

北海道立子ども総合医療・療育センター

年報 2015 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. 巻頭言.....	4
2. 沿革.....	6
3. 施設.....	8
4. 組織.....	10
5. 決算状況.....	13
6. 診療業務.....	14
(1) 統括表	
(2) 年齢階級別新患数	
(3) 地域別新患数	
7. 子どもたちの行事.....	17
8. 病棟紹介～生活支援病棟.....	18
9. 内科部.....	19
(1) 小児神経内科	
(2) 小児血液腫瘍内科	
(3) 小児精神科	
(4) 小児内分泌内科	
(5) 小児腎臓内科	
(6) 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.....	26
(1) 小児心臓血管外科	
(2) 小児眼科	
(3) 小児形成外科	

1 2. 特定機能周産期母子医療センター.....	27
(1) 新生児内科	
(2) 産科	
1 3. 総合発達支援センター.....	28
(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) リハビリテーション課	
1 4. 循環器病センター.....	36
(1) 小児循環器内科	
(2) 小児心臓血管外科	
1 5. 手術部.....	37
(1) 手術部門	
(2) 麻酔科	
(3) 集中治療部門	
(4) 臨床工学部門	
1 6. 放射線部.....	41
1 7. 検査部.....	43
(1) 臨床検査部	
(2) 病理診断科	
1 8. 薬局.....	45
1 9. 栄養科.....	48
2 0. 看護部.....	50
2 1. 地域連携課.....	59
2 2. 医療安全推進室.....	68
2 3. 業績.....	71
2 4. 編集後記.....	84

巻頭言

平成 27 年の年報をお届けします。

まずは、センターにおける平成 27 年（2015 年）1 年間の出来事を振り返ってみたいと思います。

人事面での大きな出来事としては、療育部門の副センター長であった松山敏勝先生（リハ整形）が 3 月で退職し 4 月から札幌市子ども発達支援センターへ異動されました。平成 8 年から旧札幌肢体不自由児総合療育センター、引き続き平成 19 年からコードモックルに勤務していました。センターとしては大きな痛手ですが、札幌市子ども発達支援センターでは長らく常勤整形外科医が不在のため、色々支障をきたしていたようですので、今後は当センターと連携して子どもたちの支援ができるようになることは福音と思います。なお、後任の副センター長（療育）は、續 晶子地域連携室長に兼任して頂くことになりました。

3 ヶ月に 1 回開催されていた医局連絡会議に加えて、平成 24 年から科長会議を毎月開催（3 ヶ月に 1 回は医局連絡会議として）していましたが、医師全員への情報共有には繋がらなかったため、平成 27 年 4 月から全医師を対象とした医局連絡会議を毎月開催することといたしました。トップダウンの報告のみならず、様々な問題を話し合う機会を持つことができ結果的には良かったと思います。

従来より看護研究やリハビリテーション課内の院内研究発表は行われていましたが、医師による院内発表はなかったため、診療科間の相互理解を深めるため各科の医師による院内発表を行うこととし、第 1 回コードモックル学術交流会を 3 月 4 日、5 日、12 日、13 日に開催いたしました。多職種の方々に参加して頂き、盛況につき恒例行事にすることとしました。

看護における新しい試みとして、在宅医療サポートを必要とする退院患者・家族の生活が円滑に継続して送ることができるよう、在宅での生活環境や医療行為等に関し継続して看護ケア（サポート）を提供する看護外来を開設することといたしました。地域における在宅訪問看護へのスムーズな移行が期待されるものと考えます。

平成 27 年 10 月から医療事故調査制度が施行されるようになったため、国立病院部政策医療課の「リスクマネジメントマニュアル作成指針」（2000 年）が土台の当センター医療安全管理指針を、医療事故調査制度に適切に対応できる体制を構築するために改定作業を行いました。医療事故対応は大変重要なことですが、患者、医療従事者双方のためにも、医療事故が起きないようなシステム作りが最も大切であることは言うまでもありません。

平成 29 年度開始予定の新専門医制度において、小児科としては基幹施設として、また多くの診療科では大学等を基幹施設とした連携施設として参加する予定で、平成 27 年度中に

提出すべき申請書等の準備が行われています。今後の北海道の小児医療・療育に従事して頂ける医師が育つような研修プログラムにして頂きたいと願うところです。

最後は当センターを含めた道立病院の経営形態変更についての話です。

元々、道において道立病院が安定的で継続した地域医療を提供する体制を構築するために「新・北海道病院事業改革プラン」（平成 25～平成 29）を策定していたところですが、国が「地域医療構想」を踏まえた「新公立病院改革ガイドライン」を平成 27 年 3 月に示し、新ガイドラインでは以前からの「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に加えて「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の 4 つの視点に立ち、新改革プランの策定を平成 28 年度までに行うよう求めてきました。以前、道立病院の経営改善を進めるにあたり、経営の自由度を上げることが必要不可欠との判断で、独立行政法人化が模索されたものの医師確保問題をはじめとした多くの課題のため断念したところですが、この度のプランの改定にあたり「新・北海道病院事業改革プラン改定検討会議」から経営形態を一部適用から全部適用にする提言を受けて、高橋知事が平成 29 年度からの全部適用移行を表明するに至りました。具体的改革内容に関しては今後の課題ではありますが、経営的改善のみならず当センターの北海道における役割をさらに明確化していくよう運用面でのさらなる改善も行っていきたいと考えているところであります。

平成 28 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：コードモックル）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。

- 小児総合保健センター
昭和52年6月開設
- 札幌肢体不自由児総合療育センター
昭和47年11月開設



- 子ども総合医療・療育センター
平成19年9月開設

<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27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・集中治療棟

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が送れるよう患者・家族の視点を大切に、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、マルチスライスCT、MRI、無菌室ユニットなど

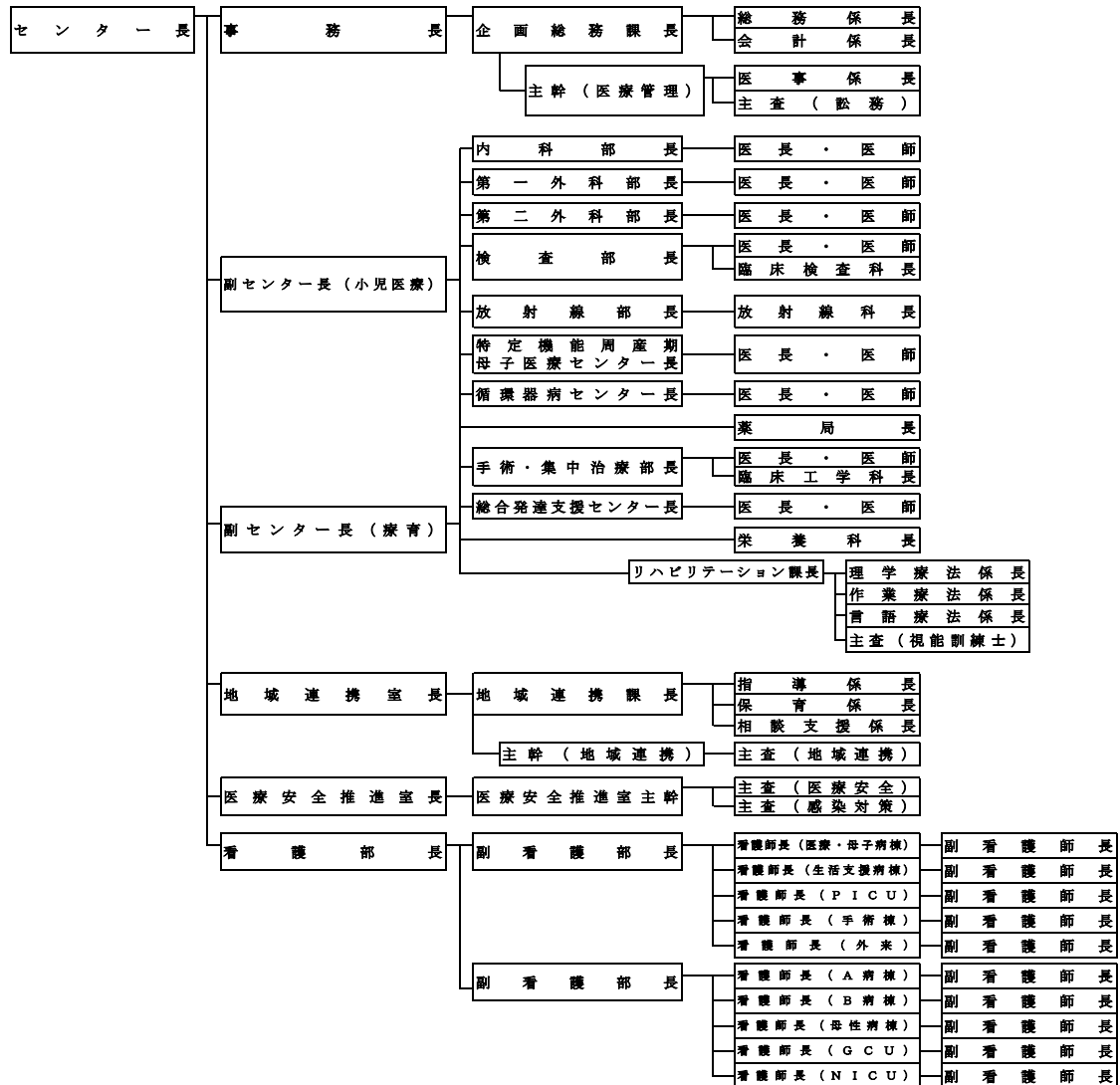
⑦主な医療情報システム

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

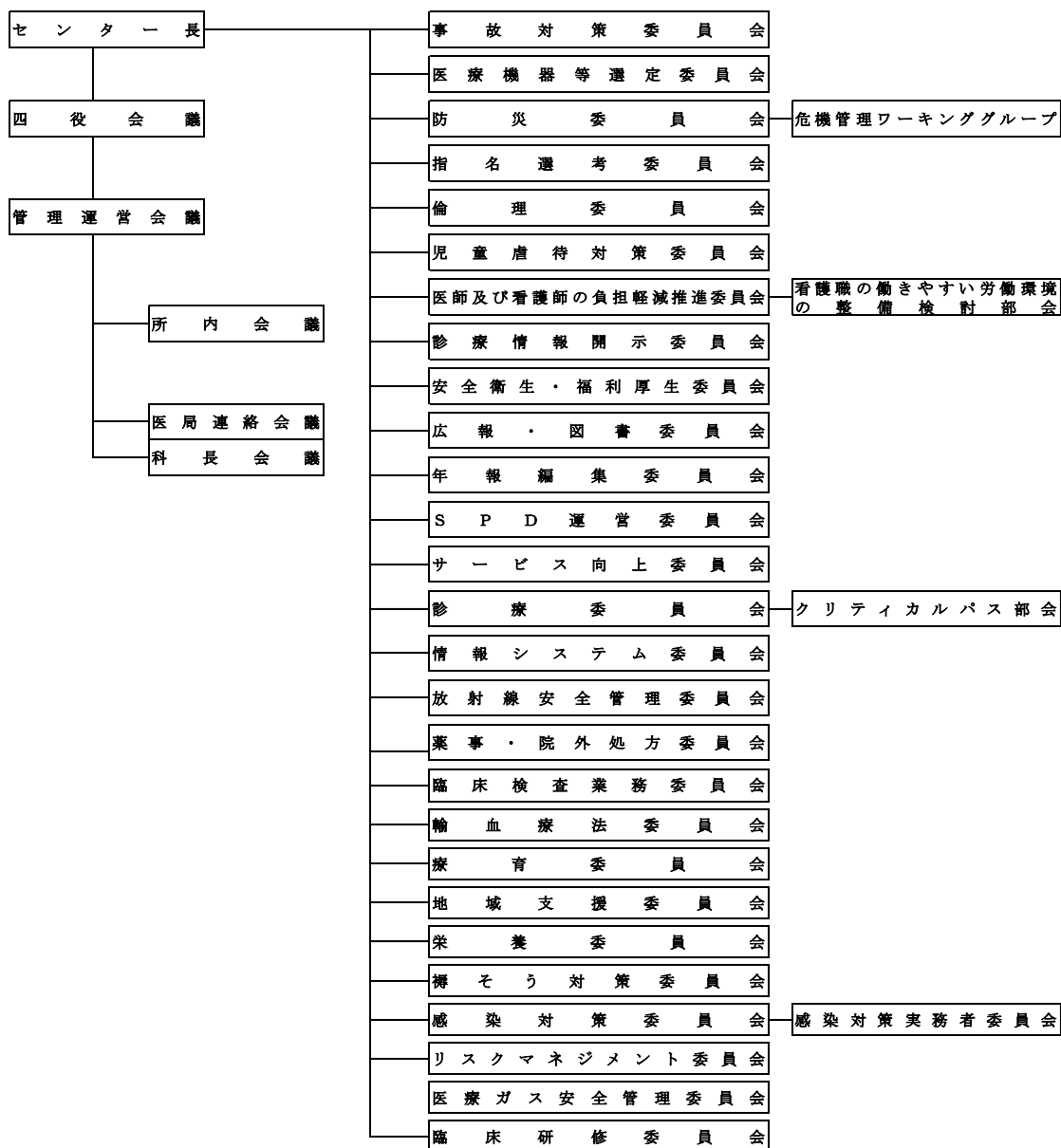
(5) 位置図



(1) 組織図



(2) 各種会議・委員会



(3) 各種会議・委員会運営状況

区分	会議・委員会名	議長・委員長等	主な構成メンバー	事務局
会議	四役会議	センター長	副センター長等4名	企画総務課総務係
会議	管理運営会議	センター長	副センター長等22名	企画総務課総務係
会議	所内会議	企画総務課長	センター長等33名	企画総務課総務係
会議	医局連絡会議	医局長	センター長等41名	企画総務課総務係
会議	科長会議	センター長	随時指名	企画総務課総務係
委員会	事故対策委員会	センター長	副センター長等13名	医療安全推進室
委員会	医療機器等選定委員	センター長	副センター長等4名	企画総務課会計係
委員会	防災委員会	センター長	副センター長等22名	企画総務課総務係
	危機管理 ワーキング グループ	外科部長	医長等6名	企画総務課総務係
委員会	指名選考委員会	センター長	副センター長等4名	企画総務課会計係
委員会	倫理委員会	医療安全推進室長	副センター長等14名 (うち外部委員2名)	企画総務課総務係
委員会	児童虐待対策委員会	副センター長	医療安全推進室長等7名	地域連携課相談支援係
委員会	医師及び看護師の負	医療安全推進室長	医長等9名	企画総務課医事係
	看護職の 働きやす い労働環 境の整備 検討部会	看護部長	副看護部長等12名	看護部
委員会	診療情報開示委員会	副センター長	副センター長等12名	企画総務課訟務担当主査
委員会	安全衛生・福利厚生	企画総務課長	副センター長等13名	企画総務課総務係
委員会	広報図書委員会	総合発達支援センター長	医長等12名	企画総務課総務係
委員会	年報編集委員会	医長	医長4名	企画総務課総務係
委員会	S P D運営委員会	医長	医長等7名	企画総務課会計係
委員会	サービス向上委員会	看護部長	医長等15名	看護部
委員会	診療委員会	内科部長	企画総務課主幹等19名	企画総務課医事係
	クリティ カルパス 部会	外科部長	医長等18名	看護部
委員会	情報システム委員会	外科部長	医長等10名	企画総務課医事係
委員会	放射線安全管理委員	副センター長	医長等9名	放射線科
委員会	薬事・院外処方委員	薬局長	副センター長等4名	薬局
委員会	臨床検査業務委員会	検査部長	医長等9名	臨床検査科
委員会	輸血療法委員会	内科部長	医長等8名	臨床検査科
委員会	療育委員会	副センター長	地域連携課長等17名	地域連携課指導係
委員会	地域支援委員会	副センター長	地域連携課長等10名	地域連携課
委員会	栄養委員会	医長	医長等12名	栄養科
委員会	褥そう対策委員会	副センター長	医長等8名	看護部
委員会	感染対策委員会	センター長	副センター長等19名	医療安全推進室
	感染対策 実務者委 員会	循環器病センター長	医長等14名	医療安全推進室
委員会	リスクマネジメント	医療安全推進室長	医長等22名	医療安全推進室
委員会	医療ガス安全管理委	医療安全推進室長	医長等22名	医療安全推進室
委員会	臨床研修委員会	センター長	随時指名	企画総務課総務係

5. 決算状況

区分			平成27年度	
			決算額 円	構成比 %
病院事業収益			3,694,599,552	100.0%
	医業収益		2,549,062,482	69.0%
		入院収益	1,937,145,367	52.4%
		外来収益	581,421,271	15.7%
		その他医業収益	30,495,844	0.8%
	医業外収益		1,144,364,903	44.9%
		受取利息	0	0.0%
		補助金	9,656,985	0.3%
		他会計負担金	0	0.0%
		患者外給食収益	3,014,035	0.1%
		長期前受金戻入	362,183,890	9.8%
		医療型障害児入所施設収益	759,921,429	20.6%
		その他医業外収益	9,588,564	0.3%
	特別利益		1,172,167	0.0%
		固定資産売却益	0	0.0%
		過年度損益修正益	1,172,167	0.0%
		その他特別利益	0	0.0%
収益合計			3,694,599,552	100.0%
病院事業費用			5,805,805,631	100.0%
	医業費用		4,008,785,358	69.0%
		給与費	2,477,256,826	42.7%
		材料費	671,026,428	11.6%
		経費	627,335,945	10.8%
		減価償却費	215,754,088	3.7%
		資産減耗費	3,734,541	0.1%
		研究研修費	13,677,530	0.2%
	医業外費用		1,797,020,273	31.0%
		支払利息及び企業取扱諸費	153,712,660	2.6%
		繰延勘定償却	0	0.0%
		長期前払消費税勘定償却	40,980,904	0.7%
		患者外給食材料費	0	0.0%
		肢体不自由児施設費	1,602,326,709	27.6%
		雑損失	0	0.0%
	特別損失		41,091,651	0.7%
		固定資産売却損	0	0.0%
		固定資産除却損	0	0.0%
		過年度損益修正損	41,091,651	0.7%
		その他特別損失	0	0.0%
	費用合計			5,846,897,282
当年度純損失			2,152,297,730	

医業収益／医業費費用×100(%)	63.6%
-------------------	-------

6. 診療業務

(1) 統括表

区 分		平成 2 7 年度
入院患者	病 床 数 A	215 床
	延 患 者 数 B	51225 人
	入 院 患 者 数 C	2568 人
	退 院 患 者 数 D	2589 人
	病 床 利 用 率 $\frac{B}{A \times \text{年度日数}} \times 100$	65.1% %
	平 均 在 院 日 数 $\frac{B}{1/2(C+D)}$ E	19.9 日
	病 床 回 転 率 $\frac{\text{年度日数}}{E}$	18.4 回
外来患者	患 者 実 人 員 F	25648 人
	う ち 新 患 数	1501 人
	延 患 者 数 G	39156 人
	平 均 通 院 日 数 $\frac{G}{F}$	1.5 日
入 院 外 来 患 者 比 率 $\frac{G}{B}$		76.4% %

(2) 年齢階級別新患数

年齢階級	平成 2 7 年	
	患者数(人)	構成比(%)
0 ～ 4 週未満	51	3. 5
4 週以上～ 6 ヶ月未満	149	10. 1
6 ヶ月以上～ 1 歳未満	123	0. 8
1 歳以上～ 3 歳未満	308	20. 9
3 歳以上～ 6 歳未満	352	23. 9
6 歳以上～ 1 2 歳未満	272	18. 5
1 2 歳以上～ 1 5 歳未満	64	4. 4
1 5 歳以上	152	10. 3
計	1471	100. 0

(3) 地域別新患者数

①外来

第2次保健 医療福祉圏	平成27年	
	患者数 (人)	構成比 (%)
札幌圏	867	58.9
後志圏	172	11.7
南渡島圏	19	1.3
南檜山圏	11	0.7
北渡島檜山圏	6	0.4
南空知圏	77	5.2
中空知圏	20	1.4
北空知圏	2	0.1
西胆振圏	67	4.6
東胆振圏	69	4.7
日高圏	33	2.2
上川中部圏	5	0.3
上川北部圏	4	0.3
富良野圏	1	0.1
留萌圏	6	0.4
宗谷圏	4	0.3
北網圏	3	0.2
遠紋圏	1	0.1
十勝圏	28	1.9
釧路圏	15	1.0
根室圏	15	1.0
他府県	7	0.5
海外	5	0.3
不詳	34	2.3
道内計	1425	96.9
道外等計	46	3.1
合計	1471	100.0

②入院

第2次保健 医療福祉圏	平成27年	
	患者数 (人)	構成比 (%)
札幌圏	135	54.0
後志圏	30	12.0
南渡島圏	6	2.4
南檜山圏	1	0.4
北渡島檜山圏	1	0.4
南空知圏	3	1.2
中空知圏	7	2.8
北空知圏	0	0.0
西胆振圏	6	2.4
東胆振圏	10	4.0
日高圏	7	2.8
上川中部圏	5	2.0
上川北部圏	1	0.4
富良野圏	1	0.4
留萌圏	2	0.8
宗谷圏	1	0.4
北網圏	2	0.8
遠紋圏	2	0.8
十勝圏	4	1.6
釧路圏	9	3.6
根室圏	6	2.4
他府県	10	4.0
海外	0	0.0
不詳	1	0.4
道内計	239	95.6
道外等計	11	4.4
合計	250	100.0

7. 子どもたちの行事（広報誌「ウキウキコドモックル」より）

（1）夏祭り花火大会



平成27年7月24日(金)曇り空のもと、夏祭り花火大会が行われました。今年はなかま会が「射的」「だるまおとし」「ヨーヨー釣り」の夜店を出して、沢山のお客さんを迎えました。「だるまおとし」では話題のマツコ・デラックスやバイキンマンが登場！巨体を一撃で倒そうと、長い列ができていました。最後の花火大会。リハビリテーション課スタッフの身を挺した仕掛け花火には観客席から驚きと応援の声があがっていました。そしてフィナーレはみんなが心待ちにしていた打ち上げ花火。



（2）クリスマス児童会

～手稲養護学校体育館にて:楽しく過ごした年末のイベントです♪～

① 看護部とリハ課での妖怪体操

② サンタ達からのプレゼント



8. 病棟紹介～生活支援病棟

療育部門である生活支援病棟は児童福祉法に基づく医療型障害児入所施設であり病床数は50床である。様々な障がいのある子ども（知的障害児、肢体不自由児、重症心身障害児）対し、医療・訓練・教育・福祉に関連する部門が協働し、その子どもが持つ発達能力を引き出し自立に向けた支援を行う病棟である。2015年に入所された子どもは知的・精神を伴う発達障害が30%、重症心身障害児が25%以上を占め、肢体不自由児以外の患児が増えている。そのため多動や他害や自傷行為などを伴う発達障害児の安全確保や、呼吸管理や経管栄養などの医療ケアが増えている。その中でも摂食ケアやポジションを必要とするお子さんが80～90%を占めており療育看護の専門性は更に求められてきている。

また、対象が様々な障害をもつお子さんであることから、子どもたちが安心して療育を受けられる環境調整を図る必要性があるが、どのような対象のお子さんであっても療育を受けられ、その子の持つ可能性を伸ばしていくことが私たちの目指す看護でありたいと考えている。療育は行った成果がすぐに出るものではなく、長期的な関わりが余儀なくされる。その中で家族の負担は決して少ないとは言えず、私たち看護師は家族のサポートを如何に行っていくかが重要な役割である。H27年8月に家族支援の一環として付き添い入院を導入し、家族に摂食や経管栄養法などの指導や、その他子育ての困りごとや、養育環境の改善に向けた対応などを主に行っている。親御さんのニーズは増えており現在は3床の枠で稼働している。

生活支援病棟のスタッフについては、看護師長1名・副師長2名・看護師21名・看護助手1名の計24名で構成されている。旧療育センターからのスタッフは年々退職され、療育的視点で看護を伝えられるスタッフは減っている。そのため、療育看護の専門性を高めていくための人材育成に力を注ぎでいる。また他職種との連携を図り、様々な障害をもつ子ども、家族に対して、成長・発達支援を行い育児指導や在宅の養育環境を整えることで、長期的に家族が子どもの成長・発達を支援できる看護を提供できるよう努力していきたい。

(佐藤直美)

9. 内科部

(1) 小児神経内科

当センターの小児神経内科は、日本小児神経学会小児神経専門医研修施設と日本てんかん学会てんかん専門医研修施設のいずれにも認定されている。当センターの小児神経内科ではこれらの学会で認定された小児神経専門医、てんかん専門医の資格を有する医師を含めて常勤医師 4 名及び後期研修医の計 5 名が、小児神経関連の患者様の診療を担当している。

平成 27 年の患者実績は、総入院患者数 6700 名、外来総患者数 5000 名を診療している。とくに、てんかん診療を専門に充実した診療を心がけており、けいれん重積など緊急時の対応を行うとともに、てんかん発作時脳波や終夜脳波を含め年間 1500 件のビデオ同時記録脳波検査と脳 MRI・MRS、脳血流 SPECT などの神経画像検査をもとに難治性てんかんに対しても専門的医療を提供し、現在 1000 名を越えるてんかんの患者様の診断・治療を行っている。さらに、抗てんかん薬内服療法に反応しない難治性てんかんには ACTH 療法、ケトン食療法、神経刺激療法（資格認定医）、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。外来診療においては、これら多数の患者さまの定期診察、臨時診察、および新患さまに対応できるように診察日を毎日に設定し（外来担当表参照）、定期検査日には当日の脳波検査結果・抗てんかん薬の副作用チェックのための血液尿検査結果・抗てんかん薬血中濃度迅速測定結果をすべてその日のうちに説明し、即刻治療に反映できるようにしている。

また、先天性の筋疾患、代謝異常症、変性疾患などの神経難病に対する診療や、種々の原因による重症心身障害児医療に関しても必要に応じて ITB 療法やボトックス療法などの治療を行うなど、耳鼻科、小児外科、脳神経外科、眼科、麻酔科、リハビリテーション科と連携して総合的な診療を行っている。在宅人工呼吸管理、在宅酸素療法、在宅気管切開管理、在宅成分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精神運動発達障害に対しては小児精神科と連携しながら対応している。

もちろん、当科に通院中の患者様が肺炎、胃腸炎など急性疾患で入院が必要になった時には、入院にも対応している。

最後に研修医の教育に関しても記載したい。当院は後期研修医を受け入れている施設であり、研修を行うのも重要と考えている。そこで、研修医の指導の

一貫として、連日実施している 4-6 例の脳波をその日の夕回診後に神経グループ全員で確認しつつ、どのような脳波所見か、頭部画像はどうか、てんかん診断は何か、治療はどうするかなど議論している。2-3 ヶ月もすると基本的な所見；覚醒時と睡眠時、主たる異常は何か等わかるようになる。

(渡邊年秀)

(2) 小児血液腫瘍内科

2015 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、85 例（2015 年の新規患者は 17 例）で、悪性腫瘍は 58 例、その他の良性腫瘍・血液疾患などは 27 例であった。そのうち 2015 年に入院にて治療を行った悪性腫瘍は 6 例で、その内訳は、急性骨髄性白血病 1 例、ホジキンリンパ腫 1 例、ランゲルハンス細胞組織球症 1 例、神経芽腫 1 例、副腎皮質がん 1 例、脳腫瘍（神経膠腫 1 例）であった。

ここ数年間で小児がん研究組織の改変が大きく進んだ。2012 年に日本小児血液学会と日本小児がん学会が統合されたのに引き続き、2014 年 12 月に臨床研究組織においても、造血器腫瘍と固形腫瘍全てを対象とする日本小児がん研究グループ（The Japan Children's Cancer Group, JCCG）が設立された。過去日本では、造血器腫瘍は主に地域毎の研究グループである東京小児がん研究グループ（TCCSG）、小児がん白血病研究グループ（CCLSG）、九州山口小児がん研究グループ（KYCCSG）、小児白血病研究会（JACLS）が活動しており、2003 年にこれらのグループを統一する組織、日本小児白血病リンパ腫研究グループ（Japanese Pediatric Leukemia/Lymphoma Study Group, JPLSG）が結成された。固形腫瘍では肝芽腫（JPLT）、ウィルムス腫瘍（JWiTS）、横紋筋肉腫（JRSG）、神経芽腫（JNBSG）、ユーイング肉腫（JESS）、脳腫瘍（JPBTC）の腫瘍毎の臨床研究グループが活動しており、2008 年これらの研究グループの互助組織、小児固形がん臨床試験共同機構が立ち上げられた。これらが統合され JCCG が設立されたのである。小児がんの研究がより効率的に進むことが期待され、当科としても JCCG の一員としてその発展に寄与していきたいと考えている。

(小田孝憲)

（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

外来診療（リエゾンコンサルテーションも含む）における新患数は229人を数えた。年齢構成は、乳幼児187人、小学生36人、中学生6人、高校生以上0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14人、F5の生理的障害（摂食障害、睡眠障害など）が4人、F7の知的障害が34人、F8の心理的発達の障害が118人（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）、F9の行動および情緒の障害14、その他39人であった。

地域専門支援は小児精神科からは、20市町村に対し、20回の支援が行われた。

（才野 均）

（４）小児内分泌内科

札幌医科大学小児科学教室講師の鎌崎穂高先生が非常勤として外来診療に当たっている。2015年の外来患者数はのべ706名であった。

（編集部）

(5) 小児腎臓内科

北海道医療センター小児科の長岡由修先生が非常勤として外来診療に当たっている。2015 年の外来患者数はのべ 51 名であった。

(編集部)

(6) 遺伝診療科

2015 年の外来受診者数は 51 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，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，Klippel-Feil 症候群，Beckwith-Wiedemann 症候群などであった。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，遺伝カウンセリングでは次子に関わる相談が多い。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。また，フォローアップが必要な患者もおり，各科に診療をお願いし全体的なコーディネートを行ってもいるが，出張で外来診療を行っている面もあり十分には行えていないのが現状である。遺伝カウンセリングでは 1 時間ほど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。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

2015 年度は日本小児外科学会認定指導医 2 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 5 名で診療にあたり，延べ患者数は外来 3,012 名，入院 4,606 名であった。

全身麻酔下の手術および検査総数は 250 例であった。重症心身障害児に対する腹腔鏡下噴門形成術は年々増加傾向にあるが本年度も 24 例と前年度の 16 例より増加した。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。外鼠径ヘルニア根治術は前年度より減少したが，今年度 4 月より腹腔鏡下ヘルニア根治術を 1 歳以上の女兒に限って導入した。来年度からは適応を拡大し，更には日帰り手術も導入したいと考えている。

また，肥厚性幽門狭窄症に対しても今年度 4 月より臍部アプローチによる手

術を導入した。従来法と比べて、術後経過は遜色なく、整容的にも優れていた。新生児症例は25例とほぼ例年通りであった。内容では低出生体重児の消化管穿孔が6例と多かった。なかには体重600g以下の超未熟児症例もあった。検査では胃食道逆流症に対する逆流性食道炎の評価目的の上部消化管内視鏡が多かった。

(縫 明大)

(2) 小児脳神経外科

2015年は、7月から大森義範先生が研修のため東京都立小児総合医療センターへ、9か月間の出向となった。小児脳神経外科の知見を広げ、2016年4月よりコドモックルへ戻る予定である。彼が不在のうち、3か月間札幌医科大学脳神経外科後期研修中の鈴木脩斗先生がコドモックル脳神経外科で勤務してくれた。病棟・手術を中心に活躍し、ともに全国学会へも参加した。これを機に、小児医療へ理解と興味をもってくれるとありがたい。

(吉藤和久)

脳神経外科手術

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

(3) 小児泌尿器科

外来：初診患者数 158 名，再診 1856 名であった．入院：新規入院患者 420 名，手術件数（検査麻酔を含む）190 件であった．

ここ数年，外来の初診患者数は札幌市内や診療圏での講演会が功を奏し増加している．しかし入院患者数はほぼ横ばいである．その理由として胎児の閉塞性尿路疾患の診断，治療を専門とする産科医や小児科医の不在がある．また性分化疾患を内科的アプローチができる小児科医や心理的アプローチができるサポートチームの不在は，外科的アプローチを専門とする小児泌尿器科医には致命的である．さらに小児腎臓専門医の不在により CAKUT (congenital anomalies of kidney and urinary tract) 疾患の紹介やコンサルトが期待できない．小児泌尿器科開設時には，CAKUT に伴う慢性腎不全患児への①外科的尿路再建と②小児腎移植を希望したが実現していない．現状を分析して今後の展望と対応を検討する必要がある．

(西中一幸)

(4) 小児耳鼻咽喉科

平成27年は1月から3月まで長屋朋典，4月からは高橋希，および光澤博昭が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，診察日のいかんによらず外来，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．

手術：鼓膜切開術 37，鼓室換気チューブ留置術 65，気管切開術 9，喉頭気管分離術 6，全身麻酔下気道内視鏡 10，気管孔肉芽除去術 9，気管孔開大術 5，

気管孔閉鎖術 1, 口蓋扁桃摘出術 38, アデノイド切除術22, 鼻粘膜焼灼術1,
鼻腔内異物除去術 1, 舌小帯形成術 3, 頸部腫瘍摘出術 3

(光澤博昭)

(5) 小児歯科口腔外科

毎週火曜日午後, 非常勤歯科医師 1 名, 非常勤歯科衛生士 1 名で入院患者の口腔内検診と診療にあたっている. 診療スタッフは札幌医大歯科口腔外科から口腔外科専門医が毎年派遣され, 2015 年は前年に引き続き宮崎晃亘が担当した. 歯科衛生士は井上純子が診療補助ならびに歯科予防・衛生指導に従事した. 2015 年 1 月～12 月の延べ患者数は 549 人 (前年比 16.3%増), 1 日平均患者数は 11.9 人 (前年比 1.4 人増) で, 年々微増傾向にある.

主たる診療内容は, 入院時の歯および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である. 基本的には入院時の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が, 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も行っている. 周術期口腔機能管理では, 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, 札幌医大附属病院と連携して治療を行っている. 教育面では吉田学園医療歯科専門学校歯科衛生学科の学生を毎年受け入れ, 見学実習を行っている.

口腔の 2 大疾患である齲蝕, 歯肉炎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, 限られた診療時間内にできるだけ受診患者数を増やして歯および顎口腔疾患の早期発見に努めている.

(宮崎晃亘)

1 1. 第二外科部

(1) 小児心臓血管外科

2015 年も昨年に引き続き夷岡と新井の 2 名体制であった。手術は北海道大学循環器・呼吸器外科から講師の橘医師に応援をいただいて、3 名で行っている。2015 年の手術実績は下表に詳細を示すが、全手術 128 例、心臓手術 109 例と、2014 年の 77 例及び 69 例より大きく数を伸ばすことができた。また、2015 年のトピックスとしては、左心低形成症候群の新生児に対する一期的ノーウッド手術や、重症エプスタイン奇形の新生児に対するコーン手術を行い、良好な結果を得ることができた事があげられる。

(夷岡徳彦)

	症例数 (人)
手術総数	128
心臓手術	109
人工心肺	83
非人工心肺	26
ペースメーカー手術	4
補助循環装置装着手術	3
その他の手術	12

(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。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。2015年1～12月の手術実績は斜視22件41眼（内1例は眼筋移動術）、睫毛内反症1例2眼瞼、網膜光凝固術2例4眼、眼瞼下垂症3例4眼（内1例は他院に次ぐ再手術）、結膜腫瘍（血管腫）1例1眼であった。

（齋藤哲哉）

（3）小児形成外科

札幌医科大学形成外科学教室より派遣される非常勤医師が週1回の外来診療に当たっている。

（編集部）

1 2．特定機能周産母子医療センター

（1）新生児内科（2）産科

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）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。一方、昨年来、産科医常勤医不在が続き、本年の当院での分娩数はゼロである。昨年より週1回、札幌医大産婦人科からの出張医の派遣をうけて、母乳サポート外来並びに産褥婦1か月検診を行っている。

新生児病棟の入院数は141例であった。体重別では、1000g未満5例、1000g～1499g6例、1500g～2499g29例、2500g以上101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72例、小児外科23例、小児循環器内科33例、小児脳神経外科11例、小児泌尿器科2例だった。極低出生体重児が全体の7.8%と少なく、外科関連診療科が主要担当になるのが48.9%であった。新生児内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。昨今、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。先天奇形など児の受け入れについては北海道内全域を対象としており、本年は札幌市外の総合病院から35例(24.8%)の児が入院した。12例が航空機による搬送であり、遠くは釧路、函館

からの搬入であった。また、医育大学からは 16 例（札幌医大 12 例、旭川医大 4 例），総合周産期母子医療センターからは 7 例（函館中央 1 例、旭川厚生 2 例、帯広厚生 3 例、釧路日赤 1 例），地域周産期母子医療センターからの搬送は 52 例の搬送を受けており、特定機能周産期母子医療センターとしての役割を果たしている。また、先天奇形、多発奇形の児の診療については、他診療科との緊密な協力体制が実現しており、特に、リハビリ科との協力により、早期リハビリ介入を積極的に行っている。今後は、当センターの北海道の周産期システムにおける役割を充実させるため、母体搬送を受け付け分娩が可能な状態に復帰すべく、空席の産科医師の招聘に全力を尽くす所存である。

（浅沼秀臣）

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 を高めると同時に保護者支援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。

当センターは昭和 27 年から開始された肢体不自由型療育センターから、様々な法律の改定が行われ、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。平成 19 年に急性期病院と合併し、新生児早期および発症後急性期からのリハビリも行っている。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より地域連携の形も市町村への後方支援体制が整いつつある。

1) 外来診療

今年度は診療医の増加が有り午前午後に来外を行った。総新患数は 366 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。初診時年齢は 5 歳までが 86%であり、再来では最長 60 歳まで対応していた。

疾患別では発達障害関連が全紹介患者の 33% (122 人)であり、脳性麻痺 24 人・運動発達遅滞 29 人・染色体、症候群関連 32 人・脊髄疾患 5 人・神経筋疾

患 2 人であり、疾患合併では脳外科疾患 6 人・てんかん関連合併遅滞 6 人・骨系統疾患等整形外科疾患 8 人・耳鼻科関連 7 人・外科関連 2 人となっている。頭部外傷に伴う高次脳機能障害 6 人・摂食関連 7 人、その他多数のリハ領域に渡っている。新患患者で脳性麻痺が占める割合は例年平均 12%前後、脳性麻痺リスク児は例年 16%前後を推移していたが、2015 年は 6%・4%と減少していた。

2)入院診療

3)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。

4)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 3 月末で退職されたため、当センター勤務が 9 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。2015 年は早川光医長と 1-2 カ月毎に房川祐頼医師、藤本秀太郎医師、黒川敬文医師、塩泡孝介医師、坂野貴士医師、安斉見医師、福士龍之介医師、本間美由医師が交代で勤務した。脊椎外来は前年に引き続き毎週月曜日に JR 札幌病院脊椎外科の井田和功先生が担当し、上肢外来は毎月第 1 木曜日に大学の金谷耕平講師が担当した。

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、カンファラ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。

2015 年の新患者数は 190 名（前年 207 名）で、初診時年齢は就学前の児童が 74%（70%）を占めた。紹介元においては院内小児科から 24%（24%）、他院整形外科からの紹介が 37%（36%）であった。他には道立施設等専門支援事業を開催している各地区の発達支援センターからの紹介患者も 12%（14%）を占めた。疾患分布では、神経筋疾患 27%（28%）、骨系統疾患 7%（5%）、奇形症候群 7%（14%）であった。患者の居住地別では札幌近郊の石狩支庁 62%（69%）を占めたが、釧路、根室、宗谷支庁など遠方からの受診そしてセカンドオピニオン目的の道外及びロシア患者もみられた。

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。2015 年の麻酔科管理での手術件数は 79 件，処置 8 件，検査（関節造影など）2 件の計 89 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 136 部位であった。

手術内容	
関節筋群解離	22
腱延長	46
腱移行	9
骨折観血的手術	3
骨内異物除去	25
骨変形矯正骨切り	3
関節脱臼整復	1
関節固定/形成	12
関節鏡	2
腫瘍	3
骨長調整手術	1
その他	9
合計	136

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 2015 年は倶知安町，岩見沢市，苫小牧市の支援事業に参加したが人員不足のため前年に比しその回数が大きく減らさざるを得ない実情となった。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) 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

6) 研修会・講習会の実施

研修会・講習会名	テーマ，講師	期 間
平成 27 年度日本ボバース研究会北海道ブロック第 1 回小児部門勉強会	症例検討会及び講義・実技演習	8 月 8 日
呼吸リハビリテーションセミナー	「神経筋疾患の呼吸リハビリテーション」 ・三浦利彦 PT（八雲病院）	7 月 29 日
平成 27 年度肢体不自由児通園施設職員等研修会（主催；公益財団法人北海道肢体不自由児者福祉連合協会）	「脳性麻痺の療育～評価・治療・連携～」 ・松山敏勝医師（札幌市子ども発達支援総合センター診療担当部長） ・金田実（前リハ課長） ・水上八行（前 PT 係長） ・福土理療専門員（PT）	8 月 22～23 日
平成 27 年度日本ボバース研究会北海道ブロック小児部門研修会	「脳性まひ児の言語機能と摂食機能～評価と治療」 ・鈴木真智子 ST（小児ボバース講習会専任講師） ・長久奈緒子 ST（成人ボバース講習会専任講師）	9 月 12～13 日
平成 27 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事業」発達支援関係職員専門研修	「就学前後の親子への支援～5 歳児検診と学童児の療育～」 ・小枝達也医師（国立研究開発法人国立成育医療センターこころの診療部長） ・續晶子副センター長 ・山下真智子主査（障害者保健福祉課） ・他 5 名	11 月 26～27 日

7) 実習の受け入れ

	養成校	学生数	見学実習	評価実習	総合	グループ	のべ日数
PT	11	245	6	2	31	176	1642
OT	10	70	56	6	8	0	424
ST	2	2	0	0	2	0	90
CO	3	8	0	0	8	0	165
計	15	325	72	28	49	176	2321

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
- ・日本福祉リハビリテーション学院 ・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 ・札幌医学技術福祉歯科専門学校
- ・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
- ・新潟医療技術専門学校

（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診療が成立する．心臓血管外科であるが，北大心臓血管外科学教室から夷岡医師，新井医師が派遣され常勤 2 名体制が確保，すべての小児心臓手術が可能になるまで状況が改善した．当センターと北大の小児心臓血管外科チーム（橘医師，浅井医師）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 250 例を超え，道内の小児心臓血管手術の 8-9 割を行っていると推測される．手術成績も良好である．一方，産科は不在が続き，心疾患を胎児診断された母体の受け入れができない状況が継続している．道内で胎児診断された母体の受け入れは北大に集中しているが深刻なベッド不足の状況にあり，一日も早い当センターの産科部門の再開が内外から期待されている．

循環器科は横澤，高室，長谷山の 3 名の小児循環器科専門医師に 3 ヶ月交代の研修医師を加えた 4 名体制で診療している．外来診療は，2014 年度と同様で，火曜日（午前，午後）は長谷山，水曜日は横澤，木曜日は高室が担当している．高室は水曜日（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，P I C U，N I C U，G C U，母性の各病棟に分かれて入院している患者を担当している．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ている．Amplatzer septal occluder ならびに duct occluder の認定施設更新も継続している．

循環器科の 2015 年度の診療実績は 2015 年に比較し，総じてやや増加した（表）．新規紹介患者 185 名，入院患者 362 名，心臓カテーテル件数 168 件（内カテーテル治療 35 件），経食道エコーは 109 件と 2012 年以前の状況に回復した，一方，胎児エコー 0 件，心臓 CT60 件と胎児診断に関する検査は以前とは程遠い状況にある．業績は学会発表に加え論文も増加しつつあり，今後もこの傾向が続くことを期待したい．

心臓血管外科の問題では，各方面に多大なご迷惑をおかけしたが，再建が軌道に乗りつつあることをご報告したい．今後とも 3 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努力したい．

	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
1) 患者						
新規紹介患者(総数)	188名	181名	210名	172名	166名	185名
入院患者						
(循環器)	308名	345名	348名	366名	338名	362名
(循環器以外)				11名	22名	13名
2) 検査、治療						
心電図(総数)	2583件	2765件	2902件	2821件	2790件	2685件
心電図: 負荷なし	2336件	2490件	2637件	2604件	2575件	2521件
トレッドミル運動負荷試験	6件	10件	9件	4件	19件	4件
マスター運動負荷試験	73件	92件	86件	63件	71件	63件
ホルター24時間心電図	168件	173件	170件	150件	124件	97件
心エコー検査(総数)	3343件	2788件	3261件	3428件	3284件	3326件
経胸壁心エコー検査	3233件	2669件	3121件	3259件	3195件	3217件
経食道心エコー検査	78件	85件	109件	109件	89件	109件
薬物負荷心エコー検査	0件	0件	0件	0件	0件	0件
胎児心エコー検査	32件	34件	31件	60件	0件	0件
心臓カテーテル検査、治療(総数)	173件	181件	196件	176件	165件	168件
先天性心疾患	169件			172件	161件	166件
川崎病	1件			0件	2件	0件
その他の後天性心疾患	3件			4件	2件	2件
電気生理学的検査件数(アブレーション含まない)	1件			0件	0件	0件
心筋生検件数	2件			1件	2件	1件
カテーテル治療総数	61件	49件	48件	48件	39件	35件
ADO (Amplatzer Ductal Occluder)		7件	10件	6件	8件	6件
ASO (Amplatzer Septal Occluder)		6件	8件	11件	5件	11件
カテーテル・アブレーション	0件	0件	0件	0件	0件	0件
心臓CT検査(総数)	106件	101件	94件	40件	56件	63件
心血管構築異常(主として先天性心疾患)	100件	98件	92件	37件	52件	60件
冠動脈	6件	3件	2件	3件	4件	3件
核医学検査(総数)	27件	43件	27件	21件	21件	22件
安静時心筋血流シンチ	12件	16件	6件	5件	5件	2件
運動負荷心筋血流シンチ	2件	6件	8件	4件	6件	12件
薬物負荷心筋血流シンチ	0件	2件	0件	0件	0件	0件
肺血流シンチ	13件	19件	13件	12件	10件	9件
心筋PET	0件	0件	0件	0件	0件	0件
心臓MRI検査(総数)	2件	3件	6件	0件	2件	3件
心血管構築異常(主として先天性心疾患)	1件	3件	6件	0件	2件	2件
冠動脈	0件	0件	0件	0件	0件	0件
大血管	1件	0件	0件	0件	0件	1件
3) 外科治療						
手術件数(総数)	108件	125件	110件	96件	77件	128件
開心術総数	72件	76件	80件	61件	54件	83件
非開心術総数(ただし、以下の※は含まない)	33件	45件	27件	30件	15件	25件
※ ペースメーカー植込み	3件	4件	3件	4件	2件	2件
※ 心臓再同期療法: CRT	0件	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	0件
※ CRT-D	0件	0件	0件	0件	0件	0件
※ 経皮的心臓補助装置: PCPS	0件	0件	0件	1件	1件	1件
※ 植込み型補助人工心臓	0件	0件	0件	0件	0件	0件
※ その他					5件	17例

(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 (2) 麻酔科

1) 構成・機能

手術室は特大・大・中・小の4室とアンギオ室の計5室で運営されている。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。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。現在は看護スタッフ、麻酔科医の数から症例の同時進行は原則 3

列までとしている。手術室の有効利用のために他科の手術枠であっても空いている場合は積極的に利用することが望まれる。緊急時には 4 列並列が必要になる可能性があり、そのためには麻酔科と手術室の看護体制を整備する必要がある。

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。夜勤と休日の日勤者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(専門医 2 名)である。ほぼ全ての手術麻酔および全身麻酔が必要な検査や処置では手術室外での麻酔も行っている。ICU の当直および呼吸管理や鎮静の調整、病棟及び外来の緊急時にも対応している。外来は週 2 日、25 名前後の在宅人工呼吸管理症例を担当している。

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のべ 1043 件であった。

①各診療科件数 (表 1)

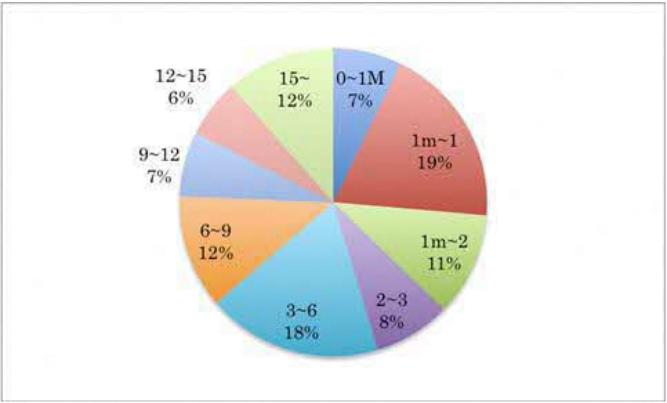
②年齢別件数 (表 2) およびグラフ

表 1

診療科別	件数
小児外科	248
心臓血管外科	130
リハビリ整形	89
脳神経外科	105
泌尿器科	159
耳鼻咽喉科	112
眼科	30
循環器内科	168
内科	1
合計	1043

表 2

年齢	件数
0～1か月	75
1か月～1歳	200
1～2	113
2～3	85
3～4	60
4～5	68
5～6	64
6～7	63
7～8	35
8～9	26
9～10	22
10～11	22
11～12	27
12～13	12
13～14	24
14～15	27
15～20	71
20歳～	49
合計	1043



(名和由布子)

(3) 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 ICU）。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

2015年の入室患者数は276名であった。診療科別の入室患者数を表に示す。

表. 診療科別入室患者数

神経内科	38
循環器内科	36
新生児内科	5
小児外科	51
心臓血管外科	66
脳神経外科	48
耳鼻咽喉科	29
その他	3
合計	276

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)

(4) 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

2015 年度は，762 件の点検と 23 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 4 件，内視鏡関連業務 150 件，脳外関連業務 18 件，ペースメーカー関連業務 54 件，血液浄化業務 3 件，補助循環業務 2 例，その他 1 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，10 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。

(中川博視)

16. 放射線部

放射線部は診療放射線技師 7 名体制で放射線診断部門 5 名と治療部門 2 名で業務を行っている。平成 27 年に行った放射線検査等の業務は、昨年と比較して外来、入院患者数がセンター全体で減少したため、放射線診断部門では、MRI 検査と手術支援の外科用イメージの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 31,001 件（26 年 32,121 件）で減少したものになった。放射線治療患者数は 1 人（26 年 3 人）、時間外業務の検査総件数はここ 2、3 年減少傾向にある。

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。

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円滑な運営を心がけている。

（菊池雅人）

一般撮影

部 位	人	件 数
頭頸部	475	1,176
胸腹部	3,911	4,245
体幹部	4,706	6,409
上肢	506	848
下肢	2,963	9,591
合 計	12,561	22,269

ポータブル（病棟）撮影

部 位	人	件 数
胸・腹部	4,277	4,446
その他	98	126
合 計	4,375	4,572

骨密度

部 位	人	件 数
腰椎（骨塩測定）	23	23
全身体組成測定	300	300
合 計	323	323

術中撮影

部 位	人	件 数
整形外科領域	39	39
他 の 領 域	71	71
合 計	110	110

X-T V

部 位	人	件 数
上部消化管	257	260
下部消化管	156	160
泌尿器領域	240	240
脳外科領域	40	41
整形外科領域	3	3
そ の 他	14	14
合 計	710	718

C T

検査の種類	人	件 数
単純C T	764	764
造影C T(*)	184	184
合 計	948	948

(*)心臓造影C T(再掲) 63 63

M R I

検査の種類	人	件 数
単純MR I(*)	1,215	1,219
造影MR I	30	30
合 計	1,245	1,249

(*)スペクトロスコ 4 4

血管造影

検査の種類	人	件 数
循環器系血管造影(*)	164	164
他の血管造影・検査	29	29
合 計	193	193

(*)IVR（再掲） 32 32

R I

検査の種類	人	件 数
脳血流	111	333
全身骨	3	5
腫瘍	12	24
炎症巣	5	8
肺血流・肺換気	8	9
心筋	15	30
腎・レノグラム	103	206
その他	3	3
合 計	260	618

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	489
情報提供・情報開示	633
合 計	1,122

*開示請求（再掲） 6

時間外撮影

種 類	人
ポータブル撮影	888
一般撮影	168
X-T V	29
C T	76
その他	206
合 計	1,367

17. 検査部

2015 年度は前年に引き続き、成瀬科長が中心となって検査部運営を牽引し、臨床検査委員会も前年同様に年 4 回の開催を継続し、臨床医と検査部の良好な意見交換により、円滑な検査部運営ができた。各部門の精度管理について、概ね良好な結果を得ている。

生理部門においては、睡眠時無呼吸検査の機器が整備され、神経内科と協力し実施していくこととなった。脳波室に振動等が響くことにより、時折検査に支障が出るがあった問題は、診療委員会を中心に各科と外来のご協力による部屋の見直しや、脳波室のドアなど密閉性の改善により、大幅に改善された。また、脳波計のハードやソフトの更新が行われた。細菌部門は、感染管理で重要な役割を果たしているが、細菌遺伝子検査の院内化を検討している。輸血部門では、無菌接合装置が導入され、新生児の輸血に多大なメリットがもたらされた。輸血製剤廃棄率も各科のご協力により、低く抑えられており、目標を達成しつつある。検体部門においては、昨年度の新規採用となった FM, PCT の実施状況を報告し、積極的な活用を要請した。乳児ミルクアレルギー（ALST 外注）、採血管のラベルの注意喚起、検体保存に便保存の項目追加などを実施した。病理部門においては、病理診断、細胞診件数はやや増加したが、剖検は行われなかった。

検査部として引き続き、コスト削減と精度管理を意識しつつ、臨床の要請に応える努力を続けたい。

(高橋秀史)

(1) 臨床検査部

臨床検査業務委員会を第1回2015年6月10日、第2回9月9日、第3回12月9日、第4回2016年3月9日の4回開催した。

検査部勉強会を第307回～第317回の合計11回開催した。

検査実績は以下の表の通りである。

表1 部門別検査件数推移

	2013	2014	2015
一般	59,176	53,369	55,914
血液	140,305	130,097	125,295
細菌	11,869	10,469	12,493
血清	22,527	24,087	21,149
生化学	228,249	216,062	205,787
凝固	7,109	6,550	6,973
輸血	3,906	3,321	3,641
(血液型 抗体スクリー ン グ)	2,404	2,365	2,453
(交差)	1,502	956	1,188
病理	2,650	1,910	2,277
生理	9,588	9,802	9,704
(脳波)	1,558	1,559	1,554
(ABR・ASSR)	70	41	35
(心電図)	2,820	2,783	2,685
(超音波関係)	5,140	5,419	5,430
動作解析	276	207	172
総件数	485,655	455,874	443,405
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25年度	平成26年度	2015
生化学	23,156	24,521	22,802
血清	1,957	1,880	2,003
血液	5,593	5,306	5,675
血液型	139	228	252
輸血	347	163	178
凝固	1,226	1,377	1,640
髄液	146	131	105
薬物	92	109	123
尿(検体数)	133	185	1,601
インフルエンザ	65	111	128
RSウイルス	57	106	131
ロタウイルス	15	20	39
アデノウイルス	57	72	117
マイコプラズマ	1	0	0
その他	94	95	128
計	33,078	34,304	34,922

(2) 病理診断科

		2010	2011	2012	2013	2014	2015
剖検数	院内	2	3	2	4	2	0
	院外	0	1	0	0	0	0
	剖検率	20%	27%	13%	33%	25%	0%
組織診断		2,604	2,605	3,154	2,650	1910	2277
FISH	件数	20	20	20	20	10	2
遺伝子	件数	3	4	0	0	0	0
剖検症例検討会 (CPC)		6	4	2	4	2	1
tumor board		11	19	29	29	14	14

18. 薬局

道立緑が丘病院（音更町）の薬局業務応援が、2015年の3月までで終了し4月からは道立北見病院の応援要請となった。これにより、また3名の薬剤師で同じ業務量をこなす苦しい年となった。要因としては、6年制薬剤師育成制度の施行のため、売り手市場となり病院薬剤師の募集が困難となっているためと思われる。病院収支にもっとも影響のあるジェネリック薬品への切替えはそろそろ頭打ちだが毎年10品目程度行う目標を立て、さらに購入金額の軽減にも努めたが、今年は下半期から薬価の高い医薬品の収載が多く、1瓶30万もする医薬品も登場したためかなり会計係に苦勞をかけた。

人手不足のため実現できていないことが多いが、心構えは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再確認し、以下の業務を実施した。

- ① 入院調剤
- ② 外来調剤（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（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 処方・注射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）
- ⑪ 学生実務実習（2.5か月Ⅰ期）：2014、2015年実施できず

2015年の課題は、増員を実現して病棟薬剤師による多角的なチーム医療、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。

業務の問題点は

- ① いまだに外来患者への「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．
- ② 上下の動きに必要な不可欠なダムウェーター（階層搬送機）が設置されなかったために病棟への搬送回数が制約され，緊急時への対応が制限される．
- ③ 薬剤管理指導業務を含む病棟での薬剤師活動の未実施による様々なリスクマネジメント不足
- ④ 土日祝祭日当直業務の未実施（現在オンコール）による緊急対応
- 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に確立されていないことによる業務量増大

以下に2015年医薬品の構成比および月別業務量数を記す．

（渡邊俊文）

表 医薬品購入費別構成比（2015）

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	23.6%	16.6%	3.2%	6.0%	45.5%	9.0%	45.5%
2	末梢神経系用薬	0.0%	3.2%	0.3%	0.3%	0.0%	29.4%	70.6%
3	局所麻酔剤	3.6%	0.0%	2.6%	2.7%	15.7%	0.0%	84.3%
4	感覚器官用薬	0.0%	3.1%	0.0%	0.1%	0.0%	100.0%	0.0%
5	循環器官用薬	7.9%	0.0%	1.2%	1.9%	47.7%	0.0%	52.3%
6	呼吸器官用薬	1.1%	15.7%	0.0%	0.6%	20.4%	79.5%	0.2%
7	消化器官用薬	2.0%	8.0%	0.2%	0.7%	33.9%	38.1%	28.0%
8	ホルモン剤（抗ホルモン含）	4.0%	1.6%	31.5%	27.3%	1.7%	0.2%	98.1%
9	泌尿生殖器官及び肛門用薬	2.0%	0.7%	0.0%	0.3%	91.6%	8.4%	0.0%
10	外用剤	0.0%	12.2%	0.0%	0.4%	0.0%	100.0%	0.0%
11	ビタミン剤	1.7%	0.0%	0.1%	0.3%	61.4%	0.0%	38.6%
12	滋養強壮剤	26.5%	0.0%	1.2%	4.1%	75.4%	0.0%	24.6%
13	血液・体液用薬	0.1%	6.8%	4.2%	3.8%	0.3%	5.8%	93.9%
14	人工透析薬	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	9.2%	0.0%	9.4%	9.1%	11.7%	0.0%	88.2%
16	腫瘍用薬	2.1%	0.0%	5.1%	4.6%	5.3%	0.0%	94.7%
17	アレルギー用薬	2.5%	0.0%	0.0%	0.3%	99.9%	0.0%	0.1%
18	漢方	1.4%	0.0%	0.0%	0.2%	100.0%	0.0%	0.0%
19	抗生物質製剤	2.5%	1.0%	4.7%	4.3%	6.7%	0.8%	92.5%
20	化学療法剤	8.4%	0.1%	25.4%	22.6%	4.3%	0.0%	95.7%
21	生物学的製剤	0.0%	0.0%	6.6%	5.6%	0.0%	0.0%	100.0%
22	X線造影剤	1.1%	0.0%	1.6%	1.5%	8.5%	0.0%	91.5%
23	診断用薬	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	100.0%
24	その他（上記以外）	0.2%	31.0%	2.4%	3.1%	0.7%	32.8%	66.5%
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	11.6%	3.3%	85.2%

		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
計	2015年1月	2,475	3,929	20,283	1,080	2,030	3,674	181	242	1,621	148	148	148	1,113	86.0%
計	2015年2月	2,242	3,515	21,340	883	1,868	3,628	137	183	1,449	150	150	150	988	87.8%
計	2015年3月	2,847	4,439	31,995	820	1,777	3,444	164	225	1,318	188	188	188	1,123	87.3%
計	2015年4月	2,423	3,882	26,165	1,194	2,245	4,366	175	220	1,954	69	69	69	1,081	86.1%
計	2015年5月	2,667	4,327	27,184	1,630	3,356	6,263	164	232	1,491	85	85	85	935	85.1%
計	2015年6月	2,547	4,112	25,225	1,053	1,908	3,355	205	259	1,669	101	101	101	1,112	84.4%
計	2015年7月	2,604	4,252	35,521	1,136	2,162	3,763	206	275	2,580	100	100	100	1,100	84.2%
計	2015年8月	2,164	3,323	23,190	1,574	6,454	6,209	145	190	942	89	89	89	1,038	87.7%
計	2015年9月	2,383	4,049	25,072	1,281	2,251	3,951	178	215	1,300	119	119	119	1,093	86.0%
計	2015年10月	2,201	3,752	24,434	1,176	2,369	4,187	176	217	1,078	138	138	138	1,175	87.0%
計	2015年11月	2,283	3,854	26,279	1,765	3,466	6,039	186	236	1,184	146	146	146	1,044	84.9%
計	2015年12月	2,512	3,988	30,912	1,352	2,453	4,259	153	190	972	148	148	148	1,145	88.2%
総合計		29,348	47,422	317,600	14,944	32,339	53,138	2,070	2,684	17,558	1,481	1,481	1,481	12,947	86.2%

*外来注射処方、シナジス(高価薬/RSウイルス)およびリユープリン・ワクチン類

19. 栄養科

給食食数： 251 床（最大 256 食）

（病床数） 医療部門 母性 12 床・NICU9 床・GCU18 床・PICU 6 床

小児（A）内科系 30 床・小児（B）外科系 30 床

療育部門 生活支援 50 床・医療母子 60 床

運営方式： 業務委託

委託内容： 給食業務全面委託（献立作成・発注・検収・調理・盛り付け・配下膳・食器洗浄等）

委託先業者名： ㈱富士産業

社会保険診療報酬： 入院時食事療養Ⅰ

栄養管理実施加算（有り） 食堂加算（有り）

給食（栄養）管理システム： 院内オーダーリングシステム（NEC）

給食管理部門システム（キーウエア）

栄養科職員数：

センター

受託側

管理栄養士

3 人

5 人

栄養士

5 人

調理師

6 人

調理員

12 人（洗浄員 7 名を含む）

配膳関係： 朝食 7:20～ 昼食 12:00～ 夕食 17:30～（各 20 分）

おやつ 10:00 15:00 18:00

温冷配膳車 6 台使用

業務時間： 病院栄養士（8:45～17:30）

委託栄養士（6:00～15:00 9:00～18:00）

委託調理員（5:00～14:00 10:30～19:30 他）

当センター栄養部門の目標は、食事を医療の一環としてとらえ、入院児童、治療を必要とする方々の症状に応じた適正な栄養量を治療食として給与することで病気の治療、改善を図るとともに、食事の質の向上と患者サービスの改善を目的としている。

当センターの給食の特徴は、小児の専門病院であることに起因して、発育に伴い増加する栄養所要量に個々に対応することであり、下記のとおり各食種別に 5 段階のエネルギー量の献立をそれぞれ設定して広範に対応している。

提供食種：一般常食（5 種）1000, 1200, 1500, 1800, 2100Kcal

粥軟菜食（5 種）1000, 1200, 1500, 1800, 2100Kcal

離乳食（5 種）準備食・前期食・中期食・後期食・完了食

特別食 心臓食・糖尿食・肝臓食・腎炎食・ネフローゼ食・膵臓食

高脂血症食・加熱食・術前食・術後食・ケトン食

各種検査食（VMA・低残渣食・アレルギー負荷試験）

ミルク・濃厚流動食（経管経腸栄養剤）

主食形態： 重湯・3分粥・5分粥・7分粥・全粥・軟粥・米飯

粥は裏ごしと、つぶしの2種対応 麺類のみ約10mm程度のきざみ1種

副食形態： 常菜 きざみ5mm・10mm・15mm

軟菜 きざみ1mm・5mm・10mm・15mm・ミキサー（裏ごし）

特別対応： 患児の32.2%（H27年度）に上記形態的な対応を実施。

摂食障害を有する患児も多く、ミキサー食の他、つぶし食、キザミ食もあり、キザミは1ミリから15ミリ迄4段階の大きさに区別するなどきめ細かな対応をとっている。また、主食については、白飯、麺類、パン等への変更や丼物の別盛りに対応している。

増加傾向にある食物性のアレルギー患児についても個別に対応している。
14.7%にアレルギー食対応↑（H27年度）

アレルギー内訳（H26年度）

※各アレルギー対応食数／全患者食数

①鶏卵 3.3% ②牛乳 2.4% ③そば 1.4% ④キウイ 1.3% ⑤バラ科果物（りんご、桃、梨、さくらんぼ、いちご等）1.2% ⑥ピーナッツ・クルミ・ゴマ 0.7%
⑦小麦 0.6% ⑧えび・かに 0.5% ⑧青魚 0.5% ⑨魚卵 0.4% ⑩大豆 0.3%
⑩なす・トマト 0.3% ⑩パイン 0.3% ⑩さけ 0.3% ⑩たら 0.3% ⑩バナナ 0.3% ⑩瓜科野菜果物 0.3%

行事食についても、毎月の誕生会には入院児の希望の献立を実施している他、祝日や季節行も配慮した、子どもたちに喜ばれる献立の作成に配慮している。

給食数： 128,620食（27年度）

一日平均食数（H27年度）

	朝 食	昼 食	夕 食
一般常食	55食	60食	55食
粥軟菜食・離乳食	20食	30食	25食
ミルク・流動食	25食	25食	25食
特別食	2食	2食	2食

※ 離乳食とミルクの一部重複有り

栄養管理状況（H27年度）

一般常食 1200Kcal（平均給与量）

エネルギー 1251Kcal 蛋白 53.1g 脂肪 36.9g 炭水化物 174.0g Ca 602mg
鉄 10.1mg レチノール 805μg B1 1.75mg B2 0.97mg 食塩相当量 8.3g
食物繊維 11.9g 炭水化物エネルギー比 55.6% 脂肪エネルギー比 26.5%

蛋白エネルギー比 17.0%

基準食材費（常食）245円／1食（特別食）264円／1食

（濃厚流動食）300円／1食（おやつ）70円／1食

栄養指導

栄養指導については、外来、入院時の個別指導を中心に、対象が患者本人でなく、ほとんどが保護者に対する指導との特徴がある。最近の傾向として、養護学校、保育所、通所施設等の担当者（責任者）に対する指導及び情報提供が増加している。また、経管経腸栄養剤から通常のみキサー食の併用を希望する

保護者が増加しているほか、患児の栄養アセスメント及び食糧構成の個別作成等の希望も多い。

栄養指導件数（H27年度）

集団指導 一名 親子入院栄養教室

個別指導 237件 265名 指導内容 ①肥満指導②低栄養・発育不良③調乳指導

④離乳食⑤ミキサー食⑥アレルギー食⑧特別食調理指導⑨濃厚流動食

「食の安全」に関心が高まる中、ノロウイルス対策等の食品衛生管理の徹底はもちろん、添加物、農薬、放射性物質など使用食材の安全性に配慮した給食管理が必要となっている。栄養管理面では、NST（栄養サポートチーム）の設置に向けて調整中である。

栄養委員会の開催（H28年度） 8回開催

（片岡茂之）

20. 看護部

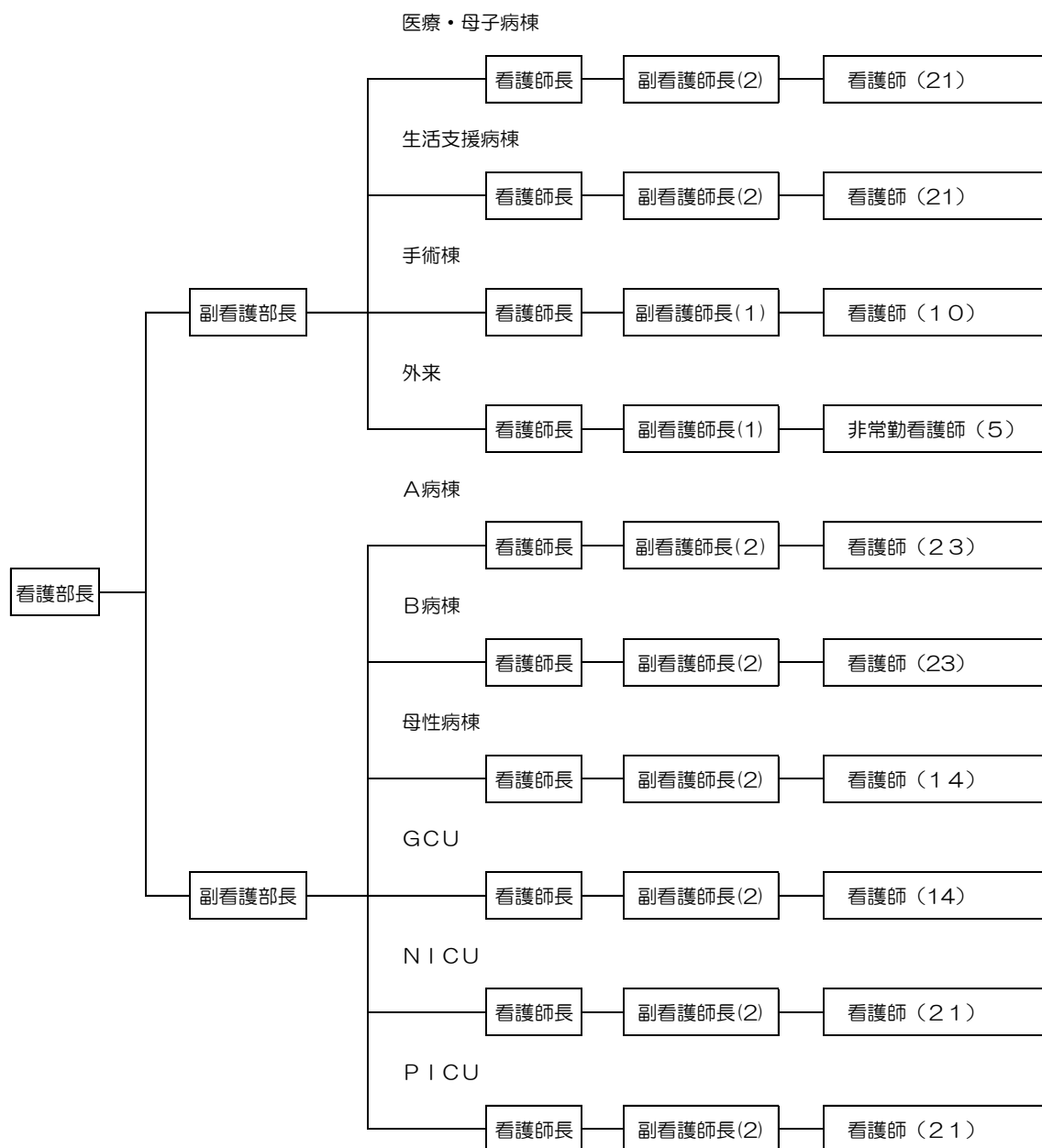
（1）総括

平成27年度は、4月に新規職員19名（うち新卒者13名）、9月に1名、11月に1名が採用された。年度当初3名の欠員でスタートしたが長期研修受講者を多数派遣することができた。地域包括ケアシステム構築の動きから、在宅医療強化のため、看護部門に退院サポート委員会を立ち上げた。退院支援に関する現状把握をし、取り組む課題を明確にし、各部署プライマリナーズの充実を目指している。

教育委員会を軸に院内教育プログラムの再構築し、フォローアップ研修を加え評価を行っている。

① 看護部組織図（図1）

図1 看護部組織図



② 看護職員の配置状況と夜勤体制（平成 27 年 4 月 1 日）（表 1）

表1 看護部職員配置状況（平成27年4月1日現在）

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	20	23		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	23	26		1	3	3
B病棟	30	26			1	2	22	25		1	3	3
母性病棟	12	17			1	2	13	16			2	2
新生児病棟	18	17			1	2	14	17			2	2
NICU	9	24			1	2	20	23			3	3
ICU	6	24			1	2	19	22			3	3
手術棟		12			1	1	12	14			1	1
外来		2			1	1	1	3	5	1		
看護管理室		3	1	2			2	5				
計	215	199	1	2	10	18	166	197	5	11	23	23

③ 採用・退職状況（表 2）

表2 採用・退職状況

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	19					1		1					21
		退職			2	1							1		4
	臨 時	採用	2				1		1	1					5
		退職					1		1						2
転入出		転入	3												3
		転出	3												3

(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。また、新採用職員の状況や業務改善、総労働時間の短縮など共通のテーマで情報交換を行った。

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。電子カルテの更新に伴い、看護記録様式の修正や標準看護計画の整理を行った。また、看護計画と観察項目、看護ケアの連動をさらに図った。

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

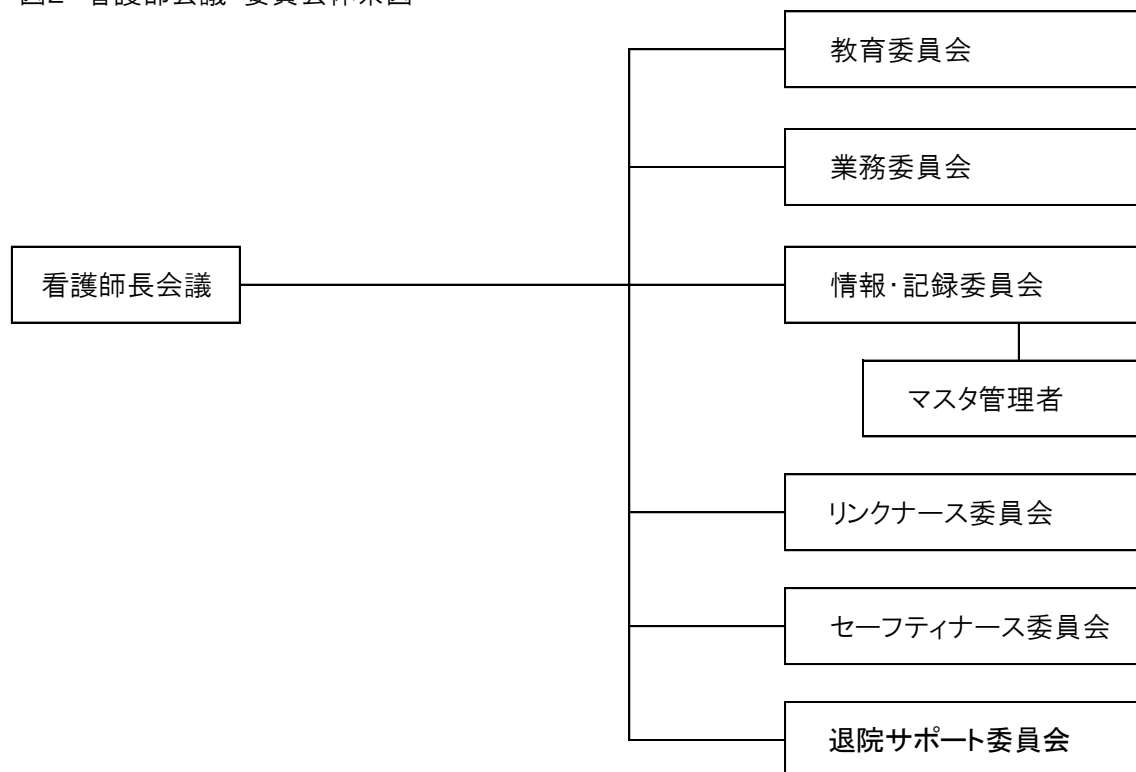
構成員は看護師長を委員長に看護師長，副看護師長，主任看護師．月 1 回第 3 火曜日に定例開催した．委員会での研修会企画と，各部署で KYT 研修を実施した．

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）

図2 看護部会議・委員会体系図



(4) 看護職員研修 (表 3)

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	H27. 4. 1～4. 3 4. 6～4. 7	13 人
新任研修Ⅱ	新人看護職員	平成 27. 6. 26	12 人
新任研修Ⅲ	新人看護職員	平成 27. 9. 16	12 人
新任研修Ⅲ・多重課題	新人看護職員	平成 27. 9. 11	12 人
新任研修Ⅳ	新人看護職員	平成 27. 1. 30	12 人
新人看護職員集合技術研修	新人看護職員	平成 267. 4. 8, 10, 17, 24	13 人
看護過程研修Ⅰ	レベルⅠ～Ⅱ	平成 27. 8. 21	9 人
看護過程研修Ⅰ・フォローアップ①	Ⅰ出席者	平成 27. 12. 18	9 人
看護過程研修Ⅱ	レベルⅡ～Ⅲ	平成 27. 12. 18	5 人
実地指導者研修Ⅱ	レベルⅡ～Ⅲ	平成 27. 10. 2	9 人
実地指導者研修Ⅲ	レベルⅡ～Ⅲ	平成 28. 1. 29	9 人
実地指導者研修Ⅰ	レベルⅡ～Ⅲ	平成 28. 2. 20	9 人
リーダーシップ研修初級編	レベルⅡ	平成 27. 7. 16	6 人
リーダーシップ初級編・フォロー①	初級編参加者	平成 27. 7. 31	6 人
リーダーシップ初級編・フォロー②	初級編参加者	平成 27. 12. 4	5 人
リーダーシップ研修中級編	レベルⅡ～Ⅲ	平成 27. 6. 19	8 人
リーダーシップ中級編・フォロー①	中級編参加者	平成 27. 7. 24	8 人
リーダーシップ中級編・フォロー②	中級編参加者	平成 27. 12. 11	8 人
臨地実習指導者研修	実践未経験者	平成 27. 8. 6	6 人
臨地実習指導者研修・フォロー	上記参加者	平成 27. 11. 20	6 人
(看護倫理Ⅰ)	レベルⅡ～Ⅲ	平成 27. 7. 19	9 人
看護倫理Ⅰ・フォロー	上記参加者	平成 27. 11. 6	8 人
家族看護Ⅰ	レベルⅠ	平成 27. 7. 3	7 人
家族看護Ⅱ	レベルⅡ～Ⅲ	平成 27. 10. 9	9 人
家族看護Ⅱ・フォロー	Ⅱ出席者	平成 28. 2. 5	7 人
卒後2年目フォロー研修Ⅰ	卒後2年目	平成 27. 6. 12	9 人
卒後2年目フォロー研修Ⅱ	卒後2年目	平成 27. 1. 30	15 人
新人看護職員教育担当者研修Ⅱ	教育担当者	平成 27. 9. 18	9 人
新人看護職員教育担当者研修Ⅲ	教育担当者	平成 28. 1. 8	9 人
新人看護職員教育担当者研修Ⅰ	新・教育担当者	平成 27. 3. 20	6 人
看護研究研修Ⅰ	レベルⅡ～Ⅳ	平成 27. 1. 23	10 人
看護研究研修Ⅱ	上記研修参加者	平成 27. 3. 13	10 人
PALS リーダー研修	BLS 受講修了者	平成 27. 10. 30	12 人

2)院外研修実施状況（表4，5，6，））

①院外研修（表4）

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 27. 9. 10～10. 21	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 27. 11. 12～12. 18	1 名
認定看護管理セカンドレベル	北海道看護協会	平成 27. 7. 1～8. 13	1 名
認定看護管理サードレベル	札幌市立大学	①平成 27. 8. 24～9. 8 ②平成 27. 11. 2～11. 20 ③平成 28. 1. 5～1. 21	1 名
認定看護師養成過程（摂食・嚥下障害看護）	茨城県立医療大学認定看護師教育課程	平成 27. 10. 1～ 平成 28. 3. 22	1 名
医療安全管理者養成研修	北海道看護協会	平成 27. 5. 18～5. 23	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 28. 1. 15～3. 11	2 名
新人看護職員研修－教育担当者－	北海道看護協会	平成 27. 5. 13～5. 15	1 名
今求められている新人教育	北海道看護協会	平成 27. 5. 30～5. 31	2 名
継続教育担当者の為の企画運営	北海道看護協会	平成 27. 5. 15	1 名
保健師・看護師のコーディネート向上～地域包括ケアシステム構築を推進する為に～	北海道看護協会	平成 27. 5. 29～30	2 名
看護管理 診療報酬改定をさらに経営に活かすために	北海道看護協会	平成 27. 4. 25	1 名
看護管理Ⅱ	北海道看護協会	平成 27. 7. 29～30	2 名
看護必要度院内評価者研修	北海道自治体病院協議会	平成 27. 6. 14	3 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 27. 7. 17	1 名
新生児集中ケア	他移動看護協会	平成 27. 7. 7	2 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 26. 7. 29～30	2 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 27. 7. 14～15	1 名

新生児集中ケア	北海道看護協会	平成 26. 7. 3	2 名
今こそベテランナースの力を活かすとき	北海道看護協会	平成 27. 8. 20～21	2 名
新人看護職員研修－研修責任者－	北海道看護協会	平成 27. 10. 20～22	1 名
魅力ある院内教育の企画・あなたの組織にあったプログラムを考えよう	北海道看護協会	平成 27. 11. 25～27	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 27. 12. 4	2 名
今求められている新人教育	北海道看護協会	平成 27. 12. 19～20	2 名

②北海道職員研修（表 5）

平成 27 年度新採用職員Ⅱ研修	平成 27. 5. 18～19	21 名
平成 27 年度新任主任者研修	平成 27. 5. 11～12	3 名

③北海道立病院看護職員研修（表 6）

看護師長研修	道立病院室	平成 27. 12. 3～4	5 名
リーダーシップ研修	道立病院室	平成 27. 11. 10～11	6 名

（5）看護研究発表（表 7， 8， 9， 10）

①院内看護研究発表（表 7）

	演題名	発表者
医療・母子	児と家族が一緒に入院している療養病棟での看護計画共有の効果	有馬郁美
PICU	PICU における抑制プロトコルの有用性	清水叶奈
A 病棟	小児専門病院に勤務する看護師の退院支援に対する認識 ～アンケート調査から見えた現状と課題～	進藤義之 片岡理恵
B 病棟	手術前絶飲食となった患児の思い	近藤薫
NICU	母乳育児支援のパンフレットを用いた支援による搾乳状況の実態調査 ～アンケート調査から見えた考えと現状～	岸さとみ
母性	小児病棟、夜間帯の聴覚環境改善の取り組み ～看護業務上発生する音の実態調査とその改善～	沼田昌子

手術棟	手術時手洗い方法の検討 ～ツーステージ法とウォーターレス法の有効性の比較～	宮田陽子
生活支援	学童後期から思春期の障害をもつ児への自己決定を取り入れた自律に繋がる支援 ～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
外来	在宅中心静脈栄養を行う子どもを支える母の体験 ～母へのインタビューによる振り返りを通して～	伊藤章子

②院外看護研究発表：業績参照.

(5) 実習生受け入れ状況

①臨地実習受け入れ状況（表8）

学校養成所名	期間	人数
天使大学	平成27年5月25日～10月23日	45名
市立小樽病院高等看護学院	平成27年9月28日～10月9日	12名
札幌医科大学	平成27年9月28日～11月18日	16名
札幌医学技術福祉専門学校	平成27年10月19日～29日	24名
北海道文教大学	平成27年10月7日～平成28年1月31日	30名
北海道医療大学	平成28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27年12月日～17日	20名
札幌保健医療大学	平成27年7月15日～8月6日	12名
札幌医科大学（医学部）看護体験実習	平成28年1月19日	3名

②施設見学受け入れ状況（表 9）

学校養成所名	期間	人数
勤医協札幌看護専門学校	平成 27 年 9 月 3 日	30 名
〃	平成 27 年 9 月 17 日	28 名
北海道看護専門学校	平成 27 年 9 月 24 日	35 名
〃	平成 27 年 11 月 19 日	34 名
専門学校日本福祉看護・診療放射線学院	平成 27 年 9 月 24 日	42 名

③ふれあい看護体験（表 10）

学校名	期間	人数
北海道札幌開成高等学校	平成 27 年 5 月 14 日	6 名

（畠山恵子）

2 1. 地域連携課

（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 4 部門から構成され、それぞれの業務を推進するため課内に指導係、保育係、相談支援係、主査（地域連携）が設置されている。

1) 生活支援部門

発達支援を目的とする生活指導や保育などを行うものであり、これらの業務を所管する指導係及び保育係を設置している。

2) 相談部門

医療、療育、在宅療養、給付などに係る相談対応を行うものであり、これらの業務を所管する相談支援係を設置している。

3) 地域支援部門

地域関係機関と連携を図るなど在宅療養の支援とともに道立施設等専門支援を行うものであり、これらの業務を相談支援係が所管し、地域の医療・療育関係機関からの新規外来患者の紹介に対応する窓口業務を主査（地域連携）が所管している。

4) 研修部門

周産期医療に係る研修や小児医療・療育の向上を目的とした地域の医療・療育関係者への研修（関係部門単独で対応する研修は除く.）の実施や実習生の受け入れ窓口，関係機関からの施設見学の対応を行うものであり，これらの業務を所管する主査（地域連携）を設置している.

（2）医療型障害児入所施設（肢体不自由）の入院児童の状況

地域連携課の業務である発達支援，相談対応，在宅療養支援などについては，コドモックルに入院・通院する全ての児童を対象としているが，療育部門の病棟は児童福祉法に基づく医療型障害児入所施設（肢体不自由）としての機能を有しており，施設への入所においては，児童相談所との対応や入所契約の締結，重要事項説明など入所に係る事務を地域連携課で所管しており，入院児童の状況は表 1 (1)～(8)のとおりである.

(表1) 医療型障害児入所施設(肢体不自由)の入院児童の状況(平成28年3月1日現在)

(1) 本入院児童数 (人)

病棟名	病床数	男	女	計
医療病棟	40	14	14	28
生活支援病棟	50	24	12	36
計	90	38	26	64

(2) 児童相談所別入院状況 (人)

児童相談所名	男	女	計
札幌市児童相談所	27	15	42
中央児童相談所	5	5	10
函館児童相談所	1	2	3
室蘭児童相談所	2	2	4
岩見沢児童相談所	1	1	2
旭川児童相談所	0	1	1
帯広児童相談所	0	0	0
釧路児童相談所	2	0	2
北見児童相談所	0	0	0
その他	0	0	0
計	38	26	64

(3) 年齢階層別入院状況 (人)

年齢	0～3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳
男	7	3	3	4	2	1	0	2	2
女	5	0	2	2	4	3	2	1	1
計	12	3	5	6	6	4	2	3	3

12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳～	計
3	1	4	2	2	2	0	38
1	2	2	0	1	0	0	26
4	3	6	2	3	2	0	64

(4) 在院期間別入院状況 (人)

期間	1年未満	1～2年未満	2～3年未満	3～4年未満	4～5年未満	5～6年未満	6～7年未満	7～8年未満	8～9年未満
男	30	2	2	1	1	2	0	0	0
女	22	1	2	1	0	0	0	0	0
計	52	3	4	2	1	2	0	0	0

9～10年未満	10年以上	計
0	0	38
0	0	26
0	0	64

(5) 身体障害者手帳別入院状況 (人)

等級	1級	2級	3級	4級	5級	6級	手帳無	計
男	20	4	2	0	1	0	11	38
女	16	3	0	3	0	0	4	26
計	36	7	2	3	1	0	15	64

(6) 障がい原因別入院状況 (人)

障がい原因	男	女	計
脳性麻痺	14	10	24
LCC	0	0	0
二分脊椎	4	2	6
特発性側弯	0	0	0
ペルテス氏病	0	1	1
骨形成不全症	1	3	4
アルトログリポージス	0	0	0
レックリングハウゼン氏病	1	0	1
外傷性後遺症	4	0	4
その他	14	10	24
計	38	26	64

(7) 経路別入院状況 (人)

入 院 経 路		男	女	計
学 校	普通学校(小)	4	4	8
	普通学校(中)	2	0	2
	普通学校(高)	2	0	2
	特別支援学級(小)	1	3	4
	特別支援学級(中)	0	1	1
	特別支援学校(知的障がい)	1	0	1
	特別支援学校(肢体不自由)	5	5	10
	特別支援学校(病弱)	0	0	0
	高等養護学校(知的障がい)	0	0	0
	高等養護学校(肢体不自由)	1	1	2
	高等養護学校(病弱)	0	0	0
	盲学校	1	0	1
	聾学校	0	0	0
	福祉型障害児入所施設(肢体不自由)	0	0	0
施 設	福祉型障害児入所施設(知的)	0	0	0
	福祉型障害児入所施設(その他)	1	0	1
	医療型障害児入所施設(肢体不自由)	1	1	2
	医療型障害児入所施設(重心)	0	0	0
	その他	1	1	2
通 所	福祉型児童発達支援センター	0	0	0
	医療型発達支援センター	3	0	3
	児童発達支援	6	2	8
家 庭		3	7	10
病 院		5	1	6
そ の 他		1	0	1
計		38	26	64

(8) 知能指数別入院状況 (人)

程度	最重度 IQ20以下	重度 IQ35以下	中度 IQ36～50	軽度 IQ51～75	IQ76以上	未測定	計
男	3	10	4	3	12	6	38
女	2	8	2	1	7	6	26
計	5	18	6	4	19	12	64

重複 児 再 掲	程度	重 度			中度	(備考)
		A	B	C	D	
	男	13	0	3	1	
	女	10	0	0	2	
計		23	0	3	3	

A : IQ35以下で日常生活が自立しないため要介助
 B : IQ35以下でてんかん等の問題行動のため要監護
 C : IQ36～50で肢体不自由のため要介助
 D : IQ36～50その他

(3) 事業実績

地域連携課の主な業務である発達支援事業、心理検査、相談対応、研修事業などの事業実績は表2 (1)～(15)のとおりである。

(表2) 平成27年度事業実績

(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)
レツツライ	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)

ア 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	

イ 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

ウ 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

ア実習受け入れ(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

イ研修受入(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

ア 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。

イ 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

(4) 子ども発達支援事業の支援状況

- 1) 道は肢体不自由児に係る福祉施策として子ども発達支援事業を実施しており、地域の発達支援センター関係職員の人材育成などを目的とした研修、支援を行っている。
- 2) 当センターは道立の専門支援協力機関として対応をしており、専門研修、専門支援の実施状況等は表 3 のとおりである。

(表3) 平成27年度子ども発達支援事業の支援状況

(1) 発達支援関係職員専門研修

専門研修は、全道域を対象に旭川肢体不自由児総合療育センターと連携して研修会を開催している。

開催地	開催施設	開催日	参加人員
札幌市	コドモックル(むぎのこ)	①6/23～25 ②9/15～17	6名
根室市	コドモックル・旭川療育センター	10月27日	43名
札幌市	コドモックル	11月26日～27日	108名

(2) 道立施設等専門支援事業

専門支援を実施するにあたり、道内を2圏域に分けコドモックル及び旭川肢体不自由児総合療育センターが主体となり、関係職員が地域の発達支援センターに出向き、個別ケースの評価をするなどの専門支援を行っている。

実施状況については、当センターが所管している6振興局圏域での実績を掲載する。

ア 支援対象支庁及び支援実施市町村(平成27年度)

対象振興局数	6	石狩、後志、檜山、胆振、日高、南空知 ※渡島管内は地元の専門支援協力機関が支援対応
支援市町村数	24	
支援回数	1回	3 石狩市、南幌町、江別市
	2回	12 当別町、寿都町、余市町、上ノ国町、奥尻町、厚真町、白老町 平取町、浦河町、美唄市、砂川市、夕張市
	3回	8 倶知安町、今金町、苫小牧市、安平町、むかわ町 新冠町、岩見沢市、栗山町
	4回	1 新ひだか町

イ 支援対応日数(平成27年度)

区分	支援回数	摘要
計	55	

ウ 支援対応職種及び回数(平成27年度)

支援対応職種	支援回数	摘要
医師	35	
理学療法士	16	
作業療法士	18	
言語療法士	10	
心理士	0	
判定員	9	
保育士	3	
相談員	39	
計	130	

エ 専門支援における対象児童数(平成27年度)

(年齢別)

年齢	児童数
0歳	1
1歳	9
2歳	27
3歳	36
4歳	28
5歳	37
6歳	20
7歳以上	19
計	177

(障害別)

障がいの内容	児童数
運動(発達)障害	36
知的(発達)障害	31
広汎性発達障害	54
言語(発達)障害	9
注意欠陥多動障害	4
その他	43
計	177

(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）の4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

- ・リスクマネジメント委員会（月例：第1火曜日、12回）

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「チューブ・ドレーン類の事故防止対策」
- ②「こどもつくる 救急カート」

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

2015年7月6日「医療ガスの安全な取り扱い」 参加人数 102名

- ・患者家族向け研修会

2015年6月7日「家族向けBSL研修」 参加人数 14名

- ・事例報告会

2015年2月20日 事例報告会 参加人数 65名

- ・新採用職員に対する研修会

研修会1回「コドモックルにおける医療安全対策」 参加人数計 24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0～2の事例検討）

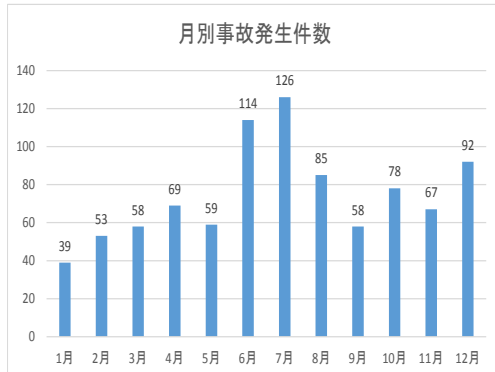
- ・院内ラウンド 2015年1月/6月/12月 計3回

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 2015年11月22日～28日

GRM 医療安全ラウンド活動ポスター展示

手洗い・マスク着用, AED 装着の患者・保護者への指導



平成27年 レベル別事故報告件数							
レベル0	レベル1	レベル2a	レベル2b	レベル3	レベル4	レベル5	合計
273	503	118	3	0	0	1	898件

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

作成ー結核, 行為別マニュアル (オムツ交換, 清拭, 口鼻腔内吸引, 気管内吸引 [気管切開], 気管内吸引 [閉鎖式], CV ドレッシング交換, 薬剤 iv)
改訂ー手術室における感染対策, 手術部位感染対策, 水痘・带状疱疹, 風疹, 流行性耳下腺炎, 針刺し/切創/咬創/血液・体液曝露事故, 検体の取り扱い (血液培養), アデノウイルス感染症, MRSA

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
 - 2015年2月27日「地域と歩む感染対策」 参加人数 68名
 - 2015年9月18日「インフルエンザウイルス感染症」 参加人数 102名
- ・新採用職員に対する研修会
 - 研修会1回「医療関連感染と感染対策」 参加人数 24名

④病院感染対策の推進

- ・職員の抗体価検査及びワクチン接種 (インフルエンザ, 小児流行性ウイルス疾患, HB ワクチン)

- ・院内ラウンド（ICT 108回/年・リンクナース 2回/年）
- ・手洗いチェックとパームスタンプによる手指培養

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
- ・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
- ・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）
- ・NICU サーベイランス

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）
 - ・手稻溪仁会病院（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」を一部で省略）

（1）原著論文・著書

<精神科>

1. 宮内まや、田原 恵、沢口奈津子、藤坂広幸、高野 舞、才野 均. 発達障害がある小学生のグループセラピー—多動性の強いグループの活動を検証して—, 北海道児童青年精神保健学会誌 29:31-37, 2015

<小児外科>

1. 西堀重樹、平間敏憲、縫明大、橋本さつき. 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. 北海道外科雑誌 60:64-68, 2015
2. 浜田弘巳. バリウムパンによる食道造影. 小児外科 47:1253-1256, 2015

<泌尿器科>

1. Hiyama Y, Takahashi S, Uehara T, Hashimoto J, Nishinaka K, Kitamura H, Masumori N. Emergence of antimicrobial-resistant uropathogens isolated from pediatric patients with cystitis on daily clean intermittent catheterization. Journal of Infection and Chemotherapy 21: 703-706, 2015
2. 田端秀敏、西中一幸、舩森直哉. 小児傍尿管憩室に伴う膀胱尿管逆流症の外科的手術・膀胱外再建術の安全生, 有効性についての検討. 日小外誌 51: 813-817, 2015

<耳鼻咽喉科>

1. Takano K, Kurose M, Mitsuzawa H, Nagaya T, Himi T. Clinical outcomes of tracheoesophageal diversion and laryngotracheal separation for aspiration in patients with severe motor and intellectual disability. Acta Otolaryngol 135:1304-10, 2015

<新生児内科>

1. 浅沼秀臣、及川明子. アタマジラミ、疥癬. こどもの医療に携わる感染対策の専門家がまとめた小児感染対策マニュアル. 日本小児総合医療施設協議会小児感染ネットワーク編. 東京. じほう. P158-161, 2015

<リハビリテーション整形外科>

1. 藤田裕樹、松山敏勝、山下敏彦. 脳性麻痺児の治療. 北海道整形災害外科学会雑誌 57: 53-58, 2015.

<リハビリテーション課>

1. 井上和広、西部寿人、福士善信、藤田裕樹、松山敏勝. 特集 地域包括ケアシステムと小児理学療法 小児整形外科病棟における理学療法と退院支援. 理学療法ジャーナル 49 : 985-991, 2015.
2. 西部寿人. 理学療法士によるサクション実施について アンケートによる A・B 病棟の看護師の意識調査. 北海道リハビリテーション学会雑誌 40 : p63-66
3. 西部寿人、樋室伸顕、小塚直樹. 季節と積雪が学齢期脳性麻痺児の身体活動量と移動能力におよぼす影響. 公益財団法人フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団. 第二十五回研究・事業助成・ボランティア活動助成報告書. p20-34.

<循環器内科>

1. 横澤正人. 予防接種・パリーブズマブへの対応. 小児内科 47(2):210-213, 2015
2. 名和智裕、横澤正人、和田励、長谷山圭司、高室基樹. 当センターにおける消化管閉鎖合併の先天性心疾患の現状と今後の課題. 日本小児循環器学会雑誌 31(4):192-198, 2015
3. 名和智裕、横澤正人、和田励、長谷山圭司、高室基樹、春日亜衣、堀田智仙、畠山欣也、堤裕幸. 手術を施行した血管輪・肺動脈スリングの 8 例. 日本小児科学会雑誌 119(9):1366-1373, 2015
4. 名和智裕、横澤正人、辰巳正純、中田修二、堤裕幸. ロタウイルス胃腸炎の急性期に溶血性尿毒症症候群を発症した 1 例. 小児感染免疫 27(3):191-196, 2015

<麻酔科>

1. 玉城敬史、枝長充隆、名和由布子、山蔭道明、岸真衣. 出生直後より呼吸困難をきたした新生児の舌根部・喉頭蓋嚢胞に対する麻酔経験. 日本小児麻酔学会誌 21: 217-9, 2015

<病理診断科>

1. 木村幸子、高橋秀史、長谷川淳、縫明大、西堀重樹、平間敏憲、小田孝憲、鈴木信寛、長谷川匡. Pancreatoblastoma の一例. 日本小児血液・がん学会雑誌 52 (1) : 88, 2015

（２）学会発表・講演

<神経内科>

1. 出生時低酸素虚血脳症を受傷した児におけるてんかんと不随意運動. 渡邊年秀. 第7回北海道小児神経研究会(2015. 10. 17 札幌)
2. 熱性けいれんとてんかんの治療に関して. 渡邊年秀. 第34回新さっぽろ小児科懇話会(2015. 11. 11 札幌)
3. 複視を主訴に来院した6歳女児. 小杉陽祐、高山留美子、渡邊年秀. 第15回北海道小児神経症例検討会(2015. 1. 31 札幌)
4. てんかん発作焦点の側方性が変化し難治に経過している megalencephaly-polymicrogyria-polydactyly-hydrocephalus syndrome 疑いの1例. 高山留美子、小笠原真志、福村忍、渡邊年秀. 第15回日本てんかん学会北海道地方会(2015. 2. 14 札幌)
5. 乳児期にケトン食療法を施行した2例. 小笠原真志、高山留美子、渡邊年秀. 第8回札幌てんかん薬物治療懇話会(2015. 2. 28 札幌)
6. Kearns-Sayer 症候群の男児例：最近の問題に関して. 渡邊年秀、西田剛士、高山留美子、小笠原真志、阿部迪子. 第25回日本小児神経学会北海道地方会(2015. 3. 14 札幌)
7. 一過性尿細管傷害を来し、CSWS との鑑別に苦慮した SIADH の1例. 小笠原真志、高山留美子、渡邊年秀、國崎 純、黒岩由紀、布施茂登、母坪智行、森 俊彦. 第118回日本小児科学会総会(2015. 4. 17-19 大阪)
8. 一般臨床における総カルニチンの値とそこに影響を与える因子. 渡邊年秀、高山留美子、小笠原真志. 第57回日本小児神経学会総会(2015. 5. 28-30 大阪)
9. ヒトパピローマウイルスワクチン接種後に中枢神経症状が出現した4症例の臨床経過についての検討. 高山留美子、渡邊年秀、高橋幸利. 第57回日本小児神経学会総会(2015. 5. 28-30 大阪)
10. 複視を主訴に発症した急性小脳炎の1例. 小杉陽祐、高山留美子、渡邊年秀. 第57回日本小児神経学会総会(2015. 5. 28-30 大阪)
11. 頭部外傷後の早期てんかん発作重積にホスフェニトインが有効であった乳児例. 星野陽子、高山留美子、渡邊年秀、福村 忍. 第57回日本小児神経学会総会(2015. 5. 28-30 大阪)

12. SCN8A 遺伝子異常を認めた悪性遊走性部分発作てんかんを有する男児. 小笠原真志、高山留美子、渡邊年秀. 第 57 回日本小児神経学会総会 (2015. 5. 28-30 大阪)
13. 皮質形成異常による難治性てんかんの 1 例. 野上和剛、西田剛士、小笠原真志、高山留美子、渡邊年秀、本間正勝. 日本小児科学会北海道地方会第 293 回例会 (2015. 6. 21 旭川)
14. ステロイドパルス療法が有効であった頭部外傷後難治性てんかんの 1 例. 高山留美子、小笠原真志、渡邊年秀、福村 忍、高橋幸利. 第 9 回札幌てんかん薬物治療懇話会 (2015. 8. 8 札幌)
15. 当院にて Infantile Spasms の症例に実施した合成 ACTH 筋注療法の効果—胃瘻・気管切開の有無, 言語獲得・歩行獲得を中心に—渡邊年秀、高山留美子、小笠原真志. 第 16 回日本てんかん学会北海道地方会 (2015. 9. 12 札幌)
16. Infantile Spasms の症例に実施した合成 ACTH 筋注療法の効果. 渡邊年秀、高山留美子、小笠原真志. 日本てんかん学会学術集会 (2015. 10. 31-31 長崎)
17. 難治性てんかんに対するステロイドパルス療法の経験. 高山留美子、小笠原真志、福村忍、高橋幸利、渡邊年秀. 日本てんかん学会学術集会 (2015. 10. 30-31 長崎)

<血液腫瘍内科>

1. 左前頭部に巨大腫瘤を形成したランゲルハンス細胞組織球症の 1 例. 小笠原真志、小田孝憲、吉藤和久、木村幸子、高橋秀史、鈴木信寛. 第 32 回北海道小児血液研究会 (2015. 10. 24 札幌)
2. 乳房腫大を契機に診断された副腎皮質がんの 1 例. 野上和剛、小田孝憲、西田剛士、國崎純、西堀重樹、縫明大、木村幸子、高橋秀史、鎌崎穂高、堀 司、浜田弘己、平間敏憲、鈴木信寛. 第 23 回小児血液悪性腫瘍研究会 (2015. 11. 7 札幌)

<精神科>

1. 発達障害がある小学生のグループセラピー—多動性の強いグループの活動を検証して—. 宮内まや、田原 恵、沢口奈津子、藤坂広幸、高野 舞、才野 均、山部正子. 第 38 回北海道児童青年精神保健学会 (2015. 2. 15 札幌)
2. 重症新生児と家族への支援—NICU でのスタッフカンファレンスを通じて—才野 均. 第 56 回日本児童青年精神医学会 (2015. 9. 30 横浜)

3. 子どものこころの発達とそのつまずき—発達障害への支援について. 才野均. 専門支援事業での講演 (2015.8.20 浦河町, 2015.8.21 新ひだか町, 2015.8.28 厚真町, 2015.9.18 安平町, 2015.10.15 奥尻町, 2015.12.4 今金町)

<小児外科>

1. 北海道における小児に対する災害医療体制の現状と課題. 浜田弘巳. 第 52 回 日本小児外科学会学術集会 (2015. 5. 28-30 神戸)
2. 特異な経過を呈した卵巣混合型胚細胞腫瘍: 症例報告. 西堀重樹、縫明大、橋本さつき、平間敏憲、木村幸子、高橋秀史、小田孝憲. 第 92 回日本小児外科学会北海道地方会 (2015. 3. 14 札幌)
3. 当院で経験した異物誤飲症例の検討. 西堀重樹、縫明大、橋本さつき、浜田弘巳、平間敏憲. 第 93 回日本小児外科学会北海道地方会 (2015. 9. 5 札幌)
4. 腸回転異常症における whirlpool sign の有用性—造影検査は必要か? —. 縫明大、西堀重樹、橋本さつき、浜田弘巳、平間敏憲. 第 92 回日本小児外科学会北海道地方会 (2015. 3. 14 札幌)
5. 食道 pH モニタリングにおける工夫—胃内 pH 高値例に対するレモン水使用の有用性—. 縫明大、西堀重樹、橋本さつき、浜田弘巳、平間敏憲. 第 93 回日本小児外科学会北海道地方会 (2015. 9. 5 札幌)

<脳神経外科>

1. 小児の脳・脊髄の病気. 吉藤和久. 市民講座 (第 35 回日本脳神経外科コンGRES企画) (2015.5.31 札幌)
2. 潜在性二分脊椎の臨床所見と診断契機. 吉藤和久、大森義範、小柳 泉、三国信啓. 第 43 回日本小児神経外科学会 (2015.6.12-13 下関)
3. 脊髄髄膜瘤における椎弓欠損高位と重症度. 吉藤和久、大森義範、小柳 泉、三国信啓. 第 30 回日本脊髄外科学会 (2015.6.25-26 札幌)
4. 脊髄髄膜瘤の解剖学的高位と重症度. 吉藤和久、大森義範、小柳 泉、三国信啓. 第 32 回日本二分脊椎研究会 (2015.7.4 大阪)
5. 小児の先天性頭蓋内嚢胞性病変 (手術例) の検討. 吉藤和久、大森義範、三国信啓. 第 74 回日本脳神経外科学会総会 (2015.10.14-16 札幌)
6. 再発を繰り返す斜台部神経腸管嚢胞の一例. 吉藤和久、大森義範、鈴木脩斗、高橋秀史、木村幸子. 第 33 回日本こども病院神経外科医会 (2015.11.28-29 新潟)

<泌尿器科>

1. 再発性の交通性陰嚢水腫に施行した腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術 (LPEC) : 安全有効な手術を目指し考えたこと. 西中一幸、舛森直哉. 第 103 回日本泌尿器科学会総会 (2015.4.20 金沢)
2. 二分脊椎症に伴う続発性膀胱尿管逆流に対する保存療法の効果と安全性. 池端良紀、西中一幸、柴森康介、舛森直哉. 第 52 回日本小児外科学会学術集会 (2015.5.30 神戸)
3. 多嚢胞性異形成腎との鑑別が困難であった単一尿管異所開口の 2 例. 池端良紀、西中一幸. 第 50 回日本小児腎臓病学会学術集会 (2015.6.19 神戸)
4. 二分脊椎乳幼児における膀胱壁形態変化を予測する因子の検討-低コンプライアンス膀胱の新たな定義を用いて-. 柴森康介、西中一幸、京田有樹、桧山佳樹、舛森直哉. 第 24 回日本小児泌尿器科学会総会 (2015.7.2 東京)
5. 保存加療にて長期間再発のない直腸穿孔を伴った尿管膿瘍の 1 例. 山本卓宣、京田有樹、西中一幸、舛森直哉. 第 65 回日本泌尿器科学会中部総会 (2015.10.23 岐阜)
6. 二分脊椎乳幼児における膀胱壁形態変化を予測する因子の検討-低コンプライアンス膀胱の新たな定義を用いて-. 柴森康介、西中一幸. 第 50 回日本脊髄障害医学会 (2015.11.29 東京)

<耳鼻咽喉科>

1. 頸部と背部に発生した多発脂肪芽腫の 1 例. 高橋希、黒瀬誠、光澤博昭、長屋朋典、高野賢一、氷見徹夫. 第 211 回日本耳鼻咽喉科学会北海道地方部会学術講演会 (2015.3.29 札幌)
2. 当科における小児気道確保手術の検討. 長屋朋典、光澤博昭、黒瀬誠、氷見徹夫. 第 10 回日本小児耳鼻咽喉科学会学術講演会 (2015.5.8-9 軽井沢)
3. 頸部と背部に発生した多発脂肪芽腫の 1 例. 高橋希、黒瀬誠、光澤博昭、長屋朋典、高野賢一、氷見徹夫. 第 10 回日本小児耳鼻咽喉科学会学術講演会 (2015.5.8-9 軽井沢)
4. 小児の気管切開の実際. 光澤博昭. 日本小児科学会第 9 回小児在宅医療実技講習会 (2015.6.28 札幌)

5. 気管腕頭動脈瘤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1例. 高橋希、光澤博昭、長屋朋典、黒瀬誠、高野賢一、近藤敦、伊藤史恵、氷見徹夫. 第212回日本耳鼻咽喉科学会北海道地方部会学術講演会(2015.3.29 札幌)

<心臓血管外科>

1. PA / MAPCA に TAPVD を合併した Asplenia に対する1手術経験. 新井洋輔、夷岡徳彦、橘剛、横澤正人、高室基樹、長谷山圭司. 第64回北海道小児循環器研究会(2015.4.4 札幌)

2. 両側壁内走行を伴った単一冠動脈起始の完全大血管転位症に対する1手術経験. 新井洋輔、夷岡徳彦、橘剛、横澤正人、高室基樹、長谷山圭司. 第99回胸部外科学会地方会(2015.9.27 札幌)

3. 両側壁内走行を伴った単一冠動脈起始の完全大血管転位症に対する1手術経験. 新井洋輔、夷岡徳彦、橘剛、横澤正人、高室基樹、長谷山圭司. 第65回北海道小児循環器研究会(2015.11.21 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、福島葉子、稲用和也、齋藤哲哉、清田眞理子、有田直子、塚原朋子、初川嘉一. 第69回日本臨床眼科学会(2015.10.22-25)

<新生児内科>

1. 当院開設以来の新生児外科症例の検討. 小杉陽祐、小杉美奈、野口聡子、石川淑、浅沼秀臣、新飯田裕一. 第292回日本小児科学会北海道地方会(2015.2.22 札幌)

2. 北海道における居住地以外での定期予防接種に対する公費助成に関する調査(第2報). 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(2015.4.18 大阪)

3. 新生児仮死後、遷延する心不全の過程で診断された冠動脈瘤の一例. 西田剛士、野口聡子、石川淑、浅沼秀臣、新飯田裕一、高室基樹. 第51回日本周産期・新生児医学会(2015.7.10 福岡)

4. 時間的制約のために低体温療法の適応とならなかった症例についての検討. 三木芳織、野口聡子、石川淑、浅沼秀臣、新飯田裕一. 第13回北海道周産期談話会(2015.8.1 札幌)

5. 当センターにおける新生児低体温療法の実際. 浅沼秀臣. 第 26 回日本小児神経学会北海道地方会 (2015.10.17 札幌)
6. 出生時より高度の胆汁うっ滞と肝機能障害を呈した新生児ループスの一例. 野口聡子、石川淑、浅沼秀臣、新飯田裕一. 第 60 回日本新生児成育医学会 (2015.10.23 盛岡)
7. 難治性驚愕病の一例. 石川淑、野口聡子、浅沼秀臣、新飯田裕一、竹谷健. 第 60 回日本新生児成育医学会 (2015.10.23 盛岡)
8. 低体温療法中の児に対するカプノメーターEMMATM の使用経験. 野口聡子、石川淑、浅沼秀臣、新飯田裕一. 第 28 回北海道新生児談話会 (2015.11.15. 札幌)
9. 新生児低体温療法の実際. 浅沼秀臣. 第 6 回いぶり子ども療育研究会 (2015.12.9 苫小牧)

<リハビリテーション整形外科>

1. 障害児者のスポーツ活動. 藤田裕樹、小路弘晃、松山敏勝. 第 128 回北海道整形災害外科学会 (2015.1.31-2.1 札幌)
2. ペルテス病保存治療例における骨頭変形の継時的変化の検討. 小路弘晃、藤田裕樹、松山敏勝. 第 128 回北海道整形災害外科学会 (2015.1.31-2.1 札幌)
3. ペルテス病保存治療例における骨頭変形の継時的変化の検討. 小路弘晃、藤田裕樹、松山敏勝. 第 88 回日本整形外科学会 (2015.5.21-24 神戸)
4. 思春期以降の脊髄髄膜瘤児における骨密度・体組成計測の意義. 藤田裕樹、小路弘晃、松山敏勝、山下敏彦. 第 88 回日本整形外科学会 (2015.5.21-24 神戸).
5. 二分脊椎患児のスポーツ活動. 藤田裕樹、早川光、松山敏勝、山下敏彦. 第 26 回日本臨床スポーツ医学会学術集会 (2015.11.7-8 神戸)
6. Significance of bone mineral density and body composition in Legg-Calvé Perthes disease for conservative treatment. Hiroki Fujita, Hikaru Hayakawa, Toshikatsu Matsuyama, Toshihiko Yamashita. 第 26 回日本小児整形外科学会 (2015.12.4-5 岐阜)
7. 脳性麻痺痙直型両麻痺児に対する両腓腹筋延長術における歩行解析. 早川光、藤田裕樹、松山敏勝、山下敏彦. 第 26 回日本小児整形外科学会 (2015.12.4-5 岐阜)

8. 下肢の変形を生じた多発骨内病変の 1 例. 小路弘晃、藤田裕樹、松山敏勝. 第 7 回北海道小児整形外科セミナー (2015.2.21 札幌)
9. 膝関節屈曲拘縮により膝蓋骨中央部での分裂を来した 1 例. 藤田裕樹、小路弘晃、松山敏勝. 第 17 回北海道下肢と足部疾患研究会 (2015.2.7 札幌)
10. 二分脊椎患児者のスポーツ活動. 藤田裕樹、早川光、松山敏勝. 第 32 回日本二分脊椎研究会 (2015.7.4 大阪)
11. 著明な内反尖足を来した 1 例. 早川光、藤田裕樹、松山敏勝. 第 18 回北海道下肢と足部疾患研究会 (2015.8.22 札幌)

<リハビリテーション課>

1. 認知神経リハビリテーションマスターコース解説. 木村正剛. 北海道認知神経リハビリテーション研究会 (2015.4.9 札幌)
2. 子どもの発達と学習からみた治療的関わり. 木村正剛. 北海道認知神経リハビリテーション研究会 (2015.6.19 帯広)
3. 認知神経リハビリテーションにおける臨床展開の予測立て. 木村正剛. 北海道認知神経リハビリテーション研究会 (2015.6.26 旭川)
4. 認知神経リハビリテーションを学ぶ理由. 木村正剛. 認知神経リハビリテーション学会 (2015.7.19 札幌)
5. 医療部門長期入院児の退院に向けた取り組みについて～ポジショニングや地域との連携、LIFE 評価を中心に～. 高島朋貴. 第 11 回小児系在宅理学療法研究会 (2015.7.25 札幌)
6. 感覚統合の理解と実際. 福士佳苗. 平成 27 年度第 10 回北海道肢体不自由教育専門向上セミナー (2015.7. 30 札幌)
7. リハビリ戦国時代を駆け抜けろ. 木村正剛. 日本理学療法士協会 中国ブロック学会シンポジウム (2015.9.6 島根)
8. 食べる意欲に課題を持つ重複障害児へのアプローチ～食べる意欲へ影響を与える要素抽出の試み～. 皆川悦子. 第 21 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会 (2015. 9.10-12 京都)
9. 当センターでの作業療法における SST の試み. 豊田悦史. 第 46 回北海道作業療法学会 (2015.10. 3 札幌)
10. 「親子入院における摂食面への取り組み」. 木村啓子. 第 60 回全国肢体不自由児療育研究大会 (2015.10.14-16 大阪)

11. 当センターにおけるダウン症児の発達経過. 古俣春香. 第二回小児理学療法学会学術集会 (2015.10.18 神奈川)
12. 歩行可能な脳性麻痺児の身体活動量～北海道の積雪による低下の定量化. 西部寿人. 第二回小児理学療法学会学術集会 (2015.10.18 神奈川)
13. 臨床における具体的展開の方法. 木村正剛. 北海道認知神経リハビリテーション研究会 (2015.10.20 札幌)
14. 評価と治療の構築. 木村正剛. 北海道認知神経リハビリテーション研究会 (2015.11.7 釧路)
15. 国家試験対策講座 (小児編). 木村正剛. 高知医療学院 (2015.11.11 高知)
・評価と治療の構築. 木村正剛. 北海道認知神経リハビリテーション研究会 (2015.11.14 函館)
16. 中核的施設からの退院・在宅生活に向けた取り組みについて. 高島朋貴.
第 7 回重症心身障がい理学療法研究会セミナー第 4 分科会在宅支援 (2015.11.21-22 神奈川)

<循環器内科>

1. 小児の救急 (時間外) 診療: 総論. 長谷山圭司. 平成 25 年度北海道小児救急医療地域研修会 (2015.2.8 札幌)
2. 我が国におけるパリーブズマブによる先天性心疾患児の RSV 感染予防の実態調査 北海道地区における 6 年間の検討. 横澤正人. 第 2 回北海道キッズハートフォーラム (2015.6.13 札幌)
3. 一側肺無形成を伴った気管狭窄の 2 例ー兵庫子ども病院への搬送例を中心にー 小杉陽佑. 第 2 回北海道キッズハートフォーラム (2015.6.13 札幌).
4. 北海道成人川崎病ネットワークについて. 横澤正人. 第 16 回北海道川崎病研究会 (2015.9.26 札幌)
5. こども病院における成人動脈管開存のカテーテル治療経験. 小杉陽佑、高室基樹、笹岡悠太、澤田まどか、長谷山圭司、横澤正人. 第 26 回日本 Pediatric Interventional Cardiology 学会 (2015.1.22-24 大阪)
6. 当院循環器内科でのコイル塞栓術におけるコイル査定の現状. 高室基樹、澤田まどか、長谷山圭司、横澤正人. 第 26 回日本 Pediatric Interventional Cardiology 学会 (2015.1.22-24 大阪)

7. 鎖骨下動脈起始異常 (ASCA) の検討～血管輪の症状を呈するのはどんなタイプか？西田剛士、星野陽子、長谷山圭司、高室基樹、横澤正人、新井洋輔、夷岡徳彦. 第 64 回北海道小児循環器研究会 (2015.4.4 札幌)
8. 右肺無形成、気管狭窄の 2 例. 小杉陽佑、高室基樹、長谷山圭司、横澤正人. 第 118 回日本小児科学会学術集会 (2015.4.17-19 大阪)
9. OAS (Oral Allergy Syndrome) により高度気道狭窄を呈した 10 歳男児の一例. 堀大紀、小笠原真志、小杉陽佑、長谷山圭司、高室基樹、横澤正人、長岡由修、杉原暁美. 第 118 回日本小児科学会学術集会 (2015.4.17-19 大阪)
10. 血球貪食性リンパ球組織球症を合併した全身型単純ヘルペス I 型感染症の新生児例. 星野陽子、長谷山圭司、高室基樹、横澤正人、小田孝憲、木澤敏毅. 日本小児科学会北海道地方会第 293 回例会 (2015.6.21 旭川)
11. 小児心臓手術における高感度心筋トロポニン I ならびに脳性ナトリウム利尿ペプチドの測定意義. 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、和田励、春日亜衣、堀田智仙、畠山欣也、布施茂登. 第 51 回日本小児循環器学会総会・学術集会 (2015.7.16-18 東京)
12. 肺高血圧を伴うダウン症候群には術後心臓カテーテル検査が必要である. 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、布施茂登. 第 51 回日本小児循環器学会総会・学術集会 (2015.7.16-18 東京)
13. mTOR 阻害剤エベロリムスを用いて 10 年間管理した心臓移植術後例. 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、布施茂登. 第 51 回日本小児循環器学会総会・学術集会 (2015.7.16-18 東京)
14. 胎児心エコー検査で発見された左鎖骨下動脈起始異常を伴う右側大動脈弓、左動脈管による血管輪の 2 例. 長谷山圭司、澤田まどか、高室基樹、横澤正人、新井洋輔、夷岡徳彦、橘剛. 第 51 回日本小児循環器学会総会・学術集会 (2015.7.16-18 東京)
15. 喉頭気管分離術後気管腕頭動脈瘻に対する腕頭動脈コイル塞栓術. 高室基樹、長谷山圭司、横澤正人、光澤博昭. 第 67 回北日本小児科学会 (2015.9.5 福島)
16. 心房細動で発症し、夜間に突然死した不整脈源性右室心筋症の剖検例. 高室基樹、長谷山圭司、横澤正人、木村幸子、高橋秀史. 第 24 回日本小児心筋学会 (2015.10.24 大阪)

17. Amplatzer Vascular Plug (AVP) を用いた V-V shunt 塞栓術. 高室基樹、長谷山圭司、國崎純、西田剛士、横澤正人. 第 65 回北海道小児循環器研究会 (2015.11.21 札幌)

18. 心房細動で発症し、夜間に突然死した不整脈源性右室心筋症. 高室基樹、長谷山圭司、横澤正人、木村幸子、高橋秀史. 第 22 回日本小児心電学会 (2015.11.27-28 静岡)

<麻酔科>

1. Accuracy of Portable Capnometer in Children. Anesthesiology. Yuko Nawa, Tomohiro Chaki, Keishi Tamashiro, Michiko Sato, Eri Mizuno, Michiaki Yamakage. The annual meeting of the American Society of Anesthesiologists (2015.10.24-28 San Diego)

2. Different Effects of Colloid and Crystalloid Solutions for Fluid Resuscitation on Renal Function and Blood Coagulation in Acute Hemorrhagic Shock Rats. Miyashita R, Hirata N, Kawaguchi R, Yoshikawa Y, Yamakage M. The annual meeting of the American Society of Anesthesiologists (2015.10.24-28 San Diego)

3. 広域連携により手術が施行された右肺無形成・気管狭窄の 1 例. 名和由布子 日本小児麻酔学会第 21 回大会 (2015.8.29-30 東京)

4. Improved non-invasive total haemoglobin measurements after in-vivo adjustment. 宮下龍. 第 26 回日本臨床モニター学会 (2015.5.15-16 札幌)

5. 小児・新生児の人工呼吸管理. 名和由布子. 第 26 回人工呼吸セミナー (2015.2.21 札幌)

6. 上気道管理ハンズオン. 名和由布子. 日本小児麻酔学会第 21 回大会 (2015.8.29-30 東京)

<放射線部>

1. 当センターにおける小児腎臓核医学検査について. 菊池雅人. 第 31 回札幌核医学技術研究会 (2015.1.30 札幌)

<臨床検査部>

1. 輸血検査実技講習会. 長嶋宏晃. 第 226 回臨床検査講座. (2015.2.28 札幌)

2. ダウン症候群にてフォロー中に汎血球減少を呈した偏食による巨赤芽球性貧血の 1 症例. 成瀬辰哉. 第 54 回全国自治体病院学会 (2015.10.8 函館)

<病理診断科>

1. 出生時より体幹に増強する紫斑を認めた児の胎盤. 木村幸子、長谷川淳、高橋秀史、小杉陽祐、石川淑. 第 170 回日本病理学会北海道支部学術集会 (2015.3.14 札幌)
2. 小脳実質に発生した嚢胞状を呈した退行性上衣腫の一例. 木村幸子、高橋秀史. 2015 日本病理学会小児腫瘍症例検討会 (2015.8.28 東京)
3. 卵巣混合型胚細胞腫瘍(胎児性癌主体)の腹膜播種病変について. 木村幸子、高橋秀史、長谷川淳、西堀重樹、縫明大、橋本さつき、平間敏憲、小田孝憲、鈴木信寛. 第 35 回日本小児病理研究会学術集会 (2015.8.29 東京)

<看護部>

1. 心臓カテーテル検査後の圧迫方法の見直しとその効果～体型に合わせた固定バンド作成と固定効果を高めるための児の協力～ 三師佑季子. 第 51 回日本小児循環器学会 (2015. 7. 16～18 東京)
2. 小児の療育病棟における後方的調査から見る現状と看護の課題. 鈴木由香. 東北・北海道肢体不自由児施設療育担当職員研修会 (2015. 9. 3～5)

編集後記

年報 2015 年号をお届けします。発行を再開した 2013 年号は 2014 年末の発行でした。編集委員がほぼ固定することで、編集方針がぶれずに作業の効率化が見られ年々発行が早まっています。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ったのも大きいと考えています。医事や経理など年度集計部門の原稿が 4 月以降の収集になることもあり、上半期での発行は難しく 7 月中の発行を目標としていました。今号の編集作業工程が今後のロードマップになるのではないかと考えています。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。次の目標は製本です。お金をかけて製本する値があるものを“決まった時期”に完成しなければ予算措置は取られないと思いますので、資料としての保存価値がある年報を毎年 7 月に発行することを編集委員会の目標にしたいと考えています。現在の委員会メンバーが初めて集まったときに年報の存在意義自体が問われたことを思い起こすと隔世の感があります。

改めて編集委員と執筆者各位に御礼申し上げます。

=====

発行年月日 平成 28 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。

=====

コードブック