

業 務 編

1. 第一病棟

令和6年度、群馬県立小児医療センターでは、神経内科・子どものこころ診療科、アレルギー・リウマチ科、感染症科、内分泌代謝科を中心に診療を行った。入院患者の詳細は別表1-4を参照されたい。

群馬県でも少子化が進み、2023年の合計特殊出生率は1.25と全国平均を僅かに上回っているが、出生数は減少傾向にある。一方、外国人住民は2023年12月末時点で72,315人(県人口の3.8%)と過去最多で、ベトナム人(15,093人)、ブラジル人(11,906人)、フィリピン人(8,627人)など非英語圏出身者が大半を占める。言語障壁に加え、ハラル食やイスラム教の慣習など文化・宗教の違いによる相互理解の課題は大きく、対応には時間を要する。物価上昇に診療報酬が追いつかない中、費用的な裏付けのない多言語・多文化対応は病院経営の負担となっている。

当院および当病棟は、稀少疾患や重症患児への対応に追われており、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士などの献身的な努力により医療提供を維持している。日本全体として医療スタッフの長時間労働や精神的負担は深刻で、医療・福祉業界の離職率は2023年に15.4%に達する(厚生労働省「令和5年雇用動向調査」)。持続可能な医療体制の構築には、医療費削減ありきの診療報酬の抜本的改革、経済的後ろ盾を得た上での労働条件の改善など国全体を巻き込んだ政策転換が必要不可欠である。

(椎原 隆)

表1 第一病棟主診断別入院患者

疾患名	人	疾患名	人
食物アレルギー	254	川崎病	10
気管支炎	97	COVID-19	9
肺炎	97	アナフィラキシー	9
胃腸炎	67	ミトコンドリア病	9
呼吸不全	52	インフルエンザ	7
てんかん	46	血糖症	6
麻痺	44	細菌性腎炎	6
気管支喘息	38	髄膜炎	6
う蝕	27	腎盂腎炎	4
糖原病2型	23	睡眠時無呼吸症候群	4
大発作持続状態	18	脊髄性筋萎縮症	4
痙攣	16	全前脳胞症	4
リンパ節炎	13	血球貪食症候群	3
脱水症	12	成長ホルモン分泌不全性低身長症	3
ミオパチー	11	先天性多発性関節拘縮症	3
気管軟化症	11	脳症	3
尿路感染症	11	その他	152
筋ジストロフィー	10	合 計	1,089

表 2 第一病棟入院患者年齢構成

新生児	6 人	0.6%
1か月～1歳	145 人	13.3%
1歳	160 人	14.7%
2歳	93 人	8.5%
3歳	88 人	8.1%
4歳	86 人	7.9%
5歳	70 人	6.4%
6歳	76 人	7.0%
7歳	38 人	3.5%
8歳	42 人	3.9%
9歳	28 人	2.6%
10歳	37 人	3.4%
11歳	49 人	4.5%
12歳	32 人	2.9%
13歳	24 人	2.2%
14歳	25 人	2.3%
15歳	20 人	1.8%
16歳	17 人	1.6%
17歳	11 人	1.0%
18歳	11 人	1.0%
19歳	6 人	0.6%
20歳以上	25 人	2.3%
合計	1,089 人	100.0%

表 3 第一病棟科別入院患者数

アレルギー・リウマチ科	380 人	34.9%
神経内科	311 人	28.6%
総合診療科	287 人	26.4%
循環器科	40 人	3.7%
歯科	33 人	3.0%
感染症科	22 人	2.0%
外科 (小児外科)	6 人	0.6%
血液腫瘍科	6 人	0.6%
内分泌代謝科	4 人	0.4%
合 計	1,089 人	100.0%

表 4 第一病棟入院死亡症例及び剖検

	年齢	性別	診療科	在院日数	主病名	剖検
1	6歳0ヶ月	女	総合診療科	2	てんかん重積状態	なし
2	1歳4ヶ月	女	神経内科	57	痙攣重積型二相性急性脳症	なし

(1) 総合診療科

1. 概要

令和6年度は、総合診療科の設立から4年目を迎えた。総合診療科ではチーム医療を重視し、診断および治療方針は週2回のカンファレンスにおいて、複数の診療科の医師が意見を出し合いながら決定している。

2. 診療体制

外来診療は、神経内科(椎原、渡辺、道和、森田、清水有、鈴木)、血液・腫瘍科(鏑木、飯島)、遺伝科(山口)、アレルギー・リウマチ科(野村、清水真、糸永)、感染症科(清水彰)、後期研修医(上島)で構成されている。診療は常に2名体制で行い、判断に迷う場合や患者の待ち時間が長くなる際には、医師間で有機的に連携を図りながら対応している。

急患については、日勤帯であれば随時受け入れを行っており、一次・二次医療機関からの紹介にも柔軟に対応している。

3. 入院対応と診療連携

総合診療科を経由した入院は主に第一病棟が担当する。入院患者数や主たる疾患については第一病棟の業務報告を参照されたい。

紹介のあった症例については、原則としてすべて受け入れる方針をとっている。ただし、常勤医師の不在や専門性の観点から対応が困難な疾患については、他の医療機関への紹介対応を行っている。また、より多様な疾患に対応するために、他医療機関からの医師派遣も受け入れている。

4. 特殊業務

リハビリテーション前の事前評価を担当している。

院内の対象患者に対するシナジス投与も実施している。

5. 地域連携と入院調整

入院が必要と予測される症例や、基礎疾患等により特別な対応を要する患者に関しては、地域医療連携室および外来診療部門が事前相談を受け、円滑な受け入れ調整を行っている。

(野村 滋)

(2) 腎臓内科

腎臓内科は令和6年度も常勤医が不在のままであり、外来診療のみ継続した。腎臓外来は、(火)の1,3,5週を丸山が、(火)の2,4週と(木)の1,3,5週を群馬大学小児科の池内助教が担当した。前年度と同様に、初診患者の受け入れは池内助教の担当日のみとさせていただいたが、令和6年度の延べ受診患者数は461名であった。前年度(450名)よりは少しだけ増加したものの、ピーク時と比較すると50%程度に留まっている。常勤専門医不在のため、急性・慢性ともに腎臓疾患の入院管理はできなかった。常勤医の復活が待たれるところである。

(丸山健一)

(3) 神経内科

令和6年度神経内科外来担当は椎原 隆、渡辺美緒、森田孝次、道和百合、清水有紀、鈴木江里子の6名で、外来患者数は新患71(昨年度87)名、再来2,327(昨年度2,597)名でした。

群馬県内では小児神経疾患に対応できる医療機関が限られており、当院では可能な限りご依頼をお受けしておりますが、ご期待に添えない場合もございます。現在、施設の老朽化が進む中、神経

内科のスタッフの平均年齢も上昇しております。群馬県立小児医療センターは数年後の施設移転を控え、未来を切り開く新たな段階へと踏み出しつつあります。小児神経という武器を手に、情熱を持って困難に立ち向かう医師を募集しております。ともに足下を照らす光とならんことを。

(椎原 隆)

(4) 子どものこころ診療科

子どものこころ診療科は、発達障害や不登校など近年増加する小児精神・発達の課題に対応するため、令和5年度から常勤医1名(森田孝次<神経内科兼任>)で開設しました。令和6年度には公認心理師2名(常勤1名、レジデント1名)が加わり、計3名体制へと拡充。入院病棟は持たず外来診療のみですが、毎週火曜日(午前・午後)と木曜日(午前)に専門外来を行っております。令和6年度の外来実績は初診59名、再診176名(重複ふくまず)で、院内の他科から紹介される低出生体重児や先天性心疾患児の発達相談に加え、県内各地から発達障害や不登校の相談も受け入れております。また、必要に応じて公認心理師が心理検査や心理療法を実施し、地域の保健・教育機関とも連携しながら包括的な支援を提供しています。

過去1年間の主な症例(重複含む)をみると、知的障害・心理発達の障害が84例と最も多く、次いで行動・多動性障害(47例)、慢性疾患児の包括的ケアとしての心身症・生活習慣病関連が23例、不登校・ひきこもりが9例でした。気分障害や神経症性障害(23例)や児童虐待対応(15例)、終末期の心理的ケアなど幅広い領域にできる限りの対応をしております。

診療科の特色として、①慢性疾患を抱える児の心身両面を診るための院内多職種連携、②学校や児童相談所、保健センターなど外部機関とのネットワークを活かした地域支援、③医師と公認心理師が協働で診療計画を立案して検査や治療を提供することが挙げられます。丁寧に話を聞き、子どもと家族が安心して相談できる窓口として機能することを目標に、今後も努めてまいります。

(森田孝次)

(5) アレルギー・リウマチ科

主な診療対象:

- ・アレルギー性疾患(気管支喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー、好酸球性胃腸炎、好酸球性食道炎など)
- ・リウマチ性疾患(JIA、SLE、JDM、SSなど)
- ・自己炎症性疾患(PFAPA、FMF、CAPSなど)
- ・慢性炎症性腸疾患(クローン病、潰瘍性大腸炎など)
- ・慢性炎症性疾患(CRMO、ベーチェット病、間質性肺炎など)
- ・不明熱
- ・呼吸器疾患(喉頭・気管軟化症、狭窄)

教育・研究・院外活動:

- ・初期研修医を多数受け入れ、指導
- ・日本小児アレルギー学会ガイドライン作成(食物アレルギー、小児喘息)
- ・感染症・アレルギーに関する講演活動
- ・新しい検査技術(細胞分離法、フローサイトメトリー)を用いた研究
- ・経験症例の蓄積と研究

診療体制:

- ・ 専門外来: アレルギー外来 (月～金午後)、リウマチ外来 (木曜午後)
- ・ 経口食物負荷試験: 主にデイ入院で実施
- ・ 境界領域の診療: 他科の基礎疾患をもつ患者への対応
- ・ 家庭・集団生活への支援
- ・ 「総合診療」と「専門診療」を診療の両輪として取り組んでいる

(野村 滋)

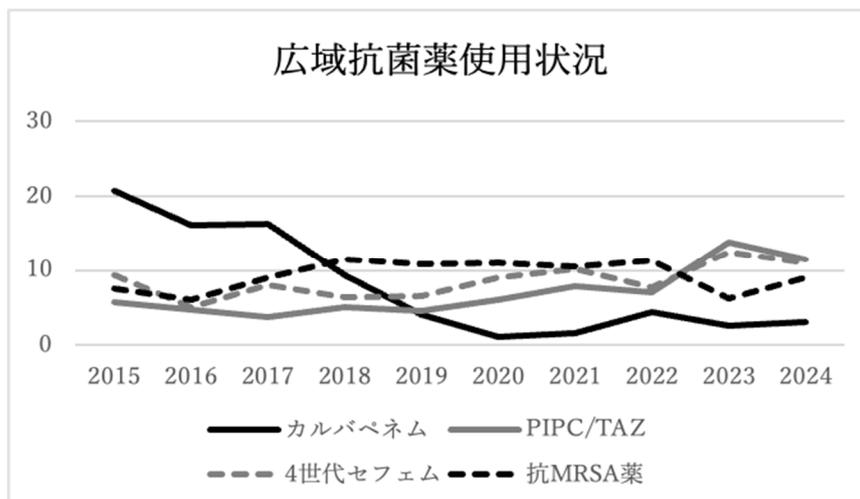
(6) 感染症科

感染症科は、一般的な感染症の外来診療・入院診療を行うとともに、院内各科や院外からの感染症に関するコンサルトを受け付けている。現在は、常勤医師1名で、感染対策室長を兼務している。外来診療は、毎週火曜日と木曜日に行っている。気道感染症・尿路感染症などの一般感染症に加え、骨髄炎、BCG 感染症、周期性発熱症候群などの患者の診療も行っている。また、予防接種も積極的に推進しており、重篤な基礎疾患を有するケースや、臓器移植後の患者へのワクチン接種を行っている。

2024年度は、約200例のコンサルト症例を診察した。循環器科、外科、神経内科などからのご相談が多い。重度の基礎疾患を有する児や、PICUに入院中の重症例の感染症に関するご相談を多く頂いている。特に急性感染症を疑う症例で、喀痰や尿のGram染色塗抹の鏡検とその解釈に関するお問い合わせが多く、なるべく迅速に対応できるようにしている。

また、マルチプレックスPCR検査機器であるFilmArrayを導入し、主に気道感染症、脳炎・髄膜炎、菌血症などの診療に利用できるようになり、感染症の病原体診断がつく症例が増加している。

当科では、抗菌薬適正使用を推進している。図は、1,000 patient-daysあたりの広域抗菌薬の使用量(DOT)である。2018年以降、カルバペネム系抗菌薬の使用量が大幅に削減している。2019年度以降は、DOTが5未満で推移しており、2024年度もほぼ横ばいで推移した。広域抗菌薬の使用量が減少するとともに、院内で検出される細菌の薬剤感受性は改善している。黄色ブドウ球菌に占めるMRSAの割合は38%に減少し、緑膿菌のカルバペネム感受性は98%に上昇している。2023年度に増加したピペラシリン・タゾバクタム(PIPC/TAZ)と4世代セフェム(4th Cephem)の使用量は、今年度は小幅に減少した。広域抗菌薬の使用状況を適切にフォローし、長期投与例では変更を提案するなど、抗菌薬適正使用の推進が引き続き必要である。



感染症科では、群馬大学医学部の学生実習、初期研修医の研修を多く受け入れており、感染症診療と抗菌薬使用の基本的な知識を身に付けられるよう研修プログラムを実施している。

学術活動としては、ヨーロッパ小児感染症学会や日本小児感染症学会などで臨床研究の発表、英文・和文誌で学術論文の発表を行った。小児感染症学会のセミナーの主催、感染症に関する講演活動、商業雑誌への寄稿も行った。他に、侵襲性 GBS 感染症の全国サーベイランス、化膿性関節炎・骨髄炎に関する多施設共同研究、新生児術後感染症など、多施設共同研究の協力機関として研究を行っている。

(清水彰彦)

(7) 遺伝科

遺伝科は令和 6 年度に 18 年目を迎えました。常勤医 1 名での体制となり、引き続き山口 有が担当しました。

診療内容は先天性疾患・遺伝性疾患についての診断や情報提供、遺伝相談 (遺伝カウンセリング)、健康管理のための他科紹介などで、外来診療に加えて入院患者のコンサルテーションを行いました。専門外来は金曜午前・午後、月曜午前とともに他科受診に合わせて他の曜日にも受診できるよう調整を行っています。

外来患者数は、新規患者が 82 人、再診 1,523 人でした。診断のための遺伝学的検査を行えるよう、保険診療内での検査以外にも、他施設との共同研究による研究的遺伝子解析の実施体制を整えました。研究的遺伝子解析については、未診断疾患イニシアチブ (IRUD) に高度協力病院として参加し、県内の未診断稀少疾患の患者さんの診断に寄与できるよう努めています。

平成 21 年度より続いている 13 トリソミー・18 トリソミーの家族会「スマイル」および、Down 症候群に対する集団診療「あさがおの会」についても年 2 回ずつ開催しました。

(山口 有)

(8) 内分泌代謝科

内分泌代謝科は、令和 6 年度に常勤医師 1 名 (長沼) が就任し、非常勤医師 1 名 (群馬大学小児科 大澤助教) とともに 2 人体制となった。

主な診療内容は、入院患者のコンサルト (長沼)、週 1 回木曜日の外来 (長沼、大澤) であり、対象疾患は低身長症、甲状腺疾患 (機能亢進症・低下症)、肥満、思春期早発症、低血糖症、高脂血症、その他 (副甲状腺機能亢進症、骨形成不全症等) であった。また、前年度まで内分泌代謝科の入院患者の対応は行っていなかったが、常勤医の在籍により、低身長負荷試験を 7 月より入院にて開始し、2 か月間で 4 名実施した。そのうち 2 名 (成長ホルモン分泌不全症、SGA 性低身長症) に対し、成長ホルモン製剤の導入を行った。

下半期からは常勤医師の産休・育休取得にあたり、外来診療のみとなったが、また令和 7 年度復職後、新規紹介患者の受け入れ開始や、入院対応の増加 (低身長負荷試験、思春期早発症に対する LH-RH 負荷試験、肥満教育入院等) に努めていく方針である。

(長沼純子)

2. 第二病棟

第二病棟は外科系病棟であり、外科、形成外科、整形外科が計 27 床にて運用している。また同じ棟内にある DAY 病棟は外科、形成外科、歯科が 2 床にて運用している。

令和六年度、第二病棟の入院患者数は 756 人であり、令和五年度の 828 人より減少した。

第二病棟在院日数は 6.9 日であり、令和五年度の 7.9 日より短縮した。

延べ患者数は 6,155 人であり、令和五年度の 5,972 人より増加している。

第二病棟一日平均患者数は 16.9 人であり、令和五年度の 16.3 人より増加している。

第二病棟病床利用率は 62.5%であり、令和五年度の 60.4%より増加した。

DAY 病棟病床利用率は 54.5%であり、令和五年度の 47.1%より増加した。

(西 明)

(1) 小児外科

診療体制では、横川先生が大学の医局人事で異動となり、かわりに東京大学から小嶋先生が加わって、西 明、渡邊栄一郎、山口岳史、篠原正樹、小嶋重光の 5 人体制で診療しました。また 10 月に渡邊先生が異動となりかわりに小西先生が来てくれました。すごく元気な渡邊先生から寂しがり屋の小西健一郎先生に替わったことでまたまた雰囲気が変わりました。

手術数 493 例 (昨年度 373 例)、新生児手術例は 32 例 (昨年度 25 例)、腹腔鏡手術 163 件 (昨年度 133 件) でした。

今年度の新しい試みとして非触知精巣の手術に Shehata 法を導入しました。精巣動静脈の長さが不足して陰嚢内までおろせない場合に、反対側の腹壁に精巣を縫合固定して精巣動静脈を洗濯ひものように横に走らせて、そこに腸の重みがかかってゆっくり血管が伸ばされて、二回目の手術で陰嚢内まで精巣を引き下ろすことができるようになるという術式になります。導入してみると術後経過はよいようですので、適応症例があったら施行していきたいと考えています。

さて今年も締め切りに追われて、ついに原稿をとりかかっています。

年に 1 回の連載なのに本当につらいです。週刊ジャンプの先生方を本当に尊敬します。

で、追い詰められた時の常套手段で、なにか書くことがないか、日記を読み返します。

子どもたちのこと、うちの黒猫のこと、ハエトリソウなどの鉢植えのことが日記にたくさん書かれているのに、仕事のことがあまり書かれてません。困りました。

1 月の日記にその日に見た仕事っぽい夢のことが書いてあったのでそのことを書こうと思います。

夢の中で仕事をしている僕

謎のナイス中年男性がきて

「西先生、先生は四の五の言わない小児外科医と聞いていますが本当ですか？」

「はい、私が四の五の言わない小児外科医の西です。」

「実は先生に治療していただきたい GER のクランケがいるのです。こちらです。」

でっかいワニが、デーモンという。

「ぐあー」

「ふむふむ、わかりました。なんとかしましょう。」

・・・しかし UGI するのも大変そうだな。やべーな。

はっ、夢か。

という夢でした。わざわざ手帳に書き残していました。

その日の朝の外科カンファでその夢の話を出したところ、みんな真面目に対応を考えてくれました。腹壁が硬そうなので腹腔鏡手術は難しそうだとか、おなかの正中に縦のしわがあるからそれで開腹したら目立たないとか。

ほんとにみんなやさしい。僕の変な夢にきちんと乗っかってくれてありがとう。(ひまなのかしら?) 外科のカンファはいつもこんな話で盛り上がっています。

いろいろな科や手術室や病棟の看護師の方々やメディカルの方々、事務方の皆さんにもいろいろとご迷惑をおかけしていますが、なんとかまた一年乗り切ることができました。ありがとうございました。

(西 明)

手術症例 R6 年度 (重複含む)

正中頸嚢胞, 側頸瘻手術	3	小腸切除	7
気管切開	1	腸重積観血的整復	2
喉頭気管分離術	5	ヒルシュスプルング病根治手術	1
気胸手術 (胸腔鏡)	0	直腸肛門奇形手術 (低位)	9
肺葉切除 (開胸)	0	直腸肛門奇形手術 (中間位・高位)	5
肺葉切除 (胸腔鏡)	2	肛門疾患	9
肺分画症手術 (胸腔鏡)	0	胆道閉鎖症手術	0
A 型食道閉鎖症手術	0	胆道拡張症手術 (開腹)	7
C 型食道閉鎖症手術	1	胆道拡張症手術 (腹腔鏡)	0
食道バンディング	1	脾臓摘出術 (開腹)	0
食道アカラシア手術 (腹腔鏡)	0	水腎症手術	0
胃・食道逆流防止手術	1	膀胱尿管逆流症手術	2
胃・食道逆流防止手術 (腹腔鏡)	10	悪性腫瘍手術	2
横隔膜ヘルニア手術 (開腹)	3	良性腫瘍手術	10
横隔膜ヘルニア手術 (胸腔鏡)	1	腫瘍生検	2
先天性腹壁異常手術	1	中心静脈カテーテル挿入	20
胃手術 (胃瘻含む)	18	鼠径ヘルニア (精巣水腫含む) 手術	38
肥厚性幽門狭窄症手術	6	鼠径ヘルニア (精巣水腫含む) 手術(腹腔鏡)	102
腸閉鎖・狭窄症手術	5	精巣固定術	33
腸回転異常症手術	6	気管支鏡	3
虫垂炎手術 (開腹)	1	上部消化管内視鏡 (治療含む)	53
虫垂炎手術 (腹腔鏡)	21	下部消化管内視鏡 (治療含む)	27
人工肛門造設	15	小腸カプセル内視鏡	20
人工肛門閉鎖	15	その他手術	33
イレウス手術	9	合 計	510

(2) 形成外科

令和6年4月から群馬大学形成外科より正田晃基レジデントが派遣となり、専門医2人(浜島、佐々木淑恵)、レジデント1名の3人体制で診療を行った。10月から群馬大学形成外科より中野京レジデントが派遣となり、4人体制となった。正田晃基レジデントは令和7年3月末で高碓医療センター形成外科に異動となり、令和7年度からは3人体制となった。

<外来診療>

外来診療は月曜日・木曜日の午後に行い、新患患者は月曜日・木曜日の午前中の予約診察として行った。また、月曜日の午前中に外来で血管腫に対するレーザー治療を行った。

令和6年度の新患患者数は461人、再診患者数は4,132人、総数4,593人であった。外来患者数は前年よりも増加した(前年比107.1%)(令和5年度の新患患者数は466人、再診患者数は3,824人で、総数4,290人)。

<手術>

手術は、水曜日・金曜日に入院全身麻酔手術及び日帰り全身麻酔手術を行った。また金曜日午後には、手術枠の空きが有る場合に外来局所麻酔手術を行った。

令和6年度の形成外科の手術件数は1,468件で、全身麻酔201件(入院192件、日帰り全身麻酔下手術9件)、局所麻酔1,269件であった。前年度と比較すると手術件数は増加し、特に全身麻酔手術が50件、前年比28%増加した。(令和5年度の形成外科の手術件数は1,369件で、全身麻酔155件(入院144件、日帰り全身麻酔下手術11件)、局所麻酔1,214件)。

手術症例を手術内容区分に従って分類し、その術式とともに以下に示す。

(1) 新鮮熱傷	0件
(2) 顔面骨骨折および顔面軟部組織損傷	1件
口腔内損傷	1件
(3) 唇裂・口蓋裂	34件
口唇鼻形成術	8件
口蓋形成術	10件(耳鼻科で鼓膜切開もしくは鼓膜チューブ留置術を同時施行4例)
顎裂部骨移植術	13件
鼻形成術	3件
(4) 手、足の先天異常、外傷	15件
多指症手術	4件
合指症手術	2件
合趾症手術	2件
多合趾症手術	3件
多趾症	3件
絞扼輪形成術	1件
(5) その他の先天異常	74件
副耳切除術	6件
耳瘻孔切除術	6件
睫毛内反症手術	6件

舌小帯形成術	8 件
漏斗胸手術 (Nuss 法)	7 件
漏斗胸手術 (Nuss 法術後バー抜去)	7 件
小耳症手術 (肋軟骨移植)	1 件
臍ヘルニア形成術	35 件
(6) 母斑、血管腫、良性腫瘍	78 件
母斑切除術	32 件
良性腫瘍切除術	33 件
爪下外骨腫切除	2 件
血管腫切除術	4 件
静脈奇形硬化療法	7 件
(7) 悪性腫瘍およびそれに関連する再建	1 件
腹部悪性腫瘍切除	1 件
(8) 癍痕、癍痕拘縮、ケロイド	3 件
指癍痕拘縮形成術	1 件
術後癍痕形成エキスパンダー挿入	1 件
胸部ケロイド切除	1 件
(9) 褥創、難治性潰瘍	0 件
(10) 美容外科	0 件
(11) その他	1,261 件
強皮症皮膚生検	1 件
レーザー治療	1,260 件 (全身麻酔下 3 件)

乳児血管腫に対するレーザー治療は、昨年よりも 50 件程増加した。月曜日午前中に 20～30 人に対してレーザー治療を行っており、待合がかなり混雑する状況はかわっていない。プロプラノロール内服治療は血液腫瘍科に依頼しているが、適応症例数は増加している。

熱発、上気道炎などの体調不良により予約手術がキャンセルになった場合にネットを利用したキャンセル枠への申し込みの施行を始めた。手術 1 週間前の術前検査以降に体調不良となることが多いため、キャンセル枠が埋まらないことがほとんどであり、今後運用方法を見直す予定にしている。

(浜島昭人)

(3) 整形外科

1. スタッフ

部長：浅井伸治

資格：日本整形外科学会専門医、義肢装具等適合判定医、身体障害者福祉法第 15 条指定医

参加学会：日本整形外科学会、日本小児整形外科学会、関東小児整形外科研究会、日本小児股関節股関節研究会

非常勤医師：富沢仙一

資格：日本整形外科学会専門医、日本スポーツ協会スポーツドクター、運動器リハビリテーション

ン認定医

参加学会：日本整形外科学会、日本小児整形外科学会、関東小児整形外科研究会、日本リハビリテーション学会、日本足の外科学会、日本創外固定学会、日本二分脊椎研究会、脳性麻痺の外科研究会、日本関節鏡学会、関東整形災害外科学会

2. 総括

令和2年4月1日から富沢仙一先生は非常勤医師として月曜から木曜まで外来診療、手術に参加され診療体制を維持しております。

群馬大学整形外科から品川知司先生が手術に参加されています。

当科の特色は、脳性麻痺や二分脊椎に対する包括的治療の試みと、さらに、変形治癒骨折や低身長に対し骨延長術、創外固定術、小児股関節の手術治療である。

整形外科外来は、21 診察室、22 診察室は診察を主体の部屋とし、23 診察室は処置室とし、ギプス処置、装具作製等を行っています。

骨長補正術は、以前は短肢側の骨延長術のみであったが、8-プレートによる成長抑制術が差の小さい場合には有用であり、片側肥大症例（或いは片側低形成症例）に行われている。

小児股関節疾患について、自己血貯血、股関節造影の後、二期的に骨切りを行う治療対象は1例（大腿骨内反骨切り術1人）であった。

本年の特徴として群馬大学整形外科 品川知司先生のご指導の下、歩行開始後に見つかった股関節脱臼に対し牽引治療（OHT法）を開始した。

	月	火	水	木	金
午前	再来	手術	再来	小手術、BTX	再来
午後	新患	手術	新患	書類ほか	リハビリ

整形外科研修医の後期研修医の研修受け入れはなかった。

群馬大学医学部学5年生4名が各2週間ずつ当科で学生実習を受けられました。

3. 外来

総受診者数3,240人、新患325人、再来2,915人であった。総受診者数は370人増加し、新患は40人増加し、再来者は330人の増加であった。当科における新患数は入院、外来で他科からの予定外の紹介や過去の通院患者の新規受診なども含まれており、診察日の実際の総受診者の記録が電子カルテに反映されないために、実際の受診者数との乖離がある。

外来日には、主に、午前中を再来に、午後を新患にあてた。予定ギプス等の処置は再来終了時刻を目安にギプス処置枠を置いて、行なった。小児整形外科的ギプスは患者数10人に対し112回行った。現在、外来を能率的に進めるために、前日までの予約患者リストにてレントゲン検査者や装具作成者をピックアップし滞りのない流れを作っている。それでも外来の待ち時間が長くなりつつある。

4. 病棟入院患者数

延べ入院患者数は49人であった。

創外固定装着症例は2人、股関節脱臼牽引治療のための入院が1人ありました。

予定外の入院が6人あり内訳は骨折による手術治療が3人、大腿骨骨折の保存的治療1人、化膿性足関節炎1人、蜂窩織炎1人であった。

股関節脱臼に対する牽引治療、下肢の手術が多いため、免荷や骨延長に長期間を要し在院日数は長くなる傾向がある。比較的年長児、学童期にある患者が治療対象となることが多く、赤城特別支援学校が併設されていたことは有用であった。

5. 手術件数

手術は52件、うち麻酔下の股関節脱臼整復およびギプス固定1人、股関節造影検査と自己血貯血を1人に行なった。(別表1参照)。

予定外の手術として、化膿性関節炎による緊急手術が1件、骨折による臨時手術が3件ありました。

なお、手術に関する施設基準について、区分2に分類される手術:「靭帯断裂形成手術等」については、手術なし、区分3に分類される手術:「内反足手術等」については、2例の手術を実施した。脚長補正術に関しては、骨延長術 (Ilizarov Frame 使用) 1例、骨端軟骨発育抑制術 9例 (8プレート使用) を行った。

(※他に8プレートを用いた外反膝の矯正手術を行っている。)

脳性麻痺児に対するボトックス®施注を8人に対し22回行った。

(浅井伸治)

別表 1【手術件数】52件

手術	件数	手術	件数
骨折観血的手術:		偽関節手術 (腓骨遠位)	1
骨折観血的手術 (上腕骨)	1	観血的関節授動 (足)	4
骨折観血的手術 (大腿骨)	2	内反足手術	2
骨折観血的手術 (脛骨)	3		
骨内挿入物除去術:		腱鞘切開術	6
骨内挿入物除去術 (上腕骨)	1		
骨盤内異物除去術	3	骨切り:	2
骨内挿入物除去術 (大腿骨)	7	寛骨臼移動術	1
骨内挿入物除去術 (下腿)	7	大腿骨外反骨切り術	1
骨内挿入物除去術 (足)	3	骨腫瘍切除	1
		骨搔爬術 (足関節)	1
骨延長術 [大腿骨]	1	股関節脱臼非観血的整復術	1
骨延長術 [脛骨および腓骨]	1	手術合計:	57
骨端軟骨発育抑制術 [大腿骨]	11		
骨端軟骨発育抑制術 [脛骨]	2	検査	
		関節造影 (股関節)	1
偽関節手術 (大腿骨)	2	自己血貯血 (全身麻酔下)	1
偽関節手術 (脛骨)	1		

3. 第三病棟

第三病棟（血液腫瘍・循環器）の延べ入院患者数は 6,392 人、1 日平均入院患者数は 17.5 人、年間病床利用率は 58.4% であり、昨年の入院数と比較しやや減少した。

第三病棟は循環器疾患と血液腫瘍疾患という重症疾患を扱う病棟であり、小児がんの化学療法を行う一方で、重症心疾患の術前・術後管理や心不全管理を行うなど、疾患概念が全く違う高度の専門知識と看護力を必要とする患者の看護を同時に行う必要があり看護師の負担は大きくなっている。また、PICU の後方病床として医療的ケアが多い重症患者を PICU から受け入れなければならない状況もあり、毎日ベッドコントロール会議を行い PICU から循環器・心臓血管外科患者の退室や受け入れがスムーズに行われるようにしている。今後も引き続き医療安全を考慮しながら、患者、患者家族を中心に考えられる業務環境を整えていきたい。

(池田健太郎)

(1) 循環器科

令和 6 年度から新たに佐々木先生が赴任され、下山伸哉、池田健太郎、中島公子、浅見雄司、稲田雅弘、佐々木祐登の 6 名体制で診療を行いました。また、群馬大学の後期研修医を 3 週間ずつ受け入れ、小児循環器診療についての研修を行っていただきました。

年間総入院患者数は 378 名、外来患者数は 4,838 名でした。断層心エコーは 7,021 件でした。心臓カテーテル検査は 133 件に施行しており、Catheter intervention は、バルーン拡張術 17 件、血管内コイル塞栓 6 件、経皮的 ASD 閉鎖術 6 件、Amplatzer PDA 閉鎖栓 4 件、カテーテルアブレーション 11 件、BAS 2 件の計 47 件でした。循環器科関連の死亡は 4 件でした (表 1)。

循環器科では重症患者を多く扱っており、毎日循環器科・心臓外科でチームカンファレンスを行い治療方針の検討を行っています。また PICU が円滑に運営できるようベッドコントロール会議を毎日行い緊急患者に対応できるよう努めています。

令和 7 年度も引き続き群馬県内唯一の小児循環器科として質の高い医療を提供できるよう努めていきたいと考えています。

(池田健太郎)

表 1 循環器科関連の死亡患者

No	年齢	性別	死亡日	診 断	解 剖	Ai
1	10m	F	2024.5.30	三尖弁閉鎖、右感度脈起始異常、冠動脈瘻	あり	あり
2	2y	F	2024.7.22	拡張型心筋症	なし	あり
3	6y	F	2024.10.30	ファロー四徴症、肺動脈弁欠損、気管軟化	なし	あり
4	1y	F	2025.1.12	18p 部分モノソミー、16q 部分トリソミー、両大血管右室起始症、肺動脈閉鎖、気管軟化症、唇顎口蓋裂	なし	なし

(2) 心臓血管外科

令和6年度は、メンバー交代はなく岡村 達、松永慶廉、畑岡 努医師の3名が心臓血管外科チームとして診療にあたりました。年間を通して良好な手術成績を残すことができました。重症な心疾患を多く扱っているにも関わらず手術死亡症例なしという良好な成績(人工心肺症例: 64例、非人工心肺症例: 14例、その他: 12例の合計90例)を残すことができたのも、ひとえに小児循環器科を含めた循環器チーム、その他の診療科、診療部門との連携、協力があったからこそと感謝しております。今年も、新生児症例が多く7例でした。ただ、胎児診断例が少なくなっており、今後の課題が見えてきたと考えております。引き続き成績を維持し、症例数増加を目指し努力していきたいと思っております。

(岡村 達)

(3) 血液腫瘍科

令和6年度の血液腫瘍科総入院数(再入院を含む)は198人と、COVID流行時にはやや減少傾向であったが増加に転じCOVID流行前の診療実績に戻ってきている。

新規診断患者数も19例であり、これも例年と変わらなかった。疾患の内訳は、白血病・リンパ腫が半数以上を占め、非腫瘍性血液疾患、固形腫瘍、脈管系奇形、その他と続いており、これも例年同様である。

数年前から、入院中および退院後の小児がん患者とその家族を支援する目的に、当院に関わりがあったご家族を中心に様々な支援活動をしていただく試みを開始している。当院も含め日本全国の小児がん診療施設が参加する日本小児がん診療グループ(JCCG)の運営、事業に積極的に参加し小児がん診療連携病院としての機能も果たしている。また血友病診療地域中核病院にも認定されており、非腫瘍性疾患の診療も今後さらに充実・発展させていきたい。

(河崎裕英)

4. 小児集中治療部

令和6年(2024年)度は前年度同様、オープンICU形態で運営した。日中は心臓血管外科、循環器科を中心に各科入室者の担当医の協力のもと、本年度から常勤となった橋木と下山とともにPICU医師業務が2人態勢になった。

令和6年(2024年)度にPICUで治療・管理を行った患者数はのべ305名(前年274名)で年々増加傾向を示している(表1)。ベッドコントロールで受け入れ制限日の削減対応を行った結果、PICUへの受け入れ制限を行った日数は減少していたが、再度増加傾向(令和4年度:3日、令和5年度:34日、令和6年度:43日と)を認めており、入室者増加の影響も考慮される。

8床の運用で1日平均入院患者数は5.8名(前年5.7名)、平均入室日数は5.7日(前年6.2日)で、入室患者はほぼ同様の傾向を示した(表2)。全入室患者のうち約6割は手術後等の予定入室で、その他は緊急入室で一般病棟入院中の患者状態悪化で入室になったケース30件(前年38件)、外来からの直接入院14件(前年9件)、当院産科での重症先天性心疾患児の出生後の入院(胎児診断後)14件(前年15件)であった。また、他院からの重症者の転院は52件(前年49件)であった(表3)。

令和元年(2019年)度から新型コロナウイルス感染症による感染が拡大したが、令和6年度はPICUへの新型コロナウイルス感染症患者数は6名(前年8名)と増加傾向は認めなかった。また、令和6年度後半にパリビズマブにくわえニルセビマブが県内でも本格的に導入された。令和6年度は、院内RSウイルス感染による入院者数は73人(前年59人)に増加したが、PICU入室者は8人(5年度7人)と大きな増加は認めず、幸いにも陰圧個室使用状況に大きな混乱は来さなかった。

一方、新生児・乳児への緊急開胸ECMO装着などPICU内での手術を含めた緊急処置は4年度3件、5年度3件、令和6年度は5件で同様の推移であり、術後の開胸状態の患者数がわずかで、非緊急時や状態の安定しているケースは処置を可能な限り手術室で対応する方針を継続していることが背景と考えられる。同様に特殊治療も、患者重症度は大きく変わらないが、V-AECMO2件(前年0件)、CHDF2件(前年0件)、血漿交換0件(前年1件)と令和2年度までと比較すると著明な減少が持続しており、各種特殊治療のレベル維持に課題がさらに重要となっている。救急カートワーキングの急変時シミュレーションおよびECMO導入のシミュレーション教育を強化した。また他の特殊治療として、NO吸入治療20件(前年8件)、N2吸入治療4件(前年2件)、その他、体温維持療法4件、腹膜透析3件(前年0件)、PMX0件であった。

科別在室日数では循環器科・心臓血管外科患者が76%(前年64%)(図1)、診療科別入院患者数も図2のごとく循環器科・心臓血管外科が47%(前年45%)、外科が32%(前年24%)を占め、従来と同様に術後患者の管理が中心であった。また、PICU入室者を年齢構成別にみると、新生児(1ヶ月未満)と1歳未満の乳児(1ヶ月~1歳未満)が32%(前年33%)と多くをしめた(図3)。また、PICUにおける死亡患者は6名(前年4名)(約1.9%)であった(拡張型心筋症、急性脳症、重症先天性心疾患2名、窒息、重症神経疾患患者の呼吸不全)。

PICU内の体制の整備としては、主に以下の項目について活動を行った。

令和5年度に重症部門システムおよび生体情報モニター更新を行ったことを受け、新部門システムを利用した安全機能面、特に急変時対応のシステム構築を開始した。また、施設の医療の質の担保のため、集中治療医学会の重症患者登録データベースシステムへの参加準備を開始している。

また、切れ目ない全入院患者への効果的なリハビリを目指し、早期離床リハビリテーション介入を開始し3年目となった。日常の流れの一つになってきたが、さらなる質の向上を目指し、内容の

改善について検討を開始したところである。

従来の院内体制整備支援事業の終了に伴い、国立成育医療研究センターおよび埼玉県立小児医療センターを拠点施設とした厚労省の臓器提供施設連携体制構築事業に参加している。日々の集中治療の質を向上させることを基本とし、体制構築をさらに進め幅広い要望に応えていくべく備えている。

また、県の事業である CDR 事業に本格的に参加を開始した。事例検討を通して改善すべき事項も明らかになり、より良い患者介入を目指して院内の「子どもと家族のサポートチーム」、「緩和ケアチーム」との連携の強化を目指していきたい。

(下山伸哉)

表 1 入室者数

	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
入室者数	243	274	305

表 2 平均在室日数

診療科	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
全診療科	6.0	6.2	5.7
循環器科・心臓血管外科	8.2	8.0	9.1
アレルギー・リウマチ科／感染症科	7.0	5.5	1.7
神経内科	2.4	5.7	4.8
血液腫瘍科	9.0	5.0	1.7
整形外科	2.0	1.0	1.0
外科	3.4	4.0	2.5
形成外科	0.9	1.7	5.7
その他内科系診療科	0	0	5.7

表 3 他院からの転院患者疾患名 (); 前年値

疾 患	症 例 数
脳炎・脳症	3 (5)
痙攣重積・意識障害等	7 (12)
先天性心疾患	8 (5)
心筋疾患等	0 (0)
後天性心疾患	1 (3)
呼吸器感染等	17 (16)
急性腹症等	5 (3)
尿路感染症	1 (0)
不慮の事故／外傷	3 (3)
その他	7 (2)
合計	52 (49)

図1 診療科別在室日数

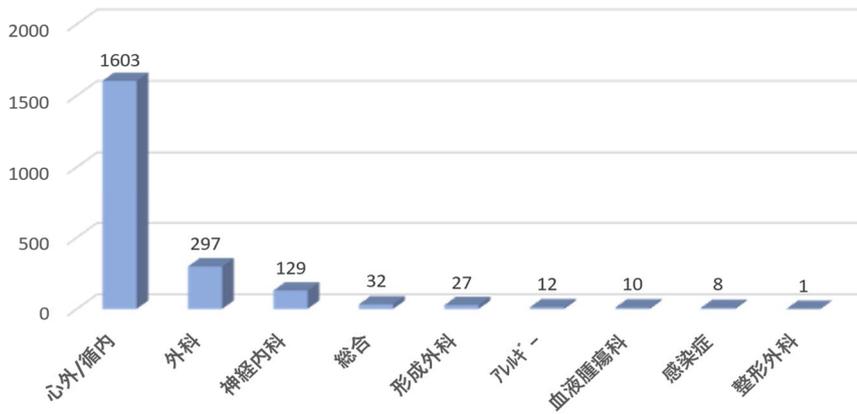


図2 診療科別入院患者割合

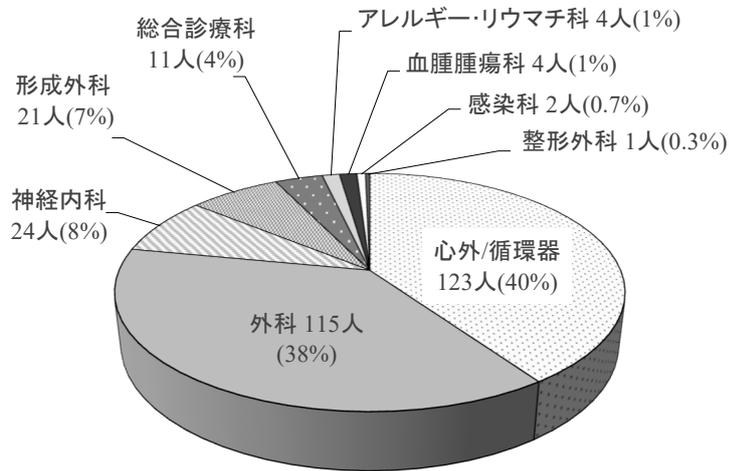
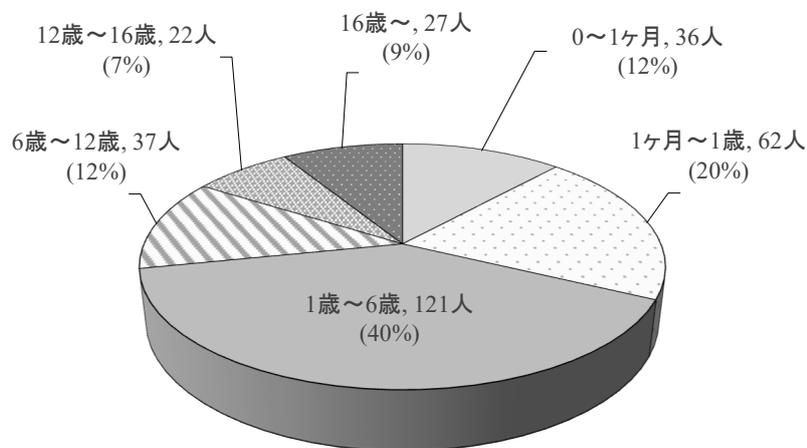


図3 PICU 入院患者年齢分布



5. 新生児未熟児病棟

群馬県の出生数は2023年に1万人を切り、9,950人まで減少している。出生数の減少が続く中で、幸いにして2024年度の当科の入院患者数は233人で、例年と同程度であった。

病床稼働率も例年同様、比較的高水準を維持することができた。極低出生体重児の入院数は48人、このうち28人が超低出生体重児であり、入院患者の重症度についても大きな変化はみられなかった。

今年度も新生児科の医師については、新生児専門医が5名、新生児専門医研修中の医師1名に加えて、小児科後期研修3年目の医師が4カ月交代で1名勤務する体制で診療にあたった。さらに小児科後期研修2年目の医師が3カ月交代で2名ずつ群大の医局から派遣され、最先端の新生児医療を経験できるような人事も導入された。2030年に当院が移転する際には、新生児科の病床が増床される予定である。増床した病床を稼働させるには新生児科医師を大幅に増員することが必要となってくる。若手の医師が実際に専門的な新生児医療に携わることによって新生児医療に興味を持ち、将来、新生児医療を志す医師が増えることを期待している。

昨年度から以前と同じように対面で開催することができるようになった当科開催の各種研修会も例年通り、行うことができた。新生児蘇生法講習会については、Aコース2回、Bコース1回、Sコース5回、救急救命士向けPコース2回を開催するとともに、消防学校でのPコースも開催した。また、3月にはオープンカンファレンスを開催し、当院ならび県内の各病院から持ち寄った症例について活発な討議を行うことができた。今後も県内の周産期医療に貢献できるよう努めていきたい。

(丸山憲一)

◆出生体重の分布

	院内出生	院外出生	総数
500g未満	1	1	2
500～999g	20	6	26
1,000～1,499g	13	7	20
1,500～1,999g	15	5	20
2,000～2,499g	27	10	37
2,500g以上	65	63	128
計	141	92	233

◆在胎期間の分布

	院内出生	院外出生	総 数
22 週	0	1	1
23 週	4	0	4
24 週	1	1	2
25 週	4	0	4
26 週	5	5	10
27 週	5	2	7
28 週	1	0	1
29 週	3	4	7
30 週	6	0	6
31 週	2	0	2
32 週	2	1	3
33 週	3	3	6
34 週	5	2	7
35 週	6	3	9
36 週	13	7	20
37 週	13	15	28
38 週	21	18	39
39 週	24	17	41
40 週	17	10	27
41 週	5	3	8
不明	1	0	1
計	141	92	233

◆疾患の分布

呼吸窮迫症候群	28	肺低形成・肺低形成の疑い	2
胎便吸引症候群	3	先天性胸水・腹水	1
新生児一過性多呼吸	39	新生児持続性肺高血圧症	7
肺浮腫・出血性肺浮腫	1	慢性肺疾患	5
肺出血	2	先天性横隔膜ヘルニア	1
肺炎・肺炎の疑い	1	肺高血圧症	2
気胸・気縦隔	12	胸郭低形成・胸郭低形成の疑い	1
無呼吸発作・反復性無呼吸	26	Dry lung syndrome	1
喉頭軟化症	2	肺分画症・肺分画症の疑い	1

◆疾患の分布

CPAM・CPAMの疑い	1	新生児低血糖症	5
一過性上気道狭窄・上気道狭窄	1	高血糖・一過性高血糖	1
気管狭窄	1	甲状腺機能低下症・先天性甲状腺機能低下症	2
気管気管支軟化症・気管軟化症	1	糖尿病母体児	1
先天性後鼻孔閉鎖・後鼻腔閉鎖・後鼻腔狭窄の疑い	1	尿崩症・尿崩症の疑い	1
先天性肺嚢胞性疾患・先天性肺嚢胞	3	副腎不全・副腎機能低下	1
息こらえ発作・息こらえ	1	カルニチン欠乏症	1
新生児仮死	22	ビオチン欠乏	1
新生児重症仮死	24	敗血症・菌血症・敗血症性ショック	4
新生児けいれん・けいれんの疑い・新生児発作	3	先天性サイトメガロウイルス感染症	1
頭蓋内出血・頭蓋内出血の疑い・頭蓋内出血・血栓	8	感染症 (focus 不明)・感染症の疑い	3
脳室周囲白質軟化症・脳室周囲白質軟化症の疑い	2	細菌性髄膜炎	1
低酸素性虚血性脳症	5	先天性トキソプラズマ感染症・先天性トキソプラズマ感染症の疑い	1
全前脳胞症	1	蜂窩織炎・蜂窩織炎の疑い	1
Erb 麻痺・腕神経叢麻痺	1	GBS 感染症	1
脳静脈血栓症・脳動静脈血栓症・脳静脈血栓症の疑い・脳静脈洞血栓症の疑い	1	先天性カンジダ症	1
脳室上衣下嚢胞	1	真菌感染症・真菌感染症の疑い	1
脳梁欠損・脳梁低形成・脳梁欠損の疑い・脳梁低形成の疑い	3	皮膚カンジダ症・表在性カンジダ症	1
小脳低形成	1	COVID-19 感染症	3
floppy infant	1	母体 HBV キャリア	1
裂脳症・多小脳回	1	縦隔炎	1
墜落産児	2	新生児特発性嘔吐症	4
小頭症	1	腸回転異常症・中腸軸捻転・腸回転異常症の疑い・不全型腸回転異常症	2
脳室拡大・側脳室拡大	1	腸穿孔	4
脳性麻痺	1	胃食道逆流症・胃食道逆流症の疑い	8
低体温・新生児低体温症	1	先天性十二指腸閉鎖	2
大槽拡大・巨大大槽	2	小腸捻転・結腸小腸捻転	3
大脳深部髄質静脈血栓症、出血・大脳深部髄質静脈血栓症の疑い	2	先天性食道閉鎖	1
無熱性けいれん	1	鎖肛・鎖肛の疑い	6
高インスリン血性低血糖症 (一過性・持続性)	1	急性胃粘膜病変	1
晩期循環不全	1	小腸閉鎖	3
新生児高ビリルビン血症	118	ミルクアレルギー・ミルクアレルギーの疑い・好酸球性胃腸炎・乳幼児消化管アレルギー	5
新生児重症黄疸	3	門脈体循環シャント	2
未熟児くる病	28	鼠径ヘルニア	6
汎下垂体機能不全・下垂体機能不全の疑い	1	ヒルシュスプルング病・ヒルシュスプルング病の疑い・ヒルシュスプルング病類縁疾患の疑い	1

◆疾患の分布

哺乳不良・哺乳障害	1	PFO	1
肝膿瘍	1	Ebstein 奇形・Ebstein 奇形の疑い	1
胃軸捻転	3	冠動静脈瘻・冠動静脈瘻の疑い	1
臍帯ヘルニア	1	右心耳瘤	1
体重増加不良	1	右房内弁遺残	1
臍ヘルニア	5	外腸骨動脈狭窄	1
初期嘔吐	2	胎児水腫	1
胆汁うっ滞・一過性胆汁うっ滞・胆汁うっ滞の疑い	1	Noonan 症候群・Noonan 症候群の疑い	1
小腸狭窄	1	VACTERL 連合・VACTERL 連合の疑い	1
胆汁性腹膜炎	1	新生児マルファン症候群	1
総胆管拡張症・総胆管拡張症の疑い	3	口唇裂・口蓋裂	10
亜鉛欠乏症	28	小顎症	1
腹膜炎・汎発性腹膜炎	1	魔歯	1
肝機能障害	1	早期生歯	1
乳児肝血管内皮腫・肝血管内皮腫・肝血管腫・肝血管腫の疑い	2	21 トリソミー・21 トリソミーの疑い	2
胆道閉鎖症・胆道閉鎖症の疑い	1	18 トリソミー	1
嚥下障害	1	13 トリソミー	1
腸管不全関連肝障害	1	11q 部分トリソミー・14q 部分モノソミー	1
縫合不全・食道縫合不全	1	難聴・難聴の疑い	8
腹腔内嚢胞	2	副耳	2
食道重複症	1	未熟児網膜症	4
腹腔内臍静脈瘤	1	白内障・先天性白内障	1
VSD	13	埋没耳	1
DORV	2	鼻腔狭窄・後鼻腔狭窄・鼻腔狭窄の疑い・先天性鼻腔狭窄	1
肺動脈狭窄	3	絞扼耳	1
ASD	1	未熟児貧血	34
ECD・房室中隔欠損症・AVSD	2	貧血・重症貧血・鉄欠乏性貧血・乳児貧血	2
MR	1	血管腫・莓状血管腫・乳児血管腫・血管腫の疑い	5
大動脈弁狭窄	1	DIC	3
大動脈縮窄症・大動脈縮窄の疑い	2	神経芽細胞腫・神経芽細胞腫の疑い	1
大動脈離断症	1	帽状腱膜下出血	1
TGA	1	血球貪食症候群・血球貪食症候群の疑い	1
症候性動脈管開存症・動脈管開存症	13	TAPS	2
上室性不整脈・上室性期外収縮・上室性頻脈	1	溶血性貧血・溶血性貧血の疑い・一過性溶血性貧血	1
心室性期外収縮	1	腹腔内リンパ管腫	1
左上大静脈遺残	4	白血病の疑い	1

◆疾患の分布

頸部縦隔リンパ管腫	1	骨形成不全・骨形成不全の疑い	1
卵巣嚢腫頸捻転	1	脊椎奇形	1
水腎症・水腎症の疑い	12	膝関節脱臼・反張膝・膝関節亜脱臼	2
尿道下裂	2	橈骨欠損	1
腎嚢胞	2	踵足	1
停留精巣・停留精巣の疑い	5	仙骨形成異常・仙骨奇形	1
腎低形成・腎無形成	1	大腿骨骨折	1
嚢胞性異形成腎・多嚢胞性異形成腎	2	先天性橈尺骨癒合	1
尿細管機能障害・尿細管機能障害の疑い	1	単純性血管腫	1
卵巣嚢腫・嚢胞	1	異所性蒙古斑	1
重複腎盂尿管・重複腎盂の疑い	4	点状出血斑	1
尿瘤・尿瘤の疑い	1	皮下気腫	1
小陰茎	1	双胎	28
多指症	1	品胎	3
先天性内反足	1		

◆新生児未熟児病棟死亡症例及び剖検

	年齢	性別	死亡日	病名	剖検	Ai
1	0歳	男	2024.7.12	超低出生体重児 (在胎23週2日、出生体重570g)、呼吸窮迫症候群、新生児重症仮死、慢性肺疾患、新生児遷延性肺高血圧症、無呼吸発作、先天性十二指腸閉鎖、壊死性腸炎、腹膜炎、腸管縫合不全、腸管不全関連肝障害、門脈圧亢進症、脳室内出血、出血後水頭症、敗血症性ショック、新生児一過性高カリウム血症、未熟児貧血、未熟児骨減少症、多発四肢骨骨折、未熟児網膜症、新生児高ビリルビン血症	なし	なし
2	0歳	女	2024.7.26	極低出生体重児 (在胎29週0日、出生体重1,060g)、Noonan症候群の違い、胎児水腫、肺低形成、小脳低形成、心室中隔欠損症、白血病の疑い、新生児重症仮死、新生児遷延性肺高血圧症、肺出血、脳室周囲白質軟化症の疑い、新生児高ビリルビン血症	あり	あり
3	0歳	女	2024.10.24	低出生体重児 (在胎37週4日、出生体重1,726g)、新生児重症仮死、後鼻腔閉鎖/狭窄の疑い、新生児遷延性肺高血圧症、胆道閉鎖症の疑い	なし	なし
4	1歳	女	2024.10.27	極低出生体重児 (在胎33週6日、出生体重1,199g)、18トリソミー、新生児重症仮死、心室中隔欠損症、心房中隔欠損症、部分肺静脈還流異常、症候性動脈管開存症、脳瘤、水頭症、低位鎖肛、壊死性腸炎、消化管穿孔、未熟児貧血、未熟児骨減少症、低亜鉛血症、肝膿瘍、新生児高ビリルビン血症	なし	なし
5	0歳	男	2024.11.3	超低出生体重児 (在胎26週2日、出生体重839g)、呼吸窮迫症候群、動脈管開存症、低位鎖肛、新生児重症仮死、肺出血、先天性橈尺骨癒合症、新生児高ビリルビン血症	なし	あり
6	0歳	男	2024.12.28	超低出生体重児 (在胎26週0日、出生体重821g)、一絨毛膜二羊膜性双胎第1子、新生児重症仮死、呼吸窮迫症候群、DIC、頭蓋内出血、Deep medullary vein thrombosisの疑い	なし	あり
7	0歳	男	2024.12.29	超低出生体重児 (在胎26週0日、出生体重825g)、一絨毛膜二羊膜性双胎第2子、新生児重症仮死、呼吸窮迫症候群、DIC、頭蓋内出血、血球貪食症候群の疑い、Deep medullary vein thrombosisの疑い	なし	あり
8	0歳	女	2025.2.21	先天性横隔膜ヘルニア、新生児遷延性肺高血圧症、帽状腱膜下血腫、新生児重症仮死、新生児一過性高血糖	なし	なし

6. 産科病棟

令和6年度は常勤医4名と、群馬大学産科婦人科及び国立成育医療研究センターから宿日直要員としての派遣医3名の体制であった。

臨床成績概要を表1に示す。分娩件数241件(前年度219件)、新規外来患者数554名(前年度521名)、延べ入院患者数405名(前年度363名)、母体搬送依頼総数75件(前年度55件)、受入数45件(前年度35件)は全て前年度より増加した。母体搬送受入率60.0%(前年度63.6%)だけがわずかに減少した。受入不可の30件中、NICU満床によるものが10件と例年通り最多であった。当院からの母体搬出数22件は前年度16件より増加、母体合併症によるもの8件(36.4%)とNICU満床によるもの7件(31.8%)がほぼ同数であった。前者については、高年妊娠や生殖補助医療による妊娠による母体ハイリスク症例や無痛分娩ニーズの増加も見込まれる中で、総合周産期母子医療センターとしての機能強化なしでは、これらの数値が増加あるいは回復することは難しい。

令和4年9月から当科で開始したNIPT(非侵襲性出生前遺伝学的検査)については、令和6年度の実施件数は87件で、前年度34件の約2.5倍となった。これには、県内産科施設や妊婦への浸透、受検要件における母体年齢の撤廃、予約方法変更、価格改定、結果判定時間の短縮などが影響したと考えられる。また、NIPTを含む出生前遺伝学的検査に関する専門外来受診者の増加は、新規外来患者数増加の一因になっている。

(京谷琢治)

表 1 産科臨床成績概要 (令和 6 年度)

新規外来患者数	554 名	母体搬送依頼連絡数	75 件
入院患者数	405 名	母体搬送受入数	45 件
		受入不可数	30 件
分娩件数合計	241 件	受入率	60.0 %
単胎分娩	221 件	母体搬送搬出数	22 件
双胎分娩	18 件	新生児科満床	7 件
品胎分娩	2 件	逆搬送	3 件
多胎分娩率	8.3 %	母体合併症	8 件
帝王切開数	77 件 32.0 %	地域制考慮	1 件
単胎	61 件 27.6 %	産科満床	1 件
双胎	14 件 77.8 %	その他	2 件
品胎	2 件 100.0 %		
予定	37 件 48.1 %	児入院先	
緊急	40 件 51.9 %	新生児科	121 名 (※)
		循環器科	15 名
		(※) 産科付属児からの入院例を含む	
出生体重別出生数		出生前遺伝学的検査	
< 1000g	22 名 8.4 %	カウンセリング総数	137 件
1000-1499g	16 名 6.1 %	OSCAR検査	13 件
1500-1999g	17 名 6.5 %	NIPT	87 件
2000-2499g	37 名 14.1 %	絨毛染色体検査	0 件
2500-3999g	169 名 64.3 %	羊水染色体検査	25 件
4000g≦	2 名 0.8 %		
合計	263 名		
死産児数	13 名		

7. 麻 醉 科

令和6年は、コロナ禍を経て減少していた手術件数が大幅に増加した。麻酔科一同、手術・麻酔が安全に行われるよう、感染対策と術前評価に留意して日々周術期管理に臨んでいる。

令和6年は、麻酔管理上極めて重要な2種類の薬剤の出荷制限が発生するという、困難な一年になった。上半期は、アナペイン製剤の新製造所への業務移管実施中に、逸脱によるポリアンプル製剤の製造遅延が発生したため、出荷量が減少する事態に陥った。アナペイン製剤はポプスカイン製剤と並び、神経ブロックや硬膜外麻酔に欠かせない局所麻酔薬であり、当院でも神経ブロックでの使用量を制限するなどの制約を受ける事態となった。

下半期においては、フェンタニル製剤の海外生産工場における製造過程逸脱、ならびに無通告監査に対する改善対応のために製造停止を行った影響で、フェンタニルの供給制限が発生した。フェンタニルは全身麻酔に欠かせないオピオイド鎮痛薬であり、同薬の供給制限は、アナペイン製剤の出荷減少よりも遥かに大きな影響を引き起こした。特に、大手術では術後鎮痛としてフェンタニル持続静注を頻用してきており、使用量を制限したり、調整性の劣る他剤を代用として用いたりするなど、様々な対応を迫られた。

一方で、塩酸モルヒネについて再考し、有効性について再認識する機会ともなった。今後フェンタニルが安定的に供給される状況になったとしても、今回の経験から、フェンタニルに主軸を置きながら、塩酸モルヒネも有効に活用していくことが望ましいと考える。

麻酔科の人事については、常勤医は前年度と同様に4人であったが、円滑に手術室運営を行うことが出来た。また、昨年度に引き続きレジデント枠が限定的になり、曜日限定の研修を行った。研修の形態は年々変化してきているが、小児専門病院として可能な限り研修受け入れを継続していきたい。

今年度の麻酔科管理手術件数は859件であり、昨年度の759件より100件、大幅に増加した。次年度も各科と協力しながら、手術件数増加が一時的な増加に留まらないようにしていきたいと考えている。今後も安全な医療が提供できるよう周術期管理と手術室運営に努めていきたい。

(松本直樹)

8. 放射線科

4月より医師1名、診療放射線技師12名で放射線業務を行っている。この13名のスタッフ間では撮影目的、撮影条件、等について意見交換が行われ情報を共有しながら早期診断に役立つように一丸となって放射線検査を行っている。4月から核医学は群馬大学から核医学専門医、月曜午後は獨協医科大学より読影医が新たに加わった。

検査件数はX線検査; 25,399件、超音波検査; 1,390件、CT; 450件 (Aiを含む)、MRI; 1,094件 (Aiを含む)、核医学; 154件であった。この他、他院で撮影された画像についてもCT, MRIを中心に随時読影している。

現在、放射線科は出生前診断にも関わっている。出生前画像診断としてMRIは超音波検査を補完する検査として、その重要性は確立している。当院でも適応疾患に胎児MRI診断を行っている。今年度は44件である。胎児MRIの適応に関しては検査前に産科医と放射線科医で目的を十分検討している。出生前胎児MRIについては産科医、新生児科医、小児外科医、診療放射線技師、放射線科医で診断、分娩方式、出生後の対応についてカンファレンスを行い、出生後については診断、治療、出生後経過について確認している。

最近では、MRI bone-like imaging が撮影されるようになり、脊椎や骨の評価、石灰化について評価している。被ばく低減にもつながり今後は、一部CTの代替え検査としても活用できる。

小児画像検査では適応が十分検討されるべきである。放射線科医は可能な限り検査前に適応について依頼医と検討し、適応と判断した場合は最適な件を選択し、放射線診療技師と最適条件で検査を行っている。

(桑島成子)

9. 歯科・障害児歯科

平成 17 年に歯科・障害児歯科が開設されて 20 年目となる今年度も、運営状況は前年度以上の結果を残すことができた。人事異動等による歯科医師・歯科衛生士の交替はあったが、構成人員の変更はなく例年通りの診療体制を維持して診療を実施した。

新規患者数は 590 名 (年度比 3%増) と増加傾向は継続し、院外紹介率も 76.3%と過去最高を記録した昨年度を 5%上昇する結果となった。総受診者数は 4,415 名 (前年度比 3%増) で、増加する新規患者と院内入院患者の周術期管理に対応するため、コロナ禍から三次歯科医療の安定的な提供を柱とする方針は継続し、一次・二次医療機関への逆紹介を積極的に実施した。

全身麻酔下歯科治療は 406 症例 (前年度比 10%増) と開設以降初めて年間 400 症例以上を実施した。一方で新規患者の増加により治療までの待機期間に大きな変化はなく、平均約 2 ヶ月前後で推移した。コロナ禍以降、季節性・流行性の感染症が通年で発生し、治療が延期となるケースが多く、空き枠を最小限にするため緊急性の高い症例や待機患者の差し替えで対応したことが症例数増加につながったと考えられた。

新規受診患者は例年同様 6 歳未満が最も多く、依頼内容も知的能力障害や発達障害児、低年齢児の多数歯齲蝕 (うしょく = 虫歯)、過剰埋伏歯、舌小帯異常、粘液嚢胞等と大きな変化はなかった。

病院歯科として、今年度も各病棟への歯科衛生士による病棟ラウンドを継続し、周術期口腔機能管理のみならず NST 活動に伴う摂食嚥下機能障害への対応など、入院全患者を対象とした関わりを今後も継続したいと考えている。また、摂食嚥下専門外来の「もぐもぐ外来」は今年度も外部医師を招聘し、当院言語聴覚士と連携して実施した。患者さんや保護者からの評判も良く、今後も継続していきたいと考えている。

今年度の運営状況は、概ねコロナ禍以前に戻ったと感じられる 1 年であったが、コロナ禍を経て群馬県における当科の位置付けを再考し、三次歯科医療を優先した新たな診療体制を再構築して運営した 1 年でもあった。当科の運営実績は、少子化や疾病構造の変化による影響は今のところ少なく、毎年増加傾向を継続することができている。一方で、患者数の増加に伴う業務量の増加と、近年対応を迫られている医療従事者の「働き方改革」とのバランスを取ることは難しく、まだまだ業務改善を含めた試行錯誤する必要があると考えている。医療の質やサービスの低下をなるべく抑えた「働き方改革」を模索しながら、我々医療スタッフも継続して働きやすい環境を目指し、引き続き「群馬県における障害児歯科の最後の砦」として質の高い医療を安定的に提供できるよう努力していきたい。

(木下 樹)

10. 放射線課

【人 事】

令和6年度は多くの人事異動があり、当課の技師長が、がんセンター技術部長として異動、主幹が課長となった。また、レジデント1名が退職し、1名が正規職員としてがんセンターへ異動となった。転入者は、がんセンターの技術部長が役職定年制度により技師長として当課に配属され、更にレジデント1名が新規配属となった。

昨年度より産育休を取得していた1名が7月初旬より復帰、1名が7月末より育休取得し、半年後の2月に復帰となった。

【業務・設備】

産育休による減員等はあったが、正規職員7名、レジデント2名、会計年度職員3名と受付事務担当職員1名の体制で業務を遂行した。

認定資格に関しては、10名の職員が告示研修(放射線技師の業務範囲の拡大に対する研修)を終えている。更にAi認定診療放射線技師の認定資格を2名、放射線被ばく相談員の認定資格を1名が取得した。今後も技術向上のために様々な認定資格の取得を推進していきたい。

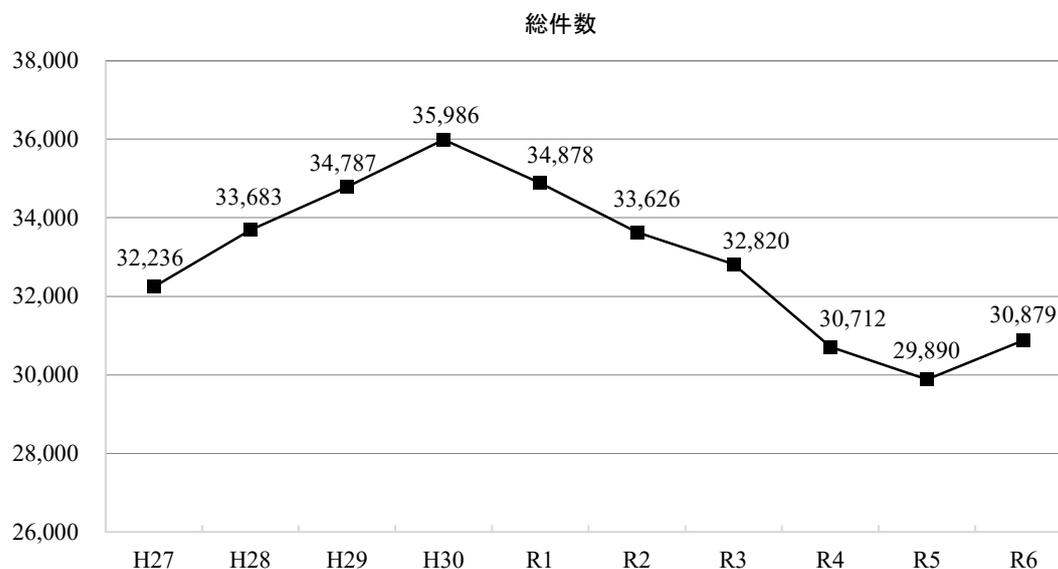
学生実習については学生を現場に迎え入れ、現場実習と講義を実施することができた。

機器に関しては、10年を超え更新時期を迎える装置が控えており、関係部署と協議しながら病院の建て替え再整備も考慮しつつ、適正な更新計画を進めていきたい。

人員不足で業務多忙な中、大きな事故無く業務を行ってくれたスタッフに深く感謝する。

【検 査】

各検査の前年度件数比は、CT検査137.6%、MRI検査107.8%、RI検査57.5%、X線透視検査100.5%、超音波検査99.0%、カテーテル検査97.4%、一般撮影検査104.4%、ポータブル撮影110.5%、画像コピー96.8%で全体として103.3%であった。令和元年の新型コロナウイルス発生以降患者数の減少に伴い検査数も減少傾向となっていたが、令和6年度は増加に転じた。過去10年間の全件数の移行を以下に示す(令和6年度詳細は統計編)。



【学会・研修等】

本年度の学会・研修会等の参加は以下のとおりである。

学 会 ・ 研 修 会 名	期 日	場 所
第 80 回日本放射線技術学会総会学術大会	4/11～4/14	横浜市
第 47 回日本小児放射線技術研究会	4/13	横浜市
第 73 回群馬県核医学研究会	5/21	web 開催
第 38 回臨床画像診断懇話会テクニカル分科会	7/12	前橋市
第 114 回千葉核医学技術研究会	7/18	web 開催
群馬 GE HealthCare 第 9 回 CT ユーザーミーティング	7/30	web 開催
第 18 回群馬 Gyro Users Meeting	7/31	web 開催
第 25 回群馬県 CT・MRI 研究会	8/31	前橋市
令和 6 年度成育医療研修会	9/10,17	web 開催
第 8 回群馬血友病連携セミナー	10/24	web 開催
第 115 回千葉核医学技術研究会	10/25	web 開催
第 62 回全国自治体病院学会	10/31～11/1	新潟市
第 32 回群馬 CT 研究会	11/9	前橋市
第 31 回南関東 SOMATOM 研究会	11/13	web 開催
第 42 回群馬 MR 医学研究会	11/14	前橋市
REVORAS User's Voice	11/14	web 開催
告示研修	11/16,1/26	前橋市
第 14 回根本塾	11/21	web 開催
2024 年度北毛地区診療放射線技師勉強会	11/28	渋川市
日本放射線技術学会第 71 回関東支部研究発表会	12/7～8	高崎市
第 28 回 MR 実践・先端講座	12/14	web 開催
第 291 回東京支部技術フォーラム 放射線管理防護・計測研究班	1/28	web 開催
第 32 回南関東 SOMATOM 研究会	3/17	web 開催

(高木 崇)

11. 検体検査課・生理検査課

【人 事】

令和6年度は、正規職員11名（うち1名は産育休代替職員）、レジデント4名の合計15名でスタートし、年度を通して15名で24時間体制を維持した。

【業 務】

検体検査部門では、生化学、凝固の試薬を変更し、経費削減を行った。亜鉛検査の単独採血管を廃止し、採血量の減少、インシデント削減になった。また病理部門では、CPCを4回開催し、4例を検討した。

【設 備】

生化学部門では、全自動化学発光測定装置、フローサイトメトリーが更新された。生理検査部門では、筋電図・誘発電位検査装置および心電計（gatewayを含む）が更新された。

【委 員 会】

臨床検査委員会は2回開催した。内部精度管理報告を行い、検査に使用している機器が適正に管理されていることが承認された。また、外部精度管理調査に参加し、良好な結果であったことを報告した。凝固試薬、フェリチン試薬、プロカルシトニン試薬の変更が承認された。

輸血療法委員会は6回開催した。月別の血液製剤使用率や廃棄率を報告し、廃棄削減の協力を呼びかけた。安全な輸血療法およびその適正化を目的として、血液製剤を取り扱う部門を対象に輸血監査を実施した。

【検査件数】

総検査件数は、387,748件で、対前年度比100.6%であった。以下、対前年度比として%を（ ）内に示す。増加した部門は、生化学検査244,897(101.5%) 生理検査13,500(109.8%)、細菌検査15,757(102.2%)、輸血検査2,768(103.3%)であった。一方、減少した部門は、血液検査62,048(98.2%)、免疫血清28,092(96.3%)、一般検査9,580(88.3%) 病理検査1,787(97.4%)であった。

【学会・研修会等】

参加状況を表1に示した。また、日本医学検査学会で2題、群馬県庁臨床検査技師会学術研修発表会で1題の口演発表を行った。

学会及び研修会参加状況は、以下のとおりである。

表 1 学会・研修会などへの参加状況

研 修 ・ 学 会 等	日 程	開 催 地
第 73 回日本医学検査学会 in 金沢	5 月 11 日～12 日	金 沢
ZS050 講習会	5 月 22 日～5 月 24 日	東 京
第 72 回日本輸血・細胞治療学会学術総会	5 月 30 日～6 月 1 日	東 京
日本超音波医学会第 97 回学術集会	5 月 31 日～6 月 2 日	横 浜
第 65 回日本臨床細胞学会総会 (春期大会)	6 月 20 日～6 月 26 日	オンデマンド
第 49 回日本超音波検査学会学術集会	7 月 20 日～7 月 21 日	仙 台
第 147 回医用超音波講義講習会	8 月 20 日～11 月 20 日	オンデマンド
第 39 回輸血検査基礎実技研修会	6 月 16 日	前 橋
第 25 回日本検査血液学学術集会	7 月 20 日～7 月 21 日	広 島
全自動輸血検査装置 Erytra Eflexis 見学会	8 月 8 日	東 京
全国自治体病院学会	10 月 31 日～11 月 1 日	新 潟
日本心エコー図学会第 21 回秋期講習会	11 月 2 日～11 月 3 日	Web
2024 年度臨床検査部会オンラインセミナー	11 月 15 日～2 月 17 日	オンデマンド
第 68 回群馬県医学検査学会	12 月 1 日	高 崎
第 41 回小児臨床検査研究会	12 月 7 日	福 岡
タスクシフトシェアに関する厚生労働大臣指定講習会	1 月 26 日	前 橋
第 36 回日本臨床微生物学会総会・学術集会	1 月 24 日～1 月 26 日	名古屋
第 27 回エコーウィンターセミナー	2 月 8 日～2 月 9 日	松 本
I'm SAFER	2 月 8 日	前 橋
化学管理者講習会	2 月 25 日	前 橋
第 15 回神戸甲状腺診断セミナー	2 月 3 日	神 戸
群馬県庁検査技師会学術発表会	2 月 15 日	前 橋
令和 6 年度群馬県臨床検査精度管理調査報告会	3 月 3 日	前 橋

(三宅妙子、丸山裕子)

12. リハビリテーション課

【人 事】

令和6年度は、理学療法士5名(正規職員3名、レジデント研修生1名、再任用1名)、作業療法士3名(正規職員2名、レジデント研修生1名)、言語聴覚士3名(正規職員2名、会計年度任用職員1名)の合計11名で業務を開始した。6月に正規職員の理学療法士1名が育児休業から復帰したため、理学療法非常勤スタッフ2名の招聘は年内で終了とした。また、作業療法においても、正規職員が1名増員となりレジデント研修生の応募もあったため、作業療法非常勤スタッフ3名の招聘も年内で終了となった。

【業 務】

1. 常勤職員の増加(正規職員1名、レジデント研修生2名)に伴い、4月より運動器リハビリテーション料の施設基準を(Ⅱ)から(Ⅰ)に変更した。
2. 重症者に対する早期からの急性期リハビリテーションの提供を推進するために新設され「急性期リハビリテーション加算」を6月より算定しはじめた。
3. リハビリテーション実施計画書ならびにリハビリテーション総合実施計画書についての運用方法を変更した。
4. 特別支援学校機能強化事業(文科省補助事業)外部専門家派遣として、2件の依頼を受託した。

【業 績】

令和6年度の新規患者数は、入院318名、外来294名の合計612名であり、前年度(832名)と比べると減少した。一方、延べ治療件数は、年間で10,447件(前年度8,941件)であった。治療件数の増加は常勤職員が増えたことによる影響が強く、とくに作業療法の件数の増加が目立つ。疾患別リハビリテーション料などの詳細は統計編に示した。

【臨床実習受け入れ】

院内感染予防対策の基準に従い、つぎのとおり臨床実習の受け入れを行った。

1. 学生
 - ① 群馬大学医学部保健学科理学療法学専攻(4年生1名、総合臨床実習Ⅰ期)
令和6年8月19日～10月11日
 - ② 群馬大学医学部保健学科理学療法学専攻(4年生1名、総合臨床実習Ⅱ期)
令和6年10月21日～12月13日
 - ③ 群馬大学医学部保健学科理学療法学専攻(3年生3名、基本的臨床技能実習Ⅱ)
令和6年12月10・11・20日
 - ④ 群馬大学医学部保健学科理学療法学専攻(3年生2名、臨床実習Ⅰ期)
令和7年2月3日～2月13日
 - ⑤ 群馬大学医学部保健学科理学療法学専攻(3年生1名、臨床実習Ⅱ期)

令和7年2月17日～3月6日

- ⑥ 群馬パース大学リハビリテーション学部理学療法学科 (2年生2名、見学実習)

令和7年2月17日～2月21日

- ⑦ 群馬パース大学リハビリテーション学部作業療法学科 (2年生2名、見学実習)

令和7年2月17日～2月19日

- ⑧ 群馬医療福祉大学リハビリテーション学部作業療法専攻 (2年1名、見学実習)

令和7年3月3日～3月14日

2. 有資格者

- ① 利根中央病院 (作業療法士、言語聴覚士)

令和6年7月23日、8月13日

- ② 内田病院 (理学療法士、作業療法士)

令和6年7月26日

- ③ 内田病院 (言語聴覚士)

令和6年9月17日、10月21日、11月25日

【学会・研修会等】

本年度の学会および研修等の参加状況は、以下のとおりである。

件名	日程	開催地
第66回日本小児神経学会学術集会	5/30～6/1	名古屋 (web)
群馬県理学療法士協会第57回技術講習	7/14	前橋
群馬県作業療法士会令和6年度現職者共通研修	7/21	前橋
令和6年群馬県小児保健会研究集会	9/7	前橋
第56回日本小児呼吸器学会	9/20～9/21	幕張
群馬県作業療法士会臨床実習指導者講習会	9/28～9/29	前橋
日本LD学会第33回大会	10/19～20	神戸
第58日本作業療法学会	11/9～11/10	札幌
第49回日本重症心身障害学会学術集会	11/8～11/9	神戸
嚙下リハサポート主催webセミナー	11/17	Web
よこはま発達相談室主催オンデマンドweb講座	12/7～12/22	Web
令和6年度ImSAFER	2/8	前橋
第4回CPフォーラム	2/15～2/16	幕張

(熊丸めぐみ)

13. 栄養調理課

【人 事】

令和6年度は育児休業の職員が復職し、正規職員3名（管理栄養士3名）と委託会社職員14名で業務を始動した。

【業 務】

1. 食数は、一般食延べ34,813食（前年度比95.5%）、離乳食延べ6,450食（同132.9%）、特別食延べ1,463食（同188.8%）であった。調乳数は、ミルクの人数延べ11,759人（同95.6%）、本数81,364本（同95.5%）、濃厚流動食・成分栄養剤等の人数延べ9,638人（同78.3%）、本数34,576本（同81.5%）であった。
2. 栄養指導は、全体で284件（前年度305件）、そのうち入院栄養指導が263件（同284件）、外来栄養指導が21件（同21件）であった。
3. 栄養委員会は、令和6年6月、9月、12月、令和7年3月の4回開催し、電子カルテのプロファイル情報（食物アレルギー・未摂取食品）と移動食事カレンダーの連携、ペースト粥の形態改善、離乳初期食の形態変更等について協議した。
4. 食物アレルギー患者への対応として、1日入院の食物負荷試験（3日/週、4名/日）の負荷食材の提供と食生活全般や加工食品の表示の見方などの指導を行った。
5. 令和5年度に引き続き「非常時における代替給食に関する覚書」締結業者との合同訓練を11月に実施した。昨年度の課題を修正しつつ、給食の患者別仕分けマニュアルを他課の協力を得て確認した。
6. NST（栄養サポートチーム）臨床実施修練に看護師3名、管理栄養士2名が出席した。所定の研修を修了し、栄養サポートチーム加算に関する施設基準を満たしたことから、令和7年3月に栄養サポートチーム加算の届出を行った。

【学会・研修会等】

今年度は、群馬小児保健会研究集会で1題、群馬栄養改善学会で2題の口演発表を行った。学会及び研修会の参加状況は、以下のとおりである。

件 名	期 日	場 所
第71回日本栄養改善学会	9/6～9/8	大阪市
第28回日本病態栄養学会学術集会	1/17～1/18	京都市
第40回日本栄養治療学会学術集会	2/14～2/15	横浜市
NST 実地修練（40時間研修）	6/8～12/10	前橋市

（島田純子）

14. 臨床工学課

【人 事】

今年度は、正規職員 4 名で業務を行った。

【設 備】

医療機器購入は、人工呼吸器 (VN800、V800) 各 1 台、開放型保育器 (インファウオーマ アイ) 1 台、体外式ペースメーカ (PACE203H) 1 台を更新し、加温加湿器 (F&P 950 System) 2 台を新規購入した。また、JMS 経腸栄養ポンプ (EN-SP50) 10 台を追加購入した。

【業 務】

今年度の体外循環症例は 64 症例で、昨年度比 101.5% (昨年度 63 症例) となった。平均体重は 11.4 ± 9.0kg で、無輸血手術は 3 症例 (4.7%)、手術室抜管は 2 症例 (3.1%) であった。術式別の症例数は、VSD closure 25 症例 (39.1%) が最も多く、次に ASD closure 8 症例 (12.5%)、房室中隔欠損症手術 (AVSD repair) とフォンタン手術 (TCPC) がそれぞれ 5 症例 (7.8%) であった。また、緊急人工心肺下心臓外科手術は 3 件で、その内 2 件は、大動脈縮窄症と大動脈離断症 (Arch repair) であった。また、もう 1 件の緊急手術は、ECMO 導入中の手術 (導管交換) で、PICU にて ECMO から人工心肺に乗せ替えて手術を施行した。

心臓カテーテル検査は 130 症例で、昨年度比 92.2% (昨年度 141 症例) となった。その内バルーン拡張術 20 症例 (15.4%)、心臓電気生理学的検査 13 症例 (10.0%)、心筋焼灼術 12 症例 (9.2%)、動脈管開存症カテーテル治療 7 症例 (5.4%)、心房中隔欠損カテーテル治療 4 症例 (3.1%)、経皮的心房中隔裂開術とコイル塞栓術がそれぞれ 2 症例 (1.5%) であった。また、緊急心臓カテーテル検査は、完全大血管転移症の経皮的心房中隔裂開術 (BAS) の 1 件であった。

内視鏡手術は 177 症例で、昨年度比 128.3% (昨年度 138 症例) であった。緊急手術となった 18 症例 (10.2%) の内 15 症例が腹腔鏡下虫垂切除術であった。

血液浄化療法の症例は 2 症例で、双方とも ECMO 管理中であり、サイトカイン除去と尿量減少による浮腫軽減を目的に CHDF 導入となった。

一酸化窒素吸入療法は 25 症例で、心臓周術期が 19 症例、新生児領域が 6 症例であった。

その他、低酸素吸入療法が 3 症例、植込み型ペースメーカおよび ICD フォローアップが 65 症例と脳低温療法が 5 症例であった。

ME 機器管理業務では、人工呼吸器、保育器、シリンジポンプ、輸液ポンプ、麻酔器、人工心肺装置、血液浄化装置、補助循環装置、体外式ペースメーカ、除細動器、分娩監視装置、セントラルモニターなど計 644 台の定期点検を行った。除細動器については、年 1 回のメーカー定期点検の他、3 ヶ月毎にスタッフによる除細動器安全点検や消耗品チェック等を行っている。また、AED に関しては、設置部署で日常点検を行い、定期的な点検チェックシートの提出にて管理を行っている。PICU・NICU・手術室設置の血液ガス分析装置においては、スタッフによる日常メンテナンスの他、1 ヶ月毎に定期点検を実施している。

人工呼吸器の使用 midpoint 検査は、毎日機器の設定や動作確認、呼吸器回路の不具合等のチェックを行い、安全性の確保に努めている。今年度は 5,280 台の使用 midpoint 検査を行った。また、今年度は、加温

加湿器の電源を入れ忘れたり、逆に未使用の人工呼吸器の加温加湿器の電源が ON になっていたりした状況を数件発見した。その他、人工呼吸器の回路交換を定期的 (1~2 ヶ月毎) に実施し、今年度は 99 件行った。

ME 機器の使用前に行う日常点検としては、人工呼吸器や麻酔器、シリンジポンプ、輸液ポンプをはじめ、除細動器や保育器、人工心肺装置、補助循環装置、血液浄化装置、低圧持続吸引器など累積 8,539 台行った。麻酔器始業点検は、日毎に担当者 1 名が業務開始前までに全手術室 (5 台) の点検を行い、安全性の確保に努めている。今年度の始業点検では、麻酔器ではなかったが、点検中に麻酔管理システムの液晶画面のトラブルを発見した。また、心臓カテーテル検査室設置の麻酔器においては、全身麻酔症例毎に始業点検を行っている。

その他、教育業務として看護部、各病棟に対する ME 機器説明会やトラブル対応等の勉強会をはじめ、在宅へ移行する患者様や御家族の方への機器説明や臨床工学技士養成校への外部講師も行った。

【学会・研修等】

今年度の学会及び研修会の参加状況は、下記の通りである。

件名	期日	場所
第 22 回群馬県臨床工学技士会学術大会	6/30	群馬県
第 40 回日本人工臓器学会教育セミナー	8/1~9/30	Online
第 49 回日本体外循環技術医学大会	10/12~10/13	北海道
第 26 回日本成人先天性心疾患学会学術集会	1/10~1/12	大阪府
第 27 回相模心臓血管外科懇話会	1/18	東京都
臨床実習指導者講習会	2/15~16	WEB

(関 明彦)

15. 心理相談室

【人 事】

当室は、令和6年4月に開設され、入通院されている患者様の心理的サポートをしている。令和6年度の心理相談室員は、心理師2名（正規職員1名、レジデント研修生1名）に加え、招聘心理師3名で構成されている。

【業 務】

①心理検査

総合周産期母子医療センター業務の一環として、極低出生体重児の成長発達確認（1歳6か月、3歳、6歳時点の発達検査等）および、その他主治医が必要とした児に対して心理検査を行っている。また、入通院されている患児のなかで、生活上に困難を抱えている児等に対して主治医が必要と判断した際にも心理検査を実施している。

令和6年度、検査件数は対象178名で、延べ254検査、新生児科からの依頼が71%、続いて神経内科からの依頼が12%、子どものこころ診療科からの依頼が8%となり、その他多くの診療科から依頼が入った。

②カウンセリング

入通院されている児・家族に対して、主治医の指示のもとカウンセリングを実施している。対象家族数は、54家族、対象者数は75人、延べ実施回数は214回となっている。カウンセリングの主訴については、「心理的発達障害（自閉症を含む）」「行動・情緒の問題（多動症を含む）」「登校の問題」が多いほか、「周産期の心理支援」「育児支援」など様々なものがあった。

③関係機関との支援会議

入通院している児および家族において環境調整や対応の再検討等が必要な場合に地域機関（学校、保育所等）と連携を図っている。令和6年度は4名の児に関して支援会議を開催し、児相談所、市町村、学校、保育園、放課後等デイサービス等と連携した。

④多職種連携について

周産期の母体のメンタルヘルスを鑑み、入通院されている妊産婦についての情報共有・連携、心理師介入を目的とした産科ラウンド（毎週火曜日）に参加している。

在宅療養支援委員会ラウンド（第1、3火曜日）に参加し、長期入院患児や家族の心理的な面での情報提供を行っている。

⑤子ども虐待防止対策事業（地域医療連携室・心理相談室）

院内の虐待防止対策の強化のため、地域医療連携室と協働で事務局を担っている。虐待の早期発見・再発防止のため、院内スタッフおよび地域機関と連携を図っている。定例の要支援事例検討会議（奇数月1回）のほか、緊急時には臨時会議（FAST 緊急招集）にて児童相談所への通告・相談等について検討をした（詳細は地域医療連携室記載を参照）。

⑥精神科コンサルト

当院は精神科医師が不在であり、招聘精神科医師よりコンサルテーションを受ける機会を通じて、見立てや対応を検討している。令和6年度は、12回精神科コンサルトを実施している(実人数9人、延べ人数12人)。

(金井麻梨)

16. 薬 剤 部

【人 事】

令和 6 年度は正規職員が 8 名、嘱託職員 2 名、調剤助手 3 名と昨年度と同じ人員配置で業務を行った。

【業 務】

チーム医療の推進に関しては、薬剤師が ICT ラウンド・コアチームのメンバーとして参加し、感染防止対策加算 1 の取得に貢献した。また、AST のメンバーとして抗菌薬適正使用支援加算の取得にも貢献した。TDM については、医師から依頼を受けて各種検査値に基づき、最適な投与計画を提案し、抗菌薬の適正使用に貢献した。また、特定抗菌薬使用届の提出を徹底し、耐性菌の発生予防に寄与した。PICU で平日行われているカンファレンスに薬剤師 1 名が参加し、抗菌薬を含めた医師の処方設計を支援した。

<薬剤管理指導業務・退院時服薬指導業務>

薬剤管理指導業務は、産科病棟、新生児病棟、第 1 病棟、第 2 病棟、第 3 病棟の患者に対し年間 1,460 件 (昨年度より 380 件増加) の薬剤管理指導業務を行った。また、退院時薬剤情報管理指導料の算定を 76 件 (昨年度より 68 件減少) 行った。

当院の採用薬を常時在庫している保険薬局は少ないため、外来時に支障なく院外処方に対応できるよう院外処方の説明を行い、初回時には在庫の有無を電話確認するなど円滑に外来に移行できるよう対応した。

在宅療法支援担当看護師長と連携し、無菌調製剤を必要とする外来患者と無菌調剤を応需できる保険薬局の間を調整し、院外処方せん応需と在宅患者訪問薬剤管理指導を実施できた。

<調剤業務>

入院処方箋枚数はほぼ横ばいで、院外処方箋の発行率は 93.0%だった。

なお、医師業務負担軽減の一環として、院外処方箋に関する調剤薬局からの疑義照会受付の窓口としての薬剤部の対応は、948 件であった。対応の結果処方変更となった場合、医師の業務負担軽減のため電子カルテへの薬剤部での代行入力 は 464 件であった。院内処方箋、注射箋に関する医師への問い合わせは 1,437 件であった。また、医師に代わり薬剤師が 1,327 件 (院内処方箋、注射箋) の代行修正を行った。入院時の持参薬の鑑別報告は 117 件 231 剤数となった。

<無菌調製業務>

抗悪性腫瘍薬の調製及び TPN の無菌調製を実施した。

抗悪性腫瘍薬の注射剤は調製者の被曝が問題となることから、平日だけではなく休祭日も薬剤師が安全キャビネット で調製を行った。特に揮発性の高い薬剤は、調製者保護のため抗がん剤曝露閉鎖システムによって調製している。

退院後も在宅で TPN を継続して使用している患児については、TPN を無菌調製できる調剤薬局との連携、退院時には調剤薬局での対応可能日までの輸液の調製・交付を行うなど、個々のケー

スに応じてきめ細かい対応を行った。

<製剤業務>

医師の要望により市販されていない小規格の坐剤、麻薬を含む MK 注腸液、内服薬を注射剤にする安息香酸 Na 注射液等の調製を行った。

<DI 業務>

「薬剤部インフォメーション」として、医薬品の適正使用に関する情報や薬事委員会で採用となった医薬品に関する情報提供を行った。厚生労働省からの「医薬品・医療機器等安全性情報」は情報が迅速に伝わるようメールによる直接配信を行った。また、各部署からの照会に随時応じ、情報提供件数は 152 件であった。

<医薬品の適正管理>

在庫管理システムを使用し経営課と協力、入在庫管理を行った。また、各病棟に定数配置されている医薬品については、定数を見直し院内在庫の適正化に努め、期限切れ薬品等、病棟配置薬の定期点検を実施した。

<入院支援センター業務>

6 月より稼働した入院支援センターの業務として、看護師の聞き取りにより現在服用中の薬がある場合には、お薬手帳のコピー等をもとに 130 件の報告書を作成した。

【薬事委員会】

令和 6 年 5 月 16 日、9 月 5 日、12 月 12 日、令和 7 年 3 月 6 日、計 4 回開催した。新規採用医薬品 86 品目（うち院外専用 30 品目）、購入中止医薬品 34 品目（うち製造中止品 22 品目）について承認された。特定の患児のみに使用し、それ以外は在庫を置かない一時採用品は 72 件だった。また、事務局提案による後発医薬品への切り替えは 9 品目であった。

(佐藤真理子)

17. 看護部

【看護要員】

- ・看護職 現員数 233 名 (看護師 198 名、助産師 17 名)
正規 216 名、再任用 5 名、会計年度任用職員 12 名
産育休 18 名
- ・看護補助者 18 名 (会計年度職員)
- ・保育士 7 名 (会計年度職員) * 令和 6 年 4 月 1 日現在

-
- ・採用数 正規 12 名 (看護師)
会計年度任用職員 8 名 (看護師 3 名、看護補助者 5 名)
 - ・退職数 正規 7 名 (看護師)
会計年度任用職員 7 名 (看護師 2 名、保育士 2 名、看護補助者 3 名)

【組織】

令和 6 年度は、入院支援センターを新設し、管理者として看護師長 1 名 (総務担当師長兼任) を配置した。看護部として、看護部長 1 名、副看護部長 1 名、各部署看護師長 10 名 (うち新任看護師長 2 名)、教育担当師長 1 名、在宅療養支援担当師長 1 名、GRM (看護師長) 1 名の看護師長計 13 名、感染管理認定看護師 (主任) 1 名を配置し、連携を取りながら看護部の充実を図った。群馬県立病院経営強化プラン、「病院としての機能強化」、「人材確保・育成」、「健全な経営」を元に小児専門病院として質の高い看護の提供を行うことを重点課題にあげ取り組んだ。

【看護活動】

看護部の理念

「あたたかな心で患者と家族を支えます」

【令和 6 年度の目標】

1. 質の高い看護の提供

1) アセスメント力を高め、患者の状態に適した (必要な) 看護を導き出し、実践する

(1) フィジカルアセスメントの向上により、患者の状態に適した看護を実践する

副看護師長を中心とした OJT の強化を行う

(2) カンファレンス記録方法の統一を行い、日常的にカンファレンスを実施する

(3) 患者を取り巻く全ての人たちと連携をとり、安全な医療を提供する

Team STEPPS®の充実 (連携の不適切事象の 20%削減)

ナッジを活用した取り組み (各部署 1 事例以上)

2. 人材育成・人材確保

1) 自己の看護観を持ち、専門職として力を発揮する

(1) キャリアプランシートを導入により、個々のキャリアプランを共有し、支援する

3. 経営の健全化

- 1) 一人ひとりが参画し、働きやすい環境をつくる
 - (1) 各部署で看護業務に関係する業務改善に取り組む
各部署一事例以上に取り組み、院内発表会を実施する
 - (2) 入院支援センターの開設により、入院にかかる業務負担を軽減する
 - (3) 看護実践評価と業務負担軽減の両立を図る看護記録方法の検討を行う
 - (4) 看護業務改善のために DX 活用を推進する
 - 2) 診療報酬改定に合わせた体制を整備する
 - (1) 身体拘束最小化に向けた院内体制整備に参画する
- ### 4. デジタル技術を活用した患者サービスの提供
- 1) 入院時の説明、問診の DX 活用を推進する
- ### 5. 有事の事態への対応
- 1) 災害に対応できる体制を整備する
院内対応への参画と部署内の準備

【評 価】

1. 質の高い看護の提供

アセスメント力強化のための OJT を副看護師長が中心となり実践した。現場で看護実践中に声かけを実施して内容を副看護師長会議で共有し、部署を越えてお互いを認め合い承認することで取り組みを継続できた。また、副看護師長自身が考えを引き出すコミュニケーション等を学び直し、スタッフと副看護師長、相互の成長に繋がった。次年度は関わる人材を拡大していく事が課題である。カンファレンスについては、各部署実施率 52~100%、平均 59%であった。次年度はカンファレンス内容やファシリテーション力など質の向上が課題である。

医療安全管理に関しては、連携の不適切事象は昨年度比較で 19%増加した。言葉にしないことによるエラーが多いこと、思い込みが要因と考えられたため、再分析して対策に取り組んで行く。ナッジ理論を活用した取り組みは、全部署実施 12 件、実施率 100%であった。医療安全、感染対策、患者目線での取り組み等各部署の特性を考慮した効果的な実践となり、病棟内での問題解決に繋がった。

2. 人材育成・人材確保

キャリアプランシートの導入により、一人ひとりが自分のキャリアを考える機会となり、管理者側は個々のキャリアプランを確認できることで、人材育成、部署配置に活用できた。また、研修受講シートを導入して研修を実践活かしていく仕組み作りが整備された。クリニカルラダーの看護実践評価の充実に関しては副看護師長 WG で評価指標を作成し、実践評価に活用できた。新規資格取得では、認定看護管理者 1 名、がん専門看護師 1 名、感染看護認定看護師 1 名が認定審査に合格した。

人材確保に関しては、看護実習受け入れ 7 校、実人数 309 人、延べ 1,656 人であった。病院局や他県立 3 病院と協働し学生就職説明会に参加すると共に院内では、説明会を 3 月に 2 回実施。インターンシップは 8 月、2 月に計 4 回開催し、参加者合計は 53 名であった。今後も周産期医療と小児医療の魅力発信に努めて行く。

3. 経営の健全化

10月の共同指導で指摘された内容についてマニュアルの修正等を実施した。業務改善活動の取り組みは、15件であった。入院支援センターが6月から稼働し、9月より予定入院対応100%を達成でき、患者家族の利便性、病棟スタッフの業務負担軽減となった。超過勤務理由である看護記録の基準を見直し、入院時の記録の簡素化を図り業務負担軽減となった。身体抑制最小化については、指針が完成したため、4月から試行し6月までに実践とする。

4. デジタル技術を活用した患者サービスの提供

患者サービスに関する動画作成6件、アレルギー確認用紙に多言語対応のQRコードの導入を実施し、患者家族の利便性と看護職員の負担軽減に繋がった。

5. 有事の事態への対応

院内全体での活動はなかったが、部署内での活動を実施できていたため、共通問題の共有と解決が次年度の課題である。

【次年度の課題】

群馬県立病院経営強化プランを元に目標設定する。

1. 質の高い看護の提供
2. 人材育成・人材確保
3. 経営の健全化

重点課題として経営健全化に取り組む。また、新病院建設に向けた基本設計と全国自治体病院学会in群馬開催に対して担当者役割を発揮する。

(福田 円)

令和6年度院外研修(学術集会・研修会・セミナー・救護など)

主催	研修・学会名	日程	場所	氏名	人数	
長期	認定看護管理者セカンドレベル	6月14日～12月6日	群馬県看護協会	小林志のぶ	1	
	実習指導者養成講習会	7月22日～9月27日	群馬県立県民健康科学大学	山崎綾美	1	
	認定看護管理者ファーストレベル	9月4日～1月16日	群馬県看護協会	星山友絵 田夕貴子 後藤真紀	3	
学会・学術集会・研修会等	日本小児ストーマ・排泄・創傷管理セミナー	6月12日～14日	おだわら市民交流センター UMECO	柳田安友加 都丸真	2	
	第1回群馬県臓器移植院内コーディネーター研修会	7月30日	群馬県健康づくり財団	藤井美香 樋口真梨子	2	
	BLSプロバイダーコース	8月9日	東京トレーニングラボ (日本ACLS協会主催)	石関梨華 荒木里香 荒渡美佳 渡邊佳世	4	
	PALSプロバイダーコース	9月28日～29日	群馬県立小児医療センター	石関梨華 荒木里香 荒渡美佳 渡邊佳世	4	
	ELNEC-JPPC(小児緩和ケア)研修	10月5日～6日	三重大学医学部看護学科	小島大 岩井明淳	2	
	NST専門療法士習得のための研修	10月2日～4日・ 12月17日～18日	国立病院機構高崎総合医療センター	岩井淳	1	
	関東甲信越地区母子保健事業研修会	11月11日	群馬県社会福祉総合センター	荒木七生	1	
	群馬ストーマリハビリテーション講習会	11月16日	講習会はオンライン受講 実習は前橋赤十字病院	七五三木大樹 大谷ゆう子	2	
	J-MELS 公認講習会ベーシックコース	11月17日	群馬大学医学部附属病院 第1スキルラボセンター	田中絢子	1	
	栄養サポートチーム(NST)加算算定のための実地修練(40時間)	6月8日～11月24日	JCHO 群馬中央病院	荒木有美 木暮奈櫻	2	
	令和6年度医療的ケア児等支援者養成研修	11月1日～12月31日	YouTubeによる動画配信 (限定公開)	遠藤恵理	1	
	第1・2回群馬県特定行為研修修了者フォローアップ研修会	11月30日・1月18日	群馬県庁	諏佐和也	1	
	令和6年度保護具着用管理責任者教育	1月21日	群馬労働基準協会連合会	諏佐和也	1	
	ImSAFERによる事例分析研修	2月8日	群馬県庁	鈴木清恵 山友絵 高橋洋智 小池美	4	
	第2回群馬県臓器移植院内コーディネーター研修会	3月4日	群馬県健康づくり財団	樋口真梨子	1	
	R6年度臨床教授等合同研修会	3月13日	群馬県立県民健康科学大学	山崎綾美	1	
	群馬県看護協会	「論理的思考」に基づいた課題レポートの書き方	6月6日	群馬県看護協会研修センター		2
		看護研究の基礎 ～初めての看護研究～	7月8日	群馬県看護協会研修センター		1
		看護研究を支援するリーダーのための研修	7月22日	群馬県看護協会研修センター		1
災害支援ナース養成研修		7月30日～31日	群馬県看護協会研修センター		1	
感染管理 ～職場で中心となって活動するためのポイント～		9月3日	群馬県看護協会研修センター		1	
褥瘡・創傷ケア(中級編)～看護実践能力を高めるための知識と技術～		9月10日	群馬県看護協会研修センター		1	
糖代謝異常を合併した妊産褥婦への看護		10月5日	群馬県看護協会研修センター		1	
クレームのない より良い組織づくり		10月11日	群馬県看護協会研修センター		1	
こころといのちのゲートキーパー		11月16日	群馬県看護教育センター		1	
周産期のメンタルヘルスケア		11月30日	群馬県看護協会研修センター		1	
災害支援ナース養成研修		1月23日～24日	群馬県看護協会研修センター		1	
群馬県助産師活用推進事業「助産師研修出向」		2月6日～7日	前橋赤十字病院		2	

員 県 合 市 同 町 研 村 修 職	講師になったときの話し方・進め方	8月9日	群馬県自治研修センター	大谷 ゆう子	1
	Excelを使った統計手法の基礎	9月25日	群馬県自治研修センター	飯田 尚絵	1
	ティーチング&コーチング	12月17日	群馬県自治研修センター	狩野 由紀	1
	業務改善に向けた段取り力向上	2月4日	群馬県自治研修センター	石坂 泰子 松本 直子	2

(1) 第一病棟

令和6年度は、看護師27名、保育士2名、看護補助者3名で始動した。5月には新規採用看護師4名が配属。6月からキャリアアップチャレンジ管理研修のため1名看護部長室配属、9月に看護補助者1名が退職となった。10月から看護師1名が配属となり以降31名体制となった。11月より看護補助者1名が配属となった。

【令和6年度第一病棟看護目標】

1. 質の高い看護の提供
 - 1) カンファレンスを毎日実施し、患者の状態に適した看護を実践する
 - 2) 確認不足によるヒヤリハット事例を昨年度より削減する
 - 3) 手指衛生のタイミングを遵守しアウトブレイク事例が発生しない
2. 人材育成・人材確保
 - 1) 個々のキャリアプランを作成し、昨年度からの課題がクリアできる
(自ら選択した院内研修に1件以上参加する)
3. 経営の健全化
 - 1) 入退院支援センターの開設により入院にかかわる業務を委譲し、時間外業務が削減できる
 - 2) クリニカルパスを新規3件以上運用する
 - 3) 看護業務に関する業務改善に取り組む
4. デジタル技術を活用した患者サービスの提供
 - 1) 入院時説明をDX運用する
5. 有事の事態への対応
 - 1) 救急カートシミュレーションを実施し、急変対応行動のできない項目を昨年度より減少する

【結果・評価】

目標1について

- 1) カンファレンス開催率の月平均は68.1(上期51.3%・下期76.3%)%であった。土日祝日の開催が少なかったため、毎日開催することが課題である。死亡事例のカンファレンスでは、情報共有により、急変時への対応を検討でき、ナースステーション内の心電図モニター表示件数を増加し、循環器疾患患者やけいれんによる夜間緊急入院時は、心電図モニターの装着を実施することとした。さらに急変時にすぐに対応できるよう、救急カートと心電図モニターの配置方法を変更した。
- 2) チューブ関連のヒヤリハット報告件数が36件、確認不足により発生件数は136件と上昇し、目標達成はできなかった。患者誤認も8件と多いため来年度も削減できるよう継続し取り組む。
- 3) 手指衛生のタイミングの他者評価や、朝カンファレンス時に感染対策レクチャーに取り組み、感染症によるアウトブレイク発生は0件であった。引き続き適切なタイミングでの手指衛生を実践し、感染症のアウトブレイク発生0件を継続する。

目標2について

- 1) 各自のキャリアプランから希望した研修参加はでき、各自がラダーでの課題に取り組んだ。特に2年目スタッフの教育計画は予定通りに進み、ケース発表を通じてその成長を病棟内で承

認することが出来た。

目標3について

- 1) 入院患者の約半数は緊急入院であり、夕方の入院発生に伴う時間外勤務発生が多く、業務改善まで至らなかった。
- 2) 新規クリニカルパスとして食物負荷 DAY・1泊2日入院・CT/MRI 検査入院の3件を運用できた。
- 3) 業務改善として、食物負荷試験の専属担当配置・看護補助者への業務委譲・申し送り時間の短縮・電子カルテカードの環境整備・入院案内のDX化・ナッジ理論による手順の変更(気管支鏡検査時のベッド配置・胃瘻チューブ保管・呼吸器回路表示等)に取り組んだ。アミボイス導入は進まなかった。

目標4について

- 1) 入院案内動画は完成し、運用を開始した。ただし実際に使用したスタッフは56.2%だったため、入院案内方法手順の修正が課題である。

目標5について

- 1) 評価方法の変更により、昨年度との比較ができなかった。救急カート・急変時・アナフィラキシーのシミュレーションを実施できた。急変時、医師への報告方法に課題があったため、S-BARの勉強会を開催し、報告方法について周知した。またリーダーの役割・スタッフ間の連携について課題が確認できたため、来年度も継続する。

(北爪幸子)

(2) 第二病棟

令和6年度は、看護師21名、保育士2名、看護補助者3名で始動した。5月には新期採用看護師2名が配属となり、7月に会計年度職員1名配属、9月末に看護師1名が産休に入り、11月に育休復帰者が2名配属、以降は看護師25名体制であった。

【令和6年度第二病棟看護目標】

1. 質の高い看護の提供

- 1) アセスメント力を高め、患者の状態に適した(必要な)看護を導き出し、実践する
 - (1) フィジカルアセスメントの向上により、患者の状態に適した看護を実践する副看護師長を中心としたOJTの強化を行う
 - (2) 医療接遇を学び、コミュニケーション力・対応力を磨いて看護実践に活かす

2. 人材育成・人材確保

- 1) 自己の看護観を持ち、専門職として力を発揮する
 - (1) キャリアプランシートを作成し、個々のキャリアプランを共有する

3. 経営の健全化

- 1) 一人ひとりが参画し、働きやすい環境をつくる
 - (1) DXを活用した業務改善に取り組む
 - (2) 経過表の充実を図り、その他の記録にかかる時間を短縮する
- 2) 診療報酬改定に合わせた体制を整備する

(1) 身体拘束最小化に向けた院内体制整備に参画する

4. 有事の事態への対応

1) 災害に対応できる体制を整備する

(1) 院内対応への参画と部署内の準備を進め、災害訓練に参加する

【結果・評価】

目標 1 について

1)–(1) 副看護師長を中心に勉強会を実施し、質問や助言等の声掛けによって OJT の強化を図ることが出来た。また、カンファレンスで看護計画の妥当性や内容について話し合い、計画へ反映させて実践へ繋げることが出来るようになってきている。継続して取り組む。

1)–(2) 医療接遇についてポスター掲示や、朝の会での指さし呼称による注意喚起をして日々意識を高めた。また、家族対応で困った場面などをカンファレンスで話し合う際は、自分たちの対応を振り返り、改善点を見出せるようになってきた。今後も継続して対応力を磨いていく。

目標 2 について

1) キャリアプランシートを作成し、個々のキャリアプランを共有することができた。

目標 3 について

1)–(1) タブレット内に抑制筒使用患者家族の KYT 用イラストを作成。タブレットを使って該当患者に KYT を実施し、転倒転落リスクについて家族の意識を高めることが出来た。KYT 実施患者のヒヤリハットの発生は 0 件であった。

1)–(2) 疾患別の術後の看護指示のセット化を図って経過表に反映させ、処置や指導が漏れなく実施できるよう工夫した。補完体制の見直しで記録時間を確保できるようにしたが、病休者が多くて補完係をつけられない日も多く、今後も検討が必要である。

2) 身体抑制時のエクセルチャート入力等の院内ルールの徹底を図り、抑制に関するケア内容の看護計画への反映や、少しの時間でも抑制を外すためにはどうするかをカンファレンスで話し合うことが出来たため継続とする。

目標 4 について

1) 朝の会を活用して災害 Q&A トレーニングを実施し、上期の消防訓練を経て修正したアクションカードは、下期の消防訓練時に評価し部署全体へ周知を行った。災害対応は日頃からの備えが重要なため、今後も継続していく。

(小林志のぶ)

(3) 第三病棟

令和 6 年度は、看護師 25 名、保育士 3 名、看護補助者 3 名体制で始動した。5 月に新規採用看護師 4 名配属となり、29 名体制であった。

【令和 6 年度第三病棟看護目標】

1. 質の高い看護の提供

- 1) フィジカルアセスメントの向上により患者・家族の状態に適した安全な看護を実践する
- 2) 患者のニーズをとらえ、必要な看護を提供する

2. 人材育成・人材確保

- 1) 自己の目標を明確にし、お互いに支援し合い、成長する

3. 経営の健全化

- 1) 他部署・多職種と連携し、病床を効率的に活用する
- 2) 業務改善し、超過勤務が減少する

4. デジタル技術を活用した患者サービスの提供

- 1) 患者家族指導のデジタル化を進める

5. 有事の事態への対応

- 1) 防災シミュレーションの実施 (年2回)

【結果・評価】

目標1について

リーダークラスのスタッフを中心とし、カンファレンスや振り返り時にスタッフ同士が意見交換しやすい職場環境を整えた。日々のカンファレンスを開催し、看護計画の評価や患者情報の共有を行い、開催率は65%であった。

目標2に関して

PNSを活用し、指導体制を強化し、クリニカルラダーも全員が目標を達成できた。

目標3について

他部署と連携し、夜間休日の入院受け入れも円滑に行えた。PNSを活用し、お互いを補完し合い、時間外の削減に繋がった。

目標4に関して

病棟案内・転倒防止の動画は継続して活用し、今年度は内服指導の動画を作成した。次年度の活用を予定している。

目標5について

定期的な防災訓練に積極的に参加することができ、自部署でも防災対策を見直し、防災シミュレーションを2回実施した。

(鈴木清恵)

(4) NICU 病棟

令和6年度は、看護師35名(会計年度2名含む)、看護補助者2人で始動した。4月に育児休暇に1名入り7月に育児休暇に1名入り、病休者1名、8月に退職者1名。9月、10月に育児休暇明け計2名配属となり、3月末の時点で33名体制であった。

【令和6年度NICU病棟目標】

1. 質の高い看護を提供する

- 1) フィジカルアセスメント力を高め患者・家族の状態に適した看護を実践する
 - (1) フィジカルアセスメント研修に参加する
 - (2) フィジカルアセスメント研修をもとに病棟内でOJTを実施し言語化する
 - (3) 担当看護師が1回/月以上テーマを出してカンファレンスをする

(4) 患者を取り巻くすべての人たちと連携をとり、安全な医療を提供する

①ナッジ理論を用いた業務改善を1つ以上行い、院内発表をする

②確認行動のDX化(正確な確認行動の動画作成)

2. 人材育成・人材確保

1) 自己の看護観を持ち、専門職として力を発揮する

(1) 個々のキャリアプランを捉え、キャリアプランシートを作成する

3. 経営の健全化

1) 他部署と連携しベットコントロールをする

2) 看護業務改善のためにDX活用を推進する

(1) 音声入力システム(アミボイス)を使いカンファレンスの記録をする

3) 業務改善し、超過勤務を減少する

(1) PNSマインドの強化をする

(2) 休憩時間を確実に確保する

4. デジタル技術を活用した患者サービスの提供

1) 入院時、病棟内案内動画の作成をする

5. 有事の事態への対応

1) 防災対策を整備・見直しをする

(1) 院内の防災訓練に20人/年以上参加する

(2) 地震時のBCP(病棟レベル)の決定をする

【結果・評価】

目標1について

1) 予定した全ての看護職員が研修に参加できた。副師長が先導して意図的に看護を言語化し、OJTを実施。PNSの強化によりペア活動を通してOJTとなる場面を意図的に確保できた。

2) カンファレンスは、病棟全体では「インシデント」に関すること、グループ内では「看護ケア検討」に関して実施した。認定看護師の支援のもと看護倫理に関するカンファレンスも検討できた。

3) NGチューブ自己抜去予防としてミトン着用の判断に向けた取り組みを行った。患者の成長発達という視点も考慮しつつ、事故抜去を28%削減の成果を得た。

4) 確認行動の映像化を十分に活用しきれていない。しかし、各種監査を行い、日々の業務の中でも、ベストプラクティス行動を取れていない時には、互いに声掛けするなど確認行動への意識も高まっている。

目標2について

1) キャリアプランシートを、師長・副師長面接にも活用できた。次年度の委員会・係決定の時にも活用予定である。

目標3について

1) ナッジ理論を用いた休憩時間確保に向けた業務改善の取り組みでは、看護補助者との協働や各担当の業務内容の見直しをした。それに加え、朝の作戦会議、PNSマインドの強化によりPNS監査項目が顕著に改善を認めた。取り組み続ける毎に勤務中の休憩時間看取得率が向上した。

- 2) アミボイスが活用できる設置場所を検討する。

目標4について

- 1) 入院時、病棟案内の動画自体は完成しているため、デバイスの管理方法を決定し活用可能な状態にしていく。

目標5について

- 1) 院内の防災訓練に29人参加できた。アクションカードの見直しをし、病棟内でもその他に2回実施できた。
- 2) BCPは、基礎知識を学習した。作成した発災後6時間までのBCPは、病棟の防災マニュアルに追加していく。また、上期に洗い出した必要物品に関しては、院内の保管や管理状況に沿って準備していく。今後は、院内のBCPの改訂に沿った変更を実施していく。

(星山友絵)

(5) GCU 病棟

令和6年度は、看護師27名(再任用2名含む)、看護補助者2名で始動した。5月に新規採用看護師2名が配属され、以降は看護師29名体制であった。

【令和6年度GCU病棟目標】

1. 質の高い看護の提供
 - 1) フィジカルアセスメント力向上を高め患者・家族に寄り添った看護を実践する
 - (1) フィジカルアセスメント研修をもとにOJTを実施する(年2回以上)
 - (2) 外来と連携し継続看護を実践する
 - (3) カンファレンスを看護実践につなげるシステムを作る
 - (4) 患者を取り巻くすべての人達と連携をとり安全な医療を提供する
 - ① コミュニケーションエラーによる患者誤認を0件にする
 - ② ナッジ理論を活用した取り組みを実践する(1事例以上)
2. 人材育成・人材確保
 - 1) 自己の看護観を持ち、専門職として力を発揮する
 - (1) キャリアプランシートの導入により、個々のキャリアプランを共有する
3. 経営の健全化
 - 1) 一人ひとりが参画し、働きやすい環境を作る
 - (1) 業務改善を通して経営に参加する
 - (2) カンファレンスの記録時には音声入力システムを使用する
 - 2) 診療報酬改定に合わせた体制を整備する
 - (1) 身体拘束最小限化に向けた院内体制を共有し理解する
4. デジタル技術を活用した患者サービスの提供
 - 1) 入退院時の説明動画を英語仕様で作成する
5. 有事の事態への対応
 - 1) 地震対応訓練を全員が経験する

【結果・評価】

目標 1 について

フィジカルアセスメント能力を高めるために、病棟患者を想定したシミュレーションを実施し、参加率は 100%であった。実施前のアンケートでは「急変時の対応が自信を持ってできない」と答えたスタッフがいたが、実施後は全員が自信を持って対応できるようになった。外来での継続看護については、新生児外来で退院後の患者・家族の様子を確認でき、外来看護師と連携することで、患者の成長に合わせた支援を実施することに繋がった。今後も継続とする。カンファレンスについては、実施方法、記録方法のルールを決め取り組んだ。カンファレンス実施率は 4 月には 50%であったが 3 月には 90%となった。看護計画の評価、看護実践の充実となった。患者誤認防止については、朝の安全唱和で定期的に注意喚起を促し、コミュニケーションエラーによる患者誤認は発生しなかった。安全な医療提供に向けての取り組みでは、母乳やミルク実施前の確認行動についてナッジ理論を活用したが、確認行動不足によるインシデントが発生したため、今後実施方法を再検討し修正していく。

目標 2 について

看護師長、副看護師長の間でキャリアプランシートの内容を共有し、スタッフの考えを確認しながらスキルアップを支援することができた。

目標 3 について

各勤務帯の業務内容の見直しや、カンファレンス実施時の音声入力システム活用などによって、時間の効率的な活用につなげることができた。

目標 4 について

身体拘束最小限化に向けた院内の取り組みをスタッフに周知し、記入漏れを定期的に確認しながら病棟全体で取り組むことができた。

目標 5 について

入退院時の説明動画を英語仕様で作成することはできたが、対象者がいなかったため使用には至っていない。

目標 6 について

病棟の患者に合わせて地震発生を想定したシナリオを作成、スタッフ全員が訓練に 100%参加することができた。

(高橋洋子)

(6) 産科病棟

令和 6 年度は、看護師 8 名、助産師 14 名による合計 23 名、看護補助者 1 名体制で始動。8 月より助産師 1 名産休となり、22 名体制であった。

【令和 6 年度 産科病棟看護目標】

1. 質の高い看護の提供

1) アセスメント力を高め、患者の状態に適した看護を実践する

- (1) 日常的なカンファレンスを継続し、看護実践のための看護記録方法を統一する
- (2) 急変時対応のシミュレーションを行う

(3) 患者を取り巻く全ての人たちと連携をとり、安全な医療を提供する

①Team STEPPS®を活用し、連携の不適切事象を 20%削減する

②ナッジ理論を活用した取り組みを 1 事例以上行う

2. 人材育成・人材確保

1) 自己の看護観を持ち、専門職として力を発揮する

(1) キャリアプランシートを活用し、自己の課題に合わせた研修を受講する (一つ以上)

3. 経営の健全化

1) 一人ひとりが参画し、働きやすい環境をつくる

(1) 動画の活用により看護業務の負担を軽減する

(2) 業務負担を軽減するために、新規クリニカルパスの導入を推進する

2) 産後ケアや母乳外来の収益増加に向けた働きかけをする

4. デジタル技術を活用した患者サービスの提供

1) 入院時オリエンテーションの動画を作成する

5. 有事の事態への対応

1) 自然災害やシステムダウン時の対応ができる体制を整備する

【結果・評価】

目標 1 について

1) カンファレンス実施率は月平均 70%であり、内容を看護記録へ反映できたスタッフは 5 割程であった。今後も継続する。

2) NCPR と出血のポイント学習及び、シミュレーションを実施できた。

3) Team STEPPS®のコアスキルの中で、リーダーシップとフィードバックに重点を置き、医師と共に事象を肯定的に振り返った。連携の不適切事象を昨年度より 40%削減できた。また、外来診察が安全でスムーズに行えるようナッジ理論を活用した取り組みを行った。

目標 2 について

1) キャリアプランシートをもとに全員が自己の課題に合わせた研修を受講できた。

目標 3 について

1) 指導動画の視聴を看護計画に反映させたことで積極的に動画が活用され、指導の統一が図れた。また、分娩誘発パスを新規作成した。次年度より活用する。

2) 産後ケア運用手順の改定やポスターを刷新した。産後ケアの利用者が昨年の 36.6%増加した。産後ケア件数が増加した分、母乳外来利用者は昨年の 31.2%減となったが全体の収益としては増加した。

目標 4 について

1) 入院時オリエンテーション動画を作成した。

目標 5 について

1) システムダウン時の紙カルテや伝票を整理し、必要書類を病床数分用意するなど整備できた。

(小池智美)

(7) 小児集中治療部

令和6年度は、看護師27名、看護補助者2名体制で始動。6月に看護師1名が配属、11月に看護師1名が産休となり、最終、看護師27名体制であった。

【令和6年度 PICU 病棟目標】

1. 質の高い看護の提供
 - 1) アセスメント力を高め、重症疾患の子どもに必要な看護を導き出し、実践する
 - (1) シミュレーションにより、フィジカルアセスメントの質を向上させる
 - (2) カンファレンスを毎日行い、記録を充実させ、情報共有と意思統一を図る
 - (3) 患者を取り巻く全ての人たちと連携をとり、安全な医療を提供する
 - ① Team STEPPS®の充実 (連携の不適切事象の20%削減)
 - ② ナッジを活用した取り組み (1事例以上)
2. 人材育成・人材確保
 - 1) 自己の看護観を持ち、専門職として力を発揮する
 - (1) キャリアプランシートを活用し、個々の目的やビジョンを明確にする
 - (2) ビジョンの実現に向けて、主体的に専門職としての研鑽を重ねる
 - (3) キャリアプランや看護観、看護実践を語り合い、知識や経験を共有する
3. 経営の健全化
 - 1) 一人ひとりが参画し、働きやすい環境をつくる
 - (1) 業務改善に取り組み、院内発表を実施する
 - (2) 業務改善により、ケアするための時間と自己研鑽するための時間を確保する
 - 2) 診療報酬改定に合わせた体制を整備する
 - (1) 身体拘束最小化に向けた院内体制を理解し、身体拘束最小化に取り組む
4. デジタル技術を活用した患者サービスの提供
 - 1) 入院時オリエンテーションの動画を活用した患者サービスを提供する
5. 有事の事態への対応
 - 1) 地震発生時の対応訓練を全員が経験する

【結果・評価】

目標1について

1)–(1) アセスメント力の向上を目的とし、学習会や技術チェック、シミュレーションを毎月1回以上実施した。その結果、学習や訓練を通じて身につけた知識やスキルをOJTにより看護実践で活かすという仕組みができ定着した。全ての看護師が指導者の役割を担い、自身の経験と強みをいかしたOJTを実践することが課題である。

1)–(2) 多職種カンファレンス実施率99%、看護師カンファレンス実施率70%だった。カンファレンスの記録方法を変更し、検討した内容は看護計画に反映させ、情報共有と意思統一を図った。

1)–(3)–① 連携の不適切事象は24件あり、20%削減させることはできなかった。確認行動時の誤伝達防止と伝達する内容を省略することによるエラーの防止に取り組む。

1)-(3)-② ナッジ活用した感染対策を実施した。その結果、患者エリアに入る前と入った後の手指衛生遵守率と手指消毒薬使用量は、昨年度より上昇した。

目標 2 について

1)-(1) キャリアプランシートを活用し、個々のビジョンを明確にすることができた。

1)-(2) 主体的に専門職としての研鑽を重ねることができるよう、互いに協力し、個々が希望する院内外の研修を受講することができた。

1)-(3) カンファレンスの定着により、看護実践や倫理について語り合う時間が増え、知識や経験を共有することができ、個々の看護観や倫理観の醸成につながった。

目標 3 について

1) 4 項目について業務改善に取り組み、1 項目について院内発表を実施することができた。業務改善により、ケアするための時間と自己研鑽するための時間を確保することはできなかった。

2) 身体拘束最小化に取り組むために、多職種カンファレンスにおいて、身体拘束の必要性と身体拘束の方法について、チームで検討することを開始した。

目標 4 について

1) PICU 入室案内について動画を作成することができた。入退院支援センターと協働し、子どもと家族にとってわかりやすく、繰り返し確認できる入室案内のツールとして活用し、患者サービスにつなげる。

目標 5 について

1) 地震発生時の対応訓練を全員が経験することができた。臨場感を高め、ラダーレベルに求められる役割を意識した行動がとれるようになることが課題である。

(柴田夕貴子)

(8) 手術室

令和 6 年度は、看護師 12 名 (会計年度任用 1 名含む)、看護補助者 1 名で始動した。看護師は 6 月に 1 名が育休から復帰した。

【令和 6 年度手術室目標】

1. 質の高い看護の提供

1) アセスメント力を高め、患者の状態に適した (必要な) 看護を導き出し、実践する

(1) フィジカルアセスメントの向上により、患者の状態に適した看護を実践する

副看護師長を中心とした OJT の強化を行う

(2) 手術室看護記録、カンファレンス記録の記載方法の統一を行う

(3) ヒヤリハット事例を PNS パートナーと振り返り、安全な医療を提供する

2. 人材育成・人材確保

1) 自己の看護観を持ち、専門職として力を発揮する

(1) 自己の看護観をまとめ、キャリアプランシートを作成する

(2) e-ラーニング・セーフティプラスを活用して、日々の看護実践に生かす

(3) 看護実践評価表、手術室ラダーを活用し、専門職としてレベルアップする

3. 経営の健全化

- 1) 手術パス導入後の問題点を挙げて、情報共有しやすい記録に見直す
- 2) 他職種と連携し、業務整理とタスクシフトを行う

4. デジタル技術を活用した患者サービスの提供

- 1) 機器管理の整備を行う
- 2) 術前訪問を標準化する

5. 有事の事態への対応

- 1) 有事に対応できるようシミュレーションを実施する
- 2) 災害時に対応できる体制を整備する

【結果・評価】

目標 1 について

フィジカルアセスメントの場면을副看護師長同士で共有して関わりの承認事例を分類、基準作成の土台作りができ、1月に勉強会を実施した。術前訪問の記録に関する勉強会を実施し、カンファレンスの記載漏れをスタッフへ周知した。インシデント KYT からの安全唱和の活用で看護師の針刺事故は1件、検体関連は0件だった。ヒヤリハットレポート作成は9割がパートナーと振り返り、カンファレンスを行った。ナッジの活用では手術室入口のインターホン誘導と入室時の立ち位置を表示することで、自動ドアを同時に開けないことについて改善が見られた。

目標 2 について

キャリアプランシートを基にした面接では、スタッフが役割認識を改める前向きな発言が聞かれたので、今後実践に繋がることを期待したい。毎月の手術室会議で e-ラーニング視聴後の意見交換を実施した。クリニカルラダーは4名がレベルアップ、手術室ラダーは各自が課題解決に取り組んだ。研修受講シートの運用で、具体的な行動と学びを認識した。看護研究は2名が取り組んでいる。

目標 3 について

形式監査に基づき、記録で改善すべき点を中心に勉強会を行った。勉強会后、再度形式監査を行いスタッフへフィードバックした。看護実践評価でも記載漏れや重複が指摘され、今後の課題が明確になった。麻酔カート部屋置きのマニュアルを作成し、運用が定着している。心外、整形の物品・衛生材料の管理を見直したが、術式の変更や医師の異動で使わなくなったものの活用を検討したい。

目標 4 について

始業前点検簿紙運用を廃止して電子媒体へ変更し、安全の担保ができる内容を CE に確認して点検項目を新たに作成した。始業前点検に要する時間は削減することができた。医療機器管理システムを導入し機器台帳の入力ができた。術前訪問時および入室時に家族から受けた質問を集め、質問に対しての返答集を作成して術前訪問のマニュアルを改訂している。

目標 5 について

2 グループにシナリオ配布し練習してもらい、1月にシミュレーションを実施した。デブリーフィングからできている事と今後の課題を抽出した。担当が中心となって防災訓練のマニュアルを見直した。

(村上容子)

(9) 外 来

令和6年度は、看護師15名(常勤5名、再任用1名、会計年度9名)、看護補助者1名で始動した。5月末で再任用看護師1名が入院支援センターへ異動し、6月に会計年度看護師を1名採用した。3月末時点では、看護師15名、看護補助者1名であった。

【令和6年度外来目標】

1. 質の高い看護の提供
 - 1) アセスメント力を高め、患者の状況に適した看護を導き出し、実践する
 - (1) 目的、運営方法、記録方法を明確にしたカンファレンスの実践を毎日行う
 - (2) TeamSTEPPS®を活用し、安全な外来看護ケアを提供する
2. 人材育成・人材確保
 - 1) 自己の看護観をもち、専門職として働きやすい環境をつくる
 - (1) キャリアプランシートの導入により、個々のキャリアプランを共有し、支援する
3. 経営の健全化
 - 1) 一人ひとりが参加し、働きやすい環境をつくる
 - (1) 業務上の問題点を抽出し、改善につなげる対策に取り組む
 - (2) 入院支援センターと連携し、スムーズで負担のない入院のシステムを構築する
 - 2) 診療報酬改定に合わせた体制を整備する
 - (1) 外来における、身体拘束最小化の基準を作成し、外来全体で取り組む
4. デジタル技術を活用した患者サービスの提供
 - 1) 外来受診時の手続き時間短縮に取り組み、胃瘻者・患者家族の負担軽減につなげる
5. 有事の事態への対応
 - 1) 災害に対応できる体制を整備する
 - (1) 地震マニュアル・アクションカードを見直し、修正を行う
 - (2) アクションカードを利用し、シミュレーションを実施する

【結果・評価】

目標1について

1) カンファレンスは毎日開催できなかつたため目標達成できなかつた。しかし運営のルールを決定し、スタッフ全員で運営を行い、開催率上期55%から下期72%と上昇し定期的に運営できるようになった。外来継続看護計画立案も会計年度職員の50%が立案することができた(前年度0)。チェックバックはクラークにも協力してもらい外来全体で取り組んだが、復唱の定着までには至っていない。

目標2について

1) キャリアプランシートは全員が記載し各自の看護の方向性を確認した。また、委員会・係・グループ活動の報告を師長と見直し、目標達成までの過程の共通認識を持った。

目標3について

1) ナッジを導入し、受診時の行き先を果物で示し、わかりやすくした。整形外科での受け付け忘れが0件になった。また計測時の状態を写真で表示し、事前準備をわかりやすくした。入院

支援センターとは、スタッフ配置により内科・外科どちらの入院にも対応できるよう協力できた。問題があったときには早期に話し合い、修正し、手順に反映させた。外来全体で共通認識を持てた。

2) 外来における、身体拘束の状況を確認し、処置時の基準を作成できた。

目標4について

1) 再診機を導入した。効果的に利用するために、一時間に一診療を外来受診する患者家族にお願いし、再診ルールを明文化した。またホームページ活用を医事課と協力し紹介初診の患者に受診前、自宅でアンケートを記載し持参できるようにアナウンスできた。平均30分程度記載時間がかかっていたが、22人短縮することができた。

目標5について

1) アクションカードの地震版を完成させた。地震対策として、パソコンや機材に免振マットを敷いた。防災訓練では、火元となり具体的な課題が明確になったため、取り組む。

(黒田佐織)

(10) 入院支援センター

令和6年度の新規部署として、入院支援センターが始業した。看護師長1名、再任用看護師2名で始動。入院する患者とその家族が、安心して療養生活を送れるよう、入院が決定した時点から継続的な支援を行うとともに、入院支援・部署横断的システムの構築と運営により病院運営・経営への参画を目指し、6月から実質業務を開始した。最終的に1,532件の入院説明に関わり、電話や対面の相談窓口としても106件の実績となった。

【令和6年度入院支援センター目標】

1. 質の高い看護の提供

1) 入院にかかる外来・病棟の業務負担を軽減し双方の質の高い看護の提供に貢献する

指標1: 外来の業務負担の変化

指標2: 病棟の業務負担の変化

2) 患者・家族への入院にかかる説明を強化し、入院に向けた準備が整うようになる

指標: 患者満足度調査で、説明に関する評価が向上する

2. 人材育成・人材確保

1) 入院支援センター職員の強みを生かし、キャリアプランシートを活用して成長する

指標: 職員満足度において病院全体の満足度平均より高いポイントである

3. 経営の健全化

1) 入院にかかる外来・病棟の業務負担を軽減する

(1) 入院にかかる説明・情報収集・入力業務を担う

2) 診療報酬の改定に合わせた体制を整備する

(1) 身体拘束最小化に向けた院内体制整備に参画する

(2) 多職種と連携し、入院支援加算を取得する→中間評価にて修正: 多職種と連携し、入院支援加算を取得するための準備をする

4. デジタル技術を活用した患者サービスの提供

1) 入院時の説明に DX を活用する

指標: 3 件以上

5. 有事の事態への対応

1) 災害に対応できる体制を整備する

指標: 入院支援センターとしてのマニュアルを作成する

【結果・評価】

目標 1 について

外来での入院説明業務と予定入院患者送り状作成について全面的に業務移行することが出来た。しかし、病棟の負担軽減については、病棟ごとに業務を代行できる内容が異なり、現場スタッフの負担軽減を実感するまでには至らない部署もあったと推察する。次年度は更なる改善に取り組みたい。

外来の患者満足度調査結果では、昨年より 1.3 倍の回答を得ることが出来たが、看護師の対応についての満足度に変化はなかった。入院支援センターでの電話相談や対面相談の様子では、感謝の言葉は聞かれるものの客観的なデータとしては表現できなかった。

目標 2 について

スタッフそれぞれの経験値や知恵を出し合い、より良い連携をとれるよう取り組むことができた。職員満足度結果において指標を達成することはできなかったが、新しい部署の始動としては、お互いの強みを発揮しあい補い合いながら業務を確立することが出来た。

目標 3 について

目標 1 と同様に、病棟により業務負担の軽減割合が異なり、十分な成果をデータとして表すことは出来なかった。しかし、褥瘡対策委員として、褥瘡対策に関する診療計画書の改定と運用変更に関わり、病院内の多職種の業務負担軽減に貢献することは出来た。

身体拘束最小化に向けた院内体制の整備についての協働と入院支援加算取得開始については、院内の体制整備を含め次年度への課題となった。

目標 4 について

転倒転落防止動画を入院前に視聴する仕組みを構築し、アレルギー・禁止項目情報記入用紙と宗教に対する配慮を希望する方へのリーフレットにて、多言語 QR コードを活用することが出来た。

目標 5 について

災害時マニュアルについては、部署の作成ではなく、外来スタッフの一員として行動できるよう対応を変更した。今後も有事の際は外来の一員として行動できるよう、訓練や協議を重ねていきたい。

次年度の課題として、患者家族への説明業務のブラッシュアップのために客観的評価を実施し、説明業務の貢献度が低い病棟への支援についても解決に向け取り組んでいく。

(石坂泰子)

(11) サービス向上委員会

委員長: 大野貴英 (事務局長) 副委員長: 高尾 淳 (総務課長)

委員: 関 絵里香 (医事課) 清水真理子 (Dr) 篠原正樹 (Dr) 関口彩実(生理検査課)
木村壮平 (放射線課) 沖村南美 (リハビリ) 原田明菜 (栄養) 高山広志 (薬剤)
木暮聡子 (歯科衛生士) 綾部朱莉 (地域連携室) 石坂泰子 (総務担当師長)
西尾 迪 (第一病棟) 木口亜美 (第二病棟) 遠藤恵理 (第三病棟) 松岡亜美 (NICU)
佐藤宏美 (GCU) 高倉和枝 (産科病棟) 今井文弥 (PICU) 熊谷扶美子 (手室室)
野村まゆみ (外来)

開催日: 定例奇数月 第3火曜日 16:30～

【目的】

1. 患者・家族の権利を尊重し、思いやりのある医療サービスを提供する。
2. マスタープラン策定に向け、患者・家族等の声を収集し繋げていく。

【活動報告】

1) 患者経験価値調査 (PX)

NHA (日本ホスピタルアライアンス) で行っている患者経験価値調査 (PX) を行った。この調査は医療の質指標 (Quality Indicator: QI) の一つで、患者満足度調査 (Patient Satisfaction=PS) が主観的な「満足」を評価するのに対し具体的で客観的な「経験」を尋ねるのが特徴で、医療の質改善に向けて具体的な課題が抽出しやすいとされている。PX を向上させることで患者の健康アウトカムの向上や医療資源利用の効率性向上、医療過誤の減少などに影響することが証明されている調査である。今年度はQRコードを利用したWEBアンケートを併用した。入院患者・家族を対象に有効回答数120名、外来患者・家族101名の回答を得た。昨年と比較し、看護職員、医師とのコミュニケーション等、各カテゴリの評価とともに総合評価が向上し平均スコアを10.2上回った。

2) ご意見箱

合計18件。改善済2件。取り組み継続7件。対応困難1件で、案件は施設設備に関する事、スタッフの対応に関する事等が多く、該当部署に伝達し、改善又は取組継続となった。

3) 移転再整備に向けたアンケート調査

令和6年9月2日から9月30日で実施し、WEB回答40件、紙回答74件の計114件の回答を得た。本調査は移転再整備に向けて、新病院に対するニーズや意見を収集し、再整備マスタープランの策定をはじめより良い病院を作るための参考資料とすることを目的に、患者さまやご家族を対象とし行われた。新病院に望むこととしては「多くの診療科を有し、こどもの様々な病気・ケガに対応できる病院」と「小児救急患者を受け入れて集中管理を行うなど、こどもの命を守る病院」で約50%の回答となっている。

4) ボランティア

ボランティア活動は読み聞かせ、家族宿泊棟清掃、クリクラウンに加え、新たにアロママッサージが実施された。意見交換会は実施できなかった。

(高尾 淳)

令和 6 年度患者満足度調査

I 目 的

NHA 患者アンケート調査を行い患者が医療サービスを受ける中での経験を「患者経験価値 (Patient Experience=PX) 調査」で、患者が病院で経験する一連のプロセスに着目し、患者サービスのプロセス改善により患者満足度の改善を目指す。また入院患者アンケート調査で NHA 加盟病院との比較により当院の現状を知る。

II 調査期間

病棟: 令和 6 年 9～10 月

外来: 令和 6 年 8～9 月

III 調査対象

調査期間内に当センターに入院または外来受診した患者と家族

病棟: 第一病棟・第二病棟・第三病棟・産科病棟・PICU・NICU・GCU

外来: 総合内科・循環器科・神経内科・アレルギー科・新生児科・腎臓内科・呼吸器科・形成外科・外科・心臓血管外科・整形外科・血液腫瘍科・耳鼻科・脳神経外科・麻酔科・内分泌代謝科・産科

IV 調査結果

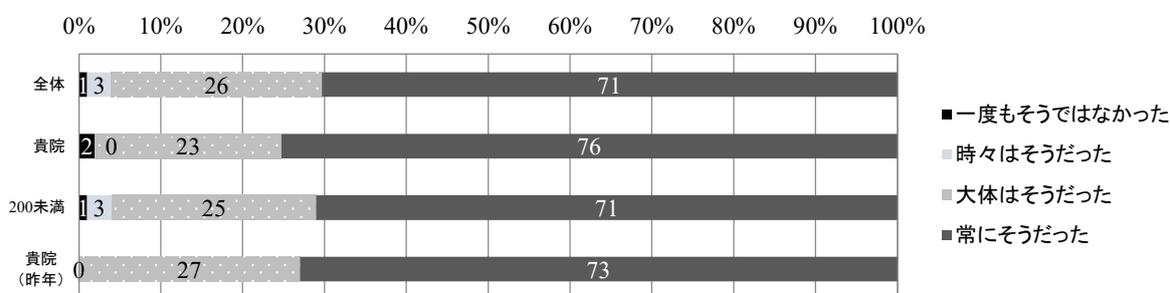
NHA 規定の調査用紙にて以下の内容に関して調査分析を行った。

1) 調査内容

看護師とのコミュニケーション、医師とのコミュニケーション、病院職員の対応、病院の環境薬剤に関するコミュニケーション、退院時の情報提供、外来時の対応

2) 入院患者 120 名から回収 (有効回答名)

①この入院中看護師は礼儀と誠意をもって接しましたか。



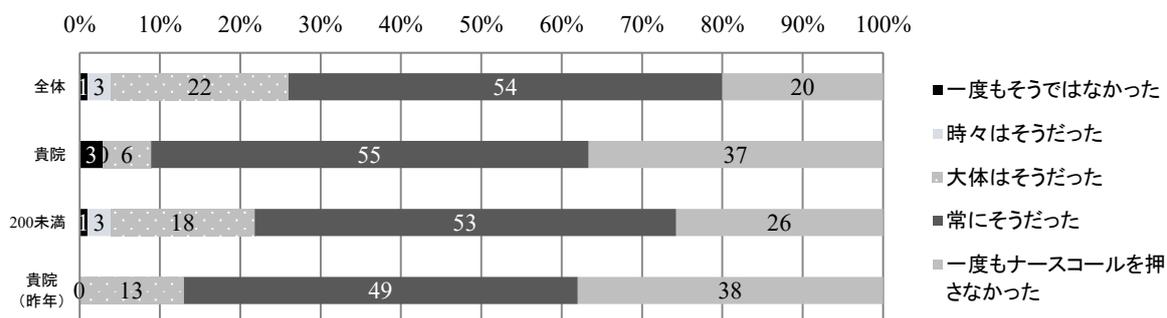
②この入院中、看護師は、あなたの話を注意深く聴きましたか。



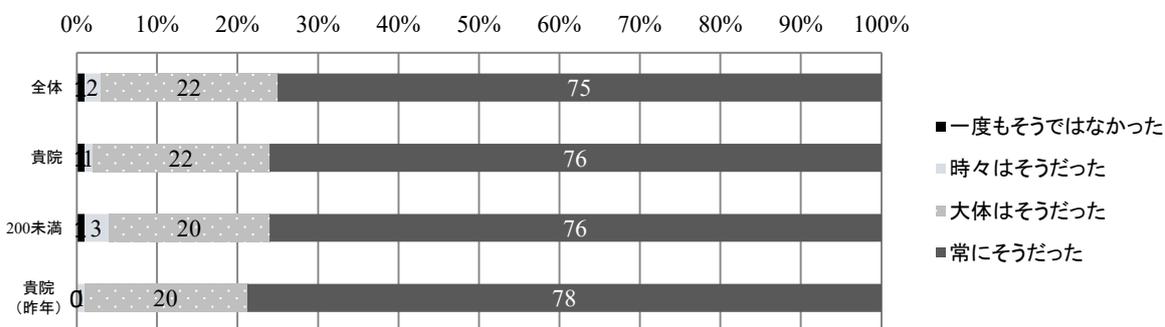
③この入院中、看護師は、あなたにわかりやすく説明をしましたか。



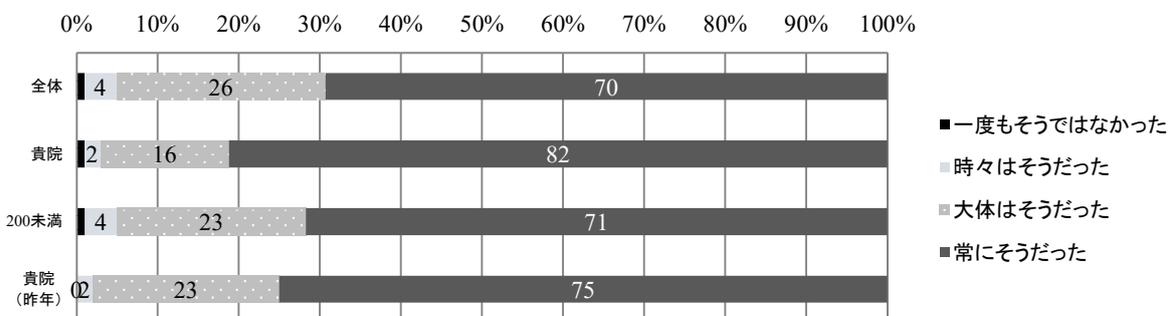
④この入院中、ナースコールを押した後、すぐに援助が受けられましたか。



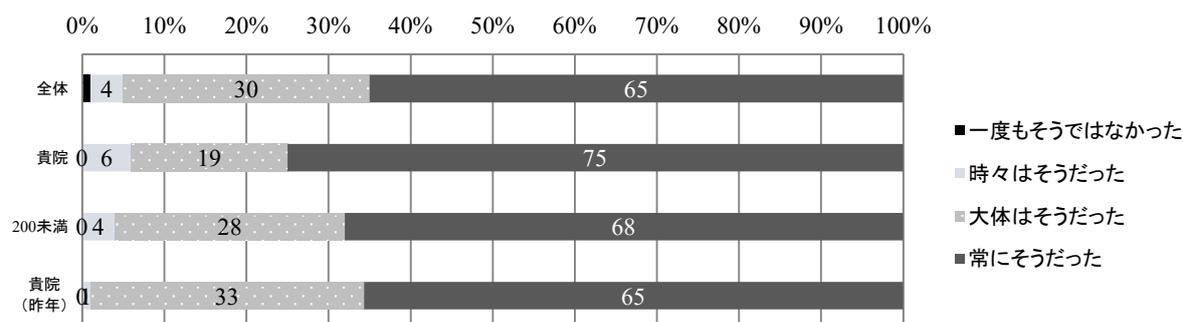
⑤この入院中、医師は、礼儀と敬意をもってあなたに接しましたか。



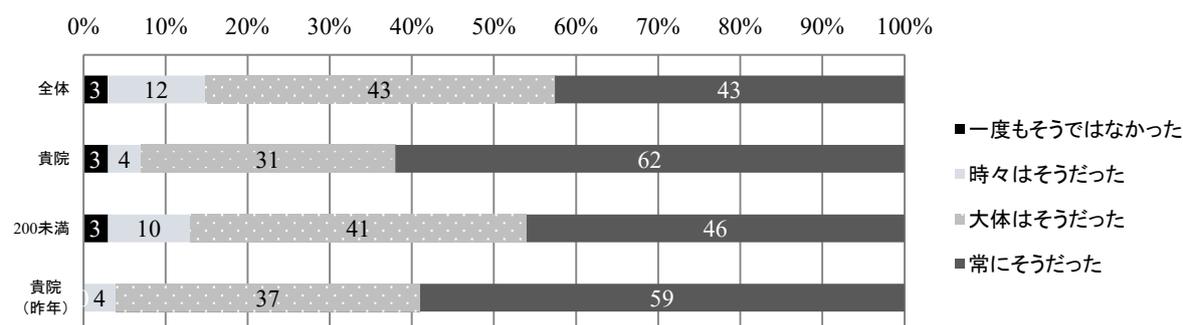
⑥この入院中、医師は、あなたにわかりやすく説明をしましたか。



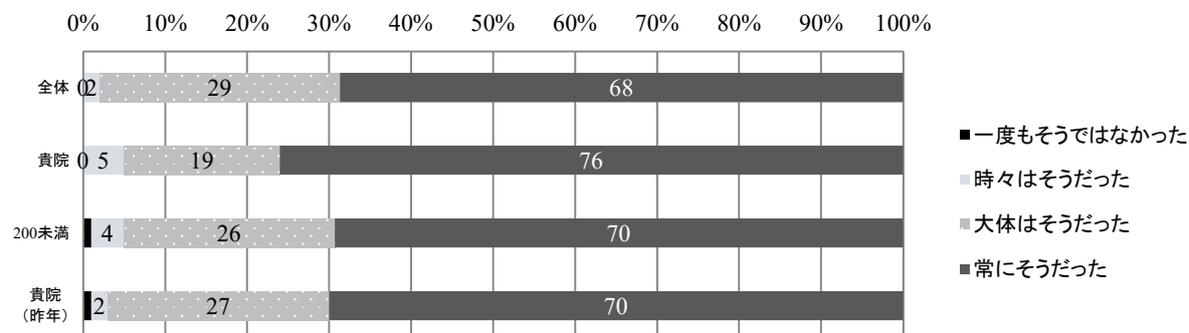
⑦この入院中、あなたの病室とトイレは、清潔に保たれていましたか。



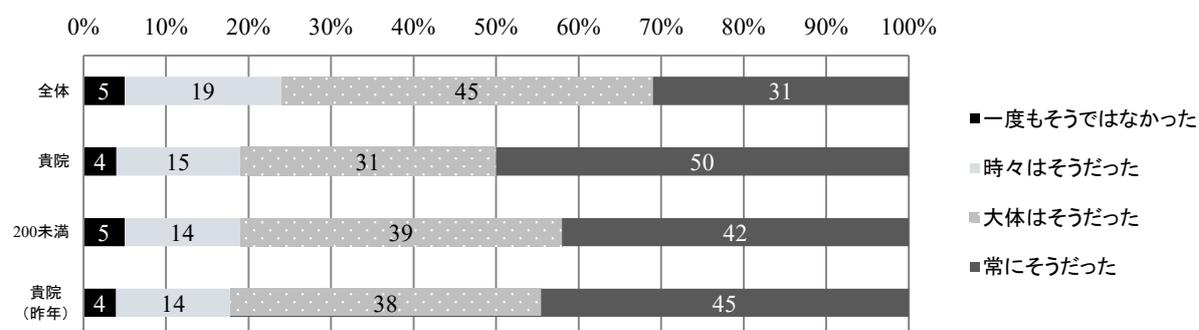
⑧この入院中、あなたの病室の周囲は、夜間静かでしたか。



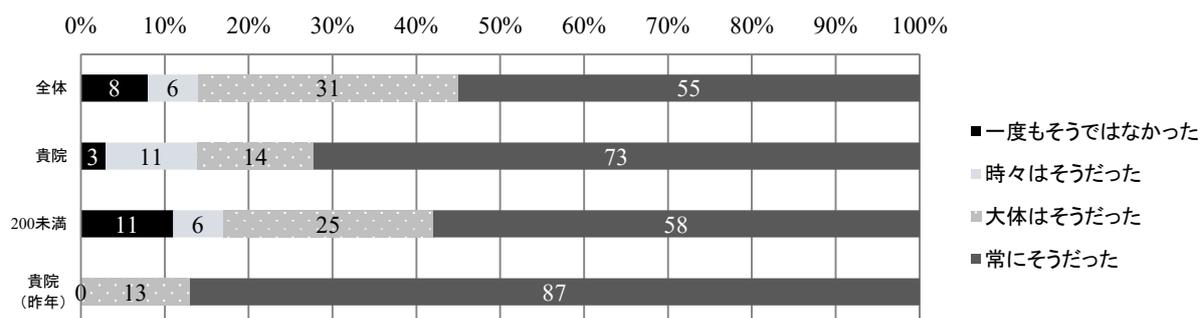
⑨この入院中、安全に医療サービスが行われていると感じましたか。



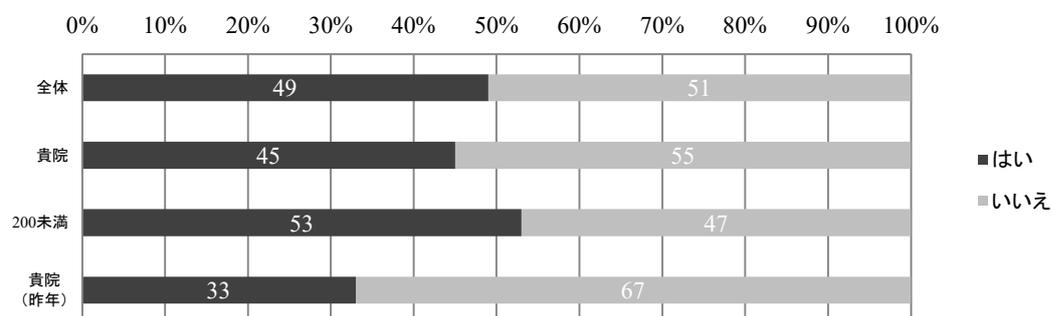
⑩この入院中、食事内容として満足のものでしたか。



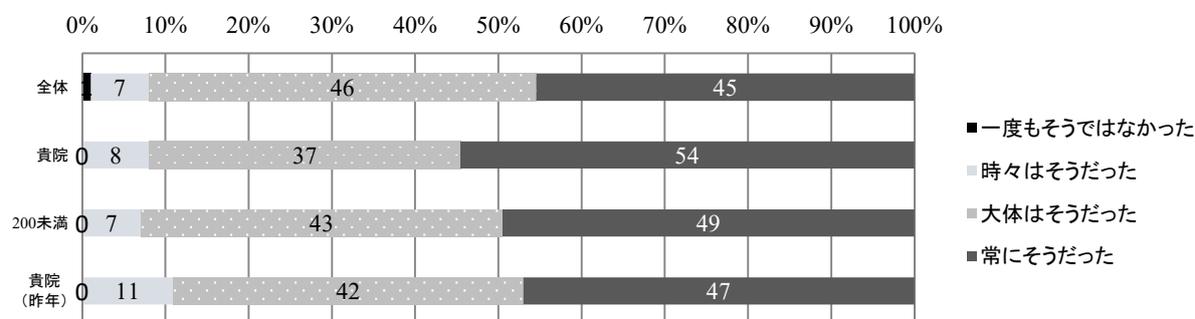
⑪ トイレや尿器・便器を使用する際に、すぐに介助を受けられましたか。



⑫ この入院中、痛み止めの薬を必要としましたか。



⑬ 入院中、あなたの痛みは良くコントロールされましたか。



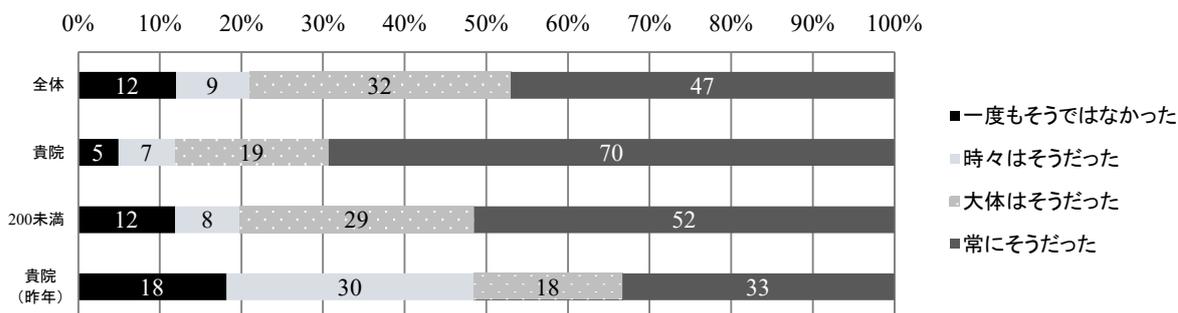
⑭ 入院中、病院のスタッフはあなたの痛みを減らすため、できるすべてのことをしてくれましたか。



⑮新しい薬を渡される前に、病院スタッフは、それが何のための薬であることを説明しましたか。



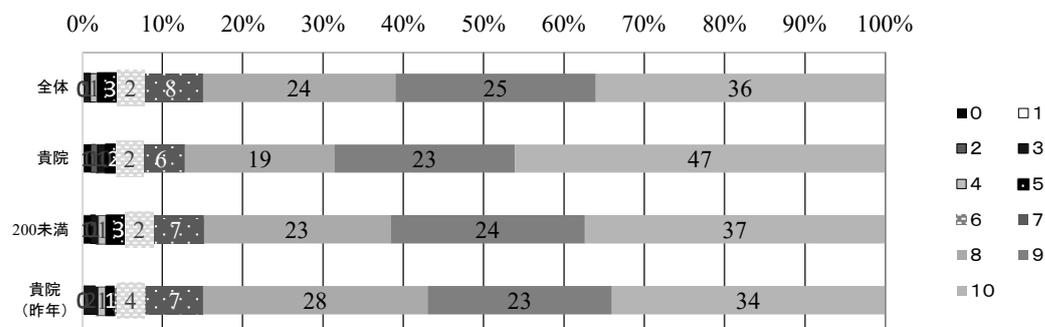
⑯新しい薬を渡される前に、病院スタッフは、生じる副作用についてわかりやすく説明しましたか。



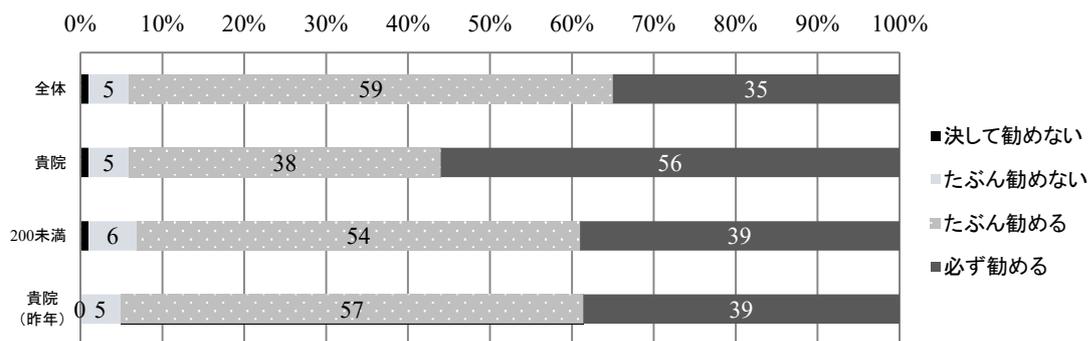
⑰この入院中、医師や看護師、または他の病院スタッフは、退院後のあなたに必要な援助について話をしましたか。



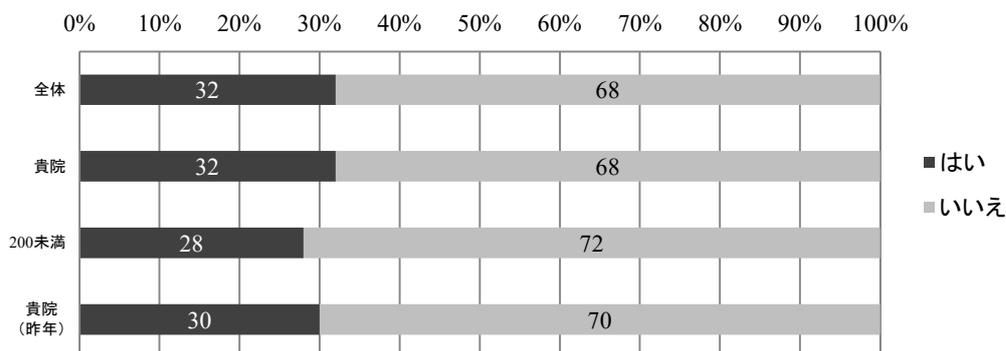
⑱入院中のこの病院を0から10点で評価してください(最も悪い場合を0点、最も良い場合を10点)



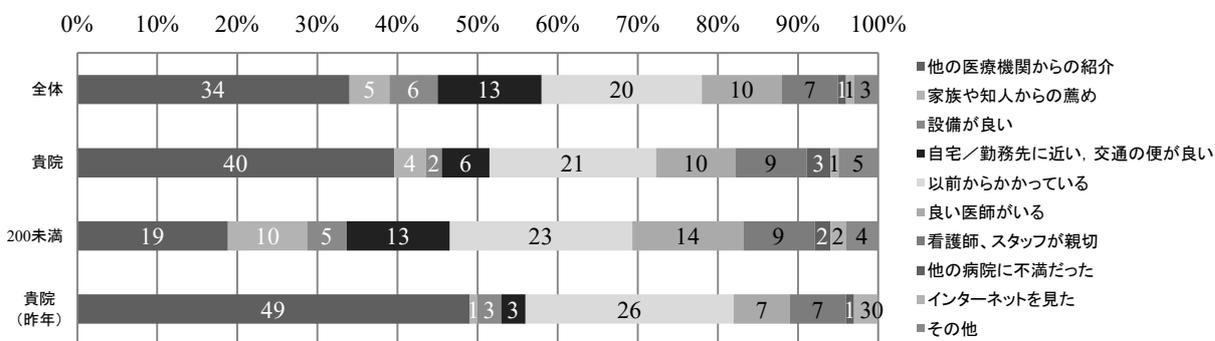
⑱あなたは、この病院を友人や家族に勧めますか



⑳あなたはこの病院に緊急 (救急) 患者として入院されましたか。

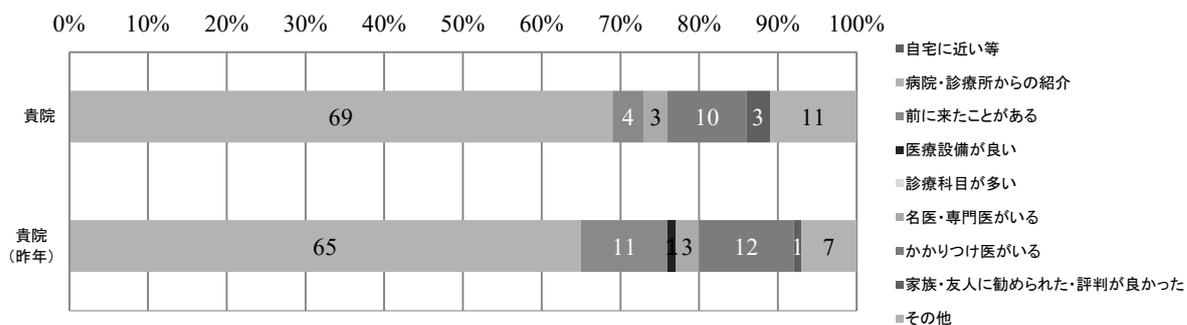


㉑この病院を選択した理由をお選びください (複数選択可)



3) 外来より 101 名回収

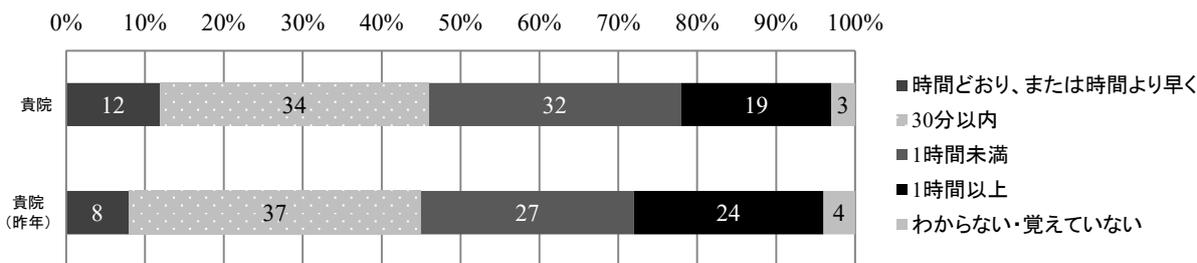
㉒あなたが当院を選んだ一番大きな理由は何ですか？



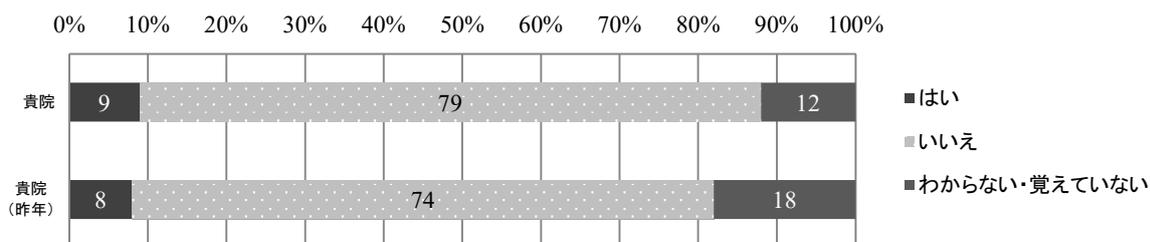
②診察予約時間の選択肢はありましたか？



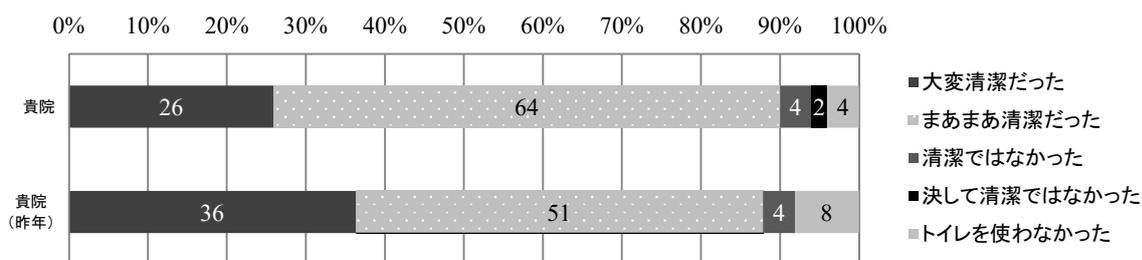
③診察予約時間後、診察が始まるまでどのくらい時間がかかりましたか？



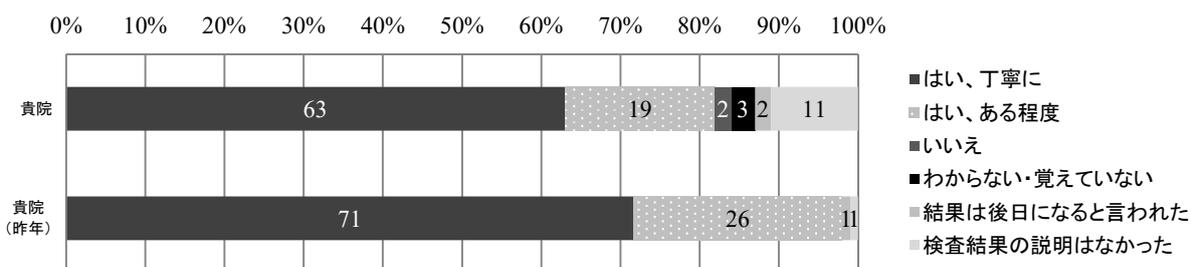
④待ち時間の目安を伝えられましたか？



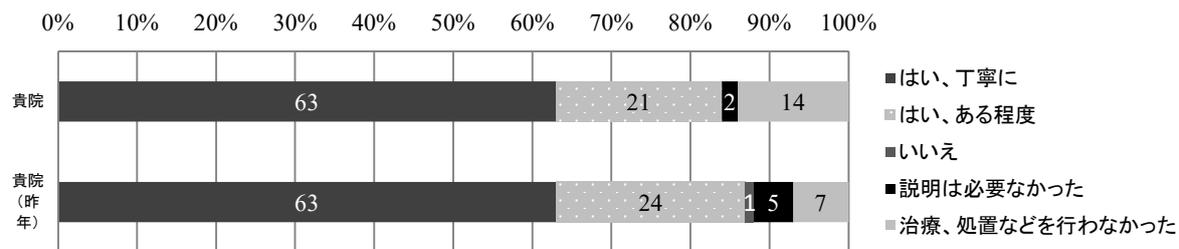
⑤外来のトイレはどの程度清潔でしたか？



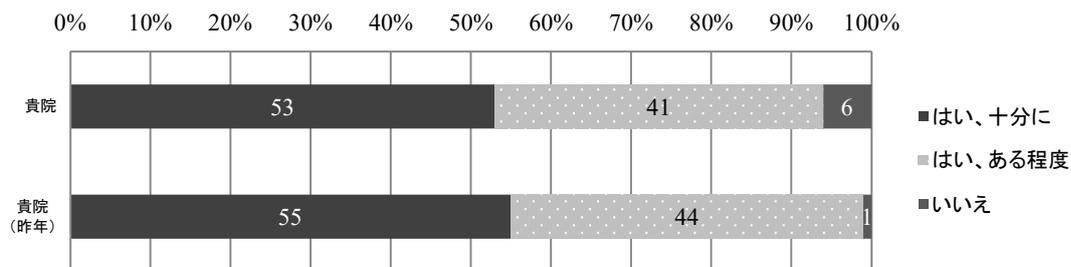
⑥医師は、検査結果をあなたにわかりやすく説明しましたか？



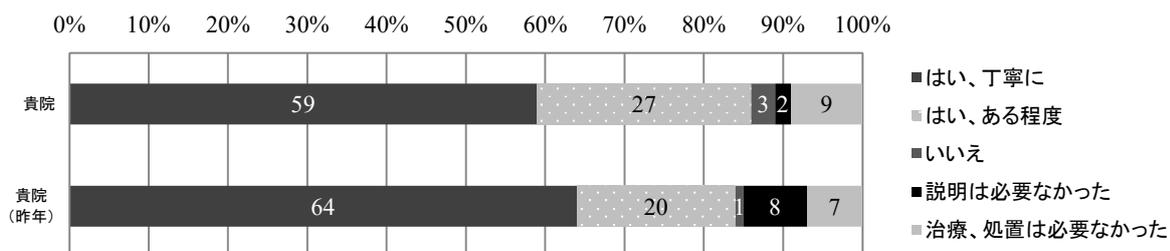
⑦治療前に医師は、治療内容の説明をしましたか？



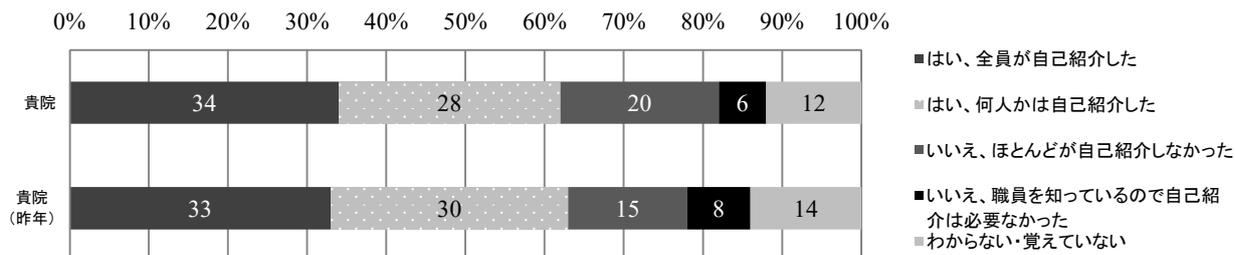
⑧あなたは、話したかったことを医師に十分に伝えられましたか？



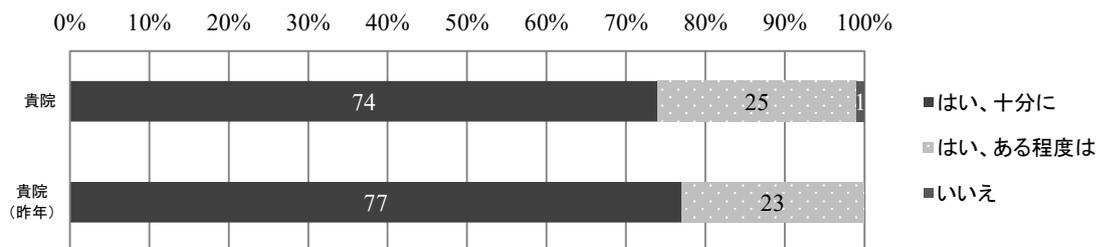
⑨医師はあなたが理解できる方法で、治療や処置の理由を説明しましたか？



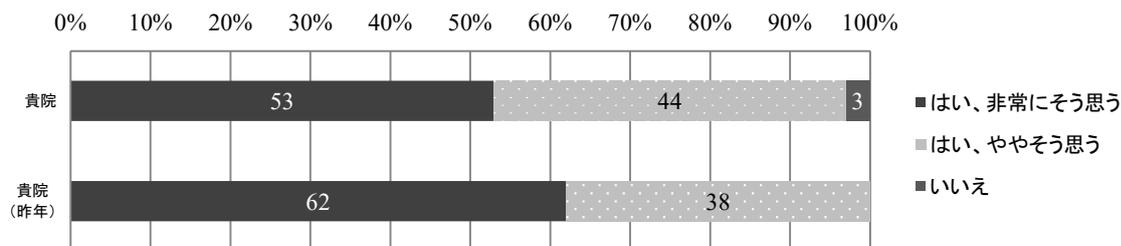
⑩診療に関わる職員は自己紹介しましたか？



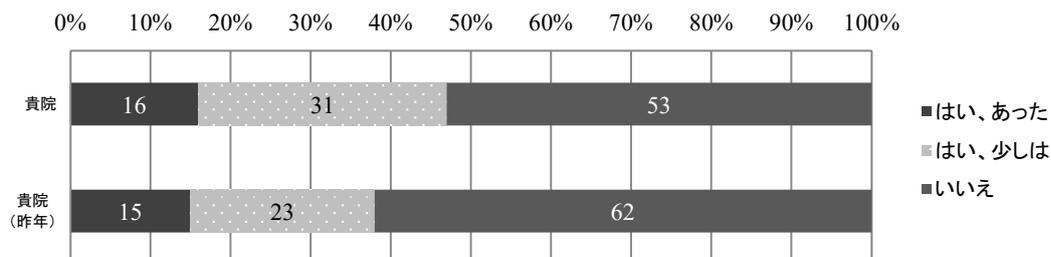
⑪職員はあなたに誠実に対応しましたか？



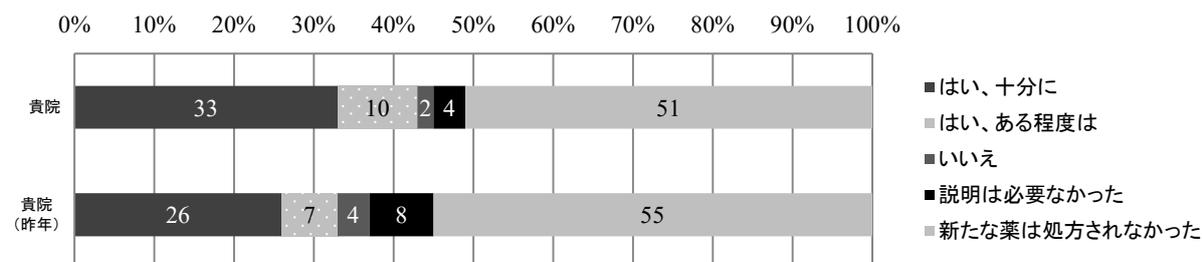
⑫あなたの意思が治療方針に十分反映されたと感じましたか？



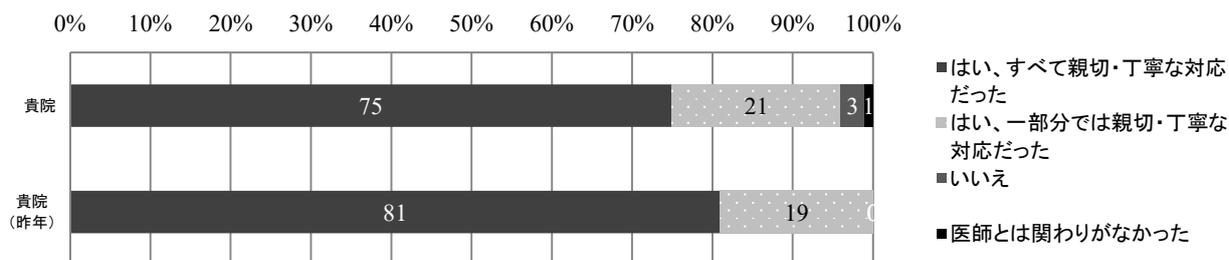
⑬あなたは、伝えられる情報が職員によって異なっているという経験がありましたか？



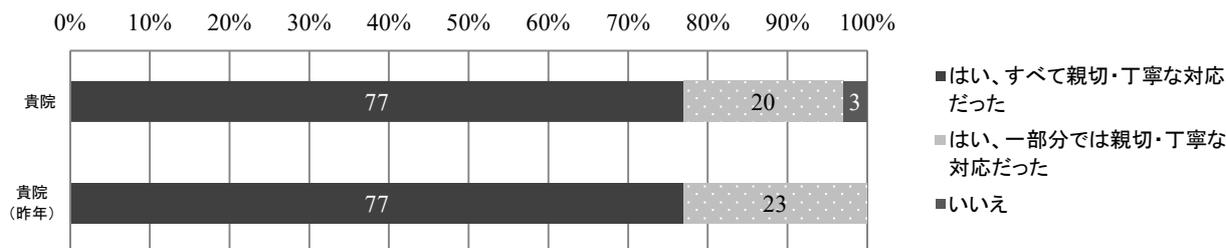
⑭医師や職員は新たな処方薬を服用する方法を説明しましたか？



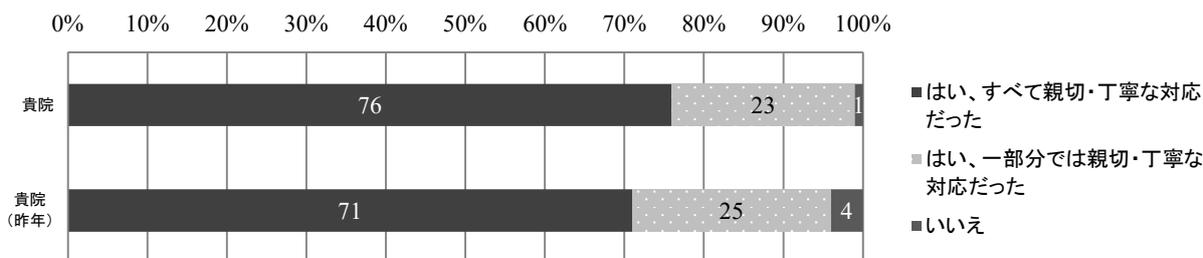
⑮医師の対応は親切・丁寧な対応でしたか？



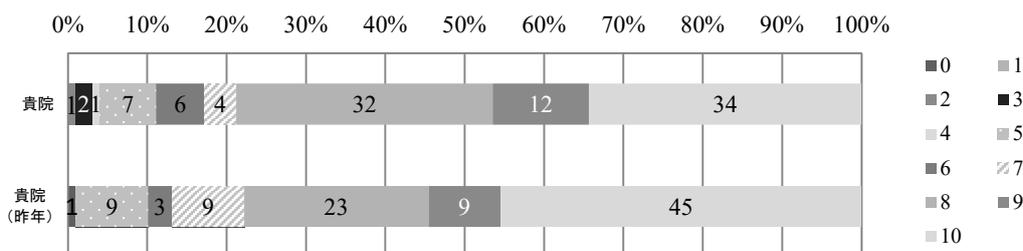
⑯看護師の対応は親切・丁寧な対応でしたか？



⑰医師・看護師以外の職員の対応は親切・丁寧な対応でしたか？



⑱当院の外来経験はあなたにとって価値のあるものでしたか？



4) 結果

NHA 調査分析から入院患者について以下の報告があった。

- ・全体で 84 施設中 8 位、昨年度 C レベルから B レベルに下がり、スコアも 69.17 で平均スコア 58.89 を上回った。
- ・薬剤に関するスコアは大幅な向上が見られた。処方された新しい薬に対する説明について高評価を得られたことが要因とみられる。
- ・外来調査は昨年度よりも待ち時間における設問では 78%が 1 時間未満となり、昨年度の 72%を上回ったものの、説明・対応不足等があり、評価をやや落とすものとなった。

V まとめ

今年度は QR コードを利用した WEB アンケートを併用した。昨年と比較し、看護職員、医師とのコミュニケーション等、各カテゴリの評価は向上し、総合評価では高い数値となり、他院と比較したスコアでは平均を 10.28 上回る評価であった。

引き続き選ばれる病院になるための更なる改善に努めていきたい。

(サービス向上委員会)

18. 母子保健室

(1) はじめに

当室は、昭和 57 年のセンター開院時から『高度医療を背景として、保健所や市町村の母子保健に対する専門的保健指導を担う部門』として設置され、現在、子どもたちの健やかな成長と発達を支援することを理念とし、入通院児をもつ家族支援に対応するため、多様な相談を受けつつ関係機関との連絡調整機能を担っている。

令和 6 年度の母子保健室の室員は、室長 (院長が兼務)、保健師 1 名 (病院局会計年度)、看護師 1 名 (病院局会計年度)、事務 1 名 (知事部局会計年度) の 4 名体制で業務にあたった。令和 5 年度末に病院局保健師不在のまま、知事部局の駐在保健師引上げと会計年度保健師が退職となったため、母子保健室業務の見直しがされた。

事務職員は、医事課に席を置き先天性代謝異常等検診事業と周産期医療情報システム事業を担当した。保健師と看護師は地域医療連携室内に母子保健室としての席を移し業務にあたった。

近年、社会情勢の変化から患者の家族背景が複雑化しているケースが非常に多く、多様な支援が求められている。また出生数の減少と低体重児出生に伴い早期からの妊産婦やそのご家族への個別支援が必要となっている。母親がメンタルヘルスに問題を抱えるケースも多く、児の発達障害や虐待予防も見据えて信頼関係づくりをしながら母支援を行う必要性を求められており、院内外関係者の協力と共に地域と連絡調整を行いながら家族支援を行っている。

(2) 令和 6 年度実績

①精密健康診査

市町村で実施している股関節検診や乳幼児健診の結果、精密検査が必要と認められ当院を受診した児については、必要に応じて市町村保健師と連携を図り、受診結果の把握やその後の支援を行っている。

令和 6 年度を受診者は 61 人で、この内、異常なし 7 人 (11.5%)、要観察 37 人 (60.7%)、要治療 13 人 (21.3%)、他医療機関紹介 4 人 (6.5%) であった。外来や市町村でフォローアップしている。

②新生児・未熟児病棟入院児の退院連絡

退院後の養育状況の把握と育児支援を目的として、退院後 2 週間以内に住所地の市町村に退院連絡票 (情報提供書) を医事課より送付をし、保健師あるいは助産師による家庭訪問を依頼している。入院中に養育状況や哺乳状況等に心配がある場合には、退院前より市町村と情報共有し、退院後は早期に家庭訪問を行い連携しながら育児支援を行っている。また必要に応じてご家族や医師、病棟看護師、市町村保健師と共に退院支援会議を開催し、ご家族が自宅で安心して育児ができるように調整をしている。

令和 6 年度の訪問依頼件数は 173 件であった。訪問依頼の返信数は 100 件であった。今年度より市町村が継続支援を必要と判断した新生児についてのみ訪問報告書の依頼をしている。これら報告のあったお子さんについては、必要に応じて外来受診時に声掛けをして養育状況や母親の育児負担等について伺い市町村と連携をして支援をしている。

③育児相談及び関係機関との連携状況

入通院をしている妊産婦や乳幼児を中心に様々な問題を抱える方の思いを傾聴して必要な支援について院内、更には市町村とも情報共有し支援にあたっている。妊産婦は身近に支援者がいないことが多く、グローバルな影響でコミュニケーションの弊害が生じることも多くなっている。また産後2週間健診や1か月健診で、EPDS高値の方には、母の不安な気持ちを傾聴し市町村に繋げ、産後うつや虐待等の予防を行っている。出生後の育児に関しても支援者が身近にいないことや、養育力等に心配なケースもあり連携は不可欠となっている。

相談件数は、家族からの相談が547件、市町村との連携が363件、院内関係部署との連絡調整が179件であった。支援や事業に伴う関係機関との連絡総数は1,116件で、連絡方法別にみると、電話が517件、面接が599件であった。今年度は妊産婦への相談支援が多くなっている。

④関係機関連携会議

家族背景が複雑化する中で、必要な支援が得られないケースも多く市町村関係課との情報共有を行い、安心安全に妊娠出産を迎えられるよう、あるいは自宅での生活が様々な支援を受けながら特に母親が負担を抱え込まないような支援を調整できるよう会議を開催している。環境等の調整が必要な家庭の支援のため、地域機関(市町村、児童相談所、学校、保育所等)との間で連携会議を開催しており、令和6年度は7回母子保健室として関わった。

⑤家族会

<あさがおの会>

あさがおの会は、当院に入通院をしている3歳未満のダウン症のお子さんとそのご家族の家族会で、同じ疾患をもつご家族同士での交流を目的に平成21年度より開催をしている。今年度も6月と11月に実施した。遺伝科医師と神経内科の医師が中心になり、院内の外来、第3病棟、PICU、リハビリテーション課、栄養調理課、歯科、保育士、地域医療連携室、医事課のスタッフの協力をいただきながら、ミニ講義とフリートークでの交流を図った。参加したご家族は、お子さんの食事や遊び、療育の他に、仕事との両立など様々な悩みや思いを参加者同士で共有することができていた。

<にこちゃんカフェ>

にこちゃんカフェは、当院に入通院をしている6歳未満の口唇口蓋裂のお子さんとそのご家族を対象にしている家族会で平成29年度より開催している。今年度は、口唇口蓋裂を患って治療を続けている当事者とそのご家族に参加を依頼しお話をいただいた。日常生活の中での悩みや病気との付き合い方、学校生活で大変であったことなどの話もあり、ご家族からは共有でき前向きになれた等のご意見をいただき好評であった。

⑥先天性代謝異常等検査

本事業の事務局として、患者情報の管理(精密検査対象児及び継続治療児等のフォローアップ)を行っている。平成25年10月からタンデムマス法検査の導入がされ、令和6年4月から国実証事業による2疾患(重症複合免疫不全症及び脊髄性筋萎縮症)が公費負担に追加され、現在、発見可

能な疾患が 22 疾患となっている。令和 6 年度の先天性代謝異常等検査検討会議では、2 疾患の検査実施状況が報告された他、公費対象の更なる拡大について協議が行われた。

⑦産後ケア事業

令和元年度から産後ケア事業を受け入れ産科病棟で開始された。現在は医事課が中心になり事務手続きは行っており、産後ケアの利用者の中で特に育児面や母のメンタル面等で心配のあるケースについては産科と連携をとっている。母親が育児を抱えることなく安心して生活ができるように産後ケアだけでなく、市町村ごとの様々なサービスの利用について市町村との情報共有を行って母親への支援に結び付けている。

⑧研修会等

看護大学学生に対して実習中の講義等を適時行った。病院に勤務する保健師業務や他職種連携で行政や福祉との連携について事例を通して理解を深められるように行った。

(3) まとめ

母子保健室はセンター開院時から病院と地域との橋渡し役として、多くの保護者から相談を受け、相談内容に応じて支援をおこないつつ関係機関との連絡調整の役割を担ってきた。

特に、ここ数年は未受診妊婦、メンタル疾患を抱える妊産婦、養育にあたっては養育力の低下、家庭内の機能不全状態、育児支援者の不在、経済的困窮、障害受容が困難な家族の他、外国籍の方も多く文化の違いやコミュニケーションの難しさも加わり、多様な対応を求められ関係機関との連絡調整や家族支援に時間を要する事例はますます増加している。

市町村が相談窓口を一元化するように母子保健室も令和 6 年度末をもって閉室となり、今後は地域医療連携室の一員として保健師活動を行っていくことが決まっている。今後も疾患を抱えながら成長していく子どもたちと見守るご家族が安全かつ安心して日常生活が過ごせるよう、主治医と相談しながら多職種のチームの一員として得意分野を最大限発揮した相談体制に努め、関係セクションとの協働を継続し、家族やご本人の支援を市町村と連携をして取り組んでいきたいと考えている。

(安達美恵子)

19. 地域医療連携室

【組 織】

地域医療連携室は2階のリハビリテーション室隣に新設後7年目を迎えた。地域医療連携室(相談窓口)にはメディカルソーシャルワーカー(MSW)2名(年度途中より会計年度1名)、在宅療養支援担当の看護師長1名、専任の看護師1名、非常勤で保健師、看護師各1名が常時勤務している。在宅療養・退院に向けた支援、福祉制度の案内、心配事やお困り事の相談などを受けている。患者様をご紹介いただく窓口(予約・受付窓口)は受付の地域医療連携担当が受けて地域医療連携室長および当該科医師と相談して対応している。退院時共同指導料2、介護等連携指導加算、患者サポート体制充実加算の3つの加算を取得し、毎週、金曜日午前には定例の患者サポートカンファレンスを行っている。医療連携のより一層の充実に向けて取り組みをすすめている。

【活 動】

(1) 医療相談件数

①相談内容及び件数(地域医療連携室)について

相談件数として最も多かったのは[転院・退院・入所]であり、総計1,389件であった。第一病棟・新生児病棟・外来からの相談が多く、新生児病棟からの退院や一般病棟への転棟、成人移行期支援、福祉施設への入所の調整などが含まれている。次いで多かった相談が[福祉サービス]であり、総計1,349件となった。外来からの相談が約74%を占めており、身体障害者手帳や特別児童扶養手当、障害児福祉手当、児童発達支援事業所・放課後等デイサービス、相談支援事業所の案内等の相談があった。[その他]も総計1,510件と件数が多く、虐待対応等、患児に関して院内外の他職種・他機関とのやりとりが含まれていた。

また[退院後フォロー][訪問看護][医療給付費制度]の相談件数も多かった。[退院後フォロー]は総計975件。地域医療連携室には入退院支援加算3の専任看護師が在籍しており、新生児科から退院した患児が初回外来に来た際、面談を実施している。その後も継続して面談をおこなっているため、令和6年度の[退院フォロー]のうち面談が約86%を占めた。[訪問看護]では利用者の多い第一病棟・第三病棟、さらに訪問看護と連携して在宅療養支援をおこなっている外来からの相談が多かった。[医療給付制度]では外来・第三病棟・新生児病棟からの相談が多く、外来・第三病棟では小児慢性特定疾病医療給付の案内や自立支援医療(育成医療)の案内、新生児病棟では未熟児養育医療制度の案内が主であった。

(2) 子ども虐待防止対策事業

①院内CAPS開催状況

院内で虐待が疑われる事例が生じた場合、虐待対応チームのコアメンバーを緊急招集し、緊急CAPSを開催する。令和6年度は計15回おこなわれた。そこでは事例の概要を共有し、児童相談所への通告・相談について検討した。

また、一つの事例に対して複数回会議を開催することもあった。そのような事例では、院内の虐待対応チームだけでなく、児童相談所や市町村の保健師、警察等との連携も図り、その後の対応について協議した。

②要支援事例検討会状況

奇数月の第二水曜日 17時から開催。令和6年度に事例として扱った延べ人数は38名であり、月齢・年齢としては〔高校生・その他〕が8名、分類としては〈養育環境〉が15件と最多であった。これらの理由として、特定妊婦への継続した支援をおこなったことが挙げられる。未婚や経済的困窮、親族からの支援体制の不足等、様々な課題を抱える妊婦・家族に対し、他職種・他機関と連携しながら支援をおこなった。また、産後は児の名前で要支援事例となるため、〔1～6か月〕の児の延べ人数も必然的に多くなった。〔3歳～学齢前児童〕も〈養育環境〉が気になるとして複数の事例が挙がり、継続的に支援をしたため、延べ人数が11名と他の年代よりも多くなった。

当検討会では、それぞれの事例に対して、今後の対応を複数のスタッフで検討している。また、地域医療連携室では、検討会後や要支援事例として終結した後も、継続してケース支援できるよう心掛けている。

③職員向け虐待対応研修

虐待対応チームでは、養育支援体制加算のため、養育支援体制を確保するための職員研修を年2回実施している。

(3) 支援会議実施状況

地域医療連携室主催の支援会議は計26回。会議の内容としては〈在宅支援〉が最も多く9件であった。その中でも〔1～6か月〕が4名、〔7～12か月〕が3名と、他の年代よりも多く会議がおこなわれた。〈その他〉も6件と多く、具体的な内容としては保育園・児童発達支援事業所入所や成人期移行のための会議、一時保護中の患児についての関係者会議などがおこなわれた。

(4) 患者サポート会議実施状況

患者サポート会議とは、患者サポート体制充実加算（医療従事者と患者との会話を促進するため、患者又は家族等に対する支援体制を評価した加算）の算定のための会議である。地域医療連携室では原則、毎週金曜日 9:30～開催しており、令和6年度は年間33回の開催で、対象患児の延べ人数は223名となった。

(野村 滋)

20. 医療安全管理室

1. 令和6年度医療安全管理体制

医療安全管理室長 副院長兼 河崎裕英

専任安全管理推進者 (ゼネラルリスクマネージャー: GRM) 看護師長 福島富美子

非常勤職員 1名

委員会等	開催日	構成員	令和6年開催実績
医療安全管理委員会 <医療安全管理体制の方針決定機関> 委員長: 河崎副院長 副委員長: 福島 GRM	原則毎月 第2火曜日	28名	定例12回
死亡症例検討委員会 委員長: 河崎副院長 副委員長: 野村医療局長	原則月1回 開催日随時決定	23名	11回開催
リスクマネジメント委員会 <医療安全対策の実行機関> 委員長: 福島 GRM 副委員長: 小池看護師長	原則毎月 第3水曜日	28名	定例12回
看護部リスクマネジメント委員会 <看護部内の医療安全対策検討> 委員長: 福島 GRM 副委員長: 小池看護師長	原則毎月 第3水曜日	11名	定例12回
患者相談窓口	責任者: 河崎副院長		相談件数 4件

2. 令和6年度医療安全講演会・研修開催状況

対象	開催日	参加人数	参加率	テーマ・内容	講師
全職員対象	R6.7.16	467	98.3%	医療における説明義務・カルテ記載・同意書の意義	水沼直樹 病院局法律相談弁護士
	R6.9.24~10.24	424	88.5%	患者確認と指差呼称	e-ラーニング
	R6.4/12/15/22	187	49.3%	統一救急カート勉強会	下山伸哉 部長 木島久仁子 主幹 田村芳子 主任 野村ちひろ 主任
コメディカル	R6.6.4	12	100%	BLS研修	黒岩徹 主幹 高橋裕也 主任
看護師	①R6.6.12 ②R7.2.26	14	100%	KYT 危険予知訓練研修 ①今年度年度の目標 ②取り組み発表	福島富美子
看護師技術部	R6.7.1~12.18	300	100%	急変時の対応 1.2.3	e-ラーニング
看護補助者	R6.8.1/31	19	100%	看護補助者研修 (確認行動・安全な行動)	福島富美子
医師 看護師	R6.9.20	388	81.2%	災害対策サルからヒトへ ～災害時の初期対応～	森田孝次 部長
コメディカル	R6.10.22/30	31	58.5%	急変時の対応	木島久仁子 主幹

3. 医療事故及びヒヤリ・ハット事例調査集計

1) 医療事故及びヒヤリ・ハット報告数

1,139 件。R5 年度比較 170 件増加 (17.5%増) 3b: 8 件 レベル 4 以上の発生なし。
年間件数は増加したが、全体の 85%はレベル 1 以下であった。

2) 項目別発生割合

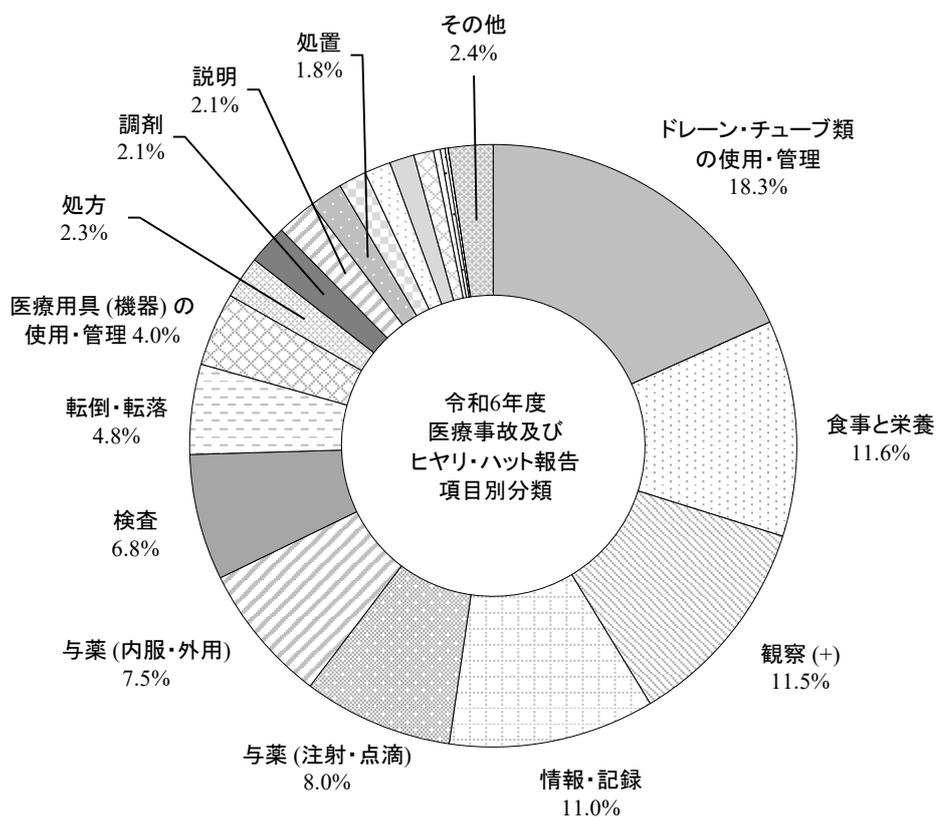
①ドレーン・チューブの使用管理 18.3% ②食事と栄養 11.6% ③観察 11.5%の順。

3) 患者誤認

55 件発生 (32 件増加)。ほとんどが 0~1 レベルであった。医師が関係したもの 12 件 (21%)、看護部 36 件 (65%)。内容は、①情報・記録、②検査が多かった。

4) 連携

医師と看護師間 95 件 (44.8%)・看護師間 71 件 (33.4%)。内容は与薬 (注射・点滴) が多かった。



	レベル 件数	0	1	2	3a	3b	4a	4b
	ドレーン・チューブ類の使用・管理	208	18	106	67	15	2	0
食事と栄養	132	94	36	1	1	0	0	0
観察 (+)	131	5	113	9	3	1	0	0
情報・記録	125	101	23	0	1	0	0	0
与薬 (注射・点滴)	91	28	53	8	1	1	0	0
与薬 (内服・外用)	85	34	49	2	0	0	0	0
検査	77	29	24	24	0	0	0	0
転倒・転落	55	1	51	3	0	0	0	0
医療用具 (機器) の使用・管理	45	10	30	4	1	0	0	0
処方	26	21	5	0	0	0	0	0
調剤	24	23	1	0	0	0	0	0
説明	24	16	8	0	0	0	0	0
処置	20	2	12	5	0	1	0	0
手術	17	4	11	0	0	2	0	0
感染防止	16	0	8	8	0	0	0	0
環境整備	15	9	6	0	0	0	0	0
輸血	12	7	4	1	0	0	0	0
事務	4	3	1	0	0	0	0	0
リハビリテーション	3	0	2	0	1	0	0	0
分娩	2	0	0	0	1	1	0	0
麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0
排泄の介助	0	0	0	0	0	0	0	0
清拭・入浴介助等	0	0	0	0	0	0	0	0
移送	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科医療用具 (機器)・材料の使用・管理	0	0	0	0	0	0	0	0
不明	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	27	19	8	0	0	0	0	0
合 計	1,139	424	552	131	24	8	0	0

4. 患者・家族相談件数

相 談 内 容	件数
医師・看護師に関する事	3 件
看護に関する事	1 件
計	4 件

5. 医療安全地域連携加算に係る相互評価

日 程	評価を実施した施設	評価を受けた施設
令和6年 11月18日	加算Ⅰ 群馬県立小児医療センター	加算Ⅰ 群馬県立心臓血管センター
令和7年 1月20日	加算Ⅰ 群馬県立心臓血管センター	加算Ⅰ 群馬県立小児医療センター
令和7年 2月18日	加算Ⅰ 群馬県立小児医療センター	加算Ⅱ 北関東循環器病院

6. リスクマネジメント委員会活動

委員長: 福島 富美子

副委員長: 小池 智美

委員: 松永部長 (心外)、山口部長 (外科)、宮川部長 (新生児)、鏑木部長 (血腫)、森田部長 (内科)、三森医長 (麻酔)、餅川医長 (産科)、稲田医長 (循環器)、平田副主幹 (第一)、青木副主幹 (第二)、石関副主幹 (第三)、黒岩主任 (NICU)、須藤主任 (GCU)、千明副主幹 (産科)、齊藤主任 (OPE)、荒木主任 (PICU)、大谷主幹 (外来)、南雲主任 (薬剤部)、浅見技師 (検査)、下田主任 (放射線)、中野主任 (栄養)、高柳主任 (リハビリ)、高橋主任 (CE)、井上レジデント (歯科)、高尾総務課長 (事務局)、オブザーバー河崎副院長

1) 活動内容

(1) 事故及びヒヤリ・ハット報告の周知、問題の共有、対策検討、知識の修得

(2) WG 活動

フィッシュ活動	THANKS カードの普及・利用率向上の推進、便りの発行
TeamSTEPPS®	TeamSTEPPS ツールを活用したチームワーク向上の取り組み チームワークアンケート実施、便り発行
災害対策	院内ラウンド、災害研修、地震車体験、便り発行
5S 活動	院内ラウンド、5S 活動発表、便り発行

7. 今後の課題

- 1) 確認不足・連携不足によるヒヤリハット事象削減の取り組み
- 2) 各部署の取り組みの支援強化
- 3) 安全活動の見える化

(福島富美子)

21. 感染対策室

1. 令和6年度感染対策体制

感染対策室長 清水彰彦 (ICD) (兼任)

感染対策医師 小泉亜矢 (ICD) (兼任)

専従感染対策担当看護師 (感染管理認定看護師: ICN) 石川さやか

感染対策担当検査技師 松村雅寛 (兼任)

感染対策担当薬剤師 高橋大輔 (兼任)

2. 委員会活動報告

委員会等	開催日	構成員
院内感染対策委員会 ＜感染対策体制の方針決定機関＞ 委員長: 清水彰彦 副委員長: 小泉亜矢	毎月第4水曜日	46名
リンクナース会 委員長: 石川さやか	毎月第3月曜日	10名

1) 院内感染対策委員会活動

委員会は毎月開催で年12回開催された。活動内容として、細菌ウイルス検出状況・抗菌薬使用状況報告・血流感染/SSIサーベイランス報告・AST活動・ICT活動の報告が実施された。

2) リンクナース会活動

活動目標を「手指衛生における自部署の問題点を抽出し、改善策を立案し実践する」として、活動を実施した。各部署の特殊性を考察したうえで問題点・改善計画を立案し、改善策実施前後で遵守率が向上したか評価した。その結果、1患者に1日使用した手指消毒薬量を部署別にグラフ化したところ、多くの部署で手指消毒薬使用量が増えていた。また全部署での合計比較を行ったところ、令和元年度は21.3mlであったが、令和6年度は28.9mlとなっており、一番使用量が多くなった。

3. 感染対策室活動報告

1) 感染防止対策カンファレンス

開催日	主催	内容	備考
6月19日	群馬県感染症対策連絡協議会	令和6年度群馬県感染症対策連絡協議会総会・特別講演会	WEB開催・共催
8月23日	小児医療センター	令和6年度 渋川地区 感染対策カンファレンス	共催
9月13日	渋川医療センター	令和6年度 渋川地区 新興感染症等を想定した訓練	共催
11月8日	渋川医療センター	令和6年度 渋川地区 感染対策カンファレンス	共催
12月6日	小児医療センター	令和6年度 渋川地区 新興感染症等を想定した訓練	共催
12月10日	群馬県感染症対策連絡協議会	令和6年度群馬県感染症対策連絡協議会 合同カンファレンス	WEB開催・共催
2月21日	群馬県感染症対策連絡協議会	令和6年度群馬県感染症対策連絡協議会 合同訓練	WEB開催・共催

2) 相互チェック

開催日	評価を実施した施設	評価を受けた施設
令和6年6月21日(金)	利根中央病院	小児医療センター
令和6年9月20日(金)	小児医療センター	太田総合記念病院

3) ICT ラウンド

毎週木曜日に病棟(第一・第二・第三・産科・NICU・GCU・PICU)は毎週、技術部(検査課・リハ課・放射線課・CE課)・薬剤部・外来・手術室は月1回ラウンドを実施した。標準予防策実施状況・環境清掃状況・感染対策物品管理状況などを確認した。毎回報告書を作成し、ラウンドを実施した部門へ配布し改善を求めた。相互チェックで指摘された項目もラウンド項目に追加し、改善できた。

4) AST 活動

令和6年度のAST活動について、医師からコンサルトがあった症例・重症感染症・抗菌薬や投与量の変更が必要な患者等に随時介入した。広域抗菌薬・抗MRSA薬使用患者・菌血症患者等においては、週1回の特定抗菌薬ラウンドを併せて実施した。ラウンド対象患者は延べ174名と過去最多であったが、ラウンドにより抗菌薬の適正使用を推進し、感染症治療の有効性・安全性を高めることができた。

また、本年度診療報酬改訂にて抗菌薬適正使用体制加算が新設された。当院におけるAWaRe分類のAccess比率は56~59%程度であり、算定要件の60%には届かなかった。しかし、サーベイランスに参加する医療機関全体でAccessの使用率は2.4~4%程度であり、上位30%以内という算定要件を満たしたため、当院でも2024年10月より算定を開始した。これは、抗菌薬の使用実績に基づく新たな評価制度である。AWaRe分類を意識して活用することで、治療効果を高めるだけでなく、将来的な薬剤耐性菌の発生リスク低減にも貢献したいと考えている。

5) 研修開催状況

(1) 全職種対象

開催日	内容	講師	参加人数	備考
6月3日から 7月12日	手指衛生研修	ICT/ICT リンク委員	514名	参加率96.7%
10月23,24,25日 (10/20~11/22 動画視聴)	感染性廃棄物について	石川看護師	486名	参加率83.04%

(2) AST 研修

開催日	内容	講師	参加人数	備考
2024年10月24日 (10/29~11/30 動画視聴)	小児の抗菌薬適正使用と薬剤耐性(AMR)対策	明神翔太医師	当日69名 動画214名	参加率79.05%
2025年2月7日 (2/24~3/10 動画視聴)	感染症と抗菌薬の基本	高橋大輔薬剤師 松村雅寛検査技師	当日66名 動画191名	参加率71.78%

(3) 部門別研修

開催日	内 容	講 師	参加人数	備考
4月4日	感染症と感染対策	清水彰彦医師	19名	新入職・異動者
4月10日	小児の感染対策	石川看護師	19名	新入職・異動者
7月31日、8月1日	看護補助者研修	石川看護師	18名	看護助手
10月28日	ラダー別研修	石川看護師	12名	新人・異動者

6) 新型コロナウイルス関連

- (1) 新型コロナウイルスマニュアル修正
- (2) 新型コロナウイルス患者入院受け入れ対応
- (3) 診療材料・個人防護具等の備蓄物品管理
- (4) 職員濃厚接触者・陽性者対応

7) その他

- (1) 感染対策マニュアル改訂
- (2) アウトブレイク対応
- (3) 広報活動: ICT 日より 4 回発行
- (4) 病院局感染対策担当者会議出席
- (5) 外来患者インフルエンザワクチン接種調整
- (6) 職員抗体価検査結果管理・ワクチン接種対応
- (7) 外部施設への感染対策実施指導
- (8) 感染対策相談対応
- (9) 院外講師

開催日	主 催	内 容	担 当 者
6月28日 9月6日 11月22日	渋川地区医師会	高齢者施設等における感染対策 第一回: 高齢者施設等の感染対策 (総論) 第二回: 感染対策各論 第三回: 演習 (手指衛生・防護具着脱等)	石川看護師
8月31日	高崎健康福祉大学	流行性ウイルス感染症 疾患の理解と予防、暴露後の対応	清水彰彦医師
1月30日	渋川市育都推進部こども支援課	園児・職員を守るための感染対策～感染症拡大防止のヒント～	清水彰彦医師
11月19日	県立赤城養護学校小児センター校	現在流行中の感染症 嘔吐物処理について	石川看護師

(石川さやか)

