

北海道立子ども総合医療・療育センター

年報 2016年



<基本理念>

私たちは、医療・保健・福祉の有機的な連携のもとに、出生前から一貫した医療・療育を総合的に提供し、将来を担う子どもたちの生命をまもり、健やかな成長・発達を支援します。

<基本方針>

- 1 子どもの人権を尊重し、高度で良質な医療・療育を総合的・継続的に提供します。
- 2 子どもや家族の立場に立って、環境を整え、安心して利用できる施設をめざします。
- 3 教育・研修・研究活動に力を注ぎ、人材育成と医療レベルの向上を図ります。
- 4 地域の保健医療福祉機関と連携し、子どもたちの地域での在宅生活を支援します。
- 5 道民の理解と信頼が得られるよう効率的で透明性の高い健全な運営を行います。

目次

1 卷頭言.....	5
2 沿革.....	7
3 施設.....	8
4 組織.....	11
5 決算状況.....	12
6 診療業務.....	13
(1) 統括表	
(2) 紹介患者	
(3) 新規外来患者	
(4) 新規入院患者	
7 行事.....	17
8 病棟紹介.....	19
9 内科部.....	20
(1) 小児神経内科	
(2) 小児血液腫瘍内科	
(3) 小児内分泌内科	
(4) 小児腎臓内科	
(5) 遺伝診療科	
10 第一外科部.....	22
(1) 小児外科	
(2) 小児脳神経外科	
(3) 小児泌尿器科	
(4) 小児耳鼻咽喉科	
(5) 小児歯科口腔外科	
11 第二外科部.....	27
(1) 小児心臓血管外科	
(2) 小児眼科	
(3) 小児形成外科	
12 特定機能周産期母子医療センター.....	29
(1) 新生児内科	
(2) 産科	

1 3 総合発達支援センター.....	30
(1) リハビリテーション小児科	
(2) リハビリテーション整形外科	
(3) 小児精神科	
(4) リハビリテーション課	
1 4 循環器病センター.....	38
(1) 小児循環器内科	
(2) 小児心臓血管外科	
1 5 手術部.....	40
(1) 手術部門・麻酔科	
(2) 集中治療部門	
(3) 臨床工学部門	
1 6 放射線部.....	43
1 7 検査部.....	45
(1) 臨床検査部	
(2) 病理診断科	
1 8 薬局.....	47
1 9 栄養科.....	49
1 8 看護部.....	50
2 0 地域連携課.....	58
2 1 医療安全推進室.....	62
2 2 業績.....	65
2 3 編集後記.....	75

1 巻頭言

平成 28 年の年報をお届けします。

まずは、センターにおける平成 28 年（2016 年）1 年間の出来事を振り返ってみたいと思います。

平成 28 年の主な人事としては、3 月に副センター長（医療）の平間敏憲先生が退職されました。38 年半にわたり、旧北海道立小児総合保健センター時代から小児外科医としてご勤務されており、多くの子供達の医療に携わった功労が認められて医療功労賞も受賞されています。退職後も週 1 回外来のお手伝いをして頂いておりますが、今までお疲れ様でした。また、2 年間にわたり勤めて頂いた江上洋行事務長も退職し、4 月から湯谷隆博事務長に交代となりました。4 月に診療体制を強化する目的で、現行の副センター長 2 名体制（医療担当と療育担当）を、医療担当副センター長を内科系と外科系の 2 名に増員し、3 名体制にすることといたしました。そこで、まずは医療安全推進室長の新飯田裕一先生に内科系副センター長に就任して頂きました（医療安全担当の副センター長として、医療安全推進室長を兼任）。また、4 月に産婦人科医の石郷岡哲郎先生をお迎えすることにより、産科医療を 2 年ぶりに再開することができました。当面は、帝王切開による分娩に限定しておりますが、他院で出産後当院へ搬送された新生児の母親を母性病棟に受け入れることも可能となり、母子分離を回避できるようになりました。さらに、7 月には北海道大学大学院医学研究科 循環器・呼吸器外科学分野教授 松居喜郎先生のご高配により、大場淳一先生を外科系の副センター長としてお迎えし、センター医療部門体制の充実に加え、心臓血管外科の診療体制と教育体制が整備されることとなり、先天性心疾患患者などに対して万全の診療体制を構築することができました。

センターの北海道における役割、機能として、小児脳死下臓器提供施設として整備することと致しました。今まで色々と検討されてきましたが、やはり北海道で唯一の小児専門施設として、親からの申し出があった場合に対応する必要があると考え、日本臓器移植ネットワークの平成 28 年度あっせん事業体制整備事業院内体制整備事業を利用させていただき体制整備を行うこととしました。そのために、新たに脳死判定・臓器移植委員会を立ち上げ、倫理委員会、児童虐待対策委員会とも連携し、現在ほぼ整備されたところです。今後はシミュレーションなどを行い即応できる体制を整えていく必要があると考えています。

一度、センター外に目を向けますと、3 月に北海道新幹線が開業し、東京―新函館北斗間が最速 4 時間 2 分で結ばれました。なお、札幌までの延伸は平成 42 年度末（2030 年度末）までに行われる予定とのことです。4 月に最大で震度が 7 という熊本地震が発生しました。犠牲者 165 人、負傷者は 2,600 人を超え、全半壊した住宅は 4 万棟に上り、熊本城跡にも甚大な被害が生じました。DMAT をはじめ全国各地から熊本に医療支援が行われましたが、当センターも北海道の自治体病院として診療支援に加わりました。当センターでは、東日

本大震災後に危機管理ワーキンググループを立ち上げて危機に備えてはいますが、今後より一層の危機管理が必要と考えています。7月に神奈川県相模原市の知的障害者施設に元職員の男が侵入し、入所者19人が刺殺されました。当センターでは防犯上のセキュリティー対策を見直し、さらなる強化を行いました。8月に北海道では9年ぶりに台風が上陸したばかりか、その後2つの台風が次々に上陸し、1年間に3つの台風が上陸したのは、観測史上初めてとなり、さらに上陸こそしなかったものの、台風10号も急接近し、暴風、暴雨をもたらし、結局十勝、上川等で広範囲にわたって川の氾濫、橋の流失が相次ぎ JR、道路が壊滅状態となり、農作物にも甚大な被害が出ました。特に十勝地方では200年に1度を大きく越える規模の記録的降水量に見舞われた地域があったとのこと。想定外を想定しなければならぬと、改めて気を引き締めさせられた出来事でした。

海外では、アメリカ大統領選で、トランプ候補が勝利し世紀の番狂わせとも言われたほか、英国国民投票の結果、英国のEU離脱が確実となりその予想に反した結果に世界に衝撃が走りました。サイレント・マジョリティが意思表示をした結果と考えられますが、身近で考えると、やはり患者さんはもとより職員の皆さんからも建設的なご意見を伺う機会を多くするべきと再考した次第です。

最後に、センターの運営・経営についてですが、平成27年3月に国から示された「新公立病院改革ガイドライン」の趣旨に沿って平成25年度から開始された「新・北海道病院事業改革プラン」を前倒しで改定し、平成29年度から新たな「北海道病院事業改革推進プラン」に沿って病院運営・経営が行われることとなります。これには、平成29年度からの公営企業法の一部適用から全部適用への変更が含まれており、各道立病院における役割の明確化、機能の充実化を念頭に、病院経営を巡る環境の変化に的確かつ迅速に対応し、経営改革に向けた取組の充実強化などが課題としてあげられ、平成32年度までに経常収支の黒字化という目標が示されました。

少子高齢化をはじめ、予防医学の進歩、低侵襲手術など医学の進歩による入院期間の短縮や在宅医療の推進等々、今後センターにとって厳しい経営環境となることは確かであるため、職員全員の経営に対する意識改革をお願いするところであります。

平成29年 春

センター長 鈴木信寛

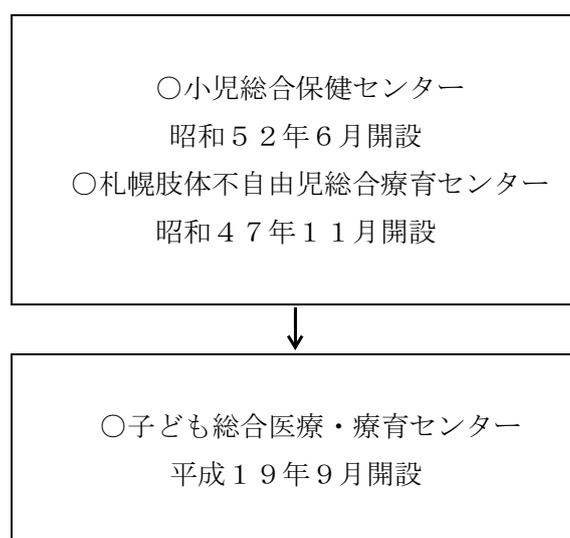
2 沿革

(1) 目的

平成19年9月1日、「北海道立子ども総合医・療育センター」（愛称：コドモックル）を札幌市手稲区金山に開設した。当センターは、全道域を対象とした高度専門的な医療を担ってきた小児総合保健センターの医療機能と、道央・道南地域における療育を担ってきた札幌肢体不自由児総合療育センターの療育機能を一体的に整備し、保健・医療・福祉の有機的な連携のもとに出生前から一貫した医療・療育体制を確立し、将来を担う子どもたちの健やかな成長・発達を支援することを目的としている。

(2) 施設の沿革

当センターは、小児医療と療育の機能の併設型ではなく、一体的に整備した施設であり、整備に当たっては、施設機能の基盤となる小児総合保健センター・札幌肢体不自由児総合療育センターが、それぞれの分野における先駆的施設として設置され、長年にわたり運営されてきたことから、そのあり方等を巡る多くの論議のもとに整備計画が策定された。



<整備の沿革>

- ・平成8年3月「あり方検討報告書」による提言

両センターともに、施設の老朽化や狭隘化が顕著となり、また、利用者ニーズの多様化

- ・高度化を背景に更なる機能強化すべきとの論議のもとに、施設毎の報告書を策定。

- ・平成10年3月「整備方針」策定

保健・医療・福祉の連携の観点から小児医療と障害児療育を総合的に進めるための機能の充実に向けた整備方針を策定。

- ・平成13年3月「整備構想」策定

多様化する小児医療や重度・重複化する障害に対し、保健・医療、福祉、教育などの分野が密接に連携した施策を推進することが必要との考えのもと、小児医療や障害児療育を総合的に進めよう両センターを一体的に整備する構想を策定。

・平成14年2月「基本計画」策定

北海道立小児総合医療・療育センター（仮称）基本計画。

小児センターと療育センターの機能を一体的に整備し、出生前からの一貫した医療・療育体制を整備する基本計画を策定。

・平成15年3月「基本設計」

・平成16年3月「実施設計」

・平成16年7月「病院開設許可」

・平成16年10月「工事着工」

・平成19年2月「竣工」

・平成19年9月「新センター開設」

（3）施設の概要

札幌市中心部から小樽方面に車で約15キロメートル、JR利用の場合は星置駅から徒歩で約10分の距離にあり、国道5号線に面した住宅地にある。

建物はRC造4階地下1階建て延べ約2万4,600平方メートル、病床数215床、25診療科、職員定数341名（平成28年4月1日現在）である。

3 施設

（1）施設の概要

所在地札幌市手稲区金山1条1丁目240番6

施設規模24,615.7平方メートル（RC4階地下1階）

養護学校併設／屋上ヘリポート設置

開設年月平成19年9月

病床数215床（医療部門：105床／療育部門：110床）

（2）施設構成

3階医療部門＝（105床）母性病棟／NICU・新生児病棟／A病棟／B病棟
／手術・集中治療

2階療育部門＝（110床）生活支援病棟／医療病棟／母子病棟／療育リハビリ

1階外来部門＝正面玄関／総合受付／外来診察／検査受付

地下1階薬局・サービス部門＝薬局／栄養科／SPD（物流管理室）／食堂／売店／理容室
／駐車場

(3) 診療科目 25科

小児科（総合診療科），小児脳神経外科，小児心臓血管外科，小児外科，整形外科，小児眼科，小児耳鼻咽喉科，放射線科，麻酔科，小児歯科口腔外科，小児精神科，リハビリテーション科（小児），リハビリテーション科（整形），小児循環器内科，産科，小児形成外科，小児泌尿器科，小児神経内科，新生児内科，小児内分泌内科，小児血液腫瘍内科，遺伝診療科，小児腎臓内科，病理診断科，小児集中治療科。

(4) 充実機能

①「特定機能周産期母子医療センター」の設置

ハイリスクの胎児や新生児に対する周産期医療の提供

②「循環器病センター」の設置

先天性心疾患に対応したカテーテルインターベンションなどの高度先進医療の提供

③「総合発達支援センター」の設置

科学的根拠に基づく医学的リハビリテーションの提供

新生児からの障がいの軽減に向けた医療と療育が連携したリハビリテーションの提供

④地域連携・相談支援体制の充実

地域連携室を設置し，地域の関係機関と連携を図りながら，安心した育児や療養生活を送れるよう患者・家族の視点を大切にしながら，保健指導やきめ細やかな相談支援を提供

⑤アメニティーの重視

子どもに優しい空間づくり，遊びと暖かなぬくもりを感じるアートワークの設置

⑥医療機器等

三次元動作解析装置，近赤外線脳機能測定装置，全身骨密度体組成測定装置，放射線治療システム，CT付ガンマカメラ，循環器系X線撮影装置，64列型マルチスライスCT，MRI，無菌室ユニットなど。

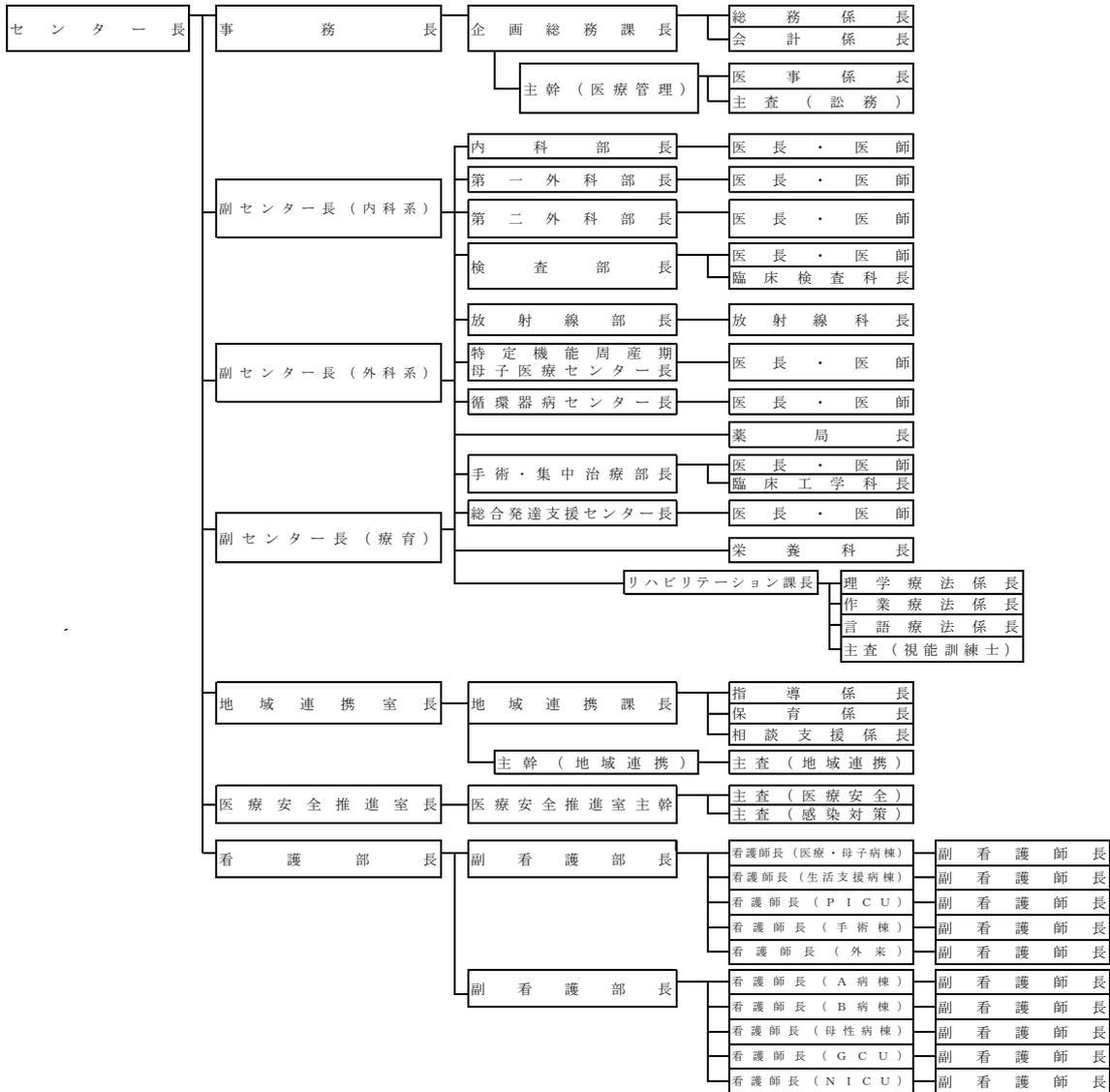
⑦主な医療情報システム

電子カルテ，オーダーリングシステム，画像ファイリングシステム，医事会計及び看護支援システムなど。

(5) 位置図



4 組織



5 決算状況

区 分	平成28年度	
	決算額 円	構成比 %
病院事業収益	3,650,747,360	100.0%
医業収益	2,574,995,898	70.5%
入院収益	1,975,847,451	54.1%
外来収益	568,907,040	15.6%
その他医業収益	30,241,407	0.8%
医業外収益	1,074,767,741	41.7%
受取利息	0	0.0%
補助金	8,630,910	0.2%
他会計負担金	0	0.0%
患者外給食収益	2,456,488	0.1%
長期前受金戻入	358,983,160	9.8%
医療型障害児入所施設収益	695,802,951	19.1%
その他医業外収益	8,894,232	0.2%
特別利益	983,721	0.0%
固定資産売却益	0	0.0%
過年度損益修正益	983,721	0.0%
その他特別利益	0	0.0%
収益合計	3,650,747,360	100.0%
病院事業費用	5,769,469,063	100.0%
医業費用	3,986,599,987	69.1%
給与費	2,479,149,753	43.0%
材料費	614,997,107	10.7%
経費	655,941,150	11.4%
減価償却費	219,300,797	3.8%
資産減耗費	2,689,767	0.0%
研究研修費	14,521,413	0.3%
医業外費用	1,782,869,076	30.9%
支払利息及び企業取扱諸費	147,668,014	2.6%
繰延勘定償却	0	0.0%
長期前払消費税勘定償却	41,158,784	0.7%
患者外給食材料費	0	0.0%
医療型障害児入所施設費	1,594,042,278	27.6%
雑損失	0	0.0%
特別損失	26,121,801	0.5%
固定資産売却損	0	0.0%
固定資産譲渡損	0	0.0%
過年度損益修正損	26,121,801	0.5%
その他特別損失	0	0.0%
費用合計	5,795,590,864	100.5%
当年度純損失	2,144,843,504	

医業収益／医業費費用×100(%)	64.6%
-------------------	-------

6 診療業務

(1) 総括表

区 分		平成28年	
入院患者	病床数	A	215 床
	延患者数	B	49087 人
	入院患者数	C	2552 人
	退院患者数	D	2551 人
	病床利用率	$\frac{B}{A \times \text{年度日数}} \times 100$	62.4% %
	平均在院日数	$\frac{B}{1/2(C+D)}$	19.2 日
	病床回転率	$\frac{\text{年度日数}}{E}$	19.0 回
外来患者	患者実人員	F	26147 人
	うち新患者数		1538 人
	延患者数	G	39432 人
	平均通院日数	$\frac{G}{F}$	1.5 日
入院外来患者比率		$\frac{G}{B}$	80.3% %

(2) 紹介患者

1) 外来患者（新患のみ）

紹介 医療機関	年					暦年 合計	構成 比 (%)
	24	25	26	27	28		
一般病院	354	311	336	326	791	2118	29.3
公的医療機関	200	199	217	217	200	1033	14.3
大学病院	45	52	38	48	156	339	4.7
保健所					124	124	1.7
市町村	47	54	40	62	115	318	4.4
その他	29	41	24	25	65	184	2.5
不詳	799	685	757	793	87	3121	43.1
合計	1474	1342	1412	1471	1538	7237	100.0

※ 一般病院には「診療所」公的医療機関には「肢体自由児療育センター」をそれぞれ含む。

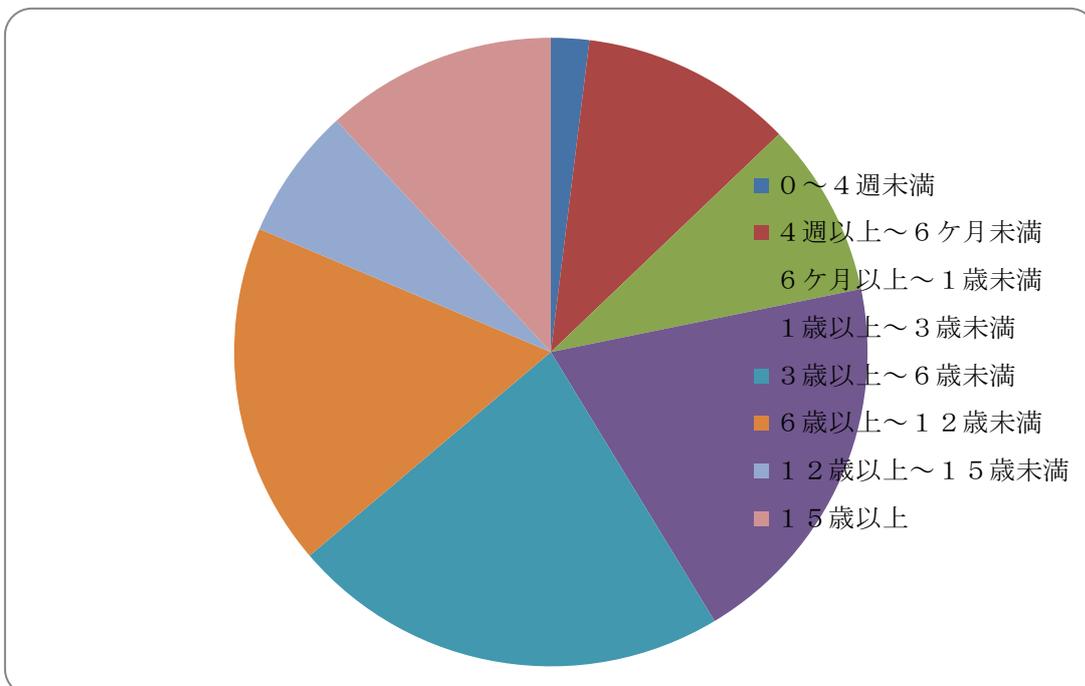
2) 入院患者

紹介 医療機関	年					暦年 合計	構成 比 (%)
	24	25	26	27	28		
一般病院	11	11	2	9	150	183	14.8
公的医療機関	8	6	2	4	53	73	5.9
大学病院	3	2		3	38	46	3.7
保健所					5	5	0.4
市町村					8	8	0.6
その他	222	233	226	234	9	924	74.6
合計	244	252	230	250	263	1239	100.0

※ 一般病院には「診療所」公的医療機関には「肢体自由児療育センター」をそれぞれ含む。

3) 年齢階級別患者数（外来新患）

年齢階級	平成28年	
	患者数(人)	構成比(%)
0～4週未満	30	2.0
4週以上～6ヶ月未満	167	10.9
6ヶ月以上～1歳未満	138	0.9
1歳以上～3歳未満	301	19.6
3歳以上～6歳未満	345	22.4
6歳以上～12歳未満	271	17.6
12歳以上～15歳未満	104	6.8
15歳以上	182	11.8
計	1538	100.0



(3) 地域別新患者数 (外来)

第2次保健 医療福祉圏	平成28年	
	患者数 (人)	構成比 (%)
札幌圏	934	60.7
後志圏	180	11.7
南渡島圏	17	1.1
南檜山圏	4	0.3
北渡島檜山圏	9	0.6
南空知圏	55	3.6
中空知圏	30	2.0
北空知圏	2	0.1
西胆振圏	67	4.4
東胆振圏	75	4.9
日高圏	45	2.9
上川中部圏	11	0.7
上川北部圏	2	0.1
富良野圏	1	0.1
留萌圏	13	0.8
宗谷圏	9	0.6
北網圏	1	0.1
遠紋圏	5	0.3
十勝圏	30	2.0
釧路圏	26	1.7
根室圏	9	0.6
他府県	13	0.8
海外	0	0.0
不詳	0	0.0
道内計	1525	99.2
道外等計	13	0.8
合計	1538	100.0

(4) 地域別新患者数 (入院)

第2次保健 医療福祉圏	平成28年	
	患者数 (人)	構成比 (%)
札幌圏	159	60.5
後志圏	28	10.6
南渡島圏	7	2.7
南檜山圏	0	0.0
北渡島檜山圏	1	0.4
南空知圏	8	3.0
中空知圏	5	1.9
北空知圏	0	0.0
西胆振圏	10	3.8
東胆振圏	19	7.2
日高圏	5	1.9
上川中部圏	5	1.9
上川北部圏	1	0.4
富良野圏	0	0.0
留萌圏	1	0.4
宗谷圏	0	0.0
北網圏	0	0.0
遠紋圏	0	0.0
十勝圏	5	1.9
釧路圏	7	2.7
根室圏	0	0.0
他府県	2	0.8
海外	0	0.0
不詳	0	0.0
道内計	261	99.2
道外等計	2	0.8
合計	263	100.0

7 こどもたちの行事

(1) 夏祭り花火大会

7月22日（金）に、札幌手稲養護学校のグラウンドで「夏祭り花火大会」が開催された。例年コドモックルが主催し、札幌手稲養護学校の協力を得て実施している。利用者に加え、多くの地域の子どもたちが集まり、大人からも「毎年、このお祭りを楽しみにしている」との声も頂いている。

会場中央に櫓を設置し、和太鼓が鳴り響く中、参加者が盆踊りに興じた。子どもたちには、お楽しみ袋として、おやつが振舞われる。

圧巻はリハビリテーション課スタッフが工夫を凝らす花火ショーである。絶妙な連携で点火される噴水花火が金山の夜を彩った。



(2) サンタさんがやってきた！

12月16日（金），3階病棟にフィンランドからサンタクロースがやってきた。大きなサンタさんに子どもたちは驚き！サンタさんは一人一人に優しく声をかけ，握手をしてくれた。



プレイルームには、サンタさんが靴を脱がずに入ってもらえるよう、入り口に消毒マットを設置。医療機関ならではの配慮でしたが、サンタさんも感染対策に快く協力してくれました。

小さなトナカイ衣装のお子様にもサンタさんも感激。「Oh～、リトルトナカイ！」

8 病棟紹介－PICU

PICUは、特定集中治療室管理料3をとり6床で運用している。主に心臓血管外科、外科、脳外科の術後の患者を受け入れている。また、年間入室患者の約1/3は救急搬送や院内急変の臨時入室である。平均在室日数は6日であるが数ヶ月に及ぶ児もいる。看護スタッフは、看護師長1名、副看護師長2名、看護師21名の24名で構成し、長谷山集中治療室長と共にPICUの運営を行っている。スタッフの中には急性・重症患者専門看護師、PALS・呼吸療法認定士の資格をもつ看護師がおり自部署にとどまらずセンター全体で専門性を発揮し活躍している。しかし、院内ローテーションなどによりPICU経験が3年以内のスタッフが半数以上となり重症患者や緊急時の対応ができる人材育成や体制整備を行い看護実践力の向上を図ることが課題となっている。

近年、看護部は退院支援に力を注いでおり、PICUでも重症疾患により長期入室となる患児・家族に対して、個別的な看護の提供と退院支援を見据えた一般病棟への継続看護の視点からプライマリー体制をつくり昨年より運用を開始した。PICUは、生命維持のための治療が最優先されるがゆえ日常生活における制約が多く、成長発達に影響を及ぼす児も少なくない。また、医療機器に囲まれた特殊な環境や母子分離により患児・家族は不安や緊張で一杯となっていると思われる。プライマリーナースが中心となり、医師やPTと連携をとりながら成長発達を考慮した看護や家族の不安軽減やニーズをくみ取り細やかな対応を行っている。さらに、季節に合わせた飾り付けやお祝い事なども行い、患児や家族に暖かみのある快適な環境を提供できるようにしている。手探りで始めた体制であるが、回復する患児や家族からよい評価を得ることができ看護のやりがいや実践力向上につながっていると感じている。今後も課題を整理しながら体制を充実させていきたい。



PICUでは様々な診療科の医師やCE、PT、検査科、相談支援係などの協働によってチーム医療が行われている。今年からカンファレンスにPTが参加し、看護スタッフと多職種との情報の共有やコミュニケーションが活発となっている。これからも、チームの連携を図り、患児家族に安全で安心してもらえる医療・看護を提供していきたい。

(田村 美幸)

9 内科部

(1) 小児神経内科

当科は日本小児神経学会と日本てんかん学会の専門医研修施設に認定されており、両学会で認定された専門医の資格を有する医師を含む常勤医師4名と後期研修医1名で、1,000名を越える患者様や新規患者様の診察を行っており、けいれん重積や肺炎などの緊急事態にも適宜対応している。2016年の実績は、入院患者数458名、外来患者数5,244名であった。

当科では、痙攣性疾患や神経筋疾患、先天性代謝異常症、神経変性疾患などの神経疾患に対する診療を行っているが、多くの患者様で見られるてんかんの診療が主となっている。発作時脳波や終夜脳波を含むビデオ・脳波同時記録検査（2016年実績は1,695件）や、頭部MRI/MRS、脳血流SPECTなどの神経画像検査などをもとに診断し、定期的な脳波検査や抗てんかん薬の副作用チェックのための血液・尿検査と血中濃度の結果を、検査後直ちに説明した上で治療内容を決定している。薬物療法に反応しない難治性てんかん患者様においては、ACTH療法、ケトン食療法、迷走神経刺激療法、ステロイドパルス療法なども行っており、てんかん外科治療が必要な場合には、てんかん外科専門施設へ紹介している。

種々の原因による重症心身障害児の医療も、他科と連携して、総合的な診療を行っており、在宅での人工呼吸管理や経管栄養管理などの在宅医療にも積極的に取り組んでいる。広汎性発達障害を含む軽度発達障害に対しては、小児精神科と連携して診療を行っている。

(渡邊 年秀)

(2) 小児血液腫瘍内科

2016年1月～12月の1年間に小児血液腫瘍内科として診療を行った患者は、74例（2016年の新規患者は10例）で、悪性腫瘍は56例、その他の良性腫瘍・血液疾患などは18例であった。そのうち2016年に化学療法を行った悪性腫瘍は8例で、その内訳は、急性リンパ性白血病2例、ダウン症候群に伴う骨髄性白血病2例、ホジキンリンパ腫1例、副腎皮質がん1例、悪性奇形腫1例、頭蓋内胚腫1例であった。

2005年日本小児がん学会による「小児固形腫瘍全数把握登録事業」、2007年日本小児血液学会による「小児期に発症する血液疾患に関する疫学調査研究」が開始され、2012年両学会の統合により発足した日本小児血液・がん学会による「20歳未満に発症する血液疾患と小児がんに関する疫学調査」に引き継がれ、ようやくわが国の小児がんの全体像が明らかになってきた。これは学会員の属する施設からの登録であり、脳腫瘍や軟部肉腫、特にAYA (adolescent and young adult) 世代の登録漏れがあると思われるが、概ねわが国の小児がん各疾患の年間発症数が把握出来る。一方成人領域でも全国がん登録が法制化され、2016年より全ての症例の登録が始まった。わが国の新規がん患者の年間発症数は100万人を超えると予想されるが、その中で小児がんは2000～3000人と考えられる。全国がん登録は行政が行うため、その情報収集項目からみて小児がんの研究にはあまり役に立たないかもし

れないが、これにより補完することにより登録漏れを把握し、更に実態が明らかになることが期待される。

小児がんは成人と異なり上皮性の癌腫はほとんどなく、非上皮性の肉腫や前駆細胞由来の芽腫で、病理組織学的に悪性度が高いものが多い。治療法の選択により予後に大きな差が出る可能性があるが、疾患毎の症例数が少なく標準的治療法が確立していない疾患もある。その点が成人のがん治療と異なるところであり、一例一例症例と向き合い最良の治療を提供していきたいと考えている。

(小田 孝憲)

(3) 小児内分泌内科

小児内分泌科は、札幌医科大学小児科より鎌崎穂高医師が非常勤で外来を行っている。2016年の延べ患者数は713名であった。

(編集部)

(4) 小児腎臓内科

小児腎臓内科は、北海道医療センター小児科より長岡由修医師が非常勤で外来を行っている。2016年の延べ患者数は44名であった。

(編集部)

(5) 遺伝診療科

2016年の外来受診者数は45名であった。外来は月に1回北海道医療センターから田中が出張して行っている。診療疾患の内訳は染色体異常、4q22del 症候群、9p-症候群、22q11.2 欠失症候群、原因不明多発奇形/発達遅滞、先天代謝異常症疑い、CFC 症候群、Noonan 症候群、Cornelia de Lange 症候群、CAHRGE 症候群、Beckwith-Wiedemann 症候群、Opitz 症候群、骨形成不全症などであった。他科からの院内依頼が主である。診療内容は診断依頼、フォローおよび遺伝カウンセリングであり、診断依頼では遺伝子検査を主体とした検査を依頼されることが多く、有料検査や研究検査などを利用して検査を進めることもあり、診療担当医との連携のもとで検査を行っている。遺伝カウンセリングでは次子に関わる相談および染色体検査結果の解釈、結果説明となっている。1時間ほどのカウンセリング時間を設けていて、長時間の相談に対応できる診療枠を押さえている。また、フォローアップやトランジションなどが必要な患者もおり、各科および他病院に診療をお願いし全体的なコーディネートを行っていてもいる。今年度も一部の患者ではうまくトランジションへと移行できた。今後も、幅広い疾患に対応していけるよう頑張っていきたい。

(田中 藤樹)

10 第一外科部

(1) 小児外科

2016年度は日本小児外科学会認定指導医1名，日本小児外科学会認定専門医1名，常勤医師1名，非常勤医師1名の4名と昨年度までの5名から1名減の体制で診療にあたった。全身麻酔下の手術および検査総数は231例であった。昨年度4月より導入した腹腔鏡下ヘルニア根治術であるが，手術手技の向上と安定に伴い，適応を拡大し，これまでは1歳以上の女児に限定していたが，1歳以上の男児にも適応とした。また，7月より鼠径ヘルニアの日帰り手術を導入した。これが要因かは不明だが，本年度の鼠径ヘルニア手術は昨年度と比較し，14例増加した。年々増加傾向にあった重症心身障害児に対する腹腔鏡下噴門形成術は本年度18例と前年度より6例より減少した。手術成績は安定し，全例とも大きな合併症なく，概ね術後2～3週間程度で退院可能であった。新生児症例は26例とほぼ例年通りであったが，肝巨大血管腫，腎腫瘍，先天性結腸閉鎖症などバリエーションに富んだ症例を経験し，全例とも大きな合併症無く良好な経過であった。本年度は内視鏡検査が昨年度よりも25例と大幅に減少したが手術/検査総数は若干の減少にとどまり，手術症例が増加していた。新生児同様に肛門重複症，直腸重複症といった稀少な症例や腹腔鏡下脾臓摘出術，腹腔鏡下メッケル憩室切除，腹腔鏡補助下のヒルシュスプルング病根治術などの腹腔鏡下手術も増加していた。

表1:全手術/検査症例

全手術/検査症例		先天性胆道拡張症手術	3
外鼠径ヘルニア手術	計50	外胆嚢瘻造設術	2
Potts	22	胆嚢摘出術	計2
腹腔鏡下	16	腹腔鏡下	1
停留精巣合併	2	開腹	1
臍ヘルニア	5	腹腔鏡下脾臓摘出術	3
白線ヘルニア	1	尿膜管切除術	2
腹壁癒痕ヘルニア	1	精巣固定術	3
噴門形成術	計18	良性腫瘍手術	計9
腹腔鏡下	17	卵巣腫瘍摘出術	4
開腹	1	正中頸嚢胞摘出術	2
イレウス解除術	計4	後腹膜リンパ管腫摘出術	1
腹腔鏡下	1	頸部静脈奇形摘出術	1
開腹	3	回盲部腫瘍摘出術	1
ヒルシュスプルング病根治術	2	悪性腫瘍手術	計3
鎖肛手術	計3	甲状腺癌	1
カットバック	1	骨盤腔内悪性奇形腫	1
仙骨会陰式肛門形成術	2	腓体部悪性腫瘍	1
重複直腸切除術	1	中心静脈カテーテル留置	11
重複肛門手術	1	上部消化管内視鏡	29
腹腔鏡下メッケル憩室切除	1	大腸内視鏡	6
人工肛門造設術	2	内視鏡的異物摘出	1
人工肛門閉鎖	3	食道バルーン拡張術	6
腸瘻閉鎖術	3	リンパ管腫硬化療法	7
胃瘻造設術	4	その他	9
胃瘻閉鎖術	2		
肥厚性幽門狭窄症手術	4	新生児手術	20
虫垂切除術	5		
腸回転異常症手術	1	合計	231

表2:全新生児症例

腸回転異常症	1	低出生体重児消化管穿孔	2
先天性小腸閉鎖/狭窄症	3	ヒルシュスプルング病	計3
先天性結腸閉鎖症	1	人工肛門造設	1
鎖肛	計5	その他	2
人工肛門造設	2	胎便性腹膜炎	1
カッターバック	2	肝血管腫（肝切除）	1
その他	1	外鼠径ヘルニア嵌頓/腸切除	1
先天性横隔膜ヘルニア	1	腎腫瘍（腎摘出術）	1
先天性食道閉鎖症	計2	その他	3
気管食道瘻閉鎖術	1		
胃瘻造設術	1	合計	25

(縫 明大)

(2) 小児脳神経外科

2016年、人事では、大森義範先生が東京都立小児総合医療センターにおける9か月間の研修を終え、4月から復職した。また、後期研修医の鈴木比女先生、橋本集先生、横山林太郎先生が3か月ずつ当科で勤務し、小児脳神経外科を学びつつ、我々を助けてくれた。イベントとしては、第33回日本こども病院神経外科医会(会長:吉藤和久, 2016年11月5-6日, かでる2・7)の開催が最大であった。診療面では、手術数・外来数に著変はなかった。年々進化する小児脳神経外科診療を、北海道でもup-to-dateに提供できるよう、学術活動や設備更新に努めていきたい。

(吉藤 和久)

脳神経外科手術

内訳		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
水頭症(硬膜下液貯留含む)	VPS, VAS, LPS新設	2	10	6	5	11	8	6	5	9	4
	SPS新設		6		3	3	2	1	0	1	1
	VPS, VAS, LPS再建	3	11	14	19	11	32	17	19	12	16
	SPS再建	2	1		3	4		1	0	0	0
	神経内視鏡	3	1	2	2	4	3	7	8	7	5
	その他(リザーバ, ドレナージ)	3	18	11	7	21	11	5	11	16	16
先天奇形	頭蓋骨縫合早期癒合症			2	2	5	1	5	3	2	5
	二分頭蓋		2						1	4	4
	開放性二分脊椎		2	1	3	3	4	4	1	2	2
	閉鎖性二分脊椎		6	12	9	16	9	11	10	17	11
	頭蓋頸椎移行部		1	6	3	3	1	4	3	3	9
	頭蓋内・脊髄嚢胞性病変	1	3	3	2	4	3	4	7	1	1
腫瘍	脳腫瘍		4	6	4	1	1		3	2	0
	脊髄腫瘍		2				1	1	2	0	2
	その他の腫瘍(骨etc)					2	2	1	0	0	2
血管障害	血管障害(開頭)			1				2	2	0	0
外傷	外傷		2	2	2		2	1	1	2	1
市中感染症	硬膜下膿瘍, 脳膿瘍	1	3	2	1	3	2	1	0	0	0
機能外科	ITB			1	1		1		2	0	2
その他	シャント除去 etc	3	15	9	1	12	8	6	2	14	10
(計)		18	87	78	67	103	91	77	80	92	91

(3) 小児泌尿器科

外来受診 2,044 名，入院患者 1,083 名，手術並びに麻酔検査件数 253 件であった。

2008 年に小児泌尿器科が新規に開設されてからそのニーズは高く，外来，入院，そして手術件数は増加している。今後も札幌市内並びに近郊の総合病院，大学病院との医療連携を強化していきたい。2016 年度に最新ビデオウロダイナミックス用医療器機を購入しその検査総数は 112 件であった。脳神経外科からの二分脊椎，小児外科からの鎖肛や肛門直腸障害，小児科からの難治性尿失禁のコンサルトに対して精度の高い検査を施行している。一般に尿失禁は軽視されがちであるが，生活の質を劣化させ，また膀胱機能障害や再発性尿路感染による腎臓機能障害のリスクがあり，その精査並びに加療は大切である。今後の抱負としては，国内の主要学会に限らず，積極的に国際学会に出席し発表をする所存である。

(西中 一幸)

(4) 小児耳鼻咽喉科

平成27年は1月から12月まで光澤博昭，高橋希の2名通年で診療を担当した。

外来診察日は従来通り月曜午前（隔週），水曜午前（毎週），金曜午前午後（毎週）であるが，診察日のいかに問わず外来，入院ともに必要に応じて診察を行っている。

聴覚関連では児の月齢，年齢にあわせて聴性行動反応，条件詮索反応，遊戯聴力検査，ABR 検査，また ASSR 検査などを駆使して聴覚障害の早期発見に努めた。難聴児の聴覚補償に関して，言語聴覚士と連携し補聴器装用，聴能訓練等のリハビリテーションや補聴器装用管理，人工内耳挿入適応判断等，児の状態に合わせた適切な聴取能を確保すべく診療を継続した。

小児の気道管理手術にも積極的に取り組んでいる。北海道内で小児気道管理手術可能な病院施設が限られており，道内全域より紹介をうけ気道確保手術の適応判定，手術の施行，手術後の管理をおこなっている。気道関連手術件数も増加の一途をたどっている。

(光澤 博昭)

(5) 小児歯科口腔外科

小児歯科口腔外科は毎週火曜日午後，非常勤歯科医師 1 名と非常勤歯科衛生士 1 名のスタッフで入院患者の口腔検診と診療にあたっている。非常勤歯科医師は札幌医科大学医学部附属病院歯科口腔外科から口腔外科専門医が毎年派遣され，2016 年は前年に引き続き宮崎晃亘が担当した。また，非常勤歯科衛生士として井上純子が診療補助ならびに歯科保健指導を担当した。

当科の主たる診療内容としては，入院時の歯・歯周組織をはじめとする顎口腔疾患のスクリーニングと口腔衛生状態の評価ならびに周術期口腔機能管理があげられる。短期入院患者に対しては口腔内評価後に歯石除去，フッ化物歯面塗布やブラッシング指導などを行う予防歯科に重点を置いている一方で，長期入院患者に対しては齲蝕治療や乳歯の抜歯手

術等の積極的治療介入と、その後のメンテナンスも行っている。手術前、化学療法前の周術期口腔機能管理においては、口腔内の状態に応じて口腔内感染源の除去や口腔ケアなど包括的な口腔管理を行っている。また、全身麻酔下の手術を要する顎口腔疾患に関しては、札幌医科大学附属病院と連携して治療を行っている。2016年1月～12月の延べ患者数は484人（前年比11.8%減）、1日平均患者数は9.7人（前年比2.2人減）であった。前年比の減少は、多発齲蝕など治療時間を要する患者数増加の影響により、受け入れ可能な1日患者数が減少したことが一因と考えられた。

コメディカルスタッフの教育として、吉田学園医療歯科専門学校歯科衛生学科2年次学生の臨床実習を毎年50名程度受け入れている。

口腔の2大疾患である齲蝕、歯周病をはじめ歯列不正や咬合異常の罹患率は依然として高いため、限られた診療時間ではあるが来年度も引き続き受診患者数を増やして歯・歯周組織をはじめとする顎口腔疾患の早期発見に努めたい。

（宮崎 晃亘）

1 1 第二外科部

（1）小児心臓血管外科

北海道大学循環器・呼吸器外科の支援を受けて2014年7月から始まった夷岡徳彦（北大2002年卒）をチーフとする体制も3年目を迎えた。この間、鈴木センター長をはじめとする各診療科のみなさん、特に循環器内科と麻酔科の先生方には途方もなく大きなお力添えを頂戴した。また手術室、PICU、病棟のスタッフや臨床工学技士、検査科、薬剤科、事務官のみなさんにも絶大なご協力を賜った。多くの人たちのご尽力なくして当科の診療は成り立たない。

2016年3月に、夷岡とともに歩んできた新井洋輔（北大2012年卒）が市立旭川病院胸部外科に転出した。代わって、京都府立医科大学でのトレーニングを終えて北大に帰ってきたばかりの加藤伸康（北大2006年卒）が着任した。京都での修練の成果をいかんなく発揮してくれた。わずか6か月で大学に戻ったのは致し方ないこととはいえ残念であった。

7月には市立旭川病院胸部外科から大場淳一（北大1982年卒）が副センター長として着任した。心臓血管外科専門医機構認定の修練指導者の資格があることから、当センターは2017年1月から心臓血管外科専門医をめざす若い医師の修練施設として認定される見込みである（2017年1月専門医認定機構に関連施設として申請済み）。6か月で北大に戻った加藤に代わって10月には荒木大（北大2011年卒）が赴任した。経験は浅いものの豊富な勉強量と知識を診療に生かしている。まずは外科専門医をめざすことを当面の目標としている。なお、当科の再スタート以来チーフとしてチームを牽引してきた夷岡徳彦は無事に心臓血管外科専門医試験に合格したことを付記する。これで名実ともにチームのリーダーになった。

当科は循環器内科の絶大なご支援のもと順調に症例を重ねている。北海道の子どもたちのために良質な医療を提供していくとともに、心臓血管外科専門医をめざす若手医師による修練を提供できる体制と仕組みを整備して、将来の子どもたちのためにも力を尽くす所存である。

(大場 淳一)

	手術総数	うち人工心肺 (+)	人工心肺 (-)
2014年 (7月～)	77	53	24
2015年	125	86	39
2016年	119	80	39

(2) 小児眼科

2013年度からは4月から眼科医1名視能訓練士2名で業務を行っている(一時期1名病欠だったが現在までに復帰)。2階病棟の訓練入所中の患者受診も多いことから作業療法などとの連携もはかりながら、入所訓練中の患者様の視覚発達管理についても協力して業務を行っている。病棟からの他科依頼だけでなく、外来受診患者数が次第に増加している。特に発達遅滞の症例の屈折異常であっても、遠視や乱視による弱視は、行動改善の見込みがあるので、眼鏡装用が可能と判断された場合は、積極的に眼鏡装用をお勧めしている。弱視治療目的の眼鏡は療養費支給対象になっているが、手続き等が理解しにくいいため、眼鏡処方時には資料をお渡しし十分に説明をしている。近年ダウン症候群の遠視性乱視の受診が増えている。また、内斜視や片眼の強い乱視による弱視や、外斜視で複視を自覚する場合などには、斜視弱視訓練を積極的に行っている。

一方、手術は外斜視などある程度長期の経過をみてから手術を行う疾患が多いため、多い数とはなっていない。依然として、未熟児網膜症の治療を要する低出生体重児は多くなく、網膜光凝固は2例であった。2016年1～12月の手術実績は斜視13件21眼、睫毛内反症3例6眼、網膜光凝固術3例5眼(2例未熟児網膜症、1例1眼色素失調症の無血管野および増殖)、眼瞼下垂症2例3眼、緑内障手術1例1眼(前部コロボーマ)であった。

(齋藤 哲哉)

(3) 小児形成外科

札幌医科大学形成外科より週1回非常勤医師が派遣され、外来および入院中の患児を診療している。2016年の延べ患者数は86名であった。

(編集部)

1 2 特定機能周産期母子医療センター

(1) 新生児内科

新生児病棟は NICU 9 床, GCU 18 床で運用された。新生児内科スタッフ医師は 4 名(新飯田, 浅沼, 石川, 野口[3 月まで], 西田[4 月から])であった。小児科専攻医または 後期研修医(ローテーター医師)が 2 名配置され, 合計 6 名の体制で診療にあたった。また, 本年 4 月から, 産科常勤医師が着任し, 当センターでの分娩が再開された。

新生児病棟の入院数は 133 例であった。体重別では, 1000g 未満 7 例, 1000g~1499g 3 例, 1500g~2499g 32 例, 2500g 以上 91 例。主要な担当診療科ごとの症例数を見てみると, 新生児内科 82 例, 小児循環器科 25 例, 小児外科 16 例, 小児脳神経外科 7 例, 小児泌尿器科 3 例だった。極低出生体重児が全体の 7.5%と少なく, これは例年と同様の割合となった。外科関連診療科が主要担当になる症例が 38.3%であった。今年は例年より少なかった。当科としては外科関連疾患の患児の術前, 術後管理も役割としている。また, 4 月から分娩が再開されたことをうけて, 院内出生が 12 例であった。母体紹介については総合周産期母子医療センターからの紹介は 1 例, 地域周産期母子医療センターからの紹介は 5 例であった。

北海道内の新生児医療については, その役割分担がはっきりしてきており, 極低出生体重児については他の周産期センターが役割を担い, 当病棟は外科的治療が必要な先天奇形または多発奇形の児と, 出生前からは予測できない重症新生児仮死や呼吸障害の児を中心に診療している。これらの児は北海道全域からの搬送を受けている。北海道各地の周産期母子医療センターからの新生児搬送例は 51 例(38.3%), 母体での紹介分を合わせると 57 例(42.9%)であった。航空機による搬送は 5 例であり, 遠くは釧路, 帯広からの搬入であった。また, 医育大学からの紹介は母体も合わせると 23 例(札幌医大 19 例, 旭川医大 4 例), 総合周産期母子医療センターからは 6 例(市立札幌 2 例, 函館中央 1 例, 帯広厚生 3 例)であった。死亡例は 3 例であり, 内訳は染色体異常 2 例, 先天性心疾患 1 例であった。

当科の特徴は先天奇形, 多発奇形の児の診療においては外科系診療科との緊密な協力体制が実現していることであり, 症例の搬入時にはそれぞれの専門医が一斉に NICU に集合し, 当科医師と協議し治療方針と決定する光景が見られる。また, 急性期治療が一段落した児では早期リハビリ介入が必要な場合が多く, リハビリテーション科が充実した当センターの役割を充分生かすことができている。

本年 4 月から分娩が再開となり, 今後, 院内出生例が増えていくことが予想される。効果的な病棟運営を実現することで, 当センターの北海道周産期システムにおける役割をさらに発展させていく所存である。

(浅沼 秀臣)

(2) 産科

2年間の休診を経て、平成28年4月より診療を再開できた。現在の医師数は1名のため、分娩に関しては帝王切開症例に限定されたが、4月～12月で12名の帝王切開分娩があった。このほか、新生児治療のため当センターに出生早期に搬送された児の母児分離を防ぐため、10名の産褥母体搬送を引き受け産後の入院管理を行った。帝王切開分娩例では函館市を含む3名が札幌市外より、産褥搬送例では釧路市を含む4名が札幌市外よりのケースであった。尚、手術（帝王切開）は札幌医科大学産科周産期科より応援をもらって2名（時に3名）体制で行っている。

当センターの産科は、特定機能周産期母子医療センターとして主に新生児治療が必要な胎児疾患を中心に診療を行う役割があり、外来診療でも12名の胎児異常疑い症例の精査依頼を受けている。新生児治療を必要としているケースでも新生児搬送可能で経陰分娩可能な4例は札幌医大付属病院と連携して逆紹介も行った。外来診療は延べ患者数180名で、9月以降は月30名超のペースで推移している。尚、専門外来として胎児超音波外来も行っているが、3名の非紹介例（センターホームページを見て）の受診があった。

胎児疾患別では（重複あり）、脳神経外科疾患4例、心疾患3例、小児外科疾患（肺・消化管）3例、染色体異常2例、その他（臍帯異常など）2例であった。妊娠管理中の整形外科疾患を含め、すべての小児疾患に対応できる施設の一つとして産科診療にあたっている。

切迫早産などの合併から当センターで引き受けられないケースに関しても、北海道大学および札幌医科大学、手稲溪仁会病院などの地域周産期センターと連携して診療先のマネージメントも行った。これらを踏まえ、平成29年に関してはさらなる診療拡充を目指し、北海道の周産期医療により寄与していくことが目標である。

（石郷岡 哲郎）

1.3 総合発達支援センター

(1) リハビリテーション小児科

リハ小児科では、療育と小児領域全般のリハビリテーションと急性期を脱した子どもの在宅支援を行っている。療育では子どものQOLを高めると同時に人格を形成することを重点課題としており、リハビリテーションは医療と福祉の中核に位置づけられている。

当科は昭和27年から開始された北海道立札幌肢体不自由総合療育センターとしてポリオや脳性麻痺など肢体不自由施策の一環として開設された。その後様々な法律の改定が行われ、平成19年に急性期病院と合併し、現在は医療型福祉施設となりより多くのリハ対象児の受け入れを行っている。すなわち新生児早期から、あるいは急性期のリハビリも行い無気肺に対する呼吸リハを行うことにより入院日数の短縮にも貢献している。また、旭川療育センターとともに地域の児童通園センターに出向いて診療を行っていたシステムも、早

期療育事業から子ども発達支援事業となり、地域連携の形が整い市町村への後方支援体制へ移行しつつある。

1) 外来診療

連日外来を行い、総新患数は338人、外来延べ患者数7651人であった。医療機関や保健センターのみならず、地元発達支援センターや児童相談所・保育所・幼稚園・学校などの教育機関からの紹介もある。コドモックルでは新生児科・内科・脳外科・耳鼻科からの紹介も有り、初期医療からのシームレスな対応が出来るようになった。

2) 入院診療

① 本入院：幼児や学童がリハビリや日常生活動作の向上を目的に入院し、併設の手稲養護学校に通学している。未就学児は幼稚部への通学、3歳以下の児は病棟内で保育の時間を設けており、教育的に配慮された環境で入院生活を送っている。医療・母子病棟は整形外科疾患を中心に40床、生活支援病棟は粗大運動・日常生活動作の獲得、高次脳機能に耐えうるアプローチなどを目的に50床で構成されている。

通過型施設の位置づけで有り、18歳までが対象である。入所が180日を超える児に対しては、児童相談所に入所支援計画を報告している。両病棟を合わせた2016年の新規本入院は、生活支援病棟入院延べ患者数16094人（脳性麻痺15%）であった。肢体不自由関連のリハ以外、小児科合併症が複合している児や頭部外傷後の高次脳機能リハのニーズが高くなっている。

② 一般入院：医療法に基づく一般入院は141名あり、検査や短期集中リハが主な目的である。H27年からは子どもだけの入院が不安な家族に対して個室利用を行い、終日の付き添いが可能になっている。

③ ショートステイ：空床利用により、延べ41人（実人数6名）が利用した。最大1週間以内の期間となっている。

④ 親子入院：保護者とともに入院して、様々な療育方法や遊びを学ぶ教育入院である。昭和49年から母子入院として始まり現在は法律改正により親子入院と名称変更があったが、長い期間をかけてシステムが構築されリハビリと療育の両輪での指導となっている。医療型福祉施設入所形態で個室対応となっており、親子入院のための訓練室にてリハビリを行っている。2016年は延べ5165人の親子が入院し、新入院ではあらたにペアレントトレーニングを1回受講できるようにした。

⑤ 道立専門支援事業

道内の発達支援センターに支援を行っている。2016年度は24の市町村で実施し、相談総数は177名、うち138人(78%)は未就学児である。障害別は、発達障害54名、運動障害36名、知的障害31名の順に多く、その他56名は言語障害、注意欠如多動性障害などの相談が続く。親子だけでなく支援者に対しても、多職種で専

門的アドバイスを行っている。

⑥ 3階（医療部門）急性期リハビリ

医療部門（NICU, GCU, PICU, 内科系, 外科系）では急性期リハビリが必要な際の診療, リハビリ処方を行っている。2016年は新規リハ処方47人, 再来182人3369件のリハビリ介入を行った。内訳は脳血管リハ3312件, 呼吸リハ51件である。ほ乳関連は52人であった。また毎週リハ回診を行っている。合併当初は当科のみの毎週回診であったが, 2010年からは3階のリハスタッフとともに, 2016年からは摂食嚥下障害看護認定看護師も含めての回診になっている。特にGCU, NICUでの哺乳の評価やリハ, 周術期や重症者に対する呼吸器リハ, 拘縮予防を含む姿勢管理などの介入が多い。在宅支援として生活関連物品, 装具の準備も行っている。

⑦ 発達支援関係職員専門研修

コドモックルセミナーを行っている。発達障害関連の講演ニーズが多く, 当科は5箇所行った。

⑧ 療育の変遷と小児の脳の可塑性への期待

脳性麻痺などの中枢性の運動の問題では障害の現れ方が複雑で, リハビリに関しても行う時期や頻度, 方法が確立しているわけではない。それだけに発達する子どもの能力を見極める必要がある。子どもの脳は可塑性という大人にはみられない快復力のすばらしさをもっている。きめ細かいリハの継続が可能になるよう今後も努力していきたい。

（續 晶子）

（2）リハビリテーション整形外科

リハビリテーション整形外科では, 小児のリハビリテーションと小児整形外科を専門として診療を行っている。

日本リハビリテーション医学会の専門医と指導医及び日本整形外科学会認定の専門医である松山敏勝先生が2015年3月末で退職されたため, 当センター勤務が10年目となる藤田裕樹医長をトップとし札幌医大整形外科教室から派遣された1名の常勤医師と研修医で診療・治療に当たった。2016年は久保田ちひろ医長と1-2カ月毎に口岩毅人医師, 中川裕一朗医師, 中橋尚也医師, 堀田和志医師, 小原尚医師, 堀口雄平医師, 森勇太医師, 板橋尚秀医師が交代で勤務した。脊椎外来は2016年4月より月2回札幌医大整形外科脊椎班の竹林庸雄准教授, 吉本三徳講師, 寺島嘉紀助教, 家里典幸医師が担当し, 上肢外来は毎月第1月曜日にJR札幌病院の金谷耕平医師が担当した。

診療のスケジュールは, 月, 水, 金曜日の外来診療, 火, 木が手術日となり, 手術や各種検査を行っている。また病棟回診, カンファレンスは毎週月曜日が医療病棟, 隔週で母子病棟, 木曜日が生活支援病棟となっている。

通常業務とは別に毎週火曜日 8 時より英文テキストブックの抄読会を行い、1 年を通じて *Tachdjian Pediatric Orthopaedics 5th ed* を全訳し、毎週木曜日の 8 時からリハビリ課と合同の英文抄読会を行っている。

1) 外来診療について

主な診療内容は

1. 小児の整形外科疾患に対する診察，検査，手術，ギプス治療など
2. 車いすや装具などの処方，適合判定
3. リハビリの処方（理学，作業，言語聴覚療法）
4. 身障児・者の各種障害判定や福祉書類の作成

などが主な業務である。

2016 年の新患数は 183 名（前年 190 名）で、初診時年齢は就学前の児童が 78%（74%）を占めた。紹介元においては院内小児科から 16%（24%），他院整形外科からの紹介が 47%（37%）となり一般整形外科における小児整形外科の認知度の向上が感じられた。疾患分布では、神経筋疾患 23%（27%），骨系統疾患 3%（7%），奇形症候群 13%（7%）であった。患者の居住地別では札幌近郊の石狩支庁が 72%（62%）と例年以上の比率を占めた。

2) 入院診療について

手術治療の対応は主に医療病棟で行っている。2016 年の麻酔科管理での手術件数は 61 件、処置 6 件、検査（関節造影など）1 件の計 68 件であった。手術においては、同時に多部位の手術をすることが多く、手術部位での件数は合計で 123 部位であった。

手術内容	
関節筋群解離	17
腱延長	54
腱移行	10
骨折観血的手術	5
骨内異物除去	11
骨変形矯正骨切り	5
関節脱臼整復	1
関節固定/形成	0
関節鏡	0
腫瘍	0
骨長調整手術	6
その他	14
合計	123

3) 道立施設等，専門支援事業および移動療育センター事業

道立施設等専門支援事業として 2016 年は倶知安町，上ノ国町，奥尻町の支援事業に参加した。また，北海道肢体不自由者福祉連合協会主催の療育キャンプとして，伊達市，室蘭市，登別市，函館市にそれぞれ医師を派遣した。

(藤田 裕樹)

(3) 小児精神科

1) 小児精神科の診療業務内容

本道唯一の小児総合病院における精神科として，以下の 3 つを業務の柱としている。

- ① 幼児，学童期の発達障害，精神疾患の診療：札幌市や周辺市町村の子どもの心の診療である。幼児ではことばの遅れや対人関係の問題を主訴とした発達障害，学童ではそれに不登校や強迫などの神経症が重なった子どもが多い。外来で診察・評価と治療（薬物療法，精神療法，家族療法，作業療法，言語療法，グループセラピーなど）を行う。
- ② リエゾン・コンサルテーション：慢性疾患やさまざまな障害で他科診療中の子どもと家族の心の診療である。親子入院をはじめとした病棟での診療や，NICU など多科スタッフとのカンファレンスを通じて，身体疾患をもつ子ども・家族が健やかに発達し生活していくための支援を行っている。
- ③ 地域専門支援：道央圏の市町村の発達支援センターに通う，精神発達の問題を抱えた子ども（主に幼児）の診察や地域スタッフへの技術的支援である。

2) 外来診療での実績

① 外来診療（リエゾンコンサルテーションも含む）における新患

新患数は 200 人を数えた。年齢構成は，乳幼児 130 人，小学生 53 人，中学生 15 人，高校生以上 2 人と，乳幼児学童が多くをしめた。初診時診断を ICD-10 で分類すると，F0 の器質性障害（脳症後遺症，意識障害など）が 6 人，F2 の精神病圏が 0 人，F3 の気分障害が 0 人，F4 の神経症圏（解離性障害，身体表現性障害など）が 22 人，F5 の生理的障害（摂食障害，睡眠障害など）が 1 人，F6 のパーソナリティと行動の障害（抜毛癖など）が 1 人，F7 の知的障害が 15 人，F8 の心理的発達の障害（広汎性発達障害（知的障害，精神病症状，神経症症状を合併したものも含む）が 115 人，その他 3 人）が 95 人，F9 の行動および情緒の障害が 14 人，その他 41 人であった。

② 地域専門支援

小児精神科からは，22 市町村に対し，22 回の支援が行われた。

(才野 均)

(4) リハビリテーション課

リハビリテーション課の職員構成は、理学療法士 14 名，作業療法士 7 名，言語聴覚士 6 名，視能訓練士 2 名の計 29 名で構成されている。

新生児期から、医療的視点と発達を促す療育的視点とで、小児リハビリテーションを実践している。また、児童とその家族が地元で生活していく中でも、より効果的に成長を促せるように、地元病院・通園・施設・学校等との連携も重要視している。

小児リハビリテーションの専門機関として、地域支援（障がい児等支援体制事業，療育キャンプ）や、北海道内の療育関係施設のリハ専門職の受入研修・医療技術大学での講義，臨床実習の受入等も実施している。

1) 理学療法系の業務

小児中枢性疾患，小児整形外科疾患，運動発達遅滞，周産期からの新生児期を含めた急性期から成人までを対象に理学療法を実施している。理学療法は運動療法を中心に呼吸理学療法，物理療法，水治療法などを実施している。個々の能力・障害を検査・評価してプログラムを組み，他職種とのチームアプローチにより成果を上げている。補装具・車椅子・座位保持装置などの制作にも関与している。

子ども達が継続してリハビリを行えるように，保護者や地元の病院・通園施設・学校とも連携し環境整備することも重要視している。

2) 作業療法系の業務

上肢機能や日常生活動作および知覚・認知発達に問題を抱える小児中枢性疾患を中心とした発達障がい全般を対象とし，様々な作業活動を用いて一人一人の発達課題を考慮しながら作業療法を実施している。

OT 室での指導だけではなく，病棟生活場面での直接指導や，社会スキルトレーニング（SST）も行い，生活に根ざした作業療法を実践している。また併設する手稲養護学校と連携し，学校生活に欠かせない教科学習の課題等にも取り組んでいる。

精神科外来では，多職種と連携しながらチーム診療とグループセラピーを実践している。

3) 言語療法系の業務

小児のコミュニケーション及び言語障害全般，聴覚障害，摂食・嚥下障害，吃音，失語等を対象にし，言語聴覚療法を実施している。

入院・外来共に言語評価とリハビリテーションの直接的指導だけでなく，家庭療育のための保護者指導，地元通園や学校等とも連携し言語環境の整備についても重要視し取り組んでいる。

摂食評価・指導は，多職種とのチームアプローチで実施し，耳鼻科外来において聴覚評価と聴能・補聴器指導を行っている。

精神科外来では，多職種と連携しながらチーム診療とグループセラピーの実践を行っ

ている。

4) 視能訓練系の業務

斜視・弱視を主とする小児眼科疾患全般を対象としている。

視機能の評価として視力・視野・屈折・調節・色覚・眼圧・眼位・眼球運動・瞳孔・涙液等がある。評価に基づき、視能訓練（弱視視能訓練・斜視視能訓練）や患者指導、他職種連携を実践している。

患者指導では光学的視能矯正（眼鏡装用）に重点をおいており、保護者に対して治療用眼鏡の装用目的や眼鏡作成時の注意点、日常生活における留意点等の総合的な指導を実践している。

他職種連携においては、視機能に関する情報共有や合同評価により、効果的なリハビリテーションを支援している。

5) 施行件数 2016年

	入院				外来					全 て	
	理学療 法	作業 療法	言語 療法	全 て	理学療 法	作業 療法	言語療法			視能 訓練	
	個別	個別	個別	退院指導	個別	個別	個別	耳鼻科	検査	検査	
1月	1143	446	375	35	428	182	148	127	63	246	
2月	1319	478	391	24	432	176	166	114	38	221	
3月	1249	450	385	46	523	213	188	120	59	278	
4月	1105	408	344	31	446	189	163	119	63	244	
5月	1094	447	350	27	441	188	167	121	60	286	
6月	1221	486	353	20	459	212	193	94	62	270	
7月	1134	403	322	24	475	198	148	125	34	244	
8月	1191	441	298	32	526	216	148	121	55	324	
9月	1118	425	292	24	429	154	129	124	61	270	
10月	1238	446	327	22	460	190	142	133	58	263	
11月	1248	427	293	24	442	213	139	123	57	236	
12月	1141	396	281	28	427	176	72	111	60	218	
計	14201	5253	4011	337	5488	2307	1803	1432	670	3100	
合計	23802				11030					670	3100

*外来作業療法・外来言語療法には「精神科外来」も含まれる。

6) 研修会・講習会の実施 2016年

研修会・講習会名	テーマ, 講師	期 間
平成28年度障がい児等支援体制整備事業 発達支援関係職員専門研修「小児理学療法・作業療法等」研修会	「小児の理学療法・作業療法・言語療法」について 評価及び実践の基礎(症例を通しての基本的な関わりかたを中心に) ・井上PT係長 ・横井理療専門員 (PT) ・古俣理療専門員 (PT) ・福土理療専門員 (OT) ・斎藤理療専門員 (ST)	8月27~28日

7) 実習の受け入れ 2016年

	養成校	学生数	見学実習	評価実習	総合実習	グループ 実習	のべ日数
PT	14	242	10	11	26	195	1206
OT	9	28	6	4	9	0	382
ST	2	2	0	0	2	0	90
CO	3	5	0	0	5	0	140
計	28	277	16	15	42	195	1818

受け入れ実習校 (15校)

- ・札幌医学技術福祉歯科専門学校 ・北海道大学 ・北海道文教大学
- ・日本医療大学 ・千歳リハビリテーション学院 ・札幌医科大学
- ・北海道リハビリテーション大学校 ・札幌リハビリテーション専門学校
- ・札幌医療リハビリ専門学校 ・北都保健福祉専門学校 ・北海道医療大学
- ・北海道科学大学
- ・北海道ハイテクノロジー専門学校 ・吉田学園医療歯科専門学校
- ・仙台医健専門学校

(水上 伸子)

1 4 循環器病センター

(1) 小児循環器内科

循環器科は心臓血管外科をはじめ、新生児科や産科、麻酔科など他の診療科との密接な連携の上ではじめて診療が成立する。

心臓血管外科であるが、4月から新井医師に替わり加藤医師が赴任、さらに7月から副センター長として大場医師が赴任した。10月から加藤医師に替わり荒木医師が赴任、現在は大場医師、夷岡医師、荒木医師の常勤3名体制が確立された。当センターと北大の小児心臓血管外科チーム（橘医師、加藤医師）は一つのチームとして相互に支援、協力しながら激務をこなしている。両施設を合わせた手術数は年間300例を超え、道内の小児心臓血管手術の大半は両施設で行われていると推測される。手術成績も極めて良好である。また、新に赴任した大場副センター長には、新専門医制度を見据えての今後の道内の小児循環器医療施設の連携と協力、特に小児心臓血管外科医の育成システムの構築と整備にその手腕を発揮されることが期待されている。

しばらく不在が続いていた産科は、4月から石郷岡医師が赴任し、心疾患を胎児診断された母体の受け入れが再び可能となった。ここ数年、胎児診断された母体の受け入れは北大に集中し深刻なベッド不足の状況にあったが、当センターの産科部門の再開で状況が少しでも改善されることが期待されている。

循環器科は横澤、高室医師、長谷山医師の3名の常勤に、非常勤（月、金）の澤田医師を加えた4名の小児循環器専門医に3ヶ月交代の研修医を加えた常勤4名＋非常勤1名の体制で診療している。外来診療は、2015年度と同様で、火曜日（午前、午後）は長谷山医師、水曜日は横澤、木曜日は高室医師が担当している。高室医師は水曜日（午前、午後）の総合診療科外来、横澤は木曜日の総合診療科外来も担当している。入院診療はA、B、PICU、NICU、GCU、母性の各病棟に分かれて入院している患者を各自が担当している。カテーテル検査は月曜日、金曜日の午前、午後に毎回2-3件のペースで施行し、小児施設としては道内唯一であるAmplatzer septal occluder, duct occluderの認定施設更新も継続している。

循環器科の2016年度の診療実績は2015年に比較し、ほぼ横ばいであった（表1）。

表1 小児循環器内科実績(2012年度～2015年度)

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
1) 患者					
新規紹介患者(総数)	210名	172名	166名	185名	194名
入院患者					
(循環器)	348名	366名	338名	362名	325名
(循環器以外)		11名	22名	13名	16名
2) 検査、治療					
心電図(総数)	2902件	2821件	2790件	2685件	2684件
心電図: 負荷なし	2637件	2604件	2575件	2521件	2504件
トレッドミル運動負荷試験	9件	4件	19件	4件	5件
マスター運動負荷試験	86件	63件	71件	63件	78件
ホルター24時間心電図	170件	150件	124件	97件	95件
顔面冷水潜水試験	0件	0件	0件	0件	0件
ヘッドアップチルト試験	0件	0件	1件	0件	2件
起立負荷試験	0件	0件	0件	0件	0件
心エコー検査(総数)	3261件	3428件	3284件	3326件	3155件
経胸壁心エコー検査	3121件	3259件	3195件	3217件	3046件
経食道心エコー検査	109件	109件	89件	109件	107件
薬物負荷心エコー検査	0件	0件	0件	0件	0件
胎児心エコー検査	31件	60件	0件	0件	2件
心臓カテーテル検査、治療(総数)	196件	176件	165件	168件	143件
先天性心疾患	172件	161件	161件	166件	134件
川崎病	0件	2件	2件	0件	5件
その他の後天性心疾患	4件	2件	2件	2件	4件
電気生理学的検査件数(アブレーション含まない)		0件	0件	0件	1件
心筋生検件数		1件	2件	1件	2件
患者年齢分布					
※28生日未満		0件	1件	1件	0件
※28生日～20歳未満		165件	155件	162件	135件
※20歳以上		11件	9件	5件	8件
カテーテル治療総数	48件	48件	39件	35件	32件
ADO(Amplatzer Ductal Occluder)	10件	6件	8件	6件	5件
ASO(Amplatzer Septal Occluder)	8件	11件	5件	11件	10件
カテーテル・アブレーション	0件	0件	0件	0件	0件
心臓CT検査(総数)	94件	40件	56件	63件	57件
心血管構築異常(主として先天性心疾患)	92件	37件	52件	60件	57件
冠動脈	2件	3件	4件	3件	0件
核医学検査(総数)	27件	21件	21件	22件	12件
安静時心筋血流シンチ	6件	5件	5件	2件	3件
運動負荷心筋血流シンチ	8件	4件	6件	12件	6件
薬物負荷心筋血流シンチ	0件	0件	0件	0件	0件
肺血流シンチ	13件	12件	10件	9件	3件
心筋PET	0件	0件	0件	0件	0件
心臓MRI検査(総数)	6件	0件	2件	3件	13件
心血管構築異常(主として先天性心疾患)	6件	0件	2件	2件	13件
冠動脈	0件	0件	0件	0件	0件
大血管	0件	0件	0件	1件	0件
3) 外科治療					
手術件数(総数)	110件	96件	77件	128件	119件
開心術総数	80件	61件	54件	83件	80件
非開心術総数(ただし、以下の※は含まない)	27件	30件	15件	25件	21件
※ペースメーカー植込み	3件	4件	2件	2件	1件
※心臓再同期療法: CRT	0件	0件	0件	0件	0件
※埋め込み型除細動器移植術: ICD	0件	0件	0件	0件	0件
※CRT-D	0件	0件	0件	0件	0件
※経皮的心肺補助装置: PCPS	0件	1件	1件	1件	4件

新規紹介患者 194 名，入院患者 325 名，心臓カテーテル件数 142 件（内カテーテル治療 31 件），経食道エコーは 107 件であった。胎児エコー 2 件であったが，今後増加するものと予想される。業績は，学会発表は多いものの論文は少なく，今後の奮起が必要である。

心臓血管外科ならびに産科の再建が軌道に乗ったことを循環器科の立場から素直に喜びたい。道内 3 医育大学，各種医療機関との協力を密にして，北海道の小児循環器診療における当センターの役割を果たしていけるように内科の立場で微力ながら努力したいと考えている。

(横澤 正人)

(2) 小児心臓血管外科 (第二外科部参照)

1 5 手術部

(1) 手術部門・麻酔科

1) 構成・機能

手術室は特大・大・中・小の4室と血管造影室の計5室がある。特大手術室はバイオクリーンルームになっているが、現在のところ一般手術に使用されている。アンギオ室は心臓カテーテル検査のほか、上部消化管内視鏡の検査などに使用されている。手術室スタッフの人員不足および麻酔器の保守点検終了に伴い、症例の同時進行は原則3列までとしており、小手術室は使用していない。RI・CT・MRIおよび下部消化管検査の透視室など手術室外で行われる検査や放射線治療も全身麻酔が必要であれば手術部で対応している。

2) スタッフ

看護師の定数は12名で日勤と夜勤の二交代制である。夜勤と休日は手術が行われていない場合は外来の対応を行っている。

麻酔科医は常勤4名+非常勤1名、このうち麻酔科専門医が2名である。ほぼ全ての手術および全身麻酔が必要な検査や処置の麻酔も行っている。麻酔以外でもPICUの当直および呼吸管理や鎮静の調整、院内急変にも対応している。週2日、毎月20名前後の在宅人工呼吸管理症例の外来を担当している。

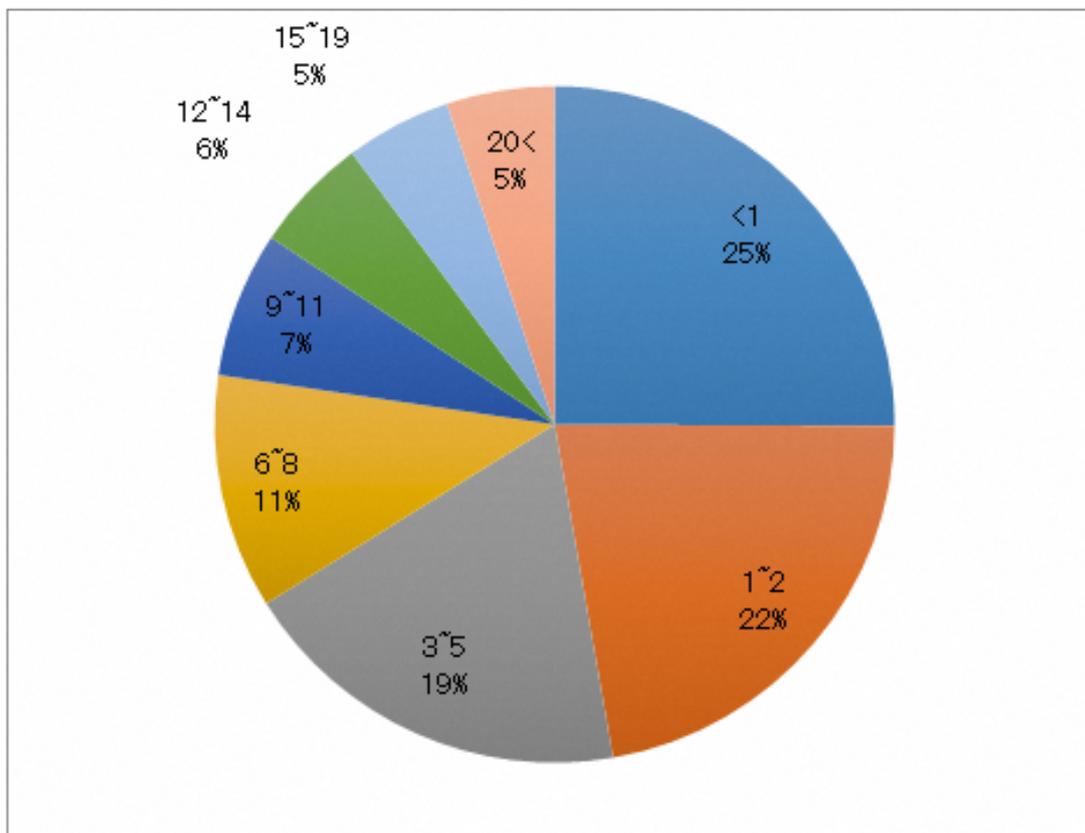
3) 手術件数

手術および検査や処置、手術室外の症例も含めて手術部が関与した総件数は1033件であった。産科が本格的に再開し、外科の鼠径ヘルニアや耳鼻科の鼓膜チュービングなどで日帰り手術が増加傾向にある。

① 各診療科件数

診療科	件数
小児外科	216
心臓血管外科	115
リハビリ整形	69
脳神経外科	98
泌尿器科	214
耳鼻咽喉科	124
眼科	23
産科	12
循環器内科	150
内科	12

② 年齢別件数



(名和 由布子)

(2) 集中治療部門

1) 構成・機能

集中治療室 (PICU) は 6 床構成で、1 床が個室となっている。個室の空調は陰圧・陽圧切り替え装置付きで重症患者の日和見感染予防や、インフルエンザ、RS ウイルスなどによる重症感染症患者の隔離に使用されている。ナースステーションに近い 2 床は重症患者用ベッドとしており、処置や手術に対応するため无影灯とポンプ用電源シーリングペンダントを設置しており、中心静脈カテーテル、腹膜透析カテーテル挿入、閉胸、PCPS 導入など PICU 内の緊急処置に用いられている。看護師の定数は 24 名である。

2) 診療科体制

基本的には各診療科の医師が主治医となり治療に当たっている (open PICU)。夜間・休日は循環器内科、心臓血管外科、麻酔科の医師が当直を担当している。当直医、主治医、看護師を交えた朝夕のカンファレンスを通して情報の共有化を図り、夜間や休日の診療内容に継続性を持たせるようにしている。

3) 患者数

2016 年の入室患者数は 243 名であった。診療科別の入室患者数を表に示す (表 1)。

表 1.診療科別入室患者数

神経内科	11
循環器内科	27
新生児内科	6
小児外科	43
心臓血管外科	89
脳神経外科	44
耳鼻咽喉科	21
その他	2
合計	243

4) 今後の課題

各ベッドは個室になっておらず、感染管理上の問題や経過観察中の年長児に対するプライバシー保護の問題、他の患者のモニターやアラームの音、泣き声により、安静が保てないなどの問題がある。回復期に入った患者には、睡眠パターンの確立、母の付添いなどのために早期転棟が望ましく、一般病棟でのハイケアユニットの整備が必要である。また、集中治療室の医療の質を向上させるためには、PICU 専属医、病棟薬剤師の配置が望まれる。

(長谷山 圭司)

(3) 臨床工学部門

1) 体制

現在、3名体制で24時間緊急にも対応できるように業務遂行している。

2) 医療機器整備

2016年度は、685件の点検と48件の修理(外注修理を含む)を行った。今年度も、医療機器管理責任者の指導の下、年間保守点検計画の作成・医療機器添付文章の保管・医療機器安全情報の保管等に取り組んだ。

3) 臨床業務

人工心肺業務 79件・内視鏡関連業務 117件・脳外関連業務 14件・ペースメーカー関連業務 46(新規埋込2)件・血液浄化業務 2件(28日間)・補助循環業務 1件・NO療法 20件(2630時間)・その他 2件であった。

4) その他

医療機器を中心に院内研修・勉強会・新人研修会を実施。技術講習会・学会等にも積極的に参加。現在、透析技術認定師 1名・呼吸療法認定師 1名・体外循環技術認定士 2名である。道内唯一の子ども専門病院として、臨床工学技士養成校からの学生実習も積極的に受け入れており、今年度は3施設、11名が実習を行った。

5) 目標

近年医療機器のハイテク化が進み、医療機器保守管理の重要性が増してきている。良質

で安全な医療を提供するために効率のよい臨床工学部門の運用を心掛けていきたい。

(佐竹 伸由)

1 6 放射線部

放射線部は診療放射線技師 7 名と短時間勤務 (1/2) 再任用者 1 名体制で放射線診断部門と治療部門の業務を行っている。平成 28 年に行った放射線検査業務は、昨年と比較してセンター全体で外来、入院患者数が減少したため、診断部門では、MRI 検査件数は微増したものの、診断部門全体としての総件数は 30,125 件で前年度比 8.5% 減少したものになった。特に核医学検査数の減少が顕著で前年度比 30%減であった。一方放射線治療業務に関しては実施した患者は昨年と同様 1 名のみであった。

勤務時間外、休日の 24 時間緊急対応では、年間を通じて診療放射線技師の呼び出し当番体制を敷いている。時間外診療への対応件数は別表のとおりであるが、病棟での撮影、X 線一般撮影、X 線 TV 検査が主に行われている。また検査件数は少ないものの手術室での透視診断支援なども実施されている。MRI、心臓カテーテル検査の時間外対応については日勤帯の延長である場合がほとんどである。時間外業務の検査総件数も総じてここ 2 年減少傾向にある。

画質向上や放射線被ばく低減などの放射線技術面については、学会、研究会の積極的な参加により他施設との情報交換や非常勤放射線診断医 (週 1 回) の指導や助言を仰ぎながら技術の向上に努めている。また、サービス体制の充実としては、放射線部内のリスクマネージャー 1 名と感染対策実務者 1 名が中心となって日常の業務の監修と整理にあたっている。これにより医療安全体制の充実はもちろんのこと衛生面でも医療関連感染対策の徹底を図っている。

このように放射線部内のスタッフ間の情報共有と相互のチェック体制を維持しながら日々安全で安心な検査業務を心がけている。

一般撮影

部位	人	件数
頭頸部	463	1,164
胸腹部	3,909	4,225
体幹部	4,454	6,106
上肢	430	685
下肢	2,679	9,781
合計	11,935	21,961

ポータブル(病棟)撮影

部位	人	件数
胸・腹部	3,363	3,619
その他	142	144
合計	3,505	3,763

骨密度

部位	人	件数
腰椎(骨塩測定)	16	16
全身体組成測定	297	297
合計	313	313

術中撮影

部位	人	件数
整形外科領域	34	34
他の領域	56	58
合計	90	92

X-TV

部位	人	件数
上部消化管	197	198
下部消化管	176	178
泌尿器領域	193	195
脳外科領域	31	31
整形外科領域	0	0
その他	19	20
合計	616	622

CT

検査の種類	人	件数
単純CT	646	688
造影CT(*)	147	152
合計	793	840

(*)心臓造影CT(再掲)

53

53

MRI

検査の種類	人	件数
単純MRI(*)	1,129	1,241
造影MRI	51	56
合計	1,180	1,297

(*)スペクトロスコープ(再掲)

22

22

血管造影

検査の種類	人	件数
循環器系血管造影(*)	143	143
他の血管造影・検査	21	21
合計	164	164

(*)IVR(再掲)

31

31

RI

検査の種類	人	件数
脳血流	74	222
全身骨	3	6
腫瘍	4	5
炎症巣	1	2
肺血流・肺換気	4	5
心筋	9	18
腎・レノグラム	95	190
その他	4	4
合計	194	452

放射線治療

リニアック	1人
-------	----

コピー

用途	人
センター用コピー	581
情報提供・情報開示	572
合計	1,153

*開示請求(再掲)

13

時間外撮影

種類	人
ポータブル撮影	758
一般撮影	152
X-TV	25
CT	85
その他	165
合計	1,185

(菊池 雅人)

1 7 検査部

2016 年度は、垣本科長が道立江差病院から復帰し、成瀬前科長はフルタイム再任用として残留、森尾、平井両技師は、ハーフタイムの再任用にて、検査部の 12 人枠の体制を確保して、始まった。臨床検査委員会は、年 4 回の開催を維持し、臨床との協力を推進し、精度管理について報告し、検体管理加算の施設基準にも対応してきた。

生理部門においては、装具作業室の移転により、脳波室の騒音問題は解決し、円滑な検査が可能となった。各方面のご協力に感謝したい。脳波システムの更新により、よりスムーズな検査が実施されている。

細菌部門は、感染管理のコアとして役割を果たしてきているが、それでも、MRSA を始めとする感染が認められ、ポット法の導入による MRSA のサーベイランスと感染予防の強化が検討され、準備が進んでいる。JANIS に対応する感染管理システムの更新も実施され、引き続き感染管理へ積極的な役割を果たしている。

輸血部門では、各臨床科のご協力により、輸血製剤の廃棄率は低く抑えられているが、アルブミン製剤の使用料が多く、輸血管理加算の施設基準には至っていない。無菌接合装置は順調に稼働しており、「うきうきコードモックル」でも紹介させていただいた。

検体部門では、検体数は著変ないが、外注検査のコスト、院内対応ができる可能性などについては、適宜、見直している。その一環として、カルニチン分画の測定を院内実施し、年間 150 万円ほどのコストカットが見込まれる。

病理部門では、専門医機構による新制度が始まっているが、木村医長に引き続き、高橋部長も新制度による専門医更新が完了する予定。
(高橋 秀史)

(1) 臨床検査部

臨床検査業務委員会	検査部勉強会	
第 1 回 2016 年 6 月 8 日	第 318 回～第 329 回	計 12 回
第 2 回 2016 年 9 月 7 日		
第 3 回 2016 年 12 月 14 日		
第 4 回 2017 年 3 月 8 日		

外部精度管理実施状況

日本臨床衛生検査技師会 臨床検査精度管理調査

2016 年 (平成 28 年) 6 月実施 30 項目 : 評価 適 A 評価の割合 30/30(100%)

北海道臨床衛生検査技師会 臨床検査精度管理調査

2016 年 (平成 28 年) 7 月実施 評価 A:61 項目 評価 C:1 項目 評価 D:2 項目

* 評価 C.D は試薬劣化によるものでルーチンに影響なし。

表1 部門別検査検体推移

	2014	2015	2016
一般	53,369	55,914	51312
血液	130,097	125,295	117239
細菌	10,469	12,493	11877
血清	24,087	21,149	20011
生化学	216,062	205,787	192344
凝固	6,550	6,973	5935
輸血	3,321	3,641	3315
(血液型 抗体スクリー ン グ)	2,365	2,453	2772
(交差)	956	1,188	543
病理	1,910	2,277	2419
生理	9,802	9,704	9312
(脳波)	1,559	1,554	1494
(ABR・ASSR)	41	35	54
(心電図)	2,783	2,685	2688
(超音波関係)	5,419	5,430	5076
動作解析	207	172	255
総件数	455,874	443,405	414019
配置数	12名	12名	12名

表2 時間外緊急検査件数年度推移

検査項目	平成26年度	平成27年度	2016
生化学	23,098	21,989	18,672
血清	1,776	2,114	1,728
血液	5,140	5,745	4,630
血液型	217	226	84
輸血	134	279	245
凝固	1,363	1,658	1,221
髄液	134	100	76
薬物	104	139	159
尿(検体数)	157	194	84
インフルエンザ [※]	115	160	154
RSウイルス	106	153	142
ロタウイルス	17	50	59
ノロウイルス	18	50	78
アデノウイルス	102	131	128
マイコプラズマ	0	0	0
A群溶連菌	29	60	49
アデノウイルス(便)	16	44	56
ヒトメタニューモウイルス	3	23	87
その他	85	176	82
計	32,614	33,291	27,734

(2) 病理診断科

		2011	2012	2013	2014	2015	2016
剖検数	院内	3	2	4	2	0	2
	院外	1	0	0	0	0	0
	剖検率	27%	13%	33%	25%	0%	20%
組織診断		2,605	3,154	2,650	1,910	2277	2419
FISH	件数	20	20	20	10	2	1
遺伝子	件数	4	0	0	0	0	0
剖検症例検討会 (CPC)		4	2	4	2	1	1
tumor board		19	29	29	14	14	11

18 薬局

薬局は薬剤師4名の体制であるが、道立病院薬剤師の欠員状態が続いており、応援依頼を受けており、4名で稼働する日が少ない状態が続いている。

さて2016年の薬局では数量ベース目標でのジェネリック薬品への切替えがほぼ達成された状態になっているが、毎年10品目程度行う目標を今年も立て、さらなる購入金額の軽減に努めた。次なる目標として、「きめ細やかな小児患児に対する処方、臨床サイドからの要望および医薬品の安全管理(リスクマネジメント)を第一に安全で安心な医療の担い手として働くこと」を薬局員とともに再確認し、以下の業務を実施した。

業務: 1)入院調剤, 2)外来調剤(医師の負担軽減につながる院内・院外処方せんのチェックおよびFAXでの疑義照会対応を含む), 3)製剤(在宅患者用ゲンタマイシン洗浄液の凍結液および4倍希釈デスマプレシンスプレーの調製, 院内製剤の無菌調製を含む), 4)高カロリー輸液無菌調製および抗がん薬の安全キャビネットでの調製, 5)注射処方箋の計数調剤, 6)医薬品管理(麻薬・毒薬・向精神薬の管理, 薬品SPD への委託による病棟に負担のかからない定数管理の実現, 年2回の医薬品安全管理責任者による研修・講習会の開催), 7)医薬品情報の収集・蓄積・伝達(ドラッグニュースの毎月発行), 8)オーダーリングシステムのメンテナンス(医薬品マスターの管理, 薬事委員会の毎月開催等), 9)各種委員会の参画, 10)治験(新医薬品の開発): 抗てんかん薬, 11)学生実務実習(2.5ヶ月 I 期): 2015, 2016年実施できず。

課題: 増員を実現して病棟薬剤師による多角的なチーム医療の推進, ジェネリック医薬品の品目数と採用医薬品の整理, 治験ネットワークの今後の対応と当センター内での治験体制の充実の三項目が挙げられる

問題点: 1)外来患者への「お薬の渡し口」がない。代替措置として患者用「院内PHS」で対応しているが、今後の対応をどうすべきか。 2)ダムウェーター(階層搬送機)が設置されていないために病棟への搬送回数に制約があり、緊急時への対応にも困難が多いが、それをいかに改善していくか。 3)薬剤管理指導業務を含む病棟薬剤師活動の未実施による様々な医薬品の関するリスクマネジメント不足および医薬品情報(DI)業務の不備の解消をいかに行うか。 4)現在オンコールによる対応を行っている土日祝祭日の緊急対応の改善。 5)専門薬剤師制度および学生実務実習への対応不足。 6)治験事務および感染対策業務が画一的でないことによる業務量増大にいかに対応していくか、などが問題点として挙げられる。

以下に2016年月別業務量数および医薬品の構成比を記す。

	入院(処方)			注射(処方)			外来(処方)			注射(外来)			院外処方箋	
	枚	件	剤	枚	件	薬品件数	枚	件	剤	枚	件	薬品件数	枚数	発行率
1月	2,143	3,280	17,954	913	1,616	2,803	194	253	1,293	156	156	156	1,061	85%
2月	2,579	4,232	27,550	1,486	2,765	4,703	179	223	1,101	165	165	165	1,039	85%
3月	2,542	4,144	30,572	1,258	2,271	3,814	191	246	1,313	185	185	185	1,135	86%
4月	2,355	4,055	29,188	993	1,872	2,931	171	216	1,120	94	94	94	1,131	87%
5月	2,284	3,623	21,313	1,033	2,021	3,083	172	229	986	114	114	114	1,112	87%
6月	2,745	4,601	24,701	1,404	2,553	4,176	148	178	1,228	92	92	92	1,138	88%
7月	2,157	3,562	23,860	968	1,745	3,004	188	235	1,036	104	104	104	1,094	85%
8月	2,166	3,451	25,680	1,460	2,803	4,666	167	203	901	82	82	82	1,148	87%
9月	2,187	3,586	23,430	1,355	2,358	3,706	207	258	1,150	91	91	91	1,164	85%
10月	2,528	4,372	26,357	1,100	2,021	3,290	172	211	1,150	139	139	190	1,215	88%
11月	2,309	3,763	22,324	1,001	1,870	3,004	160	215	991	146	146	190	1,193	88%
12月	2,353	3,883	31,026	1,116	1,977	3,300	162	198	1,002	149	149	180	1,195	88%
合計	28,348	46,552	303,955	14,087	25,872	42,480	2,111	2,665	13,271	1,517	1,517	1,643	13,625	87%

	院外薬局からの 疑義照会件数	疑義照会件 数N変更無	疑義照会件 数N変更有	疑義照会G変 更無	疑義照会G変 更有	疑義合計	注射返品数	返品率	抗がん剤調製 (件数)	アブザー(件数)	高カロリー輸液			院内(無菌)製剤	薬剤管理指導料	治験処方枚数	麻薬(注射)	管理薬品
											基本輸液	オーダー メイド	計					
1月	36	7	14	6	19	82	252	27.6%	1	0	21	0	21	14	0	0	173	95
2月	25	8	20	5	21	79	356	24.0%	10	0	24	0	24	21	0	1	143	100
3月	37	15	25	4	17	98	525	41.7%	8	0	0	0	0	3	0	0	164	90
4月	44	5	16	6	31	102	293	29.5%	5	0	0	0	0	24	0	0	135	85
5月	40	16	34	13	22	125	262	25.4%	5	0	0	0	0	11	0	0	132	87
6月	34	4	26	4	17	85	344	24.5%	26	1	0	0	0	32	0	0	153	96
7月	38	8	25	10	24	105	331	34.2%	10	0	0	0	0	26	0	0	164	76
8月	39	7	29	9	19	103	389	26.6%	31	2	18	0	18	1	0	0	199	87
9月	38	8	26	12	26	110	367	27.1%	40	1	78	0	78	7	0	0	160	83
10月	44	15	27	7	25	118	285	25.9%	16	1	49	0	49	20	0	0	183	94
11月	47	15	15	10	29	116	327	32.7%	13	6	0	0	0	3	0	0	156	93
12月	44	6	13	3	22	88	300	26.9%	26	5	0	0	0	2	0	0	143	112
合計	466	114	270	89	272	1,211	4,031	28.6%	191	16	190	0	190	164	0	1	1,905	1,098

医薬品購入費別構成比

区分	分類	薬効別				適応別		
		内服薬	外用薬	注射薬	占有率	内服薬	外用薬	注射薬
1	中枢神経系用薬	20.5%	15.1%	4.0%	6.3%	39.0%	7.3%	53.7%
2	末梢神経用薬	2.7%	0.0%	3.1%	3.0%	10.9%	0.0%	89.1%
3	局所麻酔剤	0.0%	3.8%	0.3%	0.4%	0.0%	30.0%	70.0%
4	感覚器官用薬	0.0%	3.7%	0.0%	0.1%	0.0%	100.0%	0.0%
5	循環器官用薬	24.8%	0.0%	2.0%	4.7%	63.5%	0.0%	36.4%
6	呼吸器官用薬	1.1%	27.1%	0.0%	1.0%	13.5%	86.3%	0.1%
7	消化器官用薬	1.7%	10.4%	0.3%	0.8%	25.4%	38.6%	36.0%
8	ホルモン剤(抗ホルモン剤含)	1.0%	1.9%	31.6%	27.0%	0.4%	0.2%	99.4%
9	泌尿生殖器官及び肛門用薬	2.8%	1.1%	0.0%	0.4%	90.7%	8.9%	0.4%
10	外皮用薬	0.0%	10.2%	0.0%	0.3%	0.0%	100.0%	0.0%
11	ビタミン剤	1.6%	0.0%	0.1%	0.3%	64.7%	0.0%	35.3%
12	滋養強壮薬	26.3%	0.0%	1.0%	4.0%	79.1%	0.0%	20.9%
13	血液・体液用薬	0.1%	5.3%	3.5%	3.2%	0.4%	5.1%	94.5%
14	人工透析用剤	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	100.0%
15	その他の代謝性医薬品	5.9%	0.0%	10.1%	9.3%	7.6%	0.0%	92.4%
16	腫瘍用薬	0.7%	0.0%	3.8%	3.3%	2.6%	0.0%	97.4%
17	アレルギー用薬	2.1%	0.0%	0.0%	0.3%	99.9%	0.0%	0.1%
18	漢方製剤	1.6%	0.0%	0.0%	0.2%	100.0%	0.0%	0.0%
19	抗生物質製剤	2.2%	1.3%	3.1%	2.9%	8.9%	1.4%	89.7%
20	化学療法剤	3.8%	1.3%	26.5%	23.0%	2.0%	0.2%	97.9%
21	生物学的製剤	0.0%	0.0%	6.5%	5.5%	0.0%	0.0%	100.0%
22	X線造影剤	0.8%	0.0%	1.3%	1.2%	8.3%	0.0%	91.7%
23	診断用薬	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	1.4%	0.0%	98.6%
24	その他(上記以外)	0.3%	18.9%	2.6%	2.8%	1.3%	20.4%	78.4%
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			

注)15.その他の代謝性医薬品中で注射薬の増加は、低ホスファターゼ症治療薬皮下注による

(渡邊 俊文)

1 9 栄養科

栄養科では、医師の指示のもと、病態に応じた適正な栄養管理を実施し、安心安全な食事を提供することを目的としている。また、患者サービスのひとつとして、できる限り個々のニーズに合った食事を提供できるよう努めている。

食種に関しては、産科医師の着任に伴い妊産婦食及び産後食の食事基準を見直したことで、より適正な栄養管理が可能となった。

1) 栄養科職員数

	センター職員	委託職員
管理栄養士	3名	2名
栄養士	—	8名
調理師	—	5名
調理員	—	7名
洗浄担当	—	7名

2) 給食業務委託内容：献立作成・食材発注・調理・盛り付け・調乳・配下膳・食器洗浄等

3) 提供食種：一般食（離乳食含む）、特別食（心臓食、ケトン食等）の他、食物アレルギー等による禁忌食など多数の食種に対応している。

各食種に対しては、1000kcal から 2100kcal の栄養量を設定し、食事形態（うらごし、きざみ等）も個々に提供している。

また、ミルクに関しては、一般乳、特殊ミルクの調乳を行っている。

今後は、嚥下機能に合った食形態の適正化に取り組んで行く。

4) 給食数：100,272 食（2016 年）

1 日平均食数

	朝食	昼食	夕食
一般常食	48 食	51 食	47 食
一般軟菜食・離乳食	19 食	25 食	21 食
ミルク・流動食	20 食	20 食	20 食
特別食	1 食	1 食	1 食

5) 栄養指導件数（個別指導）：226 件（2016 年）

6) 行事食：季節に合った行事食やおやつを年間 14 回提供している。

毎月行われる誕生会には、入院患者が希望したメニューとケーキを提供し、喜ばれている。

7) 栄養委員会の企画・運営：第 2 水曜日 9 回

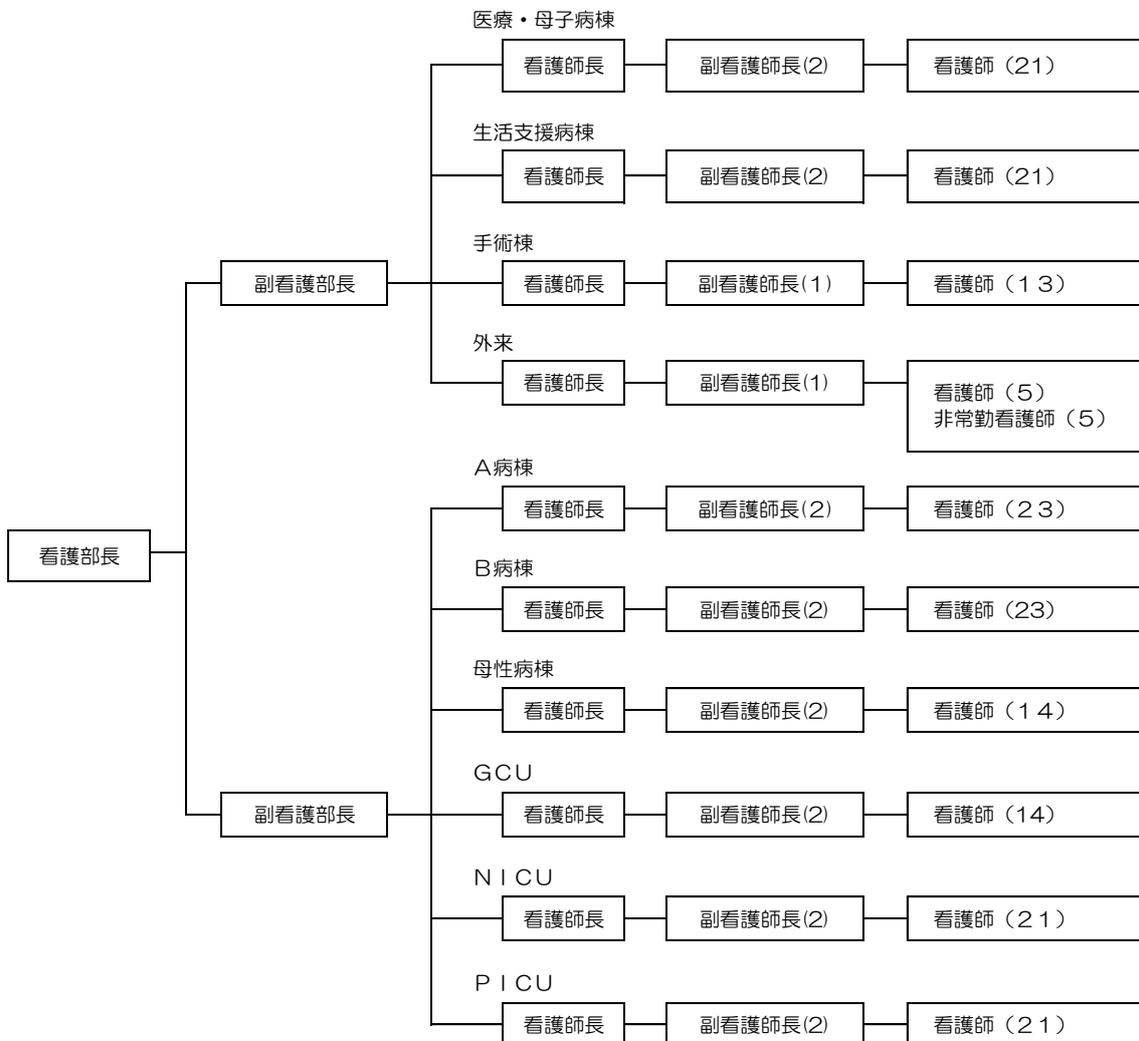
（片岡 茂之）

20 看護部

(1) 総括

平成28年度は、4月に新規職員16名（うち新卒者13名）を迎えた。マンパワー不足で部署の負担は大きかったが新採用者教育はOFF-JTが機能するようになったこと、部署間応援や臨時職員の雇用、手術棟においては長期間の応援出張をもらうことで運用してきた。看護部のビジョンである順調な在宅療養への移行支援にむけ、退院調整が必要な児へのスクリーニングシートの作成と活用ができたことで多職種との個別ケースカンファレンスが増えている。退院支援に関する現状把握と取り組む課題の明確化によりプライマリーケアの充実を目指している。また、看護の強みとなる専門看護師、認定看護師を育成できた。

1) 看護部組織図（図1）



2) 看護職員の配置状況と夜勤体制（平成28年4月1日現在）（表1）

部署	定床	配置 整数	看護職員数						非常勤 看護師	保育士	夜勤体制	
			部長	副部長	看護師長	副看護師長	一般	計			準夜	深夜
医療・母子病棟	60	24			1	2	18	21		2	3	3
生活支援病棟	50	24			1	2	20	23		6	3	3
A病棟	30	26			1	2	20	23		1	3	3
B病棟	30	26			1	2	21	24		1	3	3
母性病棟	12	17			1	2	12	15			2	2
新生児病棟	18	17			1	2	13	16			2	2
NICU	9	24			1	2	21	24			3	3
PICU	6	24			1	2	22	25			3	3
手術棟		12			1	1	11	13			1	1
外来		2			1	1	1	3	5	1		
看護管理室		3	1	2			1	4				
計	215	199	1	2	10	18	160	191	5	11	23	23

3) 採用・退職状況（表2）

項目・内容 \ 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
採用・退職	正規	採用	16					2	1		1			20
		退職	1			1		2						4
	臨時	採用	1	1	1	1				1		2		7
		退職		1	1		1	1	1	1				6
転入出	転入	2												2
	転出													0

(2) 基本理念・基本方針

看護部の基本理念

「私たちは、子どもの命を守り、生活の質を高めるために良質な看護を提供し、健やかな成長・発達を支援します。」

看護部基本方針

- ① 子どもの人権を尊重し、成長・発達に応じた、高度で質の高い看護を提供します。
- ② 子どもと家族が安全に、安心して生活・療養できる環境を整えます。
- ③ 専門職業人として看護の質向上をめざし、自己研鑽できる人材を育成します。
- ④ 子どもたちが地域で生活できるように、多職種と協働し支援します。
- ⑤ 組織の一員として経営感覚を持ち、経済性・効率性をふまえた効果的な看護を実践します。

(3) 組織運営

1) 看護師長会

構成員は看護部長，副看護部長，看護師長。月2回第1・第3水曜日に定例開催した。センター運営に伴うさまざまな連絡・調整や各病棟等から出された問題の検討，対応策を協議した。看護必要度やDPC関連の学習会を行い診療報酬に関する知識を深めた。看護師負担軽減に関する環境整備を検討した。

2) 教育委員会

構成員は看護師長を委員長とし，看護師長，副看護師長，専門看護師，主任看護師。月2回第2・第4火曜日に定例開催した。
院内教育の企画・運営，実施後の評価とフォローを行った。

3) 業務委員会

構成員は看護師長を委員長に副看護師長，主任看護師。第1火曜日に定例開催した。業務改善と応援態勢を整備し，総労働時間の短縮を図った。また，看護手順の見直しを行った。(4項目6手順)

4) 情報・記録委員会

構成員は看護師長を委員長に看護師長，副看護師長，主任看護師。月2回第1・3木曜日に定例開催した。
診療報酬改定に伴い看護必要度，DPC導入に伴う記録の修正，記録記載基準を整備した。

5) リンクナース委員会

構成員は感染管理認定看護師を委員長に副看護師長，主任看護師。第4水曜日に定例開催した。
感染対策に関する問題抽出と，感染対策の実施を周知徹底することを組織的に活動した。

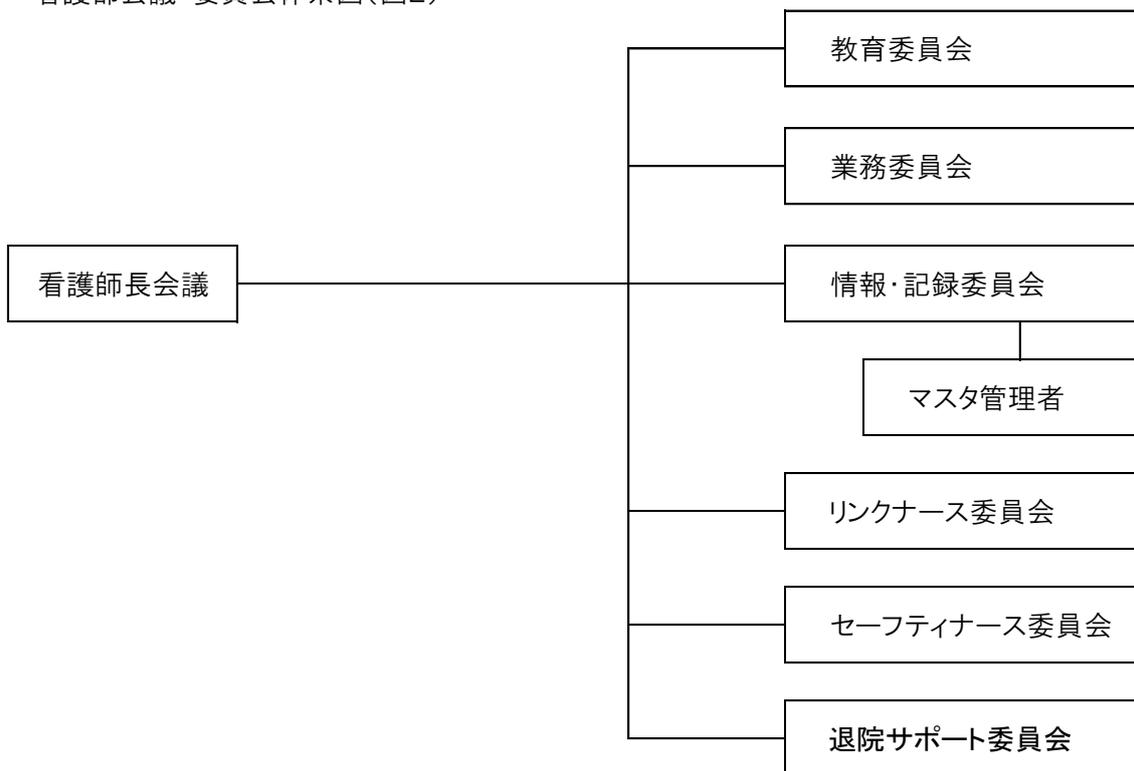
6) セーフティーナース委員会

構成員は看護師長を委員長に看護師長，副看護師長，主任看護師。月1回第3火曜日に定例開催した。
委員会での研修会企画と，各部署でKYT研修を実施した。

7) 退院サポート委員会

構成員は看護師長を委員長に，副看護師長，主任看護師，顧問として副看護部長，相談支援係長。第1木曜に定例開催した。12月より月2回開催とした。
退院調整スクリーニングシートを作成した。

看護部会議・委員会体系図(図2)



(4) 看護職員研修

1) 院内研修実施状況 (表 3)

研修名	対象	期間	人数
新任研修Ⅰ	新採用者	H28. 4. 1, 4. 4~7	16人
新任研修Ⅱ	新採用者	平成 28. 6. 24	15人
新任研修Ⅲ	新人看護職員	平成 28. 9. 16	13人
新任研修Ⅲ・多重課題	新人看護職員	平成 28. 9. 9	13人
新任研修Ⅳ	新人看護職員	平成 29. 2. 24	13人
新人看護職員集合技術研修	新人看護職員	平成 267. 4. 8, 11, 12, 13, 22	14人
看護過程研修Ⅰ	レベルⅠ～Ⅱ	平成 28. 8. 26	8人
看護過程研修Ⅰ・フォローアップ①	Ⅰ出席者	平成 28. 11. 11	9人
看護過程研修Ⅱ	レベルⅡ～Ⅲ	平成 28. 11. 25	6人
実地指導者研修Ⅱ	レベルⅡ～Ⅲ	平成 28. 9. 23	7人
実地指導者研修Ⅲ	レベルⅡ～Ⅲ	平成 29. 1. 27	7人
実地指導者研修Ⅰ	レベルⅡ～Ⅲ	平成 29. 2. 17	7人
リーダーシップ研修Ⅰ	レベルⅡ	平成 28. 7. 8	8人
リーダーシップⅠ・フォロー①	Ⅰ参加者	平成 28. 7. 29	8人
リーダーシップⅠ・フォロー②	Ⅰ参加者	平成 28. 12. 2	7人
リーダーシップ研修Ⅱ	Ⅱ～Ⅲ	平成 28. 6. 17	9人
リーダーシップⅡ・フォロー①	Ⅱ参加者	平成 28. 7. 22	9人
リーダーシップⅡ・フォロー②	Ⅱ参加者	平成 28. 12. 9	9人
臨地実習指導者研修	実践未経験者	平成 28. 8. 5	5人
臨地実習指導者研修・フォロー	上記参加者	平成 28. 11. 18	5人

看護倫理Ⅰ	レベルⅡ～Ⅲ	平成 28. 7. 1	9 人
看護倫理Ⅰ・フォロー	上記参加者	平成 28. 10. 28	9 人
家族看護Ⅰ	レベルⅠ～Ⅱ	平成 28. 7. 15	9 人
家族看護Ⅱ	レベルⅢ以上	平成 28. 10. 7	9 人
家族看護Ⅱ. フォロー	Ⅱ出席者	平成 29. 1. 20	9 人
卒後 2 年目フォロー研修Ⅰ	卒後 2 年目	平成 28. 6. 10	13 人
卒後 2 年目フォロー研修Ⅱ	卒後 2 年目	平成 29. 2. 10	13 人
新人看護職員教育担当者研修Ⅱ	教育担当者	平成 28. 9. 30	8 人
新人看護職員教育担当者研修Ⅲ	教育担当者	平成 29. 1. 6	8 人
新人看護職員教育担当者研修Ⅰ	新・教育担当者	平成 29. 3. 17	8 人
看護研究研修①	レベルⅡ～Ⅳ	平成 28. 12. 16	9 人
看護研究研修②	上記研修参加者	平成 29. 2. 3	8 人
PALS リーダー研修	BLS 受講修了者	平成 28. 9. 10, 23	10 人

2) 院外研修実施状況 (表 4)

① 院外研修

研修名	主催	期間	人数
認定看護管理ファーストレベル	北海道看護協会	平成 28. 9. 2～10. 12	1 名
認定看護管理ファーストレベル	北海道看護協会	平成 29. 1. 13～2. 17	2 名
認定看護管理セカンドレベル	北海道看護協会	平成 28. 7. 1～8. 16	1 名
認定看護師養成所 (手術看護)	東京女子医科大学	平成 28. 10. 1～平成 29. 3. 17	1 名
保健師助産師看護師実習指導者講習会	北海道看護協会	平成 29. 1. 16～3. 10	1 名
継続教育担当者の為の企画運営	北海道看護協会	平成 28. 5. 11	1 名
新人看護職員研修－教育担当者－	北海道看護協会	平成 28. 5. 11～13	1 名
医療安全管理者養成研修	北海道看護協会	平成 28. 5. 16～21	1 名
今求められている新人教育	北海道看護協会	平成 28. 5. 28～29	2 名
周産期看護の専門性を高めよう	北海道看護協会	平成 28. 6. 8～9	1 名
訪問看護師養成講習会「訪問看護概論」	北海道看護協会	平成 28. 5. 12～13	1 名
新生児発達ケアの基本～育もう小さな命～	北海道看護協会	平成 28. 7. 1	1 名
現場に活かせるリスクマネジメント	北海道看護協会	平成 28. 7. 11～12	1 名

看護倫理 看護で大切なことは何か	北海道看護協会	平成 28. 7. 15	1 名
災害支援ナースの基礎知識, 災害看護の第一歩	北海道看護公開	平成 28. 7. 6~7	2 名
看護必要度院内評価者研修	北海道看護協会	平成 28. 7. 24	3 名
家族看護	北海道看護協会	平成 28. 8. 2~3	2 名
看護補助者の活用推進の為の看護管理者研修	北海道看護協会	平成 28. 8. 23	1 名
指導者の為の看護研究	北海道看護協会	平成 28. 8. 26	1 名
組織で行う感染管理	北海道看護協会	平成 28. 10. 27~28	1 名
看護管理 II	北海道看護協会	平成 28. 9. 14~15	1 名
重症度, 医療・看護必要度研修	北海道看護協会	平成 28. 9. 23	2 名
看護補助者活用促進のための看護管理者研修	北海道看護協会	平成 28. 8. 18	1 名
看護補助者活用促進のための看護管理者育成研修会	北海道看護協会	平成 28. 10. 26	1 名
子ども・家族中心のプレパレーション	北海道看護協会	平成 28. 12. 2	1 名
魅力ある施設内教育の企画	北海道看護協会	平成 28. 11. 15~17	1 名
災害看護 II (災害支援ナース養成)	北海道看護協会	平成 28. 12. 13~14	1 名
重症度, 医療・看護必要度の評価方法と記録のあり方	北海道看護協会	平成 28. 9. 23	2 名
平成 28 年度看護職の WLB 推進フォローアップ・ワークショップ	北海道看護協会	平成 29. 2. 4	1 名
看護師のクリニカルラダーを活用した施設内教育研修	北海道看護協会	平成 29. 3. 3~4	3 名

②院外派遣

入退院調整・地域連携ネットワーク会議	平成 28. 7. 15~16	1 名
小児がん看護ネットワーク会議	平成 28. 8. 6~7	1 名
小児集中重症看護ネットワーク会議	平成 28. 7. 29	1 名
皮膚・排泄ケアネットワーク会議	平成 28. 9. 17	1 名

3) 北海道職員研修

本庁主催 中堅職員 (採用 8 年目) 研修	平成 28. 5. 26~27 6. 23~24	4 名
本庁主催 再任用職員研修	平成 28. 6. 7	2 名

4) 北海道立病院看護職員研修

看護師長研修	道立病院室	平成 28. 11. 24～25	4名
リーダーシップ研修	道立病院室	平成 28. 10. 27～28	7名

5) 看護研究発表

①院内看護研究発表（表5）

	演題名	発表者
生活支援	発達障害児の療育への取り組み－職員が発達障害児のかかりに対する認識の変化をみて－	高木由香利
NICU	NICU に入院した児とその父親の愛着形成促進に関する意識調査－看護師へのアンケート調査による実態把握－	谷本真唯
GCU	気管切開をして人工呼吸器管理を必要とする児への退院支援－GCU に長期入院していた患児への家族指導を振り返って－	新井早織
B 病棟	幼児期の児に対する血圧測定のプレパレーションの効果	平井香帆
手術室	周手術期看護の継続を目指して－手術室と病棟のアンケート調査をして－	二宮裕子
医療母子	多職種による機能的なチームアプローチにつながる小児の摂食機能評価表の開発 －多職種での連携・協働による評価表作成と使用を通しての実態調査－	上田美絵
PICU	PICU 入院中の乳児患者と家族の関わりを促すケアの実態調査	石丸早希
母性	麻酔前投薬として使用するミダゾラムを内服しやすくするための工夫	宮崎祐衣
A 病棟	小児病棟で退院支援を受けた家族への実態調査 －在宅生活を通して家族が困難と感じたこと－	佐々木麻美子 中村汐里

②院外看護研究発表等（表6）

業績に記載.

6) 臨地実習等受け入れ状況

① 臨地実習受け入れ状況 (表 7)

学校養成所名	期間	人数
天使大学	平成 28 年 5 月 23 日～10 月 21 日	38 名
市立小樽病院高等看護学院	平成 28 年 6 月 6 日～6 月 17 日	12 名
札幌医科大学	平成 28 年 9 月 26 日～11 月 16 日	16 名
札幌医学技術福祉専門学校	平成 28 年 10 月 17 日～27 日	24 名
北海道文教大学	平成 28 年 10 月 11 日～平成 29 年 1 月 27 日	30 名
北海道医療大学	平成 29 年 1 月 20 日～3 月 3 日	24 名
札幌医科大学 助産学専攻科	平成 28 年 11 月 29 日～12 月 14 日	20 名
札幌保健医療大学	平成 28 年 6 月 1 日～6 月 9 日	6 名
札幌医科大学 (医学部) 看護体験実習	平成 29 年 1 月 24 日	3 名

② 施設見学実習受け入れ状況 (表 8)

学校養成所名	期間	人数
勤医協札幌看護専門学校	平成 28 年 9 月 1 日	31 名
〃	平成 28 年 9 月 15 日	31 名
北海道看護専門学校	平成 28 年 9 月 5 日	39 名
〃	平成 28 年 11 月 14 日	40 名
専門学校日本福祉看護・診療放射線学院	平成 28 年 9 月 24 日	51 名
中村記念病院附属看護学校	平成 28 年 10 月 6 日	38 名
北海道稚内高等学校専攻科	平成 28 年 10 月 27 日	39 名

③ ふれあい看護体験 (表 9)

学校名	期間	人数
北海道稲雲高等学校	平成 28 年 5 月 12 日	4 名

2 1 地域連携課 (平成 28 年度)

(1) 地域連携課の主な業務及び組織

地域連携課の主な業務は次の6つの機能があり、各係及び主査（地域連携）が分担して担当している。

1) 生活支援

入院、入所している子どもの生活に潤いを与え、発達を促進するために、保育士（保育係）と児童指導員（指導係）が協働で、各種行事を企画したり、日々の生活をサポートしたり、適切な発達刺激を与えるような工夫をしている。

2) 相談支援

患者・家族の相談支援、医療助成制度や各種福祉制度の説明、療育部門（2F）の入退所に伴う手続きなどの療養に関する総合相談を相談支援係が行っている。

3) 診療補助・セラピー

心理検査・心理療法、外来におけるチーム診療、個別セラピー・集団セラピー、保護者への子育て支援などを心理職員（指導係）及び保育士（保育係）が協働で行っている。

4) 地域支援

在宅療養支援、地域の関係機関への専門的な支援、在宅サービスの調整や療養生活の整備、児童虐待防止に関する業務を相談支援係が行っている。

5) 医療連携

地域の医療機関等からの紹介患者の予約受入れ、家族等からの医療相談・診療予約などを主査（地域連携）が行っている。

6) 研修

周産期医療にかかる研修の実施、実習生の受入れ窓口、施設見学の対応などを主査（地域連携）が行っている。

(2) 業務実績

主な業務実績は別表のとおりである。

1) 主な発達支援事業(平成27年度)

主な発達支援事業	実施日又は回数	摘 要
入院、退院式	月1回、年12回	誕生会と併せて開催
誕生会	月1回、年12回	入院、退院式と併せて開催
運動会	年1回(6月)	手稲養護学校と共催
夏祭り花火大会	年1回(7月)	地域町内会、手稲養護学校等にも呼びかけ
納涼お楽しみ会	年1回(8月)	夏休み中に帰宅しない児童を対象
文化祭	年1回(10月)	手稲養護学校と共催
クリスマス会	年1回(12月)	生活支援病棟、医療病棟を対象
新春ゲーム大会	年1回(1月)	冬休み中に帰宅しない児童を対象
低学年集団遊び	月1回、年9回	自治的活動(小学1～3年生が対象)
高学年集団遊び	月1回、年8回	自治的活動(小学4～6年生が対象)
なかま会	月2回、年19回	自治的活動(中学生対象)
レットライ	月1回、年8回	自治的活動(高校生対象)

※ 上記事業は療育部門における発達支援事業として実施しているが、身体状況など可能な範囲で医療部門の入院児童も対象として実施している。

※ 上記事業のほか、各病棟ごとに節分、ひな祭りなど季節感が楽しめる行事等を実施している。

2) 心理検査、心理療法等の実績(平成27年度)

業務内容	実施件数
心理検査	561
心理面接	348
心理療法	129
集団療法	67 (延285人)

3) 相談指導(平成27年度)

① 相談件数(新規、継続、再来別)

区分	平成27年度		摘要
	件数	%	
新規	1,700	27.4	
継続	4,506	72.6	
計	6,206	100.0	

② 相談件数(入院、外来、院外別)

区分	平成27年度		摘要
	件数	%	
入院	3,058	49.2	
外来	2,314	37.2	
院外	841	13.5	
計	6,213	100.0	

※ 院外:入院、外来患者以外の患者・家族から電話等により相談があった場合

③ 相談内容(延べ件数)

相談内容	平成27年度		摘要
	件数	%	
医療給付申請	835	7.1	
医療給付(申請以外)	625	5.3	
療養	2,410	20.4	
社会資源	243	2.1	
福祉給付	817	6.9	
発達教育	866	7.3	
家族支援	2,462	20.8	
入所説明	1,809	15.3	
外来受診	236	2.0	
退所先	16	0.1	
退院調整	716	6.1	
その他	787	6.7	
計	11,822	100.0	

※ 医療給付(申請以外): 具体の申請手続き以外の医療給付に関する相談

4) 患者サポート相談窓口での件数・内容等(重複計上)

平成25年10月31日より、医学的な質問、生活上及び入院上の不安など様々な相談に対応する患者支援体制の相談窓口を設置、病棟などセンター各部署と協働して支援する体制を整備した。

区分	件数
苦情	1
意見	4
相談	2
問い合わせ	0
計	7

実人員4人 延べ4件

5) 周産期養育支援

北海道における「周産期養育支援保健・医療連携システム整備事業」、札幌市における「保健と医療が連携した育児ネット事業」に基づき在宅支援を目的に退院後も地域医療機関と連携を行っている。

ア 周産期養育に係る支援

(周産期養育支援連絡書)

区分	平成27年度
センターからの送付数(A)	136
市町村からの報告数(B)	121
返送率(%) $(B/A \times 100)$	89.0

イ 養育支援(育児支援)

区分	平成27年度
センターからの送付数(A)	0
市町村からの報告数(B)	0
返送率(%) $(B/A \times 100)$	0.0

6) 在宅療養検討会の開催状況

地域支援委員会の下に設置している会議であり、よりよい在宅療養生活を送ることができるよう、関係職種間で援助方針等の共有及び地域医療関係機関・関係者と連携を図り、適切な援助を行うことを目的に開催している。

区 分	平成27年度	摘 要
開催回数	23	

7) 院内定例カンファレンスの開催状況

在宅ケア、療育支援のため定例カンファレンスを開催している。

(外来カンファレンス)

区 分	平成27年度	摘 要
回 数	9	
件 数	79	

(新生児病棟カンファレンス)

区 分	平成27年度	摘 要
回 数	51	
件 数	413	

8) 訪問看護ステーション・訪問リハビリテーションの利用支援(訪問指示書は6ヶ月に1回発行)

区 分	平成27年度	摘 要
利用件数	237	
事業所数	54	

9) 特別支援学校における医療的ケア実施状況

特別支援学校通学中の医療的ケアが必要な児童について、学校からの依頼に基づき看護に対する指示確認を行っている。

区 分	平成27年度	摘 要
学 校 数	7	
児 童 数	14	
回 数	14	

※ 国の制度改正等により、北海道においては平成24年8月以降、それまでの医療的ケアに関する理論・実技研修会に対する講師派遣協力から、看護に対する指示確認に変更となっている。

10) 児童虐待防止に係る症例検討チームの開催状況

平成20年度から、児童虐待対策委員会を設置し、必要に応じ関係者による症例検討チームを招集・開催して児童虐待の防止等に関する法律に基づく通告の検討など、組織的な対応を行っている。

区 分	平成27年度	摘 要
開催回数	9	

11) 実習の受け入れ及び研修派遣

①実習受け入れ(回数、人数)

区 分	平成27年度	
	回数	人数
検 査 部	1	2
リハビリテーション課	67	246
地域連携課	6	27
看 護 部	42	354
外 科 部	19	76
手術・集中治療部	5	14
歯 科	1	50
薬 局	0	0
整 形 外 科	4	6
内科部、周産期センター	19	117
計	164	892

②研修受入(回数、人数)

区 分	平成27年度	
	回数	人数
リハビリテーション課	8	8
地域連携課	0	0
看護部	0	0
計	8	8

12) 施設見学(回数、人数)

区 分	平成27年度		摘 要
	回数	人数	
企画総務課	3	29	
リハビリテーション課	13	40	
地域連携課	7	106	
看護部	0	0	
計	23	175	

13) 特定機能周産期母子医療センターの研修

① 事業内容

当センターの特定機能周産期母子医療センターは、地域に整備されている総合周産期センター(6カ所)で対応が困難な先天性奇形や先天性心疾患など重篤な合併症を有する新生児に対応する施設として「北海道周産期医療システム整備計画」に基づき整備されています。

このセンターには具体の高度専門医療のサービスのほか総合周産期医療センターと同様に周産期医療に係る医師や看護師等に対する研修機能も求められており、主査(地域連携)は地域における研修会開催や施設を活用した関係医師等の研修などこうした研修の企画、調整等を行っています。

② 研修会の実施状況

区 分	平成27年度	摘 要
参加機関数	36	
研修受講者数	58	

14) ボランティア活動の状況

当センターでは「北海道立子ども総合医療・療育センター(コドモックル)ボランティア会」というボランティア団体が活動しており、定期的に「贈り読み」、「つくろい」の活動をしていただいています。

(ボランティア活動の状況)

活動内容	活動回数	摘 要
贈り読み	毎月2回	毎月第1～第5月曜日のうち2回 15:30～16:30
つくろい	毎週1回	1月及び8月を除く毎月第1～第4木曜日 10:00～15:00

15) 医療機関等からの紹介患者受入状況(主査(地域連携)取扱分)

平成21年12月から、主査(地域連携)が医療機関、保健所、市町村保健医療福祉主管部局などの関係機関からの外来紹介患者に係る受入窓口を担当しています。

区分	平成27年度	
	件数	機関数
大学病院	31	19
国立病院機構	16	8
自治体立病院	80	45
公的病院	95	59
法人・個人病院	81	56
診療所	107	90
保健所・市町村保健医療福祉主管部局	2	2
児童福祉施設・その他の施設	1	1
計	413	280

(岩山 将美)

2 2 医療安全推進室

(1) 概要

医療安全推進室は、安全な医療の提供を目的として、当センターに定められている医療安全管理指針及び医療関連感染対策指針に基づいて活動している。医療安全に関しては、各部署にリスクマネージャーを配置して、インシデント・アクシデント事例の報告・分析から予防対策の検討を行い、医療事故防止活動を行っている。また、感染管理に関しては、ICTメンバーが中心となり、関係部署の感染対策実務者委員とともに、標準予防策の徹底や医療関連感染の発生防止を目標に活動している。

室の職員の体制は、室長、主幹（専従）、主査（専従1名、兼務1名）、医薬品安全管理者（兼任）、医療機器安全管理者（兼任）の6名で、各関係委員と協力して業務を推進している。

(2) 業務と実績

1) 医療安全に関すること

① 所管委員会の企画、運営

- ・医療安全委員会（月例：第4月曜日、12回）
- ・リスクマネジメント委員会（月例：第1火曜日、12回）
- ・医療ガス安全管理委員会（年1回・5月開催）

② 医療安全管理関係規程及びマニュアルの作成、改正

- ・改正－①「MRI 検査前確認チェックリスト」
②「医療安全管理関係規定・マニュアル」
- ・作成－①「医療安全委員会運営要綱」
②「院内救急対応システム」

(イ) 「北海道立子ども総合医療・療育センター医療事故調査制度に係る指針」

③ 医療安全管理に関する研修の企画、開催

- ・職員対象研修会/講習会の企画、運営

2016年1月18日「アクシデント事例から学ぶ

～抗てんかん薬長期服用による疲労骨折」 参加人数 112名

2016年8月1日・12日・22日・9月5日 「Team-STEPPS 医療安全

～チームで取り組むヒューマンエラー対策」 参加人数 235名

- ・患者家族向け研修会

2016年7月10日「家族向けBSL研修」

参加人数 13名

- ・事例報告会

2016年2月29日 事例報告会

参加人数 65名

- ・新採用職員に対する研修会

2016年4月5日 新任採用者研修 I

参加人数計 22名

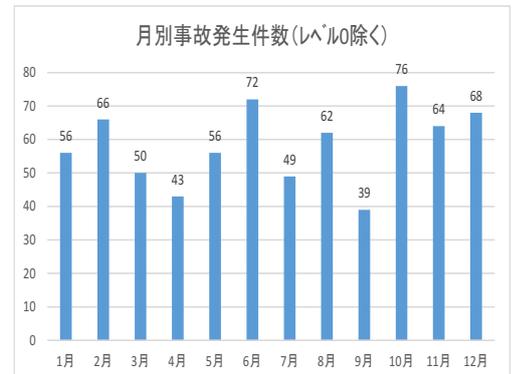
④ 報告などに基づく医療安全確保を目的とした改善方策の実施

- ・インシデント/アクシデントレポートの分析・事故防止対策の立案および評価
(報告内容の検証/レベル0～2aの事例検討)

- ・院内ラウンド 2016年6月/12月 計2回

⑤ 医療安全の普及と啓発活動 (※感染管理と共同)

- ・医療安全週間活動 2016年11月21日～27日
入院～退院までの安全対策紹介ポスター展示
手洗い・マスク着用, AED装着の患者・保護者への指導



レベル0	レベル1	レベル2a	レベル3	レベル4	レベル5	合計
361	584	115	1	1	0	1062

2) 感染管理に関すること

① 所管委員会の企画, 運営

- ・感染対策委員会 (月例: 第4月曜日, 12回)
- ・感染対策実務者委員会 (月例: 第3火曜日, 12回)
- ・ICT会議 (月例: 第2火曜日, 12回)
- ・リンクナース委員会 (月例: 第4水曜日, 12回)

② 医療関連感染対策に関する内部規程及びマニュアルの作成, 改正

作成ー腸管出血性大腸菌感染症

改訂ー病院感染の予防と発生時の対応, ロタウイルス, ノロウイルス, アデノウイルス, 手術部位感染対策, 呼吸管理, 問診票, インフルエンザウイルス, RSウイルス, ヒトメタニューモウイルス

③ 感染対策に関する研修の企画, 開催

- ・職員対象研修会/講習会の企画, 運営
2016年2月10日「多職種で取り組む感染対策」参加人数123名
2016年9月20日「B型肝炎ウイルスワクチンについて」参加人数122名
- ・新採用職員に対する研修会
「医療関連感染と感染対策」参加人数計25名

④ 病院感染対策の推進

- ・職員の抗体価検査およびワクチン接種 (インフルエンザ, 小児流行性ウイルス疾患, B型肝炎ワクチン)
- ・院内ラウンド (ICT: 112回/年, リンクナース: 2回/年)

⑤ 感染情報の集約と提供

- ・感染情報レポート (週報・月報)
- ・特定抗菌薬使用状況報告および抗生物質 (注射) 使用量報告書
- ・厚生労働省サーベイランス (JANIS) への参加
- ・感染管理地域連携道央ネットワーク尿路感染症サーベイランスへの参加
- ・日本環境感染学会 JHAIS 委員会 医療器具関連サーベイランスへの参加

- ・薬剤耐性菌サーベイランス
 - ・手指衛生サーベイランス（全病棟）
- ⑥ 対外活動
- ・日本小児医療協議会施設協議会・感染管理ネットワーク会議への参加（2回/年）
 - ・感染管理地域連携道央ネットワーク会議への参加（4回/年）
 - ・済生会西小樽病院（感染防止対策加算Ⅱ取得施設）との合同カンファレンス（4回/年）
 - ・手稲溪仁会病院（感染防止対策加算Ⅰ取得施設）との相互監査（1回/年）

（山下 幸恵）

23 業績（科名の「小児」を一部省略）

（1）原著論文・著書

<神経内科>

1. 高山留美子, 福村忍, 皆川公夫, 渡邊年秀. Lennox-Gastaut 症候群における rufinamide の短期有効性と安全性についての検討. 脳と発達 18: 332-336, 2016.
2. Fukumura S, Watanabe T, Kimura S, Ochi S, Yoshifuji K, Tsutsumi H. Subcortical heterotopia appearing as huge midline mass in the newborn brain. Childs Nerv Syst 32:77-80, 2016.

<小児外科>

1. 縫 明大, 橋本さつき, 西堀重樹, 浜田弘巳, 平間敏憲. 学童期に発症した巨大腫瘍呈した大腸静脈奇形の1例. 日本小児外科学会誌 52: 1108-1113, 2016
2. 縫 明大. 小児に対する外科治療—低出生体重児の消化管穿孔に対する外科治療—. 北海道外科雑誌 61: 2-6, 2016

<小児泌尿器科>

1. 京田有樹, 西中一幸, 柴森康介, 舩森直哉. 二分脊椎における乳幼児期続発性高度膀胱尿管逆流に対して保存的治療が奏功した3症例, 日本小児泌尿器科学会誌 25: 38-43, 2016
2. 西中一幸. ④小児泌尿器科. エビデンスで読み解く小児麻酔, 小児麻酔科医が知っておきたい最近の話題. 克誠堂出版, 269-273, 2016

<心臓血管外科>

1. 夷岡 徳彦, 橘 剛, 浅井 英嗣, 新井 洋輔. 新生児 Ebstein 奇形に対する一期的両心室修復として cone 手術を行った1例. 日本心臓血管外科学会雑誌 45: 262-266, 2016

<リハビリテーション整形外科>

1. 藤田裕樹. 内反足. 整形外科専攻ハンドブック: 山下敏彦編 中外医学社, 東京, 310-312, 2016.
2. 藤田裕樹. 脳性麻痺児の3次元歩行解析. 臨床医とコメディカルのための最新リハビリテーション: 平澤泰介他編 先端医療技術研究所, 東京, 217-219, 2016.

<小児精神科>

1. 才野 均. 乳幼児の発達障害 児童青年精神医学とその近接領域 57:234-243, 2016

<リハビリテーション課>

1. Himuro N, Abe H, Nishibu H, Seino T, Mori M. Easy-to-use clinical measures of walking ability in children and adolescents with cerebral palsy: a systematic review. Disability and Rehabilitation 23:1-12 2016

<循環器内科>

1. 横澤正人. 生まれつきの心臓の病気を持った子どもたちが大人になったら —成人先天性心疾患のお話— (前編) すこやかハート 127:1-4, 2016
2. 横澤正人. 生まれつきの心臓の病気を持った子どもたちが大人になったら —成人先天性心疾患のお話— (後編) すこやかハート 128:1-4, 2016

3. Masako Yaoita, Tetsuya Niihori, Seiji Mizuno, Nobuhiko Okamoto, Shion Hayashi, Atsushi Watanabe, Masato Yokozawa, Hiroshi Suzumura, Akihiko Nakahara, Yusuke Nakano, Tatsunori Hokosaki, Ayumi Ohmori, Hirofumi Sawada, Ohsuke Migita, Aya Mima, Pablo Lapunzina, Fernando Santos-Simarro, Sixto Garcia-Minaur, Tsutomu Ogata, Hiroshi Kawame, Kenji Kurosawa, Hirofumi Ohashi, Shin-ichi Inoue, Yoichi Matsubara, Shigeto Kure, Yoko Aoki. Spectrum of mutations and genotype-phenotype analysis in Noonan syndrome patients with RIT1 mutations. *Hum Genet.* 135:209-222, 2016

<麻酔科>

1. 名和由布子. プレパレーションとチャイルドライフスペシャリスト. エビデンスで読み解く小児麻酔 川名信, 蔵谷紀文編集. 克誠堂出版, 東京, 4-10, 2016
2. Tancharoen S, Gando S, Binita S, Nagasato T, Kikuchi K, Nawa Y, Dararat P, Yamamoto M, Narkpinit S, Maruyama I. HMGB1 Promotes Intraoral Palatal Wound Healing through RAGE-Dependent Mechanisms. *Int J Mol Sci.* 17(11): E1961, 2016
3. 岸真衣, 玉城敬史, 佐藤通子, 名和由布子. 完全房室ブロックを伴ったミトコンドリア脳筋症患者に対するペースメーカー植え込み術の麻酔経験. *麻酔* 65(9): 955-60, 2016
4. 岸真衣, 玉城敬史, 佐藤通子, 吉川裕介, 名和由布子. 術後に環軸椎回旋位固定を生じたダウン症候群女児の1症例. *麻酔* 65(9): 961-4, 2016
5. 岸真衣, 玉城敬史, 名和由布子. 広汎性発達障害児においてゾルピデムが麻酔前投薬として有効であった1症例. *日本小児麻酔学会誌* 22: 245-8, 2016
6. 名和由布子. 小児の体温管理. *手術ナーシング 医学出版* 3(2):63-71, 2016

<病理診断科>

1. 木村幸子, 高橋秀史, 長谷川淳, 吉藤和久, 小田孝憲, 鈴木信寛. 小脳実質に発生した嚢胞状を呈した退行性上衣腫の1例. *日本小児血液・がん学会雑誌* 53 (1) : 51, 2016
2. Fukumura S, Watanabe T, Kimura S, Ochi S, Yoshifuji K, Tsutsumi H. Subcortical heterotopia appearing as huge midline mass in the newborn brain. *Childs Nerv Syst.* 32(2):377-380, 2016
3. Yamashita K, Kawata K, Matsumiya H, Kamekura R, Jitsukawa S, Nagaya T, Ogasawara N, Takano K, Kubo T, Kimura S, Shigehara K, Himi T, Ichimiya S. Bob1 limits cellular frequency of T-follicular helper cells. *Eur J Immunol.* Jun;46(6):1361-70. 2016
4. Kinebuchi M, Matsuura A, Kiyono T, Nomura Y, Kimura S. Diagnostic copper imaging of Menkes disease by synchrotron radiation-generated X-ray fluorescence analysis. *Sci Rep.* 2016 Sep 15; 6:33247
5. 高橋秀史. 妊娠黄体腫. *卵巣・卵管腫瘍病理アトラス* 373-375, 2016

(2) 学会発表・講演

<神経内科>

1. 小児てんかん重積に対するミダフレッサ®静注 0.1%の有効性と安全性の検討. 高山留美子, 小笠原真志, 渡邊年秀. 第58回日本小児神経学会総会 (2016.6.3-5 東京)
2. 当院における低カルニチン血症に対する治療と経過. 渡邊年秀, 小笠原真志, 高山留美子. 第58回日本小児神経学会総会 (2016.6.3-5 東京)
3. ケトンフォーミュラによるケトン療法中の血清セレン値の検討. 小関直子, 高山留美子, 二階堂弘輝, 渡邊年秀. 第50回日本てんかん学会学術集会 (2016.10.7-9 静岡)
4. レベチラセタム単剤投与の治療成績と安全性. 渡邊年秀, 小関直子, 高山留美子, 二階堂弘輝. 第50回日本てんかん学会学術集会 (2016.10.7-9 静岡)
5. 小児科診療における皮下点滴の有用性. 野上和剛, 三木芳織, 小関直子, 高山留美子, 二階堂弘輝, 渡邊年秀. 日本小児科学会北海道地方会第297回例会 (2016.12.4 札幌)

<血液腫瘍内科>

1. 難治性再発ホジキンリンパ腫に対するブレンツキシマブベドチンの使用経験. 小田孝憲, 鈴木信寛. 第41回北海道小児がん研究会 (2016.2.26 札幌)
2. 乳房腫大を契機に診断された副腎皮質癌の1例. 野上和剛, 小田孝憲, 西田剛士, 鈴木信寛, 縫 明大, 平間敏憲, 木村幸子, 高橋秀史, 堀 司, 鎌崎穂高. 第119回日本小児科学会学術集会 (2016.5.13-15 札幌)

<小児外科>

1. 北海道における小児に対する災害医療体制 (小児外科の側面より). 浜田弘巳, 橋本さつき, 西堀重樹, 縫 明大. 第21回日本集団災害医学会総会・学術集会 (2016.2. 山形)
2. 北海道の小児外科施設の現状～今後の研修体制の確立に向けて. 浜田弘巳, 橋本さつき, 西堀重樹, 縫 明大. 第53回日本小児外科学会学術集会 (2016.5. 福岡)
3. 学童期に発症した大腸巨大血管腫の1例. 橋本さつき, 西堀重樹, 浜田弘巳, 縫明大, 平間敏憲, 木村幸子. 第53回日本小児外科学会学術集会 (2016.5. 福岡)
4. 腸回転異常症を伴う腸重積症 (Waugh 症候群) の2例. 橋本さつき, 西堀重樹, 縫明大, 浜田弘巳, 平間敏憲. 第94回日本小児外科学会北海道地方会 (2016.3. 札幌)
5. 肛門重複症の1例. 橋本さつき, 西堀重樹, 浜田弘巳, 縫明大, 木村幸子, 高橋秀史. 第95回日本小児外科学会北海道地方会 (2016.9. 札幌)
6. 重症心身障害児に対する噴門形成術の検討. 縫明大. 第94回日本小児外科学会北海道地方会 (2016.3. 札幌)
7. 巨大十二指腸ポリープに悪性を認めた Peutz-Jeghers 症候群の幼児例. 縫 明大, 西堀重樹, 橋本さつき, 浜田弘巳, 木村幸子. 第58回日本小児血液・がん学会学術集会 (2016.12. 東京)
8. 黄色肉芽腫性胆嚢炎の1小児例: 西堀 重樹, 縫 明大, 橋本さつき, 浜田弘巳, 平間敏憲, 木村幸子, 高橋秀史. 第94回日本小児外科学会北海道地方会 (2016.3. 札幌)
9. 小児仙尾部嚢胞性奇形腫の2例: 西堀 重樹, 縫 明大, 橋本さつき, 浜田弘巳, 木村幸子, 高橋秀史. 第95回日本小児外科学会北海道地方会 (2016.9. 札幌)
10. 乳児期に中心静脈栄養から離脱した新生児短腸症候群の1例: 西堀重樹, 平間敏憲, 縫 明大, 橋本さつき. 第14回北海道外科学会 奨励賞受賞記念講演 (2016.10. 札幌)

11. 小・中学生におこる小児外科の病気. 浜田弘巳. コドモックル地域連携セミナー (2016. 11. 羽幌)

<脳神経外科>

1. 生後早期にみられる脊髄脂肪腫の形態変化. 吉藤和久, 大森義範, 鈴木比女, 小柳 泉, 三國信啓. 第31回日本脊髄外科学会 (2016. 6. 9-10 東京)
2. 先天性嚢胞性病変(頭蓋・脊椎管内)手術例の検討. 吉藤和久, 大森義範, 鈴木比女, 三國信啓. 第44回日本小児神経外科学会 (2016. 6. 23-24 つくば)
3. 機能的脊髄後根切断術を施行した痙縮の術後評価. 大森義範, 井原哲, 田村剛一郎, 井上祐樹, 師田信人. 第44回日本小児脳神経外科学会 (2016. 6. 23 つくば)
4. 小児仙骨内嚢胞手術例の検討. 大森義範, 井原哲, 田村剛一郎, 井上祐樹, 師田信人. 第44回日本小児脳神経外科学会 (2016. 6. 24 つくば)
5. 脊髄円錐部脂肪腫にみる生後早期の病態変化と対応. 吉藤和久, 大森義範, 鈴木比女, 藤田裕樹, 小柳 泉, 三國信啓. 第33回日本二分脊椎研究会 (2016. 7. 16 小倉)
6. 潜在性二分脊椎の臨床像と診断におけるポイント. 吉藤和久. 札幌市小児科医会研究会 (2016. 8. 3 札幌)
7. 手術を施行した頭蓋骨縫合早期癒合症の臨床的特徴. 大森義範, 吉藤和久, 橋下集, 三國信啓. 第77回日本脳神経外科学会 北海道支部会 (2016. 9. 24 札幌)
8. 脊髄異所性胎児副腎皮質遺残を認めた Beckwith-Wiedemann 症候群の一例. 大森義範, 井原哲, 田村剛一郎, 福澤龍二, 師田信人. 第75回日本脳神経外科学会総会 (2016. 10. 1 福岡)
9. Lumbosacral cutaneous lesions and spina bifida occulta. Kazuhisa Yoshifuji, Yoshinori Omori, Hime Suzuki, Izumi Koyanagi. 44th Annual Meeting of the International Society for Pediatric Neurosurgery (2016. 10. 23-27 Kobe)
10. Acute hydrocephalus caused by traumatic posterior fossa subdural effusion in a child: a case report. Yoshinori Omori, Kazuhisa Yoshifuji, Hime Suzuki, Nobuhiro Mikuni. 44th Annual Meeting of the international Society for Pediatric Neurosurgery (2016. 10. 25 Kobe)
11. 小児の二分脊椎 up-to-date : 脳神経外科領域の治療方針・手術・診断について. 吉藤和久, 小柳 泉. 第51回日本脊髄障害医学会 (2016. 11. 10-11 千葉)

<小児泌尿器科>

1. 直腸穿孔を伴った尿管膿瘍の1例. 山本卓宣, 西中一幸, 舛森直哉. 第90回日本感染症学会総会 (2016. 4. 16 仙台)
2. 薬剤抵抗性の小児昼間尿失禁・夜尿に対する経皮的仙骨神経刺激療法-ウロダイナミックス検査所見から見た治療効果. 西中一幸, 山本卓宣, 池端良紀, 上原央久, 小林皇, 舛森直樹. 第104回日本泌尿器科学会総会 (2016. 4. 24 仙台)
3. Extravesical common sheath reimplantation for severe VUR associated with duplex systems in children. Atsushi Wanifuchi, Kazuyuki Nishinaka, Noki Masumori. 第53回日本小児外科学会学術集会 (2016. 5. 24 福岡)

4. 小児の昼間尿失禁や夜尿に対する傍仙骨部経皮的電気刺激療法(ウロダイナミクスから見た治療効果) 上原央久, 西中一幸, 京田有樹, 舛森直哉. 第25回日本小児泌尿器科学会総会 (2016. 6. 30京都)
5. 重複腎盂尿管に合併した高度膀胱尿管逆流に施行した膀胱外再建術の検討. 鰐淵敦, 西中一幸, 舛森直哉. 第 25 回日本小児泌尿器科学会総会 (2016. 6. 29 京都)
6. 繰り返す尿路感染症を契機に診断した続発性腎性尿崩症の1例. 長岡由修, 榊原菜々, 荒木義則, 西中一幸, 森崇寧. 第 51 回日本小児腎臓病学会学術集会 (2016. 7. 7 名古屋)
7. 原発性膀胱尿管逆流 (VUR) に対する Deflux 内視鏡的注入療法の長期成績. 野藤誓亮, 西中一幸, 舛森直哉. 第 30 回日本泌尿器内視鏡学会総会. (2016. 11. 19 大阪)
8. 小児の昼間尿失禁や夜尿に対する傍仙骨部経皮的電気刺激療法(ウロダイナミクスから見た治療効果) 西中一幸. 第23回日本排尿機能学会 (2016. 12. 7東京)

<耳鼻咽喉科>

1. 気管腕頭動脈瘻に対する腕頭動脈塞栓術後コイル脱落による気管支異物を生じた一例. 高橋希, 光澤博昭, 黒瀬誠, 近藤敦, 伊藤史恵, 氷見徹夫. 第 25 回日本頭頸部外科学会 (2016. 1. 28-29, 名古屋)
2. 乳幼児気管切開例における気管孔閉鎖の検討. 高橋希, 光澤博昭, 黒瀬誠, 氷見徹夫. 第 78 回耳鼻咽喉科臨床学会 (2016. 6. 23-24, 鹿児島)
3. 気管腕頭動脈瘻に対する腕頭動脈塞栓術後コイル脱落による気管支異物を生じた一例. 高橋希, 光澤博昭, 高野賢一, 氷見徹夫. 第 11 回日本小児耳鼻咽喉科学会 (2016. 6. 30-7. 1, 徳島)

<心臓血管外科>

1. 先天性冠動静脈瘻に対して心表面より瘻孔閉鎖を施行した3例. 新井 洋輔, 夷岡 徳彦, 橘 剛, 松居 喜郎, 國崎 純, 長谷山 圭司, 高室 基樹, 横澤 正人 第100回日本胸部外科学会北海道地方会 (2016. 1. 30 札幌)
2. 新生児Ebstein奇形に対するCone手術の1例. 夷岡 徳彦, 新井 洋輔, 加藤 伸康, 橘 剛, 長谷山 圭司, 高室 基樹, 横澤 正人. 第66回北海道小児循環器研究会. (2016. 04. 16 札幌)
3. 新生児critical ASに対してRoss手術によって救命した1例. 荒木 大, 夷岡 徳彦, 大場 淳一, 長谷山 圭司, 高室 基樹, 横澤 正人, 加藤 伸康, 橘 剛. 第67回北海道小児循環器研究会 (2016. 11. 19 札幌)

<眼科>

1. インストラクションコース 未熟児網膜症診療アップデート. 林英之, 福嶋葉子, 稲用和也, 齋藤哲哉, 清田真理子, 有田直子, 川村朋子, 初川嘉一. 第 70 回日本臨床眼科学会 (2016. 11. 3-6)

<新生児内科>

1. 新生児低酸素性虚血性脳症に対する低体温療法中の呼吸循環動態について. 野口聡子, 三木芳織, 西田剛士, 石川淑, 浅沼秀臣, 新飯田裕一. 第 295 回日本小児科学会北海道地方会(2016. 2. 14 札幌)
2. 酵素補充療法が奏功した低ホスファターゼ症の一例. 小杉陽祐, 浅沼秀臣, 野口聡子, 石川淑, 新飯田裕一. 第 119 回日本小児科学会総会 (2016. 5. 13 札幌)

3. 脳室内出血に伴う新生児発作にレベチラセタムが有効であった一例. 野口聡子, 石川淑, 浅沼秀臣, 新飯田裕一. 第 52 回日本周産期・新生児医学会 (2016. 7. 16 富山)
 4. 胸部 3DCT が診断に有用であった GrossE 型先天性食道閉鎖の一例. 三木芳織, 石川淑, 西田剛士, 野口聡子, 浅沼秀臣, 新飯田裕一. 第 52 回日本周産期・新生児医学会 (2016. 7. 16 富山)
 5. 当センターにおけるダウン症候群の臨床像. 石川淑. 第 11 回札幌医大新生児研修会 (2016. 9. 17 札幌)
 6. 当センターにおけるダウン症候群の児へのシナジス投与の現状. 浅沼秀臣. 第 11 回札幌医大新生児研修会 (2016. 9. 17 札幌)
 7. 新生児と稀少疾患-低ホスファターゼ症の治療, 管理と長期経過. 浅沼秀臣. 第 61 回日本新生児成育医学会 (2016. 12. 1 大阪)
 8. 脳肋骨下顎症候群の一例. 西田剛士, 浅沼秀臣, 石川淑, 新飯田裕一. 第 61 回日本新生児成育医学会 (2016. 12. 1 大阪)
 9. 当院 NICU における航空機による遠隔地からの搬入とバックトランスファーの実態. 浅沼秀臣, 石川淑, 西田剛士, 新飯田裕一. 第 61 回日本新生児成育医学会 (2016. 12. 1 大阪)
- <産科>
1. 元気に, 元気な赤ちゃんを産むために. 石郷岡哲郎. プレママわくわくセミナー・ハロー赤ちゃん! (2016. 10. 25 札幌)
- <リハビリテーション小児科>
1. 乳幼児の運動発達の基本. 續晶子. 平成 28 年度「母子保健指導者研修会」(2016. 7. 22 札幌)
 2. いのちの教育「ひとりじゃないよ」續晶子. 札幌市小児慢性特定疾病自立支援事業キックオフイベント・RDD2017 北海道キャンペーン(2017. 2. 26 札幌)
 3. 会長挨拶. 續晶子 (北海道立子ども総合医療・療育センター) 第 11 回プライマリケア医 (小児科医, 総合診療医) のための子どもの心の診療セミナー (2017. 3. 5 札幌)
- <リハビリテーション整形外科>
1. 脳性麻痺直型両麻痺児に対する腓腹筋延長術における歩行解析. 早川光, 藤田裕樹. 第 130 回北海道整形災害外科学会 (2016. 2. 6-7 旭川)
 2. 脳性麻痺直型両麻痺児に対する腓腹筋延長術における歩行解析. 早川光, 藤田裕樹. 第 89 回日本整形外科学会学術集会 (2016. 5. 12-15 横浜)
 3. 脳性麻痺児の尖足歩行に対するボツリヌス使用前後の歩行解析評価. 藤田裕樹, 西部寿人. 第 3 回日本ボツリヌス治療学会 (2016. 9. 30-10. 1 東京)
 4. 二分脊椎 9 歳男児の術前後の歩行評価及び野球復帰のサポートにおける 3 次元動作解析の有用性. 藤田裕樹, 西部寿人, 野坂利也他. 第 27 回日本小児整形外科学会 (2016. 12. 1-2 仙台)
 5. 外反母趾再発の 1 例. 早川光, 藤田裕樹. 第 19 回北海道下肢と足部疾患研究会 (2016. 2. 13 札幌)
 6. 1 歳 10 ヶ月女児に発生した大腿骨骨幹部骨折の 1 例. 本間美由, 早川光, 藤田裕樹. 第 8 回北海道小児整形外科セミナー (2016. 2. 27 札幌)

7. 二分脊椎児の内反尖足に対する術前後の評価及びスポーツ復帰における3次元歩行解析の使用経験。藤田裕樹，吉藤和久，野坂利也，松山敏勝。第33回日本二分脊椎研究会（2016.7.16 北九州市）

<小児精神科>

1. 当センターにおける肢体不自由児グループに対する小児精神科グループセラピーの取り組み。藤阪広幸，田原 恵，宮内まや，沢口奈津子，村井 和，工藤 舞，才野 均。第40回北海道児童青年精神保健学会（2016.2.21 札幌）

2. Psychiatric supports for seriously ill infants and families through liaison works with Neonatal Intensive Care Unit (NICU). Hitoshi Saino. 15th World Congress of the World Association for Infant Mental Health (2016. 5.29-6.2 Prague)

3. 「発達障害のリスクをもつ乳幼児と家族への支援」才野 均。専門支援事業での講演（2016.6.10 むかわ町穂別，2016.8.26 厚真町，2016.9.30 むかわ町，，2016.12.9 余市町，2017/1/26 浦河町，2017/2/17 苫小牧市）

<リハビリテーション課>

1. 先天性脛骨列欠損症を呈した児の経過と現状，そしてこれから。和泉裕斗。日本ボバース研究会北海道ブロック小児・成人合同症例発表会（2016.1.30 札幌）

2. 当センターにおける肢体不自由児グループに対する小児精神科グループセラピーの取り組み。藤阪広幸，田原恵，宮内まや，沢口奈津子，村井和，工藤舞，才野均。北海道児童青年精神保健学会第40回例会（2016.2.21 札幌）

3. 歩行可能な脳性まひ児の歩行能力は身体活動量に関連するのか？。西部寿人。第51回日本理学療法学会学術集会（2016.5.27～29 札幌）

4. 発達期に問題を有する子どもへの他者身体を用いた行為間比較による多感覚統合の検討。木村正剛。第17回認知神経リハビリテーション学会（2016.7.2 博多）

5. 北海道における認知神経リハビリテーション普及に向けた活動の報告。木村正剛。第17回認知神経リハビリテーション学会（2016.7.2 博多）

6. 認知課題により姿勢制御の改善が認められた脊髄髄膜瘤の一症例。木村正剛。第17回認知神経リハビリテーション学会（2016.7.2 博多）

7. 斜頸に対するプリズム眼鏡治療 池田陽介 東北・北海道肢体不自由児担当者研修会（2016.9.1 いわき市）

8. 遠近視空間における視覚機能の検討 池田陽介 第12回東北心理学会・北海道心理学会合同大会（2016.10.1 福島市）

9. 認知神経リハビリテーション実践のための評価シート試案。木村正剛。北海道認知神経リハビリテーション研究会（2016.10.9 札幌）

10. 当センターでの作業療法における社会生活技能トレーニング（SST）の取り組み。豊田悦史，工藤華織，水上伸子，藤阪広幸，福士佳苗，藤田真紀，佐々木理一郎，續晶子，藤田裕樹。第61回全国肢体不自由児療育研究大会（2016.10.27 横浜）

11. 認知的な課題により姿勢制御に改善が認められた脊髄髄膜瘤の一症例。木村正剛。第67回北海道理学療法士学術大会（2016.11.5～6 函館）

12. 小児外来リハビリテーション利用児・者を対象とした訪問リハビリテーションの利用及び利用希望調査. 五十嵐大貴, 西部寿人, 他. 第 67 回北海道理学療法士学術大会 (2016. 11. 5~6 函館)
13. 尖足を有する痙直型脳性麻痺児における整形外科的手術後の重心動揺変化. 安食祐花, 西部寿人. 第 67 回北海道理学療法士学術大会 (2016. 11. 5~6 函館)
<循環器内科>
 1. 左心低形成症候群の術前管理. 横澤正人. 第 3 回北海道キッズハートフォーラム (2016. 5. 28 札幌)
 2. 北海道成人川崎病ネットワークについてー平成 28 年現在までの登録状況ー. 横澤正人. 第 17 回北海道川崎病研究会 (2016. 9. 3 札幌)
 3. 川崎病ー北海道のこども病院としてできることー. 横澤正人. 第 34 回川崎病の子供をもつ親の会 北海道連絡会 川崎病医療講演会 (2016. 10. 16 札幌)
 4. 小径Amplatzer Septal Occluderでも術前血小板数が多い例は血小板数が減少する. 高室基樹, 澤田まどか, 長谷山圭司, 横澤正人. 第27回日本Pediatric Interventional Cardiology 学会 (2016. 1. 28-30 広島)
 5. 小児期特発性および遺伝性肺動脈性肺高血圧症の4例. 糸島 亮, 野上和剛, 長谷山圭司, 高室基樹, 横澤正人, 春日亜衣, 畠山欣也, 佐々木真樹. 日本小児科学会北海道地方会第295回例会 (2016. 2. 14 札幌)
 6. ダウン症に伴う PH の急性期管理について. 國崎 純. 第 2 回北海道小児肺高血圧研究会 (2016. 2. 20 札幌)
 7. 新しい ASD 閉鎖栓 ; Figulla Flex II の使用経験. 高室基樹, 長谷山圭司, 澤田まどか, 野上和剛, 横澤正人. 第 66 回北海道小児循環器研究会 (2016. 4. 16 札幌)
 8. 開心術後に悪性高熱症をきたした一例. 野上和剛, 澤田まどか, 長谷山圭司, 高室基樹, 横澤正人, 新井洋輔, 夷岡徳彦, 佐々木真樹. 第 66 回北海道小児循環器研究会 (2016. 4. 16 札幌)
 9. 気管形成術を施行した先天性右肺無形成, 完全気管輪の一例 ー兵庫県立子ども病院への緊急搬送ー. 横澤正人. 第 5 回北海道小児急性期医療カンファレンス (2016. 5. 12 札幌)
 10. 鎖骨下動脈起始異常の臨床的検討: 血管輪の症状を呈するのはどんなタイプか? 西田剛士, 高室基樹, 長谷山圭司, 横澤正人, 星野陽子. 第 119 回日本小児科学会学術集会 (2016. 5. 13-15 札幌)
 11. 腕頭動脈圧迫による気管狭窄及び動脈気管瘻の検討. 三木芳織, 長谷山圭司, 高室基樹, 横澤正人. 第 119 回日本小児科学会学術集会 (2016. 5. 13-15 札幌)
 12. 小児期開心術における高感度心筋トロポニン I の測定意義. 横澤正人, 澤田まどか, 長谷山圭司, 高室基樹, 和田 励, 春日亜衣, 堀田智仙, 畠山欣也, 布施茂登. 第 119 回日本小児科学会学術集会 (2016. 5. 13-15 札幌)
 13. 透視時間を用いた小児科研修における心臓カテーテル検査術者到達目標の設定. 高室基樹, 澤田まどか, 長谷山圭司, 横澤正人, 春日亜衣, 堀田智仙, 畠山欣也. 第 119 回日本小児科学会学術集会 (2016. 5. 13-15 札幌)
 14. 脳腫瘍摘出術後に生じた逆たこつぼ心筋症と思われる一女兒例. 長谷山圭司, 高室基樹, 横澤正人. 第 119 回日本小児科学会学術集会 (2016. 5. 13-15 札幌)

15. 完全房室ブロックでアダムストーク発作を来した急性心筋炎の1例. 甲谷紘之, 野上和剛, 長谷山圭司, 高室基樹, 横澤正人, 小杉未奈, 小原敏生. 日本小児科学会北海道地方会第296回例会 (2016. 6. 12 旭川)
 16. 小児心臓カテーテルにおける高感度心筋トロポニンの測定意義. 横澤正人, 澤田まどか, 長谷山圭司, 高室基樹, 新井洋輔, 夷岡徳彦, 春日亜衣, 畠山欣也, 布施茂登, 堀田智仙, 和田 励. 第52回日本小児循環器学会総会・学術集会 (2016. 7. 6-8 東京)
 17. 経皮的心房中隔欠損閉鎖術後の血小板数減少は平均血小板容積と関連する. 高室基樹, 澤田まどか, 長谷山圭司, 横澤正人. 第52回日本小児循環器学会総会・学術集会 (2016. 7. 6-8 東京)
 18. 血小板活性は先天性心疾患の病態と関連する. 高室基樹, 澤田まどか, 長谷山圭司, 横澤正人, 春日亜衣, 堀田智仙, 畠山欣也. 第52回日本小児循環器学会総会・学術集会 (2016. 7. 6-8 東京)
 19. 産科医院と提携したSTIC法による「胎児心スクリーニング検査の試み. 長谷山圭司, 澤田まどか, 高室基樹, 横澤正人, 春日亜衣, 畠山欣也, 塩野展子. 第52回日本小児循環器学会総会・学術集会 (2016. 7. 6-8 東京)
 20. 冠動脈障害で診断された川崎病の臨床像の検討. 甲谷紘之, 澤田まどか, 高室基樹, 長谷山圭司, 横澤正人, 堀田智仙, 春日亜衣, 畠山欣也, 布施茂登. 第36回日本川崎病学会 (2016. 9. 30-10. 1 横浜)
 21. 脳腫瘍術後に生じたTakotsubo cardiomyopathy 疑い例. 長谷山圭司, 高室基樹, 横澤正人. 第2回小児循環器集中治療研究会 (大阪 2016. 11. 12)
 22. 不均衡型房室中隔欠損, 21trisomy の治療戦略—両方向性グレン手術の成否を決める方針は何か?—横澤正人, 野上和剛, 高室基樹, 長谷山圭司, 荒木 大, 夷岡徳彦, 加藤伸康, 橘 剛. 第67回北海道小児循環器研究会 (2016. 11. 19 札幌)
 23. 間欠性高度房室ブロックの2例. 東出侑子, 高室基樹, 長谷山圭司, 横澤正人, 和田励. 第21回日本小児心電学会 (2016. 11. 18-19 名古屋)
- <麻酔科>
1. 塩酸ランジオロールを用いて管理した小児脳腫瘍の1例. 名和由布子, 玉城敬史, 茶木友浩, 水野絵理. 日本小児麻酔学会第22回大会 (2016. 10. 7, 8 横浜)
 2. 小児・新生児の人工呼吸管理. 名和由布子. 第27回人工呼吸セミナー (2016. 1. 30 札幌)
 3. 小児麻酔のピットフォール. 寺田拓文. 周術期ナースセミナー (2016. 7. 30 札幌)
 4. 当院における小児の鎮痛について. 寺田拓文. POPS 研究会 (2016. 8. 20 札幌)
 5. 小児の急変・心肺蘇生. 名和由布子. コドモックル出前講座北見消防本部 (2016. 11. 4 北見)
- <放射線部>
1. MRI 検査時の鎮静方法の違いとその影響. 今井 翔. 第34回日本こども病院神経外科医学会 (2016. 11. 5-6 札幌)
- <臨床検査部>
1. 血液型と不規則抗体スクリーニング. 長嶋宏晃. 平成28年度日臨技北日本支部輸血伝達指定講習会 (2016. 9. 24-25 札幌)

2. コドモックルの輸血. 長嶋宏晃. 北海道赤十字センター学術研修会 (2017. 3. 13 札幌予定)

<病理診断科>

1. 不整脈源性右室心筋症による小児突然死の剖検例. 高橋秀史, 木村幸子. 第 105 回日本病理学会総会 (2016. 5. 12-14 仙台)
2. 急激な転帰をたどった乳児造血器腫瘍の一例. 木村幸子, 高橋秀史, 長谷川淳, 小田孝憲, 鈴木信寛. 第 175 回日本病理学会北海道支部学術集会 (2016. 6. 18 札幌)
3. 小児病理 症例から学ぶ ちょっとしたコツ. 木村幸子. 北大腫瘍病理外科病理セミナー (2016. 7. 11 札幌)
4. 先天性腎嚢胞性疾患の一例. 木村幸子, 高橋秀史. 2016 日本病理学会小児腫瘍症例検討会 (2016. 8. 26 福岡)
5. 臨床的に CCAM type III と診断された先天性肺嚢胞性病変の一例. 木村幸子, 長谷川淳, 高橋秀史, 橋本さつき, 西堀重樹, 縫明大. 第 36 回日本小児病理研究会学術集会 (2016. 8. 27 福岡)

<看護部>

1. State Behavioral Scale (SBS) の信頼性の検討. 田崎 信. 第 43 回日本集中治療学会 (2016. 2. 11-14 神戸)
2. 児と家族と一緒に入院している療育の病棟での看護計画共有の効果. 有馬育美. 第 51 回東北・北海道肢体不自由児施設療育担当職員研修会 (2016. 9. 1-2 いわき市)
3. 学童後期から思春期の障害を持つ児へ自己決定を取り入れた自立につなげる支援—患者が自分で目標を決め, 行動していけることへの働きかけを通して—鈴木智世. 第 61 回全国肢体不自由児療育研究大会 (2016/10/27-28 横浜)
4. 重症心身障害児者の摂食嚥下機能を最大限に引き出す試み. 玄野絵理. 第 22 回 日本摂食嚥下リハビリテーション学会 (2016/10/27-28 新潟)
5. 医療的ケアを必要とする子どもも在宅療養に向けた支援における看護職連携—NICU および小児病棟の看護師へのインタビューを通して—遠井雅世. 日本小児看護学会第 26 回学術集会 (2016/7/23-24 別府)

編集後記

年報 2016 年号をお届けしました。皆様のおかげで7月の発行が定着しつつあります。管理運営会議や医局連絡会議での委員会報告で進捗状況を報告するとともに締め切り順守をお願いしたことで、多くの方が原稿締め切りを守って下さるようになりました。原稿督促は時にしつこいとお感じになるかと思いますが、今後も皆様のご協力をお願いする次第です。委員会としても年間のロードマップがほぼ固定して余裕が出てきたと感じています。昨年も書きましたが、次の目標は製本です。予算措置に値するものを作成するのはもちろんのこと、皆様に読んで頂けなければ製本化には至りません。編集に携わって皆様の原稿を拝読すると、普段は認識していない他科・部門の業績や困っていることに気づかされることが多々あります。ぜひ皆様にも PDF、印刷いずれの形にせよご一読して頂きたいと思います。さらにご意見やご感想を頂ければ望外の喜びです。

最後に例年手間のかかる原稿執筆や編集作業に携わって頂いている編集委員と執筆者各位に改めて御礼申し上げます。

(高室 基樹)

=====
発行年月日 平成 29 年 7 月 31 日

発行 北海道立子ども総合医療・療育センター

編集委員 (五十音順) 相澤桂子, 木村幸子, 清家徳光, 高室基樹, 藤田裕樹, 吉藤和久.

=====

コトモリネット