

## 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）

表1 2018年度精神科外来主訴別新規患者数

主訴	新規患者数（人）
発達・言語の遅れ	31
行動の問題	32
不登校	7
身体症状	22
遺糞・遺尿（排泄の問題）	3
食行動の異常	0
学校や園での緘黙	5
吃音	1
チック	9
強迫的行動、強迫観念	1
抜毛	0
非行	0
過度の不安	1
抑うつ状態	0
希死念慮・自殺企図・自殺行為	0
睡眠の問題	2
虐待	2
その他	1
計	117

表3 2018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	0
幼児期後半	20
小学前半	44
小学後半	31
中学生	20
高校生	2
計	117

表2 2018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）
F3 気分（感情）障害	
F34 持続性気分（感情）障害	1
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	4
F44 解離性（転換性）障害	8
F45 身体表現性障害	13
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	0
F6 精神のパーソナリティおよび行動の障害	
F63 習慣および衝動の障害	0
F7 精神遅滞 [知的障害]	
F70 軽度精神遅滞	12
F72 重度精神遅滞 [知的障害]	4
F73 最重度精神遅滞 [知的障害]	1
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	43
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	8
F93 小児期に特異的に発症する情緒障害	1
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	8
F95 チック障害	8
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	117

表4 2018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	4
未熟児・新生児科	1
代謝内分泌科	2
腎臓科	2
感染免疫・アレルギー科	3
血液腫瘍科	3
循環器科	0
遺伝科	8
神経科	36
消化器肝臓科	10
放射線科	0
小児外科	1
心臓血管外科	0
脳神経外科	0
整形外科	0
形成外科	0
泌尿器科	1
耳鼻咽喉科	6
眼科	1
皮膚科	1
歯科	0
成長発育外来	0
夜尿・遺尿外来	4
アセスメント外来	2
発達外来	29
その他	3
計	117



## <外科系診療部門>

### 小児外科

今年度は、周産期センター(さいたま赤十字病院産科、当院 NICU)の稼働が堅調に推移し、新生児外科疾患の症例も順調に増加した。旧病院からご紹介頂いている医療機関からは変わらずご紹介いただけている。また移転後の近隣の医療機関からの紹介も増加し、近隣の医療機関との連携を緊密になっている。

当院で重点的に行っている内視鏡手術については、内視鏡手術数の増加はないものの、より重症疾患への手術が行われており、今後も県民の皆様へ低侵襲手術を提供していく所存です。

平成 30 年度(平成 30 年 4 月-平成 31 年 3 月)の外来患者総数は 6641 名、うち新来患者は 734 名であった。前年度に比べて総数では 614 名増加し、新患数は 40 名増加した。入院患者総数は 914 名で、前年より 63 名増加した。患者平均在院日数は 6.96 日と前年度より 0.06 日短縮した。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 52 名であった。

平成 30 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 257 名で最も多く、うち 255 例が手術を受けた。新生児疾患では、鎖肛(10 例)が最も多く、ヒルシュスプルング病(5 例)、食道閉鎖症(4 例)、腸回転異常症 4 例が続いた。横隔膜ヘルニアは 4 例のうち 2 例では胸腔鏡による内視鏡手術が行われた。その臍帯ヘルニア(3 例)などで、総合周産期母子医療センターの設置に伴い、出生前診断に基づいて周産期センターへ母体搬送された症例が増加している。悪性腫瘍は、神経芽腫群腫瘍が 6 例、肝腫瘍が 1 例、奇形腫群も 6 例と例年と変わらなかった。肝胆道疾患で、胆道拡張症では 8 例に手術が行われ、全例で内視鏡手術が実施された。

年間総手術件数は 783 件、緊急手術は 322 件であった。前年に比べ総手術件数は 1 件増加し、緊急手術は 67 件増加した。手術総数は変わらなかったが、新生児手術数や、重症患者の手術件数、緊急手術件数が増加しており、新病院移転後の疾患分布の変化が継続してみられた。内視鏡手術は 465 件に行われ昨年と比較して 118 件増加し、単孔式腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術(SILPEC)、虫垂炎、噴門形成術に加え、その他の疾患の多くに内視鏡手術が導入された。内視鏡手術の内訳として、鼠径ヘルニア根治術(214 件)、虫垂切除術(49 件)、噴門形成術(12 件)、漏斗胸に対する NUSS 手術(3 件)、胸腔鏡下肺部分切除・完全胸腔鏡下肺葉切除術(8 件)、鎖肛に対する腹腔鏡補助下造肛術(5 件)、胆道拡張症に対する根治術(8 件)、新生児食道閉鎖症(3 件)、横隔膜ヘルニア(2 件)などがあげられる。

新生児外科症例は、新病院で総合周産期母子医療センターの設置により周産期医療体制が強化され、新生児外科疾患を有する母体の紹介数が増加しており、それに伴い新生児手術数の増加がみられた。今年度、さいたま赤十字病院と協力し移植センターが設置され、平成 31 年度中に生体肝移植を開始する予定である。

(川嶋 寛)

## スタッフ

- 川嶋 寛 (科長兼副部長、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(小児外科部門)、日本内視鏡外科学会評議員、日本がん治療認定医機構暫定教育医、小児がん治療認定外科医)
- 石丸哲也 (医長、日本小児外科学会専門医、指導医、日本外科学会専門医、小児がん治療認定外科医平成 29 年 4 月から)
- 田井中貴久 (医長、日本小児外科学会専門医、指導医、日本外科学会専門医、平成 29 年 9 月～平成 30 年 6 月まで)
- 住田 亙 (医長、日本小児外科学会専門医、指導医、日本外科学会専門医、平成 30 年 7 月～平成 31 年 3 月まで)
- 柿原 知 (医員、日本外科学会専門医、平成 28 年 10 月から)
- 加藤怜子 (医員、日本外科学会専門医、平成 29 年 4 月から平成 31 年 6 月まで)
- 林 健太郎 (医員、日本外科学会専門医、平成 30 年 4 月から)
- 小俣佳菜子 (医員、日本外科学会専門医、平成 30 年 10 月から)
- 青山統寛 (レジデント、日本外科学会専門医、平成 29 年 4 月から平成 31 年 3 月まで)

## 小児外科・移植外科兼任

- 井原欣幸 (医長、日本外科学会専門医、日本移植学会認定医、平成 31 年 1 月から)



表1 入院患者数、緊急入院、内視鏡の年齢分布

年齢	1ヶ月未満	1-12ヶ月	1-5歳	6-11歳	12-15歳	16歳以上	総計
患者数	52	137	390	183	96	56	914
比率(%)	5.7	15	42.7	20	10.5	6.1	100
内視鏡	11	60	217	114	52	11	465
比率(%)	2.4	12.9	46.7	24.5	11.2	2.4	100
緊急入院	6	9	5	17	6	19	62
比率(%)	9.7	14.5	8.1	27.4	9.7	30.6	100
緊急手術	51	50	77	85	40	18	322
比率(%)	15.8	15.5	23.9	26.4	12.4	5.6	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	病名1	患者数	手術計	内視鏡
<b>新生児疾患(新生児期に治療していないものも含む)</b>				<b>その他の疾患</b>			
横隔膜ヘルニア	4	4	2	鼠径ヘルニア・水瘤	257	225	255
食道閉鎖	5	3	3	臍ヘルニア	53	48	
食道閉鎖術後	1	3	3	腹壁ヘルニア	3	3	
腸閉鎖、狭窄	13	13		停留精巣	30	27	
腸回転異常	4	4	2	GER	19	12	12
ヒルシュ	5	5	5	虫垂炎	57	40	49
ヒルシュ類縁	1	1		P S	10	9	9
低位鎖肛	3	2		腸重積	17	6	6
中間位、高位鎖肛	6	6	5	側頭、梨状窩瘻・嚢胞	1	1	
鎖肛術後	6	6		胆道閉鎖	3	2	
臍帯ヘルニア・腹壁破裂	3	3		胆道拡張症	10	8	8
NEC/LIPS	3	3		胆石症	4	4	4
				イレウス(メッケル憩室)	37	35	10
				炎症性腸疾患	2	2	1
				その他消化管	9	9	
				漏斗胸(抜去含む)	5	5	3
				気管	27	27	3
				外傷	7	3	
<b>腫瘍性疾患</b>				肺	3	3	3
神経芽腫(副腎)	6	6	5	異物誤飲、消化管異物	4	4	2
肝腫瘍	1	1		結石	6	3	7
腎腫瘍	1	1		自然気胸	5	5	5
奇形腫群	6	6	1	食道狭窄	10	10	2
リンパ管腫血管腫	8	8	1	正中頸瘻・嚢胞	3	3	
ポリープ・ポリポーシス	2	1	3	尿管管	10	10	2
縦隔	4	3	1	皮膚・皮下腫瘍	14	14	
卵巣嚢腫	3	3	3	肛門病変	6	6	
悪性腫瘍(その他)	6	6	3	短腸症候群	3	3	
良性腫瘍	4	4	3	脾臓	4	4	4
				アカラシア	1	2	2
				その他(CV挿入等)	168	158	36
				総計	883	783	463
					856	783	463



## 心臓血管外科

平成 30 年度の心臓血管外科手術総数は 229 件であり昨年の 215 例を上回った。手術死亡は 1 例、生後 1 ヶ月の多脾症候群、総肺静脈還流異常合併例に対して肺静脈還流路再建+BT シヤントを行ったが肺血流制御に難渋し失った。内訳は、体外循環未使用手術（主に動脈管開存、シヤント、肺動脈絞扼など姑息術）94 例、体外循環使用手術は 135 例であった。新生児が 42 例（19%）と例年（10%程度）よりも増え、今年度は ECMO 症例を 4 例経験した。

新病院 3 年目の今年度もチャレンジングな症例をたくさん経験できた。出生直後から高度逆流を呈する総動脈幹弁に対する自己心膜による弁形成、PDA banding による単心室姑息手術、Norwood 手術における Michigan 法の応用など、新病院移転後増え続ける重症例に対して心臓チームが連携した結果、安定した成績を維持できており、関係各位の連携に深く感謝する次第である。

移転から 2 年余が経過し PICU 体制、手術室体制も安定し周産期医療も定着しつつある。重症例が増える中、成績を安定させるべく安全確実な手術を目指していく。また成人先天性心疾患に対してもさらに日赤病院心臓チームと連携を密に成績向上を目指していく。

（野村耕司）

### 『スタッフ』

- \* 野村 耕司（部長 日本外科学会専門医、日本外科学会指導医、  
日本胸部外科学会指導医、日本心臓血管外科専門医）
- \* 黄 義浩（副部長 日本心臓血管外科専門医、日本外科学会専門医、  
日本外科学会指導医）
- \* 濱屋 和泉（心臓血管麻酔部門副部長、日本麻酔科学会指導医、  
日本心臓血管麻酔専門医、日本小児麻酔学会認定医、  
日本周術期経食道心エコー認定医（JP-POT））
- \* 高木 智充（医員 日本外科学会専門医）
- \* 石割 圭一（医員）

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	5			5	ASO:5
大動脈弓離断複合		4		4	
肺動脈閉鎖症			1	1	Glenn:1
総肺静脈還流異常症	2	4(1)		6(1)	VSD closure:1 PVO repair:1
心房中隔欠損症		1	18	19	
肺静脈還流異常症合併			1	1	
不完全型房室中隔欠損症		2	4	6	AVV plasty:2
完全型房室中隔欠損症		1	2	3	Two patch:1 TCPC:1 AVV plasty:1
心室中隔欠損症		8	13	21	
肺動脈狭窄症合併			2	2	Rastelli:2
ファロー四徴症		3	15	18	PVR:1 Rastelli:8ほか
両大血管右室起始症	1	3	5	9	Palliative Jatene:1 TCPC:5 Glenn:2ほか
BWG症候群					
単心室		5	1	6	Center PA plasty+BTs:4 Glenn:2
Ebstein奇形					
修正大血管転位症			2	2	Glenn:1 TCPC:1
右室二腔症			2	2	
左心低形成症候群		7	7	14	Norwood:3 Glenn:2 TCPC:2ほか
総動脈幹症		3	4	7	Truncal valve plasty:2 Rastelli:4
その他	1	2	6	9	ECMO:4 reMVR:1 MVP:1
計	9	43(1)	83	135(1)	死亡例:1m F Polysplenia Infra TAPVC PA:TAPVC repair+BTs

( )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	13	2		15	超低出生体重児:10
大動脈縮窄／離断	9	3		12	両側PAB:4
肺動脈閉鎖		1		1	
心房中隔欠損症					
心室中隔欠損症	1	1	1	3	低出生体重:2
ファロー四徴症		5	1	6	BT:6
三尖弁閉鎖症					
房室中隔欠損症		2		2	PAB:2
両大血管右室起始症	3	3		6	
左心低形成症候群	2	1		3	
ペースメーカー		1	3	4	
その他	5	28	9	42	心嚢ドレナージ:8 二期的閉鎖:14 横隔膜縫縮:4
計	33	47	14	94	

( )手術死亡数



## 脳神経外科

平成 30 年度の脳神経外科診療は常勤医 2 名（脳神経外科学会専門医）、レジデント 2～4 名の 4～5 名体制で診療を行った。各レジデントの任期は 3 カ月である。

外来部門は年間延べ患者総数 3452 名、新患総数 176 名、再来患者総数 3276 名で、延べ患者総数は例年と同等であったが新患患者数の増加、再来患者数の減少が本年度の特徴であった。年長児の逆紹介の推進が新患患者の受け入れ増加につながったものと考ええる。

入院部門は入院延べ患者総数が 193 名で昨年度と比較し大幅に増加した、疾患別では中枢神経系奇形 63%、脳脊髄腫瘍 17%、頭部外傷 4%、脳血管疾患 12%で、前年と比較して中枢神経系奇形の比率が増加した。年齢別では乳児 19%、1-2 才 24%、3-6 才 26%、7 才以上 30%で 3-6 才の幼児症例の比率が高かった。新病院移転後、新生児患者の周術期管理を新生児科に協力いただいていることから新生児患者の入院はいなかった。患者絶対数では中枢神経系奇形と脳腫瘍が多い 1 年であった。

手術総数は 130 件と大幅に増加した。手術術式別では脳腫瘍摘出術 20 件、脊髄脂肪腫摘出術 15 件、脳室腹腔吻合術 10 件、頭蓋顔面形成術 9 件、EDAS/EMS4 件と脳腫瘍摘出術や二分脊椎手術が多い 1 年だった。神経内視鏡手術等の低侵襲手術は今年度も 14 件と多く、平成 29 年度から稼働しているニューロナビゲーションシステム支援下手術も磁場式システムの稼働により増加している。今後、更なる低侵襲で安全な手術を目指し最先端の診療を行っていきたいと考えている。

本年度は外来新患患者数の増加、入院患者数の増加、手術件数の増加と現診療体制で可能な最大限の診療が行えたと考ええる。また脳腫瘍や中枢神経系奇形の症例増加は小児病院脳神経外科としての役割が十分に果たせた 1 年であったと考ええる。（栗原 淳）

### スタッフ

栗原 淳	（科長兼部長 脳神経外科学会専門医）
落合 祐之	（医員 脳神経外科学会専門医）
梶本 隆太	（レジデント 脳神経外科学会専門医）
小林 真人	（レジデント 脳神経外科学会専門医）

表-1入院患者疾患別・年齢別内訳(平成30年度)

疾患	新生児	乳児	1-2才	3-6才	7才-	計
<b>1.中枢神経系奇形</b>						
先天性水頭症	0	4	2	0	3	9
全前脳胞症	0	0	0	0	0	0
Dandy-Walker奇形	0	0	0	0	1	1
脊椎破裂	0	0	0	1	0	1
脊椎破裂+水頭症	0	0	1	1	1	3
頭蓋破裂	0	2	5	1	1	9
頭蓋破裂+水頭症	0	0	0	0	0	0
脊髓脂肪腫	0	16	4	5	5	30
先天性皮膚洞・皮様嚢腫	0	0	0	0	0	0
Thight Filum Terminale	0	2	1	1	0	4
脊髓空洞症	0	0	1	5	8	14
<も膜嚢腫・頭蓋内嚢胞性疾患	0	4	3	5	8	20
先天性頭皮・頭蓋骨欠損	0	2	2	1	0	5
狭頭症・頭蓋顔面奇形	0	3	10	10	2	25
<b>2.脳脊髄腫瘍</b>						
大脳半球腫瘍	0	0	0	0	2	2
脳室内腫瘍	0	0	1	0	1	2
脳幹部腫瘍	0	0	0	1	3	4
鞍上部・視神経腫瘍	0	0	0	1	4	5
小脳・第4脳室腫瘍	0	0	0	3	2	5
松果体部腫瘍	0	1	0	0	2	3
眼窩内腫瘍	0	0	0	0	2	2
頭蓋骨腫瘍	0	1	4	1	0	6
脊髄腫瘍	0	0	2	0	1	3
<b>3.頭部外傷</b>						
慢性硬膜下血腫	0	1	0	1	0	2
急性硬膜下血腫	0	0	1	0	0	1
急性硬膜外血腫	0	0	2	0	1	3
硬膜下血腫(分娩時)	0	0	0	0	0	0
脳挫傷・脳内血腫	0	0	0	0	0	0
びまん性白質損傷	0	0	0	0	0	0
頭蓋骨骨折	0	0	0	1	0	1
頭血腫・帽状腱膜下血腫	0	0	0	0	0	0
脳震盪・頭部外傷後症候群	0	0	0	0	0	0
外傷性水頭症	0	0	0	0	0	0
外傷性脳血管疾患	0	0	0	0	0	0
<b>4.脳血管疾患</b>						
脳室内出血後水頭症	0	1	2	1	2	6
脳梗塞	0	0	1	0	1	2
もやもや病	0	0	1	7	6	14
脳動静脈奇形	0	0	1	1	0	2
脳動脈瘤	0	0	0	0	0	0
出血性素因による頭蓋内出血	0	0	0	0	0	0
<b>5.炎症性疾患</b>						
髄膜炎後水頭症	0	0	1	0	1	2
頭蓋骨骨髓炎	0	0	0	0	0	0
脳膿瘍	0	0	0	0	1	1
硬膜下膿瘍	0	0	0	0	0	0
脳・髄膜炎・脳炎	0	0	2	0	0	2
<b>6.その他</b>						
計	0	37	47	51	58	193



表-2手術数(平成30年度)

脳室-腹腔吻合術	10
脳室-心耳吻合術	0
硬膜下腔-腹腔吻合術	0
嚢腫-腹腔吻合術	2
空洞-くも膜下腔吻合術	0
脳腫瘍摘出術	20
眼窩内腫瘍摘出術	1
脊髄腫瘍摘出術	3
頭皮・頭蓋骨腫瘍摘出術	13
くも膜嚢腫開放術	4
頭蓋内血腫摘出・除去術	
硬膜下血腫	1
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	4
脊椎破裂根治術	4
脊髄脂肪腫摘出術	15
先天性皮膚洞摘出術	0
頭蓋破裂根治術	4
頭蓋形成術	12
頭蓋顔面形成術	9
上位頸椎・後頭蓋窩減圧術	4
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(10)
穿頭・頭蓋内圧センサー装着術	5
神経内視鏡手術	7(14)
選択的脊髄後根切断術	2
血管内手術	0
計	130

( )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 30 年度の外来新患数は 819 人で、例年より約 100 名増加した。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。手術件数は 410 件（臨時手術 48 件、緊急手術 47 件）であった。新病院移転後の ER 設立の影響で骨折が激増したが、骨折手術が例年 20～30 件前後（旧病院）であるが、75 件となった。上腕骨顆上骨折が最多であった。平成 22 年度に開始した脳性麻痺患児の痙性尖足、斜頸に対するボツリヌス注射も施注機会を増加している。それに伴って脳性麻痺患児に対する筋解離手術も増加した。

また、新規事業として平成 30 年 6 月より脊柱側弯症の手術も開始した。（7 件の手術施行）。今後の増加が見込まれる。

（平良 勝章）



## 形成外科

2018年度は、科長以下のスタッフの総入れ替えがあったため、上半期の業務縮小を余儀なくされた。スタッフの習熟に伴い、後半は平年並みの業務に回復する事が可能だったが、レジデントの減員や前半不振の影響で、全体業績として前年度比減少という結果だった。病院移転後、新患患者は増加傾向にあるので、地域のニーズに応えられるような安定的な体制作りが課題である。

2019年度から開始する生体間肝移植に形成外科も一部携わる事になっており、準備段階から参画している。今年度になり、具体的な打ち合わせやシミュレーションなど進んできており、この新規医療プロジェクトが無事に始動できるように全面的に協力していく予定である。新年度は再度スタッフ編成があり、昨年度同等の業績低下が予想されるため、応援医師や非常勤医師の活用によって対策を講じる予定である。

(渡辺あずさ)

## スタッフ

渡邊彰二	(副院長 日本形成外科学会専門医、小児形成外科指導医、皮膚腫瘍外科指導医)
渡辺あずさ	(科長 日本形成外科学会専門医、小児形成外科指導医)
本間勉	(医長 日本形成外科専門医 平成30年4月～平成31年3月)
南史歩	(専攻医 平成30年4月～平成31年3月)
渡辺太郎	(専攻医 平成29年7月～平成30年6月)
山城利文	(専攻医 平成30年4月～平成30年7月)
今村麻佐絵	(専攻医 平成30年7月～平成30年11月)
細山田広人	(専攻医 平成30年8月～平成31年1月)
平山貴浩	(専攻医 平成31年2月～)

## 2018 年度業績

	初診患者数	手術件数 (手術室のみ)
頭蓋顎顔面の異常	27	7
眼の異常	8	6
耳の異常	143	60
鼻の異常	2	0
口唇口蓋裂	93	135
鼻咽腔閉鎖機能不全症	11	3
口の奇形 (口唇裂以外)	13	8
手足・爪の奇形	77	57
体幹の異常	15	7
良性皮膚腫瘍・軟部腫瘍	88	57
乳児血管腫	89	12 (レーザー含む)
単純性血管腫	70	34 (全麻レーザー)
先天性血管腫	11	0
血管奇形	16	3
その他の血管腫	18	2
リンパ管腫・リンパ管奇形	12	4
色素性母斑 (青色母斑含む)	51	42
扁平母斑	30	3 (全麻レーザー)
太田母斑	9	7 (全麻レーザー)
異所性蒙古斑	38	26 (全麻レーザー)
脂腺母斑・表皮母斑	27	29
外傷	78	9
熱傷	18	10
ケロイド・癒痕拘縮	26	7
褥瘡・難治性潰瘍	2	1
その他	22	6
合計	994	535



## 泌尿器科

(総括) 2018年は泌尿器科にとって大きな躍進かつ突然の苦境の年だった。2018年1月から順調に手術数が増加していたが、11月に部長が急病を患い入院および休職を余儀なくされた。そのため11-12月期は予定手術(尿道下裂を中心に)が中止なるなど手術数は大幅に減少した。しかし医長の後藤および渡邊医師の努力と、非常勤医師(小林・大橋・堀・入江)の援助を得て外来・手術を継続することができた。新年度では、診療を全面的に再開したため、今後はさらなる躍進を目指す。

### (統計)

(手術) 全手術件数は376件と昨年度に比べ30件の減少となった。これは前述の11-12月期の影響が大きい。1-10月期は前年とほぼ同様の数値であった。術式別でみると、停留精巣に対する精巣固定術が110件と例年通り多く、続いて尿道下裂形成術が44件と多かった。また低侵襲な経尿道的膀胱尿管逆流防止術であるデフラックス注入術が40件と増加しており、従来法である尿管膀胱新吻合術(33件)を凌駕したことは、低侵襲手術が主流となってきているのではないだろうか。当科では腹腔鏡手術も積極的に取り組んでおり、昨年度は腎盂形成術・腎尿管摘出術・腹腔内精巣固定術などで計26件の腹腔鏡下手術を行った。また経尿道手術(デフラックス注入・尿管瘤切開術・尿道弁切開術・尿管結石摘出など)は計76件実施しており今後も増加が期待できる。

(外来) 外来は例年通り毎月の新患が30-40人、再診が400-500人で推移しており、過去と比べ大きな変化は認めない。今後は長期の術後フォローを行っている症例は成人施設へTransitionし、より多くの新患が診察できるように配分したいと考えている。

(大橋 研介)

### (スタッフ)

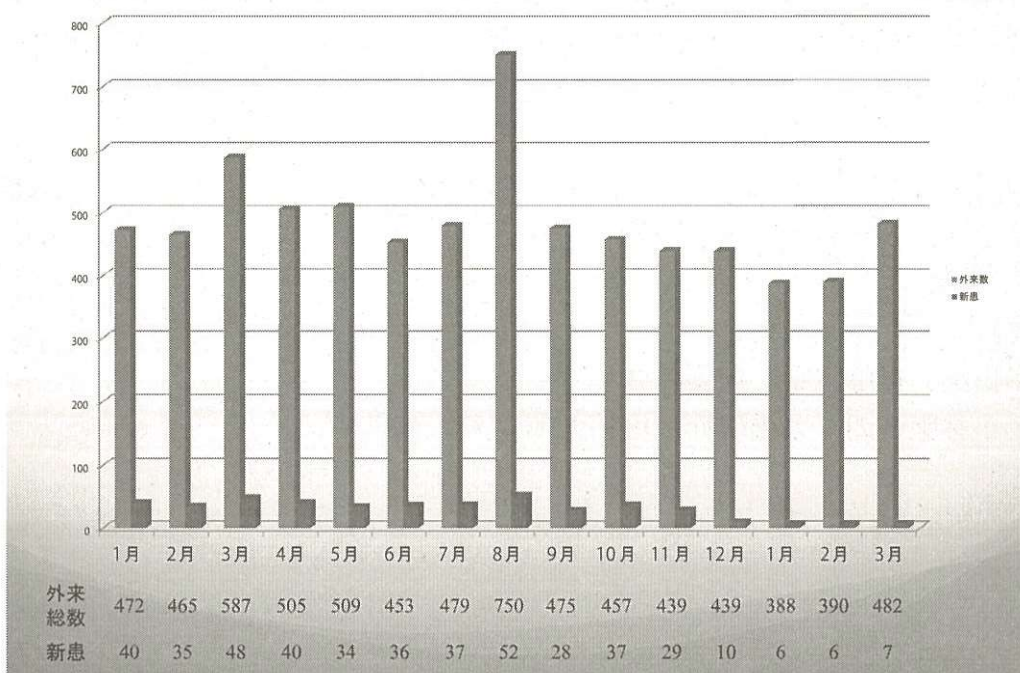
常勤医：多田実、後藤俊平、渡邊揚介

非常勤医：小林堅一郎、大橋研介、堀祐太郎、入江有紀

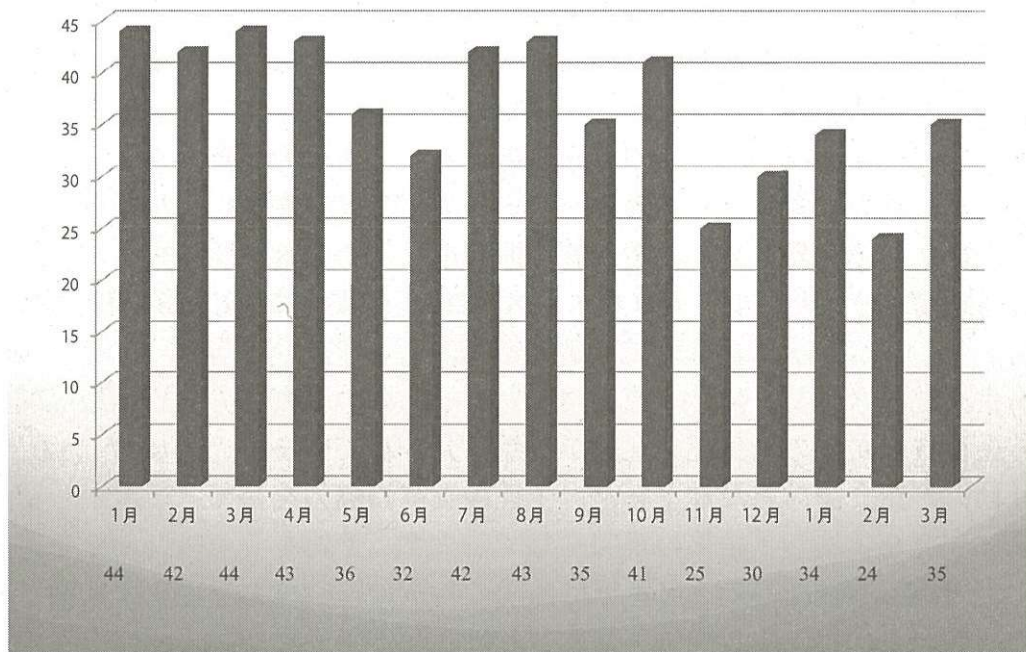
2018 手術件数	376件
停留精巣固定術	110
尿道下裂形成術（瘻孔閉鎖）	44(9)
VUR手術(DX/HA)	40
VUR手術(UCN)	33
包茎手術	29
腹腔鏡下停留精巣手術	20
ステント挿入抜去	20
精巣捻転手術	6
腎盂形成術(開放)	5
精索静脈瘤手術	5
陰嚢水腫手術	5
腎瘻造設術	4
尿管瘤内視鏡手術	3
腹腔鏡下腎盂形成術	3
尿管結石手術	3
腹腔鏡下腎尿管摘出術	3
異所性尿管瘤根治術	2
腸管利用膀胱拡大術	1
その他(尿道狭窄内視鏡手術や膀胱瘻造設)	40
合計	376

腹腔鏡手術数 26(7%)  
 経尿道手術 76(20%)

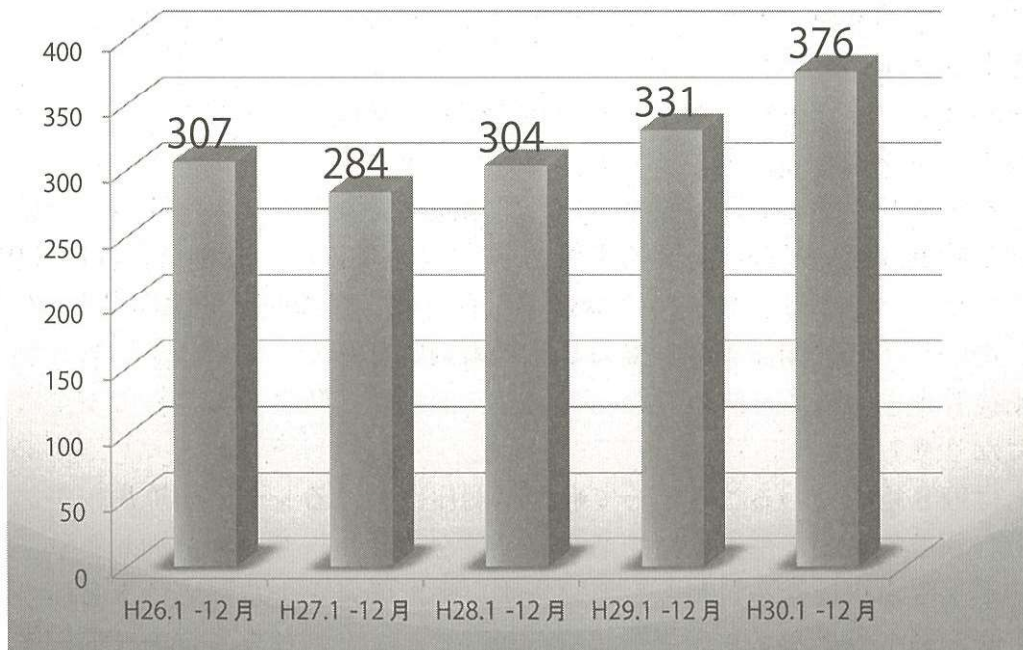
## 外来患者数



## 新入院患者数



## 手術件数





## 耳鼻咽喉科

平成30年度は、常勤の浅沼聡、安達のどかの2名に加えて大学医局より非常勤として今井直子先生、吉川弥生先生が一般外来を担当しました。

当科はこれまで通り、小児耳鼻咽喉科疾患全般にわたり診療していますが、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、在宅気管切開管理の3本柱があります。一般外来のほかに7つの専門外来があり、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（含音楽療法）、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（埼玉医大二藤准教授）、サイトメガロウイルス（CMV）外来（東大小児科岡明教授）などがあります。

当院は新生児聴覚スクリーニングで要精検となった児の精密聴力検査実施機関に指定されており、生後6日からの新生児・乳児が多数紹介されています。2018年には、175名の新生児・乳幼児が紹介受診となりました。生理検査室の協力を得て、産院から紹介初診となった当日にABRを実施し、結果の説明をしています。予約をして後日ABRを実施する施設がほとんどである中、即日のABR実施は当院の特徴の一つでもあります。受診してから検査までの時間が長いと、その間ご両親とりわけ出産後まもないお母様の不安が強いことがわかっており、それに配慮して生理検査室の協力を得て即日実施をしています。検査結果で両側50dB以上の感音難聴と判明した場合には、難聴ベビー外来で対応をしています。早期の難聴原因検索、聴覚管理、補聴器の調整、その後の療育機関との連携、両親への精神的サポートを、言語聴覚士、看護師、社会福祉士、音楽療法士などの助けを得てチーム医療として行っております。難聴ベビー外来は月一回の12回コースですが、平均20~25人くらいの参加者がいます。

いびき・無呼吸で紹介となった児は、問診に続いて扁桃肥大・アデノイド増殖症、鼻閉などの所見の有無を精査し、全員にアプノモニターを実施、必要がある児にはポリソムノグラフィーを実施して客観的な評価を行い、手術適応を判断しています。紹介患者の増加とともに睡眠時無呼吸症候群に対する手術（アデノイド切除術・両側口蓋扁桃摘出術）件数も増加しています。近年は、リスク（3歳以下、合併症、頭蓋顔面形態異常等）のある児についても、適応があれば関係各科と協力して手術適応としています。手術当日から翌日はHCUにて術後管理をする取り決めとなっており、旧病院の時よりもさらに安全に手術ができるようになりました。

近年新たに取り組んでいることとして喉頭軟弱症におけるレーザー焼灼術があります。顕微鏡下で行う喉頭微細手術下に披裂部余剰粘膜をCO2レーザーで焼灼します。安静時にも喘鳴があるような重症例を対象としています。まだ効果を十分評価できる程の手術件数ではありませんが、効果があれば気管切開を回避することができ、今後も症例数を増やしてゆきたいと考えています。（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）

2018年度耳鼻咽喉科手術件数  
(345件、外来手術を含む)

①耳手術 (227件)	
鼓室形成術	13
試験的鼓室開放術	5
先天性耳瘻孔摘出術	8
副耳切除術	6
外耳道形成術	3
鼓膜チューブ留置術 (全麻)	89
鼓膜チューブ留置術 (外来)	96
その他	7
②鼻手術 (11件)	
上顎洞後鼻孔ポリープ切除術	4
鼻腔粘膜焼灼術	4
上顎嚢胞摘出術	2
その他	1
③口腔・咽頭・喉頭・頸部 (107件)	
両側口蓋扁桃摘出術&アデノイド切除術	45
両側口蓋扁桃摘出術	27
アデノイド切除術	9
舌小帯形成術	7
正中頸嚢胞摘出術	3
直達喉頭鏡による観察	3
喉頭微細手術	2
頸部腫瘍切除術	3
頸部膿瘍切開・排膿術	2
術後出血止血術	1
その他	5

\*鼓膜チューブ留置術、副耳切除術は、  
一側を1件とする



## 眼科

平成30年度は、常勤医2名、レジデント1名での診療体制で始まった。7月末で常勤医1名の退職があり、8月以降は眼科医2名体制での運営となった。

外来：外来新患数とその疾患内容を表1に示す。

眼科医減に伴い、新患予約枠を一時的に減少したため、新患数は前年度比0.8であった。内容については、例年と同様、屈折異常と斜視弱視で約半数を占めていた。

入院および手術：入院患者数と疾患内訳を表2に示す。手術件数は前年度より微増し、手術内容については例年と同様の傾向であった。

未熟児網膜症の発生状況：レーザー治療を施行した未熟児網膜症は8眼であった。うち2眼は重症未熟児網膜症であった。

(神部 友香)

### スタッフ

神部 友香 (医長 日本眼科学会専門医)

三浦 真里亜 平成30年1月～平成30年7月 (医員)

眞弓 京 平成30年4月～平成31年3月 (レジデント)

表1. 外来新患疾患別内訳 (平成30年度)

疾患名	症例数	疾患名	症例数
屈折異常	47	結膜炎	3
全身疾患による眼障害	171	結膜腫瘍	3
斜視、弱視	315	眼瞼縮小症候群	3
脳内疾患による眼障害	15	色覚異常の疑い	3
睫毛内反	36	太田母斑	3
涙器疾患	31	視神経疾患	2
眼瞼下垂	22	蜂窩織炎	2
霰粒腫	19	瞳孔不同	1
眼振	15	眼窩骨折	1
未熟児網膜症	15	麦粒腫	1
心因性視力障害	13	眼窩腫瘍	1
白内障	10	網膜芽細胞腫	1
緑内障	8	調節緊張	1
デルモイド	7	強膜メラノーシス	1
眼瞼腫瘍	5	皮下出血	1
角膜疾患	4	瞬目過多	1
		動揺視	1
		合計	762



表 2. 入院患者の内訳（平成 30 年度）

	症例数
外斜視	85
内斜視	24
他の斜視	20
眼瞼内反症	50
霰粒腫	18
結膜腫瘍	1
涙道閉塞	18
デルモイド	3
眼球摘出術	1
白内障	5
緑内障	4
網膜剥離など硝子体手術	2
網膜疾患に対する網膜光凝固術	5
全麻下検査	4
計	235

## 皮膚科

現在常勤医師2人体制で週5日の診療を行っている。

外来では主にアトピー性皮膚炎を含めた湿疹皮膚炎群および血管腫・血管奇形や太田母斑・異所性蒙古斑などの疾患がおおくみられる。昨年に引き続きレーザー外来を設けて診療にあたった。

また、入院による全身麻酔下でのレーザー治療および手術も行っている。

さらに入院中の患児の様々なスキントラブルに対しての往診も積極的に行い、今後も継続していく方針である。

表1に平成30年度の初診患者の疾患内訳を示す。

(玉城善史郎)

### スタッフ

玉城 善史郎 (科長兼副部長)

須永 真司 (医員)

表1 初診患者疾患内訳

疾患群	患者数	疾患群	患者数
湿疹・皮膚炎群	75	付属器疾患	50
蕁麻疹・痒疹・皮膚そう痒症	11	母斑と神経皮膚症候群	108
紅斑・紅皮症	2	血管腫・血管奇形	147
薬疹・GVHD	3	異所性蒙古斑・太田母斑・扁平母斑	115
血管炎・紫斑・脈管疾患	5	色素性母斑	68
膠原病及び類縁疾患	7	良性腫瘍	91
物理化学的皮膚障害・光線過敏	17	ウイルス感染症	11
水疱症・膿疱症	1	真菌感染症	5
角化症	14	細菌感染症	9
色素異常症	6	虫刺症など	3
真皮・皮下組織の疾患	10	その他	3
		合計	734

## 小児歯科

平成 30 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指導医、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 1 日派遣の武井浩樹（非常勤歯科医師、日本小児歯科学会専門医）、伊藤寿典（非常勤歯科医師）および埼玉県立嵐山郷医療部歯科より週 1 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）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、渋谷美保、佐藤康子、肥沼順子、岡田美佳、佐久間貴子および田中淳子の 6 名が歯科診療補助、外来受付業務を行った。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。

平成 30 年度の診療実日数は、計 223（前年度 215；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 3,777（3,902）名と前年度より減少した。1 日平均患者数は、16.9（18.1）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 233（273）名で月平均 19.4（22.8）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 182（218）名、入院 51（55）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 110（100）名と最も多く、ついで血液・腫瘍科 33（42）名、以下、神経科 17（15）名、形成外科 13（13）名、集中治療科 10（8）名、感染・免疫科 8（8）名およびその他であった〔表 3〕。

平成 30 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延べ 20 名行われた。さらに、矯正科医による顎顔面領域に問題のある患児に対しての歯列矯正は延べ 11 名だった。

そして、全身麻酔下での歯科処置は 8 件行った。

（高橋 康男）

### スタッフ

高橋康男	（科長兼部長、日本小児歯科学会専門医指導医、 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、日本小児歯科学会専門医）
伊藤寿典	（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30年度)

項目	年	平成30年										平成31年			合計
	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
診療実日数(日)		18	17	20	19	20	17	19	20	18	17	18	20	223	
診療延べ患者数(名)		314	302	332	330	332	265	327	335	280	312	310	338	3777	
1日平均患者数(数)		17.4	17.8	16.6	17.3	16.6	15.6	17.2	16.8	15.6	18.4	17.2	16.9	平均 16.9	

表2 月別初診患者数(平成30年度)

項目	年	平成30年										平成31年			合計
	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
年間初診患者数(名)		16	25	14	22	19	14	20	22	16	28	16	21	233	
年間平均: 19.4名/月															

表3 初診患者の病棟別・疾患別内訳(平成30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	182名		血液・腫瘍科	33名	小児外科	3名
				神経科	17名	心臓血管外科	2名
● 入院				精神科	2名	脳神経外科	名
PICU	1名			代謝・内分泌科	2名	整形外科	名
HCU	8名			腎臓科	2名	皮膚科	名
NICU	名			遺伝科	110名	耳鼻咽喉科	1名
GCU	名			感染・免疫科	8名	形成外科	13名
9A	1名			アレルギー科	1名	眼科	名
9B	3名			循環器科	5名	泌尿器科	2名
10A	19名			総合診療科	4名	麻酔科	名
10B	5名			未熟児・新生児科	4名	放射線科	名
11A	5名			消化器・肝臓科	3名		
11B	6名						
12A	3名						
	合計	51名		合計	191名	合計	21名
				救急科	3名	発達、もぐもぐ外来	7名
				集中治療科	10名	一般外来	1名
初診患者数	合計	233名		合計	13名	合計	8名

## <中央診療部門>

### 救急診療科・集中治療科・外傷診療科

救急診療科・集中治療科・外傷診療科の3科は、小児集中治療室（PICU 14床）、小児準集中治療室（HCU 20床）および24時間稼働の救急外来（ER）からなる小児救命救急センターにおいて、その急性期診療を担っている。

2016年12月27日の新病院移転に際して診療を開始した当該3科は、2018年度初めに2度目の春を迎えた。

#### 1. 診療実績

2016年度（開設より約3ヶ月間）から、2017～2018年度の診療実績を表1に示す。

##### a) ER

ERの総患者数は年間5000名超、救急車の受け入れは年間2000台超で経過している。消防のデータでも、さいたま市とその近傍地域（中央MC地域）での小児傷病者を搬送する救急車の受け入れ状況は改善しており、当院ERが地域の小児救急医療に対して一定以上のインパクトをもたらしていると言える。

ERからの入院率は25%以上で経過している。当センターERが、基礎疾患を持った重篤化しやすい小児救急患者を多く診療していることを示すものである。これはERが一般救急患者ばかりでなく、当院掛かり付けの患者層に対しても重要な機能を果たしているということである。

##### b) PICU/HCU

PICU/HCUの延べ総入室患者数は2000名を超える。

2018年度の患者内訳は、PICUでは院外3次救急患者が38%、周術期管理が50%、病棟急変が11%であった。HCUでは院外2次救急患者が53%、周術期管理が37%、病棟急変が7%、その他（検査、処置のためのモニタリング）が2%であった。

24時間稼働のERを源泉としてPICU/HCUは多くの重篤な小児救急患者を受け入れている。また当院外科系医師との協働により数多くの周術期管理を行っている。病棟での急変患者の受入数はHCUがPICUの2倍弱となっており、PICUでの治療を要するほどに重篤化する前に、救・集・外3科医師が依頼を受け、まずはHCUに収容するという体制が出来つつあるものと思われる。PICUへの病院間搬送での受け入れ患者数は100名前後で推移しており、うち急性期に人工呼吸を要した患者が50名以上存在する。このデータを元に、2019年度よりPICUは小児特定集中治療室管理料の算定を行うこととなった。（開設～2017年度については集中治療室管理料2を算定していた。）この変更は病院の収益向上に寄与するものと思われる。

小児の重篤患者の重症度評価の指標であるPIM2スコアリングによる予測死亡率の中央値と、PICUでの実際の死亡率を比較すると、後者の方が高いことが認められる。実際に個々の症例を検討すると、地域の重篤な小児救急患者の集約化が進んだためか、死亡症例では入室時より絶対的に予後不良と考えられる心肺停止後症候群が多く、逆に救命すべき症例が死亡している実際の例はないと考えている。



表 1

				2016 年度 ***	2017 年度	2018 年度	
ER 受診患者数				1154	5321	5179	
救急車受け入れ台数				425	1959	2031	
ドクターカー出動件数				12	77	151	
ER からの入院率				24.4%	25.4%	27.5%	
PICU 入室者数				146	642	624	
HCU 入室者数				264	1392	1698	
入室経路	PICU	救急	直送	20	77	76	
			転送	34	169	164	
		術後管理		76	347	316	
		病棟より		8	47	67	
		その他		8	2	1	
		HCU	救急	直送	111	482	543
	転送			50	306	365	
	術後管理		75	461	630		
	病棟より		15	99	118		
	その他		13	44	42		
	予測死亡率 (%) *				1.1	0.9	1.0
	実死亡率 (%) **				4.1	3.1	3.0
病院間搬送数	総数			25	107	92	
	人工呼吸症例			16	58	52	
バックトランスファー件数				7	19	42	

\*PICU のみ(中央値 : 16 歳以上は除く)

\*\*PICU のみ

\*\*\*2016 年 12 月 27 日から 2017 年 3 月 31 日までの約 3 ヶ月間

## 2. 科員人事

2018 年 4 月 1 日院内異動

救急診療科科長兼部長

植田育也 (集中治療科科長兼部長より)

集中治療科科長兼副部長

新津健裕 (集中治療科副部長より)



2018年4月入職

なし

2019年1月復帰

梶川優介（千葉県こども病院循環器科より）

2019年4月退職（括弧内は次所属）

救急診療科

本山景一（茨城県立こども病院小児救急・集中治療科）

集中治療科

黒沢大樹（新潟市民病院小児科）、中村裕子（鳥取大学救命救急センター）、  
渡邊季彦（藤沢市民病院小児救急科）、山本夏啓（横浜市立大学麻酔科）

2019年4月より産育休

集中治療科

新津麻子

### 3. 今後の展望

まずは2018年度を大きな事故なく乗り切れたことについて、全ての院内職員の皆様、またご協力いただいた地域の関係機関の皆さまにご報告するとともに、皆さまのお力添えに対し、心より感謝を申し上げます。

2017年度は開設後初めての年度であり、立ち上げ期であったため診療で手一杯の状況で、新規入職医師の勧誘が難しかった。このため、2017年度末の異動の後、2018年度初頭の人員増がなく、2018年度1年間はかなり肉体的にも過酷な診療であった。2018年度はこの反省を込めて早期から新規入職医師の勧誘に努め、2019年度初頭には開設当初の定員まで回復させることができたため、組織の存続が得られた。

今後は、新規入職医師の教育に力を入れながら、学術、臨床研究、継続教育の充実に努め、当センターとしての特色を出し、得意分野を伸ばしていきたい。

（植田 育也）

## 麻酔科

2018年度は前年度に引き続き常勤枠ならびにレジデント枠を充足して運営することができた。小児専門施設の麻酔科として多くの研修医を受け入れ、安全な小児麻酔の教育と普及に貢献するという目標が達成できている。

2016年末の新病院の開院以降、麻酔・手術件数は増加の傾向が続いている。手術部内の7室に加えて、NICU手術室、レーザー室、内視鏡室、MRI(2室)でも麻酔を行うことが可能となった。手術部内7室が同時に稼働していることは日常的となり、外部の麻酔も合わせて同時に10列の麻酔管理が行われているのも経験するようになった。夏の繁忙期には連日20例を超える麻酔管理を行うこともあったが、潤沢な麻酔科医に支えられて乗り切ることができた。小児救命救急センターや集中治療部の新設により手術部でも夜間・休日の緊急手術が増加している。また、さいたま赤十字病院との連携による総合母子周産医療センターの開設により、新生児手術症例の増加が見られた。

研究・教育面では積極的に学会発表や論文発表に努め、当科の業績をアピールすることにより人材の新たな確保につながるように心がけた。半年以上のローテーションを行った研修医には小児麻酔学会における若手教育講演を担当していただき、学会発表を奨励している。

新病院における麻酔科の役割はますます重要になっていくものと考えられる。安定した人員の確保は、安定した手術部の運営に必須である。この1年間を振り返ると、新病院の麻酔科は同時に10列、年間4000件を超える麻酔管理を無理なく行えるように整備していく必要があることは明らかである。当科は特定の医育機関に麻酔科医の供給を依存しておらず、麻酔科医の供給は常に不安定な要素をはらんでいる。労働環境のさらなる改善を図り、麻酔科医にとってワークライフバランスがとれた職場環境を目指したい。

(蔵谷 紀文)

### 麻酔科管理件数の年次推移

	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
麻酔件数	2310	2600	2647	3328	3294

### スタッフ (平成30年4月～平成31年3月)

- 蔵谷紀文 (部長)
- 濱屋和泉 (副部長、平成30年6月より心臓外科へ転籍)
- 古賀洋安 (副部長)
- 小原崇一郎 (医長)
- 佐々木麻美子 (医長)
- 釜田峰都 (医長、～平成30年12月)
- 大橋智 (医長)
- 石田佐知 (医長)
- 寺端昭博 (医長)
- 石川玲利 (医長)
- 高橋京助 (医長)
- 仲本博史 (研修医、平成30年4月～6月)

- 曾根健元 (研修医、平成30年4月～6月)
- 肥塚幸太郎 (研修医、～平成30年9月)
- 櫻井洸太郎 (研修医、平成30年4月～9月)
- 入江駿 (研修医、平成30年4月～9月)
- 網谷静香 (研修医、平成30年6月～9月)
- 田村奈保子 (研修医、平成30年7月～9月)
- 関周太郎 (研修医、平成30年7月～12月)
- 光田慧吾 (研修医、平成30年10月～平成31年3月)
- 栗原郁実 (研修医、平成30年10月～平成31年3月)
- 栗田秀一郎 (研修医、平成30年10月～12月)
- 北島明日香 (研修医、平成30年10月～12月)
- 古川拓 (研修医、平成31年1月～平成31年3月)
- 柳川文香 (研修医、平成31年1月～平成31年3月)
- 本庄鷹浩 (研修医、平成31年1月～平成31年3月)
- 宮澤恵果 (心臓麻酔研修、平成30年10月～12月)
- 鈴木直樹 (関連プログラム研修医、～平成30年12月)
- 成田湖筍 (専門医研修)
- 三浦義文 (院内研修、平成30年7月～9月)
- 福島正大 (院内研修、平成30年10月～12月)
- 山田香里 (院内研修、平成31年1月～3月)
- Trisana Soontrakom (留学生、Queen Sirikit National Institute of Child Health, Thailand, ～平成30年5月)
- Arop Mawein Deng (留学生、African Center for Surgical Innovation, Botswana, 平成30年5月-7月)



## 放射線科

### 1. 業務実績

平成30年度は超音波検査が4,779件と前年度比で2%検査数が増加した。CTは3,057件(前年度比101%)、MRIは2,990件(前年度比104%)、造影検査は392件(前年度比80%)、核医学検査は747件(前年度比97%)とほぼ横ばいであった(表1)。各検査の変化は新病院移転後の検査増加が一段落した結果と考えられる。CTは686件(22.4%)、MRは618件(20.7%)が造影検査であった(表2)。検査の難易度が高い心・大血管検査はCTで111件(CT全体の3.6%)、MRIで49件(MRI全体の1.6%)であった。平成30年度の実績としてはCT、MRI、核医学検査の合計6,794件の89.9%にあたる6,105件については翌診療日までに文書による画像診断報告書を作成し、画像診断管理料(Ⅱ)の施設基準を満たしている(表3)。一般単純X線撮影は16,899件中7,030件(41.6%)、ポータブル撮影は14,147件中7,385件(52.2%)、合計で31,046件中14,415件(46.4%)の単純X線写真を読影している(表4)。ポータブル読影数は平成29年度10,004件であったのに対して平成30年度は7,385件と前年度比16%の減少を示している。

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のは平成30年度は613件であり、平成29年度の594件から約3%増加している(表5)。検査項目では超音波検査が389件(前年度比+3%)、CT検査が183件(前年度比+4%)と超音波検査及び緊急のCTの頻度が増加している(表6)。一方で透視造影やその他の検査は減少しており、腸重積の件数が少なかった事が原因の一つと考えられる。

### 2. 今後について

平成19年度(10年前)との検査件数の比較を行うと、超音波検査は1,062件から4,779件と約4.5倍となっており、放射線科が保有する超音波検査機器(据え置き型1台、ポータブル1台)では件数の限界である。現在は超音波検査のエキスパートが最低限の検査内容に絞って検査件数をこなしている状態であり、今後、超音波機器の増設や部屋の整備、スタッフの増員を計画していく必要があると考えられる。

4. スタッフ 小熊栄二(副病院長)、田波穰(科長兼副部長)、佐藤裕美子(医長)、細川崇洋(医長)、大平健司(常勤的非常勤)、菊地俊介(後期研修医、4月～9月)、宮坂祐輔(後期研修医、10月～3月)

(田波 穰)

表1 検査件数の推移(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20年度	2,397	2,598	1,616	434	992
平成29年度	3,029	2,876	4,677	488	770
平成30年度	3,057	2,990	4,779	392	747
前年比	101%	104%	102%	80%	97%

表2 CT, MRの造影検査、心大血管検査の実施読影件数（ ）は全検査(CT, MRI)に対する割合

	CT		MRI	
	造影検査	心大血管	造影検査	心大血管
平成29年度	719 (23.7%)	126 (4.2%)	578(20.1%)	48(1.7%)
平成30年度	686(22.4%)	111(3.6%)	618(20.7%)	49(1.6%)
前年比	95.4%	88.1%	106.9%	102.0%

表3 診療加算検査(CT, MRI, 核医学) 翌診療日報告率(平成30年度)

	CT	MR	核医学	全体
検査件数	3,057	2,990	747	6,794
読影件数	3,057	2,990	747	6,794
翌診療日報告数	2,950	2,935	220	6,105
報告率	96.5%	98.2%	30.3%	89.9%

表4 単純X線撮影の施行数と読影数（ ）内は全検査(単純とポータ各々)に対する読影率

	単純X線施行数	単純X線読影数	ポータ施行数	ポータ読影数	検査施行合計	読影合計
平成28年度	16,425	7,671(46.7%)	9,047	5,073(56.1%)	25,472	12,744(50.3%)
平成29年度	16,992	7,616(44.8%)	14,623	10,004(68.4%)	31,615	17,620(55.7%)
平成30年度	16,899	7,030(41.6%)	14,147	7,385(52.2%)	31,046	14,415(46.4%)

表5 放射線科時間外緊急検査の実施回数

	平日	平日深夜	平日小計	休日	休日深夜	休日小計	総計
平成28年度	196	45	240	176	14	190	430
平成29年度	301	77	376	195	24	217	594
平成30年度	334	47	381	212	18	230	613
前年比	111.0%	61.0%	101.3%	108.7%	75.0%	106.0%	103.2%

深夜とは22時～5時の間

表6 放射線科時間外緊急検査の検査種別(平成30年度)

検査種	超音波検査	CT	透視造影	MR	腸重積	その他
平成29年度	376	176	27	50	19	40
平成30年度	389	183	10	45	9	18
前年比	103%	104%	37%	90%	47%	45%



## 病理診断科

病理診断科は、平成 20 年 4 月 1 日より医療機関の標榜診療科に加わり、病院内外に病理診断科が設置されていることが案内できるようになりました。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。当院も平成 22 年度より病理科から病理診断科と名称を変更して活動しております。

2018 年度の病理診断科は、常勤病理医（病理専門医・指導医）2 名、応援医師（病理専門医）2 名、常勤臨床検査技師 2 名（臨床検査技師・細胞診検査士 2 名）の体制で運営されていましたが、10 月に科長兼部長が急逝し、常勤病理医 1 名となってしまいました。一方、2019 年 1 月からは常勤臨床検査技師は 1 名増えて 3 名になりました。

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、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が良性か悪性かなどを判断します。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。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、2018 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、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）で行うことになっています）。
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。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。

(中澤 温子)

## 臨床研究部

2017年4月に新設された臨床研究部は、新病院3階にあり、同年9月に文部科学省の研究機関（研究機関番号82412）として指定されました。2018年度は日本学術振興会科学研究費補助金5件（主任3件、分担2件）をはじめ、日本医療研究開発機構（AMED）委託研究補助金、厚生労働科学研究費補助金などの公的研究費、民間財団等研究費助成金を合わせて24件\*、合計約1650万円の外部研究費を取得し、活発な研究活動を行っております。また2018年3月にはがんゲノム医療連携病院の指定を受け、臨床研究部における検体保存体制を構築し、腫瘍検体と正常検体をペアで保存、管理しております。（中澤 温子）

\*日本医療研究開発機構（AMED）再委託研究補助金10件、厚生労働科学研究費補助金6件、日本学術振興会科学研究費補助金5件（主任3件、分担2件）、国立がん研究センター研究開発費1件、民間財団等研究費助成金2件

### 研究員（医師）

所 属	氏 名
臨床研究部	中澤 温子
血液・腫瘍科	康 勝好
遺伝科	大橋 博文
腎臓科	藤永周一郎
神経科	松浦 隆樹
感染免疫・アレルギー科	菅沼 栄介
感染免疫・アレルギー科	佐藤 智
形成外科	加藤 基
形成外科	本間 勉
消化器・肝臓科	南部 隆亮

### 臨床検査技師

検査技術部	坂中須美子
検査技術部	山崎聡子

### 2018年度実績

動物解剖補助	12回	
パラフィン標本作成	653個	
免疫染色	966枚	
F I S H	14件	
検体保存(細胞)	37件	※2018.10～
検体保存(組織)	18件	※2018.10～