



茨城県立こども病院

年 報

2020年度(第36号)



茨城県立こども病院
IBARAKI CHILDREN'S HOSPITAL

【基本理念】

将来を担うこどもの生命をまもり、心身ともに健やかに育てる。

【基本方針】

1. 質の高い高度専門医療を提供します。
2. こどもとご家族の権利を尊重します。
3. 医療の安全確保に努めます。
4. サービスの向上に努めます。
5. 地域の関係機関との連携を推進します。
6. 健全な病院運営に努めます。

【こどもとご家族の権利】

(人格を尊重される権利)

1. あなたは、ひとりの人間として尊重されます。

(適正な医療を受ける権利)

2. あなたは、医師、看護師たちといっしょに病気とたたかい、病気をなおし健康をとりもどすために、一番良い医療を受ける権利があります。

(知る権利)

3. あなたとご家族は、わかりやすい言葉や方法でなっとくできるまで説明を受ける権利があります。

(選択の自由の権利)

4. あなたとご家族は、ほかの医師の意見(セカンドオピニオン)を参考にすることができます。

(自己決定の権利)

5. あなたとご家族は、治療方法や治療を受ける病院を自分で選択でき、この病院で提案された検査や治療を受けない権利があります。

(プライバシーを守られる権利)

6. あなたとご家族のプライバシーは厳重に守られます。

巻 頭 言

病院長 須磨崎 亮

2020年（令和2年）度の茨城県立こども病院の年報をお届けします。当院の1年間の活動実績です。是非、多くの方々にご覧いただき、忌憚のないご意見やご要望をお願いいたします。

本年1月15日に日本で初めて新型コロナウイルス感染者の発生が確認され、年余にわたるパンデミックへの対応が始まりました。当院にとっても院内感染症対策の強化、専門医療とコロナ診療の両立、茨城県における小児のコロナ診療体制の確立の3点を目指して走りきった年でした。

院内感染症対策では、まず3月26日から一般外来と患者動線を分けた感染症外来を設置し、院内唯一の陰圧室である核医学検査室を当面の新型コロナウイルス感染者用病室として準備しました。本年末には、病棟に陰圧個室を整備できました。また、感染妊婦から出生した新生児のために、NICUにも感染者用病床を準備しました。さらに接触感染予防のために、院内各所の扉を自動ドアに改修しました。ソフト面では感染症対応を契機として、小児感染症医と集中治療医を新たに招聘し、診療機能を充実させました。茨城県の小児コロナ対策としては、茨城県保健福祉部や水戸市保健所等と連携しながら、保護者と感染児の同室入院、安心な自宅療養を支えるための遠隔診療、児童施設のクラスター対策としてドライブスルー方式による保育園児や幼稚園児からのPCR検体採取を行いました。茨城県では新型コロナウイルス感染小児の入院率は約4%に抑えられ、大部分の患児が安心して自宅療養でき、感染母子の負担を最小限に抑えられました。職員は感染予防の重圧や勤務環境の悪化から負担が増加しました。このため院内でテレビ会議を多用しコミュニケーションを活発にし、病院として各時点での方向性や社会貢献の全体像などを随時、積極的に発信しました。

新型コロナ対応以外にも、診療面では医療的ケア児外来の新設、免疫不全症などを対象にした新生児マススクリーニングの拡大、脊髄性筋委縮症に対する遺伝子治療といった新しい取り組みを開始しました。児や保護者の利便性を高めるために、多診療科・多職種によるチーム診療を医療的ケア児外来に集約して、多面的・専門的な診療や情報提供を行っています。本年、ロタウイルスワクチンが定期接種化されましたが、原発性免疫不全症児への接種は危険です。世界的には新生児マススクリーニングにより早期診断が行われています。当院でも試行的にこのスクリーニングを開始しました。重症な脊髄性筋萎縮症I型の児には遺伝子治療が著効します。本年5月から保険適用され、当院では致死的なこれらの児2名に治療を行い、良好な効果を得ました。

茨城県における小児科医の偏在指標は47都道府県で最悪です。このため当院では小児科医を育成して、医療資源の乏しい県央・県北の複数の中核病院に常勤医を派遣してきました。このような取り組みが評価され、当院は本年11月から地域医療支援病院に指定されました。今後も医師不足地域における小児医療を支える活動を積極的に行い、来年に予定されている日立総合病院の周産期母子医療センター再開など、全県的な課題の解決にも貢献していきます。

診療実績では地域医療支援病院入院診加算などの新規取得もあり、本年もDPC機能評価係数は単独型小児医療施設の中で最も高くなりました。また救急車による年間搬送件数が1,000件以上であり、地域医療勤務環境改善体制整備事業の対象病院になりました。新型コロナウイルスの流行により外来患者数は13.3%の減少、入院患者数は5.1%の減少でしたが、入院診療単価は116,417円と大幅に増加しました。これに伴いこども病院の収支決算では2億5百万円の純利益を計上しました。

皆さまのさらなるご指導、ご支援を頂けますように、宜しくお願い申し上げます。

第1章 病院概要

第1節 沿革

1 経緯	1
2 開設許可後の歩み	2

第2節 施設

1 敷地及び建設	5
2 付帯設備	5
3 平面図	7
4 主要固定資産等	9
5 年度別施設・設備整備費の状況	11

第3節 組織・運営

1 機構	15
2 人事	16
3 主たる役職者	17
4 病棟構成	18
5 院内会議	19
6 委託業務	19

第4節 診療

1 診療科目	21
2 病床数	21
3 施設認定	21
4 施設基準一覧	22

第2章 統計・経理

第1節 患者統計

1 総括	25
2 入院・外来	26
3 大分類別構成比	31
4 疾病名別件数・在院日数	32
5 疾病名別・診療科別件数	41
6 大分類別・在院期間別・退院患者数	55
7 診療科別・上位疾患別・患者数	57
8 転帰別患者数	59

第2節 経理

1 財務分析表	61
2 経営分析表	62
3 収益的収入及び支出	63
4 資本的収入及び支出	63
5 貸借対照表	64
6 月別医業収益内訳	65

7	月別材料購入額内訳	66
8	一般会計からの繰入金の状況	67
9	企業債明細書	67

第3章 業 務

第1節 事務局

1	総括	69
2	総務課	70
3	経営企画課	71
4	診療情報管理室	73
5	図書室	74
6	施設管理課	75
7	医療情報管理室	75

第2節 第一医療局

1	総括	79
2	新生児科	80
3	小児血液腫瘍科	83
4	小児循環器科	86
5	小児神経精神発達科	89
6	小児総合診療科	90

第3節 第二医療局

1	小児外科	93
2	小児泌尿器科	96
3	心臓血管外科	98
4	小児脳神経外科	101
5	麻酔科	105
6	病理部	106

第4節 医療教育局

1	構成員	107
2	業務活動	107

第5節 医療技術局

1	薬剤部	111
2	放射線技術部	115
3	臨床検査部	121
4	栄養科	122
5	臨床心理科	126
6	臨床工学科	131
7	リハビリテーション科	136

第6節 看護局

1	総括	143
---	----	-----

2	看護局の理念・方針	144
3	看護局目標	144
4	組織活動	144
5	看護業務	145
6	委員会活動	153

第4章 その他

第1節	保育室	157
第2節	医療安全管理室	161
第3節	感染管理室	167
第4節	小児医療・がん研究センター	171
第5節	予防接種センター	175
第6節	成育在宅支援センター	181
第7節	院内委員会	187
第8節	視察・研修・見学	209
第9節	院内訪問学級・院内保育所	
1	茨城県立こども病院訪問学級（茨城県立友部東特別支援学校）	211
2	院内保育所（こやぎ保育園）	212
第10節	医療事故等の状況	215

第5章 研究・研修

第1節	業績	
	著書	217
	総説・その他	217
	論文（原著、症例報告）	219
	学会発表	224
	学会・その他	233
	講演・その他	234
	茨城県小児地域医療教育ステーション（再掲）	236

第1章 病院概要

第1節 沿革

1 経緯

当病院は、「将来を担うこどもの生命をまもり、心身ともに健やかに育てる。」という基本的な理念のもとに、本県における小児医療の中核的な役割を担う施設として開設された。医療スタッフが配置され、NICU・小児用CTスキャナー・心臓血管造影装置・NICU車等の機器・設備を備えた紹介予約制の県立病院として整備され、管理運営を社会福祉法人^{思郷財団}済生会支部茨城県済生会に委託し、昭和60年7月1日診療を開始した。

診療開始までの歩みは次のとおりである。

昭和52年3月	県議会が設置(昭和51年6月)した医療対策特別委員会から、「現在、県立中央病院が行っている医療の中から、高度医療部門を選択して、スタッフ等諸条件を整え、現病院とは別に、高度の専門病院を建設すべきである」との報告がなされた。
昭和53年6月	茨城県立中央病院の整備に関する諸問題を調査・審議するため設置(昭和52年4月)した茨城県立中央病院整備等調査会から、「近年における本県の医療状況を考慮すると小児医療などにおける専門的な医療部門への対応の必要性が考えられるので、県は長期的展望のもとに実現可能な部分について専門的医療を担当する病院の設置をはかるべきである。」との答申がなされた。
昭和54年5月	本県における専門的医療施設の整備について検討するため設置(昭和53年12月)した専門病院検討委員会から、「小児医療については、小児医療センターを県中央部に設置し、全県域の需要に対応すべきである。」との意見具申がなされた。
昭和55年7月	第二次茨城県福祉基本計画において、一般の医療機関では取り扱うことの困難な小児患者の高度かつ専門的医療を担当する小児の保健医療センターの設置を進めることとした。
昭和57年3月	マスタープラン作成
昭和57年12月	基本設計策定
昭和58年10月	建設着手
昭和60年1月	竣工
昭和60年4月	開設
昭和60年7月	診療開始

2 開設許可後の歩み

昭和 58 年 10 月 19 日	病院開設許可(医指令第 119 号) 開設地： 水戸市双葉台 3 丁目 3 番地の 1 施設名： 茨城県立こども病院 構造・規模： 鉄筋コンクリート造 地下 1 階、地上 3 階建 7,776.63 m ² 一般病床 20 室 70 床及びその他の施設
昭和 59 年 10 月 8 日	茨城県病院事業の設置等に関する条例の一部改正において茨城県立こども病院を設置(9 月定例県議会議決、昭和 60 年 4 月 1 日施行)
昭和 60 年 1 月	竣工
昭和 60 年 2 月 14 日	病院使用許可(医指令第 17 号) 一般(小児)病床 20 室 70 床及びその他の全施設
昭和 60 年 4 月 1 日	開設・病院事業会計適用
昭和 60 年 5 月 11 日	竣工式
昭和 60 年 6 月 1 日	保険医療機関指定 医療機関コード 0110213
〃	国民健康保険療養取扱申出受理通知 昭和 60 年 6 月 1 日受理 申出範囲 全国
〃	生活保護法指定医療機関指定(社福第 947 号)
昭和 60 年 6 月 17 日	養育医療機関指定(予指令第 245 号)
昭和 60 年 7 月 1 日	診療開始 20 床稼働(新生児 10 床、小児内科・外科混合 10 床)
昭和 60 年 7 月 25 日	結核予防法指定医療機関指定(予指令第 302 号)
昭和 60 年 8 月 1 日	35 床稼働(新生児 15 床、小児内科・外科混合 20 床)
昭和 60 年 9 月 1 日	45 床稼働(新生児 20 床、小児内科・外科混合 25 床)
昭和 60 年 12 月	N I C U 稼働開始
昭和 61 年 3 月 1 日	身体障害者福祉法更正医療担当医療機関指定(厚生省社第 1092 号)
〃	児童福祉法育成医療担当医療機関指定(障福第 22 号)
昭和 61 年 4 月 23 日	日本麻酔科学会麻酔指導病院認定
昭和 61 年 4 月 24 日	70 床稼働(新生児 25 床、小児内科 25 床・小児外科 20 床)
昭和 61 年 5 月 20 日	日本小児科学会認定医制度研修施設認定
昭和 62 年 2 月 1 日	紹介型病院承認(保指令第 2 号)
昭和 62 年 10 月 1 日	日本小児外科学会認定医制度特定施設認定
昭和 62 年 10 月 22 日	開設許可事項(感染予防室及び I C U)の一部変更(医指令第 142 号)
昭和 62 年 12 月 3 日	日本病理学会登録施設認定
昭和 63 年 3 月 15 日	無菌室完成(22.6 m ²)
昭和 63 年 4 月 22 日	開設許可事項(一般病床)の一部変更(医指令第 101 号)
昭和 63 年 6 月	骨髄移植開始
平成 元年 3 月 1 日	重症者の収容の基準の承認(保指令第 11 号)
平成 元年 6 月 1 日	看護設備の基準承認(保指令第 53 号) 特・三類 B(小児科)病棟 23 床
平成 元年 9 月 14 日	カナダ、アルバータ州立小児病院と姉妹病院提携
平成 元年 12 月 8 日	開設許可事項の一部変更(医指令第 202 号)
平成 2 年 5 月 29 日	紹介外来型病院指定承認(厚生省収保第 876 号)
平成 2 年 8 月 28 日	臨床修練病院指定(厚生省収健政第 90 号)
平成 3 年 9 月 13 日	開設許可事項の一部変更(医指令第 147 号)
平成 4 年 3 月 15 日	アルバータ州立小児病院看護婦 2 名来院(～ 3 月 27 日)
平成 4 年 5 月	水戸済生会総合病院の周産期センターと連携した診療開始
平成 4 年 5 月 1 日	院内保育所開所
平成 4 年 6 月 1 日	看護設備の基準承認(保指令第 137 号) 特・三類 C(小児科)病棟 22 床
平成 4 年 9 月 15 日	第 1 回看護婦海外研修(～ 9 月 26 日)
平成 5 年 2 月 15 日	パーキング・ゲート稼働開始

平成 6 年 7 月 1 日	茨城県海外技術研修員受入(看護婦、ブラジル)
平成 6 年 10 月 1 日	新看護の実施(看)第 96 号(2 対 1A)
平成 6 年 11 月 28 日	開設許可事項の一部変更(一般病床 70 床から 115 床)(医指令第 163 号)
平成 7 年 7 月 1 日	茨城県海外技術研修員受入(看護婦、バングラデシュ)
平成 7 年 9 月 22 日	アルバータ州立小児病院へ研修派遣(看護婦 2 名)
平成 7 年 9 月 30 日	2 号棟竣工
平成 7 年 10 月 31 日	リニアック棟竣工
平成 7 年 11 月 15 日	病院使用許可(水保指令第 130 号) 一般病室(16 室 70 床)、MR I 室、食堂教室、成分採血室、 処置室、隔離室、母児授乳室、リニアック室
平成 8 年 3 月 15 日	改修工事竣工
平成 8 年 3 月 21 日	病院使用許可(水保指令第 31 号) 一般病室(5 室 18 床)、隔離外来室、診察室(2 室)、 処置室(2 室)手術室
平成 8 年 4 月 1 日	78 床稼働(新生児 25 床、小児内科・外科混合 53 床)
平成 8 年 5 月 1 日	90 床稼働(新生児 33 床、小児内科・外科混合 57 床)
平成 9 年 4 月 1 日	100 床稼働(新生児 33 床、小児内科・外科混合 67 床)
平成 10 年 6 月 17 日	開設許可事項の一部変更(診療科目に心臓血管外科を追加)(医指令第 119 号)
平成 10 年 6 月 25 日	臍帯血移植開始
平成 10 年 10 月 12 日	心臓血管外科開心手術開始
平成 11 年 8 月 6 日	ファミリーハウス運営開始
平成 13 年 4 月 1 日	診療材料を中心とした物品管理システム(SPD システム)の稼働
平成 13 年 5 月 12 日	こども病院キャラクター・ララ&ココ(ラッコ)誕生
平成 14 年 4 月 18 日	日本小児科学会小児科専門医研修施設認定
平成 14 年 8 月 1 日	皇太子同妃両殿下ご視察
平成 15 年 1 月 1 日	日本外科学会外科専門医制度関連施設認定
〃	日本胸部外科学会認定施医認定制度指定施設認定
平成 15 年 4 月 1 日	三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設認定
〃	筑波大学附属病院臨床研修施設認定(小児科)
平成 15 年 11 月 5 日	オーダーリングシステム運用開始
平成 16 年 3 月 1 日	日本静脈経腸栄養学会実地修練認定教育施設認定
平成 16 年 3 月 31 日	臨床研修病院指定(厚生労働省発医政第 0331050 号)
平成 16 年 4 月 1 日	日本周産期・新生児医学会専門医制度暫定研修施設(基幹研修施設)認定
平成 16 年 8 月 1 日	身体障害福祉法更正医療担当医療機関指定(中枢神経に関する医療)(障福指令第 80 号)
平成 16 年 8 月 9 日	小児救急受入開始
平成 16 年 10 月 17 日	三笠宮寛仁親王殿下(済生会総裁)ご視察
平成 16 年 11 月 1 日	こども病院公式ロゴマーク制定
平成 17 年 3 月 1 日	病院敷地内禁煙実施
平成 17 年 3 月 8 日	外来受付・診察室改修工事竣工
平成 17 年 3 月 13 日	(財)日本医療機能評価機構病院機能評価受審(~15 日)
平成 17 年 6 月 29 日	茨城県総合周産期母子医療センター指定(医整指令第 28 号)
平成 17 年 7 月 18 日	茨城県立こども病院開設 20 周年記念式典
平成 18 年 4 月 1 日	県立 3 病院の地方公営企業法の全部適用に伴い病院局に移行 指定管理者制度に基づく指定管理業務受託
平成 18 年 6 月 1 日	103 床稼働(新生児科 36 床、小児内科・外科混合 67 床)
平成 18 年 9 月 25 日	日本医療機能評価機構認定(審査体制区分 2Ver. 4)
平成 19 年 4 月 1 日	2A 病棟無菌室増床に伴い計 105 床で稼働(新生児科 36 床、小児内科・外科混合 69 床)
〃	日本血液学会認定血液研修施設認定
〃	成育在宅支援室・医療安全管理室設置
平成 19 年 11 月 1 日	日本がん治療認定医機構認定研修施設認定
平成 20 年 3 月 26 日	成育在宅支援室増築工事完了
平成 20 年 4 月 1 日	三学会構成心臓血管外科専門医認定機構関連施設認定
〃	日本小児循環器学会小児循環器専門医修練施設認定

〃	予防接種センター設置
〃	成育在宅支援室供用開始
平成 21 年 5 月 1 日	108 床稼働(新生児科 39 床、小児内科・外科混合 69 床)
平成 22 年 5 月 17 日	ファミリーハウス(ここハウス)使用開始
平成 22 年 6 月 30 日	増築棟(3 号棟)及び改修工事竣工
平成 22 年 7 月 10 日	茨城県立こども病院開設 25 周年記念式典
平成 22 年 9 月 1 日	日本栄養士会栄養サポートチーム担当者研修施設認定教育施設認定
平成 23 年 2 月 28 日	総合医療情報システム(電子カルテ)運用開始
平成 23 年 4 月 1 日	小児血液・がん専門医研修施設認定
〃	超音波診断室の設置
平成 23 年 10 月 1 日	115 床稼働(新生児科 39 床、小児内科・小児外科混合 76 床)
平成 23 年 12 月 27 日	2B 病棟改修工事完了(使用許可)
平成 24 年 1 月 5 日	2B 病棟(改修後)使用開始
平成 24 年 1 月 19 日	2A 病棟血液腫瘍科外来診療開始
平成 24 年 3 月 31 日	病院照明設備 LED 化工事完了
平成 24 年 7 月 1 日	筑波大学附属病院・茨城県小児地域医療教育ステーション開設
平成 25 年 9 月 1 日	小児医療・がん研究センター設置
平成 25 年 10 月 1 日	リハビリ室使用開始
平成 26 年 3 月 31 日	外来中庭、2 階屋上デッキ改修工事完了
平成 26 年 10 月 1 日	病理診断室の供用開始
平成 27 年 3 月 31 日	1 階外来改修工事完了
平成 27 年 7 月 5 日	茨城県立こども病院開設 30 周年記念式典
平成 28 年 1 月 26 日	2B 病棟と 2 階廊下の改修工事完了
平成 28 年 5 月	附属棟竣工
平成 29 年 2 月 27 日	外来診察室(旧総務課)・がん研究センター改修工事完了
平成 29 年 11 月 1 日	日本小児神経学会小児神経専門医制度研修施設認定
平成 30 年 1 月 1 日	(一社)日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設認定
平成 30 年 1 月	病棟再編(NICU18 床、GCU18 床、2A 病棟 32 床、2B 病棟 36 床、2C 病棟 11 床)
平成 30 年 3 月	院内配置換え(エコー室増室、事務室移転他)
平成 30 年 12 月 1 日	病床再編(NICU18 床、GCU18 床、2A 病棟 32 床、2B 病棟 35 床、ICU6 床、HCU6 床)
令和 元年 11 月 1 日	小児がん連携病院指定
令和 2 年 4 月	感染外来室を改修
令和 2 年 11 月 27 日	地域医療支援病院指定
令和 3 年 1 月 1 日	2B 病棟に親が付添える陰圧個室を整備

病院長の就任状況

S60. 4. 1~H 7. 3. 31	初代	澤田 俊一郎 先生
H 7. 4. 1~H12. 3. 31	第二代	山邊 登 先生
H12. 4. 1~H17. 3. 31	第三代	大川 治夫 先生
H17. 4. 1~H28. 3. 31	第四代	土田 昌宏 先生
H28. 4. 1~H28. 12. 31	病院長代行	宮本 泰行 先生
H29. 1. 1~	第五代	須磨崎 亮 先生

第2節 施設

1 敷地及び建設

敷地面積 39,495.39㎡

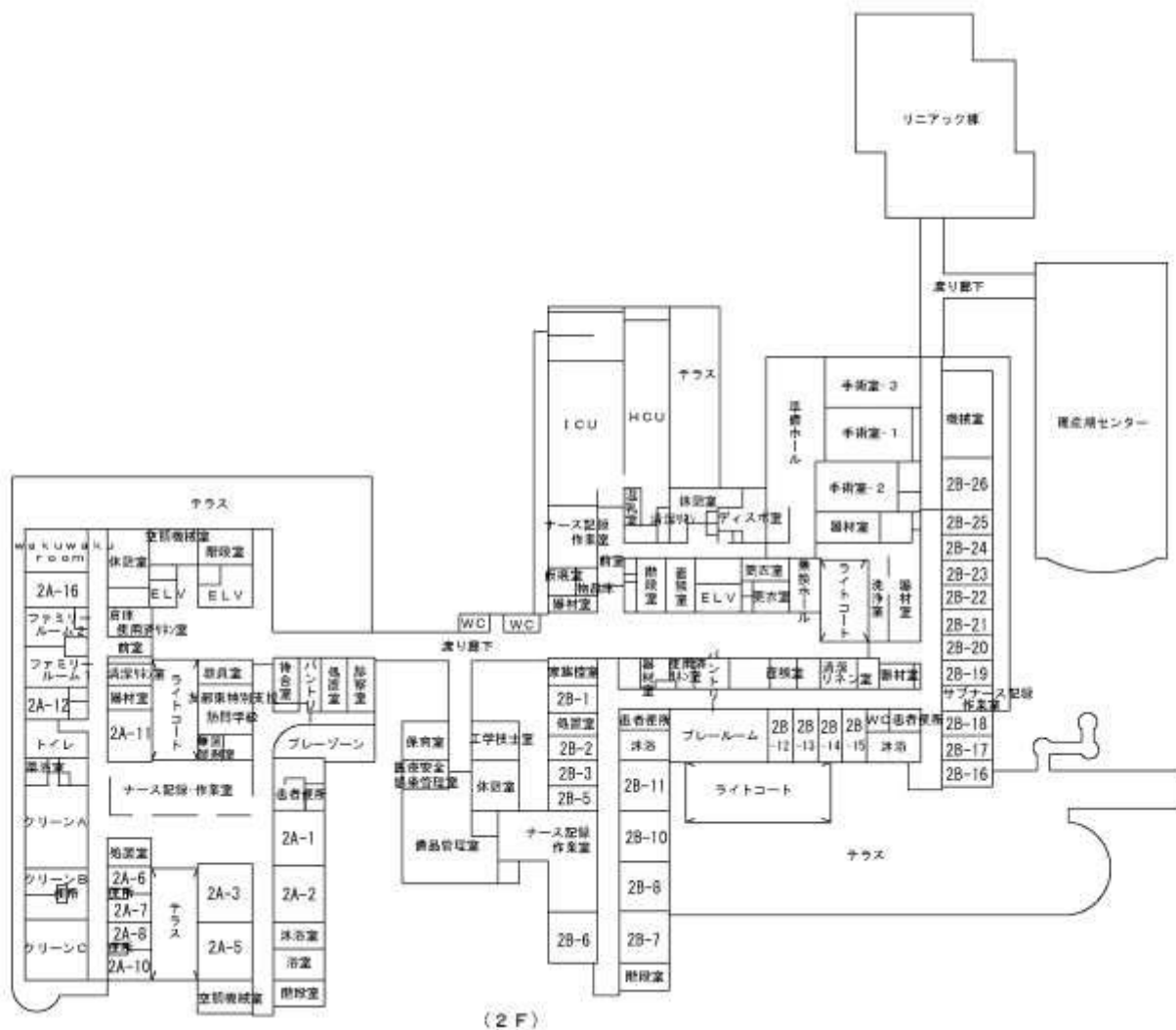
施設	構造	面積	摘要
こども病院	鉄筋コンクリート造 地上3階・地下1階建	13,904.435㎡	3号棟鉄骨造 497.6㎡
リニアック棟	鉄筋コンクリート造 1階建	486.82㎡	
医師公舎	鉄筋コンクリート造 2階建	460.0㎡	2棟8戸分
看護師宿舎	鉄筋コンクリート造 3階建	1,289.1㎡	1棟36室
リハビリ棟	鉄筋コンクリート造 2階建のうち1階部分	738.36㎡	
ファミリーハウス棟	軽量鉄骨造2階建	161.39㎡	ララ 1棟4室、談話室
	軽量鉄骨造2階建	211.62㎡	ココ 1棟6室
付属棟	鉄骨造2階建	232.52㎡	

2 付帯設備

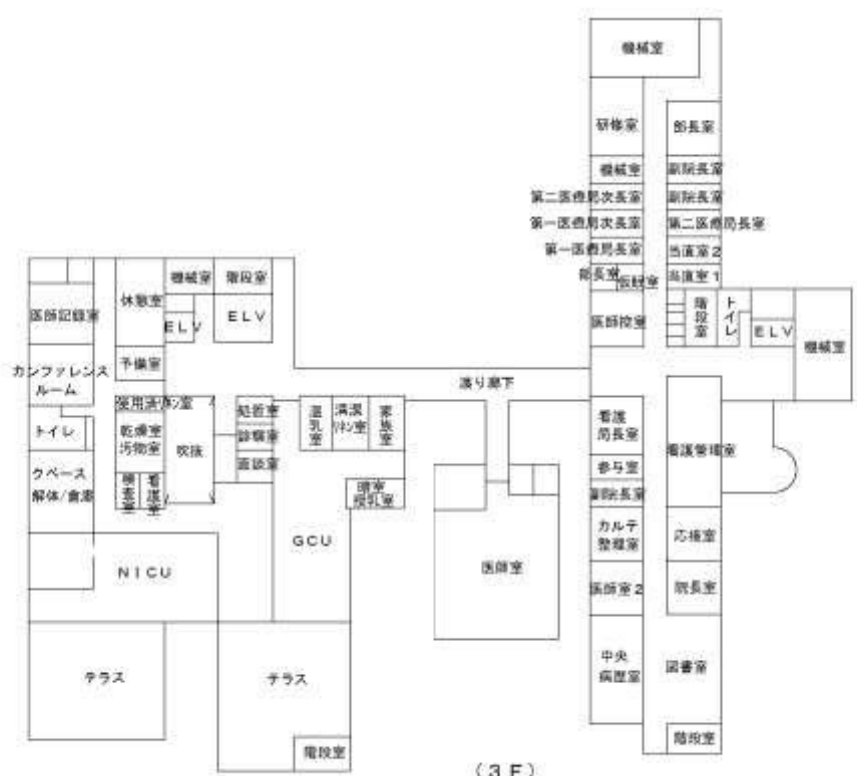
設備名	設備機械	数量	型式・性能
空気調和設備	ボイラー	2	炉筒煙管式19.5㎡ 2台
	吸収式冷凍機	2	TSA-BW-HS200FS 180USRT
	冷温水発生機	1	NUA-120GN5A 120USRT
	空冷ヒートポンプ式チラー	2	冷房能力:75kw、暖房能力:75kw
	冷却塔	3	クロスフロー低騒音型 185USRT 2台 低騒音型 125USRT 1台
	空調機	25	24時間×7 8時間×18
	ファンコイル	246	24時間×33 8時間×40
電気電話設備	高圧受変電	1	6600V 686KW
	発電機	2	ディーゼル発電 6600V 400KVA 200V 200KVA
	電話交換機	1	UNIVERGE SV9300 128回線×6 局線6回線
	PHS	1	1.9GHz 250台
搬送昇降設備	エレベーター	6	交流中速 寝台用4台(油圧1) 乗用1台 業務用1台
	エアシューター	1	150φ型気送管設備 ステーション11

設備名	設備機械	数量	型式・性能
衛生設備	高架水槽	3	上水 6トン 6トン 雑用水13トン
	受水槽	3	上水25トン 32トン 雑用水80トン
	真空温水ボイラー	1	KSAN-100HH 定格出力116kw
	液酸タンク	1	CE-3型 2800リットル 供給圧力 4.5kg/cm ²
	医療ガスポンペ	1	酸素ボンベ ⁴ 4.5kg 7,000リットル8本 笑気ボンベ ⁴ 4.5kg 30kg 4本 窒素ボンベ ⁴ 9.5kg 7,000リットル4本
	R I 処理槽	1	貯水槽 20m ³ ×2
	排水処理槽	1	中和方式 6m ³ /日
自動火災報知設備	受信機	1	P型1級60回線
	副受信機	1	40回線
	スポット型感知器	385	差動式 補償式
	スポット型感知器	110	定温式
	煙感知器	125	光電式
	発信機	32	P型1級
	消火栓連動装置	1	
	常用電源	1	
	予備、非常電源	1	
防火、防排煙設備	連動操作盤	1	
	煙感知器	44	
	防火戸	18	
	防火シャッター	10	
	防火シャッター(クロス)	18	
スプリンクラー設備	水圧開閉装置	2	18.5KW 900ℓ/min
	呼水装置	2	
	加圧送水装置	2	
	自動警報弁	7	
	スプリンクラーヘッド	1470	
	スプリンクラー放水試験	2	
	電動機制御装置	2	
屋内消火栓設備	加圧送水装置	1	11KW 600ℓ/min
	操作盤	1	
	消火栓	14	
	補助散水栓	19	
	連動試験	1	

※その他、非常放送設備、ハロン消火設備、避難器具設備、ガス漏れ警報設備、誘導灯設備、消火設備及び自家発電設備を備えている。



(2F)



(3F)

4 主要固定資産等

購入額500万以上の主要固定資産等

品名	規格	数量	管理部署
顕微鏡カテーテル装置	ニコン E800M、カメラ DXM1200	1	検査
自動血球計数装置	HORIBA Pentra80	1	〃
血中薬物測定装置	アボットジヤパン i1000SR	1	〃
全自動血液培養検査装置	日本ベクトンディッキンソン BD BACTEC FX	1	〃
自動輸血検査装置	株式会社 ECHO	1	〃
血液学分析装置	アボットジヤパン セルゲイン サファイヤ	1	〃
脳神経システム一式	日本光電 サーバー ワークステーション 他	1	〃
超音波診断装置	東芝 TUS-A500/W1	1	〃
超音波診断装置	東芝 Aplio300 TUS-A300/W5	1	〃
脳波計	日本光電 EEG-1200	1	〃
脳波計	日本光電 EEG-1218	1	〃
自動尿分析システム	アークレイ AU-4050 AE-4020	1	〃
血液ガスシステム	ラジオメーター ABL-835GL-	1	〃
生化学自動分析装置	東芝 TBA-120FR PearlEdition	1	〃
全自動血液凝固測定装置	積水メディカル株式会社 CP3000	1	〃
超音波診断装置	キヤノン TUS-AI800	1	〃
生化学自動分析装置	東芝 TBR-120FR PearlEdition	1	〃
同定/薬剤感受性自動測定装置	ベックマン・コールター Walkaway40plus	1	〃
運動負荷心電図検査装置	フクダ電子 トレッドミルMAT-3200	1	〃
自動包埋装置	ライカマイクロシステムズ ASP6025	1	〃
筋電図・誘発電位検査装置	日本光電 MEB-9600	1	〃
磁気共鳴画像診断装置(MRI)	フィリップス Ingenia 1.5T OmegaHP	1	放射線
放射線治療装置(リニアック)	シーメンス ライマスハイエナジー KD2-7450	1	〃
X線断層撮影装置(CT)	東芝 Aquilion ONE TSX-305A	1	〃
循環器系血管造影装置	シーメンス Artis Qzen biplane	1	〃
X線テレビ装置	SHIMADZU SONIALVISION G4他	1	〃
外科用X線テレビ装置	シーメンス ARCADIS Varic	1	〃
DR装置	富士 CALNEO PU B 立位 PT 臥位	1	〃
R I装置	シーメンス SymbiaE	1	〃
一般X線撮影装置	日立 DHF-158 II	1	〃
治療計画システム	エレクタ Xio	1	〃
X線回診車	HITACHI SIRIUS FPD-P	2	〃
真空洗浄乾燥装置	シャープ MU-3500E	1	手術
ジェットウォッシャー	ミレ・ジヤパン G7836-50	1	〃
手術室内機器	ゲイマーインダストリーズ メディサム2	1	〃
高圧蒸気滅菌装置	サクラ VSCR-G12W	2	中材
高圧蒸気滅菌装置	サクラ Σ III R-B09W	1	〃
プラズマ滅菌器	ジョンソン・エント・ジョンソン STERRAD100S	1	〃
呼吸器系回路洗浄除染乾燥システム	アスカ ASK-6000ST サクラ SM-21R0	1	〃
心筋保護液供給システム	泉工医科 HCP-5000-E	1	心臓外科
体外循環記録支援装置	泉工医科 テータ収録システム	1	〃
血液ガス分析装置	ラジオメーター ABL-800FLEXシステム	1	〃
分離式手術台	DR-600N ABM	1	〃
手術器械(開心術セット)		1	〃
ビデオカメラ付き无影灯	SKYLUX SPACE 1ab	1	〃
遠心型血液ポンプ装置	JMS シクスフローポンプシステム JMFPC	1	〃
全身用麻酔装置	GEヘルスケア エス・エアView	1	麻酔
生体情報モニター	フィリップス M8010A MP90	1	〃
超音波診断装置	フィリップス IE33 プローフ4台	1	〃
生体情報モニター	フィリップス インテリビュー MX800	1	〃
超音波画像診断装置	富士フィルムソノサイト EDGE	1	〃
超音波診断装置	コニカミノルタ SONIMAGE・HS1	1	〃
超音波診断装置	フィリップス EPIQ CVx3D	1	〃

品名	規格	数量	管理部署
超音波診断装置	東芝 Aplio i800	1	新生児
レーザー光凝固装置	ニデック GYC-1000 スリットランプ	1	〃
血液ガスシステム	ラジオメーター ABL-90FLEX	1	〃
広画角デジタル眼撮影装置	RetCamシャトル シャトルコンソール	1	〃
超音波診断装置	富士フイルムメディカル M-Turbo	1	〃
生体情報モニタ	フィリップス MX500*2 MX450*3	1	〃
超音波診断装置	ジーイー横河 Vivid7/Vividi	1	小児科
次世代シーケンサー	ライフテクノロジーズ ジャパン Ion Proton	1	〃
フローサイトメーター	ベックマン Navios2レーザ6カラータイプ	1	〃
遠心型血液成分分離装置	テルモBCT スペクトラオブテア 61000	1	〃
超音波診断装置	GEヘルスケア Vivid E90 プローブ5本	1	〃
小児用膀胱鏡一式	ストルツ社 セット一式	1	小児外科
内視鏡システム	オリンパス LUCERA-ELITE CU-290	1	〃
高周波手術装置	アムコ VIO300D	1	〃
内視鏡ビデオシステム	オリンパス OTV-S190、CLV-S190	1	〃
超音波診断装置	キヤノン Aplio300	1	〃
膀胱尿道鏡	メディカルリサーチ ミニチュアシストウレスコープ	1	〃
内視鏡手術用カメラシステム	カールストルツ KTC201EN IMAGE1SコネクタII	1	〃
生体情報モニタ	フィリップス M8007A MP70	1	脳神経外科
電動油圧手術台	瑞穂医科 MST-7200	1	〃
電動式骨手術器械	AESCULAP マイクロスピート uni	1	〃
ビデオカメラ付き無影灯	SKYLUX	1	〃
手術用顕微鏡	LEICA M525/OH-4	1	〃
全身麻酔器	GEヘルスケア エステイハブ7900	1	〃
脳室鏡	VISERA	1	〃
神経機能検査器	MEE-1216	1	〃
頭部固定具	欧和通商 メイフィールド・インフィニティ・サポートシステム	1	〃
脳外科ドリル	日本メトロニック IPCコンソールNT EC300他	1	〃
ナビゲーションシステム	日本メトロニック StealthStation S8	1	〃
術中神経モニタリングシステム	日本メトロニック NIM-Eclipseコントローラー	1	〃
医療映像システム	OPELIO	1	第二医療局
リトクラスト2	ホストン リトクラスト 841-630	1	泌尿器科
ジェネティックアナライザ	ライフテクノロジーズ ジャパン SeqStudio	1	がん研究
開放式保育器	トム インファオーマイ 蘇生装置Ⅲ	1	NICU・GCU
人工呼吸器	マトラン社 カリオハ α 加湿器付き	2	臨床工学科
人工呼吸器	東機質 SLE5000	2	〃
人工呼吸器	IMI AVEA	1	〃
人工呼吸器	IMI AVEA2	1	〃
人工呼吸器	コウテイイエン 980	3	〃
医療機器管理補助システム	宮野医療器	1	〃
生体情報モニタ	フィリップス MX800 MX500*3 X1MMS*4	1	〃
生体情報モニタリングシステム	フィリップス M3150	1	〃
人工呼吸器	ドレーゲル V300	1	〃
人工呼吸器	フクダ電子 SERVO-U	1	〃
セントラルモニタ	フィリップス PIIC iX	1	〃
生体情報モニタ	フィリップス MP70 M8007A	6	〃
セントラルモニタ(2A)	日本光電 CNS-6101	1	〃
部門システム	デル PowerEdgeR220 Link Station	1	リハビリ
高圧蒸気滅菌器	サクラ VSCR-009Wタイプ	1	栄 養
調乳水製造装置	三田理化 CMIFS-501E-WA-180	1	〃
電話設備	NEC UNIVERGE SV9300	1	事務
新生児救急車(NICU車)	日産 シベリアン	1	〃
コードファインダー	ニッセイ DPCコードインクシステム	1	〃
D I C O M	Centricity DICOM Archive ZX FIFO	1	情報管理
統合医療情報システム	IBM 電子カルテ	1	〃

5 年度別施設・設備整備費の状況

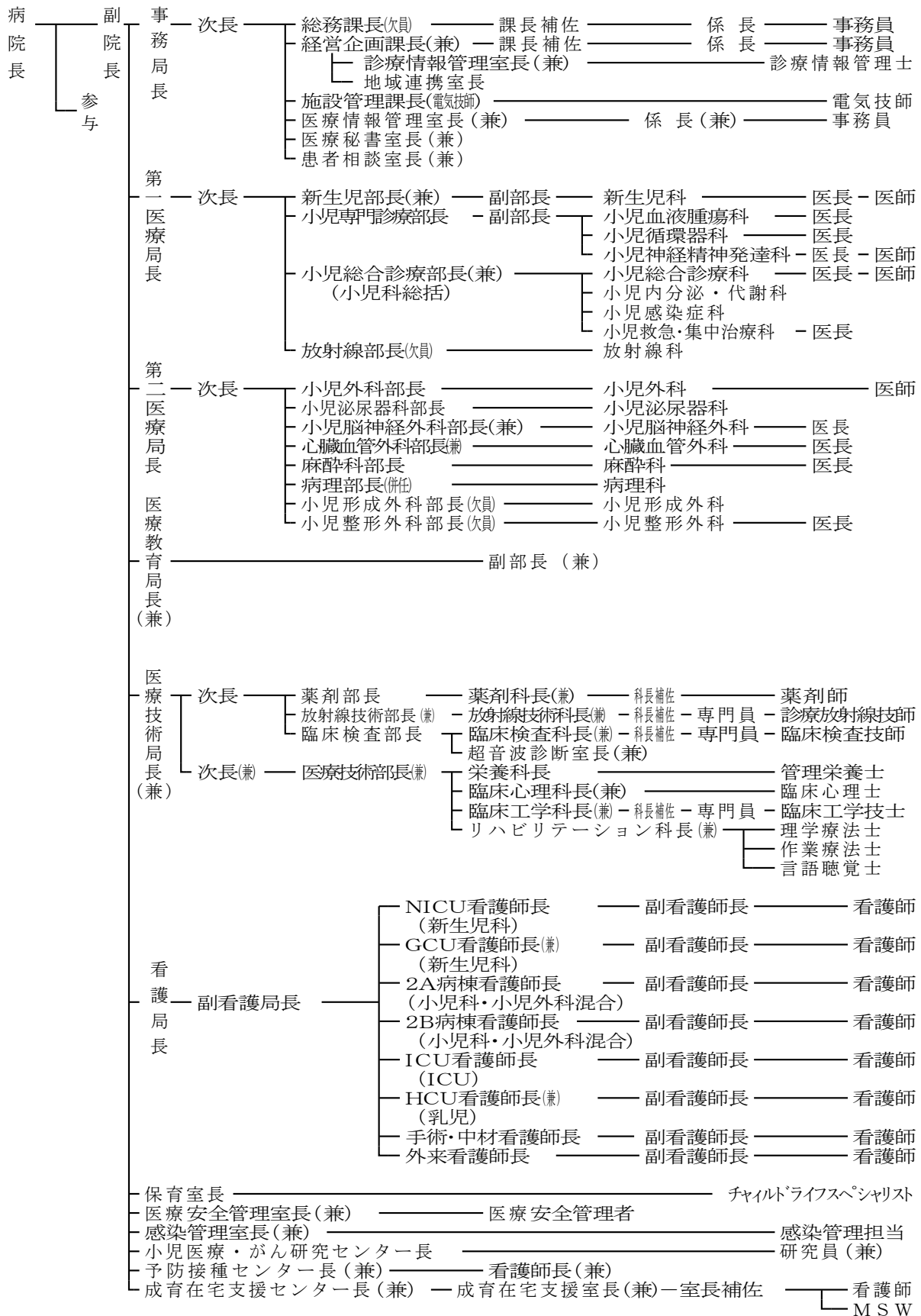
区 分	建設事業費					建設改良費															
	56~60	H5	H6	H7	H8	S61	S62	S63	61~63	H元	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	
病院	本体工事費	1,223,400					10,200		10,200			377,994							22,659		
	電気設備工事費	359,800																			
	空調設備工事費	487,300												944							
	衛生設備工事費	195,000																			
	昇降機設備工事費	30,000																			
	医療パネル工事費	37,500																			
	排水処理設備工事費	42,500																			
小計	2,375,500	0	0	0	0	0	10,200	0	10,200	0	0	377,994	0	944	0	0	0	0	22,659	0	
増設棟	本体工事費			764,721	879,283																
	電気設備工事費			139,975	273,291																
	空調設備工事費			157,710	310,977																
	衛生設備工事費			164,073	269,496																
	昇降機設備工事費			55,847	25,570																
	機械設備工事費																				
	小計	0	0	1,282,326	1,758,617	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リニアック棟	本体工事費			95,982	152,935																
	機械設備工事費			16,305	29,679																
	電気設備工事費			15,062	23,726																
	昇降機設備工事費			11,765	18,522																
	小計	0	0	139,114	224,862	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
看護宿舎等	本体工事費	191,340																		4,941	
	機械設備工事費	47,000									8,273										
	電気設備工事費	32,920																			
	小計	271,260	0	0	0	0	0	0	0	0	8,273	0	0	0	0	0	0	0	4,941	0	
医師宿舎	本体工事費	74,540																			
	機械設備工事費	24,700																			
	電気設備工事費	8,530																			
	小計	107,770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ファミリーハウス	本体工事費																			30,093	
	初度備品																			741	
	小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30,834	
外構工事・その他	334,108		13,522	169,163	5,150						714		4,223		1,298						
設計監理	101,216	68,958	17,774																		
設備	医療機器等	1,343,956					50,000	33,760	2,000	85,760	10,260	9,999	10,296	208,226	37,473	147,775	712,728	207,140	279,099	241,521	132,353
	初度備品	69,038																			
	小計	1,412,994	0	0	0	0	50,000	33,760	2,000	85,760	10,260	9,999	10,296	208,226	37,473	147,775	712,728	207,140	279,099	241,521	132,353
用地取得	1,259,996																				
合計	5,862,844	68,958	1,452,736	2,152,642	5,150	50,000	43,960	2,000	95,960	10,260	18,986	388,290	212,449	38,417	149,073	712,728	207,140	279,099	269,121	163,187	
財源	国庫	41,838			139,698		8,000	10,000		18,000						10,300			37,438	△ 8,201	
	県債	3,101,000	68,000	1,452,000	1,908,000		35,000	20,000		55,000			77,000		113,000	669,000	171,000	243,000	135,000	78,000	
	一般	2,720,006	958	736	104,944	5,150	7,000	13,960	2,000	22,960	10,260	18,986	388,290	135,449	38,417	36,073	33,428	36,140	36,099	96,683	93,388

区 分	建 設 改 良 費																					
	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	
病 院	本 体 工 事 費				13,545			26,208				28,689		47,145	194,400	112,320	51,263	17,399	21,222			
	電 気 設 備 工 事 費								29,505				92,400	74,130		64,746						
	空 気 調 和 設 備 工 事 費			357								42,158										
	衛 生 設 備 工 事 費				4,725		4,305															
	昇 降 機 設 備 工 事 費																					
	医 療 パ ネ ル 工 事 費																					
	排 水 処 理 設 備 工 事 費																					
小 計	0	0	357	4,725	13,545	4,305	0	26,208	29,505	0	0	70,847	92,400	121,275	194,400	177,066	51,263	17,399	21,222	0	0	
増 設 棟	本 体 工 事 費						10,658			42,840	64,260	9,660			21,946							
	電 気 設 備 工 事 費									7,476	11,214	2,709										
	空 気 調 和 設 備 工 事 費			1,995								1,575					14,850	30,834				
	衛 生 設 備 工 事 費											1,754						20,952				
	昇 降 機 設 備 工 事 費																					
	機 械 設 備 工 事 費									11,319	16,979									18,489		
	小 計	0	0	1,995	0	0	0	10,658	0	0	61,635	92,453	15,698	0	0	21,946	0	14,850	51,786	18,489	0	0
リ ニ ア ッ ク 棟	本 体 工 事 費														3,613	9,570	9,582					
	機 械 設 備 工 事 費																					
	電 気 設 備 工 事 費																					
	昇 降 機 設 備 工 事 費																					
	小 計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,613	9,570	9,582	0	0	0	0
看 護 宿 舎 等	本 体 工 事 費													34,713								
	機 械 設 備 工 事 費																					
	電 気 設 備 工 事 費																					
	小 計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34,713	0	0	0	0	0	0	
医 師 宿 舎	本 体 工 事 費												8,967	3,728								
	機 械 設 備 工 事 費																					
	電 気 設 備 工 事 費																					
	小 計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8,967	3,728	0	0	0	0	0	0	0	
フ ァ ミ リ ー ハ ウ ス	本 体 工 事 費										41,999											
	初 度 備 品																					
	小 計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41,999	0										
外 構 工 事 ・ そ の 他			2,100		4,830						1,995	8,222		20,196								
設 計 監 理				1,501	399	704	1,607	698	10,385	3,200	2,790	525	31,897	11,695	17,934	2,322	3,370	1,728				
設 備	医 療 機 器 等	66,957	136,395	119,998	85,924	113,936	93,307	434,914	341,961	198,684	423,692	720,164	134,226	108,427	161,260	184,959	170,796	454,644	900,013	188,107	372,859	201,774
	初 度 備 品																					
	小 計	66,957	136,395	119,998	85,924	113,936	93,307	434,914	341,961	198,684	423,692	720,164	134,226	108,427	161,259	184,959	170,796	454,644	900,013	188,107	372,859	201,774
用 地 取 得																						
合 計	66,957	136,395	124,450	90,649	133,812	98,011	446,276	369,776	228,887	495,712	859,811	223,561	218,541	352,872	436,809	375,366	532,661	972,568	229,546	372,859	201,774	
財 源	国 庫						318,990	233,100	117,495	70,705	0	2,930	46,200	20,351	12,388	15,984	0	0	248	0	19,663	
	県 債	36,000	86,000	0	0	0	62,000	67,000	58,000	0	318,000	522,700	151,000	107,200	256,700	220,200	250,900	532,500	972,400	229,100	372,700	182,100
	一 般	30,957	50,395	124,450	90,649	133,812	36,001	60,286	78,676	111,392	107,007	337,111	69,631	65,141	75,821	204,221	108,482	161	168	198	159	11

第3節 組織・運営

1 機構

(2020年4月1日現在)



2 人事

(1) 常勤職員の職種別配置及び異動状況

部 門	職 種	定 数	4.1 現員	出	入	3.31 現員
事務局	事務職	11	11		2	13
	保健師	0	0			0
	電気技師	2	2			2
	診療情報管理士	2	2			2
	看護師	0	2	1	1	2
医療局	医師	40	36	4	2	34
医療技術局	放射線技師	8	8			8
	臨床検査技師	13	11			11
	薬剤師	7	8			8
	栄養士	3	3			3
	臨床心理士	3	2			2
	臨床工学技士	3	3			3
	理学療法士	5	5	1	1	5
	作業療法士	2	2			2
	言語聴覚士	1	1			1
看護局	看護師	198	210	14	1	197
医療安全・感染管理	医療安全管理者	1	1			1
	看護師(感染管理)	1	1			1
予防接種	看護師	1	0			0
保育室	チャイルドライフスペシャリスト	1	1			1
成育在宅支援センター	看護師	3	4			4
	医療ソーシャルワーカー	2	2			2
	計	307	315	20	7	302

(2) 嘱託又は臨時職員の職種別配置及び異動状況

部 門		4.1 現員	出	入	3.31 現員
事務局	常 勤 嘱 託	10			10
	非 常 勤 嘱 託	0		3	3
	事 務 補 助 等	9	1	1	9
医療局	嘱 託 医	26	5	8	29
	臨 床 研 修 医	2	15	15	2
医療技術局	常 勤 嘱 託	3	1		2
	非 常 勤 嘱 託	1			1
	医 療 技 術 員	4			4
	事 務 (常 勤) 嘱 託	1			1
	事 務 補 助 等	1		1	2
看護局	看 護 師	13		2	15
	看 護 助 手	29	14	12	27
保育室	常 勤 嘱 託	3			3
成育在宅支援センター	看 護 師	1			1
	事 務 補 助 等	1			1
	計	104	36	42	110

3 主たる役職者

(2021年3月31日現在)

役	職	名	氏	名	備	考
病	院	長	須	磨 崎	亮	
参		与	官	本 泰	行	
副	院	長	新	井 順	一	
	〃		稻	垣 隆	介	
	〃		堀	米 仁	志	
名	誉 院	長	土	田 昌	宏	
事	務 局	長	海	老 根	功	
事	務 局 次	長	大	内	保	
事	務 局 次	長	茂	木 克	之	
総	務 課	長	茂	木 克	之	(兼務)
経	営 企 画 課	長	大	内	保	(兼務)
施	設 管 理 課	長	官	本 隆	男	
医	療 情 報 管 理 室	長	札	保	廣	(兼務)
医	療 秘 書 室	長	小	池 和	俊	(兼務)
患	者 相 談 室	長	茂	木 克	之	(兼務)
第	一 医 療 局	長	小	池 和	俊	
第	二 医 療 局	長	阿	部 正	一	
医	療 教 育 局	長	堀	米 仁	志	(兼務)
第	一 医 療 局 次	長	泉	維	昌	
第	二 医 療 局 次	長	矢	内 俊	裕	
新	生 児 部	長	新	井 順	一	(兼務)
小	児 専 門 診 療 部	長	塩	野 淳	子	
	〃		加	藤 啓	輔	
小	児 総 合 診 療 部	長	泉	維	昌	(兼務)
小	児 外 科 部	長	東	間 未	来	
小	児 泌 尿 器 科 部	長	益	子 貴	行	
小	児 脳 神 経 外 科 部	長	稻	垣 隆	介	(兼務)
心	臓 血 管 外 科 部	長	阿	部 正	一	(兼務)
麻	酔 科 部	長	奥	山 和	彦	
病	理 部	長	大	谷 明	夫	(併任)
医	療 技 術 局	長	官	本 泰	行	(事務取扱)
医	療 技 術 局 次	長	札	保	廣	
	〃		小	池 和	俊	(兼務)
薬	剤 部	長	阿	部 櫻	子	
薬	剤 科	長	阿	部 櫻	子	(兼務)
放	射 線 技 術 部	長	札	保	廣	(兼務)
放	射 線 技 術 科	長	札	保	廣	(兼務)
臨	床 検 査 部	長	浅	井 宣	美	
臨	床 検 査 科	長	浅	井 宣	美	(兼務)
超	音 波 診 断 室	長	浅	井 宣	美	(兼務)

医療技術部長	小池和俊	(兼務)
栄養科長	加藤かな江	
臨床心理科長	小池和俊	(兼務)
臨床工学科長	阿部正一	(兼務)
リハビリテーション科長	小池和俊	(兼務)
看護局長	高麗美智子	
副看護局長	佐久間直美	
副看護局長(心得)	平賀紀子	
看護師長	須能弘美	
〃	平賀紀子	(兼務)
〃	猪野美穂	
〃	勝扇尚子	
〃	三村三千代	
〃	高橋弥貴	(兼務)
医療安全管理者	大木悟子	
小児医療・がん研究センター長	稲垣隆介	(兼務)
成育在宅支援センター長	新井順一	(兼務)
成育在宅支援室長	佐久間直美	(兼務)

4 病棟構成

病棟	許可病床	稼働病床	2020年度の運営状況
GCU(新生児)	18床	18床	延べ入院患者数 4,742人 1日平均入院患者 13.0人 病床利用率 72.2%
NICU(新生児)	18床	18床	延べ入院患者数 6,373人 1日平均入院患者 17.5人 病床利用率 97.0%
2A病棟(各科混合)	32床	32床	延べ入院患者数 10,749人 1日平均入院患者 29.4人 病床利用率 92.0%
2B病棟(各科混合)	35床	35床	延べ入院患者数 10,232人 1日平均入院患者 28.0人 病床利用率 80.1%
HCU(各科混合)	6床	6床	延べ入院患者数 1,777人 1日平均入院患者 4.9人 病床利用率 81.1%
ICU(各科混合)	6床	6床	延べ入院患者数 1,548人 1日平均入院患者 4.2人 病床利用率 70.7%
合計	115床	115床	延べ入院患者数 35,421人 1日平均入院患者 97.0人 病床利用率 84.4%

5 院内会議

名 称	構 成 員	設 置 目 的 等
幹部会議	病院長、参与、副院長、事務局長、第一医療局長、第二医療局長、看護局長、事務局次長、第一医療局次長、第二医療局次長、医療技術局次長、副看護局長	管理運営の重要事項の検討
院内運営会議	病院長、参与、副院長、事務局長、第一医療局長、第二医療局長、看護局長、事務局次長、第一医療局次長、第二医療局次長、医療技術局次長、副看護局長、各診療部長、医療安全管理者、感染管理担当者、看護局代表、各医療技術局部長、医療技術部代表	院内各部門の連絡調整
診療連絡会議	各局（部）課室（科）代表	実務の院内各部門の連絡調整
看護師長会	看護局長、副看護局長、看護師長等	看護局運営事項等の検討
医局会	医師	医師への連絡・伝達、診療についての検討・研究等

6 委託業務

能率的な業務遂行及び経営の合理化のために次の業務を専門業者に委託した。

委 託 業 務 名	委 託 先	委 託 期 間	委 託 業 務 の 内 容
建物管理業務	(株)エム・ビー・シー	自 02.4.1 至 03.3.31	機械設備の保守運転、清掃、警備及びNICU車の運転業務等の委託
給食業務	富士産業(株)	自 02.4.1 至 03.3.31	患者給食業務の委託
医事業務	(株)ニチイ学館	自 02.4.1 至 03.3.31	医事業務の委託
洗濯業務	茨城リネンサプライ(株)	自 02.4.1 至 03.3.31	洗濯業務の委託
院内保育所運営業務	(社福)白 光福祉会	自 02.4.1 至 03.3.31	院内保育所運営業務の委託
R I 施設保守点検業務	(株)アトックス	自 02.4.1 至 03.3.31	R I 施設保守点検業務の委託
エレベーター設備保守点検業務	(株)日立ビルシステム	自 02.4.1 至 03.3.31	エレベーター設備保守点検業務の委託
空調用自動制御機器保守点検業務	ジョンソンコントロールズ(株)	自 02.4.1 至 03.3.31	空調用自動制御機器保守点検業務の委託
医療ガス配管設備保守点検業務	エア・ウォーター防災(株)	自 02.4.1 至 03.3.31	医療ガス配管設備の保守点検業務の委託
庭園管理業務	(株)タナカ築庭	自 02.4.1 至 03.3.31	庭園管理業務の委託
エアシューター保守点検業務	(株)日本シューター	自 02.4.1 至 03.3.31	エアシューター保守点検業務の委託

委 託 業 務 名	委 託 先	委 託 期 間	委 託 業 務 の 内 容
無停電電源装置保守点検業務	センター電機㈱	自 02.4.1 至 03.3.31	無停電電源装置保守点検業務の委託
吸収式冷凍機保守点検業務（1号棟）	パナソニックES産機システム㈱	自 02.4.1 至 03.3.31	吸収式冷凍機保守点検業務の委託
冷温水発生機保守点検業務（2号棟）	川重冷熱工業㈱	自 02.4.1 至 02.3.31	冷温水発生機保守点検業務の委託
医療廃棄物処理	コスモ理研㈱	自 02.4.1 至 03.3.31	医療廃棄物処理の委託
院内物流管理業務（SPD）	㈱日東	自 02.4.1 至 03.3.31	診療材料等物品管理の委託
人工呼吸器保守点検業務	㈱日東	自 02.4.1 至 03.3.31	人工呼吸器保守点検業務の委託
CTスキャナー装置保守点検業務	キヤノンメディカルシステムズ㈱	自 02.4.1 至 03.3.31	CTスキャナー装置の保守点検業務の委託
放射線治療計画システム保守点検業務	エレクタ㈱	自 02.4.1 至 03.3.31	放射線治療計画システムの保守点検業務の委託
X線TVシステム保守点検業務	島津メディカルシステムズ㈱	自 02.4.1 至 03.3.31	X線TVシステム保守点検業務の委託
リニアック治療装置保守点検業務	キヤノンメディカルシステムズ㈱	自 02.4.1 至 03.3.31	リニアック治療装置保守点検業務の委託
超電導磁気共鳴診断装置保守点検業務	㈱フィリップス・ジャパン	自 02.4.1 至 03.3.31	超電導磁気共鳴診断装置保守点検業務の委託
ポータブル装置FPD保守点検業務	㈱エントリッチ	自 02.4.1 至 03.3.31	ポータブル装置FPD保守点検業務の委託
自動化学分析装置保守点検業務	キヤノンメディカルシステムズ㈱	自 02.4.1 至 03.3.31	自動化学分析装置保守点検業務の委託
病棟生体情報モニタリングシステム保守点検業務	㈱栗原医療器械店	自 02.4.1 至 03.3.31	生体情報モニタリングシステム保守点検業務の委託（NICU・GCU・ICU・HCU・2B）
保育器保守点検業務	㈱栗原医療器械店	自 02.4.1 至 03.3.31	保育器保守点検業務の委託
人工心肺装置保守点検業務	㈱日東	自 03.2.1 至 03.3.31	人工心肺装置保守点検業務の委託
全自動血液測定装置保守点検業務	アボットジャパン㈱	自 02.4.1 至 03.3.31	全自動血液測定装置保守点検業務の委託
超音波診断装置保守点検業務	キヤノンメディカルシステムズ㈱	自 02.4.1 至 03.3.31	超音波診断装置保守点検業務の委託
電子カルテシステム保守点検業務	㈱IBM	自 02.4.1 至 03.3.31	電子カルテシステム保守点検業務の委託

※委託額 100万円以上のものである。

第4節 診療

1 診療科目

小児内科、新生児内科、小児血液腫瘍内科、小児循環器内科、小児神経心療内科、小児内分泌・代謝内科、小児感染症内科、小児腎臓内科、小児アレルギー科、小児救急科、小児外科、新生児外科、小児泌尿器科、小児脳神経外科、心臓血管外科、小児形成外科、小児整形外科、麻酔科、放射線科

2 病床数 許可病床 115 床

3 施設認定

<茨城県>

総合周産期母子医療センター
茨城県小児救急拠点病院
茨城県小児がん拠点病院

<厚生労働省>

臨床修練指定病院
臨床研修病院

<学会等>

日本小児科学会小児科専門医研修施設
日本周産期・新生児医学会暫定基幹施設
日本小児外科学会認定施設
日本血液学会血液研修施設
日本小児血液・がん学会小児血液・がん専門医研修施設
日本外科学会外科専門医制度関連施設
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構関連施設
日本麻酔科学会麻酔科認定病院
日本静脈経腸栄養学会実地修練認定教育施設
日本静脈経腸栄養学会NST稼働認定施設
日本小児循環器学会小児循環器専門医修練施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設
日本小児神経学会小児神経専門医制度研修施設
非血縁者間骨髄採取認定施設
非血縁者間末梢血幹細胞採取認定施設
非血縁者間造血幹細胞移植認定診療科
小児がん連携病院（類型1）
茨城県指定小児リハ・ステーション

4 施設基準一覧（2021年3月31日現在）

【基本診療料】

急性期一般入院料 1
救急医療管理加算
診療録管理体制加算
医師事務作業補助体制加算 1
急性期看護補助体制加算
療養環境加算
無菌治療室管理加算 2
医療安全対策加算 1（医療安全対策地域連携加算 1）
感染防止対策加算 1（感染防止対策地域連携加算）
抗菌薬適正使用支援加算
データ提出加算
入退院支援加算 1
入退院支援加算 3
入院時支援加算
特定集中治療室管理料 3
総合周産期特定集中治療室管理料（新生児）
新生児治療回復室入院医療管理料
小児入院医療管理料 1
入院時食事療養

【特掲診療料】

移植後患者指導管理料
地域連携小児夜間・休日診療料 1
薬剤管理指導料
医療機器安全管理料 1
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注 2
在宅経肛門的自己洗腸指導管理料
持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合）及び皮下連続式グルコース測定
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）
遺伝学的検査
骨髄微小残存病変量測定
先天性代謝異常症検査
ウイルス・細菌核酸多項目同時検出
検体検査管理加算（I）
検体検査管理加算（IV）
遺伝カウンセリング加算
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
脳波検査判断料 1
小児食物アレルギー負荷検査
CT撮影及びMRI撮影

無菌製剤処理料
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
障害児(者)リハビリテーション料
がん患者リハビリテーション料
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
大動脈バルーンパンピング法(Ⅰ A B P 法)
膀胱水圧拡張術
医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則 16 に掲げる手術
コーディネート体制充実加算
輸血管管理料Ⅱ
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
麻酔管理料(Ⅰ)
高エネルギー放射線治療
保険医療機関間の連携による病理診断

第2章 統計・経理

第1節 患者統計

1 統括

区分		年度					
		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	
外 来	診療日数	243日	244日	244日	240日	243日	
	新患者数 A	3,072人	2,970人	3,128人	3,200人	2,709人	1日平均 11.1人
	延患者数 B	43,744人	43,587人	44,078人	44,859人	38,911人	1日平均 160.1人
	平均通院日数 B/A	14.24日	14.68日	14.09日	14.02日	14.36日	
入 院	稼働病床数 C	115床 (H23.10~)	115床	115床	115床	115床	稼働日数 365日 D (延稼働病床数 41,975床)
	新入院患者数 E	2,671人	2,860人	2,844人	2,822人	2,549人	1日平均 7.0人
	退院患者数 F	2,666人	2,857人	2,850人	2,833人	2,537人	1日平均 7.0人
	延入院患者数 G	37,213人	38,039人	38,354人	37,306人	35,421人	1日平均 97.04人
	病床利用率 $G/(C \times D) \times 100$ H	88.66%	90.62%	91.37%	88.63%	84.39%	
	病床回転率 $\frac{(E+F) \times 1/2}{C \times H}$	26.17	27.43	27.09	27.74	26.20	
	平均在院日数 $\frac{G}{(E+F) \times 1/2}$	13.95日	13.31日	13.47日	13.19日	13.93日	
	外来入院比較 $B/G \times 100$	117.55%	114.59%	114.92%	120.25%	109.85%	
入院率 E/A	86.95%	96.30%	90.92%	88.19%	94.09%		

2 入院・外来

(1) 月別・科別入院患者の推移

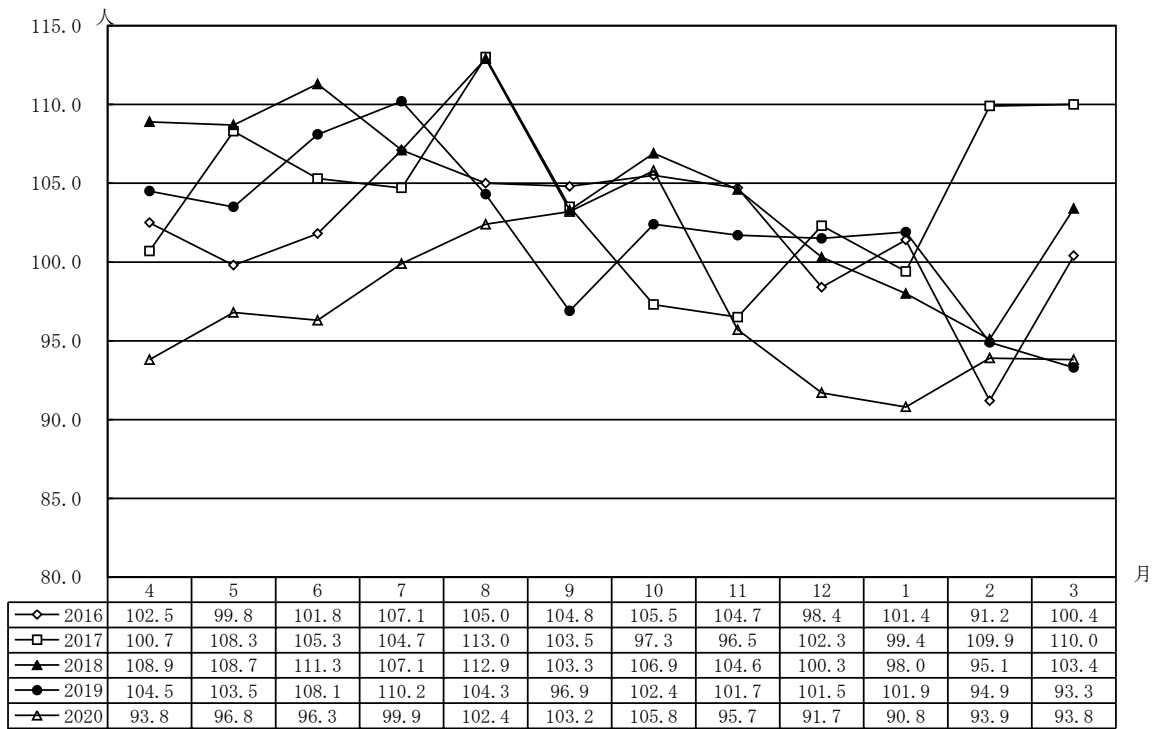
区分	月別	2016	2017	2018	2019	2020	2021											
							2020/4	5	6	7	8	9	10	11	12	2021/1	2	3
新生児科	実数	694	695	627	567	648	57	57	55	62	50	59	54	50	51	48	47	58
	延数	11,611	11,147	9,773	8,888	9,901	860	933	910	1,019	922	859	851	777	692	681	647	750
小児科	実数	2,002	2,119	2,166	2,236	2,035	157	151	159	164	170	170	201	176	169	168	171	179
	延数	18,160	17,929	19,713	20,548	19,005	1,514	1,537	1,388	1,505	1,565	1,534	1,795	1,625	1,635	1,704	1,517	1,686
小児外科	実数	830	818	855	824	712	59	49	60	67	68	62	69	58	60	57	46	57
	延数	4,152	4,062	4,456	4,293	3,378	231	260	325	358	340	347	312	263	232	245	216	249
心臓血管外科	実数	71	91	75	77	53	4	4	3	5	7	7	2	3	4	4	5	5
	延数	823	972	668	928	585	44	40	55	51	69	68	39	31	84	50	22	32
脳神経外科	実数	197	281	260	210	171	8	13	12	12	15	12	21	13	14	14	17	20
	延数	2,467	3,929	3,744	2,649	2,552	166	232	210	165	278	287	283	176	199	136	228	192
新入院患者数		2,671	2,860	2,844	2,822	2,549	206	187	193	214	218	211	249	210	204	222	196	239
合計	実数	3,794	4,004	3,983	3,914	3,619	285	274	289	310	310	310	347	300	298	291	286	319
	延数	37,213	38,039	38,354	37,306	35,421	2,815	3,002	2,888	3,098	3,174	3,095	3,280	2,872	2,842	2,816	2,630	2,909

(2) 月別・科別外来患者の推移

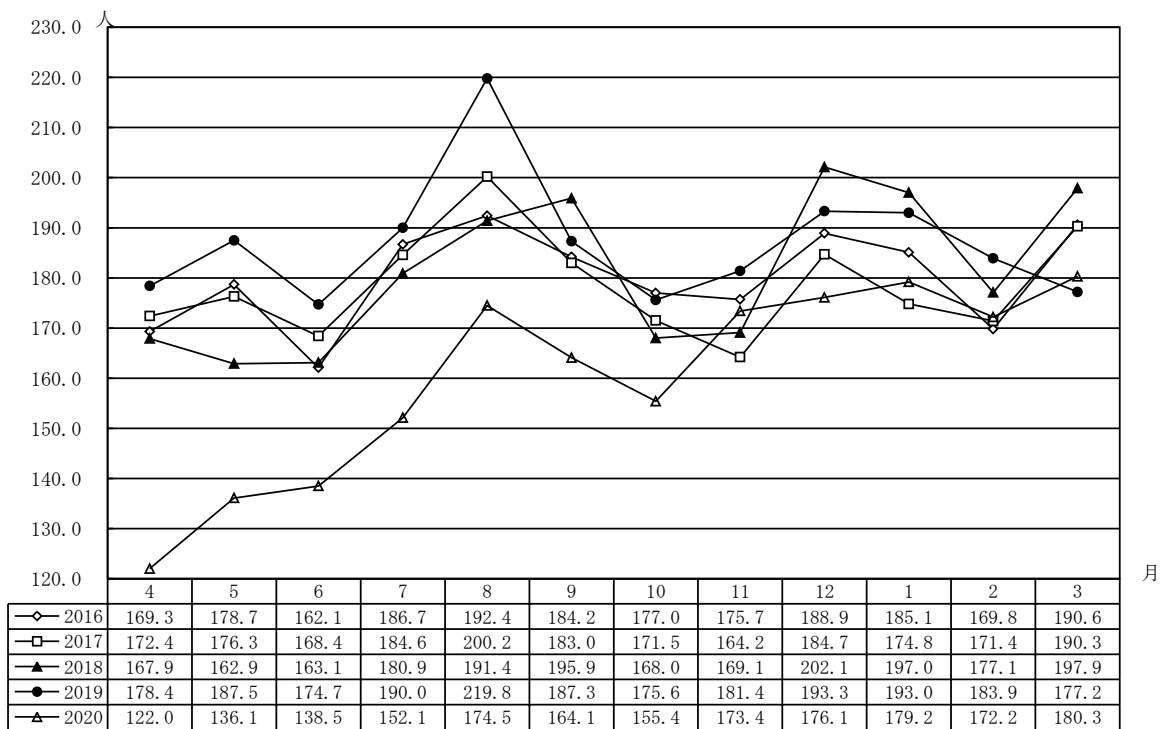
区分	月別	2016	2017	2018	2019	2020	2021											
							2020/4	5	6	7	8	9	10	11	12	2021/1	2	3
新生児科	新患	102	80	126	109	144	9	11	21	15	13	14	5	14	11	9	7	15
	再来	2,769	2,899	2,554	2,500	2,126	117	145	171	176	193	192	203	170	172	196	185	206
	延数	2,871	2,979	2,680	2,609	2,270	126	156	192	191	206	206	208	184	183	205	192	221
小児科	新患	2,450	2,413	2,544	2,587	2,032	139	129	132	151	164	137	182	182	162	247	158	249
	再来	31,740	31,021	31,261	32,051	27,500	1,888	1,753	2,055	2,238	2,485	2,330	2,375	2,371	2,580	2,346	2,190	2,889
	延数	34,190	33,434	33,805	34,638	29,532	2,027	1,882	2,187	2,389	2,649	2,467	2,557	2,553	2,742	2,593	2,348	3,138
小児外科	新患	456	397	377	412	395	19	24	41	30	26	29	52	43	31	24	34	42
	再来	4,483	4,504	4,754	4,723	4,443	292	258	435	383	365	395	401	339	359	383	351	482
	延数	4,939	4,901	5,131	5,135	4,838	311	282	476	413	391	424	453	382	390	407	385	524
心臓血管外科	新患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	再来	176	281	247	277	229	19	21	20	20	21	17	17	14	21	21	19	19
	延数	176	281	247	277	229	19	21	20	20	21	17	17	14	21	21	19	19
脳神経外科	新患	64	80	81	92	138	4	5	10	18	17	14	17	13	11	11	8	10
	再来	1,504	1,912	2,134	2,108	1,904	75	104	161	163	206	154	167	148	175	167	148	236
	延数	1,568	1,992	2,215	2,200	2,042	79	109	171	181	223	168	184	161	186	178	156	246
合計	新患	3,072	2,970	3,128	3,200	2,709	171	169	204	214	220	194	256	252	215	291	207	316
	再来	40,672	40,617	40,950	41,659	36,202	2,391	2,281	2,842	2,980	3,270	3,088	3,163	3,042	3,307	3,113	2,893	3,832
	延数	43,744	43,587	44,078	44,859	38,911	2,562	2,450	3,046	3,194	3,490	3,282	3,419	3,294	3,522	3,404	3,100	4,148

(3) 年度別・月別一日平均患者数

① 入院



② 外来



(4) 地域別患者数

地 域	入 院		外 来		地 域	入 院		外 来	
	患者数	構成比	患者数	構成比		患者数	構成比	患者数	構成比
市部					稲敷郡				
水 戸 市	695	27.27%	1,113	41.08%	美 浦 村	0	0.00%	0	0.00%
日 立 市	224	8.79%	135	4.98%	阿 見 町	1	0.04%	1	0.04%
土 浦 市	27	1.06%	9	0.33%	河 内 町	0	0.00%	0	0.00%
古 河 市	12	0.47%	3	0.11%	結城郡				
石 岡 市	61	2.39%	38	1.40%	八 千 代 町	9	0.35%	1	0.04%
結 城 市	0	0.00%	1	0.04%	猿島郡				
龍ヶ崎 市	5	0.20%	1	0.04%	五 霞 町	0	0.00%	0	0.00%
下 妻 市	2	0.08%	2	0.07%	境 町	2	0.08%	0	0.00%
常 総 市	0	0.00%	0	0.00%	北相馬郡				
常陸太田市	55	2.16%	74	2.73%	利 根 町	0	0.00%	0	0.00%
高 萩 市	62	2.43%	21	0.77%	県外				
北 茨 城 市	51	2.00%	32	1.18%	岩 手 県	6	0.23%	0	0.00%
笠 間 市	181	7.10%	222	8.19%	宮 城 県	12	0.47%	1	0.04%
取 手 市	6	0.23%	4	0.15%	秋 田 県	2	0.08%	0	0.00%
牛 久 市	18	0.71%	3	0.11%	山 形 県	3	0.12%	0	0.00%
つくば 市	15	0.59%	30	1.11%	福 島 県	93	3.65%	10	0.37%
ひたちなか 市	350	13.73%	282	10.41%	栃 木 県	4	0.16%	7	0.26%
鹿 嶋 市	24	0.94%	19	0.70%	群 馬 県	1	0.04%	0	0.00%
潮 来 市	20	0.78%	4	0.15%	埼 玉 県	12	0.47%	8	0.29%
守 谷 市	0	0.00%	1	0.04%	千 葉 県	61	2.39%	16	0.59%
常陸大宮市	70	2.75%	46	1.70%	東 京 都	14	0.55%	14	0.52%
那 珂 市	79	3.10%	114	4.21%	神 奈 川 県	2	0.08%	4	0.15%
筑 西 市	4	0.16%	17	0.63%	長 野 県	0	0.00%	1	0.04%
坂 東 市	2	0.08%	0	0.00%	大 阪 府	1	0.04%	1	0.04%
稲 敷 市	4	0.16%	0	0.00%	兵 庫 県	1	0.04%	0	0.00%
かすみがうら市	8	0.31%	7	0.26%	奈 良 県	0	0.00%	1	0.04%
桜 川 市	4	0.16%	22	0.81%	沖 縄 県	2	0.08%	1	0.04%
神 栖 市	21	0.82%	18	0.66%					
行 方 市	8	0.31%	15	0.55%					
鉾 田 市	71	2.78%	72	2.66%					
つくばみらい市	2	0.08%	6	0.22%					
小 美 玉 市	58	2.27%	63	2.32%					
東茨城郡									
茨 城 町	76	2.98%	91	3.36%					
大 洗 町	24	0.94%	38	1.40%					
城 里 町	18	0.71%	40	1.48%					
那珂郡									
東 海 村	55	2.16%	86	3.17%					
久慈郡									
大 子 町	11	0.43%	14	0.52%	合 計	2,549	100.00%	2,709	100.00%

(5) 年度別・年齢別患者数の状況

① 入院

年 齢 \ 区 分	2016	2017	2018	2019	2020	構成比 (%)
新 生 児	393	405	386	354	392	15.38%
28日以上1才未満	287	330	330	330	240	9.42%
1才以上3才未満	499	557	587	506	401	15.73%
3才以上7才未満	629	648	644	676	593	23.26%
7才以上13才未満	517	564	583	641	607	23.81%
13才以上16才未満	143	165	162	184	170	6.67%
16才以上	203	191	152	131	146	5.73%
合 計	2,671	2,860	2,844	2,822	2,549	100.00%

② 外来

年 齢 \ 区 分	2016	2017	2018	2019	2020	構成比 (%)
新 生 児	95	82	79	81	64	2.36%
28日以上1才未満	657	706	742	724	627	23.14%
1才以上3才未満	804	766	859	912	668	24.66%
3才以上7才未満	683	614	668	685	656	24.22%
7才以上13才未満	563	523	515	523	447	16.50%
13才以上16才未満	168	160	133	149	129	4.76%
16才以上	102	119	132	126	118	4.36%
合 計	3,072	2,970	3,128	3,200	2,709	100.00%

(6) 紹介機関別患者数

① 入院

	2016	2017	2018	2019	2020	構成比 (%)
国・県立（共済含む）の病院等	179	191	183	170	151	5.93%
市町村立（事務組合含む）の病院等	91	92	108	123	140	5.49%
公的（三団体・メディカル）の病院	701	811	856	816	785	30.80%
医療法人・会社・個人の病院	577	504	529	485	386	15.14%
個人の診療所	518	586	549	588	543	21.30%
保健所	0	0	0	0	1	0.04%
その他	605	676	619	640	543	21.30%
合 計	2,671	2,860	2,844	2,822	2,549	100.00%

② 外来

	2016	2017	2018	2019	2020	構成比 (%)
国・県立（共済含む）の病院等	67	56	67	56	43	1.59%
市町村立（事務組合含む）の病院等	51	59	56	67	61	2.25%
公的（三団体・メディカル）の病院	190	159	182	182	161	5.94%
医療法人・会社・個人の病院	325	218	268	235	213	7.87%
個人の診療所	686	728	661	678	754	27.83%
保健所	0	0	2	1	13	0.48%
その他	1,753	1,750	1,892	1,981	1,464	54.04%
合 計	3,072	2,970	3,128	3,200	2,709	100.00%

区分	月別		2016	2017	2018	2019	2020	2021/1													
								4	5	6	7	8	9	10	11	12	2021/1	2	3		
N	0:00～8:30	入院	20	17	10	19	16	2	3	0	2	2	0	3	1	1	0	1	1		
	17:00～24:00	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I	8:30～12:00	入院	4	7	4	7	3	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	
		外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C	12:00～17:00	入院	7	14	14	13	12	1	0	0	2	1	1	0	1	1	1	1	1	3	
		外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
U	休日	入院	6	15	11	3	13	1	2	2	2	2	1	0	1	1	0	1	0	2	0
		外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
車	小計	入院	37	53	39	42	44	4	5	3	6	5	1	4	3	3	2	2	4	4	4
		外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
救急車	0:00～8:30	入院	383	394	389	362	311	18	27	29	24	24	22	30	19	22	30	28	38	38	
	17:00～24:00	外来	1,847	1,820	1,950	2,036	1,172	94	93	109	94	97	85	116	110	86	78	80	130	130	
+	8:30～12:00	入院	42	44	48	39	49	4	5	4	3	2	5	6	4	5	2	2	7	7	
		外来	43	89	77	75	60	5	1	7	7	5	5	4	2	7	4	4	9	9	
その他	12:00～17:00	入院	52	65	64	67	80	6	1	6	5	10	6	10	10	6	8	3	9	9	
		外来	121	126	146	138	100	9	5	14	9	9	9	11	11	5	3	6	9	9	
小計	入院	417	430	446	453	305	32	27	13	13	21	17	34	23	27	30	29	30	22	22	
	外来	2,025	1,844	2,112	2,281	1,292	81	128	68	112	126	108	96	128	128	117	144	95	89	89	
合計	入院	894	933	947	921	745	60	60	52	53	53	67	69	60	63	69	69	63	76	76	
	外来	4,036	3,879	4,285	4,530	2,624	189	227	198	222	237	207	227	227	251	215	229	185	237	237	
合計	入院	931	986	986	963	789	64	65	55	59	58	68	73	63	66	71	67	80	80	80	
	外来	4,036	3,879	4,285	4,530	2,624	189	227	198	222	237	207	227	227	251	215	229	185	237	237	
合計	計	4,967	4,865	5,271	5,493	3,413	253	292	253	281	295	275	300	314	281	300	252	317	317		

3 大分類別構成比（2020年度）

ICDコード	疾病名	退院患者数	退院患者数%	在院日数	在院日数%
A00-B99	感染症及び寄生虫症	47	1.9%	744	2.1%
C00-D48	新生物	565	22.3%	9,922	27.7%
D50-D89	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	32	1.3%	1,023	2.9%
E00-E90	内分泌、栄養および代謝疾患	45	1.8%	686	1.9%
F00-F99	精神および行動の障害	13	0.5%	112	0.3%
G00-G99	神経系の疾患	163	6.4%	1,495	4.2%
H00-H59	眼および付属器の疾患	1	0.0%	3	0.0%
H60-H95	耳および乳様突起の疾患	1	0.0%	1	0.0%
I00-I99	循環器系の疾患	35	1.4%	834	2.3%
J00-J99	呼吸器系の疾患	193	7.6%	1,651	4.6%
K00-K93	消化器系の疾患	292	11.5%	1,767	4.9%
L00-L99	皮膚および皮下組織の疾患	17	0.7%	72	0.2%
M00-M99	筋骨格系および結合組織の疾患	50	2.0%	504	1.4%
N00-N99	尿路性器系の疾患	168	6.6%	923	2.6%
O00-O99	妊娠、分娩および産じょく（褥）				
P00-P96	周産期に発生した病態	318	12.5%	9,015	25.2%
Q00-Q99	先天奇形、変形および染色体異常	392	15.5%	5,308	14.8%
R00-R99	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	36	1.4%	106	0.3%
S00-T98	損傷、中毒およびその他の外因の影響	152	6.0%	1,600	4.5%
V01-Y98	傷病および死亡の外因				
Z00-Z99	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	17	0.7%	59	0.2%
合 計		2,537	100.0%	35,825	100.0%

4 疾病名別件数・在院日数（2020年度）

ICDコード	疾病名	退院患者数	在院日数	平均在院日数
A00-B99	感染症及び寄生虫症			
A04	その他の細菌性腸管感染症	4	18	4.5
A08	ウイルス性およびその他の明示された腸管感染症	22	79	3.6
A09	感染症と推定される下痢および胃腸炎	1	322	322.0
A41	その他の敗血症	4	164	41.0
A49	部位不明の細菌感染症	6	51	8.5
A52	晩期梅毒	1	19	19.0
A63	主として性的伝播様式をとるその他の感染症、他に分類されないもの	1	2	2.0
B00	ヘルペスウイルス [単純ヘルペス] 感染症	2	10	5.0
B02	帯状疱疹 [帯状ヘルペス]	1	9	9.0
B08	皮膚および粘膜病変を特徴とするその他のウイルス感染症、他に分類されないもの	1	3	3.0
B34	部位不明のウイルス感染症	1	5	5.0
B37	カンジダ症	1	57	57.0
B49	詳細不明の真菌症	1	3	3.0
B70	裂頭条虫症および孤虫症<スバルガーヌム症>	1	2	2.0
C00-D48	新生物			
C22	肝および肝内胆管の悪性新生物	1	31	31.0
C34	気管支および肺の悪性新生物	22	50	2.3
C49	その他の結合組織および軟部組織の悪性新生物	78	796	10.2
C56	卵巣の悪性新生物	5	94	18.8
C62	精巣<睾丸>の悪性新生物	2	3	1.5
C64	腎盂を除く腎の悪性新生物	17	259	15.2
C71	脳の悪性新生物	41	1,132	27.6
C74	副腎の悪性新生物	22	1,012	46.0
C84	末梢性および皮膚T細胞リンパ腫	2	2	1.0
C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他および詳細不明の型	3	22	7.3
C91	リンパ性白血病	248	3,692	14.9
C92	骨髄性白血病	70	1,857	26.5
C94	その他の細胞型の明示された白血病	9	460	51.1
D17	良性脂肪腫性新生物（脂肪腫を含む）	14	276	19.7
D18	血管腫およびリンパ管腫、各部位	7	60	8.6
D23	皮膚のその他の良性新生物	2	3	1.5
D27	卵巣の良性新生物	3	16	5.3
D30	泌尿器の良性新生物	1	9	9.0
D36	その他および部位不明の良性新生物	1	1	1.0
D41	泌尿器の性状不詳または不明の新生物	1	1	1.0
D43	脳および中枢神経系の性状不詳または不明の新生物	3	42	14.0

ICD コード	疾病名	退院患者数	在院日数	平均在院日数
D44	内分泌腺の性状不詳または不明の新生物	2	76	38.0
D46	骨髄異形成症候群	2	3	1.5
D47	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物	2	2	1.0
D48	その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物	7	23	3.3
D50-D89	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害			
D56	サラセミア<地中海貧血>	6	395	65.8
D58	その他の遺伝性溶血性貧血	1	170	170.0
D61	その他の無形成性貧血	10	222	22.2
D69	紫斑病およびその他の出血性病態	11	55	5.0
D71	多(形)核好中球機能障害	1	163	163.0
D75	血液および造血器のその他の疾患	1	14	14.0
D76	リンパ細網組織および細網組織球系の疾患	1	1	1.0
D89	その他の免疫機構の障害、他に分類されないもの	1	3	3.0
E00-E90	内分泌、栄養および代謝疾患			
E06	甲状腺炎	1	5	5.0
E10	インスリン依存性糖尿病< I D D M >	6	182	30.3
E11	インスリン非依存性糖尿病< N I D D M >	4	121	30.3
E14	詳細不明の糖尿病	1	26	26.0
E16	その他の膵内分泌障害	5	11	2.2
E23	下垂体機能低下症およびその他の下垂体障害	2	3	1.5
E27	その他の副腎障害	1	5	5.0
E43	詳細不明の重度たんぱく<蛋白>エネルギー性栄養失調(症)	1	6	6.0
E46	詳細不明のたんぱく<蛋白>エネルギー性栄養失調(症)	1	66	66.0
E66	肥満(症)	1	4	4.0
E71	側鎖<分枝鎖>アミノ酸代謝および脂肪酸代謝障害	2	147	73.5
E74	その他の糖質代謝障害	1	1	1.0
E76	グリコサミノグリカン代謝障害	3	5	1.7
E77	糖たんぱく<蛋白>代謝障害	1	4	4.0
E83	ミネラル<鉱質>代謝障害	1	29	29.0
E86	体液量減少(症)	10	57	5.7
E87	その他の体液、電解質および酸塩基平衡障害	3	12	4.0
E88	その他の代謝障害	1	2	2.0
F00-F99	精神および行動の障害			
F44	解離性〔転換性〕障害	3	12	4.0
F50	摂食障害	1	69	69.0
F70	軽度精神遅滞	1	1	1.0
F71	中等度精神遅滞	1	2	2.0
F80	会話および言語の特異的発達障害	2	2	1.0
F84	広汎性発達障害	3	23	7.7

ICD コード	疾病名	退院患者数	在院日数	平均在院日数
F89	詳細不明の心理的発達障害	1	2	2.0
F98	小児<児童>期および青年期に通常発症するその他の行動および情緒の障害	1	1	1.0
G00-G99	神経系の疾患			
G00	細菌性髄膜炎、他に分類されないもの	3	62	20.7
G04	脳炎、脊髄炎および脳脊髄炎	4	23	5.8
G06	頭蓋内および脊椎管内の膿瘍および肉芽腫	1	44	44.0
G12	脊髄性筋萎縮症および関連症候群	11	75	6.8
G40	てんかん	86	650	7.6
G44	その他の頭痛症候群	1	7	7.0
G47	睡眠障害	3	20	6.7
G61	炎症性多発（性）ニューロパチ<シ>ー	15	55	3.7
G70	重症筋無力症およびその他の神経筋障害	1	1	1.0
G71	原発性筋障害	7	54	7.7
G80	脳性麻痺	1	13	13.0
G82	対麻痺および四肢麻痺	3	25	8.3
G83	その他の麻痺性症候群	1	8	8.0
G91	水頭症	3	186	62.0
G93	脳のその他の障害	8	123	15.4
G95	その他の脊髄疾患	15	149	9.9
H00-H59	眼および付属器の疾患			
H55	眼振およびその他の不規則眼球運動	1	3	3.0
H60-H95	耳および乳様突起の疾患			
H90	伝音および感音難聴	1	1	1.0
I00-I99	循環器系の疾患			
I07	リウマチ性三尖弁疾患	1	15	15.0
I20	狭心症	1	3	3.0
I27	その他の肺性心疾患	1	3	3.0
I31	心膜のその他の疾患	2	44	22.0
I34	非リウマチ性僧帽弁障害	1	28	28.0
I37	肺動脈弁障害	4	32	8.0
I40	急性心筋炎	1	23	23.0
I42	心筋症	1	1	1.0
I46	心停止	1	140	140.0
I47	発作性頻拍（症）	1	4	4.0
I48	心房細動および粗動	1	6	6.0
I49	その他の不整脈	3	16	5.3
I50	心不全	12	77	6.4
I61	脳内出血	1	184	184.0
I62	その他の非外傷性頭蓋内出血	1	236	236.0

ICD コード	疾病名	退院患者数	在院日数	平均在院日数
I67	その他の脳血管疾患	1	9	9.0
I69	脳血管疾患の続発・後遺症	1	9	9.0
I88	非特異性リンパ節炎	1	4	4.0
J00-J99	呼吸器系の疾患			
J01	急性副鼻腔炎	1	10	10.0
J06	多部位および部位不明の急性上気道感染症	9	34	3.8
J12	ウイルス肺炎、他に分類されないもの	1	4	4.0
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	12	110	9.2
J18	肺炎、病原体不詳	13	124	9.5
J20	急性気管支炎	29	226	7.8
J21	急性細気管支炎	1	5	5.0
J38	声帯および喉頭の疾患、他に分類されないもの	33	111	3.4
J39	上気道のその他の疾患	7	115	16.4
J42	詳細不明の慢性気管支炎	12	137	11.4
J45	喘息	4	17	4.3
J46	喘息発作重積状態	22	106	4.8
J47	気管支拡張症	1	24	24.0
J69	固形物および液状物による肺臓炎	9	230	25.6
J80	成人呼吸窮<促>迫症候群<ARDS>	1	67	67.0
J93	気胸	4	34	8.5
J95	処置後呼吸器障害、他に分類されないもの	15	101	6.7
J96	呼吸不全、他に分類されないもの	17	177	10.4
J98	その他の呼吸器障害	2	19	9.5
K00-K93	消化器系の疾患			
K11	唾液腺疾患	1	1	1.0
K13	口唇および口腔粘膜のその他の疾患	1	1	1.0
K21	胃食道逆流症	13	202	15.5
K22	食道のその他の疾患	1	14	14.0
K25	胃潰瘍	1	10	10.0
K26	十二指腸潰瘍	1	3	3.0
K29	胃炎および十二指腸炎	3	7	2.3
K31	胃および十二指腸のその他の疾患	1	8	8.0
K35	急性虫垂炎	36	220	6.1
K36	その他の虫垂炎	23	51	2.2
K40	そけい<単径>ヘルニア	108	159	1.5
K42	臍ヘルニア	7	8	1.1
K43	腹壁ヘルニア	4	11	2.8
K44	横隔膜ヘルニア	7	143	20.4
K50	クローン<Crohn>病 [限局性腸炎]	3	50	16.7
K51	潰瘍性大腸炎	14	129	9.2

ICD コード	疾病名	退院患者数	在院日数	平均在院日数
K52	その他の非感染性胃腸炎および非感染性大腸炎	7	78	11.1
K56	痙攣性イレウスおよび腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	12	69	5.8
K58	過敏性腸症候群	1	2	2.0
K59	その他の腸の機能障害	11	53	4.8
K60	肛門部および直腸部の裂（溝）および瘻（孔）	4	8	2.0
K62	肛門および直腸のその他の疾患	2	6	3.0
K63	腸のその他の疾患	5	15	3.0
K65	腹膜炎	4	135	33.8
K72	肝不全、他に分類されないもの	1	7	7.0
K83	胆道のその他の疾患	3	19	6.3
K85	急性膵炎	1	12	12.0
K91	消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	6	156	26.0
K92	消化器系のその他の疾患	11	190	17.3
L00-L99	皮膚および皮下組織の疾患			
L02	皮膚膿瘍、せつくフルンケル>および ようくカルブンケル>	2	13	6.5
L03	蜂巣炎	7	28	4.0
L04	急性リンパ節炎	1	4	4.0
L27	摂取物質による皮膚炎	1	5	5.0
L50	じんま<蕁麻>疹	1	2	2.0
L51	多形紅斑	1	2	2.0
L89	じょく<褥>瘡性潰瘍	1	12	12.0
L90	皮膚の萎縮性障害	2	5	2.5
L98	皮膚および皮下組織のその他の障害、他に分類されないもの	1	1	1.0
M00-M99	筋骨格系および結合組織の疾患			
M00	化膿性関節炎	2	15	7.5
M08	若年性関節炎	3	20	6.7
M13	その他の関節炎	1	3	3.0
M21	（四）肢のその他の後天性変形	1	6	6.0
M30	結節性多発（性）動脈炎および関連病態	28	230	8.2
M32	全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><S L E >	2	50	25.0
M33	皮膚（多発性）筋炎	4	19	4.8
M35	その他の全身性結合組織疾患	1	2	2.0
M40	（脊柱）後弯（症）および（脊柱）前弯（症）	1	43	43.0
M43	その他の変形性脊柱障害	1	8	8.0
M60	筋炎	2	32	16.0
M72	線維芽細胞性障害	1	7	7.0
M86	骨髄炎	2	18	9.0
M89	その他の骨障害	1	51	51.0
N00-N99	尿路性器系の疾患			
N04	ネフローゼ症候群	14	412	29.4

ICD コード	疾病名	退院患者数	在院日数	平均在院日数
N10	急性尿細管間質性腎炎	5	41	8.2
N12	尿細管間質性腎炎、急性または慢性と明示されないもの	1	6	6.0
N13	閉塞性尿路疾患および逆流性尿路疾患	11	39	3.5
N31	神経因性膀胱（機能障害）、他に分類されないもの	31	43	1.4
N32	その他の膀胱障害	1	1	1.0
N35	尿道狭窄	8	11	1.4
N36	尿道のその他の障害	6	24	4.0
N39	尿路系のその他の障害	40	253	6.3
N43	精巣<睾丸>水腫および精液瘤	25	35	1.4
N44	精巣<睾丸>捻転	5	10	2.0
N45	精巣<睾丸>炎および精巣上体<副睾丸>炎	1	3	3.0
N47	過長包皮、包茎およびかん<嵌>頓包茎	6	8	1.3
N49	男性性器の炎症性障害、他に分類されないもの	1	3	3.0
N50	男性性器のその他の障害	1	2	2.0
N76	膣および外陰のその他の炎症	1	11	11.0
N83	卵巣、卵管および子宮広間膜の非炎症性障害	1	2	2.0
N89	膣のその他の非炎症性障害	7	15	2.1
N99	尿路性器系の処置後障害、他に分類されないもの	3	4	1.3
P00-P96	周産期に発生した病態			
P07	妊娠期間短縮および低出産体重に関連する障害、他に分類されないもの	167	7,212	43.2
P12	頭皮の出産損傷	1	12	12.0
P21	出生時仮死	12	220	18.3
P22	新生児の呼吸窮<促>迫	53	623	11.8
P24	新生児吸引症候群	7	111	15.9
P25	周産期に発生した間質性気腫および関連病態	3	34	11.3
P27	周産期に発生した慢性呼吸器疾患	1	8	8.0
P28	周産期に発生したその他の呼吸器病態	20	296	14.8
P29	周産期に発生した心血管障害	1	29	29.0
P35	先天性ウイルス疾患	2	29	14.5
P36	新生児の細菌性敗血症	1	5	5.0
P37	その他の先天性感染症および寄生虫症	1	10	10.0
P54	その他の新生児出血	6	47	7.8
P55	胎児および新生児の溶血性疾患	1	6	6.0
P59	その他および詳細不明の原因による新生児黄疸	6	49	8.2
P70	胎児および新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	5	65	13.0
P76	新生児のその他の腸閉塞	1	13	13.0
P81	新生児のその他の体温調節機能障害	10	43	4.3
P83	胎児および新生児に特異的な外皮のその他の病態	1	3	3.0
P90	新生児のけいれん<痙攣>	2	16	8.0
P92	新生児の哺乳上の問題	15	138	9.2

ICD コード	疾病名	退院患者数	在院日数	平均在院日数
P94	新生児の筋緊張障害	1	42	42.0
P96	周産期に発生したその他の病態	1	4	4.0
Q00-Q99	先天奇形、変形および染色体異常			
Q01	脳瘤	1	22	22.0
Q03	先天性水頭症	2	91	45.5
Q04	脳のその他の先天奇形	1	2	2.0
Q05	二分脊椎<脊椎披く破>裂>	4	31	7.8
Q06	脊髄のその他の先天奇形	9	89	9.9
Q07	神経系のその他の先天奇形	1	8	8.0
Q18	顔面および頸部のその他の先天奇形	1	1	1.0
Q20	心臓の房室および結合部の先天奇形	25	303	12.1
Q21	心（臓）中隔の先天奇形	72	554	7.7
Q22	肺動脈弁および三尖弁の先天奇形	11	397	36.1
Q23	大動脈弁および僧帽弁の先天奇形	15	563	37.5
Q24	心臓のその他の先天奇形	1	33	33.0
Q25	大型動脈の先天奇形	16	153	9.6
Q26	大型静脈の先天奇形	1	20	20.0
Q28	循環器系のその他の先天奇形	1	86	86.0
Q31	喉頭の先天奇形	33	221	6.7
Q32	気管および気管支の先天奇形	1	3	3.0
Q33	肺の先天奇形	6	72	12.0
Q34	呼吸器系のその他の先天奇形	1	32	32.0
Q37	唇裂を伴う口蓋裂	2	28	14.0
Q38	舌、口（腔）および咽頭のその他の先天奇形	5	9	1.8
Q39	食道の先天奇形	6	63	10.5
Q40	上部消化管のその他の先天奇形	5	28	5.6
Q42	大腸の先天（性）欠損、閉鎖および狭窄	11	658	59.8
Q43	腸のその他の先天奇形	34	252	7.4
Q44	胆のう<嚢>、胆管および肝の先天奇形	9	106	11.8
Q50	卵巣、卵管および広間膜の先天奇形	2	8	4.0
Q53	停留精巣<辜丸>	23	40	1.7
Q54	尿道下裂	10	104	10.4
Q55	男性性器のその他の先天奇形	13	28	2.2
Q60	腎の無発生およびその他の減形成	2	3	1.5
Q61	のう<嚢>胞性腎疾患	3	10	3.3
Q62	腎盂の先天性閉塞性欠損および尿管の先天奇形	17	55	3.2
Q63	腎のその他の先天奇形	1	1	1.0
Q64	尿路系のその他の先天奇形	3	14	4.7
Q65	股関節部の先天（性）変形	2	64	32.0
Q66	足の先天（性）変形	1	19	19.0

ICDコード	疾病名	退院患者数	在院日数	平均在院日数
Q67	頭部、顔面、脊柱および胸部の先天（性）筋骨格変形	2	17	8.5
Q69	多指<趾>（症）	1	3	3.0
Q75	頭蓋および顔面骨のその他の先天奇形	12	492	41.0
Q77	骨軟骨異形成<形成異常>（症）、長管骨および脊椎の成長障害を伴うもの	3	36	12.0
Q78	その他の骨軟骨異形成<形成異常>（症）	5	15	3.0
Q85	母斑症、他に分類されないもの	5	8	1.6
Q87	多系統におよぶその他の明示された先天奇形症候群	2	7	3.5
Q89	その他の先天奇形、他に分類されないもの	4	32	8.0
Q90	ダウン<Down>症候群	2	46	23.0
Q91	エドワーズ<Edwards>症候群およびパトー<Patau>症候群	5	481	96.2
R00-R99	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			
R56	けいれん<痙攣>、他に分類されないもの	36	106	2.9
S00-T98	損傷、中毒およびその他の外因の影響			
S00	頭部の表在損傷	9	48	5.3
S01	頭部の開放創	3	21	7.0
S02	頭蓋骨および顔面骨の骨折	11	120	10.9
S06	頭蓋内損傷	24	510	21.3
S10	頸部の表在損傷	1	3	3.0
S13	頸部の関節および靭帯の脱臼、捻挫およびストレイン	1	9	9.0
S14	頸部の神経および脊髄の損傷	2	27	13.5
S30	腹部、下背部および骨盤部の表在損傷	1	2	2.0
S36	腹腔内臓器の損傷	3	10	3.3
S42	肩および上腕の骨折	1	8	8.0
S70	股関節部および大腿の表在損傷	2	4	2.0
S72	大腿骨骨折	3	93	31.0
S82	下腿の骨折、足首を含む	2	36	18.0
S97	足首および足の挫滅損傷	1	2	2.0
T14	部位不明の損傷	1	2	2.0
T18	消化管内異物	2	3	1.5
T24	股関節部および下肢の熱傷および腐食、足首および足を除く	1	2	2.0
T27	気道の熱傷および腐食	1	8	8.0
T30	熱傷および腐食、部位不明	1	56	56.0
T50	利尿薬、その他および詳細不明の薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒	6	22	3.7
T51	アルコールの毒作用	1	5	5.0
T65	その他および詳細不明の物質の毒作用	1	2	2.0
T67	熱および光線の作用	2	6	3.0
T68	低体温（症）	1	16	16.0

ICD コード	疾病名	退院患者数	在院日数	平均在院日数
T74	虐待症候群	1	4	4.0
T75	その他の外因の作用	1	6	6.0
T78	有害作用、他に分類されないもの	54	109	2.0
T81	処置の合併症、他に分類されないもの	10	199	19.9
T82	心臓および血管のプロステシス、挿入物および移植片の合併症	3	35	11.7
T85	その他の体内プロステシス、挿入物および移植片の合併症	1	230	230.0
T88	外科的および内科的ケアのその他の合併症、他に分類されないもの	1	2	2.0
Z00-Z99	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			
Z52	臓器および組織の提供者<ドナー>	17	59	3.5
合 計		2,537	35,825	14.1

5 疾病名別・診療科別件数（2020年度）

ICDコード	疾病名	新生児科	小児血液腫瘍科	小児循環器科	小児神経科	小児総合診療科	小児アレルギー科	小児外科	小児泌尿器科	脳神経外科	心臓血管外科	形成外科	整形外科	合計
A00-B99	感染症及び寄生虫症													
A04	その他の細菌性腸管感染症					4								4
A08	ウイルス性およびその他の明示された腸管感染症					21		1						22
A09	感染症と推定される下痢および胃腸炎	1												1
A41	その他の敗血症		1			3								4
A49	部位不明の細菌感染症					6								6
A52	晩期梅毒					1								1
A63	主として性的伝播様式をとるその他の感染症、他に分類されないもの							1						1
B00	ヘルペスウイルス〔単純ヘルペス〕感染症	1				1								2
B02	帯状疱疹〔帯状ヘルペス〕		1											1
B08	皮膚および粘膜病変を特徴とするその他のウイルス感染症、他に分類されないもの					1								1
B34	部位不明のウイルス感染症					1								1
B37	カンジダ症		1											1
B49	詳細不明の真菌症					1								1
B70	裂頭条虫症および孤虫症<スバルガーマム症>					1								1
C00-D48	新生物													
C22	肝および肝内胆管の悪性新生物					1								1
C34	気管支および肺の悪性新生物		22											22
C49	その他の結合組織および軟部組織の悪性新生物		46			32								78
C56	卵巣の悪性新生物		5											5
C62	精巣<睾丸>の悪性新生物		1						1					2
C64	腎盂を除く腎の悪性新生物		17											17

ICD コード	疾病名	新生児科	小児血液腫瘍科	小児循環器科	小児神経科	小児総合診療科	小児アレルギー科	小児外科	小児泌尿器科	脳神経外科	心臓血管外科	形成外科	整形外科	合計
C71	脳の悪性新生物		30							11				41
C74	副腎の悪性新生物		21			1								22
C84	末梢性および皮膚T細胞リンパ腫		2											2
C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他および詳細不明の型		2			1								3
C91	リンパ性白血病		76			171							1	248
C92	骨髄性白血病		47			21		1		1				70
C94	その他の細胞型の明示された白血病		9											9
D17	良性脂肪腫性新生物(脂肪腫を含む)								2	12				14
D18	血管腫およびリンパ管腫、各部位		1					3	1	1		1		7
D23	皮膚のその他の良性新生物							1				1		2
D27	卵巣の良性新生物							1	2					3
D30	泌尿器の良性新生物								1					1
D36	その他および部位不明の良性新生物											1		1
D41	泌尿器の性状不詳または不明の新生物								1					1
D43	脳および中枢神経系の性状不詳または不明の新生物									3				3
D44	内分泌腺の性状不詳または不明の新生物									2				2
D46	骨髄異形成症候群					2								2
D47	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物		2											2
D48	その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物		1			1		3				2		7
D50-D89	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害													
D56	サラセミア<地中海貧血>		6											6

ICD コード	疾病名	新生児科	小児血液腫瘍科	小児循環器科	小児神経科	小児総合診療科	小児アレルギー科	小児外科	小児泌尿器科	脳神経外科	心臓血管外科	形成外科	整形外科	合計
D58	その他の遺伝性溶血性貧血		1											1
D61	その他の無形成性貧血		10											10
D69	紫斑病およびその他の出血性病態		1			10								11
D71	多(形)核好中球機能障害		1											1
D75	血液および造血器のその他の疾患	1												1
D76	リンパ細網組織および細網組織球系の疾患		1											1
D89	その他の免疫機構の障害、他に分類されないもの					1								1
E00-E90	内分泌、栄養および代謝疾患													
E06	甲状腺炎					1								1
E10	インスリン依存性糖尿病< I D D M >					6								6
E11	インスリン非依存性糖尿病< N I D D M >					4								4
E14	詳細不明の糖尿病					1								1
E16	その他の膵内分泌障害					5								5
E23	下垂体機能低下症およびその他の下垂体障害		1			1								2
E27	その他の副腎障害					1								1
E43	詳細不明の重度たんぱく<蛋白>エネルギー性栄養失調(症)					1								1
E46	詳細不明のたんぱく<蛋白>エネルギー性栄養失調(症)					1								1
E66	肥満(症)					1								1
E71	側鎖<分枝鎖>アミノ酸代謝および脂肪酸代謝障害		1			1								2
E74	その他の糖質代謝障害					1								1
E76	グリコサミノグリカン代謝障害		3											3
E77	糖たんぱく<蛋白>代謝障害					1								1

ICD コード	疾病名	新生児科	小児血液腫瘍科	小児循環器科	小児神経科	小児総合診療科	小児アレルギー科	小児外科	小児泌尿器科	脳神経外科	心臓血管外科	形成外科	整形外科	合計
E83	ミネラル<鈣質>代謝障害				1									1
E86	体液量減少(症)				3		7							10
E87	その他の体液、電解質および酸塩基平衡障害				2		1							3
E88	その他の代謝障害				1									1
F00-F99	精神および行動の障害													
F44	解離性〔転換性〕障害				3									3
F50	摂食障害				1									1
F70	軽度精神遅滞				1									1
F71	中等度精神遅滞				1									1
F80	会話および言語の特異的発達障害				2									2
F84	広汎性発達障害				1		2							3
F89	詳細不明の心理的発達障害				1									1
F98	小児<児童>期および青年期に通常発症するその他の行動および情緒の障害								1					1
G00-G99	神経系の疾患													
G00	細菌性髄膜炎、他に分類されないもの				2					1				3
G04	脳炎、脊髄炎および脳脊髄炎				4									4
G06	頭蓋内および脊椎管内の膿瘍および肉芽腫			1										1
G12	脊髄性筋萎縮症および関連症候群				6	5								11
G40	てんかん				13	70				3				86
G44	その他の頭痛症候群				1									1
G47	睡眠障害				2	1								3
G61	炎症性多発(性)ニューロパチ<シ>ー				4	11								15
G70	重症筋無力症およびその他の神経筋障害				1									1
G71	原発性筋障害				4	3								7
G80	脳性麻痺							1						1
G82	対麻痺および四肢麻痺					1				1			1	3

ICD コード	疾病名	新生児科	小児血液腫瘍科	小児循環器科	小児神経科	小児総合診療科	小児アレルギー科	小児外科	小児泌尿器科	脳神経外科	心臓血管外科	形成外科	整形外科	合計
G83	その他の麻痺性症候群					1								1
G91	水頭症									3				3
G93	脳のその他の障害	2			1	2				3				8
G95	その他の脊髄疾患							1		14				15
H00-H59	眼および付属器の疾患													
H55	眼振およびその他の不規則眼球運動					1								1
H60-H95	耳および乳様突起の疾患													
H90	伝音および感音難聴		1											1
I00-I99	循環器系の疾患													
I07	リウマチ性三尖弁疾患	1												1
I20	狭心症			1										1
I27	その他の肺性心疾患			1										1
I31	心膜のその他の疾患			1		1								2
I34	非リウマチ性僧帽弁障害										1			1
I37	肺動脈弁障害			3							1			4
I40	急性心筋炎			1										1
I42	心筋症			1										1
I46	心停止					1								1
I47	発作性頻拍（症）			1										1
I48	心房細動および粗動			1										1
I49	その他の不整脈			3										3
I50	心不全			2		10								12
I61	脳内出血									1				1
I62	その他の非外傷性頭蓋内出血									1				1
I67	その他の脳血管疾患									1				1
I69	脳血管疾患の続発・後遺症					1								1
I88	非特異性リンパ節炎					1								1
J00-J99	呼吸器系の疾患													
J01	急性副鼻腔炎			1										1
J06	多部位および部位不明の急性上気道感染症					9								9
J12	ウイルス肺炎、他に分類されないもの					1								1

ICD コード	疾病名	新生児科	小児血液腫瘍科	小児循環器科	小児神経科	小児総合診療科	小児アレルギー科	小児外科	小児泌尿器科	脳神経外科	心臓血管外科	形成外科	整形外科	合計
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの			1		11								12
J18	肺炎、病原体不詳					13								13
J20	急性気管支炎					29								29
J21	急性細気管支炎					1								1
J38	声帯および喉頭の疾患、他に分類されないもの							33						33
J39	上気道のその他の疾患					2		5						7
J42	詳細不明の慢性気管支炎					12								12
J45	喘息					4								4
J46	喘息発作重積状態					22								22
J47	気管支拡張症					1								1
J69	固形物および液状物による肺炎			1		6		2						9
J80	成人呼吸窮<促>迫症候群<ARDS>					1								1
J93	気胸					1		2	1					4
J95	処置後呼吸器障害、他に分類されないもの							15						15
J96	呼吸不全、他に分類されないもの				1	16								17
J98	その他の呼吸器障害					2								2
K00-K93 消化器系の疾患														
K11	唾液腺疾患							1						1
K13	口唇および口腔粘膜のその他の疾患							1						1
K21	胃食道逆流症					11		2						13
K22	食道のその他の疾患					1								1
K25	胃潰瘍	1												1
K26	十二指腸潰瘍					1								1
K29	胃炎および十二指腸炎					3								3
K31	胃および十二指腸のその他の疾患							1						1
K35	急性虫垂炎							36						36
K36	その他の虫垂炎							22	1					23
K40	そけい<単径>ヘルニア							79	29					108
K42	臍ヘルニア							6				1		7

ICD コード	疾病名	新生児科	小児血液腫瘍科	小児循環器科	小児神経科	小児総合診療科	小児アレルギー科	小児外科	小児泌尿器科	脳神経外科	心臓血管外科	形成外科	整形外科	合計
K43	腹壁ヘルニア								4					4
K44	横隔膜ヘルニア							6	1					7
K50	クローン<C r o h n> 病 [限局性腸炎]					3								3
K51	潰瘍性大腸炎					14								14
K52	その他の非感染性胃腸炎 および非感染性大腸炎					4		1	2					7
K56	麻痺性イレウスおよび腸 閉塞、ヘルニアを伴わないもの					10		2						12
K58	過敏性腸症候群					1								1
K59	その他の腸の機能障害					5		6						11
K60	肛門部および直腸部の裂 (溝) および瘻 (孔)					1		1	2					4
K62	肛門および直腸のその他 の疾患							1	1					2
K63	腸のその他の疾患					5								5
K65	腹膜炎							2	1	1				4
K72	肝不全、他に分類されない もの					1								1
K83	胆道のその他の疾患							3						3
K85	急性膵炎					1								1
K91	消化器系の処置後障害、他 に分類されないもの							4	2					6
K92	消化器系のその他の疾患					9		1	1					11
L00-L99	皮膚および皮下組織の 疾患													
L02	皮膚膿瘍、せつくフルンケ ル>および ようくカルブンケ ル>					2								2
L03	蜂巣炎					7								7
L04	急性リンパ節炎					1								1
L27	摂取物質による皮膚炎			1										1
L50	じんま<蕁麻>疹					1								1
L51	多形紅斑					1								1
L89	じょく<褥>瘡性潰瘍									1				1
L90	皮膚の萎縮性障害											2		2

ICD コード	疾病名	新生児科	小児血液腫瘍科	小児循環器科	小児神経科	小児総合診療科	小児アレルギー科	小児外科	小児泌尿器科	脳神経外科	心臓血管外科	形成外科	整形外科	合計
L98	皮膚および皮下組織のその他の障害、他に分類されないもの								1					1
M00-M99	筋骨格系および結合組織の疾患													
M00	化膿性関節炎					2								2
M08	若年性関節炎					3								3
M13	その他の関節炎					1								1
M21	(四) 肢のその他の後天性変形												1	1
M30	結節性多発(性)動脈炎および関連病態			27		1								28
M32	全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE>					2								2
M33	皮膚(多発性)筋炎					4								4
M35	その他の全身性結合組織疾患					1								1
M40	(脊柱)後弯(症)および(脊柱)前弯(症)									1				1
M43	その他の変形性脊柱障害												1	1
M60	筋炎					2								2
M72	線維芽細胞性障害					1								1
M86	骨髄炎	1				1								2
M89	その他の骨障害					1								1
N00-N99	尿路器系の疾患													
N04	ネフローゼ症候群					14								14
N10	急性尿細管間質性腎炎					5								5
N12	尿細管間質性腎炎、急性または慢性と明示されないもの					1								1
N13	閉塞性尿路疾患および逆流性尿路疾患							2	9					11
N31	神経因性膀胱(機能障害)、他に分類されないもの							15	16					31
N32	その他の膀胱障害								1					1
N35	尿道狭窄								8					8
N36	尿道のその他の障害							1	5					6
N39	尿路系のその他の障害					40								40

ICD コード	疾病名	新生児科	小児血液腫瘍科	小児循環器科	小児神経科	小児総合診療科	小児アレルギー科	小児外科	小児泌尿器科	脳神経外科	心臓血管外科	形成外科	整形外科	合計
N43	精巣<睾丸>水腫および精液瘤							7	18					25
N44	精巣<睾丸>捻転							2	3					5
N45	精巣<睾丸>炎および精巣上体<副睾丸>炎								1					1
N47	過長包皮、包茎およびかん<嵌>頓包茎								6					6
N49	男性性器の炎症性障害、他に分類されないもの								1					1
N50	男性性器のその他の障害								1					1
N76	膣および外陰のその他の炎症								1					1
N83	卵巣、卵管および子宮広間膜の非炎症性障害							1						1
N89	膣のその他の非炎症性障害							2	5					7
N99	尿路性器系の処置後障害、他に分類されないもの								3					3
P00-P96	周産期に発生した病態													
P07	妊娠期間短縮および低出産体重に関連する障害、他に分類されないもの	166								1				167
P12	頭皮の出産損傷	1												1
P21	出生時仮死	12												12
P22	新生児の呼吸窮<促>迫	53												53
P24	新生児吸引症候群	7												7
P25	周産期に発生した間質性気腫および関連病態	3												3
P27	周産期に発生した慢性呼吸器疾患					1								1
P28	周産期に発生したその他の呼吸器病態	18				2								20
P29	周産期に発生した心血管障害	1												1
P35	先天性ウイルス疾患	2												2
P36	新生児の細菌性敗血症	1												1
P37	その他の先天性感染症および寄生虫症	1												1

ICD コード	疾病名	新生児科	小児血液腫瘍科	小児循環器科	小児神経科	小児総合診療科	小児アレルギー科	小児外科	小児泌尿器科	脳神経外科	心臓血管外科	形成外科	整形外科	合計
P54	その他の新生児出血	6												6
P55	胎児および新生児の溶血性疾患	1												1
P59	その他および詳細不明の原因による新生児黄疸	5				1								6
P70	胎児および新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	5												5
P76	新生児のその他の腸閉塞	1												1
P81	新生児のその他の体温調節機能障害	2				8								10
P83	胎児および新生児に特異的な外皮のその他の病態	1												1
P90	新生児のけいれん<痙攣>	1				1								2
P92	新生児の哺乳上の問題	12				3								15
P94	新生児の筋緊張障害	1												1
P96	周産期に発生したその他の病態	1												1
Q00-Q99	先天奇形、変形および染色体異常													
Q01	脳瘤									1				1
Q03	先天性水頭症									2				2
Q04	脳のその他の先天奇形									1				1
Q05	二分脊椎<脊椎披<破>裂>								1	3				4
Q06	脊髄のその他の先天奇形									9				9
Q07	神経系のその他の先天奇形									1				1
Q18	顔面および頸部のその他の先天奇形							1						1
Q20	心臓の房室および結合部の先天奇形			19							6			25
Q21	心(臓)中隔の先天奇形	1		51							20			72
Q22	肺動脈弁および三尖弁の先天奇形	1		9							1			11
Q23	大動脈弁および僧帽弁の先天奇形			14							1			15
Q24	心臓のその他の先天奇形			1										1

ICD コード	疾病名	新生児科	小児血液腫瘍科	小児循環器科	小児神経科	小児総合診療科	小児アレルギー科	小児外科	小児泌尿器科	脳神経外科	心臓血管外科	形成外科	整形外科	合計
Q25	大型動脈の先天奇形	1		11							4			16
Q26	大型静脈の先天奇形			1										1
Q28	循環器系のその他の先天奇形									1				1
Q31	喉頭の先天奇形	2						31						33
Q32	気管および気管支の先天奇形										1			1
Q33	肺の先天奇形	1						3	2					6
Q34	呼吸器系のその他の先天奇形					1								1
Q37	唇裂を伴う口蓋裂	2												2
Q38	舌、口（腔）および咽頭のその他の先天奇形							5						5
Q39	食道の先天奇形							3	3					6
Q40	上部消化管のその他の先天奇形							4	1					5
Q42	大腸の先天（性）欠損、閉鎖および狭窄							4	7					11
Q43	腸のその他の先天奇形					1		10	23					34
Q44	胆のう＜囊＞、胆管および肝の先天奇形							8	1					9
Q50	卵巣、卵管および広間膜の先天奇形							2						2
Q53	停留精巣＜睾丸＞							11	12					23
Q54	尿道下裂								10					10
Q55	男性性器のその他の先天奇形							2	11					13
Q60	腎の無発生およびその他の減形成								2					2
Q61	のう＜囊＞胞性腎疾患								3					3
Q62	腎盂の先天性閉塞性欠損および尿管の先天奇形							2	15					17
Q63	腎のその他の先天奇形								1					1
Q64	尿路系のその他の先天奇形					1		1	1					3
Q65	股関節部の先天（性）変形												2	2
Q66	足の先天（性）変形	1												1

ICD コード	疾病名	新生児科	小児血液腫瘍科	小児循環器科	小児神経科	小児総合診療科	小児アレルギー科	小児外科	小児泌尿器科	脳神経外科	心臓血管外科	形成外科	整形外科	合計
Q67	頭部、顔面、脊柱および胸部の先天（性）筋骨格変形							1	1					2
Q69	多指<趾>（症）											1		1
Q75	頭蓋および顔面骨のその他の先天奇形									12				12
Q77	骨軟骨異形成<形成異常>（症）、長管骨および脊椎の成長障害を伴うもの	1				1				1				3
Q78	その他の骨軟骨異形成<形成異常>（症）					5								5
Q85	母斑症、他に分類されないもの		4			1								5
Q87	多系統におよぶその他の明示された先天奇形症候群				1	1								2
Q89	その他の先天奇形、他に分類されないもの			2		1			1					4
Q90	ダウン<Down>症候群	1				1								2
Q91	エドワーズ<Edwards>症候群およびパトー<Patau>症候群	4				1								5
R00-R99	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													
R56	けいれん<痙攣>、他に分類されないもの					36								36
S00-T98	損傷、中毒およびその他の外因の影響													
S00	頭部の表在損傷					9								9
S01	頭部の開放創					3								3
S02	頭蓋骨および顔面骨の骨折					8				3				11
S06	頭蓋内損傷					19				5				24
S10	頸部の表在損傷					1								1
S13	頸部の関節および靭帯の脱臼、捻挫およびストレイン					1								1
S14	頸部の神経および脊髄の損傷				1					1				2

ICD コード	疾病名	新生児科	小児血液腫瘍科	小児循環器科	小児神経科	小児総合診療科	小児アレルギー科	小児外科	小児泌尿器科	脳神経外科	心臓血管外科	形成外科	整形外科	合計
S30	腹部、下背部および骨盤部の表在損傷					1								1
S36	腹腔内臓器の損傷					1		2						3
S42	肩および上腕の骨折					1								1
S70	股関節部および大腿の表在損傷					2								2
S72	大腿骨骨折					3								3
S82	下腿の骨折、足首を含む												2	2
S97	足首および足の挫滅損傷							1						1
T14	部位不明の損傷							1						1
T18	消化管内異物					2								2
T24	股関節部および下肢の熱傷および腐食、足首および足を除く					1								1
T27	気道の熱傷および腐食					1								1
T30	熱傷および腐食、部位不明					1								1
T50	利尿薬、その他および詳細不明の薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒					6								6
T51	アルコールの毒作用					1								1
T65	その他および詳細不明の物質の毒作用					1								1
T67	熱および光線の作用					2								2
T68	低体温（症）					1								1
T74	虐待症候群					1								1
T75	その他の外因の作用					1								1
T78	有害作用、他に分類されないもの					40	14							54
T81	処置の合併症、他に分類されないもの			3		3		2		1	1			10
T82	心臓および血管のプロステシス、挿入物および移植片の合併症							2	1					3
T85	その他の体内プロステシス、挿入物および移植片の合併症									1				1

ICD コード	疾病名	新生児科	小児血液腫瘍科	小児循環器科	小児神経科	小児総合診療科	小児アレルギー科	小児外科	小児泌尿器科	脳神経外科	心臓血管外科	形成外科	整形外科	合計
T88	外科的および内科的ケア のその他の合併症、他に分類さ れないもの					1								1
Z00-Z99	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													
Z52	臓器および組織の提供者 <ドナー>		17											17
	合 計	324	332	158	35	907	14	381	229	104	36	9	8	2,537

6 大分類別・在院期間別・退院患者数（2020年度）

ICDコード	疾病名	在院期間別												合計	平均在 院日数
		1-8 日	9-1 5日	16- 22日	23- 31日	32- 61日	62- 91日	3月- 6月	6月- 1年	1年- 2年	2年-				
A00-B99	感染症及び寄生虫症	38	2	3	1	1	1	1	1	1				47	7.2%
C00-D48	新生物	351	49	39	47	55	10	8	1					565	8.0%
D50-D89	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	23	4				3		1					32	14.6%
E00-E90	内分泌、栄養および代謝疾患	31	1	2	7	1	2	1						45	6.9%
F00-F99	精神および行動の障害	11	1											13	3.9%
G00-G99	神経系の疾患	113	23	11	7	7	1	1						163	4.2%
H00-H59	眼および付属器の疾患	1												1	1.4%
H60-H95	耳および乳様突起の疾患	1												1	0.5%
I00-I99	循環器系の疾患	20	9		2	1	1	2						35	10.9%
J00-J99	呼吸器系の疾患	138	35	11	4	2	2	1						193	3.9%
K00-K93	消化器系の疾患	236	31	12	4	5	3	1						292	2.8%
L00-L99	皮膚および皮下組織の疾患	15	2											17	1.9%
M00-M99	筋骨格系および結合組織の疾患	34	8	4		4								50	4.6%
N00-N99	泌尿生殖器系の疾患	142	16	2	4	3	1							168	2.5%
O00-O99	妊娠、分娩および産じょく<褥>														
P00-P96	周産期に発生した病態	76	61	56	40	53	16	13	3					318	12.9%
Q00-Q99	先天奇形、変形および染色体異常	262	67	20	8	22	6	1	5	1				392	6.2%
R00-R99	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	36												36	1.3%
S00-T98	損傷、中毒およびその他の外因の影響	124	6	8	5	6	1		2					152	4.8%
V01-Y98	傷病および死亡の外因														
Z00-Z99	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	17												17	1.6%
合計		1,669	315	168	129	160	39	33	21	3				2,537	6.4%

7 診療科別・上位疾患別・患者数（2020年度）

対象病名：主病名

	新生児科			小児血液腫瘍科			小児循環器科			小児総合診療科			小児外科			心臓血管外科			脳神経外科			
1病名	P07	妊娠期間短縮および低出産体重に関連する障害、他に分類されないもの	166	C91	リンパ性白血病	76	Q21	心（臓）中隔の先天奇形	51	C91	リンパ性白血病	171	K40	そけい＜尿管＞ヘルニア	108	Q21	心（臓）中隔の先天奇形	20	G95	その他の脊髄疾患	14	
2病名	P22	新生児の呼吸窮＜促＞迫	53	C92	骨髄性白血病	47	M30	結節性多発（性）動脈炎および関連病態	27	G40	てんかん	70	K35	急性虫垂炎	36	Q20	心臓の房室および結合部の先天奇形	6	D17	良性脂肪腫性新生物（脂肪腫を含む）	12	
3病名	P28	周産期に発生したその他の呼吸器病態	18	C49	その他の結合組織および軟部組織の悪性新生物	46	Q20	心臓の房室および結合部の先天奇形	19	N39	尿路系のその他の障害	40	J38	声帯および喉頭の疾患、他に分類されないもの	33	Q25	大型動脈の先天奇形	4	Q75	頭蓋および顔面骨のその他の先天奇形	12	
4病名	P21	出生時仮死	12	C71	脳の悪性新生物	30	Q23	大動脈弁および僧帽弁の先天奇形	14	T78	有害作用、他に分類されないもの	40	Q43	腸のその他の先天奇形	33	Q22	肺動脈弁および三尖弁の先天奇形	1	C71	脳の悪性新生物	11	
5病名	P92	新生児の哺乳上の問題	12	C34	気管支および肺の悪性新生物	22	Q25	大型動脈の先天奇形	11	R56	けいれん＜痙攣＞、他に分類されないもの	36	N31	神経因性膀胱（機能障害）、他に分類されないもの	31	Q23	大動脈弁および僧帽弁の先天奇形	1	Q06	脊髄のその他の先天奇形	9	
6病名	P24	新生児吸引症候群	7	C74	副腎の悪性新生物	21	Q22	肺動脈弁および三尖弁の先天奇形	9	C49	その他の結合組織および軟部組織の悪性新生物	32	Q31	喉頭の先天奇形	31							
7病名	P54	その他の新生児出血	6	C64	腎盂を除く腎の悪性新生物	17	I37	肺動脈弁障害	3	J20	急性気管支炎	29	N43	精巣＜睾丸＞水腫および精液瘤	25							
8病名	P59	その他および詳細不明の原因による新生児黄疸	5	Z52	臓器および組織の提供者＜ドナー＞	17	I49	その他の不整脈	3	J46	喘息発作重積状態	22	K36	その他の虫垂炎	23							
9病名	P70	胎児および新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	5	D61	その他の無形成性貧血	10	T81	処置の合併症、他に分類されないもの	3	A08	ウイルス性およびその他の明示された腸管感染症	21	Q53	停留精巣＜睾丸＞	23							
10病名	Q91	エドワーズ＜Edwards＞症候群およびパトー＜Patau＞症候群	4	C94	その他の細胞型の明示された白血病	9	I50	心不全	2	C92	骨髄性白血病	21	Q62	腎盂の先天性閉塞性欠損および尿管の先天奇形	17							

8 転帰別患者数（2020年度）

軽快	不変	寛解	転医	その他	死亡	合計	解剖
1,700	471	323	4	17	22	2,537	3

第2節 經理

1 財務分析表

年度 項目	令和2年度		令和元年度	
	算出基礎		比率 %	比率 %
自己資本構成比率	資本合計＋繰延収益	6,316,624,467 円 + 278,600,189 円	72.2	67.7
	負債・資本合計	9,129,355,621 円		
固定資産対 長期資本比率	固定資産	5,615,996,540 円	67.4	68.0
	資本合計＋ 固定負債＋繰延収益	6,316,624,467 円 + 1,739,805,716 円 + 278,600,189 円		
総収益対総費用比率	総収益	6,712,202,388 円	103.2	103.1
	総費用	6,507,081,510 円		
医業収益対 医業費用比率	医業収益	5,110,411,274 円	79.4	80.6
	医業費用	6,438,493,581 円		
料 金 収 入 に 対 す る 比 率	企業債償還元金	666,473,610 円	13.1	13.3
	料 金 収 入	5,074,078,256 円		
	企業債利息	40,982,098 円	0.8	1.0
	料 金 収 入	5,074,078,256 円		
職員給与費	2,955,977,285 円	58.3	60.8	
料 金 収 入	5,074,078,256 円			
病床利用率	年延入院患者数	35,421 人	84.4	88.6
	年延病床数	41,975 床		

2 経営分析表

項 目			積 算 基 礎		令 和 元 年 度	令 和 2 年 度		
1. 病床利用率 (%) (稼働病床)			年延入院患者数 ----- 年延病床数	35,421 人 ----- 41,975 床	88.6	84.4		
2. 患者数	一日平均患者数	入 院	年延入院患者数 ----- 365日	35,421 人 ----- 365 日	101.9	97.0		
		外 来	年延外来患者数 ----- 243日	38,911 人 ----- 243 日	186.9	160.1		
	外来、入院患者比率		年延外来患者数 ----- 年延入院患者数	38,911 ----- 35,421	×100	120.2	109.9	
	職員1人1日 当り患者数	医 師	入 院	年延各患者数 -----	35,421 人 ----- 23,543 人	1.9	1.5	
			外 来	年延各職員数 -----	38,911 人 ----- 23,543 人	2.3	1.7	
	看護部門		入 院	年延各職員数 -----	35,421 人 ----- 83,162 人	0.4	0.4	
外 来			年延各職員数 -----	38,911 人 ----- 83,162 人	0.5	0.5		
3. 収 入	患者1人1日 当り診療収入	入院診療収入		各 収 益 ----- 年延患者数	4,123,443 千円 ----- 35,421 人	100,296	116,412	
			薬品収入	投薬注射収入	----- 年延患者数	594,244 千円 ----- 35,421 人	6,462	16,777
				検査収入	検査収入 ----- 年延患者数	18,444 千円 ----- 35,421 人	463	521
				X線収入	X線収入 ----- 年延患者数	1,971 千円 ----- 35,421 人	60	56
		外来診療収入		各 収 益 ----- 年延患者数	924,498 千円 ----- 38,911 人	24,663	23,759	
			薬品収入	投薬注射収入	----- 年延患者数	429,983 千円 ----- 38,911 人	13,305	11,050
				検査収入	検査収入 ----- 年延患者数	160,925 千円 ----- 38,911 人	4,028	4,136
				X線収入	X線収入 ----- 年延患者数	39,282 千円 ----- 38,911 人	892	1,010
				薬品費	----- 入院外来延患者数	1,071,775 千円 ----- 74,332 人	10,534	14,419
		4. 費 用	患者1人1日当り薬品費		----- 入院外来延患者数	74,332 人 -----	10,534	14,419
5. 診療収入に 対する割合	投薬注射収入		各 収 入 -----	1,024,227 千円 ----- 5,047,941	×100	17.3	20.3	
	検査収入		----- 入院外来収益	179,369 千円 ----- 5,047,941	×100	4.1	3.6	
	X線収入	-----	41,253 千円 ----- 5,047,941	×100	0.9	0.8		
6. 対医薬収益比	医 療 材 料 費	薬 品 費	----- 各 費 用	1,071,775 千円 ----- 5,110,411	×100	17.6	21.0	
		その他材料費	----- 医 業 収 益	347,860 千円 ----- 5,110,411	×100	8.0	6.8	
		計	----- 医 業 収 益	1,419,635 千円 ----- 5,110,411	×100	25.6	27.8	
	職員給与費		----- 医 業 収 益	3,233,305 千円 ----- 5,110,411	×100	64.6	63.3	
	7. 検査の状況	患者100人 当り件数	検査件数 (件)	年 間 件 数 -----	708,351 件 ----- 74,332 人	×100	970.9	953.0
X線件数 (件)			年延入院外来患者数 -----	30,315 件 ----- 74,332 人	×100	37.3	40.8	
検査技師 一人当り		検査件数 (件)	-----	708,351 件 ----- 11 人	79,772	64,396		
		検査収入 (千円)	-----	179,369 千円 ----- 11 人	19,799	16,306		
X線技師 一人当り		検査件数 (件)	-----	30,315 件 ----- 8 人	3,835	3,789		
		X線収入 (千円)	-----	41,253 千円 ----- 8 人	5,280	5,157		

3 収益的收入及び支出

収 益 的 収 入			収 益 的 支 出		
科 目	決 算 額 (円)	構 成 比 (%)	科 目	決 算 額 (円)	構 成 比 (%)
病 院 事 業 収 益	6,712,202,388	100.0%	病 院 事 業 費 用	6,507,081,510	100.0%
医 業 収 益	5,110,411,274	76.1%	医 業 費 用	6,438,493,581	98.9%
入 院 収 益	4,123,443,572	61.4%	給 与 費	3,233,304,822	49.7%
外 来 収 益	924,497,809	13.8%	材 料 費	1,568,977,408	24.1%
その他医業収益	62,469,893	0.9%	経 費	1,149,430,354	17.7%
医 業 外 収 益	1,601,791,114	23.9%	減 価 償 却 費	453,506,733	7.0%
受 取 利 息	36,188	0.0%	資 産 減 耗 費	2,269,584	0.0%
他会計補助金	169,555,156	2.5%	研 究 研 修 費	31,004,680	0.4%
他会計負担金	1,026,363,000	15.3%	医 業 外 費 用	68,587,929	1.1%
その他医業外収益	405,836,770	6.1%	支 払 利 息	40,982,098	0.6%
特 別 利 益	0	0.0%	長 期 前 払 消 費 税 勘 定 償 却	23,198,416	0.4%
過年度損益修正益	0	0.0%	雑 費 用	4,407,415	0.1%
			特 別 損 失	0	0.0%
			過年度損益修正損	0	0.0%
損 益 計 算 書	(1) 当年度純利益			205,120,878	
	(2) 前年度繰越利益剰余金			-	
	(3) その他未処分利益剰余金変動額			303,719,610	
	(4) 当年度未処分利益剰余金			508,840,488	

4 資本的收入及び支出

資 本 的 収 入			資 本 的 支 出		
科 目	決 算 額 (円)	構 成 比 (%)	科 目	決 算 額 (円)	構 成 比 (%)
資 本 的 収 入	564,517,000	100.0%	資 本 的 支 出	868,247,200	100.0%
企 業 債	182,100,000	32.3%	建 設 改 良 費	201,773,590	23.2%
企 業 債	182,100,000	32.3%	建 設 改 良 工 事 費	0	0.0%
負 担 金	362,754,000	64.2%	資 産 購 入 費	201,773,590	23.2%
負 担 金	362,754,000	64.2%	償 還 金	666,473,610	76.8%
国 庫 補 助 金	7,920,000	1.4%	償 還 金	666,473,610	76.8%
国 庫 補 助 金	7,920,000	1.4%			
他会計補助金	11,743,000	2.1%			
他会計補助金	11,743,000	2.1%			

5 貸借対照表

(令和3年3月31日現在)

科 目	金 額 (円)	構成費(%)	科 目	金 額 (円)	構成費(%)
固 定 資 産	5,615,996,540	61.5%	固 定 負 債	1,739,805,716	19.1%
有 形 固 定 資 産	5,528,752,991	60.6%	企 業 債	1,723,068,397	18.9%
土 地	1,259,996,000	13.8%	引 当 金	16,737,319	0.2%
建 物	2,884,335,644	31.6%	流 動 負 債	794,325,249	8.7%
構 築 物	78,984,970	0.9%	企 業 債	721,827,231	7.9%
器 械 備 品	1,304,678,877	14.3%	未 払 金	49,269,125	0.5%
車 両	57,500	0.0%	引 当 金	19,539,321	0.2%
建 設 仮 勘 定	700,000	0.0%	そ の 他 流 動 負 債	3,689,572	0.0%
無 形 固 定 資 産	28,000	0.0%	繰 延 収 益	278,600,189	3.1%
電 話 加 入 権	28,000	0.0%	長 期 前 受 金	278,600,189	3.1%
投 資 そ の 他 の 資 産	87,215,549	1.0%	負 債 計	2,812,731,154	30.8%
長 期 前 払 消 費 税	87,215,549	1.0%	資 本 金	4,373,172,232	47.8%
流 動 資 産	3,513,359,081	38.5%	自 己 資 本 金	4,373,172,232	47.8%
現 金 預 金	2,231,087,773	24.4%	剰 余 金	1,943,452,235	21.3%
未 収 金	1,282,271,308	14.0%	利 益 剰 余 金	1,943,452,235	21.3%
			減 債 積 立 金	1,464,634,619	16.0%
			利 益 積 立 金	273,696,738	3.0%
			当 期 未 処 分 利 益 剰 余 金	205,120,878	2.2%
			資 本 計	6,316,624,467	69.2%
資 産 合 計	9,129,355,621	100.0%	負 債 ・ 資 本 合 計	9,129,355,621	100.0%

6 月別医業収益内訳

(単位：円)

区分	2016	2017	2018	2019	2020	2020/4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2021/1月	2月	3月
診察料	1,936,880	18,647,936	42,205,630	44,299,980	40,104,150	3,443,630	3,041,040	2,687,160	3,198,920	2,957,860	3,647,170	4,536,740	3,430,970	3,434,940	3,137,000	3,204,890	3,364,130
投薬料	58,413,339	51,974,789	41,101,725	34,327,760	33,388,660	3,459,150	3,607,520	3,564,170	1,532,370	1,506,140	1,572,050	1,867,700	1,922,550	3,042,460	3,525,400	3,669,170	4,099,980
注射料	252,164,209	328,913,577	190,243,295	208,031,625	562,175,600	19,166,660	33,874,930	187,605,610	184,515,630	9,597,660	20,820,200	22,095,510	21,674,790	15,009,240	10,384,080	11,346,840	26,085,050
処置料	76,631,399	49,226,305	22,251,810	26,455,850	29,029,020	3,370,240	1,745,180	777,300	3,026,100	1,281,150	1,293,810	1,970,740	4,084,450	6,326,240	522,250	1,243,870	3,387,690
手術料	559,943,364	692,096,002	719,129,330	733,616,010	696,515,550	49,491,140	54,636,540	58,067,530	63,582,670	45,740,500	50,960,270	61,902,700	62,569,290	73,364,430	55,773,280	49,927,000	70,500,200
検査料	15,156,931	16,083,420	17,451,310	17,376,630	18,484,729	1,117,710	1,107,330	926,450	1,133,960	1,397,749	1,164,070	2,168,220	1,628,950	1,862,800	1,598,830	1,963,040	2,415,020
レントゲン料	13,057,183	10,813,015	1,755,220	2,244,690	1,975,670	90,430	36,850	89,330	172,350	223,060	185,320	218,880	233,150	194,670	133,660	190,040	208,130
入院料	2,063,809,440	2,054,129,559	2,494,703,825	2,629,311,625	2,683,988,380	221,431,350	232,566,470	215,083,210	236,808,450	244,018,790	230,574,990	244,160,430	215,062,260	216,255,280	210,998,330	200,095,560	216,913,260
食事料	51,793,453	54,018,664	54,135,484	51,005,216	50,594,112	4,344,628	4,665,756	4,166,264	4,397,244	4,528,298	4,519,976	4,639,472	4,120,260	3,910,148	3,843,728	3,625,356	3,832,992
その他	27,493,276	10,739,903	12,975,301	14,951,578	16,235,178	1,514,155	978,202	1,437,365	1,260,967	1,227,426	1,280,453	2,234,431	1,020,464	1,271,347	1,763,760	955,472	1,331,136
小計	3,120,399,174	3,296,643,170	3,595,952,930	3,761,620,964	4,132,471,049	307,429,093	336,259,618	474,404,389	499,628,661	312,477,723	315,998,309	345,814,823	315,747,134	324,671,555	291,680,318	276,221,238	332,138,188
診察料	230,506,209	238,909,192	245,413,818	251,490,773	260,884,853	18,657,610	19,246,155	20,942,370	20,386,170	21,688,270	21,050,870	20,863,510	21,929,940	23,279,285	24,058,525	23,163,353	25,618,795
投薬料	431,711,799	499,877,099	517,736,045	460,058,310	343,058,240	39,892,010	24,466,380	20,021,730	27,123,560	27,855,915	25,011,960	29,772,125	31,082,830	30,624,460	35,778,970	26,959,190	24,739,110
注射料	128,558,492	162,760,791	131,410,615	128,222,225	84,904,510	3,720,920	3,576,690	4,930,500	8,453,580	11,386,415	12,317,625	14,466,410	6,398,420	6,808,690	4,360,750	3,696,330	4,788,180
処置料	3,515,084	3,074,849	3,467,765	2,736,350	2,409,950	113,830	67,620	146,270	206,630	201,540	327,280	239,070	303,430	168,750	220,990	168,500	246,240
手術料	1,698,694	1,296,990	2,061,750	3,558,040	2,546,910	152,230	267,250	167,780	201,840	313,380	130,720	152,120	261,540	111,350	258,730	322,190	207,780
検査料	179,836,029	175,386,621	186,211,808	183,565,461	160,188,263	10,082,100	9,344,100	12,992,802	14,383,981	16,407,315	13,603,610	13,792,510	13,109,090	15,697,375	12,407,650	11,572,890	16,774,340
レントゲン料	38,214,285	38,441,456	40,500,640	40,640,685	39,097,755	2,561,770	2,208,495	2,979,200	3,525,910	3,847,685	3,451,285	3,513,820	3,130,830	3,622,685	2,789,285	3,098,095	4,368,695
その他	33,049,172	33,911,544	35,134,227	35,566,369	27,083,322	1,802,940	1,485,630	2,096,503	2,389,954	2,123,775	2,351,078	2,678,315	2,431,398	2,461,613	2,355,963	2,218,880	2,687,273
小計	1,047,089,764	1,153,658,542	1,161,936,668	1,105,838,213	920,153,803	76,983,410	60,662,320	64,277,155	76,671,625	83,554,595	78,244,428	85,477,880	78,647,478	82,774,208	82,230,863	71,199,428	79,430,413
その他	8,064,800	8,921,640	9,871,760	8,911,580	7,553,820	627,560	459,180	487,080	499,520	632,160	634,200	763,940	498,320	486,160	582,760	760,380	1,122,560
合計	4,175,553,737	4,449,223,352	4,767,761,358	4,876,370,757	5,060,178,672	385,040,063	397,381,118	539,168,624	576,799,806	396,664,478	394,876,937	432,056,643	394,892,932	407,831,923	374,493,941	348,181,046	412,691,161

(注) 稼働額を集計したものである。そのため決算額(医業収益)とは若干の乖離がある。

7 月別材料購入額内訳

(単位：円)

区分 月	薬 品 費					診 療 材 料 費	
	内 服 薬	注 射 薬	外 用 薬	血 液 製 剤	小 計	X線フィルム	R I 試薬
2016	41,051,242	739,418,932	24,108,566	76,200,795	880,779,535	0	3,464,532
2017	44,530,553	900,955,936	18,932,303	95,464,575	1,059,883,367	0	3,288,708
2018	56,425,609	898,326,281	21,657,557	115,490,676	1,091,900,123	0	3,167,316
2019	76,300,092	840,359,796	23,456,627	141,588,312	1,081,704,827	0	3,131,012
2020	70,687,933	1,091,796,288	16,450,524	159,290,668	1,338,225,413	0	2,322,540
%	4.10%	63.26%	0.95%	9.23%	77.54%	0.00%	0.13%
2020/ 4	5,354,399	86,464,363	1,601,472	9,554,409	102,974,643	0	85,800
5	4,503,842	68,524,035	1,807,861	9,891,422	84,727,160	0	126,060
6	5,974,156	51,639,423	1,243,424	12,182,851	71,039,854	0	395,890
7	5,582,983	73,001,919	1,621,556	11,777,706	91,984,164	0	202,400
8	4,936,889	61,557,556	1,302,714	10,596,670	78,393,829	0	238,920
9	5,505,522	238,058,029	961,014	8,209,080	252,733,645	0	103,730
10	4,131,652	243,949,270	741,950	15,195,945	264,018,817	0	263,010
11	4,249,727	71,089,517	1,567,844	17,937,034	94,844,122	0	75,020
12	8,151,500	67,932,119	2,160,594	20,021,026	98,265,239	0	276,100
2021/ 1	5,694,118	46,924,185	410,023	14,252,432	67,280,758	0	91,850
2	5,368,023	48,760,163	886,202	11,176,272	66,190,660	0	210,540
3	11,235,122	33,895,709	2,145,870	18,495,821	65,772,522	0	253,220

区分 月	診 療 材 料 費					給食消耗品費	医 療 用 消耗備品費	合 計
	検査試薬	医療ガス	衛生材料	そ の 他	小 計			
2016	94,509,969	9,315,008	20,919,913	291,314,083	419,523,505	1,041,926	1,613,858	1,302,958,824
2017	95,395,366	28,152,270	21,320,086	294,083,808	442,240,238	2,068,013	1,833,822	1,506,025,440
2018	85,349,552	20,738,592	20,053,065	304,794,133	434,102,658	868,319	4,113,493	1,530,984,593
2019	91,348,427	18,524,899	20,034,404	300,121,423	433,160,165	1,049,256	6,155,772	1,522,070,020
2020	84,104,457	21,261,021	17,298,963	257,637,800	382,624,781	1,118,492	3,885,121	1,725,853,807
%	4.87%	1.23%	1.00%	14.93%	22.17%	0.06%	0.23%	100.00%
2020/ 4	8,760,372	972,188	1,523,976	21,832,634	33,174,970	25,344	0	136,174,957
5	5,535,295	1,508,677	1,142,106	17,355,500	25,667,638	10,692	843,700	111,249,190
6	6,844,740	462,681	1,439,149	20,253,151	29,395,611	190,130	154,000	100,779,595
7	9,373,723	531,852	1,535,356	25,311,034	36,954,365	73,161	0	129,011,690
8	6,143,262	2,890,897	1,623,204	22,861,194	33,757,477	9,251	845,966	113,006,523
9	6,556,987	482,805	1,531,343	21,477,254	30,152,119	37,862	460,020	283,383,646
10	6,973,031	885,000	1,525,079	21,186,465	30,832,585	161,007	0	295,012,409
11	8,161,635	937,646	1,469,100	22,103,430	32,746,831	155,100	427,350	128,173,403
12	8,770,480	8,401,834	1,566,136	25,585,729	44,600,279	50,149	345,530	143,261,197
2021/ 1	6,281,723	566,874	1,241,635	18,186,999	26,369,081	271,491	319,550	94,240,880
2	4,778,448	966,322	1,219,545	22,402,765	29,577,620	43,824	184,800	95,996,904
3	5,924,761	2,654,245	1,482,334	19,081,645	29,396,205	90,481	304,205	95,563,413

8 一般会計からの繰入金状況

(単位：千円)

区 分		令和元年度	令和2年度
負 担 金	1 保健衛生行政に要する経費	5,124	5,152
	2 小児救急に要する経費	22,185	23,554
	3 高度又は特殊な医療に要する経費	904,828	914,127
	4 企業債償還利子に要する経費	31,894	27,177
	5 地方公務員の法定福利に要する経費	19,960	18,721
	6 院内保育所の運営に要する経費	10,085	10,085
	7 児童手当に要する経費	0	0
	8 医師確保対策に要する経費	36,000	36,000
	負 担 金 計	1,030,076	1,034,816
補 助 金	1 院内保育所運営費補助	0	0
	補 助 金 計	0	0
負 担 金	1 建設改良費負担金	0	0
	負 担 金 計	0	0
	2 企業債償還金元金負担金	351,679	362,754
	負 担 金 計	351,679	362,754
出 資 金	1 建設改良費出資金	0	0
	出 資 金 計	0	0
	合 計	1,381,755	1,397,570

9 企業債明細書 (2020 年度決算)

(単位：円)

種 類	発行年月日	発行総額 (発行価格)	償還高		未償還残高	利率 (%)	償還終期	備 考
			当年度	償還高累計				
政 府 債 (大 蔵 省)	H 6. 3. 29	68,000,000	3,807,247	55,556,348	12,443,652	4.30	R6. 3. 25	
〃	H 7. 3. 27	1,452,000,000	79,457,100	1,094,994,553	357,005,447	4.65	R7. 3. 1	
〃	H 8. 3. 25	1,908,000,000	93,836,608	1,388,289,438	519,710,562	3.40	R8. 3. 1	
(株) 常陽銀行	H23. 3. 31	95,600,000	12,020,000	95,600,000	0	1.29	R3. 3. 31	
政 府 債 (財 務 省)	H25. 3. 25	16,500,000	2,074,813	12,325,418	4,174,582	0.40	R5. 3. 1	
政 府 債 (財 務 省)	H26. 3. 25	115,800,000	14,503,342	71,940,615	43,859,385	0.40	R6. 3. 1	
(株) 筑波銀行	H27. 3. 31	47,700,000	5,962,000	23,848,000	23,852,000	0.171	R7. 3. 31	
地方公共団体 金融機構債	H28. 3. 30	152,600,000	38,150,000	152,600,000	0	0.10	R3. 3. 20	
〃	H28. 3. 30	98,300,000	12,287,500	36,862,500	61,437,500	0.10	R8. 3. 20	
〃	H29. 3. 30	60,800,000	7,600,000	15,200,000	45,600,000	0.01	R9. 3. 20	
〃	H29. 3. 30	17,100,000	2,137,500	4,275,000	12,825,000	0.01	R9. 3. 20	
〃	H29. 3. 30	454,600,000	113,650,000	340,950,000	113,650,000	0.01	R4. 3. 20	
〃	H30. 3. 29	30,800,000	3,850,000	3,850,000	26,950,000	0.01	H40. 3. 20	
〃	H30. 3. 29	497,900,000	124,475,000	248,950,000	248,950,000	0.01	R5. 3. 20	
〃	H30. 3. 29	41,700,000	5,212,500	5,212,500	36,487,500	0.01	H40. 3. 20	
(株) 常陽銀行	H30. 3. 30	402,000,000	100,500,000	201,000,000	201,000,000	0.063	R5. 3. 31	
地方公共団体 金融機構債	H31. 3. 28	18,400,000	0	0	18,400,000	0.01	H41. 3. 20	
〃	H31. 3. 28	22,900,000	0	0	22,900,000	0.01	H41. 3. 20	
(株) 常陽銀行	H31. 3. 29	187,800,000	46,950,000	46,950,000	140,850,000	0.019	R6. 3. 29	
〃	H32. 3. 31	700,000	0	0	700,000	0.023	R7. 3. 31	
〃	H32. 3. 31	372,000,000	0	0	372,000,000	0.023	R7. 3. 31	
〃	H33. 3. 31	182,100,000	0	0	182,100,000	0.010	R8. 3. 31	
計		6,243,300,000	666,473,610	3,798,404,372	2,444,895,628			

第3章 業 務

第1節 事務局

1 総括

2020年度は、平成30年3月に策定した「茨城県病院事業中期計画」の3年目にあたり、「第4期病院改革期間」と位置付けて「地域連携・支援体制の強化」「診療機能の充実強化」「医療人材の教育・研修機能の強化」「経営基盤の安定・強化」の4つを重点施策として病院改革を進めた。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い診療体制と経営に大きな影響を与えられたが、高度・専門医療の維持と新型コロナウイルス感染症対策の両立を進めた。

「地域連携・支援体制」では、2020年11月に県内の単科病院としては初の地域医療支援病院の指定を受けることができた。また、専攻医8名を水戸済生会総合病院など4施設に派遣することができ、特に、日立総合病院地域周産期母子医療センターの2021年4月再開に向けては医師派遣のほか看護師の新生児病棟での研修受け入れなどの支援を行った。

診療体制については、医師のみならず各分野の医療スタッフを確保し、病院全体の診療体制の強化に努めた。まず、医師については、本県の小児科医不足を解消するため、2018年度から小児科専門医研修を開始し、積極的に後期研修医（令和2年度13名）の受け入れているところである。なお、2019年度からは県内外の初期研修医を対象とした「エコー合宿」を実施するなど、後期研修医確保に繋げる施策を積極的に展開しているところである。さらに、医師、看護師、薬剤師のタスクシフトを進めるとともに夜間の救急対応のために、新たに夜勤外来に従事する看護補助者を4名増員し、医師・看護師の業務負担軽減を進めている。

組織強化の面では、成育在宅支援室において、医療的ケアを必要とする小児在宅患者が急増している一方で、地域の患者支援が十分にサポートできていない状況が見受けられることから、2019年度に訪問看護部を設置し、2020年度には看護師を増員し訪問看護の充実を図ったところである。さらに、訪問看護にかかわる職員の技術向上のための研修会を実施し、地域での支援体制の強化に努めている。

施設整備では、2020年1月の新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、23番診察室を感染症専門外来として拡充したところであるが、2020年度には、新型コロナウイルス感染症の患者発生等に備え、2B病棟の一部の個室に換気扇を設置するほか、親が付き添いできる陰圧個室の整備や病棟出入口の自動ドア化など感染対策を強化した。

経営面では、2018年4月からDPC制度に移行し、2020年度は、地域医療支援病院指定による地域医療支援病院入院加算の取得のほか、医師事務作業補助体制加算1、急性看護補助体制加算などにより、DPCの機能評価係数は全国の小児病院で最も高くなり、入院患者数は前年比で5.1%減少したものの入院収益は減少に転じなかったものの、外来収益は、外来患者数が前年比で13.3%の減と大幅に減少したことで減収となったが、新型コロナウイルス感染症にかかる補助金などにより、2020年度の決算は前年比1千7百万円増の2億5百万円の黒字となった。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により、入院患者数や外来患者数は例年より少ない状況が続いていることや、医師や看護師、コメディカルなどの人員確保に伴う人件費の増ほか、高額医療機器の更新に伴う管理経費や減価償却費など経費の増、給食業務や医事業務など業務委託費は人件費の増や委託費の増が見込まれることから、今後も、新たな加算の取得や創意工夫を凝らした更なる経営改善による収益の確保や経費の節減に努める必要がある。

(事務局長 海老根 功)

2 総務課

(1) 体制

総務課は、職員の人事、給与、服務、保健衛生及び福利厚生等、職員の雇用管理を行うとともに、病院内の各部署が円滑に業務できるよう調整役的な役割を担っている。

総務課は事務局に所属し、2020年度は事務局次長(総務課長兼務)のほか、事務職員8名(職員3名、嘱託職員4名、臨時職員1名)で業務を行った。

(2) 業務活動

- (1) 職員の人事、給与及び服務に関すること
- (2) 職員の保健衛生及び福利厚生に関すること
- (3) 職員研修の企画・調整に関すること
- (4) 病院視察、研修等の受け入れに関すること
- (5) 文書の收受、発送及び管理に関すること
- (6) 関連行政施策への参加及び協力の調整に関すること
- (7) 各種諸行事の運営事務に関すること
- (8) 医療秘書業務に関すること。

(3) 総括

診療体制の充実及び欠員補充等を図るため、医師、看護師等の募集、採用を行うとともに、職員健康診断等の福利厚生事業を実施した。また、職種を超えた職員全員に対して、専門的で質の高い医療技術知識を幅広く習得するため、先進医療施設等の外部講師等による職員研修を実施した。

さらに、病院職員の意欲創出の一環として、より安全・安心な医療の提供や業務の効率化などについてのアイディアを駆使した取り組みや成果等を各所属や個人から募集し、その優れた提案及び成果等に対し表彰を行う業務改善表彰を行った。

また、新型コロナウイルスの感染対策として、職員の分散勤務の実施に加え、院内各所に換気扇及びアクリル板を設置するとともに、職員等の接触による院内感染を防ぐため、病棟入口の手動ドアを自動ドアに改修した。さらに、家族の付添いが可能で重症な新型コロナウイルス感染症患者が入院できる陰圧個室を整備するとともに、2020年4月から小児感染症医と小児集中治療医を含む常勤医8名を確保した。これにより、院内感染の防止が図られ、当院の小児高度医療と新型コロナウイルスへの対応を両立することが出来た。

今後も、適正な病院運営を図るため、職員採用計画に基づき、サブスペシャリティー専門医養成医制度によるフェロー(医員)など、医師、看護師等スタッフの募集に努めるとともに、職員教育等の充実を図っていく。

本院は、本県における小児科医不足を解消するため、2016年度に日本小児科学会から基幹施設として認定を受け、小児科専門プログラムを作成し、積極的に後期研修医を受入れている。引き続き、プログラムに基づき、連携施設等への派遣研修などにより、小児科専門医の養成に取り組んでいく。

今般、医師の働き方改革とともに、新型コロナウイルスへの対策が求められていることから、当院においても、医師、看護師、看護補助者の業務見直しによりタスクシフトを推進し、引き続き病院全体で労働時間の短縮に努めるとともに、今後新型コロナウイルス感染者が発生しても、診療機能が損なわれない職場を目指す。

(事務局次長兼総務課長 茂木 克之)

2020年度 業務改善表彰 結果

No.	応募者所属	代表者名	テーマ	審査結果
1	成育在宅支援室	深谷美紀子	入退院支援体制の構築	最優秀賞
2	看護局	須能弘美	夜勤看護補助者活用推進のための体制構築	優秀賞
3	成育在宅支援室	須能弘美	小児専門病院訪問看護部の取り組み	特別賞
4	医療情報管理室	荒木政邦	情報系共有サーバの利便性の向上およびセキュリティ向上について	特別賞
5	薬剤部	奥山美香子	内服薬及び外用薬の調剤時における患者誤認対策	特別賞
6	看護局	平賀紀子	医師から看護師へのタスクシフトの取り組み ～病棟看護師による採血業務の実現～	特別賞
7	臨床検査部	滑川誠一	POT 法検査 (PCR-based ORF Typing Test) の新規導入と結果について	特別賞
8	放射線技術部	菌部純一	放射線部門システム (RIS) を用いた、他院撮影画像 (持ち込み CD-R) の診断料算定漏れを防ぐ仕組みの構築	奨励賞
9	リハビリテーション科	塩田逸人	当科における地域連携及び、患者移行について	奨励賞
10	医療情報管理室	水野ひかる	温度管理によるサーバ室の省エネと居住性の向上	奨励賞
11	臨床工学科	野村卓哉	臨床工学科による在宅人工呼吸器導入時の支援	奨励賞
12	臨床検査部	猪野浩史	凝固検査用採血管の変更による材料費削減と医療安全の向上	奨励賞
13	放射線技術部	小森慶太	FPD 導入による一般撮影・ポータブル撮影での被ばく線量の低減および撮影スループットの向上について	奨励賞

3 経営企画課

(1) 主な業務

- ・ 経営企画課 (課長 1、課員 6)
 - ① 予算業務
 - ② 医事総括業務 (医事業務は委託)
 - ③ 公金徴収・支払・決算業務
 - ④ 用度業務
- ・ 診療情報管理室 (室長(兼務)1、課員 1、臨職 3)
 - ⑤ 診療情報管理・図書管理
- ・ 地域連携室 (室長(兼務)1、課員 1)
 - ⑥ 地域連携(患者受入等の前方連携)

(2) 総括

経営企画課は、引き続き、「健全運営の徹底」を目標に掲げ、病院運営における資金・材料・診療情報に関わる分野を対象に経営改善に努めた。

経営面においては、経営目標となる指標を設定し、その進捗管理を行いつつ院内への情報提供を行った。

その結果、入院が延べ 35,421 人 (対前年度比△5.1%)、稼動病床 115 床に対する病床利用率 84.4%、1人当たりの診療単価 116,417 円 (対前年度比+16.1%)、外来は延べ 38,911 人 (対前年度比△13.3%)、1人当たりの診療単価 23,796 円 (対前年度比△3.7%) となった。

患者数はコロナウイルス感染症により入院・外来ともに減少し、入院収益は診療単価の増により増収し、外来収益は診療単価の減も加わり大幅な減収となった。その結果、補助金等を除く診療収益全体では、前年度と比較して 199,704 千円 (+4.1%) 増加し、5,049,566 千円となった。また、新型コロナ

ナウイルス感染症患者の受入体制を確保し、診療・検査医療機関や入院協力医療機関の指定を受けたことで、新型コロナウイルス感染症対策への補助金として、計8件139,496千円を受け入れた。

主な増減要因として入院は、新型コロナウイルス感染症の影響より手術件数の減少で手術料が減収したものの、地域医療支援病院の指定による加算取得の係数アップや遺伝子治療による高額医薬品の使用で増収となり、入院単価が16,118円増加した。

一方、外来は、感染リスクを低減するための受診抑制や救急患者が減り、診察料・検査料・リハビリ料などが減少し、感染対策の励行よりRSウイルス感染症の流行が抑えられたことで抗ウイルス剤の使用が減り注射料も減少した。それに加えて、病院の方針で血友病製剤の自己注射薬を院外処方に切り替えたことが投薬料の大幅な減少となり、外来単価が906円減少した。

支出面では、給与費が2,923,000千円(対前年度決算比+3.1%)、材料費が1,725,854千円(同+13.8%)、経費が888,876千円(同+7.3%)となり、費用全体で343,741千円(同+6.6%)増加し、5,570,887千円となった。

主な増減要因として、給与費は、人材育成の強化による専攻医の増員などで88,623千円の増となった。材料費は、自己注射薬の院外処方、抗ウイルス剤の使用減少及び患者数の減による診療材料費の減少を高額な遺伝子治療薬の使用が上回り209,321千円の増となった。経費は、補助金を活用した感染症対策のための病棟入口の自動ドア化や休憩室・食堂等の換気扇工事による修繕費の増加、仕様の見直しによる給食業務や医事業務などの委託費の増加及び新規医療機器の保守や電子カルテ保守などの保守料が増加したことなどで60,552千円の増となった。

これにより、事業費用に対する収入は、診療報酬等が5,265,972千円、政策医療交付金が321,221千円、合計で5,587,193千円となった。

上記のほか、施設・設備に係る減価償却費や支払利息等の経費を加えた茨城県立こども病院事業会計全体では、4年連続での黒字決算を達成したものの、新型コロナウイルス感染症患者の病床確保に対する補助金などを受け入れた結果であり、患者数は大きく減少している。新型コロナウイルス感染症終息後の患者確保が課題であり、更なる経営基盤の強化を図る必要がある。

(次長兼経営企画課長 大内 保)

経営指標等の数値目標

		2018年度 決 算	2019年度 目 標 値	2019年度 決 算	2020年度 目 標 値	2020年度 決 算
入	病床利用率(%)	91.4	94.8	88.6	94.8	84.4
	平均患者数/日(人)	105.1	109.0	101.9	109.0	97.0
	年間延患者数(人)	38,354	39,894	37,306	39,785	35,421
院	診療単価/人(円)	93,104	96,064	100,299	99,073	116,417
	平均患者数/日(人)	180.6	215.3	186.9	228.0	160.1
外	年間延患者数(人)	44,078	52,530	44,859	55,409	38,911
	診療単価/人(円)	26,426	26,269	24,702	25,077	23,796
総収入(千円)		6,083,120	6,710,474	6,352,774	6,829,522	6,718,739
総費用(千円)		5,925,960	6,550,362	6,164,074	6,750,712	6,513,615
純損益(千円)		157,160	160,112	188,700	78,810	205,124

4 診療情報管理室

(1) 診療情報管理室の保管状況

ア 診療情報管理室の保管状況

外来カルテ： 一患者一番号一ファイル制 ID 番号順
入院カルテ：
画像フィルム： 一患者一番号一ファイル制 下2ケタ
心電図記録： カラーコーディングターミナルデジット方式
脳波記録：

イ 診療記録の受入件数（令和2年度）

外来カルテ：集計せず
入院カルテ：2,537件
画像フィルム：平成22年3月よりフィルムレス
心電図記録：183件（平成23年8月1日よりポータブルはペーパーレス、紙出力は、トレッドミルとホルター心電図のみ。）
脳波記録：平成24年3月12日よりペーパーレス

(2) 利用状況（貸出し件数）

外来カルテ：10件（研究5件、閲覧1件、調査3件、書類1件）
※外来予約・診察・医事書類依頼は除く
入院カルテ：721件（研究443件、閲覧95件、カルテ整理8件、診療8件、調査39件、再入院30件、書類71件、開示27件）
心電図記録：86件（研究72件、診療1件、紹介13件）

今年度の貸出し件数は上記のようになった。画像フィルム・心電図は、昨年度より増加している。

これは、研究で使用する症例のうち、電子カルテ稼働前のカルテを使用する対象患者が多かったことと、診療の成人移行の件数が増えているためと思われる。脳波の貸出がなかったのは、電子カルテが稼働し9年が経過したためと思われる。

入院カルテ・外来カルテの貸出しの減少は、学会の開催が少なかったことと、電子カルテ稼働後のカルテを使用する対象患者が多かったためと思われる。

貸出し目的は、医師の研究目的が過半数である。

※ 画像・脳波の読影・判読依頼については、含まれていない。

(3) その他

ア 病歴委員会の運営

今年度も病歴委員会の事務局となり活動した。全12回。

イ 業務・その他

長期に貸出しされているカルテの返却督促や病歴規程、記載要領に基づいたカルテのチェックに力を入れた。

平成15年に導入した病歴管理システム（Medi-Bank）にテキストとして移行された病名をMEDISの標準病名マスターに変換した。

* 疾病分類は、MEDISの電子カルテ用標準病名マスターを使用。

* 疾病名は、退院要約の主病名を元にした。集計時、退院要約未完成のものについては、オーダーリン

グシステムの主病名を選択した。

医師サマリの退院後2週間以内の記載率、医師サマリの部長承認率、各種レポートの未作成件数の作成率の向上を図るため、平成24年7月より、医療情報管理室と診療情報管理室の共同作業で、電子カルテ・DWH・検査部門システムから得られるデータを利用し、全医師の前月までの未作成件数及び作成率一覧を作成・配布していたが、今年度も引き続き作成・配布を行った。

5 図書室

(1) 図書室の概況

総面積 87 m² 閲覧席 8席 文献検索用端末 2台 コピー機 1台

(2) 蔵書数

ア 単行書

計 5,466 冊 (和書 4,579 冊 洋書 780 冊 電子書籍 107 冊)
他、DVD等 62本

小児科関連図書、雑誌を中心に所蔵している。

このうち、各課(科)において使用頻度の高い図書1,445冊については各部署に対し長期貸出扱いとし、有効な利用を図っている。

イ 定期購読雑誌

計 89 誌 (和雑誌 53 誌 洋雑誌〈EJ〉 36 誌 (個別タイトル契約分))

ウ 製本雑誌

計 4,235 冊 (和雑誌 1,974 冊 洋雑誌 2,261 冊)

薬剤科、検査科、栄養科関係のバックナンバーは分散保管している。

(3) オンラインサービス

医学中央雑誌 Web、メディカルオンライン、DynaMed、MEDLINE with Full Text、Ovid Clinical EDGE Advantage Premium、Journals Consult、今日の診療

(4) 主な業務・活動

- ・レファレンスサービス
- ・文献相互貸借業務
- ・単行書、雑誌の管理(選定・発注・受入・配架)
- ・製本雑誌の管理(発注・受入・配架)
- ・製本雑誌・単行書の除籍
- ・長期貸出図書の管理
- ・図書室利用調査
- ・図書室ホームページの管理
- ・医療系データベースの管理・利用指導
- ・図書委員会の開催
- ・年報業績集の編集 など

図書委員会の事務局として、今年度は委員会を3回開催した。

図書管理システムを活用し、図書室専用ホームページ、蔵書、文献複写依頼の管理を行っている。

また、司書在室時間のみでの自動貸出も実施している。

各科の希望に応え、1ヶ月間の雑誌短期貸出も行っている。空き時間に身近な場所で閲覧できるので好評である。

院内ネットワークを活用し、延滞・紛失させない環境作りや、電子ジャーナル・医療系データベース等の更なる充実も図っていききたい。

(5) 加盟しているネットワーク

日本病院ライブラリー協会、済生会図書室連絡会

(図書室 齋藤 なつき)

6 施設管理課

(1) はじめに

施設管理課は、病院の施設及び設備等の維持管理に関する業務を担っている。

施設管理課は、施設管理課長および電気技師1名で業務を行った。

(2) 主な業務内容

- ① 病院建物、医師公舎、看護師寄宿舍、リニアック棟、リハビリ棟、付属棟及びファミリーハウスの管理保全
- ② 電気設備及び医療ガス設備の管理保全
- ③ 建物管理、構内管理及び付帯設備管理の委託契約及び管理監督
- ④ 各種医療機器の委託契約
- ⑤ 工事の管理監督
- ⑥ 施設の小修繕
- ⑦ NICU車及び公用車の管理
- ⑧ 資産台帳の管理
- ⑨ 消防・防災訓練等の実施
- ⑩ 駐車場の管理

(3) 総括

施設管理課は、建物及び設備の維持管理を行った。2020年度は換気扇・網戸等設置工事、屋上笠木シーリング改修工事、医療ガス配管設備整備工事、1号棟屋上冷却塔目隠し壁改修工事、1号棟吸収式冷凍機真空部品交換工事、1号棟冷水温水系ポンプ更新工事、自動ドア改修工事等を行った。

開設から30年余りが経過した建物・設備の経年劣化の進行に対処するため、更新等を計画的に進めていくとともに、限られたスペースの中での有効スペースの確保を行うための改修工事を実施するなど、療養環境の維持・向上と病院業務の効率化を図っていく。

(事務局施設管理課長 宮本 隆男)

7 医療情報管理室

(1) 人員体制

室長1名(総括、医療技術局次長兼務)、医事システム担当1名(経営企画課係長兼務)、専任職員1名、常勤嘱託職員1名、臨時職員1名の5人体制で業務を行った。

(2) 主な業務内容

- ① IT化推進委員会の開催（毎月第2、第4月曜日）
 - IBM 定例会における議題の確認
 - 県立3病院 IT 担当者会議の報告
 - 報告/検討事項の確認、意見調整、優先順位などの検討/決定
 - 改善済内容の周知
- ② システムの維持管理/機能改善/ユーザー管理など
 - 統合医療情報システム（電子カルテ）
 - 重症患者部門システム
 - 各種部門システム
 - 医事会計システム
 - 自動再来受付機・自動精算機・外来表示板・会計処理済み表示システム
 - 共有サーバ（電子カルテ系/情報系）
 - グループウェア（サイボウズ）
 - 外部 Mail サーバ（外部委託：2020年11月新サーバへ移行）
 - 新紹介状システムの運用開始（2020年3月）
- ③ ネットワーク機器の維持管理
 - 機器管理（ハブ、アクセスポイントなど）
 - 有線 LAN・無線 LAN・VLAN・SSID・DHCP 管理
 - 新接続機器への IP アドレスの払い出し
- ④ FileMaker を利用した業務支援システム
 - iPad を利用した外来問診票システムの構築（2020年7月運用開始）
 - 医師情報管理（ホームページ掲載用）
 - ICU 加算管理
 - フレックス業務管理
 - インシデントレポート
 - 休日夜間電話問い合わせ台帳
 - 業務日誌（心理/保育/医療技術局）
 - 各種議事録 DB
- ⑤ 資産管理
 - ハードウェア
 - 電子カルテ機器（PC 本体、サーバなど）
 - 情報系端末
 - モバイル端末（iPad など）
 - プリンター/チケットプリンターなど
 - ソフトウェア
 - Microsoft office/FileMaker/桐/ATOK/ウイルス対策ソフトウェアなど
- ⑥ 外部接続システムの維持管理
 - TV 会議システム
 - 放射線遠隔画像診断システム
 - 超音波遠隔画像診断システム
- ⑦ ホームページ（院外用ホームページ、院内用ホームページ、電子カルテ用ホームページ）の更新など
 - サマリ記載状況の更新（1日1回）

- 新型コロナウイルスに関する週報（週 1 回）
- 安全講習などの資料および動画配信
- ⑧ 院内運営会議（毎週月曜日）におけるサマリ記載率報告
- ⑨ 病歴委員会におけるレポート記載状況報告
- ⑩ Web 会議講習・安全講習・教育・PC 基礎講習

(3) 総括

2020 年 5 月、手術ごとに個別管理していた手術動画システムを、ストリーミング方式によるサーバ保管形式に変更し、ネットワークを利用して運用する新たな動画システムシステムを導入した。7 月、iPad を利用した外来問診票システムを、医療情報管理室にて開発（FileMaker を利用）し、診療統合システム（アストロステージ）と連携したシステムとして構築を行った。12 月、新型コロナウイルスの影響により、主な会議はすべて Web 会議として開催させることになり、その準備と設定、機器購入、テストを担当した。（無線アクセスポイントの追加、ネットワークの再設定、iPad/ノート PC の購入、Web カメラ/イヤホンマイクの購入、マニュアル作成など）3 月、日病モバイル（スマートフォン型内線電話機）および自動ドアの導入を当室が担当した。

上記は今年度に医療情報管理室が担当した機器の導入実績状況であるが、実績からも IT 技術の急速に発展（進歩）により、医療情報管理室は業務量の増加だけでなく、業務の範囲も大きく拡大される傾向にあることが分かる。そしてこの傾向は今後も変わることなく加速していくことが予想される。是非、早急な人員の増加や育成の強化を望みたい。

今後の最大の課題は、業務担当者による IT 改革であると考えている。我々 IT 技術者が直接業務改善を提案したり手助けするにはどうしても限界がある。医師/看護師/薬剤師/検査技師/放射線技師/栄養士などの担当者が、自らが IT の技術者となり、活用方法を提案し業務改善に繋がるようになっていく必要があると考えている。今後は、医療技術者を IT 技術者に育てていく手助けも必要であろう。

（医療情報管理室長 札 保廣）

第2節 第一医療局

1 総括

2020年度の第一医療局で特筆されるのは、COVID-19に対する体制強化が、総合診療科と新生児科で進んだ点である。具体的には、外来体制（感染外来区域・感染症外来枠の新設、電話再診・オンライン診療などの）整備、中等・重症患者の入院病室（NICU、RI室、2B陰圧室などの）整備である。診療部門として、感染症科が新たに加わり、新生児科、小児総合診療部（総合診療科、小児内分泌科、小児腎臓膠原病科、小児アレルギー科、小児救急・集中治療科、小児感染症科）、小児専門診療部（小児循環器科、小児血液腫瘍科、小児神経精神発達科）、放射線部の構成となった。2018年10月以後の小児血液腫瘍症患者分担体制（造血細胞移植・固形腫瘍患者は血液腫瘍科、それ以外の患者は総合診療科血液）は継続した。

常勤医師人員配置は、各診療科報告に譲る。非常勤医師の変更はなかった。専攻医は1年目4名（梶山、白石、富永、谷知）、2年目3名（佐藤、飯島、吉川）、3年目4名（河合、神徳、砂押、藤里）であった。院内研修は、新生児科（4-5か月）、循環器（3-6か月）、エコー（1か月）、総合血液（3か月）を継続した。院外研修は、水戸済生会総合病院（3か月）、筑波大学（3か月）、日立総合病院（3-4か月）で、1年目専攻医から3年目までで行われた。5年目の4名は、院内外でサブスペシャリティを高める研修を更に継続した。その他、院外からの希望に合わせた小児科研修（エコー+総合、エコー+新生児、集中治療、新生児+総合、血液）を受け入れた。

最後に、COVID-19の第1・第2・第3波の出現で感染状況悪化や非常事態宣言発令などを経験したが、院外の医療機関や保健所などの公的機関との緊密な地域連携と、スタッフの臨機応変な対応と継続的努力により、当院に求められる小児救急医療や高度医療は通常通りに維持された。

（第一医療局長 小池 和俊）

2 新生児科

(1) 診療体制

常勤医師：新井順一（副院長兼新生児科部長）、雪竹義也、梶川大悟、日向彩子、鎌倉妙、星野雄介、淵野玲奈、高本幸奈

専修医：壹岐豊、吉川亜佐子、富永雅規、白石結香、弘野浩司、飯島将由、梶山輝彦

(2) 実績、臨床指標・統計（カッコ内は前年度の数）

①ベッド数 NICU18床、GCU18床の計36床で稼働した。

②入院数：新生児病棟への入院は373名と前年（330）より43名増加し、過去最高であった（図1）。
体重別にみると、1000g未満が16（22）名、1000-1500gが28（25）名と超低出生体重児の入院数が減少した（表1、図2）。

③小児循環器科患者16（20）名、小児科外科患者15（24）名、脳外科患者6（3）名であった。

④住所が県北からの入院数は、81（78）名で前年度に続き減少した。出生場所は水戸市が291名、ひたちなか市が46名、笠間市7名、日立市11名、高萩市15名、東海村1名であった。福島県より1名の入院があった。県央、県北ブロック以外からの入院はなかった。ブロック内で入院できなかった例はなかった。水戸済生会病院（茨城県周産期センター）からの入院（院内出生）は222（205）名（60%）、そのうち母体搬送および外来紹介は188（168）名（85%）であった。新生児用救急車でのお迎え搬送は46回であった。

⑤主な治療は、人工呼吸管理（ネーザルCPAPをのぞく）83（103）名、脳低温療法1（2）名、NO吸入療法7（12）名、動脈管結紮術3（6）名、網膜光凝固術0（3）名、ルセンチス眼内注射4名であった。

⑥死亡例（表2）

昨年度出生児の死亡数は5（12）名で、新生児死亡3（5）名、乳児死亡2（7）名であった。

(3) 総括

2020年度に勤務した新生児科スタッフは、合計常勤8名であった。専修医は常時1～2名であった。コロナ禍で入院数が減少するかと思われたが373名と過去最高であった。しかし、極低出生体重児の入院数は少なくその原因として少子化の影響が考えられるが、もう少し長期の推移を観察したい。長期入院（1年以上）患者はおらず、180日以上入院も2名と少なかった。

当院で行う水戸周産期カンファレンスは、2回開催できたが、コロナ禍のため近隣の産科医の参加は少なかった。今後はZoom等を活用した開催を考えたい。水戸周産期懇話会の「こども病院セミナー」はコロナ禍のため開催されなかった。新生児蘇生講習会の開催も難しかったが、Aコース2回、Sコース3回開催できた。

2年前に開始した筑波大学新生児科とのWEBカンファレンスは毎週月曜日、交互に抄読会、勉強会などを開催しており、今後も継続していきたい。

（新生児部長 新井 順一）

表1 2020年度の体重別入院数と早期予後

出生体重 (g)	入院数	新生児死亡	乳児死亡
～500	0	0	0
500～1000	16	0	0
1000～1500	28	0	0
1500～2000	66	1	1
2000～2500	94	0	1
2500～	169	2	0
合計	373	3	2

図1 入院数、院内出生数、母体搬送数の年度別変化 (10年間)

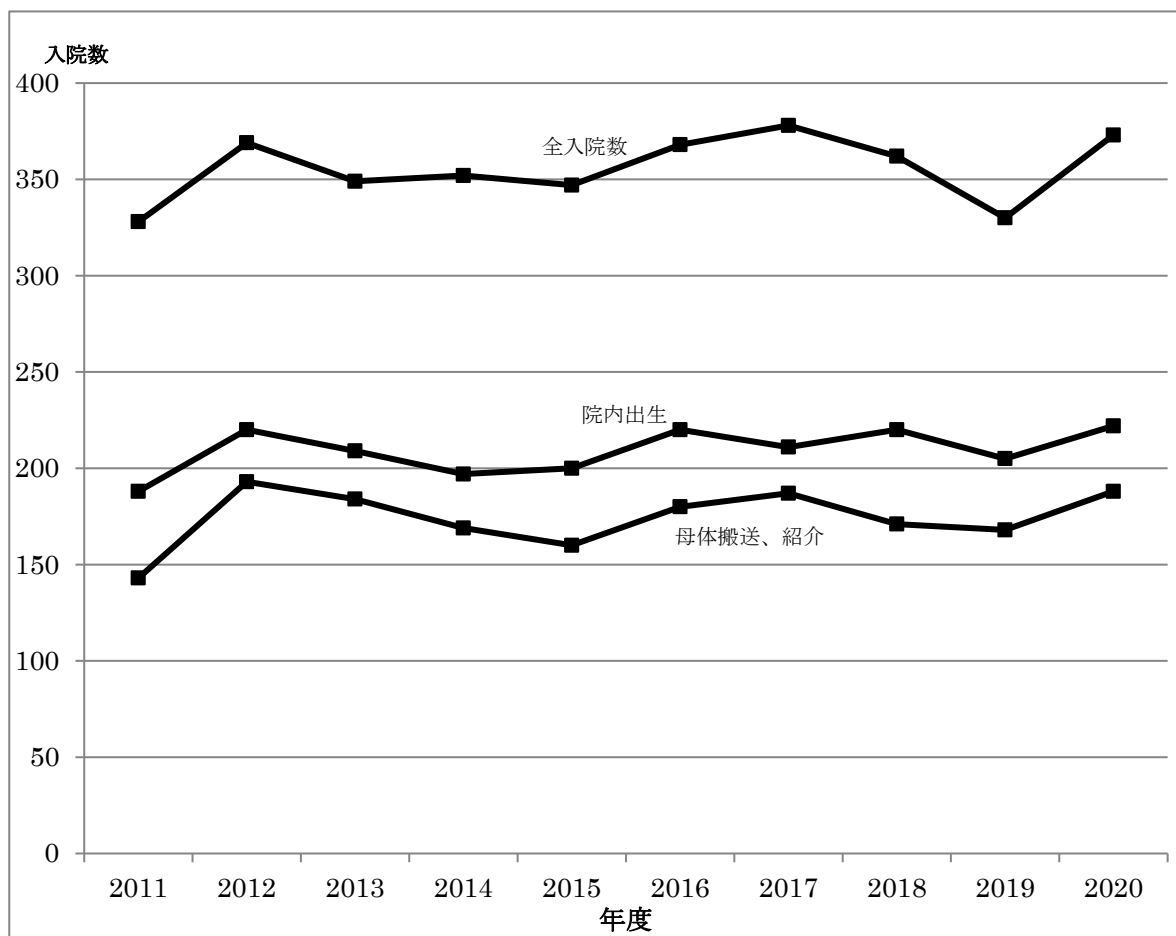


図2 出生体重別入院数の年度別変化（10年間）

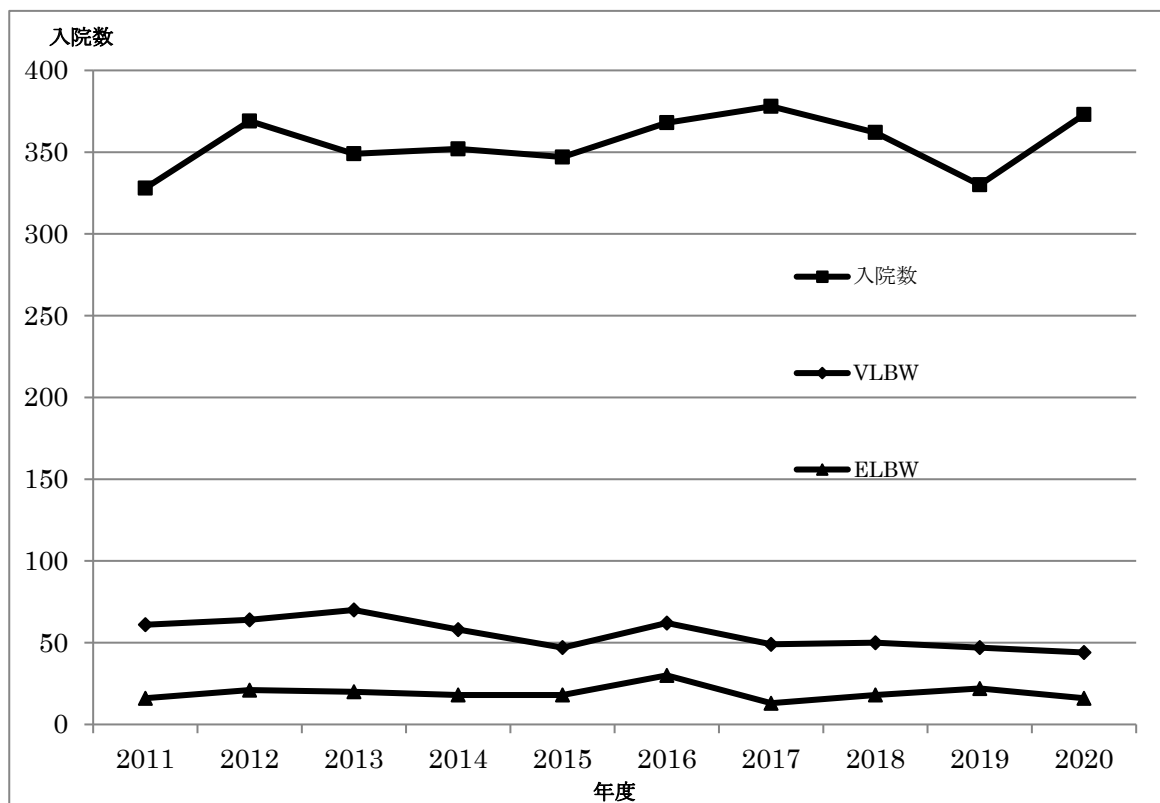


表2 2020年度の死亡症例

診断名（主な死因）	死亡日齢
肺低形成	0
低酸素性虚血性脳症	1
左心低形成	11
13トリソミー症候群	140
18トリソミー症候群	226

3 小児血液腫瘍科

令和2年度は、吉見、加藤、池邊、小池、土田のスタッフ5名で診療をした。加藤、吉見、小池、土田が外来を担った。また池邊、吉見、加藤の3名で入院診療を担った。これらのスタッフにより造血器腫瘍の化学療法や造血細胞移植を要する造血器疾患、固形腫瘍、血液疾患の治療にあたった。化学療法を受ける脳腫瘍の症例を脳神経外科とともに脳腫瘍以外の固形腫瘍は小児外科、小児泌尿器科とともに治療した。なお造血器腫瘍の症例数の増加に伴い一部の症例は総合診療科が受け持った。

これらに加えて日本小児がん研究グループの臨床研究を実施した。日常の臨床の成果、あるいは小児・がん研究センターで行っている細胞生物学的分子生物学的研究の成果を積極的に学会や論文で報告した。

① 腫瘍性血液疾患・固形悪性腫瘍 (表1)

2020年度の新規紹介・入院患者は16例であった。内訳は、造血器腫瘍5例、固形腫瘍11例であった。小児外科、小児泌尿器科、小児脳神経外科とともに治療に当たった。固形腫瘍の症例については関係各科が集まる tumor board にて治療方針を決定した。

非腫瘍性血液疾患 (表2)

新規良性疾患は9例である。まれな疾患の紹介があった。

造血幹細胞移植 (表3)

造血幹細胞移植は14例18件であった。移植ソース別では、血縁者間移植7件、非血縁骨髄移植2件、非血縁臍帯血1件、自家造血細胞移植が8件である。

多型マーカーをPCR法とキャピラリー電気泳動を用いて解析するキメリズム解析を院内で実施できる体制を整え移植症例全例に実施した。特に非造血器腫瘍症例で生着の有無を早期に判別できるため治療方針の決定に有用であった。

移植後100日以内の早期死亡は0例であった。造血器腫瘍の症例は全例で前処置を軽減した。不妊や低身長といった晩期合併症を軽減するために前処置を軽減した前処置軽減同種造血細胞移植は当院の標準的な移植法となりつつある。しかし放射線照射やブスルファンとの投与といった不妊をもたらす可能性のある処置を全廃することができていない。

移植成績については積極的に学会に報告した。また全国的後方視的調査研究に資する日本造血細胞移植学会データベース TRUMP に移植経過を登録した。

② 骨髄バンク事業

小池と加藤が骨髄バンクドナー候補への健康診断と最終同意面談を行うなどのドナーコーディネート事業を担った。

③ 日本小児血液学会・がん学会、日本造血細胞移植学会、地域がん登録・院内がん登録の登録事業に参加し、小児血液疾患・固形腫瘍、移植症例の登録を行った。また日本小児がん研究グループ (JCCG) の臨床研究に参加し、症例を登録し、治療計画に基づき実際の治療を実施した。加藤はJCCGのPh1ALL小委員会、ALL小委員会、神経芽腫委員会、分子診断委員会に参加し、臨床研究の計画立案に関わった。また加藤は日本造血細胞移植学会のドナー別と小児ALLと小児AAの各ワーキンググループに参加し、日本造血細胞移植学会の登録データ (TRUMP) を解析した。小池、加藤が医療秘書の助けを得ながら日本小児血液学会・がん学会、日本造血細胞移植学会、地域がん登録・院内がん登録を担当した。

④ 先天性凝固障害

小池が毎週水曜日血友病外来を開き、血友病担当看護師とともに継続的な血友病患者さんへの診療にあたった。成長に合わせて定期補充療法導入 (1歳～)、在宅注射開始 (2歳～)、自己注射導入 (10歳頃～) 成人医療への移行プログラムといった流れで指導した。

⑤ 多施設共同臨床研究の院内研究審査委員会への申請と実施

新臨床研究法の施行に伴い、日本小児がん研究グループの多施設共同臨床研究が中央研究審査委員会 (CIRB) で審査承認される事例が増えた。代わりに院内の研究あるいは論文報告の際に院内研究審査委

員会(IRB)での承認が要求されるようになり、院内 IRB への申請が増えた。

⑥ 分子生物学的診断・細胞生物学的分子生物学的研究

加藤が小児がん研究室にある遺伝子解析設備を用いて分子生物学的診断にあたった。まれな白血病、まれな腫瘍の病態や診断を明らかにするために細胞生物学的分子生物学的研究をした。まれな白血病や腫瘍の腫瘍細胞株を樹立し、腫瘍発生あるいは再発にかかわる遺伝子変化を明らかにした。細胞生物学的分子生物学的研究の成果については学会や論文に報告した。

(小児専門診療部長 加藤 啓輔)

表1 造血器腫瘍・固形悪性腫瘍の新規入院患者

	入院月	年	性	診断	紹介元
01	2020/04	2歳	男	卵黄嚢腫瘍	石岡第一病院
02	2020/05	1歳	女	腎芽腫	いわき市医療センター
03	2020/06	0歳	男	悪性ラブドイド腫瘍	ひたちなか総合病院
04	2020/06	12歳	女	複合胚細胞腫瘍	ひたちなか総合病院
05	2020/07	10歳	男	炎症性筋線維芽細胞性腫瘍	丸山小児科
06	2020/08	10歳	男	髄芽腫	城こどもクリニック
07	2020/08	9歳	男	急性骨髄性白血病	小美玉市医療センター
08	2020/09	12歳	女	慢性骨髄単球性白血病	ひたちなか総合病院
09	2020/10	2歳	男	脳幹膠芽腫	筑波大学附属病院
10	2020/10	3歳	男	急性骨髄性白血病	丸山小児科
11	2020/12	6歳	女	神経芽腫	神栖済生会
12	2020/12	14歳	男	骨外性ニューイング肉腫	日立総合病院
13	2020/12	0歳	女	カボジ様血管内皮細胞腫	いわき市医療センター
14	2021/01	8歳	男	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	立原耳鼻咽喉科
15	2021/02	14歳	男	髄芽腫	院内
16	2021/02	9歳	男	急性骨髄性白血病	いわき市医療センター

表2 造血器非腫瘍性疾患・良性腫瘍の新患者 入院・外来

	受診月	年	性	診断	紹介元
01	2020/04	5歳	男	EBV 伝染性単核球症	石川クリニック
02	2020/05	12歳	男	細胞性免疫不全症の疑い	水戸赤十字病院
03	2020/05	14歳	女	鉄欠乏性貧血	たかやす内科クリニック
04	2020/06	0歳	女	リンパ増殖症	水戸赤十字病院
05	2020/08	1歳	女	外骨腫の疑い	いわき市医療センター
06	2020/08	4歳	女	再生不良性貧血	いわき市医療センター
07	2020/10	11歳	男	白血球増多症	石岡第一病院
08	2020/07	9歳	女	遺伝性球状赤血球症	石岡第一病院
09	2021/01	1歳	女	慢性良性好中球減少症	丸山小児科
10	2021/02	6歳	男	血友病B	常陸大宮済生会

表3 造血幹細胞移植例

	ドナー	移植月	年齢	性	診断名 (移植時)
01	血縁骨髓 (父)	2020/04	9歳	女	急性リンパ性白血病
02	血縁骨髓 (姉)	2020/05	4歳	女	急性骨髓性白血病
03	血縁骨髓 (母)	2020/07	4歳	男	急性骨髓性白血病
04	血縁骨髓 (父)	2020/07	9歳	男	急性リンパ性白血病 (症例 01 の再移植)
05	自家末梢血	2020/09	2歳	男	非定型奇形腫様ラブドイド腫瘍
06	非血縁骨髓	2020/10	16歳	男	急性骨髓性白血病
07	非血縁骨髓	2020/10	15歳	男	急性リンパ性白血病
08	自家末梢血	2020/10	2歳	女	中枢性未熟神経外胚葉性腫瘍
09	自家末梢血	2020/11	1歳	男	悪性ラブドイド腫瘍
10	血縁骨髓 (姉)	2020/11	4歳	女	再生不良性貧血
11	自家末梢血	2020/12	2歳	女	非定型奇形腫様ラブドイド腫瘍
12	自家末梢血	2020/12	10歳	男	小脳髄芽腫
13	自家末梢血	2021/01	10歳	男	小脳髄芽腫
14	血縁骨髓 (父)	2021/01	6歳	女	神経節芽腫
15	非血縁臍帯血	2021/02	16歳	男	急性リンパ性白血病
16	血縁末梢血 (母)	2021/03	10歳	男	急性骨髓性白血病
17	自家末梢血	2021/03	11歳	男	小脳髄芽腫
18	自家末梢血	2021/03	3歳	女	非定型奇形腫様ラブドイド腫瘍

4 小児循環器科

スタッフ4名(塩野、林、矢野、堀米)と後期研修医のローテーターで診療にあたった。新型コロナウイルス感染流行により、検査入院を延期するなど診療に大きな影響が出た1年であった。

外来診療は、月曜、水曜、木曜それぞれ午前・午後の枠組みで行った。入院を含む初診患者は465例であり、総数は例年と大きな変化はなかった。内訳は表1の通りである。外来患者は学校心臓検診の延期、夏休みの短縮などにより、7月・8月への集中が少なかった。また、今年度は全国的にみられている傾向と同様、川崎病急性期の入院患者が少ないのが特徴であった。

死亡症例は3例で、このうち2例が左心低形成症候群であった(表2)。

心臓カテーテル検査は、例年通り週2回(火曜日と金曜日)の体制で施行した。総数は95件で、待機的な検査を延期した影響でこの数年の中では最も少なかった。カテーテル治療は20件であった。内容は、血管形成術13件、弁形成術3件、心房中隔欠損作成術4件であった(表3)。

心エコーは3,003件、胎児心エコーは91件であった。その他検査では、ホルター心電図122件、トレッドミル負荷心電図59件であった。トレッドミルは感染のリスクを考慮して最低限で行った。

例年春に施行される学校心臓検診は夏以降に延期にされた地域が多かった。水戸市の一次検診の判読には参加せず、茨城県総合健診協会の一次・二次検診に参加した。

(小児専門診療部長 塩野 淳子)

表1 初診患者の内訳(入院・外来を合わせたもの。病名は主病名のみ、疑い病名含む。)

先天性心疾患	128	後天性心疾患	43
心室中隔欠損症	46	川崎病	35
心房中隔欠損症	13	拡張型心筋症	3
動脈管開存症	7	肥大型心筋症	1
房室中隔欠損症	4	急性心筋炎	1
ファロー四徴症	4	急性心膜炎・心タンポナーデ	2
両大血管右室起始症	1	狭心症	1
完全大血管転位症	2	不整脈・心電図異常	132
大動脈縮窄症	2	心室期外収縮	35
大動脈縮窄複合・大動脈離断複合	3	上室期外収縮	10
総動脈幹症	1	上室頻拍	4
単心室	1	心室頻拍	1
左心低形成症候群	3	WPW症候群	12
エプスタイン病	1	右脚ブロック	14
冠動脈奇形	1	1、2度房室ブロック	11
血管輪	2	完全房室ブロック	1
三心房心	1	接合部調律、房室解離	4
肺動脈弁狭窄・末梢性肺動脈狭窄	19	QT延長	24
大動脈弁狭窄	1	ブルガダ症候群	2
大動脈弁閉鎖不全	2	洞不整脈	4
僧帽弁閉鎖不全	3	軸偏位	4
三尖弁閉鎖不全	2	その他心電図異常	6
卵円孔開存	9	その他	125
胎児診断	37	機能的性心雑音	58
先天性心疾患	21	特発性胸痛	5
胎児不整脈	2	起立性調節障害・失神	4
正常心(スクリーニング等)	14	高血圧	4
		肺高血圧	3
		マルファン症候群	2
		心臓腫瘍	1
		胸郭変形	2
		筋疾患	5
		その他(正常心を含む)	41
		合計	465

表2 死亡症例

	診断	年齢	入院・外来	解剖
1	心不全、拡張型心筋症疑い	5 か月	入院	なし
2	左心低形成症候群、両側肺動脈絞扼術後	7 か月	入院	なし
3	左心低形成症候群、肺静脈狭窄、低出生体重児	日齢 11	入院	なし

表3 カテーテル治療の内訳

術式	件数
血管形成術	
肺動脈	8
大動脈	2
上大静脈	3
弁形成術	
肺動脈弁	3
心房中隔欠損作成術	4
合計	20

5 小児神経精神発達科

当科の2020年度の診療は、常勤医師（田中、福島、岩渕、塚田）4名、非常勤医師（川嶋、岩崎、大戸、榎園、西村、神）6名によって担われた。

当科は、扱う疾患の性質上、外来診療の比重が特に大きい。2020年度の当科の外来診療延べ人数は5372（前年度-1414）人、うち初診は118（前年度-202）人であった。疾患の内訳は、てんかんと発達障害が大半を占める。当院は、厚労省研究班によって運営されるてんかん診療ネットワークの二次診療施設に該当し、てんかん初発・発作反復例に対して適切な診断・治療もしくは診療の方向づけを行い、難治例を三次診療施設に紹介する役割を担っている。多剤服用が必要な場合は新規抗てんかん薬を積極的に導入し、頻回に発作を有する場合は発作時脳波記録をもとに抗てんかん薬を調整した。

外来診療における新患の多くが発達障害であった。発達障害は、教育機関からの紹介が増える傾向にあり、二次障害が顕在化して高学年で気づかれたり複雑な家庭背景を抱えたりする難治例が多かった。中核症状や併存症（過度の攻撃性や睡眠障害など）に対する薬物治療を行い、認知行動特性の詳細な評価、家族支援、学校や関連機関との連携を臨床心理士、ソーシャルワーカーとともに推進した。

新生児科から紹介を受けた脳性麻痺のハイリスク乳児例については、神経学的評価や薬物治療を行い、リハビリテーション科に発達支援（障害固定前の早期介入）を依頼した。結節性硬化症などの多臓器に合併症を持つ疾患においては、血液腫瘍科、小児外科、脳神経外科などと連携して治療を行った。

入院診療においては、けいれん性疾患、脳炎・脳症などの中枢神経感染症、重症心身障害などの症例に対して、主に総合診療科と協力しながら治療を進めた。難治な経過や原因が不明の症例については、入院のうえ原因精査や特殊治療を行った。急性脳症など後遺症を残す可能性がある疾患については、リハビリテーション病院と連携し対応した。

昨年度に続き、児童精神科医（神医師）が、主として入院患者の精神症状や心理的問題に関してリエゾン・コンサルテーションを請け負った。

田中 教育機関からの依頼で、困難を抱える児童の相談業務を請け負った。

福島 脊髄性筋萎縮症の遺伝子治療を先駆的に計画・遂行した。

岩渕 コロナ禍における円滑な遠隔診療や在宅勤務の構築に携わった。

塚田 急性期医療や終末期医療を中心に総合診療科と連携して取り組んだ。

今後は、急性期から慢性期、終末期におよぶ全人的な診療、新たな治療法が見出されている神経疾患の早期診断や先進医療を推進していくとともに、かかりつけ医や他機関と連携しながら、発達障害、てんかんなどの診療体制づくりを進めていく予定である。

（小児専門診療副部長 田中 竜太）

6 小児総合診療科

2020年4月よりいままでの総合診療科のスタッフである泉維昌部長(腎臓膠原病科・内分泌代謝科兼任)、熊崎香織医師(感染症科兼任)、田中竜太医師(神経精神発達科科長)、小林千恵医師(血液腫瘍科兼任)、福島富士子医師(神経精神発達科兼任)、本山景一医師(救急集中治療科兼任)、齊藤博大医師(消化器肝臓科兼任)に加えて、石井翔医師(感染症科兼任)、本間利生医師(救急集中治療科兼任)、弘野浩司医師(超音波診断室兼任)が加わり、さらにスタッフ間連携・非常勤医師との連携が強固なものとなり、「よりよい総合的な小児科診療」を行える環境が充実し、小児医療に従事することができた。

当院小児総合診療科の特徴は、小児疾患の大部分の疾患を扱っており、さまざまな専門診療部と連携をとりながら診療を行っていることである。呼吸器疾患では市中肺炎・気管支喘息発作、集中治療の必要な急性呼吸窮迫症候群(ARDS)、重症心身障害児の肺炎などを、循環器疾患では心肺停止症例、川崎病の診断、重症心身障害児の慢性心不全などを、神経・筋疾患では急性脳炎・脳症、痙攣重積などの急性期疾患、ギラン・バレー症候群などの脊髄疾患、ミオパチーなどの筋疾患などを、血液腫瘍疾患では急性白血病、血管肉腫、神経芽腫、特発性血小板減少症などを、消化器肝臓疾患では細菌性腸炎、腸重積症、炎症性腸疾患、急性肝不全、慢性肝不全などを、泌尿器疾患では急性腎不全、尿路感染症、ネフローゼ症候群、IgA腎症などを、アレルギー疾患ではアナフィラキシーなどを、代謝内分泌疾患では糖尿病性ケトアシドーシス、1型糖尿病、副腎不全などを、自己免疫疾患ではIgA血管炎、多発性筋炎、皮膚筋炎、若年性特発性関節炎などである。このように多種多様な疾患を総合診療科が中心となり診療をしている。また、外傷診療(多発外傷、重症頭部外傷を含む)や熱傷診療に対しても救急集中治療科、整形外科、脳神経外科、水戸済生会病院皮膚科と協力し総合診療科で全身管理を行っている。

外来診療においては、非常勤医師のご協力を得ている分野もあり、内分泌代謝科は泉維昌部長と外来非常勤医師として小笠原敦子医師(東邦大学客員講師)が内分泌全般を、岩淵敦医師(筑波大学小児科講師)が主として糖尿病外来を担当した。アレルギー外来は黒田わか医師、鬼澤裕太郎医師(鬼澤ファミリークリニック)が担当した。腎臓外来は、泉維昌部長、齊藤綾子医師、五十嵐徹医師(日本医科大学講師)が担当した。消化器肝臓外来を田川学医師(筑波大学小児科講師)が齊藤博大医師とともに担当した。

特に2020年度の大きな出来事としてはやはりCOVID-19感染症による診療体制および協力体制の構築であった。詳細は別記するが、COVID-19感染症により救急外来診療および入院診療は変革を余儀なくされ、いままでの診療体制を見直す良い機会となった。従来までは救急外来担当・急患担当医師が発熱や嘔吐などの感染症状の有無にかかわらず、初期対応を行っていた。COVID-19感染症に対応していくため、感染症外来を分離し小児感染症科と協力しながら初期診療を行うようにした。以下、2020年度COVID-19感染症対応を含め、専門診療部とも協力しながら行ってきたことを列記する。

(1) COVID-19感染症に対する診療体制および協力体制の構築

2020年度COVID-19感染症流行により小児診療体制の再構築が必要となった。感染症外来を設立し、COVID-19感染症を考慮しながら初期診療にあたった。また、本山医師を中心とした在宅療養支援チームを立ち上げ、テレビ電話を利用しCOVID-19感染症に罹患した小児への在宅療養を支援した。対外的には小児コーディネーターとして本山医師、齊藤医師が県・入院調整本部と連携しながら、保健所と協力体制を築き、入院先医療機関への往診も行った。また、県内の他地域の医師とも詳細な情報交換を行いCOVID-19診療体制の構築に携わった。さらに熊崎医師・本山医師・石井医師によりCOVID-19診療の院内における基本診療体制が構築され総合診療科としてともに対応することができた。

また、感染管理の保健所と連携し、当院事務局と協同でCOVID-19濃厚接触の幼・小児に対するドライブスルーPCR検査を当院でスムーズに行うことができ、頻回にわたり県内のクラスター発生に対応することができた。

(2) 初期研修医・小児科専修医教育の継続

協力型臨床研修病院として、筑波大学、茨城県立中央病院、水戸医療センター、水戸協同病院、筑波記念病院からひきつづき総合診療科で1-3か月単位で初期研修医を受け入れている。

カリキュラムとしては、毎朝小児科全体ミーティングで前日の時間外救急診療の報告と打合をおこなった。火曜は8:00より新着文献の抄読会を輪番制で行い、木曜は8:00から主に複雑症例・重症症例の症例検討、または初期研修医の経験症例を発表する場とした。金曜日は8:00から9:30まで小児科全体の入院患者についてICU、混合病棟、血液腫瘍病棟の3つを回診した。ここで症例提示能力を鍛錬され、検査計画、治療計画の問題点についても整理することができる。

その他に総合診療科は午前以前日、前夜の入院症例を中心の回診を行い、夕方には当日の経過と治療計画について討議する時間を持った。研修医教育を念頭においてプレゼンテーション、治療計画について発言を求めよう努めた。研修修了時に自己評価票とアンケートに記入するようになっている。

当院では前述したように総合診療科が小児疾患の広い分野の疾患を扱っており、初期研修医や専修医の研修に適合した体制としている。

(3) 小児科の一般外来診療の実施

午前の一般外来は、基本的には特定の専門診療部以外（血液腫瘍科、循環器科以外）の紹介をすべて受け付けた。緊急性の高い痙攣性疾患などは救急車で来院も多く、救急車対応は重要な役割である。感染症、呼吸器、アレルギー、消化器肝臓、代謝内分泌、腎臓、新生児科退院後、神経精神発達科外来通院中などの患者の臨時の受診に対応しており、具体的には平日午前の外来枠で総合診療科医師が交代で診療に当たった。午後の一般診療は急患の受け付けとしているが、午後になってから他院から紹介される患者も多く、初診・初療は総合診療科で対応することがほとんどである。

夜間や休日の時間外のいわゆる救急患者は当直医が診療し、入院した場合は総合診療科が担当することが多い。症状によっては専門診療部や外科系への振り分けを行っている。

(4) 小児科の一般入院診療の実施

前述したとおり小児疾患の大部分の疾患の入院加療を当科で行っている。専門診療部との連携は不可欠であり、入院後もさまざまな科との連携を重視している。また退院後の外来での診療の継続も心がけており、さまざまな合併症を抱えている患児（特に重症心身障害児）については総合診療科でもひきつづき診療している。また、血液悪性疾患についても初発の急性白血病診療については当科で診療している。

(5) 小児救急医療・小児集中治療の充実

県央県北地域における唯一の小児3次医療機関として集約化された救急医療・集中治療を総合診療科中心に担ってきた歴史を持つ。2019年度より救急集中治療科も再設され、救急診療の質の向上と標準化、システム作りに指導的な役割を果たしている。年間救急車受け入れ台数は1900台に近く、病床115床の小児専門病院として異例の多さである。軽症から重症まで幅広く受け入れており、地域のニーズに応えるとともに研修医にとっては経験を積む良い機会になっている。地域のドクターヘリやドクターカーと連動した外傷診療の機会も多く、多科連携におけるリーダー役を務めている。また、他院からの搬送依頼に対しても柔軟に対応している。今後は迎え搬送やドクターカーなど病院前治療にも一定の役割を果たせることを目標とする。

当院ICUはオープン～セミクローズドの形態を取っており、基本的には主科により全身管理が行われてきたが、前述のとおり2019年度より救急集中治療科が再設され、ICUでの管理の標準化や質の向上、ハード面の改善を担っている。総合診療科は救急集中治療科と緊密に連携しながら、救急外来より緊急入室する重症患者の全身管理のみならず各専門科が主科となる患者の術後管理のサポートや院内急変対応とその後の管理まで行っている。今後はRRS（Rapid Response System）を稼働させ、重症化

する前からの介入、全身管理への移行を目指したい。

救急集中治療において、不幸な転機をたどる児とその家族に対してのサポートや死因究明でも、他機関や多職種との連携の中心になる機会が多くなっている。

上記のような科の壁に捉われない形での急性期医療全般を担っていることは、当院の総合診療科の大きな特徴である。また、教育にも力を入れており、救急、集中治療のそれぞれの場面を想定したシミュレーションを定期的に行っている。

(6) 小児虐待対応（成育在宅支援室の項も参照）

小児医療において虐待診療のウェイトは年々増加しており、その質を担保することが求められている。外来、入院を問わず虐待やマルトリートメントが疑われる児を見付け、チーム対応につなげる役割を担っている。特に救急外来において身体的虐待やネグレクトにきちんと対応できるように教育を行っている。また、家庭支援や被虐待児のフォローアップの役割を担うことも多い。多機関との連携も非常に重要で、児童相談所や警察から求められて虐待が疑われる児の診察や鑑定を行う機会も増えている。泉医師、本山医師は立ち上げ時より院内虐待対策チームを運営しており、虐待対策基幹病院の総合診療科として地域の虐待対策の中心を担うことも多い。

(7) より専門的な検査の充実（小児消化管内視鏡検査・経皮的腎生検・肝生検の継続）

2019年度よりさらなる専門的な検査の充実を目指しており、例として2020年度消化管内視鏡検査はのべ件数119件となり、はじめて100件を超えた。ひきつづき内視鏡的逆行性膵胆管造影検査（ERCP）・小腸カプセル内視鏡検査も含めて積極的に施行していく。また経皮的腎生検・肝生検も継続して行っており、より専門的な検査の充実を目指していきたい。

【2020年度の総合診療科、神経精神発達科入院患者の一覧（新入院患者966人）】

入院の契機となった病名	人数
血液腫瘍疾患	240
神経筋疾患（急性脳症、髄膜炎含む）	220
呼吸器疾患（耳鼻咽喉領域含む）	125
消化器肝臓疾患（胃腸炎含む）	98
外傷（虐待、骨折、頭蓋内出血含む）・中毒・熱傷	63
腎泌尿器疾患（尿路感染症含む）	59
自己免疫・アレルギー疾患	52
その他（新生児発熱など）	29
皮膚・骨疾患など（蜂窩織炎、筋膜炎、骨髄炎含む）	28
代謝内分泌疾患	27
循環器疾患（来院時心肺停止含む）	25

（小児総合診療科医長 齊藤 博大）

（「(1) COVID-19 感染症に対する診療体制および協力体制の構築」、 「(5) 小児救急医療・小児集中治療の充実」の項は小児救急集中治療科医長 本山景一医師とともに担当した。最終稿は総合診療科部長 泉維昌医師に確認した。

第3節 第二医療局

1 小児外科

(1) 診療体制

2020年4月は矢内第二医療局次長、東間部長、益子小児泌尿器科部長、平野医師、田中（保）医師、小坂医師、白根医師の7名でスタートした（矢内、益子は小児泌尿器科を兼務）。平野医師は日本大学小児外科から派遣され2年目の研修となった。田中（保）医師は筑波大学小児外科から派遣されて9月まで研修し、10月から同大学小児外科から青山医師が派遣されて交代した。白根医師も筑波大学小児外科から4月に派遣された。小坂医師は順天堂大学小児外科から派遣され6月末まで研修し、7月からは同大学小児外科から派遣された坪井医師と交代した。したがって、後半はスタッフ3名以下、若手医師は平野医師、青山医師、坪井医師、白根医師の4名という診療体制であった。若手医師は小児外科専門医取得を目指して研修に励んでいる。

東間部長は小児外科・新生児外科一般のほか、とくに呼吸器外科（気道手術）や悪性腫瘍手術において主力となり、二分脊椎外来や排泄外来でも活躍している。10月には医療的ケア児外来が開設され、小児科医師とともに医療的ケアのある児の総合外来を担当している。益子泌尿器科部長は小児外科・新生児外科一般のほか、とくに内視鏡外科や泌尿器外科において存分に力を発揮し、さらなる低侵襲手術を提供している。

(2) 手術

2020年の全身麻酔下での手術件数は620件であり、新生児手術が19件、鼠経ヘルニア手術が141件、内視鏡手術が95件、日帰り手術が149件であった（表1）。年間件数や内訳はコロナウイルス感染症拡大による外出自粛などの影響で例年と比して大きく減少した。

当科も様々な手術において内視鏡手術を積極的に導入しており、最近では徐々に件数が増加している。今年度は手術の全体数が減少したものの、手術全体に占める内視鏡手術の割合は、腹腔鏡下鼠経ヘルニア根治術も含めると15%で昨年と同等であった。胸腔鏡下食道閉鎖症根治術、腹腔鏡下胆道拡張症根治術、後腹膜鏡下腎盂形成術など高難易度手術も施行している。麻酔科の協力のもとで軌道に乗っている日帰り手術・検査は人気が高く、患児・家族へのサービス向上に貢献しており、昨年度は2か月待ちの状況であったものの、今年度はコロナウイルス感染症拡大の影響もあって1か月以内に予定できるほど余裕のある状態が継続した。また、早産時や低出生体重児の増加に伴い長期気管内挿管による後天性声門下腔狭窄も増加しているが、当科では気管切開カニューレ抜去に向けて積極的に治療を進めているため他県からの紹介が増えている。重症心身障がい児の外科手術も増加しており、喉頭気管分離術と腕頭動脈離断術を同時に、あるいはそれに加えて食道裂孔ヘルニア根治術も同時に行うなど、児の呼吸リスクに配慮し、複数回手術を回避する試みを行っている。小児泌尿器科領域の手術に関する詳細は小児泌尿器科の項を参照されたい。

(3) 外来

月曜日午前および火曜日午前・午後を東間が、木曜日午前・午後を矢内が、金曜日午前・午後を益子が担当している（矢内・益子は小児泌尿器科外来を兼務）。第2、4火曜日の午後は排泄外来として、二分脊椎や鎖肛術後など、排泄障害をもつ児の長期的フォローを行っている。さらに、10月からは総合診療科と合同で診療する医療的ケア児外来を月曜日の午後開設した。

(4) 地域貢献

茨城小児科学会で当科の治療方針を報告して地域小児医療の一翼を担えるよう小児外科疾患の診

断・治療の普及に努めている。また、茨城外科学会にも参加して当科の活動を広報した。

(5) 教育

県内の看護学校の小児看護分担講義（小児外科）や院内の看護師への講義（小児外科疾患の術前術後管理）を実施している。

（小児外科部長 東間 未来）

表1 2020年全身麻酔下手術・検査件数

手術・検査総数	620
新生児手術・検査数	19
鼠経ヘルニア手術数	141
鏡視下手術・検査数	95
日帰り手術・検査数	149

表2 2020年術式別内訳（両側・複数手術は2件で集計）

頭頸部	
耳前瘻摘除術	1
舌小帯形成術	3
喉頭気管分離術	4
硬性鏡下喉頭病変レーザー治療（喉頭狭窄、ほか）	79
直接縫合による気管形成術（気切孔閉鎖術を含む）	5
肋軟骨移植による喉頭気管形成術	1
気管切開術	7
梨状窩瘻手術	1
甲状舌管嚢腫手術	2
その他	4
合計	107
胸部	
食道閉鎖症手術	1
肺切除術（部分切除を含む）	4
胸腔鏡下ブラ結紮術	1
漏斗胸手術（胸骨挙上）	2
腕頭動脈離断術	2
その他	2
合計	12

腹部	
腹腔鏡下噴門形成術（胃瘻造設術併施）	11
肥厚性幽門狭窄症	6
胃瘻造設術（単独・腹腔鏡下）	1
胃瘻閉鎖術	1
十二指腸閉鎖症手術	1
小腸閉鎖症手術	2
小腸部分切除術	1
腸瘻造設術	4
腹腔鏡下虫垂切除術	41
人工肛門造設術	1
人工肛門閉鎖術	4
イレウス手術	5
腹腔鏡下ヒルシユスブルング病手術	1
直腸粘膜生検	5
腹腔鏡下中間位鎖肛手術	1
低位鎖肛手術	2
痔瘻手術	3
腹腔鏡下直腸脱手術	1
肛門粘膜脱手術	3
腹腔鏡下胆嚢摘除術	1
腹腔鏡下胆道拡張症手術	1
先天性胆道閉鎖症手術	1
後腹膜神経芽腫手術	3
腹壁破裂手術	1
臍ヘルニア・白線ヘルニア修復術	11
鼠経ヘルニア根治術（腹腔鏡下 23 ）	167
その他	5
合計	284
全身麻酔下検査・処置	
皮膚・皮下腫瘍切除	10
消化管内視鏡	20
食道バルーン拡張	5
気管支鏡・喉頭気管支ファイバー	82
中心静脈カテーテル挿入・抜去	47
その他	5
合計	169

2 小児泌尿器科

(1) 診療体制

現在のスタッフは矢内第2医療局次長と益子部長の2名であるが、人員と連携の点から小児外科のスタッフと共に診療を行っている(矢内・益子は小児外科を兼務)。

(2) 手術

小児外科のスタッフと共に手術を行っており、2020年は小児外科・小児泌尿器科の全身麻酔下での手術・検査件数808件(両側例や複数手術例を2件として集計)の内200件(約25%)が小児泌尿器科手術・検査であり(表)、コロナ禍もあり小児外科・小児泌尿器科の件数で17.0%、小児泌尿器科の件数で17.4%減少した。表の泌尿生殖器腫瘍では性腺腫瘍の手術のみを掲載したが、副腎・腎・後腹膜腫瘍の手術は小児外科とオーバーラップする分野であり、小児外科の手術統計に含まれている。なお、昨年度と同様、他の登録作業との集計の都合上、2020年1月～2020年12月の件数とした。

膀胱尿管逆流の治療では低侵襲の内視鏡的(膀胱鏡下)ヒアルロン酸注入療法の施行例が増加し、内視鏡的注入療法：尿管膀胱新吻合の割合が1:1であり、新吻合を施行した症例は乳児から成人まで適応年齢に幅があった。

腎盂尿管移行部通過障害(水腎症)に対する腹腔鏡下腎盂形成術(後腹膜到達法)は症例がなく、乳幼児の2例に1昨年から採用している1.5cmの小切開による後腹膜鏡補助下での腎盂形成術を施行した。本術式は日本小児泌尿器科学会学術集会で発表し学会長賞を拝受した。

疾患領域の重なる腎臓科と協働して、後腹膜鏡補助下での腎生検を3例に行い、乳児でも安全に十分な大きさの検体を得ることで診断・治療に貢献している。

緊急手術になる精巣捻転の手術の際に、超音波診断室と協働して術中超音波診断で血流の改善を評価するようにしている。

また、スタッフドクター全員が日本内視鏡外科学会の技術認定医を所得しており、世界でも先進的な内視鏡手術を積極的かつ安全に取り入れる準備を常に行い、腹腔鏡手術による腎盂形成術、腎部分切除術、後腹膜腫瘍切除術など、当科における低侵襲手術のさらなる増加を画策している。難易度が高い停留精巣の重症型である腹腔内精巣に対しては、施行可能な施設が多くない腹腔鏡下精巣固定術を行っているが、一期的手術が困難な場合には腹腔鏡下に性腺血管の延長術を行って、二期的固定術を施行している。

なお、尿道下裂のほかにも、件数が少ない尿路変更術、腸管利用膀胱拡大術、膣形成術、陰核形成術など、患児や家族のQOLを改善する手術を施行できる数少ない施設の一つである。

(3) 外来

木曜日午前・午後を矢内が、金曜日午前・午後を益子が、小児泌尿器科・小児外科を担当している。また、他の小児外科スタッフの外来日にも各スタッフが対応している。

(4) 地域貢献

茨城小児科学会で当科の治療経験を報告して地域小児医療の一翼を担えるよう小児泌尿器科疾患の診断・治療の普及・啓発に努めている。また、日本泌尿器科学会茨城地方会にも参加して当科の活動を広報している。

(5) 教育

院内の看護師への講義(小児泌尿器科疾患の術前術後管理)を実施している。

(小児泌尿器科部長 益子 貴行)

表1 2020年全身麻酔下手術・検査件数

泌尿生殖器	
腹腔鏡下腎摘除術	1
腎生検	3
腎盂形成術（腎盂尿管移行部通過障害）（腹腔鏡補助下2）	2
尿管皮膚瘻造設術	1
尿管膀胱新吻合術（尿管膀胱移行部通過障害）	2
尿管膀胱新吻合術（膀胱尿管逆流）	3
注入剤による膀胱尿管逆流手術	4
膀胱皮膚瘻造設術	1
回腸利用膀胱拡大術	1
尿道形成術（尿道下裂）	11
環状切除術、陰茎形成術（埋没陰茎）	3
精巣固定術（停留精巣、移動性精巣）（腹腔鏡下6）	56
精巣摘除術（遺残組織も含む）	5
精巣捻転症手術	5
腹腔鏡下精巣静脈瘤手術	1
精巣悪性腫瘍手術（高位精巣摘除術）	1
卵巣腫瘍切除術（奇形腫など：腹腔鏡補助下4）	5
陰核形成術	1
腔形成術	2
膀胱鏡・膀胱造影・逆行性尿管造影・腔鏡・腔造影	35
腔ブジー	7
その他	50
合計	200

（両側例や複数手術例を2件として集計）

3 心臓血管外科

(1) 心臓血管外科診療体制

平成 28 年度から阿部正一、坂有希子の 2 人体制となり、今年度も火曜日の手術は主として筑波大学心臓血管外科 加藤秀之、木曜日の手術は茨城県立中央病院心臓血管外科の協力を得て 3 人体制で手術を行うという変則的な体制のままであった。2 人体制の開始となって以来、手術予定の調整と小児循環器科および臨床工学科との循環器診療チームが成熟したことで従来通りの診療の質を維持することが可能であった。しかしながら、人員不足から患児の手術待機時間が長くなる傾向があり早急に解決すべき課題ではある。

4 月から 9 月までの間、亀田総合病院外科後期研修医 佐藤賢司の院外研修を受け入れた。小児心臓外科医を目指して心臓血管外科専門医研修を開始した若き外科医の活躍に期待している。

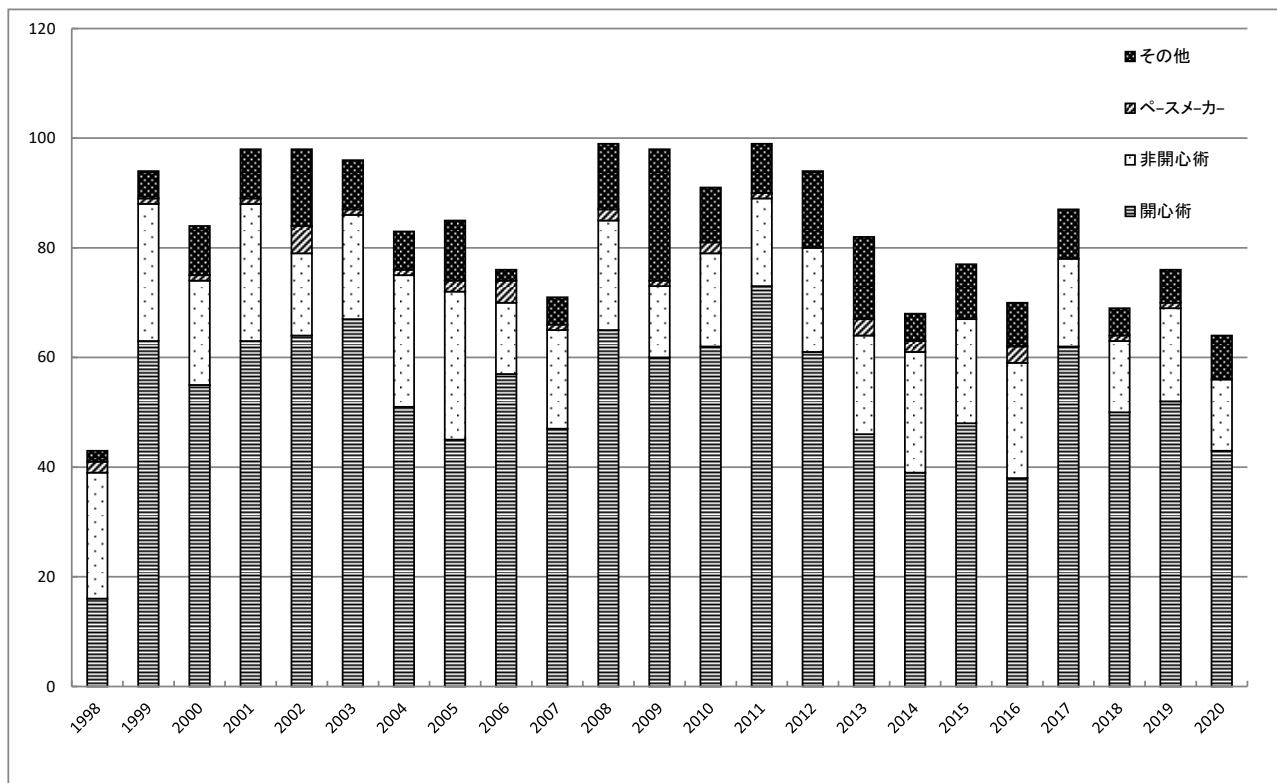
(2) 手術

令和 2 年 4 月から令和 3 年 3 月までの手術総数 64 例で、内訳は開心術 43 例、非開心術 13 例、その他 8 例、ペースメーカー手術 0 例であった。病院内死亡は 2 例であった。両側肺動脈絞扼術を行った左心低形成症候群（大動脈閉鎖、僧帽弁狭窄、低出生体重児）、大動脈縮窄複合の低出産体重児が死亡した。

(3) 外来

月曜日午前（阿部）、水曜日午前（阿部）、金曜日午前（阿部、坂）、およびペースメーカー外来（坂）。
（心臓血管外科部長 阿部 正一）

図 1 年度別手術件数



1998. 4. 1～2021. 3. 31

総数 1,899

開心術		非開心術		
1227	心室中隔欠損	355	432 動脈管開存	133
	心房中隔欠損	190	血管輪	4
	ファロー四徴症	95	大動脈縮窄切除端端吻合	11
	ファロー四徴症/肺動脈閉鎖	24	体肺動脈短絡術	168
	右室二腔症	15	主要体肺動脈側副血管	14
	両大血管右室起始	18	鎖骨下動脈フラップ法	29
	部分型房室中隔欠損	20	肺動脈絞扼術	40
	完全型房室中隔欠損	34	両側肺動脈絞扼	24
	房室中隔欠損/ファロー四徴症	4	その他	7
	房室中隔欠損/部分肺静脈還流異常	1	off pump Fontan	2
	房室中隔欠損/単心房	1	その他	
	部分肺静脈還流異常	8	208	
	総肺静脈還流異常	31	二期的胸骨閉鎖	74
	完全大血管転位	37	体肺動脈短絡再建	11
	両大血管右室起始/大血管転位	6	補助循環関連	12
	大動脈弓離断複合	9	術創	25
	大動脈縮窄複合	17	縦隔炎	15
	大動脈縮窄	3	カテーテル穿孔	2
	僧房弁疾患	11	セローマ	1
	大動脈弁疾患	14	試験開胸	3
	左室流出路閉塞	2	再開胸	7
	大動脈中隔欠損	2	心タンポナーデ	21
	三心房心	3	乳び胸	3
	肺動脈弁欠損症候群	5	横隔膜縫縮	7
	バルサルバ洞動脈瘤	1	肺生検	1
	エプスタイン奇形	4	血栓除去	1
	肺動脈スリング	3	膿胸	1
	左冠動脈肺動脈起始	3	気管切開	1
	冠動静脈瘻	2	気管形成	1
	肺動脈閉鎖（二心室修復）	6	血管手術	18
	右肺動脈上行大動脈起始	3	その他	4
	総動脈幹遺残	1		
	修正大血管転位	2		
	孤立性心室逆位+大動脈縮窄	1	ペースメーカー関連	
			32	
	フォンタン手術	63	新規	16
	両方向性グレン手術	69	電池交換	9
	1.5心室修復	2	その他	7
	ノーウッド手術	23		

単心室、総肺静脈還流異常	11
心房中隔欠損作成術	9
肺動脈形成術	10
共通房室弁形成術	1
三尖弁形成術	1
右室流出路形成術	11
体肺動脈短絡術	10
大動脈縮窄/単心室	2
非解剖学的バイパス	1
感染性心内膜炎	1
再手術	82

2020 年度

総数 64

開心術

43

心室中隔欠損	11
心房中隔欠損	2
ファロー四徴症	2
ファロー四徴症/肺動脈閉鎖	1
総肺静脈還流異常	1
完全大血管転位	2
兩大血管右室起始/肺動脈狭窄	1
完全型房室中隔欠損	2
大動脈弓離断複合	1
大動脈縮窄複合	2
左冠動脈肺動脈起始	1
フォンタン手術	5
グレン手術	5
ノーウッド手術	1
右室流出路形成術	1
再手術	
僧帽弁置換術	1
大動脈弁置換術	1
肺動脈弁置換術	3

非開心術

13

動脈管開存閉鎖術	5
体肺動脈短絡術	2
肺動脈絞扼術	2
両側肺動脈絞扼術	4
その他	
8 二期的胸骨閉鎖	4
心タンポナーデ	2
血管手術	2
ペースメーカー関連	
新規	0
0 電池交換	0
補助循環	2

4 小児脳神経外科

(1) 診療体制

2020年度は常勤医、稲垣隆介に加え、1月から6月までは田村剛一郎、9月から3月までは廣津竜也、1月から3月までは阪本浩一郎の体制で行った。また、7月から12月までは下地一彰、阪本浩一郎医師が手術応援に参加した。

尚、田村剛一郎医師は7月1日から一年間、カナダ、トロント小児病院にクリニカルフェローとして留学した。

外来非常勤医として、鶴淵隆夫・室井愛の2名に協力してもらった。

(2) 臨床実績（表参照）

小児脳神経外科は臨床面でも軌道に乗り、コンスタントに週2-3例の手術を行っている。入院数は延べ2552名、新入院は91名であった。延外来数も2042名でありそのうち初診も150名であった。他の診療科と同様、2020年度はCOVID-19の影響で手術の延期や入院の延期などの対応が必要であったため、2020年度の前半は手術症例数が減少した。後半から徐々にペースが戻ってきている。

患者さんのケアに関しても6年前から開始している二分脊椎外来も軌道に乗ってきている。二分脊椎外来は脳外科だけでなく、多診療科との共同での運営をしている。紙面の都合で脳外科の部分に記載させていただく。この多診療科受診の調整はかなり困難であるが、WOC看護師にコーディネートを依頼し、徐々に軌道に乗ってきていると考えている。欧米の二分脊椎外来では看護師がコーディネートをすることはむしろ一般的であるが、日本ではおそらく当院だけが導入しているシステムと思われる。当院の医師・医療従事者はこのような新しい取り組みなどにも協力的であると感じている。

頭痛外来も紹介患者が増えてきている。2020度は心因に関連する頭痛の患者数が多く、これにもCOVID-19の影響があるのではないかと考えている。頭の形外来にも受診患者数が増加しつつあるが、ほとんどが体位性斜頭症であり、近年の仰向け保育の影響が出ていると思われる。これらの患児に対する、ヘルメット治療の適否が今後の課題である。

（副院長 稲垣 隆介）

NO	手術年月日	年齢	性別	主病名	自由術名
1	2020/4/1	3m	女	非交通性水頭症	神経内視鏡的被膜開窓術
2	2020/4/6	10m	男	尖頭蓋	頭蓋骨拡張器シャフト切断術
3	2020/4/13	11y	女	小脳腫瘍	開頭小脳腫瘍摘出術
4	2020/4/15	10y	女	髄膜瘤を伴う水頭症	神経内視鏡的第3脳室底開窓術
5	2020/4/22	1y	男	三角頭蓋	頭蓋形成術・頭蓋骨拡張器設置術
6	2020/4/23	11d	女	脳室内出血後水頭症	脳室ドレナージ術
7	2020/4/27	2y	男	先天性脳腫瘍	開頭脳腫瘍摘出術
8	2020/5/7	7y	男	頭蓋咽頭腫	神経内視鏡下脳腫瘍摘出術
9	2020/5/11	10y	女	気管切開部肉芽	気管切開孔肉芽切除術
10	2020/5/13	10m	男	二分脊椎	脊髄係留解除術
11	2020/5/18	10m	男	二分脊椎	脊髄係留症候群
12	2020/5/20	7y	男	頭蓋咽頭腫	開頭脳腫瘍摘出術
13	2020/5/25	12y	女	頭蓋内のう胞	開頭脳幹部嚢胞開窓術
14	2020/5/27	11m	男	尖頭蓋	頭蓋形成術・頭蓋骨拡張器設置術
15	2020/5/27	1m	女	脳室内出血後水頭症	髄液リザーバー設置術

NO	手術年月日	年齢	性別	主病名	自由術名
16	2020/5/30	8y	女	重症頭部外傷	減圧開頭術
17	2020/5/31	8y	女	急性硬膜外血腫	急性硬膜外血腫除去術
18	2020/6/5	2y	女	脳腫瘍	開頭脳腫瘍摘出術
19	2020/6/17	4y	女	三角頭蓋	骨内異物(挿入物)除去術(頭蓋)
20	2020/6/22	2y	男	三角頭蓋	頭蓋内異物除去
21	2020/6/24	12y	男	四肢麻痺	パクロフェンポンプ入れ替え
22	2020/6/29	1y	男	尖頭蓋	頭蓋形成術
23	2020/7/1	4y	女	小児もやもや病	間接頭蓋外頭蓋内血管吻合術
24	2020/7/6	8m	男	二分脊椎	脊髄繫留解除術
25	2020/7/9	28y	女	VPシャント機能不全	脳室腹腔短絡管外ドレナージ術 腹部膿瘍外ドレナージ術
26	2020/7/13	3m	女	脳室内出血後水頭症	帽状腱膜下短絡術
27	2020/7/20	1y	男	二分脊椎	脊髄腫瘍摘出術
28	2020/7/22	8d	男	腰髄膜瘤破裂	脊髄繫留解除術
29	2020/7/27	3y	男	二分脊椎	脊髄係留解除術
30	2020/7/28	12y	女	脳出血	開頭血腫除去術、外減圧術
31	2020/7/29	3m	男	脳室内出血後水頭症	脳室リザーバー留置術
32	2020/7/31	12y	女	脳出血	脳内血腫除去術
33	2020/8/3	3m	女	脳室内出血後水頭症	脳室腹腔シャント術
34	2020/8/3	1y	女	二分脊椎	脊髄繫留解除術
35	2020/8/5	10y	男	非交通性水頭症	神経内視鏡、第3脳室底開窓術
36	2020/8/5	12y	女	水頭症	第3脳室底開窓術
37	2020/8/5	12y	女	脳出血	スパイナルドレナージ術
38	2020/8/12	6y	女	右側頭部血管腫	血管腫摘出術
39	2020/8/17	10y	男	髄芽腫	脳腫瘍摘出術
40	2020/8/22	1m	男	脊髄脂肪腫	髄液漏閉鎖術
41	2020/8/24	12y	女	脳動静脈奇形	脳動静脈奇形摘出術
42	2020/8/26	2y	男	三角頭蓋	頭蓋拡張期摘出術
43	2020/8/31	10y	男	髄芽腫	脳腫瘍摘出術
44	2020/9/2	28y	女	VPシャント機能不全	神経内視鏡第3脳室底開窓術 脳室ドレナージ
45	2020/9/7	2y	女	脳腫瘍	脳腫瘍摘出術
46	2020/9/14	4y	男	二分脊椎	脊髄係留解除術
47	2020/9/14	28y	女	非交通性水頭症	脳室ドレナージ入れ替え
48	2020/9/16	12y	女	頭蓋内のう胞	嚢胞開窓術
49	2020/9/23	12y	女	脳動静脈奇形	脳動静脈奇形摘出術
50	2020/9/28	28y	女	非交通性水頭症	脳室腹腔シャント術
51	2020/9/30	2m	男	脊髄脂肪腫	脂肪腫摘出術
52	2020/10/5	1y	男	二分脊椎	脊髄係留解除術
53	2020/10/6	4y	男	脊髄脂肪腫 創部離開	創部縫合術

NO	手術年月日	年齢	性別	主病名	自由術名
54	2020/10/7	2y	女	急性硬膜外血腫 頭蓋内に達する開放創合併なし	開頭血腫除去術
55	2020/10/7	1y	男	尖頭蓋	拡張期除去術
56	2020/10/12	2y	男	脊髄脂肪腫	脊髄係留解除術
57	2020/10/14	5y	女	後頭部脳瘤	頭蓋形成術
58	2020/10/15	7d	男	新生児水頭症	髄液リザーバー留置術
59	2020/10/19	7m	男	二分脊椎	脊髄係留解除術
60	2020/10/21	7m	男	脳腫瘍	脳腫瘍摘出術
61	2020/10/26	19y	男	中脳腫瘍	神経内視鏡下腫瘍摘出術
62	2020/11/2	6m	女	二分脊椎	脊髄係留解除術
63	2020/11/2	3m	男	乳幼児慢性硬膜下血腫	両側穿頭血腫ドレナージ術
64	2020/11/4	2y	男	短頭症	頭蓋内圧モニター留置術
65	2020/11/9	1m	男	新生児水頭症	帽状腱膜下短絡術
66	2020/11/11	1y	男	係留脊髄	脊髄係留解除術
67	2020/11/16	10m	女	二分脊椎	脊髄係留解除術
68	2020/11/18	5m	女	斜頭症	頭蓋形成術
69	2020/11/25	4m	男	乳幼児慢性硬膜下血腫	硬膜下腔腹腔シヤント
70	2020/11/29	11y	女	急性硬膜下血腫	開頭血腫除去術
71	2020/11/30	11y	女	急性硬膜下血腫	開頭血種除去術
72	2020/11/30	2y	男	短頭症	頭蓋形成術
73	2020/12/7	11y	男	脳腫瘍	頭蓋骨形成手術(頭蓋骨のみ)
74	2020/12/9	2m	男	新生児水頭症	脳室腹腔シヤント
75	2020/12/14	6m	女	脊髄脂肪腫	脊髄係留解除術
76	2020/12/23	3m	男	非症候性頭蓋骨縫合早期癒合症	頭蓋形成術
77	2020/12/26	3y	男	脳幹膠芽腫	脳室腹腔シヤント術
78	2020/12/28	11y	女	係留脊髄	脊髄係留解除術
79	2020/12/28	6m	女	尖頭蓋	頭蓋形成術
80	2020/12/30	14y	男	非交通性水頭症	内視鏡下第3脳室底開窓術
81	2021/1/8	2y	男	尖頭蓋	頭蓋形成術
82	2021/1/13	4y	女	脊髄髄膜瘤	脊椎後弯矯正術
83	2021/1/18	9m	男	脊髄係留症候群	脊髄係留解除術
84	2021/1/18	10m	女	脊髄係留症候群	脊髄係留解除術
85	2021/1/20	14y	男	テント下脳腫瘍、非交通性水頭症	第三脳室底開窓術
86	2021/1/20	4m	男	非症候性頭蓋骨縫合早期癒合症	頭蓋形成術
87	2021/1/20	2y	男	脊髄脂肪腫	脊髄係留解除術
88	2021/1/25	8y	男	脊髄脂肪腫	脊髄係留解除術
89	2021/1/27	10y	男	脊髄脂肪腫	脊髄係留解除術 脂肪腫摘出術
90	2021/1/28	5y	女	細菌性髄膜炎	髄液リザーバー除去術
91	2021/1/28	7y	男	非交通性水頭症	内視鏡下腫瘍摘出術

NO	手術年月日	年齢	性別	主病名	自由術名
92	2021/1/29	2y	女	開放性急性硬膜下血腫	開頭血腫除去術
93	2021/2/1	14y	男	テント下脳腫瘍	腫瘍摘出術
94	2021/2/3	9y	男	眼窩底骨折	眼窩底修復術
95	2021/2/4	9y	男	眼窩底骨折	眼窩底修復術
96	2021/2/8	9y	女	脊髄係留症候群	脊髄係留症候群
97	2021/2/10	9m	男	係留脊髄	脊髄係留解除術
98	2021/2/15	8m	女	頭蓋骨癒合症	頭蓋形成術
99	2021/2/16	2y	女	脳腫瘍	脳室ドレナージ術
100	2021/2/17	14y	男	テント下脳腫瘍	開頭腫瘍摘出術
101	2021/2/18	10y	男	髄芽腫	開頭腫瘍摘出術
102	2021/2/22	10y	男	水頭症	脳室腹腔シヤント術 中心静脈栄養用埋込型カテーテル設置(頭頸部その他)
103	2021/2/22	7m	女	係留脊髄	脊髄係留解除術
104	2021/2/24	5m	男	非症候性頭蓋骨縫合早期癒合症	頭蓋形成術
105	2021/3/1	10y	女	交通性水頭症	頭蓋内圧センサー留置術
106	2021/3/1	8m	女	脊髄係留症候群	脊髄係留解除術
107	2021/3/3	9m	男	二分脊椎、脊髄係留症候群	脊髄係留解除術
108	2021/3/8	7m	男	係留脊髄	脊髄係留解除術
109	2021/3/15	7m	女	水頭症	内視鏡下第3脳室底開窓術
110	2021/3/15	2y	女	脳室内出血後水頭症	脳室腹腔シヤント術
111	2021/3/17	1d	男	脊髄髄膜瘤、髄膜瘤を伴う水頭症	髄膜瘤閉鎖術 髄液リザーバー留置術
112	2021/3/22	3y	男	脊髄係留症候群	脊髄係留解除術
113	2021/3/22	3y	女	非交通性水頭症	内視鏡下第3脳室底開窓術 オンマイヤリザーバ留置術
114	2021/3/24	9m	女	頭蓋骨癒合症	頭蓋形成術
115	2021/3/24	8m	女	脊髄係留症候群	脊髄係留解除術
116	2021/3/24	2y	男	短頭症	拡張期抜去術
117	2021/3/26	2m	女	後頭部脳瘤 頭蓋内皮膚洞	皮膚洞閉鎖術
118	2021/3/29	2y	女	係留脊髄	脊髄係留解除術
119	2021/3/29	2y	女	三角頭蓋	頭蓋内圧モニターセンサー留置術
120	2021/3/31	9y	女	松果体腫瘍、胚細胞腫の疑い	腰椎穿刺

5 麻酔科

- (1) 診療体制：こども病院麻酔科と水戸済生会総合病院麻酔科で、両病院の麻酔科医師が併任または研修として両病院で麻酔科業務を行った。
- (2) 人員：こども病院スタッフは奥山和彦、武田由記、助川岩央、済生会スタッフは大久保直光、佐藤恭嘉、前田良太、小林可奈子、熊田由紀、大和田麻由子、梅崎健司、宮崎由美であった。宮崎由美は3月18日より出勤しなかったため、済生会麻酔業務を調整して対応した。
- (3) 麻酔業務：1年を通じ大きな事故なく運営された。COVID-19の流行により手術件数が減少したが、COVID-19感染者の麻酔を行う事例はなかった。

2020年度の麻酔管理実績は、総麻酔症例数1018例と前年度に比べて約84%と、16%減少であった。COVID-19の流行により物流が滞るなどしたため、手術を制限したことが主たる原因と推測されるが、全国の出生数は過去最低記録を更新しており、新生児手術35例は例年に比べ30%減少である。次年度以降の経過を見て体制を検討していく必要がある。

(麻酔科部長 奥山 和彦)

全身麻酔総症例数の推移

2020年度	1018例
2019年度	1208例
2018年度	1095例
2017年度	1112例
2016年度	1123例
2015年度	1009例
2014年度	1038例
2013年度	952例

2020年度(件数)	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
麻酔科管理症例													
0から1か月未満	6	3	2	5	0	2	5	3	2	2	0	5	35
1か月~6ヶ月未満	4	10	6	5	9	5	1	11	11	6	3	8	79
6ヶ月~1歳未満	5	11	6	4	2	2	6	1	2	6	6	9	60
1歳から6歳未満	37	25	26	44	29	45	58	46	47	45	29	32	463
6歳以上	35	25	20	24	45	36	38	25	28	33	34	38	381
計	87	74	60	82	85	90	108	86	90	92	72	92	1018
緊急症例	2	2	6	10	8	9	3	6	4	3	5	5	63
MRI、CT、脳波、放射線照射等鎮静	9	9	1	1	1	8	21	10	12	14	0	5	91

6 病理部

(1) 診療体制

担当医師 (併任) 大谷明夫、(併任、非常勤)大谷紀子、非常勤 坂本規彰 (筑波大学病理部)

以上で病理組織診断および病理解剖を担当。検査科病理部門の技師の業務の監督・指導も行っている。

(2) 実績・統計

病理組織診断	467 件
うち迅速	6 件
病理解剖	3 件

症例検討会 3 回 (含む tumor board 病理参加)

(3) 総括

病理診断の内容について：

担当病理医師の体調の都合で診断が相当数外注となっていた。この点は現在改善しつつある。

症例検討会も同様の理由で途中から中断となっていた。状況をみて復活してゆく予定である。

なお、病理診断の精度制度の向上とその臨床への貢献度を高めるように配慮してゆく予定である。

部門としての技術向上について：

一般の免疫染色の単染については、これを着実に実行するため、染色機器の導入を計画している。

技師による酵素抗体法二重染色は十分すぐれた結果をえることがすでにできており、他施設との共同研究にも参加できるようになった。これを日常診断に応用することをさらにめざしたい。

蛍光抗体法については、試験段階の染色ができるようになってすでに一定の日時が経過している。しかし、技師と医師の余力の問題で日常診断にいれるにはいまだいたっていない。今後の課題である。

また将来計画としては FISH などを可能にするなどの発展を考えている。これは検査科の人員とも密接に関係してくる。

(執筆 大谷 明夫)

第4節 医療教育局

医療教育局は筑波大学附属病院・茨城県小児地域医療教育ステーションとして、茨城県の小児医療の拡充および小児科新専門医制度への対応を含めた小児科専門研修・小児科医師教育の充実を目的として活動している。

小児科新専門医制度では、当院は筑波大学附属病院、総合病院土浦協同病院とともに県内3基幹病院の1つに指定され、「茨城県立こども病院小児科研修医（専攻医）プログラム」（プログラム統括責任者：堀米）の承認を受けている。連携施設4施設（日立総合病院、ひたちなか総合病院、愛正会記念茨城福祉医療センター、筑波大学附属病院）、関連施設6施設（水戸済生会総合病院、茨城県西部メディカルセンター、総合病院土浦協同病院、茨城東病院、茨城県立中央病院、常陸大宮済生会病院）と連携して専攻医育成の環境を整え、専攻医の募集を進めている。令和2年4月から新たに4名が専攻医として勤務を開始した。

初期研修については、当院は基幹病院となる条件を満たさないため、基幹病院初期研修医を受け入れて小児科研修を担当している。できるだけ多くの初期研修医に小児医療に興味を持ってもらえるような研修を行い、将来の小児科医師数を増やしていくことが重要である。

臨床教育環境の整備については、こども病院の豊富な小児専門診療の実績と筑波大学の教育機能、最新の研究施設を統合して、将来、指導的立場に立てる小児科医師を一人でも多く育てて行くことを目標としている。初期研修から専門性の追求まで幅広く医師の生涯教育を支援し、学位や専門医の取得を含めてさまざまな医師のニーズに対応している。

1 構成員

局長	堀米 仁志	H24-7-1～現在	（筑波大学医学医療系小児内科・教授兼任）
	小林 千恵	H28-7-1～現在	（筑波大学医学医療系小児内科・准教授兼任）
	田中 竜太	H25-2-1～現在	（筑波大学医学医療系小児内科・講師兼任）
	塚越 祐太	H31-4-1～現在	（筑波大学医学医療系整形外科・講師兼任）

2 業務活動

(1) 診療・教育業務

構成員4名はそれぞれ小児科学における専門分野を持ち（堀米、小児循環器病学；小林、小児血液腫瘍学；田中、小児神経学；塚越、小児整形外科学）、当院および筑波大学附属病院における診療業務に携わった（当院におけるこれらの診療活動については、各診療グループの報告を参照）。また、筑波大学医学群・医学類および大学院（人間総合科学研究科・疾患制御医学専攻、フロンティア医科学専攻）の教官を併任し、医学教育と大学院生の研究指導に当たった。

循環器領域（担当：堀米）：小児循環器科のスタッフ4名、小児科専攻医のローテーターと共に、年間400例を超える初診患者に対応している。対象疾患としては、先天性心疾患がもっとも多く、不整脈や心筋疾患等が続く。心臓カテーテル検査は週2回（火曜日と金曜日）の体制で施行し、総数は約100件、そのうち3割程度がカテーテル治療である。そのほか、心エコー、胎児心エコー、ホルター心電図、トレッドミル運動負荷心電図、心臓MRI、造影CT、核医学などの検査件数も増加している。胎児心エコー検査は隣接する茨城県総合周産期センター（水戸済生会総合病院内）と連携して行い、先天性心疾患の新生児に出生直後から対応することによって救命率の向上に大きく貢献している。

筑波大学附属病院において循環器内科と協力して「成人先天性心臓病外来」を行っているが、患者数の増加に対応するため、茨城県立中央病院と水戸済生会総合病院でも外来を開設している。今のとこ

ろ月 1 回の専門外来として開設しているが、今後増やす必要性がある。従来の筑波大学附属病院における同外来と合わせ、県内全体をカバーできるようになりつつあり、他県からの紹介患者も増えている。また、医師不足地域の小児医療支援の目的で、北茨城市民病院で月 1 回の小児循環器専門外来を開設している。

学校心臓検診として、茨城県総合健診協会の一次検診の心電図判読、二次検診における診察に参加している。

血液腫瘍領域（担当：小林）：小児総合診療科スタッフ、小児科専攻医のローテーターらと共に、腫瘍性・非腫瘍性血液疾患について、入院・外来化学療法および長期フォローアップを含めた診療を行っている。また、臨床遺伝専門医として、遺伝外来を開設し、不定期で遺伝カウンセリングを行っている。

平成 28 年度より、成人になった小児がんを経験した成人患者に対し、その晩期障害や合併症等の健康リスクを知ってもらい、早期からの定期的な受診を促すための情報連携システムの構築を継続している。前年度開催した、過去にこども病院で血液腫瘍疾患の治療や造血細胞移植を受けた 18 歳以上の患者および家族を対象とした「こども病院 CCS の集い」はコロナウイルスの流行により中止したが、次年度は web での開催に向けて準備している。

緩和ケア委員会の委員長として、症状緩和に関する相談ならびに治療方針決定に関連した家族や医療スタッフのサポート、倫理的内容を含むコンサルトへの対応を行っている。

日本骨髄バンクの調整医師として、非血縁者間骨髄移植または末梢血幹細胞移植実施のための、提供希望者への医学的な対応を行っている。

緩和ケア講習会のファシリテーターとして、県内のがん診療に携わる者向けの緩和ケア講習会（PEACE）や小児緩和ケア講習会（CLIC）へ参加し、緩和ケアの普及とネットワーク構築に尽力している。

茨城県がん診療連絡協議会の緩和医療推進部会、がんゲノム医療部会、相談支援部会に参画し、県内の小児がん患者の診療体制充実を図っている。茨城県がん生殖医療ネットワークのメンバーとして、小児がん経験者に対して妊孕性温存に関する情報提供と診療機関との連携を行っている。

神経領域（担当：田中）：神経精神発達科（常勤 4 名、非常勤医師 6 名）の長を務めている。こども病院で週 3 日、筑波大学附属病院で週 1 日、発達障害、てんかん、脳性麻痺などの外来診療を担っている。入院診療では、新生児期～思春期における神経疾患に対し、急性期（神経学的評価や診断・治療に関する助言など）から亜急性期～在宅移行期（神経学的後遺症に対する治療、リハビリテーションの導入、生活環境調整など）を通して、新生児科や総合診療科と連携してシームレスな医療を提供している。当院全体の神経生理検査（脳波、神経伝導検査、針筋電図など）の遂行や助言も担っている。

令和 2 年度は特に、脊髄性筋萎縮症に対する先端医療（核酸医薬による治療および遺伝子治療）の遂行、ビデオ脳波同時記録によるてんかん外科の適応判断、医療的ケア児に対する重層的な診療の構築、筑波大学や周辺医療機関と連携した移行期医療の推進、発達障害に関する治験、不適応行動を示す生徒に携わる教育機関への助言、全県規模の小児神経学術組織（茨城小児神経懇話会）の統括に携わった。

小児整形外科領域（担当：塚越）：令和元年度より小児整形外科の標榜が開始されている。平成 30 年度までは手術が必要な小児整形外科症例には対応できていなかったが、令和元年度から手術加療も含めた整形外科診療を提供している。整形外科救急および入院・手術加療については水戸済生会総合病院と協力して診療を行っている。

平成 28 年度から学校健診における運動器検診が義務化され、二次検診の受け入れを行っている。令和 2 年度より日本学校保健会の「運動器検診の手引作成委員会」に参加し、検診体制の充実化に尽力している。

また、以前より乳児健診における股関節検診の二次検診の受け入れをおこなっているが、筑波大学附属病院および茨城福祉医療センターとともに、茨城県内の股関節検診体制の再構築を実施中である。

(2) 院内研修医教育・学術面

- ① 研修協力型病院として以下の研修基幹病院の小児科初期研修プログラム編成、運営に参加
茨城県立中央病院（1名）、筑波大学附属病院（5名）、国立病院機構水戸医療センター（6名）、水戸協同病院（2名）、水戸済生会総合病院（2名）、筑波記念病院（1名）の、延べ17名の初期研修医を受け入れた。
- ② 初期・後期研修医を対象としたレクチャーの運営
- ③ ベッドサイドでの小児の診察法、脳波読影、心電図・心エコー読影、血液像の読み方等の指導
- ④ 筑波大学医学群医学類生の実習受け入れ。5年生12名。
新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、4月～5月に予定されていた学生実習が中止となり、10月より再開された。
- ⑤ 院内学術報告会の運営
例年は年2回開催しているが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため夏の開催を中止とし、1月に1年分の業績を対象として開催した。
- ⑥ 若手小児科医師（専攻医を含む）の論文執筆指導
- ⑦ こども病院小児科医師の筑波大学昼夜開講大学院への入学、臨床研究の支援
- ⑧ 茨城県の支援で当院に開設された小児医療・がん研究センターへの参加
（次世代シーケンサーを用いた小児期遺伝性不整脈の遺伝子解析を継続）
- ⑨ 研究機関として文科省の認定を受け、当院勤務医のe-Rad取得、文科省科研費申請が可能となっている。令和3年度分公募に対し3名が申請したが、残念ながら新たな採択には至らなかった。前年度からの継続課題2題、本年度より開始の課題1題の研究が実施された。
- ⑩ 臨床研究セミナーの実施。
例年は筑波大学つくば臨床医学研究開発機構（T-CReDO）からのDVD貸与により集合型研修として実施しているが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、各人でのe-learning受講とした。
- ⑪ 大判プリンタによる学術集会等における発表用ポスター等の印刷支援

院内学術報告会受賞演題

開催日	賞	所属	発表者	演題
【第21回】 令和3年 1月25日	最優秀賞	循環器科	林立申	胸痛を主訴に受診された基礎疾患のない小児患者の臨床像
	優秀賞	外科・泌尿器科	益子 貴行	乳幼児に対する後腹膜鏡補助下腎盂形成術の有用性
	奨励賞	新生児科	星野 雄介	超音波検査で非侵襲的に診断することができた肺分画症の超早産児例
	奨励賞	リハビリテーション科	伍藤 新平	先天性心疾患術後患者に対する呼吸介助は横隔膜運動を改善させる

文部科学省科学研究費補助金および厚生労働科学研究費補助金の研究班での研究活動

- ① 文部科学省科学研究費補助金「早期に発症する遺伝性不整脈の遺伝子型と臨床的表現型の関連の検討及び治療法の確立」(研究代表者：堀米仁志) 平成30～令和2年度
- ② 特別電源所在県科学技術振興事業補助金「茨城県における小児期遺伝性不整脈の包括的遺伝子解析に関する試験研究事業」(研究代表者：堀米仁志) 平成29～令和3年度

学会活動等

堀米仁志

- ① 茨城県教育インストラクター
- ② 茨城小児科学会：理事
- ③ 日本小児循環器学会：評議員、英文誌査読委員、小児慢性疾患事業対策委員会委員、社会制度委員会委員、プログラム委員会協力員、茨城県小児循環器研究会代表幹事
- ④ 日本胎児心臓病学会：理事、学術委員会委員長
- ⑤ 日本循環器学会：FJCS
- ⑥ 日本心臓病学会：特別会員 FJCC
- ⑦ 日本不整脈心電学会：理事
- ⑧ 日本生体磁気学会：評議員
- ⑨ 日本小児心電学会：代表幹事
- ⑩ 日本小児心筋疾患学会：副代表幹事

小林千恵

- ① 日本骨髄バンク：調整医師
- ② 茨城県がん診療連携協議会：緩和ケア部会 研修推進部会 相談支援部会 がんゲノム医療部会 部会員

田中竜太

- ① 茨城県教育研修センター：専門医による心の健康相談事業 担当医師
- ② 茨城県教育委員会：教育事務所における医師による相談事業 担当医師

塚越祐太

- ① 関東小児整形外科研究会：幹事
- ② 日本学校保健会：運動器検診の手引作成委員会 委員

(医療教育局長 堀米 仁志)

第5節 医療技術局

1 薬剤部

(1) 人事

2020年度は、正職薬剤師7名、薬剤事務職員1名でスタートした。2020年6月より薬剤事務職員が1名採用され、2021年1月より薬剤師1名が育児休暇から復帰し、2021年3月末で1名退職した。

(2) 業務

主な業務内容は、外来患者・入院患者の調剤、注射薬・衛生薬品の払い出し、抗がん剤の調製、高カロリー輸液（TPN）の調製、持参薬管理、院外処方箋の疑義照会対応、医薬品の在庫管理及び情報提供等である。時間外への対応として、平日は17時から19時、土曜日は9時から13時、日曜日・祝日は9時から17時30分の間、薬剤師1名が変形勤務を行っている。今年度新たに開始した業務は、2020年8月に疑義照会に関するプロトコールを作成し、疑義照会の一部は薬剤部で回答可能としたことと、2020年7月より情報提供活動の一環としてDIニュースの発行を開始したことである。

病棟活動として、新生児科病棟の薬剤管理指導業務、及び総合診療科病棟の配置薬管理等を行っている。また、2020年7月より血液疾患病棟及び総合診療科病棟での薬剤管理指導業務を開始した。

今年度の院内の新規採用医薬品は40品目で全体の採用品目数は1,231品目（内服薬466、外用薬150、注射薬525、衛生薬品47、臨床診断薬43）である。なお、2021年3月より従来への採用区分に医薬品一時採用申請を追加し、使用頻度の低い医薬品の期限切れ廃棄減少の一助となるように努めた。

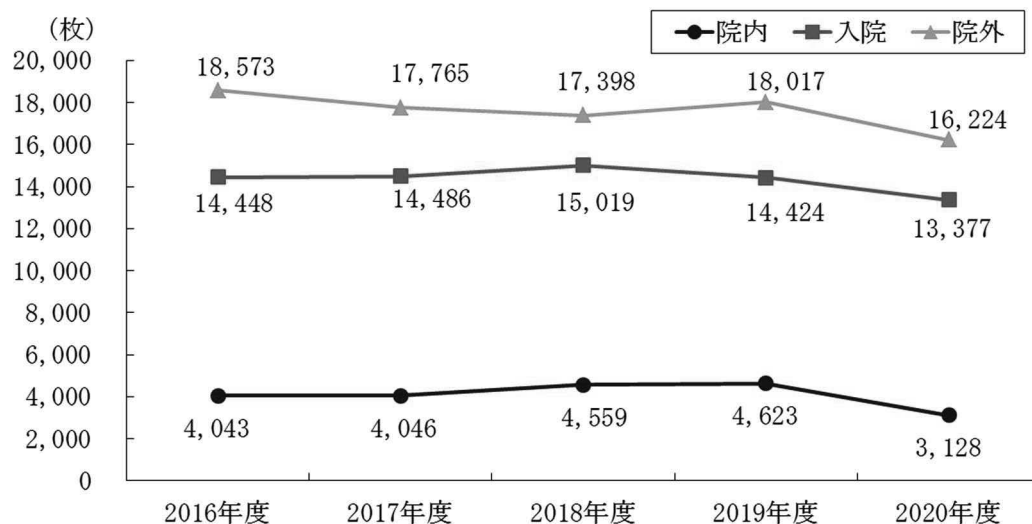
① 調剤業務（外来・入院・小児一次救急）

新型コロナウイルスの感染拡大のため、外来処方箋（院内+院外）発行枚数は昨年度に比べ14.52%減少した。院外処方箋枚数は9.95%減少し、院外処方箋発行率は4.26%増加した。

表1 処方箋枚数（2020年度） （単位：枚）

月	外来枚数 （院内調剤）	外来枚数 （院外発行）	入院枚数	合計枚数	院外発行率 （%）
2020/4	251	1,347	1,112	2,710	84.29
5	214	1,153	1,074	2,441	84.35
6	212	1,289	1,124	2,625	85.88
7	278	1,323	1,261	2,862	82.64
8	259	1,296	1,151	2,706	83.34
9	245	1,245	1,143	2,633	83.56
10	280	1,389	1,316	2,985	83.22
11	318	1,380	1,002	2,700	81.27
12	274	1,491	1,138	2,903	84.48
2021/1	289	1,343	1,005	2,637	82.29
2	238	1,303	966	2,507	84.56
3	270	1,665	1,085	3,020	86.05
計	3,128	16,224	13,377	32,729	83.84

図1 過去5年間の処方箋枚数推移



② 注射薬管理

ア 注射薬払い出し数

注射薬の払い出し総本数は385,991本と、昨年度に比べ0.30%増加した。内訳として、外来本数は40.60%減少、入院本数は3.15%増加、TPN調製に使用する注射本数は13.28%減少であった。

表2 注射本数 (2020年度)

(本)	2020/4	5	6	7	8	9	10	11	12	2021/1	2	3	計	月平均
外来本数	352	409	365	397	446	355	485	523	665	615	417	429	5,458	454.8
入院本数	26,676	24,217	30,173	33,950	31,728	30,807	25,596	27,794	41,121	16,987	24,337	30,458	343,844	28,653.7
TPN使用数	2,730	2,799	2,756	3,646	3,095	2,587	2,781	3,358	3,395	3,486	2,967	3,089	36,689	3,057.4
総本数	29,758	27,425	33,294	37,993	35,269	33,749	28,862	31,675	45,181	21,088	27,721	33,976	385,991	32,165.9

図2 過去5年間の注射本数推移



イ 高カロリー輸液 (TPN) 調製件数

TPNの調製件数は昨年度より18.18%減少した。新生児科の末梢挿入型中心静脈輸液 (PI) の調製件数は昨年度より4.61%増加した。

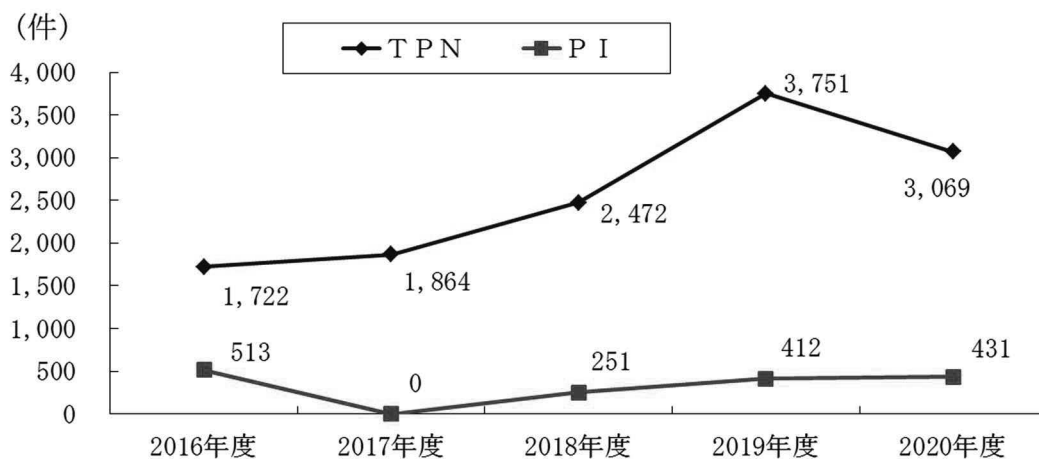
表3 TPN調製件数(2020年度)

	2020/4	5	6	7	8	9	10	11	12	2021/1	2	3	計	月平均
件数	194	194	221	274	290	215	243	281	310	316	252	279	3,069	255.8

表4 PI調製件数(2020年度)

	2020/4	5	6	7	8	9	10	11	12	2021/1	2	3	計	月平均
件数	69	29	44	50	60	35	31	20	17	23	8	45	431	36

図3 過去5年間のTPN・PI調製件数推移



ウ 抗がん剤調製件数

抗がん剤は土日、祝日を除き、薬剤師が血液疾患病棟の安全キャビネットで調製した。調製件数は昨年より22.86%増加した。

表5 抗がん剤調製件数(2020年度)

	2020/4	5	6	7	8	9	10	11	12	2021/1	2	3	計	月平均
件数	220	185	183	213	185	242	249	206	152	222	201	220	2,478	206.5

③ 麻薬管理

麻薬は内服薬がイーフェンバツカル錠 50 μ g、MSコンチン錠 10mg、オプソ内服液 5mg、塩酸モルヒネ末の4品目、外用薬がデュロテップMTパッチ 2.1mg、4.2mg、8.4mg、12.6mg、フェントステープ 1mgの5品目、注射薬がアルチバ静注用 2mg、塩酸モルヒネ注射液 10mg、ケタラール静注用 50mg、フェンタニル注射液 0.1mgの4品目で、合計13品目を採用している。

注射薬の使用本数について、昨年度に比べ、フェンタニル注射液 0.1mg は 20.02%減少、塩酸モルヒネ注射液 10mg は 46.64%、ケタラール静注用 50mg は 17.04%増加、アルチバ静注用 2mg は 10.95%減少であった。

表6 月別麻薬払い出し数（2020年度）

月	2020/ 4	5	6	7	8	9	10	11	12	2021/ 1	2	3	計	月平均
フェンタニル（本）	452	384	615	907	904	495	234	288	397	410	193	566	5,845	487.1
塩酸モルヒネ（本）	91	138	163	12	108	38	35	71	80	37	16	4	793	66.1
ケタラール（本）	63	87	189	50	168	81	61	47	43	76	54	70	989	82.4
アルチバ（本）	28	34	21	41	51	40	37	23	28	48	50	38	439	36.6
イフェンパッカル（錠）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
MSコンチン（錠）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
オプソ内服液（包）	5	1	0	12	0	0	0	3	0	7	0	1	29	2.4
モルヒネ原末（mg）	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.6	3.6	0.3
デュロテップMT（枚）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
フェントステープ（枚）	15	0	0	0	5	0	2	0	4	26	62	52	166	13.8

④ 衛生薬品管理

衛生薬品の払い出し数は昨年度より 11.00%減少した。

表7 衛生薬品払い出し数

月	2020/4	5	6	7	8	9	10	11	12	2021/1	2	3	計	平均
本数	1,445	1,126	1,325	1,541	1,368	1,443	1,312	1,103	1,211	1,004	1,120	1,245	15,243	1,270.3

⑤ 医薬品情報提供

ア 院内処方においては、薬袋に薬剤情報提供を印字し、分包紙には患者名・薬品名・薬品用量、調剤日を印字した。また、お薬手帳のラベルを発行した。

イ 入院調剤においては、薬袋に薬剤情報提供を印字するとともに散薬・錠剤の分包紙の1包毎に患者氏名、薬品名、1包当たりの用量、投与日及び投与開始区分を印字し、医薬品の識別及び投与確認が容易に出来るようにした。

ウ 退院処方においては、お薬手帳ラベルの発行、液剤の希釈内容等の案内を行った。

エ 持参薬の確認（お薬手帳、診療情報提供書）を行い医師に情報提供した。

オ 「医薬品の取り扱い手引き」を作成し、外来診察室及び各病棟に配布した。

カ 院内グループメールを活用し、医師等に緊急安全情報、添付文書の改訂、薬事委員会の決定事項、新規採用医薬品、削除医薬品・包装変更等の情報を提供した。

キ D I ニュースを毎月発行し、新発売の医薬品や院内の新規採用薬の紹介、出荷調整医薬品等の情報提供を行った。

（薬剤科長補佐 田山 英毅）

2 放射線技術部

(1) 人事

2020年度は、1年を通して7名体制で業務を行った。

- ・診療放射線技師：8名
- ・実質稼働人数：7名（部長は医療情報管理室長と兼務、撮影業務には従事していない。）
- ・当直体制：7名で実施（1人月平均4～5回）
 - 平日：1名（8:30～21:00勤務＋翌日8:30まで当直＋午前勤務、帰宅）
 - 休日：1名（8:30～21:00勤務＋翌日8:30まで当直、帰宅）

勤務体制

年度	2012	2013	2014	2015	2016年度		2017	2018	2019	2020
	年度	年度	年度	年度	前半	後半	年度	年度	年度	年度
実質人数	5.5	6.0	6.0	6.5	6.5	5.5	7.0	7.0	7.0	7.0
当直体制	6.0	6.0	6.0	7.0	7.0	5.0	6.0	7.0	7.0	7.0

(2) 業務活動

近年、検査人数、件数共に増加傾向であったが、2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあってか、前年度よりやや減少した。ただ、MRI検査は、検査人数、件数共に増加した。

8年間の推移をまとめると、実質稼働人数が1.5人増加の1.272倍に対し、X線検査件数は1.290倍、MRI検査人数は1.430倍、MRI検査件数は1.827倍と増加し、診療放射線技師の増加に比べ、業務量は増加している。MRI検査に関しては、検査体制の見直しだけでなく、今後は担当技師を増やすなどの対策を検討していく必要がある。

	2012年度	2020年度	倍率
実質稼働人数	5.5	7.0	1.272倍
X線検査（人数）	13,608	14,692	1.080倍
X線検査（件数）	22,888	29,531	1.290倍
MRI検査（人数）	931	1,331	1.430倍
MRI検査（件数）	5,699	10,410	1.827倍
RI検査（人数）	136	104	0.765倍
RI検査（件数）	386	513	1.329倍

院外活動では、今年度および来年度、日本小児放射線技術研究会の事務局を担当し、研究会の運営を行うと共に、シンポジウムや総会を開催する。

各モダリティの状況は以下の通りである。

- ① ポータブル撮影はほぼ100%FPD（フラットパネルディテクタ）による撮影を行っている（FPDを備えたポータブル撮影装置は2台稼働中）。画質の向上、被ばく低減、撮影直後に画像参照が可能であるなどのメリットがあり、医師および技師共に評価も高く、高額な機器ではあったが有効活用している。透視を使用するX-TV撮影室への移動が困難な患者に対しては、チューブやカテーテルの挿入などで、低線量で連続的に撮影し、位置確認目的に使用することも増えている。

新生児病棟では、感染防止や安全性の向上を目指し、クベース内患者の撮影ではFPDをクベース内専用BOXに収納して撮影している。感染防止のための手技に変更はないが、より感染防止や安全性の向上につながっていると考えられる。

感染防止のための手技

手洗い、手袋・ビニール袋・タオル交換、ポータブル撮影の際に撮影者が手を触れた部分をすべてエタノール除菌シートで拭き取る作業を患者毎に繰り返す。

当院では、新型コロナウイルス患者の撮影はなかったが、撮影を想定したPPE（個人用防護具）の着脱、ポータブル装置の配置場所の検討など、シミュレーションを行い、撮影に備えていた。

過失による FPD 落下損傷でも保証がある保守契約を結んでおり、高価な FPD を取り扱う技師の心理的負担を低減できている。

- ② 一般撮影もほぼ 100%FPD による撮影を行っている。

整形外科の診察枠が増えているため、四肢の撮影は人数、件数共に増加した。

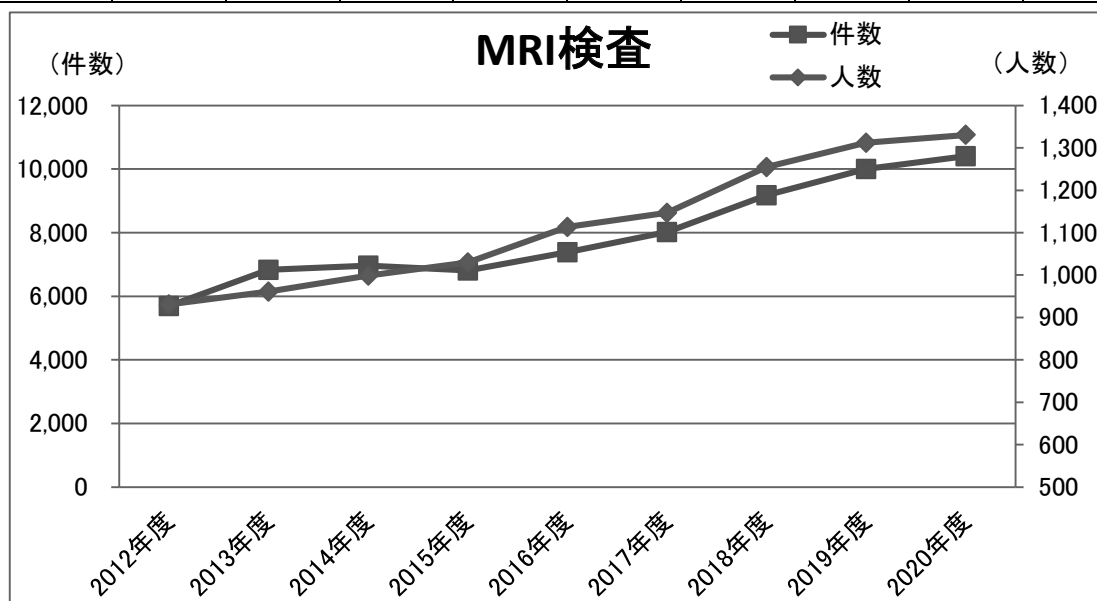
FPD は撮影条件を 20% 下げても高画質を保てるため、被ばく低減に有効な手段であることや連続撮影ができることなど、一般撮影でも大きなメリットがある。一般撮影の FPD もポータブル装置と同様に、過失による FPD 落下損傷でも保証がある保守契約を結ぶことができた。高価な FPD を取り扱う技師の心理的負担の低減につながっている。

- ③ MRI 検査は直近の 8 年間で、人数比 1.430 倍、件数比 1.827 倍と大幅に増加している。また、小児循環器科医師が月一回検査に付き添っていただけることになったため、心臓の検査が増加した。麻酔科医師による鎮静下での検査も増加傾向である。MRI を担当する技師を増やす、予約枠などの工夫をしているが、人数も件数も上限に近付いていると感じている。

小児の撮影では薬を利用し眠らせて行う検査も多く、どうしても時間のロスが発生してしまう。今年度は 1,331 人に 10,410 件の検査を行ったわけであるが、1 人当たり平均で 7.8 回の撮影をしていることになる。診断に耐えうる画像を撮影するためにはどうしても時間との戦いになる。小児の MRI 検査は、音がうるさい、寝た、寝ない、起きてしまったという中で、時間と戦うことが必要である。予約が数週間先まで取れないため、撮影中に電話での検査予約に対応することも多い。こういった多くのストレスも加わるため、MRI 担当の診療放射線技師の勤務内容、環境を整えていくことが今後の課題である。

MRI 検査 年度別撮影人数、件数

年度	2012 年 度	2013 年 度	2014 年 度	2015 年 度	2016 年 度	2017 年 度	2018 年 度	2019 年 度	2020 年 度
人数	931	961	999	1,030	1,114	1,147	1,255	1,312	1,331
件数	5,699	6,834	6,965	6,812	7,383	8,023	9,176	10,007	10,410



- ④ RI 検査は検査人数こそ、ここ数年伸びはしていないが、内容は濃くなってきており、検査件数は増加している。撮像時間が長い SPECT（スペクト）検査の割合が多くなった他に、一人の検査で数時間ごとに何回も経過を撮像する検査も増えてきている。小児病院ということで検査数が少ないこともあり、専門の技師以外では技術がなかなか向上し難いという面もあるが、腎臓、肝胆道、腫瘍の検査がほとんどであり、急を要する検査には複数の技師が対応できる体制を取っている。
- ⑤ CT は高速撮影が可能になり、かつ、以前と比較して被ばくの低減ができています。小児における画像診断の中心は MRI であるが、予約なしに緊急検査に対応できることや鎮静せずに検査を行う場合などではまだまだ画像診断の主役と言える。近年、造影検査で多相撮影し、動脈や静脈、病変との位置関係を三次元画像で描出し、手術計画に役立てる診療支援も増えてきている。今後は、超低線量撮影なども含めた新たな撮影方法を検討し、活躍の場を広げていきたい。
- ⑥ X-TV 撮影室は、多目的な検査や様々な透視を行う場所として小児病院ではなくてはならない検査室である。消化管全般の検査はもちろんのこと、小児特有の腸重積の整復、異物を誤飲した場合に透視下での異物除去、泌尿器の撮影などで使用されている。更に、透視を使用したチューブ、カテーテルの挿入などにも利用されている。

撮影や透視操作を診療放射線技師が行うことも多く、技師の力量で画像のクオリティや被ばく線量に差が出てしまう装置でもある。医師とコミュニケーションを取ると共に、技師は更に多くを学び、技術を習得していかなければならない。

(3) 総括

今年度は人員の移動は無く、1年を通して実質7人が確保できたことで大変ながらも無事業務を行うことができた。新型コロナウイルスの影響により、BCP（業務継続計画）を考慮に入れた技師の配置、勤務体制に注意を払いながら業務に当たった。

モダリティ毎に担当できる技師を増やすこと、熟練度をあげることは、概ね成功しているが、MRI 検査では担当者の責任が重くなる傾向にあるため、検査担当者を増やすなど、更に改善を検討していきたい。

当直回数（月 4～5 回）を減らすことや働きやすい環境を作っていくことは継続して取り組んでいかなければならない課題と認識している。改善策を検討していきたい。

今年度の検査人数、検査件数は、新型コロナウイルス感染症の影響で、前年度よりやや減少したが、数年前と比較すると、人数、件数共に増加傾向である。特に、MRI 検査については、増加が顕著であり、年間を通して予約が入り難い傾向にある。MRI 検査に関しては根本的な対策を検討する必要があると考える。

つくば国際大学放射線学科の学生実習は6年目を迎えたが、教える技師側の勉強にもなるため、今後も継続して実習生を受けていく方針である。ただ、今年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で実習期間は短縮された。

放射線技術部として、伝達事項はできるだけ各々に伝え、連絡手段であるグループウェア（サイボウズ）にも重要項目については必ず書き込み、密にならない手段でコミュニケーションを取っている。業務分担、検査計画についても、その都度話し合いを行っている。診療連絡会議、2018年4月から始まった医療技術局会議（月1回開催）の情報も共有されるため、他部署を含めた院内全体の情報が伝達できるようになっている。

部長は医療情報管理室としての業務が中心で、放射線技術部の実質的な撮影業務には就けていないが、情報の伝達やアドバイスなどで協力していただいている。今後も、放射線技術部、全員で協力して、茨城県立こども病院の発展に貢献したい。

（医療技術局放射線技術部科長 大越 信行）

表1 年度別検査人数・検査件数一覧

X線検査

年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
人数	13,608	13,342	13,302	14,417	15,516	14,846	15,047	15,646	14,692
件数	22,888	23,751	23,714	26,223	27,515	26,470	28,063	30,124	29,531

RI検査

年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
人数	136	151	135	126	159	147	141	119	104
件数	386	489	419	365	525	451	454	407	513

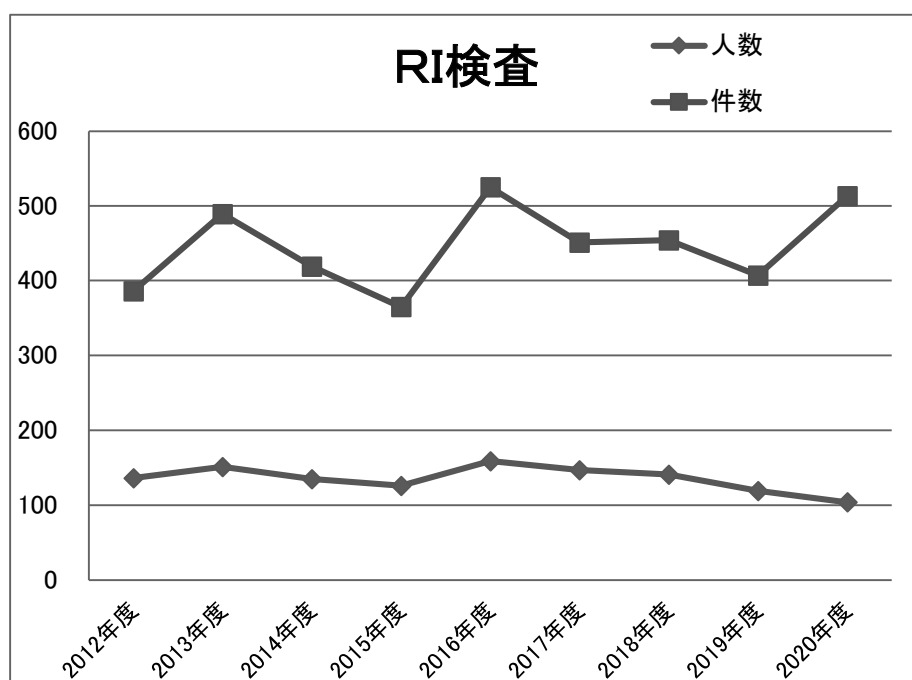
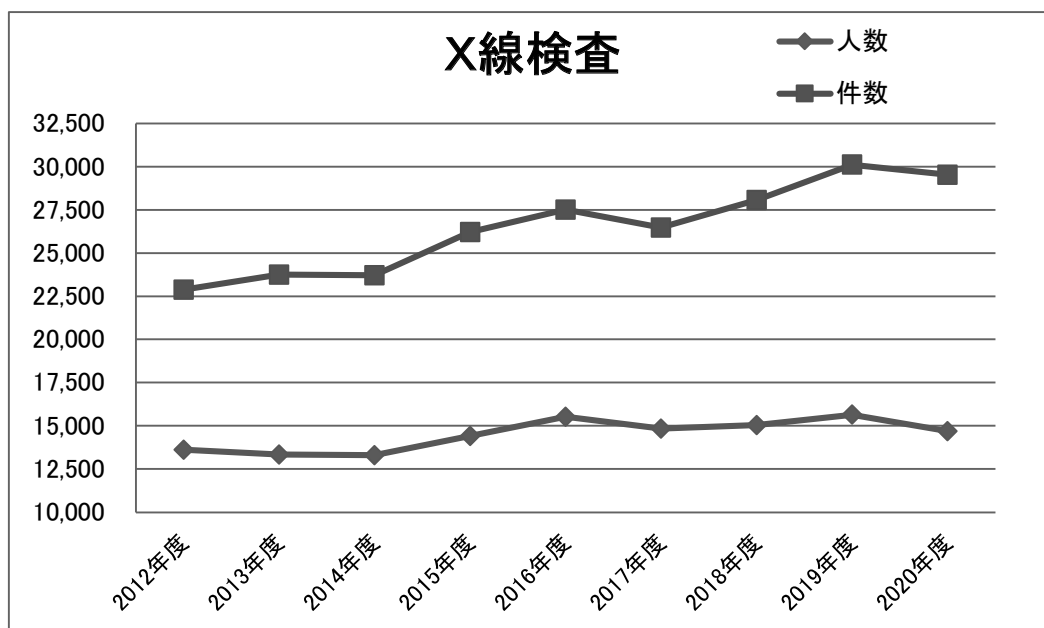


表2 X線撮影 人数

区分	部位/月	2020/4	5	6	7	8	9	10	11	12	2021/1	2	3	計	
一般撮影	単純	胸部	172	188	244	265	347	263	261	278	248	202	241	308	3,017
		腹部	43	54	69	74	64	64	83	89	88	88	80	107	903
		胸腹部	9	8	10	23	14	13	17	14	15	19	10	10	162
		頭部	7	8	9	13	6	11	10	5	19	12	16	15	131
		脊椎	12	5	12	13	29	21	21	12	21	24	14	27	211
		骨盤	4	1	5	4	1	3	5	6	2	5	3	4	43
		四肢	81	62	76	105	147	93	102	98	143	118	123	153	1,301
		全身骨	0	1	1	4	3	2	1	4	5	3	0	1	25
		ポータブル	429	415	409	559	511	502	461	418	405	340	314	473	5,236
	計	757	742	835	1,060	1,122	972	961	924	946	811	801	1,098	11,029	
	造影	食道、胃	11	6	10	19	16	22	14	14	16	13	7	15	163
		腸管	4	7	7	2	7	3	9	11	3	7	7	13	80
		腎、膀胱	12	7	9	7	4	5	4	6	3	5	2	4	68
		その他 脳外	2	7	7	4	0	4	2	4	3	6	4	5	48
計		29	27	33	32	27	34	29	35	25	31	20	37	359	
特殊撮影	心カテ造影	10	10	4	7	7	4	12	9	8	9	6	9	95	
	血管造影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	CT	46	50	40	55	68	57	63	65	64	62	56	70	696	
	MRI	91	88	103	114	134	129	130	96	110	96	98	142	1,331	
	心カテ撮影	10	10	4	7	7	4	12	9	8	9	6	9	95	
	その他 OR等	12	19	16	16	24	24	23	16	18	20	10	17	215	
	複写	66	43	77	89	68	60	85	64	60	70	84	106	872	
計	235	220	244	288	308	278	325	259	268	266	260	353	3,304		
合計	1,021	989	1,112	1,380	1,457	1,284	1,315	1,218	1,239	1,108	1,081	1,488	14,692		

表3 X線撮影 件数

区分	部位/月	2020/4	5	6	7	8	9	10	11	12	2021/1	2	3	計	
一般撮影	単純	胸部	184	200	261	282	372	279	289	298	278	222	249	340	3,254
		腹部	44	60	82	86	70	77	96	102	97	96	91	116	1,017
		胸腹部	11	8	10	25	16	13	19	14	16	20	10	10	172
		頭部	13	16	17	29	14	23	21	12	42	25	33	29	274
		脊椎	23	7	22	21	49	36	39	26	45	40	28	37	373
		骨盤	5	2	9	4	1	7	7	9	4	6	3	7	64
		四肢	149	110	144	183	237	164	190	195	238	227	224	253	2,314
		全身骨	0	10	10	47	32	24	10	40	55	33	0	10	271
		ポータブル	442	435	439	592	530	530	503	433	419	352	326	506	5,507
	計	871	848	994	1,269	1,321	1,153	1,174	1,129	1,194	1,021	964	1,308	13,246	
	造影	食道、胃	61	13	38	112	103	98	61	95	99	114	49	72	915
		腸管	20	33	39	9	47	8	50	73	22	62	52	100	515
		腎、膀胱	76	50	50	49	37	31	27	43	18	30	14	38	463
		その他 脳外	13	16	47	4	0	2	6	4	16	6	14	18	146
計		170	112	174	174	187	139	144	215	155	212	129	228	2,039	
特殊撮影	心カテ造影	17	23	8	11	11	8	28	16	14	27	12	24	199	
	血管造影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	CT	101	111	89	118	152	132	146	132	132	129	115	149	1,506	
	MRI	704	718	836	912	1,004	944	1,031	782	855	746	776	1,102	10,410	
	心カテ撮影	34	47	16	22	24	18	56	33	28	55	25	48	406	
	その他 OR等	122	63	91	38	112	121	77	81	95	104	11	51	966	
	複写	61	39	56	87	54	57	81	51	48	62	78	85	759	
計	1,039	1,001	1,096	1,188	1,357	1,280	1,419	1,095	1,172	1,123	1,017	1,459	14,246		
合計	2,080	1,961	2,264	2,631	2,865	2,572	2,737	2,439	2,521	2,356	2,110	2,995	29,531		

表4 RI 体表計測 人数

区分	部位/月	2020/4	5	6	7	8	9	10	11	12	2021/1	2	3	計
形態	脳血流	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	甲状腺	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	心筋	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	肺(血流)	0	0	1	0	2	1	1	0	2	0	0	0	7
	肝、脾	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	腎、膀胱	0	0	2	0	2	1	1	3	1	2	1	2	15
	消化管	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
	骨	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3
	腫瘍	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	5
計	0	1	5	0	4	3	4	3	6	4	2	3	35	
動態	アンギオ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	肝、胆道	1	3	2	1	0	0	2	1	1	0	1	2	14
	腎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	レノグラム	3	3	10	8	6	3	5	1	4	1	6	5	55
	計	4	6	12	9	6	3	7	2	5	1	7	7	69
合計	4	7	17	9	10	6	11	5	11	5	9	10	104	

表5 RI 体表計測 件数

区分	部位/月	2020/4	5	6	7	8	9	10	11	12	2021/1	2	3	計
形態	脳血流	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	甲状腺	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	心筋	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
	肺(血流)	0	0	3	0	6	4	3	0	6	0	0	0	22
	肝、脾	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	腎、膀胱	0	0	6	0	8	2	4	12	2	4	4	6	48
	消化管	0	0	0	0	0	0	12	0	14	0	0	0	26
	骨	0	0	1	0	0	0	0	0	3	3	0	0	7
	腫瘍	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	5	0	0	7	7	0	0	2	32	0	53
計	0	2	15	0	14	13	26	12	27	9	36	8	162	
動態	アンギオ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	肝、胆道	17	42	28	2	0	0	32	15	16	0	11	23	186
	腎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	レノグラム	9	9	30	24	18	9	15	3	12	3	18	15	165
	計	26	51	58	26	18	9	47	18	28	3	29	38	351
合計	26	53	73	26	32	22	73	30	55	12	65	46	513	

3 臨床検査部

(1) 体制

検査技師 13 名、研究室技術補助員 1 名で業務を行った。

(2) 業務活動

① 総検体数

総検体数は、前年度より 9,869 減の 90,090 検体であった。

時間外緊急検査検体数は、前年度より 660 増の 12,813 検体であった。

② 休日夜間対応

休日夜間業務は、9 名の技師が当番制で行った。前年度同様、平日は 1 名が 24 時間勤務（日勤・変形勤務 4（8：30～翌日 1：00、1：00～8：30 までの ON CALL）を行い、土・日・祝日は 2 名による変形勤務（8：30～17：00 の日勤 1 名、16：30～翌日 1：00 の準夜勤および 1：00～8：30 までの ON CALL 1 名）で対応した。

③ 特殊業務

【検査科採血】

前年度同様に限定された外来患者を対象として、週 3 日（月曜日、水曜日、木曜日 8：30～13：00）検査室にて採血業務を実施した。採血患者数は、平均 26 名/月、通常期で 1～5 名/日、繁忙期は 5～10 名/日の採血業務を、診療に支障をきたさないようにスタッフ一同工夫して実施した。

【術中神経機能検査（術中神経モニタリング検査）】

予約検査として脳神経外科手術中神経モニタリング検査を、2 名で対応した。依頼数は毎年度着実に増加している。今年度は 33 件で 2～3 件/月の実施ペースであった。

④ 精度管理活動

外部精度管理として 6 月に日本臨床衛生検査技師会「精度管理調査」、10 月に茨城県臨床検査技師会「精度管理調査」に参加しその結果を臨床検査適正化委員会に報告を行った。

(3) 総括

新型コロナウイルスの影響で前年度より総検体数は約 10%の減であったが、時間外緊急検査検体数は約 5%の増加となった。新型コロナウイルス対策として、微生物検査部門が中心となり 12 月から院内 PCR 検査を開始した。また、新型コロナウイルス迅速抗原検査については、全スタッフが 24 時間体制で行えるように整備し開始した。病院機能を落とさないように各部門スタッフが協力し創意工夫を図り業務を遂行した。

術中神経モニタリング検査件数は、33 件であった。現在は予約検査として、担当スタッフ 2 名の勤務調整（当直や週休）を行い実施している。脳神経外科の要望に応じつつ、担当スタッフの負担軽減を図り安定して業務を行えるようにしていくことが課題である。

臨床検査室ブース内での採血業務は月、水、木の 8：30～13：00 までの間、限定された外来患者の対応ではあったが、8 月や 12 月、3 月の学校・幼稚園の長期休暇の際は 1 日 10 名以上の採血を行った。診療に支障をきたさないように、業務にあたるスタッフの負担軽減を図りつつ、関係部署と協議して対応協力していきたい。

今後も、限られた資源の中で創意工夫を心掛け、着実なレベルアップを図り、臨床の要望すなわち病院の要望に応じていきたい。

（臨床検査科長 猪野 浩史）

4 栄養科

(1) 人事

病院栄養士は、栄養科長（管理栄養士）1名、管理栄養士3名（正職員2名・臨時職員1名、正職員2名うち1名は年間を通して産休・育休）、栄養士（産休代替職員1名）にて業務を行った。給食業務に関しては、2018年11月に株式会社レパストから給食委託を引き継いだ富士産業株式会社と1年間の委託契約を結び給食業務を行った。委託職員は、昨年度と比較して退職や異動が減少して、管理栄養士2名（うち責任者1名）、栄養士4～5名、調理師3名、調理員および事務員の合計約20名で安定した業務を行うことができた。

(2) 業務活動

① 給食業務

表1「給食および調乳数」に示すとおり、給食数はほぼ横ばい、調乳延べ人数は前年度より17.3%の減少であった。調乳に関しては、延べ人数は減少しているものの胃食道逆流症用ミルクであるARミルクや難治性てんかん治療目的のケトンフォーミュラなど新しいミルクの導入を実施した。ARミルクについては、標準濃度の一般乳にとろみをつけるケースでは利用できるが、MA-1やエレメンタルフォーミュラなどのアレルギーミルクやエネルギー増量目的で一般乳を濃度アップしているケースではARミルクでは対応することができないためオーダー数はさほど多くはなかった。しかし、退院後もARミルクを継続する場合入院中に調整することができるためARミルクは今後も提供を継続していく予定である。

給食の内訳をみると、常食や粥食といった一般食が減少し、その他の治療食や離乳食が増加した。治療食の詳細を表2「治療食の種類と述べ食数」でみると、前年度に比べ低脂肪食や低脂肪低残渣食が減少しネフローゼ食や経口開始食が増加している。ネフローゼ食については、小児腎臓病科の齊藤綾子医師の指導のもと2020年7月より軽度塩分制限食を設定し、今まで1日の塩分指示が0g、1g、3g、5gと4段階あった食種を軽度塩分食（幼児食の塩分は3g、学童の塩分は5g）1食種にまとめ、常に献立を準備しておくことで、平日休日を問わず医師がネフローゼ食をオーダーしやすくなったことも食数増に影響していると思われる。経口開始食は血液腫瘍科の患児に対し、低脂肪食よりも食事制限が厳しい症例において長期欠食後に再開する食事として提供をしてきた。当初は毎回食事開始時に医師からの相談があったが、経口開始食の内容を主食と汁物のみ、汁物についても脂肪の少ない具なしスープなどメニューを標準化してきており、今後はさらにオーダーしやすいようマスタ整備を考えている。また、昨年度まで市販食品を利用しているためにメニューのレパートリーが少なくメニュー改善が課題であったペースト食を、岩淵恵美医師・富岡言語聴覚士に相談しながら献立を検討し2020年4月より常食をミキサーにかけたミキサー食への変更を行った。ミキサー食に変更したことで味が格段に良くなったことはもちろん、胃瘻からペースト食を注入している症例においても使用食品の種類が増え微量栄養素の補充に効果があると考えている。さらに岩淵医師、富岡言語聴覚士に小林摂食嚥下認定看護師を交えてペースト粥より嚥下しやすいゼリー粥の試作・検討を重ねており来年度にはゼリー粥の本格的な導入を実現する予定である。

表3「離乳食の種類と述べ食数」の内訳をみると、離乳食全体の食数に大きな増減はなかったが、アレルギー食の割合が、昨年は離乳食全体の12%であったが今年度は43%と大幅に増加した。アレルギー患者が増えているだけでなくアレルギーを心配して予防的に除去しているケースも増えてきていると思われる。

また、2020年4月から使用された日本人の食事摂取基準2020年度版にあわせた給食栄養量の見直しを行った。日本人の食事摂取基準にあわせて11月からは主食量の減量を実施したことにより国民栄養調査に基づいた昨今の摂取量に近い給食量の提供が可能となった。

② 栄養指導業務

表4に示すとおり個別指導は年間663件で昨年より46件6.5%の減少であった。今年度は新型コロナウイルス感染症の影響で4～7月の指導件数が昨年度の7～8割程度に落ち込んでいたことが要因と思われる。しかし8月以降は例年を上回る栄養指導件数であったことや入院栄養指導が昨年より40%増の件数があり、結果として昨年よりも若干の減少に抑えられた。さらに、今年度の診療報酬改定により新たに算定が可能となった「通信機器による外来栄養指導」ができるよう年度開始前から電子カルテシステムの変更を準備してきたことで、新型コロナウイルス感染症の対応として外来での電話再診が開始されると同時に電話による栄養指導もスムーズに導入することができ、4月から通信機器による栄養指導を年間9件実施した。

③ 栄養管理業務

全入院患者の栄養管理計画書の作成のほか、NICU/GCU・2A病棟・2B病棟・ICU/HCUのカンファレンスに参加し、入院患者の栄養状態の把握や栄養管理に努めた。

④ NST（栄養サポートチーム）業務

チームのサブリーダーおよび事務局として栄養科長が年間を通して業務を行ったほか、管理栄養士1名はメンバーとして、臨時職員の管理栄養士および栄養士も自己研鑽のために、週1回開催されるNST回診対象者のアセスメントおよび回診に参加し入院している患児の栄養管理に関わった。NST活動の詳細は栄養委員会の項参照。

⑤ その他

講演等の活動については、研究研修の項に記載した。

また、富士産業株式会社委託している職員食に関しては、新型コロナウイルス感染症対策として食堂レイアウトの変更やアクリルパーテーションの設置、すべての料理の個別盛付けなどを実施して感染対策をはかった。

(栄養科長 加藤 かな江)

種類別	2020年										2021年			2020年度	2021年度
	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	合計	
給食数	3,454	3,697	3,270	3,310	3,335	3,695	3,676	3,395	3,177	3,495	3,309	3,245	41,058	41,741	
内訳	常食	2,031	1,931	1,736	1,851	1,900	2,089	2,134	1,645	1,417	1,826	1,647	1,280	21,487	22,027
	粥食	11	1	24	31	0	18	25	24	10	34	12	72	262	829
	特別治療食	383	381	234	310	409	366	211	235	283	269	227	310	3,618	4,366
	その他の治療食	826	998	881	766	743	984	1,165	1,381	1,336	1,294	1,334	1,348	13,056	12,117
	離乳食	203	386	395	352	283	238	141	110	131	72	89	235	2,635	2,402
調乳延人員	1,398	1,408	1,430	1,719	1,706	1,584	1,629	1,515	1,518	1,256	1,355	1,542	18,060	21,846	
内訳	一般乳	915	872	827	957	942	947	1,032	851	848	726	655	811	10,383	10,262
	低出生体重児乳	155	198	226	286	260	122	74	72	44	28	39	18	1,522	1,435
	治療一般乳（標準濃度外）	45	61	22	26	29	31	40	57	29	0	19	25	384	425
	治療単一乳	29	65	98	60	127	123	118	138	151	95	83	98	1,185	1,414
	成分栄養剤	13	35	22	71	39	15	30	13	25	43	75	35	416	741
	水・糖水・その他	241	177	235	319	309	346	335	384	421	364	484	555	4,170	7,569
調乳本数	9,329	10,167	9,638	11,363	11,259	15	10,557	9,284	9,056	7,530	7,529	8,733	104,460	117,388	

種類別	2020年												2021年			2020年度 合計	2019年度 合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月					
加熱食	398	578	500	479	429	479	571	596	689	658	730	809	6,916	6,300			
全粥加熱食	13	40	16										69	150			
糖尿病食	2				31	161	79	37	114	94			518	421			
糖尿病										1			1	0			
肝臓食		12											12	0			
減塩食													0	42			
腎炎食													0	44			
腎不全食													0	31			
ネフローゼ食	86		71	125	103	39	13	147	155	98	20	59	916	205			
低脂肪食	292	322	163	185	275	166	119	51	14	43	185	183	1,998	2,832			
ペースト食	36	8	19	24	16	40	81	33	40	44	136	34	511	853			
易消化食	10	51		13	7	43	58	42	15	18	7	7	271	23			
低残渣食			32									30	62	11			
低脂肪低残渣食	3	47								33	22	38	143	272			
経口開始食	25	37		56	105	90	92	221	186	84	11	51	958	370			
食欲低下食													0	0			
アレルギー食	202	224	253	85	87	216	239	411	322	368	341	320	3,068	3,353			
ワーファリン食	31	9	8	53	39	17	55	15	29	59	61	77	453	679			
レボレード食	42							8					50	192			
バニラ禁食													0	23			
検査後食	69	51	53	56	60	99	69	55	55	63	48	50	728	682			
合計	1,209	1,379	1,115	1,076	1,152	1,350	1,376	1,616	1,619	1,563	1,561	1,658	16,674	16,483			

種離別	2020年												2021年			2020年度 合計	2019年度 合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月					
離乳食 準備期 (うちアレルギー食)								9	4	3			16	17			
離乳食 前期 (うちアレルギー食)	18	98	126	102	46	61	45	75	66	41	32	117	827	508			
離乳食 中期 (うちアレルギー食)	4	25	51	59					36	19			194	25			
離乳食 後期 (うちアレルギー食)	149	197	83	112	108	8	31	20	46	22	29	113	918	826			
離乳食 後期 (うちアレルギー食)	23	105	33	52	11		29				13	25	291	104			
離乳食 後期 (うちアレルギー食)	36	91	186	138	129	169	56	11	16	9	28	5	874	978			
離乳食 後期 (うちアレルギー食)		84	92	118	126	153	56				15	3	647	152			
合計	203	386	395	352	283	238	141	110	131	72	89	235	2,635	2,329			
(うちアレルギー食)	27	214	176	229	137	153	85	0	36	19	28	28	1,132	281			

個別指導		2020年												2021年			2020年度 合計	構成比 (%)	2019年度 合計	構成比 (%)
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月							
肥満症	入院	初回					1	1	1						1	4	6	48	1	48
	再来									1					1	2				
	外来	初回	1	2	5	2	3	1	4	8	4	4	4	4	4	42	345	9	28	7
	再来	※18	※14	13	23	※41	11	21	19	35	27	27	54	230						
糖尿病	入院	初回					2	1	1	3	1				8	46	9	21		
	再来					5	8	12	8	1	3			1	38					
	外来	初回						1	1	1					2	16	1	0	5	
	再来	1	2	2			1	1	2	2	2		1	14						
肝臓病	入院	初回			1										1	1	1	0	1	
	再来							1	1						2					
	外来	初回						1	1						6	8	0	7	2	
	再来		1				1	1	1	1			1	0						
脂質異常症	入院	初回													0	0	0	7	2	
	再来														0					
	外来	初回	1					1							2	3	0	7		
	再来	1													1					
腎臓病	入院	初回						1							1	1	0	5	1	
	再来														0					
	外来	初回													0	0	0	2		
	再来														0					
低残渣食・炎症性腸疾患	入院	初回	1											1	2	9	2	17	3	
	再来		2										2	3	7					
	外来	初回						1						1	2	8	0	7		
	再来	1	2	1	1	1									6					
ケトン食	入院	初回										1			1	1	0	0	0	
	再来														0					
	外来	初回													0	0	5	1	4	
	再来		1												1					
アレルギー	入院	初回		1											1	1	38	25		
	再来														0					
	外来	初回	1	4	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	5	19	19	1	3	
	再来	2		2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	19					
貧血	入院	初回													0	1	6	1	1	
	再来							1							1					
	外来	初回				2	1			1	1				5	1	1	3		
	再来				1										1					
がん	入院	初回			1	1				1				1	4	8	1	9	2	
	再来			1	1				1	1					4					
	外来	初回													0	1	5	11	3	
	再来												1		1					
摂食嚥下障害	入院	初回	1					2		2				2	8	17	18	14		
	再来	1	1						2	1	1	2	1		9					
	外来	初回											1		1	11	120	164	24	
	再来	2	2				1	3	3	2	1	1	2		17					
体重増加不良・低栄養	入院	初回	1	1			1	1				1			5	11	18	6		
	再来					1		3		2					6					
	外来	初回	3		2		3	2	1	4	5	5	5	1	31	89	0	0	0	
	再来	6	7	3	4	9	9	7	4	15	10	8	7		89					
嘔吐・食欲不振	入院	初回												1	1	1	0	0	0	
	再来														0					
	外来	初回													0	0	1	0	0	
	再来														0					
便秘・下痢	入院	初回											1		1	2	6	1	0	
	再来											1			1					
	外来	初回	1							1					2	4	11	16	2	
	再来		1				1						2		4					
偏食	入院	初回								1					1	2	7	0	2	
	再来									1					1					
	外来	初回		1		1	1	1							4	11	22	10	2	
	再来			1	1	1		2	1		1				7					
調乳・離乳食	入院	初回			1	1	1			1	2	7	2		15	22	6	5	2	
	再来				1				1		4	1			7					
	外来	初回		1		2		1					1		5	20	0	0	0	
	再来	1				1	1	3	1	4	2		2		15					
先天性代謝異常	入院	初回													0	0	1	0	0	
	再来														0					
	外来	初回													0	11	100	709	100	
	再来	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1		11					
合計			44	43	36	44	79	51	74	65	92	67	60	85	663					
電話による栄養指導(※)	外来	再来	1	5			3								9					

集団指導		2020年												2021年			2020年度	2019年度
		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	合計			
調乳指導	回数		4	4	4	5	4	4	3	6	3	3	2	3	45	37		
	人数		5	4	4	8	5	6	5	10	9	4	5	3	68	69		

5 臨床心理科

(1) 体制

2020年度は、臨床心理士3名（常勤3名；うち1名は嘱託）体制で診療を行った。

(2) 新規患者（外来・入院）

心理科の外来および入院の新規患者384名（うち外来306名、入院78名）であった。その年齢分布を【表1】に示す。新規患者の年齢分布は、前年度は乳児期から幼児期前期（0～3歳）が42%、学童期（7～12歳）が29%であったが、今年度も乳児期から幼児期前期（0～3歳）が37%、学童期（7～12歳）が35%と同様であった。学童期は、幼児期に比べ、より複雑な知的理解力、社会性を求められる。そのため、幼児期には気づかれにくかった集団適応上の問題が就学後に目立ち、受診に至るケースも少なくない。幼児期の中でも、就学を目前に控えた5～6歳では相談が増える傾向がある。乳児期から幼児期前期は、当院新生児科を退院した低出生体重児（修正1歳6ヶ月、修正3歳）を対象とした新版K式発達検査の実施、NICU・GCU病棟への定期訪問、二次スクリーニング面接の実施が主流となっている。

また、外来新規患者の306名が抱える問題の内訳を【表2】に示した（2015年度からDSM-Vの診断分類に準じ下位分類を変更した）。＜心理的問題＞の104名のうち、前年と同様に情緒行動上の問題（不登校、不安障害、摂食障害、排泄障害など）が、56%を占めた（前年度はおよそ56%）。残りの44%は心身症的反応で、頭痛、腹痛、嘔吐、過換気などの様々な身体症状が認められ、また、これらが複合的に生じている場合も少なくなかった。そして、心身症的反応は不登校などの適応障害と密接に関連していたり、背景に発達障害が絡んでいることが少なくないということも特徴的であった。＜発達障害＞の64名では、知的能力障害群（境界域知能を含む）が25%（前年度18%）、AD/HDが30%（前年度24%）であり、知的能力障害群（境界域知能を含む）、ADHDとも前年度より増加した。自閉スペクトラム症（自閉症、広汎性発達障害、高機能自閉症、アスペルガー障害）は31パーセント（前年度50%）であり、前年度よりも減少した。また、発達障害疑いとして、他の心理社会的要因を起因とする適応上の問題との鑑別が難しい事例も増えている。いずれにしても、保護者は乳幼児期から何らかの“育てにくさ”を抱えており、保護者からの相談では多彩な心理的葛藤が訴えられた。患児への間接的支援として、保護者と患児の特性とその対応を継続的に相談していくことが重要な支援となっている。また、集団生活の適応につまずきやすい特性への理解や支援の手立てを共有するため、在籍園や学校との心理検査の報告や電話相談、およびケース会議の開催、要保護児童対策協議会への出席等を通し、地域連携も積極的に行った。患児に対するソーシャルスキルトレーニングが求められる例も増加し、リハビリテーション科との連携を進め、月1回合同カンファレンスを実施している。

上記以外には、＜低出生体重児の発達診断＞が55件、＜発達検査のみ＞が195件であった。

(3) 外来

1) 外来受診件数および新規外来患者数

月別の外来受診件数は、【表3】の通りである。面接1,432件、検査は428件で、合計1,860件となった（前年度の合計は1,797件）。新規患者は306名であった。2013年から2016度の過去3年間は増加傾向にあり、臨床心理士が3名体制から2名体制になった2017年度は減少に転じたが、3名体制に戻った2018年度からは、再び増加に転じていた。2020年度4～5月は、COVID-19感染拡大による緊急事態宣言下の影響により前年度から約4割減少したが、年度全体としては前年度（309名）と同程度であった。

2) 心理同日（小児科医）診察

2014年4月14日から、小児科医の協力を得て、心理科受診前後での小児科医同日診察を開始し継続している。

(4) 入院（患児・家族に対する心理支援）

病棟では、多職種との情報共有・連携を重視した心理的支援に取り組んだ。患者への心理的支援として、心理教育的関わり、遊戯療法を実践した。積極的な心理介入が必要と判断された患者には、病棟内での面接や行動観察により問題行動の分析を行い、病棟カンファレンス、多職種カンファレンス、精神科リエゾンラウンドにおいて共通理解に努めた。その他、各種心理検査も実施した。家族へは、治療に関する不安や家族関係をめぐる心理葛藤などの主訴に対するカウンセリングを行った。

病棟ごとの月別件数を【表4】に示す。面接のべ件数は262件（前年度は227件）、検査件数は31件（前年度は9件）となり、今年度は面接件数、検査件数ともに前年度よりも増加した。

- 1) NICU・GCU病棟；毎週の病棟カンファレンス参加（金曜、11時～11時半）、定期的な病棟訪問を実施した。面接形態は、①病棟内を巡回しながら面会中の保護者に話しかける心理士ラウンド活動は、のべ107件、②エジンバラ産後うつスケールで高得点であった母親に対する二次スクリーニング面接、のべ10件、③疾患や障害の受け入れに戸惑う保護者への予約面接、のべ62件に大別された。医師や看護師からの要請や保護者の希望の場合には、退院後も外来にて面接を継続した（心理外来面接継続、のべ11件）。
- 2) 2A病棟（血液腫瘍）：毎週の病棟カンファレンス参加（月曜、15～16時）や、患者・保護者・同胞を対象とした心理的支援を実践した。患者には心理検査による発達アセスメントの実施、入院経過中に顕在化した心理的問題や病棟での問題行動に対する心理的介入を行い、保護者へは医師からの依頼や保護者からの希望を受け、継続的なカウンセリングを行った（のべ75件）。同胞には、①インフォームドアセント面接（移植ドナー候補となった同胞に対し、医師から受けた説明をどれだけ理解しているか確認し、同胞の情緒の安定性などについてアセスメントする）と②同胞支援（患者の入院に伴う家族機能の変化により顕在化した同胞の不適応への対応ならびに不適応の予防的対応）を実施した。いずれも、特に、医師、看護師、CLSとのチーム連携が必要であった。①インフォームドアセント面接は5症例の同胞8名に対し、のべ8件実施した。②同胞支援では、保護者面接での間接支援とともに同胞への直接支援（不適応の予防的対応、母子分離不安や登校渋りへの対応）として、4症例の同胞4名に対し、のべ16件実施した。また、晩期合併症への長期フォローアップが重要視されるようになってきた昨今、当院でも退院後の定期外来での心理支援を要すると医師や保護者より依頼を受け、面接を継続する事例も増加してきている。ただし、感染予防により受診頻度を少なくしたり、電話診療によるカウンセリングが困難な事例もあり、今年度はのべ27件と昨年度（のべ57件）より減少した。
- 3) 上記以外の病棟（2B、ICU/HCU）：慢性疾患を持つ患者、個別的配慮を要する発達特性を持つ患者、深刻な愛着不全を呈した家族、治療の決断に強い葛藤を抱える家族に対して、ベッドサイド訪問や個別面接を実施し適宜介入した（のべ54件）。

(5) 心理検査の実施状況

外来、病棟（NICU・GCU、2A、2B、ICU/HCU）での実施件数は【表5】にまとめた。

- 1) 発達・知能検査；心理検査のうち約95%を占めており、前年度と同様の傾向にあった。0歳～就学前には新版K式発達検査や田中ビネー知能検査Vを、就学以降は、WISC系検査が第一に選択されている。WISC系検査に関しては、当院ではWISC-IVを実施している。
- 2) 当院新生児科を退院した低出生体重児（修正1歳6か月、修正3歳）を対象とした新版K式発達検査；120名に実施した（前年度は125名）。
- 3) 人格検査；これまで、言語カウンセリングの適用が高く患者からの希望があった場合などに実施していたが、昨年に引き続き今年度の実施はなかった。また、言語理解力の影響を受けにくい描画検査法（風景構成法、バウムテストなど）を用いたパーソナリティ特性のアセスメントを実施するこ

ともあり、前年度は0件であったが、今年度は1件であった（バウムテスト1件）。

- 4) その他の心理検査；自閉スペクトラム症の程度のアセスメントとして用いられる PARS 広汎性発達障害日本自閉症協会評定は10名に実施された（前年度は20名）。読み書きに困難を示す患者に対しては、音読検査（6名）に加えて、視覚認知能力のアセスメントとしてベンダーゲシュタルト検査やフロスティグ視知覚検査を実施した（13名）。また、WISC-IVでは把握しづらいLDやADHD、自閉症スペクトラムの認知機能の特性をとらえ、支援に活かすことができるとされているDN-CASの実施依頼が2件（昨年度3件）、K-ABC心理教育アセスメントバッテリーが3件（昨年度0件）であった。

全体では、発達・知能検査が実施検査件数の9割を占め、例年と同様の傾向が見られた。当科に対するニーズとして、患者の知的発達特性に関する客観的な評価に基づき、患者の諸特性に応じた個別性の高い心理支援の提案が求められていることがうかがわれる。

(6) その他

外来、病棟ともに、患者の心理的適応性の向上を目指す上で、家族の精神科/心療内科受診が望ましいと判断される場合がある。医師や看護師と密な連携を図り、患者中心の視点に立ち、家族の精神科/心療内科受診行動の支援を図った。

（臨床心理士 鎌賀 千尋）

【表1】心理科 外来・入院 新規患者384名の年齢分布

年齢	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳以上	計
人数	54	41	25	23	20	22	20	19	26	21	28	24	16	16	19	7	3	384

【表2】心理科 外来 新規患者306名 問題の内訳（重複する問題内訳があり総計418名）

(1) 心理的問題	104名
①心身症的反応（例；頭痛、腹痛、嘔吐など）	46名
②情緒行動上の問題（例；不登校、不安障害、摂食障害、排泄障害など）	58名
(2) 発達障害；DSM-Vの分類で示す。※（ ）内は、DSM-IV以前の呼称	64名
①知的能力障害群（境界域知能を含む）	16名
②自閉スペクトラム症（自閉症、広汎性発達障害、高機能自閉症、アスペルガー障害）	20名
③AD/HD（注意欠陥/多動性障害）	19名
④限局性学習症（学習障害、特異的学習障害）	1名
⑤運動障害（チック、トゥレット障害）	3名
⑥コミュニケーション障害（吃音を含む）	0名
⑦その他（発達障害の疑い）	5名
(3) 精神疾患	0名
①抑うつ障害群	0名
(4) 低出生体重児の発達診断	55名
(5) 外部機関連携	0名
(6) 発達検査のみ	195名
(7) その他（先天性疾患、血液疾患、その他の慢性疾患など）	0名
総計	418名

【表3】 心理科 外来のみ 月別の面接・検査件数および新規患者数

外来	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
面接	62	82	106	116	108	123	120	146	129	136	138	166	1,432
検査	14	18	44	54	43	31	45	38	28	31	32	50	428
新規患者	17	13	28	32	30	33	21	31	28	21	26	26	306

【表4】 心理科 入院のみ 患児・家族に対する心理的支援

(単位 ; 面接=のべ人数、検査=実施件数)

病棟	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
NICU /GCU	面接	4	12	14	10	12	9	14	11	11	9	13	14	133
	検査	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
2 A	面接	4	7	6	6	2	2	5	14	17	12	6	4	75
	検査	0	4	0	0	2	4	3	0	0	0	1	0	14
2 B	面接	0	0	0	3	1	2	5	2	5	6	3	1	28
	検査	0	0	0	1	4	2	1	0	1	2	1	1	14
ICU/ HCU	面接	0	0	0	1	1	4	9	4	0	0	0	7	26
	検査	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2

※NICU/GCU面接は、二次スクリーニング面接人数と予約面接のべ人数の合計

【表5】心理科 外来・入院 月別の検査件数

検査名		検査実施月												計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
発達・知能	WISC-IV検査	1	11	13	11	10	12	20	22	14	10	9	17	150
	WAIS-III成人知能検査	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4
	新版K式発達検査	7	5	25	35	29	21	21	15	15	21	22	28	244
	新版K式発達検査 新生児科※	3	0	9	19	15	10	13	10	8	10	11	14	120
	田中ビネー知能検査V	1	0	2	3	1	0	2	1	1	0	0	1	12
	遠城寺式乳幼児検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	DAM グッドイナフ人物画知能検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	新版S-M 社会生活能力検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	フロスティグ視知覚検査	0	0	0	1	3	0	3	1	0	0	1	1	10
	KIDS 乳幼児発達スケール	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
人格	SCT 文章完成法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	P-F スタディ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の	PARS 日本自閉症協会評定尺度	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	1	5	10
	ベンダーゲシュタルトテスト	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3
	音読検査	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	1	1	6
	CARS 小児自閉症評定尺度	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	CBCL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	DN-CAS	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
	K-ABC 心理教育アセスメントバッテリー	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	K-ABC 心理教育アセスメントバッテリーⅡ	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
	TSCC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	風景構成法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
バウムテスト	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
実施検査総数		11	19	40	52	44	34	51	40	33	31	37	55	447

※「新版K式発達検査（新生児科）」は、「新版K式発達検査」に含まれている。

6 臨床工学科

(1) 体制

布村仁亮、横川忠一、野村卓哉の3名体制にて業務を遂行した。

(2) 業務活動

① 臨床技術提供業務（表1）

心臓関連

人工心肺操作は43例、補助循環（ECMO）1例、心臓カテーテル検査（診断カテ・治療カテ）89例であった。人工心肺操作では総実施時間7132分、症例当たりの平均人工心肺実施時間は165分であった。症例ではVSD閉鎖術が11症例であり、昨年度に比べて両方向性グレン手術やフォンタン手術、弁形成及び弁置換術が増加した。（グラフ1）

ECMOの1症例は心臓術後の低心拍出症候群による循環動態の破綻であり、実施日数は11日であった。昨年よりも症例数は減少しているが、人工心肺実施時間は平均で40分以上増加しており、人工心肺実施時間が4時間を超える症例も8症例あるため人工心肺操作時間増加によるスタッフの疲労も考慮して配置しようと考えている。

血液浄化関連

持続的血液濾過透析の症例数は1症例であった。その内訳は心臓血管外科でECMO実施時の1症例であった。1症例ではあるが、10日間の連続施行となっており一人のスタッフが労働過多とならないようにシフト管理を要した。末梢血幹細胞採取は8件で、リンパ球採取は1件実施した。

手術室関連

脳神経外科手術に使用される自己血回収装置の操作及び管理を開始して4年目となった。今年度も6件実施した。レンタル機で対応しており、今後機器を新規購入するかは症例数の推移を見守ってから熟慮したい。

呼吸器関連

RTXの実施回数は723回と昨年度よりやや減少した。在宅人工呼吸器の導入数は11症例と昨年より増加しているが、COVID-19の蔓延防止のため退院時同行は家族や医師と相談の上、どうしても必要な患者以外は自粛とした。その代わり外来診察時に、加温加湿やマスクフィッティングなどの訴えがあった場合にはその場で十分対応するようにした。

今後も成育在宅支援室と連携を図り、必要な患者に十分なケアを提供できるよう臨床工学科内でも共有を深めていく。

② 医療機器管理業務（表2）

医療機器管理ソフトを導入して5年が経過した。終業点検数と人工呼吸器の使用 midpoint 検数はやや低下したが、定期点検は前年度とほぼ同数実施できており、今後も医療機器が安全に使用できるように注力したい。医療機器の貸し出し数は前年度より9%程度低下しているが、時期により輸液ポンプ及びシリンジポンプの在庫が乏しくなることがあったため、適正使用を促すとともに現在の医療機器の総数が適正であるかを確認、今後の更新の指標としたい。パルスオキシメーターはここ数年の貸し出し台数が1000件を超え、超音波ネブライザーの貸し出し数も3年連続で増加しており、病棟での需要が増加しているため今後増台を考えたい。

人工呼吸器の貸し出し数は昨年度で初めて減少した。NPPV専用機の貸し出し台数も減少している

が、原因として COVID-19 の蔓延により感染防御意識が高くなったため、従来であれば流行する RS ウイルスやインフルエンザの流行がほぼほぼなかったことが原因と考えている。

昨年度より医療機器別の貸し出しグラフと病棟別の医療機器貸し出しグラフを作成している。(グラフ 2、3) これによると外来の医療機器貸出率が軒並み低下しており、COVID-19 の影響を見て取ることができる。

③ 勉強会(表 3)

今年度も新人向けの輸液・シリンジポンプの勉強会を始め、人工呼吸器や除細動器、人工心肺などについての勉強会を適宜実施した。また、ECMO 実施時にはベッドサイドで 5 分程度のミニレクチャーを行い、担当者だけではなく ICU スタッフ全員の知識を深める一助とした。

(3) 総括

2020 年度は人工心肺件数や血液浄化件数などの臨床技術提供業務数は減少したものの、平均人工心肺実施時間や血液浄化実施時間は増加しており、1 症例ごとのかかわりは深かった。医療機器貸出数が減少しているが、主に外来での貸し出し数が減少しており COVID-19 の影響によるものと考えられる。

人工呼吸器は旧世代機から新世代機へと更新を進めており、総合した使いやすさや小児や新生児特有の条件設定などに対して対応できる機器を中心に選定していくつもりである。

医療機器管理システムを導入して丸 5 年が経過し、医療機器も個々の機器で Wi-Fi を搭載したものや設定条件などを外部に送信できるものが増加しており、今後は医療機器管理システムも Wi-Fi を使用したメンテナンスや患者情報に紐づけた医療機器情報の共有などができるようにバージョンアップしていきたいと考えている。

表1 年度別臨床技術提供業務数 (症例数)

	2016	2017	2018	2019	2020	合計
心臓関連						
人工心肺操作	38	62	50	51	43	244
補助循環 (ECMO)	4	4	2	1	1	12
心カテ (診断カテ・治療カテ)	114	126	106	100	89	535
血液浄化関連						
持続的血液濾過透析	5	8	4	3	1	21
血漿交換	2	1	0	0	0	3
エンドトキシン吸着 (PMX-DHP)	1	3	1	1	0	6
顆粒球吸着療法 (GCAP)	0	0	0	2	0	2
末梢血幹細胞採取	4	4	5	7	8	28
リンパ球採取	3	1	1	0	1	6
手術室関連						
自己血回収 (脳外)	14	12	9	9	6	50
呼吸器関連						
RTX 実施回数	1428	708	853	801	723	4513
在宅人工呼吸器導入数 (TPPV)	3	5	2	6	7	23
在宅人工呼吸器導入数 (NPPV)	3	2	3	4	4	16

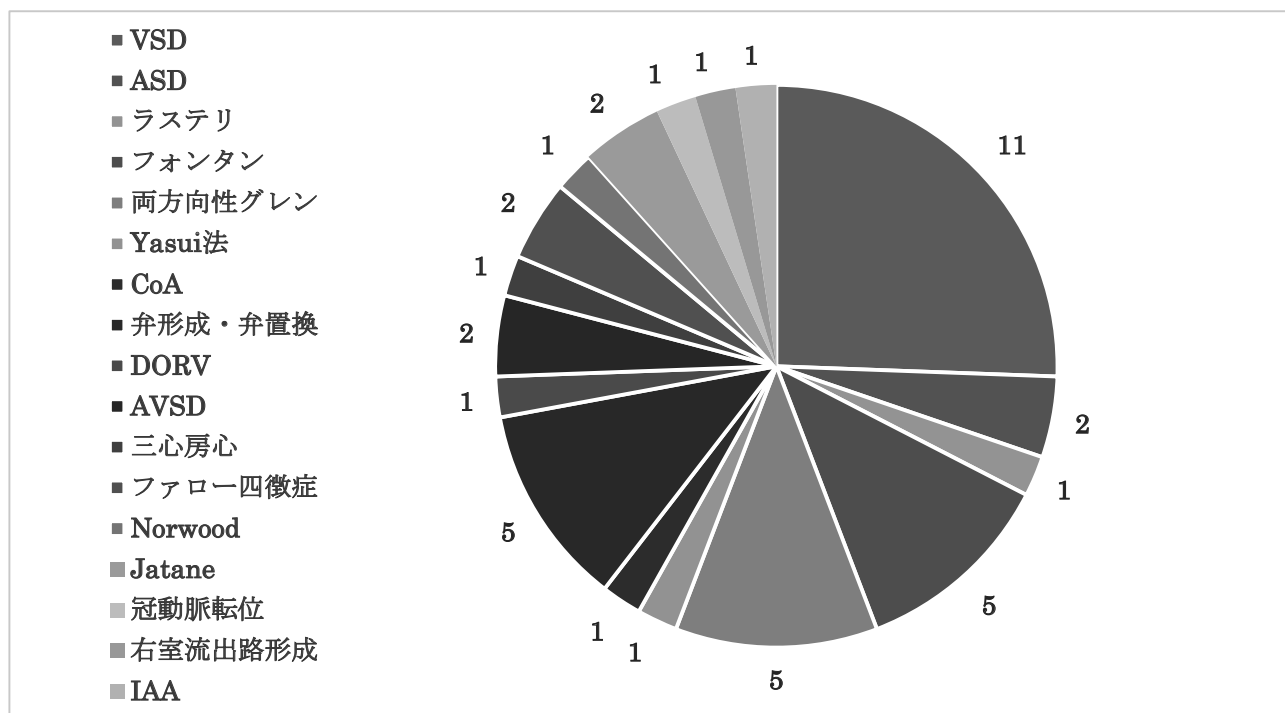
表2 年度別 ME 機器管理業務数 (件数)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	合計
終業点検	545	11,831	12,014	12,902	12,825	11,643	61,760
人工呼吸器使用中点検	-	5,281	2,571	2,691	3,598	3,110	17,251
輸液ポンプ定期点検	-	252	224	302	265	258	1,301
シリンジポンプ定期点検 (PCA ポンプを含む)	-	237	176	366	264	251	1,294
修理 (外注)	28	77	64	70	51	64	354
貸し出し							
輸液ポンプ貸し出し	283	6,666	6,698	7107	6,785	5,735	33,274
シリンジポンプ貸し出し	173	4,072	4,216	4154	4,070	4,056	20,741
パルスオキシメーター貸し出し	38	619	872	1157	1,138	1,114	4,938
超音波ネブライザー貸し出し	25	695	292	330	476	539	2,357
人工呼吸器貸し出し	-	58	15	138	176	152	539
NPPV 専用機貸し出し	-	-	66	67	82	48	263
低圧持続吸引機貸し出し	2	75	82	91	92	93	435
ベッドサイドモニタ貸し出し	4	67	40	16	6	23	156
年間貸出合計	525	12,252	12,281	13,060	12,825	11,760	

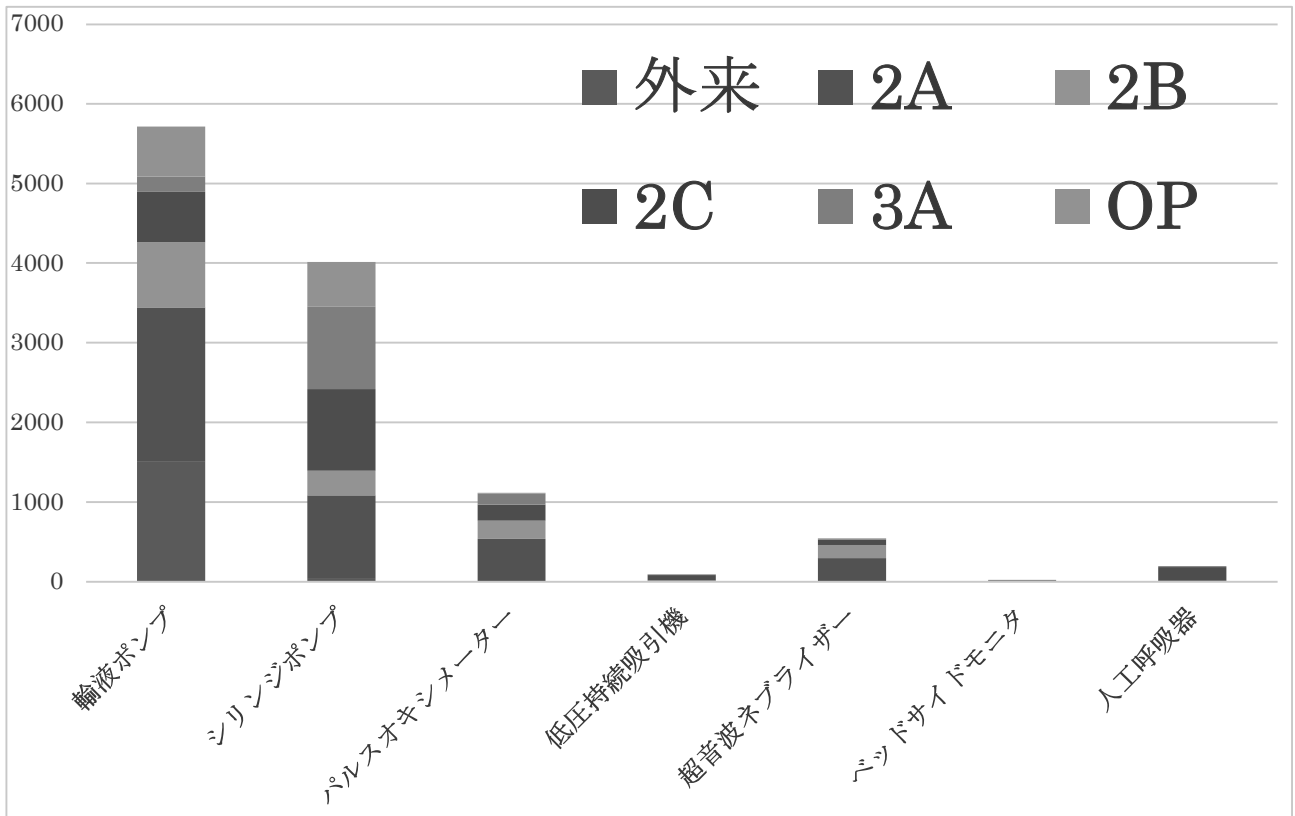
表3 勉強会

(回数)

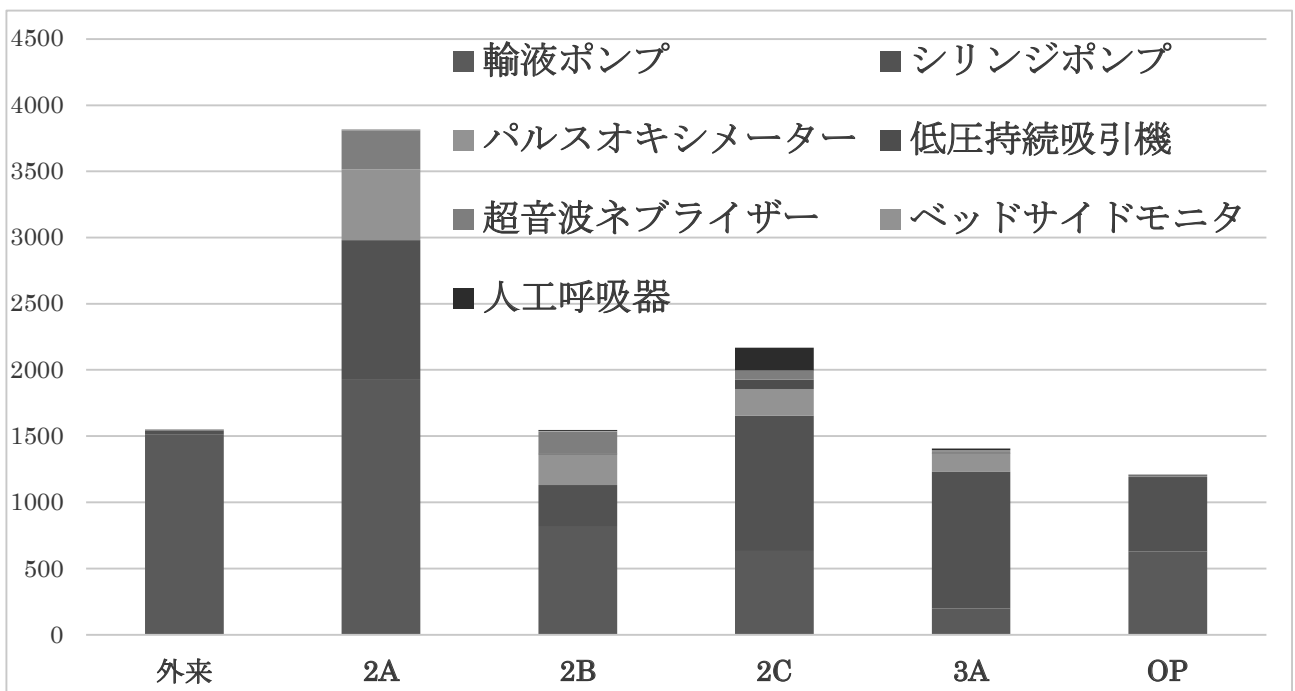
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	合計
輸液・シリンジポンプ	1	1	1	1	1	1	1	7
人工呼吸器	2	5	5	4	5	3	2	26
補助循環装置	3	1	0	1	0	1	1	7
血液浄化装置	3	0	0	1	2	0	0	6
人工心肺装置	3	1	1	1	1	1	1	9
除細動器	1	0	0	2	5	2	4	14



グラフ1. 人工心肺症例内訳



グラフ 2. 医療機器別貸し出し件数



グラフ 3. 病棟別医療機器貸し出し件数

7 リハビリテーション科

1 体制

リハビリテーション（以下：リハビリ）医兼リハビリ科科長 1 名、理学療法士（以下：PT）6 名（1 名病欠）、作業療法士（以下：OT）2 名、言語聴覚士（以下：ST）2 名（1 名病欠）で業務および運営を行った。

2 業務活動

(1) 院外活動

ア 県の事業である「特別支援教育専門家派遣制度（随時派遣型）」を利用した支援依頼を県内の幼稚園から受けた。2020 年 4 月から 2021 年 3 月までの期間、OT1 名が高萩市立第一幼稚園へ 4 回/年の訪問を行い、教諭に対し対象児童への関わり方指導や、環境設定等の相談業務を行った。

(2) 診療（入院と外来）の集計

2020 年度の実患者数は 623 名/年（外来 383 名/年、入院 240 名/年）、処方数 1,277 件/年、総単位数（DPC 適応外非算定含む）は 14,215 単位/年（2019 年度実患者数 807 名/年、総単位数 15,697 単位/年）。昨年度と比較して 184 名/年減（約 12%減）、1,482 単位/年減（約 9%減）であった。その原因は、2019 年始めから流行を見せた COVID-19 による影響及び、その対策であると考えられる。2013 年度リハビリ科開設後の推移は、図 1、図 2 に示した。

リハビリ処方の内訳は、“障がい児（者）リハビリ” 923 件（約 72%）、“呼吸器リハビリ” 159 件/年（約 12%）、“がんリハビリ” 174 件/年（約 13%）、“運動器リハビリ” 16 件/年（約 1%）、“脳血管疾患リハビリ” 5 件/年（約 0.1%）、“廃用症候群” 0 件/年、“摂食機能訓練” 0 名であった。

(3) 入院リハビリ

2020 年度入院リハビリの実患者数は 240 名/年、総単位数は 7,915 単位/年。昨年度と比較して（図 3）、患者数は 77 名/年（24%）減少、単位数は 1,694 単位/年（27%）増加した。

療法別入院リハビリ実績（図 4）は、PT が 3,192 件/年（前年度比 1%減）、5,305 単位/年（8%増）。OT は 801 件/年（1,113%増）、1,533 単位/年（119%増）。ST は 731 件/年（616%増）、1,038 単位/年（40%増）であった。PT の患者数及び、総単位数減少の理由は、COVID-19 流行により、手術件数や、病棟稼働率が低下したことに伴うものであると考えられた。一方、OT、ST では、外来診療を抑制し、長期入院による発達の遅れを呈した患者や、摂食・嚥下リハビリへ力を入れたことから年間を通して著しいリハビリ件数及び、単位数の増加が見られた。

前年度から引き続き、急性期入院リハビリとして、以下の内容に力を注いだ。

- ①脳炎・脳症患者に対する超急性期からの運動・高次脳機能・嚥下リハビリ
- ②頭部外傷・交通外傷患者に対する運動・作業・言語リハビリ
- ③手術前後の患者に対する運動・作業・言語リハビリなどに力を注いだ。

PT

- ④開胸を伴う心臓手術後や気管挿管患者への肺理学療法
- ⑤重症心身障がい児（者）への外科手術前後の合併症対策を目的とした静脈血栓予防や運動療法
- ⑥二分脊椎症患者の周術期前後のリハビリ
- ⑦小児白血病・がん患者の運動療法を主体とした、がんリハビリ
- ⑧未熟児や障がい児への発達評価及び発達支援
- ⑨神経筋疾患患者への投薬治療前・後及び、定期評価

ST

⑨未熟児や障がい児への嚥下評価及び口腔摂取訓練

亜急性期から慢性期リハビリは以下の通りであった。

①重症心身障がい児への姿勢保持指導等、②補装具検討及び作成、③発達障がい児への情緒社会性向上訓練、④新生児や重症心身障がい児（者）への摂食嚥下訓練、⑤重症心身障がい児や白血病・がん患者への口腔ケア

当院の入院リハビリの特徴は、術後及び疾患発症直後である超急性期・急性期からリハビリ介入を行い、継続して回復期の身体機能向上を目的とした介入、慢性期の身体機能維持を目標とした介入までを主治医の指示のもと、一カ所で行うことが出来る点と考えられた。

(4) 外来リハビリ

2020年度の外来リハビリ患者数は383名/年（23%増）、総単位数は6,299単位/年（33%減）であった。過去の実績との比較は（図5）に示した。外来患者数及び、単位数減少の原因として以下の事が考えられた。①COVID-19流行に伴い県から発令された緊急事態措置により患者の受診控え感情、②2020年4月から6月にかけて外来リハビリ中止期間を設定したこと、③再開後、1日の外来リハビリ件数を抑制しながら再開したことによる影響、④小児神経内科を中心に、主治医の定期診察が電話再診へ変更になったこと等に伴い患者の来院機会が減少したこと、⑤非算定でZOOMを利用したオンラインリハビリを実施したこと、などの影響から減少したと考えられた。一方、患者数は増加していたことから、前述のCOVID-19対策により、リハビリニーズの増加に対し、十分に応えることができていなかったと考えられた。

外来リハビリ対象患者は以下の通りであった。

PT、OT、ST

①精神運動発達遅滞（精神運動発達遅滞、染色体異常、脳性麻痺など）、②胎児期～新生児期または乳幼児期に疾患を発症した障がい児（脳室周囲軟化症、新生児仮死など）、③チアノーゼ発作などのリスク管理を要する先天性心疾患患児、④神経・筋疾患、⑤脳血管障害後遺症、⑥退院後リハビリを一定期間必要とする児、⑦乳幼児

PT：①整形外科疾患（先天性股関節脱臼、若年性特発性関節炎、筋性斜頸、障がいを有する患児の骨折、ペルテス病、大腿骨頭すべり症）、②血友病、③筋緊張性頭痛、④心因性運動障害、⑤補装具選定及び、作成、⑥各種杖を要する患児への指導介入

OT：①発達障がい児、②広汎性発達障がい児、③不登校（支持的精神療法）

ST：①摂食機能訓練を必要とする患児、②構音障害、③発達障がい児、④広汎性発達障がい児⑤言語発達遅滞 などであった。

外来リハビリの特徴は、ハイリスク児であっても主治医と連携を取りながらリハビリを実施することで、急変等に配慮しながら安全に外来リハビリを行う事が出来る点、症状が軽度であるが故に他施設ではリハビリを受ける事が出来ない広汎性発達障がい患者や構音障がい等の患者へリハビリを提供できる点、外来で行う摂食機能訓練である。

また、開設以来の“外来リハビリ前診察”を主治医や、総合診療科医師協力のもと今年度も継続した。

外来リハビリ実績は、PTで1,626件/年（前年度比46%減）・3,069単位/年（46%減）、OTは1,084件/年（10%減）・2,132単位/年（31%減）、STは528件/年（82%増）・817単位/年（21%増）であった。（図6参照）。リハビリ件数及び、単位数の増減理由はそれぞれ以下の様に考えられた。①PT・OTは、外来診療抑制に伴う減少、②STの実績増加理由は、摂食・嚥下チーム発足に伴う潜在的STリハビリニーズの顕在化、③STリハビリニーズの増大によるものであると考えられた。

(5) その他

主治医はコンサルテーション依頼、処方医はリハビリ指示書作成を行った。

各療法士は、リハビリの実施の他、以下を行った。①リハビリ実施計画書の代行作成、②実施記録の電子カルテ記載、③他職種への情報提供、④転院先や退院先のリハビリ施設へ患者情報の提供、⑤地域で小児リハビリを行っている施設職員や、患児が通う教育機関等の職員からのリハビリ見学受け入れ及び、文章での連携、⑥PTによる52日/年の休日リハビリ実施。(内訳；土曜日43日/年、日曜日3日/年、祝日4日/年、年末年始期間2日/年)、⑧STは前年度から引き続き、小児外科・小児総合診療科医・小児精神神経科医等で結成された摂食チームへ参加。嚥下造影検査に立ち会い、多職種で連携しながらの評価を行った。

3 現在のリハビリ施設基準(点数/単位) ※1単位=20分間

・障がい児(者)	I：6歳未満	(225点/単位)
〃	II：6歳から18歳未満	(195点/単位)
〃	III：18歳以上	(155点/単位)
・(各疾患別リハビリテーション) 早期加算		(30点/単位)
・	〃 初期加算	(45点/単位)
・脳血管疾患等リハビリテーション料II		(200点/単位)
・呼吸器リハビリテーション料I		(175点/単位)
・運動器リハビリテーション料I		(185点/単位)
・がんリハビリテーション料		(205点/単位)
・体外式陰圧式人工呼吸器療法		(160点/日)
・廃用症候群		(88点/単位)
・摂食機能療法(30分未満)		(130点/日)
・摂食機能療法(30分間以上)		(185点/日)
・リハビリテーション総合計画評価料II		(100点/入院1回)
・退院時リハビリテーション指導料		(300点/1回)
・肺血栓塞栓症予防管理料		(305点/入院1回)
・治療用器具採型法 その他(1肢につき)		(700点/1肢)
・治療用器具採寸法 採寸法(1肢につき)		(200点/1肢)

その他(前述)

ア. 茨城県指定小児リハ・ステーション事業

イ. セラピスト等学校訪問事業

4 総括

2020年度はCOVID-19流行に直面した年度であった。当科は、院内感染対策チームに適時相談を行うことや、県の指針、病院の方針に伴い流動的に感染対策を行い、安全に業務を遂行する事ができた。

PT入院リハビリでは、引き続き原疾患の急性増悪や、重症児の呼吸器感染症、手術後等の急性期病院としての入院リハビリを中心に介入を継続していく。また、2020年度から、入院中の血液腫瘍患者のADL及び、安全な移乗・移動について医師・看護師と定期的なカンファレンスが開始された。このことにより、病棟と協力して、患者の能力に合わせた関わりを多職種で行うことができるようになった。県央・県北地域には、小児を受け入れることが可能な回復期病院が少ないため、血液腫瘍科患者限らず、必要に応じて当科が退院までの期間、機能回復を先導する役割を担い、地域へフォローを繋げたり、外来リハビリで退院後の介入も継続していく。

OTでは、臨床心理科と1回/月のカンファレンスを通じ、連携を継続している。このことにより、広汎性発達障害等で、臨床心理士とOTで共通して介入している症例や、不登校など心理面に問題を抱える症例では、OT介入がより質の高い内容で行える様になり、外来担当医への情報提供が円滑に行っている。また、入院OTリハビリでは、新たに意思伝達装置一式を備品として取り入れたことで、これまで対応が困難であった重症筋神経疾患患者や、重症心身障がい児（者）に対し、新たにコミュニケーション方法の確立訓練として介入が行えるようになった。結果、3名/年の患者に対し、在宅で使用する意思伝達装置や器具の選定、導入を行う事ができ、OTリハビリの新たなニーズを開拓することができた。

STでは、リハビリ科開設以降、最も入院・外来ともリハビリ依頼が増加した。理由として以下のことが考えられた。①2019年度から発足した院内「摂食・嚥下チーム」に伴い、これまでSTリハビリ適応外と考えられていた。患者層のニーズを担当医へ啓発できたこと、②チームが発足したことで、病棟看護師から担当医へ患者の摂食・嚥下について問題提起する場面が増えたこと、が考えられた。また、昨年度から継続して2、3回/月の頻度で入院・外来患者への嚥下造影検査に立ち会い、口腔・嚥下機能評価を継続して行った。また、その際に使用する食事の提供や、食形態選定等も摂食・嚥下障害認定看護師と連携しながら継続して行っており、チームの中核を担っている。外来では、昨年度から継続して、在宅で過ごしている経口摂取困難な5名/年の症例に対し、小児精神神経内科医の定期診察に立ち会い、担当医と連携して12回/年の頻度で評価・介入を行いながら、在宅で行える安全な範囲での経口摂取確立を目指した。ST入院リハビリは、継続して新生児病棟やICU、一般病棟等から介入依頼のあった鼻口腔に先天奇形を有する患児や、哺乳障害が疑われる患者への介入を病棟看護師と連携しながら実施し、手術前後の各種評価介入も併せて行った。そして、今年度から新たにNSTへの参加を行い、重症な摂食・嚥下障がいを有する患者が在宅で安全に食事を行う方法の確立及び、介助方法の家族指導を通じ、患者と家族の安心へ貢献した。また、栄養科及び、嚥下障害認定看護師と連携し、当院では前例がなかった食形態「ゼリー粥」の導入を行い、3名/年の重症心身障がい児へ安全な食事方法を確立した。

PT、OT、ST共に、入院リハビリでは継続して、急性期に重点を置きながらも、原疾患に対するリハビリだけでなく、入院期間中の二次性障害予防や、頻回の再入院を回避する為の地域連携などにも引き続き力を注ぎたい。

外来リハビリでは、他院では対応が難しいハイリスク児の退院後リハビリを安全に行い、小児リハビリ施設が少ない地域の患者受け入れをこれからも続けていきたい。

設立から8年が経過した当科は、入院から外来へと患者が移行していく中で、外来診療枠が療法士のスケジュールを大きく占める状態になりつつある、という新たな問題点に直面しており、2020年度はSTでこの問題が顕著であった。現在は近隣の施設へ紹介する、頻度を間引くなど工夫を行っているが、人員の整備等を含めた調整が今後の課題として浮上している。

当院の急性期病院としての役割をサポートする部門の一つとして、また、当科が県央・県北地域の小児リハビリ拠点としての役割を果たせるように、小児リハビリ推進事業の活動を通じながら、他施設間連携をより活発に図り、地域施設と連携したリハビリに次年度も力を入れ、患児が地域でもリハビリが受けられる体制作りの構築と、家族の安心へ繋がる様に活動を継続していきたい。県央・県北域で医療としての小児リハビリを担っている施設、愛正会記念茨城医療福祉センター及び、県立医療大学付属病院とより活発な連携・情報共有を図っていききたいと考える。

当科が地域におけるリハビリの役割分担を行える兆しが見えつつあるが、当院が担う役割や負担はまだ大きく、コロナ禍でそれらをどの様に工夫し、行っていくのかが次年度以降の課題となると考えられた。県央・県北地域でより多くの方々が安心して子育てが出来る事を当科の目標に、障がいをもつ子ども達やその保護者達を支える拠点として活動を継続していきたい。

(主任 理学療法士 塩田 逸人)

図1 年度別総患者数の推移（名/年）

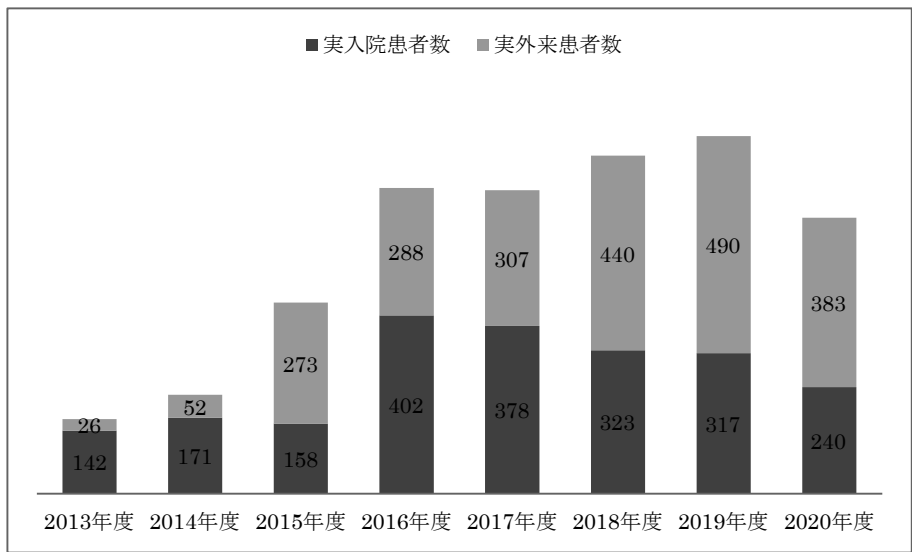


図2 年度別総単位数推移（単位/年）

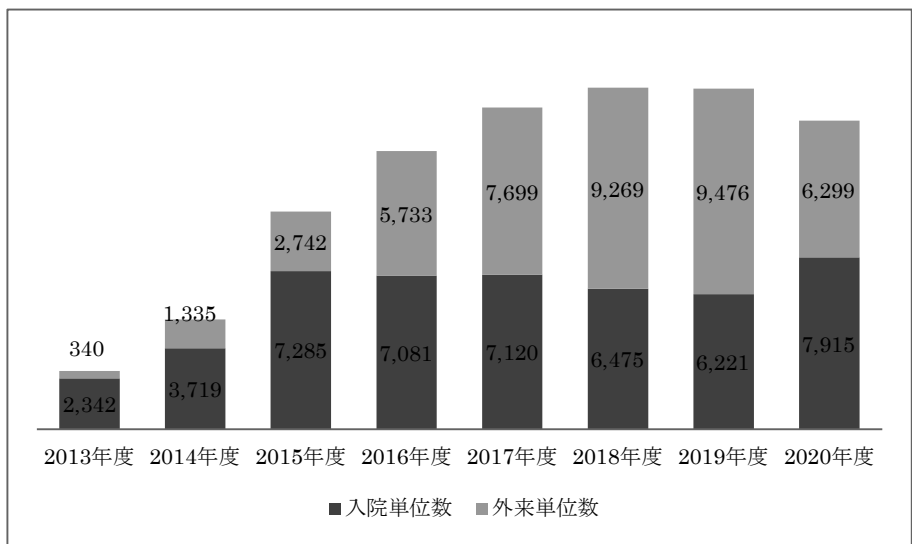


図3 入院リハビリテーション件数（件/年）と単位数（単位/年）推移

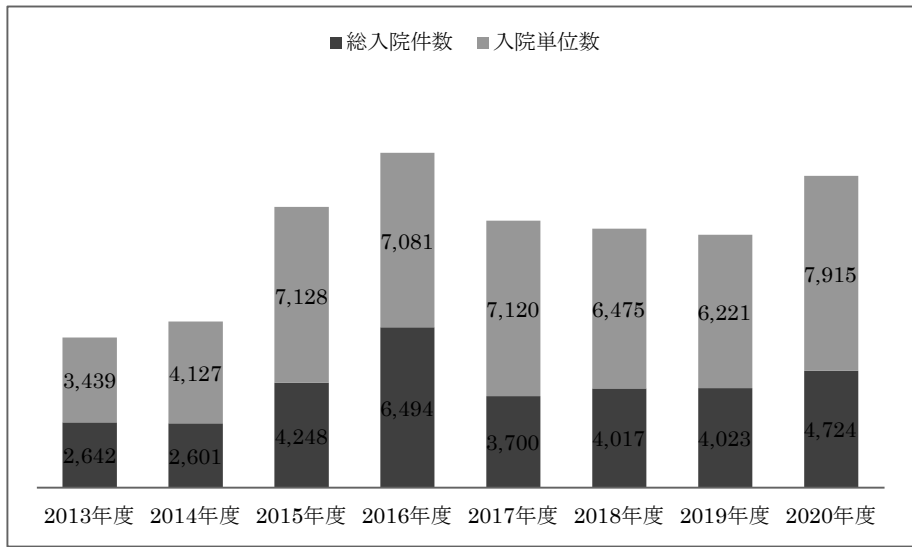


図4 療法別入院リハビリ件数（件/年）と単位数（単位/年）推移

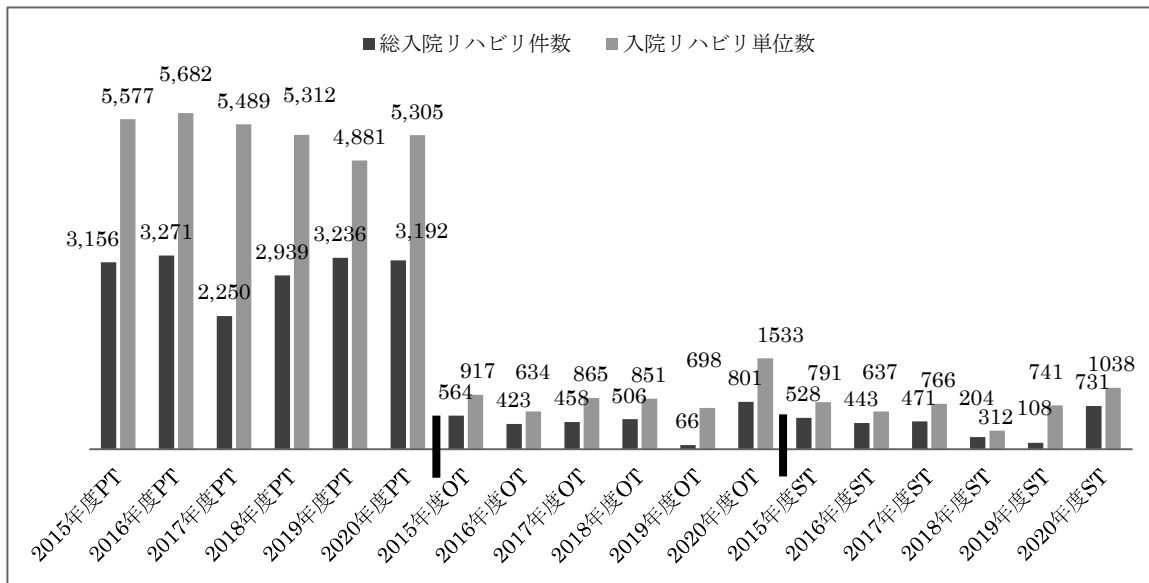


図5 外来リハビリ患者数（人/年）、単位（単位/年）数推移

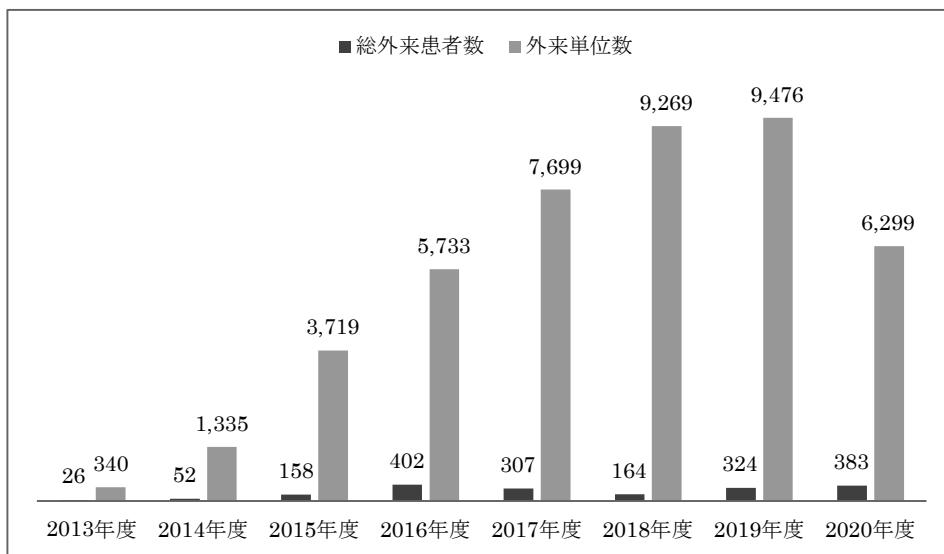
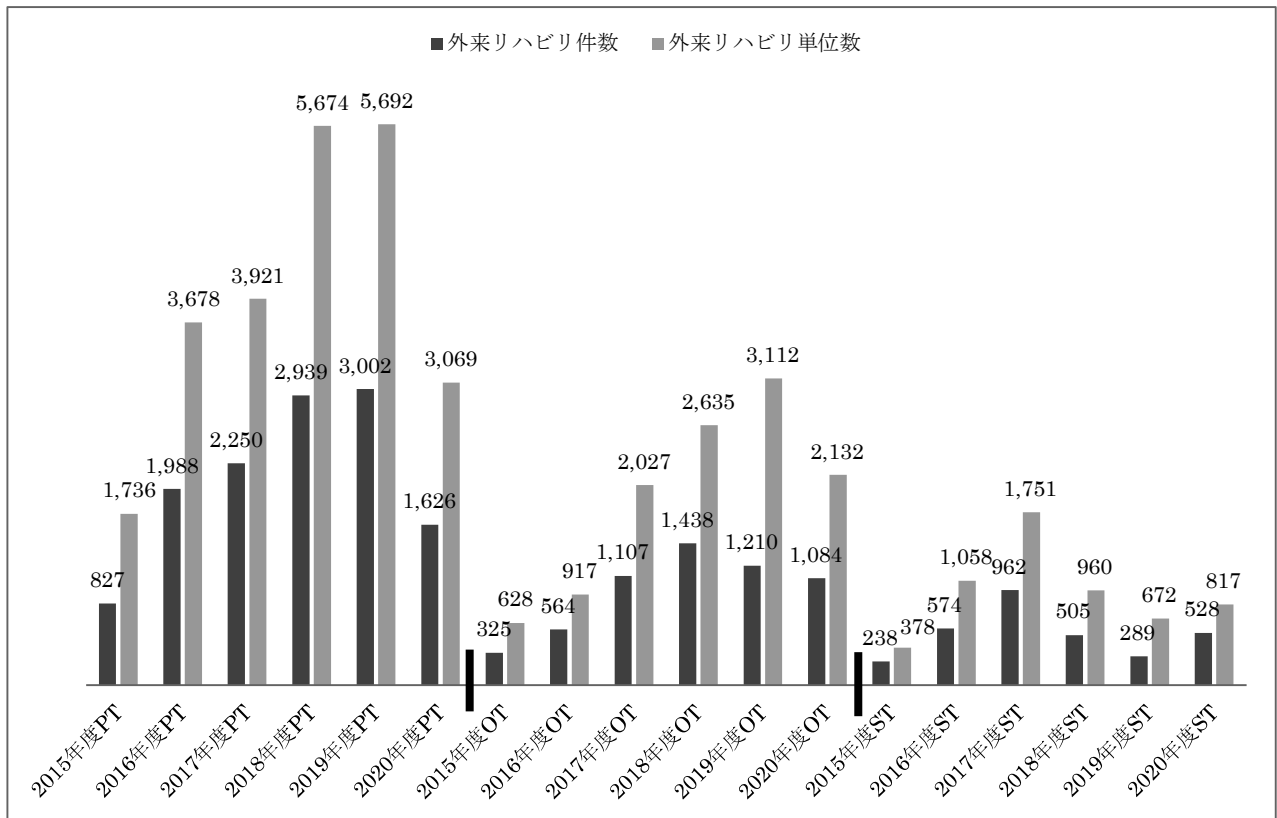


図6 療法別外来リハビリ件数（件/年）と単位数（単位/年）



第6節 看護局

1 総括

2020年度看護局の看護職員数は、4月1日時点で、新採用者12名を迎え、常勤職員216名(専従看護師及び特別休暇中の看護師を含む)、非常勤職員13名、看護補助者25名、計254名の看護職員でのスタートであった。中途採用者1名、退職者17名(内新採用者の退職1名)、3月31日時点の看護職員数は247名となった。退職理由は、他施設(急性期総合病院・重症心身障害児施設など)への転職者7名、結婚による移住地変更2名、育児に専念1名、介護1名、転居による通勤困難1名、精神面4名、新採用者1名は医療現場への適用困難であった。その結果、離職率は7.9%、2019年度と比較し2.4%の減少となった。

平均年齢は34.0歳で、2015年度より毎年1歳ずつ上昇している。年代別では、20歳代が約45%、30歳代が約35%、40歳代が約15%、50歳代以上が5%であった。このような職員年齢構造の背景から、子育て中の看護師にとっても、多様化した育児短時間制度や病児保育所整備体制等、様々な福利厚生活用の活用により、安心して働き続けられる職場環境が定着してきたことの成果の表れであると考えられる。

2020年度は、全職員あげてCOVID-19感染対策に取り組んだ。COVID-19感染症の拡大により、看護職員の勤務状況や生活環境が大きく変化した。すべての職員が、感染防止に強い緊張感を抱きながらの生活を余儀なくされた。特に、COVID-19陽性患者の対応に関しては、いつ直面するか予測できない状況下で、強いストレスを抱えての勤務状況となった。

そのような時期に、12月より産業カウンセラーが職員相談員として配置されたことは、職員の心身面に対しても健康管理を重んじていることが実感でき、職員一人ひとりを大切に考えている職場環境や風土が伝わる、心強い支援となる取り組みであったと捉えている。特に、新しい環境で強い不安感じていた新採用者の心身のケアを最優先に考え、相談員との面談を計画した。すべての新採用者が希望し、1月中に面談を実施することができた。業務継続に自信が持てずにいた新採用者も、不安感やストレスが緩和され、心身ともに落ち着き、安定した勤務継続が可能となり、明るい表情で看護に携わることができた。今後は、すべての職員が気軽に相談員のもとを訪れ、安心して自分らしく働きながら自己実現していくことのできる職場環境・風土の整備に努めていきたいと考える。

さらに、2020年度の看護局の取り組みにおいて、重点課題への取り組みは大きく2点にまとめられる。一点目は、COVID-19陽性患者対応チーム(常時2人体制)の看護師配置に対応するための看護体制作成のシステム構築であった。急性期の看護体制を継続しつつ、COVID-19陽性患者入院時には、COVID-19陽性患者のチーム体制にも対応するという、大変複雑で困難な課題への取り組みであった。

COVID-19陽性患者入院対応時の看護体制構築にあたり、すべての看護職員を対象に、COVID-19陽性患者対応に対する意識調査を実施した。COVID-19対応可能と回答したスタッフの多くが、不規則なシフトで業務に携わっている中での体制構築は、全部署・全看護職員の一致団結した協力と支援がなければ実現できなかったと考える。COVID-19に対応する職員はもちろんのこと、各部署を守る職員においても、お互いの立場を理解し尊重しあい、それぞれが果たすべき責務を全うすることで、実行可能なシステムとなった。幸いにも、陽性者の入院対応はなかったが、濃厚接触者の入院によるシステム稼働は2回実践された。この実働経験により、今後の陽性患者入院要請に対しても、一定期間であれば、急性期医療と感染症対応の両立を目指した看護師配置が、実働可能であることを確認できたこととなり、実践の礎となったと考える。

さらに、重点課題の2点目は、ゾルゲンスマ投与の治療時における、看護体制を整えるための取り組みである。院内全体で、チームを立ち上げ、多職種が協働し、それぞれの専門職がその専門性を発揮して、安全な治療体制を整備し、治療が実現できたことは大きな成果であった。日本国内においても1~2例目、当院看護局においては、初めての事例であるゾルゲンスマによる遺伝子治療チームの一員として携わったことは、とても誇り高い貢献であり、今後の遺伝子治療の発展につながるものと考えられる。

また、2020年度特定行為研修終了看護師2名が誕生した。小児看護の分野においても、看護職資格の新しい活用基盤構築の初めの一步であり、看護の質向上や医師のタスクシフト拡大につながるものと、今後の活躍に期待を膨らませているところである。今後は、地域支援病院としての役割を意識し、これまで培ってきた技術や専門知識を活用し、地域社会との連携を推進するために、小児専門病院の看護師としての役割を發揮し貢献していくことが、こども病院の発展につながるものと捉えて尽力していきたいと考える。

2 看護局の理念・方針

〈理念〉

わたくしたちは、将来を担うこどもたちの医療に携わる者としての使命を自覚します。成長発達期にあるこどもの特性を理解し、こどもとその家族の気持ちを受け止め、協力しながら、人間性豊かな質の高い看護を提供します。

〈方針〉

- (1) こどもの生命を尊重し、一人の人間としての尊厳、権利を尊重します。
- (2) こどもの成長発達を支援し、個別性を持った看護を提供します
- (3) こどもの安全、安楽を考慮した看護を提供します。
- (4) 院内外との連携をはかり、こどもたちの発達・保険支援を推進し、最良の環境の中でこどもの健やかな育成に努めます。
- (5) 専門職としての自覚を高め、看護の向上と自己実現に向けて自己啓発を促します。
- (6) 看護の資質向上に努め人材育成や研究の推進をはかり小児看護の発展に寄与します。
- (7) 病院経営に参画し、患者サービスの向上に努めます。

3 看護局目標

私たちは、小児看護の専門職として、自己研鑽に努め、思いやりの心を大切に、こどもと家族が豊かに生きることを支える看護を目指します。

* キャッチフレーズ

ヘルシーワークプレイスを目指して

「ひとりひとりを大切に」「思いやりの心を大切に」

- (1) 継続的な看護技術と知識を習得する
- (2) 柔軟な思考と心を養い、互いに尊重にあえる人材を育成する
- (3) リスク感性を高めコンプライアンスの向上を図る
- (4) こどもの権利を守り、安全な環境を整える
- (5) 相手の立場に立って思いやる心を育む

4 組織活動

(1) 看護師長会議

構成員は看護局長・看護師長からなり、月に2回(第2・4木曜日)を定例として開催した。会議では、各部署からの問題点や医療安全・感染管理に係る事項を協議し、円滑な看護局運営を図った。また、相互に情報を提供し合って検討し支援体制を取り情報共有に努めた。感染対策の視点から、事前に議題を共有し、協議時間の短縮を図る等の工夫を取り入れ、開催時間短縮に努めた。

(2) 副看護師長会

構成員は副看護師長からなり、オブザーバーとして副看護局長が関わった。月に1回(第2火曜日)

を定例として開催した。会議では主に、電子カルテシステムの運用や人材育成、業務改善等について、部署ごとの課題を共有するとともに、グループワークを用いて、看護管理も課題解決に向けて検討し、結果を共有したことで、副看護師長間のコミュニケーションが深まり、次年度への課題が明確になった。感染対策を考慮し、集合での会議は短時間で実施しグループワークを活用した会議の運営に努めた。

(3) 看護グループ会(部署会議)

各部署において月1回開催された。構成員は各部署の看護師長・副師長、所属看護師全員で、部署内の問題点や業務改善について協議した。

その他、部署内では、屋根瓦グループの会議、プリセプター会議等、其々の役割における会議を適宜開催し、部署内活動等について協議した。

(看護局長 高麗 美智子)

5 看護業務

【NICU 病棟】

定 床：18床

看護体制：看護師長1名、副看護師長2名、臨時職員3名を含む38名で4月から開始した。2月より新生児患者の減少傾向が続いた。中途退職や産前休暇での減少や、育児休暇後の配属や異動により、3月末の時点では33名での運営となった。夜勤は6名体制、病床数減少中は5名体制で行った。また、新型コロナウイルス感染患者の出産に備えて、感染対応病床を常時1床確保した。

ベッド稼働：年間入院患者数は368名であり、前年度に比べ42名の増加であった。年間病床利用率は97.00%、平均在院日数は26.89日であった。

看護業務

〈病棟目標〉

1. 互いに育ち、育てあおう
 - 1) NICU/GCU が共に協力し合い、互いに学び、成長しあおう
 - 2) 気づきを共有し、倫理的な感性を養おう
2. こども達の成長を支えよう
 - 1) 他職種で協同し、早期からの支援を充実させよう
 - 2) 入院中から退院後の成長発達を、継続的に支援しよう
3. 安全で安心できる看護を提供しよう
 - 1) MRSA 発生率3%以下を目指そう
 - 2) 3a以上のインシデントを未然に防ごう
 - 3) インシデントを共有し、対策を強化しよう

目標1では、屋根瓦体制により、フォローしながら教育体制をとることができ、今後も期待できる人材のスキルアップがはかれた。屋根瓦会議を通して各スタッフのステップアップ状況を確認しながら継続的な教育を行い、適宜 NICU/GCU 間でのスタッフの異動を行いながら技術の習得に努めた。ステップアップ中のスタッフのうち、約6割がステップアップを進めることができた。残りのスタッフについても課題を明確化して評価日を設定し、継続した教育を進めている。また第30回日本新生児看護学会においてWeb発表を行うことができた。

目標2では、長期入院の患者については転棟前からGCUとの情報共有を行い、看護の継続に努めた。ま

た、他職種との連携を進めるとともに、退院前から他病棟・外来との情報共有を行い、円滑な退院調整へと進めることができた。看護カンファレンスを定期的に開催し、倫理観を育む場にすることができた。緩和ケアが必要となった事例では、早期から緩和ケアカンファレンスを調整し、緩和ケアチームとともに家族ケアを進めることができた。

目標3では、インシデント数は前年度と比較し大きく減少したが、3aレベルは2件発生した。カンファレンスを行い安全への意識向上に努めるとともに、医療安全管理室と協力して今後RCA分析を行う予定である。また緊急時の対応力向上のため、9割以上のスタッフがNCPRを取得し、日ごろから緊急時に備えた準備を進めることができた。MRSA発生率は一時的に低下することもあったが、継続して高い水準で経過した。JACHRIのサイトビジットを受け、対策を進めている。部署内のみならず、他部門への業務移管や体制構築等を含め、引き続き対応していく。

臨床実習：県立中央看護専門学校助産学科学生24名、茨城キリスト教大学看護学科3年生2名、同助産学科32名、県立医療大学3年生2名を受け入れた。

他施設研修：日立総合病院でのNICU開設に向けて、4週間にわたり8名の研修を受け入れた。

(NICU師長 勝扇 尚子)

【GCU病棟】

定 床：18床

看護体制：看護師長1名、副看護師長2名、新採用者3名、臨時職員2名を含む25名で4月から開始した。中途退職や産前休暇での減少、育児休暇後の配属や異動により3月末の時点では22名での運営となった。夜勤は3名体制で行い、患者数が10名以下の場合は2名体制で行った。看護補助者は5名体制で業務にあたった。

ベッド稼働：年間入院患者数は6名であり、前年度に比べ3名の増加であった。年間病床利用率は72.18%、平均在院日数は36.20日であった。

看護業務

〈病棟目標〉

1. 互いに育ち、育てあおう
 - 1) NICU/GCUが共に協力し合い、互いに学び、成長しあおう
 - 2) 気づきを共有し、倫理的な感性を養おう
2. こども達の成長を支えよう
 - 1) 他職種で協同し、早期からの支援を充実させよう
 - 2) 入院中から退院後の成長発達を、継続的に支援しよう
3. 安全で安心できる看護を提供しよう
 - 1) MRSA発生率3%以下を目指そう
 - 2) 3a以上のインシデントを未然に防ごう
 - 3) インシデントを共有し、対策を強化しよう

目標1では、屋根瓦体制のもと、副師長・教育総括・チームリーダー間の密な情報交換を行い、新人看護師へのフォローを重点的に行った。屋根瓦会議を通してスタッフのステップアップ状況を確認し、適宜教育計画を修正しながら支援した。屋根瓦勉強会の実施やベッドサイド教育に力を入れ、各個人に合わせ適宜NICU研修を導入しながら継続的な教育を行った。ステップアップ中のスタッフのうち、約6割がステップアップを進めることができた。

目標2では、倫理カンファレンスや看護カンファレンスを定期的で開催し、倫理観を育む場にすることができた。また、NICUとの連携を深め、転棟前から情報共有をするなど、スムーズな在宅移行への準備を進めることができた。他職種や他病棟・外来との情報共有を積極的に行い、円滑な退院調整へとつなげることができた。

目標3では、リスク感性を高めるために毎日ベッドサイドでKYTを実施した。インシデントカンファレンスを適宜開催し、安全への意識向上に努めた。また緊急時の対応力向上のため、9割以上のスタッフがNCPRを取得し、日ごろから緊急時に備えた準備を進めることができた。MRSA対策では、NICUと協力して陽性患者のベッド調整に当たったほか、環境整備や手指衛生の徹底に努めた。

臨床実習：県立中央看護専門学校助産学科学生 24名、茨城キリスト教大学看護学科3年生2名、同助産学科32名、県立医療大学3年生2名を受け入れた。

(GCU 師長 勝扇 尚子)

【2A 病棟】

定 床：32床（2021年～1月18日から 試行的に35床運用）

看護体制：看護師長1名、副看護師長2名、がん化学療法認定看護師1名、新採用者3名を含めた34名で開始した。中途採用1名、他部署からの異動2名、産前休暇等があり、3月末には35名となった。夜勤は4名で行われ、患者数が21名以下の時には3名で行った。常時、満床状態が継続していることに加え、移植に関連する治療の高度化・業務の多様化などから2021年1月18日より平日は5名の夜勤体制に取り組んでいる。

ベッド稼働：延べ入院患者数は10,749人で前年度に比べ371人の減少であった。1日の入院患者数は平均29.37人、病床利用率は92.03%、平均在院日数は14.9日であった。

看護業務

〈病棟目標〉

1. 教育体制の構築と各々の役割を遂行しよう
2. カンファレンスを行おう
3. 薬剤（輸液・内服）に関するインシデントを減らそう
4. こどもにとって望ましい生活環境を提供しよう
5. 業務改善を行い、ワークライフバランスを充実させよう

目標1では、教育係・副師長が中心となり、ベッドサイド教育や定期的な勉強会に取り組んだ。また継続的な教育サポートを行うために、新人から経年別に計画的に勉強会を実施した。今年度は、院外研修参加が困難となったため、eラーニングやオンラインでの知識と技術の習得を奨励した。

目標2では、週に1度ナースカンファレンスを開催し、そこで問題提起された内容を合同カンファレンスにつなげることができた。6月には、看護局主催の「倫理検討会」に事例を提供し、多くのスタッフが参加し他部署スタッフと意見交換をすることができた。リスクカンファレンスにおいては、31回開催することができた。カンファレンスの回数が増えたことで、インシデントの振り返りを行うとともに対策を講じることにつながった。

目標3では、輸液と内服に関するインシデント件数は前年度に比べ54件の増加があった。リスクマネージャー・医療安全係・副師長が中心となり、リスクカンファレンスを毎週1回開催し、対策を話し合い、情報共有と再発防止に努めた。また医療安全の協力のもと、処置台が1台増え、煩雑であった処置台および周辺的环境が改善された。

目標4では、年齢や発達に合わせた療養環境が提供できるように努めた。高校入学など受験をする患者はいなかったが、大学のオンライン授業に取り組む患者に対しては、個室および授業の受けやすい環境を整備した。一時退院、再入院を繰り返す患者に対して、病棟内にロッカーを設置し、一時退院中の荷物預かりを行うことで患者サービスの向上につなげることができた。

目標5では、副師長が中心となり、看護補助者の活用や看護補助者との協働をスタッフに教育を行った。今年度は、看護補助者の配属が増え、補助者業務を明確にすることで、看護師の業務移管につなげることができた。さらに、時間外勤務の短縮に向け、業務改善に取り組みについては、次年度への課題とする。

臨床実習：県立中央看護専門学校3年課程3年生3名、同2年課程2年生5名、県立医療大学3年生7名、同4年生2名、茨城キリスト教大学3年生16名、水戸看護福祉専門学校2名（通信11名）、大成女子高校看護専攻科6名、常磐大学看護学科3年生6名を受け入れた。

(2A病棟師長 三村 三千代)

【2B病棟】

定 床：35床

看護体制：看護師長1名、副看護師長2名、計40名で4月から開始した。中途退職や産前休暇での減少、及び他部署への異動があったが、育児休暇後の復帰等により、3月末の時点も40名のままの運営となった。夜勤は5人体制で行った。4月～7月まで、病床の有効利用及び円滑な調整、かつ人材育成を目的にHCUとコラボレーションし、互いの症度やベッド状況に応じて流動的に人員を配置した。

ベッド稼働：年間入院患者数は1,368人であり、前年度に比べ347人の減少であった。年間病床利用率は80.09%、平均在院日数は7.35日であった。

看護業務

〈病棟目標〉

1. 互いに学びあう風土の醸成と体制づくり
2. 個々の倫理観を育む環境づくり
3. 気づく力の育成
4. こどもが生活する場所としての安全な病棟づくり
5. 視る力・聴く力の育成

目標1では屋根瓦式教育体制を軸に学びの支援を行った。師長・副師長・教育総括・チームリーダー間で情報共有の場として定期的な会議を開催し、個人の理解と経験に合わせた指導と心理面でのサポートを行った。また、ベッドサイドでの教育担当者を複数配置し、根拠に重点を置いたフォロー体制を維持した。4月～7月はHCUとのコラボレーションにより、互いの知識・技術を共有しながら学びをサポートし合い、各自がキャリアラダーで掲げた自己の目標達成を達成するとともに互いの病棟の特色を理解したスムーズなベッドコントロールにつなげることができた。

目標2では副師長やチームリーダーが中心となり、実際の症例に基づいた倫理カンファレンスを複数回開催した。また、キャリアラダーレベルIV以上のスタッフに対しては、ファシリテーターとしての経験を積むことができるよう副師長が中心となって支援した。院内倫理カンファレンスに1題の事例提供を行った。

目標3では目標1と連動させながらベッドサイド教育を手厚くし、観察や確認を強化しつつ根拠をもとにリスク感性を高められるよう支援した。ライン類の計画外抜去が多くみられたが、医療安全係が主体となりリスクカンファレンスを開催し、複数の視点から問題を明らかにした上で繰り返さないための具体的

な対応策を講じるよう努めた。さらに、病棟薬剤師と実施した薬剤の適正配置および誤投薬防止のための工夫や、栄養科の発案による配膳ミス防止の電子カルテシステム修正等、他職種の協力も得ながらインシデント予防を目指した。また、2例のSMA症例に対して遺伝子治療製剤「ゾルゲンスマ®」投与を行ったが、院内の各職種や院外施設等の協力を得ながら、法に則りインシデントやアクシデント等の発生なく実施することができた。

目標4では、医療安全係や感染対策係を中心に病棟内の安全保持を支援した。患者自身の発達段階に合わせて整理整頓や環境整備を行い、患者の生活習慣確立を図った。さらに療養環境係が中心となり、保育士の協力のもとに様々なイベントや遊びの場を設定し、活動範囲の拡大や適度な刺激の提供を行った。2020年度は新型コロナウイルス感染症対応のため活動の制限や対策を強いられたが、病棟全体で「こどもたちのために今何ができるか」を考え取り組んだ。

目標5では目標2と連動させながら、副師長やプライマリーナースが中心となって適宜看護カンファレンスを開催した。要支援家庭のケースや長期入院を必要とする学童のケースなどが続いたが、それぞれのスタッフがもつジレンマや思いを共有した上で、より良い看護展開を目指した。

臨床実習：県立中央看護専門学校2年課程2年生11名、県立医療大学看護学科3年生8名、茨城キリスト教大学看護学科3年生9名、常磐大学6名、水戸看護福祉専門学校6名、水戸看護福祉専門学校（通信）10名、大成女子高校看護専攻科5名、常磐大学看護学科3年生6名、を受け入れた。

【ICU】

定 床：6床

看護体制：看護師長1名、副看護師長2名、計22名で4月から開始した。産前休暇や他部署への異動により3月末の時点では19名での運営となった。夜勤は3人体制で行なった。

ベッド稼働：延入院患者数は1,548人であり、前年度に比べ157人の減少であった。年間病床利用率は70.68%、平均在院日数は31.27であった。

【HCU】

定 床：6床

看護体制：看護師長1名、副看護師長2名、計13名で4月から開始した。産前休暇での減少により3月末の時点では12名での運営となった。夜勤は2人体制で行なった。4月～7月まで、病床の有効利用及び円滑な調整、かつ人材育成を目的に2B病棟とコラボレーションし、互いの症度やベッドの状況に応じて流動的に人員を配置した。

ベッド稼働：延入院患者数は1,777人であり、前年度に比べ173人の減少であった。年間病床利用率は81.14%、平均在院日数は28.66日であった。

看護業務

〈病棟目標〉

1. お互いに学び合う風土を作ろう
2. 看護について語り合う場を作ろう
3. 皆で気づきを共有しよう
4. 感染経路別予防策を徹底しよう
5. ICUと他職種で連携しよう
後期より、ICU/HCUと他職種で連携しよう

目標 1 では、ICU と HCU それぞれの屋根瓦チームを結成し、副師長、教育総括、チームリーダーを中心としてチーム毎に情報伝達用紙を使用し、ベッドサイド教育についての情報共有を図った。部署の疾患別対応ステップアップガイドを使用し、自己学習や技術の習得度に合わせたサポートを実施し、ICU と HCU のそれぞれの特殊性を活かした教育体制の充実を図った。ベッドサイドでの OJT に重点を置き実施したことで、スタッフ同士がお互いに学び合い、習得した知識・技術を共有し、キャリアラダー別の自己の目標達成ができた。

目標 2 では、集中治療から緩和医療に移行となる状況において、他職種を含めたカンファレンスを実施し、医療者間での情報共有及び家族の意思決定プロセスの支援を実施した。生命の危機や急性期に遭遇することの多い部署において、チーム医療の中での看護の発信や振り返る機会の設定は、スタッフ一人ひとりが自分自身の看護観について考え、倫理観を高めていくことに繋がった。

目標 3 では、3a レベル以上のインシデントが 4 件であった。インシデントの要因として手順不順守によるものが多く、部署の特殊性から輸液管理に関連したインシデントが多かった。全看護師によるインシデント KYT を実施し、未然発見に繋がるような対策を立案し、安全管理体制の強化を図った。ICU と HCU のインシデントの共有から、6R の実践と習慣化に向けた取り組みを実施し、リスク感性を高める風土作りに努めた。

目標 4 では、副師長、感染対策委員会を中心に、病棟の特性や入院患者の現状を踏まえ、感染症患者入院時の環境整備の徹底、ゾーニングを実施した。感染経路別個人防護具の選択やゾーニングの重要性について啓蒙活動し意識の向上に努めることで、水平感染の発症はなかった。また、COVID-19 陽性患者の集中治療管理の際の環境調整を行った。

目標 5 では、ICU と HCU 間で定期的なスタッフの異動を実施し、双方の部署の機能や役割を理解し、協働し合える機会を設け、ICU・HCU の安定したかつ効率的な病床運用を行った。それぞれの部署の特徴に合わせた役割を自覚し、遂行することで、組織下における看護師としての自律性が生まれ、看護の質向上に繋がった。また、スタッフ同士の思いやる気持ちが生まれ、働き方改革の視点から、職場環境の活性化に繋げることができた。

臨床実習：県立医療大学看護学科 9 名、茨城キリスト教大学看護学科 16 名、水戸看護福祉専門学校 2 名、水戸看護福祉専門学校（通信）8 名、常磐大学看護学科 5 名を受け入れた。

〔 ICU/HCU 師長 高橋 弥貴
猪野 美穂 〕

【外来】

看護体制：師長、副師長を含めた 15 名で業務にあたった。4 月と 2 月に異動がそれぞれ 1 名、6 月に臨時職員の採用が 1 名あり、最終 18 名での運営となった。

外来の新規患者数は 2,709 人、初診 3,783 人、再診 35,128 人、延外来患者数 38,911 人、1 日平均患者数 160.13 人、夜間休日患者数は 3,080 人、電話相談件数は 6,482 件であった。

看護業務

〈部署目標〉

1. 自己の課題に沿った院外研修に参加し、学びを共有しよう
2. カンファレンスを開催して、その内容を共有しよう
3. フォロー体制を構築し、不慣れな業務を、自信を持って行えるようにしよう
4. 指示見落としやコミュニケーションエラーによるインシデントをなくそう
5. 環境整備を継続し、感染拡大を防ごう

6. 虐待を予防するために、他部署と連携しよう
7. 感情をコントロールし、看護師としての品格を意識しよう

目標 1 では、COVID-19 対策により研修の多くが中止やオンラインになった。研修に参加した者はいなかったが 2 名が茨城県看護研究学会で演題発表できた。

目標 2 では、毎週月曜日の成育在宅支援室とのカンファレンスに参加した看護師が、情報共有を目的としたカンファレンスを外来で開催し、定着した。

目標 3 では、技術チェックリストによる自己評価の分析から、32 項目の業務のうち自己評価の平均値が 5 点満点中 4 点以上の項目数は 6 から 8 に増加していた (25%)。できるようになっていたのは麻酔科管理の MRI、成長ホルモン (グロウジェクターL) 指導 (初回) であった。

目標 4 では、1 年で報告されたインシデントは 40 件、昨年度より 27 件減であった。いずれも患者への影響は無かったが、患者誤認による間違いが多くを占めていたため、医療安全対策推進委員が中心となって繰り返し注意喚起を行った。患者からのクレームや医師とのコミュニケーションエラーは減少した。

目標 5 では、業務開始前の環境整備は習慣化に至らなかったが、処置台や体重計などのルビスタ清拭は継続できている。感染対策の委員と係が必要物品のリストを作成し整理ができた。外来における感染症発生は無かった。また、感染症外来の開設に伴い個室待合の整備や看護師による正面玄関での感染症トリアージを行った。

目標 6 では、成育在宅支援室とのカンファレンスは定着しすべての看護師が参加できた。情報共有もタイムリーに行われている。他部署研修では、ほぼ全員が成育在宅支援室での研修を経験できた。SCAN にもより多くの看護師が参加し、情報共有ができた。

目標 7 では、クレーム対応で医療安全や事務など他部門に相談するケースはほぼ無かった。相談員の配置や対応フローの作成により安心して対応できた。

9 月からは、毎週月曜日の午後に医療的ケア児外来を開設した。看護師は診察前の問診や情報シートの作成を行い、総合診療科医師と外科医師が同時に診療を行った。MSW などを含む多職種協働により患者と家族を支援した。

1 月から 3 月にかけて、水戸済生会総合病院病児保育の支援を行った。

臨床実習：県立医療大学 3 年生 26 名を受け入れた。

(外来看護師長 平賀 紀子)

【手術室】

看護体制：4 月から、看護師長 1 名・副看護師長 1 名を含む常勤看護師 11 名と臨時職員看護師 2 名の計 13 名および看護補助者 2 名で開始した。新採用や部署異動、産前休暇により、3 月末の時点では、常勤看護師 11 名、臨時看護師 1 名、看護補助者 2 名での運営となった。待機は 12 番待機と日勤待機の 1 名ずつ計 2 名で担当した。長期休暇時は、準夜勤者を配置し外来支援を担当した。新型コロナウイルス濃厚接触患者および夜勤対応として看護師を配置し、病棟を支援した。

手術件数：今年度の総麻酔件数は 1018 件 (前年比 190 件減) で、うち緊急は 63 件 (前年比 24 件減) であった。手術室を使用した手術内訳は、小児外科・泌尿器科手術が 590 件 (前年比 143 件減)、心臓血管外科手術が 63 件 (前年比 13 件減)、脳外科が 120 件 (前年比 27 件減)、形成外科が 11 件 (前年比 4 件減)、心臓カテーテル検査が 91 件 (前年比 6 件減)、骨髄採取が 15 件 (前年比 8 件増)、総合診療科 (内視鏡、他) 44 件、整形外科 4 件であった。

看護業務

〈部署目標〉

1. 互いに育て、学び合う教育体制を支援し、手術室看護師全員のスキルが向上する。
2. メンバーの活動目標を共有し、お互いを尊重しながら目標達成のために協力する。
3. 手術室スタッフが事故防止に努めながら安全に手術を遂行することができる。
4. 手術室スタッフの手指衛生の意識・順守率が向上する。
5. 脳外科症例（特殊体位もしくは長時間手術）に対する術後訪問の定着化を図る。
6. 看護師の気管カニューレ管理に対する知識の向上を図る。
7. 手術室入室時の申し送りの質の向上を図る。
8. 自分も他者も承認し、安心して働ける環境をつくる。

目標 1 では、手術室経験が 1 年未満の看護師が 45% を占めたため、部署内教育に重点を置き、実践力向上を図ることを目的に、個々の課題を共有し看護師がペアになり指導を実施した。また、術式のシミュレーションを継続し周手術期の看護技術と知識の習得に努めた。

目標 2 では、個々の活動目標について共有し、効果的なコミュニケーションを意識して相互協力が得られるよう取り組み、概ね目標は達成できた。

目標 3 では、医療機器および手術器械の準備不足によるインシデントが発生したため、術前準備のチェック体制の強化と重要器械の予備分を購入し不測の事態に備えた。また、発生したインシデントの対策を随時チェックリストや看護手順に追加し再発防止に努めた。

目標 4 では、日常の感染対策に加え、COVID-19 感染拡大防止への注意喚起を図った。COVID-19 対策について、病院の方針に従い医療者として自覚ある行動をとるよう促した。また、手指消毒実施状況の他者チェックおよび勉強会を開催した結果、手指衛生実施率が向上した。

目標 5 では、長時間手術の患者を対象に術後訪問を開始し、主に皮膚トラブルなど合併症の評価を実施した。

その結果を病棟看護師や医師と共有し、次回手術時に予防的措置を講じることができた。

目標 6 では、気管カニューレに関する準備不足が多かったことから、気管カニューレの看護手順の見直しを実施した。その結果、気管カニューレに関する不備が減少した。

目標 7 では、入室時に、患者・家族同席のもと小児外科・泌尿器科のサインインと、重症患者に対する他職種とのブリーフィングを開始した。入室前に、周術期に関わる医療者と患者の情報を共有したことで、手術入室時の不備の減少と、情報を術後の看護計画に反映させるなど周術期看護の病棟との連携が促進された。

目標 8 では、互いに尊重し合い安心して働ける環境づくりを目指し、医療者間のコミュニケーションの重要性を意識した関わりと精神的な支援を実施した。

(手術室・中央材料室看護師長 須能 弘美)

【中央材料室】

看護体制：看護補助者 2 名で開始し運営した。業務量に応じて、手術室補助者と連携した。

看護業務：滅菌業務と滅菌物品管理、換気バグー式（アンビューバグ）管理を行った。鋼製小物管理については、臨時払い出し物品管理方法を再周知し、各部署に協力を得た。また、滅菌請求返納伝票の記載不備が多かったことから、記載を夜勤看護補助者に変更した。定数配置数、中央材料室及び手術室看護補助業務分担を見直し、看護補助者業務の連携を図った。

(手術室・中央材料室看護師長 須能 弘美)

6 委員会活動

教育委員会

【新人教育】

〈活動目標〉

1. キャリアラダー1①到達に向けて看護基礎技術研修を行い、知識・技術・態度を統合して、根拠を踏まえた臨床実践能力の獲得を支援する
2. 集合教育と部署教育の連携を図り、部署における継続教育を支援する
3. 新人看護師のリアリティショックや対人関係について、屋根瓦教育体制でのメンタルサポートを行い、離職防止と職場環境への適応をサポートする
4. 看護は生涯にわたり、自己研鑽すべきであることを理解でき、その基本姿勢を育み、自分の看護に未来を持てるよう支援する

〈活動内容〉

「新人看護職員研修ガイドライン」をもとに、キャリアラダーⅠ-①の目標達成に向け、集合研修の企画・運営・評価を実施した。研修の結果は委員会内での共有だけでなく、報告書を作成し、部署に周知することで新人看護師の研修状況を共有した。メンタルサポートとしてフォローアップ研修・リフレッシュ研修・振り返り研修を企画し、新人看護師同士の悩みを共有する場の設定とともに、先輩看護師からのメッセージを伝える機会を設けた。さらに、年2回、出身校と家族あてに職場での様子や本人及び先輩看護師からのメッセージを添えたレターを送付し、ともに成長を見守り喜ぶサポートの場につなげた。また、「採血研修」「社会人マナー研修」を新規に導入したことで、採血の技術向上と接遇を再認識する機会となった。

【既卒教育】

〈活動目標〉

キャリアラダーレベルごとの目標達成に向けた現任教育を実施し、こども病院の看護師として豊かな人材を育成する

1. 「看護倫理」「看護実践」「看護管理」「看護研究・教育」の課題に対して、バランスの取れた教育研修を効率よく運営する
2. 全レベルの到達課題を踏まえた学習ニーズを把握し、実践に活かせる研鑽研修を企画する
3. ステップアップへチャレンジする心を育み、自発的に部署を越えた目標達成に向けた支援をする

〈活動内容〉

キャリアラダーの目標達成のため、研修計画の立案・実施・評価・修正を行った。研修対象人数と研修内容に合わせて研修日程及び研修時間を可能な範囲で削減し、部署の負担を必要最小限にした上で効果的な研修が実施できるように工夫した。研修前後の各レベルでの学習ニーズと充足度を委員会で情報共有し、改善点や要望等を確認しながらOJTと連動した研修を実施した。また、新型コロナウイルス対策のため、集合研修から動画研修への移行を進めた。

【看護研究・倫理教育】

〈活動目標〉

1. ケーススタディ・看護研究に取り組む看護師が年間を通してケーススタディ・看護研究のプロセスを学ぶことができる
2. ケーススタディ・看護研究をまとめた看護師が、院外発表を目指すことができる

3. 委員は看護研究に関するディスカッションを通して、指導の知識と能力を身につけられる
4. 倫理検討会の事例提供を通して部署の倫理的課題について解決の糸口を見つけることができる
5. 委員は倫理的課題の解決や共有ができるようにファシリテートできる

〈活動内容〉

看護研究の相談を受けて助言を行い、ケーススタディの計画書へのコメントと進捗状況の確認を行った。研究プロセス、データ分析、プレゼンテーションの基本を理解できるように研修を開催して支援した。その結果、ケーススタディ 23 名、看護研究 17 名がプロセスを学び、発表することができた。院外発表されたのは 5 演題であった。委員は的確な助言ができており、委員会の場でも活発な意見交換が行われた。

倫理検討会は、計画通りに 6 回実施し、参加したスタッフの多くが達成感を覚えることができていた。委員は、事前の部署内での検討や、4 分割表の作成の助言、レクチャーの準備、ファシリテートのいずれも、自立してできていた。

看護補助者教育委員会

〈活動目標〉

1. 看護補助者が、病院の使命や看護局理念のもと、組織・チームの一員として求められる基本的姿勢で業務に臨むことができる
2. 看護補助者が、看護師の指示のもと、部署の特性に応じた看護補助業務が安全かつ適切に実施できる
3. 看護業務を補助者に移管することにより、看護師がより専門性を要する業務に専念し、医師の業務移管に繋げる。

〈活動内容〉

夜勤看護補助者と日勤看護補助者が連携し看護チームの一員として効果的な役割を發揮できるよう教育委員会と看護補助者会を中心に看護補助者の支援を実施した。看護補助者に求められる役割遂行のための教育計画と夜間看護補助者の業務スケジュールに沿って、24 時間絶え間なく看護補助者を配置し業務を遂行した。看護補助者会では、看護補助者から自発的に業務改善案が出され、滅菌請求返納物品のチェック、伝票記載、収納棚の清掃、物品の定数チェックを移行した。また、集合研修の活用状況を把握して実践での活用推進を図った。1 月からは、新たに夜間救急外来対応として夜勤専従看護補助者が配置されたため、2 名の夜勤看護補助者の業務スケジュールを作成し、それぞれの役割を明確にした。看護補助者を有効活用し、看護師が専門業務に専念できるよう看護補助者と看護師の協働促進に努めた。

記録委員会

〈活動目標〉

1. 記録内容の充実：タイムリーに質の高い記録ができる
2. キャリアラダー各段階に応じた記録ができる
3. タブレット問診票の導入をすすめ、記録時間短縮を図る

〈活動内容〉

目標 1 では、記録の時間短縮や記録内容の充実に向けて委員会内で学びを深めている。必要な看護計画を抽出し、新しく作成した看護計画を適用した。また看護パスの見直しを行い、新たに 2 例の医療者用パスを作成した。

目標 2 では、形式監査・カンファレンス監査・質監査を定期的実施した。これらの結果を各部署へ

フィードバックし、啓蒙、教育へとつなげた。次年度は必要度監査を導入する予定である。

新人看護師を対象とした看護記録の研修を開催した。また、重症度・医療看護必要度の評価者研修に、各部署から副看護師長が参加し、適切な評価の実施へとつなげることができた。

目標3では、医療情報管理室や外来スタッフとの協力のもと、外来問診票のタブレット入力を導入できた。

看護基準委員会

〈活動目標〉

こども病院看護局として提供できる全ての看護を標準化し、看護実践につなげることで、こどもとその家族に対する看護の質を保証する

1. 全ての看護師が、看護基準を活用し根拠を持った看護を円滑に遂行できる
2. 看護局理念に基づく共通した看護の質を保証できるよう、関係部署と連携しながら看護実践の基準を整備する

〈活動内容〉

令和2年度から、看護手順委員会と役割を分け、看護基準委員会として活動した。看護基準の啓蒙活動と実践での活用促進、看護の振り返りを目的に、看護基準ラウンド方法を変更し、患者・家族を中心とした看護の質向上のための気づき・意味づけの機会とした。また、新たに求められる看護基準として「移行期支援」と「緩和ケア」のを作成し、看護基準の充足を図った。

看護手順委員会

〈活動目標〉

1. 看護手順委員を中心とした全ての看護師が、看護手順を活用し、根拠を持った看護を円滑に遂行できる
2. 看護局理念に基づく共通した看護の質を保証できるよう、関係部署と連携しながら看護実践の手順を整備する
3. 看護手順と医療安全対策の整合性を図り、看護師一人ひとりが看護手順に則り看護を実践する

〈活動内容〉

目標1では、看護手順の見直しを行い、実践に則した手順となるよう優先順位を考慮しながら追加・修正を行った。また、看護手順を遵守することにより、一定水準の看護が提供できるよう看護手順を活用について看護手順委員を中心に周知した。

目標2では、看護手順は電子カルテからの閲覧と紙媒体で保管され、主に紙媒体の看護手順が活用されていた。今年度、見直しを終えた看護手順はタイムリーに電子カルテを更新し、最新版の看護手順がベッドサイドから閲覧し活用できる体制を整えた。更に、IT室と連携し看護手順が検索できるよう調整中である。

目標3では、今年度から看護手順委員会に副師長が加わり、医療安全推進委員会と連携を図り「内服薬・注射薬の確認手順」を明文化した。今後も、看護手順を遵守し安心・安全な看護が提供できるように取り組みを継続する。

実習調整・指導委員会

〈活動目標〉

1. 学生の実習が有意義なものとなるよう実習環境を整え、支援をする。
 - ①看護学生実習受け入れの日程調整と各部署への周知
 - ②見学実習の企画、運営
2. 中高生を対象とした見学実習の企画、運営を行う。

〈活動内容〉

新型コロナウイルス感染拡大のため実習期間や実習時間を調整し、また、看護学生の健康管理や感染症対策を強化しながら実習を実施できた。看護学生対象の集中講義は、各学校と調整し、オンラインによる授業で実施できた。中高生を対象とした見学実習は、新型コロナウイルス感染拡大を回避するために中止とした。

救急蘇生委員会

〈活動目標〉

1. 各部署での救急トレーニングにおける現状を共有し支援することができる
2. 緊急場面におけるリスク感性を高めることが出来る（支援できる）
3. 救急蘇生班員の小児救急看護力が向上できる（自己研さん研修の勧め）
4. 医療者が安全に効果的な救急蘇生が実施できる環境を整える（救急カートの確認、手順作成）

〈活動内容〉

BLS、PEARS 研修の実施と院内 PALS への参加、協力を行った。外来では救急シミュレーションを行い、各病棟では読み合わせ、手術室では緊急対応時の記録の勉強会を実施した。また、外来では家庭内事故への対策としてのポスターを作成し、注意喚起を促した。CPR 記録用紙について検討したが完成には至らなかった。緊急時の記録及び EZ-I0 介助の手順を作成した。

移行期支援委員会

〈活動目標〉

1. 移行期支援の必要性について自ら学び、勉強会の開催や部署の取り組みに活用する
2. 移行期支援プログラム案を、修正しながら実践で活用する
3. 親子交流会（フォンタン術後患者、二分脊椎患者、血友病）を開催する
4. 成人移行が困難な事例について他職種と共に検討する（年間 5 事例）

〈活動内容〉

第 30 回日本小児看護学会学術集会にて委員会の活動を発表し、移行期支援に関する研修（Web 開催）に 1 名が参加できた。新型コロナウイルス感染拡大に伴い、勉強会及び交流会は開催できなかったが、成人移行が困難な事例についてのべ 21 名について検討し、看護師による介入につなげることができた。

第4章 その他

第1節 保育室

体制：保育室長1名、CLS1名、保育士3名（2A病棟1名、2B病棟1名、NICU/GCU・ICU/HCU1名）

(1) CLS業務活動

【活動実績】

	プリパレクション	処置・検査中の援助	治癒的遊び	精神的支援	教育的関わり	家族支援		行事	カンファレンス等	教育	
						兄弟姉妹	その他			学生	院内
4月	5	27	33	17	6	5	22	2	10	0	2
5月	6	25	30	16	4	5	21	2	11	0	0
6月	7	31	64	19	7	10	35	4	14	1	3
7月	6	26	44	23	6	15	33	16	19	0	0
8月	11	13	52	27	10	12	23	22	13	2	0
9月	10	32	42	26	7	12	24	1	9	0	0
10月	9	40	66	31	9	11	32	11	15	0	0
11月	7	33	41	40	8	11	31	3	17	0	0
12月	8	27	32	61	1	8	22	14	17	43	0
1月	4	22	37	52	20	7	37	3	22	35	0
2月	10	26	75	49	9	10	17	1	14	1	1
3月	12	42	80	51	18	25	25	0	25	0	0

【介入内容】

①プリパレクション・処置中の援助

- ・手術：CV/PICCライン挿入や腫瘍切除、生検、骨髄採取、無鎮静リンパ節生検同伴、その他手術。
外科医師および手術室/病棟看護師より不安の強いケース依頼。
- ・画像検査：CT、MRI、RI、レントゲン、エコー
- ・生理検査：呼吸機能検査、心電図検査
- ・照射：位置決め、TBI、部分照射、全脳全脊髄照射
- ・処置：採血、末梢点滴留置、ロイナーゼ筋注、末梢血幹細胞/自己血採取、PICCライン/Aライン留置、NGチューブや尿カテ挿入・抜去、CV包交、創部消毒、その他。外来患者も含む。
- ・同胞面会支援：NICU同胞、ICU同胞

②治癒的遊び・精神的支援

- ・病棟：発達促進、ストレス発散、メディカルプレイや表出および理解を促す遊び、会話。説明への同席。
- ・外来：退院後フォロー、お子さんへの病気・治療の説明の相談、発達や学校適応についての相談。渋り、ぐずりで外来業務に困難をきたしたケースへの介入。

③教育的関わり

- ・病棟：遊び、日常会話における医療に関する正しい知識の教育。遊びを通じた理解の促進。本人への説明、資料作成と説明後の理解及び情緒的フォロー。

④家族支援

- ・兄弟姉妹：兄弟面会のサポート、兄弟姉妹への病気の説明に関すること、および理解の促進。HLA検査の説明に関することおよび理解の促進、遊びの援助など。また、保護者を通しての定期的な様子の確認や相談。外来通

院中の保護者からの相談。他職種との支援に関する情報共有や相談。

- ・その他：保護者からの相談全般。家族機能に関すること、復学や学校での適応など教育に関すること、治療や療養生活に関することなど。多職種との情報共有や相談。

⑤行事

- ・病院行事として夏祭りおよびクリスマス会。
- ・病棟行事は保育士中心で実施し、補助的に活動。
- ・個別のイベント：主に調理
- ・他機関のイベント：シャイン・オン・キッズによるイベント、日本クリニクラウン協会による Web 訪問

⑥カンファレンス等

2A病棟カンファレンス、2A転倒転落カンファレンス、2A精神科リエゾン、ケースカンファレンス、クリニクラウン web 訪問前後カンファレンス、保育室会議、保育室・成育在宅支援室合同ミーティング、緩和ケア委員会、筑波大学学術ワーキング、夏祭り実行委員会、事務局会議、その他外部機関との打ち合わせ等。

⑦教育

- ・子ども療養支援協会より子ども療養支援士実習生2名受け入れ（2020年12月7日～2021年1月18日）
- ・研修医向け「CLSの役割」紹介
- ・他部署研修看護師、リハビリ実習生への「CLSの役割」紹介
- ・友部東特別支援学校訪問教育教員との勉強会

(CLS 松井 基子)

(2) 病棟保育士

【業務活動】

保育理念「伸びゆくこどもの今ある力を支え、育みます」のもと、以下の活動を行った。

①安心して親しみのある環境の構成

環境設備：棟内壁面装飾、プレイルーム管理（書籍、おもちゃの点検・清拭）

院内行事運営：病院行事、各病棟季節行事、イベント（誕生会など）

②生活援助

食事、排泄、生活リズム、衛生、歯磨きの支援

③遊びの提供

発達を支援するあそび：成長発達（こころ、からだ）

医療体験に伴う情動的問題に焦点化したあそび：ストレス緩和

医療計画を支援し拡張するあそび：緩和ケア

④学習支援

現状維持＋日常生活（退院後）への落差を出来る範囲で最小限にする

⑤心理的サポート

こどもとこどものご家族の不安傾聴

⑥こどもの社会関係の支援

スタッフとの情報共有と連携

⑦同胞お預かり/サポート

条件を満たし師長の依頼時に介入

ご家族からの育児相談、多職種連携

⑧ボランティアとのかかわり

病棟との連携やこどもとの介入補助

⑨カンファレンス、会議、研修、委員会

病棟カンファレンス参加、保育カンファレンス実施

保育士定例会議、成育在宅支援室合同会議、ケース会議（介入状況に応じて）、学病会

院内/院外研修、夏祭り実行委員会、感染対策委員会、リスクマネジメント部会、精神科リエゾン

筑波大学学術ワーキング（月1会議、ワークショップ2回）

⑩病院行事（夏祭り、クリスマス会）の運営と看護局行事（看護の日、親子交流会）

(3) 行事運営（病院/病棟/ワークショップ）

保育目標

- 1、遊びを通じて発達を支援し、安心した入院生活を送れるようにする
 - 2、生活習慣の確立とその維持ができるようにする
 - 3、年齢に応じた他児との円滑な人間関係や社会性が養えるようにする
 - 4、治療に伴う苦痛や不安を軽減し、治療への前向きな姿勢が保てるようにする
 - 5、日々の活動や行事を通じて、季節の変化や社会的な習慣に興味関心を持つ
- 上記に基づいて年間保育計画を作成し、実施した。

<年間保育計画・実施報告>

月	行事ねらい	病棟行事	ワークショップ
4	春の訪れを知り、草花や木々に関心を持つ		
5	身近な生き物に関心を持つ こどもの日を知り、自分が愛されていると感じる	こどもの日	
6	梅雨の自然を感じ、雨や雲、空に関心を持つ 母の日、父の日を通して感謝の気持ちを持つ	家族の日（2A） ファミリーデー	
7	七夕の行事を楽しみ、星や宇宙に関心を持つ	七夕会	
8	海や山の自然、動物に関心を持つ 夏祭りに楽しく参加する	夏祭り	
9	秋の訪れを知り、草花や虫に関心を持つ		
10	レクリエーションやハロウィンに楽しく参加する	ハロウィンパレード	
11	実りの季節を覚えて、畑の作物に興味を持つ		
12	クリスマスの気分を味わい、楽しく過ごす	クリスマス会	
1	お正月の気分を味わい、伝承遊びを楽しむ		
2	節分の意味を知り、楽しく行事に参加する	豆まき	
3	ひなまつりを楽しむ 木々や草花の芽吹きに気づく	ひなまつり会	ワークショップ（3/8～11） 階段室塗装

※ワークショップは筑波大学院学生と協同し、院内で活動。

今年は食堂側階段室の壁面の装飾を行った。

<年間保育人数>

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
人数	1,003	913	1,024	918	765	898	882	765	879	781	844	1,014	10,686

（保育士 大場 あかね）

(4) 総括

今年度は、成育在宅支援室の増員のためCLSも保育室へ移動することとなった。それに伴い、昨年度の課題であった保育士との連携についてはより密に取れるようになった。一方で、成育在宅支援室との多職種連携や外来患者のフォローが課題となった。特に今年度はCOVID-19の影響により成育在宅支援室との会議も減少し、情報収集・情報共有をする機会が減少した。しかし、必要なケースにおいては、お互いに積極的に連携を図り、対応に困難を生じることはなかった。また、外来患者との関わりは、成育在宅支援室の立地によって成立していた面が大きいいため、今後の課題である。

今年度は血液疾患患者において、容姿の変貌や治療への受容に時間がかかったり困難を生じたりするケースが例年に比べて増加し、患者間の接触の減少により保護者・患児ともにピアサポートの機会が減少した影響がうかがえた。また、特に小中学校の休校時期には兄弟姉妹の不安定さに関する相談が多かった。同胞支援の機会も限られたため、兄弟姉妹の状況を把握することは難しかったが、保護者を通して継続した支援を実施し、必要に応じて心理士へつなぐことで対応した。ピアサポートや同胞支援の必要性をCOVID-19終息後に生かすとともに、感染対策下でも支援できる方法を検討しておく必要がある。

課題の一つであったCLSの役割を知ってもらう機会を得ることはできたが、一部にとどまっており、まだ不十分である。また、もう一つの課題である活動の在り方の検討については、実習生の受け入れに加え、ターミナル期の患者が重なったことで緊急的な対応が続き、介入の偏りが生じたり質や勤務時間に影響したりした。こどもそれぞれのタイミングや個別性に合わせた柔軟な対応が肝要である職種として、引き続き活動範囲の明確化や増員の働きかけなどを通して、無理のない適切な介入が維持できるように検討が必要である。

保育士の活動にも、COVID-19の影響で大きく変化があった。ボランティアやクリニック라운の受け入れが中止となり、院内で催している夏祭りやハロウィンパレードの活動内容が従来とは大きく異なる形での活動となった。各種行事の中止や縮小も求められ、面会制限もあったため、質・量ともに入院患者のニーズにこたえるマンパワー不足、資源不足を感じた。一方で、シャイン・オン・キッズからのIT関連機器の寄付やオンラインプログラムの提供、クリニック라운のお手紙事業やWeb訪問、オンラインプログラムの提供といった、COVID-19による制限に緊急的に対応したサービスによって補完できた部分もあった。

感染対策から、集団での保育活動が出来ずベッドサイドで個別に行うイベントが多くなった。院内でも面会制限ができ、面会人数・時間・家族室の利用・プレイルームの使用等が制限された。訪問学級での対応もベッドサイドのみとなる期間もあった。中止になったイベントや規模の縮小があり、月々のイベントも含めて開催までの準備期間も長くなり、製作準備の内容も個別対応となるためパーツ製作が多くなった。保育活動の中でも物品の共有をしないよう備品の配慮についてイベントごとに計画し、イベント活動以外での日々の保育活動の中でも同じような工夫を行った。

また、感染対策の再確認や玩具等の見直しは感染管理看護師と協力して行った。プレイルームに配置している共有玩具で消毒や個人配当が難しい玩具(油粘土やぬいぐるみ、積み木、ニューブロック)は撤廃、木の玩具や管理下における玩具(ビーズコースター、紙製玩具)は保育士の手物での管理と変更した。そのため、こどもへの提供までに様々なコンタクトを要する場面も増えたが、積極的にこちらから声掛けを行い、補うように努めた。

様々な制限下のなかでこどもと家族に不安の訴えも多かったが、CLSと保育士がそれぞれの思いを傾聴しつつ、それを軽減できるように病棟スタッフや保育室内で情報を共有していくことでこどもや家族の支えとなれるよう努めた。

今後も限られた資源と時間、人手等の課題は残っているが、成育在宅支援室や各部署と協力し、工夫しながら個別対応することで、質の高い活動の提供をしていきたい。

(総括 保育室長 深谷 美紀子)

第2節 医療安全管理室

<2020年度目標>

1. 他職種間およびチーム内で円滑なコミュニケーションを図り、安全文化を醸成する
2. 医療安全マニュアルに則った安全対策を徹底し、アクシデントを防止する

(1) 体制

医療安全管理室

室長：副院長 医療安全管理者（専従）1名

セーフティネット部会

① 部長：副院長 副部長：医療安全管理者

医療安全管理員：医療安全委員会委員及びリスクマネージャーから選出（8名）

② リスクマネジメント部会

部長：副院長 副部長：診療科部長 医療安全管理者1名

リスクマネージャー（25名）：院内各部署から選出

(2) 活動

① 医療安全委員会での報告および協議

毎月1回開催される医療安全委員会において、セーフティネット部会及びリスクマネジメント部会で討議された内容を報告し、審議をうけた。

② セーフティネット部会の開催

1～2週間毎に開催し、インシデントレポートや合併症報告についてタイムリーに共有を行い、要因分析及び再発防止対策について討議した。

③ リスクマネジメント部会の開催

月1回（第4金）を定例として開催した。医療安全委員会での決定事項の周知、セーフティネット部会での討議内容の報告、その他各部署の医療安全に係る問題に対して討議した。

(3) インシデント報告集計

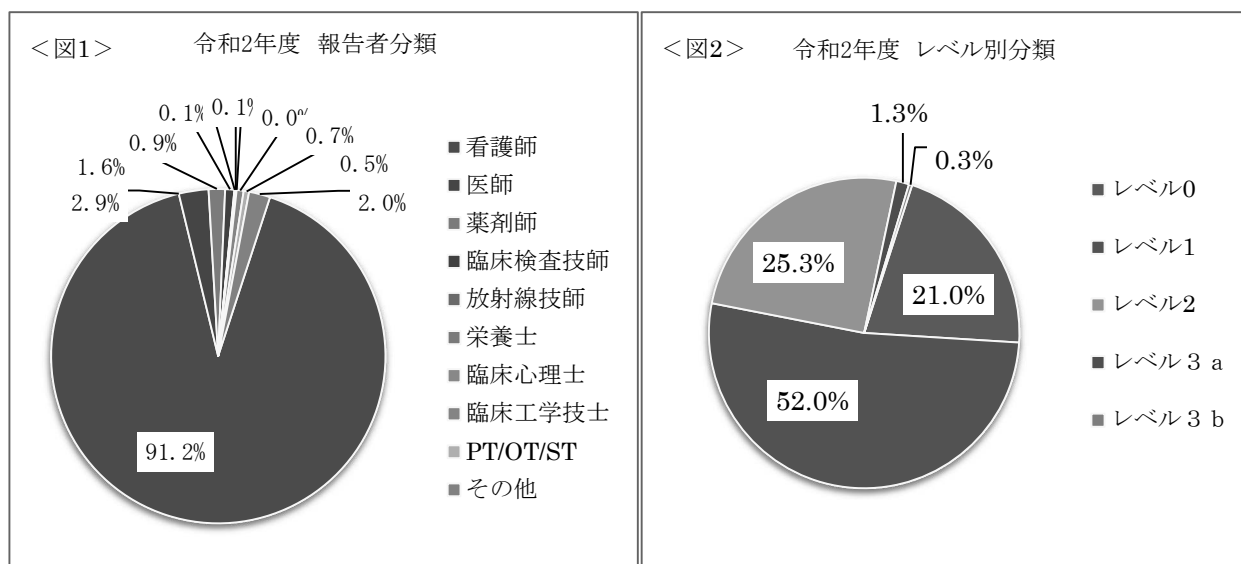
2020年度のインシデント総数は、1,566件で月平均130.5件であった。2019年度1,665件、2018年度1,375件であり、報告件数は『報告がかなり網羅されている状態＝「病床数÷2」/月』の57件/月を遥かに超えた状態を維持している。インシデントの内訳は、レベル1（患者への影響なし）が52.0%と全体の半数を超え、次にレベル0（未然発見）が21.0%、レベル2（一過性・軽度障害）が25.3%で、例年とほぼ同様の傾向であった。レベル3a（一過性・中等度障害）の報告は1.3%（21件うち重複報告5件）で、2019年度の0.7%（12件）より増加した（図1参照）。レベル3b（一過性・高度障害）の報告は0.3%（5件うち重複報告なし）で、2019年度の0.5%（9件）より減少した。

報告者分類は、看護師からの報告が91.2%（1428件）で、昨年度より69件減少し、全体に占める割合は1.3ポイント減少した。医師からの報告は2.9%（45件）で、昨年度より20件減少し全体に占める割合も1ポイント減少した（図2参照）。それ以外では、薬剤師・臨床検査技師・臨床工学技士からの報告が0.7～1.6%（11～25件）1.2～1.3%（19～20件）の報告があった。

針刺し血液・体液暴露報告書は、9件で2019年度より2件減少し、感染症等の問題は発生しなかった。

院内死亡事例報告は30件、Ai実施（CT）1,411件、病理解剖5件（行政解剖1件、司法解剖3件）が行われた。医療事故調査の対象事例はなかった。

合併症報告は、小児外科10件、麻酔科2件、循環器科2件、心臓血管外科1件合計15件で、昨年度より8件増加している。そのうち、合併症1件の死亡事例においては、院内事例検討会と第三者検証会を行った。



(4) 重点活動報告

1) 医療安全マニュアルの整備

医療安全マニュアルを電子カルテから閲覧できる運用に変更した。また、医療安全マニュアルの改訂はセーフティネット部会で協議し、院内の安全管理の強化に繋がるように整備した。

2) 電話対応前の録音告知機能（ガイダンス）の設置

電話対応の際に、患者家族からのクレームおよび暴言の抑止効果を目的に、代表電話に録音告知機能を設置した。

3) 院内全館放送停止時の99 コール・コードレッド要請フローの作成

災害や施設点検等により院内全館放送が停止した場合の連絡体制を明確化した。

4) 患者誤認防止対策の実施

① 患者誤認防止対策として院内に「患者誤認防止ポスター」を掲示し、「名乗れる患者には名前を名乗ってもらう」ことを徹底するよう周知した。

② 入院患者の患者確認がベッドネームで行えるように病室の壁にベッドネームを表示する運用に変更した。

重大事象には及んではないが、患者間違いの事象は発生している。今後も「患者確認」の徹底が課題である。

5) 死亡診断書（死体検案書）ガイダンスの作成

死亡診断書の病院控えを家族に渡した事例が繰り返し発生していたため、「死亡診断書ガイダンス」を作成し取り扱い方法を明確にした。

6) 麻薬処方箋に係る取り扱い変更

麻薬残量の計算および麻薬施用表への記載者は医師のみであり、薬剤科に使用済みの麻薬が返却できず病棟の麻薬金庫に保管されている現状であった。そのため、看護師が麻薬残量の計算および麻薬施用表への記載を行う運用に変更し、使用済みの麻薬は速やかに薬剤科へ返却されるように改善した。

7) 麻薬の使い切り更新への変更

使用済み麻薬の廃棄量が多い状況であった。麻薬の適正使用を目的とし、「麻薬の使い切り更新」に運用を変更した。

8) 冷所保存の毒薬の保管方法の変更

毒薬は、鍵のかかる場所に保管することが法律で定められている。そのため、冷所保存の毒薬を常温で金庫に保管しており、冷所保存薬が適切に保管されていなかった。薬剤科と連携し、冷所保存の毒薬は、鍵付きの専用保冷バックに入れ冷蔵庫に保管する運用に変更し、毒薬の適正管理につなげることができた。

9) 毒薬・冷所保存の薬剤取り扱い方法の修正

薬剤科より払い出された「毒薬・冷所保存の薬剤」が適切に管理されていない状況が続いたため、薬剤科より払い出された「毒薬・冷所保存の薬剤」が病棟に保管されるまでの取り扱い手順を統一した。

また、適切に保管されない状況に対し、担当者を明確にした「毒薬・冷所保存薬の運用フロー」を作成して再発防止につなげた。

10) 「注射薬のセット化」の導入

注射薬の調製量の多い部署において、薬剤調製に纏わるインシデントが繰り返し報告されていた。その対策として、薬剤調製に係る安全管理と看護師の業務整理を目的に薬剤科と連携し「注射薬のセット化」を導入した。現在、試行運用に向け準備中である。

11) 注射薬の溶解方法の院内統一

注射薬の希釈方法が、診療科により相違があった。そのため、「溶解方法の院内統一」に向けてワーキンググループで検討中である。

12) 輸液セットの規格間違い防止対策

「輸液セットの規格間違い」に対する対策として、臨床工学技科と連携し、院内すべての輸液セットの保管場所のゾーニングを行った。さらに、院内には複数機種の輸液ポンプがあり、輸液ポンプの機種により使用する輸液セットが異なる。そのため「院内輸液ポンプおよび輸液セット一覧」を作成し、機材庫および輸液セットの保管場所に掲示し、各部署への周知を行い再発防止に努めた。

13) 調乳用ネームプレートの表示変更

入院患者に使用している予備乳・糖水・滅菌水には作成日が記載されていなかった。栄養科と連携し、調乳用のネームプレートに曜日ごとに色分けしたビニールテープを貼付する運用に変更した。

14) ゾルゲンスマによる遺伝子補充療法への参画

脊髄性筋萎縮症の患者に対し、ゾルゲンスマ投与による遺伝子治療を行った、その際、安全にゾルゲンスマ投与による遺伝子治療を遂行することを目的として「ゾルゲンスマ投与の作業手順書」を作成した。他職種と連携を図りながらゾルゲンスマ伝子治療に参画することができた。

15) 誤接続防止関連製品の国際規格への変更

神経麻酔分野に続き、経腸栄養分野の規格変更に伴い、関係者と連携を図りながら新規規格製品への切り替えを行っている。

16) 院内ラウンド

① 医療機器安全ラウンドの実施

臨床工学技士と連携し「医療機器の安全使用ラウンド」を月2回実施した。ラウンド結果は各部署の所属長およびリスクマネージャーへ報告し、部署内での取り組みに繋げた。臨床工学技士との合同ラウンドは、看護師に対する定期的な啓発の機会としても効果的であった。

② 麻薬金庫の保管状況確認ラウンドの実施

法的根拠に基づいた麻薬の安全管理と有害事象の発生防止を目的とし、薬剤部長と連携を図り、週1回の定期ラウンドを実施した。ラウンドは、麻薬の取り扱いに係る状況を把握し、病棟内で安全かつ適切な取り扱いとなるよう看護師への啓発の機会となった。また、麻薬の取り扱いに係る運用変更により、麻薬の適正保管につなげることができた。

17) 患者家族への介入

対応注意の患者家族による職員への暴言・業務妨害を防ぎ、安心・安全に業務が遂行できるよう事務局、主治医、相談員と連携し、面談や日々の相談等に対応した。

18) 医療安全強化キャンペーン

「患者誤認防止」を目的とし、看護局の医療安全推進委員会と連携し「患者確認強化キャンペーン」を実施した。リスクマネージャーを中心に、患者確認は本人またはその家族に名乗ってもらうこと、誤認防止として、「指

さし呼称」で確認するよう職員に対する啓発の機会となった。

19) Monitor Alarm Control Team (MACT) の活動

医師の指示のないモニタ装着および不適切なアラーム設定があり、一般病棟ではテクニカルアラームが鳴動している現状があったため、生体情報モニタ管理中の患者に係る安全対策を目的として、定期ラウンド及び広報誌の発行などの活動を実施した。

20) 医療安全の広報誌の発行

インシデント事象に対する再発防止対策を院内に周知することを目的とし、臨床工学技士・小児救急認定看護師と連携し「医療安全だより」を年2回発行した。

21) 医療安全対策地域連携加算に係る地域連携連絡会

医療安全対策の標準化を推進するとともに、医療安全の質の向上と均てん化を図ることを目的とし、病院間相互ラウンドを実施する予定であった。しかし、今年度は、新型コロナウイルス感染拡大により、Web ラウンドおよびメール会議を実施した。

- ・加算1 連携：茨城県立中央病院 令和3年2月24日 web 会議
- ・加算2 連携：笠間市立病院 令和3年3月12日 メール会議

(5) 医療安全研修

<新人研修>

2020年4月1日：新採用者オリエンテーション

2020年6月8日：新人看護師研修

テーマ：「メンタルヘルス ～ストレス社会を生き抜くために『レジリエンス』の鍛え方～」

<第1回医療安全必須研修>

研修期間：2020年11月24日～12月21日

テーマ：① 医療安全のためのノンテクニカルスキル～コミュニケーションとチーム～

② 経腸栄養分野 誤接続防止コネクタ導入についての概要

③ JMS 経腸栄養製品の基本的な使用方法等について

研修方法：e ラーニング

出席率：未受講者は、視聴期間を延長し、最終参加率は100%であった。

<第2回医療安全必須研修>

研修期間：2021年2月26日～3月25日

テーマ：① 医療安全文化と誤認防止対策 (医療安全管理室)

② 個人情報・著作権・肖像権などに関する安全講習 (医療情報管理室)

③ 診療用放射線の利用に係る安全な管理のための研修 (放射線科)

研修方法：e ラーニング

出席率：未受講者は、視聴期間を延長し、最終参加率は99.9% (未受講者1名) であった。

(6) 総括

2020年度は、医療安全マニュアルを改訂し、活用しやすくなるよう電子カルテの端末から閲覧できる運用に変更した。また、医療安全マニュアルに則った安全対策として、患者誤認防止対策が徹底できるようリスクマネージャーと連携して取り組みを行った。さらに、「誤認防止対策」として「指さし呼称」による確認が習慣化し、安全対策につながるよう啓蒙活動を実施している。患者に影響を及ぼす事象には至っていないが、今後も継続した取り組みが課題である。

また、組織の安全文化を構築するためには、職員間の円滑なコミュニケーションが求められる。お互いを尊重し、報告・相談できる風通しの良い職場環境の中で、安心・安全な医療と看護が提供できるように取り組んでいきたい。

(医療安全管理者 大木 悟子)

第3節 感染管理室

(1) 体制

感染管理室

室長：感染担当医師（感染制御医師）

感染管理担当者：感染管理認定看護師（専従）1名

計：2名

感染対策委員会

委員長：第一医療局次長

副院長：感染管理室長

委員会メンバー：幹部組織（病院長、看護局長、事務局長をはじめ各科の代表で構成）

計：44名

感染対策チーム（ICT）

医師：感染担当医師2名

看護師：感染管理認定看護師1名（専従）

薬剤師：3年以上の病院勤務経験をもつ感染防止対策に係る薬剤師

検査技師：3年以上の病院勤務経験をもつ感染防止対策に係る検査技師

計：5名

抗菌薬適正使用支援チーム（AST）

医師：感染管理担当医師3名

看護師：感染管理認定看護師1名（専従）

薬剤師：3年以上の病院勤務経験をもつ感染防止対策に係る薬剤師

検査技師：3年以上の病院勤務経験をもつ感染防止対策に係る検査技師

計：6名

感染対策班

班長：感染担当医師（感染制御医師）

副班長：感染管理担当者：感染管理認定看護師

班員：ICT、各診療部及び各部署それぞれの感染担当者

計：20名

(2) 活動

① 感染対策委員会の開催

毎月1回の感染対策委員会では、感染対策班会議で報告・議論された内容について報告・提案・検討依頼をした。

② ICT（感染対策チーム）の活動

毎週1回、感染症情報や班員の報告に基づき院内ラウンドを行い、感染対策に係る改善を図った。

毎週1回、耐性菌サーベイランスのカンファレンスを行い、耐性菌発生状況の把握と対策の確認を行った。

感染防止対策加算に関連する連携会議を行った。

・地域連携加算：水戸済生会総合病院、常陸大宮済生会病院（各2回）

・感染防止対策加算1：茨城福祉医療センター（4回）

医療法に基づく全職種対象の感染対策研修会を2回行った。

・3月：新型コロナウイルスワクチン接種について（e-ラーニング）

・2～3月：手指衛生について（実技+講習、一部e-ラーニング）

③ AST（抗菌薬適正支援チーム）の活動

- ・毎週1回、感染情報レポートと特定抗菌薬届け出から、検出菌・抗菌薬の種類・投与方法が適切であるかカルテ回診を行った。
- ・広域抗菌薬のDOT（総投与日数/年間入院患者日数×1000）の集計と評価を行った。
→2020年度のDOTは28.4であり昨年度と同等の結果であった。

④ 感染対策班会議の開催

毎月1回、感染症発生、細菌検査迅速検査、各診療科別抗菌薬使用状況、感染対策に係る問題の検討を行った。

(3) 感染管理の実践

- ・年間計画に沿って感染対策班及び感染対策チームで以下の活動を行った。

① 医療関連サーベイランス

- ・厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業に、検査部門・全入院部門、新生児部門、に参加し、データ収集、他施設との比較による評価・分析・還元を行った。
- ・NICUにおけるMRSA新規発生サーベイランスを実施し、他施設との比較による分析・評価・還元を行った。
→今年度のMRSA感染者は2名であるが、水平伝播によるものと考えられる保菌者が他の小児医療施設と比較し多い状況であった。
→日本小児総合医療施設協議会小児感染管理ネットワークの支援チームに視察を依頼し、2月に視察を受けることができた。
- ・手指衛生に関するサーベイランスを実施し前年度の比較・分析・還元を行った。

② 感染予防技術実践の推進

- ・感染対策チームラウンド・各種サーベイランスの結果からマニュアルの改正を行った。
- ・院内感染発生事例やアウトブレイク事例に対し、状況確認・対策の立案を行った。
→NICU・GCUにおけるMRSAの水平伝播に関して、日本小児総合医療施設協議会小児感染管理ネットワーク支援チームに視察を依頼し、標準予防策の見直し、環境整備、MRSA制御、情報共有について提言を受けた。
現在、提言をもとに改善を図っている。

③ 職業感染予防

- ・新型コロナウイルスワクチン接種に関する情報提供を行い、ワクチン接種の推進をした。

④ 感染管理教育

- ・依頼を受け感染対策に対する研修会を実施した。

⑤ 相談

- ・新型コロナウイルス感染に関わる感染防止対策に関する相談を院内外から受け対応した。
- ・入院患者・外来患者・予定手術患者の感染防止対策に関する相談を受け対応した。
- ・職員・委託職員の健康に関する感染対策の相談を受け対応した。

⑥ 新型コロナウイルス感染症に関する事

- ・行政からPCR検査（352人）・新型コロナウイルス陽性患者のメディカルチェック（7人）の依頼を受けた。
- ・濃厚接触者の入院受け入れ1名
- ・院内における新型コロナウイルス感染症患者入院受け入れの為の体制確立に向けて討議した。
- ・院内における新型コロナウイルス感染症対策の整備として、職員の行動指針や入館制限、会議室の運用等について討議した。

(4) 総括

昨年度から続く新型コロナウイルス感染症の世界的流行に伴い、当院においても物品不足や職員の心理的負担の増加などの問題に直面した。そのような環境の中でも、求められている当院の役割や県内の感染の流行状況など様々な

事へ配慮をしたうえで、感染対策の強化が求められた。とくに、感染症の流行が長期化することが懸念されたため、一時的なものではなく継続可能な、そして従来よりも強化された感染対策について討議し、病院の方針決定の一助を担った。引き続き新型コロナウイルス感染症の終息まで、感染対策について検討を重ねていきたい。

NICU・GCUにおけるMRSAの水平伝播に関しては、日本小児総合医療施設協議会小児感染管理ネットワーク支援チームから、標準予防策の見直し・環境整備・MRSA制御・情報共有について提言を受けた。提言については、病院全体の感染管理に関わることとして取り組んでいきたい。

(感染管理室副師長 安部 理恵子)

第4節 小児医療・がん研究センター

概要

茨城県立こども病院小児医療・がん研究センターは2013年5月に開設された。当院は臨床・教育病院であるが、小児専門病院として高い医療水準を維持するためには、新しい知見を得る努力をすることが必要である。具体的には、先端技術を利用した臨床研究や小児特有の病態を解明するような研究を続けていく必要がある。

小児病院などでも文部科学省科学研究費助成事業・厚生労働省科学研究費などを申請することの可能な研究センターを有している施設は少なく、当院の特徴である。

また、当センターに設置されている次世代シーケンサーを用いて行われている主な遺伝学の研究について概要を述べる。(循環器疾患担当、堀米、林医師、血液腫瘍疾患担当、加藤、吉見、土田、小池医師)

1. 小児期遺伝性不整脈および特発性心筋症の包括的遺伝子解析に関する研究

これは突然死に遺伝的背景があるかどうか、臨床的な症状との関連があるかどうかを明らかにすることを目的とした研究であり、当院と筑波大学付属病院、県内外の協力病院を受診し、遺伝性不整脈を疑われた症例と家族構成員と対象としている。2019年4月～2020年3月は次世代シーケンサー実験を計3回、17症例の遺伝子解析を行い、これまでと合わせて計70症例となる。遺伝子解析は次世代シーケンス及びサンガーシーケンス法を組み合わせて行っている。

2. 難治性造血器腫瘍の発症や再発メカニズムに関する研究ならびにはプロ移植後の予防的NK細胞輸注療法の開発に関する研究

次世代シーケンサーを用いて難治性臓器腫瘍の発症や再発のメカニズムを明らかにするために、エクソーム解析、ターゲットシーケンス、RNAシーケンス、サンガーシーケンス、MLPA方による解析を行っている。

また近年は、多くの研究者が科学研究費に応募をしている。今後、さらに基礎・臨床研究を継続していく必要がある。

(副院長 稲垣 隆介)

【文部科学省科学研究費助成事業】

事業名	事業主体	応募者氏名	所属研究機関名	部局名	職名	研究課題名	区分	採否
令和3年度 基盤研究(C)(一般)	文部科学省	山口 玲子	茨城県立こども病院 (小児医療・がん研究センター)	小児医療研究部門	研究員	小児がん患者に対する陽子線治療の長期的な合併症予防効果	継続	採択
令和3年度 基盤研究(C)(一般)	文部科学省	平賀 紀子 (研究分担者)	茨城県立こども病院 (小児医療・がん研究センター)	小児医療研究部門	研究員	成人移行期患者のヘルペスリテラシー向上および自立促進を目的とした介入のあり方	継続	採択
令和3年度 若手研究	文部科学省	野崎 良寛	茨城県立こども病院 (小児医療・がん研究センター)	小児医療研究部門	研究員	横隔膜超音波検査に基づいた小児人工呼吸器管理指針構築に関する研究	継続	採択
令和3年度 若手研究	文部科学省	星野 雄介	茨城県立こども病院 (小児医療・がん研究センター)	小児医療研究部門	研究員	肺超音波検査を用いた新生児肺炎の新規診断法の構築	新規	採択
令和3年度 基盤研究(C)(一般)	文部科学省	稲垣 隆介 (研究分担者)	茨城県立こども病院 (小児医療・がん研究センター)	小児医療研究部門	研究員	成人二分脊椎患者のADLに関する調査研究	新規	採択
令和3年度 基盤研究(C)(一般)	文部科学省	田村 剛一郎 (研究分担者)	茨城県立こども病院 (小児医療・がん研究センター)	小児医療研究部門	研究員	成人二分脊椎患者のADLに関する調査研究	新規	採択
令和3年度 基盤研究(C)(一般)	文部科学省	加藤 啓輔	茨城県立こども病院 (小児医療・がん研究センター)	小児医療研究部門	研究員	再発特異的変異とクロールン階層からみた難治性急性リンパ性白血病の再発様式の解明	新規	不採択
令和3年度 基盤研究(C)(一般)	文部科学省	梶川 大悟	茨城県立こども病院 (小児医療・がん研究センター)	小児医療研究部門	研究員	新規病態マーカーを用いた早産時の虚血評価と神経発達症の予後予測	新規	不採択
令和3年度 若手研究	文部科学省	林 立申	茨城県立こども病院 (小児医療・がん研究センター)	小児医療研究部門	研究員	家族性大動脈弁上狭窄症の胎児から成人期の臨床像、遺伝子型、および予後との関連調査	新規	不採択

【厚生労働行政推進調査事業】

事業名	事業主体	応募者氏名	所属研究機関名	部局名	職名	研究課題名	区分	採否
令和3年度 肝炎等克服政策研究事業	厚生労働省	酒井 愛子 (研究分担者)	茨城県立こども病院 (小児医療・がん研究センター)	小児医療研究部門	研究員	オーダーメイドな肝炎ウイルス感染防止・重症化予防ストラテジーの確立に資する研究	新規	採択

【その他の外部資金(研究費)】

事業名	事業主体	応募者氏名	所属研究機関名	部局名	職名	研究課題名	区分	採否
令和3年度特別電源所在県科学技術振興事業(試験研究)	茨城県	堀米 仁志	茨城県立こども病院 (小児医療・がん研究センター)	小児医療研究部門	研究員	茨城県における小児期遺伝性不整脈の包括的遺伝子解析	継続	採択

事業名	事業主体	応募者氏名	所属研究機関名	部局名	職名	研究課題名	区分	採否
令和3年度特別電源所在県科学技術振興事業(試験研究)	茨城県	加藤 啓輔	茨城県立こども病院 (小児医療・がん研究センター)	小児がん研究部門	研究員	悪性造血器疾患での発症・再発機構と造血細胞移植後抗腫瘍免疫機構の解明	継続	採択
令和3年度特別電源所在県科学技術振興事業(機器整備)	茨城県	加藤 啓輔	茨城県立こども病院 (小児医療・がん研究センター)	小児がん研究部門	研究員	悪性造血器疾患での発症・再発機構と造血細胞移植後抗腫瘍免疫機構の解明	新規	採択
令和3年度AMED 肝炎等克服実用化研究事業 肝炎等克服緊急対策研究事業	国立研究開発法人日本医療研究開発機構	須磨崎 亮 (研究分担者)	茨城県立こども病院 (小児医療・がん研究センター)	小児医療研究部門	研究員	小児ウイルス性肝炎患者の病態進展評価及び治療選択に関する研究開発	継続	採択
令和3年度第32回川野小児医学奨学財団研究助成(若手枠)	公益財団法人川野小児医学奨学財団	星野 雄介	茨城県立こども病院 (小児医療・がん研究センター)	小児医療研究部門	研究員	超早産時における横隔膜機能の温存を指した人工呼吸器の管理指針の構築	新規	採択
令和3年度JB川崎病奨励研究費	一般社団法人血液製剤機構	酒井 愛子	茨城県立こども病院 (小児医療・がん研究センター)	小児医療研究部門	研究員	網羅的サイトカイン・ケモカイン測定法を用いた川崎病の治療反応性および治療選択の判断に資する血清マーカーの探索	新規	不採択

令和2年度外部資金(研究費)の受入状況

【文部科学省科学研究費助成事業】

事業名	事業主体	研究者	研究課題名	事業期間	対象事業費	補助金
令和2年度基盤研究(C)(一般)	文部科学省	山口 玲子	小児がん患者に対する陽子線治療の長期的な合併症予防効果	2021/4/1～2022/3/31	1,000,000	0 (中断中)
令和2年度基盤研究(C)(一般)	文部科学省	平賀 紀子 (研究分担者)	成人移行期患者のヘルペスリテラシー向上および自立促進を目的とした介入のあり方	2021/4/1～2022/3/31	50,000	50,000
令和2年度若手研究	文部科学省	林 立申	小児メタボリックシンドロームに対する新しい運動介入法に関する研究	2021/4/1～2022/3/31	700,000	700,000
令和2年度若手研究	文部科学省	野崎 良寛	横隔膜超音波検査に基づいた小児人工呼吸器管理指針構築に関する研究	2021/4/1～2022/3/31	200,000	200,000

事業名	事業主体	研究者	研究課題名	事業期間	対象事業費	補助金
令和2年度 若手研究	文部科学省	星野 雄介	肺超音波検査を用いた新生児肺炎の新規診断法の構築	2021/4/1～2022/3/31	300,000	300,000

【厚生労働科学研究費補助金】

事業名	事業主体	研究者	研究課題名	事業期間	対象事業費	補助金
令和2年度肝炎等克服政策研究事業	厚生労働省	酒井 愛子 (研究分担者)	肝炎ウイルスの新たな感染防止・残された課題・今後の課題	2021/4/1～2022/3/31	500,000	500,000

【その他の外部資金(研究費)】

事業名	事業主体	研究者	研究課題名	事業期間	対象事業費	補助金
令和2年度 特別電源所在県科学技術振興 事業(試験研究)	茨城県	堀米 仁志	茨城県における小児期遺伝性不整脈の包括的遺伝子解析	2021/4/1～2022/3/31	3,340,768	3,340,768
令和2年度特別電源所在県科 学技術振興事業(試験研究)	茨城県	加藤 啓輔	悪性造血器疾患での発症・再発機構と造血細胞移植後抗腫瘍免疫 機構の解明	2021/4/1～2022/3/31	6,055,537	6,055,537
令和2年度特別電源所在県科 学技術振興事業(機器整備)	茨城県	加藤 啓輔	悪性造血器疾患での発症・再発機構と造血細胞移植後抗腫瘍免疫 機構の解明	2021/4/1～2022/3/31	7,920,000	7,920,000
令和2年度AMED 肝炎等克服 実用化研究事業 肝炎等克服 緊急対策研究事業	日本医療研究 開発機構	須磨崎 亮 (研究分担者)	小児ウイルス性肝炎患者の病態進展評価及び治療選択に関する研 究開発	2021/4/1～2022/3/31	200,000	200,000

第5節 予防接種センター

1 体制

センター長：参与

担当職員（兼務）：医師1名（新生児科、8月から総合診療科）、看護師3名（外来、成育在宅支援センター、感染管理認定看護師）、事務職員1名（経営企画課）

2 業務内容

小児の要注意者の予防接種業務を受託し、茨城県の予防接種を充実させることを目的として、予防接種センター設置要項が定められている。

事業内容は、予防接種の実施、予防接種に関する情報提供、医療機関及び市町村等に対する医療相談である。それらに加えて平成28年4月から渡航ワクチン外来を開設し、旅行、赴任及び留学等で海外へ渡航する主に県央・県北地域の住民へ予防接種を実施している。

① 渡航ワクチン

A型肝炎、狂犬病、腸チフス、髄膜炎菌ワクチン等の渡航時に必要なワクチンを接種した。必要に応じて証明書等の文書も発行している。2020年度は新型コロナウイルスの感染拡大の影響で、海外赴任や留学の渡航者が減ったため接種数も減った。

2020年度は延べ85名、実人数51名が渡航ワクチン目的で受診した。前年度と比較して半減している。

いつでも問い合わせができるようホームページに問い合わせアドレス掲載し、渡航国ごとに推奨されるワクチンや渡航予定日に合わせたスケジュールといった回答をメールで行い、接種希望者の利便性向上に努めた。企業から海外赴任する職員の接種を依頼されることもあり、渡航ワクチン外来が県民に認知されていることを実感している。

② 情報提供

例年は、県内市町村の予防接種従事者を対象とした茨城県予防接種センター研修会を開催していたが、COVID-19の感染拡大により研修会は開催しなかった。

予防接種に関する情報提供の一環として、紹介元医療機関や関係機関向けに発行している「こども病院だより」において、「予防接種センターこらむ」を執筆した。

③ 医療相談

医療機関や市町村からの予防接種の相談を受けた。相談件数は155件で、市町村保健センター97件、医療機関10件、その他48件（渡航ワクチン48件）であった。COVID-19の影響により渡航の相談が前年度より大幅に減少した。

④ その他

約月1回予防接種センター会議を開催し、予防接種に関する情報共有や院内の接種体制の整備等、予防接種事業に関わる様々な事項を検討した。他に種類別の接種件数とセンターへの相談状況を会議内で報告し、担当職員間での状況把握に努めた。2020年度は感染対策の一環で、院内ネットワーク上でも会議を開催した。

3 統計

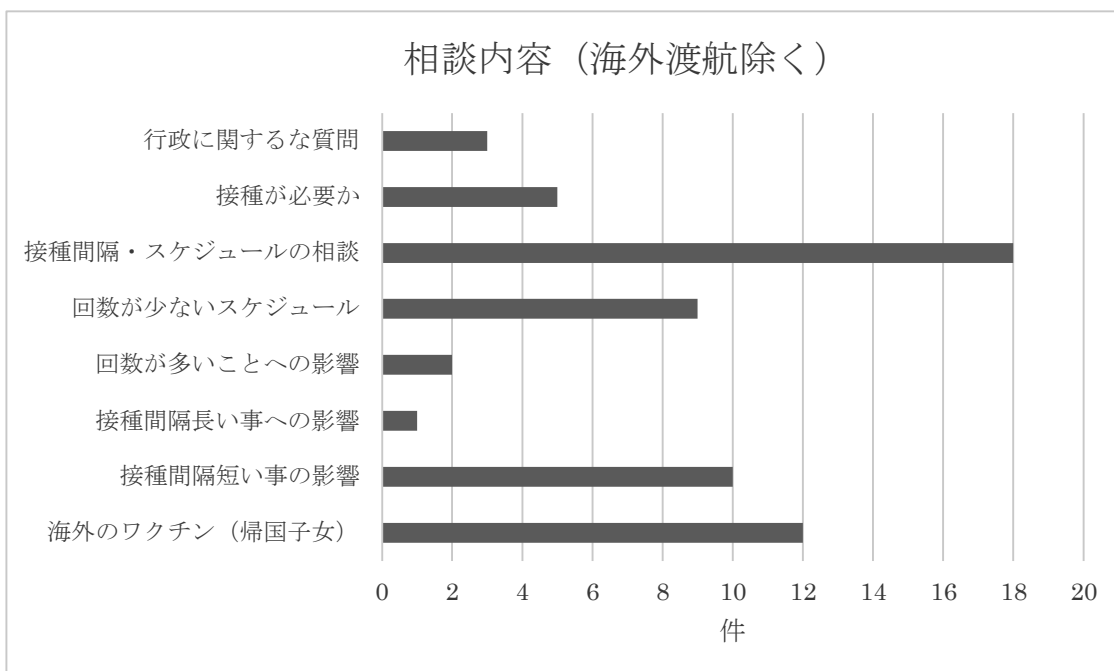
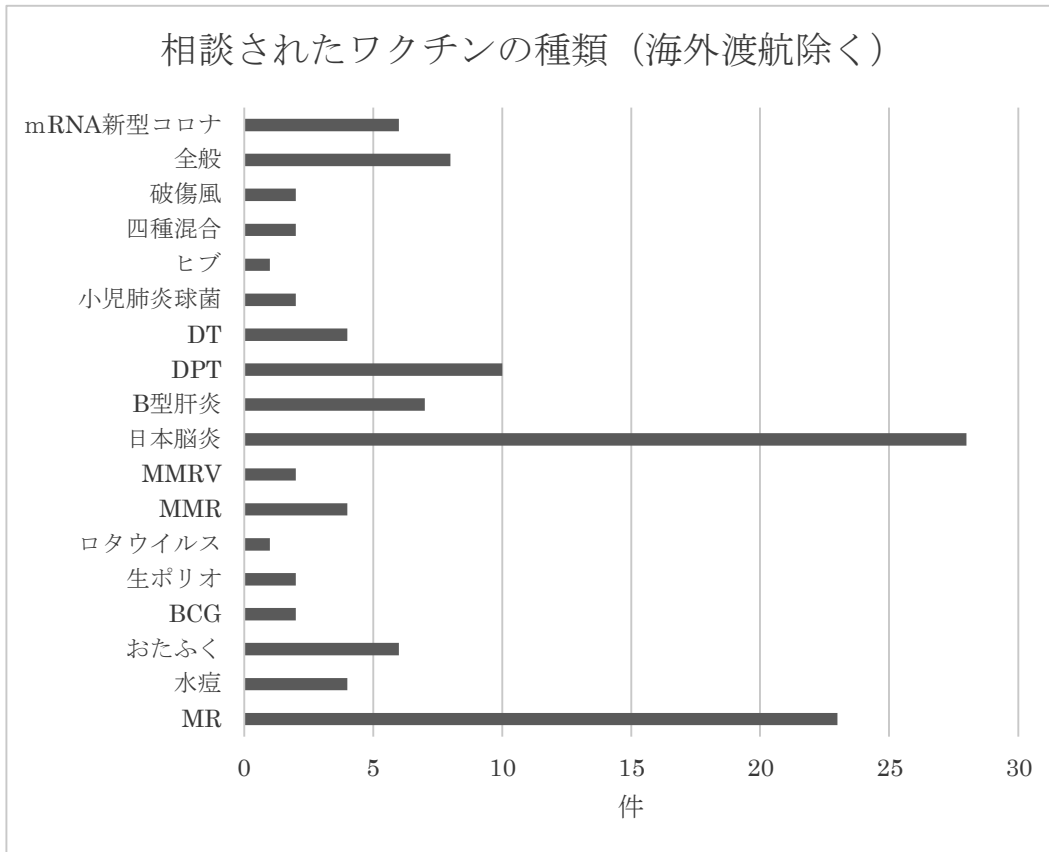
2020年度の予防接種実施件数を（表）に示す。法定接種は入院260件、外来721件、合計981件であった。任意接種は入院37件、外来966件、合計1,003件、総接種数は1,984件であった。

4 総括

予防接種制度や新しいワクチンの情報を予防接種センター職員で共有し、必要があれば院内外へ情報を発信した。予防接種センターの業務や役割を再確認し、県民の予防接種への啓蒙活動等に努めていきたい。

(経営企画課係長 大金 浩子)

図1 相談内容（海外渡航を除く）（2020年度）



			2016	2017	2018	2019	2020	合計
法定接種	三種混合	入院	0	0	0	0	0	0
		外来	0	0	0	0	0	0
	二種混合	入院	0	0	0	0	0	0
		外来	11	14	11	16	15	67
	麻しん風しん混合	入院	5	1	1	3	4	14
		外来	61	71	47	35	40	254
	風疹	入院	0	0	0	0	0	0
		外来	0	0	1	0	0	1
	麻疹	入院	0	0	0	0	0	0
		外来	0	0	0	0	0	0
	BCG	入院	1	7	6	4	5	23
		外来	64	38	37	21	37	197
	日本脳炎	入院	6	2	3	2	0	13
		外来	118	112	102	77	83	492
	不活化ポリオ	入院	1	0	0	0	0	1
		外来	3	3	3	0	0	9
	四種混合	入院	48	36	43	37	51	215
		外来	233	167	140	104	133	777
	ヒブ	入院	81	60	62	55	66	324
		外来	201	163	120	101	117	702
	子宮頸癌	入院	0	0	0	0	0	0
		外来	0	0	0	0	0	0
	プレバナー	入院	82	60	62	54	64	322
		外来	200	168	124	101	121	714
	水痘	入院	7	3	1	4	4	19
		外来	83	75	59	51	44	312
	B型肝炎	入院	46	53	59	46	51	255
外来		59	126	89	64	98	436	
ロタウイルス	入院					6	6	
	外来					21	21	
5価ロタウイルス	入院					9	9	
	外来					12	12	
計	入院	277	222	237	205	260	1,201	
	外来	1,033	937	733	570	721	3,994	
任意接種	三種混合	入院	0	0	0	0	0	0
		外来	0	0	14	330	27	371
	二種混合	入院	0	0	0	0	0	0
		外来	0	2	1	2	0	5
	麻しん風しん混合	入院	0	0	0	0	0	0
		外来	4	6	32	104	29	175

風疹	入院	0	0	0	0	0	0
	外来	2	3	2	6	0	13
麻疹	入院	0	0	0	0	0	0
	外来	4	0	0	1	0	5
BCG	入院	0	0	0	0	0	0
	外来	4	0	0	0	0	4
日本脳炎	入院	0	0	1	1	0	2
	外来	23	16	22	27	26	114
不活化ポリオ	入院	0	0	0	0	0	0
	外来	10	3	2	5	6	26
四種混合	入院	1	0	0	2	0	3
	外来	25	30	20	14	15	104
おたふく	入院	1	2	0	1	1	5
	外来	34	32	40	158	39	303
市町村負担 おたふく	入院	0	1	1	3	5	10
	外来	37	20	20	16	16	109
水痘	入院	1	1	0	0	0	2
	外来	8	13	13	45	11	90
市町村負担 水痘	入院	0	0	0	0	0	0
	外来	0	0	0	0	0	0
インフルエンザ	入院	10	7	5	5	3	30
	外来	139	105	110	119	143	616
市町村負担 インフルエンザ	入院	18	20	22	21	15	96
	外来	327	359	360	364	419	1,829
ヒブ	入院	1	3	0	0	0	4
	外来	19	4	9	6	8	46
13 価肺炎球菌	入院	3	2	0	1	0	6
	外来	33	15	22	19	23	112
子宮頸癌	入院	0	0	0	0	0	0
	外来	0	2	1	0	1	4
市町村負担 子宮頸癌ワクチン	入院	0	0	0	0	0	0
	外来	0	0	0	0	0	0
ロタウイルス	入院	19	12	1	9	1	42
	外来	45	29	19	4	9	106
5 価ロタウイルス	入院	1	1	2	4	6	14
	外来	8	8	3	1	2	22
市町村負担 ロタウイルス	入院	2	5	7	8	4	26
	外来	9	3	19	18	6	55
B型肝炎	入院	14	1	1	2	1	19
	外来	193	84	79	66	22	444

狂犬病初回	入院	0	0	0	0	0	0
	外来	29	42	19	2	0	92
狂犬病2回目以降	入院	0	0	0	0	0	0
	外来	30	31	23	0	0	84
狂犬病（輸入）	入院			0	0	0	0
	外来			42	81	71	194
髄膜炎菌	入院	1	0	0	0	0	1
	外来	4	3	2	12	0	21
A型肝炎	入院	0	0	0	0	0	0
	外来	100	70	105	65	5	345
腸チフス	入院	0	0	0	0	0	0
	外来	10	27	42	35	21	135
A型B型肝炎（輸入）	入院				0	0	0
	外来				32	54	86
A型肝炎（輸入）	入院				0	0	0
	外来				10	6	16
破傷風	入院	0	0	0	0	0	0
	外来	22	20	19	5	5	71
ニューモバックス	入院			0	0	1	1
	外来			1	4	2	7
計	入院	72	55	40	57	37	261
	外来	1,119	927	1,041	1,551	966	5,604
合計	入院	349	277	277	262	297	1,462
	外来	2,152	1,864	1,774	2,121	1,687	9,598
	計	2,501	2,141	2,051	2,383	1,984	11,060

(経営企画課係長 大金 浩子)

第6節 成育在宅支援センター

1 医療ソーシャルワーカー

1) 配置：2名

2) 医療福祉相談

1年間の相談件数は3,847件で、内容別相談件数で最も多いのは「在宅ケア」、次に「家族関係」「受診」と続いている。

「在宅ケア」には、在宅医療に関する社会資源の活用・各種手帳の相談等の他に、レスパイト相談、虐待（マルトリートメントを含む）に伴う養育環境調整等も含まれており継続相談となっている。

「家族関係」については、育児不安、養育者の疾患（精神関連）等に関わることや支援者の確認、DV相談など多岐にわたり、継続相談となる場合が多かった。

「受診」については、主に家庭内事故等を主訴としたフォローアップ診察の同席や入院患者の転院相談、外来で成人年齢に達した患者のトランジション相談も含んでおり単発相談が多かった。地域医療連携室業務と重なる部分もあるが、主に調整に難渋するケースについてはMSWが担当した。

昨年度相談内容から減少したのは「療養中」であり、退院支援看護師との業務分担が図れたことがあげられる。

令和2年度医療福祉相談件数実績表

事業実績 (1)相談件数	方法										対象*										内容**										計 相談回数
	総数 (延人数)	面接	電話	訪問	文章	協議	記録	本人	家族	ct 関係者	院内 スタッフ	関係 機関	その他	医療 費	生活 費等	受診	療 養 中	在宅 ケア	家族 関係	院内 関係	院外 関係	受容	遺 族	心理 社会	理 解 促 進	情 報 提 供	退 院 後	住 居	復 職 ・ 復 学	そ の 他	
4月	166	69	88	0	0	9	0	3	75	0	17	89	0	25	9	15	40	72	51	2	12	2	0	17	3	0	10	5	3	1	166
5月	255	103	135	0	3	14	0	5	112	1	26	132	0	56	14	34	27	78	46	1	15	2	3	17	4	11	30	0	5	6	255
6月	340	126	185	1	2	26	0	13	125	1	55	194	0	27	9	65	36	123	69	6	9	1	3	26	3	8	40	6	2	22	340
7月	382	129	226	0	3	24	0	10	144	0	41	227	0	29	10	49	54	145	75	5	34	1	0	21	5	8	30	3	7	23	382
8月	349	131	204	0	4	10	0	10	137	0	33	207	0	27	19	36	57	108	88	1	12	0	1	26	2	7	34	4	5	11	349
9月	341	128	195	0	2	16	0	10	133	0	31	197	0	37	15	64	44	163	75	1	17	0	1	13	1	3	17	1	7	4	341
10月	369	122	227	0	3	17	0	9	136	1	40	210	0	40	13	74	20	159	90	1	17	0	0	12	1	4	21	3	6	12	369
11月	341	105	209	0	0	27	0	4	122	0	37	197	0	27	21	47	46	144	70	2	22	2	1	15	0	2	20	0	13	21	341
12月	313	101	189	0	4	19	0	7	117	0	42	205	0	24	7	59	30	112	47	4	7	0	3	7	3	5	22	0	8	29	313
1月	332	100	199	0	5	28	0	9	120	1	59	201	0	17	13	89	37	136	79	2	17	2	0	14	2	5	11	1	5	46	332
2月	300	104	173	0	4	19	0	6	113	0	48	179	0	22	25	60	28	96	45	4	12	0	0	6	0	4	36	0	5	27	300
3月	359	91	251	0	5	12	0	2	119	0	30	240	0	38	31	85	23	137	67	7	22	0	1	20	1	13	20	0	6	19	359
計	3847	1309	2281	1	35	221	0	88	1453	4	459	2278	0	369	186	677	442	1473	802	36	196	10	13	194	25	70	291	23	72	221	3847

*、**：相談1件に対して重複を含む

3) 相談の具体的内容

① 医療費

乳幼児医療費助成制度、小児慢性特定疾病、自立支援医療（育成医療・精神通院医療）、高額療養費制度等の調整援助

② 生活費

特別児童扶養手当や生活保護、障害年金、生活福祉資金貸付制度等の調整援助

③ 受診

患者家族、または医療機関以外の関係機関（児童相談所・学校・保健所・保健センター等）からの紹介状など受診までの調整援助

入院等に関する精神的不安などへの援助

- ④ 療養中
生活課題について安心して療養できるよう社会資源活用（ボランティア依頼や同胞の保育園、学童保育の利用等）の調整援助
- ⑤ 在宅ケア
在宅生活を可能にするための、各種手帳等申請や活用
保育園や療育機関、保健センター事業、児童相談所等の調整援助
- ⑥ 家族関係
夫婦、親子など、家族関係の葛藤や精神的不安等への援助
- ⑦ 院内関係
患者同士や職員との人間関係の調整援助
- ⑧ 院外関係
学校・近隣等地域での人間関係の調整援助
- ⑨ 受容
傷病や障害の受容困難時の情報提供、生活再設計等の援助
- ⑩ 遺族
亡くなった患者の家族に対してのグリーフケア等
- ⑪ 心理社会
診断、治療を拒否する理由になっている心理的・社会的問題についての援助
- ⑫ 理解促進
診断、治療内容に関する不安がある場合の理解促進援助
医師や看護師との関係仲介
- ⑬ 情報提供
家族の会・患者の会等の情報提供
担当医師に診療の参考になる情報等提供
- ⑭ 退院後
転院のための医療機関、社会福祉施設等の選定の援助
退院後の生活不安について関係機関との連携、調整援助
- ⑮ 住居
ファミリーハウスの調整援助
在宅療養生活を可能にするために、在宅の改造計画、住宅の確保
- ⑯ 復職・復学
配慮、受入れ準備に必要なことの調整援助
就学に関する調整援助

(MSW 木村 仁美)

2 看護師

- 1) 配置：7名（室長1、室長補佐1、主査1、主任3、臨時職員1）
- 2) 入退院支援
 - (1) 療育環境の調整や医療的ケアを持って退院されるこどもと家族の入退院支援活動を行った。こどもは地域で生活し成長していくため、訪問看護師だけでなく、保健師、市町村福祉課の担当者、ヘルパー、特別支援学校担任等に対して退院前カンファレンスへの参加を要請し、情報共有と役割分担をすることに努めた。

- (2) 当院を退院する新生児・乳児に対して、新生児訪問依頼票を県内外の保健センターに送付するとともに、養育に不安がある家族については退院前にカンファレンスを開催し、早期の介入依頼と連携強化を図った。
- (3) 各部署で行われるカンファレンスに参加して情報共有を行い、在宅での医療的ケア支援の必要な子どもと家族に退院後の自宅での生活移行がスムーズに迎えられるように地域や福祉事業所等と連携し支援を行った。
- (4) こどもが自宅で安全・安楽に在宅療養ができるように、家族背景、育児支援者、医療的ケアの有無などを評価し、当院訪問看護部や地域の訪問看護ステーションと連携した。また、退院前カンファレンスを開催し利用する患者・家族と訪問看護ステーションスタッフ、病院側と情報共有を図り継続的な連携を図った。
- (5) 在宅医療を要するこどもに適切な物品が提供できるように、家族への説明や調整・管理をした。
- (6) 平成30年度より引き続き入退院支援看護師を配置し、入院早期から退院に向けた問題の早期把握と退院後の療養へ向けて子どもと家族の安心へ繋げられる支援を行った。
- (7) 各部署のカンファレンスやSCANへの参加をする中で、退院後の家族の不安や退院後の養育に心配がある家族を把握し、訪問看護の導入を検討して当院もしくは地域の訪問看護師と連携を図った。

3) 入院支援

- (1) 入院を予定している子どもと家族へ、入院中に行われる治療の説明、入院生活に関する説明、内服薬の確認、褥瘡・栄養スクリーニング等を行い、入院生活や入院後にどのような治療過程を経るのかイメージし、安心して入院医療を受けられるように努めた。
- (2) 入院を予定しているこどもの状態を把握し、入院に対する不安の解消を図り、病棟看護師とも連携をとり、一人ひとりにあった入院治療および看護が提供できるように努めた。

4) 訪問看護

- (1) 各部署で行われるカンファレンスに参加し、在宅での医療的ケアの必要なこどもの情報収集を行い、退院後の在宅移行のために訪問看護が必要かどうかの検討を行った。
- (2) 退院後も医療的ケアが必要な子どもに対して、退院後のこどもの安全を守り家族が安心して養育できるように、家族の希望を聞いたうえで訪問看護を実施した。
- (3) SCANに参加し、家族背景が複雑な子どもや家族の養育能力に不安がある家庭に対して、養育環境の確認や育児指導のために訪問看護を実施した。

令和2年度 入退院支援加算他、指導管理料

	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
入退院支援加算1 600点	32	29	35	33	25	29	35	28	27	32	28	31	364
入退院支援加算3 1200点	31	22	23	26	20	28	34	18	33	17	17	20	289
+入院時支援加算 200点	0	1	4	6	7	7	3	1	3	8	3	5	48
+小児加算 500点	29	28	30	29	25	26	31	25	27	29	26	31	336
入退院支援加算 合計	63	51	58	59	45	57	69	46	60	49	45	51	653
退院患者数	198	178	193	218	211	212	257	206	229	201	206	228	2537

予定入院患者数	134	95	118	123	130	128	141	107	124	123	115	137	1475
入退院支援加算 算定率	31.8%	28.7%	30.1%	27.1%	21.30%	26.9%	26.8%	22.3%	26.2%	24.4%	21.8%	22.4%	25.7%
入院時支援加算 算定率	0.0%	1.1%	3.4%	4.9%	5.4%	5.5%	2.1%	0.9%	2.4%	6.5%	2.6%	3.6%	3.3%
退院前在宅療養指導管理料 120点	0	1	0	0	0	1	3	1	1	1	0	0	8件
退院前在宅療養指導管理料 (乳幼児加算) 200点	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1件
退院前訪問指導料 580点	0	0	1	2	2	0	2	0	0	0	0	0	7件
退院後訪問指導料 580点	1	0	2	9	8	8	6	7	6	6	2	3	58件
退院時共同指導料 2 400点	1	1	1	1	0	2	1	0	0	1	0	2	10件

令和2年度 地域別訪問看護件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	地域別 合計
水戸市	1	0	4	8	9	8	7	12	10	11	6	6	82
日立市	0	0	0	2	4	4	1	1	2	4	3	3	24
小美玉市	0	0	0	2	3	4	3	3	4	3	3	5	30
茨城町	0	0	0	0	0	0	1	2	2	3	2	2	12
那珂市	0	6	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11
ひたちなか市	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4	7
笠間市	0	0	0	0	2	3	1	2	2	0	0	0	10
取手市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
北茨城市	0	0	1	2	1	2	0	0	1	0	1	1	9
常陸大宮市	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	4
つくば市	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
常陸太田市	0	0	0	0	2	3	2	2	3	2	1	1	16
東海	0	0	0	0	0	4	3	3	1	1	1	0	13
鉾田	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3
城里	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
大洗	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
月別合計	2	7	10	14	21	31	21	27	27	27	18	23	228

(成育在宅支援室長補佐 深谷 美紀子)

3 ボランティア団体の院内活動

患児の療養環境をより快適なものとし、医療サービスがより効果的に提供できるよう、継続的にボランティアの受入をしている。2020年度のボランティア登録団体は17団体、個人登録の保育ボランティアは3名であった。

また、ボランティアの資質向上を図ることを目的とした、2020年度のボランティア研修会は、新型コロナウイルス感染拡大予防対策のため中止とした。

定期ボランティア活動および行事は中止とした。

1) ボランティア活動の受入状況

定期活動

ボランティア名 (人数)	活動内容	活動場所と活動日	活動開始
布の花 (5名)	手芸品の制作と寄贈	水戸市ボランティアセンター 毎月第2、4金曜日	平成5年7月
こどもの歌コンサート (3名)	こどもの歌や絵描き歌・工作	外来、2A病棟、2B病棟 奇数月第1火曜日 クリスマス会・ 夏休み教室	平成7年1月
チュトワイエ (1名)	外来診察待ち時間に サロンコンサート	外来プレイルounge 年間6回、	平成30年8月
常磐大学CVC (18名)	見守り保育および遊びの相手	2A病棟 毎月1回	平成12年8月
親の会ボランティア 「ラッコクラブ」 (5名)	未就学児に集団での歌や遊びの相手	2A病棟 毎週金曜日 ハロウィンパレード	平成14年6月
朗読ボランティアクラブ 「やよい」 (5名)	外来診察の待ち時間に本の朗読や読 み聞かせ	外来プレイルounge 毎月第1・2木曜日	平成15年8月
先輩の話を書く会 (7名)	ダウン症児の保護者へ 精神的な支援	大会議室他 毎月第3水曜日	平成15年11月
ポルターモ (4名)	外来診察待ち時間に サロンコンサート	外来プレイルounge 毎月1回、 クリスマス会	平成17年4月
おやこ劇場ゆめ広場 読み聞かせの会 (7名)	外来診察待ち時間に サロンコンサート、 音楽つきの読み聞かせ	外来プレイルounge 奇数月第3金曜日 年間4回 及び「大人と子供のた めの読み聞かせの会」との共演年 1回	平成17年5月
茨城県歯科衛生士会 (7名)	入院患児への口腔ケア	2A病棟 毎月第3水曜日	平成18年1月
茨城県心臓病の 子どもを守る会 (4名)	心臓病患者とその家族の持つ問題 改善・解決のための交流・相談業務	相談室1 偶数月第1月曜日	平成21年3月
空 (1名)	絵本の読み聞かせの会	外来 毎月第2・4水曜日	平成30年4月
野原 (1名)	外来・病棟内での見守り保育	外来プレイルounge (不定期)	平成28年4月
マザーハンズ (1名)	外来診察の待ち時間にクイックマッ サージを行う	外来 毎月第2・4金曜日	令和元年6月
キットパス (ハンドスタンプアート) (1名)	プレイルームでの ハンドスタンプアート	外来 毎年4回 (季節毎)	平成28年12月
GAIL (2名)	病棟内での英語学習の サポートと幼児英語活動	2A病棟 わくわくルーム 毎月 第4金曜日	平成30年10月
めぐみ (1名)	外来・病棟内での 見守り保育	外来プレイルounge 毎月1・3金曜日	令和2年1月
計17団体 (73名)			

個別活動

ボランティア名	登録人数	活動内容	活動場所と活動日	活動開始
保育ボランティア	3名	入院患児 同胞の保育	院内 保育室 不定期	平成20年2月 他各人の登録時期より活動

2) ボランティア研修会

新型コロナウイルス感染拡大予防対策のため、研修会は中止とし、各ボランティア団体に研修資料を配布した。

4 病院行事・その他イベント

病院行事およびイベントは、入院中の子どもたちとご家族に季節に応じた行事と楽しみを通して、病棟での友達との思い出作り、ストレス軽減、不足しがちな経験の機会を提供し、また受診の待ち時間を少しでも快適に過ごしていただけるように、病院環境への親しみを育て、積極性や自発性、自己肯定感などを育むことを目的としている。

病院全体で取り組む行事として、毎年夏祭りとクリスマス会を実施している。夏祭りは新型コロナウイルス感染拡大予防対策のため各病室で一人ひとりにゲームを実施した。クリスマス会も新型コロナウイルス感染拡大予防対策のためプレゼント配布のみとした。

その他予定していた病院行事およびボランティア活動は、新型コロナウイルス感染拡大予防対策のため中止とした。

月	行 事	内 容	協力団体
5	季節の飾りつけ	鯉のぼり	日本小児総合医療施設協議会
8	夏まつり	景品寄贈	エービス(株)
12	クリスマスプレゼント配布	クリスマスプレゼント (玩具)	骨髄バンクを支援するいばらきの会 (公財) がんの子どもを守る会

(成育在宅支援室ボランティア担当 石川 直美)

5 総括

成育在宅支援センターは、医療ソーシャルワーカー、看護師、臨床心理士、事務等の多職種が在籍し、茨城県立こども病院で診療を受ける患児と家族等に関わる経済的、社会的、心理的な問題について相談指導を行うほか、地域の医療・保健・福祉機関と連携を取り合い、退院後のフォロー、人工呼吸器装着患者等の在宅医療への移行やご家族の不安解消など、総合的かつ継続的に支援を行っている。

虐待ケースも増加しており、医療ソーシャルワーカーを中心に、病状理解や心理的サポートなど多職種が協力してケース対応することができ、地域との連携強化を図っている。

入退院支援では、入院支援を充実させ、病棟、多職種、および地域医療、福祉施設と協力して、早期から退院に向けた支援を行い、患者サービスの向上に努めている。また、新型コロナウイルスにより訪問看護が実施できない期間には、地域事業所と連携し状況に合わせた支援を行い不安の緩和を図ることができた。新型コロナウイルス感染対策を優先したため、ボランティア受け入れや行事の開催を最小限としたが、工夫しながら療養環境の維持に努めた。これからも、患者と家族に関わるあらゆる医療スタッフや地域連携期間との連携により、早期介入し入院中のケアや指導を病棟看護師と一緒に実施することで、退院に向けた不安の軽減と退院後の療養支援や相談・指導など継続した看護を行ってきたい。

(成育在宅支援室長 須能 弘美)

第7節 院内委員会

小児虐待対策委員会

(1) 委員構成

院長、院長代理、副院長(3)、第一医療局長、事務局長、看護局長、第二医療局長、第一医療局次長、第二医療局次長、小児専門医療部長(2)、麻酔科医長、小児外科部長、医療安全管理者、代表師長、事務局次長(2)、放射線技術科長、薬剤部長、臨床検査部長、成育在宅支援室(3)

(2) 開催回数

原則毎月1回、ただし必要時臨時開催とする

(3) 活動内容

茨城県立こども病院における小児虐待対策の体制を確立し、発生した虐待の判断や診療において組織的に迅速かつ的確に具体的な対応を図ることを目的として平成21年5月に設置され、今年度は12回開催された。

(内訳)

令和2年度小児虐待対策委員会年間報告数

- 1 疑いも含む虐待対応実人数
247名
- 2 小児虐待対策班会議(SCAN)開催件数および開催数
55件・計64回
- 3 児童相談所からの被虐待児童診察受入件数
20件
- 4 当院からの児童相談所通告件数
15件
・死亡数 2件
・重篤数 0件
- 5 要保護児童対策地域協議会参加件数および開催数
17件・計21回
- 6 一時保護委託数
13件 (2019年度からの継続2件)
- 7 退院先が施設等(自宅以外)となった養育困難件数
11件 (2件:特別養子縁組、9件:社会的養護)
- 8 市町村連携数
198件
・maltreatment 173件
・ハイリスク 25件
- 9 その他
脳死下臓器提供に関する虐待除外の検討数
0件

*2、4、5、6、7、8、9は重複あり
(MSW 木村 仁美)

医療安全委員会

(1) 委員構成

病院長、参与、副院長兼医療安全管理室長（委員長）、副院長、第一医療局長、第二医療局長（副委員長）、看護局長、事務局長、事務局次長、医療安全管理者、各部署所属長（診療連絡会議構成員）

(2) 開催回数

毎月1回（定例）

(3) 主な活動・業務内容

医療安全委員会は、インシデントや医療事故の発生防止に関する事項を審議するため毎月1回、第1金曜日を定例開催日として開催した。

委員会では、各部署から報告されたインシデントレポート、合併症等報告などインシデント等の情報収集及び分析を行い、医療安全のための具体的対策の検討・立案を行ったほか、医療安全マニュアル等により医療事故防止のための具体的注意事項や、医療事故発生時における対応・報告体制などについて、職員に周知徹底を行い、医療安全に努めた。

また、全職員を対象とした研修会の開催、職場ラウンドの実施、新規採用職員研修会の開催等、職員への啓蒙・教育活動を定期的実施した。

薬事委員会

毎月1回定期的に開催した。

新規医薬品の採用承認申請に基づく審査が行われ、新たに院内採用40品目、及び院外採用18品目を承認した。さらに5品目の院内採用品を削除した。そのほか、院外薬局における調剤過誤等の対応、後発品メーカーやワクチンメーカーの供給不安定への対応、疑義照会対応の効率化、期限切れ間近な医薬品の案内等多岐にわたって審議した。

病歴委員会

(1) 委員構成

委員長（小児専門診療部長）、副委員長（診療情報管理室員）、委員（第二医療局長、小児泌尿器科部長、新生児科医長、副看護局長、看護師長、診療情報管理室長、事務局）

(2) 開催回数

12回

(3) 主な活動・業務内容

病歴管理業務の円滑な運営を図り、診療情報および診療録に関する事項を検討するため活動した。

定例報告 診療録等の整理状況、2週間以内のサマリ記載率など

報告検討 脳波の未読について

死亡診断書について

超音波検査のレポートの未記載について

同意書の患者氏名について

医師サマリの承認後の修正について

電子カルテの退院サマリ画面について

アストロステージのレポート記載のステータスの不具合について

読影画像レポートの確認について

書式申請 入院支援計画書

医療者用看護パス 全7種

手術室術前シート
 ワクチン投与
 カテーテル治療（コイル塞栓術）に関する説明・同意書
 手術説明同意書・腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術説明入り（女児用）
 手術説明同意書・腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術説明入り（男児用）
 手術説明同意書・腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア根治術説明入り
 手術説明同意書・腹腔鏡下虫垂切除術説明入り
 オプショナルスクリーニング検査に関する説明・同意書
 トンプソンスコア
 遺伝学的検査に関する説明・同意書
 新生児聴覚スクリーニング検査に関する説明・同意書
 医療的ケア情報シート
 スケジュール表
 心臓手術を受ける子供たちの御家族の皆様へ
 薬剤管理サマリー
 初診問診票

保険診療委員会

(1) 委員構成

委員長（第二医療局次長）、副委員長（小児専門副部長）、委員（医師（3）、看護局（2）、薬剤部長、臨床検査部長、事務局長、事務局次長兼経営企画課長、医療事務委託職員）

(2) 開催回数

毎月1回（第四火曜）開催

(3) 主な活動

診療報酬請求の適正化を図り、病院経営の健全化及び医療の質の向上を図ることを目的に、平成14年12月より保険診療委員会を月一回開催している。査定内容に関する個別の報告を基に診療や減点への対応を検討し、適正な診療報酬請求と医療の質の向上に努めている。

2020年度も前年度と同様に査定率の目標を0.3%とした。

査定率は入院が0.30%（社保0.31%・国保0.24%）、外来が0.14%（社保0.16%・国保0.14%）、支払機関別では社保が0.28%、国保が0.21%で、合計0.207となった（表1）。

表1 支払機関別査定率(2020年度)

区分	請求金額	返戻額	率	審査減点額	率	
入院	社保	3,895,345,981	329,199,585	8.45%	11,988,789	0.31%
	国保	643,432,423	43,433,496	6.75%	1,562,006	0.24%
	計	4,538,778,404	372,633,081	8.21%	13,550,795	0.30%
外来	社保	797,510,171	44,102,830	5.53%	1,264,813	0.16%
	国保	119,258,200	6,114,912	5.13%	46,262	0.04%
	計	916,768,371	50,217,742	5.48%	1,311,075	0.14%
合計	社保	4,692,856,152	373,302,415	7.95%	13,253,602	0.28%
	国保	762,690,623	49,548,408	6.50%	1,608,268	0.21%
	計	5,455,546,775	422,850,823	7.75%	14,861,870	0.27%

査定率は目標の 0.3%を下回り目標を達成することができた。

委員会では査定内容を個別に検討し、審査結果を受け入れられないものを再審査請求した。

(経営企画課係長 大金 浩子)

コーディング委員会

(1) 委員構成：第一医療局長（委員長）、第二医療局次長、各診療科医師(6)、薬剤部長、看護師長、事務局長、経営企画課長、診療情報管理士(3)

(2) 開催回数：4回

(3) 活動内容：

標準的な診断および治療方法について院内で周知を徹底し、適切な DPC コーディングを行う体制を確立することを目的として、平成 26 年 11 月から活動している。

主な活動内容は以下のとおり。

- ①部位不明・詳細不明傷病名および未コード化傷病名の検証
- ②個別症例（注意すべきコーディングなど）の検証
- ③医療機関別係数の確認

栄養委員会

(1) 委員構成

委員長（小児外科部長）、副委員長（栄養科長）、稲垣副院長、小児外科部長、医師、看護局、総務課、栄養科員

(2) 開催回数

8回

(3) 主な活動・業務内容

2013 年 8 月より栄養委員会の開催を、栄養サポートチーム（Nutrition Support Team 以下 NST）ミーティングにあわせて開催している。

今年度は、以下の内容について検討し医師や看護師のオーダをはじめ栄養科の献立作成、薬剤部の分包作業など業務改善をはかった。

- ① ネフローゼ食整備：小児腎臓内科の齊藤医師の提案により腎臓病ガイドラインにあわせ、ネフローゼ食を整備し 20 種類以上あった食種をネフローゼ食塩分 0g 幼児 1～学童 3 およびネフローゼ軽度塩分制限食 3g（幼児 1～2）、ネフローゼ軽度塩分制限食 5g（学童 1～3）の 7 種類にまとめ休日でもオーダ・食事提供ができるようにした。
- ② アレルギー食整備：薬剤禁忌（ワーファリン食、ロイケリン食、レボレード食など）をアレルギーチェック表から削除することでアレルギー食では本来のアレルギーのみ管理することとした。
- ③ 栄養量変更：給食の提供栄養量を食事摂取基準 2020 年版にあわせて変更した。
- ④ GF0 分包中止：GF0 は 15g の個包装のまま病棟にあげることで薬剤部の GF0 分包作業をなくした。
- ⑤ 胃食道逆流症用ミルク導入：森永 AR ミルクを導入することで薬剤部のとろみ剤分包作業の軽減をはかった。

また、栄養委員会の下部組織である NST は、2007 年の栄養委員会において立ち上げの案が出され、翌年 2 月から小児外科医師、新生児科医師、小児科医師、看護局、各病棟看護師、薬剤師、臨床検査技師、栄養士、事務員をメンバーとして、「外来、入院患者に対して、より効果的な栄養療法を検討・選

扱・実施することにより、患者の栄養状態の改善を図り、治療の効果を高める」ことを目的として活動してきた。

2020年度も、小林小児専門診療副部長をリーダーとして、コンサルテーションの受け付け、2A・2B・ICU/HCU病棟回診、毎週火曜日のNICU/GCUの栄養カンファレンス、NSTミーティングを実施した。回診やミーティングにおいては、入院基本料の施設基準として必須項目である栄養管理計画の再評価を実施し、長期入院患児や体重増加不良、経口摂取困難、嚥下障害、経管栄養にて栄養管理を実施している患児等栄養介入が必要なケースに対して栄養評価の実施や主治医への栄養計画の提案も行った。

(栄養科長 加藤 かな江)

輸血療法委員会

1. 構成委員

委員長：小池第一医療局長、副委員長（委員長指名）：奥山麻酔科部長

委員：新生児科医師、心臓血管外科医師、外科医師が各1名、看護局2名（手術室、2A病棟）、薬剤科1名、経営企画課1名、臨床検査科1名、事務局は輸血検査室。

2. 開催状況

定期委員会は、4月から12月まで隔月1回（偶数月、第3月曜日）の計6回開催した。

3. 報告・審議内容

1) 定期委員会での統計資料の報告は下記①～⑨である。

① 血液製剤使用状況 ②廃棄血液製剤数 ③輸血副作用 ④輸血関連インシデント ⑤輸血管理料基準（アルブミン・FFP-LR使用単位数と比） ⑥手術準備血・使用数 ⑦造血細胞移植と顆粒球輸血数 ⑧輸血後感染症検査対象患者 ⑨診療科別輸血血液使用状況（3か月毎）

2) 審議内容

・輸血後感染症検査の変更について

輸血細胞治療学会からHBV、HCV、HIVの輸血後感染症検査に関する対応について学会としての考え方が示された（令和2年7月）ため、変更に向けて次の3点を整備し、変更の準備をした。①輸血前検体の保管の徹底、②輸血マニュアルの改訂、③輸血同意書の改訂

4. 年間統計（2019年4月から2020年3月）

1) 血液製剤の入庫数、廃棄数、廃棄率、廃棄金額

	入庫数（単位）	廃棄数（単位）	廃棄率（%）	廃棄金額（円）
赤血球液-LR	1,229	36	2.93	326,376
洗浄赤血球-LR	72	2	2.77	20,522
新鮮凍結血漿-LR	625	14	2.24	128,254
濃厚血小板-LR	14,655	0	0	0
洗浄血小板-LR	2,680	0	0	0
自己全血液（35）	40	0	0	0
				合計 475,152

2) 特殊血液製剤輸血：HLA適合血小板0件、リンパ球輸血6件、顆粒球輸血8件。

3) 輸血副作用：全輸血 2,791件中49件（1.76%）、患者数は22名。

内訳：蕁麻疹・発疹と掻痒感18件、蕁麻疹・発疹のみ11件、掻痒感のみ10件、顔面紅潮を伴う蕁

麻疹・発疹、掻痒感 6 件、TRALI 疑い 1 件、アナフィラキシー 1 件、発熱 1 件、嘔気・嘔吐 1 件。
昨年度の副作用 44 件 (1.74%) と比べ大きな差はなかった。

- 4) 輸血関連インシデント：全輸血 2,791 件中 16 件 (0.57%)。インシデントレベルは、0. (エラーや不具合) 3 件、1. (傷害なし) 11 件、2. (一過性、軽度の障害) 2 件、3. (中程度障害) 以上はなし。
内訳：投与 6 件、認証 (忘れ) 4 件、輸血の準備 3 件、製剤の保管・管理 3 件。
昨年度 21 件 (0.83%) と比べ減少した。レベル 0 の報告数が減少した。

5. 緊急輸血関連

サイレン搬送 22 件、搬送用保冷库 (ATR) 出庫件数 19 件、緊急輸血 (実施) 7 件、緊急異型輸血 2 件 (1 症例)

6. 輸血管理料について

輸血管理料Ⅱを取得。輸血管理料Ⅱ輸血適正使用の追加 (60 点) 算定は、FFP/MAP 比が 0.27 未満、かつ、アルブミン/MAP 比が 2.0 未満である。FFP/MAP 比は年平均 0.47 で条件を満たさないため、算定されていない。

7. 血液センターからの遡及調査

2 件 (2 件とも患者は原疾患のため死亡)

衛生委員会

(1) 委員構成

病院長、衛生管理者、産業医、病院長が指名する者

(2) 開催回数

毎月 1 回 (幹部会議終了後)

(3) 主な活動・業務内容

労働安全衛生関連諸法の定めに基づき、職員の衛生・健康管理に関する事項について総合的に調査審議を行っている。

感染対策委員会や医療安全委員会など関連委員会と連携をとりながら、労働災害の衛生に関するものについて、その原因及び再発防止策の検討を行った。また、職員に対する各種定期健康診断やストレスチェックの計画・実施、予防接種の計画・実施、院内巡視、時間外勤務の管理・縮減等により職員の健康障害を防止するため必要な措置の検討・対策の実施等を行った。

放射線安全委員会

(1) 委員構成

宮本医療技術局長 (委員長)、札幌医療技術局次長兼放射線技術部長 (副委員長)、小池第一医療局長、阿部第二医療局長、泉第一医療局次長、矢内第二医療局次長、加藤小児専門診療部長、菌部放射線技術科専門員、川又水戸済生会総合病院放射線技術科長、大内事務局次長兼経営企画課長、茂木事務局次長兼総務課長、平賀外来看護師長、大越放射線技術部科長補佐

(2) 開催回数：1 回/年

開催日時：2021 年 3 月 26 日 (金) 16:00~17:00 Web 会議

(3) 活動内容

1) 放射線安全委員会の開催

- ① 2019年に放射線障害防止法、2020年に医療法施行規則が改正となり、組織として放射線障害の防止、診療用放射線の安全利用に取り組む必要性が生じた。
- ② 放射線安全委員会設置要項より、放射線・磁気発生装置の設置及び使用並びに放射線障害などの防止について万全を期するため、当院に放射線安全委員会を設置することが明示されている。
- ③ 委員会の開催について、委員会設置要項に原則として年1回以上と定められている。

2) 放射線障害防止法と医療法

- ① 当院で放射線障害防止法に関連がある装置は、放射線発生装置（リニアック）である。
- ② 当院で放射線を使用し、医療法に関連する装置は、X線装置全般（X線CTなどを含む。）、RI検査に用いる放射性医薬品、放射線発生装置（リニアック）である。

3) 最近の放射線に関する情報提供

- ① 2019年9月、「放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律（放射線障害防止法）」の法律名が、「放射性同位元素等の規制に関する法律（放射性同位元素等規制法）」へ変更となった。
- ② 2020年7月25日、「小児核医学検査適正施行のコンセンサスガイドライン」が改訂された。
- ③ 2020年8月31日、医療被ばく研究情報ネットワーク（J-RIME）による日本の診断参考レベルが一部修正（2020年版）された。
- ④ 2021年4月1日、職業被ばくにおける眼の水晶体の等価線量限度について、150mSvから「定められた5年間の平均で20mSv/年、かついずれの1年においても50mSv/を超えない」に引き上げられる。
放射線診療従事者の被ばく管理について、前の事業所からの被ばく線量記録を持参してもらい、積算して放射線被ばく線量を管理する必要性が生じた。

4) 改正放射線障害防止法への対応

- ① 放射線障害予防規程の改訂
 - 当院放射線障害予防規程変更の届出済（2019年7月）
- ① 危険時の情報提供
 - 外部への情報提供方法・問合せについて、病院ホームページに掲載済。
 - 情報提供を実施する責任者は、事務局次長兼総務課長。
- ② 放射線障害の防止に関する業務の改善
 - 昨年度（2020年3月）、放射線治療を行おうとしているリニアック室に人が閉じ込められた場合を想定して、防災訓練を行った。
 - ⇒ 放射線治療照射時の注意点と緊急時における操作室側からの対応をマニュアル化した。
 - 今年度（2021年3月）、過去のリニアックに関する国内外のインシデント（放射線治療における過剰照射、過小照射）を知って、原因・背景を学び、放射線障害の防止につなげることを確認した。
 - 来年度、川又水戸済生会総合病院放射線技術科長と相談し、決めることとする。
案）2009年から使用しているリニアック装置について、より安全に使用していく方法をメーカーなどに聞き、模索する。

5) 改正医療法施行規則（診療用放射線関連）への対応

- ① 医療放射線安全管理責任者は、大越放射線技術部科長補佐とする。
- ② 診療用放射線の安全利用のための指針策定（2020年3月1日）、院内電子カルテより閲覧可能。

- ③ 放射線診療に従事する者に対する診療用放射線の安全利用のための研修
- 今年度は、2021年2月26日～3月25日、2020年度第2回医療安全必須研修の中で、医療安全管理室、医療情報管理室と共に、e-ラーニングで行った。
 - 放射線診療の正当化に関する事項についての研修は、医師の宮本医療技術局長が担当し、その他の事項に関しては、医療放射線安全管理責任者の大越放射線技術部科長補佐が担当した。
 - 受講率は92%（2021年3月26日現在）であった。
- ④ 放射線診療を受ける者の放射線による被ばく線量の管理及び記録
- 診療放射線技師は、放射線診療を受けた者の被ばく線量を、当該放射線診療を受けた者が特定できる形で放射線部門システムを用いて記録する。
 - 医療放射線安全管理責任者が線量記録を管理する。
 - 線量情報は外部にも出力できるようにする。
 - 突出して被ばく線量の多い患者の情報などを臨床の医師に、フィードバックする。

各モダリティの状況は以下の通りである。

- CT 検査
 - 5歳以下の頭部CTで診断参考レベルの被ばく線量を超える症例あり。
 - 乳幼児の脳は、皮質と髄質の境界が不明瞭であるため、当院はやや線量が高くしている傾向がある。
 - 読影医師より、必要な検査は線量を落とさず、適切な画像を取得するという指示があるため、最適化は保たれているといえるが、今後検討していく必要がある。
 - その他、脳血管の動脈、静脈を診る頭部CT、心臓の冠動脈CT、心臓や胸腹部の造影を複数回撮影する検査は被ばく線量が多い。
- 造影透視検査
 - 2020/1/1～2021/3/25まで、422件中、診断参考レベルの被ばく線量（成人）を超えた症例はなかった。
 - 平均2.8mGy。10mGy以上は、23症例で、ED tube、GJ tubeの挿入、洗腸など。
- 血管造影検査
 - 2020/1/1～2021/3/25まで、125件中、診断参考レベルの被ばく線量を超えた症例はなかった。
 - 平均59.3mGy。被ばく線量が多い症例は、脳動静脈奇形、リンパ管塞栓、体の大きな患者の検査など。
- RI 検査
 - RI検査の診断参考レベルは、成人の投与量しか設定されていないため、診断参考レベルを超える症例はなかった。
 - 当院は、日本核医学会から公表されている「小児核医学検査適正施行のコンセンサスガイドライン」を基に、RI医薬品の投与量を決めている。

(4) その他

委員長の宮本医療技術局長より、放射線診療従事者の被ばく管理について、他の医療機関で勤務していた分も含め、積算して放射線被ばく線量を管理する必要性が生じたことから、当院から異動となる医師などに被ばくの記録を渡す体制を確立するよう、指示があった。⇒体制確立済。

また、異動してくる医師などに、以前の勤務先の被ばく線量記録を入職の際の提出書類リストに入れるよう、総務課に依頼し、過去から積算して放射線被ばく線量を管理する体制を確立した。

(医療技術局 放射線技術部 科長、医療放射線安全管理責任者 大越 信行)

防火・防災委員会

1 委員会構成

委員長(院長)、副委員長(事務局長)、副院長(2)、看護局長、第一医療局次長、第二医療局次長、事務局長次長、診療部長、経営企画課長、総務課長、看護師長、薬剤部長、検査部長、栄養科長、放射線技術部長、放射線取扱主任者(リニアック)、施設管理課長

2 開催回数

年2回

3 主な活動・業務内容

本年度は、3回の委員会を開催し、2回の消防訓練及び1回の防災訓練を実施しました。

(1) 委員会

- ① 消防訓練(夜間・総合)における役割分担、避難経路について確認・検討を行いました。
- ② 防災訓練における役割分担、災害想定などについて確認・検討を行いました。

(2) 消防訓練

9月に夜間を想定した訓練、3月に総合訓練を実施しました。

訓練終了後には、消火器・補助散水栓、排煙窓、防火シャッター等の操作訓練を実際に体験しました。訓練時には、水戸市消防本部に参加をいただき貴重な指導を受けることが出来ました。

(3) 防災訓練

11月に防災訓練を実施しました。

地震を想定した災害対策本部設置訓練を実施した。

4 今後の課題

各部署における防火設備の再点検及び非常口等の確認の充実。

地震における、医療ガス緊急対応訓練の実施

引き続き必要な検討を行い充実を図りたい。

臨床研修委員会

(1) 委員構成

病院長、参与、副院長、副院長兼医療教育局長(委員長)、事務局長、第一医療局長(副委員長)、第二医療局長、事務局長次長、第一医療局次長(副委員長)、小児専門診療部長、看護局1名

(2) 開催回数

随時開催

(3) 主な活動・業務内容

当院における臨床研修に関する制度を確立し、優秀な医師の育成確保を図ることを目的に、医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修(初期臨床研修)及び高度かつ専門的な医学知識及び技術を習

得するための専門臨床研修を行うため、臨床研修受入計画及び臨床研修プログラムの策定並びに臨床研修の評価を行うとともに、臨床研修医の募集及び採用についての基本的事項等について検討を行った。

臨床検査適正化委員会

委員構成

参与 副院長 各部医師 2A 看護師長 手術・中材看護師長 薬剤部長 臨床検査部長 経営企画課長

事務局 臨床検査科

活動内容

1. 2020 年度日本臨床衛生検査技師会ならびに茨城県臨床検査技師会精度管理調査 結果報告
施設の総合評価は、日臨技が 98.2% 県技師会が 81.8%であった。
今後も総合評価 100%達成を目標に研鑽していくことが確認された。
2. 検体数および件数の報告
2020 年度の総検体数は、前年度より 9,869 減の 90,090 検体、時間外緊急検査検体数は、前年度より 660 増の 12,813 検体であった。
総件数は前年度より 89,365 減の 708,351 件であった。
3. その他
新型コロナウイルス対策として、微生物検査部門が中心となり 12 月から院内 PCR 検査を開始した。

倫理審査委員会

(1) 委員構成

副院長、事務局長、看護局長、医師（医療教育局長・第一医療局長）、医師以外（放射線技術部長・薬剤部長）、外部委員(3)

(2) 開催回数

年 3 回

(3) 主な活動・業務内容

倫理審査委員会は当院で行われる倫理上の配慮が必要な医学的研究及び医療行為等について、患者等の人権擁護、不利益及び安全性、内容の説明及び同意、医学上の貢献の予測等に留意しながら、患者等の個人の尊厳、人権の尊重、個人情報保護、その他倫理的観点及び科学的観点からその実施の可否について年 3 回定例開催し審査を行っている。また、院内委員により事前審査を行い、倫理的問題点等の洗い出しを行い、委員会審査の効率化・迅速化を図っている。

2020 年度は開催しておりません。

COI 委員会（利益相反審査管理委員会）

(1) 委員構成

副院長、事務局長、看護局長、医師（医療教育局長・第一医療局長）、医師以外（放射線技術部長・薬剤部長）、外部委員(3)

(2) 開催回数

年 3 回

(3) 主な活動・業務内容

こども病院で行われる臨床研究等における利益相反を審議し、利益相反管理のための適切な措置について検討している。

2020年度は開催しておりません。

院内研究審査委員会

(1) 委員構成

小児専門診療部長、副院長、看護局長、医療教育局長、小児医療・がん研究センター長、看護師長(教育・研究担当)

(2) 開催回数

隔月

(3) 主な活動・業務内容

当院で実施される臨床研究の科学的、倫理的及び臨床医学的妥当性について審査を行い、被験者の権利と安全を守り、より実りある臨床研究実施のため、必要に応じて研究代表者に研究計画などについて助言や指導を行うことを目的として、隔月に定例で開催し、緊急性の高い場合には書面等により臨時的に審査を行っている。

2021年度は定例開催(5.19、7.7、9.1、11.17、1.5、3.2)し、書面等による臨時的な審査(5.18、5.19、10.2、10.15、10.29、12.16、1.29)を行い、委員会に申請のあった42件について審査(うち7件は書面による審査)を行った。

治験審査委員会

(1) 委員構成

第一医療局長、第二医療局次長、副院長、事務局長、看護局長、薬剤部長、臨床検査部長、総務課長、外部委員(2)

(2) 開催回数

隔月

(3) 主な活動・業務内容

治験審査委員会は医薬品の製造(輸入)承認申請又は承認事項の一部変更承認申請のために行う治験及び医薬品の再審査申請、再評価申請又は副作用調査のための製造販売後臨床試験について、倫理的、科学的及び医学的妥当性の観点から治験の実施及び継続等の可否について審査を行っている。

2020年度は開催しておりません。

外来運営委員会

(1) 委員構成：第一医療局次長(委員長)、第二医療局次長(副委員長)、各診療部医師、各医療技術部科員、外来看護師長、外来看護師、総務課長、経営企画課長、経営企画課員

(2) 開催回数：2回

- (3) 活動内容：外来診療に関する諸問題に対して、対応策の検討及び業務改善を実施した。
主な内容は以下のとおり。

- ① インフルエンザ予防接種外来の設置について
- ② 夜間の発熱外来の開設について
- ③ 年末年始の外来診療体制の確認について 等

(経営企画課係長 中島 邦裕)

手術室・カテ室運営委員会

【構成委員】

副院長 1 名、第二医療局長 1 名、第二医療局次長 1 名、各診療科部長 5 名、整形外科医長 1 名 総合診療科医長 1 名、放射線科技師 1 名、臨床工学科補佐 1 名、看護師長 1 名、副看護師長 1 名、計 14 名

【開催日】

毎月第 3 金曜日 16:00 から 16:30

新型コロナウイルス感染対策のため、サイボウズ上で開催した。

【活動内容】

1. 手術室での問題提起及び改善項目について、議題に挙げ、検討し手術室管理に努めた。
 - ① COVID-19 の影響による手術物品の供給不足への対応について
 - ・布ガウンの導入について
 - ・エクステンションチューブ 200mm 欠品の対応について
 - ・精密尿量計の供給不足への対応について
 - ② 時間外で実施した心臓カテーテル検査患者の ICU 帰室時のお迎えについて
 - ③ 手術室から医療機器を持ち出す際の注意について
 - ④ 滅菌グローブの変更について
 - ⑤ 手術時手洗い時の擦式消毒用アルコール製剤の変更について
 - ⑥ 手術室環境測定結果報告
 - ⑦ MRI 対応製品の確認について
 - ⑧ 小児外科・泌尿器科患者のサインイン導入について
 - ⑨ NICU 入院中の小児外科・泌尿器科手術のブリーフィングについて
2. 手術件数、麻酔件数、診療科別の予定手術時間超過率をグラフ化し、大幅に予定手術時間を超過した手術のリストを表に示して周知した。
3. インシデントの報告と対策について共有した。
4. 各診療科の予定の確認を行い手術室の有効利用に向けて調整を行った。

診療材料委員会

(1) 委員構成

塩野小児専門診療部長、代表看護師長、副看護師長（各病棟・手術室・中材・外来）、経営企画課員

(2) 開催回数

年 6 回

(3) 主な活動・業務内容

診療用消耗材料の適正かつ効率的な管理運営を図るため、診療材料委員会を開催している。小児専門医療部長が委員長となり、各病棟等の看護師長又は副看護師長により委員を構成し、下記項目についての審議及び具体的な検討を行った。2020年度の主な活動内容は以下のとおりである。

- ① 新規採用材料の調査及び選定
- ② 既採用材料の削除
- ③ 材料の定数配置等の適正使用調整
- ④ 棚卸しに関すること
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症影響材料の代用品の提案、検討
- ⑥ 済生会グループ統一品の取り組み（6品目）

（経営企画課主事 宮本 隆寛）

ICU 運営委員会

(1) 委員構成

委員長（集中治療室長）、副委員長（第一医療局次長）、副委員長（ICU 看護師長）、第一医療局次長、第二医療局次長、小児外科部長、小児心臓血管外科部長、小児循環器科長、小児脳神経外科医長、小児科腫瘍担当医師、麻酔科医師、臨床工学技士

(2) 開催回数

年1回以上

(3) 活動内容

当院は多科で管理を行うオープン/セミクローズド ICU であり、集中治療科や ICU スタッフと各科との間で標準化や役割分担をどこまで行うかのコンセンサスづくりを重視している。各科と定期的に ICU としての機能を発揮できる円滑な運営促進に関する事項について検討している。主な内容は以下の通りである。

① ICU 稼働状況

延入院患者数は1,548人であり、前年度に比べ157人の減少であった。年間病床利用率は70.68%、平均在院日数は31.27であった。

② ベッドコントロールについて

ICU ラウンドで、ICU 管理料の算定対象患者の把握、重症度、医療・看護必要度を満たす患者に基づいた病床調整を実施した。今後の課題として、急性期を脱した患者が、円滑に ICU から退室できるような体制づくりが挙げられた。

③ ICU 医療機器管理に関する検討

ICU での耐用年数を超過しているベッドについて次年度資産更新を要望する方針を確認した。

④ ICU ベッドのレイアウトの変更について

挿管管理など急変時対応が安全かつ速やかに実施できるよう、ベッドを頭側に対して斜めの配置にすることとした。

⑤ ICU 管理料算定に関する共有事項

必要度に関わらず ICU でのモニタリングが必要な患者を積極的に入室できるようにすることで効率的な ICU 算定の確保を目指している。一方で、必要度が70%を切らないようなぎりぎりの運用を目指している。2020年秋より、入室全患者に重症度スコアである pSOFA を記録することが要件となり、今後は入室患者の適正化がよりシビアに求められていく情勢である。

緩和ケア委員会

- 1 委員構成：新生児科医師、血液腫瘍科医師、総合診療科医師、麻酔科医師、薬剤師、成育在宅支援室室長補佐、NICU/GCU 看護師、2A 病棟看護師、ICU 看護師、手術室看護師、外来看護師、ソーシャルワーカー、チャイルド・ライフ・スペシャリスト、経営企画課職員(臨時で招集)
- 2 開催日時：毎月第3火曜日 16:00～17:00
- 3 活動内容
 - (1) 院内の終末期患者、または緩和ケアチームに相談があった患者について情報収集する
 - (2) 症状マネージメントに関する相談対応、助言
 - (3) 終末期患者カンファレンスを開催
 - (4) 小児在宅医療における緩和ケアの取り組み
 - (5) グリーフケア活動内容の検討
- 4 相談内容
 - (1) 症状緩和
 - ・ 新生児の不穏に対してカンファレンスを開催して対応について検討した。
 - ・ こどもの痛みについてカンファレンスを開催し対応した。
 - (2) 緩和ケアカンファレンス
 - ・ 生命予後不良と考えられる患者の治療方針について社会的背景や倫理的視点から話し合いを実施した。
 - ・ 終末期患者の在宅移行に関して、看取りを含め多職種カンファレンスを実施した。
 - (3) 緩和ケアカンファレンス件数・・・延べ16件 *カンファレンス回数重複あり
家族ケア(3件) 治療方針に関する相談(6件) 意思決定支援(5件) 児への対応(2件)
(成育在宅支援室主査 関野 晴美)

2020年度 精神科リエゾン診療実績

- 1 年間診療日数(2020年4月1日～2021年3月31日まで) 50日間
- 2 診療日：毎週金曜日 9時～11時(2時間)
- 3 リエゾン同行スタッフ：茨城県立こころの医療センター医師、こども病院臨床心理士2名、看護師1名
- 4 病棟ラウンドでの相談件数・・・延べ255件
 - 1) 今年度の相談内容
 - ・ 新生児科における家族支援について
 - ・ 予後不良のこどもとその家族への支援
 - ・ 地域介入が必要なこどもと家族への支援体制について
 - ・ 発達障害を伴うこどもへの支援方法(看護師、保育士の介入について)
 - ・ 精神科領域の介入が必要と思われるこどもへの対応

表1 精神科リエゾン件数

	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
NICU/GCU	9	12	9	12	10	13	8	5	9	8	9	4	108
2A	5	12	7	4	4	4	7	4	8	4	3	2	64
2B	2	5	1	3	4	6	7	5	6	6	5	4	54
ICU/HCU	2	1	2	1	2	6	0	3	1	3	4	4	29
コンサルテーション	0	2	0	0	1	2	3	0	1	1	3	1	14
面談及び診察	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	5	3	15
合計	16	32	19	20	22	32	26	17	26	22	29	18	

*複数の診療科が介入し重複しているものもあり

2) 病棟ラウンドでの主な相談件数

家族が抱える不安(66件)、家族内の問題(28件)、家族支援(62件)、成長発達に関連するもの(7件)こどもへの対応(59件)、意思決定支援(8件)、養育支援(15件)、ネグレクト関連(10件)

3) 相談件数(診療科別)

新生児科(109件)、血液腫瘍科(62件)、総合診療科/精神神経発達科(58件)、脳神経外科(10件)、小児外科(16件)

5 医師を含む多職種からの相談

表2 コンサルテーション依頼内容と介入内容

	依頼元	診療科	相談理由	介入内容
01	看護師	血液腫瘍科	家族支援	多職種カンファレンス
02	看護師	血液腫瘍科	児への対応	介入方法をアドバイス
03	医師	小児外科	成長発達支援・発達評価	診察・家族面談、内服調整
04	医師	小児外科	成長発達支援・評価	カンファレンス
05	医師	総合診療科	摂食障害に対する支援方法	多職種カンファレンス 診察・面談
06	医師	総合診療科	摂食障害に対する支援方法	多職種カンファレンス 介入方法

- 1) 茨城県立こころの医療センター医師による精神科リエゾン回診を実施した。今年度からは、新たに臨床心理士2名がリエゾン回診に同行し多職種による支援を行った。
- 2) 臨床心理士が同行することで、多職種で情報共有が円滑に図れることができた。また、多職種カンファレンスを通じて、精神科医のアドバイスを受けながら臨床心理士介入へと繋がったケースが2件あった。
- 3) 摂食障害患者への介入では、リエゾン回診日に病棟カンファレンスを開催し支援体制について多職種で共有した。また、カンファレンスを通じて情報が共有されたことで、こころの医療センターとの連携強化に繋がった。
- 4) 5月から、看護師(病棟師長)によるコンサル入力システムの手順を作成した。

6 精神科セミナー

今年度は新型コロナウイルス感染対策により中止した。

(成育在宅支援センター主査 関野 晴美)

小児在宅医療支援委員会

(1) 委員構成

副院長 第一医療局次長 新生児科医師 小児外科医師 小児総合診療科医師 成育在宅支援室室長
成育在宅支援室室長補佐 看護局 5 名 MSW 成育在宅支援室看護師 臨床工学科技師 総務課職員

(2) 開催日時

委員会の定期開催は毎月第 1 火曜日

(3) 活動内容

茨城県立こども病院に通院しながら、在宅医療サービスを受ける子どもたちや家族を支援するために平成 25 年より活動を始め、平成 26 年 12 月から小児在宅医療支援委員会と名称変更し活動を継続している。

今年度は 11 回開催し、検討した主な事項は以下の内容である。

<院内外の勉強会企画・運営>

- ① 小児を受け入れられる訪問看護ステーションの増加と特別支援学校や相談支援事業所施設等との連携を目的として、「小児在宅医療勉強会」を 6 回開催した。今年度は 6 回ともアプリを使用してオンラインで行った。

開催日時	内容	参加人数
令和 2 年 11 月 14 日 (土) 14 時 30 分～16 時 00 分 第 1 回 小児在宅医療勉強会	講義 1 「二分脊椎患者へのトータルケア～出生から自立まで～」 講師：茨城県立こども病院 皮膚排泄認定看護師 菊池麻衣子 講義 2 「急性期のリハビリテーション～呼吸リハビリを中心に～」 講師：茨城県立こども病院 リハビリテーション科理学療法士 塩田逸人	53 名
令和 2 年 11 月 28 日 (土) 14 時 30 分～16 時 00 分 第 2 回小児在宅医療勉強会	同上	30 名
令和 2 年 12 月 5 日 (土) 14 時 00 分～16 時 00 分 第 3 回 小児在宅医療勉強会	講義 1 「小児のてんかん～発作時の対応について～」 講師：茨城県立こども病院 小児神経精神発達科医長 福島富士子 講義 2 「こどもの糖尿病～糖尿病の基本と生活上の注意点について～」 講師：茨城県立こども病院 糖尿病認定看護師 木村裕美子	47 名
令和 2 年 12 月 19 日 (土) 14 時 00 分～16 時 00 分 第 4 回 小児在宅医療勉強会	同上	47 名
令和 3 年 1 月 29 日 (金) 17 時 30 分～19 時 00 分 第 5 回小児在宅医療勉強会	講義：「発達障害の子がいる保育園でのクラスづくり」 講師：日本相談支援専門員協会顧問 福岡 寿	119 名
令和 3 年 1 月 30 日 (土) 14 時 00 分～16 時 00 分 第 6 回 小児在宅医療勉強会	講義：「医療的ケア児の相談支援」 講師：日本相談支援専門員協会顧問 福岡 寿	98 名

- ② 長期入院患者及び在宅移行する患者の情報を共有し、問題点の話し合いと対策を検討した

- ③ 在宅管理料患者リスト（医療的ケア児の患者情報リスト）を作成した。

(成育在宅支援室長 須能 弘美)

ファミリーハウス管理運営委員会

(1) 委員構成

委員長（成育在宅支援室センター長）、副委員長（経営企画課長）、委員（医師2名、2A病棟看護師長、2B病棟看護師長、施設管理課長、成育在宅支援室長、成育在宅支援室事務担当者）

(2) 開催回数

年1回

(3) 活動内容

ファミリーハウスは、入院中のこどもの家族のための長期宿泊施設として、1999年8月に開設され、その円滑な活動を行う事を目的に当委員会が設定された。

本年度は、新型コロナウイルス感染拡大予防策のため、対面での開催を中止し、管理状況および利用状況について成育在宅支援センター内で情報共有した。

2020年度 ららハウス部屋別利用状況

区分		101号室		102号室		201号室		202号室		合計	
月	日数	使用日数	利用率	使用日数	利用率	使用日数	利用率	使用日数	利用率	使用日数	利用率
4月	30	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%	2	6.5%	62	51.7%
5月	31	31	100.0%	8	25.8%	31	100.0%	25	80.6%	95	76.6%
6月	30	30	100.0%	9	30.0%	30	100.0%	30	100.0%	99	82.5%
7月	31	17	54.8%	6	19.4%	22	71.0%	31	100.0%	76	61.3%
8月	31	0	0.0%	10	32.3%	0	0.0%	31	100.0%	41	33.1%
9月	30	0	0.0%	5	16.7%	7	23.3%	15	50.0%	27	22.5%
10月	31	3	9.7%	6	19.4%	31	100%	14	45.2%	54	43.6%
11月	30	0	0.0%	12	40.0%	25	83.3%	30	100.0%	67	55.8%
12月	31	0	0.0%	22	71.0%	8	25.8%	19	61.3%	49	39.5%
1月	31	24	77.4%	17	54.8%	29	93.5%	25	80.6%	95	76.6%
2月	28	6	21.4%	9	32.1%	28	100.0%	6	21.4%	49	43.8%
3月	31	5	16.1%	31	100.0%	31	100.0%	4	12.9%	71	57.3%
合計	365	146	40.0%	135	37.0%	272	74.5%	232	63.6%	785	53.8%

2020年度 ららハウス住所別利用状況

地区		利用者数	利用延日数
県内	石岡市	1	6
	鹿嶋市	5	98
	高萩市	1	3
	小美玉市	4	108
	ひたちなか市	4	82
	神栖市	1	3

小計			16	300
地区			利用者数	利用延日数
県外	岩手	滝沢市	1	2
		胆沢郡	1	3
	秋田	横手市	2	6
	宮城	柴田郡	3	9
	福島	いわき市	38	304
	千葉	松戸市	3	17
		印西市	2	7
		柏市	2	11
		八千代市	1	5
		我孫子市	1	6
		市川市	1	2
		栃木	鹿沼市	4
小計			59	485
合計			75	785

2020年度 ここハウス部屋別利用状況

区分		101号室		102号室		103号室		201号室		202号室		203号室		合計	
月	日数	使用日数	利用率	使用日数	利用率	使用日数	利用率	使用日数	利用率	使用日数	利用率	使用日数	利用率	使用日数	利用率
4月	30	2	6.7%	30	100.0%	30	100.0%	0	0.0%	3	10.0%	0	0.0%	65	36.1%
5月	31	0	0.0%	31	100.0%	31	100.0%	7	22.6%	3	9.7%	0	0.0%	72	38.7%
6月	30	3	10.0%	30	100.0%	30	100.0%	13	43.3%	3	10.0%	8	26.7%	87	48.3%
7月	31	20	64.5%	31	100.0%	31	100.0%	8	25.8%	31	100%	6	19.4%	127	68.3%
8月	31	14	45.2%	31	100.0%	31	100.0%	6	19.4%	1	3.2%	2	6.5%	85	45.7%
9月	30	5	16.7%	30	100.0%	30	100.0%	3	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	68	37.8%
10月	31	8	25.8%	31	100.0%	31	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	6.5%	72	38.7%
11月	30	11	36.7%	30	100.0%	30	100.0%	11	36.7%	0	0.0%	30	100.0%	112	62.2%
12月	31	8	25.8%	31	100.0%	31	100.0%	31	100.0%	2	6.5%	31	100.0%	134	72.0%
1月	31	3	10.0%	16	51.6%	31	100.0%	31	100.0%	17	54.8%	31	100.0%	129	69.4%
2月	28	0	0.0%	6	21.4%	28	100.0%	28	100.0%	2	7.1%	28	100.0%	92	54.8%
3月	31	5	16.1%	11	35.5%	31	100.0%	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%	109	58.6%
合計	365	79	21.6%	308	84.4%	365	100.0%	169	46.3%	62	17.0%	169	46.3%	1152	52.6%

2020年度 ここハウス住所別利用状況

地区		利用者数	利用延日数
県内	高萩市	1	3
	日立市	2	10

	水戸市	1	3
	かすみがうら市	1	2
	取手市	10	291
	土浦市	5	151
	つくばみらい市	5	132
	鹿嶋市	1	3
	稲敷郡	12	365
小計		38	960
地区		利用者数	利用延日数
県外	岩手 胆沢郡	2	6
	滝沢市	3	35
	北上市	1	3
	山形 山形市	2	11
	群馬 高崎市	1	8
	宮城 柴田郡	3	6
	福島 いわき市	7	40
	千葉 柏市	2	9
	松戸市	7	59
	市川市	1	2
	八千代市	1	2
	栃木 鹿沼市	2	11
小計		32	192
合計		70	1152

(成育在宅支援室 石川 直美)

診療情報開示委員会

診療情報開示委員会は、診療情報の開示請求に基づき病院長から諮問を受ける事例がなかったため、2020年度は開催されなかった。コロナ過による虐待等の症例の増加に伴い警察等への診療情報の提供が増加している。

*2020年度診療情報の開示件数 35件(うち捜査関係事項照会書関連20件、患者13件)

(次長兼経営企画課長 大内 保)

IT化推進委員会

(1) 委員構成

須磨崎病院長、海老根事務局長、高麗看護局長、小池第一医療局長、阿部第二医療局長、泉第一医療局次長、矢内第二医療局次長、雪竹新生児科副部長、三宅事務局次長兼総務課長、中島経営企画課係長、勝扇看護師長、羽龍副看護師長、医療情報管理室員、札幌医療技術局次長兼医療情報管理室長

(2) 開催回数

- 全22回開催(第2、第4月曜日、院内運営会議終了後に開催。)
- 2020年12月23日以降は、大会議室とZoomによるハイブリット会議へ変更

(3) 主な活動・業務内容

- ① IBM 電子カルテの定例会議（月 1 回開催）の報告
 - ② 県立 3 病院 IT 担当者会議の報告
 - ③ 電子カルテ/重症部門システム/医事システム/各部門システム/各種共有サーバ/グループウェアなどの保守、メンテナンス状況の報告および機能改善の検討。
 - ④ 端末追加及び配置位置の見直しの検討/決定。
 - ⑤ ネットワークのセキュリティ強化および安定稼働の検討。
 - ⑥ システムの問題点、改善要望などから、必要性の検討/決定。
 - ⑦ 改善項目の詳細確認および見積もり依頼の決定。
 - ⑧ 改善項目の優先順位およびの改修依頼の決定。
 - ⑨ IT を利用した業務改善への取り組み。
 - ⑩ 医療安全と連携した取り組み。
 - ⑪ サマリ記載率向上への取り組み
 - ⑫ 全職員を対象とした必須研修の開催
- ✓ Web 講習 2021/2/26～3/25 個人情報・著作権・肖像権などに関する安全講習

(医療情報管理室長 札 保廣)

図書委員会

図書室の効果的活用・管理運営について検討するため、設置されている。

2020 年度は、年 3 回（7 月、10 月、2 月）の開催となった。

普段から院内メールを活用し、意見集約・周知を図っている。

活動内容 購入図書の選定
寄贈図書の選定
洋・和雑誌の購入選定
医療系情報データベースの選定
図書室利用調査
長期貸出図書の管理
製本雑誌・単行書の除籍
延滞図書の督促 など

(図書室 齋藤 なつき)

広報・ホームページ委員会

(1) 委員構成：委員長／小児総合診療部長、副委員長／事務局次長、経営企画課長、経営企画課員、各部課（科）実務担当者

(2) 開催回数：随時（幹部会議内）

(3) 活動内容：① ホームページの企画・管理運営 ② 院内情報掲示システムの構築・運営 ③ その他院外広報の充実に係る調査・検討を主な業務として活動している。

主な活動内容としては、院外向けホームページの適宜修正や県内医療機関を対象とする院外向け広報誌（こども病院だより）の企画・編集を行い、年 2 回発行を行ったほか、院外向けホームページについては、新型コロナウイルスの感染拡大への病院の取り組みや対応に伴う入館方法の変更等に関するお知らせなどの情報発信を的確に行った。

(次長兼経営企画課長 大内 保)

環境美化委員会

- (1) 委員構成：事務局長（委員長）、第一医療局長（副委員長）、各病棟看護師、外来看護師、各医療技術部科員、総務課員、成育在宅支援室員、保育室員、施設管理課員
- (2) 開催回数：1回（サイボウズ上で開催 10/13）
- (3) 活動内容：環境美化を通じた患者サービスの向上を目的として活動を行った。
主な内容は以下のとおり。
 - ① 植栽による環境美化活動
新型コロナウイルス感染拡大により、植栽の植え替え活動について見送った。
植栽の生育状況により剪定、回収等を行った。
 - ② 筑波大学からの学術指導に基づくワークショップやアートイベントの開催
2号棟階段室への階段アートを実施した。
 - ③ 年末の環境美化活動
委員と職員が敷地内のごみ拾いや病院周囲の舗道・道路側溝の清掃を実施した。

接遇委員会

- (1) 委員構成
看護局長、総務課長、経営企画課長、医師(2)、副看護師長、総務課員
- (2) 開催回数
年3回
- (3) 主な活動・業務内容
職員の接遇に対する意識を高め、接遇の改善とその向上を図ることを目的に、利用者の満足度調査の計画・実施・改善策の検討・公表や、新規採用職員を対象とした研修会等を行った。

ハラスメント対策委員会

- (1) 委員構成
事案毎に相談員（事務局長、第一医療局長及び看護局長）が所属長から5名以上7名以内の範囲で選任
- (2) 開催回数
事案発生時に相談員の判断で招集
- (3) 主な活動・業務内容
職場における様々なハラスメントが発生した場合に相談又は苦情があった場合で、事実認定が困難もしくは当事者に対する指導及び助言等では解決が困難と思料する事案に迅速に対処することを通じて、職員の働きやすい良好な職場環境を醸成することを目的としている。
2020年度は該当事案が発生しなかったため、委員会の開催はなかった。

医療ガス安全管理委員会

(1) 委員会構成

委員長(稲垣副院長)、副委員長(事務局長)、薬剤部長、看護局長、総務課長、経営企画課長、麻酔科部長、施設管理課長

(2) 開催回数

年 1 回

(3) 主な活動・業務内容

本年度は実施しませんでした。

医療機器選定委員会

令和 2 年度資産購入は、予算化された資産購入要望書の機種に変更があるものについては、5 月に各部・科(課)の長から提出された資産購入仕様および機種選定書に基づいて具体的な検討を行った。

資産購入に関する委員会を 5 回開催し、医療機器の必要性機種選定の妥当性等を審議した。その結果に基づいて県病院局に購入依頼した。

5 月	オーバーヘッドトラクションシステム	
6 月	全身麻酔器	他 22 件
7 月	生体情報モニタ	他 23 件
9 月	ユニバーサル冷却遠心機	他 11 件
10 月	簡易陰圧装置	他 1 件

令和 3 年度資産要望は、6 月に各部署から資産購入要望書を提出させ、整理・調整の結果を、9 月の予算要望に関する委員会で審議した。その結果 44 件を県病院局に要望した。県病院局の査定の結果、44 件の全品目が認められたが予算金額の調整(▲0.8%)があった。

病院機能評価委員会

(1) 委員構成

病院長、副院長、事務局長、第一医療局長、第二医療局長、看護局長、第一医療局次長、第二医療局次長、総務課長、経営企画課長、各診療科部長、各医療技術部長、看護師長、医療安全管理者、診療情報管理士、臨床工学技士

(2) 開催回数

病院機能評価認定時に開催(現在休止)

(3) 主な活動・業務内容

2020 年度は開催していません。

第8節 視察・研修・見学

本院が行っている小児医療の実際や役割を県民や関係者に周知し、小児医療・小児保健に対する理解と関心を高めるため、講義・ビデオ・病棟見学等により受入を行っている。

本県の小児医療を担う人材の育成を行うために、看護師を目指す看護学生の研修のみならず、将来小児科医を目指す筑波大学の医学実習生や超音波診断室でのエコー研修、栄養士や診療放射線技師、理学療法士養成校からの臨床実習、子ども療養支援士養成研修を受入れている。

今年度は新型コロナウイルス感染症の流行もあったが、小児医療を担う人材育成のために必要な実習であることを鑑み、可能な限り実習を受け入れられるように感染状況などを見ながら実施してきた。

視察・研修・見学状況

2020年度

対象 月	保健福祉関係者		学生等実習生		一般・その他		計	
	件数	延人数	件数	延人数	件数	延人数	件数	延人数
2020. 4								
5								
6			2	33			2	33
7			3	50			3	50
8			7	73			7	73
9			10	69			10	69
10			12	245			12	245
11			8	132			8	132
12			12	401			12	401
2021. 1			10	165			10	165
2			10	265			10	265
3			5	157			5	157
2020年度計			79	1,590			79	1,590
2019年度計	1	4	82	1,444	7	390	90	1,838
2018年度計			139	1,837	6	228	145	2,065
2017年度計	6	29	96	1,592	10	325	112	1,946
2016年度計	2	8	90	1,893	4	146	96	2,047
2015年度計	3	10	45	1,374	4	148	53	1,532
2014年度計	5	15	38	1,030			43	1,045
2013年度計	1	30	107	1,512	5	147	113	1,689
2012年度計			60	1,183	8	160	68	1,343

第9節 院内訪問学級・院内保育所

1 茨城県立こども病院訪問学級（茨城県立友部東特別支援学校）

- ◇茨城県立友部東特別支援学校は県内で唯一の病弱虚弱教育の特別支援学校です。病気治療のため入院・通院している児童生徒が治療を受けながら学べる学校です。
- ◇訪問学級は、県内の5つの病院にあります。病院に入院している学齢期の児童生徒で、訪問学級での学習を保護者が希望と、医師の許可が必要です。本校に転校し学習します。
- ◇病院との連携を大切にし、一人一人の病状や学習進度に配慮しながら学習を進めています。体調に応じて病室のベッドサイドでも授業を受けることができます。
- ◇病状が改善し学校に戻る際、安心して復学ができるように、学校と医療機関、家庭が連携して「復学支援会議」を実施しています。
- ◇授業は「月・火・木・金」の週4日実施しています。

小学部

1・2年	国語	算数	生活		図画工作	自立活動	総合的な学習の時間
3～6年			社会	理科			
重複	生活単元学習			自立活動			

中学部

1～3年	国語	数学	社会	理科	英語	自立活動	総合的な学習の時間
重複	生活単元学習			自立活動			

高等部

重複	生活単元学習			自立活動			
----	--------	--	--	------	--	--	--

- ◇在籍児童生徒数（令和2年度 延数35名 復学17名）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
在籍数	12	15	16	18	16	16	18	18	21	20	20	19

教員数 5名

【沿革】

- 昭和36年 4月 茨城県西茨城郡友部町町立友部小学校、宍戸中学校養護学級として県立教職員保養所内に開設する。
- 昭和37年 4月 茨城県立養護学校新設に伴い、養護学校友部分校となる。
- 昭和45年 4月 校名変更により茨城県立水戸養護学校友部分校となる。
- 昭和54年 4月 養護学校教育の義務制に伴い、在宅対象児の訪問教育を開始する。
- 昭和57年 4月 茨城県立友部東養護学校として独立する。
- 昭和58年 4月 筑波大学附属病院の入院対象児童生徒の訪問教育を開始する。
- 平成元年 4月 茨城県立こども病院の入院対象児童生徒の訪問教育を開始する。
- 平成4年 4月 茨城県立友部養護学校より高等部が移管される。
- 平成7年 4月 茨城県立友部病院（現茨城県立こころの医療センター）の入院対象児童生徒の訪問教育を開始する。
- 平成8年 2月 (財)筑波学園病院の入院対象児童生徒の訪問教育を開始する。
- 平成9年 6月 土浦協同病院の入院対象児童生徒の訪問教育を開始する。
- 平成9年 9月 茨城県立医療大学付属病院の入院対象児童生徒の訪問教育を開始する。
- 平成23年 11月 創立50周年（独立30周年）記念式典を挙げる。（記念誌刊行）
- 平成24年 4月 校名変更により茨城県立友部東特別支援学校となる。

（訪問学級 中井 夏美）

2 院内保育所（こやぎ保育園）

当院に勤務する看護職員等が出産後も継続して勤務できる。また、当院の看護職員等の安定した雇用の確保を図る目的により 1992 年に院内に設置した。

保育所の運営は社会福祉法人白光福祉会が委託され、昼間・夜間保育を実施してきたが、社会福祉法人白光福祉会が運営しているすみれ第二保育園が 2008 年度 4 月に新築移転となり、院内保育園の保育は夜間保育のみとし、昼間保育はすみれ第二保育園で認可保育として実施されるようになった。

—こやぎ保育園レポート—

【経緯】

- 1992 年 5 月 1 日 開園 定員 20 名
保育対象：0 歳（産休明け）から就学前まで
夜間保育：週 2 日（火・木曜日）、5 名程度
- 2000 年 4 月 1 日 定員 30 名となる
※預託児数の増加に伴う入園児数の調整を図るため、預託年齢上限を就学前までから 3 歳児（満 4 歳に達した年度内）までに引き下げる。
- 2000 年 4 月 1 日 勤務外預託開始（深夜勤務前後どちらかに休息をとるため）
- 2002 年 4 月 1 日 夜間保育日数が増える
※週 2 日（火・木曜日）に加え、第 2・第 4 金曜日も実施
- 2005 年 4 月 1 日 対象年齢の上限を 3 歳児までから再び就学前までに引き上げる。
- 2008 年 4 月 1 日 **夜間保育**
こやぎ保育園（こども病院内）で企業委託型保育として実施。
※毎週（火・木曜日）及び、第 2・第 4 月曜日
※すみれ第二保育園からこやぎ保育園への移動は法人が車（タクシー）で預託児を搬送する。
- 昼間保育**
優先的にすみれ第二保育園（認可保育園）に入園できる。
- 2013 年 10 月 1 日 保育室移設の為、一時敷地内ファミリーハウスに移転する。
- 2014 年 2 月 13 日 新保育室で保育開始（看護師宿舎棟内 1 F）

低年齢であり昼間を含め長時間保育児が多い事を踏まえ、環境その他に配慮し児童が安心して泊まれるよう、安定した日課と家庭的な雰囲気心を心がけている。

姉妹園で当園児が昼間登園している、すみれ第二保育園と同様の保育理念や保育目標・当園の保育方針を立て、すみれ第二保育園との連携も大切にしている。

こどもが楽しく元気に毎日を送り、心身ともに健やかに成長していけることに加え、お母さん方（看護師）が安心して仕事に専念できるように、私たち保育士はこども達に負けない元気と明るい笑顔で保育にあたるよう努めています。

【保育時間】

午後 5 時から午前 9 時まで

延長保育 院内研修、勉強会、グループ会、勤務が終わらない等の延長保育にも出来る限り対応している。

【食 事】

夕食・朝食はすみれ第二保育園で摂る。すみれ第二保育園の栄養士による手作り給食。

【行事】

夜間保育の中での行事は特に実施していないが、昼間保育（すみれ第二保育園）での行事に夜間保育担当保育士も関わりを持ち、楽しさを共有している。

昼間保育（すみれ第二保育園）

4月 入園式

5月 こどもの日の集い

6月 プール開き

7月 七夕集会・年長児ミニキャンプ（5才児）・夕涼み会

9月 運動会

12月 クリスマス会・餅つき

1月 どんど焼き

2月 豆まき大会

3月 春のまごまつり・お別れ遠足

毎月 誕生会

年1回 親子遠足（春又は秋）令和2年度は中止

<その他>

身体測定（毎月）、防災訓練（夜間保育でも毎月実施）

内科健診（5月、10月）歯科検診（6月、11月）

◎2020年度は4月1日に1名入園し16名でスタートした

◎途中入園2名 年最終在籍17名（この内7名は実際の利用なし）

◎退園5名

・途中退園 1名（母産休及び育児休業）

・年度末退園4名（就学3名・退職1名）

【こやぎ保育園を巣立ったお友達】

2021年3月31日現在 184名

※母が育児休暇等で一時退園している1名は除く

（こやぎ保育園主任保育士 増淵 祐子）

第10節 医療事故等の状況

医療安全は、医療の質に関わる重要な課題である。また、安全な医療の提供は医療の基本となるものであり、職員が、医療安全の必要性・重要性を自分自身の課題と認識し、医療安全体制の確立を図り、安全な医療の遂行を徹底することが最も重要である。このため当院は、医療安全委員会及び医療安全管理室を設置し、各部署から報告されたインシデントレポート、合併症等報告などインシデント等の情報収集及び分析を行い、医療安全のための具体的対策の検討・立案を行っているほか、医療安全マニュアル等により医療事故防止のための具体的注意事項や、医療事故発生時における対応・報告体制などについて、職員に周知徹底を行い、医療安全に努めている。

また、当院では、医療における安全管理を向上させるとともに、病院運営の透明性を高め、県民から信頼される県立病院とするため、「医療事故公表基準」を定め、それに基づき、医療事故の公表を行っている。

2020年度に当院で発生(判明)した医療事故(包括的公表事項)は、次のとおりである。

分類	レベル	件数(件)
膀胱内腎盂カテーテル留置に係る医療事故	3 b	1
気管カニューレ管理に係る医療事故	3 b	1
合計		2

(備考)

「医療事故公表基準」においては、8段階のインシデント及び医療事故のうち、レベル3 b及び4 aの医療事故については、包括的に公表し、レベル4 b及び5の医療事故については、家族の同意を得たうえで個別に公表することとしている。

インシデントレベル分類表

レベル	傷害の継続性	傷害の程度	傷害の内容	報告様式	レベル判定	提出期限	
0	—		エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった。苦情・クレームなど	インシデントレポート	3 b以上のインシデント *レベルの最終判定は医療安全委員会で行う	24時間以内	
1	なし		患者への実害はなかった(何らかの影響を与えた可能性は否定できない)				
2	一過性	軽度	処置や治療は行わなかった(患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査等の必要性は生じた)				
3	a	一過性	中等度				簡単な処置や治療を要した(皮膚の縫合、鎮痛剤の投与等)
	b	一過性	高度			濃厚な処置や治療を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長等)	
4	a	永続的	軽度～中等度			永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴わない	即、一報後速やかに
	b	永続的	中等度～高度			永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う	
5	死亡		死亡(原疾患の自然経過によるものを除く)				

第5章 研究・研修

第1節 業 績

著 書

- ・ 塩野 淳子、日本川崎病学会、川崎病診断の手引きガイドブック2020、Ⅲ 臨床症状 1主要症状 口唇、口腔所見、19、診断と治療社、2020
- ・ Horigome H, Cuneo BF, Droese JA, Benson DW, Diagnosis and Management of Fetal Arrhythmias, part3. Presentation and Diagnosis of Fetal Arrhythmias: Channelopathies, 175-186, Wolters Kluwer, 2021
- ・ Clur SAB, Vink AS, Blom NA, Horigome H, Cuneo BF, Droese JA, Benson DW, Diagnosis and Management of Fetal Arrhythmias, part4. Treatment of Fetal Arrhythmias: Treatment of Ventricular Tachycardias, 199-207, Wolters Kluwer, 2021
- ・ 矢内 俊裕、益子 貴行、田口智章、奥山宏臣 監：山高篤行、内田広夫、家入里志 編、スタンダード小児内視鏡外科手術：押さえておきたい手技のポイント、水腎症[腎盂形成術(後腹膜鏡)]、321-325、メジカルビュー社、2020
- ・ 益子 貴行、矢内 俊裕、田口智章、奥山宏臣 監：山高篤行、内田広夫、家入里志 編、スタンダード小児内視鏡外科手術：押さえておきたい手技のポイント、異形成腎・無機能腎[上位腎部分切除術]、346-348、メジカルビュー社、2020
- ・ 矢内 俊裕、日本小児泌尿器科学会編、小児泌尿器科学、鎖肛と泌尿器科的合併症、186-187、診断と治療社、2021

総 説・その他

- ・ 小林 千恵、【原発性免疫不全症候群-最新の疾患分類と新規疾患を中心に-】免疫系以外の症状を呈する、あるいは症候群を呈する複合免疫不全症 奇形を伴う胸腺欠損症 DiGeorge/velocardiofacial症候群、日本臨床、78巻増刊7、110-113、2020. 12
- ・ 小林 千恵、【原発性免疫不全症候群-最新の疾患分類と新規疾患を中心に-】免疫系以外の症状を呈する、あるいは症候群を呈する複合免疫不全症 奇形を伴う胸腺欠損症 TBX1欠損症、日本臨床、78巻増刊7、114-115、2020. 12
- ・ 池邊 記士、小林 千恵、【原発性免疫不全症候群-最新の疾患分類と新規疾患を中心に-】免疫系以外の症状を呈する、あるいは症候群を呈する複合免疫不全症 奇形を伴う胸腺欠損症 CHARGE症候群、日本臨床、78巻増刊7、116-119、2020. 12

- ・ 小林 千恵、【原発性免疫不全症候群-最新の疾患分類と新規疾患を中心に-】免疫系以外の症状を呈する、あるいは症候群を呈する複合免疫不全症 奇形を伴う胸腺欠損症 FOXN1ハプロ不全症、日本臨床、78巻増刊7、120-121、2020. 12
- ・ 小林 千恵、【原発性免疫不全症候群-最新の疾患分類と新規疾患を中心に-】免疫系以外の症状を呈する、あるいは症候群を呈する複合免疫不全症 奇形を伴う胸腺欠損症 Chromosome 10p13-14 deletion症候群、日本臨床、78巻増刊7、122-123、2020. 12
- ・ 小林 千恵、【原発性免疫不全症候群-最新の疾患分類と新規疾患を中心に-】免疫系以外の症状を呈する、あるいは症候群を呈する複合免疫不全症 奇形を伴う胸腺欠損症 Chromosome 11q deletion症候群、日本臨床、78巻増刊7、124-126、2020. 12
- ・ 林 立申、堀米 仁志、【研修医必携！心電図判読のコツ】不整脈 QT延長症候群、Brugada症候群、小児科診療、83巻5号、680-686、2020. 5
- ・ 村上 卓、堀米 仁志、【小児・妊婦におけるβ遮断薬-いつ・どの患者に・どう使う？留意点は？-】小児におけるβ遮断薬の考え方と使い方、薬局、71巻9号、84-89、2020. 8
- ・ 塩野 淳子、【小児疾患診療のための病態生理1 改訂第6版】循環器疾患 心臓腫瘍、小児内科、52巻増刊、438-441、2020. 11
- ・ 須磨崎 亮、【小児期発症慢性肝疾患における移行期医療の現状と課題-小児と成人のダイアログ-】自己免疫性肝炎 小児期発症の自己免疫性肝炎、肝胆膵、82巻3号、349-355、2021. 03
- ・ 本山 景一、【児童虐待を学ぶ】児童虐待に特徴的な身体所見 皮膚損傷、救急医学、44巻11号、1435-1441、2020. 10
- ・ 益子 貴行、矢内 俊裕、【[必携]専攻医と指導医のための新生児診療到達目標】新生児医療の診療技術目標 手技 尿道カテーテル、周産期医学、50巻4号、419-421、2020. 04
- ・ 矢内 俊裕、清水 裕史、田中 秀明、【小児泌尿器科オープンサージャリー-見て学ぶプロフェッショナルの技】小児泌尿器科プロフェッショナルレベルの手術 総排泄腔遺残 total(partial) urogenital mobilizationによる根治術、臨床泌尿器科、74巻7号、518-523、2020. 06
- ・ 矢内 俊裕、東間 未来、益子 貴行、【改めて認識する小児急性腹症治療に対する外科医の役割】婦人科および泌尿器科疾患、日本外科学会雑誌、121巻5号、522-528、2020. 09
- ・ 矢内 俊裕、益子 貴行、東間 未来、【そこが知りたいシリーズ:手術で必要な局所解剖(腹壁・後腹膜・泌尿器・腫瘍編)】Anderson-Hynes法、小児外科、52巻10号、1062-1066、2020. 10
- ・ 矢内 俊裕、東間 未来、益子 貴行、【小児内視鏡外科手術の術中・術後合併症と対策】先天性胆道拡張症手術時の共通管損傷、小児外科、52巻11号、1216-1220、2020. 11

- ・ 益子 貴行、矢内 俊裕、【出生前診断された小児外科疾患の鑑別と周産期管理】多嚢胞性異形成腎(MCDK)・水腎症、小児外科、53巻2号、183-186、2021.02
- ・ 矢内 俊裕、益子 貴行、東間 未来、【必携!外傷と外科疾患への対応】迅速な判断を必要とする疾患 急性陰嚢症 男児の腹痛を診たら、小児内科、53巻2号、255-260、2021.02
- ・ 塚越 祐太、藤田 敬、猪股 伸晃、脇本 茉耶、第30回ユニバーシアード競技大会帯同報告、水と健康医学研究会誌、22巻1号、51-55、2020.04
- ・ 佐藤貴子、角田直枝、ファーストレベルでの学びを生かす主任たち(第4回) ファーストレベルでの学びを生かし日々実践していること(解説)、主任看護師Style、30巻4号、100-104、2021.03
- ・ 塚越 祐太、山崎 正志、【腰椎分離症-病態・診断・治療】学童期腰椎分離症の治癒阻害因子、脊椎脊髄ジャーナル、34巻1号、25-28、2021.1
- ・ 本元 強、Radiologyの動向予想2020、Rad Fan、18巻4号、14-17、2020.04
- ・ 魚住 春日、松原 尚輝、寺本 篤司、日木 あゆみ、本元 強、河野 達夫、齋藤 邦明、藤田 広志、Mask R-CNNを用いた小児胸部X線画像における肺領域の自動抽出(原著論文)、MEDICAL IMAGING TECHNOLOGY、38巻3号、126-131、2020.05
- ・ 本元 強、MY BOOK MARK 本当に使いやすい製品がこの中に(File No.4) Ingenial.5Tと小児MR検査への思い入れ、Rad Fan、18巻13号、82-84、2020.11
- ・ 菌部 純一、放射線機器導入時の接続費用(DICOM接続)に関するアンケート調査の結果報告—高額なDICOM接続をあばく—(シンポジウム前抄録)、日本小児放射線技術、46号8、2021.03
- ・ 札 保廣、診療放射線技師が知っておくべきネットワークの基礎(シンポジウム前抄録)、日本小児放射線技術、46号9、2021.03
- ・ 大越 信行、当院ワーキングによるヒーリングアート、日本小児放射線技術、46号、43-44、2021.03
- ・ 黒澤 奈々子、新生児医療をめぐる家族の苦難と美談、家族心理学年報、38巻、167-171、2020.08
- ・ 黒澤 奈々子、NICUの心理臨床、心理臨床の広場、第13巻第1号(通巻25号)、39、2020.08

論文(原著、症例報告)

- ・ Akemi Matsuzawa, Yuko Shiroki, Junichi Arai, Akemi Hirasawa, Care coordination for children with medical complexity in Japan: Caregivers' perspectives, Child: Care, Health and Development, 46(4), 436-444, 2020.07

- Takeuchi Syusuke, Arai Junichi, Nagafuji Motomichi, Hinata Ayako, Kamakura Tae, Hoshino Yusuke, Yukitake Yoshiya, Ideal endotracheal tube insertion depth in neonates with a birthweight less than 750 g(和訳中)(英語), *Pediatrics International*, 62(8), 932-936, 2020.08
- 東 福祥(水戸済生会総合病院 産婦人科)、中村 佳子、照屋 浩実、足立 結華、人見 義郎、山田 直樹、藤木 豊、鎌倉 妙、新井 順一、子宮内での敗血症発症が示唆された早発型B群溶血性連鎖球菌(GBS)感染症による新生児死亡の一例(原著論文/症例報告)、*日本周産期・新生児学会雑誌*、56巻2号、355-357、2020.09
- 松澤 明美(茨城キリスト教大学 看護学部看護学科)、白木 裕子、新井 順一、平澤 明美、在宅で医療ニーズのある子どもを育てる母親の就労とその関連要因(原著論文)、*小児保健研究*、79巻6号、565-574、2020.11
- Yusuke Hoshino, Junichi Arai, Rena Miura, Syusuke Takeuchi, Yoshiya Yukitake, Daigo Kajikawa, Tae Kamakura, Hitoshi Horigome, Lung Ultrasound for Predicting the Respiratory Outcome in Patients with Bronchopulmonary Dysplasia, *American Journal of Perinatology*, Online ahead of print., 2020.12
- 松澤 明美(茨城キリスト教大学 看護学部看護学科)、白木 裕子、新井 順一、平澤 明美、医療的ケアを必要とする子どもの親が子育てのなかで体験している困難(原著論文)、*小児保健研究*、80巻1号、75-83、2021.01
- 角田 侑以、金井 雄、畑野 舞子、花木 麻衣、中村 由里、永藤 元道、竹内 秀輔、梶川 大悟、日高 大介、藤山 聡、宮園 弥生、高田 英俊、脳表に多発性の出血を合併した早発型B群溶血性連鎖球菌髄膜炎の1例、*日本新生児成育医学会雑誌*、33巻1号、128-135、2021.01
- Yayoi Miyazono, Junichi Arai, Yu Kanai, Daisuke Hitaka, Daigo Kajikawa, Shusuke Takeuchi, Motomichi Nagafuji, Satoshi Fujiyama, Makoto Saito, Hidetoshi Takada, ationwide survey of late-onset hemolysis in very low birthweight infants , *Pediatrics International*, 63(2), 172-176, 2021.02
- 神徳 穂乃香、新井 順一、鎌倉 妙、雪竹 義也、梶川 大悟、星野 雄介、淵野 玲奈、阿部 正一、坂 有希子、東間 未来、動脈管閉鎖術に使用したクリップが気管内に脱落した超低出生体重児、*日本小児科学会雑誌*、125巻3号、446-449、2021.03
- Kadowaki T, Ohnishi H, Kawamoto N, Kadowaki S, Hori T, Nishimura K, Kobayashi C, Shigemura T, Ogata S, Inoue Y, Hiejima E, Izawa K, Matsubayashi T, Matsumoto K, Imai K, Nishikomori R, Ito S, Kanegane H, Fukao T, Immunophenotyping of A20 Haploinsufficiency by Multicolor Flow Cytometry, *Clinical Immunology*, 216, 108441, 2020.07
- Kato K, Yoshimi A, Noda A, Otani H, Hojo H, Tanaka M, Tanaka Y, Ito Y, Nishimura R, Takita J, Yanai T, Koike K, Tsuchida M, Distinct clonal evolution in a case with anaplastic embryonal rhabdomyosarcoma., *Pediatrics international*, Online ahead of print., 2020.10
- Yabe M, Morio T, Tabuchi K, Tomizawa D, Hasegawa D, Ishida H, Yoshida N, Koike T, Takahashi Y, Koh K, Okamoto Y, Sano H, Kato K, Kanda Y, Goto H, Takita J, Miyamura T, Noguchi M, Kato K, Hashii Y, Astuta Y, Yabe H., Long-term outcome in patients with Fanconi anemia who received hematopoietic stem cell transplantation: a retrospective nationwide analysis., *International Journal of Hematology*, 113(1), 134-144, 2021.01

- Kawahara Y, Morimoto A, Inagaki J, Koh K, Noguchi M, Goto H, Yoshida N, Cho Y, Hori T, Hiwatari M, Kato K, Ogawa A, Hashii Y, Inoue M, Kato K, Atsuta Y, Kimura F, Kato M., Unrelated cord blood transplantation with myeloablative conditioning for pediatric acute lymphoblastic leukemia in remission: prognostic factors., *Bone marrow transplantation*, 56(2), 357-367, 2021.02
- Fukuda K, Yoshimi A, Toma M, Matsushima S, Kitagawa N, Shinkai M, Ota N, Asou T, Tanaka M, Tanaka Y, Kobayashi C, Masuko T, Asai N, Kato K, Shiono J, Ohtani H, Koike K, Kono T, Yanai T, Tsuchida M., Multi-disciplinary treatment of undifferentiated embryonal sarcoma of the liver with tumor embolus extending to the heart, *Journal of Pediatric Surgery Case Reports*, 66, 101705, 2021.03
- 齊藤 綾子, 泉 維昌, 鈴木 竜太郎, 塚越 隆司, 林 立申, 塩野 淳子, 堀米 仁志, 稲垣 隆介, 濱田 陸, 幡谷 浩史, 緒方 謙太郎, 森貞 直哉, 野津 寛大, 飯島 一誠, 須磨崎 亮, 急性心不全を契機に発見された頭蓋外胚葉異形成(CED)の姉妹例、*日本小児腎臓病学会雑誌*, 33巻1号、43-50、2020.04
- Hitoshi Horigome, Yasuhiro Ishikawa, Norito Kokubun, Masao Yoshinaga, Naokata Sumitomo, Lisheng Lin, Yoshiaki Kato, Yuri Tanabe-Kameda, Seiko Ohno, Masami Nagashima, Minoru Horie, Multivariate analysis of TU wave complex on electrocardiogram in Andersen-Tawil syndrome with KCNJ2 mutations., *Annals of noninvasive electrocardiology*, 25(3), e12721, 2020.05
- Shima Y, Horigome H, Nozaki Y, Lin L, Ishiodori T, Yano Y, Takahashi M, Murakami T, Yamasaki H, Takada H, Successful trans-maternal nadolol pharmacotherapy in a fetus presenting with long QT syndrome type 2 complicated by torsade de pointes, *Journal of Cardiology Cases*, 22(6), 265-268, 2020.07
- Yoshinaga M, Miyazaki A, Aoki M, Ogata H, Ito Y, Hamajima T, Tokuda M, Lin L, Horigome H, Takahashi H, Nagashima M, Promoting physical activity through walking to treat childhood obesity, mainly for mild to moderate obesity, *Pediatrics International*, 62(8), 976-984, 2020.08
- Kawamura M, Ohno S, Naiki N, Nagaoka I, Dochi K, Wang Q, Hasegawa K, Kimura H, Miyamoto A, Mizusawa Y, Itoh H, Makiyama T, Sumitomo N, Ushinohama H, Oyama K, Murakoshi N, Aonuma K, Horigome H, Honda T, Yoshinaga M, Ito M, Horie M, Genetic background of catecholaminergic polymorphic ventricular tachycardia in Japan, *Circulation Journal*, 84(11), 2124-2126, 2020.11
- Moore JP, Gallotti RG, Shannon KM, Bos JM, Sadeghi E, Strasburger JF, Wakai RT, Horigome H, Clur SA, Hill AC, Shah MJ, Behere S, Sarquella-Brugada G, Czosek R, Etheridge SP, Fischbach P, Kannankeril PJ, Motonaga K, Landstrom AP, Williams M, Patel A, Dagradi F, Tan RB, Stephenson E, Krishna MR, Miyake CY, Lee ME, Sanatani S, Balaji S, Young ML, Siddiqui S, Schwartz PJ, Shivkumar K, Ackerman MJ, Genotype predicts outcomes in fetuses and neonates with severe congenital long QT syndrome, *JACC. Clinical Electrophysiology*, 6(12), 1561-1570, 2020.11
- 石踊 巧, 堀米 仁志, 矢野 悠介, 嶋 侑里子, 野崎 良寛, 石川 伸行, 林 立申, 高橋 実穂, 村上 卓, 塩野 淳子, 高田 英俊, 心炎を伴ったリウマチ熱6例の臨床経過と予後、*日本小児循環器学会雑誌*, 36巻4号、277-284、2020.12

- Imamura T, Sumitomo N, Muraji S, Yasuda K, Nishihara E, Iwamoto M, Tateno S, Doi S, Hata T, Kogaki S, Horigome H, Ohno S, Ichida F, Nagashima M, Makiyama T, Yoshinaga M, Impact of the T-wave characteristics on distinguishing arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy from healthy children, *International Journal of Cardiology*, 323, 168-174, 2021.01
- Lin L, Murakami T, Shiono J, Kodama O, Yamada N, Ohtani H, Horigome H, Congenital right ventricular diverticulum formed by pulmonary regurgitative jet flow in a fetus with Tetralogy of Fallot and absent pulmonary valve, *Cardiovascular Pathology*, 50, 107295, 2021.01
- Muraji S, Sumitomo N, Imamura T, Yasuda K, Nishihara E, Iwamoto M, Tateno S, Doi S, Hata T, Kogaki S, Horigome H, Ohno S, Ichida F, Nagashima M, Yoshinaga M, Nakano S, Diagnostic value of P-waves in children with idiopathic restrictive cardiomyopathy, *Heart and Vessels*, Online ahead of print., 2021.01
- Yuhara Y, Kido T, Imagawa K, Yano Y, Nozaki Y, Ishiodori T, Ishikawa N, Kato H, Kato Y, Takahashi-Igari M, Murakami T, Horigome H, Takada H, Abdominal aortic thrombus formation in a neonate with an interrupted aortic arch, *Clinical Case Reports*, 9(4), 1943-1947, 2021.02
- Kawamatsu N, Ishizu T, Machino-Ohtsuka T, Masuda K, Horigome H, Takechi F, Tateno S, Fukuda T, Kijima Y, Shiina Y, Komiyama N, Niwa K, Hiramatsu Y, Ieda M, Direct oral anticoagulant use and outcomes in adult patients with Fontan circulation: A multicenter retrospective cohort study, *International Journal of Cardiology*, 327, 74-79, 2021.03
- Kikuchi T, Lin L, Horigome H, Soluble thrombomodulin and cardiovascular disease risk factors in Japanese children, *Blood Coagulation and Fibrinolysis*, 32(4), 273-277, 2021.03
- Numoto S, Kurahashi H, Sato A, Kubota M, Shiihara T, Okanishi T, Tanaka R, Kuki I, Fukuyama T, Kashiwagi M, Ikeno M, Kubota K, Akasaka M, Mimaki M, Okumura A, Acute encephalopathy in children with tuberous sclerosis complex, *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 16(1), 5, 2021.01
- Hatano M, Fukushima H, Ohto T, Ueno Y, Saeki S, Enokizono T, Tanaka R, Tanaka M, Imagawa K, Kanai Y, Kato M, Shiraku H, Suzuki H, Uehara T, Takenouchi T, Kosaki K, Takada H, Variants in KIF2A cause broad clinical presentation: the computational structural analysis of a novel variant in a patient with a cortical dysplasia, complex, with other brain malformations 3, *American Journal of Medical Genetics. Part A*, 185(4), 1113-1119, Epub 2021 Jan 27.
- Ishioka S, Hosokawa T, Ikeda T, Konuma N, Kaneda H, Ohashi K, Furuya T, Masuko T, Taniguchi H, Kano K, Koshinaga T, Matsumoto T, Therapeutic potential of mature adipocyte-derived dedifferentiated fat cells for inflammatory bowel disease, *Pediatric Surgery International*, 36(7), 799-807, 2020.07
- 白根 和樹, 増本 幸二, 千葉 史子, 佐々木 理人, 小野 健太郎, 神保 教広, 五藤 周, 瓜田 泰久, 新開 統子, 高安 肇, 副脾捻転の術前診断で摘出術を施行した消化管外アニサキス症の1例、*日本小児外科学会雑誌*, 56巻4号, 414-420, 2020.08

- Toma Miki, Yanai Toshihiro, Yoshida Shiho, Successful closure of a large abdominal wall defect using endoscopic component separation technique in an infant with a giant ventral hernia after staged surgery for omphalocele(和訳中)(英語), Surgical Case Reports, 7, Page1 of 6-6 of 6, 2021.01
- Shirane K, Sakamoto N, Masumoto K, Ota T, Udagawa M, Concurrent ileal adenomyoma and Meckel's diverticulum at separate sites during a surgical reduction for pediatric intussusception, Journal of Pediatric Surgery Case Reports, 65, 101733, 2021.02
- Ohtani Haruo, Nozaki Yoshihiro, Murakami Takashi, Lin Lisheng, Shiono Junko, Miyazawa Masaaki, An autopsy case of acute myocarditis with unique lymph node findings characterized by the proliferation of reactive plasmablasts(和訳中)(英語), Journal of Clinical and Experimental Hematopathology, 60(3), 108-112, 2020.09
- 源 裕介、塚越 祐太、柳沢 竜太、中嶋 康之、萩野 奈緒子、氷見 量、森田 光明、櫻庭 景植、当院における中学生陸上競技選手の外傷・障害の傾向、日本臨床スポーツ医学会誌、28巻2号、376-382、2020.04
- 塚越 祐太、鎌田 浩史、都丸 洋平、中川 将吾、木村 美緒、相場 秀太郎、山崎 正志、先天性筋性斜頸は術後に頸椎矢状面アライメントが変化する 青年期手術4例の検討、日本小児整形外科学会雑誌、29巻1号、15-18、2020.07
- Tomaru Y, Kamada H, Tsukagoshi Y, Nakagawa S, Tanaka K, Takeuchi R, Mataki Y, Kimura M, Miyakawa S, Yamazaki M, Determining the relationship between physical status and musculoskeletal injuries in children: a cohort study, Journal of Rural Medicine, 15(3), 116-123, 2020.07
- Kamada H, Tomaru Y, Kimura M, Tsukagoshi Y, Nakagawa S, Mataki Y, Takeuchi R, Kasai T, Nakajima R, Tanaka K, Miyakawa S, Yamazaki M, Four-year musculoskeletal examinations among elementary and junior high school students across a single city, Journal of Rural Medicine, 15(4), 194-200, 2020.10
- Tsukagoshi Y, Kamegaya M, Tatsumura M, Tomaru Y, Kamada H, Morita M, Saisu T, Nomura S, Ikezawa Y, Yamazaki M, Characteristics and diagnostic factors associated with fresh lumbar spondylolysis in elementary school-aged children, European Spine Journal, 29(10), 2465-2469, 2020.10
- Tomaru Y, Kamada H, Tsukagoshi Y, Nakagawa S, Kasai T, Tanaka K, Takeuchi R, Mataki Y, Kimura M, Miyakawa S, Yamazaki M, A program for screening elementary and junior high school students for musculoskeletal disorders: a cross-sectional study, Journal of Public Health, 2021.01
- 魚住 春日、松原 尚輝、寺本 篤司、目木 あゆみ、本元 強、河野 達夫、齋藤 邦明、藤田 広志、Mask R-CNNを用いた小児胸部X線画像における肺領域の自動抽出(原著論文)、MEDICAL IMAGING TECHNOLOGY、38巻3号、126-131、2020.05

- ・ 壺岐 豊、雪竹 義也、淵野 玲奈、鎌倉 妙、星野 雄介、梶川 大悟、新井 順一、新生児の下血を契機に診断された血友病Aの一例、第123回茨城小児科学会、茨城、2020. 5. 17
- ・ 淵野 玲奈、新井 順一、日向 彩子、鎌倉 妙、星野 雄介、梶川 大悟、雪竹 義也、新生児糖尿病と診断し、6q24インプリント異常を同定した超低出生体重児の1例、第124回茨城小児科学会、茨城、2020. 10. 18
- ・ 星野 雄介、淵野 玲奈、超音波検査で非侵襲的に診断することができた肺分画症の超早産児例、画論28th The Best Image (キノンメディアコンシステムズ主催)、Web、2020. 12. 20
- ・ 日向 彩子、新井 順一、日向 彩子、雪竹 義也、梶川 大悟、星野 雄介、三浦 玲奈、嘔吐を主訴に搬送された新生児症例の検討、第125回茨城小児科学会、茨城、2021. 2. 14

- ・ Keisuke Kato, Ai Yoshimi, Norihito Ikenobe, Chie Kobayashi, Kazutoshi Koike, Nobutaka Kiyokawa, Masahiro Tsuchida , Masked hypodiploid childhood acute lymphoblastic leukemia: three case reports, 第82回日本血液学会学術集会, Web, 2020. 10. 10-11. 8
- ・ Keisuke Kato, Ai Yoshimi, Kazutoshi Koike, Masahiro Tsuchida, Mechanism of recurrence after HSCT from haploidentical/HLA mismatched family donor, 第82回日本血液学会学術集会, Web, 2020. 10. 10-11. 8
- ・ 吉見 愛、加藤 啓輔、土田 昌宏、若年性骨髄単球形白血病に対する毒性軽減前処置を用いた造血細胞移植、第82回日本血液学会学術集会、Web、2020. 10. 10-11. 8
- ・ Yoshimi Ai, Keisuke Kato, Norihito Ikenobe, Masahiro Tsuchida , A case of refractory alveolar rhabdomyosarcoma with Down syndrom, 第62回 日本小児血液・がん学会学術集会, Web, 2020. 11. 20-11. 22
- ・ Yoshimi Ai, Keisuke Kato, Norihito Ikenobe, Masahiro Tsuchida, Haploidentical hematopoietic stem cell transplanation in pediatric patients with FLT3-ITD positive AML: Analysis of five cases, 第62回 日本小児血液・がん学会学術集会, Web, 2020. 11. 20-11. 22
- ・ Keisuke Kato, Ai Yoshimi, Norihito Ikenobe, Chie Kobayashi, Kazutoshi Koike, Nobutaka Kiyokawa, Masahiro Tsuchida, Masked hypodiploid childhood acute lymphoblastic leukemia: Four case reports, 第62回 日本小児血液・がん学会学術集会, Web, 2020. 11. 20-11. 22
- ・ 池邊 記土、加藤 啓輔、吉見 愛、小林 千恵、小池 和俊、泉 維昌、河野 達夫、土田 昌宏、成熟B細胞型の免疫細胞形質を持つ急性リンパ性白血病の1例、第62回日本小児血液・がん学会学術集会、Web、2020. 11. 20-22

- [Kato K, Yoshimi A, Ikenobe N, Kobayashi C, Koike K, Tsuchida M](#), Additional Evidence of Mismatch Repair Pathway As Relapse-Specific Alteration in B-Cell Precursor Acute Lymphoblastic Leukemia: Discovery of Novel Somatic Mutation in MLH1 and Establishment of New Cell Line with MLH1 Mutation. Blood (2020) 136 (Supplement 1), 62nd American Society of Hematology (ASH) Annual Meeting and Exposition, Web, 2020. 12. 5-12. 8
- 中溝 智也、[神徳 穂乃香](#)、[三浦 隆介](#)、[小林 千恵](#)、[泉 維昌](#)、急性リンパ性白血病治療中に発症した急性虫垂炎の2症例、第125回茨城小児科学会、Web、2021. 2. 14
- [神徳 穂乃香](#)、[小林 千恵](#)、[山野 春樹](#)、[佐藤 良滉](#)、中溝 智也、[三浦 隆介](#)、[泉 維昌](#)、急性リンパ性白血病治療中に薬剤性白質脳症を発症した4症例の検討、第125回茨城小児科学会、Web、2021. 2. 14
- [吉見 愛](#)、[加藤 啓輔](#)、[池邊 記士](#)、[小林 千恵](#)、[小池 和俊](#)、[土田 昌宏](#)、小児造血器腫瘍における毒性軽減前処置とハプロ移植は移植成績を向上させるか？当院の135例の解析、第43回日本造血細胞移植学会総会、Web、2021. 3. 5-7
- [加藤 啓輔](#)、[吉見 愛](#)、[池邊 記士](#)、[小池 和俊](#)、[土田 昌宏](#)、ヘモグロビン異常症への造血細胞移植の経験、第43回日本造血細胞移植学会総会、Web、2021. 3. 5-7
- [池邊 記士](#)、[吉見 愛](#)、[加藤 啓輔](#)、低2倍体前駆B細胞型急性リンパ性白血病への造血細胞移植、第43回日本造血細胞移植学会総会、Web、2021. 3. 5-7
- [神徳 穂乃香](#)、[矢野 悠介](#)、[林 立申](#)、[塩野 淳子](#)、[堀米 仁志](#)、10歳以降に診断された川崎病の2例、第123回茨城小児科学会、Web、2020. 5. 17
- 川松 直人、石津 智子、福田 旭伸、木島 康文、椎名 由美、立野 滋、町野 智子、[堀米 仁志](#)、丹羽 公一郎、家田 真樹、Efficacy and Safety of Antithrombotic Strategies in Adult Patients with Fontan Circulation: Multicenter Retrospective Cohort Study、第84回日本循環器学会学術集会、Web、2020. 7. 27-8. 2
- [塩野 淳子](#)、[林 立申](#)、[村上 卓](#)、[堀米 仁志](#)、[黒田 わか](#)、β遮断薬使用例の食物アレルギーの合併、第123回日本小児科学会、Web、2020. 8. 21-8. 23
- [林 立申](#)、[矢野 悠介](#)、[塩野 淳子](#)、[堀米 仁志](#)、胸痛を主訴に受診された基礎疾患のない小児患者の臨床像、第123回日本小児科学会、Web、2020. 8. 21-8. 23
- [飯島 将由](#)、[矢野 悠介](#)、[林 立申](#)、[佐藤 良滉](#)、[砂押 瑞史](#)、[鬼澤 裕太郎](#)、[塩野 淳子](#)、[堀米 仁志](#)、未診断で失神をきたした先天性QT延長症候群の2小児例、第124回茨城小児科学会、Web、2020. 10. 18
- 吉田 健太郎、木全 啓、服部 正幸、會田 敏、稲葉 武、津曲 保彰、[堀米 仁志](#)、家田 真樹、心磁図 up-to-date 体外式リファレンスマーカーを用いた3次元マップ(CARTO) CTマージ法の開発、第35回日本生体磁気学会大会、誌上開催：日本生体磁気学会誌33(1)、2020. 10. 2
- [矢野 悠介](#)、[林 立申](#)、[塩野 淳子](#)、[堀米 仁志](#)、先天性心疾患に壊死性腸炎を合併した9症例の検討、第56回日本小児循環器学会、国立京都国際会館+Web、2020. 11. 22-24

- ・ 林立申、矢野 悠介、塩野 淳子、杉山 香緒里、柳沢 裕美、堀米 仁志、多くの患者集積が認められた大動脈弁上狭窄症の1家系 ～胎児心エコー診断を含めて～、第56回日本小児循環器学会、国立京都国際会館+Web、2020. 11. 22-24
- ・ 村上 卓、野崎 良寛、嶋 侑里子、石踊 巧、堀米 仁志、動静脈瘻を伴う硬膜静脈洞奇形に臍帯動脈経由の経動脈的塞栓術を施行した早産児の一例、第56回日本小児循環器学会、国立京都国際会館+Web、2020. 11. 22-24
- ・ 塩野 淳子、矢野 悠介、林立申、村上 卓、堀米 仁志、小児の心室期外収縮の管理の現状、第56回日本小児循環器学会、国立京都国際会館+Web、2020. 11. 22-24
- ・ 野崎 良寛、矢野 悠介、嶋 侑里子、石踊 巧、村上 卓、高橋 実穂、川松 直人、町野 智子、石津 智子、堀米 仁志、総合病院での心臓MRIへの小児循環器医の関わり、第56回日本小児循環器学会、国立京都国際会館+Web、2020. 11. 22-24
- ・ 石踊 巧、村上 卓、矢野 悠介、嶋 侑里子、野崎 良寛、林立申、高橋 実穂、塩野 淳子、堀米 仁志、リウマチ性弁膜症6例の臨床経過と予後、第56回日本小児循環器学会、国立京都国際会館+Web、2020. 11. 22-24
- ・ 永峯 宏樹、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、国立京都国際会館+Web、2020. 11. 23
- ・ 村上 卓、堀米 仁志、高橋 実穂、野崎 良寛、石踊 巧、嶋 由里子、林立申、児玉 理、小島 真奈、濱田 洋実、母体塩酸リトドリン投与中止後に停止した胎児上室性頻拍の1例、第27回日本胎児心臓病学会学術総会、Web、2021. 2. 27
- ・ 福島 紘子、田中 磨衣、榎園 崇、田中 竜太、大戸 達之、吉本 尚、浜野 淳、玉岡 晃、下条 陽子、高田 英俊、筑波大学における小児神経外来患者の移行期医療のとりくみ、第123回茨城小児科学会、Web、2020. 5. 17
- ・ 岩淵 恵美、重度の摂食障害および睡眠障害を認めたパリスター・ホール症候群の一例、第62回日本小児神経学会学術集会、Web、2020. 8. 18-20&Web
- ・ 田中 竜太、大戸 達之、小池 和俊、脳室周囲白質軟化症に伴う視覚認知障害を有し、不登校に陥った2例、第123回日本小児科学会学術集会、Web、2020. 8. 21-23
- ・ 岩淵 恵美、田中 竜太、加藤 啓輔、福與 なおみ、新井田 要、結節性硬化症の両親に対する低頻度モザイクに関する検討、第123回日本小児科学会学術集会、Web、2020. 8. 21-23
- ・ 田中 竜太、増田 洋亮、榎園 崇、大戸 達之、中山 純子、泉 維昌、半球離断術によって難治性発作が消失した片側けいれん・片麻痺・てんかん症候群の1例（A case of HHE syndrome in which refractory seizures disappeared after hemispherotomy）、第62回日本小児神経学会学術集会、Web、2020. 9. 1-30

- ・ 塚田 裕伍、福島 富士子、池邊 記士、貴達 俊徳、塚越 隆司、田中 竜太、泉 維昌、森山 伸子、河野 達夫、気管切開を要し長期的な人工呼吸器管理が必要になった急性弛緩性脊髄炎の1例 (A case of acute flaccid myelitis requiring long-term ventilation management) 、第62回日本小児神経学会学術集会、Web、2020. 9. 1-30
- ・ 福島 富士子、田中 竜太、塚田 祐伍、岩渕 恵美、須磨崎 亮、ゾルゲンスマ治療を行った2症例、関東 GRT Seminar、東京+Web、2020. 10. 24
- ・ 福島 富士子、田中 竜太、塚田 祐伍、岩渕 恵美、須磨崎 亮、ゾルゲンスマ治療を行った2症例、沖縄・中国 GRT Seminar、水戸+Web、2020. 12. 12
- ・ 佐藤 良滉、出澤 洋人、富永 雅規、石井 翔、齊藤 博大、本山 景一、福島 富士子、小林 千恵、熊崎 香織、泉 維昌、下肢の運動障害で発症した化膿性大腿四頭筋炎の一例、第124回茨城小児科学会、Web、2020. 10. 18
- ・ 富永 雅規、石井 翔、梶山 輝彦、藤里 秀史、肥田 浩佳、齊藤 博大、熊崎 香織、泉 維昌、塚越 祐太、河野 達夫、膝蓋骨病変を含む多発性急性化膿性骨髄炎の一例、第124回茨城小児科学会、Web、2020. 10. 18

小 児 外 科

- ・ 矢内 俊裕、益子 貴行、東間 未来、平野 隆幸、田中 保成、小坂 征太郎、白根 和樹、細径デバイスを用いた胸腔鏡下右下葉切除術、第33回日本小切開・鏡視外科学会、Web、2020. 7. 11-12
- ・ 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、平野 隆幸、田中 保成、小坂 征太郎、牛山 綾、小児腹腔鏡手術における臍部マルチポートの汎用性、第120回日本外科学会、Web、2020. 8. 13-15
- ・ 小坂 征太郎、東間 未来、矢内 俊裕、益子 貴行、平野 隆幸、田中 保成、牛山 綾、Superb Microvascular Imagingを用いた急性虫垂炎の血流評価、第56回日本小児放射線学会、Web、2020. 8. 28-29
- ・ 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、小林 千恵、泉 維昌、河野 達夫、血球貪食症候群の乳児に対する脾動脈塞栓を先行した脾臓摘出術、第56回日本小児放射線学会、Web、2020. 8. 28-9. 11
- ・ 小坂 征太郎、益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、平野 隆幸、田中 保成、牛山 綾、Total intestinal aganglionosisに対する細径CVカテーテルを使用した静脈温存、第55回日本小腸移植研究会、Web、2020. 8. 8
- ・ 牛山 綾、小坂 征太郎、田中 保成、平野 隆幸、益子 貴行、東間 未来、矢内 俊裕、池邊 記士、三浦 隆介、小林 千恵、泉 維昌、河野 達夫、原因不明の溶血性貧血および血小板減少を伴う著明な脾腫を呈した乳児に対する脾摘除術の適応、第57回日本小児外科学会、都市センターホテル+Web、2020. 9. 19
- ・ 矢内 俊裕、益子 貴行、東間 未来、平野 隆幸、田中 保成、小坂 征太郎、牛山 綾、精索静脈瘤に対する腹腔鏡手術：リンパ管温存・動脈温存の工夫、第57回日本小児外科学会、東京+Web、2020. 9. 19-21

- ・ 矢内 俊裕、益子 貴行、東間 未来、平野 隆幸、田中 保成、小坂 征太郎、牛山 綾、尿管異所開口を伴う低形成腎および重複腎盂尿管に対する治療戦略：適切な診断法と腹腔鏡手術の有用性、第57回日本小児外科学会、東京+Web、2020.9.19-21
- ・ 東間 未来、矢内 俊裕、益子 貴行、平野 隆幸、田中 保成、小坂 征太郎、牛山 綾、治療に難渋した腓外傷（主腓管断裂）の1例、第57回日本小児外科学会、東京+Web、2020.9.19-21
- ・ 東間 未来、平井 みさ子、矢内 俊裕、益子 貴行、平野 隆幸、田中 保成、小坂 征太郎、牛山 綾、上気道完全閉塞症に対する治療戦略、第57回日本小児外科学会、東京+Web、2020.9.19-21
- ・ 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、平野 隆幸、田中 保成、小坂 征太郎、牛山 綾、乳幼児に対する後腹膜鏡補助下腎盂形成術の有用性、第57回日本小児外科学会、東京+Web、2020.9.19-21
- ・ 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、平野 隆幸、田中 保成、小坂 征太郎、牛山 綾、腹腔鏡を用いた安全な肝生検、第57回日本小児外科学会、東京+Web、2020.9.19-21
- ・ 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、平野 隆幸、田中 保成、小坂 征太郎、牛山 綾、齋藤 博大、新生児期発症の短腸症候群患児の乳児期における下血時の消化管内視鏡検査所見、第57回日本小児外科学会、東京+Web、2020.9.19-21
- ・ 平野 隆幸、矢内 俊裕、東間 未来、益子 貴行、田中 保成、小坂 征太郎、牛山 綾、小児外科専門医の取得を控え思うこと：理想の研修、第57回日本小児外科学会、東京+Web、2020.9.19-21
- ・ 平野 隆幸、東間 未来、矢内 俊裕、益子 貴行、田中 保成、小坂 征太郎、牛山 綾、気管切開（気切）カニューレの圧迫により生じた気切部気管狭窄症の1例、第57回日本小児外科学会、東京+Web、2020.9.19-21
- ・ 田中 保成、矢内 俊裕、東間 未来、益子 貴行、平野 隆幸、小坂 征太郎、牛山 綾、手術適応に苦慮した巨大な腸間膜リンパ管腫の1例、第57回日本小児外科学会、東京+Web、2020.9.19-21
- ・ 田中 保成、矢内 俊裕、益子 貴行、東間 未来、平野 隆幸、小坂 征太郎、牛山 綾、低形成腎および尿管異所開口に合併した不完全3重複尿管の1例、第57回日本小児外科学会、東京+Web、2020.9.19-21
- ・ 小坂 征太郎、東間 未来、矢内 俊裕、益子 貴行、平野 隆幸、田中 保成、小坂 征太郎、牛山 綾、Superb Microvascular Imagingを用いた急性虫垂炎の血流評価、第57回日本小児外科学会、東京+Web、2020.9.19-21
- ・ 小坂 征太郎、益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、平野 隆幸、田中 保成、小坂 征太郎、牛山 綾、新生児期発症の短腸症候群に対して細径single lumen CVカテーテルを使用して中心静脈を温存したtotal intestinal aganglionosisの1例、第57回日本小児外科学会、東京+Web、2020.9.19-21
- ・ 牛山 綾、益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、平野 隆幸、田中 保成、小坂 征太郎、後藤 悠大、developmental cyst を合併した重複肛門管の1例、第57回日本小児外科学会、東京+Web、2020.9.19-21

- ・ 平井 みさ子、東間 未来、矢内 俊裕、益子 貴行、平野 隆幸、田中 保成、小坂 征太郎、難治性後天性喉頭狭窄声門下狭窄病変に対する治療戦略～発声を重要視する理由、第57回日本小児外科学会、東京+Web、2020. 9. 19-21
- ・ 白根 和樹、増本 幸二、小野 健太郎、堀口 比奈子、伊藤 愛香里、根本 悠里、田中 尚、相吉 翼、佐々木 理人、千葉 史子、神保 教広、瓜田 泰久、新開 統子、高安 肇、岩淵 敦、高田 英俊、思春期早発症を契機に発見された正常核型女性Gonadoblastomaの一例、第57回日本小児外科学会、東京+Web、2020. 9. 19-21
- ・ 白根 和樹、増本 幸二、新専門医制度一期生から見た入局後の身の振り方、第57回日本小児外科学会、東京+Web、2020. 9. 19-21
- ・ 坪井 浩一、瀬尾 尚吾、石井 重登、越智 崇徳、中村 弘樹、宮野 剛、古賀 寛之、山高 篤行、藤澤 聡郎、伊佐山 浩通、小児術後胆道狭窄症に対して Endoscopic Ultrasound-Guided Hepatogastrostomy を施行した2症例、第57回日本小児外科学会、東京+Web、2020. 9. 19-21
- ・ 小林 めぐみ、平井 みさ子、早野 恵、矢内 俊裕、佐々木 章、地方の大学病院における小児外科医不足の問題、第57回日本小児外科学会、東京+Web、2020. 9. 19-21
- ・ 早野 恵、小林 めぐみ、平井 みさ子、矢内 俊裕、フォロー四徴症および肺動脈閉鎖を合併した極低出生体重児の食道閉鎖症の治療経験、第57回日本小児外科学会、東京+Web、2020. 9. 19-21
- ・ 田中 秀明、矢内 俊裕、三森 浩太郎、後藤 悠大、清水 裕史、高位型総排泄腔遺残に対するvaginal switch変法：重複子宮の両側を温存した腔形成術、第57回日本小児外科学会、東京+Web、2020. 9. 19-21
- ・ 平野 隆幸、東間 未来、矢内 俊裕、益子 貴行、田中 保成、小坂 征太郎、白根 和樹、虐待が原因と考えられた腓外傷：診断・治療に難渋した主腓管断裂の1例、第19回県央小児救急医療研究会、Web、2020. 9. 30
- ・ 矢内 俊裕、益子 貴行、東間 未来、平野 隆幸、田中 保成、小坂 征太郎、白根 和樹、voiding urosonographyによるVUR評価の精度に関する検討、第114回日本泌尿器科学会茨城地方会、Web、2020. 10. 11
- ・ 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、平野 隆幸、田中 保成、小坂 征太郎、白根 和樹、乳幼児に対する後腹膜鏡補助下腎盂形成術の有用性、第114回日本泌尿器科学会茨城地方会、Web、2020. 10. 11
- ・ 東間 未来、矢内 俊裕、益子 貴行、平野 隆幸、田中 保成、小坂 征太郎、白根 和樹、治療に難渋した腓外傷(主腓管断裂)の1例、第124回茨城小児科学会、Web、2020. 10. 18
- ・ 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、平野 隆幸、田中 保成、小坂 征太郎、白根 和樹、乳幼児に対する後腹膜鏡補助下腎盂形成術の有用性、第124回茨城小児科学会、Web、2020. 10. 18
- ・ 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、平野 隆幸、田中 保成、小坂 征太郎、白根 和樹、腹腔鏡を用いた安全な肝生検、第47回日本小児栄養消化器肝臓学会、Web、2020. 10. 23-25

- ・ 東間 未来、矢内 俊裕、益子 貴行、腹腔鏡下胆道拡張症手術における臍内胆管剥離を安全に施行するためのデバイス選択：バイポーラ・マイクロ鉗子と高周波ラジオ波メス(RFナイフ)システム、第35回日本小児外科学会秋季シンポジウム、Web、2020.11.5-26
- ・ 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、細径デバイスを用いた胸腔鏡下右下葉切除術および腹腔鏡下腎摘除術、第35回日本小児外科学会秋季シンポジウム、Web、2020.11.5-26
- ・ Kosaka S, Toma M, Yanai T, Masuko T, Hirano T, Tanaka Y, Ushiyama A, New ultrasonographic evaluation on microvascular blood flow for non-operative management of acute appendicitis, 53rd Pacific Association of Pediatric Surgeons, Web, 2020.11.8-12
- ・ Shirane K, Masumoto K, Shinkai T, Aiyoshi T, Sasaki T, Chiba F, Ono K, Jimbo T, Urita Y, Takayasu H, Ohkohchi N, Endou M, Ishige K, Multiple hepatolithiasis in a 52-year-old female native liver survivor of biliary atresia, 53rd Pacific Association of Pediatric Surgeons, Web, 2020.11.8-12
- ・ Shirane K, Masumoto K, Ono O, Horiguchi H, Ito A, Nemoto Y, Tanaka N, Aiyoshi T, Sasaki T, Chiba F, Jimbo T, Urita Y, Shinkai S, Takayasu H, Iwabuchi A, Takada H, A rare case of gonadoblastoma in normal girl with 46 XX karyotype, 53rd Pacific Association of Pediatric Surgeons, Web, 2020.11.8-12
- ・ 小坂 征太郎、連 利博、大谷 明夫、東間 未来、益子 貴行、矢内 俊裕、同一HLAの相対における胎盤絨毛炎を伴ったdiscordant胆道閉鎖症の1例、第47回日本胆道閉鎖症研究会、仙台+Web、2020.12.5
- ・ 坪井 浩一、渡邊 敬夫、中村 弘樹、宮野 剛、古賀 寛之、大峽 慎一、松本 文彦、鈴木 健司、山高 篤行、ロボット支援下胸腺腫瘍切除術の経験：13歳女児の小児症例、第13回日本ロボット外科学会、Web、2021.1.23
- ・ 矢内 俊裕、急性陰嚢症の治療、第29回日本小児泌尿器科学会、Web、2021.1.31-2.1
- ・ 矢内 俊裕、益子 貴行、東間 未来、平野 隆幸、田中 保成、小坂 征太郎、牛山 綾、思春期前の小児の精巣成熟奇形腫に対する精巣温存手術、第29回日本小児泌尿器科学会、Web、2021.1.31-2.1
- ・ 矢内 俊裕、益子 貴行、東間 未来、平野 隆幸、田中 保成、小坂 征太郎、牛山 綾、精索静脈瘤に対する腹腔鏡手術：リンパ管温存・動脈温存の工夫、第29回日本小児泌尿器科学会、Web、2021.1.31-2.1
- ・ 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、平野 隆幸、田中 保成、小坂 征太郎、牛山 綾、乳幼児に対する後腹膜鏡補助下腎盂形成術の有用性、第29回日本小児泌尿器科学会、Web、2021.1.31-2.1
- ・ 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、平野 隆幸、田中 保成、小坂 征太郎、牛山 綾、細径デバイスを用いた腹腔鏡下腎摘除術、第29回日本小児泌尿器科学会、Web、2021.1.31-2.1
- ・ 田中 保成、矢内 俊裕、益子 貴行、東間 未来、平野 隆幸、小坂 征太郎、牛山 綾、低形成腎および尿管異所開口に合併した不完全3重複尿管の1例、第29回日本小児泌尿器科学会、Web、2021.1.31-2.1
- ・ 小坂 征太郎、矢内 俊裕、益子 貴行、東間 未来、平野 隆幸、田中 保成、小坂 征太郎、牛山 綾、治療に難渋した小児放射線性出血性膀胱炎：治療方法の検討、第29回日本小児泌尿器科学会、Web、2021.1.31-2.1

- ・ 小林 めぐみ、早野 恵、古川 ひろみ、石川 健、矢内 俊裕、佐々木 章、膀胱憩室切除および膀胱皮膚瘻造設が有用であったMenkes病の1例、第29回日本小児泌尿器科学会、Web、2021. 1. 31-2. 1
- ・ 東間 未来、平井 みさ子、矢内 俊裕、益子 貴行、平野 隆幸、田中 保成、小坂 征太郎、白根 和樹、上気道完全閉塞症に対する治療戦略、第125回茨城小児科学会、Web、2021. 2. 14
- ・ 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、腹腔鏡を用いた安全な肝生検、第125回茨城小児科学会、Web、2021. 2. 14

心臓血管外科

- ・ 加藤 秀之、米山 文弥、松原 宗明、野間 美緒、吉村 幸浩、阿部 正一、平松 祐司、心室中隔欠損閉鎖方法による術後刺激伝導系障害の検討：単結節VS連続縫合閉鎖、第56回日本小児循環器学会、Web、2020. 11. 22-24

病 理 科

- ・ 大谷 明夫、林 立申、塩野 淳子、急性心筋炎患者に認められた plasmablast に富む反応性リンパ節病変の一例、第109回 日本病理学会総会、Web、2020. 7. 1-31

小児整形外科

- ・ 塚越 祐太、鎌田 浩史、都丸 洋平、中川 将吾、竹内 亮子、木村 美緒、山崎 正志、幼児期股関節MRIによる軟骨形態評価で10年後の股関節発育を予測できるか？、第93回日本整形外科学会学術総会、Web、2020. 6. 11-8. 31
- ・ 塚越 祐太、鎌田 浩史、中川 将吾、木村 美緒、生澤 義輔、山崎 正志、新鮮腰椎分離症患者に対する早期リハビリテーション介入の効果と安全性、第57回日本リハビリテーション医学会学術集会、京都+Web、2020. 8. 20
- ・ 塚越 祐太、中嶋 康之、源 裕介、低年齢の新鮮腰椎分離症は骨癒合阻害因子を多く抱えている、第31回日本臨床スポーツ医学会学術集会、Web、2020. 11. 4-30
- ・ 永坂 玲央、鎌田 浩史、中川 将吾、塚越 祐太、木村 美緒、可西 泰修、中島 亮一、永井 智、山崎 正志、小中学生の1年間の運動器傷害発生状況—運動器検診質問票を用いた検討—、第31回日本臨床スポーツ医学会学術集会、Web、2020. 11. 4-30
- ・ 可西 泰修、鎌田 浩史、中川 将吾、塚越 祐太、中島 亮一、山崎 正志、宮川 俊平、白木 仁、小学生の運動器検診における前屈制限の6年間の縦断的结果と個々の発育の特徴、第31回日本臨床スポーツ医学会学術集会、Web、2020. 11. 4-30
- ・ 中嶋 康之、塚越 祐太、源 裕、腰椎分離症再発症例の前回治療終了時の腰椎アライメントに関する検討、第31回日本臨床スポーツ医学会学術集会、Web、2020. 11. 4-30

- ・ 塚越 祐太、辰村 正紀、鎌田 浩史、森田 光明、新鮮例から偽関節化した腰椎分離症は2年の経過観察期間で椎間板変性を生じるか?、第12回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会、第46回日本整形外科学会スポーツ医学会学術集会、神戸+Web、2020.12.17-2021.1.18
- ・ 塚越 祐太、水泳競技の特性とジュニアスイマーの育成(Characteristics of competitive swimming and nurture of junior swimmers)、第31回日本小児整形外科学会学術集会、Web、2020.12.3-21
- ・ Tsukagoshi Y、Kamegaya M、Tatsumura M、Tomaru Y、Kamada H、Morita M、Saisu T、Nakagawa S、Aiba S、Yamazaki M、Characteristics associated with fresh lumbar spondylolysis in elementary school-aged children: These are factors impeding bone healing but important findings for diagnosis、第31回日本小児整形外科学会学術集会、Web、2020.12.3-21

看護局

- ・ 平賀 紀子、A県内の小児専門病院における児童虐待の現状と虐待防止対策、第7回日本フォレンジック看護学会学術集会、Web、2020.8.29-30
- ・ 平賀 紀子、中島 梓、森下 梨絵、柿崎 靖子、小児専門病院における移行期支援の取り組み～看護師の認識の実態調査に基づいた移行期支援委員会の活動報告、第30回日本小児看護学会学術集会、Web、2020.9.19-30
- ・ 平賀 紀子、慢性疾患の子どもが災害に備える力を高めるための看護支援ツールの活用-茨城県立こども病院の災害対策、第30回日本小児看護学会学術集会、Web、2020.9.19-30
- ・ 木村 裕美子、慢性疾患の子どもが災害に備える力を高めるための看護支援ツールの活用-1型糖尿病の子どもへの介入の実際、第30回日本小児看護学会学術集会、Web、2020.9.19-30
- ・ 佐藤 麗子、重症心身障がい児の気管切開に対する意思決定と支援に関する文献レビュー、第30回日本小児看護学会学術集会、Web、2020.9.19-30
- ・ 須能 弘美、佐久間 直美、網野 真弓、訪問看護ステーションからみた小児専門病院の訪問看護の役割アンケートによるA病院の成果と課題、第51回日本看護学会学術集会、Web、2020.11.1-30
- ・ 桐原 吉子、羽龍 幸栄、平賀 紀子、小児専門病院外来における小児救急に関する教育の効果 - 医師との合同シミュレーションに参加した看護師への質問紙調査 -、茨城県看護研究学会、Web、2021.1.30
- ・ 鈴木 宏予、平賀 紀子、小児専門病院外来におけるタブレット端末を活用した検査説明の効果 - 待ち時間と内容の分かりやすさに着目して -、茨城県看護研究学会、Web、2021.1.30

医療技術局

- ・ 本元 強、小児撮影のキホン、2020年度第1回日本放射線技術学会関東支部DR研究会、Web、2020.10.12-25

- ・ 本元 強、Current status and startup guide of deep learning research in radiological technology 5. 研究の準備をしよう～倫理審査・画像収集～、第76回日本放射線技術学会総会学術大会、Web、2020. 5. 15-6. 14
- ・ 魚住 春日、寺本 篤司、日木 あゆみ、本元 強、河野 達夫、齋藤 邦明、藤田 広志、Mask R-CNN とテキスト解析による小児肺炎の検出、第39回 日本医用画像工学会大会、Web、Sep. 2020
- ・ 野村 卓哉、キストマイニングを用いた臨床工学技士の研究動向の分析-第21回-第29回の日本臨床工学会の演題について-、第30回日本臨床工学会、愛知+Web、2020. 9. 29-30
- ・ 野村 卓哉、テキストマイニングを用いた在宅人工呼吸器関連インシデントレポートの把握、第42回日本呼吸療法医学会学術集会、京都+Web、2020. 12. 20-21
- ・ 伍藤 新平、林 立申、塩田 逸人、勝田 絵梨、稲川 恵、野崎 良寛、小池 和俊、阿部 正一、坂 有希子、先天性心疾患術後患者に対する呼吸介助は横隔膜運動を改善させる、第123回日本小児科学会、Web、2020. 8. 21-23
- ・ 小松 加代子、塩田 逸人、伍藤 新平、稲川 恵、勝田 絵梨、稲垣 隆介、塚越 祐太、小池 和俊、踵骨過回内により独歩不安定性を生じたS1 レベル脊髄髄膜嚢へ装具を作成した一例、第37回日本二分脊椎研究会、Web、2020. 12. 12

学 会 ・ その他

- ・ 塩野 淳子、第56回日本小児循環器学会、デジタルオーラル (I) 16 術後遠隔期・合併症・発達3、座長(指定討論者)、Web、2020. 11. 22-23
- ・ 堀米 仁志、第56回日本小児循環器学会、デジタルオーラル (II) 29 電気生理学・不整脈4、指定討論者、国立京都国際会館+オンライン、2020. 11. 22-24
- ・ 堀米 仁志、第1回日本不整脈心電学会関東甲信越支部地方会、Session11 左心耳閉鎖術・被曝低減・その他、座長、Web、2021. 1. 30
- ・ 堀米 仁志、第13回植込みデバイス関連冬季大会、小児・先天性心疾患部会セッション 小児期植込み CIED を考える、座長、Web、2021. 2. 6
- ・ 堀米 仁志、第13回植込みデバイス関連冬季大会、メディカルプロフェッショナル 合併症/不具合/リード 抜去、座長、Web、2021. 2. 6
- ・ 堀米 仁志、第1回 JSPEC NIGHT、遺伝性不整脈入門 ― 遺伝性不整脈を診断できるようになる ―、座長、Web、2021. 2. 18
- ・ 堀米 仁志、茨城 ACHD-PAH Web セミナー、先天性心疾患診療における移行期医療の重要性～肺高血圧治療を踏まえて、座長、Web、2021. 2. 24

- ・ 堀米 仁志、第 27 回日本胎児心臓病学会学術総会、里見賞候補演題、座長、Web、2021. 2. 26
- ・ 堀米 仁志、第 2 回 JSPEC NIGHT、SIDS と不整脈・循環器疾患 —SIDS のリスクを見極めて突然死を防ぐ—、座長、Web、2021. 3. 4
- ・ 堀米 仁志、第 3 回 JSPEC NIGHT、ペースメーカ入門 —ペースメーカを自分で設定できるようになる—、座長、Web、2021. 3. 11
- ・ 堀米 仁志、第 4 回 JSPEC NIGHT、アブレーション治療の楽しさを伝えたい—基本を中心に最先端も—、座長、Web、2021. 3. 18
- ・ 田中 竜太、Web てんかんエキスパート講演会、一般演題、座長、Web、2021. 3. 15
- ・ 須磨崎 亮、第 47 回日本小児栄養消化器肝臓学会、松井陽先生追悼講演、座長、Web、2020. 10. 24
- ・ 須磨崎 亮、東日本 GRT シンポジウム、実臨床におけるゾルゲンスマ投与の実際、座長、東京 Web、2020. 10. 24
- ・ 須磨崎 亮、第 24 回日本ワクチン学会学術集会、教育セミナー7「B 型肝炎ワクチンのキャッチアップ接種をどのように進めるか」、座長、愛知+Web、2020. 12. 19
- ・ 矢内 俊裕、第 57 回日本小児外科学会、一般口演 4 泌尿器、座長、東京+Web、2020. 9. 19-21
- ・ 東間 未来、第 57 回日本小児外科学会、一般口演 5 症例・術式 3、座長、東京+Web、2020. 9. 19-21
- ・ 東間 未来、第 57 回日本小児外科学会、Clinical Cases Interactive Session Part3、パネリスト、東京+Web、2020. 9. 19-21
- ・ 矢内 俊裕、第 29 回日本小児泌尿器科学会、スペシャルレクチャー2、座長、Web、2021. 1. 31-2. 1
- ・ 益子 貴行、第 29 回日本小児泌尿器科学会、一般演題、座長レビュアー、Web、2021. 1. 31-2. 1
- ・ 矢内 俊裕、Web 講演会、小児科領域の最適な便秘治療とは、座長、Web、2021. 3. 12
- ・ 塚越 祐太、水戸整形外科手術セミナー、座長、Web、2021. 2. 26

講演・その他

- ・ 星野 雄介、【ここまで診える】超早産児肺分画症のエコー診断、茨城こども ECHO ゼミナール、医師・検査技師、Web、2021. 02
- ・ 小林 千恵、小児看護学 II、茨城県立医療大学保健医療学部看護学科 3 年次講義、Web、2020. 6. 3
- ・ 小林 千恵、Opening Remarks、小児血液・がんフォーラム in 茨城、水戸+Web、2021. 1. 15

- ・ 小林 千恵、CLIC ファシリテータ、2020 年度小児医療に携わる医師に対する緩和ケア研修会、Web、2021. 2. 27
- ・ 小林 千恵、茨城県におけるがん生殖医療連携の現状～サバイバーの生殖医療連携、第 6 回茨城県がん生殖医療ネットワークシンポジウム、つくば+Web、2021. 3. 19
- ・ 堀米 仁志、学校心臓検診の目的と、検診で見つかる代表的な疾患、茨城県総合検診協会 HP けんこうリンク、Web、2020. 5. 8
- ・ 堀米 仁志、胎児心エコー検査ガイドライン改訂のポイント、第 5 回レベル II 胎児心エコー講習会、Web、2020. 12. 13
- ・ 塩野 淳子、胸痛、不整脈、心雑音、茨城県小児救急講習会、Web、2021. 2. 28
- ・ 林 立申、心エコーの基本 ハンズオン ～小児循環器科医の視点から～、茨城こども ECHO ゼミナール、Web、2021. 2. 28
- ・ 田中 竜太、令和 2 年度教育事務所における医師による相談事業 担当医師、銚田、2020. 6. 26、10. 16、12. 11
- ・ 田中 竜太、令和 2 年度専門医による心の健康相談事業 担当医師、茨城県教育研修センター、2020. 8. 7
- ・ 田中 竜太、発達障害児・者に対する支援の在り方～インクルーシブな社会を目指して～、茨城県発達障害かかりつけ医等 対応力向上研修会、Web、2021. 2. 25
- ・ 矢内 俊裕、急性陰嚢症、第 19 回県央小児救急医療研究会・特別講演、医師、コメディカル、消防隊員、Web、2020. 9. 29
- ・ 矢内 俊裕、小児泌尿器科救急と日常診療のポイント、茨城県小児救急講習会、医師、消防隊員、Web、2021. 2. 28
- ・ 東間 未来、小児外科救急と日常診療のポイント、茨城県小児救急講習会、医師、消防隊員、Web、2021. 2. 28
- ・ 塚越 祐太、病理学 VII、茨城県立中央看護専門学校看護学科 3 年課程、笠間、2020. 6. 24
- ・ 塚越 祐太、ドクター、第 96 回日本学生選手権水泳競技大会、東京、2020. 10. 1
- ・ 塚越 祐太、ドーピング検査担当役員、第 96 回日本選手権水泳競技大会 オープンウォータースイミング競技、千葉、2020. 10. 10-11
- ・ 塚越 祐太、病理学 IV、茨城県立中央看護専門学校看護学科 2 年課程、笠間、2020. 10. 14
- ・ 塚越 祐太、医務委員、ジャンボウカップマスターズスイムミート、千葉、2020. 11. 28
- ・ 塚越 祐太、救護医、第 96 回日本選手権水泳競技大会 競泳競技、東京、2020. 12. 3

- ・ 塚越 祐太、アンチ・ドーピング事業 担当医師、公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構、2020. 4. 1-2021. 3. 31
- ・ 塚越 祐太、COVID19-officer、ジャパンオープン 2020 (50m) 、東京、2021. 2. 4
- ・ 加藤 かな江、食物アレルギー コロナ時の対応策、令和2年度アレルギー疾患市民講座、一般市民、Web、2021. 2. 19-3. 18

茨城県小児地域医療教育ステーション (再掲)

著 書

- ・ Horigome H, Cuneo BF, Droese JA, Benson DW, Diagnosis and Management of Fetal Arrhythmias, part3. Presentation and Diagnosis of Fetal Arrhythmias: Channelopathies., 175-186, Wolters Kluwer, 2021
- ・ Clur SAB, Vink AS, Blom NA, Horigome H, Cuneo BF, Droese JA, Benson DW, Diagnosis and Management of Fetal Arrhythmias, part4. Treatment of Fetal Arrhythmias: Treatment of Ventricular Tachycardias., 199-207, Wolters Kluwer, 2021

総 説・その他

- ・ 小林 千恵、【原発性免疫不全症候群-最新の疾患分類と新規疾患を中心に-】免疫系以外の症状を呈する、あるいは症候群を呈する複合免疫不全症 奇形を伴う胸腺欠損症 DiGeorge/velocardiofacial 症候群、日本臨床、78 巻増刊 7、110-113、2020. 12
- ・ 小林 千恵、【原発性免疫不全症候群-最新の疾患分類と新規疾患を中心に-】免疫系以外の症状を呈する、あるいは症候群を呈する複合免疫不全症 奇形を伴う胸腺欠損症 TBX1 欠損症、日本臨床、78 巻増刊 7、114-115、2020. 12
- ・ 池邊 記士、小林 千恵、【原発性免疫不全症候群-最新の疾患分類と新規疾患を中心に-】免疫系以外の症状を呈する、あるいは症候群を呈する複合免疫不全症 奇形を伴う胸腺欠損症 CHARGE 症候群、日本臨床、78 巻増刊 7、116-119、2020. 12
- ・ 小林 千恵、【原発性免疫不全症候群-最新の疾患分類と新規疾患を中心に-】免疫系以外の症状を呈する、あるいは症候群を呈する複合免疫不全症 奇形を伴う胸腺欠損症 FOXP1 ハプロ不全症、日本臨床、78 巻増刊 7、120-121、2020. 12
- ・ 小林 千恵、【原発性免疫不全症候群-最新の疾患分類と新規疾患を中心に-】免疫系以外の症状を呈する、あるいは症候群を呈する複合免疫不全症 奇形を伴う胸腺欠損症 Chromosome 10p13-14 deletion 症候群、日本臨床、78 巻増刊 7、122-123、2020. 12

- ・ 小林 千恵、【原発性免疫不全症候群-最新の疾患分類と新規疾患を中心に-】免疫系以外の症状を呈する、あるいは症候群を呈する複合免疫不全症 奇形を伴う胸腺欠損症 Chromosome 11q deletion 症候群、日本臨床、78 巻増刊 7、124-126、2020.12
- ・ 林 立申、堀米 仁志、【研修医必携！心電図判読のコツ】不整脈 QT 延長症候群、Brugada 症候群、小児科診療、83 巻 5 号、680-686、2020.5
- ・ 村上 卓、堀米 仁志、【小児・妊婦における β 遮断薬 - いつ・どの患者に・どう使う？留意点は？ -】小児における β 遮断薬の考え方と使い方、薬局、71 巻 9 号、84-89、2020.8
- ・ 塚越 祐太、山崎 正志、【腰椎分離症-病態・診断・治療】学童期腰椎分離症の治癒阻害因子、脊椎脊髄ジャーナル、34 巻 1 号、25-28、2021.1

論 文 (原著、症例報告)

- ・ Yusuke Hoshino, Junichi Arai, Rena Miura, Syusuke Takeuchi, Yoshiya Yukitake, Daigo Kajikawa, Tae Kamakura, Hitoshi Horigome, Lung Ultrasound for Predicting the Respiratory Outcome in Patients with Bronchopulmonary Dysplasia, American Journal of Perinatology, , Online ahead of print., 2020.12
- ・ Kadowaki T, Ohnishi H, Kawamoto N, Kadowaki S, Hori T, Nishimura K, Kobayashi C, Shigemura T, Ogata S, Inoue Y, Hiejima E, Izawa K, Matsubayashi T, Matsumoto K, Imai K, Nishikomori R, Ito S, Kanegane H, Fukao T, Immunophenotyping of A20 Haploinsufficiency by Multicolor Flow Cytometry, Clinical Immunology, 216, 108441, 2020.07
- ・ Shima Y, Horigome H, Nozaki Y, Lin L, Ishiodori T, Yano Y, Takahashi M, Murakami T, Yamasaki H, Takada H, Successful trans-maternal nadolol pharmacotherapy in a fetus presenting with long QT syndrome type 2 complicated by torsade de pointes, Journal of Cardiology Cases, 22(6), 265-268, 2020.07
- ・ Yoshinaga M, Miyazaki A, Aoki M, Ogata H, Ito Y, Hamajima T, Tokuda M, Lin L, Horigome H, Takahashi H, Nagashima M, Promoting physical activity through walking to treat childhood obesity, mainly for mild to moderate obesity, Pediatrics International, 62(8), 976-984, 2020.08
- ・ Kawamura M, Ohno S, Naiki N, Nagaoka I, Dochi K, Wang Q, Hasegawa K, Kimura H, Miyamoto A, Mizusawa Y, Itoh H, Makiyama T, Sumitomo N, Ushinohama H, Oyama K, Murakoshi N, Aonuma K, Horigome H, Honda T, Yoshinaga M, Ito M, Horie M, Genetic background of catecholaminergic polymorphic ventricular tachycardia in Japan, Circulation Journal, 84(11), 2124-2126, 2020.11
- ・ Moore JP, Gallotti RG, Shannon KM, Bos JM, Sadeghi E, Strasburger JF, Wakai RT, Horigome H, Clur SA, Hill AC, Shah MJ, Behere S, Sarquella-Brugada G, Czosek R, Etheridge SP, Fischbach P, Kannankeril PJ, Motonaga K, Landstrom AP, Williams M, Patel A, Dagradi F, Tan RB, Stephenson E, Krishna MR, Miyake CY, Lee ME, Sanatani S, Balaji S, Young ML, Siddiqui S, Schwartz PJ, Shivkumar K, Ackerman MJ, Genotype predicts outcomes in fetuses and neonates with severe congenital long QT syndrome, JACC. Clinical Electrophysiology, 6(12), 1561-1570, 2020.11

- 石踊 巧、堀米 仁志、矢野 悠介、嶋 侑里子、野崎 良寛、石川 伸行、林立申、高橋 実穂、村上 卓、塩野 淳子、高田 英俊、心炎を伴ったリウマチ熱6例の臨床経過と予後、日本小児循環器学会雑誌、36巻4号、277-284、2020.12
- Imamura T, Sumitomo N, Muraji S, Yasuda K, Nishihara E, Iwamoto M, Tateno S, Doi S, Hata T, Kogaki S, Horigome H, Ohno S, Ichida F, Nagashima M, Makiyama T, Yoshinaga M, Impact of the T-wave characteristics on distinguishing arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy from healthy children, *International Journal of Cardiology*, 323, 168-174, 2021.01
- Lin L, Murakami T, Shiono J, Kodama O, Yamada N, Ohtani H, Horigome H, Congenital right ventricular diverticulum formed by pulmonary regurgitative jet flow in a fetus with Tetralogy of Fallot and absent pulmonary valve, *Cardiovascular Pathology*, 50, 107295, 2021.01
- Muraji S, Sumitomo N, Imamura T, Yasuda K, Nishihara E, Iwamoto M, Tateno S, Doi S, Hata T, Kogaki S, Horigome H, Ohno S, Ichida F, Nagashima M, Yoshinaga M, Nakano S, Diagnostic value of P-waves in children with idiopathic restrictive cardiomyopathy, *Heart and Vessels*, Online ahead of print., 2021.01
- Yuhara Y, Kido T, Imagawa K, Yano Y, Nozaki Y, Ishiodori T, Ishikawa N, Kato H, Kato Y, Takahashi-Igari M, Murakami T, Horigome H, Takada H, Abdominal aortic thrombus formation in a neonate with an interrupted aortic arch, *Clinical Case Reports*, 9(4), 1943-1947, 2021.02
- Kawamatsu N, Ishizu T, Machino-Ohtsuka T, Masuda K, Horigome H, Takechi F, Tateno S, Fukuda T, Kijima Y, Shiina Y, Komiyama N, Niwa K, Hiramatsu Y, Ieda M, Direct oral anticoagulant use and outcomes in adult patients with Fontan circulation: A multicenter retrospective cohort study, *International Journal of Cardiology*, 327, 74-79, 2021.03
- Kikuchi T, Lin L, Horigome H, Soluble thrombomodulin and cardiovascular disease risk factors in Japanese children, *Blood Coagulation and Fibrinolysis*, 32(4), 273-277, 2021.03
- Numoto S, Kurahashi H, Sato A, Kubota M, Shiihara T, Okanishi T, Tanaka R, Kuki I, Fukuyama T, Kashiwagi M, Ikeno M, Kubota K, Akasaka M, Mimaki M, Okumura A, Acute encephalopathy in children with tuberous sclerosis complex, *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 16(1), 5, 2021.01
- Hatano M, Fukushima H, Ohto T, Ueno Y, Saeki S, Enokizono T, Tanaka R, Tanaka M, Imagawa K, Kanai Y, Kato M, Shiraku H, Suzuki H, Uehara T, Takenouchi T, Kosaki K, Takada H, Variants in KIF2A cause broad clinical presentation; the computational structural analysis of a novel variant in a patient with a cortical dysplasia, complex, with other brain malformations 3, *American Journal of Medical Genetics. Part A*, 185(4), 1113-1119, Epub 2021 Jan 27.
- 源 裕介、塚越 祐太、柳沢 竜太、中嶋 康之、萩野 奈緒子、氷見 量、森田 光明、櫻庭 景植、当院における中学生陸上競技選手の外傷・障害の傾向、日本臨床スポーツ医学会誌、28巻2号、376-382、2020.04

- ・ 塚越 祐太、鎌田 浩史、都丸 洋平、中川 将吾、木村 美緒、相場 秀太郎、山崎 正志、先天性筋性斜頸は術後に頸椎矢状面アライメントが変化する 青年期手術4例の検討、日本小児整形外科学会雑誌、29巻1号、15-18、2020.07
- ・ Tomaru Y, Kamada H, Tsukagoshi Y, Nakagawa S, Tanaka K, Takeuchi R, Mataka Y, Kimura M, Miyakawa S, Yamazaki M, Determining the relationship between physical status and musculoskeletal injuries in children: a cohort study, Journal of Rural Medicine, 15(3), 116-123, 2020.07
- ・ Kamada H, Tomaru Y, Kimura M, Tsukagoshi Y, Nakagawa S, Mataka Y, Takeuchi R, Kasai T, Nakajima R, Tanaka K, Miyakawa S, Yamazaki M, Four-year musculoskeletal examinations among elementary and junior high school students across a single city, Journal of Rural Medicine, 15(4), 194-200, 2020.10
- ・ Tsukagoshi Y, Kamegaya M, Tatsumura M, Tomaru Y, Kamada H, Morita M, Saisu T, Nomura S, Ikezawa Y, Yamazaki M, Characteristics and diagnostic factors associated with fresh lumbar spondylolysis in elementary school-aged children, European Spine Journal, 29(10), 2465-2469, 2020.10
- ・ Tomaru Y, Kamada H, Tsukagoshi Y, Nakagawa S, Kasai T, Tanaka K, Takeuchi R, Mataka Y, Kimura M, Miyakawa S, Yamazaki M, A program for screening elementary and junior high school students for musculoskeletal disorders: a cross-sectional study, Journal of Public Health, 2021.01

学 会 発 表

- ・ 池邊 記士、加藤 啓輔、吉見 愛、小林 千恵、小池 和俊、泉 維昌、河野 達夫、土田 昌宏、成熟B細胞型の免疫細胞形質を持つ急性リンパ性白血病の1例、第62回日本小児血液・がん学会学術集会、Web、2020.11.20-22
- ・ 中溝 智也、神徳 穂乃香、三浦 隆介、小林 千恵、泉 維昌、急性リンパ性白血病治療中に発症した急性虫垂炎の2症例、第125回茨城小児科学会、Web、2021.2.14
- ・ 神徳 穂乃香、小林 千恵、山野 春樹、佐藤 良滉、中溝 智也、三浦 隆介、泉 維昌、急性リンパ性白血病治療中に薬剤性白質脳症を発症した4症例の検討、第125回茨城小児科学会、Web、2021.2.14
- ・ 神徳 穂乃香、矢野 悠介、林立申、塩野 淳子、堀米 仁志、10歳以降に診断された川崎病の2例、第123回茨城小児科学会、Web、2020.5.17
- ・ 川松 直人、石津 智子、福田 旭伸、木島 康文、椎名 由美、立野 滋、町野 智子、堀米 仁志、丹羽 公一郎、家田 真樹、Efficacy and Safety of Antithrombotic Strategies in Adult Patients with Fontan Circulation: Multicenter Retrospective Cohort Study、第84回日本循環器学会学術集会、Web、2020.7.27-8.2
- ・ 塩野 淳子、林立申、村上 卓、堀米 仁志、黒田 わか、 β 遮断薬使用例の食物アレルギーの合併、第123回日本小児科学会、Web、2020.8.21-23

- ・ 林立申、矢野 悠介、塩野 淳子、堀米 仁志、胸痛を主訴に受診された基礎疾患のない小児患者の臨床像、第123回日本小児科学会、Web、2020. 8. 21-23
- ・ 飯島 将由、矢野 悠介、林立申、佐藤 良滉、砂押 瑞史、鬼澤 裕太郎、塩野 淳子、堀米 仁志、未診断で失神をきたした先天性QT延長症候群の2小児例、第124回茨城小児科学会、Web、2020. 10. 18
- ・ 吉田 健太郎、木全 啓、服部 正幸、會田 敏、稲葉 武、津曲 保彰、堀米 仁志、家田 真樹、心磁図 up-to-date 体外式リファレンスマーカーを用いた3次元マップ(CARTO) CT マージ法の開発、第35回日本生体磁気学会大会、誌上開催：日本生体磁気学会誌33(1)、2020. 10. 2
- ・ 矢野 悠介、林立申、塩野 淳子、堀米 仁志、先天性心疾患に壊死性腸炎を合併した9症例の検討、第56回日本小児循環器学会、国立京都国際会館+Web、2020. 11. 22-24
- ・ 林立申、矢野 悠介、塩野 淳子、杉山 香緒里、柳沢 裕美、堀米 仁志、多くの患者集積が認められた大動脈弁上狭窄症の1家系 ～胎児心エコー診断を含めて～、第56回日本小児循環器学会、国立京都国際会館+Web、2020. 11. 22-24
- ・ 村上 卓、野崎 良寛、嶋 侑里子、石踊 巧、堀米 仁志、動静脈瘻を伴う硬膜静脈洞奇形に臍帯動脈経由の経動脈的塞栓術を施行した早産児の一例、第56回日本小児循環器学会、国立京都国際会館+Web、2020. 11. 22-24
- ・ 塩野 淳子、矢野 悠介、林立申、村上 卓、堀米 仁志、小児の心室期外収縮の管理の現状、第56回日本小児循環器学会、国立京都国際会館+Web、2020. 11. 22-24
- ・ 野崎 良寛、矢野 悠介、嶋 侑里子、石踊 巧、村上 卓、高橋 実穂、川松 直人、町野 智子、石津 智子、堀米 仁志、総合病院での心臓MRI への小児循環器医の関わり、第56回日本小児循環器学会、国立京都国際会館+Web、2020. 11. 22-24
- ・ 石踊 巧、村上 卓、矢野 悠介、嶋 侑里子、野崎 良寛、林立申、高橋 実穂、塩野 淳子、堀米 仁志、リウマチ性弁膜症6例の臨床経過と予後、第56回日本小児循環器学会、国立京都国際会館+Web、2020. 11. 22-24
- ・ 永峯 宏樹、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、国立京都国際会館+Web、2020. 11. 23
- ・ 村上 卓、堀米 仁志、高橋 実穂、野崎 良寛、石踊 巧、嶋 由里子、林立申、児玉 理、小畠 真奈、濱田 洋実、母体塩酸リトドリン投与中止後に停止した胎児上室性頻拍の1例、第27回日本胎児心臓病学会学術総会、Web、2021. 2. 27
- ・ 福島 紘子、田中 磨衣、榎園 崇、田中 竜太、大戸 達之、吉本 尚、浜野 淳、玉岡 晃、下条 陽子、高田 英俊、筑波大学における小児神経外来患者の移行期医療のとりくみ、第123回茨城小児科学会、Web、2020. 5. 17
- ・ 田中 竜太、大戸 達之、小池 和俊、脳室周囲白質軟化症に伴う視覚認知障害を有し、不登校に陥った2例、第123回日本小児科学会学術集会、Web、2020. 8. 21-23

- ・ 岩淵 恵美、田中 竜太、加藤 啓輔、福與 なおみ、新井田 要、結節性硬化症の両親に対する低頻度モザイクに関する検討、第 123 回日本小児科学会学術集会、Web、2020. 8. 21-23
- ・ 田中 竜太、増田 洋亮、榎園 崇、大戸 達之、中山 純子、泉 維昌、半球離断術によって難治性発作が消失した片側けいれん・片麻痺・てんかん症候群の 1 例 (A case of HHE syndrome in which refractory seizures disappeared after hemispherotomy)、第 62 回日本小児神経学会学術集会、Web、2020. 9. 1-30
- ・ 塚田 裕伍、福島 富士子、池邊 記士、貴達 俊徳、塚越 隆司、田中 竜太、泉 維昌、森山 伸子、河野 達夫、気管切開を要し長期的な人工呼吸器管理が必要になった急性弛緩性脊髄炎の 1 例 (A case of acute flaccid myelitis requiring long-term ventilation management)、第 62 回日本小児神経学会学術集会、Web、2020. 9. 1-30
- ・ 佐藤 良滉、出澤 洋人、富永 雅規、石井 翔、齊藤 博大、本山 景一、福島 富士子、小林 千恵、熊崎 香織、泉 維昌、下肢の運動障害で発症した化膿性大腿四頭筋炎の一例、第 124 回茨城小児科学会、Web、2020. 10. 18
- ・ 富永 雅規、石井 翔、梶山 輝彦、藤里 秀史、肥田 浩佳、齊藤 博大、熊崎 香織、泉 維昌、塚越 祐太、河野 達夫、膝蓋骨病変を含む多発性急性化膿性骨髄炎の一例、第 124 回茨城小児科学会、Web、2020. 10. 18
- ・ 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、小林 千恵、泉 維昌、河野 達夫、血球貪食症候群の乳児に対する脾動脈塞栓を先行した脾臓摘出術、第 56 回日本小児放射線学会、Web、2020. 8. 28-9. 11
- ・ 牛山 綾、小坂 征太郎、田中 保成、平野 隆幸、益子 貴行、東間 未来、矢内 俊裕、池邊 記士、三浦 隆介、小林 千恵、泉 維昌、河野 達夫、原因不明の溶血性貧血および血小板減少を伴う著明な脾腫を呈した乳児に対する脾摘除術の適応、第 57 回日本小児外科学会、都市センターホテル+Web、2020. 9. 19
- ・ 塚越 祐太、鎌田 浩史、都丸 洋平、中川 将吾、竹内 亮子、木村 美緒、山崎 正志、幼児期股関節 MRI による軟骨形態評価で 10 年後の股関節発育を予測できるか？、第 93 回日本整形外科学会学術総会、Web、2020. 6. 11-8. 31
- ・ 塚越 祐太、鎌田 浩史、中川 将吾、木村 美緒、生澤 義輔、山崎 正志、新鮮腰椎分離症患者に対する早期リハビリテーション介入の効果と安全性、第 57 回日本リハビリテーション医学会学術集会、京都+Web、2020. 8. 20
- ・ 塚越 祐太、中嶋 康之、源 裕介、低年齢の新鮮腰椎分離症は骨癒合阻害因子を多く抱えている、第 31 回日本臨床スポーツ医学会学術集会、Web、2020. 11. 4-30
- ・ 永坂 玲央、鎌田 浩史、中川 将吾、塚越 祐太、木村 美緒、可西 泰修、中島 亮一、永井 智、山崎 正志、小中学生の 1 年間の運動器傷害発生状況—運動器検診質問票を用いた検討—、第 31 回日本臨床スポーツ医学会学術集会、Web、2020. 11. 4-30
- ・ 可西 泰修、鎌田 浩史、中川 将吾、塚越 祐太、中島 亮一、山崎 正志、宮川 俊平、白木 仁、小学生の運動器検診における前屈制限の 6 年間の縦断的结果と個々の発育の特徴、第 31 回日本臨床スポーツ医学会学術集会、Web、2020. 11. 4-30

- ・ 中嶋 康之、塚越 祐太、源 裕、腰椎分離症再発症例の前回治療終了時の腰椎アライメントに関する検討、第31回日本臨床スポーツ医学会学術集会、Web、2020.11.4-30
- ・ 塚越 祐太、辰村 正紀、鎌田 浩史、森田 光明、新鮮例から偽関節化した腰椎分離症は2年の経過観察期間で椎間板変性を生じるか？、第12回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会、第46回日本整形外科スポーツ医学会学術集会、神戸+Web、2020.12.17-2021.1.18
- ・ 塚越 祐太、水泳競技の特性とジュニアスイマーの育成(Characteristics of competitive swimming and nurture of junior swimmers)、第31回日本小児整形外科学会学術集会、Web、2020.12.3-21
- ・ Tsukagoshi Y, Kamegaya M, Tatsumura M, Tomaru Y, Kamada H, Morita M, Saisu T, Nakagawa S, Aiba S, Yamazaki M, Characteristics associated with fresh lumbar spondylolysis in elementary school-aged children: These are factors impeding bone healing but important findings for diagnosis, 第31回日本小児整形外科学会学術集会、Web、2020.12.3-21

学 会・その他

- ・ 堀米 仁志、第56回日本小児循環器学会、デジタルオーラル (II) 29 電気生理学・不整脈4、指定討論者、国立京都国際会館+オンライン、2020.11.22-24
- ・ 堀米 仁志、第1回日本不整脈心電学会関東甲信越支部地方会、Session11 左心耳閉鎖術・被曝低減・その他、座長、Web、2021.1.30
- ・ 堀米 仁志、第13回植込みデバイス関連冬季大会、小児・先天性心疾患部会セッション 小児期植込みCIEDを考える、座長、Web、2021.2.6
- ・ 堀米 仁志、第13回植込みデバイス関連冬季大会、メディカルプロフェッショナル 合併症/不具合/リード抜去、座長、Web、2021.2.6
- ・ 堀米 仁志、第1回JSPEC NIGHT、遺伝性不整脈入門 ―遺伝性不整脈を診断できるようになる―、座長、Web、2021.2.18
- ・ 堀米 仁志、茨城ACHD-PAH Webセミナー、先天性心疾患診療における移行期医療の重要性～肺高血圧治療を踏まえて、座長、Web、2021.2.24
- ・ 堀米 仁志、第27回日本胎児心臓病学会学術総会、里見賞候補演題、座長、Web、2021.2.26
- ・ 堀米 仁志、第2回JSPEC NIGHT、SIDSと不整脈・循環器疾患 ―SIDSのリスクを見極めて突然死を防ぐ―、座長、Web、2021.3.4
- ・ 堀米 仁志、第3回JSPEC NIGHT、ペースメーカー入門 ―ペースメーカーを自分で設定できるようになる―、座長、Web、2021.3.11

- ・ 堀米 仁志、第4回 JSPEC NIGHT、アブレーション治療の楽しさを伝えたいー基本を中心に最先端もー、座長、Web、2021. 3. 18
- ・ 田中 竜太、Web てんかんエキスパート講演会、一般演題、座長、Web、2021. 3. 15
- ・ 塚越 祐太、水戸整形外科手術セミナー、座長、Web、2021. 2. 26

講演・その他

- ・ 小林 千恵、小児看護学 II、茨城県立医療大学保健医療学部看護学科 3 年次講義、Web、2020. 6. 3
- ・ 小林 千恵、Opening Remarks、小児血液・がんフォーラム in 茨城、水戸+Web、2021. 1. 15
- ・ 小林 千恵、CLIC ファシリテータ、2020 年度小児医療に携わる医師に対する緩和ケア研修会、Web、2021. 2. 27
- ・ 小林 千恵、茨城県におけるがん生殖医療連携の現状 ～サバイバーの生殖医療連携、第 6 回茨城県がん生殖医療ネットワークシンポジウム、つくば+Web、2021. 3. 19
- ・ 堀米 仁志、学校心臓検診の目的と、検診で見つかる代表的な疾患、茨城県総合検診協会 HP けんこうリンク、Web、2020. 5. 8
- ・ 堀米 仁志、胎児心エコー検査ガイドライン改訂のポイント、第 5 回レベル II 胎児心エコー講習会、Web、2020. 12. 13
- ・ 田中 竜太、令和 2 年度教育事務所における医師による相談事業 担当医師、銚田、2020. 6. 26、10. 16、12. 11
- ・ 田中 竜太、令和 2 年度専門医による心の健康相談事業 担当医師、茨城県教育研修センター、2020. 8. 7
- ・ 田中 竜太、発達障害児・者に対する支援の在り方～インクルーシブな社会を目指して～、茨城県発達障害かかりつけ医等対応力向上研修会、Web、2021. 2. 25
- ・ 塚越 祐太、病理学 VII、茨城県立中央看護専門学校看護学科 3 年課程、笠間、2020. 6. 24
- ・ 塚越 祐太、ドクター、第 96 回日本学生選手権水泳競技大会、東京、2020. 10. 1
- ・ 塚越 祐太、ドーピング検査担当役員、第 96 回日本選手権水泳競技大会 オープンウォータースイミング競技、千葉、2020. 10. 10-11
- ・ 塚越 祐太、病理学 IV、茨城県立中央看護専門学校看護学科 2 年課程、笠間、2020. 10. 14
- ・ 塚越 祐太、医務委員、ジャンボウカップマスターズスイムミート、千葉、2020. 11. 28
- ・ 塚越 祐太、救護医、第 96 回日本選手権水泳競技大会 競泳競技、東京、2020. 12. 3

- ・ 塚越 祐太、アンチ・ドーピング事業 担当医師、公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構、2020. 4. 1-2021. 3. 31
- ・ 塚越 祐太、COVID19-officer、ジャパンオープン 2020 (50m) 、東京、2021. 2. 4

年 報

発行日 令和 3 年 12 月
編 集 茨城県立こども病院
発 行 茨城県立こども病院
印 刷 (株)高野高速印刷
水戸市平須町1822-122

