



ご挨拶

病院長 勝山 努

子ども病院が長野県民の皆様の興望を担ってここ安曇野の地に発足し、今年で18年目を迎えました。10年前には総合周産期母子医療センターも発足し、名実ともに長野県における小児医療の主要なセンターとして機能しています。

本年4月、地方独立行政法人として発足半年余が経ちました。この間人事面や予算執行の面でも法人化の利点を活かしたさまざまな取り組みを始めました。効果の検証にはまだ早いものの職員一人一人がその意義を充分自覚し、当院が持つ小児医療領域での豊富な医療資源、人的資源を十分に活かし、さらに県民の方々によりよくご利用いただくことが我々の重要な使命と考えています。

懸案であった電子カルテの運用もこの秋ようやく稼働にこぎつきました。医療機能評価の更新についても先ごろ受審したところです。

18年という歴史はまだまだ短く、いわば成人前であり、本院は発展途上にあります。患者さんのお立場から、あるいは県民の皆さまからご覧になった場合、至らぬ点も多々あろうかと存じます。我々病院職員は皆さまのご期待に応えるべく精一杯努力するつもりですので、本院の持つ資源を県民の共有財産とお考えいただき、今後ともどうかご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

平成22年度 第1回子ども病院運営協議会が開催されました

院外の各方面の方々から、子ども病院に対するご意見をお聞きする「平成22年度第1回子ども病院運営協議会（会長 宮澤宗弘安曇野市長）」が、平成22年7月23日（金）に、当院北棟2階会議室で開催されました。

勝山院長から「地方独立行政法人として第一歩を踏み出した。法人化のメリットを最大限活かし、職員が一丸となって病院運営にあたりたい。」との決意表明がされ、各委員との意見交換が行われました。

各委員からは、

- ・後期研修医などが研修終了後、県内に留まり、医師不足解消されるよう関係者とのさらなる検討を。
- ・薬処方の、待ち時間解消策を。
- ・紹介患者や時間外診療についてよりスムーズな受入れ体制を。

などの意見が出されました。

病院からは、

- ・3年目となる臨床研修制度を維持する中で研修医の定着を図りたい。
- ・独立法人化による薬剤師の増員や院外処方せんの推進

contents

ご挨拶	1
子ども病院運営協議会が開催されました	1
電子カルテが稼働しました	2
小児長期入院児等支援事業の長期入院児等支援コーディネーター	3
小児の病気 心室中隔欠損症	4
多剤耐性菌について	5
長野県総合防災訓練	5
外来医師担当表	6

・電子カルテの運用にあわせた受入れ体制の整備をするとともにより利用されやすい病院づくりに努める

又、今年度は日本医療機能評価機構の認定更新の年であり、その準備体制を進めているなど病院機能の向上に努めていることを説明し、引き続き支援を要請しました。

電子カルテが稼働しました

院長補佐兼医療情報委員会委員長 藤岡文夫

この9月21日から長野県立こども病院でも電子カルテが稼働いたしました。

ちょうど10年前の夏に、総合周産期母子医療センターの開設に合わせて部分オーダーリングが始まりました。小児の注射処方の特徴は頻回に変更せざるを得ない、そして少用量の注射指示であることですが、当時はこれに対応できるPCオーダーリングシステムがなく、血液検査や画像検査に限った部分的なPCオーダーリングでした。この10年の進歩でようやく小児注射オーダが可能なシステムとなり、今回はこの注射オーダに加え輸血オーダ、本格的な給食オーダを組み込み、フルオーダと言えるものになりました。患者さんと薬や輸血の認証システムを備えたもので、医療安全に配慮した仕組みになっています。患者さんの医療情報をコン



ピューターシステム内で共有することによりチーム医療を迅速かつ安全に、そして効率的に実行できるものと期待しております。

電子カルテの稼働に合わせていくつかの業務改善も行われます。その一つとして医療情報管理室が設置されました。電子カルテの運用を一元的に管理し、その中に含まれる情報を収集、解析することにより医療の質を高めることができるでしょう。また数カ所で行っていた採血や超音波検査を1カ所に集約し、中央採血室と超音波検査室を設置することにより、業務の効

率化を図りました。入院の動線も見直し、感染対策の観点から入院受付を設け、



入院時の感染症チェックや入院案内が行えるようにいたしました。

今後は、この電子カルテを基盤に地域連携、病病・病診連携を強化する計画です。独法化した長野県立病院機構の5病院間での情報共有を完成させるとともに、地域周産期センターや地域基幹病院との連携を強め、最終的には診療所を含めた長野県全県の医療施設との密接な連携を目指します。

職員はPCオーダーリングの使用経験は十分にあるのですが、稼働当初は新しいシステムに戸惑い、患者の皆様や県下の医療施設の方々にご迷惑をおかけすることがあるかもしれませんが、その際にご理解、ご指導をいただければ幸いです。



再来受付機

感染制御室より — 多剤耐性菌について —

最近、報道が散見される「多剤耐性菌」ですが、正体をよく知らないことや、死亡例の記事などで不安を感じておられる方も多いと思います。その正体を易しく解説してみようと思います。

1. 多剤耐性菌とは？

多くの抗菌薬（特に抗生物質）に耐性を獲得した菌のことです。感染症の治療薬として抗菌薬を使いますが、多剤耐性菌に感染した場合、使える抗菌薬の種類がかなり限定されてしまいますので治療が困難になります。

医師は、多剤耐性菌を増やさない抗菌薬の適性使用が大切です。患者も、医師の指示に従わず、自分勝手に服薬量や回数を減らしたり止めたりすると、治療効果が得られないだけでなく、耐性菌を生みやすくなるので注意しましょう。

2. 多剤耐性菌は誰でも感染してしまうの？

多剤耐性菌といっても、多くは私達の身の回りや体の中にもともと定着している常在菌が変化（耐性化）したものです。私達が日常生活で多剤耐性菌に感染する可能性はあまりありませんし、もし体内に入ったとしてもほとんどの人は無症状で、菌もやがてなくなる場合が多いと考えられています。しかし、多剤耐性菌をもった人が抗菌薬の治療を受けると、常在菌が少なくなり、代わりに多剤耐性菌が増えます。

多剤耐性菌による感染症はいきなり誰にでも起こるわけではなく、菌が増えやすい状態で、さらに体の抵抗力が低下しているなど、いくつかの条

件を満たした場合に起こりやすくなります。従って、入院中の患者さんの中では、血管カテーテルや尿道カテーテルなどが挿入されている、人工呼吸器管理中、免疫低下の状態の患者さんに可能性が高くなります。そして、医療スタッフは患者さんの治療やケアを行うときに適切な予防策をしなければ、自分の体に住み着く（保菌者になる）可能性が高くなります。

3. 多剤耐性菌はどうやって感染が広がるの？

通常、多剤耐性菌は“接触感染”という形で広がります。感染した人に直接触ったり、使用した器材や環境にいた菌に触れて感染するパターンです。インフルエンザは、くしゃみなどの飛沫（しぶき）で広がって感染しますが、それに比べると感染した人が直接、遠くまで菌を広げることはありません。しかし、医療スタッフの手に菌が付着した状態であれば、他の患者に菌を移す可能性があります。また、病室などの環境や器材に他の人が触って感染する可能性もあります。

4. まとめ

大切なことは、正しい知識をもって対応することであり、不必要に恐れったり、過剰な反応を示したりせず、日頃の標準予防策を中心とした院内感染防止対策を確実に実施すること、適切な抗菌薬の使用を行うことです。



長野県総合防災訓練について

9月26日、長野県と安曇野市主催による長野県総合防災訓練が実施されました。当院はサブ会場として、県防災、県警、ドクター、山梨県防災の各ヘリコプターの離発着訓練、DMAT（災害派遣医療チーム）がエントランスホールに域外搬送拠点を設置し、搬送や医療活動の訓練を行いました。



小児長期入院児等支援事業の 長期入院児等支援コーディネーター

河野 千夏



今年度から、上記として県から委託され、患者・地域支援室に配置されました。リハビリ科の非常勤医師も兼務しております。

この事業は、妊産婦救急搬送の際、NICU 満床を理由に受けてもらえない事例が明らかになり、その対策として、長野県では準備 3 年を経て、昨年度予算通過し(3 分 1 が国からの補助)、平成 22 年度から 3 年間の予定で成立しました『小児長期入院児等支援事業』という事業です。この『等』で、現在の在宅支援についての検討も含まれます。事業目的は、NICU 等に長期入院している児について、児童の状態に応じた望ましい療育環境への移行を図るための支援体制を整備することです。課題として、現在の在宅療養への支援体制が不十分であること、重症心身障害児施設に空きがないことがあげられています。

この事業の開始にあたっては、まず県全体での協議会が設置されました。構成員は、医療、福祉、行政、教育と領域を越えての関係者です。

次に、地域支援連絡会の設置が行われています。長野県は広く保健所圏域が 10 に分かれていますので、これを利用し、保健福祉事務局を事務局として、県協議会同様、領域を越えての関係者が会し、現在の課題と実際の事例検討を行います。類似の会議をすでに持っていた長野、松本地域では移行または兼ねての会議開催となりました。この他に、在宅療養児への対応のスキルアップ研修会も計画されています。

この春からの情報収集で確認した県内の長期入院児数は 8 月現在 21 名です。このうち、治療のために長期入院となっているのは、6 名でした。在院年数は 2 年未満が 7 名、2 から 3 年が 5 名、3 年以上が 9 名でした。最長は 9 年の患児です。この退院可能と考えられる 15

名のうち、呼吸器使用児は 10 名です。

長野県内の重症心身障害児(者)の施設ですが、旧国立療養所である東長野病院、小諸高原病院、中信松本病院の 3 施設、肢体不自由施設の併設のある稲荷山医療福祉センター、信濃医療福祉センターの 2 施設、三才山病院は 18 歳以上の療養介護病棟です。これらはほぼ満床で新規入所が困難です。また、在宅支援事業としてのレスパイトが増加している現状にも対応しきれない実情があります。施設により、医師不足、看護師不足、病棟の配管を含めた構造の事情があり、希望に添った利用が困難です。

この事業では、領域を越えての連携の場となり、重症児をとりまく支援の中で、医療側は急性期の治療において、先を見通した家族への対応が必要であること、また、地域の福祉行政側では重症児を抱えた家族への支援に早期からタイミングよく介入することが円滑な在宅移行につながると、相互に認識して課題に対応する基盤を作っていきます。県の中心的役割を担う病院の方々の御意見を伺いつつ、重症児であっても社会の一員、できれば家族の一員で暮らす可能性を探っていきたいと思います。よろしくお願いいたします。随時、ご質問ご意見等、お寄せ下さい。お待ちしております。

※レスパイトとは

乳幼児や障害児・者、高齢者などを在宅でケアしている家族が、一時的にケアを代替えることにより、介護から開放され心身の疲れを回復し自由時間を確保するための家族支援サービス。



小児の病気

心室中隔欠損症（しんしつちゅうかくけつそんしょう Ventricular septal defect）

心臓血管外科 坂本貴彦

お子さんが心臓病です、とか言うと皆さんびっくりされるかも知れませんが、先天性心疾患（生まれつきの心臓病）の人は結構身近にいるものです。頻度は 1000 人に 8 人程度とされています。

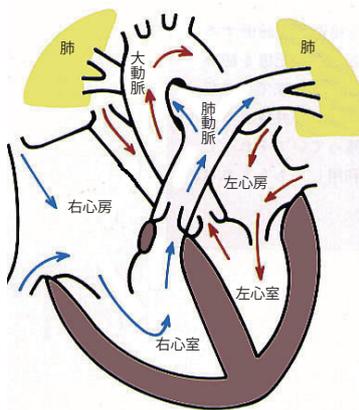
昔は心臓病の人は幼くして亡くなったりして長生きできませんでしたが、医療の進歩とともに長生きできるようになってきました。その証拠に現在では 20 歳未満の心臓病の人より 20 歳以上の心臓病（だった人も含めて）の人の方が多くなっています。今回は最も多い先天性心疾患である心室中隔欠損症について解説します。

正常な心臓と肺の仕組みは次の通りです（図 1）。心臓は 4 つの部屋に分かれています。頭と足から還ってきた静脈血（青い血）は右心房に流れ込みます。その次に右心室に入り、肺動脈を通過して肺に行きます。ここで酸素をもらって（呼吸をして）動脈血（赤い血）となって左心房に返ってきます。その後、左心室を経て大動脈から全身に血液が運ばれるのです。

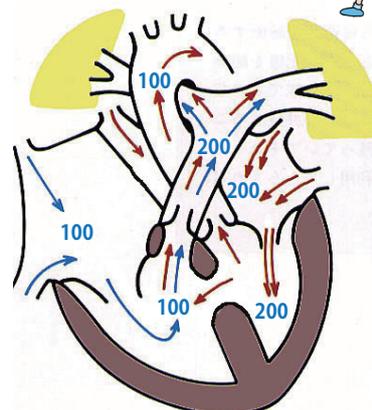
心室中隔欠損症は左心室と右心室の間の壁、心室中隔に生まれつき穴があいている病気です。穴の大きさ、位置によって病態が随分違います。一生放っておいても大丈夫な場合もありますし、自然閉鎖する場合もありますが、ある程度大きい人は手術が必要になります。肺へ流れる血液量が多くて、高度な肺高血圧症を伴う場合は、生後 6 ヶ月までに手術を行う必要があると言われています。肺の状態が良くない人はもっと早く手術をする必要があります。肺高血圧症が強くない人は心不全になります。この場合はミルクの飲

みが悪くなったり、体重が増えなくなるので早めに手術をしなければなりません。肺高血圧症が進みすぎると肺血管抵抗が高くなってきます（肺が硬くなってきます）。すると、今度は逆に肺に行く血液量が減ってきて（正常に近づいてきて）心不全症状が軽くなります。臨床症状としては呼吸が楽になり、体重が増えてきます。これは一見、状態が改善したかのように思いますが、アイゼンメンジャー化という現象で一般的に肺血管が悪くなりすぎて手術ができなくなります。

手術は人工心肺という機械を使って心臓を止めて、人工の布で穴をふさぎます。今では安全に行えるようになって、99% の人は上手くいきます。しかし、これも人間が人間に行う行為で、心臓を止めるので危険率はゼロではありません。順調に行けば術後は 1 週間程度で退院が可能です。病態は人によって異なるので詳しいことは心臓エコー検査や心臓カテーテル検査をして調べます。心臓病かもと言われたら、こども病院の循環器科を早めに受診してください。



【図 1】正常な心臓と肺の模式図



【図 2】例えば、全身に 100 の血液を出すためには左心室は 200 の血液を処理しなければなりませんし、肺も 200 の血液を受け止めなければなりません (100 の血液が心臓と肺の間をぐるぐる回ってしまい、無駄な循環になります)。放っておくと肺高血圧症と心不全になります。



ご寄付ありがとうございます

“患者さま・病院に”と多くの方々からいただきました。感謝をこめてご芳名を掲載させていただきます。

吉井小百合様

柳沢真澄様

智子様

国際ソント松本ソントクラブ様

(2010 年 6 月より)

長野県立こども病院 外来医師担当表 平成22年11月1日現在

外来名		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)		藤岡文夫 (AM) (PM装具) 加藤博之 (非)※1		藤岡文夫 (AM) 赤岡裕介 (PM)	
	小児外科	好沢 克 (AM) 高見澤 滋 (PM)	高見澤 滋 (AM) 皮膚・排泄ケア外来 (15:30~)		町田水穂 (AM) 好沢 克 (PM)	町田水穂 (AM)	
	眼科	非常勤※2	視能訓練	視能訓練	北原 博 (非11/11)	北澤憲孝 (非)AM	
	総合 診療 部	総合診療	南雲治夫	石井栄三郎(AM)	倉田 敬	竹内浩一	石井栄三郎 (AM)
		内分泌		竹内浩一			
		血液・免疫	石井栄三郎		石井栄三郎	南雲治夫	倉田 敬 (AM)
循環器小児科	原田順和 坂本貴彦 (AM)	安河内 聰 瀧間浄宏		坂本貴彦 (AM)	安河内 聰 松井彦郎 井上奈緒 (PM)	瀧間浄宏 松井彦郎	
北棟 外来	脳神経外科	重田裕明 宮入洋祐 (PM)	重田裕明		重田裕明 宮入洋祐 (PM)		
	泌尿器科		下記(非)※3				
	小児外科					高見澤 滋 (胃瘻・ 中心静脈栄養外来※4)	
	総合診療部 新生児フォローアップ	中村友彦 (AM)	小久保雅代	廣間武彦	廣間武彦 (AM)	小久保雅代	
	形成外科	野口昌彦 池上みのり 柴田(AM)・藤田(非PM)		野口昌彦 池上みのり 杠(非PM)	野口昌彦 (レザ-PM)	柴田佳奈 (PM) 野口昌彦 (PM) 池上みのり (PM)	
	麻酔・集中治療科	大畑 淳 (AM)					
	総合診療部 予防接種外来(第2・4)		石井栄三郎 (PM)				
	皮膚科			芦田敦子 (非AM)			
	神経小児科	平林伸一	平林伸一 平野 悟	奥野慈雨 (AM) 平林伸一 (PM)	平野 悟 (PM)	平林伸一 平野 悟	
	精神科 こころの診療科				原田 謙 (非PM)※5		
	遺伝科	古庄知己 (PM)				川目 裕 (非)※6	
	耳鼻いんこう科		信大医師 (非PM)※7				
	循環器小児科 胎児心臓外来		松井彦郎 (PM)		瀧間浄宏 (PM)	安河内 聰 (AM) 松井彦郎 (PM)	
	産科	高木紀美代 菊池昭彦 (PM)	高木紀美代 堀越嗣博	菊池昭彦 高木紀美代	堀越嗣博 菊池昭彦 (PM)	菊池昭彦 高木紀美代	
	リハビリテーション科	笛木 昇 原田由紀子 (非)	笛木 昇 (AM) (PM摂食嚥下外来)	平林伸一 (AM) 笛木 昇	平野 悟 (AM) 原田由紀子 (非AM)	河野千夏 (非AM)	

(非) …非常勤医師

※1 整形外科の加藤医師は隔月第3水曜日のみ診察となります

※2 11/1・15、12/6・20、1/17・31の診察日となります

※3 11/2午前 西澤医師、11/9午前 信大医師、11/16午前 山本医師、11/30午前 西沢医師の診察日となります。

※4 第2・4週は午前・午後、第1・3・5週は午後のみ診察となります

※5 精神科(こころの診療科)外来の初診を受けるには、予め総合診療外来または神経科外来の受診が必要となります

※6 11/16・19、12/3・14、1/21・25 午前11時からの診察となります。

※7 11/9・16 午後は岩崎医師、11/2・30 は出浦医師の診察となります

★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、原則として予約が必要です。また、初診時には保険医療機関からの紹介状が必要です。

予約専用電話
0263-73-5300

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)