北海道立子ども総合医療・療育センター

年報　2018 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……5
２　沿革……7
３　施設……8
４　組織……11
５　決算状況……14
６　診療業務……15
（１）統括表
（２）紹介患者
（３）新規外来患者
（４）新規入院患者
７　北海道胆振東部地震の対応……19
（１）　北海道胆振東部地震における対応について
（２）　北海道胆振東部地震における医療安全推進室の対応と今後の課題について
（３）　コドモックルにおける北海道胆振東部地震発生時の感染防止対策
８　こどもたちの行事……26
９　病棟紹介……27
１０　内科部……28
（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
１１　第一外科部……30
（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
１２　第二外科部……35
（１）　小児心臓血管外科
（２）　小児眼科

（３） 小児形成外科
１３特定機能周産期母子医療センター……37
（１） 新生児内科
（２） 産科
１４ 総合発達支援センター……39
（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
１５ 循環器病センター……46
（１） 小児循環器内科
（２） 小児心臓血管外科
１６ 手術部……49
（１） 手術部門・麻酔科
（２） 集中治療部門
（３） 臨床工学部門
１７ 放射線部……52
１８ 検査部……54
（１） 臨床検査部
（２） 病理診断科
１９ 薬剤部……56
２０ 栄養指導科……57
２１ 看護部……59
２２ 地域連携課……65
２３ 医療安全推進室……68
２４ 業績……71
２５ 編集後記……80

1　巻頭言

2018 年年報をお届けさせていただきます.

北海道立子ども総合医療・療育センター（愛称コドモックル）は皆様のご理解とご協力により，2018 年も多くの北海道を中心とする子どもたちの医療・療育を行うことが出来ました．日本小児病院機構の会議や全国肢体不自由施設協議会会議に参加しても，医療と療育が同じ建物の中にある施設はコドモックルだけでした．最初に医療的治療が提供される入り口の NICU の胎児・新生児から一貫して医療　療育を提供できること，人格形成を作る小児児童期の治療と療育を提供し続けることが出来るということは, bio-psycho-social model の３軸基板に沿ったものであると思われます.

NICU は外科・循環器・多科に渡り治療が必要な患者様を受け入れることを目的にされており常に満床のため今後拡充が望ましいと考えております．また新生児治療が充実し長期生存率も向上しましたが，医療的にケアが必要な児が増加しております．今後は在宅支援にも力を注ぐことが計画されており，シームレスな支援が提供できるよう検討する必要性があると考えております.

さて，2018 年の特筆すべきことは，9 月の胆振東部地震でした．コドモックルでは発災の数年前からスタッフが「機器ワーキンググループ」を立ち上げてくれており，また NICU 出身の子どもたちの詳細な在宅での必要データ整備を行っておりました．これは，携わっているスタッフが自ら必要性を感じて既に用意をしたものでした．発災後もスタッフたちが外来広場のホワイトボードに前に集まり，ブラックアウトしても可能な限り子どもたちの命や安全を守ろうとする連携の力は強いものでした．その後も，児童精神科は精神科学会との共同事業で心理スタッフと連携し心のケアチームが活躍しており現在にいたっております．総務課の経験値あふれる瞬時で的確な対応に関しても特筆すべきものでした．9 月の発災に関しましては，各代表パートが記載してございますので是非ご一読いただけると幸いです.

医療関連では，コドモックルには小児専門の外科関連（心臓血管外科，泌尿器科，耳鼻科，脳外科，小児外科，眼科，整形外科，形成外科，歯科）医師が診療に当たっております．多発奇形があると，一つの科のみでは治療が出来ず多科で連携して治療が行われます．ことに小児循環器疾患は大人と異なり奇形が多く特殊です．北海道の循環器外科治療を小児麻酔専門医　コメディカルスタッフとともに今後も発展していければと考えております.

北方四島交流事業の一環（外務省主導）で患児の受け入れも 2014 年から始まり 5 年目になりました．国後島・択捉島・色丹島の各島から保護者とフェリーに乗り約 20 日程度滞在され，診断や治療を受けられます．子どもによかれと願う親の心には国境はないと感じております.

もう一つ最後に，卒業式での嬉しい出来事をお話しいたします．コドモックルは併設養護学校で医療を受けつつ入院しながら勉強を学ぶことができます．整形外科治療をされた脳性麻痺のお嬢さんが卒業式に感謝の言葉を述べられました．脳性麻痺は姿勢と運動の異常であり，知的障害を有さないと普通学級で学びます．しかし周囲に合わせたスピードで行動することができないこともあり，自信がなくなってしまっていたお子様でした．「整形外科手術を受け手稲養護学校で学び，療育スタッフの支援をうけることで，自分はこれでいいのだ．おとうさん，おかあさんありがとう．自信を取り戻すことが出来た．もう迷わない．」と話されました．この仕事をしていて良かったとスタッフの一員として感動に包まれました．

子どもたちは生きる気満々で有り，命の駆け引きでも負けません．子どもたちのこれからの未来と健康な心と身体を作り守るためにも，震災での結束力をちからにこれからも精進していこうと思っております．

今後も皆様のご理解とご協力をいただきつつ，皆様に信頼していただける小児病院であり続けられるよう努力してまいります．今後ともどうぞよろしくお願いいたします．

令和元年 11 月

センター長　續　晶子

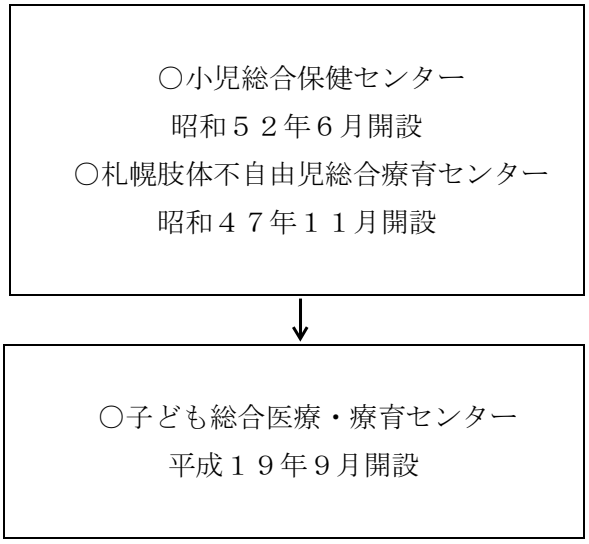
２ 沿革

（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３５９名（平成３０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が送れるよう患者・家族の視点を大切にした, 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

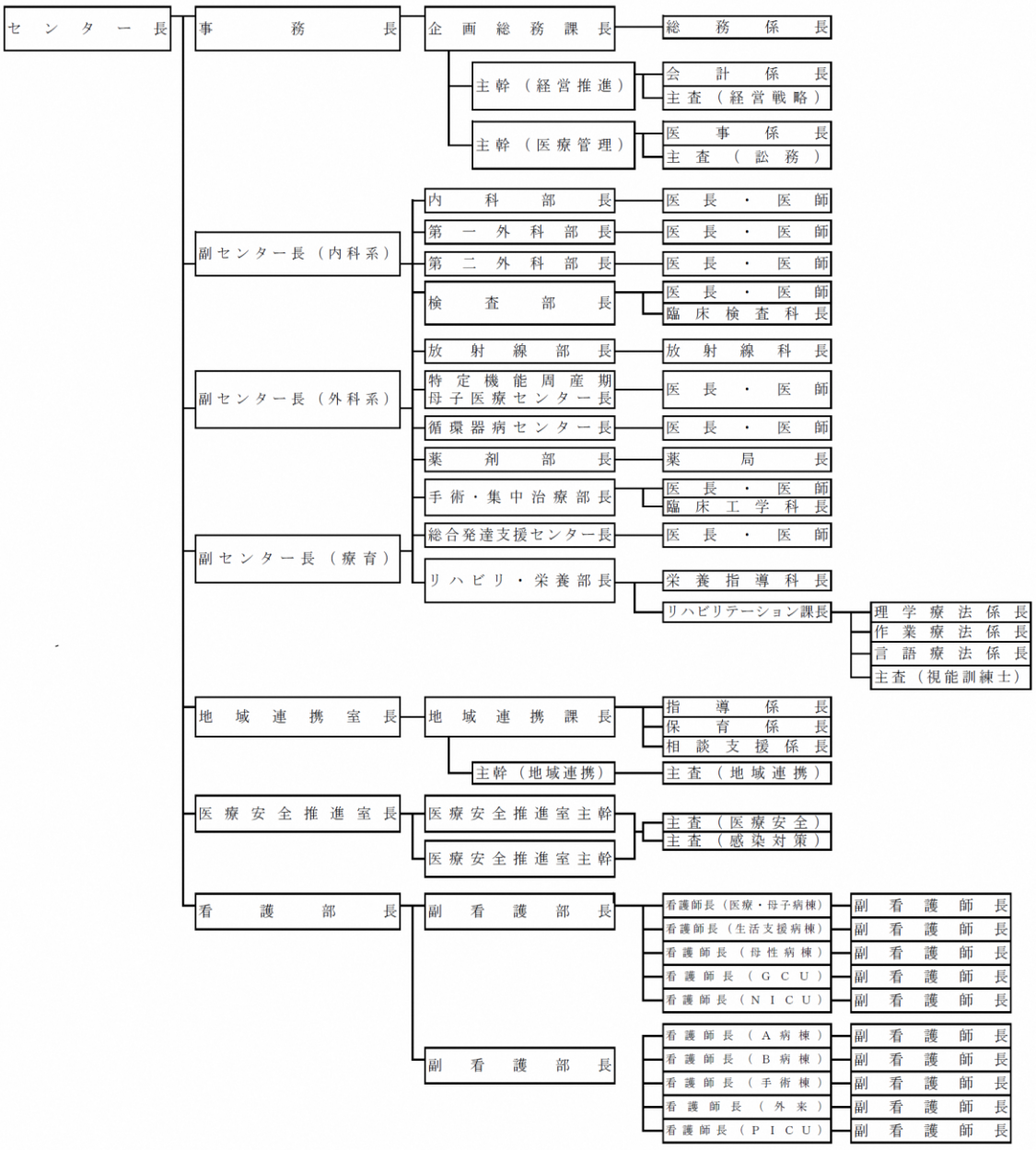
電子カルテ, オーダーリングシステム, 画像ファイリングシステム,
医事会計及び看護支援システムなど

（５）位置図

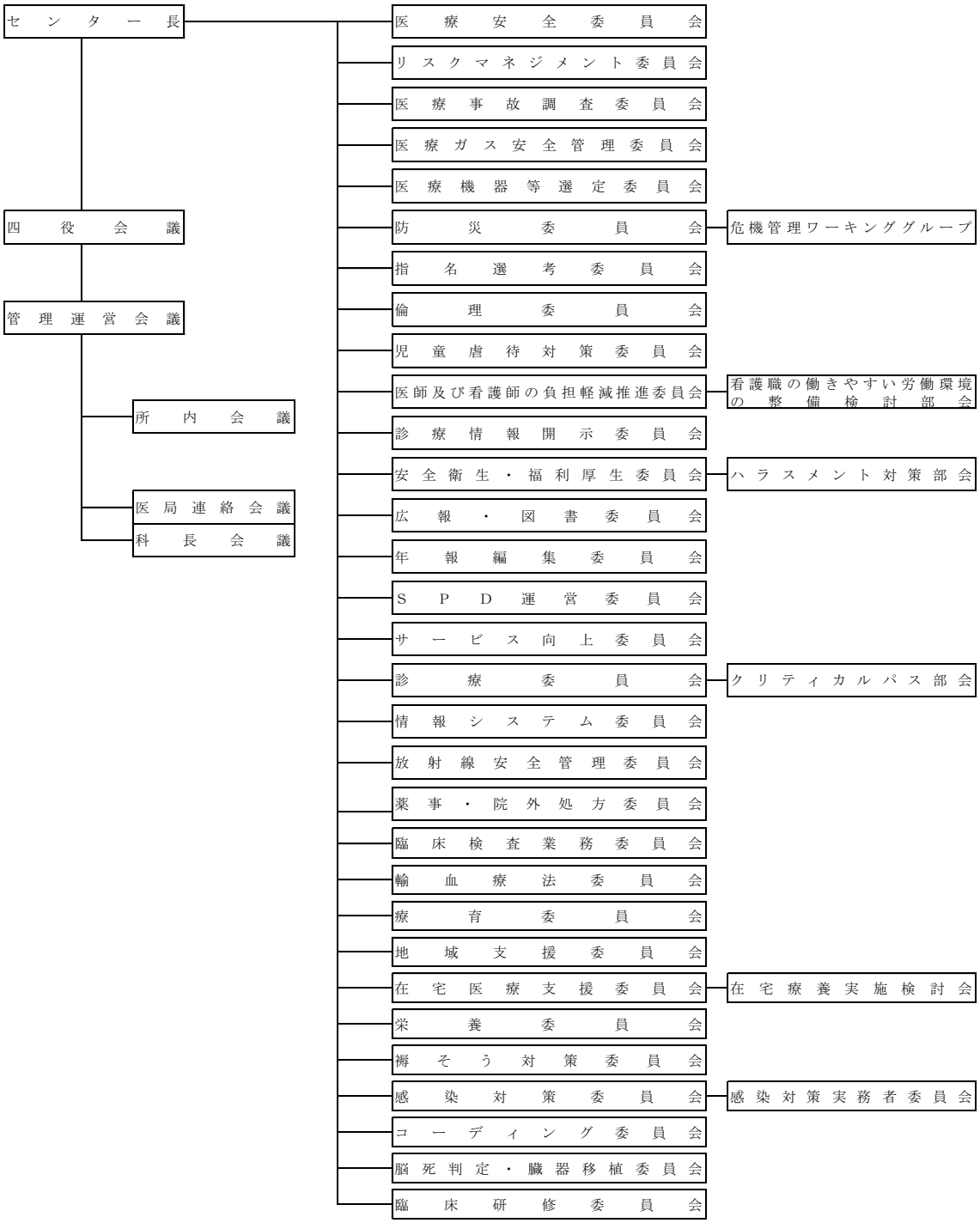
N
星置公園
星置東小
土木
センター
コープ
星置緑地
JR星置駅
エネオス
5
子ども総合医療・療育センター
(施設愛称：コドモックル)入口
ファミリー
マート
中垣病院
JR稲穂駅
ジョイ
手稲
養護学校
ローソン
育英
金山公園
ドナルド・マクドナルド・
ハウスさっぽろ
星
置
川
札幌自動車道
6

4　組織

（1） 子ども総合医療・療育センター組織図



（2） 各種会議・委員会


センター長
四役会議
管理運営会議
所内会議
医局連絡会議
科長会議
医療安全委員会
リスクマネジメント委員会
医療事故調査委員会
医療ガス安全管理委員会
医療機器等選定委員会
防災委員会
危機管理ワーキンググループ
指名選考委員会
倫理委員会
児童虐待対策委員会
医師及び看護師の負担軽減推進委員会
看護職の働きやすい労働環境の整備検討部会
診療情報開示委員会
安全衛生・福利厚生委員会
ハラスメント対策部会
広報・図書委員会
年報編集委員会
SPD運営委員会
サービス向上委員会
診療委員会
クリティカルパス部会
情報システム委員会
放射線安全管理委員会
薬事・院外処方委員会
臨床検査業務委員会
輸血療法委員会
療育委員会
地域支援委員会
在宅医療支援委員会
在宅療養実施検討会
栄養委員会
褥そう対策委員会
感染対策委員会
感染対策実務者委員会
コーディング委員会
脳死判定・臓器移植委員会
臨床研修委員会

（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２１名	企画総務課総務係
会議	所内会議	センター長	センター長等３６名	企画総務課総務係
会議	医局連絡会議	センター長	センター長等４６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	医療安全委員会	センター長	副センター長等２１名	医療安全推進室
委員会	リスクマネジメント委員会	医療安全推進室長	医長等２５名	医療安全推進室
委員会	医療ガス安全管理委員会	医療安全推進室長	医長等２３名	医療安全推進室
委員会	医療事故調査委員会	医療安全推進室長	随時指名	医療安全推進室
委員会	医療機器等選定委員会	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	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７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	検査部長	副センター長等１５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	総合発達支援センター長	外科部長等６名	地域連携課相談支援係
委員会	医師及び看護師の負担軽減推進委員会	副センター長	医長等１１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１４名	企画総務課訟務担当主査
委員会	安全衛生・福利厚生委員会	企画総務課長	医長等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	特定機能周産期母子医療センター長等８名	企画総務課総務係
委員会	年報編集委員会	放射線部長	医長４名	企画総務課総務係
委員会	ＳＰＤ運営委員会	外科部長	看護部長等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	検査部長等１１名	看護部
委員会	診療委員会	副センター長	内科部長等２１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１２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会	放射線部長	副センター長等１０名	放射線部
委員会	薬事・院外処方委員会	薬局長	副センター長等５名	薬剤部
委員会	臨床検査業務委員会	検査部長	医長等１０名	検査部
委員会	輸血療法委員会	医療安全推進室長	医長等８名	検査部
委員会	療育委員会	副センター長	地域連携課長等１８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１２名	地域連携課
委員会	在宅医療支援委員会	特定機能周産期母子医療センター長	外科部長等９名	地域連携課
	在宅療養実施検討会		医師等	地域連携課
委員会	栄養委員会	リハビリ・栄養部長	医長等１２名	栄養指導科
委員会	褥そう対策委員会	副センター長	副看護部長等９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２０名	医療安全推進室
	感染対策実務者委員会	特定機能周産期母子医療センター長	循環器病センター長等１６名	医療安全推進室
委員会	コーディング委員会	外科部長	放射線部長等６名	企画総務課医事係
委員会	脳死判定・臓器移植委員会	副センター長	内科部長等１２名	企画総務課、地域連携課
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
委員会	診療録管理委員会	副センター長	循環器病センター長等１０名	企画総務課医事係

5　決算状況

区　　分			平成30年度 決算額 円	構成比 %
病院事業収益			3,910,640,095	100.0%
	医業収益		2,791,613,892	71.4%
		入院収益	2,179,329,896	55.7%
		外来収益	582,405,198	14.9%
		その他医業収益	29,878,798	0.8%
	医業外収益		1,117,118,094	40.0%
		受取利息	0	0.0%
		補助金	8,437,340	0.2%
		他会計負担金	0	0.0%
		患者外給食収益	2,453,048	0.1%
		長期前受金戻入	358,428,883	9.2%
		医療型障害児入所施設収益	741,610,357	19.0%
		その他医業外収益	6,188,466	0.2%
	特別利益		1,908,109	0.0%
		固定資産売却益	0	0.0%
		過年度損益修正益	1,908,109	0.0%
		その他特別利益	0	0.0%
収益合計			3,910,640,095	100.0%
病院事業費用			5,837,486,446	100.0%
	医業費用		3,963,000,390	67.9%
		給与費	2,466,630,219	42.3%
		材料費	631,279,205	10.8%
		経費	631,310,588	10.8%
		減価償却費	216,255,028	3.7%
		資産減耗費	2,865,155	0.0%
		研究研修費	14,660,195	0.3%
	医業外費用		1,826,736,701	31.3%
		支払利息及び企業取扱諸費	134,784,755	2.3%
		繰延勘定償却	0	0.0%
		長期前払消費税勘定償却	42,088,951	0.7%
		患者外給食材料費	0	0.0%
		医療型障害児入所施設費	1,649,862,995	28.3%
		雑損失	0	0.0%
	特別損失		47,749,355	0.8%
		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	47,749,355	0.8%
		その他特別損失	0	0.0%
費用合計			5,837,486,446	100.0%
当年度純損失			1,926,846,351	

医業収益／医業費費用×１００（%）	70.4%

6　診療業務

（1） 統括表

区　　分			平成３０年
入院患者	病　床　数	A	215　床
	延　患　者　数	B	49,795　人
	入 院 患 者 数	C	2,640　人
	退 院 患 者 数	D	2,662　人
	病床利用率 $\frac{B}{A\times年度日数}\times100$		63.5%　%
	平均在院日数 $\frac{B}{1/2(C+D)}$	E	18.8　日
	病床回転率 $\frac{年度日数}{E}$		19.4　回
外来患者	患 者 実 人 員	F	38,243　人
	う ち 新 患 数		1,836　人
	延　患　者　数	G	40,934　人
	平均通院日数 $\frac{G}{F}$		1.1　日
入院外来患者比率 $\frac{G}{B}$			82.2%　%

（２） 紹介患者

※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.

１）外来患者

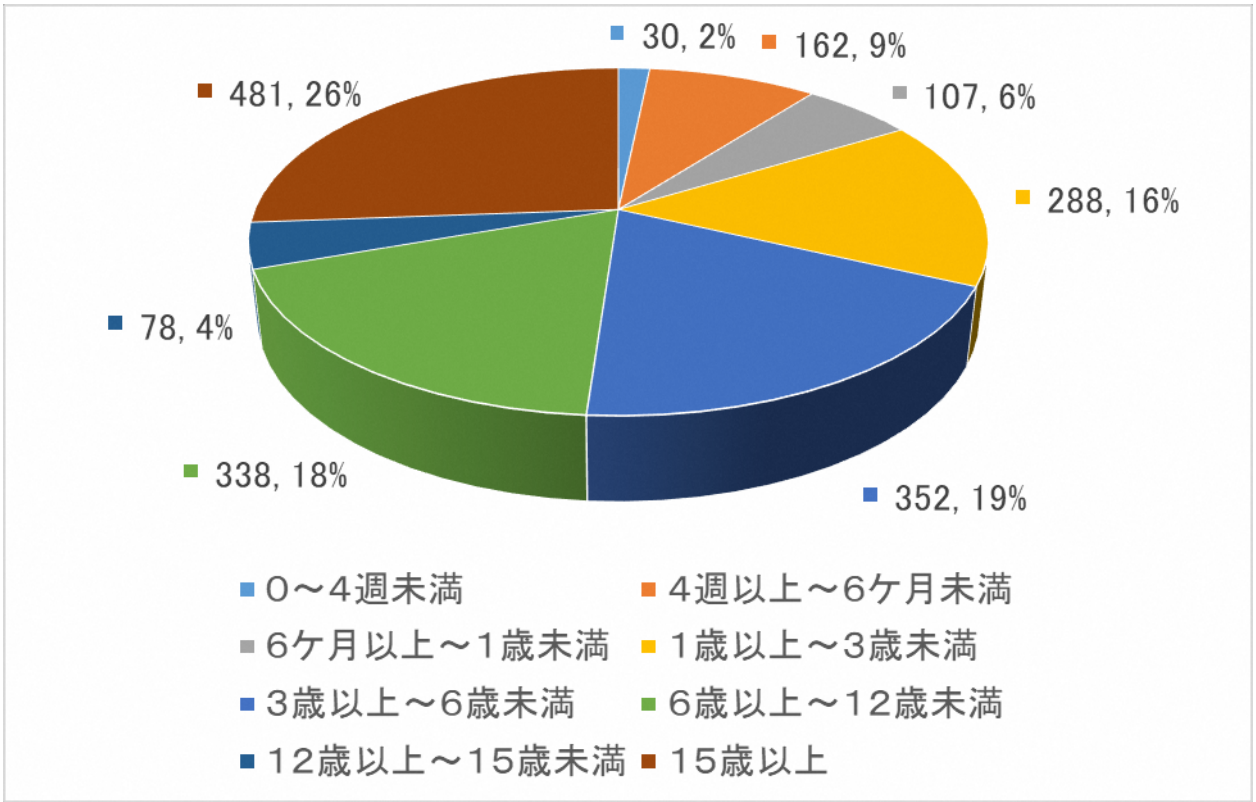
年 紹介 医療機関	25	26	27	28	29	30	暦年 合計	構成 比 (%)
一　般　病　院	311	336	326	791	468	493	2232	30.8
公的医療機関	199	217	217	200	288	266	1121	15.4
大　学　病　院	52	38	48	156	83	71	377	5.2
保　健　所				124	99	94	223	3.1
市　町　村	54	40	62	115	104	80	375	5.2
そ　の　他	41	24	25	65	35	51	190	2.6
紹　介　な　し					146	307		
不　　詳	685	757	793	87	272	474	2594	35.7
合　　計	1342	1412	1471	1538	1495	1836	7258	100.0

２）入院患者

年 紹介 医療機関	25	26	27	28	29	30	暦年 合計	構成 比 (%)
一　般　病　院	11	2	9	150	52	97	224	17.4
公的医療機関	6	2	4	53	53	77	118	9.2
大　学　病　院	2		3	38	22	34	65	5.0
保　健　所				5	0	1	5	0.4
市　町　村				8	1		9	0.7
そ　の　他	233	226	234	9	165	101	867	67.3
合　　計	252	230	250	263	293	310	1288	100.0

３）年齢階級別患者数（外来新患）

年齢階級	平成３０年	
	患者数(人)	構成比(%)
０～４週未満	30	1.6
４週以上～６ケ月未満	162	8.8
６ケ月以上～１歳未満	107	0.6
１歳以上～３歳未満	288	15.7
３歳以上～６歳未満	352	19.2
６歳以上～１２歳未満	338	18.4
１２歳以上～１５歳未満	78	4.2
１５歳以上	481	26.2
計	1,836	100.0



（３） 新規外来患者

第2次保健医療福祉圏	平成30年	
	患者数（人）	構成比（%）
札幌圏	1,026	55.9
後志圏	168	9.2
南渡島圏	14	0.8
南檜山圏	1	0.1
北渡島檜山圏	7	0.4
南空知圏	29	1.6
中空知圏	42	2.3
北空知圏	0	0.0
西胆振圏	61	3.3
東胆振圏	69	3.8
日高圏	32	1.7
上川中部圏	8	0.4
上川北部圏	0	0.0
富良野圏	2	0.1
留萌圏	12	0.7
宗谷圏	12	0.7
北網圏	4	0.2
遠紋圏	0	0.0
十勝圏	20	1.1
釧路圏	13	0.7
根室圏	11	0.6
他府県	12	0.7
海外	0	0.0
不詳	293	16.0
道内計	1,531	83.4
道外等計	305	16.6
合計	1,836	100.0

（４）新規入院患者

第２次保健医療福祉圏	平成３０年	
	患者数（人）	構成比（%）
札幌圏	167	53.9
後志圏	16	5.2
南渡島圏	9	2.9
南檜山圏	2	0.6
北渡島檜山圏	1	0.3
南空知圏	11	3.5
中空知圏	11	3.5
北空知圏	0	0.0
西胆振圏	14	4.5
東胆振圏	17	5.5
日高圏	2	0.6
上川中部圏	6	1.9
上川北部圏	0	0.0
富良野圏	1	0.3
留萌圏	3	1.0
宗谷圏	2	0.6
北網圏	4	1.3
遠紋圏	1	0.3
十勝圏	6	1.9
釧路圏	10	3.2
根室圏	9	2.9
他府県	14	4.5
海外	1	0.3
不詳	3	1.0
道内計	292	94.2
道外等計	18	5.8
合計	310	100.0

7　北海道胆振東部地震時の対応

（1） 北海道胆振東部地震における対応について

（事務長：永沼　郭紀）

1）はじめに

2018 年 9 月 6 日 3 時 7 分，胆振地方中東部でマグニチュード 6.7，最大震度 7 の地震（北海道胆振東部地震）が発生した．この地震により道内各地で人的被害や建物損壊，道路，電気，水道などのライフラインの遮断など大きな被害を受けたところであり，改めて犠牲となった方々のご冥福を心からお祈りする．また，被災された方々にお見舞いを申し上げるとともに，復旧・復興に向けた取組の推進に期待する（執筆時点 2019 年 4 月）．

コドモックルでは，地震による建物への被害はなかったものの，外部からの電力供給が一時停止し，また，物流の停滞なども重なったことからいくつかの困難事案が発生した．このため，今後の災害時に備えるという観点から，コドモックル全体としての課題や対応などについて年報に記録することとした．

なお，入院患者や外来患者への診療上の対応などについては，医療安全の観点から別途記述する．

2）地震発生直後に起きた事案と応急対応について

地震発生からおよそ 72 時間（3 日間）の間に，コドモックルにおいて 3 つの課題となる事案が発生した．

１つ目は「電力の確保」についてである．コドモックルには万一の電源喪失に備え外部から電力を受けるための配電盤が用意されているが，今回の震災の際に長期的な停電を想定し北電に移動電源車両の手配を依頼したところ支援を受けることはできず（優先度が低かったようだが詳細な理由は不明），広域的な非常事態においては移動電源車の活用は事実上困難であることが判明した．

2 つ目は「職員の確保」についてである．広範的な停電の影響で職場と職員との連絡（通信）手段が一時的に全て喪失し，また，公共交通機関が停止したことで職員が出勤できず，あるいは出勤しても帰宅することができず，さらに保育所，幼稚園，学校等の休園・休校で出勤できない職員が多数いたことから，コドモックル近隣の職員や徒歩，自家用車等で自力出勤した一部職員への負担が大きかった．

3 つ目は「医薬品や食料等の確保」についてである．ＪＲやトラックなどの物流が停止したことで患者の食材確保が困難となった．こうした中，市保健所から発災後 2 日目に物資等の支援に関する連絡を頂き，不足していたミルク等の確保について依頼するものの，他医療機関の優先度が高かったため実際には支援を受けることはできなかった．さらに，患者の薬や特殊ミルクを確保するため，調剤薬局の営業状況の確認を道本庁へ支援要請した

が事実上対応が困難であったことからコドモックル独自で近隣薬局に個別照会せざるを得なかった．このほか，停電によるコドモックルの食堂や近隣店舗の閉鎖などに伴い，患者家族や職員の食糧確保が困難となり，道本庁へ支援要請したが事実上対応が困難であったことから職員の自家用車や現金などにより自力で調達せざるを得なかった．

なお，これらの事案については，関係機関に対して確認を経たものではなく，コドモックルが当時の状況として受けとめていた内容であり，地震発生直後の混乱時に様々な錯誤が生じていた可能性があることを念のため申し添える．

３）在宅医療機器を使用している医療的ケア児への対応について

コドモックルでは，平成 29 年当初から在宅支援委員会を設置し，災害対応の一つとして在宅で医療機器を使用している患者家族の連絡先や機器の種類，医療的ケアの内容などを整理した患者リストの整備を進めていたが，今回の地震はその作業の最中に発生した．このため，停電が発生した後（6 日朝）には，整理中のリストを活用して患者の安否確認などを行い，在宅では生命に危険があると判断した患者 13 名をコドモックルに受入れ，在宅患者の安全確保に努めた．

その後，今回の停電等が長期化したことによって在宅患者に大きな影響があったことから，地震発生直後の家庭の状況，患者家族の行動や対応，日頃の防災への備えなどについて実態を把握するとともに災害時の支援体制に関する検討を行ったところである．この実態調査では，在宅の対象者 98 名のうち 81 名から回答を得て，人工呼吸器などの医療機器の電源確保への不安，機器を装備しての避難への不安，自治体の支援体制への不安など多くのご意見なども頂いた．

これらを踏まえ，コドモックルでは改めて災害時支援台帳の内容などを精査した上で管理していくこととし，まずはこの台帳を活用して各家庭と情報共有するためのリーフレットを作成，配布するとともに，家族の同意を得た上で居住地自治体の避難行動要支援者関連部署への情報提供も行ったところである．ちなみにこの情報は，災害時における家族の対応や自治体の支援に適切に活用できるよう毎年更新する考えである．

４）被災地に対する支援について

地震発生から 72 時間ほど経過すると物流も一定程度回復し，医薬品や食料など一部を除き確保できるようになってきたことから，コドモックルでは被災地の子どもたちへの支援について検討を始めた．

9 月 11 日には道立精神保健福祉センターから被災地児童の状況把握に関する依頼があり，また，同 12 日には道（障がい者保健福祉課）から DPAT（災害派遣精神医療チーム）の活動状況などの情報提供があったことを踏まえ，コドモックル（総合発達支援センター）では，12 日夜，関係部署と協議の上，早急に現地調査に入ることを決定した．翌 13 日，道（障がい者保健福祉課）や現地対策本部などと調整し，15 日にはコドモックル職員 4 名による現

地調査が行われた．この結果を踏まえ，道においてDPATの活動を引き継ぐ形で「北海道心のケアチーム」が設置され，心のケア活動に関わる道内児童精神科医の協力を得て「子どもの心のケア班」を編成し，コドモックルもこれに加わる形で翌年3月末まで活動が行なわれた．

この道による活動は終了したが，コドモックルでは地域の療育支援体制の充実を図るため独自に「地域療育支援事業」を実施していることから，今後，被災地で実施の際には，特に被災児童に係る相談等へ専門的な支援が継続できるよう配慮していく考えである．

５）課題と今後の対応について

コドモックルにおいては，地震発生直後から，全職員による迅速かつ適切な対応によって，12日までに全ての機能が回復，保持され，13日にはコドモックルの災害対策本部を解除することができた．また，併せて機能の維持と各種物資の確保，被災地支援などに関しての考え方を「震災に関してコドモックルにおける今後対応について」としてとりまとめ，全職員へ周知し，必要な対応や備えなどについて直ちに検討を開始した．

前述の3つの課題のとおり，今回の震災では，電力（電源），人手，薬品，医薬材料，食料などについては外部からの調達は事実上不可能であったこと，また，最後の生命線であるガスや水道については，今回，幸いにも確保できたものの状況悪化によってはこれらも喪失する可能性があったこと，さらには一旦回復した電気も余震等により喪失する可能性が否定できなかったことなどを踏まえ，これらを全て想定内とした上で今後の対応策として次の5項目について検討した．

まず，「①電気（電源）の確保」については，北電からの外部電源及び自家発電（北ガスによる送ガス）の両方を喪失，かつ，患者転送も困難な場合を想定した上で，生命維持装置など最低限の電力を長時間確保するため，大容量バッテリー又は重油発電装置，ポータブル発電機などの常備について検討し，翌月10月には本庁に要請を行い，最終的に重油発電機の導入を決定した．なお，本庁において迅速な予算措置をして頂いたが，本機器の生産が間に合わず結果的には平成31年度の整備となった．

次に「②職員の確保」については，改めてコドモックル近隣に在住する職員を確認するとともに，保育園等に通園している職員の子どもを一時的に預かることができるよう臨時的な保育環境を確保すること，また，帰宅不能な職員の簡易的な宿泊場所を確保することとし，これらについては被災時にコドモックル内に速やかに設置できるよう，今後，取扱の詳細やマニュアル等について検討することとした．

次に患者の「③医薬品や食材等の確保」については，現在，医薬品はセンター院内在庫と個別の卸業者頼みであり，また，食材はコドモックルに3日分程度の備蓄と委託業者関連の倉庫備蓄頼みである．このため，災害時に重篤な患者等への優先的な販売や配分などが可能となるよう，薬局や小売店，スーパーなどと協定締結の可能性について検討することとした．

次に「④職員や保護者等への食事提供」については，簡易的な炊き出しなどを可能にする備品やレトルト食品など保存可能な材料等を備蓄することとし，また，個人の自家用車等による買出などに頼らざるを得なかった現実を踏まえ，制度的に認められるような措置について本庁に検討を要請した．

また，「⑤情報収集」についても，発災後，電源確保が難しいという状況から，相当時間インターネットやテレビが使用できず，個人の自家用車の電源やポータブルテレビなど頼らざるを得なかった現実を踏まえ，こうした対応も制度的に認める措置が必要であることから本庁に検討を要請したところである．

なお，在宅で医療機器を使用している医療的ケア児に対する災害時の支援に関しては前述のとおりであるが，今後は，発災時に患者家族自身がある程度の対応ができるようリーフレットの活用を一層進めるとともに，患者家族との連絡手段の確保や自治体における支援の充実などの課題についても引き続き検討し，必要な周知や要請なども行っていく考えである．

６）おわりに

今回の震災を振り返り，非常時における課題と対応についてまとめたが，最後に私見を交え災害対応におけるあり方について述べさせて頂く．

はじめに情報に関してのことであるが，災害時には往々にして誤った情報の拡散で混乱に拍車をかけることが多々ある．今回もコドモックルにおける「患者搬送」や「被災地支援」に関し意図しない報道や情報が発信され，各方面からの問い合わせ対応等で不要な労力が費やされていた．災害時の情報は不可欠ではあるが，一方では誤った情報拡散による悪影響もあることから，発信側にはより慎重な対応を求めたい．

次に事業継続計画（BCP）に関してのことであるが，災害時においてコドモックルに求められる役割は，入院患者の安全確保と在宅管理を行っている患者への支援，さらには被災者に対する支援である．こうしたコドモックルの役割を踏まえると，災害時においてその機能を維持することは絶対条件であり，生命線である外部からの電力供給が全て見込めなくなる事態を想定しなければ，BCP は成り立たないと考えている．また，災害発生時には全ての職員が業務継続に向けた緊急時の応急業務や優先すべき通常業務に取り組めるよう，日頃から研修や訓練を行うことが BCP を確実に実行する上でも重要である．

大きな自然災害を受けた地域には，後世に伝えるための石碑や言い伝えといった災害伝承といわれるものが存在し，それを知る地域住民が被災を免れた事例も多いと聞く．こうした先人の教訓に学び，コドモックルを利用する皆さまに一層信頼される施設であり続けるため，職員とともにいつでも災害が起きる可能性があるという危機意識を常に持ちながら，各種の備えを順次進めていきたい．

（２）北海道胆振東部地震における医療安全推進室の対応と今後の課題について

（医療安全推進室主幹：稲田　早苗）

2018 年 9 月 6 日午前 3 時 7 分，マグネチュード 6.7，最大震度 7 の北海道胆振東部地震が発生した．私はこの夜，早くから目が覚めてしまい，TV をつけ本を読んでいた．突然の地震を知らせる緊急放送とほぼ同時に大きな揺れに襲われた．我が家は地震後 10 分位で停電となったが，「病院は自家発電に切り替わるから大丈夫」，そんな安易な考えが頭をよぎった．「信号機も停電で作動していない」という情報をラジオで知り，少し明るくなってから病院へ向かおうと考え，出勤した時には 6 時 30 分を過ぎていた．ユニフォームに着替え，総務に向かった．そこから，「対策本部?の一員」としての活動が始まった．「思いつくまま対応した」という現状であった．まずは，徳安主査と協力し，各部署の勤務者数，今後確保できるスタッフ数，空病床などを情報収集した．情報共有しなければいけないことはホワイトボードに記載した．まもなく，在宅で医療ディバイスを使用している患者のご家族から問い合わせが続いた．どのような状態の患者を受け入れるのか，外来で充電をして帰宅して頂くのはどのような患者なのかを，麻酔科名和先生と簡単な打ち合わせをして電話対応に当たった．それと並行して外来で電源はどのくらい確保できるのか，外来・病棟で何人受け入れ可能かを確認した．地域連携室の協力を得て，人工呼吸器管理や気管切開を行っている患者を中心に連絡を取った．

本部に情報を集約するために各部署から定期的に「部署別状況報告書」を提出してもらい（9 時，15 時），朝・夕 2 回，会議室前で院内状況の確認など情報伝達を行った．地震当日（6 日）は岡本企画総務課課長，医療安全推進室・稲田で，翌日（7 日）は医療安全推進室・徳安で当直体制をとった．8~9 日（土日）は，企画総務課・看護部・医療安全推進室で職員が待機（18 時まで）し，夜間の緊急連絡先は永沼事務長・岡本企画総務課長とし，対応に当たった．今回は応急対応的に本部を立ち上げ，対応に当たった．医療安全の観点から，コドモックルの課題を以下に記載した．

１）　災害時におけるコドモックルの体制について

① 対策本部の構成員や対応内容が明確になっていない．在宅で医療ディバイスを使用している患者をどのように受け入れていくのか（在宅医療患者のリストアップ，その情報をどこで管理（アップデートを含め）し，PC が使用できないときはどこから情報を得るのか，患者受け入れの許容範囲：入院，外来での充電など）

② コドモックルの可能な体制（外来診療，入院対応など）をどのように外部に発信・連絡していくか．

③ 初期段階における院内ライフライン確認方法の整備

④ 災害時院内連絡電話番号表の整備

⑤ 各部署の対応可能状況の確認方法の整備

２）　大規模災害を想定した防災訓練を行っていない．

地震後にコドモックルの電源設備について（電力供給減，コンセントの適正使用，停電時の状態，平常時からの心がけなど），研修を行った．HIS ダウン時の対応方法を含め，継続的にこれらのことを周知し，緊急時行動化できるようにするための訓練が必要と考える．

3）　企画総務課が本部として機能するための必要物品の確保

患者情報確認のための HIS（赤電源がないため使用できなかった），テーブルタップ（3ピンを含め，長いタイプのもの），テレビ（今回は食堂に常設されていたものを運んできた），ラジオ，ホワイトボードなどが不足していた．対策本部となることを想定して，準備する必要がある．

4）　近隣・遠方を含め，院外薬局ネットワーク形成

災害当日に外来受診で定期処方薬を受け取る予定であったご家族より，予備の薬がないという問い合わせが数件あった．外来と協力し，自家発電のある薬局やファックスが使用できるかどうかを確認し，急場をしのいだ．このような場合を想定したネットワークの形成も必要でないだろうか．また，院内の備蓄薬品はどうなっているのかなどの情報も必要であった．

以上，対策本部で対応し，困ったことを震災直後にメモ程度にまとめていたものを参考に記載した．今回の経験を活かし，コドモックルの災害対策が充実できるよう医療安全推進室でもできることから行動化していきたいと考える．

（3）コドモックルにおける北海道胆振東部地震発生時の感染防止対策

（医療安全推進室主査：徳安　浩司）

北海道胆振東部地震による影響は，日常診療はもちろんのこと，院内感染対策にも大きな影響を及ぼした．今回の地震を経験して明らかになった，院内感染防止対策上の問題点と災害時の対応の実際について報告する．

まず問題になったのは，医療材料・個人防護具の不足についてである．コドモックルの医療材料は SPD システムで管理しているため，不要な在庫はできるだけ院内には置かれていない．これは経済的かつ効率的なシステムではあるが，計画的な備蓄がされていなければ，物流停止時に物品不足に陥ることに直結する．現実に，地震発生直後に衛生材料や個人防護具の在庫を確認したところ，物流の回復が見込めない場合には，通常どおりの使用では 3 日程度で不足する物品もあると判明した．北海道胆振東部地震が発生したのは木曜日の未明で，少なくとも週明け月曜日までは現在ある物品で対応することが迫られた．ICT（感染制御チーム）で節約方法を検討し，個人防護具については血液体液曝露の程度をアセスメントし，通常とは異なる方法に変更した．ディスポーザブルの衛生材料は，感染リスクを考慮した上で，洗浄・消毒し，複数回使用することで対応した．感染対策の基本となる手指衛生については，停電に伴う一時的な水道の停止はあったものの，断水には至らなかったこと，手指消毒用アルコールの在庫が 1 週間分以上あったことが幸いし，通常ど

おりの手指衛生を励行できた．災害のために備蓄を行うことは，物品の確保と同時に保管場所の確保や保管方法の検討が必要である．感染リスクを考慮し，不足できない物品の計画的な備蓄を行い，災害に対応できる体制を整えることが今後の課題となる．

病衣，寝具などのリネン類にかかる問題も発生した．当センターのリネン供給は委託業者により運用されている．物流が途絶えることで，使用済みのリネンの搬出ができなくなり，清潔なリネンの補充・供給も滞った．コドモックルには，もう一つ院内洗濯をする別の業者が存在する．院内洗濯は主に療育部門の私服や院外での洗濯が不可能なリネン類の洗濯を行っている．この院内洗濯業者の協力を得て，通常は院外洗濯しているタオル，シーツ，病衣等の洗濯を実施した．実際の洗濯は，院内洗濯業者と院外洗濯業者の２つの委託職員が協力して，使用済みリネンの洗濯を行い，物流が回復するまでの間も，清潔なリネンを提供することができた．

地震発生直後からの停電も大きな問題となった．停電による，中央材料室の機能停止は医療器具の洗浄や滅菌ができない事態に陥った．洗浄・消毒・滅菌のほとんどを中央化しているコドモックルでは，病棟で洗浄・消毒するための物品やスペースを急遽確保することも必要になった．また，停電は空調の停止にもつながった．空調の停止は空気感染予防策や易感染者の防護環境の破綻に直結する．今回，幸いにして当センターは比較的早く電気が回復したことで，大事に至ることはなかったが，電源確保の重要性は感染防止対策の側面から見ても，非常に重要な意味を持つことが明らかになった．

様々な問題に直面した北海道胆振東部地震．個人防護具の節約や衛生材料の再利用を余儀なくされ，通常の感染防止対策とは異なる対応を取ることになったが，地震発生後にコドモックルで呼吸器感染症や胃腸炎といった感染症が流行することはなかった．これは，今回の感染防止対策が，恒常的に実施できる方法ではなくとも，緊急時の対応として妥当であったと考える．大規模災害が発生し，自身も被災者となっている職員が懸命に医療・看護を提供し続ける中，院内感染の流行が起こらなかったのは，職員一人ひとりが標準予防策を遵守し，災害時の感染防止対策を意識した行動を取ることができたことにほかならない．道内唯一の子ども病院であるコドモックルの職員が一丸となって対応することができた，誇るべき成果であると言える．

8　こどもたちの行事（ウキウキコドモックルより）

開催しました

夏祭り花火大会

７月２５日（水）、よく晴れた空のもと夏祭り花火大会が行われました。盆踊りではセンターの子ども達、地域の方々、着物姿のボランティアさん、北翔大学の学生さん達などたくさんの参加により‘やぐら’を囲む大きな輪ができました。夜店にも長～い列ができて、アイスは急きょ追加を用意したほどでした。参加してくださった皆様、本当にありがとうございました。

クリスマス会

Merry Christmas!

サンタさんとONちゃんがやってきました！

１２月２０日（木）、札幌手稲養護学校の体育館でクリスマス会が開催されました。

クリスマス会を盛り上げる余興は、中学生の子ども達による楽器演奏から始まり、続いて地域連携課・看護部・企画総務課職員によるトーンチャイム演奏の音色が体育館に響き渡ったところで…、ロックバンド！？が登場！！アンコールもあり、大いに盛り上がりました。

最後は待ちにまったサンタクロースが登場！全員にプレゼントと配り終わると、来年も来てくれることを約束し、サンタの国に帰って行きました。

9　病棟紹介―B 病棟

B 病棟は，小児入院医療管理料２を算定している 30 床の外科病棟である．主に小児外科，脳神経外科，心臓血管外科，耳鼻科，眼科などの外科的治療を必要とする乳児から時には成人の入院のほか，空床を利用し循環器内科，神経内科，泌尿器科などの入院も一部受け入れている．看護スタッフは，看護師長 1 名，副看護師長 2 名，看護師 23 名の 26 名で構成されている．常勤の保母は 1 名である．入院患児は検査などの日帰り入院から医療依存度の高さから年単位の入院を余儀なくされる場合など様々である．

手術目的で入院している患児の中には長期の経過をたどることも有り，病状を考慮しながら隣接する養護学校へ通学したり，通学が困難な場合は訪問学級の支援を受けている．

また疾患によって中心静脈カテーテル管理が必要であったり，様々な理由で経口摂取ができず胃瘻等によって栄養管理を行うなど医療依存度が高い患児が少なくない．そのほかにも気管切開や人工呼吸器管理などの管理をしながら外科的な治療を必要とする患児もいる．

そのような患児に在宅での生活に困ることがないよう地域連携室や退院サポート委員会と協力しながら，プライマリーを中心に入院中から家族に医療技術的な手技や管理方法などを説明・実践し，在宅生活に向けた支援に取り組んでいる．

また，他病棟と連携し，B 病棟への転入前から情報共有をしながら家族への支援が少しでも充実するように準備をし，さらに呼吸管理や姿勢管理が必要な場合はリハビリスタッフとも連携し支援している．

入院期間中の患児の治療や看護は，家族の方々の協力が重要である．しかしながら長期の付き添いや日々の面会など，日常とは異なる生活の負担は計り知れない．そのような困難があるからこそ退院が決まったときの喜びは格別である．

これからも子ども達や家族の健康と成長・発達，そして生活を支援する看護が提供できるよう努めていきたい．　（藤井　眞佐代）

１０　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 2 名と後期研修医 1〜2 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．2018 年の実績は，入院患者数 748 名（実数），外来患者数 5,314 名（延べ数）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（2018 年実績は 1,324 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

2018 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，81 例（2018 年の新規患者は 7 例）で，悪性腫瘍は 60 例，その他の良性腫瘍・血液疾患などは 21 例であった．そのうち 2018 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(T 細胞型)1 例，ホジキンリンパ腫 1 例，神経芽腫 2 例，腎芽腫 2 例，腎外性ラブドイド腫瘍 1 例，脳腫瘍（非定型奇形種様ラブドイド腫瘍）1 例であった．そのうち神経芽腫の 1 例に対し大量化学療法/自家末梢血幹細胞移植を行った．

我が国のがん新規発生数な年間 100 万例を超え，国民 2 人に 1 人はがんを発症する時代であるが，小児がんは 2000 人（0.2%）以下で，小児がんそのものが希少疾患と言える．小児がんと一口に言ってもその種類は非常に多く，希なタイプでは本邦での年間発生数が 1 例に満たないものさえ存在する．そのごく希な腫瘍が多数存在し，小児血液腫瘍に 30 年携わっていても毎年の様に“初めて”の腫瘍を経験する．小児がん領域では珍しい腫瘍が“珍しくない”のである．その様な腫瘍は当然エビデンスがある標準的治療は存在せず，近縁の腫瘍の情報や経験を駆使して治療を組み立てねばならない．苦労も多いが，寛解・治療終了まで至った時の喜びは大きい．それでも治癒と判定出来るのは治療終了後 5 年を経過した後である．その 5 年間は，人事を尽くして天命を待つ気持ちである．天命を待つには，人事を尽くさなければならない．

（小田 孝憲）

（３） 小児内分泌内科

札幌医科大学小児科より鎌崎穂高医師，石井玲医師が非常勤で外来を行っている．2018 年の外来延べ患者数 787 名と前年とほぼ同数であった．

（編集部）

（４） 小児腎臓内科

札幌医科大学小児科より長岡由修医師が非常勤で外来を行っている．2018 年の外来延べ患者数は 101 名と前年の 1 割増しであった．

（編集部）

（５） 遺伝診療科

2018 年の外来受診者数は 75 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．診療疾患の内訳はダウン症，染色体異常，原因不明多発奇形/発達遅滞，先天異常症候群などが占める．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．網羅的遺伝子解析では札幌医大臨床遺伝外来に依頼し，研究検査に参加することもある．最近では保険診療となる遺伝子検査も続々と増えてきたため，臨床遺伝専門医を取得している常勤の石川淑先生に相談しながら院内の検査体制を構築している．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もいる．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）

１１　第一外科部

（1） 小児外科

2018 年度も昨年同様，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 名で診療にあたった．全身麻酔下の手術および検査総数は 227 例と例年と同様であった．鼠径ヘルニア手術は増加し，半数以上は LPEC であった．当施設の特徴から重症心身障がい児に対する外科治療が多い．その中でも例年，胃食道逆流症（GERD）に対する腹腔鏡下噴門形成術は他施設小児外科と比べその症例数は多く，本年度も 15 例であった．これに加え，本年度は難治性膿胸に対する胸腔鏡下の胸膜剥離術，盲腸捻転に対する回盲部切除や若年成人期に初めて診断された先天性十二指腸狭窄症例などを経験した．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．

これらはみな，AYA 世代の重症心身障がい児症例であり，今後もこのような症例の増加が予想され，それらに対する適切な対応に尽力していきたい．

新生児手術は 27 例でその内訳もほぼ例年通りであった．ただ，胎児期の多量腹水を認めた総排泄腔異常症例や全小腸型のヒルシュスプルング病といった難治性疾患を経験し，長期的展望を踏まえ，現在も加療継続中である．

本年度も例年通り，札幌医科大学における週 1 回の小児外科外来診療支援，札幌医科大学医学部 5 学年学生のポリクリ研修指導，3 学年学生の小児外科学講義といった学生教育にも携わった．これに加え，4 月より帯広厚生病院での小児外科外来診療支援を開始し，継続している．

表１　全手術/検査症例数

全手術/検査症例	
外鼠径ヘルニア手術	計44
Potts	16
腹腔鏡下	28
臍ヘルニア	7
ヒルシュスプルング病根治術	3
鎖肛手術	計3
腹仙骨会陰式	1
仙骨会陰式肛門形成術	2
人工肛門閉鎖	2
腸瘻造設術	1
腸瘻閉鎖術	1
胃瘻造設術	4
胃瘻修復術	1
肥厚性幽門狭窄症手術	2
先天性胆道拡張症手術	3
外胆嚢瘻造設術	3
胆道閉鎖症手術	2
脾捻転脾固定術	1
観血的腸重積整復術	2
小腸切除術	1
大腸切除術	1
腸管重複症手術	2
盲腸捻転回盲部切除	1
先天性十二指腸狭窄症手術	1
精巣固定術	3
イレウス解除術	2
大網嚢腫切除術	1

鏡視下手術	計24
腹腔鏡下噴門形成術	15
腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術	1
腹腔鏡下胆嚢摘出術	2
腹腔鏡下脾臓摘出術	1
腹腔鏡補助下結腸切除術	1
腹腔鏡補助下メッケル憩室切除術	1
胸腔鏡下胸膜剥離術	1
胸腔鏡下補助下肺葉切除術	1
良性腫瘍手術	計4
正中頸嚢胞摘出術	2
縦隔巨大奇形腫摘出術	1
腹腔鏡下卵巣腫瘍摘出術	1
悪性腫瘍	計5
胸部神経芽腫摘出術（腹腔鏡補助下）	1
腹部神経芽腫摘出術	1
卵巣悪性腫瘍摘出術	1
卵巣悪性腫瘍摘出術（腹腔鏡下）	1
腎芽腫	1
中心静脈カテーテル留置	14
上部消化管内視鏡	25
大腸内視鏡	9
内視鏡的ポリープ切除術	3
内視鏡的異物摘出	2
食道バルーン拡張術	9
リンパ管腫硬化療法	2
その他	10
新生児手術	27
合計	225

表２　全新生児症例

先天性横隔膜ヘルニア	1	小腸壊死	1
先天性十二指腸閉鎖症	2	超未熟児消化管穿孔	1
先天性小腸閉鎖症	4	全小腸型ヒルシュスプルング病	1
腸回転異常症	3	肥厚性幽門狭窄症	2
鎖肛（総排泄腔異常1例）	計5	臍腸管遺残	1
人工肛門造設	3	尿膜管遺残	1
カットバック	2	外鼠径ヘルニア（嵌頓・壊死）	1
先天性食道閉鎖症	計3	先天性胆道拡張症	1
胃瘻造設/食道閉鎖根治術	2		
胃瘻造設術/食道バンディング	1	合計	27

（縫　明大）

（２） 小児脳神経外科

2018 年は常勤医 2 名（吉藤和久，大森義範），後期研修医 2 名（古村翔一，今高誠一郎）で診療に当たった．大森医師は 4 週間，ソウル大学の小児脳神経外科を見学した．例年どおり先天奇形，水頭症が診療の中心を占めた．外来 1233 名，入院 384 名であった．

脳神経外科手術

内訳		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
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	5	4
	SPS新設	0	6	0	3	3	2	1	0	1	1	1	1
	VPS, VAS, LPS 再建	3	11	14	19	11	32	17	19	12	16	25	11
	SPS再建	2	1	0	3	4	0	1	0	0	0	0	0
	神経内視鏡	3	1	2	2	4	3	7	8	7	5	6	4
	その他(ﾘｻﾞｰﾊﾞ，ﾄﾞﾚﾅｰｼﾞ)	3	18	11	7	21	11	5	11	16	16	16	14
先天奇形	頭蓋骨縫合早期癒合症	0	0	2	2	5	1	5	3	2	5	9	5
	二分頭蓋	0	2	0	0	0	0	0	1	4	4	2	1
	開放性二分脊椎	0	2	1	3	3	4	4	1	2	2	2	3
	閉鎖性二分脊椎	0	6	12	9	16	9	11	10	17	11	9	12
	頭蓋頚椎移行部病変(キアリ奇形など)	0	1	6	3	3	1	4	3	3	9	5	2
	頭蓋内・脊髄嚢胞性病変，脊髄空洞症(SS シャント)	1	3	3	2	4	3	4	7	1	1	5	4
腫瘍	脳腫瘍	0	4	6	4	1	1	0	3	2	0	0	1
	脊髄腫瘍	0	2	0	0	0	1	1	2	0	2	1	3
	他の腫瘍(骨腫瘍など)	0	0	0	0	2	2	1	0	0	2	1	2
血管障害	血管障害(開頭)	0	0	1	0	0	0	2	2	0	0	0	0
外傷	外傷	0	2	2	2	0	2	1	1	2	1	9	5
市中感染症	硬膜下膿瘍，脳膿瘍	1	3	2	1	3	2	1	0	0	0	1	0
機能外科	ITBシステム設置	0	0	1	1	0	1		2	0	2	1	2
その他	シャント抜去など	3	15	9	1	12	8	6	2	14	10	18	12
(計)		18	87	78	67	103	91	77	80	92	91	116	86

（吉藤　和久）

（３） 小児泌尿器科

外来受診 2,194 名，入院患者 1,039 名，手術並びに麻酔下検査数 255 件である．

（西中　一幸）

（４） 小児耳鼻咽喉科

平成３０年は１月から１２月まで光澤博昭，佐藤里奈の２名体制で診療を担当した．

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．

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．

平成３０年手術内訳：気管切開術６，喉頭気管分離術１０，気管孔閉鎖術４，気管孔開大術２，気管バルーン開大術６，頸部腫瘍摘出術３，頸部嚢胞摘出術３，外耳道異物除去術５，鼓膜チューブ留置術２４，アデノイド切除術１８，口蓋扁桃摘出術３７，
舌小帯形成術３，気管内視鏡１１，その他８

（光澤　博昭）

（５） 小児歯科口腔外科

小児歯科口腔外科は週１日（火曜日午後），札幌医大歯科口腔外科から日本口腔外科学会認定口腔外科専門医が非常勤歯科医師として毎年派遣されており，2018 年は前年に引き続き宮﨑晃亘が担当した．

当科の主たる診療内容は，入院時の歯・歯周疾患をはじめとする顎口腔疾患のスクリーニング，口腔衛生状態の評価ならびに周術期等口腔機能管理である．入院時に顎口腔領域の評価を行い，フッ化物歯面塗布やブラッシング指導など予防歯科に重点を置くとともに，必要に応じて歯石除去や歯科衛生士（非常勤）による歯科保健指導を実施している．長期入院患者に対しては，齲蝕治療，乳歯の抜歯手術等の積極的治療介入も行っている．手術前あるいは化学療法前の口腔機能管理においては，口腔内の状態に応じて歯・口腔の感染源の除去や口腔ケアなどを行い，口腔および口腔由来の合併症発症の予防・軽減に努めている．また，局所麻酔下で対応可能な口腔外科手術も行なっているが，全身麻酔下の手術を要する顎口腔疾患に関しては，札幌医科大学と連携して治療にあたっている．

2018 年 1 月～12 月の延べ患者数は 509 人（前年比 1.6%減），1 日平均患者数は 10.7 人（前年比 0.7 人増）でほぼ前年度同様であった．顎口腔領域の２大疾患である齲蝕，歯周病をはじめ歯列・咬合異常の罹患率は依然として高く，非常勤体制で診療時間に制約があるなかで，今後も院内連携を推進し効率的に顎口腔疾患の早期発見・早期治療に努める所存である．

（宮﨑　晃亘）

１２　第二外科部

（１） 小児心臓血管外科

2014 年 7 月にスタートした夷岡徳彦（北大 2002 年卒）をチーフとする体制も５年目を迎えた．この間，鈴木信寛前センター長（現病院事業管理者），續晶子現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. 外科系診療科の先生方には貴重な手術枠と PCIU 病床を融通していただいた．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，事務局のみなさんにも絶大なご援助を賜った．多くの人たちのご支援なくして当科の診療は成り立たなかった.

2018 年には大きな変化が２つあった．まず，2014 年以来このチームを指導し診療に大きなご支援を頂戴していた北海道大学の橘剛先生が 2018 年 8 月で北大を退職し，神奈川県立こども病院心臓血管外科のチーフに栄転された．北海道の小児心臓外科にとっては大きな損失であるが，橘先生は引き続きコドモックルに手術支援においでくださっている．心強い限りである．今後も北海道の小児心臓外科の充実にお力添えをいただきたいものである.

もう一つは，手稲渓仁会病院心臓血管外科の八田英一郎先生が，北大-コドモックルのチームに加わってくださったことである．従来から北大循環器呼吸器外科小児グループとコドモックルは相互に手術支援していたが，八田先生が加わったことにより人事交流と情報共有が点から線へ，線から面へと広がったわけである.

【2014 年 7 月以降のスタッフ】

夷岡徳彦（えぶおかのりよし）（北海道大学 2002 年卒）2014 年 7 月～現在

新井洋輔（あらいようすけ）（北海道大学 2012 年卒）2014 年 10 月～2016 年 3 月

加藤伸康（かとうのぶやす）（北海道大学 2006 年卒）2016 年 4 月～2016 年 9 月

大場淳一（おおばじゅんいち）（北海道大学 1982 年卒）2016 年 7 月～現在

荒木　大（あらきだい）（北海道大学 2011 年卒）2016 年 10 月～現在

【施設認定】

心臓血管外科専門医認定機構認定修練施設（関連施設）2017 年 1 月 1 日～現在

【2019 年 1 月 1 日時点でのスタッフの専門医資格】

荒木　大：外科専門医.

夷岡徳彦：外科専門医，心臓血管外科専門医.

大場淳一：日本外科学会認定医・指導医，日本胸部外科学会認定医・指導医，外科専門医，
心臓血管外科専門医・修練指導者，循環器専門医，集中治療専門医，
救急科専門医.

【新体制以降の手術件数】

	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
2017 年	131	84	47
2018 年	137	85	31

【2018 年 1 月 1 日～12 月 31 日の手術内訳】
麻酔科依頼手術数（PICU での手技含む）137 例
心臓手術総数（専門医業績としてカウントされる手術）：137 例（CPB＋；85 例（新生児 6 例），CPB－；31 例（新生児 21 例），ECMO 関連；2 例）
心臓手術以外：19 例（二期的胸骨閉鎖；7 例，出血に対する心嚢ドレナージ；5 例，PD 留置；3 例，ジェネレーター交換；2 例，創傷処理；2 例）
病院死亡は 3 例
①TGA+AVSD；術後２ヶ月後に NICU で突然死
②SV,PLSVC,TAPVC；過大侵襲で術後急変し ECMO 装着後に死亡
③48 歳 EC conversion；術後循環不全で ECMO 補助奏功せず

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い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）

（２） 小児眼科

2013 年度からは眼科医 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している．近年ダウン症候群の遠視性乱視の受診が多い．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，手術は当センターでの体出生体重児の分娩はまれで，心疾患や外科疾患で転院してきた場合も未熟児網膜症が悪化しなかったので，今年も治療例がない年であった．斜視手術は昨年より少なくなっている．2018 年 1～12 月の手術実績は斜視 12 件 20 眼，睫毛内反症 5 例 10 眼瞼，網眼瞼下垂症 1 例 1 眼瞼であった．

（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．2018 年の延べ患者数は 92 名で微増であった．

（編集部）

１２　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 3 名であった(浅沼秀臣，石川淑，房川眞太郎)．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 5 名の体制で診療にあたった．

新生児病棟の入院数は 132 例であった．体重別では，1000g 未満 9 例（6.8%），1000g～1499g 7 例（5.3%），1500g～2499g　34 例（25.8%），2500g 以上 82 例（62.1%）．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 73 例（55.3%），小児循環器科 24 例（18.2%），小児外科 28 例（21.2%），小児脳神経外科 4 例（3.0%），小児泌尿器科 3 例（2.3%）だった．極低出生体重児が全体の 12.1%と少なく，これは例年と同様の傾向であった．外科関連診療科が主要担当になる症例が 44.7%であり，この傾向は昨年と同様であった．当科の業務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．何らかの外科手術を行った症例は 72 例（54.5%）に上っており当病棟の性格を如実に表している．また，院内出生は昨年等同数の 15 例ですべて予定帝王切開による出生であった．

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．特に，外科治療が必要な先天奇形の児については北海道全域の総合あるいは地域周産期母子医療センターからの搬送を受けている．本年は総合周産期母子医療センターからの搬送は 9 例（函館中央 3 例，市立札幌 2 例，釧路日赤 2 例，北見日赤 2 例，帯広厚生 1 例）と昨年の 2 倍以上の搬入となった．地域周産期母子医療センターからの搬送は 64 例であり，昨年より 21 例の増加であった．航空機による搬送は 7 例であり，うちメディカルウイングを利用した搬送は 1 例だった．

死亡例は 6 例であり，内訳は 18 トリソミー1 例，骨髄増殖性疾患 1 例，先天性心疾患 4 例であった．また，NICU ベッドの確保のため，当センターでの治療が一段落した児につい

ては，戻し搬送も積極的に行っており 25 例にも上っている．これは昨年より 10 例多い．戻し搬送にご協力いただいたご施設に，この場を借りて感謝を申し上げたい．

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．

ここ数年，重症児の入院が増加しており，今後も当センターNICU の入院が必要な児が増えることが予想される．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

１）診療体制

平成 28 年 4 月より診療を再開後，平成 29 年 4 月より非常勤 1 名の医師が増えて 2 名で診療している．

２）診療実績

①外来診療

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 23 名の胎児異常疑い症例の精査依頼に対応した（経腟分娩可能な症例は札幌医大，北海道大学への二次紹介も行っている）．

この他，110 例あまりの胎児超音波スクリーニングを行った（近年増加傾向）．尚，当センターの事情から 14 人の療育児の婦人科診療も行った．

②入院診療

平成 30 年は 14 名の分娩（帝王切開分娩）があった．分娩室設備の問題で，経膣分娩は行っていない．

分娩の内訳（出生前診断）は，胎児疾患 11 例（脳神経外科疾患 3 例，心疾患 4 例，小児外科・泌尿器科疾患《横隔膜ヘルニア・消化管閉鎖・胎便性腹膜炎・プルーンベリー・総排泄腔遺残》5 例，染色体異常 1 例，双胎妊娠《DD-twin》1 例…重複あり），母体適応 3 例（切迫子宮破裂など）である．

14 例の紹介元は，札幌医大，札幌市内の病院以外に北海道大学 3 例（内 1 例は緊急母体搬送），札幌市外 1 例（倶知安厚生，緊急母体搬送）と周産期医療連携に一定の貢献ができたと考えている．

さらに当科の役割の一つとして，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ことがある．

平成 30 年は 18 名の産褥母体搬送・転院入院を引き受け産後の入院管理を行った．居住地別では，5 名が札幌市外（南幌，室蘭，中標津，蘭越，小平）よりの入院であった．

切迫早産などの合併も当センターで引き受けが徐々に可能になってきているが，母体合併症などですぐに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などと連携して診療を行っている．

平成 31 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．残念ながら未だ当センターでの分娩は帝王切開症例に限定されている事を重ねて記すので関連各位のご了解をお願いしたい．

（石郷岡　哲郎）

１４　総合発達支援センター

（１）　リハビリテーション小児科

リハビリテーション（以下リハと略す）小児科は，多様化・重複化している障害の軽減や機能維持および発達促通を目的に，医療部門との連携を図りながら超早期よりリハを提供している．当科の主な業務は，外来や入院診療（親子入院，本入院，ショートステイ）におけるリハ計画の作成と実践指導である．当科は病院管理室と保健福祉部の両方に所属し，教育および福祉との連携も行っている．さらに専門支援事業などの出張や各種講演活動なども実施している．

１）外来診療

月・水・金曜日は午前/午後，火・木は午前に外来を行っている．2018 年 1 月から 12 月までの外来延べ人数は 4487 人で，新規の紹介患者は 339 人であった．各種医療機関や保健センター，発達支援センター（通園センター），教育機関などからの紹介が多い．新規の紹介患者 339 人中 93 人（約 27%）は院内からの紹介である．　4487 人のうち疾患別では発達障害（1050 人），知的障害（721 人），染色体異常（617 人），脳性麻痺（545 人），言語発達遅滞（156 人），運動発達遅滞（135 人），神経筋疾患（134 人）の患者が多く，二分脊椎（57 人），脳炎脳症後遺症（42 人），頭部外傷後遺症（26 人）等がそれに続く．複数の障害が重複している児も多い．姿勢の問題，摂食嚥下や排泄自立課題，コミュニケーションや多動などの発達課題を有する児童が増加している．

２）入院診療

①療育部門（児童福祉法に基づく医療型障害児入所施設）

ア）親子入院

発達の遅れや障害のある乳幼児と保護者が一緒に入院し，発達に合わせた療育方法や遊びを学び，家での生活に活かしていくための入院である（20 床）．全室個室対応となっており，専用のリハ室を整備している．主に午前中はリハが，午後には講義などが行わる．2018 年の親子入院の総数は延べ 209 組あった．疾患別では脳性麻痺（40 人），知的障害（38 人），染色体異常（39 人），発達障害（23 人）が多く，二分脊椎（5 人），脳炎脳症後遺症（4 人），運動発達遅滞（4 人），言語発達遅滞（3 人），神経筋疾患（3 人）等がそれに続く．新生児医療の進歩により，軽症の脳性麻痺児（GMFCS 1～2 レベル）と重症心身障害児（GMFCS 5 レベル）の二極分化があり，それぞれにリハ・ニードが異なっている．脳性麻痺児はかつて入院数の半数を占めていたが，次第に減少し 2018 年は約 19%となっている．

イ）本入院

障害のある幼児や学童が一定期間保護者から離れて入院し，日常生活動作の向上などを目的に，併設の手稲養護学校に通学しながらリハを行っている．病棟は，おもに整形外科治療を有する子供達を対象とした医療病棟 40 床と，粗大運動獲得，日常生活動作確立など社会的自立を目的とした生活支援病棟 50 床とで構成されている．併設養護学校には幼稚部から高等部まであり，3 歳未満児に対しては保育も行われており，教育面にも配慮した環境が整っている．リハ小児科医は主に生活支援病棟に入院している患児を主治医として担当し，医療病棟の患児についてはリハ整形医師のサポート的診療を行っている．2018 年に新たに生活支援病棟に本入院した児童は 286 人であった．疾患別では脳性麻痺（65 人），発達障害（43 人），知的障害（38 人），染色体異常（25 人），神経筋疾患（17 人）が多く，運動発達遅滞（8 人），言語発達遅滞（7 人），二分脊椎（6 人），脳炎脳症後遺症（5 人）等がそれに続く．本入院総数のうち幼児の占める割合は約 1/4 であり低年齢児童が増加している．脳性麻痺の占める割合は，以前は 5 割前後であったが近年は 20～25%で推移している．相対的に発達障害・知的障害の児の本入院が増えてきている．

②小児病院部門（急性期病棟リハ）

3 階の医療部門（NICU，新生児，内科系，外科系，PICU などの病棟）に入院中の患児で，急性期リハが必要な方の診療を行っている．哺乳に関する課題や発達の問題，さらにリラクゼーションや長期臥床に対する変形拘縮予防のための姿勢管理，呼吸器疾患の患児への呼吸理学療法等が主なものである．

３）専門支援事業

北海道保健福祉部の仕事の一つとして，道内の各発達支援センターに職員を派遣し，療育相談などを行っている．道南・道央を中心に奥尻など離島にも支援を行っている．自閉症スペクトラムや ADHD などの発達障害や，知的障害などコミュニケーションや精神発達に課題を有する子どもの相談が多い（約 6 割を占める）．また専門支援事業を契機に当院への受診につながることも多い．

（堀田智仙）

（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平成 27 年 3 月末で退職されたため，当センター勤務が 12 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．2018 年は前年から残留した房川祐頼医長と，脊椎外来は平成 28 年 4 月より月 1 回札幌医大整形外科脊椎班の吉本三徳講師，寺島嘉紀助教，谷本勝正助教，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，Orthopaedic Knowledge Update 2016, *Tachdjian Pediatric Orthopaedics 5th ed,* The Identification and Treatment of Gait Problems in Cerebral Palsy を要約し，毎週木曜日の 8 時からはリハビリ課と合同の英文抄読会を行っている．

今年度は 11 月の約 1 カ月間，藤田が日本小児整形外科学会の 2018 Iwamoto-Fujii ambassador にて Australia の Royal Children’s Hospital Melbourne に訪問し脳性麻痺に対する治療体系，歩行解析による surgical decision making のアルゴリズムを学んできた．また，12 月 14－15 日に名古屋で開催された第 29 回日本小児整形外科学会にて房川祐頼医師の“Gait Profile Sore based on 3-dimensional gait analysis evaluates the walking ability of spina bifida”の演題が最優秀英文ポスター賞に輝き，次年度の exchange fellow に選ばれた．

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．

2018 年の新患数は 181 名（前年 168 名）であった．

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．2018 年の麻酔科管理での手術及び検査処置件数は 82 件であった．

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

人員不足により道立施設等専門支援事業への医師派遣は断念した．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

心の発達の問題，症状をもつ子どもは増加しており，札幌市内では児童精神科が増えてきている．当科は，本道唯一の小児総合病院における精神科として，他施設とも機能分担しながら，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，遊戯療法，言語的精神療法，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 などでの他科スタッフとのカンファレンスを通じて，身体疾患や障害をもちながらも，子どもと家族が地域で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 道立施設専門支援・地域療育支援：道央圏の市町村の発達支援センターなどの療育施設を訪問し，精神発達の問題をもつ子ども（主に幼児）を実際に診療し地域スタッフとのカンファレンスを行いながら，地域のスタッフが親子を支援していくためのバックアップを行う事業である．

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）における新規患者の内訳

新患数は 313 人を数えた．年齢構成は，乳幼児 186 人，小学生 103 人，中学生 23 人，高校生以上 1 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 11 人，F2 の精神病圏が 1 人，F3 の気分障害が 2 人，F4 の神経症圏（社会恐怖症，適応障害，解離性障害，身体表現性障害など）が 27 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 52 人，F8 の心理的発達の障害が 149 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 146 人，その他 3 人），F9 の行動および情緒の障害（多動性障害，分離不安障害，チック障害など）が 32 人，その他 35 人であった．

②道立施設専門支援・地域療育支援，胆振東部震災後の子どもの心の支援

小児精神科では，19 市町村に対し，20 回の支援を行った．

加えて，9 月 6 日に起こった胆振東部地震の被災地（厚真町，むかわ町，安平町）において，北海道子どもの心のケアチーム（札幌市内の児童精神科医，心理士などが中心）の一員として，合計 4 回の支援活動を行った．

（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 15 名，作業療法士 9 名，言語聴覚士 8 名，視能訓練士 2 名，専門主任（受付担当事務）1 名の計 35 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，子どもとその家族が地元で生活しながらも，より効果的に成長を促せるように，地元病院・施設・発達支援センター・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（道立施設専門支援事業，地域療育支援事業，療育キャンプ）や，北海道内の療育関係施設・病院のリハ専門職の受入研修・医療技術大学等での講義，見学実習・臨床実習の受入等も積極的に実施している．

１）理学療法係の業務

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，水治療法などを行っている．個々の能力・障害を検査・評価してプログラムを組み，多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作成にも関与している．

子ども達が継続してリハビリを行えるように，保護者や地元の機関とも連携し環境整備することも重要視している．

2）作業療法係の業務

上肢機能や日常生活動作および知覚・認知発達に困難さ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目標に実践している．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）言語療法係の業務

小児のコミュニケーション及び言語発達障害全般，聴覚障害，摂食・嚥下障害，吃音，失語症などを対象にし，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，地元の通園や学校など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ている．耳鼻科外来では聴覚評価と聴能・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）視能訓練係の業務

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　2018 年

	入院				外来				全　て	
	理学療法	作業療法	言語聴覚療法	全て	理学療法	作業療法	言語聴覚療法			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	1224	565	427	27	405	226	111	106	69	338
2 月	1319	630	473	24	399	212	123	84	56	285
3 月	1206	608	435	43	498	242	132	108	71	447
4 月	1092	401	383	27	479	216	142	114	59	395
5 月	1321	543	443	24	476	240	149	103	86	394
6 月	1383	539	453	24	477	242	149	107	96	343
7 月	1409	531	468	38	489	247	166	97	99	322
8 月	1386	536	426	46	520	290	170	151	113	488
9 月	1050	409	324	28	387	168	113	87	65	289
10 月	1563	658	497	36	544	298	153	104	94	398
11 月	1582	588	501	41	477	259	162	122	86	373
12 月	1256	517	403	35	465	259	161	110	65	367
計	15791	6515	5233	393	5616	2899	1731	1293	959	4439
合計	27932				11539				959	4439

＊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　2018 年

研修会・講習会名	テーマ	期　間
平成 30 年度小児リハビリテーション研修会	「小児のリハビリテーション（理学療法・作業療法・言語聴覚療法）について」評価及び実践の基礎	9 月 1 日

7）実習の受け入れ　2018 年

	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	12	174	11	1	15	147	603
OT	9	57	8	3	8	38	435
ST	3	3	0	0	3	0	131
CO	4	64	0	0	4	60	103
計	28	298	19	4	30	245	1272

受け入れ実習校（16 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　・北都保健福祉専門校　・北海道医療大学
・北海道科学大学　・日本医療医大学
・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

８）専門研修の受け入れ　2018 年

〇施設から，PT3 名・ST2 名　計 5 名（社会福祉法人あむ，新札幌パウロ病院，手稲渓仁会病院，安平町発達支援センター,星が浦病院）

（大澤　浩司）

１５　循環器病センター

（１）　小児循環器内科

2018 年，小児循環器内科にとって最大の出来事はコドモックル開設以来 11 年に渡って循環器病センター長を務められた横澤正人先生が 5 月に退職異動されたことである．1 月から 4 月にかけて各種業務の引き継ぎを行い，5 月に高室が循環器病センター長を拝命した．関連各科の協力のおかげで大きな混乱なく業務を継続できたと考えており，関係された皆様に厚く御礼申し上げる次第である．

横澤先生の後任スタッフとして，週 2 回非常勤で心臓カテーテル検査の指導的助手を務めていた小児循環器専門医の澤田（石田）まどかが 4 月から常勤となった．11 年に渡る横澤先生の外来継承において医師患者関係の確立に苦労も予想されたが大過なく引き継がれている．これは外来看護師の協力と澤田の誠実な人柄に依るところが大きい．澤田は心臓 MRI 検査の解析にも携わり，放射線部の協力のもと検査件数が大幅に増加した．

2017 年に赴任した名和智裕は入院を総括し小児科後期研修医の指導にあたっている．日勤帯ほぼ全ての緊急搬送要請に対応し，心臓外科との密接な連携のもと的確な診断と治療方針決定に携わっている．加えて専従医不在の当院 PICU の病棟副医長として，循環器疾患のみならず小児集中治療体制の確立に向けて精力的に活動している．PICU の実績については集中治療部の項を参照されたい．

循環器内科診療体制は 3 名の小児循環器科専門医に数か月交代の研修医を加えた 4 名体制であった．外来診療は，火曜日奇数週を高室，偶数週を澤田が担当し，水曜日は澤田，木曜日は高室が担当している．循環器外業務として総合診療科外来を，高室が水曜，澤田が木曜に担当している．心臓カテーテル検査は月・金に毎回 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経皮的 ASD 閉鎖栓，PDA 閉鎖栓の認定施設も維持している．

北海道の子どもたちが全国標準の治療を受けるため本認定の維持は当院の大切な使命の一つであると考えている.

2018 年の診療実績は増加傾向で新規紹介患者は 6 年ぶりに 200 名を超え，入院患者数も開設以来初の 400 例にあと一歩であった．検査数は前年とほぼ横ばいであったが，核医学検査が減少し心臓 MRI 検査が急増している（表）．5 年前に検査の半数を占めていた肺血流シンチが心臓 MRI 検査での肺血流量定量化に取って代わられた影響と考えられる.

学術的業績においては，積極的に全国学会に発表し批判を仰ぎ，全国多施設の長所を取り入れられるよう励んでいる．論文化が少ないのは今後の課題である.

これからも道内 3 医育大学，各医療機関と密に協力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すべく，断らない医療・よりよい成績・後進の育成を心掛けてゆきたい.

		2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
1)スタッフ						
小児循環器医数(総数)		4人	4人	5人	5人	4人
	常勤	4人	4人	4人	4人	4人
	非常勤	0人	0人	1人	1人	0人
	上記のうち小児循環器専門医	3人	3人	4人	3人	3人
小児心臓外科医師数(総数)		2人	2人	3人	3人	3人
	常勤	2人	2人	3人	3人	3人
	非常勤	0人	0人	0人	0人	0人
	上記のうち心臓血管外科専門医	0人	0人	0人	2人	2人
生理検査技師(総数)		2人	2人	2人	2人	3人
	常勤	2人	2人	2人	2人	3人
2)患者						
新規紹介患者(総数)		166例	185例	194例	153例	217例
入院患者	(循環器)	338例	362例	325例	343例	393例
	(循環器以外)	22例	13例	16例	13例	5例
3)検査、治療						
心電図(総数)		2790件	2685件	2684件	2785件	2939件
	心電図:負荷なし	2575件	2521件	2504件	2607件	2754件
	トレッドミル運動負荷試験	19件	4件	5件	5件	7件
	マスター運動負荷試験	71件	63件	78件	75件	86件
	ホルター24時間心電図	124件	97件	95件	96件	89件
	ヘッドアップチルト試検	1件	0件	2件	2件	2件
	起立負荷試検	0件	0件	0件	0件	1件
心エコー検査(総数)		3284件	3326件	3155件	3425件	3240件
	経胸壁心エコー検査	3195件	3217件	3046件	3293件	3132件
	経食道心エコー検査	89件	109件	107件	96件	103件
	胎児心エコー検査	0件	0件	2件	36件	5件
心臓カテーテル検査、治療(総数)		165件	168件	143件	143件	152件
	先天性心疾患	161件	166件	134件	133件	146件
	川崎病	2件	0件	5件	9件	5件
	その他の後天性心疾患	2件	2件	4件	1件	1件
	電気生理学的検査件数	0件	0件	1件	0件	0件
	心筋生検件数	2件	1件	2件	0件	0件
	患者年齢分布					
	※28生日未満	1件	1件	0件	0件	0件
	※28生日～20歳未満	155件	162件	135件	138件	138件
	※ 20歳以上	9件	5件	8件	5件	5件
	カテーテル治療総数	39件	35件	32件	28件	35件
	ADO(Amplatzer Ductal Occluder)	8件	6件	5件	4件	7件
	ASO(Amplatzer Septal Occluder)	5件	11件	10件	7件	7件
心臓CT検査(総数)		56件	63件	57件	59件	90件
	心血管構築異常 (主として先天性心疾患)	52件	60件	57件	58件	85件
	冠動脈	4件	3件	0件	1件	5件
核医学検査(総数)		21件	22件	12件	15件	6件
	安静時心筋血流シンチ	5件	2件	3件	0件	0件
	運動負荷心筋血流シンチ	6件	12件	6件	11件	5件
	肺血流シンチ	10件	9件	3件	4件	1件
心臓MRI検査(総数)		2件	3件	13件	27件	69件
	心血管構築異常 (主として先天性心疾患)	2件	2件	13件	26件	60件
	冠動脈	0件	0件	0件	1件	3件
	大血管	0件	1件	0件	0件	0件
	その他(心筋症など)	0件	0件	0件	0件	6件
4)外科治療						
手術件数(総数)		77件	128件	119件	131件	137件
	開心術総数	54件	83件	80件	84件	85件
	非開心術総数(ただし、以下の※は含まない)	15件	25件	21件	34件	31件
	※ ペースメーカ植込み	2件	2件	1件	3件	2件
	※ 経皮的心肺補助装置:PCPS	1件	1件	4件	0件	2件
	※ その他	5件	17例	13件	10件	17件

(高室　基樹)

（２） 小児心臓血管外科（第二外科部参照）

１６　手術部

（１） 手術部門・麻酔科

1） 手術部

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．小手術室は器械展開に使用し手術には運用していない．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で全身麻酔を必要とする場合は対応している．

看護師スタッフは 14 名で平日は遅出勤務 1 名の時差勤務と，外来対応のため夜勤を行っている．5 月より週末，休日の日勤務は外来が対応することとなりオンコール体制を取っている．

2） 麻酔科

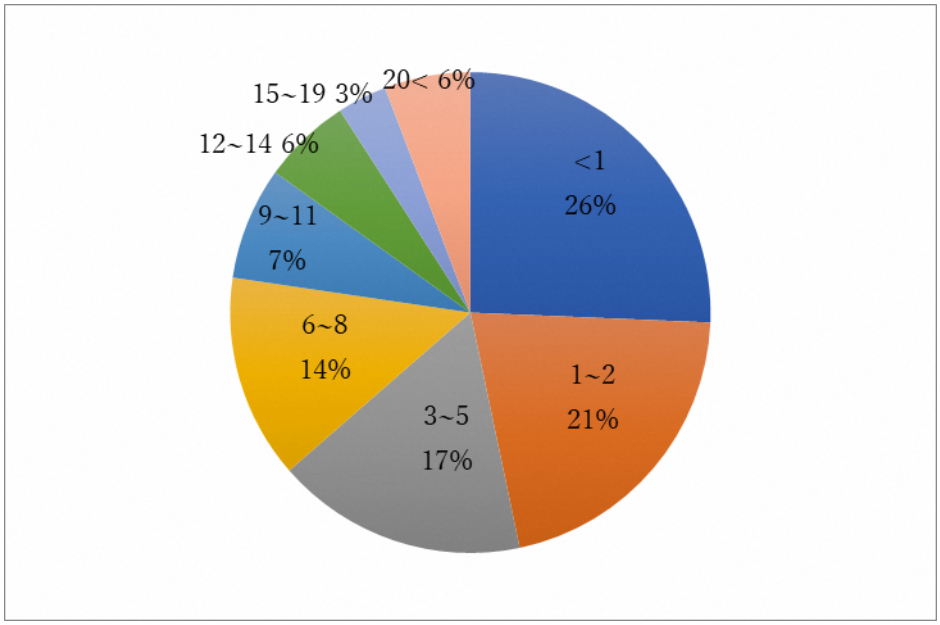
札幌医大麻酔科教室の当センター勤務希望者に配慮し，4 月から３ヶ月のローテーションを開始し好評であった．またセンターの小児科後期研修医と熊本日赤病院から小児科専門医の麻酔科研修を受け入れた．麻酔業務のみならず，集中治療における全身管理や在宅人工呼吸管理にも関わっている．手術部スタッフと毎朝カンファレンスを行い，情報を共有し，安全な周術期管理を目指している．

下記に科別症例数，年連別割合を示す．検査麻酔を含む麻酔件数は 1069 件であり，ここ数年増加傾向である．

科別症例数

心臓	119
耳鼻	140
内科	10
循環器	157
泌尿器	214
産	14
整形	81
眼科	18
脳外	91
外科	237

年齢別症例数



（２） 集中治療部門

１）構成・機能

集中治療室（PICU）は 6 床からなり，そのうち 1 床が個室で陰圧・陽圧の切り替えが可能である．全ベッドに生体情報モニターおよび人工呼吸器が設置されており，中央の 2 床は重症患者用として無影灯と電源用のシーリングペンダントが設置されている．看護師の定数は 24 人で, 2 対 1 看護となっており, 特定集中治療管理料 II が算定可能な機能をもつ．基本的には術後管理の入室が多いが，重症感染症や院内急変など内科的疾患での入室依頼もある．全国の PICU によって組織されている PICU 協議会に登録している．

２）診療科体制

大場副センター長が集中治療室長を兼任しており，基本的には各診療科の医師が主治医となるオープン ICU 体制だが，状態に合わせて各科で協力して診療を行っている．当直は循環器内科，心臓血管外科，麻酔科の医師が担当している．看護師や理学療法士を含む他職種による朝夕のカンファレンスを行い，情報の共有や治療方針の検討を行っている．理学療法士の協力を得て早期リハビリテーションを開始している．

３）患者数

2018 年の入室患者数は 246 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

	入室患者数	延入室患者数（%）
心臓血管外科	89	36.1
循環器内科	15	6
小児外科	41	16.7
脳神経外科	45	18.4
耳鼻咽喉科	17	7
神経科	19	7.7
新生児科	13	5.3
整形外科・泌尿器科	5	2
総合診療	2	0.8

４）今後の課題

長期的には重症患者の一貫した管理のためには集中治療を専門とする専従医の配備が望ましい．ベッドコントロールに難渋する時もあり，病棟との円滑な連携が必要である．センター開設から 10 年を経て，機器類の更新も課題となっている．小児集中治療科の標榜および日本集中治療医学会の施設認定の取得の予定である．

（名和　由布子）

（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．今年は，人工心肺回路見直しを中心に，血液浄化の工夫等を行った．

２）医療機器整備

2018 年は，シリンジポンプ・輸液ポンプ・パルスオキシメーターを中心に使用後点検行った．昨年に引き続き，医療機器管理責任者の指導のもと，年間保守点検計画の作成・医療機器添付文書の保管・医療機器安全情報の保管等に取り組んだ．また無影灯と電気メスの機器選定を行った．

３）臨床業務

人工心肺業務 83 件，内視鏡関連業務 97 件，腹腔鏡関連業務件 57 件，脳外関連業務 16 件，ペースメーカー関連業務 116 件，血液浄化業務 5 件，補助循環業務 3 例，アイノベント 25 例, 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，呼吸療法認定士２名，体外循環技術認定士３名，周術期管理チーム臨床工学技士１名である．

道内唯一の子供専門病院として，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，今年は３施設，14 名が臨床実習を行った．

５）目標

人工心肺・アフェレーシス・末梢血幹細胞採取等の体外血液循環知識を深める事．医療機器に関して，計画的な更新プラン等を提供する．

（佐竹　伸由）

１７　放射線部

１）動向

放射線部は放射線技師 7 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 30 年に行った診断部門全体としての総件数は前年と比較して約 700 件減少した．これは，主として一般撮影件数が 566 件，CT 検査が 65 件と減少したためである．一方放射線治療を実施した患者は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前年と比較して約 70 件減少した．

現在使用している放射線機器は，センター開設時に設置された装置で使用して 11 年経過している．そのため，これから随時機器更新を検討する時期にさしかかっているが，平成 30 年 3 月に全脊柱，全下肢といった長尺撮影を除く一般撮影とポータブル撮影の FPD 化を行った．これにより，従来と比較して放射線被ばくは４0%程度低減することが可能になり，画質向上と撮影時間の短縮にもつながっている．

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安全で安心な検査業務を心がけている．

2）実績

一般撮影

部　位	人	件　数
頭頸部	568	1,428
胸腹部	3,861	4,152
体幹部	4,422	5,967
上肢	414	621
下肢	2,603	9,090
合　計	11,868	21,258

ポータブル（病棟）撮影

部　位	人	件　数
胸・腹部	3,426	3,714
その他	158	165
合　計	3,584	3,879

骨密度

部　　位	人	件　数
腰椎（骨塩測定）	24	24
全身体組成測定	229	229
合　　計	253	253

術中撮影

部　位	人	件　数
整形外科領域	47	49
他　の　領　域	75	79
合　計	122	128

X-TV

部　位	人	件　数
上部消化管	194	195
下部消化管	124	126
泌尿器領域	162	162
脳外科領域	34	35
整形外科領域	1	1
そ　の　他	7	7
合　計	522	526

CT

検査の種類	人	件　数
単純CT	643	686
造影CT(*)	181	183
合　計	824	869
(*)心臓造影CT(再掲)	90	90

MRI

検査の種類	人	件　数
単純MRI(*)	1,214	1,311
造影MRI	50	52
合　計	1,264	1,363
(*)スペクトロスコピ	13	13

血管造影

検査の種類	人	件　数
循環器系血管造影(*)	150	150
他の血管造影・検査	19	19
合　計	169	169
(*)IVR　(再掲)	35	35

RI

検査の種類	人	件　数
脳血流	51	153
全身骨	7	14
腫瘍	8	16
炎症巣	1	2
肺血流・肺換気	1	1
心筋	5	10
腎・レノグラム	131	262
その他	3	3
合　計	207	461

放射線治療

リニアック	1

コピー

用　途	人
センター用コピー	568
情報提供・情報開示	692
合　計	1,260
*開示請求　（再掲）	9

時間外撮影

種　類	人
ポータブル撮影	750
一般撮影	164
X-TV	21
CT	69
その他	167
合　計	1,171

（菊池　雅人）

１８　検査部

（１）動向

2018 年は，萠出科長として始まった．今野技師が主査となり，垣本前科長，成瀬元科長，森尾，平井の各技師は，ハーフタイムの再任用となった．8 月に，念願の新人である内山技師が入職した．臨床検査委員会は年 4 回の開催．臨床との連携を推進し，精度管理について報告した．部署内の勉強会も予定通りに開催し，検体管理加算の施設基準にも対応してきた．

一般検査部門では，尿検査の迅速化のため，全自動尿中有形成分測定装置（フローサイトメトリー法）が導入され，システムやマニュアル整備も順調に進み，臨床各科のご協力により，6 月から稼動となった．さらに 7 月には多項目自動分析装置（XN-2000）と全自動血液凝固分析装置（CS-2400）, 8 月には生化学自動分析装置（TBA-C8000）も導入され，迅速性や精度の改善が期待された．臨床の要望により，シクロスポリン,シスタチン C の院内実施化に向けて，データ比較を実施しているが，その他にも，検査の迅速化やコストダウンを意識して，適宜検体項目の見直しを実施している．

生理検査部門では，脳波システムの更新後も順調に稼働している．

細菌検査部門では，ポット法は順調に進み，感染管理において，重要な役割を継続している．9 月発行の「ウキウキコドモックル」にて「子どもたちを薬剤耐性菌から守る！」として記事を飾った．

輸血部門では，臨床各科のご協力や，無菌接合装置の導入により，廃棄率が低く抑えられているが，アルブミン製剤の使用状況から輸血管理加算の施設基準には至っていない．

病理部門では，専門医制度への対応が一段落し，病理学会認定施設としての基準も維持しているが，小児病理の中央診断への協力などで，病理医の役割が増している．各部門ともに，12 月からの医療法改正に伴うマニュアル整備や機器や試薬管理記録等の対応が必要となったが，各部門の協力により，順次整備されてきている．

2018 年度も順調に進んだかに思えた 9 月 6 日，胆振東部地震が発生した．検査部の機器は被害を免れたが，電気供給とシステム上の問題が発生し，多くの機器で再稼働に難渋した．電源復帰後には，順次正常化したが，多くの課題が残った．引き続き検査の精度管理，安全確認，コスト意識を軸に邁進したい．

（高橋　秀史）

（２）臨床検査部

臨床検査業務委員会

第１回　2018 年 3 月 8 日

第２回　2018 年 6 月 6 日

第３回　2018 年 9 月 5 日

第４回　2018 年 12 月 5 日

検査部勉強会

第 342～351 回（計 10 回）

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

6 月実施　評価 A　197／206 件

北海道臨床衛生検査技師会　臨床検査精度管理調査

7 月実施　評価 A　68／70 件

北海道臨床衛生検査技師会　臨床検査精度管理調査

6 月実施　（フォトサーベイ）　評価 A 35／35 件

表１部門別検査件数推移

	2016	2017	2018
一般	51,312	53,150	62,800
血液	117,239	124,995	128,247
細菌	11,877	12,487	12,243
血清	20,011	20,888	21,612
生化学	192,344	205,407	205,307
凝固	5,935	7,561	6,601
輸血	3,315	3,550	3,694
（血液型抗体ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ）	2,772	2,872	2,890
（交差）	543	678	804
病理	2,419	2,046	2,206
生理	9,312	9,628	9,521
（脳波）	1,494	1,485	1,421
（ABR・ASSR）	54	59	56
（心電図）	2,688	2,783	3,006
（超音波関係）	5,076	5,301	5,038
動作解析	255	270	243
総件数	414,019	439,982	452,474
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	2016	2017	2018
生化学	18,672	24,792	25,318
血清	1,728	1,523	2,250
血液	4,630	7,764	6,635
血液型	84	83	99
輸血	245	110	230
凝固	1,221	1,770	1,714
髄液	76	20	71
薬物	159	102	166
尿（検体数）	84	133	150
インフルエンザ	154	134	140
RSウイルス	142	126	127
ロタウイルス	59	63	55
ノロウイルス	78	70	60
アデノウイルス	128	126	124
マイコプラズマ	0	2	0
A群溶連菌	49	62	68
アデノウイルス（便）	56	50	57
ヒトメタニューモウイルス	87	116	129
その他	82	77	0
計	27,734	37,123	37,393

（萌出　頼人）

（３）病理診断部

		2013	2014	2015	2016	2017	2018
剖検数	院内	4	2	0	2	1	2
	院外	0	0	0	0	0	0
	剖検率	33%	25%	0%	20%	11%	20%
組織診断		2,650	1,910	2277	2419	2046	2206
FISH		20	10	2	1	4	4
剖検症例検討会（CPC）		4	2	1	1	1	0
tumor board		29	14	14	11	7	9

（木村　幸子）

１９　薬剤部

欠員問題は解消したように見える．2018年の薬剤部のジェネリック薬品への切替えついては，前期72％前後と貢献はしていたが，10月からジェネリック薬品の登録が急激に増加したため，てこ入れを行ったが残念ながら目標値には達しないこととなりそうである．けれども毎年10品目程度行う目標を今年も立て，さらに購入金額の軽減に努めた．また，高カロリー輸液の調製　がん化学療法製剤の調製という特殊な業務が2018年は増加した点と，治験薬の件数が神経内科のご協力により増加し病院収益に貢献できた．次なる目標は，「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」を薬剤部員とともに今年も再確認し，以下の業務を実施した．

業務：1)入院調剤（散薬計量調剤が9割），2)外来調剤（内分泌外来の成長ホルモンの院内処方，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（在宅用4倍希釈デスモプレシンスプレーおよびセレン内服液の調製，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）：神経内科による抗てんかん薬．

課題：6）の医薬品管理業務をつかさどる薬品SPD管理に工夫が必要である．これから2年を目標として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)外来患者への院内処方「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の制約と緊急時への対応，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，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の評価不足による業務量増大，7)薬学関連の発表及び論文作成．

（渡邊　俊文）

２０　栄養指導科

栄養指導科では，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．

（１）栄養指導科職員数

センター管理栄養士　２名

給食業務委託職員　29 名（管理栄養士 4 名，栄養士 7 名，調理師 4 名，調理員 8 名，洗浄員 6 名）

（２）給食業務委託内容

献立作成，食材発注，調理，盛り付け，配下膳，調乳，配乳，食器等洗浄

（３）提供食種

一般食（軟菜食）1000～2100kcal の 5 段階，離乳食，特別食（加算食，非加算食），ミルク，産科出産祝い膳の他，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．

また，ソフト食として，全粥ゼリーの対応している．31 年度より副食の嚥下調整食を導入予定である．

（４）給食数

2018 年 1 月～12 月分　100,529 食

（５）栄養指導・相談件数

個別指導　73 件（食事の作り方，離乳食作り方，肥満対策，便秘対策，ミキサー食，うらごし食作り方等）

親子入院時相談　201 件

（６）行事食

季節の行事食やおやつ等を年間 14 回提供．

毎月行われている誕生会には，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 1 木曜日　年 9 回開催

29 年度より摂食・嚥下リハビリテーション WG も開催している．

給食数分類表（2018.1.1～12.31）

	朝食	昼食	夕食	合計(食)	１日平均	1日1食平均
一般常食	16,273	17,683	16,274	50,230	138	46
一般粥軟菜食	5,633	6,958	5,844	18,435	51	17
離乳食	1,961	2,605	2,143	6,709	18	6
ミルク	5,649	5,666	5,686	17,001	47	16
ミルク（特別食）	759	757	760	2,276	6	2
供給特殊ミルク	226	232	314	772	2	1
特別食（加算）	1,092	1,094	1,092	3,278	9	3
妊娠高血圧症食	4	4	5	13		
妊娠糖尿食	0	1	0	1		
低残渣食	1	1	2	4		
腎炎食	40	36	37	113		
肝臓食	16	17	16	49		
糖尿食	107	107	106	320		
貧血食	3	4	4	11		
ケトン食	921	924	922	2,767		
特別食（非加算）	462	476	438	1,376	4	1
妊産婦食	35	44	43	122		
産後食	246	241	232	719		
低脂肪食	12	14	13	39		
低残渣食	17	16	17	50		
加熱食	21	21	20	62		
VMA検査食	3	3	2	8		
糖質制限食	23	22	23	68		
外科術後食	43	54	50	147		
産科術後食	13	14	14	41		
軽食	23	47	24	94		
術前食	26	0	0	26		
濃厚流動食	127	161	164	452	1	0
合　計(食)	32,182	35,632	32,715	100,529	275	92

ミルク本数内訳（2018.1.1～12.31）

	一般乳	ﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟ	低出生体重児乳	ﾆｭｰMA1	ﾐﾙﾌｨｰHP	MCTﾌｫｰﾐｭﾗ	ARﾐﾙｸ	ｹﾄﾝﾌｫｰﾐｭﾗ	低K中P	合計(本)
年合計	37,110	1,370	4,870	3,436	103	1,514	1,194	1,129	61	50,787
月平均	3,093	114	406	286	9	126	100	94	5	4,232

栄養指導・親子入院入院時食事相談件数

	１月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計(件)
個別指導	3	7	9	6	7	5	9	7	3	5	4	8	73
親子入院	16	17	17	13	18	16	16	18	19	16	18	17	201

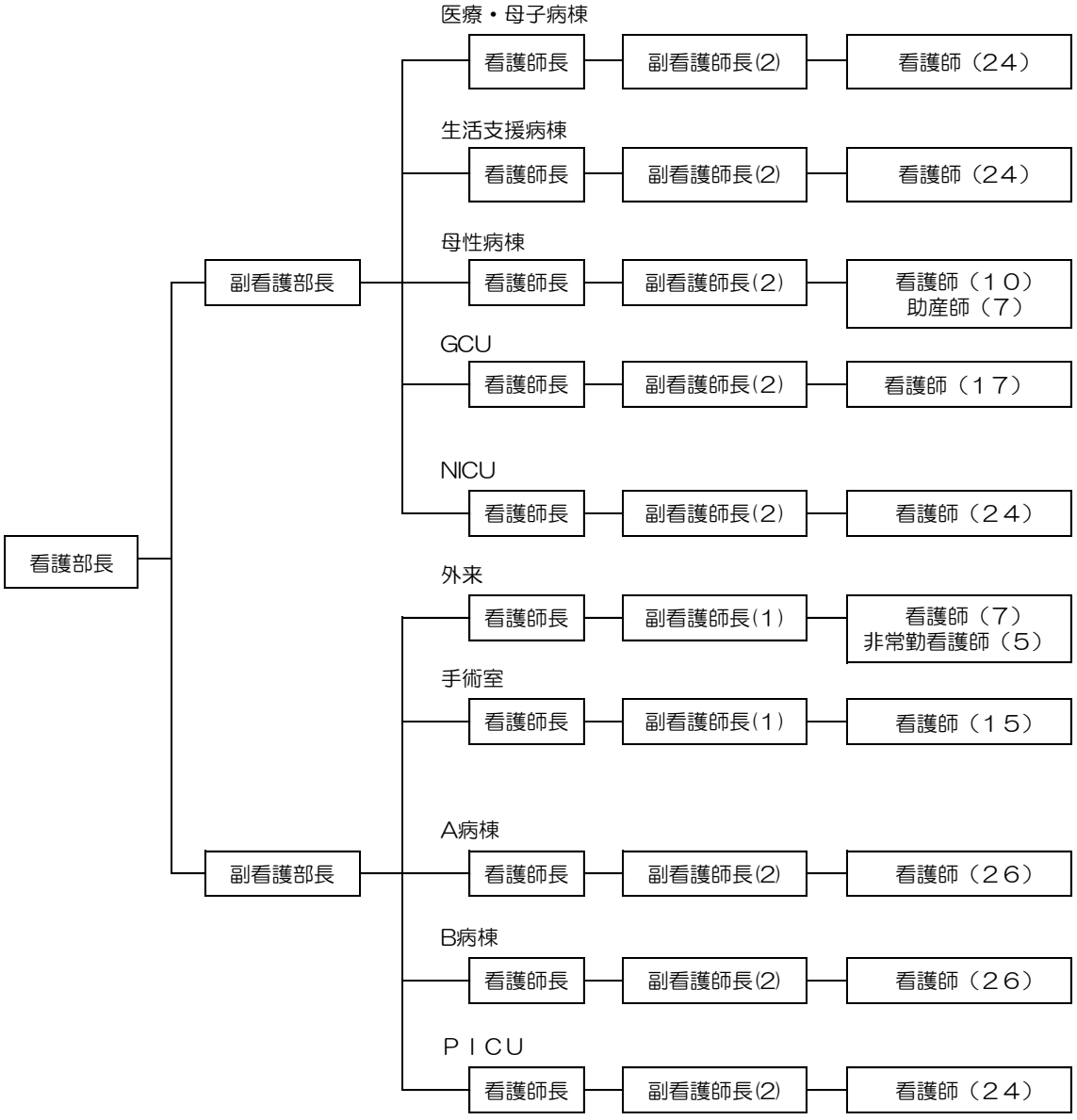
（藤田　泉）

２１　看護部

（1）総括

平成 30 年度は，看護部のビジョンである「在宅療養移行支援」の確立に向け「退院支援・調整チーム」を立ち上げた．在宅で受けられるサービスの種類，退院調整スクリーニングシートの活用方法や訪問看護ステーションとの連携, 多職種とのカンファレンスなど, より具体的に研修を進め実践力アップに向け取り組んでいる．今後も，在宅移行支援を強化するだけではなく，在宅移行後の支援を地域のニーズにも対応できるように看護師の育成と体制作りに取り組んでいきたい.

1）看護部組織図



2）看護職員の配置状況と夜勤体制（平成 30 年 4 月 1 日現在）

			看護職員数						非常勤看護師	保育士	夜勤体制	
部署	定床	配置整数	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	12	15			2	2
NICU	9	24			1	2	20	23			3	3
PICU	6	24			1	2	20	23			3	3
手術棟		15			1	1	12	14			1	1
外来		7			1	1	5	7	5	1		
看護管理室		3	1	2			12	15				
計	215	207	1	2	10	18	179	210	5	11	23	23

3）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	9			2		2	1			1		1	16
		退職				1	2				1			6	10
	臨時	採用	4			1			1				1		7
		退職							2					2	4
転入出		転入	4												4
		転出												1	1

（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．

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，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．業務改善とマニュアル・看護手順の見直しを行った．

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．

記録記載基準の見直し，看護必要度に対応した記録の整備，記録監査を行った．

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．

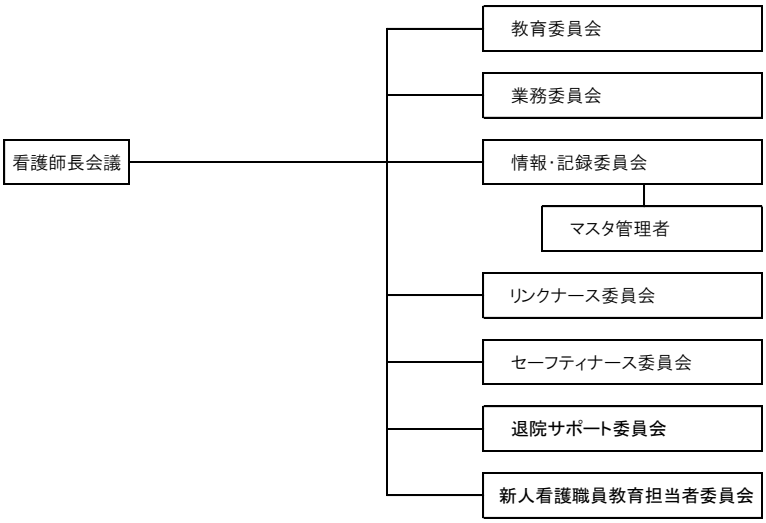
6）セーフティーナース委員会

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．病棟で起きたリスクについての話し合いや安全ラウンドの実施に取り組んだ．

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．第 1・３火曜に定例開催した．退院調整スクリーニングシートの活用推進や退院サポートに関する研修会の企画運営を行った．

看護部会議・委員会体系図



（4）看護職員研修

1）院内研修実施状況

研修名	
新任者集合研修	リーダーシップ研修Ⅰ
新任研修Ⅱ	リーダーシップⅠ・フォロー①
新任研修Ⅲ	リーダーシップⅠ・フォロー②
新任研修Ⅲ・多重課題	臨地実習指導者研修
新任研修Ⅳ	臨地実習指導者研修・フォロー
新人看護職員集合技術研修	看護倫理Ⅰ
看護過程研修Ⅰ	看護倫理Ⅰ・フォロー
看護過程研修Ⅰ・フォローアップ①	卒後2年目フォロー研修Ⅰ
実地指導者研修Ⅰ	卒後2年目フォロー研修Ⅱ
実地指導者研修Ⅱ	てんかん研修
実地指導者研修Ⅲ	てんかんフォローアップ研修
看護研究研修①	在宅移行支援研修
看護研究研修②	在宅移行支援フォローアップ研修
PALSリーダー研修	在宅移行支援フォローアップ研修②
新人看護職員教育担当者研Ⅰ	
新人看護職員教育担当者研修Ⅱ	
新人看護職員教育担当者研修Ⅲ	

例年通り，上記院内研修を実施した．

２）院外研修実施状況

①院外研修

研修名	
認定看護管理ファーストレベル	医療安全管理者養成
認定看護管理セカンドレベル	看護必要度院内研修評価者研修
認定看護管理サードレベル	認定看護師研修（皮膚・排泄ケア分野）
保健師助産師看護師実習指導者講習会	生活の場に戻る患者さんの退院支援を学ぶ
看護倫理－看護で大切なことは何かー	摂食・嚥下障害ケアの基本を学ぼう
周産期看護の専門性を高めよう	退院支援の基礎知識
目標管理（原因分析～BSC）	看護師のクリニカルラダーを活用した施設内教育
現場にいかせるリスクマネジメント	がん化学療法の基礎知識
看護管理Ⅰ～看護管理のはじめの一歩～	今こそベテランナースの力を活かす時
現場で活かせる感染管理	指導者のための看護研究　研究をｸﾘﾃｨｰｸしてみよう
その人らしい最期を迎えるために	家族看護―家族の理解を深めようー
子ども・家族中心のプレパレーション	災害ナースの第一歩
目指せ排泄ケアの達人	災害ナースⅡ
新人看護職員研修―研修責任者・教育担当者	摂食・嚥下障害ケアの基礎を学ぼう

②院外派遣

入退院調整・地域連携ネットワーク会議	小児集中重症看護ネットワーク会議
小児がん看護ネットワーク会議	皮膚・排泄ケアネットワーク会議

③北海道職員研修

本庁主催　中堅職員（採用 8 年目）研修
本庁主催　再任用職員研修

④北海道立病院看護職員研修

看護師長研修
リーダーシップ研修

（５）看護研究発表

１）院内看護研究発表

病棟名	演題名	発表者
生活支援	思春期の患者とのかかわりの中で看護師が感じる困難 ～療育病棟に勤務する看護師へのインタビューを通して～	檜山和晃
母性病棟	診断確定の為に繰り返しの検査を受ける児を持つ母親の対児感情	小林径子
A 病棟	小児慢性疾患を有する成人のセルフケア獲得・維持への援助 ～統合失調症を併発し気管切開管理を必要とした事例を通して～	木曽景太
B 病棟	医療依存度の高い長期入院児の退院へ向けた取り組み ～受け持ち看護師としてスタッフに働きかけての取り組みへの変化～	山内雅之
OP	幼児期後期の子どもに家族とともに術前説明を実施した効果	加藤有沙
GCU	医療的ケア児の退院支援における訪問看護師との連携の実態と問題点 ～GCU 看護師へのインタビューを通して～	齋藤美和子
NICU	初回面会までの母親の愛着形成を促す取り組み ～NICU 看護師のメッセージと写真を添えたバースデーカードを使用して～	中村里帆
医療・母子	療育経験豊富な看護師が語る困難	石山　葵
PICU	PICU における家族看護の実態調査	宮崎愛梨

２）院外看護研究発表等

業績参照.

（６） 臨地実習等受け入れ状況

１）臨地実習受け入れ状況

学校養成所名	期間	人数
天使大学	平 30 年 5 月 2１日～10 月 19 日	21 名
市立小樽病院高等看護学院	平成 30 年 7 月１7 日～9 月 7 日	12 名
札幌医科大学	平成 30 年 9 月 25 日～11 月 14 日	20 名
札幌医学技術福祉専門学校	平成 30 年 10 月 15 日～25 日	24 名
北海道文教大学	平成 29 年 10 月 1 日～平成 30 年 1 月 15 日	30 名
北海道医療大学	平成 30 年 1 月 16 日～平成 30 年 3 月 1 日	24 名
札幌医科大学　助産学専攻科	平成 29 年 12 月 11 日～平成 30 年 1 月 24 日	20 名
札幌保健医療大学	平成 29 年 5 月 29 日～6 月 28 日	9 名
札幌医科大学（医学部）看護体験実習	平成 30 年 1 月 23 日	3 名

2）施設見学実習受け入れ状況

学校養成所名	期間	人数
勤医協札幌看護専門学校	平成 30 年 8 月 31 日	28 名
〃	平成 30 年 9 月 7 日	30 名
中村記念病院附属看護学校	平成 30 年 10 月 5 日	38 名
北海道稚内高等学校専攻科	平成 30 年 9 月 28 日	41 名

3）ふれあい看護体験

学校名	期間	人数
北海道稲雲高等学校	平成 30 年 5 月 18 日	6 名

（中野　香寿子）

２２　地域連携課

（1）組織及び主な業務

地域連携課は，指導係，保育係，相談支援係，主査［地域連携］で構成され，次の業務を行っている．

1）生活支援（指導係，保育係）

入院，入所している子どもの生活に潤いを与え，発達を促すため，各種行事の企画や日々の生活のサポートを保育士と児童指導員が協働で行っている．

2）臨床支援（指導係，保育係）

心理検査・心理療法，外来チーム診療，個別・集団セラピーなどを心理判定員と保育士が協働で行っている．

3）相談支援（相談支援係）

療養，医療費助成，福祉制度，施設利用などに関する各種相談への対応を保健師と相談員が行っている．

4）地域支援・関係機関連携（相談支援係）

在宅医療・療育支援に係る関係機関との調整，地域の関係機関への専門支援，児童虐待防止に関する業務を保健師と相談員が行っている．

5）医療連携（主査［地域連携］）

医療機関等からの紹介予約，家族等からの医療相談・診療予約，医療機関への紹介予約などを専任の看護師が行っている．

6）研修（主査［地域連携］）

周産期医療に係る研修，実習生の受入調整，施設見学の対応などを専任の看護師が行っている．

（２）業務実績

主な業務実績は次のとおりである.

① 主な児童指導事業(平成30年度)

行事名	実施日又は回数	摘要
入・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・退院式と併せて開催
運動会	年1回(6月)	手稲養護学校との共催
夏祭り花火大会	年1回(7月)	町内会、手稲養護学校等にも呼び掛け
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)	手稲養護学校との共催
クリスマス会	年1回(12月)	生活支援病棟、医療病棟対象で実施
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8回	自治的活動(対象:小学1～3年生)
高学年集団遊び	月1回、年8回	自治的活動(対象:小学4～6年生)
なかま会	月2回、年19回	自治的活動(対象:中学生)
レッツトライ	月1回、年7回	自治的活動(対象:高校生)

※ 上記行事は発達支援を目的に2階の医療型障害児入所施設の児童を対象に実施しているが、可能な範囲で3階の入院児童も含めて実施している。

※ 上記行事のほか、各病棟ごとに節分やひな祭りなどの行事も実施している。

② 心理検査及び心理療法等(平成30年度)

区分	実施件数
心理検査	554
心理面接	251
心理療法	105
集団療法	67 (延242
親教室講義	6回 (延83人)

③ 相談指導

ア 相談件数(新規、継続別)

区分	平成30年度		摘要
	件数	%	
新規	1,816	34.6	
継続	3,435	65.4	
計	5,251	100.0	

イ 相談件数(入院、外来、院外別)

区分	平成30年度		摘要
	件数	%	
入院	2,739	52.2	
外来	2,176	41.4	
院外	336	6.4	
計	5,251	100.0	

※ 院外:入院・外来患者以外の患者や家族から電話等により相談があった

ウ 相談内容(延べ件数)

区分	平成30年度		摘要
	件数	構成比(%)	
医療給付申請	614	7.0	
医療給付(申請以外)	528	6.0	
療養	1,382	15.7	
社会資源	261	3.0	
福祉給付	555	6.3	
発達教育	252	2.9	
家族支援	1,952	22.2	
入所説明	1,304	14.8	
外来受診	208	2.4	
退所先	16	0.2	
退院調整	419	4.8	
その他	1,291	14.7	
計	8,782	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の相談件数等(平成30年度／重複で計上)

平成25年10月31日から医学的な質問、生活や入院上の不安など様々な相談に対応する窓口を設置している。

区分	件数
苦情	42
意見	38
相談	5
問い合わせ	0
計	85

(実人数 83人、延べ 90件)

(若林　克典)

２３．医療安全推進室

（1） 医療安全

1) 平成 30 年度医療安全管理室体制

医療安全推進室長（副センター長兼任） 1 名
医療安全管理者（主幹 看護師 専従） 1 名
感染管理認定看護師（主査 看護師 専従） 1 名
事務・医療安全担当（主幹 主査 兼任） 2 名

2) 委員会活動

医療安全委員会：毎月 1 回第 4 月曜日 構成員 20 名 実績定例 12 回
リスクマネジメント委員会：毎月 1 回第 1 火曜日 構成員 26 名 実績定例 12 回
医療安全推進室カンファレンス：毎週水曜日 構成員 5 名（医療安全推進室+副看護部長）
実績定例 43 回

3) マニュアル改定・新規作成

新規作成：アレルギーを引き起こす成分が含まれる薬剤
改定：MRI 説明と同意書
CLIP-A 使用権限の拡大と注意事項追加

4) 医療安全研修の開催

テーマ	講師	対象（時期）	参加率
コドモックルにおける医療安全対策	医療安全管理者	新採用者（4 月）	
子どもの救急処置講習会	PALS 研究会	患者家族（6 月）	8 名
小児の二次救命処置	PALS 研究会	看護師（12 月）	9 名
医療ガス保安研修会	日本エア・リキード株式会社	全職員（8 月，2 回）	97.7% レポート含 28%
災害時の医療安全について	危機ワーキンググループ	全職員（9・10 月 3 回）	100% レポート含 23%
ロタリックス製剤説明会	ジャパンワクチン株式会社	医師・看護師（12 月）	32 名
新規購入ポンプ説明会	ニプロ株式会社	医師・看護師（11 月 2 回）	29 名

5) 院内ラウンド

リスクマネジメント委員会ラウンド：2 回（6 月，12 月）
医療安全推進室ラウンド：7 回（7 月から開始），その他 GRM ラウンド適時

6) 地域連携

連携施設：加算 1　手稲渓仁会病院　イムス札幌消化器中央総合病院

加算 2　イムス札幌内科リハビリテーション病院

監査実施：手稲渓仁会病院（12 月）　イムス札幌内科リハビリテーション病院（H31.1 月）

10 月，イムス札幌消化器中央総合病院から監査を受けた.

7) 医療事故検討会

1 事例 1 回開始（H31.2 月）

8) インシデント・アクシデント報告

レベル	件数
レベル 0	214 件
レベル 1	595 件
レベル 2a	95 件
レベル 2b	2 件
レベル 3	4 件
合計	910 件

9) 医療安全週間（H30.11 月 22 日～12 月 3 日）

看護師・助産師対象学習会の開催（12 月，3 回）

・コドモックルにおける服薬エラー傾向と事故防止対策

・ノロウィルス胃腸炎をはじめとする感染性胃腸炎の感染対策ポイント

医療安全推進室ラウンド（11 月 28 日）

・各病棟，「与薬最終場面における指差し呼称確認」の実施状況確認

10) まとめ

今年度，レベル 2b 以上の重大事故発生件数は 6 件であり，いずれも，①基本的医療･看護技術からの逸脱,②コミュニケーション不足によるチーム連携の不備,が発生要因であった．ご家族からも「チーム連携不足，情報共有不足」が指定されている.レベル 0 報告は昨年度実績を下回り 24.8%であった(昨年度実績 35%).院内コミュニケーションの改善とチーム連携の強化，医療安全文化の醸成が課題となった.

11) 感染対策

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定およびマニュアルの作成，改訂

・作成－「職員の健康管理」「洗浄・消毒・滅菌」
・改訂－「病院感染の予防と発生時の対応」「防護環境」「伝染性軟属腫」

③ 感染対策に関する研修の企画，運営
・職員対象研修／講習会の企画，運営
2018 年 3 月 16 日／3 月 20 日「感染対策の基本　～尿路感染～」　参加人数 230 名
2018 年 8 月 3 日／8 月 31 日「麻疹（はしか）」　参加人数 247 名
2018 年 9 月 26 日／10 月 2 日／10 月 5 日「災害時の感染対策」　参加人数 277 名
2018 年 11 月 27 日「コドモックル抗菌薬セミナー　抗菌薬の基礎知識」　参加人数 39 名
・新採用職員に対する研修会
2018 年 4 月 4 日　「医療関連感染と感染対策」　参加人数 18 名
・部署別研修会　8 回（看護部，地域連携課，リハビリテーション課，栄養指導科等）
・患者・家族に対する研修会　12 回（親子入院）

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)
・院内ラウンド（ICT ラウンド 72 回，リンクナース 2 回），抗菌薬ラウンド 44 回（78 症例）

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
・厚生労働省サーベイランス（JANIS）　全病院部門，検査部門，NICU 部門への参加
・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 NICU 部門への参加
・感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）への参加
・感染管理地域連携道央ネットワーク（ICRADON）　MRSA 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）
・カテーテル関連血流感染サーベイランス（A 病棟，B 病棟，PICU，NICU，GCU）

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 2 施設）との合同カンファレンス（4 回／年）
・手稲渓仁会病院（感染防止対策加算 1 施設）との相互監査（1 回／年）

２４．業績（科名の「小児」を一部省略）

（１）原著論文・著書

＜神経内科＞

１．荒井勇人，二階堂弘輝，小関直子，高山留美子，渡邊年秀．頭部外傷後，二相性にけいれんを認め，MRI で片側性に bright tree appearance を呈した 1 乳児例．小児科臨床 71：1421-1426，2018

２．渡邊年秀.【けいれん・意識障害】けいれん・意識障害への救急対応　リドカインの使い方と注意点．小児内科 50：495-497，2018

＜血液腫瘍内科＞

１．Takeuchi T, Yoto Y, Ishii A, Tsugawa T, Yamamoto M, Hori T, Kamasaki H, Nogami K, Oda T, Nui A, Kimura S, Yamagishi T, Homma K, Hasegawa T, Fukami M, Watanabe Y, Sasamoto H, Tsutsumi H.　Adrenocortical carcinoma characterized by gynecomastia：A case report．Clin Pediatr Endocrinol．27：9-18，2018

＜小児外科＞

１．Miyagi H, Honda S, Hamada H, Minato M, Ara MW, Taketomi A. One-Stage Laparoscopic Surgery for Pulmonary Sequestration and Hiatal Hernia in a 2-Year-Old Girl. European J Pediatr Surg Rep. Jan;6 (1)：e11-e14, 2018

＜脳神経外科＞

１．吉藤和久，大森義範，小柳泉，師田信人，三國信啓．潜在性二分脊椎．脳神経外科ジャーナル 27：662-669，2018

２．吉藤和久，大森義範，小柳泉，三國信啓．キアリⅠ型奇形の手術．小児の脳神経　43：448-454，2018

３．吉藤和久．脳外液貯留（硬膜下液貯留，くも膜下腔拡大）．脳神経外科臨床マニュアル．361-364，2018

４．吉藤和久．水頭症．脳神経外科臨床マニュアル．365-372，2018

５．吉藤和久．二分脊椎．脳神経外科臨床マニュアル．373-387，2018

６．吉藤和久．くも膜嚢胞．脳神経外科臨床マニュアル．388-390，2018

＜泌尿器科＞

１．鰐渕敦，西中一幸，舛森直哉．重複腎盂尿管に伴う高度膀胱尿管逆流症に施行した膀胱外再建術(common sheath reimplantation)．日本小児外科学会雑誌 54：90-95，2018

＜新生児内科＞

１．浅沼秀臣，小杉陽祐，石井玲，鎌崎穂高．重症低ホスファターゼ症に対する酵素補充療法後の臨床経過．日本小児科学会雑誌．122:656-663, 2018

２．儀同咲千江，房川眞太郎，東出侑子，石川淑，浅沼秀臣．胎児期に頸部腫瘤を指摘された巨大先天性血管腫の 1 例．臨床小児医学． 65:47-50.2017

＜リハビリテーション整形外科＞

１.房川祐頼，西部寿人，藤田裕樹，野坂利也，松山敏勝，山下敏彦．三次元歩行解析を用いた脳性麻痺児洗足歩行に対する手術適応と最適な術式の検討.第 91 回日本整形外科学会学術集会（2018.5.24-27 神戸市）

２.Hiroyori Fusagawa, Hisato Nishibu, Hiroki Fujita, Toshiya Nosaka, Toshikatsu Matsuyama, Toshihiko Yamashita: Gait Profile Score based on 3-dimensional gait analysis evaluates the walking ability of spina bifida. 第 29 回日本小児整形外科学会（2018.12.14-15 名古屋市）

３.藤田裕樹，房川祐頼，松山敏勝，山下敏彦．9 歳男児　片側膝周囲早期骨端性閉鎖症例の 1 例．第 29 回日本小児整形外科学会（2018.12.14-15 名古屋市）

４.房川祐頼，藤田裕樹．股関節痛を主訴に来院した 2 例．第 2 回北海道小児整形外科研究会（2018.2.10 札幌市）

５.房川祐頼，藤田裕樹．難治性内反足の 1 例．第 24 回下肢と足部疾患研究会（2018.8.18 札幌市）

６.藤田裕樹，房川祐頼，山崎修司，山下敏彦．1 歳 6 カ月男児両脛骨列形成不全症の 1 例．第 24 回日本運動器再建・イリザロフ法研究会（2018.9.29 金沢）

７.藤田裕樹．当施設での小児整形外科治療．第 2 回小児整形外科研究会（2018.2.10 札幌）

＜リハビリテーション課＞

１．池田陽介．屈折検査．眼科ケア 20(6)：12-19，2018

２．井上和広．10-2 ケーススタディ純粋型（非緊張型）アテトーゼ．シンプル理学療法シリーズ．小児理学療法学テキスト改訂第 3 版．159-160，2018

３．西部寿人．9-1 ケーススタディ学童期の片麻痺児．シンプル理学療法シリーズ．小児理学療法学テキスト改訂第 3 版．137-139，2018

４．井上和広．第 5 章脳性麻痺（ジストニックアテトーゼ）．99 の web 動画付イラストでわかる小児理学療法学演習．38-46，2018

５．和泉裕斗．障害をもつ子どもとその家族を支える-脳性麻痺のリハビリテーション -Monthly Medical Rehabilitation．31-36，2019.

６．木村正剛．ヴィゴツキーセンターの認知神経リハビリテーション．認知神経リハビリテーション　No18．2018（in press）

＜循環器内科＞

１．横澤正人．感染性心内膜炎．日本小児循環器学会編小児・成育循環器学.586-591，2018

２．名和智裕．血管輪/肺動脈スリング．小児疾患の診断治療基準第 5 版．536-537，2018

＜麻酔科＞

１．Sakai W, Hirata N, Yamakage M. Angiotensin II Receptor Brocker versus Angiotension-Converting Enzyme Inhibitor for Postoperative Acute Kidney Injury after Cardiac Surgery. J Anesth Clin Res 9:5, 2018
２．名和由布子. 脳性麻痺．障がい者・児の手術室看護マニュアル． 67-76, 2018
３．名和由布子. 先天性横隔膜ヘルニア．カンファでおさえる小児麻酔． 19-25, 2018

＜病理診断科＞
１．木村幸子， 高橋秀史，長谷川淳，小田孝憲，西堀重樹，縫明大．微小骨を伴った子宮頸部原発卵黄嚢腫瘍の一例．日本小児血液・がん学会雑誌 55：94, 2018

（２）学会発表・講演
＜神経内科＞
１．小林秀樹，甲谷紘之，高山留美子，二階堂弘輝，渡邊年秀．筋緊張亢進の対応に苦慮している 10 歳女児例．第 31 回日本小児神経学会北海道地方会（2018.3.3．札幌）
２．住川拓哉，高山留美子，小林秀樹，小関直子，二階堂弘輝，小田孝憲，渡邊年秀．ネグレクトに起因した葉酸欠乏による巨赤芽球貧血の一例．第 121 回日本小児科学会学術集会(2018.4.20-22．福岡)
３．濱田詩織，植竹公明，渡邊年秀，二階堂弘輝，白石秀明，高橋幸利．異常運動と精神症状を呈し，治療に難渋した抗 NMDA 型 GluR 抗体陽性脳炎の一男児例．第 60 回日本小児神経学会学術集会（2018.5.31-6.2．幕張）
４．渡邊年秀，二階堂弘輝.ペランパネル導入後の薬物状況について．第 52 回日本てんかん学会学術集会（2018.10.25-27．横浜）

＜小児外科＞
１．上腸間膜静脈閉塞を呈した腸回転異常症の一例．浜田弘巳，橋本さつき，西堀重樹，縫　明大．第 98 回日本小児外科学会北海道地方会（2018.3．札幌）
２．上腸間膜静脈閉塞を呈した腸回転異常症の一例．浜田弘巳，橋本さつき，西堀重樹，縫　明大．第 55 回日本小児外科学会学術集会（2018.5．新潟）
３．18 トリソミーに合併した肝芽腫の 1 例．橋本さつき，西堀重樹，浜田弘己，縫明大第 98 回日本小児外科学会北海道地方会（2018.3．札幌）
４．18 トリソミーに合併した肝芽腫の 1 例．橋本さつき，西堀重樹，縫明大，浜田弘巳，平間敏憲．第 55 回日本小児外科学会学術集会（2018.5．新潟）
５．当院で経験したアデノウイルス感染を合併した腸重積症の検討．橋本さつき，西堀重樹，浜田弘己，縫明大．第 10 回小児消化器病フォーラム（2018.9．札幌）
６． 当院で経験したアデノウイルス感染を合併した腸重積症の検討．橋本さつき，西堀重樹，浜田弘己，縫明大．第 99 回日本小児外科学会北海道地方会（2018.9．札幌）
７． 当院で経験したアデノウイルス感染を合併した腸重積症の検討．橋本さつき，西堀重樹，浜田弘己，縫明大．日本小児科学会北海道地方会第 303 回例会（2018.12．札幌）
８．下血を契機に診断した乳児 Hirschsprung 病の 1 例．西堀　重樹，縫 明大，橋本さつ

き，浜田弘巳． 第 98 回日本小児外科学会北海道地方会（2018.3.札幌）
９．貧血を契機に診断された腸管重複症の 1 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 99 回日本小児外科学会北海道地方会（2018.9．札幌）

＜脳神経外科＞
１．吉藤和久．小児頭蓋頚椎移行部病変．第 46 回　日本小児神経外科学会　教育セミナー（2018.6.7　東京）
２．Kazuhisa Yoshifuji, Yoshinori Omori, Masayasu Arihara, Izumi Koyanagi, Nobuhiro Mikuni. Analysis of spinal lipomas according to the recent classification based on embryology. The 46th annual meeting of the Japanese society of pediatric neurosurgery, KSPN-JSPN joint conference（2018.6.8-9 Tokyo）
３．吉藤和久，大森義範，在原正泰，小柳　泉，三國信啓．Retained medullary cord を呈した潜在性二分脊椎の 2 症例．第 33 回　日本脊髄外科学会（2018.6.14-15　奈良）
４．大森義範，吉藤和久，在原正泰，三國信啓．小児水頭症における VP シャント閉塞の臨床的特徴．第 80 回日本脳神経外科学会 北海道支部会（2018.3.24　札幌）
５．大森義範，吉藤和久，在原正泰，三國信啓．虐待通告を行った乳児硬膜下血腫の臨床的特徴．第 46 回小児神経外科学会　（2018.6.8　東京）
６．大森義範，吉藤和久，古村翔一，三國信啓．小脳半球退形成性上衣腫に続発した胸髄神経鞘腫の一例．第 77 回社団法人日本脳神経外科学会総会　（2018.10.12　仙台）
７．大森義範，吉藤和久，三國信啓．空洞－クモ膜下腔シャントを行った小児例における脊髄空洞症の臨床的特徴．第 36 回日本こども病院神経外科医会（2017.11.17　福岡）

＜泌尿器科＞
１．Kimihito Tachikawa, Kazuyuki Nishinaka, Noya Masumori. Preservation of renal/bladder function in newborns with spina bifida managed with early treatment by new definition of poor compliance in urodynamic evaluation. 第 16 回アジア泌尿器科学会 (2018. 4.28 京都)
２．福井晨介，河口亜津彩，荒木義則，西中一幸．異所開口尿管と異所性尿管瘤との鑑別に苦慮した生後 3 ヶ月女児．第 53 回日本小児腎臓病学会学術集会（2018.6.29.福島）
３．桧山佳樹，西中一幸，舛森直哉．小児尿路感染症に対する gentamicin1 日 1 回投与の経験．第 27 回日本小児泌尿器科学会総会（2018.6.27.石川）
４．丸尾一貴，西中一幸，舛森直哉．保存的治療が奏効した異所性尿管瘤の 2 例．第 27 回日本小児泌尿器科学会総会（2018.6.28 石川）
５．桧山佳樹，西中一幸，舛森直哉．当院における腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術（LPEC）の経験．第 32 回日本泌尿器内視鏡学会総会（2018.11.29.宮城）

＜耳鼻咽喉科＞
１．佐藤里奈, 光澤博昭. 当院で経験した気管腕頭動脈瘻に対する血管内治療と合併症について． 第 13 回日本耳鼻咽喉科臨床学会　（2018.6.29-30　横浜）

＜心臓血管外科＞
１．荒木大，夷岡徳彦，大場淳一，名和智裕，高室基樹，横澤正人，加藤伸康，橘剛．第70回北海道小児循環器研究会（2018.4.14　札幌）

＜眼科＞
１．林英之，福嶋葉子，稲用和也，齋藤哲哉，清田眞理子，川村朋子，野々部典枝．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．　第72回日本臨床眼科学会（2018.10.11-14　東京）

＜新生児内科＞
１．浅沼秀臣，守村里美．コドモックルにおける重症心身障害児（者）の在宅療養に関する実態調査から①～受診児(者)の特徴～. 第6回北海道重症心身障害医療研究会(2018.1.27.札幌）
２．守村里美，浅沼秀臣．コドモックルにおける重症心身障害児（者）の在宅療養に関する実態調査から②～在宅サービス利用の現状～．第6回北海道重症心身障害医療研究会（2018.1.27.札幌）
３．石川淑．NICUにおけるダウン症候群の支援について．第10回コドモックル周産期医療従事者研修会（2018.3.18.札幌）
４．住川拓哉, 親谷佳佑, 房川眞太郎, 石川淑, 浅沼秀臣．当センターにおける18トリソミー児の対応．第13回札幌医大新生児談話会(2018.5.12. 札幌)
５．住川拓哉, 親谷佳佑, 房川眞太郎, 石川淑, 浅沼秀臣, 名和智裕, 澤田まどか, 髙室基樹. コドモックルにおける13, 18トリソミーの検討．第5回北海道キッズハートフォーラム(2018.5.26. 札幌)
６．浅沼秀臣．重症低ホスファターゼ症に対する酵素補充療法の長期経過．　第304回長野県周産期カンファランス（2018.6.6.長野県）
７．房川眞太郎，石川淑，浅沼秀臣，福田晃也．　凝固機能異常を伴う消化管出血で発症した新生児ヘモクロマトーシスの1例．第302回小児科学会北海道地方会(2018.6.10.札幌)
８．石川淑，房川眞太郎，浅沼秀臣．重症新生児仮死で出生し，脳幹部低酸素性虚血性障害による脳幹背側症候群が疑われた早産児の1例. 第54回日本周産期新生児医学会学術集会（2018.7.8-10.東京）
９．房川眞太郎，石川淑，浅沼秀臣．トランスアミナーゼの上昇しない重症肝不全を呈した新生児ヘモクロマトーシスの1例. 第54回日本周産期新生児医学会学術集会(2018.7.8-10.東京）
１０．浅沼秀臣．新生児科医が遭遇した稀少疾患．　札幌東豊セミナー（2018.7.27.札幌）
１１．房川眞太郎．当センター開設10年間における小児外科症例のまとめ．第16回北海道周産期談話会(2018.8.18. 札幌)
１２．住川拓哉, 親谷佳佑, 房川眞太郎, 石川淑, 浅沼秀臣, 萬屋和香子, 上原央久, 西中一幸, 石郷岡哲郎, 縫明大, 長岡由修．　二絨毛膜二様膜双胎プルーンベリー症候群の女児例. 第28回北海道小児腎臓病研究会 (2018.9.22. 札幌)

１３．浅沼秀臣.ブラックアウトで露呈した当センターの非常時の脆弱さ．第 31 回北海道新生児談話会(2018.10.8．札幌)
１４．住川拓哉，房川眞太郎，石川淑，浅沼秀臣．鎖肛を合併した二絨毛膜二羊膜双胎プルーンベリー症候群の女児例．第 63 回新生児成育医学会学術集会 (2018.11.22-24．東京)
１５．浅沼秀臣，石川淑，房川眞太郎，住川拓哉． POT 法解析による MRSA 持ち込み症例の検討．第 63 回新生児成育医学会学術集会 (2018.11.22-24．東京)
１６．房川眞太郎，石川淑，浅沼秀臣，縫明大，西堀重樹，浜田弘巳．当センター開設 10 年間における小児外科による新生児期手術症例のまとめ．第 303 回小児科学会北海道地方会(2018.12.2.札幌)

＜産科＞
１．石郷岡哲郎．食育の勧め．第 10 回コドモックル周産期医療従事者研修会（2018.3.17 札幌）
２．石郷岡哲郎．合併症・母胎管理．第 17 回北海道周産期談話会　（2018.8.18　札幌）

＜リハビリテーション整形外科＞
1．藤田裕樹，房川祐頼，西部寿人，野坂利也，松山敏勝．脳性麻痺児の尖足歩行に対する腓腹筋延長術＋長母指屈筋腱背側移行術の歩行解析評価（短期，中期）．脳性麻痺の外科研究誌　28.43-47，2018.

＜リハビリテーション課＞
１．佐々木理一郎．当院の発達障害児に対する精神科チーム診療の実際．第 53 回東北･北海道肢体不自由児施設療育担当職員研修会　（2018.8.30-31　山形）
２．斎藤幸子．入院した発達障害児への支援．第 63 回全国肢体不自由児療育研究大会（2018.10.25‐26　福井）
３．和泉裕斗，西部寿人，井上和広，大澤浩司．親子入院での入院目的と遂行度・満足度の報告　その 1―肢体不自由をもつお子さんと保護者について―．第 5 回日本小児理学療法学会学術大会（2018.12.22-23 大阪）
４．和泉裕斗．コドモックルにおける成人脳性麻痺者をはじめとする障がい者のフォローの現状と課題．　北海道小児理学療法研究会第 15 回全道オープンセミナー（2019.2.16 札幌）
５．横井恵巨．コドモックル整形外科的治療後理学療法の実際．北海道小児理学療法研究会第 14 回全道オープンセミナー（2018.3.18 札幌）
６．横井恵巨，井上和広，堤崎宏美．The Functional mobility scale の二分脊椎児への応用．第 35 回二分脊椎研究会（2018.7.14 神奈川）
７．横井恵巨，井上和広，堤崎宏美．二分脊椎児の機能的移動能力と学習環境の関係～The Functional mobility scale を使用した評価．第 5 回小児理学療法学術大会（2018.12.22-23 大阪）

８．西部寿人，和泉裕斗，井上和広，大澤浩司．親子入院での入院目的と遂行度・満足度の報告　その 2―発達障がいをもつお子さんと保護者について―．第 5 回日本小児理学療法学会学術大会（2018.12.22-23 大阪）
９．笹川古都音，宍戸快，横井恵巨，豊田悦史，山地純也．脳性まひ児に対する外科的治療後のリハビリテーション-多職種連携により食事動作が上達した 1 症例．第 5 回小児理学療法学術大会（2018.12.22-23 大阪）
１０．松下依莉．新生児仮死児は生後 6 ヶ月の新版発達検査で健常域であれば，発達予後は良好か？第 7 回日本小児診療多職種研究会（2018.11.24-25　福岡）
１１．木村正剛．認知神経リハビリテーションにおける評価と道具．北海道認知神経リハビリテーション研究会主催認知神経リハビリテーションオープンセミナー（2018.5.20　十勝）
１２．木村正剛．認知神経リハビリテーションにおける評価と道具．北海道認知神経リハビリテーション研究会主催認知神経リハビリテーションオープンセミナー（2018.6.2　北見）
１３．木村正剛．認知神経リハビリテーションにおける評価と道具．北海道認知神経リハビリテーション研究会主催認知神経リハビリテーションオープンセミナー（2018.6.3　砂川）
１４．木村正剛．ヴィゴツキーセンターにおける認知神経リハビリテーション．認知神経リハビリテーション学会主催認知神経リハビリテーション小児ベーシックコース
（2018.6.9　東京）
１５．木村正剛．認知神経リハビリテーションにおける道具と訓練．認知神経リハビリテーション学会主催認知神経リハビリテーションベーシックコース（2018.8.4　札幌）
１６．木村正剛．アンジェルマン症候群のリハビリテーション．アンジェルマン親の会
（2018.9.16　札幌）
１７．木村正剛．子どもに対する認知神経リハビリテーションの評価訓練．運動療育センタースキップ（2018.10.28　福岡）

＜循環器内科＞
１．髙室基樹，名和智裕，澤田まどか，横澤正人，長谷山圭司．“長さに対して最狭窄部が細い”動脈管は Amplatzer Duct Occluder で伸展しやすい．第 29 回日本 Pediatric Interventional Cardiology 学会（2018.1.18-20　福岡）
２．髙室基樹，名和智裕，澤田まどか，横澤正人．コドモックル 10 年の経皮的動脈管閉鎖術の経験．第 70 回北海道小児循環器研究会（2018.4.14　札幌）
４．住川拓哉，名和智裕，澤田まどか，髙室基樹，佐藤里奈，光澤博昭，信太知．咽後膿瘍との鑑別に苦慮した川崎病の 1 例．小児科学北海道地方会第 302 回例会　（2018.6.10.札幌）
５．親谷佳佑，名和智裕，澤田まどか，高室基樹，西堀重樹，浜田弘巳，縫明大，布施茂登．十二指腸穿孔を合併した川崎病の 1 例．小児科学北海道地方会第 302 回例会
（2018.6.10.札幌）

６．名和智裕, 澤田まどか，高室基樹，横澤正人，荒木大，夷岡徳彦，大場淳一．先天性心膜欠損 : 右開胸手術におけるピットフォール．第 53 回日本小児循環器学会総会・学術集会（2018.7.5-7　横浜）
７．高室基樹，名和智裕, 澤田まどか，横澤正人，和田励，春日亜衣．“最大径に対して最小径が小さい”動脈管は Amplatzer Duct Occluder で伸展しやすい．第 53 回日本小児循環器学会総会・学術集会（2018.7.5-7　横浜）
８．名和智裕, 親谷佳佑，澤田まどか，高室基樹，荒木大，夷岡徳彦，大場淳一，佐藤里奈, 光澤博昭，名和由布子．当院における気管切開術が施行された心臓外科手術症例の検討．第 4 回日本小児循環器集中治療研究会（2018.9.22．神戸）
９．高室基樹．北海道成人川崎病患者ネットワークについて．第 19 回北海道川崎病研究会（2018.9.29　札幌）
１０．親谷佳佑，名和智裕，澤田まどか，高室基樹，住川拓哉，儀同咲千江，房川眞太郎，石川淑，浅沼秀臣．リトドリン投与母体から出生した新生児心不全の 2 例．第 27 回日本小児心筋疾患学会学術集会（2018.10.13．東京）
１１．澤田まどか，親谷佳佑，名和智裕，髙室基樹，今井翔．当院での心臓 MRI 検査の現状．第 71 回北海道小児循環器研究会（2018.11.3．札幌）
１２．親谷佳佑，名和智裕，澤田まどか，高室基樹，荒木大，夷岡徳彦，大場淳一．右室流出路再建術後に右室流出路仮性瘤を形成した 2 例．第 71 回北海道小児循環器研究会（2018.11.3．札幌）
１３．親谷佳佑，名和智裕，澤田まどか，高室基樹，布施茂登．ストレス誘発性心筋症（たこつぼ型心筋症）小児例の心電図変化. 第 23 回日本小児心電学会学術集会（2018.11.30.-12.1. 奈良）
１４．親谷佳佑，名和智裕，澤田まどか，高室基樹，布施茂登，小原敏生．三心房心の 2 例～肺うっ血と呼吸器症状発症のメカニズム～日本小児科学会北海道地方会第 303 回例会（2018.12.2．札幌）

＜麻酔科＞
１．救仁郷達也，佐藤智恵，中尾麻琴，本間舞子，名和由布子．小児における側開胸アプローチ ASD 閉鎖術の疼痛制御に ESP block が有効だった 3 症例．日本心臓血管麻酔学会第 23 回学術大会　（2018.9.14-16 東京）

＜臨床工学部門＞
１．佐竹伸由．小児の急性血液浄化療法．第３回北海道急性血液浄化フォーラム（2018.6.30　札幌）

＜放射線部＞
１．今井 翔,菊池雅人，名和智裕，澤田まどか，高室基樹，横澤正人．2D Phase Contrast の撮影条件が計測結果に及ぼす影響について. 日本小児心臓 MR 研究会学術集会（2018.3.17 東京）

２．今井 翔，目谷 睦，菊池雅人．2D Phase Contrast の撮影条件が計測結果に及ぼす影響について（第２報）．第 46 回日本放射線技術学会秋季学術学会（2018.10.6 仙台）

＜臨床検査部・病理診断科＞

１．長嶋宏明．第 23 回札幌セミナー，輸血検査研修会．（2018.1.27-28 札幌）

２．木村幸子．新生児特有の特徴により診断に苦慮した新生児単純ヘルペス脳幹脳炎の一例．第 59 回日本臨床細胞学会総会春期大会（2018.6.2　札幌）

３．木村幸子．CPAM type 3 と考えられた先天性肺気道奇形の一例．第 107 回病理学会総会（2018.6.21　札幌）

４．木村幸子，　高橋秀史．退行性上衣腫治療後発生した神経鞘腫の一例．2018 日本病理学会小児腫瘍症例検討会　（2018.8.31．埼玉）

５．木村幸子，横山繁昭，長谷川淳，高橋秀史，橋本さつき，西堀重樹，浜田弘巳，縫明大，小田孝憲．当センターにおける神経芽腫群腫瘍の検討．第 38 回日本小児病理研究会学術集会（2018.9.1．埼玉）

編集後記

年報 2018 年号をお送ります．年報編集委員会と広報・図書委員会が合併し編集途中で編集委員の過半数が交代しました．編集が遅れてしまったことを改めてお詫びします。

今号には昨年 9 月 6 日に起こった北海道胆振東部地震の記録を掲載しました．昨年の年報は地震が有形無形に影響し発行が遅れました．一年が経過し，冷静に振り返ることも出来るようになってきました．院内の各種研修会でも一年前の振り返りがいくつか行われています．記憶だけではなく，記録にも残すべきものと考え，永沼前事務長，稲田医療安全室主幹，徳安医療安全推進室主査に原稿をお願いしました．いずれも当時の様子が克明に記録されています．ぜひご一読いただき，今後の防災や医療安全行動にお役立て頂ければ編集者として喜びに堪えません．

昨年はコドモックル 10 周年記念として年報を冊子化して関係機関に配布し, 複数の医療機関から御礼を頂戴し概ね好評であったと思います. 今年は予算計上されておりませんが, 何らかの形で配布できるよう願っております．関係する医療機関の皆さまには本誌でコドモックルの現況をご理解いただき，今後の医療連携にお役立て頂ければ望外の喜びです.

また年報に対するご意見やご要望を内外よりお待ちしております.

（広報・図書・年報編集委員長　髙室基樹）

＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝

発行年月日　令和元年 12 月 10 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）　菅原弘光，清家徳光，吉藤和久（平成 30 年度），今井　翔，大森義範，河崎毅行，川向康平，木村幸子，髙室基樹，塚田芽生，畠山陽介，福田　祥，藤田裕樹，宮内まや.

＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝