平成25年(2013)　10月1日

No.43

げんきカエル

こども病院ニュースレター

就任の御挨拶

管理局長　　進藤　昇

4月1日付けで秋吉管理局長の後任として就任いたしました。どうぞよろしくお願いいたします。

当病院は高度専門・特殊医療を提供する小児専門病院として国内で2番目に開設され、全国から評価をいただいております。これを動かしているのは、職員800人を擁し様々な職種から成る組織であり、それを構成する人です。良質な医療の提供などの組織目標達成のためには、情報の共有やコミュニケーションの円滑化、働きやすい環境づくりなどが不可欠で、私に課せられた職責であると認識し、職務に邁進したいと考えております。

さて、当病院の開設は、日本の総人口が1億人を超え、世界第2位の経済大国に躍り出た頃で、空前の好況に沸いた「いざなぎ景気」のただ中にありました。こどもの数は総人口の1/4を占めていましたが、今その比率は半減しています。43年間で環境は変貌しましたが、医療の進歩による治療可能な症例の増加や、少子化が進んだ時代だからこそ、こどもを守る小児医療への期待は以前にも増して高まっており、当病院の果たす役割もさらに重要となっています。

しかしながら、県立病院の中でも老朽化が進み、狭隘化と相まって、患者・家族の皆様の期待に応えるのが難しくなっているため、ポートアイランドで新病院を建設することとし、4月に基本設計の概要を公表しました。地上7階地下1階、病床数290床の規模で、延床面積は約35,000㎡と3割以上広くなります。

新病院は小児・周産期医療の全県的拠点であることに加え、次のような特徴を有しています。

①ゆとりある病室や在宅療養の支援など快適に医療が受けられる環境
②免震構造の採用など災害に強い病院
③太陽光発電や雨水利用など環境への配慮
④屋上緑化など景観への配慮

建築工事の入札も終わり、まもなく着工となります。今後は平成27年度の竣工に向けて工事の進捗を図ってまいります。開院までには、医療機器の整備や医療情報システムの構築、医療従事者の確保を初めとする体制整備など、解決すべき課題も数多くあります。長嶋院長のもと職員が一つになり、こども達を守る最後の砦として皆様の期待に応えられる新病院を目指してまいりますので、御理解と御協力をお願いいたします。

「神戸大学連携大学院、臨床研究センター」が設置されました

臨床研究支援室室長（腎臓内科）　田中　亮二郎

兵庫県立こども病院に、平成２５年４月１日付けで、神戸大学連携大学院が設置されました。それに伴い当院に臨床研究センターならびに臨床研究支援室が新たに設けられました。小児救急医療センター前にある建物がそれです。

当院は、昭和４５年に開設された日本でも有数の小児医療中核施設であり、これまで先天性疾患、難治性疾患、救急疾患をもつ多くの子供たちやハイリスク妊産婦の診療にあたってきました。連携大学院として機能することにより、医師（大学院生）は、小児、周産期医療の現場に即した環境で研究に従事することが可能となります。これからの小児・周産期医療には、豊富な臨床経験と基礎的な視点から疾患に対応できるリサーチマインドを持ったクリニシャンサイエンティスト（臨床研究医）が求められています。連携大学院では、クリニシャンサイエンティストを育成することを目的としています。また当院における臨床研究を活性化させるため、本年６月より院内で神戸大学医学部付属病院臨床研究推進センターの吉村健一先生による生物統計学のセミナーも始まりました。第１回（６月２０日）には、多くの参加者があり、熱気溢れるセミナーとなりました。

今後臨床研究をさらに推進していくにあたり、患者の皆様、関係医療機関の皆様にご協力をお願いする場合があります。どうぞよろしくお願いいたします。（当院で行われている臨床研究に関しては、当院ホームページの連携大学院・臨床研究センターの欄で見ることができます。）

糖尿病管理の進歩 ―持続血糖モニタリング―

代謝内分泌科医長　　尾崎　佳代

こどもの糖尿病の特徴

糖尿病はインスリンの分泌が低下したり、インスリンは分泌しますが血糖を下げる働きが弱まってしまう結果、血糖値が高くなる病気です。小児では膵臓からのインスリンの分泌が低下する1型糖尿病が主です。1型糖尿病の治療は、食事療法とインスリン療法が中心となります。正常な人は体内で自動的に調節して血糖値をちょうど良い状態に保ちますが、1型糖尿病の人は調節が難しく、しばしば高血糖になったり、低血糖になったりします。高血糖は昔から合併症を発症するためできる限り正常に近い状態にコントロールをするようにと言われていましたが、近年、低血糖も予後を悪くする原因であることがわかってきました。よって、最近ではできるだけ低血糖発作を無くすように治療をしていくことが求められています。

血糖値をどのように調節する？

では、血糖コントロールはどのようにしているのでしょうか？これまでは、自己血糖測定といって、血糖測定器で血糖を1日4～5回測定し、それを記録してインスリン量を調節していました。しかし、これでは測定した時以外の時間に高血糖や低血糖をおこしていても気づかず、調節できずにいました。これを解決する方法が持続血糖モニタリングです。

図1　持続血糖モニタリング装置

持続血糖モニタリングとは？

持続血糖モニタリングとはお腹などの皮下組織に専用のセンサを装着し、連続的に皮下のグルコース（ブドウ糖）濃度を記録する新しい検査方法です(図１)。1回装着すると3～4日間連続で記録できます。これにより測定が困難な時間帯の大きな血糖変動や、自覚症状のない低血糖状態などを見出すことができます。図2の様に詳細にグルコース濃度の推移（変動）を見ることができるため、より適切で安全な糖尿病治療を行うことが可能となっています。2010年2月に日本において保険適応がとれるようになり持続血糖モニタリングが普及して、糖尿病管理もしやすくなってきました。

当院においても導入し、自己血糖測定に加えて行うことによって糖尿病管理に役立っています。

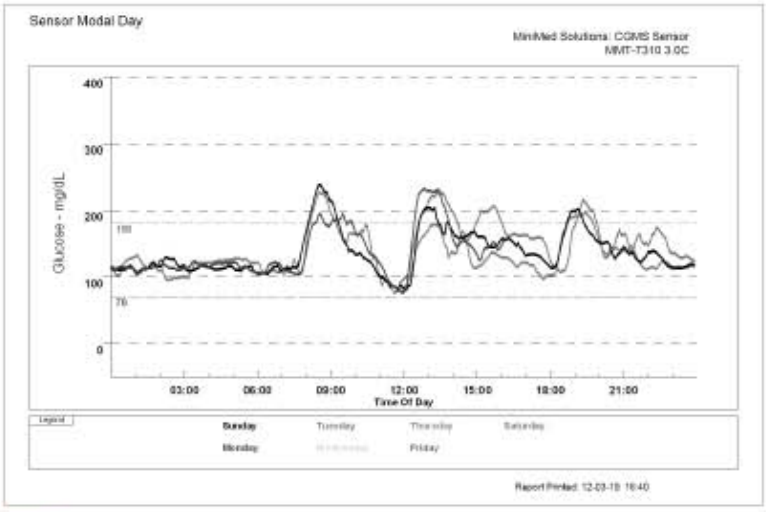

図2

持続血糖モニタリングの解析結果：

この様に１日の血糖の変動が一目でわかり、３～４日間のデータを重ねることにより傾向がはっきりしてきます。この患者様は低血糖は見られず、食後高血糖が３食ともに認められます。

日本小児ストーマ・排泄管理研究会を開催して

皮膚・排泄ケア認定看護師　鎌田　直子

至る5月18日に「第27回日本小児ストーマ・排泄管理研究会」を開催いたしました。

研究会のテーマは「小児WOCケアのこれまでこれからとひろがり」とし、プログラムはテーマに沿ったシンポジウムと「ストーマサイトマーキング」、「スキンケア」「低出生体重児」「自立支援」などの8つのセッションとなりました。シンポジウムでは、患者様・ご家族、医師、臨床心理士、専門および認定看護師など様々な立場のご発言から小児WOCケアの歴史を振り返り、将来の課題を明確にすることができました。当日は全国から約300名の参加があり、活発な討議がおこなわれました。

今回、多くの方に支え助けられ開催に至ることができました、ご協力いただいた方々に感謝いたします。

今後もWOCケアの必要な子どもたちのためにより一層努力していきたいと思います。

＊WOCケア：創傷・オストミー（ストーマ）・失禁ケア

Concept　コンセプト

基本理念

周産期・小児医療の総合施設として、母とこどもの高度専門医療を通じて、親と地域社会と一体になってこどもたちの健やかな成長を目指します。

基本方針

1. 患者の権利を尊重した医療の実践
2. 安全・安心と信頼の医療の遂行
3. 高度に専門化されたチーム医療の推進
4. 地域の医療・保健・福祉・教育機関との連携
5. 親とこどもが一体となった治療の推進
6. こどもへの愛とまことに満ちた医療人の育成
7. 医療ボランティアとの協働による患者サービスの向上
8. 継続的な高度専門医療提供のための経営の効率化

編集後記

今夏は本当に暑い日が続きましたが何とか無事に乗り切ることができました。

クールシェア等室内で過ごすことが多かった生活を屋外で体を動かす方向にシフトしたいと思っているのですが、なかなか実践できません。

編集委員長：橋本ひとみ
編集委員：田中亮二郎　中村淑子　内海祐子
井手敦子　服部真意　赤松規子
山根麗也　北川加奈美

本誌に関するご感想・ご希望・ご質問はこちらまで

兵庫県立こども病院
周産期医療センター　小児救急医療センター
〒654-0081　神戸市須磨区高倉台1丁目1-1
TEL 078-732-6961
FAX 078-735-0910（総務課）
FAX 078-732-6980（予約センター）
URL:http://www.hyogo-kodomo-hosp.com/
E-MAIL:info_kch@hp.pref.hyogo.jp