

福岡市立こども病院

年報

VOL.40



2019 (令和元年度)

福岡市立こども病院 Fukuoka Children's Hospital

基本理念

こどものいのちと健康をまもる
～すべてのこどもと家族の明るい未来を願って～

基本方針

1. こどもの権利の尊重
2. 安全・安心で信頼される医療の実践
3. 小児・周産期医療における高度専門医療の推進
4. 地域医療・国際医療への貢献
5. 人材育成と学術貢献
6. 働きがいのある職場づくりと健全な病院経営

病院のこども憲章

あなたには、

1. 適切な医療を受ける権利があります。
2. あらゆる場面で自由に選択、決定する権利があります。
3. 自分自身の関わる医療について、十分で分かりやすい説明と情報の提供を受ける権利があります。
4. 「知る権利」と同時に「知りたくない権利」、「知られたくない権利」があり、すべての個人情報について、その保護を受ける権利があります。
5. 年齢に応じて、遊び、教育を受ける権利があります。

なお、次項について皆様のご理解・ご協力をお願いいたします。

- 1) 健康状態をはじめ、診療に必要な情報を医療者に正確に伝える。
- 2) 不明確あるいは分かりにくい部分については、繰り返し質問し、正しく理解する。
- 3) 自分自身ならびに他の受療者の診療が円滑に進むように配慮・協力する。

ごあいさつ

福岡市立こども病院は、1980年9月に西日本唯一の小児総合医療施設として開院後、2014年秋に福岡市東区アイランドシティ照葉へ移転し、今年で開院40周年を迎えます。

当院は、「こどものいのちと健康をまもる～すべてのこどもと家族の明るい未来を願って～」を基本理念に、小児高度専門医療、小児救急医療、周産期医療を3本柱として運営を行っています。現在7センター（循環器センター、手術・集中治療センター、周産期センター、川崎病センター、てんかんセンター、運動器センター、腎・泌尿器センター）と26の診療科でほぼすべての小児周産期疾患をカバーしています。

また、成人移行期医療、医療的ケアを必要とする子ども達とそのご家族の支援にも力を入れています。

【小児高度専門医療】

最新の厚生労働省DPC公開データによると、先天性複雑心奇形の手術数、川崎病入院患者数ともに、4年連続全国1位でかつ治療成績も良好です。その他脊椎手術数全国3位、尿道下裂形成術等の手術数全国3位など、様々な小児疾患の高度専門医療を活発に行っています。新設した3Dモデル診療教育支援室では、3Dプリンターにて心臓や骨などの医療用実体モデルを製作し、診療・手術・教育に活用しています。

【小児救急医療】

小児救急医療では、24時間365日二次医療機関として“救急車を断らない”を合言葉に、地域の医療機関からの救急搬送を積極的に受け入れ（2019年度救急搬送件数は約1,400件）、他県からのドクターヘリによる患者移送も行われています。

【周産期医療】

地域周産期母子医療センターとして、MFICU（母体・胎児集中治療室）、NICU（新生児集中治療室）、GCU（新生児回復治療室）を整備し、早産、多胎、胎児発育不全、胎児心臓病など胎児の異常を有するハイリスク妊娠を対象に、妊娠中から出産、そして新生児医療まで一貫した専門的な診療を行っています。双胎間輸血症候群では、胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術による治療を実施する全国8病院の一つとして、西日本一円から患者さんが来院しています。2019年度には、より良い出生前管理及び出生後の治療提供体制強化を目的として、胎児循環器科を新設しました。

臨床教育体制としては、臨床現場での研修指導、ゼミ・カンファレンスに加え、2019年より熱帯医学の短期海外研修を開始しました。また、臨床研究部、医療情報室、国際医療支援センターを設置し、臨床研究、医療英会話講座、医療中国語講座、TOEIC受験支援なども進めています。

臨床研究については、日本医療研究開発機構（AMED）の支援を受け、川崎病に関する研究論文が一流紙に掲載されました。また人工知能（AI）の分野でも、九州大学と小児医療に関する共同研究を開始しています。当院があるアイランドシティ照葉にお住まいの皆様との交流の一環として、こども病院コミュニティプログラム“こども病院フェスタ”（2016年～）、“こども病院生涯学習講座：子育て・孫育てに役立つCGG（Child Grandchild Good-care）プログラム”を2018年より実施し、こども病院への理解と、育児への関心を高めていただく取り組みを行っています。

患児家族滞在施設（ふくおかハウス）では、満室のため利用をお断りする事例が発生していたことから、2019年9月に増室（16室→21室）し、施設環境の整備を行いました。また、2019年度は働き方改革への取り組みとして、時間外勤務の縮減や職員の負担軽減を図るため、RPA（Robotic Process Automation）のプロジェクトチームを立ち上げ、事務作業を効率化しました。

2020年2月から国内で新型コロナウイルス感染症が流行し始め、感染対策室やICT（感染対策チーム）を中心に受入体制を整え、研修、シミュレーションを実施するなど、院内感染防止に関する取り組みを行い、院内感染を防止しています。5月25日で全国の非常事態宣言は終了しましたが、部分的にしかテレワークができない小児・周産期医療の分野は、今後コロナと共存可能な形へ変革を行っていく必要があります。

当院は、大学病院や地域の医療機関等と機能分担して、地域医療、小児救急医療、周産期医療に貢献するとともに、安全・安心の高度先進専門医療を充実させ、さらにコロナ時代に合致した国際交流や国際貢献ができるこども病院を目指したいと思っております。“MVP（Mission, Vision, Passion）を持って小児・周産期医療に従事し、MVP（Most Valuable Professional）になる”ということをして全ての職員の目標にしています。

健全な次世代育成のため、日本・世界の病める子どもたちの未来のため、小児・周産期医療にさらに貢献できる病院となるよう全力を尽くす所存です。皆様からのご支援、よろしくごお願い申し上げます。

2020年6月吉日
地方独立行政法人福岡市立病院機構理事長
福岡市立こども病院院長
原 寿郎

目 次

I 病院概要			
1. 沿革	1	(9) 小児感染症科	48
1) 設立目的	1	(10) アレルギー・呼吸器科	52
2) 経緯	1	(11) 胎児循環器科	54
2. 施設	4	2) 外科系	57
1) 敷地及び建物	4	(1) 心臓血管外科	57
2) 設備	4	(2) 小児外科	61
3) 主要器械備品	6	(3) 形成外科	63
3. 組織・運営	8	(4) 整形・脊椎外科	64
1) 機構	8	(5) 泌尿器科	68
2) 人事	9	(6) 眼科	71
3) センター・診療科	10	(7) 耳鼻いんこう科	73
4) 病棟構成	11	(8) 麻酔科	74
5) 本院の特色	11	(9) 集中治療科	76
6) 会計制度	12	(10) 産科	77
7) 院内会議	12	(11) 皮膚科	80
8) 学会認定・施設基準認定	14	(12) 脳神経外科	82
		(13) 小児歯科	83
		3) 診療情報管理	85
II 統計・経理		2. コメディカル部門	88
1. 患者統計	17	1) 薬剤部	88
1) 総括	17	2) 放射線部	91
2) 外来・入院	18	3) 検査部	97
3) 公費負担別患者状況	23	4) 臨床工学部	101
4) 手術件数	24	5) 栄養管理室	103
2. 経理	25	6) 地域医療連携室	108
1) 主な関連指標の年度別推移	25	7) 医療安全管理室	112
2) 収益的収入及び支出	26	8) 感染対策室	114
3) 資本的収入及び支出	26	9) 治験管理室	116
4) 月別薬品・診療材料費内訳	27	3. 看護部門	118
5) 月別医業収益内訳	28	4. 事務部	144
		5. 院内学級	147
		1) ひまわり学級	147
		2) あらぐさ学級	151
III 業務		IV 研究・研修等	
1. 診療部門	31	1. 学会発表及び講演	155
1) 内科系	31	2. 論文及び著書	199
(1) 総合診療科	31	3. こども病院カンファレンス	220
(2) 循環器科	33	4. こども病院業務改善発表会	221
(3) 小児神経科	38	5. 戦略的分析チーム (SaT) 活動報告	222
(4) 腎疾患科	40	V こども病院研究基金研究報告	223
(5) 内分泌・代謝科	41		
(6) 新生児科	42		
(7) こころの診療科	45		
(8) 放射線科	47		

I 病 院 概 要

1. 沿 革

1) 設立目的

この病院は、次代を担うこども達が、心身ともに健やかに育成されることを目的とし、こどもの成長と発達という特性に対応できる医療を行う小児医療部門と、近年多様化の傾向にある感染症を取扱う感染症部門（法定伝染病〔現在は1類感染症〕を含む）を2本の柱とし、主として一般の診療機関で診断、治療が困難な患者を対象として診療を行う、高度専門の医療施設として開設された。

その後、医療を取り巻く環境の変化に対応するため、病院の建て替えを機に、医療水準の向上と療養環境の確保、経営改革を推進すべく、平成20年に福岡市新病院基本構想が策定された。これにより小児・周産期医療に特化する新病院の開設が決定し、平成26年、設立以来の基本理念を引き継ぎながら、小児高度専門医療、小児救急医療、周産期医療を3本柱にした、新たなこども病院に生まれ変わる事となった。

2) 経 緯

福岡市は、第一病院、西新病院、少年保養所及び荒津病院の4病院を経営していたが、病院事業の経営の悪化に伴い、経営不振の原因及び健全な経営を図る方策について、昭和44年12月福岡市病院事業運営審議会に諮問、翌45年10月「専門的かつ高度の医療を提供し、より効果を発揮するため、規模を大きくすることにより学問的分野を加え医療技術者を定着せしめる。」等を骨子とする答申を得た。

同年10月、この答申の実現を図るべく「専門高度の医療を提供するにあたっての診療科形態、市立病院の果たすべき役割に応じた内容・規模」等、具体的方策について再度諮問した。以来、慎重に審議がなされた。その間、社会情勢の著しい変動や病院事業に関連する医療事情の変化等があったが、昭和51年2月「本市の医療事情、市民の医療需要を考慮し、小児医療部門と感染症部門をもつ高度専門的な診療を行う新病院の建設と、第一病院を高度専門化の方向と増床整備を行う。西新病院と少年保養所は、その事業の廃止はやむを得ない。」ということ骨子とした答申を得た。

昭和51年度予算に新病院建設事業推進費を計上し、こども病院・感染症センターの建設に着手した。

昭和53年3月こども病院・感染症センターの第一期工事に着工し、2年有半の歳月と80億円の費用を投じて、昭和55年8月竣工、昭和55年9月1日から全面開院した。

開院以来、小児の高度専門医療機関として、小児内科系疾患、小児外科系疾患及び小児感染症などに対応している。また、全国トップクラスの手術を行っており、特に先天性心臓病の手術では国内有数の実績をあげるなど、全国的に高く評価され、九州・西日本一円から広く患者を受け入れている。

その後、救急病院の認定や地域医療支援病院の承認、地域周産期母子医療センターの認定を受けるなど、小児の地域医療、救急医療、周産期医療にも力を入れている。

しかし、築30年以上が経過し、建物の老朽化、狭隘化から、高度専門医療に迅速に対応することが難しくなり、平成20年12月、「新病院基本構想」が策定された。

平成21年11月には、新病院の整備にあたり、小児・周産期医療の拡充に伴い増床が必要とされる70床のうち43床が、特例病床として承認された。

平成22年4月、地方独立行政法人福岡市立病院機構が市から事業を継承し、平成23年1月、「こども病院移転計画調査委員会」が設置、計7回開催され、平成23年5月には福岡市において、アイランドシティへの移転が決定した。

平成26年11月1日、東区アイランドシティに無事に移転し、「福岡市立こども病院」という名称で開院した。

経 過

51年2月	福岡市病院事業運営審議会「新病院の建設」について答申
51年4月	51年度予算に新病院建設推進費を計上
52年5月	福岡市こども病院建設推進本部スタート
52年11月	基本設計完了
53年3月	第一期工事着工（感染症病棟、検査・手術棟）
54年2月	第二期工事着工（管理小児病棟、放射線棟、外来診療棟）
54年3月	第一期工事竣工
54年4月	保険医療機関指定
54年4月	感染症部門診療開始
54年4月	生活保護法による医療機関の指定
54年4月	結核予防法による医療機関の指定
54年5月	原爆被爆者一般疾病医療機関の指定
55年8月	第二期工事竣工
55年9月	小児医療部門診療開始
55年8月	更生（育成）医療機関の指定（心臓脈管外科に関する医療）
55年8月	養育医療機関の指定
55年12月	更生（育成）医療機関の指定（整形外科に関する医療）
63年8月	更生（育成）医療機関の指定（腎臓に関する医療）
元年2月	外国医師臨床修練病院の指定
11年4月	第二種感染症指定医療機関の指定（22床）
12年3月	RI検査棟共用開始
12年4月	患児家族宿泊施設（ファミリーハウス わらべ）共用開始
13年4月	第一種感染症指定医療機関の指定（2床）精神科を標榜
15年11月	臨床研修指定病院の指定
16年3月	臨床研修協力施設の認定
18年9月	日本医療機能評価機構病院機能評価（Ver.4.0）の認定
18年12月	救急病院の認定
19年3月	開放型病床（5床）設置
19年9月	地域医療支援病院の承認
20年7月	診断群分類包括評価制度（DPC）導入
21年3月	レセプト電算請求開始
22年4月	地方独立行政法人福岡市立病院機構へ移行
22年8月	産科（4床）を開設
23年4月	地域周産期母子医療センターの認定
23年8月	日本医療機能評価機構病院機能評価（Ver.6.0）の認定
24年4月	第二種感染症指定病床を2床返上（第二種感染症指定病床22床→20床）
24年11月	特定集中治療室病床を2床増床（特定集中治療室病床6床→8床）
24年12月	第二種感染症指定病床を2床返上（第二種感染症指定病床20床→18床）
24年12月	新病院建設工事着工
25年4月	日臨技制度保証施設認証制度認証施設
25年5月	第二種感染症指定病床を2床返上（第二種感染症指定病床18床→16床）
25年5月	循環器センター及び周産期センターを設置

26年7月	第一種感染症指定病床を2床返上（第一種感染症指定病床2床→0床） 第二種感染症指定病床を12床返上（第二種感染症指定病床16床→4床）
26年10月	第二種感染症指定病床を4床返上（第二種感染症指定病床4床→0床）
26年11月	福岡市東区香椎照葉へ移転（1日）、開院（5日） 脳神経外科，皮膚科及び小児歯科を開設 手術・集中治療センターを設置
27年5月	患児家族滞在施設（ふくおかハウス）共用開始（16室）
27年7月	川崎病センターを設置
27年8月	アレルギー・呼吸器科を開設
27年9月	国家戦略特別区域法に基づき産科病床（6床）増床
27年10月	てんかんセンターを設置
28年4月	国際医療支援センター及び運動器センターを設置
28年6月	MFICU（6床）を設置 日本医療機能評価機構病院機能評価（3rdG:Ver.1.1）の認定
29年4月	腎・泌尿器センター 開設
29年7月	指定自立支援医療機関（育成医療・厚生医療）の指定（脳神経外科に関する医療）
元年4月	胎児循環器科を開設
元年9月	患児家族滞在施設（ふくおかハウス）を増室（16室→21室）

2. 施 設

1) 敷地及び建物

敷地面積 35,000㎡
建物延床面積 28,411.33㎡

名 称	構 造	延床面積	摘 要
病 院 棟	鉄筋コンクリート造 6階建	27,027.22㎡	基礎免震構造
院 内 保 育 所	鉄骨造 3階建	776.35㎡	2・3階は倉庫
付 属 棟	鉄筋コンクリート造 1階建	167.40㎡	ドクターカー車庫他
そ の 他	鉄筋コンクリート及び鉄骨造 1階建	440.36㎡	キャノピー他
計		28,411.33㎡	

階別床面積

	病院棟	院内保育所棟	付属棟	その他	計
RF	20.34				20.34
6F	702.96				702.96
5F	3,256.93				3,256.93
4F	3,266.45				3,266.45
3F	6,541.22	245.70			6,786.92
2F	6,295.01	245.70			6,540.71
1F	6,944.31	284.95	167.40	440.36	7,837.02
計	27,027.22	776.35	167.40	440.36	28,411.33

2) 設 備

設 備 名	設置機械等	数量	型 式 及 び 性 能
電 気 設 備	受 変 電 設 備	1 式	3相3線 6.6kV 60Hz 2回線 (常用・予備) 契約電力 1,450kW
	配 電 方 式		動力 3相3線 220V 電灯単相3線 210V/105V
	非 常 用 発 電 設 備	1 台	ガスタービン発電機 3相3線 6.6kV 60Hz 1500kVA 力率 0.8
電 気 設 備	太 陽 光 発 電 設 備	2 式	10kW × 2 基
弱 電 設 備	電 話 設 備	1 式	ビル電話方式 電話機 288 台・PHS 500 台 公衆電話 2 台
	イ ン タ ー ホ ン	1 式	親機 17 台 子機 27 台 ドアホン 20 台
	ナ ー ス コ ー ル	1 式	親機 9 台 子機 466 台

設備名	設置機械等	数量	型式及び性能
空気調和設備	吸収式冷温水発生機	1台	ガス焚吸収式冷温水発生機 冷却能力 700kW (200USRT) 加熱能力 840kW (722Mcal/h) 冷水量 1,250L/min (15 → 7℃) 温水量 1,500L/min (40 → 48℃)
	冷却塔		冷却能力 1,179kW 冷却水量 3,324L/min (32 → 37.1℃)
	空冷ヒートポンプチラー	1台	冷却能力 750kW (冷水出口温度7℃時) 加熱能力 1,050kW (温水出口温度45℃時) 冷水量 1,880L/min (15 → 7℃) 温水量 1,880L/min (37 → 45℃)
	空気調和器	5台	ビルマルチ 手術室1～3、心臓血管造影室 厨房、感染症診察室、RI室、検査室、剖検室、ME室、 感染症病棟
	外気処理器	12台	
	空冷ヒートポンプパッケージエアコン	16台	
空冷ヒートポンプエアコン	88台		
	ファンフィルターユニット	4台	
	フィルターユニット	7台	
衛生設備	受水槽	2槽	上水用 65m ³ × 2槽 補給水用 85m ³ × 2槽 加圧給水ユニット式
	雑用水槽	2槽	50m ³ × 2
	雨水ろ過装置	1式	急速砂ろ過式 4.5m ³ /h
	貯湯槽	2槽	10m ³ × 2
	排水処理施設	5基	厨房排水系排水 × 1基 感染系排水系排水 × 1基 検査・透析系排水 × 1基 ブロー水 × 1基 RI系排水 × 1基
	液酸タンク	1式	6,900m ³
	医療ガス設備	6式	酸素、空気、窒素、炭酸ガス、吸引、麻酔ガス排除
昇降機設備	エレベーター	11基	(一般用) 乗用 15人乗 60m/min × 2基 (業務用) 寝台用 17人乗 60m/min × 2基 (救急用) 寝台用 17人乗 90m/min × 1基 (感染用) 寝台用 15人乗 60m/min × 1基 (配膳用) 貨物用 1,000kg 60m/min × 1基 (物流用) 貨物用 1,000kg 45m/min × 1基 (スタッフ用) 寝台用 15人乗 60m/min × 1基 (手術・中材用) 乗用 11人乗 45m/min × 2基
	小荷物専用昇降機	2基	50kg 45m/分 × 2基
搬送設備	気送管設備	1式	15ステーション
防災設備	スプリンクラー	1式	ヘッド2465個
	補助散水栓	54基	消火器ボックス付き
	スプリンクラー消火ポンプユニット	1式	720L/min 18.5kW
	排煙ファン	1式	37kW 排煙口114箇所
	自動火災報知機	1式	受信盤 GR型 1568回線 感知器 1225個

3) 主要器械備品

購入額 1,000 万円以上の主要医療機器等は次のとおりである。

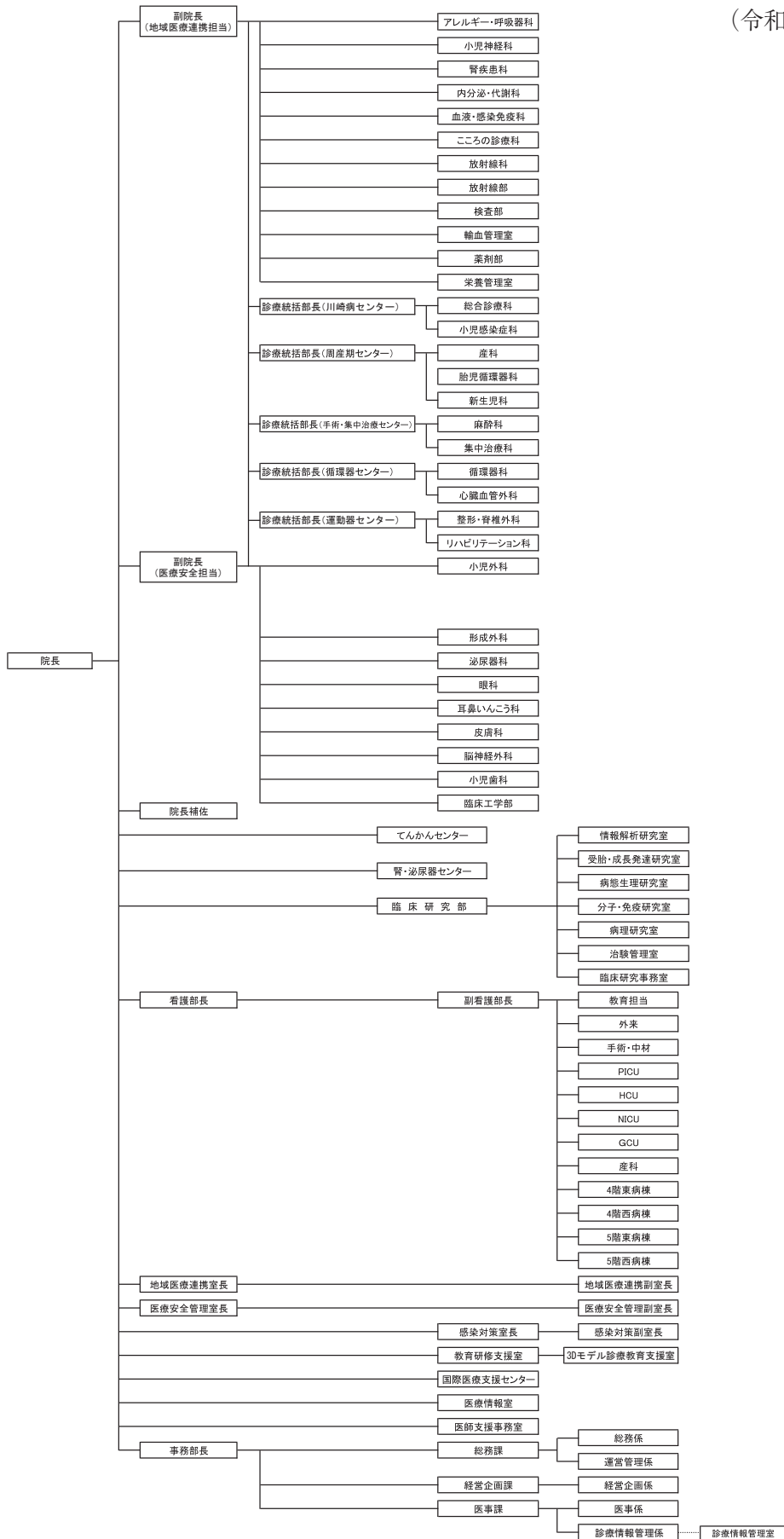
品名	規格	数量等
〔薬 剤 部〕		
注射薬自動払出装置	トーショー UNIPUL5000	1
薬剤部門システム	トーショー	1
〔放 射 線 部〕		
X 線テレビ装置	島津製作所 SONIAL VISION G4	1
一般撮影装置	日立メディコ Radnext80	2
ガンマカメラシステム	シーメンスジャパン Symbia E	1
X 線 CT 装置	シーメンスジャパン SOMATOM Definition Flash	1
医用画像情報システム	富士フイルムメディカル SYNAPSE	1
心臓血管撮影装置	フィリップス Allura Xper FD10	1
磁気共鳴画像診断装置	シーメンス旭 MAGNETOM Avanto	1
医用画像システム	富士フイルムメディカル SYNAPSE	1
透視撮影装置	島津製作所 D150-BC-40	1
外科用 C アーム	シーメンス Cios Fusion	1
〔放 射 線 科〕		
超音波診断装置	日立アロカメディカル Hivision Ascendus	1
〔泌 尿 器 科〕		
泌尿器科 HD カメラセット	エム・シー・メディカル	1
〔脳 神 経 外 科〕		
内視鏡システム	オリンパスメディカル	1
〔整 形 外 科〕		
ミニ C アーム X 線診断装置	東洋メディック InSight	1
手術ナビゲーションシステム	メドトロニックソファモアダネック	1
〔心 臓 血 管 外 科〕		
人工心肺装置	ソーリン スタッカート S5	1
人工心肺装置	ソーリン・グループ スタッカート S5	1
人工心肺装置	リヴァノヴァ 規格 :S5	1
〔小 児 神 経 科〕		
ポータブル脳波・筋電システム	日本光電 EEG-1214、MEB-9404	1
〔循 環 器 科〕		
心機能画像解析統合システム	松下電器	1
超音波心臓診断装置 (2 式)	GE 横河 Vivid7 Pro BTO8	1
超音波診断装置	GE 横河 Vivid S6	1
心臓血管超音波診断装置 (2 台)	フィリップス iE33Live3D	1
心カテ画像解析統合システム機器部分更新	パナソニックシステムソリューションズ	1
三次元立体画像診断・治療装置	ジョンソンアンドジョンソン CARTO XP	1
循環器専用 4D 超音波画像診断装置	GE Healthcare	1
心臓カテーテル画像解析システム	メーカー : パナソニック	1
心カテ画像解析統合システム	パナソニック	1
超音波診断装置	GE ヘルスケア Vivid E95	1
心臓カテーテルモニタリングシステム	日本光電 RMC-5000M	1

品名	規格	数量等
〔手術・中材〕		
自動ジェット式超音波洗浄装置	サクラ精機 WUS-3100H	1
プラズマ滅菌器	ジョンソン・エンド・ジョンソン ステラッド 100S PS II	1
自動ジェット式超音波洗浄装置	サクラ精機 WUS II -3100DX	1
高圧蒸気滅菌装置	サクラ精機 VSCR-G12W	3
血管撮影装置	フィリップス Allura Clarity FD200R	1
万能手術台	マッケジヤパン MAGNUS1180	1
電動油圧手術台	瑞穂医科工業 MOT-5701	2
術野映像システム	ジョイアアップ	1
心臓血管撮影装置	フィリップス Allura Xper FD10/10	1
画像診断用ワークステーション	フィリップス Xcelera	1
手術用顕微鏡	カールツァイス OPMI PENTERO900	1
胎児鏡システム	カールストルツ K20133101-1	1
手術部門システム	富士フィルムメディカル IT ソリューションズ PrecientOR	1
〔麻酔科〕		
超音波診断装置	フィリップス iE33 xMATRIX	1
超音波画像診断装置	フィリップス	1
〔耳鼻いんこう科〕		
耳鼻咽喉科手術用顕微鏡	ライカマイクロシステムズ	1
〔産科〕		
産科カルテシステム	トーイツ	1
〔検査部〕		
デジタル脳波計システム	日本光電 EEG-1518	1
検体前処理分注装置	日立製作所 LabFLEX2600G	1
生理検査システム	フクダ電子 HI-MEDION	1
生化学自動分析装置	日立ハイテック 7180 型	1
超音波診断装置	フィリップス EPIQ7C	1
脳神経ファイリングシステム	日本光電 CNN-2300	1
〔形成外科〕		
超音波診断装置システム	アロカ SSD-a10	1
〔眼科〕		
手術用顕微鏡	カールツァイス OPMI LumeraT	1
3次元眼底像撮影装置	トプコン DRI OCT TritionPlus	1
〔小児外科〕		
外科カメラシステム	カールストルツ	1
〔外来〕		
皮膚良性血管病変治療用レーザー装置	キャンデラ Vbeam	1
超音波診断装置	GE ヘルスケア Voluson E8 Expert BT13	2
超音波診断装置	GE ヘルスケア LOGIQ S8	1
超音波画像診断装置	GE ヘルスケア Vivid S6	1
〔PICU・HCU〕		
重症系システム	富士フィルムメディカル IT ソリューションズ PrecientICU/NICU	1
〔NICU・GCU〕		
超音波診断装置	フィリップス CX50	1

3. 組織・運営

(令和2年3月31日)

1) 機 構



2) 人 事

(1) 職員（常勤）職種別配置状況

< 単位：人 >

	平成 28.3.31	平成 29.3.31	平成 30.3.31	平成 31.3.31	令和 2.3.31
医 師	104	105	110	117	115
歯 科 医 師	2	2	2	2	2
公 認 心 理 師	3	3	3	3	3
作 業 療 法 士	1	1	1	1	1
理 学 療 法 士	0	1	1	1	2
視 能 訓 練 士	4	2	2	2	2
言 語 聴 覚 士	1	2	2	2	2
歯 科 衛 生 士	2	3	3	3	3
看 護 師	332	357	369	398	410
助 産 師	24	25	30	32	30
保 育 士	4	4	5	5	5
病 棟 看 護 助 手	4	4	5	5	5
技 術 補 助 職	4	4	8	6	6
業 務 補 助 職	1	1	1	1	1
診 療 放 射 線 技 師	13	13	13	14	17
臨 床 検 査 技 師	19	20	22	25	22
薬 剤 師	12	13	12	13	13
管 理 栄 養 士	4	4	4	5	5
栄 養 士	0	1	1	2	2
臨 床 工 学 技 士	7	7	7	8	8
治 験 コーディネーター	0	0	1	2	3
医 療 ソーシャルワーカー	2	2	3	3	3
医 師 事 務 作 業 補 助 者	10	11	16	16	15
事 務 職	31	32	38	46	48
医 療 事 務 職	1	0	1	1	1
診 療 情 報 管 理 士	1	1	1	1	1
計	586	618	661	714	725

(2) 役職者

(令和2年3月31日現在)

院長	原 寿 郎
副院長（地域医療連携担当）	月 森 清 巳
副院長（医療安全担当）	角 野 秀 秋
院長補佐	水 野 圭 一 郎
診療統括部長（周産期センター長）	月 森 清 巳（副院長兼務）
診療統括部長（手術・集中治療センター長）	水 野 圭 一 郎（院長補佐兼務）
診療統括部長（循環器センター長）	佐 川 浩 一（循環器科科長兼務）
診療統括部長（川崎病センター長）	水 野 由 美（小児感染症科科長兼務）
診療統括部長（運動器センター長）	高 村 和 幸（整形・脊椎外科整形外科科長兼務）
てんかんセンター長	森 岡 隆 人（脳神経外科科長兼務）
腎・泌尿器センター長	山 口 孝 則（泌尿器科科長兼務）
臨床研究部長	原 寿 郎（院長兼務）
地域医療連携室長	月 森 清 巳（副院長（地域医療連携担当）兼務）
医療安全管理室長	角 野 秀 秋（副院長（医療安全担当）兼務）
感染対策室長	古 野 憲 司（総合診療科科長兼務）
教育研修支援室長	原 寿 郎（院長兼務）

国際医療支援センター長 医療情報室長 医師支援事務室長	郭 義 胤 郭 義 胤 都 研 一	(国際医療支援センター長、腎疾患科科長兼務) (腎疾患科科長兼務) (内分泌・代謝科科長兼務)
総合診療科科長 アレルギー・呼吸器科科長 小児神経科科長 腎疾患科科長 内分泌・代謝科科長 こころの診療科科長 小児感染症科科長 放射線科科長 産科科長 胎児循環器科科長 新生児科科長 麻酔科科長 集中治療科科長 循環器科科長 心臓血管外科科長 小児外科科長 整形・脊椎外科整形外科科長 整形・脊椎外科脊椎外科科長 リハビリテーション科科長 形成外科科長 泌尿器科科長 眼科科長 耳鼻いんこう科科長 皮膚科科長 脳神経外科科長 小児歯科科長	古 野 憲 司 手 塚 純一郎 吉 良 龍太郎 郭 義 胤 都 研 一 宮 崎 仁 水 野 由美子 川 村 暢子 中 並 尚幸 中 並 尚幸 高 畑 靖薫 泉 守 永一 李 川 友俊 石 野 俊秀 中 野 真幸 林 田 和久 高 村 晴幸 柳 田 和幸 高 村 和善 川 上 孝久 山 口 孝則 後 藤 美和子 柴 田 修明子 工 藤 恭子 森 岡 隆人 柳 田 憲一	(感染対策室長兼務) (国際医療支援センター長、医療情報室長兼務) (栄養管理室長・医師支援事務室長兼務) (川崎病センター長兼務) (胎児循環器科科長兼務) (産科科長兼務) (運動器センター長、リハビリテーション科科長兼務) (運動器センター長、整形・脊椎外科整形外科科長兼務) (てんかんセンター長兼務)
放射線部技師長 検査部技師長 薬剤部長 栄養管理室長 臨床工学部技士長 看護部長 副看護部長 副看護部長 事務部長 総務課長 経営企画課長 医事課長	林 信 行 安 部 朋子 安河内 尚登 都 研 一 田野田 孝喜 三 輪 富士代 下 川 久仁江 青 木 智子 池 添 誠司 城 後 勝浩 柳 田 茂 加 藤 秀幸	(内分泌・代謝科科長、医師支援事務室長兼務)

3) センター・診療科

(令和2年3月31日現在)

(1) センター

- 周産期センター ○手術・集中治療センター ○循環器センター ○川崎病センター
- 循環器センター ○てんかんセンター ○腎・泌尿器センター ○国際医療支援センター

(2) 診療科

- 総合診療科
- 循環器科
- 小児神経科
- 腎疾患科
- 内分泌・代謝科
- 血液・感染免疫科
- 新生児科
- こころの診療科
- 放射線科
- 小児感染症科
- アレルギー・呼吸器科
- 胎児循環器科
- 心臓血管外科
- 小児外科
- 形成外科
- 整形・脊椎外科
- 泌尿器科
- 眼科
- 耳鼻いんこう科
- 麻酔科
- 集中治療科
- 産科
- 皮膚科
- 脳神経外科
- 小児歯科
- リハビリテーション科

4) 病棟構成

病 棟		主な診療科	病床数
小児病棟	4階東病棟	循環器科, 心臓血管外科, 眼科	34床
	4階西病棟	小児神経科, 腎疾患科, 内分泌・代謝科, 泌尿器科, 耳鼻いんこう科, 脳神経外科	34床
	5階東病棟	整形・脊椎外科, 小児外科, 形成外科, 皮膚科	36床
	5階西病棟	小児感染症科, 総合診療科, アレルギー・呼吸器科	42床
			小計
集中治療	P I C U	心臓血管外科	8床
	H C U	集中治療科	16床
			小計
周産期	N I C U	新生児科	21床
	G C U	新生児科	18床
	M F I C U	産科, 胎児循環器科	6床
	産科病棟	産科, 胎児循環器科	24床
			小計
合 計			239床

令和2年3月31日 現在

5) 本院の特色

[診療上の特色]

- (1) 紹介予約制（一般の医療機関等からの紹介を受けて、原則的に予約診療する。ただし、緊急の場合は電話連絡により紹介を受けている。）
- (2) 一般の医療機関での診療が比較的困難な特殊疾患のうち、福岡市ならびに福岡市近郊の医療状況を考慮し、心疾患、神経疾患、内分泌疾患等を中心とする小児医療及び周産期医療を重点としている。
- (3) 循環器科、心臓血管外科を循環器センターとして運営し、先天性心疾患等の患者に対して、出生前診断から術前術後の管理、移行期まで、一貫した診療を行っている。
- (4) PICU（小児集中治療室）、HCU（重症治療室）及び手術室を手術・集中治療センターとして運営し、術後管理、重症患者の集中治療を行っている。
- (5) NICU（新生児集中治療室）、GCU（新生児治療回復室）、MFICU（母体胎児集中治療室）及び産科を周産期センターとして運営し、ハイリスク新生児の集中治療、ハイリスク妊娠（胎児）の診療を行っている。
- (6) 川崎病に対する集学的・包括的な診療を行うとともに、診断及び治療の確立を目指すことを目的として、川崎病センターを設置している。
- (7) てんかんへの診療体制を強化するとともに、難治てんかんを包括的に治療できる体制を構築することを目的として、てんかんセンターを設置している。
- (8) 小児の運動器疾患及び運動器機能障害等の診療体制を強化することを目的として、運動器センターを設置している。
- (9) 先天性腎・尿路形態異常等の診療体制を強化することを目的として、腎・泌尿器センターを設置している。
- (10) 福岡市に在住もしくは観光旅行等で来日中の外国人患者受入体制を強化することを目的として、国際医療支援センターを設置している。
- (11) 小児期のこころの諸問題、さらに児童虐待事例について、関係施設等と連携しながら対応している。

[建築上の特色]

- (1) 大規模地震が起こった場合に、被害を最小限に留め、病院機能や診療の継続が可能となるよう、免震構造を採用している。
- (2) 大規模災害に伴う停電や断水などを想定し、病院全体の約6割の電力を3日間供給できる非常用発電機と地下タンク及び燃料、通常使用の約1/2の水量を3日分保有できる上水用受水槽、その排水を下水道に排水できない場合に排水を貯水できる排水槽を設置している。
- (3) 効率的な診療を提供するため、1つの部門や関連する部門を同一フロア内に一体的に配置するゾーニングを行っている。
- (4) 3階フロアにはNICU、GCU、産科病棟からなる周産期センター、手術室、PICU、HCU からなる手術・集中治療センターを配置し、高度医療を効率的に提供できるレイアウトとしている。
- (5) 4階及び5階の病棟は、プライバシーに配慮してほぼ個室となっており、スタッフステーションから病室が見通せるとともに、病室の窓からの目線が合わないよう配慮した配置となるよう、ウイング型の建物としている。また、ウイング型としたことで生まれる4階屋上部分には、屋上庭園を設置している。
- (6) 病院間の患者搬送時間を短縮することを目的として、屋上にヘリポートを配置している。

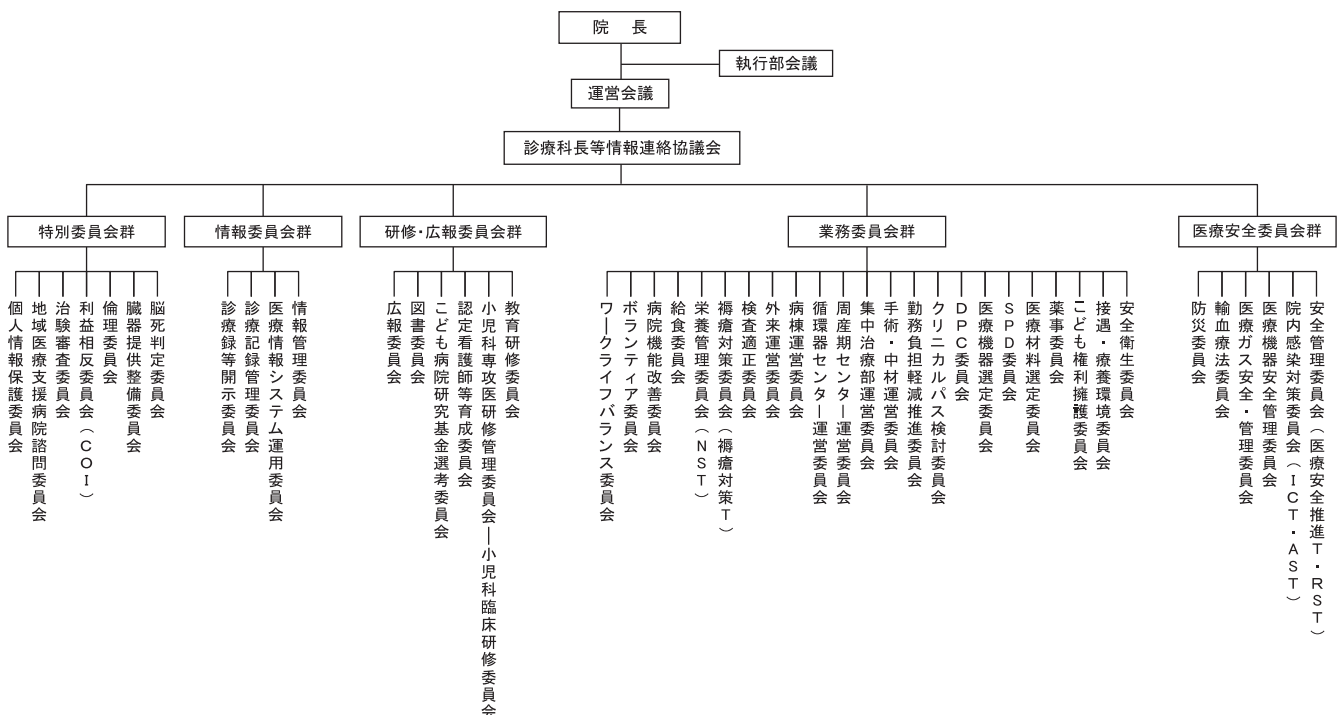
6) 会計制度

当院は地方独立行政法人であるため、地方独立行政法人法の規定による企業会計原則に基づき運営している。

7) 院内会議

院内には、当院の円滑かつ合理的運営を図るため、各種委員会を設置している。

(令和2年3月31日)



○ 運営会議

病院事業の適切な運営を図るため、運営方針及び病院全般に関する重要事項について、検討・協議・審議を行い、最高議決機関として決定を行うことを目的とする。

○ 執行部会議

病院運営にあたっての重要事項について、協議・審議を行い、立案等を行うことを目的とする。

○ 診療科長等情報連絡協議会

病院事業の円滑な運営を図るため、病院に関する情報の迅速な伝達を行うこと及び情報交換・協議・報告等を行うことを目的とする。

○ 法令の規定に基づく主な委員会

名 称	分 掌 事 項
安 全 管 理 委 員 会	医療事故等の発生防止対策の検討及び発生した医療事故等への対応に関すること
院 内 感 染 対 策 委 員 会	院内防疫、感染対策に関すること
医 療 ガ ス 安 全 ・ 管 理 委 員 会	医療ガス設備の安全管理に関すること
輸 血 療 法 委 員 会	輸血業務の円滑な運営に関すること
防 災 委 員 会	院内火災予防及び病院消防計画に基づいて行う防火教育消火・通報・避難訓練の実施等に関すること
安 全 衛 生 委 員 会	職員の危険及び健康障害の防止に関すること 労働災害の原因及び再発防止対策で安全衛生に関すること
給 食 委 員 会	給食管理運営に関すること 給食の改善及び合理化に関すること 給食施設及び給食業務の衛生保持に関すること

8) 学会認定・施設基準認定

学 会 認 定

臨床研修病院	日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
臨床研修協力施設	日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設
臨床修練指定病院(小児疾患)	日本皮膚学会認定専門医研修施設
日本小児科学会小児科専門医研修施設	日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医認定基幹施設
日本小児科学会小児科専門医研修支援施設	日本小児循環器学会小児循環器専門医修練施設
日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設	日本小児神経学会小児神経専門医研修施設
日本腎臓学会研修施設	日本内分泌学会内分泌代謝科専門医認定教育施設
日本糖尿病学会連携教育施設(小児科)	日本周産期・新生児医学会周産期専門医(新生児)暫定認定施設
日本医学放射線学会放射線科専門医特殊修練機関	日本麻酔科学会麻酔科認定病院
日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設	日本てんかん学会てんかん専門医研修施設
日本麻酔科学会麻酔科認定病院	三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設
日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設	日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本整形外科学会専門医制度研修施設	日本循環器学会循環器専門医研修施設
日本眼科学会専門医制度研修施設	日本脳神経外科学会専門研修プログラム連携施設
日本小児外科学会認定専門医育成施設	日本小児感染症学会認定指導医(専門医)教育研修プログラム連携施設
日本病理学会研修登録施設	日本成人先天性心疾患学会認定成人先天性心疾患専門医連携修練施設
日本形成外科学会教育関連施設	日本胎児心臓病学会認定胎児心超音波検査専門施設

施 設 基 準 認 定

平成 26 年 11 月 1 日	CT 撮影及び MRI 撮影
平成 26 年 11 月 1 日	医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則 5 及び 6 に掲げる手術
平成 26 年 11 月 1 日	一酸化窒素吸入療法
平成 26 年 11 月 1 日	医療安全対策加算 1
平成 26 年 11 月 1 日	医療機器安全管理料 1
平成 26 年 11 月 1 日	胃瘻造設術
平成 26 年 11 月 1 日	エタノールの局所注入(甲状腺・副甲状腺)
平成 26 年 11 月 1 日	開放型病院共同指導料
平成 26 年 11 月 1 日	画像診断管理加算 2
平成 26 年 11 月 1 日	救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算
平成 26 年 11 月 1 日	救急搬送患者地域連携受入加算
平成 26 年 11 月 1 日	検体検査管理加算(Ⅱ)
平成 26 年 11 月 1 日	コンタクトレンズ検査料 1
平成 26 年 11 月 1 日	重症者等療養環境特別加算
平成 26 年 11 月 1 日	小児食物アレルギー負荷検査
平成 26 年 11 月 1 日	小児入院医療管理料 1
平成 26 年 11 月 1 日	神経学的検査
平成 26 年 11 月 1 日	新生児特定集中治療室管理料 1
平成 26 年 11 月 1 日	心臓 MRI 撮影加算
平成 26 年 11 月 1 日	診療録管理体制加算
平成 26 年 11 月 1 日	胎児心エコー法
平成 26 年 11 月 1 日	大動脈バルーンパンピング法(IABP 法)
平成 26 年 11 月 1 日	データ提出加算 2(イ、200 床以上の病院)
平成 26 年 11 月 1 日	特定集中治療室管理料 3
平成 26 年 11 月 1 日	入院時食事療養(Ⅰ)
平成 26 年 11 月 1 日	妊産婦緊急搬送入院加算

平成 26 年 11 月 1 日	ハイリスク妊娠管理加算
平成 26 年 11 月 1 日	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
平成 26 年 11 月 1 日	ヘッドアップテイルト試験
平成 26 年 11 月 1 日	無菌製剤処理料
平成 26 年 11 月 1 日	夜間休日救急搬送医学管理料
平成 26 年 11 月 1 日	薬剤管理指導料
平成 26 年 11 月 1 日	輸血管管理料Ⅱ
平成 26 年 11 月 1 日	臨床研修病院入院診療加算（協力型）
平成 26 年 11 月 1 日	ロービジョン検査判断料
平成 26 年 11 月 1 日	患者サポート体制充実加算
平成 26 年 11 月 1 日	感染防止対策加算 1
平成 26 年 12 月 1 日	胎児胸腔・羊水腔シャント術
平成 26 年 12 月 1 日	貯血式自己血輸血管管理加算
平成 26 年 12 月 1 日	内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術
平成 27 年 1 月 1 日	一般病棟入院基本料（7 対 1）
平成 27 年 1 月 1 日	急性期看護補助体制加算（25 対 1）看護補助者 5 割以上
平成 27 年 1 月 1 日	酸素の購入価格に関する届出
平成 27 年 4 月 1 日	クラウンブリッジ維持管理料
平成 27 年 4 月 1 日	在宅患者歯科治療総合医療管理料
平成 27 年 4 月 1 日	歯科口腔リハビリテーション料 2
平成 27 年 4 月 1 日	歯科治療総合医療加算
平成 27 年 6 月 1 日	麻酔管理料（Ⅰ）（Ⅱ）
平成 27 年 10 月 1 日	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
平成 27 年 11 月 1 日	皮下連続式グルコース測定
平成 27 年 11 月 1 日	持続血糖測定加算
平成 28 年 2 月 1 日	ハイリスク分娩管理加算
平成 28 年 2 月 1 日	院内トリアージ実施料
平成 28 年 4 月 1 日	長期継続頭蓋内脳波検査
平成 28 年 4 月 1 日	運動器リハビリテーション料Ⅱ
平成 28 年 4 月 1 日	退院支援加算 3
平成 28 年 4 月 1 日	歯科治療総合医療管理料
平成 28 年 6 月 1 日	冠動脈 CT 撮影加算
平成 28 年 8 月 1 日	総合周産期特定集中治療室管理料
平成 28 年 8 月 1 日	脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術
平成 28 年 9 月 1 日	地域歯科診療支援病院歯科初診料
平成 28 年 10 月 1 日	療養環境加算
平成 29 年 1 月 1 日	呼吸器リハビリテーション料Ⅰ
平成 29 年 4 月 1 日	遺伝学的検査
平成 29 年 5 月 1 日	人工内耳植込術
平成 29 年 5 月 1 日	植込型骨導補聴器移植術、植込型骨導補聴器交換術
平成 29 年 10 月 1 日	脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅱ
平成 29 年 12 月 1 日	頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）
平成 30 年 4 月 1 日	抗菌薬使用体制加算
平成 30 年 4 月 1 日	医療安全対策地域連携加算 1
平成 30 年 4 月 1 日	救急搬送看護体制加算
平成 30 年 4 月 1 日	在宅経肛門的自己洗腸指導管理料
平成 30 年 4 月 1 日	小児鎮静下 MRI 撮影加算
平成 30 年 4 月 1 日	ハイリスク妊産婦連携指導料 1
平成 30 年 4 月 1 日	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）
平成 30 年 5 月 1 日	在宅療養後方支援病院
平成 31 年 3 月 1 日	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
令和 2 年 1 月 1 日	医師事務補助体制加算 2

Ⅱ 統計・経理

1. 患者統計

1) 総括

		令和元年度	備考
外 来	診療日数	240 日	
	新患者数	9,004 人	一日平均 37.5 人
	実患者数 (a)	26,532 人	
	延患者数 (b)	93,485 人	一日平均 389.5 人
	平均通院日数 b/a	3.5 日	
入 院	稼働病床数 (c)	239 床	稼働日数 366 日 (d)
	新入院患者数 (e)	7,428 人	一日平均 20.3 人
	退院患者数 (f)	7,436 人	一日平均 20.3 人
	延入院患者数 (g)	78,879 人	一日平均 215.5 人
	” (退院日除く) (g')	71,443 人	” 195.2 人
	病床利用率 (h)	90.2 %	$\frac{g}{c \times d} \times 100$
	病床回転数	34.5 回	$\frac{(e+f) \times 1/2}{c \times h}$
	平均在院日数	9.6 日	$\frac{g'}{(e+f) \times 1/2}$
	外来・入院比率	118.5 %	b/g × 100
	入院率	28.0 %	e/a × 100

2) 外来・入院

(1) 月別・科別外来患者数の推移

<単位：人>

		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
循環器科	新患	52	81	58	79	56	39	65	51	42	41	35	32	631
	再来	571	513	548	712	816	622	531	502	533	436	497	685	6,966
	延数	623	594	606	791	872	661	596	553	575	477	532	717	7,597
小児神経科	新患	76	36	52	66	62	44	51	58	47	50	51	54	647
	再来	639	543	614	671	677	631	642	637	720	661	631	749	7,815
	延数	715	579	666	737	739	675	693	695	767	711	682	803	8,462
内分泌・代謝科	新患	39	45	36	35	23	41	38	31	41	24	23	27	403
	再来	742	636	728	772	777	693	706	734	745	737	692	842	8,804
	延数	781	681	764	807	800	734	744	765	786	761	715	869	9,207
血液・免疫科	新患	0	0	1	0	0	1	1	0	0	2	0	0	5
	再来	4	1	8	3	6	5	10	7	10	4	8	8	74
	延数	4	1	9	3	6	6	11	7	10	6	8	8	79
腎疾患科	新患	15	12	57	64	49	26	24	13	13	17	8	13	311
	再来	400	372	339	480	548	394	300	332	497	373	373	413	4,821
	延数	415	384	396	544	597	420	324	345	510	390	381	426	5,132
新生児科	新患	9	6	8	9	8	16	8	7	9	5	11	4	100
	再来	188	187	201	231	159	232	227	190	192	189	163	211	2,370
	延数	197	193	209	240	167	248	235	197	201	194	174	215	2,470
心臓血管外科	新患	1	1	2	3	5	2	2	2	0	3	2	4	27
	再来	24	21	20	29	21	16	22	16	21	21	18	13	242
	延数	25	22	22	32	26	18	24	18	21	24	20	17	269
小児外科	新患	48	41	39	41	33	25	48	41	30	28	40	31	445
	再来	234	245	215	277	329	221	257	241	323	240	225	270	3,077
	延数	282	286	254	318	362	246	305	282	353	268	265	301	3,522
整形外科	新患	102	81	90	93	70	128	72	63	74	86	80	60	999
	再来	833	601	708	901	1,036	712	705	693	729	701	606	988	9,213
	延数	935	682	798	994	1,106	840	777	756	803	787	686	1,048	10,212
眼 科	新患	62	69	62	70	63	68	68	63	64	54	72	56	771
	再来	340	316	337	429	429	363	354	363	408	390	327	415	4,471
	延数	402	385	399	499	492	431	422	426	472	444	399	471	5,242
耳鼻いんこう科	新患	56	63	73	75	53	57	52	67	55	56	60	49	716
	再来	328	310	381	430	482	369	355	365	412	382	350	477	4,641
	延数	384	373	454	505	535	426	407	432	467	438	410	526	5,357
こころの診療科	新患	9	8	9	11	11	15	9	9	7	8	7	9	112
	再来	386	395	389	439	450	389	462	398	420	413	406	463	5,010
	延数	395	403	398	450	461	404	471	407	427	421	413	472	5,122
総合診療科	新患	84	74	97	101	98	95	99	77	67	82	68	63	1,005
	再来	251	276	303	347	349	363	368	350	338	294	252	317	3,808
	延数	335	350	400	448	447	458	467	427	405	376	320	380	4,813
泌尿器科	新患	56	40	60	49	34	47	46	53	48	39	38	34	544
	再来	249	200	217	270	290	249	215	181	230	233	189	278	2,801
	延数	305	240	277	319	324	296	261	234	278	272	227	312	3,345
形成外科	新患	20	19	22	27	20	20	22	16	15	19	15	16	231
	再来	104	98	121	125	156	141	158	107	158	144	126	153	1,591
	延数	124	117	143	152	176	161	180	123	173	163	141	169	1,822
皮膚科	新患	25	33	33	40	23	38	42	40	39	36	31	42	422
	再来	220	211	193	274	181	219	237	192	223	223	183	280	2,636
	延数	245	244	226	314	204	257	279	232	262	259	214	322	3,058
リハビリ	新患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	再来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	延数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳外科	新患	9	6	8	12	4	8	13	3	3	13	10	5	94
	再来	41	40	33	41	35	35	45	29	40	35	34	47	455
	延数	50	46	41	53	39	43	58	32	43	48	44	52	549
アレルギー・呼吸器科	新患	26	9	22	14	27	16	18	20	18	7	12	18	207
	再来	323	291	247	334	311	295	302	284	335	280	310	361	3,673
	延数	349	300	269	348	338	311	320	304	353	287	322	379	3,880
小児感染症科	新患	9	4	9	6	10	8	9	6	9	12	13	22	117
	再来	135	103	112	145	117	96	107	105	140	91	92	132	1,375
	延数	144	107	121	151	127	104	116	111	149	103	105	154	1,492
集中治療科	新患	1	3	5	3	8	2	2	1	2	4	5	1	37
	再来	7	8	6	1	4	3	4	3	1	7	3	8	55
	延数	8	11	11	4	12	5	6	4	3	11	8	9	92
小 児 計	新患	699	631	743	798	657	696	689	621	583	586	581	540	7,824
	再来	6,019	5,367	5,720	6,911	7,173	6,048	6,007	5,729	6,475	5,854	5,485	7,110	73,898
	延数	6,718	5,998	6,463	7,709	7,830	6,744	6,696	6,350	7,058	6,440	6,066	7,650	81,722
産 科	新患	54	54	51	55	48	42	41	57	43	56	55	59	615
	再来	483	481	427	434	406	357	363	319	376	371	395	437	4,849
	延数	537	544	485	499	461	402	407	382	421	436	456	505	5,535
小児歯科	新患	49	54	39	49	56	54	41	42	52	42	41	46	565
	再来	499	444	426	558	469	475	441	475	489	457	419	511	5,663
	延数	548	498	465	607	525	529	482	517	541	499	460	557	6,228
合 計	新患	802	739	833	902	761	792	771	720	678	684	677	645	9,004
	再来	7,001	6,292	6,573	7,903	8,048	6,880	6,811	6,523	7,340	6,682	6,299	8,058	84,410
	延数	7,803	7,040	7,413	8,815	8,816	7,675	7,585	7,249	8,020	7,375	6,982	8,712	93,485
一日平均患者数	小産	335.9	315.7	323.2	350.4	372.9	354.9	318.9	317.5	352.9	338.9	337.0	364.3	340.5
	歯科	26.9	28.6	24.3	22.7	22.0	21.2	19.4	19.1	21.1	22.9	25.3	24.0	23.1
	計	27.4	26.2	23.3	27.6	25.0	27.8	23.0	25.9	27.1	26.3	25.6	26.5	26.0
診療日数(日)		20	19	20	22	21	19	21	20	20	19	18	21	240

注) 新患は、初診料算定患者数(診療科別に見た新患数ではない。)

(2) 月別・科別入院患者数の推移

<単位：人>

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計	
循環器科	1,287	1,163	1,173	1,335	1,310	1,013	1,041	1,068	1,231	1,061	1,208	1,181	14,071	
小児神経科	368	316	263	265	252	301	401	377	387	374	303	272	3,879	
内分泌・代謝科	107	119	146	166	128	122	180	118	188	156	207	113	1,750	
腎疾患科	134	161	135	228	251	204	257	247	190	198	196	171	2,372	
新生児科	1,027	1,170	1,166	1,150	1,175	1,160	1,092	954	1,050	993	925	1,133	12,995	
心臓血管外科	370	379	297	352	333	331	320	282	374	302	322	300	3,962	
小児外科	180	187	126	185	222	185	137	164	143	129	127	194	1,979	
整形外科	575	655	751	816	669	590	715	767	794	696	672	822	8,522	
眼科	73	30	63	93	88	74	98	90	76	69	62	103	919	
耳鼻いんこう科	182	144	181	227	204	245	175	144	121	178	201	199	2,201	
総合診療科	617	601	691	626	729	651	642	447	573	485	493	456	7,011	
泌尿器科	190	110	192	185	191	176	129	144	155	130	180	160	1,942	
形成外科	62	29	68	62	77	35	61	41	85	52	92	61	725	
皮膚科	24	3	8	19	0	12	16	10	10	28	10	38	178	
脳外科	62	64	70	54	56	46	47	34	55	58	62	69	677	
アレルギー・呼吸器科	315	288	338	309	347	316	266	325	255	276	306	253	3,594	
小児感染症科	353	306	421	346	330	417	355	243	302	294	278	262	3,907	
集中治療科	84	102	91	82	93	116	89	64	45	86	4	12	868	
小児計	6,010	5,827	6,180	6,500	6,455	5,994	6,021	5,519	6,034	5,565	5,648	5,799	71,552	
産科	642	612	700	687	729	539	388	471	535	688	594	742	7,327	
歯科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
合計	6,652	6,439	6,880	7,187	7,184	6,533	6,409	5,990	6,569	6,253	6,242	6,541	78,879	
一日平均患者数	小児	200.3	188.0	206.0	209.7	208.2	199.8	194.2	184.0	194.6	179.5	194.8	187.1	195.5
	産科	21.4	19.7	23.3	22.2	23.5	18.0	12.5	15.7	17.3	22.2	20.5	23.9	20.0
	計	221.7	207.7	229.3	231.9	231.7	217.8	206.7	199.7	211.9	201.7	215.3	211.0	215.5
稼働日数(日)	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	29	31	366	

(3) 年齢別患者状況

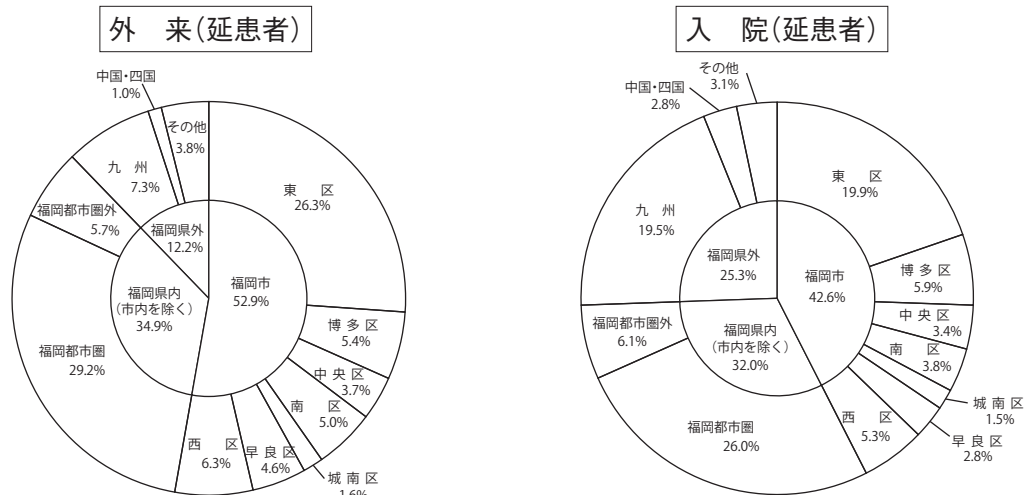
年齢区分	外 来		入 院	
	患者数(人)	構成比(%)	患者数(人)	構成比(%)
0 生日以上 ~ 28 日未満	316	3.5	489	6.6
28 生日以上 ~ 90 日未満	650	7.2	258	3.5
90 日以上 ~ 180 日未満	586	6.5	288	3.9
180 日以上 ~ 1 才未満	670	7.4	509	6.8
1 才以上 ~ 3 才未満	1,379	15.3	1,709	23.0
3 才以上 ~ 6 才未満	1,678	18.6	2,065	27.9
6 才以上 ~ 12 才未満	2,069	23.0	903	12.1
12 才以上 ~ 15 才未満	673	7.5	402	5.4
15 才以上	983	10.9	805	10.8
計	9,004	100	7,428	100

注) 外来は新患者数, 入院は新入院患者数(2回以上の入院の場合その都度計上)

(4) 地区別患者数

区 分	外 来				入 院			
	新患者数 (人)	構成比 (%)	延患者数 (人)	構成比 (%)	新患者数 (人)	構成比 (%)	延患者数 (人)	構成比 (%)
福岡市	4,783	53.2	49,466	52.9	2,496	49.5	33,635	42.6
東 区	2,534	28.2	24,543	26.3	1,348	26.7	15,699	19.9
博 多 区	570	6.3	5,004	5.4	285	5.6	4,681	5.9
中 央 区	323	3.6	3,474	3.7	186	3.7	2,645	3.4
南 区	386	4.3	4,682	5.0	195	3.9	3,025	3.8
城 南 区	145	1.6	1,527	1.6	62	1.2	1,170	1.5
早 良 区	370	4.1	4,317	4.6	149	3.0	2,231	2.8
西 区	455	5.1	5,919	6.3	271	5.4	4,184	5.3
福岡県内 (市内を除く)	3,353	37.2	32,646	34.9	1,766	35.0	25,277	32.0
福岡都市圏	2,875	31.9	27,290	29.2	1,478	29.3	20,497	26.0
春日市	193	2.1	1,845	2.0	72	1.4	878	1.1
筑紫野市	92	1.0	1,269	1.4	53	1.0	750	1.0
大野城市	191	2.1	1,926	2.1	92	1.8	1,959	2.5
太宰府市	123	1.4	1,113	1.2	44	0.9	558	0.7
宗 像 市	200	2.2	1,998	2.1	98	1.9	1,089	1.4
糸 島 市	185	2.1	1,999	2.1	97	1.9	1,693	2.1
古 賀 市	249	2.8	2,268	2.4	115	2.3	1,861	2.4
福 津 市	244	2.7	2,367	2.5	135	2.7	1,939	2.5
筑 紫 郡	90	1.0	956	1.0	79	1.6	759	1.0
糟 屋 郡	1,308	14.5	11,549	12.4	693	13.7	9,011	11.4
福岡都市圏外	478	5.3	5,356	5.7	288	5.7	4,780	6.1
福岡県外	868	9.6	11,373	12.2	787	15.6	19,967	25.3
九州	642	7.1	6,869	7.3	618	12.2	15,363	19.5
佐 賀 県	120	1.3	1,624	1.7	91	1.8	1,912	2.4
長 崎 県	213	2.4	2,057	2.2	166	3.3	4,382	5.6
熊 本 県	117	1.3	1,192	1.3	147	2.9	4,174	5.3
大 分 県	75	0.8	745	0.8	70	1.4	1,133	1.4
宮 崎 県	66	0.7	637	0.7	77	1.5	1,987	2.5
鹿 児 島 県	44	0.5	574	0.6	62	1.2	1,619	2.1
沖 縄 県	7	0.1	40	0.0	5	0.1	156	0.2
中国・四国	97	1.1	946	1.0	93	1.8	2,184	2.8
その他	129	1.4	3,558	3.8	76	1.5	2,420	3.1
合 計	9,004	100.0	93,485	100.0	5,049	100.1	78,879	99.9

注) 入院の新患者数は、2回以上の場合その都度計上
構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が必ずしも100%にはならない



(5) 入院・退院の実患者数

<単位：人>

		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計	1日平均
当 月 入 院 患 者 数	小 児	588	514	568	665	660	574	573	536	580	564	518	562	6,902	18.9
	産 科	44	49	57	39	54	40	38	40	33	43	37	52	526	1.4
	計	632	563	625	704	714	614	611	576	613	607	555	614	7,428	20.4
当 月 退 院 患 者 数	小 児	610	480	572	648	681	568	573	567	608	501	535	563	6,906	18.9
	産 科	49	50	52	44	50	46	37	39	33	42	34	54	530	1.5
	計	659	530	624	692	731	614	610	606	641	543	569	617	7,436	20.4
当 月 末 在 院 患 者 数	小 児	144	178	174	191	170	176	176	145	117	180	163	162	/	
	産 科	18	17	22	17	21	15	16	17	17	18	21	19		
	計	162	195	196	208	191	191	192	162	134	198	184	181		

(6) 時間外患者数状況

ア) 入院・外来別

<単位：人>

		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計	構成比 (%)
入	院	124	131	133	112	148	117	114	109	139	132	106	96	1,461	58.8
外	来	90	104	100	82	69	75	71	82	97	102	90	60	1,022	41.2
計		214	235	233	194	217	192	185	191	236	234	196	156	2,483	100.0
一 日 平 均		7.1	7.6	7.8	6.3	7.0	6.4	6.0	6.4	7.6	7.5	7.0	5.0	6.8	/

イ) 年齢別

<単位：人>

		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計	構成比 (%)
0 生日以上	～ 28 日未満	3	10	8	7	10	11	9	10	10	7	7	5	97	3.9
28 生日以上	～ 90 日未満	4	9	12	13	7	6	9	12	13	12	9	8	114	4.6
90 日以上	～ 180 日未満	11	8	5	9	11	15	4	6	10	11	8	3	101	4.1
180 日以上	～ 1 才未満	30	30	18	16	17	23	10	14	10	12	11	8	199	8.0
1 才以上	～ 3 才未満	57	61	90	51	63	47	63	48	71	57	59	30	697	28.1
3 才以上	～ 6 才未満	33	38	38	43	36	26	27	34	45	46	32	35	433	17.4
6 才以上	～ 12 才未満	33	27	25	25	34	32	33	37	46	42	38	25	397	16.0
12 才以上	～ 15 才未満	11	11	10	7	10	7	7	5	10	12	11	8	109	4.4
15 才以上		32	41	27	23	29	25	23	25	21	35	21	34	336	13.5
合 計		214	235	233	194	217	192	185	191	236	234	196	156	2,483	/

(7) 救急車搬送患者受入状況

ア) 入院・外来別

<単位：人>

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
入院	84	74	67	71	77	57	63	68	88	66	69	36	820
外来	48	38	70	51	46	42	33	38	47	60	55	32	560
計	132	112	137	122	123	99	96	106	135	126	124	68	1,380
一日平均	4.4	3.6	4.6	3.9	4.0	3.3	3.1	3.5	4.4	4.1	4.4	2.2	3.8

イ) 市内・市外別

<単位：人>

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
市内	84	66	81	77	74	51	51	65	72	63	72	43	799
市外	48	46	56	45	49	48	45	41	63	63	52	25	581
計	132	112	137	122	123	99	96	106	135	126	124	68	1,380

ウ) 時間内・時間外別

<単位：人>

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計	構成比 (%)	
時間内	46	35	37	49	34	30	35	30	44	35	34	19	428	31.0	
時間外	深夜	27	21	22	18	26	18	20	21	27	21	25	13	259	18.8
	その他	59	56	78	55	63	51	41	55	64	70	65	36	693	50.2
	小計	86	77	100	73	89	69	61	76	91	91	90	49	952	69.0
計	132	112	137	122	123	99	96	106	135	126	124	68	1,380	100.0	

(8) 病床利用率

<単位：%>

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	平均
小児部門	95.9	89.9	98.6	100.3	99.6	95.6	92.9	90.0	95.3	88.1	95.1	90.9	94.3
産科部門	71.3	65.8	77.8	73.9	78.4	59.9	41.7	38.8	42.5	58.7	54.9	70.2	61.2
計	92.8	86.9	96.0	97.0	97.0	91.1	86.5	83.5	88.7	84.4	90.1	88.3	90.2

(9) 平均在院日数

<単位：日>

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	平均
小児部門	9.0	10.8	9.8	8.9	8.6	9.5	9.5	9.2	9.4	9.8	9.9	9.5	9.5
産科部門	12.8	11.4	11.9	15.5	13.1	11.5	9.4	7.8	11.0	11.9	12.5	11.3	11.7
計	9.3	10.8	10.0	9.3	8.9	9.6	9.5	9.1	9.5	9.9	10.1	9.6	9.6

注) 平均在院日数=延入院患者数(退院日除く)÷{(当月入院患者数+当月退院患者数)×1/2}

(10) 地域医療支援病院に係る紹介率及び逆紹介

<単位：人>

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
初診患者(a)	794	741	823	870	812	828	800	704	667	689	674	668	9,070
紹介患者(b)	758	686	784	839	713	784	766	696	679	670	639	591	8,605
他の病院または診療所に紹介した患者の数(c)	515	453	531	607	624	579	485	447	463	415	513	606	6,238
紹介率(%)	95.5%	92.6%	95.3%	96.4%	87.8%	94.7%	95.8%	98.9%	101.8%	97.2%	94.8%	88.5%	94.8%
逆紹介率(%)	64.9%	61.1%	64.5%	69.8%	76.8%	69.9%	60.6%	63.5%	69.4%	60.2%	76.1%	90.7%	68.7%

※紹介率 b÷a×100 逆紹介率 c÷a×100

3) 公費負担別患者状況

(1) 公費別

公費負担制度			公費負担制度			公費負担制度		
	件数 (件)	構成比 (%)		件数 (件)	構成比 (%)		件数 (件)	構成比 (%)
小児慢性特定疾患	2,190	62.6	難病	63	1.8	育成医療	541	15.5
1 悪性新生物	4	(0.2)	3 脊髄性筋萎縮症	6	(26.0)	心臓	9	(1.7)
2 慢性腎疾患	156	(7.1)	11 重症筋無力症	0	(0.0)	整形	324	(59.9)
3 慢性呼吸器疾患	32	(1.5)	21 ミトコンドリア病	1	(1.6)	泌尿器	115	(21.3)
4 慢性心疾患	1,203	(54.9)	34 神経線維腫症	1	(1.6)	その他	93	(17.2)
5 内分泌疾患	522	(23.8)	78 下垂体前葉機能低下症	9	(14.3)	養育医療	217	6.2
6 膠原病	6	(0.5)	81 先天性副腎皮質酵素欠損症	5	(7.9)	乳幼児精密検診	33	0.9
7 糖尿病	49	(2.2)	167 マルファン症候群	1	(1.6)	3歳児(福岡県)	32	(97.0)
8 先天性代謝異常	20	(0.9)	210 単心室症	0	(0.0)	3歳児(長崎県)	0	(0.0)
9 血液疾患	30	(1.4)	216 両大血管右室起始症	0	(0.0)	1歳6ヶ月児(佐賀県)	0	(0.0)
10 免疫疾患	25	(1.1)	222 一次性ネフローゼ症候群	2	(3.2)	1歳6ヶ月児(長崎県)	0	(0.0)
11 神経・筋疾患	129	(5.9)	273 肋骨異常を伴う先天性側弯症	3	(4.8)	3歳児(大分県)	0	(0.0)
12 慢性消化器疾患	0	(0.0)	その他	35	(55.6)		1	(3.0)
13 染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	29	(1.3)			(0.0)			
14 皮膚疾患群	2	(0.1)	更正医療	0	0.0			
15 骨系統疾患	9	(0.4)	心臓	0	0.0			
精神通院医療	452	12.9	整形	0	0.0			
感染症法	0	0.0	腎臓	0	0.0			
合 計							3,496	

(2) 自治体別契約状況

ア) 小児慢性特別疾患

<単位：人>

自治体名	患者数	自治体名	患者数	自治体名	患者数
北海道	1	広島県	10	沖縄県	9
茨城県	2	山口県	56	兵庫県	2
栃木県	0	愛媛県	8	埼玉県	2
千葉県	2	高知県	1	徳島県	1
東京都	5	福岡県(福岡市除く)	559		
神奈川県	0	福岡市	665		
愛知県	2	佐賀県	108		
福井県	1	長崎県	260		
滋賀県	2	熊本県	108		
大阪府	9	大分県	68		
島根県	5	宮崎県	165		
岡山県	2	鹿児島県	137	計	2,190

イ) 難病

<単位：人>

自治体名	患者数	自治体名	患者数
福岡県(福岡市を除く)	16	大分県	1
福岡市	34	宮崎県	0
佐賀県	0	鹿児島県	0
長崎県	1	その他	7
熊本県	4	計	63

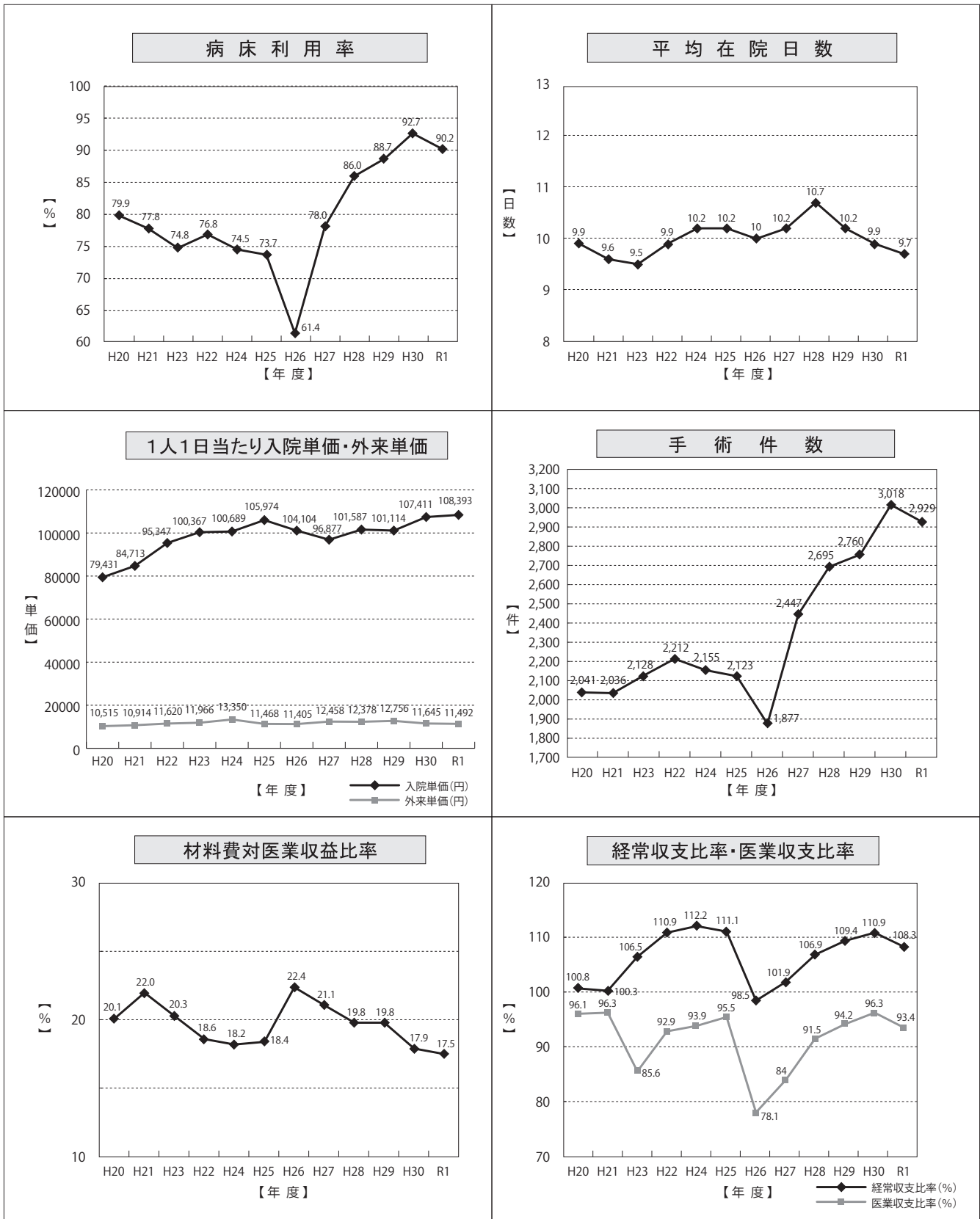
4) 手術件数

<単位：件>

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
心臓血管外科	47	39	39	46	41	40	36	39	44	36	41	40	488
小児外科	37	29	28	40	48	28	30	32	30	22	23	37	384
整形外科	47	35	52	50	49	36	54	40	50	50	39	51	553
眼科	23	10	21	25	26	19	34	27	23	23	18	33	282
耳鼻いんこう科	33	27	36	43	37	43	35	33	25	31	34	32	409
泌尿器科	26	16	21	24	24	20	21	16	22	21	18	23	252
皮膚科	3	1	4	4	0	3	3	4	5	5	2	8	42
形成外科	13	4	9	14	12	7	14	6	16	7	13	9	124
脳外科	3	5	4	7	6	8	5	2	5	6	4	8	63
産科	19	13	21	10	24	18	12	17	12	17	16	26	205
歯科	9	7	6	10	9	10	12	7	8	9	9	8	104
その他	1	1	1	4	1	1	3	2	2	2	1	4	23
計	261	187	242	277	277	233	259	225	242	229	218	279	2,929

2. 経 理

1) 主な関連指標の年度別推移



2) 収益的収入及び支出

(単位：円)

収 益 的 収 入			収 益 的 支 出		
科 目	決 算 額	構 成 比 (%)	科 目	決 算 額	構 成 比 (%)
病 院 事 業 収 益	11,481,872,636	100.00	病 院 事 業 費 用	10,619,136,492	100.00
営 業 収 益	11,336,484,028	98.73	営 業 費 用	10,442,990,129	98.34
医 業 収 益	9,755,519,184	84.96	医 業 費 用	9,914,155,694	93.36
入 院 収 益	8,549,926,854	74.46	給 与 費	5,477,751,050	51.58
外 来 収 益	1,074,326,551	9.36	材 料 費	1,708,864,129	16.09
その他医業収益	131,265,779	1.14	経 費	1,542,749,210	14.53
運営費負担金収益	1,022,880,587	8.91	減 価 償 却 費	1,111,582,538	10.47
補 助 金 及 び 寄 附 金 収 益	97,411,810	0.85	資 産 減 耗 費	899,706	0.01
資産見返運営費負担金戻入 資産見返補助金等戻入 資産見返寄附金戻入	375,237,282	3.27	研 究 研 修 費	72,309,061	0.68
受 託 収 入	85,435,165	0.74	一 般 管 理 費	75,123,997	0.71
営 業 外 収 益	156,590,229	1.36	控除対象外消費税等 資産に係る控除対象外 消費税等償却	453,710,438	4.27
運営費負担金収益 及 び 補 助 金	68,812,000	0.60	営 業 外 費 用	176,146,363	1.66
財 務 収 益	794,120	0.01	財 務 費 用	176,146,351	1.66
その他営業外収益	86,984,109	0.76	その他営業外費用	12	0.00
臨 時 利 益	0	0.00	臨 時 損 失	0	0.00

※税抜

3) 資本的収入及び支出

(単位：円)

資 本 的 収 入			資 本 的 支 出		
科 目	決 算 額	構 成 比 (%)	科 目	決 算 額	構 成 比 (%)
資 本 的 収 入	358,855,413	100.00	資 本 的 支 出	1,571,258,810	100.00
企 業 債	0	0.00	建 設 改 良 費	490,482,478	31.22
出 資 金	0	0.00	諸 設 備 費	33,293,460	2.12
運 営 費 負 担 金 及 び 補 助 金 等	358,855,413	100.00	資 産 購 入 費	351,004,110	22.34
寄 附 金	0	0.00	PFI債務支払額 リース債務支払額	106,184,908	6.76
雑 収 入	0	0.00	償 還 金	1,080,776,332	68.78
			基 金 積 立 金	0	0.00

※税込

4) 月別薬品・診療材料費内訳

(単位：円、税抜)

区分 月	薬 品 費				
	調剤薬剤	注射薬剤	保存血・成分血	その他	小 計
4	8,253,208	23,838,818	6,947,833	341,580	39,381,439
5	5,438,309	20,600,602	6,019,281	211,600	32,269,792
6	6,416,033	23,010,622	6,163,626	301,680	35,891,961
7	7,677,187	37,297,645	7,587,295	487,200	53,049,327
8	7,495,884	31,939,461	6,594,944	455,080	46,485,369
9	6,727,847	35,144,263	7,972,712	303,700	50,148,522
10	6,588,962	36,312,217	5,919,775	228,400	49,049,354
11	5,835,541	30,788,316	6,319,200	275,714	43,218,771
12	7,482,964	37,770,889	7,129,242	323,500	52,706,595
1	7,101,346	34,515,354	7,878,228	386,800	49,881,728
2	6,124,761	25,743,994	6,493,470	285,800	38,648,025
3	6,850,071	27,158,909	7,609,562	434,200	42,052,742
計	81,992,113	364,121,090	82,635,168	4,035,254	532,783,625

(単位：円、税抜)

区分 月	診 療 材 料 費							材料費 合 計
	X線 フィルム	検査器材	医療ガス	衛生材料	人工心肺	その他	小計	
4	0	12,791,898	1,486,380	69,766,564	14,304,739	712,357	99,061,938	138,443,377
5	0	7,477,565	1,315,510	61,216,670	12,247,889	376,815	82,634,449	114,904,241
6	0	9,838,980	893,920	60,817,772	11,913,869	369,678	83,834,219	119,726,180
7	0	13,267,698	1,232,490	78,250,018	14,076,430	503,795	107,330,431	160,379,758
8	0	11,959,353	1,100,590	80,834,413	12,463,369	880,454	107,238,179	153,723,548
9	0	9,626,508	1,006,740	74,357,128	12,335,329	642,467	97,968,172	148,116,694
10	0	11,824,631	1,137,640	68,531,326	10,740,079	508,213	92,741,889	141,791,243
11	0	10,941,153	606,360	57,814,268	13,240,439	280,786	82,883,006	126,101,777
12	0	12,536,932	1,674,410	72,853,508	12,984,439	447,749	100,497,038	153,203,633
1	0	9,406,860	868,990	60,166,512	12,984,439	378,782	83,103,204	132,984,932
2	0	9,102,451	1,431,940	68,356,481	12,075,749	321,635	91,288,256	129,936,281
3	0	13,063,214	591,730	68,484,532	12,695,730	652,624	95,487,830	137,540,572
計	0	131,837,243	13,346,700	821,449,192	151,360,121	6,075,355	1,124,068,611	1,656,852,236

5) 月別医業収益内訳

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	
入院	初診料	927,660	916,869	930,216	859,173	1,033,413	935,487	
	投薬料	2,870,782	2,036,872	2,400,667	2,799,301	3,204,823	2,167,343	
	注射料	4,386,770	2,938,844	3,703,821	4,227,092	5,601,737	4,095,720	
	処置料	7,908,654	8,231,216	7,417,554	6,542,888	9,042,604	10,138,204	
	手術料	270,896,583	217,747,151	240,186,806	279,272,520	239,196,384	268,648,425	
	検査料	4,343,839	3,807,027	3,025,424	6,708,492	5,303,497	4,531,855	
	画像診断料	848,816	793,325	705,876	1,062,479	834,000	927,134	
	その他	6,280,529	4,450,352	6,331,116	6,125,705	5,486,497	5,415,087	
	入院料	入院基本料	428,800,077	415,583,803	438,770,904	453,973,002	458,765,454	433,197,878
		食事療養費	9,231,395	9,112,070	9,534,755	9,588,385	9,694,555	8,599,925
計		438,031,472	424,695,873	448,305,659	463,561,387	468,460,009	441,797,803	
計	736,495,105	665,617,529	713,007,139	771,159,037	738,162,964	738,657,058		
外来	初診料	2,318,930	2,285,778	2,630,678	2,610,111	2,282,274	2,378,512	
	再診料	5,880,025	5,331,577	5,641,509	6,655,946	6,486,862	6,040,030	
	指導料	4,790,313	4,339,524	5,028,366	5,950,721	5,573,854	4,995,599	
	在宅管理料	12,667,473	13,436,377	12,583,582	13,276,974	14,191,532	13,637,359	
	投薬料	756,626	524,841	596,987	310,741	571,030	437,002	
	注射料	5,161,022	4,772,726	5,420,353	16,273,288	16,555,802	15,004,701	
	処置料	6,870,727	6,024,258	6,450,374	7,758,903	6,599,197	6,565,354	
	手術料	1,831,129	1,593,846	2,155,273	2,110,051	1,935,864	1,970,901	
	検査料	30,775,946	27,696,255	30,386,742	39,623,870	42,177,912	30,419,884	
	画像診断料	9,066,465	7,764,104	8,999,234	10,573,943	11,043,998	9,123,116	
	その他	0	0	0	0	0	0	
	計	80,118,656	73,769,286	79,893,098	105,144,548	107,418,325	90,572,458	

(単位：円)

10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
931,290	748,118	944,347	805,734	713,188	676,891	10,422,386
2,354,317	1,853,134	2,617,151	1,971,146	2,880,187	2,258,494	29,414,217
4,100,099	3,265,563	3,515,866	4,068,182	2,615,138	3,052,123	45,570,955
7,451,140	9,820,041	13,348,184	10,496,274	9,860,221	8,756,085	109,013,065
239,915,770	229,284,727	249,391,656	240,052,229	253,741,877	248,964,432	2,977,298,560
4,390,249	4,880,237	5,029,337	3,819,153	4,032,775	4,011,942	53,883,827
619,984	744,124	790,058	721,733	577,548	542,334	9,167,411
4,798,643	4,677,526	5,977,334	5,445,356	4,592,474	5,185,495	64,766,114
429,680,916	404,603,682	441,435,345	414,092,827	401,266,199	422,509,848	5,142,679,935
8,471,015	8,266,595	8,977,710	8,239,020	8,862,720	9,132,240	107,710,385
438,151,931	412,870,277	450,413,055	422,331,847	410,128,919	431,642,088	5,250,390,320
702,713,423	668,143,747	732,026,988	689,711,654	689,142,327	705,089,884	8,549,926,854
2,427,800	2,158,857	2,152,007	2,144,160	2,139,759	1,949,129	27,477,995
5,931,465	5,759,459	6,297,535	5,892,994	5,441,878	6,791,099	72,150,379
4,585,916	4,573,480	5,261,878	5,014,351	4,628,009	5,572,126	60,314,137
14,094,209	13,964,652	13,595,059	12,857,007	14,647,286	14,656,534	163,608,044
707,752	576,152	704,712	480,152	376,640	737,854	6,780,489
16,749,916	17,236,364	18,537,510	14,836,159	9,292,023	8,287,988	148,127,852
7,848,479	6,524,366	7,738,690	6,885,758	6,155,710	7,996,640	83,418,456
2,266,147	1,838,028	2,550,192	1,626,327	1,916,155	1,843,624	23,637,537
28,749,628	27,440,289	30,758,714	28,341,553	28,707,811	36,318,997	381,397,601
8,333,545	8,375,550	8,488,043	8,088,446	7,776,106	9,781,511	107,414,061
0	0	0	0	0	0	0
91,694,857	88,447,197	96,084,340	86,166,907	81,081,377	93,935,502	1,074,326,551

III 業 務

1. 診 療 部 門

1) 内科系

(1) 総合診療科

総合診療科は、開院当初からあった一般小児科が発展的に改組され、平成 25 年 4 月に開設、今年度は 7 年目となった。平成 26 年 11 月の新病院開設に伴い業務の充実、特に救急患者対応も期待されるようになった。令和元年度は、瀧本、チョン（小児神経科兼任）、諸岡、澤浦（外来）、加野（8 か月間）、辻（4 か月間）、古野の体制で診療を行った。

当科の主な業務内容は、救急患者や紹介患者を中心とする急性疾患の診療（外来・入院）、複数診療科にまたがる患者のハブ的役割、診療科が明確でない場合の初期診療と振り分け、ワクチン外来（予防接種センター）、感染管理や医療安全など病院機能向上へ向けた活動への参加、研修医・専攻医教育である。

入院患者の診療は、5 西病棟（救急・感染症）でアレルギー・呼吸器科、小児感染症科とともに担当している。

令和元年度の救急患者受入数は病院全体で 2,934 人 / 年で、その内、救急搬送車の受入れは 1,380 件であった。平成 30 年度の 1,514 件に比べると約 9% 減となっているが、これは、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、外出を控えるようになり、小児の感染症が激減したことによる。救急外来患者の疾患内訳は、図 1 のとおりである。けいれん性疾患がもっとも多く 715 人（28%）。次いで呼吸器症状を主訴とする患者が 612 人（24%）、消化器症状を主訴とする者が 263 人（10%）とつづく。外科系疾患も 134 人（5%）おり、軽症頭部外傷やマイナーな処置は内科単独で行うこともあるが、外科系診療科と連携しながら診療を行っている。救急搬送以外の外来患者台帳は、青木前副院長が作成したものを踏襲し、医師事務補助の協力で継続している。基礎疾患があり、当院で受診中の患者の急性疾患での受診や、他科との併診が多く、初診・再診の判断は疾患によって行った。

病院統計では、初（再）診料を加算した外来で患者数を把握しており、初・再診の定義が臨床上と医療保険上では異なるからである。

上記台帳による令和元年度の新患患者数は 2,463 人で、平成 30 年度の 2,175 人より 13% 増加した。

外来新患患者の内訳を表 1 に示した。例年同様、急性感染症患者が 773 人（31.4%）を占め、そのうち呼吸器系感染症が 85% を占めた。総合診療科開設以来、その他の占める割合が年々増加していたが、昨年初めて減少に転じた。しかしながら、令和元年度は再び増加し、652 人（26.5%）であった（平成 30 年 459 人、21.1%）。「その他」に分類された患者カルテを振り返ると、歯科・皮膚科・形成外科・耳鼻いんこう科など、他診療科受診患者の全身評価が多く含まれることが特徴であった。一方、当科で接種する予防接種の数は年々減少しており（平成 30 年 211 人、令和元年 189 人）、基礎疾患を持つお子さんもおかりつけ医で接種することが多くなっていることが理由と考えられる。

入院患者の内訳は平成 25 年度で初めて示したが、平成 26 年度以降は小児感染症科と振り分けて担当してもらったため、小児感染症科に統合し、ここには示していない。

（古野 憲司）

図1 救急外来診療内容

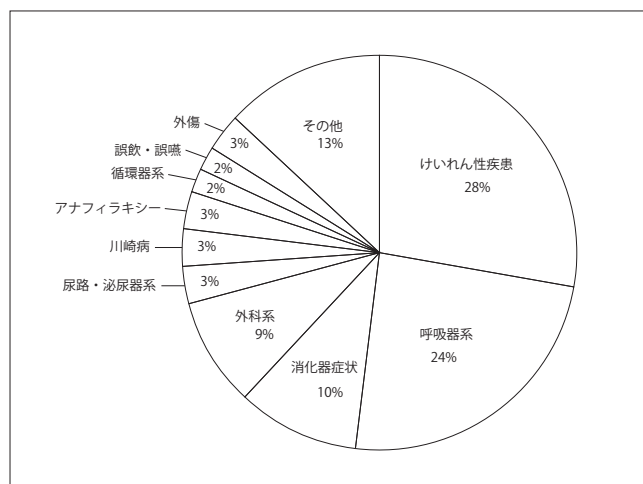


表1 新患外来疾患別内訳（小児感染症科・総合診療科合計）

	令和元年度	平成 30 年度	平成 29 年度	平成 28 年度
急性呼吸器感染症	657	608	706	356
急性消化器感染症	116	146	126	85
急性発疹症およびウイルス性発疹症	88	89	90	16
リンパ節炎および化膿性皮膚疾患	71	55	94	46
神経・筋疾患	45	25	6	19
けいれん・てんかん	31	29	43	15
脳炎・脳症（疑）	2	5	0	2
尿路感染症	64	58	26	13
不明熱（乳児発熱などを含む）	50	18	54	18
起立性調節障害	41	35	29	35
不定愁訴（PSD）	1	6	6	12
頭痛	35	41	28	20
胸痛	20	21	30	10
腹痛・臍仙痛	42	41	31	26
関節痛・関節炎・四肢の痛み	29	34	24	24
外傷	47	38	39	14
便秘症	34	41	24	16
湿疹・じんま疹・皮膚炎	26	18	8	3
気管支喘息	30	35	32	29
IgA 血管炎	23	26	18	8
貧血	12	5	9	6
肝機能障害	19	20	24	19
胸腹部腫瘍	5	1	5	7
その他の腫瘍性病変	36	8	5	11
誤嚥・誤飲	9	17	9	4
体重増加不良	27	38	25	6
その他				
川崎病	137	171	181	39
髄膜炎	6	3	2	5
嘔吐	45	30	32	9
過敏性腸炎	12	13	10	6
先天奇形（疑）	34	27	29	2
流行性耳下腺炎	7	5	5	6
食物アレルギー	1	4	9	38
免疫不全（疑）	9	5	4	4
その他	652	459	607	686
	2,463	2,175	2,370	1,615

(2) 循環器科

【はじめに】

2014年11月に新病院への移転が行われ、新しい環境での診療も軌道に乗ってきた状況であったが、熊本地震により熊本からの患者さんが増加し、今まで以上に忙しい日々が続いている。周産期部門の充実に伴い増加していた新生児症例も高止まりしており、当院での出産取り扱いの限界が持続しているため、症例によっては地元で出産していただき、出生後に当院に転院していただく機会も増えてきている。幸い2019年にも多くの個性豊かな若手医師たちと仕事をともにすることができ、我々も新しい医療を学ぶ機会をもらうことができた。

【外来診療】

従来から常勤医による主治医制による（週5日終日；午前午後）外来である。診療の中心は、先天性心臓病の術前術後管理、学校心臓検診で抽出される不整脈の診断・治療・管理である。川崎病に関しては、川崎病センターにて管理しているが、冠動脈瘤症例のカテーテル検査は当科で行っている。先天性心臓病術後患者は増加し、超長期遠隔期のQOL保持ならびに不整脈予防・心血管機能維持を目指した診療を展開している。術後の非生理的循環となる単心室のフォンタン型手術後、肺動脈弁閉鎖不全を合併したファロー四徴症術後症例などに対しては、積極的な心血管保護療法（ β 遮断薬、アンギオテンシン変換酵素阻害薬、アンギオテンシン受容体拮抗薬など）を展開している。フォンタン型手術をゴールとする右心バイパス循環には、抗凝固・抗血小板療法をこの20年間変更なく施行している。この抗凝固・抗血小板療法に関しては、専門医間でもいまだに議論のあるところだが、抗凝固・抗血小板療法を怠ったことに起因すると考えられる脳梗塞患者との遭遇のみならず、血行動態にも悪影響を与えていると考えられる症例も経験し、この治療法の必然性を示唆するものと考えている。種々の診療分野で診療ガイドラインが作成されており、我々も

積極的に関与しているが、前述のごとき長期遠隔期に課題を有した先天性心臓病に関するEvidenceに基づいたガイドラインは存在しない。出生まもなくから治療にあたる小児科（循環器）としては、基礎医学論文、臨床医学論文、成人を対象とした種々のガイドラインなどに照らし合わせながら、遠隔期合併症の防止・予防に努めている。エビデンスを基本としたガイドラインによる診療は理想であるが、この分野でその完成を待っているわけにはいかない。

不整脈では、術前後の先天性心疾患患者とともに、学校心臓検診で抽出される突然死関連の不整脈を有する児童生徒の診療にあたっている。『QT延長症候群』は、心室細動を誘発する危険な不整脈であり、遺伝子異常が次々と報告されている。当科でも100名を超える真性またはハイリスク患者を管理している。

循環器グループ外来患者数（循環器科+新生児部門を含む）【図1】は、7,633件（昨年7,718件）であった。一昨年から外来数は上昇してきており、昨年は、ほぼ横ばいとなった。

【成人先天性心疾患 ACHD 患者の診療体制】

すでに9,000名以上に膨らんだ当院の先天性心臓病術後患者（ACHD患者）をはじめとし、継続した診療が求められる患者は、九州大学病院をはじめとした福岡近郊の総合病院に移行している。成人後のCHD患者の課題は一律ではなく、疾患特異性がある。心房中隔欠損症や心室中隔欠損症のように現状は継続的観察のみでよい群と、単心室フォンタン型手術後や肺動脈弁閉鎖不全を合併したファロー四徴症術後のように日々の加療や将来の医療介入（手術など）が予想される疾患の2群に大別されるため、前者は一般的な総合病院で、後者はACHD外来を有する大学病院でといった棲み分けに心がけている。小児期慢性疾患患者の成人領域への移行は重要な課題であり、当科と九大病院との連携はきわめて順調に発展しているといえる。

【病棟診療】

循環器病棟は、一般病棟 31 床(全室個室)に加え、NICU,GCU,PICU,HCU を活用している。循環器科実入院患者数は、934 例(前年 1,099 例)であった【図 2】。NICU に入院した循環器疾患患者は、新生児科と共同で診察にあたるようにしており、新生児科入院患者数として別途カウントされている。他院の協力もあり、出生着後に手術が必要な症例は当院で出産しているが、待機可能と判断される症例は手術時期に当院に転院していただくようにしており、緊急手術に対応できるようにしている。2015 年 8 月より胎児循環器科漢伸彦医師が着任し、胎児心エコーを行うようになり、母体の紹介患者数の増加もあり、当院周産期センターでの出産数は増加していたが、NICU の状況を考慮し、当院での出生数を調整している。一方、15 歳以上の年長児数はほとんど変化していない。年長児の入院は、ACHD 患者として内科に紹介した症例の増加により、今後も増加することはないと考えている。

【図 3】は、当科の代表的検査である心臓超音波検査件数(生理検査室のみ)を示した。患者の痛みを伴わず心臓血管の形態と機能を調べることができる本検査は 8,897 件で、ポータブルによる数を合わせると年間 16,515 件となっている。旧病院ではポータブル件数が十分に把握されていなかったが、新病院では動画蓄積システムが更新され、心臓超音波診断装置が更新され、良質な画像データの収集が可能となり、電子カルテ上でも動画を見ることが可能となったことは大きな変化である。ソノグラファーによる外来検査の経験も積み重ねられている。生理検査室では、心臓超音波検査と並び種々の負荷心電図が施行されている。不整脈の誘発と心筋虚血の誘発を目的としたトレッドミル運動負荷(ベルトコンベア上のランニング)心電図検査は 2,093 件(昨年 2,117 件)でほぼ同数であり、小児期突然死の原因として注目される QT 延長症候群を対象として副交感神経刺激を行う顔面冷水潜水試験も 52 件(昨年 61 件)であった。小児を対象としたこの 2 つの検査件数も、小児を対象とする医療施設では突出した数値と考えられる。24 時間心電図記録をするホルター心電図件数

は 302 件(昨年 288 件)であり、生理検査部門の技師の活動がきわめて高いことを示す数値といえる。旧病院では手狭で、安全面に不安があった生理検査室であったが、新病院では劇的に改善されている。引き続き、診断精度の向上と検査中の安全性確保に努めたい。また、機器の整備は診断精度に大きく影響し、最新機器の導入は医師・技師のモチベーションも向上させる。今後とも改善に努めたい。

【図 4】は、心臓カテーテル検査件数を示す。検査件総数は 601 件(昨年 647 件)であった。検査法は、心臓の機能と構造、不整脈の診断などに不可欠であり、細い管(カテーテル)をおもに股の付け根の血管から心臓などに挿入して行うものであり、患者への身体的負担を伴う検査方法である。検査対象は機能的単心室などの複雑心奇形が大半を占め、専門知識、豊富な経験および高度な技術が要求される。本検査は 3 泊 4 日の短期入院を要する。心臓カテーテル法検査件総数 601 件には、カテーテル治療 133 件(2018 年 156 件)が含まれている。カテーテル治療には、新生児期のバルーン心房中隔裂開術、異常血管に対するコイル塞栓術、血管・弁の狭窄病変に対するバルーン形成術、「ステント」と呼ばれる特殊な金属を用いた血管拡張術などがある。手術中に心臓外科と共同で、動脈管にステントを留置するハイブリッドも行われ、すでに治療方針の一つの方法として確立してきている。また、本邦でも心房中隔欠損に対して特殊な閉塞栓を用いるカテーテル治療が承認され、認定施設から良好な短期治療成績が報告されている。しかし、当院の対象患者の大半が乳幼児であること、長期的な合併症などが不明なことなどの理由から、同治療の施設認定申請を見合わせている。従来の開心術を希望される患者は多く、当院における心房中隔欠損開心術件数は安定している。一方、年長児で閉塞栓を用いたカテーテル治療の適応があると判断され、希望される患者には適切な施設を紹介している。

心臓カテーテル法による不整脈治療も定着している。牛ノ濱医師が中心となり不整脈診断(心臓電気生理学的検査:EPS)が行われ、不整脈の機

序が解明され、WPW 症候群などの副伝導路や異常自動能による頻拍症に対するカテーテル治療（電氣的焼灼術）が施行され、良好な成績を示している。当院に特徴的な先天性心疾患に伴う不整脈治療も継続して行っている。

【図 5】放射線学的検査では被曝がなく、造影剤不要な新しい非侵襲的画像検査の心臓 MRI（CMR）法は、心臓・大血管の形態診断に威力を発揮するばかりではなく、心拍出力・各弁の逆流率、側副血行血流量の算出にも有効である。検査件数は 273 件に達している。また、新病院では CT の新しい装置が導入され、循環器疾患の形態診断には大きく貢献している。2019 年は 589 件行われており、カテーテル検査を行わず、より侵襲の少ない CT 検査のみで手術に望む症例も増えている。今後は、被ばく線量にも配慮した検査を行っていく予定である。

全国レベルの学会活動もこれまで同様に充実し、シンポジウムの座長、シンポジスト、教育講演、一般講演などに積極的に参加した（本冊子：Ⅳ研究・研修を参照）。これらは情報交換の場であり、自身の医療行為の独善性をはかりかつ客観性を担保するためのきわめて大切な機会である。

【学校心臓検診事業】

学校心臓検診事業は、児童生徒の不幸な事象（突然死）を予防し、健全な心身の発達を目標に掲げ、心臓病調査票による問診と、小 1、中 1、高 1 を対象とした心電図検査が行われる。福岡近郊の事業の歴史は古く、福岡市が昭和 47 年に、宗像医師会は昭和 49 年、福岡県メディカルセンターでは昭和 55 年にさかのぼる。この間、全国の児童生徒の学校管理下の死亡件数は減少し、最近 5 年は 60 - 70 件（心臓関連死亡はその半数）と報告されている。この減少には一般的な医療環境（学校検診も含む）の整備とともに、心肺蘇生法の啓蒙と自動体外式除細動器（AED）の普及が寄与していると考えられている。しかし、死亡には至らないが心肺蘇生を要する危険な事例（ニアミス例）は後を絶たず、まだまだ安心できる状況にはない。ニアミス事例の実態把握は不十分で、九州各県医師会（九州学校検診協議会）では『児童生徒の突

然死・ニアミス事例調査票』を作成し、関連部署に情報収集を依頼している。当科は福岡県メディカルセンター、福岡市医師会、粕屋医師会、宗像医師会などの学校心臓検診事業で、各地の医師会会員とともに、1 次心電図判読と 2 次検診に出動、精密検診（宗像医師会）に出動している。

広義の心臓病検診では、高血圧、虚血性心疾患、脳血管障害などの予防も重要で、近年は児童生徒を対象とした生活習慣病予防が唱えられている。2009 年 4 月に学校保健安全法が施行され、小児生活習慣病予防健診の普及が求められている。その指標として肥満は重要で、統計的に児童生徒の 10% 程度が肥満度異常者と推定される。本来、小児生活習慣病健診は学校心臓検診とは独立して組織化されるべきであるが、当地において可及的早期にこの事業を推進するために、学校心臓検診制度を活用した肥満度異常者の抽出を行ってきた。県メディカルセンター（90%が高校生）では 2006 年から学校心臓検診の一部として、文部科学省の推奨する肥満度を指標とした肥満度異常者を抽出（要検査対象者）し、医療機関受診を勧奨し、その約 50% から診療結果報告が寄せられている。高校生肥満の 70% が成人期肥満に引き継がれるとされ、年少児からの早期介入が求められていることから、福岡市医師会の小児生活習慣病予防部会では市教育委員会を協議し、学校心臓検診調査票と学校における身長体重計測から高度肥満者（肥満度 50% 以上）を抽出し、専門医療機関への受診勧奨をはじめの準備が進められている。地道な活動の継続が求められる。この学校心臓検診事業は、本院にとっても貴重なものである。

【おわりに】

2014 年 11 月、無事に新病院移転が行われ、ハードの更新に見合う診療内容の充実により、当こども病院の飛躍に努めなければならぬ。循環器疾患は、いまや胎児診断にはじまり、小児期・思春期を経て成人期にいたる切れ目のない診療体制の構築が不可欠となっている。院内外の協力を得て、小児循環器医療のさらなる発展に努めたい。

（石川 友一）

図1 循環器グループ外来患者数

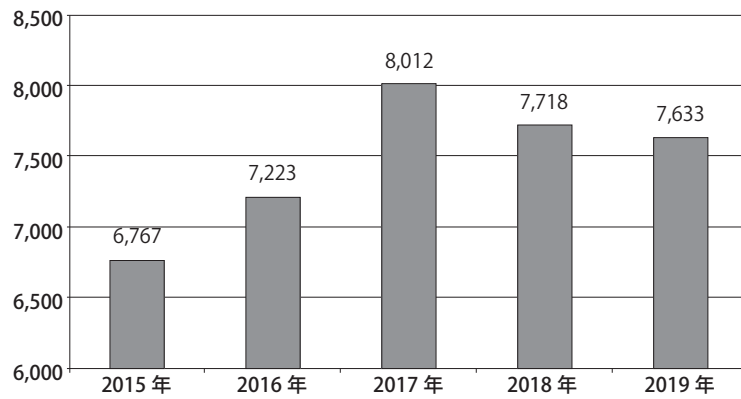


図2 循環器センター入院患者数

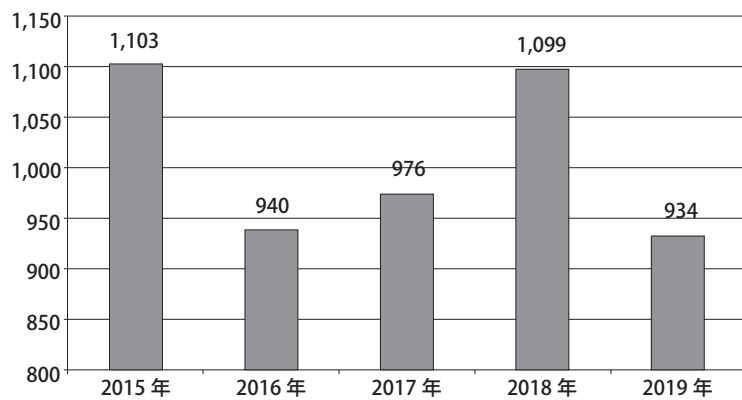


図3 生理検査 2019年

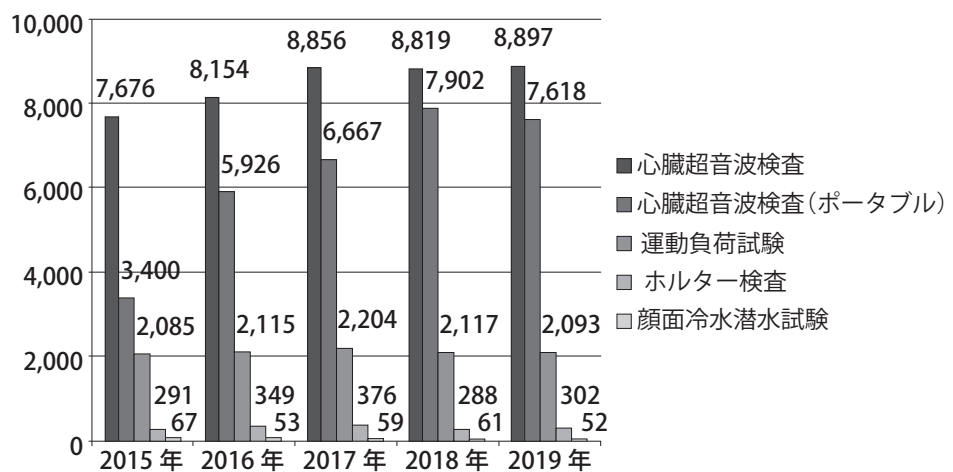


図4 心臓カテーテル検査 2019年

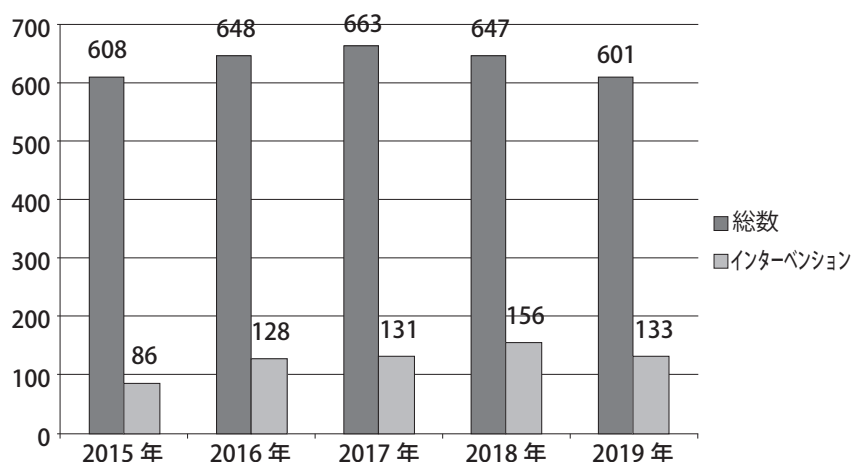
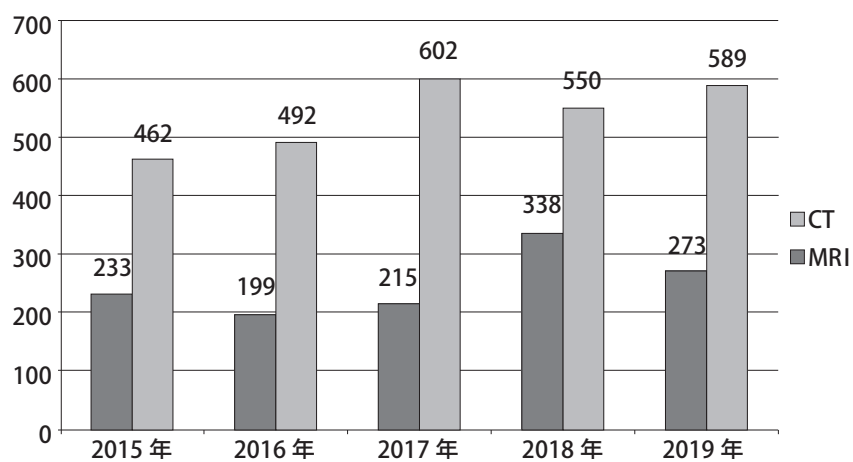


図5 放射線学的検査 2019年



(3) 小児神経科

令和元年（2019年）度の小児神経科の新患総数は898名で、前年度よりおよそ90名増加した。この8年間の動向では、平成23年度651名、24年度785名、25年度は680名、26年度660名、27年度759名、28年度884名、29年度843名、30年度807名となっている。24年度は、新患の予約受付日から初診日までの日数を23年度に大幅に短縮した結果、20年度以前のレベルに戻った。25-26年度に一旦減少したが、これは病院が移転するため一時的に受入制限をしたことや、頭痛や熱性けいれんなどのプライマリー診療を総合診療科が担うようになったことが理由であろう。27年度から新病院移転後に本格的に病院が機能し始め、脳神経外科及びてんかんセンターが新設されたため、27、28年度と2年連続して新患数が大幅に増加したと考えられる。28年度以降、800名以上が定着してきており、近年では最高となった令和元年度の新患総数は妥当な数字であろう。新来患者内訳では、けいれん性疾患が280名（31.2%）と最も多く、病院移転前に比べて患者数増加が著しい。救急医療の充実、さらにてんかんセンターの新設が関連しているものと思われる。長い間、福岡市内の2大学病院とともに小児のてんかんを積極的に診療してきたが、外科治療が可能な小児のてんかん三次病院として機能するようになり、一次・二次診療の対象となる患者も増えてきている。運動発達や言葉の遅れを主訴とする受診は、乳幼児健診でスクリーニングされた子どもたちが多くを占める。当科は、「福岡都市圏における発達障害児のための医療センター」としての機能も果たしており、これらの患児に対する療育・教育を検討するため、福岡市立心身障害福祉センター（あいあいセンター）や西部療育センター、東部療育センター、発達教育センターなどの療育・教育機関と密接な連携を行っている。令和元年度の精神発達の遅れの新患数は、224名（24.9%）と前年度よりやや増加した。発達障害に関しては、知的能力障害伴わないか、軽度の知的障害を伴う自閉症スペクトラム障害の患者数も多い。これは、当院だけでなく全国的な傾向である。発達障害に対応が可能な診療機関が、クリニックを含めてこの数年で市内に増えてきており、当院は発達障害の診断と治療ができる専門病院としての役割を果たせ

るよう、機能分担をしていくことになるであろう。セカンドオピニオンを求めての受診、重症疾患症例の受診、そして集中治療のための転院を含めた福岡都市圏以外からの受診も例年と同様に多い。

外来患者の疾患別内訳では、けいれん性疾患が3割強を占め、その中でてんかんが最も多く、およそ半数を占めた。この割合は、長い間変わりはない。一方、熱性けいれんの患者数は年度により変動がある。これは、予後良好な熱性けいれんの診療が、プライマリー診療を担う総合診療科が機能していることに影響を受けている。また近年、熱性けいれんのガイドラインが作成され、脳波検査の必要性が低下したことも関係している。てんかんを疑われ受診したが、非てんかん性発作や失神であった症例も多い。集中治療科と連携した急性脳炎・脳症に対する脳低温療法・血液浄化療法、脳神経外科と連携した脳外科疾患の評価や管理などを積極的に行なうようになってきており、高度な診療を求められることが多くなってきている。とくにこの数年では、二分脊椎の手術適応の評価を求めて紹介される例が増えてきている。その他の疾患については、ほぼ例年どおりであった。

入院患者総数は433名と過去最高であった。平成22年度220名、23年度335名、24年度369名、25年度399名、26年度は284名、27年度331名、28年度324名、29年度402名、30年度396名で、病院移転のため入院制限を行った26年度を除き、入院数は23年度以降増加し、22年度の2倍近くの入院数となった。高度医療と救急医療を担う病院の役割を果たすため、今後も入院患者の受け入れは積極的に行っていかなければならない。疾患別内訳では、けいれん性疾患が155名と35.8%を占め、例年どおり最も多い。近年の傾向として、難治性てんかんの患者数が多く、特に外科的治療の術前評価目的の入院が多かったが、少し一段落した感がある。平成27年4月から脳神経外科が開設され、てんかんの外科的診療を行うため、西日本における小児の「てんかんセンター」としての機能を担うことが期待されていることに変わりはない。また、高度医療を行うために、治験にも積極的に取り組んでいる。新しい抗てんかん薬をはじめ難病の新たな薬などの治験を行っており、その種類は院内で最も多い。

進行性の神経疾患患者や重症心身障害児・者の

合併症による入院も依然多い。重症心身障害者、特に気管切開術や喉頭気管分離術を受けた患者、在宅人工呼吸器を装着した患者が増加しており、複数の疾患分野にまたがる病態を持ち、高度なケアが必要になっている。福岡県が行う小児等在宅医療推進事業に平成27年度から当院も参加するようになり、現在も継続中である。院内に小児在宅医療推進ワーキンググループを立ち上げ、在宅で医療的ケアを受ける患者の支援体制を整えており、福岡県・福岡市が行うレスパイト事業による

レスパイト入院の受け入れを行っている。

小児神経科は、研究会活動や講演会などを通じ、障害やてんかんに関する小児神経領域の医学研究にも貢献している。また、小児神経専門研修認定施設やてんかん学会研修施設となっており、地域における小児神経科の中心的な役割を担う病院として啓発活動や、小児神経科医のトレーニングにも積極的に取り組んでいる。

(吉良 龍太郎)

表1 令和元年(2019年)度小児神経科外来患者内訳(外来新患数 898名)

1. けいれん性疾患	280 (31.2%)	7. 変性疾患・代謝性疾患	8 (0.9%)
1) てんかん	150	1) 変性疾患	3
2) 熱性けいれん	47	2) 代謝性疾患	5
3) 乳幼児けいれん	16	8. 頭蓋異常・脳外科的疾患	74 (8.2%)
4) 憤怒けいれん	8	1) 頭部外傷	3
5) その他	59	2) 脳血管障害	6
2. 脳性麻痺・運動遅滞	71 (7.9%)	3) 脳腫瘍	4
1) 脳性麻痺	14	4) 水頭症・硬膜下水腫	3
2) 脳性麻痺リスク	5	5) 大頭症	13
3) 運動発達遅滞	45	6) その他	45
4) その他	7	9. 頭痛	35 (3.9%)
3. 精神発達遅滞など	224 (24.9%)	1) 片頭痛	15
1) 精神発達遅滞	120	2) その他	20
2) 言語遅滞	22	10. 行動異常・神経症	75 (8.4%)
3) ADHD・多動児	12	1) 神経症	8
4) 学習障害	3	2) 不登校	0
5) 高機能自閉症	66	3) チック	28
6) その他	1	4) 吃音	3
4. ミオパチー	10 (1.1%)	5) 夜尿症	0
1) 筋ジストロフィー症	5	6) その他	36
2) 重症筋無力症	2	11. 中枢神経感染症及び後遺症	18 (2.0%)
3) 筋炎	0	1) 脳炎・脳症	17
4) その他	3	2) 髄膜炎	0
5. ニューロパチー	17 (1.9%)	3) 急性小脳性失調症	1
1) 多発神経炎	1	12. 事故・中毒	1 (0.1%)
2) 顔面神経麻痺	1	1) 事故	1
3) その他	15	2) 中毒	0
6. 先天異常	44 (4.9%)	13. その他	41 (4.6%)
1) 神経皮膚症候群	22	1) その他	41
2) 染色体異常	11		
3) 奇形	11		

表2 令和元年(2019年)度小児神経科入院患者内訳(入院患者数 433名)

1. けいれん性疾患	155	7. 頭蓋異常・脳外科的疾患	23
2. 発達障害、脳性麻痺等	71	8. 行動異常・神経症	14
3. ミオパチー	16	9. 中枢神経感染症及び後遺症	25
4. ニューロパチー	23	10. 事故・中毒	1
5. 先天異常	35	11. その他	7
6. 変性疾患・代謝性疾患	63		

(4) 腎疾患科

平成 29 年 4 月より腎・泌尿器センターが開設され、小児腎臓内科医と小児泌尿器科医とが協働してより総合的な診療を行っている。その中で当科は内科的な診療を担当している。また当科は日本腎臓学会研修施設の認定を受け、腎臓専門医の育成にも力を注いでいる。令和元年度は人員が増

員され専任医師 3 名となった（科長 1 名、スタッフ 1 名、専任レジデント 1 名）。専任医師 3 名で外来診療を行い、病棟では専任レジデントと小児科専攻医を主治医として入院診療を行った。

外来延患者数は 5,132 名で昨年とほぼ同数であった (-1.2%)。

入院患者内訳

	令和元年度患者数	昨年度との比較
ネフローゼ症候群	51	-15
慢性糸球体腎炎	29	+10
IgA 血管炎（含紫斑病性腎炎）	18	±0
急性糸球体腎炎	7	+4
尿路感染症	13	-1
全身性エリテマトーデス	1	+1
溶血性尿毒症症候群	2	+1
慢性腎不全	10	+5
その他	3	-1
合計	134	+4

延入院患者数は 9.0% 増加して 2,372 名であった。入院患者数は 134 名で昨年度と大きな変化はなかった (+4 名、+3.1%)。そのうち 25 名は難治性ネフローゼ症候群に対するリツキシマブ投与のための短期入院であった。平均入院期間は 17.8 日、男女比は 87 : 47 で男児の方が多かった。入院時平均年齢は例年と大きな変化はなく 10.0 ± 5.9 歳

であった。多嚢胞性異形成腎と異形成腎の合併を原因とする幼児腎不全患児の他院からの依頼による腹膜透析導入 1 例と、WT1 遺伝子異常による巣状分節状糸球体硬化症の幼児腎不全患者 1 例の腹膜透析導入、ならびに両側多嚢胞性異形成腎による新生児腎不全患者 1 例の透析導入（持続血液透析から腹膜透析）を行った。

腎生検内訳

疾患名	令和元年度患者数
IgA 腎症	12
ネフローゼ症候群	10
巣状分節状糸球体硬化症	3
紫斑病性腎炎	5
C3 腎症	1
膜性腎症	1
髄質嚢胞腎	1
その他	2
合計	35

腎生検施行は 35 例 (-8 例) であった。男女比は 27 : 8 と男児が多く、19 例 (54.3%) が初回腎生検であった。最も多かった疾患 IgA 腎症の 12 例 (34.3%) でそのうち初回腎生検は 9 例であった。ネフローゼ症候群は 10 例 (28.6%) でそのうち初回腎生検は 2 例であった。

そらまめ会

当科では患者・家族との定例勉強会である「そらまめ会」を 1996 年より開催しており、7 月に「第 30 回そらまめ回」を開催した。「小児腎臓病 Q&A」と「上手なカロリー管理」の 2 講演を行い、活発な意見交換を行った。今後も年に 1 回開催する予定である。

(郭 義胤)

(5) 内分泌・代謝科

令和元年（平成 31 年）度は、科長とスタッフ 3 名（常勤医師 2 名、招聘医師 1 名）による 4 名体制で診療を行なった。

外来延べ患者総数は 9,207 名、入院延べ患者総数は 1,750 名、新患総数は 510 名であった。外来患者数は今年度も増加傾向を呈し、9,000 名を超えた。入院患者数はやや減少した。新患患者の内訳を表に示す。例年のごとく成長障害（低身長症、成長ホルモン分泌不全性低身長症）が多く、新患の約半数を占めている。また、肥満児の受診も多く、福岡市の小児期生活習慣病検診でスクリーニングされた高度肥満児が受診している。本年も、思春期が早いことを主訴としての受診が多く認められた。また、日本小児内分泌学会の性分化疾患診療中核施設になっており、性分化疾患の紹介が増えている。

性分化疾患の中でも曖昧な外性器を呈する新生児に対しては、新生児科、泌尿器科、コメディカルスタッフと協力して、多職種によるチーム医療を行い、性決定委員会として組織している。今年度も、入院症例について合同でカンファレンスを行った。糖尿病診療においては、糖尿病外来の日を設定してチーム医療に取り組みやすい環境を整備し、診療の強化を図っている。スタッフには糖

尿病療養指導士の資格を取得してもらっている。管理栄養士による集団栄養指導（糖尿病教室）も継続している。

日本内分泌学会の内分泌代謝科認定教育施設として、内分泌代謝科専門医を目指す医師の研修支援を行なっている。また、日本糖尿病学会の連携教育施設（小児科）にも認定されており、当科での研修により、日本糖尿病学会専門医の受験資格も満たすことが可能となっている。

市関連医療事業では、福岡市医師会学校腎臓・糖尿健診部会の委員として、学校検尿による糖尿病の早期発見・早期治療を実施し、児童・生徒の糖尿病診療を支えている。また、平成 27 年度からスクリーニングが開始された小児期生活習慣病の対策部会の委員として活動も行っている。先天代謝異常スクリーニングでは、先天性甲状腺機能低下症（クレチン症）と先天性副腎皮質過形成症の診療を当科で引き受けており、早期治療開始による成果を上げている。福岡市小児慢性特定疾病審査会の委員として当科医師が参加し、事業の目的達成にも協力している。

学会発表及び講演は 17 編、論文及び著書は 3 編であった（研究・研修の項）。

（都 研一）

表 新患患者内訳（初診時診断、疑い含む）

低身長症	233	1 型糖尿病	7
体重増加不良	8	2 型糖尿病	1
高身長	5	糖代謝異常（高血糖、低血糖）	6
汎下垂体機能低下症	0	学校検尿尿糖陽性（正常）	1
成長ホルモン分泌不全性低身長症	3	肥満症	22
先天性甲状腺機能低下症	53	高脂血症	1
一過性高 TSH 血症	6	カルシウム代謝異常	1
甲状腺腫	8	ビタミン D 欠乏性くる病	2
甲状腺機能低下症（橋本病含む）	19	低 P 血症性くる病	0
甲状腺機能亢進症（Basedow 病含む）	12	骨系統疾患	5
先天性副腎皮質過形成症	5	尿崩症	7
思春期早発症	53	心因性多飲多尿	0
早発乳房	21	Prader-Willi 症候群	2
性腺機能低下症	5	先天性代謝異常症	3
性分化疾患	10	その他	8
女性化乳房	3		
		計	510

(6) 新生児科

入院診療

2019年度の新生児科（NICU・GCU）の全入院数は432人で、院内出生259人、院外出生173人でした【図1】。前年度に比べると、全体で22人減、院内出生41人減、院外出生19人増でした。過去4年間は400人台の入院数です【表1】。出生在胎週数別では、22-28w：32人、29-32w：42人、33-36w：100人でした【図2】。出生体重別では、出生体重1000g未満の超低出生体重児は28人（うち500g未満3人）、1000g以上1500g未満は29人でした【図3】。前年度と比較すると超低出生体重児は6人増で、1500g未満の極低出生体重児の入院数は3人増でした。2019年度の多胎入院数は27組（うち院外3組）、品胎2組でした【表2】。人工呼吸管理が必要な症例は104人（NICU入院数の24%）、nasal CPAP管理症例は101人で、昨年とほぼ同程度でした【表3】。外科手術症例は121件で、心臓外科84件、小児外科17件、眼科（光凝固）7件、脳外科7件、耳鼻咽喉科3件、泌尿器科2件、整形外科1件であり、前年と比較して全体で4件減でしたが、小児外科の手術が7件増でした【表3】。

ドクターカーによる新生児搬送は98例あり、前年より10件増加しました【図4】。ヘリ搬送は7例で、宮崎県4例、長崎県3例で、全て先天性心疾患の外科治療目的でした。在宅医療が必要な患者数（重複含む）は、在宅酸素12例、経管栄養3例、在宅人工呼吸器3例、気管切開2例でした【表4】。

2019年度の死亡退院例は10例で、前年より7例減で、剖検は2例で承諾が得られました。NICU・GCUに6か月以上の長期入院患者は6例でした【表5】。そのうち1例は自宅へ退院、2例は転科転棟、2例は2020年4月に転棟予定となっています。

2019年度の入院依頼お断り例は27例で、前年度より5例減で、他施設NICU（九州大学病院11例、九州医療センター6例、福岡山王病院5例、福大病院3例、福岡徳洲会病院2例）にお願いしました。

外来診療

2019年度の新生児科外来での新患者数（開業医や周産期施設からの新生児科外来紹介数）は78件、院内紹介6件、当院産科からの紹介（1か月健診含む）123件でした。紹介内容は、ダウン症疑い、NICU退院後フォローアップ、黄疸、哺乳不良（体重増加不良）などでした。早産・低出生体重児の外来フォローアップ患者の増加に伴い、発達検査件数も2019年度は169件で昨年度より36件増加しています。

2015年度より参画している福岡県小児等在宅医療推進事業の取り組みにおいて、在宅医療を必要とするNICU退院患者を対象に、2016年度から週末の空きベッドを利用した医療評価入院（いわゆるレスパイト）を実施しています。2016年度2件、2017年度2件、2018年度4件、2019年度は8件と前年度から倍増しています。

新生児科診療体制

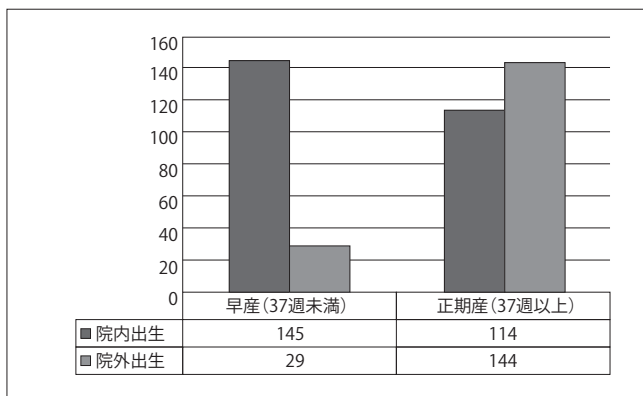
2019年度の診療体制は、スタッフ7名（高畑、漢、金城、楠田、市山、島、野口）、後期研修医2名の体制で新生児科診療を行いました。勤務体制は2交代制（日勤8:30～17:15、夜勤16:30～翌日9:00）です。新生児科外来の発達検査は、臨床心理士の大鶴香先生（筑紫女学園短期大学）、花田日登美先生、大熊夕可里先生、森川千恵先生とともにを行っています。

これからも、胎児診断症例、早産児、低出生体重児、多胎児、緊急母体搬送の受け入れや新生児搬送・三角搬送など、周産期に関する幅広いニーズに対応し、新しい小さなひとつひとつの命を大切にして、福岡都市圏の周産期医療の更なる充実を目指します。

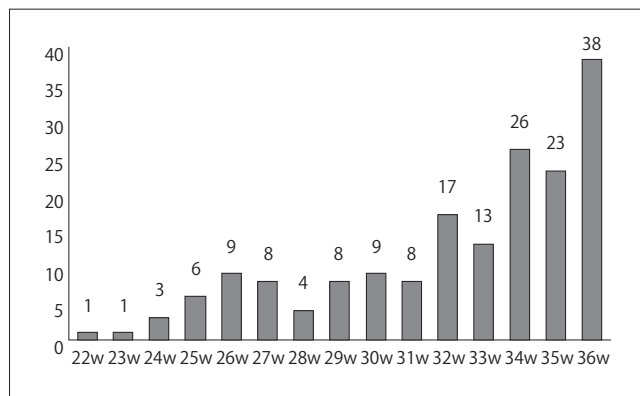
また、退院後も在宅で医療が必要な児については、安心して地域で生活できるように、在宅医、訪問看護ステーション、医療福祉サービス、療育機関、教育機関等と幅広く連携して、家族を中心として成長発達を含めた総合的な成育医療を進めてまいります。

（金城 唯宗）

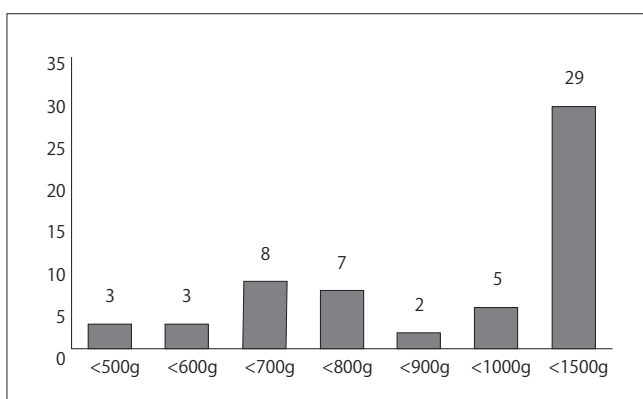
【図 1】 院内出生と院外出生の割合



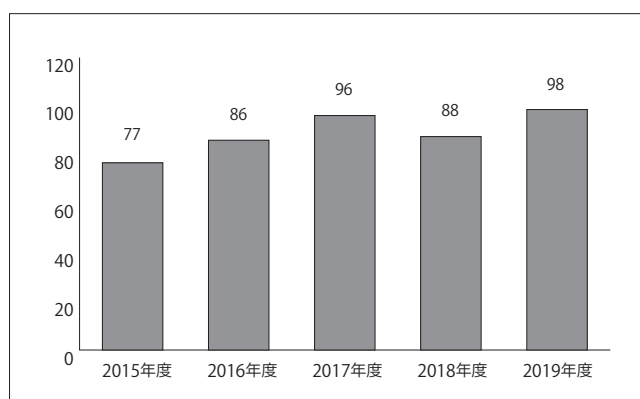
【図 2】 2019 年度在胎週数別入院数 (<36w)



【図 3】 2019 年度出生体重別入院数 (<1500w)



【図 4】 ドクターカー利用件数の推移



【表 1】 新生児科入院数の推移

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
500 g 未満	1	2	2	5	3
500 - 999 g	14	19	12	17	25
1000 - 1499 g	21	28	22	32	29
1500 - 2499 g	122	146	155	176	153
2500 g 以上	196	214	209	224	222
合 計	354	409	400	454	432

【表 2】 多胎の入院内訳 (2019 年度)

	院内	院外	計
双胎	48	6	54
品胎	6	0	6
四胎以上	0	0	0

【表 3】 Dr car の利用状況 (2018 年度)

Dr car利用	120件
迎え搬送(産科)	72
迎え搬送(福岡空港)	2
バックトランスファー	11
転院	10
三角搬送	1

【表3】 手術、人工換気症例数（2019年度）

手術	121
心臓血管外科	84
小児外科	17
眼科	7
耳鼻咽喉科	3
脳外科	7
整形・脊椎外科	1
泌尿器科	2
人工換気	104
CPAP・HFNC	101

【表4】 在宅医療件数（2019年度）

在宅医療件数（のべ）	20件
在宅酸素	12
経管栄養	3
在宅人工呼吸器	3
気管切開	2
胃瘻	0
人工肛門	0

【表5】 2019年度 長期入院患者（180生日以上）（2020年4/1時点）

出生日	診断	在院日数	転帰
2018/10/25	Atelosteogenesis Ⅲ型 小顎症、口蓋裂、気管軟化症（気切）	525	入院中 2020年5月 退院予定
2019/1/2	左心低形成症候群	210	転科転棟
2019/2/22	早産児・超低出生体重児（27週3日/368g） 胎便病、特発性消化管穿孔	238	軽快
2019/4/16	心臓・顔・皮膚症候群、肥大型心筋症 症候性てんかん、気管軟化症（気切）	352	入院中
2019/4/25	重症新生児仮死（Apgar1/1/2）低酸素性虚血性脳症（気切）	236	転科転棟後 自宅に退院
2019/6/12	DiGeorge 症候群 /22q11.2 欠失症候群 大動脈離断、症候性てんかん	293	入院中 2020年4月 転棟予定

手術件数の推移

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
心 外	80	98	97	99	84
児 外	8	15	14	10	17
眼 科（光凝固）	0	5	1	5	7
耳 鼻 科	2	2	0	1	3
脳 外	1	6	2	7	7
整 形	0	0	1	1	1
泌 尿 器	0	0	1	2	2
合 計	91	126	116	125	121

(7) こころの心療科

令和元年度のこころの診療科は、昨年同様に常勤医2名、非常勤医1名（月1回）、公認心理士2名で診療にあたった。

これまで当科では、一人当たりの診察時間が長いため予約制としている影響で、院内紹介の患者さんでもすぐに診察できない状況が続いていた。こうしたなか今年度は、公認心理士木原の尽力で心理相談を開始している。具体的には、各科の主治医が患者さんに心理的な問題があると考えた場合、公認心理士に直接心理面接を依頼してもらうシステムである。初年度は、総合診療科や小児神経科から計30件の依頼があり、早期の相談につなげることができている。

令和元年度の新規患者数は169人である。この中には、前述の心理相談の30人も含まれている。

診察した疾患に関しては、精神科では一人の患者に複数の診断がつくことが通常よくあり、新患で診断のついた145人における診断件数は252件であった。診断の内訳を見ると‘F7精神遅滞’、‘F8心理的発達の障害’、‘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’の診断件数が多く、傾向としては例年同様であった。F7、

F8、F9には精神遅滞、学習障害、広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害などの発達障害が含まれている。発達障害で就学前の療育やフォローアップが必要な場合は、福岡市立心身障がい者福祉センター（あいあいセンター）、福岡市立西部療育センター、福岡市立東部療育センターおよび各地域の療育施設に依頼していた。就学後の場合は、診断のために学校での状況をアンケートで問い合わせ、診断がなされた後には診断を学校に報告し、支援等を依頼したほか、必要に応じて福岡市発達教育センターその他の教育機関と連携することもあった。

また、令和元年度に施行した各種発達検査は138件である。なお発達検査は、必要な際には各診療科から検査のみを依頼していただくことも可能である。

こころの診療科では、現行で3月に5～8月、7月に9～12月の、11月に1～4月の予約受付を開始するシステムとしている。心理相談を開始しているが、患者さんによって診察が急がれる場合は、診療科長に連絡をいただければ可能な範囲でなるべく早く診察ができるよう予約を調整している。

新患者診断件数

計 252 件

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	28 件
F40	恐怖症性不安障害	2 件
F42	強迫性障害	2 件
F43	重度ストレス反応および適応障害	15 件
F44	解離性（転換性）障害	2 件
F45	身体表現性障害	7 件
F5	生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	10 件
F50	摂食障害	2 件
F51	非器質性睡眠障害（夢中遊行、夜驚症、不眠症など）	8 件
F6	成人のパーソナリティおよび行動の障害	7 件
F63.3	抜毛癖	6 件
F63.8	その他の習慣及び衝動の障害（ゲーム依存）	1 件
F7	精神遅滞	29 件
F70	軽度精神遅滞	17 件
F71	中等度精神遅滞	8 件
F72	重度精神遅滞	2 件
F73	最重度精神遅滞	2 件
F8	心理的発達障害	71 件
F81.0	特異的読字障害	4 件
F81.1	特異的書字障害	4 件
F81.2	特異的算数能力障害	1 件
F82	発達性協調運動障害	4 件
F84	広汎性発達障害（自閉症スペクトラム障害）	58 件
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	82 件
F90	多動性障害	48 件
F93.3	同胞葛藤	2 件
F93.9	癩癩	1 件
F94.0	選択性緘黙	3 件
F95	チック障害	12 件
F98	小児期に特異的に発症するほかの行動および情緒の障害（夜尿、爪噛み、吃音など）	16 件
T7	外因のその他及び詳細不明の作用	1 件
T74.3	心理的虐待	1 件
診断未確定		6 件
精神科診断なし		18 件

(8) 放射線科

本年度は、スタッフ2名に加え、福岡市民病院の若手の放射線科医が交代で来院し、診療にあたった。そのスタッフ2名は、3月末で退職した。

当科は、九大放射線科の特殊修練機関となっており、人事は医局の方針次第であるが、安定した診療ができる体制が維持できることが望まれる。

業務内容は、これまで同様に、超音波検査・診断（心臓以外）、CT、MRI、単純 Xp の読影、他院 CT・MRI などの読影を行い、画像コンサルタントにも随時応じた。

令和元年度の検査件数（括弧内は前年比）は、以下のものであった。

超音波検査	4,349 (94%)
CT	1,412 (99%)
MRI	1,498 (98%)
RI	241 (123%)
単純 Xp	25,343 (100%)

RIは前年度より増加し、超音波検査は6%減少し、CT、MRIはわずかに減少した。単純 Xpは前年度とほぼ同数であった。

(飯田 崇)

(9) 小児感染症科

2019年度小児感染症科は、水野、村田、木下の3人体制で診療を行った。外来は、小児感染症科、川崎病センターの外来診療を行っている。5西病棟の診療は、小児感染症科、総合診療科、アレルギー・呼吸器科の3診療科で、それぞれ独特の疾患はあるが、オーバーラップする疾患も多く、協力して診療している。初期・後期研修医は、総合診療科、小児感染症科、アレルギー・呼吸器科として配属され、入院・外来ともに、患者を振り分けて診療している。小児科専攻医(卒後3年目以降)は、当院所属および九州大学小児科からのローテーターを合わせて、3-6か月交代で1-3人が従事している。また、九州医療センター、福岡市民病院、からの初期研修医を年間でそれぞれ21人、6人受け入れ、2週間-3か月(主に1か月)ずつ5階西病棟で研修している。これに小児感染症科の3人、アレルギー・呼吸器科3人、総合診療科の6人のスタッフ(卒後6年目以降)が診療・教育に従事している。

感染症関連の病棟は5階西病棟で、共通病床10床を含めた42床(2人床2室あり)を運用している。なお、新病院では人工呼吸器など重症者管理はHCUで対応することになり、HCUに転棟し集中治療をうけ、回復後は再び5階西病棟で治療を継続している。

2019年度の小児感染症科外来患者は、新患117人(前年211人)、再来1,375人(前年1,867人)合計1,492人(前年2,078人)(表1)と、外来総患者数は前年より減少した。なお、2017年4月から小児感染症科・総合診療科・アレルギー・呼吸器科が3交代勤務になり、月曜日～金曜日の時間外の入院患者の対応も行っている。

2019年の1年間の5階西病棟に入院した小児感染症科・総合診療科・アレルギー呼吸器科の小児患者(一部の患者は他病棟に入院、一部は16歳以上)は2,610人で、昨年の2,494人からやや増加した。入院患者は、小児感染症科と総合診療科、アレルギー・呼吸器科が分担して担当しており、入院患者数の内訳は、3診療科を合わせて集計している(表2)。2015年7月から川崎病センターが設置され、川崎病の入院患者数が増加した。

2019年2月からは、新型コロナウイルス感染症

及びその疑い患者の診療を、接触者・帰国者外来及び病棟で他の2診療科と共に対応している。

重症細菌感染症では、細菌性髄膜炎は2人(肺炎球菌1人、GBS1人)、菌血症は17人で、肺炎球菌7人、インフルエンザ菌2人、GBS2人、大腸菌、黄色ブドウ球菌、サルモネラ、カンピロバクター、Klebsiella oxytocaが、それぞれ1人ずつだった。無菌性髄膜炎は8人(前年10人)だった。感覚器感染症で中耳炎は51人(前年107人)、結膜炎2人だった。循環器系感染症は心筋炎が1人で、感染性心内膜炎はなかった。

呼吸器系感染症では、肺炎・気管支炎は772人(前年745人)で、そのうちRSウイルスがそれぞれ193人(前年253人)、ヒトメタニューモウイルスが81人(前年61人)、マイコプラズマが47人(前年13人)だった。2016年11月からLAMP法に保険収載され、当院でも採用し、百日咳は13人(前年5人)だった。2019/20年シリーズのインフルエンザは、11月からA型が始まり、12月末から1月にかけて小さいピークがあったが、新型コロナウイルスの増加に伴うかのように減少した。インフルエンザの入院患者数は104人(前年74人)、A型が99人(前年43人)、B型5人(前年31人)だった。アデノウイルス感染症は、上気道炎を中心に30人(前年34人)が陽性であった。

胃腸炎は131人(前年125人)で、原因細菌ではカンピロバクターは6人(前年7人)、サルモネラ3人(前年3人)、ウイルスではロタウイルスが24人(前年35人)、アデノ6人(前年12人)、ノロウイルス21人(前年32人)だった。胃腸炎の原因判明率は46%だった。肝炎は2人で、1人がCMV肝炎、1人は原因不明で、伝染性単核症や熱性疾患等に伴う軽度の肝障害はここには入っていない。

泌尿生殖系感染症では尿路感染症が114人(前年65人)で、巣状細菌性腎炎が16人だった。皮膚・皮下組織の感染症では、膿瘍10人、蜂窩織炎26人、リンパ節炎34人で、菌判明例はA群溶レン菌2人、黄色ブドウ球菌3人等である。

発疹症の中のウイルス性では突発性発疹34人、水痘は1人、帯状疱疹1人、手足口病18人だった。

その他の疾患は多種多様であるが、川崎病が

169人（前年215人）が最も多い。熱性けいれんは種々の原因で起こり、熱性疾患と同時に人数をカウントしているが199人（前年207人）と多い。

川崎病センター

2015年7月に川崎病センターが設立された。小児感染症科、総合診療科、循環器科からなり、急性期の治療は主に5階西病棟で小児感染症科と総合診療科が当たり、不応例・難治例に対して血漿交換を行う場合は、HCUで集中治療科が治療を

担当している。

生理検査室での心臓超音波検査や冠動脈後遺症例に対する心臓カテーテル検査や治療を循環器科が担当している。

2019年度の川崎病の外来延患者数は1,167人だった。川崎病の入院患者は169人（再入院を含む）で不応例が46人、免疫グロブリンの追加投与に加え、6人がインフリキシマブ、1人がプレドニンで治療し、血漿交換を行った患者はいなかった。

（水野 由美）

表 1. 小児感染症科外来患者数（2019年度）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
新患	9	4	9	6	10	8	9	6	9	12	13	22	117
再来	135	103	112	145	117	96	107	105	140	191	92	132	1,375
合計	144	107	121	151	127	104	116	111	149	103	105	154	1,492

表 2. 5階西病棟（総診・小感・アレルギー）入院患者疾患内訳

① 神経系感染症		④ 呼吸系感染症	
細菌性髄膜炎	2	肺炎・気管支炎	772
肺炎球菌（PSSP）	1	マイコプラズマ	47
GBS	1	RSウイルス	193
脳炎・脳症	2	ヒトメタニューモウイルス	81
髄膜脳炎	1	インフルエンザA型	3
その他	1	インフルエンザB型	0
無菌性髄膜炎	8	アデノ	1
エンテロウイルス	5	インフルエンザ菌	72
その他（不明）	3	肺炎球菌	30
② 感覚器感染症		誤嚥性	2
中耳炎	51	細菌性	
結膜炎	2	細気管支炎	25
感染性眼内炎	1	RSウイルス	22
耳下腺炎	4	ヒトメタニューモウイルス	1
③ 循環系感染症		不明	2
心筋炎	1	百日咳	13

クループ	13	腹部皮下腫瘍	1
ヘルパンギーナ	7	前胸部腫瘍内腫瘍	1
インフルエンザ	104	臀部腫瘍	1
A型	99	蜂窩織炎	26
B型	5	A群溶レン菌	2
異常言動・熱せん妄	8	黄色ブドウ球菌	3
熱性痙攣	42	不明	21
扁桃炎・上気道炎	221	リンパ節炎	34
A群溶レン菌	17	頸部	20
アデノウイルス	30	その他	14
EBウイルス	1	A群溶レン菌感染合併	1
ライノウイルス	2	ブドウ球菌	2
その他（不明）	171	⑨ 発疹性感染症	
副鼻腔炎	13	膿痂疹	1
⑤ 消化系感染症		突発性発しん	5
胃腸炎	131	伝染性紅斑	3
カンピロバクター	6	水痘	59
サルモネラ	3	帯状疱疹	1
エルシニアエンテロコリチカ	2	手足口病	6
ロタウイルス	24	熱性痙攣	6
アデノウイルス	6	カボジ水痘様発疹症	18
ノロウイルス	21	ウイルス性発疹症	18
その他（不明）	71	その他	6
痔炎	1	⑩ 骨格系および結合組織の感染症	
ヘルペス歯肉口内炎	3	大腿骨骨髄炎	1
急性化膿性根尖性歯周病	2	化膿性膝関節炎	1
⑥ 肝・胆道系感染症		左母趾爪囲炎	1
急性肝炎	1	化膿性筋炎	1
サイトメガロウイルス	1	化膿性脊椎炎	1
急性胆のう炎	1	反応性股関節炎	2
⑦ 泌尿生殖系感染症		⑪ その他の感染症	
尿路感染症	97	敗血症	5
急性巣状細菌性腎炎	16	連鎖球菌	1
膀胱炎	1	大腸菌	1
⑧ 皮膚および皮下組織の感染症		パレコウイルス	1
膿瘍	10	その他（不明）	2
黄色ブドウ球菌	3	菌血症	17
インフルエンザ菌	1	肺炎球菌（PSSP）	7
A群溶レン菌	5	黄色ブドウ球菌（MSSA）	1
B群連鎖球菌（GBS）	0	大腸菌	1
不明	2	サルモネラ	1
部位別		B群溶レン菌	2
扁桃周囲膿瘍	1	カンピロバクター	1
頸部リンパ節膿瘍	1	Klebsiella oxytoca	1
頸部膿瘍	1	インフルエンザ菌（BLNAR）	2
腎膿瘍	1	不明	1
深頸部膿瘍	1	伝染性単核症	11

ウイルス感染症	23	頭痛	6
細菌感染症	12	腹痛	1
新生児発熱	5	周期性嘔吐症	3
乳児早期発熱	6	血便	4
不明熱	12	誤飲	10
⑫ その他の疾患		薬物中毒	3
川崎病（疑い含まず）	169	熱中症	2
若年性特発性関節炎	1	熱性痙攣	199
多形紅斑	7	無熱性痙攣	15
IgA 血管炎	1	てんかん発作	5
PFAPA/ 周期性発熱症候群	1	その他（不明）	10
血球貪食症候群	1	意識消失発作	3
免疫性血小板減少性紫斑病	8	胃腸炎関連けいれん	14
貧血	21	乳幼児突発性危急事態	1
鉄欠乏性	11	詐熱	1
自己免疫性溶血性	3	乳児血管腫	8
遺伝性球形赤血球症	2	熱傷	6
その他	7	歯科治療入院	94
Sjogren 症候群	1	その他	
急性糸球体腎炎	1		
白血病疑い	1		
後縦隔腫瘍	1		
気胸	3		
窒息	1		
気管支異物	2		
気管・気管支・肺出血	1		
喉頭軟化症	4		
気管軟化症	2		
反復性喘鳴	2		
無呼吸	9		
気管支喘息	140		
アナフィラキシー	45		
新生児乳児消化管アレルギー	2		
じんましん	14		
薬疹	10		
アトピー性皮膚炎	9		
負荷試験入院（食物アレルギー）	416		
その他の検査入院（MRI、PSG 等）	32		
薬剤アレルギー	3		
虫垂炎	4		
腸重積症	2		
上部消化管出血	2		
嘔吐	16		
便秘	11		
脱水	50		
哺乳不良・体重増加不良	5		
ワクチン接種後発熱	4		

(10) アレルギー・呼吸器科

平成27年8月にアレルギー・呼吸器科が開設され、令和元年度は4度目の年度を通しての集計となった。診療体制は、令和元年度は昨年度同様3名体制（常勤医師2名、有期職員1名）で、月曜、金曜全日と火曜、木曜午後を再来、火曜、木曜午前と水曜全日を新患外来として行った。入院診療は、総合診療科、小児感染症科とともに小児科専攻医を主治医として行った。また、診療にあたっては、耳鼻咽喉科や皮膚科の協力も得ながら行っている。

令和元年度の外来新患患者数は629名で、前年度の576名より増加した。新患のうち、アレルギー疾患280名、呼吸器感染症を除いた呼吸器疾患59名であった。アレルギー疾患は一人の患者が複数のアレルギー疾患を合併することが多いが、主たる疾患で分類し、アレルギー疾患に占める割合をみると、気管支喘息85名（30%）、食物アレルギー165名（59%）、アトピー性皮膚炎13名（5%）、蕁麻疹5名（2%）であった。既存の治療でコントロール不良な最重症持続型気管支喘息患者への生物学的製剤投与は2名であった。呼吸器疾患は、先天性／反復性喘鳴や気管狭窄、気管支拡張症などの

気道疾患が16名（27%）、間質性肺炎、特発性肺へモジデロシスなどの肺疾患は2名（3%）、慢性咳嗽の精査が14名（24%）であった。

入院患者に関しては、総合診療科・小児感染症科と一緒に診療を行っており、一部疾患が重複している。食物アレルギーの経口食物負荷試験（OFC）は、患者数の増加に合わせて、昨年度より毎日（1泊2日週2回、日帰り週3回）行っており、令和元年度中のOFC件数は416件（日帰り244、1泊2日172）と昨年度より増加した。

アレルギー・呼吸器科は、開設後間もないにもかかわらず沢山の御紹介を頂いている。慢性疾患が主なため、診断・薬物治療のみならず、患者指導も診療に大きなウェイトを占める。増加する患者に対し、医師のみですべてを行うのは限界があるため、看護師・薬剤師・栄養士の育成にも力を入れており、日本小児臨床学会認定小児アレルギーエデュケーター（PAE）取得に向けての支援も行い、令和元年度は看護師1名、薬剤師1名がPAE資格を取得した。

（手塚 純一郎）

表1. 令和元年度 アレルギー・呼吸器科外来患者内訳（外来新患数629名）

主たるアレルギー疾患		呼吸器疾患（呼吸器感染症を除く）	
食物アレルギー	165	気管支拡張症	1
気管支喘息	85	副鼻腔気管支症候群	0
アトピー性皮膚炎	13	気管・気管支狭窄	0
蕁麻疹	5	先天性・反復性喘鳴	7
アレルギー性鼻炎	5	咽頭・喉頭軟化症	3
花粉症	1	気管・気管支軟化症	5
アレルギー性結膜炎	1	気道異物	2
薬剤アレルギー	4	肺出血	1
ラテックスアレルギー	1	間質性肺炎	1
計	280	肺気腫	0
		特発性肺ヘモジデロシス	0
		嚢胞性線維症	0
		Swyer-James 症候群	1
		慢性咳嗽	14
		閉塞性睡眠時無呼吸症候群	6
		慢性呼吸不全	6
		線毛機能不全症	1
		誤嚥性肺炎	0
		鑄型気管支炎	3
		その他	8
		計	59

表2. 令和元年度 アレルギー・呼吸器入院患者内訳（総数915名）

アレルギー疾患		呼吸器疾患	
食物アレルギー	463	呼吸器感染症	325
食物経口負荷試験	416	気道異物	3
日帰り	244	気管分岐異常	0
1泊2日	172	気管支拡張症	0
アナフィラキシー	43	副鼻腔気管支症候群	0
気管支喘息	64	先天性・反復性喘鳴	0
アトピー性皮膚炎	2	気胸・縦隔気腫	1
蕁麻疹	0	気管出血	0
アレルギー性鼻炎	1	肺出血	1
アレルギー性結膜炎	0	間質性肺炎	1
薬剤アレルギー	2	肺気腫	0
新生児・乳児食物蛋白誘発胃腸炎	16	気管・気管支狭窄	0
計	532	咽頭・喉頭軟化症	3
		気管・気管支軟化症	7
		線毛機能不全症	2
		誤嚥性肺炎	0
		閉塞性睡眠時無呼吸症候群	12
		慢性呼吸不全	6
		嚢胞性線維症	6
		鑄型気管支炎	4
		その他	12
		計	383

(11) 胎児循環器科

胎児循環器科は、平成31年4月に胎児心臓病に特化した診療科として周産期センター内に新設された。スタッフは、中並 尚幸診療科長（産科診療部長兼任）、漢 伸彦医師（新生児科、循環器科兼任）、北代 祐三医師（産科兼任）、島 貴史医師（新生児科兼任）の医師4名と古賀 恭子超音波検査技師1名で診療を行っている。

【外来診療】

主に、胎児心エコー検査による胎児心疾患診断と重症度の評価、児にとって最適な周産期管理方

針の決定と両親へのカウンセリングを行っている。

平成31年度の新患外来患者数は183例（表1）、胎児心超音波検査（保険診療分）204例（表2）（表3）であった。紹介元は福岡市および周辺地区の産科クリニックから（125例：68%）が最も多いが、当院は九州山口地区では重症心疾患症例を周産期管理・新生児循環管理から心臓外科治療まで一貫して行える唯一の施設であり、福岡市医療圏外（56例：30%）の施設や他周産期センター（50例：27%）から重症例や診断困難例などの症例も多く紹介されている。（表4）（表5）

表1. 月別新患数

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
18	11	20	16	24	16	6	16	7	13	16	20	183

表2. 胎児心超音波検査の総件数（保険診療分のみ）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
診断	13	7	15	11	19	15	6	10	5	10	14	12	137
経過観察	8	5	4	11	4	10	7	1	2	3	6	6	67
合計	21	12	19	22	23	25	13	11	7	13	20	18	204

表3. 初診時週数

15週以下	4例
16-21週	26例
22-27週	33例
28-32週	58例
33-40週	52例

表4. 紹介元施設

総合周産期センター	31例
地域周産期センター	19例
その他病院	21例
産科クリニック	110例
院内産科	2例

表5. 紹介元地域

福岡市内	86例
その他都市圏内	39例
その他福岡県	10例
県外	46例
熊本	17例
長崎	10例
鹿児島	5例
宮崎	4例
佐賀	2例
山口	1例
その他	7例
院内産科	2例

【周産期管理】

胎児心疾患症例は、専門的な胎児心超音波検査に加えて、胎児 MRI、母体酸素負荷（表 10）なども行い、心構造、血行動態や不整脈を詳細に評価し、胎児心疾患重症度に応じた分娩施設の振り分けや周産期管理を行っている。

令和元年度の 183 症例の疾患内訳は、正常 43 例、先天性心疾患 102 例、不整脈 11 例、その他心異常 27 例（表 6）であった。当院では、83 例の周産期管理（表 7）を行い、62 例が NICU、2 例は直接 PICU に入院した。当院で分娩を行う場合は、産科、新生児科、循環器科と連携して周産期管理を行っており、特に生直後に外科治療が必要な超重症心疾患では、上記診療科に加えて心臓血管外科、麻酔科、NICU・産科・手術室・PICU 看護師および臨床工学士、検査技師など多職種によるチームを形成して、事前カンファレンスやシミュレーションなどを行い、分娩から外科治療までスムーズに行える様に調整している。

また、当院周産期病床は慢性的な病床不足であり、福岡市医療圏外より紹介された胎児心疾患症

例は、新生児早期に外科治療が不要であれば、各地区の周産期センターで周産期管理して出生後に当院へ転院の方針としている。令和元年度は、他施設で周産期管理した 89 例（表 8）の内 6 例は出生後に当院 NICU へ転院、18 例は生後に他病棟および外来受診（表 9）しており、周産期病床の有効利用に貢献している。その他当院で行った胎児治療は表 10 に示す。

【その他】

近隣産科や若手医師への胎児心エコー普及と指導の取り組みも多く行っている。2ヶ月毎に＜胎児心エコー外来カンファレンス＞を開催して、紹介をして頂いた産科施設へのフィードバックと先天性心疾患の胎児診断率の向上のためのレクチャーを行い、福岡市の胎児診断率は年々向上している。その他当院および院外小児科医、産科医への胎児心エコー検査の指導も行っており、毎年 1-2 名が胎児心超音波認証医の資格を修得している。

（漢 伸彦）

表6. 疾患分類 病名別

先天性心疾患	102 例	正常	43 例
心室中隔欠損	15 例	不整脈	11 例
左心低形成症候群	13 例	上室性期外収縮	6 例
Ebstein/ 三尖弁異形性	8 例	上室性頻拍	3 例
大動脈縮窄 / 離断	8 例	心室頻拍	1 例
純型肺動脈閉鎖	7 例	心室性期外収縮	1 例
房室中隔欠損	7 例	その他心異常	27 例
両大血管右室起始	7 例	動脈管蛇行	9 例
単心室	6 例	全内臓逆位	3 例
重度大動脈弁狭窄	3 例	母体 SSA 陽性	3 例
総動脈幹症	3 例	二次性心機能障害	3 例
大血管転位症	3 例	Echogenic foci	2 例
ファロー四徴症	4 例	心室憩室	2 例
修正大血管転位	2 例	心膜嚢胞	1 例
総肺静脈還流異常	2 例	肝血管腫	1 例
肺動脈狭窄	2 例	軽度弁逆流	1 例
房室交叉	1 例	卵円孔早期閉鎖	1 例
その他	11 例	大動脈拡大	1 例

表7. 周産期管理施設と転帰

	出生	胎児死亡	妊娠中断	不明・その他
当院	83 例	3 例	1 例	1 例
他院	89 例	2 例	3 例	1 例
一般施設	70 例			
総合周産期	15 例			
地域周産期	4 例			

表8. 当院周産期管理症例

当院分娩症例	83 例
NICU 入院	60 例
生直後外科治療	2 例
産科病棟	14 例
分娩前	7 例

表9. 他院周産期管理症例

他院分娩症例	89 例
生後新生児搬送	6 例
循環器外来	17 例
他院受診のみ	13 例
生後の受診不要	40 例
分娩前	6 例
不明	7 例

表10. その他

胎児心臓検査		胎児治療	
CHD 症例の胎児 MRI	14 例	心房頻拍への経母体抗不整脈治療	2 例
胎児 HLHS 症例の母体酸素負荷検査	9 例	母体抗 SSA 抗体予防治療	1 例
胎児心電図検査	25 例 (37 回)	生直後の外科治療準備した管理	6 例

2) 外科系

(1) 心臓血管外科

本年度（2019年4月～2020年3月）における当科の心臓血管外科手術総数は438例で、昨年よりやや減少した。年齢別では、新生児症例（生後28日未満）が72例、乳児症例（生後28日以降1歳未満）が166例、1歳以上、18歳未満が199例、18歳以上が1例であった。新生児と乳児を合わせた1歳未満の症例は238例で、全体の54.3%であり、昨年、一昨年に比し、割合は若干低下した。手術死亡（術後30日以内の死亡）は3例で、手術死亡率は0.68%と例年に引き続き1%を下回る良好な成績であった。

人工心肺を用いた心臓血管手術は387例で、昨年より7例増加した（表1）。新生児症例は52例で、その主な疾患は、大動脈縮窄・大動脈弓離断複合14例、総肺静脈還流異常症11例、完全大血管転位症9例、左心低形成症候群9例、Ebstein 奇形3例などであった。乳児症例は141例であった。新生児と乳児を合わせた1歳未満の症例は193例で、全体の49.9%とほぼ半数を占めた。一方で18歳以上の症例は1例のみであった。主な術式の内訳は、心室中隔欠損パッチ閉鎖術63例、心房中隔欠損閉鎖術21例、ノーウッド手術18例（うち2例はグレン手術併用）、動脈スイッチ手術16例、大動脈縮窄・大動脈弓離断複合根治術15例、総肺静脈還流異常症修復術14例（うち6例が sutureless 法）、ファロー四徴症根治術14例、房室中隔欠損修復術11例、ラステリ手術9例などで、両方向性グレン手術は35例に、フォンタン手術は44例に行った。また、房室弁形成術を9例、大動脈弁形成術を3例に施行し、Ross手術は6例であった

（表3）。手術死亡は2例であった。1例目は10ヶ月4.6kgのノーウッド術後の左心低形成症候群の症例で、グレン手術に加え術前からの上室性頻拍に対して術中 cryoablation を行ったが、術後もコントロール不良の不整脈が遷延し失った。2例目は染色体異常と多発奇形を有する3歳6ヶ月、7.7kgの心室中隔欠損兼肺動脈閉鎖症の症例で、大動脈弁形成術と体肺シャント、肺動脈形成術を施行したが術後感染性ショックで失った。

人工心肺を用いない手術症例は51例で、新生児症例が20例、乳児症例が25例であった（表2）。術式では体肺シャント術が5例で全例が正中開胸によるセントラルシャントであった。主肺動脈絞扼術が7例、動脈管依存性心疾患に対する両側肺動脈絞扼術が12例であった。3例にハイブリッド手術室で動脈管ステント留置術を行った。乳児期以降ではペースメーカー関連が多かった。手術死亡は1例で、染色体異常と多発奇形を有する9ヶ月、3.4kgの大動脈縮窄複合の症例で、両側肺動脈絞扼術後に動脈管ステント留置術を施行したが転院先で死亡した。

近年の特徴として大動脈弓閉塞性病変を有する疾患が多く、本年度の下行大動脈送血法を用いた大動脈弓形成術を含む術式（ノーウッド手術を含む）は35例であった。また、本年度の胎児診断、計画分娩での出生当日の手術は6例で、circular shunt を伴う Ebstein 奇形に対する Starnes 手術が2例、および肺静脈閉塞を伴う総肺静脈還流異常症に対する修復術が4例であり、全例救命できた。

（中野 俊秀）

表1. 体外循環 (+)

	28日未満		～1歳未満		1歳～18歳未満		18歳以上	
	例数	手術死亡	例数	手術死亡	例数	手術死亡	例数	手術死亡
PDA								
Coarctation (simple)								
+ VSD	5		1					
+ DORV	1		2					
+ AVSD			2					
+ TGA	1		1					
+ SV	2							
+ others	1		2					
Interrupt. of Ao								
+ VSD	2		1					
+ DORV	1		1					
+ Truncus	1							
+ TGA								
+ others								
Vascular ring								
PS			2					
PA・IVS or critical PS			10		6			
TAPVR	11		3					
PAPVR ± ASD			1		7			
ASD	1		1		20			
Cor triatriatum								
AVSD (partial)			1		3			
AVSD (complete)			1		5			
+ TOF or DORV			1					
VSD (肺動脈弁下型)			5		8			
VSD (膜様部型、筋性部型)			30		20			
DCRV ± VSD					2			
TOF	1		12		5			
PA + VSD			5		5	1		
DORV	2		3		1			
TGA (simple)	7							
+ VSD	2				2			
+ VSD + PS			2		1			
Corrected TGA			1		1			
Truncus arteriosus					4			
SV	1		22		36			
TA	2		1		4			
HLHS	6		16	1	16			
Aortic valve lesion			2		5			
Mitral valve lesion					1			
Ebstein	3		2		7			
Coronary disease			2		2			
その他	2		3		11			
Conduit failure					10			
再手術 (conduit failure 以外)			5		11		1	
総 数	52		141	1	193	1	1	

表2. 体外循環（一）

	28日未満		～1歳未満		1歳～18歳未満		18歳以上	
	例数	手術死亡	例数	手術死亡	例数	手術死亡	例数	手術死亡
PDA	5		7	1				
Coarctation (simple)								
+ VSD								
+ DORV								
+ AVSD								
+ TGA								
+ SV								
+ others	1		1					
Interrupt. of Ao								
+ VSD	2		1					
+ DORV								
+ Truncus								
+ TGA								
+ others								
Vascular ring								
PS								
PA・IVS or critical PS			1					
TAPVR	1							
PAPVR ± ASD								
ASD								
Cor triatriatum								
AVSD (partial)								
AVSD (complete)			4					
+ TOF or DORV								
VSD (肺動脈弁下型)								
VSD (膜様部型、筋性部型)			1					
VSD + PS			2					
DCRV ± VSD								
TOF			2					
PA + VSD			1					
DORV	1		1					
TGA (simple)								
+ VSD								
+ VSD + PS								
Corrected TGA								
Truncus arteriosus	1							
SV	4		1					
TA								
HLHS	5							
Aortic valve lesion								
Mitral valve lesion								
Ebstein								
Coronary disease								
ペースメーカー関連			1		6			
その他			2					
総 数	20		25	1	6			

表3. 主な術式

術 式 名	28日未満		～1歳未満		1歳～18歳未満		18歳以上	
	例数	手術死亡	例数	手術死亡	例数	手術死亡	例数	手術死亡
体肺動脈短絡術	3		21					
肺動脈絞扼術	21		7					
心房中隔欠損閉鎖術	1		1		20			
心室中隔欠損閉鎖術			35		28			
ファロー四徴症根治術			10		4			
房室中隔欠損症根治術			3		8			
ラステリ手術			3		6			
動脈スイッチ手術（TGA、DORV）	11		3		2			
大動脈縮窄 / 大動脈弓離断複合根治術	11		3		1			
総肺静脈還流異常症修復術	10		4					
Norwood 手術	5		11					
Norwood+BDG 手術			2					
両方向性 Glenn 手術 ± α (DKS, Norwood を除く)			19	1	16			
Damus-Kayes-Stansel 手術			4		6			
Fontan 型手術					44			
ダブルスイッチ手術								
冠状動脈疾患修復手術			2		1			
僧帽弁形成術			1		1			
僧帽弁置換術								
三尖弁形成術	1		1		1			
共通房室弁形成術	1		1		2			
大動脈弁形成術			1		5	1		
大動脈弁置換術					3			
Ross 手術			3		3			
Yasui 手術								
右室流出路再手術			1		13		1	

(2) 小児外科

当科は、昨年度大きな変化を乗り越え、新体制2年目となりました。人事に関しての変化は、山口大学の井上貴之先生が山口大学へ戻ることとなりました。目標であった専門医取得に向けて、1年間しっかり多くの経験を積み、専門医に必要な症例数を経験し、今後は山口大学第一外科で小児外科医として頑張ってくれるものと思います。代わりに日野祐子先生が当院に赴任となりました。育児をしながら急患対応もこなし、精力的に頑張っています。あとは変化なく、前年度と同様の4人体制となるわけですが、岡村先生は昨年度から日常診療においては指導的な立場で頑張りと、さらに込み入った症例も経験しながら研鑽を積み、本年度、無事専門医を取得することができました。谷口直之先生は、今年度からスタッフに昇進となり、こども病院2年目となりますので、周囲との連携も深めフットワーク軽く診療に励んでいます。

診療面においては、この1年間の外来新患数は460例と、昨年より減少を示しましたが、入院患者数は454例と、前年より増加となりました。手術例は411例と、昨年度の352例と比べ59例の増加となりました。新生児症例は、昨年の14例から25例に増加しており、新生児科や周産期センターの順調な稼働により、新生児手術例が維持されているように思えます。手術例において最

も多い鼠径ヘルニアの手術は、例年同様の184例で、やや増加傾向にあり、今年度は全例が腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術でした。これら限られた症例を専門医取得前の先生にできるかぎり担当してもらうようにし、日野先生は術者111例（ヘルニア類59例、虫垂切除6例、新生児12例、その他高位鎖肛や胆道拡張症など）、谷口先生は術者101例（ヘルニア類64例、虫垂切除11例、新生児7例、その他ヒルシュスプルング病根治術など）を1年間で経験することができました。また、今年度も外科学会専門医取得のため、九州大学第2外科から木下豪先生、小野裕也先生、池田真一郎先生の3名の若手医師と済生会福岡総合病院外科から夏越啓多先生、橋之口朝仁先生の2名の若手の医師が当科の手術に付き、外科学会専門医に必要な修練を積んでいってもらいました。新専門医制度が動き出し、これからの外科専門医取得の一助になればと思います。

昨年度から財前善雄先生の後を引き継ぎ、少しずつ科長交代の影響から回復が見えてきているように思います。また、メンバーも若めの構成となっています。全員の力を合わせて、努力してゆく所存です。

(林田 真)

表1. 外来患者数

区分	人数
新 患	460
再 来	3,151
合 計	3,611

表2. 入院患者数

	男	女	計
新生児 (0～30日)	16	10	26
乳 児 (1～11月)	34	14	48
幼 児 (1～5才)	128	110	238
学 童 (6～12才)	62	59	121
生 徒 (13～15才)	4	8	12
成 人 (16才～)	7	2	9
計	251	203	454

表3. 手術症例数

	男	女	計
新生児 (0～30日)	16	9	25
乳 児 (1～11月)	28	11	39
幼 児 (1～5才)	123	99	222
学 童 (6～12才)	52	56	108
生 徒 (13～15才)	3	8	11
成 人 (16才～)	4	2	6
計	226	185	411

表4. 入院症例分類

疾患名	全症例数	(新生児)	疾患名	全症例数	(新生児)
頸部瘻	1		ヒルシユスプルング病:新患	7	(3)
副耳	1		直腸肛門奇形:新患	8	(3)
先天性食道閉鎖:新患	1	(1)	直腸肛門奇形:検査・治療等再入院	4	
食道閉鎖:検査・治療等再入院	7		総排泄腔症/外反・膀胱腸裂:検査・治療等再入院	2	
食道狭窄:検査・治療等再入院	3		胆道閉鎖症:新患	1	(1)
先天性横隔膜ヘルニア:新患	1		胆道閉鎖:検査・治療等再入院	7	
食道裂孔ヘルニア:新患	4		胆道拡張症:新患	1	(1)
食道裂孔ヘルニア:検査・治療等再入院	4		胆道拡張症:検査・治療等再入院	2	
GER:新患	3		臍帯ヘルニア:新患	3	(3)
GER:検査・治療等再入院	3		腹壁破裂:新患	1	(1)
肺嚢胞性疾患	1		臍ヘルニア	27	
漏斗胸	1		尿管遺残	5	(1)
肥厚性幽門狭窄症	7		鼠径ヘルニア	189	
新生児胃破裂(胃穿孔)	1	(1)	陰嚢・精索水腫	35	
新生児消化管穿孔(NEC・FIP・MRI)	4	(4)	停留精巣	16	
その他の消化管穿孔	1		その他の腎・泌尿器疾患	1	
胃・十二指腸潰瘍	2		リンパ管腫・リンパ管腫症	4	
先天性十二指腸閉鎖	4	(4)	卵巣良性腫瘍	1	
腸回転異常症:新患	3	(2)	その他の良性腫瘍	5	
急性虫垂炎	46		神経芽腫	1	(1)
腸重積症	19		その他	13	
メッケル憩室	1				
消化管ポリープ	3		合計	454	(26)

表5. 手術症例分類

疾患名	全症例数	(新生児)	疾患名	全症例数	(新生児)
頸部瘻摘出、耳前瘻摘出	1		ヒルシユスプルング病根治術(TAEPT)	4	
副耳摘出	1		うち、腹腔鏡使用の症例数	1	
食道閉鎖症に対する食道 banding (+胃瘻造設)	2	(1)	直腸肛門奇形根治術(Pena)	1	
噴門形成術(腹腔鏡)	5		直腸肛門奇形根治術(腹腔鏡)	1	
肺部分切除術	1		イレウス解除術(開腹)	2	
先天性横隔膜ヘルニア根治術(胸腔鏡/腹腔鏡)	1		先天性胆道拡張症根治術	1	
漏斗胸手術(Nuss法含む)	1		肝生検(開腹)	1	
臍帯ヘルニア・多段階手術	5	(5)	その他の肝胆脾手術	1	(1)
腹壁破裂・多段階手術	2	(2)	食道・胃内視鏡検査	15	
臍ヘルニア根治術	27		食道拡張術(内視鏡下含む)	7	
臍腸瘻・メッケル憩室摘出	1		大腸内視鏡検査	2	
尿管遺残摘出術	5	(1)	内視鏡的ポリペクトミー	1	
胃瘻造設術(開腹)	1		膀胱鏡(その他治療・膀胱結石破碎/開窓術など)	1	
胃瘻造設術(腹腔鏡(補助含む))	3		精巣固定術	14	
幽門筋切開術(開腹)	7		その他の腎泌尿器系手術	4	
先天性十二指腸閉鎖症根治術(開腹)	4	(4)	鼠径ヘルニア根治術(腹腔鏡)	184	
小腸瘻造設術	3	(3)	精系・陰嚢水腫根治術(腹腔鏡)	34	
腸回転異常症手術(開腹)	3	(2)	リンパ管腫・がま腫に対する硬化療法	3	
重複腸管切除術(開腹)	1		その他の良性腫瘍摘出術	5	
虫垂切除術(腹腔鏡)	28		奇形腫摘出術	1	
腸重積観血の整復術(腹腔鏡)	1		長期留置型中心静脈カテーテル挿入術(ポート含む)	1	
人工肛門造設術	3	(3)	その他	14	(3)
人工肛門閉鎖術	7		合計	(411)	(25)

(3) 形成外科

2014年度より形成外科常勤医1名にて診療を行っていましたが、2018年度からは常勤2名に増員となりました。手術を毎週水曜日、外来診療を月・火曜日の午後と木・金曜日午前に行っています。外来は予約制ですが、予約外や急患にも柔軟に対応するようにしています。

2019年度の総外来新患者数は276名、総外来受診患者数は3,473名であり、徐々に増加してきています。

小児形成外科の扱う疾患は、頭蓋骨早期癒合症、顔面低形成、唇顎口蓋裂、小耳症、耳変形（埋没耳、立ち耳、スタール耳など）、眼瞼下垂症、外傷、熱傷、漏斗胸、鳩胸、臍ヘルニア、腋臭症、褥瘡、皮膚腫瘍、軟部腫瘍、血管奇形などです。

外来新患は、頭蓋縫合早期癒合症や顔面低形成、漏斗胸、唇顎口蓋裂等、専門性の高いものが増加してきています。外来では、他に血管腫に対する色素レーザー治療、乳児血管腫に対するβブロッカー内服加療（導入は入院）を行っており、特に乳児血管腫の内服治療は、2016年度末に保険適応になった経緯から患者数は増加しています。

2019年度に手術やレーザーで取り扱った症例は221症例（2018年は167症例）で、頭蓋形成術、Nuss法、口唇形成術、血管奇形に対する硬化療法などが増加しています。手術内容は充実しています。

形成外科単独手術の充実ももちろんですが、元来、形成外科は他科との協働手術が多い診療科です。小児専門病院の特色を生かして、小児歯科と

協力した唇顎口蓋裂治療、小児外科と協力した漏斗胸治療（Nuss法）、脳神経外科と協力した頭蓋形成術などを導入しています。福岡大学医学部形成外科とは協力体制にあり、大学病院の医師による手術支援や外来診療なども積極的に行っています。

唇顎口蓋裂に関しては、術前に歯科でHotz床を用いて、経口摂取を開始し、手術までに口腔内の発達と裂の狭小化を促します。3ヶ月頃に口唇形成術、1才半頃で口蓋形成術、8～10才頃に顎裂部骨移植術を行い、これとは別に鼻咽腔閉鎖機能不全や上顎劣成長があれば、口蓋延長術や顔面骨骨切り術が必要となります。成人までの長い期間に複数回の治療が必要となり、同じ担当医が診療可能なこども病院で治療を行うことは、大きな利点があると考えています。

頭蓋骨早期癒合症に対する頭蓋形成術は、全国でも九州でも治療可能な病院は限られています。小児形成外科、小児脳神経外科、小児科、小児眼科、小児神経科、精神科等の多数の科による協力が必要が多く、こども病院で行うことに大きな意義のある治療だと考えています。

漏斗胸に関しては、1987年にNuss法という侵襲の低い胸骨拳上手術が報告され、日本においても1999年にPectus barが保険適応となりました。短時間の手術で術後回復が早いことから非常に身近な治療になっています。一般病院で管理しにくい小児の複雑な手術、治療を担っていくことが重要であると考え、治療に当たっています。

表1. 2019年度 形成外科 手術件数

	入院・全身麻酔	外来・局所麻酔
外傷	3	9
先天異常	67	4
腫瘍	62	4
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	9	
難治性潰瘍	1	3
炎症・変性疾患	5	1
美容（手術）	1	
その他		
Extra レーザー治療		52
計	148	73

(4) 整形・脊椎外科

2019年度は、柳田晴久、山口徹、中村幸之、高村和幸の4名の固定したスタッフと九州大学から派遣された李容承、高橋宗志、石川千夏、川口健悟の4名が診療に従事した。

外来では1,205例の新患を診療した。総疾患数は、複数の疾患をもつ患児もあり1,304疾患となった。昨年は先天性股関節脱臼関連の新患が286例であったが、今年は232例と少し減少した。乳児健診が安定して、偽陽性がスクリーニングされているのではないかと考えられる。

脊椎変形を主訴として294例の新患が受診した。昨年は305例であり、ほぼ同等である。学校における運動器検診も軌道に乗り、検診の精度も高くなっていると考えられる。まだ今年も学校運動器検診から直接当院に紹介されているケースがあり、一度市中の二次検診医療機関への確実な紹介を徹底していただければ、外来の混雑も緩和できるのではないかと考えている。母指多指症や多合趾症などを主とする手足の先天異常が138例受診し、ほぼ例年と同様であった。

O脚やX脚などの下肢異常の症例を78例診察し、少し減少した。講演などによって生理的O脚の予後説明や当院の治療方針が浸透し、1歳半健診後のO脚の症例が減少しているのではないかと考えられる。昨年減少したくる病は、今年も2例と少なく、食事指導が改善され日光を浴びる必要性も理解されてきたのではないかと思われる。

手術は538症例に対し726件の手術を行った。昨年は579症例でありほぼ変わらない。脊椎異常に対する手術が248件と15件増加した。手指足趾先天異常も96件と昨年より6件ほど増加した。先天性股関節脱臼関連の手術は37件で、昨年より4件増加した。現在当院では、徒手整復での整復を第一に考えており、この程度の手術症例数で推移すると考えている。その他の主な手術は、先天性内反足52件、骨折外傷が48件、二分脊椎関連手術32件、麻痺性疾患9件、骨軟部腫瘍26件、ペルテス病21件、骨関節感染症12件などであった。

本年は、九州大学から4名の医師派遣を受け、診療の人数が定員通りとなり効率的な診療が可能になった。また、学会発表と講演が40題と非常に多く、大阪で開催された第30回日本小児整形外科学会においては、講演者や座長として全員が参加し、活発な討議を行った。今後も九州の小児整形外科診療を他の地域と連携しながら、さらに向上させていきたいと考えている。

国内から診療や手術見学に来院された整形外科医の先生方も10名以上にのぼり、3月から5月にかけて、フィリピン、セブ市のChong Hua HospitalのDr. Lois Desiree C. Obraが当院にて小児整形外科研修を行った。今後も研修を希望される先生方を受け入れ、さらなる診療の発展に貢献していきたい。

(高村 和幸)

2019年度 手術症例数

総症例数	男児	女児
558 例	271 例	287 例

2019年度 手術件数

総手術件数 726 件

No	大項目	小項目	件数
1	先天性股関節脱臼		77
		関節造影	22
		徒手整復	8
		骨端成長抑制術	2
		観血整復	8
		ソルター骨盤骨切り	8
		トリプル骨盤骨切り	2
		骨盤骨切り	3
		大腿骨骨切り	8
		抜釘	10
		内転筋切離	6
2	ペルテス病		21
		大転子抑制	3
		大腿骨骨切り	5
		骨端成長抑制術	2
		抜釘	2
		内転筋切離	2
		関節造影	7
3	大腿骨頭すべり		5
		骨接合	1
		大腿骨骨切り	1
		抜釘	3
4	膝蓋骨脱臼		2
		観血整復	1
		大腿骨骨切り	1
5	先天性内反足		52
		Ponseti 法	27
		後方解離	2
		エバンス	6
		抜釘	10
		前脛骨筋腱移行	4
		内側解離	1
		足底筋膜解離	2
6	下肢変形		10
		骨延長	1
		骨端成長抑制術	2
		骨髄鏡による骨性架橋切除	1
		抜釘	6
7	脚長差（片側肥大、形成不全）		17
		脚延長	2
		骨端成長抑制術	5
		抜釘	10
8	骨系統疾患		13
		大腿骨骨切り	1
		抜釘	4
		関節造影	5

No	大項目	小項目	件数
		骨端成長抑制術	1
		トリプル骨盤骨切り	1
		内転筋切離	1
9	骨形成不全		4
		髄内釘入れ替え	1
		骨接合	2
		矯正骨切り	1
10	先天性脛骨列欠損		8
		内転筋切離	1
		大腿骨骨切り	1
		矯正骨切り	2
		脚延長	1
		関節造影	1
		膝関節離断	2
11	先天性腓骨列欠損		2
		抜釘	2
12	アルトログリポース		15
		関節造影	1
		膝関節後方解離	1
		大腿骨骨切り	
		骨盤骨切り（IPAO）	
		徒手整復	
		観血整復（股）	3
		関節授動	3
		抜釘	
		内転筋切離	
		アキレス腱延長	
13	骨折、外傷		48
		関節造影	2
		骨接合	31
		徒手整復	1
		抜釘	9
		偽関節手術	1
		瘢痕形成	1
		腱縫合	3
14	内反肘・外反肘		4
		矯正骨切り	2
		抜釘	2
15	骨・関節感染症		24
		切開排膿+持続灌流	7
		搔爬洗浄	5
		大腿骨骨切り	3
		トリプル骨盤骨切り	1
		大転子下降	2
		関節造影	3
		内転筋切離	3

No	大項目	小項目	件数
16	脊椎異常		248
		後方固定	105
		Growing Rod 法	6
		インプラント延長・入れ替え	118
		二次縫合	5
		抜釘	14
17	筋性斜頸		3
		切腱	3
18	二分脊椎		32
		関節造影	3
		徒手整復	1
		観血整復	4
		関節授動	1
		前脛骨筋腱移行	2
		足底筋膜解離	3
		内転筋切離	3
		膝関節後方解離	1
		骨盤骨切り (IPAO)	3
		大腿骨骨切り	5
		内側解離	2
		抜釘	3
		エハンス	1
19	麻痺性疾患		9
		関節造影	1
		関節授動	2
		大腿骨骨切り	2
		ブルピウス	1
		抜釘	3
20	手足指趾先天異常		96
		母指形成不全	3
		母指多指症	6
		三節母指	2
		裂手	7
		絞扼輪	4
		巨指症	1
		合指症	11
		多合指症	1
		多指症	6
		屈指症	2
		合短趾症	2
		斜指症	2
		斜趾症	1
		巨趾症	2
		合趾症	6
		多合趾症	13
		多趾症	14
		裂足	4
		骨延長	4
		関節形成	1
		抜釘	2
		瘢痕形成	2

No	大項目	小項目	件数
21	強直母指、ばね指		6
		腱鞘切開	6
22	骨・軟部腫瘍		26
		切除	18
		脚延長	1
		骨端成長抑制術	1
		抜釘	2
		矯正骨切り	4
23	垂直距骨		1
		観血整復	1
24	先天性下腿偽関節		3
		偽関節手術	2
		抜釘	1

2019年度 外来新患統計

総症例数	1,205 例
総疾患数	1,304 疾患

分類	疾患名	症例数	合計数
1	先天性股関節脱臼	15	232
	股垂脱臼	0	
	麻痺性股関節脱臼	2	
	その他の股関節脱臼	1	
	臼蓋形成不全	27	
	内転筋拘縮・開排制限	186	
	外反股、内反股	1	
2	先天性膝関節脱臼	5	18
	亜脱臼・反張膝・弾発膝	9	
	膝蓋骨脱臼	4	
	円板状半月	0	
3	単純性股関節炎	15	31
	ベルテス病	8	
	大腿骨頭沁り症	1	
	反応性関節炎	5	
	多発性関節炎	2	
4	くる病	2	78
	ブラウント病	1	
	O脚	40	
	X脚	10	
	内旋歩行	12	
	その他の歩行異常	13	
5	扁平足・外反足・外反扁平足	33	66
	先天性内反足	13	
	垂直距骨	1	
	内転足	2	
	尖足	7	
	麻痺性内反足	2	
	その他の足部変形	8	
6	オスグッド病	0	1
	骨端症	1	
7	先天性側弯症	17	294
	特発性側弯症	161	
	麻痺性側弯症	13	
	その他の脊柱側弯症	74	
	後弯症	9	
	その他の脊椎変形	3	
	二分脊椎	8	
	潜在性二分脊椎・先天性皮膚洞・脊髄係留症候群	6	
	脊髄空洞症・キアリー奇形	3	
	脊髄性筋萎縮症	0	
8	腰椎分離症	6	64
	筋性斜頸	16	
	環軸関節回旋固定	23	
	その他の斜頸	14	
	環軸椎亜脱臼	5	
	その他の体幹変形	0	

分類	疾患名	症例数	合計数
9	片側肥大	4	18
	その他の脚長差	14	
10	ガングリオン	13	40
	外骨腫	6	
	その他の骨軟部腫瘍	21	
11	鎖骨骨折	9	119
	上腕骨近位端・骨幹部骨折	6	
	上腕骨顆上骨折	17	
	上腕骨外顆骨折	5	
	上腕骨内側上顆骨折	0	
	前腕・手関節骨折	23	
	大腿骨骨折	12	
	下腿・足関節骨折	8	
	その他の骨折	10	
	外傷性脱臼	3	
	内反肘	1	
肘内障	9		
打撲・捻挫	7		
その他の外傷	9		
12	四枝痛	81	110
	体幹部痛	29	
13	母指多指	14	138
	多合指・多指・合指	5	
	多合趾・多趾・合趾	33	
	先天性絞扼輪症候群・合短指趾症	1	
	裂手・裂足	4	
	中手骨・中足骨短縮	8	
	その他の手足の先天異常	48	
	強直母指・バネ指	15	
先天性握り母指	10		
14	化膿性関節炎	11	25
	骨髄炎	3	
	膿瘍・蜂窩織炎・筋炎	11	
15	骨形成不全	2	18
	軟骨無形成	1	
	その他の骨系統疾患	12	
	先天性多発性関節拘縮症	2	
	スプレングル変形	1	
	その他の下肢変形	0	
	骨粗鬆症	0	
16	脳性麻痺	11	52
	精神運動発達遅延	0	
	ダウン症候群	26	
	その他の症候群	1	
	その他の症候群	14	

(5) 泌尿器科

2019年度は、山口孝則、鯉川弥須宏、此元竜雄、秋武奈穂子の4名のスタッフで診療にあたった。小児泌尿器診療においては、医療スタッフの高い知識と技術が必要であり、難易度の高い手術が多く含まれる。日本小児泌尿器科学会では、全国で百数十名を小児泌尿器科認定医として小児専門技術を有した医師として認定しているが、山口、鯉川と此元はいずれも認定医として認証されている。年初は特に大きな変化もなく、粛々と診療を行っていたが、7月に科長の体調が急変し、長期入院、療養という状況になったため、以後は実質3名での診療という体制で、スタッフには時に少し疲労が見られる状態であった。

そのような状況ではあったものの、2019年度の当科の診療実績では、腎泌尿器センターの外科的部門の治療を担い、おおむね例年の診療実績と比較し大きな変化はなかった。外来患者において、新患患者のみの合計は699例で、前年の622例より77例増加した。一方、入院患者数は減少ではあったが、昨年度は246例と前年の262例に比し16例の減少であった。相変わらず外来患者の初診時年齢は、例年通り1歳未満が最も多く、尿路性器奇形で紹介される患者の低年齢化は普遍化している。外来患者について疾患の頻度をみると、男児では移動精巣を含めた停留精巣群が最も多い状況が続いている。また最近の特徴として、尿路奇形の患者の割合は、増加してきており、膀胱尿管逆流66例（昨年44例）先天性水腎水尿管症69例（昨年68例）であった。一方で、毎年西日本各地から多くの紹介患者が集まる尿道下裂も60例（昨年度68例）は数えた。

入院患者は246例で、減少傾向（昨年262例）にはあるが、16例程度の減である。入院患者の年齢ピークは従来通り1歳代で、年齢の中間値は2歳半であった。入院患者の各疾患と治療法をみると、まず尿路系では、膀胱尿管逆流が例年通り最も多く、46例とほぼ従来通りで、39例の逆流防止術、ならびに4例の内視鏡下注入療法を施行した。次に先天性水腎症が17例と多く、腎盂形成術を8例に施行した。また、2000年に当院に設備されたRI検査のうち、当センターが施行するRI分腎機能検査法は190件（レノグラム39件、腎

シンチ151件）であり、近年各診療科で種々のRI検査が増加してきているが、相変わらず当院で施行されるRI検査法のうち76.4%は当センターでの腎機能検査法が占めているのが現状である。

一方性器系については、尿道下裂が80例と最も多く、停留精巣はそれに次いで55例であった。尿道下裂患者の大多数は九州各地、西日本一円からの紹介患者である。うち一次的形成術は43例、二期目の尿道形成術が9例を数え、本疾患が特殊専門技術を要する手術であることを考慮すると、年間50例を越える尿道下裂形成術を数えるのは小児専門病院としての特殊性の現れで、他の小児病院にも類をみない手術件数である。

本年度1年間の手術症例数は252例に対し、延べ355件の術式を施行し、前年より12例症例数は減少したものの術式は5件の増加であった。術式としては、尿道下裂形成術が52例と最も多く、ついで停留精巣固定術が51例と続き、ほぼ同数であった。後部尿道弁や尿道リング状狭窄、尿管瘤、ステント操作、デフラックスを用いた内視鏡下逆流防止術などの内視鏡的手術も25例を数え、腹腔内精巣の3例に対しては腹腔鏡下精巣固定術も経験した。

また、当センターでは特殊な症例として、胎児期に発見された両側多嚢胞性異形成腎の出生時腎不全症例を経験し、現在維持透析を継続している。

先天性の尿路性器奇形には専門的な技術を要する疾患が数多く存在し、ネット社会において患者が医師を選ぶ今日では、福岡都市圏を問わず九州・山口さらに西日本各地から患者さんの問い合わせがある。特に尿道下裂などの専門技術を要す疾患はその典型例であり、多くの症例に携わることで手術成績もずいぶん向上してきた。われわれ小児泌尿器診療にあたる医師にとっては、安全かつ確実な手術を手掛けるだけではなく、患児の成長・発育も考慮し、かつ将来のケアもできる専門医としての力量が必要とされる。当院泌尿器科は、患者の立場にたった献身的な医療を心掛ける事はもちろん、地域に密着した専門的かつ安全、高度な医療の提供、さらに本邦の小児泌尿器科学の発展の一部を担って、今後も微力ながら日常診療に取り組んでいく。

（鯉川 弥須宏）

外来新患患者の疾患別集計 (2019)

疾患	男児	女児	計
馬蹄腎	1	0	1
矮小腎・腎欠損	7	5	12
重複腎盂尿管	1	2	1
先天性水腎症	49	5	54
先天性水腎水尿管症	10	5	15
腎嚢胞性疾患	4	1	5
腎尿管結石	2	0	2
膀胱尿管逆流	40	26	66
尿管瘤	2	0	2
尿管異所開口	1	5	6
尿道下裂	60		60
二分陰囊	6		6
先天性尿道狭窄	4		4
後部尿道弁・リング狭窄	2		2
傍外尿道口嚢腫	4		4
包茎	44		44
埋没陰茎	27		27
亀頭包皮灸	4		4
包皮下恥垢塊	3		3
陰茎湾曲	2		2
陰茎捻転	2		2
矮小陰茎	2		2
停留精巣	79		79
移動性精巣	86		86
精巣腫瘍	4		4
精索捻転	4		4
精巣炎・精巣上体炎	19		19
精索静脈瘤	3		3
精巣・精索水腫	50		50
精巣痛	4		4
精巣微小石灰化	2		2
外陰部痛	3		3
尿路感染症	12	10	22
神経因性膀胱(含二分脊椎)	4	8	12
遺尿症	33	18	51
夜尿症	52	20	72
頻尿症	7	4	11
尿閉・排尿困難	1	1	2
排尿障害	7	4	11
血尿	7	4	11
外陰腫炎		2	2
陰ポリープ		2	2
小陰唇癒合		11	11
鼠径ヘルニア	7	0	7
陰部外傷	2	1	3
その他	12	13	25

外来新患患者の性別・年齢別分布 (2019)

年齢	男児	女児	計
28日 未満	17	1	18
28日～90日 未満	39	3	42
90日～180日 未満	47	5	52
180日～1歳 未満	70	18	88
1歳～2歳 未満	81	3	84
2歳～3歳 未満	46	11	57
3歳～4歳 未満	47	14	61
4歳～5歳 未満	17	10	27
5歳～6歳 未満	34	11	45
6歳～7歳 未満	27	10	37
7歳～8歳 未満	33	14	47
8歳～9歳 未満	28	7	35
9歳～10歳 未満	26	3	29
10歳～11歳 未満	15	2	17
11歳～12歳 未満	20	2	22
12歳～13歳 未満	12	2	14
13歳～14歳 未満	4	4	8
14歳～15歳 未満	8	2	10
15歳以上	5	1	6
計	576	123	699

入院患者の性別・年齢別分布 (2019)

年齢	男児	女児	計
28日 未満	0	0	0
28日～90日 未満	0	0	0
90日～180日 未満	0	0	0
180日～1歳 未満	8	2	10
1歳～2歳 未満	76	3	79
2歳～3歳 未満	29	2	31
3歳～4歳 未満	20	3	23
4歳～5歳 未満	9	8	17
5歳～6歳 未満	7	9	16
6歳～7歳 未満	10	2	12
7歳～8歳 未満	8	4	12
8歳～9歳 未満	10	6	16
9歳～10歳 未満	7	0	7
10歳～11歳 未満	9	3	12
11歳～12歳 未満	3	0	3
12歳～13歳 未満	6	0	6
13歳～14歳 未満	0	0	0
14歳～15歳 未満	1	0	1
15歳以上	1	0	1
計	204	42	246

入院患者の疾患別・治療別集計（2019）

（尿路系）

（腎泌尿器センターを含む）

疾 患	件数	手 術	件数	検 査 ・ そ の 他	件数
腎盂尿管移行部狭窄	17	腎盂形成術	8	RP 検査など	11
		尿管ステント留置・抜去	9		
膀胱尿管移行部狭窄	2	尿管膀胱新吻合術	1		
		尿管形成術	1		
		尿管ステント留置・抜去	1		
尿 管 瘤	3	経尿道的尿管瘤切開術	2	膀胱鏡検査など	1
尿管異所開口	6	腎摘出術	2	膀胱鏡検査など	3
		尿管膀胱新吻合術	1		
膀胱尿管逆流	46	膀胱尿管逆流手術	39	膀胱鏡検査など	50
		尿管形成	2		
		内視鏡下逆流防止術	4		
		尿管ステント留置・抜去	1		
慢性腎不全	6	CAPD チューブ挿入・抜去	6		
腎盂腎炎・膿腎症	2	腎摘出術	1		
膀胱外反症	1	膀胱外反閉鎖術	1		
神経因性膀胱	2	膀胱皮膚瘻増設術	1	膀胱鏡検査など	1
尿道憩室	1	内視鏡的尿道切開術	1		
後部尿道弁・リング状狭窄	8	尿道狭窄内視鏡手術	7	膀胱鏡検査など	1
外尿道口狭窄	2	尿道切開術	2		
尿失禁	3			膀胱鏡検査など	2
尿道脱	2	尿道脱根治術	2		
膀胱憩室	2	膀胱憩室切除術	1	膀胱鏡検査など	1
重複尿道	1			膀胱鏡検査など	1

入院患者の疾患別・治療別集計（2019）

（性器系）

疾 患	件数	手 術	件数	検 査 ・ そ の 他	件数
停留精巣・遊走精巣	55	精巣固定術	51	腹腔鏡検査など	1
		腹腔鏡下精巣固定術	3		
精巣・精索水瘤	4	精巣・精索水瘤根治術	3		
精索静脈瘤	1	精巣血管高位結紮術	1		
精巣腫瘍	1	腫瘍核出術	1		
精巣捻転症	1	精巣捻転手術	1		
真性包茎	3	環状切除術	3		
埋没陰茎	5	包皮形成術	5		
尿道下裂	80	一期的尿道形成術	43		
		尿道形成術	9		
		索切除術	6		
		尿道皮膚瘻閉鎖術	11		
		尿道切開術・他	15		
		包皮形成術	2		
陰茎陰囊転位・二分陰囊	4	陰囊形成術	4		
傍外尿道口・包皮嚢胞	8	嚢胞摘出術	8		
膣ポリープ	1	ポリープ摘出術	1		
ミューラー管遺残	1	経尿道的電気焼灼術	1		
副腎皮質過形成	3	陰核形成術	2	膀胱鏡検査など	1
		膣形成術	1		

(6) 眼科

2019年度は、医師3名、視能訓練士2名で診療にあたった。

外来の新規患者数は1,203名で、疾患別内訳は例年とほぼ同様だが、例年よりも眼底疾患が多くなっており、これは結節性硬化症・神経線維腫症・若年性特発性関節炎など、網脈絡膜病変をきたす全身疾患の精査が多かったためである。今年度は、急性内斜視に関連する多施設前向き研究に参加し、すでに数例の登録を行った。近隣の眼科にも周知し、症例数を増やしていきたい。弱視訓練は1,577件で、通常的眼科検査（視力検査4,046件など）と合わせて、視能訓練士2人で行える業務量をすでに超えている。外来診療は完全予約制としているが、それでも検査待ち時間が長くなりがちで、近年は治験や市販後調査にともなう眼科検査も増加しており、人員体制の強化が課題である。小児眼科特有の検査・訓練の技術の継承も重要と考える。

手術件数は昨年を上回る382件で、特に網膜光凝固術（30件）の増加が目立った。これは、主に

未熟児網膜症に対するものである。斜視については、今年度から急性斜視に対するボツリヌス毒素注射を開始した。適応は12歳以上に限られ、今年度治療したのは2例3件であるが、いずれも経過は良好である。

NICU/GCUにおける初診患者は93例、検査件数は229件といずれも増加した。未熟児網膜症のスクリーニング対象は在胎34週未満または出生体重1,500g未満としており、変更はない。未熟児網膜症で治療を行った11例のうち5例は沈静化に複数回の治療を要した。2019年12月に未熟児網膜症が適応に追加された抗血管新生治療薬（ラニビズマブ）硝子体内注射も開始し、4例8眼に行った。抗血管新生治療薬は即効性があるが再燃しやすく、注射後は頻回の診察を要する。稀ではあるが眼内炎等の重篤な合併症も報告されており、適応は慎重に検討されるが、従来の網膜光凝固術との併用療法またはサルベージ療法として今後件数は増加していくと考える。

（後藤 美和子）

表1. 新規外来患者

疾患名	患者数
屈折、調節の異常	209
眼球運動障害、斜視、眼振	353
鼻涙管閉塞、涙嚢炎	57
眼瞼内反症、睫毛乱生	74
眼瞼炎、霰粒腫、眼窩蜂窩織炎	75
眼瞼下垂、瞼裂異常	45
角結膜疾患	49
緑内障・虹彩異常	69
水晶体疾患	18
眼底疾患（網脈絡膜・視神経）	169
心因性視覚障害	27
その他	10
異常なし	48
合計	1203

表2. 手術件数

手術名	患者数
内斜視手術	35
外斜視手術	77
上下斜視手術	43
眼瞼内反症手術	98
眼瞼挙筋前転	8
霰粒腫摘出	53
涙道手術	19
眼瞼・結膜腫瘍摘出	5
網膜光凝固	30
その他	14
合計	382

表3. 未熟児網膜症

出生体重(g)	在胎週数 活動期分類 (stage)	～ 28 週				29 ～ 32 週				33 週～				計
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
～ 999		1	6		10	3							1	21
1,000 ～ 1,249		2		1	1	6				1				11
1,250 ～ 1,499		1		1		11				2				15
1,500 ～ 1,749						7	1							8
1,750 ～ 1,999						5				5				10
2,000 ～ 2,249						3				1				4
計		4	6	2	11	35	1			9			1	69

表4. NICU/GCU眼科受診（未熟児網膜症を除く）

疾 患 名	症 例 数
染色体異常・多発奇形等の眼合併症スクリーニング	23 (異常あり 10, 異常なし 13)
外眼部疾患	1
合 計	24

(7) 耳鼻いんこう科

耳鼻いんこう科は、2019年度の医師は、柴田修明、村上和子、廣田香織の体制であった。言語聴覚士は、原田恭子、野本滋の2名であった。

2019年度の外来新患患者数は1,013名であり、2018年度の1,116名から微減であった。外来延べ患者数は5,357名と、こちらも2018年度の5,530名から微減であった。新患予約待ちは、言語新患を除くとほぼ解消されている。聴力検査の件数は1,124件と2018年度の1,152件とほぼ同数であった。内訳を表1に示したが、純音聴検はやや減少し、遊戯聴検・CORはやや増加した。今年度から、福岡市の新生児聴覚スクリーニング費用公費助成制度が開始され、ABR依頼件数が増えることも予想されていたが、実際にはABR件数は83例と、2018年度の95例から微減であった。これにより、

ABR予約待ちは以前より一時改善されていたが、最近また増加しつつある。

2019年度の手術総数は409症例、607件であり、内訳を表2に示した。手術症例数は、2015年以降は5年連続で増加し、過去最多であったものの、2018年の402症例と比べると増加は頭打ちであり、手術枠・病床数などの物理的な限界と考えられる。内訳は、鼓膜チューブ留置術の増加がやや目立ったが、乳突削開術、扁桃摘出術、内視鏡下鼻副鼻腔手術等は微減であった。また、人工内耳埋込術は4例と順調に症例を増やしている。現在、耳、鼻、頸部、気道と幅広い手術への対応が可能となっており、手術紹介は年々増加しているが、手術枠・病床数が限られる中でどう対応していくかは今後の課題である。

(柴田 修明)

表1. 2019年(令和元年)度

聴覚検査件数

標準純音聴力検査	430
遊戯聴力検査	266
COR	211
DPOAE	125
ABR	83
ASSR	7
語音聴力検査	2
総数	1,124

言語外来件数

言語新患	115
言語訓練延べ数	1,472
人工内耳指導管理	17

表2. 2019年(令和元年)度 耳鼻科手術数 手術総数409症例、607件

(1) 耳

鼓膜チューブ挿入術	114
鼓室形成術	32
先天性耳瘻管摘出術	21
乳突削開術	13
鼓膜形成術	11
耳垢塞栓除去術	5
人工内耳埋込術	4
副耳切除術	3
鼓膜切開術	3
鼓室内肉芽除去	2
外耳道腫瘍摘出術	1
外耳道異物摘出	1

(3) 口腔

舌小体形成術	7
ガン腫摘出術	3
唾石摘出術	2
口唇粘液嚢胞摘出術	1

(4) 咽頭

口蓋扁桃摘出術	198
アデノイド切除術	152
鼻咽腔閉鎖不全手術	3
中咽頭腫瘍摘出手術	2
咽頭異物摘出術	1

(5) 喉頭・気管・頸部

気管切開術	8
創傷処理	5
甲状舌管嚢胞摘出術	4
喉頭気管分離術	2
梨状窩嚢摘出術	1
頸瘻・頸嚢摘出術	1
喉頭微細手術	1
気管孔形成術	1
顎下腺摘出術	1

(2) 鼻

内視鏡下副鼻腔手術	3
後鼻孔閉鎖症手術	1

(8) 麻酔科

平成 31 (令和 1) 年度の麻酔科は、麻酔科指導医 5 名 (水野圭一郎、泉 薫、住吉理絵子、自見宣郎、石川真理子) のスタッフに加えて、有期職員として麻酔科専門医の賀来真里子、レジデントとして九州大学から中野良太 (~7 月)、久保田諒 (~6 月) 大岩真由子 (4 月~9 月)、西ヶ野千晶 (7 月~12 月)、新井里紗 (8 月~1 月)、近間洋治 (10 月~3 月)、篠塚翔 (1 月~)、田原康次郎 (2 月~) が、鹿児島大学から吉田明洋 (10 月~)、飯塚病院から山田宗範 (5 月~9 月) が当科をローテーションし診療にあたった。

手術件数は 2,930 件 (うち麻酔科管理件数は 2,913 件、うち全麻件数は 2,726 件) で、前年度 (2,795 件) から 69 件減少した。麻酔維持法、年齢分布の一覧を表に示す。

麻酔維持法の内訳は、例年通りセボフルラン吸入が多数を占めた (2,293 件、84.1%)。全静脈麻酔の割合は全科で 433 件 (15.9%) で、前年度 (13.1%) と同等の比率であった。小児外科、泌尿器科、整形外科、形成外科の手術では、全身麻酔に加えて硬膜外麻酔 (胸部・腰部および仙骨アプローチ) や腹直筋鞘ブロックなどの区域麻酔・伝達麻酔 (単回注入法とカテーテル留置による持続法を含む) を積極的に併用した (630 件、23.1%、眼科・耳鼻科・皮膚科・心臓外科・歯科・脳外科・小児内科・産科を除くと 47.0%)。術後鎮痛は硬膜外カテーテル留置症例では必要に応じて術後硬膜外鎮痛を継続し、それ以外の症例ではアセトアミノフェン定時投与を基本として、フェンタニルを用いた IV-PCA などを用いている。オピオイドの使用にあたっては、投与経路 (全身もしくは硬膜外投与) にかかわらず悪心・嘔吐対策としてジフェンヒドラミンを、さらに全身投与時は便秘・腹満対策としてピコスルファートナトリウム水和物および酸化マグネシウムを予防的に投与し、それぞれ効果

をあげている。

診療科毎の手術件数は、心臓血管外科 488 件 (16.8%、CPB 385 件)、小児外科 384 件 (13.2%)、整形外科 553 件 (19.0%)、泌尿器科 253 件 (8.7%)、耳鼻咽喉科 409 件 (14.0%)、眼科 276 件 (9.5%)、形成外科 121 件 (4.2%)、皮膚科 36 件 (1.2%)、脳外科 63 件 (2.2%、うち開頭・穿頭手術 12 件)、歯科 104 件 (3.6%)、小児内科 21 件 (0.7%)、産科 205 件 (7.0%、うち帝王切開 166 件) で、前年度と同等であった。

手術患者の年齢構成は、6 歳から 12 歳未満が最多で 746 件 (25.5%) だが、6 才未満の患者が 1,670 件と全体の 57.0% (前年度 57.6%) を占め、産科を除くと 61.3% であった。新生児手術件数は 125 件 (4.3%)、産科を除くと 4.6% で、前年度 130 件 (4.3%) と同等の比率であった。新生児手術のうち、低出生体重児は 41 件 (32.8%) で、前年度 34 件 (26.2%) から増加した。新生児手術のうち 49 件 (39.2%) が予定外手術であった。

緊急手術は 285 件 (9.7%) で、前年度 (307 件、10.1%) と同等の比率であった。緊急手術の診療科内訳は、産科 99 件、心臓血管外科 68 件 (総肺静脈還流異常根治、心房中隔欠損作成、肺動脈絞扼、体肺短絡作成、二期的胸骨閉鎖、心タンポナーデ解除など)、整形外科 49 件 (骨折整復、化膿性関節炎洗浄ドレナージなど)、小児外科 47 件 (虫垂切除、腸穿孔など)、耳鼻科 6 件、小児内科 6 件 (中心静脈カテーテル留置など)、泌尿器科 4 件、脳外科 3 件で、小児外科 (前年度 25 件) において増加が顕著であった。

時間外の緊急手術に対してはスタッフとレジデントの 2 名体制をとり、当直および呼び出しにより、麻酔科医の 24 時間対応体制を維持している。

(泉 薫)

2019 年度・麻酔維持法統計

() 予定外手術

年 齢 区 分	新生児		28 d 以上 1 y 未満	1 y 以上 3 y 未満	3 y 以上 6 y 未満	6 y 以上 12 y 未満	12 y 以上 15 y 未満	15 y 以上	合計
	低出生 体重児	成熟児							
心臓外科									
全身麻酔 (吸入)	23 (8)	54 (19)	135 (21)	51 (1)	46 (2)	16 (3)	5 (1)	5 (1)	335 (56)
全身麻酔 (TIVA)	2	9 (6)	58 (4)	39	29	9 (1)	4	3 (1)	153 (12)
小計	25 (8)	63 (25)	193 (25)	90 (1)	75 (2)	25 (4)	9 (1)	8 (2)	488 (68)
小児外科									
全身麻酔 (吸入)	9 (8)	10 (3)	24 (6)	27 (1)	5 (2)	11 (2)	1	9	96 (22)
全身麻酔 (TIVA)	3 (2)					1		2	6 (2)
全身麻酔 (吸入 + 伝達麻酔)		1	17	84 (1)	90 (3)	81 (13)	7 (5)		280 (22)
全身麻酔 (TIVA + 伝達麻酔)			1				1 (1)		2 (1)
小計	12 (10)	11 (3)	42 (6)	111 (2)	95 (5)	93 (15)	9 (6)	11	384 (47)
整形外科									
全身麻酔 (吸入)		1 (1)	29 (6)	29 (3)	28 (5)	69 (22)	12	15 (1)	183 (38)
全身麻酔 (TIVA)					22 (1)	101 (1)	64 (1)	40	227 (3)
全身麻酔 (吸入 + 伝達麻酔)			19	26 (1)	19 (2)	50 (5)	16	7	137 (8)
全身麻酔 (TIVA + 伝達麻酔)				3		3			6
小計		1 (1)	48 (6)	58 (4)	69 (8)	223 (28)	92 (1)	62 (1)	553 (49)
泌尿器科									
全身麻酔 (吸入)		2 (1)	6	9	13	20 (1)	3	2	55 (2)
全身麻酔 (吸入 + 伝達麻酔)			8	102 (1)	41	43 (1)	4		198 (2)
小計		2 (1)	14	111 (1)	54	63 (2)	7	2	253 (4)
耳鼻科									
全身麻酔 (吸入)			6	54	190	123 (6)	26	8	407 (6)
全身麻酔 (TIVA)					1	1			2
小計			6	54	191	124 (6)	26	8	409 (6)
眼科									
全身麻酔 (吸入)			17 (3)	29	82	121	20	5	274 (3)
全身麻酔 (TIVA)								2	2
局麻							4	2	6
小計			17	29	82	121	24	9	282 (3)
形成外科									
全身麻酔 (吸入)			9	39	33	26	9	2	118
全身麻酔 (吸入 + 伝達麻酔)			1		1				2
全身麻酔 (TIVA + 伝達麻酔)						1			1
局麻					1				1
小計			10	39	35	27	9	2	122
皮膚科									
全身麻酔 (吸入)			1	18	5	9	2		35
全身麻酔 (吸入 + 伝達麻酔)				1					1
局麻						7	2		9
小計			1	19	5	16	4		45
脳外科									
全身麻酔 (吸入)	3	6	15 (1)	4	7 (2)	4	6	5	50 (3)
全身麻酔 (TIVA)					4	4	2	3	13
小計	3	6	15 (1)	4	11 (2)	8	8	8	63 (3)
歯科									
全身麻酔 (吸入)				13	38	41	4	4	100
全身麻酔 (TIVA)						2	1	1	4
小計				13	38	43	5	5	104
小児内科									
全身麻酔 (吸入)				3 (3)	1	1			5 (3)
全身麻酔 (TIVA)	1		7 (1)	2 (1)	3	2	1		16 (2)
麻酔なし		1 (1)							1 (1)
小計	1	1 (1)	7 (1)	5 (4)	4	3	1		22 (6)
産科									
全身麻酔 (吸入)								14 (13)	14 (13)
全身麻酔 (TIVA)								1 (1)	1 (1)
全身麻酔 (吸入 + 伝達麻酔)								3 (1)	3 (1)
脊麻 + 硬膜外麻酔 (CSEA)								178 (83)	178 (83)
脊麻								8 (1)	8 (1)
静脈麻酔								1	1
小計								205	205 (99)
合計	41	84	353	533	659	746	194	320	2,930 (285)
総件数に占める割合	1.4%	2.9%	12.0%	18.2%	22.5%	25.5%	6.6%	10.9%	100.0%

(9) 集中治療科

集中治療科は、手術・集中治療センター長の管理下に、HCUを中心に管理した。PICU（小児集中治療室）は、主に心臓血管外科、循環器が主治医制で管理した。HCUは、当院の入室患者の疾患、重症度の状況を踏まえ、令和2年1月より、名称をHCU・CCU・NCUに変更した。PICUとHCUはPICU8床、HCUは16床で病床を運営した。

集中治療科は、集中治療を必要とするすべての重症患者の診療を行なうことを基本方針として活動した。スタッフとして、循環器科より村岡 衛（令和元年7月～9月）、白水 優光（令和元年10月～令和2年1月）、原 卓也（令和2年2月～3月）が勤務した。フォローとして藤井 俊輔（平成31年4月～令和2年3月）が常勤し、碓 航太（アレルギー・呼吸器科より、平成31年4月～7月）、前原 健二（腎疾患科より、令和元年8月～11月）、川上 沙織（小児神経科より、令和元年12月～令和2年3月）が研修を行った。また、小児科専攻医である土持 皓平、高瀬 章弘、吉元 陽祐、大坪 寛央が3か月毎にローテーションし、研修を行った。

2019年度PICUに収容した患者は384人延べ434人で、全て循環器疾患患者（術前・術後）であった。PICU入室中の死亡は0人で、入室患者全体に占める死亡率は0%であった。PICU管理患者の年齢構成は、例年通り1歳未満が最多で232人（53.5%、うち新生児は66人で全体の15.2%）であった。1-3歳130人（30.0%）、4-6歳36人（8.3%）、7-10歳16人（3.7%）、11-14歳13人（3.0%）、15歳以上7人（1.6%）であった。

2019年度HCU入室者数は464人延べ637人で、食物負荷試験入室は追加で241人であった。循環器系患者は循環器科と協力し、毎朝の回診、週一回の総合回診を行い、日中の入室患者は semi-

closedで対応を行った。院内・院外救急患者は、総合診療科、感染症科、呼吸器アレルギー科と協力し、朝夕の合同カンファレンスを行い、重症患者に対応した。また小児神経科と共同で、けいれん重積、脳炎、脳症等神経集中治療患者の診療管理を行った。整形・脊椎外科、脳神経外科、小児外科、形成外科、耳鼻咽喉科の各診療科で、病棟での管理が難しい術後患者の管理を協力して行った。急性呼吸不全に対する呼吸器管理、心肺停止蘇生後、targeted temperature management、急性脳炎・脳症に対する脳低温療法などの体温管理、脳波持続モニタリング、重症川崎病、辺縁系脳炎に対する血漿交換療法、急性腎不全に対する持続血液ろ過透析などを行った。診療科毎の入室患者数の内訳は、心臓血管外科・循環器科374人、整形・脊椎外科115人、小児神経科16人、集中治療科、総合診療科、感染症科、アレルギー・呼吸器科54人、食物負荷試験241人、脳神経外科3人、小児外科10人、形成外科3人、耳鼻科4人、腎疾患科6人、新生児科3人、小児歯科1人、眼科1人で、心臓血管外科、整形・脊椎外科の術後の入室がおおよそ7割を占めた。

HCU管理患者の2019年度の予定外入室数は総数64人で、4月4人、5月8人、6月3人、7月4人、8月8人、9月7人、10月1人、11月4人、12月7人、1月10人、2月4人、3月4人であった。死亡者数は9人で、入室に占める割合は1.4%であった。

集中治療科は、日中の院内急変対応を行った。夜間休日時間外は、内科当直医、主科主治医、麻酔科当直、心臓外科当直医、集中治療科オンコール医師が連携して、PICU/HCU診療と院内・院外救急に対応した。

（李 守永）

(10) 産科

令和元（2019）年度（2019/4/1-2020/3/31）
診療実績

平成から令和となり新時代が幕開けした。新病院に移転して産科が本格稼働し始めてから丸5年が経過したことになる。産科病床は、昨年度と同じく、母体胎児集中治療室（MFICU）6床と産科一般病床24床、合わせて30床で運用した。

産科医師は昨年度に引き続き、月森 清巳副院長（周産期センター長兼務）、中並 尚幸医師（産科診療科長）、住江 正大医師、北代 祐三医師、小野 ひとみ医師5名と佐藤 由佳医師と杉浦 多佳子医師の異動に伴い、新たに九州大学から原 枝美子医師、中野 嵩大医師の2名が派遣され、昨年度と同じく計7名の体制で診療を行った。

また、2019年度より胎児循環器科が当院周産期センターに新規開設され、胎児心疾患の診療を産科と共に行った。

【外来】

緊急母体搬送を含む外来新患総数は764例（前年度比+2.0%）で、新病院周産期センター開設以来大幅な増加が続いていたが、今年度は前年度からは微増であった。緊急母体搬送受入数は143例（前年度比+3.6%）で、これも前年度より微増で、受け入れ率もほぼ変わらなかった。

1) 救急車搬送を要する緊急母体搬送依頼

依頼	178例	
受入	143例	(受入率 80%)
非受入	35例	

＜非受入理由＞ ・母体ハイリスク症例：4例
 ・新生児病床受入不可：21例
 ・その他：10例（手術中等）

※救急搬送ではない新患即日入院 44例

2) 外来

A) 新患患者 764例（緊急母体搬送を含む）

B) 新患患者居住地

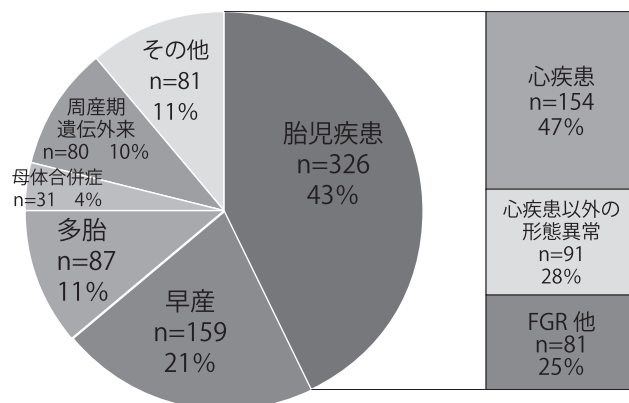
福岡市内 388例（50.8%）

福岡都市圏内 233例（28.9%）
 福岡県内 40例（5.0%）
 福岡県外 120例（15.3%）

C) 依頼元施設種別

総合周産期母子医療センター 60例（7.9%）
 地域周産期母子医療センター 46例（6.0%）
 周産期指定のない施設 614例（80.4%）
 その他（救急隊や当院他診療科、産婦人科以外の施設など） 16例（2.1%）
 紹介なし 28例（3.7%）

D) 新患764例（救急搬送を含む）の当院初診時の主たる周産期リスクを図1に示す。



〈図1〉新患764例（救急搬送を含む）の当院初診時の主たる周産期リスク（FGR:胎児発育不全、形態異常は疑い含む）

当院で治療困難な一部の胎児異常や母体合併症のハイリスク症例は、総合周産期母子医療センター等に紹介した。

E) 周産期遺伝外来は、毎週火曜日午前の2枠で行っており、外来枠数が決まっていることから、例年外来新規患者数に大きな変化はない。例年と同じく、無侵襲的出生前遺伝学的検査が最も多かった。確定的出生前検査（絨毛検査・羊水検査）は昨年度よりやや減少した。

・非確定的出生前検査

母体血胎児染色体検査（NIPT）56例

母体血清マーカー検査 10例

- ・ 確定的出生前検査
- 絨毛染色体検査 8 例
- 羊水染色体検査 21 例

【入院】

延べ入院総数は 526 例で、前年度比 -5.6%、妊娠 22 週以降の総分娩数は 353 例で、前年度比 -7.1%、いずれも新病院周産期センター開設後初めて減少した。胎児治療は、今年度は前年度（25 例）に比べ増加し 30 例であった。

1) 入院

2017 年度入院母体数 526 例（複数回入院、継続入院含む）うち初回入院患者 454 例

A) 初回入院例 454 例の入院時の主たる周産期リスクを図 2 に示す。

B) 初回入院患者居住地

- 福岡市内 234 例 (51.5%)
- 福岡都市圏内 135 例 (29.7%)
- 福岡県内 21 例 (4.6%)
- 福岡県外 64 例 (14.1%)

C) 胎児治療

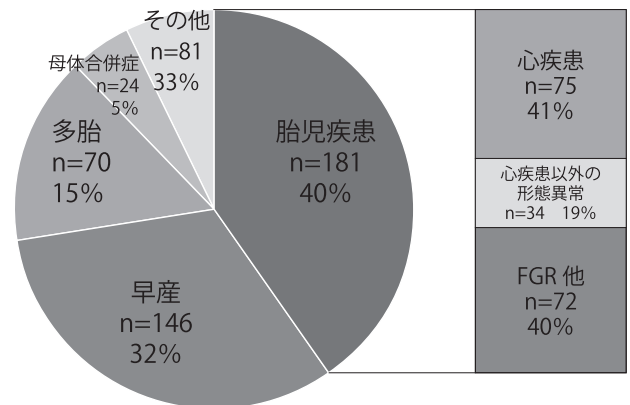
- 内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術 24 例
- ラジオ波凝固術 3 例
- 胎児胸腔羊水腔シャント術 3 例

2) 分娩

- ・ 2019 年度分娩数（妊娠 22 週以降） 353 例
- 経膣分娩 187 例 (53%)
- 帝王切開 166 例 (47%)、うち緊急 98 例 (59%)
- 多胎：44 例 (12.5%) うち双胎 42 例、三胎 2 例

D) 他院への救急車による母体搬送

- 新生児病床満床 5 例
- 当院での対応不可 5 例
- 手術室が対応不可 2 例
- 紹介元へのバックトランスファー 2 例
- その他（自宅遠方など） 4 例



〈図 2〉初回入院例 454 例の入院時周産期リスク (FGR：胎児発育不全)

A) 分娩患者居住地

- 福岡市内 183 例 (51.8%)
- 福岡都市圏内 108 例 (30.6%)
- 福岡県内 15 例 (4.2%)
- 福岡県外 47 例 (13.3%)

B) 月別分娩数

分娩日 (月)	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
分娩数	31	26	33	26	41	34	28	27	17	29	21	40	353
うち C/S	16	10	17	8	22	14	11	13	10	14	12	19	166

C) 妊娠週数別分娩数

妊娠週数 (週)	22-23	24-27	28-31	32-33	34-36	37-41	42-	計
分娩数	2	21	23	20	80	207	0	353
うち C/S	0	14	13	12	33	94	0	166

平均分娩週数：36.2 週（範囲妊娠 22 週 4 日 - 41 週 5 日）、早産：146 例（41.4%）

D) 出産体重別新生児数

出産体重 (g)	-499	500-999	1,000-1,499	1,500-1,999	2,000-2,499	2,500-3,999	4,000-	計
新生児数	4	22	27	43	103	198	1	398
うち死産	2	2	2	3	1	0	0	10

新生児数（妊娠 22 週以降）：398 例、双胎一胎胎児死亡（妊娠 22 週未満）1 例

平均出生体重：2,375g（範囲 234 - 4,064g）、低出生体重児：199 名（50.0%）

E) 母体死亡 なし

周産期死亡（妊娠 22 週以後の死産 10 例 + 生後 1 週間未満の死亡 6 例）16 例

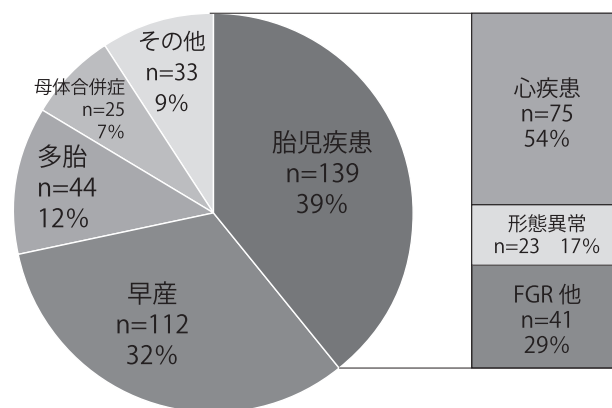
F) 出生 24 時間以内に侵襲的治療を要した症例（院内出生）19 例

循環器疾患 9 例（BAS：5 例、Starnes：2 例、TAPVC repair：2 例）

外科疾患 5 例（腹壁破裂：1 例、臍帯ヘルニア：2 例、OEIS：1 例、食道閉鎖：1 例）

脳神経外科疾患 5 例（脊髄披裂手術：4 例、脳瘤切除、硬膜・皮膚形成術：1 例）

G) 分娩症例の主たる当院管理理由を図 3 に示す



〈図 3〉分娩症例 353 例の当院管理理由（FGR：胎児発育不全）

（中並 尚幸）

(11) 皮膚科

2014年11月の新病院移転後、2015年4月から皮膚科が新たに開設され、九州大学皮膚科から2名の常勤医師（うち1名が専門医）が診療にあたっている。小児専門の皮膚科では、当院での特殊な基礎疾患を持つ患児や、一般皮膚科ではなかなか遭遇しない先天性皮膚疾患もみる機会が多くなる。

2019年4月から2020年3月の1年間において、外来新患者数は804名（疾患数は1,033）、外来総患者数は4,067名、他院からの紹介は65.3%であった。

内訳としては、アトピー性皮膚炎を含む湿疹・皮膚炎群が最も多く24.9%、アトピー性皮膚炎が10.8%と単独の疾患では最も多かった。次いで血管腫・血管奇形が16.9%と増え、感染症（ウイルス・細菌・真菌・抗酸菌）の11.9%を上回った。メラノサイト系腫瘍・母斑が9.5%、上皮系腫瘍・母斑が6.6%、褥瘡・胼胝・外傷などの物理的障害が6.0%と続いた。

国内における成人を含めた皮膚科受診患者データと比較すると、血管腫・血管奇形の割合が16.9%と高くなり、特徴的であった。当科では、赤あざ用のレーザー治療器であるVbeam（ダイレーザー）をそなえており、保険適応のある毛細血管奇形（単純性血管腫/ポートワイン母斑）、乳児血管腫（いちご状血管腫）、毛細血管拡張症に対して主に外来で治療を行っている。2019年度は広範囲の単純性血管腫の症例が増え、分割して行うレーザー照射件数も増えたが、広範囲照射や外来では困難な年齢や部位の照射を、入院の上、全身麻酔下で行うようになった。2019年度のダイレーザー治療件数は399件、うち全身麻酔は5件であった。

2016年9月から総合診療科協力のもと、乳児血管腫に対するヘマンジオール（βブロッカー）内服治療も開始しており、2020年3月末までに計30例を入院管理のうえ導入した。頭頸部や腫瘤型・

潰瘍形成などレーザー治療より内服のほうが効果を期待される乳児血管腫に対して、今後さらに治療のニーズは増えると思われる。

診断に必要な場合は皮膚生検を行い、病理組織学的診断を重視している。皮膚良性腫瘍の外科的治療も行っており、生検は43件、手術は61件であった。外来で行う検査では、パッチテスト（パッチテストパネル、金属が可能）、プリックテスト（食物など即時型反応）といったアレルギー検査や日光過敏検査が可能であり、色素病変などに対してはダーモスコープ（拡大鏡）を使用して鑑別を行う。紫外線治療器であるVTRACや半身型のUVA/narrow band UVB照射機もそろえており、例えば尋常性白斑、アトピー性皮膚炎の痒疹型、円形脱毛症など難治な疾患に対して紫外線治療も併用し、治療の充実を心がけている。円形脱毛症に対するステロイド外用治療や冷凍凝固療法、局所免疫療法なども症状や病期にあわせて行っている。

遺伝性皮膚疾患においても、必要であれば他施設と相談・連携して診断・治療を行い、遺伝カウンセリングについても九大と連携して対応可能である。特に先天性表皮水疱症については、新生児期からの皮膚ケア、外来での指導管理料制度に基づく被覆材の処方など特化して行い、保険適応となったジェイス（自家培養表皮移植）も可能である。長田WOCナース（皮膚・排泄ケア認定看護師）とともに患者会編集の『表皮水疱症 あかちゃんのためのガイドブック～新生児・乳児のケア～』の作成にも協力した。

引き続き長田WOCナースと連携し、褥瘡や点滴漏れなどの皮膚トラブルにおける創傷ケア、おむつかぶれなどの皮膚ケアも行い、様々な皮膚ケアに関する問題を抱えたこどもたちと家族を継続的に支援していけるように努めていく。

（工藤 恭子）

表1. 外来新患の疾患分類

湿疹・皮膚炎群	257
アトピー性皮膚炎	112
血管腫・血管奇形 (乳児血管腫・毛細血管奇形など)	175
感染症	123
ウイルス性	66
細菌性	43
真菌性	14
メラノサイト系腫瘍・母斑 (色素性母斑など)	98
上皮系腫瘍・母斑 (粉瘤・脂腺母斑・石灰化上皮腫など)	68
物理的障害 (褥瘡・外傷・虐待・熱傷など)	62
付属器疾患(毛髪・爪・汗異常など)	52
蕁麻疹	31
間葉系腫瘍・母斑(肉芽腫・LCHなど)	20
色素異常症(白斑・白皮症など)	20
角化症(掌蹠角化症・魚鱗癬など)	19
薬疹	16
有害動物	14
肉芽腫・組織球系疾患	13
先天奇形	10
血管炎・紫斑病	8
痒疹	6
膠原病と類縁疾患	5
真皮結合織の疾患 (癬痕・皮膚線状など)	5
紅斑症(結節性紅斑・多形紅斑など)	4
内分泌疾患	3
水疱症	3
皮下脂肪織・筋膜の疾患	3
結核・抗酸菌症	3
膿疱症	2
光線性皮膚疾患	2
総数	1,033

表2. レーザー・生検・手術症例数

ダイレーザー治療数	399
ヘマンジオル内服治療数	30
皮膚生検	43
手術総数	61
色素性母斑	25
石灰化上皮腫	13
脂腺母斑・表皮母斑	10
粉瘤	5
その他	8

(12) 脳神経外科

脳神経外科は2015年に新設され、2019年度は5年目になりました。スタッフは今ままで同様に、森岡隆人(昭和56年卒)と村上信哉(平成8年卒)の2名の脳神経外科専門医・小児神経外科学会認定医で診療を行いました。

2019年度の手術数は63例で、この数年は60数例/年で推移していて、特に増減はありません。当科では、①二分脊椎などの脊髄先天異常、②水頭症などの髄液循環動態異常、③キアリ奇形などの頭蓋頸椎部病変、他に難治てんかんなどの機能的脳外科疾患を対象疾患としています。

この内、二分脊椎に対する手術数は本年度も34例と多く、2019年11月には当科開設後の二分脊椎手術例総数が100例を超えました。脊髄脂肪腫に代表される閉鎖性(潜在性)二分脊椎への脊髄係留解除術が多くを占めています。この他に一次神経管の閉鎖不全によるlimited dorsal myeloschisis(限局性背側脊髄裂)や、二次神経管

形成時の異常が関与するretained medullary cord(遺残髄索)などの病態を本年度も多く経験しました。病理所見の検討を加えた病態を論文で報告しました。開放性(顕在性)二分脊椎である脊髄髄膜瘤は、福岡都市圏の症例が当院に集まるようになっており、産科、新生児科、麻酔科、形成外科と協力して、出生後の緊急手術、新生児管理が円滑に行えるよう体制を整えました。

外来初診は、画像検査等で診断がついた例の手術適応紹介が多いです。臀部正中部の皮膚異常から閉鎖性(潜在性)二分脊椎の精査依頼例が増えています。放射線科、小児神経科等と協力して脊髄エコー検査での診断、必要あれば治療を行っています。二分脊椎の手術後は定期的にMRI検査を行う必要があります。鎮静必要例が多く、手術数の増加に伴い外来での鎮静検査数が増えています。

(村上 信哉)

2019年4月～2020年3月の手術

病態, 手術	数
閉鎖性二分脊椎(脊髄脂肪腫など)	30
開放性二分脊椎(脊髄髄膜瘤など)	4
Chiari 奇形・大後頭孔狭窄	3
脳瘤	2
水頭症(脳室シャントなど)	7
頭蓋骨病変(骨腫瘍など)	5
迷走神経刺激療法(難治性てんかん)	4
外傷(頭蓋骨骨折)	1
その他	7
手術総数	63

(13) 小児歯科

平成 26 年 11 月、当こども病院の香椎照葉への移転に伴い、翌平成 27 年 4 月 1 日に小児歯科が新たに開設された。現在、歯科医師 2 名、常勤歯科衛生士 3 名、受付 1 名で診療を行っている。主な業務内容は、開設時より小児の口腔疾患の予防、歯科治療を中心とした歯科的な包括診療を行っている。その中で協力状態の得られない低年齢児や障害を持つ子どもに対しては、全身麻酔下集中歯科治療を積極的に行っている。さらに先天性心疾患の周術期における口腔管理に力を入れ、口腔乾燥や誤嚥性肺炎などの口腔のトラブルの予防に努めている。これら全身麻酔下集中歯科治療と周術期口腔衛生管理が当小児歯科の特徴である。

小児歯科開設 5 年目の初診患児数は 557 名（男児 323 名、女児 234 名）であった。平均年齢は全体で 5.7 歳と開設以来大きな変化はなかった。年齢分布では 1 歳未満が 197 名（35.4%）と最も多く、1 歳児が 37 名（6.6%）、2 歳児 29 名（5.2%）、3 歳児 18 名（3.2%）と 3 歳児までで全体のほぼ半数の 50.4% を占めており例年と大きな変化はなく、乳歯列完成前の低年齢から専門的口腔内管理をスタートさせているのも大きな特徴である。主訴別では、口腔疾患の予防管理が 373 名（67.0%）と大部分を占め、そのうちの 312 名は心疾患をもつ子ども達の周術期の口腔衛生管理依頼であった。齲蝕などの口腔疾患はもはや治療するのではなく、予防を行うべきものであることを如実に表している。しかしながら、齲蝕治療を主訴に来院する小児は 77 名（13.8%）と開設以来少しずつ増えており、地域連携が進んでいることを示していると思われる。彼らのほとんどが重症齲蝕を持つ小児であり、低年齢から口腔管理をおこなうことで齲蝕を全く持たない子ども達との間で 2 極化していることがはっきりと表れている。当科では、口腔外科、矯正歯科は標榜していないが、軟組織疾患 32 名（5.7%）、埋伏歯を含む過剰歯 17 名（3.1%）、抜歯依頼 13 名（2.3%）、咬合の相談 9 名（1.6%）、口腔外傷 8 名（1.4%）、口唇口蓋裂 6 名（1.1%）、と口腔外科や矯正歯科に関連する症例も多数ではないが一定数あるため、これらの領域を充実させていくことが、今後の当科の大きな課題の一つである。疾患別では主訴とも関連し、循環器系の疾

患を持つ小児が 353 名（63.4%）と多くを占めており、大きな変動はない。その他精神発達遅滞 33 名（5.9%）、自閉症スペクトラム 24 名（4.3%）、ダウン症児 20 名（3.6%）、てんかん 14 名（2.5%）、脳性麻痺 8 名（1.4%）であった。健常児は 82 名（14.7%）であった。健常児の多くは齲蝕を主訴とした歯科恐怖症もしくは低年齢児である。当小児歯科では、一般の歯科医院では受け入れが困難な子どもたちの診療も行っており、今後知的障害や自閉症、脳性麻痺等、一般の歯科医院では難しいこども達の受け入れをさらに積極的に行っていきたいと考えている。

当科では口腔疾患の予防を大きな目標としているが、現在循環器疾患をもつ子ども達に重点をおいており、その中でも心臓手術の周術期に積極的に口腔内管理を行っている（312 名）。齲蝕自体が感染性心内膜炎の感染源となるばかりでなく、低年齢児の齲蝕治療はそれ自体が子どもたちに身体的、心理的な大きなストレスとなり得る。歯科治療のため全身麻酔を選択せざるを得ないこともあるなど、歯科治療自体が身体的リスクともなるので、低年齢からの口腔疾患の予防の意義は非常に高い。

また、知的障害・自閉症・脳性麻痺を持つ子ども達の齲蝕治療は、身体等の抑制を必要とすることもあり、彼らにかなりのストレスを与えることが多い。さらに抑制下での治療では身体への事故を引き起こしたり、歯科恐怖症の子どもを作り出す大きな原因ともなりうる。さらに循環器疾患があつて、外科手術などのために早急な治療が必要な場合、齲蝕の重症度によっては外来での歯科治療では間に合わないことも少なくない。これらの症例においては、全身麻酔下での集中歯科治療を行っている。症例数は 104 症例と開設 5 年目で 100 症例をこえるなど増加傾向しており、今後さらに大きく伸ばしていきたいと考えている。処置の内容は多くは齲蝕に対する集中歯科治療であるが、過剰埋伏歯の摘出や小帯の切除などの外科的処置も行っている。全身麻酔下での集中歯科治療を行った子どもの主疾患は、精神遅滞 18 名、自閉症 15 名、ダウン症などの染色体異常 5 名、脳性麻痺 5 名など外来での歯科治療が困難である障害児（者）症例が多い。循環器疾患を持つ子ども

は24名であった。このことは齲蝕の予防の効果が現れていると思われる。その他、歯科恐怖症などの健常児は43名と顕著に増加する傾向がある。(重複疾患あり)

このように、小児歯科の特徴は口腔内疾患の予防管理に特化した歯科でありながら、こども病院ならではの医科との連携をとりながら重症の齲

蝕にも対応している点にある。今後も口腔疾患の予防と治療に重点をおきながら、健全な口腔機能を育成することで、子ども達の成長のサポートを行っていきたいと考えている。

(柳田 憲一)

表1. 主訴の内訳

主 訴	人 数	主 訴	人 数
口腔疾患予防管理	373	抜歯依頼	13
内：周術期の口腔衛生管理	312	咬合	9
う蝕	77	口腔外傷	8
軟組織疾患	32	口唇口蓋裂	6
歯の異常	17	その他	5
過剰歯（埋伏を含む）	17	合計	557

表2. 初診患児の主な全身疾患

疾患名	人数
循環器系疾患	353
健常児	82
精神遅滞	33
自閉症	24
ダウン症	20
てんかん	14
脳性麻痺	8

表3. 全身麻酔下での歯科治療の基礎疾患（重複あり）

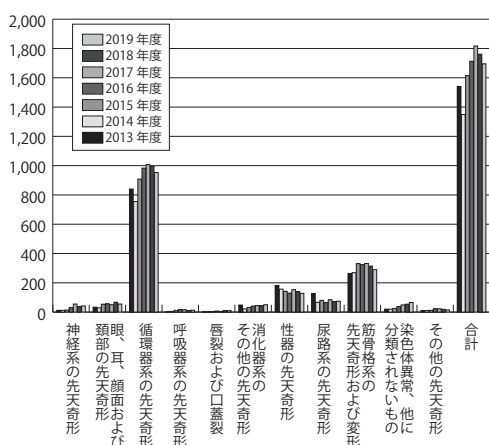
疾患名	人数
健常児	43
循環器系疾患	24
精神遅滞	18
自閉性スペクトラム	15
脳性麻痺	5
ダウン症などの染色体異常	5

3) 診療情報管理

国際疾病分類別退院患者数（年度比較）

分類：ICD-10		2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
感染症および寄生虫症	患者数	168	191	240	239	256	288	255
	比率	3.7%	4.5%	4.0%	3.4%	3.7%	3.9%	3.4%
新 生 物	患者数	27	24	78	106	143	133	151
	比率	0.6%	0.6%	1.3%	1.7%	2.1%	1.8%	2.0%
血液および造血器の疾患 ならびに免疫機構の障害	患者数	35	24	31	61	62	62	62
	比率	0.8%	0.6%	0.5%	1.0%	0.9%	0.8%	0.8%
内分泌、栄養および代謝疾患	患者数	176	177	261	198	290	310	287
	比率	3.9%	4.2%	4.3%	3.1%	4.2%	4.2%	3.9%
精神および行動の障害	患者数	59	23	44	38	40	58	58
	比率	1.3%	0.5%	0.7%	0.6%	0.6%	0.8%	0.8%
神 経 系 の 疾 患	患者数	179	135	183	256	239	201	251
	比率	3.9%	3.2%	3.0%	4.0%	3.5%	2.7%	3.4%
眼および付属器の疾患	患者数	176	139	178	191	206	249	268
	比率	3.9%	3.3%	3.0%	3.0%	3.0%	3.4%	3.6%
耳および乳様突起の疾患	患者数	94	74	106	123	123	125	152
	比率	2.1%	1.8%	1.8%	1.9%	1.8%	1.7%	2.0%
循 環 器 系 の 疾 患	患者数	51	43	67	70	81	84	96
	比率	1.1%	1.0%	1.1%	1.1%	1.2%	1.1%	1.3%
呼 吸 器 系 の 疾 患	患者数	790	759	1,043	1,064	1,183	1,200	1,212
	比率	17.4%	18.0%	17.3%	16.7%	17.1%	16.2%	16.3%
消 化 器 系 の 疾 患	患者数	340	311	413	444	385	479	453
	比率	7.5%	7.4%	6.9%	7.0%	5.6%	6.5%	6.1%
皮膚および皮下組織の疾患	患者数	35	38	67	73	100	79	92
	比率	0.8%	0.9%	1.1%	1.1%	1.4%	1.1%	1.2%
筋骨格系および結合組織の疾患	患者数	308	260	368	413	454	480	443
	比率	6.8%	6.2%	6.1%	6.5%	6.6%	6.5%	6.0%
腎 尿 路 生 殖 器 系 の 疾 患	患者数	186	221	255	217	229	296	306
	比率	4.1%	5.2%	4.2%	3.4%	3.3%	4.0%	4.1%
妊 娠、分 娩 および 産 褥	患者数	23	68	389	431	467	535	489
	比率	0.5%	1.6%	6.5%	6.8%	6.8%	7.2%	6.6%
周産期に発生した病態	患者数	82	124	243	251	261	294	266
	比率	1.8%	2.9%	4.0%	3.9%	3.8%	4.0%	3.6%
先天奇形、変形および染色体異常	患者数	1,540	1,349	1,614	1,714	1,818	1,761	1,695
	比率	33.9%	32.0%	26.8%	26.9%	26.3%	23.7%	22.8%
症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	患者数	182	149	228	218	231	242	298
	比率	4.0%	3.5%	3.8%	3.4%	3.3%	3.3%	4.0%
損傷、中毒およびその他の外因の影響	患者数	92	109	209	281	336	530	570
	比率	2.0%	2.6%	3.5%	4.4%	4.9%	7.1%	7.7%
疾 病 および 死 亡 の 外 因	患者数	0	0	0	0	0	0	0
	比率							
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	患者数	0	1	9	9	12	14	31
	比率		0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%	0.4%
合 計	患者数	4,543	4,219	6,026	6,387	6,916	7,420	7,435
	比率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

先天奇形、変形および染色体異常分類別退院患者数

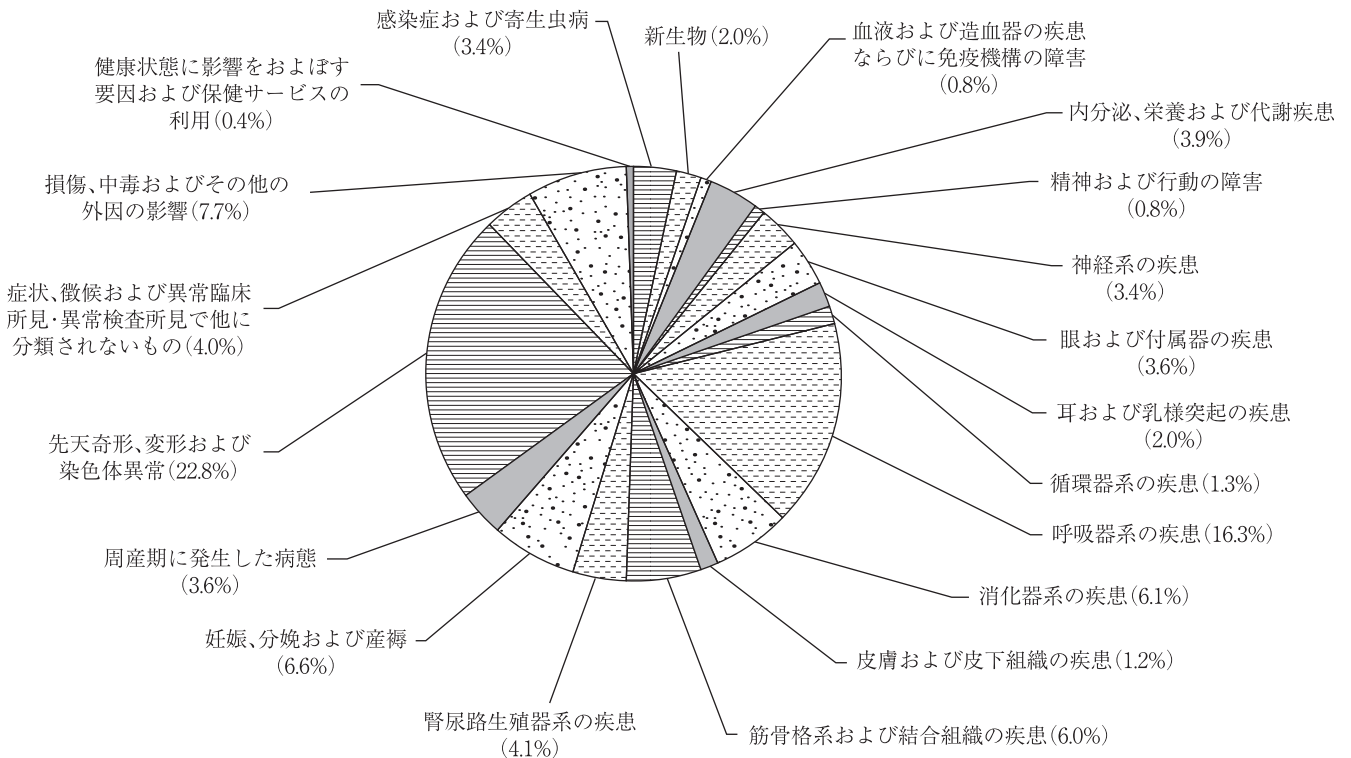


	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
神経系の先天奇形	12	12	14	30	55	37	42
眼、耳、顔面および頸部の先天奇形	34	29	54	56	50	67	55
循環器系の先天奇形	840	755	908	983	1007	994	953
呼吸器系の先天奇形	2	5	12	17	16	11	13
唇裂および口蓋裂	2	2	4	7	5	10	10
消化器系のその他の先天奇形	48	22	32	41	44	43	50
生殖器の先天奇形	181	157	142	130	153	140	128
尿路系の先天奇形	127	67	80	65	84	72	74
筋骨格系の先天奇形および変形	264	269	331	324	332	314	290
その他の先天奇形	20	20	25	38	49	54	65
染色体異常、他に分類されないもの	10	11	12	22	22	19	15
合 計	1,540	1,349	1,614	1,713	1,817	1,761	1,695

国際疾病分類別退院患者数（2019年度）

No	分類：ICD-10	患者数	比率	No	分類：ICD-10	患者数	比率
1	感染症および寄生虫症	255	3.4%	12	皮膚および皮下組織の疾患	92	1.2%
2	新 生 物	151	2.0%	13	筋骨格系および結合組織の疾患	443	6.0%
3	血液および造血器の疾患 ならびに免疫機構の障害	62	0.8%	14	腎尿路生殖器系の疾患	306	4.1%
4	内分泌、栄養および代謝疾患	287	3.9%	15	妊娠、分娩および産褥	489	6.6%
5	精神および行動の障害	58	0.8%	16	周産期に発生した病態	266	3.6%
6	神 経 系 の 疾 患	251	3.4%	17	先天奇形、変形および染色体異常	1,695	22.8%
7	眼および付属器の疾患	268	3.6%	18	症状、徴候および異常臨床所見・異常 検査所見で他に分類されないもの	298	4.0%
8	耳および乳様突起の疾患	152	2.0%	19	損傷、中毒および その他の外因の影響	570	7.7%
9	循環器系の疾患	96	1.3%	20	疾病および死亡の外因	0	0.0%
10	呼吸器系の疾患	1,212	16.3%	21	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	31	0.4%
11	消化器系の疾患	453	6.1%		合 計	7,435	100%

構成比率（2019年度）



年齢階層別退院患者数（2019年度）

		総数	0生日以上～ 28生日未満	28生日以上～ 90生日未満	90生日以上～ 180生日未満	180生日以上～ 1歳未満	1歳以上～ 3歳未満	3歳以上～ 6歳未満	6歳以上～ 12歳未満	12歳以上～ 15歳未満	15歳以上
I C D		7,435	481	247	293	511	1,721	1,479	1,498	401	804
I	感染症および寄生虫症	255	9	20	20	28	82	56	30	6	4
II	新生物	151	2	5	7	10	45	28	37	13	4
III	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	62	0	1	0	4	6	31	18	0	2
IV	内分泌、栄養および代謝疾患	287	3	3	0	2	17	80	134	34	14
V	精神および行動の異常	58	0	0	2	2	26	7	12	7	2
VI	神経系の疾患	251	11	5	8	16	52	52	70	22	15
VII	眼および付属器の疾患	268	0	0	3	2	30	86	119	21	7
VIII	耳および乳様突起の疾患	152	0	0	0	0	27	67	41	14	3
IX	循環器系の疾患	96	7	3	5	6	9	18	24	10	14
X	呼吸器系の疾患	1,212	26	89	67	123	391	290	185	24	17
X I	消化器系の疾患	453	3	2	5	27	101	129	149	23	14
X II	皮膚および皮下組織の疾患	92	1	1	6	7	18	26	26	4	3
X III	筋骨格系および結合組織の疾患	443	2	2	12	34	95	65	115	69	49
X IV	尿路性器系の疾患	306	2	14	21	22	62	55	65	31	34
X V	妊娠、分娩および産じょく〈褥〉	489	0	0	0	0	0	0	0	0	489
X VI	周産期に発生した病態	266	243	11	3	2	2	2	1	0	2
X VII	先天奇形、変形および染色体異常	1,695	155	78	112	188	429	303	266	76	88
X VIII	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	298	14	12	15	14	137	50	40	8	8
X IX	損傷、中毒およびその他の外因の影響	570	3	1	7	24	192	133	165	38	7
X X	傷病および死亡の外因	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
X X I	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	31	0	0	0	0	0	1	1	1	28

在院期間別退院患者数（2019年度）

		総数	7日以内	8日～ 14日	15日～ 21日	22日～ 28日	29日～ 35日	36日～ 42日	43日～ 49日	50日～ 89日	90日～ 179日	180日～
I C D		7,435	4,925	1,342	397	236	169	87	45	164	49	21
I	感染症および寄生虫症	255	208	36	7	2	1	1	0	0	0	0
II	新生物	151	114	26	6	1	2	1	0	1	0	0
III	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	62	35	19	4	1	1	0	0	2	0	0
IV	内分泌、栄養および代謝疾患	287	227	33	8	10	4	2	1	0	1	1
V	精神および行動の異常	58	52	1	1	1	0	1	0	0	2	0
VI	神経系の疾患	251	181	30	7	12	7	4	2	5	1	2
VII	眼および付属器の疾患	268	265	2	1	0	0	0	0	0	0	0
VIII	耳および乳様突起の疾患	152	146	4	2	0	0	0	0	0	0	0
IX	循環器系の疾患	96	61	7	9	2	10	0	0	3	2	2
X	呼吸器系の疾患	1,212	983	185	23	4	11	1	0	3	2	0
X I	消化器系の疾患	453	396	40	8	5	0	1	1	1	1	0
X II	皮膚および皮下組織の疾患	92	46	38	7	0	0	0	0	1	0	0
X III	筋骨格系および結合組織の疾患	443	104	232	51	24	9	8	3	11	1	0
X IV	尿路性器系の疾患	306	148	118	17	4	2	2	6	9	0	0
X V	妊娠、分娩および産じょく〈褥〉	489	177	187	36	27	23	15	4	18	2	0
X VI	周産期に発生した病態	266	70	54	28	31	17	17	4	30	12	3
X VII	先天奇形、変形および染色体異常	1,695	919	269	164	106	76	33	22	69	25	12
X VIII	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	298	253	30	6	1	4	1	0	2	0	1
X IX	損傷、中毒およびその他の外因の影響	570	524	21	10	5	1	0	2	7	0	0
X X	傷病および死亡の外因	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
X X I	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	31	16	10	2	0	1	0	0	2	0	0

（診療情報管理士 青 晃弘）

2. コメディカル部門

1) 薬剤部

剤形別調剤件数は散剤が多く、これは小児病院の特徴である。散剤が商品化されていない場合は錠剤を粉碎し、剤形を変更させているが、通常以上の時間と労力が必要となる。PICU、HCUに加え、11月よりNICUにおいてもTPN製剤の調製を開始した。注射処方箋発行が午前中に集中しており、同じ時間にスタッフが重症系に行くため、セントラル業務が手薄になりがちである。問題を解決す

るために、各病棟薬剤師や各病棟と協力し、時間の調整を行っている。活動の指標がTPN調製数であるが、質疑応答等にも対応している。薬剤管理指導件数が例年と比べ減少しているが、重症系での活動に労力を傾注させているためである。今後は病棟での滞在時間を延長させ、全ての病棟に薬剤師が配置されるように活動に幅を持たせ、薬剤師が常駐するメリットをアピールしていきたい。

(安河内 尚登)

処方箋枚数、調剤件数、延剤数

	処方箋枚数				調剤件数			延剤数		
	入院	外来 (院内)	外来 (院外)	計	入院	外来	計	入院	外来	計
4月	3,096	230	2,690	6,016	5,452	6,560	12,012	31,884	182,381	214,265
5月	2,788	208	2,589	5,585	5,075	6,264	11,339	30,877	176,050	206,927
6月	3,007	226	2,515	5,748	5,183	6,246	11,429	29,251	179,368	208,619
7月	3,255	211	2,823	6,289	5,858	6,674	12,532	36,550	184,889	221,439
8月	3,085	210	2,641	5,936	5,601	6,375	11,976	38,403	184,065	222,468
9月	2,737	186	2,686	5,609	4,993	6,444	11,437	28,971	182,872	211,843
10月	2,786	183	2,735	5,704	5,163	6,604	11,767	31,649	194,170	225,819
11月	2,593	206	2,668	5,467	4,975	6,501	11,476	30,561	183,047	213,608
12月	2,979	206	2,943	6,128	5,513	7,040	12,553	33,845	203,698	237,543
1月	2,984	179	2,671	5,834	5,434	6,495	11,929	31,920	180,468	212,388
2月	2,895	207	2,689	5,791	5,254	6,719	11,973	30,760	181,290	212,050
3月	2,965	226	3,030	6,221	5,607	7,464	13,071	33,932	213,373	247,305
計	35,170	2,478	32,680	70,328	64,108	79,386	143,494	388,603	2,245,671	2,634,274

調剤件数

	散薬	錠	水薬	頓服薬	外用薬	自己注	計
入院	35,113	5,916	7,369	5,876	10,534	178	64,986
外来	31,311	20,677	5,581	2,136	18,315	2,214	80,234
計	66,424	26,593	12,950	8,012	28,849	2,392	145,220
比率 (%)	45.7%	18.3%	8.9%	5.5%	19.9%	1.6%	100.0%

注射箋枚数、調剤件数、延剤数

区分	入院					外来		
	注射箋枚数	調剤件数	剤数	麻薬処方箋枚数	麻薬施用数	注射箋枚数	調剤件数	延剤数
4月	1,875	7,012	11,426	422	689	83	142	173
5月	1,691	6,348	10,087	310	460	79	121	151
6月	2,105	7,832	12,261	392	689	87	150	186
7月	2,463	8,694	14,281	479	946	152	214	251
8月	2,293	8,420	13,550	537	1,098	173	279	336
9月	2,046	7,171	11,206	444	810	165	259	317
10月	1,825	6,297	9,830	435	729	168	251	314
11月	1,904	6,774	10,724	406	659	198	312	379
12月	2,141	7,999	12,382	485	915	203	313	399
1月	2,425	8,251	12,535	420	720	170	261	327
2月	1,875	6,148	8,920	395	683	120	205	234
3月	1,809	6,417	9,622	510	1,136	103	160	182
計	24,452	87,363	136,824	5,235	9,534	1,701	2,667	3,249
月平均	2,037.7	7,280.3	11,402.0	436.3	794.5	141.8	222.3	270.8

製剤取扱数

区分	製剤 品目数	滅菌外用 液 (mL)	一般外用 液 (mL)	無菌操作 外用液 (mL)	滅菌軟膏 (g)	点眼薬 (mL)	注射剤 (mL)	坐薬 (個)	検査用 吸入液 (セット)	アレルギー テスト (セット)
4月	12	3,550	2,090	180	0	75	2	0	1	0
5月	9	1,000	2,000	90	200	75	0	15	2	0
6月	8	3,000	0	50	0	75	300	0	0	0
7月	10	1,550	90	0	400	0	2	0	2	0
8月	9	4,000	100	30	0	75	0	0	0	3
9月	7	1,050	2,090	10	200	0	0	0	0	0
10月	7	3,500	0	180	0	75	0	0	0	0
11月	11	1,150	2,000	90	400	75	300	0	1	0
12月	11	3,550	90	180	0	0	200	0	1	0
1月	9	1,000	2,000	0	200	100	200	0	0	3
2月	11	3,500	0	30	0	0	202	0	2	1
3月	8	1,050	90	30	200	75	0	15	0	0
計	112	27,900	10,550	870	1,600	625	1,206	30	9	7

予製剤取扱数

区分	予製剤 件数(件)	予製剤 包数(包)	予製剤 秤量(g)	粉碎 錠剤数(錠)
4月	89	6,395	2,028	2,436
5月	62	3,882	1,254	1,652
6月	93	4,610	1,467	1,094
7月	81	4,642	1,508	1,800
8月	60	4,120	1,325	1,686
9月	70	4,294	1,344	693
10月	83	4,704	1,591	2,000
11月	68	3,817	1,184	1,300
12月	86	7,301	2,336	1,200
1月	39	2,022	692	1,000
2月	77	4,467	1,413	1,200
3月	73	4,415	1,426	900
計	881	54,669	17,569	16,961

TPN 調製本数

	PICU	HCU	NICU	計
4月	150	28	0	178
5月	150	32	0	182
6月	134	21	0	155
7月	155	26	0	181
8月	100	46	0	146
9月	131	65	0	196
10月	164	29	0	193
11月	114	28	27	169
12月	149	20	52	221
1月	96	21	99	216
2月	141	28	61	230
3月	148	26	88	262
計	1,632	370	327	2,329

薬剤管理指導件数

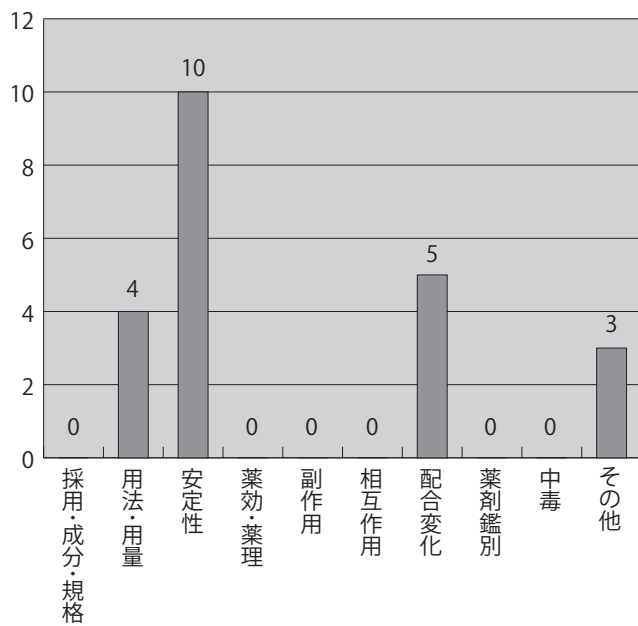
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
4階東病棟	50	70	81	67	88	71	48	60	50	55	45	75	760
4階西病棟	105	79	99	121	98	83	42	54	64	55	61	69	930
5階東病棟	72	63	73	94	94	77	86	52	77	67	61	66	882
5階西病棟	67	52	69	62	68	74	58	28	63	22	23	30	616
産科病棟	17	35	58	51	46	30	34	22	18	26	31	50	418
M F I C U	8	15	16	26	16	12	7	12	14	14	11	9	160
合計	319	314	396	421	410	347	275	228	286	239	232	299	3,766

退院時薬剤情報管理指導件数

	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
4階東病棟	22	36	33	35	39	26	30	22	23	21	21	27	335
4階西病棟	41	23	44	47	36	26	6	17	17	9	23	16	305
5階東病棟	7	7	7	19	18	6	16	2	14	7	16	8	127
5階西病棟	19	22	17	28	25	32	25	13	28	15	8	14	246
産科病棟	12	15	22	18	13	11	8	6	5	5	8	6	129
M F I C U	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
合計	101	104	124	147	132	101	85	60	87	57	76	71	1,145

DI 統計

(件)



TDM 解析件数

	VCM	TEIC	ABK
4月	7	0	0
5月	3	2	0
6月	1	0	0
7月	11	0	0
8月	4	0	0
9月	1	0	0
10月	6	1	0
11月	2	2	0
12月	4	0	0
1月	5	1	0
2月	3	0	0
3月	6	1	0
合計	53	7	0

疑義紹介件数

内用・外用薬

項目	用量(多)	用量(少)	用法	コメント	薬品選択	剤形	処方重複
件数	102	113	70	71	22	27	48
割合	16.7%	18.5%	11.5%	11.6%	3.6%	4.4%	7.9%
項目	服用開始日	単位	処方区分	服用日数	オーダー方法	その他	計
件数	51	7	18	38	28	15	610
割合	8.4%	1.1%	3.0%	6.2%	4.6%	2.5%	100.0%

注射薬

項目	薬品削除	薬品追加	規格	薬品重複	用量(多)	用量(小)	薬品濃度
件数	8	0	4	1	8	7	0
割合	21.6%	0.0%	10.8%	2.7%	21.6%	18.9%	0.0%
項目	投与速度	単位	その他	計			
件数	0	2	7	37			
割合	0.0%	5.4%	18.9%	100.0%			

2) 放射線部

2019年度放射線部は、2交代制への移行のため3名の増員を行い、診療放射線技師16名（14名＋再雇用1名＋有期1名（育休代替））にて業務を行った。医療機器に関しては、5月にMRI装置のバージョンアップ、9月にNICU・GCUのポータブル撮影に初めてフラットパネルシステムを導入した。また、9月に手術シミュレーション、患者や家族への説明、学生・研修医などの教育に活用するために3Dモデル診療教育支援室が設置され、部内にて3Dプリンタで実物大モデルの製作を始めた。

2019年度の診療科別利用状況をⅠに、装置別撮影取り扱い状況をⅡに、病棟出張撮影状況をⅢに、時間外撮影状況をⅣに、検査外業務状況をⅤに示す。全体的に見ると、前年度よりやや減少しているが、年度後半の1月より新型コロナウイルスの

影響による検査減などを考えるとほぼ横ばいと考えられる。造影検査（表2）では、泌尿器系の造影が減少し、消化器系の造影が大幅に増え、全体で前年より15%増加した。CT（表4）・MRI（表5）は、検査数及び循環器系の検査割合もほぼ前年並みである。RI（表7）は、全体で前年度に比べ30%増加した。リンパ管シンチや肺換気及び血流シンチ、腎科による検査が増えたことが要因にあげられる。Vの検査外では、診療情報画像の作成・取り込みが30%増となっている。中でも画像取り込みは40%増加している。

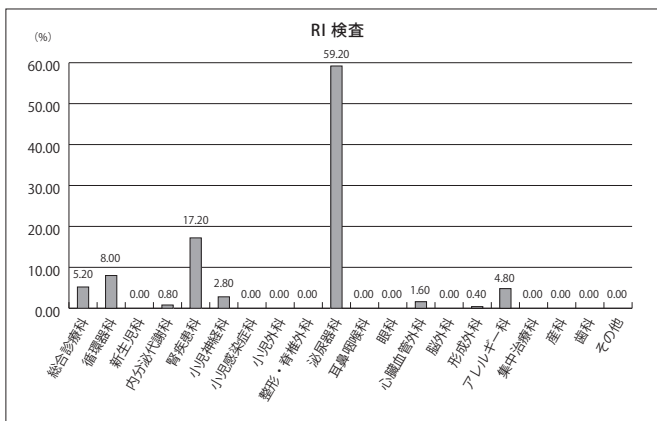
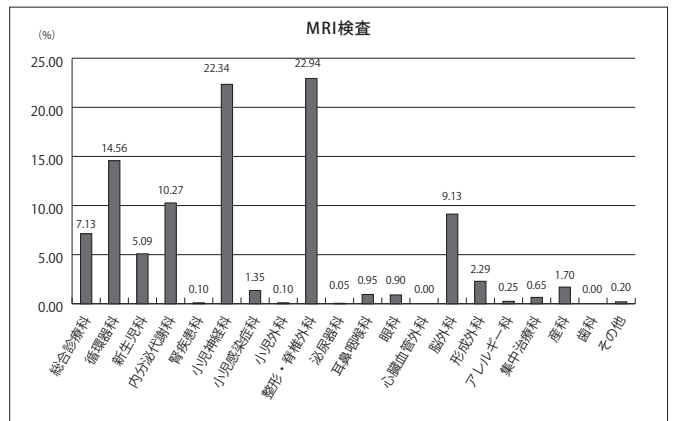
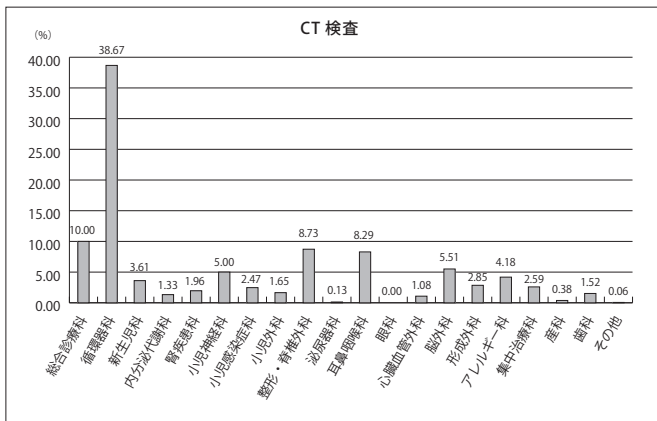
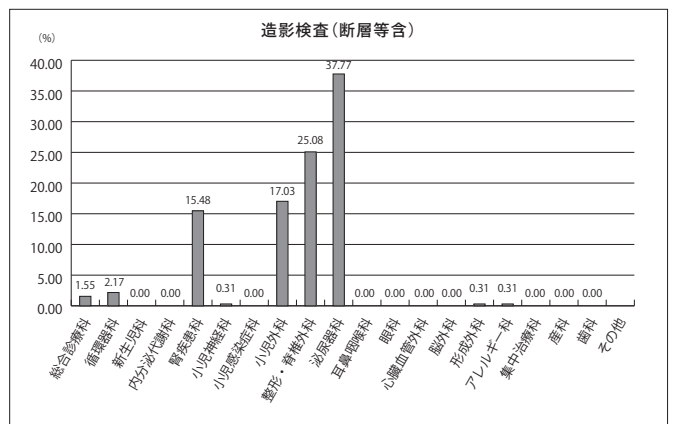
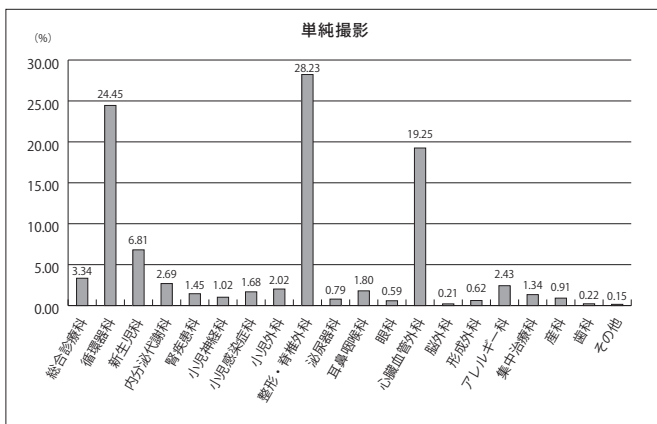
ここ2、3年全体の件数も落ち着いており、今後、部全体で量より質に重点を置き、被曝低減、正確な画像情報の提供を心掛け、小児医療に貢献していきたいと思う。

（林 信行）

I. 診療科別利用状況

図 1. 診療科別検査割合 (%)

	総合診療科	循環器科	新生児科	内分泌代謝科	腎疾患科	小児神経科	小児感染症科	小児外科	整形・脊椎外科	泌尿器科	耳鼻咽喉科	眼科	心臓血管外科	脳外科	形成外科	アレルギー科	集中治療科	産科	歯科	その他
単純撮影	3.34	24.45	6.81	2.69	1.45	1.02	1.68	2.02	28.23	0.79	1.80	0.59	19.25	0.21	0.62	2.43	1.34	0.91	0.22	0.15
造影検査 (断層等含)	1.55	2.17	0.00	0.00	15.48	0.31	0.00	17.03	25.08	37.77	0.00	0.00	0.00	0.00	0.31	0.31	0.00	0.00	0.00	0.00
CT 検査	10.00	38.67	3.61	1.33	1.96	5.00	2.47	1.65	8.73	0.13	8.29	0.00	1.08	5.51	2.85	4.18	2.59	0.38	1.52	0.06
MRI 検査	7.13	14.56	5.09	10.27	0.10	22.34	1.35	0.10	22.94	0.05	0.95	0.90	0.00	9.13	2.29	0.25	0.65	1.70	0.00	0.20
RI 検査	5.20	8.00	0.00	0.80	17.20	2.80	0.00	0.00	0.00	59.20	0.00	0.00	1.60	0.00	0.40	4.80	0.00	0.00	0.00	0.00



Ⅱ. 撮影取扱い状況

表 1. 単純撮影（一般撮影・ポータブル撮影・OP室）

(件数/撮影数)

区分/月別			4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
外 来	件数 撮影数	頭頸部	107 158	90 146	134 195	118 171	90 135	78 132	89 136	98 141	99 141	93 128	97 131	100 134	1,193 1,748
		体幹部	970 1,191	952 1,170	1,030 1,292	1,275 1,544	1,303 1,602	1,081 1,354	974 1,210	951 1,148	983 1,220	927 1,132	915 1,116	1,066 1,278	12,427 15,257
	件数 撮影数	脊椎	294 597	187 374	200 418	269 576	372 740	245 498	214 460	177 383	203 418	239 499	169 355	342 687	2,911 6,005
		四肢	830 1,758	558 1,164	734 1,580	935 1,992	1,021 2,154	739 1,669	690 1,399	653 1,351	794 1,676	728 1,514	578 1,236	899 1,873	9,159 19,366
	件数 撮影数	計	2,201 3,704	1,787 2,854	2,098 3,485	2,597 4,283	2,786 4,631	2,143 3,653	1,967 3,205	1,879 3,023	2,079 3,455	1,987 3,273	1,759 2,838	2,407 3,972	25,690 42,376
		計	12 15	7 8	7 9	4 8	4 8	5 8	11 13	8 9	3 3	5 7	7 10	10 13	83 111
入 院	件数 撮影数	頭頸部	12 15	7 8	7 9	4 8	4 8	5 8	11 13	8 9	3 3	5 7	7 10	10 13	83 111
		体幹部	1,874 1,951	1,683 1,735	1,722 1,791	1,899 2,019	1,932 2,037	1,748 1,760	1,648 1,709	1,552 1,605	1,954 1,971	1,796 1,867	1,695 1,757	1,755 1,759	21,258 21,961
	件数 撮影数	脊椎	75 141	53 91	83 154	79 152	91 179	70 132	89 171	75 132	89 114	75 142	74 139	98 194	951 1,741
		四肢	90 166	94 164	82 167	136 258	109 217	108 235	108 251	102 211	121 257	98 204	113 206	115 207	1,276 2,543
	件数 撮影数	計	2,051 2,273	1,837 1,998	1,894 2,121	2,118 2,437	2,136 2,441	1,931 2,135	1,856 2,144	1,737 1,957	2,167 2,345	1,974 2,220	1,889 2,112	1,978 2,173	23,568 26,356
計		4,252 5,977	3,624 4,852	3,992 5,606	4,715 6,720	4,922 7,072	4,074 5,788	3,823 5,349	3,616 4,980	4,246 5,800	3,961 5,493	3,648 4,950	4,385 6,145	49,258 68,732	

表 2. 造影検査

(件数/撮影数)

区分/月別			4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計	
外 来	消化器	件数	25	24	26	41	37	33	30	34	36	37	29	31	383	
		撮影数	79	61	94	134	122	73	82	91	101	101	75	66	51	1,029
	泌尿器	件数	16	20	9	14	14	18	10	11	9	10	10	10	13	154
		撮影数	178	201	80	134	142	182	108	100	92	106	102	139	1564	
その他	件数	4	7	1	5	1	6	6	4	4	6	7	5	56		
	撮影数	5	9	1	10	3	18	10	5	5	16	16	8	106		
計	件数	45	51	36	60	52	57	46	49	49	53	46	49	593		
	撮影数	262	271	175	278	267	273	200	196	198	197	184	198	2,699		
入 院	消化器	件数	12	11	13	19	18	14	14	14	8	10	7	13	153	
		撮影数	41	37	81	73	93	52	59	20	21	25	45	49	596	
	泌尿器	件数	2	2	1	2	3	0	0	1	1	0	1	1	14	
		撮影数	38	22	12	22	25	0	0	6	4	0	11	6	146	
その他	件数	5	6	4	16	5	4	8	3	6	5	5	1	68		
	撮影数	12	12	14	49	17	9	20	8	13	26	8	4	192		
計	件数	19	19	18	37	26	18	22	18	15	15	13	15	235		
	撮影数	91	71	107	144	135	61	79	34	38	51	64	59	934		
総計	計	件数	64	70	54	97	78	75	68	67	64	68	59	64	828	
		撮影数	353	342	282	422	402	334	279	230	236	248	248	257	3,633	

表3. 断層撮影・スロット撮影

(人数/件数)

区分/月別			4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
外 来	体幹	人数	0	0	1	0	1	1	2	0	1	1	0	1	8
		件数	0	0	1	0	1	1	2	0	1	1	0	1	8
	四肢	人数	2	4	4	6	2	4	7	5	3	2	0	5	44
		件数	6	8	6	11	2	6	10	8	5	2	0	8	72
	その他	人数	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
		件数	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
	計	人数	2	4	5	6	4	5	9	6	4	3	0	6	54
		件数	6	8	7	11	4	7	12	9	6	3	0	9	82
入 院	体幹	人数	0	0	0	2	0	2	1	0	1	0	1	3	10
		件数	0	0	0	2	0	2	1	0	1	0	1	3	10
	四肢	人数	0	3	4	1	4	2	0	1	2	0	0	2	19
		件数	0	5	6	2	6	4	0	1	2	0	0	3	29
	その他	人数	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
		件数	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	計	人数	0	4	6	3	4	4	1	1	3	0	1	5	32
		件数	0	6	8	4	6	6	1	1	3	0	1	6	42
総計	計	人数	2	8	11	9	8	9	10	7	7	3	1	11	86
		件数	6	14	15	15	10	13	13	10	9	3	1	15	124

表4. CT検査

(人数/件数)

区分/月別			4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
外 来	頭頸部	人数	33	26	32	32	51	35	30	28	29	24	23	28	371
		件数	35	26	32	33	51	37	30	28	30	24	24	30	380
	体幹部	人数	30	17	15	30	15	17	25	19	27	17	22	24	258
		件数	35	20	19	33	19	18	26	19	28	18	24	24	283
	四肢	人数	2	1	2	2	2	2	2	2	2	5	1	5	28
		件数	2	3	4	2	2	2	2	3	5	1	5	2	33
	計	人数	65	44	49	64	68	54	57	49	61	42	50	54	657
		件数	72	49	55	68	72	57	58	50	63	43	53	56	696
入 院	頭頸部	人数	5	5	13	5	9	11	8	11	11	15	5	8	106
		件数	8	11	14	7	13	16	14	14	15	35	13	14	174
	体幹部	人数	59	61	50	74	47	50	46	53	48	60	56	47	651
		件数	60	64	55	80	50	56	50	55	50	72	61	51	704
	四肢	人数	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	5
		件数	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	6
	計	人数	64	66	64	79	56	62	55	64	59	76	61	56	762
		件数	68	76	70	87	63	73	65	69	65	108	74	66	884
総計	計	人数	129	110	113	143	124	116	112	113	120	118	111	110	1,419
		件数	140	125	125	155	135	130	123	119	128	151	127	122	1,580

表 5. MRI 検査

(人数/件数)

区分/月別			4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計	
外 来	頭頸部	人数	36	36	42	48	36	32	48	50	41	34	39	39	481	
		件数	45	40	47	55	40	35	57	57	45	34	46	46	547	
	体幹部	人数	18	20	24	18	32	26	23	18	15	18	18	18	27	257
		件数	33	39	50	53	51	41	39	33	40	34	27	45	485	
	四肢	人数	4	2	4	4	5	1	6	5	8	5	8	3	55	
		件数	4	6	4	5	5	4	12	6	13	7	11	3	80	
	計	人数	58	58	70	70	73	59	77	73	64	57	65	69	793	
		件数	82	85	101	113	96	80	108	96	98	75	84	94	1,112	
入 院	頭頸部	人数	24	37	36	37	32	35	33	33	32	30	27	29	385	
		件数	27	43	41	44	32	38	36	40	35	34	30	34	434	
	体幹部	人数	13	18	20	36	39	29	28	20	22	25	21	26	297	
		件数	18	36	30	49	45	36	44	23	30	34	28	36	409	
	四肢	人数	0	0	1	1	2	2	3	1	4	1	3	2	20	
		件数	0	0	1	3	9	4	12	3	6	2	3	7	50	
	計	人数	37	55	57	74	73	66	64	54	58	56	51	57	702	
		件数	45	79	72	96	86	78	92	66	71	70	61	77	893	
総 計	計	人数	95	113	127	144	146	125	141	127	122	113	116	126	1,495	
		件数	127	164	173	209	182	158	200	162	169	145	145	171	2,005	

表 6. 心臓血管撮影室検査・ハイブリッド手術室 (件数)

(件数)

平成30年度/月		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
一般心臓血管造影 (IVR を含む)		51	43	32	72	58	47	44	47	51	37	48	46	576
I V R	バルーン拡張術	9	6	7	9	0	5	5	6	5	2	4	5	63
	血管塞栓術	1	4	2	2	1	4	2	0	2	2	6	1	27
	B A S	4	0	2	1	1	0	2	0	1	2	0	2	15
	EPS・アブレーション・3D マッピング	4	0	0	11	9	3	6	6	11	0	5	7	62
	その他 (ステント等)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	I V R 小計	18	10	11	23	11	12	15	12	19	6	15	15	167
その他 (弁シネ・横隔膜の動き等)		5	1	2	1	0	0	0	0	2	0	1	0	12
総 計		56	44	34	73	58	47	44	47	53	37	49	46	588

ハイブリッド手術室 (件数)	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
備考: PDA ステント術 3														

表 7. 核医学 (RI) 検査

(件数)

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	合計
外来	18	17	19	20	25	17	10	15	13	18	15	17	204
入院	4	1	3	9	4	7	2	2	3	2	3	6	46
合計	22	18	22	29	29	24	12	17	16	20	18	23	250

表 8. RI 検査別集計

検査名	件数	検査名	件数	検査名	件数
脳血流シンチ (ECD)	5	消化管出血シンチ	1	リンパ管シンチ	15
脳神経受容体イメージング (BZR)	3	異所性胃粘膜シンチ	0	肺換気シンチ	9
心筋シンチ Tl (安静時のみ)	0	甲状腺摂取率	1	肺血流シンチ	10
心筋シンチ Tl (負荷・安静)	3	腎シンチ	151	骨シンチ	3
心筋シンチ Tc (負荷・安静)	1	負荷レノグラム	37	Ga 炎症シンチ	7
心筋シンチ 123I-BMIPP	1	レノグラム	2	副腎シンチ (髄質)	1
				合計	250

Ⅲ. 病棟出張状況

ポータブル撮影

(件数/撮影数)

区分/月別		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
PICU・HCU	件数	891	809	841	918	899	921	868	808	1,004	889	913	924	10,685
	撮影数	897	811	844	923	905	921	871	808	1,005	890	916	926	10,717
NICU・GCU	件数	391	373	364	362	408	334	328	350	430	377	344	394	4,455
	撮影数	392	373	370	371	412	344	335	354	443	381	352	396	4,523
病棟 (4.5F)	件数	222	183	214	230	225	192	202	197	223	202	217	218	2,525
	撮影数	322	255	329	359	342	301	323	294	288	326	330	339	3,808
手術室	件数	111	134	110	200	178	100	66	68	96	102	91	48	1,304
	撮影数	112	142	115	213	187	105	75	70	101	109	92	49	1,370
総計	件数	1,615	1,499	1,529	1,710	1,710	1,547	1,464	1,423	1,753	1,570	1,565	1,584	18,969
	撮影数	1,723	1,581	1,658	1,866	1,846	1,671	1,604	1,526	1,837	1,706	1,690	1,710	20,418

Ⅳ. 時間外撮影状況

時間外撮影件数 (検査別)

(件数)

区分/月別		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
単純撮影	撮影室 (感染症撮影室を含む)	164	189	155	148	162	144	147	120	186	211	144	108	1,878
	PICU.HCU ポータブル	616	586	564	615	624	611	586	573	721	612	634	597	7,339
	NICU.GCU ポータブル	30	21	28	31	28	15	26	22	30	28	26	23	308
	病棟ポータブル (4.5F)	31	41	25	55	52	40	18	17	24	25	29	16	373
	手術室ポータブル	2	1	1	0	0	1	0	0	1	3	0	0	9
造影検査 (断層・スロット撮影含)		2	5	2	12	12	5	3	3	3	3	5	4	59
C T 検査		18	13	12	19	15	17	13	8	15	23	11	10	174
M R I 検査		3	1	4	3	5	9	5	6	5	9	3	3	56
心 カ テ		5	2	1	10	1	2	3	4	4	2	2	1	37
総 計		871	859	792	893	899	844	801	753	989	916	854	762	10,233

Ⅴ. 検査外業務状況

業務内容	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度
骨密度測定 (件)	562	536	605	763	749	743
3D画像構築 (件)	401	848	909	839	1,065	1,020
診療情報画像作成・取り込み (件)	488	494	612	1,193	2,803	3,700

3) 検査部

検査部は、正職員 16 名、1 年雇用の有期職員 5 名、無期転換契約の有期職員 1 名 合計 22 名で構成され、試行ではあるものの通常勤務から交代勤務へ移行しての業務運用となった。交代勤務体制になることで時間外勤務時間はほぼなくなり、勤務の適正化とともに長期休暇を含めた有給休暇取得の推進を図ることができた。

検査業務に関しては、増加傾向であった検査件数が、移転 5 年を経過し前年度比で初めて横ばいとなった。

1) 検体系検査（一般血液検査部門・生化学免疫検査部門・輸血検査部門・細菌検査部門）

昨年度、医療法等の一部を改正する法律が施行され、検体検査の精度の確保の方法等を厚生労働省令で定める基準に適合させることが求められている。精度の確保に係る責任者を検査部技師長と定め、精度の確保に係る各種標準作業書・日誌等の作成作業を行った。従来業務マニュアルを随時最新のものに改定するとともに、測定標準作業書と検査機器保守管理標準作業書の各種標準作業書を作成した。各種作業日誌・台帳である検査機器保守管理作業日誌、測定作業日誌、統計学的精度管理台帳および外部精度管理台帳については、以前から記録している書式のもので充当した。新しく作成した試薬管理台帳は、SPD システムを利用して台帳を作成し、試薬の Lot 管理や使用開始日等を記録して管理している。検査部で実施する検体検査の精度の確保は、法が定める基準に適合しているが、今後の課題としては、病棟など検査部外で医師や看護師によって実施されている検体検査の精度の確保に取り組むことである。

生化学免疫部門では、全自動免疫測定装置を 1 台追加導入し、従来稼働していた別メーカーの全自動機器測定項目の一部を移設することで、「必要最低検体量の少量化」、「測定時間の短縮化」、「試薬コストの削減」を達成することができた。今後は、外注している凝固分子マーカー等も院内に取り込み、自施設での迅速測定と報告により、早期診断・早期治療に寄与できるものと期待している。

また、フローサイトメトリー分析機を新規で導入し、一部の診療科で細胞表面マーカー検査を外注から院内検査に切り替えて測定を開始した。

さらに、検体前処理分注装置を更新し、同等の機能でも小型化できたことで、設置スペースの大幅な縮小と子検体容器供給の自動化による作業の

効率化、作業時間の短縮が達成できた。

今年度は、複数の新規導入分析機器があったために、検体検査フロー全体の配置の見直しを行った。分析機器の配置だけではなく、作業台の配置や LIS 端末や電子カルテの設置場所、SPD 管理物品等の保管棚設置場所の見直しも行い、安全性の視点から動線が交差しないこと、作業の効率化の視点から動線の短縮化を図った。糖尿病関連では、外来患者への自己血糖測定器の説明と装着を検査部スタッフで行い、医師や看護師の業務支援に貢献している。治験関連業務や臨床研究に関連した作業件数は年々増加傾向で、採血時間、検体処理の条件等の遵守がより厳密に取り決められていることから作業は煩雑である。時間外勤務時間帯にも対応することが求められることがあり、作業手順書を作成して対応している。

輸血部門（輸血管理室）においては、大型連休や医師の学会参加等による手術未実施期間の設定により製剤使用件数は増減するものの、継続的に院内・院外への情報提供や血液製剤オーダーに対して意見具申等を行い一部マニュアル化したことで、血液製剤廃棄金額を削減することが出来た。

細菌検査部門では、全自動遺伝子解析機器を新たに購入し、血液培養陽性時の培養液を用いて、グラム陽性球菌・グラム陰性桿菌・真菌の核酸遺伝子の検出と耐性遺伝子の有無について報告を行った。血液培養陽転のわずか 1、2 時間後には検出菌種や耐性遺伝子を報告することが可能となり、抗菌薬の適正化に大きく貢献することができた。昨今、細菌検査の結果報告にも迅速性を求められるようになってきており、遺伝子検査のさらなる拡充は今後の重要課題と考えている。また、医療関連感染の主な原因となる MRSA について、PCR-based ORF Typing (POT 法) を導入し、継続的に疫学調査を行った。菌体間の相同性を数値化したスコアを用いて比較することで、NICU などの病棟で新規に発生する MRSA 検出者の時間と空間が可視化でき、院内伝播防止対策の立案に寄与できた。

2) 生理検査

本年度の生理検査全体の件数が前年度比マイナスポイントにもかかわらず、肺機能検査は約 20% の伸びであった。術前検査としての肺活量検査数は著変ないが、アレルギー呼吸器科や総合診療科からの依頼が増加傾向である。超音波検査においては、腹部、心臓いずれの領域においても検査部

がより積極的にかかわる事で医師の業務支援を継続的に行っている。今年度新設された胎児循環器科外来での胎児心エコー検査にも実務者として超音波検査士を派遣できるよう業務調整している。近隣の産科開業医を対象として定期的開催される胎児心エコーカンファレンスでは、超音波検査士も参画し胎児心臓の異常を観察するポイントを解説している。超音波検査士の育成は周産期および小児循環器疾患の診療を担う当院では重要な課題である。第30回日本心エコー学会学術集会で発表した一般演題ではポスター優秀賞を受賞した。

3) 時間外検査

365日24時間体制で精度の高い検査結果を迅速に報告することに努めている。

また、クリティカルな検体の適切な保存等様々な状況に柔軟に対応できる体制を整えている。担当者以外が実施することになる時間外検査についても、通常検査同様に精度の確保が適合できるようマニュアルを整備し、検査の適正化と検査精度の確保に努めている。

日々最新の知見を得るために自己研鑽に励み、診療科の様々な要望にも応えることができるよう、さらにスタッフの教育体制を強化していく必要がある。学会発表や認定資格の取得、論文の執筆を推奨し、必要に応じて支援を行っている。さらに、臨床研究にも積極的に参画し、胎児心電図検査やウレアプラズマ検査等成果を見出すことができている。

限られたマンパワーで効率よく業務を遂行するためには、スタッフの人材育成、業務区分の再考など強固な検査体制づくりが急務であると考える。

各部門で現在(2020年5月)までに取得した認定や資格取得者のべ34名の内訳を下記に示した。

- 緊急検査士 6名
- 超音波検査士(循環器) 4名
- 超音波検査士(産婦人科) 1名
- 超音波検査士(腹部) 1名
- 超音波検査士(体表臓器) 1名
- 認定心電検査技師 3名
- 認定輸血検査技師 1名
- 認定臨床微生物検査技師 1名
- 感染制御認定臨床微生物検査技師(ICMT) 1名
- 救急検査認定技師 1名
- NST 専門療法士 1名
- 2級臨床検査士(微生物) 1名
- 2級臨床検査士(血液) 1名
- 2級臨床検査士(循環器) 1名
- 福岡県糖尿病療養指導士 1名
- 医療環境管理士 2名
- 特定化学物質作業主任者 2名
- 有機溶媒作業主任者 2名
- 第一種衛生管理者 2名
- 危険物取扱乙種第4類 1名

(安部 朋子)

表 1. 検査件数総括表

(単位: 件)

区分	一般検査	血液検査	輸血検査	生化学・免疫血清検査	微生物検査	循環器検査	神経検査	肺機能他	心カテ血ガス	剖検、術中迅速診断	外注検査*	計
4月	2,821	10,843	1,387	72,326	1,869	2,508	196	23	402	0	3,187	95,562
5月	2,662	10,341	1,220	70,528	1,923	2,319	167	8	345	1	2,430	91,944
6月	2,757	10,547	1,210	75,120	1,919	2,489	181	26	286	2	2,927	97,464
7月	3,449	12,095	1,602	88,159	1,940	3,115	249	40	550	0	3,392	114,591
8月	3,462	12,586	1,610	77,329	1,997	3,440	304	27	623	0	3,722	105,100
9月	2,897	11,112	1,430	61,780	2,033	2,365	173	38	398	1	2,726	84,953
10月	2,667	10,697	1,247	60,445	1,795	2,225	177	28	324	0	3,078	82,683
11月	2,593	9,801	1,328	54,717	1,516	2,173	159	15	354	1	2,860	75,517
12月	3,116	11,416	1,247	64,552	1,927	2,425	198	38	417	0	3,007	88,343
1月	2,693	11,140	1,378	63,080	1,794	2,137	170	25	276	1	3,334	86,028
2月	2,594	10,606	1,301	59,717	1,606	2,189	153	22	330	0	3,305	81,823
3月	2,700	11,461	1,558	66,017	1,708	2,875	208	30	323	0	3,548	90,428
計	34,411	132,645	16,518	813,770	22,027	30,260	2,335	320	4,628	6	37,516	1,094,436

表 2. 時間外検査件数

(単位：件)

区分	一般検査	髄液検査	血液検査	輸血検査	生化学・免疫血清検査	微生物検査	その他	計
4月	287	6	1,352	281	1,771	588	215	4,500
5月	301	7	1,241	246	1,692	629	232	4,348
6月	319	8	1,208	248	1,703	600	265	4,351
7月	362	8	1,167	286	1,741	528	211	4,303
8月	348	9	1,318	352	1,926	651	216	4,820
9月	366	13	1,295	439	1,709	627	237	4,686
10月	326	13	1,172	275	1,593	589	261	4,229
11月	309	10	1,024	262	1,426	470	243	3,744
12月	367	9	1,412	304	1,978	687	264	5,021
1月	368	15	1,316	366	1,852	653	206	4,776
2月	344	9	1,263	302	1,646	529	209	4,302
3月	242	7	1,161	394	1,517	583	217	4,121
計	3,939	114	14,929	3,755	20,554	7,134	2,776	53,201

表 3. 外部委託件数 (*内訳)

(単位：件)

区分	SRL	BML	CRC	ろ紙検査	計
4月	2,841	94	82	170	3,187
5月	2,065	158	55	152	2,430
6月	2,502	166	94	165	2,927
7月	2,954	175	90	173	3,392
8月	3,308	158	91	165	3,722
9月	2,341	149	87	149	2,726
10月	2,714	173	59	132	3,078
11月	2,473	159	81	147	2,860
12月	2,635	174	74	124	3,007
1月	2,977	180	64	113	3,334
2月	2,935	164	33	173	3,305
3月	3,111	144	76	217	3,548
計	32,856	1,894	886	1,880	37,516

表 4. 血液製剤取扱件数

(単位数)

区分	赤血球濃厚液	新鮮凍結血漿	濃厚血小板	自己血 MAP	自己血 FFP	自己保存血	計
4月	204	205	38	13	13	4	477
5月	152	155	34	9	9	2	361
6月	167	182	34	15	15	4	417
7月	207	190	46	35	35	9	522
8月	197	167	43	29	29	12	477
9月	197	219	50	13	13	4	496
10月	173	199	35	19	19	12	457
11月	194	162	35	18	18	6	433
12月	214	216	42	18	18	9	517
1月	197	193	41	13	13	4	461
2月	188	194	35	17	17	7	458
3月	230	192	37	28	28	9	524
計	2,320	2,274	470	227	227	82	5,600

表 5. 死亡数および剖検数

2019 年度		合計
循 環 器 科	死亡数	8
	剖検数	1
心 臓 血 管 外 科	死亡数	1
	剖検数	0
新 生 児 科	死亡数	11
	剖検数	1
産 科	死亡数	0
	剖検数	0
小 児 神 経 科	死亡数	1
	剖検数	1
内 分 泌 代 謝 科	死亡数	0
	剖検数	0
腎 疾 患 科	死亡数	0
	剖検数	0
小 児 外 科	死亡数	0
	剖検数	0
整 形 ・ 脊 椎 外 科	死亡数	0
	剖検数	0
眼 科	死亡数	0
	剖検数	0
耳 鼻 咽 喉 科	死亡数	0
	剖検数	0
泌 尿 器 科	死亡数	0
	剖検数	0
形 成 外 科	死亡数	0
	剖検数	0
総 合 診 療 科	死亡数	0
	剖検数	0
小 児 感 染 症 科	死亡数	0
	剖検数	0
皮 膚 科	死亡数	0
	剖検数	0
脳 外 科	死亡数	0
	剖検数	0
ア レ ル ギ ー ・ 呼 吸 器 科	死亡数	1
	剖検数	0
集 中 治 療 科	死亡数	2
	剖検数	0
小 児 歯 科	死亡数	0
	剖検数	0
そ の 他	死亡数	0
	剖検数	0
合 計	死亡数	24
	剖検数	3

表 6. 死亡数・剖検数

		合計
2017 年度	死亡数	18
	剖検数	2
2018 年度	死亡数	33
	剖検数	4
2019 年度	死亡数	24
	剖検数	3

4) 臨床工学部

2019年度は、臨床工学技士8名、事務職員1名の9名体制で業務を遂行した。日常業務は、体外循環業務、手術室業務、人工呼吸器管理支援などの臨床技術提供と医療機器管理業務、緊急検査室管理業務を行っている。2019年度の業務実績を表1～6に示した。

体外循環・手術室業務

従事した体外循環症例は385例、非開心術症例は104例であり、昨年度に比べて体外循環症例が同数、非開心術は39例の減少であった。また、ECMO使用例は3例であった。手術室業務では、脊椎手術における術中誘発電位モニタリングを実施した215例、心臓血管外科以外の自己血回収は133例で、それぞれ僅かに増加した。また、産科の双胎妊娠（一児無心体）に対するラジオ波焼灼術（RFA）は3例でほぼ変化なかったが、双胎間輸血症候群（TTTS）への胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術（FLP）が24例、脳外科の術中MEP（運動誘発電位）測定が28例とそれぞれ増加した。

集中治療部門業務

昨年度から集中治療担当技士を2名体制としていたが、人員不足の為1名体制に戻した。目標の専属化から遠のいてしまったが、昨年度に続き「誰にでも簡便で安全に生命維持管理ができる」を目標に改革を推進しており、RST（呼吸ケアサポートチーム）に積極的な参加など、人工呼吸器管理のアシストやアフレンス業務の技術向上に取り組んだ。

医療機器管理業務

医療機器管理システムのWeb機能を活用し、管理体制の強化を図った。院内修理や業者委託修理、デモ・レンタル機器を把握するとともに、医療機器安全講習など一元管理ができ、医事、用度との連携も可能になった。また、バイタルサインシュミレーターの導入によりベッドサイドモニターやパルスオキシメーターなどの院内点検ができるようになり、迅速なトラブル対応ができた。一方、医療機器における安全対策として、全職員対象の医療機器安全講習会「人工呼吸器と在宅人工呼吸器」と「こども病院における医療機器のインシデントとアクシデント」というテーマで開催したが、働き方改革に伴い、会場での受講者は減少し、DVD受講やe-ラーニングを活用した受講者が半数以上及んだ。その他所属単位の少人数講習会（特に人工呼吸器関連）を実施し、昨年度に比べ7項目、講習実施回数も13回増加した。また、医療機器安全管理委員会や医療安全管理委員会と連携して医療機器に関わるインシデント・アクシデントの原因と経過を分析し、対策と教育に取り組んだ。

今後に向けて

2019年度末よりCOVID-19の影響を受け、徐々に手術症例数が減少する傾向にあるが、機器や人工呼吸器管理で感染予防対策を強化し、状況変化に柔軟に対応できるよう体制構築に努めている。これからも日々、衛生管理とスキルアップを意識して、業務に邁進していきたい。

（田野田 孝喜）

表1. 体外循環関連件数

（単位：件）

区分	4月	5月	6月	7月	8月	8月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	2019年度	2018年度
人工心臓	38	31	31	37	33	28	28	32	35	30	31	31	385	385
その他心臓手術	9	9	8	9	8	12	8	7	9	6	10	9	104	143
選択的脳灌流	1	3	2	5	1	5	5	3	1	2	1	0	29	23
選択的冠灌流	2	1	5	8	1	5	6	4	2	7	4	4	49	37
自己血回収	38	31	31	37	32	29	28	32	35	30	31	31	385	385
ECMO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3	1
観血的圧モニター	47	40	39	46	41	40	36	39	44	36	41	40	489	528

表 2. その他手術室業務

(単位：件)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	2019年度	2018年度
誘発電位測定	16	14	23	15	19	17	20	16	21	19	15	20	215	207
自己血回収	12	6	10	13	13	13	10	9	12	10	14	11	133	110
観血的血圧モニター	17	11	13	17	15	13	11	10	12	19	16	14	168	180
産科レーザー治療	3	2	4	2	1	1	1	1	2	2	3	2	24	17
産科ラジオ波治療	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3	4
脳外科 MEP 測定	3	2	4	3	2	3	2	1	1	2	1	4	28	21

表 3. 集中治療部門業務

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	2019年度	2018年度
CHDF (延日数)	0	0	0	0	1	2	0	0	1	18	0	36	58	146
PE (回)	0	3	0	0	0	0	0	0	3	8	0	3	17	14

表 4. 医療機器修理件数

(単位：件)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	2019年度	2018年度
院内修理	14	18	8	33	31	21	27	25	25	38	25	28	293	262
外注修理	5	9	16	18	9	6	12	14	16	13	6	7	131	114
院内点検	78	56	89	266	129	46	43	42	41	44	43	38	915	855
	97	83	113	317	169	73	82	81	82	95	74	73	1,339	1,231

表 5. 医療機器定期点検

機 種	2019年度	2018年度
シリンジポンプ	258 台	257 台
輸液ポンプ	164 台	166 台
DC / AED (毎月)	226 回	209 回
NO 供給装置 (毎月)	71 回	52 回
人工呼吸器	10 台	10 台
保育器	28 台	13 台
低圧持続吸引器	21 台	20 台
持続緩徐式血液ろ過装置	11 回	10 回
Dr Car 機器点検	107 回	105 回
ベッドサイドモニター	8 台	0 台
パルスオキシメーター	4 台	0 台
電気メス	15 台	13 台
温風式加温装置	8 台	0 台

表 6. 医療機器講習会

内 容	項目数	延べ回数
人工呼吸器関連	29(24)	54(42)
シリンジ・輸液ポンプ関連	1 (1)	1
生体モニター関連	1 (3)	1
透析関連 (PD)	1 (1)	3
除細動器	1 (0)	1
電気メス	1 (1)	1
インシデント	1 (0)	4
その他	8 (7)	8 (8)
合 計	43回(36)	73回(60)
参加者合計	1,534名(1,599名)	

() は 2018 年度

※その他の人工呼吸器、麻酔器、人工心肺装置、モニター等については外部委託している。

認定資格保有者数

体外循環技術認定士	5 名
人工心臓管理技術認定士(小児体外式)	3 名
3学会合同呼吸療法認定士	4 名
透析技術認定士	2 名
不整脈治療専門臨床工学技士	1 名
臨床 ME 専門認定士	1 名

5) 栄養管理室

栄養管理室は、管理栄養士4名、栄養士2名体制で業務を行っている。栄養士は調乳業務を、管理栄養士は栄養管理業務、栄養指導、給食に係る業務全般の管理を行っている。今年度は、管理栄養士2名の育児休業取得により、代替として有期職員2名の配置がなされた。一方で、調乳担当栄養士1名が約6ヶ月間欠員となり、その間の業務は困難を極めたが、乳首等調乳備品供給方法の効率化を図り、払い出し数を2割削減、さらに作業・調乳手順の組み替えや備品梱包機器（パックシーラー）の導入により、作業のスピード化を図ることで乗り切ることができた。

給食業務に関しては、食数管理、献立作成、食材管理、調理、盛り付け業務を委託。食器・調乳備品類の洗浄業務は院内清掃受託会社に委託している。毎月のメニュー開発やイベント食は委託スタッフと共同で企画。今年度は給食の安全・精度管理、事業継続計画等のマニュアル整備を重点課題として取り組んだ。

1. 給食・ミルク管理

令和元年度の給食提供数（調乳を除く）は117,367食（前年比96.5%）、ミルク提供本数は176,853本（前年比101.4%）であった。特別食（非加算食含む）は19,149食（前年比104.5%）、給食数全体に占める割合は16%であった。

アレルギー食（9,550食、全体の8%）をはじめ、ケトン食、摂食嚥下障害食等、精度・安全管理を必要とする治療食は多様化・複雑化の傾向にある。

2. 栄養管理

システム化された栄養スクリーニング・栄養管理計画書を活用して、全入院患者のスクリーニングを行っている。一次評価は看護師が担当、一次

評価でリスクありと判定された患者には管理栄養士が二次評価を行い、栄養障害リスク患者の早期抽出とその後の栄養介入（NST等）につなげている。

NST（医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、管理栄養士）は、週1回のカンファレンスと回診を行い、栄養状態の改善に向けた助言を行っている。今年度のNST介入件数は146件/年であった。

管理栄養士によるベッドサイド訪問では、普段の喫食状況や摂取状況など聞き取りし、得られた情報を入院中の給食に反映することで、患者個々の病状、摂食・嚥下機能に合わせた栄養管理を行っている。

3. 栄養指導・栄養相談

栄養指導件数は1,436件（前年比98.6%）であった。うち個人栄養指導件数は1,413件（前年比101.1%）、集団栄養食事指導（糖尿病教室）は23件（前年比39.0%）であった。

4. 資格

今年度は、NST専門療法士の上位資格である臨床栄養代謝専門療法士（小児領域専門）を1名、小児アレルギーエデュケーターを2名が取得した。

（2020年5月現在の取得状況）

NST 専門療法士・小児領域専門	1名
小児アレルギーエデュケーター	3名
病態栄養専門管理栄養士	1名
日本糖尿病療養指導士	1名
福岡糖尿病療養指導士	2名

（下村 瑞代）

① 離乳食の種類と食数

（単位：食）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
離乳食	準備期	13	19	30	24	7	20	19	41	11	7	31	38	260
	前期	68	226	93	56	71	180	113	123	114	114	73	75	1,306
	中期	224	150	206	102	108	247	155	181	163	248	143	188	2,115
	後期	415	527	592	360	257	175	281	108	339	282	193	242	3,771
	完了期	312	147	457	301	236	191	236	268	287	206	380	263	3,284
合計		1,032	1,069	1,378	843	679	813	804	721	914	857	820	806	10,736

Ⅲ 業 務

② 一般食の種類と食数

(単位：食)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
常 食	幼児1	1,440	1,180	1,112	1,283	1,365	1,309	863	1,204	1,015	1,131	1,089	676	13,667
	幼児2	1,143	1,347	1,492	1,411	1,050	1,070	1,305	1,552	1,752	1,269	1,451	1,309	16,151
	幼児3	72	69	45	116	71	106	218	182	64	253	208	88	1,492
	学童1	210	330	658	738	596	566	658	411	358	251	386	214	5,376
	学童2	347	174	411	527	703	232	131	576	629	566	401	516	5,213
	学童3	599	597	558	650	772	550	629	611	675	624	583	622	7,470
	青年1	689	537	626	868	1,094	658	969	728	1,148	599	646	979	9,541
	青年2	558	279	199	372	683	293	266	173	371	289	307	738	4,528
	妊娠前期	0	0	4	0	6	0	0	50	24	8	0	12	104
	妊娠中期	384	463	309	372	178	158	56	231	401	566	485	242	3,845
	妊娠後期	688	637	855	966	852	613	363	289	546	647	553	866	7,875
授乳期	547	419	449	412	644	562	422	405	275	470	320	618	5,543	
全 粥 食	幼児1	21	21	75	29	19	61	106	86	47	3	2	4	474
	幼児2	20	29	34	30	67	22	63	86	14	13	15	8	401
	幼児3	0	1	0	1	0	0	2	0	13	54	11	0	82
	学童1	42	42	91	97	96	5	4	14	49	31	10	3	484
	学童2	89	24	3	8	6	18	3	2	5	4	17	1	180
	学童3	6	0	59	52	11	0	61	19	0	7	11	5	231
	青年1	27	35	14	31	48	23	12	18	18	15	22	53	316
	青年2	14	26	0	2	3	3	5	3	7	3	3	8	77
	授乳期	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4
七 分 粥 食	幼児1	43	76	22	26	4	83	84	77	45	23	28	20	531
	幼児2	117	65	123	92	54	180	90	54	54	95	107	101	1,132
	幼児3	8	7	4	8	14	21	24	19	19	29	39	30	222
	学童1	27	4	10	65	55	22	27	0	0	0	2	47	259
	学童2	12	14	7	26	19	19	14	22	5	9	14	0	161
	学童3	4	0	0	0	8	0	5	4	11	3	13	4	52
	青年1	12	3	6	28	15	33	17	22	19	9	7	30	201
	青年2	16	0	0	2	25	4	2	13	4	2	12	0	80
五 分 粥 食	幼児1	0	6	3	3	0	2	3	4	19	2	2	1	45
	幼児2	20	8	9	11	6	18	9	4	4	10	23	8	130
	幼児3	1	1	0	1	1	10	4	19	9	3	5	0	54
	学童1	2	0	1	8	7	1	2	0	0	0	0	5	26
	学童2	1	1	1	3	2	2	1	2	1	1	1	0	16
	学童3	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
	青年1	1	0	0	2	0	1	0	2	0	0	0	1	7
	青年2	1	0	0	0	2	0	0	1	0	1	1	0	6
三 分 粥 食	幼児1	0	6	3	3	0	2	0	5	1	2	2	1	25
	幼児2	16	8	9	11	6	22	9	4	4	13	17	8	127
	幼児3	3	1	1	9	8	2	4	2	2	3	5	5	45
	学童1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7
	学童2	1	1	1	3	2	2	1	2	1	1	1	0	16
	学童3	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
	青年1	1	0	0	2	0	1	0	2	0	0	0	1	7
	青年2	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	5
流 動	幼児期	14	15	12	15	7	25	11	12	7	19	17	16	170
	学童・青年	7	1	2	14	11	5	3	5	3	1	4	6	62
簡 易 食	幼児	25	24	44	31	18	18	39	33	25	42	43	28	370
	学童・青年	51	41	54	61	61	40	42	46	65	39	36	66	602
	離乳食	1	2	2	1	1	5	0	0	5	0	2	0	19
副 食 な し 食	1	0	4	0	1	1	4	0	0	20	12	2	45	
O F C	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	
合計		7,282	6,494	7,312	8,391	8,595	6,768	6,536	6,995	7,716	7,130	6,914	7,349	87,482

③ 特別食の種類と食数

(単位：食)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
アレルギー食	離乳期	117	61	88	144	100	35	165	77	89	87	99	120	1,182
	幼児1～3	227	237	286	366	278	372	235	226	220	362	349	228	3,386
	学童1～3	125	99	136	171	132	88	73	30	70	68	147	161	1,300
	青年1～2	116	194	132	114	241	336	298	165	234	158	260	213	2,461
	妊娠期	3	60	90	75	92	31	81	121	181	136	174	165	1,209
	流動	1	0	2	1	1	2	1	0	0	1	1	2	12
塩分エネルギー食	1600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	1800	0	4	0	0	6	0	0	4	0	0	0	0	14
	2000	19	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23
ケトン食	1:1	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	10
	2:1	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	12
	3:1	0	0	10	0	39	0	0	5	0	0	0	18	72
脂質コントロールⅠ	離乳期	78	50	85	34	24	2	0	25	63	36	111	36	544
	幼児1～3	159	105	198	161	162	175	191	100	219	204	124	104	1,902
	学童1～3	0	0	0	0	0	29	0	0	0	0	0	32	61
	青年1～2	7	0	4	0	1	0	0	0	12	4	0	0	28
脂質コントロールⅡ	離乳期	100	9	46	20	10	10	29	43	6	38	95	29	435
	幼児1～3	35	28	158	59	45	2	49	59	80	90	66	18	689
	学童1～3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
	青年1～2	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	13
脂質コントロールⅢ	離乳期	89	56	10	24	27	2	14	13	4	9	95	63	406
	幼児1～3	130	40	188	90	53	47	100	77	92	129	167	86	1,199
	学童1～3	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5
	青年1～2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4
塩分コントロール3g	幼児1～3	2	0	38	0	0	0	0	20	39	43	30	0	172
	学童1～3	15	13	29	0	0	0	0	0	17	9	0	0	83
	青年1～2	24	55	0	20	0	0	0	0	4	0	13	0	116
塩分コントロール5g	幼児1～3	4	0	33	2	0	0	38	86	0	0	12	4	179
	学童1～3	3	0	9	0	0	0	0	0	0	53	0	0	65
	青年1～2	0	45	23	0	0	0	18	0	8	0	0	0	94
エネルギーコントロール食	1000	0	0	0	0	0	0	0	0	43	84	7	3	137
	1400	0	0	0	0	0	1	0	7	0	0	0	0	8
	1600	59	23	6	13	55	14	0	0	0	0	0	0	170
	1800	46	11	137	3	79	146	122	95	98	23	35	0	795
	2000	0	0	7	0	77	0	29	4	11	0	0	0	128
	2200	0	33	40	12	0	33	42	0	19	80	81	0	340
	2400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	12
易消化食(三分)	幼児1～3	0	4	0	7	11	7	0	17	3	0	0	9	58
	学童1～3	0	0	0	0	10	8	0	0	1	0	0	0	19
	青年1～2	0	0	0	0	7	0	13	1	0	0	0	0	21
易消化食(五分)	幼児1～3	100	72	28	133	10	59	36	9	42	52	15	46	602
	学童1～3	36	0	31	36	0	12	0	20	16	5	17	16	189
	青年1～2	11	6	0	2	0	7	15	0	0	0	0	19	60
低残渣食	幼児1～3	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
	学童1～3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
術前食	離乳期	4	4	6	3	2	0	8	0	2	2	7	5	43
	幼児1～3	25	24	29	26	8	30	25	27	26	23	22	17	282
	学童1～3	14	5	5	21	23	5	11	8	14	12	8	11	137
	青年1～2	16	3	3	17	23	9	8	10	11	6	8	12	126
特別対応食	幼児1～3	0	0	0	8	38	3	0	0	0	0	0	0	49
	学童1～3	0	0	0	0	42	0	0	0	0	0	0	0	42
	青年1～2	0	16	86	72	29	28	11	0	0	0	0	0	242
合計		1,565	1,269	1,944	1,634	1,647	1,501	1,612	1,249	1,641	1,714	1,955	1,418	19,149

Ⅲ 業 務

④ ミルクの種類別提供実績

(単位：本)

ミルク名	濃度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
普通ミルク (はいはい)	13.0%	10,058	10,878	10,209	8,928	7,894	9,068	9,248	9,539	8,913	7,566	8,252	10,573	111,126
	15.0%	294	391	290	98	0	247	319	54	0	0	49	92	1,834
	14.0%	222	216	18	0	8	0	38	0	0	0	0	0	502
	14.5%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	15
	16.0%	672	587	292	315	218	123	378	311	82	401	376	276	4,031
	17.0%	0	0	0	47	53	54	0	0	15	2	163	7	341
	18.0%	0	93	177	337	369	97	277	186	0	176	551	229	2,492
	19.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	0	31
アイクレオ バランスミルク	10.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	286	0	0	286
	12.7%	0	0	0	0	0	0	31	0	0	115	107	12	265
すこやか	13.0%	14	137	144	130	0	0	0	0	0	0	0	0	425
MCT フォーミュラー	14.0%	2,164	1,686	1,820	1,340	1,973	1,414	1,236	1,627	1,751	1,490	2,525	2,189	21,215
	15.0%	0	0	63	0	0	0	0	50	0	0	0	237	350
	16.0%	0	0	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36
	17.0%	0	0	4	23	0	0	0	0	0	0	0	0	27
	18.0%	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	12
必須脂肪酸MCT	14.0%	45	163	81	309	569	375	211	79	97	27	375	205	2,536
	16.0%	0	0	0	0	0	0	0	95	412	255	0	0	762
LBW	15.8%	1,303	1,197	806	884	2,014	1,239	228	813	666	897	1,670	1,598	13,315
ARミルク	13.4%	115	118	192	29	29	5	78	1	40	96	409	443	1,555
ノンラクト	14.0%	30	0	0	177	151	0	0	0	0	0	16	0	374
エレメンタルフォーミュラー	17.0%	54	0	0	82	85	0	140	2	68	0	0	0	431
ニューMA1	15.0%	236	680	342	256	238	196	208	183	310	32	199	194	3,074
ミルファイ	14.5%	1	0	2	0	0	0	3	26	44	0	0	0	76
ML-1	10.0%	0	0	0	0	0	0	71	20	0	0	53	106	250
	13.0%	0	0	0	0	0	0	20	141	0	0	0	0	161
	16.0%	0	0	0	0	0	0	0	108	7	0	0	0	115
S-22	15.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
	17.0%	203	249	240	228	235	191	96	0	31	79	11	100	1,663
8806H	15.0%	118	124	247	12	121	149	186	180	87	183	187	21	1,615
ケトンフォーミュラー	14.0%	210	171	92	36	66	153	43	0	75	76	92	80	1,094
アイクレオフォローアップ	14.0%	0	52	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	53
つよいこ	14.0%	0	0	17	1	0	0	0	1	0	0	0	0	19
チルミルク	14.0%	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	6
エレンタール	0.3kcal/ml	0	0	0	0	3	6	0	0	0	0	0	0	9
	0.4kcal/ml	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	18	0	19
	0.5kcal/ml	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	19
	0.6kcal/ml	10	10	16	7	1	0	105	0	0	0	52	0	201
	0.7kcal/ml	0	211	21	182	242	0	0	51	211	23	68	11	1,020
	0.8kcal/ml	0	0	0	0	0	11	96	0	1	0	0	0	108
	1.0kcal/ml	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	53	59
エレンタールP	0.2kcal/ml	0	0	0	0	0	18	0	9	0	0	0	0	27
	0.3kcal/ml	0	0	0	0	2	14	0	0	0	0	0	0	16
	0.4kcal/ml	0	0	0	0	0	73	0	18	11	32	0	12	146
	0.5kcal/ml	0	52	147	0	0	0	0	0	0	0	0	10	209
	0.6kcal/ml	475	187	295	326	449	237	71	4	35	148	33	140	2,400
	0.7kcal/ml	0	0	0	16	0	195	238	0	0	0	0	0	449
	0.8kcal/ml	0	40	0	14	8	263	122	157	256	27	17	27	931
	0.9kcal/ml	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	24
	1.0kcal/ml	38	64	0	17	99	18	170	8	99	384	107	0	1,004
	1.2kcal/ml	0	20	103	0	0	0	0	0	0	0	0	0	123
計		16,262	17,326	15,654	13,830	14,827	14,146	13,614	13,669	13,214	12,310	15,386	16,615	176,853

⑤ ミルク関連備品の提供実績

(単位：個)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
母乳用哺乳瓶	4,358	4,783	4,612	5,171	4,965	4,594	4,149	3,745	4,757	4,621	3,117	4,634	53,506
強化母乳用哺乳瓶	905	1,862	1,659	1,998	1,595	2,177	2,147	1,351	1,379	931	1,173	1,214	18,391
調乳水	2,309	2,229	1,967	1,961	1,788	1,606	2,000	1,740	1,939	2,259	1,940	1,956	23,694
哺乳瓶 100	2,925	2,671	2,560	2,851	2,934	2,389	2,446	2,435	2,541	2,409	2,688	2,726	31,575
哺乳瓶 200	1,628	1,209	1,361	1,549	1,402	1,303	1,517	1,549	1,508	1,586	1,582	1,573	17,767
口蓋裂用哺乳器	155	110	774	960	171	99	253	57	146	153	291	362	3,531
計	12,280	12,864	12,933	14,490	12,855	12,168	12,512	10,877	12,270	11,959	10,791	12,465	148,464

⑥ 栄養剤（食品）の提供実績

(単位：本)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
アイソカル 1.0 ジュニア	676	781	511	633	420	179	278	362	281	244	198	930	5,493
C Z - H I	0	0	0	29	0	0	0	0	0	0	0	0	29
レナウエル 3	2	5	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	15
計	678	786	511	662	420	187	278	362	281	244	198	930	5,537

⑦ 栄養指導・相談件数

(単位：件)

		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
入院 栄養食事 指導・相談	加算	29	28	30	39	46	26	31	35	37	41	29	48	419
	非加算	17	11	12	27	21	25	16	13	8	17	19	19	205
外来 栄養食事 指導・相談	加算	49	53	45	46	36	53	54	56	58	36	41	47	574
	非加算	19	15	19	20	27	17	21	21	15	18	9	14	215
外来 集団栄養食事 指導	加算	4	4	1	2	1	2	1	1	2	0	3	2	23
計		118	111	107	134	131	123	123	126	120	112	101	130	1,436

6) 地域医療連携室

地域医療連携室は H17 年 4 月に開設され、構成スタッフは、当初はソーシャルワーカー 1 名、看護師 1 名のスタッフであった。現在、室長（医師、副院長兼任）、副室長（医事課長兼任 1 名、看護師長専任 1 名）、看護師（専任 1 名）、ソーシャルワーカー（専任 3 名）、事務員（専任 2 名、医事係兼務 1 名）の合計 10 名である。

主な業務内容は、下記のとおりである（業務実績は表 1 参照）。

1. 連携業務として、関係機関（医療機関、保健福祉センター、児童相談所、療育センター、教育機関、子育て支援課、訪問看護ステーション等）との連携及び相談業務として、療養・療育に関する社会的・心理的支援を行っている。相談・連携件数は 11,316 件で前年度より 818 件増であった。

(1) 地域の医療機関との連携

1) 紹介医療機関への通知

紹介元医療機関等へ患者の外来受診や入退院の状況を通知している。通知件数は 11,896 件で、前年度より 1,105 件減少した。

2) 成人に達した受療者の成人科専門医への移行支援

転院先の紹介や診察予約、診療情報提供等の手続き、移行期の福祉制度などの情報提供を行った。

3) 在宅療養生活への支援

高度な医療的ケアがある患者が家庭で暮らすために、訪問医療機関や訪問看護、訪問介護は不可欠な存在である。

① 訪問医療機関（在宅医）との連携（訪問診療利用は 76 名で、前年度 12 名増）。訪問医療機関と連携を図り、退院前共同指導会議等で情報共有と在宅移行支援を行う。

② 訪問看護ステーション、ヘルパー等との連携（訪問看護利用は約 258 名、新規利用 77 名）

訪問看護事業所等と連携し、退院前支援会議等で情報提供と在宅移行支援を行った。

③ 訪問介護、訪問入浴などの福祉サービスの紹介や利用に関する調整を行った。

(2) 地域の行政・福祉機関との連携

1) 児童虐待・DV・養育不安等の問題があるケースへの対応

虐待や養育環境に問題があることが疑われる患者家族に対して、関係する院内の

診療科や行政機関と早期に連携し、情報共有とともに適切な対応について検討する。必要時 CPT（ChildProtectionTeam）会議を実施し、地域の子育て支援課や児童相談所と連携して介入を行った。今年度の対応件数は 63 件であり、前年度より 11 件増加している。

2) 福祉的介入

施設措置入所などの福祉介入に関する福祉機関との連携の他、訪問介護・訪問入浴等の福祉サービス事業所との連携を行い、スムーズな支援介入に繋がっている。

(3) セカンドオピニオン外来

今年度のセカンドオピニオン外来の申込者は 10 名で、実施件数は 9 名、内訳は（循環器科 2、神経科 6、脳外科 1）、実施しなかった 1 件（循環器科）は、翌年度の 4 月に実施したため、申し込み全てで実施できた。

(4) 開放型病床登録医療機関について

常時共同利用可能な病床数は病床数とし、事前申請あれば受け入れ可能とした。開放型病床登録医療機関数は、287 医療機関で、前年度より微増。

(5) 相談業務

1) 医療・福祉に関する相談業務

窓口や電話での受診相談や、育児・疾患に関する電話相談、療育の相談などを行った。うち、療育や教育に関する相談件数は 172 件であった。他に、公費医療制度に関する情報提供や手続きの説明、慢性疾患や障害に関する福祉サービス利用についての情報提供と調整も行った。また、外国人の受診や入院における支援や医療通訳の相談等、19 件の外国人対応を行った。

2. 小児在宅医療推進事業への取り組み

当院は、平成 27 年 1 月より「福岡県小児等在宅医療推進事業」の拠点病院として、県内 6 病院共同で、Ⅰ) 小児等医療提供ネットワーク構築、Ⅱ) 医療・福祉・教育との連携、Ⅲ) 課題の抽出と検討、を事業の柱とし、県と拠点病院で協議を行い、小児在宅医療の推進に取り組んでいる。

(1) 拠点病院間の連携：在宅マニュアル（福岡県版）の改訂 4 回目実施

(2) こども病院個別の活動

1) 小児在宅ワーキング：在宅支援について検討会を月例（11 回）で行った。

2) 訪問看護研修:小児経験が5年未満の訪問看護師と院内スタッフを対象に研修会を1回実施した。テーマは「急変時対応について学ぶ」とし、当院小児神経科医師による講義と、小児の一時救命処置の説明及び実技演習を中心に研修を実施した。参加者は57名(43ステーション)で、講義のわかりやすさと共に、トレーニング機会が少ない救命処置が学べたことで、自信に繋がるとの意見が多く聞かれた。

3) 退院前・退院後訪問の実施:退院後も安心して在宅生活を送ることができるように、病院職員が訪問看護師と同行して患者宅へ訪問し、環境調整や情報交換等を行った。今年度は、退院前8件・退院後7件、計15件の訪問を実施し、前年度より4件増加した。このうち、退院前と退院後のどちらも訪問したケースは5例、いずれも呼吸器装着児や染色体疾患児など重篤な事例であり、円滑な在宅移行のために、院内外の関係職種間と調整を行った。

4) 研修会等への参加(12回):福岡県医療的ケア児等コーディネーター養成研修(MSW1名)、小児在宅医療支援研修会(連携室2名、他5名)、その他

5) 多職種研修:医療型や福祉型の短期入所施設や、居宅介護施設、特別支援学校の職員を対象に研修会を行った。内容は「脳性麻痺児等のポジショニング、褥瘡予防について」として、当院理学療法士による良肢位ポジショニングの講義及びデモンストレーションと、皮膚排泄ケア認定看護師による講義を実施した。参加者は63名で、介護職や支援学校の教員が各27%と多く、日常の療育や教育の現場で生かせると好評であった。

6) 院内事業報告会を全職員対象に実施(2回)。小児在宅の現状と同行訪問などの取り組みを事例報告し、意識付けを図った。

(3) 課題抽出と検討

1) 小児慢性特定疾病レスパイト入院事業の運用と課題の検討:平成30年1月から福岡県・福岡市の同事業に拠るレスパイト入院を開始し運用中。今年度は14件実施し、うち小児慢性特定疾病児童等レスパイト支援事業としての受け入れは12件、事業対象外の受け入れ実施が2件であった。実施後は担当部署や家族へ聞き

取りを行い、院内システムや運用体制等の問題と課題の抽出を行った。また、県のレスパイト事業担当課とのヒアリングを行い、現状報告と課題について検討を行った。

3. 在宅移行支援に関する取り組み

(1) 行政との連携:当院でも高度医療ケアがある在宅療養受療児は年々増えており、退院支援や在宅療養生活の充実にむけて、入院から在宅まで切れ目のない支援体制構築に取り組んでいる。在宅支援カンファレンス開催件数は53件で、前年度より8件減であるが、外来での介入事例は24件と増えており、全体の支援介入件数は増加している。

(2) 地域の保健所への「病院連絡票」送付は217件、「母子保健支援連絡票」の送付は298件、合計515件で、前年度より32件減少した。保健所・病院相互で情報を共有し連携した支援を行った。

(3) 退院調整に係る支援:退院支援計画書作成件数は186件、退院支援加算3算定数は123件であり、前年度とほぼ横ばいである。計画的な退院支援を行うために、NICU、GCU、HCU、4階東病棟(循環器)、4階西病棟(外科・内科混合)、5階西病棟(感染・救急)5階東病棟(外科系混合)の各部署で週1回の支援カンファレンスを実施し、情報共有と早期からの退院支援に努めている。

(4) 入退院支援ナース会:平成29年4月に「退院支援ナース会」として看護部で発足したが、平成30年からは「入退院支援ナース会」と名称変更し、入院から退院までの一貫した支援への取り組みを強化した。主に①部署間連携シートの活用拡大②院内在宅移行支援運用フローの策定③在宅療養指導料算定への取り組み④退院前・退院後訪問の運用フロー策定、の4点について検討と協議を行い、小児の入退院支援の充実に向け取り組んでいる。在宅療養指導料に関しては、運用の整備により退院時と外来での継続的な指導と確実な算定が可能となり、年間452件(外来361件・入院91件)を算定することができた。

4. 地域との連携の取り組み

新病院移転(H26年11月)から平成29年まで、地域の小児科を中心とした医療機関への

直接訪問による『顔の見える連携』に取り組んでいたが、一旦休止しITなどの活用による新たな連携体制の検討を行っている。また、ニュースレターを年4回発行し、時期に応じたタイムリーな話題や情報提供を行うなどの広報活動等を介して登録医療機関と情報交換を行い、連携強化を目指してこども病院カン

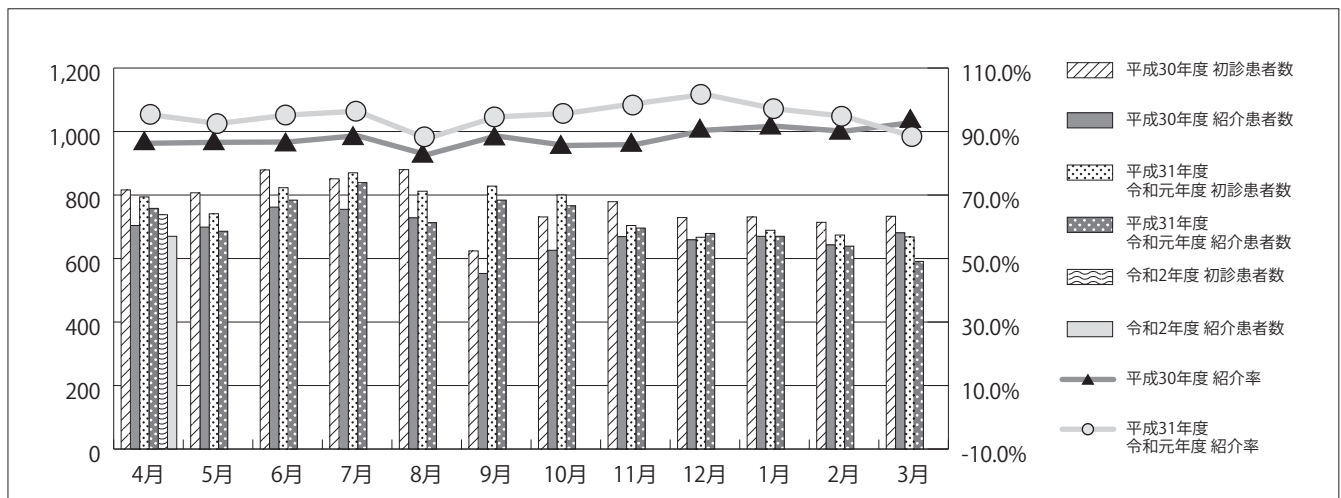
ファレンスの内容、情報発信方法などについて検討した。引き続き、地域との一層の連携強化に努めたい。

(井上 りえ)

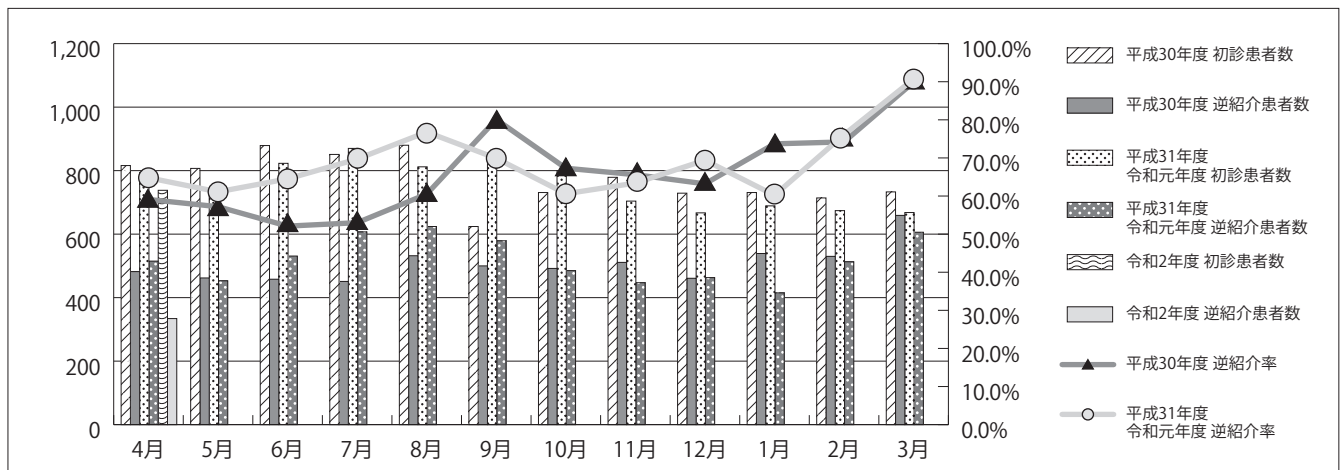
平成31年度（令和元年度） 地域医療連携室 業務実績

①紹介率:80%以上 ②紹介率:65%以上かつ逆紹介率:40%以上 ③紹介率:50%以上かつ逆紹介率:70%以上 いづれかに該当する必要あり

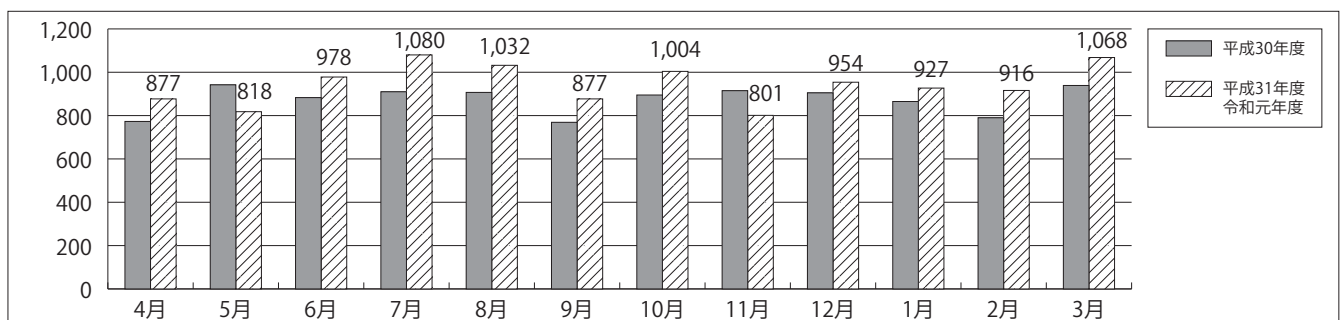
1. 紹介率



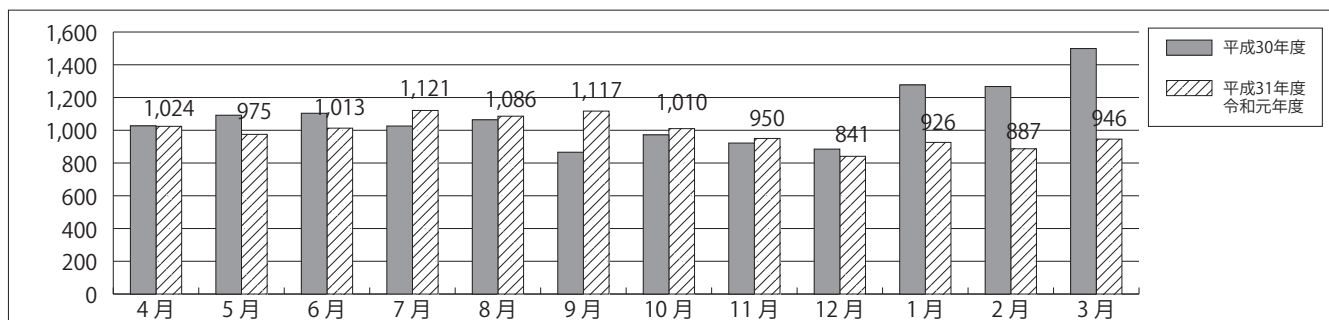
2. 逆紹介率



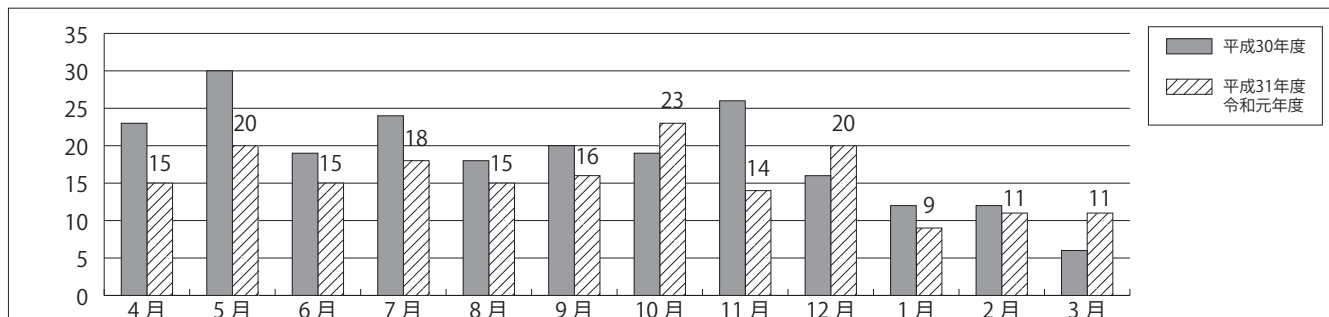
3. 相談・連携件数



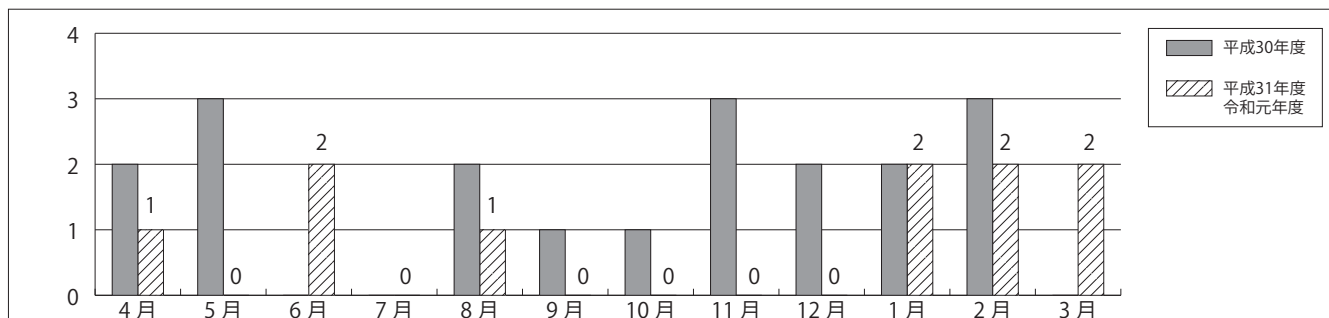
4. 紹介元医療機関等への通知数



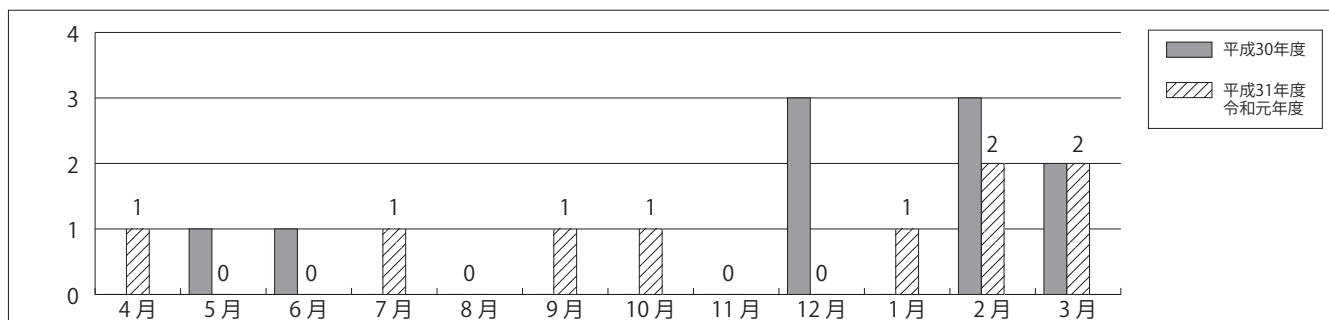
5. 退院支援計画書件数



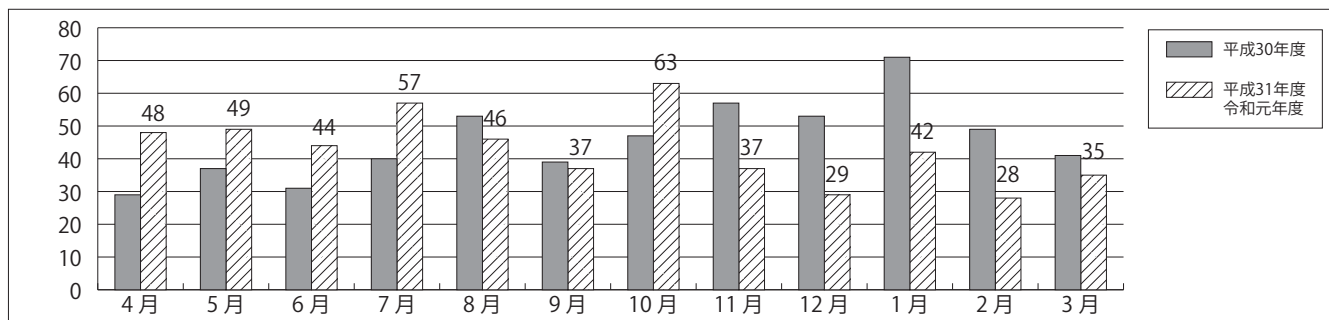
6-1. セカンドオピニオン（受付）



6-2. セカンドオピニオン（実施）



7. 病院連絡票・母子保健支援連絡票送付件数



7) 医療安全管理室

1. 医療安全管理室について

安全な医療の提供は、医療の基本となるものであり、職員ひとりひとりが、医療安全の必要性・重要性を自分自身の課題と認識し、医療安全管理体制の確立に協力し、安全な医療の遂行を徹底することが重要です。医療事故を防止するにあたり、「人は誤りを犯す」ことを前提に、「誤り」が発生する原因を究明し、その防止対策を立てていく必要があります。そのため、病院全体の組織的な対策を推進することによって事故を防止し、患者さんご家族が安心して安全な医療を受けられる環境を整備することを目標としています。

2. 体制とスタッフ

医療安全管理室長は外科系副院長が兼務し、副室長は看護師長が専任医療安全管理者として配置されています。以上に加え、診療部、看護部、薬剤部、検査部、臨床工学部、事務部の職員が安全推進員として活動しています。

3. 医療安全管理室の業務

- 1) インシデントレポート報告の集計・分析・共有
- 2) 医療安全ラウンド
- 3) 医療安全情報ニュースの発行
- 4) 医療安全マニュアルの整備
- 5) 各部門の医療安全推進者の支援
- 6) 医療安全情報収集
- 7) 院内職員に向けた安全教育研修の企画・開催
- 8) 死亡事例検討会開催

4. 委員会活動と各種部会

- 1) 医療安全管理委員会：医療安全管理室長を委員長とし、各部門の安全管理者で構成され毎月1回開催。再発防止策の決定と周知、および安全に関する情報交換を行っています。
- 2) 安全管理部会：各部門で現場スタッフが中心となり再発防止策を検討しています。看護部安全委員会は毎月1回開催します。
- 3) 医療安全ラウンド：副室長による週1～2回のラウンドとともに、多職種による月1回の部署ラウンドを行っています。
- 4) 安全推進員ミーティング：報告されたイン

シデントレポートの個別検討のためのミーティングを毎週1回開催しています。

- 5) 死亡事例検討会：医療事故調査制度にもとづき、死亡・死産事例検討会を適宜開催します。

5. 本年度インシデント集計

受療者に与える影響度により、インシデントレベルは、レベル0から5までに区分されます。今年度の報告数は1,157件（前年度は1,181件）です。内訳は図1に、部門別報告数は図2に示します。レベル別の割合は、以下のとおりです。

レベル0：20.7%	レベル1：45.2%
レベル2：29.6%	レベル3a：3.1%
レベル3b：0.9%	オカレンス：0.5%

今年度はオカレンス報告の基準を定め、医師からの報告を求めた結果、6件のオカレンス報告がありました。

レベル3a報告の「薬剤の血管外漏出で軽微な治療・処置（ステロイド剤塗布等）を要した事例」の発生割合を昨年度と比較すると50%から36%へ減少しました。今年度は、点滴中の観察を意識して行ったことでレベル3a以上の事例を防止できたと考えます。

レベル3bの報告に関しては、起きた事実を検証した上で対策を講じ再発防止に向けて取り組んでいます。

6. 本年度医療安全研修会開催実績

図3に開催した医療安全研修を示します。昨年度から導入したTeamSTEPPSに関する研修を延べ58回行いました。研修参加率は99.9%でした。今年度は、TeamSTEPPSの応用編として当院の実例の再現ビデオを用いて研修を行いました。研修後のアンケートでは、実例を振り返ることで今まで以上にTeamSTEPPSの理解ができたという意見が多くありました。その他としては、多忙な時や他職種間でのTeamSTEPPSの活用ができていない。発言しづらい環境がまだある。などがあり、今後は連携不足で起きるエラーを防止するために他職種間でTeamSTEPPSを推進する取り組みを検討していく必要があります。

7. 本年度医療安全ニュース発行実績

日本医療機能評価機構の医療安全情報、PMDA 医療安全情報とともに図4に示す当院の医療安全ニュースをメール配信や電子カルテの掲示板に掲示し注意喚起を促しました。

(吉富 ゆかり)

発行月	番号	表題
4月	Vol.29	「Do」処方を行ったときにエラーが発生しています。
6月	Vol.30	エアシューター取り扱い時の注意点
7月	Vol.31	今年度、留置針とルート接続の外れた5件起きています。
10月	Vol.32	検体ラベル用紙交換時にエラー発生
11月	Vol.33	薬剤の投与速度エラー事例発生

【2019年度 インシデント報告件数】

・内訳レベル別件数 (図1)

内 訳	事例のレベル								合 計	割 合
	レベル0	レベル1	レベル2	レベル3a	レベル3b	レベル4a	レベル4b	レベル5		
薬剤	71	212	42	2					327	28.3%
輸血	12	7							19	1.6%
治療・処置	9	25	13	9	2				58	5.0%
医療機器	13	44	9	2	3				71	6.1%
ドレーン・チューブ	4	69	170	17	1				261	22.6%
検査	49	71	32						152	13.1%
療養上の世話	56	81	26	5	2				170	14.7%
その他	25	13	1		1				40	3.5%
転倒		1	50	1	1				53	4.6%
オカレンス									6	0.5%
計	239	523	343	36	10				1,157	100%

部門別報告件数 (図2)

診療部	看護部	放射線部	検査部	薬剤部	臨床工学部	事務部	栄養管理部	理学療法士
53件 (4.6%)	1054件 (91.1%)	5件 (0.4%)	27件 (2.3%)	4件 (0.3%)	5件 (0.4%)	6件 (0.5%)	2件 (0.2%)	1件 (0.1%)

【平成30年度 医療安全研修会開催実績】 (図3)

	研修テーマ	講師	開催日	対象	参加者	参加率
1	医療安全研修	医療安全管理者	4月3日	新採用者	43名	100%
2	TeamSTEPS研修 基礎編	医療安全管理室	6月5日(2回/日) 6月10日(2回/日) 6月14日(2回/日)	新採用者 育休復帰者	118名	100%
3	TeamSTEPS研修 応用編	医療安全管理室	7月17・19・22・31日 8月26日 9月10・18・20・30日 10月4・8・16・29・30日 (各2回/日)	全職員	683名	99.9%
4	TeamSTEPS研修 応用編	医療安全管理室	11月6・20・29日 12月11・9・17日 1月15・21・27・31日 2月4・12・19日 (各2回/日)	全職員	674名	99.9%
5	危険予知トレーニング (KYT)	医療安全管理者	8月6日	看護師 経験2年目	31名	100%
6	医療機器安全講習会 人工呼吸器と在宅呼吸器	(株)フィリップス ジャパン	7月10・18日追加DVD 視聴研修:2回	全職員	432名	61%
7	医療機器安全講習会 医療機器におけるインシデント・アクシデント	臨床工学技士 鈴木	2月7・12日追加DVD 視聴研修:2回	全職員	404名	61%
8	ボランティア講座	医療安全管理者	2月13日	外来 ボランティア	10名	100%

8) 感染対策室

感染対策室は、専門知識を持った多職種からなるメンバーで構成され、感染対策チーム（Infection Control Team：ICT Antimicrobial Stewardship Team：AST）と各部署感染リンクスタッフが連携をとり、組織横断的な感染対策を実践している。

<開催>

第2月曜日 院内感染対策委員会
 第1木曜日 ICT会議
 毎週火曜日 ASTカンファレンス
 毎週水曜日 ICT環境ラウンド

<活動内容>

1. ICT活動（表1）

1) 手指衛生遵守

1患者あたりの手指消毒剤使用量結果や部署の感染症発生状況データを基に、部署の特徴に合わせ手指衛生指導を実施した。1患者あたりの手指消毒剤使用量（ml）は、昨年度より40%増加し、手指衛生行動は向上できた。

2) 医療関連感染サーベイランス

① NICU MRSA サーベイランス

昨年度よりMRSA新規検出数の増加が持続しており、部署リンクスタッフと共同し、感染対策の徹底に努めた。検出されたMRSA株のPOT法結果を基に、感染経路や感染拡大の要因を追求するとともに、早期に終息に向け感染対策の遵守を徹底した。

② 心臓血管外科 SSI サーベイランス

これまでの術前MRSA保菌者術前除菌対応に加え、部署スタッフと協力し、術後の皮膚ケアに関する退院指導を追加・強化した。SSI発生率は、1.5→0.7へ低減できた。

3) 職業感染対策

新規採用職員ワクチン接種状況調査票を見直し、接種歴チェック表に対応フローを追加した。採用者自身が接種を必要とするワクチンの確認と、接種行動の促しが可能となり、入職後のワクチン接種業務量の削減ができた。

2. AST活動

周術期予防抗菌薬バンドル作成や、長期投与患者への早期介入を取り組み、処方量の削減ができた。特にカルバペネム系薬を中心とした「セファロスポリンおよび他のβラクタム系薬」の19.5%削減は大きな成果となった。また、セファゾリン供給停止に関連した注射抗菌薬全体の供給不足による代替抗菌薬を用いた適正使用に注力したことも一つの要因と考えられる。（図2）

AST介入件数は昨年度より減少しているが、日々のAST介入活動によりスタッフの抗菌薬適正使用への意識が高まり、実践されたことが介入件数減につながったと考えられる。

3. 感染管理職員教育

全職員対象に院内感染対策研修会開催を6回/年開催した（表2）。今年度より全研修に集合・動画研修の併用開催と公開期間を延長し、研修受講機会を増やした。今年度研修受講率（2項目以上の研修受講）は96%へ向上できた。

4. 地域連携活動

福岡地区感染防止対策加算(特)・(監)施設、JACHRI（日本小児総合医療施設協議会）加入施設と連携し、感染防止対策カンファレンスや相互ラウンドを実施し、地域の感染対策向上に努めた。

表 1. 感染に関連する評価指標

臨床指標		2019 年度
I C T	手指消毒剤払出し量から換算した 1 患者 1 日当たりの手指消毒剤使用量	45.3ml
	NICU MRSA 発生密度率 (NICUMRSA 新規検出件数 / NICU 述べ入院患者) × 1,000	8.49
	心臓血管外科 SSI 発生率 (SSI 発生数 / サーベイランス対象手術件数) × 100	0.7
	院内感染対策研修 2 回 / 年以上受講率	96%
	職員の針刺し切創粘膜曝露件数 (未使用針による受傷は除く)	24 件
A S T	広域抗菌薬使用開始届提出率	100%
	カルバペネム系抗菌薬使用量 DOT = (抗菌薬延べ投与日数 / 入院患者延べ入院日数) × 1,000	9.97

表 2. 感染対策研修 (全体)

テーマ	講師
薬剤耐性菌はどこから来たのか、どこへ行くのか	国立感染症研究所 鈴木 里和 先生
針刺・切創・体液曝露対応	永田 由美 (感染対策室 看護師)
正しい手指衛生と PPE の着用のタイミング	看護部感染リンクナース
「手洗い」のなぜ	あいち小児保健医療総合センター 伊藤 健太 先生
当院の AMR 事情	由留部 圭伍 (薬剤師)
周術期抗菌薬適正使用	産業医科大学病院 小児科 保科 隆之 先生

図 1. AST 介入

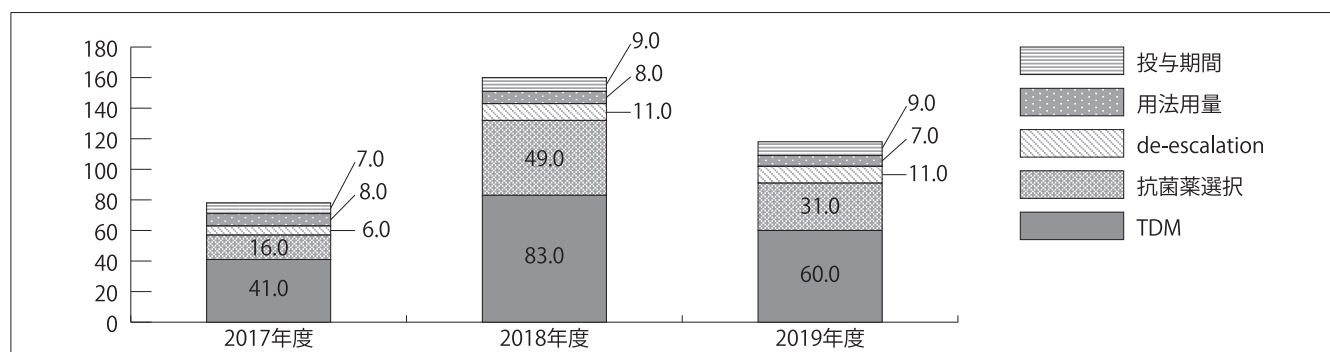
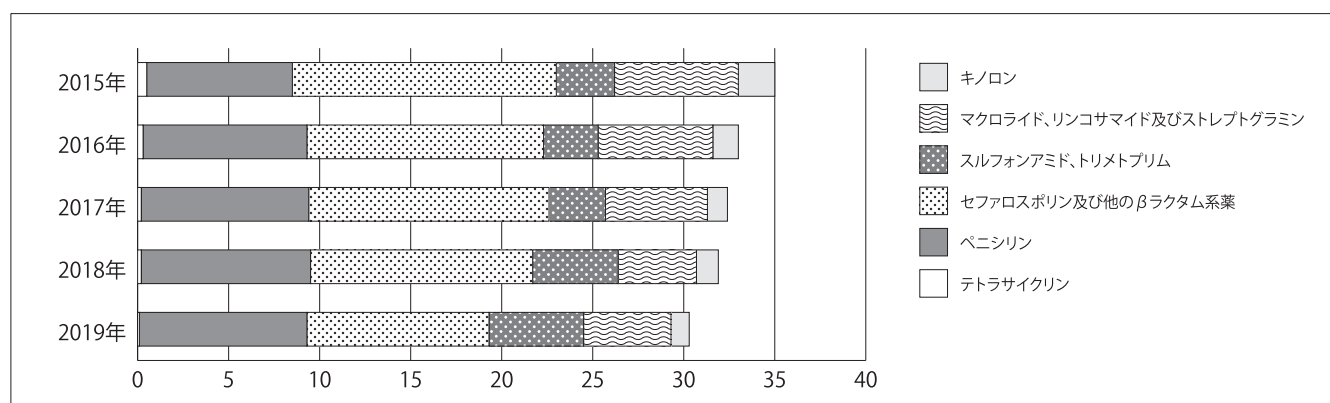


図 2. 経口抗菌薬 処方件数推移 (1000 患者あたり内服抗菌薬処方件数)



9) 治験管理室

治験のプロトコル数増加に伴う業務量の増加に対応し、円滑に治験を行う体制強化のため、平成28年に治験管理室が設置された。治験管理室では、CRC（治験コーディネーター）業務、治験事務局業務、治験審査委員会（IRB）事務局業務など、治験を円滑に行えるよう支援を行っている。当初は、薬剤部及び事務との兼任者と治験施設支援機関（SMO）により業務を行っていたが、受託件数増加に伴い専任者を置いて業務にあたっている。

① CRC 業務

令和元年度、CRC業務体制は専任CRC3名体制（うち日本臨床薬理学会認定CRC3名）となり、4社のSMOも加えてCRC業務を行った。院内CRCにより実施した治験プロトコル3件、実施例数12件、費用確認業務として負担軽減費確認件数314件、レセプト確認件数562件であった。

② 治験事務局業務

室長1名、副室長1名、事務局兼CRC（専任）3名、事務局員（兼任）1名体制で、可能性調査、症例数調査、治験立ち上げ準備、直接閲覧対応、依頼者監査対応等を行った。

③ IRB 事務局業務

委員会開催準備、外部委員含めた委員のスケジュール調整、資料の準備及び説明、審査・報告の補助を行った。令和元年度は外部委員を2名追加し、院内IRBで審査した新規案件は2件であった。

④ 小児治験ネットワークとの連携

小児領域での治験等を推進（治験等の質及びスピードを向上）させるなど、小児に使用できる医薬品等（薬事承認を取得）の拡大・充実を図り、小児医薬品等の早期開発に向けた受け皿として機能していくこと及び小児領域での安全対策を推進させるための情報収集活動を通して、より安心・安全な医療の提供に寄与していくことを目的に、日本小児総合医療施設協議会の加盟施設による小児治験ネットワークが作られている。小児治験ネットワークを介する治験は19件で、すべて中央IRBを利用した。

令和元年度は26件（実施例数51例）の治験を行った。当院の専門性を生かし、治験を通して今後も本邦の小児医療の発展に貢献すべく体制を強化していきたい。

（手塚 純一郎）

CRC 業務

CRCの内訳		院内CRCにより実施した治験	
専任CRC	3	プロトコル数	3
うち日本臨床薬理学会認定CRC	3	実施例数	12
治験施設支援機関（契約業者数）	4	費用確認業務	
		負担軽減費確認件数	314
		レセプト確認枚数	562

治験事務局業務

治験管理室（治験事務局）の内訳		対外業務	
室長	1	可能性調査対応数	20
副室長	1	症例数調査対応数	2
事務局兼CRC（専任）	3	実施計画書に対する意見調査対応	2
事務局員（兼任）	1	治験立ち上げ準備件数	8
		直接閲覧対応プロトコル数	137
		依頼者監査対応プロトコル数	0
		実地調査対応プロトコル数	1

IRB 事務局業務

治験審査委員会の概要		審査・報告件数	
委員会開催回数	12	治験の実施の適否（新規）	2
審査プロトコル数	7	重篤な有害事象	5
		安全性情報	48
委員人数	14	治験に関する変更	20
うち外部委員	4	終了報告	2

小児治験ネットワークとの連携

小児治験ネットワークを介する治験		審査・報告件数	
実施プロトコル数	19	治験の実施の適否（新規）	6
うち中央 IRB の利用	19	重篤な有害事象	6
		安全性情報	265
		治験に関する変更	135
		終了報告	5

実施治験の詳細

契約番号	対象疾患	診療科	予定例数	実施例数
H26-2	神経因性排尿筋過活動	泌尿器科	2	3
H26-3	てんかん	小児神経科	4	3
H27-2	先天性心疾患	心臓血管外科	8	8
H27-3	神経因性排尿筋過活動	泌尿器科	1	2
H27-5	頻脈性不整脈	循環器科、心臓血管外科	2	4
H28-4	てんかん（部分発作または強直間代発作）	小児神経科	4	4
H29-2	Lennox-Gastaut 症候群に伴うてんかん	小児神経科	2	2
H29-3	てんかん（部分発作）	小児神経科	4	2
H29-4	心不全	循環器科	1	1
H29-5	成長ホルモン分泌不全性低身長症	内分泌・代謝科	2	1
H29-7	痙攣性てんかん重積状態	小児神経科	1	0
H29-8	痙攣性てんかん重積状態	小児神経科	1	0
H29-10	脊髄性筋萎縮症（II 型、III 型）	小児神経科	1	2
H30-2	Fontan 手術後の血栓予防	循環器科	1	2
H30-6	ムコ多糖症（II 型）	小児神経科	1	1
H30-7	高尿酸血症	腎疾患科	3	1
H30-8	SHOX 異常症	内分泌・代謝科	2	0
H30-9	成長ホルモン分泌不全性低身長症	内分泌・代謝科	2	0
R1-1	RSV 感染症重症化予防	総合診療科	5	12
R1-2	2 型糖尿病	内分泌・代謝科	1	0
R1-3	ムコ多糖症（II 型）	小児神経科	1	1
R1-4	高尿酸血症	腎疾患科	1	2
R1-5	便秘症	小児外科	3	0
R1-6	SGA 性低身長症	内分泌・代謝科	1	0
R1-7	喘息	アレルギー・呼吸器科	3	0
R1-8	喘息	アレルギー・呼吸器科	1	0

3. 看 護 部 門

看護部理念 「信頼される看護」

私たちは、一人ひとりのこどもの力を信じ最善の看護を提供します

看護部基本方針

- ①主役は子ども、大人は力強い支援者として子どもたちの権利を尊重します。
- ②小児・周産期看護のプロフェッショナルとして安全・安心な看護を実践します。
- ③大人になりゆく子どもたちの成長・発達を支援します。
- ④地域医療・福祉と連携した看護を提供します。
- ⑤看護実践・教育・研究を通して学び合い専門性を持った人材を育成していきます。
- ⑥笑顔ある職場づくりと健全な病院経営に参画します。

I . 総括

今年度は、5月より年号改正で令和元年となった。今年度、看護部は、春から、新たに看護師長に昇任した坪根友子を迎えた。また、青木智子が新たに副看護部長に昇任となり、副看護部長2名体制となった（本年度は、青木は外来師長との兼任）。

新病院開設してから5年、11月1日から6年目となった。病院全体の239床の運用とベッドコントロールは、平成30年度と同様に行い、各診療科はもとより全部署が協力しあい、病床稼働率は90.2%と病院目標の達成はできた。各看護単位の活動実績は後述するが、病院全体及び看護部での運営が無事にできたのは、部署の看護師長を中心として、一人ひとりの看護部職員の力があっての結果であると評価している。

今年度、特筆すべきは、令和元年の年末前後より世界的なパンデミックにつながった新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が本邦においても、拡大していき年度末には大きな問題となったことである。小児は、高齢者や成人の感染率や発症の際の症状出現も大きく異なり、全国的にも発症者は少なく、その多くが軽症例であった。COVID-19についての知識の普及や感染防護具の不足等の問題がある中、看護部での対応、受け入れ準備など、感染対策室及び関連部署の協力を得ながら行ったが課題も残した。

II . 看護体制・組織・運用

令和元年度は看護部新入職員47名（うち、新卒新人看護職員37名、新卒新人助産師2名、他施設経験看護職員8名）を迎えた。看護部全体での実働人員としての看護職員数は、4月1日時点で408名（うち、助産師を含む有期看護職員16名、再雇用4名を含む）と看護補助者5名、中材業務員5名、保育士5名で、看護職員数は前年度に比して1名の配置増となった。

年度内に新たに産前産後休暇・育児休暇に入った看護職員は23名で、4月1日時点では総休職者数40名、休職より復帰した職員25名であり、前年度同様、産前産後休暇・育児休暇取得の職員数は増加傾向にある。看護職員の平均年齢は、33.8歳と前年度（32.0歳）より1.8歳高くなっている。全看護職員の中で結婚・出産・子育て世代が増加しており、産前産後休暇・育児休暇数が全体の約1割を常時占めている状況である。

令和元年度の常勤看護職員の離職率は8.5%（33名）であり、前年度に比べて0.8%減少した。特に、新卒新人看護職員の離職者は、0名であり、一昨年複数名となって以降、教育担当看護師長を中心に新卒新人への院内教育の充実に加え、メンタルサポートを強化させてきた結果と評価する。常勤看護職員の離職率は、全国平均よりも低値であり、前年度よりも減少したことは、令和元年度に働きがいのある職場環境づくりとして職場環境改善を強化したことも関与していると推測する。離職理

由は、これまで、「結婚」「子育て」「家族の転勤・介護」などが多かったのに対し、令和元年度は、「他施設への転職」が増加している。自分自身のキャリア開発に対する考え方は様々であると思われるが、教育を受けていた立場から、後輩への指導を行うようになる年代の看護職員の「転職」も散見されることから、今後は、新卒新人看護職員の育成と支援とともに、卒後2～3年目以降、中堅以降の看護職員に対するキャリア支援、勤務継続支援を充実していくことが課題と考えている。今後も、個々の看護職員のWLBを考えながら、“働き続けたい職場”“子育てしながら働き続けられる職場”を目指し、当院で受療することも（または、妊産褥婦、以下、患者）とその家族へ質の高いケアが提供できるように、努力していきたい。

Ⅲ．活動実績

令和元年度の看護部目標では、福岡市立病院機構の掲げる第3期中期目標を基に「良質な看護の実践と質の向上」「患者サービスの向上」「働きがいのある職場環境づくり」の3点を大項目として掲げた。以下にその実績及び評価の概要を示す。

1. 良質な看護の実践と質の向上

- 1) 部署内外・職種間協働による入院から退院まで切れ目のない看護ケアの提供。
- 2) OJT強化による計画的・効果的な人材育成と部署ごとの専門的スキルの向上。
- 3) 適切な対応による院内感染防止対策の徹底。
- 4) TeamSTEPPS、5R推進による医療安全対策の徹底。

1) 「部署内外・職種間協働による入院から退院までの切れ目のない看護ケアの提供」に関しては、これまで通り、ベッドコントロールによる各部署間での協力体制を継続した。看護部でのベッドコントロールミーティングの充実により、病床稼働率は90.2%という結果で、前年度より若干低下したものの目標値を達成できた。前年度から看護部に「入退院支援ナース会」を立ち上げ、主に退院、在宅ケア移行への支援（後方支援）を行ってきた。今年度は、「入院支援ナース」の役割を担う看護職員を2名配置し、入院前からの支援（前方

支援）の本格的な運用を開始した。前方支援となる入院支援に関しては、平成31年1月より眼科の予定入院を中心とし試行開始していた。今年度4月から、耳鼻科、その後、小児外科の診療科合わせて3診療科の予定入院患者に対して、事前及び入院当日の情報の確認と入院部署への継続ケアを行い、1年間で延べ1,798名に対して支援を行った。入院支援を行った対象者から、“不安緩和につながる”といった評価を得たものの、来院時間が重なることによる外来診察時間への影響も見られ改善をはかった。また、他診療科の入院患者に広げた支援や、多職種による支援ができていないという課題もある。退院支援、在宅ケアへの支援に関しては、必要のある患者・家族への退院前後訪問がさらに充実できるように、「退院前後訪問実施の流れ（運用フロー）」を作成した。退院までに患者は病棟を移動していくため、部署間連携を強化するために、「部署間連携シート」を作成し、集中系部署と一般病棟での情報共有とケアの継続に努めた。退院支援カンファレンスは、院内全体で49件/年開催し、退院後に関わる地域でのサポートにつなげた。今年度は、退院前訪問8件/年、退院後訪問7件/年実施し、レスパイト入院18名（前年度10名）、うち5西病棟3名、5東病棟6名、4西病棟7名、HCU2名と、いずれも前年度より増えている。これは、対象者の増加、実施できる体制強化の2つが影響していると思われる。

入院中のケアの充実として、第1に手術を受ける患者への不安緩和に向けて、手術部による術前ツアーの充実（122名/年実施）、年度途中からツアー以外にも動画視聴によるオリエンテーションを開始するとともに、術後訪問（927名：実施率87.7%）等を実施することができた。第2に、PICUでは、心臓術後の患者に向けて、「早期リハビリテーション」実施のためのシステム化をはかり、医師、理学療法士、集中ケア認定看護師などを含むラウンドと計画立案・実施に向けた。第3に、入院中の患者の生活の質向上に向けて、保育士を増員し、これまで配置していなかったHCU、5階西病棟にも配置し、一般病棟4部署及びHCUでの毎日の保育介入を充実させた。第4点目として、入院する患者に対して均質なオリエンテーション

が実施できるように、前年度の取り組みを受け、全部署の「入院・入室オリエンテーション動画」作成に取り組んだ。これについては、作成と視聴は次年度に持ち越すこととなった。

2) 「OJT 強化による計画的・効果的な人材育成と部署ごとの専門的スキルの向上」に関しては、各部署の専門性を高める学習会や研修参加を促しスタッフ育成に取り組むことができた。新卒新人看護研修の集合研修後のOJTについては、各部署連動を図り技術チェックリストに沿って個人に応じた教育・指導を実施した。全部署における、患者のフィジカルアセスメント向上に向けた研修会に加え、今年度は、小児救急看護認定看護師の働きかけにより、急変シミュレーションを各部署で実施した。部署で特有の技術（NCPR やグレード A の帝王切開等）については、連携部署での合同のシミュレーションや医師と協働シミュレーションを実施し、スキル向上に向けた。NICU では、呼吸器回路の組み立て方法の動画作成に取り組み、緊急時の対応に備えた。

クリニカルラダー取得状況については、看護部教育活動報告を参照されたい。「認定看護師等育成支援に関わる委員会」での支援について、今年度の支援の該当者はなかったが、2名が認定看護管理者取得、1名が感染管理認定看護師教育課程に合格、1名が小児看護専門看護師を認定された。院内の認定看護師は8名（感染管理認定看護師1名、皮膚・排泄ケア認定看護師1名、新生児集中ケア認定看護師3名、集中ケア認定看護師1名、小児救急看護認定看護師1名、手術看護認定看護師1名）、専門看護師は4名（小児看護専門看護師3名、家族支援専門看護師1名）となった。認定看護師、専門看護師をメンバーとするリソースナース会では、各領域の専門性のあるスタッフ育成に向けて、リソースナースが企画・運営する通年での研修を開始した。今年度は、「先天性心疾患クリティカルケア看護コース（4名受講）」「褥瘡ケア BASIC コース（10名受講）」の2コースを開催した。さらに、前年度から取り組んでいる医師のタスクシフティング及び看護職のスキル向上を目的とした「採血ナース（小児に採血が実施できる看護職員）育成」については、9月から2月

にかけて毎月研修を実施し、研修修了者63名となった。研修修了者全員が実際の採血を現場で実施できる体制にはなっていないため、今後は、看護職員が採血を実施していない部署での運用のシステム化とスキルアップが課題である。

3) 「適切な対応による院内感染防止対策の徹底」に関しては、感染リンクナース会を中心として、手指衛生遵守率向上（各部署の手指衛生遵守率と1患者あたりの手洗い回数が前年度より5%以上上昇する）ことを目的に取り組みを行った。看護部全体では、手指衛生遵守率平均30%上昇、1患者あたりの手洗い回数平均22%上昇という結果であった。しかしながら、これらは、前年度と評価者が異なること、手指衛生遵守率は部署によって差異があり、また、6つのタイミングで手指衛生の実施ができているのかの評価ができていないなどの課題もあり、引き続き改善に向けていきたい。

前年度からの課題の一つであったNICUのMRSA対策については、環境整備の強化、業務整理、ICNによるラウンドとパームスタンプ実施・フィードバック、他部署の師長ラウンドなど様々な取り組みを行った。重症な新生児、超低出生体重児が多い中、新規発生が続き、なかなか功を奏さない状況が続いたが、医師を長とするチームを構成、相互チェックと結果のフィードバックシステムを取り入れたことにより、概ね令和2年2、3月以降、新規発生者数が減少してきた。今後も重要課題として取り組みを継続していく。

令和2年の1月頃より、他国でのCOVID-19感染拡大、本邦へもその後広がりを見せたことが今年度の大きな問題となった。本邦では、1月に指定感染症となり、小児患者の重症例は全国的に殆ど認められていない状況であったが、外来、5階西病棟、HCUを中心として、疑い症例を含めた感染患児の受け入れ準備を開始した。全国的に物資流通が追いつかず、防護具使用が制限された状況で、患児受け入れ時の動線確認や、PPE着脱訓練など、前述部署を中心に準備を行った。福岡県全体で急激な患者増となったのは3月の最終週であり、対応の状況については次年度に評価するが、看護部における職員それぞれへの知識普及やPPE着脱のスキル取得等では、課題を残した。

4) 「TeamSTEPPS、5R 推進による医療安全対策の徹底」については、医療安全管理室が実施する TeamSTEPPS 研修参加によるスキル向上と、看護部安全委員会での「5R マスター（5R マスターとは、5R 確認の手本となる看護職員）」育成と定期的な監査実施による「5R 指差し呼称・指なぞりの徹底」を目指した。まず、TeamSTEPPS 研修は全職員対象に 2 回 / 年開催され、コミュニケーションスキル習得に務めた。看護部安全委員会では、5R マスター育成のためのキャンペーン（各部署で 5R 確認の手本となる看護職員の投票による選出と、5R マスターが他の看護職員の確認動作をフィードバックする取り組み）を 8 月から開始し、「5R マスター」は 49 名 / 年選出された。「5R マスター」を取得した看護職員が、その他のスタッフの確認行動を見て良い点をフィードバックし、その評価点を部署で一覧にする試みについては、部署による推進の差異等の課題もみられた。これには部署での働きかけの差異や、実際の勤務状況の中での実施の難しさもあったと思われる。今後、「5R マスター」取得者の役割の明確化が必要と思われる。「5R マスター」については、委員会の当初目標であった 100 名の育成には届かなかったが、全部署での 5R に関する意識変容につながり、評価できる。

これらの介入により、令和元年度インシデント発生件数は、1,020 件、看護部の報告数に対する 5R 確認不足によるインシデント割合は、18.9%（今年度の部署合計数 1,121 件のうち 5R 確認不足 212 件）であり、昨年度の 28.9%（平成 30 年度の部署合計数 947 件、5R 確認不足 274 件）から減少した。しかしながら、具体的な内容をみると TeamSTEPPS のスキルが活用できていないことで起きた事例も発生しており、特に、PNS における看護職員間や医師をはじめとする多職種間でのコミュニケーションエラーが目立った。表題別では、昨年度と変わり、「薬剤」が 1 位、以下、「ドレーン・チューブ類」「療養上の世話」の順で多い結果となった。

インシデントの報告総数は、スタッフ数に応じて適正数報告されていると評価でき、また、インシデント 0 レベルで未然に防ぐことができた事例も今年度から報告（Good Job 事例）がされるよ

うになった。中には重大事例と思われるものも散見され、今後も、適正な報告で未然に防ぐことができるために取り組みを続けていく必要がある。

2. 患者サービスの向上

- 1) 各部署の接遇・対応力向上による患者・家族の満足度向上。
- 2) 手順・ツール等の適正化による看護ケアの標準化。

1) 「各部署の接遇・対応力向上による患者・家族の満足度向上」に関しては、副看護師長会にその中心的な役割を置き、看護部内での改善に向けた。今年度より、院内の接遇・療養環境委員会では、これまでの「退院時アンケート」を集中系部署も含めた「退院・退室時アンケート」とし、紙媒体だけではなく、モバイルツールでの入力もできるようにした。「退院・退室時アンケート」において、看護部に対する評価は、今年度、平均 4.71 点（前年度 4.69 点）と上昇し、「（看護職の）言葉に励まされた」などの評価を頂いた。反対に、「同じことを何度も聞かれる」など職員間伝達に関する意見や個々のスタッフの対応、夜間病室での配慮など看護職員の態度や対応についての評価も依然みられており、各部署での改善に向けた。アンケート提出数は、モバイルツール入力となったために全体的に減少した。「挨拶」「患者対応」に関するご指摘・意見は 53 件 / 年で昨年より 21 件減少、お褒めの意見は 298 件 / 年で昨年より 145 件減少といずれも減少していた。

副看護師長会では、まず身近なところからの対応を考えていく必要性から、ランドリーボックスへのユニフォームの適正な返却、職員間の挨拶について主に取り組みを行った。ユニフォームの返却については、各自の意識変容が見られ、ランドリーボックスにきれいに返却されるようになった。各部署で「退院・退室時アンケート」の結果を基にしたカンファレンスの実施、身だしなみチェックの定期的実施（2 回 / 年）を行った。これらの活動を継続し、外見上の身だしなみに留まることなく、患者・家族へ寄り添った看護ケアが提供できるよう努力していきたい。

2) 「手順・ツール等の適正化による看護ケアの標準化」については、手順委員会を通じた看護手順の見直し、各委員会、各部署における手順等の見直しを行った。手順委員会での看護手順の見直しでは、優先する項目 23 件を改訂した。呼吸器回路の手順動画作成や入院オリエンテーションの動画作成、委員会でのマニュアル等の見直しについては前述したとおりである。今後の病院機能評価の受審や患者へのケアの充実に向けて、誰が行っても適正な看護の提供につながるよう、関わりを継続していく。

3. 働きがいのある職場環境づくり

- 1) 一人一人がやりがいと充実感を持ち働き続けられる職場環境改善と風土醸成。
- 2) 業務見直しによる業務負担軽減と効率化。

1) 「一人一人がやりがいと充実感を持ち働き続けられる職場環境改善と風土醸成」については、以下のとおりである。まず、年休取得 5 日 / 年以上が法制化されたことを受け、リフレッシュ休暇、誕生日休暇などの特別休暇とともに、業務改善や部署間リリーフ等の協力体制のもと、年休取得を全看護職員に促した。全看護職員の年休取得は 5 日 / 年以上であり、看護部全体で年休取得平均 16 日 / 年（前年度 13.7 日 / 年）となり、さらに改善した。詳細では、看護職員の年休取得数は平均的に上昇、部署間の差異も改善しているのに比し、看護管理者の取得数に差異が見られた。部署の看護師長をはじめとする看護職員の負担軽減のために、今年度は、一般病棟、集中系病棟にそれぞれクラークが配置された。事務作業に関わる負担は大いに改善されたが、同時に、「スタッフの出退勤管理」など新たな管理業務が増加していることから、今後、クラーク、看護職員間、多職種間での業務改善、委譲など効率的に考えていく必要がある。休業から復帰し「部分休業」を申請するスタッフが 12 名と増加しており、多様な働き方に向けて改善してきているが、子育てをするスタッフ、子育てのないスタッフ双方の夜勤回数の適正化など、検討の必要な課題がある。今年度は、教育委員会を中心として、新卒新人看護職員のリフレクション実施（定期面談時期に実施）や心身の

健康維持へのサポートと現状把握（バーンアウトチェック表によるチェック）など、サポートの充実により、離職は 0 となり、評価できる。しかし、常勤職員全体の中で心因性での私病数は前年度より減少したものの、年間若干名あることも課題である。

看護職員のリリーフ体制はこれまで通りに継続した。やりがい作りでは、主に PNS でのグループ、パートナーを中心とした相互支援による運用をそれぞれの部署が工夫した。お互いの目標達成支援を強化するため、パートナー間、グループ間での会議を行い、相互支援の充実を図った。グループ目標については、達成可能な目標設定を行い達成につながる部署がある反面、グループ会議の定期的な開催が実施できていない部署もあり、今後の改善が必要である。

今後も看護部全体での人材育成・定着を目指すとともに、働きがいのある職場環境について取り組みを強化していきたいと考える。

2) 「業務見直しによる業務負担軽減と効率化」については、前年度から取り組んできた WLB 委員会による始業時間からの業務開始を強化した。業務フローの見直し、情報収集シート作成などによる情報収集の効率化を行い、パイロット病棟のみの試行で実施していた日勤・長日勤務の始業時間からの業務開始は、全部署で実施できた。令和 2 年 2 月からは、夜勤業務の始業時間からの業務開始に取り組むと同時に着替え時間を業務時間に確保することを行い、全部署で実施できた。夜勤業務の始業時間開始にあたっては、夜勤業務での担当患者数に対する情報収集時間が短いことを鑑み、長日勤の時間数を調整し、夜勤開始時間を 30 分早くするなど工夫を行った。全ての部署で、これらが実施できたことは評価でき、WLB 委員会担当の副看護部長、各部署の看護師長の働きかけが適正で看護業務全体の業務負担軽減と効率化につながったと考える。ただし、情報収集やそれに伴うアセスメント、看護ケアの質に低下がないかについては、今後、適宜評価をしていかななくてはならない。また、始業時間から適正に業務開始ができていないものの、終業時間がそれに伴い延長する結果となり、今後改善に向けての工夫が必要

である。

さらに、看護部全体の負担軽減について検討できているが、看護管理者の負担は増加している印象があり、今後は、その点への介入が必要と考える。

看護部長 三輪富士代

外来

1. 部署概要

外来 25 診療科があり、令和元年度の 1 日あたりの外来患者数は、389 名であった。

救急搬送は 1,380 件 / 年（病棟直入含む）と前年度比較 136 件の減少となった。外来待ち時間短縮へ向けて、スタッフのブロック間リリーフ体制の強化、病棟看護師の外来支援を受け、処置室、計測室で 2 分の待ち時間短縮となった。

1 月以降、COVID-19 感染症受け入れ準備を行い、動線の確認、病棟連携のシミュレーション、スタッフの健康管理を開始した。3 月末までに疑い例を含む患者の受け入れを行った。1 症例毎に振り返りを行い、患者案内～検体提出までの動線や PPE 着脱を日々のカンファレンスで検討した。日々更新される最新の情報は、確実な公的機関からの情報とし、当院 ICT の方針に従いマニュアル更新を重ねていった。

2. スタッフ構成

平成 31 年 4 月 1 日時点での勤務者数は、看護師 24 名（正規職員 14 名、有期職員 11 名、再雇用職員 2 名、業務補助員 1 名）となっている。

3. 活動内容

1) 良質な看護の提供

退院支援カンファレンス参加後の情報共有の徹底として、退院支援カンファレンス後は、院内のマニュアルに加え、外来独自に退院前後訪問の運用手順、運用フローを作成し、スタッフ間の情報共有がスムーズに行えるようになった。退院前後訪問患者のリストも作成し、救急初療室で管理し、救急来院時の患者情報共有に役立っている。在宅療養指導管理料算定数は、耳鼻科、外科の在宅患者 304 件の算定ができた（月平均 30 件）。退院支援カンファレンス参加 40 回・退院前訪問 7 回・退院後訪問 5 回の同行ができた。

2) 適切な対応による院内感染防止対策の徹底

市中感染情報の周知と問診強化による外来における水平感染防止として、朝の朝礼時の感染状況報告で発信される感染動向の情報共有を行い、スタッフ自身の体調管理について注意を促した。各ブロックでは、問診の強化で、必ず感染者との接触歴や患者の症状を詳しく聞き取ることを徹底した。感染症疑い患者発見時は、速やかに G ブロックへ移動し、感染対策を行い、感染対策室に連絡し対応を諮った。

今年 1 月より、「COVID-19」（コビッド・ナインティーン）疑いの患者受け入れを行っているため、院内感染対策室と連携を図り、迅速に対策マニュアル、連絡フローの作成を行い、毎日の振り返りとスタッフへ行動の周知を徹底した。3 月に、外来患者の帯状疱疹暴露があり、要因分析を行った。計測台での計測時の運用を変更し、楽観的予測で判断せず、小児感染症科・総合診療科初診時の計測はすべて G ブロックで行い、身体観察徹底の取り組みを強化することとした。

3) 手順・ツール等の適正化による看護ケアの標準化
成人移行期支援の拡大目的として、腎科、内分泌科向けに指導者用クリニカルパスの作成を行った。15 歳以上の患者は、年間平均 100 名程度の増加傾向にあり、成人移行支援の課題は重要性を増してきている。今回、疾患を持ちつつ成長する患者がコミュニケーションの能力、意思決定、決断力、自己管理、自己啓発の技術を高め、自分の持つ機能や潜在能力を最大限に伸ばすことが必要であると考え、医師の指導を受け、内分泌科：糖尿病と腎疾患科：ネフローゼ症候群患者に限定した疾患の自己チェックリストと患者・家族への説明書として、患者用クリニカルパスを作成した。作成する過程において、成人医療への移行の必要性をスタッフ間でも共有し、対象となる 15 歳以上の患者が入院する場合、小児入院医療管理料が適応されるなど、診療報酬に関わる知識の向上にも繋がった。現在、先天性心疾患患者に特化して行っている成人移行期支援外来の拡充に向け、今後、外来看護師の疾患の理解と指導スキルの向上に向け知識の習得が喫緊の課題である。

4. 部署での OJT・勉強会

開催月日	勉強会内容	参加人数
4/30	救急外来トリアージの評価方法	15
5/2	急変時対応 CPR について	13
5/30	呼吸器疾患のアセスメント	12
6/7	アナフィラキシーについて（舌下試験）	15
6/28	発疹のある児の対応	15
7/30	移行期支援（循環器）（個別指導含む）	20
8/30	アセスメント研修 急変時の対応について	18
9/27	急変時対応 挿管まで	12
10/30	不整脈の対応 点滴確保から 12 誘導心電図の取り方	15
11/25	インシデント振り返り 検体検査について	16
11/25	退院支援について、情報共有の重要性	16
12/13	アセスメント研修 インフルエンザ心筋炎患者の対応	13
1/20	新型コロナ学習会（ICT 個別対応含む）	全員
2/28	COVID-19 学習会と振り返り （2月平日毎日）	全員
3/30	COVID-19 学習会、 更新情報と振り返り（3月毎日）	全員

*2020.01 からは、当初予定を変更し COVID-19 についての知識と対応を強化した。

外来看護師長 青木 智子

手術部・中材

1. 部署概要

令和元年度の手術件数は 2,929 件（前年度比 -89 件）、主な診療科の手術件数は心臓血管外科 488 件、整形・脊椎外科 553 件、小児外科 384 件、泌尿器科 252 件、耳鼻咽喉科 409 件、眼科 282 件、産科 205 件、形成外科 124 件であった。

11 診療科の手術を行っており、対象患者は生後 0 生日の新生児から成人までと幅広く、麻酔科医や各科担当医、臨床工学技士などと連携し手術を円滑に遂行できるようにチーム医療を行っている。周術期における患者の安全を守り、麻酔下にある患者の代弁者となり、手術を受ける患児や家

族の不安を少しでも軽減できるよう、気持ちに寄り添う看護を心がけている。また、患者が一日でも早く笑顔で退院できることを願い、毎日手術看護に取り組んでいる。

2. スタッフ構成

手術室看護師は、師長 1 名、副師長 1 名（手術看護認定看護師）を含む 32 名である。中央材料室は、看護師 3 名、業務員 6 名である。

3. 活動報告

令和元年度は、病棟目標として以下の目標をあげて取り組んだ。

1) 良質な看護の実践

安全対策として、体内遺残防止や誤認防止のため手順の再検討や安全確認行動の周知徹底に取り組んだ。情報共有・連携不足によるインシデントや過去の事例と類似したインシデントについて、TeamSTEPPS スキルを活用した話し合いを行なったことで、術前のブリーフィングに加え、術間のハドルが定着し、ツール活用の再確認、CUS や 2 回チャレンジなど医師との連携を意識して実践することにつながった。確認不足によるインシデントは減少しており、今後はチーム間の連携を強化し、未然防止に取り組んでいきたい。

中央材料室では、消毒・洗浄の中央化を行っており、院内で使用する物品を安全・確実に供給している。部署から物品や器械の洗浄・滅菌依頼が増加しており、適切に対応できるよう日々研鑽している。

2) 看護の質の向上

手術室ツアー参加者は 122 名、6～14 名／月実施した。ツアーを担当できるスタッフの育成に取り組んだことで計画的な実施につながった。患児の自主性の形成を支える関わりや成功体験に繋げることができており、今後は看護研究で取り組んだ術前プリパレーション動画を活用し、発達段階に応じた周術期看護を提供していきたい。また、術後訪問は 927 名に実施し、平均実施率は 87.7%であった。術後訪問対象者の把握や術後訪問担当者の采配、時間の確保など全スタッフの協力により実施率の維持につながった。

3) 働きがいのある職場づくり

中材スタッフの手術室補完業務が定着し、手術室看護師の直接的ケア時間の確保及び負担軽減

につながっている。手術器械の一時洗浄や業者貸出器械の受け取り、滅菌物のラベル運用など今後も連携して改善に取り組んでいきたい。

時間外延長手術及び休日急患手術は当直・オンコールで対応しているが、連続した長時間勤務となっているため、勤務間インターバルの確保を考慮した勤務調整や安全な医療の提供のため、早期に2交代制勤務の導入ができるように準備を進めていきたい。

4. 病棟学習会

新採用者・異動者を対象に各科器械出し・外回り看護を中心としたOJTのほか、「小児麻酔看護」「疾患と手術」「手術デバイス器具について」の講義や症例の振り返り、産科グレードAシミュレーションなど計11回実施した。

手術部・中央材料部看護師長 内山 明美

PICU

(Pediatric Intensive Care Unit :
小児集中治療室)

1. 部署概要

PICUは、心臓血管外科手術後患者が入室している。入室患者の約60%が1歳未満の新生児・乳児であり、心臓血管外科術後管理や補助循環管理、心不全、呼吸不全などの専門的知識・技術に加え、新生児や乳児に対するきめ細かな看護が必要とされる。令和元年度の手術件数は488件、全日8床運用は継続し、稼働率は98.1%であり、急患にも迅速に対応している。看護体制は、PNS(パートナーシップ・ナーシングシステム)で、看護師2名で患者情報や看護ケアを協働して行うことで安全な看護の提供と看護の質の向上を行った。術直後の急性期の子どものご家族への対応は、限られた面会時間の中で両親と情報共有を行う事を心がけて対応している。今年度は、術後早期回復支援の一環として多職種による早期離床・リハビリテーションチームを立ち上げリハビリ介入とラウンドを実施した。

2. スタッフ構成

師長1名、副師長2名(集中ケア認定看護師1名含む)に、今年度新卒5名・既卒1名の新採用者を迎え35名となった。2:1の看護体制である。

3. 活動報告

令和元年度は病棟目標として以下の目標をあげて取り組んだ。

1) 良質な看護の実践と質の向上

安全対策として、自部署では安全委員を中心とし、チームステップスを用いたインシデント事例によるカンファレンスを2回、模擬事例によるSBARでの報告についてのカンファレンス3回、インシデント事例によるカンファレンス18回(KYT4回・PNSマインド2回・その他12回)と計23回実施した。昨年度のレベル3aは、すべて点滴漏れによるもので7件あったが、早期発見・早期対応を徹底し、今年度は1件に減少した。インシデントに対してはカンファレンスを行い、多職種と共同し、改善に努めた。感染対策として、毎月、個人別に注意ポイントを明確にして伝達し、改善に取り組んでいる。アウトブレイクが起きないように、ゾーニング・環境整備に力を入れてきた。手洗い遵守率は、中間評価が75%、最終手洗い遵守率88.6%であった。人材育成として、アセスメント向上に取り組み、患者カンファレンスの定着、PICU看護におけるリフレクション、事例検討、集中ケア認定看護師と実地指導者で臨床推論を実施した。患者カンファレンスでは、問題点の抽出や看護について受け持ち看護師がプレゼンテーションを行い、指導者からの助言をもらい、看護の展開を行った。リフレクションについては、年間2回の開催を行い、対象者(ラダーⅡ以下)全員参加できた。PICU入室患者の事例を取り上げたことで、看護実践に活かせると対象者からの評価は高く、今後も継続していく必要がある。また、教育委員会と連動を図り、経年別の急変対応シミュレーションを実施したが、チーム連携がスムーズに行えず、再度集合研修での学習を振り返り、実際の急変場面での行動や手技を再確認した。今後も、引き続きトレーニングが必要である。

2) 患者サービスの向上

経年別の看護師の育成と、医師との連携をとり、安全に病床運営を行っていくために積極的に情報の共有を行っている。また、身だしなみチェックを行い、患者家族に対しての言葉使いや態度に気をつけ、部署の接遇向上に力を入れている。患者アンケートでは、「(看護師の)言葉に励まされた」などの意見を頂いているので、専門的スキルを伸ばすとともに、日々、子どもたちの小さな変化や面会時間以外の様子なども家族に伝え、不安を抱える家族に寄り添えるような看

護を実践していく。ベッド8床運用を継続し、長期患者に対しては、プライマリーナースや師長が中心になり、医師との情報収集を行い、スタッフ間で共有している。また、医師からのICがある際は、時間調整を行い、ICには師長又はプライマリーが同席し、家族の不安・思いを聞き取り、傾聴しながらスタッフにも伝達し、現状を確認しながら患者・家族に向き合った。

3) 働きがいのある職場環境づくり

始業前残業ゼロを目指し、2回/年スタッフからの意見を聞き業務フローの調整を行った。また、情報収集時間短縮のため情報収集シートを作成し、シートの活用による効率化を図っている。スタッフ全員で試行錯誤をしながら始業前残業ゼロを目指すことで、誰もが同じ立場で実施していくことが働きがいのある職場環境をつくる一歩であった。

4. 病棟学習会

「酸素療法・CPAP・人工呼吸器管理中の看護」「ECMO・CHDF 勉強会」「心臓外科術後管理」「NST勉強会」の講義と疾患別看護7疾患計21回、「開胸・急変対応シミュレーション」4回、OFF-JTは「挿管介助」「ガウンテクニク」「CV、Aライン、胸腔ドレーン・PI挿入介助」「血糖測定」「防災訓練」など12項目を計37回実施した。

PICU 看護師長 吉岡 良恵

HCU・CCU・NCU (High Care Unit, Cardiac Care Unit, Neurological Care Unit : 高度集中治療室)

1. 部署概要

HCU・CCU・NCU (以下「HCU」という。)は、心臓血管外科手術直後の治療をPICUで行ったのち、回復期にある患者、整形・脊椎外科や小児外科、脳神経外科などの大手術後管理および循環器科、神経内科などの心不全、ショック、痙攣重責発作、急性脳症など集中的な呼吸・循環管理を必要とする患者が入室している。全16床で、依頼のあった入室はすべて受け入れ、1年間で14診療科、872名の患者が入室した。直接入院患者は42名、状態悪化に伴う一般病棟からの転棟患者は43名であった。

平成30年度より、食物アレルギーに対するOFC(食物経口負荷試験)の受け入れを開始し、週3日、年間242名の患者を受け入れた。

緊急入室や急変患者も多く、常に人工呼吸器管理やCHDF(持続緩徐式血液濾過透析)など特殊な治療を要し、生命の危機的状況にある重症患者が多数であり、看護師は専門的な知識と技術に加え、急変時の対応と患者家族へ寄り添う看護を心がけている。

2. スタッフ構成

師長・副師長含む看護師46名(小児救急看護認定看護師1名)、病棟保育士1名。

3. 活動報告

令和元年度は、病棟看護目標として以下の目標をあげ取り組んだ。

1) 良質な看護の実践と質の向上

安全・安心な看護の提供のために、安全確認行動について検討し、手順を再確認した。5R確認、ダブルチェックと指さし呼称については、確実にを行うことができるようにカンファレンスで検討し、周知徹底した。インシデントの総数は昨年度比で16.3%減少、確認不足は22.7%減少、レベル2は37.8%減少した。また、インシデントの分析を、当事者を交えて3件実施した。分析を行うことで、当事者だけの問題ではなく、環境要因等の問題が明確となり改善策の検討につながった。今後でもできるだけ分析を行い、改善策につなげていきたい。

また、リスクセンスを磨くため、KYTラウンドを22回実施した。ベッドサイドラウンドを行い、その場で呼吸器回路の固定方法や点滴ルートの整理整頓、適切な抑制などの実際について意見を出し合うことで、自身の振り返りになってきている。回を重ねるごとに1~2年目のスタッフも意見を出せるようになった。

感染管理面では、HCUの前期の手指衛生遵守率は65%で目標に到達しておらず、中には30%台の遵守率のスタッフもいた。そこで、後半は感染グループメンバーの手指衛生チェックを強化し、11月より全スタッフの手指衛生チェックを行い、個別にフィードバックし、スタッフステーションに掲示した。結果は、前期の65%から76%と上昇していた。また、入室患者に水平伝播と思われる症例は発生していない。しかし、以前より手指衛生のタイミングは改善しているが、擦り込み時間が短いスタッフが多いことが課題であり、今後もスタッフ各自の意識向上に向けた取り組みが必要である。

2) 患者サービスの向上

HCUではご家族がずっと付き添いのできない病棟であるため、「私たちの看護をもっとアピールしよう」とスタッフに伝え、ケアを家族に説明すること、家族と一緒にケアをするように促した。また、PNSグループ毎に、質を上げるケアを決めて改善に取り組むことを課題とした。「呼吸ケア」「抑制の見直し」「褥瘡予防」「挿管患者の口腔ケア」について取り組んでいる。各グループで改善に取り組み、成果を上げることができ、年度末に発表会を行った。

また、業務改善係を中心として、HCUに3日以上滞在した患者を対象に、退室後訪問に取り組んだ。患者・家族からは、訪問することで、入室中の患児の様子が聞けたことや、退室後も気にかけていることへの良い評価をいただいた。また、退室後訪問により、看護師のモチベーションが上がったという結果が得られた。業務改善として取り組んだが、今後も継続していきけるようにしたい。

3) 働きがいのある職場づくり

今年度は、リフレッシュ休暇、誕生日休暇に加えて、年休も5日間希望できるようにしたが、スタッフからは、「休みが充実していて長い休暇も取れてリフレッシュできた」「院外の研修にも参加しやすくなった」「休みを充実させることができ、仕事を頑張ろうと思えた」と高評価であった。次年度も同様の取り組みをしたい。

7月より日勤の定時始業開始を行っている。随時、タイムスケジュールや業務の見直しを行い、現時点で問題なく実行できている。2月より夜勤の定時始業も開始したが、大きな問題は生じていない。

4. 病棟学習会

集中治療医・看護師による急変シミュレーションは19回実施、テーマは、基礎疾患のない呼吸不全、けいれん、心臓血管外科術後の急変などHCUで遭遇する場面でPALSに沿った患者評価、対応を学んだ。

「呼吸窮迫・呼吸不全について」「敗血症について」「PDA依存性先天性心疾患患者の術前管理」「HCUで実践できるリハビリ」「こどもの育ちと遊びの選び方」など、医師・コメディカル勉強会を12回、「心臓の基本」「側彎手術、術後の看護」「心

臓カテーテル」「グレン・フォンタン」「ノーウッド」「気管吸引、人工呼吸器組み立て」「PI・CV挿入、輸血管理」など、看護師による講義・演習を21回行った。

HCU・CCU・NCU 看護師長 清原 智子

NICU

(Neonatal Intensive Care Unit : 新生児集中治療室)

1. 部署概要

NICUは、内科的・外科的治療を必要とするハイリスク新生児を24時間受け入れ、新生児領域の急性期看護を提供している。主に早産、低出生体重児、呼吸障害、新生児仮死、先天性疾患などの疾病新生児が対象である。令和元年度は、28週未満の早産児25名、重症な先天性心疾患児97名を含む351名の入院を受け入れた。ドクターカーによる新生児お迎えは約85件、ヘリによる新生児搬送は6件であった。

新生児の救命に尽力し、ハイリスク新生児の身体的ケア、発達を支えるケア、親子関係形成を支えるケアの提供を心がけている。周産期センターとして、産科・GCUと連携し、産前オリエンテーションや退院へ向けた支援に取り組んでいる。

2. スタッフ構成

師長1名、副師長2名、新生児集中ケア認定看護師3名をはじめ、令和元年度は新採用者8名を含む59名となった。

3. 活動報告

令和元年度は、以下の項目に力を入れ、取り組んだ。

1) 看護の質の向上

新生児集中ケア認定看護師による早産児ケアや実地指導者及び周産期チームによる緊急帝王切開対応時のアセスメントやシミュレーション学習を実施した。新採用者を含む3年目までの看護師育成は、パートナーシップ・ナーシング・システム(PNS)を活用し、知識やケア技術、医療機器の取り扱いなどを教育計画に基づき習得できるようにした。

また、MRSA水平感染を防止するため、月2回の監視培養の結果を基に、部署では看護師のコホーティング、手指衛生見守り隊による手指衛生遵守のチェック、手指消毒剤使用量の測定、ICTによるパームスタンプ、看護管理者

ラウンドなど様々な取り組みを施行した。特に効果を得た取り組みは、医師と協力して実施した小チーム制による助言制度と直接観察によるフィードバックであった。手指衛生遵守率は83%まで上昇し、1患者当たりの手洗い回数は100回以上になり、3月には水平感染ゼロを実現できた。手指衛生遵守の取り組みを常に工夫しながら、感染防止対策を継続したい。

2) 患者サービスの向上

専門的ケアに関する看護手順を見直し、統一した看護ケアの提供に努めた。また、看護師の身だしなみに関する明確な基準を設けることで、遵守率が向上した。今後は患者・家族中心の療養環境づくりに取り組んでいきたい。

3) 働きがいある職場環境づくり

業務負担を減らす取り組みとして、以下の2つに取り組んだ。まずは薬剤師によるTPN作成が実現した。部署内にクリーンベンチを設置し、看護師の業務負担軽減だけでなく、より清潔な輸液の提供が可能になった。次に、「誰にでもできる呼吸器準備」として、呼吸器組み立ての動画を作成した。新採用者でも動画を見ることで、準備時間の短縮と正確性を向上できた。

職場改善として、業務スケジュールや情報共有方法を工夫することで、定時始業を開始することができたため、今後も効率的で安全な業務改善を推進していきたい。

4. 病棟学習会

新採用者を対象にした新生児看護ケア、新生児呼吸障害、ポジショニング、血ガス、超低出生体重児の看護、脊髄髄膜瘤の治療と看護、エンゼルケア、創傷皮膚ケアの勉強会を実施した。勉強会参加率を向上させるため、DVD動画を作成し、いつでも自己学習が可能な環境を整えた。

NICU 看護師長 松岡 聡美

GCU

(Growing Care Unit: 新生児治療回復室)

1. 部署概要

GCUは病床数18床で、主にNICUの後方支援病棟として、福岡都市圏の出生後の呼吸障害や新生児仮死、早産・低出生体重児、染色体異常児等の回復期や慢性期をはじめ、循環器疾患患児の術前及び術後回復期の受け入れを行っている。周産

期センターとして、産科・NICUと連携を図り、早期退院と良質な在宅移行を目指した看護ケアの提供を行っている。

新生児期からの入院により、母子分離を余儀なくされている子どもに対して、ご家族が主体的に子どもへのケア参加や意思決定が行えるような支援を心掛けている。

また、医療的ケアを持ちながら在宅移行する「医療的ケア児」も増えていることから、個別性に応じた育児や医療的ケアを指導し、ご家族が安心して退院できるよう、細やかな支援と退院調整を行っている。

2. スタッフ構成

看護師配置6対1として、師長1名、副師長1名、4月の新採用者4名を含む計29名である。

3. 活動報告

令和元年度は、病棟目標として以下の目標をあげ取り組んだ。

1) 良質な看護の実践と質の向上

医療的ケア児の在宅移行がスムーズに行えるよう、スキル向上を図ることを目標にあげ、退院支援を行った。GCU患児の退院前訪問4例、退院後訪問2例、GCUから一般病棟へ転棟し、部署間連携を図った児の外泊支援1例・退院前訪問2例を実施した。部署のカンファレンスで実践報告会を行い、スタッフ間での情報共有につなげた。また医療的ケア児の退院支援の流れ、支援スケジュール表、持ち帰り物品チェック表などをまとめたファイルを作成し、退院支援の標準化を図った。物品などは実際の写真などを掲載し、ご家族が在宅でのイメージができるような情報提供の素材となった。

感染対策としては、MRSAの拡大を防ぐため、手指消毒の徹底を行い、MRSAの水平感染を防止した。手指消毒の強化については、手指消毒剤の個人別使用本数と、毎月の患者当たりの手洗い回数をグラフ化して掲示を行い、意識づけをした。PNSグループで手指消毒の使用本数の目標設定を行い、結果として手指衛生回数と遵守率が昨年度より大きく上昇した。しかし、MRSAの新規発生は4人/年となり、前年度と同数であった。今後も拡大させないよう手指消毒の徹底とモニタリングを継続していく。

安全対策の徹底としては、スタッフ全員がTeamSTEPPSの研修に参加した。昨年引き

続き、連携不足によるインシデントの軽減を図り、インシデント全体の30%から16%へ軽減することができた。医師を交えたSBARの勉強会も部署で行い、効果的な報告について学んだ。

2) 患者サービスの向上

接遇・対応能力向上のため接遇マニュアルの読み合わせ、身だしなみチェックを行った。患者満足度の平均は4.48と高い値であり、今後も患者・家族に真摯に対応していきたい。

3) 働きがいのある職場づくり

働きやすい職場環境をめざし、前年度から8:30始業を開始した。今年度は、夜勤の定時始業も開始し、定着してきている。業務改善とタイムスケジュールの修正を行うとともに、ペア間で始業前の挨拶をすることを明示し、徹底した。業務開始前の挨拶は96%のスタッフが「できている」と回答しており、情報収集や情報共有など業務がスムーズに遂行できた。

4. 病棟学習会

病棟教育係が計画し、新採用者対象にNICUと協同し、合同勉強会を行った。現任スタッフ対象としては、部署内で10回の勉強会を教育係が企画、スタッフが実施して知識の向上を図った。その他、新しく部署で導入する在宅用の呼吸器や排痰補助装置など、ME機器に関する勉強会をタイムリーに行うことで、安全に使用することができた。

GCU 師長 篠原 佐和子

産科病棟・MFICU

(Maternal Fetal Intensive Care Unit : 母体胎児集中治療室)

1. 部署概要

産科病棟24床・MFICU6床は、地域周産期母子医療センターとして、切迫流産・胎児発育遅延や胎児奇形など胎児に異常に伴う疾患、多胎妊娠・妊娠高血圧症候群・胎盤位置異常などハイリスク妊婦を地域の産科施設ら24時間体制で受け入れている。NICU・GCUや手術室部など関連部署と連携を密にとりながら、妊娠・分娩・産褥・新生児治療へと安心して信頼される切れ目のない看護の実践を心がけている。また、患者は予期せぬ緊急入院や急な出産により不安を抱える方が多く、周産期専従の臨床心理士と共に、患者・家族のメンタル面の支援にも力を注いでいる。産科外

来では初診時から特定妊婦を抽出し、早期介入を行い、地域連携室と協働して地域へと継続看護を行っている。

今年度の入院母体数は延べ526名、緊急母体搬送受け入れ143件(受入率80%)、分娩件数は353件で、経膈分娩は187件、帝王切開術は166件(うち緊急帝王切開術は98件)、FLPを含む胎児治療は30件であった。助産師・看護師が担当する乳房外来では、延べ321名の患者が受診し、乳房ケアや個別性を活かした保健指導を行っている。

2. スタッフ構成

師長1名、副師長1名、助産師26名、新卒看護師含む看護師5名、看護補助者5名である。

3. 活動報告

令和元年度は、病棟看護目標として以下をあげて取り組んだ。

1) 良質な看護の実践と質の向上

外来受診時より早期に特定妊婦の抽出を行い、妊婦支援連絡票を提出し、地域と連携を取るシステムの定着ができた。退院時母子支援連絡票の提出率も向上し、切れ目のない支援の一助とすることができた。患者の倫理的な配慮にも心がけ、倫理コンサルテーションチームと意見交換の機会も持ち、多様化する患者の価値観に対応する心がけができた。

病棟勉強会の定期開催だけでなく、1回/週のシミュレーション実施、NICU・GCU・手術室と2回/年のグレードAのシミュレーションの実施など多職種で行うことができた。

2) 患者サービスの向上

毎週医師との合同カンファレンスを行い、分娩や母体搬送等振り返りを実施し、医師やメンバーとの連携強化や問題点解決の取り組みに努めた。しかし、様々な場面において、確認行為に不十分な点があったり、連携・コミュニケーションが取れていないと感じる点があったため、今後TeamSTEPPSスキルを活用した確認行為に力を入れ、安全・安心な看護の実践に努めていきたい。

3) 働きがいのある職場づくり

今年度、日勤8:30、夜勤18:30始業に向けてタイムスケジュールの見直し、効果的なりシャッフルの実施等業務改善に取り組んだ。PNSペアで看護を行い、適正な業務分担による時間内終業ができている。多忙な時期になると

時間前始業が見受けられるため、声かけと業務の効率化も含めて適宜見直しを行っていく。

4. 病棟学習会

切迫早産、双胎管理、妊娠高血圧症候群、周手術期看護、産科医療保障制度、乳房ケア、NST判読など、講義形式での学習会を12回、シミュレーションチーム主催による産科急変時のシミュレーションを10回実施し、アセスメント能力の向上と急変時対応のスキルアップに取り組んだ。また、グレードA帝王切開術の器械出しに関しては、スタッフがリーダーシップを取り、手術室看護師の協力を得て、グレードA帝王切開術器械出し手順の作成を行った。今後そのツールを活用し、スタッフの緊急帝王切開術におけるスキルの向上を目指していく。

産科病棟・MFICU 看護師長 坪根 友子

4 階東病棟

1. 部署概要

4階東病棟は、循環器科、心臓血管外科からなる循環器専門病棟で、令和元年7月には眼科病床が4階西病棟より移動し、3診療科34床となった。今年度の入院患者数は総数1,042名で、病床稼働率は93.7%であった。先天性心疾患の手術、心臓カテーテル検査、心不全治療を目的として、九州・沖縄、各県から患児を受け入れている。眼科は手術目的の入院が殆どであるが、新生児の光凝固療法1泊入院も受け入れている。対象年齢は新生児から思春期までと幅広い。複雑・重篤な心疾患患児が多く、循環動態のアセスメントや症状変化時の早期対応、プリパレーション、成人移行や在宅移行支援など、専門的な看護の提供ができるよう努力している。

2. スタッフ構成

師長、副師長含む34名（育休3名含まず）、病棟保育士1名である。

3. 活動報告

1) 良質な看護の提供

7月より眼科病床が4階西病棟より移動した。眼科医師と共に事前に勉強会等を行い、夏休み直前ではあったが、スムーズな受け入れができた。自部署で発生したインシデントについては、カンファレンスで情報共有を行い、TeamSTEPPSのスキルを活かしながら振り返りを行い、再発防止に努めた。経路別感染予防対策については

スタッフ全員で取り組んだ。医師の手指衛生剤の携帯も徐々に増え、医療者全体で感染予防に努めることができた。今年度は、在宅呼吸器を装着した患者の在宅移行支援を行い、退院前訪問1例、退院後訪問3例を実施した。在宅移行支援の充実を図るため、地域連携室や外来とも連携できた。

2) 看護の質の向上

看護スタッフの人材育成と専門的なスキル向上を目指して、新卒者を対象としたOJT12回、急変シミュレーションやアセスメント研修、勉強会など教育担当者を中心に実施した。HCU看護師への心カテ介助の指導を行い、11名が自立した。今年度は、CHDクリティカルケア看護コース1名、褥瘡ケアBASICコース1名、BLSコースに7名受講した。受講生が伝達講習を行うことでスタッフ全体の知識向上にもつながった。次年度も、周産期センターや集中系部署から自宅へと繋ぐ後方部署としての役割が果たせるようスキルアップに努めたい。

3) 働きがいのある職場づくり

「8:30始業」「18:30始業」について、実施前・後共にアンケートや直接聞き取りを行いながら、取り組みを開始し、大きな問題なく継続でき、始業前残業も改善している。今後も継続してスタッフの意見を聞きながら、業務調整や早出の導入など検討していく予定。

4. 病棟学習会

「新採用者向けの急変初期対応」「急変シミュレーション」「アセスメント研修（鎮静剤使用編・TOF編・アルプロスタジル編）」「心不全看護」「心カテ看護」など、医師の協力も得て、23回実施することができた。CHDクリティカルケアコースや褥瘡BASICコース受講生による伝達講習も定期的に実施できた。

4階東病棟看護師長 中原 綾子

4 階西病棟

1. 部署概要

内科系（小児神経科、内分泌・代謝科、腎疾患科）と外科系（泌尿器科、耳鼻いんこう科、脳神経外科）で構成されており、34床を有している。入院患者数の増加に対応するために、7月より眼科病床が4階東病棟へ移行し、6診療科となった。内科系は検査や急性期・慢性期の治療（定期的な

治験含む)が主であり、外科系は手術目的が殆どで、年間の手術件数は724例であった。令和元年度の受け入れ入院患者数は1,322名、平均病床稼働率は97.2%であり、1日の予定入院患者数が空床数を上回る事もあったが、他病棟との連携を図り、有効なベッドコントロールを行う事ができた。1泊2日の検査入院から数か月に及ぶ慢性期の治療入院など、在院日数に大きな幅があるが、平均在院日数は7.7日であった。長期入院の学童に対しては、院内学級との連携を図り、保育士とも協働し学習支援に努めた。

診療科が多いため疾患は多岐にわたり、幅広い専門知識の習得に努めている。

2. スタッフ構成

新採用者4名を迎え、看護師数は師長1名、副師長1名を含む35名(育休1名を含む)及び保育士1名であった。

3. 活動報告

令和元年度は、病棟目標として以下の目標を挙げ取り組んだ。

1) 良質な看護の実践と質の向上

気管切開術後の在宅人工呼吸器や自動腹膜透析の導入、インスリンや成長ホルモンの自己注射など医療的ケア児の退院支援の機会が多く、在宅支援マニュアルの周知と活用を進め指導の統一を図るとともに、プライマリーナースが中心となって個別性に応じたケアに努めた。また、自己免疫性脳炎やメチルマロン酸血症、脊髄性筋萎縮症、脊髄血管性障害、異所性多嚢胞腎などの難病患者に対しても、スタッフの疾患の理解を深めるとともに、医療ソーシャルワーカー、栄養士、理学療法士、作業療法士、薬剤師などの多職種で協働し、退院後の生活を見据えた支援の充実を図った。

院内の多職種や訪問看護ステーションなど地域の支援者を交えた退院支援カンファレンスは延べ20回、退院前後訪問は延べ3回実施した。レスパイトは延べ5名の患者を受け入れた。

医療的ケアが必要になる患者はHCUから転棟してくる場合が多いが、入院期間が延長することなくスムーズに在宅へ移行するために、今後はHCU入院時よりプライマリーナースが早期に介入するなど、部署間連携を取りながら、充実した支援に努めたい。

退院後も継続した支援を行う事を目的とし、そ

らまめ会(腎臓病の患者家族会)、ぶどうの会(糖尿病の患者家族会)をそれぞれ例年通り1回ずつ開催した。

医療安全については、5R指さし呼称を徹底し、自部署内での5R監査や振り返りを行い、確認不足によるインシデントの減少に努めた。その結果、確認不足によるインシデントの割合は昨年度より減少させることができた。

2) 患者サービスの向上

当部署特有の疾患や検査の手順についてPNSグループで分担し、改訂と周知を行いケアの標準化に努めた。看護研究の一環として耳鼻科術後患者の鎮痛剤の効果的な投与時間を検証するなど、QOL向上を目指した取り組みも行った。

3) 働きがいのある職場環境づくり

PNSグループによる補完体制の充実と相互支援を目指し、個人の目標とグループ目標を可視化し取り組んだ。毎月のグループ会議も定着しつつあり、グループ目標はほぼ達成する事ができた。

8:30始業に向けた業務フローの見直しを行い、問題なく取り組むことができた。定時終了に向けた効果的なりシャッフル方法を検討し、それに伴う業務整理を行ったが大きな改善には至っていないため、今後は業務改善に加え変則勤務の導入も検討したい。

4. 病棟学習会

PNSグループが主体となって、各診療科の主な疾患について、医師による学習会を行った。特に糖尿病に関しては、医師が主導して13回の学習会を開催し、医師だけでなく栄養士や検査技師、薬剤師等の講義を受講できた。

当部署の特殊性を踏まえたシミュレーションとして、急変時対応、けいれん時の対応、閉鎖式気管内吸引、バッグ換気、導尿について実施した。

また、学習会を兼ね、低血糖時の対応フローを作成、周知した。糖尿病療養指導士(当病棟看護師)による糖尿病関連のミニ勉強会、業者による医療機器の使用に関連した勉強会等を実施した。

4階西病棟師長 国 典子

5 階東病棟

1. 部署概要

5階東病棟は、整形・脊椎外科・小児外科・形成外科・皮膚科の混合外科系病棟であり、36床を有している。その多くが手術目的とした入院で、対象者

の年齢も新生児期から青年期までと幅広い。手術は、整形外科の脊椎異常、先天性股関節脱臼に対するもの、小児外科の鼠径ヘルニア、虫垂炎に対する腹腔鏡下によるもの、形成外科の口唇口蓋裂、漏斗胸によるものなど、様々なものが行われている。そのため、年齢に応じたケアや術前・術後の安全、安心な看護を提供できるよう努めている。また、心疾患や神経科などの基礎疾患をもつ患者も多く、幅広い専門的な知識や技術と患者1人ひとりのADLに合わせた看護が必要となっている。リハビリや在宅支援に向け多職種との連携も行っており、退院後の生活に不安がないように支援を行っている。また、学童期は院内学級と連携し情報共有し、学習をよりよい環境で行えるよう努めている。今年度の実績では、入院延患者数11,792名、平均在院日数7.9日、病床稼働率90.4%、手術件数1,103例であった。

2. スタッフ構成

新卒新人2名を迎え 師長1名、副師長1名を含む看護師30名（育休者4名）、病棟保育士1名であった。

3. 看護の取り組み状況・活動報告

令和元年度は病棟目標として以下の目標をあげて取り組んだ。

1) 良質な看護の実践と質の向上

入院前から外来連携を行い安心した入院に繋げるために、特に長期で入院前から準備が必要な整形外科疾患の患者・家族に対し外来での入院前説明を取り入れた。病棟看護師が整形外科外来で説明を行う環境整備をし、入院前から術前後の経過を説明する事で患者・家族の治療の受け入れが変わり、安心して入院できたとの好評価を得ることができた。今後も継続していきたい。

人材育成では教育委員を中心に計画的に行い、ラダー取得者は6名であった。また、緊急シミュレーション研修、アセスメント研修、リフレクションを1回/月行い、質の向上に努めた。看護部認定採血ナースは、採血ナーストレーナーを5名、ビギナーを3名取得でき、現任看護師についても、現在20名取得と、全員が取得できた。

手指消毒剤の使用表や環境整備表を可視化し、感染対策への意識付けを行った。手洗い遵守率も向上し、水平伝播に繋がることはなかった。また、安全な看護の提供のため、5Rマスター

を選出したことで、5R確認不足のインシデント件数は横ばいであったが、昨年度より5Rを意識して行っていた。今後も継続して意識付けを行っていく必要がある。転倒・転落防止においては患者と家族の理解度を踏まえた入院時の説明強化とKYTを取り入れたことで、スタッフの意識が高まったと考える。

2) 患者サービスの向上

定期的に身だしなみチェック表を使用し、患者アンケートの内容を話し合うことで接遇の意識を高めた。また、入退院指導（創外固定器術）を患者・家族でもわかりやすい動画で作成したことで、患者の受け入れや治療の参加もスムーズにでき、患者サービスの向上につながった。今後も対象年齢や疾患を広げていきたい。

3) 働きがいのある職場環境づくり

年休は平均15.7日/人取得できた。今年度は、各個人のやりがいと充実感の維持のため、マンスリースローガンの立案・掲示に取り組み、個々の意識付けに繋がった。また、始業前残業削減に取り組みことになり、早出業務の導入を行った。夜勤勤務時間変更に伴い、早出と遅出を効果的に割り振ることで、業務負担軽減に繋がった。

4. 部署でのOJT・勉強会当

教育委員が企画し、部署特有の整形外科・小児外科・形成外科疾患についての医師による勉強会、新採用者を対象にしたOJT、また、「疾患別看護と実技演習」「牽引組み立て」「KYT」など、15回/年計画的に行った。今年度も引き続きアセスメント能力向上のための勉強会、また急変が少ない部署であるため、緊急時シミュレーションを小児救急認定看護師と一緒に計画し、より実践的なものを実施した。また、呼吸器装着患者も増加したため、業者や他職種からの勉強会を行い、看護実践力の向上を図った。

5階東病棟師長 野田 知穂美

5階西病棟

1. 部署概要

感染症病床20床、救急病床22床の合計42床を有し、全室個室で、感染症病床は全室陰圧式となっている。診療科は、「総合診療科」、「小児感染症科」、「アレルギー・呼吸器科」に加え、「川崎病センター」としての役割を担っている。感染性の呼吸器系疾患と胃腸炎、気管支喘息などが主であるが、その他尿

路感染症やリンパ節炎、肝炎、アナフィラキシーなど様々な患者の受け入れを行っている。また、在宅呼吸器患者の呼吸器条件調整や在宅呼吸器の新規導入対応も行っている。川崎病入院患者数は、全国で上位を占めている。食物アレルギーの経口食物負荷試験は、週に平均4名実施されている。

時間外診療では、全科患者の受け入れをしており、夜間帯は病棟より救急外来担当として救急外来看護師とともに、初療室から病棟入院までの患者対応がスムーズに行えるよう連携を図っている。特に今年度は1月より、新型コロナウイルス感染症患者（疑いを含む）の受け入れ準備のため、役割分担や動線について何度も協議を重ねた。令和元年度の実績では、総入院患者数は延14,331名で、新規入院患者数は2,514名、病床稼働率93.2%、平均在院日数は5.1日であった。

2. スタッフ構成

4月に新卒新人看護師3名を迎え、師長1名、副師長2名を含む43名である。クラーク1名、病棟保育士1名を配置している。

3. 活動報告

令和元年度は、病棟目標として以下の主な目標をあげて取り組んだ。

1) 良質な看護の実践と質の向上

NPPV導入患者に対して、医師との連携がスムーズにでき、短期間で不足がない指導が行えるように、「NPPV患者用パンフレット」「NPPV指導チェックリスト」を作成した。患者家族への指導の進捗状況がチェックリストを活用することで、医師・看護師共に把握でき、患者・家族への指導がスムーズとなった。感染対策としては、「手洗い」、「環境整備」、「5S活動」の3つの実践に力を入れた。「手洗い」は、手指衛生剤の使用量を『見える化』することで、スタッフ間の意識が高められ遵守率が56%から74%へと向上した。「5S活動」はPNSグループ活動として、月毎に改善する内容を決め、取り組んだ。その結果、水平伝播をゼロにすることができた。新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ体制は、国内の感染状況や実践を振り返りながら追加・修正を重ね、マニュアル作成とスタッフへの周知を図った。医療安全対策に対しては、インシデントの振り返りとスタッフへの周知をタイムリーに実施した。また、インシデントを未然に防ぐことができるようにGood job事例

を積極的に報告するように働きかけ、104例の報告が上がった。インシデント件数は、前年度113件から91件に減少した。

2) 看護サービスの向上

患者・家族の満足度向上を目指し、接遇マニュアルの読み合わせや、チェックリストでのチェックを定期的に行った。また、退院時アンケートでのご指摘をリアルタイムに振り返り、お褒めの言葉は掲示して、スタッフのモチベーション向上に努めた。患者満足度は5点満点中平均4.67で、前年度とほぼ同じ点数を維持した。入院オリエンテーションの標準化のために、「病棟オリエンテーション動画」作成を行った。運用は次年度からの予定である。

3) 働きがいのある職場づくり

始業前残業をなくすために、業務の見直しやタイムスケジュールの調整を図り、6月より日勤勤務を8時30分始業開始とした。2月から夜勤勤務の始業前残業をなくすために夜勤・長日勤務時間が変更されたため、開始にあたり、補完業務の見直しや、タイムマネジメントの意識づけなどを行った。導入後の混乱はなく経過した。

4. 病棟学習会

在宅呼吸器等の医療機器の勉強会7回、RSTリンクナースによる呼吸器看護に関する勉強会3回、経年別に役割り決めをした急変シミュレーション5回、「学生指導」「記録について」「PEWSSについて」「エマルゴ」など各係からの伝達講習会4回を実施した。「PIカテーテル挿入」「輸血」の勉強会は患者実施に合わせて行った。また、新卒新人看護師に対しては、毎月主な疾患3～4疾患（全22疾患）の学習会を、教育係がファシリテーターとなり実際の経験を振り返りながら助言を加え実施した。

5階西病棟師長 日高 典子

看護部教育活動報告

1. 教育委員会活動報告

令和元年度看護部教育委員会の目標として、「良質な看護の実践と質の向上-OJT強化による計画的・効果的な人材育成（看護職員すべて）と部署ごとの専門的スキルの向上-」を掲げ、下記の活動を行った。

(1) OJT強化による計画的研修

新卒新人及び現任看護職員研修を計画的に実施した。

新卒新人看護師は、入職後、5日間の集合研修で基本的な知識と技術を学び、各部署へ配属となる。部署においては、PNS体制のもと、現場でのOJTを中心に技術を磨き、安全確認行動や報告・連絡・相談を身に付けていく。

卒後2～3年目の看護師を対象とした、経年別研修に応じた役割を目的とし、研修計画を実施した。2年目ではフィジカルアセスメントを強化しつつ、看護とは何かを考える研修内容とした。3年目ではリーダーシップや多職種連携、家族看護を学び、1年のまとめとして事例検討を行った。また、1～3年目までの急変時対応シミュレーションにおいては、同じシナリオを基に、各段階での役割を果たす内容とした。

今年度は、呼吸不全をきたし、心肺蘇生となったシナリオで急変シミュレーションを行い、1年目は「自分にできること」、2年目は「メンバーとしてできること」、3年目は「リーダー役割」にそれぞれ分かれて行った。新人看護師では、挿管、薬液作成、心肺蘇生のブースを別に設けて行ったことで、一つひとつの手技を確認しながら行うことができた。卒後2年目、3年目では効果的胸骨圧迫、バッグバルブマスク換気を行った。急変対応の経験が少ない病棟では、このような研修を通して一通りの動き方を学ぶことで、実際の場面で役立つと考える。また、経験年数の浅い看護師には、急変に至る前の段階でのアセスメント力不足があることから、アセスメントを向上させるための研修を各部署の実地指導者が主催し行った。「参考書には載っていない内容で勉強方法に悩んでいたのも、とても参考になっ

た」等の意見が聞かれた。実地指導者研修の中で、計画を立案し、教育委員と協働して各部署で研修を実施したことは、専門性を強化でき、経験（年数）値の浅いスタッフには有効な研修であると考え、「患者の状態を考え観察できるようになる」という視点から、今後もアセスメント研修を継続していく予定である。

(2) 効果的な人材育成

令和元年度新卒新人看護職員は39名の採用であった。入職時の研修は、小児看護実習時間が減っていることから、小児に特化してバイタルサイン測定、身体測定、吸引、経管栄養法、点滴固定、注射薬作成などの実践に即した研修を行った。4月以降は11回に渡る集合研修を行った。内容は、医療安全、感染対策、薬剤管理、輸血管理、心電図、褥瘡予防、周術期看護、看護記録、重症度、医療・看護必要度などの座学と多重課題・時間切迫シミュレーション、急変時シミュレーションなどの演習とし、実践で活かせる研修を実施した。新卒新人看護師の離職防止として、実地指導者、教育委員と連携をとり、定期的なフォローアップ研修や気にかかるスタッフには面接を行い対応した。その結果、離職者は0であった。しかし、当院の重症度や緊急性の高さなどから、自分が思う小児看護と実際の現場との乖離があると考えている新卒新人看護師が数名みられた。また、精神面と身体面のバランスがうまくいかず体調不良を訴える新卒新人看護師が数名いたことから、メンタルヘルスに重点を置き、1年を通してフォローを行った。新卒新人看護職員を指導する実地指導者に対しては、「実地指導者研修・会議」を行い、実地指導者の育成と現場教育の格差をなくすために、指導状況の確認を行った。また、自部署におけるアセスメント力向上の研修を行うための企画を立案し、実施・評価を行った。現任教育においては、卒後2年目、3年目を対象とした「ステップ1研修」「ステップ2研修」、ラダーレベルⅡを対象とした「看護研究研修」、「リーダーシップ研修」、ラダーレベルⅢを対象とし

た「マネジメント研修」など8コースを実施した。「マネジメント研修」では、次世代の管理者養成として所属する部署の組織分析を行い、課題を抽出し、解決に向けた取り組み計画を立案し、実践した成果をまとめ、報告会を行った。現任教育で工夫した点は、人材活用の観点からそれぞれの担当師長を院内講師として活用し、より実践に近い講義やワークとした。さらに急変時シミュレーション研修では、集中ケア、新生児集中ケア、小児救急看護の認定看護師を講師・ファシリテーターとして活用した。さらに専門性スキルの向上として、認定看護師主体のスキルアップ研修（CHDクリティカルケア・褥瘡）を、1年を通して行った。新卒新人看護職員の教育及び現任教育では、院内外の講師の協力のもと、表1に示したように教育研修を実施し、看護部職員延べ1,967名が参加した。「看護研究研修」では、院外アドバイザーの協力のもと、研究をサポート体制の強化と研究作業時間を確保し、9演題の看護研究を行い、各分野での学会発表につながっている。今年度は、論文のまとめ方やPPT作成についての講義を行ったことで、質の高い発表ができた。また、研究発表を土曜日開催とし、研究発表会参加者からは、発表時間、質疑応答の時間を長く取れるようになったことや、「平日時間外での参加ではないため、落ち着いてゆっくり聞ける」という意見があり、今後も継続する方針である。「看護研究発表会」のテーマは、表2に示す。

(3) 施設外看護職員受け入れ研修について

福岡県内の小児科に勤務する新人看護職員を対象とした「小児看護研修」を、11月と12月に行い、合計68名の参加があった。他で学ぶことの少ない小児に特化した研修として、「小児の救急対応が必要な状況」「小児看護」「小児救急看護」「小児呼吸生理」「小児皮膚ケア」「小児のBLS」というテーマで、演習を交えて実践に役立つ内容とした。

参加者アンケートでは、研修に対する満足度は高く、「現場で起こりうる内容を再確認できてよかった」「今後の仕事に活かしていきたい」という意見があった。今後も看護部教育担当として、小児看護研修を通じて地域に貢

献していきたいと考える。

(4) 人材確保について

令和元年度は、7回のインターンシップと2回の病院説明会を行い、196名が参加した。インターンシップでは、1～3年目の看護師とのランチタイムを設けているが、「普段聞けないことも聞くことができた」「病院内の環境やスタッフの関わりが、子どもの成長をしっかりと見守ることができる病院であると感じた。」「インターンシップに参加し、より受験の意思が強まりました」という意見を多数いただいている。インターンシップは希望者が多く、今年度は回数を増やして対応した。また、学生が思い描く小児病院と当院の高度専門病院の内容のギャップが少しでも埋められるように、今年度は看護学校の教員を対象として病院説明会を行った。市内外の看護学校5校、教員9名が参加した。また、卒業生の情報交換の場となり、参加数は少ないが参加した教員には好評だった。今後も継続する予定である。また、看護技術の向上や医師の業務負担軽減を目指し、研修や演習を行い、採血ナースの育成に努めた。

(5) 看護部クリニカルラダー認定活動報告

令和元年度は、日本看護協会（JNA）の活用方法、導入方法について検討し、当院ラダーとのすり合わせを行い、今後JNAラダーを導入し、変更予定である。

当院クリニカルラダー認定者数は表3に示す。

(6) 院外研修参加への支援報告

令和元年度の院外研修参加支援は、表4に示すように、36研修193名の支援を行った。

(7) 看護学生実習受け入れ状況

令和元年度の看護部での看護学生実習の受け入れ状況を表5に示す。今年度は、新規教育施設2校を受け入れ、11校14課程、延べ2,096名の学生指導を行った。今後も実習指導の質の向上に努力していきたい。

教育担当看護師長 宮崎 千穂

表1. 令和元年度 集合教育研修実施一覧

研修名	対象者	開催日	内容	時間	延人数
新採用者 4月集合研修	平成31年度 新採用者47名、 コメディカル16名	4/2(火)～4/8(月)	「入職オリエンテーション」：病院理念・ 看護部理念・医療安全・感染予防・電子 カルテ操作方法・福利厚生・小児の生理 小児看護・小児のBLS	3日間	157
	平成31年度 新卒新人看護職員 39名	4/5(金)、4/8(月)	「技術演習」：薬剤作成・薬剤計算・小児 のバイタルサイン・身体測定・フィジカル アセスメント・輸液ポンプ・シリンジポンプ 輸液ルート作成・点滴固定・抜針	2日間	78
新採用者研修	新採用者	4/24(火)	「小児看護」「病棟保育とこどもの遊び」 「小児の生理」「経管栄養・吸引演習」	1日間	46
	平成31年度 新卒新人看護職員 39名	5/13(月)	「SBAR・電話対応」 「PNSマインド」	3.25時間	39
		5/15(水)～5/29(木)	外来ローテーション	1人1日間 延11日間	39
		5/31(金)～6/1(土)	「院外フォローアップ研修」「ディベート」 「薬液計算」「2か月の振り返りを含む」	2日間	78
		6/24(火)	「周術期看護」「CV・ドレーン管理」 「3か月フォローアップ研修」	3.25時間	39
		7/24(水)	「ハイリスク薬について」「輸血療法」	3.25時間	39
	新採用者	9/25(水)	「重症度、医療・看護必要度」 「看護診断と看護過程」「6か月の振り返り」	3.25時間	47
		10/25(金)、10/26(月)	多重課題・時間切迫シミュレーション研修	2日間 (各0.5日間)	39
		12/2(月)	「急変シミュレーション」	1日間	39
		12/3(火)	「スキンケア」「心電図」「小児感染」	4時間	39
		2/20(木)	1年の振り返り	1日間	39
ステップ1研修	卒後2年目 看護職員	6/6(木)	「フィジカルアセスメント」「不整脈」 「サポーター役割」	3.25時間	31
		8/6(火)	「小児感染症」「医療安全とKYT」 「看護を考える」	3.25時間	32
		10月～12月	PICU・HCU・NICU/ 手術室ローテーション(2日/人)	1人2日間	62
		11/22(金)	「急変時のメンバーシップを学ぶ」	0.5時間	31
		2/17(月)	「看護観発表会」	0.5時間	31
ステップ2研修	卒後3年目 看護職員	6/4(月)	「看護とは」「事例検討について」	3.25時間	35
		7/23(火)	「後輩育成」「リーダーシップとは」	3.25時間	34
		9/13(金)	「家族看護」「退院支援」「エンゼルケア」	3.25時間	35
		11/25(月)	「急変時のリーダーシップについて学ぶ」	0.5日間	35
		2/26(水)、3/5(木)	「事例報告会」	各0.5日間	35
リーダーシップ 研修	リーダーレベルⅢ 申請予定者	6/25(火)	「中堅看護師のマネジメント」	3.25時間	9
		8/27(火)	「看護倫理について」 実践計画の作成	3.25時間	9
		9/5(木)	「後輩指導と人材育成」	3.25時間	9
		12/13(金)	「看護実践でのリーダーシップ」	3.25時間	9
看護研究研修	リーダーレベルⅡ看 護師	5/8(水)	「看護研究概論」「看護研究計画書の書き方」 「看護研究倫理」	3.25時間	18
		5/20(月)	「量的研究」「質的研修」講座	1日間	20
		9/27(金)	「看護研究フォローアップ研修」①量的	1日間	17
		10/3(木)	「看護研究フォローアップ研修」②質的	1日間	5
		11/11(月)	研究フォローアップ	1日間	20
		12/5(水)	「論文のまとめ方とプレゼンテーション」	1日間	18
		2/3(月)、2/4(火)	看護研究リハーサル	1時間	20
2/8(土)	看護研究発表会	4時間	18		

研修名	対象者	開催日	内容	時間	延人数
マネジメント研修	ラダーレベルⅣ 申請予定者	6/17 (月)	「看護管理と組織」	3.25 時間	8
		7/31 (水)	「自部署の課題と改善に向けての取り組み」	3.25 時間	8
		7月中	「師長シャドーイング研修」	1 日間 (1 人/日)	8
		9/24 (月)	「実践計画の具体化」	3.25 時間	8
		10/11 (金)	「取り組みの進捗状況報告と論文のまとめ方」	3.25 時間	8
		3/13 (金)	取り組み成果報告会	4 時間	8
実施指導者研修	実施指導者	3/11 (水)	「実施指導者の役割と新人への関わり方」	3.25 時間	11
		5/22 (水)	「効果的な OJT を行うために」 「指導の評価を行う」	2 時間	11
		7/10 (水)	アセスメント能力向上のための研修計画	1.75 時間	11
		10/30 (水)	「新人が起こしやすいインシデントの傾向と対策」 「多重課題の優先度についての支援」	3.25 時間	11
		1/22 (水)	実施指導者会議	1 時間	11
		3/11 (水)	「1 年間の評価と次年度に向けての課題」	3.25 時間	11
学生指導者研修	学生指導者	5/21 (火)	「実習指導者に必要なこと」	1 時間	11
		6/18 (火)	「効果的な学生指導・評価」	1 時間	9
全体研修	全看護職員	2020/8/15 (木)	重症度、医療・看護必要度研修	0.75 時間	95
		9/19 (木)	「PNS マインド研修」	1 時間	71
		12/11 (水)	重症度、医療・看護必要度研修	0.75 時間	56
		2/8 (土)	看護研究発表会	4 時間	103
先天性心疾患 クリティカル ケア看護コース	5 年目以上	5/27 (月)	「心臓血管外科手術直後の看護」概論	3.25 時間	4
		6/6 (木)	「単心室患者の内科敵治療」 「心エコーや心臓カテーテル画像評価」	1 時間	4
		6/20 (木)	「血液ガスデータと画像評価」 「PALS に準じた呼吸・循環の評価と緊急度の高い疾患への対応で看護師が気を付けるべきこと」	1 時間	4
		7/2 (火)	「酸素療法と人工呼吸器法」	1 時間	4
		7/8 (月)	単心室と 2 心室、姑息術と根治術の違い	1 時間	4
		7/27 (土)	フィジカルアセスメントと看護過程の展開	1 日	4
		8/31 (土)	急性期にある患者の看護 (周術期)	0.5 時間	4
		8月から9月	実習 (手術室/PICU)	4 日間	16
		3/10 (火)	ケース発表	2.25 時間	4
褥瘡ケア BASIC コース	褥瘡リンクナース	5/7 (火)	「発達段階における皮膚の構造と機能」 「MDRPU について」	1.5 時間	10
		7/2 (火)	「MDRPU のリスクアセスメントについて学ぶ」 「創傷治療過程について学ぶ」	1.5 時間	10
		11/5 (火)	「皮膚の状態に応じた洗浄について理解する」	1.5 時間	10
		1/7 (火)	「陰圧閉鎖療法について」等	1.5 時間	10
		12月～3月	実習	1 日	10
		3月	筆記試験	1.5 時間	10
延参加人数					1,818

表2. 令和元年度 第70回 看護研究演題

手術部	式場美香 清水ひかり	子どもの頑張る力を引き出すプリパレーション～術前オリエンテーション動画を用いて～
PICU	村上美有 西嶋理美	先天性心疾患術後患者のパルスオキシメーター装着による皮膚トラブルの現状と予防策
HCU	安部栞菜 鬼塚玲佳 宮原佳子	小児集中治療域でのターミナル期における家族への関わりと課題 ～プライマリナーズの関わりを振り返って～
NICU	安田美樹 山田由美	NICUでの母乳育事支援推進の取り組みに向けて ～直接授乳における現状調査と課題の抽出～
産科病棟	松本亜弓 高橋伊代 津原三穂	妊娠糖尿病女性の産後支援に対する取り組み～チーム・エンパワーメントを活用して～
4階東病棟	中通由衣 堀川茉優 久保田夕貴	乳児期における心臓カテーテル検査後の床上安静0時間についての評価
4階西病棟	水落菜摘 音田美沙	アデノイド切除・扁桃摘出術後の患児に対する鎮痛薬内服時間変更による 疼痛コントロールについて
5階東病棟	白谷万葉 古賀一裕 新川万里子	創外固定器ピン感染を予防するためのオープンシャワー方法の検討～分析から考える～
5階西病棟	牧智子 内野美希 宮園直人	小児早期警告スコアリングシステム (PEWSS) の評価者間不一致に対する前方視的調査

表3. 令和元年度 クリニカルラダーレベル別認定者数

	レベル新人	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ
令和元年度新認定者	38	39	47	8	5
合計認定者数	38	58	191	59	31

表4. 令和元年度 院外研修参加支援者数一覧

研修内容	支援対象者	支援者数
医療安全管理者養成研修 (eラーニング)	看護師長	2
人工呼吸器の看護に強くなろう	ラダーⅠで希望者	5
正しい知識で感染を防ごう！～看護における感染予防の実際～	看護部感染委員	12
科学的看護の実践～フィジカルアセスメントⅠ	ラダーⅡで希望者	10
不整脈の看護について学ぶ	ラダーⅠで希望者	6
看護倫理～ケアの受け手を支える倫理的関わり	倫理委員会委員	9
看護管理者が行うスタッフのストレスマネジメント	看護管理者で希望者	5
ウィメンズヘルスケア能力を高めよう～妊娠期からの切れ目のない支援～	新ラダーⅢ取得者で希望者	1
看護記録の本質とは何か	看護部記録委員	10
看護実践に活かすリスクマネジメント	看護部安全委員	8
新人看護職員研修事業 (教育担当者研修)	ラダーレベルⅢ以上	2
新人看護職員研修事業 (実地指導者研修)	実地指導者・ラダーレベルⅡ以上	3
JNA ラダー交流会	新看護師長	1
中小病院における看護師職の継続教育を支援する	新副看護師長・教育委員	4
重症度、医療、看護必要度評価者院内指導者研修	看護師長及び副看護師長で過去参加したことがないもの	4

研修内容	支援対象者	支援者数
重症度、医療・看護必要度（自治体病院研修）	副看護師長	1
最新知識の基づいた褥創ケア（基礎編）	各部署の褥創委員	6
最新知識の基づいた褥創ケア（応用編）	各部署の褥創委員（基礎編受講後）	5
フレッシュナースセミナー	令和元年度新卒新人看護職員	39
リーダーシップ入門	ラダーⅡで希望者	9
社会人基礎力の育て方・関わり方	ラダーⅢで希望者	6
退院調整看護師育成コース	退院調整関わる者	3
災害支援ナース養成研修（基礎編）	災害支援活動に携わる者	1
災害支援ナース養成研修（実務編）	災害支援活動に携わる者	1
公開研修：看護職が行う入院支援・調整	退院支援リンクナース会	12
家族看護～家族に向き合う力を高めよう～	ラダーⅢ以上で希望者	3
急性期の小児看護～入院から退院支援まで～	ラダーⅡで希望者	9
救急車同乗研修	外来・救急患者受け入れ病棟	1
救急車同乗研修結果報告会	外来・救急患者受け入れ病棟	1
トリアージ研修	外来・救急患者受け入れ病棟	1
エマルゴ研修	外来・救急患者受け入れ病棟	1
看護学校と職場の情報交換会	外来師長	1
防災研修	副看護師長	1
看護過程実践セミナー	記録委員会副委員長	1
医療の安全に関する研修 笑いの現場から学ぶ	安全委員会 副看護師長	4
看護補助者の活用推進のための看護管理者研修	管理者・副看護師長	5
合計		193

表5. 令和元年度 看護実習受入状況

学校	実習期間	日数	学生数	延べ人数	実習病棟
学校法人原学園原看護専門学校	5/27(月)～8/16(金)	33	52	292	4西、4東、5西、5東、産科
西南女学院大学	8/30(木)	1	7	7	4東、NICU
精華女子高等学校	7/8(月)～7/26(金)	10	15	75	4西、4東、5西、5東
自衛隊福岡病院准看護学院	7/17(水)・7/18(金)	2	24	48	4西、4東、5西、5東
福岡県立大学	10/21(月)～11/29(金)	28	69	230	4西、4東、5西、5東、外来、産科
日本赤十字九州国際看護大学	6/17(月)～7/2(火) 11/25(月)～12/5(木)	20	19	124	4西、4東、5西、5東、NICU
帝京大学福岡医療技術学部看護学科	9/9(月)～10/25(金)	38	53	216	4西、4東、5西、5東、産科、NICU
私設病院協会看護学校	6/6(木)～7/19(金) 10/7(月)～10/18(金)	40	79	300	4西、4東、5西、5東、外来、産科
福岡市医師会看護専門学校第1看護学科	令和2年2/3(月)～2/28(金)	48	111	444	4西、4東、5西、5東、外来、NICU、GCU
福岡市医師会看護専門学校第2看護学科	令和2年3/2(月)～3/6(金)	4	19	76	4西、4東、5西、5東
福岡看護大学	9/24(火)～10/4(金) 令和2年2/3(月)～2/14(金)	17	47	208	4西、4東、5西、5東、産科
福岡看護専門学校	12/10(火)～12/13(金)	4	19	76	4西、4東、5西、5東
受入総数		245	514	2,096	

表6. 令和元年度 院外講師派遣（看護部）

場所	対象者	講義名	講師名	年月
福岡市医師会 看護専門学校	看護専門課程 第一看護学科	急性期にある小児と家族の看護	野中 美喜	2019年 10月
福岡市医師会 看護専門学校	看護専門課程 第一看護学科	ハイリスク新生児と看護	前 いずみ	2019年 12月
福岡市医師会 看護専門学校	看護専門課程 第一看護学科	手術を受ける小児と家族の看護	出嶋 愛	2019年 12月
福岡市医師会 看護専門学校	看護専門課程 第一看護学科	手術を受ける小児と家族の看護	蔵ヶ崎 恵美	2019年 12月
福岡市医師会 看護専門学校	看護専門課程 第一看護学科	慢性期にある小児と家族の看護	中山 尚子	2019年 11月
福岡市医師会 看護専門学校	看護専門課程 第一看護学科	活動制限が必要な小児と家族の看護	岩本 由香	2019年 11月
福岡県看護協会 ナースプラザ	新人看護職員 実地指導者	部署における 実地指導者の活動の実際	野中 美喜	2019年 9月10月
国際医療福祉大学	看護学部2年生	小児看護における倫理 子どもの権利・倫理的視点の課題	三輪富士代	2019年 10月9日

小児看護専門看護師 活動報告

小児看護専門看護師の役割について、看護部長と兼任した上で、「相談」「調整」「倫理調整」「教育」「研究」について行った。院内では、部署での対応に困難を感じている事例に関する看護師長からの相談対応、院内全体の教育活動支援とともに、看護研究支援等を行った。昨年から試行開始した「倫理コンサルテーションチーム」での活動では、運用の検討、院内全体の研修会開催と周知、小児の生命維持に関連した治療の意思決定に関わるケース3例の話し合いに対応した。看護部では、「看護倫理チーム」会を発足させ、各部署からのチーム員とともに、患児が亡くなった後の対応、患児の身体拘束に関わる課題について検討した。また、「リソースナース会」では、看護職員の専門性の向上に向けて、認定看護師企画・運営の研

修コースについて検討し、今年度は2コース開催した。院内スタッフ及び院外(大学学生対象)に「倫理」に関わる講義、研修を実施した。

日本小児看護学会の理事及び倫理委員会委員長を拝命し、こどもの権利擁護、倫理的課題解決に向けた指針の周知、学会でのエキスパートパネルの話題提供などを行った。全体として、「倫理調整」に関わる対応や倫理に関連した教育等の役割が主であった。

今後も、こどもの最善に向けたケアについての検討、また、看護管理者としてスペシャリティの高い看護職員の活動支援、育成についても継続して実施していく必要がある。

小児看護専門看護師 三輪 富士代

手術看護認定看護師 活動報告

手術看護認定看護師として、重症で複雑な病態を持つ患者の手術に対し、手術侵襲の低減と回復促進を目指し、手術決定から回復期の周術期を視野に入れ、熟練した水準の高い看護実践と手術看護における指導・相談を通じて、手術看護の質の向上を目指し活動した。手術室内ラウンドや看護実践を通して、身体的、精神的にも発達段階である小児に対し、二次合併症を予防した体温管理、体位管理、麻酔看護についてスタッフの指導を行った。また、術前訪問、術後訪問時の保護者への対応、術中体位管理に関する相談に7件応じ、術中ケアに活かすことができた。その他、院内活

動として手術室スタッフ、新卒新人看護師研修、CHDクリティカルケア看護コースにおいて、周術期看護について講義を行った。

院外活動では、医師会看護学生や日本手術看護学会九州地区認定会主催の研修において、小児の手術看護についての講義を行った。九州地区認定会における研修では、初めての小児の手術看護についての研修であり、有意義な研修となった。

今後もアセスメントの向上のための学習会や事例検討を行い、マニュアルの整備による統一した看護についても考え、手術看護の質の向上を目指す。

手術看護認定看護師 出嶋 愛

小児救急看護認定看護師 活動報告

HCU (High Care Unit : 高度集中治療室) において、小児救急患者や生命の危機的状況にある重症患者とその家族に対し、看護実践を行い、看護実践を通して他の看護職員へ指導・相談対応を行った。在宅医療に移行される気管切開術後の患児の家族に対し、救命処置を含む退院指導を部署スタッフと共に継続的に行ったことで、家族の不安軽減に繋がった。院内の集合研修で卒後1~3年目を対象にBLS研修・急変時シミュレーション、卒後2年目を対象にフィジカルアセスメントの講義、病棟毎の急変時シミュレーションにファシリテーターとして参加し、急変患者の初期評価、対応ができる看護職員の育成に努めた。こども権利

擁護委員会メンバーとして、子どもへの虐待が疑われる事例に対し、チームで対応した。また、市民を対象に救急車の呼び方やBLSを体験してもらうCGGハンズオンプログラムを企画・運営した。福岡県内の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師を対象に、在宅療養児の急変対応に関する知識と対応についての研修を開催した。

今後も、子どもの成長発達段階に応じたフィジカルアセスメントの実践を通して、看護職員へ指導・相談対応を行い、一次・二次救命処置や小児救急看護に関する勉強会を開催し、看護師の育成と看護の質の向上に努める。

小児救急看護認定看護師 野中 美喜

皮膚・排泄ケア認定看護師 活動報告

1) 創傷ケア

褥瘡対策委員と連携して、自重関連褥瘡・MDRPUそれぞれの発生率1.0%以下を目標に取り組んだ。委員会などで褥瘡発生状況を周知し、改善策を検討しながら病棟看護師へ指導した。また、専任看護師に対し、褥瘡ケアBASICコース（6回/年の研修）を開催し、全部署でケアモデルとなるスタッフの育成にも取り組んだ。全看護職員に対しても、褥瘡委員と共同で勉強会を開催し、看護スタッフの知識・技術を向上することで目標達成することができた。しかし、中には観察不足や予防ケアが十分でなかったために発生した褥瘡もあったため、今後の課題として取り組んでいく必要がある。

	自重関連褥瘡	医療関連機器 圧迫創傷 (MDRPU)	合計
2019年度	0.2%	1.0%	1.1%
2018年度	0.4%	1.1%	1.6%
2017年度	0.6%	0.8%	1.5%
2016年度	0.8%	1.7%	2.4%

その他、点滴漏れ、スキンケア、水疱症患者のケアなど実践・指導を行った。

2) ストーマケア

11名のストーマ造設した児のケアを行った。（一時的ストーマ7名、永久ストーマ4名）術前から関わり、退院後も訪問看護師と連携し、問題発生時には早期に介入できるように取り組んでいる。永久ストーマを保有する児が増えているため、発達段階に応じて心身共にフォローできる看護体制を構築していくことが今後の課題である。

3) 失禁ケア

自己導尿指導、逆行性腸洗浄の指導を行い、失禁の改善につなげ患者のQOL向上に貢献した。退院後の社会生活の中で排泄障害が問題となり介入することが多いため、今後は入院中から起こりうる問題を予測して退院前に指導できるよう、病棟看護師と連携し取り組んでいきたい。

4) 院内勉強会

11月	褥瘡委員会主催研修 (DESIGN-Rについて)	全看護職員対象
12月	褥瘡の予防と小児の スキンケア	福岡県内の新卒 新人看護職員対象
3月	褥瘡委員会主催研修 (創傷被覆材について)	全看護職員対象
2ヶ月 毎	褥瘡ケアBASICコース	褥瘡専任看護師 対象

皮膚・排泄ケア認定看護師 長田 華世子

新生児集中ケア認定看護師 活動報告

NICUで、主に超低出生体重児の急性期・慢性期看護の実践・指導・相談を行い、スタッフと共に看護の質の向上に努めた。

昨年度に引き続き、周産期センター全体の知識・技術の向上を目的として周産期病棟でラウンドを通し、看護ケアの実践・指導・相談を行った。ラウンドは年間14日、ラウンド中に勉強会を2回実施した。院内活動としては、集合研修においてBLSの講師を行った。NICUでは、「超低出生体重児の急性期看護」「新生児のポジショニング」について勉強会を実施したが、早産児の晩期循環不全が増加傾向にあり、スタッフと共に安静保持やストレスを与えないケアを実践することが課題となった。

今年度は院外活動も増加し、メディカ出版の新生児医療・看護専門誌の編集協力者としての活動や、

新生児分野の執筆を2件行った。その他にCGGプログラムにて急変時の実技指導、第5回九州新生児看護勉強会にて「新生児のポジショニング」講義・実技指導、福岡市医師会看護学校にて「新生児看護について」講義、第29回日本新生児看護学会学術集会にて「災害対策について」発表・シンポジウムを行うなど、院外活動にも積極的に取り組んだ。

今後は、早産児に対するポジショニングや哺乳について指導やプロトコル作成、緊急の分娩に対応できるようNCPRの実践・指導等を行い、新生児看護の質の向上に努める。

新生児集中ケア認定看護師 轟 恵美子
前 いずみ
坂田 真理子

集中ケア認定看護師 活動報告

集中ケア認定看護師には、生命の危機状態にある患者の病態の変化を予測し、重篤化の回避と苦痛緩和のため、実践・指導・相談の役割がある。PICUにおいては、先天性心疾患別アセスメントや呼吸ケア等の勉強会の開催、開胸シミュレーションを実施し、看護師の育成に取り組んだ。院内においては、先天性心疾患患児に携わる中堅スタッフの指導力強化を目的に、リソースナース開催の専門研修として先天性心疾患クリティカルケア看護コースを年9回計画、実施した。今後、PICU看護師のアセスメント能力向上や看護の質

の向上、クリティカル看護コースに参加した3名の看護師の部署での活躍に期待したい。

また、早期回復支援の取り組みとして、多職種と協働して11月よりPICU早期離床・リハビリテーションを導入した。介入件数は15件であった。今後、対象者を増やし呼吸理学療法を合わせて行うことで、効果を評価し、術後早期回復を目指して、支援を継続していきたい。

集中ケア認定看護師 蔵ヶ崎 恵美

病棟保育士 活動報告

疾患を持った子どもと家族へ、保育を通して成長・発達を支援し、病気の回復へ寄与することを目的とし、保育支援を実施した。

子どもと家族が親しみやすい入院環境となるよう、今年度は各部署において季節ごとにテーマを決め、子どもたちと作品を作りあげながらプレイルームの環境構成を行った。また、入院生活中も楽しい時間を過ごす支援として、病棟コンサート・絵本の読み聞かせ・バルーンアート・ペーパークラフトなど、年間63件の病棟ボランティアを受け入れた。プレイルームは、楽しい時間が過ごせる場所として子どもたちに認知され、プレイルームに行くために処置や服薬に前向きになれる子どもの姿が多くみられた。

2018年度1月より保育士を配置した5階西病棟・HCUでは、初めて年間を通した保育を実施した。

2病棟で年間3,324件の保育を行った。看護師と連携を図りながら、遊びを通して長期入院児には情緒の安定と成長発達を促す支援、短期入院児にはストレス緩和や不安の解消につながる支援を実施することができた。対象児の約8割が乳児であったため、子どもだけでなく保護者支援にも取り組んだ。保育を通してご家族の育児不安などがある場合は、看護師と共同し、入院中の不安やストレス緩和に努めた。

2015年度に4階東病棟で開始した食育活動は、今年度より4階西病棟でも定期開催を開始し、活動の場を広げることができた。

今後も遊び等の保育活動を通して、子どもや家族の療養環境がより良いものとなるよう保育の質の向上に努めたい。

病棟保育士 南里 恭子

4. 事 務 部

< 事業報告について >

地方独立行政法人設立10年目となる令和元年度については、福岡市から示された第3期中期目標期間（平成29年度～32年度）の3年目及び福岡市立こども病院として平成26年11月に東区香椎照葉に新築移転してから6年目を迎える年度であった。

令和元年度は、昨年度行ったNICU及びGCUの再編（年々増加する重症患者の受け入れ体制を強化するためにNICU18床を21床へ増床、GCU21床を18床へ減床）や、「高度小児医療」「小児救急医療」「周産期医療」の医療環境の変化を踏まえながら、療養環境の改善等、求められる医療を進めていく。

また、同時進行として、職員には、「働き方改革への対応」による働く環境の改善も進めていく、本格的開始の年度であった。

◆医療サービス

最善の出生前管理及び出生後の治療提供体制強化を目的として、胎児心臓病に特化した胎児循環器科を4月に新設した。また、平成30年度のNICU再編（18床→21床）に伴う重症患者に対応するため、NICUに医師を1名増員した。

入院決定時からの患者サポート等の強化・充実を図るため、3月に看護師、MSW等の多職種協働による「入退院支援推進チーム」を設置した。

3Dモデル診療教育支援室を新設し、3Dプリンターを利用した臓器や骨などの医療用実体モデルを、試作を含め22体製作し、患者家族への説明や教育及び学生・研修医等の教育に活用した。

新型コロナウイルス感染症の流行に際しては、福岡市との連携のもと、院内の感染対策室やICT（感染対策チーム）を中心に、疑似症患者の受け入れ体制を整え、保健所からの指示のもと適切に対応した。また、県内の新型コロナウイルス感染患者数の増加に伴い、県内の指定感染症病床が不足すると見込まれるため、当院の陰圧設備が整備された病床の一部を使用する方向で検討し、受け入れを実施した。マスク等の防護具や消毒液等の物品の確保には、非常に困難を極めた。

「福岡県小児等在宅医療推進事業」の拠点病院として、訪問看護ステーションのスタッフを対象とした急変時対応に関する実技を交えた研修会及び医療的ケア児に関わる多職種に対する褥瘡予防に関する研修会の実施や、退院前・退院後の患者宅への訪問による自宅環境調整等を行った。

福岡県等が実施する「小児慢性特定疾病児童等レスパイト支援事業」による入院を受け入れると同時に、利用家族及びケアを担当した看護師、それぞれにアンケートを実施し、課題抽出を行った。

「福岡県母体搬送コーディネーター事業」の中核病院として、切迫早産や前期破水など新生児病床を必要とする母体搬送症例を積極的に受け入れた。

厚生労働省DPC公開データにおいて、川崎病と先天性疾患に係る手術症例数は、成人を含む全国のDPC病院の中で4年連続症例数1位となった。

◆患者サービス

退院時アンケートやホームページからの患者・家族からの意見等を踏まえ、サービス向上WGが中心となって、院内環境の整備並びに患者サービスの向上に努めた。

外来にインフォメーションボード「病院ナビタ」を設置し、登録医検索機能やデジタルサイネージを使用した情報発信を行うなど、院内インフォメーションサービスを充実し、患者・家族の利便性向上を図った。

患児家族滞在施設（ふくおかハウス）については、満室のため利用をお断りする事例が発生していたことから、9月に5室増室（16室→21室）し、施設環境の整備を行うなど施設の円滑な運営ができるよう協力を行い、利用申し込みに対する利用率（利用家族÷利用申し込み数）が91.6%（前年度：86.9%）に向上した。

◆情報発信

こども病院においては、市民や医療関係者が当院への理解や健康への関心を高めることを目的に、SNSを活用した幅広い情報をリアルタイムに発信するとともに、外来に設置にしたデジタルサ

イネージについては、広報物を集約化するなどコンテンツを工夫し、効果的・積極的な情報発信に努めた。

また、参加・体験型イベント「こども病院フェスタ」を開催し、約 2,000 人の来場者を得るなど、更なる認知度の向上を図った。

さらに、地域住民を対象に、育児への関心を高めるための取組として、こども病院生涯学習講座 CGG (Child Grandchild Good-Care) プログラムを 2 回開催した。(7 月:テーマ「救急対応」、2 月:テーマ「アレルギー」)

多職種連携による「広報戦略委員会」を設置し、患者向けの病院案内パンフレットのリニューアル、広告掲載に関するガイドラインの策定等に取り組むとともに、外来フロアのデジタルサイネージを全面的に見直し、インフォメーションボードを設置して視覚的な情報発信を強化した。

◆医療の質の向上（職員の教育・研修）

・意欲ある人材を確保するため、看護学生等を対象とした「インターンシップ・病院説明会」を 4 回開催し、71 人（新型コロナウイルス感染症対策のため 3 回中止。前年度：11 回開催 225 人）を受け入れるとともに、大学での説明会（1 回 41 名参加）を行った。看護学実習生については、10 校 13 課程 490 人（前年度：8 校 13 課程 444 人）を受け入れるなど、当院に就職を希望する学生の確保に努めた。

また、専従教育担当職員が中心となり、新人看護職員、新任期看護職員等を対象とした研修を計画的に開催し、看護職員の資質向上に努めた。

さらに、他施設に従事する新人看護職員を対象に小児看護研修を 2 回開催し、延べ 68 人（前年度：2 回開催、延べ 61 人）の参加を得るなど、小児専門病院としての役割遂行に努めた。

・働き方改革への取組として、年休の年間 5 日間取得の徹底や時間外勤務を縮減するなど職員の負担軽減を図った。

・職員の資質向上を図るため、ハラスメントの研修や外部研修への派遣を行ったほか、委託業務職員に対して、病院理念・基本方針等に関する研修会を行った。

・看護師について、専門職としての知識・技術

の向上を図るため、認定看護師等育成支援計画に基づき、資格取得の支援を行った。

【資格取得】

小児看護専門看護師 1 人

【受講終了】

認定看護師（感染管理）1 人

・意欲ある研修医等の確保を目的として、SNS を活用した情報発信に努め、初期研修医や医学部学生を対象とした病院見学会を 7 月に開催した。

・熱帯感染症等の診断と治療を実践的に学ぶため、9 月にタイ王国の大学が主催する熱帯医学短期研修へ医師 3 名を派遣し、医療技術の向上を図った。

◆運営管理

・病院運営の根幹に関わる事案等を協議する執行部会議（メンバー：院長・副院長・院長補佐・診療統括部長・院長指名の科長・看護部長・事務部長・薬剤部長）を 3 回 / 月、運営会議 1 回 / 月、診療科長等情報連絡協議会 1 回 / 月を定期的に開催した。

・こども病院においては、若手から中堅職員による組織横断的な戦略的分析チーム (SaT) による活動が行われ、計 11 回 (30 年度：8 回) のプレゼンテーションを実施し、病院運営や経営改善に関する 5 つの提案が採用され、実施・検討を開始した。

◆収支改善

令和元年度は、新病院移転後 6 年目ということで、より一層効率的な病床運用を追求していった結果、病床利用率（当日退院含む）は平成 30 年度の 92.7% から 90.2% へと 90.0% 台をキープできた。

また、重症度の高い患者の受け入れや手術件数・救急搬送件数の増加により、一人一日当たり入院単価は 108,393 円と、過去最高を記録し、前年度に比較して約 1,000 円伸びた。

しかし、延べ患者の減少により、医業収益は前年度に比べて約 1.6 億円減少となった。

主な経営関連指標の年度推移（最近の4年間分）

指 標	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度
一日あたり入院患者数	205.6 人	212.1 人	221.6 人	215.5 人
一人一日あたり入院単価	101,587 円	101,114 円	107,411 円	108,393 円
一日あたり外来患者数	329.3 人	358.9 人	384.8 人	389.5 人
一人一日あたり外来単価	12,378 円	12,756 円	11,645 円	11,492 円
給与費対医業収益比率 ^(注1)	54.3%	52.6%	53.6%	56.2%
材料費対医業収益比率	19.8%	19.8%	17.9%	17.5%
うち薬品費対医業収益比率	6.8%	7.3%	5.9%	5.5%
うち診療材料費対医業収益比率	12.3%	12.3%	11.7%	11.6%
委託費対医業収益比率	9.2%	9.2%	8.9%	9.3%
総収支比率	102.6%	109.4%	110.9%	108.2%
経常収支比率	107.0%	109.4%	110.9%	108.2%
医業収支比率 ^(注2)	95.9%	94.2%	96.3%	93.4%

(注1) 給与費対医業収益比率は、法人運営本部分の給与費を除いて算出

(注2) 医業収支比率は医業収益 / 営業費用で算出

<経営状況について>

令和元年度の「収益的収入及び支出」・「資本的収入及び支出」は、26 ページに掲載している。

まず、令和元年度の医業収益は 9,755,519 千円で、対前年度で 157,584 千円の減収となった。これは、新型コロナウイルスの感染防止対策として、不急の手術の延期や入院治療の先送り等を行ったことにより、年度後半の診療行為件数が大幅に減少したことが大きな要因である。

一方、令和元年度の医業費用は 9,914,156 千円で、対前年度で 118,917 千円増加した。特に高度医療を提供するために、医師や看護師や医療技術職等の増員を行ったことによる給与費の増、新病院開設時に新規購入した医療機器の更新や保守費用発生による委託費増が主な要因である。診療材料に関しては、平成 29 年度から SPD による預託在庫方式に変更し、在庫の削減や適正価格に向けた努力も行ってきたが、導入当初ほど価格に対する減額効果が薄くなっている。

経常損益は 873,938 千円となり、前年度から 269,586 千円減収となったが、今年度も臨時利益・臨時損失が共に発生していないため、令和元年度純利益は 873,938 千円の黒字となった。

平成 29 年度からの第 3 期中期目標期間の 3 年

目として、経営的には当初は順調な年度であったが、世界的な新型コロナウイルス流行の影響で、後半には、大きな減収の要因となった。令和 2 年度への影響も懸念される。

福岡市からの運営費負担金（市直営時は一般会計繰入金）は 1,450,000 千円で、前年度と同額である。

<令和 2 年度に向けて>

令和 2 年度も当院の使命である、「高度小児医療」「小児救急医療」「周産期医療」を担う小児総合医療施設としての役割を果たしていくために、事務部として何ができるかを引き続き考えていきたい。

また、患者さん及びご家族とのコミュニケーションツールの一つとして、WEB 機能を生かした予約システムの機能向上等を整備していくとともに、今後とも質の高い医療の提供や患者サービスの向上に取り組み、健全な病院経営を目指すことはもちろんのこと、福岡市立こども病院の魅力を国内外に向けて発信していくことにチャレンジしていきたい。

文責：事務部長 石田 慶治

5. 院 内 学 級

1) ひまわり学級（福岡市立照葉小学校）

(1) 病弱特別支援学級

- 福岡市立当仁小学校 こども病院院内学級（ひまわり学級）として、1981年（昭和56年）4月に2学級で開校、1987年度から1学級となる。
- 2014年（平成26年）11月より、照葉小学校ひまわり学級となる。
- 児童の実態
病種は多種多様であるが、内科・整形外科で長期入院をしている児童が多い。
年間50人前後の転出入がある。

(2) 教育目標

福岡市立こども病院入院の児童を対象に、特別な配慮のもとに、照葉小学校の教育課程に準じた教育を行い、こども病院との緊密な連携を取りながら、児童の心身の健康回復・改善を図るとともに、原籍校復帰がスムーズにできるように支援・指導に努める。

(3) 教育方針

- 病気に負けない、明るい児童に育てるとともに、個性を伸ばす。
- 医療（病院スタッフ）と連携しながら、楽しい学校生活を送らせる。
- 教科指導は原籍校と連絡を取り合い、入院期間を考慮して指導の重点化を図りながら、福岡市基底教育カリキュラムに準じた指導を行う。
- 児童に基礎学力を身につけさせるだけでなく、自分で学習する態度と方法も学ばせ、原籍校への復帰がスムーズにできるよう努力する。
- 友達とのつながりの中で、一人一人を理解しあい、思いやりのある子どもに育てる。

(4) 運 営

- 本学級児童は、こども病院入院児童で転校手続きをした児童を対象とする。
- 入級時、主治医から診断書をもらい、病状や注意を把握する。

- 入級は、通級が可能である児童とするが、一定期間通級が不可能な場合、規定の学習時間外にベッドサイドを巡回指導する。（ベッドサイド学習指導）
- 一人一人の心身の状態や病状・学力に応じて、個に応じた学習指導をし、指導の反省改善に努める。
- 適宜、主治医・看護師長・事務関係者等と連絡を取り合い、児童の転出入や生活状況・学習態度などの問題点について意見交換を行い、連携して児童の健全な育成に努める。
- 毎朝各病棟からの連絡ノートをもらい、児童の健康状態などを知る。授業終了時には、その日の児童の様子やその他の連絡などを連絡ノートに書いて知らせる。
- 学級だより・週計画表を発行して、保護者の教育への理解と協力を得る。学校行事・病院行事には可能なかぎり参加し、教育効果の向上に努める。
- 学期末には、学習の態度や教科の評価を行い、通信表をわたす。その際、転入してきた時期・児童の病状や学習などの状況を考慮し、場合によっては記述式の評価をする事もある。
- 転出時には、在学証明書と学習したプリント類、図画工作の作品などを原籍校へ持たせる。
- 教材研究・資料づくりをして指導の効果を上げる。
- 本校の児童との交流の促進および入院前の学校（原籍校）との交流を図り、教育効果を上げる。具体的な方法としては、

- * 原籍校の学級担任と児童について配慮することや学習進度について共通理解を図る。
- * 原籍校および本校児童と手紙・作文・作品を通して交流をする。
- * 学習プリントや資料をもらい、学習に生かす

等

(5) 指導計画

学習指導

教科領域 学年	国語	算数	生活	社会	理科	音楽	図工	家庭	外国語 活動	特活	道徳	合計
1・2年	6	4	3			2	2			2	1	20
3・4年	5	4		2	2	2	2		1	1	1	20
5・6年	5	5		2	2	1	1	1	1	1	1	20

※ 体育は、医師の意見により全児童禁止。

※ ベッドサイド学習指導は、一日40分とし、上記の時間枠外で病状に応じて行う。

(6) 年間行事

月 別	儀式的行事	学芸的行事	連絡会など	
4月	始業式 入学式	お話会 ※各学期1回実施	随時学習参観、個人懇談	退院祝いの会は適時行うように予定している
5月		音楽の広場 ※各学期1回実施		
6月		平和に関する学習		
7月	終業式	(七夕会)		
9月	始業式			
10月		(ハロウィン)		
11月		読書週間・読書会		
12月	終業式	(クリスマス会)		
1月	始業式	校内書写展・書写会		
2月				
3月	卒業式 修了式	お別れ会	↓	

() 内は院内行事

(7) 福岡市立照葉小学校 病弱<ひまわり学級> 時制

時刻	月	火	水	木	金
8 : 3 0	朝の活動（朝食後の休養・処置等）				
9 : 0 0					
9 : 3 5	第1校時 （ベッドサイドでの自学学習）				
10 : 0 0	朝の会（健康観察、リハビリ・治療、検査の確認、今日の学習の確認） ひまわり学級の教室へ移動				
10 : 3 5	第2校時				
11 : 1 0	第3校時				
11 : 2 5	中休み（休憩）				
12 : 0 0	第4校時				
12 : 1 5	帰りの会（宿題と翌日の連絡）				
13 : 0 0	病棟にもどり、昼食				
13 : 5 0	昼休み（休憩）				
14 : 0 0	午後の学習の準備				
16 : 0 0	ベッドサイドでの自学学習 （既習学習の復習・補充学習、宿題） 学習終了後 翌日の自学学習の確認・準備休憩 休憩（プレイルームでの活動等）				

(8) 2019（令和元）年度の状況

（平成31年4月1日～令和2年3月31日）

I. 児童在籍状況

市 内	県 内	県 外	外 国	合 計
15	21	9	0	45

II. 疾患別入院児童数

疾 患 名	人 数
心臓疾患（先天性心臓病、後天性心臓病など）	0
腎臓疾患（腎炎、ネフローゼなど）	10
骨・関節疾患（骨折、ペルテス病など）	26
消化器疾患（大腸炎、腸閉塞など）	0
耳・鼻・咽喉疾患（難聴・角膜ヘルペスなど）	0
内分泌・代謝疾患（糖尿病、小人症など）	9
精神・神経疾患（心身症、てんかんなど）	0
損傷（火傷、外傷など）	0
その他の疾患（肥満、ミトコンドリア症など）	0
合 計	45

III. 入院期間の動向

入 院 期 間	人 数
～2週間未満	7
2週間以上～1ヵ月未満	15
1ヵ月以上～3ヵ月未満	21
3ヵ月以上～6ヵ月未満	2
6ヵ月以上～	0
合 計	45

III. ひまわり学級児童数の推移

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
在籍児童数	5	11	9	5	5	11	12	8	9	8	9	6
査定日数 (1日現在)	1	5	6	3	0	5	9	7	4	3	5	6
最多数	5	7	7	5	5	10	11	7	5	6	9	6

2) あらぐさ学級（福岡市立照葉中学校）

(1) 病弱特別支援学級

- 福岡市立当仁中学校 こども病院院内学級（あらぐさ学級）として、1999年（平成11年）5月に開級。
- 2014年（平成26年）11月より、照葉中学校あらぐさ学級となる。
- 生徒の実態
病種は多種多様であるが、内科・整形外科で長期入院をしている生徒が多い。
年間20～25人前後の転出入がある。

(2) 教育目標

福岡市立こども病院入院の生徒を対象に、特別な配慮のもとに、照葉中学校の教育課程に準じた教育を行い、こども病院との緊密な連携を取りながら、生徒の心身の健康回復・改善を図るとともに、原籍校復帰がスムーズにできるように支援・指導に努める。

(3) 教育方針

- 病気に負けない、明るい生徒に育てるとともに、個性を伸ばす。
- 医療（病院スタッフ）と連携しながら、楽しい学校生活を送らせる。
- 教科指導は原籍校と連絡を取り合い、入院期間を考慮して生徒の実態に合わせながら指導の重点化を図る。
- 生徒に基礎学力を身につけさせるだけでなく、自分で学習する態度と方法も学ばせ、原籍校への復帰がスムーズにできるよう努力する。
- 友達とのつながりの中で、一人一人を理解しあい、思いやりのある子どもに育てる。

(4) 運 営

- 本学級生徒は、こども病院入院生徒で転校手続きをした生徒を対象とする。（基本的には2週間以上の入院に限る。）
- 入級時、主治医から診断書をもらい、病状や注意を把握する。
- 入級は、通級が可能である生徒とするが、一定期間通級が不可能な場合、規定の学習時間外にベッドサイドを巡回指導する。（ベッドサイド学習指導）
- 学級は1学級編制で、単年度更新である。
- 個々の生徒の心身の状態、病状、学力に応じた学習指導を行う。
- 毎朝各病棟からの連絡ノートをもらい、生徒の健康状態などを知る。授業終了時には、その日の生徒の様子やその他の連絡などを連絡ノートに書いて知らせる。
- 定期考査、評定（通知表）等は原籍校と緊密な連絡を取り、入院期間や原籍校との方針を考慮し、協議を重ねた上で行うものとする。

(5) 指導計画

学習指導

教科領域 学年	国語	数学	社会	理科	英語	音楽	美術	保体	技家	特活	道徳	合計
1年	3	3	3	3	3	1	1		1	1	1	20
2年	3	3	3	3	3	1	1		1	1	1	20
3年	3	3	3	3	3	1	1		1	1	1	20

※ 体育は、医師の意見により全生徒禁止。

※ ベッドサイド学習指導は、原則午前 50 分、午後 50 分とし、上記の時間枠外で、医師の判断の下、病状に応じて行う。

(6) 年間行事

月 別	儀式的行事	学級行事	連絡会など	
4月	始業式 入学式		随時学習参観、個人懇談	退院祝いの会は適時行うように予定している
5月		音楽に触れよう ※各学期1回実施		
6月		平和に関する学習		
7月	終業式	(七夕会)		
9月	始業式			
10月				
11月		読書週間		
12月	終業式	(クリスマス会)		
1月	始業式	福岡市書作品展		
2月				
3月	卒業式 修了式	お別れ会	↓	

() 内は院内行事

(7) 福岡市立照葉中学校 病弱<あらぐさ学級> 時制

時刻	月	火	水	木	金
8:30	朝の活動（朝食後の休養・処置等）				
9:00					
9:50	ベッドサイドでの自学学習				
10:00	朝の会（健康観察、リハビリ・治療、検査の確認、今日の学習の確認） あらぐさ学級の教室へ移動				
10:50	第1校時				
11:00	第2校時				
11:50	第3校時				
12:00	病棟にもどり、昼食				
13:30	第3校時				
14:20	第4校時				
14:30	第4校時				
15:20	帰りの会（宿題と翌日の連絡）				
15:30	病棟へ移動				
15:40	ベッドサイドでの自学学習 （既習学習の復習・補充学習、宿題）				
16:30	学習終了				

(8) 2019（令和元）年度の状況

（平成31年4月1日～令和2年3月31日）

I. 生徒在籍状況

市 内	県 内	県 外	外 国	合 計
11	6	4	0	21

II. 疾患別入院児童数

疾 患 名	人 数
心臓疾患（先天性心臓病、後天性心臓病など）	0
腎臓疾患（腎炎、ネフローゼなど）	2
骨・関節疾患（骨折、ペルテス病など）	12
消化器疾患（大腸炎、腸閉塞など）	0
耳・鼻・咽喉疾患（難聴・角膜ヘルペスなど）	0
内分泌・代謝疾患（糖尿病、小人症など）	2
精神・神経疾患（心身症、てんかんなど）	0
損傷（火傷、外傷など）	0
その他の疾患（肥満、ミトコンドリア症など）	5
合 計	21

III. 入院期間の動向

入 院 期 間	人 数
～2週間未満	6
2週間以上～1ヵ月未満	3
1ヵ月以上～3ヵ月未満	11
3ヵ月以上～6ヵ月未満	1
6ヵ月以上～	0
合 計	21

IV. あらぐさ学級生徒数の推移

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
在籍児童数	2	3	4	4	3	5 ※1	9 ※1	4 ※1	3 ※1	3 ※1	4 ※1	2 ※1
査定日数 (1日現在)	2	1	2	2	2	2	5	4	2	1	3	2
最多数	2	3	3	4	3	4	7	4	2	3	3	2

※1…照葉中在籍生徒のため、院内学級に籍を置かず学習指導を行う。

IV 研究 · 研修等

1. 学会発表及び講演

院長

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
Kawasaki Disease: Novel Insights into its Etiology and Pathophysiology.	Hara T		2019.11.2	Kolkata, India	The West Bengal Pediatric Rheumatology Society and Kawasaki Disease Society of India
A novel pathophysiologic mechanism of coronary arteritis in Kawasaki disease.	Hara T	Nakashima Y Sakai Y Mizuno Y Furuno K Ohga S	2019.10.10-12	Ljubljana, Slovenia	The European Society for Vascular Medicine Congress, 2019
Lipidomics identifies the linkage of atherosclerosis-associated molecule and coronary arteritis in Kawasaki disease.	Nakashima Y	Sakai Y Mizuno Y Furuno K Hamase K Miyamoto T Yamamura K Nishio H Takada H Ohga S Hara T	2019.9.8-10	Manado, Indonesia	15th Asian Society for Pediatric Research (ASPR).
Investigation of Rare Variations of ORAI1 Gene and their Association with Kawasaki Disease	Onouchi Y	Thiha K Mashimo Y Suzuki H Hamada H Hara T Tanaka T Ito K Hata A	2019.4.8	U. S. A	International ANCA & Vasculitis Workshop 2019, Loews Hotel, Philadelphia
川崎病特異物質の同定とその解析による病因・病態の解明	原 寿 郎		2019.6.8	東京	日本川崎病研究センター
川崎病の病因・病態解明：最近の進歩	原 寿 郎		2019.2.16	松山	第14回愛媛免疫疾患研究会

総合診療科

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
A case that progressed to epidural abscess while being treated for orbital cellulitis accompanied by subperiosteal abscess	Yuya Morooka	Kenji Furuno	2019.11	Manila	The 11th World Congress of the World Society for Pediatric Infectious Diseases
Community Epidemic of Pantone Valentine Leukocidine-producing Staphylococcus aureus.	Furuno K	Morooka Y	2019.11	Manila	The 11th World Congress of the World Society for Pediatric Infectious Diseases
急患診療における心雑音聴取の重要性	古 野 憲 司		2019.1	福岡	第1回福岡地区小児科症例検討会
血液培養複数セット提出と嫌気ボトル併用の有用性（小児単施設、後方視的検討）	安 部 朋 子	坂 本 皆 江 由留部 圭 伍 永 田 由 美 古 野 憲 司	2019.2	兵庫	第34回日本環境感染症学会総会・学術集会

IV 研究・研修等

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
POT法の結果を用いたNICUのMRSA感染対策介入～部署の行動変容におよぼす効果～	永田由美	安部朋子 坂本皆江 由留部圭 古野憲司	2019.2	兵庫	第34回日本環境感染学会総会・学術集会
乳幼児期の特発性末梢性顔面神経（ベル麻痺）では、Epstein-Barr virus 感染症を念頭におく必要がある	小野山 さがの	古野 憲 司	2019.4	愛知	第93回日本感染症学会総会・学術講演会
医療通訳初級コース～小児科領域の基礎知識～	瀧本 朋子		2019.4	福岡	2019年度医療通訳養成講座
川崎病急性期治療の実際	古野 憲 司		2019.4	石川	第122回日本小児科学会学術集会
Panton-Valentine leukocidin 産生黄色ブドウ球菌の地域流行	古野 憲 司	瀧本 朋子 小野山 さがの 安部 朋子	2019.4	石川	第122回日本小児科学会学術集会
発熱、水疱を伴う皮膚症状を見たとき、これを見逃さない！	加野 順 平	小野山 さがの 諸岡 雄也 瀧本 朋子 古野 憲 司	2019.4	福岡	第413回福岡都市圏小児科勤務医会カンファレンス
PVL産生メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 USA300 系統株により頸部リンパ節膿瘍を生じた1例	吉元 陽 祐	諸岡 雄也 瀧本 朋子 古野 憲 司 原 井 恒 井 荒 井 順 基	2019.4	福岡	第504回日本小児科学会福岡地方会例会
急性弛緩性脊髄炎の臨床像：2018-2019の動向	チョン ピンフィー		2019.5	名古屋	第61回日本小児神経学術集会
川崎病の治療経過中に免疫グロブリン製剤による重症薬疹をきたした2例	加野 善 平	工藤 恭子 古野 藤子 諸岡 雄也 瀧本 朋子 小野山 さがの 水野 由美 原 寿 郎	2019.5	福岡	第18回九州川崎病研究会
鼻性頭蓋内合併症の2例	諸岡 雄也	古野 憲 司	2019.6	福岡	第319回こども病院カンファレンス・第403回福岡東部地区小児科医会
骨膜下膿瘍を伴う眼窩蜂窩織炎の経過中に硬膜外膿瘍に進展した一例	諸岡 雄也	古野 憲 司	2019.6	埼玉	第30回日本小児救急医学会学術集会
小児でも血液培養複数セット採取を推奨し手順を標準化することは有効だったのか—多職種での推奨活動を振りかえる—	古野 憲 司	諸岡 雄也 東加 奈子 李守 純一 手塚 美喜 野中 圭一 水野 圭一	2019.6	埼玉	第30回日本小児救急医学会学術集会
小児早期警告スコアリングシステム(PEWS)の導入によるバイタルサイン測定回数の変化	宮園 直 人	古野 憲 司	2019.6	埼玉	第30回日本小児救急医学会学術集会
救急外来におけるトリアージ区分の検証～PALSとPEWSS 一次評価の比較から～	佳元 恵 美	土田 美由紀 今村 智香子 青木 智子 古野 憲 司	2019.6	埼玉	第30回日本小児救急医学会学術集会

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
コンパートメント症候群を呈した Kasabach-Merritt 症候群併房状血管腫の1例	森 さよ	岡田純一郎 吉元陽祐也 諸瀧本朋子 チョンビンフイー 野憲子 古原賀寿友 大賀正一郎	2019.6	福岡	第505回日本小児科学会福岡地方会例会
Panton-Valenin leucocidin 産生黄色ブドウ球菌による左母趾末節骨髄炎の乳児例	諸岡雄也	安部朋子 古野憲子	2019.7	東京	MRSA フォーラム 2019
皮膚生検が診断の契機となった cryopyrin-associated periodic syndrome の小児例	石田倫子	古野憲子 白石美増 桐生江隆	2019.7	福岡	日本皮膚科学会第389回福岡地方会
総合診療科外来は興味深い	古野憲司		2019.7	福岡	筑紫小児科医会講演会
当院の小児性感染症診療実態 - 性的虐待の観点から -	土持皓平	瀧本朋子 チョンビンフイー 古野憲子 片淵帆菜 竹内千晶 井上千里 吉良龍太郎	2019.7	北海道	第11回日本子ども虐待医学会学術集会
アトピー性皮膚炎の経過中に皮膚軟部組織感染症を繰り返した乳児例	諸岡雄也		2019.8	福岡	第29回日本外来小児科学会年次集会
当院でのバリビズマブ投与の実際	古野憲司		2019.9	福岡	第9回北九州新生児懇話会
知っておこう！乳幼児虐待に特徴的な所見—産婦人科診療施設で被虐待児を見落とさないために—	古野憲司		2019.9	福岡	第12回こども病院・連携病院周産期症例検討会
成人期まで経静脈的銅補充を行った古典型メンケス病の一例	チョンビンフイー		2019.5	名古屋	第61回日本小児神経学会学術集会
クラミジア外陰炎の乳幼児例—STD と性的虐待—	土持皓平	諸岡雄也 瀧本朋子 古野憲子	2019.9	福岡	第415回福岡都市圏小児科勤務医会カンファレンス
副鼻腔炎を侮るなかれ	諸岡雄也		2019.10	福岡	第19回感染症を考える会 in 福岡
乳児期早期の発熱患者に対する髄液検査の有用性	菊野里絵	諸岡雄也 加瀧本朋子 瀧本法憲 チョンビンフイー 澤浦野憲 古木下由 村田朋 水安野寿	2019.10	福岡	第506回日本小児科学会福岡地方会例会
Panton-Valenin leucocidin 産生メチシリン耐性黄色ブドウ球菌による重症皮膚軟部組織感染症の5例	大坪寛央	諸岡雄也 加瀧本朋子 瀧本法憲 チョンビンフイー 澤浦野憲 古安野寿	2019.10	福岡	第506回日本小児科学会福岡地方会例会

Ⅳ 研究・研修等

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
急性期川崎病治療時に免疫グロブリン10%製剤を使用した場合の評価のタイミング	諸岡雄也	古大野憲司 加坪寛 瀧野善 村本朋 水田憲 原野由 水野寿	2019.10	東京	第39回日本川崎病学会・学術集会
川崎病診断の手引き改訂6版の変更点について	鮎澤衛	阿部淳一 伊藤秀一 加藤太雅 鎌田博 小塩淳 鈴須啓 高木憲 土中敬 中野常 濱裕 深澤洋 古野隆 松浦憲 三浦裕知	2019.10	東京	第39回日本川崎病学会・学術集会
冠動脈瘤をともなう川崎病患者のレジストリ研究	小山裕太郎	小沼徹 菅野人 古野介 三野弘 土井三 塩野淳 加藤太 深澤隆 三浦一 三浦治 大	2019.10	東京	第39回日本川崎病学会・学術集会
ワクチン接種と川崎病発症に関する前方視的ケースコントロールスタディ（多施設共同研究）	村田憲治	小野山さ 水野由 古野美 松原啓 波多江 益野君 大村裕 大野拓 絹卷暁 三浦一 岸本司 中原村一郎	2019.10	東京	第39回日本川崎病学会・学術集会
川崎病患者への環軸椎回旋位固定の重症化予防の取り組み	山口徹	古野憲司 水野由 原野寿 水野美 原野郎	2019.10	東京	第39回日本川崎病学会・学術集会
憤怒けいれんの mimickers	チョン ピンフィー		2019.11	神戸	第53回日本てんかん学会学術集会
尿中マルベリー細胞を認めた腎機能正常な古典型ファブリー病男児例	チョン ピンフィー		2019.12	東京	Conference of Fabry disease 2019

循環器科

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
先天性心疾患乳児の周術期難治性不整脈に対してカテーテルアブレーションを行った4例	倉岡彩子	牛ノ濱 大也 鍋嶋 泰彦 兒玉 祥一 石川 友一 中村 真一 佐川 浩一 石川 浩司	2019.1	埼玉	第30回 JPIC 学術集会
独立型小児病院における CIED 植込みと管理	倉岡彩子	牛ノ濱 大也 兒玉 祥一 石川 友一 中村 真一 佐川 浩一 石川 浩司	2019.2	東京	第11回 植込みデバイス関連冬季大会
右心バイパス症例に対する肺血管拡張薬投与の現状	原田雅子	倉岡 彩子 兒玉 祥一 石川 友一 中村 真一 佐川 浩一 石川 浩司	2019.2	東京	第25回日本小児肺循環研究会
心室機能不全のある機能的単心室症例の Fontan 手術適応を心臓 MRI で評価した一例	兒玉祥彦	倉岡 彩子 石川 友一 中村 真一 佐川 浩一 石川 浩司	2019.3	東京	第3回日本小児心臓 MR 研究会
心臓 MRI と心臓カテーテルから導く集学的 Fontan 型手術適応を検証する	豊村大亮	石川 友一 佐々木 智章 倉岡 彩子 兒玉 祥一 中村 真一 佐川 浩一 石川 浩司	2019.3	東京	第3回日本小児心臓 MR 研究会
TCPC 術後 VV collateral vessel による低酸素血症悪化に対してコイル塞栓術により酸素化の改善をみた2症例	鈴木彩代	中村 真子 倉岡 彩彦 兒玉 祥一 石川 友一 石川 浩一	2019.3	福岡	北部九州小児心臓勉強会
One and a half ventricle repair とは？ - 良好な Fontan との比較 -	岩崎秀紀	石川 友一 倉岡 彩彦 兒玉 祥一 中村 真一 佐川 浩一 石川 浩司 野俊秀	2019.3	京都	第4回右心系と成人先天性心疾患の血行動態に関する研究会
Systemic to Pulmonary Collateral Induces Ventricular Volume Overload in Patients with Fontan Circulation Assessed by Cardiac Magnetic Resonance Imaging	Yoshihiko Kodama	Yuichi Ishikawa Ayako Kuraoka Makoto Nakamura Kouichi Sagawa Toshihide Nakano Hideaki Kado Ichiro Sakamoto Kisho Ohtani Tomomi Ide Hiroyuki Tsutsui Shiro Ishikawa	2019.3	横浜	第83回日本循環器学会

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
先天性心疾患乳児の周術期難治性不整脈に対してカテーテルアブレーションを行った4例	倉岡彩子	牛ノ濱 大也 鍋嶋 泰典 兒玉 祥一 石川 友真 中村 浩一 佐川 浩司 石川 一朗	2019.4	金沢	第122回 日本小児科学会学術集会
One and a half ventricle repair とは?? 良好な Fontan との比較	岩崎秀紀	石倉 川友一 兒岡 彩彦 中玉 祥真 佐村 浩一朗 石川 浩司 中野 俊秀 角野 秀秋	2019.4	金沢	第122回 日本小児科学会学術集会
中心静脈カテーテル留置に伴う血管閉塞 ～単心室症例についての検討～	鈴木彩代	倉兒 岡彩子 石川 祥一 中村 浩一朗 佐川 浩司 石川 一朗	2019.4	金沢	第122回 日本小児科学会学術集会
遷延性胸水に対するリンパ外科的介入の経験	鈴木彩代	倉岩 岡彩子 兒玉 祥一 中村 浩一 石川 浩一 佐川 浩一 佐島 貴史	2019.4	金沢	第16回 小児IVRリサーチミーティング
Is hiatal hernia repair necessary for all single-ventricle patients? A discussion focusing on pulmonary vein compression	鈴木彩代	石鍋 川友一 嶋倉 泰典 兒岡 祥一 中玉 祥一 佐村 浩一	2019.4	Seoul	15th Korea-Japan-China Pediatric Cardiology Forum
Risk Factors of Intractable Pleural Effusion after Fontan Operation and Preventive Effect of Aorto-Pulmonary Collateral Artery Embolization before the Surgery	鍋嶋泰典	石倉 川友一 嶋岡 彩彦 兒玉 祥真 中村 浩一 佐川 浩司 石川 一朗	2019.4	Seoul	15th Korea-Japan-China Pediatric Cardiology Forum
Predictive formula of postoperative Fontan pressure derived from bidirectional Glenn hemodynamics	Yuichi Ishikawa	Sayo Suzuki Taisuke Nabeshima Ayako Kuraoka Yoshihiko Kodama Makoto Nakamura Koichi Sagawa Shiro Ishikawa.	2019.4	Seoul	15th Korea-Japan-China Pediatric Cardiology Forum
小児期から成人期への移行に伴う変化 ～房室弁機能～	倉岡彩子	寺兒 師英子 石川 祥一 中村 浩一 佐川 浩一	2019.5	松本	第30回日本心エコー学会
ムコ多糖症における心病変	寺師英子	倉兒 岡彩子 石川 祥一 中村 浩一 佐川 浩一	2019.5	松本	第30回日本心エコー学会

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
Cardiac magnetic resonance imaging and disease progression in young patients with hypertrophic cardiomyopathy	Yuichi Ishikawa	Iwasaki H Harada M Kuraoka A Kodama Y Nakamura M Sagawa K Ishikawa S Terashima M	2019.5	Seville	53 Annual Meeting of the Association for European Paediatric and Congenital Cardiology
Is it true that the one and a half ventricle repair strategy has poor prognosis? - postoperative hemodynamic assessment compared with the Fontan procedure.	Hidenori Iwasaki	Ishikawa Y Kuraoka A Kodama Y Nakamura M Sagawa K Ishikawa S Nakano T Kado H	2019.5	Seville	53 Annual Meeting of the Association for European Paediatric and Congenital Cardiology
Outcome of patients with functional single ventricular heart after pacemaker implantation: What makes it poor, and what can we do? (YIA 受賞)	Yoshihiko Kodama	Kodama Y Kuraoka A Ishikawa Y Nakamura M Ushinohama H Sagawa K Umemoto S Hashimoto T Sakamoto I Ohtani K. Ide T Tsutsui H Ishikawa S	2019.5	Seville	53 Annual Meeting of the Association for European Paediatric and Congenital Cardiology
グレン循環に生じた肺動静脈瘻と左右肺血流不均衡に additional shunt が著効した一例～画像評価による経時的評価	鈴木彩代	倉岡彩子 兒玉祥彦 中村友真 石川浩一 佐川浩一	2019.6	大阪	第37回西日本小児呼吸循環HOT研究会
Fontan術(F術)後患者の凝固線溶系の評価	佐川浩一	石川司朗 兒玉祥彦 倉岡彩子 石中友一 中野俊秀 中角秀秋	2019.6	札幌	第55回日本小児循環器学会総会・学術集会
Fontan術後患者のトロンボモジュリンからみた凝固線溶系	佐川浩一	石川司朗 兒玉祥彦 倉岡彩子 石中友一 中野俊秀 中角秀秋	2019.6	札幌	第55回日本小児循環器学会総会・学術集会
フォンタン適応の内臓錯位症候群で消化管軸捻転を発症した症例の経験	中村真	児玉祥彦 寺岡英彩 倉岡友浩 石川浩一 石中角野 林田秀秋	2019.6	札幌	第55回日本小児循環器学会総会・学術集会
Epoprostenol 持続静注から selexipag 内服への切り替えが可能であった、気管低形成に伴う肺高血圧症の男児例	原卓也	竹本竜一 兒玉浩幸 大野拓郎	2019.6	札幌	第55回日本小児循環器学会総会・学術集会

IV 研究・研修等

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
小児期ペースメーカー植込みの特徴と経過	倉岡彩子	牛ノ濱 大也 寺鍋 英典 鍋嶋 泰典 岩崎 彩子 鈴木 祥彦 中川 浩司 石川 真一	2019.6	札幌	第55回日本小児循環器学会総会・学術集会
僧帽弁形成術後における成長にともなう僧帽弁形態の変化	倉岡彩子	寺鍋 英典 岩崎 彩子 鈴木 祥彦 中川 浩司 石川 真一	2019.6	札幌	第55回日本小児循環器学会総会・学術集会
機能的単心室症におけるペースメーカー植込み—心室ペーシング頻度とペーシング部位別の予後の違い—(会長要望演題セッション)	兒玉祥彦	倉石中ノ 岡川大 中ノ濱 浩真 佐佐木 一規 梅本 友裕 橋坂 彰美 坂本 美之朗 大谷 善朗 井筒 裕司	2019.6	札幌	第55回日本小児循環器学会総会・学術集会
単心室患者の食道裂孔ヘルニアは全例に根治手術が必要か～肺静脈の圧排所見を含めた手術適応についての検討	鈴木彩代	倉石中ノ 岡川大 中ノ濱 浩真 佐佐木 一規 梅本 友裕 橋坂 彰美 坂本 美之朗 大谷 善朗 井筒 裕司	2019.6	札幌	第55回日本小児循環器学会総会・学術集会
新生児遷延性肺高血圧を合併したI型完全大血管転位の一例	鍋嶋泰典	倉石中ノ 岡川大 中ノ濱 浩真 佐佐木 一規 梅本 友裕 橋坂 彰美 坂本 美之朗 大谷 善朗 井筒 裕司	2019.6	札幌	第55回日本小児循環器学会総会・学術集会
Fontan術後遷延性胸水のリスク因子と術前コイル塞栓術のタイミング別効果	鍋嶋泰典	石倉 川友 倉嶋 岡彩 中ノ濱 祥 佐佐木 浩 石川 真一	2019.6	札幌	第55回日本小児循環器学会総会・学術集会
心疾患小児における中心静脈血圧の評価のための超音波せん断波エラストグラフィにおける肝硬度の有用性	寺師英子	児倉 玉祥 石川 彩 中ノ濱 浩 佐佐木 真一	2019.6	札幌	第55回日本小児循環器学会総会・学術集会
大動脈弓離断複合における左室流出路狭窄の変化と治療経過	寺師英子	倉石中ノ 岡川大 中ノ濱 浩真 佐佐木 一規 梅本 友裕 橋坂 彰美 坂本 美之朗 大谷 善朗 井筒 裕司	2019.6	札幌	第55回日本小児循環器学会総会・学術集会

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
肺血管拡張薬は Fontan 術後症例の Transpulmonary pressure gradient を低下させ安静時心係数を増大させる	原 田 雅 子	石 倉 友 一 倉 岡 彩 彦 児 玉 祥 子 中 村 浩 一 佐 川 浩 司 石 川 一 朗	2019.6	札幌	第 55 回日本小児循環器学会総会・学術集会
右心バイパス症例に対する肺血管拡張薬投与の現状	原 田 雅 子	倉 岡 彩 彦 児 玉 祥 子 石 川 浩 一 中 村 浩 司 佐 川 一 朗 石 川 一 朗	2019.6	札幌	第 55 回日本小児循環器学会総会・学術集会
先天性心疾患術後に発症する壊死性腸炎の臨床像とリスク因子	豊 村 大 亮	漢 伸 彦 倉 倉 彩 彦 児 岡 祥 友 石 玉 川 浩 一 中 村 村 浩 一 佐 川 村 浩 一 石 川 村 浩 一 中 野 俊 秀 角 秀 秋	2019.6	札幌	第 55 回日本小児循環器学会総会・学術集会
心臓 MRI と心臓カテーテル検査を用いて予測した Fontan 術後 CVP は高精度に実測 CVP に一致する	豊 村 大 亮	石 川 友 一 佐 倉 智 子 児 岡 彩 彦 中 玉 祥 子 佐 先 浩 一 石 崎 秀 司 川 崎 浩 一 岡 村 浩 一 玉 川 浩 一 村 崎 秀 司 川 崎 浩 一	2019.6	札幌	第 55 回日本小児循環器学会総会・学術集会
PA VSD MAPCA における PA capacitance の妥当性と有用 .	豊 村 大 亮	石 川 友 一 岩 崎 秀 司 鈴 鍋 英 子 寺 倉 祥 子 倉 児 浩 一 中 佐 浩 一 佐 石 浩 一	2019.6	札幌	第 55 回日本小児循環器学会総会・学術集会
出生体重 2kg 以下の先天性心疾患児の遠隔成績の検討	岩 崎 秀 紀	漢 伸 彦 倉 倉 彩 彦 児 岡 祥 友 石 玉 川 浩 一 中 村 村 浩 一 佐 川 村 浩 一 石 川 村 浩 一 小 田 晋 一 中 野 俊 秀 角 秀 秋	2019.6	札幌	第 55 回日本小児循環器学会総会・学術集会
ファロー四徴症、総肺静脈還流異常を合併した先天性左気管支閉鎖の 1 例	村 岡 衛	長 友 雄 作 福 岡 田 治 永 池 弾 禰 平 田 清 大 賀 悠 一郎	2019.6	札幌	第 55 回日本小児循環器学会総会・学術集会
良好な Fontan 循環に発症した気管支喘息合併鑄型気管支炎の一例	大 塚 雅 和	本 村 秀 樹 桑 原 義 典	2019.6	札幌	第 55 回日本小児循環器学会総会・学術集会
川崎病及び類似の発熱疾患の発症早期における冠動脈拡張に対する血圧の関与	白 水 優 光	山 口 賢 一 郎	2019.6	札幌	第 55 回日本小児循環器学会総会・学術集会

Ⅳ 研究・研修等

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
先天性心臓病術後の心房頻拍は心室細動の原因となりうる 1 単室例の経験から	牛ノ濱 大也	鍋 嶋 泰 典 児 倉 石 川 友 一 中 角 野 晋 一 住 友 浩 司 郎 佐 川 浩 秀 秋 石 川 友 一	2019.6	札幌	第 55 回日本小児循環器学会総会・学術集会
先天性心疾患に合併する上室頻拍：術前から術後遠隔期まで 単心室例の出生時から Fontan 術までの上室頻拍	牛ノ濱 大也	住 友 直 方 佐 川 浩 一 石 川 友 一	2019.6	札幌	第 55 回日本小児循環器学会総会・学術集会
Fontan 循環における酸素投与の効果	村 岡 衛	石 倉 川 友 一 児 岡 彩 彦 中 玉 祥 真 佐 村 浩 一 小 川 晋 一 中 野 郎 秀 角 野 秀 秋	2019.10	福岡	第 39 回日本小児循環動態研究会
左室の小さい部分型房室中隔欠損症の治療方針	寺 師 英 子	倉 岡 彩 子 児 石 川 祥 彦 中 佐 村 浩 真 佐 川 浩 一	2019.10	福岡	第 39 回日本小児循環動態研究会
Fontan 術後遷延性胸水のリスク因子と術前コイル塞栓術のタイミング別効果	鍋 嶋 泰 典	石 倉 川 友 一 児 倉 岡 彩 彦 中 佐 村 浩 真 佐 川 浩 一	2019.10	福岡	第 39 回日本小児循環動態研究会
Fontan 循環における肺血管拡張薬の血行動態的效果	原 田 雅 子	石 倉 川 友 一 児 倉 岡 彩 彦 中 佐 村 浩 真 佐 川 浩 一	2019.10	福岡	第 39 回日本小児循環動態研究会
心臓 MRI(CMR) と心臓カテーテル検査(心カテ) から算出した PA capacitance の PA VSD MAPCA 術後における臨床的妥当性・有用性	豊 村 大 亮	石 倉 川 友 一 児 倉 岡 彩 彦 中 佐 村 浩 真 佐 川 浩 一	2019.10	福岡	第 39 回日本小児循環動態研究会
心臓 MRI を活かして血行動態を識る	石 川 友 一		2019.10	福岡	第 39 回日本小児循環動態研究会
ペースメーカー植込み後に外科的介入を要した 2 症例	寺 師 英 子	倉 岡 彩 子 児 石 川 祥 彦 中 佐 村 浩 真 佐 川 浩 一	2019.11	松山	第 24 回日本小児心電学会総会・学術集会
ペースメーカー心外膜リードによる冠動脈圧排から心臓カテーテル検査中に心停止に至った 1 例	白 水 優 光	倉 岡 彩 子 牛ノ濱 大也 児 倉 岡 彩 彦 中 佐 村 浩 真 石 川 友 一 佐 川 浩 秀 安 東 晋 一 小 野 郎 秀	2019.12	久留米	日本循環器学会九州地方会

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
Fontan 循環における酸素吸入の効果	村岡 衛	石川 友一 倉岡 彩彦 児玉 祥一 中村 真一 佐川 浩一	2019.12	久留米	第 127 回日本循環器学会九州地方会
MRI で診る循環生理	石川 友一		2019.12	東京	第 6 回 心臓画像 with PAH 研究会

小児神経科

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
A case of Influenza associated encephalopathy with late reduced diffusion observed surrounding pre-existing focal cortical lesion.	Maeda K	Chong PF Yamashita F Lee S Kira R	2019.5	Nagoya	The 20th Annual Meeting of Infantile Seizure Society.
A case of Chromosome 8p inverted duplication deletion syndrome with infantile spasms and severe developmental delay.	Akamine S	Chong PF Yamashita F Maeda K Yamamoto T Kira R	2019.5	Nagoya	The 20th Annual Meeting of Infantile Seizure Society.
An infant with dietary vitamin B12 deficiency due to maternal antibodies presenting with West syndrome.	Chong PF	Yamashita F Maeda K Akamine S Kira R	2019.5	Nagoya	The 20th Annual Meeting of Infantile Seizure Society.
Case series of reduced diffusion in the subcortical white matter as a complication of status epilepticus.	Maeda K	Chong PF Yamashita F Akamine S Lee S Kira R	2019.9	Kuala Lumpur, Malaysia	15th Asian Oceanian Congress of Child Neurology.
Restrictively defined acute flaccid myelitis: stricter definition for diagnosing acute flaccid myelitis.	Chong PF	Kira R	2019.9	Kuala Lumpur, Malaysia	15th Asian Oceanian Congress of Child Neurology.
シンポジウム「新興・再興感染症のいま」 エンテロウイルス D68 感染症	吉良 龍太郎	多屋 馨子	2019.4	金沢	第 122 回日本小児科学会学術集会
【緊急企画】「急性弛緩性麻痺：新たな 5 類感染症全数把握疾患」 急性弛緩性脊髄炎の臨床像：2018-2019 の動向	チョンビンフィー	吉良 龍太郎	2019.5	名古屋	第 61 回日本小児神経学会学術集会
特別講演「小児の中枢神経免疫性疾患」	吉良 龍太郎		2019.10	大阪	第 66 回日本小児神経学会近畿地方会
特別講演「小児の炎症性中枢神経疾患 ー脱髄から急性弛緩性脊髄炎までー」	吉良 龍太郎		2019.7	安曇野	第 27 回信州小児神経研究会
特別講演「医療的ケアが必要な子どもの生活を支える医療、福祉、保育・教育の連携 ～相互理解のために～」	吉良 龍太郎		2019.8	大分	第 25 回大分小児保健学会
けいれん重積で発症し皮質画像異常を呈した抗 MOG 抗体関連脳炎の 10 歳男児	川上 沙織	赤峰 哲也 山下 文一 前田 謙一 チョンビンフィー 高橋 利幸 吉良 龍太郎	2019.10	福岡	第 506 回日本小児科学会福岡地方会

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
2015年秋に多発した急性弛緩性脊髄炎の末梢神経障害	野田 麻里絵	チョンビンフィー 安元 佐和 奥村 彰久 森吉 良龍 吉多 屋太 鳥巢 肇子	2019.5	名古屋	第61回日本小児神経学会学術集会
血液検体からコクサッキー A4 が検出された急性弛緩性脊髄炎の1例	藤井 史彦	赤峰 哲也 山前 文謙 チョンビンフィー 吉良 龍太郎	2019.5	名古屋	第61回日本小児神経学会学術集会
造血幹細胞移植後に急性白質脳症を示した一例	川上 沙織	辻山 衣 璃 小野 宏 愛 一宮 優 彰 賀来 典 子 石実 崎 義 大古 藤 雅 酒盛 場 詩 大 賀 友 武 康 賀 正	2019.5	名古屋	第61回日本小児神経学会学術集会
Dimethyl fumarate 不応例に Natalizumab を使用した小児再発寛解型多発性硬化症の一例	山下 文也	前田 謙一 赤峰 哲也 チョンビンフィー 吉良 龍太郎	2019.5	名古屋	第61回日本小児神経学会学術集会
成人期まで経静脈的銅補充を行った古典型メンケス病の一例	チョンビンフィー	緒前 方 怜 奈 中田 田 謙 一 今村 村 涼 子 山城 文 透 赤下 峰 也 吉良 龍 哲	2019.5	名古屋	第61回日本小児神経学会学術集会
超低出生体重で出生し、反復する気道感染の精査中に頭蓋内石灰化を認めた10か月男児	川上 沙織	園江 田 有 里 白石 口 克 秀 石村 石 暁 實藤 村 雅 崇 酒井 藤 康 文 大賀 正 成	2019.1	長崎	第86回日本小児神経学会九州地方会
幼児期より進行性の不随意運動と運動失調を来し眼球運動失行と低アルブミン血症を伴う早発型失調症(AOA1)と診断した11歳女児	川上 沙織	山前 下 文 也 赤峰 峰 謙 一 チョンビンフィー 吉良 龍 哲	2019.8	大分	第87回日本小児神経学会九州地方会
CDKL5 遺伝子関連てんかんにおける発作型の特徴 ～強直相が先行するてんかん性スパズムを呈した一例～	山下 文也	前田 謙一 赤峰 哲也 チョンビンフィー 山本 俊至 吉良 龍太郎	2019.10	神戸	第53回日本てんかん学会学術集会
幼児期にてんかん重積状態を繰り返し、PPP2R1A 遺伝子変異を認めた男児例	前田 謙一	山前 下 文 也 赤峰 峰 謙 一 チョンビンフィー 山本 俊至 吉良 龍 哲	2019.10	神戸	第53回日本てんかん学会学術集会
West 症候群と重度発達遅滞を認めた8番染色体短腕逆位重複欠失症候群の一例	赤峰 哲	チョンビンフィー 山前 下 文 也 山本 謙 一 吉良 俊至 龍 龍 哲	2019.10	神戸	第53回日本てんかん学会学術集会

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
憤怒けいれんの mimickers	チョン ピンフィー	川 上 沙 織 山 下 文 也 前 田 謙 一 赤 峰 哲 吉 良 龍太郎	2019.11	神戸	第 53 回日本てんかん学会学術集会
けいれん後に既存の病変部位に一致して皮質下白質の拡散障害をきたした2症例の検討	前 田 謙 一	山 下 文 也 チョン ピンフィー 李 守 永 吉 良 龍太郎	2019.7	那覇	第 14 回日本てんかん学会九州地方会
尿中マルベリー細胞を認めた腎機能正常な古典型ファブリー病男児例	チョン ピンフィー		2019.12	東京	Conference of Fabry disease 2019
障害のある子どもの成長・発達と疾患の特徴	吉 良 龍太郎		2019.6	福岡	医療的ケア児等コーディネーター養成研修
小児のけいれん重積	吉 良 龍太郎		2019.5	福岡	第 29 回福岡東部地区脳疾患フォーラム
在宅療養児の急変対応について	吉 良 龍太郎		2019.9	福岡	福岡市立こども病院令和元年度 小児在宅支援 訪問看護研修会
小児に特有なてんかん症候群とその発作型に適した薬剤選択～ペランパネルの臨床経験を含めて～	吉 良 龍太郎		2019.9	北九州	北九州小児科てんかんセミナー
夏かぜに伴う神経合併症	吉 良 龍太郎		2019.4	福岡	第 317 回こども病院カンファレンス
こどものこころとそのケア	吉 良 龍太郎		2019.10	福岡	メンタルケア・スペシャリスト養成講座

腎疾患科

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
Successful treatment of neonatal onset autosomal recessive polycystic kidney disease (ARPKD) with two stage nephrectomy and multidisciplinary treatment	Mina Takeichi	Yoshitsugu Kaku	2019.4	Hangzhou, China	The 17th China-Japan-Korea Pediatric Nephrology Seminar 2019
Renoprotection of febuxostat and serum uric acid level in first and second year	Yoshitsugu Kaku	Mina Takeichi	2019.9	Venice, Italy	The 18th Congress of the International Pediatric Nephrology Association
RNDB の現状	郭 義 胤		2019.2	東京	第 27 回日本逆流性腎症フォーラム学術集会 特別企画「RNDB の現在と未来」
小児の慢性腎不全 慢性腎臓病から新生児の透析まで	郭 義 胤		2019.3	福島	第 12 回福島県小児腎疾患セミナー 特別講演
小児特発性ネフローゼ症候群ガイドラインと難治性の小児ネフローゼ症候群	郭 義 胤		2019.5	福岡	九州小児腎臓病セミナー 2019 in Fukuoka
腎臓検診と小児腎疾患診療の進歩	郭 義 胤		2019.8	大分	令和元年度九州学校検診協議会年次大会 教育講演

IV 研究・研修等

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
小児CKD患者の治療と日常生活・学校生活	郭 義 胤		2019.11	鹿児島	令和元年度鹿児島県慢性腎臓病（CKD）に関する研修会
報告 ②腎臓部門	郭 義 胤		2019.12	久留米	第44回福岡県医師会学校保健・学校医大会
小児慢性腎臓病(CKD)患者の腎機能に対するフェブキソスタットの影響	郭 義 胤	武 市 実 奈	2019.2	福岡	第13回九州・沖縄腎カンファレンス
フェブキソスタットの腎保護作用と投与期間1年目と2年目の比較	郭 義 胤	武 市 実 奈	2019.6	大阪	第54回日本小児腎臓病学会学術集
非医療職を含めた支援と退院後訪問により在宅での治療アドヒアランスや透析環境の向上に努めた末期腎不全患児の1例	武 市 実 奈	郭 義 胤	2019.6	大阪	第54回日本小児腎臓病学会学術集
発症6年後にステロイド抵抗性と急性腎障害を示した頻回再発型ネフローゼ症候群	前 原 健 二	黒 川 麻 里 郭 義 胤	2019.9	福岡	第22回福岡小児腎疾患治療研究会
CAKUTによる末期腎不全から腹膜透析導入となり、HNF1B遺伝子異常の診断により母親のMODY5が判明した男児例	塩 穴 真 一	藤 原 紘 彰 前 黒 健 二 黒 川 麻 里 牟 田 田 史 古 賀 賀 史 坂 田 森 亮 武 井 藤 亮 藤 佐 川 直 川 糸 岩 伸 郭 野 浩 大 井 上 義 拓 敏 胤 郎 郎 郎	2019.11	高知	第41回日本小児腎不全学会学術集会
Late non-responder となり急性腎障害を示した頻回再発型ネフローゼ症候群の一例	前 原 健 二	黒 川 麻 里 郭 義 胤	2019.11	高知	第41回日本小児腎不全学会学術集会
当科における近年の溶血性尿毒症症候群の臨床像と推移	前 原 健 二	黒 川 麻 里 郭 野 憲 古 水 野 由 原 野 寿 美 原 郎	2019.12	福岡	第507回日本小児科学会福岡地方会例会
当院紹介となった重症小児疾患における初期輸液と血清ナトリウムの検討	吉 元 陽 祐	藤 井 俊 輔 前 原 水 健 二 白 水 優 守 光 李 郭 義 永 原 義 胤 郎	2019.12	福岡	第507回日本小児科学会福岡地方会例会

内分泌・代謝科

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
低ホスファターゼ症（周産期重症型）に対し出生早期より組織非特異型アルカリフォスファターゼ酵素補充療法を開始した1例	高 瀬 章 弘	野 口 雄 史 島 楠 田 剛 漢 漢 伸 彦 金 城 唯 宗 高 畑 秀 靖 鈴 木 一 都 原 秀 研 一 原 壽 郎	2019.2	福岡	第503回日本小児科学会福岡地方会例会

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
はじめよう！こどものときから肥満対策	都 研 一		2019.2	福岡	こども病院生涯学習講座 CGG (Child Grandchild Good-care) プログラム
糖尿病から高血糖高浸透圧症候群 (HHS) を呈した重症心身障害児の14歳女児例	鈴木 秀 一	大山 紀 子 大 都 研 一	2019.2	北九州	第2回日本小児内分泌学会九州・沖縄地方会
白血球減少のため薬物治療に難渋したBasedow病の12歳女児例	大山 紀 子	鈴木 秀 一 大 都 研 一	2019.2	北九州	第2回日本小児内分泌学会九州・沖縄地方会
Investigation of GNAS1 gene mutations and expression patterns of fibroblast growth factor 23 protein in McCune-Albright syndrome.	Miyako K	Mushimoto Y Katsumata N	2019.3	New Orleans, USA	The Endocrine Society's 101st Annual Meeting & EXPO
慢性膵炎の急性増悪に伴いインスリン分泌能が低下し、高血糖高浸透圧症候群を呈した重症心身障害児の一例	大山 紀 子	鈴木 秀 一 山下 文 也 山 吉 龍 太 郎 都 研 一	2019.5	仙台	第62回日本糖尿病学会年次学術集会
二分陰囊で紹介されたXX maleの1例	猿 川 滯	楠 田 剛 野 口 雄 史 島 城 貴 史 金 漢 唯 宗 高 漢 伸 彦 大 畑 靖 子 鈴 山 紀 秀 松 木 尾 光 都 研 一 秋 武 奈 穂 此 元 竜 子 鯉 川 弥 須 山 口 孝 宏 則	2019.6	福岡	第505回日本小児科学会福岡地方会例会
患者貸与血糖自己測定 (SMBG) 機器の保守点検	馬 原 靖 明	都 研 一 鈴木 秀 一 大山 紀 子 安 部 朋 子	2019.7	東京	第25回日本小児・思春期糖尿病学会
糖尿病から高血糖高浸透圧症候群 (HHS) を呈した重症心身障害児の女児例	大山 紀 子		2019.7	福岡	第503回福岡市糖尿病アーベント
成長障害と成長ホルモン治療	都 研 一		2019.7	福岡	小児慢性特定疾病の理解促進のための研修会
成長ホルモン分泌不全性低身長症の治療中に呼吸不全で診断に至ったミトコンドリア病の1例	大山 紀 子	松 尾 光 通 前 田 謙 一 尾 田 琢 一 手 塚 純 一 吉 塚 龍 太 郎 都 研 一	2019.9	宮崎	第19回日本内分泌学会九州支部学術集会
成長ホルモン治療における医療費助成制度の活用	都 研 一		2019.9	東京	Pfizer Endocrinology Forum 2019
薬剤の製造中止に伴い内服薬の変更を行ったBartter症候群の一例	大山 紀 子	松 尾 光 通 都 研 一	2019.9	京都	第53回日本小児内分泌学会学術集会
福岡市立こども病院が日本糖尿病学会連携教育施設 (小児科) を取得するまでの取り組み	都 研 一		2019.10	佐賀	第3回九州小児・思春期糖尿病談話会

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
A case of double diabetes in a child presenting with conditions of both diabetic ketoacidosis and hyperglycemic hyperosmolar syndrome.	Miyako K	Otsubo H Mushimoto Y Suzuki S	2019.10	Boston, USA	45th Annual Conference of the International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes
A girl with severe motor and intellectual disabilities who had hyperglycemic hyperosmolar syndrome associated with pancreatogenic diabetes mellitus.	Oyama N	Matsuo T Miyako K	2019.10	Boston, USA	45th Annual Conference of the International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes
成長ホルモンの公費医療について	都 研 一		2019.12	熊本	第16回熊本・思春期成育医療談話会

新生児科

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
胎児水腎症を契機に発見された男性子宮を有する性分化疾患の1例	島 貴 史	野口雄史 楠田剛 金城唯宗 金漢伸彦 高畑靖 小野ひとみ 杉浦多佳子 佐藤由佳 北代祐三 住江正幸 中月並尚清	2019.7	長野	第54回日本周産期・新生児医学会学術集会
日齢4から酵素補充療法を開始した周産期重症型低ホスファターゼ症の1例	高瀬章弘	金野城唯宗 島口雄史 楠田貴史 漢田伸彦 高畑伸彦	2019.7	長野	第54回日本周産期・新生児医学会学術集会
先天性表皮水疱症の2症例 病型と臨床像の比較	市山正子	野口雄史 島田剛 楠田唯宗 金城唯宗 高畑靖	2019.11	鹿児島	第64回日本新生児成育医学会学術集会
外国人の親から出生した当院NICU入院児の問題点	野口雄史	島田貴史 楠山正剛 市山唯子 金城唯宗 高畑靖	2019.11	鹿児島	第64回日本新生児成育医学会学術集会
外性器異常で生直後に紹介された性分化疾患の2例	猿川 滯	楠田剛 野口雄史 島山貴史 市山城正 金城唯宗 高畑靖	2019.11	鹿児島	第64回日本新生児成育医学会学術集会
Intraoperative Indocyanine Green Fluorescence Lymphangiography to Visualize Chylous Leakage Spot after Surgeries.	Takashi Shima	Yushi Noguchi Takeshi Kusuda Masako Ichiyama Tadamune Kinjo Yasushi Takahata	2019.11	鹿児島	The 3rd Taiwan-Korea-Japan Joint Congress on Neonatology

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
徐脈性不整脈の胎児治療とハイリスク症例への対応胎児不整脈の診断と治療の課題	漢 伸 彦	野 口 雄 史 島 貴 史	2019.7	札幌	第 55 回小児循環器学会学術集会
先天性心疾患術後に発症する壊死性腸炎の臨床像とリスク因子	豊 村 大 亮	漢 伸 彦 倉 岡 彩 子 兒 玉 祥 彦 石 川 友 一 中 村 村 一 佐 川 浩 真	2019.7	札幌	第 55 回小児循環器学会学術集会
出生体重 2kg 以下の先天性心疾患児の遠隔成績の検討	岩 崎 秀 紀	漢 伸 彦 倉 岡 彩 子 石 川 村 浩 一 中 佐 川 浩 一 石 小 田 晋 一 小 野 俊 郎 中 角 秀 秋	2019.7	札幌	第 55 回小児循環器学会学術集会
出生後の呼吸管理に難渋した ARPKD の 1 例	芹 田 陽 一 郎	野 口 雄 史 辻 島 楠 田 剛 金 城 唯 宗 高 畑 伸 彦 高 畑 靖 靖	2019.5	熊本	第 74 回九州新生児研究会
外国人の親から出生した当院 NICU 入院児の問題点	野 口 雄 史	芹 田 陽 一 郎 辻 島 楠 田 剛 市 山 城 正 子 金 漢 唯 宗 高 畑 伸 彦 高 畑 靖 靖	2019.5	熊本	第 74 回九州新生児研究会
出生後の心臓外科治療を準備して計画分娩を行った重症先天性心疾患症例の検討	漢 伸 彦	辻 野 島 市 楠 金 野 島 市 楠 金 島 市 楠 金 市 楠 金 市 楠 金 高 畑 唯 宗 高 畑 靖 靖	2019.10	久留米	第 75 回九州新生児研究会
二分陰嚢で紹介された XX male の一例	猿 川 滯	楠 田 剛 野 島 雄 史 金 城 唯 宗 漢 伸 彦 高 畑 伸 彦 高 畑 靖 靖 松 尾 光 通 鈴 木 秀 一 大 山 武 子 秋 元 奈 穂 此 鯉 竜 雄 都 川 弥 須 山 口 研 孝 宏 山 口 孝 一 則	2019.6	福岡	第 505 回日本小児科学会福岡地方会例会

IV 研究・研修等

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
出生直後の心臓外科治療を準備して計画分娩を行った重症先天性心疾患症例の検討	島 貴 史	漢北中 芹野市 楠金高 月佐泉 水中角 代並田 山口山 田城畑 森川 野野 伸祐尚 陽雄正 唯 清浩 圭一 彦秋 三幸郎 史子剛 宗靖 巳一 薫郎 彦秋	2019.12	福岡	第 507 回日本小児科学会福岡地方会例会
診断と搬送のピットホール：胎児心臓位置の異常を来した胎児症例：肺動脈スリングの 1 例	漢 伸 彦	辻芹野 島市 楠金高 田口 山田 城畑 百陽雄 貴正 唯 衣璃郎 史子剛 宗靖	2019.5	神戸	第 17 回周産期循環管理研究会
新生児慢性肺疾患・肺高血圧症の評価における心臓カテーテル検査の役割についての考察 (シンポジウム)	島 貴 史	辻芹野 島市 楠金高 漢高 田口山 田城 畑 百陽雄 正 唯 伸 衣璃郎 史子剛 宗 彦靖	2019.5	神戸	第 17 回周産期循環管理研究会
造影検査後の壊死性腸炎発症予防として検査後の維持輸液と腸管安静の有効性について	豊 村 大 亮	漢倉兒 石中 佐石 岡玉川 村川 川川 伸彩祥 友 浩司 彦子彦 一真 一朗	2019.5	神戸	第 17 回周産期循環管理研究会
先天性心疾患術後に発症する壊死性腸炎の臨床像とリスク因子	豊 村 大 亮	漢倉兒 石中 佐小 中角 岡玉川 村川 田野 伸彩祥 友 浩晋 俊秀 彦子彦 一真 一郎 秀秋	2019.9	福岡	第 5 回日本小児循環器集中治療研究会
陰核肥大で紹介された一例	土 持 皓 平		2019.4	福岡	第 237 回新生児ジョイントカンファレンス
先天性表皮水疱症の一例	市 山 正 子		2019.7	福岡	第 240 回新生児ジョイントカンファレンス
まれな合併症を呈したダウン症の 1 例	菊 野 里 絵		2019.9	福岡	第 241 回新生児ジョイントカンファレンス
まれな合併症を呈した Hirschsprung 病の 2 例	芹 田 陽 一 郎		2019.9	福岡	第 241 回新生児ジョイントカンファレンス
1 児が Beckwith-Wiedemann 症候群の MD 双胎	芹 田 陽 一 郎		2019.11	福岡	第 243 回新生児ジョイントカンファレンス
あかちゃんの外性器の診かた	楠 田 剛		2019.9	福岡	第 320 回こども病院カンファレンス
胎児不整脈について どんとときに紹介?	漢 伸 彦		2019.4	福岡	第 7 回こども病院胎児心エコーカンファレンス

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
右大動脈弓・血管輪の鑑別診断	漢 伸 彦		2019.6	福岡	第8回こども病院胎児心エコーカンファレンス
動脈管蛇行、瘤と早期閉鎖について	漢 伸 彦		2019.8	福岡	第9回こども病院胎児心エコーカンファレンス
症例クイズ	漢 伸 彦		2019.10	福岡	第10回こども病院胎児心エコーカンファレンス
大血管転位症	漢 伸 彦		2019.12	福岡	第11回こども病院胎児心エコーカンファレンス
Three vessel view, Three-vessel-trachea view	漢 伸 彦		2019.6	鹿児島	第2回九州山口胎児心臓病勉強会
胎児不整脈：抗SSA抗体関連房室ブロックの早期発見・治療	漢 伸 彦		2019.9	神奈川	第42回心臓病胎児症例報告会
胎児不整脈：Dual Gate Dopplerが診断に有用であった胎児PSVT症例	漢 伸 彦		2019.9	神奈川	第43回心臓病胎児症例報告会
胎児不整脈：胎児期に多彩な不整脈を呈したQT延長症候群の1例	漢 伸 彦		2019.9	神奈川	第44回心臓病胎児症例報告会
胎児心臓合併症に対する胎児治療（ステロイド）に積極的な立場から	漢 伸 彦		2019.9	神奈川	第45回心臓病胎児症例報告会

こころの診療科

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
メンタルヘルスと健康寿命	江 川 知 康		2019.8	福岡	福岡国際母子総合研究シンポジウム・市民公開講座「母と子の健康・笑顔を守る～健康寿命を延ばすために～」
ワーキングメモリーから見た読み書き障害の特徴～STRAW-Rとウェクスラー知能検査を施行した10例の検査結果より～	木 原 順 子	江 川 知 康 宮 崎 仁 洋 山 下	2019.12	沖縄	第60回日本児童青年精神医学会

小児感染症科

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
Streptococcus gallolyticusによる細菌性髄膜炎を発症したが、全身状態が良好だった無脾症の1歳女児	小野山 さがの	松 崎 寛 司 木 下 さやか 水 野 由 美	2019.4.4-6	名古屋	第93回日本感染症学会・学術講演会
水疱を主症状としたIgA血管炎の1例	富 田 宜 孝	木 下 さやか 松 崎 寛 司 小野山 さがの 水 野 美 子 工 藤 恭 真 佐 原 藤 竹 寿 郎	2019.4.13	福岡	第504回日本小児科学会福岡地方会
川崎病の回復期に急性脳腫脹型脳症を発症した一例	水 野 由 美	諸 岡 雄 也 小野山 さがの 松 崎 寛 司 李 守 永 前 田 謙 一 赤 嶺 哲 哲 ジョンビンフィー 吉 良 龍 太 郎 原 寿 郎	2019.5.11	福岡	第18回九州川崎病研究会

Ⅳ 研究・研修等

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
リピドミクスによる不全型川崎病の病態解析	水野由美	布廣高渡尾山保楠酒大山河小松古原 施野月辺内口科原井賀崎野山崎野 茂恵晋健善賢隆浩康正雄嘉さが寛憲寿 登一一広郎之一成一一文の司司郎	2019.10.25-26	東京	第39回日本川崎病学会
ワクチン接種と川崎病発症に関する前方視的ケースコントロールスタディ(多施設共同研究)	村田憲治	小野山野古松波益野大絹三岸中原 山野野原多田村野卷浦本村 さが由憲啓江君裕拓暁淳好寿 の美司太健教一郎子大司一郎	2019.10.25-26	東京	第39回日本川崎病学会
川崎病の回復期に急性脳腫脹型脳症を発症した一例	水野由美	諸小野松李前赤 岡山崎田嶺 雄さが寛守謙 也の司永一哲 チヨンビンフィー 吉原良龍太郎寿	2019.10.25-26	東京	第39回日本川崎病学会
川崎病の回復期に急性脳腫脹型脳症を発症した一例	水野由美	諸小野松李前赤 岡山崎田嶺 雄さが寛守謙 也の司永一哲 チヨンビンフィー 吉原良龍太郎寿	2019.10.25-26	東京	第39回日本川崎病学会
当院における尿路性敗血症の8年間の検討	木下さやか	村水 田野 憲由 治美	2019.10.26-27	旭川	第51回日本小児感染症学会

アレルギー・呼吸器科

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
川崎病患者における10%免疫グロブリン製剤の有効性と安全性	尾田琢也	永中名高西久波大 田島西田村保多賀 康悦真鋭江正 弾貴郎結直治健一	2019.5	福岡	第18回九州川崎病研究会

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
低用量食物経口負荷試験の安全性と誘発症状出現のリスク因子についての検討	尾田 琢也	西間 大祐 碓井 尚美 小柳 村塚 下手 純一郎	2019.8	福岡	第47回西日本小児アレルギー研究会
当院11年間の小児気道異物症例についての検討	尾田 琢也	西間 大祐 碓井 村塚 手柴 純一郎	2019.11	鹿児島	第52回日本小児呼吸器学会
川崎病急性期治療における10%免疫グロブリン製剤の有効性	尾田 琢也	永中 田島 弾 名西 悦 貴 高西 田 結 久村 真 直 波保 鋭 治 大賀 江 正 一	2019.11	佐賀	第72回九州小児科学会
アナフィラキシーを繰り返すマクロゴールアレルギーと診断された3歳男児例	濱野 翔	西松 大祐 佐藤 真緒 工藤 恭子 柳手 憲 純一郎	2019.6	東京	第68回日本アレルギー学会
アナフィラキシーを繰り返すマクロゴールアレルギーと診断された3歳男児例	濱野 翔	西松 大祐 佐藤 真緒 工藤 恭子 柳手 憲 純一郎	2019.2	福岡	第1回日本アレルギー学会九州・沖縄支部地方会
桃による食物依存性運動誘発アナフィラキシーが疑われたが、多量摂取の食物負荷試験により、桃の食物アレルギーと診断した1例	西間 大祐	小柳 美里 濱野 尚子 松崎 寛翔 下手 村塚 純一郎	2019.2	福岡	第1回日本アレルギー学会九州・沖縄支部地方会
ミキサー食導入により小麦アレルギーと診断された4歳男児の症例から考える管理栄養士の関わり	伴 尚子	西間 大祐	2019.2	東京	第34回日本静脈経腸栄養学会学術集会
心疾患患児への経鼻経管からの離乳食注入の試み	伴 尚子	西間 大祐	2019.2	東京	第34回日本静脈経腸栄養学会学術集会
アトピー性皮膚炎と食物アレルギーの新しい展開	手塚 純一郎		2019.2	福岡	第11回福岡県医学会総会
小児気管支喘息に残された課題 難治性喘息の管理	手塚 純一郎		2019.6	東京	第60回日本アレルギー学会学術大会
重症喘息の環境因子 小児における喘息増悪に関する環境因子とその対策	手塚 純一郎		2019.7	名古屋	第50回日本職業・環境アレルギー学会総会・学術大会
長期化する食物アレルギーへの対応 アナフィラキシー症例から考える食物経口負荷試験後の栄養指導の注意点	伴 尚子	小柳 美里 濱野 尚子 西松 寛翔 下手 村塚 純一郎	2019.7	和歌山	第36回日本小児臨床アレルギー学会

Ⅳ 研究・研修等

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
食物アレルギー診療の現在、未来 食物アレルギーの診断・評価と管理	手塚 純一郎		2019.8	福岡	第29回日本外来小児科学会年次集会
小児喘息治療を最適化するための評価	手塚 純一郎		2019.11	千葉	第56回日本小児アレルギー学会
小児気管支喘息の予後の向上を目指して重症気管支喘息の評価・治療	手塚 純一郎		2019.11	千葉	第56回日本小児アレルギー学会
気管支喘息診療における現状と今後の展望 生物学的製剤の導入と選択	手塚 純一郎		2019.11	鹿児島	第52回日本小児呼吸器学会
子どものアナフィラキシーへの対応	手塚 純一郎		2019.1	福岡	小児救急市民公開フォーラム
危機管理に必要な食物アレルギーの基礎知識	手塚 純一郎		2019.1	福岡	平成30年度福岡県教育庁北九州事務所第2回校長研修会
アナフィラキシー症例の検討から考えた食物経口負荷試験後の栄養指導の注意点	伴 尚子	小柳美里 下村瑞代 濱野大翔 西間大祐 松崎寛純 手塚純一郎	2019.2	福岡	第1回日本アレルギー学会九州・沖縄支部地方会
桃による食物依存性運動誘発アナフィラキシーが疑われたが、多量摂取の食物負荷試験により、桃の食物アレルギーと診断した1例	西間大祐	小柳美里 伴尚子 濱野大翔 松崎寛純 下手塚純一郎	2019.2	福岡	第1回日本アレルギー学会九州・沖縄支部地方会
小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2017改訂のポイント～なにが、どうして、どう変わったのか～	手塚 純一郎		2019.2	熊本	芝蘭会講演会
気管支喘息	手塚 純一郎		2019.6	大阪	日本小児臨床アレルギー学会2019年度小児アレルギー疾患基礎講習会
繰り返す肺炎でフォローアップ中に慢性呼吸不全となり、嚢胞性線維症の診断に至った1例	辻百衣璃	西間大祐 碓田琢也 尾塚純一郎	2019.6	福岡	第505回日本小児科学会福岡地方会例会
危機管理に必要な食物アレルギーの基礎知識	手塚 純一郎		2019.6	福岡	平成31年度福岡県若年教員研修(栄養教諭)
小児重症喘息患者の評価と治療	手塚 純一郎		2019.7	岡山	岡山小児喘息フォーラム
喘息管理にもっとスパイロメーターを活用しよう！	手塚 純一郎		2019.7	熊本	第38回熊本県小児科医学会学術集会
小児におけるβ2刺激薬吸入量統一の有効性と安全性に関する前方視的観察研究	宮園直人	宮川智晴 高典子 由留部圭 濱野大翔 西間大祐 松崎寛純 手塚純一郎	2019.7	和歌山	第36回日本小児臨床アレルギー学会

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
食物アレルギー患者における食物摂取制限と栄養充足率の検討	馬場 理絵子	増本夏子 桜井百子 石手進中 崎塚文美	2019.8	福岡	第47回西日本小児アレルギー研究会
牛乳アレルギー児における36か月時の牛乳摂取量と関与する背景因子の検討	桜井 百子	増本夏子 馬場理絵子 石手進中 崎塚純一郎	2019.8	福岡	第47回西日本小児アレルギー研究会
繰り返す肺炎で経過観察中に慢性呼吸不全となり、嚢胞性肺線維症の診断に至った一例	辻 百衣璃	西間大祐 碓田琢純 尾手塚純一郎	2019.8	福岡	第29回日本外来小児科学会年次集会
NPPVの基礎と実践	碓 航太		2019.9	福岡	第91回福岡小児呼吸器研究会
こどものアレルギーについて～正しい予防と対策～	手塚 純一郎		2019.9	大牟田	こどもアレルギー教室
小児重症喘息への生物学的製剤	手塚 純一郎		2019.9	福岡	Asthma Forum in Kyushu
小児アレルギー疾患におけるアレルゲン診断の重要性	手塚 純一郎		2019.9	福岡	Total Allergist Seminar
危機管理に必要な食物アレルギーの基礎知識	手塚 純一郎		2019.9	直方	福岡県教育庁北九州事務所令和元年度第2回教頭研修会
小児科医が行う舌下免疫療法	手塚 純一郎		2019.9	山口	周南小児科医会学術講演会
食物アレルギーへの対応に必要な知識	手塚 純一郎		2019.10	福岡	福岡市医師会保育園・幼稚園医研修会
災害に生き抜く方法お教えします	手塚 純一郎		2019.10	福岡	第4回ふくおか食物アレルギー攻略法講座
小児アレルギーエデュケーター管理栄養士の食物アレルギー児への関わり	伴 尚子	手塚 純一郎	2019.10	名古屋	第41回日本臨床栄養学会総会第40回日本臨床栄養協会総会第17回大連合大会
小児科医が診る小児アトピー性皮膚炎～経皮感作の予防を目指して～	手塚 純一郎		2019.10	福岡	第188回宗像小児科医会講演会
呼気中NO濃度測定	西間大祐	重川周喜 錦戸知	2019.11	幕張	第56回日本小児アレルギー学会学術大会
小児呼吸機能検査の重要性とピットフォール	手塚 純一郎		2019.11	滋賀	自動呼吸機能検査研究会第26回琵琶湖セミナー
繰り返す肺炎で経過観察中に慢性呼吸不全となり、嚢胞性肺線維症の診断に至った一例	辻 百衣璃	西間大祐 碓田琢純 尾手塚純一郎	2019.11	鹿児島	第52回日本小児呼吸器学会
小児科医が診る小児アトピー性皮膚炎～経皮感作の予防を目指して～	手塚 純一郎		2019.11	福岡	福岡大学医学部小児科クリニカルカンファレンス

IV 研究・研修等

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
喘息(成人・小児) 講義:喘息(小児)	手塚 純一郎		2019.12	横浜	第6回総合アレルギー講習会
実技指導:喘息の客観的評価方法	手塚 純一郎		2019.12	横浜	第6回総合アレルギー講習会

胎児循環器科

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
胎児診断に基づいた先天性心疾患胎児の分娩施設の選択	漢 伸彦	野島 雄史 楠貴剛 金田 唯宗 高城 由靖 佐畑 正佳 住江 尚大 中並 清幸 月森 巳巳	2019.2	大阪	第37回周産期学シンポジウム
左心低形成症候群の予後からみた胎児期の治療戦略	北代 祐三	小住 野とみ 中江 正大 月高 尚幸 漢 伸彦	2019.2	大阪	第37回周産期学シンポジウム
母体酸素投与による左心低形成症候群での生後早期の心房間交通拡大術の必要性の予測	北代 祐三	漢 伸彦 杉多佳 小北 祐と 住江 正三 中並 尚大 月森 清幸	2019.2	大阪	第25回日本胎児心臓病学会学術集会
無脾症候群において食道裂孔ヘルニアの合併は予後不良因子となりえるか	佐藤 由佳	漢 伸彦 杉多佳 小北 祐と 住江 正三 中並 尚大 月森 清幸	2019.2	大阪	第25回日本胎児心臓病学会学術集会
異常に拡大した冠静脈洞の1例～下大静脈欠損、右上大静脈欠損を合併した左上大静脈遺残～	古賀 恭子	漢 伸彦 瓜生 清 北代 佳 住江 祐 中石 尚 石川 友	2019.2	大阪	第25回日本胎児心臓病学会学術集会
胎児診断に基づいた先天性心疾患胎児の分娩施設の選択	漢 伸彦	高杉 畑靖 小野 多佳 佐藤 ひと 北代 由 住江 祐 中並 正 月森 尚 森清 大 川森 幸 森清 巳	2019.2	大阪	第25回日本胎児心臓病学会学術集会
胎児不整脈について どんなときに紹介?	漢 伸彦		2019.4	福岡	こども病院胎児心エコーカンファレンス
異常に拡大した冠静脈洞の1例～下大静脈欠損、右上大静脈欠損を合併した左上大静脈遺残～	古賀 恭子	漢 伸彦 瓜生 清 北代 佳 住江 祐 中石 尚 石川 友	2019.4	横浜	日本超音波検査学会第44回学術集会

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
<診断と搬送のピットホール>胎児心臓位置の異常を来した症例	漢 伸彦	島 貴史	2019.5	神戸	第17回周産期循環管理研究会シンポジウム
教育講演2: Three vessel view, Three-vessel-trachea view	漢 伸彦		2019.6	鹿児島	第2回九州山口胎児心臓研究会
右大動脈弓・血管輪の鑑別診断	漢 伸彦		2019.6	福岡	こども病院胎児心エコーカンファレンス
徐脈性不整脈の胎児治療とハイリスク症例の管理	漢 伸彦		2019.7	札幌	第55回日本小児循環器学会学術集会
動脈管蛇行、瘤と早期閉鎖について	漢 伸彦		2019.8	福岡	こども病院胎児心エコーカンファレンス
胎児不整脈: Dual Gate Doppler が診断に有用であった胎児 PSVT 症例	漢 伸彦		2019.9	WEB	第42回心臓病胎児診断症例報告会
胎児不整脈: 胎児期に多彩な不整脈を呈したQT延長症候群の1例	漢 伸彦		2019.9	WEB	第42回心臓病胎児診断症例報告会
胎児心臓合併症に対する胎児治療(ステロイド)に積極的な立場から	漢 伸彦		2019.9	WEB	第42回心臓病胎児診断症例報告会
出生後の心臓外科治療を準備して計画分娩を行った重症先天性心疾患症例の検討	漢 伸彦	辻 百 衣 離 野 田 陽 一 島 口 雄 史 市 貴 史 楠 山 正 史 金 田 剛 高 城 唯 宗 畑 畑 靖	2019.9	久留米	第75回九州新生児研究会
母体腹壁誘導胎児心電図により胎児心房期外収縮の二段脈を診断できた一例	北 代 祐 三	小 野 ひとみ 中 野 嵩 大子 原 枝 美 大 住 江 正 幸 中 並 尚 巳 月 森 清	2019.9	福岡	第159回日本産科婦人科学会福岡地方会
全10回の振り返り講義: 症例クイズ	漢 伸彦		2019.10	福岡	こども病院胎児心エコーカンファレンス
先天性心疾患の胎児診断の重要性 ~胎児期から始まる新生児治療~	北 代 祐 三		2019.11	福岡	第34回日本女性医学会学術集会シンポジウム心疾患の移行期医療
大血管転位症の胎児診断のポイント	漢 伸彦		2019.12	福岡	こども病院胎児心エコーカンファレンス

心臓血管外科

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
肺動脈弁を含めた再右室流出路置換術の治療成績	小 田 晋一郎	中 野 俊 秀 城 尾 邦 彦 藤 本 智 子 合 田 真 海 岡 本 卓 也 松 田 健 作 角 松 健 秋	2019.2	岡山市	第49回日本心臓血管外科学会学術総会

Ⅳ 研究・研修等

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
単心室修復症例に対する体肺動脈シャント手術の治療成績	岡本 卓也	小中城 藤合 松角 田野 尾本 田 晋一 郎秀彦子海作秋 俊 邦智真健秀	2019.2	岡山市	第49回日本心臓血管外科学会学術総会
小児大動脈弁逆流症に対する弁形成手術の成績	藤本 智子	小中城 藤合 松角 田野 尾本 田 晋一 郎秀彦海也作秋 俊 邦真卓健秀	2019.2	岡山市	第49回日本心臓血管外科学会学術総会
当院における肺動脈形成を併用した体肺シャント術の成績	松田 健作	小中城 藤合 松角 田野 尾本 田 晋一 郎秀彦子海也秋 俊 邦智真卓秀	2019.2	岡山市	第49回日本心臓血管外科学会学術総会
左心低形成症候群に対する両側肺動脈絞扼術後の肺動脈形態の検討	合田 真海	小中城 藤合 松角 田野 尾本 田 晋一 郎秀彦子也作秋 俊 邦智卓健秀	2019.2	岡山市	第49回日本心臓血管外科学会学術総会
新生児 arch obstruction 症例に対する分離脳灌流の安全性	城尾 邦彦	小中城 藤合 松角 田野 尾本 田 晋一 郎秀彦子海也作秋 俊 邦智真卓健秀	2019.2	岡山市	第49回日本心臓血管外科学会学術総会
遠隔成績から見た Extra-cardiac TCPC の検証	小田 晋一郎	中野 俊秀彦海也秋 野 玉田本 中 児合 松角	2019.6	札幌市	第55回日本小児循環器学会総会
Fontan 手術に到達した classic HLHS の術後右室機能に関する検討	城尾 邦彦	小中城 藤合 松角 田野 尾本 田 晋一 郎秀彦子也作秋 俊 邦智卓健秀	2019.6	札幌市	第55回日本小児循環器学会総会
左冠動脈肺動脈起始症における僧帽弁閉鎖不全への外科的治療介入およびその遠隔期成績	合田 真海	小中城 藤合 松角 田野 尾本 田 晋一 郎秀彦子也作秋 俊 邦智卓健秀	2019.6	札幌市	第55回日本小児循環器学会総会
狭小左側房室弁を伴う完全型房室中隔欠損症の 21-trisomy の一例	中野 俊秀	小安合 岡緒 酒野 田東 田本 方井村 晋一 郎介海也樹樹也 勇 真卓裕大竜	2019.6	札幌市	第55回日本小児循環器学会総会

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
内臓錯位症候群を伴う機能的単心室症の外科治療	中野俊秀	小安合岡緒酒野 田東田本方井村 晋一郎海也樹樹也 晋勇真卓裕大竜	2019.6	札幌市	第55回日本小児循環器学会総会
大動脈弓離断症に対する治療成績	藤本智子	小中城合岡松角 田野尾田本田 晋一郎秀彦海也作秋 晋俊邦真卓健秀	2019.6	札幌市	第55回日本小児循環器学会総会
当院における TCPC 術後の乳び胸の治療と効果について	松田健作	小中城藤合岡角 田野尾本田 晋一郎秀彦子海也秋 晋俊邦智真卓秀	2019.6	札幌市	第55回日本小児循環器学会総会
ファロー四徴症弁輪温存症例の治療成績	岡本卓也	小中城藤合松角 田野尾本田 晋一郎秀彦子海作秋 晋俊邦智真健秀	2019.6	札幌市	第55回日本小児循環器学会総会
蛍光造影法が有効であった難治性乳糜胸の2例	酒井大樹	中小安合岡緒酒野 野東田本方村 俊晋一郎海也樹樹也秋 晋勇真卓裕大竜秀	2019.8	宮崎市	第52回日本胸部外科学会九州地方会
部分肺静脈還流異常症に対する Double Decker 法	小田晋一郎	中安合岡緒酒野 野東田本方井村 俊勇真卓裕大竜秀 秀介海也樹樹也秋	2019.8	宮崎市	第52回日本胸部外科学会九州地方会
ムコ多糖症に合併した AR,MR に対する弁形成の一例	野村竜也	中小安合岡緒酒野 野東田本方井 俊晋一郎海也樹樹秋 晋勇真卓裕大秀	2019.8	宮崎市	第52回日本胸部外科学会九州地方会
Chimney 法を用いて房室弁置換を行った3例	緒方裕樹	中小安合岡酒野 野東田本井村 俊晋一郎海也樹樹也秋 晋勇真卓大竜秀	2019.8	宮崎市	第52回日本胸部外科学会九州地方会

Ⅳ 研究・研修等

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
TA+TGA の遠隔期 systemic outflow tract の評価	合田真海	中野俊秀 小安岡緒酒野角 野田東本方井村	2019.8	宮崎市	第52回日本胸部外科学会九州地方会
TGA・PSに対するRastelli術後のLVOTに関する検討	岡本卓也	中野俊秀 小安岡緒酒野角 野田東本方井村	2019.8	宮崎市	第52回日本胸部外科学会九州地方会
Circular shuntを伴う重症Ebstein病の治療戦略	安東勇介	中野俊秀 小安岡緒酒野角 野田東本方井村	2019.8	宮崎市	第52回日本胸部外科学会九州地方会
純型肺動脈閉鎖症の術式別遠隔成績	小田晋一郎	中野俊秀 小安岡緒酒野角 野田東本方井村	2019.10	京都市	第72回日本胸部外科学会定期学術集会
21トリソミーに伴う完全型房室中隔欠損症に対する肺動脈絞扼術：房室弁逆流と肺高血圧症に与える影響	安東勇介	小野俊秀 中安岡緒酒野角 野田東本方井村	2019.10	京都市	第72回日本胸部外科学会定期学術集会
左心低形成症候群における両側肺動脈絞扼術後の主肺動脈の形態変化	岡本卓也	小野俊秀 中安岡緒酒野角 野田東本方井村	2019.10	京都市	第72回日本胸部外科学会定期学術集会
Norwood手術時のArch再建における補填物がA distensibilityに与える影響	合田真海	小野俊秀 中安岡緒酒野角 野田東本方井村	2019.10	京都市	第72回日本胸部外科学会定期学術集会
私の得意手術：Yasui手術	中野俊秀		2019.10	京都市	第72回日本胸部外科学会定期学術集会

講演

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
私の施設の私の手術	中野俊秀		2019.2	岡山市	Two hand club
Yasui 手術	角秀秋		2019.2	岡山市	第49回日本心臓血管外科学会学術総会
小児心臓外科の現状と将来	角秀秋		2019.7	つくば市	つくば心臓血管外科フォーラム
新生児心疾患の外科治療の現況	角秀秋		2019.8	福岡市	福岡小児麻酔カンファレンス
dTGA に対する動脈スイッチ手術	角秀秋		2019.11	札幌市	小児心臓外科医の会

小児外科

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
食道裂孔ヘルニア根治術後に十二指腸前肝動脈による閉塞症状が顕在化した無脾症候群の1例	林田真	谷井 口 直 之 岡 上 貴 之 廣 村 瀬 かおり 龍 一郎	2019.5	久留米	第56回日本小児外科学会
無脾症候群の急性胃軸捻転に対し腹腔鏡下胃固定術を施行した3例	岡村かおり	谷井 口 直 之 林 上 田 貴 之 真	2019.5	久留米	第56回日本小児外科学会
左心低形成症候群を合併したC型食道閉鎖症の気管食道瘻再開通に対して大腿筋膜パッチの使用が有効であった一例	井上貴之	林 田 真 之 谷 口 直 之 岡 村 瀬 かおり	2019.5	久留米	第56回日本小児外科学会
肝機能障害の1例から考える術前検査の意義	谷口直之	井 上 貴 之 岡 村 瀬 かおり 林 田 真	2019.5	久留米	第56回日本小児外科学会
無脾症候群における急性胃軸捻転に対する治療戦略	林田真	谷井 口 直 之 岡 上 村 瀬 かおり 李 東 加 守 奈 子	2019.6	大宮	第33回日本小児救急医学会
乳児 LPEC における経膈穿刺による第一トロッカー挿入 ～安全に挿入する工夫～	林田真	谷 口 直 之 日 野 村 瀬 かおり 岡 村 瀬 かおり	2019.8	福岡	第49回九州小児外科研究会
無脾症候群における急性胃軸捻転に対する腹腔鏡下胃固定術の経験～腹腔鏡手術が循環動態に与える影響に関する考察～	林田真	谷 口 直 之 日 野 村 瀬 かおり 岡 村 瀬 かおり	2019.9	福岡	第5回日本小児循環器集中治療研究会
小児脳死下臓器提供のための院内体制整備への取り組み～多職種による院内シミュレーション～	林田真	李 守 永 手 宮 純 一 出 野 嶋 中 原 美 智 子 野 清 青 水 智 圭 一 水 野 野 圭 一	2019.10	広島	第55回日本移植学会
単心室患者の食道裂孔ヘルニアに対する手術適応についての検討	林田真	谷 口 直 之 日 野 村 瀬 かおり 岡 村 瀬 かおり	2019.11	奈良	第46回日本小児栄養消化器肝臓学会
出生前に食道閉鎖症が疑われていた気管食道瘻を伴う気管無形性の1例	日野祐子	谷 口 直 之 岡 村 瀬 かおり 林 田 真	2019.10	大阪	第30回日本小児呼吸器外科研究会

Ⅳ 研究・研修等

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
気管食道瘻再開通に対して大腿筋膜パッチが有効であった1例	井上 貴之	林田 真之 谷口 直か 岡村 おり	2019.5	鹿児島	第56回 日本小児外科学会九州地方会
腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア根治術の工夫	廣瀬 龍一郎	岩中 剛 稲富 織 石井 生 濱崎 憲 飯田 洋 林田 利 真	2019.5	鹿児島	第56回 日本小児外科学会九州地方会
術前検査で肝機能異常を認め、ムコ多糖症の診断に至った1例	谷口 直之	井上 貴之 岡村 真 林田 真	2019.5	鹿児島	第56回 日本小児外科学会九州地方会
フォンタン適応の内臓錯位症候群で消化管軸捻転を発症した症例の経験	中村 真	寺師 英 子 児玉 祥 彦 倉岡 彩 子 石川 友 一 佐川 浩 一 石川 俊 秀 中野 秀 秋 角野 真	2019.6	札幌	第55回 日本小児循環器学会

形成外科

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
BCG接種後のリンパ節炎(BCG-itis)に対する外科的治療	前岡 尚憲	塚本 歩	2019.5	札幌	第62回 日本形成外科学会総会
Kasabach-Merritt Phenomenonを合併したTufted angiomaに対する切開ドレナージ	前岡 尚憲	川上 善久 塚本 歩	2019.7	津	第16回 日本血管腫血管奇形学会
小児の血管外漏出に対する穿刺ドレナージ	前岡 尚憲	川上 善久 塚本 歩	2019.7	福岡	第110回 九州・沖縄形成外科学会
先天性心疾患の術後胸郭変形に対するNuss法	塚本 歩	川上 善久 前岡 尚憲	2019.7	福岡	第110回 九州・沖縄形成外科学会
既存の体圧分散マットレスの加工により良好な体圧管理が可能となった一例	園田 みずき	川上 善久	2019.8	京都	第21回 日本褥瘡学会
先天性巨大色素性母斑に対するハイブリッド法	前岡 尚憲	川上 善久 塚本 歩	2019.9	宇都宮	第34回 皮膚外科学会総会学術集会
micro dermal graftを用いた褥瘡3例	前岡 尚憲	川上 善久	2019.11	北九州	第111回 九州・沖縄形成外科学会

整形・脊椎外科

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
側弯症の運動器検診 学校検診から二次検診までのポイント	柳田 晴久		2019.1	福岡市	第16回 九州・山口地区小児整形外科教育研修会
側弯症の基礎知識	柳田 晴久		2019.2	熊本市	日本義肢装具士協会南日本支部研修セミナー
Chiari 奇形・脊髓空洞症に伴う脊柱側弯症 - 幼児期には高率に自然軽快する -	柳田 晴久		2019.2	名古屋市	第13回 NSG 頸椎セミナー

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
先天性側弯症	柳田晴久		2019.6	盛岡市	第16回日本側弯症学会研修セミナー Basic course
小児の脊椎疾患（脊柱変形を除く）	柳田晴久		2019.9	横浜市	第26回日本小児整形外科学会夏季研修会
骨系統疾患の脊柱変形に対する手術 Knack & Pitfalls	柳田晴久		2019.11	大阪市	第31回日本整形外科学会骨系統疾患研究会
切開排膿に持続灌流を併用した化膿性膝関節炎の治療成績	杉田健	中村幸之 和高柳山溝石	2019.1	福岡市	第35回九州小児整形外科集談会
化膿性関節炎の起因菌の検討	杉田健	中村幸之 和高柳山溝石	2019.1	福岡市	第35回九州小児整形外科集談会
脊髄性筋萎縮症に対する麻痺性側弯症手術の患者満足度調査	山口徹	柳田晴久 中村幸之 杉田口津 溝石高村	2019.1	福岡市	第35回九州小児整形外科集談会
急性期川崎病患者における環軸椎回旋位固定 - 重症化予防の取り組み -	溝口孝	山口徹 柳中 高杉石	2019.1	福岡市	第35回九州小児整形外科集談会
高齢発症のペルテス病の手術後遺残変形に対する補正手術	石津研弥	中村幸之 和高柳山溝石	2019.1	福岡市	第35回九州小児整形外科集談会
発症早期のペルテス病におけるMRIを用いた予後不良因子の検討	中村幸之	山口徹 柳中 高杉石	2019.1	福岡市	第35回九州小児整形外科集談会
小児診療に役立つ知識シリーズ ②ペルテス病に対する装具治療の実際	中村幸之		2019.1	福岡市	第16回九州・山口地区小児整形外科教育研修会
小児整形外科疾患に対するロッキングプレートの使用経験	中村幸之		2019.1	京都市	第63回近畿小児整形外科懇話会

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
Epidemiological and microbiological characteristics of pediatric septic arthritis in Japan	R y o s u k e Y a m a g u c h i	Tomoyuki Nakamura Kazuyuki Takamura Miho Iwamoto Yasuharu Nakashima	2019.4	米国	APSS-APPOS 2019
小児化膿性股関節炎を疑う血液・関節液検査指標	山 口 亮 介	中 村 幸 之 和 高 柳 山 岩 中 田 村 田 口 本 島 幸 晃 和 晴 美 康 之 房 幸 久 徹 帆 晴	2019.6	長崎市	第 58 回日本小児股関節研究会
機能改善を目指した大腿骨近位部骨切り術	中 村 幸 之	和 山 田 晃 房 山 杉 口 亮 介 高 村 和 幸 柳 田 晴 久 山 田 口 徹	2019.6	長崎市	第 58 回日本小児股関節研究会
二分脊椎の後弯症術後に増強した股関節屈曲制限に対する大腿骨近位部骨切り術	杉 田 健	中 村 幸 之 和 高 柳 山 田 村 田 口 晃 和 晴 久 房 幸 久 徹	2019.6	長崎市	第 58 回日本小児股関節研究会
二分脊椎の座位困難例（股関節屈曲制限等）に対する大腿骨近位部骨切り術	中 村 幸 之	和 高 柳 山 杉 田 村 田 口 田 晃 和 晴 久 房 幸 久 徹 健	2019.7	仙台市	第 36 回日本二分脊椎研究会
発症年齢 8 歳以上のペルテス病に対する初期治療の検討	石 川 千 夏	中 村 幸 之 和 高 柳 山 李 高 川 田 村 田 口 橋 口 幸 晃 和 晴 容 宗 健 之 房 幸 久 徹 承 志 悟	2019.11	大阪市	第 30 回日本小児整形外科学会
小児骨関節感染症（急性骨髄炎、化膿性関節炎）の起因菌に関する検討	川 口 健 悟	中 柳 山 李 高 石 高 田 村 口 橋 川 村 幸 晴 容 宗 千 和 之 久 徹 承 志 夏 幸	2019.11	大阪市	第 30 回日本小児整形外科学会
二分脊椎症の不安定股に対する骨盤骨切り術の成績	李 容 承	中 柳 高 山 高 石 川 田 村 田 口 橋 川 口 幸 晃 晴 和 宗 千 健 之 房 久 幸 徹 志 夏 悟	2019.11	大阪市	第 30 回日本小児整形外科学会
股関節 MRI を用いた乳児股関節脱臼における軟骨性寛骨臼形態の検討	岩 本 美 帆	山 中 和 高 中 口 村 田 村 島 亮 幸 晃 和 康 介 之 房 幸 晴	2019.11	大阪市	第 30 回日本小児整形外科学会

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
への字型の骨切りによる Modified Salter 骨盤骨切り法 (MSIO) の治療成績	高橋 宗志	中村 幸之 和田 晴久 高柳 山容 柳 石川 山 口 健	2019.11	大阪市	第 30 回日本小児整形外科学会
小児期 MRI を用いた軟骨性白蓋の評価 - 予後予測と術前評価について -	中村 幸之	和田 晴久 高柳 山容 柳 石川 山 口 健	2019.11	大阪市	第 30 回日本小児整形外科学会
小児の大腿骨頭軟骨下骨折 - 小児股関節痛の一診断 -	山口 亮介	中岩 幸美 高 本村 中 島	2019.11	大阪市	第 30 回日本小児整形外科学会
骨系統疾患の脊柱変形に対する手術 Knack & pitfalls	柳田 晴久	山口 幸之 高 村 和	2019.11	大阪市	第 31 回日本整形外科学会骨系統疾患研究会
多骨性線維性骨異形成症による著明な両下肢変形に対する矯正手術	李 容承	中村 幸之 高柳 山容 柳 石川 山 口 健	2019.11	大阪市	第 31 回日本整形外科学会骨系統疾患研究会
脊髄性筋萎縮症に伴う麻痺性側弯症手術の患者満足度調査	山口 徹	柳中 晴久 杉村 田之 溝 田 健 石津 研 高 村 和	2019.1	福岡市	第 33 回九州小児整形外科集談会
環軸椎回旋位固定の保存的治療	山口 徹		2019.1	福岡市	第 16 回九州・山口地区小児整形外科学術集談会
環軸椎回旋位固定のグリソン牽引の治療成績	山口 徹	柳中 晴久 高 村 和	2019.5	横浜市	第 92 回日本整形外科学会学術集会
川崎病患者への環軸椎回旋位固定の重症化予防の取り組み	山口 徹	古野 憲司 水原 由美 原 寿 郎	2019.10	東京都	第 39 回日本川崎病学会学術総会
convex fusion and concave distruction for congenital scoliosis-three cases report-	Toru Yamaguchi	Haruhisa Yanagida	2019.11	高崎市	第 53 回日本側弯症学会・学術集会
重度早期発症側弯症に対する二期的 Growing rod 法の治療成績	山口 徹	柳田 晴久	2019.11	高崎市	第 53 回日本側弯症学会・学術集会
Marfan 症候群に対する Dual growing rod 法の治療成績	山口 徹	柳田 晴久	2019.11	高崎市	第 53 回日本側弯症学会・学術集会

Ⅳ 研究・研修等

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
急性期川崎病患者における環軸椎回旋位固定-発生率と重症化予防の取り組み-	山口 徹	柳田晴久 高中幸之 中村容承 李高宗 石川千健 高橋夏悟	2019.12	大阪市	第30回日本小児整形外科学会・学術集会
小児の骨・関節感染症と鑑別すべき疾患(教育研修講演)	高村和幸		2019.5	横浜市	第92回日本整形外科学会学術集会
小児運動器疾患の診断と治療(日整会小児運動器疾患指導者管理医師セミナー)	高村和幸		2019.5	横浜市	第92回日本整形外科学会学術集会

泌尿器科

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
Prune belly 症候群の DSD 症例	秋武奈穂子	此元竜雄 鯉川弥須 山口孝則	2019.1	宮崎	日本泌尿器科学会第90回宮崎地方会
両側腎摘を施行した ARPKD の一症例	秋武奈穂子	此元竜雄 鯉川弥須 山口孝則	2019.2	熊本	第16回九州小児泌尿器研究会
当院における膀胱憩室症例の検討	秋武奈穂子	此元竜雄 鯉川弥須 山口孝則	2019.4	名古屋	第107回日本泌尿器学会総会
DSD: 乳児期から AYA 世代での問題点と対処 AYA 世代に至った DSD 症例の男性型養育での問題点と対処	山口孝則	鯉川弥須 此元竜雄 秋武奈穂子	2019.7	佐賀	第28回日本小児泌尿器科学会総会
結石、感染症(2) 座長	鯉川弥須宏		2019.7	佐賀	第28回日本小児泌尿器科学会総会
当院での有熱性尿路感染症例における起炎菌、薬剤感受性についての検討	此元竜雄	秋武奈穂子 鯉川弥須 山口孝則	2019.7	佐賀	第28回日本小児泌尿器科学会総会
当院における膀胱皮膚ろう症例の検討	秋武奈穂子	此元竜雄 鯉川弥須 山口孝則	2019.11	松江	第71回西日本泌尿器科学会総会

眼科

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
未熟児網膜症レーザー治療1年後の屈折値に影響を与える因子の検討	森雄二郎	有馬充 園田康平	2019.2	福岡市	第176回九州大学眼科研究会
みるみる手帳(眼の母子手帳)の製作背景と使い方	平良美津子		2019.7	飯塚市	第17回眼疾患ミーティング
屈折・調節の異常	後藤美和子		2019.10	福岡市	福岡県眼科医会・眼科コメディカル講習会

耳鼻いんこう科

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
乳幼児・小児の難聴	柴田修明		2019.4	福岡市	第8回福岡県耳鼻咽喉科専門医講習会
当科において OK-432 治療を行った5例	村上和子	柴田修明 土橋奈々	2019.5	福岡市	第14回小児耳鼻咽喉科学会

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
構音の評価と指導を目的に通級指導教室から紹介を受けた症例の検討	原 田 恭 子	柴 田 修 明 村 上 和 子 柴 田 修 明	2019.5	福岡市	第 14 回小児耳鼻咽喉科学会
小児の慢性中耳炎手術における治療成績の検討	柴 田 修 明	村 上 和 子 原 土 中 上 田 橋 川 和 恭 奈 尚 子 子 々 志	2019.5	福岡市	第 14 回小児耳鼻咽喉科学会

麻酔科

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
新生児・乳児に使用するカフつき気管チューブの製品比較：チューブ閉塞リスクに注目して	高 橋 慶 多	安 藤 太 一 夏 目 弓 子 大 脇 涼 一 草 自 見 宣 住 吉 理 絵 泉 吉 子 水 野 圭 一 薰 子 薫	2019.2.2	福岡市	第 68 回福岡小児麻酔カンファレンス
腹膜透析への移行と呼吸管理に難渋し、長期間の持続血液濾過透析を要した常染色体劣性多発性嚢胞腎の一例	東 加 奈 子	李 武 守 永 野 市 実 奈 鯉 口 雄 史 郭 川 弥 須 水 野 義 宏 野 圭 一 凰	2019.3.1	京都市	第 46 回日本集中治療医学会学術集会
小児側弯症手術における低血圧麻酔が脳局所酸素飽和度に与える影響についての検討	草 場 真 一 郎	泉 三 股 亮 薰 安 藤 太 一 夏 目 弓 子 水 野 圭 一	2019.5.30	神戸市	日本麻酔科学会第 66 回学術集会
新生児・乳児に使用するカフつき気管チューブの閉塞リスクの比較検討	高 橋 慶 多	水 野 圭 一 自 見 宣 郎 住 吉 理 絵 泉 吉 子 薫	2019.5.31	神戸市	日本麻酔科学会第 66 回学術集会
小児でも血液培養複数セット採取を推奨し手順を標準化することは有効だったのか - 多職種での推奨活動を振りかえる -	古 野 憲 司	諸 岡 雄 也 東 加 奈 子 李 守 永 手 塚 純 一 野 中 美 喜 水 野 圭 一	2019.6.21	さいたま市	第 33 回日本小児救急医学会学術集会
当院集中治療センターにおける多剤耐性菌感染症発症リスクの検討	東 加 奈 子	古 野 憲 司 李 守 永 水 野 圭 一	2019.6.22	さいたま市	第 33 回日本小児救急医学会学術集会
著明な高ナトリウム血症を認めた高張性脱水の幼児例	土 持 皓 平	東 李 加 奈 子 水 野 守 永 諸 岡 圭 一 古 野 雄 也 野 憲 司	2019.6.22	さいたま市	第 33 回日本小児救急医学会学術集会
二分脊椎患者に対する脊椎側弯症手術の術後鎮痛の検討	賀 来 真 里 子	中 野 良 太 西ヶ野 千 晶 井 上 真 由 子 山 田 宗 範 石 川 真 理 子 自 見 宣 郎 住 吉 理 絵 泉 吉 子 薫 水 野 圭 一	2019.8.10	福岡市	第 69 回福岡小児麻酔カンファレンス

Ⅳ 研究・研修等

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
麻酔導入時に気管狭窄による挿管困難を呈した先天性心疾患の4症例	泉 薫	石川 真理子 自見 宣郎 住吉 理絵子 水野 圭一郎	2019.9.21	京都市	日本心臓血管麻酔学会 第24回学術大会
小児脳死下臓器提供のための院内体制整備への取り組み～多職種による院内シミュレーション～	林 田 真	李 守 永 手塚 純一郎 宮崎 仁 出嶋 愛 野中 美喜 清原 智子 青木 智子 水野 圭一郎	2019.10.11	広島市	第55回日本移植学会 総会
ピルビン酸脱水素酵素欠損症患者の側弯症手術の1例	久保田 諒	泉 薫 高橋 慶多 草場 真一郎 石川 真理子 自見 宣郎 住吉 理絵子 水野 圭一郎	2019.11.16	米子市	日本小児麻酔学会第 25回大会
フォンタン循環患者の腹腔鏡手術と側弯症手術の麻酔	水野 圭一郎		2019.11.7	軽井沢市	日本臨床麻酔学会第 39回大会
AIMS（麻酔情報管理システム）を使う	水野 圭一郎		2019.11.17	米子市	日本小児麻酔学会第 25回大会

座長

セッション名			年・月	場所	学会名称
招請講演：先天性心疾患患者に対する非心臓手術の麻酔管理	水野 圭一郎		2019.5.30	神戸市	日本麻酔科学会第66 回学術集会
一般演題（ポスター）：小児麻酔	泉 薫		2019.9.14	福岡市	九州麻酔科学会第57 回大会
デジタルポスター：小児先天性心疾患（1）	水野 圭一郎		2019.9.20	京都市	日本心臓血管麻酔学会 第24回学術大会
シンポジウム：チーム医療としての成人先天性心疾患診療	水野 圭一郎		2019.9.21	京都市	日本心臓血管麻酔学会 第24回学術大会
シンポジウム1：疼痛コントロール	水野 圭一郎		2019.11.16	米子市	日本小児麻酔学会第 25回大会
ポスター3：特殊疾患1	泉 薫		2019.11.16	米子市	日本小児麻酔学会第 25回大会

集中治療科

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
当院集中治療センターにおける多剤耐性菌感染症発症リスクの検討	東加奈子	古野 憲司 李 守永 水野 圭一郎	2019.6	埼玉	第33回日本小児救急 医学会学術集会
著明な高ナトリウム血症を認めた高張性脱水の幼児例	土持 皓平	李 守永 東加奈子 水野 圭一郎	2019.6	埼玉	第33回日本小児救急 医学会学術集会

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
無脾症候群における急性胃軸捻転に対する治療戦略	林 田 真	谷井 口 直 之 岡上 貴 お 李村 加 守 永 東 加 守 奈 子	2019.6	埼玉	第33回日本小児救急医学会学術集会
小児循環器治療に脳機能モニタリングは必要か？当院循環器集中治療分野における脳波モニタリングの解析から	李 守 永	藤 井 俊 輔 水 野 圭 一 石 川 友 一 佐 川 浩 一 小 田 晋 一 中 野 俊 秀 角 野 秀 秋	2019.9	福岡	第5回日本小児循環器集中治療研究会学術集会
小児脳死下臓器提供のための院内体制整備への取り組み	林 田 真	李 守 永 手 塚 純 一 宮 崎 嶋 仁 出 野 美 愛 野 清 智 喜 水 青 水 圭 子 野 野 圭 一 郎	2019.10	広島	第55回日本移植学会総会
「小児重篤疾患（髄膜炎等）の早期認識と初期治療 ～実際にあった症例からの教訓」	李 守 永		2019.12	福岡	第511回西部小児科臨床懇話会
小児心肺蘇生ガイドライン	李 守 永		2020.2	岡山	国立病院機構 良質な医師を育てる研修

産科

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
前期破水後に胎児感染が原因と考えられる急激な経過をたどり早期新生児死亡にいたった一例	杉 浦 多佳子	中 並 尚 幸 小 野 ひとみ 佐 野 佳子 北 藤 由佳 住 代 正 幸 月 江 森 清 巳	2019.1.27	福岡県	第158回 福岡産科婦人科学会
左心低形成症候群の子後からみた胎児期からの治療戦略	北 代 祐 三	漢 伸 彦 小 野 ひとみ 杉 浦 多佳子 佐 藤 由佳 住 江 正 幸 中 月 並 森 清 巳	2019.2.9	大阪府	第37回 周産期学シンポジウム
母体酸素投与による左心低形成症候群での生後早期の心房間交通拡大術の必要性の予測	北 代 祐 三	小 野 ひとみ 中 野 美 大 原 住 枝 子 住 江 正 幸 中 月 並 森 清 巳	2019.2.15	大阪府	第25回日本胎児心臓病学会学術集会
流早産期前期破水の組織学的絨毛膜羊膜炎症例におけるウレアプラズマの関与に関する検討	中 並 尚 幸	杉 浦 多佳子 小 野 ひとみ 佐 藤 由佳 北 藤 正 幸 住 代 江 森 清 巳	2019.5.19	福岡県	第76回 九州連合産科婦人科学会・第70回九州ブロック産婦人科医会 学術講演会
無心体のため当院へ紹介となった23症例の臨床的検討	住 江 正 大	小 野 ひとみ 杉 浦 多佳子 佐 藤 由佳 北 藤 正 幸 中 月 並 森 清 巳	2019.5.19	福岡県	第76回九州連合産科婦人科学会第70回九州ブロック産婦人科医会学術講演会

Ⅳ 研究・研修等

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
前回帝王切開時のケロイドに対し、反復帝王切開時に形成手術を行った一例	中並尚幸		2019.8.9	福岡県	第65回 福岡周産期懇話会
母体腹壁誘導胎児心電図により胎児心房期外収縮の二段脈を診断できた一例	北代祐三	小野ひとみ 中原嵩大 住江枝美子 中並正尚 月森清巳	2019.9.29	福岡県	第159回 福岡産科婦人科学会
先天性心疾患の胎児診断の重要性～胎児期から始まる新生児期治療～	北代祐三	漢野伸彦 小野ひとみ 中原嵩大 住江枝美子 中並正尚 月森清巳	2019.11.3	福岡県	第34回 日本女性医学会学術集会
母体急変時の初期対応：J-CIMELS 講習会の概要	中並尚幸		2019.12.5	福岡県	第13回 こども病院・連携病院周産期症例検討会
無心体のため当院へ紹介となった25症例の臨床的検討	住江正大	小野ひとみ 中原嵩大 北代祐三 中並尚幸 月森清巳	2019.12.8	大阪府	第17回 日本胎児治療学会学術集会
TRAP sequence に対するラジオ波凝固術の保険適応拡大と市販後調査	杉林里佳	室本仁 小澤克典 和住田誠司 高江正雄 石橋井桂 村越月 室月治 左合治	2019.12.8	大阪府	第17回 日本胎児治療学会学術集会

皮膚科

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
IVIG(献血ポリグロビン®N)でDIHS(薬剤過敏症候群)に至った小児例	佐竹真緒	工藤恭子 増田亜希子 小野山さかの 古野憲司 古江増隆	2019.2	福岡	第1回 日本アレルギー学会九州・沖縄支部地方会
新生児のスキンケア	工藤恭子		2019.2	福岡	第10回 こども病院・連携病院周産期症例検討会
こども病院でみた皮膚疾患	工藤恭子		2019.4	福岡	第485回福岡地区小児科医会
蕁麻疹のABC ～蕁麻疹診療ガイドライン2018～	工藤恭子		2019.5	福岡	第318回こども病院カンファレンス
Conradi 症候群の1例	佐竹真緒	工藤恭子 久保亮治 古江増隆	2019.6	名古屋	第118回日本皮膚科学会総会

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
表皮水疱症の赤ちゃんの皮膚ケア	工藤 恭子		2019.6	福岡	難治性皮膚ケア学習会
皮膚生検が診断の契機となった cryopyrin-associated periodic syndrome (CAPS) の小児例	石田 倫子	工藤 恭子 古白 藤野 桐石 石生 古江 美 増 隆	2019.7	久留米	第 389 回福岡地方会
アトピー性皮膚炎として紹介され診断がついた Noonan syndrome-like disorder with loose anagen hair の一例	工藤 恭子	岡田 純一 佐竹 真 楠田 増 古江 隆	2019.7	埼玉	第 43 回日本小児皮膚科学会学術大会
重症汎発型（旧 Herlitz 型）接合部型表皮水疱症（JEB）の 1 例	石田 倫子	工藤 恭子 市山 正衣 辻百 畑 高柳 島 高賀 賀 夏江 増 古江 隆	2019.11	福岡	第 391 回福岡地方会

脳神経外科

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
脊髄脂肪腫内の中心管様構造物：Retained medullary cord との関連	村上 信哉	森下 隆 溝川 昌 迎 伸 鈴 飯 弘 木原 二	2019.6	新潟市	第 47 回日本小児神経外科学会
Limited dorsal myeloschisis の stalk 内に dermoid element を合併した 3 例	森岡 隆人	村高 信 田 征 鈴 能 下 伸 迎 飯 弘 木川 二	2019.8	鹿児島市	九州小児脳神経外科カンファレンス
仙骨部皮下髄膜瘤に終止した retained medullary cord に先天性皮膚洞がみられた 1 例	森岡 隆人	村鈴 信 下 能 迎 伸 飯 弘 木川 二	2019.8	鹿児島市	九州小児脳神経外科カンファレンス
併存する胸部 limited dorsal myeloschisis と retained medullary cord のそれぞれの係留路に dermoid element を合併した 1 例	村上 信哉	森鈴 隆 下 能 迎 伸 飯 弘 木川 二	2019.11	宇部市	第 37 回日本こども病院神経外科医会

講演

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
二分脊椎の病態と脳外科的管理	森岡 隆人		2019.2	福岡市	第 63 回福岡周産期懇話会
北九州で学んだ Arterial spin labeling 灌流 MR 画像を用いた脳循環評価	森岡 隆人		2019.2	北九州市	第 56 回北九州脳血管懇話会
MRI 1st, EEG 2nd による NCSE の病態診断 「非けいれん性てんかん (NCSE)」とは？	森岡 隆人		2019.2	盛岡市	新しい疾患概念を学ぼう
脳卒中とてんかん：ASL 灌流画像による評価	森岡 隆人		2019.5	福岡市	九州脳神経外科 WEB フォーラム

Ⅳ 研究・研修等

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
拡散強調・ASL 灌流 MR 画像と脳波によるてんかんの病態診断：非痙攣性てんかん重積状態から痙攣重積型急性脳症まで	森岡隆人		2019.9	津市	第40回三重てんかん研究会
Arterial spin labeling 灌流・拡散強調画像と脳波によるてんかんの病態診断：非痙攣性てんかん重積状態から痙攣重積型急性脳症まで	森岡隆人		2019.11	札幌市	第21回臨床医のためのてんかんセミナー
ASL 灌流 MR 画像の実臨床：Stroke と Stroke mimics の病態診断	森岡隆人		2019.11	仙台市	第26回東北脳循環カンファランス
潜在性二分脊椎の病態と外科的治療	森岡隆人		2019.12	福岡市	10ヶ月児健康診査登録医研修会

小児歯科

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
小児歯科における唇顎口蓋裂児のサポートについて	柳田憲一		2019.2	福岡市	第63回福岡周産期懇話会
とっても大切な歯の話	柳田憲一		2019.6	福岡市	先天性表皮水疱症家族会
笑顔と健康を支える大切な歯	柳田憲一		2019.8	福岡市	FSIP/M 第17回市民公開講座
より良い歯科保健指導を目指して	柳田憲一		2019.11	福岡市	福岡県歯科衛生士会研修会

看護部

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
PNSにおける効果的なりシャフルの確立に向けて	野田知穂美	沖本由佳子 岩本由香 三輪富士代	2019.3	福井	第6回PNS研究会
GCUにおける退院前後訪問の実践報告	篠原美菜	岩永千明 深田真美 朝部原佐和子	2019.5	熊本	第74回九州新生児研究会
救急外来におけるトリアージ区分の検証～従来のトリアージ区分とPEWSS一次評価の比較から～	佳元恵美	土田美由紀	2019.6	埼玉	第33回日本小児救急医学会学術集会
小児集中治療室における先天性心疾患患児に使用できる急変予測基準の検討	野中美喜	豊永陽子 三川奈津 清原智子	2019.6	埼玉	第33回日本小児救急医学会学術集会
小児早期警告スコアリングシステム(PEWS)の導入によるバイタルサイン測定の変化	宮園直人	古野憲司	2019.6	埼玉	第33回日本小児救急医学会学術集会
新生児・乳児期の先天性心疾患術後患児の早期離床・リハビリテーション介入	蔵ヶ崎恵美	布谷千佳 吉岡良恵	2019.6	北海道	第55回日本小児循環器学会学術集会
新生児・乳児期に手術を受ける先天性心疾患患者の口腔機能障害予防～口腔刺激介入による効果～	阿部のぞみ	緒方幸美 蔵ヶ崎由美 中吉島良恵	2019.6	北海道	第55回日本小児循環器学会学術集会

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
先天性心疾患患児における離乳食開始についての実態調査	松嶋美紀	青木智子	2019.6	北海道	第55回日本小児循環器学会学術集会
乳児期における心臓カテーテル検査後の安静・安楽の検討 ～抑制なしの試み～	重松真衣	早稲田千妃呂	2019.6	札幌	第55回日本小児循環器学会学術集会
小児における β 2刺激薬吸入量統一の有効性と安全性に関する前方視的観察研究	宮園直人	宮川智晴 日高典子	2019.7	和歌山	第36回日本小児臨床アレルギー学会
話題提供 「子供を対象とする看護研究に関する倫理指針」の臨床現場での教育的活用	三輪富士代		2019.8	北海道	第29回日本小児看護学会学術集会
ファシリテーター 小児病棟の『働き方改革』考えよう！～働きやすさと看護の質が、ともに高まるような取り組み～	三輪富士代		2019.8	北海道	第29回日本小児看護学会学術集会
話題提供 業務の見直しから『働き方改革』を考える	下川久仁江		2019.8	北海道	第29回日本小児看護学会学術集会
先天性心疾患手術を受けた父親と母親が抱く思い ～PICUでの家族支援の充実に向けて～	藤本かな	野村清文 吉岡良恵 蔵ヶ崎恵美	2019.9	京都	第26回日本家族看護学会学術集会
レスパイト入院患者への看護援助に関する現状と課題 ～レスパイト入院を開始してからの看護師の思い～	王丸典子	鳴神理紗子 中国尚典	2019.9	福岡	福岡地区小児保健研究会
創外固定器装着術を受ける学童期のプレパレーション+B4:B11 ツールの作成 ～インタビューによる受け入れ状態の分析から～	鮫島さやか	大田瀬里奈 坂元千明 野田千穂美 吉田由香	2019.11	大阪	第30回日本小児整形外科学会学術集会
NICUにおける母親のニーズと看護師が重要視する母親のニーズの比較	野田弘美	平井由美子	2019.11	鹿児島	第29回日本新生児看護学会学術集会
【シンポジウム】 NICUにおける看護師の災害の備えに対する意識・知識向上への取り組み	轟恵美子		2019.11	鹿児島	第29回日本新生児看護学会学術集会

薬剤部

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
小児集中治療室における薬物療法適正化への寄与とその評価	津田浩和	井上暁輝子 安河内尚登	2019.7	広島	第27回クリニカルファーマシーシンポジウム
小児集中治療室における薬物療法への薬剤師の介入効果に関する研究	津田浩和	井上暁輝子 由留部圭伍 増井裕亮 大和由佳 安河内尚登	2019.11	福岡	第29回医療薬学会年会
小児における β 2刺激薬吸入量統一の有効性と安全性に関する前方視的観察研究	宮園直	宮川智晴 日高典子 由留部圭 濱野翔祐 西間大寛 松崎純一郎 手塚	2019.7	和歌山	第36回小児臨床アレルギー学会学術集会

放射線部

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
先天性心疾患における3D/4D CT - 画像処理の工夫とオパシテイクアップの重要性 -	橋本丈二		2019.6	札幌	第55回小児循環器学会学術集会
当院における心臓MRIのFlow measurementについて	浦邊裕亮		2019.8	福岡	第111回MR研究会
先天性心疾患(CHD)における心臓3D/4DCT - 認識しやすいVolume Rendering(VR)画像を作成する為の撮影方法と画像処理の工夫 -	橋本丈二		2019.9	埼玉	第35回日本放射線技師学術大会

検査部

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
血液培養複数セット提出と嫌気ボトル併用の有用性(小児単施設、後方視的検討)	安部朋子	坂本皆江 永田由留部 古野圭憲 古野圭憲	2019.2	神戸	第34回日本環境感染学会学術集会
POT法結果を用いたNICUのMRSA感染対策介入～部署の行動変容に及ぼす効果～	永田由美	安部朋子 坂本皆江 由留部圭憲 古野圭憲	2019.2	神戸	第34回日本環境感染学会学術集会
異常に拡大した冠静脈洞の1例～下大静脈欠損、右上大静脈欠損を合併した左上大静脈遺残～	古賀恭子	漢瓜生伸彦 瓜北代佳世 住江並江 中並川尚 石川友 月森清 森清一 巴	2019.2	大阪	第25回日本胎児心臓病学会学術集会
POT法解析により他施設の院内感染を特定し得たPVL陽性黄色ブドウ球菌感染症	安部朋子		2019.3	福岡	第23回九州化学療法研究会学術講演会
異常に拡大した冠静脈洞の1例～下大静脈欠損、右上大静脈欠損を合併した左上大静脈遺残～	古賀恭子	漢瓜生伸彦 瓜北代佳世 住江並江 中並川尚 石川友 月森清 森清一 巴	2019.4	横浜	第44回日本超音波検査学会学術集会
大動脈弁輪部膿瘍と仮性瘤を形成した人工弁感染性心内膜炎の1例	瓜生佳世	林古原亜樹 古賀彩子 鈴木岡村浩 倉倉川村川 石佐川川	2019.5	東京	第92回日本超音波医学会学術集会
酸素飽和度低下を契機に診断された左上大静脈左房還流の2例	林原亜樹	倉瓜岡彩子 瓜生賀佳世 古賀川浩 佐川川	2019.5	長野	第30回日本心エコー学会学術集会

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
免疫寛容期（生後50日目）の開心術において輸血をし、4ヶ月後に抗Eを検出した乳児例	福田善久	常盤夏子 安部原石川子 石佐川川一 石玉井朗佳	2019.5	熊本	第67回日本輸血細胞治療学会学術総会
ウイルス感染症の検査～微生物検査室がかかわる内容を中心に～	安部朋子		2019.6	福岡	第18回感染症を考える会 in 福岡
患者貸与血糖自己測定(SMBG)機器の保守点検	馬原靖明	都研一 鈴木秀 大山西一 安部紀朋子	2019.7	東京	第25回日本小児・思春期糖尿病学会年次学術集会
遺伝子検査機器の導入と日常業務での活用	保坂洸喜		2019.9	熊本	第2回九州POTキットセミナー
医療法等改正についての取り組み報告	安部朋子		2019.11	東京	第37回小児臨床検査研究会

臨床工学部

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
Near-infrared spectroscopy(NIRS)は小児体外循環の循環管理に有用か？	吉川貴則	中野悦子 脇田雅史 稲永彩乃	2019.6	札幌市	第55回日本小児循環器学会総会・学術大会
BWGにおける心筋保護液注入方法の検討	大里健一郎	吉川貴則 大里健一 鈴木隆介	2019.6	札幌市	第55回日本小児循環器学会総会・学術大会
新生児ECMOに対してHCF-MP23Pを使用した経験	中野悦子	吉川貴則 大里健一 脇田雅史 稲永彩乃	2019.6	札幌市	第55回日本小児循環器学会総会・学術大会
幼児の大動脈縮窄症根治術における部分体外循環を用いた経験	稲永彩乃	吉川貴則 大里健一 中野悦子 脇田雅史	2019.6	札幌市	第55回日本小児循環器学会総会・学術大会
小児専門病院におけるRST活動の取り組み～第1報～	鈴木隆介	李守永 楠田晋一 小西間大祐 藏ヶ崎大恵美 吉野中恵美子 高辻美喜 手塚勇太郎	2019.8	大阪	第41回日本呼吸療法医学会学術大会
大動脈縮窄症で右冠動脈肺動脈起始症を合併していた1症例	大里健一郎	吉川貴則 中野悦子 脇田雅史 稲永彩乃 鈴木隆介	2019.10	名古屋	第45回日本体外循環技術医学会

栄養管理室

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
胃瘻からのミキサー食導入により小麦アレルギーと診断された4歳男児	伴 尚子	下村 瑞代 西林 間田 大祐真	2019.6	博多	福岡 PEG・半固形化栄養法研究会
アナフィラキシー症例から考える食物経口負荷試験後の栄養指導の注意点	伴 尚子	小下 美里 西村 大祐 濱間 野翔 松野 純一郎 手塚 純一郎	2019.7	和歌山	日本小児臨床アレルギー学会
小児アレルギーエデュケーター管理栄養士の食物アレルギー児へのかかわり	伴 尚子	手塚 純一郎	2019.1	名古屋	日本臨床栄養学会
小児の栄養	伴 尚子		2019.12	名古屋	初心者のための小児循環器セミナー
(講義)小児専門病院における栄養指導・食育の実際	下村 瑞代		2019.12	福岡	第66回福岡糖尿病セミナー

地域医療連携室

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
小児専門病院におけるレスパイト実施の取り組みについて	竹内 千晶	井上 りえ	2019.9.22	埼玉	日本小児在宅医療支援研究会
(講義)在宅ケアを必要とする小児と家族への社会資源とネットワーク	井上 りえ		2019.10.2	福岡	福岡県訪問看護師養成講習会

感染対策室

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
POT法結果を用いたNICUのMRSA感染対策介入～部署の行動変容に及ぼす効果～	永田 由美	安坂 朋子 由留部 圭憲 古野 憲司	2019.2.2	神戸	環境感染学会
血液培養複数セット提出と嫌気ボトル併用の有用性	安部 朋子	坂本 皆江 由留部 圭美 永野 由美 古野 憲司	2019.2.2	神戸	環境感染学会

治験管理室

発表課題名	発表者	共同研究者	年・月	場所	学会名称
小児専門医療機関として、企業のPatient Centricityに協力できること	仲島 しのぶ	安大 良子 佐久間 万起子 柳手 遥菜 田塚 純一郎	2019.9	横浜	第19回CRCと臨床試験のあり方を考える会議
相性悪い!?『治験』と『小児入院医療管理料』～小児の治験における入院診療報酬請求の問題点～	大崎 万起子	馬場 優記 仲島 しのぶ 安久 良子 佐久間 遥菜 柳手 純一郎	2019.9	横浜	第19回CRCと臨床試験のあり方を考える会議
小児への臨床試験と採血時の疼痛緩和	仲島 しのぶ	手塚 純一郎 大崎 万起子 安久 良子 佐久間 遥菜 柳手 純一郎 河内 尚憲 古野 憲司	2019.12	東京	第40回日本臨床薬理学会学術総会

2. 論文及び著書

院長

発表課題名	著者	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻(号): ページ	年号
Lipidomics links oxidized phosphatidylcholines and coronary arteritis in Kawasaki disease.		Nakashima Y Sakai Y Mizuno Y Hirono K Takatsuki S Suzuki H Onouchi Y Kobayashi T Tanabe K Hamase K Miyamoto T Aoyagi R Arita M Yamamura K Tanaka T Nishio H Takada H Ohga S Hara T	Cardiovasc Res.	CVZ305	2019
Investigation of novel variations of ORAI1 gene and their association with Kawasaki disease.		Thiha K Mashimo Y Suzuki H Hamada H Hata A Hara T Tanaka T Ito K Onouchi Y Japan Kawasaki Disease Genome Consortium.	J Hum Genet.	6:511-519	2019
Transition of bacterial diversity and composition in tongue microbiota during the first 2 years of life.		Kageyama S Asakawa M Takeshita T Ihara Y Kanno S Hara T Takahashi I Yamashita Y	mSphere	3:e00187-19	2019

総合診療科

発表課題名	著者	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻(号): ページ	年号
Lipidomics Links Oxidized Phosphatidylcholines and Coronary Arteritis in Kawasaki Disease.	Nakashima Y	Sakai Y Mizuno Y Furuno K Hirono K Takatsuki S Suzuki H Onouchi Y Kobayashi T Tanabe K Hamase K Miyamoto T Aoyagi R Arita M Yamamura K Tanaka T Nishio H Takada H Ohga S Hara T	Cardiovasc Res	CVZ305	2019
Bullous Artificial Dermatitis Due to Aerosol Sprays Masquerading as Fixed Drug Eruption.	Kudo K	Masuda A Mizobe T Kihara J Onoyama S Furuno K Furue M	J Dermatol	46:e222-e224	2019
Infantile osteomyelitis of the fourth rib causing the occurrence of a lung abscess.	Mori S	Onoyama S Takimoto T Morooka Y Furuno K	Clin Case Rep	7:1335-1338	2019
大規模災害への取り組み—福岡市立病院機構 2 病院における熊本地震への対応から—	古野 憲 司	平 川 勝 之	全国自治体病院協議会雑誌	58:26-31	2019
川崎病診断の手引き改訂 6 版	古野 憲 司 他	鮎 衛 阿 部 淳 伊 藤 秀 一 加 藤 太 一 鎌 田 雅 博 小 林 徹 子 塩 野 淳 啓 鈴 木 啓 憲 須 高 田 敬 土 橋 常 好 中 村 村 好 裕 野 濱 田 洋 深 澤 隆 松 浦 裕 知 三 原 浦 大			2019
喘息発作軽快後の SpO2 低値を契機に発見された異常ヘモグロビン症の乳児	諸 岡 雄 也	山 本 剛 畑 山 邦 平 田 雅 昭	日児誌	123(4):747-752	2019

循環器科

発表課題名	著者	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻(号): ページ	年号
修正大血管転位	佐川浩一		日本医師会指定難病ペディア	日本医師会雑誌 第148巻・特別号(1) p213-214	2019
Outcome of patients with functional single ventricular heart after pacemaker implantation: What makes it poor, and what can we do?	Yoshihiko Kodama	Kuraoka A Ishikawa Y Nakamura M Ushinohama H Sagawa K Umemoto S Hashimoto T Sakamoto I Ohtani K Ide T Tsutsui H Ishikawa S.	Heart Rhythm	16:1870-1874.	2019 Dec(12)
Usefulness of Liver Stiffness on Ultrasound Shear-Wave Elastography for the Evaluation of Central Venous Pressure in Children With Heart Diseases.	Eiko Terashi	Kodama Y Kuraoka A Ishikawa Y Nakamura M Sagawa K Ishikawa S.	Circulation Journal	24:83:1338-1341.	2019 May(6)
Elimination of arrhythmogenesis after subtotal resection of congenital cardiac fibroma: a case report	鍋嶋泰典	佐藤誠一 中矢代真美	Cardiology in the Young	29(1):90-92	2019
室房伝導を伴う胎児期心室頻拍症から生後高度房室ブロックとなった1例	白水優光	宗内淳 杉谷雄一郎 岡田清吾 川口直樹 飯田千晶 渡邊まみ江 川上剛史	日本小児循環器学会雑誌	35(3): 1-7	2019
知っておきたい基礎知識 先天性心疾患の治療に使用する薬剤の作用と留意点	石川友一		小児看護	42巻7号 page801-808	2019
心不全の原因疾患(基礎疾患) 病態、発症機序(心不全)、治療 先天性心疾患 小児先天性心疾患	石川友一	石川司朗	日本臨床	77巻増刊2 心不全(下) page438-445	2019

発表課題名	著者	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻(号):ページ	年号
慢性冠動脈疾患診断ガイドライン (2018年改訂版)	山岸正和 玉木長良 (班長)	赤池上上尾木木木草波佐陣代竹彗近辻寺中中野野野平船三望横吉渡浅石大海笠加神川木北城木桐久倉栗小小佐塩塩瀧竹田田田中中野橋林東廣深松宮宮山吉和渡 阪田嶋村辻原村村間田久崎田石田森田岡嶋田谷上出原山橋浦月井岡辺沼川原北井藤山尻曾川戸下山米田栖菅谷藤野見 内中中中橋原村本 町尾本内川田永田邊 隆隆健史 康一 芳伸間雅浩恭 大賢邦憲智 昭孝 篤伸 輝宏邦昌俊友貴幸督恵 剛啓覚輝利智輝 雅英 泰紘淳正敦信良卓健章曉研将高大仁直克正祥恵英 史徳治朗豊樹雄剛樹郎肇弘之知浩郎一彦一明敏彦一淳志禎大一佳浩文彦一裕一雄理浩照祐也仁雄成善聖智美郎明紹樹一明史大一也裕洋佳至浩史介司也己男岳郎樹哲	日本循環器学会慢性冠動脈疾患診断ガイドライン (2018年改訂版)		2019

発表課題名	著者	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻(号):ページ	年号
先天性心疾患並びに小児期心疾患の診断検査と薬物療法ガイドライン(2018年改訂版)	安河内聰 (班長)	澤 衛一 秀達 藤崎 真 岩本 耕太郎 岩山 垣 小坂 本 白須 石 住友 直 先崎 秀 瀧部 浄 建井 俊 土井 庄三 土橋 一 豊島 勝 中川 雅 福嶋 教 前田 仁 三浦 美 山岸 敬 与田 正 石川 仁 伊藤 友 大神 直 島崎 真 鈴山 裕 高木 嗣 武井 千 深井 隆 前澤 恵 増田 理 松谷 聡 村谷 行 村裏 明 村上 子 森島 樹 芳本 潤	日本循環器学会先天性心疾患並びに小児期心疾患の診断検査と薬物療法ガイドライン(2018年改訂版)		2019

小児神経科

発表課題名	著者	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻(号):ページ	年号
Serial MRI findings of acute flaccid myelitis during an outbreak of enterovirus D68 infection in Japan.	Okumura A	Mori H Chong PF Kira R Torisu H Yasumoto S Shimizu H Fujimoto T Tanaka-Taya K AFM Collaborative Study Investigators	Brain Dev	41(5):443-451	2019
Description of restrictively defined acute flaccid myelitis.	Chong PF	Kira R Tanaka-Taya K	JAMA Pediatr	173(7):702	2019
The recurrent postzygotic pathogenic variant p.Glu47Lys in RHOA causes a novel recognizable neuroectodermal phenotype.	Yigit G	Saida K DeMarzo D Miyake N Fujita A Tan TY White SM Wadley A Toliat MR Motameny S Frantza M Stutterd CA Chong PF Kira R Sengoku T Ogata K Sacoto MJG Fresen C Beck BB Nürnberg P Dieterich C Wollnik B Matsumoto N Altmüller J	Hum Mutat	doi: 10.1002/humu.23964. Epub 2019 Dec 24[Epub ahead of print]	(in press)
Genomic backgrounds of Japanese patients with undiagnosed neurodevelopmental disorders.	Yamamoto T	Imaizumi T Yamamoto-Shimajima K Lu Y Yanagishita T Shimada S Chong PF Kira R Ueda R Ishiyama A Takeshita E Momosaki K Ozasa S Akiyama T Kobayashi K Oomatsu H Kitahara H Yamaguchi T Imai K Kurahashi H Okumura A Oguni H Seto T Okamoto N	Brain Dev	41(9):776-782	2019

発表課題名	著者	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻(号):ページ	年号
Comprehensive analysis of coding variants highlights genetic complexity in developmental and epileptic encephalopathy.	Takata A	Nakashima M Saitsu H Mizuguchi T Mitsuhashi S Takahashi Y Okamoto N Osaka H Nakamura K Tohyama J Haginoya K Takeshita S Kuki I Okanishi T Goto T Sasaki M Sakai Y Miyake N Miyatake S Tsuchida N Iwama K Minase G Sekiguchi F Fujita A Imagawa E Koshimizu E Uchiyama Y Hamanaka K Ohba C Itai T Aoi H Saida K Sakaguchi T Den K Takahashi R Ikeda H Yamaguchi T Tsukamoto K Yoshitomi S Oboshi T Imai K Kimizu T Kobayashi Y Kubota M Kashii H Baba S Iai M Kira R Hara M Ohta M Miyata Y Miyata R Takanashi JI Matsui J Yokochi K Shimono M Amamoto M Takayama R Hirabayashi S Aiba K Matsumoto H Nabatame S Shiihara T Kato M Matsumoto N	Nat Commun	10(1):2506	2019

発表課題名	著者	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻(号):ページ	年号
Decision-making dilemmas of paediatricians: a qualitative study in Japan.	Sasazuki M	Sakai Y Kira R Toda N Ichimiya Y Akamine S Torio M Ishizaki Y Sanefuji M Narama M Itai K Hara T Takada H Kizawa Y Ohga S	BMJ Open	9(8):e026579	2019
Surgical histopathology of limited dorsal myeloschisis with flat skin lesion.	Morioka T	Suzuki SO Murakami N Mukae N Shimogawa T Haruyama H Kira R Iihara K	Childs Nerv Syst	35(1):119-128	2019
Global central nervous system atrophy in spinal muscular atrophy type 0.	Maeda K	Chong PF Yamashita F Akamine S Kawakami S Saito K Takahata Y Kira R	Ann Neurol	86(5):801-802	2019
Subcortical axonal loss with glial reactions following partial status epilepticus with neuroradiological findings of reduced subcortical diffusion.	Lee S	Morioka T Chong PF Suzuki SO Imagi T Murakami N Baba H Kira R	Neurol Sci	40(4):851-855	2019
Cytotoxic lesion of the corpus callosum exclusively at the genu in a case of callosal hypogenesis.	Tsuji M	Chong PF Yamashita F Maeda K Kira R	J Neuroradiol	46(3):222-223	2019
Huge multiple spinal extradural meningeal cysts in infancy.	Tsuchimochi K	Morioka T Murakami N Yamashita F Kawamura N	Childs Nerv Syst	35(3):535-540	2019
Long surviving classical Menkes disease treated with weekly intravenous copper therapy.	Ogata R	Chong PF Maeda K Imagi T Nakamura R Kawamura N Kira R	J Trace Elem Med Biol	54:172-174	2019
Sequential radiologic findings in osteopathia striata with cranial sclerosis.	Tomita Y	Chong PF Yamamoto T Akamine S Imaizumi T Kira R	Diagn Interv Imaging	100(9):529-531	2019

発表課題名	著者	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻(号):ページ	年号
An acute encephalopathy with reduced diffusion in BRAF-associated cardio-facio-cutaneous syndrome.	Okuzono S	Fukai R Noda M Miyake N Lee S Kaku N Sanefuji M Akamine S Kanno S Ishizaki Y Torisu H Kira R Matsumoto N Sakai Y Ohga S	Brain Dev	41(4):378-381	2019
West syndrome in an infant with vitamin B12 deficiency born to autoantibodies positive mother.	Chong PF	Matsukura M Fukui K Watanabe Y Matsumoto N Kira R	Front Pediatr	7:531	2019
De novo p.G696S mutation in COL4A1 causes intracranial calcification and late-onset cerebral hemorrhage: A case report and review of the literature.	Kinoshita K	Ishizaki Y Yamamoto H Sonoda M Yonemoto K Kira R Sanefuji M Ueda A Matsui H Ando Y Saskai Y Ohga S	Eur J Med Genet	doi: 10.1016/j.ejmg.2019.103825. Epub2019 Dec 16. [Epub ahead of print]	(in press)
特集 / 小児診療のピットフォールⅢ 麻痺	吉良 龍太郎		臨床と研究	96(9):1071-1076	2019
エンテロウイルス等感染症を含む急性弛緩性麻痺	吉良 龍太郎		Annual Review 神経	pp.27-40	2019
小児の中核脱髄性疾患	吉良 龍太郎		小児神経学の進歩 第48集	pp.89-96	2019
大頭症, 発達の遅れ, 心奇形, 水腎症, 臍ヘルニア, 脳室拡大を認めた6か月男児	赤峰 哲	吉良 龍太郎	症例でわかる小児神経疾患の遺伝学的アプローチ	pp.74-77	2019

腎疾患科

発表課題名	著者	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻(号):ページ	年号
二期的に腎摘出を行い、集学的治療で救命しえた常染色体劣性多発性嚢胞腎(ARPKD)の新生児例	土持皓平	土持皓平 加野善平 武市実平 郭義胤 芹田陽一郎 野口雄史 高畑祐三 北代清三 月森奈子 東加守永 李川弥須 鯉山口孝宏 山口孝則	日本小児腎不全学会誌	39:291-222	2019
小児の尿路感染症	郭義胤		今日の治療指針2019(福井次矢、高木誠、小室一成編)	pp1465-1466	2019
急性腎不全・急性腎障害	鳥袋渡	郭義胤	内科医・小児科研修医のための小児救急治療ガイドライン改定第4版(市川光太郎、天本正乃編)	pp350-357	2019
福岡市立こども病院国際医療支援センター	郭義胤		福岡県小児医報	57:13-14	2019
逆流性腎症患児データベース登録(RNDB)を用いた臨床研究の勧め	郭義胤	浅沼宏	第26回日本逆流性腎症フォーラム記録集	8-10	2019

内分泌・代謝科

発表課題名	著者	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻(号):ページ	年号
小児ケトン性低血糖	都研一		別冊日本臨床 内分泌症候群(第3版) IV-その他の内分泌疾患を含めて-	196-198	2019
糖尿病性ケトアシドーシス	都研一		小児内科 特集 高血糖と低血糖 - どう対応するか	51: 975-979	2019
くる病	都研一		小児コモン60疾患実践的ガイドライン活用術[編] 伊藤秀一(分担執筆)、中山書店		

新生児科

発表課題名	著者	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻(号):ページ	年号
A rare association of left pulmonary artery sling with right pulmonary hypoplasia and total anomalous pulmonary venous connection.	Yuzo Kitadai	Nobuhiko Kan Kiyomi Tsukimori	Cardiology in the Young	29(4):538-540	2019
Chemokine levels predict progressive liver disease in Down syndrome patients with transient abnormal myelopoiesis.	Tadamune Kinjo	Hirosuke Inoue Takeshi Kusuda Junko Fujiyoshi Masayuki Ochiai Yasushi Takahata Satoshi Honjo Yuhki Koga Toshiro Hara Souichi Ohga	Pediatrics & Neonatology	60(4): 382-388	2019
Late-Onset Circulatory Collapse and Risk of Cerebral Palsy in Extremely Preterm Infants	Kazuaki Yasuoka	Hirosuke Inoue Naoki Egami Masayuki Ochiai Koichi Tanaka Toru Sawano Hiroaki Kurata Masako Ichiyama Junko Fujiyoshi Yuki Matsushita Yasunari Sakai Shouichi Ohga Neonatal Research Network of Japan	The Journal of Pediatrics	212:117-123	2019
Inflammation in the Neonatal Period and Intrauterine Growth Restriction Aggravate Bronchopulmonary Dysplasia	Hiroaki Kurata	Masayuki Ochiai Hirosuke Inoue Takeshi Kusuda Junko Fujiyoshi Masako Ichiyama Yoshifumi Wakata Hidetoshi Takada	Pediatrics & Neonatology	60(5):496-503	2019
Association of Perinatal Factors of Epilepsy in Very Low Birth Weight Infants, Using a Nationwide Database in Japan	Yuki Matsushita	Yasunari Sakai Michiko Torio Hirosuke Inoue Masayuki Ochiai Kazuaki Yasuoka Hiroaki Kurata Junko Fujiyoshi Masako Ichiyama Tomoaki Taguchi Kiyoko Kato Shouichi Ohga Neonatal Research Network of Japan (NRNJ)	Journal of Perinatology	39(11):1472-1479	2019
Impact of high flow nasal cannula therapy on oral feeding in very low birth weight infants with chronic lung disease.	Daisuke Shimizu	Sunsuke Araki Masaru kawamura Mami Kuwamura Shutaro Suga Fuyu Miyake Shun Ichikawa Tadamune Kinjo Koichi Kusuhara	Journal of UOEH	41(2):131-138	2019

発表課題名	著者	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻(号):ページ	年号
The evaluation of the appropriate gentamicin use for preterm infants.	Daisuke Shimizu	Shun Ichikawa Takayuki Hoshina Mayumi Kawase Kentaro Tanaka Shunsuke Araki Tadamune Kinjo Koichi Kusuhara	European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases	38(12):2365-2369	2019
Slender stalk with combined features of saccular limited dorsal myeloschisis and congenital dermal sinus in a neonate.	Yoshitaka Tomita	Takato Morioka Nobuya Murakami Yushi Noguchi Yuka Sato Satoshi O Suzuki	Pediatric Neurosurgery	54(2):125-131	2019
Terminal syringomyelia associated with lumbar limited dorsal myeloschisis.	Takato Morioka	Nobuya Murakami Haruhisa Yanagida Toru Yamaguchi Yushi Noguchi Yasushi Takahata Ayumi Tshukamoto Satoshi O Suzuki	Child's Nervous System	36(4):819-826, 2020. Epub 2019 Jul 17.	2019

小児感染症科

発表課題名	著者	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻(号):ページ	年号
Lipidomics links oxidized phosphatidylcholines and coronary arteritis in Kawasaki disease.	Nakashima Y	Sakai Y Mizuno Y Furuno K Hirono K Takatsuki S Suzuki H Onouchi Y Kobayashi T Tanabe K Hamase K Miyamoto T Aoyagi R Arita M Yamamura K Tanaka T Nishio H Takada H Ohga S Hara T	Cardiovasc Res.	Nov 29. pii: cvz305. doi: 10.1093/cvr/cvz305.	2019

アレルギー・呼吸器科

発表課題名	著者	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻(号): ページ	年号
Risk prediction of severe reaction to oral challenge test of cow's milk.	Kawahara T,	Tezuka J Ninomiya T Honjo S Masumoto N Nanishi M Nakayama H Ohga S	Eur J Pediatr	178(2): 181-188	2019
Clinical Utility of Highly Purified 10% Liquid Intravenous Immunoglobulin in Kawasaki Disease.	Oda T	Nagata H Nakashima Y Nanishi E Takada Y Nishimura M Kubo E Hatae K Ohga S	J Pediatr	214:227-230	2019
Large Volume Fluid Resuscitation for Severe Acute Pancreatitis is Associated With Reduced Mortality: A Multicenter Retrospective Study.	Yamashita T	Horibe M Sanui M Sasaki M Sawano H Goto T Ikeura T Hamada T Oda T Yasuda H Ogura Y Miyazaki D Hirose K Kitamura K Chiba N Ozaki T Koinuma T Oshima T Yamamoto T Hirota M Masuda Y Tokuhira N Kobayashi M Saito S Izai J Lefor AK Iwasaki E Kanai T Mayumi T	J Clin Gastroenterol	53(5):385-391	2019
Impact of Antimicrobial Prophylaxis for Severe Acute Pancreatitis on the Development of Invasive Candidiasis: A Large Retrospective Multicenter Cohort Study.	Horibe M	Sanui M Sasaki M Honda H Ogura Y Namiki S Sawano H Goto T Ikeura T Takeda T Oda T Yasuda H Miyazaki D Hirose K Kitamura K Chiba N Ozaki T Yamashita T Koinuma T Oshima T Yamamoto T Hirota M Yamamoto S Oe K Ito T Masuda Y Saito N Iwasaki E Kanai T Mayumi T	Pancreas	48(4):537-543	2019

発表課題名	著者	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻(号): ページ	年号
The Effect of an Invasive Strategy for Treating Pancreatic Necrosis on Mortality: a Retrospective Multicenter Cohort Study.	Minami K	Horibe M Sanui M Sasaki M Iwasaki E Sawano H Goto T Ikeura T Takeda T Oda T Yasuda H Ogura Y Miyazaki D Kitamura K Chiba N Ozaki T Yamashita T Koinuma T Oshima T Yamamoto T Hirota M Tokuhira N Azumi Y Nagata K Takeda K Furuya T Lefor AK Mayumi T Kanai T	J Gastrointest Surg	Aug 19. doi: 10.1007/s11605-019-04333-7.	2019
Serum TARC level as a potential biomarker for FPIES.	Hamano S	Yamamoto S Fukuhara D Yan K	Pediatr Allergy Immunol	30(3):387-389	2019
不眠	尾田 琢也	監修： 野口善令 永井良三 木村健二 上村直 桑島直 名郷直 今井井	今日の臨床サポート (改訂第5版) エルゼビア・ジャパン	(ウェブサイト： http://clinicalsup.jp/jpoc/)	2019
血小板減少症不眠	尾田 琢也	監修： 野口善令 永井良三 木村健二 上村直 桑島直 名郷直 今井井	今日の臨床サポート (改訂第5版)	(ウェブサイト： http://clinicalsup.jp/jpoc/)	2019
オマリズマブ、メボリズマブに挑戦するには？	濱野 翔	西間大祐 手塚純一郎	小児科診療	82(5):607-612	2019
原発性線毛機能不全	西間大祐	手塚純一郎	小児科診療	82(1):83-87	2019
日本小児アレルギー学会小児アレルギー教育セミナーワーキンググループ：アクティブラーニングを導入した小児アレルギースキルアップコースの学習効果	伊藤 靖典	長尾みづほ 村井宏生 福家辰樹 手塚純一郎 佐藤さくら 藤澤隆夫 足立雄一	日小ア誌	33: 180-188	2019
左下葉の肺炎後に左上葉の肺換気血流低下を来した Swyer-James 症候群の1例	江崎 大起	西間大祐 手塚純一郎	日小呼誌	29; 141-145	2019
ガイドラインのワンポイント解説 小児気管支喘息治療管理ガイドライン 2017—急性増悪(発作)への対応—	手塚 純一郎		アレルギー	68: 912-918	2019

発表課題名	著者	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻(号):ページ	年号
ガイドライン解説:小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2017 第8章 急性増悪(発作)への対応	手塚 純一郎	二村 昌樹 亀田 誠	日小ア誌	33: 212-220	2019
小児呼吸器領域 36	手塚 純一郎		明解 画像診断の手引き:呼吸器領域編	178: 1-12	2019
過敏性肺炎	手塚 純一郎		小児科ステロイドの使い方・止め方・続け方	172-174	2019

胎児循環器科

発表課題名	著者	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻(号):ページ	年号
胎児診断に基づいた先天性心疾患胎児の分娩施設の選択	漢 伸彦	野口 雄史 島 貴史 楠田 剛 金城 唯宗 高畑 靖 佐藤 由佳 住江 正大 中月 尚幸 月 森清巳	周産期シンポジウム抄録集	No37 p 53-56	2019
左心低形成症候群の予後からみた胎児期の治療戦略	北代 祐三	小野 ひとみ 住江 正大 中月 尚幸 高畑 靖 漢 伸彦	周産期学シンポジウム抄録集	No37 p 57-60	2019
心疾患合併妊娠と心エコー 胎児心エコー検査の極意	漢 伸彦		心エコー	20巻5号	2019

心臓血管外科

発表課題名	著者	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻(号):ページ	年号
Long-term growth of the neo-aortic root after arterial switch operation.	Oda S	Nakano T Fujita S Sakaguchi S Kado H	Annals of Thoracic Surgery	107(4): 1203-1211	2019
CHDの術式と術後管理・合併症	小田 晋一郎		小児看護	42(7):796-800	2019
心室中隔欠損パッチ閉鎖	中野 俊秀		胸部外科	72 (10) : 799-84	2019

小児外科

発表課題名	著者	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻(号):ページ	年号
Navigation surgery using indocyanine green fluorescent imaging for hepatoblastoma patients	Souzaki R	Kawakubo N Matsuura T Yoshimaru K Koga Y Takemoto J Shibui Y Kohashi K Hayashida M Oda Y Ohga S Taguchi T	Pediatric Surgery International	35(5):551-557	2019
Efficacy of Prophylactic Negative Pressure Wound Therapy After Pediatric Liver Transplant.	Esumi G	Matsuura T Hayashida M Takahashi Y Yoshimaru K Yanagi Y Wada M Taguchi T	Experimental and Clinical Transplantation	17(3):381-386	2019
先天性食道狭窄症の治療戦略 14例の検討から	岡村 かおり	前田 翔 平 飯田 則 利	日本小児外科学会雑誌	55巻2号:242-247	2019
出生前診断された胎児内胎児の1例 本邦報告例の検討	岡村 かおり	前田 翔 平 飯田 則 利 佐藤 昌 司 米本 大 貴 飯田 浩 一 和田 純 一 ト 部 省 悟	日本小児外科学会雑誌	55巻2号:278-285	2019
画像診断 今月の症例 Meckel 憩室	渡部 浩 史	川村 暢 子 増田 杏 奈 岡村 かおり 林 田 真 宮 嵩 治	小児科臨床	73巻3号:281-283	2019
当科におけるボタン電池誤飲33例の臨床的特徴とアルゴリズム	日野 祐 子	木下 義 晶 高橋 良 彰 小幡 聡 子 伊崎 智 章 田 口 智	日本小児外科学会雑誌	55巻4号:795-801	2019
自然経過観察例と比較した乳児臍ヘルニアのテープ固定療法の有用性 第46回九州小児外科研究会アンケートから	谷口 直 之	甲斐 裕 樹 松尾 利 進 松浦 智 治 田 口 智 章	日本小児外科学会雑誌	55巻5号:920-926	2019

形成外科

発表課題名	著者	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻(号):ページ	年号
BCG接種後のリンパ節炎(BCG-itis)に対する外科的治療	前岡 尚 憲	塚 本 步	日本形成外科学会誌	39(5):211-216	2019

整形・脊椎外科

発表課題名	著者	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻(号):ページ	年号
小児の脊柱後弯症	柳田晴久		臨床整形外科	Vol.54 No1:37-43	2019
専門医試験を目指す症例問題トレーニング 小児整形外科疾患(思春期特発性側弯症)	柳田晴久		整形外科	Vol.70 No2:188-192	2019
脊柱側弯症	柳田晴久		小児内科	Vol.51 No.10:1581-1585	2019
新しい医療技術 小児の骨折に対する弾性ネイル髄内固定 elastic stable intramedullary nailing (ESIN)	中村幸之	和田晃房	整形・災害外科	62巻7号 p903-908	2019
【小児整形外科の最新知見】小児化膿性骨髓炎・関節炎における最新知見	山口亮介	高村和幸	整形・災害外科	62巻1号 p53-59	2019

泌尿器科

論文課題名	著者	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻(号)ページ	年号
The long-term prognosis of nephropathy in operated reflux	Hirofumi Matsuoka	Takanori Yamaguchi	Journal of Pediatric Urology	15 605.e1-e8	2019

眼科

発表課題名	著者	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻(号):ページ	年号
先天性および若年性の視覚聴覚二重障害の原因となる難病の診療マニュアル Ⅲ章 特記すべき診療・療育・支援(分担執筆) 成人への移行における課題と眼科的対応	後藤美和子		厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患政策研究事業「先天性および若年性の視覚聴覚二重障害に対する一体的診療体制に関する研究」	http://dbmedj.org/manual/chapter/ch3-18/index.html	2019
Sturge-Weber 症候群に合併した脳軟膜血管腫下の皮質虚血により同名半盲をきたした1例	徳永瑛子	後藤美和子	眼科臨床紀要	12巻2号 110-113	2019
先天性および若年性の視覚聴覚二重障害の原因となる難病の診療マニュアル Ⅳ章 疾患と診療(分担執筆) 水頭症、コルネリアデランゲ症候群、ダンディー・ウォーカー症候群	後藤美和子		厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患政策研究事業「先天性および若年性の視覚聴覚二重障害に対する一体的診療体制に関する研究」	http://dbmedj.org/manual/chapter/ch4-9/index.html	2019

麻酔科

発表課題名	著者	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻(号)ページ	年号
Intraoperative Transthoracic Echocardiography for a Neonate Using an Adult Multiplane Transesophageal Echocardiography Probe	Daisuke Miura	Yasutaka Yamada Misaki Nakao Yoshiro Sakaguchi Keiichiro Mizuno	A&A Practice	Vol.12 382-384	2019
National Survey of Attitudes and Practices of Endotracheal Tube Management in Infants and Small Children in Japan	Masayuki Shibasaki	Yasuyuki Suzuki Tetsuro Kagawa Yasuhiro Kogure Keiichiro Mizuno Nobuaki Shime	Open Journal of Anesthesiology	Vol.9, 9-22	2019
新生児・小児の輸液 麻酔・救急集中治療領域での輸液・輸血 療法 up-to-date	泉 薫		麻酔	Vol.68 No.3, 244-252	2019

産科

論文課題名	著者	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻(号)ページ	年号
【周産期のくすり大辞典 妊娠期・分娩季・産褥期・新生児の薬剤&ワクチン133大解説】くすり大解説 妊娠期のくすり 妊娠期のマイナートラブル	住江正大		ベリネイタルケア	2019 春 新增刊 :Page34-37、102-103、175-178、207-208	2019.1
食品を介したダイオキシン類等の人体への影響の把握とその治療法の開発等に関する研究：油症曝露による継世代健康影響に関する研究	月森清巳	加藤聖子 諸隈誠一	厚生労働科学研究費補助金平成30年度総括・分担研究報告書	100-105	2019
Therapeutic dilemma in twin reversed arterial perfusion sequence	Yoko Aoyagi	Kentaro Kai Masahiro Sumie Naoki Fujiyoshi Yuichi Furukawa Hisashi Narahara			
多胎管理のここがポイント-TTTSとその周辺【膜性に応じた対応】膜性による先天異常の発症率の違い	住江正大		臨床婦人科産科	73巻6号 :Page580-584	2019.6
Prenatal Diagnosis of Criss-Cross Heart Using 4-Dimensional Color Doppler Rendering	Tsukimori K	Kitadai Y Kan N	Pediatr Cardiol.	40(1) :237-239	2019
A rare association of left pulmonary artert sling with right pulmonary hypoplasia and total anomalous pulmonary venous connection.	Kitadai Y	Kan N Tsukimori K	Cardiol Young	29(4) :538-540	2019
【周産期の感染症まるわかり 病態生理&ケア 風疹・梅毒・パルボウイルス etc.知っておくべき最新トピックス】その他の感染症(クラミジア・カンジダ・尖圭コンジローマ)(解説/特集)	住江正大		ベリネイタルケア	38巻8号 :Page780-782	2019.8

皮膚科

発表課題名	著者	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻(号):ページ	年号
Bullous artificial dermatitis due to aerosol sprays masquerading as fixed drug eruption	Kudo K	Masuda A Mizobe T Kihara J Onoyama S Furuno K Furie M	Journal of Dermatology	46(6) :e222-e224	2019
Case of Conradi-Hünemann-Happle syndrome due to a nonsense mutation of c.245G>A (p.W82*)	Satake M	Kudo K Sasaki T Furie M Kubo A	Journal of Dermatology	46(8):e296-e299	2019

脳神経外科

発表課題名	著者	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻(号):ページ	年号
Surgical histopathology of limited dorsal myeloschisis with flat skin lesion	Morioka T	Suzuki SO Murakami N Mukae N Shimogawa T Haruyama H Kira R Iihara K	Childs Nerv Syst	35(1): 119-128	2019
Huge multiple spinal extradural meningeal cysts in infancy	Tsuchimochi K	Morioka T Murakami N Yamashita F Kawamura N	Childs Nerv Syst	35(3): 535-540	2019
Human tail-like cutaneous appendage with a contiguous stalk of limited dorsal myeloschisis	Sarukawa M	Morioka T Murakami N Shimogawa T Mukae N Kuga N Suzuki SO Iihara K	Childs Nerv Syst	35(6): 973-978	2019
Slender stalk with combined features of saccular limited dorsal myeloschisis and congenital dermal sinus in a neonate	Tomita Y	Morioka T Murakami N Noguchi Y Sato Y Suzuki SO	Pediatr Neurosurg	54(2): 125-131	2019
Subtraction of arterial spin-labeling magnetic resonance perfusion images acquired at dual post-labeling delay: Potential for evaluating cerebral hyperperfusion syndrome following carotid endarterectomy	Haga S	Morioka T Kameda K Amano T Tomohara S Takaki H Tsurusaki Y Arihiro S	J Clin Neurosci	63: 77-83	2019
Initial experience of telemetry EEG amplifier (HeadsetTM) in the emergent diagnosis of nonconvulsive status epileptics	Miki K	Morioka T Noguchi N Mori M Yamada T Kai Y Sakata A Natori Y	Interdiscip Neurosurg	18: 1000486	2019

Ⅳ 研究・研修等

発表課題名	著者	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻(号):ページ	年号
Continuous ictal discharges with high frequency oscillations confined to the non-sclerotic hippocampus in an epileptic patient with radiation induced cavernoma in the lateral temporal lobe	Mukae N	Morioka T Torio M Sakata A Suzuki SO Iihara K	Epilepsy Behav Case Rep	11: 87-91	2019
Arterial spin labeling magnetic resonance imaging for differentiating acute ischemic stroke from epileptic disorders	Kanazawa Y	Arakawa S Shimogwa T Hagiwara N Haga S Morioka T Ooboshi H Ago T Kitazono T	J Stroke Cerebrovasc Dis	28(6): 1684-1690	2019
Q137 脊髄髄膜瘤(脊髄裂)に対する5層縫合:合併症の回避・対処法は?	森岡隆人		疾患・術式別脳神経外科手術合併症の回避・対処法 Q&A156	246-248	2019
Q138 脊髄脂肪腫に対する係留解除:合併症の回避・対処法は?	森岡隆人		疾患・術式別脳神経外科手術合併症の回避・対処法 Q&A156	249-251	2019
侵襲的脳波検査法	森岡隆人	迎 伸 孝 酒 田 あゆみ	日本臨床神経生理学会(編)モノグラム 臨床脳波を基礎から学ぶ人のために 第2版	223-230	2019

小児歯科

発表課題名	著者	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻(号):ページ	年号
障害児・有病児への対応	柳田 憲一		かかりつけ歯科医のための小児歯科ガイドブック	58~62	2019

看護部

発表課題名	著者	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻(号):ページ	年号
小児看護専門看護師の機能・能力を生かす看護管理者の役割	三輪 富士代		小児看護	42(6): 723-728	2019
カラーグラフ「小児循環器センターの機能と役割」小児から退院まで、胎児期から大人に向かうまでの継続的ケア	中原 綾子	下川 久仁枝 三輪 富士代	小児看護	42(7): 770-776	2019
胎児期から大人に向かうまでの継続的ケア	三輪 富士代		小児看護	42(7): 777	2019
出生後すぐに集中治療を必要とする先天性心疾患の新生児と家族を支えるケア	松岡 聡美		小児看護	42(7): 819-825	2019

発表課題名	著者	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻(号):ページ	年号
子どもの退院前・退院後訪問の実際	篠原 佐和子	関口 貴子 小野 美由紀	小児看護	42(8):1032-1041	2019
先天性心疾患患者の自立支援に向けた取り組み:成人移行支援の実際	伊織 圭美	末永 奈保子 青木 智子	小児看護	42(13):1638-1646	2019
【新生児ケアのきほん:先輩ナースの視点がわかる】胃チューブの管理	前 いずみ		withNEO 別冊 るNEO	146-153	2019
【新生児医療 67 の臨床手技とケア】 第3章新生児ケアの手技: 3節排泄・ドレーン管理 肛門刺激・ ガス抜き・浣腸 4節ルート閉塞時の対応 カテコラミン 交換	坂田 真理子		withNEO2019 秋季増刊	195-199 234-239	2019
新生児のストーマケア	長田 華世子		withNEO 新生児医療の67 の臨床手技とケア	秋季増刊(通 巻430号):200- 204	2019

検査部

発表課題名	著者	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻(号):ページ	年号
環境(注入関連器具)の汚染からのカル バペネマーゼ産生腸内細菌科細菌(CPE) 感染事例	安部 朋子		INFECTION CONTROL	28(5):467-471	2019

地域医療連携室

発表課題名	著者	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻(号):ページ	年号
小児専門病院における入退院支援	井上 りえ	三輪 富士代	小児看護	臨時増刊号: 918-924	2019

3. こども病院カンファレンス

回	開催日	内 容	担当科	担当者
316	2019.2.19	こどもの排尿障害アップデート	泌尿器科	此 元 竜 雄
		こどもの超音波診断	放射線科	川 村 暢 子
317	2019.4.16	夏かぜに伴う神経合併症	小児神経科	吉 良 龍太郎
		脊髄係留の新たな病態概念	脳神経外科	森 岡 隆 人
318	2019.5.21	蕁麻疹の ABC ～蕁麻疹診療ガイドライン 2018～	皮膚科	工 藤 恭 子
		1型糖尿病の最新治療	内分泌・代謝科	大 山 紀 子
319	2019.6.18	リンパ浮腫について	形成外科	川 上 善 久
		鼻性頭蓋内合併症の2例	総合診療科	諸 岡 雄 也
320	2019.9.17	赤ちゃんの外性器の診かた	新生児科	楠 田 剛
		胎児を取り巻く環境について～エコチル調査から見えてきたこと～	九州大学医学研究院 保健学部門 教授	諸 隈 誠 一
321	2019.10.15	プロカルシトニンの基本と使い方～新生児発熱の症例から～	小児感染症科	村 田 憲 治
		唇顎口蓋裂児の術前顎矯正治療	小児歯科	松 石 裕美子
322	2019.11.19	食物アレルギーの最前線～経口免疫寛容を誘導する離乳食～	アレルギー・呼吸器科	碓 航 太
		気管切開術と喉頭気管分離術	耳鼻いんこう科	村 上 和 子

4. こども病院業務改善発表会

令和元年度 福岡市立こども病院業務改善発表会

1	検査部	MISSION IS POSSIBLE ～親子向け脳波検査の案内パンフレット～
	池田 遥	小児の脳波検査では検査や脳波室の入室を嫌がる、眠剤を使用したとしても、検査への不安から興奮状態になり、入眠が得られず検査中止になるなどの問題があり、検査に難渋することがある。保護者にも検査について理解してもらうことで子供への説明がスムーズになり、安心して検査を受けてもらえるよう、親子向けのパンフレットを作成した。
2	NICU	誰にでもできる呼吸器準備『回路を組み立ててみよう』
	入江 慧	新生児期は様々な理由により呼吸障害を呈する事があり、新生児呼吸管理は早産児を含む新生児の看護では避けて通れないものである。呼吸障害の種類は多様であり、使用する材料や機材も特殊なものが多い。NICUでは急遽人工呼吸器が必要となる場面が多く、看護師が組み立てなければならない。人工呼吸器の組み立てを間違えると正しく使用できないだけでなく、重要インシデントとなり得る。そこで、正しく素早く呼吸器の組み立てが出来るように業務改善を実施する。
3	事務部	RPA（ロボティック・プロセス・オートメーション）による業務改善の取組み
	水津 良輔	RPA（ロボティック・プロセス・インフォメーション）とは、ロボットのようなアプリケーションソフトにより業務自動化を行うものであるが、パソコンによる単純事務作業をRPAで自動化し労働量を削減、削減したマンパワーをより創造性が必要なことに充てることを目標に取り組んだ。
4	5階西病棟	時間外（締め後）処方・注射指示ゼロ大作戦
	田代 聡	5Wは緊急入院が多く忙しい。研修医や常勤医も日々忙しく、主液や内服のオーダーが入っていないといった事が多い。それらを防ぐため医師・看護師とともに継続的に行える対策を考え業務改善を実施していく。
5	小児歯科	入院患者への歯科の取組み
	野瀬 可奈子	小児歯科が診療を開始して今年で5年目になる。初年度には感染性心内膜炎の予防を目指して、循環器科へ入院する患者への歯科介入、口腔ケアの介入の流れについて発表した。その当時から変更を行った診察時間に関するルール、集中系フロア等での歯科介入等について報告する。
6	薬剤部	廃棄薬品の削減への取組み
	藤田 紀子	こどもに用いられる薬の規格は流通が少なく、1回あたりの用量も少ないため、期限内に消費できずに廃棄されることもあります。そこで廃棄薬品を削減し、廃棄金額を抑制するために、市民病院との薬品の相互移譲を始めました。その取組みについて報告いたします。
7	看護管理室	入院支援ナースの軌跡
	堀尾 敦子	入退院患者の対応や手術患者へのケア提供と、多重業務にある看護師の負担軽減を目的に、入院に関する業務を集約化した入院支援を開始し、効果を得たので報告する
8	手術室	心外糸・針ミニマル大作戦 ～破棄縫合糸削減の取組み～
	宮近 千尋	心臓血管外科手術では、多数の縫合糸を使用している。その中には術中準備しただけで使用されず、破棄しているもの含まれている。縫合糸の価格は、非常に高額であるが、保険請求できない為、破棄される縫合糸は全て病院負担という現状である。そこで、手術進行に支障をきたすことなく、破棄縫合糸を削減することでコスト削減に繋がりたいと考えた。
9	放射線部	放射線機器の安全管理活動
	山崎 宏枝	機器の日常点検は毎朝行っているが、日常点検ではカバーできない装置の自主点検を月に一度行い、機器の安全、性能維持、安定した画像の提供を目指す。一例として、照射野ランプの交換に関して、メーカーに依頼せず自己交換できるようにマニュアル作成とトレーニングを行い、復旧までの時間と費用の削減につながったことを発表する。

5. 戦略的分析チーム (SaT) 活動報告

2017年度より、若手～中堅職員による組織横断的なチームを編成し、病院運営や経営に関する課題等に対して、既成概念にとらわれない対策等の提案を行い、病院運営や経営改善に資することを目的として戦略的分析チーム（通称：SaT）が結成された。2019年度1年間の活動については、以下の通り。

No	演 題	発表日
1	こども病院主催 フォトコンテスト「医療的ケア児の今を写す」	2019/4
	⇒ 外部での医療的ケア児のフォトコンテストの開催提案	
2	患者向けアンケート Web ツールの活用	2019/5
	⇒ 紙で実施している患者へのアンケートを Web ツールにて実施することでデータ集計に掛かる時間を短縮する提案	
3	パパママサポ（育児休業復帰支援プログラム）	2019/6
	⇒ 育児休業から復帰する職員に対する復帰支援と病児保育に関する提案	
4	「無駄削減への取り組み提案」 職員の意識向上に向けて	2019/8
	⇒ プリンターからの印刷を ID カード認証とすることで、無駄な印刷を無くしコストを低減する提案	
5	小児専門病院間の交換研修	2019/9
	⇒ Jachri 施設間で職員の交換研修を行うことで、人材育成や各施設の活性化を行う提案	
6	診療協力部門としてのこれからの超音波検査室の在り方	2019/10
	⇒ エコーセンターの設置に関する提案	
7	認定看護師の現状と今後	2019/11
	⇒ 不足する認定看護師育成に関するプランの提案	
8	入院付添者応援冊子『入院付添い イロハ』の創刊	2019/12
	⇒ 入院患者が付添をする際の不安等を解消するための冊子の作成に関する提案	
9	スキル管理について	2020/1
	⇒ 職員が持つ様々なスキルを管理するための提案	
10	データを活用する 2つの提案	2020/2
	⇒ 眠っている様々なデータを活用するための提案	
11	小さな IT 化	2020/3
	⇒ スケジュール調整、コミュニケーションに関する IT 化の提案	

V こども病院研究基金研究報告

母体腹壁誘導胎児心電図を用いた胎児不整脈の診断および胎児心臓機能評価の臨床的有用性に関する検討 (2019 年度)

産 科 北代祐三、住江正大、中並尚幸、月森清巳
胎児循環器科 漢 伸彦
検 査 部 瓜生佳世、馬原靖明、安部朋子

【目的】

2018 年度に引き続き、非侵襲的に胎児の心臓で発生する電位を計測できる母体腹壁誘導胎児心電図（以下胎児心電図）の胎児心疾患・不整脈の診断および胎児心機能の評価に関する臨床的有用性を明らかにすることを目的とした。

【対象・方法】

検討 1. 胎児心電図波形の胎児心疾患・不整脈の診断に関する検討

対象は、不整脈を含む先天性心疾患を有する単胎胎児 10 例、正常単胎胎児 13 例、心臓以外の疾患 2 例の 25 例で、表 1 に詳細を示す。胎児心電図検査を、当院の初診時期が妊娠中期までの場合は 24～28 週と 34～38 週の 2 回、妊娠後期の場合は 1 回行い、計 37 回検査した。20 拍程度を加算平均し、得られた波形をもとに、P 波幅、PR 時間、QRS 時間を計測し、各区間の正常値と比較することで、胎児心疾患・不整脈の診断についての臨床的有用性を検討した。なお、胎児心電図の各値は自動算出されないため、加算平均した波形から計測して求めた。

検討 2. 胎児心機能評価に関する検討

対象は、胎児心電図で ST-T 変化が疑われた 1 例で、出生時に臍帯静脈血を採取し、心筋虚血の指標であるトロポニン T、心負荷の指標である BNP を計測し、胎児心筋障害を評価できるかどうかを検討した。

【結果】

検討 1

胎児心電図の P 波幅、PR 時間、QRS 時間は 25 例のうち 21 例 (84%) で計測が可能であった。計測できなかった 4 例はいずれも超音波検査で、胎児不整脈が疑われた症例であった。各区間の計測値を週数毎の 95% 信頼区間とともに図 1-a~c に示す。各値は心疾患を含め概ね正常範囲内であったが、妊娠 24 週に計測した右心系単心室症例の

QRS 時間（図 1-c 中の矢印）が延長していた。不整脈の診断に関しては、不整脈の 5 例のうち洞性徐脈の 1 例のみが各区間の計測が可能であった。この症例は徐脈であったが、胎児心電図の各計測値は正常範囲内であったことから洞性徐脈と診断した。そして、最終的に家族性洞不全と診断されたが、胎児心電図と出生後の心電図で QT 延長を疑ったことから、経過と心電図を提示する。

母体は 28 歳の既往歴のない初産婦で、夫が以前より検診で心拍数 30bpm 台を指摘されているが、特に精査を行わず経過観察となっていた。妊婦 13 週の健診で児の心拍数が 113bpm と、週数に比して徐脈傾向のため、妊娠 17 週に紹介となった。当院での胎児心エコーで心拍数は 110bpm、リズムは規則正しく、PR 時間の延長はなく、心臓の形態異常は認めなかった。母体の抗 SS-A、SS-B 抗体は陰性で、心電図で QT 延長は認めなかった。妊娠 20 週に行った胎児心電図波形を図 2 に示す。RR 時間は 496msec、心拍数は 120bpm で、P 波は一定間隔で認められ、PR 時間は 70msec であった。洞性徐脈が最も考えられたが、T 波の延長（矢印）を疑い測定した QTc 時間は 510msec であったことから、QT 延長症候群も否定的できない波形と思われた。その後も胎児の心拍数は 110bpm 程度で不整脈なく経過した。妊娠 40 週 3 日分娩停止のため、帝王切開で分娩となった。児は男児、2938g、Apgar スコア 8/9 点 (1/5 分) であった。出生後の 12 誘導心電図は心拍数 70bpm 程度の洞性徐脈で、一部を図 3 に示すが、QTc 時間が 500msec と QT 延長（矢印）を認めた。NICU で管理を行い、両親に心電図の結果を説明し、遺伝子検査を提出した。日齢 17 に QTc は正常化し、心拍数 120bpm で徐脈は消失したため、日齢 30 日で退院した。遺伝子検査の結果は、父と児に洞不全症候群の遺伝子である HCN4 の変異が同定されたが、QT 延長症候群に関連する遺伝子変異は認めなかった。不整脈の出現なく、現在も外来で経過観察中である。

この症例では、胎児超音波検査では描出できないQT部分に関して、図2の胎児心電図と図3の出生後の心電図が近似(矢印部)しており、胎児期からQT延長の特徴を捉えていた可能性がある。

検討2

胎児心電図でST-T変化が疑われた1例は、胎児超音波検査で左室に心内膜繊維弾性症の所見を認め、左室の収縮は不良で左室機能が低下していると考えられる重症大動脈弁狭窄症の症例であった。この症例と正常症例の胎児心電図波形の比較を図4に示す。正常症例に比してST-Tの低下(矢印)が疑われる。出生時の臍帯静脈血の血液検査では、トロポニンTは0.082ng/dl、BNPは20.7pg/dlであった。

【考察】

胎児心電図による胎児不整脈の診断には心電図波形の各区間の計測値が重要である。正常胎児における胎児心電図波形の各区間の基準値は、これまでの研究から明らかにされており、それによるとP波幅は妊娠期間中に心房の解剖学的な発達とともに漸増し、QRS時間も心臓重量、特に心室の増大に比例して同様に漸増する。また、PR時間は房室結合組織の発達によりわずかに延長する¹⁾とされる。今検討では、84%の症例で心電図の各区間の評価が可能で概ね正常範囲であった。しかし、不整脈症例の5例中4例が心電図の各区間の評価が困難であった。P波が不規則に出現する多源性心房頻拍については、加算平均から求められる胎児心電図波形の性質上評価は難しかったと考えられる。一方心房期外収縮については、昨年度は判読できており、測定週数も同程度であったことから、今回が困難であった原因は不明である。QT延長症候群に関しては、今回T波の延長を疑う所見があったが、通常は振幅の小さいT波が明確に見えている図2のQT部分が基線の変動である可能性は否定できず、診断には精度の問題が残る。

胎児心電図の臨床的有用性は、不整脈だけではなく他の心疾患の診断に対してもあるとの報告²⁾がある。これは5つの研究のsystematic reviewで、胎児心電図の計測項目のうち心拍数や心拍数

変動、PR時間、QRS時間、QTc時間については、不整脈だけではなく心筋症などの先天性心疾患と正常心臓との間で違いが認められることから、胎児心電図は超音波検査を補完する心疾患スクリーニングの有用なツールになり得るとしている。今検討では、図1-cに示したように右心系単心室疾患の妊娠中期のQRS時間が有意に延長しており、心形態変化が影響している可能性もあると考えられた。この症例に関しては、これから行う妊娠後期の胎児心電図と出生後の心電図の所見も含めて、関連を今後検討したい。

心機能の評価に関しては、ST低下が見られた重症大動脈弁狭窄症症例の有していた心内膜繊維弾性症は、心内膜の虚血性変化によるものとも考えられており、超音波所見と胎児心電図の所見が合致しているかもしれない。一方で、同様に左室機能が低下する左心低形成症候群ではST-T変化は見られておらず、心機能とST-T変化の関連については更なる検討が必要と思われる。

【結論】

母体腹壁誘導胎児心電図の計測が困難なタイプの胎児不整脈もあり、症例の更なる蓄積と測定方法の工夫や改善が必要である。また、胎児心機能については虚血により胎児心電図に変化が現れる可能性が示唆された。

参考文献

- 1) Normal ranges for fetal electrocardiogram value for the healthy fetus of 18-24 weeks of gestation: a prospective cohort study. Kim M. J. Verdurmen, et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2016; 16: 227
- 2) A systematic review of prenatal screening for congenital heart disease by fetal electrocardiography. Kim M. J. Verdurmen, et al. 2016; 135: 129-134

表 1. 症例の詳細

正常胎児		13例
不整脈含む 先天性心疾患		10例
	左心低形成症候群	2例
	重症大動脈弁狭窄症	1例
	右心系単心室	1例
	完全大血管転位症	1例
	心房期外収縮	2例
	心室期外収縮	1例
	多源性心房頻拍	1例
	洞性徐脈	1例
心疾患以外の疾患		2例
	先天性嚢胞状腺腫様形成異常	1例
	21トリソミー	1例

図 2. 洞性徐脈児の胎児心電図

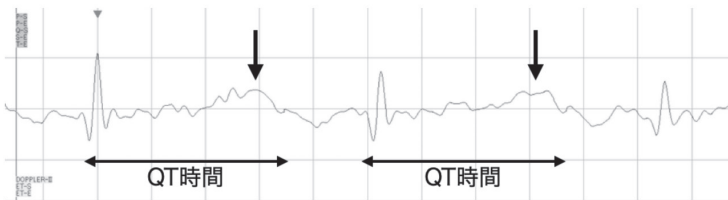


図 3. 出生後の心電図

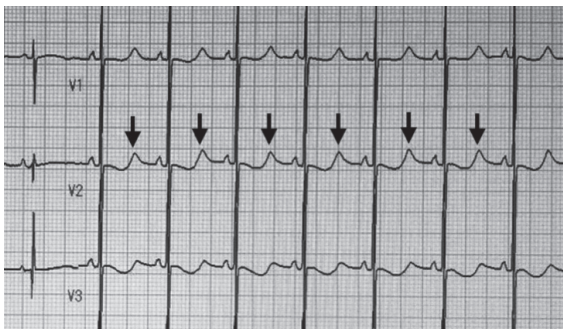


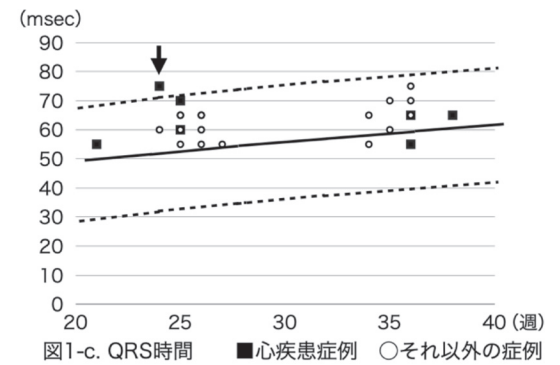
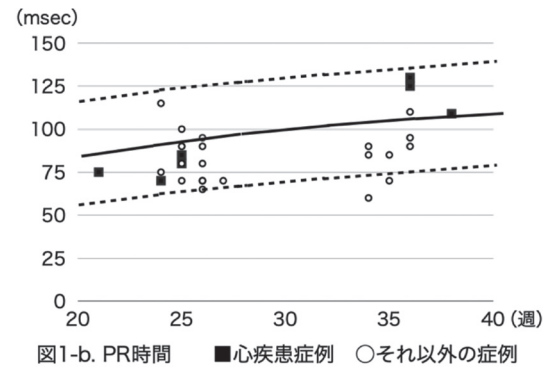
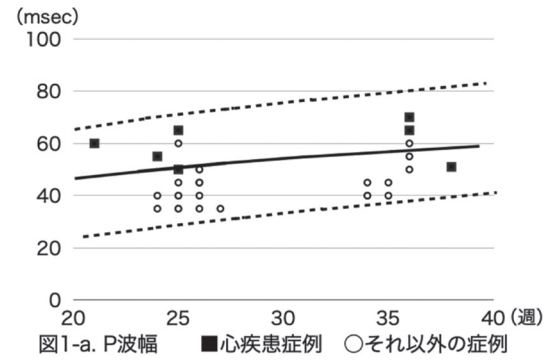
図 4. 心内膜繊維弾性症を有する
重症大動脈弁狭窄児心電図



正常胎児の胎児心電図



図 1 a,b,c



遺伝子解析手法を用いた乳幼児早期発熱患者の迅速な感染微生物同定の試み

総合診療科 菊野里絵、諸岡雄也、古野憲司

【はじめに】

乳幼児の髄膜炎は、多様な症状を呈し、単独で特異的といえる症状や兆候はなく、発熱、項部硬直、意識障害などの症状がそろふことは少ない¹⁾。したがって、この時期の髄膜炎は診断が難しい。その上、乳児期早期の髄膜炎や敗血症は、治療の遅れが重篤な後遺症や生命の危機につながることも多いため¹⁾、血液や髄液の細菌培養検査や髄液中のヘルペス遺伝子検査の結果を待たずに広域スペクトラムの抗菌薬や抗ヘルペスウイルス薬を開始せざるを得ない。一方で、広域抗微生物薬の長期投与は、耐性菌の増加や副作用などの原因となる。²⁾³⁾ 近年、感染症診療の現場で利用できる遺伝子検査装置の開発が進み、高い感度・特異度を有し、従来の培養検査では困難であったウイルス、寄生虫、細菌関連毒素などを同時に検出することが可能となった。⁴⁾ 当院では2019年に髄液遺伝子検査の FilmArray[®]を導入し、髄膜炎が疑われる症例の診療の際にし、従来の検査の補助診断として併用を開始した。これまでも、成人や小児に対して、FilmArray[®]のような Multiplex PCR法を用いた臨床現場即時検査(POCT)の有用性が報告されている。これらの報告によると、同検査の使用により抗菌薬投与期間や抗菌薬の de-escalation までの期間が有意に短縮された。しかしながら、小児科医、救急医が最も臨床決断に難渋する3か月未満の乳児に対する効果を主要評価項目として検討されたものはない。そこで、われわれは、本研究において、POCTとしての髄液遺伝子解析の導入が、3か月未満の乳児の髄膜炎診療に与える影響について検討した。

【方法】

本研究は、乳幼児期早期の発熱患者のうち髄膜炎が疑われた症例を対象とする観察研究とした。対象は、2015年1月から2020年3月までに福岡市立こども病院に入院した患者で、入院時に髄液検査を施行し、髄膜炎の可能性を想定して治療を

行った月齢2以下の患者。2019年1月以降に院内髄液遺伝子検査でウイルスが同定された群を検査実施陽性群とし、2015年1月から2018年12月までの院内髄液遺伝子検査を実施していない群を未実施群とし両群の比較を行った。診療録より、対象となる患者を抽出し、診断、治療経過、転帰などを後方視的に検討した。患者のうち、治療経過中に細菌性肺炎や尿路感染症などの他臓器の細菌感染症と診断されたもの、髄液培養の結果などから細菌性髄膜炎と診断し治療を行ったもの、入院後すみやかに全身状態が改善し抗菌薬投与を行わなかったもの、他機種の髄液遺伝子検査を施行したもの、髄液遺伝子検査未施行のものを除外した。検討項目は患者の性別、入院時の日齢、入院日数、血液検査データ(AST、白血球数、CRP)、髄液検査データ(髄液細胞数、髄液蛋白質)などの臨床情報、抗微生物薬(抗菌薬、抗ウイルス薬)の投与期間、入院1人あたりに使用した抗微生物薬の合計薬価とした。院内髄液遺伝子検査は、FilmArray[®]を用いた。本邦では FilmArray[®]は呼吸器パネル、血液パネル、髄膜炎・脳炎パネルがあり、臓器別に想定される感染病原体を網羅的に検索可能である。このうち、髄膜炎・脳炎パネルは、6種の細菌、7種のウイルス、1種の真菌(表1)を検出可能であり、いずれの微生物についても感度・特異度が高いことが報告されている。同検査により、約1時間で髄液中の病原微生物の網羅的な検索が院内で可能となる。統計学的検定は、統計ソフト EZR を用いた。患者の性別については Fisher 検定、日齢、入院日数、血液検査データ、髄液検査データ、抗微生物薬の投与期間と合計薬価については Welch two sample t-test を、血液検査の CRP については Mann-Whitney U 検定を行い、 $P < 0.05$ を有意差ありと判定した。なお、本研究は福岡市立こども病院倫理審査委員会(受付番号 2019-55)を得て実施し、対象患者の代諾者(保護者や養育者)に、書面を用いて説明を行い、同意を得た。

【結果】

FilmArray[®]を導入した2019年以降、入院時に髄膜炎の可能性を想定し、髄液検査を施行した月齢2以下の患児は20名であった。そのうち髄液遺伝子検査未施行の1名、FilmArray[®]以外の他機種種の髄液遺伝子検査を施行した2名を除く17名で院内髄液遺伝子検査が施行され、そのうち7名から病原ウイルスが同定され、この7名を検査実施陽性群として解析の対象とした。未実施群は19名のうち細菌性髄膜炎や他臓器の感染症と診断された6名、すみやかに全身状態改善し抗菌薬投与を行わなかった3名を除く10名を対象とした(図1)。両群の患者背景を表2に示した。性別、日齢、入院日数、CRP、AST、白血球数、髄液細胞数、髄液蛋白質で両群に有意差はなかった。院内髄液遺伝子検査で病原ウイルスが同定された7名について、表3に示した。7名のうち5名からエンテロウイルス、2名からヒトパレコウイルスが同定された。エンテロウイルスが同定された1例については、全身状態が良好であり、病原微生物が同定されたことを考慮し、無菌性髄膜炎と診

断し細菌感染の合併はないと考え、抗微生物薬を投与せずに慎重に経過観察された。

【今後の方針】

解析対象となる症例数が現在7であるので、対照群と同等の10になるまでリクルートを続け、両群の抗微生物薬投与期間や医療費、安全性について比較検討したい。

【参考文献】

- 1) 亀井聡. 細菌性髄膜炎診療ガイドライン 2014. 東京:南江堂. 2014:44-47
- 2) 尾内一信. 小児感染症における抗菌薬適正使用—耐性菌を増やさないための考え方—. 小児感染症免疫 2012:26:279-282
- 3) 西尾壽乗. 小児の抗菌薬使用と腸内常在菌叢. The journal of Farm Animal in Infection Disease 2014:3:117-121
- 4) 柳原克紀, 森永芳智, 岩永祐季, 他. 遺伝子検査の導入による新しい感染症診療. 日本化学療法学会雑誌 2018:66:729-737

図1

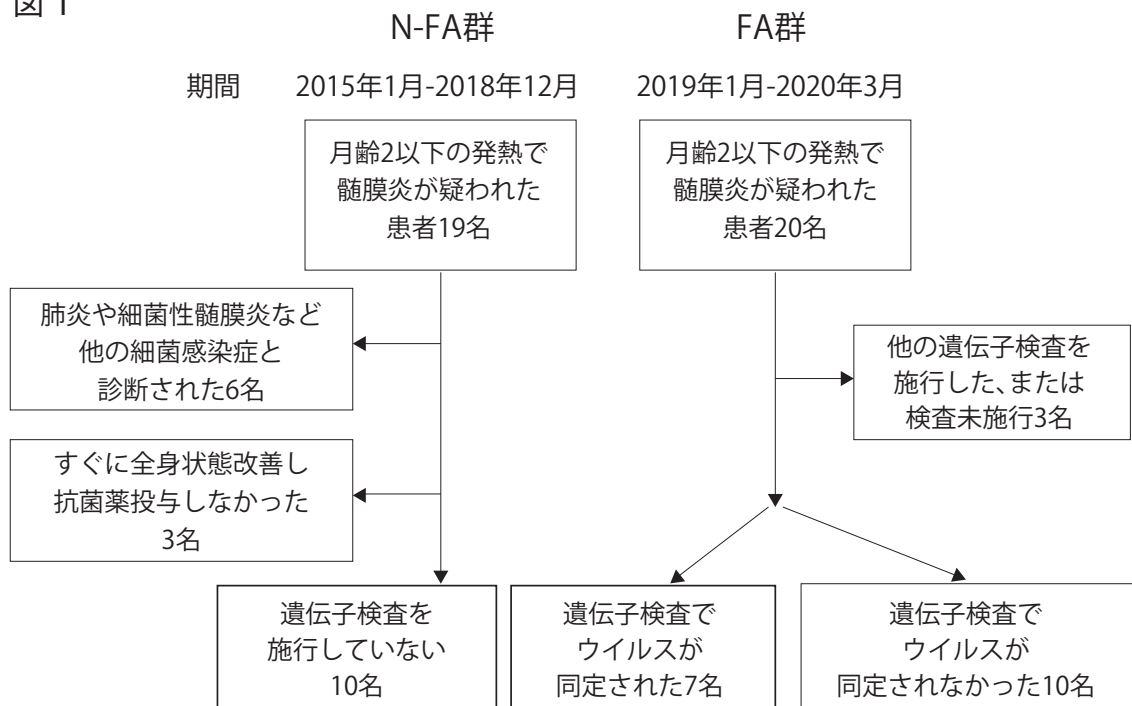


表 1

FILMARRAY® 髄膜炎・脳炎パネルの検出項目と感度・特異度		
検出項目	感度	特異度
Escherichia coli K1	100%	99.90%
Haemophilus influenzae	100%	99.90%
Listeria monocytogenes		100%
Neisseria meningitidis		100%
Streptococcus agalactiae	0.00%	99.90%
Streptococcus pneumoniae	100%	99.20%
サイトメガロウイルス	100%	99.80%
エンテロウイルス	95.70%	99.50%
単純ヘルペスウイルス 1	100%	99.90%
単純ヘルペスウイルス 2	100%	99.90%
ヒトヘルペスウイルス 6	100%	99.70%
ヒトパレコウイルス	100%	99.80%
水痘帯状疱疹ウイルス	100%	99.80%
C.neoformans/gattii	100%	99.70%

表 2

髄液遺伝子検査陽性例の 7 例							
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
日齢	6	13	21	13	26	47	14
性別	男	女	男	女	男	男	男
髄液細胞数 (/3 μ l)	1,816	1,308	7	5	372	54	11
多核球	132	212	1	1	6	11	0
単核球	1,684	1,096	6	4	366	43	11
抗微生物薬の種類	ABPC (\rightarrow VCM) +CTX	ABPC +CTX	ABPC +CTX	ABPC +CTX	ABPC +CTX	なし	ABPC +CTX
抗微生物薬の投与期間	2	2	2	3	4	0	3
検出微生物	EV	EV	PV	PV	EV	EV	EV

表 3

患者背景			
	コントロール群 (n=10)	対象群 (n=7)	P 値
性別 (男児の割合)	60%	71%	0.99
日齢	35, 15-54	20, 6.5-33	0.08
入院日数 (日)	8.3, 6.4-10.2	6.5, 5.1-8.1	0.05
CRP(mg/dl)	0.2, 0.1-1.2	0.06, 0.03-0.15	0.11
AST(IU/l)	47, 0.1-94	35, 24-46	0.45
白血球数 ($\times 10^3 / \mu$ l)	9.4, 6.6-12	9.5, 6.1-13	0.98
髄液細胞数 ($\times 10^3 / \mu$ l)	1.2, 0-2.3	0.51, 0-1.3	0.18
髄液蛋白質 (mg/dl)	96, 59-133	102, 95-142	0.96

①先天性心疾患を伴う早期発症側弯症に対する手術治療成績
 ②環軸椎回旋位固定に対するグリソン牽引を用いた保存治療
 ③先天性多発関節拘縮症に関する長期治療成績

整形・脊椎外科 山口 徹、柳田晴久
 高村和幸、中村幸之

①先天性心疾患を伴う早期発症側弯症に対する手術治療成績

先天性心疾患術後の脊柱側弯症患者に対する growing rod 法 (GR 法) の治療成績を評価した。先天性心疾患術後の早期発症側弯症に対して Growing rod 法を用いた脊柱側弯症手術を施行し 2 年以上経過観察した 16 例を、チアノーゼ性心疾患術後 8 例を C 群、非チアノーゼ性心疾患術後 8 例を NC 群とし比較検討した。心疾患は、C 群ファロー四徴症、左心低形成各 3 例、両大血管右室起始症、エプスタイン奇形各 1 例。NC 群心房中隔欠損 1 例、心室中隔欠損 3 例、動脈管開存 1 例、僧房弁逆流 2 例、心房中隔欠損 + 肺動脈狭窄 1 例であった。心疾患以外の基礎疾患は C 群で Noonan 症候群、Lennox Gastaut 症候群、Goldenhar 症候群各 1 例、NC 群で Marfan 症候群 3 例、Down 症候群、奇形症候群、神経線維腫症各 1 例を認めた。初回手術時平均年齢 C 群 10.4 歳、NC 群 9.3 歳、平均経過観察期間 C 群 6.2 年、NC 群 5.6 年、手術法は C 群 4 例で single rod を初回施行後 3 例が dual rod に変更、他は全て dual rod を施行した。最終固定は NC 群 4 例のみ行った。手術回数、初回手術時間及び術中出血量、抗凝固薬使用、術前左心駆出率 (Ejection fraction: EF)、術中術後合併症と単純 X 線パラメーター (初回術前後、最終観察時の側弯コブ角、T1-12 長、T1-S1 長) を調査した。

【結果】

平均手術時間 C 群 223 分、NC 群 252 分、平均出血量 C 群 288ml、NC 群 281ml、平均手術回数 C 群 7.3 回、NC 群 7.6 回、抗凝固薬は C 群 5 例で使用し、EF は C 群平均 57.9%、NC 群 74.4% で C 群で優位に低かった ($p=0.046$)。合併症は C 群で 6 例 (75%) に認め、一過性心不全 4 例 (6 件)、インプラント関連 3 例 (5 件)、肺炎、皮下血腫、深部感染各 1 例であった。NC 群は 2 例 (25%) にイン

プラント関連 2 例 (4 件) を認めた。単純 X 線パラメーターはコブ角 (術前・後・最終、それぞれ平均) が C 群: 94.4°、61.6°、77.2° NC 群: 82.9°、47.9°、49.8° で C 群 3 例に 10° 以上の矯正損失を認めた。T1-12 長 (mm) は C 群平均 45.3、NC 群平均 58.4、T1S1 長 (mm) は C 群平均 81.1、NC 群平均 91.3 増加した。

【考察】

NC 群は循環器合併症を認めず、従来報告とほぼ同様の成績を得ることができた。C 群は比較的心機能が低く、術後循環器合併症の発生頻度が高かったが、高侵襲な固定術を避けたい症例では、GR 法を行い自然に骨癒合を待つ治療戦略は比較的安全かつ有効であった。

②環軸椎回旋位固定に対するグリソン牽引を用いた保存治療

環軸椎回旋位固定は発症後 1 週を過ぎて改善のない症例に対してグリソン牽引による治療が、発症後 1 ヶ月を過ぎた症例では麻酔科徒手整復及びハローベスト固定による治療がそれぞれ適応とされている。しかし、ハローベストによる治療は患者負担も大きく、1 ヶ月を過ぎた症例でも牽引治療の成功例が散見され、治療に関する意見は様々である。我々は発症後 1 ヶ月以降の患者にも牽引治療を行っており、その治療成績を調査した。

【対象】

発症後 1 週間以上経過し、グリソン牽引を用いて治療した AARF 患者 71 例 (男児 30、女児 41)、発症時年齢は平均 6.9 歳 (3-11) であった。発症後 4 週以降に治療開始した症例は 13 例であった。牽引は就寝時を除く終日牽引で開始し、整復確認後に牽引時間を段階的に減少、再燃がないことを確認後に治療を終了する。離床時はフィラデルフィアカラーを装着した。

【調査項目】

整復の成否、発症の要因、Fielding 分類、入院までの期間、牽引期間、再発の有無を調査した。

【結果】

全例グリソン牽引で整復された。発症の契機は、軽微な外力もしくは外傷に伴うもの 34 例、炎症に伴うもの 19 例、不明 18 例であった。Fielding 分類は type1:40 例、type2:18 例、type3: 5 例、type4: 2 例、6 例で CT 撮影がなかった。入院までの期間は平均 22.3 日 (7-182)、牽引期間は平均 22.5 日 (4-103) で二群間に正の相関を認めた。再発は 8 例 (11.2%) に認め、2 例で牽引治療を要した。

【考察】

AARF は発症後 1 週を過ぎても改善しない場合、グリソン牽引治療を開始すべきである。発症後 1 ヶ月を経過した症例でもグリソン牽引による整復は十分期待でき、第 1 選択の治療として考慮されるべきである。

③先天性多発関節拘縮症に関する長期治療成績

出生後早期より下肢に対し手術治療を行い 15 歳以上まで経過観察した先天性多発関節拘縮症患者の治療成績を評価すること

【対象および方法】

12 例 (男児 6 例、女児 6 例)。最終観察時年齢は平均 23.7 歳 (15-41)。調査項目は手術回数、手術方法、最終観察時の歩行状態 (Hoffer 分類) 及び装具の使用状況、下肢関節可動域、最終診察時の就労 (就学) 状況、自覚症状である。

【結果】

手術回数は総数 93 回で 1 例平均 7.75 回 (6-9)。関節別では股関節 8 例 11 股に対し 13 回、再手術は 2 例 2 股 2 回、膝関節 12 例 15 膝に対し 20 回で再手術は 4 例 4 膝 5 回、足部 12 例 24 足に対して 50 回、再手術 12 例 18 足 27 回で行った。関節可

動域(平均)は股関節:屈曲 67.5° 伸展 -2.9°。膝関節:屈曲 73.9° 伸展 -12.1°。足関節:底屈 12.1° 背屈 -7.7°であった。歩行状況は Community ambulator 11 例 Household ambulator 1 例、装具は不要 4 例、KAFO: 3 例 4 肢、AFO: 2 例 3 肢、FO: 3 例 4 肢で使用していた。就労状況は学生 4 例、事務職 4 例、無職 4 例 (うち主婦 2 例) で自覚症状は膝痛 6 例、腰痛、足痛を各 1 例に認めた。

【考察】

積極的な手術治療により成長終了後も歩行能力が保たれていた。股関節、膝関節に比べ、足部は手術回数が多く、可動域制限が著しかった。手術回数の減少と足関節可動域の獲得は今後の課題である。

Home monitoring アプリケーション開発

循環器科 児玉祥彦
心臓血管外科 小田晋一郎

重症先天性心疾患の乳幼児は自宅管理中に突然死のリスクにさらされている。特に、Fontan candidate の患者たちにおいて、Glenn 手術到達までの期間は非常に不安定であり、この期間の自宅死亡は「interstage death」と呼ばれる。

この脱落を防ぐために、home monitoring と称して、自宅での様子を病院に連絡・報告してもらうシステムの運用が報告されている。一例として、ロサンゼルス小児病院から 2016 年に報告された取り組みをあげる¹⁾。この施設では、Norwood 手術後、Glenn 手術までの期間の monitoring が行われている。SpO2 モニターと体重計を貸与され、毎週、専門看護師から電話で情報を聴取される。チアノーゼの増強や体重増加不良等の問題があれば、病院受診を勧められるというこのシステムで、入院回数は増えたものの、死亡率は減少したと報告されている。

我々は、同様のシステムを構築することを考案し、インターネット時代に相応しく、アプリケーションを用いてオンラインで患者から日々の状態を送信してもらい、データを収集することを試みた。アプリケーションは Google 社の G suite を用いてブラウザ上で送信できるように構築した (Figure)。現在までに 4 名の患者に利用してもらい、それぞれ有用な情報の蓄積が行われている。

今後は本システムの運用を継続し、さらなるデータの蓄積を行う予定である。それによって Interstage death のリスク因子の解明や、event の早期察知に役立てることを目指したい。

- 1) Home Monitoring Program Reduces Mortality in High-Risk Sociodemographic Single-Ventricle Patients. Castellanos DA, Herrington C, Adler S, Haas K, Ram Kumar S, Kung GC. *Pediatr Cardiol.* 2016;37:1575-1580

SzYM9NM0D58igCaGp3F3yZORDe2kC0g/viewform?vc=

Home monitoring
*必須

ID*
回答を入力

計測日
日付
年/月/日

体重 (g)*
回答を入力

体温 (℃)*
回答を入力

睡眠時酸素飽和度 (%) *
回答を入力

機種*
選択

福岡市立こども病院 心臓血管外科

送信

限局性背側脊髄裂における脊髄空洞の発生機序

脳神経外科 森岡隆人、村上信哉

【背景】

限局性背側脊髄裂 (limited dorsal myeloschisis; LDM) は一次神経管の限局的な不完全閉鎖によって、神経組織と皮膚組織の連続性が fibroneural stalk として残存する潜在性二分脊椎の一疾患群である。2010 年 Pang らによって提唱され、我々は 2018 年以降、様々な臨床像を呈することを報告してきた⁽¹⁻⁷⁾。一方、脊髄嚢胞腫や脊髄脂肪腫などの潜在性二分脊椎において、病変より吻側の中心管の拡大によって脊髄空洞が起こることはよく知られているが、LDM における脊髄空洞の発生頻度やその機序については明らかにされていない。

【方法】

2015 年から 2019 年の間、当院とその関連施設で初回の脊髄係留解除術を行なった LDM16 例中 3 例 (18.8%) に脊髄空洞を認め、これら 3 症例の臨床像と病理組織所見を後方視的に検討した。

【結果】

症例 1 は嚢胞性の皮膚病変を認める嚢胞性 LDM で、症例 2 と 3 は平坦もしくは陥没した皮膚病変を認める非嚢胞性 LDM であった。脊髄空洞は 3 例とも LDM stalk が脊髄に付着する部位の吻側に認めた。空洞の吻側は、中心管から連続し、この長軸は stalk の走行角度に一致して、空洞の尾側端は脊髄ではなく、stalk の基部に存在することが特徴的であった。症例 3 では stalk そのものにも別の空洞が存在した。症例 1 の病理組織所見では、stalk と嚢胞性皮膚病変である髄膜瘤のどちらにも、グリア組織に囲まれ、上衣細胞から形成される中心管様構造物がみられた。症例 1 と 2 では、係留解除術の際に、空洞を小さく開放する syringostomy を行ったが、どちらも術後に空洞は再増大した。症例 3 では、生後から係留解除術を行った 9 歳までの経過に、空洞が自然に縮小していった。

【結論】

症例 1 の病理組織学所見は、嚢胞性 LDM の発生には、segmental な脊髄嚢胞腫が関与するという考えを支持し、脊髄嚢胞腫の形成同様に中心管の拡大が stalk 内に及んで、脊髄空洞を形成すると考えられた。非嚢胞性 LDM でも空洞は同様な形態を呈することから、同様の機序で脊髄空洞が形成されると考えられた。以上の結果の詳細は、2019 年度こども病院研究基金のご支援により、下記の文献⁽⁸⁾に報告した。

【参考文献】

- (1) Morioka T, Suzuki SO, Murakami N, Shimogawa T, Mukae N, Inoha S, Sasaguri T, Iihara K: Neurosurgical pathology of the limited dorsal myeloschisis. Childs Nerv Syst 34(2): 293-303, 2018
- (2) Hiraoka A, Morioka T, Murakami N, Suzuki SO, Mizoguchi M: Limited dorsal myeloschisis with no extradural stalk linking to a flat skin lesion: A case report. Childs Nerv Syst 34(12): 2497-2501, 2018
- (3) Morioka T, Suzuki SO, Murakami N, Mukae N, Shimogawa T, Haruyama H, Kira R, Iihara K: Surgical histopathology of limited dorsal myeloschisis with flat skin lesion. Childs Nerv Syst 35(1): 119-128, 2019
- (4) Tomita Y, Morioka T, Murakami N, Noguchi Y, Sato Y, Suzuki SO: Slender stalk with combined features of saccular limited dorsal myeloschisis and congenital dermal sinus in a neonate. Pediatr Neurosurg 54(2): 125-131, 2019

- (5) Sarukawa M, Morioka T, Murakami N, Shimogawa T, Mukae N, Kuga N, Suzuki SO, Iihara K: Human tail-like cutaneous appendage with a contiguous stalk of limited dorsal myeloschisis. *Childs Nerv Syst* 35(6): 973-978, 2019 [published erratum appears in *Childs Nerv Syst* 35(6): 1091, 2019]
- (6) Murakami N, Morioka T, Suzuki SO, Mukae N, Shimogawa T, Matsuo Y, Sasaguri T, Mizoguchi M: Clinicopathological findings of limited dorsal myeloschisis associated with spinal lipoma of dorsal-type. *Interdiscip Neurosurg* 21: 100781, 2020
- (7) Morioka T, Murakami N, Suzuki SO, Takada A, Tajiri S, Shimogawa T, Mukae N, Iihara K: Neurosurgical pathology and management of limited dorsal myeloschisis with congenital dermal sinus in infancy. *Pediatr Neurosurg* (In press)
- (8) Morioka T, Murakami N, Yanagida H, Yamaguchi T, Noguchi Y, Takahata Y, Tsukamoto A, Suzuki SO: Terminal syringomyelia associated with lumbar limited dorsal myeloschisis. *Childs Nerv Syst* 36(4): 819-826, 2020

新生児・乳児に使用するカフつき気管チューブの閉塞リスクの比較検討

手術・集中治療センター、麻酔科 水野圭一郎、高橋慶多、泉 薫、住吉理絵子、
自見宣郎、石川真理子、賀来真里子

【背景】

カフつき気管チューブ(CTT)は新生児・乳児においても呼吸管理上の利点が多い。当施設で2016年に心臓外科手術の気道管理にCTTを導入したところ、チューブ閉塞を相次いで経験した。2017年に製品を変更し、以後は心臓外科手術で閉塞は発生していない。そこで麻酔記録データを用いて製品による閉塞リスクを比較検討した。

【方法】

倫理委員会承認後(承認番号30-53)、2016年1月から2018年10月までに当施設で人工心肺を用いた心臓外科手術を受け、内径3.0～4.0mmのCTTを使用した1歳未満の新生児・乳児を対象として麻酔記録データベースを後ろ向きに調査した。術中に用いた気管チューブの製品別に製品Mを使用したM群と製品Tを使用したT群の2群に分け、チューブ閉塞率、チューブ内径、月齢、身長、体重、手術時間、麻酔時間、人工心肺時間、体重あたり出血量を抽出した。チューブ閉塞率はFisherの正確確率検定、チューブ内径はMann-WhitneyのU検定、その他のデータはt検定を用いて比較し、 $P<0.05$ を統計学的に有意差ありとした。

【結果】

調査対象はM群164例、T群235例であった。閉塞はM群5例、T群0例で、有意差を認めた($p<0.05$)。M群はT群より有意に身長が高く、手術時間、人工心肺時間、麻酔時間が有意に長かった。チューブ内径、月齢、体重、体重あたり出血量に有意差を認めなかった。

【考察】

従来、小児にCTTを使用するとStridor等の呼吸器合併症が増加すると言われるなど¹⁾、小児の気管挿管に使用する気管チューブはカフなしチューブが一般的であった。小児の声帯から気管分岐部までの距離を反映させてカフの長軸サイズ

を最適化するなどの工夫がなされた、成人用製品の単純なミニチュア版ではない小児用製品が開発・販売されるようになり、心臓外科手術術後であっても呼吸器合併症を増やさないと報告されている²⁾。CTTの利点として、挿管時のチューブ交換頻度を減らすことができ、リークを最小に留めることができる²⁾、呼吸回路からのリークが最小限となることで換気条件を設定しやすく、術中術後の人工呼吸管理に有利³⁾、呼吸回路の閉鎖性が向上するため人工鼻の使用による呼吸回路内の加湿を維持しやすく、ガス汚染も最小限に押さえることができる⁴⁾などが挙げられる。そこで、先天性心疾患に対する心臓手術を全身麻酔下に受ける新生児・乳児を対象に2016年4月頃からカフつきチューブを第一選択とするようにした。開心術では気管出血をきたすことがあるが、カフつき気管チューブの導入後、短期間(2016年6月から2017年2月までの10ヶ月間)に気管チューブが血痰による完全閉塞をきたして緊急に気管チューブ交換を余儀なくされた症例を5例経験した。昨年度の研究でカフの有無とチューブ閉塞リスクを比較検討したところ、カフあり群はカフなし群と比較して有意にチューブ閉塞リスクが高かった⁵⁾。しかし閉塞トラブルとカフの有無に直接の因果関係があるとは限らず、製品デザインの影響もあると考えて、2017年4月から内径4.5mm以下のカフつきチューブを異なる製品に変更した。製品変更前後で気管出血時の対応を含む気道管理は変更していないが、製品変更後はチューブ閉塞トラブルが皆無となった。気管チューブのデザイン上の特徴として、多くの成人用カフあり気管チューブで設けられているマーフィー孔がない点は両製品に共通している。臨床使用上の印象として製品Mは吸引カテーテルとの摩擦抵抗が大きく感じられ、製品Tと比較して吸引しにくいと感じられた。チューブ素材は両製品ともポリ塩化ビニル樹脂(可塑剤:2-エチルヘキシルテレフタレートを含む)、カフの素材はポリウレタンとされているが、

詳細な素材の組成は不明である。製品間でチューブ閉塞リスクが異なる原因の一つとして、スリッジョイントの形状やチューブの材質によって気道分泌物や血液のチューブへの付着性が異なるなど、構成部品の素材やデザインに問題がある可能性も考えられた。

【結語】

新生児・乳児にカフつき気管チューブを使用する際は、気管内分泌物、特に血性分泌物により完全閉塞をきたすリスクがあり、そのリスクは製品により異なる可能性がある。

利益相反なし。

【参考文献】

- 1) Sathyamoorthy M, Lerman J, Asariparampil R, et al. Stridor in Neonates After Using the Microcuff[®] and Uncuffed Tracheal Tubes: A Retrospective Review. *Anesth Analg.* 2015;121(5):1321 - 1324.
- 2) Weiss M, Dullenkopf A, Fischer JE, Keller C, Gerber AC; European Paediatric Endotracheal Intubation Study Group. Prospective randomized controlled multi-centre trial of cuffed or uncuffed endotracheal tubes in small children. *Br J Anaesth.* 2009;103(6):867 - 873.
- 3) DeMichele JC, Vajaria N, Wang H, et al. Cuffed endotracheal tubes in neonates and infants undergoing cardiac surgery are not associated with airway complications. *J Clin Anesth.* 2016;33:422 - 427.
- 4) Henry H. Khine, David H. Corrdry, Robert G. Kettrick, et al. Comparison of Cuffed and Uncuffed Endotracheal Tubes in Young Children during General Anesthesia. *Anesthesiology* 1997;86(3):627-631.
- 5) 水野圭一郎、泉薫、住吉理絵子、自見宣郎、ほか。新生児・乳児に使用する気管チューブのカフの有無とチューブ閉塞リスクの比較検討：平成30年度こども病院研究基金 研究報告書。福岡市立こども病院年報 Vol.39、2019

表1 患者背景

	M群 (n=164)	T群 (n=235)	p値
月齢	4.2 ± 3.0	3.7 ± 3.4	0.231
身長 (cm)	59.3 ± 6.8	57.6 ± 7.2	0.029 *
体重 (kg)	5.2 ± 1.7	4.8 ± 1.8	0.031
手術時間 (分)	337 ± 160	299 ± 109	0.007 **
麻酔時間 (分)	434 ± 170	394 ± 114	0.007 **
人工心肺時間 (分)	150 ± 77	135 ± 65	0.033 *
出血量 (g/kg)	23.3 ± 46.4	17.6 ± 27.1	0.132

表2 チューブ閉塞率とチューブ内径の比較

	M群	T群	p値
チューブ閉塞 (件)	5/164	0/235	0.011 *
チューブ内径 (mm)	3.3 ± 0.3	3.3 ± 0.3	0.311

表3 チューブ閉塞症例一覧

症例	1	2	3	4	5
年齢/性別	日齢8 男児	6ヵ月 男児	8ヵ月 男児	2ヵ月 男児	9ヵ月 男児
身長/体重	47cm 2.4kg	63cm 4.4kg	67cm 7.9kg	54cm 3.4kg	65cm 6.4kg
診断	左心低形成症候群	両大血管右室起始	右心系単心室	心室中隔欠損	左心低形成症候群
術式	Norwood手術	Jatene手術	Glenn手術	心室中隔欠損閉鎖	Glenn手術
チューブサイズ (ID、mm)	3.0	3.0	3.5	3.0	3.5
発生時期	術後ICU入室直後	手術終了直後	術後ICUへ移動中	術後ベッド移動時	術翌日、計画抜管前
状況	換気困難	換気困難	換気困難	換気困難	換気量安定せず頻呼吸
対応	チューブ交換	チューブ交換	チューブ交換	チューブ交換	抜管

リピドミクスによる不全型川崎病の病態解析

川崎病センター・小児感染症科 水野由美

不全型川崎病の診断は、川崎病 (KD) の冠動脈病変を防ぐ上で重要であるが、的確に診断することが困難である症例にしばしば遭遇する。完全型 KD のリピドミクス解析によって同定された 28 の KD 関連分子 (Kawasaki disease associated molecule ;KAM) を用いることにより、完全型 KD の診断は可能となった¹⁾。しかし不全型 KD に関しては不明であったため、不全型 KD のリピドミクス解析を行った。

【方法】

7 病日までに KD の主要症状が 4 項目以下で不全型 KD と診断した症例 40 例、ウイルス感染があり川崎病の主要症状があった 3 例、全身型若年性特発性関節炎 (sJIA) 10 例、対照として川崎病以外の熱性疾患 20 例の血清のリピドミクス解析を行った。

【結果】

不全型 KD 40 例中 30 例は従来の 28 の KAM を用いることにより診断が可能であった。しかし 10 例の不全型 KD では、ほとんど従来の 28 の KD 関連分子は検出されなかった (表 1)。この 10 例を詳細に解析すると、新たに 2 つの KD 関連分子 (KAM29, KAM30) が見いだされた。この 10 例は、臨床的に KD 症状の出現が遅い、炎症反応が軽い、などの特徴を有する一方、CAL を 50% 合併していた (表 2)。この新しい 2 つ KAM のいずれかあるいは両方が sJIA 患者 10 例中 7 例で検出され、冠動脈病変を合併した sJIA 患者 2 例全てで検出された (表 3)。

【考察】

不全型 KD の多くは、患者側の因子により症状が揃わなかったと考えられるが、今回の研究により一部に完全型 KD と異なった病態を有する不全型 KD が存在することが明らかになった。

sJIA は川崎病と同様に自然免疫が関与する疾

患であり、冠動脈拡大を合併する症例がこれまでも報告され、IL-1 β や IL-6 などの関与が議論されている²⁾。私たちの研究では、不全型 KD で検出された 2 つの KAM は sJIA 患者の 10 人中 7 人でいずれかあるいは両方が検出されており、川崎病と sJIA に共通の病態が存在することが示唆された。また、同じ KAM が冠動脈病変を合併した 5 例の不全型 KD および 2 例の sJIA でも検出したことは、典型型 KD とは異なった病態を持つ不全型川崎病と sJIA が類似した病態を持つことが明らかになり、双方の病態・病因を探索するうえで非常に重要である。

臨床的には、KAM29 と KAM30 により不全型川崎病の診断が可能になり、早期に診断し、これまでは遅れることが多い不全型川崎病の治療を早期に行うことにより、高率に合併する冠動脈病変を軽減させることができる可能性がある。

【文献】

- 1) Nakashima Y, Sakai Y, Mizuno Y, Furuno K, Hirono K, Takatsuki S, Suzuki H, Onouchi Y, Kobayashi T, Tanabe K, Hamase K, Miyamoto T, Aoyagi R, Arita M, Yamamura K, Tanaka T, Nishio H, Takada H, Ohga S, Hara T
Lipidomics links oxidized phosphatidylcholines and coronary arteritis in Kawasaki disease. *Cardiovasc Res.* 2019 Nov 29. pii: cvz305. doi: 10.1093/cvr/cvz305.
- 2) Siwen Dong, Sharon Bout-Tabaku, , Karen Texter, and Preeti Jaggi, Diagnosis of Systemic-Onset Juvenile Idiopathic Arthritis after Treatment for Presumed Kawasaki Disease. *J Pediatr.* 2015;166:1283-8

表 1. 不全型川崎病および感染症、s JIA と KAM の関連

Case No	≥2 KAM+ iKD	one KAM+ iKD										KAM- OD/ iKD			sJIA N=10
	N=30	4	29	9	1	6	32	33	34	T	5yL6	2	3	7	
Symptom		4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	2	4	
CAL	4		+	+	+		+				+			2	
IVIG		0	2	1	1	0	1	2+IFX	1	1	1	0	0	0	
Complications		Pneumonia OMA			ADV					GAS		hMPV	VZV	HFM	
m/z RT	/30														/10
KAM28分子	0~19+														0~4+
KAM29	11+	+	+	+	+	+	-	+	-	-	-	-	-	-	5+
KAM30	19+	-	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	5+

表 2. KAM + 不全型川崎病と KAM - 不全型川崎病の比較

		KAM+	KAM-	p value		
patient number		30	10			
Gender		15:15	5:5			
Age(month)	median	28.5	25.5			
	range	(1~124)	(6~97)			
Symptoms	Duration of fever ≥5days	17/25	5/10			
	Nonsuppurative conjunctivitis	15/25	5/10			
	Lip and mouth redness	18/25	6/10			
	Rash	15/25	8/10			
	hand and foot change	17/25	5/10			
	Lymphadenitis	9/25	3/10			
	BCG redness	8/25	5/10			
	CAL	4/30	5/10	p<0.05		
Lab. data	WBC / μl	13201	15226			
	CRP mg/dl	6.20	7.34			
Treatment	Day of illness at diagnosis	average	6.92	5.5		
		median	7	5.5		
			(3~10)	(3~11)		
	Treatment with IVIG	average	18/25	8/10		
		Day of initiation of treatment	average	6.6	5.4	
		median	7	5.5		
		(3~10)	(3~11)			

表 3. s JIA における冠動脈病変と KAM の関連

Case No	N35-1	K-1	K-2	K-3	K-4	K-5	K-6	F-1	S-1	S-2
Diagnosis	sJIA	sJIA	sJIA	sJIA	sJIA	sJIA	sJIA	sJIA	sJIA	sJIA
Symptoms of KD	3							5		
CAL	+							+		
KAM										
KAM29	++	-	-	-	+	-	+	-	+	-
KAM30	++	-	-	+	+	-	+	+	-	+

発症早期のペルテス病における MRI を用いた予後不良因子の検討

整形・脊椎外科 中村幸之

【はじめに】

ペルテス病は小児特有の疾患で、その病態は大腿骨近位端にある大腿骨頭の原因不明な骨壊死である。いったん骨壊死が生じると荷重によって骨頭は圧壊し、疼痛や可動域制限による跛行を生じる。ペルテス病の基本的な治療は装具を用いた免荷療法であるが、発症年齢が上がると治療成績が悪くなることから、当院では2010年より8歳以上の症例に対して手術を行っている。装具治療に手術を組み合わせた治療方針によって治療成績は向上したが、様々なリスクが伴うために手術の over indication は避けなければならない。また、成績不良例を観察すると時間の経過とともに骨頭の圧壊が進行するため、発症早期に治療方針を決定する必要がある。本研究ではさらなる治療成績向上のため、発症早期から装具治療を行った症例を後方視的に検討して予後不良因子を検索した。

【対象と方法】

対象は2009年までに発症早期に当院を受診した68例70股（男児59例、女児9例、発症年齢6.9歳、初診時年齢7.1歳）で、初期治療として全例に西尾式外転免荷装具を用いた装具治療を行った。経過観察期間は8.0年で最終時年齢は15.1歳であった。治療成績はStulberg分類を用いて評価し、Class I, IIを良好群、III, IVを不良群の二群に分けて発症年齢、性別、治療方法、MRIにおける骨端線途絶、骨幹端嚢胞、骨幹端への炎症波及、骨端外側 T2 高信号 (lateral high intensity of T2 sign: LHIT2 徴候)、labral angle、tear drop distance、関節唇 AHI (acetabular head index) と軟骨性 AHI を比較検討した。統計学的検討として χ^2 検定と t 検定を用いて二群間の比較を行い、多変量解析で予後不良因子を選出した。

【結果】

治療成績は良好群が44股(62.9%)で不良群が26股(37.1%)であった。二群の比較を表1に

まとめた。多変量解析により発症年齢(カットオフ値8.4歳、単位オッズ比1.8、 $p=0.025$)、LHIT2 徴候(オッズ比14.3、 $p=0.022$)と lateral pillar 分類(オッズ比23.1、 $p=0.0001$)が予後不良因子として選出された(表2)。

【症例提示】発症年齢が9歳の女児。右ペルテス病の診断で西尾式外転免荷装具を用いた保存的治療を行った。初診時の単純X線にて右大腿骨頭の変形を認め(図1a)、MRIにてLHIT2徴候を認めた(図1b)。最終時、骨頭は扁平化して成績不良(Stulberg分類III)となった(図1c)。

【考察】

ペルテス病は早期に診断し治療を開始することが重要である。2009年までは初期治療として全症例に装具を用いた保存的治療を行ってきた。8歳以上のペルテス病は装具による治療成績が悪く、良好例は20%程度であったが、手術を導入してからは80%近くまで治療成績を向上させることができた。予後不良因子に選出された lateral pillar 分類は、一般的に発症から1年前後で判定し、単純X線で骨頭がどの程度圧壊しているかを示しているため、この時点で手術に切り替えても変形は修復されない。初診時に治療法を選択するべきであるが、年齢以外で発症早期に予後を判断できる因子は報告されていない。今回我々はMRI所見を調査し、新たにLHIT2徴候が予後不良因子である事を報告した。発症年齢に関係なくLHIT2徴候が陽性であれば手術も治療の選択肢に入れる必要があると考えている。今後はLHIT2徴候陽性例における治療法を検討し報告していきたい。

【研究成果】

第35回九州小児整形外科集談会(2019年1月19日)において発表した

表 1. 単変量解析

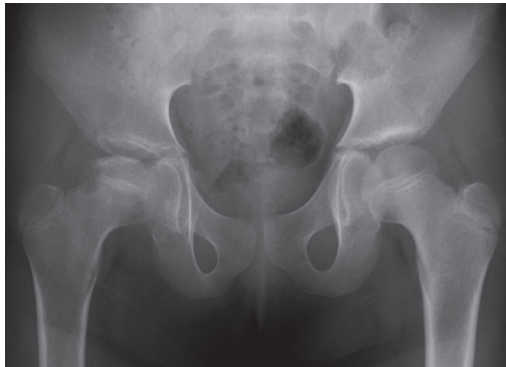
パラメータ	Stulberg分類		p値
	良好 (I, II) 44股	不良 (III, IV, V) 26股	
発症年齢 (歳)	6.4±1.8	7.8±2.1	0.0049
治療開始期間 (月)	1.7±1.9	2.1±2.2	0.4495
性別 (男児/女児)	37/7	23/3	0.6136
診断 (両/右/左)	4/22/18	5/12/9	0.4666
患側 (右/左)	25/19	16/10	0.6985
LHIT2徴候 (あり/なし)	26/18	25/1	0.0008
患側Labral Angle (°)	29.8±10.5	24.1±9.0	0.0235
骨端線途絶 (あり/なし)	23/21	20/6	0.0406
関節唇AHI (%)	93.0±4.6	91.0±4.1	0.0757
骨幹端シスト (あり/なし)	11/33	11/15	0.1318
軟骨性AHI (%)	76.4±6.6	74.8±5.2	0.3008
骨幹端炎症波及 (あり/なし)	38/6	24/2	0.4501
LA患健側差 (°)	11.4±9.6	12.7±14.9	0.6771
Tear drop distance (患健側比)	1.43±0.48	1.46±0.51	0.8060

表 2. 多変量解析

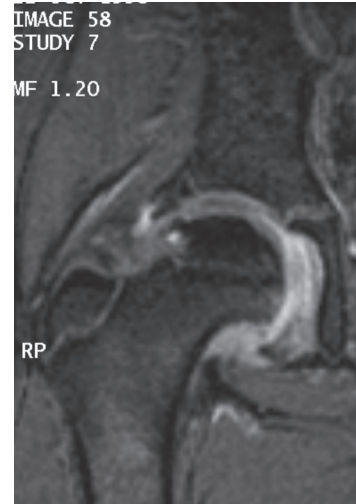
パラメータ	p値	オッズ比	95%CI
発症年齢	0.0247	1.8	1.1 – 2.8
LHIT2徴候 (あり)	0.0223	14.3	2.1 – 298.4
Lateral pillar分類 (重度圧壊: B/C or C)	0.0001	23.1	5.4 – 144.4

図 1. 9歳発症の女児 (成績不良例)

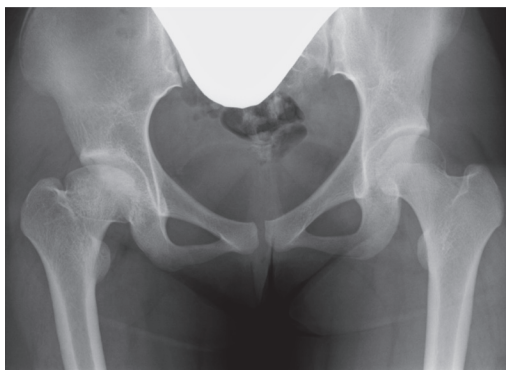
a. 初診時単純 X 線 股関節正面像



b. 初診時 MRI T2 前額断像 (LHIT2 徴候陽性)



c. 最終時 14 歳 右大腿骨頭の扁平化 (Stulberg 分類 III)



子宮内感染による流早産症例におけるウレアプラズマの重要性に関する研究

産科 中並尚幸、杉浦多佳子、小野ひとみ、佐藤由佳、北代祐三、住江正大、月森清巳
検査部 渡邊真理、坂本皆江、保坂洸喜、安部朋子

【緒言】

前年度からの継続研究である。研究の詳細は、昨年の報告書に記載している。症例数 100 例を目標に、今年度も引き続き研究を行った。

流早産は、子宮内感染が主な原因であり、近年ウレアプラズマが起炎菌として注目されている。ウレアプラズマは主に性交で感染し、無症状で保菌していることが多いが、尿道炎、咽頭炎や子宮頸管炎、膣炎の原因菌ともなりうる。ウレアプラズマは一般細菌培養検査では検出できず、PCR 検査も保険適用となっていないため、現在、産科の日常診療ではウレアプラズマ検査はほとんど行われていない。

そこで我々は、子宮内感染の頻度が高い流早産期前期破水患者を対象に、ウレアプラズマの膣内保菌率、絨毛膜羊膜炎の有無とその起炎菌に関して研究を行っている。

前年度の研究の中間報告では、流早産期前期破水患者の 67% が保菌していることを報告した。これは、流早産期前期破水患者のみを対象としているため、一般の妊婦の頻度や前期破水患者との保菌率の比較はできないが、全妊婦を対象とした研究では、13-80% が保菌しているとされている。早産率は世界で約 10%、本邦では約 5% で、保菌していても早産となる妊婦は多くはないが、絨毛膜羊膜炎の起炎菌としてはウレアプラズマが最も多かったとの報告が多い。我々の前年度の研究でも、検出された起炎菌はウレアプラズマ属が最多であった。

前年度での 24 例の症例に加え、2019 年 12 月末までにデータが欠損している症例を除外した 34 症例が新たに対象となり、計 58 例となった。新たに加えた症例は、まだ PCR 検査を行っていないため、ウレアプラズマ LYO2 培地での培養結果で研究成果の中間報告をまとめた。今後は、PCR で菌種の同定検査を進めながら、次年度も研究を継続し、症例を蓄積する予定である。

【目的】

本研究では、流早産期前期破水症例において、膣 *Ureaplasma* spp./*Mycoplasma hominis* 培養陽性者と陰性者の組織学的絨毛膜羊膜炎 (hCAM) の頻度、hCAM の起炎菌の種類、新生児転帰について調査し、*Ureaplasma* spp./*Mycoplasma hominis* の絨毛膜羊膜炎への関与を明らかにすることを目的とした。

【方法】

2018 年 8 月から 2019 年 12 月までの 17 か月間に、妊娠 37 週未満に破水をきたし、その後当院で妊娠分娩管理を行い、本研究に対し十分な理解と同意を得られた症例を対象とした。破水後に膣粘膜を専用スワブで擦り得られた検体から、一般細菌培養検査および *Ureaplasma* spp./*Mycoplasma hominis* の培養検査と PCR 検査を行った。また、分娩後の胎盤からも同様の検査を行ったが、胎盤娩出時に膣内の菌の混入を防ぐため、娩出胎盤の絨毛膜と羊膜を剥離し、その剥離面をスワブで擦り検体を得た。その後、胎盤は病理学的検査を行った。*Ureaplasma* spp./*Mycoplasma hominis* の検出には、いずれかの菌で陽性となるウレアアルギニン LYO2 培地 (バイオメリュー・ジャパン株式会社) を使用した。

【結果】

対象となった症例は 58 例で、破水時期は、妊娠 15 週 3 日から妊娠 36 週 5 日で、妊娠 34 週以降が 24 例、妊娠 22 週未満の破水が 4 例あった。膣 LYO2 培養の結果と hCAM の有無、胎盤 LYO2 培養の結果を図 1 に示す。対象症例 58 例のうち、破水後の膣培養で LYO2 培養陽性が 45 例 (77.6%)、陰性が 13 例 (22.4%) で、流早産期前期破水患者の 8 割弱が保菌していた。膣 LYO2 培養陽性 45 例のうち hCAM と確認されたのは 28 例 (62.2%) で、膣 LYO2 培養陰性 13 例のう

ち hCAM と確認されたのは 7 例 (53.8%) で、腔 LYO2 培養陽性例のほうが hCAM が多い傾向にあったが、症例数も少なく統計学的有意差はなかった。腔 LYO2 培養陽性で hCAM であった 28 例のうち、1 例が胎盤 LYO2 培養が行われておらず、培養検査が行われた 27 例中、胎盤 LYO2 培養陽性は 23 例 (85.2%) であった。対象となった流早産期前期破水 58 例のうち 23 例 (39.7%) で、腔保菌者の 45 例でみると 51.1% が *Ureaplasma* spp. か *Mycoplasma hominis* が起炎菌の一つとなった可能性が考えられた。

次に、ウレアプラズマの hCAM への関与に関して検討した結果を図 2 に示す。hCAM ありの 35 例中、1 例が胎盤一般細菌培養・LYO2 培養が未検査のため除外した。

hCAM34 例中、一般細菌培養・LYO2 培養で何らかの菌が検出された症例は 28 例で、6 例は菌が

検出できなかった。菌が検出された 28 例中 23 例が LYO2 培養陽性で、hCAM34 例中 23 例 (67.6%) でウレアプラズマが関与していた。

【結論】

まだ症例数は少ないが、腔内にウレアプラズマを保菌している妊婦は多く、前期破水妊婦において、保菌していない妊婦に比較し hCAM が多い傾向にあった。hCAM 症例の約 2/3 からウレアプラズマが検出されており、hCAM の起炎菌として *Ureaplasma* spp./*Mycoplasma hominis* が重要であることが示唆された。

今後は PCR 検査を進め、さらに症例を蓄積して研究を進めていく予定である。

図 1

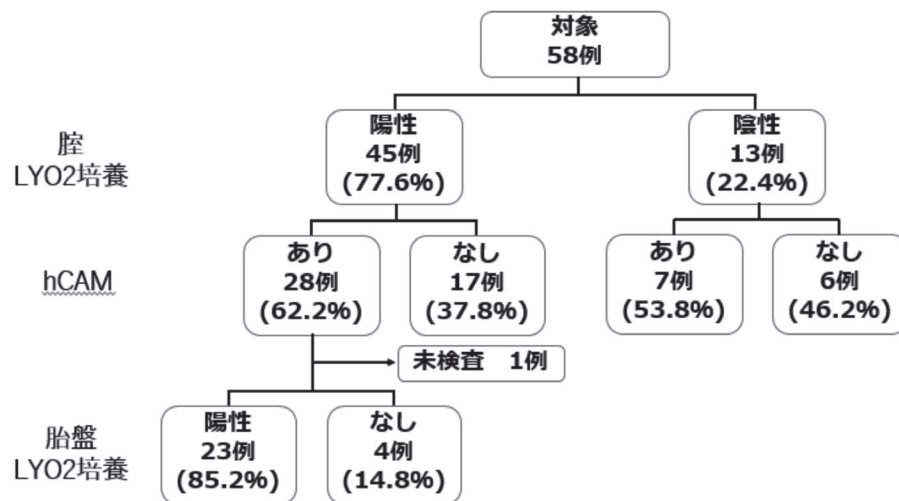
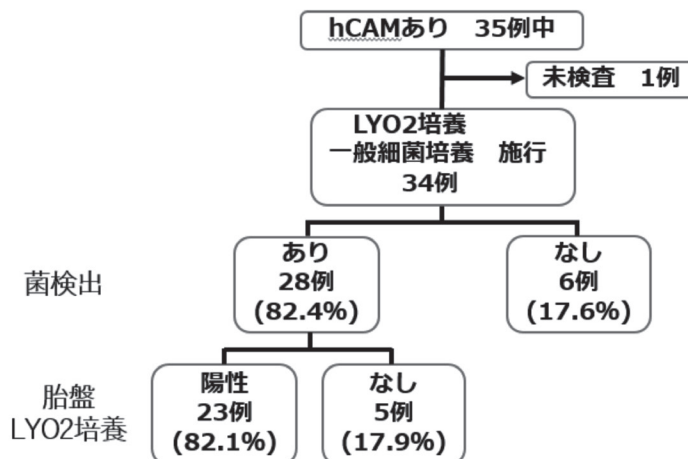


図 2



乳び胸腹水症に対する術中インドシアニングリーン蛍光リンパ管造影検査の有用性

新生児科 島 貴史、芹田陽一郎、野口雄史、市山正子、楠田 剛、漢 伸彦、金城唯宗

【緒言】

新生児の乳び胸腹水は、胎児水腫の原因として最も多く、また外科手術後等二次的に発症することもある。当科では、2016年以降乳び胸腹水の診断にインドシアニンググリーン(ICG)蛍光リンパ管造影検査による評価を行っており、2020年5月までで合計30例に対して検査を実施している。近年、乳び胸腹水症の評価・治療のために様々な方法が検討されている^{1),2)}。今回我々は、難治性の乳び胸水症及び腹水症で治療に難渋した4例に対して、ICG蛍光リンパ管造影検査を実施し、漏出源の同定により軽快に至った症例を経験したので報告する。

【症例1】

在胎26週3日、体重533gの男児。胎便関連腸閉塞のため日齢15で開腹・回腸瘻造設。術後乳び腹水が出現した。日齢52再開腹・人工肛門追加造設の際にICG蛍光リンパ管造影を実施した。約10分で腸管表面が発光し、ICGの腹腔内への漏出が証明された(図1)。フィブリノゲン加13因子(ベリプラストP[®])を散布し、術後腹水漏出は停止した。

【症例2】

1歳3カ月、体重4kgの女児。左心低形成症候群、三心房心と診断された。月齢9グレン手術、房室弁形成術、左肺動脈形成術施行された。術後より乳び胸が出現し、胸膜癒着術、胸管結紮、胸管破碎術³⁾を行うも胸水停止せず。ICG蛍光リンパ管造影下で再度胸管結紮術を実施した(図2)。術後胸水は減少し、術後11日で胸腔ドレーン抜去に至った。

【症例3】

0歳4カ月、体重4kgの女児。21トリソミー、動脈管開存症のため生後4カ月で動脈管結紮術施行した。術後乳び胸出現し、術後2週間で胸管結

紮術を実施した。ICG蛍光リンパ管造影を行ったが、ICG投与後20分しても検出できなかったため、壁側胸膜断端を連続吻合した。その後再度観察するとリンパの漏出点が確認され、そこを追加で結紮した。術後胸水は停止した。

【症例4】

33週4日、体重1726gの女児。動脈管開存症のため日齢16で動脈管結紮術施行した。術後乳び胸出現し、術後3日目に胸管結紮術を実施した。ICG蛍光リンパ管造影を行い、胸膜切開部にリンパ漏を認めたため、その部位を縫合閉鎖した。術後胸水は消失した。

【考察】

乳び胸腹水は、しばしば治療抵抗性で管理に難渋するが、ICG蛍光リンパ管造影下での外科治療は有効な選択肢になり得る。ただし、症例3のように、リンパの流れが遅い症例では描出まで時間がかかることがあるため、ICG投与時間の調整が必要であった。今後も検査精度を向上させるため経験の蓄積が必要である。

【文献】

- 1) CHANG, T. I., CHEN, Y. S. & HUANG, S. C. 2014. Intraoperative indocyanine green fluorescence lymphography to detect chylous leakage sites after congenital heart surgery. *J Thorac Cardiovasc Surg*, 148, 739-40.
- 2) SAVLA, J. J., ITKIN, M., ROSSANO, J. W. & DORI, Y. 2017. Post-Operative Chylothorax in Patients with Congenital Heart Disease. *J Am Coll Cardiol*, 69, 2410-2422.
- 3) ITKIN, M., KRISHNAMURTHY, G., NAIM, M. Y., BIRD, G. L. & KELLER, M. S. 2011. Percutaneous thoracic duct embolization as a treatment for intrathoracic chyle leaks in infants. *Pediatrics*, 128, e237-41.

図 1. 開腹術中 ICG リンパ管造影：腸管表面の ICG 漏出

1) 生画像

2) 励起

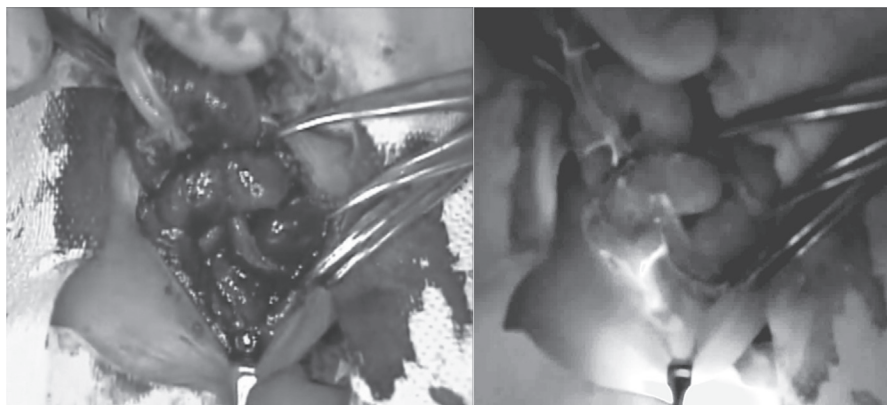


図 2. 開胸術中 ICG リンパ管造影：ICG による胸管の発光

1) 生画像

2) 励起



二分脊椎のよりよい診療につながるデータベースの構築

新生児科 楠田 剛

【要旨】

二分脊椎は比較的頻度が高く、開放性の場合には生直後の治療介入を要す。また、退院後は多くの科での長期的なフォローが必要な場合が多い。近年、当院 NICU への二分脊椎患者の入院数は増加しており、本研究は今後のよりよい診療につながるデータベース構築を目指し、現状の把握とこれからの課題を考察することを目的とした。方法：2014年11月の新病院移転後から2020年3月までに当院 NICU に入院した症例を診療録より後方視的に検討した。結果：合計25名が入院しており、近年増加傾向にある。平均在胎週数は38週、体重は2708.3gであった。胎児診断例は10例(40%)、新生児搬送例は14例(56%)。開放性は9例でいずれも日齢0もしくは1に外科的手術を行った。全例当院で外来にてフォローしており、合併症である神経因性膀胱に対し自己導尿を導入した症例が4例(17.4%)、便秘に対し緩下剤を使用しているのが4例(17.4%)、療育を導入したのが9例(39.1%)であった。定期受診科の数は、2科が7例、3科6例、4科5例あり、5科と6科もそれぞれ1症例ずつあった。まとめ：二分脊椎は多科に及ぶ急性期から慢性期のフォローが必要であり、データベースを利用して各科の横のつながりを強化することが求められる。

【はじめに】

胎児期、神経板の両端が癒合閉鎖し管腔状の神経管となりこれが脊髄の元になる。しかし何らかの理由でこの閉鎖がうまく行われないと二分脊椎を発生する¹⁾。頻度は、10000出生に3.06-3.16人とされる²⁾。二分脊椎は、神経組織が皮膚に覆われている「潜在性」と露出している「開放性」に分けられるが、明らかな水頭症を呈している場合を除き、胎児診断が難しい場合が多い。そのため、出直後に指摘されることもあり、家族の病態の理解や受け入れに時間を要す。開放性二分脊椎は中枢神経感染症のリスクが高く、早期に脳神経

外科や形成外科と連携し病態の評価と手術介入を要し、術後も集中的な管理を行う。当院 NICU は、地域周産期母子医療センターとして年間約450名の入院患者を受け入れている。二分脊椎患者も年間10名弱受け入れており、新生児科は常に家族のケアを含めて他科との連携を行っており、二分脊椎に対しても即座に対応している。また、長期的にも多くの科と連携したフォローが必要であるが、外来受診の頻度が高く、家族の負担も大きい。そこで、NICU に入院した二分脊椎患児の病態並びに外来フォローの経過を調査することにより、今後よりよい診療につながることを目指した。

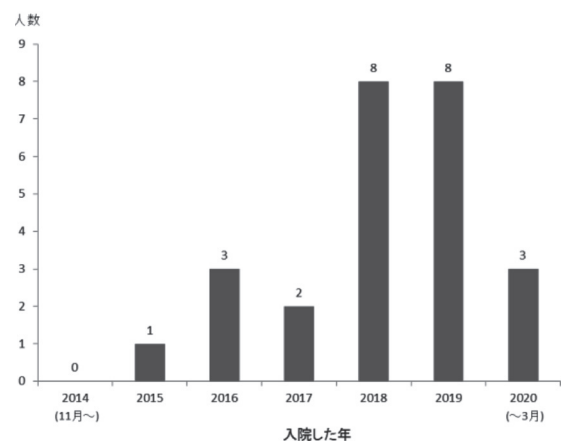
【方法】

診療録より、後方視的に検討した。

【結果】

2014年11月から2020年3月まで25名が入院した。入院数は増加傾向にあり、2020年はひと月に1人のペースで入院している(図1)。

図1. 入院数の推移



正期産児が多く、平均在胎週数は38週、体重は2708.3gであった。早産児は2名、低出生体重児は5名であった(data not shown)。胎児診断例は10例(40%)であり半数以上が出生後に指摘されていた。当院入院日齢は0-6であったが15例が日齢0に、6例が日齢1に入院していた。生後早期

に治療介入が必要である開放性二分脊椎は9例であり、うち2例は胎内診断されておらず、いずれも近医から新生児搬送されていた。NICU入院中に係留解除術を行ったのは約半数の13例であり、その他の症例は神経学的予後不良のため治療適応外であった2例を除き、いずれも退院数か月後に待機的に係留解除術を行った。最終的にオンマイヤーリザーバーを留置したのが6例(24%)、VPシャント術(脳室腹腔内シャント術)を施行したのが4例(16%)であった。また、住所は福岡市内は9例のみであり、福岡県内、もしくは長崎県や広島県といった県外からも広く患者が入院していた(図2)。現在入院中の2例を除く23例は外来でフォローしていた。全例脳神経外科を定期受診しており、新生児科19例(83%)、整形外科と泌尿器科は9例(39.1%)であり、その他の科も受診している症例が4例あった。定期受診が多くの人に及ぶ症例が多く、2科が7例、3科6例、4科5例あり、5科と6科もそれぞれ1症例ずつあり家族の負担も大きいと思われた。自己導尿を導入した症例が4例(17.4%)、緩下剤使用例が4例(17.4%)、療育を導入したのが9例(39.1%)であった(図3, 4)。

【考察】

二分脊椎は開放型の場合急性期に治療を要し、術前、術後の呼吸循環管理を含めては普段新生児の扱いに慣れている新生児科の介入意義は大きいと思われた。また、常日頃NICUに常駐しているため、家族の不安に耳を傾け、適宜病状説明も行うことができる。長期的には多くの科でのフォローが必要な場合が多く、必要に応じて各科への紹介や、療育導入に対しても適切に介入することができていると思われた。外来受診は、患者家族にとって不安を訴えたり病状の説明を受けたりと非常に重要であるが、それが多くの科となると負担も大きい。実際、外来受診日が合わずに、連日受診しなくてはならない例もあった。全国の病院をみると、「二分脊椎外来」を設け、関連する科を同日に受診でき、またそれぞれの科が集まりカンファレンスを開き一元的に治療方針を決定している施設もある。今回のフォローしている症例は最高4歳であるが、今後は他の科(皮膚科や精神科等)の受診が必要になることもあり、益々の連携が必要になると思われ、データベースを用いて横のつながりを強化できる可能性がある。

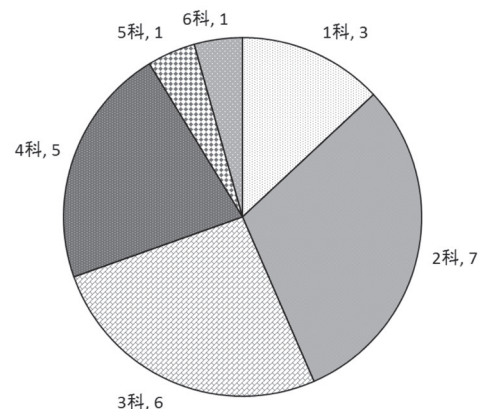
図2 入院患者のプロフィール (N=25)

在胎週数	38 (26-41)
出生体重(g)	2708.3 (784-3570)
性別 (M/F)	9/16
胎児診断	10例 (40%)
入院日齢	0-6
新生児搬送	14例 (56%)
潜在性/開放性	16/9
下肢の変形	10例 (40%)
NICU入院中の係留解除術	13例 (52%)
退院後の係留解除術	10例 (40%)
オンマイヤー留置術	6例 (24%)
VPシャント術	4例 (16%)
住所 (市内/県内/県外)	9/13/3

図3 外来フォローの経過 (N=23)

年齢	4歳～4か月	
外来	新生児科	19例 (82.6%)
	脳神経外科	23例 (100%)
	整形外科	9例 (39.1%)
	泌尿器科	9例 (39.1%)
	その他	4例 (17.4%)
自己導尿	4例 (17.4%)	
緩下剤	4例 (17.4%)	
療育	9例 (39.1%)	

図4 外来定期受診科の数



【文献】

- 1) 水頭症・二分脊椎必携. 公益財団法人日本二分脊椎・水頭症研究振興財団. 2016
- 2) J Pediatr Rehabil Med Actions.2017.10:165-166.

新生児蘇生法（NCPR）研修後の不安評価と効果的な継続教育について（第3報）

新生児科 野口雄史

【はじめに】

当院では、2015年から新病院に移転し、産科病棟の増床及び周産期センターの設立もあり、周産期関連の看護職員に対して、新生児蘇生法（Neonatal cardiopulmonary resuscitation：以下NCPR）講習会「日本周産期・新生児医学会の公認講習会Aコース、S（スキルアップ）コース」の受講を積極的に進めている¹⁾。昨年度、一昨年度と同報において、NCPR研修後の不安評価と効果的な継続教育について（第1報、第2報）^{2,3)}を報告した。当院の周産期センターは、院外にも医療者のスキルアップ支援を行っており、2019年2月に開催された第10回こども病院・連携病院周産期症例検討会において、NCPRハンズオンセミナーが開催された。その中でセミナーを受講した地域の医療者から「普段する機会の少ない蘇生の体験ができてよかった」「NCPRの講習会を地域でも開いてほしい」という意見があり、継続的な新生児蘇生教育ができていないことが危惧された。2020年1月より当科では「出張」NCPR講習会を開始した。NCPR（Aコース、Sコース）講習会受講前後に、講習会の内容がどの程度活用されているか、また自己学習の実態や継続学習の必要性を明らかにすることを目的として調査を行ったので報告する。

【方法】

対象は、2020年1月から2020年3月にNCPR（Aコース、Sコース）講習会を受講した地域の周産期医療施設従事者（病院1施設、医院1施設）25名に対して無記名自記入式質問紙調査を行った。調査内容は、前回同様に回答者の背景、受講後の活動、継続学習の実態、自己評価（4段階尺度）、講習後の再履修体制に対する意見について単純集計した。倫理的配慮については、対象者にはアンケート調査の目的と方法、個人情報保護について、得られた情報は研究以外には使用しないこと、研究終了後には速やかに処分すること、自由意思に

よる協力、結果の公表について文章で説明し、アンケートの回収をもって同意を得た。データの管理は厳重に行い、個人が特定されないよう配慮した。

【結果】

対象者25名にアンケート調査用紙を配布し、24名（96%）の回答が得られた。回答者の背景は、看護師10名（42%）、助産師10名（42%）で、経験年数は、3～10年未満9名（38%）、10年以上9名（38%）であった（図1）。年齢は20歳台9名（38%）、30歳台10名（42%）であった。勤務場所は、産科病棟15名（63%）と最多であった。受講後のNCPR活動は19名（79%）が直近3ヶ月での立ち会い0回/月のNCPR実践回数であった（図2）。分娩以外での新生児の急変対応などでNCPRを実施した受講者はさらに少なく3名（13%）であった。継続学習の有無に関しては、受講前後ともにテキストによる学習・見直しを行ったものがそれぞれ21名（88%）・18名（75%）と最多で、e-ラーニングシステムを利用して復習した受講者は皆無であった（図3）。受講後の自己評価では、受講直前→直後→現在の比較で、「かなりできる」（0%→13%→4%）、「できる」（17%→75%→54%）、「あまりできない」（42%→13%→38%）、「全くできない」（42%→0%→8%）であった（図4）。具体的な知識・技術別の自己評価に関して言うと、「物品の準備」「出生直後の児の評価」「初期処置（保温、体位保持、気道開通、皮膚乾燥と刺激）」「初期処置後の評価」「陽圧換気」については、講習会直後から現在までで60%以上の受講者が「かなりできる」「できる」と回答しており、NCPRの知識・技術が維持できている結果となったが、一方で、「胸骨圧迫+人工呼吸」で「かなりできる」「できる」が合計50%、「あまりできない」「全くできない」が合計50%、また、「薬剤投与」に関して言えば、講習会直後は70%近くの受講者が「できる」「かなりできる」であったにも関わらず、3ヶ月過ぎた現在では「あまり

できない」「全くできない」が72%と増加していた。技術が受講後から現在において、7名(28%)は上達もしくは維持できていると回答、13名(52%)は低下していると回答した。今回の受講者は蘇生に立ち会う回数が少なかったため、上達・維持できていない理由に「蘇生の場面に遭遇しない」との回答が40%と最多であった。講習後の再履修体制についても同様に、「e-ラーニングシステムの普及」、「知識確認を中心とした再履修講習会を希望」、「技術確認(蘇生人形を用いた)を中心とした再履修講習会を希望」がそれぞれ13名(52%)、18名(72%)、20名(80%)と多くの受講者が再履修講習会を希望していた。

【考察】

今回、地域のNCPR(Aコース、Sコース)受講後に、講習会の内容がどの程度臨床現場で活用されているか、自己評価の変化、自己学習の実態について評価を行った。

第1報、第2報と比較して、NCPR実践回数0回/月の受講者が76%(第1報:NCPR実践回数が0回/月は39%、第2報:17%)と非常に高く、周産期センターと地域の周産期医療従事者には結果に大きな差が認められた。第1報でも報告したが、新生児蘇生法の実技能力は受講後6ヶ月で看護師は約20%低下すると報告⁴⁾されており、胸骨圧迫や薬物投与に関する項目の自己評価が特に低下した要因と考えられた。一方で、「物品の準備」「出生直後の児の評価」「初期処置」「初期処置後の評価」については、受講後から現在でも自己評価は高く維持できており、テキストの見直しである程度維持できることが示唆された。講習会後の再履修体制に対しては、知識や技術を中心としたこども病院への「来場」よりも「出張」による短時間の再履修講習会を希望する声が多数挙げられた。「出張」講習会について杉浦ら⁵⁾は、「来場」講習会と比べ受講者の蘇生に対する自信、受講への推奨度、予後改善に対する期待度に差はないが、より実践的で多くの周産期医療従事者に参加機会を増加させる可能性があり、今後新生児蘇生法の普及において有用な開催形態であると報告している。その理由としては、「出張」講習会は、「来場」講習会に比べて普段使用し慣れている環境機器を使用することから、達成体験を得られやすく、また緊張することが少ないため、生理的情緒的要因も安定することが推測されるという。また、同じ

職場の同僚が手技・知識を習得する様子も同時に観察できるため、代理体験も得やすいとも推測されている。今回の、再履修体制に対して当院への「来場」による講習会よりも「出張」による講習会を希望する声が多かったことも成功体験の得られやすさや生理的情緒的要因の安定、また、参加しやすいことが要因と推測される。臼田らの報告⁶⁾でも、出張によるNCPR講習会は受講者数と認定取得率の増加に有用であり、多くの施設でNCPR受講済みのスタッフが分娩時に立ち会う体制を取得することができたと報告している。このことから、地域の周産期医療従事者においては、「出張」NCPR講習会を今後も行うことで、多くの施設でNCPRの修了認定を受けたスタッフが分娩時に立ち会う体制が取れ、かつ定期的な再履修講習を行うことが可能となれば、実技能力の維持が期待されるものと思われる。ただし、インストラクターへの負担も大きいため、福岡全体として検討する必要の余地がある。

【結語】

NCPR(Aコース、Sコース)講習会受講後の自己評価、継続学習の実態について報告した。地域の周産期医療従事者は、NCPRを実行する機会が周産期センターと比較して少ないことが判明した。新生児蘇生法を習得、維持するうえで「出張」NCPR講習会は有用である。今後は、「出張」NCPR講習会に加え、継続した学習ができる体制づくりのため、「出張」再履修講習も検討していきたい。

【参考文献】

- 1) 日本版救急蘇生ガイドライン2015に基づく第3版 新生児蘇生法テキスト
- 2) 福岡市立こども病院年報 Vol.38
- 3) 福岡市立こども病院年報 Vol.39
- 4) Skindmore MB, Urquhart H: Retention of skills in neonatal resuscitation. *Paediatr Child Health* 2001; 6: 31-35
- 5) 杉浦崇浩、森下雄大、佐藤昇子、ほか: より実践的な新生児蘇生法講習会を目指して: 「出張」講習会受講者への意識調査. *日本周産期新生児医学会雑誌* 2010; 46: 808-12
- 6) 臼田東平、ほか: 出張によるNCPR講習会の有用性. *日本周産期新生児医学会雑誌* 2019; 55(1): 134-138

図1 受講者の背景（職種・経験年数）

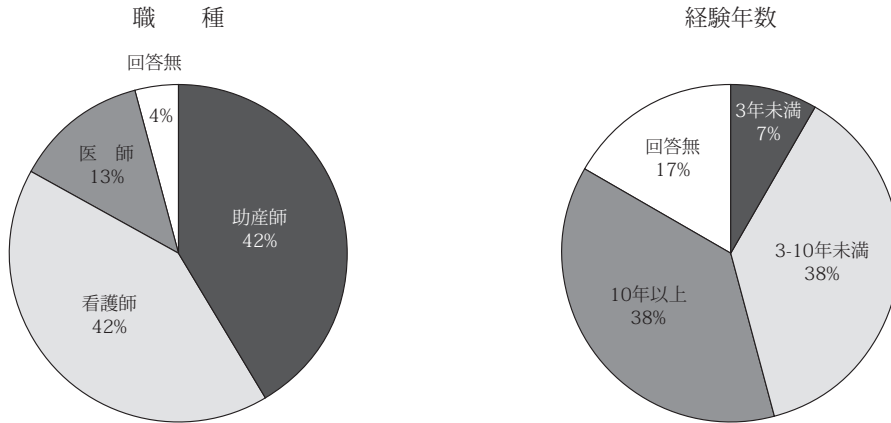


図2 受講後の活動（直近3ヶ月の月平均）：分娩に立ち会い、かつNCPRを実施した回数

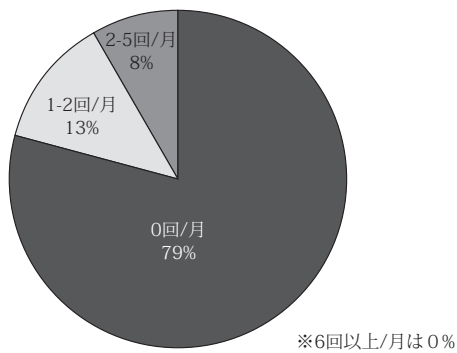


図3 継続学習の実態調査（講習会受講前、受講後）

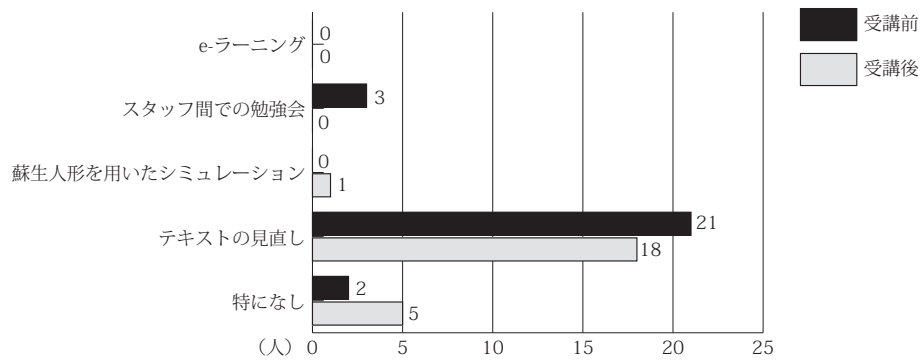
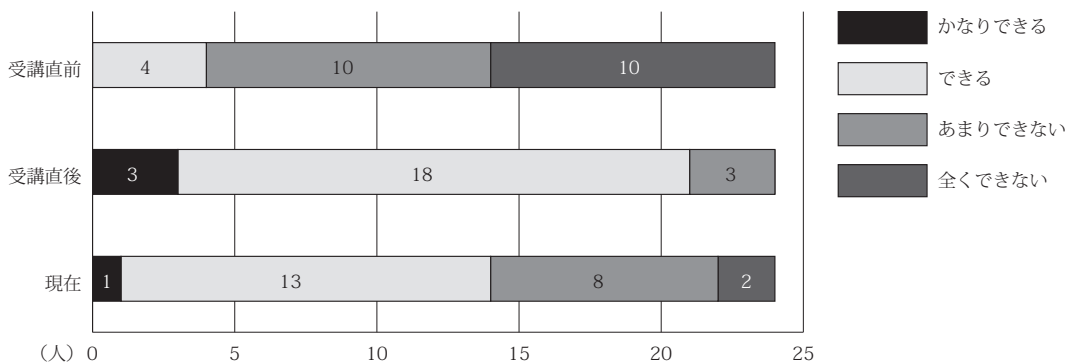


図4 NCPR 受講後の自己評価（受講前、直後と現在）



先天性心疾患患者における静脈うっ血の非侵襲的指標としての Elastography の有用性の確立

循環器科 兒玉祥彦

心不全患者のうっ血の指標として、一般的には、身体診察によって得られる肝腫大や、レントゲンで確認される肺うっ血所見などが使われることが多い。中心静脈圧の測定が、定量的な指標として有用であるが、その一方で、侵襲性が問題となりやすい。近年、非侵襲的に、ベッドサイドで利用可能なうっ血を推定する指標として、超音波を使用した肝硬度の測定が、成人領域で提唱されるようになった(1)。超音波せん断波エラストグラフィ(Shear Wave Elastography : SWE)は組織硬度の定量的測定法であるが、これを用いて測定された肝硬度は、中心静脈圧と高い相関を示すというものである。この方法を用いれば、通常の腹部エコーと同様の簡便な操作手技・操作時間で、臨床的なうっ血を定量化できる。


我々はこれまでに、当院にて心臓カテーテル検査を施行した患者に対して、SWEを用いた肝硬度測定を行い、中心静脈圧との相関を検討し、小児においてもSWEはうっ血の有用な非侵襲的測定法であることを報告してきた(2)(3)。引き続き、実臨床への応用を進めたいと考えているが、同時に、うっ血が患者の遠隔期予後にどのような影響を及ぼすか、特にフォンタン術後患者での検討も次の研究課題である。





今後とも関連研究を継続していきたい。

- (1) Taniguchi T, Sakata Y, Ohtani T, et al. Usefulness of transient elastography for noninvasive and reliable estimation of right-sided filling pressure in heart failure. *Am J Cardiol.* 2014;113(3):552 - 558.
- (2) Terashi E, Kodama Y, Kuraoka A, Ishikawa Y, Nakamura M, Sagawa K, Ishikawa S. Usefulness of Liver Stiffness on Ultrasound Shear-Wave Elastography for the Evaluation of Central Venous Pressure in Children With Heart Diseases. *Circ J.* 2019 May 24;83(6):1338-1341.
- (3) 心疾患小児における中心静脈血圧の評価のための超音波せん断波エラストグラフィにおける肝硬度の有用性 寺師英子、兒玉祥彦、倉岡彩子、石川友一、中村真、佐川浩一、石川司朗、日本小児循環器学会総会 2019年6月 一般演題として発表

■アクセス



 天神や博多駅からは、バスをご利用いただけます。

 天神	バスで約 20 分 (都市高速道路利用)	
 JR博多駅	バスで約 30 分 (都市高速道路利用)	
 千早駅	バスで約 15 分	

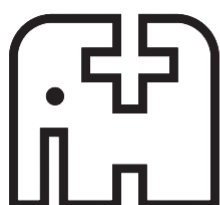
地方独立行政法人 福岡市立病院機構

■基本理念

いのちを喜び、心でふれあい、すべての人を慈しむ病院を目指します。

■基本方針

□ 質の高い医療の提供 □ 地域・社会に貢献する病院 □ 健全な病院経営



地方独立行政法人福岡市立病院機構
福岡市立こども病院
 Fukuoka Children's Hospital

〒813-0017 福岡市東区香椎照葉5-1-1

T E L : (092) 682-7000 F A X : (092) 682-7300

HP: <http://www.fcho.jp/childhp/>

年 報

2019年（令和元年度）VOL.40
令和2年8月発行

発行所

地方独立行政法人福岡市立病院機構
福岡市立こども病院
〒813-0017 福岡市東区香椎照葉5-1-1
T E L : (092) 682-7000
F A X : (092) 682-7300
HP:<http://www.fcho.jp/childhp/>