

小児手術・集中治療部

1. スタッフ (2024年4月1日現在)

部長	(兼・教授)	竹内 護
小児集中治療部長	(准教授)	多賀 直行
病棟医長	(講師)	永野 達也
医員	(学内准教授)	末盛 智彦
	(講師)	永野 達也
	(助教)	柳沼 和史
病院助教		篠原 貴子
		原村 陽子
		若江 恵三
		源川 結
		大石 高稔

2. 小児手術・集中治療部の特徴

小児手術・集中治療部は、2006年9月とちぎ子ども医療センターの開院とともに開設され、手術部門と小児集中治療部門の両面を持つ中央診療部門である。

手術部門は、清浄度クラス1000の手術室とクラス10000の手術室各1室の計2室で構成され、小児・先天性心臓血管外科、小児外科、小児泌尿器科の手術および小児科の全身麻酔下検査などが行われている。

小児集中治療部門は、栃木県および周辺医療圏の重症小児患者を収容し、関連診療科と連携して集中治療およびその看護を行い、回復を図ることを目的としている。小児集中治療室(PICU)は、感染症対応可能な個室ベッド2床を含む8床のユニットとして運用されている。本PICUの特色として、麻酔科医が中心となり、先天性心疾患の外科的治療を周術期管理の面から全面的に支援していることである。麻酔・集中治療医と小児・先天性心臓血管外科医、小児循環器医が密接に連携して、新生児から年長児まで幅広い年齢層の先天性心疾患患者の診療、周術期管理にあたっている。

また、先天性心疾患以外の外科的疾患患者の周術期管理や、内科的疾患を持つ重症患者の集中治療も、関連各専門科と密接に連携を取り、限られた病床数の中で効率よく安全に診療を提供できるように鋭意努力している。

・施設認定

- 日本麻酔科学会認定病院
- 心臓血管麻酔専門医認定施設
- 日本集中治療医学会専門医研修施設

・専門医等

(社)日本専門医機構麻酔科専門医	竹内 護	他5名
(社)日本麻酔科学会指導医	竹内 護	他5名
(社)日本麻酔科学会認定医	竹内 護	他5名
厚生労働省麻酔科標榜医	竹内 護	他5名
日本心臓血管麻酔学会専門医	多賀 直行	末盛 智彦
	原村 陽子	竹内 護
日本集中治療医学会専門医	多賀 直行	末盛 智彦
	永野 達也	柳沼 和史
	永野 達也	大石 高稔
日本救急医学会専門医	若江 恵三	大石 高稔
日本小児科学会専門医	篠原 貴子	篠原 貴子
日本ペインクリニック学会専門医	多賀 直行	末盛 智彦
日本区域麻酔学会認定医	原村 陽子	竹内 護
日本周術期経食道心エコー認定医	多賀 直行	
日本小児麻酔学会認定医	竹内 護	多賀 直行

3. 診療実績・クリニカルインディケーター

1) 手術・検査等全身麻酔数 (2023/1/1-12/31)

小児・先天性心臓血管外科	134例
小児外科	183例
小児泌尿器科	117例
小児全身麻酔下検査・治療など	108例
内訳	
内視鏡検査・治療	25例
心臓カテーテル検査・治療	70例
MRI・PET麻酔	13例

合計 542例

2) PICU入室患者数 (2023/1/1-12/31)

小児科	154例
小児・先天性心臓血管外科	84例
小児外科	42例
小児脳神経外科	17例
移植外科	6例
形成外科	2例
小児耳鼻咽喉科	5例
小児泌尿器科	1例
循環器内科	3例
<hr/>	
合計	314例

継続しており、今後臨床研究結果を通して新たな知見や臨床指標の確立を目指したい。

3) 死亡症例

死亡症例	7例	(実死亡率2.23%)
PIM3スコアによる予測死亡率	2.25%	
SMR (標準化死亡比)	0.99	

4) 主な処置

人工呼吸	143例
ECMO・PCPS	6例
血液浄化	8例
一酸化窒素吸入療法	16例

5) 病床利用率など (2023/1/1-12/31)

病床利用率	61.2%
病床稼働	72.0%
平均在院日数	5.7日

4. 2024年の目標・事業計画等

手術部門では、2023年の全身麻酔件数は前年と比較して、大きく変化していない。小児の出張麻酔の数は昨年とほぼ同数で、小児の検査や処置などの鎮静や呼吸循環管理には一定の需要があり、麻酔科医として手術室外で医療チームへの参加を求められる機会は依然として多い。昨年は重大なインシデント・アクシデントは生じておらず、2024年も安全な麻酔体制を提供・運用できるように努力し、手術室外での医療安全にも貢献したい。

PICU部門では、年間入室患者数は前年、前々年に比較して増加し、COVID-19以前の水準にほぼ復帰した。病床利用率と病床稼働率は前年と比較してやや低下したが、平均在院日数は5.7日と前年よりも短縮された。PIM3スコアによる予測死亡率は2.25%で前年より低く、重症患者の入室数が少なかった可能性が考えられるが、標準化死亡比(SMR:実死亡率/予測死亡率)は0.99と1よりも低く、重症患者の救命に貢献していると考えられる。今後も標準化死亡比<1を維持し、より安全で高度な医療を提供することによって重症患者の周術期管理と救命に貢献したい。

また、2023年は臓器血流の評価に関する臨床研究を