

こども病院だより

No.7



当院は、
日本医療機能評価
機構の認定病院
です。



だいいさつ

院長 宮坂勝之

山々の木々も一面紅葉に染まり、北アルプスにも初冠雪がありました。近郊の紅葉も徐々に進み、この便りが出る頃は秋が真っ盛りでしょう。

村井県政が始動し、こども病院に対する考え方も徐々に示されつつありますが、まずは院内の改革をすすめる将来に向けてしっかりとした体力をつけることとなります。

九月一七日には、病院の将来を県民の方々と討論する公開フォーラムを持ちました。ボランティアが、病院の機能の一部として組み込まれているトロント小児病院や、公立の病院の中で病気のこどもに遊びのボランティアを提供している「がらがらどん」の活動が紹介されました。地元演奏家による安曇野の歌を楽しんだ後には、こども病院の将来への期待を、患者ご家族、議

会、行政、医師会、報道関係者と、本当に地域の様々な方が集まり、語り合いました。

こどもの健康は長野県の将来を支える根幹であり、小児医療への財力投入は将来に向けての極めて有効な投資だと私は考えています。しかし、一方で私たちが、経済低成長、少子高齢時代に合わせた変革の荒波の中にある認識は必要です。

こども達の健康の問題が政治の中に埋もれてしまふ可能性さえあります。自ら発言することができないこどもたちの代弁者として、私たちは社会に対



公開フォーラム 2006

Contents

| | |
|---------------------|---|
| ごあいさつ..... | 1 |
| シリーズ部門紹介⑤⑥ | |
| 【感染制御室】..... | 2 |
| 【臨床病理科・臨床検査科】..... | 3 |
| 小児の病氣 | |
| 【血便をきたす疾患について】..... | 4 |
| ボランティアの窓から | |
| 【ファミリーハウス】..... | 5 |
| 院内トピックス | |
| 【新ドクターカー登場】..... | 5 |
| 外来医師担当表..... | 6 |

しその説明責任を果たしていかなければなりません。そしてまた十分に手を差し伸べられていない子ども達のことでも考えていく必要があります。

私たちが日頃当然のように考えがちな、こども病院への県民の皆様からの巨額な投資に対し、厳しい目が注がれるのは当然のことです。効率の悪い部分は積極的に改善に努めなければなりません。

長野県は、こども病院という素晴らしい財産を持つ全国でも数少ない恵まれた地域です。小児医療の最も信頼される施設として、「こどものことであらば何時でも誰でもが訪れることができる小児総合

【シリーズ】部門紹介

⑤ 「感染制御室」

室長 里見元義

笠井正志(記)

【開設まで】

うれしい理解も拡がっています。安曇野ちひろ美術館のご協力で、いわさきちひろさんの絵がピエゾグラフィという高度な技術で再現され、院内各所に飾られました。今後は季節毎に入れ替えられ、年代を超えて癒しとやさしさが伝えられていきます。関連した院内コンサートなどの活動も拡がります。こども病院が、美術館に行けないこども達だけでなく、地域の方々にも気楽に楽しんで頂けるごみの場になれば、社会と病院の限らない融合に向けての一步です。



平成十六年に院内感染対策委員会が発足、次いで平成十七年五月にその実働部隊である感染制御チーム(Infection control team ICT)を立ち上げました。当初メンバーは、医師一名(笠井)、看護師三名(石井、武田、横山)、薬剤師一名(原)、臨床検査技師一名(林)の全六名でした。また看護部の感染対策委員会は古くからありましたが、院内組織の位置づけが不明確であったため、ICT発足を契機にICTに所属するリンクナースとして組織化しました。このようにICT・リンクナースの活動を開始しましたが、あくまで委員会所属「チーム」でした。すなわち、ICTとして院内ラウンドを行って、問題点を見つけ、その解決策・



提言を行うにしても、原則、月一回の感染対策委員会を通さねばならず、そのため迅速性に乏しく、またその仕事内容に見合う十分な権限を与えられてはいませんでした。

平成十八年六月に院内組織改正で、感染制御室が設置され、里見副院長が室長として就任しました。ICT・リンクナースは感染制御室の一員となり、権限と責任が明確になり実践的な組織となりました。九月には、念願であった部屋を持

つことができ、十月十二日に開所式を行いました。

【活動内容】

ICTの活動の根幹は院内ラウンドです。これは毎週木曜日十五時からミーティングと全入院病棟を回診します。このメンバーには、ICTのメンバーに加え、毎回病棟のリンクナースが交代で二名ずつ参加します。ラウンドでは、それぞれが役割を分担し、「手洗いを始めとする標準予防策の遵守状況、廃棄物の扱い方」などはリンクナースが中心に、「広域スペクトラム抗菌薬処方例に対しては、抗菌薬が適正に使用されているか」、「MRSA、ESBLなどの多剤耐性菌新規検出者や、血液培養・創部培養陽性者などに對して、保菌か感染か、治療や隔離が適切に行われているか」、医師、薬剤師、検査技師のそれぞれの異なる視点で、チェックしています。ラウンド以前は、「どの病棟でどんな抗菌薬が処方されているか」、「検出された耐性菌が感染なのか保

菌なのか」、など不明でしたがラウンド開始後はほぼ把握できてます。実際ラウンドを行うと、マニュアルにない細かな質問がいくつも出てきたり、抗菌薬を処方した医師と(和やかに)デイスカッションしたり、その都度、現場で判断し、指導できることは、ラウンドの醍醐味です。ICT回診以外にも、教育活動・啓発活動も積極的に行い、平成十七年度の実績は、職員対象の教育活動は十二回(うち院外講師招聘二回)、「感染症市民講座」と銘打って市民・患者ご家族対象に勉強会を二回、保育所に出向いて「出前講座」を二回行いました。院内スタッフ向けには、飽きられてきているのか、参加が少なく寂しいこともありましたが、院外向けの講座は好評を博しました。

【成果】

活動を始めて間もないですが、抗菌薬の使用態度に変化が見られ始め、院内検出菌の薬剤感受性が回復

し始めています。延べ入院患者数の増加にも関わらず、注射用抗菌薬の総払い出し量の一〇％減少、特殊抗菌薬の払い出し数の減少を認めました。また、グラム陰性桿菌のセフェム系薬剤に対する感受性の回復（感受性率・約八〇％→九〇％）を見ました。これは短期的な結果であり、今後の推移を見守る必要がありますがよい結果です。

【感染制御室の今後】

平成十七年度は院内アウトブレイクと判定されたケースが計六回ありました。個々の職員が十分な知識を持ち、基本的な隔離予防策を初期から十分行っていれば、防ぎえたか、もしくは被害をもっと最小限に食い止められたかもしれません。今年度は、冬季到来の前に積極的な教育活動を行う予定です。また、行っている医療行為や院内感染対策の適切な評価のためにも、医療行為関連サーベイランスの導入は急務であると考えています。開かれた病院

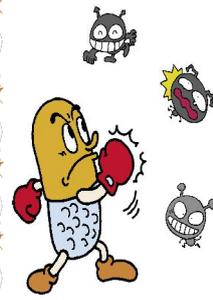
のモデル事業の一つとして、以前から行っている感染症市民講座・出前講座を質・量ともに充実させていきます。「事件は会議室でおこっているんじゃない。事件は現場で起こっているんだ！」（映画「踊る大捜査線」織田祐二の言葉）、事件を感染に置き換えて、こども達のため、

⑥ 臨床病理科・臨床検査科

部長 小木曾嘉文

病院が高度な専門的医療を提供するためには、患者さんの病態を正確に反映する科学的根拠に基いた検査情報が不可欠です。医療技術が日進月歩の進展をみせる中で、長野県の小児医療の中核をなす病院として当院で必要とされる検査業務のレベルは確実に上がっています。こうした各診療科の要望に可能な限り応えるべく、臨床病理科の医師一名と臨床検査科の技師十三名が協力して多種類の検査業務（病理・遺伝子、細菌、生理、生化学、血液、血清、一般、輸血）を日々

働くスタッフの健康のため、常に現場において、全精力を注ぎ込み感染対策に邁進したいと思います。今後ともご協力をお願いいたします。



こなしています。仕事の中身については専門性が高く院内でも案外知られていない部分が多いようなので、各検査部門の内容を改めて説明したいと思います。

病理・遺伝子検査部門は病理学的診療と分子生物学的診療が主な業務です。病理学的診療は、(1)生検、手術材料の病理組織学的診断、(2)病理解剖、(3)細胞診からなり、(1)には術中迅速診断も含まれます。病理組織学的診断は多くの場合そのまま確定診断となるため、症例によつては慎重を期して診断に長期間を要することもあります。病理

診断の精度を維持する手段としては、毎月一回信州大学病理学教室に標本を持ち込み診断結果についてのダブルチェックを行っております。病理解剖は近年減少傾向にありますが、複合奇形のような発生的に難解な疾患や突然死などの社会的背景に注意が必要な症例の比率が増加しており、診断には以前より時間を要するようになっていきます。

分子生物学的診療は、(1)感染症（ウイルス遺伝子の検出・定量・型別）、(2)腫瘍の遺伝子異常、(3)個体識別（骨髄移植後の生着確認や卵性診断）の解析を中心に行っています。基本的な遺伝子解析技術はヒトも微



病理検査室からみた自動分析室

生物も同じですが、遺伝的疾患の遺伝子診断に関しては疾患の種類が非常に多いことや倫理的、社会的にコンセンサスが得られていない部分があることから、必要に応じて遺伝科等と相談の上病院の倫理委員会に諮りながら進めることにしています。

細菌検査部門は、血液、尿、便、膿などの検体から病原菌を同定することが主な業務です。細菌検査室の技師が感染制御チーム（ICIT）の構成メンバーとしてICITの回診に参加するなど活動も行っています。細菌検査は細菌という生き物を取り扱うため、培養して菌種を同定するのに早くても数日かかり、菌の生育状態のチェックも毎日（休日を含めて）必要になります。

当院ではMRSAなどの細菌についてパルスフィールド電気泳動法による遺伝子型の判別を行っており、院内の感染対策を立てるために重要な基礎データを提供しています。

生理検査部門は、心電図（ホルター心電図、負荷心電図を含む）、脳波、心エコー、肺機能、誘発電位（ABR、SEP、VEP など）検査が主な業務です。特に心エコーは診療科の要望が強い分野であり、循環器科の協力を得て専門技師（超音波検査士）の育成に努めています。生理検査は他の検査部門と違って直接患者さんに接するため、担当者にはよりよい接遇をする意識が特に必要となります。

生化学、血液、血清、一般検査部門は、主に採血された血液を扱う、いわゆる臨床検査の中心をなす部門です。世間一般で「コレステロール値が高くて心配だ」などという会話が当然のように成立するには、どの病院や検査機関を受診しても検査値や正常値（正確には基準値）が同じであるという前提があります。これは全国的な検査精度管理が厳密に行われているからこそ実現できている状況であり、この前提が崩壊

すれば現在の医療を維持することは困難です。普段は機器相手の仕事を中心ですが、NSTに参加するなど検査技師が外に出て行く機会も増えています。

輸血検査部門は、輸血に関する交叉適合試験や血液型判定、不規則抗体検査が主な業務です。輸血関連の検査は万一ミスが起きれば死亡事故にもつながりかねず、細心の注意が必要となります。当院は小児病院であることから一回の輸血必要量が少ない症例が多く、輸血製剤の小分け分注を行って対応しています。また、大出血時（特に産科）の大量輸血にも慌てないよう、一、二年に一回程度、産科の部長を招いて勉強会を開いています。

各検査部門について簡単に解説しましたが、「百聞は一見に如かず」といいます。興味のある方の見学はいつでも歓迎いたします。

※ NST

栄養サポートチーム



【小児の病気】

「血便をきたす疾患について」

小児外科 好沢 克

我々小児外科には、血便を主訴として紹介されてくるお子さんが比較的多くみられます。血便は口から肛門にいたる消化管からの出血により、便に血液が混じった状態と広義ではとらえることができます。したがって原因となる疾患は多岐にわたりますが、ここでは日常的に多くみられる疾患を中心に解説していきます。

血便をきたす原因は①消化管粘膜の破綻、②炎症、③腫瘍、ポリープ、④血流障害、⑤その他、などに大別することができます。

①消化管粘膜の破綻

代表的なものは潰瘍です。潰瘍にはいわゆる消化性潰瘍やメッケル憩室によるものなどがあります。また広義では便秘、下痢による裂肛もこのうちに含まれます。上部消化管の潰瘍か

ら出血すると胃液、腸液の修飾をうけてタール便や暗赤色となり、下部消化管であると暗赤色であったり鮮紅色であったりします。裂肛は便に線状の鮮紅色の血液が付着する場合が多く認められます。肛門の周囲は血流が豊富なため、裂肛からの出血量が意外に多く、驚かれることもあります。

排便時痛を伴い、肛門の六時あるいは十二時（肛門の前側または後側）に縦方向に裂創を生じることが多くみられます。治療は消化性潰瘍の場合、薬物治療が主体となり、メッケル憩室からの出血であれば外科的切除が必要となります。裂肛は経過観察で自然治癒するものがほとんどですが、便秘、下痢をコントロールしないと繰り返すことになります。

②炎症

消化管に炎症をきたす疾患は多く、細菌性腸炎やクローン病、潰瘍性大腸炎などの炎症性腸疾患、食餌に

対するアレルギー性腸炎などがあります。治療は炎症のコントロールを内科的に行うことが主体となりますが、炎症性腸疾患の場合には炎症の主座となっている腸管の切除を行うことがあります。

③腫瘍、ポリープ

血便を主訴として外来を訪れた方の多くが「ガンではないでしょうか」と心配されていますが、小児の場合、成人のような悪性腫瘍はまれであり、また悪性腫瘍により血便をきたすことはほとんどありません。（もちろんゼロではありません）ポリープとは限局性隆起性病変の総称であり、小児の場合には若年性ポリープと呼ばれる、過誤腫がほとんどです。小児の血便をきたす疾患の中では重要な位置を占めており、四六歳に好発し、直腸やS状結腸に単発的に発生することが多いといわれています。ガン化することはありませんが時に多量の出血をみる場合があります。

典型的には間欠性の鮮紅色の血便を認め、ポリープを疑った場合には注腸造影を行い診断します。治療は経肛門的あるいは内視鏡的切除を行います。

④ 血流障害

消化管が何らかの原因で血流障害に陥った場合には、絞扼性腸閉塞という状態となり、放置すると腸管壊死となるため血流障害となっている原因を解除する必要があります。原因として最も多いのは腸重積症で、そのほか腸回転異常症による腸軸捻転症や内ヘルニア、癒着による捻転、絞扼などがあります。比較的まれですが、腸重積症は、腸管の内腔に口側の腸管が入り込んで（重積）いく疾患で、多くは原因不明ですがポリープやメッケル憩室などの器質的疾患に伴って発症



することもありません。ほとんどは乳幼児に発症しますが学童や成人にもみられることもあり。典型的にはイチゴゼリー状の粘血便、間歇的疼痛（啼泣）、嘔吐を三主徴とし、注腸造影、腹部超音波検査、CTで診断されます。治療は、まず非観血的整復術がおこなわれます。これは水溶性造影剤を肛門から高圧（100cmH₂O）

注入し、入り込んだ腸管（先進部といいます）を押し戻す方法で、多くはこれのみで整復されます。しかし整復不能であったり、長時間（四十八時間以上）経過したもの、全身状態が不良であるもの、器質的疾患を伴うものには観血的整復術すなわち手術が選択されます。当科に紹介されてくる腸重積症のうち約三割が観血的整復術を必要とします。血流障害により血便をきたす疾患は、いずれであっても緊急に何らかの処置が必要となります。

⑤ その他

アレルギー性紫斑病や血

液凝固能異常などに伴って生じる血便があります。多くは保存的治療が主体となります。

血便はその性状、色、量、年齢、その他の臨床症状などからある程度、出血部位、疾患を絞ることが出来ます。

「ポランテアの窓から」

ファミリーハウス

伊藤峰子

豊科の吉野区にこども病院ができることになったとき、病気を持った子どもさんとその家族の方に心なごませていただくため、道路や庭さきに花をたくさん植えましょうと話したことがありました。その後、吉野の人達の病院を大切に思う気持ちは、一五〇本の桜を植え、病院まで二kmにわたり夢のような花街道がつけられました。

私達ファミリーハウスのポランテアは、今年で八年目になります。毎月一回、七、八人のメンバーが、ハウスの掃除、布団干し、庭の草取り、野菜

血便をオムツなどにくるみ、ビニール袋に入れた状態で受診していただくのもよいと思われ。緊急に処置を必要とする疾患もありますが、そのほかの症状を注意深く観察し、医師に伝えていただくことも正確な診

づくりなどをしていきます。

振り返れば長い年月になりますが赤羽看護師長さんの熱意に引かれて続けてこられました。年に一回のもちつき大会で、患者さんとその家族の方、藤岡先生はじめ職員の方々の交流会は私達地元の方にとつて病院を理解するよい機会となっています。

去る六月には、豊科の勤労者協議会員十四人の方々と広い庭の草退治をしました。これからも地域の人への参加を呼びかけ、親しみやすい病院づくりのお手伝いをしていきたいと思ひます。



断、適切な治療には欠かせません。まずは落ち着いて、速やかに医療機関を受診することを勧めます。

院内とびくす

新ドクターカー登場

三代目となる救急車、通称ドクターカーが登場しました。

小さな命を守るために三六五日、雨の日も雪の日も長野県内外を走り回ってきた二代目ドクターカーの走行距離は、一六万四千キロを超えました。

新しいドクターカーもよろしく願ひします。



長野県立こども病院外来医師担当表 平成18年11月1日現在

| | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | |
|----------|-----------------|----------------------|--------------------------|----------------------------|------------------------------|----------------------------|
| 南棟 外来 | 整形外科 | 藤岡文夫(AM) | (手術日) | 藤岡文夫 酒井典子 ※1加藤博之(PM) | 藤岡文夫(装具) | 藤岡文夫(AM) |
| | 小児外科 | 好沢 克(AM) | 百瀬芳隆(AM) | | 好沢 克(AM) 百瀬芳隆(PM) | 町田水穂(AM) |
| | 眼科 | 徳島忠弘 | | 徳島忠弘 | | |
| | 麻酔科 | 大畑 淳(AM) | | | | 井口まり(AM) |
| | 皮膚科 | | | 太田由子(AM) | | |
| | 血液・腫瘍科 | 石井栄三郎 | 山本めぐみ | 石井栄三郎 | 石井栄三郎 | 吉川健太郎 |
| | 循環器科 | 原田順和 打田俊司 | 里見元義 安河内 聡 | 打田俊司 | 里見元義 金子幸栄 | 安河内 聡 金子幸栄 |
| 北棟 外来 | 脳神経外科 | 重田裕明 | 重田裕明 | | 重田裕明 宮入洋祐(PM) | 宮入洋祐(AM) |
| | 形成外科 | ※2野口昌彦 近藤昭二(PM) | 野口昌彦 近藤昭二(PM) | 野口昌彦 近藤昭二 | ※2野口昌彦(PM) 近藤昭二(PM) | ※2野口昌彦(PM) 近藤昭二(PM) |
| | 総合診療科 | 川合 博 山崎和子 栗原伸芳 | 伯耆原 祥 依田達也 | 川合 博 中村友彦 | 伯耆原 祥 中村友彦 | 川合 博 山崎和子 依田達也 |
| | 神経科 | 平林伸一 | 平林伸一 平野 悟 新美妙美(PM) | 笛木 昇 新美妙美(PM) | 新美妙美(AM) 平野 悟(PM) | 平林伸一 平野 悟 |
| | 精神科(こころの診療科) | | | | ※3原田 謙(PM) | |
| | 遺伝科 | 川目 裕 | | 川目 裕 | 川目 裕(PM) | 川目 裕(AM) |
| | 耳鼻咽喉科 | | 工 穰(PM2:00~5:00) | | | |
| | 泌尿器科 | | | 井川靖彦(PM) 市野みどり(PM) | (隔週で交代) | |
| | 産 科 | 菊池昭彦 高木紀美代 | 菊池昭彦(AM) 高木紀美代(PM) | 高木紀美代 | 菊池昭彦(PM) 高木紀美代(PM) | 菊池昭彦 高木紀美代 |
| | リハビリ科 | 笛木 昇 三沢朋子 | 笛木 昇(PM) (嚥下摂食外来) | 三沢朋子 平林伸一(AM) | 笛木 昇 三沢朋子(AM) 平野 悟(AM) | 三沢朋子(AM) 三沢朋子 (PM装具) |
| 救急・集中治療科 | 笠井正志 隅 達則 (交代制) | | | | | |

※1 整形外科加藤医師は隔月第3水曜日のみです。

※2 再診の患者様のみです。

※3 精神科(こころの診療科)の初診を受けるには、あらかじめ総合診療科または神経科の受診が必要となります。

★ 診察時間：午前9時～午後4時 休診日：土日曜日、祝祭日、年末年始

★ 受診には予約が必要です。また初診時には保険医療機関からの紹介状が必要です。

予約受付時間：8時30分～17時15分 月曜日～金曜日(土日曜日、祝祭日、年末年始を除く)

電話 0263-73-5300 (予約専用)

詳しい受診案内はこども病院ホームページにも掲載しています。

<http://www.pref.nagano.jp/xeisei/kodomo/index.htm>