

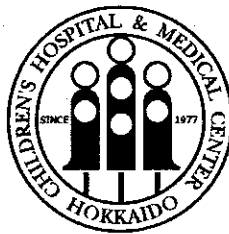


北海道

北海道立小児総合保健センター

# 年報

2005年 第29号



HOKKAIDO CHILDREN'S HOSPITAL AND  
MEDICAL CENTER ANNUAL REPORT  
2005. No.29

# 巻 頭 言

ポプラの綿毛の季節も終わりすがすがしい初夏を期待していたが、雨の日が続きあたたかも梅雨のように感じられる。週末毎に大阪、名古屋、東京、仙台へ研究会等で訪れていたがそれぞれの天候も似通って雨模様であった。ニュースでは北陸地方を中心に大雨が続き洪水・土砂崩れが頻発しているというが、これらの地域では歴史的に著変なく過ぎてきたにもかかわらず、このような異変が生ずることは気候が変化してきたのかあるいは本年のみの特別の異常気象なのかもしれない。新聞には、「泣き崩れるアイガー」と題して地球温暖化によりスイスアルプスのアイガー氷河が溶け出したため東壁の巨大な岩の塊が崩落していく迫力満点の写真が掲載されていた。一方、新センター敷地から新築工事のため疎開させられ当センター公宅前庭に仮植えされている木々は雨が多いせいか深緑色を呈し力強く枝を張っていることは喜ばしい。

今年度当センターの業績は最低を記録した。その原因はつきつめれば外科系医師を補充できなかったことによる手術件数の減少にある。これまで医師の派遣を大学医局に依拠してきて運営が可能であった。しかしながら、小児とつくすすべての科の専門医がそもそも少数であることに加えて新臨床研修制度により入局者が激減し派遣医師プールが縮小されたことからこのシステムが崩れてしまった。各医育大学には20前後の診療科があるが小児を対象とした診療科は小児科、小児外科、小児歯科と数える程度で他はすべて成人を対象としている。小児科にしても内科のように臓器別に分かれる複数科ではないから小児科が臓器別専門分野に細分化すればするほど相対的に医師不足になるのは予想されることである。欠員となった科については幸い関連大学医局の配慮により後任医師が大規模小児病院で研修後に配属されることになった。今後、我々は自前で必要な専門医を養成できるような研修計画を策定し研修医を確保しなければならない。

現在、北海道は赤字再建団体への転落を回避し持続可能な財政構造の確立を図るため道財政立て直しプランを策定し徹底したコスト削減と聖域なき施策の見直しを行っている。病院関連では病院事業のあり方、運営形態についての検討がなされている。このようななか約100億円の予算で新センターが完成しつつある。私たちには、現在そして新しい医療資源を最大限活用し未来を担う子どもたちの健やかな成長をしっかりと支えることも病院実現の義務があることを銘記しなければならない。

平成18年夏

所長 工藤 亨



# 目 次

1 沿 革 .....	1
2 施 設	
(1) 敷地・建物 .....	2
(2) 病棟構成 .....	2
(3) 位 置 図 .....	2
(4) 庁舎等配置図 .....	3
(5) 建物配置図 .....	3
(6) 附 属 設 備 .....	4
3 組 織	
(1) 機 構 .....	5
(2) 人 事 .....	6
ア 役 職 者 名 .....	6
イ 職 種 別 ・ 部 門 別 職 員 配 置 状 況 .....	7
4 運 営	
(1) 診 療 体 制 .....	8
(2) 会 計 ・ 予 算 .....	9
(3) 所内会議・部長会議・各種委員会 .....	9
(4) そ の 他 .....	12
☆各種委員会一覧表 .....	13
5 総務関係・管理業務	
(1) 決算年度別推移（平成17年度小児総合保健センター事業特別会計決算） .....	14
(2) 診療収入状況 .....	15
6 診 療 業 務	
総 括 表 .....	19
(1) 紹 介 機 関	
ア 外 来 患 者（新患のみ） .....	20
イ 入 院 状 況 .....	20
ウ 年 齢 階 級 別 患 者 数（新患のみ） .....	21
エ 月 別 患 者 数（外来延べ患者数・1日平均患者数） .....	21
(2) 外 来 患 者	
地域別患者数（新患のみ） .....	22
(3) 入 院 患 者	
ア 地 域 別 患 者 数 .....	25
イ 月 別 患 者 数（入院・退院患者数および病棟別延べ患者数） .....	28
ウ 年 齢 階 級 別 患 者 数 .....	29
エ 搬 送 状 況（入院患者） .....	29
(4) 疾 病 分 類 別 入 院 患 者 数（主要疾患のみ） .....	30
7 内 科 部	
(1) 小 児 科	
ア 病 棟 別 診 療 状 況 .....	34
イ 専 門 科 別 診 療 状 況 .....	35

<b>8 外科部</b>	
(1) 小児外科	40
(2) 心臓血管外科	41
(3) 脳神経外科	42
(4) 眼 科	42
<b>9 手術部</b>	
(1) 手術室	43
(3) 集中治療室	43
(4) 中央材料室	43
<b>10 放射線科部</b>	
(1) X線検査	44
(2) CT検査	44
(3) 核医学検査	45
(4) MRI検査	45
(5) 複 写	45
(6) 時間外緊急検査	45
<b>11 検査部</b>	
(1) 検査部動向	46
(2) 病理解剖と剖検症例検討会(CPC)の記録	48
<b>12 薬 局</b>	
(1) 調剤業務	49
(2) 製剤業務	49
(3) 注射薬・外用薬	49
(4) 医薬品情報(DI)業務	50
<b>13 栄 養 科</b>	51
<b>14 看護部門</b>	
(1) 外来・病棟の動き	
ア 外 来	53
イ 新生児病棟	53
ウ 乳児病棟	53
エ 幼児病棟	54
オ 手術・集中治療棟	54
(2) 業務委員会報告	54
(3) 教育委員会報告	55
ア 年間所内研修	55
イ 看護研究発表会	56
<b>15 相 談 室</b>	57
<b>16 業 績</b>	
(1) 学会発表および講演	59
(2) 紙上発表(著書、論文その他)	66

# 1 沿 革

第2期北海道総合開発計画に沿って、昭和41年10月及び昭和45年12月に北海道児童福祉審議会から意見、具申のあった胎児期から思春期までの小児の特殊疾患を対象とする小児専門病院の建設構想が策定され、昭和46年7月に建設調査費が議決された。翌47年7月に建設地を小樽市に決定、昭和48年4月に衛生部保健予防課内に設立準備室が設置され、同年11月に、石狩湾を望む風光明媚な小樽市銭函において起工式が行われた。昭和52年(1977年)7月に、小児医療の専門病院のみならず保健(保健指導部門)と福祉(訓練治療部門)を加え、小児疾患の予防、診断と治療、相談や指導、訓練までを含めた小児の総合医療センターを目指すということで、「北海道立小児総合保健センター」(以下「小児センター」と略)の名称の下に開所発足した。

不幸にも当時遭遇した石油ショックの影響により、設立規模は当初の計画より大幅に縮小され、開設時の診療科は小児科、小児外科、麻酔科、放射線科の4科のみであった。運用ベッド数も昭和56年9月に幼児病棟35床が開設されるまでは新生児病棟30床、乳児病棟35床、手術・集中治療棟5床の70床のみであった。しかし優秀なスタッフと、当時としては世界最新鋭の医療機器やたくさんの医学図書などが整備され、小粒ではあるが、よく整備された小児病院であった。当初計画にあった保健・福祉部門については、遅ればせながら平成13年相談室を開設し、さらに細かいサービスができるよう努力している。

開設以来27年、診療科の増設や病床数の増加、看護部門の体制強化などにより、職員数も開設当時に比べて増加し、小児センターは北海道小児医療の”センター”として、道民と道内医療関係機関の大きな期待、要望を担ってきたが、一方では乏しい診療科と少ない病床数に関しての診療スタッフの悩みは絶えることはなかったといえる。要望に応える形で、昭和56年9月の幼児病棟35床の開設に引き続き、翌57年10月に脳神経外科と心臓血管外科、平成14年4月に眼科の外科系3科が開設された。大型機器も随時更新されてきたが、他県の小児病院と比較するまでもなく、小児専門病院としての施設規模はまことに不十分である。施設・建物の狭隘さから整備したくてもできないという状況や、建物の耐用年数への配慮などもあって、新たな発展を願う小児センターの将来構想が話題にあがっていた。このような中、平成13年3月に「北海道立小児総合・北海道立肢体不自由児総合療育センター整備構想」、平成14年2月には「北海道立小児総合医療・療育センター(仮称)基本計画」が策定され、平成14年度「基本設計」、15年度「実施設計」が行われ、16年度敷地整備、基礎工事が始められた。平成19年度に予定されている統合に向け、北海道立札幌肢体不自由児総合療育センターの職員と力を合わせ、よりよい小児医療の実現を目指したい。(斎藤)

昭和46年7月建設調査費議決

昭和47年7月建設地を小樽市に決定

昭和48年3月小樽市銭函に用地取得

同 年4月小児センター設立準備室設置

同 年7月医療法による開設許可

同 年11月小児センター起工式

昭和51年7月小児センター本館完成

同 年10月看護婦宿舍完成

昭和52年6月小児センター落成式

同 年6月27日 診療開始

昭和56年9月幼児病棟開設

昭和57年10月外科系2科開設

昭和62年1月紹介型病院の指定

平成5年3月MR I棟増設

平成11年3月本館耐震工事終了

平成12年10月新生児特定集中治療室許可

平成13年4月相談室開設、理学療法士配置

平成14年4月眼科開設

平成15年3月北海道立小児総合医療・療育センター

(仮称)基本計画による「基本設計」策定

平成16年3月同計画による「実施設計」策定

平成16年10月新センターの敷地整備、基礎工事等に着手

## 2 施 設

### (1) 敷地・建物

(平成17年9月現在)

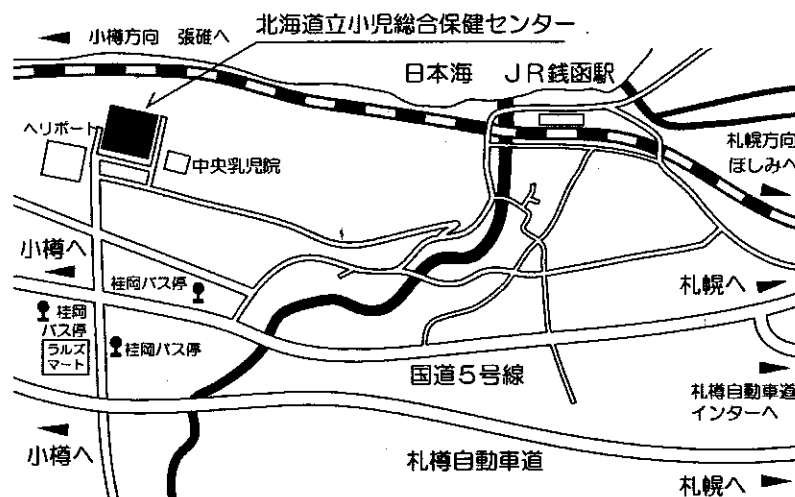
敷地面積		44,304.36㎡
本館	鉄筋コンクリート地下1階地上5階建	9,014.06㎡
MRI棟	鉄筋コンクリート平屋建	225.00㎡
浄化槽	木造平屋建	63.51㎡
医療ガス・LPG庫	ブロック造平屋建	58.33㎡
病歴管理資料室	木造平屋建	107.28㎡
器材庫	"	196.02㎡
発電機室	鉄筋コンクリート平屋建	94.00㎡
看護婦宿舍	鉄筋コンクリート地上4階建	2,313.15㎡
車庫	木造平屋建	59.81㎡

### (2) 病棟構成

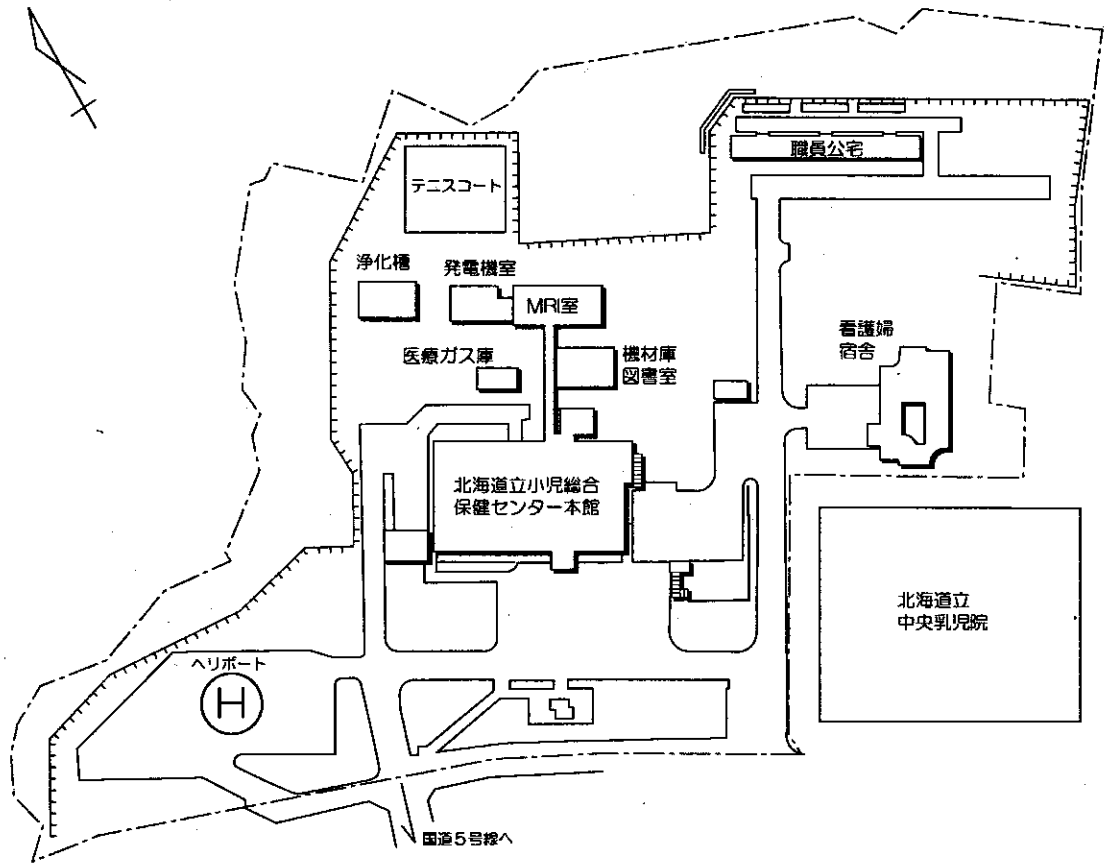
許可病床数は140床であるが、うち105床を内科、外科共用病床として運用している。

[階数]	[病棟名]	[開棟年月]	[運用病床数]
3階	新生児病棟	昭和52年6月診察開始病床数 平成12年10月新生児特定集中治療室許可(6床)	30
3階	手術・集中治療棟	昭和52年6月診察開始病床数	5
4階	乳児病棟	" "	35
4階	幼児病棟	昭和56年9月開設病床数30床(昭和57年10月5日増床)	35
計			105

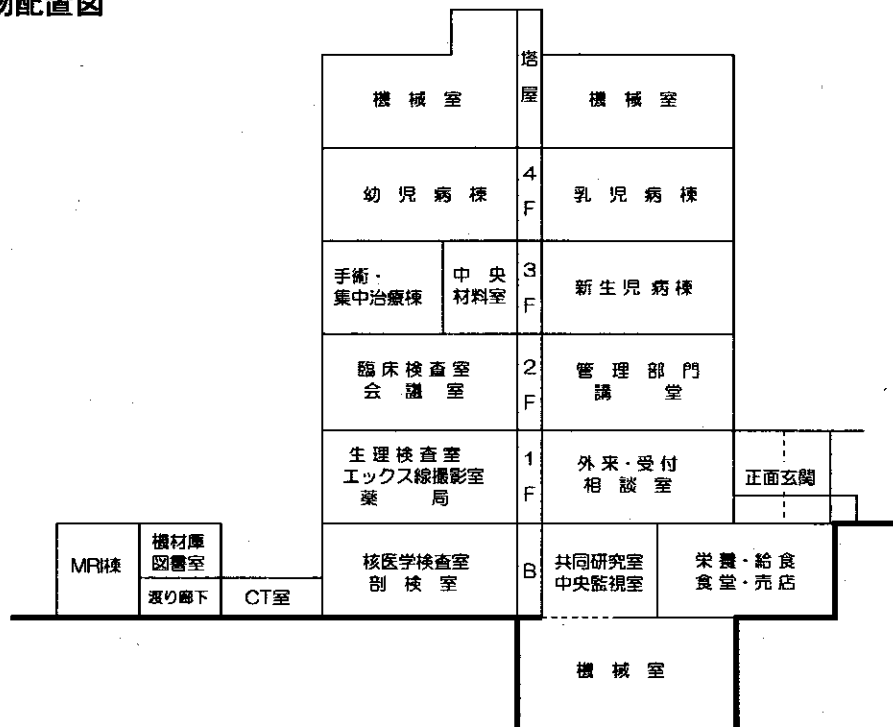
### (3) 位置図



(4) 庁舎等配置図



(5) 建物配置図



(6) 附属設備

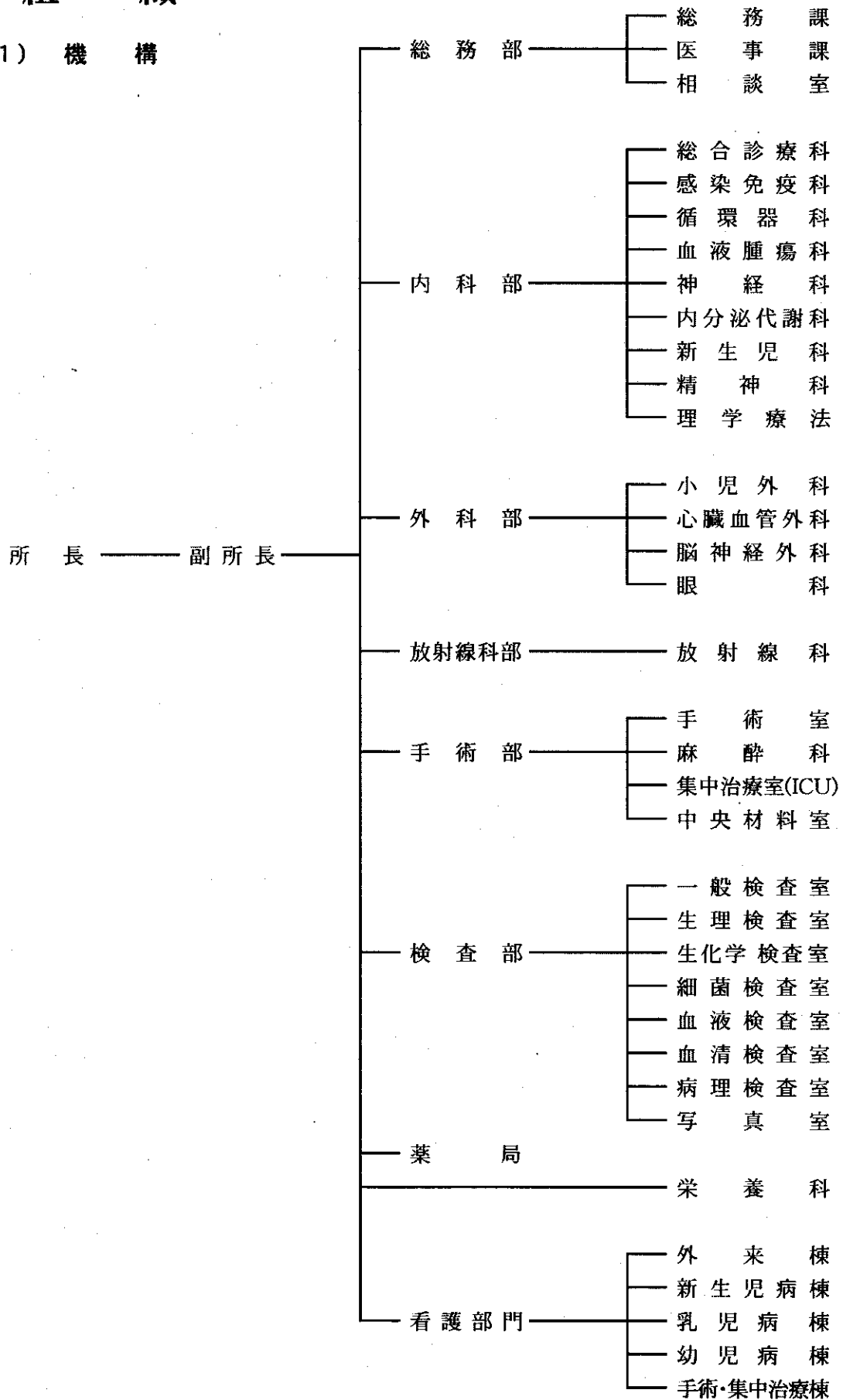
主たる附属設備一覧

設備名	設 備 器 械	数量	型式及び性能	
空調換気設備	ボ イ ラ ー	3	3パス炉管煙突式 3,600kg/H 伝熱面積32,9m <sup>2</sup>	
	チーリングユニット型冷凍機	3	44トン (三菱) ×84kw	
	クーリングタワー	3	カウンターフロー型 冷却水量1,625ℓ /min	
	給湯設備・プレート式熱交換機	1	貯湯槽1,000 ℓ	
	給湯設備・プレート式熱交換機	1		
	空 調 機	8	外気調和器・水平型	
	空 調 機	23	水平型・堅型	
	空 調 機	125	ファンコイル	
	危険物地下タンク	1	20,000ℓ	
	熱 交 換 機	1	970,000 kcal/H	
	熱 交 換 機	1	350,000 kcal/H	
	熱 交 換 機	1	220,000 kcal/H	
電 気 設 備	高 圧 受 電	1	6.6 KVA 常用1回線受電 最大電力640kw	
	変 圧 器	13	1,980 KVA	
	高圧屋外キュービクル	2	120 KVA (CT) 70 KVA (看護婦宿舍)	
	高圧屋内キュービクル	1	110 KVA (MRI)	
	高圧進相用コンデンサー	3	500 KVA	
	自家発電装置	1	ブラシレス発電機 6.6 KVA・1000 KVA	
	直流電源設備	1	サイリスタ式整流器 鉛蓄電器400AH	
	昇 降 機 設 備		6	エレベーター 3台
				ダムウェイター 3台
	構内電話交換設備	1	外線7回線 内線136回線	
	電 気 時 計		1	親時計 水晶発振式4回線
				子時計 90台
	拡 声 放 送 設 備		1	300W ロッカー型アンプ
				スピーカー 166個
	ヘリポート照明設備		1	水銀灯 HF400W 4灯
			風向灯 1灯	
			簡易閃光式灯台 1灯	



# 3 組 織

## (1) 機 構



(2) 人 事

了 役 職 者 名

(平成18年9月1日現在)

役 職 名	氏 名	備 考
所 副 長	工 藤 亨	小児科
務 所 長	平 間 敏 憲	小児外科
総 務 部 長	小 林 基 雄	
務 課 長	千 葉 英 登	
総 務 係 長	福 原 靖 博	
会 計 係 長	石 塚 博 之	
主 査 長	後 藤 英 浩	
医 事 課 長	角 田 隆 健	(医事課長兼務)
医 事 係 長	齋 藤 隆 健	
相 談 室 長	角 田 敦 子	
相 談 係 長	大 岩 敦 公	小児科 (神経科)
内 科 部 長	皆 川 裕 一	" (新生児科)
医 部 長	新 飯 田 孝 憲	" (血液腫瘍科)
医 部 長	小 田 山 欣 也	" (循環器科)
医 部 長	小 島 辺 年 秀	" (神経科)
医 部 長	渡 林 正 樹	" (新生児科)
外 科 部 長	小 平 間 敏 憲	(副所長兼務)
医 部 長	縫 明 大 樹	小児外科
医 部 長	西 堀 重 誠	"
医 部 長	菊 地 哉 朗	心臓血管外科
医 部 長	印 宮 朗 学	心臓血管外科
医 部 長	渡 邊 藤 哲 哉	心臓血管外科
医 部 長	斎 藤 哲 哉	眼 科
放 射 線 科 部 長	富 田 英 夫	小児科 (循環器科)
主 任 技 師	齊 藤 哲 夫	麻酔科
手 術 医 部 長	川 島 由 希	"
検 査 医 部 長	横 山 繁 昭	病理科
主 任 技 師	木 村 幸 敏	病理科
薬 局 科 部 長	老 邊 克 俊	
栄 養 科 部 長	伊 藤 若 文	
看 護 師 部 長	吉 田 郁 子	幼児病棟
看 護 師 部 長	佐 藤 順 子	新生児病棟
看 護 師 部 長	大 滝 恭 子	乳児病棟
看 護 師 部 長	社 内 富 子	外来棟
看 護 師 部 長	柳 橋 京 子	手術・集中治療棟
看 護 師 部 長	浅 川 加 代 子	

イ 職種別・部門別職員配置状況

(平成18年9月1日現在)

区 分	定 数	職 員 数	部 門 別 内 訳									備 考
			総務部	内科部	外科部	手術部	放射線科部	検査部	薬局	栄養科	看護部	
医 師	25	25	2	9	8	3	1	2				所長・副所長は総務部に含む。 ( )非常勤  事務職員に相談室(保健師1、相談員1を含む)。
	(4)	(2)		(1)	(1)	(0)						
薬 剤 師	3	3							3			
	(1)	(0)							(0)			
診療放射線技師	5	6					6					
臨床検査技師	10	11						11				
理学療法士	1	1		1								
栄 養 士	3	3								3		
看護職員	114	114									114	
	(8)	(6)									(6)	
事務職員	13	13	13									
電気技術員	1	1	1									
臨床工学技師	2	2				2						
写真技術員	1	1						1				
調 理 員	4	4								4		
	(5)	(5)								(5)		
公 務 補	2	2	2									
	(3)	(4)	(4)									
合計	184	186	18	10	8	5	7	14	3	7	114	
	(21)	(17)	(4)	(1)	(1)	(0)			(0)	(5)	(6)	

## 4 運 営

### (1) 診療体制

小児センターは、病気のお子様とそのご家族を中心に考えた責任ある診療体制を確立し、道民のみなさまや道内各医療機関から信頼される小児専門医療を目指している。2次、3次医療機関として高度で困難な小児疾患の診療を行うために、診療各科や各部門の連携と協力が必須であり、開設以来、紹介予約診療、チーム医療による総合診療、1患者1カルテ方式を特徴とする診療体制をとってきた。

さらに、平成14年7月小児センターの基本理念と運営方針を制定して全職員の意志統一をはかり、よりよい施設運営を目指している。

#### 小児センターの基本理念

- ・こどもと家族の 心の支えとなる 病院をめざして

#### 運営方針

- ・病を持つ こどもと家族が 安心して利用できる 施設をめざします
- ・こどもの人権を尊重し 良質な医療を 提供するよう 努めます
- ・医療の質の向上を図るため 教育・研修・研究活動に 力を注ぎます
- ・高度で専門的な 医療を 提供します
- ・健全で効率的な 運営を 行います

### ア 紹介予約診療

小児センターは2次、3次医療を担う立場から、道内各地の医療機関や保健所からの紹介をいただいた上での受診を原則としている。外来は専門外来形式を採っており、新患の方々もあらかじめ電話等で受診日時の予約をお願いしている。早急に入院が必要とされる場合は、担当医もしくは病棟担当者が紹介元と調整し、適切な時期を設定している。インターネット上の「北海道救急医療・広域災害情報システム：周産期母子医療センター等稼働状況」などの利用を含め、各医療機関との連携によって効率的運用を図っている。さらに緊急性の高い場合は状況に即応した対応をとるが、ベッドが満床のこともあり、他の医療機関を紹介しなければならないこともある。通常は外来受診後、小児センター医事課は来院された旨を紹介元へご連絡し、後に外来診察結果、もしくはさらに入院治療結果として担当医からお返事をお送りしている。

紹介予約診療は、外来では患児とそのご家族のご都合にあわせた複数科の併診や種々の検査を効率的に行うことができ、また、入院に際しても利点が多い。

### イ チーム医療による総合診療

単科の医師チームの担当だけでなく、循環器科と心臓血管外科さらに麻酔科や、外科と血液腫瘍科の連携などの臓器別のチーム医療、また、小児センターに特徴的な複合的な疾患に対して複数科の協力で診療がすすめられる。加えて、医師と看護師だけでなく薬剤師や臨床検査技師、ソーシャルワーカーもまじえた臨床討議を定期的に行い、よりよい医療だけでなく、お子様とご家族の生活にも配慮したサービスの提供に努めている。

### ウ 1患者1カルテ方式

診療録(病歴・カルテ)を1患者1カルテとすることで、患児の成長、発達を含めた疾患の全体像をつかみやすい。チーム医療を行う上で必須のものであり、常時、他科や他部門の情報を把握しつつ診療をすすめられる。緊急時においても総合的な判断をするために必要な情報がそろっており、医療事故防止の上でも利点がある。これまで、チーム医療を続けてきたことから、担当科や部門の相互の情報について理解がすすみつつあり、さらに高度な管理を目指す布石となっている。

(斉藤)

## (2) 会計・予算

小児センターは、小児を対象とする総合医療センターとして、昭和52年4月1日に設置された。地方自治法第209条第2項の規定による特別会計「北海道立小児総合保健センター事業特別会計」によって、企業会計を採用している他の道立病院とは別の会計、予算体制で運営されている。

地方公共団体が設置する病院は、特殊なものを除き地方公営企業法の財務規定が適用され、企業会計により運営されるものである。小児センターは小児専門病院であるが、ほかに小児医療従事者の養成や小児保健衛生に関する教育・調査研究をも目的としており、その運営費を診療報酬のみで賄うことは当初から困難であることが予想された。小児センター診療の大きな部分を占める未熟児・新生児病棟における特殊看護、特殊環境を要する医療をはじめ、小児科、外科系各科における先端医療の施行において、いずれも採算を取ることは困難な医療である。さらに小児医療に関する診療報酬が低すぎることは周知の事実である。

以上の状況から、小児センターの収入は開設以来一貫して一般会計予算からの繰入金に負うところが大きく、平成17年度においても前年度と同様に一般会計から17億円余という多額の資金を繰り入れた。

他府県の公立小児病院においても、ほぼ同様の状況にあり、病院の特殊な性格から如何ともしがたい部分が多く、今後も一定程度の一般会計からの繰り入れがやむを得ない状況である。しかし、当小児センターの場合は、後述の統計編の決算状況に見られるとおり、医業費用に対する医業収益の割合（医業収支比率）が50%前後であり、これは全国の自治体病院の平均91.6%（平成16年度）に比べ非常に低いものとなっている。今後、病床利用率の向上や保険診療における返戻率の減少など、診療収入を少しでも増やし、一方では不要物品を生じさせないことや物品、設備等の効率的な利用、節電などによる支出の節減を行って収入・支出の両面において、これまで以上に努力し繰入金のさらなる減少を図らなければならない。（総務 福原）

## (3) 所内会議・部長会議・各種委員会

### ア 所内会議

小児総合保健センター庶務細則に基づき、小児センターの運営上必要な事項を付議するために所内会議が設けられ、毎月1回の定例開催では、所内の協議・連絡等が行われている。

構成人員は所長、副所長、部長、医長、薬局長、総看護師長、師長、主任技師、科長、課長、室長、係長、主査である。

### イ 部長会議

小児センターの運営に関わる諸会議に関する規程により、小児センター運営に関する重要事項について協議するため部長会議が設けられ、毎月1回以上開催されている。

構成人員は所長、副所長、部長、総看護師長である。

### ウ 各種委員会

前項の規程及び関係法規等に基づき、小児センター業務の円滑な運営を図るため、以下に掲げる委員会が設置されており、平成17年度の主な開催状況としては次の通りとなっている。

#### (ア) 薬事委員会（事務局：薬局）

平成17年度は12回開催し、採用薬品について採用8件、院外専用19件、特定者・試用15件、市販後調査依頼4件の検討を行った。削除薬品は新センターへの移行を踏まえ、10月と3月に併せて280品目と大幅な削除を実施した。ジェネリック医薬品（GE）の採用検討は、2006年度分を数品目前倒しを行い、GE採用品目数は全薬品の10%程になり、購入金額に効果のある注射薬の造影剤を主に実施し年間200万円ほど購入費を削減した。

(イ) 栄養委員会（事務局：栄養科）

1. 調乳・食事箋提出等の取り決めについて、土、日、祝日の開始が多いため、あらかじめ変更などわかっている場合は、前日までに指示を出すよう協力を要請した。また、食事箋への必要事項の記入漏れが多いので医師あてに文書で周知徹底を図った。
2. 調理方法について、離乳完了期の副食の形態は荒刻みとしているが、肉の形態はミキサーにかけて出す事になっている。しかし、幼児食に移行する際、ミキサーにかけたものから肉そのものになり移行がスムーズにいかないため、荒刻みの形態に統一した。
3. 一般調整粉乳は、今までは3社の製品を6ヶ月交代で使用していたが、今年度からは価格の安いメーカーを使用することとした。
4. 約束食事箋について「日本人の食事摂取基準・2005年版」が改訂されたためセンターでも食事摂取基準にあわせた約束食事箋の改訂を行った。

(ウ) 放射線管理業務委員会（事務局：放射線科部）

医療法施行規則第28条第1交項第2号の規定による届け出に係る平成18年RI使用予定量については、数年変動がないことから前年と同じ使用量とした。（平成17年11月24日）

(エ) 臨床検査業務委員会（事務局：検査部）・・・開催実績なし

(オ) 情報図書委員会（事務局：総務課）・・・開催実績なし

(カ) 所内広報委員会（事務局：総務課）

当センター広報誌（季刊）「わくわくKIDS」を4回発行した（巻末参照）。初回から丸7年が経過し、発行時期にあわせた適宜な内容を提供できるよう委員一同努力している。また、当センターの年報（2004年、第28号）を編集、発行した。

(キ) 防災対策委員会（事務局：総務課）

平成14年度から小樽市民消防防災研修センターで自衛消防訓練に参加する形を取っている。平成17年度は6月に12名が参加した。

(ク) 診療委員会（事務局：医事課）

診療業務の管理運営等に関して次のとおり協議を実施した。①指示票使用基準②構成物質皮内反応テスト中止ガイドライン、③時間内救急車搬送入院対応フロー、④休日、時間外外来入院対応フロー⑤薬局マニュアル、⑥診療録等の保存・廃棄⑦予防接種フロー、など。（平成17年度 12回開催）

(ケ) 治験審査委員会（事務局：総務課）・・・開催実績なし

(コ) 医療安全管理委員会（事務局：医事課）

医療事故を未然に防止するため、インシデント・アクシデント事例の事実確認、統計分析、原因究明・分析を行い、予防・対応策を検討協議するとともに、訴訟対応について協議した。また、医療安全管理体制・フローの再構築について検討協議を行った。（平成17年度 16回開催）

(サ) 倫理委員会（事務局：総務課）

保険適応外薬品の使用や薬価未収載薬品の使用などの承認申請に対して、平成17年度は2回開催し、4件の案件を審査、承認した。

(シ) 診療情報開示委員会（事務局：医事課）

診療録等の開示請求が4件（訴訟関係1件、診療経過把握3件）あり、第三者情報の有無を確認し開示（全部開示3件、一部開示1件）することとした。また、訴訟の参考とするため札幌弁護士会から照会が1件あり診療録等（写し）を提供した。  
（平成17年度 5回開催）

(ス) 感染対策委員会（事務局：総務課）

MRSA分離状況は月の前半、後半に分け細菌検査室から毎月開催される当委員会に報告があり、その内容を検討している。内容により、対応が必要な場合、対策を指示している。中心静脈カテーテル感染の定義を定め感染モニタリングを開始した。落下針の状況報告は、発生件数も少なく初期の目的を達したと考えられたので中止した。また、職員の正しい手洗いを実施するための手荒い後の汚染除去状況をチェックする危機（手洗いチェッカー）の導入とその検証、清掃業務マニュアルの一部改正等を内容とする感染防止対策マニュアルを改訂などの検討を進めてきた。次年度の所内清掃業務委託に際して各部署からの意見を収集しそれらの改善を求め内容の業務要領とするように要請した。

(セ) 医療ガス安全管理委員会（事務局：総務課） ・ ・ ・ 開催実績なし

(ソ) 医療機器整備委員会（事務局：総務課）

平成17年度医療機器整備に関し、少ない予算で効果的な整備を図るため、当委員会を5回開催の上、購入機器を協議、決定した。

(タ) 安全衛生委員会（事務局：総務課）

「過重労働による健康障害防止対策取扱要領」の一部改正、「北海道職員健康診断実施要綱」の一部改正および結核予防法の改正に伴う定期検診の変更事項について報告した。また、平成17年度各種健康診断書の結果をふまえ平成18年度各種事業計画を協議し、特別健康診断を前年度同様に行うこととした。

(チ) 福利厚生委員会（事務局：総務課）

後志支庁地域健康増進計画による平成17年度事業の実施結果について報告し、併せて平成18年度事業計画を協議した。

(ツ) 中央材料室運営委員会（事務局：総務課）

医療材料等の適切な管理と執行や中央材料室の円滑な運営などを協議するため平成17年度は12回開催した。

(テ) 診療支援検討委員会（事務局：総務課）

平成17年度は、他医療機関から2件の診療支援依頼があり、必要性等について検討、協議を行った。

(ト) 入札参加者指名選考委員会（事務局：総務課）

業務委託、物件買入等の契約に係る指名競争入札参加者の選考を適正に行うため随時開催した。

(ナ) 経営改善推進会議（事務局：総務課） ・ ・ ・ 開催実績なし

(ニ) 運営計画進行管理委員会（事務局：総務課）

運営計画の進行管理を行うため、各種の取組状況の点検、具体的方策の進捗状況などを把握するとともに、これらの取組等を推進する必要性から当委員会を平成17年度は12回開催した。

#### (4) その他

##### ア 教育・実習

当センターの医系職員の多くは北海道立札幌医科大学医学部の助教授、講師、もしくは助手を兼務している。大学における講義や診療だけでなく、医学部学生の臨床実習を分担しており、当センターと札幌医科大学は診療上の関係だけでなく、教育面でも密接な関係を持っている。また、小児病院の特殊性から道内外だけでなくJICAなど海外からの視察・見学も多い。(表1)

平成17年度の教育実習は表2のとおりである。

表1 視察・見学状況(国外は道外に含む)

札幌医科大学医学部	麻酔科臨床実習	6~7月	4名
	小児外科実習	7月	2名
	施設体験実習	10月	5名
衛生学院	小児看護学実習	5~9月	38名
	助産学科臨地実習	9月	24名
	臨床検査臨地実習	6~9月	18名
旭川医科大学医学部	早期体験学習	8月	1名
市立小樽病院高等看護学校	小児看護学実習	9月	27名
北海道医療大学看護福祉学部	看護学科小児専門病棟実習	7月	4名
藤女子大学人間生活学部	食物栄養学実習	8~12月	4名
札幌医学技術福祉専門学校	臨床検査臨地実習	5~8月	2名

表2 視察・見学状況(国外は道外に含む)

年度	保険医療機関				看護師養成機関				その他				計	
	道内		道外		道内		道外		道内		道外		件数	人数
H13	2	20	3	5	16	159	0	0	7	59	3	13	31	256
H14	3	8	0	0	9	19	1	1	3	23	4	9	20	77
H15	2	6	0	0	4	62	0	0	7	40	2	15	15	123
H16	2	5	0	0	0	0	1	17	6	30	1	11	10	63
H17	1	5	0	0	2	3	1	1	1	26	0	0	5	35

##### イ Tumor Board (腫瘍症例検討会)

第59回Tumor Board(平成17年4月11日)から第68回(平成17年11月16日)まで計16症例の小児腫瘍症例について、血液腫瘍科、外科、病理、検査部が参加して集学的(チーム医療に基づいた)、活発かつ有意義な検討が行われた。(横山繁昭)



表2 各種委員会一覧

名 称	所 掌 事 項
薬 事 委 員 会	薬事に関する事項について所長の諮問に応じて調査審議し、その結果を報告し、意見を建議する。
栄 養 委 員 会	栄養等に関する事項について所長の諮問に応じて調査審議し、その結果を報告し、意見を建議する。
放射線管理業務委員会	放射線等に関する事項について所長の諮問に応じて調査審議し、その結果を報告し、意見を建議する。
臨床検査業務委員会	臨床検査業務等に関する事項について所長の諮問に応じて調査審議し、その結果を報告し、意見を建議する。
情報図書委員会	情報処理および図書の管理運営に関する事項について所長の諮問に応じて調査審議し、その結果を報告し、意見を建議する。
所内広報委員会	職員間の相互理解を深め、さらに患者家族や道民に広く小児センターを周知することを目的とし、年報、広報誌を編集・発行する。
防災対策委員会	防災管理業務の適正な運営を図ることを建議する。
診療委員会	診療業務等に関する事項について所長の諮問に応じて調査審議し、その結果を報告し、意見を建議する。
治験審査委員会	医薬品等の臨床試験（治験）実施に当たり、厚生省「医薬品の臨床試験の実施に関する基準（新GCP）」に基づき審査し、その結果を報告し、意見を建議する。
医療安全管理委員会	医療過誤の発生・原因等について所長の諮問に応じて調査審議し、その結果を報告し、意見を建議する。
倫理委員会	医の倫理のあり方に係る基本的事項について調査審議する。
診療情報開示委員会	診療報酬の開示に関する事項について所長の諮問に応じ審議し、その結果を報告し、意見を建議する。
感染対策委員会	院内感染などに関する事項について所長の諮問に応じて調査審議し、その結果を報告し、意見を建議する。
医療ガス安全管理委員会	医療ガス設備の適正管理を図り、患者の安全を確保することを審議する。
医療機器整備委員会	医療機器器具の整備に関して、必要な事項を審議し、意見を建議する。
安全衛生委員会	北海道職員健康管理規定第23条の規定に基づき、小児総合保健センター職員の健康の保持・増進及び健康障害の防止に係ることを審議する。
福利厚生委員会	職員の福利厚生事業の円滑な管理運営を図ることを建議する。
中央材料室運営委員会	医療材料等の適切な管理と執行、中央材料室の円滑な運営、その他、医療材料等に関し必要と認める事項を審議し、意見を提出する。
診療支援検討委員会	医療機関から診療支援の依頼があった場合に係る派遣の必要性等について検討する。
入札参加者指名選考委員会	工事又は製造の請負、業務の委託、物件の買入れその他の契約に係る指名競争入札及び随意契約の参加者の指名選考を厳正かつ適正に行うため審議する。
経営改善推進会議	経営改善すべき問題点の整理、経営改善策の取りまとめ、経営改善策の推進に必要な調整方策の検討を行う。
運営計画進行管理委員会	経営改善推進会議の中に設置され運営計画の進行管理等を行う。

## 5 総務関係・管理業務

### (1) 決算年度別推移

区 分			平成15年度		平成16年度		対前年比 B/A×100	平成17年度		対前年比 C/B×100
			決算額(A)	構成比	決算額(B)	構成比		決算額(C)	構成比	
収 益	医 業 収 益	入院収益	1,454,627	41.6%	1,381,636	42.8%	95.0%	1,121,282	34.8%	81.2%
		外来収益	258,714	7.4%	266,740	8.3%	103.1%	232,602	7.2%	87.2%
		その他医業収益	2,709	0.1%	2,536	0.1%	93.6%	2,423	0.1%	95.5%
		計	1,716,050	49.0%	1,650,912	51.2%	96.2%	1,356,307	42.0%	82.2%
	医業外収益	1,782,853	51.0%	1,574,889	48.8%	88.3%	1,734,502	53.8%	110.1%	
	うち一般会計繰入金	1,691,986	48.4%	1,468,093	45.5%	86.8%	1,704,209	52.8%	116.1%	
	合計	3,498,903	100.0%	3,225,801	100.0%	92.2%	3,090,809	95.8%	95.8%	
費 用	医 業 費 用	給与費	1,914,983	55.7%	1,870,206	58.5%	97.7%	1,896,150	59.3%	101.4%
		材料費	623,661	18.1%	601,598	18.8%	96.5%	431,009	13.5%	71.6%
		経費	661,751	19.2%	446,757	14.0%	67.5%	426,713	13.3%	95.5%
		計	3,200,395	93.1%	2,918,561	91.3%	91.2%	2,753,872	86.1%	94.4%
	医業外費用	237,740	6.9%	279,469	8.7%	117.6%	227,514	7.1%	81.4%	
	特別損失	0	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	
	合計	3,438,135	100.0%	3,198,030	100.0%	93.0%	2,981,386	93.2%	93.2%	
収 支	全 体	60,768		27,771		45.7%	109,423		394.0%	
	自 己 (除一般会計繰入金)	△1,631,218		△1,440,322		88.3%	△1,594,786		110.7%	
自己収支比率				52.6%		55.0%		46.5%		
医業収支比率				53.6%		56.6%		49.3%		

自己収支比率 = (収益 - 一般会計繰入金) / 費用

医業収支比率 = 医業収益 / 医業費用

(2) 診療料収入状況 (請求額ベース)

(入院+外来)

区分		月別	H17. 4	H17. 5	H17. 6	H17. 7	H17. 8	H17. 9	H17. 10
診療日数 (日)	入院		30	31	30	31	31	30	31
	外来		20	19	22	20	23	20	20
患者 数 (人)	延患者数	入院	1,921	1,983	1,994	2,198	1,900	1,764	1,771
		外来	779	735	780	766	893	799	755
	1日平均	入院	64.0	64.0	66.5	70.9	61.3	58.8	57.1
		外来	39.0	38.7	35.5	38.3	38.8	40.0	37.8
金 額	初診料		273,280	266,920	289,100	275,290	338,800	261,750	221,650
	再診料		894,960	821,340	855,160	846,760	938,840	890,110	830,990
	指導料		1,740,360	1,602,560	1,746,870	1,494,990	1,806,200	1,629,680	1,750,570
	在宅料		7,967,690	8,415,880	8,709,640	7,777,250	8,384,410	8,931,540	8,487,290
	薬料		2,965,180	2,763,070	3,278,860	2,810,100	3,037,110	3,019,470	2,769,280
	注射料		5,279,440	4,585,500	6,419,120	6,250,590	4,631,970	4,496,860	6,432,490
	処置料		4,028,380	3,343,780	4,088,010	3,575,940	2,824,240	2,841,680	3,291,970
	手術・麻酔料		35,774,800	22,672,300	24,327,630	17,668,920	19,452,490	21,173,870	21,147,360
	検査料		9,498,930	8,082,340	9,453,240	8,937,730	10,231,360	7,473,310	7,974,830
	画像診断料		2,607,020	2,672,640	2,954,240	2,759,290	3,406,270	2,805,390	2,461,560
	療養担当手当		237,560	0	0	0	0	0	0
	入院料		54,845,670	56,010,890	56,732,630	60,403,800	48,778,660	45,580,700	46,585,760
	食事療養費		2,592,760	2,904,400	2,703,000	2,813,240	2,692,400	2,501,600	2,251,440
	その他		63,700	70,500	77,650	47,500	70,550	66,700	86,500
	計		128,769,730	114,212,120	121,635,150	115,661,400	106,593,300	101,672,660	104,291,690
(円)	1日1人 平均額	入院	57,753	48,672	51,716	45,196	45,653	47,051	48,444
		外来	22,885	24,075	23,735	21,307	22,231	23,373	24,501

H17. 11	H17. 12	H18. 1	H18. 2	H18. 3	平成17年度計	平成16年度計	平成15年度計
30	31	31	28	31	365	365	366
20	19	19	20	22	244	243	244
1,821	2,021	2,069	1,990	2,239	23,671	27,310	28,439
711	731	757	643	907	9,256	10,605	11,126
60.7	65.2	66.7	71.1	72.2	64.9	74.8	77.7
35.6	38.5	39.8	32.2	41.2	37.9	43.6	45.6
222,290	297,030	295,580	283,210	395,470	3,420,370	3,733,710	4,193,050
808,410	803,610	819,490	725,350	1,029,280	10,264,300	13,163,420	12,934,990
1,665,080	1,687,700	1,726,710	1,586,480	1,910,680	20,347,880	20,780,610	21,515,170
7,991,450	8,197,860	8,242,990	8,244,850	8,367,570	99,718,420	107,599,630	95,547,640
2,771,560	3,308,490	2,661,180	2,733,720	3,268,150	35,386,170	41,696,620	60,025,430
11,163,340	12,232,130	11,345,990	9,532,930	9,993,900	92,364,260	110,084,710	120,938,710
4,519,060	4,657,580	4,219,340	3,480,130	4,877,590	45,747,700	67,956,280	58,497,030
19,241,450	13,093,410	17,748,040	6,194,030	11,021,550	229,515,850	365,125,580	456,752,840
8,464,110	8,403,650	8,649,750	7,235,270	12,495,530	106,900,050	133,580,600	135,626,250
2,515,970	2,293,610	2,992,270	2,769,770	4,133,390	34,371,420	93,622,440	114,879,970
222,700	241,530	249,220	234,350	273,750	1,459,110	1,578,530	1,658,960
50,584,020	55,366,310	57,335,190	53,181,080	59,803,350	645,208,060	622,628,450	616,892,900
2,325,640	2,503,720	2,948,920	2,747,850	3,303,270	32,288,240	38,191,620	40,590,370
82,800	74,350	51,000	58,600	58,200	808,050	1,461,350	1,221,800
112,577,880	113,160,980	119,285,670	99,007,620	120,931,680	1,357,799,880	1,621,203,550	1,741,275,110
51,233	45,745	47,224	39,266	43,537	47,506	49,757	51,987
27,120	28,331	28,506	32,456	25,858	25,203	24,738	23,623

## (入院)

区分		月別	H17. 4	H17. 5	H17. 6	H17. 7	H17. 8	H17. 9	H17. 10
診療日数(日)			30	31	30	31	31	30	31
人員 (人)	延患者数		1,921	1,983	1,994	2,198	1,900	1,764	1,771
	内 訳	新生児病棟	671	597	529	661	555	460	418
		I C U	132	115	140	118	137	129	129
		乳児病棟	598	657	679	697	674	660	574
		幼児病棟	520	614	646	722	534	515	650
1日平均			64.0	64.0	66.5	70.9	61.3	58.8	57.1
金額 (円)	初診料		69,380	62,310	54,580	103,730	30,020	70,300	81,230
	指導料		169,250	173,050	181,100	111,700	212,200	151,950	181,650
	在宅料		249,400	103,900	24,000	388,000	337,100	174,210	374,000
	薬料		995,950	896,760	1,394,650	1,289,640	901,520	1,065,330	1,021,910
	注射料		5,031,870	4,463,380	6,359,970	6,197,630	4,581,180	4,283,680	5,409,430
	処置料		3,566,860	2,943,940	3,710,940	3,283,330	2,375,170	2,444,240	2,848,540
	手術・麻酔料		35,755,650	22,560,650	24,327,630	17,668,920	19,452,490	21,173,870	21,147,360
	検査料		5,543,700	4,425,820	5,482,190	5,092,360	5,057,300	3,553,090	4,101,970
	画像診断料		1,872,250	1,902,860	2,074,450	1,941,920	2,253,690	1,932,100	1,703,960
	療養担当手当		188,700	0	0	0	0	0	0
	入院料		54,845,670	56,010,890	56,732,630	60,403,800	48,778,660	45,580,700	46,585,760
	食事療養費		2,592,760	2,904,400	2,703,000	2,813,240	2,692,400	2,501,600	2,251,440
	その他		61,200	69,000	76,650	46,000	69,050	66,700	86,500
	計			110,942,640	96,516,960	103,121,790	99,340,270	86,740,780	82,997,770
1人1日平均			57,753	48,672	51,716	45,196	45,653	47,051	48,444

## (外来)

区分		月別	H17. 4	H17. 5	H17. 6	H17. 7	H17. 8	H17. 9	H17. 10	
診療日数(日)			20	19	22	20	23	20	20	
人員 (人)	延患者数		779	735	780	766	893	799	755	
	1日平均		39.0	38.7	35.5	38.3	38.8	40.0	37.8	
金額 (円)	初診料		203,900	204,610	234,520	171,560	308,780	191,450	140,420	
	再診料		894,960	821,340	855,160	846,760	938,840	890,110	830,990	
	指導料		1,571,110	1,429,510	1,565,770	1,383,290	1,594,000	1,477,730	1,568,920	
	在宅料		7,718,290	8,311,980	8,685,640	7,389,250	8,047,310	8,757,330	8,113,290	
	薬料		1,969,230	1,866,310	1,884,210	1,520,460	2,135,590	1,954,140	1,747,370	
	注射料		247,570	122,120	59,150	52,960	50,790	213,180	1,023,060	
	処置料		461,520	399,840	377,070	292,610	449,070	397,440	443,430	
	手術・麻酔料		19,150	111,650	0	0	0	0	0	
	検査料		3,955,230	3,656,520	3,971,050	3,845,370	5,174,060	3,920,220	3,872,860	
	画像診断料		734,770	769,780	879,790	817,370	1,152,580	873,290	757,600	
	療養担当手当		48,860	0	0	0	0	0	0	
	その他		2,500	1,500	1,000	1,500	1,500	0	0	
	計			17,827,090	17,695,160	18,513,360	16,321,130	19,852,520	18,674,890	18,497,940
	1人1日平均			22,885	24,075	23,735	21,307	22,231	23,373	24,501

H17. 11	H17. 12	H18. 1	H18. 2	H18. 3	平成17年度計	平成16年度計	平成15年度計
30	31	31	28	31	365	365	366
1,821	2,021	2,069	1,990	2,239	23,671	27,310	28,439
516	545	570	586	759	6,867	7,970	8,158
134	152	149	103	128	1,566	1,698	1,740
552	600	630	573	561	7,455	8,412	9,137
619	724	720	728	791	7,783	9,230	9,404
60.7	65.2	66.7	71.1	72.2	64.9	74.8	77.7
51,540	86,840	128,000	80,250	165,330	983,510	1,174,840	1,439,810
192,550	213,800	202,450	168,150	243,100	2,200,950	3,342,750	3,335,100
372,900	270,000	0	0	224,820	2,518,330	4,212,330	3,252,390
1,290,100	1,362,540	973,160	863,910	1,157,510	13,212,980	11,976,530	14,272,020
8,236,880	8,598,290	7,384,230	5,570,720	6,359,620	72,476,880	96,574,250	114,688,970
4,167,770	4,212,450	3,680,410	3,004,350	4,359,450	40,597,450	63,164,050	55,006,060
19,120,760	12,926,010	17,748,040	6,194,030	11,021,550	229,096,960	364,621,200	456,176,890
4,964,500	4,848,640	4,807,520	3,959,490	7,586,410	59,422,990	89,184,760	90,569,700
1,728,370	1,793,260	2,245,560	2,118,070	2,979,550	24,546,040	61,077,310	79,669,140
177,900	195,400	201,900	192,700	216,700	1,173,300	1,258,000	1,331,500
50,584,020	55,366,310	57,335,190	53,181,080	59,803,350	645,208,060	622,628,450	616,892,900
2,325,640	2,503,720	2,948,920	2,747,850	3,303,270	32,288,240	38,191,620	40,590,370
82,800	73,850	51,000	58,100	58,200	799,050	1,451,350	1,221,300
93,295,730	92,451,110	97,706,380	78,138,700	97,478,860	1,124,524,740	1,358,857,440	1,478,446,150
51,233	45,745	47,224	39,266	43,537	47,506	49,757	51,987

H17. 11	H17. 12	H18. 1	H18. 2	H18. 3	平成17年度計	平成16年度計	平成15年度計
20	19	19	20	22	244	243	244
711	731	757	643	907	9,256	10,605	11,126
35.6	38.5	39.8	32.2	41.2	37.9	43.6	45.6
170,750	210,190	167,580	202,960	230,140	2,436,860	2,558,870	2,753,240
808,410	803,610	819,490	725,350	1,029,280	10,264,300	13,163,420	12,934,990
1,472,530	1,473,900	1,524,260	1,418,330	1,667,580	18,146,930	17,437,860	18,180,070
7,618,550	7,927,860	8,242,990	8,244,850	8,142,750	97,200,090	103,387,300	92,295,250
1,481,460	1,945,950	1,688,020	1,869,810	2,110,640	22,173,190	29,720,090	45,753,410
2,926,460	3,633,840	3,961,760	3,962,210	3,634,280	19,887,380	13,510,490	6,249,740
351,290	445,130	538,930	475,780	518,140	5,150,250	4,792,230	3,490,970
120,690	167,400	0	0	0	418,890	504,380	575,950
3,499,610	3,555,010	3,842,230	3,275,780	4,909,120	47,477,060	44,395,840	45,056,550
787,600	500,350	746,710	651,700	1,153,840	9,825,380	32,545,130	35,210,830
44,800	46,130	47,320	41,650	57,050	285,810	320,530	327,460
0	500	0	500	0	9,000	10,000	500
19,282,150	20,709,870	21,579,290	20,868,920	23,452,820	233,275,140	262,346,140	262,828,960
27,120	28,331	28,506	32,456	25,858	25,203	24,738	23,623

## 6 診療業務

総括表

区 分		平成15年度	平成16年度	平成17年度	
入 院 患 者	病床数	A	105 床	105 床	105 床
	延患者数	B	28,439 人	27,310 人	23,671 人
	入院患者数	C	964 人	872 人	832 人
	退院患者数	D	960 人	886 人	825 人
	病床利用率	$\frac{B}{A \times \text{年度日数}} \times 100$	74.0 %	71.3 %	61.8 %
	平均在院日数	$\frac{B}{1/2(C+D)}$ E	29.6 日	31.1 日	28.6 日
	病床回転率	$\frac{\text{年度日数}}{E}$	12.4 回	11.7 回	12.8 回
外 来 患 者	患者実人員	F	3,393 人	3,118 人	2,370 人
	うち新患者数		681 人	563 人	638 人
	延患者数	G	11,126 人	10,605 人	9,256 人
	平均通院日数	$\frac{G}{F}$	3.3 日	3.4 日	3.9 日
入院外来患者比率		$\frac{G}{B}$	39.1 %	38.8 %	39.1 %

## (1) 紹介患者

### ア 外来患者（新患のみ）

平成17年度 紹介 医療機関	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	H17 年度 計	構成 比 (%)	H16 年度 計	構成 比 (%)	H15 年度 計	構成 比 (%)
一般病院	20	15	17	10	18	9	11	12	12	9	10	19	162	25.4	110	23.2	254	37.3
公的医療機関	6	6	9	6	17	13	9	12	12	7	11	10	118	18.5	114	24.1	134	19.7
大学病院	1	2	2	1	1	5	1	2	3	2		1	21	3.3	18	3.8	59	8.7
保健所		2	2		1	1		1	1	1	1	1	11	1.7	5	1.1	4	0.6
市町村			1		1		1					1	4	0.6	1	0.2	5	0.7
その他	14	28	24	27	20	12	28	52	34	31	18	34	322	50.5	225	47.6	225	33.0
合計	41	53	55	44	58	40	50	79	62	50	40	66	638	100.0	473	100.0	681	100.0

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

### イ 入院患者

平成17年度 紹介 医療機関	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	H17 年度 計	構成 比 (%)	H16 年度 計	構成 比 (%)	H15 年度 計	構成 比 (%)
一般病院	9	9	12	18	10	12	11	9	18	20	21	19	168	20.3	46	5.3	99	10.3
公的医療機関	10	12	12	9	15	16	20	14	13	12	6	16	155	18.6	68	7.8	54	5.6
大学病院	2	9	9	11	9	12	7	7	8	11	2	9	96	11.5	28	3.2	36	3.7
保健所			1	2	1		1				1		6	0.7	0	0.0	0	0.0
市町村															0	0.0	0	0.0
その他	33	36	44	38	29	25	34	38	29	36	26	39	407	48.9	730	83.7	775	80.4
合計	54	66	78	78	64	65	73	68	68	79	56	83	832	100.0	872	100.0	964	100.0

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



ウ 年齢階級別患者数（新患のみ）

年 齢 階 級	平成17年度		平成16年度		平成15年度	
	患者数(人)	構成比(%)	患者数(人)	構成比(%)	患者数(人)	構成比(%)
0～4週未満	120	20.1	128	22.7	138	20.4
4週以上～6ヶ月未満	81	13.5	113	20.1	112	16.4
6ヶ月以上～1歳未満	39	6.5	39	6.9	67	9.8
1歳以上～3歳未満	103	17.2	70	12.4	117	17.2
3歳以上～6歳未満	90	15.1	66	11.7	88	12.9
6歳以上～12歳未満	62	10.4	69	12.3	77	11.3
12歳以上～15歳未満	27	4.5	14	2.5	20	2.9
15歳以上	76	12.7	64	11.4	62	9.1
計	598	100.0	563	100.0	681	100.0

エ 月別患者数（外来延患者数・1日平均患者数）

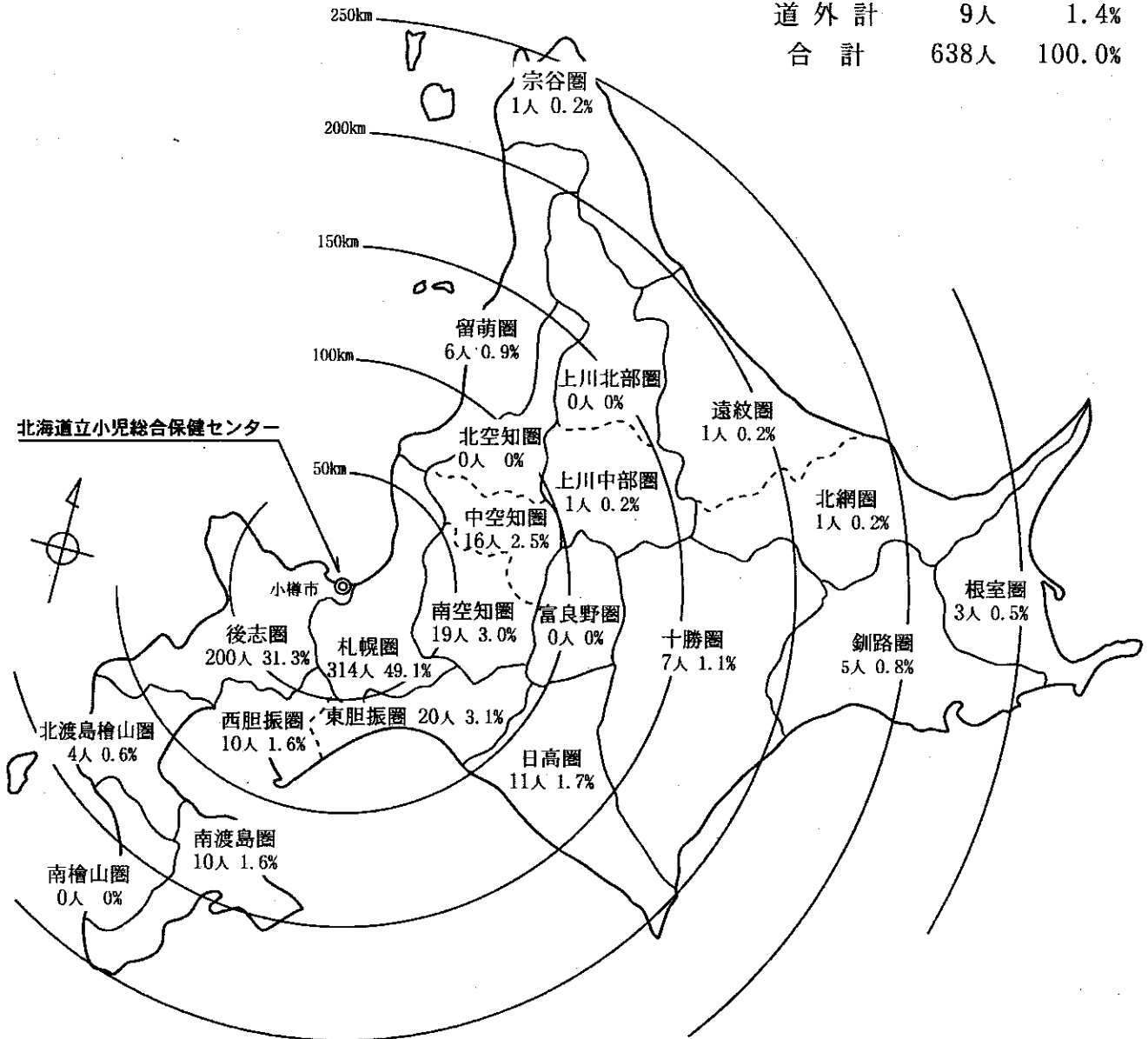
月 別	延患者数(人)	1日平均患者数(人)	外来診療日数(日)
平成17年4月	779	39.0	20
5月	735	38.7	19
6月	780	35.5	22
7月	766	38.3	20
8月	893	38.8	23
9月	799	40.0	20
10月	755	37.8	20
11月	711	35.6	20
12月	731	38.5	19
平成18年1月	757	39.8	19
2月	643	32.2	20
3月	907	41.2	22
平成17年度計	9,256	37.9	244
平成16年度計	10,605	43.6	243
平成15年度計	11,126	45.6	244

# 外来患者（新患のみ）地域別（第2次保健医療福祉圏）患者数及び利用状況

平成17年度

(平成17年4月1日～18年3月31日)

道内計	629人	98.6%
道外計	9人	1.4%
合計	638人	100.0%



## (1) 外来患者

## ア 地域別患者数 (新患のみ)

第2次保健 医療福祉圏	平成15年度		平成16年度		平成17年度		第2次保健 医療福祉圏	平成15年度		平成16年度		平成17年度	
	患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)		患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)
札幌圏	349	51.2	235	41.6	314	49.1	長万部町			1			
札幌市	289		200		270		瀬棚町			1		1	
千歳市	13		9		4		北檜山町					2	
恵庭市	10		6		5		大成町	1		1			
北広島市	5		3		11		南空知圏	19	2.8	15	2.7	19	3.0
江別市	8		7		7		岩見沢市	11		9		10	
新篠津村	1						三笠市					1	
当別町	2		1		1		栗沢町	2					
石狩市	21		9		15		美唄市			1		2	
厚田村					1		奈井江町	1					
後志圏	174	25.6	188	33.4	200	31.3	長沼町	1		2		2	
小樽市	127		138		144		栗山町	2		1		3	
倶知安町	7		9		6		南幌町	2		2		1	
京極町	1		1		2		中空知圏	12	1.8	20	3.6	16	2.5
喜茂別町	2		2		1		滝川市	5		10		11	
留寿都村			1				赤平市			1		1	
真狩町			1				新十津川町	2		1		1	
黒松内町			1				砂川市	2		6		2	
寿都町	1		1				歌志内市			1			
島牧町	1		2		2		芦別市	3		1		1	
二七町					4		北空知圏			1	0.2		
蘭越町			2		1		深川市			1			
岩内町	3		2		7		西胆振圏	6	0.9	4	0.7	10	1.6
共和町	3				3		室蘭市	1		2		4	
神恵内村			1				伊達市	1				2	
余市町	20		18		23		壮瞥町	1					
仁木町	5		5		5		登別市	3		1		4	
赤井川村	1						虻田町			1			
古平町	1		1				東胆振圏	23	3.4	23	4.1	20	3.1
積丹町	2		3		2		苫小牧市	18		22		13	
南渡島圏	17	2.5	12	2.1	10	1.6	厚真町	2		1			
函館市	12		8		5		鶴川町	1					
森町					1		穂別町	1				3	
南茅部町	1		1				白老町	1				3	
木古内町			1		1		追分町					1	
福島町			1				日高圏	15	2.2	14	2.5	11	1.7
知内町					1		浦河町	1		5		4	
松前町	1						様似町	1		3			
上磯町	1				2		えりも町	1		1		3	
七飯町	2		1				三石町	1				1	
南檜山圏	1	0.1	4	0.7	0		静内町	1		4		1	
江差町	1		1				新冠町	1				1	
上ノ国町			1				新取町			1		1	
厚沢部町			1				上川中部圏	6	0.9			1	0.2
奥尻町			1				旭川市	6				1	
北渡島檜山圏	2	0.3	6	1.1	4	0.6	上川北部圏	1	0.1				
八雲町	1		3		1		士別市	1					

第2次保健 医療福祉圏	平成15年度		平成16年度		平成17年度		第2次保健 医療福祉圏	平成15年度		平成16年度		平成17年度	
	患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)		患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)
留萌圏	10	1.5	2	0.4	6	0.9	道外	19	2.8	16	2.8	9	1.4
天塩町			1				青森県	1		2			
遠別町					1		秋田県	1					
留萌市	8		1		2		埼玉県	2		3			
増毛町					2		千葉県	1		1		1	
苫前町	1						東京都	6		1		2	
幌幌町	1				1		神奈川県	3		2			
宗谷圏	2	0.3	4	0.7	1	0.2	石川県			1			
稚内市	1		1		1		福井県					1	
利尻町	1		2				静岡県			1		2	
利尻富士町			1				岐阜県	1					
北網圏	5	0.7	4	0.7	1	0.2	愛知県					1	
美幌町			2				滋賀県			1			
津別町	1						京都府					1	
網走市	1				1		大阪府	1		2			
網走町	1		1				兵庫県	2				1	
斜里町	1		1				徳島県	1					
常呂町	2		1				福島県	1					
遠紋圏	1	0.1	2	0.4	1	0.2				1			
生田原町	1									1			
紋別市			1										
遠軽町			1		1								
十勝圏	14	2.1	8	1.4	7	1.1							
帯広市	4		3		2								
広尾町	1		1										
大樹町	1												
大士幌町	1												
音更町			1		2								
幕別町	2		2		3								
清水町	1												
鹿追町	1												
足寄町	1												
陸別町	1												
池田町	1												
豊頃町			1										
釧路圏	3	0.4	2	0.4	5	0.8							
釧路市	2		2		3								
釧路町					1								
白糠町	1												
厚岸町					1								
根室圏	2	0.3	3	0.5	3	0.5							
根室市	1		2										
中標津町	1				1								
羅臼町					1		道内計	662	97.2	547	97.2	629	98.6
別海町			1		1		道外計	19	2.8	16	2.8	9	1.4
							合計	681	100.0	563	100.0	638	100.0

(2) 入院患者

ア 地域別患者数

第2次保健 医療福祉圏	平成15年度		平成16年度		平成17年度		第2次保健 医療福祉圏	平成15年度		平成16年度		平成17年度	
	患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)		患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)
札幌圏	532	55.4	448	51.6	459	55.1	北渡島檜山圏	4	0.4	3	0.3	5	0.6
札幌市	455		375		396		八雲町	2		3		3	
千歳市	14		20		11		瀬棚町					2	
恵庭市	14		8		9		大成町	2					
北広島町	7		12		12		南空知圏	40	4.1	37	4.2	48	5.8
江別市	18		6		8		岩見沢市	29		23		29	
新篠津村	2		3		1		三笠市					2	
当別町	1		7		2		栗沢町	4		2		3	
石狩市	21		17		19		夕張市			2			
厚田村					1		美唄市	1		4		3	
後志圏	141	14.6	168	19.3	191	23.0	奈井江町			1		1	
小樽市	78		107		111		由仁町	2		1			
倶知安町	8		7		11		長沼町	1		1		5	
京極町	1		1		3		栗山町	2		2		4	
喜茂別町	1				1		南幌町	1		1		1	
留寿都村			1				中空知圏	27	2.8	31	3.6	31	3.7
黒松内町	1		1				滝川市	11		14		22	
寿都町	1		3		1		赤平市	2		3		4	
島牧村					2		新十津川町	4		1		1	
二七町	3		2		5		砂川市	4		7		2	
蘭越町	2		1				歌志内市	2		2			
岩内町	11		12		10		芦別市	4		3		2	
共和町	2		3		5		浦臼町			1			
泊村	1						北空知圏			2	0.2	1	0.1
神恵内村					1		雨竜町			1		1	
余市町	25		27		32		沼田町			1			
仁木町	3		1		6		西胆振圏	24	2.5	15	1.7	9	1.1
赤井川村	1						室蘭市	5		7		2	
古平町	1		1		1		伊達市	7		3		5	
積丹町	2		1		2		壮瞥町	1				1	
南渡島圏	32	3.3	25	2.9	11	1.3	豊浦町			1			
函館市	18		14		7		登別市	10		4		2	
森町			1		1		虻田町	1					
南茅部町	3						東胆振圏	38	3.9	61	7.0	34	4.1
南木古内町			2				苫小牧市	33		55		28	
福島町			3				厚真町	2		4			
知内町					1		鶴川町	1				2	
松前町	1						穂別町						
上磯町	2		3		2		白老町	2		2		3	
大野町	2		1				追分町					1	
七飯町	6		1										
南檜山圏	2	0.2	2	0.2	0	0.0							
厚沢部町	2		1										
奥尻町			1										

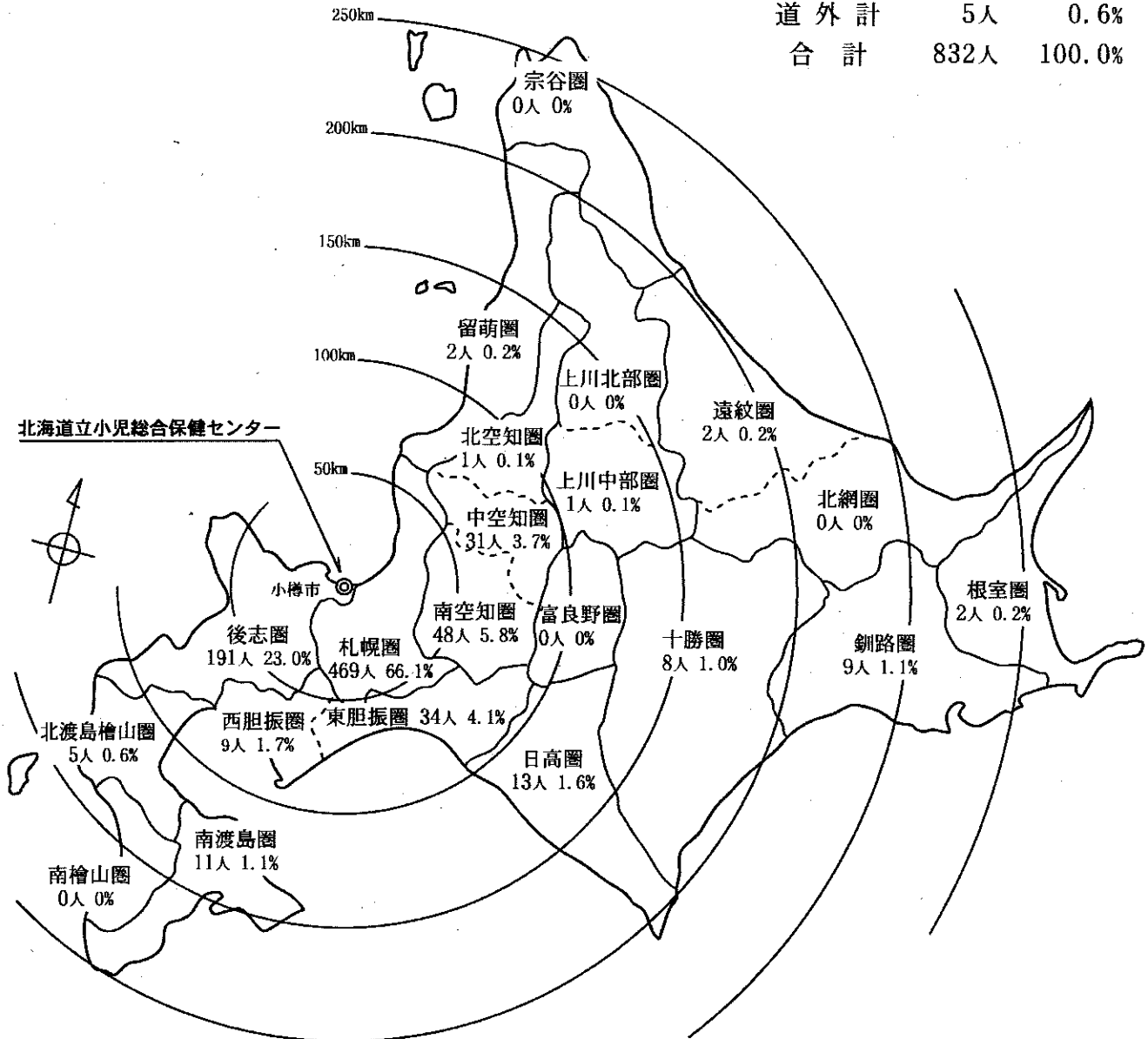
第2次保健 医療福祉圏	平成15年度		平成16年度		平成17年度		第2次保健 医療福祉圏	平成15年度		平成16年度		平成17年度	
	患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)		患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)
日高圏	30	3.1	22	2.5	13	1.6	十勝圏	16	1.7	14	1.6	8	1.0
浦河町	7		4		5		帯広市	3		6		2	
様似町	1		4				広尾町	1					
えりも町	3		3		4		大樹町	1		1			
三石町	1		2				土幌町	1					
静内町	9		5				音更町			3		2	
新冠町	5		1		2		別町	5		4		2	
新門別町	3		2				鹿追町	2				2	
平取町	1		1		2		足寄町	1					
上川中部圏	7	0.7	1	0.1	1	0.1	陸別町	1					
旭川市	4		1		1		池田町	1					
東神楽町	3						釧路圏	16	1.7	10	1.1	9	1.1
上川北部圏	3	0.3	4	0.5	0	0.0	釧路市	14		8		8	
士別市	3		4				釧路町			2			
富良野圏	1	0.1	0	0.0	0	0.0	白糠町	2					
富良野市	1						厚岸町					1	
留萌圏	10	1.0	2	0.2	3	0.4	根室圏	8	0.8	3	0.3	2	0.2
天塩町			1				根室市	4		2			
留萌市	6		1				中標津町	1				1	
増毛町	1				2		別海町	3		1		1	
苫前町	1						道外	15	1.6	12	1.4	5	0.6
羽幌町	1				1		青森県	1		2			
初山別村	1						埼玉県	4		1			
宗谷圏	9	0.9	6	0.7	0	0.0	千葉県			1		1	
稚内市	7		2				東京都	5		1		1	
利尻町	2		3				神奈川県	1		1			
利尻富士町			1				石川県			1			
北網圏	6	0.6	3	0.3	0	0.0	静岡県			1			
北見市	3		1				愛知県					1	
美幌町			2				京都府					1	
津別町	1						大阪府	1		2			
常呂町	2						兵庫県	1		1			
遠紋圏	3	0.3	3	0.3	2	0.2	広島県	1					
遠軽町	2		2		2		島根県			1			
生田原町	1						福井県	1					
紋別市			1				沖縄県						
							道内計	949	98.4	860	98.6	827	99.4
							道外計	15	1.6	12	1.4	5	0.6
							合計	964	100.0	872	100.0	832	100.0

# 入院患者地域別（第2次保健医療福祉圏）患者数及び利用状況

平成17年度

(平成17年4月1日～18年3月31日)

道内計	827人	99.4%
道外計	5人	0.6%
合計	832人	100.0%



イ 月別患者数（入院・退院患者及び病棟別延患者数）

月別 (平成)	入院患者数(人)			退院患者数(人)			病棟延入院患者数(人)						日数
	男	女	計	男	女	計	新生児(未熟児)	乳児	ICU	幼児	計	1日平均	
15年4月	50	31	81	48	35	83	640 (180)	782	139	720	2,281	76.0	30
5月	47	33	80	42	33	75	690 (186)	797	142	805	2,434	78.5	31
6月	51	36	87	64	31	95	646 (180)	797	147	779	2,369	79.0	30
7月	45	36	81	45	29	74	713 (186)	711	140	786	2,350	75.8	31
8月	48	29	77	48	33	81	707 (184)	783	145	797	2,432	78.5	31
9月	57	34	91	50	32	82	705 (180)	722	134	711	2,272	75.7	30
10月	48	35	83	52	33	85	723 (186)	806	153	805	2,487	80.2	31
11月	53	35	88	55	36	91	704 (180)	811	150	816	2,481	82.7	30
12月	43	37	80	42	41	83	673 (186)	783	154	806	2,416	77.9	31
16年1月	43	38	81	41	37	78	726 (186)	729	152	756	2,363	76.2	31
2月	40	21	61	42	24	66	591 (172)	702	134	756	2,183	75.3	29
3月	40	34	74	43	24	67	640 (186)	714	150	867	2,371	76.5	31
15年度計	565	399	964	572	388	960	8,158 (2192)	9,137	1,740	9,404	28,439	77.7	366
平均	47.1	33.3	80.3	47.7	32.3	80.0	679.8 (182.7)	761.4	145.0	783.7	2,369.9	—	
16年4月	52	33	85	50	35	85	633 (161)	709	146	780	2,268	75.6	30
5月	31	30	61	30	28	58	724 (179)	796	141	793	2,454	79.2	31
6月	38	25	63	39	34	73	658 (167)	759	143	838	2,398	79.9	30
7月	57	39	96	54	33	87	664 (186)	779	149	816	2,408	77.7	31
8月	56	43	99	61	40	101	725 (186)	768	154	793	2,440	78.7	31
9月	26	35	61	29	38	67	660 (180)	711	134	757	2,262	75.4	30
10月	45	24	69	37	29	66	663 (186)	682	146	791	2,282	73.6	31
11月	47	24	71	45	23	68	656 (180)	730	138	786	2,310	77.0	30
12月	35	22	57	46	27	73	667 (186)	647	141	785	2,240	72.3	31
17年1月	46	29	75	37	28	65	654 (186)	615	135	761	2,165	69.8	31
2月	32	37	69	35	35	70	599 (168)	564	129	660	1,952	69.7	28
3月	38	28	66	46	27	73	667 (186)	652	142	670	2,131	68.7	31
16年度計	503	369	872	509	377	886	7,970 (2151)	8,412	1,698	9,230	27,310	74.8	365
平均	41.9	30.8	72.7	42.4	31.4	73.8	664.2 (179.3)	701.0	141.5	769.2	2,275.8	—	
17年4月	29	25	54	34	28	62	671 (180)	598	132	520	1,921	64.0	30
5月	39	27	66	41	20	61	597 (186)	657	115	614	1,983	64.0	31
6月	45	33	78	34	31	65	529 (180)	679	140	646	1,994	66.5	30
7月	40	38	78	46	36	82	661 (186)	697	118	722	2,198	70.9	31
8月	30	34	64	35	42	77	555 (186)	674	137	534	1,900	61.3	31
9月	31	34	65	31	35	66	460 (127)	660	129	515	1,764	58.8	30
10月	30	43	73	29	39	68	418 (139)	574	129	650	1,771	57.1	31
11月	41	27	68	33	30	63	516 (170)	552	134	619	1,821	60.7	30
12月	39	29	68	43	33	76	545 (186)	600	152	724	2,021	65.2	31
18年1月	55	24	79	47	21	68	570 (186)	630	149	720	2,069	66.7	31
2月	28	28	56	30	28	58	586 (168)	573	103	728	1,990	71.1	28
3月	43	40	83	42	37	79	759 (186)	561	128	791	2,239	72.2	31
17年度計	450	382	832	445	380	825	6,867 (2080)	7,455	1,566	7,783	23,671	64.9	365
平均	37.5	31.8	69.3	37.1	31.7	68.8	572.3 (173.3)	621.3	130.5	648.6	1,972.6	—	

※未熟児数は再掲



ウ 年齢階級別患者数

年 齢 階 級	平成15年度		平成16年度		平成17年度	
	世帯数(人)	構成比(%)	世帯数(人)	構成比(%)	世帯数(人)	構成比(%)
0～4週未満	126	13.1	109	12.5	118	14.2
4週以上～6ヶ月未満	78	8.1	75	8.6	72	8.7
6ヶ月以上～1歳未満	73	7.6	65	7.5	62	7.5
1歳以上～3歳未満	203	21.1	153	17.5	135	16.2
3歳以上～6歳未満	172	17.8	136	15.6	172	20.7
6歳以上～12才未満	185	19.2	186	21.3	144	17.3
12歳以上～15歳未満	67	7.0	72	8.3	50	6.0
15歳以上	60	6.2	76	8.7	79	9.5
計	964	100.0	872	100.0	832	100.0

エ 搬送状況（入院患者）

区 分	平成15年度		平成16年度		平成17年度	
	患者数(人)	構成比(%)	患者数(人)	構成比(%)	患者数(人)	構成比(%)
救 急 車	209	20.3	160	18.3	193	23.2
ヘリコプター	7	0.7	7	0.8	6	0.7
そ の 他	748	79.0	705	80.8	633	76.1
計	964	100.0	872	100.0	832	100.0

## (4) 疾病分類別入院患者疾病数

[ ICD-10 分類による ]

(暦年で分類)

大分類	疾 病 大 分 類	平成15年		平成16年		平成17年	
		疾病数 (延)	構成比 (%)	疾病数 (延)	構成比 (%)	疾病数 (延)	構成比 (%)
I	感染症および寄生虫症	38	2.1	17	1.1	35	2.1
II	新生物	60	3.3	38	2.4	29	1.7
III	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	10	0.6	5	0.3	19	1.1
IV	内分泌、栄養および代謝疾患	38	2.1	26	1.6	41	2.4
V	精神および行動の障害	85	4.7	90	5.6	115	6.8
VI	神経系の疾患	234	13.0	244	15.3	246	14.5
VII	眼および付属器の疾患	18	1.0	17	1.1	13	0.8
VIII	耳および乳様突起の疾患	1	0.1	2	0.1	6	0.4
IX	循環器系の疾患	33	1.8	17	1.1	35	2.1
X	呼吸器系の疾患	111	6.2	90	5.6	114	6.7
XI	消化器系の疾患	184	10.2	163	10.2	177	10.4
XII	皮膚および皮下組織の疾患	9	0.5	5	0.3	9	0.5
XIII	筋骨格系および結合組織の疾患	9	0.5	9	0.6	6	0.4
XIV	尿路性器系の疾患	31	1.7	29	1.8	29	1.7
XV	妊娠、分娩及び産褥	0	0.0	4	0.3	4	0.2
XVI	周産期に発生した病態	141	7.8	96	6.0	123	7.3
XVII	先天奇形、変形および染色体異常	480	26.6	393	24.7	453	26.7
XVIII	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	45	2.5	40	2.5	34	2.0
XIX	損傷、中毒およびその他の外因の影響	115	6.4	106	6.7	52	3.1
XX	傷病および死亡の外因	0	0.0	0	0.0	0	0.0
XXI	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	161	8.9	202	12.7	156	9.2
合 計		1,803	100.0	1,593	100.0	1,696	100.0
実 入 院 患 者 数		770		672		765	

(4) の内容

番号	疾病名	H15 疾病数	H16 疾病数	H17 疾病数	番号	疾病名	H15 疾病数	H16 疾病数	H17 疾病数
I	感染症および寄生虫症	38	17	35	VI	神経系の疾患	234	244	246
A00-A09	腸管感染症	19	11	25	G00-G09	中枢神経系の炎症性疾患	6	4	1
A30-A49	その他の細菌性疾患	4	0	1	G10-G13	主に中枢神経系を障害する系統萎縮症	1	5	2
A70-A74	クラミジアによるその他の疾患	0	1	0	G20-G26	錐体外路障害及び異常運動	1	0	0
A80-A89	中枢神経系のウイルス感染症	6	2	5	G30-G32	神経系のその他の変性疾患	0	0	2
B00-B09	皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	5	0	1	G35-G37	中枢神経系の脱髄疾患	1	1	0
B15-B19	ウイルス肝炎	2	0	1	G40-G47	挿入性及び発作性障害	123	122	167
B25-B34	その他のウイルス疾患	2	2	2	G50-G59	神経、神経根および神経そう<叢>の障害	2	3	3
B90-B94	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	0	1	0	G60-G64	多発(性)ニューロパチー及びその他の末梢神経系の障害	2	0	0
II	新生物	60	39	29	G70-G73	神経筋接合部及び筋の疾患	10	10	4
C00-C75	原発と記録された又は推定された、明示された部位の悪性新生物、ただしリンパ組織、造血組織及び関連組織を除く	21	13	10	G80-G83	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	39	44	44
C76-C80	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	4	0	1	G90-G99	神経系のその他の障害	49	55	23
C81-C96	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	12	15	1	VII	眼および付属器の疾患	18	17	13
D10-D36	良性新生物	9	8	11	H00-H06	眼瞼、涙器及び眼窩の障害	1	0	3
D37-D48	性状不詳または不明の新生物	14	2	6	H10-H13	結膜の障害	0	1	0
III	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	10	5	19	H25-H28	水晶体の障害	1	0	0
D50-D53	栄養性貧血	1	0	3	H30-H36	脈絡膜及び網膜の障害	6	8	3
D55-D59	溶血性貧血	1	1	4	H49-H52	眼筋、眼球運動、調節及び屈折の障害	9	8	7
D60-D64	無形成性貧血およびその他の貧血	0	2	1	H53-H54	視機能障害及び盲<失明>	0	0	0
D65-D69	凝固障害、紫斑病及びその他の出血性病態	3	2	9	H55-H59	眼及び付属器のその他の障害	1	0	0
D70-D77	血液及び造血器のその他の疾患	4	0	2	VIII	耳および乳様突起の疾患	1	2	6
D80-D89	免疫機構の障害	1	0	0	H65-H75	中耳及び乳様突起の疾患	0	2	4
IV	内分泌、栄養および代謝疾患	38	26	41	H90-H95	耳のその他の障害	1	0	2
E00-E07	甲状腺障害	3	3	5	IX	循環器系の疾患	33	17	35
E10-E14	糖尿病	2	2	1	I00-I02	急性リウマチ熱	1	0	0
E15-E16	その他のグルコース調節及び隣内分泌障害	0	1	3	I05-I09	慢性リウマチ性心疾患	1	0	0
E20-E35	その他の内分泌腺障害	9	8	6	I10-I15	高血圧性疾患	0	0	1
E40-E46	栄養失調	0	1	0	I20-I25	虚血性心疾患	0	0	4
E50-E64	その他の栄養欠乏症	2	1	8	I26-I28	循環器系の疾患	4	0	3
E65-E68	肥満(症)およびその他の過栄養<過剰摂食>	0	0	1	I30-I52	その他の型の心疾患	12	9	21
E70-E90	代謝障害	22	10	17	I60-I69	脳血管	10	6	3
V	精神および行動の障害	85	90	115	I70-I79	動脈、細動脈及び毛細血管の疾患	1	1	0
F40-F48	神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	2	2	9	I80-I89	静脈、リンパ管及びリンパ節の疾患、他に分類されないもの	2	1	3
F50-F59	生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	0	1	0	I95-I99	循環器系のその他及び詳細不明の障害	2	0	0
F70-F79	精神遅滞	76	85	101	X	呼吸器系の疾患	111	90	114
F80-F89	心理的発達障害	6	2	4	J00-J06	急性上気道感染症	9	11	18
F90-F98	小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	1	0	1	J10-J18	インフルエンザ及び肺炎	27	22	39
					J20-J22	その他の急性下気道感染症	34	43	36
					J30-J39	上気道のその他の疾患	6	0	0
					J40-J47	慢性下気道疾患	9	4	7
					J60-J70	外的因子による肺疾患	1	0	1
					J80-J84	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	4	2	0
					J85-J86	下気道の化膿性及び壊死性病態	1	0	0
					J90-J94	胸膜のその他の疾患	1	0	0
					J95-J99	呼吸器系のその他の疾患	19	8	13

番号	疾病名	H15 疾病数	H16 疾病数	H17 疾病数	番号	疾病名	H15 疾病数	H16 疾病数	H17 疾病数
X I	消化器系の疾患	184	163	177	X VII	先天奇形、変形および染色体異常	480	393	453
K20-K31	食道、胃及び十二指腸の疾患	55	42	48	Q00-Q07	神経系の先天奇形	128	60	55
K35-K38	虫垂の疾患	3	1	3	Q10-Q18	眼、耳、顔面及び頸部の先天奇形	6	5	3
K40-K46	ヘルニア	54	42	55	Q20-Q28	循環器系の先天奇形	180	153	212
K50-K52	非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	0	3	1	Q30-Q34	呼吸器系の先天奇形	10	5	11
K55-K63	腸のその他の疾患	43	36	52	Q35-Q37	唇裂及び口蓋裂	1	0	0
K65-K67	腹膜の疾患	4	0	3	Q38-Q45	消化器系のその他の先天奇形	6	70	79
K70-K77	肝疾患	7	14	4	Q50-Q56	性器の先天奇形	10	7	9
K80-K87	胆のう、胆管及び膵の障害	8	2	1	Q60-Q64	尿路系の先天奇形	6	17	4
K90-K93	消化器系のその他の疾患	10	23	10	Q65-Q79	筋骨格系の先天奇形及び変形	23	36	19
X II	皮膚および皮下組織の疾患	9	5	9	Q80-Q89	その他の先天奇形	28	23	29
L00-L08	皮膚及び皮下組織の感染症	7	4	4	Q90-Q99	染色体異常、他に分類されないもの	20	17	32
L50-L54	じんまき蕁麻疹および紅斑	0	0	3	X VIII	症状、徴候および異常臨床所見・異常	45	40	34
L60-L75	皮膚付属器の障害	0	0	1		検査所見で他に分類されないもの			
L80-L99	皮膚及び皮下組織のその他の障害	2	1	1	R00-R09	循環器系及び呼吸器系に関する症状および徴候	0	1	1
X III	筋骨格系および結合組織の疾患	9	9	6	R10-R19	消化器系および腹部に関する症状および徴候	9	13	12
M30-M36	全身性結合組織障害	5	7	5	R20-R23	皮膚および皮下組織に関する症状および徴候	5	1	5
M40-M54	脊柱障害	1	1	0	R25-R29	神経系及び筋骨格系に関する症状および徴候	5	0	0
M95-M99	筋骨格系および結合組織のその他の障害	9	1	1	R30-R39	尿路系に関する症状および徴候	1	1	1
X IV	泌尿器系の疾患	31	29	29	R40-R46	認識、知覚、情緒状態及び行動に関する症状および徴候	3	2	0
N00-N08	糸球体疾患	1	0	1	R47-R49	会話および音声に関する症状および徴候	1	0	0
N10-N16	腎尿管間質性疾患	10	12	5	R50-R69	全身症状および徴候	19	20	13
N17-N19	腎不全	2	0	3	R70-R79	血液検査の異常所見、診断名の記載がないもの	0	0	2
N25-N29	腎及び尿管のその他の障害	2	1	2	R95-R99	診断名不明確及び原因不明の死亡	2	2	0
N30-N39	尿路系のその他の疾患	6	8	10	X IX	損傷、中毒およびその他の外因の影響	115	106	52
N40-N51	男性性器の疾患	6	7	8	S00-S09	頭部損傷	15	6	3
N80-N98	女性性器の非炎症性障害	4	1	0	S20-S29	胸部<郭>損傷	1	0	0
X V	妊娠、分娩及び産じょく<褥>	0	4	4	S30-S39	腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷	1	0	1
020-029	主として妊娠に関連するその他の母体障害	0	0	2	S70-S79	股関節部及び大腿の損傷	1	3	0
030-048	胎児及び羊膜腔に関連する母胎ケア並びに予想される分娩の諸問題		1	2	S80-S89	膝および下腿の損傷	1	2	1
080-084	分娩		3		T00-T07	多部位の損傷	0	0	1
X VI	周産期に発生した病態	141	96	123	T08-T14	部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷 または部位不明の損傷	0	1	0
P00-P04	母体側要因並びに妊娠分娩及び分娩の合併症により影響を受けた胎児及び新生児	5	4	5	T15-T19	自然開口部からの異物侵入の作用	1	3	9
P05-P08	妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	37	30	39	T36-T50	薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒	1	1	1
P10-P15	出産外傷	7	7	0	T51-T65	薬物を主としない物質の毒作用	0	1	1
P20-P29	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	60	31	44	T66-T78	外因のその他及び詳細不明の作用	2	5	0
P35-P39	周産期に特異的な感染症	3	4	4	T79	外傷の早期合併症、他に分類されないもの	0	0	1
P50-P61	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	18	11	25	T80-T88	外科的及び内科的ケアの合併症、他に分類されないもの	92	84	34
P70-P74	胎児及び新生児に特異的な一過性の内分泌障害及び代謝障害	5	4	3					
P75-P78	胎児及び新生児の消化器系障害	2	3	0					
P80-P83	胎児及び新生児の外皮及び体温調節に関連する病態	3	1	0					
P90-P96	周産期に発生したその他の障害	1	1	3					

番 号	疾 病 名	H15 疾病数	H16 疾病数	H17 疾病数
XXI	健康状態に影響をおよぼす要因および 保健サービスの利用	161	202	156
Z00-Z13	検査及び診査のための保健サービスの 利用者	119	154	128
Z40-Z54	特定の処置及び保健ケアのための保健 サービス利用者	31	43	28
Z55-Z65	社会経済的環境および社会心理的環境 に関連する健康障害をきたす恐れのあるもの	0	1	0
Z80-Z99	家族歴、既往歴および健康状態に影響 をおよぼす特定の状態に関連する健康 障害をきたす恐れのあるもの	11	4	0

# 7 内科部

## (1) 小児科

2005年1月1日から12月31日までの1年間に新規に入院した小児科患者数は444人で、昨年に比して88人増加した。病棟別では乳児病棟が155人(昨年数+48)、幼児病棟が188人(+29)と両病棟ともかなり増加したが、新生児病棟は82人(+9)で昨年とほぼ同様であった。なお、ICUへの直接入院は19人であった。

これら新規入院患者のうち上記期間中の死亡は9例であった。

2005年1月1日から12月31日までの外来別受診者数は、総合外来249人、感染免疫外来52人、発達外来792人、神経外来3,909人、循環器外来1,422人、内分泌外来574人、血液腫瘍外来151人であった。

以下に乳児・幼児・新生児病棟別診療状況および各専門科別診療状況を記載する。

(皆川 公夫)

### ア 病棟別診療状況

#### (ア) 新生児病棟

新生児病棟で診療を担当した患児数は100名(表1)であった。内訳は、内科疾患80例、腹部外科疾患19例、脳外科疾患1例であった。これらのうち、低出生体重児は48例(48%)であった。48例中極低出生体重児20例(うち超低出生体重児12例)であった。生後早期から当NICUにて管理した超低出生体重児10例は全例生存し、入院中の1例を除いて自宅退院した。一方、総死亡数は4例であり総入院数の4%であった。死亡例概要を表2に示した。

人工呼吸器使用数は29例であり、総入院数の29%を占めた。29例中、低出生体重児は24例(82%)であった。気管切開術施行例は幸い発生しなかった。6カ月以上の長期入院児は6例であった。転帰は、自宅退院3例、死亡退院0例、転棟2例、転院0例、入院中1例であった。

教育面では、卒後臨床研修協力型病院として、当NICUにおいて7名の研修医を受け入れた。病棟運営面では、6月1日より職員のみガウンレスおよびサンダルレス(一足制)が開始された。

(新飯田裕一)

表1 新生児病棟疾患別入院患者数(年間入院100名)

	症例数		症例数
低出生体重児 (極低出生体重児) (超低出生体重児)	48 (20) (12)	腹部外科疾患	19
多胎妊娠	6	血液疾患	
呼吸器疾患		播種性血管内凝固異常	2
周産期呼吸器感染症	1	新生児メレナ	2
呼吸窮迫症候群(1次性、2次性)	14	重症新生児黄疸 (交換輸血例、肝疾患を除く)	2
一過性多呼吸、出血性肺浮腫	4	重症未熟児網膜症 (光凝固施行例)	3
胎便吸引症候群	9	先天奇形症候群 (染色体異常を含む)	6
未熟慢性肺疾患	10	内分泌疾患	1
エア・リーク(胸腔穿刺例)	0	腫瘍性疾患	2
神経筋疾患		代謝異常	
頭蓋内出血(脳室周囲出血) (くも膜下、硬膜下、脳実質出血)	0	低血糖症	2
低酸素性虚血性脳症	7	低カルシウム血症	0
大脳白質軟化症	4	その他の感染症	
筋疾患	2	敗血症	0
てんかん	0	先天性感染症(TORCH)	2
循環器疾患		症例重複有り	死亡4(剖検1)
PPHN	2		(NICU入院後ICUでの死亡を含む)
PDA(症候性)	7		
先天性心疾患	13		

表2 死亡例概要

	在胎週数	出生体重	死亡日齢	死亡関連疾患名	剖検
1	38週3日	2380g	0	失血性ショック（分娩時？）	—
2	40週0日	2882g	76	CHD, TAPVR	+
3	39週6日	2520g	86	CHD, TAPVR	—
4	38週2日	2284g	0	HIE（重症）	—

(イ) 乳児病棟・幼児病棟

表3に乳児病棟と幼児病棟の入院時主病名別患者数を示す。

(皆川公夫)

表3 主病名別入院患者数（新規入院）

主要病名（重複有り）	乳児棟	幼児棟
神経疾患 髄膜炎・脳炎・脳症	2	6
発達遅滞・麻痺	8	10
てんかん、熱性けいれん	22	46
筋、神経筋、脊髄性筋疾患	0	2
循環器疾患 先天性疾患	50	49
（心カテ、コイル塞栓など）	(49)	(47)
心膜炎、心筋炎、不整脈など	8	5
川崎病	1	1
血液腫瘍疾患	6	8
内分泌疾患	3	4
免疫・アレルギー疾患	0	3
呼吸器疾患	38	44
消化器疾患	10	17
腎・尿路系疾患	4	2
染色体異常、奇形症候群	11	45
先天性代謝異常	0	1

イ 専門科別診療状況

(ア) 総合診療科

総合診療科は未だ診療科としての概念が確立されておらず、総合診療科専属の医師もいないため、外来については総合外来として、専門外来以外の紹介患者を工藤、皆川、新飯田、小田が担当した。また、乳児病棟・幼児病棟においては、神経疾患、循環器疾患、血液腫瘍疾患以外の入院患者についても小田（血液腫瘍専門）、横澤（循環器専門）、渡邊（神経専門）が担当した。

なお、当センターの小児科は日本小児科学会認定小児科専門医研修施設であるため、総合診療科をベースに各専門科と連携した指導体制の確立が必要と考える。

(皆川 公夫)

#### (イ) 新生児科

新生児疾患で特筆すべきものは、最近2年間はゼロ例であったが、重症黄疸で2例交換輸血を要した。2例ともに特発性高ビリルビン血症（非溶血性）であった。一方、脳室周囲白質軟化症（PVL）が2例に発生した。1例は在胎28週3日、出生体重800gでM-D双胎、TTTSの小児であり、他の1例は、在胎24週6日、出生体重588g、重症仮死後の循環不全により交換輸血を要しさらに脳室内出血も合併した症例であった。

発達外来は（火）（金）を新飯田、（木）を乙井が担当した。低出生体重児に対するRSウイルス感染症予防薬として2002年冬季より本邦において使用開始されているパリビズマブ（商品名：シナジス）は、少なくとも重症化予防に有効であるとの評価により年々使用症例が増加してきている。しかし、薬価が高額なため（50mg, 83,196円、100mg165,449円）薬局での不良在庫を防ぐために適応患児の管理表を作成した。

（新飯田裕一）

#### (ウ) 感染免疫科

感染症は呼吸器感染症が主体で他科診察外来にて継続診療されている患者様を紹介される例がほとんどである。アレルギー疾患は気管支喘息が多数を占めるが、日本小児アレルギー学会の小児気管支喘息治療・管理ガイドラインに沿って、吸入ステロイド薬、抗アレルギー薬、テオフィリン徐放製剤、長時間作用性 $\beta$ 2刺激剤の長期管理薬でコントロールされていて急性発作を引き起こす例は極めて少数である。喘息前段階と考えられる例ないしはアトピー性皮膚炎治療例等で診断・治療についてのセカンドオピニオン的な見解を求めて来院する例も目立ってきた。紹介患者は症状安定後紹介元機関での継続治療を原則としているので、通院は当センター近隣に居住されている患者様に限られる。

（工藤 亨）

#### (エ) 内分泌代謝科

内分泌代謝科は外来を主とした診療体制をとっている。外来患者数は平成15年度443名、平成16年度504名、平成17年度552名と増加傾向である。主な疾患別患者数は成長障害55例（GH分泌不全性低身長15例、軟骨無形成症2例、ターナー症1例）、糖尿病8例（1型糖尿病4例、2型糖尿病4例）、性腺機能異常14例（思春期早発症10例、Kallman症候群1例）、甲状腺疾患15例（甲状腺機能低下症（含クレチン症）9例、橋本病4例、単純性甲状腺腫2例）、単純性肥満10例、副腎過形成症2例、汎下垂体機能低下症1例（中枢性尿崩症1例）、低血糖症1例、骨軟化症1例、周期性ACTH-ADH放出症候群1例である。

治療別では成長ホルモン治療を計18例（GH分泌不全性低身長15例、軟骨無形成症2例、ターナー症1例）で行っている。1型糖尿病では4例前例でインスリン在宅自己注射を行っている。中枢性思春期早発症では4例でLH-RHアナログ治療を行っている。中枢性尿崩症1例でDDAVP治療を行っている。今後さらに当分野での充実を目指したいと考えている。

（鎌崎穂高）

#### (オ) 循環器科

札幌医科大学小児科循環器グループと当センター循環器科が、札幌医科大学小児科関連施設の小児循環器疾患診療にあたってきた。2005年4月より、心臓カテーテル検査・カテーテル治療、外科治療など侵襲的な検査・治療については当センターの循環器科に統合することを目指し調整を進めてきた。

心臓カテーテル検査・治療ともに例年より増加したものの、初期目標とした心臓カテーテル150例/年、カテーテル治療50例/年には遠く及ばなかった。

当センターの地理的な不利、統合途上にあるためのハード・ソフトの準備不足が根底にあるものとする。しかし、道内の小児循環器診療のレベルアップのためにはマンパワーと症例の集約化が必須であり、2007年の統合・移転に向けて、これらの充実に努めていきたい。

（富田 英）



表5 カテーテル治療（心臓カテーテル総数 120件）

バルーン拡大術	
肺動脈	8
ブロック	1
未手術大動脈縮窄	1
術後大動脈縮窄	1
バルーン肺動脈形成術	2
ステント留置術	
肺動脈	2
上大静脈	1
動脈管開存コイル閉鎖術	7
コイル塞栓術	
体肺側副動脈	5
肺分画症	1
計	28

（カ） 血液腫瘍科

2005年1月～12月に血液腫瘍科として診療を行った患者は、35例（2005年の新規患者7例）で、悪性腫瘍は27例、その他の良性腫瘍・血液疾患は8例であった。そのうち2005年に入院にて化学療法を行った悪性腫瘍は7例で、その内訳は、急性リンパ性白血病1例、悪性リンパ腫1例、神経芽腫2例、ウイルムス腫瘍1例、横紋筋肉腫1例、髄芽腫1例であった。本年の死亡退院は2例（髄芽腫、神経芽腫各1例）であった。大量化学療法／自家造血幹細胞移植は、神経芽腫の1例に対し行なった。

近年、化学療法の進歩により治癒する小児がん患者が増加している。どの位の時期で治癒と判定するかは、小児がん専門医の間でも意見が分かれるところであるが、当科では、治療終了（寛解状態、つまり残存腫瘍がなく、悪性腫瘍に対する予定された全ての手術、化学療法、放射線療法が終了）した後、5年を経過したものを原疾患の治癒と考えている。腫瘍の種類により再発の危険がないと判断される時期は異なり、生物学的に悪性度の高いものはより早期に再発するので、1～2年という短期間でも安心できる。逆に悪性度が低くゆっくり増殖する腫瘍は、3～5年以降の晩期再発がありうる。しかし、治療終了5年以降の再発は極めて稀と考えられるので、家族および本人にも、5年をめどに治癒と伝えている。小児がん患者を持つ家族のストレスは相当なもので、今までの苦勞をねぎらい、無事にすごしてきたことを共に喜び、再発の恐怖から逃れることができる様に働きかけることも必要ではなからうか。1999年血液腫瘍科開設以来6年が経過し、2005年には2人の患者が“治癒”を迎えた。

原疾患が治癒しても、後遺症で苦しんでいる患者は、病気の性質上当然あり、診療は継続される。特に脳腫瘍では重篤な後遺症を残す場合があり、てんかんの合併も多く、神経科の皆川先生、渡邊先生にはお世話になり感謝している。全く後遺症のないと思われる患者も、将来的な晩期障害（二次がん、不妊etc）の観察のため1年に1度の定期受診を継続する方針である。何か心配なことがあればいつでも相談できる環境を維持することが重要と考えている。

（小田 孝憲、工藤 亨）

表5 カテーテル治療（心臓カテーテル総数 120件）

バルーン拡大術	
肺動脈	8
ブロック	1
未手術大動脈縮窄	1
術後大動脈縮窄	1
バルーン肺動脈形成術	2
ステント留置術	
肺動脈	2
上大静脈	1
動脈管開存コイル閉鎖術	7
コイル塞栓術	
体肺側副動脈	5
肺分画症	1
計	28

（カ） 血液腫瘍科

2005年1月～12月に血液腫瘍科として診療を行った患者は、35例（2005年の新規患者7例）で、悪性腫瘍は27例、その他の良性腫瘍・血液疾患は8例であった。そのうち2005年に入院にて化学療法を行った悪性腫瘍は7例で、その内訳は、急性リンパ性白血病1例、悪性リンパ腫1例、神経芽腫2例、ウイルムス腫瘍1例、横紋筋肉腫1例、髄芽腫1例であった。本年の死亡退院は2例（髄芽腫、神経芽腫各1例）であった。大量化学療法/自家造血幹細胞移植は、神経芽腫の1例に対し行なった。

近年、化学療法の進歩により治癒する小児がん患者が増加している。どの位の時期で治癒と判定するかは、小児がん専門医の間でも意見が分かれるところであるが、当科では、治療終了（寛解状態、つまり残存腫瘍がなく、悪性腫瘍に対する予定された全ての手術、化学療法、放射線療法が終了）した後、5年を経過したものを原疾患の治癒と考えている。腫瘍の種類により再発の危険がないと判断される時期は異なり、生物学的に悪性度の高いものはより早期に再発するので、1～2年という短期間でも安心できる。逆に悪性度が低くゆっくり増殖する腫瘍は、3～5年以降の晩期再発がありうる。しかし、治療終了5年以降の再発は極めて稀と考えられるので、家族および本人にも、5年をめどに治癒と伝えている。小児がん患者を持つ家族のストレスは相当なもので、今までの苦勞をねぎらい、無事にすごしてきたことを共に喜び、再発の恐怖から逃れることができる様に働きかけることも必要ではなかろうか。1999年血液腫瘍科開設以来6年が経過し、2005年には2人の患者が“治癒”を迎えた。

原疾患が治癒しても、後遺症で苦しんでいる患者は、病気の性質上当然あり、診療は継続される。特に脳腫瘍では重篤な後遺症を残す場合があり、てんかんの合併も多く、神経科の皆川先生、渡邊先生にはお世話になり感謝している。全く後遺症のないと思われる患者も、将来的な晩期障害（二次がん、不妊etc）の観察のため1年に1度の定期受診を継続する方針である。何か心配なことがあればいつでも相談できる環境を維持することが重要と考えている。

（小田 孝憲、工藤 亨）

(キ) 神経科

2005年1月から12月までの1年間の神経科外来受診者総数は3,909人で、新患紹介数が増加傾向にある。当科のメインであるてんかん診療に関しては、重篤な基礎疾患および重度の重複障害を有する症候性てんかん患者が全体の8割を占めるという当科ならではの特徴を有しており、また、新規てんかん患者の紹介も多く、20歳を越える患者様も増加し、これらてんかん患者の蓄積傾向は持続している。

重症心身障害児診療については、小児外科、麻酔科、脳外科、耳鼻科などと連携し、在宅人工呼吸管理、在宅酸素療法、在宅気管切開管理、在宅経管栄養管理、てんかん治療、胃食道逆流防止、誤嚥防止、骨折予防など包括的な診療を行っている。

自閉症やアスペルガー症候群などを含む広汎性発達障害患者の紹介も増加傾向にある。これらの患者に対しては神経科における基礎疾患の精査と児童精神科との連携を基盤に診療に当たっている。

入院部門では、脳炎・脳症患者の治療、難治性てんかんのコントロール、けいれん重積患者の治療、神経画像・生理検査、重症児の状態悪化時（感染症など）の治療などが主となっている。

なお、当施設は日本てんかん学会てんかん臨床専門医研修施設および日本小児神経学会小児神経科専門医研修施設に認定されている。

(皆川 公夫、渡邊 年秀)

(ク) 精神科

平成17年度児童精神科外来は4月～10月は月2回、11月～は月3回（合計29回）の診察を行った。8月までは設楽雅代医師が担当し、9月以降前垣に交代した。1年間で163回（男児98回、女児65回）の受診があったが再診が多いため実数は47名であった。男児が19名、女児が18名と男児が多い傾向が認められた。年齢的に見ると、6～11歳が11名(21%)、12～15歳が15名(32%)となっていた。19歳以降も13名いたが、年金診断書記載を求めての受診が多かった。疾患別に見ると、精神遅滞が18例、適応障害（不登校を含む）6例、てんかん7例、神経症7例、自閉症4例、選択制緘黙2例、チック障害2例、注意欠陥多動性障害1例（重複あり）となっていた。新患は10名で4例が神経症圏、6例が発達障害であった。

(前垣よし乃)

表8 平成17年度年齢別受診者数（同一患者複数受診を1とした）

	～5歳	6～11歳	12～15歳	16～18歳	19歳～	計
男児	3	10	9	2	5	29
女児	1	1	6	2	8	18
計	4	11	15	4	13	47

心理検査の状況

平成17年の心理検査施行総数は73名で、年間例数は脳外科からの依頼が減ったため前年より減少している。小児科からの依頼は41名、脳外科から26名、精神科からは6名であった。

年齢別では3～4才児が多くなっている。小児科依頼数の中でも低出生体重児のフォローが増え、3歳という発達の節目を超えたところで心理的側面を査定するというケースが増えたためと思われる。15歳以上では4名が特別児童扶養手当などの更新が主な目的であった。

なお、知能検査は田中ビネー知能検査、WISC-R知能検査など、発達検査は乳幼児精神発達質問紙、遠城寺式発達検査など、その他必要に応じてS-M社会生活能力検査、幼児・児童性格診断検査、HTP、SCTなどを併用した。

(臨床心理士 中川 桂子)

表10 年齢別実施者数

年齢 (才)	1≤ >2	2≤ >3	3≤ >4	4≤ >5	5≤ >6	6≤ >7	7≤ >8	8≤ >9	9≤ >10	10≤ >11	11≤ >12	12≤ >13	13≤ >14	14≤ >15	15≤	計
実施者数	1	3	14	9	8	6	1	4	3	2	3	4	2	4	9	73

(ケ) 理学療法部門

理学療法施行実績は表11の通りである。今年度は脳外科術後の理学療法の減少により、新処方数の減少が見られている。それとは別に、呼吸器障害に対する理学療法の処方が増加し、PT（理学療法士）の早期介入に対するニーズは前年度と同様である。呼吸、嚥下、運動発達、姿勢保持、上肢機能と介入の内容が幅広く、PTのみならず、OT（作業療法士）、ST（言語療法士）の介入も必要とされる。

(理学療法士 川浪龍司)

表11 平成17年度理学療法実績（計172名）

	幼児	乳児	新生児	I C U
脳性麻痺	24	14		
運動発達遅滞	1	5	5	
急性脳症後遺症	2	1		1
虚血性低酸素脳症	5	2	1	
ミオパチー	3	3		
呼吸器障害	11		2	4
関節変形・拘縮		1	1	
低出生体重児		3	3	
先天奇形症候群			12	
脳腫瘍	1	1		
脳外科術後	8	7	1	
胸部外科術後	1	7	1	6
小児外科術後	6	15	3	6
その他	2			
小計	65	59	29	18

## 8 外科 部

### (1) 小児外科

平成17年度の入院数は254名でやや増加した。例年と同様に多様な先天的外科疾患が多くを占めていて、食道裂孔ヘルニア・GERDや鼠経ヘルニア・精系水瘤手術がやや多くなっている。腹腔鏡手術も安定してきた感がある。

表1 小児外科疾患別入院患者数（年間入院339名）

疾患名	生後 28日以内	生後 29日以上	疾患名	生後 28日以内	生後 29日以上
胸腹裂孔ヘルニア	2	1	肛門周囲膿瘍・痔瘻		4
先天性食道閉鎖症	3		胆道閉鎖症		4
食道裂孔ヘルニア・GERD		24	同 再入院		9
食道アカラシア		1	同 生体肝移植後		2
急性胃軸捻転			先天性胆道拡張症		2
肥厚性幽門狭窄症	4	5	胆石症		
先天性12指腸閉鎖・狭窄症	2	2	遺伝性球状赤血球症		2
先天性小腸閉鎖・狭窄症	3		良性腫瘍		
腸回転異常症	2		リンパ管腫		11
臍腸管・尿管遺残		2	血管腫		
腸重積		2	その他		9
癒着性イレウス		15	悪性腫瘍		
急性虫垂炎		4	奇形腫	1	2
臍帯ヘルニア			神経芽腫		3
腹壁破裂	1		肝芽腫		
腹壁癒痕ヘルニア		1	腎芽腫		1
腹膜炎			鼠経ヘルニア・精系水瘤手術		75
Hirschsprung病			臍ヘルニア		2
同 根治術目的		2	停留精巣		10
直腸肛門奇形	4	1	卵巣嚢腫		1
同 根治術目的		3	閉塞性尿路疾患		3
同 肛門修復目的		2	その他の尿路疾患		8
人工肛門閉鎖目的		2	検査入院		12
消化管ポリープ		1	その他		89
			計	22	317

(続 明大)

表2 小児外科疾患別手術症例数

手術名	生後 28日以内	生後 29日以上	手術名	生後 28日以内	生後 29日以上
頭頸部			内視鏡的ポリープ切除術		2
良性腫瘍摘出術		2	肛門修復術		2
その他		8	肛門周囲膿瘍・痔瘻		4
胸部			消化管内視鏡		34
経腹的横隔膜修復術	2	1	その他		23
気管切開術		1	腹部		
その他		6	試験開腹術		1
消化管			胆道閉鎖症手術		3
内視鏡的異物除去術		4	胆道拡張症手術		2
気管食道瘻閉鎖術	1		胆汁ドレナージ術		1
食道閉鎖根治術	4		腹腔鏡下胆嚢摘出術		1
食道バルーン拡張術		11	腹腔鏡下脾臓摘出術		3
胃噴門形成術（開腹）		2	神経芽腫摘出術		3
同（腹腔鏡下）		16	奇形種摘出術	1	2
粘膜外幽門筋切開術	4	5	腹壁破裂・一期閉鎖術	1	
胃瘻造設術	4	4	腹壁閉鎖術	1	
胃瘻閉鎖術		1	腹壁形成術		3
12指腸閉鎖・狭窄症手術	2	2	鼠経ヘルニア, 精系水瘤手術		75
小腸閉鎖・狭窄症手術	3		臍ヘルニア		2
小腸切除術（開腹）	1		その他		15
同（腹腔鏡補助下）		1	泌尿・生殖器系		
Ladd's手術	2		腎芽腫摘出術		1
虫垂炎（開腹）		3	精巣固定術		10
同（腹腔鏡下）		1	卵巣嚢腫摘出術		1
人工肛門造設術	2		膀胱鏡・経尿道的手術		3
人工肛門(腸瘻)閉鎖術		4	その他		7
腸管癒着剥離術		3	その他		
会陰式肛門形成術	2		CVルート関係		35
仙骨会陰式肛門形成術		1	IVR		3
腹会陰式肛門形成術		2	ERCP		1
Hirschsprung病根治術		2	計	30	317

(縫 明大)

## (2) 心臓血管外科

平成17年度の手術総数は82例で、その内訳は心臓血管手術53例(開心術39例、非開心術14例、ペースメーカー5例)、一般胸部手術その他16例であり、手術総数は昨年度よりやや減少した。年齢別では、新生児16人(20%)、乳児20人(25%)、幼児以上45人(55%)と年長児の占める割合が増加した。術式別では、開心術において年長児の心室中隔欠損および心房中隔欠損閉鎖術がそれぞれ10例、フォンタン手術が6例と多かった。胸部手術では、先天性肺嚢胞症手術が3例(CPAM 2例、BPFM 1例)あり、うち1例は昨年度より開始した計画的な母胎搬送、帝王切開による症例であった。

(菊地誠哉)

表3 心臓血管外科手術 (82件)

開心術	(39件)	非開心術、血管手術	(19件)
心室中隔欠損閉鎖術	10	体動脈肺動脈短絡手術	8
心房中隔欠損閉鎖術	10	動脈管開存症手術	3
フォンタン手術	5	大動脈縮窄症手術	1
ファロー四徴症根治手術	3	大動脈吊り上げ術	1
総肺静脈還流異常症手術	3	心膜剥皮術	1
肺静脈狭窄解除	2	ペースメーカー移植(新規・更新)	5
ラステリ手術	1	一般胸部、他	(16件)
肺動脈sling手術	1	肺葉切除術	1
肺動脈形成術	1	肺嚢胞切除術	2
大動脈弁置換術	1	横隔膜縫縮術	1
三心房心手術	1	開胸肺生検	1
フォンタン+Maze手術	1	心膜切開心嚢ドレナージ	1
		二期的胸骨閉鎖術	7
		その他	11

### (3) 脳神経外科

平成17年度、脳神経外科は前医長高橋義男先生が退かれ、非常勤一人体制の大変厳しい一年だった。安全第一で新規患者受け入れ中止が半年近くにおよび、外来患者数、入院、手術件数は激減し、全体へ影響も大きかったと思う。

手術(15件)は院内発症例やシャント不全への対応が主だった。センター脳神経外科の守備範囲を考えると、一つは新生児科、小児麻酔科、小児外科、神経科等との連携を要し、他施設対応できない脳神経外科疾患への対応がある。困難な全身疾患を抱える長期間NICU入所児への対応例や、また2月には旭川管内硬膜下血腫未熟児転入例があり無事治療を終え得た。関係機関のご協力に感謝する。難渋例は札幌医大脳神経外科との連携をとり、転院手術が2例あった。手術内容は髄液循環関連でVPシャント術4件、脳室ドレナージ3件、シャント再建術3件、シャント抜去およびドレナージ3件、外傷、奇形、感染などでは新生児天幕下硬膜下血腫1件、神経内視鏡的交通術1件であった。

一方で葉酸と二分脊椎、乳幼児頭部外傷等について、啓蒙や懸案症例検討時間に恵まれた1年であった。これからは少子高齢化や医療全体が変革を迫られる中、診療の基本を守りながら柔軟に多科と協力し、病児QOL向上、ご家族を支え、次世代の負担軽減を図りたい。

(越智さと子)

### (4) 眼科

未熟児網膜症治療例は激減し、在胎週数と出生体重が25w+0d, 680g、24w+6d, 645g、24w+6d, 680gの3例で光凝固を必要としたが、その他では経過観察のみで問題がなかった。未熟児網膜症の悪化する可能性を持つ症例の入院数が減少したこともあるが、新生児科の管理が安定したと考えられる。治療例の3例とも良い結果であったが、網膜の未熟性が極端に強い例も含まれており、今後とも問題をはらんでいる。

2005年の光凝固以外の手術件数は斜視8件、眼瞼下垂2件、白内障1件、眼瞼内反症1件であった。脳外科関連の外来通院が減少したことが斜視件数に影響したと考えている。

(斎藤哲哉)

## 9 手術部

### (1) 手術室

麻酔科管理症例数は562例、手術数は313例であった(図1)。内科症例の増加は主に心臓カテーテル検査によるものである。臨時症例は80例であった。新生児症例は40例で、外科29例、胸部心臓血管外15例となっており、34例が臨時手術であった。母体搬送による帝王切開術も1例施行している。

麻酔法の内容としては仙骨硬膜外麻酔や腰部硬膜外麻酔、脊椎麻酔などの神経ブロックの併用が35%に施行され、術後の鎮痛に使用されている。麻酔時間については2時間以内の症例が46%を占め、6時間以上の症例は41例で、最長30時間であった。

術後の鎮痛については何らかの形で疼痛管理に関与した症例が262例で、全手術症例の84%であった。硬膜外チュービングにより疼痛管理した症例は43例、手術終了時にアセトアミノフェンなどの坐薬を使用したものが93例であった。PCA(Patient controlled analgesia)も1例施行した。また硬膜外腔へのモルヒネ投与も17例となり、疼痛管理に積極的に関与していることがわかる。

### (2) 集中治療室

集中治療室の利用状況は141症例であった。その内訳は外科45例、心臓血管外科54例、内科34例、新生児5例、脳外科3例であった。術後管理が68%を占め、残りは呼吸不全や痙攣の全身管理であった。平均滞在日数は13.7日で最長283日であった。ICUでの死亡は8例で、その内心臓疾患が5例であった。

(川名 信)

表1 科別麻酔症例の過去5年間の推移

年 度	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年
脳外科	441	412	356	274	43
外 科	308	283	312	282	206
胸 部	77	89	103	96	91
眼 科	17	24	20	22	14
内 科	67	89	95	97	133
耳 鼻	11	4	10	15	11
整 形	2	0	3	2	0
産 科	0	0	0	3	1

### (3) 中央材料室

中央材料室では毎月1度、中央材料室運営会議を開催している。また、会計係と共同で当センターで使用している医療材料を全てコード化し、在庫管理とオーダーに使用している。新規購入希望の医療材料は委員会の承認を得てからコードリストに加えてから採用となる。また、一部の購入物品に関して、コストがどれくらい削減になったかを報告している。今後とも更なる経費削減へ向けて、不要物品の削減、購入費用の削減などに努めたい。

(川名 信)



## 10 放射線科部

### (1) エックス線診断 (表1)

エックス線撮影人数は、一般撮影の撮影室2,969人と減少したのが大きな変化で、病棟内は4,250人、特殊撮影は715人であった。  
(斉藤哲夫)

表1 エックス線撮影人数及び件数と内訳

区 分	人 数		件 数		
	累 計	構成比(%)	累 計	構成比(%)	
一 般 撮 影	頭 部	205	2.6	349	2.5
	胸 部	6,754	85.1	8,297	58.8
	腹 部				
	手 根 骨	141	1.8	190	1.3
	股 関 節	27	0.3	29	0.2
	脊 椎	22	0.3	38	0.3
	上 肢	22	0.2	42	0.3
	下 肢	25	0.3	38	0.3
	そ の 他	23	0.3	47	0.3
計	7,219	91.0	9,030	64.0	
特 殊 撮 影	食道・胃・十二指腸	315	4.0	2,169	15.4
	注 腸	113	1.4	808	5.7
	腎 膀 胱	68	0.9	534	3.8
	心 血 管	122	1.5	1,299	9.2
	脳 血 管	1	0.0	11	0.1
	腹 部 血 管	2	0.0	40	0.3
	気 管 支	0	0.0	0	0.0
	そ の 他 の 造 影	29	0.4	148	1.1
	透 視 の み	65	0.8	65	0.4
	断 層 撮 影	0	0.0	0	0.0
計	715	9.0	5,074	36.0	
合 計	7,934	100	14,104	100	

### (2) CT検査 (表2)

2005年は頭部 632人、10,260スライス、全身 312人、11,396スライスとなっており、頭部が減少した。  
(斉藤哲夫)

表2 CT検査内訳

部 位	人 数		件 数	
	累 計	構成比(%)	累 計	構成比(%)
頭 部	632	66.9	10,260	47.4
軀 幹 部	312	33.1	11,396	52.6
計	944	100.0	21,656	100.0

(3) 核医学検査

表3 核医学検査体外計測内訳

部 位	脳	甲状腺		肺		心臓	肝臓	肝・胆道	腎		腹部	腫瘍・炎症	骨	その他	計
		シンチ	摂取率	換気	血流				レノ	シンチ					
人数	累計	73	1	10	13	23	1	2	17	4	1	17	7		169
	%	43.2	0.6	5.9	7.7	13.6	0.6	1.2	10.1	2.4	0.6	10	4.1		100
件数	累計	228	4	47	56	128	5	17	34	24	3	130	50		726
	%	31.4	0.6	6.5	7.7	17.6	0.7	2.3	4.7	3.3	0.4	17.9	6.9		100

(4) MRI検査 (表4)

表4 MRI検査内訳

部 位	人 数		件 数	
	累 計	構成比(%)	累 計	構成比(%)
頭 部	199	66.8	1,149	74.5
軀 幹 部	99	33.2	394	25.5
計	298	100.0	1,543	100.0

(5) 時間外緊急検査 (表5)

表5 時間外業務 最近5年間の推移(人数)

年度	部位	胸腹部	頭 部	その他	造 影	C T	合 計
2001 (H13)		1,289	88	19	14	171	1,581
2002 (H14)		1,172	77	15	25	139	1,428
2003 (H15)		1,293	82	20	25	159	1,579
2004 (H16)		1,304	62	18	36	140	1,560
2005 (H17)		1,179	17	16	30	44	1,286

(斉藤哲夫)

# 11 検査部

## (1) 検査部動向

脳外科の医師が退職し、脳外科からの病理検査が激減し、とくに脳腫瘍が0になった。その他、脳外科に関する検査の中で特に髄液検査、脳波検査の件数が減少した。また、緊急検査件数も減少した。

平成17年度の臨床検査件数は349,339件で、昨年度と比較して44,925件(8.7%)減少した。部門別では生理検査以外は減少していた。時間外(平日の時間外、及び土、日、祭日)の緊急検査件数は34,900件(8%)減少し、呼び出し日数も昨年度より42日少ない246日であった。臨床検査件数および緊急検査件数の減少は、脳外科医の退職に伴い患者が激減したためと思われる。早く正常の形で脳外科診療が開始されることが望まれる。

現在、平成19年度開設の新施設における臨床検査部の新たな発展と充実をめざして、運営方針や機器整備、システム構築に一丸となって取り組んでいる。

(老 克敏、横山繁昭)

表1 臨床検査件数の年度別推移

部 門 別		平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
一 般 検 査	入 院	27,776	18,665	16,957	16,045	13,863
	外 来	3,009	3,186	3,676	4,058	9,372
	計	30,785	21,851	20,633	20,103	23,235
血 液 検 査	入 院	105,364	94,353	98,351	101,496	82,915
	外 来	27,455	30,058	29,865	28,940	30,600
	計	132,819	124,411	128,216	130,436	113,515
細 菌 検 査	入 院	7,364	9,862	9,253	8,014	6,374
	外 来	633	882	744	764	721
	計	7,997	10,744	9,997	8,778	7,455
血 清 検 査	入 院	11,546	10,399	10,540	10,953	8,816
	外 来	4,207	4,658	4,356	4,370	4,662
	計	15,753	15,057	14,896	15,323	13,478
生 化 学 検 査	入 院	166,600	145,979	147,006	159,829	127,351
	外 来	44,905	48,864	49,268	47,583	51,722
	計	211,505	194,843	196,274	207,412	179,073
生 理 検 査	入 院	1,135	1,435	1,574	1,362	1,676
	外 来	4,392	4,459	4,930	5,018	5,133
	計	5,527	5,894	6,504	6,380	6,809
病 理 検 査	入 院	4,675	4,356	5,087	4,341	4,502
	外 来	60	240	300	105	40
	計	4,735	4,596	5,387	4,446	4,542
アミノ酸検査	入 院	858	1,430	1,188	1,122	924
	外 来	154	286	374	264	308
	計	1,012	1,716	1,562	1,386	1,232
合 計		410,133	379,112	383,469	394,264	349,339

表2 時間外緊急検査件数の年度別推移

検査項目	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
生化学	28,782	24,866	26,409	31,162	24,795
薬物		120	227	215	198
血液	7,085	6,360	6,840	7,580	6,172
血型		171	158	130	127
輸血	876	442	333	402	236
止血	414	634	894	1,255	986
髄液	361	185	269	231	105
血清	1,662	1,562	1,567	1,730	1,480
尿	1,520	861	470	670	680
インフルエンザ		52	30	54	56
RSウイルス		9	1	20	14
ロタウイルス		11	1	16	17
アデノウイルス		9	1	13	20
マイコプラズマ		1	1		1
その他	3	4	1	10	16
計	40,703	35,287	37,202	43,488	34,900

平成17年度検査部勉強会（全8回）

- 第232回 平成17年4月7日 「Parkinson病」（森尾）  
 第233回 平成17年6月2日 「JMML」（成瀬）  
 第234回 平成17年7月25日 「新センターに向けて外部委託を避けるために」（老）  
 第235回 平成17年9月15日 「劇症型Clostridium perfringens(カエル菌)感染症の1例」（今野）  
 第236回 平成17年10月20日 「超音波検査による胎児心不全の診断」（萌出）  
 第237回 平成17年11月10日 「神経芽腫におけるTyrosine hydroxylaseについて」（垣本）  
 第238回 平成17年12月8日 「臨床検査技師に関わる認定制度」（佐竹）  
 第239回 平成18年1月19日 「小児悪性腫瘍とhSNF5/INI1遺伝子」（横山）  
 第240回 平成18年2月16日 「デジタル脳波計」（森本）

表3 医学写真室業務実績（内訳）の年度別推移

種別	内訳	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
申し込み件数	撮影業務	122	99	62	71	57
	現像業務	193	180	127	75	66
	焼き付け業務	9	17	10	18	23
	その他	8	3	1	1	1
	小計	332	299	200	165	147
現像フィルム数	白黒フィルム35mm	80	79	15	44	41
	白黒フィルムシート	212	224	147	267	416
	カラーフィルム	581	747	364	227	121
	小計	873	1,050	526	494	578
仕上げ枚数	白黒スライド	18	0	2	12	0
	カラースライド	10,438	10,532	8,708	4,778	2,449
	カラーホイール	0	0	0	0	0
	白黒プリント(手札換算)	4,036	5,336	1,156	2,272	3,039
	カラープリント(手札換算)	149	109	102	152	4
	小計	14,641	15,977	10,694	7,214	5,492

## (2) 病理解剖と剖検症例検討会 (CPC)

病理解剖症例数は日本病学会病理専門医認定病院Sの認定を受けた平成15年は11例(院内剖検率52.4%)であったが、平成17年1月から12月までの病理解剖症例数は、わずか3症例(院内剖検率17.6%)で、他の小児病院よりかなり少ない。質の高い納得できる医療サービスおよび患者サービスにとっては、病理解剖が医療従事者と患者と双方にとって大事で、病理は勿論、臨床の一層の熱意と努力が要求されている。

(横山 繁昭)

### <剖検症例検討会 (CPC) >

- ・第102回 平成17年6月16日、於 講堂、 座長 皆川  
症例 A439 臨床：小林、菊地(小児科、胸部外科) 病理：木村
- ・第103回 平成17年12月27日、於 講堂、 座長 皆川  
症例 A438 臨床：小林、菊地(小児科、胸部外科) 病理：木村

表6 剖検症例の要約

剖検番号 年齢 性別	臨床診断	病理解剖学的診断	担当科
A438 7ヶ月：女	新生児型線維性多嚢胞症、奇異顔貌	①新生児型線維性多嚢胞症(両腎多嚢胞症+肝線維性多嚢胞症(先天性肝線維症))+特異顔貌②閉塞性肝内胆管炎+胆汁うっ滞③くも膜下出血+脳室内出血④気管肺異形成(BPD)+無気肺+出血性梗塞巣+慢性うっ血⑤副腎および胸腺の萎縮⑥胃肥厚性幽門狭窄症術後(異所性脾)	新生児科
A439 4ヶ月：女	Fallot四徴症(極型)、主要大動脈肺静脈側副血行路、総肺静脈還流異常	①Fallot四徴症極型(肺動脈閉鎖+主要体肺動脈側副動脈)+総肺静脈還流異常II-A+術後(左右肺動脈縫合術&mB T短絡術, 右肺動脈再建, 共通肺静脈腔-左房吻合, 中心肺動脈形成, 姑息的右室流出路形成, 右肺静脈狭窄解除, 右肺動脈形成・狭窄解除) ②左右上肺動脈狭窄+左上肺静脈閉鎖+左右下肺静脈狭窄+局所線維化(内膜、心筋)+心肥大・拡大+心不全③両側肺うっ血+出血+肺高血圧症+陳旧性癒着性胸膜炎	循環器科
A440 3ヶ月：男	総肺静脈還流異常症・下心臓型、心房中隔欠損症、肺高血圧症術後肺静脈狭窄、僧房弁閉鎖不全	①先天性心疾患 a. 総肺静脈還流異常症、下心臓型 b. 二次口型心房中隔欠損症 c. 肺高血圧症+動脈管開存症②術後状態a. 共通肺静脈-左房吻合による総肺静脈還流異常修復術、自己心膜パッチによるASD閉鎖術 b. 肺静脈吻合部狭窄切除術, indivisual PV unroofing, 4mm PTFEによるASD閉鎖 ③肺静脈血栓塞栓症(右上肺静脈、左下肺静脈)+肺静脈入口部狭窄(左右上下肺静脈) ④肺梗塞・肺うっ血・肺胞出血(49:58.6g)+肺高血圧症⑤肺梗塞・肺うっ血・肺胞出血(49:58.6g)+肺高血圧症⑥肝うっ血+肝小葉中心性脂肪化+肝小葉中心性壊死	胸部外科

## 12 薬 局

外来院外処方せんの発行率は、年平均55.9%で50から60%の間で推移しており、目標値の70%以上にならないのが現状である。院内調剤と並行して、事務手入力のため院外処方チェックにも神経を注がなければならない状態も続いている。発行率アップのため患者様個々への対応が必要となっているが頭打ちの状態である。注射処方せん方式および薬剤管理指導業務（病棟薬剤業務）にシフトしたいがうまくいっていない。患者様へのサービス低下につながらないように平成19年9月開院予定の新センターに向け新たなる試みをしていかねばならない。

(渡邊 俊文)

表1 薬局請求伝票枚数

		平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
注 射 薬	枚	15,610	14,416	13,321	16,397	13,131
外 用 薬	枚	4,116	3,975	3,709	3,410	2,320
消 毒 薬	枚	38	5	1	0	0
血 液	枚	990	1,313	917	506	451
	本	854	1,415	914	1,806	1,287
酸 素	枚	136	132	76	86	67
	(500ℓ)携帯用本	146	142	81	92	74

### (1) 調剤業務

入院調剤業務は横ばい、外来処方箋枚数は院内院外処方含め15%弱昨年より減少傾向にある。

表2 処方箋枚数・件数・剤数

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	1日平均
枚数	入院	987	915	1,188	1,112	946	878	849	1,072	1,087	968	896	11,996	32.9
	外来	529	516	545	495	523	539	503	515	523	499	467	6,227	25.6
	計	1,516	1,431	1,733	1,607	1,469	1,417	1,352	1,587	1,610	1,467	1,363	18,223	58.5
件数	入院	987	918	1,188	1,114	948	880	850	1,075	1,090	969	899	12,017	32.9
	外来	682	630	639	554	685	659	613	639	696	668	685	7,848	32.3
	計	1,669	1,548	1,827	1,668	1,633	1,539	1,463	1,714	1,786	1,637	1,584	19,865	65.2
剤数	入院	10,858	8,881	12,557	11,314	9,901	9,799	8,954	11,203	12,265	9,667	9,050	126,298	346.0
	外来	19,484	18,640	18,891	15,798	20,097	18,736	16,726	17,993	21,002	16,551	19,979	225,078	926.2
	計	30,342	27,521	31,448	27,112	29,998	28,535	25,680	29,196	33,267	26,218	29,029	351,376	1272.3
院外処方箋	274	294	315	287	303	302	308	284	290	266	236	322	3,481	14.3

### (2) 製剤業務

高カロリー輸液の無菌調製は、年間製剤数 955本、月平均 80本ほどのルーチン業務となり、基本輸液のみならずオーダーメイド輸液にも着手し、遮光包装で真空パックにした。その他の輸液は5本、外用薬剤剤は手術件数減少の影響で316本と少なくなっている。

### (3) 注射薬・外用薬

注射薬の払出し件数及び本数も手術件数減少の影響を受けている。血液製剤も同様である。平成17年度の品目数は、注射薬256、外用薬120 内用薬229であり、全購入金額は176,122,612円で昨年度と比べ24%減でこれも手術件数の減少による影響と推察できる。

表3 薬品払い出し件数、製剤件数の年度別推移

		平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
注射薬	件	14,416	13,321	15,315	16,937	13,131
	本	213,270	200,628	210,494	212,974	165,379
外用薬	件	3,975	3,709	3,756	3,410	2,320
	本	27,000	25,137	33,103	15,796	25,056
製剤	件	334	314	287	293	217
	本	623	525	478	480	316
消毒剤	件	6	1	1	0	0
	本	240	20	20	0	0
	リットル	120	10	10	0	0
血液	件	1,313	917	630	506	451
	本	1,415	914	1,351	1,806	1,287
高カロリー輸液		1,190	630	586	1,365	955
酸素		142	81	109	91	75

表4 薬効別、適用別構成比(%)

分類	区分	薬効別				適用別		
		内用薬	外用薬	注射薬	占有率	内用薬	外用薬	注射薬
1	中枢神経系用薬	17.67	27.20	0.74	4.89	59.99		11.90
2	末梢神経系用薬	3.28		0.47	0.91	59.48	28.11	40.52
3	局所麻酔剤		0.60	0.18	0.17	0.21		81.70
4	アレルギー用薬	3.09	0.11		0.52	98.57	18.09	0.32
5	循環器官用薬	5.72	0.55	6.11	5.76	16.48	1.11	83.04
6	呼吸器官用薬	5.35	18.20	0.04	1.84	48.31	0.48	1.66
7	消化器官用薬	3.19	4.56	0.80	1.38	38.32	50.03	45.01
8	ホルモン剤(抗ホルモン剤を含む)	0.71	2.03	40.24	31.74	0.37	16.67	99.31
9	泌尿生殖器官及び肛門用薬	0.03	0.50		0.03	14.90	0.32	
10	外用薬		23.09		1.17		85.10	
11	ビタミン剤	1.78		0.29	0.52	56.72	100.00	43.28
12	滋養強壯薬	39.48		2.04	8.16	80.37		19.63
13	血液・体液用薬	0.36	3.41	3.72	3.14	1.91		92.61
14	その他の代謝性医薬品	9.94	0.27	0.80	2.29	72.13	5.48	27.28
15	腫瘍用薬			0.62	0.48		0.59	100.00
16	抗生物質製剤	4.91	0.10	14.72	12.35	6.60		93.36
17	化学療法剤	2.99	0.07	1.12	1.38	36.04	0.04	63.71
18	生物学的製剤			22.87	17.92		0.25	100.00
19	診断用薬			0.11	0.09			100.00
20	X線造影剤	1.29		1.91	1.71	12.48		87.52
21	漢方製剤	0.07			0.01	100.00		
22	その他(上記以外)	0.13	19.32	3.22	3.52	0.62		71.61

#### (4) 医薬品情報(DI)業務

毎月のDrug Newsの発行を行い新しい医薬情報の周知に努めている。平成17年度は年間43件の患者様及び医療スタッフから医薬品に関する質問に対応したが、さらに、DI記録ノートを作成してレベルアップを図っている。

# 13 栄 養 科

平成17年度、栄養科では衛生管理に基づく栄養管理に充実に努めてきた。平成17年度は厚生労働省策定の「日本人の食事摂取基準」の改訂もあり、当センターの約束食事箋の改訂を行った。このうちエネルギーについては1種類、栄養素については5種類の指標（推定平均必要量、推奨量、目安量、目標量、上限量）が設定され、当センターにおいてもこれらの設定を指標として改訂を行った。また、年齢区分も幼児前期食は1～2歳、幼児後期は3～5歳、学童前期は6～9歳、学童後期は10～17歳に変更した。特別食、外科食においても「日本人の食事摂取基準」を活用した。

栄養管理の面については、患児に喜んでもらえる献立を取り入れるとともに週に2～3度は病棟訪問を行い摂取状況を把握しながら、子供達の嗜好などを取り入れて献立作成を行っている。

衛生管理については、食材の発注、納品、下処理、調理から、食事の盛りつけ、配膳にいたるまで一貫した衛生管理を行い、安心して食べてもらえるようにしている。年間の行事食は15回実施し、それ以外にも季節に合わせたメニューの取り組みも行った。調乳については、一般調整粉乳、低体重児乳、フォローアップ乳、特殊ミルクなどの治療乳を取扱い、他に成分栄養剤、経腸栄養剤なども医師の指示に基づいて栄養科が対応している。

## 業務概要

年間の給食数は18,571食で、昨年と比較すると6,017食減少している。内訳は、離乳食は7,102食と昨年とほぼ横ばい、幼児前期食は2,141食と8.3%減少し幼児後期食は4,755食と2.5%増加していた。学童食は10.0%減少、術後食も0.4%減少していた。調乳は、12,947人で2.2%減少していた。食事の減少に比べ調乳はあまり変化なく、離乳食も減少していないことから乳児期の患者が多かったと言える。（表1）

食事の内容についての割合は離乳食38.2%、幼児食37.1%とほぼ同じ割合に対し学童食は37.1%となり昨年より9.2%減少。特別食は0.8%と割合が少ないながらも昨年比で倍となった。外科食については、1.1%とほぼ同じ割合であった。（表2）

複合食の内訳については、乳児期の離乳食とミルクの摂取が74.0%を占め、その他はミルクと成分栄養5.8%、食事と成分栄養3.3%、食事と治療乳1.9%、食事と経腸栄養1.0%となった。幼児期では、食事とミルクが9.1%、食事と成分栄養は4.9%となり乳児期での複合食が86.0%となった。（表3）

調乳・分注業務については、延人数は12,947人と昨年より801人減少した。調乳の本数も94,189本で4,613本の減少となった。滅菌瓶は6,679本減少しているが、一日平均145本の対応となり患者数からみると多い。滅菌水は8,235本と205本の増加となった。（表4）

栄養指導については、外来患者21名、入院患者16名の計37名実施していた。指導の内容については肥満の指導が16名と多く、全員が外来患者に対する実施であった。その他の栄養指導では10名中8名がワーファリン食による指導で、全員が入院患者に対する実施であった。（表5）

(伊藤 若子)

表1 年間給食数および調乳数

区分	給 食										総数	調乳
	離 乳 食					幼 児 食		学童食	術後食	特別食		
	準備食	前期	中期	後期 完了食	計	前期	後期					
累計	1,042	1,539	2,341	2,180	7,102	2,141	4,755	4,230	197	146	18,571	12,947
日平均	2.9	4.2	6.4	6.0	19.5	5.9	13.0	11.6	0.5	0.4	50.9	35.5



表2 食事の内容

		平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
合計(食)		30,652	28,512	29,292	24,588	18,571
割合	離乳食(%)	19.4	23.4	23.0	29.6	38.2
	幼児食(%)	36.3	36.2	43.8	36.7	37.1
	学童食(%)	25.1	23.9	26.9	32.0	22.8
	特別食(%)	13.1	10.1	4.5	0.4	0.8
	外科食(%)	1.2	1.3	1.8	1.3	1.1
	その他(%)	4.9	5.1	0	0	0

表3 乳幼児及び学童別の複合食の内訳(平成16年 複合食数 6,378食)

		小計の割合(%)	食事+経腸栄養	食事+治療乳	食事+経口・経管栄養	食事+成分栄養	食事+牛乳	食事+ミルク	準備食+ミルク	前期+ミルク	中期+ミルク	後期完了期+ミルク
乳児期	平成13年度	77.1	0.0	0.0	4.4	13.2	0.4	0.0	12.8	12.7	17.7	15.9
	平成14年度	78.7	2.2	0.0	0.0	8.3	0.0	20.7	10.6	14.2	20.3	23.1
	平成15年度	82.0	1.5	1.6	0.0	6.4	0.0	0.0	8.4	21.8	19.0	23.3
	平成16年度	84.2	5.3	4.1	0.0	0.0	3.8	0.0	20.8	14.2	14.7	21.3
	平成17年度	86.0	1.0	1.9	0.0	3.3	5.8	0.0	9.9	16.9	29.5	17.7
幼児期	平成13年度	21.6	0.3	0.0	1.0	0.1	2.2	18.0				
	平成14年度	21.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0				
	平成15年度	18.0	0.0	0.0	0.4	0.6	0.0	17.0				
	平成16年度	15.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	15.7				
	平成17年度	14.0	0.0	0.0	0.0	4.9	0.0	9.1				
学童期	平成13年度	1.3	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0					
	平成14年度	0.3	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0					
	平成15年度	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0					
	平成16年度	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0					
	平成17年度	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0					

※平成13年度から平成15年度まで(食事・ミルク)については食事のみ  
平成16年度はミルクのみ

表4 調乳・分注業務

	調乳		滅菌びん(本)	滅菌水(本)
	実人数(人)	延本数(本)		
平成13年度	14,777	103,439	—	7,300
平成14年度	14,810	102,929	—	7,530
平成15年度	13,243	93,213	52,812	8,052
平成16年度	13,748	98,802	59,044	8,030
平成17年度	12,947	94,189	52,365	8,235

表5 栄養指導件数

	計	調乳離乳の すすめ方	肥満	乳幼児食	成分栄養剤 調整法	糖尿病食	その他
平成13年度	35	6	18	2	1	2	6
平成14年度	42	8	18	7	4	1	4
平成15年度	36	7	14	2	2	2	9
平成16年度	33	2	15	4	2	0	10
平成17年度	37	7	16	3	1	0	10

# 14 看護部門

## (1) 外来・病棟の動き

### ア 外来

平成17年度の目標：「患者のサービス向上と、新診療体制に向けての看護体制と看護業務の見直しをする」  
看護の質に関する事項では次のことを行った。

院内の小児救急蘇生研修に参加した看護師が中心となり、定期的に外来救急蘇生トレーニングを全員の看護師に実施し、緊急時の対応に備えた。外来患者の緊急場面に遭遇することは非常に少ないが、今後も定期的  
に実施することが有効と考える。子どもの権利と看護師の倫理の反映では、点滴を受けるご家族へのしおりを倫  
理的配慮を入れ作成しなおした。外来看護基準は業務委員会と連動し学習会を実施した。平成18年度は外来看  
護基準を作成予定である。院外研修では、北海道ストーマリハビリテーション講習会に参加し、当センターの  
ストーマ在宅療養指導を開始した。そのなかでストーマチェックリストを作成し医師と連携をとりながら家族  
指導を行っている。

看護研究は経腸栄養管理の必要な患者の継続看護の実践をまとめて報告した。今後情報シートを作成し継続  
看護に役立てる予定である。退院情報については、医事課相談室から新生児病棟退院後すべての患児の情報が  
共有できる仕組みになり、月1回の定例カンファレンスの時間を設けることができ、医事課相談室と外来の連  
携が定着した。今後、外来看護のサービス向上と継続看護に繋がるように継続した支援体制を整えてゆく。

看護業務の見直しについては、循環器、外科、神経内科、発達、それぞれの科の特徴（疾患）にあわせた計  
測の見直しを行うことで、家族への対応する時間のゆとりを持つことができ、計測室業務の流れがスムーズに  
なった。今後も患者家族が安心して外来受診できるように環境整備、業務改善を続けていく。

(柳橋京子)

### イ 新生児病棟

平成17年度の看護部門の目標、事業計画に基づき活動した。

病棟目標は「各固定チームが目標を持って活動する」とし、事業内容12項目を全員で取り組んだ。新生児病  
棟の感染対策としてガイドラインに添った手洗い、医療器具の個別性、落下物の対応などの整理と教育をして  
きた。この対策が職員に浸透されてきたので職員の一足性ガウンの廃止を実施した。

数年間検討してきた「変則固定チームナーシング」看護提供方式は4月から実施に入った。従来の担当看護  
師を中心に固定したチーム員でケアができることで、こどもとご家族に責任を明確にした継続した看護の提供  
に近づいている。また、固定チーム活動に伴い業務整理やチーム間の連携の取り方およびチームでの看護職員  
の育成などが充実してきた。

今後、NICUを含む急性期対象のAチームは「ご家族が安心してこどもを入院させられる環境づくり」が課題  
であり、安定期対象のBチームは「ご家族が安心して退院できる育児支援体制の再構築」が課題である。病棟  
全体では「NICUのOJT職場内教育プログラムの再構築」が次年度への課題である。

(大滝恭子)

### ウ 乳児病棟

平成17年度事業計画の方針から看護の質に関する事項では、1) 看護の倫理綱領をさらに看護実践の場と密  
着した学習会の実施。2) 医療事故防止に関しては、ヒューマンエラーをRCA法を用いた学習会の実施及び  
ルート管理の改善。3) 看護基準は、概念の理解のためのサービス管理及び看護の質に関する学習会の実施。  
4) 看護計画の提示に関しては、2年目のスタッフを中心に事例の展開と退院指導に関する事例から家族と共  
に立案を実施。5) 看護業務全般・及び看護方式の見直しに関しては、リーダーの役割を再考する必要性から、  
会議内容を検討。6) 看護記録は昨年度の課題の8時間評価の改善を継続した。7) 申し送り改善は、看護研  
究結果を踏まえた実施内容。8) 経営に関しては、主にリネン類・医療材料の適正使用を実施した。特に今年  
度は、看護倫理と、医療・看護サービスの学習会が他の事業計画に大きな影響を及ぼし、事業計画をより意味  
づけられ推進することができたと考える。さらに日々の看護ケアを振り返るために、全員が事例をまとめ、事  
例発表を実施した。総じて、昨年度の成果を基盤に焦点化ができ、自ら企画運営する過程を十分に発揮し課題  
達成に向け全員が活動を行ったといえる。昨年度の結果から、この事業計画は単独で実施しても効果が薄く、  
互いが連携をとりあう必要性を実感していることを認識していることが要因となっているためと思われる。次  
年度も、目標達成に向け行動していきたい。

(社内富子)

## エ 幼児病棟

病棟目標は「ともに学びともに育つ」にした。平成17年度看護部門目標・事業計画により、次の通りの実施と結果であった。①子どもの権利と看護師の倫理の反映では「子どもの権利と看護師の倫理」の学習会と幼児病棟のしおりの見直しを実施した。②医療事故防止では、リスク係は幼児病棟の傾向を把握するため、平成16年5月より1年間のインシデント集計・分析に取り組む。平成17年度の改善点はIV・DIVのダブルチェック、ベンチレーション管理患者の作動とモードチェック、SP0<sub>2</sub>装着患者の各勤務張替え、2本以上栄養チューブ管理時のチューブ・機器への表示とカードックス明記・送りの徹底などである。③看護業務の見直しではフリー業務の見直しをすることができた。④受け持ち看護の方式は一部継続している。今後はカンファレンスの充実が課題である。⑤看護記録は監査結果、記録の質的な充実が今後の課題として残された。⑥申し送りは、係より改善策を病棟会議に伝達したが、時間短縮はできていない。次年度に申し送りの時間短縮の課題が残った。

(佐藤順子)

## オ 手術・集中治療棟

平成17年度は、看護部門の事業計画により次の目標を挙げた。1. 「看護の質」向上を目指し、継続性・個別性を重視した視点で標準看護計画の作成と看護業務を見直し改善する。2. 新しい情報をキャッチし、広い視野で現状を見直し改善する。3. 感染対策を徹底し、予測しない事態から患児を保護する。具体的内容としては、1) 「継続性」「個別性」を意識して、看護記録および看護計画を見直し改善する。2) 感染対策の継続と教育の周知徹底を図る。3) 新人に合わせた基礎看護手順を完成する。4) 意見交換が自然体でできるチームの活性化を図る。5) EBNを構築できる看護研究を積極的に行うとした。各々の項目については、積極的に検討および学習を重ね実施した結果、一定の成果があった。中でも最も重要である「看護の質向上」に関わる継続性・個別性を視点を検討した看護記録のフォーカスチャータリング形式については、記録監査を計画的に行い、記録開示に向け問題点を整備し、充実していく必要がある。また、個別性を重視した家族看護については、看護業務基準と合わせて検討を重ねていくことが課題である。

(浅川加代子)

## (2) 業務委員会報告

業務委員会活動は 1. 看護基準(書)の作成、 2. 看護記録監査の実施 について行った。

1. の看護基準書の作成にあたっては、まず基準の概念の明確化を図るため次の8項目を概念の基盤とした。

- 1) 医療サービスとは
- 2) 小児センターの設置目的及びセンターの理念・看護部門の理念
- 3) 看護とは
- 4) 看護サービスとは
- 5) 看護の質とは
- 6) 看護師の倫理規定
- 7) 児童憲章
- 8) 児童権利宣言

中でも「看護研究」の誌上発表、片田範子著の看護の質評価に関する文献は、臨床での看護基準を考えるにあたっての適切な資料として活用した。上記をふまえて、看護基準作成のプレ段階として、各病棟での基準を一項目ずつ作成し、概念の理解を深めた。さらに、日本看護協会出版「看護業務基準集」の小児看護領域の看護業務基準を当センターの状況に沿った内容に変更した。全項目の作成にはいたっていないので、次年度引き続き作成する予定である。今年度の看護基準に関する事業計画内容は、概念をどう臨床と結び付けでいくかが大きな課題であった。委員は資料を理解するために努力し、少しずつ看護基準書のイメージが図られ、作成への道筋ができていく。看護基準は、看護とは何かを明文化することと同様に、言語の統一が図られないとすまない。次年度は各病棟でも看護基準作成を行うことになっている。そのための概念及び一定の枠組みを作成し、スムーズに病棟での作成が進むように企画していきたい。

2. の看護記録監査に関しては、2回目の実施となった。今回は監査目的を看護過程の実施の状況に焦点をあてて実施した。業務委員も経験を深め、監査でのポイントがより適切にできるようになっている。また、各病棟でも、看護部門の事業計画の一環として取り組み、改善の状況がみられる結果となった。しかし、従来の課題である思考過程の記録の希薄さもみられ、各病棟でも記録の意味づけを十分に行う必要があることが課題となった。実施方法では、業務委員だけでなく、スタッフが記録監査することによって、記録への意識の向上がみられ、効果的な方法と考え今後進めていきたい。

(社内富子)

### (3) 教育委員会報告

平成17年度事業計画は三項目だった。

1. 教育・研修体系に基づいた教育支援の実践
2. 研修企画手順の再検討
3. 新採用者OJT職場内教育プログラムの構築

所内集合研修は看護職員の習熟段階に応じて10企画、延べ106人の受講者だった。平成16年度の当センター看護職員「臨床看護実践能力評価」結果では、習熟段階2と3の職員が約半数を占めていたので、平成17年度はメンバーシップやリーダーシップを発揮し、考えて行動できる看護師を支援する企画を増設した。研修企画手順は今後も活動していく中でさらに修正しスムーズな運営に役立てたい。新採用者の教育プログラムは厚生労働省が提示した「新人看護職員研修到達目標・新人看護職員指導指針」を取り入れながら、小児センターの理念および看護部門の理念に基づき「看護部門・新人教育計画」を策定した。策定には各看護単位の新人指導者が携わった。今後、各看護単位の特殊性を取り入れながら統一した新人教育が実施がされ新採用者の育成に活用されていくと期待している。

(大滝恭子)

#### ア 平成17年度所内研修計画

表1 看護職員研修計画

レベル	研修名	対象(習熟段階)	ね ら い	実施日	受講者	
基本研修	新任研修Ⅰ	新規採用職員	センターの概要を知り、組織の一員としての自覚を養う。	4月1・4・5	9名	
	新任研修Ⅱ	新任研修Ⅰ受講者 経験者は師長判断	6ヶ月間の自己を振り返り今後の自己課題を明らかにする。	10月7日 (金)	9名	
	新任研修Ⅲ	新任研修Ⅱ受講者 経験者は師長判断	自己の看護を振り返り次年度に向けての課題を明らかにする。	2月10日 (金)	8名	
	事例から学ぶ看護過程	2 各看護単位2名	事例を通して看護過程の展開を学ぶ。	7月15日 (金)	9名	
	メンバーシップ研修	2～3 各看護単位2名	チームメンバーとしての役割を自覚し、メンバーシップを発揮できる。	8月19日 (金)	8名	
	指導者研修①	3～4 平成17年度新任指導者研修	後輩指導の実践経過を振り返り自己課題を明確にする。	11月9日 (水)	4名	
	指導者研修②	3～4 平成17年度新任指導者研修	新人指導計画の評価	1月27日 (金)	8名	
	問題解決技法の理解と実践	3 各看護単位2名	問題解決能力自己学習能力を養う。	9月30日 (金)	7名	
	4・5	チームを築くリーダーシップ	4～5 各看護単位2名	看護の質を高めるため実践場面でリーダーシップを発揮する。	6月3日 12月16日	8名
	必須研修	2	小児の二次蘇生処置の修得	2以上	小児専門病院の看護師としてより専門的な知識・技術の修得をする。	36名
特別研修	1	ME機器の理解	新任者 その他希望者	医療機器の正しい取り扱いを学ぶ。	4月7日 (木)	
		救急蘇生の基本と看護	新任者 その他希望者	一次蘇生の方法を学び実践できる。	6月頃	
		心電図の基本	新任者 その他希望者	心電図の正常・異常が解り実践に活かす。	秋	
		呼吸管理の基礎知識	新任者 その他希望者	呼吸管理の基本が理解でき実践に活かす。	10月頃	
		特別講演会		医療の倫理と患者の人権 ②		58名
		看護研究発表会			10月28日 (金)	

## イ 平成17年度看護研究発表会

10月28日

1. 早産児への排便援助に腹部マッサージを取り入れて 新生児病棟 室木マリ
2. 口頭による申し送りに対する看護師の意識調査 乳児病棟 平田慎吾
3. 食への関心が持てるための援助 幼児病棟 下山典子  
－心理的準備への一考察－
4. 予期悲嘆過程にある母への援助 手術・集中治療棟 宮崎史妃  
－「ムースの疾病関連機器モデル」を使用し家族援助を検証しての一考察－

11月11日

1. 温水からの感染がないミルクの温乳方法 新生児病棟 金谷美行  
－電気タオル蒸し器の使用を検討して－
2. ラテックスアレルギーマニュアルの再検討 手術・集中治療棟 北 智子
3. 健康障害を持つ子どもの家族を対象とした看護計画 乳児病棟 松平智子  
共有化の効果 －セルフケア能力向上を目的に協働プログラムを活用して－
4. 退所決定した時期から外来看護師の継続看護を実践して 外来棟 加賀屋美和子  
－経腸栄養が必要な患児、家族への事例から－

# 15 相談室

## (1) 平成17年度の重点業務

### ア 養育支援連絡の充実強化

長期母子分離、病気の受容、療養上の世話や不安など、当センターから退院する患者と家族には養育問題が生じる可能性が高いと考えられる。それに対応して、ハイリスク者の早期支援を目標に北海道で実施している周産期療育者支援保健・医療連携システム事業に連動させ、平成17年8月5日より『診療情報提供書』を地域の関係機関に送付した。

実施内容：退院の方針が明確になった時点で、新生児病棟等から連絡票を受け、相談室が退院後の養育および療養生活の不安や心配の把握などについて家族面談を行った。また、所内関係者で情報を共有して退院前の最終フォローを行うとともに、診療情報提供書送付の承諾を家族から得て、継続支援へとつなげた。新生児病棟→相談室→地域保健機関→外来への流れで一貫した支援を行った。

実績		新生児病棟	乳児病棟	幼児病棟	外来棟	計
		情報提供送付（小児センター→地域）	70	8	2	1
	訪問報告受理（地域→小児センター）	63	8	2	1	74

(\*平成16年度の送付合計36件)

評価：退院前の面談等を通して、退院後継続支援が適確かつスムーズに提供されるようになり、母の育児不安・負担の軽減につながった。また、地域からの情報を外来等に反映し、診療を含めた総合的支援につながった。特に養育問題の早期発見・支援に有効であった。

### イ 在宅療養実施検討会の開催

所内外の連携や家族相談支援の充実に伴い、在宅療養生活の実態や課題が徐々に明確になってきている。平成17年7月、より安定した在宅療養生活を送れるよう、在宅療養実施検討会の設置要領を改訂し、対象者を在宅管理料算定患者から長期療養児に拡大して、援助方針の共有と一貫した支援体制を目指した。また、在宅療養指導・管理を有効に行うために、会議開催前に相談室が家族面談を行い、在宅療養にかかる家族の意向等を会議に反映させた。

対象者：①医療的ケアの必要な患者（在宅療養管理料実施者含む）  
②長期入院患者  
③家族の療養体制が整備されない患者

実績：検討会の開催 15回

評価：医療・療養生活・家族支援を含めた総合的な視点で検討することで、所内関係者の役割分担や機能発揮が明確になり、有機的連携が図れるようになってきた。また、家族の意向を反映することで、実際的な在宅療養の整備につながった。

今後、早期に会議を開催することでより早いチームケアが推進され、また、患者・家族の会議への直接参加などにより、さらに質の高い療養支援システムが期待できる。（阿部弘美）

## (2) 相談の実施状況

### ア 相談取扱件数（表1、2、3参照）

表1 相談取り扱い件数

	新・再別			診療形態別			
	新	再・継続	計	入院	外来	院外	計
平成13年度	556	1033	1589	1136	426	27	1589
平成14年度	754	2660	3414	2488	798	128	3414
平成15年度	609	2801	3410	2391	891	128	3410
平成16年度	502	3023	3525	2308	1134	83	3525
平成17年度	380	2269	2649	1565	1013	59	2637

表2 相談、連絡調整の形態別・内容別内訳（延件数）

相談 形態	年度	患者・家族相談										連絡調整			計
		医療費		在宅 医療	社会 資源	福祉 給付	退所先	発達 教育	家族 支援	その他	小計	関係 機関	所内 調整	小計	
		給付 申請	その他												
面接	H13	741	169	113	56	218	33	30	48	95	1503	137	362	499	2002
	H14	889	635	268	147	353	58	106	458	235	3149	104	781	85	4034
	H15	835	577	474	210	325	30	258	1295	157	4152	138	993	1131	5283
	H16	852	320	458	219	264	92	206	1185	57	3653	168	1159	1326	4979
	H17	595	340	448	104	211	28	47	525	38	2336	70	543	613	2949
電話	H13	135	28	12	7	71	7	4	2	38	304	358	473	831	1135
	H14	212	34	19	18	83	8	12	36	59	481	894	312	1206	1687
	H15	128	20	37	14	73	5	14	129	46	466	767	511	1278	1744
	H16	190	29	78	42	74	29	12	147	21	622	1100	586	1686	2308
	H17	205	28	153	47	99	34	25	94	15	700	639	469	1108	1808
文書	H13	12	2	2	1	14	1			3	34	17	12	29	63
	H14	43	4	1	7	17	1	3		8	84	33	13	46	130
	H15	18	1	2	1	12	1		4	4	43	14	7	21	64
	H16	14		2	2	6	6	1	6	1	38	19	2	21	59
	H17	14		6				2	2	3	27	31	19	50	77
計	H13	888	199	127	64	303	41	34	50	135	1841	512	847	1359	3200
	H14	1144	673	288	172	453	67	121	494	302	3714	1031	1106	2137	5851
	H15	981	598	513	216	410	36	272	1428	207	4661	919	1511	2430	7091
	H16	1056	349	538	263	344	127	219	1338	79	4313	1286	1747	3033	7346
	H17	814	368	607	151	310	62	74	621	56	3063	740	1031	1771	4834

表3 公費負担医療申請取り扱い内訳（実件数）

	平成13年度		平成14年度		平成15年度		平成16年度		平成17年度	
	新	再・ 継続	新	再・ 継続	新	再・ 継続	新	再・ 継続	新	再・ 継続
身体障害児育成医療給付	281	35	257	40	199	26	215	39	131	26
小児慢性疾患医療給付	61	136	82	130	87	154	45	146	80	91
未熟児養育医療給付	38	12	61	13	34	30	34	8	37	5
同 連絡表		29		29		17		12		*
精神障害者通院医療費公費負担	22	37	21	120	23	48	90	124		205
特定疾患医療給付	1	15	3			9		8	6	2
計	403	235	427	304	343	267	384	325	254	329

\* 平成17年度は未熟児連絡に診療情報提供書を使用したため計上せず。

## 16 業 績

### (1) 学会発表および講演

(重複を避けるため複数科にわたるときは筆頭者の所属科に記載)

#### 小 児 科

1. けいれん重積状態に対するミダゾラム有効血中濃度の検討  
皆川公夫 (小児科)  
厚生労働科学研究費補助金効果的医療技術の確立推進臨床研究事業；小児のけいれん重積に対する薬物療法のエビデンスに関する臨床研究. 平成16年度第3回班会議研究報告会 2005. 1. 8 東京
2. 造影剤によるアナフィラキシーショックのためステント留置術を断念し、カッピングバルーンによる肺動脈形成術を施行したファロー四徴、重症肺動脈狭窄、主要大動脈肺動脈側副血行路 (術後) の1例  
横沢正人、久保憲昭 (小児科)、富田 英、高室基樹、堀田智仙 (札幌医大小児科)  
第16回日本Pediatric Interventional Cardiology研究会 2005. 1. 13. ~15. 名古屋
3. 生後早期から眼振、精神運動発達遅滞、聴性脳幹反応異常を認めた男児2例について  
渡邊年秀、皆川公夫 (小児科) 第5回北海道小児神経症例検討会 2005. 1. 22 札幌
4. インフルエンザに伴った急性壊死性脳症の1例  
皆川公夫、渡邊年秀 (小児科) 第5回北海道小児神経症例検討会 2005. 1. 22 札幌
5. 原因不明の急性壊死性脳症と思われる1例  
渡邊年秀、皆川公夫 (小児科) 第5回北海道小児神経症例検討会 2005. 1. 22 札幌
6. 早期再発をきたしたLymphoblastic lymphomaの1例  
小田孝憲、工藤 亨 (小児科) 第11回北海道小児血液セミナー 2005. 1. 28 札幌
7. 若年発症強直間代発作に対してVPAにPBを併用して発作抑制をえた6例について  
渡邊年秀、皆川公夫 (小児科) 第58回北海道てんかん懇話会 2005. 2. 19 札幌
8. 新生児の蘇生～すべての新生児の出生により安全な体制を～  
新飯田裕一 (小児科) 北海道周産期医療研修会 2005. 2. 20 札幌
9. 舞踏病と下腿の腫脹を主症状とした抗リン脂質抗体症候群の13歳女児例  
渡邊年秀、皆川公夫 (小児科) 第17回北海道小児リウマチ性疾患研究会 2005. 2. 26 札幌
10. 長期生存している骨形成不全症Ⅱ型の1例  
小林俊幸、新飯田裕一、菊地成佳、乙井秀人、横澤正人、皆川公夫、工藤 亨 (小児科)  
日本小児科学会北海道地方会第262回例会 2005. 2. 27 札幌
11. 腕頭動脈切離術により気管狭窄を解除した一例—マタテスト (内頸動脈血流遮断試験) の有用性—  
久保憲昭、横澤正人、皆川公夫、工藤 亨 (小児科)、越智さと子 (脳外科)、菊地誠哉 (心臓血管外科)、小原敏生 (苫小牧市立病院小児科) 日本小児科学会北海道地方会第262回例会 2005. 2. 27 札幌
12. 急性期にchoreaを呈した抗リン脂質抗体症候群の1女児例  
渡邊年秀、皆川公夫 (小児科) 第7回日本小児神経学会北海道地方会 2005. 3. 5 札幌
13. 術後腫瘍再増大後、化学療法のみで治療を行った松果体部卵黄嚢癌の1例  
小田孝憲、工藤 亨 (小児科)、越智さと子、高橋義男 (脳外科)、横山繁昭 (病理)  
第30回北海道小児がん研究会 2005. 3. 11 札幌
14. 術後肺静脈閉塞に対して術中ステント留置術を行った総肺静脈還流異常症の1例  
ステント脱落とその反省点について—  
横沢正人、久保憲昭 (小児科)、橘 一俊、伊藤真義、菊地誠哉 (心臓血管外科)、富田 英、高室基樹、堀田智仙 (札幌医科大学小児科)、東館義仁 (市立釧路総合病院小児科)。  
第44回北海道小児循環器研究会 2005. 4. 2 札幌



15. 小児てんかんといかに付き合うか  
皆川公夫 (小児科) 平成17年度日本てんかん協会北海道支部札幌医療講演会 2005. 4. 24 札幌
16. 小児のけいれん重積状態に対するミダゾラム有効血中濃度の検討  
皆川公夫, 渡邊年秀 (小児科) 第47回日本小児神経学会 2005. 5. 19 熊本
17. Choreaを主症状とした抗リン脂質抗体症候群の13歳女児例  
渡邊年秀, 皆川公夫 (小児科) 第47回日本小児神経学会 2005. 5. 20 熊本
18. 乳児の病気と予防について  
乙井秀人 (小児科) 乳児保育担当保育士研修 2005. 6. 2 札幌
19. 成人動脈管開存に対する0.052" Gianturco Coilを用いたPrograde multiple deployment  
富田 英、横澤正人 (循環器科)、高室基樹、堀田智仙 (札幌医大小児科)、土橋和文、島本和明  
(札幌医大第二内科) 第93回日本循環器学会北海道地方会学術集会 2005. 6. 11. 札幌
20. 再発髄芽種にMTX大量療法の経験  
小田孝憲、工藤 亨 (小児科) 第4回小児脳腫瘍治療研究会 2005. 6. 25 大阪
21. 生後数時間でけいれん発作をみとめたてんかん性脳症の3例  
渡邊年秀, 皆川公夫 (小児科) 日本小児科学会北海道地方会第263回例会 2005. 7. 3 旭川
22. 開心術後遠隔期に心嚢液貯留を認めた2例—開心術遅発性心タンポナーデとの異同—  
小林俊幸、富田 英、横澤正人、皆川公夫、工藤 亨 (小児科)  
日本小児科学会北海道地方会第263回例会 2005. 7. 3 旭川
23. 年少児discrete ASの手術適応に対しての小径マルチプレーントランスデューサによる経食道エコーによる形態学的評価—Phillips社製Minimultiを使用して—  
畠山欣也 (市立室蘭総合病院小児科)、横澤正人 (小児科) 富田 英 (札幌医科大学小児科)  
第41回日本小児循環器学会総会・学術集会 2005. 7. 6-8. 東京
24. 長期生存している骨形成不全症2型の1例  
小林俊幸、新飯田裕一、乙井秀人、菊地成佳 (小児科)  
第41回日本周産期・新生児医学会 2005. 7. 12. 福岡
25. 乳児の病気と予防について  
乙井秀人 (小児科) 乳児保育担当保育士研修 2005. 8. 4 札幌
26. 胎便病を合併した超低出生体重児 (IUGR) の1例  
石川 淑, 山本 大, 池本 亘, 乙井秀人, 新飯田裕一 (小児科)  
第18回北海道新生児談話会 2005. 9. 10. 札幌
27. Panelist Live cases  
Tomita H (Department of Cardiology, Hokkaido Children's Hospital and Medical Center)  
9th Pediatric Interventional Cardiac Symposium and 3rd Emerging New Technologies in Congenital Heart Surgery 2005. 9. 15.-18. Buenos Aires, Argentina
28. 心タンポナーデ、血小板減少で発症した心臓血管種の一新生児例  
小林俊幸、富田 英、横澤正人 (循環器科)、皆川公夫、工藤 亨 (小児科)  
第34回西区手稲区小児科医会 2005. 9. 20 札幌
29. 学校心電図検診で発見された肥大型心筋症の1例  
小林俊幸、富田 英、横澤正人 (循環器科)、飯田一樹、春日亜衣、国重美紀 (小樽協会病院小児科)、  
小樽市医師会学校医部会 平成17年度第1回小樽市医師会会員研究発表会 2005. 9. 28 小樽
30. 小児のけいれん重積に対するミダゾラム治療の薬物動態学的検討  
皆川公夫、渡邊年秀 (小児科) 第59回北海道てんかん懇話会 2005. 10. 1 札幌

31. 「フェノバルビタール高濃度+臭化カリウム」を試みた早期ミオクロニー脳症の一女兒例  
渡邊年秀、皆川公夫 (小児科)  
第59回北海道てんかん懇話会 2005. 10. 1 札幌
32. 川崎病後の冠動脈狭窄に対するPTCRA後の再閉塞  
富田 英、横澤正人 (小児科)、高室基樹 (札幌医大小児科)、藤田 勉 (札幌東徳洲会病院循環器科)、  
津田悦子 (国立循環器病センター小児科)  
第94回日本循環器学会北海道地方会学術集会 2005. 10. 1. 旭川
33. 難治性の脱力発作と強直発作に対してリドカイン持続静注治療が著効した症候性全般てんかんの兄弟例  
渡邊年秀、皆川公夫 (小児科)  
第39回日本てんかん学会 2005. 10. 13-14 旭川
34. 乳児重症ミオクロニーてんかん(SMEI)症例の発熱時けいれん予防およびけいれん重積発作出現時の対処法  
田辺卓也、栗屋 豊、松石豊次郎、伊与田邦昭、永井利三郎、栗原まな、山本克哉、  
皆川公夫 (小児科)、前川喜平  
第39回日本てんかん学会 2005. 10. 13-14 旭川
35. 新生児～乳児早期に施行した小児神経疾患のSPECT所見について  
渡邊年秀、皆川公夫 (小児科)、菊池雅人、柏原 貢 (放射線部)  
第14回PET・SPECT研究会 2005. 10. 15. 札幌
36. 周膜様部心室中隔欠損に合併する大動脈弁逸脱  
富田 英、横澤正人、小林俊幸 (小児科)、高室基樹 (札幌医大小児科)、畠山欣也 (市立室蘭総合病院  
小児科)  
日本超音波医学会第29回北海道地方会学術集会 2005. 10. 15. 札幌
37. Deutsches Herzzentrum Berlin (DHZB) における渡航心臓移植の経験；補助人工心臓(LVAS)装着下の  
チャーター機による搬送とIntramyocardial electrogram (IMEG)による拒絶反応のモニタリング  
富田 英、横澤正人、小林俊幸 (小児科)、高室基樹、堀田智仙、堤裕幸 (札幌医大小児科)、高木伸之、  
安倍十三夫、長谷川武生 (札幌医大第二外科)、Lehmkuhl H, Komoda T, Potapov EV, Kaufmann F,  
Hetzer R (Deutsches Herzzentrum Berlin)  
第24回日本心臓移植研究会学術集会 2005. 10. 22. 下関
38. 先天性心疾患に対するカテーテル治療と小児の心臓移植  
富田 英 (小児科) 第272回小樽心電図を読む会 特別講演会 2005. 10. 25. 小樽
39. 再発髄芽腫に対する化学療法の経験  
小田孝憲、工藤 亨 (小児科) 第13回小児血液悪性腫瘍研究会 2005. 11. 5 札幌
40. 先天性心疾患に対する留置型カテーテルインターベンション  
富田 英 (小児科) 第89回東海小児循環器談話会 2005. 11. 12. 岐阜
41. 小児疾患と医療ケア  
新飯田裕一 (小児科) 訪問看護師養成講習会 2005. 11. 16. 札幌
42. 小児急性リンパ性白血病における染色体・遺伝子異常の頻度と予後との関連に関する検討  
堀部敬三、吉田 真、工藤 亨 (小児科)、堀 浩樹、駒田美弘、原 純一、小田 慈、西村真一郎、  
谷澤昭彦、宇佐美郁哉、八木啓子 (小児白血病研究会ALL小委員会、代表：中畑龍俊)。  
第21回日本小児がん学会・第47回日本小児血液学会 2005. 11. 25-27. 宇都宮
43. JACLS ALL-97登録例における骨壊死合併症例の検討  
堀 浩樹、石田也寸志、本郷輝明、吉田 真、小田 慈、工藤 亨 (小児科)、西村真一郎、原 純一、  
堀部敬三、八木啓子、中畑龍俊 (小児白血病研究会QOL小委員会・ALL小委員会)  
第21回日本小児がん学会・第47回日本小児血液学会 2005. 11. 25-27. 宇都宮

44. 新生児白血病の臨床像と予後

石井榮一(佐賀大学医学部小児科), 小田 慈(岡山大学保健学科), 小田孝憲(小児科), 瀧本哲也(名古屋医療センター小児科), 鈴木信寛(札幌医大小児科), 小阪嘉之(兵庫県立こども病院血液腫瘍科), 小原 明(東邦大学輸血部), 小川 淳(新潟県立がんセンター小児科), 坂田尚己(近畿大学小児科), 岡村隆行(大阪府立母子医療センター小児内科), 小池健一(信州大学小児科), 小島勢二(名古屋大学小児科), 水谷修紀(東京医科歯科大学小児科)

第21回日本小児がん学会・第47回日本小児血液学会 2005. 11. 25-27. 宇都宮

45. 治療抵抗性のspasm群発状態に対してフェノバルビタール大量療法が有効であった難治性West症候群の1例  
渡邊年秀、皆川公夫(小児科)、大島美保、岡 敏明、喜屋武 元(札幌徳州会病院小児科)

日本小児科学会北海道地方会第264回例会 2005. 11. 27 札幌

46. 菌塊による閉塞性腎症をきたした腎カンジダ症の1例

池本 亘、山本 大、石川 淑、乙井秀人、新飯田裕一、皆川公夫、工藤 亨(小児科)

日本小児科学会北海道地方会第264回例会 2005. 11. 27 札幌

47. 渡航心臓移植を受けた拡張型心筋症の1例

富田 英、横澤正人、小林俊幸(循環器)、高室基樹、堀田智仙、堤 裕幸(札幌医大小児科)、高木伸之、長谷川武生、安倍十三夫(札幌医大第二外科)

日本小児科学会北海道地方会第264回例会 2005. 11. 27 札幌

48. 拘束型心筋症の1例: 幼児例における心移植準備の開始決定における問題点

小林俊幸、富田 英、横澤正人、畠山欣也(循環器)、高室基樹、堀田智仙、堤 裕幸(札幌医大小児科)

日本小児科学会北海道地方会第264回例会 2005. 11. 27 札幌

49. 未修復成人チアノーゼ型心疾患における脳膿瘍の2例

高室基樹、加藤高広、高山留美子、堤 裕幸(札幌医科大学医学部小児科) 富田 英(北海道立小児総合保健センター循環器科)

日本小児科学会北海道地方会第264回例会 2005. 11. 27 札幌

50. Bronchopulmonary foregut malformationの1男児例

乙井秀人、石川 淑、新飯田裕一(小児科)、若松章夫(札幌東豊病院小児科)

第50回未熟児新生児学会 2005. 12. 3-6 名古屋

51. 北海道立小児総合保健センターにおける重症心身障害児の予防接種状況

皆川公夫(小児科)

厚生労働省・予防接種リサーチセンターによる研究「重症心身障害児(者)・てんかん患者のワクチン接種法と副反応に関する研究」平成17年度第2回班会議

2005. 12. 17 東京

52. パネルディスカッションII「わが国における小児カテーテル治療の到達点と今後の課題」

動脈管開存に対するコイル閉鎖術の到達点-0.052インチGianturcoコイルの導入は何をしたのか?-

富田英(循環器科)、高室基樹、堀田智仙(札幌医科大学医学部小児科)、布施茂登(NTT東日本札幌病院小児科)、矢崎諭、越後茂之(国立循環器病センター小児科)、木村晃治(国立循環器病センター放射線診療部)

第41回日本小児循環器学会総会・学術集会 2005. 7. 6-8. 東京

53. Asian Session: Ventricular septal defect in patients older than 18-year-old; Our indications of surgery for patients complicated by right coronary cusp prolapse

Hideshi Tomita(Department of Cardiology, Hokkaido Children's Hospital and Medical Center),

Motoki Takamuro, Norihisa Horita (Department of Pediatrics, Sapporo Medical University School of Medicine, Sapporo Japan)

第41回日本小児循環器学会総会・学術集会 2005. 7. 6-8. 東京

54. Amplatzer PDA Occluderの使用経験

富田英(循環器科)、羽根田紀幸、黒江兼司、野木俊二、堀口泰典、田村真通、檜垣高史、高田秀実、

鶴見文俊、安田謙二、田中慎一郎、上田秀明、矢野宏、増川昭子、武田南美子(島根難病研究所小児難病研究部門循環器班)

第45回北海道小児循環器研究会 2005. 11. 5. 札幌

## 小児外科

1. 当科における腹腔鏡下噴門形成術の検討  
縫 明大、平間敏憲、水本知博、藤兼智子、平間知美（小児外科）  
第72回日本小児外科学会北海道地方会 2005. 3. 5 札幌
2. 最近経験した出生前診断された先天性横隔膜ヘルニアの1例  
平間知美、藤兼智子、水本知博、縫 明大、平間敏憲（小児外科）  
第72回日本小児外科学会北海道地方会 2005. 3. 5 札幌
3. 壊死性肺炎を伴った胆道拡張症の一例  
水本知博、縫 明大、平間知美、藤兼智子、平間敏憲（小児外科）  
第72回日本小児外科学会北海道地方会 2005. 3. 5 札幌
4. 当センターにおける年長児Hirschsprung病の検討  
平間知美、藤兼智子、水本知博、縫 明大、平間敏憲（小児外科）  
第72回日本小児外科学会北海道地方会 2005. 3. 5 札幌
5. 最近経験した年長児神経芽腫の2例  
平間知美、藤兼智子、水本知博、縫 明大、平間敏憲（小児外科）  
第30回北海道小児がん研究会 2005. 3. 11 札幌
6. 胎便性腹膜炎の治療選択に関する検討  
縫 明大、水本知博、平間知美、藤兼智子、平間敏憲（小児外科）  
第42回日本小児外科学会総会 2005. 6. 1-3 千葉
7. 小児の急性肺炎—急性肺炎臨床診断基準に沿った自験急性肺炎21例の臨床的検討  
水本知博、縫 明大、平間知美、藤兼智子、平間敏憲（小児外科）  
第42回日本小児外科学会総会 2005. 6. 1?3 千葉
8. 緊張性気胸が疑われた遅発性横隔膜ヘルニアの1例  
西堀重樹、水本知博、縫 明大、菊池 仁、平間敏憲（小児外科）  
第73回日本小児外科学会北海道地方会 2005. 9. 17 札幌
9. 食道閉鎖術後の気管支食道瘻に対し内視鏡下に非侵襲的に治療し得た1例  
水本知博、縫 明大、西堀重樹、菊池 仁、平間敏憲（小児外科）  
第73回日本小児外科学会北海道地方会 2005. 9. 17 札幌
10. 嚢胞形成を呈した進行神経芽腫の1例  
菊池 仁、縫 明大、西堀重樹、水本知博、平間敏憲（小児外科）  
第73回日本小児外科学会北海道地方会 2005. 9. 17 札幌
11. 腹腔鏡補助下に切除した腸管膜嚢胞の1例  
縫 明大、平間敏憲、水本知博、菊池 仁、西堀重樹（小児外科）  
第73回日本小児外科学会北海道地方会 2005. 9. 17 札幌
12. 当科で経験した胎便性腹膜炎の出生前診断例について  
縫 明大、平間敏憲、菊池 仁、西堀重樹（小児外科）  
第8回北海道出生前診断研究会 2005. 11. 19 札幌
13. 結節性硬化症に合併した腎血管筋脂肪腫に対して塞栓術を施行した1例  
縫 明大、平間敏憲、菊池 仁、西堀重樹（小児外科）  
第31回北海道小児がん研究会 2006. 3. 10 札幌
14. 鼠経ヘルニア手術を契機に発見された後腹膜リンパ管腫の1例  
西堀重樹、縫 明大、菊池 仁、平間敏憲（小児外科）  
第74回日本小児外科学会北海道地方会 2006. 3. 11 札幌

15. 形態の異なる腸管膜リンパ管腫の2症例

菊池 仁、縫 明大、西堀重樹、平間敏憲 (小児外科)

第74回日本小児外科学会北海道地方会 2006. 3.11 札幌

16. 出生前診断により周産期管理を行い救命したCongenital cystic adenomatoid malformationの1例

前田俊之, 伊藤真義, 菊地誠哉(心臓血管外科), 菊地成佳, 乙井秀人, 横澤正人, 新飯田裕一(小児科), 豊島由希, 川名信(麻酔科), 遠藤俊明, 林卓宏, 藤川知子(札幌医大周産期科), 安倍十三夫(札幌医大2外)

第81回北海道外科学会 2004.9.4 札幌

心臓血管外科

1. 脳性麻痺患者の気管狭窄に対し腕頭動脈切離が有効であった一例

橘 一俊, 菊地誠哉, 伊藤真義(心臓血管外科), 横澤正人, 久保憲昭(小児科), 安倍十三夫(札幌医大2外)

第78回日本胸部外科学会北海道地方会 2005. 2.19. 札幌

2. 三心房症の3例

橘 一俊, 伊藤真義, 菊地誠哉(心臓血管外科), 横澤正人, 久保憲昭(小児科), 富田 英, 高室基樹, 堀田智仙(札幌医大小児科), 佐藤真司, 高木伸之, 安倍十三夫(札幌医大2外), 池田和男(西町クリニック)

第44回北海道小児循環器研究会 2005. 4. 2. 札幌

3. 三心房心の外科治療

伊藤真義, 印宮 朗, 菊地誠哉(心臓血管外科), 橘 一俊, 高木伸之, 安倍十三夫(札幌医大2外)

第8回北海道心臓外科フォーラム 2005. 5.21. 札幌

脳神経外科

1. 小児中脳放射線障害=激烈な神経症状を呈した小児脳腫瘍2例の検討

越智さと子, 高橋義男, 横山繁昭

第29回北日本脳神経外科連合会学術集会 2005. 5.20-21 山形

2. 小児センター脳神経外科病棟からみえること

越智さと子

北海道友の会、札幌幼児生活団 指導者研修会 2005. 4.17 札幌

3. 小児脳神経外科からみた子どもの現状

越智さと子

北海道思春期ネットワーク 夏季セミナー 2005. 7.16-18 札幌

4. 小児脳神経外科からみた性差

越智さと子

性差医療研究会 2005. 8.17 札幌

5. hemivertebra(L2,3)による先天性側わんと終糸脂肪種を合併した8歳男児

越智さと子

第7回札幌脊椎脊髄集談会 2005. 9.17 札幌

6. 小児の頭部外傷 ‘おちた、ころんだ、ぶつかった。頭は大丈夫？’

越智さと子

第5回ふれあい健康まつり 2005.10. 8 岩見沢

7. 水頭症を合併した骨形成不全症 (II b) に対する治療経過

越智さと子, 新飯田裕一, 石川 淑, 吉藤和久

第55回 社団法人日本脳神経外科学会、北海道支部会 2005.10.22 札幌

8. シェント抜去術後に生じた無呼吸発作の2例：頭頸移行部病変との関係

越智さと子

第60回 北海道てんかん懇話会 2006. 2.25 札幌

9. 羊水胎便吸引(MAS)に対するVV ECMO後、天幕下出血を生じた一乳児例

越智さと子, 乙井秀人, 石川 淑, 高橋義男, 西澤典子

第56回 社団法人日本脳神経外科学会 北海道支部会 2006. 3.25 札幌

## 眼 科

1. シンポジウム 未熟児網膜症診断の現状 新たな道 網膜凝固は  
齋藤哲哉 (眼科) 第30回日本小児眼科学会総会 2005. 6. 3-4 東京

## 麻 酔 科

1. 長期ECMO, 人工呼吸管理によりミオパチー様症状を呈した先天性横隔膜ヘルニアの一例  
水野絵里、飛世史則、豊島由紀、川名 信 小樽麻酔科医会 2005. 3. 18 小樽
2. 先天性横隔膜ヘルニアに完全大血管転位、総肺静脈還流異常を合併した1例  
飛世史則、水野絵里、豊島由紀、川名 信 第16回麻酔薬理談話会 2005. 6. 25 札幌
3. 腹壁破裂・臍帯ヘルニアの麻酔 パネルディスカッション  
川名 信、 第11回日本小児麻酔学会 2005. 9. 9-10 静岡
4. 新生児・小児の人工呼吸管理  
川名 信 第14回人工呼吸セミナー 2005. 2. 19 札幌
5. 小児疾患の呼吸ケア  
川名 信 第2回在宅ケア研究会 2005. 7. 23 札幌

## 検 査 部

1. 携帯型ポリグラフ装置 (PolymateAP1524) の使用経験  
老 克敏、佐竹知幸、中村由紀、森本真紀 第81回北海道医学検査学会 平成17年10月3日 小樽
2. 若年型骨髄単球性白血病の1例  
成瀬辰哉、長嶋宏晃、垣本恭志、老 克敏 第81回北海道医学検査学会 平成17年10月3日 小樽
3. 北海道立小児総合保健センター神経芽腫群腫瘍症例における国際分類INPCによる臨床病理学的再検討  
木村幸子、横山繁昭、垣本恭志 (検査部病理)、平間敏憲 (外科)、小田孝憲 (小児科)  
第30回北海道小児がん研究会 2005. 3. 11 札幌
4. 術後腫瘍増大後、化学療法のみで治療を行った松果体部卵黄嚢癌の1例  
小田孝憲、工藤 亨 (小児科)、横山繁昭 (検査部病理)  
第30回北海道小児がん研究会 2005. 3. 11 札幌
5. Stage IV malignant rhabdoid tumor of the kidneyの1例  
山本雅樹 (札幌医科大学医学部小児科、高桑麗子、横山繁昭 (検査部病理)、他  
第30回北海道小児がん研究会 2005. 3. 11 札幌
6. 最近経験した年長児神経芽腫の2例  
平間知美、縫 明大、平間敏憲 (外科)、小田孝憲、工藤 亨 (小児科)、木村幸子、横山繁昭 (検査部病理)  
第30回北海道小児がん研究会 2005. 3. 11 札幌
7. 稀なLeptomeningeal glioneural heterotopiaを認めた先天性中枢系奇形の3例  
高桑麗子、横山繁昭 (検査部病理)、大谷清治 (札幌医大細胞組織研究室)  
第94回日本病理学会 2005. 4. 14-15 横浜
8. p 63、p 73転写因子による胸腺上皮細胞の機能的調節  
外岡暁子、一宮慎吾、小柴茂 (札幌医大第一病理)、木村幸子、横山繁昭 (検査部病理)、他  
第94回日本病理学会 2005. 4. 14-15 横浜
9. 胸腺ストローマの細胞間結合とその制御  
小柴茂、一宮慎吾、外岡暁子、他 (札幌医大病理)、木村幸子、横山繁昭 (検査部病理)、他  
第94回日本病理学会 2005. 4. 14-15 横浜

10. 嚢胞性神経芽腫  
木村幸子、横山繁昭（検査部病理） 2005年小児腫瘍症例検討会 2005. 9. 9 東京
11. 上咽頭腫瘍  
林雄一郎（札幌医大病理部・慶大病理）、木村幸子、横山繁昭（検査部病理）  
2005年小児腫瘍症例検討会 2005. 9. 9 東京
12. 若年性骨髄単球性白血病（JMML）の1例  
木村幸子、横山繁昭、垣本恭志（検査部病理）、小田孝憲（小児科）、越智さと子（脳神経外科）  
第25回日本小児病理研究会 2005. 9. 10 東京
13. Malignant rhabdoid tumor (MRT) におけるhSNF5/INI1に対する免疫組織学的検討  
横山繁昭、木村幸子、垣本恭志（検査部病理） 第64回日本癌学会総会 2005. 9. 14-16 札幌

## 薬 局

1. 道立小児センター院外処方せん拡大発行における医薬分業の現状と問題点  
岡本健、村林希衣子、渡邊俊文、皆川公夫、工藤亨 第15回医療薬学会 2005. 9. 30 岡山

## 看護部

1. 低出生体重児のストレス軽減に対する非薬理的介入の有効性—ストレスサイン持続時間短縮からの検討—  
松本久美、山下幸恵、大滝恭子（新生児病棟） 平成17年度北海道看護研究学会 2005. 4. 23 札幌
2. 閉鎖式導尿システム導入後のシステム交換日数の検討とコスト面についての調査報告  
菊地知美、稲田早苗、浅川加代子（手術・集中治療棟）  
第20回日本感染環境感染学会 2005. 2. 25-26 横浜
3. サンステートを用いた小児開心術後の末梢温の管理—サンステートとオルテックスの保温性を比較して—  
田口まゆみ、稲田早苗、浅川加代子（手術・集中治療棟） 第40回循環器学会 2005. 7. 6-8 東京
4. 非接触体温計サーモスフォーカスで測定した前額温の臨床応用の調査—膀胱温・腋窩温との比較—  
宮崎史妃、稲田早苗、浅川加代子（手術・集中治療棟） 第40回循環器学会 2005. 7. 6-8 東京
5. 術後脳障害をきたし、危機・悲嘆過程にある家族への援助—気管切開を拒絶することで思いを表出された母への精神的援助の一考察—  
吉田和美、稲田早苗、浅川加代子（手術・集中治療棟） 第36回小児看護学会 2005. 9. 21-24 岡山
6. 市販ソフトを用いた手術室の各種手書き文書のデータベース化  
本荘信賢（手術・集中治療棟） 第27回日本手術医学会 2005. 10. 6-8 東京

## （2）紙上発表（著書、論文その他）

### 小児科

1. 総説：小児のけいれん重積状態治療におけるmidazolamの有用性  
皆川公夫（小児科） てんかん研究 23:2-13, 2005
2. イラストでわかる新生児の疾患・治療・ケア：MRSA感染症  
新飯田裕一（小児科） Neonatal Care 2005, 春季増刊150-154
3. 連載：小児のてんかん症候群—①小児のてんかん症候群（総論）  
皆川公夫（小児科） 月刊 波 2005, 29:124-125.
4. 特異な脳炎・脳症後てんかんの一群（AERRPS：acute encephalitis with refractory, repetitive partial seizures）の3例の急性期以後の臨床経過に関する検討  
渡邊年秀、皆川公夫（小児科） てんかんとめぐって 2004, XXIV:15-22.

5. Eight-year study on intravenous midazolam treatment for status epilepticus and clusters of seizures in children  
Kimio Minagawa, Toshihide Watanabe (Dept. of Pediatrics, Hokkaido Children's Hospital and Medical Center) Epilepsia 46(Suppl.2):4-5, 2005
6. 第6章 小児神経学の新しい流れ2. 臨床薬理から見た痙攣重積治療薬の選択順位. 柳沢正義, 衛藤義勝, 五十嵐 隆編. 先端医療シリーズ34 小児科の新しい流れ  
皆川公夫 (小児科) 東京: 先端医療研究所; 2005, pp153-157
7. 連載: 小児のてんかん症候群-⑦ (その1) 中心側頭部に棘波を示す良性小児てんかん  
渡邊年秀 (小児科) 月刊 波 2005, 29:308-309.
8. 動脈管依存性先天性心疾患に対するプロスタグランジンE1・ $\alpha$ -CDの有用性に関する調査  
小川 潔、中澤 誠、佐地 勉、横澤正人 (小児科)、小山耕太郎、青墳 裕之、石澤 瞭、康井 制洋、里見 元義、松島正氣、越後茂之、中島 徹、佐野俊二、石川司朗、門間和夫  
日本小児科学会雑誌 2005, 109:990-998.
9. 新生児呼吸管理ステップアップBOOK Case4. CPAP治療を必要とした新生児一過性多呼吸の児  
新飯田裕一 (小児科) Neonatal Care 2005秋季増刊: 50-57
10. 特異な脳炎・脳症後てんかんの一群 (AERRPS : acute encephalitis with refractory, repetitive partial seizures) の3例の急性期以後の臨床経過に関する検討  
渡邊年秀, 皆川公夫 (小児科) てんかんをめぐって 2004, XXIV:15-22.
11. Infant acute lymphoblastic leukemia with MLL gene rearrangements: outcome following intensive chemotherapy and hematopoietic stem cell transplantation.  
Kosaka Y, Koh K, Kinukawa N, Wakazono Y, Isoyama K, Oda T (Dept. of Pediatrics, Hokkaido Children's Hospital and Medical Center), Hayashi Y, Ohta S, Moritake H, Oda M, Nagatoshi Y, Kigasawa H, Ishida Y, Ohara A, Hanada R, Sako M, Sato T, Mizutani S, Horibe K, Ishii E.  
Blood 2004;104: 3527-3534.
12. 動脈管依存性先天性心疾患に対するプロスタグランジンE1・ $\alpha$ -CDの有用性に関する調査.  
小川潔、中澤誠、佐地勉、横澤正人 (小児科)、小山耕太郎、青墳裕之、石澤瞭、康井制洋、里見元義、松島正氣、越後茂之、中島徹、佐野俊二、石川司朗、門間和夫。 日児誌 2005, 109:990-998.
13. 特集 先天性心疾患に対するカテーテルインターベンションの現状と将来 心室中隔欠損に対する経カテーテル的閉鎖.  
富田 英 (小児科) 循環器科 2005;58:131-137.
14. ACHDに対するカテーテルインターベンション.  
富田 英 (小児科) 心臓 2005;37:910-915
15. 小児循環器疾患診療-そこが知りたいQ&A. I. 先天性心疾患 2. 治療 7)肺動脈弁狭窄の治療は現在どうしている.  
富田 英 (小児科) 小児内科 2005;37:1622-1624.
16. ファロー四徴症に対する経皮的バルーン肺動脈弁形成術の検討.  
春日亜衣、布施茂登、畠山欣也、高室基樹、堀田智仙、大柳玲嬉、櫻井のどか、横澤正人 (小児科)、小原敏生、富田 英、堤 裕幸 日児誌 2005;6:730-734.
17. Heart Saving Project: Catheter Intervention in Mongolia  
Haneda N, Tomita H (Dept. of Pediatrics, Hokkaido Children's Hospital and Medical Center)  
Congenital Cardiology Today. 2005;3:8-10.



18. 小児のけいれん重積状態の治療・診断ガイドライン(案)-よりよい治療法を求めて-2005. 3. 27版version 8. 2.  
大澤真木子、山野恒一、相原正男、泉達郎、大塚頌子、加藤郁子、金子堅一郎、須貝研司、高橋孝雄、萩野  
谷和裕、浜野晋一郎、松倉 誠、三浦寿男、皆川公夫(小児科)、山内秀雄、山本 仁、吉川秀人、林北見  
小児のけいれん重積に対する薬物療法のエビデンスに関する臨床研究研究班(H14-小児-004)
19. 先天性心疾患に対するカテーテルインターベンションの現状と将来心室中隔欠損に対する経カテーテル的閉鎖。  
富田 英。 循環器科2005;58:131-137.
20. Impact of non coronary cusp prolapse in addition to right coronary cusp prolapse in patients  
with a perimembranous ventricular septal defect.  
Tomita H, Arakaki Y, Ono Y, Yamada O, Yagihara T, Echigo S. Int Cardiol 2005 ; 101:279-283.
21. Late distortion of the original Palmaz stent implanted in postoperative lesions associated  
with congenital heart disease.  
Tomita H, Yazaki S, Echigo S, Kimura K, Takamuro M, Horita N, Fuse S, Tsutsumi H.  
Cathet Cardiovasc Interven 2005;65:301-305.
22. A case of aorto-right atrial tunnel associated with aortic and tricuspid atresia.  
Tanaka T, Tomita H, Watanabe K, Echigo S. Pediatr Int 2005;47:466-468.
23. Phenotype with GATA4 or NKX2.5 mutations in familial atrial septal defect.  
Hirayama-Yamada K, Kamisago M, Akimoto K, Aotsuka H, Nakamura Y, Tomita H, Furutani M, Imamura S,  
Takao A, Nakazawa M, Matsuoka R. Am J Med Genet 2005, 135A:47-52.
24. Coil occlusion for patent ductus arteriosus larger than 3mm.  
Kobayashi T, Tomita H, Fuse S, Takamuro M, Hatakeyama K, Horita N, Tsutsumi H.  
Circ J 2005;69:1271-1274.
25. Steep stent' s angle to the reference vessel promotes neointima.  
Kitano M, Yazaki S, Tomita H, Kimura K, Yagihara T, Echigo S.  
Congenital Cardiology Today. 2005;3:1-5.
26. 動脈管開存に対するコイル閉鎖術 ; エキスパートの治療戦略に関するアンケート調査。  
富田 英、高室 基樹、堀田 智仙。 日小循誌 2005 ; 21;660-670.

#### 小児外科

1. An intestinal volvulus caused by multiple magnet ingestion: an unexpected risk in children.  
Nui A, Hirama T, Katsuramaki T, Maeda T, Meguro M, Nagayama M, Matsuno T, Mizumoto T, Hirata K.  
Journal of Pediatric Surgery 40(9), 9-11, 2005
2. 遅発性先天性横隔膜ヘルニアの4例  
松本日出男、大柳玲嬉、布施茂登、森 俊彦 (NTT東日本札幌病院小児科)、縫 明大 (小児外科)  
日本小児科学会雑誌109 : 1136-1140、2005
3. The Functional Integrity of a Normothermic Perfusion System Using Artificial Blood in Pig Liver  
Nui A, Katsuramaki T, Kikuchi H, Kukita K, Kimura H, Meguro M, Nagayama M, Isobe M, Hirata K  
Journal of Surgical Research 131, 189-198, 2006

#### 心臓血管外科

1. Absent pulmonary valve associated with tetralogy of Fallot and complete atrioventricular  
septal defect: report of a case  
Kikuchi, S., Yokozawa, M. Ann Thorac Cardiovasc Surg 11:44-47, 2005
2. Double aortic arch associated with common inlet left ventricle  
Kikuchi, S., Yokozawa, M. Pediatr Cardiol 26:484-485, 2005

3. Simultaneous repair of pectus excavatum and tetralogy of Fallot: report of a case  
Kikuchi, S., Ingu, A., Ito, M. Ann Thorac Cardiovasc Surg 11:320-323, 2005
4. Total anomalous pulmonary venous connection with a ductus arteriosus aneurysm in a neonate:  
report of a case  
Kikuchi, S., Yokozawa, M. Surg Today 35:1076-1077, 2005

#### 脳神経外科

1. 小児の中脳放射線障害—著しい神経症状を呈した脳腫瘍2例の検討  
越智さと子、高橋義男、横山繁昭 脳と神経 57(9) 800-805; 2005

#### 麻酔科

1. うつ熱に注意 体温のバイオロジー：なぜ体温は37℃なのか。  
川名 信： 山蔭道明編 LiSA 増刊 メディカル・サイエンス・インターナショナル 東京 2005.
2. 先天性横隔膜ヘルニアに完全大血管転位、総肺静脈還流異常を合併した1例  
飛世史則、水野絵里、豊島由紀、川名 信 臨床麻酔 2005;29:1075-6
3. レベル用紙を利用したオリジナル薬物ラベルの作成  
豊島由紀、飛世史則、水野絵里、川名 信 臨床麻酔 2005;29:1068-9

#### 検査部

1. Stage IV Malignant Rhabdoid Tumor of the Kidneyの一例  
横山繁昭、高桑麗子、垣本恭志、小田孝憲、縫明大、平間敏憲。 小児がん 42: 143, 2005
2. 退形成上衣腫の一例  
高桑麗子、横山繁昭、垣本恭志、高橋義男、越智さと子。 小児がん 42: 158, 2005

#### 薬局

1. 道立小児センターにおける院外処方せん拡大発行からみる医薬分業の現状と問題点  
岡本健、村林希衣子、渡邊俊文、皆川公夫、工藤亨。 JHSHOP No.69 25-30, 2005

## 編集後記

昨年の年報は急激な経費節減の達成が求められたため、印刷を外部発注せず、内部の簡易印刷機などを利用した製本となりました。今年も結局印刷に出さないことになったため、内容についても見直しをはかり、各執筆者には無理を言って本文を短くしてもらいました。また、相対的に必要性の低い部分を削除し、5年分の表はできるだけやめています。結果的にかなりページ数を減らすことになりましたが、最低限の情報は残せたとおもいます。札幌療育センターとの統合が来年9月に予定されているため、来年、年報が作成できるかには不安が残りますが、今年からより簡便な形に準備する意味合いも兼ねたつもりです。皆様のご理解をお願いいたします。

平成18年10月

所内広報委員会

齋藤哲哉

## 年 報

発行年月日 平成18年10月31日

発行・印刷 北海道立小児総合保健センター

小樽市銭函1-10-1  
電話 (0134)62-5511

北海道イメージアップキャンペーン

試される大地

# 北海道

一歩前に入る勇気があれば きっと何かが始まる

北海道立小児総合保健センター

〒047-0621 小樽市銭函 1丁目10番1号

Tel. (0134) 62-5511

Fax. (0134) 62-5517

ホームページ <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/shc/>