリーの報告ができる。 2) 他者の意見を聞き、プライマリナーナースとしての課題を見つけられる。	16
	分野別研修	6/16(土) 10/5(金) 講義	レベルIII研修対象者	院内講師 各認定看護師	1) 専門領域における看護実践能力を養う。 ①栄養管理と褥瘡予防②呼吸療法と看護③化学療法看護④疼痛緩和看護⑤新生児看護	11
看護倫理III	8/8(水) 講義、グループワーク	レベルIII研修対象者 既卒新採用者と異動者(希望者)	院外講師	1) 倫理的問題について、患者、家族を尊重した対処ができる。 2) 看護実践の中で起こる倫理的問題について問題提起することができる。 3) インフォームドコンセントにおける看護師としての役割を果たすことができる。	9	
レベルIV 研修	看護管理実践導入	5/16(水) 報告書1/30提	レベルIV研修対象者	担当副部長	1) 看護の質の保証と看護管理について学ぶ。 2) 看護管理実践について、その成果を報告できる。	3
	コンフリクトマネジメントII	12/12(金) 講義、演習	レベルIV研修対象者	病院長他	1) コンフリクトマネジメントの概念を理解し、実践にいかすことができる。	22
	看護倫理IV	12/8(土) 講義、グループワーク	看護倫理III修了者 ・キャリア修了者	院外講師	1) 倫理的問題の分析方法を学び、活用できる。 2) 倫理的問題について、医療チームと連携を取り対処できる。	11
その他	助手研修	11/19(月) 講義、グループワーク	看護助手	業務担当副部長	1) 組織の一員としての役割行動がとれる。 2) 患児の日常生活支援について学ぶ。	13

(2) 施設外研修参加状況及び職員派遣

研修会名	人数	研修会名	人数
①看護管理 認定看護管理者教育ファーストレベル (埼玉県看護協会 27日) ファーストレベルフォローアップ研修 セカンドレベルフォローアップ研修 日本看護職副病院長連絡協議会研修会 埼玉県看護管理者会研修会	2 2 1 6 6	⑨埼玉県看護協会主催 小児の救急看護 臨床で実践!褥瘡ケア 予防と実際 退院調整の理論と実践 人を育てること、教えることとは基礎編 人を育てること、教えることとは応用編 プリセプターシップ①② 家族看護 子どもを取り巻く環境と虐待対策 人工呼吸の安全な取り扱いと看護①②③ 体位排痰法①②③ 看護教育に活かす解剖生理学 臨床現場で行う救急看護の指導 透析治療と看護 心電図判読スキルアップ①② 心電図の基礎①② がん患者と家族のこころのケア 血液がんの診断と治療 小児・障害児の理解と看護 看護職に求められる倫理:初級編 看護職に求められる倫理:中級編 看護職に求められる倫理:上級編 ドレーン管理の実際 糖尿病の治療と看護 終末期看護 虚血性疾患と看護 外来看護の役割 今求められる看護記録 効果的なプレゼンテーション 看護に役立つコミュニケーション アサーショントレーニング 元気な職場を作るコミュニケーション 患者の権利と情報保護 論理的思考による文章作成 職場で進めるこころの健康づくり ナイチンゲールに学ぶ BLSヘルスケアプロバイダーコース フィジカルアセスメント入門 効果的な摂食嚥下ケアと口腔ケア ストーマケアの基礎 指圧マッサージを看護に活かす 感情と看護 がん化学療法の知識 看護必要度評価者院内指導者研修 新生児蘇生講習会 在宅ターミナルケア 臨床における救急医療の実際	2 1 3 2 6 17 7 6 16 4 2 1 1 2 5 1 1 5 1 2 2 2 1 2 1 1 2 4 4 1 3 1 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 2 1 1 1 2
②看護学生実習指導 埼玉県委託事業看護学生実習指導者講習会 (埼玉県看護協会 42日) 臨地実習指導者研修(埼玉看護協会 2日)	2 3		
③医療安全管理(災害看護を含む) <日本看護協会主催> 医療安全管理者養成研修(7日) <埼玉看護協会主催> 医療安全管理者研修(7日) 医療安全基礎編 医療安全管理者編 ~情報収集と分析~ 災害看護管理者編 災害支援ナース(3日)	1 2 30 3 1 2		
④感染管理 <埼玉県看護協会主催> 感染予防対策の基礎知識 感染予防対策の具体的実践 第7回埼玉県感染対策セミナー	2 2 1		
⑤認定看護師育成研修 集中ケア教育過程(杏林大学) 集中ケア教育過程(日本看護協会主催) 認定看護師交流会(埼玉看護協会)	1 1 3		
⑥日本母子愛育会主催研修 低出生体重児の成長と支援ー(2日) 親子の絆 母乳・ファミリーケア・タッチング 児童虐待のケアマネージメント(2日) 周産期研修看護B(3日)	1 1 1 1		
⑦日本看護協会主催 専門性を生かした看護外来の開設(1日) ⑧その他 小児在宅ケアコーディネーター研修(2日) 造血細胞移植後看護師フォローアップ RRTトレーニングプログラム(2日) カンボジア・ベトナム小児病院視察 東部地域救急フェスタ ECMO施設見学(琉球大学病院)	1 1 1 2 3 7 1		

(3) 学会等参加状況

学 会 名	人数	学 会 名	人数
第26回日本小児ストーマ排泄管理研究会	2	第8回小児在宅ケア研究会	1
第17回日本糖尿病教育看護学会	1	新生児呼吸法モニタリングフォーラム	3
第36回日本死の臨床研究会	1	第40回日本重症集中治療学会	2
第22回日本小児看護学会	5	第14回日本褥瘡学会	2
第43回日本看護学会 小児看護学術集会	5	第51回全国自治体病院学会	4
第18回全国子ども虐待防止学会	2	第27回日本大学脳外科ナーシングセミナー	3
第43回日本看護学会 看護教育学術集会	2	第28回日本環境感染学会	3
第14回日本災害看護学会	5	第10回医療の質安全学会	3
第9回日本がん看護学会	1	第26回日本手術看護学会	4
第22回日本新生児看護学会	5	第14回日本医療マネジメント学会	1
第30回日本ストーマ排泄リハビリテーション	2	第6回日本音楽医療研究会	1
第39回日本脳神経看護研究学会	1	第10回小児がん看護学会	3
第34回日本手術医学会	3	第35回日本造血幹細胞移植学会	1
平成24年度患者安全推進全体フォーラム	1		

(4) 実習生受入状況

学 校 名	1グループ日数	グループ	グループ人数	人数	延べ人日
県立高等看護学院	10～11日	16	4～5人	75人	795
県立大学看護学科小児療養支援実習	7日	17	5人	85人	595
県立大学看護学科総合実習	11日	3	5人	15人	165
常磐女子高等学校専攻科	8日	14	4～5人	67人	536
埼玉大学養護教諭養成課程	0.5日	1	24人	24人	12
日本保健医療大学	4日	12	5人	60人	240
目白大学	5日	12	5～6人	68人	340
東都医療大学看護学科	6日	6	5人	30人	180
東都医療大学助産学専攻科	1日	4	2人	8人	8
合計				433	2871

(5) 研修生受入状況

施 設 名	研 修 名	期 間	受入先	人数
埼玉県看護協会	看護学生実習指導者 講習会臨地実習	7月12日～13日 (2日間)	1A・1B・2B 2C・3A	看護師5名
東京都立小児総合医療 センター	小児がん看護および緩 和ケアチームの活動	3月1日(1日間)	3A	看護師1名
埼玉協同病院	口唇口蓋裂患者のケア	2月21日・26日 (2日間)	2B・外来	看護師1名
三愛病院	手術看護	10月14日(1日間)	手術室	看護師1名
順天堂大学大学院	小児在宅療養に関連す る看護実践	9月～10月(3日間)	在宅支援相談室	看護師1名

計 9名

6 看護部各種委員会

	活 動 内 容
看護部教育委員会	<ol style="list-style-type: none"> 1. 運営状況：毎月第1木曜日13時半～16時に活動（開催回数12回） 看護部の年間教育内容の検討・実施・評価を行う。 2. クリニカル・ラダー（臨床実践能力習熟段階） <ol style="list-style-type: none"> 1) ラダー承認者はレベルⅠ29名、レベルⅡ14名、レベルⅢ10名で、総数273名が認定された。 2) 教育研修計画にそって、延べ日数34日、レベル別では、レベルⅠ：35講座、レベルⅡ：13講座、レベルⅢ：12講座、レベルⅣ：3講座を行った。延べ参加者数は、1438名であった。 3. 院内教育概要は、次年度の教育体系の見直しと新病院に向けた新たな研修計画の構築をした。 4. 他セクション研修（院内留学）には7名の参加者があった。要綱では看護師経験5年以上と定めたが、経験年数にこだわらず自身のスキルアップと視野を広げ看護の方向性を見出すことを目的に実施した。 5. 新人指導者連絡会と協働し、新人看護師教育スケジュールパスを作成し、集合教育と分散教育を可視化できるようにした。 6. 看護臨地実習は、7校を受け入れ、総数433人の看護学生を受け入れた。
ケア質向上委員会	<ol style="list-style-type: none"> 1. 運営状況：毎月第2木曜日14～16時に活動（開催回数11回（臨時開催1回を含む）） 2. 医療安全・感染防止マニュアルや成長発達の視点を重視し、看護手順の看護業務編、看護技術編・検査編・生活援助編を含め20項目の見直しを実施した。EBMに基づいた看護実践を目指し認定看護師、専門看護師と協働し看護手順の改訂および新規作成した。 3. 患者・家族参画型看護計画のステップ調査を年3回実施し、各部署の患者・家族参画型看護計画の基準を見直した。また、患者用入院のしおりに作成した。 4. 接遇チェックリストを3回実施し、各病棟とも評価ポイントは上昇した。今年度から看護助手も接遇チェック評価を実施し、接遇の向上を図る。 5. オレム推進連絡会と協働し、標準看護計画の立案と看護問題リストを作成し、看護分類の検討をした。 6. 各看護単位で看護リフレクションを実施し、看護実践のなかで起こる問題やジレンマを語り合うことで、自己肯定観を養い自己解決への一助に繋がっている。 7. 電子カルテ導入に向けて、看護ワーキングケア項目の洗い出しと入力パターンを検討した。
看護業務改善委員会	<ol style="list-style-type: none"> 1. 運営状況：毎月第2火曜日14～16時に活動（開催回数10回） 2. 看護業務量調査について <ol style="list-style-type: none"> 1) 看護業務量調査を実施した結果、時間外勤務が減少していた。また、記録が時間内にできるようになっていた。各部署の業務改善による時間外の削減もあるが、患者数減少に伴う業務量の減少が大きな影響を与えている。看護業務量調査を実施した。各部署で分析し、それぞれに次年度の対策を立てた。 3. 医療安全に関すること <ol style="list-style-type: none"> 1) リスクマネジメント研修Ⅲを企画し、実施した。 2) 看護助手への医療安全講習会を実施した。 3) 医療安全ワークシートを実施した。全部署が2回目は回答率が上昇しており、知識の確認に有効であった。 4) 医療安全に関する情報の共有化をした。 4. 業務共有化に関すること <ol style="list-style-type: none"> 1) 看護助手業務手順書を完成させ、助手を対象にアンケートを行った。77%の助手が役に立つと回答した。見たいところが探しにくいという意見に対しインデックスをつけた。 5. 看護必要度評価 <ol style="list-style-type: none"> 1) 看護必要度評価の100点取得率は86%だった。また、看護必要度評価の徹底を周知し、看護必要度個人評価票をカルテに残すこととした。

	活 動 内 容
医療安全看護部小委員会	<p>1. 運営状況：毎月第3火曜日14～16時（ラウンド時13時～16時）に活動（開催回数10回）</p> <p>2. 各部署リスクマネージャーを主体に各月ごとに医療安全に関する取り組みを行った。</p> <p>1) 指差し・声出し確認の他者評価を実施した。</p> <p>2) 委員は3グループに分かれ活動した。</p> <p>(1) 転倒転落防止に関する業務：①転倒転落フローチャートⅡの作成と基準手順の作成 ②離床センサー・マットの使用基準の作成</p> <p>(2) 患者誤認防止に関する業務：①DVDの作製（与薬・輸液・配乳・配膳）②患者誤認防止行動チェックおよびネームバンド[®]使用状況チェック</p> <p>(3) 内服管理・検査に関する業務担当：①プレパレーションの作成（採血・採尿編） ②患者誤認防止行動チェックリスト項目（内服薬）の見直し</p> <p>3) 医療安全ラウンドチェックリストを修正し、4回／年のラウンドを実施した。</p> <p>3. リスクマネジメントⅠ・Ⅱ研修企画、リスクマネジメントⅢ研修の運営に参加した。</p>
看護記録委員会	<p>1. 運営状況：毎月第4火曜日14～16時に活動（開催回数9回）</p> <p>2. 活動内容</p> <p>1) 看護記録監査の実施。</p> <p>(1) 形式の監査の実施（年2回）：年間通して低いのは看護計画であった。</p> <p>(2) プロセス監査の実施（年2回）：全体的に上がっているが、後半下がっている部署もある。 *前半よりも後半あがっているところが多かったが、下がっている項目の分析を行うことを継続した。</p> <p>2) 年間目標に沿ってグループワークの実施</p> <p>(1) オレムの視点に沿ったアセスメントの推進 オレム看護理論に基づき作成した生活歴の看護師用記録見本を作成した。</p> <p>(2) 家族参加型看護計画立案ステップ5推進 ステップ5まで進めるために、プライマリーに関係なく進めることや、ケア質から情報を得ながらステップアップQ&Aを作成した。</p> <p>(3) 略語の見直し ・略語として承認してほしいものをリストアップした。 ・集中経過表やフローシートでは略語を使用しないと記録が難しい場合があるため検討が必要。</p>
継続看護委員会	<p>1. 運営状況：毎月第4木曜日（1月のみ第5木曜日）14時～16時に活動（開催回数9回）</p> <p>2. 活動内容</p> <p>1) 継続看護マニュアルの改訂、家族用パンフレット・看護師用フローチャートの作成。 指導マニュアルファイルのファイリングを同時に変更し、マニュアル簡易版を無くした。</p> <p>2) 継続看護の充実・退院調整の連携強化</p> <p>(1) 継続看護依頼患者の情報を外来救急・在宅支援相談室から、受診時の状況と問題点を伝達した。</p> <p>(2) 各セクションの継続看護委員会の取り組み・目標を話し合い共有した。</p> <p>(3) 小児経管栄養法指導管理料算定導入に伴う情報共有を行った。 指導管理料・対象患者・払い出す衛生材料の内容と量について、説明・基準表の作成をした。</p>

	活 動 内 容
看護研究委員会	<p>1. 運営状況：毎月第1火曜日14～16時に活動（開催回数11回）</p> <p>2. 活動内容</p> <p>1) 看護研究学習会 日 時：平成24年9月4日 11月6日 12月4日 1月8日 講 師：上澤克昭副師長（未熟児新生児病棟） 対象者：ラダーレベルⅡの看護師 31名 内 容：看護研究の意義と、研究計画書の作成方法 方 法：講義およびグループワーク</p> <p>2) 看護研究研修会 平成24年7月10日 8月31日 12月11日 講師：川口千鶴氏 （順天堂大学 医療看護学部・大学院医療看護学研究科） 平成24年7月30日 9月10日 12月3日 講師：平林優子氏（聖路加看護大学）</p> <p>3) 講演会 日 時：平成24年10月17日（水）17：30～19：00 保健発達棟研修室 参加者106名 講 師：夏川立也氏 テーマ：「職場環境を良くする魔法のコミュニケーション」</p> <p>4) トピックス研修 日 時：平成25年2月19日（火）17：45～19：00 保健発達棟研修室 参加者：126名 講 師：水野 香菜絵（認定チャイルド・ライフ・スペシャリスト） テーマ：「チャイルド・ライフ・スペシャリストの役割と看護との連携」</p> <p>5) 看護研究発表会 平成25年2月25日（土）9：00～12：00 保健発達棟研修室 発表演題10題 参加者 72人</p> <p>6) 看護研究集録 平成23年度版 平成24年10月発行 発行部数375冊</p> <p>7) 看護研究会総会開催（第30回） 日 時：4月19日（木）17：45～18：30 出席者144人 委任状179人</p>
感染対策看護部小委員会	<p>1. 運営状況：毎月第2木曜日14～16時に活動（開催回数10回）</p> <p>2. 活動内容</p> <p>1) 患者家族対象及び職員対象の手洗い講習会の企画と運営を行った。患者家族対象は2日間（8／8・12/13）で409名、職員対象は2日間（10/15・10/22）で職員256名、委託職員60名の参加が得られた。</p> <p>2) 患者家族対象の感染予防に関するポスターを作成し掲示した（10月・12月）。</p> <p>3) 標準予防策遵守の改善に部署ごとに取り組んだ結果、前後評価で全項目の改善が見られた。</p> <p>4) 石鹼・アルコール製剤の使用量調査を実施し手指衛生回数増加に取り組んだ結果、平成23年度の平均22.7回から26.7回に上昇した。</p> <p>5) 病棟ラウンド（12月・1月）を行い、現状の評価と改善に取り組んだ。</p> <p>6) 血管内留置カテーテル関連血流感染防止対策チェックリストを作成し、実施状況評価を2回行った結果、全項目の平均が6月80%から12月87%に上昇した。</p> <p>7) 感染症発生状況と対応について情報交換を行い、部署の対応の振り返りと改善に活用した。</p>

	活 動 内 容
防災看護部小委員会	<p>1. 運営状況：毎月第3金曜日 14～16時に活動（開催回数10回）</p> <p>2. 活動内容</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 災害対策訓練に向けて、各病棟でシナリオを作成し訓練の準備を行った。 2) 第1回災害対策訓練10月29日、第2回災害対策訓練2月18日、夜間消防訓練12月17日を実施した。災害対策訓練では外来トリアージ訓練も実施した。 3) 災害訓練において、災害時パス、患者情報共有用紙を活用した。 4) 外来トリアージ訓練を通し、災害外来立ち上げ、各トリアージブースの準備等の問題点を抽出した。 5) 3分間シミュレーションアンケートを年2回実施し災害対策についての理解向上を図った。
専門・認定看護領域の質向上委員会	<p>1. 運営状況：各月第2水曜日 15～17時に活動（開催回数6回）</p> <p>2. 活動内容</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 教育ニーズの査定のためのアンケート：アンケート結果を踏まえ、次年度、分野別にコアメンバー育成のための専門研修の計画を立案、実施予定である。 2) EBM に基づいた看護手順の改訂・追加作成に対する評価アンケート：イラストやエビデンスが挿入された看護手順は、「見やすい」「わかりやすい」と評価を得た。 3) 看護手順の見直し（看護ケア質向上委員会より依頼）：20件の見直しを行った。 4) 各部署への技術修得支援：各部署で強化が必要な技術を選出し、コアメンバー、主任と協働した技術修得支援を行った。 5) 専門・認定看護師の相互コンサルテーションの強化：専門・認定看護師の相互コンサルテーション実施内容の記録用紙を作成した。専門・認定看護師間の事例検討会を4回開催した。 6) 院内の子どもや家族を対象としたイベントの開催：9分野（10回）のイベント（ポスター展示やその内容に関する相談）を開催した。延べ、484名の参加があった。 7) 小学校教諭、養護教諭を対象とした看護フォーラムの開催：看護フォーラムには17名の参加があった。「日々の悩みや困りごとの解決や情報共有の機会になり有意義」という評価を得た。
NSI・褥瘡看護部小委員会	<p>1. 運営状況：5.6.7.9.11.12.2月の原則第1金曜日 14～16時に活動（開催回数7回）</p> <p>2. 活動内容</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 各部署の褥瘡対策．NSTにおける課題や、問題提起について検討し問題解決を図る。 <ol style="list-style-type: none"> (1) D3以上（皮下組織に至る損傷）の褥瘡発生、血管外漏出や医療行為で発生した創傷発生時の医療安全室、看護部等への報告、経過記録、創傷ケア外来への連携などを整理した。 (2) Aライン挿入時．末梢挿入時のテープ固定、留置針と延長チューブ接続部の圧迫対策、圧迫子の使用法等検討した。 2) NST、褥瘡対策委員会、栄養委員会の報告と情報共有 3) グループ活動 <ol style="list-style-type: none"> (1) 褥瘡発生時対応、予防マニュアルチームで対応策についてマニュアルを作成した。 (2) 連携・継続チーム <ol style="list-style-type: none"> ①褥瘡、皮膚損傷発生時の連携システム。②手術室、病棟間の連携システム。③病棟（入院）、外来、在宅の連携システム についてフローシートを作成した。 (3) 口腔ケア、栄養チーム <ol style="list-style-type: none"> ①NST啓蒙のため「NST回診報告書の読み方」「ダンピング症候群について」講義をした。 ②口腔ケアマニュアルを作成した。運用や収載は連年度検討する。

	活 動 内 容
RST看護部小委員会	<p>1. 運営状況：毎月第4金曜日 14～16時に活動（開催回数10回）</p> <p>2. 活動内容</p> <p>1) 年間目標に沿ってWGでの活動の実施</p> <p>(1) 呼吸療法・ケアガイドライン整備WG：呼吸ケアガイドラインの整備及び周知への取り組みを行った。</p> <p>(2) 呼吸器装着患中のケア向上検討WG：人工呼吸器の特徴について、VAP予防・口腔ケア資料をガイドラインに追加した。口腔ケア時のイソジン使用中止の注意喚起を行った。</p> <p>(3) 呼吸理学療法推進WG：呼吸介助手技に関する研修を2回実施した。</p> <p>2) 呼吸療法に関する看護手順の見直しと修正</p> <p>3) RST看護部小委員会メンバーの質の向上に向けた取り組み</p> <p>・学習会（4回／年）実施、呼吸のアセスメント（9月）、血ガスの読み方（10月）、レントゲンの見方・読み方（12月）、吸引・用手換気（1月）</p>
オレム推進連絡会	<p>1. 運営状況：</p> <p>1) オレム推進連絡会会議 14～16時（全8回開催）</p> <p>2) オレム推進連絡委員と看護ケア質向上委員のコアメンバー検討会17：30～19：30（全7回開催）</p> <p>3) 全体ワークショップ7月6日（金）17：30～19：30（1回開催）</p> <p>2. 活動内容</p> <p>1) オレム推進連絡会会議</p> <p>(1) 今年度の活動計画について、ワークショップについて検討した。</p> <p>(2) 各部署で作成した標準看護計画内容検討、ガイドの修正を行った。</p> <p>2) オレム推進連絡委員と看護ケア質向上委員のコアメンバー検討会</p> <p>「オレムセルフケア不足理論の視点での標準看護計画」作成の方法について検討した。</p> <p>3) 全体ワークショップ</p> <p>看護部の方針として、「オレムセルフ不足理論」を元に看護展開を行っていくことを提示する「オレム理論の視点で看護計画作成ガイドを元に、標準看護計画の作成方法を検討し、知ることができる」事を目的とした。各部署で標準看護計画のコアメンバーとなる人を対象に標準看護計画の作成方法を検討した。（標準看護計画は、昨年度からの見直しを含めて97件作成できた）。</p>

第4章 医療福祉相談

17年度以降7年間常勤・非常勤各1名で業務にあたっていたが、24年度は念願の増員要求が実り常勤が1名増員となった。ただし、3名のうち2名は小児分野のソーシャルワーカー経験はない中でのスタートとなった。このような状況下ではあったが、新規相談人数は926人、実相談件数は5,507件となり、昨年度比実件数で607件（12%）増加した。新規相談者は、昨年度の737人より189人（約26%）増加した。

複数カウントとしている相談内容の内訳は、「療養相談」が最も多く27%、「福祉相談」20%、「生活相談」14%、「虐待相談」「心理」各8%で、上位5位までで77%を占めた。院内の虐待対応に関する取り組みは、別にまとめた。

入院外来別では、外来の相談がおよそ66%、これに対して入院中の相談は33%、当センターに受診歴のない院外からの相談は約1%であった。新規ケース紹介経路は、「患者・家族」が31%と最も多く、ついで「関係機関」23%、「看護師」23%、「医師」11%の順となっている。この順位は、昨年度と同様であった。

外国人の患者の支援を目的として、国際交流協会の協力のもと、平成18年度より「医療通訳ボランティア事業」を実施しているが、今年度は昨年度より4人多い13人の外国人に対し38回の通訳を派遣した。通訳を要した言語は7ヶ国語であり、協力をいただいた通訳の方は延べ18名にのぼる。

その他の業務実績では、関係機関等への訪問が21回、院内外のカンファレンスへの参加はソーシャルワーカーがコーディネートしたものを含め131回（CAAT定例会を除く）であった。この中には、単発のカンファレンスだけでなく、虐待等を契機に関係機関に連絡をとった後も「要保護児童対策地域協議会」で定期的にかンファレンスを行っているケースが複数名含まれている。

主だった活動としては、平野が小児医療センターの移転に伴って「現在地に必要な機能」に関する検討委員会に出席し、ソーシャルワーカーの立場から一次から三次までの調査に協力した。

また院内の全てのセクションからなる「患者支援チーム」を組織化し、週1回の定例会を開催することで、11月1日より「患者サポート体制充実加算（入院初日に70点）」の算定が可能となった。

（平野 朋美）

診療科別相談種別件数 平成24年度

相談内容	未新	代内	腎臓	感染	血腫	循環	神経	遺伝	総診	外科	脳外	整形	形成	泌尿
医療費	165	7	12	29	37	54	73	14	68	49	18	48	26	4
福祉相談	245	38	13	18	70	146	249	92	183	78	59	237	39	22
療養相談	342	72	28	26	76	139	292	74	317	84	141	234	62	41
生活相談	241	36	19	20	41	68	148	42	211	43	63	85	27	13
療育相談	57	9	2		3	23	57	38	27	4	18	15	3	1
教育相談	16	12	6	3	8	39	45	4	24	8	14	25	1	4
退院相談	174	2	3	1	10	60	78		162	30	11	24	5	3
虐待相談	138	22	8	4	16	7	32	15	193	52	64	73	21	4
精神関連	37	1	2	2	1	3	29	40	14	7	5	11	2	4
心理社会	132	17	9	14	23	48	83	34	88	29	31	59	22	11
その他	16	3	2	2	10	12	10	2	28	3	5	9	3	2
合計	1,563	219	104	119	295	599	1,096	355	1,315	387	429	820	211	109

相談内容	耳鼻	眼科	皮膚科	歯科	精神	予防接種	発達	生アレ	合計
医療費	16	6			18		9		653
福祉相談	159	19	2		88		68		1,825
療養相談	104	24	5	5	166	2	112	1	2,347
生活相談	26	3	4	7	121	1	58		1,277
療育相談	13	1			25		75		371
教育相談	9				66		27		311
退院相談	2				1		1		567
虐待相談	7	5		7	52		43		763
精神関連	2	1	1	1	45		11		219
心理社会	25	4	1	2	55	1	27		715
その他	2				11	1	11		132
合計	365	63	13	22	648	5	442	1	9,180

入院外来別相談件数 平成24年度

相談内容	外来計									入院計	院外計	合計	比率
		1A	1B	2A	2B	2C	3A	3C	3D				
医療費	323	15	37	25	53	27	10	60	103	330		653	7%
福祉相談	1,292	23	53	63	78	28	29	125	124	523	10	1,825	20%
療養相談	1,702	23	101	46	75	62	22	180	120	629	16	2,347	27%
生活相談	857	17	67	29	34	38	14	110	83	392	28	1,277	14%
療育相談	306	1	6	14	5	2	1	28	8	65		371	4%
教育相談	254	6	23	11	8	6		2	1	57		311	3%
退院相談	46	7	91	56	50	27	5	193	92	521		567	6%
虐待相談	483	4	30	3	41	42	1	104	31	256	24	763	8%
精神関連	173	2	6	2	6	3		9	11	39	7	219	2%
心理	482	14	35	11	22	14	6	77	42	221	12	715	8%
その他	113		1	3		3	2	3	7	19		132	1%
合計	6,031	112	450	263	372	252	90	891	622	3,052	97	9,180	100%

新規相談紹介経路

患者・家族	283	31%
関係機関	211	23%
看護師	212	23%
医師	104	11%
事務	76	8%
コメディカル	36	4%
その他	4	0%
合計	926	100%

相談内容

医療費相談	健康保険・公費負担制度の活用援助、医療費支払いに関する相談
福祉相談	身体障害者手帳・療育手帳・年金・手当・補装具・治療材料等各種制度活用援助
療養相談	受診援助、入院援助、療養上の問題調整
生活相談	心理・情緒的援助、家族問題調整、就労問題調整、住宅問題調整、日常生活援助
療育相談	療育援助、療育機関紹介(通所訓練施設・入所施設等)
教育相談	障害児保育・就園・就学・特別支援教育相談
退院相談	退院に関する援助全般
虐待相談	乳幼児虐待(不適切養育全般)に関する相談援助・院内対応、関係機関との連絡調整
精神関連	患者・家族の精神科領域の相談にかかる相談援助
心理	患者・家族の主として心理的な支援に関すること
その他	上記に含まれないもの

外国人通訳ボランティア利用状況

言語	回数	通訳者数
ウルドゥ語	2	1
スペイン語	6	1
スペイン語	1	1
タガログ語	7	3
タガログ語	1	1
中国語	2	1
中国語	1	1
中国語	1	1
ベトナム語	2	1
ベンガル語	6	3
ベンガル語	1	1
ベンガル語	5	2
ポルトガル語	3	1
7ヶ国語	38	18

機関別連携件数

社会福祉行政関係機関(児相を除く)	576
社会福祉施設	335
社会保険関係機関	58
保健機関	551
医療機関	240
教育関係機関	108
訪問看護ステーション	75
その他の機関	270
児童相談所	652
合計	2,865

第5章 病 歴

平成24年度は前年度同様、病歴の量的管理に加えて質を意識した管理、特に退院時サマリの期限内作成の徹底及び、入院中カルテの記載内容の確認に力を入れた。

病歴室の職員配置及び主な業務は、次のとおりである。

1 職員配置

従前どおり、医事担当職員のうち1名が、医事業務と兼務で病歴管理業務に当たった。診療報酬に定める「診療録管理体制加算」の要件を満たすべく、診療録管理体制の保持と、患者に対する診療情報提供を側面から支援することを目指し、業務を行った。

日常的な外来カルテの出庫・納庫、伝票貼付、院内スタッフの閲覧用病歴の出庫・納庫等は、委託職員により行われている。24年度は、カルテ管理業務に1日平均7人、放射線フィルム管理業務に1人が従事した。

2 主な業務

- (1) 診療情報管理委員会：24年度は、病歴委員長以下医師9名、看護師1名、コメディカル1名、医事担当1名、病歴室担当（委託職員）1名の13名体制で、計3回の委員会を開催した。委員会の主な議題は、入院カルテの早期返納対策、帳票の承認、カルテ・X線フィルムの保管対策、電子カルテ化に向けた今後の取り組み等である。
- (2) 病歴の返納：病歴管理要綱に基づき、退院患者の入院カルテが速やかに病歴室に返納されるよう、1か月に1回未返納カルテリストを作成し各診療科長や病棟に配布した。担当科の責任で未返納を減らすよう督促を行った。
- (3) 診療情報の提供：病名検索システムの有効活用を促進するため、新任医師オリエンテーション時に利用方法について周知を図った。なお、24年度中に依頼を受けた病名検索等の診療情報提供依頼件数は、年報作成目的のものを含め40件であった。
- (4) 非来院患者の病歴廃棄：平成24年度は、病歴の廃棄（平成14年度分）を行った。収納スペース確保が必須のため、継続して廃棄作業を行っていく。

(小野 優)

第6章 図 書

平成24年度は、通常の図書室運営業務・図書資料管理業務等に加え、予定されている機関移転のための準備段階として、保管資料としての製本雑誌の利用度調査および整備を行った。

1 概況

利用環境 位置 埼玉県立小児医療センター保健発達棟2階
総面積250m² 閲覧席20席 検索用端末4台 コピー機1台 FAX1台
人員構成 2名体制（図書館司書1名・補助1名）
蔵書構成 単行書 26000冊（製本雑誌を含む） 新規受入図書 638冊
継続受入雑誌 264誌（洋雑誌 100誌 和雑誌78誌 学会誌・寄贈誌・年報他86誌）
オンラインサービス 医学中央雑誌Web コクラン・ライブラリー MD-Consult
LWW Medical-Online ライブラリー・プラス
文献相互貸借件数 外部への依頼処理件数 1989件 外部からの受付処理件数 753件

2 主な業務

- ① 文献相互貸借業務
- ② 参考業務（レファレンスサービス）
- ③ 単行書の発注～受入れ～配架・管理業務
- ④ 雑誌の受入れ～配架・管理業務
- ⑤ 雑誌製本化実務
- ⑥ 図書室ホームページ等 Web 画面更新・管理
- ⑦ 図書室入室カードの登録・発行～管理
- ⑧ 院内 LAN 端末の保守・管理
- ⑨ 医学・医療・看護系データベースの管理・利用指導
- ⑩ 各種統計・図書室資料等作成
- ⑪ センター内他部門との連絡調整
- ⑫ 外部機関・関連業者との連絡調整

3 主な活動

図書委員会参加・提出資料等作成
システム委員会参加
新病院図書室ワーキンググループ参加
図書室利用者教育 看護部オリエンテーション 実習生利用指導 文献検索講座等
「図書室Webニュース」配信
参加ネットワーク 埼玉県医療関連情報ネットワーク協議会 NACSIS-CAT/ILL

（石川 正永）

第7章 小児虐待対応チーム (Child Abuse Action Team)

増加する乳幼児虐待の問題に、病院として組織的に対応するため、平成15年10月、院内に「小児虐待対応チーム (以下CAAT)」が置かれた。24年度も前年度に続き、脳神経外科の副病院長がリーダーを勤めた。メンバー構成としては、医師はチーム発足当初よりメンバーである総合診療科医師、放射線科医師の他、未熟児新生児科、精神科2名、代謝内分泌科、整形外科、眼科は留任した。これら複数の診療科の医師がチームメンバーとなっていることにより、虐待診断については多角的な視点からの検討が可能となっている。看護部からは、副部長、未熟児新生児病棟副師長、在宅支援相談室副師長及び外来看護師が参加している。ベッドコントロールを担当する看護部副部長と情報共有を密にすることで、入院が必要な患者の対応は円滑にできている。ソーシャルワーカーは、組織発足当初より情報の集約及び発信と関係者をつなぐ機能を果たしているため、原則全員が定例会に出席し情報共有を図っている。24年度はソーシャルワーカーが1名増員されたため、構成メンバーは全16名となった。

平成24年度中にCAATが新規にリストアップした児童数は98名であった。24年度中にCAATを通して児童相談所に書面で虐待通告 (情報提供) を行った児童は6名、資料提供は10件あった。警察・検察・司法への資料提供は19件あった。また、当センターに受診歴のない患者に関して、専門的見地から虐待対応チームとしての意見を求められたことが1件あった。

児童福祉法33条による一時保護委託を受けた児童は14名、延べ入院日数は754日 (23年度は16名、564日)、1人平均54日 (23年度35日) となっている。昨年度と比べ、1人当たりの在院日数は19日増加した。近年、退院後の受け皿が確保できないために検査・治療が終了しても家庭に帰ることができないで子どもは増加傾向にある。社会福祉施設や里親の絶対的不足により、病棟が家庭や施設の代替的機能を果たさざるを得ない状況は、治療の延長線上にある大きな社会問題といえる。

個別対応以外の24年度のCAATの取り組みとしては、厚生労働省が主催する「児童虐待防止医療ネットワーク事業に関する検討会」への協力が挙げられる。

表1から表7に、関係するデータを掲載した。

(平野 朋美)

表1 受理時点の年齢構成

～1ヶ月	1ヶ月以上 1歳未満	1歳以上 3歳未満	3歳以上 6歳未満	6歳以上 9才未満	9歳以上 12歳未満	12歳以上 15歳未満	15歳以上	合計
12	42	20	16	1	3	3	1	98

表2 受理理由

関係機関から	他院・救急	入通院中	主治医以外	合計
21	14	63	0	98

表3 虐待内容

身体的虐待	心理的虐待	ネグレクト	性的虐待	要支援	事故防止	CPAOA	MSBP	合計
11	8	33	0	39	6	1	0	98

註1:「ネグレクト」は、不適切養育全般を含む。

註2:「要支援」は、一度も退院していないため虐待は起こっていないが、退院後に何らかの支援を要するとして、CAATが把握したケースである。

註3:「事故防止」は、事故により重大な外傷をおった患者の家族に対して、再発防止を目的に、小児救急看護認定看護師とソーシャルワーカーが対応しているプログラム対象者を指す。

註4:「CPAOA」は到着時心肺停止、「MSBP」は代理ミュンヒハウゼン症候群として、CAATに連絡があったケースをそれぞれ示す。

表4 主診療科

未熟児新生児科	総合診療科	精神科	神経科	整形外科	外科	発達	合計
37	18	9	5	5	4	4	98
代謝内分泌科	脳神経外科	循環器科	耳鼻咽喉科	形成外科	眼科	歯科	
3	3	3	3	2	1	1	

表5 虐待と関係する身体科の疾患

頭部外傷	硬膜下血腫	2
	脳挫傷	1
	外傷性くも膜下出血	1
骨折	頭蓋骨骨折	1
	肋骨骨折	2
	その他の骨折	4
眼底出血		3
打撲痕		3
栄養障害	体重増加不良・減少	3
	低身長	2
	脱水	1
誤飲		3
溺水		1
CPAOA		1
薬物離断症候群		3

表6 虐待と関係する精神科の疾患

愛着障害	1
解離性障害	1
身体表現性障害	1
コミュニケーション障害	1
注意欠陥多動性障害	2
発達障害	6
知的障害	4
言語発達遅滞	3

表7 関係機関

児童相談所	市町村福祉課	保健機関	医療機関	施設	教育機関	警察	その他
37	25	55	9	11	2	5	4

第8章 医療安全管理室

医療安全管理室は、室長：副病院長、専従医療安全管理者、医療安全管理委員会副委員長、医療安全管理委員会各小委員会の長、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、関係する各委員会の長、医療安全推進担当者、医療安全事務担当者などで構成され、感染制御管理は専従感染管理担当者が対応している。室長を中心に専従医療安全管理者・専従感染管理担当者が協働し、それぞれが連携を図りながら安全な医療の提供のための取り組みを行った。

1 主な活動内容

1) インシデント報告書の受付け、対応、集計

1ヶ月毎に集計し、医療安全管理委員会及びリスクマネージャー会議、看護管理会議等にて報告を行った。平成24年度報告件数は1787件であった。発生状況・レベル別割合を以下に示す。

発生内容別		レベル別	
指示・伝達に関する項目	3.6%	レベル0	11.2%
薬剤に関する項目	31.3%	レベル1	66.0%
輸血に関する項目	1.2%	レベル2	17.9%
給食・栄養に関する項目	4.8%	レベル3	4.8%
処置・治療に関する項目	5.1%	レベル4	0%
医療用具（機器）ドレーン・チューブに関する項目	24.8%	レベル5	0.1%
検査に関する項目	7.4%		
療養上の場面に関する項目	16.3%		
その他の場面に関する項目	5.4%		

2) 医療安全対策マニュアルの改正・追加

- ① 埼玉県立小児医療センター医療安全管理指針の改正
- ② 医療安全管理室規定の作成
- ③ 埼玉県立小児医療センター医療安全管理検討小委員会要綱の作成
- ④ 医療事故判断基準及び報告基準の改正
- ⑤ インシデント報告から対策までの手順の改正
- ⑥ インシデント報告とその対応についての改正
- ⑦ 重大事象発生時の対応の作成
- ⑧ 重大事象発生時連絡の流れの改正
- ⑨ 重大事象発生時の対応体制の改正
- ⑩ 重大事象調査検討委員会（合併症調査検討委員会）の考え方改正
- ⑪ 医療事故当事者（被害者）支援体制の改正
- ⑫ インシデント報告システムの改正
- ⑬ 患者誤認防止策の改正

3) 離棟・離院マニュアルの改正

離棟・離院について、事象の検証を実施し、マニュアル作成後、離棟・離院のシュミレーショントレーニングを実施し、作成したマニュアルの検証を行った。

4) 委員会・会議運営

医療安全管理委員会	毎月1回合計12回開催した(内1回は研修会含む)。
リスクマネージャー会議	毎月1回合計12回開催した(内1回は研修会含む)。
医療安全検討小委員会	毎週1回合計48回開催した。

5) 医療安全研修会

14のテーマで延べ25回開催した(表1)。今年はチーム医療の質向上を目指し、チームトレーニング「チームSTEPPS: Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety」を導入し12回の研修会を開催した。チームSTEPPS研修では「リーダーシップ、コミュニケーション、相互支援、状況モニター」について学び、職員の97.0%が受講した。

6) 医療安全ニュースの発行

「医療安全管理室通知」(表2)「医療安全ニュース」(表3)をタイムリーに発信し、必要な安全情報を共有した。

7) 指差し呼称他者評価

全職種に対して、指差し呼称他者評価を年3回(7月、11月、2月)に実施した。評価は医療者間評価、患者・家族評価の2側面から実施した。2月の医療者間の評価では相互評価を実施した。

8) 医療安全推進月間

11月1ヶ月間を医療安全推進月間とした。県立4病院共同の取り組みとして、今年度も共通のポスター掲示と全職員が名札に緑のリボンシールをつけ意識向上を図った。各部署3WORDS(医療安全に関連する3つのキーワード)を決定し、写真撮影を行い、撮った写真を1階廊下に展示した。また3WORDSの展示と共に患者・家族への「指差し呼称」の啓蒙活動として、「指差し呼称活動」のパネルと第1回指差し呼称他者評価結果を展示した。

その他、小児医療センターの安全対策への取り組み紹介として、チームSTEPPSについても紹介し、研修風景を撮影し、3WORDSと共に掲示した。

9) インシデント報告等改善への取り組み

- ① 検査用鎮静薬投与量の表記と鎮静薬投与後の観察強化について、方針を提示した。
- ② MRI室への金属持ち込み防止のため、チェック表を改善し、MRI室に入室前チェック場所を視覚化し、MRI室への無許可な状態での入室を防ぐ対策を講じた。
- ③ 大量血液製剤投与時、患者へ何本の血液製剤が投与されることが正しいのかが、判断しにくい状況があった。血液製剤の表記方法、大量血液製剤投与時の投与方法を決定した。
- ④ 外来エントランスホール広場で転倒し、骨折のアクシデントがH.23発生していた。外来エントランスの椅子の配置を変更し、家族が子どもの状況を見守れるように変更した。
- ⑤ 多胎患児で名前が決定していない場合、○○○○ベビー1とID登録を実施していたが、姓の文字が多い場合、○○○○○○○○ベビで第1子、第2子の区別が付きにくい状況であり、間違いが生じた。ID登録を○○○○○○○○1ベビー、○○○○○○○○2ベビーに変更した。
- ⑥ 注射オーダーで投与量が過剰にも関わらず、監査をすり抜けてしまい、数日間過剰投与が続いた。初回投与時▲マークを注射指示箋にマーキングし、監査の強化が図れるようにシステム変更し、改善した。
- ⑦ RI検査後のおむつが通常廃棄物に廃棄されてしまっていた。RIおむつ管理が規定通りに実施できるよう放射線部からRIおむつ管理専用のビニール袋を配布するようにシステム変更した。

10) 改善活動

- ① 昨年から引き続き、5S活動(整理、整頓、清潔、清掃、躰)を実施した。6月までに各部署目標を決定し、取り組み、3月に発表会を実施した。
- ② 指差し呼称他者評価を実施した。
- ③ チームSTEPPSを導入し、ノンテクニカルスキル向上活動を実施した。
- ④ CVC認定制度の確立と運営を開始した。

11) 県立病院医療安全管理者会議

4回開催した。6月に医療安全管理室室長、業務部長との合同会議を実施した。会議の主な内容は各施設における医療安全の情報交換、医療安全研修会について、医療安全推進月間の取り組みについて、埼玉県立病院における医療安全管理体制に係る指針の改正などであった。

表 1 平成24年度 医療安全研修

	日 時	テーマ	主催
1	4月2日、4日、20日	新採用者オリエンテーション 「医療安全1」「医療安全2」「医療安全3」	医療安全管理室
2	5月7日	薬剤部の業務 薬の知識	薬剤部
3	5月8日	放射線安全研修	放射線技術部
4	5月25日	第1回医薬品安全管理研修会 麻薬の取り扱いについて 事故を起こさないために	薬剤部 麻薬管理者
5	5月31日	第1回医療安全管理研修会 「医療安全と記録」	医療安全管理室
6	6月29日	看護部リスクマネージャメン賭Ⅱ研修 「医療事故に遭遇した患者・家族との医療者の心情 (医療者の立場から)」	看護部 医療安全管理室
7	8月1、2、6、8、 9、13、21、22、24日 10月11日 全12回	第2回医療安全管理研修会 「チームSTEPS」	医療安全管理室
8	8月23日	第1回CVC講習会	医療安全管理室 院内救急体制検討会 感染防止委員会
9	1月19日	医療安全研修 インシデント分析「ImSAFER」研修	医療安全管理室
10	1月30日	第2回医薬品安全管理研修会「医薬品の管理について」～特に注意してほしいこと～	薬剤部
11	3月6日	医療安全研修 医療安全の内部監査	医療安全管理室
12	3月12日	医療安全研修 苦情対応のポイント	医療安全管理室

表 2 平成24年度 医療安全管理室通知

1	4月	検査用鎮静薬(ラボナ, トリクロロール, エスクレ) の投与量
2	4月19日	MRI室への酸素ボンベ持ち込みインシデントからのシステム変更
3	4月20日	血小板剤のパック分割について
4	6月19日	大量血液剤投与時の注射ラベル運用手順
5	9月27日	外来エントランスホールの配置変更
6	10月3日	多胎患児の名前が決まるまでのID登録の対応
7	10月3日	注射指示箋・送付箋へのマーキング▲開始について
8	1月30日	体重測定間違いによる薬剤過剰投与
9	3月21日	RI検査後のおむつ管理の一部変更

医療機能評価機構医療安全情報 12回

表 3 平成24年度 医療安全ニュース

1	4月1日	MRIに酸素ボンベ持ち込み
2	7月6日	人工呼吸器チャンバーのインシデント続発
3	1月23日	復唱のミスによるインシデントが起きています
4	2月14日	マンニトール血管外漏出で重大事象が発生しています

(医療安全管理者 中田 尚子)

2 医薬品安全管理責任者報告

平成24年度は、平成23年度に引き続き麻薬取り扱いについて、外来および病棟での麻薬管理に関する手順書の改訂を行った。院内製剤について、「院内製剤の調製及び使用に関する指針（Ver. 1.0）」（平成24年7月31日付：日本病院薬剤師会）の公表を受け現在の手順書を見直すこととした。また、職員対象の医薬品安全管理研修会として麻薬に関する研修会と医薬品管理に関する研修会を行った。

（医薬品安全管理責任者 岩崎文男）

3 医療機器安全管理責任者報告

平成24年度は医療法に基づき保守点検計画を策定すべき機器に挙げられている7品目を、通知に沿った内容で臨床工学部・放射線技術部の協力のもと保守管理を実施した。この事により「医療機器安全管理料」の診療報酬を算定できている。また、それ以外の重要な医療機器についても年度初めに保守点検計画を立て順次実施した。

研修会および勉強会の実施については、実際に機器を手にとって研修が行えるように小規模の研修会を中心に44回（新規導入医療機器：7機種19回、その他25回）実施した。

また、臨床工学部内では21回、放射線技術部内では15回実施した。

厚生労働省等からの安全情報・回収情報や院内で発生したインシデント事例等24件に対して情報提供や回収等を行い対応した。

保健所の立ち入りで指摘を受けた在宅人工呼吸器患者に対する定期点検計画や点検実施を把握できるように改善を行った。）

（医療機器安全管理責任者 古山 義明）

4 感染管理

1) 委員会活動

小児医療センターにおける感染管理組織には、感染防止委員会、感染対策チーム（Infection Control Team、以下ICT）、感染対策看護部小委員会がある。感染防止委員会およびICTの主な活動として、毎月1回の会議開催、ICTにおける院内ラウンドの実施、病院感染対策研修会の開催、感染防止対策マニュアルの改訂を行った。

院内ラウンドについては、廃棄物・流し環境・既滅菌物の取扱い・手指衛生について、チェックリストに基づいて確認した。対象は院内12部署とし、1部署2回・のべ24部署を、1回3部署ずつ実施した。各部署の問題点の認識や改善への取り組みをより推進するため、今年度より事前に該当部署にチェックリストを配布し、感染リンクナース・感染防止員が評価した内容を、当日ICTメンバーが確認する方法とした。チェックリストの実施率は平均で第1回目94.8%、第2回目97.7%となり、各担当者が自部署の問題点を把握し改善に努めることができたと考える。

感染防止対策マニュアルについては、追加項目として咬傷マニュアルを作成した。また、感染症発生報告、アラート体制、名簿、感染症法の章、届出感染症の項を改訂した。

病院感染対策研修会は下表の通り開催した。

表4 平成24年度病院感染対策研修会

	第1回	第2回
日時	平成24年7月17日（火） 17:45～18:45	平成25年1月15日（火） 17:45～18:45
テーマ	ICT活動報告 ・ ICTラウンド報告 ・ アンチバイオグラムについて ・ 特定抗菌薬使用届出制度について	感染症の予防
講師	ICT（小野、嶋、立花）	川野豊医師（アレルギー科）
参加者	当日参加者166名 資料受講者276名	当日参加者166名 資料受講者271名

2) 地域連携活動および相互評価

今年度新たに感染対策の地域連携として、近医産婦人科とのカンファレンス実施及び、関東地域内の小児医療施設間における感染対策実施状況相互評価を行った。地域連携カンファレンスは年4回開催し、感染防止対策の情報交換を実施した(表5)。相互評価は、関東近隣の小児医療施設4施設間で実施した(表6)。以上を感染防止委員会及びICTで報告した。

相互評価は、日本小児総合医療施設協議会を主体とした感染管理ネットワーク多職種会議に発展し、3月1日に第1回会議開催した。参加施設間で、今後の相互評価を含め小児医療施設における感染防止対策の検討を進めることとなった。

表5 地域連携カンファレンス概要

回	日時	テーマ
第1回	7月4日14:00~15:00	感染防止対策の現状報告
第2回	9月12日15:00~16:00	結核予防策および発生時対応について
第3回	11月14日15:00~16:00	インフルエンザ対策について
第4回	2月13日15:00~16:00	感染性胃腸炎について

表6 相互評価概要

<ul style="list-style-type: none"> ● 平成24年度新設された感染管理地域連携加算、感染管理加算1の医療機関によるラウンドの実施を目的に、日本小児総合医療施設協議会連携の4医療機関間で評価を行った。 ● 評価はICTメンバーが中心となって実施した。 ● 評価指標には、日本小児総合医療施設協議会 感染管理ネットワークが作成した「小児医療施設における感染対策チェックリスト」を用いた。 ● タイムテーブル 13:00~13:05 あいさつと打ち合わせ 13:05~15:30 ラウンド 15:30~16:20 評価者:まとめ 16:30~17:15 ラウンド結果の講評と意見交換 ● 日程 8月27日(月) 埼玉県立小児医療センター → 成育医療研究センター 9月18日(火) 都立小児総合医療センター → 埼玉県立小児医療センター

3) 感染症発生時の対応と感染症報告書のまとめ

院内における感染症発生時において、情報収集を行い、発症者および接触者対応について、当該部署に指示を行った。発生時対応は合計14件、感染症対応確認件数は15件に実施した。

また感染症報告書の集計を行い、4半期ごとにデータをまとめ、感染防止委員会で報告をした。感染症報告書の総提出数は250件だった。感染症発生対応・対応確認・報告書提出について、部署別数を表に示す。また感染症報告については、感染症別・発生状況別数も示す。

表7 部署別感染症発生対応数・対応確認数・報告書提出数

部署	感染症発生対応数	対応確認数	報告書提出数
1A	0	0	42
1B	3	0	60
2A	1	0	19
2B	1	4	11
2C	1	0	73
3A	3	8	15
3C	2	3	30
3D	0	0	0
その他	3	0	0

表8 感染症報告書 感染症別・発生状況別報告書提出数

感染症名	報告書数	発生状況別内訳					
		院外発症	院内発症	疑い	接触発症	接触未発症	保菌
インフルエンザ	52	13	1		2	36	
RS	47	44	1			2	
ロタ	39	13	7			19	
マイコプラズマ	26	25		1			
ノロ	23	5	3	4		11	
水痘	9	2	2			5	
MRSA	7	1	1				5
ムンプス	6	3		2		1	
病原性大腸菌	5	5					
アデノ	4	4					
帯状疱疹	3	2				1	
溶連菌	3	3					
百日咳	2	2					
MDRO	1		1				
MDRP	1						1
クロストリジウム	1	1					
結核	1	1					
伝染性膿痂疹	1	1					
その他	19	5		3		3	8
計	250	130	16	10	2	78	14

4) 針刺し・血液体液曝露時の対応と報告書の集計

平成24年度は針刺し21件、血液体液曝露3件、合計24件発生し、受傷者対応を行った。血液体液曝露は全て咬傷だった。発生について月別・職種別・発生場所別・発生器材別の数を表に示す。

咬傷発生が例年数件ずつあることから、今年度度咬傷に関するマニュアル作成し運用を開始した。

表9 月別件数（件）

	針刺し	咬傷
4月	1	1
5月	2	
6月	3	
7月	0	
8月	4	1
9月	3	
10月	0	
11月	2	
12月	2	
1月	2	
2月	0	
3月	2	1

表10 職種別件数（件）

	針刺し	咬傷
医師	6	
研修医	2	
看護師	7	3
看護助手	1	
検査技師	3	
ME	1	
委託業者	1	

表11発生場所別件数（件）

病室	5
病室外	3
処置室	2
NICU	1
手術室	7
外来	3
検査部	3

表12針刺し発生器材別件数（件）

注射針	9
翼状針	6
留置針	2
縫合針	1
ルンパール針	1
メス	1
手術器材	1

5) 医療関連感染サーベイランスの実施

平成24年度は前年度に引き続き、プロセスサーベイランスとして手指衛生サーベイランスを実施した。手衛生剤（石鹼・手指消毒剤）の払出量とのべ患者数から、月別・病棟別に推定1患者あたりの手指衛生実施回数を算出した。この結果を感染対策看護部小員会に報告し、現場へのフィードバックとした。

表13 月別病棟別1患者1日あたりの推定手洗い回数（回／人／日）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1A	23.5	19.1	21.2	21.0	17.0	18.4	29.2	21.3	12.1	19.9	18.4	14.4
1B	19.0	19.2	13.7	21.4	16.5	16.1	17.1	12.3	20.4	14.7	15.2	14.8
2A	26.6	27.7	25.5	30.1	22.1	18.9	20.3	31.1	25.4	20.6	22.9	22.8
2B	26.1	39.3	34.4	21.0	34.3	23.3	14.7	24.1	34.1	22.4	15.0	12.2
2C	19.1	30.1	14.2	26.1	20.6	19.7	33.3	21.7	34.9	30.3	21.4	22.7
3A	27.8	28.4	25.4	29.6	21.6	17.6	29.3	22.2	29.2	20.1	22.7	24.3
3C	21.4	27.7	26.2	28.1	24.2	19.3	22.9	40.6	22.8	19.4	27.3	19.8
3D	50.2	70.1	79.2	65.1	77.8	48.2	70.8	45.4	74.8	45.9	67.0	49.9
外来	0.7	1.2	1.2	0.7	1.0	1.0	1.0	1.2	1.0	1.1	1.2	1.5
手術室	7.9	65.7	122.8	7.0	46.5	75.1	34.6	22.7	66.7	5.8	74.6	9.9

6) コンサルテーション（相談対応）

平成24年度に対応した相談は67件、感染症発生時相談は46件だった。

感染症発生時相談では、情報確認・対策立案・実施指示を行った。患者対応28件、職員対応13件、かりよん保育園関連5件だった。

相談では、感染症予防策関連7件、器材管理関連12件、環境整備関連10件、廃棄物管理1件、針刺し関連17件、その他ワクチンなど16件について対応した。

7) 感染管理教育の実施

以下の感染管理に関する研修を実施した。

表14 感染管理教育一覧

日時	対象	テーマ
4月2日	医師	新入医師オリエンテーション「感染管理組織と体制」
4月9日	看護部	新入職員オリエンテーション「小児の感染と防止対策」
5月1日	看護部	中途採用者研修「感染管理について」
5月2日	手術室	新人オリエンテーション「手術室における感染対策」
11月8日	看護部	レベルⅠ研修「感染管理Ⅰ」
11月19日	看護部	助手研修「感染防止対策の基本」

8) 感染対策の啓蒙活動

感染対策の啓蒙活動として、感染対策看護部小委員会と協働し、手指衛生技術トレーニングを患者・家族対象2回、職員対象2回の計4回開催した。蛍光塗料とブラックライトを使用し、手指消毒時の擦り込み残しの確認と、手洗い時の洗い残しの確認を行った。参加者には記録用紙を用いてフィードバックし、手指衛生時に留意するよう指導した。

表15 手指衛生技術トレーニング参加人数

開催日	患者・家族対象		職員対象	
	8月8日	12月13日	10月15日	10月22日
参加者数	237名	113名	316名	
内訳	大人73名 こども164名	大人51名 こども62名	職員256名 委託職員ほか60名	

(感染管理担当 立花亜紀子)

第9章 臨床研修委員会

平成24年度も初期研修医の受け入れはなかった。3年連続の寂しい結果であった。後期研修医に樋渡えりか先生を迎えた。樋渡先生は既に仙台市立病院で1年間の小児科研修を受けていたために小児科医としての基本がかなりできあがっていた。総合診療科で6カ月間研修後NICUで6カ月間研修を受けてもらった。

病院見学には随時対応し、年間10数名の見学希望はある。6月に東京ビックサイトで開催されるレジナビや、埼玉県主催で大宮ソニックシティにおいて開催される埼玉版レジナビに参加して病院説明会を行っている。毎回10名近くの医学生や初期研修医と面談し、かなり良い感触は得ているが実際の応募に結びついていないのが現状である。

さいたま赤十字病院小児科が8月で閉鎖されることになり、日赤の初期研修医の小児科研修を当センターが協力することになった。8月から7名の初期研修医を受け入れた。2カ月間の研修を総合診療科、神経科、循環器科が担当した。さいたま赤十字の初期研修医は10名で、平成25年度に残りの3名が研修予定である。多くの先生が埼玉県出身者で、2名の先生が小児科に進む予定であった。新たに研修プログラムを作成したが、かなり好評と伺っている。

(小川 潔)

第10章 栄養サポートチーム (Nutrition Support Team ; NST)

栄養サポートチーム（以下NST）は、栄養管理を通じて疾患の治療や発育、発達を支える医療チームとして平成20年7月に活動を開始した。メンバーは病院長、副病院長、TNT研修修了医師（外科・感染免疫科・代謝内分泌科・総合診療科）、看護師（各認定看護師・病棟担当看護師）、管理栄養士（NST専門療法士）、薬剤師（NST専門療法士）、臨床検査技師、理学療法士、医事職員の18名で構成されている。平成24年度はNST回診の定例化や栄養管理計画書の改訂を行うなど活動の基盤を整備し、日本静脈経腸栄養学会認定NST稼働施設を申請、認定を受けた（認定期間：平成25年4月1日～平成30年3月31日）。また、TNT研修修了医師が1名増え、薬剤師も同学会のNST専門療法士試験に合格し、NST専門療法士は計3名となった。

1 NST会議・NST看護部小委員会

NST会議は毎月第1火曜日に実施し、NST活動の運営全般について協議を行った。また、看護部小委員会において各病棟との連携を図った。

2 栄養評価

栄養管理計画書（兼栄養スクリーニングシート）は1日入院を除く全例に作成している。平成24年度は主にこれまでのスクリーニング方法について見直し、栄養管理計画書を改訂、平成25年1月より運用を開始した。看護師によるSGA評価とODA（身長・体重・アルブミン）を組み合わせ、入院患者全体の栄養状態の把握が可能となった。

3 NST回診

担当医師からの依頼制とし、毎週火曜日15時からメンバーによる各病棟でのカルテ回診を実施した。管理栄養士が回診前に身体計測や情報収集を行い、担当医師を交えた回診で栄養プランの提案、モニタリング等を行った。

4 栄養コンサルテーション

院内スタッフからの栄養管理に関する質問について対応した。

5 NST勉強会

院内スタッフ向けに栄養に関する勉強会を企画・運営し、栄養療法の啓蒙・普及を行った。

6 NST活動ツールの整備

栄養療法に必要な医療機器について、NST会議で検討し購入を進めている。平成24年度は昨年度に引き続き、経腸栄養ポンプを2台購入した（計8台）。また、来年度予定されている電子カルテの導入に合わせ、栄養管理計画書や報告書などの紙媒体の電子化や運用方法、栄養シミュレータの導入について検討した。

(1) NST会議	9回
(2) NST看護部小委員会	7回
(3) 栄養管理計画書作成数	4,951件（入院時3891件 再評価時1,060件）
(4) NST回診	41回（依頼36件 回診31件 延べ回診人数113名）
(5) 栄養コンサルテーション	15件
(6) NST勉強会	3回 参加延べ人数147名
平成24年6月1日（金）	褥瘡予防・創傷治癒の基礎知識（褥瘡委員会）
平成24年9月7日（金）	経腸栄養剤・栄養補助食品の種類と選択（NST専門療法士：栄養士）
平成25年2月1日（金）	口腔機能の維持とケアのポイント（摂食嚥下障害認定看護師） 食事援助のいろは（理学療法士）

（森實 亜貴子）

第11章 呼吸療法サポートチーム

(Respiratory care Support Team ; RST)

呼吸療法サポートチーム (RST) は、当センターにおいて呼吸療法・ケアに関する知識技術を向上し、患者および家族に良質な医療を提供することを目的として、平成19年4月に結成された。相談役：副病院長、メンバー：医師（3名）、臨床工学技士（1名）・理学療法士（1名）・看護師（4名。小児救急看護認定看護師を含む）・事務局（1名）で構成される。そのうち3名が3学会合同呼吸療法認定士である。

主な活動内容

平成24年度の活動は、月1回の定例会議を軸とし、以下のことを行った。

1 RST本体とRST看護部小委員会の独立と連携

前年度まで看護各セクションから選出されていたメンバーは、新たに設立されたRST看護部小委員会として独立した。RST看護部小委員会の委員長および認定看護師を含む4名の看護師がRSTメンバーとなり、相互の機能的分担と連携をはかることになった。

2 RSTニューズレターと通知の発行

昨年度に引き続き、呼吸療法・ケアに関する基本的な知識やトピックを院内に紹介する目的で、ニューズレターを発行した。第20号（8月）：呼吸ケアチーム加算への取り組みと今年度体制の紹介、第21号（10月）：「呼吸療法・ケアガイドライン」をご存じですか。

- ・ BiPAP回路管理に関する通知を医療安全管理室、臨床工学部および感染対策チームとの連名で発行した（6月）。
- ・ 入院中の気管切開患者に対する人工鼻を利用した酸素投与の方法の通知を発行した（11月）。

3 病棟ラウンド開始への準備

- ・ 26年春からの運用開始を目標として、病棟ラウンドを検討している。25年10月からの試験運用開始を目指し、これと同時期に稼動開始となる電子カルテ化の作業と並行して、活動体制の準備をすすめた。
- ・ 準備段階の達成目標を、①「呼吸ケアチーム加算」の算定が可能となる体制をつくる、②入院患者に対する適切な呼吸ケアをサポート（助言、評価）する、とした。
- ・ 以下の事項について、会議内で勉強会を行った；①呼吸ケアチーム加算、②院内の他の診療支援チーム（ICT、NST）のラウンド内容と方法、③電子カルテ「チーム医療患者一覧」（NECソフト）。
- ・ 以下の事項について、資料を収集し検討を行った；①当院における過去の人工呼吸器装着患者集計、②他施設における呼吸ケアチーム加算診療計画書。
- ・ さいたま赤十字病院RSTに対して、人工呼吸器患者回診に関する質問を送り、回答をいただいた。
- ・ 電子カルテ「チーム医療患者一覧」および「ダイナミックテンプレート」で用いる項目について検討し、NECソフトに提出した。

4 気管切開用人工鼻に関する物品の整備

- ・ 気切チューブバンド（既製品）を、25年1月から半年間の予定で試用開始した。
- ・ 気切用人工鼻のリストに、既採用品よりも小さなサイズ（ソフィットベントSV-S）の追加を検討している。

5 気管切開用人工鼻を通した酸素投与と加湿方法の検討

- ・ 入院中の気管切開患者に対する人工鼻を利用した酸素投与の方法を検討し、通知を発行した。

6 カフ圧計を用いた、気管チューブのカフ管理の検討

- ・ カフ圧計を用いた気管チューブおよび気切チューブのカフ管理を検討している。

(田中学)

第12章 チャイルド・ライフ・スペシャリスト（CLS）

平成24年度より、当センターでチャイルド・ライフ・スペシャリスト（以下CLS）が活動を開始した。24年度の介入件数は1975件であり、病棟ごとの件数の内訳は3Aが最も多く734件となっており、次に1Aの479件、2Cの178件と続く（表1）。また、年齢分布は学童が1049件と最も多く、次に幼児644件、乳児247件となる（表2）。依頼元としてはラウンド中に介入するケースが最も多く1321件であり、続いて看護部467件となっているが、24年度末頃より看護部だけではなく医師からの依頼も増加傾向にあり、ラウンドよりも依頼により介入するケースが増えている（表3）。

CLSの活動の場は表1からも分かるように各病棟と外来となっており、内容も多岐にわたる。その活動は大きく3つに分かれており、ノーマリゼーションという患者やその兄弟たちへ日常的な遊びの提供、プリパレーションという患者への検査や処置の説明、ディストラクションという検査や処置中に患者の意識を検査や処置からそらすことである。CLSの活動として重要なのは入院や通院といった、子どもにとって非日常的な事を少しでも日常に近づける事である。そのため、表4の介入内容は遊びの提供であるノーマリゼーションが一番多く1700件となっており、次いでプリパレーションの228件、ディストラクションの107件となっている。また、当センターを受診する患者家族の中には日本語が母国語ではないため、英語での介入が必要なケースも増加している。それに伴い、CLSの本来の仕事ではないものの通訳として活動する事もあり、年間の通訳としての介入件数は21件となっている。介入内容内訳の総合計が2056件となっているのは、患者によって介入内容が重複しているケースがあるためである。

CLSは日本国内ではまだまだ新しい職種であり、当センターでもCLSの導入は初の試みとなるため、平成24年度はプログラムの構築とCLSの活動を普及させるため尽力した。その成果もあり、上記でも触れたように、24年度末にかけてラウンドよりも依頼を受けての活動が増加している。依頼のあったケースは、それがプリパレーションやディストラクションの依頼であったとしても、信頼関係を構築するため遊びを提供することが多く、継続的に介入するケースも多い。また、学童期の患者が内科・外科病棟から学童病棟へ転棟した際に、病棟が変わっても早く順応できるように継続的に介入するケースもある。今後も、継続的に介入している患者家族も含め、少しでも当センターに入院や通院している患者とその家族がストレスなく医療を受けられるよう活動に努めていきたいと考えている。

（水野香菜絵）

表1 介入人数内訳

	1A	1B	2A	2B	2C	3A	3C	3D	外来	兄弟	計
5月	48	46	11	12	22	6	6	0	0	0	151
6月	37	12	2	4	26	65	23	0	11	1	181
7月	42	10	13	19	17	53	17	0	7	1	179
8月	27	9	1	26	19	108	17	0	1	7	215
9月	40	0	6	10	10	91	15	0	1	3	176
10月	43	23	22	16	18	104	24	0	4	2	256
11月	39	5	5	7	11	65	13	0	7	3	155
12月	55	19	2	21	6	76	11	0	4	5	199
1月	60	22	0	3	13	61	13	0	4	3	179
2月	54	11	0	1	23	51	12	0	3	1	156
3月	34	19	0	0	13	54	1	0	3	4	128
総計	479	176	62	119	178	734	152	0	45	30	1,975

月平均 180 件

表2 年齢別内訳

	乳児	幼児	学童	その他	計
5月	10	53	78	10	151
6月	12	79	76	14	181
7月	40	54	77	8	179
8月	39	54	122	0	215
9月	22	50	103	1	176
10月	45	75	135	1	256
11月	19	57	78	1	155
12月	17	66	116	0	199
1月	19	55	105	0	179
2月	17	49	90	0	156
3月	7	52	69	0	128
総計	247	644	1,049	35	1,975

表3 依頼内容内訳

	ラウンド	医師	看護師	保育士	MSW	その他	計
5月	120	1	28	2	0	0	151
6月	126	0	45	4	1	5	181
7月	117	3	45	12	0	2	179
8月	171	6	29	8	0	1	215
9月	143	1	19	12	0	1	176
10月	183	7	36	22	0	8	256
11月	106	4	37	4	1	3	155
12月	142	3	45	7	1	1	199
1月	106	6	58	6	0	3	179
2月	73	17	60	5	0	1	156
3月	34	27	65	0	0	2	128
総計	1,321	75	467	82	3	27	1,975

表4 介入内容内訳

	ノーマリゼーション	プリパレーション	ディストラクション	通訳	計
5月	110	26	15	0	151
6月	131	36	14	0	181
7月	134	36	9	0	179
8月	184	23	8	0	215
9月	157	11	10	0	178
10月	226	18	18	11	273
11月	142	16	3	3	164
12月	195	15	2	2	214
1月	154	22	8	3	187
2月	146	8	9	1	164
3月	121	17	11	1	150
総計	1,700	228	107	21	2,056

月平均 187 件

保健発達部門編

第1章 概要・機能

概要

保健発達部は平成10年4月に発足した。子どもの健康、疾病の予防に関わることと、子ども、とくに乳幼児の発達の異常に関わることを目的としている。

埼玉県では年間5,000人の障害児および境界児が発生していると推計された。このような子ども達に対し、予防はもとより障害を早期に発見し治療や訓練を行うことが重要であるとの認識が高まり、子どもの発達を促す機構の設立が検討され、平成7年3月、埼玉県小児発達促進センター（仮称）基本計画策定委員会の答申書が出された。これに基づき、大宮小児保健センターの移転をも合わせて、平成8年8月に着工、平成10年3月に総面積3,858.93m²の鉄筋コンクリート2階建施設、「保健発達棟」として小児医療センター敷地内に完成した。

昭和42年8月、大宮市土呂町に全国で3番目の小児専門医療施設として「埼玉県小児保健センター」が開設され、昭和58年4月に埼玉県立小児医療センターの開設に伴い、「埼玉県立小児医療センター附属大宮小児保健センター」として、子どもの健康増進、疾病の早期発見、地域小児保健活動の援助など小児保健活動を行ってきた。平成10年3月をもって小児保健センターは30年間の歴史を終え、埼玉県立小児医療センターに完成した保健発達棟に移転した。

平成10年4月、新規事業としての発達部門と大宮小児保健センターでの事業継続である保健部門とを合わせ、保健発達部とし、診療機能を踏まえた名称で「保健発達センター」としてオープンした。

平成13年1月、埼玉県予防接種センターが併設された。

平成17年6月、理学療法士、作業療法士が各1名増員され、総合リハビリテーション施設Aの認定を取得した。

機能

1 保健部門

県内の小児保健の中核としての機能を果たす。そのための、機能として

- 1) マスククリーニング検査：県内（さいたま市を除く）出生児全てに対し先天性代謝・内分泌異常症のスクリーニング検査の実施・報告と異常児に対する事後措置を行い、平成24年10月からはマスククリーニングろ紙血を使用したタンデムマス分析で、新たな先天性アミノ酸・有機酸・脂肪酸代謝異常症の検索を開始
- 2) 予防接種センター：地域医療機関、保健機関で予防接種施行が困難な児への評価と接種、予防接種相談、予防接種の情報提供と啓発、医療・保健担当者の指導、海外渡航、移住に伴う予防接種の実施
- 3) 専門外来の実施：小児医療センター内、地域医療機関、保健機関等からの紹介児を対象とする
 - ① 精神保健外来：情緒・行動の問題、学童期の発達障害の診療、カウンセリングとコンサルテーション、虐待防止対策（虐待防止チームと連携しての評価と相談、関係機関との連携）
 - ② 生活アレルギー外来：アレルギー疾患の評価、生活指導、治療
 - ③ 成長発育外来：成長発育異常の児の評価、生活指導、治療
 - ④ 遺伝外来：出生前、出生後の先天異常の診断、相談、生活指導と発達評価
 - ⑤ 心臓検診外来：一次スクリーニングで異常（又は疑い）が指摘された児に対する精密健診と事後措置
 - ⑥ 夜尿・遺尿外来：夜尿・遺尿症の診断、相談、生活指導、治療
 - ⑦ うさぎ外来：排便障害の診断、相談、生活指導、治療
- 4) 育児支援：電話相談、面談相談、デイケア指導、多職種プログラム外来・集団外来（後述）での育児支援
- 5) 小児保健協会（本部：保健発達部内）による小児保健に関する啓発事業と地域指導者育成に積極的

に協力

6) その他：小児保健に係わる全般の活動

2 発達部門

院内、地域医療機関、保健機関等からの紹介児を対象とする。また、県内における小児発達支援のための中核としての機能を果たす。そのための、機能として

- 1) 発達評価外来：発達を総合的に評価して事後措置につなげる
 - ① スクリーニングが依頼：医師による発達の評価とスクリーニングを行う
 - ② アセスメント外来：スクリーニング外来で更に精密で多角的な評価が必要な児について医師、看護師、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、保育士等多職種による総合的発達評価をおこなう
 - ③ フィードバック外来：アセスメント外来での結果を説明し、その後のケア、指導をおこない、訓練につなげる
- 2) 発達支援外来：機能訓練とその評価、指導を主体とする外来
 - ① 発達外来：医師による発達障害の評価と医学的診断、生活指導と治療、経過観察
 - ② 理学療法外来：理学療法士による主に粗大運動機能改善、哺乳摂食機能改善、呼吸機能改善のための評価、訓練、指導
 - ③ 作業療法外来：作業療法士による主に微細運動機能改善、感覚統合機能改善、日常生活活動技能改善のための評価、訓練、指導
 - ④ 言語聴覚療法外来：言語聴覚士による主に発達障害、難聴、口蓋裂、気管切開等に伴う言語遅滞に対する評価、訓練、指導
 - ⑤ 心理外来：臨床心理士による主に発達評価とカウンセリング
 - ⑥ 視能訓練外来：視能訓練士による主に視機能評価と訓練、指導
- 3) 多職種集団外来：同一疾患を有する児と家族をグループで集め、多職種による総合的評価、訓練指導を多角的におこない、併せて家族間交流を図る機能を有する
 - ① DK外来：ダウン症児を対象とする。医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、栄養士、歯科衛生士、ケースワーカーが担当
 - ② SH外来：重症心身障害児を対象とする。医師、理学療法士、看護師が担当
 - ③ PW外来：プラダーウイリー症候群の児を対象とする。医師、看護師、理学療法士、作業療法士、臨床心理士、栄養士、ケースワーカーが担当
 - ④ すくすく外来：超低出生体重児を対象とする。医師、看護師、理学療法士、作業療法士、臨床心理士、言語聴覚士、作業療法士、栄養士が担当
 - ⑤ かぶとむし外来：二分脊椎症児を対象とする。医師、看護師、理学療法士、作業療法士が担当
 - ⑥ もぐもぐ外来：哺乳・摂食障害児を対象とする。医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、栄養士、歯科医師が担当
 - ⑦ ことばコミュニケーション外来：発達障害による言語遅滞児を対象とする。医師、看護師、言語聴覚士、保育士が担当
 - ⑧ 難聴ベビー外来：0歳の難聴児を対象とする。医師、看護師、言語聴覚士、音楽療法士、ケースワーカーが担当
 - ⑨ 気管切開児外来：気管切開児を対象とする。医師、看護師、言語聴覚士が担当
- 4) 装具診外来：整形外科医、理学療法士、作業療法士による装具の適応検討と処方をおこなう
- 5) 発達支援のための啓発と教育、地域連携、研究会、研修会の開催、学生研修、地域指導者育成、講師派遣、地域保健機関・発達機関関係者との情報交換
- 6) その他、発達支援に係わる全般の活動

少子高齢化の危機が叫ばれて久しい昨今、日本の総人口は約12,751万人台（平成24年10月1日現在、総務省統計局）となり、前年と比べて28万4千人減とさらなる減少を示した。量だけではなく、今まで以上に小児医療・保健の質の向上が期待される。

より良質な小児保健、発達支援を推進するためには、子どもの人権尊重を基本として時代に即した新しい考え方や方法論を導入し、積極的に問題を提起・解決することが大切である。

同時に心身両面にわたる小児リハビリテーション訓練施設の充実や小児リハビリテーションに係る専門家の育成も解決すべき今後の重要な課題である（ここで云う小児のリハビリテーションは成人疾患における機能回復訓練とは異なり、発達障害児の医学的診断・治療、心理分析、微細運動・感覚統合機能改善をおこなう作業療法、さらに発達障害、難聴、口蓋裂、気管切開児の言語・聴覚療法や粗大運動・哺乳摂食機能の改善に取り組む理学療法から構築されており、障害を有する小児の機能の発達を統合的かつ積極的に促進する医療である）。

保健発達部は、県内はもとより日本の子どもたちやそれを支える人々に、オピニオンリーダーとして魅力あふれるメッセージを発信すると共に必要十分な訓練環境を提供し、同時にこれに係わる専門家を育成することに重大な任務を負っている。このことを常に念頭に置いて今後の活動を進める。

（大石 勉）

第2章 小児保健業務

1 地域保健業務

埼玉県予防接種センター

平成13年2月に知事より指定されて埼玉県予防接種センターとなった。その目的は、県内市町村が行う予防接種事業の支援策として、県疾病対策課とともに、県民が安心して予防接種を受けられる体制作りに協力するものである。業務の内容は次の3本柱からなっている。

市町村からの依頼又は紹介による予防接種の実施。予防接種の実施は、当センター予防接種・国際保健外来で行っている。市町村と当センターとの予防接種委託契約は平成24年4月1日現在、65市町村（41市23町1村、うち県内40市21町1村）と結び、県内で結んでいないのは遠方の2町のみである。

予防接種担当者又は医療関係者からの予防接種医療相談。2012年度の医療相談事業の件数346件（前年比35件増）で、内訳は電話291件（16件増）、メール55件（19件増）、Fax0件（増減なし）で、市町村予防接種健康被害調査委員会は2012年9月小川町で開催された。

市町村予防接種担当者に対する情報や知識の提供。平成16年7月1日より毎月1回メールで県内全市町村および希望医療機関に「埼玉県予防接種センターだより」をだしている。今年度はNo 2012-01からNo 2013-03まで送信した。

（川野 豊）

2 保健教育活動

小児の疾病・保健対策として最も重要なのは、予防と早期発見対応である。そのためには地域でのレベルアップ、教育・啓蒙活動は必要不可欠である。そのため、3次医療機関の蓄積された情報を活用しながら、地域で活動している小児保健関係者に、基礎知識および最新情報を提供している。また、相談・質問・要望を受け、全県下を対象にバックアップする活動を行っている。

埼玉県小児保健協会

日本小児保健協会の埼玉県支部でもあり、保健師・看護師・助産師・養護教諭・医師・コメディカル・福祉関係者等が参加している。当協会の目的は、小児保健全般に関する研究、知識の普及と、その事業の発展をはかり、小児保健・福祉を増進するためである。その事務局が当センター内にあり、中心となって企画・運営を行っている。平成24年度は以下の事業を行った。

1) 第77回研究会・平成24年度総会

平成24年6月2日（土）、さいたま市民会館おおみや・小ホール
プログラム

- 講演「いのちの教育」（岸田敦子）
- 講演「顔貌でわかる先天性症候群」（川目裕）
- テーマ「埼玉県立小児医療センター集団外来から」
 - ◇ 「DK外来：ダウン症の健康管理」（清水健司）
 - ◇ 「すくすく外来：未熟児の健康管理」（菅野啓一）
 - ◇ 「アセスメント外来：発達障害児の多職種による総合評価」（南谷幹之）
- 講演「予防接種の動向2012」（川野豊）

2) 第78回研究会

平成24年10月20日（土）さいたま市民会館おおみや・小ホール
プログラム

- 講演「最新の新生児スクリーニングの変化と動向ータンデムマスについて」（大竹明）
- 講演「小児の突然死と救急蘇生について」（菱谷隆）

- 講演「保育所サーベイランスを使った感染症対策」（菅原民枝）

3) 第4回埼玉小児保健セミナー

平成25年2月16日（土）さいたま市民会館おおみや・小ホール

参加者：95名

プログラム：

- 基調講演「虐待の重症例からみえてくるもの」（相澤仁）
- 講演「精神科疾患を背景に持つ家族について」（山下浩）
- 講演「埼玉県の虐待予防施策の現状」（菊池陽吾）
- 講演「口から見える子どもの生活」（渡部茂）
- 講演「医療機関から見た虐待防止のための気付き連携の必要性」（峯真人）
-

（南谷幹之・川野 豊）

3 保健予防業務

マス・スクリーニング

(1) 先天性代謝異常症等マス・スクリーニング

新生児を対象に4疾患の先天性代謝異常症（フェニルケトン尿症、メープルシロップ尿症、ホモシスチン尿症、ガラクトース血症）、先天性甲状腺機能低下症（クレチン症）と先天性副腎過形成症の合わせて6項目のマス・スクリーニングを9月まで実施した。

また、平成24年10月よりタンデム質量分析機器の導入により従来のアミノ酸代謝異常症（フェニルケトン尿症、メープルシロップ尿症、ホモシスチン尿症）に加え、尿素サイクル異常症（シトルリン血症I型、アルギノコハク酸尿症）、そして有機酸代謝異常症、脂肪酸代謝異常症の13疾患を対象としたタンデムマス法を開始した。

平成24年度は46,798名の検査を行い、その中で平成25年4月1日現在クレチン症11名とフェニルケトン尿症2名、そしてタンデムマス法による有機酸代謝異常症のプロピオン酸血症1名、脂肪酸代謝異常症の極長鎖アシルCoA脱水素酵素欠損症1名の患児が確定している。

表 マス・スクリーニングの年度別患児発見数

	平成年度	元～ 10年度	11～ 20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	合計
	受検者数	575,360	577,001	49,517	49,294	48,904	46,798	1,346,874
	再検査者数	19,018	23,521	2,098	1,755	1,944	2,091	50,427
	再検査率(%)	0	0	0	0	0	0	0
ア ミ ノ 酸	フェニルケトン尿症	10	5	1	1	1	2(良性)	20(2)
	メープルシロップ尿症	1	1	0	0	0	0	2
	ホモシスチン尿症	1	0	0	0	0	0	1
	シトルリン血症1型						0	0
	アルギノコハク酸尿症						0	0
有 機 酸	メチルマロン酸血症						0	0
	プロピオン酸血症						1	1
	イソ吉草酸血症						0	0
	メチルクルトニルグリシン尿症						0	0
	ヒドロキシメチルグルタル酸血症						0	0
	複合カルボキシラーゼ欠損症						0	0
	グルタル酸血症1型						0	0
脂 肪 酸	中鎖アシルCoA脱水素酵素欠損症						0	0
	極長鎖アシルCoA脱水素酵素欠損症						1	1
	三頭酵素/長鎖3-ヒドロキシアシルCoA脱水素酵素欠損症						0	0
	カルニチンパルミトイルトランスフェラーゼ-1欠損症						0	0
	ガラクトース血症	6	7		1	0	0	14
	先天性甲状腺機能低下症 (クレチン症)	92	165	26	12	13	15	323
	先天性副腎過形成症	36	3	2	1	5	1	48
	合計	146	181	29	15	19	18	408

*平成25年4月1日現在

(小野善栄)

第3章 外来業務

1 総括

保健発達センターの外来診療は保健部門と発達部門とに分けることが出来る。保健部門は、医療機関の他に乳幼児健診や学校検診等で見つかった、心身に問題をもつ子どもたちを診療し、予防接種も行っている。発達部門は、乳幼児期に発達に問題があるとされた子どもたちの診断と経過観察、指導をおこなっている。

(川野 豊)

保健発達部門診療科別外来延べ患者数（平成24年度）

区分	診察月			4月			5月			6月			7月			8月			9月		
	診療実日数	20		21		21		21		21		23		19							
	区分	新来	再来	合計	新来	再来	合計	新来	再来	合計	新来	再来	合計	新来	再来	合計	新来	再来	合計		
保健部門	精神保健	10	434	444	9	508	517	10	466	476	6	439	445	17	531	548	9	376	385		
	予防接種	101	116	217	133	108	241	93	108	201	71	135	206	113	133	246	33	109	142		
	生活アレルギー	9	29	38	2	36	38	5	33	38	3	43	46	2	41	43	3	21	24		
	成長発達	3	30	33	5	24	29	3	13	16	2	34	36	6	41	47	2	19	21		
	夜尿・遺尿	4	102	106	3	101	104	6	97	103	6	122	128	8	113	121	0	110	110		
	遺伝相談	3	3	6	0	1	1	1	1	2	0	1	1	0	3	3	0	2	2		
	国際保健	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	心臓検診	1	47	48	3	31	34	30	38	68	40	53	93	8	81	89	1	48	49		
	腎臓検診	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	生活習慣病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	思春期	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	一般保健	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	延べ患者数	131	761	892	155	809	964	148	756	904	128	827	955	154	943	1,097	48	685	733		
	1日平均患者	6.6	38.1	44.6	7.4	38.5	45.9	7.0	36.0	43.0	6.1	39.4	45.5	6.7	41.0	47.7	2.5	36.1	38.6		
発達部門	発達外来	16	308	324	17	300	317	24	317	341	27	319	346	28	337	365	18	311	329		
	装具外来	0	58	58	0	59	59	0	72	72	0	94	94	0	46	46	0	41	41		
	スクリーング外来	11	24	35	5	18	23	6	20	26	12	23	35	4	24	28	7	21	28		
	アセスメント外来	0	17	17	0	18	18	0	14	14	0	7	7	0	18	18	0	13	13		
	多職種外来	0	236	236	0	273	273	0	275	275	0	288	288	0	276	276	0	247	247		
	延べ患者数	27	643	670	22	668	690	30	698	728	39	731	770	32	701	733	25	633	658		
	1日平均患者	1.4	32.2	33.5	1.0	31.8	32.9	1.4	33.2	34.7	1.9	34.8	36.7	1.4	30.5	31.9	1.3	33.3	34.6		
合計	延べ患者数	158	1,404	1,562	177	1,477	1,654	178	1,454	1,632	167	1,558	1,725	186	1,644	1,830	73	1,318	1,391		
	1日平均患者	7.9	70.2	78.1	8.4	70.3	78.8	8.5	69.2	77.7	8.0	74.2	82.1	8.1	71.5	79.6	3.8	69.4	73.2		

10月			11月			12月			1月			2月			3月			計		
22			21			19			19			19			20			245		
新来	再来	合計	新来	再来	合計	新来	再来	合計	新来	再来	合計	新来	再来	合計	新来	再来	合計	新来	再来	合計
7	456	463	9	462	471	7	449	456	6	417	423	4	415	419	9	484	493	103	5,437	5,540
25	221	246	31	278	309	18	258	276	35	201	236	33	173	206	19	203	222	705	2,043	2,748
8	38	46	0	24	24	3	29	32	7	30	37	2	40	42	13	46	59	57	410	467
0	7	7	1	15	16	2	10	12	1	9	10	4	11	15	3	21	24	32	234	266
2	97	99	2	107	109	2	98	100	3	101	104	1	87	88	5	106	111	42	1,241	1,283
1	4	5	0	6	6	1	3	4	1	4	5	1	2	3	0	4	4	8	34	42
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	41	41	1	33	34	1	47	48	0	30	30	1	28	29	1	60	61	87	537	624
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43	864	907	44	925	969	34	894	928	53	792	845	46	756	802	50	924	974	1,034	9,936	10,970
2.0	39.3	41.2	2.1	44.0	46.1	1.8	47.1	48.8	2.8	41.7	44.5	2.4	39.8	42.2	2.5	46.2	48.7	4.2	40.6	44.8
23	295	318	24	334	358	20	315	335	25	301	326	21	318	339	21	313	334	264	3,768	4,032
0	47	47	0	58	58	0	67	67	0	49	49	0	68	68	0	69	69	0	728	728
6	15	21	8	19	27	3	19	22	6	22	28	11	22	33	11	28	39	90	255	345
0	8	8	0	16	16	0	12	12	0	12	12	0	11	11	0	17	17	0	163	163
0	312	312	0	283	283	0	242	242	0	240	240	0	271	271	0	240	240	0	3,183	3,183
29	677	706	32	710	742	23	655	678	31	624	655	32	690	722	32	667	699	354	8,097	8,451
1.3	30.8	32.1	1.5	33.8	35.3	1.2	34.5	35.7	1.6	32.8	34.5	1.7	36.3	38.0	1.6	33.4	35.0	1.4	33.0	34.5
72	1,541	1,613	76	1,635	1,711	57	1,549	1,606	84	1,416	1,500	78	1,446	1,524	82	1,591	1,673	1,388	18,033	19,421
3.3	70.0	73.3	3.6	77.9	81.5	3.0	81.5	84.5	4.4	74.5	78.9	4.1	76.1	80.2	4.1	79.6	83.7	5.7	73.6	79.3

2 保健外来

1) 予防接種・国際保健外来（埼玉県予防接種センター）

地域で予防接種を受けられない方に対して、埼玉県予防接種センターとして予防接種を行っている。定期接種では市町村長の依頼書と主治医の紹介状と2通持参する。任意接種では保健医療機関からの紹介状で受診している。平成25年4月1日現在、64市町村（県内40市20町1村、茨城県1市2町）と当センターが予防接種契約を結んでいる。契約を結んでいないのは、県内では2町のみである。

2012年度の予防接種外来は、新患者705名（前年比1153名減）である。紹介元は市町村保健センターが多い。予防接種件数は7,842件（前年比256件増）である。埼玉県予防接種センターになった2001年度と比較すると、予防接種件数は約4.1倍に増えた。

（川野 豊）

表1. 2012年度予防接種等の件数

ワクチン等	0～2歳	3～5歳	6歳～	合計	前年比
BCG	59	0	0	59	6
三種混合DPT	266	24	14	304	75
二種混合DT	2	2	174	178	111
四種混合DPT-IPV	33	0	0	33	33
破傷風	0	0	386	386	147
ポリオ(経口生)	277	21	311	609	-1370
ポリオ(不活化)	130	29	86	245	245
麻疹	0	0	3	3	-6
風疹	0	1	2	3	0
麻疹風疹混合	102	52	174	328	156
日本脳炎	49	83	365	497	117
インフルエンザ	132	110	252	494	12
ムンプス	28	19	36	83	27
水痘	72	30	38	140	100
B型肝炎	116	61	377	554	-140
A型肝炎	84	118	760	645	317
狂犬病	42	53	349	444	38
肺炎球菌 PCV7	281	19	2	302	120
肺炎球菌 PPSV	0	1	6	7	1
Hib	288	12	0	300	124
シナジス	1791	0	0	1791	68
ツベツクリン反応	0	0	3	3	-5
ロタウイルス				65	63
ヒトパピローマウイルス				52	17
合計	3656	472	3434	7842	256

2) 心臓検診外来

心臓検診外来は、学校心臓検診の精密検査（主に三次検診）、学校心臓検診後の経過観察、循環器外来の年長患者さんの経過観察、心房中隔欠損・動脈管開存カテーテル治療前後の外来、などを中心に行っている。通常は毎週木曜日の午後で、学校心臓検診の時期・夏休みは火曜日の午後も行っている。新患は殆どが学校心臓検診の、二次・三次検診の受診者で、小学生と中学生が全体の89%を占めている。新患数は、160名前後で推移していたが昨年度は111名と減少している。一次検診の受診者は大きく変動がないため、二次検診・三次検診への抽出率の変化によるものと考えられる。

疾患別では、不整脈が全体の55%（61名）で半数を超えている。内訳は心室性期外収縮（36名）、上室性期外収縮（3名）、WPW症候群（10名）、QT延長症候群（4名）、などであった。QT延長症候群・上室性期外収縮の受診者が減少しており、これらの疾患への診断精度が関与した可能性がある。

先天性心疾患では、心房中隔欠損が多く（7名）、僧帽弁逸脱・閉鎖不全（6名）なども診断されている。心房中隔欠損は、Amplatzer閉鎖栓でのカテーテル治療開始以後は診断率が向上し、今回も7名が診断されている。

検査部門では、トレッドミル運動負荷試験を中心とした生理検査が多く、QT延長症候群の遺伝子検査（他院への依頼）、家族検査なども積極的に行っている。その他に、WPW症候群に対するATP&アミサリン負荷試験、心房中隔欠損・動脈管開存に対するカテーテル治療（Amplatzer閉鎖栓）前後の外来診療、秋から春先にかけての重症心疾患児に対するシナジス筋注（RSウイルスの予防で月1回筋注を行う）も並列して行っている。

今後も外来・検査室スタッフの協力のもと、外来内容の向上に努めたい。

（星野 健司）

表1 心臓検診外来新患の疾患別内訳（平成24年度）

1) 不整脈		2) 心疾患		3) その他	
心室性期外収縮	36	心房中隔欠損	7	失神	0
上室性期外収縮	3	心室中隔欠損	0	心筋症	0
WPW症候群	10	川崎病	1	マルファン	1
完全右脚ブロック	2	僧帽弁逸脱・閉鎖不全	6	異常無し	31
QT延長症候群	4	他の弁疾患	1	計	32
I・II°房室ブロック	1	その他	3		
上室・心室頻拍	2	計	18		
その他	3				
計	61				

表2 心臓検診外来新患の動向

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
就学前	2	3	2	0
小学生	62	77	73	38
中学生	87	82	70	61
高校生以上	10	18	16	12
計	161	180	161	111

3) 生活アレルギー

平成24年度の生活アレルギー外来の新患数は85名（前年比20名増）である。主たる病名では蕁麻疹7名、アトピー性皮膚炎11名、食物アレルギー65名、他疾患（気管支喘息、アレルギー性鼻炎、薬物過敏症、感染症（疑）等）2名である。紹介元は医療機関、院内他科、保健機関である。アレルギー性疾患に対しては、食物負荷試験、皮膚テスト（プリックテスト）・血液検査・問診・経過表・食物日誌などにより原因アレルゲンの検索を行った。保健指導はアレルゲン対策、環境の整備、スキンケア（保湿剤）、対症療法（ステロイドおよび非ステロイド軟膏）、薬物療法（抗アレルギー薬・抗ヒスタミン薬）、食物除去等を行った。

（川野 豊）

4) 夜尿外来

平成24年度は、金曜日の午前、午後を腎臓科の藤永周一郎、渡邊常樹が担当した。患者数は30人/日程度であった。当科の方針としては、まず生活指導（便秘改善、時間排尿）を行い改善がない症例に対して、薬物療法（デスマプレシン・点鼻スプレーまたは口腔内崩壊錠、抗コリン薬など）や夜尿アラームを選択している。

近年、夜尿症治療に対するコンプライアンスやアドヒアランスの重要性が再認識されており、早期から有効な治療法導入が必要と報告されている。我々は重症例と思われる機能的膀胱容量の低下している患児に対して、早期のdry night達成のため、第一選択から「三者併用療法」（デスマプレシン、抗コリン薬、夜尿アラーム）を行っており、他の治療法との比較を、平成24年の日本夜尿学会で報告した。

（藤永周一郎）

5) 成長発育外来

平成24年度の初診患者数は41名で、表に示すように低身長を主訴として受診した患者が最も多く全体の78%を占め、次いで発育障害（体重増加不良、やせ、小頭症など）が22%であった。

紹介元は、医療機関からの紹介が76%と最も多く、次いで市町村保健センターと小・中学校からの紹介が併せて15%であった。

精査の結果、甲状腺機能低下症1例(10歳)と複合型下垂体機能低下症1例(5歳)を診断した。

（会津克哉）

平成24年度成長発育外来初診患者数

低身長	32
発育障害(体重増加不良など)	9

6) 遺伝相談外来

遺伝相談事業と遺伝相談外来

1) 遺伝相談外来：受診者38名の概要を表1に示す。2) 遺伝性・先天性疾患の集団外来：ウィリアムス症候群、18q-・リング18症候群、2q-症候群、コフィンシリス症候群、ラッセルシルバー症候群、ヤコブセン（11q-）症候群、コストロ症候群、ソトス症候群、22q11欠失症候群、WAGR症候群、コルネリアデランゲ症候群、モザイク型ダウン症候群、カブキ症候群の外来を行なった。3) 遺伝相談事業講演会：①『非侵襲的出生前診断について』（関沢 明彦先生、昭和大学）、②『遺伝診療における遺伝カウンセリング』（川目 裕先生、お茶の水女子大学）を開催した。4) ダウン症候群埼玉県内地域家族会の代表者による第7回家族会連絡会を開催した（23団体中、アンケート協力13団体、連絡会参加7団体）。（大橋博文）

2012遺伝相談			
1. 単一遺伝子疾患		18トリソミー（胎児）	1
難聴（コネキシン26異常）	5	18pテトラソミー	1
ベッカー型筋ジストロフィー	2	18qモノソミー	1
慢性肉芽腫症	1	21トリソミー（胎児）	1
カブキ症候群	1	21トリソミー	1
軟骨毛髪低形成症	1	der (13;14) (q10;q10)	1
結節性硬化症	2	der (21;22) (q10;q10)	1
アルポート症候群	2	dic(13;14) (p11.2;p11.2) 乏精子症	1
モリブデン補酵素欠損症	1	t(X;1) (q21.2;p36.1) 卵巣機能不全	1
X連鎖性魚鱗癬	1	45,X/46,XX 低頻度モザイク	1
シンプソン・ゴラビ・ペーメル症候群	1	3. 多因子遺伝病・その他	
シンツェル・ギーディオオン症候群	1	難聴（鰓弓症候群）	1
2. 染色体異常		先天性筋疾患疑い	1
1qトリソミー/4qモノソミー	1	ミトコンドリア呼吸鎖異常症	1
6p中間部モノソミー	1	二分脊椎	1
6q中間部トリソミー	1	スタージ・ウェーバー症候群	1
8q中間部モノソミー・8q中間部トリソミー	1	発達障害・多発奇形	1
		計	38

7) 精神保健外来

精神保健外来は、保健発達部の外来として、医療機関、保健機関、教育機関、福祉機関などから紹介された子どもと家族を診察している。平成24年度の新患数は138人であり、主たる主訴（表1）、主たる診断名（ICD-10による：表2）、年齢（表3）、紹介元（表4）は以下の通りである。平成18年4月より県立精神医療センター児童思春期病棟が開棟したことにより、その役割分担を行ったことから、より低年齢の受診が目立っている。院内他科を経由する身体症状を伴った患者の診察を中心に今後も活動を展開していく方針としたため、院外初診は減少している傾向にある。他機関とも連携を取りながら、より効率的な受診状況を整えることが今後の課題である。

（舟橋敬一 平山優美）

表1 2012年度精神保健外来主訴別新規患者数

主訴	新規患者数(人)
1. 発達・言語の遅れ	15
2. 行動の問題	82
3. 不登校	11
4. 身体症状	9
5. 遺糞・遺尿(排泄の問題)	1
6. 食行動の異常	1
7. 学校や園での緘黙	2
9. チック	3
13. 過度の不安	4
14. 抑うつ状態	1
15. 希死念慮・自殺企図・自殺行為	1
16. 睡眠の問題	1
17. 虐待	6
18. その他	1
計	138

表2 2012年度精神保健外来疾患別新規患者数

ICD-10 診断カテゴリー	新規患者数(人)
F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	
F41 他の不安障害	2
F42 強迫性障害	1
F43 重度ストレス反応 [重度ストレスへの反応]および適応障害	7
F44 解離性(転換性)障害	2
F45 身体表現性障害	2
F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	
F50 摂食障害	1
F51 非器質性睡眠障害	1
F7 精神遅滞 [知的障害]	
F70 軽度精神遅滞	7
F79 特定不能の精神遅滞[知的障害]	2
F8 心理的発達の障害	
F81 学力の特異的発達障害	2
F84 広汎性発達障害	84
F9 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害	
F90 多動性障害	11
F94 小児期および青年期に特異的に発症する社会的機能の障害	12
F95 チック障害	4
計	138

表3 2012年度精神保健外来年齢区分別
新規外来患者数

初診時年齢区分	新規患者数(人)
幼児期前半	2
幼児期後半	13
小学前半	53
小学後半	46
中学生	23
高校以上	1
計	138

表4 2012年度精神保健外来
紹介元別新規患者数

紹介元	新規患者数(人)
保健所	1
市町村保健センター	2
児童相談所	11
学校	1
教育センター	1
他医療機関	117
その他	5
計	138

3 発達外来

1) スクリーニング外来（担当：木野田、松本、南谷）

スクリーニング外来では、歩行可能な発達レベル（通常は1歳6か月以上）で発達に何らかの問題を有する（主にことばが遅い）小児を内科的に診察し、器質的疾患の有無について諸検査を行なう。さらに、多職種による総合評価を要する症例に関してアセスメント外来を紹介している。

平成24年度の新規患者数は99名であり前年度と同数であった。保健センター・保健所からの紹介は11名増加した反面、医療機関からの紹介は7名減少した。初診待機期間は前年度と同様で1～2週間程度であり、待機期間の延長はない。初診患者の年齢は3歳を中心に2～4歳で94%を占めた。この比率も例年と変わらない。紹介（受診）理由について、「ことばの遅れ（74名）」、「こだわり、かんしゃく（24名）」、「多動（27名）」などの行動の問題（計51名）、「集団が苦手（26名）」が多く、「会話不成立（8名）」などのコミュニケーションの問題はそれほど多くはない。当外来では集団をはじめて経験する幼少幼児の受診が多いこともあり、集団生活に向けて保護者の心配が主たる受診理由となっている。

（南谷幹之）

紹介元	人数
保健センター・保健所	61
医療機関	36
福祉機関	0
療育機関	2
教育機関	0
合計	99

初診時年齢	人数
1歳	1
2歳	17
3歳	49
4歳	27
5歳	5
6歳以上	0
合計	99

紹介（受診）理由	人数
ことばの遅れ	74
行動の問題（こだわり・かんしゃく他）	24
多動	27
集団苦手	26
会話不成立	8
理解が悪い	4
吃音・発音・構音障害	0
発達全般の遅れ	3
偏食・異食	5
その他	2
合計	173 (重複)

2) アセスメント外来（担当：舟橋、平山、田中、南谷、看護部、ST、OT、心理職）

アセスメント外来は、スクリーニング外来および発達外来から紹介された発達に何らかの問題が疑われる小児を複数の職種で総合的に評価を行う集団外来である。実際には医師、看護師、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士の5名が午前中約3時間かけて4-5組の患児親子と順に面談し、集団での行動を観察して発達評価を行なう。午後の合同カンファレンスで患児の問題点を整理し、医師が患児親子に評価結果を伝え今後の育児指導を個別に行っている。

平成24年度の初診患児総数は162名で前年度より13名増加した。診断の内訳は自閉症圏の診断が合計133名あり、前年度比4名増加、患者総数の82%を占めた。事後措置について、院内での個別支援（28件）よりも院外・地域での集団生活における支援（162件）に重点が置かれている現状に変わりはない。通園・訓練施設・児童デイでの個別的な発達指導に加え、実社会での子ども本人の社会適応力の向上と、さらには多彩な特性をもつ子どもたちを受容していく地域社会のバリアフリー化と保育力の向上は今後も重要である。院内支援のうち「ことば・コミュニケーション外来(非高機能グループ)」はスタッフの体制が整わず開催できなかった。次年度は開催に向けて準備中である。

（南谷幹之）

診断名	人数
知的障害+自閉症スペクトラム障害（ASD）	79
知的障害+α	21
ASD+α	49
高機能-ASD	5
注意欠陥・多動性障害	1
発達性言語障害	1
構音障害・吃音	0
反応性愛着障害	1
その他	5
合計	162

事後措置（含重複）	措置数
院外・地域支援	計 162（重複）
通園・訓練施設・児童デイ	58
保健センター・親子教室他	32
保育所・幼稚園（加配他）	72
児童相談所	0
院内支援	計 28（重複）
ことば・コミュニケーション外来	計 6
・非高機能グループ	0
・高機能グループ	6
心理相談・検査	12（重複）
OT	7
言語聴覚療法	3
全体	総計 190（重複）

3) 発達外来（担当：田中、菊池、南谷）

発達外来は運動発達に遅滞が疑われる乳児、ことばに遅れ・知的面および行動面で何らかの問題を抱えている幼児、およびNICUを退院したハイリスク児や院内各科から紹介された発達障害が疑われる児を対象にしている。小児神経専門医が担当し、症状や問題点の評価をおこない経過観察するとともに、必要に応じて院内での訓練ならびに院外療育機関を紹介している。

平成24年度の初診患児数は 528名で前年度比22名増加した。院外機関からの紹介は306名で、4名減少した反面、院内各科からの紹介数は223名、9名増えた。その内訳は院外では医療機関からが148名（16名減）、保健所・保健センターからが129名（14名増）でありその傾向は前年度と変わらない。また、院内紹介では未熟児・新生児科からの紹介が最多で97名、以下、耳鼻咽喉科49名、遺伝科24名、ついで脳神経外科、総合診療科の順であった。初診患児の年齢分布は0～1歳が全体の40%程度で例年と大差なかった。しかし3歳が前年度に比し53名増加し二峰性の分布を示した。スクリーニング外来を受診した3歳児が減少していたことも関連した。初診時診断については、自閉症スペクトラム障害（ASD）が多い点は例年通りである。本年度は精神遅滞・知的障害（MR）（50名増）と注意欠陥・多動性障害（AD/HD）（13名増）が増加した。DSM-Vが病名の併記を認めており、ASDとMRを含め病名併記・重複を敢えて記した。また、院内未熟児新生児科からの紹介が多いことからハイリスク児の診断は例年通り多い。なお、前年度までは広汎性発達障害（PDD）と記載していたが、本年度からASDと記載した。最後に初診外来待機期間については1か月半～2か月であり例年とほぼ同様であった。

（南谷幹之）

紹介元	人数
院内各科全体	223
未熟児新生児科	97
耳鼻咽喉科	49
遺伝科	24
脳神経外科	12
総合診療科	11
院外	306（重複）
医療機関	148（重複）
保健センター	129
療育・通園施設	23（重複）
福祉施設	1
教育機関	0
その他	5
合計	529（重複）

初診時診断	人数
自閉症スペクトラム障害（ASD）	164（重複）
精神遅滞・知的障害（MR）	157（重複）
発達遅滞	23
ハイリスク児	74
筋緊張低下	33
染色体異常・奇形症候群	39
正常バリエーション	8
表出性・言語遅滞・構音障害	48
難聴	9
脳性麻痺・筋緊張亢進	7
注意欠陥・多動性障害	17（重複）
環境要因	4
その他	15
合計	598（重複）

初診時年齢	人数
0歳	101
1歳	110
2歳	86
3歳	107
4歳	44
5歳	47
6歳以上	33
合計	528

4) 装具診

装具診は、毎週火曜日の午後3:00~4:00に行われている。整形外科医師、リハビリテーション科医師、理学療法士、義肢装具師が連携して患児を個別に十分検討して、装具などの処方、作成までを一貫して行っている。また第3週の火曜日には、seating clinicを開設し、複数の専門業者と協力して車椅子、座位保持装置などの作成を行っている。

整形外科医、リハビリ医、PTとが時間を割いて個別の症例について検討する機会となっており、装具療法の限界の患児についての手術適応についても話し合いを行っている。

(平良勝章)

4 多職種プログラム外来

多職種外来の内容は表に示すとおり施行した。

名称	対象	スタッフ	回数	目的
DK外来	0歳・1歳のDown症児	遺伝科医師 PT・OT 心理士・栄養士 看護師・ケースワーカー・歯科衛生士	月1回	発育支援 両親の心理的援助 環境の整備
SH外来	重症心身障害児	神経科医師 PT 看護師	年0回	水中運動療法の導入 *プール工事のため休診
PW外来	プラダーウィリ症候群の児	医師 PT・OT・栄養士 看護師・心理士 ケースワーカー	年1回	運動感覚機能評価 (JPAN)
すくすく外来	超低出生体重児	医師 看護師 PT・OT・ST 心理士・栄養士	年3回	・超低出生児の特性や成長・発達に合わせた接し方などの理解を促進し、育児支援を行う ・スクリーニング
もぐもぐ外来 (哺乳摂食評価外来)	哺乳・摂食障害のみられる児	医師・歯科医師 看護師 PT・ST・OT・ 心理士・栄養士	月1回	哺乳摂食場면을観察・評価し治療方針を決定する
難聴ベビー外来	0歳の難聴児	耳鼻咽喉科医師 ST 看護師 ケースワーカー 音楽療法士 (ボランティア)	月1回	新生児聴覚スクリーニングで難聴と診断された児の耳鼻科的ケア・補聴器適合・両親への援助・音楽療法
ことば・コミュニケーション外来	広汎性発達障害児	神経科・精神科医師 ST	週1回 全3回 コース	広汎性発達障害のある児の両親へ、障害の特徴の理解を促し、特性に合わせた支援の方法を指導する
かぶと虫外来	二分脊椎児	医師・看護師 PT・OT・栄養士 歯科衛生士 ケースワーカー	年1回	二分脊椎児の両親に対し、障害の特徴の理解を促し、育児支援を行う
気管切開外来	気管切開をしている児	耳鼻科医師・ST 相談室看護師	月1回	気管切開をしている児の育児支援、コミュニケーションの支援、両親への援助を行う

1) DK外来（ダウン症候群総合支援外来）

DK外来は診断後（主に乳児期）から1年間のプログラム制外来である。今年度は第41期、42期生が新たに参加した。

2) PW外来

プラダーウィリー症候群の継続的総合支援をめざす外来である。平成24年度は第50回外来として『PWSの発達特徴から日々の発達支援を考える～感覚運動の結果から～』（担当:作業療法士）のテーマで行い、25家族（49人）が参加した。

(DK外来、PW外来：大橋博文、その他：吉岡明美)

5 コメディカル業務

1) 理学療法

平成24年度の初診患者数は218名で昨年度とほぼ同数であり、疾患別内訳もほぼ例年通りであった。

【表1】

総受診者数は昨年度より766件減少し、取得単位数は1334単位減少した。この原因は、職員の交代による新人育成に時間を要したことと、特に外科系入院患者数の減少（540件）によるものであった。【表2】

脳性麻痺児を対象とした治療（整形外科の筋腱延長術とボトックス治療、脳神経外科の脊髄後根切断術）の施術前後に理学療法士が行う評価シートを再検討し、定量化して比較検討できるように一本化した。また、件数は少ないが、小児のスポーツ障害（野球肘）に対する理学療法も、今後積極的に施行出来るよう準備を進めている。

(PT 吉岡明美)

表1 初診患者疾患別内訳		表2 月別診療件数内訳								
疾患分類	件数	月	診療 日数	件数			診療報酬 (単位数)	初診患者数		
				外来	入院	合計		外来	入院	合計
中枢神経系疾患	67									
骨関節疾患	40	4	20	369	343	712	1,205	6	9	15
運動発達遅滞	28	5	21	410	399	809	1,361	6	16	22
染色体異常・奇形	27	6	21	386	365	751	1,268	5	9	14
呼吸器疾患	13	7	21	407	386	793	1,330	6	8	14
神経筋疾患	10	8	23	396	424	820	1,407	7	13	20
悪性新生物	9	9	19	353	216	569	1,003	8	9	17
心疾患	4	10	22	402	265	667	1,166	8	11	19
消化器系疾患	4	11	21	406	255	661	1,136	9	12	21
その他	16	12	19	388	284	672	1,129	9	12	21
合計	218	1	19	367	245	612	1,123	8	8	16
		2	19	382	266	648	1,168	9	14	23
		3	19	392	325	717	1,220	7	9	16
		合計	244	4,658	3,773	8,431	14,516	88	130	218

2) 作業療法

作業療法外来は初診130人(昨年度105人)であった。平成25年1月より常勤が3名体制(非常勤は週1日非常勤1名、週2日非常勤2名にて従事)となり初診の枠数を増やした。よって初診待機期間を半年から1カ月程度に改善した。一日平均受診者数は11.6人(昨年度11.1人)、年間延べ受診者数合計2,843人(昨年度2,601人)であった。年間延べ受診者数は昨年度より242名増加した。初診患者について障害種別内訳は知的・精神機能の障害(広汎性発達障害や精神発達遅滞、遺伝疾患に伴う発達遅滞等)が99名(76.1%)、姿勢・運動の障害(脳性麻痺等)が28名(21.5%)、整形外科疾患が3名であった。

(OT 岡田洋一)

表1 月別患者数内訳(平成24年度)

月	診療日	患者数			一日平均患者数			初診患者			アセスメント外来	診療報酬
		外来延べ人数	入院延べ人数	合計	外来	入院	合計	外来	入院	合計		
4月	20	207	24	231	10.4	1.2	11.6	8	2	10	17	655
5月	21	212	32	244	10.1	1.5	11.6	8	1	9	18	676
6月	21	197	37	234	9.4	1.8	11.1	5	1	6	14	651
7月	21	206	47	253	9.8	2.2	12.0	5	2	7	7	685
8月	23	226	46	272	9.8	2.0	11.8	10	2	12	18	764
9月	19	218	19	237	11.5	1.0	12.5	12	0	12	12	684
10月	22	205	3	208	9.3	0.1	9.5	12	0	12	8	606
11月	21	225	4	229	10.7	0.2	10.9	5	0	5	16	667
12月	19	210	6	216	11.1	0.3	11.4	11	1	12	12	629
1月	19	188	11	199	9.9	0.6	10.5	11	1	12	12	580
2月	19	234	13	247	12.3	0.7	13.0	23	0	23	11	719
3月	20	262	11	273	13.1	0.6	13.7	10	0	10	17	799
合計	245	2590	253	2843	10.6	1.0	11.6	120	10	130	162	8115

表2 初診患者 障害種別内訳

障害種別	件数
知的・精神機能の障害	99
姿勢・運動発達の障害	28
整形外科疾患	3
合計	130

表3 初診患者 処方依頼科別内訳

処方依頼科	件数
発達外来	61
神経科	18
精神保健	12
脳外科	6
遺伝科	6
整形外科	2
合計	105

3) 視能訓練

平成24年度の視能訓練業務内容は表1の通りである（表1）。視能訓練士の2名体制が定着し、眼科検査および視能訓練に対応することができた。

検査件数は昨年とほぼ同数であった。

弱視訓練の新患数疾患別内訳は表2の通りである（表2）。例年通り屈折性弱視、斜視弱視、遠視性不同視弱視が大半を占めた。

ロービジョン訓練の新患数は2名で、視神経低形成、家族性滲出性硝子体網膜症の各1名であった。

(佐々木優子 小林 順子)

表1 平成24年度月別件数

月	診療日数	検査人数	検査件数	訓練件数	弱視鏡 訓練件数	病棟検査 件数	アセスメ ント外来
4月	20	425	784	17	1	11	1
5月	21	387	693	17	1	20	1
6月	19	364	625	9	3	21	1
7月	20	421	1074	18	2	20	2
8月	22	549	1101	24	1	24	2
9月	17	225	386	3	1	15	1
10月	18	420	775	14	1	19	0
11月	20	427	768	7	4	20	2
12月	19	376	673	18	4	19	1
1月	18	410	763	23	2	20	0
2月	19	432	771	26	3	18	0
3月	20	491	892	13	10	28	1
合計	233	4927	9305	189	33	235	12

表2 視能訓練疾患別内訳

弱視訓練	29名
屈折性弱視	9
斜視弱視	8
遠視性不同視弱視	7
形態覚遮断弱視	3
近視性不同視弱視	1
乱視性不同視弱視	1

4) 言語聴覚療法

平成24年度の言語聴覚療法は常勤1名、産休・育休代替職員1名、非常勤6名（週5日：1名、週3日：1名、週2日：2名、週1日：1名、月1日：1名）の言語聴覚士が担当した。評価、訓練の総数は1612人で、前年度と比べて109件増加していた。初診患者数（アセスメント外来を含む）は278人、再来患者数は1334人であった（表1、2）。表1に障害別患者内訳を示し、重複症例についても示した。前年度と比較し各疾患の総件数に占める割合には大きな変化はなかった。

今年度STが主体となって行った専門外来は、発音外来、ことば・コミュニケーション外来（HFグループ）、難聴ベビー外来、補聴器外来、ことり外来（気管切開言語外来）であり、各件数を表3に示した。また、もぐもぐ外来には引き続き県立リハビリテーションセンターより言語聴覚士1名が加わった。補聴器外来（622件）、聴力検査（3240件）の件数は前年度と比べて増加していた。詳細は耳鼻咽喉科の項で報告する。

（前田 知佳子）

表1 疾患別患者内訳

	新患	再来	合計
MRによる言語発達遅滞	21	26	47
広汎性発達障害 (内アセスメント外来)	160 (140)	57 (0)	217 (140)
脳性麻痺	0	0	0
学習障害	3	58	61
特異的言語発達遅滞	3	3	6
失語症	2	101	103
高次脳機能障害	3	6	9
口唇・口蓋裂	31	502	533
その他の器質的構音障害	2	35	37
鼻咽腔閉鎖機能不全	1	39	40
機能性構音障害	5	81	86
舌小帯短縮症	3	7	10
運動障害性構音障害	0	2	2
音声障害	0	0	0
摂食・嚥下障害	4	20	24
気管切開後の発声障害	8	109	117
音韻障害	0	0	0
吃音	1	24	25
難聴	25	240	265
小耳症・外耳道閉鎖	0	5	5
その他	6	19	25
(内重複例)	0	1612	1612
計	278	1334	1612

表2 月別件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
新患	23	27	28	23	21	24	18	35	18	17	20	24	278
再来	92	89	99	111	112	103	122	124	120	116	131	115	1334
総計	115	116	127	134	133	127	140	159	138	133	151	139	1612

表3 外来別件数

発音外来	301
ことば・コミュニケーション外来	39
ことり外来(気管切開言語外来)	82
難聴ベビー外来	202
補聴器外来	622

5) 心理

本年度は常勤心理士が3名、非常勤心理士5日/1週間で心理部門を担当した。本年度の他科からの新患依頼件数は425件、再来の継続相談件数は1879件、また心理検査件数は604件であった。他科からの新患依頼内訳(表3)では、昨年度から引き続き、発達外来からの依頼が最も多く、次いで精神科、未熟児新生児科と、この3科からの依頼が多かった。他は神経科、脳神経外科、遺伝科からの依頼が多かった。昨年度と比べて心理検査件数は増加しているが、再来継続相談件数は減少しており、これは精神科からの依頼内容の変化に伴うものと考えられる。コンサルテーション件数は昨年度から更に増加している。

(成田 有里)

表1 平成24年度患者数

新患件数	425
再来継続相談延べ件数	1,879
合計	2,304
心理検査件数	604
コンサルテーション件数	84

表2 年齢別依頼内訳(平成24年度)

	男児	女児	合計
0～5(歳)	152	85	237
6～12	105	55	160
13～	16	12	28
合計	273	152	425

表3 他科からの新患依頼内訳(平成24年度)

依頼元科	人数
未熟児新生児科	94
代謝・内分泌科	1
神経科	45
遺伝科	20
精神科	110
脳神経外科	21
発達外来	134
合計	425