

福岡市立こども病院

# 年報

VOL.41



2020 (令和2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

「病院のこども憲章」は、こどもたちみなさんと病院の“お約束”です。  
この“お約束”を病院は大事にしていきます。

1. ひとりの人として大切にされます
2. 病院にいても家族といっしょにすごしたり、会ったりすることができます
3. 病院にいても、遊んだり、勉強したりすることができます
4. 自分の気持ちや考えを伝えることができます
5. ほかに人に知られたくない秘密は守られます
6. 病気などについてわかりやすい説明を受け、決めることを手助けされます
7. 1番よいと思われる治療を受けることができます
8. できるだけ心や体に無理のない治療を受けることができます
9. 家族もいっしょに治療に参加することができます
10. 退院した後も続けて治療を受けることができます

## ごあいさつ

2020年2月からの国内での新型コロナウイルス感染症の流行に対応するため、院内にCOVID-19対策本部を設置し、新型コロナウイルスに対する万全の感染予防対策のもと診療を行ってきました。感染予防のため、患者様及びご家族の皆様方には、面会制限やWEB面会へのご協力に感謝いたしますとともに、ご不便をおかけしておりますこととお詫び申し上げます。新型コロナウイルス感染症により、日常生活、社会が劇的に変わりましたが、新しい日常“New normal”に順応し、現在中止している事が何らかの形で再開あるいは代行できますように努力していきます。

小児は新型コロナウイルス感染症そのものによる重症化はほとんどありませんが、学校閉鎖による教育の遅れ、分離や孤独、社会的刺激の減少など大きな影響を受けました。特に大きな問題は小児のメンタルヘルスの面で、不安、家庭内暴力、虐待、自殺の増加が報告されていますので、学校、保健所等と連携して小児のメンタルヘルスの問題に対しても対策を強化していきたいと思えます。

小児病院における新型コロナウイルスの影響として、マスク・手洗い、3密の回避により、呼吸器、消化管、尿路、中枢神経、耳鼻科領域の感染症が減少しただけでなく、感染に伴って起こる熱性けいれん、感染症が増悪に関係する喘息・慢性腎炎などの慢性疾患の入院患者数も減少しました。福岡市の急患診療センターの年末年始の小児科患者数は、昨年の同患者数と比し約30%と、内科・外科の患者数減少に比しても顕著でした。これらの変化から、小児疾患において予防の重要性を再認識させられました。

また、2020年の累計妊娠届出数は87万件余で、前年同期間と比較すると4.8%減でした。そのため、2021年の出生数は80万人を割り込み70万人台になることが濃厚となっています。コロナ禍で人口減少が10年前倒しとなっています。経済的にも安心して出産育児ができる環境の整備が急務となっています。

世界的に新型コロナウイルス感染症患者が急増する一方、欧米ではワクチン接種が進んでいます。ワクチンによる新型コロナウイルス感染症の早期収束を期待しますが、ワクチン接種の遅れと変異株の出現で、まだその目処は立っていません。多くの科学者から、新型コロナウイルスが今後季節性のウイルスとなり、毎年流行する可能性があることも指摘されています。ポストコロナ時代が来ても、小児において予防医学の重要性が再認識された以上、小児科領域における疾患の質的量的変化の持続が予測され、コロナ時代の妊娠抑制による少子化の加速も加わり、医療政策上、将来を見据えた先手の対策が必要です。

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。2020年に開院40周年を迎えましたが、新型コロナウイルス感染症蔓延防止策として、記念講演会は開催せず、ホームページ上での動画の公開と40周年記念誌の発行のみといたしました。

加えて新型コロナウイルス感染症の持続のため、熱帯医学の短期海外研修は延期、当院があるアイランドシティ照葉居住者との交流の一環として実施しております、こども病院コミュニティープログラム“こども病院フェスタ”は中止しました。一方“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”は感染対策を徹底して実施できました。患児家族滞在施設（ふくおかハウス）は、増室し施設環境の整備を行いました。新型コロナウイルス感染症蔓延防止のため、利用者数が制限されご不便をおかけしましたことを心よりお詫び申し上げます。

今回の新型コロナウイルス感染症のパンデミックで、WEBを活用した会議、セミナー、学会などが急速に普及しました。今後もDX（デジタルトランスフォーメーション）を進め、より安全で質の高い医療を提供できるよう職員一同精進していきたいと思えます。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小児周産期医療、国際交流や国際貢献ができることも病院を目指してまいります。

“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”ということを全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。

2021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
1) 設立目的	1
2) 経緯	1
2. 施設	4
1) 敷地及び建物	4
2) 設備	4
3) 主要器械備品	6
3. 組織・運営	8
1) 機構	8
2) 人事	9
3) 診療内容	10
4) 病棟構成	11
5) 本院の特色	11
6) 会計制度	12
7) 院内会議	12
8) 学会認定・施設基準認定	14

## II 統計・経理

1. 患者統計	17
1) 総括	17
2) 外来・入院	18
3) 公費負担別患者状況	23
4) 手術件数	24
2. 経理	25
1) 主な関連指標の年度別推移	25
2) 収益的収入及び支出	26
3) 資本的収入及び支出	26
4) 月別薬品・診療材料費内訳	27
5) 月別医業収益内訳	28

## III 業務

1. 診療部門	31
1) 内科系	31
(1) 総合診療科	31
(2) 循環器科	33
(3) 小児神経科	38
(4) 腎疾患科	40
(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

(9) 小児感染免疫科	48
(10) アレルギー・呼吸器科	53
(11) 胎児循環器科	55
2) 外科系	58
(1) 心臓血管外科	58
(2) 小児外科	62
(3) 形成外科	64
(4) 整形・脊椎外科	65
(5) 泌尿器科	69
(6) 眼科	73
(7) 耳鼻いんこう科	75
(8) 麻酔科	76
(9) 集中治療科	78
(10) 産科	81
(11) 皮膚科	84
(12) 脳神経外科	86
(13) 小児歯科	87
3) 診療情報管理	89
2. コメディカル部門	92
1) 薬剤部	92
2) 放射線部	95
3) 検査部	101
4) 臨床工学部	105
5) 栄養管理室	107
6) 地域医療連携室	112
7) 医療安全管理室	117
8) 感染対策室	119
9) 治験管理室	120
3. 看護部門	122
4. 事務部	149
5. 院内学級	152
1) ひまわり学級	152
2) あらぐさ学級	156

## IV 研究・研修等

1. 学会発表及び講演	161
2. 論文及び著書	178
3. こども病院カンファレンス	187
4. こども病院業務改善発表会	188
5. 戦略的分析チーム(SaT) 活動報告	189

## V こども病院研究基金研究報告

191

# 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。

## 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	福岡市子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 感染症部門診療開始 生活保護法による医療機関の指定 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 更生（育成）医療機関の指定（心臓脈管外科に関する医療） 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） 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）
26年4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7月	指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)の指定(脳神経外科に関する医療)
令和元年4月	胎児循環器科を開設
令和元年9月	患児家族滞在施設(ふくおかハウス)を増室(16室→21室) 血液・免疫科を血液・感染免疫科へ名称変更
令和2年7月	小児感染症科を小児感染免疫科へ名称変更

## 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 1,500kVA 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	1台	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	エアハンドリングユニット
	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	ビルマルチ
	空冷ヒートポンプエアコン	88台	手術室1～3、心臓血管造影室
	ファンフィルターユニット	4台	厨房、感染症診察室、RI室、検査室、剖検室、ME室、
	フィルターユニット	7台	感染症病棟
衛生設備	受水槽	2槽	上水用 65m <sup>3</sup> × 2槽 補給水用 85m <sup>3</sup> × 2槽 加圧給水ユニット式
	雑用水槽	2槽	50m <sup>3</sup> × 2
	雨水ろ過装置	1式	急速砂ろ過式 4.5m <sup>3</sup> /h
	貯湯槽	2槽	10m <sup>3</sup> × 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 <sup>3</sup>
	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2,464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 1,568回線 感知器 1,227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。

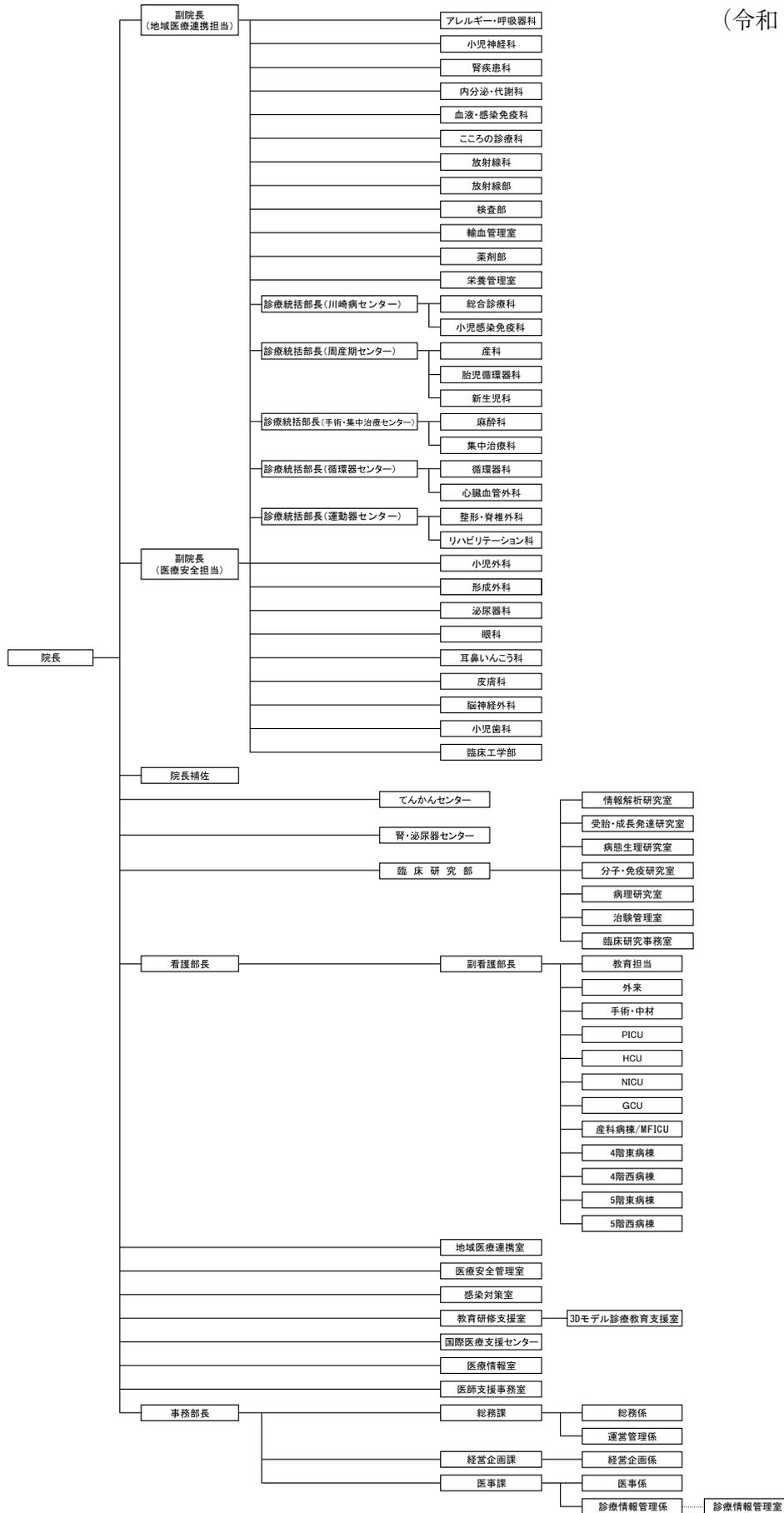
品名	規 格	数量等
〔薬 剤 部〕		
注射薬自動払出システム	トーショー UNIPUL5000	1
薬剤部門システム	トーショー	1
〔放 射 線 部〕		
X線テレビ装置	島津製作所 SONIAL VISION G4	1
一般撮影装置	日立メディコ Radnext80	2
ガンマカメラシステム	シーメンスジャパン Symbia E	1
X線 CT 装置	シーメンスジャパン SOMATOM Definition Flash	1
医用画像情報システム	富士フィルムメディカル SYNAPSE	1
磁気共鳴画像診断装置	シーメンス旭 MAGNETOM Avanto	1
医用画像システム	富士フィルムメディカル 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
〔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
〔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〕		
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
ミニ C アーム X 線診断装置	東洋メディック InSightFD	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

品名	規格	数量等
心臓カテーテル画像解析システム	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
超音波診断装置	フィリップス・ジャパン EPIQ CVx3D	1
〔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
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	マッケジャパン 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
プラズマ滅菌器	ASPJapan 合同会社 ステラッド 100NXAC	1
〔麻酔科〕		
超音波診断装置	フィリップス iE33 xMATRIX	1
超音波診断装置	フィリップス EPIQ CvX 3D	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
〔胎児循環器科〕		
超音波診断装置	GE ヘルスケア・ジャパン Voluson E10 BT21	2
〔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3年3月31日)

#### 1) 機 構



## 2) 人 事

## (1) 職員（常勤）職種別配置状況

&lt; 単位：人 &gt;

	平成 29.3.31	平成 30.3.31	平成 31.3.31	令和 2.3.31	令和 3.3.31
医 師	105	110	117	115	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	1	1	1	2	2
視 能 訓 練 士	2	2	2	2	2
言 語 聴 覚 士	2	2	2	2	2
歯 科 衛 生 士	3	3	3	3	3
看 護 師	357	369	398	410	425
助 産 師	25	30	32	30	29
保 育 士	4	5	5	5	5
病 棟 看 護 助 手	4	5	5	5	5
技 術 補 助 職	4	8	6	6	7
業 務 補 助 職	1	1	1	1	2
診 療 放 射 線 技 師	13	13	14	17	17
臨 床 検 査 技 師	20	22	25	22	24
薬 剤 師	13	12	13	13	14
管 理 栄 養 士	4	4	5	5	4
栄 養 士	1	1	2	2	3
臨 床 工 学 技 士	7	7		8	8
治験コーディネーター	0	1	2	3	3
医療ソーシャルワーカー	2	3	3	3	3
医師事務作業補助者	11	16	16	15	17
事 務	32	38	46	48	51
医 療 事 務 職	0	1	1	1	1
診 療 情 報 管 理 士	1	1	1	1	1
計	618	661	714	725	749

## (2) 役職者

(令和3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 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
診療統括部長（川崎病センター長）	水 野 由 美（小児感染免疫科科長兼務）
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	吉 良 龍太郎（小児神経科科長兼務）
腎・泌尿器センター長	郭 義 胤（腎疾患科科長兼務）
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（内科系）兼務）
医療安全管理室長	角 秀 秋（副院長（外科系）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	郭 義 胤（腎疾患科科長兼務）

医療情報室長 医師支援事務室長	郭 義 胤 後 藤 美和子	(腎疾患科科長兼務) (眼科科長兼務)
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	古 野 憲 司 手 塚 純一郎 吉 良 龍太郎 郭 義 胤	(感染対策室長兼務) (てんかんセンター長兼務) (腎・泌尿器センター長、 国際医療支援センター長、医療情報室長兼務)
内分泌・代謝科科長 こころの診療科科長 小児感染免疫科科長 放射線科科長 産科科長 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	都 研 一 宮 崎 仁 水 野 由 美 飯 田 崇 幸 中 並 尚 宗 金 城 唯 薫 泉 李 守 永 石 川 友 一 中 野 俊 秀 林 田 真 真 高 村 和 幸 柳 田 晴 久 高 村 和 幸 川 上 善 久 鯉 川 弥 須 宏 後 藤 美 和 子 柴 田 修 明 工 藤 恭 子 村 上 信 哉 柳 田 憲 一	(栄養管理室長兼務) (川崎病センター長兼務) (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) (医師支援事務室長兼務)
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 耳鼻いんこう科士長 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 原 田 恭 子 三 輪 富士代 下 川 久 仁 江 青 木 智 子 石 田 慶 治 城 後 勝 浩 柳 田 茂 茂 加 藤 秀 幸	(内分泌・代謝科科長兼務)

### 3) 診療内容

(令和3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
- 運動器センター    ○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            ○小児感染免疫科
- 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、眼科、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	小児感染免疫科、総合診療科、アレルギー・呼吸器科	42床
	小計		146床
集中治療センター	PICU	心臓血管外科	8床
	HCU	集中治療科	16床
	小計		24床
周産期センター	NICU	新生児科	21床
	GCU	新生児科	18床
	MFICU	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		69床
合計			239床

令和3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およ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、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出来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、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、MFICU、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、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。

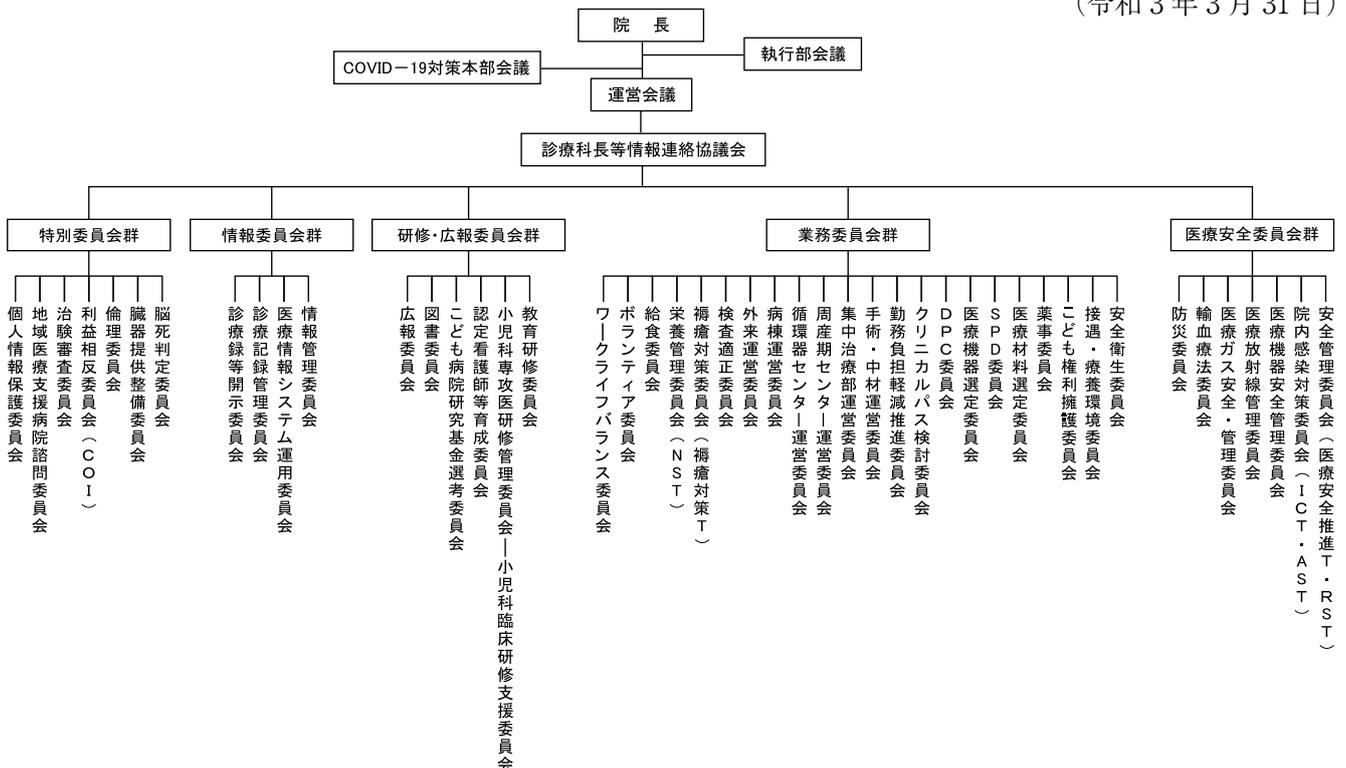
6) 会計制度

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3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事
院 内 感 染 対 策 委 員 会	院内防疫、感染対策に関する事
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事
輸 血 療 法 委 員 会	輸血業務の円滑な運営に関する事
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事
安 全 衛 生 委 員 会	職員の危険及び健康被害の防止に関する事 労働災害の原因及び再発防止対策で安全衛生に関する事
給 食 委 員 会	給食管理運営に関する事 給食の改善及び合理化に関する事 給食施設及び給食業務の衛生保持に関する事
医 療 放 射 線 管 理 委 員 会	診療用放射線に係る安全管理に関する事

## 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	日本周産期・新生児医学会周産期専門医（母体・胎児）暫定認定施設
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	

## 施 設 基 準 認 定

2014年11月1日	CT撮影及びMRI撮影
2014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
2014年11月1日	一酸化窒素吸入療法
2014年11月1日	医療安全対策加算1
2014年11月1日	医療機器安全管理料1
2014年11月1日	胃瘻造設術
2014年11月1日	エタノールの局所注入（甲状腺・副甲状腺）
2014年11月1日	開放型病院共同指導料
2014年11月1日	画像診断管理加算2
2014年11月1日	救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算
2014年11月1日	救急搬送患者地域連携受入加算
2014年11月1日	検体検査管理加算（Ⅱ）
2014年11月1日	コンタクトレンズ検査料1
2014年11月1日	重症者等療養環境特別加算
2014年11月1日	小児食物アレルギー負荷検査
2014年11月1日	小児入院医療管理料1
2014年11月1日	神経学的検査
2014年11月1日	新生児特定集中治療室管理料1
2014年11月1日	心臓MRI撮影加算
2014年11月1日	診療録管理体制加算
2014年11月1日	胎児心エコー法
2014年11月1日	大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
2014年11月1日	データ提出加算2（イ、200床以上の病院）
2014年11月1日	特定集中治療室管理料3
2014年11月1日	入院時食事療養（Ⅰ）
2014年11月1日	妊産婦緊急搬送入院加算
2014年11月1日	ハイリスク妊娠管理加算
2014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
2014年11月1日	ヘッドアップティルト試験
2014年11月1日	無菌製剤処理料

## 施設基準認定

2014年11月1日	夜間休日救急搬送医学管理料
2014年11月1日	薬剤管理指導料
2014年11月1日	輸血管理料Ⅱ
2014年11月1日	臨床研修病院入院診療加算（協力型）
2014年11月1日	ロービジョン検査判断料
2014年11月1日	患者サポート体制充実加算
2014年11月1日	感染防止対策加算1
2014年12月1日	胎児胸腔・羊水腔シャント術
2014年12月1日	貯血式自己血輸血管理体制加算
2014年12月1日	内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術
2015年1月1日	一般病棟入院基本料（7対1）
2015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
2015年1月1日	酸素の購入価格に関する届出
2015年4月1日	クラウンブリッジ維持管理料
2015年4月1日	在宅患者歯科治療総合医療管理料
2015年4月1日	歯科口腔リハビリテーション料2
2015年4月1日	歯科治療総合医療加算
2015年4月1日	麻酔管理料（Ⅰ）（Ⅱ）
2015年10月1日	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
2015年11月1日	皮下連続式グルコース測定
2015年11月1日	持続血糖測定加算
2016年2月1日	ハイリスク分娩管理加算
2016年2月1日	院内トリアージ実施料
2016年4月1日	長期継続頭蓋内脳波検査
2016年4月1日	運動器リハビリテーション料Ⅱ
2016年4月1日	退院支援加算3
2016年4月1日	歯科治療総合医療管理料
2016年6月1日	冠動脈CT撮影加算
2016年8月1日	総合周産期特定集中治療室管理料
2016年8月1日	脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術
2016年9月1日	地域歯科診療支援病院歯科初診料
2016年10月1日	療養環境加算
2017年1月1日	呼吸器リハビリテーション料Ⅰ
2017年4月1日	遺伝学的検査
2017年5月1日	人工内耳植込術
2017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
2017年10月1日	脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅱ
2017年12月1日	頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）
2018年4月1日	抗菌薬使用体制加算
2018年4月1日	医療安全対策地域連携加算1
2018年4月1日	救急搬送看護体制加算
2018年4月1日	在宅経肛門的自己洗腸指導管理料
2018年4月1日	小児鎮静下MRI撮影加算
2018年4月1日	ハイリスク妊産婦連携指導料1
2018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）
2018年5月1日	在宅療養後方支援病院
2019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
2020年1月1日	医師事務作業補助体制加算2
2020年4月1日	無心体双胎焼灼術
2020年4月1日	胎児輸血術
2020年4月1日	先天性代謝異常症検査
2020年4月1日	持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合）
2020年4月1日	小児運動器疾患指導管理料
2020年4月1日	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出
2020年9月1日	乳腺炎重症化予防ケア・指導料



## Ⅱ 統計・経理

## 1. 患者統計

## 1) 総括

		令和2年度	備考
外 来	診療日数	243 日	
	新患者数	7,988 人	一日平均 32.9 人
	実患者数 (a)	24,638 人	
	延患者数 (b)	85,840 人	一日平均 353.3 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 365 日 (d)
	新入院患者数 (e)	6,195 人	一日平均 17.0 人
	退院患者数 (f)	6,196 人	一日平均 17.0 人
	延入院患者数 (g)	68,540 人	一日平均 187.8 人
	” (退院日除く) (g')	62,344 人	” 170.8 人
	病床利用率 (h)	78.6 %	$\frac{g}{c \times d} \times 100$
	病床回転数	33.0 回	$\frac{(e+f) \times 1/2}{c \times h}$
	平均在院日数	10.1 日	$\frac{g'}{(e+f) \times 1/2}$
	外来・入院比率	125.2 %	b/g × 100
	入院率	25.1 %	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	41	24	33	44	38	44	54	57	68	51	35	65	554
	再来	382	363	552	580	663	559	554	478	531	434	423	667	6,186
	延数	423	387	585	624	701	603	608	535	599	485	458	732	6,740
小児神経科	新患	23	28	39	37	30	35	45	40	52	36	39	43	447
	再来	556	455	638	664	716	593	626	583	593	657	576	821	7,478
	延数	579	483	677	701	746	628	671	623	645	693	615	864	7,925
内分泌・代謝科	新患	22	18	29	24	33	22	35	37	28	30	29	45	352
	再来	604	592	712	697	654	711	674	650	657	647	599	769	7,966
	延数	626	610	741	721	687	733	709	687	685	677	628	814	8,318
血液・免疫科	新患	0	0	1	4	1	0	1	1	0	2	0	3	13
	再来	5	4	3	8	16	16	7	4	5	11	6	11	96
	延数	5	4	4	12	17	16	8	5	5	13	6	14	109
腎疾患科	新患	15	18	15	12	20	12	28	56	42	24	22	26	290
	再来	288	289	374	323	437	332	374	300	403	338	357	588	4,403
	延数	303	307	389	335	457	344	402	356	445	362	379	614	4,693
新生児科	新患	9	9	9	7	11	20	18	9	6	14	11	12	135
	再来	138	172	199	232	150	223	212	187	212	202	160	277	2,364
	延数	147	181	208	239	161	243	230	196	218	216	171	289	2,499
心臓血管外科	新患	3	3	2	0	0	0	0	3	2	0	0	2	15
	再来	13	7	12	16	21	14	28	16	12	10	11	21	181
	延数	16	10	14	16	21	14	28	19	14	10	11	23	196
小児外科	新患	28	24	28	46	29	27	43	33	33	38	27	46	402
	再来	176	157	173	222	259	223	211	166	226	193	166	231	2,403
	延数	204	181	201	268	288	250	254	199	259	231	193	277	2,805
整形・脊椎外科	新患	62	30	87	83	56	96	109	96	77	86	71	112	965
	再来	567	501	633	817	984	659	725	691	748	676	574	1,013	8,588
	延数	629	531	720	900	1,040	755	834	787	825	762	645	1,125	9,553
眼科	新患	46	25	57	63	51	61	69	68	73	50	64	63	690
	再来	238	240	353	390	403	386	368	333	360	366	323	445	4,205
	延数	284	265	410	453	454	447	437	401	433	416	387	508	4,895
耳鼻いんこう科	新患	29	28	49	53	45	43	62	44	49	46	45	42	535
	再来	273	228	343	380	426	358	363	296	363	327	289	460	4,106
	延数	302	256	392	433	471	401	425	340	412	373	334	502	4,641
こころの診療科	新患	11	6	6	10	6	13	7	6	9	11	5	7	97
	再来	388	275	427	374	414	398	414	394	415	394	364	454	4,711
	延数	399	281	433	384	420	411	421	400	424	405	369	461	4,808
総合診療科	新患	44	29	64	86	64	65	82	63	60	58	60	85	760
	再来	167	162	230	267	287	273	270	284	287	267	249	359	3,102
	延数	211	191	294	353	351	338	352	347	347	325	309	444	3,862
泌尿器科	新患	28	25	35	42	37	48	45	46	41	34	43	34	458
	再来	163	165	223	229	258	226	235	174	223	200	164	312	2,572
	延数	191	190	258	271	295	274	280	220	264	234	207	346	3,030
形成外科	新患	11	12	25	19	13	24	26	18	15	17	20	19	219
	再来	101	96	121	145	151	131	154	139	126	147	121	212	1,644
	延数	112	108	146	164	164	155	180	157	141	164	141	231	1,863
皮膚科	新患	23	14	41	40	31	31	38	35	37	31	29	42	392
	再来	196	160	198	202	171	198	232	204	237	213	212	281	2,504
	延数	219	174	239	242	202	229	270	239	274	244	241	323	2,896
リハビリテーション科	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
脳神経外科	新患	4	6	5	5	3	10	10	3	6	12	8	9	81
	再来	23	18	24	30	32	41	30	32	31	25	28	56	370
	延数	27	24	29	35	35	51	40	35	37	37	36	65	451
アレルギー・呼吸器科	新患	14	22	16	19	20	18	19	12	17	9	18	27	211
	再来	240	213	279	289	328	237	321	284	289	293	331	420	3,524
	延数	254	235	295	308	348	255	340	296	306	302	349	447	3,735
小児感染免疫科	新患	53	14	8	22	20	8	10	6	12	12	11	6	182
	再来	84	72	71	83	86	78	91	65	88	79	63	105	965
	延数	137	86	79	105	106	86	101	71	100	91	74	111	1,147
集中治療科	新患	2	2	1	3	4	0	0	2	3	4	5	0	26
	再来	4	4	3	7	0	1	1	1	3	3	4	3	34
	延数	6	6	4	10	4	1	1	3	6	7	9	3	60
小児計	新患	468	337	550	619	512	577	701	635	630	565	542	688	6,824
	再来	4,606	4,173	5,568	5,955	6,456	5,657	5,890	5,281	5,809	5,482	5,020	7,505	67,402
	延数	5,074	4,510	6,118	6,574	6,968	6,234	6,591	5,916	6,439	6,047	5,562	8,193	74,226
産科	新患	44	51	57	59	57	65	47	55	60	51	57	65	668
	再来	436	416	486	436	396	397	417	341	398	359	428	489	4,999
	延数	480	467	543	495	453	462	464	396	458	410	485	554	5,667
小児歯科	新患	46	21	48	36	54	45	49	38	31	39	33	56	496
	再来	270	299	476	507	480	488	513	496	492	445	432	553	5,451
	延数	316	320	524	543	534	533	562	534	523	484	465	609	5,947
合計	新患	558	409	655	714	623	687	797	728	721	655	632	809	7,988
	再来	5,312	4,888	6,530	6,898	7,332	6,542	6,820	6,118	6,699	6,286	5,880	8,547	77,852
	延数	5,870	5,297	7,185	7,612	7,955	7,229	7,617	6,846	7,420	6,941	6,512	9,356	85,840
一日平均患者数	小児	241.6	250.6	278.1	313.0	348.4	311.7	299.6	311.4	322.0	318.3	309.0	356.2	305.5
	産科	22.9	25.9	24.7	23.6	22.7	23.1	21.1	20.8	22.9	21.6	26.9	24.1	23.3
	歯科	15.0	17.8	23.8	25.9	26.7	26.7	25.5	28.1	26.2	25.5	25.8	26.5	24.5
計	279.5	276.5	302.8	336.6	371.1	334.8	320.7	332.2	344.9	339.8	335.9	380.3	353.3	
診療日数(日)		21	18	22	21	20	20	22	19	20	19	18	23	243

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	1,132	938	1,124	1,276	1,288	1,183	1,273	1,035	1,124	934	931	1,109	13,347	
小児神経科	273	261	126	287	294	194	293	244	268	202	233	242	2,917	
内分泌・代謝科	83	127	152	124	178	161	135	98	98	111	151	136	1,554	
腎疾患科	79	126	179	204	150	52	111	94	174	167	99	140	1,575	
新生児科	1,089	1,217	1,158	1,157	1,220	1,194	1,248	1,048	1,098	1,057	1,047	1,074	13,607	
心臓血管外科	288	279	317	344	304	316	308	307	279	269	257	311	3,579	
小児外科	164	122	109	66	145	140	138	137	187	125	167	135	1,635	
整形・脊椎外科	576	502	593	734	932	832	850	832	754	526	590	626	8,347	
眼科	26	27	62	83	109	81	73	68	50	68	92	109	848	
耳鼻いんこう科	70	37	143	126	143	90	121	125	128	99	88	177	1,347	
総合診療科	328	244	308	411	443	339	423	439	417	411	455	591	4,809	
泌尿器科	82	80	146	149	168	185	187	189	163	179	156	266	1,950	
形成外科	69	44	46	90	70	61	95	57	47	51	44	71	745	
皮膚科	12	3	17	8	15	20	23	22	13	18	17	8	176	
脳神経外科	93	72	81	61	52	40	24	35	70	89	69	111	797	
アレルギー・呼吸器科	156	77	132	157	157	168	209	185	190	235	257	471	2,394	
小児感染免疫科	200	140	155	213	175	201	191	229	201	147	244	326	2,422	
集中治療科	15	4	18	24	0	6	0	23	40	6	9	24	169	
小児計	4,735	4,300	4,866	5,514	5,843	5,263	5,702	5,167	5,301	4,694	4,906	5,927	62,218	
産科	622	600	482	571	545	632	535	426	407	580	455	467	6,322	
小児歯科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
合計	5,357	4,900	5,348	6,085	6,388	5,895	6,237	5,593	5,708	5,274	5,361	6,394	68,540	
一日平均患者数	小児	157.8	138.7	162.2	177.9	188.5	175.4	183.9	172.2	171.0	151.4	175.2	191.2	170.5
	産科	20.7	19.4	16.1	18.4	17.6	21.1	17.3	14.2	13.1	18.7	16.3	15.1	17.3
	計	178.5	158.1	178.3	196.3	206.1	196.5	201.2	186.4	184.1	170.1	191.5	206.3	187.8
稼働日数(日)	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	

(3) 年齢別患者状況

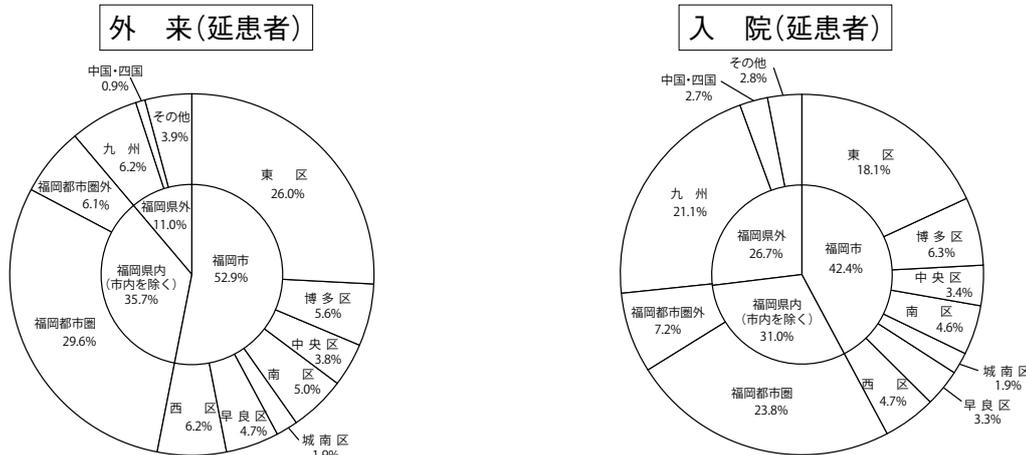
年齢区分	外 来		入 院	
	患者数(人)	構成比(%)	患者数(人)	構成比(%)
0 生日以上 ~ 28 日未満	395	4.9	475	7.7
28 生日以上 ~ 90 日未満	665	8.3	161	2.6
90 日以上 ~ 180 日未満	603	7.5	220	3.6
180 日以上 ~ 1 才未満	592	7.4	423	6.8
1 才以上 ~ 3 才未満	1,152	14.4	1,335	21.5
3 才以上 ~ 6 才未満	1,316	16.5	1,685	27.2
6 才以上 ~ 12 才未満	1,725	21.6	730	11.8
12 才以上 ~ 15 才未満	618	7.7	376	6.1
15 才以上	922	11.5	790	12.8
計	7,988	100	6,195	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	4,374	54.8	45,774	53.3	3,052	49.3	29,047	42.4
東 区	2,186	27.4	22,310	26.0	1,540	24.9	12,421	18.1
博 多 区	528	6.6	4,817	5.6	389	6.3	4,314	6.3
中 央 区	332	4.2	3,299	3.8	233	3.8	2,324	3.4
南 区	387	4.8	4,322	5.0	254	4.1	3,168	4.6
城 南 区	164	2.1	1,646	1.9	105	1.7	1,314	1.9
早 良 区	311	3.9	4,049	4.7	219	3.5	2,251	3.3
西 区	466	5.8	5,331	6.2	312	5.0	3,255	4.7
福岡県内 (市内を除く)	2,900	36.3	30,632	35.7	2,112	34.1	21,221	31.0
福岡都市圏	2,451	30.7	25,431	29.6	1,726	27.9	16,290	23.8
春日市	169	2.1	1,762	2.1	113	1.8	1,048	1.5
筑紫野市	120	1.5	1,203	1.4	61	1.0	620	0.9
大野城市	172	2.2	1,821	2.1	127	2.1	1,425	2.1
太宰府市	113	1.4	1,130	1.3	57	0.9	483	0.7
宗 像 市	146	1.8	1,741	2.0	111	1.8	632	0.9
糸 島 市	133	1.7	1,902	2.2	111	1.8	1,558	2.3
古 賀 市	218	2.7	2,287	2.7	170	2.7	1,756	2.6
福 津 市	194	2.4	2,165	2.5	146	2.4	1,962	2.9
筑 紫 郡	49	0.6	631	0.7	31	0.5	206	0.3
糟 屋 郡	1,137	14.2	10,789	12.6	799	12.9	6,600	9.6
福岡都市圏外	449	5.6	5,201	6.1	386	6.2	4,931	7.2
福岡県外	714	8.9	9,434	11.0	1,031	16.6	18,272	26.7
九州	445	5.6	5,312	6.2	760	12.3	14,452	21.1
佐 賀 県	101	1.3	1,403	1.6	136	2.2	2,233	3.3
長 崎 県	136	1.7	1,502	1.7	225	3.6	4,087	6.0
熊 本 県	69	0.9	895	1.0	151	2.4	3,084	4.5
大 分 県	54	0.7	670	0.8	83	1.3	1,419	2.1
宮 崎 県	43	0.5	426	0.5	87	1.4	1,580	2.3
鹿 児 島 県	38	0.5	388	0.5	65	1.0	1,723	2.5
沖 縄 県	4	0.1	28	0.0	13	0.2	326	0.5
中国・四国	65	0.8	752	0.9	101	1.6	1,868	2.7
その他	204	2.6	3,370	3.9	170	2.7	1,952	2.8
合 計	7,988	100.0	85,840	100.0	6,195	100.0	68,540	100.1

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	373	311	454	518	493	476	489	481	449	481	491	659	5,675	15.5
	産 科	43	41	39	52	47	47	37	41	40	48	43	42	520	1.4
	計	416	352	493	570	540	523	526	522	489	529	534	701	6,195	20.4
当 月 退 院 患 者 数	小 児	398	331	406	498	526	451	523	471	506	436	463	656	5,665	18.9
	産 科	47	39	49	47	41	49	45	41	39	44	51	39	531	1.5
	計	445	370	455	545	567	500	568	512	545	480	514	695	6,196	20.4
当 月 未 在 院 患 者 数	小 児	135	115	163	183	150	175	141	151	94	139	167	170		
	産 科	18	20	10	15	21	19	11	11	12	16	8	11		
	計	153	135	173	198	171	194	152	162	106	155	175	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	76	66	68	79	74	68	73	92	94	80	110	121	1,001	59.4
外 来	50	61	52	72	79	45	53	50	66	59	47	49	683	40.6
計	126	127	120	151	153	113	126	142	160	139	157	170	1,684	100.0
一 日 平 均	4.2	4.1	4.0	4.9	4.9	3.8	4.1	4.7	5.2	4.5	5.6	5.5	4.6	

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	4	4	12	5	9	8	4	17	16	7	9	10	105	6.2
28 生日以上 ～ 90 日未満	10	7	4	2	5	4	4	5	7	4	11	12	75	4.5
90 日以上 ～ 180 日未満	3	3	7	9	4	2	6	0	4	3	6	8	55	3.3
180 日以上 ～ 1 才未満	10	5	6	12	8	8	10	7	12	13	9	10	110	6.5
1 才以上 ～ 3 才未満	29	29	25	42	36	21	34	44	38	40	39	50	427	25.4
3 才以上 ～ 6 才未満	17	20	10	15	22	17	20	20	25	19	25	27	237	14.1
6 才以上 ～ 12 才未満	26	24	10	22	27	24	25	24	22	15	23	24	266	15.8
12 才以上 ～ 15 才未満	4	6	8	8	11	6	7	3	13	4	6	11	87	5.2
15 才以上	23	29	38	36	31	23	16	22	23	34	29	18	322	19.1
合 計	126	127	120	151	153	113	126	142	160	139	157	170	1,684	

(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	39	42	50	46	50	41	42	59	66	47	72	72	626
外来	18	24	28	34	49	23	28	22	37	19	34	38	354
計	57	66	78	80	99	64	70	81	103	66	106	110	980
一日平均	1.9	2.1	2.6	2.6	3.2	2.1	2.3	2.7	3.3	2.1	3.8	3.5	2.7

イ) 市内・市外別

<単位：人>

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
市内	38	40	47	48	56	39	41	48	67	42	64	72	602
市外	19	26	31	32	43	25	29	33	36	24	42	38	378
計	57	66	78	80	99	64	70	81	103	66	106	110	980

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	21	19	23	19	25	22	25	24	25	22	29	34	288	29.4
時間外	深夜	17	10	16	21	18	8	9	14	17	12	23	191	19.5
	その他	19	37	39	40	56	34	36	43	61	32	54	501	51.1
	小計	36	47	55	61	74	42	45	57	78	44	77	692	70.6
計	57	66	78	80	99	64	70	81	103	66	106	110	980	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	75.5	66.4	77.6	85.1	90.2	83.9	87.0	82.0	81.6	72.4	80.2	91.2	81.1
産科部門	69.1	64.5	53.6	61.4	58.6	70.2	64.8	50.0	45.6	63.0	57.5	51.9	59.2
計	74.7	66.1	74.6	82.1	86.2	82.2	84.2	78.0	77.0	71.2	77.3	86.3	78.4

(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	11.3	12.4	10.4	9.9	10.4	10.4	10.1	9.8	10.0	9.3	9.2	8.0	9.9
産科部門	12.8	14.0	9.8	10.6	11.5	12.1	13.6	10.0	9.7	11.8	9.6	11.0	11.4
計	11.4	12.5	10.3	9.9	10.5	10.5	10.4	9.8	10.0	9.5	9.3	8.2	10.1

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)	566	406	618	714	597	682	808	728	718	641	641	849	7,968
紹介患者(b)	470	369	579	621	527	605	709	685	685	605	610	794	7,259
他の病院または診療所に紹介した患者の数(c)	334	249	354	472	503	381	418	428	415	382	458	635	5,029
紹介率(%)	83.0%	90.8%	93.6%	86.9%	88.2%	88.7%	87.7%	94.0%	95.4%	94.3%	95.1%	93.5%	91.1%
逆紹介率(%)	59.0%	61.3%	57.2%	66.1%	84.2%	55.8%	51.7%	58.7%	57.7%	59.5%	71.4%	74.7%	63.1%

※紹介率  $b \div a \times 100$  逆紹介率  $c \div a \times 100$

### 3) 公費負担別患者状況

#### (1) 公費別

公費負担制度		件数 (件)	構成比 (%)	公費負担制度		件数 (件)	構成比 (%)	公費負担制度		件数 (件)	構成比 (%)
小児慢性特定疾病		2,059	63.9	難病		70	2.2	育成医療		415	12.9
1	悪性新生物	6	(0.3)	3	脊髄性筋萎縮症	5	(26.0)	心臓		40	(9.6)
2	慢性腎疾患	130	(6.3)	11	重症筋無力症	0	(0.0)	整形		239	(57.6)
3	慢性呼吸器疾患	34	(1.7)	21	ミトコンドリア病	1	(1.4)	泌尿器		97	(23.4)
4	慢性心疾患	1,170	(56.8)	34	神経線維腫症	1	(1.4)	その他		39	(9.4)
5	内分泌疾患	432	(21.0)	78	下垂体前葉機能低下症	12	(17.1)	養育医療		241	7.5
6	膠原病	7	(0.5)	81	先天性副腎皮質質酵素欠損症	3	(4.3)	乳幼児精密検診		6	0.2
7	糖尿病	49	(2.4)	167	マルファン症候群	2	(2.9)	3歳児(福岡県)		6	(100.0)
8	先天性代謝異常	21	(1.0)	210	単心室症	0	(0.0)	3歳児(長崎県)		0	(0.0)
9	血液疾患	2	(0.1)	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	19	(0.9)	222	一次性ネフロージェ症候群	3	(4.3)	1歳6ヶ月児(長崎県)		0	(0.0)
11	神経・筋疾患	138	(6.7)	273	肋骨異常を伴う先天性側弯症	0	(0.0)	3歳児(大分県)		0	(0.0)
12	慢性消化器疾患	5	(0.2)		その他	43	(61.4)	4ヶ月児(佐賀県)		0	(0.0)
13	染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	30	(1.5)				(0.0)				
14	皮膚疾患群	1	(0.1)	更正医療		2	0.1				
15	骨系統疾患	15	(0.7)	心臓		0	0.0				
精神通院医療		427	13.3	整形		2	100.0				
感染症法		1	0.0	腎臓		0	0.0				
合 計										3,221	

#### (2) 自治体別契約状況

##### ア) 小児慢性特定疾病

<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	2	広島県	14	沖縄県	15
茨城県	2	山口県	36	兵庫県	4
栃木県	0	愛媛県	8	埼玉県	4
千葉県	3	高知県	1	徳島県	1
東京都	10	福岡県(福岡市除く)	458	その他	5
神奈川県	1	福岡市	619		
愛知県	4	佐賀県	113		
福井県	1	長崎県	244		
滋賀県	4	熊本県	102		
大阪府	10	大分県	64		
島根県	4	宮崎県	177		
岡山県	3	鹿児島県	150	計	2,059

##### 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)	18	大分県	1
福岡市	42	宮崎県	1
佐賀県	0	鹿児島県	1
長崎県	0	その他	3
熊本県	4	計	70

4) 手術件数

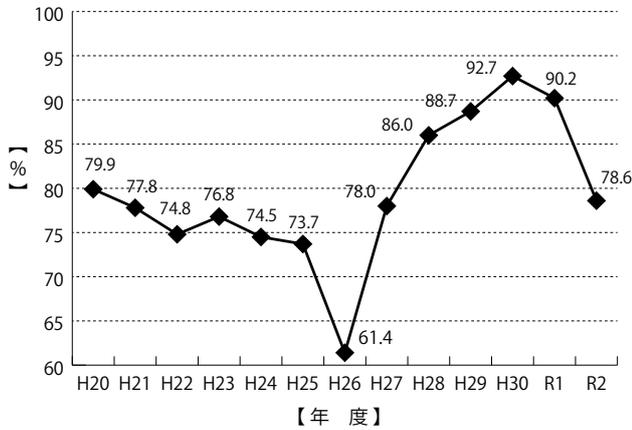
<単位：件>

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
心臓血管外科	32	28	45	48	44	44	48	39	31	36	30	46	471
小児外科	25	18	27	18	31	31	33	24	30	27	28	30	322
整形・脊椎外科	35	24	39	47	52	46	46	40	51	43	46	51	520
眼科	10	9	16	23	29	26	24	22	17	18	25	31	250
耳鼻いんこう科	13	6	23	23	25	21	17	19	26	19	16	32	240
泌尿器科	12	11	21	24	20	21	25	21	19	20	19	30	243
皮膚科	1	1	8	4	3	9	8	4	6	7	5	3	59
形成外科	10	9	6	18	8	15	13	14	11	11	8	16	139
脳神経外科	7	5	6	4	4	5	6	3	7	4	5	7	63
産科	15	18	12	16	16	16	16	16	10	14	20	10	179
小児歯科	5	1	8	8	10	8	11	9	9	9	8	10	96
その他	0	1	1	0	1	3	4	2	1	2	1	5	21
計	165	131	212	233	243	245	251	213	218	210	211	271	2,603

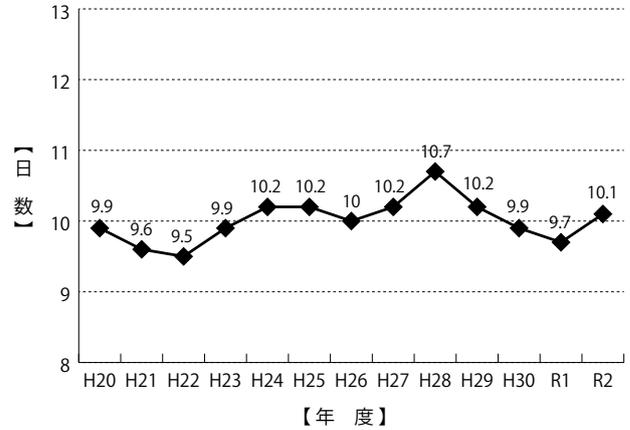
## 2. 経 理

### 1) 主な関連指標の年度別推移

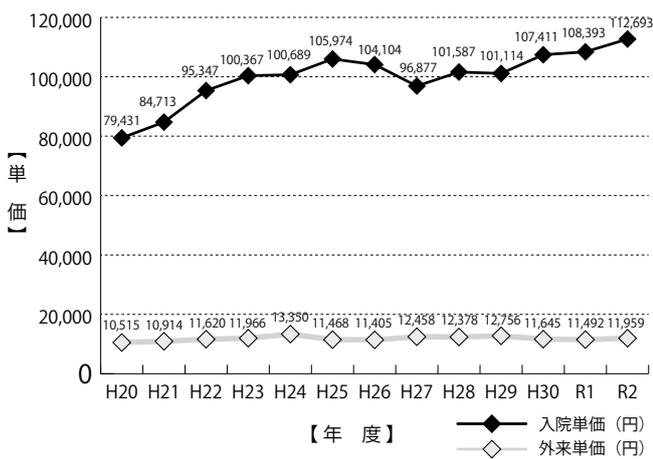
病床利用率



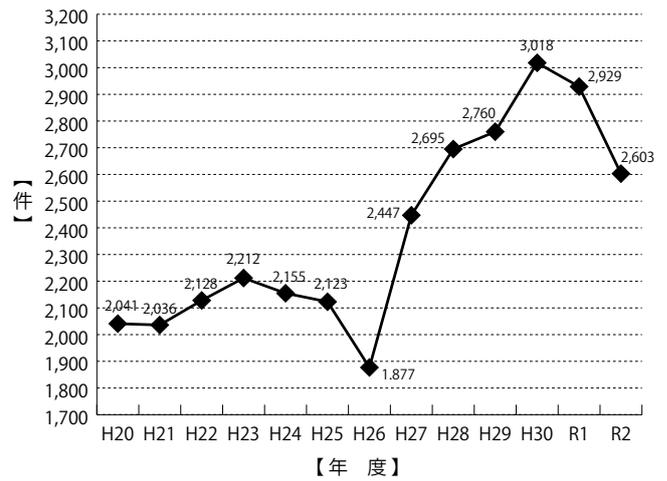
平均在院日数



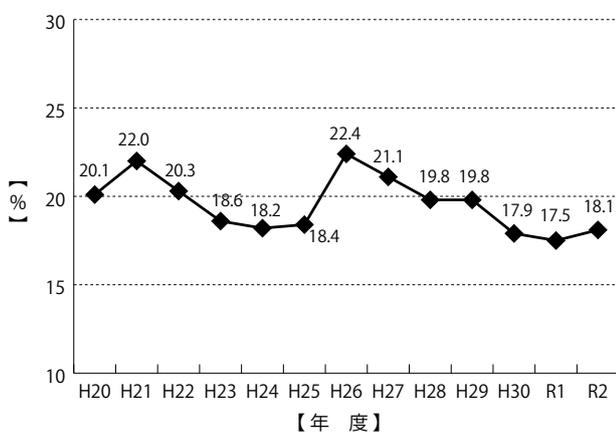
1人1日当たり入院単価・外来単価



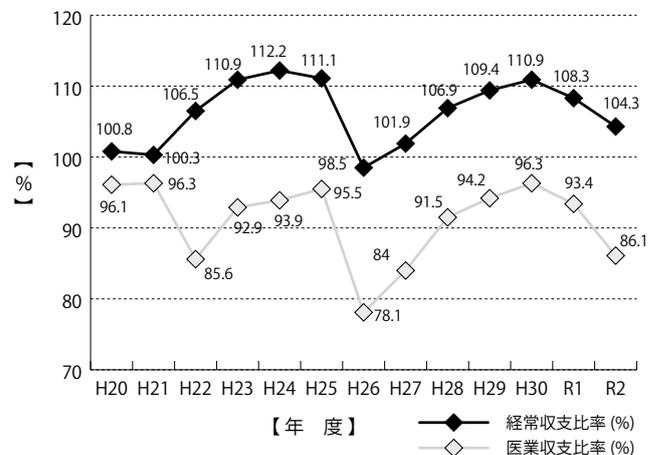
手術件数



材料費対医業収益比率



経常収支比率・医業収支比率



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	10,517,092,347	100.00
営 業 収 益	10,774,204,878	93.84	営 業 費 用	10,310,722,480	98.04
医 業 収 益	8,875,129,493	77.30	医 業 費 用	9,881,651,586	93.96
入 院 収 益	7,724,010,318	67.27	給 与 費	5,728,348,265	54.47
外 来 収 益	1,026,533,871	8.94	材 料 費	1,610,066,784	15.31
その他医業収益	124,585,304	1.09	経 費	1,642,921,224	15.62
運営費負担金収益	1,067,633,291	9.30	減 価 償 却 費	859,519,492	8.17
補 助 金 及 び 寄 附 金 収 益	396,710,630	3.46	資 産 減 耗 費	1,298,443	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	362,472,959	3.16	研 究 研 修 費	39,497,378	0.38
受 託 収 入	72,258,505	0.63	一 般 管 理 費	83,743,053	0.80
営 業 外 収 益	152,581,574	1.33	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	345,327,841	3.28
運営費負担金収益 及 び 補 助 金	75,302,515	0.66	営 業 外 費 用	169,561,069	1.61
財 務 収 益	911,603	0.01	財 務 費 用	169,561,052	1.61
その他営業外収益	76,367,456	0.67	その他営業外費用	17	0.00
臨 時 利 益	71,091,807	0.62	臨 時 損 失	36,808,798	0.35

※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	239,352,709	100.00	資 本 的 支 出	1,101,967,497	100.00
企 業 債	0	0.00	建 設 改 良 費	518,377,577	47.04
出 資 金	0	0.00	諸 設 備 費	10,390,600	0.94
運 営 費 負 担 金 及 び 補 助 金 等	239,352,709	100.00	資 産 購 入 費	394,765,440	35.82
寄 附 金	0	0.00	PFI債務支払額 リース債務支払額	113,221,537	10.27
雑 収 入	0	0.00	償 還 金	583,589,920	52.96
			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				小 計
	調剤薬剤	注射薬剤	保存血・成分血	その他	
4	4,609,388	19,361,048	5,484,973	106,400	29,561,809
5	4,270,905	17,750,492	5,259,140	161,024	27,441,561
6	6,021,786	19,365,434	6,904,660	262,424	32,554,304
7	7,715,391	33,262,825	11,047,848	351,600	52,377,664
8	7,244,748	29,977,421	8,024,550	266,400	45,513,119
9	6,653,716	32,123,616	8,869,459	149,424	47,796,215
10	5,830,066	29,512,424	9,047,328	230,400	44,620,218
11	5,095,165	27,655,099	7,115,004	247,800	40,113,068
12	5,802,552	33,040,191	6,283,942	118,224	45,244,909
1	4,739,254	31,760,928	7,053,724	158,900	43,712,806
2	6,746,879	23,207,998	6,667,008	114,024	36,735,909
3	6,234,678	37,164,715	10,511,728	167,900	54,079,021
計	70,964,528	334,182,191	92,269,364	2,334,520	499,750,603

(単位：円、税抜)

区分 月	診 療 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	11,249,164	775,310	58,343,369	9,759,859	1,719,366	81,847,068	111,408,877
5	0	8,717,969	1,165,005	48,092,470	7,383,640	1,952,371	67,311,455	94,753,016
6	0	11,559,960	811,205	58,467,710	11,629,190	1,471,692	83,939,757	116,494,061
7	0	11,996,516	1,208,600	82,536,319	11,258,030	1,284,503	108,283,968	160,661,632
8	0	14,433,136	1,573,660	71,931,997	9,253,200	721,058	97,913,051	143,426,170
9	0	13,014,236	1,233,135	70,578,865	13,730,690	574,629	99,131,555	146,927,770
10	0	13,245,283	1,360,945	63,331,737	13,978,330	446,027	92,362,322	136,982,540
11	0	12,692,721	1,132,105	56,882,797	11,961,500	209,309	82,878,432	122,991,500
12	0	16,178,849	1,287,245	72,594,341	9,299,850	204,868	99,565,153	144,810,062
1	0	7,294,090	627,015	59,007,990	9,513,990	381,194	76,824,279	120,537,085
2	0	9,189,019	1,058,415	74,138,187	5,650,194	387,334	90,423,149	127,159,058
3	0	16,995,126	1,143,875	83,792,592	14,508,240	363,463	116,803,296	170,882,317
計	0	146,566,069	13,376,515	799,698,374	127,926,713	9,715,814	1,097,283,485	1,597,034,088

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	544,353	424,068	509,538	630,821	504,351	465,803	
	投薬料	1,957,910	1,467,030	1,809,726	2,401,807	3,691,753	1,815,912	
	注射料	2,625,804	2,164,319	3,005,544	2,891,910	4,765,784	4,606,661	
	処置料	6,704,632	8,338,626	13,953,162	10,687,597	13,779,337	12,284,779	
	手術料	184,924,751	150,220,705	229,713,888	261,804,036	246,683,886	253,196,328	
	検査料	2,515,884	2,888,076	5,869,180	7,327,208	8,873,462	7,820,077	
	画像診断料	481,637	373,301	728,439	572,667	483,433	732,284	
	その他	3,681,460	3,538,301	4,974,332	4,800,618	5,046,118	4,027,032	
	入院料	入院基本料	361,445,034	330,720,558	362,676,142	407,118,618	419,137,413	383,510,400
		食事療養費	7,595,260	6,687,360	7,369,015	8,542,755	8,954,880	8,305,595
計		369,040,294	337,407,918	370,045,157	415,661,373	428,092,293	391,815,995	
	計	572,476,725	506,822,344	630,608,966	706,778,037	711,920,417	676,764,871	
外来	初診料	1,694,217	1,272,384	1,977,247	2,143,970	1,951,075	2,068,214	
	再診料	4,380,580	4,142,274	5,689,769	5,999,132	6,099,534	5,729,477	
	指導料	3,869,237	3,653,392	4,965,045	5,554,038	6,198,160	5,431,933	
	在宅管理料	14,320,335	14,089,868	15,280,832	14,664,549	14,958,093	15,316,181	
	投薬料	394,285	207,206	545,376	502,995	465,791	475,545	
	注射料	4,977,922	5,076,209	4,993,183	17,571,144	13,901,843	16,603,386	
	処置料	5,214,313	4,405,087	7,194,664	6,677,974	6,228,651	6,663,222	
	手術料	1,530,848	803,970	1,526,150	1,564,671	1,698,097	1,603,830	
	検査料	20,772,870	19,849,268	29,733,755	32,289,714	36,509,079	30,225,769	
	画像診断料	5,847,004	5,285,041	7,680,064	9,222,123	9,379,907	7,734,863	
	その他	0	0	0	0	0	0	
		計	63,001,611	58,784,699	79,586,085	96,190,310	97,390,230	91,852,420
	合計	635,478,336	565,607,043	710,195,051	802,968,347	809,310,647	768,617,291	

(単位：円)

10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
576,835	673,696	634,817	606,229	782,800	978,896	7,332,207
2,012,774	1,414,356	4,119,454	1,728,414	3,235,888	1,606,344	27,261,368
4,100,140	4,571,948	14,679,826	13,897,804	2,459,961	14,234,354	74,004,055
10,306,102	11,886,463	15,511,918	9,182,989	10,556,497	15,800,164	138,992,266
261,102,842	192,131,141	203,404,109	199,672,690	192,475,481	279,553,241	2,654,883,098
7,624,889	6,483,814	8,276,496	7,562,295	8,650,484	11,864,071	85,755,936
848,228	729,004	820,468	514,997	622,061	732,889	7,639,408
4,108,566	5,200,135	4,695,784	4,049,837	5,315,332	6,037,293	55,474,808
413,782,706	366,720,082	377,302,920	360,824,118	363,443,625	431,745,586	4,578,427,202
8,489,570	7,760,505	7,855,350	6,972,800	7,178,240	8,528,640	94,239,970
422,272,276	374,480,587	385,158,270	367,796,918	370,621,865	440,274,226	4,672,667,172
712,952,652	597,571,144	637,301,142	605,012,173	594,720,369	771,081,478	7,724,010,318
2,461,761	2,228,602	2,262,475	2,224,102	2,232,691	2,800,758	25,317,496
5,980,989	5,369,633	6,175,009	7,587,273	7,010,109	9,891,210	74,054,989
5,739,770	5,328,579	5,457,856	5,329,088	4,826,562	6,917,976	63,271,636
15,346,672	13,941,730	14,642,795	15,182,276	14,111,742	14,672,109	176,527,182
396,270	373,398	707,957	271,371	420,128	837,743	5,598,065
17,283,864	11,077,765	14,098,137	10,000,080	10,248,111	13,451,612	139,283,256
6,974,989	6,019,679	7,572,261	6,835,648	6,048,266	8,310,570	78,145,324
2,578,929	2,013,206	2,038,521	1,843,892	1,566,965	2,594,160	21,363,239
29,778,730	27,580,420	30,431,429	26,996,943	25,708,211	40,310,500	350,186,688
8,172,496	7,717,448	7,607,560	7,238,391	6,498,646	10,402,453	92,785,996
0	0	0	0	0	0	0
94,714,470	81,650,460	90,994,000	83,509,064	78,671,431	110,189,091	1,026,533,871
807,667,122	679,221,604	728,295,142	688,521,237	673,391,800	881,270,569	8,750,544,189



# 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、2013年4月に開設、今年度は8年目となった。2014年11月の新病院移転に伴い業務の拡充、特に救急患者対応も期待されるようになった。2020年度は、川向（4月に豊橋市民病院より赴任）、加野（8月に小児神経科から転入）、平岡（9月より産休・育休）、諸岡、空閑、澤浦（9月に転出）、チョン、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、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（予防接種センター事業）・パリビズマブ外来、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、健診や虐待対応、研修医・専攻医教育など多岐にわたる。特に2020年度は、新型コロナウイルスの世界的な流行があったため、発熱外来やSARS-CoV-2 PCR検査のための検体採取、職員のワクチン接種などに、小児感染免疫科と協力してあたった。

#### 【入院】

入院患者の診療は、5西病棟（救急・感染症）を中心に、アレルギー・呼吸器科、小児感染免疫科とともに担当した。入院患者の疾患内訳は、小児感染免疫科の項にまとめた。

#### 【救急外来（ER室）】

平日の7:30-17:30は総合診療科が、17:30-22:00はアレルギー・呼吸器科、小児感染免疫科、総合診療科の当番が、22:00-7:30は内科系当番医が主に担当している。2020年度は、新型コロナの影響で、救急患者受入合計は1,991件（内救急搬送者980件）と前年比約50%に大幅減少した（図1）。この中で、1,475件（74.1%）を前述の内科系診療

科が担当した（年度別推移は図3）。疾患群では、けいれん性疾患が25.6%、呼吸器系疾患が22.7%と多く、疾患分布に例年と大きな変化はなかった。「その他」は、頭部打撲、軽微な外傷や熱傷が多くを占めた。（図2）

#### 【一般外来】

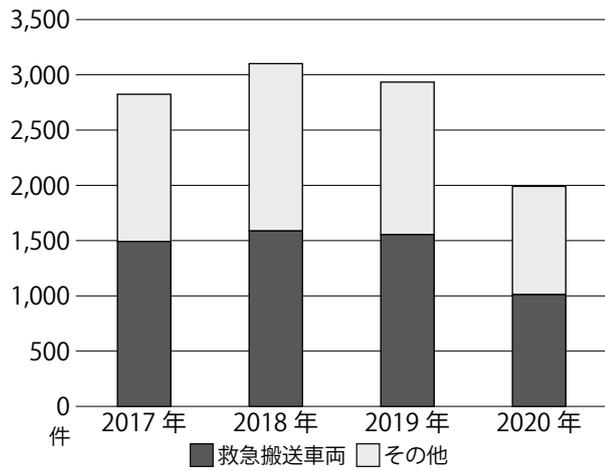
救急搬送者以外の急患と院内外からの紹介患者を中心に診療を行っている。新患数（当科作成の台帳上の数字で病院発表の初診料算定数とは異なる）は、小児感染症免疫科と当科合わせて、1,901人で前年の77%にとどまった。（図3）紹介率は87.0%と例年通りであった。疾患内訳をみると、訴えの原因が呼吸器、循環器、消化器、中枢神経などに分類されない「その他」が55.5%と最も多かったのが今年度の特徴である（例年は20-30%）（図4）。「その他」の中の202人（20.8%）はワクチン and/or パリビズマブで、この人数は例年と大差なかった。増加したのは、倦怠感、感染兆候のない微熱、内科で対応可能なレベルの小外科疾患などで、新型コロナウイルス感染流行による生活環境の変化が大きく影響していると考えられた。

#### 【おわりに】

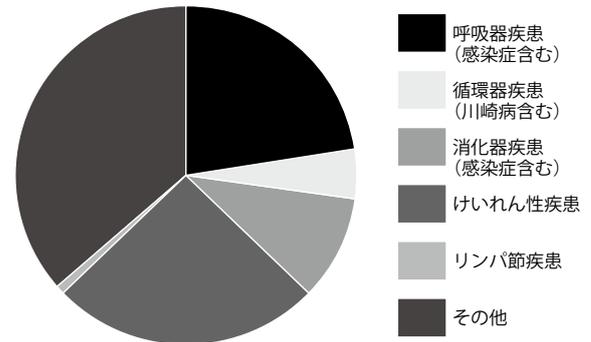
新型コロナウイルスの影響で、小児科受診患者数が減少したが、感染対策のための労力やコストが増え、総合診療科医が求められる場面は大幅に増加し、多忙を極めた。院内感染予防のために、感染症診療エリアからできるだけ患者を出さずに診療する必要があったことから、超音波検査や小外科処置などこれまでは他部門に依頼していたものを自科でも実施できるようになり、診療の幅、技能が広がった。今後も院内外で小児を取り巻くあらゆる問題に一丸となって取り組んでいきたい。

（古野 憲司）

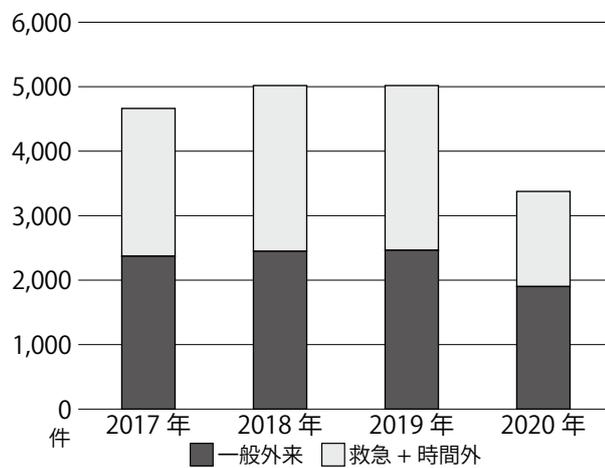
【図1】 救急外来患者の疾患内訳



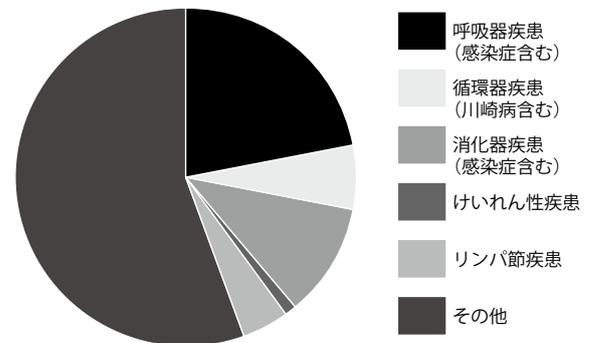
【図2】 救急外来患者の疾患内訳



【図3】 新患者数の年次推移



【図4】 一般外来患者の疾患内訳



## (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6年が経過し、新しい環境での診療体制は順調に構築されてきた。2016年の熊本地震による患者増も現地の回復が進むにつれひと段落しつつあるが、医療自体の進歩（情報量の急増）やスタッフの世代交代が進み、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2020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得ることができた。

### 【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、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（ $\beta$ 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25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、6,791件（昨年7,633件）であった。昨年は、ほぼ横ばいであったが新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴い、当科でも受診控えが生じ、本年は減少した。

### 【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、793 例(前年 934 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、出生直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 8,311 件で、ポータブルによる数を合わせると年間 16,124 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 1,733 件(昨年 2,093 件)と新型コロナウイルス流行に伴い減少したが、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 33 件(昨年 52 件)と減少した。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 266 件(昨年 302 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 510 件(昨年 601 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 510 件には、カテーテル治療 104 件(2019 年 133 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258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。2020年は437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

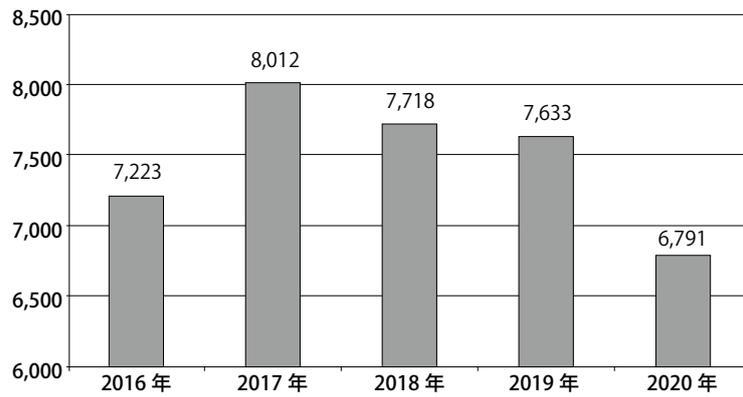


図2 循環器センター入院患者数

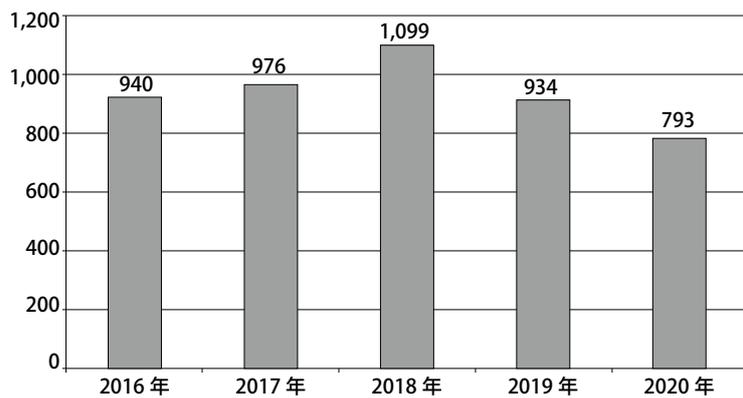


図3 生理検査

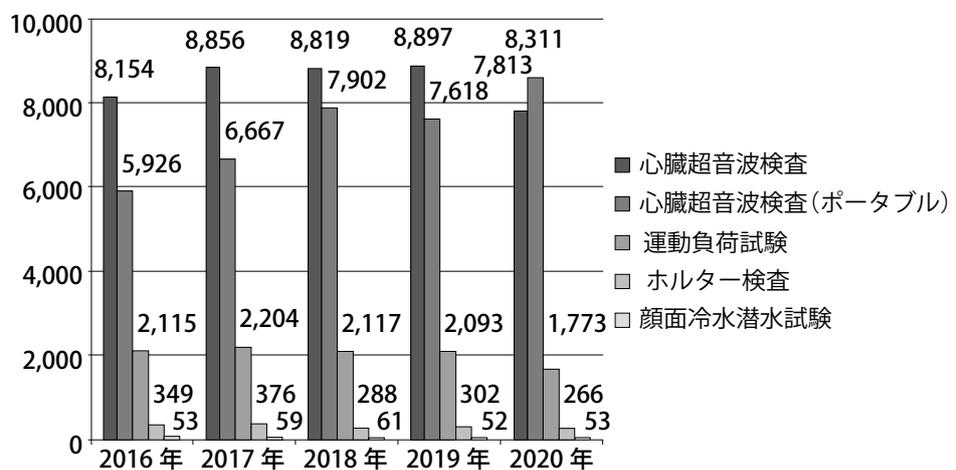


図4 心臓カテーテル検査

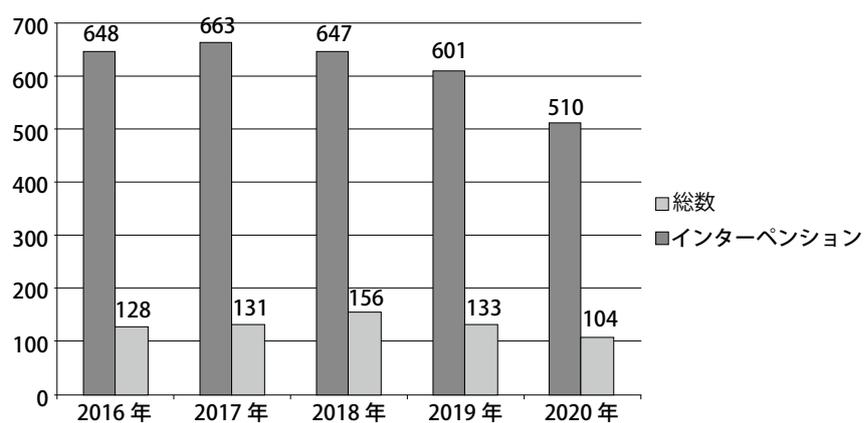
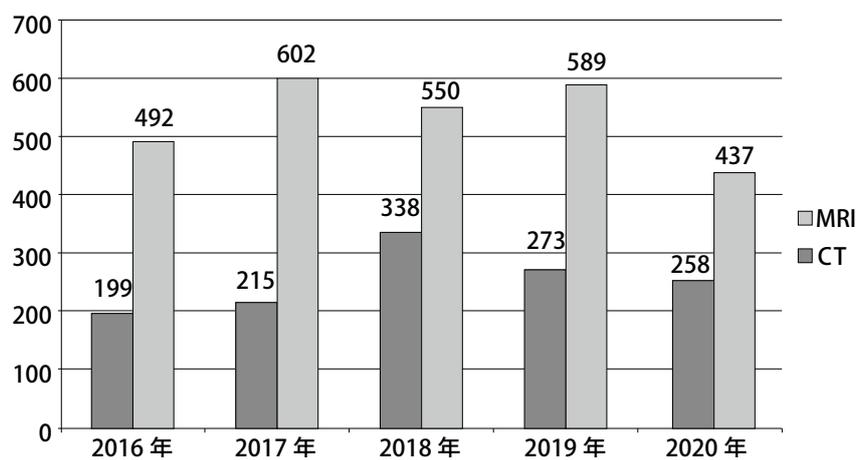


図5 放射線学的検査



### (3) 小児神経科

令和2年(2020年)度の小児神経科の新患総数は674名で、前年度よりおよそ220名減少した。この9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、令和元年度898名となっていた。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。28年度以降、800名以上が定着してきており、令和元年度は近年で最高の新患総数となっていたことを考えると、令和2年度の激減はCOVID-19によるものであろう。感染症をきっかけに発症する疾患が減ったか、紹介の契機となる健診や医療機関受診の機会が減ったことが原因と考えられる。外来患者内訳では、前年と比べて4ポイント近く減少したものの、けいれん性疾患が186名(27.6%)と最も多い。救急医療の充実、さらにてんかんセンターの存在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こ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2年度の精神発達の遅れの新患数は173名(25.7%)と前年度より実数は減ったものの割合は微増した。発達障害に関しては、知的能力障害を伴わないか、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が多い。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いる受診、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割弱を占め、その中でてんかんが最も多くおよそ6割強を占めた。この割合は長い間、約半数と変わりはなかったが、本年度は相対的に増加した。一方、熱性けいれんの患者数は本年度、激減した。総合診療科受診あるいは救急搬送される熱性けいれんの患者数も同様に激減しており、COVID-19の影響である。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。なお本年度は例年に比べて、脳炎・脳症の発生数が減っていた。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非常に増えてきている。その他の疾患についてはほぼ例年通りであった。

入院患者総数は407名と前年度と比べやや減少した。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、令和元年度433名で、病院移転のため入院制限を行った26年度を除き、最近400名前後で推移している。大幅に減少した外来新患総数と違い、入院患者総数はCOVID-19による影響をあまり受けなかった。疾患別内訳では、けいれん性疾患が140名と34.4%を占め、例年通り最も多い。近年の傾向として、難治性てんかんの患者数も多く、特にケトン食の治療導入や外科的治療の術前評価目的の入院が多い。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は変わりはない。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。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く必要がある。

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2年(2020年)度小児神経科外来患者内訳(外来新患数 674名)

1. けいれん性疾患	186 (27.6%)	7. 変性疾患・代謝性疾患	8 (1.2%)
1) てんかん	116	1) 変性疾患	4
2) 熱性けいれん	12	2) 代謝性疾患	4
3) 乳幼児けいれん	9	8. 頭蓋異常・脳外科的疾患	91 (13.5%)
4) 憤怒けいれん	9	1) 頭部外傷	3
5) その他	40	2) 脳血管障害	5
2. 脳性麻痺・運動遅滞	52 (7.7%)	3) 脳腫瘍	2
1) 脳性麻痺	12	4) 水頭症・硬膜下水腫	8
2) 脳性麻痺リスク	5	5) 大頭症	10
3) 運動発達遅滞	32	6) その他	63
4) その他	3	9. 頭痛	15 (2.2%)
3. 精神発達遅滞など	173 (25.7%)	1) 片頭痛	6
1) 精神発達遅滞	97	2) その他	9
2) 言語遅滞	16	10. 行動異常・神経症	46 (6.8%)
3) ADHD・多動児	6	1) 神経症	9
4) 学習障害	1	2) 不登校	0
5) 高機能自閉症	53	3) チック	16
6) その他	0	4) 吃音	1
4. ミオパチー	8 (1.2%)	5) 夜尿症	2
1) 筋ジストロフィー症	3	6) その他	18
2) 重症筋無力症	1	11. 中枢神経感染症及び後遺症	9 (1.3%)
3) 筋炎	3	1) 脳炎・脳症	9
4) その他	1	2) 髄膜炎	0
5. ニューロパチー	13 (1.9%)	3) 急性小脳性失調症	0
1) 多発神経炎	1	12. 事故・中毒	1 (0.1%)
2) 顔面神経麻痺	2	1) 事故	1
3) その他	10	2) 中毒	0
6. 先天異常	36 (5.4%)	13. その他	36 (5.4%)
1) 神経皮膚症候群	20	1) その他	36
2) 染色体異常	9		
3) 奇形	7		

表2 令和2年(2020年)度小児神経科入院患者内訳(入院患者数 407名)

1. けいれん性疾患	140	7. 頭蓋異常・脳外科的疾患	18
2. 発達障害・脳性麻痺等	48	8. 行動異常・神経症	8
3. ミオパチー	17	9. 中枢神経感染症及び後遺症	16
4. ニューロパチー	22	10. 事故・中毒	1
5. 先天異常	50	11. その他	12
6. 変性疾患・代謝性疾患	75		

(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 2 年度は専任医師 3 名で（科長 1 名、スタッフ 1 名、専任レジデント 1 名）診療を行った。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 4,693 名で昨年と比較して -8.5% 減少した。これは年度初めの新型コロナウイルス感染症流行による受診控え（4 月 -27.0%、5 月 -20.1%）と、福岡市と周辺地区において例年 4 月より開始していた学校腎臓検診が 8 月末まで延期されたことによって、例年外来患者が増加する 7～8 月の外来患者減少（7 月 -38.4%、8 月 -23.5%、9 月 -18.1%）の影響が大きかったと推測される。

入院患者内訳

	令和2年度患者数	昨年度との比較
ネフローゼ症候群	63	+12
慢性糸球体腎炎	14	-15
IgA 血管炎（含紫斑病性腎炎）	11	-7
急性糸球体腎炎	2	-5
尿路感染症	4	-9
全身性エリテマトーデス	0	-1
溶血性尿毒症症候群	1	-1
慢性腎不全	7	-3
その他	1	-2
合計	103	-31

延入院患者数は 1,575 名で昨年より 33.7% 減少した。入院患者数も 103 名で 31 名減少 (-21.3%) した。慢性糸球体腎炎患者がほぼ半減したが、これは新型コロナウイルス感染症流行による学校腎臓検診の遅れに伴うものと推測される。ネフローゼ患者入院 63 名のうち 18 名 (28.6%) 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。昨年の 51 名中 25 名 ((49.0%) よりは減少していた。平均入院期間は 14.2 日、男女比は 65 : 38 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 10.5 ± 6.4 歳であった。

腎生検内訳

疾患名	令和2年度患者数
ネフローゼ症候群	10
IgA 腎症	5
巣状分節状糸球体硬化症	2
紫斑病性腎炎	3
膜性腎症	3
その他	5
合計	28

腎生検施行は昨年より 8 例少ない 28 例であった。男女比は例年と異なり女児が多く、14 : 14 と男女同数であった。腎生検施行時年齢の中央値は 8.4 歳であった。初回腎生検は 18 例 (64.3%) で例年より比率が高かった。最も多かった疾患はネフローゼ症候群で 10 例 (35.7%、うち 3 例が初回腎生検)、IgA 腎症は 5 例 (17.9%) と少なかったがそのうち 4 例は初回腎生検であった。

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 年より例年開催してきたが、本年は新型コロナウイルス感染症流行のため中止せざるを得なかった。

(郭 義胤)

### (5) 内分泌・代謝科

令和2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名体制であったが、中途1名が産休・育休となり、人数減での診療となった。

外来延べ患者総数は8,318名、入院延べ患者総数は1,554名、新患総数は461名であった。外来患者数は、新型コロナウイルス感染症での受診控えがあったため、および成人期の内科への移行を進めたために、やや減少した。入院患者数は、スタッフが1名減であったことと、同じく新型コロナウイルス感染症で入院制限があったため、意図的にやや減少した。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、新患の約半数近くを占めていた。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。本年度の特徴として、例年以上に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、性分化疾患の紹介も例年通りであった。

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、科長が指導医となったため日本糖尿病学会の認定教育施設にもなり、当科独自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た。

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5編、論文及び著書は3編であった。

（都 研一）

表 新患患者内訳（初診時診断、疑い含む）

低身長症	169	1型糖尿病	9
体重増加不良	7	2型糖尿病	4
高身長	1	糖代謝異常（高血糖、低血糖）	10
汎下垂体機能低下症	2	学校検尿尿糖陽性（正常）	3
成長ホルモン分泌不全性低身長症	1	肥満症	16
先天性甲状腺機能低下症	39	高脂血症	3
一過性高 TSH 血症	17	カルシウム代謝異常	1
甲状腺腫	2	ビタミン D 欠乏性くる病	5
甲状腺機能低下症（橋本病含む）	14	低 P 血症性くる病	1
甲状腺機能亢進症（Basedow 病含む）	8	骨系統疾患	2
先天性副腎皮質過形成症	13	尿崩症	1
思春期早発症	94	心因性多飲多尿	0
早発乳房	12	Prader-Willi 症候群	0
性腺機能低下症	7	先天性代謝異常症	0
性分化疾患	6	その他	9
女性化乳房	5		
		計	461

## (6) 新生児科

### 入院診療

2020年度の新生児科（NICU・GCU・産科病棟）の全入院数は443人で、院内出生262人、院外出生181人でした【図1】。前年度に比べると全体で11人増、院内出生3人増、院外出生8人増でした。過去5年間入院数400人台を維持しています【表1】。出生在胎週数別では、22-28w：19人、29-32w：24人、33-36w：121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17人（うち500g未満2人）、1000g以上1500g未満は24人でした【図3、表1】。前年度と比較すると超低出生体重児は11人減で、1500g未満の極低出生体重児の入院数は16人減でした【表1】。2020年度の多胎入院数は70人（うち院外3人）、品胎6人でした【表2】。人工呼吸管理が必要な症例は88人、nasal CPAP管理症例は99人でした。人工呼吸管理数は昨年より16人減少しており、極低出生体重児の入院減によると考えられました【表3】。外科手術症例は112件で、心臓外科76件、小児外科17件、眼科（光凝固）5件、脳外科12件、耳鼻いんこう科2件、泌尿器科2件であり、前年と比較して全体で9件減でしたが、脳外科の手術が5件増でした【表3】。

COVID-19罹患（疑い含む）症例はありませんでした。

ドクターカーによる新生児搬送は111件あり、前年より13件増加し、初めて100件を超えました【図4】。ヘリ搬送は7件で長崎県5件、宮崎県2件であり、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19例、在宅人工呼吸器5例、気管切開3例、経管栄養8例でした【表4】。当院地域医療連携室、地域の在宅往診医および訪問看護ステーションと連携し、家族支援を行い在宅医療への移行を積極的に行っています。

2019年度の死亡退院例は9例で前年より1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9例でした【表5】。そのうち5例は自宅へ退院でき、1例は死亡退院でした。残り3例中1例は2021年4月に退院予定、1例は5月に転院予定となっています。

2019年度の入院依頼お断り例は24例で前年度

より3例減で、他施設NICU（九州大学病院7例、九州医療センター9例、福岡山王病院3例、福大病院2例、福岡徳洲会病院1例、福岡赤十字病院1例、不明1例）にお願いしました。

### 外来診療

2020年度の新生児科外来での新患患者数（他院からの外来紹介数）は126件、当院産科を除く院内紹介9件、当院産科からの紹介（1か月健診含む）121件でした。院外からの紹介件数は昨年度より48件増加でした【表6】。紹介内容は、心雑音、黄疸、退院後のフォローアップ、ダウン症疑いなどでした。外来での発達検査件数は増加傾向であり、2020年度は188件で前年度より19件増加でした。

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8件でした。2020年度は緊急事態宣言等COVID-19対策が実施された中で5件のレスパイトを実施しました。

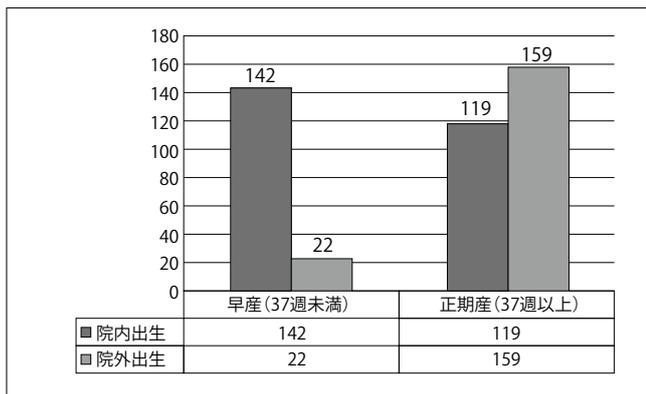
### 新生児科診療体制

2020年度の診療体制は、スタッフ7人（金城、漢、楠田、市山、島、野口、芹田）、後期研修医1～2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、さらに2020年度から長奈央子先生も加わり増加する発達検査に対応しています。

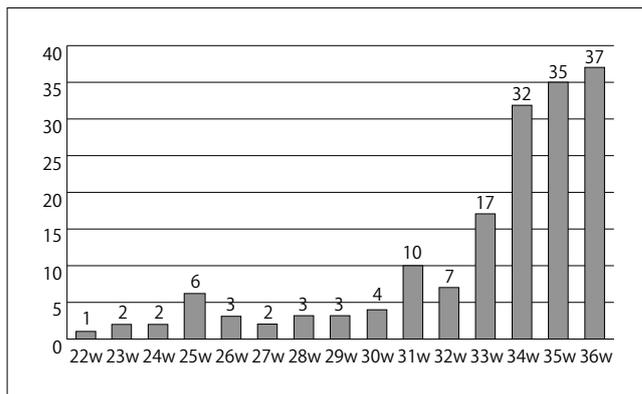
これからも24時間体制で福岡都市圏の周産期医療に貢献できるよう努めてまいります。また医療的ケア児に対しては、安心して地域で生活できるように、退院前から在宅医、訪問看護ステーション、医療福祉サービス、療育機関、教育機関等と幅広く連携して、家族を中心として成長発達を含めた総合的な成育医療を進めてまいります。

（金城 唯宗）

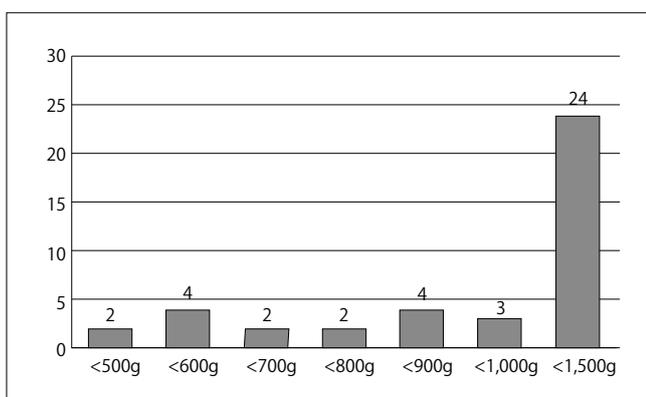
【図1】院内出生と院外出生の割合(院内出生児1名週数不明で除外)



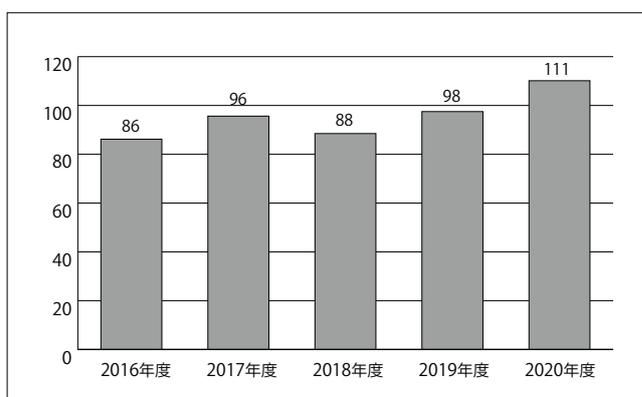
【図2】2020年度在胎週数別入院数 (<36w)



【図3】2020年度出生体重別入院数 (<1,500g)



【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

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
500 g 未満	2	2	5	3	2
500 - 999 g	19	12	17	25	15
1000 - 1499 g	28	22	32	29	24
1500 - 2499 g	146	155	176	153	162
2500 g 以上	214	209	224	222	240
合 計	409	400	454	432	443

【表2】 多胎の入院内訳 (2020年度)

	院内	院外	計
双胎	67	3	70
品胎	6	0	6
四胎以上	0	0	0

【表3】 手術、人工換気症例数 (2020年度)

手術	112
心臓血管外科	76
小児外科	17
眼科(光凝固)	5
耳鼻いんこう科	2
脳外科	12
整形・脊椎外科	0
泌尿器科	0
人工換気	88
CPAP・HFNC	99

【表4】 在宅医療件数（2020年度）

在宅酸素	19
人工呼吸器	5
気切	3
経管栄養	8

※重複あり

【表5】 2020年度 長期入院患者（180生日以上）（2021年3/31時点）

出生日	入院日	退院日	在院日数	転 帰	病 名
2019/6/12	2019/6/14	2020/4/15	307	軽快退院	22q11.2欠失症候群、大動脈離断 左脳内出血・脳室内穿破、 出血後てんかん（左大脳半球離断術後）
2018/10/25	2018/10/25	2020/4/22	546	軽快退院	Atelosteogenesis III型 小顎症、口蓋裂、気管軟化症（気管切開）
2019/4/16	2019/4/16	2020/5/20	401	軽快退院	心臓・顔・皮膚症候群、肥大型心筋症候性てんかん、 声門下狭窄（気管切開） 早産児・極低出生体重児（30週1日/1329g）
2020/3/18	2020/3/18	2020/10/26	223	軽快退院	VACTERL 連合 Chiari 奇形II型（大孔部減圧術後、脳室腹腔シャント術後） 右肋骨欠損/肺低形成（気管切開） 低位鎖肛/直腸膈前庭瘻（人工肛門造設術後）
2020/1/7	2020/1/7	2020/11/16	315	軽快退院	先天性脊椎骨端異形成（重症型）
2020/6/17	2020/6/17	2021/2/13	242	死亡剖検なし	13trisomy、右横隔膜ヘルニア、臍帯ヘルニア根治術後 気管軟化症/喉頭軟化症（気管切開）
2020/7/29	2020/7/29		246	入院中	Noonan 症候群疑い、胎児水腫（リンパ管形成異常）
2020/6/26	2020/6/30		275	入院中 2021年度 転院予定	大動脈縮窄症、心室中隔欠損症壊死性腸炎 早産児・極低出生体重児（32週0日/1092g）
2020/1/12	2020/1/12		445	入院中 2021年度 退院予定	臍帯ヘルニア-膀胱外反-鎖肛-脊椎奇形（OEIS）複合 （気管切開、人工肛門）

【表6】 過去4年間の外来新患件数

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
他院からの紹介	89	88	78	126
当院他科（産科除く） からの紹介	3	3	6	9
当院産科からの紹介 （1か月健診含む）	98	113	123	121
合 計	190	204	207	256

## (7) こころの心療科

令和2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）、公認心理師2名で診療を行った。なお年度途中の10月いっぱいまで江川医師が移動となり、11月からは浪花医師が勤務している。

令和2年度の新患者数は171人である。この中には、各科の主治医が公認心理師（木原）に直接心理面接を依頼してもらうシステムである心理相談の49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、新患者で診断のついた171人における診断件数は212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2年度に施行した各種発達検査は120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。心理相談を行っているが、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 212 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	7 件
F43	重度ストレス反応および適応障害	5 件
F45	身体表現性障害	1 件
F45.1	分類困難な身体表現性障害	1 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	9 件
F51	非器質性睡眠障害（夢中遊行、夜驚症、不眠症など）	9 件
F6	成人のパーソナリティおよび行動の障害	1 件
F63.3	抜毛癖	1 件
F7	精神遅滞	23 件
F70	軽度精神遅滞	11 件
F71	中等度精神遅滞	3 件
F72	重度精神遅滞	6 件
F73	最重度精神遅滞	3 件
F8	心理的発達の障害	74 件
F81.0	特異的読字障害	3 件
F81.1	特異的書字障害	2 件
F82	発達性協調運動障害	8 件
F84	広汎性発達障害（自閉症スペクトラム障害）	61 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	53 件
F90	多動性障害	45 件
F95	チック障害	6 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）	2 件
診断未確定		0 件
精神科診断なし		45 件
リエゾン（カウンセリング）		49 件
検査数（リエゾン含む）		120 件

## (8) 放射線科

本年度は、前年度在籍したスタッフが2名とも前年度末に同時に退職したため、自分を含む新たなスタッフ2名が4月から勤務している。これに加え、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。当科は九大放射線科の関連病院となっており、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、CT、MRI、単純X線、超音波検査・診断（心臓以外）、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2年度の検査件数（括弧内は前年比）は以下のものであった。

CT	1,243 (88%)
MRI	1,465 (98%)
RI	146 (61%)
単純X線	21,783 (86%)
超音波検査	3,268 (75%)

CT、RI、超音波検査、単純X線は前年度より減少、MRIはわずかに減少した。

(飯田 崇)

### (9) 小児感染免疫科

2020年度小児感染免疫科（2020年7月に小児感染症科から名称変更）は、水野、村田、深澤の3人体制で診療を行った。外来としては小児感染免疫科、川崎病センターの外来診療を行っている。病棟診療は小児感染免疫科、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、救急患者対応も3診療科、及び集中治療科が協力して、入院・外来ともに患者を振り分けて診療している。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。

2020年度で特記すべきことは2019年12月に武漢で発生した新型コロナウイルスに非常に大きな影響を受けたことである。2020年1月27日に福岡市疑似症定点指定届け出機関となり、帰国者・接触者外来を開設し、主に海外からの帰国者や渡航者（小児）で呼吸器症状、発熱がある小児の対応を行った。新型コロナウイルス感染症の診療と接触者・帰国者外来及び病棟でアレルギー・呼吸器科と共に対応している。2020年6月からは福岡県新型コロナウイルス感染症疑似患者受入協力医療機関となり、外来で保健所や帰国者・接触者相談センターからの紹介例や、開業医の先生方からの診療依頼で新型コロナウイルス患者や濃厚接触者の診療を行っている。Gブロックの感染症外来（陰圧個室2室）でN95マスクを含む完全PPEで対応している。

新型コロナウイルス感染症に対する感染症対策（手指衛生、マスク着用、“三密”の回避、“ソーシャルディスタンス”を保つことが推奨され、外出自粛、休校）で飛沫・接触感染が減少、小児の感染症患者の発生が減少し、患者の受診控えもあり、外来、入院ともに特に上半期において患者数は著明に減少した。下半期は2021年1月から、RSウイルス感染症の流行があり、2020年に流行がなかったこともあり患者が増加し、病棟の入院患者も増加した（図1）

2020年度の小児感染症免疫科外来患者は新患182人（前年117人）、再来965人（前年1,375人）合計1147人（前年1,492人）と、外来総患者数は前年より減少した（表1）。

5階西病棟に2020年度中に入院した小児感染免疫科、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1,932人で2019年度の2,511人から減少した。入院患者は小児感染免疫科と総合診療科、アレルギー・呼吸器科が分担して担当し、入院患者統計では5階西病棟入院内訳には3診療科を合わせて集計している（表2）。

疾患別では、2020年度は中枢神経感染症で細菌性髄膜炎、脳炎・脳症はそれぞれ0人。無菌性髄膜炎は2人（前年8人）だった。

感覚器感染症で中耳炎は10人（前年51人）と耳下腺炎3人（前年4人）だった。

呼吸器系感染症では肺炎・気管支炎は250人で前年の772人から著明に減少した。その中でRSV感染症が約半数の123人（前年193人）であるが発症は2021年の1月から3月に偏っている。ヒトメタニューモウイルスが1人（前年81人）、マイコプラズマが9人（前年47人）。百日咳は0人（前年13人）だった。インフルエンザは2019年4月から入院はなかった。呼吸器関連のウイルスの検査法として本年は新型コロナウイルスの診断に使用を開始したFilmArray呼吸器パネルではSARS-COV-2以外に21の病原体を同時に検査できるため、今年度からこの集計に呼吸器感染症のウイルスの項目が増えた。呼吸器感染症全体でRSウイルスの138人に、次いでヒトライノウイルス/エンテロウイルスが70人で検出された。新型コロナウイルス感染症患者は16人でいずれも軽症だった（図2）。

消化系感染症のうち胃腸炎は61人で前年の131人の約半分に減少した。

泌尿生殖系感染症は上部尿路感染症が78人で（前年113人）だった。皮膚・皮下組織の感染症では膿瘍15人（前年10人）、蜂窩織炎11人（前年26人）。

発疹症の中の流行性のウイルス性で突発性発疹48人で前年の34人より増加した。その他の疾患は多種多様であるが、川崎病が114人（前年169人）で前年の約3分の2に減少した。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99人で前年の199人の約半分に減少しているが、発熱の原因になる感染症の減少にともなったものと考えた。

#### 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。小児感染免疫科、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免疫科

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して心臓カテーテル検査や治療を循環器科が担当している。

今年度の川崎病の外来延患者数は1,031人だった。

川崎病の入院患者は2015年に川崎病センター開設以来200人前後だったが今年度は114人（再入院を含む）に減少し、不応例が28人、免疫グロブリンの追加投与に加え、8人がインフリキシマブで治療した、1人がHCUで血漿交換を行った。

（水野 由美）

【図1】5階西病棟 月別入院患者数

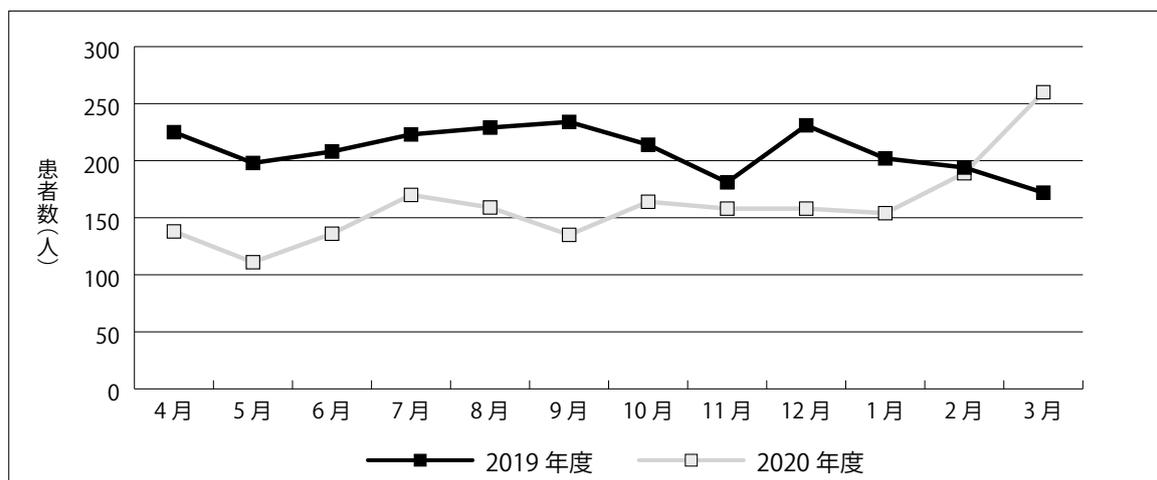


表1. 小児感染免疫科外来患者数（2020年度）

（単位：人）

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
新患	53	14	8	22	20	8	10	6	12	12	11	6	182
再来	84	72	71	83	86	78	91	65	88	79	63	105	965
合計	137	86	79	105	106	86	101	71	100	91	74	111	1,147

表2. 5階西病棟（総診・小感・アレルギー）入院患者疾患内訳

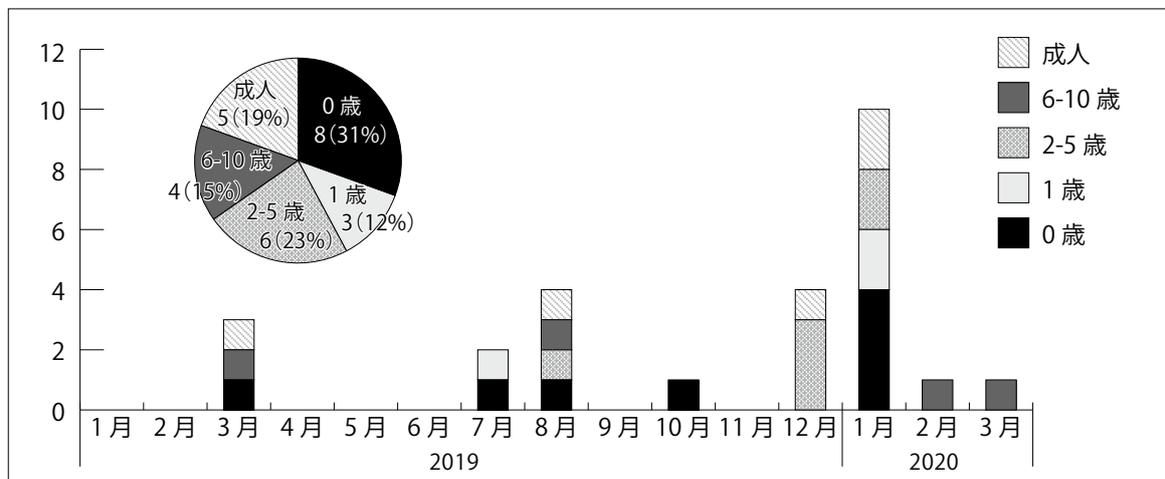
① 神経系感染症		インフルエンザ B 型	0
細菌性髄膜炎	0	アデノ	1
脳炎・脳症	0	インフルエンザ菌	1
髄膜炎	0	肺炎球菌	1
無菌性髄膜炎	2	誤嚥性	1
エンテロウイルス	0	細菌性	11
その他（不明）	2	ヒトライノウイルス/エンテロウイルス	28
② 感覚器感染症		コロナウイルス NL63	1
中耳炎	10	その他（不明）	73
耳下腺炎	2	細気管支炎	19
③ 循環系感染症		RS ウイルス	15
④ 呼吸系感染症		ヒトライノウイルス/エンテロウイルス	1
肺炎・気管支炎	250	その他（不明）	3
マイコプラズマ	9	百日咳	0
RS ウイルス	123	クループ	6
ヒトメタニューモウイルス	1	ヘルパンギーナ	12
インフルエンザ A 型	0	ヒトライノウイルス/エンテロウイルス	2

その他（不明）	10	その他（不明）	13
インフルエンザ	0	部位別	
A型	0	扁桃周囲膿瘍	1
B型	0	頸部リンパ節膿瘍	8
扁桃炎・上気道炎	97	頸部膿瘍	1
溶連菌	1	腎膿瘍	3
アデノウイルス	4	深頸部膿瘍	2
EBウイルス	0	臀部腫瘍	1
ヒトライノウイルス／エンテロウイルス	39	蜂窩織炎	11
コロナウイルス NL63	3	溶連菌	0
コロナウイルス OC43	2	黄色ブドウ球菌	1
RSウイルス	1	その他（不明）	10
その他（不明）	47	乳突蜂窩織炎	2
咽頭炎	72	リンパ節炎	14
アデノウイルス	26	黄色ブドウ球菌	1
ヒトライノウイルス／エンテロウイルス	3	壊死性リンパ節炎	2
コロナウイルス NL63	2	その他（不明）	13
コロナウイルス OC43	1	⑨ 発疹性感染症	
溶連菌	6	膿痂疹	3
その他（不明）	34	突発性発しん	48
副鼻腔炎	10	帯状疱疹	4
COVID-19	16	手足口病	1
⑤ 消化系感染症		熱性痙攣	1
胃腸炎	63	ウイルス性発疹症	9
カンピロバクター	7	ヒトライノウイルス／エンテロウイルス	1
サルモネラ	5	EBウイルス	1
エルシニアエンテロコリチカ	5	その他（不明）	7
ロタウイルス	0	⑩ 骨格系および結合組織の感染症	
アデノウイルス	2	反応性股関節炎	1
ノロウイルス	19	足関節炎	1
腸管出血性大腸菌感染症	1	⑪ その他の感染症	
その他（不明）	24	敗血症	2
腺炎	1	肺炎球菌（PSSP）	1
ヘルペス歯肉口内炎	3	その他（不明）	1
鷲口瘡	1	菌血症	9
虫垂炎	9	肺炎球菌（PSSP）	2
穿孔性虫垂炎	2	黄色ブドウ球菌（MSSA）	1
⑥ 肝・胆道系感染症		大腸菌	2
急性肝炎	2	肺炎桿菌	1
肝逸脱酵素上昇	8	緑膿菌	1
急性肝不全	1	その他（不明）	2
⑦ 泌尿生殖系感染症		伝染性単核症	7
尿路感染症	62	ウイルス感染症	25
急性巣状細菌性腎炎	16	アデノウイルス	10
膀胱炎	4	RSウイルス	5
亀頭包皮灸	1	ヒトライノウイルス／エンテロウイルス	8
⑧ 皮膚および皮下組織の感染症		コロナウイルス NL63	1
膿瘍	15	その他（不明）	1
黄色ブドウ球菌	2	細菌感染症	3

新生児発熱	5	血痰	1
乳児早期発熱	10	窒息	1
不明熱	11	呼吸不全	7
黄色ブドウ球菌感染症	1	無呼吸	3
溶連菌感染症	8	消化管出血	3
猫ひっかき病	1	回腸末端炎 / 回盲部炎	2
皮膚感染症	2	血便	2
⑫ その他の疾患		アセトン血性嘔吐症	7
川崎病・川崎病不全型（疑い含まず）	113	嘔吐	14
若年性特発性関節炎	1	便秘	4
多形紅斑	3	脱水	32
IgA 血管炎	8	哺乳不良・体重増加不良	6
急性糸球体腎炎	1	ワクチン接種後発熱	4
免疫性血小板減少性紫斑病	2	頭痛	5
血小板減少	7	片頭痛	3
その他（不明）	2	脳室周囲石灰症	1
赤芽球癆	1	意識障害	2
白血球減少症	2	Dravet 症候群	1
好中球減少症	15	熱性けいれん	99
白血病疑い	1	無熱性けいれん	6
免疫不全	1	憤怒性けいれん	1
低ガンマグロブリン血症	1	てんかん発作	7
マクロファージ活性化症候群	1	意識消失発作	1
播種性血管内凝固症候群（DIC）	1	胃腸炎関連けいれん	7
自己免疫性疾患	2	摂食障害	1
家族性地中海熱	1	身体表現性障害	1
気道異物	1	解離性障害	1
反復性喘鳴	1	自殺企図	2
上気道狭窄	2	心因性多飲症	1
声帯機能不全	1	神経性食思不振症	3
声門下狭窄	1	過敏性腸症候群	1
気管支拡張症	2	偽性発熱	1
肺水腫	1	薬剤離脱症候群	1
気管支喘息	52		
アレルギー性鼻炎	1	歯科治療入院	93
食物アレルギー	28	歯周炎	2
アトピー性皮膚炎	7	その他の疾患	
アナフィラキシー	31	乳幼児突発性危急事態	4
じんましん	1	毒素性ショック症候群	1
薬疹	5	循環血液量減少性ショック	1
薬剤性発熱	1	房室回帰性頻拍（AVRT）	1
非典型型薬剤性過敏性症候群	1	頻脈	1
食物蛋白誘発胃腸炎	1	シャント不全	1
好酸球性胃腸炎	1	心膜炎	1
負荷試験入院（食物アレルギー）	428	一過性徐脈	1
その他の検査入院（MRI、PSG 等）	13	チアノーゼ	1
無気肺	15	低血糖	13
胸水	1	ビタミン D 欠乏性低 Ca 血症	1
気胸	1	高 ALP	3

高CK血症	2	胃食道逆流症	1
高尿酸血症	1	大網捻転	1
高血圧	4	胃軸捻転	1
低Na血症	5	肥厚性幽門狭窄症	1
肥満症	2	膵胆管合流異常	1
脂肪肝	2	腸重積症	1
高K血症	1	膀胱尿管逆流	5
黄疸	3	水腎症	14
誤飲	4	陰唇癒合	1
薬物中毒	2	鼠径ヘルニア	1
溺水	2	陰のう水腫	4
転落外傷	1	包茎	2
打撲	5	尿路結石	1
熱傷	3	血尿	1
骨折	3	腎低形成	1
誤嚥	1	神経因性膀胱	1
硬膜下血腫	1	角膜潰瘍	1
脳振盪	5	乳児湿疹	1
口腔内裂傷	1	結節性紅斑	1
へび咬傷	1	ジアノッティ症候群	1
口内炎	1	多発性血管炎性肉芽腫症	1
呑気症	1	カサバツハ・メリット現象	1
偏食	1	乳児血管腫	15
月経困難症	1	臍肉芽腫	1
イレウス	1	汗疱	1
炎症性斜頸	5	カンジダ症	1
環軸関節回旋位固定	1	乳児急性出血性浮腫（AHEI）	1
アデノイド/扁桃肥大	5	発疹症	2
機能性ディスぺプシア	1	皮膚潰瘍	2
めまい症	1	接触性皮膚炎	1
突発性難聴	1		

【図2】 SARS-CoV-2 陽性患者の年齢層・性別と月別患者数



## (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2年度は5度目の年度を通しての集計となった。令和2年度の診療体制は4名体制（常勤医師1名、有期職員3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、小児感染免疫科とともに小児科専攻医、初期研修医を主治医として行った。また、診療にあたっては、耳鼻いんこう科、皮膚科等関連他科の協力も得ながら行っている。

令和2年度は新型コロナウイルスの流行の影響を受けた。外来新患患者数は443名で、前年度の629名より30%減少した。新患のうち、アレルギー疾患232名、呼吸器感染症を除いた呼吸器疾患63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59名（25%）、食物アレルギー145名（63%）、アトピー性皮膚炎14名（6%）、蕁麻疹5名（2%）で、比率は前年度とほぼ同様であったが気管支喘息が5%減少していた。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3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15名（24%）、間質性

肺炎、特発性肺ヘモジデローシスなどの肺疾患は2名（3%）、慢性咳嗽の精査が3名（5%）、慢性呼吸不全の精査・在宅人工呼吸管理導入／調整が6名（10%）、閉塞性睡眠時無呼吸の精査／CPAP導入が8名（13%）であった。

入院患者に関しては総合診療科・小児感染免疫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（原則1泊2日）行っており、令和2年度中のOFC件数は428件（日帰り88、1泊2日340）とコロナ禍にもかかわらず昨年度より増加した。

アレルギー・呼吸器科は開設より5年の節目を迎え、徐々に認知が拡がり、県外を含め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、日本小児臨床アレルギー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っている。令和2年度は新型コロナウイルスの流行のため認定試験が中止となったが、今年度のPAE資格取得を目指し準備を進めている。

（手塚 純一郎）

表1. 令和2年度 アレルギー・呼吸器科外来患者内訳 (外来新患者数443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	145	気管支拡張症	0
気管支喘息	59	副鼻腔気管支症候群	0
アトピー性皮膚炎	14	気管・気管支狭窄	1
蕁麻疹	5	先天性・反復性喘鳴	13
アレルギー性鼻炎	5	咽頭・喉頭軟化症	0
花粉症	2	気管・気管支軟化症	0
アレルギー性結膜炎	0	気道異物	4
薬剤アレルギー	2	肺出血	1
ラテックスアレルギー	0	間質性肺炎	1
計	232	肺気腫	0
		特発性肺ヘモジデローシス	1
		嚢胞性線維症	0
		Swyer-James 症候群	0
		慢性咳嗽	3
		閉塞性睡眠時無呼吸症候群	8
		慢性呼吸不全	6
		線毛機能不全症	7
		誤嚥性肺炎	0
		鑄型気管支炎	0
		びまん性汎細気管支炎	1
		その他	17
		計	63

表2. 令和2年度 アレルギー・呼吸器入院患者内訳 (総数738名)

アレルギー疾患		呼吸器疾患	
食物アレルギー	461	呼吸器感染症	150
食物経口負荷試験	428	気道異物	4
日帰り	88	気管分岐異常	0
1泊2日	340	気管支拡張症	0
アナフィラキシー	31	副鼻腔気管支症候群	0
気管支喘息	51	先天性・反復性喘鳴	8
アトピー性皮膚炎	15	気胸・縦隔気腫	0
蕁麻疹	1	肺出血	1
アレルギー性鼻炎	2	間質性肺炎	0
アレルギー性結膜炎	0	肺気腫	0
薬剤アレルギー	1	気管・気管支狭窄	2
新生児・乳児食物蛋白誘発胃腸炎	9	咽頭・喉頭軟化症	1
計	531	気管・気管支軟化症	1
		線毛機能不全症	1
		誤嚥性肺炎	0
		閉塞性睡眠時無呼吸症候群	14
		慢性呼吸不全	11
		嚢胞性線維症	0
		鑄型気管支炎	0
		その他	14
		計	207

### (11) 胎児循環器科

令和2年度は、科長が中並尚幸医師（産科診療部長兼任）から漢伸彦医師（新生児科医長兼任）へ変更となり、北代祐三医師（産科兼任）、島貴史医師（新生児科兼任）と古賀恭子超音波検査技師の4名で診療を行っている。

当科の業務は、胎児心臓外来で行う胎児心エコー検査による胎児心疾患の診断と重症度の評価のみでなく、胎児心疾患症例の周産期管理、胎児不整脈の胎児治療、心疾患重症度に応じた分娩施設の振り分け、カウンセリングおよび胎児心エコーの普及および技術向上のための教育活動である。

#### 【外来診療】

令和2年度の新患外来患者数は188例、胎児心超音波検査262例（図1）であった。紹介元（図2）は福岡市医療圏の産科医院からが最も多いが、九州山口地区に胎児心臓病の専門的な診断および分娩から外科治療まで一貫して行える施設は他にないために、県内外の周産期センターより重症例や診断困難例などが多く紹介を受けている。（表1）本年度は熊本県での小児心臓外科治療開始やコロナ感染の流行等により熊本および長崎県からの紹介症例は減少したが、福岡市医療圏を含む福岡県内からの紹介例が大幅に増えたため新患数、胎児心超音波検査件数ともに昨年より増加した。疾患内訳は、正常50例、先天性心疾患101例、不整脈14例、その他心異常20例、心外異常は3例（表8）で、その内訳は表9に示す。

#### 【周産期管理】

当院出生例は188例中の93例でその内86例がNICU入院となった。（表2、表3）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いるが、生直後に外科治療が必要な超重傷心疾患例（表5）では、上記診療科に加えて心臓血管外科、麻酔科、看護師（産科、NICU、手術室、PICU）、検査技師、臨床工学技士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を行い、分娩から外科治療までスムーズに行える様にしている。

産科病棟では、産科と連携して胎児心電図検査、胎児MRI検査、母体酸素負荷などによる胎児心疾患の重症度・予後評価や胎児不整脈の胎児治療を行っている。（表6、表7）

また、当院周産期病床は慢性的な病床不足であり胎児心疾患の重症度に応じて分娩施設を振り分けている。正常又は軽症例の58例は紹介元の産科医院、生後早期に心臓外科治療不要な28例は他周産期センターで分娩を行い当院への過度な集中を回避している。（表2）

#### 【その他】

当院は多くの症例が集まるために胎児心エコーの普及と教育のために偶数月に「福岡市立こども病院胎児心エコーカンファレンス」を開催している。本年はコロナ感染症の関係でWEB開催に変更したことで全国各地の医師と超音波技師が参加している。その他、日本での胎児心臓病の中核施設としてガイドラインの作成、教育講演など国内の胎児心臓病の普及と技術向上にも携わっている。

（漢 伸彦）

図1) 新患数・胎児心超音波件数

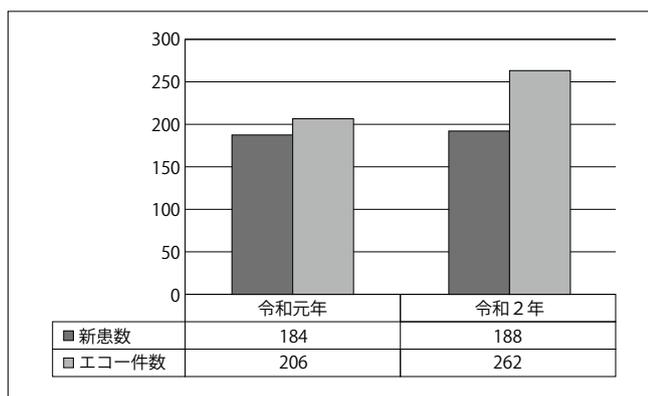


図2) 紹介元施設

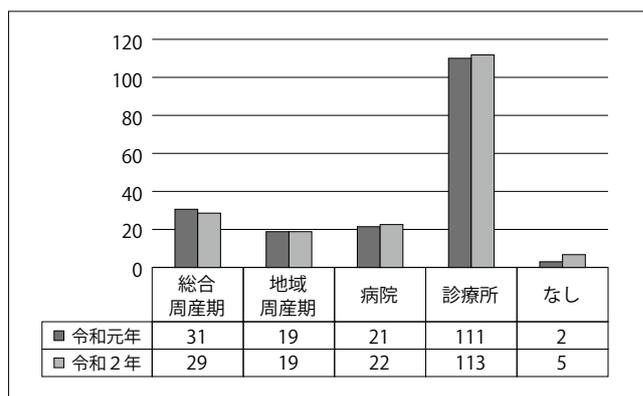


表1. 紹介元地域

	福岡 市内	都市 圏内	福岡 県内	福岡 県外	熊本	長崎	鹿児島	宮崎	佐賀	大分	山口	九州外	紹介 なし	合計
2019	86	40	10	46	17	10	5	4	2	0	1	7	2	184
2020	96	38	15	34	6	5	5	3	4	4	3	4	5	188

表2. 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	93 例	5 例	7 例	0 例
他院	76 例	0 例	6 例	1 例
一般施設	58 例			
総合周産期	14 例			
地域周産期	4 例			

表3. 当院周産期管理症例

NICU 入院	68 例
母子同室	11 例
GCU 入院	2 例
当院分娩前	4 例
産科管理	8 例

表4. 他院周産期管理症例

	新生児 搬送	循環器 外来	外来 なし	他院 のみ	不明	分娩前	合計
令和元年	6	18	40	13	6	6	89
令和2年	1	20	40	12	1	2	76

表5. 日齢0外科治療症例

	PM	Starnes	TAPVC repair	合計
令和元年	0	2	2	4
令和2年	1	0	4	5

表6. 特殊検査

CHD 症例の胎児 MRI	11 例
胎児 HLHS 症例の母体酸 素負荷検査	7 例
胎児心電図検査	11 例

表6. 特殊治療

母体抗 SSA 抗体関連房室ブロック 予防治療	1 例
母体抗 SSA 抗体関連房室ブロック ステロイド治療	1 例

表8. 胎児心疾患分類

	正常	先天性心疾患	不整脈	その他心異常	心外異常	合計
2019年度	43	102	11	27	0	183
2020年度	52	95	14	24	3	188

表6. 疾患分類 病名別

先天性心疾患	95例	正常	52例
Ebstein/三尖弁異形性	7例	正常	50例
右室性単心室	6例	全内臓逆位	2例
ファロー四徴症	6例	その他心異常	24例
肺動脈閉鎖、心室中隔欠損	6例	軽度三尖弁逆流	7例
大動脈縮窄・離断複合	4例	動脈管蛇行	4例
三尖弁閉鎖症	2例	血管輪	3例
総動脈幹症	2例	心筋症	2例
純型肺動脈閉鎖・重度狭窄	2例	心室憩室	2例
修正大血管転位症	1例	左上大静脈遺残	1例
大血管転位症	1例	心筋肥厚	1例
大動脈縮窄	1例	心筋高輝度	1例
総肺静脈還流異常	1例	心臓腫瘍	1例
重複大動脈弓	1例	僧帽弁逆流	1例
肺動脈弁欠損	1例	左軸偏位	1例
不整脈	14例	心外異常のみ	3例
上室性期外収縮	10例	横隔膜ヘルニア	1例
心室性期外収縮	2例	染色体異常	1例
上室性頻拍	1例	サイトメガロウイルス感染	1例
完全房室ブロック	1例		

## 2) 外科系

### (1) 心臓血管外科

本年度（2020年4月～2021年3月）における当科の心臓血管外科手術総数は417例で、昨年より21例の減少であった。年齢別では、新生児症例（生後28日未満）が75例、乳児症例（生後28日以降1歳未満）が154例、1歳以上、18歳未満が187例、18歳以上が1例であり、対象患者の年齢分布は例年とほぼ同様であった。新生児と乳児を合わせた1歳未満の症例は229例で、全体の54.9%であり、これも昨年とほぼ同様であった。手術死亡（術後30日以内の死亡）は3例で、手術死亡率は0.7%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345例で、昨年より42例減少した（表1）。

新生児症例は40例で、その主な疾患は左心低形成症候群と類似疾患が11例、完全大血管転位症および大血管転位型両大血管右室起始症が10例、総肺静脈還流異常症が9例（うち3例が機能的単心室位症）、大動脈縮窄・大動脈弓離断複合が6例などであった。

乳児症例は127例であった。新生児と乳児を合わせた1歳未満の症例は167例で、全体の48.4%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。

人工心肺を用いた心臓血管手術の主な内訳は、ノーウッド手術14例、動脈スイッチ手術11例、大動脈縮窄・大動脈弓離断複合根治術8例、総肺静脈還流異常症修復術11例（うち肺静脈閉塞を伴う症例が7例あり、4例が出生当日に、3例が出生翌日に修復術を施行した）、ファロー四徴症根治術12例、房室中隔欠損修復術13例、ラステリ手術10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51例に行った。また、心室中隔欠損パッチ閉鎖術は56例、心房中隔欠損閉鎖術は20例であった。また、近年導入している自己心膜や異種心膜を用いた大動脈弁置換術（Ozaki法）を4例に施行した（表3）。手術死亡は3例であった。1例目は房室錯位、僧帽弁閉鎖、肺動脈閉鎖、動脈管開存、左肺動脈狭窄の症例で1ヶ月、3.9kg central PA patch augmentation +

central shunt を施行した。術前より心房性頻脈性不整脈に対しβブロッカーの内服を必要としており、術中、術後も不整脈を頻回に認めて、βブロッカーの持続静注で対処していた。PICUにて術後数時間で高肺血流ショックを発症し、心肺蘇生を施行するも反応せずに失った。2例目は内臓錯位（右側）、右室性単心室症、肺静脈閉塞を伴う総肺静脈還流異常症、大動脈縮窄、大動脈弁狭窄、動脈管開存の症例で、出生当日に sutureless 法による総肺静脈還流異常症修復術と両側肺動脈絞扼術を行なった。術後より頻回の上室性不整脈のコントロールに難渋した。3ヶ月時に Norwood 手術を施行。その後も難治性の不整脈に対しカテーテル的アブレーションを試みたが効果を認めず、10ヶ月、3.3kg で外科的 cryoablation とペースメーカー挿入術を施行した。その後も不整脈は再燃し、心機能の低下を認め、術後23日目に死亡した。3例目は左心低形成症候群（大動脈閉鎖、僧帽弁狭窄）で、狭小心房間交通と有意な左室冠動脈瘻を合併していた。1生日、2.8kg で人工心肺下に心房中隔欠損拡大術と両側肺動脈絞扼術を施行したが、人工心肺離脱後より徐々に心電図上の虚血変化と心室機能低下を認め、ECMO を挿入したがその後も心機能の改善は見られず、肺出血を合併し死亡した。

人工心肺を用いない手術症例は72例で、昨年より21例の増加であった。新生児症例が35例、乳児症例が27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シャントであった。動脈管依存性心疾患に対する両側肺動脈絞扼術が17例で昨年に比べ4例増加した。乳児期以降ではペースメーカー関連が多かった。手術死亡は認めなかった。

胎児診断技術の向上で重症疾患の計画分娩 + 緊急手術が治療体制の一つとして確立している。本年度は4例の肺静脈閉塞を伴う総肺静脈還流異常症（2例が機能的単心室症例）が出生直後に修復手術を施行し、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)	2		1					
+ VSD	1		1					
+ DORV	1							
+ AVSD	2		2					
+ TGA								
+ SV	1		1					
+ others	1							
Interrupt. of Ao								
+ VSD	2		1					
+ DORV								
+ Truncus					1			
+ TGA								
+ others			1					
Vascular ring								
PS			3		1			
PA・IVS or critical PS			6		15			
TAPVR	7		1					
PAPVR ± ASD					1			
ASD			3		16			
Cor triatriatum			2					
AVSD (partial)			1		5			
AVSD (complete)			4		3			
+ TOF or DORV			1		1			
VSD (肺動脈弁下型)			3		4			
VSD (膜様部型、筋性部型)	1		28		20			
DCRV ± VSD								
TOF			11		4			
PA + VSD			5		8			
DORV	1		6		7			
TGA (simple)	5							
+ VSD	3							
+ VSD + PS	1				1			
Corrected TGA					5			
Truncus arteriosus			2					
SV	2		18	2	34			
TA	1		3		4			
HLHS	8		12	1	17			
Aortic valve lesion					6			
Mitral valve lesion			1		1			
Ebstein	1		4		4			
Coronary disease								
その他			6		1			
Conduit failure					9		1	
再手術(conduit failure以外)					9			
総 数	40	0	127	3	177	0	1	0

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	8		3		1			
Coarctation (simple)								
+ VSD			2					
+ DORV								
+ AVSD			2					
+ TGA								
+ SV	5							
+ others	2							
Interrupt. of Ao								
+ VSD			1					
+ DORV								
+ Truncus								
+ TGA								
+ others								
Vascular ring								
PS								
PA・IVS or critical PS					1			
TAPVR								
PAPVR ± ASD								
ASD								
Cor triatriatum								
AVSD (partial)								
AVSD (complete)	2		4					
+ TOF or DORV								
VSD (肺動脈弁下型)								
VSD (膜様部型、筋性部型)			2					
VSD + PS								
DCRV ± VSD								
TOF	1							
PA + VSD	1		3					
DORV	2		1					
TGA (simple)								
+ VSD								
+ VSD + PS								
Corrected TGA			1					
Truncus arteriosus	1							
SV			1					
TA								
HLHS	10		2					
Aortic valve lesion								
Mitral valve lesion								
Ebstein	1							
Coronary disease								
ペースメーカー関連	2		2		8			
その他			3					
総 数	35		27		10			

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	4		15	1				
肺動脈絞扼術	20	1	14		2			
心房中隔欠損閉鎖術			4		16			
心室中隔欠損閉鎖術	1		31		24			
ファロー四徴症根治術			8		4			
房室中隔欠損症根治術			6		7			
ラステリ手術			2		8			
動脈スイッチ手術（TGA、DORV）	9		2					
大動脈縮窄 / 大動脈弓離断複合根治術	5		3					
総肺静脈還流異常症修復術	9		2					
Norwood 手術	8		6					
Norwood+BDG 手術								
両方向性 Glenn 手術 ± $\alpha$ (DKS, Norwood を除く)			23		12			
Damus-Kayes-Stansel 手術								
Fontan 型手術					51			
ダブルスイッチ手術					1			
冠状動脈疾患修復手術								
僧帽弁形成術			1		2			
僧帽弁置換術			1		1			
三尖弁形成術	1		1					
共通房室弁形成術	1		4		4			
大動脈弁形成術					2			
大動脈弁置換術			2		5			
Ross 手術								
Yasui 手術			1					
右室流出路再手術			1		18		1	

(2) 小児外科

今年度は昨年度末より COVID-19 の感染が拡大しつつある状況で、診療制限下での新年度となりました。人事に関しての変化は、日野祐子先生が大学院のため病理学講座へと行くこととなりました。育児をしながら急患対応もこなし精力的に頑張ってくれており、研究でも頑張ってくれることと思います。谷口直之先生が長年の希望であった県立宮崎病院勤務となりました。目標であった専門医取得に向けて、2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、今後は永田公二先生の右腕として頑張ってくれるものと思います。代わりに石本健太先生、植田倫子先生が当院に赴任となりました。

石本健太先生は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。特に内視鏡検査が得意であり、循環器系の下血症例や炎症性腸疾患を積極的に対応しており、非常に助かっています。植田倫子先生はまだ5年目ですが、非常に練習熱心で、よくドライボックスに向かって練習している様子を見かけます。目下の目標は外科専門医の取得であり、日々研鑽を積んでいるところです。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、岡村かおり先生は3年目となり日常診療においては指導的な立場で頑張り、さらに込み入った症例も経験しながら研鑽を積み頑張っています。

診療面においては、緊急事態宣言下で診療制限や電話診療などを行っていた影響で症例数は減少しました。この1年間の外来新患数は390例と、

昨年に比し70例ほど減少を示しました。不急の手術も制限されていた時期があり、入院患者数は、385例と前年より70例ほど減少となりました。手術例は335例と昨年度の411例と比べ減少となりました。4月、5月の診療制限により、新患が減少し手術数への影響は7月あたりまで続き、夏ごろから少しずつ例年通りの状況へと回復していきました。新生児症例も昨年の25例から16例に減少しました。手術例において最も多い鼠径ヘルニアの手術は、不急の手術であり、上気道症状に対する入院もかなり厳しくなったため、例年より少ない125例でした。これら限られた症例を専門医取得前の先生になるだけ担当してもらうようにしていましたが、今年度は例年と比べると少ない症例を分け合うような状況となってしまいました。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1名の若手医師と済生会福岡総合病院外科から4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。所々で外部からの研修をストップせざるを得ない状況となり、必要な症例を経験することは困難でしたが、全員、必要な症例数をこなすことができました。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。

福岡市立こども病院は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	390
再 来	2,548
合 計	2,938

表2. 延べ入院患者数

	男	女	計
新生児 (0～30日)	9	15	24
乳 児 (1～11月)	37	23	60
幼 児 (1～5才)	118	67	185
学 童 (6～12才)	57	27	84
生 徒 (13～15才)	12	11	23
成 人 (16才～)	6	3	9
計	239	146	385

表3. 手術症例数

	男	女	計
新生児 (0～30日)	7	9	16
乳 児 (1～11月)	35	24	59
幼 児 (1～5才)	112	60	172
学 童 (6～12才)	48	22	70
生 徒 (13～15才)	5	7	12
成 人 (16才～)	5	1	6
計	212	123	335

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)
副耳	1		直腸肛門奇形：検査・治療等再入院	9	
先天性食道閉鎖：新患	2	(1)	総排泄腔症 / 外反・膀胱腸裂：新患	4	(3)
食道閉鎖：検査・治療等再入院	6		総排泄腔症 / 外反・膀胱腸裂：検査・治療等再入院	1	
食道狭窄：検査・治療等再入院	2		痔瘻・肛門周囲膿瘍	2	
先天性横隔膜ヘルニア：新患	1		イレウス	3	
横隔膜ヘルニア：検査・治療等再入院	1		消化管異物	4	
食道裂孔ヘルニア：新患	1		その他の消化管疾患	13	(1)
食道裂孔ヘルニア：検査・治療等再入院	7		胆道拡張症：新患	1	
GER：新患	4		胆道拡張症：検査・治療等再入院	1	
GER：検査・治療等再入院	6		その他の肝・胆・膵疾患	1	
肺嚢胞性疾患	5	(1)	臍帯ヘルニア：新患	1	(1)
漏斗胸	3		臍ヘルニア	17	
肥厚性幽門狭窄症	2	(1)	尿膜管遺残	6	
新生児消化管穿孔 (NEC・FIP・MRI)	2	(1)	鼠径ヘルニア	129	
その他の消化管穿孔	1		陰囊・精索水腫	27	
胃・十二指腸潰瘍	4		その他の腎・泌尿器疾患	1	
停留精巣	10		リンパ管腫・リンパ管腫症	1	
急性虫垂炎	32		卵巣良性腫瘍	6	(3)
腸重積症	20		その他の良性腫瘍	7	(1)
潰瘍性大腸炎	7		神経芽腫	2	(2)
消化管ポリープ	4		その他	10	
ヒルシユスプルング病：新患	6	(1)			
ヒルシユ：検査・治療等再入院	4				
直腸肛門奇形：新患	8	(8)	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)
副耳摘出	1		イレウス解除術 (開腹)	1	
先天性食道閉鎖根治術	1		膀胱鏡 (検査のみ)	1	
食道閉鎖症に対する食道banding(+胃瘻造設)	2	(1)	CAPD チューブ挿入術 (開腹 / 内視鏡)		
噴門形成術 (腹腔鏡)	1		先天性胆道拡張症根治術	1	
肺部分切除術	1		肝生検 (開腹)	1	
肺葉切除術	3		肝生検 (針)	1	
先天性横隔膜ヘルニア根治術 (胸腔鏡 / 腹腔鏡)	2		精巣固定術	9	
臍帯ヘルニア・一期的根治術	1	(1)	除睾術	1	
臍帯ヘルニア・多段階手術	3	(2)	その他の腎泌尿器系手術	1	
総排泄腔外反・多段階手術	1	(1)	鼠径ヘルニア根治術 (通常)	1	
臍ヘルニア根治術	19		鼠径ヘルニア根治術 (腹腔鏡)	125	
尿膜管遺残摘出術	4		精系・陰囊水腫根治術 (腹腔鏡)	24	
胃瘻造設術 (腹腔鏡 (補助含む))	4		リンパ管腫・がま腫に対する硬化療法	1	
幽門筋切開術 (開腹)	2	(1)	卵巣良性腫瘍手術 (奇形腫以外)	4	(2)
気管支鏡下処置	1		その他の良性腫瘍摘出術	3	
食道・胃内視鏡検査	13		奇形腫摘出術	1	
食道拡張術 (内視鏡下含む)	15		長期留置型中心静脈カテーテル抜去術 (ポート含む)	1	
大腸内視鏡検査	14		V-P シヤントチューブ交換	3	
小腸瘻造設術	4	(2)	その他	4	
内視鏡的ポリペクトミー	3				
虫垂切除術 (腹腔鏡)	13		* 他の鏡視下手術		
腸重積観血的整復術 (開腹)	2		審査腹腔鏡	1	
人工肛門造設術	9	(4)	胸腔鏡下膿瘍搔爬ドレナージ	1	
人工肛門閉鎖術	8		胸腔鏡下横隔膜縫縮術	1	
うち、腹腔鏡使用の症例数	5		胸腔鏡下肺部分切除術	2	
直腸肛門奇形根治術 (Pena)	2		腹腔鏡下大網嚢腫切除術	1	
直腸肛門奇形根治術 (会陰式)	5	(2)	腹腔鏡下異物摘出術	1	
直腸肛門奇形根治術 (腹腔鏡)	2				
肛門周囲膿瘍・痔瘻切開術	1		合計	(331)	(16)

### (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。

2020年度の総外来新患者数は264名、総外来受診患者数は1,947名でした。

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。

2020年度に手術やレーザーで取り扱った症例は204症例（2019年は221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と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。

（川上 善久）

表1. 2020年度 形成外科 手術件数

	入院・全身麻酔	外来・局所麻酔
外傷	2	8
先天異常	85	1
腫瘍	55	4
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	4	0
難治性潰瘍	2	0
炎症・変性疾患	3	0
美容（手術）	0	0
その他	0	0
Extra レーザー治療	2	38
計	153	51

#### (4) 整形・脊椎外科

2020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岩本美帆、山名真士、小西俊己、名取孝弘の4名で前半6ヵ月、10月から小西に代わり、古川寛が赴任し6ヵ月診療を担当した。

外来では1,186名と19年度とほぼ同数であった。複数の疾患を合併している症例があり、総疾患数は1,289疾患であり昨年とあまり変わらなかった。発育性股関節形成不全関連の新患は昨年232例と減少していたが、今年は265例と少し増加していた。一昨年は286例で多い印象を受けていた。今後も250例前後を診療する可能性が高いと考えられる。脊椎変形を主訴とする受診も285例あり、ここ数年は300例前後の症例を診療している。特発性側弯症が153例と半数以上を占めているが、当科には先天性側弯症や症候性側弯症の患児も多く紹介されており、西日本地区の側弯症治療の中心になっている。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165例受診し、昨年より27例増加している。外傷も143例診療しており、上腕骨顆上骨折などの緊急を要する症例は、即日手術を行っている。斜頸や環軸椎回旋位固定などの頸部異常は62例診療しており、環軸椎回旋位固定の重症例に対し入院にて持続牽引を行い、良好な治療成績を収めている。化膿性関節炎などの炎症性疾患は19例診療を行い、適切な初期治療で後遺症を残さず完治している。当院では脳性麻痺の診療を行っていないため、新宮

町にある福岡県こども療育センター新光園を紹介し、リハビリ中心に診療を依頼している。

手術は522症例に対し670件の手術を行った。昨年は538症例でありほぼ変わらない。側弯症などの脊椎関連手術209件、手足指趾先天異常77件、発育性股関節形成不全関連手術75件が例年同様の件数であったが、骨折、外傷の件数が71件と昨年48件から大幅に増加している。コロナの蔓延により外出が制限され外で遊ぶ機会が減り、たまに外で遊ぶと要領がわからず怪我をするという要素も考えられるかもしれない。そのほか先天性内反足、ペルテス病、大腿骨頭沁り症なども例年通り手術を行った。以前は脚長不等症に対し脚延長による治療を行ってきたが、8plateの手術成績が安定してきたため成長軟骨抑制術による脚長補正も検討することにより、幼児期から学童期にかけての軽度の脚長差の改善が可能になってきた。

本年はコロナウイルスに翻弄された年であったが、外来総数が少し減少したものの、新患数、手術件数はあまり変化がなくessential workerとしての役割を果たすことができたと感じている。学会や研究会、研修会などが中止やweb開催となりいろいろな情報の取得が難しくなった感があるが、webによる他院との交流で更なる診療の質の向上を目指していく所存である。

(高村 和幸)

2020年度 手術症例数

総症例数	男児	女児
522 例	259 例	263 例

2020年度 手術件数

総手術件数 670 件

No	大項目	小項目	件数
1	発育性股関節形成不全、股関節脱臼		75
		関節造影	25
		徒手整復	5
		観血的整復	4
		ソルター骨盤骨切り	4
		トリプル骨盤骨切り	3
		骨盤骨切り (IPAO)	3
		大腿骨骨切り	6
		抜釘	17
		内転筋切離	6
		偽関節手術	1
		骨接合	1
2	ベルテス病		18
		大転子抑制	4
		大腿骨骨切り	4
		抜釘	2
		内転筋切離	2
		関節造影	6
3	大腿骨頭すべり		7
		骨接合	3
		大腿骨骨切り	1
		内転筋切離	1
		抜釘	1
		関節造影	1
4	膝関節疾患		5
		観血的整復	2
		大腿骨骨切り	1
		後方解離	1
		関節授動術	1
5	先天性内反足		23
		Ponseti 法	10
		後方解離	2
		内側解離	1
		後内側解離	3
		エハンス	1
		抜釘	2
		前脛骨筋腱移行	2
		足底腱膜解離	1
		二次縫合	1
6	その他、足関節疾患		10
		アキレス腱延長	1
		距骨下関節固定	1
		三関節固定	2
		足底腱膜解離	2
		ブルピウス法	4

No	大項目	小項目	件数
7	下肢変形		7
		骨端成長抑制術	5
		骨髄鏡による骨性架橋切除	1
		抜釘	1
8	先天性下腿偽関節		8
		偽関節手術	2
		脚延長	1
		非観血的整復	2
		抜釘	3
9	脚長差 (片側肥大、形成不全)		22
		脚延長	3
		骨端成長抑制術	9
		大腿骨骨切り	1
		抜釘	9
10	骨系統疾患		24
		関節造影	4
		大腿骨骨切り	5
		脛骨骨切り	1
		骨端成長抑制術	1
		内転筋切離	4
		観血的整復 (膝蓋骨)	1
		ブルピウス法	1
		抜釘	7
11	骨形成不全		5
		髓内釘入れ替え	1
		骨接合	2
		偽関節手術	1
		減張切開	1
12	先天性脛骨列欠損		7
		偽関節手術	1
		脚延長	1
		アキレス腱切離	1
		足関節形成	2
		抜釘	1
		二次縫合	1
13	先天性腓骨列欠損		3
		脚延長	1
		骨端成長抑制術	1
		抜釘	1
14	アルトログリポシス		9
		大腿骨骨切り	2
		骨盤骨切り (ペンバートン)	1
		観血整復 (股・膝)	2
		関節授動	1
		抜釘	2
		内転筋切離	1

No	大項目	小項目	件数
15	骨折、外傷		71
		関節造影	2
		骨接合	48
		徒手整復	1
		抜釘	14
		偽関節手術	1
		脱臼靦血の整復(膝蓋骨)	1
		骨切り	3
		内転筋切離	1
16	骨・関節感染症		19
		切開排膿+持続灌流	10
		大腿骨骨切り	1
		トリプル骨盤骨切り	1
		関節造影	3
		内転筋切離	1
		抜釘	3
17	脊椎疾患		209
		後方固定	71
		Growing Rod 法	6
		VEPTR 法	5
		インプラント延長・入れ替え	108
		二次縫合	3
		抜釘	16
18	筋性斜頸		7
		切腱	7
19	二分脊椎		29
		関節造影	5
		徒手整復(股)	1
		靦血の整復(股)	2
		靦血の関節授動	5
		アキレス腱切離	2
		前脛骨筋腱移行	0
		足底筋膜解離	1
		足部腱延長・切離	2
		内転筋切離	1
		膝関節後方解離	0
		骨盤骨切り(IPAO)	2
		大腿骨骨切り	2
		後内側解離	1
		抜釘	4
		エバンス	1
20	手足指趾先天異常		77
		母指形成不全	2
		母指多指症	22
		三節母指	0
		裂手	0
		先天性絞扼輪	5
		巨指症	2
		合指症	6
		多合指症	0
		多指症	1
		屈指症	0

No	大項目	小項目	件数
		合短趾症	1
		斜指症	1
		斜趾症	1
		巨趾症	0
		合趾症	7
		多合趾症	10
		多趾症	7
		裂足	2
		骨延長	0
		関節形成	1
		先天切断(下腿)	1
		中足骨短縮症	5
		抜釘	3
		癒痕形成	0
21	強直母指、ばね指		4
		腱鞘切開	4
22	骨・軟部腫瘍、多発性外骨腫		29
		切除	22
		脚延長	0
		骨端成長抑制術	1
		抜釘	6
		矯正骨切り	0
23	スプレングル変形		2
		Green 変法	2

2020年度 外来新患統計

総症例数	1,186 例
総疾患数	1,289 疾患

分類	疾患名	症例数	合計数
1	先天性股関節脱臼	10	265
	股垂脱臼	1	
	麻痺性股関節脱臼	4	
	その他の股関節脱臼	0	
	白蓋形成不全	14	
	内転筋拘縮・開排制限	235	
	外反股、内反股	1	
2	先天性膝関節脱臼	7	11
	垂脱臼・反張膝・弾発膝	1	
	膝蓋骨脱臼	0	
	円板状半月	3	
3	単純性股関節炎	16	28
	ヘルテス病	8	
	大腿骨頭こり症	2	
	反応性関節炎	1	
	多発性関節炎	0	
	若年性特発性関節炎	1	
	くる病	1	
ブラウント病	1		
O脚	35		
X脚	13		
内旋歩行	12		
その他の歩行異常	5		
5	扁平足・外反足・外反扁平足	44	77
	先天性内反足	10	
	垂直距骨	0	
	内転足	9	
	尖足	4	
	麻痺性内反足	2	
	その他の足部変形	8	
6	オスグッド病	0	4
	骨端症	4	
7	先天性側弯症	22	285
	特発性側弯症	153	
	麻痺性側弯症	9	
	その他の脊柱側弯症	79	
	後弯症	2	
	その他の脊椎変形	3	
	二分脊椎	5	
	潜在性二分脊椎・先天性皮膚洞・脊髄係留症候群	5	
	脊髄空洞症・キアリー奇形	5	
	脊髄性筋委縮症	2	
8	腰椎分離症	7	73
	筋性斜頸	28	
	環軸関節回旋固定	13	
	その他の斜頸	18	
	環軸椎亜脱臼	3	

分類	疾患名	症例数	合計数
	その他の体幹変形	4	
9	片側肥大	2	14
	その他の脚長差	12	
10	ガングリオン	6	19
	外骨腫	2	
	その他の骨軟部腫瘍	11	
11	鎖骨骨折	10	143
	上腕骨近位端・骨幹部骨折	5	
	上腕骨顆上骨折	23	
	上腕骨外顆骨折	7	
	上腕骨内側上顆骨折	1	
	前腕・手関節骨折	26	
	大腿骨骨折	6	
	下腿・足関節骨折	18	
	その他の骨折	17	
	外傷性脱臼	8	
	内反肘	0	
	肘内障	9	
	打撲・捻挫	8	
	その他の外傷	3	
先天性下腿偽関節症	2		
12	四肢痛	63	74
	体幹部痛	11	
13	母指多指	26	165
	多合指・多指・合指	8	
	多合趾・多趾・合趾	23	
	先天性絞扼輪症候群・合短指趾症	7	
	裂手・裂足	9	
	中手骨・中足骨短縮	1	
	その他の手足の先天異常	60	
	強直母指・バネ指	19	
	先天性握り母指	10	
	分娩麻痺	2	
14	化膿性関節炎	8	19
	骨髄炎	8	
	膿瘍・蜂窩織炎・筋炎	3	
15	骨形成不全	1	10
	軟骨無形成	0	
	その他の骨系統疾患	5	
	先天性多発性関節拘縮症	1	
	スプレングル変形	3	
その他の下肢変形	0		
16	脳性麻痺	3	35
	精神運動発達遅延	1	
	ダウン症候群	17	
	その他の症候群	14	

## (5) 泌尿器科

2020年度は、コロナ渦の中、鯉川弥須宏、此元竜雄、秋武奈穂子、溝口瞳（6月より翌年3月までは産休、育休）、赤峰翔の4名のスタッフとレジデント1名で診療にあたった。昨年度3月に前任の山口科長が退職となったため、年初はスタッフに変化を認めたが、例年と同様、粛々と診療を行っていた。ところが昨年からのコロナVirusの影響で、上半期は手術治療が十分に施行できず、患者様には治療の待機を求める状況が生じていた。しかしながら、7月頃より、院内でのコロナVirus感染に対する予防、対応方法が徐々に確立されてきてからは、通常の診療体制が徐々に確保され、下半期は積極的に待機させていた患者の手術治療、診療にあたるという状態であった。

そのような状況ではあったものの、2020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からは、やや減少を認めた程度であった。外来患者においては、新患患者のみの合計は587例で、前年の699例より112例減少した。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た。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た。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57例、（昨年66例）先天性水腎水尿管症56例（昨年69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59例（昨年度60例）は数えた。

一方、入院患者数はこのような中でも増加を認め、2020年度は250例と前年の246例に比しコロナ渦の状況ではありながら4例の増加であった。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3歳前半であった。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、47例とほぼ従来通りで、40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19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114件（レノグラム17件、腎シンチ97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75.5%は当センターでの腎機能検査法が占めている現状である。

また、性器系については、尿道下裂が91例と最も多く停留精巣はそれに次いで53例であった。尿道下裂患者の大多数は今年も九州各地、西日本一円からの紹介患者であった。うち一次的形成術は30例、二期目の尿道形成術が16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90例を越える尿道下裂の患者に対して、外科的治療を施行していることは、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例数であった。

本年度1年間の手術症例数は250例に対し延べ290件の術式を施行し、前年より6例症例数は増加したものの術式は65件の減少であった。術式としては、尿道下裂形成術（索切除術を含む）が60例と最も多く、ついで停留精巣固定術が49例、膀胱尿管逆流防止術が40例であった。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例年通り施行した。また、当センターでは特殊な症例として、高度の総排泄腔遺残の女児に対して、外科との共同で、Total Urogenital Mobilizationと肛門形成を同時に施行、良好な外觀形成を得た。

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（2020年度）

疾患	男児	女児	計
馬蹄腎	0	0	0
矮小腎・腎欠損	5	2	7
重複腎盂尿管	2	4	6
先天性水腎症	40	6	46
先天性水腎水尿管症	9	1	10
腎嚢胞性疾患	1	3	4
腎尿管結石	0	0	0
腎外傷	0	0	0
膀胱尿管逆流	33	24	57
尿管瘤	3	1	4
尿管異所開口	0	1	1
泌尿生殖洞遺残	0	0	0
尿道下裂	59	.	59
後部尿道弁・リング狭窄	0		0
傍外尿道口嚢腫	7		7
包茎	37		37
埋没陰茎	12		12
翼状陰茎	1		1
亀頭包皮灸	8		8
包皮下恥垢塊	2		2
停留精巣	53		53
移動性精巣	78		78
精巣腫瘍	3		3
精索捻転	4		4
精巣炎・精巣上体炎	16		16
精索静脈瘤	4		4
精巣・精索水瘤	64		64
尿路感染症	10	7	17
外陰膣炎		0	0
神経因性膀胱（含二分脊椎）	7	9	16
遺尿症	21	16	37
夜尿症	36	16	52
頻尿症	3	2	5
尿閉・排尿困難	1	0	1
血尿	7	1	8
小陰唇癒合		4	4
鼠径ヘルニア	8	0	8
陰部外傷	1	0	1
尿道外傷	0	0	0
その他	33	22	55

左表その他の内訳

疾患	男児	女児
蛋白尿	1	0
乏尿	0	1
総排泄腔奇形	1	4
先天性副腎過形成	0	1
異所性腎	1	0
腎無形成	0	1
尿管管膿瘍	0	1
膀胱腫瘍	1	0
出血性膀胱炎	0	1
先天性尿道狭窄	1	0
尿道憩室	1	0
尿道腫瘍	1	0
尿道短縮症	1	0
尿道炎	0	1
尿道脱		2
精巣微小石灰化	1	
精巣上体嚢胞	1	
精巣上体付属器捻転症	1	
矮小陰茎	3	
二分陰囊	9	
陰囊蜂窩織炎	1	
陰囊血管腫	1	
陰茎縫線嚢腫	1	
外陰腫瘍	2	0
陰核肥大		1
処女膜肥厚		1
膣ポリープ		1
腰背部痛	0	1
排尿障害	2	3
排尿時痛	0	1
外陰部痛	0	1
精巣痛	1	
臍ヘルニア	1	0
臍炎	1	1

外来新患者の性別・年齢別分布（2020年度）

年齢	男児	女児	計
28日 未満	7	2	9
28日～90日 未満	45	4	49
90日～180日 未満	46	5	51
180日～1歳 未満	55	8	63
1歳～2歳 未満	72	13	85
2歳～3歳 未満	41	6	47
3歳～4歳 未満	31	3	34
4歳～5歳 未満	26	7	33
5歳～6歳 未満	24	7	31
6歳～7歳 未満	22	9	31
7歳～8歳 未満	18	7	25
8歳～9歳 未満	18	6	24
9歳～10歳 未満	23	8	31
10歳～11歳 未満	15	1	16
11歳～12歳 未満	14	3	17
12歳～13歳 未満	22	4	26
13歳～14歳 未満	4	1	5
14歳～15歳 未満	3	0	3
15歳以上	5	2	7
計	491	96	587

入院患者の性別・年齢別分布（2020年度）

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	21	2	23
1歳～2歳 未満	59	3	62
2歳～3歳 未満	37	0	37
3歳～4歳 未満	25	2	27
4歳～5歳 未満	20	3	23
5歳～6歳 未満	11	5	16
6歳～7歳 未満	12	3	15
7歳～8歳 未満	3	3	6
8歳～9歳 未満	6	0	6
9歳～10歳 未満	3	1	4
10歳～11歳 未満	6	2	8
11歳～12歳 未満	6	0	6
12歳～13歳 未満	7	0	7
13歳～14歳 未満	3	0	3
14歳～15歳 未満	0	0	0
15歳以上	6	1	7
計	225	25	250

入院患者の疾患別・治療別集計（2020年度）  
（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	19	腎盂形成術	8	RP など	2
		尿管ステント留置・抜去	9		
尿管瘤	1	経尿道的尿管瘤切開術	1		
尿管異所開口	3	尿管皮膚瘻造設術	1	膀胱鏡など	1
		尿管ステント留置・抜去	1		
膀胱尿管逆流	47	VUR 防止術	40	膀胱鏡など	2
		内視鏡下注入療法	4		
		尿管ステント抜去	1		
神経因性膀胱	1	膀胱皮膚瘻造設術	1		
腎炎	2	開放腎生検	2		
腎不全	1	CAPD チューブ挿入・抜去	1		
総排泄腔外反症	1	膀胱外反修復術	1		
総排泄腔遺残症	2			膀胱鏡など	2
膀胱憩室	1	膀胱憩室切除術	1		
後部尿道弁・リング状狭窄	1	尿道狭窄内視鏡手術	1		

入院患者の疾患別・治療別集計（2020年度）  
（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	53	精巣固定術	49	腹腔鏡検査	4
精巣・精索水腫	14	水腫根治術	14		
精索静脈瘤	3	精索静脈瘤手術	3		
精索捻転	5	精索捻転手術	2		
		精索捻転手術（対側固定あり）	3		
真性包茎	10	環状切除術	10		
尿道下裂	91	一期的尿道形成術	30	カテーテル抜去など	4
		尿道形成術	16		
		索切除術	14		
		尿道皮膚瘻閉鎖術	19		
		尿道切開術	15		
		包皮形成術	3		
陰茎陰囊転位・二分陰囊	7	陰囊形成術	7		
副腎皮質過形成	3	陰核形成術	2	膀胱鏡など	1
ミューラー管遺残	2	経尿道的電気焼灼術	2		
傍外尿道口囊腫	3	外尿道腫瘍切除術	3		
精巣上体炎	2			抗生剤加療	2

## (6) 眼科

2020年度は医師3名、視能訓練士2名で診療にあたった。

4月7日に福岡県に新型コロナウイルス特措法に基づく緊急事態宣言が発令されたことで、4～5月の外来患者数は前年度比30%減となった。外来診療においては、標準予防策の徹底に加えて細隙灯顕微鏡のブレスシールド設置や各種検査機器のあご台・額あてを患者ごとに清拭するなどの対策をとった。患者数は、6月以降は持ち直し、2020年度の新規患者数は1,140名と、例年と同程度となった。疾患別内訳も例年とほぼ同様だったが、年齢構成を見ると、例年21%以下である3歳未満の患者の比率が今年度は24%と、やや多くなった。春から夏にかけて学童期の患者の受診が抑制されたことが原因と考える。

人員体制は、年が明けて1月末に視能訓練士1名が退職したため、2月以降は新規患者の予約を調整して対応することとなった。

手術件数は250例で前年度比11%減となった。緊急事態宣言の発令期間は緊急性の高い手術以外は延期する方針となったためおよそ半減した。涙道手術については、鼻処置によりエアロゾル感染を誘発する可能性が否定できないため全例延期としたが、宣言解除後は日本眼科学会の指針などを参考に、術前にPCR検査で陰性を確認することを条件に再開した。

NICU/GCUにおける初診患者は86例、検査件数は239件と昨年より増加した。未熟児網膜症で治療を行った10例のうち3例は初回治療で抗血管新生治療薬（ラニズマブ）硝子体内注射を行った。これらの症例は治療時期が修正在胎週数33～35週であり、他の7例（光凝固治療）の治療時期が修正35～46週に分布していることから、より早期に治療を要したことがわかる。また、沈静化に複数回の治療を要したのは3例で、うち1例は他施設へ紹介し硝子体手術に至った。

(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	217
眼球運動障害、斜視、眼振	295
鼻涙管閉塞、涙嚢炎	34
眼瞼内反症、睫毛乱生	57
眼瞼炎、霰粒腫、眼窩蜂窩織炎	77
眼瞼下垂、瞼裂異常	39
角結膜疾患	41
緑内障・虹彩異常	81
水晶体疾患	16
眼底疾患（網脈絡膜・視神経）	177
心因性視覚障害	23
外傷	12
その他	12
異常なし	59
合計	1,140

表2. 手術件数

手術名	患者数
内斜視手術	20
外斜視手術	54
上下斜視手術	37
眼瞼内反症手術	161
眼瞼挙筋前転	7
霰粒腫摘出	69
涙道手術	29
眼瞼・結膜腫瘍摘出	6
網膜光凝固	32
その他	11
合計	426

表3. 未熟児網膜症

在胎週数 活動期分類 (stage) 出生体重(g)	～ 28 週				29 ～ 32 週				33 週～				計
	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
～ 999		2	2	7	2	1							14
1,000 ～ 1,249	4			1	3				1				9
1,250 ～ 1,499					6				4				10
1,500 ～ 1,749					2				3				5
1,750 ～ 1,999					5	1			5				11
2,000 ～ 2,249					1				4				5
計	4	2	2	8	19	2			17				54

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	異常あり 21
	異常なし 11
合 計	32

### (7) 耳鼻いんこう科

耳鼻いんこう科は、2020年度の医師は柴田修明、村上和子、犬塚杏子の体制であった。言語聴覚士は原田恭子、野本慈の2名であった。

2020年度の当科は新型コロナウイルス感染拡大の影響を大きく受けることとなった。2020年度の外来新患者数は779名であり、2019年度の1,013名から大幅な減少となった。外来延べ患者数は4,641名と、こちらも2019年度の5,357名から大幅な減少となった。聴力検査の件数は1,090件と、2019年度の1,124件から微減であった。内訳は表1に示した。ABR件数は109例と2019年度の83例から増加した。言語新患は78例と2019年の115名から減少した。

入院・手術についても新型コロナウイルス感染拡大の影響は非常に大きかった。4・5月の1回目の緊急事態宣言時に待機手術を中断した影響もあったが、その後PCRなどの体制が整って再開して

からも手術数は以前の水準には回復せず、2020年度の手術総数は240症例と2019年度の409症例より大幅な減少となった。内訳を表2に示した。鼓室形成術等あまり変化のなかったものもあったが、口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術、鼓膜チューブ留置術といった手術は大幅な減少であった。当科手術は待機できる手術も多いため、患者家族が心理的に手術を回避したケースも多かったと思われるが、マスク手洗いなどの感染対策が広く一般に徹底されたことで、結果として一般の上気道炎が大幅に減少し、それに伴う扁桃炎、滲出性中耳炎等の当科領域感染症が減少したことも一因として考えられた。一般的にも新型コロナウイルス感染による患者数への影響は、小児科及び耳鼻科が大きく受けているといわれるが、両者の重なる当科ではその影響の大きさを痛感させられる一年であった。

(柴田 修明)

表1. 令和2年度  
聴覚検査件数

標準純音聴力検査	368
遊戯聴力検査	239
COR	220
DPOAE	140
ABR	109
ASSR	11
その他	3
総数	1,090

言語外来件数

言語新患	78
言語訓練延べ数	1,388
人工内耳指導管理	43

表2. 令和2年度 耳鼻科手術数

手術総数240症例、345件

(1) 耳

鼓膜チューブ挿入術	55
鼓室形成術	29
乳突削開術	14
先天性耳瘻管摘出術	12
鼓膜形成術	4
鼓室内肉芽除去	4
副耳切除術	3
鼓膜切開術	3
人工内耳埋込術	2
外耳道腫瘍摘出術	1
外耳道形成術	1

(2) 鼻

内視鏡下副鼻腔手術	4
粘膜下甲介骨切除	1

(3) 口腔

舌小体形成術	3
--------	---

(4) 咽頭

口蓋扁桃摘出術	111
アデノイド切除術	82
鼻咽腔閉鎖不全手術	2

(5) 喉頭・気管・頸部

気管切開術	7
甲状舌管嚢胞摘出術	2
頸瘻・頸嚢摘出術	2
創傷処理	1
気管孔閉鎖術	1
舌根嚢胞摘出術	1

## (8) 麻酔科

令和2年度の麻酔科は、麻酔科専門医5名（水野圭一郎、泉 薫、住吉理絵子、石川真理子、賀来真里子）のスタッフに加えて、九州大学から中野良太、レジデントとして九州大学から篠塚翔（～6月）、田原康次郎（～7月）井ノ上有香（4月～9月）、仁田畑和紀（7月～12月）、中島孝輔（8月～1月）、松下裕貴（10月～3月）、高森信乃介（1月～）、奥村早紀（2月～）が、鹿児島大学から吉田明洋（～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2,608件（うち麻酔科管理件数は2,592件、うち全麻件数は2,420件）で、前年度（2,726件）から306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（2,114件、87.4%）。全静脈麻酔は全科合わせて306件（12.6%）で、前年度（15.9%）より減少した。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（540件、22.3%、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44.1%）。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471件（18.1%、CPB 396件）、整形外科520件（19.9%）、小児外科322件（12.3%）、泌尿器科244件（9.4%）、耳鼻いんこう科239件（9.2%）、眼科250件（9.6%）、形成外科139件（5.3%）、皮膚科63件（2.4%）、脳外科63件（2.4%、うち開頭・穿頭手術28件）、歯科96件（3.7%）、小児内科21件（0.8%）、産

科180件（6.9%、うち帝王切開145件）であった。新型コロナウイルス感染症流行による外来受診および手術差し控えの影響により多くの診療科で手術件数が減少したが、特に耳鼻いんこう科では減少が顕著であった（前年度手術件数409件、14.0%）。

手術患者の年齢構成は、6歳から12歳未満が最多で635件（24.3%）だが、6才未満の患者が1,494件と全体の57.3%（前年度57.0%）を占め、産科を除くと61.5%であった。新生児手術件数は118件（4.5%）、産科を除くと4.9%で、前年度125件（4.6%）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42件（35.6%）で、前年度41件（32.8%）から増加した。新生児手術のうち46件（39.0%）が予定外手術であった。

緊急手術は260件（10.0%）で前年度（285件、9.7%）と同等の比率であった。緊急手術の診療科内訳は産科74件、心臓血管外科80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58件（骨折整復、化膿性関節炎洗浄ドレナージなど）、小児外科36件（虫垂切除、腸穿孔など）、脳外科3件、小児内科3件（中心静脈カテーテル留置など）、耳鼻科2件、泌尿器科2件、形成外科1件、眼科1件で前年度と同様であった。

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）

2020 年度・麻酔維持法統計

( ) 予定外手術

区 分	年 齢		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
	新生児								
	低出生 体重児	成熟児							
<b>心臓外科</b>									
全身麻酔 (吸入)	27 (13)	53 (20)	178 (31)	95 (5)	56 (2)	29 (1)	8 (1)	8	454 (73)
全身麻酔 (TIVA)	3 (2)	4 (2)	3 (1)	1	4 (1)	1		1 (1)	17 (7)
小計	30 (15)	57 (22)	181 (32)	96 (5)	60 (3)	30 (1)	8 (1)	9 (1)	471 (80)
<b>小児外科</b>									
全身麻酔 (吸入)	6 (3)	8 (4)	34 (7)	29 (4)	7	13 (3)	7	3	107 (21)
全身麻酔 (TIVA)	1 (1)					3	1	3	8 (1)
全身麻酔 (吸入 + 伝達麻酔)	1	1	24 (1)	67 (2)	60	40 (6)	7 (3)		200 (12)
全身麻酔 (TIVA + 伝達麻酔)				1	2	2 (2)	1	1	7 (2)
小計	8 (4)	9 (4)	58 (8)	97 (6)	69	58 (11)	16 (3)	7	322 (36)
<b>整形外科</b>									
全身麻酔 (吸入)			31 (1)	27 (8)	32 (7)	64 (28)	19 (2)	7 (1)	180 (47)
全身麻酔 (TIVA)					12 (1)	106 (3)	52 (1)	43 (1)	213 (6)
全身麻酔 (吸入 + 伝達麻酔)			3	25 (2)	17	42 (1)	20 (1)	8	115 (4)
全身麻酔 (TIVA + 伝達麻酔)				2	1	5 (1)	2	1	11 (1)
脊麻 + 硬膜外麻酔 (CSEA)								1	1
小計			34 (1)	54 (10)	62 (8)	217 (33)	93 (4)	60 (2)	520 (58)
<b>泌尿器科</b>									
全身麻酔 (吸入)			10	11	9	13	1	5 (1)	49 (1)
全身麻酔 (TIVA)					1				1
全身麻酔 (吸入 + 伝達麻酔)			6	83	52	27 (1)	11	1	180 (1)
全身麻酔 (TIVA + 伝達麻酔)				7	4	2			13
脊麻 + 硬膜外麻酔 (CSEA)								1	1
小計			16	101	66	42 (1)	12	7 (1)	244 (2)
<b>耳鼻科</b>									
全身麻酔 (吸入)			9	25	105 (2)	77	15	5	236 (2)
全身麻酔 (TIVA)				1		1		1	3
小計			9	26	105 (2)	78	15	6	239 (2)
<b>眼科</b>									
全身麻酔 (吸入)			15	25 (1)	70	118	13	9	250 (1)
全身麻酔 (TIVA)									0
小計			15	25 (1)	70	118	13	9	250 (1)
<b>形成外科</b>									
全身麻酔 (吸入)			13	39	32 (1)	24	3	6	117 (1)
全身麻酔 (TIVA)						1		2	3
全身麻酔 (吸入 + 伝達麻酔)				6	1	2	1	1	10
全身麻酔 (TIVA + 伝達麻酔)						1	2	1	4
局麻			1			2	1	1	5
小計			14	45	33 (1)	30	7	10	139 (1)
<b>皮膚科</b>									
全身麻酔 (吸入)			9	20	15	6	2	1	53
局麻						8	1	1	10
小計			9	20	15	14	3	2	63
<b>脳外科</b>									
全身麻酔 (吸入)	3	10	21 (2)	7	3	8		4 (1)	56 (3)
全身麻酔 (TIVA)				1	1	3		2	7
小計	3	10	21 (2)	8	4	11		6 (1)	63 (3)
<b>歯科</b>									
全身麻酔 (吸入)				6	44	30	3	4	87
全身麻酔 (TIVA)					3	3	2	1	9
小計				6	47	33	5	5	96
<b>小児内科</b>									
全身麻酔 (吸入)			2 (1)	4 (1)		1	1	1	9 (2)
全身麻酔 (TIVA)	1 (1)		2		2	3	1		9 (1)
局麻								3	3
小計	1 (1)		4 (1)	4 (1)	2	4	2	4	21 (3)
<b>産科</b>									
全身麻酔 (吸入)								11 (10)	11 (10)
全身麻酔 (TIVA)								1	1
脊麻 + 硬膜外麻酔 (CSEA)								158 (61)	158 (61)
脊麻								8 (2)	8 (2)
局麻								1	1
麻酔なし								1 (1)	1 (1)
小計								180 (74)	180 (74)
合計	42 (20)	76 (26)	361 (44)	482 (23)	533 (14)	635 (46)	174 (8)	305 (79)	2608 (260)
総件数に占める割合	1.6%	2.9%	13.8%	18.5%	20.4%	24.3%	6.7%	11.7%	100.0%

### (9) 集中治療科

ハイケアユニット（HCU）16床と小児集中治療室（PICU）8床で構成される集中治療センターは、手術・集中治療センター長の監督下に集中治療科が中心となってHCUを運用し、PICU8床（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運用した。

令和2年度の集中治療科は、科長（李守永）、フェロー（藤井俊輔）に加えて循環器科から大塚雅和（令和2年4月～6月）、野村羊示（令和2年7月～9月）、山田佑也（令和2年10月～12月）、岩屋悠生（令和3年1月～3月）が、小児科専攻医として村川直道（令和2年4月～6月）、田中航（令和2年7月～9月）、佐々木遙（令和2年10月～12月）、家守章子（令和3年1月～3月）が、それぞれ3か月毎にローテーションし、診療を行った。令和2年11月から小谷匡史がPICU専属としてスタッフに加わった。

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診療にあたった。令和2年度のPICU入室患者数は延べ394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3人で、入室患者全体に占める死亡率は0.8%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204人（51.8%、うち新生児は60人で全体の15.2%）であった。1-3歳130人（33.0%）、4-6歳26人（6.6%）、7-10歳15人（3.8%）、11-14歳11人（2.8%）、15歳以上8人（2.0%）であった。

令和2年度のHCU入室患者数は延べ535人、食物負荷試験入室は8人であった。新型コロナウイルス対策で5月以降の食物負荷試験入室はなかった。循環器疾患患者は循環器科と協働で診療にあたり、朝夕の回診、週一回の総合回診を行い、日中の循環器入室患者はsemi-closedで対応した。

院内、院外で発生した救急患者や重症患者は、総合診療科、小児感染免疫科、アレルギー・呼吸器科と協力して対応した。けいれん重積、脳炎、脳症等の神経集中治療患者は小児神経科と共同で診療にあたった。さらに、重症の併存疾患を有する整形・脊椎外科、脳外科、小児外科、形成外科、耳鼻いんこう科の術後患者の全身管理を主科と協力して行った。

重症小児患者に対する集中治療として、急性呼吸不全に対する人工呼吸管理、心肺蘇生後のtargeted temperature managementや急性脳炎・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、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実施した。診療科毎の入室患者数の内訳は、心臓血管外科・循環器科395人、整形・脊椎外科79人、集中治療科、総合診療科、アレルギー、呼吸器科27人、脳外科8人、小児神経科6人、小児外科6人、新生児科5人、耳鼻いんこう科4人、形成外科3人、形成外科3人、泌尿器科1人、内分泌・代謝科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8割を占めた。

HCU管理患者の令和2年度の予定外入室数は総数35人で、4月2人、5月5人、6月3人、7月4人、8月0人、9月2人、10月2人、11月3人、12月4人、1月2人、2月4人、3月4人であった。死亡者は6人で、入室患者全体に占める割合は1.1%であった。

日中の院内急変は集中治療科が中心となって対応し、夜間・休日・時間外の院内・院外救急は内科当直医、主科主治医、麻酔科当直医、心臓外科当直医と連携して集中治療科オンコール医師が対応した。

（李 守永）

PICU・HCU 2020年度データ（2020/4/1～2021/3/31）

（※数値は延べ人数で算出）

【入室患者数】			
PICU 管理患者	345 人	延べ	394 人
HCU 管理患者	445 人	延べ	535 人

【死亡率】	
PICU 入室中死亡患者数	3 人
入院患者全体に占める死亡率	0.8 %
HCU 入室中死亡患者数	4 人
入院患者全体に占める死亡率	0.7 %

【年齢構成】			
PICU			
1 歳未満	204 人	全体の	51.8 %
（うち新生児）	60 人	全体の	15.2 %
1～3 歳	130 人	全体の	33.0 %
4～6 歳	26 人	全体の	6.6 %
7～10 歳	15 人	全体の	3.8 %
11～14 歳	11 人	全体の	2.8 %
15 歳以上	8 人	全体の	2.0 %
計（うち新生児を除く）	394 人		100 %

【年齢構成】			
HCU			
1 歳未満	217 人	全体の	41 %
（うち新生児）	33 人	全体の	6 %
1～3 歳	159 人	全体の	30 %
4～6 歳	40 人	全体の	7 %
7～10 歳	35 人	全体の	7 %
11～14 歳	47 人	全体の	9 %
15 歳以上	37 人	全体の	7 %
計（うち新生児を除く）	535 人		100 %

【HCU 入室患者診療科内訳】	
心臓血管外科	349 人
整形・脊椎外科	79 人
循環器科	46 人
集中治療科, 総合診療科, アレルギー・呼吸器科	27 人
(うち食物負荷試験目的入室)	8 人
脳外科	8 人
小児神経科	6 人
小児外科	6 人
新生児科	5 人
耳鼻いんこう科	4 人
形成外科	3 人
泌尿器科	1 人
内分泌・代謝科	1 人
計	535 人

【HCU 予定外入室数】	
4 月	2 人
5 月	5 人
6 月	3 人
7 月	4 人
8 月	0 人
9 月	2 人
10 月	2 人
11 月	3 人
12 月	4 人
1 月	2 人
2 月	4 人
3 月	4 人
計	35 人

(10) 産科

令和2(2020)年度(2020/4/1-2021/3/31)  
診療実績

2020年度は、新型コロナウイルス感染症の対策に追われた1年であったが、当院産科では幸いにも陽性妊婦は一人も出なかった。本邦では近年、妊娠、出生数の減少がみられていたが、2020年度は新型コロナウイルスの感染拡大により、妊娠届出数がかかなり減少していると報告されており、今後、数字に表れてくるかもしれない。

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、原枝美子医師、小野ひとみ医師6名と中野嵩大医師の異動に伴い新たに九州大学から派遣された日高庸博医師が医長として赴任し、昨年度と同じく計7名の体制で診療を開始した。2020年12月末に小野ひとみ医師が退職し、2021年1月から3月は1名減の6名で診療を行った。

【外来】

緊急母体搬送を含む外来新患総数は737例(前年度比-3.5%)で、2018年度からここ3年はあまり増減のない状態が続いており、当科の地域における役割が定着したものと考えている。今後は、妊娠・分娩数の減少に伴い、減少傾向になることも予想される。

母体搬送受入数は125例(前年度比-12.6%)で、前年度より減少しているが、依頼数が-20.2%と大きく減少しており、受け入れ率は上昇した(+8.0%)。当院は、新型コロナウイルス陽性妊婦の受け入れができず、福岡都市圏の新型コロナウイルス陽性妊婦受け入れ病院の病床を確保するためにも、母体搬送を積極的に受け入れる体制を整えるべく努力している。

1) 救急車搬送を要する緊急母体搬送依頼

依 頼	142例	
受 入	125例	(受入率 88%)
非受入	17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：8例  
 ・その他:5例(緊急手術中等)  
 ※救急搬送ではない新患即日入院 39例

2) 外来

A) 新患患者 737例(緊急母体搬送を含む)

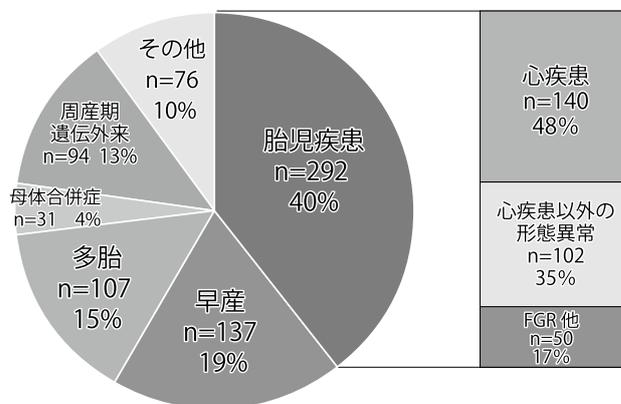
B) 新患患者居住地

福岡市内	366例 (49.7%)
福岡都市圏内	224例 (30.4%)
福岡県内	44例 (6.0%)
福岡県外	103例 (14.0%)

C) 依頼元施設種別

総合周産期母子医療センター	83例 (11.3%)
地域周産期母子医療センター	47例 (6.4%)
周産期指定のない施設	568例 (77.1%)
その他(救急隊や当院他診療科、産婦人科以外の施設など)	10例 (1.4%)
紹介なし	29例 (3.9%)

D) 新患737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737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枠で枠数が決まっており、例年大きな大きな増減はないが、福岡都市圏で遺伝カウンセリング・出生前診断を行う施設が少なく、今年度

は遺伝外来予約枠以外でも受け入れを行った。  
このため、母体血胎児染色体検査（NIPT）は、前年度から +30.4% 増となった。確定的出生前検査（絨毛検査・羊水検査）も昨年度より 51.7% 増加した。

- ・非確定的出生前検査
  - 母体血胎児染色体検査（NIPT） 73 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 13 例
  - 羊水染色体検査 31 例

【入院】

延べ入院総数は 521 例で、前年度比 -1.0% とほぼ横ばいであったが、妊娠 22 週以降の総分娩数は 334 例、前年度比 -5.4% で、2 年連続でわずかに減少した。胎児治療は今年度は 33 例で、毎年度 30 例前後であり大きな変化はみられない。

1) 入院

2020 年度入院母体数 521 例（複数回入院、継続入院含む）うち初回入院患者 416 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%)

2) 分娩

- ・2020 年度分娩数（妊娠 22 週以降） 334 例
  - 経膈分娩 188 例 (56.3%)
  - 帝王切開 146 例 (43.7%)、うち緊急 98 例 (67%)
  - 多胎：55 例 (16.5%)（双胎 53 例、三胎 2 例）

B) 月別分娩数

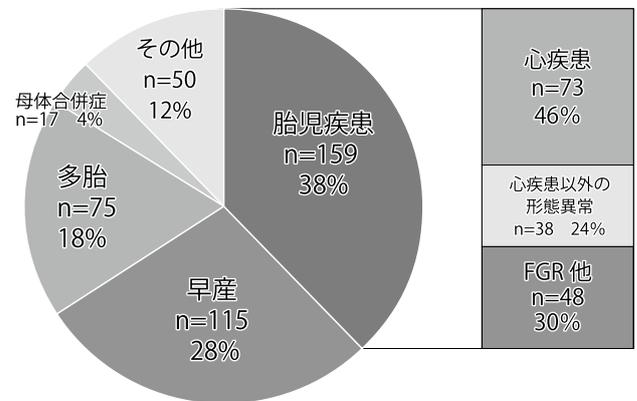
分娩日（月）	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
分娩数	34	26	28	32	28	31	28	24	16	31	30	26	334
うち C/S	15	14	9	12	12	14	12	13	9	13	14	9	146

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

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 416 例の入院時周産期リスク (FGR：胎児発育不全)

A) 分娩者居住地域

- 福岡市内 175 例 (52.4%)
- 福岡都市圏内 104 例 (31.1%)
- 福岡県内 12 例 ( 3.6%)
- 福岡県外 43 例 (12.9%)

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	3	12	17	19	85	197	1	334
うち C/S	1	4	10	6	41	84	0	146

平均分娩週数：36.5 週（範囲 22<sup>+6</sup>-42<sup>+1</sup> 週）、早産：136 例（40.7%）

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	17	19	43	125	178	2	388
うち死産	2	4	0	0	3	0	0	9

新生児数（妊娠 22 週以降）：388 例、双胎一児胎児死亡（妊娠 22 週未満）3 例

平均出生体重：2,437g（範囲 353- 4,322g）、死産例の平均出産体重：1,052g（範囲 200- 2,220g）、

低出生体重児：208 名（53.6%）

E) 母体死亡 なし

周産期死亡（妊娠 22 週以後の死産 9 例 + 生後 1 週間未満の死亡 7 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）

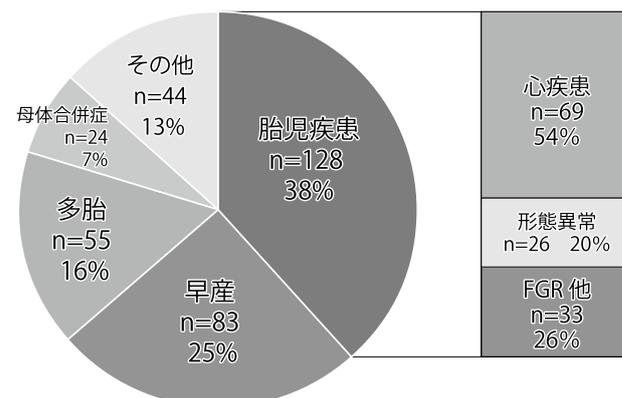
循環器疾患 5 例（BAS：1 例、TAPVC repair：2 例）

出生 7 日以内に侵襲的治療を要した症例（院内出生）

外科疾患 8 例（卵巣嚢腫：3 例、鎖肛：1 例、十二指腸閉鎖：3 例、OEIS：1 例、回腸閉鎖：1 例）

脳神経外科疾患 5 例（脊髄髄膜瘤：5 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 334 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。2020年4月から2021年3月の1年間において、外来新患者数は647名（疾患数は874例）、外来総患者数は3,890名、他院からの紹介は56.7%であった。内訳は表1に示すとおり、2019年度と比較してアトピー性皮膚炎や皮膚感染症の割合がほぼ半減した。一方で血管腫・血管奇形は20.7%と増え、湿疹皮膚炎群の19.9%を初めて上回った。新型コロナウイルス感染症の影響を反映した受診状況がうかがえる。

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年度以降、広範囲の毛細血管奇形やKlippel-Trenaunay症候群の症例が増え、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、1泊2日入院の上、全身麻酔下で行うようになってきている。2020年度のダイレーザー治療件数は501件、うち全麻レーザーは12件とさらに増加傾向であった。

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、2021年3月末までに計46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33件、レーザー以外の全麻手術は49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を専門的に行い、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

	2019 年度	2020 年度
湿疹・皮膚炎群	257	174
アトピー性皮膚炎	112	67
血管腫・血管奇形（乳児血管腫・毛細血管奇形など）	175	180
感染症	123	66
ウイルス性	66	44
細菌性	43	8
真菌性	14	14
メラノサイト系腫瘍・母斑（色素性母斑など）	98	89
上皮系腫瘍・母斑（粉瘤・脂腺母斑・石灰化上皮腫など）	68	76
物理的障害（褥瘡・外傷・虐待・熱傷など）	62	49
付属器疾患（毛髪・爪・汗異常など）	52	58
蕁麻疹	31	15
間葉系腫瘍・母斑（肉芽腫・LCH など）	20	26
色素異常症（白斑・白皮症など）	20	14
角化症（掌蹠角化症・魚鱗癬など）	19	15
薬疹	16	13
有害動物	14	1
肉芽腫・組織球系疾患	13	7
先天奇形	10	6
母斑症	10	11
血管炎・紫斑病・川崎病	8	12
痒疹	6	2
膠原病と類縁疾患	5	3
真皮結合織の疾患（瘢痕・皮膚線状など）	5	9
紅斑症（結節性紅斑・多形紅斑など）	4	3
内分泌疾患	3	6
水疱症	3	2
皮下脂肪織・筋膜の疾患	3	5
結核・抗酸菌症	3	1
膿疱症	2	1
総数	1,033	871

表2. レーザー・生検・手術症例数

	2019 年度	2020 年度
ダイレーザー治療数	399	501
ヘマンジオール内服治療数	11	16
皮膚生検	43	33
手術総数	61	61
色素性母斑	25	11
石灰化上皮腫	13	13
脂腺母斑・表皮母斑	10	10
粉瘤	5	5
全麻レーザー	7	12
その他	8	3

(12) 脳神経外科

2015年の当科開設時から発展に尽くされた森岡隆人先生が、2020年3月で定年退職されました。4月から村上信哉(平成8年卒:脳神経外科専門医・小児神経外科学会認定医)が継ぎ、黒木愛(平成19年卒:脳神経外科専門医・脳卒中専門医)が赴任し、スタッフ2名で診療を行いました。

2020年度の手術数は65例で、この数年と大きな変化はありませんでした。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30例と今まで同様に多かったです。通常脊髄脂肪腫に加えて、二次神経管形成時の異常が関与するretained medullary cord(遺残髄索)などの比較的新しい概念の病態も多く経験しました。開放性二

分脊椎である脊髄髄膜瘤も、多科協力の点から当院に集まり、適切に治療を行いました。難治性てんかんに対する脳梁離断手術も、神経科との協力で行い良好な治療効果を得ました。

外来では、臀部皮膚異常から潜在性二分脊椎の精査の脊髄エコー検査が増えてきました。手術症例の蓄積に伴い、外来での術後フォローの鎮静MRI検査数が増えています。貴重な症例は論文報告を行う姿勢を維持しています。

(村上 信哉)

2020年4月～2021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)	25
開放性二分脊椎(脊髄髄膜瘤など)	5
Chiari 奇形・大後頭孔狭窄	5
水頭症(脳室シャントなど)	15
てんかん外科手術	3
迷走神経刺激療法(難治性てんかん)	3
頭蓋骨病変(骨腫瘍など)	1
その他	8
手術総数	65

### (13) 小児歯科

小児歯科は平成27年4月1日に新設されて6年が経過した。現在、歯科医師2名、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包括診療を行っている。その中で歯科診療に対する適応が難しい低年齢児や障害を持つ子どもに対しては、全身麻酔を用いて集中歯科治療を積極的に行っている。また、できるだけ低年齢より口腔管理を行うことで、口腔疾患の予防に努め、こどもたちの健康を口腔からサポートすることを目指している。これら全身麻酔下集中歯科治療と口腔疾患の予防を目的とした低年齢からの口腔管理のふたつが当小児歯科の特徴である。

小児歯科開設6年目の初診患児数は467名（男児247名、女児220名）と昨年より100名程度減少した。平均年齢は全体で5.1歳と昨年より0.6歳下がった。年齢分布では1歳未満が162名(34.6%)と最も多く、1歳児が37名(7.9%)、2歳児19名(4.0%)、3歳児22名(4.7%)と3歳児までで全体のほぼ半数の51.2%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、281(60.2%)名と大部分を占め、そのうちの271名は心疾患をもつ子ども達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71(15.2%)名と開設以来少しずつ増えており、多くは一般歯科で低年齢などのため歯科治療が受けられなかった小児がほとんどである。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受けていることで齲蝕を全く持たない子ども達との間で2極化が著名になっている。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28名(6.0%)、埋伏歯を含む過剰歯12名(2.6%)、抜歯依頼21名(4.5%)、咬合の相談11名(2.4%)、口腔外傷7名(1.5%)、口唇口蓋裂10名(2.1%)、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271名(58.0%)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38名(8.1%)、自閉症スペクトラム10名(2.1%)、ダウン症児24名(5.1%)、てんかん7名(1.5%)、脳性麻痺3名(0.1%)であった。疾患などをもたない健常児は99名(21.2%)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スペクトラム、脳性麻痺等、一般の歯科医院では難しい子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置いており、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。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・自閉症スペクトラム・脳性麻痺を持つ子どものう蝕治療は、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だ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97症例であった。コロナ禍の影響で一時的減少にあつたが、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28名、自閉症スペクトラム13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）が多い。循環器疾患を持つ子どもは23名であった。その他歯科恐怖症などの健常児は41名と割合は以前増加する傾向がある。（重複疾患あり）

このように、小児歯科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。今後も口腔疾患の予防と治療に重点を置きながら、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	281	咬合	11
う蝕	71	口唇口蓋裂	10
軟組織疾患	28	口腔外傷	7
抜歯依頼	21	その他	12
歯の異常	14		
過剰歯（埋伏を含む）	12	合計	467

表2. 初診患児の主な全身疾患

疾 患 名	人 数
循環器系疾患	271
健常児	99
精神遅滞	38
ダウン症	24
自閉性スペクトラム	10
てんかん	7
脳性麻痺	3

表3. 全身麻酔下での歯科治療の基礎疾患（重複あり）

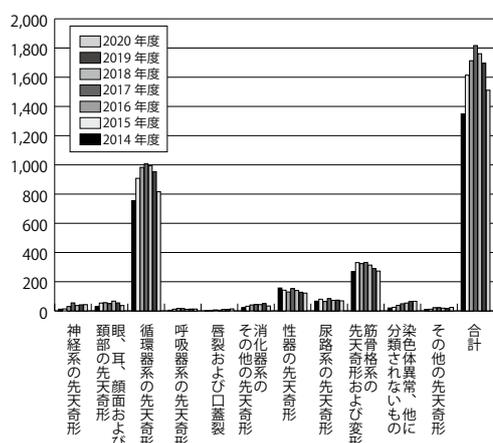
疾 患 名	人 数
健常児	41
精神遅滞	28
循環器系疾患	23
自閉性スペクトラム	13
脳性麻痺	5
ダウン症などの染色体異常	5

### 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		2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
感染症および寄生虫症	患者数	191	240	239	256	288	255	153
	比率	4.5%	4.0%	3.4%	3.7%	3.9%	3.4%	2.5%
新 生 物	患者数	24	78	106	143	133	151	151
	比率	0.6%	1.3%	1.7%	2.1%	1.8%	2.0%	2.4%
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	24	31	61	62	62	62	43
	比率	0.6%	0.5%	1.0%	0.9%	0.8%	0.8%	0.7%
内分泌、栄養および代謝疾患	患者数	177	261	198	290	310	287	320
	比率	4.2%	4.3%	3.1%	4.2%	4.2%	3.9%	5.2%
精神および行動の障害	患者数	23	44	38	40	58	58	47
	比率	0.5%	0.7%	0.6%	0.6%	0.8%	0.8%	0.8%
神 経 系 の 疾 患	患者数	135	183	256	239	201	251	217
	比率	3.2%	3.0%	4.0%	3.5%	2.7%	3.4%	3.5%
眼および付属器の疾患	患者数	139	178	191	206	249	268	244
	比率	3.3%	3.0%	3.0%	3.0%	3.4%	3.6%	3.9%
耳および乳様突起の疾患	患者数	74	106	123	123	125	152	92
	比率	1.8%	1.8%	1.9%	1.8%	1.7%	2.0%	1.5%
循 環 器 系 の 疾 患	患者数	43	67	70	81	84	96	86
	比率	1.0%	1.1%	1.1%	1.2%	1.1%	1.3%	1.4%
呼 吸 器 系 の 疾 患	患者数	759	1,043	1,064	1,183	1,200	1,212	605
	比率	18.0%	17.3%	16.7%	17.1%	16.2%	16.3%	9.8%
消 化 器 系 の 疾 患	患者数	311	413	444	385	479	453	391
	比率	7.4%	6.9%	7.0%	5.6%	6.5%	6.1%	6.3%
皮膚および皮下組織の疾患	患者数	38	67	73	100	79	92	79
	比率	0.9%	1.1%	1.1%	1.4%	1.1%	1.2%	1.3%
筋骨格系および結合組織の疾患	患者数	260	368	413	454	480	443	366
	比率	6.2%	6.1%	6.5%	6.6%	6.5%	6.0%	5.9%
腎 尿 路 生 殖 器 系 の 疾 患	患者数	221	255	217	229	296	306	283
	比率	5.2%	4.2%	3.4%	3.3%	4.0%	4.1%	4.6%
妊 娠、分 娩 および 産 褥	患者数	68	389	431	467	535	489	440
	比率	1.6%	6.5%	6.8%	6.8%	7.2%	6.6%	7.1%
周産期に発生した病態	患者数	124	243	251	261	294	266	291
	比率	2.9%	4.0%	3.9%	3.8%	4.0%	3.6%	4.7%
先天奇形、変形および染色体異常	患者数	1,349	1,614	1,714	1,818	1,761	1,695	1,511
	比率	32.0%	26.8%	26.9%	26.3%	23.7%	22.8%	24.4%
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	149	228	218	231	242	298	199
	比率	3.5%	3.8%	3.4%	3.3%	3.3%	4.0%	3.2%
損傷、中毒およびその他の外因の影響	患者数	109	209	281	336	530	570	591
	比率	2.6%	3.5%	4.4%	4.9%	7.1%	7.7%	9.5%
疾病および死亡の外因	患者数	0	0	0	0	0	0	0
	比率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
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	1	9	9	12	14	31	86
	比率	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%	0.4%	1.4%
合 計	患者数	4,219	6,026	6,387	6,916	7,420	7,435	6,195
	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

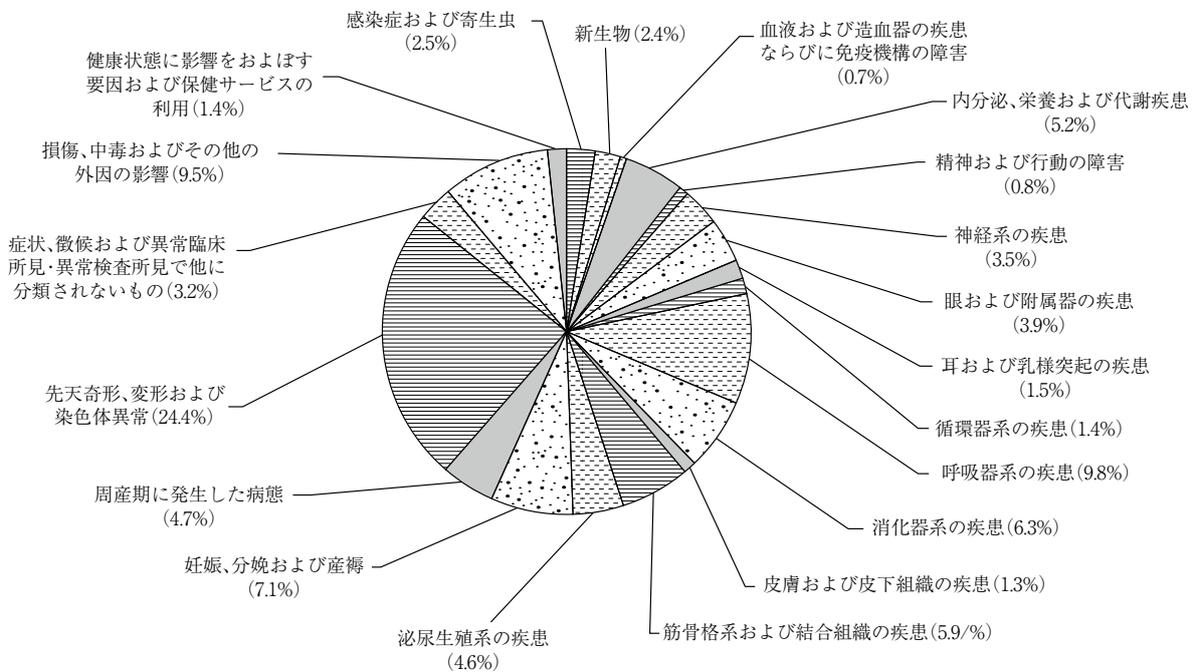


	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
神経系の先天奇形	12	14	30	55	37	42	43
眼、耳、顔面および頭部の先天奇形	29	54	56	50	67	55	37
循環器系の先天奇形	755	908	983	1007	994	953	816
呼吸器系の先天奇形	5	12	17	16	11	13	13
唇裂および口蓋裂	2	4	7	5	10	10	14
消化器系のその他の先天奇形	22	32	41	44	43	50	34
性器の先天奇形	157	142	130	153	140	128	122
泌尿系の先天奇形	67	80	65	84	72	74	69
筋骨格系の先天奇形および変形	269	331	324	332	314	290	273
その他の先天奇形	20	25	38	49	54	65	66
染色体異常、他に分類されないもの	11	12	22	22	19	15	24
合計	1,349	1,614	1,713	1,817	1,761	1,695	1,511

国際疾病分類別退院患者数（2020年度）

No	分類：ICD-10	患者数	比率	2020年度	No	分類：ICD-10	患者数	比率	2020年度
1	感染症および寄生虫症	153	2.5%		12	皮膚および皮下組織の疾患	79	1.3%	
2	新 生 物	151	2.4%		13	筋骨格系および結合組織の疾患	366	5.9%	
3	血液および造血器の疾患 ならびに免疫機構の障害	43	0.7%		14	腎尿路生殖器系の疾患	283	4.6%	
4	内分泌、栄養および代謝疾患	320	5.2%		15	妊娠、分娩および産褥	440	7.1%	
5	精神および行動の障害	47	0.8%		16	周産期に発生した病態	291	4.7%	
6	神経系の疾患	217	3.5%		17	先天奇形、変形および染色体異常	1511	24.4%	
7	眼および付属器の疾患	244	3.9%		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	199	3.2%	
8	耳および乳様突起の疾患	92	1.5%		19	損傷、中毒および その他の外因の影響	591	9.5%	
9	循環器系の疾患	86	1.4%		20	疾病および死亡の外因			
10	呼吸器系の疾患	605	9.8%		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	86	1.4%	
11	消化器系の疾患	391	6.3%			合 計	6,195	100%	

構成比率（2020年度）



年齢階層別退院患者数（2020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		6,195	476	164	212	419	1,328	1,179	1,255	373	789
I	感染症および寄生虫症	153	5	6	3	17	60	23	29	6	4
II	新生物	151	7	3	12	12	40	38	26	9	4
III	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	43	0	0	2	1	2	16	10	7	5
IV	内分泌、栄養および代謝疾患	320	4	5	2	5	16	95	148	29	16
V	精神および行動の異常	47	1	0	0	3	16	11	4	10	2
VI	神経系の疾患	217	3	2	11	15	39	45	63	22	17
VII	眼および付属器の疾患	244	0	0	1	1	26	70	125	12	9
VIII	耳および乳様突起の疾患	92	0	0	0	3	13	32	35	7	2
IX	循環器系の疾患	86	19	2	2	5	8	16	16	13	5
X	呼吸器系の疾患	605	12	47	26	37	224	152	84	17	6
XI	消化器系の疾患	391	3	2	6	35	78	110	109	29	19
XII	皮膚および皮下組織の疾患	79	1	3	6	15	17	12	12	10	3
XIII	筋骨格系および結合組織の疾患	366	1	3	8	21	58	65	102	59	49
XIV	尿路器系の疾患	283	2	11	27	21	43	62	53	27	37
XV	妊娠、分娩および産じょく（褥）	440	1	0	0	1	0	0	0	0	438
XVI	周産期に発生した病態	291	267	9	5	3	5	1	1	0	0
XVII	先天奇形、変形および染色体異常	1,511	135	59	91	174	392	270	234	76	80
XVIII	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	199	15	10	3	21	77	29	24	17	3
XX	損傷、中毒およびその他の外因の影響	591	0	2	7	29	211	132	180	23	7
XXI	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	86	0	0	0	0	3	0	0	0	83

在院期間別退院患者数（2020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～ 79日	180日～
I C D		6,195	4,074	1,070	356	210	140	82	61	125	55	22
I	感染症および寄生虫症	153	119	26	3	2	1	0	0	0	1	1
II	新生物	151	115	10	16	4	1	1	1	1	1	1
III	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	43	24	12	4	1	0	0	0	2	0	0
IV	内分泌、栄養および代謝疾患	320	271	20	15	4	7	2	0	1	0	0
V	精神および行動の異常	47	38	3	1	2	2	0	0	0	1	0
VI	神経系の疾患	217	164	17	12	9	5	1	2	6	0	1
VII	眼および付属器の疾患	244	241	0	2	1	0	0	0	0	0	0
VIII	耳および乳様突起の疾患	92	85	5	2	0	0	0	0	0	0	0
IX	循環器系の疾患	86	47	13	7	3	3	2	2	6	2	1
X	呼吸器系の疾患	605	501	89	7	3	1	1	3	0	0	0
XI	消化器系の疾患	391	356	21	10	3	0	0	0	1	0	0
XII	皮膚および皮下組織の疾患	79	56	16	3	1	0	2	0	1	0	0
XIII	筋骨格系および結合組織の疾患	366	74	200	39	22	13	1	5	9	2	1
XIV	尿路器系の疾患	283	156	90	12	6	3	2	6	5	2	1
XV	妊娠、分娩および産じょく（褥）	440	178	170	32	13	13	8	8	17	1	0
XVI	周産期に発生した病態	291	83	67	45	23	21	16	5	10	20	1
XVII	先天奇形、変形および染色体異常	1,511	799	251	124	101	66	46	28	57	24	15
XVIII	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	199	161	25	7	4	0	0	1	1	0	0
XX	損傷、中毒およびその他の外因の影響	591	556	12	11	4	2	0	0	5	1	0
XXI	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	86	50	23	4	4	2	0	0	3	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

重症系病棟への関与の方法として、TPN 調製のみならず、投与速度や配合変化などにおいて薬学的チェックを実施した。GCUにはTPN調製ではなく、退院時服薬指導による医療サービスの向上に取り組んだ。特にGCUにおいて退院時服薬指導を行うことは保護者がお薬の理解を得るために有用だと考えている。病院機能評価機構（3rdG：Ver.2.0）の審査を受審したが、薬剤部としては認定要件を満たしており、認定を取得することができた。COVID-19により業務がかなり影響された年であった。処方箋枚数と注

射箋枚数は昨年と比較し減少している。電話診療においては患者がスムーズにお薬を受け取ることができるよう医事課と連携し、かかりつけ薬局との間に入った。薬剤管理指導や学生の病院実習等にも制限を受けたり、各種資材が全国的に不足状況となった。手指消毒剤が枯渇し、院内製剤として大量に調製した。その際に手荒れを予防するために尿素を加えるなどの工夫を行った。現在の状況がいつまで続くか不透明であるが医療サービスの提供に影響がないよう医薬品確保のため、市場を注視していきたい。

（安河内 尚登）

#### 処方箋枚数、調剤件数、延剤数

	枚数				件数			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	2,594	181	2,510	5,285	4,959	6,411	11,370	29,845	205,032	234,877
5月	2,128	159	2,119	4,406	4,113	5,421	9,534	26,050	161,049	187,099
6月	2,484	174	2,654	5,312	4,811	6,404	11,215	29,518	190,346	219,864
7月	2,865	206	2,594	5,665	5,493	6,531	12,024	35,354	193,583	228,937
8月	2,856	180	2,663	5,699	5,310	6,392	11,702	35,559	193,043	228,602
9月	2,658	165	2,549	5,372	4,945	6,200	11,145	31,450	181,621	213,071
10月	2,789	190	2,756	5,735	5,059	6,723	11,782	31,686	197,533	229,219
11月	2,472	158	2,600	5,230	4,494	5,036	9,530	27,863	31,727	59,590
12月	2,568	142	2,733	5,443	4,871	6,712	11,583	29,710	195,069	224,779
1月	2,328	171	2,725	5,224	4,192	6,653	10,845	25,191	193,633	218,824
2月	2,539	163	2,487	5,189	4,459	6,164	10,623	27,120	171,963	199,083
3月	3,125	194	3,151	6,470	5,480	7,584	13,064	33,769	224,258	258,027
計	31,406	2,083	31,541	65,030	58,186	76,231	134,417	363,115	2,138,857	2,501,972

#### 調剤件数

	散薬	錠	水薬	頓服薬	外用薬	自己注	計
入院	31,152	4,844	6,540	6,626	9,910	173	59,245
外来	29,929	19,973	4,954	2,032	19,143	2,317	78,348
計	61,081	24,817	11,494	8,658	29,053	2,490	137,593
比率 (%)	44.4%	18.0%	8.4%	6.3%	21.1%	1.8%	100.0%

#### 注射箋枚数、調剤件数、延剤数

区分	入院					外来		
	枚数	件数	剤数	麻薬処方箋枚数	麻薬施用数	枚数	件数	剤数
4月	1,693	6,076	10,064	330	577	98	149	184
5月	1,099	3,745	6,298	294	482	67	98	128
6月	1,765	5,787	8,824	421	742	97	150	179
7月	1,831	6,599	9,836	508	1,049	158	248	300
8月	1,806	6,167	9,429	510	947	149	244	308
9月	1,801	5,803	9,278	516	813	163	232	299
10月	1,805	6,289	9,879	528	829	140	209	254
11月	1,707	6,042	9,142	448	713	155	241	282
12月	1,817	6,300	9,465	518	1,028	138	203	249
1月	1,613	5,603	8,925	448	652	131	194	229
2月	1,685	6,251	9,195	439	831	122	197	225
3月	2,266	8,084	11,707	534	1,012	160	263	316
計	20,888	72,746	112,042	5,494	9,675	1,578	2,428	2,953
月平均	1,740.7	6,062.2	9,336.8	457.8	806.3	131.5	202.3	246.1

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	8	3,000	2,000	0	0	75	0	0	2	1
5月	10	500	310,060	90	200	0	0	0	1	1
6月	11	4,500	2,000	180	0	75	0	0	0	1
7月	9	1,550	0	100	200	75	0	0	1	1
8月	12	3,500	60,060	1,035	0	75	0	0	1	1
9月	8	3,050	0	30	200	0	0	0	2	0
10月	7	1,050	2,000	0	200	75	0	0	0	1
11月	5	1,000	60	190	0	75	0	0	0	0
12月	6	3,500	2,000	880	200	75	0	15	1	0
1月	11	3,050	0	430	0	0	0	0	3	0
2月	5	1,000	0	500	200	75	0	0	0	0
3月	13	3,050	2,000	200	200	75	0	0	3	6
計	105	28,750	380,180	3,635	1,400	675	0	15	14	12

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	57	3,116	1,011	1,346
5月	48	2,687	878	906
6月	71	3,780	1,449	780
7月	80	4,754	1,638	2,567
8月	62	3,932	1,198	600
9月	76	4,285	1,386	1,390
10月	51	3,428	1,070	1,307
11月	72	4,149	1,400	600
12月	61	4,459	1,433	1,471
1月	45	2,756	848	886
2月	63	3,710	1,168	1,900
3月	80	5,033	1,761	700
計	766	46,089	15,240	14,453

TPN 調製本数

	PICU	HCU	NICU	計
4月	135	61	56	252
5月	92	45	63	200
6月	172	83	50	305
7月	170	56	75	301
8月	155	54	108	317
9月	160	62	115	337
10月	186	59	96	341
11月	139	36	88	263
12月	108	28	55	191
1月	121	43	41	205
2月	128	51	109	288
3月	188	45	80	313
計	1,754	623	936	3,313

薬剤管理指導件数

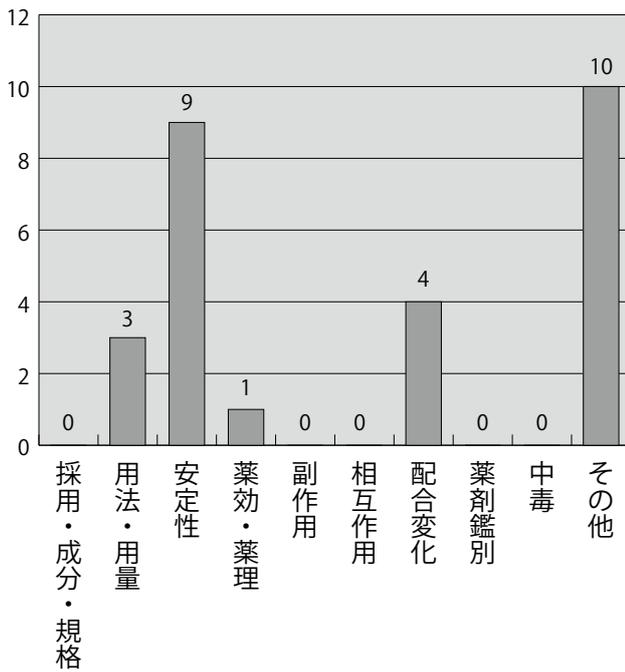
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
4階東病棟	34	24	49	68	72	69	79	74	97	74	87	101	828
4階西病棟	12	13	73	55	79	69	64	63	78	60	58	74	698
5階東病棟	26	19	96	96	92	83	71	50	110	96	91	97	927
5階西病棟	20	18	24	24	27	17	19	28	85	111	145	130	648
産科病棟	9	7	36	42	42	35	36	23	23	31	29	21	334
M F I C U	7	1	8	7	8	9	10	5	11	12	6	9	93
N I C U	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	5
G C U	0	0	0	0	0	1	5	13	10	18	13	23	83
合計	108	82	286	292	320	283	284	257	415	404	429	456	3,616

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	24	23	29	37	34	36	48	40	48	43	50	60	472
4階西病棟	8	5	25	16	29	22	15	17	30	21	19	28	235
5階東病棟	2	0	6	2	11	8	5	4	21	15	12	19	105
5階西病棟	7	9	11	15	15	9	12	16	43	59	65	63	324
産科病棟	5	1	8	12	9	4	11	7	6	10	7	5	85
M F I C U	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	4
N I C U	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4
G C U	0	0	0	0	0	1	3	9	9	17	9	11	59
合計	46	38	80	82	99	80	94	95	159	166	163	186	1,288

DI 統計

(件)



TDM 解析件数

	VCM	TEIC	ABK
4月	5	0	0
5月	6	0	0
6月	9	0	0
7月	8	0	0
8月	6	0	0
9月	4	0	0
10月	4	0	0
11月	7	1	0
12月	10	1	0
1月	2	0	0
2月	4	0	0
3月	7	0	0
合計	72	2	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	108	156	117	190	36	51	86
割合	9.5%	13.8%	10.3%	16.8%	3.2%	4.5%	7.6%
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	94	28	32	52	110	74	1,134
割合	8.3%	2.5%	2.8%	4.6%	9.7%	6.5%	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	58	6	39	3	9	21	2
割合	28.3%	2.9%	19.0%	1.5%	4.4%	10.2%	1.0%
項目	投与速度	単位	オーダー方法	配合変化	投与時刻	その他	計
件数	1	9	32	2	4	19	205
割合	0.5%	4.4%	15.6%	1.0%	2.0%	9.3%	100.0%

持参薬確認件数

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
92	73	134	129	143	149	142	105	101	158	118	192	1,536

## 2) 放射線部

2020年度放射線部は、診療放射線技師16名(14名+再雇用1名+有期1名(育休代理))にて業務をおこなった。医療機器に関しては、9月にPICU・HCU・周産期センターのポータブル撮影にフラットパネルシステムを導入、2月にワークステーションの更新及びクライアントの増設を行った。また、一昨年度、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。2020年度は、心臓を中心に14体の製作を行い、臨床の場で役立っている。

2020年度の診療科別利用状況をⅠに、装置別撮影取扱い状況を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。Ⅱの装置別撮影取扱い状況は、今年度新型コロナウイルスの影響による検査のキャンセルが相次ぎ、一般撮影、断層撮影、造影検査、CT、心カテ、核医学等が前年度に比べ大幅に検査数が減少した。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、特に影響が大きく、前年度に比べ40%減少した。他の検査に比べ緊急度が少ない等が要因にあげら

れる。Ⅲの病棟出張撮影件数は、例年並みの件数であった。Ⅴの検査外業務状況では、完全デジタル化した骨密度測定は例年並みであったが、診療情報画像の作成・取り込みが15%減となっている。3D画像構築は、CT検査数は減少したが、検査後の1検査あたりの3D構築がより多くの部位を求められるようになり、前年度より大幅に増加している。

一昨年度より、一般撮影の感染症撮影室での撮影数が増加してきている。以前にも増して感染予防対策を強化したことにより、撮影後の消毒も含め職員の負担がかなり増えたとともに、放射線部外にある撮影室での出張撮影のため、その間は一般撮影従事者が減少し、一般撮影の患者さんには撮影待ち時間が長くなるなどご迷惑をかけている。

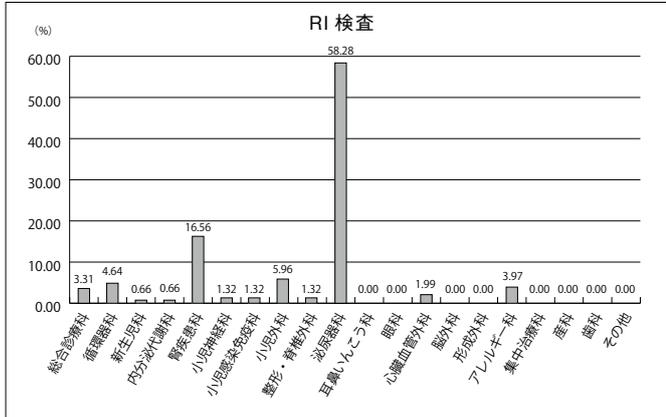
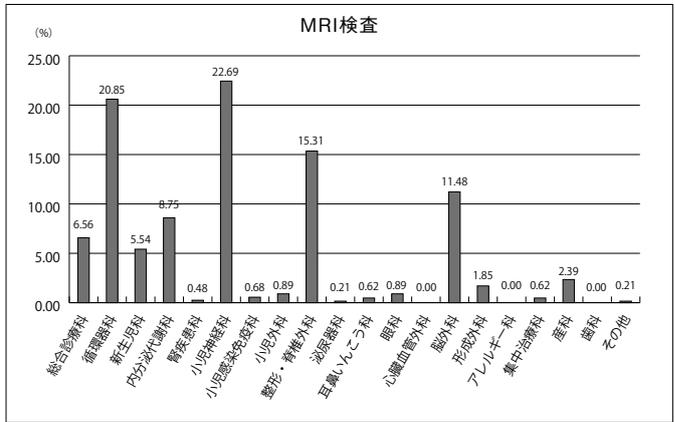
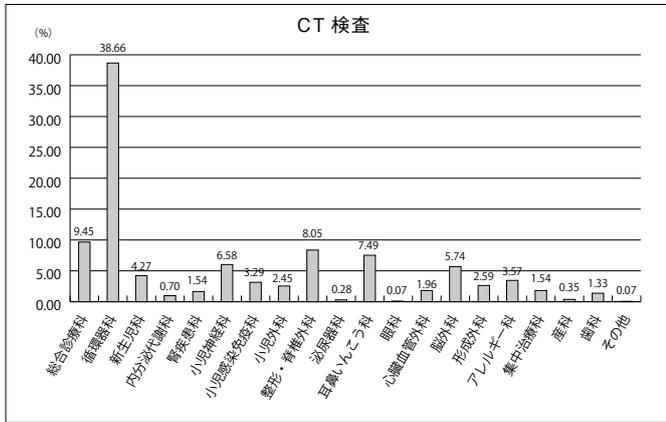
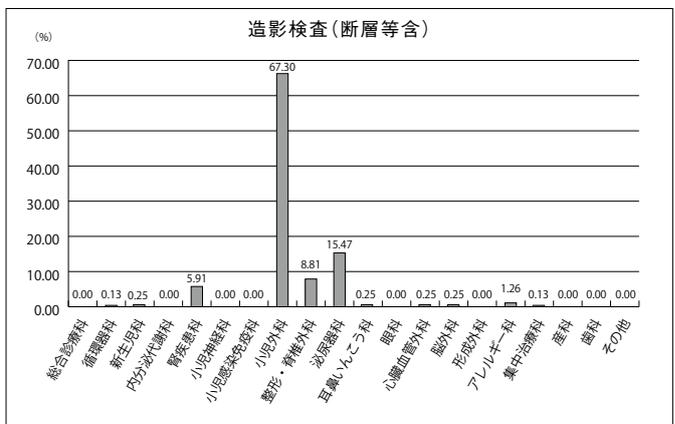
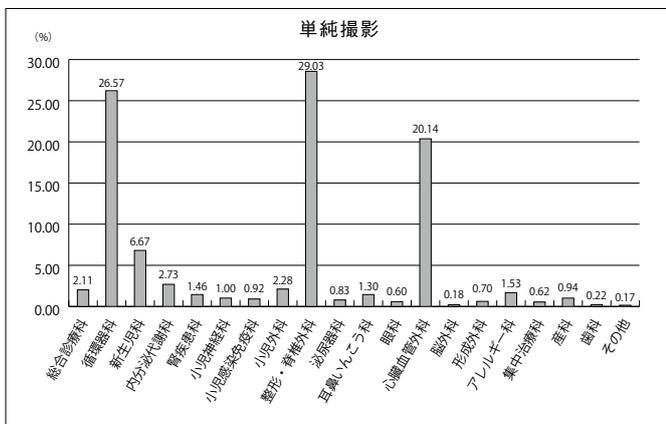
各モダリティーとも検査内容の複雑化、感染予防の強化などで大変な状況ではあるが、部門の理念である、安心安全な検査、被曝低減、正確な画像情報の提供を心掛け、小児医療に貢献していきたいと思う。

(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	小児感染免疫科	小児外科	整形外科・脊椎外科	泌尿器科	耳鼻いんこう科	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	2.11	26.57	6.67	2.73	1.46	1.00	0.92	2.28	29.03	0.83	1.30	0.60	20.14	0.18	0.70	1.53	0.62	0.94	0.22	0.17
造影検査(断層等含)	0.00	0.13	0.25	0.00	5.91	0.00	0.00	67.30	8.81	15.47	0.25	0.00	0.25	0.25	0.00	1.26	0.13	0.00	0.00	0.00
CT検査	9.45	38.66	4.27	0.70	1.54	6.58	3.29	2.45	8.05	0.28	7.49	0.07	1.96	5.74	2.59	3.57	1.54	0.35	1.33	0.07
MRI検査	6.56	20.85	5.54	8.75	0.48	22.69	0.68	0.89	15.31	0.21	0.62	0.89	0.00	11.48	1.85	0.00	0.62	2.39	0.00	0.21
RI検査	3.31	4.64	0.66	0.66	16.56	1.32	1.32	5.96	1.32	58.28	0.00	0.00	1.99	0.00	0.00	3.97	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 科	件数	60	46	85	72	86	71	78	70	83	73	70	99	893
	撮影数	90	75	136	109	137	110	124	112	119	106	107	152	1,377
	件数	617	519	809	886	934	824	890	829	825	747	707	1,112	9,699
	撮影数	771	590	931	1,001	1,058	931	1,035	955	971	867	848	1,313	11,271
	件数	189	113	200	228	361	215	255	187	259	218	168	361	2,754
	撮影数	383	235	404	485	736	445	522	385	514	461	336	737	5,643
外 科	件数	507	495	676	817	1,018	722	701	692	689	662	585	981	8,545
	撮影数	1,066	1,014	1,453	1,775	2,066	1,507	1,478	1,501	1,461	1,410	1,266	2,059	18,056
	件数	1,373	1,173	1,770	2,003	2,399	1,832	1,924	1,778	1,856	1,700	1,530	2,553	21,891
	撮影数	2,310	1,914	2,924	3,370	3,997	2,993	3,159	2,953	3,065	2,844	2,557	4,261	36,347
	件数	4	4	6	6	5	1	4	8	3	1	2	3	47
	撮影数	8	5	10	9	9	1	4	11	6	1	2	4	70
入 院	件数	1,601	1,471	1,676	1,917	1,887	1,839	1,985	1,719	1,646	1,447	1,598	1,814	20,600
	撮影数	1,654	1,416	1,743	1,966	1,937	1,879	2,056	1,780	1,689	1,466	1,657	1,905	21,148
	件数	45	49	63	89	82	77	51	44	85	61	53	88	787
	撮影数	88	91	122	169	153	149	99	82	160	112	100	169	1,494
	件数	80	85	73	125	123	94	154	112	100	71	83	89	1,189
	撮影数	161	182	155	236	262	189	337	223	213	161	181	203	2,503
総 計	件数	1,730	1,609	1,818	2,137	2,097	2,011	2,194	1,883	1,834	1,580	1,736	1,994	22,623
	撮影数	1,911	1,694	2,030	2,380	2,361	2,218	2,496	2,096	2,068	1,740	1,940	2,281	25,215
総 計	件数	3,103	2,782	3,588	4,140	4,496	3,843	4,118	3,661	3,690	3,280	3,266	4,547	44,514
	撮影数	4,221	3,608	4,954	5,750	6,358	5,211	5,655	5,049	5,133	4,584	4,497	6,542	61,562

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 科	件数	39	32	32	49	24	32	33	33	31	28	23	37	393
	撮影数	88	119	95	189	61	120	83	99	83	63	75	97	1,172
	件数	9	6	20	16	16	15	15	10	5	8	15	14	149
	撮影数	105	50	183	140	126	165	148	112	33	80	154	144	1,440
	件数	4	2	3	0	0	0	0	2	0	3	1	2	17
	撮影数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	件数	52	40	55	65	40	47	48	45	36	39	39	53	559
	撮影数	193	169	278	329	187	285	231	211	116	143	229	241	2,612
入 院	件数	9	11	12	14	11	14	14	8	14	9	11	15	142
	撮影数	62	44	45	58	54	99	85	51	44	53	69	83	747
	件数	0	1	3	6	0	1	0	0	1	1	1	0	14
	撮影数	0	7	26	62	0	8	0	0	7	8	5	0	123
	件数	0	1	0	0	0	1	2	2	1	1	1	1	10
	撮影数	0	2	0	0	0	0	7	10	0	0	0	0	19
計	件数	9	13	15	20	11	16	16	10	16	11	13	16	166
	撮影数	62	53	71	120	54	107	92	61	51	61	74	83	889
総 計	件数	61	53	70	85	51	63	64	55	52	50	52	69	725
	撮影数	255	222	349	449	241	392	323	272	167	204	303	324	3,501

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	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	2	7
		件数	1	0	2	0	0	0	2	1	0	0	1	2	9
	四肢	人数	3	3	2	2	2	1	3	3	3	2	2	1	27
		件数	6	6	4	6	4	2	5	6	4	3	4	1	51
	その他	人数	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3
		件数	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3
	計	人数	4	3	3	2	3	2	4	5	3	2	3	3	37
		件数	7	6	6	6	5	3	7	8	4	3	5	3	63
入 院	体幹	人数	3	0	0	0	2	0	2	0	1	3	0	2	13
		件数	6	0	0	0	4	0	2	0	1	5	0	2	20
	四肢	人数	2	1	0	2	3	1	0	3	2	0	4	1	19
		件数	4	2	0	8	5	1	0	5	3	0	4	1	33
	その他	人数	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		件数	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	計	人数	6	1	0	2	5	1	2	3	3	3	4	3	33
		件数	11	2	0	8	9	1	2	5	4	5	4	3	54
総計	計	人数	10	4	3	4	8	3	6	8	6	5	7	6	70
		件数	18	8	6	14	14	4	9	13	8	8	9	6	117

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	17	13	16	41	7	18	29	25	19	11	24	25	245
		件数	19	14	17	41	7	19	29	25	19	14	26	26	256
	体幹部	人数	11	10	24	23	37	30	13	17	23	25	22	20	255
		件数	13	12	25	26	38	31	14	19	24	27	24	23	276
	四肢	人数	2	8	1	0	3	2	5	4	1	2	1	0	29
		件数	2	8	1	0	3	2	8	4	1	2	1	0	32
	計	人数	30	31	41	64	47	50	47	46	43	38	47	45	529
		件数	34	34	43	67	48	52	51	48	44	43	51	49	564
入 院	頭頸部	人数	12	7	11	13	2	4	11	6	11	7	5	8	97
		件数	16	13	21	21	6	10	22	9	20	15	11	15	179
	体幹部	人数	37	34	51	60	50	63	55	54	56	49	43	52	604
		件数	37	44	61	64	53	67	59	59	61	58	45	64	672
	四肢	人数	0	0	0	4	2	0	0	1	3	1	0	0	11
		件数	0	0	0	6	2	0	0	1	3	1	0	0	13
	計	人数	49	41	62	77	54	67	66	61	70	57	48	60	712
		件数	53	57	82	91	61	77	81	69	84	74	56	79	864
総計	計	人数	79	72	103	141	101	117	113	107	113	95	95	105	1,241
		件数	87	91	125	158	109	129	132	117	128	117	107	128	1,428

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	41	27	28	31	25	27	39	43	40	30	25	40	396
		件数	48	31	33	36	26	32	45	52	49	30	27	46	455
	体幹部	人数	11	12	20	21	35	31	22	22	26	28	21	32	281
		件数	34	18	30	29	54	45	43	45	51	42	29	61	481
	四肢	人数	7	1	5	14	5	6	9	5	5	2	6	6	71
		件数	7	3	7	18	6	9	10	5	5	2	6	6	84
	計	人数	59	40	53	66	65	64	70	70	71	60	52	78	748
		件数	89	52	70	83	86	86	98	102	105	74	62	113	1,020
入 院	頭頸部	人数	25	34	37	38	23	23	38	36	38	28	33	27	380
		件数	26	40	43	46	25	33	46	40	45	34	35	28	441
	体幹部	人数	20	14	21	25	39	23	23	15	28	27	33	35	303
		件数	27	25	36	41	50	30	34	19	32	37	48	52	431
	四肢	人数	0	1	5	2	4	4	2	1	4	1	2	6	32
		件数	0	1	9	2	8	4	2	1	4	2	4	11	48
	計	人数	45	49	63	65	66	50	63	52	70	56	68	68	715
		件数	53	66	88	89	83	67	82	60	81	73	87	91	920
総 計	計	人数	104	89	116	131	131	114	133	122	141	116	120	146	1,463
		件数	142	118	158	172	169	153	180	162	186	147	149	204	1,940

表 6. 心臓血管撮影室検査・ハイブリッド手術室 (件数)

(件数)

令和 2 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)		28	25	46	54	50	47	41	30	40	47	40	50	498
I V R	バルーン拡張術	4	4	5	7	2	9	7	6	9	7	3	5	68
	血管塞栓術	0	1	0	3	0	2	2	0	1	6	5	3	23
	BAS	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	6
	EPS・アブレーション・3D マッピング	0	0	0	3	7	5	12	2	5	4	0	6	44
	その他 (ステント等)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	IVR小計	5	6	6	13	10	16	21	8	15	17	9	15	141
その他 (弁シネ・横隔膜の動き等)		2	2	0	1	0	5	2	1	6	1	1	4	25
総 計		30	27	46	55	50	52	43	31	46	48	41	54	523

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

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	5	10	13	17	16	10	7	10	6	11	8	15	128
入院	1	2	1	1	4	2	3	5	3	1	0	0	23
合計	6	12	14	18	20	12	10	15	9	12	8	15	151

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)	0	リンパ管シンチ	8	レノグラム	0
脳神経受容体イメージング (BZR)	2	消化管出血シンチ	0	肺換気シンチ	4
心筋シンチ Tl (安静時のみ)	0	異所性胃粘膜シンチ	5	肺血流シンチ	4
心筋シンチ Tl (負荷・安静)	0	胆道シンチ	1	骨シンチ	3
心筋シンチ Tc (安静)	1	甲状腺摂取率	0	Ga 炎症シンチ	7
心筋シンチ Tc (負荷・安静)	0	腎シンチ	97	Ga 腫瘍シンチ	1
心筋シンチ 123I-BMIPP	0	負荷レノグラム	17	副甲状腺シンチ (MIBI)	1
				副腎シンチ (髄質)	0
				合計	151

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	858	824	959	1,049	975	1,029	1,028	973	895	782	815	1,005	11,192
	撮影数	861	828	963	1,050	977	1,029	1,028	985	895	782	815	1,009	11,222
NICU・GCU	件数	301	332	335	373	431	364	417	321	306	317	391	381	4,269
	撮影数	306	265	343	381	433	365	427	323	316	317	396	385	4,257
病棟 (4.5F)	件数	154	136	182	240	224	218	218	180	201	185	174	231	2,343
	撮影数	224	200	270	359	346	337	359	273	312	293	266	367	3,606
手術室	件数	62	57	69	98	94	81	85	66	98	56	76	67	909
	撮影数	62	58	73	103	98	85	85	68	104	58	87	69	950
総計	件数	1,375	1,349	1,545	1,760	1,724	1,692	1,748	1,540	1,500	1,340	1,456	1,684	18,713
	撮影数	1,453	1,351	1,649	1,893	1,854	1,816	1,899	1,649	1,627	1,450	1,564	1,830	20,035

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)	99	86	60	97	108	101	103	129	99	102	99	122	1,205
	PICU.HCU ポータブル	502	607	567	674	680	677	672	654	582	570	564	598	7,347
	NICU.GCU ポータブル	24	22	30	36	20	46	34	23	30	18	27	42	352
	病棟ポータブル (4.5F)	20	15	14	21	29	22	19	15	34	22	29	10	250
	手術室ポータブル	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	2	1	9
造影検査 (断層・スロット撮影含)	4	8	6	5	0	0	3	0	4	4	2	2	38	
C T 検査	2	8	11	15	10	6	11	8	14	7	16	14	122	
M R I 検査	1	4	1	4	9	1	4	5	10	6	5	3	53	
心 カ テ	0	1	1	4	0	1	0	0	0	1	0	1	9	
総 計	652	751	690	856	856	854	847	836	773	733	744	793	9,385	

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	令和 2 年度
骨密度測定 (件)	562	536	605	763	749	753	760
3D画像構築 (件)	401	848	909	839	1,065	1,020	1,411
診療情報画像作成・取り込み (件)	488	494	612	1,193	2,803	3,700	3,090

### 3) 検査部

今年度は正職員 18 名、1 年雇用の有期職員 4 名、無期転換契約の有期職員 1 名の合計 23 名。交代勤務体制は 2 年目を迎え、日勤夜勤の 2 交代制の勤務シフトが定着してきた。年度当初から COVID-19 が蔓延しており、緊急事態宣言下で 4 月と 5 月は緊急性が低い検査や手術は延期もしくは中止という診療制限がかけられた。6 月からは感染防止対策を講じたうえで可能な限り通常診療を行っていくことを目指し、SARS-CoV-2 PCR 検査体制が検討され、臨床検査技師の腕の見せどころとなる 1 年であった。

検査件数については、4 月と 5 月は診療制限の影響を大きく受け、前年度件数を大きく下回ったものの、6 月以降は前年度に近い件数で推移し、最終的には全体で 86.7% 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）

##### ○生化学免疫検査部門・一般血液検査部門

新入職員 3 名を迎え、業務の遅延やミスの発生を防止し検査体制の質の維持と効率化に向けて取り組んだ。また、昨年度に引き続き、交代勤務に関連した通常業務の相互支援体制の強化が課題であった。昨年度導入したフローサイトメトリー分析機による細胞表面マーカー検査は、異なる部門の 3 名が担当することにより、通常業務として軌道に乗せることができた。

##### ○輸血部門（輸血管理室）

診療制限が解除されるとともに、血液製剤取扱件数は前年度と同等もしくは前年度以上の件数となり、最終的には 93.1% となった。その一方で、自己血貯血は 50% 台に留まった。検査部の業務改善の目標として「血液製剤の廃棄削減」を掲げ、心臓血管外科との協議をもとに在庫数の調整を行い、廃棄製剤数 28% 減、金額にして 45 万円余の削減を達成できた。

##### ○細菌検査部門

前年度に導入した 2 種類の全自動遺伝子解析機器（セフィエド社 Gene Xpert 2 モジュール / ビオメリュー社 フィルムアレイ トーチ 2 モジュール）を用いて、SARS-CoV-2 PCR 検査を開始した。ただし、検査に必要な医療物資（検査試薬、検体

採取綿棒、ウイルス輸送液、唾液採取容器など）は全国的に需要が高まり、物資の入荷は困難を極めた。特に 6 月から測定を開始した Gene Xpert の検査試薬は発注することさえできず、SARS-CoV-2 PCR 検査はその多くを外注検査に頼らざるを得なかった。なんとか入手できた僅少の検査試薬は、「緊急手術・入院時に限り使用可」と COVID-19 対策本部で取り決め、24 時間対応できる体制とした。8 月からは、フィルムアレイ呼吸器パネル Ver2.1 でも SARS-CoV-2 が検査可能となり、Gene Xpert 試薬との使い分けが可能となった。遺伝子検査の件数が増加する一方で、検体採取時に飛沫を浴びる可能性が高い喀痰や鼻咽頭など気道系検査材料の一般培養検査は必要最低限に抑えられ検査件数は激減したが、一般培養検査の提出に限って言えば、適正な検査依頼と検体採取を考える良い機会になったのかもしれない。

#### 2) 生理検査部門

年度当初は、COVID-19 感染防止対策として、飛沫が発生する可能性が高いトレッドミル検査と脳波検査の賦活試験、肺活量検査等については、延期または中止となった。診療制限がかけられている 4 月 5 月の期間に、トレッドミル装置の周囲や脳波検査室内にビニールカーテンやクリーンパーテーションを設置するなど感染防止対策を行い、6 月からはスタッフが適切な PPE を装着したうえで検査が実施できる体制を整えた。年間件数は、前年度比 92.4% まで回復できたなかで、肺機能検査だけは約 40% 程度までにしか回復できなかった。

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。腹部エコーについては、検査部の派遣を 6 月までは中止していたが、7 月からは週 2 回午前中、10 月からは毎日ほぼ終日検査技師が施行できる体制を整えた。現在腹部エコーは技師 3 名で対応しているが、交代勤務体制においてシフトを組むのが困難な場合があることから、現在 1 名の教育を早急に進めており、来年度は 4 名体制で臨めるよう準備している。心エコー検査も技師の育成を進めており、新たに 2 名が加わり 5 名体制とした。胎児循

環器科外来での胎児心エコー検査は週1回の派遣で1名体制はあるものの、優先して勤務シフトを調整している。Web開催で定期的で開催している近隣の産科開業医を対象とした“胎児心エコーカンファレンス”には、引き続き検査技師も参画している。超音波検査士の育成は、周産期および小児疾患の診療を担う当院では重要な課題である。

### 3) 時間外検査業務

365日24時間体制で、原則1名で対応している。精度の高い検査結果を迅速に報告することに努め、クリティカルな検体の保存や臨床研究や治験検体にも適切に対応できる体制を整えている。SARS-CoV-2の検査についても、全自動遺伝子検査によるPCR検査を24時間体制で実施している。小児のCOVID-19は家族内感染が多いとされるが、

救急診療の中での陽性患者の紛れ込みを防ぐことに大いに貢献できている。

COVID-19が流行して改めて考えさせられたのは、日々最新の知見と技術を得て自己研鑽に努めることの重要性である。毎日忙しく業務に明け暮れる毎日ではあるが、その状況にとどまらず、診療科の様々な要望にも応えることができるよう、自分自身で考えて行動できるスタッフの人材育成を強化していく必要がある。今後も継続して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く。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、業務の透明化、スタッフの人材育成、部門の垣根を超えた相互支援の取組みが必須と考える。

(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 (SARS-CoV-2 PCR含む)	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	1,881	9,294	1,077	49,140	1,654	1,869	173	11	203	0	2,577	67,879
5月	1,985	8,446	983	45,424	1,155	1,753	151	5	207	0	2,151	62,260
6月	2,549	10,256	1,312	56,897	1,359	2,400	161	14	366	0	3,307	78,621
7月	2,464	12,762	1,471	61,682	1,642	2,763	191	2	408	0	3,212	86,597
8月	2,783	12,540	1,430	66,718	1,662	3,003	251	18	350	1	3,801	92,557
9月	2,306	11,585	1,439	45,827	1,461	2,429	158	13	357	0	2,829	68,404
10月	2,508	12,210	1,392	60,633	1,695	2,583	145	8	320	1	3,155	84,650
11月	2,248	11,437	1,180	55,742	1,815	2,157	140	13	221	2	2,820	77,775
12月	2,645	11,306	1,109	58,422	1,724	2,426	186	13	340	0	2,977	81,148
1月	2,411	10,260	1,303	53,320	1,587	2,133	193	16	347	2	2,933	74,505
2月	2,291	10,204	1,201	53,032	1,582	2,056	169	10	344	0	3,120	74,009
3月	3,358	13,622	1,475	72,724	2,114	2,973	233	13	379	1	4,475	101,367
計	29,429	133,922	15,372	679,561	19,450	28,545	2,151	136	3,842	7	37,357	949,772

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
						右記以外	SARS-CoV-2 PCR		
4月	171	7	1,112	306	1,424	433	0	159	3,612
5月	224	5	1,173	265	1,584	306	0	218	3,775
6月	214	3	1,116	283	1,386	306	3	269	3,580
7月	197	4	1,495	420	1,656	404	7	251	4,434
8月	237	2	1,510	364	1,794	396	29	236	4,568
9月	191	0	1,485	307	1,604	271	59	242	4,159
10月	203	6	1,403	314	1,504	331	53	238	4,052
11月	229	15	1,440	288	1,600	390	66	275	4,303
12月	213	10	1,284	240	1,532	414	79	225	3,997
1月	256	3	1,174	294	1,479	404	81	213	3,904
2月	231	6	1,171	336	1,468	391	98	153	3,854
3月	282	7	1,346	327	1,616	379	121	204	4,282
計	2,648	68	15,709	3,744	18,647	4,425	596	2,683	48,520

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	2,207	91	90	189	2,577
5月	1,729	83	130	209	2,151
6月	2,825	108	166	208	3,307
7月	2,643	96	260	213	3,212
8月	3,083	116	387	215	3,801
9月	2,309	67	230	223	2,829
10月	2,614	88	242	211	3,155
11月	2,329	88	188	215	2,820
12月	2,449	93	240	195	2,977
1月	2,443	64	236	190	2,933
2月	2,627	106	200	187	3,120
3月	3,898	88	296	193	4,475
計	31,156	1,088	2,665	2,448	37,357

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	179	165	30	17	17	5	413
5月	153	132	28	6	6	5	330
6月	201	153	32	0	0	0	386
7月	232	206	71	23	23	9	564
8月	192	181	44	13	13	6	449
9月	234	218	42	1	1	3	499
10月	217	196	52	3	3	3	474
11月	175	156	31	5	5	3	375
12月	158	170	24	19	18	8	397
1月	180	182	26	6	6	3	403
2月	179	143	34	8	8	16	388
3月	212	211	67	20	20	8	538
計	2,312	2,113	481	121	120	69	5,216

表 5. 死亡数および剖検数

2020 年度		合計
循 環 器 科	死亡数	5
	剖検数	2
心 臓 血 管 外 科	死亡数	3
	剖検数	1
新 生 児 科	死亡数	9
	剖検数	2
産 科	死亡数	0
	剖検数	0
小 児 神 経 科	死亡数	0
	剖検数	0
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 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	1
	剖検数	0
小 児 感 染 免 疫 科	死亡数	0
	剖検数	0
皮 膚 科	死亡数	0
	剖検数	0
脳 神 経 外 科	死亡数	0
	剖検数	0
ア レ ル ギ ー ・ 呼 吸 器 科	死亡数	0
	剖検数	0
集 中 治 療 科	死亡数	1
	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	19
	剖検数	5

表 6. 死亡数・剖検数

		合計
2018 年度	死亡数	33
	剖検数	4
2019 年度	死亡数	24
	剖検数	3
2020 年度	死亡数	19
	剖検数	5

#### 4) 臨床工学部

2020年度は臨床工学技士8名体制で業務を遂行した。事務職員の退職後、採用が難航したため12月からの勤務となった。また、年度末をもって副技士長が退職した。本年度は臨床業務、医療機器管理業務ともにCOVID-19の影響を強く受けた1年であった。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。2020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345例、非開心術症例は117例であり、COVID-19の影響を受け昨年度に比べて体外循環症例が40例大幅に減少し、非開心術は13例増加した。また、ECMO使用例は3例であった。これまで増加してきた手術室業務でも脊椎手術における術中誘発電位モニタリング187例、心臓血管外科以外の自己血回収90例とこちらも大幅に減少した。その他、産科の双胎間輸血症候群(TTTS)への胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術(FLP)が23例、双胎妊娠(一児無心体)に対するラジオ波焼灼術(RFA)2例、脳外科の術中MEP(運動誘発電位)測定26例で、ほぼ変化はなかった。

##### 集中治療部門業務

COVID-19患児受け入れ態勢構築に時間と人員を要した。在宅人工呼吸器導入や既装着児の入院が増加したため、臨時取り扱い講習会や回路構成変更など、臨機応変な対応が必要であった。臨床工学技士の集中治療専属化から遠のいてしまっているが、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

病院機能評価の受審対応と医療機器管理システムによる管理が浸透し、機器の貸借や修理依頼、講習会記録、デモ・レンタル機器の把握など、管理が充実してきたが、COVID-19の影響による消耗品や修理・点検部品の延着には工夫と時間を要した。ペースメーカーチェッカーの導入によりペースメーカーの定期点検と迅速なトラブル対応ができた。医療機器における安全対策として、「除細動器の基礎と管理」と医療機器を使う上で「知っておきたいことも病院設備」というテーマで全職員対象の医療機器安全講習会を開催した。医療機器本体ではなく電気や医療ガスなどインフラ設備についての講習会は初めてであり、災害時の対応に役立てられたら良いと考える。両講習会は密集を避けるためWebで実施したが、他の講習・研修もWeb実施となり多重開催となったため、受講者の精神的負担が感じられたが、その一方で以前に比べて若干ではあるが、医師の受講が増加するという変化があった。その他、所属単位の少人数講習会(特に人工呼吸器関連)を実施したが、例年増加を続けてきた講習会開催回数が昨年度に比べ11項目、実施回数が21回減少した。

##### 緊急検査室管理

臨床検査科在籍時以来、長年管理してきた手術室、NICU、PICU、産科の血液ガス分析装置を中心とした機器管理業務を本年度末に検査科に移行した。但し、手術室の血液ガス分析装置の日常メンテナンスは検査科より委託を受けている。

##### 今後に向けて

昨年度末からCOVID-19の影響を受け、手術症例数が減少しているが、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	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	2020年度	2019年度
人工心臓	25	18	34	35	32	33	34	30	23	23	24	34	345	385
その他心臓手術	7	10	11	13	12	10	13	10	8	7	5	11	117	104
選択的脳灌流	2	0	0	5	2	1	3	1	0	2	2	2	20	29
選択的冠灌流	2	3	1	3	1	1	1	1	0	2	5	3	23	49
自己血回収	25	18	33	35	32	33	34	30	23	23	24	34	344	385
ECMO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	3	3
観血的圧モニター	32	28	44	48	44	42	47	40	31	30	29	45	460	489

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	2020年度	2019年度
誘発電位測定	11	13	14	19	19	17	13	10	20	16	14	21	187	215
自己血回収	5	3	6	12	10	9	5	7	11	8	5	9	90	133
観血的血圧モニター	11	5	6	21	13	16	8	11	12	18	6	11	138	168
産科レーザー治療	0	4	2	2	3	2	3	3	0	1	3	0	23	24
産科ラジオ波治療	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	3
脳外科MEP測定	4	0	3	2	1	2	1	2	1	3	2	5	26	28

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	2020年度	2019年度
CHDF(延日数)	5	0	0	9	9	0	0	0	0	9	4	19	55	58
PE(回)	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1	5	17
吸着(PMX・ビリルビン)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0

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	2020年度	2019年度
院内修理	18	27	31	45	27	39	19	29	21	34	29	39	358	293
外注修理	11	20	13	16	11	12	7	6	23	9	11	12	151	131
院内点検	45	372	139	63	54	50	49	42	59	40	41	49	1,003	915
	74	419	183	124	92	101	75	77	103	83	81	100	1,512	1,339

表 5. 医療機器定期点検

機 種	2020年度	2019年度
シリンジポンプ	262 台	258 台
輸液ポンプ	165 台	164 台
DC / AED (毎月)	222 回	226 回
NO 供給装置 (毎月)	66 回	47 回
人工呼吸器	12 台	10 台
閉鎖式保育器	19 台	28 台
低圧持続吸引器	26 台	21 台
持続緩徐式血液ろ過装置	21 回	11 回
Dr Car 機器点検	120 回	107 回
モニター	16 台	8 台
ペースメーカー	6 台	0 台
その他	68 台	51 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	22 (29)	38 (54)
シリンジ・輸液ポンプ関連	1 (1)	1
生体モニター関連	1 (1)	2
インファントウォーマー	2 (0)	2
除細動器	2 (1)	3
電気メス	0 (1)	0
検査機器導入説明	2 (0)	4
その他	2 (10)	2
合 計	32 (43)	52 (73)
	1,329 名 (1,534 名)	

( ) は 2019 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(小児対外式)	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、2名の栄養士は調乳業務を、4名の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。

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、ミルク分注業務を委託。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。今年度より、それまで直営でおこなわれていた調乳業務の一部である『ミルク分注業務』を給食委託会社へ移管した。

災害時を想定した給食安定供給のための事業継続計画では、新型コロナウイルス感染症対策を想定した内容に改良し、給食・調乳従事者の感染対策強化、従事者の確保が困難な場合でも給食・ミルクを病院と給食委託業者一体で提供する体制を構築した。

### 1. 給食・ミルク管理

令和2年度の給食提供数（調乳を除く）は102,676食（前年比87.5%）、ミルク提供本数は171,739本（前年比97%）であった。給食提供数の特別食（非加算食含む）は17,156食（前年比89.6%）、給食数全体に占める特別食の割合は16.7%であった。アレルギー食（8,714食、全体の8.5%）をはじめケトン食、摂食嚥下障害に伴う形態調整など精度・安全管理を必要とする治療食の占める割合は例年と同水準であった。

今年度は院内約束食事箋を改訂し、最新の食事摂取基準に準拠した栄養基準とした。

### 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134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1,332件（前年比93.0%）であった。集団栄養指導は感染症対策のため、個別栄養指導に切り替えた。

### 4. 食育チーム

これまで保育士・歯科衛生士・看護師・管理栄養士で行っていた「歯育・保育・食育教室」を10月より『食育チーム』として編成した。

食育チームは、偏食や食事摂取不良など栄養障害の高リスク児に対し介入を行うことで、低栄養リスクの回避を目的とするもので、NSTの下部組織としての位置づけとした。

今年度（10月以降）の食育介入件数は6件であった。

### 4. 資格

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）

Ⅲ 業 務

① 一般食の種類と食数

(単位：食)

食種	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	合計	
離乳食	準備期	5	16	30	16	22	5	13	5	30	3	10	25	180	
	前期	141	84	92	129	136	105	156	62	65	99	56	110	1,235	
	中期	121	139	181	118	294	203	386	170	111	129	127	200	2,179	
	後期	239	88	194	272	156	380	401	171	166	160	239	167	2,633	
	完了期	197	253	255	170	216	229	202	124	289	95	107	278	2,415	
常食	幼児1	606	468	645	976	770	854	1,010	1,125	877	1,118	1,217	1,610	11,276	
	幼児2	820	683	1,127	1,402	959	919	1,297	1,478	1,082	1,006	1,055	989	12,817	
	幼児3	111	39	269	247	271	186	427	322	272	180	144	177	2,645	
	学童1	297	222	204	298	765	538	315	465	402	203	246	316	4,271	
	学童2	262	302	194	370	722	523	444	540	406	429	542	329	5,063	
	学童3	626	560	585	828	788	622	745	846	707	552	674	671	8,204	
	青年1	728	408	538	579	603	838	578	498	851	526	338	669	7,154	
	青年2	422	425	442	549	902	473	570	326	591	308	371	607	5,986	
	妊娠初期	8	0	18	0	0	40	53	16	1	0	1	0	137	
	妊娠中期	72	166	53	234	202	194	132	70	152	198	76	65	1,614	
	妊娠後期	871	681	494	693	505	609	477	319	570	706	470	699	7,094	
	授乳期	553	445	441	432	421	497	430	319	231	408	431	361	4,969	
	全粥食	幼児1	27	3	34	16	10	64	45	146	119	37	84	128	713
		幼児2	4	6	22	6	31	9	29	37	65	115	97	124	545
幼児3		1	0	15	16	1	3	1	13	1	3	2	2	58	
学童1		1	3	16	21	39	7	5	2	58	3	10	1	166	
学童2		0	6	19	29	4	6	14	2	2	22	2	8	114	
学童3		17	0	3	11	6	10	5	3	6	1	2	1	65	
青年1		23	5	9	21	22	24	13	20	62	17	21	37	274	
青年2		9	0	11	1	4	16	4	1	36	3	5	14	104	
妊娠初期		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	15	41	
妊娠後期		0	0	0	15	0	0	53	0	5	12	46	0	131	
授乳期		0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	
7分粥食	幼児1	0	12	51	0	82	61	11	18	11	37	59	109	451	
	幼児2	35	14	52	69	103	31	66	63	67	50	72	116	738	
	幼児3	0	0	0	0	0	0	13	34	33	8	19	22	129	
	学童1	9	8	19	36	41	16	27	24	0	7	0	1	188	
	学童2	0	16	11	2	9	16	16	13	13	24	0	11	131	
	学童3	0	23	13	0	2	0	2	22	0	0	2	0	64	
	青年1	21	2	0	32	30	4	0	6	14	2	2	34	147	
	青年2	3	0	13	0	13	10	0	0	4	3	7	6	59	
	幼児1	0	1	4	0	8	0	0	0	1	1	4	0	19	
5分粥食	幼児2	3	2	6	7	10	3	6	8	6	4	7	23	85	
	幼児3	0	0	0	0	0	0	2	8	3	0	1	2	16	
	学童1	0	1	1	9	8	2	1	3	0	0	0	1	26	
	学童2	0	3	1	0	1	2	4	1	1	2	0	1	16	
	学童3	0	6	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	9	
	青年1	1	0	0	0	0	3	0	1	0	0	4	2	11	
	青年2	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	
	幼児1	0	1	4	0	8	0	0	2	1	1	3	0	20	
3分粥食	幼児2	3	2	6	7	10	3	6	8	6	4	7	19	81	
	幼児3	0	0	0	0	8	0	2	8	3	0	1	2	24	
	学童1	0	1	1	8	7	2	1	3	0	0	0	1	24	
	学童2	0	0	1	0	1	2	0	1	1	2	0	1	9	
	学童3	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	
	青年1	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	6	
	青年2	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	
	幼児	36	3	11	10	15	4	7	8	10	5	10	16	135	
流動食	学童青年	1	1	7	5	5	24	1	6	1	3	0	4	58	
	幼児	19	13	34	36	24	37	26	22	32	47	11	23	324	
	学童青年	38	46	42	44	77	76	47	45	42	49	47	68	621	
簡易食	離乳	0	1	3	0	1	1	1	0	2	0	1	1	11	
	副食なし食(主食のみ)	1	1	2	2	0	0	0	12	0	3	2	0	23	
計		6,332	5,159	6,177	7,716	8,317	7,656	8,044	7,400	7,408	6,585	6,658	8,068	85,520	

② 特別食の種類と食数

(単位：食)

食種	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	合計	
アレルギー食	離乳期	150	133	111	154	117	157	160	107	180	141	96	236	1,742	
	幼児 1-3	260	231	224	341	386	368	253	214	254	287	230	279	3,327	
	学童 1-3	135	150	18	124	183	189	164	115	58	38	47	78	1,299	
	青年 1-2	171	25	21	72	191	64	106	66	64	64	33	115	236	1,164
	妊娠期	83	127	114	135	211	203	47	90	18	123	68	0	1,219	
	流動食	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3	1	7
貧血食	幼児 1-3	0	0	0	0	0	0	0	1	52	0	0	0	53	
塩分糖質コントロール	1600	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
	1800	0	39	0	0	0	14	24	0	0	37	27	20	161	
	2000	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	
脂質コントロールⅠ	離乳期	5	47	76	34	55	63	40	5	67	7	32	21	452	
	幼児 1-3	198	1	102	95	135	118	100	167	245	129	197	191	1,678	
	学童 1-3	10	0	0	0	15	24	0	0	73	17	14	0	153	
	青年 1-2	0	0	0	28	5	0	12	0	0	0	0	0	45	
脂質コントロールⅡ	離乳期	9	12	10	20	13	29	29	8	7	0	1	4	142	
	幼児 1-3	44	27	28	63	18	42	39	44	47	31	68	54	505	
	学童 1-3	5	0	0	0	22	15	0	0	15	6	3	0	66	
	青年 1-2	0	0	0	0	4	0	12	0	0	0	0	0	16	
脂質コントロールⅢ	離乳期	6	25	51	48	4	40	18	6	17	11	2	6	234	
	幼児 1-3	28	25	6	52	39	18	65	28	62	68	57	38	486	
	学童 1-3	4	0	0	0	0	20	0	0	13	17	2	0	56	
	青年 1-2	0	0	0	12	6	0	15	0	0	0	0	0	33	
塩分コントロール	幼児 1-3	36	87	67	81	49	0	23	27	39	79	55	37	580	
	学童 1-3	0	0	0	0	35	0	0	61	51	20	18	39	224	
	青年 1-2	24	16	28	19	21	22	22	0	0	15	0	20	187	
蛋白コントロール 40g 青年 1		0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	
エネルギーコントロール	1200	0	0	0	0	8	0	0	0	0	44	0	0	52	
	1400	0	0	0	1	113	2	0	4	0	0	0	0	120	
	1600	0	34	23	0	0	2	58	0	38	7	78	1	241	
	1800	64	127	139	1	18	158	205	174	26	24	78	48	1,062	
	2000	15	3	0	0	0	1	31	81	0	0	33	49	213	
	2200	1	84	0	27	10	0	53	38	18	0	14	0	245	
	2400	0	39	99	25	0	0	0	0	0	0	0	0	163	
易消化三分菜	幼児 1-3	0	0	0	8	0	0	0	7	0	0	0	0	15	
	学童 1-3	0	0	0	0	0	0	15	6	0	16	14	0	51	
	青年 1-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	11	
易消化七分菜	幼児 1-3	26	16	29	8	20	8	14	52	17	40	6	4	240	
	学童 1-3	0	17	0	0	29	0	23	1	11	3	4	6	94	
	青年 1-2	0	0	13	0	15	25	12	7	10	0	11	7	100	
低残渣	幼児 1-3	11	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	
	青年 1-2	42	0	0	0	0	0	0	5	0	0	13	0	60	
ケトン食		71	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	83	
注腸検査食	幼児 1-3	0	0	2	0	0	0	5	0	0	0	0	0	7	
	学童 1-3	0	0	0	3	7	12	3	0	2	0	5	5	37	
術前食	離乳期	1	1	4	3	2	4	7	3	2	4	0	5	36	
	幼児 1-3	7	10	18	17	14	30	18	21	18	29	17	26	225	
	学童 1-3	6	4	7	11	16	12	16	10	7	2	6	13	110	
	青年 1-2	2	0	5	10	15	5	6	5	14	6	7	20	95	
特別対応食	離乳期	0	0	0	9	41	0	0	0	0	0	0	0	50	
	幼児 1-3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
計		1,417	1,323	1,195	1,402	1,817	1,648	1,596	1,353	1,426	1,247	1,321	1,455	17,200	

Ⅲ 業 務

③ ミルクの種類別提供実績

(単位：本)

種類	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)	7%	0	0	0	6	48	0	0	0	0	0	0	0	54
	13%	9,171	8,592	8,855	8,881	9,807	9,177	10,107	8,738	9,447	8,841	8,235	9,176	109,027
	15%	22	2	19	123	31	308	46	3	133	28	0	117	832
	16%	516	372	571	366	351	135	40	259	409	291	7	68	3,385
	17%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	0	25
	18%	92	121	173	2	0	0	0	0	0	280	302	80	0
普通ミルクA	13%	0	0	22	47	0	0	0	0	0	14	25	0	108
普通ミルクH	14%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	21
普通ミルクS	13%	0	0	0	0	0	0	39	0	0	0	0	18	57
普通ミルクHo	13.5%	23	0	0	0	0	0	10	17	0	188	8	7	253
	17%	0	0	0	0	0	0	52	6	0	0	0	0	58
	18%	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	21%	64	0	0	24	0	17	0	0	0	0	0	0	105
MCT	14%	1,283	1,601	1,677	2,272	1,745	1,919	2,236	1,389	1,178	1,200	1,864	1,630	19,994
	15%	7	0	104	0	0	0	0	0	0	0	0	0	111
	16%	0	40	110	34	0	0	0	0	0	0	0	0	184
	17%	0	0	0	164	0	0	0	0	0	0	0	0	164
必須脂肪酸 MCT	14%	251	235	445	244	47	254	423	484	166	52	23	37	2,661
	16%	0	0	13	0	0	0	0	279	279	280	252	279	1,382
L B W	15.8%	1,477	1,180	1,315	1,287	651	1,653	867	825	900	410	430	844	11,839
ノンラクト	14%	0	0	0	148	0	0	0	0	0	0	0	34	182
ボンラクト	14%	0	0	0	6	0	0	4	0	0	0	0	0	10
エレメンタルフ ォーミュラ	10%	0	0	0	0	39	8	0	0	0	0	0	0	47
	12%	0	0	0	0	0	36	0	0	0	0	0	49	85
	14%	0	0	0	0	0	32	0	0	0	0	0	0	32
	17%	387	127	0	12	50	0	84	0	140	168	8	174	1,150
ニューMA1	12%	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	30
	13%	0	0	0	0	0	38	0	0	0	0	0	0	38
	14%	0	0	0	0	0	128	23	0	0	0	0	0	151
	15%	530	558	369	614	551	717	619	248	123	354	262	219	5,164
	17%	0	25	5	18	0	0	0	0	0	0	0	0	48
	18%	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	19
	19%	0	0	248	28	0	0	0	0	0	0	0	0	276
ミルクフィー	14.5%	0	0	0	36	0	0	0	0	0	4	3	4	47
E赤ちゃん	13%	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0	43	20	84
特殊ミルク1	1%	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
特殊ミルク1	13.5%	0	0	0	0	0	0	19	0	2	0	0	0	21
特殊ミルク1	14%	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
特殊ミルク2	1%	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
特殊ミルク2	14%	0	0	0	0	0	0	21	0	0	0	0	0	21
特殊ミルク6	10%	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	9	49
種類	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
フォロアアップミルクT	14%	0	0	52	0	0	0	0	33	8	0	0	0	93
フォロアアップミルクT	14%	0	0	21	0	0	6	0	0	0	0	0	0	27
フォロアアップミルクT	14%	0	0	0	51	0	0	0	0	0	0	0	4	55
S-22	15%	70	66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	136
	17%	14	184	79	74	142	0	0	0	0	0	0	0	493
8806H	15%	136	469	287	327	209	0	189	0	0	65	65	4	1,751
	18%	0	0	234	141	0	0	0	0	0	0	0	0	375
817-B	9.3%	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4
	14%	81	0	0	25	8	0	41	21	41	27	29	0	273
	16%	0	83	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	88
AR ミルク	13.4%	534	224	117	146	216	246	676	661	571	257	216	288	4,152
	15%	0	0	0	0	88	0	10	0	0	11	0	0	109
	18%	0	34	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	114

③ ミルクの種類別提供実績

(単位：本)

種類	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
エレンタール	0.4kcal/ml	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
	0.5kcal/ml	0	15	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
	0.6kcal/ml	0	0	0	0	178	0	0	14	6	0	0	7	205
	0.7kcal/ml	0	0	2	2	48	0	0	0	0	3	0	52	107
	0.8kcal/ml	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	16	21
	1.0kcal/ml	27	146	6	35	105	21	0	74	150	66	0	33	663
エレンタールP	0.3kcal/ml	0	0	0	0	94	0	0	0	0	0	0	0	94
	0.4kcal/ml	79	199	28	372	232	71	44	0	0	0	105	0	1,130
	0.5kcal/ml	36	0	25	37	64	81	119	0	27	14	55	228	686
	0.6kcal/ml	82	0	95	14	137	307	315	86	58	133	0	73	1,300
	0.7kcal/ml	11	279	458	312	27	224	147	4	0	34	181	60	1,737
	0.8kcal/ml	263	2	13	41	178	16	99	0	0	20	179	48	859
	0.9kcal/ml	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8
	1.0kcal/ml	110	76	72	143	0	80	226	0	32	109	320	144	1,312
計		15,300	14,651	15,502	16,051	15,046	15,504	16,456	13,145	13,973	12,896	12,411	13,671	174,606

④ ミルク関連備品の提供実績

(単位：個)

種類	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
空瓶 (母乳用)	3,846	4,617	3,565	3,372	4,291	3,396	4,450	4,061	4,019	5,088	5,454	5,074	51,233
空瓶 (強化母乳用)	1,877	2,059	1,864	1,054	754	1,168	1,165	828	677	315	420	1,546	13,727
空瓶 100ml 用	2,701	2,841	2,597	2,650	2,652	2,357	2,511	2,421	2,679	3,017	2,403	2,765	31,594
空瓶 200ml 用	1,687	1,440	1,236	1,379	1,486	1,266	1,548	1,334	1,503	1,471	1,230	2,300	17,880
口蓋裂用哺乳器	607	628	319	305	70	138	0	209	368	97	277	173	3,191
ディスポ哺乳瓶 100	40	10	3	0	14	0	0	0	2	3	0	0	72
ディスポ哺乳瓶 200	4	16	4	5	17	0	0	19	2	4	0	0	71
ディスポ口蓋裂哺乳器	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	6
調乳水	1,834	1,934	1,567	1,709	1,845	1,597	1,674	1,803	1,987	1,961	1,643	1,656	21,210
乳首 SS	301	458	129	30	0	10	111	46	19	58	3	287	1,452
乳首 流量大	666	703	1,143	937	429	285	659	403	672	1,098	887	315	8,197
乳首 SSS	0	0	0	0	0	0	262	13	149	176	244	0	844
乳首 WS-1	374	149	327	8	0	157	159	87	16	40	284	233	1,834
口蓋裂用乳首 (R)	606	628	319	305	70	144	0	209	385	97	280	173	3,216
ディスポ乳首 SS	0	0	3	0	14	0	0	19	0	0	0	0	36
ディスポ乳首 流量大	0	6	8	5	45	0	0	0	2	7	0	0	73
計	14,543	15,489	13,084	11,759	11,687	10,524	12,539	11,452	12,480	13,432	13,125	14,522	154,636

⑤ 栄養剤 (食品) の提供実績

(単位：本)

種類	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	79	20	20	63	14	80	109	192	123	70	10	172	952
特別補助食品 7	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	12
特別補助食品 10	0	0	5	29	15	0	0	0	8	20	0	0	77
スルーソフトリキッド	3	3	30	4	1	141	148	0	0	0	17	33	380
計	82	23	55	96	30	233	257	192	131	90	27	205	1,421

⑥ 栄養指導・相談件数

(単位：件)

種類	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
入院時 栄養食事 指導・相談	加算	34	41	36	50	51	39	36	29	31	35	37	464
	非加算	6	6	12	12	20	4	11	8	10	11	1	120
外来時 栄養食事 指導・相談	加算	50	35	52	58	59	49	54	39	41	32	44	559
	非加算	16	14	22	14	13	21	14	20	10	13	9	189
計	106	96	122	134	143	113	115	96	92	91	91	133	1,332

## 6) 地域医療連携室

地域医療連携室は H17 年 4 月に開設された。構成スタッフは当初ソーシャルワーカー 1 名、看護師 1 名であったが増員を行い、今年度は 8 月から入院支援専任看護師 2 名を連携室へ配置し、入院支援部門を強化した。現在は室長（医師、副院長兼任）1 名、副室長（医事課長兼任 1 名、看護師長専任 1 名）、看護師（専任 3 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 12 名である。

主な業務内容は、下記の通りである（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 11,611 件で前年度より 250 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院退院の状況を通知している。通知件数は 10,237 件で COVID-19 感染拡大に伴う受診減により前年度より 1,659 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

医療的ケアがある患者が家庭で安全に暮らすために、訪問医療機関や訪問看護、訪問介護等の導入と継続調整を行っている。

#### ① 訪問医療機関（在宅医）との連携（訪問診療利用は 76 名、新規 10 件）

訪問医療機関と連携をはかり、退院前共同指導会議等で情報共有と在宅移行支援を行った。

#### 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 276 名、新規利用 74 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、連携室が中心となり、関係する院内の診療科や行政機関と早期に連携し、情報共有と共に適切な対処について検討した。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 54 件であり、前年度より 9 件減少したが、割合としては身体的虐待件数が減り、養育力不足や見守りが必要な件数が増加している。

#### 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げている。

### (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 8 名で、実施件数は 8 名、内訳は（神経科 6、整形外科 2）であり、神経科 1 件はオンラインによる実施を行い、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、前年度と変わらず。

### (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 166 件、公費医療制度に関する情報提供や手続き説明等 103 件、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が 316 件となっている。また、外国人の受診や入院における支援・医療通訳の相談等、21 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。今年度は COVID-19 感染拡大の影響で、当院での研修は全てオンライン配信

としたため、参加者数が増加した。

(1) 拠点病院間の連携：在宅マニュアル（福岡県版）の改訂5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（1回）：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オンライン配信で実施した。テーマは「在宅療養児の急変対応」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（BLS）のデモンストレーションである。参加者（視聴）は、307名（57ステーション）で、講義やデモンストレーションのわかりやすさと共に、配信期間内に繰り返し見直すことができ、学習効果が上がったとの意見を多く頂いた。

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出来るように、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6件・退院後5件、計11件の訪問を実施した。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：小児在宅医療支援研修会（連携室6名）、その他

多職種研修（1回）：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オンライン配信による研修を実施した。内容は「障害児のポジショニング」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を行った。参加者（視聴）は243名（24事業所：うち特別支援学校3校）で、介護職や支援学校の教員が72%と多く、病院で取り組んでいる内容を日常の療育や教育の現場で生かせる、繰り返し視聴でき効果的であったと好評であった。

(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8件、事業対象外の受け入れ実施が6件で、前年度より事業対象外の利用が4件増えている。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。

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だ。在宅支援カンファレンス開催件数は42件、うち行政関係者の参加するケース会議は6件であり、医療的ケア児の他に、養育力不足等で行政介入が必要なケースが増えている。

(2) 地域の保健所への「病院連絡票」送付は235件、「母子保健支援連絡票」の送付は292件、合計527件で、前年度より12件増加した。病床稼働率が減少する中で行政への情報提供数は増加しており、要支援の母子に対して保健所・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183件、退院支援加算3算定数は117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た。

(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。今年度は①部署間連携シートの運用②院内在宅移行支援マニュアルの改訂③在宅療養指導料算定促進④退院前・退院後訪問の運用と周知の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だ。退院前・退院後訪問については、リンクナース会による勉強会を各部署で実施し、訪問に関する理解と運用の周知に努めた。

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、COVID-19の影響もあり休止中で、IT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

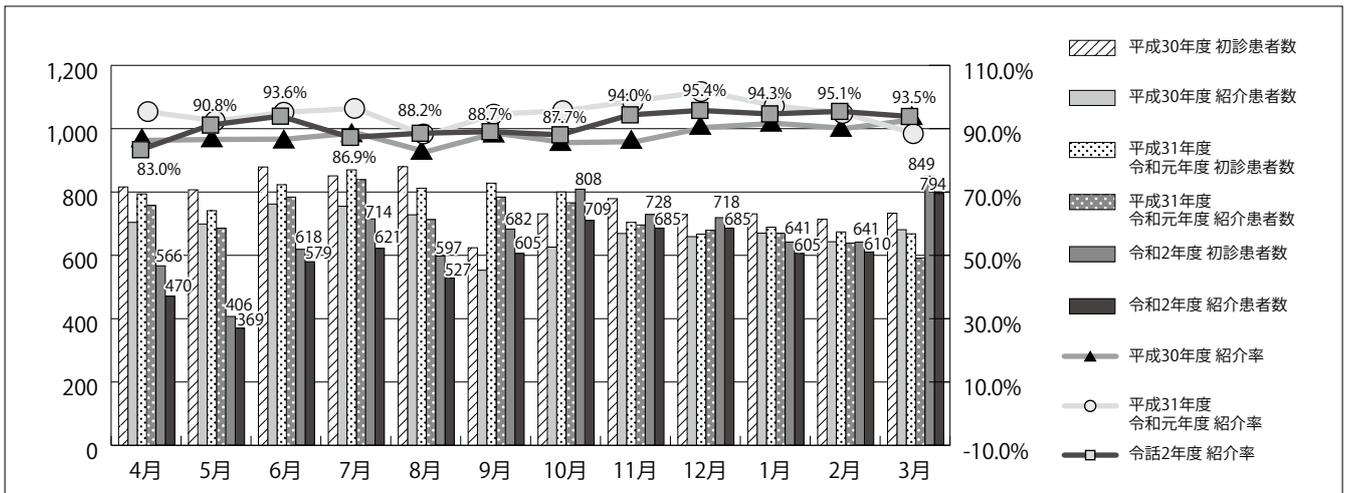
行うなどの広報活動等を介して登録医療機関と情報交換を行い、連携強化を目指してこども病院カンファレンスの内容、情報発信方法などについて検討した。引き続き、地域との一層の連携強化に努めたい。

(地域医療連携室副室長 井上 りえ)

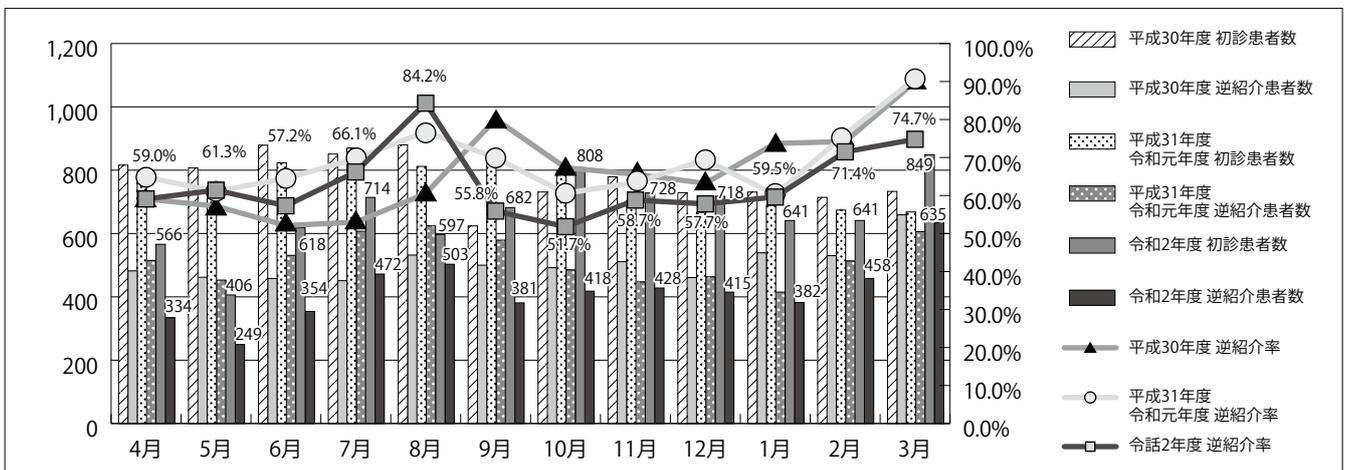
令和2年度 地域医療連携室 業務実績

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

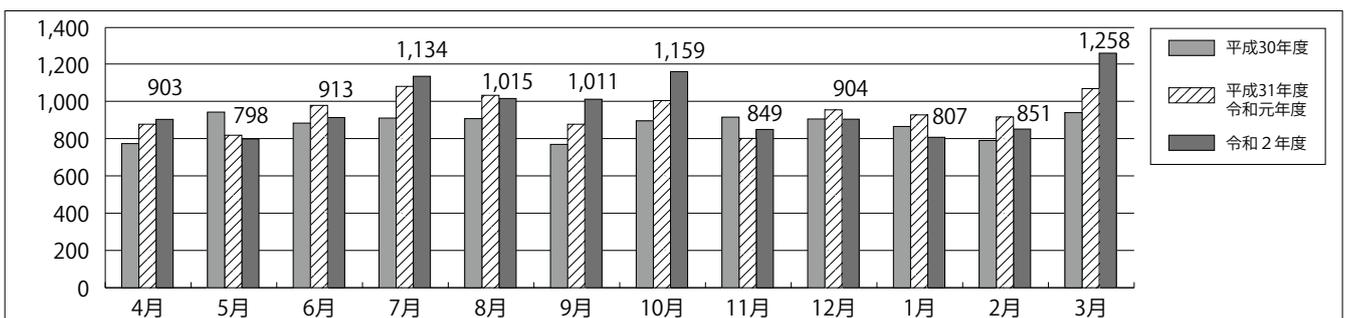
1. 紹介率



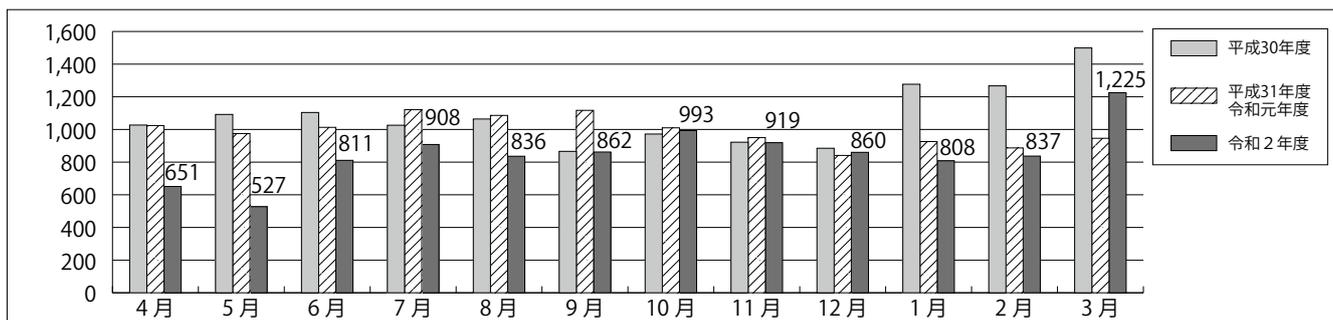
2. 逆紹介率



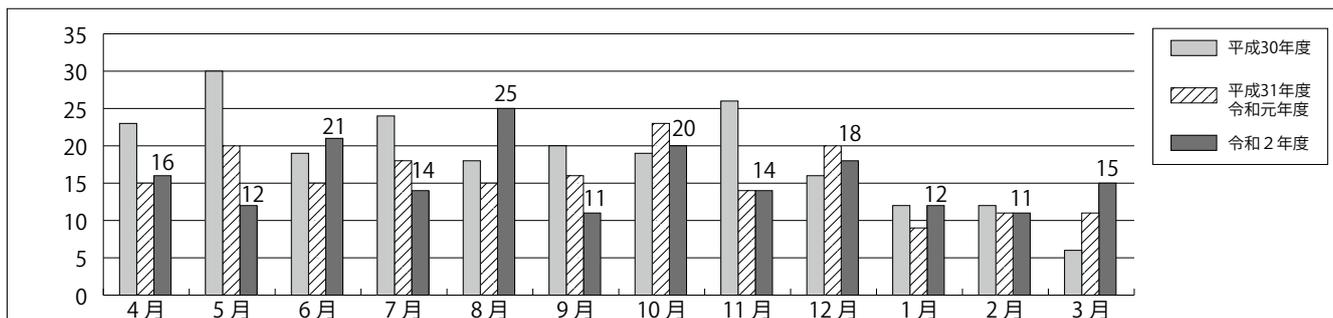
3. 相談・連携件数



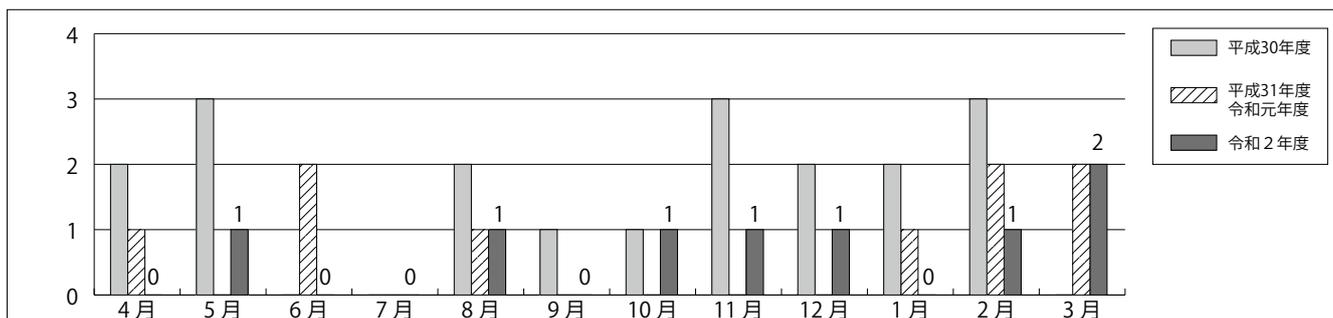
4. 紹介元医療機関等への通知数



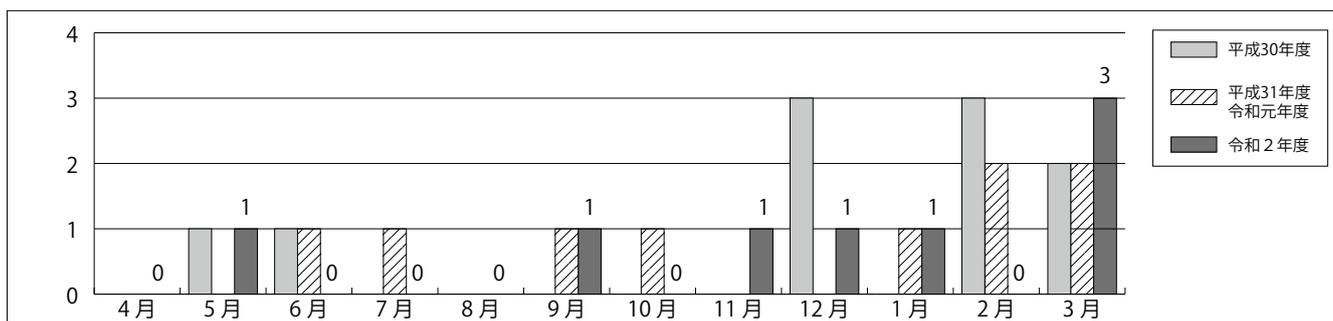
5. 退院支援計画書件数



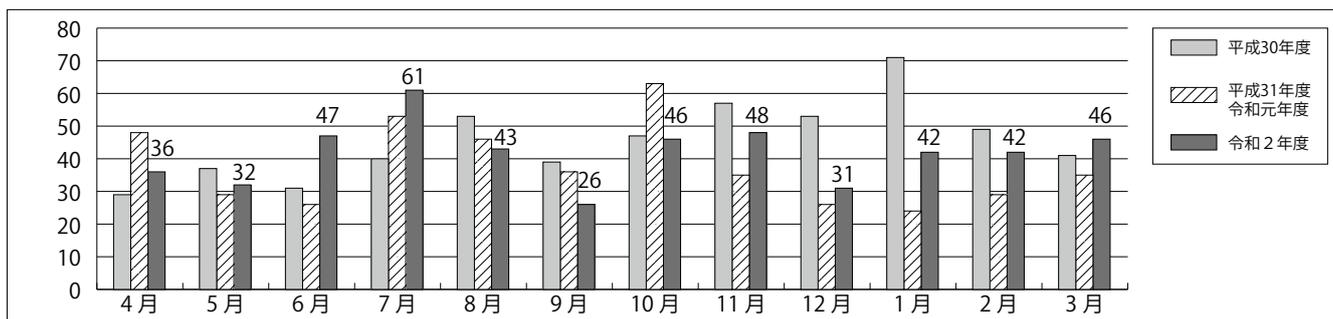
6-1. セカンドオピニオン（受付）



6-2. セカンドオピニオン（実施）



7. 退院連絡送付件数



Ⅲ 業 務

虐待対応件数（CPT 対応症例）

	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
平成 30 年度	7	5	4	5	4	1	4	5	6	6	4	2	53
平成 31/ 令和元年度	6	11	2	8	4	4	9	4	3	4	3	4	62
令和 2 年度	7	4	5	1	5	3	3	1	3	2	7	6	47

レスパイト受け入れ件数（同月に 1 人 2 回レスパイト入院利用時は、2 回とカウント。1 件あたり約 4 日間の受入れ。）

	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
平成 30 年度	1	1	1	0	0	3	0	1	0	0	0	0	7
平成 31/ 令和元年度	0	1	1	1	0	1	3	1	3	1	2	2	16
令和 2 年度	0	0	0	0	1	2	0	1	1	1	1	1	8

退院前訪問件数（訪問日ベースの為、算定日・件数とは異なります。）

	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
平成 31/ 令和元年度	0	1	1	0	1	1	0	0	1	3	0	0	8
令和 2 年度	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	6

退院後訪問件数

	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
平成 31/ 令和元年度	0	0	0	2	1	0	0	0	1	2	0	1	7
令和 2 年度	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	5

## 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、患者と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副院長（医療安全担当）が兼務し、副室長は看護師長が専従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、放射線部、事務部の職員が医療安全管理室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、各部門の医療安全推進者で構成され毎月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) 医療安全管理部会：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。看護部安全ミーティングは毎週1回、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) 医療安全管理室ミーティング：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

患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1,153件（前年度は1,157件）です。内訳は図1、部門別報告数は図2に示します。レベル別の割合は、以下の通りです。

レベル0：20%	レベル1：45%
レベル2：32%	レベル3a：2.0%
レベル3b：0.3%	オカレンス：0.7%

レベル3a以上の報告は、昨年度4.0%でしたが今年度は2.3%に減少しました。

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。

今年度は、インシデント報告をもとに、全職員を巻き込んだキャンペーンを2回行いました。1回目は、電子カルテのログオフキャンペーン（7月13日～7月22日）。2回目は、指さし呼称・チェックバックキャンペーン（11月1日～11月30日）です。キャンペーンを開催したことで、全職員の安全意識の向上につながったと考えます。

### 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。今年度は、すべてビデオ視聴研修としました。

新採用者や復帰者には当院で取り組んでいるTeamSTEPPSの基本的な知識を身に付けてもらう目的でTeamSTEPPSに関するビデオを5回視聴してもらい、設問で理解度評価を行いました。

全職員には研修を2回開催しました。1回目は、指さし呼称・チェックバック研修です。当院は、確認不足が要因で発生するインシデントが7割以上を占めています。確認の精度を上げる指さし呼称やチェックバックの方法や有用性を研修で学んだ後に全職員で取り組む「指さし呼称・チェックバックキャンペーン」を1ヶ月間行いました。ひとりひとりが研修で学んだことを意識して指さし呼称を取り入れた確認作業を行うことができました。

2回目は、診療記録と看護記録の重要性の研修です。SONPリスクマネジメント株式会社からの提供ビデオにて記録の重要性を学んでもらい、設問で理解度評価を行いました。

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
6月	Vol.34	心電図粘着ゲルの誤飲に注意!
7月	Vol.35	電子カルテ使用後は ログオフを忘れずに!
11月	Vol.36	抗生剤処方時は、必ず アレルギー情報を確認!!

【2020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	91	204	29	4					328	28.4%
輸血	9	7							16	1.4%
治療・処置	18	24	19	3					64	5.6%
医療機器	14	38	33						85	7.4%
ドレーン・チューブ	4	82	170	14	2				272	23.6%
検査	26	62	35						123	10.7%
療養上の世話	55	91	25	1	1				173	15%
その他	16	10	6						32	2.8%
転倒		1	50	1					52	4.5%
オカレンス									(8)	0.7%
合計	233	519	367	23	3	0	0	0	1,153	

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
60件 (5.2%)	1,026件 (89%)	1件 (0.1%)	28件 (2.4%)	26件 (2.3%)	9件 (0.8%)	1件 (0.1%)	2件 (0.2%)

【2020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	50名	100%
2	TeamSTEPPS 研修 基礎編 1) TeamSTEPPS 基礎 2) TeamSTEPPS リーダーシップ 3) TeamSTEPPS 状況モニター 4) TeamSTEPPS 相互支援 5) TeamSTEPPS コミュニケーション	医療安全管理室	ビデオ研修 7月6日～8月16日 10月29日～11月30日	新採用者 育休復帰者	129名	100%
3	医療安全研修 指さし呼称・チェックバック	医療安全管理室	ビデオ研修 10月1日～10月31日	全職員 委託業者	706名 45名	100%
4	医療安全研修 診療記録と看護記録の重要性	医療安全管理室	ビデオ研修 12月23日～1月31日	全職員	696名	100%
5	危険予知トレーニング (KYT)	医療安全管理者	8月17日	看護師 経験2年目	38名	100%
6	医療機器安全講習会 除細動器の基礎と管理	(株)フィリップス ジャパン	7月15日～8月31日	全職員	465名	63.5%
7	医療機器安全講習会 医療機器を使う上で 「知っておきたいことも病院の設備」	医療機器 安全管理委員会	3月1日～3月31日	全職員	361名	50.42%

## 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

##### 1) 手指衛生遵守

新型コロナウイルス流行に伴うアルコール手指消毒剤の供給不足が発生し、感染対策実践に及ぼす影響を懸念した。自施設で手指消毒剤を作成し、不足分の消毒剤を調達し手指衛生環境を整えた。手指衛生指導を継続し感染対策実践の質向上に取り組んだ。1,000患者当たりの手指消毒剤使用量は昨年度より18.7%増加している。

##### 2) 医療関連感染サーベイランス

###### ① NICU MRSA サーベイランス

部署リンクスタッフと共同し耐性菌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、効率的な感染対策実践を支援した。

###### 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し対応の強化を図った。

#### 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25%削減は大きな成果となった。AST介入件数は昨年度より増加しており、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. 感染管理職員指導

全職員対象に院内感染対策研修会開催を5回/年開催した。新型コロナウイルス感染症流行に伴い、研修形式を全面的にWeb研修へ変更し対応した。今年度研修受講率（2項目以上の研修受講）は92%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Ⅰ・Ⅱ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。会議はWeb活用へ変更することで新型コロナウイルス流行に伴う影響を最小限に対応することができた。

（永田 由美）

## 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。

### CRC 業務

令和2年度CRC業務体制は専任CRC3名体制（すべて経験年数5年以上、日本臨床薬理学会認定CRC）で、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18件、費用確認業務として負担軽減費確認件数327件、レセプト確認件数532件であった。

### 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（専任）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。

### 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。IRBは毎月開催し、審査プロトコル数は6件で安全性情報や治験に関する変更等についての審査を行い、令和2年度の新規案件

は1件であった。

### 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・充実に図り、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、およ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18件で、すべて中央IRBを利用した。

令和2年度は新型コロナウイルスの流行により世界中で臨床研究、治験も大きな影響を受けた。当院においても様々な対応を迫られたが、令和元年度より準備を進めてきていたIRBのペーパーレス化を令和2年度に実施し、IRBをリモートで開催するなど、学会で参考事例として取り上げられるような取り組みを行う事で、実施治験数は24件（実施例数59例）と例年通りの治験数をキープした。今後は資料の電磁化に取り組むとともに、日本臨床試験学会（JSCTR）認定GCPパスポート取得、一般社団法人日本QA研究会での活動等を通してCRCの研鑽も行っていく予定である。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活動を継続していきたい。

（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	18
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	327
		レセプト確認枚数	532

## 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	26
副室長	1	症例数調査対応数	0
事務局兼CRC	3	実施計画書に対する意見調査対応	1
事務局員	1	治験立ち上げ準備件数	5
		直接閲覧対応回数	49
		依頼者監査対応プロトコル数	2
		実地調査対応プロトコル数	0

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）	1
審査プロトコル数	6	重篤な有害事象	9
		安全性情報	45
委員人数	14	治験に関する変更	24
うち外部委員	4	終了報告	1

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	18	治験の実施の適否（新規）	4
うち中央 IRB の利用	18	重篤な有害事象	3
		安全性情報	144
		治験に関する変更	51
		終了報告	6

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
H27-5	頻脈性不整脈	循環器科、心臓血管外科	2	5
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	4
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
H29-8	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
H30-7	高尿酸血症	腎疾患科	3	2
H30-8	SHOX 異常症	内分泌・代謝科	1	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	4
R01-1	RSV 感染症重症化予防	総合診療科	5	16
R01-3	ムコ多糖症（II 型）	小児神経科	1	1
R01-4	高尿酸血症	腎疾患科	1	2
R01-5	便秘症	小児外科	3	1
R01-6	SGA 性低身長症	内分泌・代謝科	1	1
R01-7	喘息	アレルギー・呼吸器科	3	1
R01-8	喘息	アレルギー・呼吸器科	1	1
R02-1	Lennox-Gastaut 症候群	小児神経科	3	2
R02-2	アトピー性皮膚炎	アレルギー・呼吸器科、皮膚科	2	3
R02-3	先天性心疾患	心臓血管外科、循環器科	2	4
R02-4	成長ホルモン分泌不全性低身長症	内分泌・代謝科	1	0
R02-5	成長ホルモン分泌不全性低身長症	内分泌・代謝科	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

令和2年度の看護部は、春から、新たに看護部長に昇任した松嶋美紀を迎えた。

新病院開設してから、6年、11月1日から7年目となった。前年度に引き続き、特筆すべき1点目は、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）が本邦でも大きな問題となり、年度内を通じて、当院においても、その感染予防対策の強化が必要であったことである。病院全体の239床の運用とベッドコントロールは、各診療科はもとより全部署が協力し合い、令和元年度と同様に行った。令和2年度は、病床稼働率が、COVID-19の影響を大きく受けた。集中系フロアの患者数は例年よりやや減少した程度であったが、特に、小児感染症が激減したことを受け、病床稼働率は78.6%であった。病院で当初掲げた目標値には届いていないが、院内でCOVID-19感染予防に取り組み、クラスター発生など起こさず、治療の必要な患者を受け入れた功績は大きいと評価する。特筆すべき2点目は、今年度、公益財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価<3rdG:Ver.2.0>」（以下、病院機能評価）を受審したことであり、「認定」の評価を得た。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スタッフの力があっての結果である。

#### II . 看護体制・組織・運用

令和2年度の看護部新入職者50名（うち、新卒新人看護職員41名、他施設経験看護職員9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412名（うち、助産師27名、有期看護職員11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4名の配置増であった。

年度内に新たに産前産後休暇・育児休業に入った看護スタッフは24名で、4月1日時点では総休職者数37名、休職より復帰した職員17名であり、前年度同様、産前産後休暇・育児休業取得のスタッフ数は増加傾向にある。看護職員の平均年齢は、32.0歳と前年度（33.8歳）より再度1.8歳低くなった。全看護スタッフの中で結婚・出産・子育て世代が増加しており、産前産後休暇・育児休業数が全体の約1割を常時占めている状況である。

令和2年度の常勤看護職員の離職率は8.6%（35名）であり、前年度に比べて0.1%増で変わりはない。例年同様に、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、メンタルサポートを行ってきたが、新卒新人看護職員の離職率は、4.8%（2名）であった。離職理由は、「結婚」「子育て」「家族の転勤・介護」「他施設への転職」等であり、COVID-19の影響を受けたためか、昨年度のように「転職」数が多い状況はみられなかった。看護部全体の離職率は前年度と差異がなかつ

たが、今年度は、病気休暇、休職者数が17名みられた。働きがいのある職場環境づくりとともに、個々のメンタルサポートの強化が必要である。

昨年度同様、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も課題である。今後も、個々の看護職員のWLBを考えながら、魅力ある職場環境を目指し、当院で受療することも（または妊産褥婦）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2年度の看護部目標では、福岡市立病院機構の掲げる第三期中期計画を基に「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. 信頼される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、在宅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) COVID-19への適切な対応を主とした感染経路別予防の徹底。
- 4) 指さし呼称による5R確認、TeamSTEPPS®スキルの実践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。稼働率は、前述したとおりである。

まず、患者への前方支援としての「入院支援」に関しては、今年度は、対象者をそれまでの眼科、耳鼻いんこう科、小児外科の予定入院に加え、泌尿器科、形成外科、循環器科を加えた6診療科と、レスパイトを目的とした入院に拡大した。前年度同様、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2,274名に対して支援を行った。入院から退院までの継続したケアにつながることを考え、院内協議の上、5月より、

「入院支援ナース」を地域医療連携室配置とした。

次に、後方支援に関しては、入院支援ナース会を中心として、昨年度作成した「部署間連携シート」の内容、運用を修正し、集中系部署、一般病棟における情報共有、ケア継続に向けた。実際に、「部署間連携シート」が活用できた患者数は、50件であり、その運用等については課題である。退院支援カンファレンスは、院内全体で42件/年（前年度49件）開催し、退院後に関わる地域でのサポートにつなげた。退院前訪問6件/年（前年度8件）、退院後訪問5件/年（前年度7件）実施し、レスパイト入院14名（前年度18名）であった。COVID-19による生活様式の変化が、医療的ケア児とその家族へも影響を与えたと思われるが、退院前後訪問やレスパイト入院数の減は、感染拡大等も配慮した結果と考えられる。今後も、感染対策を十分考慮した上で、必要な対象者への支援を続けていきたい。

切れ目のないケアの充実として、COVID-19感染予防を図りながら、①手術部による術前ツアーを動画に変更して実施（539名/年実施）、術後訪問も763名（平均実施率88.7%）、②PICUでの「早期リハビリテーション」について継続した。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、全部署の「入院・入室オリエンテーション動画」についても、継続的に取り組んだが、全国的な感染拡大の影響のため、仕上がりはさらに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、集合教育と現場教育を継続して行っている。新人看護研修の集合研修後のOJTについては、各部署と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。研修後、テスト形式で知識確認を行った。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学習取り組みに加え、急変時対応については、後述するリソースナース研修等で強化がされた。感染拡大予防のためにオンライン形式での学習会開催など工夫し、さらに、部署では多くの対象者が学習できるようオンデマンドとして視聴できるよう工夫もさ

れた。このように、全体と部署での教育を継続しているが、患者の重症化、スタッフ経験年数の低下等もあり、見直しとさらなる充実が必要である。

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。特筆事項として、今年度は、JNA（日本看護協会）作成のクリニカルラダーを全面的に取り入れ、当看護部のラダーを新しい内容とした。JNA ラダーでは、これまで当看護部の課題でもあった“看護実践習熟度”の評価が明確に示されており、これを基盤として実践力向上を目指していきたい。

「認定看護師等育成支援に関わる委員会」では、今年度の支援対象が「小児プライマリケア認定看護師」課程に決まり、1名が該当となった。教育課程修了し、感染管理認定看護師に1名が合格、認定され、小児看護専門看護師取得者1名を今年度採用した。院内の認定看護師は9名（感染管理認定看護師2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5名（小児看護専門看護師4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、専門性のあるスタッフ育成に向けたリソースナース研修として、「褥瘡ケアコース（10名受講）」「感染管理コース（11名受講）」「小児救急看護（急変時対応）コース（8名受講）」の3コースを開催した。

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）育成」については、シミュレーションでのテスト後、実践で20名の採血を実施する方法が加わった。テスト合格者105名、20名採血終了者31名となり、新たに4階西病棟と5階西病棟での業務で実際の採血を開始した。治療では、採血行為のみ単独で行うことが少ないため、今後は、静脈留置とともにスキル獲得を目指していく。

3) 「COVID-19 への適切な対応を主とした感染経路別予防の徹底」に関しては、今年度、一番重要な課題、取り組みであった。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。当院へは令和2年2月より COVID-19 疑い症例が入院しており、それぞれの部署が感染対策準備を進めていた。3月末より、福岡県全体で急激な患者増となり、年度当初より感染対策の強化が必要とされた。院内で組織された「COVID-19 対策本部」と感染対策室と協働し、①外来での院内トリアージ、②市中や院内の状況に応じた感染対策（面会等の制限）、③手術を要する学童以上の入院患者へのスクリーニング PCR 検査実施等を行った。特に外来での問診強化、入院対象となる5階西病棟と HCU でのゾーニングと運用・マニュアルの見直しに加え、全ての部署での対応の検討、PPE 着脱訓練、動画による COVID-19 に関する学習を行った。また、部署で協働した COVID-19 患者の移送、呼吸器装着した場合の対応等のシミュレーションも行った。さらに、対応する看護職員の負担軽減を考え、マクドナルド・ドナルド・ハウス「ふくおかハウス」などへの必要時宿泊、看護師長によるベッドコントロールを含めた管理当直（一定期間のみ実施）などで対応した。

その他の感染対策についてであるが、まず、NICU の MRSA 対策として医師を含めたスタッフ全体で感染対策を講じ、新規発生件数は前年度より 45% 減じた。PICU や HCU で一時的に緑膿菌新規発生件数増がみられたが、吸引等の感染予防対応により終息した。年度末になり、術後 SSI 発生件数が見られ、今後の課題となった。

感染リンクナース会を中心とした、手指衛生遵守率向上については、部署それぞれがあげた目標に向かって取り組みを行った。年度前半より後半に大きく率の上昇がみられたものの、結果として、集中系部署は概ね 80% 以上であったが、一般病棟では 60% 台もあり差異がみられた。この率には、15 秒以上の刷り込みや 6 つのタイミングでの手指衛生の実施が課題として関連しており、引き続き改善に向けていきたい。

4) 「指さし呼称による 5R 確認、TeamSTEPS<sup>®</sup> スキルの実践による医療安全対策の徹底」については、前年度に引き続き、指さし呼称による 5R 確認を強化するため、今年度は看護部の安全委員及び 5R マスター（前年度、各部署で認定された

5R 確認の手本となるスタッフ) で、5R 確認遵守率の監査を 2 回実施した。年度当初の 5R 確認遵守率目標値は、90% 以上を掲げたが、監査 1 回目より向上したものの 85.7% となった。また、それぞれの項目ごとで見た場合にも差異が見られる結果となった。新たに 5R マスター取得者も 25 名増えたが、その役割の明確化も課題である。

医療安全管理室主催で、「指差し・チェックバック」「カルテのログオフ」キャンペーンによる確認強化や看護部安全委員での医療安全マニュアル周知を目的とした 2 回の e-ラーニングとテスト実施を行った。e-ラーニングのテストでは、正解率が項目、部署によって異なり、各部署でその結果の見直しを行った。委員会の働きかけで、TeamSTEPPS® を用いた多職種カンファレンスを全部署で実施した。

これらの試みで、令和 2 年度のインシデント報告では、全インシデントに対する 5R 確認不足によるインシデント割合は、17.6% (全インシデント 1,025 件のうち 5R 確認不足 181 件) であり、前年度 18.9% (全インシデント 1,121 件のうち 5R 確認不足 212 件) から減少した。しかしながら、看護職者間でのコミュニケーションエラーは続いており、報告や確認不足などがインシデントにつながっていた。表題別では、昨年度と同様に、「ドレーン・チューブ類」が 1 位、以下、「薬剤」「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報告 (Good Job 報告) が増えてきた。5R 確認不足は、報告数に対する割合が若干減少したものの、重大事例も散見されることから、今後も、適正な報告で未然に防ぐことができるよう取り組みを続けていく必要がある。

5) 信頼される看護の実践と質の向上に関連して、1) から 4) 以外に、看護部倫理委員会を中心に当院の「病院のこども憲章」の見直しを、こども権利擁護委員会と協働して行った。本件は、前年度より SaT (戦略的分析チーム) からの提案を受けた事案であり、こども自身が理解できる言葉にす

ることに加え、時代に合うように内容も見直すことが必要であった。今年度、看護部倫理委員会では、10 項目の内容整理、解説版の作成、憲章案をこどもが理解できるのかヒアリングを行った。全ての年齢のこどもが理解できる表現は難しいため、学童低学年が理解できる文章を目指した。そのほかのこどもには大人が説明できるような内容とした。最終的に、権利擁護委員会を通じて院内で決定されたものを、HP や病院内に掲示した。当院の「病院のこども憲章」を職員自身が理解しておく必要があることから、研修動画を作成し、院内全体に視聴を促した。こどもの権利擁護のために憲章を刷新したことは、病院機能評価受審の際も評価されたが、それを看護ケアでどのように具現化していくかが、今後の課題である。

## 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・記録等によるケアの標準化と病院機能評価の準備と受審。

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」に関連した、今年度の COVID-19 感染予防のための院内対策では、面会制限 (緊急事態宣言の際は基本的に全面禁止)、集団保育の中止、プレイルームの個別使用運用、外来での絵本配置の中止、ボランティア介入の中止など、患者と家族に多くの不便を強いた。提供できることが少なく十分な対応と言えないが、年度前半より、一般病棟での個別保育の強化、付き添い家族の心身の疲れ等へ配慮 (メンタルサポート窓口の周知も含む) を行った。年度後半となったが、12 月より、一般病棟を中心とした病棟に WiFi 設置し患者・家族のネット環境の充実、集中系部署では、スマートフォンを利用した「オンライン面会」を行った。「オンライン面会」では、直接、患者と触れ合うことはできないが、きょうだい児もオンラインで面会できることや患者の写真や動画を記録できるなどのメリットもあり、好評を頂いている。対象患者や時間設定など、改善の余地はあると考えている。また、患者・家族を対象とした院外からのオンラインの催しや、グッズ提供など、

活用できるものを積極的に取り入れた。感染予防のためだけではなく、今後も継続して入院環境や付き添い家族への対応についての検討が必要と考える。

看護部の接遇改善については、前年度、副看護師長会での取り組みであったが、今年度は看護部に新たに「接遇チームナース会」を立ち上げ、委員を中心とした現場の接遇力の強化を図った。接遇チームナース会では、大きく、①看護部接遇マニュアルの見直しと周知、②身だしなみチェックと適正化、③あいさつの強化、④ユニフォーム返却の適正化、⑤各部署での事例の振り返りに取り組んだ。全部署ともに、事例を用いた振り返りを実施、さらに、接遇動画研修で接遇力の強化を図った。患者の「退院・退室時アンケート」は、全体で3,345件（前年度4,428件）、看護部の評価は、4.71点（前年度4.8点）で、若干下がった。「挨拶」「患者対応」に関するご指摘・意見は157件/年で昨年より141件減少、お褒めの意見は102件/年であった。どの意見も該当部署に返し、検討を行った。お褒めの言葉も多く頂くものの、「多くの人はいいが、一部の看護師の態度が悪い」といった、限られた人の対応の不良を指摘する声は依然続いているのも事実である。

院内の「接遇・療養環境委員会」と協働し、看護部での活動を継続し、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・記録等によるケアの標準化と病院機能評価の準備と受審」については、まず、通常の手順委員会を通じた看護手順の見直しを図った。病院機能評価の準備としても、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は、修正、新規作成も含めて32項目改訂した。

病院機能評価の準備は、第1に、看護部の業務担当副看護部長を中心に、評価項目解説集の全項目を看護師長会で確認し、当看護部で改善が必要なことを抽出、対応した。看護部長、副看護部長もメンバーとなった院内の機能評価コアメンバー会を中心として、チャンピオンカルテ検討会を開催し、全ての部署が評価に向けた模擬ヒアリング

を行った。コアメンバーによるラウンドも実施し、各部署での模擬ヒアリング、改善部署の抽出なども行った。全ての部署では、模擬評価の結果を受け、必要なことを改善していった。予定通り、令和3年2月9日、10日の2日間にわたり、病院機能評価を受審した。院内全体に関わる内容（読影システムに関連した事項、接遇改善に関連した事項、事務での対応等）は若干指摘を受けたが、カルテ、ラウンドによる評価は概ね良い評価を受けた。審査の「認定」は、看護師長を中心とし、それぞれの部署が協働して準備を行った結果と考える。ただし、患者や家族の心理的サポートや説明時・後の状況の記録がないなど、対応やその記録に関する課題も明確となった。

### 3. 魅力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続けられる職場環境への改善と風土醸成。
- 2) 業務改善による負担軽減、ならびにタスクシェアリングの推進。

1)「一人一人がやりがいと充実感を持ち続けられる職場環境への改善と風土醸成」については、看護部職員の年次休暇取得日数が、平均15.5日/年（前年度16日/年）となり、前年度より若干減少した。これは、患者数が院内全体で減少したが、COVID-19感染予防に関わる様々な業務が増えたことが関連していると思われる。また、例年のことであるが、年次休暇取得日数には、部署による差異や、看護管理者間での差異があり、今後の課題である。休業から復帰し「部分休業」を申請するスタッフも年々増加しており、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も課題である。

年間を通じて部署の入院患者数に差異があり、その点も考慮して、看護職者のリリーフを行った。やりがい作りでは、主にPNS<sup>®</sup>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。部署によっては、年間のPNS<sup>®</sup>グループによる専門的スキルに対する取り組みの発表会を行うなど工夫している。

COVID-19感染拡大によって、食事を伴う会の

中止や県外への移動の制限などの自粛、黙食やソーシャルディスタンスなど生活様式の変化を職員全員が強いられた形となった。COVID-19 対策本部に「スタッフのメンタルサポートチーム」がおかれ、窓口設置やメンタルケアについての情報提供がされた。特に新採用者などが、長期休暇中も帰省できない状況にあり、各部署の看護師長、教育担当者に体調管理への配慮を促した。今年度のメンタル不調を含む病気休暇者 17 名（前年度 23 名）が、これらに関連していると断言できないが、今後も大きな留意事項である。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)「業務改善による負担軽減、ならびにタスクシェアリングの推進」については、WLB 委員会を中心として、日勤・夜勤業務の始業時間からの業務開始、着替え時間の確保を全部署で継続した。定期的な促しが必要であったが、概ね、実施できたと思われる。今年度の取り組みにあげてはいないが、終業後残業は、平均 2.24 時間 / 人 / 月（前年度 2.52 時間 / 人 / 月）であり、若干減少したのみであった。前述したように、病床稼働率は低下したものの、感染予防対策を主にした業務増加があると考え、看護部職員の負担軽減のための終業後残業も見直していく必要がある。

看護職員の業務負担軽減、業務改善に関する各部署での取り組みは、別項のテーマ一覧を参照されたい。看護管理者の負担軽減のための今年度の取り組みの大きな点は、「勤務表作成ツール」の導入であった。スタッフ人数、勤務希望、重症度に応じたメンバー割り振り等を考慮した勤務表作成が困難で時間を要していたことより、導入した。試用開始は、11 月からとなり、その導入準備にあたって、様々な情報入力などの作業が増え、その分、今年度は看護管理者の負担増となった。WLB 委員会では、看護管理者の負担軽減のために、業務内容とそれらに要した時間の調査を行ったが、現状把握に留まったため、今後、改善できるところを見出していきたい。

タスクシェアリングにおいては、医師のタスクを受けるための採血ナース育成を行い、結果は前

述したとおりである。看護職のタスクの移譲として、薬剤作成や疑義照会を PICU、HCU で一定時間、薬剤師に協力してもらっていたのを、今年度は NICU と GCU に拡大した。人工呼吸器管理については、看護師が困難を感じた際や新しい呼吸器導入の際に、臨床工学技士に依頼するなど協力を得るようにした。看護部の部署間では、一般病棟のスタッフが外来の関連した部署の窓口対応や、検査に入ることができるよう、試行を開始した。

以上、令和 2 年度の状況と看護部の取り組み、実績について報告した。課題は山積しているが、一つ一つ改善に向きたい。

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 2 年度の 1 日あたりの外来患者数は、353.3 名であった。救急搬送は 980 件 / 年（病棟直入含む）と前年度比較 400 件の減少となった。コロナ禍での診療待ち時間や待合場所の密を避けるために、椅子の間隔や表示を変更、特に処置室前での密に対しては「患者呼び出し端末」を利用し患者の分散待機に力をいれ、効果的であったと評価している。

COVID-19 及び疑い患者の受け入れ累計 1,388 名の外来患者に対応した。感染症外来の動線確認や病棟連携のシミュレーション、スタッフの健康管理をおこなった。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・COVID-19 の対応方法として柔軟に対応した。

### 2. スタッフ構成

令和 2 年度 4 月 1 日時点での勤務者数は、看護師 31 名（正規職員 21 名、有期職員 9 名、再雇用 1 名、業務補助員 1 名）となっている。

### 3. 活動内容

#### 1) 信頼される看護の実践と質の向上

循環器外来では移行支援外来として「たけのこ外来」を設置し、患者への説明を行っている。今年度は 24 名の患者に行った。今後は医師と当該部署との連携をさらに高めて患者支援を行っていく予定である。継続看護としては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。退院支援カンファレンス参加 30 回・退院前訪問 4 回・退院後訪問 3 回の同行ができた。初回外来受診時は担当看護師を決め、患者が安心して受診できる環境を整えた。在宅療養指導管理料算定数は、耳鼻科、外科の在宅患者 160 件の算定ができた。

また、タスクシフティングの一貫として採血ナース育成（20 名採血実施指導）指導を 46 名の看護師に行った。日本自己血輸血・周術期輸血学会認定を 3 名が取得し、整形・脊椎外科医師と連携し自己血輸血処置介助を行っている。

VCG（排泄性膀胱尿道検査）検査においても病棟からのスタッフを受け入れ、検査の介助、見学を行い 4 階西病棟より 11 名が参加した。今後も部署間連携を行いながら、検査や採血に関しては育成を行う一つの窓口として活動していく。

適切な対応による院内感染防止対策の徹底を行った。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及び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行った。外来入館トリアージとし COVID-19 疑いも含め、入館時に問診を行い、患者・家族等の状況について聞き取り、水際対策を行っている。外来からのクラスター発生はなく、効果的な対応が出来ていると考える。

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。また、水痘などの罹患者発生時は外来患者との待合時や検査時など接触範囲を考え患者抽出を行い、対応を行った。発疹の種類がわかるよう計測室や各窓口に表示しすべてのスタッフへわかるよう提示した。楽観的予測で判断せず、小児感染免疫科・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。

## 2) 患者サービスの向上

接遇・対応力向上の為に丁寧な言葉使いと分か

りやすい説明を実施し、看護師のコミュニケーショントラブルのインシデント発生を防止した取り組みを行った。接遇マナーミニ学習会を 1 回 / 月実施した。テーマは患者家族アンケートや起こりがちな事例を選択し、パートナーと意見交換後にカンファレンスでその内容を話し合った。前年度のコミュニケーションエラーは 9 例であったが、今年度は 2 例と減少がみられ、効果的であったと考える。感染症外来においては検査結果が出るまでの待機時間が長い、インターフォンがないため、患者からの訴えに対応できない等の意見を受け止め、インターフォンを小児感染免疫科診察室や初療室に設置し、患者からの訴えに即座に対応できるようにした。病棟間では 5 階西病棟と話し合い、小児感染免疫科患者の待機時間と次の患者の受け入れ時間短縮のため、検査結果待ちを病棟でできるよう調整し、スムーズな外来診療を行うことが出来ている。

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、月 2 回の読み合わせを行い、マニュアルの追加、修正を行い、機能評価受審を行うことが出来た。

## 3) 魅力ある職場環境づくり

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となるよう、教育と連携した人員配置の見直しを月 1 回行った。各窓口リーダーを決定し、リーダー会を行い、各部署の問題点や補完できることを話し合った。また、ペアの窓口を決め、ブロックリーダーと処置室リーダーとで補完体制を強化し、休憩時間の確保を行った。育児短時間勤務者がいることから、必ずハンドオフカードを使用し、申し送りを行い、引継ぎ後のインシデント減少に取り組んだ。

## 4. 学習内容

外来においては幅広い患者対応が必要となるため、各診療科に応じた勉強会（6 回）や急変シミュレーション（6 回）、多重課題（2 回）、電話対応に対するアセスメント勉強会（2 回）を行い、スタッフの自己研鑽に努めた。

外来看護師長 宮崎 千穂

## 手術部・中材

### 1. 部署概要

令和 2 年度の手術件数は、2,603 件で COVID-19 の影響により前年度比較 326 件の減少となった。主な診療科の手術件数は心臓血管外科 471 件、整

形・脊椎外科 520 件、小児外科 322 件、泌尿器科 243 件、耳鼻いんこう科 240 件、眼科 250 件、産科 179 件、形成外科 139 件であった。

11 診療科の手術を行っており、対象患者は出生直後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、手術を受ける患者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、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

手術部看護師は師長 1 名、副師長 1 名（手術看護認定看護師）を含む 33 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 2 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) 信頼される看護の実践と質の向上

手術を受ける患者や家族の不安緩和を目的として取り組んでいた手術室ツアーは、COVID-19 のため実施することができなかったが、動画視聴によるプリパレーションを対象年齢を拡大して実施した。術前訪問時に視聴希望の有無を確認し、手術室看護師同席のもと視聴を行い、6～3 月まで 539 人に実施した。手術室ツアー同様に患者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た。術後訪問は 763 名に実施し、平均実施率は 88.7% であった。対象者の把握ができるような工夫とリーダーを中心に、術後訪問時間を確保することで実施率の定着につながった。また、病棟との協働を図ることができるように術前訪問・術後訪問時に病棟看護師と周術期に関する情報共有を行い、個別性のある看護実践を行うことができた。

年間のインシデントの中で医療機器等に関する事例が約半数で、その中でも小ガーゼや縫合針のカウント不一致が主な内容であるが、不一致を確認した時点で速やかに医師へ報告し、医師と看護師で協働して対応することができている。また、手術器械・器具の準備不足については、その都度話し合いを行い、各科担当者を中心に手術器械の明確化と準備物品の確認ツールの整備などを行い、連携不足が要因で発生したインシデントの割

合を減少すること（令和元年度 46%→令和 2 年度 32%）ができた。

中央材料室では、消毒・洗浄の中央化を行っており、院内で使用する器材や物品を安全・確実に供給している。部署からの物品や器械・器具の洗浄滅菌依頼が増加しており、適切に対応できるよう中材スタッフのスキル向上に向けて、日々研鑽している。看護師 2 名、業務員 2 名が第 2 種滅菌技師を取得した。

### 2) 患者サービスの向上

手術準備の標準化のため、診療科及び術式毎の手術器械セット化を進め、術式別の手術準備シート（手術に必要な器械・医療材料などのリスト）の改良に取り組んだ。28 術式の見直しと新規に 17 術式を作成し、経験年数に関わらず 100% 使用できており、手術準備シートを活用することでスタッフ間の申し送りにも効果的であった。

### 3) 魅力ある職場づくり

滅菌管理を行っている 530 種類 830 個の鋼製小物や医療材料の滅菌期限と定数管理を目的として、中央材料室で使用している滅菌管理システムを利用したラベル運用を試行した。使用頻度や滅菌管理の状況より心臓血管外科・泌尿器科・脳外科から開始し、滅菌期限チェックや器材の検索にかかる時間を短縮することができ、直接ケア時間の確保やスタッフの業務負担軽減につながった。院内業務改善発表会でも高評価を得ることができ、今後も中央材料室と協働し、運用を拡大していきたい。

## 4. 病棟学習会

疾患と手術介助手順、小児麻酔看護などの手術看護実践に必要な講義のほか、体位固定や帝王切開グレード A シミュレーションなどの演習を行った。また、アセスメント力向上の目的で机上での看護過程の展開について学習会を実施した。

手術部・中央材料室看護師長 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 歳以下の新生児・乳児である。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2年度の手術件数は471件、全日8床運用で稼働率は98.4%であり、急患にも迅速に対応している。看護体制は、PNS<sup>®</sup>（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。今年度はコロナ禍で、術直後の急性期の子どもと家族への対応は面会制限の中でLINEでのリモート面会とICUダイアリーを活用し、両親と情報共有を行う事を心がけ対応した。2019年度から開始した早期離床・リハビリテーションの取り組みは定着し、術後ADLが入院前の状態になるまでリハビリが継続されている。

## 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2名の採用者を迎え37名となった。2:1の看護体制である。

## 3. 活動報告

令和2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) 信頼される看護の実践と質の向上

安全対策として、安全委員会を中心に医師・看護師のTeam STEPPS<sup>®</sup>のスキルを考えるインシデントカンファレンス5回、看護体制のPNS<sup>®</sup>マインドを考慮したインシデントカンファレンス9回を実施した。今年度は特に、PNS<sup>®</sup>の安全グループが担当を決めて毎月実施し、Team STEPPS<sup>®</sup>スキルを用いた振り返りを行うことに重点を置いた。インシデントカンファレンスでは、スキルの内容に重点を置いたことでスタッフの意見も活発に出され、医師や看護師間の連携について振り返ることで共通認識が得られ部署の安全意識の醸成に繋がりがつつある。緑膿菌新規検出数の増加があったが、ICTと協働し、改善点を明らかにし、水平感染防止対策として、特に吸引・水回り関連の緑膿菌対策を行い、緑膿菌や耐性菌のアウトブレイクを防御できた。手指衛生の質の向上に向けて、実施率（正しいタイミング）と遵守率（正しい方法・量）を毎月観察し、スタッフへフィードバックした。手指衛生チェックの結果、実施率5月74.6%→3月94.4%、遵守率5月27.4%→3月82.1%と上昇し病棟目標を達成した。さらに手指衛生手順の掲示や勉強会、6つのタイミングの唱和や20秒擦り込み体験も定期的に行ない、実施率・

遵守率が低いスタッフは、個人的にフィードバックし実践を強化した。人材育成として、実地指導者の専門的スキルの向上を目指し、心臓血管外科術後看護の勉強会を12回/年実施した。前期はクリティカルケアに関する講義、後期はクリニカルラダーで用いる事例シートを活用し、ケーススタディの勉強会で得た知識や看護実践場面のディスカッションを行った。また、スタッフ全員に対し、先天性心疾患についての勉強会后、e-ラーニングでテストを実施し、知識の獲得状況を6回/年確認した。スタッフ1名が小児救急看護コースに参加しアセスメントの方法を学び、4年目以降の看護師を対象に急変時のアセスメント能力向上と、リーダーシップ発揮のためのシミュレーションを開催した。今後も全体像を理解するための勉強会（概論）や関連図等を用いたアセスメントの勉強会や教育委員と連携し引き続きシミュレーショントレーニングが必要と考える。

### 2) 患者サービスの向上

安全に病床運営を行っていくために専門的スキルを伸ばすとともに、積極的に看護師、医師間の情報共有を行っている。また、コロナ禍で面会中止や面会制限の中で日々子供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った。その手段の一環として、LINEでのリモート面会とICUダイアリーを導入した。リモート面会は遠方や同胞がいるために面会が困難な家族を対象に開始した。短時間でも直接的に児の様子を見ることを目的に、予約制とし10分間の時間設定を設けた。TV電話であるため、同胞や祖父母なども家族でこどもを応援する姿が印象的であった。ICUダイアリーは、看護ケアとしてICU入室中の出来事を情報提供するという試みがある。PICU入室時より日々写真とこどもの状態を添え家族に手渡していることで、家族からは「直接こどもに会えないけれども写真と日々の状態を看護師さんから聞くことで安心できます。」との声も頂いた。また、長期の患者さんに対しては、状況に応じて面会時間を設け、定期的に家族の病状理解を確認し、不安を聞き取り、医師やスタッフ全員で情報共有を行っている。

### 3) 魅力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、PNS<sup>®</sup> パートナーで年間目標・計画を立て、グループメンバーの協力を得ながら相互支援でキャリアアップの取り組みを行った。今年度は COVID-19 対策を考慮し、成果発表会は開催せず、実践結果をファイリングしたものを閲覧しスタッフで共有した。

#### 4. 病棟学習会

医師・看護師による勉強会 18 回（内 3 回は ZOOM 研修）、実地指導者研修による勉強会を 7 回開催し、知識の獲得状況を確認した。

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 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 16 診療科、534 名の患者が入室した。直接入院患者は 21 名、状態悪化に伴う一般病棟からの転棟患者は 37 名であった。今年度は COVID-19 感染拡大により入室患者が大幅に減少した。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）の受け入れを行っていたが、同様に、HCU での受け入れは 5 月から中止となった。

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 2 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) 信頼される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。

インシデント総数のうち、確認不足は 71.4%、そのうち 5R 確認不足は 25.0% を占めた。

5R 遵守率は 89.3% であり、遵守率 90% 以上にわずかに届かないレベルにまで上昇したが、定着には至っていない。

インシデントのカンファレンス 6 件、I'm SAFER 分析を 3 件実施し、インシデントの共有・改善策の検討を行った。

また、リスクセンスを磨くため 2 回 / 月の KYT ラウンドを行っている。今年度は毎月の KYT テーマを決めてラウンドを行った。

テーマを決めることでポイントを絞った KYT ができており、各自で気を付けるべき内容が理解しやすいと考える。ベッドサイドラウンドでも、注意点に気づき発言できるスタッフが増えているが、KYT での気づき実践に結びついていない場面もまだ多く見受けられる。今後も KYT を継続し、気づきを増やしていくこと、KYT での気づき実践に繋がりよりよい看護ができるようにしていく必要がある。

感染管理面では、COVID-19 患者に関して、重症患者は HCU での受け入れを行うこととなった。感染予防のための PPE 着脱訓練を全員に実施し、正しく着用できるようにチェックを数回行った。実際の受け入れに関し、ゾーニングの準備、外来や 5 西病棟からの動線の確認、気管挿管や蘇生時の対応について集中治療科と協力してシミュレーションを行った。

また、手指衛生遵守率のチェックを行っている。5、6 月は 50%、8、9 月は 50.1%、10 月は 60% 程度となったが、依然としてタイミングは正しいものの、摺りこみ時間が 15 秒に満たないため遵守率の改善がみられていない。個人へのフィードバック、個人指導を強化した。2 月の遵守率チェックでは 77.1% と上昇がみられた。今後もチェックとフィードバックを続け、手指衛生が定着するようにしていきたい。

##### 2) 患者サービスの向上

今年度の業務改善として、面会時の対応の改善について取り組んだ。スタッフの意識調査を行い、患者家族対応についてカンファレンスで意見交換

を行い、改善策を検討した。面会時の対応について、面会に合わせた休憩の取り方、家族への説明内容、家族が患者に関われるようにする、お祝いやイベントを作る、などの意見を集約し、面会時対応のリーフレットを作成した。

治療の甲斐なく永眠された患者さんには状態の悪化に伴い、残された時間を家族と有意義に過ごしていただけるように、医師・看護師・保育士など多職種で協働し取り組んだ。家族のご希望をお聞きし、重症患者の庭園散歩や同胞との遊び、家族での記念品作成などを準備、計画を立て実行した。家族での穏やかな時間が持てることで、家族のグリーフケアにもつながると考える。

COVID-19による面会制限で直接面会が出来なくなっているが、今年からリモート面会を積極的に行い、家族の希望に対応している。今後も、患者と家族にとってよりよいケアができるように努めていきたい。

### 3) 魅力ある職場環境づくり

看護部教育委員会主催のマネジメント研修参加者により、超過勤務の状況を調査した。勤務交代前後の時間に入室があった場合に、全員で残って業務をする傾向にあったため、時間によって入室を受ける対象者を決め、リーダーが采配できるようにしている。また、記録による超過勤務が多かったため、記録をする時間を決めて時間内に記録が終了するように取り組んでいる。

PNS®グループで年間目標を立て、今年度は「褥瘡予防」「口腔ケア」「環境整備」「点滴固定方法の見直し」の患者ケアについて、改善活動を行った。各グループのリーダーを中心にメンバーも積極的に活動を行うことができた。昨年同様、年度末に活動成果発表会を行い、各グループともに計画を実行し成果を上げることができていた。

タスクシェアリングの推進として、医師からは、CVカテーテルからの静脈注射を看護師に行ってほしいという要望があった。現状の把握を行い、方法・約束事を決め、集中治療科医師の指導の上、6年目以上の看護師から開始している。次年度も継続して安全に実施できるよう取り組んでいきたい。

### 4. 病棟学習会

医師、看護師による急変シミュレーションは22回実施。HCUで遭遇する場面でPALSに沿った患者評価、対応を学んだ。医師・コメディカル勉強会を14回、「循環、心臓の基本」「心外術後看護」「側彎手術、術後の看護」など、看護師による講義・

演習を23回行った。

HCU 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、出生後すぐに集中治療を必要とする新生児の看護を提供している。主に早産、超低出生体重児を含む低出生体重児、新生児仮死、染色体異常などの先天性疾患を対象としている。地域周産期母子医療センターとして、産科・GCUと連携し、産前オリエンテーションや退院支援に取り組んでいる。

令和2年度は、早産・低出生体重児188名、うち28週未満の超早産児16名、先天性心疾患患者119名を含む385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搬送は約94件、ヘリによる新生児搬送は7件であった。

COVID-19感染予防策による面会制限のもと、リモート面会を導入するなど、児と家族が触れ合う機会の確保に努めた。

#### 2. スタッフ構成

看護師長1名、副看護師長2名、新生児集中ケア認定看護師3名(10月から1名GCU転属)、令和2年度は新採用者8名を含む57名である。

#### 3. 活動報告

令和2年度は以下の項目に力を入れ、取り組んだ。

##### 1) 信頼される看護の実践と質の向上

プライマリー看護師を中心に、入院時から退院を視野に入れた支援を目標に、患者カンファレンスを通して、治療経過や状態把握、家族の面会状況や状態説明後の家族の反応を共有し、計画的な退院指導に繋げるように努めた。退院支援スクリーニング及び支援計画書作成は100%できた。また、適切な育児指導計画のツールである育児ステップの導入は、対象となる家族への導入率70%であった。COVID-19に伴う面会制限下において、家族が安心できる育児指導の推進を工夫しながら実施してきたが、十分とは言えない現状である。今後もGCUと連携しながら、安心して退院できる体制づくりに努めたい。

##### 2) COVID-19への適切な対応を主とした

感染経路別予防策の徹底

MRSAの水平感染を防止するため、監視培養結果

を基に、直接観察によるフィードバックの強化、PNS<sup>®</sup>グループ対抗の取り組みを実施し、感染意識を高め、手指衛生遵守率は80～83%を維持できるようになった。MRSA 新規保菌者数も減少傾向になり、今後も取り組みを継続していきたい。COVID-19 感染防止対策として、新生児科医師と協働し、NICUにおける対応マニュアルの作成と周知、入室時の感染持ち込み防止対策の徹底、医療者のクラスター対策の実施、院内の面会制限基準に合わせた面会制限レベルの設定と周知を実施した。

### 3) 魅力ある職場環境づくり

器材・物品管理にかかる時間や労力の削減、入院準備時間短縮を目標に、部署全体で5S活動に取り組んだ。PNS<sup>®</sup>グループごとに担当エリアを決め、定期的なラウンドやフィードバックを行った。その結果、「物品が整理整頓されて取り出しやすくなった」「病棟がきれいになり、スタッフの意識も上がったと感じる」など、全員が前向きに取り組むことができ、臨時物品請求は大幅に減少し、入院準備時間の短縮につながった。

また、薬剤師による TPN の薬剤作成が定着した。さらに薬剤師によるラウンドで、配合禁忌や投薬ルートを選択などに関する相談が容易になり、清潔な輸液の提供と安全な輸液管理が実現できている。

## 4. 病棟学習会

月ごとに7テーマの勉強会を実施した。知識編・技術編を組み合わせ、例えば「RDSの病態」と「サーファクタント投与介助」など、時間内に15分程度で、全員が参加できるまで複数回実施し、参加率100%を達成できた。

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、NICUの後方支援病棟として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、循環器疾患患者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、家族が主体的に子どもへのケア参加ができることや、治療への意思決定が行えるような支援を心掛けている。また、近年では医療的ケアを持ちながら療養の場を在宅へ移行する「医療的ケア児」も増えており、医療的ケアの指導、個別性に応じた育児、自宅の環境調整、地域への連携を行うなど、それぞれの家族が安心して退院できるような支援に注力している。

#### 2. スタッフ構成

師長1名、副師長1名、4月の新採用者2名を含む計29名である。

#### 3. 活動報告

令和2年度は病棟目標として以下の目標をあげ取り組んだ。

##### 1) 信頼される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、今年度は15名の医療的ケア児の退院支援を行った。退院支援カンファレンスの開催13件、退院前訪問5件、退院後訪問4件を実施し、在宅移行支援が円滑に行えるようになっている。訪問や退院前カンファレンス開催後は、全例スタッフカンファレンスで振り返りを行った。また、今年度は医療的ケア児の在宅移行支援の標準化を図る目的で、指導状況や各部門の役割など、退院支援の進捗状況が把握できる「退院支援ファイル」を作成し、2名の患者に試用することができた。今後は日々の患者受け持ち看護師が記載でき、指導計画や支援計画がスムーズに実施できるよう周知を図っていく。感染対策としては、MRSAの水平伝播を防ぐため、感染委員により部署での手指衛生モニタリングを毎月実施している。個人別の監査も行い、遵守率を掲示し、本人へフィードバックを行った。結果、平均遵守率は83.3%で前年度より上昇した。MRSA新規発生は10件(昨年は4件/1年)、緑膿菌新規発生が2件あり、いずれも水平伝播が考えられるため、手指衛生の強化を引き続き行う。安全対策の徹底としては、5R確認不足によるインシデントの減少を目標として監査を前期2回、後期2回行った。5R確認意識の向上のため、ペア監査を行い、スタッフ全員が監査を実施した。監査結果は全体遵守率が98.2%と上昇し、意識の向上は出来たと評価する。PNS<sup>®</sup>グループではインシデント週報の閲覧をチェックし、確認できてい

ないスタッフへの声掛けを行って情報共有に努めた。KYTは4回/年行い、安全な環境整備について検討した。

## 2) 患者サービスの向上

倫理的配慮ができる言動や行動がとれることを目的とし、倫理委員がジャンセンの4分割の勉強会を開催し、意思決定支援の関わりなどを検討した。他にも看護実践の上で気になっている倫理的問題を抽出し、倫理的な視点を持ち意見を出し合うことで部署全体の倫理的感性を養った。

医療・看護の質向上のため、看護記録・マニュアルの整備を行い、今年度は、病院機能評価を受審することができた。

## 3) 働きがいのある職場づくり

患者の重症化に伴い、9月から夜勤者を3人から4人へ増員した。スタッフへアンケートや意見交換を行い、コンセンサスを得たうえで、患者受け持ち割り振りやりシヤッフル方法等、業務改善を行った。4人夜勤定着後のスタッフアンケートでは、夜勤業務負担の軽減や、充実した看護の提供ができるようになったとあり、スタッフのストレス軽減につながったと評価する。

## 4. 病棟学習会

部署内で15回の勉強会をPNS®パートナーで実施し知識の向上を図った。急変時シミュレーションは3回実施し、全員にBVM・CPR・挿管介助の手技確認を行った。昨年度に引き続き、NICUへのローテーション研修を4人が実施した。研修では低出生体重児・早産児の急性期の観察点と処置・ケアを学び、GCU看護に活用することができた。

GCU 師長 篠原 佐和子

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

### 1. 部署概要

MFICU6床・産科病棟24床は、地域周産期母子医療センターとして、切迫流早産・胎児発育遅延や胎児機能不全、胎児奇形などの胎児に異常と伴う疾患、多胎妊娠・妊娠高血圧症候群・胎盤位置異常などのハイリスク妊婦を地域の産科施設から母体搬送として24時間体制で受け入れを行っている。NICU・GCUや手術部など関連部署と連携を密に取りながら、妊娠・分娩・産褥・新生児治療へと切れ目ない看護の実践を心がけている。また、患者は緊急入院や急な出産など予期せぬ事

態で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。産科外来では受診早期から特定妊婦を抽出・介入を行い、地域医療連携室と協働して地域との継続看護を行っている。

今年度の入院母体数は延べ521名、緊急母体搬送受け入れ125件、分娩件数は354件で、経膈分娩は208件、帝王切開術は146件(うち緊急帝王切開術は81件)、胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術(fetoscopic laser photocoagulation; FLP)を含む胎児治療は33件であった。乳房外来では延べ288名の患者が受診し、乳房ケアや2週間健診等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23名、看護師5名、看護補助者3名である。

## 3. 活動報告

令和2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

外来受診早期より特定妊婦をリストアップし、外来・病棟との情報共有と行政への連携ができた。要支援者の継続フォローにおいても、多様化する家族背景や価値観も踏まえ、新生児科や地域医療連携室等と多職種カンファレンスを行い、継続フォローの必要性とその内容を評価し地域へとつなぐことができた。

### 2) 患者サービスの向上

安心・安全な看護の提供のために、多重課題の場面や緊急時における確認不足・コミュニケーションエラーによるインシデント発生の減少を目標として、1回/週安全カンファレンスを開催した。重要インシデントにおいては、振り返りを通してTeamSTEPPS®のツールを活用してカンファレンスを行い、対策の立案と評価を行って再発防止に繋げるよう努力した。

接遇面においては、常に身だしなみを整え、患者と会話時には視線を合わせ、誠実な態度で接するように心掛けた。また、退院時アンケートのご意見をもとに、様々な病状や背景を持って入院される患者・家族の不安や精神的苦痛の軽減のために、

対応について積極的な意見交換の場を設けた。

### 3) 働きがいのある職場環境作り

一人ひとりの働き方の意識改革や、効果的なりしゃっフルの実現に向けて、業務改善に取り組んだ。リーダーとPNS<sup>®</sup>ペア間の連携を強化し、残務表の改定と残務内容を可視化して、業務分担による定時終業が可能となり、スタッフ一人ひとりのやりがいにつながった。個人目標やPNS<sup>®</sup>ペアでの目標達成度は約80%以上達成できた。

## 4. 病棟学習会

産科危機的出血、NCPR、グレードA帝王切開術の多職種シミュレーションによる急変時対応とアセスメント能力の向上のための学習会を実施した。緊急時に手術室スタッフと協働して児の救命対応ができることを目的として、グレードA帝王切開術時の器械出しの演習を4回実施した。

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30床、眼科2床、共通病床2床で構成しており34床を有している。今年度の入院患者数は総数981名、病床稼働率は平均81.2%であった。昨年と比べ10%以上稼働率の低下がありCOVID-19の影響が非常に大きかった。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、各県から患者を受け入れている。眼科は手術目的の入院が殆どであり、新生児の光凝固療法のみ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・重篤な心疾患患者が多く、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31名（育休7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

今年度は地域医療連携室だけでなく、薬剤師、管理栄養士、理学療法士も参加した毎週水曜日の他職種カンファレンスが定着し、入院時より退院

支援を開始できた。また、心臓外科手術目的入院の患者へ入院支援ナースによる入院支援を開始し、担当部署と連携することで入院の受け入れがスムーズとなった。1年を通じて他職種と協力し、計画的に病院機能評価の準備から受審まで行い、評価を受けることが出来た。自部署で発生したインシデントはカンファレンスで情報共有を行い、TeamSTEPPS<sup>®</sup>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。入院する患者、家族には入院当日からそれ以降毎日の体調観察に加え、対象者にはPCR検査でのスクリーニングを行うなど、COVID-19感染予防対策も継続して実施し、1年を通して病棟内での発症や水平感染もなかった。また、昨年度よりSSI感染対策を強化したため、前年度は3件であったが今年度は0件で、よい結果を得た現在も標準予防策の徹底と家族への皮膚の清潔保持のための指導は継続中である。昨年から継続し、在宅移行患者には地域医療連携室や外来とも連携し、早期より支援を行うことが出来たがコロナ禍であり退院前後の訪問を見送った。

#### 2) 看護の質向上

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、新卒者を対象としたOJTを合計14回実施した。急変シミュレーションやアセスメント研修、その他勉強会を教育担当者中心に実施した。今年度は小児救急看護コース1名、感染管理コース、褥瘡ケアBASICコース1名、PEARSコースに7名受講しスキルアップに努めた。研修後に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。また、日本小児循環器学会総会・学術集会において「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」オンデマンドで成果を発表した。入院患者のほとんどが循環器疾患であるため、専門的な知識や技術の習得など今後もスキルアップにも努めたい。

#### 3) 働きがいのある職場づくり

「8:30始業」「18:30始業」の取り組みを継続している。「8:30始業」はPNS<sup>®</sup>委員と協働し、アンケートでのスタッフの意見も取り入れながら、リシャッフルや勤務間での引継ぎ時間などの見直しを行った。今後は「18:30始業」についても検討し、取り組みたい。

## 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」「心不全看護」「心

カテ看護」など、医師の協力も得て合計16回の勉強会を実施した。小児救急看護コースや感染管理コース、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）の6診療科で構成されており、34床を有している。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546例であった。COVID-19の影響もあり、令和2年度の受け入れ入院患者数延べ10,001名、平均病床稼働率は80.6%であり、例年と比較すると低迷したため、医師や多職種、他病棟との連携を図り有効なベッドコントロールを検討し、後期にやや回復がみられた。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6.9日であった。長期入院の学童に対しては、院内学級と保育士とも協働し、学習支援に努めた。診療科が多く、疾患は多岐にわたり、幅広い専門知識の習得と向上に努めている。

### 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34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2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

部署内外・職種間協働による入院から退院、在宅まで切れ目のない看護ケアの提供に尽力した。患者転棟の際には、部署間連携シートを使用し転棟前からの患者・家族との関わりを持った。また、長期入院となる患者には定期的に多職種カンファレンスを取り入れ、情報共有することで早期から退院へ向けた支援を行った。今年度特に力を入れた点は、指導時期・内容を統一出来るようなスタッフ・患者・家族への指導ツールを作成し、患者家族が安心して退院できるよう退院指導の充実に努めた。退院支援カンファレンスは延べ16回、退

院前後訪問は延べ2回実施した。レスパイト入院は、延べ10回の患者を受け入れた

今年度はそらまめ会（腎臓病の患者家族会）、ぶどうの会（糖尿病の患者家族会）はCOVID-19の影響で中止となった。

#### 2) 患者サービスの向上

スタッフ全体で接遇を意識し、患者満足度ポイントは4.7ポイントで高得点を得られた。また、今年度は病院機能評価受審に際し、特に看護計画や記録に関して見直しを行い、個別性のある看護提供に努めた。

#### 3) 働きがいのある職場環境づくり

PNS<sup>®</sup>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、グループ目標は、概ね達成する事が出来た。看護技術の向上については全スタッフが看護部認定の採血ナースを取得し実施に繋がっている。

### 4. 病棟学習会

各診療科の疾患について、当部署の特殊性を踏まえた各シミュレーションや勉強会を計21回実施した。内容は、「急変時対応」・「けいれん時の観察とケア」・「低血糖症状の観察と対応」・「腎生検介助」・「腰椎穿刺介助」・「導尿手技」など全スタッフを対象とした。

4階西病棟師長 野田 知穂美

## 5 階東病棟

### 1. 部署概要

外科系の混合病棟であり、整形・脊椎外科、小児外科、形成外科、皮膚科の4診療科、36床を有している。2020年度の実績としては、病床稼働率81.8%であった。COVID-19の感染拡大の影響により、手術延期等による稼働率低下が見られた。

入院の多くは手術目的であり、年間の手術件数は1,040件であった。対象年齢は新生児期から青年期に至るまで幅広く、入院期間は疾患により1泊2日から数か月を要す。疾患や術式が多岐にわたっており、二分脊椎などの基礎疾患を持つ患者も多い為、周手術期の看護をはじめとした幅広い知識や技術の習得と、個別性に応じたケアの提供に努めている。特に整形外科疾患においては、入院時と退院時のADLが大きく異なることも多く、多職種と連携しながらリハビリや在宅での療養を安心して継続できる

よう支援している。学童期の入院に対し、保育士や院内学級と協働し、学業と治療の両立に向けた支援にも注力している。

## 2. スタッフ構成

新採用者4名を迎え、看護師数は師長、副師長各1名を含む32名、病棟保育士1名であった。

## 3. 活動報告

2020年度は以下の目標を挙げて取り組んだ。

### 1) 信頼される看護の実践と質の向上

安心できる入院へつなげる事を目的として、外来と連携を図り、整形外科外来において特定の手術予定の患者を対象に、病棟看護師による入院前説明を実施した。現状に即した説明を行う事で、不安の軽減や情報共有に繋がった。今後は対象患者を増やしていく予定である。また、退院指導の充実を目指し、既存のパンフレットの見直しに加え、6件の新規作成に取り組んだ。退院指導の統一を図るだけでなく、自宅での管理方法について見直す機会ともなった。入院時とADLが大きく異なる患者の退院に際しては、身体面だけでなく家族を含めた精神面、社会面等に対し、プライマリナーを中心に地域や多職種と連携した退院支援を行った。

医療安全に関しては、指さし呼称による5R確認の徹底と転倒転落予防の観察と説明強化に取り組み、確認不足によるインシデント発生の割合と転倒転落については前年度より減少した。しかし、看護師間や医師との連携不足によるものは増加しており、医師や他部署の看護師を交えたカンファレンスを実施し対策の立案を行った。

当部署においてCOVID-19患者の対応を要する事は無かったが、術前のスクリーニングのためのPCR検体採取や学習会などを通し、適切な感染対策スキルの習得に努めた。感染の水平伝播が発生する事は無かった。今後もさらなる意識の向上を図る必要がある。

### 2) 患者サービスの向上

ケアの標準化を図るために、創外固定器や体幹ギプス、牽引や装具療法など当部署特有の治療やケアに関するプリパレーション動画を作成し、タブレットで閲覧できるようにした。看護記録の充実にも力を入れ、適宜カンファレンスを実施したことで、個別性のあるケアプランの立案や倫理意識の向上などに繋がり、病院機能評価を受審するこ

とができた。

空床の有効利用のために積極的に他診療科の患者やレスパイト入院の受け入れを行った。

### 3) 魅力ある職場環境づくり

毎月個人の目標を設定する「マンスリースローガン」の立案と掲示を前年度より継続し、個人のやりがいと充実感の維持を図った。目標達成度には個人差がみられ、今後はPNS<sup>®</sup>グループとしての取り組み方法を検討する。

年休取得数は、患者数の減少により勤務者数を減らすなどの調整も含め、目標を上回る事が出来た。

## 4. 病棟学習会

新採用者を対象とした学習会を9回実施した。「先天性股関節脱臼」「牽引」「組織拡張器(形成外科)」「口唇口蓋裂」など疾患や治療について医師による勉強会と、疾患の看護について計14回、急変シミュレーションを4回実施した。

5階東病棟師長 国 典子

## 5 階西病棟

### 1. 部署概要

「総合診療科」「小児感染免疫科」「アレルギー・呼吸器科」の3つの診療科があり「川崎病センター」としても機能している。病室は全室個室で、感染症病床20床(うち12床陰圧室)、救急病床22床の合計42床を有する。主な対象疾患は、川崎病、流行性ウイルス性疾患、呼吸器感染症疾患や気管支喘息などである。その他にも熱性けいれんや尿路感染症、アナフィラキシーなど様々な患者を受け入れている。特に令和2年度はCOVID-19の流行があり、COVID-19陽性患者、疑い患者に対応した。治療入院以外にも、食物アレルギーに対する経口摂取負荷試験入院や、睡眠時無呼吸検査(PSG検査)等の検査入院も行っている。また、在宅呼吸器の新規導入時の教育入院や、アレルギー性皮膚炎に対するスキンケア指導入院等に取り組んでいる。その他、NICU・GCUから医療的ケア児を引き継ぎ、在宅に向けて支援を行い退院へと繋げる役割も果たしており、レスパイト入院も積極的に受け入れている。また、診療時間外の救急患者はすべての科の患者の受け入れを行っており、外来看護師と病棟看護師が連携し、初療から病棟入院まで当直医師とともに緊急入院対応を行っている。令和2年度は

COVID-19 流行の影響で入院患者数が例年に比べ減少した。3 診療科の入院延患者数は 9,625 人で、病床利用率 65.7% であった。

## 2. スタッフ構成

看護師数は、4 月に新卒新人看護師 3 名を迎え、師長 1 名、副師長 1 名を含む 44 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 2 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) 信頼される看護の実践と質の向上

すべての患者に対して標準予防策と、必要な患者に対して感染経路別感染対策を実践し、職業感染と水平伝播防止に取り組んだ。特に手指衛生・個人防護具の着用を徹底し、水平感染・職業感染はなかった。令和 2 年度より COVID-19 の流行が本格化したため、感染対策室や関連部門と協働して新型コロナウイルス感染症対策マニュアルの作成やシミュレーション等を繰り返して行った。複数名の疑い患者、15 名の陽性患者の受け入れを行い、クラスター発生なく、看護を提供することができた。

### 2) 看護サービスの向上

常に患者・家族を意識して清潔感ある身だしなみと誠実な接遇態度での看護の提供に取り組んだ。退院時アンケートの患者満足度は 4.71 で、前年度と同水準を維持することができた。当部署は、ほとんどが急性期患者の緊急入院で、入院時の患者とその家族の動揺や不安と思いを汲み取り、寄り添う看護を今後も実践していく。

### 3) 働きがいのある職場づくり

一人ひとりがやりがいや充実感を持てるような職場環境作りを目指した。スタッフの多くがプライマリー看護師として退院支援や、PNS<sup>®</sup> ペアやチームでの活動等を通してやりがいを感じることができていた。一方で、COVID-19 患者対応に伴う業務増加等で負担が増加もあったため、業務内容の見直し・検討は今後の課題である。

## 4. 病棟学習会

部署全体での学習会は、在宅呼吸器の使用方法や COVID-19 に関すること、スキンケア指導方法や研修での伝達講習等を 50 回、実地指導者主催のアセスメント研修会は 3 回、新卒新人対象の疾患の学

習会は 9 回実施した。また、急変対応は教育係が中心となって企画、小児救急認定看護師や PALS 取得者等と協働してシミュレーションを計画的に実施し、急変対応スキルの向上を図ることができた。

5 階西病棟師長 松嶋 美紀

## 看護部教育活動報告

### 1. 教育委員会活動報告

令和2年度看護部教育委員会の目標として、「信頼される看護の実践と質向上」を掲げ、主に下記の活動を行った。

- 1) 集合研修をOJTに活かす
- 2) 部署ごとの専門スキル向上
- 3) 教育計画の適正な実施

#### 1) 集合研修をOJTに活かす

新卒新人看護職員は、基礎的な薬液量の単位を理解し、投与量の計算から、輸液・シリンジポンプの操作、アラーム対応などの研修とした。今年度は新たに、研修での学びが知識として強化される事をねらい、知識のミニテストを実施し、結果を各教育委員にフィードバックした。現場で実践前に理解できていないところを補強し、実践するという事を新たに導入した。卒後2年目では、異常の早期発見に繋がるフィジカルアセスメントや自部署と関連のある病棟の看護を知るローテーション研修を実施した。卒後3年目では、チーム内の他の役割も知り、リーダーシップの発揮や後輩育成ができるように、コーチングやリフレクションについて研修を行った。更に、毎年行っている各部署特有疾患のアセスメント能力向上のために実地指導者研修で、「効果的なOJT方法」「評価の意義やポイント」の研修を実施、スタッフのアセスメント能力の向上に役立てられた。また、各経験年数の役割に応じた急変シミュレーションを行い、自部署での急変をイメージしながら、各人が真剣に取り組むことが出来た。

#### 2) 部署ごとの専門スキル向上

現任教育の中の「実施指導者研修」と「実地指導者会議」を5回/年開催し、自部署の新人教育をはじめ、教育における問題点を把握し、他部署の意見や方法を参考に、関わり方を考える機会とした。

各部署の特性に応じた専門的スキル向上を目指して、「技術チェックリスト」や「知識チェックリスト」を活用し、特に微細な技術の多い集中系部署では、呼吸器のモードなどについて、マニュアルに準じて「知識チェックリスト」を作成した。

知識チェックリストの内容はマニュアルを穴あきで出題する形を取っている。疾患理解や技術向上については、医師をはじめ、臨床工学技士、理学療法士、管理栄養士、リソースナース等を活用しシミュレーションや学習会を各部署で複数回実施している。今後、自部署の教育を進めていくにあたり、他部署からのアドバイスや工夫している点を共有し、部署教育委員や実地指導者の指導力の向上が課題である。

#### 3) 教育計画の適正な実施

今年度は、新人看護職員は41名の採用であった。また、COVID-19感染対策のため、グループごとに開始時間をずらし三密を避ける工夫や、DVD研修に変更しながら、ほぼ例年通りの研修を実施した。

入職時の研修は、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。新採用者の離職防止として、「実施指導者研修・会議」や教育委員会で新卒新人看護職員の指導状況の確認をして連携を図った。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職員を早期に把握するため、「条件・状態のストレスチェック」を3か月ごとに実施した。部署毎の平均値をフィードバックすることで、新人がおかれている部署の状況を管理者に把握してもらった。また、個人的にストレス値が高値のスタッフに関しては管理者に伝え配慮を促した。その結果、メンタル的不調を訴え離職に繋がった新人はいなかった。

他施設の経験がある新採用者は、9名採用であった。既卒新人は背景に個人差があるため集合では、テーマに添ったワークを行い互いの情報共有や意見交換を行った。また、新卒新人と同様に「条件・状態のストレスチェック」を実施した。

現任教育では、例年同様、「ステップ1研修(卒後2年目対象)」「ステップ2研修(卒後3年目対象)」を実施した。卒後4年目以上には、「役割別研修」と「ラダー別研修」があり役割別研修として、「実地指導者研修」、ラダー別研修として、「リーダーシップ研修」、「マネジメント研修」を実施した。実地指導者研修については、先に述べたことに加

え、実地指導者研修と同時に開催している会議で指導に関する検討をしたことは、新人の社会人基礎力の向上に繋がった。リーダーシップ研修では、新ラダーⅢを取得しラダーⅣの申請を予定している看護職を対象とし、講義形式で「リーダーシップ」「アサーショントレーニング」などについて学び、自部署の強みと弱みを明確化し、課題と思われる項目について計画立案・実践を行った。計画実践した結果を客観的に評価することが、受講者の意識の向上に繋がった。また、ワールドカフェ形式で課題解決について共有することで「リーダーシップ」について、理解を深めることが出来た。「マネジメント研修」対象は、クリニカラダーレベルⅤを目指す看護職であり、後輩育成に中心的役割を担いながら、当院での看護を継承していく人材である。SWOT分析・クロス分析で自部署の課題を明確にし、課題解決のために実践可能な計画を立案することを目的とした。各々の受講者が積極的に助言を受けることで自律し自部署の課題解決に取り組みの支援を行った。

その他、2年前より取り組みを継続している「採血ナース研修」また、「全体研修」として『重症度、医療、看護必要度』や『PNS』、『支援報告会』等、計7コースの研修を企画実施した。専門性的スキルの向上として認定看護師主体の「リソースナース研修」を通年で実施した。実施した研修は『褥瘡ケアコース』『小児救急看護（急変対応）コース』『感染管理コース』で、演習を取り入れた内容で、部署でリーダーとしての活躍ができることを目的とした。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2,661名が参加した。

## 2. 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研修を今年度はYouTube研修とした。他で学ぶことの少ない小児に特化した内容とし、「小児看護」「小児の急変対応」を2回にわたって開催した。延べ152名が受講した。

## 3. 人材確保について

令和2年度当初、インターシップを中止としていたが、2021年3月26日、30日にZOOMでの

インターシップを開催し、合計60名が参加した。内容は、病院概要・看護部・教育福利厚生の説明を行い、その後、周産期・集中系・一般病棟の3グループに分かれグループセッションを実施した。今年度は学校訪問が中止となったため、看護系教育施設からの依頼に応じて看護部紹介動画や資料の提供を行った。

## 4. 看護部クリニカラダー認定活動報告

看護部ラダー委員会では、当院で働く看護師の看護実践能力の強化を目指し、全国レベルで共通して活用可能な指標とされている「看護師のクリニカラダー（日本看護協会版）」を導入した。看護実践能力構成要素の「ニーズをとらえる力」「ケアする力」「協働する力」「意思決定を支える力」の4つの力を組み入れ、当院の改定版として運用を開始した。認定者数は表2に示すとおりである。

## 5. 院外研修参加への支援報告

令和2年度院外研修参加支援は表3に示すように、30研修、142名の支援をおこなった。

## 6. 看護部実習受け入れ状況

今年度は、12校13課程を受け入れる予定であった。4月の緊急事態宣言後、その度に受け入れを協議してきたが、最終的には、院内の患者全体の安全を考慮してすべての学校の受け入れを中止とした。次年度は、コロナ禍での実習対応の工夫を検討したい。

教育担当看護師長 日高 典子

表1. 令和2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	令和2年度 新採用者 50名、 コメディカル 10名	4/1(水)～4/2(木)	「入職オリエンテーション」:病院理念・ 看護部理念、病棟紹介、薬剤の計算方法、 勤務勤務条件医療安全、接遇、看護体制、 防災、情報倫理、医療情報管理、輸液ポン プ・シリンジポンプ	2日間	120
	令和2年度 新卒新人看護職員 41名 既卒新人看護職員 8名	4/3(金)～4/6(月)	面接、電子カルテ操作①②、技術演習(輸 液ポンプ)、感染予防、PNSマインド、医療安 全、教育支援体制クリニカルラダー、技術演 習(薬剤作成・計算)、技術演習(点滴固定・ 抜針)、看護協会紹介	2日間	98
	令和2年度 新卒新人看護職員 41名	4/7(火)	技術演習(薬剤作成・薬剤計算)	半日間	41
新卒新人 看護職員研修	令和2年度 新卒新人看護職員 41名	4/22(水)	「小児看護」「病棟保育とこどもの遊び」 「経管栄養・吸引演習」	部署で半日間	41
		5/13(水)	「SBAR・電話対応」	部署で半日間	41
		6/15(月)～7/16(木)	外来ローテーション	1人1日間 延20日間	41
		6/24(火)	「周術期看護」「CV・ドレーン管理」「3ヶ月 フォローアップ研修」	3時間	41
		7/17(金)	「小児の生理」「リフレッシュ研修」	4時間	41
		7/29(水)	「薬剤管理」「輸血看護」「看護記録」	3時間	41
		8/21(金)	オンデマンド研修 「新人のための感染予防の基礎知識」 「看護に活かすフィジカルアセスメント」	4.5時間	41
		9/8(火)	オンデマンド研修 「基礎から学ぶ医療安全」 「新人のための褥瘡予防」	4.5時間	41
		9/29(火)	「多重課題・時間切迫シミュレーション研修」	1日間 (1人1.5時間)	41
		10/8(木)	「フレッシュセミナーオンデマンド研修」 「看護診断と看護過程」 「6か月の振り返り」	4.5時間	40
		11/16(月)	「急変シミュレーション」	1日間 (1人3時間)	41
		12/3(火)	「心電図」「小児のスキンケア」「小児感染」	3時間	40
		1/21(木)	「家族看護」「9ヶ月の振り返り」	3時間	41
		2/20(木)	1年の振り返り	1日間 (1人半日)	41
既卒新人研修	令和2年度 既卒新人 8名	7/1(水)	「3ヶ月の振り返り」	1.25時間	8
		9/10(木)	「6ヶ月の振り返り」	1.25時間	7
		12/10(木)	「9ヶ月の振り返り」 「インシデントを防ぐ方法」	1.25時間	7
ステップ1研修	卒後2年目 看護職員 39名	6/10(水)	「フィジカルアセスメント」「不整脈」 「サポーター役割」	3時間	39
		7/3(月)	「家族看護」「呼吸管理」「看護観」	3時間	39
		8/17(月)	「医療安全とKYT」「小児感染症と対応」 「看護倫理」	3時間	39
		10/5(月)～10/28(水)	ローテーション研修	1人2日間	39
		11/4(水)	「急変時のメンバーシップを学ぶ」	1日間 (1人2.5時間)	38
		1/26(火)	「看護観発表会」	1日間 (1人半日)	38

Ⅲ 業 務

研修名	対象者	開催日	内容	時間	延人数
ステップ2研修	卒後3年目 看護職員30名	5/18(月)	「事例検討の意味とまとめ方」	2時間	30
		6/15(月)	「退院支援」「後輩育成」 「リーダーシップとは」	3時間	30
		9/14(金)	「家族看護」「看護倫理」 「事例検討進捗状況」	4時間	30
		11/5(月)	「急変時のリーダーシップについて学ぶ」	1日間 (1人3.5時間)	29
		2/26(金)	「事例報告会」	1日間 (1人半日)	29
リーダーシップ 研修	リーダーレベルⅣ 申請予定者9名	6/30(火)	「組織とは」「SWOT」「ロジックツリー」	2時間	9
		8/12(水)	部署の「SWOT」「ロジックツリー」発表	2時間	9
		10/14(木)	「リーダーシップ」「アサーショントレーニング」 「課題実践進捗状況」	2.5時間	9
		2/1(月)	「課題実践報告会」	2.25時間	8
マネジメント研修	リーダーレベルⅤ 申請予定者7名	8/25(火)	「看護管理と組織」「組織分析の手法」	3.25時間	7
		9月～10月中	「師長シャドーイング研修」	1日間 (1人/1日)	7
		11/10(火)	「自部署の課題の明確化」 「自部署の取り組み立案」	3.25時間	7
		12/2(水)	「取り組みの進捗状況報告と論文のまとめ方」	3.25時間	7
		3/12(金)	取りくみ成果報告会	4時間	7
実地指導者研修	実地指導者11名	4/20(月)	「OJTについて」「指導の評価」 実地指導者会議	3時間	11
		6/22(月)	実地指導者会議	1.5時間	11
		10/19(月)	「新採用者がおこしやすいインシデントの傾向 とその予防」「多重課題の優先度について の支援」実地指導者会議	3時間	11
		1/18(月)	実地指導者研修報告 実施指導者会議	1.5時間	11
		3/10(水)	実地指導者研修のまとめ 次年度実地指導者 「実地指導者の役割・新人への関わり方」	3.5時間	11
学生指導者研修	学生指導者9名	6/16(火)	「実習指導者に必要なこと」	0.5時間	11
		8/18(火)	「効果的な学生指導・評価」	0.5時間	11
全体研修	全看護職員	5/4(月)～5/31(日)	「新型コロナウイルス感染症を皆で乗り越えま しょう」	0.5時間	406
		9/1(火)～9/30(水) 10/1(木)～11/2(月)	重症度、医療・看護必要度研修動画視聴 eラーニング	0.75時間	409
		12/2(水)～1/8(金) 1/29(金)～2/28(日)	支援研修報告会 「認定看護管理者教育課程サードレベル」 「感染管理認定看護師教育課程」	1時間	100
		10/1(木)～10/23(金)	「PNSマインド研修」	0.5時間	200
採血ナース研修	外来、一般病棟 看護師	8/19(水)、9/16(水)、 10/21(水)、11/18(水) 12/16(水)、1/20(水)、 2/17(水)、3/17(水)	事前DVD視聴(4本) 「採血知識筆記試験」 「採血技術試験」	1時間	29
小児救急看護 (急変時対応) コース	リーダーⅢ以上取得し、 実地指導者経験者 8名	5/29(金)	「小児の救急と急変時の看護師の役割」 「乳児・小児の胸骨圧迫、人工換気」 「BLSスキルテストチェックリストの使用法」	2.5時間	8
		8/20(木)	公開講座 「急変患者のアセスメントの視点」	1時間	8
		9/7(月)	「急変時シミュレーション(呼吸器系)」	3時間	8
		10/23(金)	「各部署での救命技術指導計画書作成方法」 「ファシリテーターとしての役割」	3時間	8
		12/11(金)	シミュレーション (呼吸器系・循環器系・ショック)	3時間	8
		1/15(金)、1/28(木) 2/15(月)、2/16(火)	部署での指導企画書に沿ってのファシリテ ーターの立場でのシミュレーション	1時間	8
		3/23(火)	シミュレーションの実施報告 修了式	1時間	8

研修名	対象者	開催日	内容	時間	延人数
褥瘡ケアコース	褥瘡リンクナース 10名	5/13(水)	「皮膚の構造と機能」「自重関連褥瘡とMDRPUの違い」「自重関連褥瘡のリスクアセスメントと予防ケア」	1.5時間	10
		7/7(火)	「MDRPUのリスクアセスメントと予防ケア」「創傷治療過程」	1.5時間	10
		9/8(火)	「褥瘡の評価(DSIGN-R)」「褥瘡治療のスキーム」	1.5時間	10
		11/10(水)	「褥瘡の治療(創傷被覆材、軟膏治療)」	1.5時間	10
		1/5(火)	「褥瘡の洗浄」「陰圧閉鎖療法について」「VACシステム装着時・装着中の看護」	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
感染管理コース	ICT 感染リンク ナース 10名	5/7(木)	「感染対策の基本」	1時間	11
		7/2(木)	「医療関連感染防止と管理」	1時間	11
		9/5(土)	「手指衛生トレーニング ロールプレーイング」	1日間	11
		11/5(木)	「院内感染で問題となる微生物の特徴・検体採取」「抗菌薬適正使用について」	1時間	11
		12月中	「院内環境ラウンド」「手指衛生遵守モニタリング」 実習	1人2.5時間	11
		2/4(木)	「小児感染症診断」「アウトブレイク発生時の初期対応」	1時間	11
		3/4(木)	筆記試験 終了式	1時間	11
延参加人数					2,661

表2. 令和2年度 クリニカルラダーレベル別認定者数

	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ	レベルⅤ
令和2年度新認定者	39	42	38	16	2
合計認定者数	45	58	191	59	31

表3. 令和2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
フレッシュナースセミナー	令和2年度新卒新人看護職員	41
新人のための感染予防の基礎知識	令和2年度新卒新人看護職員	41
看護に活かすフィジカルアセスメント	令和2年度新卒新人看護職員	41
基礎から学ぶ医療安全	令和2年度新卒新人看護職員	41
新人のための褥瘡予防	令和2年度新卒新人看護職員	41
医療安全管理者養成研修(eラーニング)	看護部師長	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	ICT感染リンクナース	11
看護実践に活かすリスクマネジメント	安全委員	11
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
リーダーシップ入門	ラダーレベルⅢ以上	7
看護師が行う入退院支援・調整	ラダーレベルⅡ以上	2
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
フィジカルアセスメントⅠ～呼吸・循環アセスメント～	ラダーレベルⅢ以上	11
看護現場を変える0から8段階のプロセス～コッターの企業変革の看護への応用～	ラダーレベルⅣ以上	11
【NEW】小児看護	ラダーレベルⅡ以上	11
最新の心不全看護	ラダーレベルⅡ以上	7
現場で役立つ褥瘡ケア	褥瘡リンクナース	10

### Ⅲ 業 務

研修内容	支援対象者	支援者数
働きやすい職場づくり～パワーハラスメント～	管理者	3
社会人基礎力の育て方・関わり方	教育委員	10
看護記録の本質とは何か	看護部記録委員	6
Winwin の交渉術～交渉を心から楽しもう～	リーダーレベルV以上	4
重症度、医療・看護必要度（SQ 研究会）	副看護師長	2
トリアージ研修	外来・救急患者受け入れ病棟	3
福岡市救急病院協会心電図（初級編）	外来・救急患者受け入れ病棟	3
福岡市救急病院協会心電図（上級編）	外来・救急患者受け入れ病棟	2
防災研修	副師長	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・副師長	5
合 計		347

### 令和2年度 院外講師派遣（看護部）

	場所	対象者	講義名	講師名	年・月
1	福岡国際医療福祉大学 （オンライン）	看護学部2年生	小児の権利と倫理	三輪富士代	2020年 10月
2	国際医療福祉大学九州地区生涯学習センター（オンライン）	認定看護管理者 セカンドレベル	看護管理における倫理	三輪富士代	2020年 11月
3	三重大学（オンライン）	大学院博士前期課程	小児看護の専門性	三輪富士代	2020年 12月
4	福岡市医師会看護専門学校 （オンライン）	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	2020年 11月
5	原看護専門学校 （オンライン）	2年課程3年生	看護管理とチーム医療	清原智子	2021年 1月
6	原看護専門学校 （オンライン）	3年過程4年生	看護管理	宮崎千穂	2021年 1月
7	福岡市医師会看護専門学校 （オンライン）	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 障害のある小児と家族の看護	丸田梨矢子	2020年 11月
8	福岡市医師会看護専門学校 （オンライン）	看護専門課程 第一看護学科	小児看護額方法論Ⅱ 9	蔵ヶ崎恵美	2020年 11月
9	福岡市医師会看護専門学校 （オンライン）	看護専門課程 第一看護学科	ハイリスク新生児の看護	轟恵美子	2020年 11月
10	福岡市医師会看護専門学校 （オンライン）	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	2020年 10月
11	福岡市医師会看護専門学校 （オンライン）	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	2020年 10月

## 小児看護専門看護師 活動報告

配属部署で業務を行いながら、小児看護専門看護師として「実践」「調整」「教育」「相談」「倫理調整」「研究」について以下の活動を行った。

病棟では、スタッフからの困難な事例の相談を受け、ロールモデルとなってケアを実践した。院内における教育的活動として、プリパレーションの質の向上を目的とした実施手順の作成、看護部倫理委員として、病棟、及び院内のスタッフの倫理的感受性の向上、倫理的カンファレンスの推進を目的とした講義を行った。また、看護部倫理委員として「病院のこども憲章」の見直しを率先して行い、こども、家族、病院スタッフ全員で改定することができた。今後は、院内におけるこ

ものエンド オブ ライフケアに関する指針を作成予定である。

院外の活動としては、小児看護学会の理事及び倫理委員長・委員として、こどもの権利を擁護する視点から、小児看護の日常的な臨床場面での倫理的課題に関する指針の再検討や教育活動を行っている。また、小児看護教育の発展として、専門学校や大学等での講義、小児看護への雑誌への執筆活動を行った。今後は、2022年の第32回小児看護学会の開催に向けて準備を進めていく。

小児看護専門看護師 三輪 富士代  
丸田 梨矢子  
松本 貴子

## 手術看護認定看護師 活動報告

周術期看護において、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。

重症で複雑な病態を持つ患者の手術に対し、手術侵襲の低減を目標に担当スタッフに情報提供しながら、他職種、他病棟と協働した看護計画の立案、実施、評価を行った。また、周術期看護という部分で、病棟との連携の充実を図るため、病棟との患者情報の共有、共有内容についてスタッフの相談に応じた。

教育では、スタッフの指導、教育として、例年のテーマ別の勉強会に加え、アセスメント向上を目的に事例を通した看護過程の展開をラダー別に行った。看護過程は自分の思考の整理ができ、周

術期看護でのアセスメントが理解できたのではないかと考える。

院外活動では日本手術看護学会九州地区認定会主催の研修において昨年に引き続き、小児の手術看護についての講義を行った。日本手術看護学会九州地区認定会でのWEBでの研修開催は初めてであったが多くの参加があり、小児の手術看護について需要がある事を再度確認できた。

今後もアセスメントの向上のための勉強会や事例検討を実施し、手術看護の質の向上を目指すこと、周術期看護として病棟の連携を考え、より良い周術期看護、子ども達が主体的に手術を受けられる環境を目指す。

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、看護実践を通して看護職員へ指導・相談対応を行った。また、HCU看護職員へ対し、BLS、急変時シミュレーションを行い、急変対応スキル向上に努めた。在宅医療に移行される気管切開術後の患者の家族、退院後急変リスクのある患者の家族へ対し、リーフレットを用いて救命処置を含む退院指導を部署スタッフと連携を図りながら継続的に行ったことで家族の不安軽減に繋がった。

急変時対応の実践と部署スタッフへ急変時対応の指導ができる看護職育成を目的に、小児救急看護(急変時対応)コースを開催した。急変時対応に必要な知識・技術習得のため、講義・演習を7

回/年行い、研修参加者が自部署で急変時シミュレーションの実施ができるよう指導、相談対応を行った。院内の集合研修で卒後2年目看護師を対象に「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、子ども虐待が疑われる事例に対しチームで対応した。また、施設外新人看護職員受け入れ研修において「小児救急看護」の講義、看護学校講義、訪問看護研修において小児BLSデモストラクション、PEARSインストラクターして院外教育に携わった。

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。スタッフ育成として、専任看護師に対し6回/年のコース研修を実施し、全職員に対する研修を2回/年実施した。しかし、発生率は増加し、D3を超える深い褥瘡は減少したものの2件発生した。次年度は、発生率低下・D3を超える褥瘡を発生させないことが課題である。

	自重関連褥瘡	医療関連機器 圧迫創傷 (MDRPU)	合計
2020年度	0.5%	1.2%	1.7%
2019年度	0.2%	1.0%	1.2%
2018年度	0.4%	1.1%	1.5%

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) 排泄ケア

ストーマ造設患者の術前から退院後のケアを行い、皮膚障害などの合併症が生じることはあったが、早期対応し改善することが出来た。排泄障害がある児に対しては、自己導尿指導や逆行性腸洗

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。精神的フォローや移行期支援などを含め、年齢に応じた看護介入を行うことが次年度の課題である。

### 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。

### 3) 院内勉強会の実施

9月	褥瘡委員会主催研修 (MDRPU予防について)	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
1月	褥瘡予防、点滴漏れ について	全職員対象
2ヶ月毎	褥瘡コース研修	褥瘡専任看護師

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

年度10月より、GCUへ1名配置となり、早産児の看護を主に質向上を目指して、NICUからGCUを経て退院までの継続したケアが提供できる体制となった。また、GCUスタッフの人材育成にも尽力している。

NICUでは、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8日実施した。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内で、緊急の分娩に対応できるようNCPRのフォローアップ研修を年間8回、院内NCPRインストラクターを年間1回実施した。PICUより依頼を受け、「新生児看護について」の講義を実施した。昨年度課題として

いた、早産児の哺乳プロトコールを作成・導入を実施し、早産児のポジショニング教育として、ポジショニングシートの作成、マットの整備を行い、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を強化した。また、災害対策強化として、NICU内の災害BCPの作成し、NICU内での災害シミュレーションを行った。

院外活動としては、メディカ出版の新生児医療・看護専門誌の新生児分野の執筆を1件行った。その他に、福岡市医師会看護学校にて「新生児看護について」講義に取り組んだ。今後は、引き続きポジショニングの実践強化、緊急時対応の強化、コロナ禍での家族ケアの充実を目指す。

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、日々の看護実践、アセスメントの指導、呼吸ケア等の勉強会や開胸シミュレーションを実施し、看護の質の向上とスタッフの育成に取り組んだ。特に今年度は、生命の危機的状況にある先天性心疾患患者の看護に必要な知識を習得し、健康回復や重篤化を回避するための視点に気づき、患者や家族への看護実践とスタッフの指導ができるPICU実地指導者の育成を目的に、PICU実地指導者研修を開催した。院内においては、看護部教育委員会主催の経年別研修「急変時

対応」講師として、人材育成に取り組んだ。RSTコアメンバーとしては、毎週ラウンドに参加し、呼吸ケアを要する患者のサポートを行った。また、多職種で協働して取り組んでいる、PICU早期離床・リハビリテーションの介入人数は29名、退室後もリハビリテーションが必要な患者においては、疾患別リハビリテーションとして継続した支援を行っている。今後は、人工呼吸器離脱プロトコルの導入とリハビリテーションの導入効果について評価し、術後早期回復支援に寄与したいと考える。

集中ケア認定看護師 蔵ヶ崎 恵美

## 感染管理認定看護師 活動報告

感染対策室・Infection Control Team: (以下、ICTという)メンバーの一員として活動を行った。COVID-19の流行に伴い、COVID-19対策本部と協同しながら、患者・家族や職員への情報提供や感染状況に応じた感染防止策の指導・相談対応に力を注ぎ、院内感染の防止に努めた。多剤耐性菌が院内で発生した際には、該当部署と密接な連携を取り適切な対応を実施し、実施状況の確認を行いながら終息に向けた対策を講じた。

部署の感染リンクナースを対象に感染管理コース研修を年6回開催し、部署のロールモデルとなるスタッフの育成に取り組んだ。研修はロールプレイングを取り入れ、実践に即したスキルが身に付くよう支援を行った。研修前後に手指衛生遵守率は5%アップができています。

感染管理認定看護師 永田 由美

## 家族支援専門看護師 活動報告

令和2年度は専門看護師の「実践」「調整」「教育」「相談」「倫理調整」「研究」について、以下の活動を行った。

プライマリーナースとなった家族について、家族の病気体験に近づき、家族の気がりや困りごとに対応しながら家族看護を実践した。また、それらの情報がスタッフ間で共有できるように、細かく記録した。院内研修では、卒後1年目、2年目、3年目の看護師の各々の看護熟達度に合わせた家族看護の講義を行い、それぞれの熟達度のなかで家族看護実践を実践できるように努めた。「相談」では「関わりが難しい家族へのアプローチ」について勉強会を開催し、スタッフの家族への関わりにおける困難感が軽減されるように努めた。

倫理調整については、こどもの生命や治療方針

について両親間や両親と医療者、医療者間で価値の対立が生じていた事例について、スタッフとともに事例を整理しながら、家族の体験の理解に近づき、どんな価値の対立が生じているか、何が起きているかが顕在化されるように調整を行い、その後の関わりの方針をみんなで考え共有した。

研究については、関連学会やセミナーへの参加を通して研鑽に努めた、またデュシャンヌ型筋ジストロフィー患者の家族を対象とした研究について研究計画を修正している。

今後は各フロアの家族看護のニーズをとらえ、各ニーズに応じた家族看護に関連する行動計画を策定し、院内の家族看護の質の向上に臨む。

家族支援専門看護師 山口 智治

## 病棟保育士 活動報告

4東・4西・5東・5西・HCUの5部署を5名の保育士で担当する。

入院中の子どもと家族が日常に近い環境で生活を送れるよう、病院内の環境構成や遊びの提供、生活支援の充実、季節ごとの行事の企画運営を行った。

### 【保育実践報告】

4月、COVID-19対策のため集団保育を中止し、プレイルームの利用制限も開始した。プレイルームは子どもと保護者1組ずつの予約制とし、感染対策中も子どもが継続して利用できるような環境を整えた。集団保育の中止により子どもが他児と関わる機会が減少し、それをストレスに感じる子どもと保護者の増加が見られた。遊びの場を共有しなくても子ども同士が友達存在を意識できるよ

う個別保育内で制作した作品を病棟内に飾る取り組みを実施した（写真）。集団保育の中止を受け個別保育の充実を図ったことで、個別保育実施数は前年比47%増であった。また、遊びの手助けとなるよう玩具の貸し出し、ぬりえや迷路遊びなどのツールの配布、1月からは月に1～2回工作キットを作成し配布した（計7回）。

### 【行事活動】

各部署年間6回の行事を企画・実施できた。感染対策のため職員が子どもの個室を回る形での開催となったが、七夕・ハロウィン・クリスマス・節分の4つの行事では医師・看護師と協力し子どもと保護者が楽しめるイベントを実施することができた。

病棟保育士 南里 恭子



【足型アート】

## 4. 事 務 部

### < 事業報告について >

地方独立行政法人設立11年目となる令和2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～令和2年度）の4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7年目を迎える年度であった。

令和2年度は、元年度後半から世界的なパンデミックとなった「新型コロナウイルス感染症」の影響は大きく、受診控えや開業医からの紹介及び救急車搬送件数等が極端な減となったことから、入院患者延数は前年度に比べ、約1万人を超える減少となった。

重症系の患者（心臓・脊椎等）の減少幅は若干であったが、感染症関係（耳鼻いんこう科・眼科等含む）の減少は大きく、1年間を通じて減少傾向であり回復には至らなかった。

#### ◆医療サービス

新型コロナウイルス感染症の拡大に際し、福岡県・福岡市との連携のもと、令和2年4月にCOVID-19対策本部を院内に独自に設置し、福岡県が指定する「福岡県新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関」及び「『新たな病床確保計画』に基づく病床の確保依頼を受けている医療機関」として、保健所からの指示のもと、コロナ病床の確保や環境の整備など、小児の新型コロナウイルス感染症対策に取り組み、185人（疑似症患者を含む）の入院患者を受け入れた。

「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研修会（テーマ「在宅療養児の急変対応及び小児のBLS」）及び医療的ケア児に関わる多職種に対する研修会（テーマ「障害児のポジショニング」）をWeb開催するとともに、退院前・退院後の患者宅への訪問指導を実施し、帰宅への環境調整等を行った。

福岡県が実施する「小児慢性特定疾病児童等レスパイト支援事業」に引き続き参加し、医療的ケア児延べ16人のレスパイト入院を受け入れた。

産科の運営に関しては、「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。

脳死判定及び臓器提供のシミュレーションを実施するとともに、外部講師による講演会の開催や「心停止者からの臓器提供に関する手順書」を新たに策定するなど、院内の体制確保に取り組んだ。

#### ◆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・家族から頂く意見等を踏まえ、接遇・療養環境委員会が中心となって、病棟へ無料Wi-Fiを設置するなど、対応可能な案件について迅速に対処・実行し、院内環境の整備並びに患者サービスの向上に努めるとともに、対応状況を院内に掲示した。

前年度作成した入院時オリエンテーションに用いる『デジタルブック』の導入病棟を拡大するとともに、看護部を中心とした動画作成PTにおいて、各病棟の診療内容に沿った『プレパレーション動画』を作成し、患者・家族の理解度の向上と説明内容の標準化を図った。

患者家族の利便性の向上を図るため、LINE Fukuoka と共働で、こども病院のLINE公式アカウント上から再診予約・予約変更を受け付ける実証実験を令和2年6月より開始するとともに、患者家族からのニーズが高い初診受付・予約照会機能の追加に向け、必要な準備を進めている。（令和3年3月末時点のLINE登録者数9,816人）

#### ◆情報発信

外来に設置したデジタルサイネージにて、院内の各医療センター及び各診療科の紹介や新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に関する情報提供を行うなど、わかりやすく効果的な情報発信に努めた。

令和2年度は、こども病院開院40周年にあたり、地域の医療機関や患者家族向けに当院が提供する治療内容をまとめた40周年記念誌を発行した。

また、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、感染症対策を講じたうえで、

地元の公民館と共同で、こども病院生涯学習講座 CGG (Child Grandchild Good-Care) プログラムを11月に開催した。(テーマ「こどもの新型コロナウイルス感染症」)

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、こども病院フェスタ及び記念講演会を中止し、講演動画(3演題)を病院ホームページにて院外に配信した。

#### ◆医療の質の向上

現在の医療提供体制について改めて見直すことにより、安全・安心で、より質の高い医療を提供できる体制を整備することを目的として、令和3年2月に病院機能評価 3rdG:Ver2.0 を受審し、3月に「概ね良好」との中間的な結果報告を受けた。

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」は、新型コロナウイルス感染症対策のため中止となったが、令和3年3月にWebで2回開催し、60人の参加があった。(前年度:4回開催、延べ71人)

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した小児看護研修をWebで2回開催し、延べ150人(前年度:2回開催、延べ68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。

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、3月に初期研修医や医学部学生を対象とした「Fukuoka CHOPPS 2021」をWebで開催し、38名の参加があった。

熱帯感染症等の診断と治療を実践的に学ぶためのタイ王国のチュラロンコン大学が主催する熱帯医学短期研修への令和2年度の医師派遣は新型コロナウイルスの影響により、中止となった。

集中治療系病棟における薬剤師の配置や、臨床工学部による人工呼吸器管理に係る院内ラウンド及び在宅移行支援を引き続き実施している。

新型コロナウイルス感染症対策のため、「歯育・保育・食育教室」については、NSTの下部組織に「食育チーム」を設置し、集団的指導から当該チームによる対象患者への個別介入に切り替えるとともに、「糖尿病教室」についても、集団栄養指導を個別栄養指導に切り替え、入院・外来患者の健やかな発達をサポートする活動に継続的に取り組んだ。

#### ◆運営管理

病院運営の根幹に関わる事業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)を定期的で開催し、速報ベースでの月次決算報告等を行うとともに、積極的な増収対策や費用削減と併せて効率的な病院経営について検討を重ね、決定事項等については、診療科長等情報連絡協議会等において、迅速に職員全体への周知を図れる体制としている。

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)による活動を引き続き実施し、計9回(前年度:11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4つの提案を実行した。

心身ともに健康的に働ける職場環境を作るため、安全衛生研修として全職員向けのメンタルヘルス研修会を開催した。

また、院内のワークライフバランス委員会にて、職員満足度調査を実施し、職員の要望等を把握するとともに、職員が気軽に職場改善の提案ができるように、Webのアンケートフォームを活用した「職員の声」を開設した。

#### ◆事務部の強化

事務作業の自動化・効率化を目的として、RPAによる給与明細の電子配布の試行を開始した。

また、ワークフローシステムによる院内の申請・承認・決裁業務の電子化を開始するとともに、ICT導入による業務効率化に多角的に対応するため、DX推進体制の準備を進めた。

## ◆収支改善

医療費の未収金については、患者相談を適宜実施し、分納や後日支払い等の働きかけを行うことで未然に発生を防止するとともに、回収困難事例については弁護士事務所に委託し、確実な回収を図っている。

また、令和2年4月の民法改正に対して、入院申込書兼誓約書の連帯保証人欄に保証極度額を明示する等、適切に対応した。

## ＜経営状況について＞

令和2年度の「収益的収支及び支出」・「資本的収支及び支出」は、26ページに掲載している。

まず、令和2年度の医業収益は、8,875,129千円で、対前年度で880,390千円の減収となった。

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、令和元年度後半から令和2年度の1年間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った。（開業医からの紹介患者数、救急車搬送件数も大幅に減った。）

一方、令和2年度の医業費用は、9,881,651千円で、対前年度で▲32,505千円減少した。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を増員したことによる給与費の増、新病院開設時に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。

経常収益は10,926,786千円となり、前年度から566,288千円減収となった今年度は臨時利益（71,092千円）・臨時損失（36,809千円）が共に発生したため、令和2年度純利益は480,786千円の黒字となった。

平成29年度からの第3期中期目標期間の4年目として取り組んだが、世界的な新型コロナウイルス流行の影響は、年間を通じて大きな減収要因となった。

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、1,352,101千円で前年度と比べ97,899千円を市民病院へ配分を調整した。（機構として総額は変わらず。年間20億円）。

## ＜令和3年度に向けて＞

令和3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込み、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

学年	教科領域	国語	算数	生活	社会	理科	音楽	図工	家庭	外国語 活 動	外国語	特活	道徳	合計
	1・2年		6	4	3			2	2				2	1
3・4年		5	4		2	2	2	2		1		1	1	20
5・6年		5	5		2	2	1	1	1	0	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
8:30	朝の活動（朝食後の休養・処置等）				
9:00					
9:35	第1校時 （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） ひまわり学級の教室へ移動				
10:35	第2校時				
11:10	第3校時				
11:25	中休み（休憩）				
12:00	第4校時				
12:15	帰りの会（宿題と翌日の連絡）				
13:00	病棟にもどり、昼食				
13:50	昼休み（休憩）				
14:00	午後の学習の準備				
16:00	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) 2020（令和2）年度の状況

（令和2年4月1日～令和3年3月31日）

I. 児童在籍状況

市 内	県 内	県 外	外 国	合 計
19	18	13	0	50

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）	7
骨・関節疾患（骨折、ペルテス病など）	32
消化器疾患（大腸炎、腸閉塞など）	1
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）	5
精神・神経疾患（心身症、てんかんなど）	1
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）	4
合 計	50

III. 入院期間の動向

入 院 期 間	人 数
～2週間未満	9
2週間以上～1ヵ月未満	14
1ヵ月以上～3ヵ月未満	21
3ヵ月以上～6ヵ月未満	6
6ヵ月以上～	0
合 計	50

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	2	3	5	5	9	16	15	18	11	9	10	6
査定日数 (1日現在)	2	2	3	3	3	5	9	9	10	4	7	6
最多数	2	3	3	4	6	11	10	12	10	5	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 : 3 0	朝の活動（朝食後の休養・処置等）				
9 : 0 0					
9 : 5 0	ベッドサイドでの自学学習				
1 0 : 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） あらぐさ学級の教室へ移動				
1 0 : 5 0	第 1 校時				
1 1 : 0 0	第 2 校時				
1 1 : 5 0	第 3 校時				
1 2 : 0 0	病棟にもどり、昼食				
1 3 : 3 0	第 4 校時				
1 4 : 2 0	第 4 校時				
1 4 : 3 0	第 4 校時				
1 5 : 2 0	帰りの会（宿題と翌日の連絡）				
1 5 : 3 0	病棟へ移動				
1 5 : 4 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）				
1 6 : 3 0	学習終了				

(8) 2020 (令和2) 年度の状況

(令和2年4月1日～令和3年3月31日)

I. 生徒在籍状況

市 内	県 内	県 外	外 国	合 計
3	9	5	0	17

II. 疾患別入院生徒数

疾 患 名	人 数
心臓疾患 (先天性心臓病、後天性心臓病など)	1
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)	9
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)	4
精神・神経疾患 (心身症、てんかんなど)	1
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	17

III. 入院期間の動向

入 院 期 間	人 数
～2週間未満	4
2週間以上～1ヵ月未満	4
1ヵ月以上～3ヵ月未満	6
3ヵ月以上～6ヵ月未満	3
6ヵ月以上～	0
合 計	17

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	1	5	5	5	4	5	7 ※1	3 ※1	3	1	1	1
査定日数 (1日現在)	1	1	5	4	2	3	5	3	1	1	0	1
最多数	1	4	5	4	3	5	5	3	2	1	1	1

※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

1	原 寿郎 40周年記念講演：～こどものいのちと健康をまもる～福岡市立こども病院 40周年の歩みと今後の展望
2	原 寿郎：川崎病特異物質 (PAMPs) に焦点を当てた川崎病の新規診断法の確立 2020.2.7, AMED 難治性疾患・免疫アレルギー疾患合同成果報告会, 東京

## 総合診療科

1	古野憲司, 本庄 哲, 原 寿郎, 大賀正一：診療しながら無理なく進める臨床研究のコツ こんな取り組みはいかがでしょう 小児病院の立場から. 第 123 回日本小児科学会学術集会総合シンポジウム, 2020.8.22, 神戸 (WEB)
2	古野憲司：基礎で読み解く川崎病の臨床. 第 8 回広島川崎病研究会秋季特別セミナー, 2020.9.18, 広島 (WEB)
3	古野憲司：痛みの主語を子どもにすることでみてきたもの. 第 30 回日本小児看護学会学術集会, 2020.9.19-9.30, 神戸 (WEB)
4	日野祐子, 谷口直之, 岡村かおり, 林田 真, 諸岡雄也, 瀧本朋子, 古野憲司：新生児肝血管腫に対するヘマンジオルシロップ導入の試み. 第 508 回日本小児科学会福岡地方会例会, 2020.2.8, 福岡
5	諸岡雄也, 古野憲司：乳児期から骨折を繰り返した男児例 (COL1A1 遺伝子変異による骨形成不全). 第 418 回福岡地区小児科勤務医会カンファレンス, 2020.2.13, 福岡
6	瀧本朋子, 古野憲司：インフルエンザワクチンにおける接種時間帯と罹患率・重症度の関連性について. 第 35 回日本環境感染症学会総会・学術集会, 2020.2.14-15, 横浜
7	川向永記, 諸岡雄也, 古野憲司：A 群 $\beta$ 溶血性連鎖球菌の悩み事 ～臨床の現場から～. 第 407 回福岡東部地区小児科医会&第 324 回こども病院カンファレンス, 2020.6.16, 福岡 (WEB)
8	山崎善隆, 池田政憲, 今田貴之, 古野憲司, 水上智之, 庄司泰子, 大江基樹, 相沢正和：肺炎球菌感染症の罹患リスクを有する 6~64 歳の日本人における 13 価肺炎球菌結合型ワクチンの安全性および免疫原性の検討. 第 94 回日本感染症学会総会・学術講演会, 2020.8.19-21, 東京
9	菊野里絵, 諸岡雄也, 安部朋子, 古野憲司：乳児期早期の発熱患者に対する院内髄液遺伝子検査の有用性. 第 94 回日本感染症学会総会・学術講演会, 2020.8.19-21, 東京 (WEB)
10	相澤悠太, 川口直樹, 宇田和宏, 船木孝則, 笠井正志, 坂田晋史, 古野憲司, 齋藤昭彦：2019 年の国内における新生児・早期乳児のパレコウイルス感染症の広がり. 第 123 回日本小児科学会学術集会, 2021.8.21-23, 神戸 (WEB)
11	川向永記, 諸岡雄也, 古野憲司, 原 卓也, 水野由美, 原 寿郎：川崎病既往児童の学校検診における運動負荷心電図の必要性. 第 40 回日本川崎病学会, 2020.10.30-31, 三重 (WEB)
12	菅沼栄介, 小山裕太郎, 小林 徹, 沼野藤人, 古野憲司, 銚碓竜範, 細川 奨, 塩野淳子, 江畑亮太, 布施茂登, 深澤隆治, 三浦 大：川崎病冠動脈瘤に対する ARB/ACEi の冠動脈瘤退縮効果の検討—KIDCAR サブ解析—. 第 40 回日本川崎病学会, 2020.10.30-31, 三重 (WEB)
13	由留部圭伍, 山口佳子, 増井裕亮, 桑原 純, 安河内尚登, 古野憲司：小児心臓外科手術患者の塩酸バンコマイシン血中濃度予測の信頼性に関する検討. 第 52 回日本小児感染症学会総会・学術集会, 2020.11.7-8, 大阪 (WEB)
14	古野憲司：当院におけるパリピズマブ投与の実際. 第 2 回福岡県シナジス連携 Meeting2020, 2020.12.14, 福岡 (WEB)
15	諸岡雄也, 古野憲司：BCG 骨髄炎の男児例. 第 420 回福岡地区勤務医会, 2020.12.10, 福岡 (WEB)

## 循環器科

1	石川 友一: もっとできる心臓 MRI. 第 22 回日本成人先天性心疾患学会, 2020.1.17-19 東京
2	Yuichi I, et al: The comparison between good Fontan circulation and one and a half ventricle repair ~ based on the hemodynamic data collected sequentially in a consistent manner ~ . The 22th Annual Meeting of JSACHD, Tokyo, 2020.1.17-19
3	兒玉 祥彦, 他: 当院管理中の成人フォンタン患者 100 名の QOL. 第 22 回日本成人先天性心疾患学会, 2020.1.17-19 東京
4	原 卓也, 他: 脊椎側弯症術後の循環管理に難渋した特発性肺動脈性肺高血圧症 (IPAH) の女兒例, 第 26 回日本小児肺循環研究会, 2020.2.12, 東京
5	兒玉 祥彦, 他: 日常的な運動習慣がフォンタン循環におよぼす影響 (シンポジウム) 第 26 回日本心臓リハビリテーション学会 2020.7.18 Web
6	倉岡 彩子: 心内修復術早期に僧帽弁置換術を要した完全房地巣中隔欠損症の 2 例: 第 31 回日本心エコー図学会 2020/8/14-15 Web
7	白水優光、漢伸彦、倉岡彩子、兒玉祥彦、中村真、石川友一、佐川浩一、市山正子、石村匡崇、中野俊秀: 動脈管瘤に左肺動脈血栓を合併した先天性 Protein S 欠乏症の新生例. 福岡小児科地方会, 2020.10.10, 福岡
8	原 卓也, 他: 乳児 DCM (Dilated Cardiomyopathy) 管理における前後負荷評価の重要性, 第 56 回日本小児循環器学会総会・学術集会, 2020.11.22-24, 京都
9	原 卓也, 他: HLHS の予後因子 QRS 時間は何を反映しているか? HLHS. Norwood 術後症例における CMR を使用した血行動態の検討, 第 56 回日本小児循環器学会総会・学術集会, 2020.11.22-24, 京都
10	原 卓也, 他: 先天性心疾患患者に対する 脊椎側弯症手術の経験, 第 56 回日本小児循環器学会総会・学術集会, 2020.11.22-24, 京都
11	大塚 雅和, 佐川 浩一, 中村 真他: 両側 SVC 合併左心低形成症候群における肺動脈成長に関する検討 第 56 回日本小児循環器学会 2020.11.22-24 京都
12	兒玉 祥彦、小田晋一郎、倉岡彩子他: 心外導管法を用いた Fontan 手術における中遠隔期合併症 第 56 回日本小児循環器学会 2020.11.23 京都 (会長賞受賞)
13	野村羊示, 倉岡 彩子, 兒玉 祥彦 石川 友一, 中村 真, 佐川 浩一, 中野 俊秀: 一定の心室容積を有するが単心室修復を行った完全型房室中隔欠損症の共通房室弁形態について. 第 56 回日本小児循環器学会総会・学術集会, 2020.11.22-24 Web
14	鈴木 彩代, 他: カテーテル留置に伴う中心静脈閉塞~単心室患者における現状とその背景についての検討, 第 56 回日本小児循環器学会総会・学術集会 2020.11.22-11.24Web
15	鈴木 彩代, 他: グレン循環における体肺動脈側副血管の発育とその背景についての検討, 第 56 回日本小児循環器学会総会・学術集会 2020.11.22-11.24Web
16	白水 優光、漢伸彦、倉岡彩子、兒玉祥彦、中村真、石川友一、佐川浩一、小田晋一郎、中野俊秀: 心房間交通狭小化を伴う左心低形成症候群における中長期的な肺動脈圧の推移, 第 56 回日本小児循環器学会総会・学術集会, 2020.11.22-24, 京都
17	白水優光、漢伸彦、倉岡彩子、兒玉祥彦、中村真、石川友一、佐川浩一、中野俊秀: 動脈管瘤に左肺動脈血栓を合併した先天性 Protein S 欠乏症の新生児例, 第 56 回日本小児循環器学会総会・学術集会, 2020.11.22-24, 京都
18	村岡衛, 他: Fontan 循環における酸素吸入の効果. 第 56 回日本小児循環器学会総会・学術集会, 2020.11.22-11.24, 京都
19	石川 友一, フォンタン循環破綻 肺循環不全と PAVF 関連 Fontan 循環破綻. 第 56 回日本小児循環器学会総会・学術集会, 2020.11.22-11.24, 京都

20	石川 友一, 修正大血管転位症:外科治療から成人期の心不全治療まで 修正大血管転位の治療戦略と心臓 MRI. 第 56 回日本小児循環器学会総会・学術集会, 2020.11.22-11.24, 京都
21	寺師英子, 倉岡彩子他: 肺血流減少型単心室に対する体肺シャント術の治療戦略. 第 56 回日本小児循環器学会総会・学術集会, 2020.11.22-11.24, 京都
22	鍋島泰典, 兒玉祥彦他: Fontan 術後洞機能不全と心拍変動のばらつきに関連について. 第 56 回日本小児循環器学会総会・学術集会, 2020.11.22-11.24, 京都
23	倉岡 彩子: 左心絞窄疾患に対する動脈管ステント留置の現状と適応: 第 56 回日本小児循環器学会 2020/11/22-24 京都
24	倉岡 彩子: 新生児期に発症した左肺動脈血栓の一例: 第 93 回日本超音波医学会学術集会 2020/12/1-3 Web

## 小児神経科

1	Chong PF, Kawakami S, Akamine S, Kira R: A patient with West syndrome and autistic spectrum disorder with SCN2A gene deletion without SCN1A involvement. The 21st Annual Meeting of Infantile Seizure Society, 2020.6.20, Web
2	山下 文也, 吉良 龍太郎: 視力低下の反復から小児多発性硬化症と診断された 14 歳男児. シンポジウム「症例から学ぶ小児自己免疫性神経疾患の診断と治療」. 第 62 回日本小児神経学会学術集会, 2020.8.18-20, Web
3	野田麻里絵, チョンピンフィー, 安元佐和, 奥村彰久, 森 懇, 吉良龍太郎, 多屋馨子, 鳥巢浩幸: 2018 年秋に多発した急性弛緩性脊髄炎の末梢神経障害. 第 62 回日本小児神経学会学術集会, 2020.8.18-20, Web
4	チョンピンフィー, 川上沙織, 山下文也, 前田謙一, 赤峰 哲, 才田 謙, 藤田京志, 三宅紀子, 松本直通, 吉良龍太郎: RHOA 体細胞モザイク変異を認めた伊藤白斑の 1 症例. 第 62 回日本小児神経学会学術集会, 2020.8.18-20, Web
5	赤峰哲, 川上沙織, 山下文也, 前田謙一, チョンピンフィー, 高橋利幸, 吉良龍太郎: けいれん重積を合併し片側大脳皮質の病変を呈した抗 MOG 抗体関連脳炎の一例. 第 62 回日本小児神経学会学術集会, 2020.8.18-20, Web
6	前田謙一, チョンピンフィー, 川上沙織, 山下文也, 赤峰哲, 齋藤加代子, 吉良龍太郎: びまん性に中枢神経系の進行性萎縮を認めた脊髄性筋萎縮症 0 型の 1 例. 第 62 回日本小児神経学会学術集会, 2020.8.18-20, Web
7	山下文也, 川上沙織, 前田謙一, 赤峰哲, チョンピンフィー, 石村匡崇, 吉良龍太郎: 急性代謝不全時に血球貪食症候群を呈したメチルマロン酸血症の 1 例. 第 62 回日本小児神経学会学術集会, 2020.8.18-20, Web
8	川上沙織, 赤峰哲, 前田謙一, 山下文也, チョンピンフィー, 高橋利幸, 吉良龍太郎: 単一脳神経障害を呈した抗 MOG 抗体関連疾患の 2 歳女児例. 第 62 回日本小児神経学会学術集会, 2020.8.18-20, Web
9	松倉幹, 中島光子, 三橋里美, 加藤光広, 才津浩智, 松本直通, 吉良龍太郎: 原因不明の発達性てんかん性脳症, 知的発達症で経過し, CUL3 遺伝子異常が同定された一例. 第 15 回日本てんかん学会九州地方会, 2020.7.11, Web
10	前田謙一, 川上沙織, 山下文也, 赤峰 哲, チョンピンフィー, 岡本伸彦, 吉良龍太郎: 胸部大動脈基部拡張を認めた ATP6V0A2-congenital disorder of glycosylation の男児例. 第 89 回日本小児神経学会九州地方会, 2020.1.12, 福岡
11	加野善平, 赤峰哲, 松原祥恵, 川上沙織, チョンピンフィー, 吉良龍太郎: 発達の退行と下肢の痙性を認めた 3 歳女児. 第 89 回日本小児神経学会九州地方会, 2020.8.2, Web
12	吉良龍太郎: 急性弛緩性脊髄炎 ~エンテロウイルス D68 との関連~. 第 28 回高知県小児神経疾患研究会, 2020.2.20, 高知
13	吉良龍太郎: 小児のてんかんとその発作型に適した薬剤選択~感染性・免疫性てんかんとバランパネルの可能性を中心に~. 栃木県小児科フィコンパ講演会, 2020.2.14, 宇都宮

#### Ⅳ 研究・研修等

14	吉良龍太郎：在宅療養児の急変対応について．福岡市立こども病院 令和2年度 小児在宅支援 訪問看護研修会，2020.11.16, Web
15	チョンピンフィー：小児の筋疾患．日本新薬株式会社社内勉強会，2020.11.5，福岡
16	吉良龍太郎：てんかん重積状態の病態の理解ならびにプログラムの有用性．プログラム全国 Web 講演会，2020.12.18, Web
17	吉良龍太郎：こどものこころとそのケア．メンタルケア・スペシャリスト養成講座，2020.7.26，福岡
18	大坪寛央，赤峰哲，吉良龍太郎：抗 NMDA 受容体抗体脳炎の2歳男児例．第395回福岡小児神経研究会，2020.1.25，福岡
19	松原祥恵，鳥尾倫子，酒井康成：びまん性大細胞型リンパ腫の治療後にメソトレキセート脳症をきたした1例．第395回福岡小児神経研究会，2020.1.25，福岡
20	チョンピンフィー，吉良龍太郎：RHOA 体細胞モザイク変異を認めた伊藤白斑の女児例．第397回福岡小児神経研究会，2020.12.5, Web
21	吉良龍太郎，チョンピンフィー：急性弛緩性脊髄炎の長期予後調査「急性弛緩性麻痺・急性脳炎・脳症等の神経疾患に関する網羅的病原体検索を含めた原因及び病態の究明，治療法の確立に資する臨床疫学研究」(多屋 AFP 脳炎班) 班会議，2020.7.29, Web
22	チョンピンフィー，吉良龍太郎：2018年急性弛緩性麻痺調査「急性弛緩性麻痺・急性脳炎・脳症等の神経疾患に関する網羅的病原体検索を含めた原因及び病態の究明，治療法の確立に資する臨床疫学研究」(多屋 AFP 脳炎班) 班会議，2020.7.29 東京, Web

#### 腎疾患科

1	黒川麻里，前原健二，郭義胤：VCUG を施行した急性巣状細菌性腎炎12例の検討．第28回日本逆流性腎症フォーラム，2020.2.8, 神戸
2	本村知華子，中山秀樹，武本環美，井上貴仁，波多江健，古野憲司，石崎義人，菅尚浩，鳥巢浩幸，八坂知美，賀来典之，郭義胤，佐藤和夫，岡田賢司：福岡地区小児科勤務医働き方報告．第508回日本小児科学会福岡地方会例会，2020.2.8, 福岡
3	前原健二，黒川麻里，郭義胤，古野憲司，水野由美，原寿郎：当院における溶血性尿毒症症候群の推移と臨床像．第123回日本小児科学会学術集会，2020.8.21-23, 神戸 ハイブリッド
4	黒川麻里，西山慶：高フェリチン血症は小児造血幹細胞移植における急性腎障害のリスク因子となる．第123回日本小児科学会学術集会，2020.8.21-23, 神戸 ハイブリッド
5	郭義胤，黒川麻里，前原健二：フェブキソスタットの小児CKD患者への腎保護作用と長期効果．第63回日本腎臓学会学術総会，2020.8.19-21, 誌上発表
6	前原健二，黒川麻里，郭義胤：リツキシマブと遷延性低IgG血症：中止後も低IgG血症が遷延する小児ネフローゼ症候群2例．第50回日本腎臓学会西部学術大会，2020.10.16-17, 誌上発表

#### 内分泌・代謝科

1	大山紀子，松尾光通，都研一：T1DMテクノロジーの進歩：コントアネクスト Link2.4 の利用状況と患者満足度調査．第3回日本小児内分泌学会九州・沖縄地方会，2020.2.23, 鹿児島
2	大山紀子，松尾光通，高畑靖，山口孝則，都研一：当院における性分化疾患初期対応のまとめ～過去3年間11例の経験～．第93回日本内分泌学会学術総会，2020.7.20-8.31, Web

3	小山紀子, 田中航, 牧村美佳, 都研一: 22q11.2欠失症候群を背景としてBasedow 病治療開始後に低Ca血症となった男児例. 第 20 回日本内分泌学会九州支部学術集会, 2020.9.18-10.4, WEB
4	牧村美佳, 小山紀子, 岩屋悠生, 児玉祥彦, 斎木玲央, 都研一: アリピプラゾール内服中にインスリン非依存型の糖尿病を発症した男児例. 第 58 回日本糖尿病学会九州地方会, 2020.10.16-17, WEB
5	田中航, 小山紀子, 牧村美佳, 都研一, 原寿郎: Basedow 病の加療開始後の低カルシウム血症を契機に診断した 22q11.2 欠失症候群の一例. 第 510 回日本小児科学会福岡地方会例会, 2020.12.12, 福岡

### 新生児科

1	漢 伸彦: 先天性心疾患の胎児診断と周産期管理. 第 39 回佐賀大学こどもセンター多科合同セミナー, 2020.2.4, 佐賀市
2	漢 伸彦, 野口 雄史, 島 貴史, 市山 正子, 楠田 剛, 金城 唯宗, 高畑 靖, 倉岡 彩子, 児玉 祥彦, 石川 友一, 佐川 浩一: 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. 第 132 回日本小児科学会学術集会, 2020.8.21-8.23, Web/ 神戸市
3	芹田 陽一郎, 野口 雄史, 島 貴史, 市山 正子, 楠田 剛, 漢 伸彦, 金城 唯宗, 植田 倫子, 石本 健太, 岡村 かおり, 林田 真: まれな消化管合併症を呈した Hirschsprung 病の 2 例. 第 509 回日本小児科学会福岡地方会例会, 2020.10.10, Web/ 福岡市
4	白水 優光, 漢 伸彦, 倉岡 彩子, 児玉 祥彦, 中村 真, 石川 友一, 佐川 浩一, 市山 正子, 石村 匡崇, 中野 俊秀: 動脈管瘤に左肺動脈血栓を合併した先天性 Protein S 欠乏症の新生児例. 第 509 回日本小児科学会福岡地方会例会, 2020.10.10, Web/ 福岡市
5	金城 唯宗, 野中 美喜: 小児の蘇生について. 福岡市立こども病院令和 2 年度小児在宅支援 訪問看護研修, 2020.11.16 - 12.11, Web
6	福田 善久, 常盤 夏子, 安部 朋子, 島 貴史, 野口 雄史, 市山 正子, 漢 伸彦, 金城 唯宗, 高畑 靖, 北代 祐三, 住江 正大, 中並 尚幸, 月森 清巳, 石村 匡崇, 内村 大祐, 宮崎 孔, 安田 広康: 抗 M による胎児新生児溶血性疾患において異なる臨床経過をたどった妊産婦の 1 症例 2 妊娠. 第 30 回日本産婦人科・新生児血液学会学術集会, 2020.12.21 - 12.26, Web/ 福岡市
7	園田 素史, 石村 匡崇, 市山 正子, 藤吉 順子, 井上 普介, 落合 正行, 大賀 正一: 本邦における新生児単純ヘルペス感染症の全国疫学調査. 第 30 回日本産婦人科・新生児血液学会学術集会, 2020.12.21 - 12.26, Web/ 福岡市
8	野口 雄史, 芹田 陽一郎, 野口 雄史, 島 貴史, 市山 正子, 楠田 剛, 金城 唯宗, 漢 伸彦, 高畑 靖: 出生後呼吸障害が遷延した 2 例. 第 244 回新生児ジョイントカンファレンス, 2020.1.24, 福岡市
9	楠田 剛: 性分化疾患について (外性器のみかた). 第 245 回新生児ジョイントカンファレンス・第 68 回福岡周産期懇話会, 2020.2.21, 福岡市
10	金城 唯宗: Death case conference. 第 246 回新生児ジョイントカンファレンス, 2020.6.26, 福岡市
11	市山 正子, 芹田 陽一郎, 野口 雄史, 島 貴史, 楠田 剛, 漢 伸彦, 金城 唯宗: 出生前診断が陰性であった 21 トリソミーの症例. 第 247 回新生児ジョイントカンファレンス, 2020.7.31, Web/ 福岡市
12	佐々木 瑤, 楠田 剛, 古園 美和, 芹田 陽一郎, 野口 雄史, 島 貴史, 市山 正子, 漢 伸彦, 金城 唯宗: Chiari 奇形に VACTERL 連合を合併した一例. 第 248 回新生児ジョイントカンファレンス, 2020.10.23, Web/ 福岡市
13	古園 美和, 楠田 剛, 芹田 陽一郎, 野口 雄史, 島 貴史, 市山 正子, 漢 伸彦, 金城 唯宗: 酸素化不良を主訴に新生児搬送され診断に苦慮した先天性孤立性一側肺動脈欠損症の一例. 第 249 回新生児ジョイントカンファレンス, 2020.12.4, Web/ 福岡市
14	落合正行, 市山正子, 園田素史, 石村匡崇, 後藤和人, 堀田多恵子, 康東天, 大賀正一: 新生児血栓症の全国調査. 第 14 回日本血栓止血学会学術標準化委員会 (SSC) シンポジウム, 2020.2.22, 東京

こころの診療科

1	Junko Kihara, Hiroshi Yamashita, Keiko Yoshida; Serious disease of infant caused postpartum depression. The International of Marcé society for perinatal mental health,2020.10.5-10.7,Web
---	---

小児感染免疫科

1	水野由美：輸入感染症と耐性菌：キノロン低感受性菌による輸入感染症（腸チフス）の1例を通して。第32回福岡ICT交流会,2020.2.5
2	家守章子,村田憲治,木下さやか,水野由美,原寿郎:メチシリン感受性黄色ブドウ球菌(MSSA)による化膿性筋炎の1例.第508回日本小児科学会福岡地方会,2020.2.8,福岡(Web)
3	家守章子,吉元陽祐,木下さやか,深澤光晴,村田憲治,水野由美,鈴木彩代,倉岡彩子,佐川浩一,原寿郎:発熱・咽頭発赤のみを呈し巨大冠動脈瘤を認めた乳児例.第40回日本川崎病学会,2020.10.30-31,三重(Web開催)
4	水野由美,村田憲治,古野憲司,廣野恵一,山村健一郎,酒井康成,原寿郎:川崎病の診断と外来フォローにおけるLOX-1リガンド測定の有用性.第40回日本川崎病学会,2020.10.30-31,三重(Web開催)
5	深澤光晴,深澤満,名西悦郎,大賀正一:川崎病発症と抗菌薬使用との関連-BCG接種との関連も含めて-.第40回日本川崎病学会,2020.10.30
6	村田憲治,保科隆之,小野山さかの,神野俊介,石村匡崇,古賀友紀,中山秀樹,大賀正一:免疫不全患者における水痘罹患時の水痘・帯状疱疹ウイルス特異的T細胞の検討.第52回日本小児感染症学会,2020.11.7-8,大阪(Web開催)
7	深澤光晴:小児のCOVID-19～当院の診療状況を含めて～.第326回こども病院カンファレンス,2020.10.25(Web)
8	深澤光晴,村田憲治,水野由美:当院での新型コロナウイルス(COVID-19)への対応状況.第52回日本小児感染症学会総会・学術集会,2020.11.7(Web)
9	水野由美:正しく知ろう! 新型コロナウイルス感染症対策.アイランドシティ新型コロナウイルス感染症対策オンライン講座,2020.10.3,福岡
10	村田憲治:こどもの新型コロナウイルス感染症.第4回こども病院生涯学習講座,2020.11.19,福岡(Web)

アレルギー・呼吸器科

1	Masumoto N, Higashijima R, Sakurai M, Tezuka J, Ishizaki Y:Omalizumab for pollen-food allergy syndrome: a case report. JSA/WAO Joint Congress 2020, Web, Japan, 2020.9.17-10.20.
2	Higashijima R, Masumoto N, Sakurai M, Tezuka J:A case of chronic cough caused by protracted bacterial bronchitis in a patient with long-term management of asthma. JSA/WAO Joint Congress 2020, Web, Japan, 2020.9.17-10.20.
3	Oda T, Ikari K, Tsuji M, Kawamura M, Tezuka J: Comparison of forced oscillation technique and spirometry in asthmatic children. JSA/WAO Joint Congress 2020, Web, Japan, 2020.9.17-10.20.
4	Ikari K, Tuji M, Kawamura M, Oda T, Tezuka J: Simultaneous onset of oral mite anaphylaxis in siblings after ingesting tacos. JSA/WAO Joint Congress 2020, Web, Japan, 2020.9.17-10.20.
5	Tsuji M, Ikari K, Kawamura M, Oda T, Tezuka J: A case of milk allergy that once acquired complete tolerance, but anaphylaxis began to develop later even with a small dose. JSA/WAO Joint Congress 2020, Web, Japan, 2020.9.17-10.20.
6	Tezuka J, Oda T, Ikari K, Kawamura M, Tsuji M: Dupilumab for treatment of severe asthma and food allergy. JSA/WAO Joint Congress 2020, Web, Japan, 2020.9.17-10.20.

7	Kawamura M, Tsuji M, Ikari K, Oda T, Tezuka J: Effect of the change in specific immunoglobulin E levels on the result of oral food challenge for patients with egg allergy: a retrospective observational study. JSA/WAO Joint Congress 2020, Web, Japan, 2020.9.17-10.20.
8	Sakurai M, Masumoto N, Higashishima R, Ishizaki Y, Tezuka J: Upper airway cough syndrome (UACS) in children with chronic cough. JSA/WAO Joint Congress 2020, Web, Japan, 2020.9.17-10.20.
9	Tezuka J: Symposium3 Treatment Strategies with Biologics for Severe Bronchial Asthma Biologics treatment strategies for severe childhood asthma. 29th Interasma Japan/North Asia, Tochigi Japan, 2020.12.11-12.
10	Matsumoto T, Ikari K, Tsuji M, Kawamura M, Oda T, Tezuka J: A case of cast bronchitis diagnosed as an exacerbation of bronchial asthma. 29th Interasma Japan/North Asia, Tochigi Japan, 2020.12.11-12.
11	Ikari K, Matsumoto T, Tsuji M, Kawamura M, Oda T, Tezuka J: Simultaneous onset of oral mite anaphylaxis in siblings after ingesting tacos. 29th Interasma Japan/North Asia, Tochigi Japan, 2020.12.11-12.
12	Tsuji M, Matsumoto T, Ikari K, Kawamura T, Oda T, Tezuka J: A case of gastroesophageal reflux disease diagnosed after being treated for bronchial asthma due to persistent wheezing 29th Interasma Japan/North Asia, Tochigi Japan, 2020.12.11-12.
13	手塚純一郎: 小児期・思春期での重症喘息への対応. 第40回六甲カンファレンス, 2020.8.30, 大阪
14	手塚純一郎: シンポジウム4 生物学的製剤と新・治療 小児喘息. 第57回日本小児アレルギー学会学術大会, 2020.10.31, Web
15	手塚純一郎: イブニングシンポジウム1 舌下免疫療法 小児に対する舌下免疫療法の意義, エビデンス. 第57回日本小児アレルギー学会学術大会, 2020.10.31-11.30, Web
16	手塚純一郎: 教育セミナー 5-1 妊婦/乳幼児の腸内環境ケアからみたアレルギー予防・改善の可能性 小児アレルギー疾患の予防に出来ること. 第57回日本小児アレルギー学会学術大会, 2020.10.31-11.30, Web
17	手塚純一郎: 歯科治療で注意すべきアレルギー. 福岡小児歯科集談会講演会, 2020.1.6, 福岡
18	手塚純一郎: こんなに変わった! 食物アレルギーの最新知識. 第3回こども病院生涯学習講座, 2020.2.18, 福岡
19	西間大祐, 伴尚子, 池田隆史, 馬原靖明, 青木智子, 林田真: 7歳時に嚢胞性線維症の診断が付き治療介入を開始するも栄養管理に難渋した1男児例. 第35回日本臨床栄養代謝学会学術集会, 2020.2.27-28, 京都
20	池田隆史, 西間大祐, 林田真: 小児 TPN 患者の処方組成解析. 第35回日本臨床栄養代謝学会学術集会, 2020.2.27-28, 京都
21	手塚純一郎: 小児喘息治療の適正化戦略. 小児喘息 Web 研究会, 2020.6.19, web
22	手塚純一郎: 小児喘息治療の適正化戦略. 宮崎県小児喘息治療を考える会, 2020.8.5, web
23	加藤泰輔, 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: 小児アレルギー教育セミナーの概要とその学習効果について. 第123回日本小児科学会学術集会, 2020.8.21-23, Web
24	手塚純一郎: 感染症蔓延時の災害時に生き抜く方法. 第5回ふくおか食物アレルギー攻略法講座, 2020.10.25, 福岡
25	碓航太, 松本翼, 辻百衣璃, 川村卓, 尾田琢也, 手塚純一郎: 気管支喘息急性増悪(大発作)の診断で紹介になった鑄型気管支炎の一例. 第57回日本小児アレルギー学会学術大会, 2020.10.31-11.30, Web

26	是松聖悟, 宮田一平, 三浦克志, 長谷川俊史, 小林一郎, 亀田誠, 手塚純一郎, 佐藤泰憲, 岡田賢司, 尾内一信, 藤澤隆夫: 喘息発作の全国サーベイランスを介した呼吸器感染症の早期検出と流行把握の研究. 第57回日本小児アレルギー学会学術大会, 2020.10.31-11.30, Web
27	加藤泰輔, 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: 小児アレルギー教育セミナー (Pediatric Allergy Skill Up Course: PASCO) の取り組みと成果. 第57回日本小児アレルギー学会学術大会, 2020.10.31-11.30, Web
28	川村卓, 辻百衣璃, 碓航太, 尾田琢也, 手塚純一郎: 鶏卵アレルギー児における特異的 IgE の推移と経口負荷試験結果の後方視的観察研究. 第57回日本小児アレルギー学会学術大会, 2020.10.31-11.30, Web
29	辻百衣璃, 松本翼, 碓航太, 川村卓, 尾田琢也, 手塚純一郎: 食物経口負荷試験で制限を解除した4年後に少量摂取でアナフィラキシーを呈するようになった牛乳アレルギーの一例. 第57回日本小児アレルギー学会学術大会, 2020.10.31-11.30, Web
30	増本夏子, 桜井百子, 綿貫圭介, 手塚純一郎, 石崎義人: オマリズマブを投与した花粉食物アレルギー症候群の一例. 第57回日本小児アレルギー学会学術大会, 2020.10.31-11.30, Web
31	伴尚子, 内山裕美, 小柳美里, 下村瑞代, 松本翼, 辻百衣璃, 碓航太, 川村卓, 尾田琢也, 手塚純一郎: アレルギー食品の除去解除を目指す食物アレルギー児童への小児アレルギーエデュケーター管理栄養士の関わり. 第57回日本小児アレルギー学会学術大会, 2020.10.31-11.30, Web
32	手塚純一郎: With コロナ時代の気管支喘息の評価・管理. 小児アレルギースキルアップコース特別 Web セミナー 2020, 2020.11.25, web
33	手塚純一郎: 学校におけるアレルギー疾患対応. 令和2年度文部科学省補助事業アレルギー講習会(学校における普及啓発講習会), 2020.12.14, 佐賀

## 胎児循環器科

1	漢 伸彦: 教育講演 きれいな四腔断面の出し方. 第4回九州・山口胎児心臓研究会, 2020. 2. 15, 福岡
2	漢 伸彦: 先天性心疾患の胎児診断と周産期管理. 第39回佐賀大学こどもセンター多科合同セミナー, 2020.2.4, 佐賀
3	漢 伸彦, 野口 雄史, 島 貴史, 市山 正子, 楠田 剛, 金城 唯宗, 高畑 靖, 倉岡 綾子, 児玉 祥彦, 石川 友一, 佐川 浩一: 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. 第123回日本小児科学会学術集会, 2020.8.21-23, Web
4	古賀恭子, 漢伸彦, 島貴史, 瓜生佳世, 石川友一, 佐川浩一, 中野俊秀, 角秀秋: 胎児大動脈縮窄症例における、大動脈峡部/週数の妥当性についての検討. 第56回日本小児循環器学会学術集会, 2020.11.23, 京都
5	漢 伸彦, 古賀恭子, 島 貴史, 倉岡 綾子, 児玉 祥彦, 石川 友一, 佐川 浩一, 中野俊秀, 角秀秋: 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. 第56回日本小児循環器学会学術集会, 2020.11.23, 京都
6	漢 伸彦: シンポジウム 胎児治療へつなぐ先天性心疾患の胎児診断 重症 Ebstein 奇形の胎児循環不全評価: 臍帯動脈, 中大動脈脈, 胎盤血流比測定の有用性. 第56回日本小児循環器学会学術集会, 2020.11.23, 京都
7	漢 伸彦: 小児循環器学会教育セミナー 胎児心エコー きれいな基本断面の出し方. 第57回日本小児循環器学会学術集会, 2020.11.23, 京都
8	石井 陽一郎 (大阪府立病院機構大阪母子医療センター 小児循環器科), 金 基成, 川崎 有希, 永田 弾, 漢 伸彦, 高橋 美穂, 稲村 昇, 日本胎児心臓病学会 CQ 班: 胎児心エコー検査ガイドラインの紹介 推奨する根拠について. 日本超音波医学会第93回学術集会, 2020.12.1-3, Web

9	漢 伸彦：専門医からのアドバイス カラードプラ検査について. 第 12 回福岡市立こども病院胎児心エコーカンファレンス, 2020.2.20,Web
10	漢 伸彦：専門医からのアドバイス 完全内臓逆位の解説. 第 13 回福岡市立こども病院胎児心エコーカンファレンス, 2020.4.18,Web
11	漢 伸彦：専門医からのアドバイス 胎児肺静脈血流をきれいにみるために. 第 14 回福岡市立こども病院胎児心エコーカンファレンス,2020.6.30,Web
12	漢 伸彦：専門医からのアドバイス 胎児房室中隔欠損症などセンターラインの異常. 第 15 回福岡市立こども病院胎児心エコーカンファレンス,2020.8.20,Web
13	漢 伸彦：専門医からのアドバイス 基本断面のきれいな出し方. 第 16 回福岡市立こども病院胎児心エコーカンファレンス, 2020.10.22,Web
14	漢 伸彦：専門医からのアドバイス 正常か異常か迷う所見集. 第 17 回福岡市立こども病院胎児心エコーカンファレンス, 2020.12.24,Web
15	古賀 恭子、漢 伸彦、島 貴史、瓜生 佳世、石川 友一、佐川 浩一、中野 俊秀、角 秀秋：胎児大動脈縮窄症例における、大動脈峡部/週数の妥当性についての検討. 第 56 回日本小児循環器学会総会・学術集会,2020.11.22-24, 京都
16	古賀 恭子：紹介症例の報告. 第 12 回福岡市立こども病院胎児心エコーカンファレンス,2020.2.20,Web
17	古賀 恭子：症例報告 総肺静脈還流異常. 第 14 回福岡市立こども病院胎児心エコーカンファレンス,2020.6.30,Web
18	古賀 恭子：症例報告 房室中隔欠損症. 第 15 回福岡市立こども病院胎児心エコーカンファレンス, 2020.8.20,Web
19	古賀 恭子：症例報告 肺動脈閉鎖+心室中隔欠損症. 第 16 回福岡市立こども病院胎児心エコーカンファレンス, 2020.10.22, Web
20	古賀 恭子：症例報告 心臓腫瘍. 第 17 回福岡市立こども病院胎児心エコーカンファレンス,2020.12.24,Web
21	北代 祐三：紹介症例の報告. 第 12 回福岡市立こども病院胎児心エコーカンファレンス,2020.2.20, Web
22	北代 祐三：症例報告 肺動脈閉鎖+心室中隔欠損症. 第 13 回福岡市立こども病院胎児心エコーカンファレンス, 2020.2.20, Web
23	北代 祐三：症例報告 CMV 感染症. 第 14 回福岡市立こども病院胎児心エコーカンファレンス,2020.6.30,Web
24	北代 祐三：症例報告 Ebstein 奇形+心室中隔欠損. 第 15 回福岡市立こども病院胎児心エコーカンファレンス, 2020.8.20,Web
25	北代 祐三：症例報告 肺動脈閉鎖+三尖弁逆流. 第 16 回福岡市立こども病院胎児心エコーカンファレンス, 2020.10.22,Web
26	北代 祐三：症例報告 十二指腸閉鎖、房室中隔欠損と 21 トリソミー. 第 17 回福岡市立こども病院胎児心エコーカンファレンス,2020.12.24,Web
27	永峯 宏樹(東京都立小児総合医療センター 循環器科), 前田 潤, 三浦 大, 澁谷 和彦, 中矢代 真美, 石川 貴充, 漢 伸彦, 大野 拓郎, 堀米 仁志, 前野 泰樹, 横川 直人:ヒドロキシクロロキンによる抗SS-A抗体陽性妊婦での先天性房室ブロックの再発抑制 多施設共同医師主導臨床試験(J-PATCH). 第 56 回日本小児循環器学会学術集会,2020,11,23, 京都
28	北代 祐三 :「生後 48 時間以内に Starnes 手術を要した Ebstein 病の胎児期の超音波所見. 第 26 回胎児心臓病学会, 2020.3.13, 埼玉

## 心臓血管外科

1	篠原玄, 中野俊秀, 帯刀英樹, 安東勇介, 合田真海, 藤田周平, 荒木大, 西島卓矢, 酒井大樹, 角秀秋: 乳児期 Truncus に対する Ozaki 手術. 第53回日本胸部外科学会九州地方会, 2020.7.23-24, 福岡市
2	安東勇介, 中野俊秀, 篠原玄, 帯刀英樹, 合田真海, 藤田周平, 荒木大, 西島卓矢, 酒井大樹, 角秀秋: 小児における大動脈弁形成術. 第53回日本胸部外科学会九州地方会, 2020.7.23-24, 福岡市
3	西島卓矢, 中野俊秀, 篠原玄, 帯刀英樹, 安東勇介, 合田真海, 藤田周平, 荒木大, 酒井大樹, 角秀秋: Mitral-aortic intervalvular fibrosa の IE の一例. 第53回日本胸部外科学会九州地方会, 2020.7.23-24, 福岡市
4	荒木大, 中野俊秀, 篠原玄, 帯刀英樹, 安東勇介, 合田真海, 藤田周平, 西島卓矢, 酒井大樹, 角秀秋: 心外膜リードの心絞扼により心停止となった一例. 第53回日本胸部外科学会九州地方会, 2020.7.23-24, 福岡市
5	帯刀英樹, 中野俊秀, 篠原玄, 安東勇介, 合田真海, 藤田周平, 荒木大, 西島卓矢, 酒井大樹, 角秀秋: ノーウッド手術後大動脈延長を行なった2例. 第53回日本胸部外科学会九州地方会, 2020.7.23-24, 福岡市
6	酒井大樹, 中野俊秀, 篠原玄, 帯刀英樹, 安東勇介, 合田真海, 藤田周平, 荒木大, 西島卓矢, 角秀秋: 先天性冠動脈起始異常の3例. 第53回日本胸部外科学会九州地方会, 2020.7.23-24, 福岡市
7	藤田周平, 中野俊秀, 篠原玄, 帯刀英樹, 安東勇介, 合田真海, 荒木大, 西島卓矢, 酒井大樹, 角秀秋: 傾向スコア分析による Fallot 四徴症初回術式の検討. 第53回日本胸部外科学会九州地方会, 2020.7.23-24, 福岡市
8	安東勇介, 中野俊秀, 小田晋一郎, 合田真海, 岡本卓也, 緒方裕樹, 酒井大樹, 野村竜也, 角秀秋: 総動脈幹弁逆流に対する弁形成術の成績. 第56回日本小児循環器学会総会, 2020.11.22-24, 京都市
9	小田晋一郎, 中野俊秀, 安東勇介, 合田真海, 岡本卓也, 緒方裕樹, 酒井大樹, 野村竜也, 角秀秋: 純型肺動脈閉鎖症に対する Fontan 術後成績. 第56回日本小児循環器学会総会, 2020.11.22-24, 京都市
10	安東勇介, 中野俊秀, 小田晋一郎, 合田真海, 岡本卓也, 緒方裕樹, 酒井大樹, 野村竜也, 角秀秋: 総動脈幹弁逆流に対する弁形成術の成績. 第56回日本小児循環器学会総会, 2020.11.22-24, 京都市
11	野村竜也, 中野俊秀, 安東勇介, 小田晋一郎, 合田真海, 岡本卓也, 緒方裕樹, 酒井大樹, 角秀秋: Ross-Konno 術後の autograft に関する遠隔期成績の検討. 第56回日本小児循環器学会総会, 2020.11.22-24, 京都市
12	合田真海, 中野俊秀, 安東勇介, 小田晋一郎, 岡本卓也, 緒方裕樹, 酒井大樹, 野村竜也, 角秀秋: 遠隔期弁機能から見た RVOTR 時の弁選択: 人工弁 or ePTFE valved conduit. 第56回日本小児循環器学会総会, 2020.11.22-24, 京都市
13	酒井大樹, 中野俊秀, 安東勇介, 小田晋一郎, 合田真海, 岡本卓也, 緒方裕樹, 野村竜也, 角秀秋: 小児僧帽弁閉鎖不全に対する人工腱索を用いた僧帽弁形成術の手術成績. 第56回日本小児循環器学会総会, 2020.11.22-24, 京都市
14	岡本卓也, 中野俊秀, 安東勇介, 小田晋一郎, 合田真海, 緒方裕樹, 酒井大樹, 野村竜也, 角秀秋: 当院における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. 第56回日本小児循環器学会総会, 2020.11.22-24, 京都市
15	角秀秋: (レジェンドレクチャー) 単心室外科治療の変遷と展望: 福岡からのメッセージ. 第56回日本小児循環器学会総会, 2020.11.22-24, 京都市
16	篠原玄, 中野俊秀, 帯刀英樹, 安東勇介, 合田真海, 藤田周平, 荒木大, 西島卓矢, 酒井大樹, 角秀秋: 当院における ccTGA に対する anatomic repair の後方視的検討. 第73回日本胸部外科学会定期学術集会, 2020.10.29-11.1, 名古屋
17	帯刀英樹, 中野俊秀, 篠原玄, 安東勇介, 合田真海, 藤田周平, 荒木大, 西島卓矢, 酒井大樹, 角秀秋: 体静脈還流異常を伴う Heterotaxy に対する TCPC 手術の手術成績. 第73回日本胸部外科学会定期学術集会, 2020.10.29-11.1, 名古屋
18	西島卓矢, 中野俊秀, 篠原玄, 帯刀英樹, 安東勇介, 合田真海, 藤田周平, 荒木大, 酒井大樹, 角秀秋: 左冠動脈肺動脈起始症における冠動脈再建の成績. 第73回日本胸部外科学会定期学術集会, 2020.10.29-11.1, 名古屋

19	酒井 大樹, 中野 俊秀, 篠原 玄, 帯刀 英樹, 安東 勇介, 合田 真海, 藤田 周平, 荒木 大, 西島 卓矢, 角 秀秋: Norwood 術後の肺動脈狭窄と再大動脈縮窄の発生率とその危険因子の検討. 第73回日本胸部外科学会定期学術集会, 2020.10.29-11.1, 名古屋市
20	藤田 周平, 中野 俊秀, 篠原 玄, 帯刀 英樹, 安東 勇介, 合田 真海, 荒木 大, 西島 卓矢, 酒井 大樹, 角 秀秋: Fallot 四徴症に対する姑息術は根治術の成績を向上させるのか. 第73回日本胸部外科学会定期学術集会, 2020.10.29-11.1, 名古屋市
21	合田 真海, 中野 俊秀, 篠原 玄, 帯刀 英樹, 安東 勇介, 藤田 周平, 荒木 大, 西島 卓矢, 酒井 大樹, 角 秀秋: 右室流出路における肺動脈弁位生体弁の中遠隔期弁機能と両心機能. 第73回日本胸部外科学会定期学術集会, 2020.10.29-11.1, 名古屋市
22	荒木 大, 中野 俊秀, 合田 真海, 篠原 玄, 帯刀 英樹, 安東 勇介, 藤田 周平, 西島 卓矢, 酒井 大樹, 角 秀秋: Taussig-Bing 奇形に対する外科治療の成績. 第73回日本胸部外科学会定期学術集会, 2020.10.29-11.1, 名古屋市
23	西島 卓矢, 中野 俊秀, 合田 真海, 篠原 玄, 帯刀 英樹, 安東 勇介, 藤田 周平, 荒木 大, 酒井 大樹, 角 秀秋: 機能的単心室症に対する房室弁人工弁置換術の成績. 第73回日本胸部外科学会定期学術集会, 2020.10.29-11.1, 名古屋市
24	小田 晋一郎, 中野 俊秀, 安東 勇介, 合田 真海, 岡本 卓也, 緒方 裕樹, 酒井 大樹, 野村 竜也, 角 秀秋: 機能的単心室の房室弁閉鎖不全に対する房室弁形成術の外科治療成績. 第50回日本心臓血管外科学会学術総会, 2020.8.17-8.19, web
25	野村 竜也, 中野 俊秀, 小田 晋一郎, 安東 勇介, 合田 真海, 岡本 卓也, 緒方 裕樹, 酒井 大樹, 角 秀秋: 3D 画像解析システム「SYNAPSE VINCENT」を用いた術前評価の有用性. 第50回日本心臓血管外科学会学術総会, 2020.8.17-8.19, web
26	合田 真海, 中野 俊秀, 小田 晋一郎, 安東 勇介, 岡本 卓也, 緒方 裕樹, 酒井 大樹, 野村 竜也, 角 秀秋: 当院における小児心臓血管外科術後乳び胸の発生率とその治療. 第50回日本心臓血管外科学会学術総会, 2020.8.17-8.19, web
27	安東 勇介, 中野 俊秀, 小田 晋一郎, 合田 真海, 岡本 卓也, 緒方 裕樹, 酒井 大樹, 野村 竜也, 角 秀秋: 心内修復術後の左室流出路狭窄に対する Modified Konno 手術の成績. 第50回日本心臓血管外科学会学術総会, 2020.8.17-8.19, web
28	緒方 裕樹, 中野 俊秀, 小田 晋一郎, 安東 勇介, 合田 真海, 岡本 卓也, 酒井 大樹, 野村 竜也, 角 秀秋: Chimney 法を用いた Norwood 手術の成績. 第50回日本心臓血管外科学会学術総会, 2020.8.17-8.19, web
29	岡本 卓也, 中野 俊秀, 小田 晋一郎, 安東 勇介, 合田 真海, 緒方 裕樹, 酒井 大樹, 野村 竜也, 角 秀秋: 心外型総肺静脈灌流異常症を合併した単心室症例に対するシャント手術の治療成績. 第50回日本心臓血管外科学会学術総会, 2020.8.17-8.19, web
30	酒井 大樹, 中野 俊秀, 小田 晋一郎, 安東 勇介, 合田 真海, 岡本 卓也, 緒方 裕樹, 野村 竜也, 角 秀秋: 単心室症に合併する心外型総肺静脈還流異常症に対する Primary sutureless 法の成績. 第50回日本心臓血管外科学会学術総会, 2020.8.17-8.19, web

## 小児外科

1	林田 真: 救急現場で遭遇した嘔吐症例の pitfall. 第2回 福岡地区小児科症例検討会, 2020. 1.15, 福岡
2	林田 真: Pick each other's brain 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食道ステント留置が有効であった一例, 2020.5.21-23, 東京
3	岡村 かおり: 右臀部先天性皮膚洞の1例, 2020.5.21-23, 東京
4	日野 祐子: プロプラノロール内服療法が奏効した乳児肝血管腫2例の報告, 2020.5.21-23, 東京
5	谷口 直之: 新生児期に多発性結腸穿孔をきたし、肥厚性幽門狭窄症を合併した Hirschsprung 病の1例, 2020.5.21-23, 東京

## 形成外科

1	前岡 尚憲, 川上 善久: 当院における先天性巨大色素性母斑に対する自家培養表皮を用いた治療戦略. 第 25 回日本形成外科手術手技学会, 2020.2, 浜松
2	岩本 直朗, 川上 善久: ケロイド診断用人工知能 (AI) 開発について. 第 79 回大分形成外科懇話会, 2020.12, 大分

## 整形・脊椎外科

1	中村 幸之, 和田 晃房, 高村 和幸, 柳田 晴久, 山口 徹, 岩本 美帆: 当院における発育性股関節形成不全 (完全脱臼) の治療体系. 第 31 回日本小児整形外科学会学術集会, 2020.11.28-12.21, Web
2	中村 幸之, 和田 晃房, 山口 亮介, 高村 和幸, 柳田 晴久, 山口 徹, 李 容承, 高橋 宗志, 石川 千夏, 川口 健悟: 小児期 MRI を用いた軟骨性白蓋を含めた白蓋形態の評価. 第 36 回九州小児整形外科集談会, 2020.1.18, 福岡
3	古賀 一裕, 白谷 万葉, 新川 万里子, 野田 知穂美, 吉田 由香, 高村 和幸, 中村 幸之: 創外固定器ピン感染予防に有効な洗浄方法の検討. 第 31 回日本小児整形外科学会学術集会, 2020.11.28-12.21, Web
4	石川 千夏, 高村 和幸, 中村 幸之, 柳田 晴久, 山口 徹, 李 容承, 高橋 宗志, 川口 健悟: 発育性橈骨頭脱臼に対する治療経験. 第 63 回日本手外科学会学術集会 2020.6.25-8.17, Web,
5	李 容承, 中村 幸之, 高村 和幸, 柳田 晴久, 山口 徹, 高橋 宗志, 石川 千夏, 川口 健悟: 観血整復を要した母趾 IP 関節脱臼の 1 例. 第 36 回九州小児整形外科集談会, 2020.1.18, 福岡
6	李 容承, 中村 幸之, 和田 晃房, 高村 和幸, 柳田 晴久, 山口 徹, 高橋 宗志, 石川 千夏, 川口 健悟: 先天性脊椎骨端異形成症 (SEDC) の両股関節脱臼に対する治療経験. 第 36 回九州小児整形外科集談会, 2020.1.18, 福岡
7	石川 千夏, 山口 徹, 柳田 晴久, 高村 和幸, 中村 幸之, 李 容承, 高橋 宗志, 川口 健悟: 最終固定術に至った Growing Rod 法による早期発症側彎症の手術治療成績. 第 36 回九州小児整形外科集談会, 2020.1.18, 福岡
8	高橋 宗志, 山口 徹, 柳田 晴久, 高村 和幸, 中村 幸之, 李 容承, 石川 千夏, 川口 健悟: 先天性腰仙椎欠損に手術治療を行った 3 例. 第 36 回九州小児整形外科集談会, 2020.1.18, 福岡
9	川口 健悟, 山口 徹, 高村 和幸, 柳田 晴久, 中村 幸之, 李 容承, 高橋 宗志, 石川 千夏: 二分脊椎に伴う麻痺性踵足に対する前脛骨筋後方移行術施行後の経過. 第 36 回九州小児整形外科集談会, 2020.1.18, 福岡
10	山口 徹, 柳田 晴久, 高村 和幸, 中村 幸之, 岩本 美帆. 学童期以下の腰椎分離症の臨床的特徴: 第 31 回日本小児整形外科学会学術集会, 2020.11.28-12.21, Web
11	山口 徹, 柳田 晴久, 高村 和幸, 中村 幸之, 李 容承, 高橋 宗志, 石川 千夏, 川口 健悟: 先天性内反足に対する Ponseti 法の長期治療成績. 第 36 回九州小児整形外科集談会, 2020.1.18, 福岡
12	柳田 晴久: 早期発症側彎症 - 診療の要点 -. 第 17 回九州・山口地区小児整形外科教育研修会, 2020.2.2, 福岡
13	山口 徹: 小児の斜頸 - 鑑別すべき疾患 -. 第 17 回九州山口小児整形外科研修会, 2020.2.2, 福岡市
14	山口 徹, 伊織圭美, 秋岡沙也加, 藤田 優, 福田善久: 学童期までの小児脊柱変形患者における自己血貯血および輸血. 第 33 回 日本自己血輸血・周術期輸血学会, 2020.9.3-18, (Web)
15	山口徹, 川上紀明, 鈴木悟士, 鈴木哲平, 中山敬太, 渡辺慶, 出村諭, 谷口優樹, 柳田晴久, 渡辺航太, 宇野耕吉, 小谷俊明, 河村一郎, 山元拓哉, 菅原 亮, 竹下克志, 佐藤達也, 藤原憲太, 村上秀樹, 赤澤 努, 角谷賢一郎: 小児脊柱変形手術における神経合併症発生調査とそのリスク因子. 第 54 回日本側弯症学会, 2020.11.2-3, (Web)
16	山口 徹, 柳田晴久: 重度 (> 90°) 神経筋性側弯症に対する手術治療成績. 第 54 回日本側弯症学会, 2020.11.2-3, (Web)

17	山口 徹, 柳田晴久, 高村和幸, 中村幸之, 李 容承, 高橋宗志, 石川千夏, 川口健悟: 先天性内反足に対する Ponseti 法の長期治療成績. 第 33 回九州小児整形外科集談会, 2020.1.17, 福岡市
18	高村 和幸: 小児化膿性関節炎の治療. 第 17 回 九州山口小児整形外科研修会, 2020.2.2, 福岡市

## 泌尿器科

1	赤峰 翔: 停留精巣の基本的知識. 第 326 回こども病院カンファレンス, 2020.10.20 福岡
2	秋武 奈穂子: 尿道損傷に対し尿道形成を行った 3 例. 第 108 回日本泌尿器科学会総会, 2020.12.22-12.24 神戸

## 眼科

1	岡本美里: 未熟児網膜症診療. 第 323 回こども病院カンファレンス, 2020.2.18, 福岡市
2	後藤美和子: 10 か月児健診における眼科的診察のポイント. 福岡市医師会 10 か月児健康診査登録医研修会, 2020.3.15-3.31, Web

## 麻酔科

1	近間 洋治, 篠塚 翔, 新井 里紗, 吉田 明洋, 賀来 真里子, 石川 真理子, 自見 宣郎, 住吉 理絵子, 泉 薫, 水野 圭一郎: 骨形成不全患者に対する脊椎側弯症手術の 1 例. 第 70 回福岡小児麻酔カンファレンス, 2020.2.9
2	中野 良太, 泉 薫, 石川 真理子, 自見 宣郎, 住吉 理絵子, 水野 圭一郎: 小児側弯症手術においてトラネキサム酸が術中出血量および薬剤投与量に与える影響についての検討. 日本麻酔科学会 第 67 回学術集会, 2020.7.1- 8.31, Web
3	水野 圭一郎: 音声認識精度に関するコンデンサマイクと咽喉マイクの比較検討. 日本麻酔科学会 第 67 回学術集会, 2020.7.1- 8.31, Web
4	泉 薫: 小児麻酔 (講演). 第 5 回 FUKUOKA 麻酔科学セミナー, 2020.8.29, Web
5	泉 薫, 中野 良太, 石川 真理子, 賀来 真里子, 自見 宣郎, 住吉 理絵子, 水野 圭一郎: 出生直後心臓手術への取り組み -Circular shunt を伴う Ebstein 奇形-. 日本心臓血管麻酔学会 第 25 回学術大会, 2020.9.20-11.14, Web
6	中野 良太, 泉 薫, 井ノ上 有香, 中島 孝輔, 仁田畑 和紀, 賀来 真里子, 石川 真理子, 住吉 理絵子, 水野 圭一郎: 超音波画像による新生児の脳底動脈血流評価の試み. 第 71 回 福岡小児麻酔カンファレンス, 2020.10.4, Web
7	泉 薫: 心室中隔欠損症 (VSD), ファロー四徴症 (TOF) の麻酔管理 (講演). 日本小児麻酔学会 第 1 回教育セミナー, 2020.12.6, Web

## 集中治療科

1	藤井 俊輔, 李 守永, 田中 航, 野村 羊示, 水野 圭一郎: 血液浄化療法を行った小児急性脳症の臨床経過および予後. 第 48 回日本集中治療医学会学術集会, 2021.2, 香川
---	---

## 産科

1	日高 庸博: ワークショップ - 疾患を抱えた AYA 世代の出産 - 先天性心疾患女性に対する妊娠前相談. 第 56 回日本周産期新生児医学会学術集会, 2020.11.28-12.11, Web
2	日高 庸博: 教育講演 実現性と浸透性を目指した胎児超音波形態スクリーニング. 第 56 回日本周産期新生児医学会学術集会, 2020.11.28-12.11, Web

皮膚科

1	工藤 恭子：小児アトピー性皮膚炎の外用療法～新生児期からのスキンケア～. アトピー性皮膚炎における外用療法セミナー, 2020/10/3, Web
2	加藤 渚, 工藤 恭子：小児の線状 IgA 水疱性皮膚症の 1 例. 日本皮膚科学会第 395 回福岡地方会, 2020/11/23, Web

脳神経外科

1	黒木 愛, 森岡隆人, 村上信哉, 中並尚幸, 鈴木 諭：脊髄髄膜瘤に対する初回修復術時に脊髄円錐部の破裂類皮嚢胞がみられた 1 例. 第 48 回日本小児神経外科学会, 2020.11.22-11.23, Web
2	村上信哉, 森岡隆人, 鈴木 諭, 溝口昌弘：小脳テントに発生した先天性 interdural arachnoid cyst の 1 例. 第 48 回日本小児神経外科学会, 2020.11.22-11.23, Web
3	黒木愛, 小野塚大介, 嘉田晃子, 西村邦宏, 西村中, 有村公一, 空閑太亮, 豊田 一則, 吉村 紳一, 宮地 茂, 塩川 芳昭, 坂井 信幸, 橋本洋一郎, 小笠原邦昭, 宮本享, 坂本哲也, 飯原 弘二：急性期脳梗塞治療の経年的変化とその地域格差 - J-ASPECT Study からの検討 - . STROKE 2020, 2020.8.23-9.24 Web
4	森岡隆人：脳循環代謝からみたてんかんの病態：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. 第 10 回福岡 Epilepsy Conference, 2020.1.22, 福岡市
5	森岡隆人：ASL 灌流 MR 画像の実臨床：Stroke と Stroke mimics の病態診断. 第 335 回筑豊地区脳神経画像診断研究会, 2020.1.27, 飯塚市
6	村上信哉 (ディスカッサント)：治療ディベート企画「脊髄脂肪腫」. 第 48 回日本小児神経外科学会, 2020.11.22-11.23, Web

小児歯科

1	柳田憲一：こども病院における小児歯科の役割. 福岡地区病院歯科勤務医会, 2020.2.20, 福岡市
2	野瀬 可奈子, 青木 恵美, 江野 由紀子, 松石 裕美子, 柳田 憲一：当院における心臓血管外科手術入院患児への周術期口腔機能管理の現状と今後の課題. 第 58 回 日本小児歯科学会大会, 2020.6.1 ~ 18, Web
3	廣藤早紀, 柳田憲一：こども病院における 5 年間の全身麻酔下歯科治療の実態. 第 37 回日本障害者歯科学会, 2020.11.13 ~ 23, Web

薬剤部

1	津田 浩和：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. 第 12 回福岡県病院薬剤師会学術大会, 2020.1.26, 福岡
2	池田 隆史：小児 TPN 患者の処方組成解析. 第 35 回日本臨床栄養代謝学会学術集会, 2020.2.27-2.28, 誌面
3	池田 隆史：小児 TPN 患者における脂肪乳剤投与と栄養不良リスクの関連性についての研究. 第 30 回日本医療薬学会年会, 2020.10.24-11.1, Web
4	由留部 圭伍：小児心臓外科手術患者の塩酸バンコマイシン血中濃度予測の信頼性に関する検討. 第 52 回日本小児感染症学会総会・学術集会, 2020.11.7-12.7, Web

## 放射線部

1	浦邊 裕亮: Avant fit 使用経験. 第 22 回 syngo MR UP フォーラム ,2020.2.8, 福岡市
2	橋本 丈二: 術前シミュレーションのための 4DCT と画像処理 医師との協働で可能になること. 第 56 回日本小児循環器学会学術集会 ,2020.11.23, 京都
3	橋本 丈二: 術前シミュレーションのための 4DCT と画像処理 診療放射線技師が協働できること. 第 56 回日本小児循環器学会学術集会 ,2020.11.22-24, 京都
4	橋本 丈二: TCPC 術前後 3DCT 撮影法. 第 56 回日本小児循環器学会学術集会 ,2020.11.22-24, 京都
5	橋本 丈二: 先天性心疾患における冠動脈起始部撮影方法. 第 6 回福岡県診療放射線技師学術大会 ,2020.6.22-23, 久留米市

## 検査部

1	安部 朋子, 渡辺 真理, 保坂 洗喜, 坂本 皆江, 中並 尚幸: ウレアプラズマ属細菌の院内での培養検査及び PCR 検査を確立するための検討. Examination to detect Ureaplasma sp. and Mycoplasma hominis by a culture test and a polymerase chain reaction test in a nosocomial clinical laboratory. 第 47 回マイコプラズマ学会学術集会, 2020.5.22-23, (誌上開催)
2	菊野 里絵, 諸岡 雄也, 安部 朋子, 古野 憲司: 乳児期早期の発熱患者に対する院内髄液遺伝子検査の有用性. 第 94 回日本感染症学会総会・学術講演会, 2020.8.19-21, 東京
3	古賀 恭子, 漢 伸彦, 島 貴史, 瓜生 佳世, 石川 友一, 佐川 浩一, 中野 俊秀, 角 秀秋: 胎児大動脈縮窄症例における大動脈峡部 / 週数の妥当性についての検討. 第 56 回日本小児循環器学会総会・学術集会, 2020.11.22-24, 京都
4	瓜生 佳世, 林原 亜樹, 寺師 英子, 倉岡 彩子, 石川 友一, 中村 真, 佐川 浩一: ムコ多糖症 3 症例における心エコーによる評価. Echocardiographic evaluation in three cases of mucopolysaccharidosis. 第 93 回日本超音波医学会学術集会, 2020.12.1-3, Web
5	古賀 恭子: 紹介症例の報告. 第 12 回福岡市立こども病院胎児心エコーカンファレンス ,2020.2.20, Web
6	古賀 恭子: 症例報告 総肺静脈還流異常. 第 14 回福岡市立こども病院胎児心エコーカンファレンス ,2020.6.30, Web
7	古賀 恭子: 症例報告 房室中隔欠損症. 第 15 回福岡市立こども病院胎児心エコーカンファレンス ,2020.8.20, Web
8	古賀 恭子: 症例報告 肺動脈閉鎖 + 心室中隔欠損症. 第 16 回福岡市立こども病院胎児心エコーカンファレンス ,2020.10.22, Web
9	古賀 恭子: 症例報告 心臓腫瘍. 第 17 回福岡市立こども病院胎児心エコーカンファレンス ,2020.12.24, Web

## 臨床工学部

1	吉川 貴則, 角 秀秋, 中野 俊秀: Impact on Cardiopulmonary Bypass Management for Double Outlet Right Ventricle Repair :compare of univentricular repair with biventricular repair. Artificial Organs 学会 ,2020.5, アメリカ (渡米できず講演なし)
---	--

#### Ⅳ 研究・研修等

2	吉川 貴則：Extracorporeal membrane oxygenationにおける並列回路によるContinuous hemodiafiltrationのKnack&Pitfalls. 第58回日本人工臓器学会大会,2020.11,高知
3	大里 健一郎,鈴木 隆介,稲永 彩乃,脇田 雅史,中野 悦子,吉川 貴則：体外循環中における透析の有用性についての検討. 第58回日本人工臓器学会大会,2020.11,高知
4	鈴木 隆介：乳児～幼児領域のTPPVにおけるパッシブ回路の回路の加湿性能. 第30回日本臨床工学会,2020.9,名古屋
5	柴田 航希,鈴木 隆介：在宅人工呼吸器VOCSNへ変更後、呼吸状態が良好な経過となった症例. 第30回日本臨床工学会,2020.9,名古屋
6	鈴木 隆介：在宅人工呼吸管理に向けてRSTが関与した1例～加湿加湿の評価を中心に～. 第42回呼吸療法医学会,2020.12,京都

#### 栄養管理室

1	伴尚子, 福田智夏, 内山裕美, 下村瑞代, 辻百衣璃, 碓航太, 川村卓, 尾田琢也, 手塚純一郎：アレルギー食品の除去解除を目指す食物アレルギー児童への小児アレルギーエデュケーター (PAE) 管理栄養士の関わり. 第2日本アレルギー学会九州・沖縄支部地方会, 2020.2, 紙面開催
2	伴尚子, 内山裕美, 小柳美里, 下村瑞代, 松本翼, 辻百衣璃, 碓航太, 川村卓, 尾田琢也, 手塚純一郎：アレルギー食品の除去解除を目指す食物アレルギー児童への小児アレルギーエデュケーター管理栄養士の関わり. 第57回日本小児アレルギー学会学術大会, 2020.10.31-11.30, Web
3	下村瑞代：小児肥満の療養指導・管理栄養士の立場から. 第4回日本小児内分泌学会九州・沖縄地方会, 2020.2.21, Web

#### 地域医療連携室

1	松本貴子：医療的ケア児の現状・特徴と患児・家族への支援. 訪問看護師養成研修（福岡県の委託）, 2020.11.4, ナースプラザ福岡
2	井上りえ：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. 訪問看護師養成研修（福岡県の委託）, 2020.11.4, ナースプラザ福岡
3	井上りえ：医療的ケア児の現状と社会資源やネットワークについて. 福岡市医師会訪問看護研修, 2021.3.11, 福岡市医師会館

#### 治験管理室

1	仲島 しのぶ：福岡市立こども病院におけるクラウドシステム導入事例 ～ペーパーレス化から新型コロナウイルス感染症への対応まで～. 第20回CRCと臨床試験のあり方を考える会議2020 in 長崎, 2020.11.3-11.16, Web
2	仲島 しのぶ, 手塚 純一郎：こどもを対象とした治験をすすめるための協働. 第20回CRCと臨床試験のあり方を考える会議2020 in 長崎, 2020.11.3-11.16, Web
3	仲島 しのぶ, 手塚 純一郎：COVID-19影響下において治験のために何ができたか. 第41回日本臨床薬理学会学術総会, 2020.12.3-12.5, 福岡

## 看護部

1	大田 瀬里奈,久保 静香,岩本 由香,野田 知穂美,国 典子:創外固定器装着術を受ける患児への動画を用いたプリパレーション.第33回日本創外固定骨延長学会,2020.09.03-09.15,Web
2	村上 美有,西嶋 理美,蔵ヶ崎 恵美,和田 加奈子,吉岡良恵: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.第56回日本小児循環器学会総会・学術集会,2020.11.22-2021.01.08,京都
3	中道 由衣,堀川 茉優: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.第56回日本小児循環器学会総会・学術集会,2020.11.22-2021.01.08,京都
4	土田 美由紀,伊織 圭美,青木 智子:多領域シンポジウム 01「移行支援」成人移行期外来の現状と課題～移行期クリニカルパスの効果的な活用に向けて～.第56回日本小児循環器学会総会・学術集会,2020.11.22-2021.01.08,京都
5	川添 優:予防接種を受ける子どもの親の意思決定要因とその過程で生じる不安・迷いに関する研究.第67回日本小児保健協会学術学会,2020.11.04-11.15,Web
6	古賀 一裕,高村 和幸,中村 幸之,白谷 万葉,新川 万里子,野田 知穂美,吉田 由香:創外固定器ピン刺入部感染予防に有効な洗浄方法の検討.第31回日本小児整形外科学会学術集会,2020.12.03-12.21,Web
7	清水 ひかり,式場 美香:動画によるプリパレーションの効果.第34回日本手術看護学会,2020.11.06-11.19,Web
8	岩井 晶子:胎児先天性心疾患の母親の体験.第34回日本手術看護学会,2020.11.06-11.19,Web

## 2. 論文及び著書

## 院長

1	Dezfouli M, Bergström S, Skattum L, Abolhassani H, Neiman M, Torabi-Rahvar M, Franco Jarava C, Martin-Nalda A, Ferrer Balaguer JM, Slade CA, Roos A, Fernandez Pereira LM, López-Trascasa M, Gonzalez-Granado LI, Allende-Martinez LM, Mizuno Y, Yoshida Y, Friman V, Lundgren Å, Aghamohammadi A, Rezaei N, Hernández-Gonzalez M, von Döbeln U, Truedsson L, Hara T, Nonoyama S, Schwenk JM, Nilsson P, Hammarström L. Newborn Screening for Presymptomatic Diagnosis of Complement and Phagocyte Deficiencies. <i>Front Immunol.</i> 2020 Mar 17;11:455. doi: 10.3389/fimmu.2020.00455.
2	Johnson TA, Mashimo Y, Wu JY, Yoon D, Hata A, Kubo M, Takahashi A, Tsunoda T, Ozaki K, Tanaka T, Ito K, Suzuki H, Hamada H, Kobayashi T, Hara T, Chen CH, Lee YC, Liu YM, Chang LC, Chang CP, Hong YM, Jang GY, Yun SW, Yu JJ, Lee KY, Kim JJ, Park T; Korean Kawasaki Disease Genetics Consortium, Taiwan Kawasaki Disease Genetics Consortium, Taiwan Pediatric ID Alliance, Japan Kawasaki Disease Genome Consortium, Lee JK, Chen YT, Onouchi Y. Association of an IGHV3-66 gene variant with Kawasaki disease. <i>J Hum Genet.</i> 2021 May;66(5):475-489. doi: 10.1038/s10038-020-00864-z.
3	Matsuoka R, Furuno K, Nanishi E, Onoyama S, Nagata H, Yamamura K, Sugitani Y, Kuraoka A, Mizuno Y, Sagawa K, Honjo S, Hara T, Ohga S. Delayed Development of Coronary Artery Aneurysm in Patients with Kawasaki Disease Who Were Clinically Responsive to Immunoglobulin. <i>J Pediatr.</i> 227:224-230, 2020.
4	神尾 陽子、水口 雅、船曳 康子、遠藤 利彦、児玉 浩子、菅原 ますみ、内巧 透、仁平 義明、原 寿郎、宮崎 康二、桃井 眞里子 発達障害への多領域・多職種連携による支援と成育医療の推進 令和2年（2020年）8月31日 日本学術会議 臨床医学委員会 出生・発達分科会
5	名西悦郎, 古野憲司, 原寿郎. バイオフィルムをターゲットにした川崎病治療. <i>カレントセラピー</i> 38(10): 1008-1012, 2020.
6	原 寿郎 Q&A で分かる福岡市立こども病院の最新治療 福岡市立こども病院 現在から将来に向けて

## 総合診療科

1	Matsuoka R, Furuno K, Nanishi E, Onoyama S, Nagata H, Yamamura K, Sugitani Y, Kuraoka A, Mizuno Y, Sagawa K, Honjo S, Hara T, Ohga S: Delayed Development of Coronary Artery Aneurysm in Patients with Kawasaki Disease Who Were Clinically Responsive to Immunoglobulin. <i>J Pediatr.</i> Dec;227:224-230. 2020
2	Kobayashi T, Ayusawa M, Suzuki H, Abe J, Ito S, Kato T, Kamada M, Shiono J, Suda K, Tsuchiya K, Nakamura T, Nakamura Y, Nomura Y, Hamada H, Fukazawa R, Furuno K, Matsuura H, Matsubara T, Miura M, Takahashi K: Revision of diagnostic guidelines for Kawasaki disease (6th revised edition). <i>Pediatr Int.</i> Oct;62(10):1135-1138. 2020
3	Ishiwada N, Fujimaki K, Matsumoto T, Kiyota H, Tateda K, Sato J, Hanaki H, Takayanagi R, Yamaguchi Y, Hoshino T, Kuroki H, Iwata S, Tajima T, Horikoshi Y, Shiro H, Bamba M, Kawamura N, Ouchi K, Matsubara K, Okada T, Furuno K, Tsumura N: Nationwide surveillance of bacterial pathogens isolated from children conducted by the surveillance committee of Japanese Society of Chemotherapy, the Japanese Association for Infectious Diseases, and the Japanese Society for Clinical Microbiology in 2017: General overview of pathogenic antimicrobial susceptibility. <i>J Infect Chemother.</i> 2020 Dec 1;S1341-321X(20)30427-X.
4	Satake M, Kudo K, Masuda A, Onoyama S, Furuno K, Furue M: Drug-induced hypersensitivity syndrome by i.v. immunoglobulin administration for Kawasaki disease. <i>J Dermatol.</i> Mar;47(3):e74-e75. 2020

5	Morooka Y, Furuno K: An infant with streptococcal uvulitis presenting with airway obstruction. IDCases. Jun 6;21:e00842. 2020
6	名西悦郎, 古野憲司, 原 寿郎: 川崎病-診断と治療の新展開 バイオフィルムをターゲットにした川崎病治療 カレントセラピー 38(10) 1008-1012, 2020
7	古野憲司: 「小児の鎮痛・鎮静」を実践するための TIPS 小児における鎮痛・鎮静 鎮痛(疼痛コントロール)の実際 病棟処置 小児内科 52(7) 935-938, 2020
8	牟田広美, 児玉和彦, 木村 学, 鉄原健一, 古野憲司, 他: 子どもの病気ホームケアガイド第5版 医歯薬出版株式会社 2020
9	松島崇浩, 榊原裕史, 鈴木知子, 絹巻暁子, 古野憲司, 他 小児の身体診察と情報収集 東京医学者 2020
10	古野憲司: Ⅲ臨床症状 発疹 川崎病診断の手引きガイドブック pp.20, 診断と治療社 2020

## 循環器科

1	佐川浩一. 三尖弁閉鎖. 小児疾患診療のための病態生理 1 改定第6版 小児内科 2020 Vol.52 増刊号 東京医学社, 2020:274-279.
2	橋本 丈二, 石川 友一. 【心臓イメージング2020】小児領域における心臓CT 高心拍な小さい対象をいかに正確かつ明瞭に描出するか. 映像情報 Medical 2020; 52: 1346-1354.
3	鍋嶋 泰典, 石川 友一. 【研修医必携!心電図判読のコツ】先天性心疾患、肺高血圧、心筋症 Fallot 四徴症、両大血管右室起始症. 小児科診療 2020; 83: 625-628.
4	鍋嶋 泰典, 石川 友一. 【研修医必携!心電図判読のコツ】先天性心疾患、肺高血圧、心筋症 完全大血管転位、修正大血管転位. 小児科診療 2020; 83: 629-631.
5	Hara T, Furuno K, Yamamura K, Kishimoto J, Mizuno Y, Murata K, Onoyama S, Hatae K, Takemoto M, Ishizaki Y, Kanno S, Sato K, Motomura Y, Sakai Y, Ohga S, Yashiro M, Nakamura Y, Hara T. Assessment of Pediatric Admissions for Kawasaki Disease or Infectious Disease During the COVID-19 State of Emergency in Japan. JAMA Netw Open. 2021;4(4):e214475. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.4475.
6	鈴木 彩代 石川 友一. 左心低形成症候群. 『小児内科』『小児外科』編集委員会共編. 小児疾患診療のための病態生理 1 改訂第6版. 東京: 東京医学社. 2020:318-323
7	Yoji Nomura, Taichi Kato, Eiki Nishihara, Itsuro Morishima, Kenji Kuraishi Two-incision technique for the subcutaneous implantable cardioverter defibrillator. Pediatr Int. 2020 ;62(6):736-738
8	白水優光, 石川友一, 倉岡彩子, 児玉祥彦, 中村真, 牛ノ濱大也, 佐川浩一, 橋本文二, 安東勇介, 中野俊秀. 心臓カテーテル検査中に想定外の心筋虚血から心停止に陥った心外膜リードによる心絞扼の1例. Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery. 2021;37(1):35-41.
9	Kodama Y, Ishikawa Y, Kuraoka A et al. Systemic-to-Pulmonary Collateral Flow Correlates with Clinical Condition Late After the Fontan Procedure. Pediatr Cardiol. 2020;41:1800-1806.
10	Kodama Y, Ezaki H, Ishikawa Y et al. Exertional Angina in a Child With Single Right Coronary Artery and Septal Course of the Left Anterior Descending Artery - A Rare Cause of Angina. Circ J. 2020;84:2034.

## 小児神経科

1	Chong PF, Yoshida T, Yuasa S, Mori H, Tanaka-Taya K, Kira R: Acute flaccid myelitis with neuroradiological finding of brachial plexus swelling. <i>Pediatr Neurol.</i> 2020;109:85-88.
2	Yigit G, Saida K, DeMarzo D, Miyake N, Fujita A, Tan TY, White SM, Wadley A, Toliat MR, Motameny S, Franitza M, Stutterd CA, Chong PF, Kira R, Sengoku T, Ogata K, Sacoto MJG, Fresen C, Beck BB, Peter Nürnberg P, Dieterich C, Wollnik B, Matsumoto N, Altmüller J: The recurrent postzygotic pathogenic variant p.Glu47Lys in RHOA causes a novel recognizable neuroectodermal phenotype. <i>Hum Mutat.</i> 2020;41(3):591-599.
3	Nakashima M, Kato M, Matsukura M, Kira R, Ngu LH, Lichtenbelt KD, van Gassen KLI, Mitsuhashi S, Saitsu H, Matsumoto N: De novo variants in CUL3 are associated with global developmental delays with or without infantile spasms. <i>J Hum Genet.</i> 2020;65(9):727-734.
4	Hinokuma N, Nakashima M, Asai H, Nakamura K, Akaboshi S, Fukuoka M, Togawa M, Oana S, Ohno K, Kasai M, Ogawa C, Yamamoto K, Okumiya K, Chong PF, Kira R, Uchino S, Fukuyama T, Shinagawa T, Miyata Y, Abe Y, Hojo A, Kobayashi K, Maegaki Y, Ishikawa N, Ikeda H, Amamoto M, Mizuguchi T, Iwama K, Itai T, Miyatake S, Saitsu H, Matsumoto N, Kato M: Clinical and genetic characteristics of patients with Doose syndrome. <i>Epilepsia Open.</i> 2020;23;5(3):442-450.
5	Akamine S, Okuzono S, Yamamoto H, Setoyama D, Sagata N, Ohgidani H, Kato AT, Ishitani T, Kato H, Masuda K, Matsushita Y, Ono H, Ishizaki Y, Sanefuji M, Saitsu H, Matsumoto N, Kang D, Kanba S, Nakabeppu Y, Sakai Y, Ohga S: GNAO1 organizes the cytoskeletal remodeling and firing of developing neurons. <i>FASEB J.</i> 2020;34(12):16601-16621.
6	Chong PF, Kira R, Torisu H, Yasumoto S, Okumura A, Mori H, Tanaka-Taya K; for the AFM study group: Three-year longitudinal motor function and disability level of acute flaccid myelitis. <i>Pediatr Neurol.</i> doi: 10.1016/j.pediatrneurol.2020.11.019 Epub 2020 Dec 3.
7	Torio M, Iwayama M, Sawano T, Inoue H, Ochiai M, Taira R, Yonemoto K, Ichimiya Y, Sonoda Y, Sasazuki M, Ishizaki Y, Sanefuji M, Yamane K, Yamashita H, Torisu H, Kira R, Hara T, Kanba S, Sakai Y, Ohga S: Neurodevelopmental outcomes of high-risk preterm infants: A prospective study in Japan. <i>Neurol Clin Pract.</i> doi: <a href="https://doi.org/10.1212/CPJ.0000000000000920">https://doi.org/10.1212/CPJ.0000000000000920</a>
8	Saitoh A, Saitoh A, Katsuta T, Mine M, Kamiya H, Miyairi I, Ishiwada N, Oshiro M, Kira R, Shimizu N, Suga S, Tsugawa T, Fujioka M, Miyazaki C, Morioka I, Korematsu S, Nakano T, Tanaka-Taya K, Yoshikawa T, Iwata S, Kusahara K, Azuma H, Moriuchi H, Okabe N, Hosoya M, Tsutsumi H, Okada K: Effect of a vaccine information statement (VIS) on immunization status and parental knowledge, attitudes, and beliefs regarding infant immunization in Japan. <i>Vaccine.</i> 2020;38(50):8049-8054.
9	Murphy OC, Messacar K, Benson L, Bove R, Carpenter JL, Crawford T, Dean J, DeBiasi R, Desai J, Elrick MJ, Farias-Moeller R, Gombolay GY, Greenberg B, Harmelink M, Hong S, Hopkins SE, Oleszek J, Otten C, Sadowsky CL, Schreiner TL, Thakur KT, Van Haren K, Carballo CM, Chong PF, Fall A, Gowda VK, Helfferich J, Kira R, Lim M, Lopez EL, Wells EM, Yeh A, Pardo CA; AFM working group: Acute flaccid myelitis: Etiology, diagnosis, and management. <i>Lancet.</i> doi: 10.1016/S0140-6736(20)32723-9. Epub 2020 Dec 23.
10	Chong PF, Kira R: Post-injection gluteal fibrosis: an uncommon complication of intramuscular injection. <i>J Paediatr Child Health.</i> 2020;56(2):348-349.
11	Kinoshita K, Ishizaki Y, Yamamoto H, Sonoda M, Yonemoto K, Kira R, Sanefuji M, Ueda A, Matsui H, Ando Y, Sakai Y, Ohga S: De novo p.G696S mutation in COL4A1 causes intracranial calcification and late-onset cerebral hemorrhage: A case report and review of the literature. <i>Eur J Med Genet.</i> 2020;63(4):103825.
12	Maeda K, Chong PF, Yamashita F, Akamine S, Kawakami S, Lee S, Kira R: Influenza-associated encephalopathy with focal late reduced diffusion circumscribing a pre-existing cortical lesion. <i>J Neuroradiol.</i> 2020;47(3):241-243.

13	Kawakami S, Akamine S, Chong PF, Yamashita F, Maeda K, Takahashi T, Kira R: Isolated cranial neuritis of the oculomotor nerve: Expanding the MOG phenotype? <i>Mult Scler Relat Disord.</i> 2020;41:102040.
14	Nakamura R, Chong PF, Haraguchi K, Katano H, Tanaka-Taya K, Kira R: Disseminated cortical and subcortical lesions in neonatal enterovirus 71 encephalitis. <i>J Neurovirol.</i> 2020;26(5):790-792.
15	下村悠太郎, 川村暢子, 増田杏奈, チョンピンフィー, 吉良龍太郎: 角膜潰瘍を契機に発見された両側三叉神経低形成の1例. <i>臨床放射線</i> 2020;65(9):1035-1038.
16	吉良龍太郎: 『特集: 小児感染症 Update』 エンテロウイルス感染症と急性弛緩性脊髄炎. <i>臨床と微生物</i> 2020;47(1):78-85.
17	吉良龍太郎: 急性弛緩性麻痺症例の臨床鑑別と症状. <i>病原微生物検出情報</i> 2020;41(2):19-20.
18	吉良龍太郎: エンテロウイルス D68 感染症による急性弛緩性麻痺症例に関する臨床的考察. <i>日本小児科学会雑誌</i> 2020;124(4):654-667.
19	吉良龍太郎, 安元佐和: <急性弛緩性麻痺 -新たな5類感染症全数把握疾患-> 序論. <i>脳と発達</i> 2020;52(4):252-253.
20	チョンピンフィー: 急性弛緩性脊髄炎の臨床像: 2018-2019の動向. <i>脳と発達</i> 2020;52(4):259-263.
21	吉良龍太郎: 急性弛緩性脊髄炎における腕神経叢 MRI の検討. 厚生労働科学研究費補助金(新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業) 急性弛緩性麻痺, 急性脳炎・脳症等の神経疾患に関する網羅的病原体検索を含めた原因及び病態の究明, 治療法の確立に資する臨床疫学研究. 平成31年(令和元年)度総括・分担研究報告書, 2020.
22	吉良龍太郎: 破傷風. 子どもの予防接種. 東京: 診断と治療社, 2020:68-72
23	吉良龍太郎: 第11章「感染症」ジフテリア. 今日の小児治療指針 第17版. 東京: 医学書院, 2020:349.

## 腎疾患科

1	Jia X, Yamamura T, Gbadegesin R, McNulty MT, Song K, Nagano C, Hitomi Y, Lee D, Aiba Y, Khor SS, Ueno K, Kawai Y, Nagasaki M, Noiri E, Horinouchi T, Hiroshi Kaito H, Hamada R, Okamoto T, Kamei K, Kaku Y, Fujimaru R, Tanaka R, Shima Y, Baek J, Kang HG, Ha IS, Han KH, Yang EM, Abeyagunawardena A, Lane B, Chryst-Stangl M, Esezobor C, Solarin A, Dossier C, Deschênes G, Vivarelli M, Debiec H, Ishikura K, Matsuo M, Nozu K, Ronco P, Cheong HI, Sampson MG, Tokunaga K, Iijima K. Common risk variants in NPHS1 and TNFSF15 are associated with childhood steroid-sensitive nephrotic syndrome. <i>Kidney Int.</i> 2020 ;98 : 1308-1322.
2	Imai T, Nishiyama K, Ueki K, Tanaka T, Kaku Y, Hara T, Ohga S. Involvement of activated cytotoxic T lymphocytes and natural killer cells in Henoch-Schönlein purpura nephritis <i>Clinical &amp; Translational Immunology.</i> 2020 ;9(11):e1212
3	石倉健司, 丸山彰一, 濱田陸, 郭義胤, 稲葉彩, 貝藤裕史, 木全貴久, 近藤秀治, 佐古まゆみ, 佐藤舞, 杉本圭, 田中征治, 長岡由修, 野津寛大, 橋本淳也, 三浦健一郎, 山本雅紀, 河合富士美. 小児特発性ネフローゼ症候群診療ガイドライン 2020. 東京: 診断と治療社, 2020.
4	郭義胤. 腎炎・ネフローゼ患児への日常生活の管理と指導. 水口雅, 市橋光, 崎山弘, 伊藤秀一監修. 今日の小児治療指針第17版. 東京: 医学書院, 2020 : 602-603.
5	郭義胤. RNDB の現状. 第27回日本逆流性腎症フォーラム記録集. 2020 : 9-10.

## 内分泌・代謝科

1	大坪寛史, 虫本雄一, 鈴木秀一, 都研一. 著明な高血糖高浸透圧を伴った糖尿病ケトアシドーシスで発症し, インスリン抵抗性の存在も示唆された1型糖尿病の9歳女児例. 小児科臨床 2020;73(9):1321-1326.
2	虫本雄一, 鈴木秀一, 河野敦子, 都研一. 低身長を主訴に受診した小児の5年後の現状. 日児誌 2020;124:1380-1384.
3	Ishii T, Tajima T, Kashimada K, Mukai T, Tanahashi Y, Katsumata N, Kanno J, Hamajima T, Miyako K, Ida S, Hasegawa T. Clinical Features of 57 Patients with Lipoid Congenital Adrenal Hyperplasia: Criteria for Nonclassic Form Revisited. J Clin Endocrinol Metab 2020;105(11):1-9.

## 新生児科

1	Ochiai M, Kurata H, Inoue H, Ichiyama M, Fujiyoshi J, Watabe S, Hiroma T, Nakamura T, Ohga S. Transcutaneous blood gas monitoring among neonatal intensive care units in Japan. <i>Pediatr Int.</i> 2020; 62(2):169-174.
2	Morioka T, Murakami N, Ichiyama M, Kusuda T, Suzuki S. Congenital dermal sinus elements in each tethering stalk of coexisting thoracic limited dorsal myeloschisis and retained medullary cord. <i>Pediatr neurosurg.</i> 2020; 55(6): 380-387.
3	香月 比加留, 楠田 剛, 島 貴史, 野口雄史, 岡田純一郎, 金城 唯宗, 高畑 靖. 出生前後に18トリソミーが疑われたEdwards-Klinefelter 症候群の1例. 日新生児成育医誌 2020;32:168-171.
4	工藤 恭子, 岡田 純一郎, 佐竹 真緒, 楠田 剛, 古江 増隆. Noonan Syndrome-like Disorder with Loose Anagen Hair の1例. 西日皮 2020; 82: 28-31.
5	市山 正子, 石村 匡崇, 落合 正行. 小児期から発症する血栓症とその素因. 日本医事新報 2020;5014: 48-48.

## 小児感染免疫科

1	Murata K, Hoshina T, Onoyama S, Tanaka T, Kanno S, Ishimura M, Koga Y, Nakayama H, Ohga S. Reduction in the Number of Varicella-Zoster Virus-Specific T-Cells in Immunocompromised Children with Varicella. <i>Tohoku J Exp Med.</i> , 2020; 250: 181-190
2	Fukazawa M Jr, Fukazawa M, Nanishi E, Nishio H, Ichihara K, Ohga S: Previous antibiotic use and the development of Kawasaki disease: a matched pair case-control study. <i>Pediatr Int.</i> 62:1044-8, 2020
3	Dezfouli M, Bergström S, Skattum L, Abolhassani H, Neiman M, Torabi-Rahvar M, Franco Jarava C, Martin-Nalda A, Ferrer Balaguer JM, Slade CA, Roos A, Fernandez Pereira LM, López-Trascasa M, Gonzalez-Granado LI, Allende-Martinez LM, Mizuno Y, Yoshida Y, Friman V, Lundgren Å, Aghamohammadi A, Rezaei N, Hernández-Gonzalez M, von Döbeln U, Truedsson L, Hara T, Nonoyama S, Schwenk JM, Nilsson P, Hammarström L. Newborn Screening for Presymptomatic Diagnosis of Complement and Phagocyte Deficiencies <i>Front. Immunol.</i> Vol. 11, 17 March 2020

## アレルギー・呼吸器科

1	Tezuka J, Sanefuji M, Ninomiya T, Kawahara T, Matsuzaki H, Sonoda Y, Ogawa M, Shimono M, Suga R, Honjo S, Kusuhara K, Ohga S; Japan Environment, Children's Study (JECS) Group. Possible association between early formula and reduced risk of cow's milk allergy: The Japan Environment and Children's Study. <i>Clin Exp Allergy.</i> 2021;51(1):99-107.
2	Itazawa T, Adachi Y, Takahashi Y, Miura K, Uehara Y, Kameda M, Kitamura T, Kuzume K, Tezuka J, Ito K, Ebisawa M. The severity of reaction after food challenges depends on the indication: A prospective multicenter study. <i>Pediatr Allergy Immunol.</i> 2020;31(2):167-174.
3	手塚純一郎. 小児の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. 日小ア誌 2020;34(2):179-185.
4	手塚純一郎. 気管支喘息診療における現状と今後と展望 生物学的製剤の導入と選択. 日小呼誌 2020;31(1):74-78.

5	手塚純一郎. 自然災害と小児医療 自然災害時のアレルギー患児への対応. 丹々会会報 2020;45:25-27.
6	碓航太, 手塚純一郎. 【小児科医のための呼吸器診療のポイント】小児の呼吸機能検査(解説/特集). 小児科 2020;61(12):1583-1590.
7	手塚純一郎. 10 アレルギー疾患 急性増悪への対応. 今日の小児治療指針 2020 年版. 東京: 医学書院, 2020: 294-296.
8	手塚純一郎. 小児呼吸器領域 38. 明解 画像診断の手引き: 呼吸器領域編 Suppl 178. 東京: 国際医学出版, 2020:1-8
9	手塚純一郎. 【小児疾患診療のための病態生理 1 改訂第 6 版】呼吸器疾患 肺へモジデロシス(解説/特集). 小児内科. 東京: 東京医学社, 2020: 122-125

### 心臓血管外科

1	中野 俊秀. 先天性心・大血管疾. 大動脈縮窄症, 大動脈弓離断症. 循環器症候群 (第 3 版). 東京: 日本臨床社, 2020: 259-263.
2	小田 晋一郎, 中野 俊秀. 特集 ハイリスク胸部外科手術: 内臓錯位を合併した単心室症と周術期管理. 胸部外科 2020; 73 (10): 800-804.
3	Okamoto T, Nakano T, Goda M, Oda S, Kado H. Outcomes of mitral valve replacement with bileaflet mechanical prosthetic valve in children. Gen Thorac Cardiovasc Surg 2020; 68: 571-577.

### 小児外科

1	Okamura K, Taniguchi N, Hino Y, Hayashida M. Okamura K, Taniguchi N, Hino Y, Hayashida M. Preoperative diagnosis of appendiceal intussusception. Pediatr Int. 62(8):992-993, 2020
---	---

### 形成外科

1	前岡 尚憲, 川上 善久. Kasabach-Merritt Phenomenon を合併した Tufted angioma に対する切開ドレナージ. 日本形成外科学会誌 2020;40(8):387-394.
---	---

### 整形・脊椎外科

1	Nakamura T, Yamaguchi R, Wada A, Takamura K, Yanagida H, Yamaguchi T. A longitudinal study for the prediction of the mature acetabular morphology using childhood magnetic resonance imaging. J Orthop Sci. 2020; Jun 24. Online ahead of print.
2	中村 幸之, 和田 晃房, 李 容承, 高村 和幸, 柳田 晴久, 山口 徹, 高橋 宗志, 石川 千夏, 川口 健悟. 二分脊椎の不安定股 Incomplete Periacetabular Osteotomy(IPAO) を導入した組み合わせ手術の工夫. 日小整会誌 2020; 29 巻 2 号: 341-348
3	中村 幸之, 和田 晃房, 山口 亮介, 川口 健悟, 高村 和幸, 柳田 晴久, 山口 徹, 李 容承, 高橋 宗志, 石川 千夏. ソルター骨盤骨切り術変法の術前後における MRI を用いた三次元的な形態評価. 日小整会誌 2020; 29 巻 2 号: 266-272
4	中村 幸之, 和田 晃房. 整形外科手術 名人の know-how 一皮切で行うトリプル骨盤骨切り術 Sakalouski 法. 整形・災害外科 2020; 63 巻 13 号: 1730-1735
5	中村 幸之, 高村 和幸. 【誤診と見逃しを防ぐ】見逃しやすい小児の骨折・外傷 乳幼児期の下肢骨折 Toddler's fracture について. 関節外科 2020 39 巻 10 月増刊: 24-30
6	川口 健悟, 中村 幸之, 和田 晃房, 高村 和幸, 柳田 晴久, 山口 徹, 李 容承, 高橋 宗志, 石川 千夏. 肺炎球菌ワクチン(PCV) および Hib ワクチン接種開始後の小児骨関節感染症の起因菌推移. 日小整会誌 2020; 29 巻 2 号: 208-212

#### Ⅳ 研究・研修等

7	李 容承, 中村 幸之, 和田 晃房, 柳田 晴久, 高村 和幸, 山口 徹, 高橋 宗志, 石川 千夏, 川口 健悟. 二分脊椎の不安定股に対する新しい組み合わせ手術の治療成績. 日小整会誌 2020 ; 29 卷 2 号 : 203-207
8	李 容承, 中村 幸之, 和田 晃房, 高村 和幸, 柳田 晴久, 山口 徹, 高橋 宗志, 石川 千夏, 川口 健悟. 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骨切り術. 日整会誌 2020 ; 94 卷 11 号 : 1109-1111
9	Matsumoto H, Kawakami N, Saito T, Uno K, Suzuki T, Watanabe K, Matsumoto M, Yamaguchi T, Yanagida H, Kotani T, Demura S, Takeshita K, Taniguchi Y. Short fusion with vertebrectomy during growth in congenital spinal deformity: is early surgical intervention recommended? Spine Deform. 2020 Feb 27.
10	Tauchi R, Kawakami N, Suzuki T, Uno K, Yamaguchi T, Yanagida H, Yamamoto T, Murakami H, Demura S, Kotani T; NPO Japan Spinal Deformity Institute. Comparison of Early Definitive Fusion and Traditional Growing Rods in Early-onset Dystrophic Scoliosis in Neurofibromatosis Type 1: A Preliminary Report. J Pediatr Orthop. 2020 Apr 24.
11	柳田晴久. 小児脊椎疾患の診断と治療 - 知らなかったでは済まされないポイントを中心に - 整形外科 Vol.71 No.7, 797-809, 2020.

#### 泌尿器科

1	Hideshi Miyakita, Yasuhiro Koikawa et al, Guidelines for the medical management of pediatric vesicoureteral reflux. International Journal of Urolog. 2020 ;27:480-490.
2	鯉川 弥須宏. 小児泌尿器科オープンサージャリーー見て学ぶプロフェッショナルの技、高度尿道下裂 Koyanagi 法 (変法). 臨床泌尿器科 2020 ; 74 (7) : 524-529.
3	鯉川弥須宏. II 尿管膀胱移行部の手術 開腹膀胱内手術 開腹による膀胱尿管逆流の手術. 山本新吾編. Urologic Surgery Next 7、小児泌尿器科手術, 東京:メジカルビュー社, 2020:20-34.

#### 眼科

1	後藤美和子. 全身疾患と眼 染色体異常, 先天代謝異常. 大鹿哲郎編. 眼科学. 第3版. 東京:文光堂, 2020:1451-1463
---	--

#### 麻酔科

1	野中 崇広、自見 宣郎、指宿 佳代子、住吉 理絵子、泉 薫、水野 圭一郎. 機械弁を有するフォンタン手術後の側彎症手術の麻酔経験. 麻酔 2020 ; 69 卷 12 号 : 1313-1317
2	水野 圭一郎. 各種手術の輸液・輸血戦略: 小児心臓外科手術. 麻酔科プラクティス 2 周術期の輸液・輸血療法 All in One : 山本達郎、水本一弘、垣花 学、加藤里絵、佐藤暢一 編、文光堂

#### 集中治療科

1	Shunsuke Fujii, Sooyoung Lee, Kaori Okamura, Makoto Hayashida, Keiichiro Mizuno. Esophageal stent for a recurrent tracheoesophageal fistula in an infant. Pediatrics International 2021;63(2):233-234.
---	--

## 産科

1	Ai Kurogi,Takatyo Morioka,Nobuya Murakami,Naoyuki Nakanami,Satoshi O.Suzuki. Ruptured dermoid cyst of the conus medullaris in the myelomeningocele sac revealed at the initial repair surgery. Childs Nerv Syst. 2020 May;36(5):1061-1065.
2	月森清巳, 加藤聖子, 諸隈誠一. 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. 厚生労働科学研究費補助金令和元年度総括▶分担研究報告書. 2020;56-60.
3	中並尚幸, 月森清巳. 成人先天性心疾患妊婦の管理: 周産期専門医が知っておくべき疾患—Fontan 術後. 周産期医学 2020(50);7:1028-1032.
4	日高庸博. 【経膈分娩 vs 帝王切開 - 分娩様式の選択と対応】 子宮筋腫合併妊娠. 産婦人科の実際 2020(69);6:571-578.
5	日高庸博. 【必携】 専攻医と指導医のための産科診療到達目標 診療技術編 超音波検査 胎児形態評価 腹部. 周産期医学 2020(50);8:1213-1219.
6	日高庸博. 【もう胎児付属物とはいわせない! 胎盤、臍帯、羊水 -】 常位胎盤早期剥離. 産婦人科の実際 2020(87);9:1021-1027.
7	日高庸博. 【周産期と悪性腫瘍】 母体の悪性腫瘍は胎児に転移するか? 周産期医学 2020(50);9:1585-1587.
8	日高庸博. 【発生から紐解く 胎児超音波診断アトラス】 胸部の異常 d. 先天性肺気道奇形. 産婦人科の実際 2020(69);12:1462-1468.
9	日高庸博. 【発生から紐解く 胎児超音波診断アトラス】 胸部の異常 e. 肺無形成症. 産婦人科の実際 2020(69);12:1469-1472.
10	日高庸博. 【発生から紐解く 胎児超音波診断アトラス】 消化管の異常 d. クロール下痢症. 産婦人科の実際 2020(69);12:1491-1493.
11	日高庸博. 【画像 エキスパート直伝 産婦人科画像診断】 21 トリソミー ,18 トリソミー ,13 トリソミー . 産科と婦人科 2020(88);増刊号 :153-162.

## 皮膚科

1	工藤 恭子. 【周産期の薬】 新生児編 II. 基本的薬剤の選び方・使い方・注意点 外用剤. 周産期医学 50 巻増刊. 東京医学社, 2020;4554-457.
---	--

## 脳神経外科

1	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. 2020 Apr;36(4):819-826.
2	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. 2020;55(2):113-125.

3	Morioka T, Murakami N, Kanata A, Tsukamoto E, Suzuki SO. Retained medullary cord associated with sacral subcutaneous meningocele and congenital dermal sinus. Childs Nerv Syst. 2020 Feb;36(2):423-427.
4	Morioka T, Murakami N, Ichiyama M, Kusuda T, Suzuki SO. Congenital dermal sinus elements in each tethering stalk of coexisting thoracic limited dorsal myeloschisis and retained medullary cord. Pediatr Neurosurg.2020 55:380-387.
5	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 2020 Sep;21:100781. doi:10.1016/j.inat.2020.100781.
6	Kurogi A, Morioka T, Murakami N, Nakanami N, Suzuki SO. Ruptured dermoid cyst of the conus medullaris in the myelomeningocele sac revealed at the initial repair surgery. Childs Nerv Syst. 2020 May;36(5):1061-1065.
7	Kurogi A, Nishimura A, Nishimura K, Kada A, Onozuka D, Hagihara A, Ogasawara K, Shiokawa Y, Kitazono T, Arimura K, Iihara K. Temporal trends and geographical disparities in comprehensive stroke centre capabilities in Japan from 2010 to 2018. J-ASPECT Study Collaborators. BMJ Open. 2020 Aug 6;10(8): e033055.
8	Mukae N, Morioka T, Suzuki SO, Murakami N, Shimogawa T, Kanata A, Tsukamoto H, Mizoguchi M. Two cases of large filar cyst associated with terminal lipoma: Relationship with retained medullary cord. World Neurosurg. 2020 Oct;142:294-298.
9	Shirozu N, Morioka T, Tokunaga S, Shimogawa T, Inoue D, Arihiro S, Sakata A, Mukae N, Haga S, Iihara K. Comparison of pseudocontinuous arterial spin labeling perfusion MR images and time-of-flight MR angiography in the detection of perictal hyperperfusion. eNeurologicalSci. 2020 Mar 4;19:100233.
10	森岡隆人. てんかんの治療法 その他の治療法. 池田昭夫(編)てんかん、早わかり！診療アルゴリズムと病態別アトラス. 東京：南江堂，2020:137-139
11	森岡隆人. 頭頂葉てんかん. 日本てんかん学会（編）てんかん専門医ガイドブック改訂第2版. 東京 診断と治療社，2020: 290-291

## 放射線部

1	浦邊 裕亮. 当院における心臓 MRI の Flow 断面設定. 日本小児放射線技術研究会雑誌第 45 号 2020:35-40.
2	橋本 丈二, 石川 友一. 小児領域における心臓 CT ～高心拍な小さい対象をいかに正確かつ明瞭に抽出するか～. 映像情報 Medical2020 年 3 月号 2020:4-11.

## 看護部

1	三輪 富士代. 小児のコミュニケーションの理解. 大塚 香, 半田 浩美 編集. 見てできる臨床ケア図鑑 小児看護ビジュアルナーシング. 初版第 1 刷. 東京：学研メディカル秀潤社，2020：90-99.
2	三輪 富士代. 小児看護領域での新卒新人看護職員の夜勤の状況と教育的支援に関する考察. 小児看護 2020; 43(4):443-451.
3	三輪 富士代. 小児看護の現場での倫理調整；小児看護専門看護師，看護部長の役割から. 小児看護 2020; 43(6):650-656.
4	三輪 富士代, 下川 久仁江. 小児専門病院における卒後 2 年目以降のスタッフ教育. 小児看護 2020; 43(7):805-812.
5	三輪 富士代. すべてのこどもと家族の明るい未来を願って、こどものいのちと健康を守るために、今、私たちができること. 全国自治体病院協議会雑誌 2020; 59(10):57-60.
6	宮崎 千穂, 青木 智子. 福岡市立こども病院における新卒新人看護職員教育プログラム. 小児看護 2020; 44(4):386-392.
7	丸山 諒子. 新人看護師としての夜勤業務を振り返って. 小児看護 2020; 43(4):435-442.

## 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
323	2020.2.18	小児の血液浄化療法の適応とその実践	集中治療科	藤 井 俊 輔
		未熟児網膜症診療	眼科	岡 本 美 里
324	2020.6.16	A群β溶血性連鎖球菌の悩み事 ～臨床の現場から～	総合診療科	川 向 永 記 諸 岡 雄 也
		環軸椎回旋位固定の保存的治療	整形・脊椎外科	山 口 徹
325	2020.9.15	経口補水液を考える	腎疾患科	前 原 健 二
		小児大動脈弁疾患の外科治療	心臓血管外科	安 東 勇 介
326	2020.10.20	小児の COVID-19 ～当院の診療状況を含めて～	小児感染免疫科	深 澤 光 晴
		停留精巣の基本的知識	泌尿器科	赤 峰 翔
327	2020.11.16	愛着障害	こころの診療科	宮 崎 仁
		こどもの便秘異常	小児外科	林 田 真

## 4. こども病院業務改善発表会

令和2年度 福岡市立こども病院業務改善発表会

1	放射線部	病棟患者の一般撮影室への呼び入れ方の変更
	浦 邊 裕 亮	これまで病棟患者の一般撮影を行う際には患者名で撮影室に呼び入れをしていたが、患者のプライバシー保護の為、番号札で呼び入れることにした。
2	検査部	血液製剤の廃棄削減
	福 田 善 久	血液製剤の廃棄量が、各部署の適正使用の協力によってもなかなか減らないため、改善策を思案した。
3	薬剤部	患者の持参薬情報の電子化とカルテ歴への反映
	増 山 菜緒子	持参薬情報は紙で提供され、薬剤師が逐一チェックし、こども病院の業務に適した形に加工している。これを電子化し、カルテ歴にも反映し、院内でシェアできる改善策を思案した。
4	医事課	予約センターの業務改善について
	角 大 輔	予約センターの業務改善策について思案した。
5	4階東病棟	在宅酸素指導料 100% 算定への道 ～チリも積もればヤマとなる！？～
	中 村 聖 美	4東病棟では多くの患児が在宅酸素療法を行っている。これまで指導を行っているにも関わらず在宅療養指導料算定が確実に出来ていなかったが、入退院支援ナース会の取り組みにより徐々に算定数は増加した。しかし現在は入退院支援係が中心となり運用しているため、スタッフ全員が指導料算定を確実に行えるシステムを作る必要があると考えた。
6	NICU	目指せ5S マスター! 患者さんの命を一秒でも早く救うため、物品をいち早く準備せよ!
	吉 村 恵美子	NICUには医療器材約40種類、物品約400種類があり、患者の体重や疾患により、必要な器材や物品を準備する。特に緊急時は、迅速で正確な準備が患者の救命に直結する。しかし、物品探しによる時間のロスや業務の煩雑さが課題であった。そこで今回、器材庫やSPD倉庫を効率的に活用し、器材や物品を適切に管理するために、5S活動に取り組んだ。
7	手術室	GO TO ラベル! ～滅菌パックの見直しとラベル運用～
	林 田 渉 平	手術室では、10科530種類830個の滅菌パックを常備管理し、月に1回2名以上でパックの定数・期限を確認している。使用頻度が少なく期限が近づき、再滅菌が必要な物や、器械の紛失により検索時間を要するものもある。現状より、中材との共同でシステム化したラベル運用を進め、パックの定数、滅菌期限・場所の管理を行い、業務負担の軽減を図る。

## 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。2020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	COVID-19 対策	2020/4
	⇒ 安否確認システムの導入と活用に関する提案	
2	職員目安箱の設置	2020/5
	⇒ 業務改善や意見収集のためのツールの提案	
3	院内の換気及び環境改善	2020/8
	⇒ 院内の窓を交換することで換気能力を改善する提案	
4	院外からの電子カルテネットワークリモート接続について	2020/9
	⇒ 業者出入りを最小限に抑え、職員の働き方見直し・改善を推進するためのリモート接続の提案	
5	授乳室の改善	2020/10
	⇒ 男性も利用しやすく使いやすい授乳室の提案	
6	グループウェアの活用	2020/11
	⇒ グループウェアを導入し院内の情報共有を強化する提案	
7	院内空きスペースの有効活用	2020/12
	⇒ 院内に数多くある空きスペースの有効活用に関する提案	
8	付き添い者の食環境向上に向けて	2021/1
	⇒ 付き添い者の食料調達手段確保に関する提案	
9	癒やしを求めて	2021/3
	⇒ 休憩時のヒーリングミュージック等に関する提案	



## **V こども病院研究基金研究報告**

## 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 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<sup>1)</sup>。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<sup>1)</sup>、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。<sup>2,3)</sup> 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。<sup>4)</sup> 当院では2019年に髄液遺伝子検査のFilmArray<sup>®</sup> 髄膜炎・脳炎パネル(FA M/E)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<sup>®</sup> 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。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。

### 【方法と対象】

研究デザインは後方視的観察研究。研究に必要な患者データは、電子診療録から抽出した。対象は2019年1月1日から2021年4月30日に有熱性疾患で受診し、FA M/Eを施行した生後3か月未満の乳児。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】

FA M/Eを実施した症例は40例で、その内15例(37.5%)に細胞数増多(>8/mm<sup>3</sup>)を認めた。このうち4例(髄液に血液混入のあった3例、Group B Streptococcus 髄膜炎1例)を除外した。残り11例の無菌性髄膜炎患者が解析対象となった。11例の中で4例に併存疾患(尿路感染症2例、ヒルシスプルング病関連腸炎1例、川崎病1例)が認められた。単独の無菌性髄膜炎と診断された7例(男:女=5:2、日齢6-47;中央値20)中4例(57%)の髄液からエンテロウイルス(EV)遺伝子が検出された。抗菌薬投与期間は、FA M/E陽性群で平均2日(0-4; ± 0.8SD)、FA M/E陰性群で平均6.3日(4-9; ± 0.5SD)でありFA M/E陽性群で有意に投与期間が短かった(t検定、p=0.02)。有熱期間は、FA M/E陽性群で3.25日、陰性群で2.3日であり有意差は認めなかった(t検定、p=0.2)。

### 【考察】

FA M/Eの導入により病原微生物を院内で迅速に検出できるようになると、抗菌薬投与期間を短縮することができる可能性がある。薬剤耐性菌対策や医療費の削減にも貢献すると期待される。

### 【今後の方針】

さらに症例数を蓄積し、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

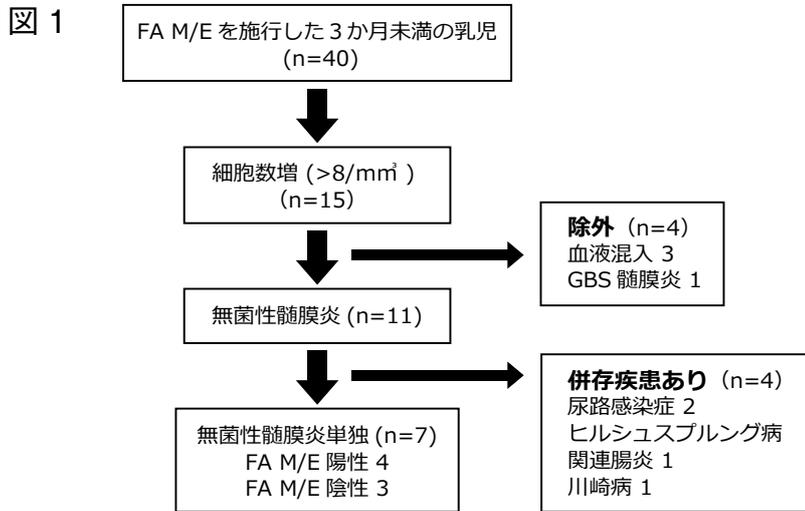


表 1

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

無菌性髄膜炎 (単独) 7 例	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
検出微生物	EV	EV	EV	EV	negative	negative	negative
日齢	6	13	26	47	11	20	37
性別	男	女	男	男	男	男	女
髄液細胞数 (/3 μ l)	1,816	1,308	372	54	2060	127	47
多核球	132	212	6	11	1072	76	18
単核球	1,684	1,096	366	43	988	51	29
抗微生物薬の投与期間	2	2	4	0	6	9	4

## 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4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<sup>1)</sup>。一昨年度より同報において 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、第3報）<sup>2),3),4)</sup>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。セミナー参加者より、「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のため2020年から当科では「出張」NCPR 講習会を開始した。しかし、2020年3月からの新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、コロナ禍での「出張」NCPR 講習会の開催が困難な状況であった。そのため今回は、例年通り当院での NCPR 講習会に加えて、病棟内で個別にフォローアップ講習会を行い、継続的に学習する機会を作り、継続的に NCPR を学習することで蘇生技術の向上を図ることができ、ハイリスク新生児の蘇生を的確に行えるスタッフの育成を行った取り組みについて報告する。

### 【方法】

対象は新生児蘇生法 A コース認定者および当院 NICU スタッフ3年目の6名。期間は2020年7月から2021年4月まで、2クール合計9回の新生児蘇生法院内フォローアップ講習会を実施した（表1）。評価として、受講者には受講日までに「新生児蘇生法普及事業のHP内のeラーニング（該当項目）」及び実施評価表を受講前後で自己評価を実施した。また、eラーニング実施と同時に自分が実施している動画を見て振り返りを実施、

理解度を他者評価した。

### 【結果】

講習会開催については計画通り7月より当院産科と合同で講習会を開始でき、2020年3月までの実施率は88.8%であったが、令和3年度4月までで実施率は100%であった。7月の講習会は講義形式であったため人数制限はしなかったが、産科病棟を含め15名（うちNICU5名）の参加があった。実施後のアンケートより受講者全員が講義や実技の内容に関して「知りたい内容であった」「内容も理解できた」と回答していた。実技に関しては1人あたり20～30分を設定した。受講者によっては1人あたり30～40分になることもあった。しかし、受講者は講習時間について「ちょうどよい」と全員が回答していた。知識・技術面で個人差があり、1人当たりの時間が長くなることがあり、設定時間以上になったものの、アンケート回答からは受講者の満足度は100%であった。勤務時間内に講習会を実施できたことで受講しやすい状況を作れたこと、インストラクターと1対1で手技トレーニングができたことも受講者の満足度を高めた要因と考えられた。講習会前後のeラーニングの解答や自己評価表から講習会内容の理解度に関しては、ほぼ全員に差は認めなかった。しかし、講習会1～2週間後、1か月後の振り返り時に、実技中の動画を受講者とともに観て自己評価表で振り返りを行ったところ、講習会直後は自己評価表のチェック項目すべてにおいて理解できていたが、1か月後は6名中2名が2～3項目において理解できていないと自己評価していた。理解できていないと思う項目については講習会時にインストラクターとの振り返り時に理解できていない項目であり、インストラクターに導かれて解答をしていた項目と一致していた。実技についてビデオ録画で振り返りを行った。受講生は自身の行動を自ら客観的に見ることができており、併せて自己評価表を使用することで受講者自身が自分

の手技について問題点や改善すべき点、注意すべき点、確認すべき点は何か、明確にすることができた」と回答していた。

### 【考察】

今回は新型コロナウイルス感染症流行のため院内での NCPR 継続学習について検討した。受講者の参加率は毎回 70% 以上の参加率であった。勤務時間内に講習会を実施できたことで、受講しやすい状況を作れたこと、またアンケート結果から「講義の内容に興味があった」「講義の内容は知りたい内容であった」と全ての受講生が回答しており、受講者自身の学ぼうとする意欲も参加率が高かった要因と考えられた。新生児蘇生法委員会では手技実習は手技トレーニングの項目 1 つに対し、30 分ほどの時間をとり、じっくりとトレーニングできる時間と環境を提供することを推奨している。病棟内 NCPR フォローアップ講習会は 1 人当たりの時間設定を 20～30 分としており、実際の講習時間も 30 分程度で演習時間は妥当であったと評価する。インストラクターと 1 対 1 でじっくりと手技トレーニングができたことも受講生の満足度を高めたと推測する。しかし、受講者によって知識・技術面の習得状況に違いがあるため受講者の習得状況に合わせ、時間配分し、獲得できるよう指導方法を検討しながら講習会を実施していく必要があると思われる。今回、受講者の学習ニーズを満たし、看護実践能力を高める方法として、eラーニング、講義・シミュレーション教育を取り入れ、さらに実技中の様子をビデオ録画し、講習会後にデブリーフィングを行い、客観的に受講者が蘇生手技や知識に関して自ら「気づき」や「発見」「学び」を引き出せるようにした。特にシミュレーション教育においてはコルブの経験学習理論を活用し、講習会を実施した。講習会後のデブリーフィング時には、「具体的経験」→経験を振り返る「内省的省察」→経験を振り返ることで知識を統合する「抽象的概念化」→抽象的概念化で得られたものを新たな状況に適應させる「能動的経験」の 4 つのサイクルを循環させ、ビデオ録画を見ながらのデブリーフィングを実施した。ビデオ録画は、学習者の学びや満足感に関する有意差はないとする研究報告があるようだが、織井 5) はデブリー

フィングの場面でビデオ録画を活用すると議論を活発に行うことができるようになると述べている。ビデオデブリーフィングは自らの行動だけでなくチームでの連携を客観視することが可能となり、新たな多くの気づきが得られるため、次への具体的目標設定と能動的学習につなげることができる 6)。実際に受講中には自らの手技についてどうしたらよいかといった発言は少なかったが、受講者全員において自らの蘇生手技や知識についてインストラクターから確認されている様子が動画を通して客観的に見ることが可能となり、蘇生手技について具体的にどのようにしたらよいか、理解が浅い知識は何かといったことなどを自ら発言できるようになっていた。実技中の様子をビデオ録画し、講習会後のデブリーフィングに活用したことは、受講者自ら「気づき」や「発見」「学び」を得ることができる方法となり、受講者からも「動画があることで自分の問題点が何かわかったのよかった」といった発言からも効果的な方法であったと評価する。嶋岡 7) は NCPR 講習会で獲得した蘇生手技は、使用する機会がないと徐々に失われていくと述べており、杉浦 7) は「日々の臨床の現場で継続的に復習が行われること」は新生児蘇生の質を維持するための重要なポイントだと述べている。今回、自己評価表で講習会実施直後は理解できていた蘇生に関する知識や手技が、講習会 1 か月後には低下している傾向が見られた。獲得した蘇生技術や知識は活用する機会や復習する場がないと時間の経過とともにさらに低下していく。技術及び知識を維持するためには、定期的な eラーニングの実施や病棟内 NCPR フォローアップ講習会受講後に A コース及び S コースの NCPR 公認講習会を開催するなど NCPR の手技をトレーニングできる方法や環境を整えていくことが今後の課題である。

### 【結語】

今回、講習会内容や講習時間について受講者の満足度は高く、実技中の様子をビデオ録画し、講習会後のデブリーフィングに活用したことは、受講者自ら「気づき」や「発見」「学び」を得ることができ、効果的な方法であった。しかし、1 対 1 での手技トレーニングにおけるインストラクターの負担も比例して大きいものとなった。講習会前から理解できていない知識・手技においては講習会により理解を得

られたとしても1か月後には理解の低下がみられている。獲得した知識・技術を維持するためには、継続トレーニングに加えて、臨床の現場で実際に経験を積むこと、医療現場での実践トレーニング(OJT:On the Job Training)が重要である。今後も、

継続トレーニングとOJTの重要性を伝えていく。実際の赤ちゃんを救うことが目的であり、講習を講習のままで終わらせないことが大切である。

表 1

時 期	項 目
2020年2月	定期的な新生児蘇生法(NCPR)病棟内フォローアップ講習会の開催をするための計画案及び資料作成
2020年3月～5月	NICU 師長や NICU 副師長に計画案及び資料を提示し検討。 新生児集中ケア認定看護師を含め定期的な NCPR 病棟内フォローアップ講習会の開催について検討。具体的方法などアクションプランの作成。
2020年6月	病棟会等でフォローアップ講習会の目的や開催について伝達。
	フォローアップ講習会開催準備(資料作成、物品・場所の準備、実施担当者との打ち合わせ、講習会案内と参加者募集、講習会アンケート作成)
2020年7月～	年間計画に沿ってフォローアップ講習会開始。 新生児蘇生法について(7月)、マスクバッグを用いた人工呼吸(8月) 気管挿管介助・薬物投与準備(9月)、胸骨圧迫・人工呼吸(10月) ケースシナリオ実習(11月)、マスクバッグを用いた人工呼吸(12月) 気管挿管介助・薬物投与準備(1月)、胸骨圧迫・人工呼吸(3月) ケースシナリオ実習(4月)

## 【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), 3), 4) 福岡市立こども病院年報 Vol.38, 39, 40
- 5) 織井優貴子(2016). 看護シミュレーション教育基本テキスト 設計・実践・評価のプロセス. 111, 名古屋:日総研出版
- 6) 田村香都ら: NCPR 講習会のデブリーフィングにおける振り返り自動抽出の試み. 情報処理学会インタラクション 2020
- 7) 日本版救急蘇生ガイドライン 2015 に基づく  
第4版 新生児蘇生法テキスト

## 川崎病の診断と外来フォローにおける LOX-1 リガンド測定の有用性

川崎病センター、小児感染免疫科 水野由美

## 【背景と目的】

LOX-1 リガンドは LOX-1 と結合することにより免疫応答を介した炎症を惹起し、血管内皮の損傷・動脈硬化に関与する。

私たちは以前のリピドミクスによる研究で、川崎病急性期に血液中に酸化リン脂質などの LOX-1 リガンドが多量に検出され、それらのいくつかは川崎病の回復期、慢性期の川崎病患者で特に冠動脈病変の患者で上昇していることを報告した<sup>1</sup>。

LOX-1 リガンドはアポリポプロテイン B を有し、酸化あるいは変性した LDL を含む。LOX-1 リガンドは血管内皮や平滑筋にあるレセプターである LOX-1 に結合すると TNF  $\alpha$  や IL-6, などのサイトカインやケモカインの産生を促進し、内皮障害、血管炎、動脈硬化が誘発するといわれている<sup>2</sup>。今回のこの研究で LOX-1 リガンドが、川崎病及び不全型川崎病の診断のバイオマーカーになるかについて検討した。

## 【対象と方法】

対象は、福岡市立こども病院あるいは他の病院で治療を受け、当院外来で経過観察をしている急性期及び慢性期の川崎病患者 206 人と疾患対照として急性感染症患者 43 人を対象とした。川崎病患者は男児 118 人 女児 88、年齢の中央値が 2 歳 5 か月、206 人のうち 152 人は経過中冠動脈病変はなく、48 人は一過性あるいは退縮した患者、6 人は冠動脈病変が残存している患者である。

方法は固相化した LOX-1 と 抗アポリポプロテイン B 抗体をもちいて血漿中の LOX-1 リガンドを CLEIA を用いて測定した。

## 【結果】

① 急性期の血漿中 LOX-1 リガンドは、不全型川崎病患者と完全型川崎病患者では有意差はなかったが、疾患コントロールである急性感染症患者に比較して高値で、完全型川崎病と同様に診断に有用であると考えた。

② 冠動脈病変の有無と急性期と慢性期での LOX-1 リガンドを比較すると。冠動脈病変の有無で急性期の血漿中の LOX-1 リガンドに差はなかったが、慢性期については一過性冠動脈病変があった、あるいは残っている症例で有意に高値だった(図)。

## 【考察】

LOX-1 リガンドの測定は不全型川崎病を含めた川崎病の診断に有用だった。

川崎病発症後 6 か月以上経過した症例を比較すると、一過性あるいは残存する冠動脈病変がある川崎病患者の血漿中 LOX-1 リガンドは冠動脈病変がなかった患者に比較して有意に高く、冠動脈病変がなかった患者でも高値が続く症例がみられた。血漿中 LOX-1 リガンドと血清中 CRP は強い相関はなく、LOX-1 リガンドは川崎病の慢性期の炎症の新たなマーカーになる可能性があり、慢性期川崎病患者の外来フォローに有用な指標になるものと考えた。

## 【参考文献】

1. Yasutaka Nakashima, Yasunari Sakai, Yumi Mizuno, Kenji Furuno, Keiichi Hiron, Shinichi Takatsuki, Hiroyuki Suzuki, Yoshihiro Onouchi, Tohru Kobayashi, Kazuhiro Tanabe, Kenji Hamase, Tomofumi Miyamoto, Ryohei Aoyagi, Makoto Arita, Kenichiro Yamamura, Tamami Tanaka, Hisanori Nishio, Hidetoshi Takada, Shouichi Ohga, Toshiro Hara. Lipidomics links oxidized phosphatidylcholines and coronary arteritis in Kawasaki disease. *Cardiovasc Res.* 2021 Jan 1;117(1):96-108.
2. Valter Lubrano, Silvana Balzan. Roles of LOX-1 in microvascular dysfunction. *Microvasc Res* 105 (2016) 132-140

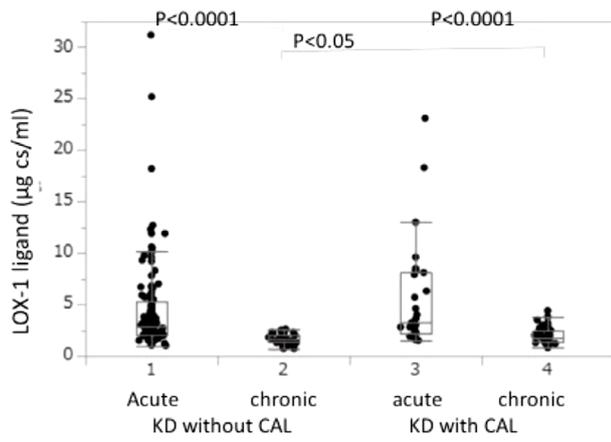


図. 冠動脈病変の有無による血漿中 LOX-1 リガンドの急性期と慢性期の比較

## 股関節疾患における小児期の軟骨性臼蓋の形態評価 ソルター骨盤骨切り術前後の軟骨性股関節形態 ～小児期 MRI を用いた三次元的評価～

整形・脊椎外科 中村幸之

### 【はじめに】

ソルター骨盤骨切り術 (Salter innominate osteotomy: 以下 SIO) は小児の發育性股関節形成不全 (developmental dysplasia of the hip: 以下 DDH) に対して広く用いられる術式である。骨切り後の下骨片を三次元的に移動させることによって大腿骨頭は寛骨臼に被覆される (図 1a, b)。一般的に成人の股関節の評価は 3D-CT を用いて行われる。しかし、小児期の関節周囲には軟骨成分が豊富に存在することから、CT では軟骨成分を含めた形態評価は困難である。一方で軟骨成分の評価は MRI が有用であるが三次元的に画像を再構築するのが難しい。軟骨成分を含めた股関節の形態を、小児期 MRI を用いて三次元的に評価する新しい手法を紹介する。

### 対象と方法:

対象は SIO をおこなった DDH の 26 例 (手術時年齢: 平均 5.6 歳、男児 2 例、女児 24 例) で手術前後に MRI を撮影した。術前 MRI は平均 5.3 歳、術後 MRI は平均 6.9 歳で撮影した (図 1c, d, e)。コントロール群として股関節に寛骨臼形成不全がない MRI 群 (19 例: 平均 7.5 歳、単純性股関節炎など) と、骨成熟後の CT 群 (35 例: 平均 15.0 歳、急性腹症など) を用いた。

MRI の撮像条件は 3D-MEDIC (SIEMENS, 1mm スライス) で、DICOM データを 3D テンプレートソフトウェア (Kyocera) で再構築した。得られた画像を骨盤基準面で標準化して左右の骨頭中心を結ぶ直線 L を中心に水平断から 15° ずつ回転させて 13 枚の再構築画像を得た。直線 L と骨頭内側縁との交点を点 A、外側円との交点を点 B、臼蓋軟骨の外側縁を点 C (コントロール CT 群では骨性の臼蓋外側縁)、点 C から直線 L への垂線との交点を点 D と定義して、それぞれの画像で距離 AC と角  $\alpha$  ( $\angle CAD$ ) を計測した (図 2)。また、点 A を三次元グラフのゼロ点 (0, 0, 0) として軟骨性臼蓋縁 C の三次元グラフを作成した。水平断から  $\beta$  度回転させて得られた再構築画像に

おける点 C ( $\beta$ ) の三次元座標 (X, Y, Z) を以下の公式で算出した。なお、各症例で比較ができるように骨頭の直径 AB で AC を除して比率として算出した。得られた座標 C ( $\beta$ ): ( $X = AC/AB \times \cos \alpha$ ,  $Y = AC/AB \times \sin \alpha \times \cos \beta$ ,  $Z = AC/AB \times \sin \alpha \times \sin \beta$ ) で RINEARN Graf 3D ソフトウェアを用いてグラフ化した (図 3)。DDH 健側術前/術後、DDH 患側術前/術後、コントロール MRI とコントロール CT の 6 群に分けて、頭側より俯瞰した鳥観図 (図 4) を用いてそれぞれの群を比較した。

### 【結果】

コントロール MRI とコントロール CT 群はほとんど差がなく類似していた (図 3a, b, c, 図 4a)。DDH 健側の術前後はほぼ一致しており、コントロールよりも前方から外側の被覆が不良であった。一方で DDH 患側の術前は前方から後方にかけて広範な被覆不良が観察された (図 4b)。SIO 術後に骨頭被覆は大きく改善し、その被覆状態はコントロールとほぼ一致した (図 4b)。

### 【考察】

ソルター骨盤骨切りは腸骨を骨切りし、恥骨結合を中心に遠位骨片を捻じるように回転させる術式である (Salter JBJS Br 1961)。遠位骨片は前方へ引き出されやすく、過度な前方被覆は Femoroacetabular impingement (FAI) を引き起こし、股関節の屈曲制限や相対的な後方欠損による変形性股関節症の早期発症が懸念される (Reynolds JBJS Br 1999, Dora JPO-Br 2002, Fujii JBJS Am 2010)。骨片の移動の際は外側へしっかりと移動させるのが理想的であるが、個々の症例で寛骨臼は様々な形態を示すことから、術前に股関節の形態を把握しておくことが望ましい。術前に股関節形態を把握することで、最も被覆が悪い部位を重点的に被覆させることが可能である。同時に術後の形態評価によって手術を省みることに

よって手術手技をフィードバックし、さらに手術の精度を上げることができる。今回の研究では、軟骨性臼蓋の外側縁の三次元座標を算出してその形態を可視化した。今回の手法を用いることで軟骨成分が豊富な小児であっても3D-CTを用いたような形態評価が可能であり、手術成績の向上に役立つと考える。

#### 【研究成果】

以下の学会、学会誌で発表した。

1. シンポジウム：DDH 臼蓋の新しい知見  
第30回日本小児整形外科学会（2019年11月21日、大阪、中村幸之ほか）

2. ソルター骨盤骨切り術変法の術前後におけるMRIを用いた三次元的な形態評価  
中村幸之ほか、日本小児整形外科学会雑誌 29-2 266-272 2020
3. Three-dimensional evaluation of the cartilaginous hip morphology by MRI before and after Salter innominate osteotomy  
13th combined meeting of APSS-APPOS 2021 in Kobe（2021年6月9-12日、神戸、名取孝弘、中村幸之ほか）

図 1

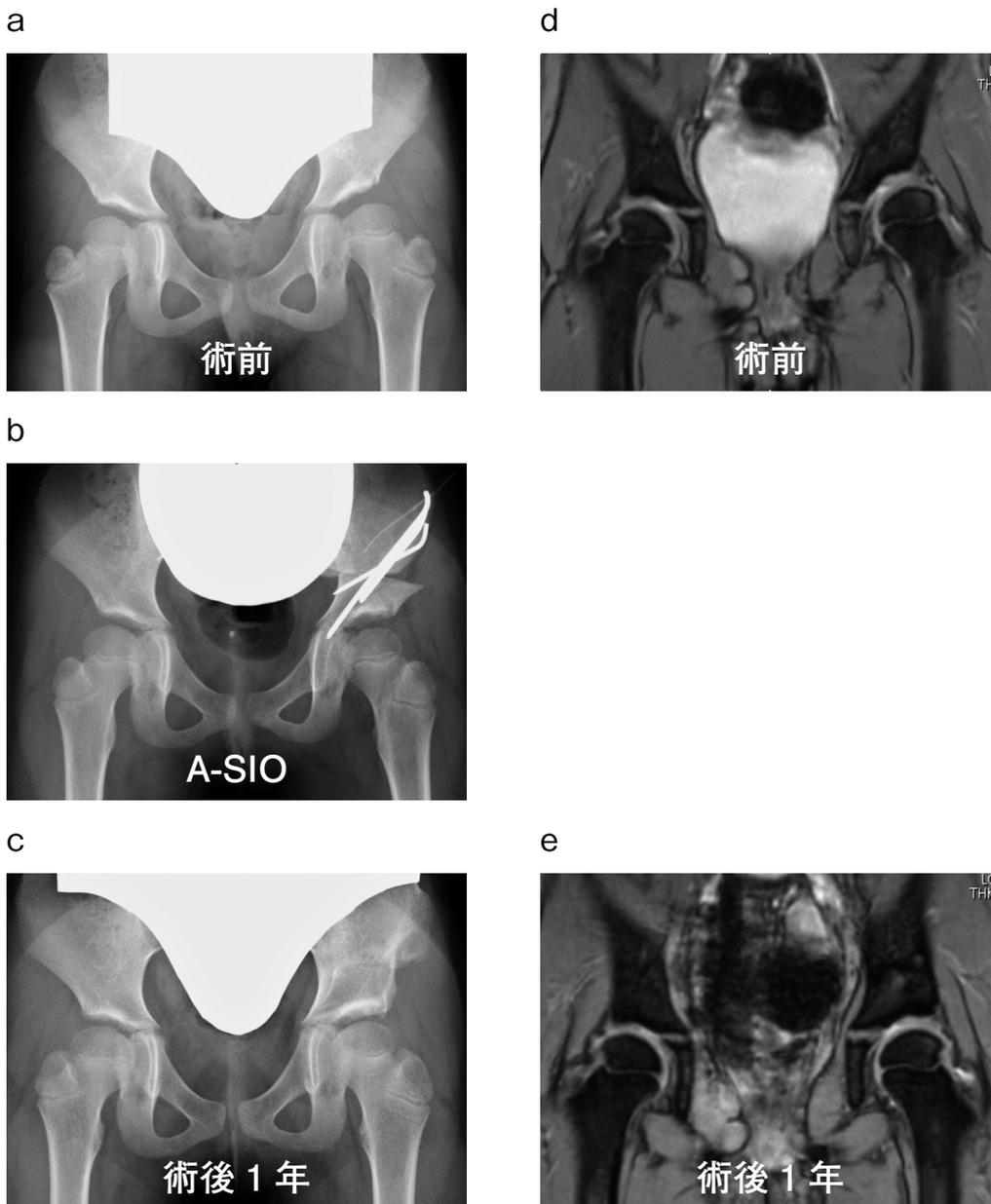


図 2

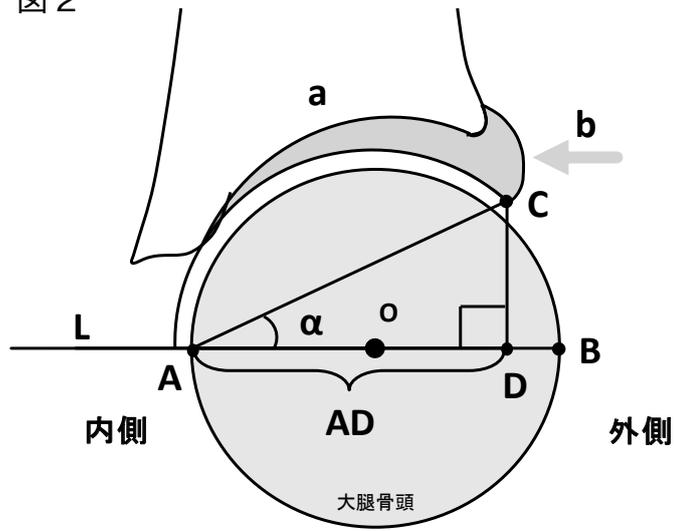


図 3

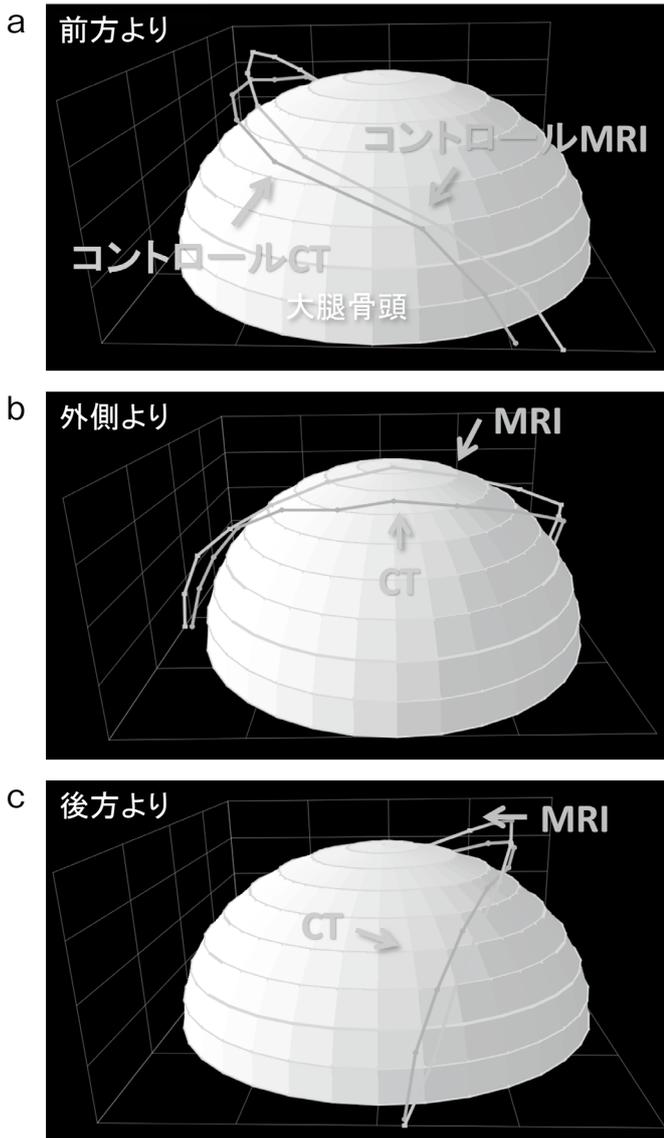
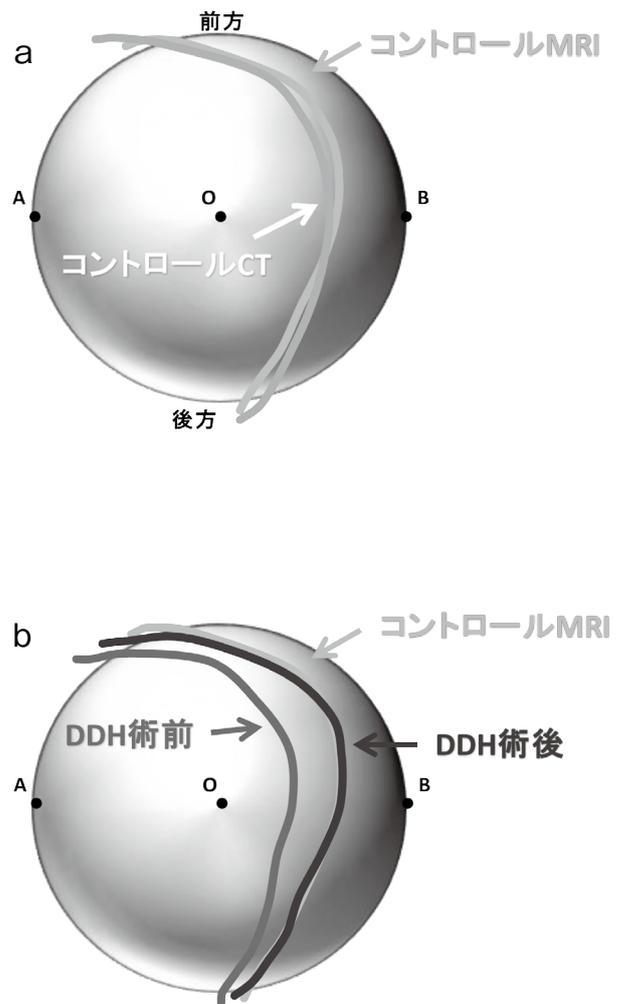


図 4



## 間欠性外斜視に対する片眼外直筋後転術と両眼外直筋後転術の矯正効果

眼科 秋山 澄 後藤美和子

### 【緒言】

間欠性外斜視の術式は、両眼外直筋後転（以下両眼後転術）や片眼後転短縮術が行われるが、両眼後転術のほうが長期的な矯正効果に優れると報告されている<sup>1)2)</sup>。当科でも初回手術は主に両眼後転術を選択しているが、斜視角が比較的小さい場合（30PD未満）は片眼外直筋後転術（以下片眼後転術）を選択することもある。今回、両眼後転術と片眼後転術の手術成績について、後ろ向きに比較検討を行った。

### 【対象および方法】

2014年4月～2019年3月に当科で両眼後転術または片眼後転術を行い、術後3～6ヵ月間経過をおえた間欠性外斜視184名（両眼群131名、片眼群53名）。外斜視以外の斜視手術を併施した例と再手術例は除外した。

手術は、非優位眼の遮閉検査（パッチテスト）で得られた最大遠見斜視角に対し後転量1mmあたりの矯正量を2.3～2.5PDとして量定し、両眼外直筋または非優位眼の片眼外直筋を後転した。検討項目は、術後3～6ヵ月時の眼位（PD）、矯正効果（術前斜視角から術後斜視角を引き後転量で除したもの、PD/mm）とした。日本弱視斜視学会の斜視治療指針に基づき第1眼位が±15PD以内のものを整容的治癒とし、術後成績に關与する項目として年齢の影響について検討した。

### 【結果】

#### 1. 年齢

手術時年齢は1～15歳（両眼群7.45±2.84歳、片眼群8.09±3.23歳）で、5～7歳が83名（両眼群61名、片眼群22名）と最も多かった。

#### 2. 弱視・不同視・近見立体視

弱視は少数視力で僚眼と3段階以上の差があり、かつ弱視眼が0.7以下の症例と定義したところ3例（全て両眼群）であった。不同視は、屈折（球面值）に2.00D以上の差があるものは

7例（両眼群6例、片眼群1例）であった。また術前後ともに近見立体視が認められなかった症例は4例（全て両眼群）であった。

#### 3. 眼位

交代プリズム遮閉試験による術前眼位は両眼群40.16±7.54PD、片眼群27.24±5.47PDであった。術後3～6ヵ月の眼位は両眼群9.48±7.98PD、片眼群12.57±7.14PDであった（表1）。術後内斜視は両眼群3例（3～8PD）、片眼群1例（2PD）でいずれも複視は認めなかった。整容的治癒は両眼群106例（80.9%）、片眼群37例（69.8%）であり、有意差を認めなかった（ $p=0.14$  カイ二乗検定）。

治癒群と非治癒群の術前斜視角は、両眼群（治癒群40.2±7.75PD、非治癒群39.8±6.69PD  $p=0.81$ , Welch's t-test）、片眼群（治癒群25.7±4.18PD、非治癒群30.6±6.62PD,  $p=0.01$ , Welch's t-test）と、片眼群では治癒群と非治癒群に統計学的に有意な差を認めた（表2）。

#### 4. 眼位矯正効果

手術前後の斜視角の変化量（術前斜視角－術後斜視角）と後転量を散布図で示したところ、全対象では変化量＝10.4＋（－2.8×後転量）という線形関数が得られた（図1）。決定係数は0.61で、比較的良好な判定能と考えられた。矯正効果と手術時年齢に相関は見られなかった。両眼群と片眼群それぞれで回帰分析を行ったところ、両眼群は変化量＝6.0＋（－2.5×後転量）となり、片眼群は後転量の回帰係数は有意ではなかった。

### 【考察】

当科での間欠性外斜視の手術成績については、これまで藤田ら<sup>1)</sup>や金海ら<sup>3)</sup>が報告しており、これに基づき両眼後転術は2.3PD/mm、片眼後転術は1.94PD/mm基本として年齢を考慮し調整し量定している。今回検討した症例から得られた線形関数は2.3PD/mmの定量式と近似であったが、斜

視角が小さくなると従来式では低矯正の可能性が高いと考えられた。また、片眼群では後転量と変化量はばらつきが大きく有意な回帰係数は得られず、後転量に関わらず 15 PD 程度の矯正効果が多い印象であった。外直筋後転術では後転量が多い方が効果が有意に小さいともされており<sup>4)</sup>、片眼後転術の矯正効果はさらに低めに見積もるべきかもしれない。

後転術における手術量の限界は外眼筋の解剖学的付着部から生理学的付着部までのまつわり距離であり、外直筋は約 13mm とされる。これ以上の後転を行うと眼球運動障害をきたしやすいため、当院では小児では眼球が小さいことを考慮し手術量を減じていたが、今回の検討では年齢は有意な関係因子ではないことが確認された。

また Stacy らの報告では、不同視は外斜視術後の低矯正と過矯正の危険因子であったが<sup>5)</sup>、今回の検討では不同視 7 例とも線形関数から大きく外れるものはなかった。

術後眼位は両眼群では 8 割、片眼群では 7 割が整容的治癒となり既報と同等の手術成績となった。片眼群では治癒群と非治癒群で術前眼位に有意差を認め、片眼後転術での矯正限界を超えた症例が整容的治癒に至らなかったと考えられた。片眼手術は、手術侵襲の低減や手術時間の短縮、保護者の手術への理解が得られやすいこと、また将来的に残余斜視に対する追加手術のための水平 3 筋が温存できるという利点がある<sup>6)</sup>が、整容的治癒に持ち込めない症例もあることから、今後は手術対象をより小角度に限定することも検討したい。

小児の外斜視手術は術後の戻りが大きく、また術前に正確な眼位検査が難しい場合もある。当院では間欠性外斜視の手術適応を、顕性化した偏位が多く立体視の悪化が見られた場合や整容的改善を希望する場合としている。今回の検討では、手術時年齢は 5～7 歳が 83 名 (45%) と就学前後に多かったが、これは自覚的検査が正確にできるようになる年齢であり、また同年代の児に斜視を指摘され始めるなど整容面での問題も表面化しやすい年齢であるためと考える。間欠性外斜視は未治療で成人になった場合でも両眼視機能を維持していることが報告されており<sup>7)</sup>、機能面で考えれば

手術は成人後でもよいとの意見もある。しかし、整容的問題も児や家族にとっては深刻なことがある。間欠性外斜視術後の QOL の改善度は家族より患児の方が高かったという報告<sup>8)</sup>もあり、児の心理的負担が想像以上に大きい可能性を考慮したい。そして今後、より安定した手術成績が得られるよう、今回の結果を定量に生かし症例を蓄積検討することが必要と考える。

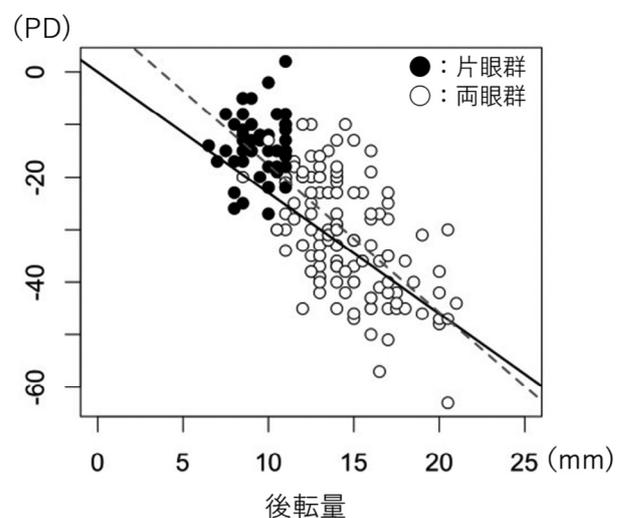
表 1. 手術後の斜視角 (PD)

	術前	術後
両眼群	40.16 ± 7.54	9.48 ± 7.98
片眼群	27.24 ± 5.47	12.57 ± 7.14

表 2. 片眼群の治癒群、非治癒群の斜視角 (PD) p = 0.01

	治癒群	非治癒群
術前斜視角	25.7 ± 4.18	30.6 ± 6.62

図 1. 後転量と斜視角の変化量



点線：変化量 = 10.4 + (-2.8 × 後転量) R<sup>2</sup> = 0.61  
実線：従来式 後転量 = 変化量 / 2.3 mm

## 参考文献

- 1) 藤田陽子, 後藤美和子, 他: 間欠性外斜視の術後経過 - 片眼後転短縮術と両眼外直筋後転術の比較 -. 眼臨 2011; 4: 157 - 159
- 2) 登澤達也, 梅田千賀子, 他: 間欠性外斜視の術後の戻りに対する近年の検討. 眼臨 2014; 7: 115 - 118
- 3) 金海美和, 後藤美和子, 他: 間欠性外斜視に対する片眼外直筋後転術の手術効果. 眼臨 2013; 6: 132 - 134
- 4) 坂上達志. 内斜視・外斜視の手術手技と量定. 丸尾敏夫編. 眼科プラクティス 29 これていいのだ斜視診療. 文光堂, 2009: 70-80
- 5) Stacy L.Pineles, Noa Ela-Dalman, et al. Long-term results of the surgical management of intermittent exotropia. JAAPOS 2010; 14:298-304
- 6) 原子幸江, 佐藤真澄, 他: 間欠性外斜視における外直筋単筋大量後転手術の検討. 眼臨 2018; 11: 185 - 188
- 7) 丸尾敏夫, 久保田伸枝, 他: 成人斜視から見た小児斜視手術時期. 眼臨 2014; 7: 5 - 9
- 8) Morita Y, Hiraoka T, et al. Influence of intermittent exotropia surgery on general health-related quality of life: different perception by children and parents. Jpn J Ophthalmol 2021; 65:326-330

## 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（2020年度）

産科 北代祐三 住江正大 日高庸博 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】

2019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】

対象は当院産科で管理を行なった単胎の妊婦で、胎児心電図検査の同意を得られた症例とした。胎児心電図検査を妊娠24～28週と34～38週の期間に1～2回行い、得られた胎児心電波形を20拍程度加算平均しP波幅、PR時間、QRS時間を計測した。これを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。また胎児不整脈については胎児心電図の波形と出生後の心電図の波形を比較し関連性を検討した。

### 【結果】

胎児心電図検査を正常胎児4例、不整脈を含む先天性心疾患を有する胎児6例、心臓以外の疾患を有する胎児1例の11例に計16回施行した。疾患の詳細を表1に示す。完全房室ブロックを除く10例でP波幅、PR時間、QRS時間のすべての計測が可能であった。完全房室ブロックではPR時間が一定ではなく計測できなかった。図1-a~cに示すように各値は概ね正常範囲内であったが、PR時間の短縮が右心系単心室、心室期外収縮の症例で、QRS時間の延長が右心系単心室、両大血右室起始症の症例で認められた。不整脈症例での胎児心電図と新生児期の心電図の波形の比較に関しては、期外収縮の2例は胎児期に不整脈が改善し完全房室ブロックの症例は出生後すぐにペースメーカー植込み手術を行ったため新生児期の不整脈の心電図は残っておらず比較はできなかった。比較が可能であった発作性上室性頻拍症例の経過と

所見を以下に提示する。

母体は33歳の不整脈の既往歴や家族歴のない1経産婦で前回は分娩停止で帝王切開を行われている。自然妊娠成立後に近医産婦人科で健診を行われ特に問題なく経過していた。妊娠35週2日に妊婦健診で超音波検査を受けた際に胎児頻脈性不整脈が疑われたため同日当院へ紹介となった。胎児心エコーで胎児心形態異常は見られず胎児心拍数は160 beats/minute(bpm)以内であったが、しばらく観察をしていると心拍数が280bpm程度で3-5秒程持続する頻脈を繰り返し認めた。超音波検査の所見から発作性上室性頻拍(PSVT)と考えた。頻脈の頻度は少なく胎児心機能の異常も見られなかったため経過観察目的で入院とした。同日胎児心電図検査を行った。徐々に発作の持続時間が長くなり妊娠35週6日に数分以上持続するようになり水腫への進行が懸念されたため、妊娠週数を考慮し帝王切開を行い出生した。児は女児、2418g、Apgarスコア7/9点(1/5分)であった。出生5分後から300bpmの頻脈が出現し自然停止せずNICUに入室し心電図検査を行った。鎮静するも停止せずATPを使用したところ速やかに洞調律へ復帰した。この経過より胎児期同様に発作性上質性頻拍と考えられた。心拍数のコントロールのための薬剤を内服し特に問題なく退院となった。

頻脈発作の出現時と洞調律時において胎児心電図、胎児心エコー検査、新生児心電図を比較したものを図2.3に示す。図2で、発作時の心拍数はどの検査モダリティーでも280-300bpmでほぼ同等であった。このうち不整脈診断の現在のゴールドスタンダードである超音波検査画像ではA波は心房収縮の始まり(心電図のP波に相当)、V波は心室収縮の始まり(心電図でQRS波に相当)と考えると心房と心室の収縮は一定のリズム、頻度は1:1であり、またA-VとV-Aの時間を比較するとA-V > V-Aとなっていることが分かる。

この所見より房室回帰性の発作性上室性頻拍と推定できた。次に胎児心電図波形を見るとP波と推測される波形はR波のすぐ後ろに確認できP波とR波は1:1で、P波とR波の間隔はP-R>R-Pで、超音波検査の所見と合致していた。また出生後の不整脈時の心電図において、PSVTではP波はQRS波に埋もれて分かりにくいのが通常R波のすぐ後にあるため、出生後の心電図の所見が胎児心電図でも捉えられていたと考えられる。また図3で、洞調律時の心拍数は150bpm程度と各検査で同等の心拍数が観測できた。超音波のA波、V波と胎児・新生児の心電図のP波、R波の関係性はいずれも心室収縮の直前に心房収縮がある正常の形(V-A>A-V)であることが分かる。

### 【考察】

胎児心電図が胎児心形態異常や不整脈の検出に有用とする報告1)があり、今回の検討でもPR時間の短縮やQRS時間の延長の異常を示した症例では正常心ではない傾向が認められた。出生後の心電図の所見と比較すると、右心系単心室の症例では出生後にもごく軽度のQRS時間の延長が認められており何らかの原因で心室の脱分極の遅延が胎児期から起きていた可能性が示唆された。しかし他はいずれも正常範囲内であった。

胎児頻脈性不整脈の診断は、現在は胎児心エコー検査で心房と心室の収縮のリズム、頻度、心室—心房と心房—心室の時間の長短などの情報を収集し行っており。頻脈性不整脈に対しては経胎盤的に抗不整脈薬を投与する胎児治療の有用性が示されており2)、使用する薬剤は不整脈のタイプによって異なるため不整脈の診断が重要となる。しかし、臨床では母体の肥満、胎位、胎児の胎動や呼吸様運動などによりクリアな画像が容易に得られないこともしばしばある。胎児心電図はそのような状況に影響されないため検査所見が不整脈診断の一助となる可能性がある。胎児心電図の不整脈診断の正確性について12例の不整脈症例を対象とした報告3)があり、全例で不整脈の有無についての診断はできたが心房頻拍の2:1房室伝導の1例で不整脈のタイプについての診断が誤っていた。これは抽出されたP波の分解能が低かったことが原因として指摘されている。

現時点で胎児心電図波形のうちR波以外は、活動電位が微弱で加算平均をしても明確に描出できないことがある。胎児不整脈の診断にはP波の位置や頻度なども重要な情報で、より正確な波形の検出が求められる。そのためには多くの不整脈症例について、新生児の心電図所見を胎児心電図にフィードバックすることも有用な手段と思われる。当院のような胎児不整脈症例の紹介を多く受ける施設ではデータを収集していくことが今後の胎児心電図を用いた不整脈診断に貢献できることかもしれない。

### 【結論】

胎児心電図波形の各区間で異常値を認めた場合、心疾患や不整脈である傾向があった。胎児心電図波形と新生児心電図波形の間に類似した所見を認めた不整脈の一例を経験した。胎児不整脈の診断に胎児心電図を活かすには更なる症例の蓄積が必要と考える。

### 参考文献

- 1) Kim M. J. V et al. A systematic review of prenatal screening for congenital heart disease by fetal electrocardiography. 2016; 135: 129-134
- 2) Miyoshi T et al. Antenatal therapy for fetal supraventricular tachyarrhythmias. J Am Coll Cardiol 2019; 74: 874-885
- 3) Joachim A.B et al. Noninvasive fetal electrocardiography for the detection of fetal arrhythmias. Prenat Diagn. 2019; 39(3): 178-187

表 1. 症例の詳細

正常胎児		4例
不整脈含む 先天性心疾患		6例
	両大血管右室起始症	1例
	右心性単心室	1例
	発作性上室性頻拍	1例
	心室期外収縮	1例
	心房期外収縮	1例
	完全房室ブロック	1例
心疾患以外の疾患		1例
	21トリソミー	1例

図 1- a. P 波幅の分布

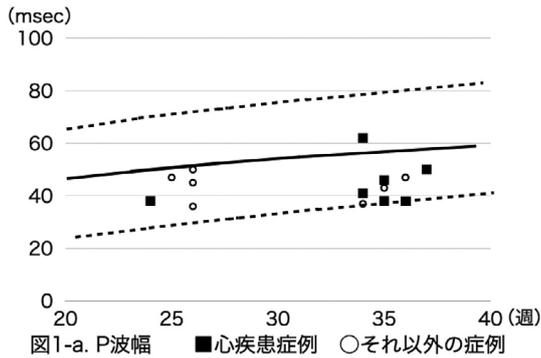


図 1- b. PR 時間の分布

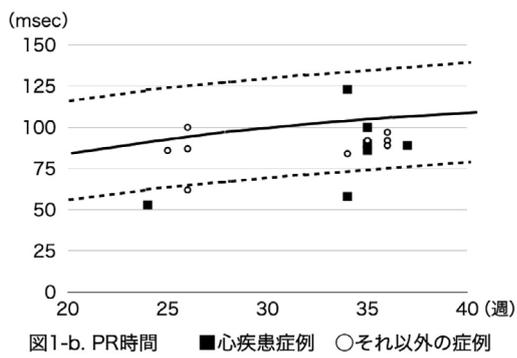


図 1- c. QRS 時間の分布

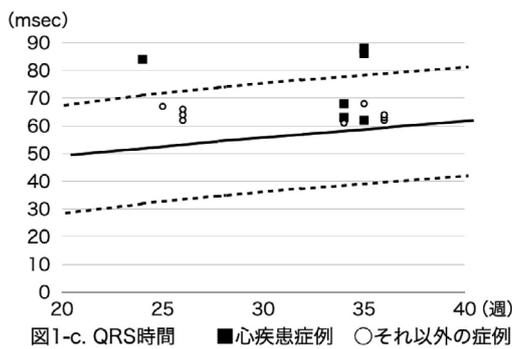


図 2 頻脈発作時の胎児心電図、胎児心エコー、新生児心電図所見

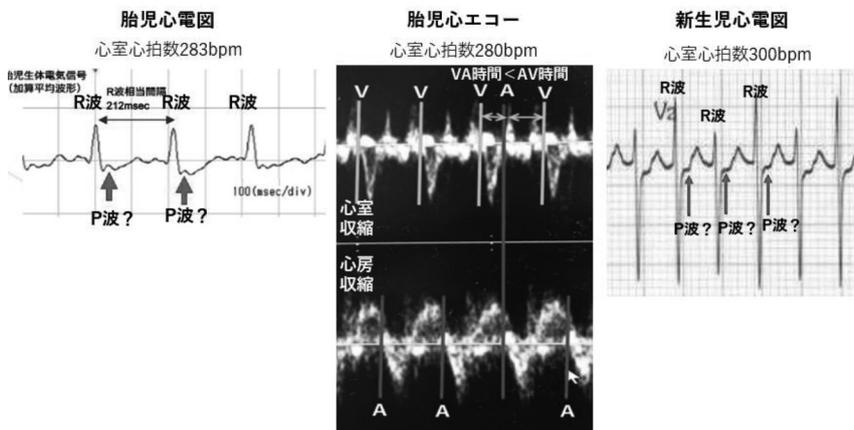
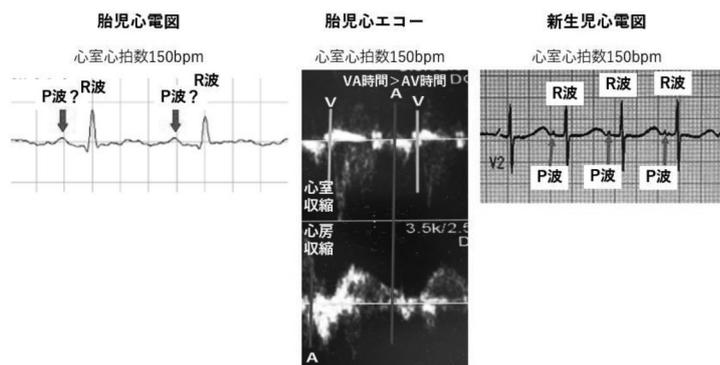


図 3 洞調律時の胎児心電図、胎児心エコー、新生児心電図の所見



## 背側型脊髄脂肪腫を合併した限局性背側脊髄裂の臨床病理学的特徴

脳神経外科 村上信哉 黒木 愛

### 【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、我々は様々な臨床像を呈することを報告してきた<sup>(1-3)</sup>。一方、背側型脊髄脂肪腫も、一次神経管の限局的な不完全閉鎖に伴って、皮下脂肪組織が脊髄背側に迷入するために生じるので、両者の合併はよく知られているが、その臨床病理像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 LDM21 例中 3 例 (14.3%) に背側型脊髄脂肪腫を認め、これら 3 症例の臨床像と、LDM stalk と脂肪腫の病理組織所見を後方視的に検討した。

### 【結果】

症例 1 と 2 は腰仙部に平坦型の皮膚病変を伴う LDM で、症例 3 は人尾様皮膚突起を伴う LDM であった。3 例とも、皮膚病変と低位脊髄円錐の間に連続する stalk の末梢側は LDM に特徴的な膠原線維組織で、皮下部で脂肪組織が付着し、脊柱管内硬膜外部ではその量が増え、硬膜内に入り中枢側に行くに従って、脂肪腫に特徴的な脂肪線維組織に移行した。GFAP 陽性神経膠組織は 2 例のみに認め、末梢神経組織は全例でみられた。平滑筋組織は症例 1 に、多量の横紋筋組織が症例 2 と 3 にみられた。

### 【結論】

背側型脂肪腫が合併した例の LDM stalk では、遠位の膠原線維組織から近位の脂肪組織までが組織学的に連続的に移行することが明らかになった。また神経堤由来の末梢神経組織と平滑筋組織

は、神経管閉鎖不全の際に stalk に引き込まれて迷入し、中胚葉由来の横紋筋は脂肪組織が迷入する際に伴うと考えられた。

以上の結果の詳細は、2020 年度こども病院研究基金のご支援により、下記の文献<sup>(4)</sup>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) 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
- (3) 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
- (4) 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

## 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、日高庸博、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】

一昨年度からの継続研究で、今年度で3年目となり症例数も蓄積され、今年度で終了とした。研究の詳細は昨年の報告書に記載している。

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が、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。

子宮内感染の主な原因は前期破水である。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、ウレアプラズマの腔内保菌率、絨毛膜羊膜炎の有無とその起炎菌に関して研究を行った。

過去2年間の研究の中間報告では、流早産期前期破水患者の77.6%がウレアプラズマもしくはマイコプラズマ (*Mycoplasma hominis*) を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、全妊婦の保菌率や流早産期前期破水患者とそれ以外の妊婦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%であることから、保菌者でも早産に至るものは少ないと思われるが、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ある。我々の過去2年間の研究でも検出された起炎菌はウレアプラズマ族が最多であった。

過去2年間の58例の症例に加え、2021年3月末までにデータが欠損している症例を除外し、新たに33症例が加わり、計91例となった。新たに加わった症例はまだ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報告をまとめた。今後も PCR で菌種の同定検査を進め、最終報告を行いたいと考えている。

### 【目的】

本研究では、流早産期前期破水症例において、腔 *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2021年3月までの32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。破水後に腔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、胎盤娩出時に腔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91例で、破水時期は、妊娠15週3日から妊娠36週3日で、妊娠34週以降が41例、妊娠22週未満の破水が2例あった。腔 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91例のうち、破水後の腔培養で LYO2 培養陽性が62例 (68.1%)、陰性が29例 (31.9%) で、流早産期前期破水患者の7割弱が保菌していた。腔 LYO2 培養陽性62例のうち hCAM と確認されたのは39例 (62.9%)

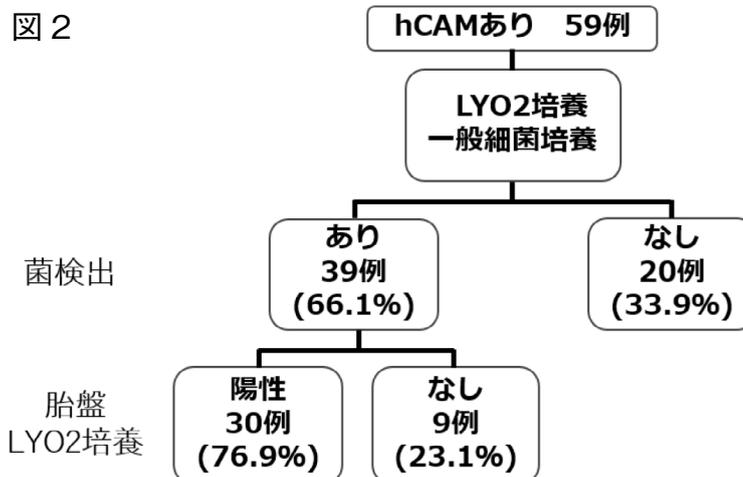
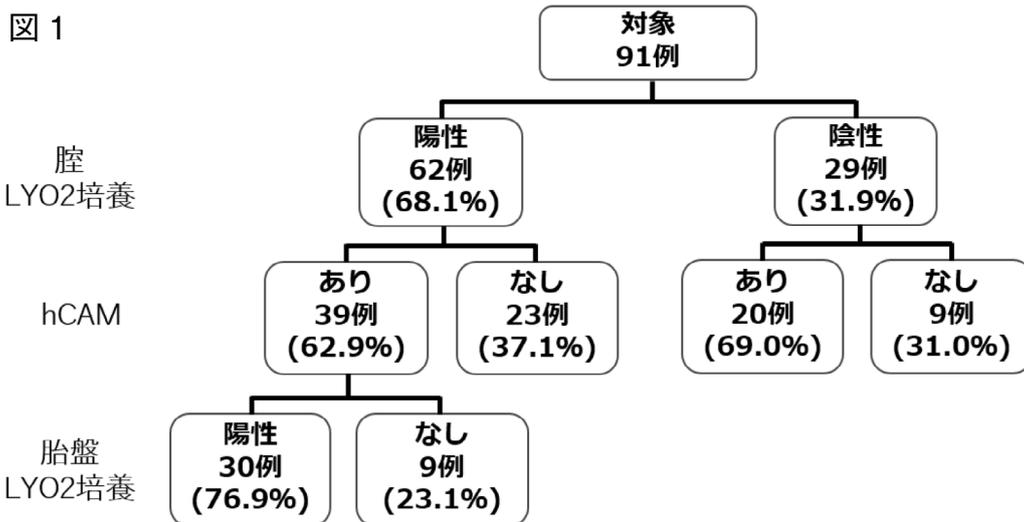
で、腔 LYO2 培養陰性 29 例のうち hCAM と確認されたのは 20 例 (69.0%) で、腔 LYO2 培養陽性例と陰性例で hCAM の頻度に有意差はなかった。腔 LYO2 培養陽性で hCAM であった 39 例のうち、胎盤 LYO2 培養陽性は 30 例 (76.9%) であった。対象となった流早産期前期破水 91 例のうち 30 例 (33.0%) で、腔保菌者の 62 例でみると 48.4% が *Ureaplasma spp.* か *Mycoplasma hominis* が起炎菌の一つとなった可能性が考えられた。

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 59 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 39 例で、20 例は菌が検出されなかった。菌が検出された 39 例中 30 例が LYO2 培養陽性で、hCAM 59 例中 30 例 (50.8%) でウレアプラズマが関与していた。

### 【結論】

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、保菌妊婦と非保菌妊婦で hCAM の頻度に差はなく、ウレアプラズマ保菌者が hCAM のリスクが高いとはいえなかった。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 検査を進めていき、菌種の同定を進めていく予定である。



## 外傷性尿道損傷に対する外科的治療と予後についての検討

泌尿器科 鯉川弥須宏 秋武奈穂子 此元竜雄

### 【緒言】

尿道損傷は、交通事故、労働災害、尿道を經由した内視鏡手術やカテーテルの操作時に起こることが多い疾患である。損傷部位により前部尿道、後部尿道損傷に分けられる。

そのうちでも特に小児は成人に比べ、筋肉や脂肪組織の発達が乏しいため、外圧を受けると容易に損傷を受けやすい。高度の損傷が起こった場合はカテーテルの無理な挿入や内視鏡の使用により損傷を増大させることがあるため控えられ、一時的に尿路変更を施行されて待機的に手術を行うこととなる。一般的には尿道損傷に対する尿道形成術は難易度の高い手術とされているが、その一方で適切な術式の選択や管理を行うことで術後の治療成績は良好で非再発率（狭窄がない）が90%を超えるという報告もある。

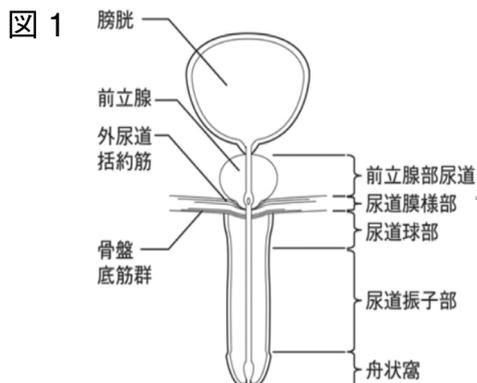
術後の合併症として尿道狭窄、尿失禁、勃起障害などが起こり、急性期の問題以外に長期的なフォローも必要となる。急性期に処置を行い根治手術を経て管理した当院での症例を検討し、外科的処置と予後について検討する。

尿道の解剖学的名称を図1に示す

図1：尿道の解剖学的名称

後部尿道：膀胱頸部から前立腺部尿道、尿道膜様部までの

前部尿道：尿道球部から尿道振子部を経て亀頭部尿道まで



### 【対象】

2010年1月以降 当院にて外傷性尿道損傷に対し尿道形成術を施行した3症例

### 【結果】

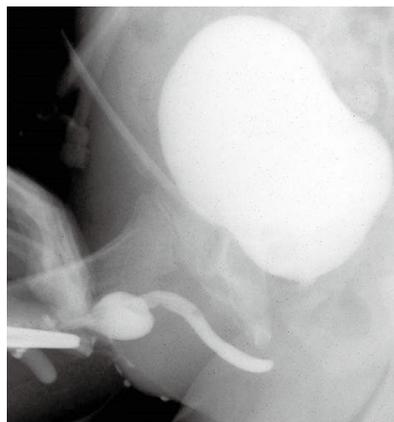
#### 症例①

7歳男児

#### 【現病歴】

スクールバスのドアにバッグがはさまり引きずられ受傷し前医を受診。造影CTにて骨盤骨折とそれに伴う尿道損傷を認め、同日膀胱瘻を造設された。膀胱瘻留置の上で、逆行性尿道造影検査を施行されたところ、膀胱頸部から振子部尿道まで約3cmの陰影欠損を認め、欠損長が長いことから急性期の尿道カテーテル留置は困難と考えられ、全身管理が落ち着いたのち、尿道の評価、加療目的に受傷後5か月で当科紹介初診となった。前医にて施行された受傷時の逆行性尿道造影検査所見を図2に示す。

図2 受傷時の逆行性尿道造影



### 【経過】

(受傷5か月)膀胱鏡施行。当科にてあらためて内視鏡的尿道切開術を試みるも困難

(受傷6か月)尿道端々吻合術を施行

(受傷7か月)尿道カテーテル抜去。尿道造影、尿流量検査(UFM)にて尿勢良好であることを確認し膀胱瘻を抜去

以下図3に術中所見、図4、5に手術シエーマを示す

図3：術中所見

皮膚切開は会陰部の逆U字切開を置き、尿道前面の尿道海綿体を切開し尿道に到達した。

鈍的外傷により尿道周囲は癒痕化を認めた。

膀胱瘻と、外尿道口よりそれぞれ金属ブジーを挿入し、尿道を同定し、尿道粘膜と、尿道海綿体を2層性に4-0バイクリルにて端々吻合にて計6針縫合した。

図3

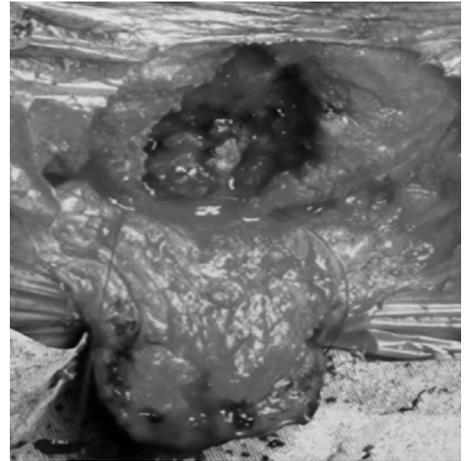


図4 皮膚切開

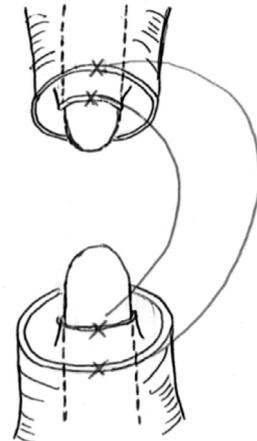


術後1か月の時点で、膀胱瘻は留置のままで膀胱尿道造影を施行した。

尿道内腔がしっかりと開存し、末梢尿道径が保たれていることを確認し、外尿道カテーテルを抜去した。

外尿道カテーテルを抜去後、1か月の時点で再度、膀胱尿道造影を施行し、尿道の狭窄がなく、

図5 尿道端々吻合



また尿流量検査にて尿勢が保たれていることを確認して膀胱瘻も抜去した。

術後7年で施行した尿流量検査でも尿勢は良好であり、排尿障害は認めていない。

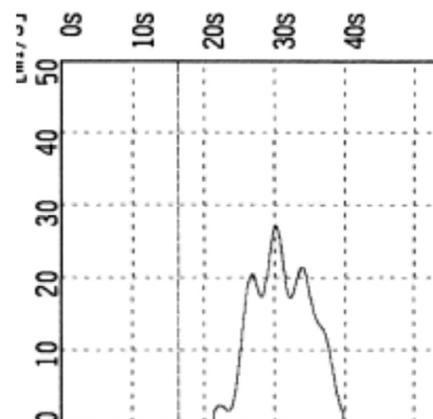
以下図6に術後の膀胱尿道造影検査、図7に直近で施行した術後7年での尿流量検査検査結果を示す。

図6 膀胱尿道造影検査



図7 尿流量検査

尿量 256ml、最大尿流量 27.1ml/s



症例②

12才男児

【現病歴】

鉄棒で会陰部を打撲し以後自排尿不可となり受傷翌日に前医を受診し前部尿道損傷と診断され、ガイドワイヤー下のカテーテル留置を試みるも不可として当科紹介受診となった。同日、当科にて急性期の尿路管理として膀胱瘻を造設した。

【経過】

- (受傷 1 か月) 膀胱瘻、尿道からの造影にて球部尿道約 12mm の尿道損傷と判断(図 7)
- (受傷 5 か月) 会陰部 U 字切開にて尿道端々吻合術施行
- (受傷 7 か月) カテーテル抜去するも自排尿困難  
内視鏡的尿道切開①施行(図 8)
- (受傷 8 か月) 内視鏡的尿道切開施行②
- (受傷 9 か月) カテーテル抜去するも排尿困難あり  
尿道狭窄所見あり
- (受傷 10 か月) 内視鏡的尿道切開③
- (受傷 11 か月) 再尿道端々吻合術施行
- (受傷 12.5 か月) 膀胱鏡にて大きな問題なし
- (受傷 13 か月) カテーテル抜去 自排尿良好

初回尿道形成術後、尿の通過障害あり 3 回の内視鏡的尿道切開術を追加した。

しかし改善なく、受傷後約 1 年で再度尿道形成術を施行し、自排尿可能となった。

術後 2 年経過し、尿流量検査を施行したが尿量 176ml、最大尿流量 13.2ml/s と尿勢は良好であり特に問題なく経過している。

症例③

12才男児

【現病歴】

ブランコの鉄柵から転落し、会陰部を打撲し後部尿道を損傷。前医にて同日ガイドワイヤー下に尿道バルーンを留置されるも、術後狭窄、排尿障害があるとして受傷 2 か月時に当科紹介となった。

受傷時の逆行性尿道造影所見を図 9 に示す。

【経過】

(受傷 3 か月) 尿道造影にて球部尿道に 12mm 長

図 7 膀胱瘻造設後の逆行性尿道造影



図 8 初回の内視鏡的尿道切開術後の膀胱尿道造影



の狭窄あり内視鏡的尿道切開① (Otis 尿道切開刃) (図 10)

- (受傷 4 か月) カテーテル抜去後数日で尿閉となり内視鏡的尿道切開② (鎌状切開刃にてランダム切開)、膀胱瘻造設
- (受傷 5 か月) カテーテル抜去⇒抜去後 1 か月で排尿困難出現(図 11)
- (受傷 6 か月) 膀胱鏡にて尿道狭窄あり(図 12)

(受傷 8 か月) 尿道端々吻合術施行 \* 吻合時尿道の角度不良あり術後 9 日でカテーテル抜去⇒術後 3 週間で排尿困難出現

(受傷 12 か月) 再尿道端々吻合術施行  
 術後 2 週間：造影検査にて尿道狭窄がないことを確認してバルーン抜去  
 術後 6 週間：造影検査にて再狭窄がないことを確認して膀胱瘻抜去 (図 13)  
 術後 3 か月：膀胱鏡にて尿道内腔の開存を確認  
 術後 1 年：UFM にて尿勢良好 排尿困難なし

図 9 受傷時逆行性尿道造影



図 10 初回内尿道切開術後の尿道造影



図 11 初回尿道端々吻合術後の膀胱尿道造影 吻合部尿道狭窄を認める



図 12 2 回目の内尿道切開術後の膀胱鏡所見 狭窄、尿道内腔の閉塞を認める

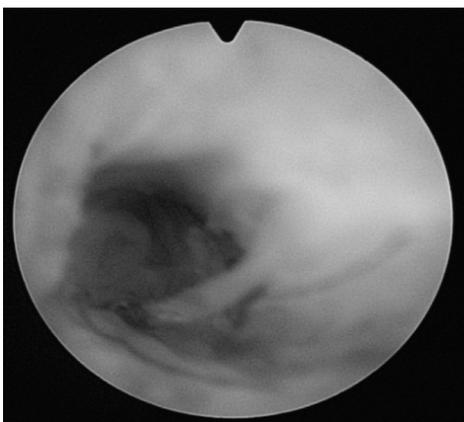
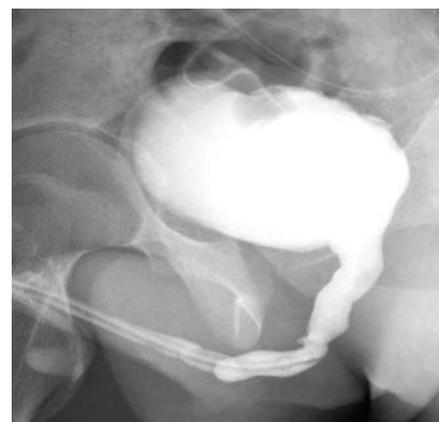


図 13 2 回目の尿道端々吻合術後の膀胱尿道造影



外傷性尿道狭窄に対し2回の内視鏡的尿道切開を施行するも再狭窄を来し、受傷後8か月の時点で尿道端々吻合術を施行した。初回の尿道形成時、吻合部の角度不良あり術後狭窄を認めたため再度尿道吻合術を施行し、自排尿良好となった。再手術後、1年半経過観察を行ったが、尿勢は良好で排尿障害はない。

## 【考察】

### 1 急性期の尿路管理について

鈍的尿道外傷は損傷部位により前部尿道損傷と後部尿道損傷に分類される。

前部尿道損傷のうち、多くは会陰部の鈍的な衝撃により球部尿道が損傷される騎乗型尿道外傷である。騎乗型尿道損傷については逆行性尿道造影を行い、尿道に損傷がなく自排尿が可能であれば特にカテーテル留置の必要はなく、損傷があった場合には膀胱瘻を造設し、3か月以上の安静期間をおいて根治術を行う、とされている。

後部尿道損傷については骨盤骨折を伴うものであり、全身評価と管理が優先される。初期治療について統一された見解はまだないがEAUのガイドラインでは膀胱瘻をまず造設し、optionとして内視鏡下もしくは透視下の尿道カテーテル留置が挙げられている。膀胱瘻を造設し3か月以上の安静を保つことで血種が吸収され、瘢痕化組織も安定し、その後の尿道形成術の経過も良好であり、術後狭窄やそれに伴う再手術のリスクも少ないと考えられているためではあるが、一方、初期治療として尿道カテーテルを留置した場合、狭窄があっても尿道の連続性が保たれているため、のちの尿道形成術が容易になるとの報告もある。

当院での症例では骨盤骨折に伴う後部尿道損傷である症例①は膀胱瘻造設をされ、全身状態管理が落ち着き、尿道形成を行うまでに受傷後6か月を要しており手術のタイミングとしても十分な安静期間を保てたと見え、術後も大きな合併症なく経過していた。

症例②、③は騎乗型尿道損傷に該当するが、症例②については急性期を膀胱瘻管理、症例③はガイドワイヤー下に尿道カテーテルを留置されている。症例③については急性期の尿道損傷の程度が軽く、完全断裂に至っておらず、幸いにして尿道

カテーテルが留置できていた症例ではあるが、その後の尿道狭窄に対し、内視鏡的尿道切開を2回行うも無効で尿道形成術が必要であり、最終的に良好な排尿を得るまでに受傷から約2年を要した。Johnsenらの報告によると初期治療にて尿道カテーテルを留置できた場合、そのみで3分の1が治癒する一方で、同じく3分の1の症例が狭窄により尿道形成を必要とし、治療期間が有意に長くなるとされており、かつ、狭窄に対し、経尿道的治療を繰り返すことで尿道形成術の成功率が下がる可能性もあると述べている。

### 2 術後の狭窄に対する治療について

外傷性尿道狭窄症は短い距離でも尿道海綿体の挫滅や瘢痕組織を伴っており、内視鏡的尿道治療は、ごく軽症例のみにすべきであるとの意見もある一方、近年では狭窄部の尿道から proximal および distal の正常な尿道粘膜に約2cmの十分な切開をおくことや、また12時方向の切開だけでなく、4時、8時など多方向における乱切開を行うことで治療成績が向上するとの報告や Ho : YAG レーザーで瘢痕組織を蒸散、除去することでの好成績を報告しているものもある。

症例②、③では複数回の内視鏡的尿道切開が無効であった。先述のごとく、経尿道的治療を繰り返すことが逆に狭窄を複雑化し、後の尿道形成を難しくしている側面もある。外傷性尿道損傷に対し、再手術を行うことはその侵襲を考えても躊躇するところではあるが、経尿道的治療で治療期間を延長するのではなく、初回の経尿道的治療で改善しない場合には速やかに尿道形成術へ方針を転換することも重要であると考えられた。

## 【結語】

院にて外傷性尿道損傷に対し尿道形成を施行した3例を検討した。

3症例は、いずれの症例も尿道端々吻合術を施行することで最終的には定期的な尿道拡張など不要で、良好な尿禁制を得た。

尿道端々吻合は2cm未満の球部尿道狭窄や損傷において良い適応とされるが、3cmを超える症例や、再手術のため2cm以上の瘢痕組織切除を必要とした症例でも、周囲を十分に剥離し、吻合部の

抵抗をとることで術後の経過は良好であった。

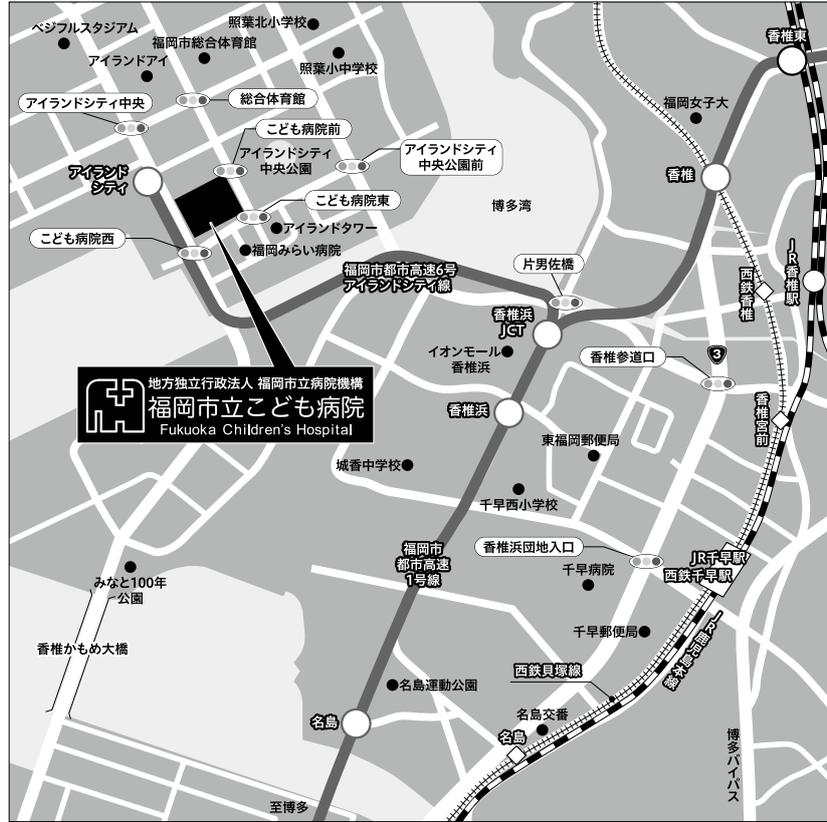
小児においては術後の尿道狭窄に対する尿道拡張(ブジー)など疼痛を伴う処置が容易ではないため、より合併症の少ない手術を選択する必要がある。

外傷時にはごく軽症例の狭窄症例には内視鏡的手術を適応とし、術後の狭窄についても内視鏡的手術をくりかえすことで治療期間を延長するのではなく尿道形成術への方針転換が必要であると考えられた。

#### 【参考文献】

- 1) 鈴木 信行ほか：尿路外傷 114 例の統計ならびに臨床的観察、泌尿紀要 33 巻 1 号、1987
- 2) 内藤 克輔ほか：尿道狭窄に対する尿道拡張術と内尿道切開術、臨泌 60 巻 1 号 (17-22)、2006
- 3) 波間 稔ほか：尿道狭窄に対する尿道バルーン拡張術・直視下内尿道切開術・尿道ステント留置術、臨泌 60 巻 1 号 (29-36)、2006
- 4) 栗林 宗平ほか：骨盤骨折に伴う後部尿道外傷に対し尿道形成を行った 1 例、日泌尿会誌 108 (1) (52-55)、2017
- 5) 白水 翼ほか：外傷性尿道損傷後に尿道形成術を施行した 2 例、西日本泌尿器科 78 巻 9 号 (471-475)、2016
- 6) 堀口 明男ほか：尿道外傷、臨泌 71 巻 3 号 (234-239)、2017
- 7) Lumen N et al : Review of the current management of lower urinary tract injuries by the EAU Trauma Guidelines Panel. Eur Urol 67:925-926, 2015
- 8) Johnsen NV et al: Primary Endoscopic Realignment of Urethral Disruption Injuries. J Urol 194:1022-1026, 2015

## ■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)	 福岡市立子ども病院
 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	

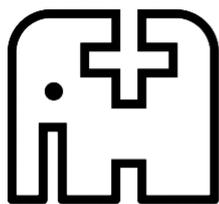
## 地方独立行政法人 福岡市立病院機構

### ■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  
**福岡市立子ども病院**  
 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

2020年（令和2年度）VOL.41  
令和3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/>