



北海道立小児総合保健センター

# 年報

2003年 第27号



HOKKAIDO CHILDREN'S HOSPITAL AND  
MEDICAL CENTER ANNUAL REPORT  
2003. No. 27



# 巻 頭 言

小児センターに赴任して1年半が経過した。札幌医大小児科の臨床的側面を昭和52年のセンター設立時から支えてきた創設期からこれまでの27年間の歴史からみればまるでわずかな時間に過ぎない。銭函の海岸の崖の上に聳えるセンターの白い建物は、崖下のかつてのニシン漁場の海沿いを走るJRからもそして山麓の国道からも見ることは出来ない。さらに上を横切る高速道路を通過する時一瞬の間だけ建物の全体が見られるのみである。近くで見るセンターは芝生と白樺の点在する広大な敷地にひっそりと建っているかのようで周囲の家々の方々にも病院であるとの認識は極めて薄そうである。荒々しい風切り音とともに一刻をあらそう病児を搬送してセンター横に着陸するヘリコプターの騒々しさが病院の存在を強く主張しているかのような印象である。

道内三大学を中心とする小児科専門医にセンターはよく知られ、それら専門医からの紹介により受診するシステムとなっている。最近、自治体病院では病床利用率の低下から経営の悪化が問題になっている。自治体病院は、民間では採算のとれない、民間では出来ない、しかし地域住民には不可欠な医療を担うという目的があるから不採算部門については自治体の一般会計からの繰り入れがなされている。小児医療はまさにその典型であるが、このところに安心していると経営努力がないと大きな批判をあげることもなりその存在意義も問われることになる。先の所内経営改善推進会議での病床利用率の向上への提言として紹介制の解消という意見もあった。私たちはセンターを道民の方々によく知ってもらわねばならない。一部の専門医のみに情報がありそれを共有できないがために受診の機会が得られないということは不公平となる。その意味で市民を対象としたセンターの役割とこれまでの成果を知っていただけるよう北海道新聞社主催「ピーターパンこども基金シンポジウム」のなかで「小児センターの役割」についての基調講演と「長期医療を余儀なくされる病氣と闘う」という題名のパネルディスカッションを企画した。センター開設以来初めての一般公開シンポジウムである。学術集会とは異なる一般市民の目線でのやりとりで相互理解の第一歩が生み出されたものと自己評価している。

JR通勤も読書ができ楽しいが気になることがある。通勤列車に同乗する高校生は彼らの話を聞いている限りは子どもとは言えないがやはり子どもである。小樽行きの先頭車に乗ることにしている。いろいろ変えてみたが先頭車が最も相対的に静かだからである。その中にいつもの高校生がいる。何気なく隣の空席にかばんを置いているが、たいてい事情を知らない通勤者に空いていますかと問われてやむなく座られてしまう。しかし、後から乗車してきた友人の高校生と頭越しに大声で学校とはまったく関係のない話をされてしまうこととなりその騒々しさに誤った選択であったことを悔やむこととなる。女子高校生のなかには乗降口に足を投げ出して座り込み化粧と母親が持たせてくれたであろう弁当を食べていて降車する通勤者を妨げている者もいる。彼等のなかには序列がありたぶん他のもっと騒々しい車両には入れないから静かな通勤者のなかに入り込んでくるのだろう。初歩的教育の問題であろうが誰にその責任があるのだろうか。社会に出てからは迷惑をかけることはなくなるであろうことを期待したい。

平成16年10月

所長 工藤 亨

# 目 次

## 総 括 編

1	沿 革	1
2	施 設	2
	(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
	(7) 重要物品	5
3	組 織	10
	(1) 機 構	10
	(2) 人 事	11
	ア 役職者名	11
	イ 職種別・部門別職員配置状況	12
4	運 営	13
	(1) 診療体制	13
	(2) 会計・予算	14
	(3) 所内会議・部長会議・各種委員会	14
	(4) そ の 他	17
	☆各種委員会一覧表	18

## 統 計 編

1	総務関係・管理業務	19
	(1) 決算年度別推移（平成15年度小児総合保健センター事業特別会計決算）	19
	(2) 診療収入状況	20
2	診療業務	24
	総 括 表	24
	(1) 紹介機関	25
	ア 外来患者（新患のみ）	25

イ 入院状況	25
ウ 年齢階級別患者数（新患のみ）	26
エ 月別患者数（外来延べ患者数・1日平均患者数）	26
(2) 外来患者	27
地域別患者数（新患のみ）	27
(3) 入院患者	30
ア 地域別患者数	30
イ 月別患者数（入院・退院患者数および病棟別延べ患者数）	33
ウ 年齢階級別患者数	34
エ 搬送状況（入院患者）	34
(4) 疾病分類別入院患者数（主要疾患のみ）	35

## 業 務 編

1 内科部	39
(1) 小児科	39
ア 病棟別診療状況	39
イ 専門科別診療状況	41
2 外科部	48
(1) 小児外科	48
(2) 心臓血管外科	50
(3) 脳神経外科	51
(4) 眼 科	52
3 手術部	53
(1) 手術科	53
(3) 集中治療室	53
(4) 中央材料室	54
4 放射線科部	55
(1) X線検査	56
(2) CT検査	56
(3) 核医学検査	56
ア 試料測定	56
イ 体外測定	57

(4) MRI検査	57
(5) 複写	58
(6) 時間外緊急検査	58
<b>5 検査部</b>	<b>59</b>
(1) 検査部動向	59
(2) 病理解剖と剖検症例検討会（CPC）の記録	62
<b>6 薬局</b>	<b>64</b>
(1) 調剤業務	64
(2) 製剤業務	65
(3) 注射薬・外用薬	65
(4) 血液	66
<b>7 栄養科</b>	<b>67</b>
<b>8 看護部門</b>	<b>69</b>
(1) 外来・病棟の動き	69
ア 外来	69
イ 新生児病棟	69
ウ 乳児病棟	69
エ 乳児病棟	70
オ 手術・集中治療棟	71
(2) 業務委員会報告	71
(3) 教育委員会報告	71
ア 年間所内研修	72
イ 看護研究発表会	72
<b>9 相談室</b>	<b>73</b>
<b>10 業績</b>	<b>76</b>
(1) 学会発表および講演	76
(2) 紙上発表（著書、論文その他）	83
★平成15年度発行 所内広報「わくわくKIDS」	86

# 總 括 編

# 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数年以上以前から話題にあがっている。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年度には基本設計が、平成15年度には「実施設計」が行われた。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。

（斉藤）

昭和46年7月建設調査費議決	昭和56年9月幼児病棟開設
昭和47年7月建設地を小樽市に決定	昭和57年10月外科系2科開設
昭和48年3月小樽市銭函に用地取得	昭和62年1月紹介型病院の指定
同年4月小児センター設立準備室設置	平成5年3月MRI棟増設
同年7月医療法による開設許可	平成11年3月本館耐震工事終了
同年11月小児センター起工式	平成12年10月新生児特定集中治療室許可
昭和51年7月小児センター本館完成	平成13年4月相談室開設、理学療法士配置
同年10月看護婦宿舍完成	平成14年4月眼科開設
昭和52年6月小児センター落成式 診療開始(6月27日)	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



## 2 施 設

### (1) 敷地・建物

(平成16年9月現在)

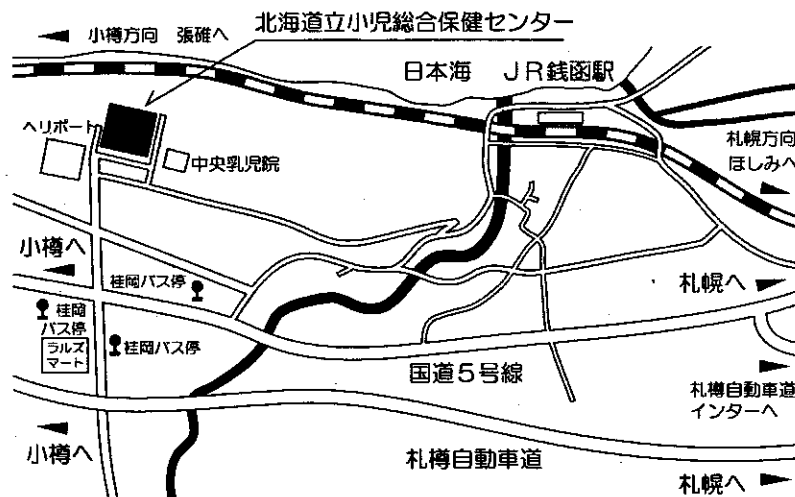
敷地面積		44,304.36㎡
本館	鉄筋コンクリート地下1階地上5階建	9,014.06㎡
MRI棟	鉄筋コンクリート平屋建	225.00㎡
浄化槽	木造平屋建	63.51㎡
医療ガス・LPG庫	ブロック造平屋建	58.33㎡
病歴管理資料室	木造平屋建	107.28㎡
器材庫	"	196.02㎡
発電機室	鉄筋コンクリート平屋建	94.00㎡
看護婦宿舎	鉄筋コンクリート地上4階建	2,313.15㎡
車庫	木造平屋建	59.81㎡

### (2) 病棟構成

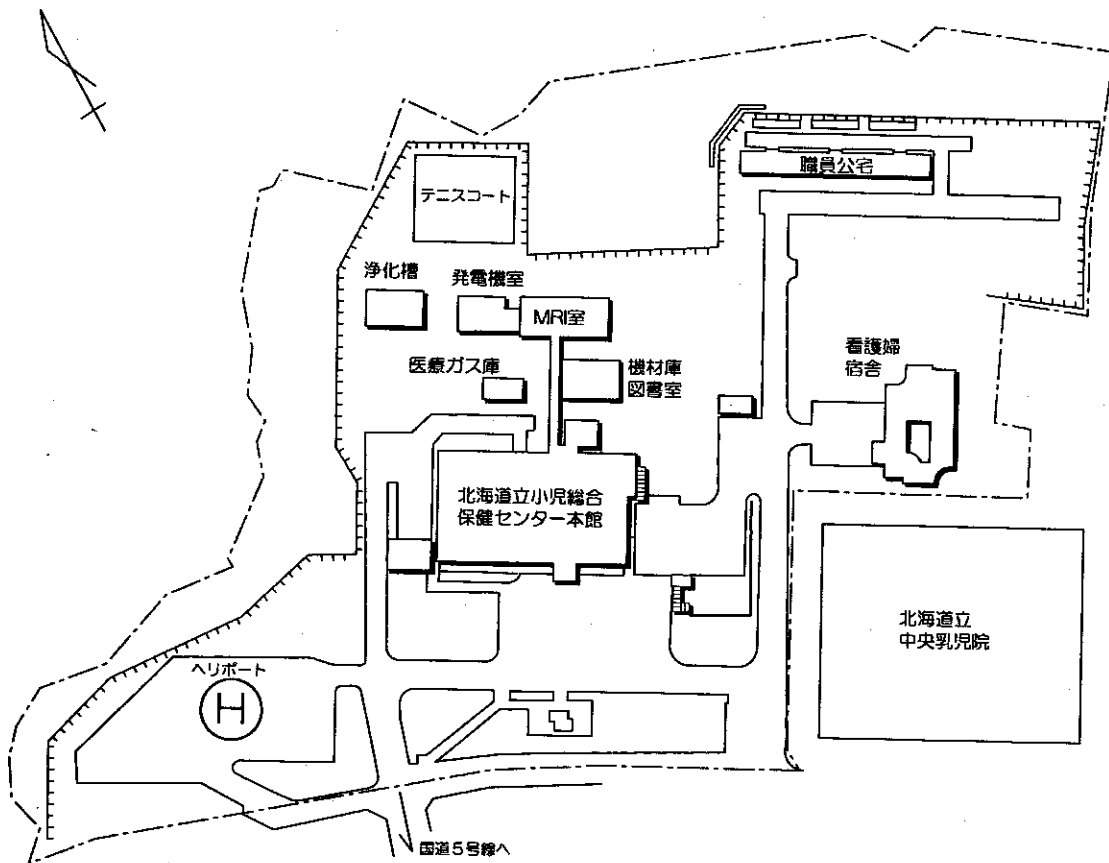
許可病床数は140床であるが、うち105床を内科、外科共用病床として運用している。

[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

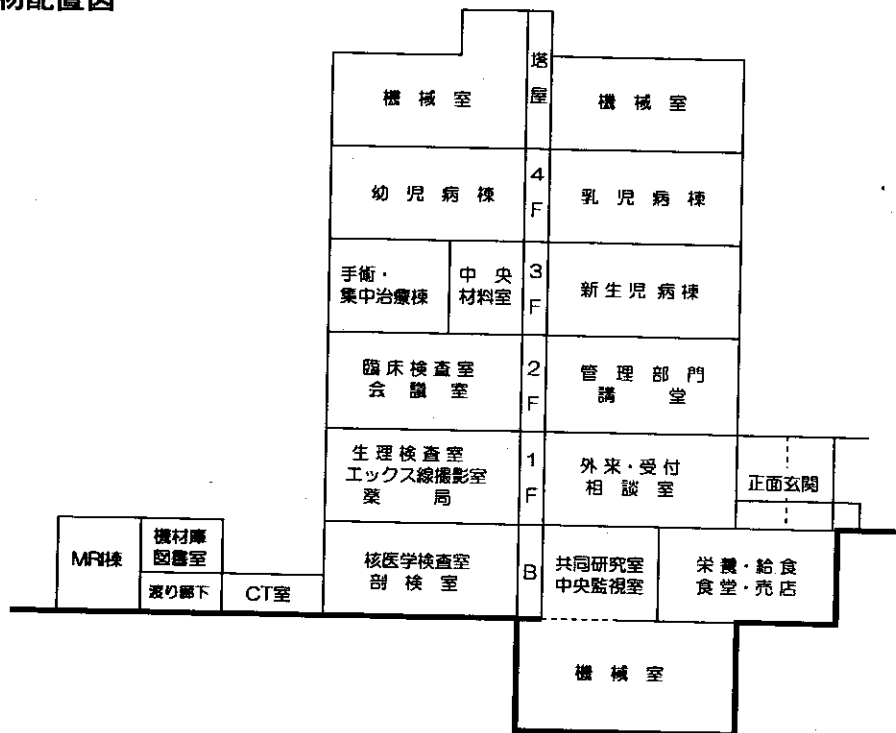
### (3) 位置図



(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 (看護婦宿舎)	
	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	
	へりポート照明設備		1	水銀灯 HF400W 4灯
				風向灯 1灯
				簡易閃光式灯台 1灯

## (6) 重要物品

## 主たる医療機械設備一覧

品名	形式	数量
[診療部門]		
人工呼吸器	バード VIPバード フローシンク	1
人工呼吸器	サーボベンチレーター900B	1
人工呼吸器	インフラソニック インファントスター	1
人工呼吸器	ドレーゲル ベビーログ8000 HFV	1
人工呼吸器	ドレーゲル ベビーログ 8000	1
新生児用人工呼吸器	ゼクリストインファントベンチレーター1V100B	2
新生児用人工呼吸器	SLE・SLE2000	1
小児用人工呼吸器	ベアー BP2001	1
患者監視装置	日本電気三栄 バイオビューPB-1402 (有線)	3
患者監視装置	日本電気三栄 バイオビューPB-1402 (無線)	2
患者監視装置	日本電気三栄 (4人用) 2F52AX	1
患者監視装置	日本電気三栄 バイオビューPB-1411	3
患者監視装置	日本電気三栄 バイオビューPB-1412	2
患者監視装置	NEC バイオビューPB1811	2
患者監視装置	NEC バイオビューPB1920	1
患者監視装置	NEC バイオビューPB1821	2
患者監視装置	NEC バイオビューPB1842	1
患者監視装置	アジレント オムニケア24CTM1205	3
患者監視装置	アジレント コンパクトモニターM3	9
患者監視モニター	NEC三栄 バイオビューPN1721 (2人用)	2
重症患者監視装置	日本電気三栄 バイオビューF2F52A	2
心臓監視蘇生装置	日栄測器 カルディオパック200システム	1
インファントウォーマー	アトム V-3600 NICU	5
インファントウォーマー	アトム V-505HL	1
炭酸ガス膀胱内圧測定装置	ライフテックインストールメンツ 2ch1552	1
経皮O <sub>2</sub> /CO <sub>2</sub> ガスモニター	住友電気工業 PO-750	4
経皮O <sub>2</sub> /CO <sub>2</sub> ガスモニター	住友電気工業 PO-850	1
アルゴンレーザー光凝固装置	ニデック AC2100SEB	1
レフラクトメーター	ローデンストック PR-50	1
スリットランプ	カールツァイス SL-M	1
シノプトメーター	オクルス	1
オートレフラクトメーター	ニデック	1
pH/PCO <sub>2</sub> 監視装置	クラレ KR500	1
眼科用冷凍凝固装置	メディカルインスツルメントAU-CR3001S	1
超音波診断装置	アキュソン acuson 128XP	1
超音波診断装置	アロカ SSD-650	1
(リニア/コンベックス/セクタ走査)		
超音波診断装置	GE横河 LOIZ BOOK	1
クリーンベッド	日本医化器械 G型	1
誘発電位検査装置	日本光電 ニューロパック4ミニ	1
心電図モニター	NEC バイオマルチ1000PN1821	1
ベッドサイドモニター	NEC バイオビュー1000PB1422	2
ビリルビン濃度測定装置	クラレUA-2	1
硝子体手術装置	日本アルコン オキュトーム1800D	1
手術用顕微鏡	カールツァイス 6SFR	1
眼底カメラ	キャノン CZ-60UV	1

品名	形式	数量
上部消化管汎用ファイバースコープ	オリンパス GIF TYPE N30	1
内視鏡洗浄消毒装置	オリンパス EW-20	1
超音波凝固切開装置	ハーモニックカルベルII	1
脳外科用多用型起動式エアードリル装置	アンスバック マイクロマックス・プラス	1
新生児用人工呼吸器	SLE SLE2000	1
人工呼吸器	サーボIインフエント	1
電子走査超音波診断装置	アロカ SSD 650	1
無線式多現象セントラルモニター	日本電気三栄 (8人用) 25AX	1
保育器	アトム V-2100G	2
保育器	アトム V-850 WSC	2
保育器	オメダ ケアプラスインキュベーターEV付	2
保育器	アトム V-2100	5
保育器	アトム V-80TR (搬送用)	1
徐細動器	NEC三栄 カルディオパック3M33	1
徐細動器	フクダ電子 FC-2030	1
気管支ファイバースコープ	オリンパス 13Fタイプ3C30	1
24時間胃食道内pHモニター	サイネクティックス社 デジトラッパーMK-III	1
大腸ビデオスコープ	オリンパス PCF-230	1
脳神経ファイバースコープ	ジョンソン・アンド・ジョンソン NEU-4	1
pH血液ガス電解質血糖分析装置	カイロン850型	1
PL乳幼児視力測定装置	日本点眼薬研究所	1
体外式ペースメーカー	メドトロニック5388	1
十二指腸ファイバースコープ	オリンパスPJF-7.5	1
膀胱鏡セット	カールストルツ社	1
新生児用聴力検査装置	ネイタスアルゴ ネイタスアルゴ2eカラー	1
クリーンベンチ	日本医科器械 MB-1300	1
超低温フリーザー	サンヨー MDF-1155AT	1
[検査部門]		
自動浸透圧計	フイスケ オズモメーター	1
多要素心電計	フクダ電子 FX-602	1
血液凝固過程記録装置	ラボアー コアスクリーナー	1
血小板凝集自動検査装置	MEBA-2 (PAM-4C)	1
高圧蒸気滅菌装置	ヒラヤマ HK-210S	1
全自動血液ガス分析装置	ラジオメーター ABL-700	1
全自動血液ガス分析装置	ラジオメーター ABL-330	1
全自動血球アナライザー	コールター MAX・M	1
超微量多目的生化学自動分析装置	テクニコン CHEM-I	1
全自動スーパードライシステム	京都第一科学 スポットケム SP-4410	1
超低温槽	サンヨー MDF-291-AT	1
超低温槽	フォーマ モデル839	1
全自動アミノ酸分析器	日本電子 TLC-300	1
全自動免疫化学分析装置	ベーリングネフェロメーターII	1
無塵・無菌装置	セイフティーキャビネット ECS-4700	2
電子顕微鏡	日立H-500	1
顕微鏡	ニコン VBS-UW-2	1
顕微鏡	カールツァイス AXIOSKOP	1
ディスクッション顕微鏡	オリンパスBX50-33-DO	1
顕微鏡写真撮影装置	日本光学 VBD-UW2	1
顕微鏡画像処理装置	オリンパス KY-F55MD 他	1
カラーフィルム現像器	日本コムベック イメージメーカーII	1
パラフィン包埋ブロック作成装置	マイルス三共 ティッシュュー・エンベディング・コンソールIV	1

品名	形式	数量
誘発電位測定装置	NEC三栄 サイナックス1200 ER1204	1
ロータリーマイクロトーム	マイクローム HM-325	1
超マイクロトーム	LKB 8800型	1
凍結組織切片作成装置	マイルス ティッシュテックス	1
全自動電解質分析装置	A&T社 EA-06T	1
全自動血液培養検査装置	BACTEC 9050	1
電顕用樹脂包埋試料作成装置	盟和商事 オート・ティッシュ・プロセッサ-RX-90A	1
ピクトロスタット	富士写真フィルム 330	1
純水製造装置 (オートスチル)	ヤマト WA-72	1
全自動分析装置	日本テクニコン SSR-XT	1
全自動電解質分析装置	A&T EA-06T	1
自動血球洗浄遠心機	日立 MC400	1
自動固定包埋装置	サクラ ETP-120B	1
脳波計	日本電気三栄 IA94	1
脳波計	日本電気三栄 IA94	1
多用途脳波計	日本電気三栄 IA94	2
デジタル多用途脳波計	NEC EE5518	1
携帯型脳波計	アイテック電子計測 AP-1524	1
多目的運動負荷システム	東機貿 CASE-15	1
多要素心電計	フクダ電子 カディマックス FX-3301	1
多要素心電計	フクダ電子 FX-3211	1
解析付心電計	フクダ電子 FCP-4720	1
PCR(DNA)診断装置	DNAサーマルサイクラー480 他	1
血液関係自動検査記録装置	オーソUNIT3	1
[薬局部門]		
調剤台	湯山 集塵装置付両面 YS-1800CNBW	1
調剤台	湯山 集塵装置付 YS-5-2100	1
調剤監査システム	湯山 YS-PC-M	1
全自動薬剤分包機	東京商会 OPM-90-AS	1
万能洗浄機	ラックーン B12W	1
全自動散薬分包機	ユヤマYS-93WR-TSV	1
薬袋プリンター	ユヤマ YS-MR-5JC	1
高純度蒸留水自動採取装置	サクラ ウルトピア UP-II	1
高圧蒸気滅菌装置	サクラ FYA-100SL	1
無塵・無菌装置	日本エアテック VSC1600M	1
逆浸透純水装置	ミリポア Milli PO-120	1
無菌接合装置	テルモ SC-201A	1
[放射線部門]		
一般撮影用X線装置	東芝 KXO-80F	1
乳幼児X線撮影台	シーメンス トラコマート	1
多軌道断層撮影装置	東芝 LGM	1
診断用X線テレビ装置	東芝 DCA-300A	1
熱蛍光線量計	極光 TLD 1300	1
口腔外科用X線撮影装置	シーメンス オーソセフ OP11S	1
血管造影撮影装置	シーメンス ANGIOSTAR Plus	1
造影剤自動注入装置	メドラット Mark V Plus	1
心機能解析装置	シーメンス ACOM. PC	1
デジタルX線画像診断装置	フジ FCR900C	1
自動現像機	コニカ TCX-201	1
自動現像機	コニカ SRX-502	1

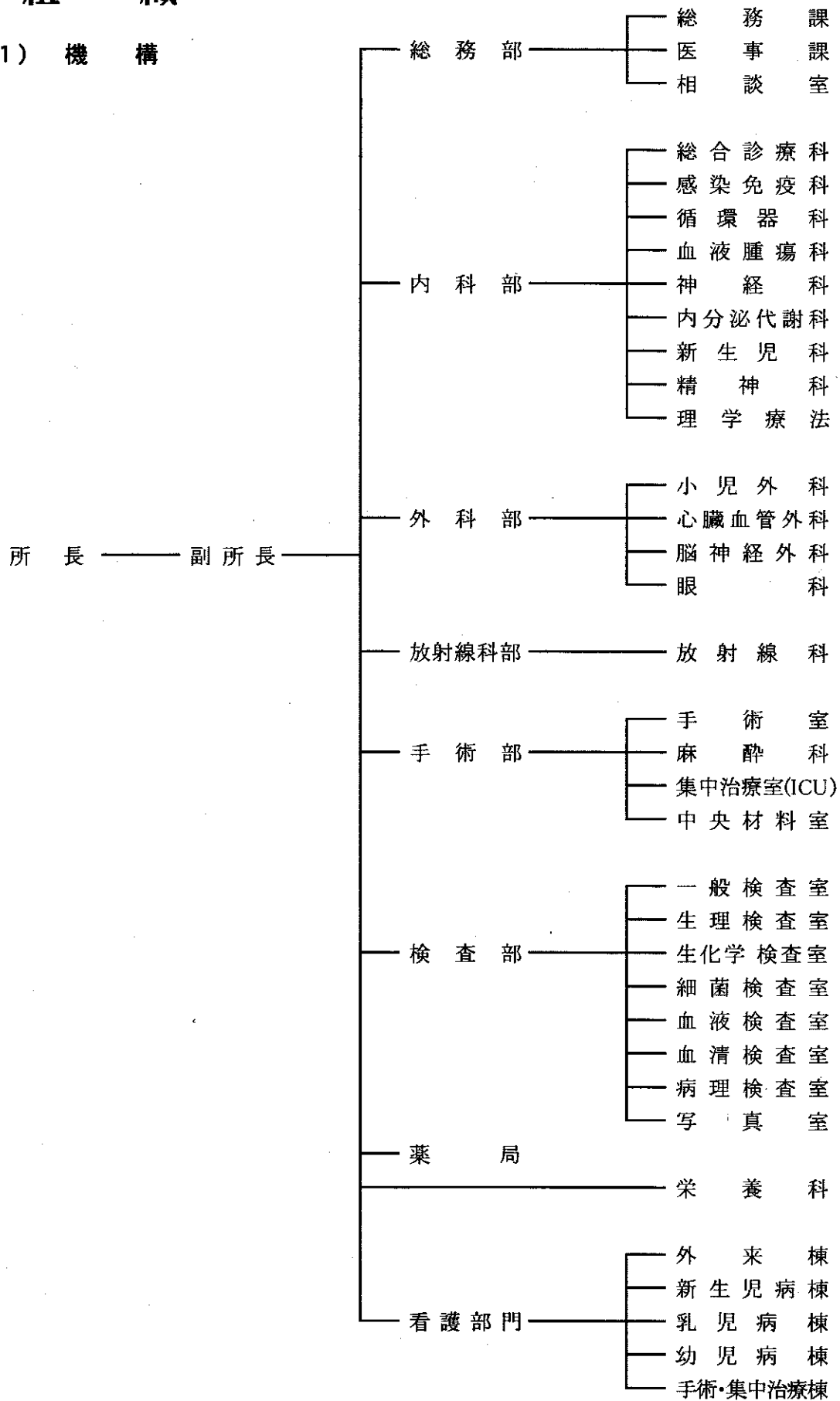
品名	形式	数量
移動型X線撮影装置(回診用)	日立メディコ シリウス 100MX	1
移動型X線撮影装置(回診用)	日立メディコ シリウス 125MX	1
移動型X線撮影装置(回診用)	日立メディコ シリウス 125MP	1
全身用コンピューター断層撮影装置	GE横河 ProSeed EF	1
画像処理ワークステーション	GE Adbantage windows	1
レーザーイメジャー	コニカ DRYPRO Model 722	2
心臓血管X線総合診断装置	フィリップス	1
泌尿器X線撮影装置	ハイドラジャスト AEP	1
血液成分分析装置	プレゼニウス AS.TEC204	1
顕微鏡画像処理装置	オリンパス DP50W2KD	1
RI診断用デジタルガンマカメラ	GE横河 Millennium MG	1
甲状腺摂取率測定装置	島津 UTC-8	1
放射線モニタリング装置	アロカ MSR-342-01	1
ハンドフットクロズモニタ	アロカ MSR-25	1
オートウエル・ガンマ・システム	アロカ MSR-305特型	1
キューリーメーター	アロカ IGC-3	1
磁気共鳴診断装置	東芝 MRT-200FXIII Superversion	1
閉鎖循環式麻酔装置	オメダ エクセル210 MRI Compatible	1
MRI用パルスオキシメーター	MRE モデル3500	1
[手術部門]		
心血管造影撮影装置	シーメンス BICOR Plus	1
造影剤自動注入機	メドラット MARK V Provis	1
外科用X線テレビジョン装置	島津 OPESCOPE-50N	1
電気メス	小林メディカル	1
電気メス	バーチャーシステム4400パワープラス	1
電気メス	バーチャーシステム6400ABC	1
手術用手洗い装置	リオスター1人(2)、2人、3人用	1
手術用无影灯	山田医療照明 スカイルックユニバースリブラ63TV-60	1
无影灯	山田医療照明 U-60-W特型	2
心臓カテーテル検査ポリグラフ	日本電気三栄 EP-1200	1
ベッドサイドモニター	NECメディカルシステムズ カラーモニターパイオビューPB4100	1
閉鎖循環式麻酔装置	オメダ エクセル210SE	1
麻酔器	泉工医科 MD-701	1
麻酔器	ドレーゲル シセロCタイプ	1
麻酔器	ドレーゲル カトーSC	1
麻酔インテリジェントモニター	ダーテックス AS/3	1
呼吸グラフィックモニター	東機質 モデルGM250ナビゲーター	1
電動油圧手術台	瑞穂医科 MOT-5000	2
電動油圧手術台	瑞穂医科 MOT-5600 SRMB	1
医学用カメラ装置	ナショナル AG-7750	1
炭酸ガスアナライザー	シーメンスエルマ 930	1
呼吸機能検査用ポリグラフ	日本光電 RM-6000	1
全自動自己血回収システム	ヘモネティックス CS-2205	1
人工呼吸器	メトラン ハミングV	1
人工呼吸器	バード VIPバード FS	1
人工呼吸器	バード VIPバード TM	3
人工呼吸器	ドレーゲル ベビーログ	1
人工呼吸器	Tバード AVS-III	1
人工呼吸器	IV-100 B	1
人工呼吸器	ライフケア PLV-100	1

品名	形式	数量
人工呼吸器	ニューポート 100S	1
人工呼吸器	HFO ネオベンチレーター	1
ファイバースコープ	MS-551 BP2-265	1
経皮O <sub>2</sub> /CO <sub>2</sub> ガスモニター	住友電工ハイテックス PO-850	1
サーボトロニックシステム	ケイセイ医科 92.00.01	1
クラニオトーム	スリーエム C-100	1
消化管内圧測定装置	グッドマン GR-830E	1
バイポーラ凝固・切開装置	マリス CMC-II	1
バイポーラ凝固・切開装置	マリス CMC-III	1
ニューエンドスコープシステム	ゴットマン	1
人工心肺装置	TOWNOK PSK-120	1
人工心肺装置	ECMO	1
ヘッドライト	ストライカーサージビーム OR-220	1
ヘッドライト	ラックステックモデル9175	1
心拍出量自動測定装置	バクスター COM-2	1
頭蓋内圧測定装置	三栄測器	1
クラリオメット	三栄測器 持田	1
ダブルフィルトレーションモニター	クラレ KM-8500	1
超音波手術器	アロカ SUS-203	1
気道式骨手術器械	ジンマー マイクロ100	1
高・低体温維持装置	ゲイマー メディサームII	2
高気圧酸素治療装置	ゼクリスト モデル2500B	1
徐細動器	NEC三栄 カルディオパック3M33	1
パディハローフレックスリトラクターシステム	オハイオメディカル	1
ハイスピードモータードリル	アンスバック ブラックマックス	1
小児用換気量モニター	アキュトロニクス フローリアン	1
ニューロエンドスコープ	コッドマン	1
頭部固定システム	コッドマン	1
バイオビューシステム	オーソUNIT3	1
[中材部門]		
高圧蒸気滅菌装置	サクラ Σ IIR-009	2
低温プラズマ滅菌装置	ジョンソン・アンド・ジョンソン *100	1
低温プラズマ滅菌装置	ジョンソン・アンド・ジョンソン *50	1
アエレーター	サクラ EGF-500	1
超音波洗浄装置	サクラ US-201 SA	2
自動洗浄・徐染・乾燥装置	ウオッシュャーディスインフェクター	1
[栄養部門]		
高圧蒸気滅菌装置	三浦工業 S-12CMW特型	1
[その他]		
全自動ホルマリンガス消毒器	ビッカーズ キャビネットサイズ	1
肺機能カリキュレーター	シーメンス 940	1
入浴用ストレッチャー	WISM HN-520 (電動式)	1
キセノン光凝固装置	ニデック XC 550 AS	1



# 3 組 織

## (1) 機 構



(2) 人 事

ア 役 職 者 名

(平成16年9月1日現在)

役 職 名	氏 名	備 考
所 副 総 務 部 長	工 藤 亨	小児科
所 務 部 長	平 間 敏 憲	小児外科
総 務 課 長	清 水 利 幸	
総 務 係 長	長 嶋 忠 義	
会 計 係 長	木 下 塚 博 之	
主 査 長	石 塚 中 信 夫	
医 事 課 長	角 田 年 健	
医 事 係 長	渡 辺 年 健	(医事課長兼務)
相 談 室 長	角 田 美 智 子	
相 談 係 長	関 戸 公 夫	小児科 (神経科)
内 科 部 長	皆 川 裕 一	" (新生児科)
医 長	新 飯 田 孝 憲	" (血液腫瘍科)
医 長	小 横 澤 正 人	" (循環器科)
医 長	渡 辺 年 秀	" (神経科)
医 長	久 保 憲 昭	"
医 長	乙 井 秀 人	"
外 科 部 長	平 間 敏 憲	(副所長兼務)
医 長	平 縫 明 大 哉	小児外科
医 長	菊 地 誠 義	心臓血管外科
医 長	伊 藤 真 義 男	心臓血管外科
医 長	高 橋 藤 哲 哉	脳神経外科
医 長	高 齋 藤 哲 哉	眼 科
放 射 線 科 部 長	皆 川 公 夫	(内科部長兼務)
主 任 技 師	斉 藤 名 信	麻酔科
手 術 部 部 長	川 横 山 繁 昭	病理科
査 査 部 部 長	高 桑 麗 子	病理科
医 主 任 技 師	高 老 邊 克 俊	
菜 局 科 長	渡 伊 藤 文 子	
栄 養 科 長	伊 笠 井 幸 子	
総 看 護 師 長	佐 藤 順 子	
看 護 師 長	大 藤 恭 子	
看 護 師 長	社 内 富 子	
看 護 師 長	柳 内 橋 京 子	
看 護 師 長	浅 川 加 代 子	

イ 職種別・部門別職員配置状況

(平成16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	24	24	2	9	7	4		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)	(4)		(1)	(3)	(0)						
薬 剤 師	3	3							3			
	(1)	(0)					5		(0)			
診療放射線技師	5	5										
臨床検査技師	10	11						11		3		
理学療法士	1	1		1							113	
栄養士	3	3									(8)	
看護職員	114	113										
	(8)	(8)										
事務職員	13	13	13									
電気技術員	1	1	1									
臨床工学技師	2	2				2				6		
写真技術員	1	1						1		(4)		
調理員	4	6										
	(5)	(4)										
公務補	2	2	2									
	(3)	(3)	(3)							9	113	
										(4)	(8)	
合計	183	185	18	10	7	6	5	14	3			
	(21)	(19)	(3)	(1)	(3)	(0)			(0)			

## 4 運 営

### (1) 診療体制

小児センターは、病気のお子さん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、道民のみならず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ご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、お子さんとご家族の生活を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個の会計、予算体制にて運営されている。

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も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15年度においても前年度と同様に一般会計から16億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ことではある。しかし、当センターの場合は、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55%前後であり、これは全国の都道府県立病院の平均83.9%（平成14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 木下）

## (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15年度の主な開催状況としては次の通りとなっている。（斎藤）

#### (ア) 薬事委員会（事務局：薬局）

平成15年度は、6回開催され採用薬品について、特定者試用2件、採用9件、市販後調査依頼6件の検討を行った。

#### (イ) 栄養委員会（事務局：栄養科）（平成15年度、7回開催）

1. 食中毒等の危機管理マニュアルを作成する事について懸案事項となっていたが、マニュアル（案）を作成し検討した。食中毒発生時点からの所内でのフローチャートを加え、各部署の動きをより具体的にとらえられるよう更に検討する。

# 運 営

## 1) 診療体制

小児センターは、病気のお子さん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

### 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診療を原則としている。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ご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、適切な期間を設定している。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。

### チーム医療による総合診療

1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目的に行い、よりよい医療だけでなく、お子さんとご家族の生活を配慮したサービスの提供に努めている。

### 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、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. 適時適温給食の実施に向けて検討していたが、適時適温給食は8月1日から施行し9月1日から特別管理加算を算定する事とした。(平成15年6月10日)

3. 食中毒危機管理マニュアルについては、感染対策委員会においても個別に協議してもらい、策定した。退院の連絡がもれるため、病棟で使用している退所票を使用後、栄養科に下ろしてもらった事とした。

(平成16年2月18日)

(ウ) 放射線管理業務委員会(事務局:放射線科部)

1. 平成16年度RI使用予定量は、数年変動がないことから前年と同じ使用量とする。

2. in vitro検査は、non RIA法が主流になり依頼がなくなったので業務を停止する。

3. 小児センター(診療情報開示に関する取扱)要領の字句を訂正し、複写依頼票と整合性をもたせた。

(平成15年11月21日)

(エ) 臨床検査業務委員会(事務局:検査部)

携帯脳波計(ポリメイト)が導入に伴う運用(目的、実施日など)について

病棟終夜脳波検査用として(長時間記録対応)携帯脳波計(ポリメイト)が導入されたので、長谷川技師がてんかん発作などの終夜脳波に対応するか、老技師が睡眠時無呼吸発作などの終夜モニタに対応する。

当面、週一回(月~木曜日)のみ、各技師と日程を打ち合わせて実施する。

(平成15年10月24日)

(オ) 情報図書委員会(事務局:総務課) . . . 申請実績なし

(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5年が経過したが、読者には発行時期にあわせた適宜な内容を提供できていると自負している。また、平成15年度から当センターの年報の編集も広報委員会の担当となり、慣れない中で苦労しながらも「2002年 年報」を発行することができた。

(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。

(6月~7月、9名参加)

(ク) 診療委員会(事務局:医事課)

平成15年度は11回開催した。「診療パス」については、診療パス小委員会で協議・検討を重ね原案を作成した。また、院外処方の実施に向けて院外処方小委員会で協議・検討をしてきたが、本格導入を行うにあたり、新たに院外処方実行委員会が設置され、診療委員会を離れて検討を行うこととなった。その他、休日、時間外の患者対応や入所診療録の整理など診療業務等に関する事項の協議を行った。

(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)

平成15年度は9回開催し、医療事故の未然防止を図るため、インシデント・アクシデント事例の統計分析、原因分析及び予防策の検討・協議を行うとともに、発生した事例の事実確認や原因の究明に努めた。また、裁判関係の各種文書の作成や対応についての検討・協議なども行った。

(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15年度は9回開催し、12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）

医療訴訟関連 2件、治療の参考とするもの1件、計3件の申請があった。第三者情報が含まれていないことを確認し、全面開示をすることとした。

(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。

マニュアル関係では、「手の衛生ガイドライン」「SARS感染対策マニュアル」「感染対策マニュアル改訂版」を作成し、関係者・関係部署に配布した。

乳児及び幼児病棟入室のための白衣着用の必要性について検討していくこととした。

針刺し事故は5件報告されそれぞれマニュアルに従って対処された。病棟内落下注射針の報告も定期的になされている。

(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15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）

平成14年度各種健康診断等の結果を踏まえ平成15年度各種事業計画を協議した。

平成15年度事業実施計画

特別健康診断は昨年度と同様に行う。

平成15年5月から全館完全禁煙を実施。

(チ) 福利厚生委員会（事務局：総務課）

平成14年度事業実施結果報告を踏まえ平成15年度事業実施計画を協議した。

平成15年度事業実施計画

保健体育事業：山の家利用料金助成、果物狩り、ボウリング大会、温泉入浴代助成、スキーリフト券助成

地方福利事業：物資購買及び食堂利用への助成

(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15年度は2回開催した。

(テ) 診療支援検討委員会（事務局：総務課）

平成15年度は、他医療機関から7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）

財政環境の厳しい中において、経営の健全化を進める観点から、経営改善すべき問題点の整理や経営改善策の推進方策の検討を行うため平成15年度は2回開催した。

(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15年度は11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。

平成15年度の教育実習は以下のとおりである。 （総務 木下）

(ア) 札幌医科大学医学部学生：小児科、小児外科、脳神経外科および麻酔科（通年、延べ9名）

(イ) 衛生学院学生：小児看護実習（5～9月 43名）、臨床検査教育実習（6から10月 7名）

(ウ) 市立小樽高等看護学院学生：小児看護実習（9月 32名）

(エ) 札幌医学技術福祉専門学校学生：臨床検査教育実習（4～9月 2名）

(オ) 藤女子大学人間生活学部学生：栄養教育実習（5月 4名）

(カ) 国立仙台病院附属リハビリテーション学院：理学療法教育実習（6～10月 2名）

(キ) 北海道医療大学看護学科学生：小児専門病棟フィールドワーク（7～8月 2名）

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）

表1 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	件数	人数	件数	人数	件数	人数	件数	人数	件数	人数	件数	人数
H11	1	5	5	32	10	201	1	1	3	18	4	57	24	314
H12	1	10	7	28	6	104	0	0	1	3	2	18	17	163
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

##### イ Tumor Board（腫瘍症例検討会）

第33回Tumor Board（平成15年4月4日）から第51回（平成16年3月22日）まで計38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。（司会 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。
中央材料部運営委員会	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。

# 統 計 編

# 1 総務関係・管理業務

## (1) 決算年度別推移

区 分			平成13年度		平成14年度		対前年比 B/A×100	平成15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	千円 1,607,549	46.1%	千円 1,445,529	42.6%	89.9%	千円 1,454,627	41.6%	100.6%	
		外来収益	225,477	6.5%	249,112	7.3%	110.5%	258,715	7.4%	103.9%	
		その他医業収益	2,621	0.1%	3,023	0.1%	115.3%	2,709	0.1%	89.6%	
		計	1,835,647	52.6%	1,697,664	50.0%	92.5%	1,716,051	49.1%	101.1%	
	医業外収益	1,651,931	47.4%	1,698,851	50.0%	102.8%	1,782,852	51.0%	104.9%		
	うち一般会計 繰入金	1,574,305	45.1%	1,672,395	49.2%	106.2%	1,691,986	48.4%	101.2%		
	合 計	3,487,578	100.0%	3,396,515	100.0%	97.4%	3,498,903	100.0%	103.0%		
	費 用	医 業 費 用	給与費	2,073,242	59.8%	1,929,086	58.3%	93.0%	1,914,983	55.7%	99.3%
			材料費	624,215	18.0%	604,401	18.3%	96.8%	623,661	18.1%	103.2%
			経 費	510,329	14.7%	549,805	16.6%	107.7%	661,750	19.2%	120.4%
計			3,207,786	92.6%	3,083,292	93.2%	96.1%	3,200,394	93.1%	103.8%	
医業外費用		256,380	7.4%	225,063	6.8%	87.8%	237,741	6.9%	105.6%		
特別損失		0	—	0	—	0.0%	0	—	0.0%		
合 計		3,464,166	100.0%	3,308,355	100.0%	95.5%	3,438,135	100.0%	103.9%		
収 支	全 体	23,412		88,160		376.6%	60,768		68.9%		
	自 己 (除一般会計繰入金)	△1,550,893		△1,584,235		102.1%	△1,631,218		103.0%		
自己収支比率				55.2%		52.1%		52.6%			
医業収支比率				57.2%		55.1%		53.6%			

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

(入院+外来)

区分		月別		H15. 4	H15. 5	H15. 6	H15. 7	H15. 8	H15. 9	H15. 10
		入院	外来							
診療日数 (日)	入院			30	31	30	31	31	30	31
	外来			21	21	21	22	21	20	22
患者 数 (人)	延患者数	入院		2,281	2,434	2,369	2,350	2,432	2,272	2,487
		外来		919	939	929	1,039	1,031	902	933
数 (人)	1日平均	入院		76.0	78.5	79.0	75.8	78.5	75.7	80.2
		外来		43.8	44.7	44.2	47.2	49.1	45.1	42.4
金 額	初診料			388,360	357,070	355,020	357,900	432,710	336,390	353,660
	再診料			1,148,010	1,121,490	1,100,740	1,228,040	1,085,590	1,011,910	1,056,210
	指導料			1,855,310	1,617,050	1,793,410	1,848,290	1,745,380	1,699,330	1,747,580
	在宅料			8,244,960	7,535,340	7,426,820	7,474,870	8,532,440	7,525,630	7,483,580
	薬料			4,349,070	4,542,310	4,840,250	5,237,010	4,639,440	4,913,700	5,716,000
	注射料			9,259,600	8,478,200	10,001,810	11,429,660	9,152,650	7,970,410	11,733,050
	処置料			4,289,650	5,078,940	5,156,060	5,207,370	4,691,650	4,157,640	4,805,800
	手術・麻酔料			36,063,090	35,473,980	40,426,930	40,447,920	33,025,620	37,118,220	36,542,670
	検査料			10,704,640	10,867,420	11,912,500	11,421,740	11,726,420	11,314,560	11,458,040
	画像診断料			9,132,450	10,397,530	9,621,690	10,699,990	10,023,750	9,076,630	10,990,220
	療養担当手当			268,720	0	0	0	0	0	0
	入院料			49,347,510	53,042,970	52,437,910	51,120,410	50,921,130	48,355,700	54,415,380
	食事療養費			2,987,700	3,281,860	3,418,350	3,208,000	3,313,080	3,420,410	3,638,110
	その他			93,750	103,500	107,600	112,800	117,650	82,100	110,150
	計			138,132,820	141,897,660	148,599,090	149,794,000	139,407,510	136,982,630	150,050,450
(円)	1日1人 平均額	入院		51,107	49,721	54,112	54,156	47,768	51,080	51,559
		外来		23,459	22,232	21,967	21,683	22,537	23,202	23,390

H15. 11	H15. 12	H16. 1	H16. 2	H16. 3	平成15年度計	平成14年度計	平成13年度計
30	31	31	29	31	366	365	365
18	19	19	19	21	244	247	243
2,481	2,416	2,363	2,183	2,371	28,439	29,396	30,299
849	900	884	761	1,040	11,126	11,132	12,436
82.7	77.9	76.2	75.3	76.5	77.7	80.3	83.0
47.2	47.4	46.5	40.1	49.5	45.6	45.1	51.2
295,290	335,120	345,180	324,930	311,420	4,193,050	4,260,370	4,441,670
979,630	1,018,880	1,012,630	885,180	1,286,680	12,934,990	12,826,410	13,443,830
1,736,870	1,784,220	1,807,850	1,740,040	2,139,840	21,515,170	23,704,940	21,629,270
7,785,360	7,632,060	8,755,660	8,554,680	8,596,240	95,547,640	86,844,450	80,233,960
4,960,760	5,903,710	5,038,320	4,920,020	4,964,840	60,025,430	54,073,590	54,803,790
11,295,580	11,033,610	8,889,680	10,597,490	11,096,970	120,938,710	101,526,630	115,140,550
4,748,760	4,992,320	4,494,090	4,994,520	5,880,230	58,497,030	60,408,610	54,162,660
39,186,710	42,175,140	41,033,990	41,454,670	33,803,900	456,752,840	410,193,150	436,911,730
11,113,590	11,187,590	10,926,730	10,163,750	12,829,270	135,626,250	129,283,550	150,061,200
8,753,260	9,146,600	8,632,510	7,939,680	10,465,660	114,879,970	112,175,510	129,757,780
283,810	286,530	279,840	255,080	284,980	1,658,960	1,707,760	1,765,510
51,850,790	52,026,480	51,613,630	49,495,030	52,265,960	616,892,900	653,857,420	675,736,020
3,620,900	3,500,470	3,573,930	3,250,560	3,377,000	40,590,370	39,910,980	38,797,520
99,300	97,600	91,550	89,700	116,100	1,221,800	1,439,880	1,499,130
146,710,610	151,120,330	146,495,590	144,665,330	147,419,090	1,741,275,110	1,692,213,250	1,778,384,620
50,901	53,944	52,275	56,428	51,294	51,987	49,095	50,592
24,059	23,102	25,985	28,229	24,809	23,623	22,370	19,741

## (入院)

区分		月別	H15. 4	H15. 5	H15. 6	H15. 7	H15. 8	H15. 9	H15. 10
診療日数(日)			30	31	30	31	31	30	31
人員 (人)	延患者数		2,281	2,434	2,369	2,350	2,432	2,272	2,487
	内	新生児病棟	640	690	646	713	707	705	723
		I C U	139	142	147	140	145	134	153
		乳児病棟	782	797	797	711	783	722	806
	訳	幼児病棟	720	805	779	786	797	711	805
	1日平均			76.0	78.5	79.0	75.8	78.5	75.7
金額 (円)	初診料		148,300	114,430	144,580	143,540	127,750	135,880	116,490
	指導料		252,200	249,600	248,700	193,200	227,800	241,300	192,300
	在宅料		409,200	197,500	514,490	162,200	248,600	274,500	248,600
	薬料		704,620	853,220	1,370,550	1,379,110	981,050	1,040,210	1,631,910
	注射料		9,228,430	8,422,340	9,860,680	11,276,790	9,031,470	7,862,600	11,354,080
	処置料		3,977,190	4,764,060	4,901,500	4,925,160	4,433,950	3,813,970	4,471,890
	手術・麻酔料		36,053,690	35,377,920	40,361,950	40,447,920	32,909,320	37,111,170	36,518,640
	検査料		6,790,940	7,426,910	8,262,450	7,167,830	7,424,160	7,754,820	7,676,840
	画像診断料		6,369,300	7,187,370	6,563,260	7,129,020	6,435,760	5,961,440	7,853,440
	療養担当手当		211,600						
	入院料		49,347,510	53,042,970	52,437,910	51,120,410	50,921,130	48,355,700	54,415,380
	食事療養費		2,987,700	3,281,860	3,418,350	3,208,000	3,313,080	3,420,410	3,638,110
	その他		93,750	103,500	107,600	112,300	117,650	82,100	110,150
	計		116,574,430	121,021,680	128,192,020	127,265,480	116,171,720	116,054,100	128,227,830
1人1日平均			51,107	49,721	54,112	54,156	47,768	51,080	51,559

## (外来)

区分		月別	H15. 4	H15. 5	H15. 6	H15. 7	H15. 8	H15. 9	H15. 10
診療日数(日)			21	21	21	22	21	20	22
人員 (人)	延患者数		919	939	929	1,039	1,031	902	933
	1日平均		43.8	44.7	44.2	47.2	49.1	45.1	42.4
金額 (円)	初診料		240,060	242,640	210,440	214,360	304,960	200,510	237,170
	再診料		1,148,010	1,121,490	1,100,740	1,228,040	1,085,590	1,011,910	1,056,210
	指導料		1,603,110	1,367,450	1,544,710	1,655,090	1,517,580	1,458,030	1,555,280
	在宅料		7,835,760	7,337,840	6,912,330	7,312,670	8,283,840	7,251,130	7,234,980
	薬料		3,644,450	3,689,090	3,469,700	3,857,900	3,658,390	3,873,490	4,084,090
	注射料		31,170	55,860	141,130	152,870	121,180	107,810	378,970
	処置料		312,460	314,880	254,560	282,210	257,700	343,670	333,910
	手術・麻酔料		9,400	96,060	64,980		116,300	7,050	24,030
	検査料		3,913,700	3,440,510	3,650,050	4,253,910	4,302,260	3,559,740	3,781,200
	画像診断料		2,763,150	3,210,160	3,058,430	3,570,970	3,587,990	3,115,190	3,136,780
療養担当手当		57,120							
その他					500				
計		21,558,390	20,875,980	20,407,070	22,528,520	23,235,790	20,928,530	21,822,620	
1人1日平均			23,459	22,232	21,967	21,683	22,537	23,202	23,390

H15. 11	H15. 12	H16. 1	H16. 2	H16. 3	平成15年度計	平成14年度計	平成13年度計
30	31	31	29	31	366	365	365
2,481	2,416	2,363	2,183	2,371	28,439	29,396	30,299
704	673	726	591	640	8,158	8,807	8,758
150	154	152	134	150	1,740	1,777	1,761
811	783	729	702	714	9,137	9,404	9,772
816	806	756	756	867	9,404	9,408	10,008
82.7	77.9	76.2	75.3	76.5	77.7	80.5	83.0
92,640	127,730	116,740	104,210	67,520	1,439,810	1,581,260	1,769,970
282,800	291,300	370,800	422,500	362,600	3,335,100	2,850,200	3,328,590
30,000	569,890	241,200	212,860	143,350	3,252,390	3,925,800	2,710,000
1,212,380	1,795,000	1,045,440	1,264,220	994,310	14,272,020	10,715,870	11,738,000
10,935,890	10,249,860	7,775,180	9,214,850	9,476,800	114,688,970	97,633,970	114,157,660
4,522,240	4,732,720	4,226,920	4,706,740	5,529,720	55,006,060	57,433,870	51,964,510
39,181,950	42,175,140	40,906,320	41,447,620	33,685,250	456,176,890	408,969,590	434,814,340
7,929,780	7,741,000	7,204,680	6,914,020	8,276,270	90,569,700	86,654,060	107,201,890
6,293,550	6,788,310	6,133,430	5,852,810	7,101,450	79,669,140	76,925,990	87,825,590
232,500	233,400	225,100	207,900	221,000	1,331,500	1,371,300	1,428,600
51,850,790	52,026,480	51,613,630	49,495,030	52,265,960	616,892,900	653,857,420	675,736,020
3,620,900	3,500,470	3,573,930	3,250,560	3,377,000	40,590,370	39,910,980	38,797,520
99,300	97,600	91,550	89,700	116,100	1,221,300	1,360,150	1,414,360
126,284,720	130,328,900	123,524,920	123,183,020	121,617,330	1,478,446,150	1,443,190,460	1,532,887,050
50,901	53,944	52,275	56,428	51,294	51,987	49,095	50,592

H15. 11	H15. 12	H16. 1	H16. 2	H16. 3	平成15年度計	平成14年度計	平成13年度計
18	19	19	19	21	244	246	243
849	900	884	761	1,040	11,126	11,132	12,436
47.2	47.4	46.5	40.1	49.5	45.6	45.3	51.2
202,650	207,390	228,440	220,720	243,900	2,753,240	2,679,110	2,671,700
979,630	1,018,880	1,012,630	885,180	1,286,680	12,934,990	12,826,410	13,443,830
1,454,070	1,492,920	1,437,050	1,317,540	1,777,240	18,180,070	20,854,740	18,300,680
7,755,360	7,062,170	8,514,460	8,341,820	8,452,890	92,295,250	82,918,650	77,523,960
3,748,380	4,108,710	3,992,880	3,655,800	3,970,530	45,753,410	43,357,720	43,065,790
359,690	783,750	1,114,500	1,382,640	1,620,170	6,249,740	3,892,660	982,890
226,520	259,600	267,170	287,780	350,510	3,490,970	2,974,740	2,198,150
4,760		127,670	7,050	118,650	575,950	1,223,560	2,097,390
3,183,810	3,446,590	3,722,050	3,249,730	4,553,000	45,056,550	42,629,490	42,859,310
2,459,710	2,358,290	2,499,080	2,086,870	3,364,210	35,210,830	35,249,520	41,932,190
51,310	53,130	54,740	47,180	63,980	327,460	336,460	336,910
					500	79,730	84,770
20,425,890	20,791,430	22,970,670	21,482,310	25,801,760	262,828,960	249,022,790	245,497,570
24,059	23,102	25,985	28,229	24,809	23,623	22,370	19,741



## 2 診療業務

総括表

区 分		平成13年度	平成14年度	平成15年度
入 院 患 者	病 床 数 A	105 床	105 床	105 床
	延 患 者 数 B	30,299 人	29,396 人	28,439 人
	入 院 患 者 数 C	1,021 人	973 人	964 人
	退 院 患 者 数 D	1,019 人	976 人	960 人
	病 床 利 用 率 $\frac{B}{A \times \text{年度日数}} \times 100$	79.1 %	76.7 %	74.0 %
	平 均 在 院 日 数 $\frac{B}{1/2(C+D)}$ E	29.7 日	30.2 日	29.6 日
	病 床 回 転 率 $\frac{\text{年度日数}}{E}$	12.3 回	12.1 回	12.4 回
外 来 患 者	患 者 実 人 員 F	3,559 人	3,378 人	3,393 人
	う ち 新 患 数	715 人	695 人	681 人
	延 患 者 数 G	12,436 人	11,132 人	11,126 人
	平 均 通 院 日 数 $\frac{G}{F}$	3.5 日	3.3 日	3.3 日
入 院 外 来 患 者 比 率 $\frac{G}{B}$	41.0 %	37.9 %	39.1 %	

## (1) 紹介患者

### ア 外来患者（新患のみ）

平成15年度 紹介 医療機関	平成15年度												H15 年度 計	構成 比 (%)	H14 年度 計	構成 比 (%)	H13 年度 計	構成 比 (%)
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月						
一般病院	21	24	29	19	27	20	19	20	17	23	20	15	254	37.3	204	29.2	272	38.1
公的医療機関	19	11	9	10	18	11	15	9	11	7	7	7	134	19.7	236	34.0	223	31.2
大学病院	9	8	6	5	6	3	3	5	6	1	4	3	59	8.7	70	10.1	63	8.8
保健所				1					1			2	4	0.6	9	1.3	6	0.8
市町村	2		1	1			1						5	0.7	6	0.9	3	0.4
その他	15	9	13	23	19	10	19	37	24	23	17	16	225	33.0	170	24.5	148	20.7
合計	66	52	58	59	70	44	57	71	59	54	48	43	681	100.0	695	100.0	715	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15年度 紹介 医療機関	平成15年度												H15 年度 計	構成 比 (%)	H14 年度 計	構成 比 (%)	H13 年度 計	構成 比 (%)
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月						
一般病院	8	8	10	10	6	13	6	9	6	10	10	3	99	10.3	73	7.5	81	7.9
公的医療機関	8	4	3	3	3	5	7	1	6	5	3	6	54	5.6	97	10.0	117	11.5
大学病院	5	5	4	4	2	3	2	4	1	1	4	1	36	3.7	42	4.3	47	4.6
保健所													0	0.0	0	0.0	0	0.0
市町村													0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	60	63	70	64	66	70	68	74	67	65	44	64	775	80.4	761	78.2	776	76.0
合計	81	80	87	81	77	91	83	88	80	81	61	74	964	100.0	973	100.0	1,021	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15年度		平成14年度		平成13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	138	20.4	169	24.3	174	24.3
4週以上～6ヶ月未満	112	16.4	106	15.3	136	19.0
6ヶ月以上～1歳未満	67	9.8	60	8.6	66	9.2
1歳以上～3歳未満	117	17.2	120	17.3	93	13.0
3歳以上～6歳未満	88	12.9	91	13.1	102	14.3
6歳以上～12歳未満	77	11.3	78	11.2	74	10.3
12歳以上～15歳未満	20	2.9	20	2.9	25	3.5
15歳以上	62	9.1	51	7.3	45	6.3
計	681	100.0	695	100.0	715	100.0

エ 月別患者数（外来延患者数・1日平均患者数）

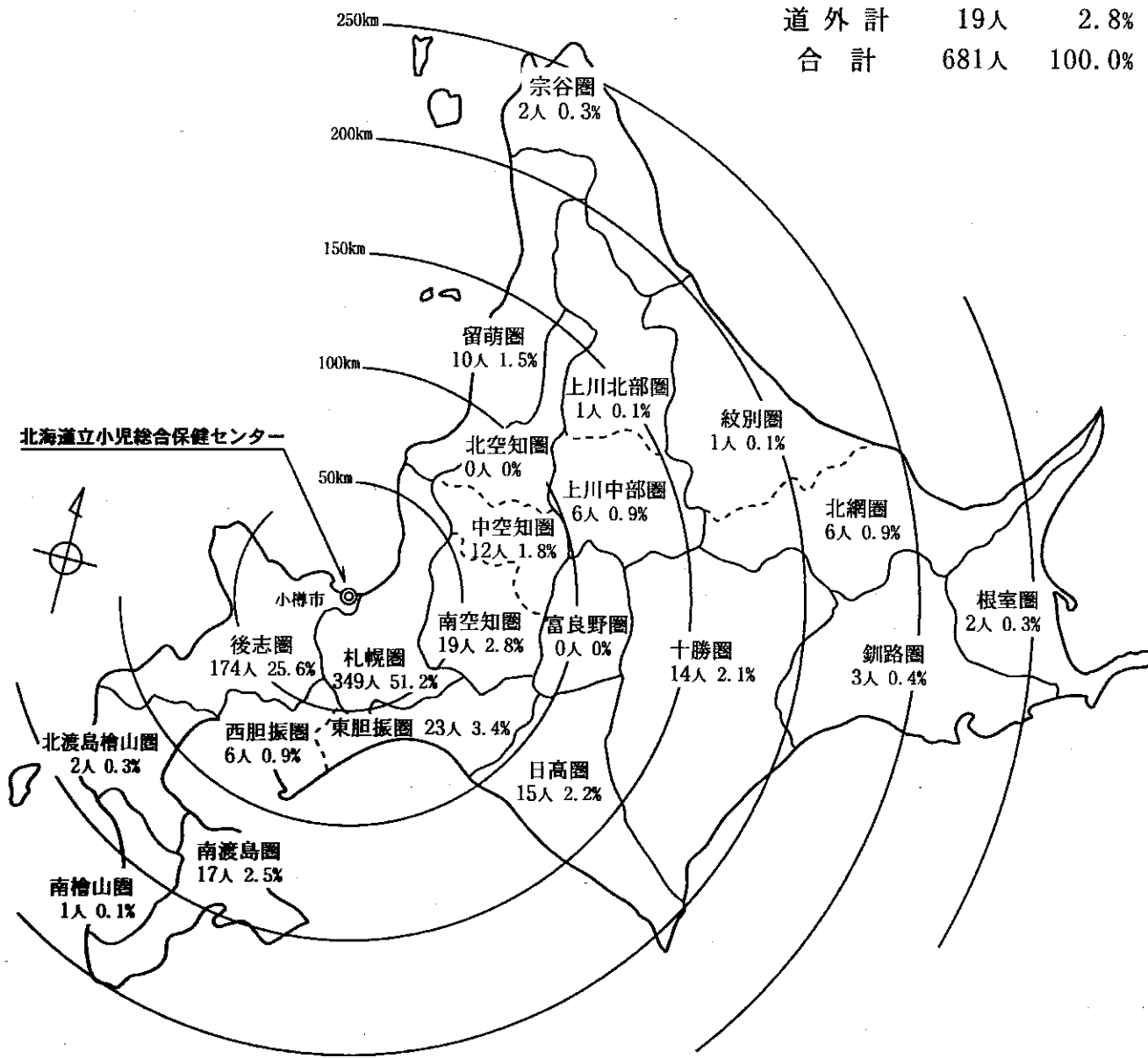
月 別	延患者数(人)	1日平均患者数(人)	外来診療日数(日)
平成15年4月	919	43.8	21
5月	939	44.7	21
6月	929	44.2	21
7月	1,039	47.2	22
8月	1,031	49.1	21
9月	902	45.1	20
10月	933	42.4	22
11月	849	47.2	18
12月	900	47.4	19
平成16年1月	884	46.5	19
2月	761	40.1	19
3月	1,040	49.5	21
平成15年度計	11,126	45.6	244
平成14年度計	11,132	45.1	247
平成13年度計	12,436	51.2	243

# 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15年度

(平成15年4月1日～16年3月31日)

道内計	662人	97.2%
道外計	19人	2.8%
合計	681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13年度		平成14年度		平成15年度		第2次保健 医療福祉圏	平成13年度		平成14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 (%)		患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)
札幌圏	375	52.6	313	45.1	349	51.2	南空知圏	20	2.8	18	2.6	19	32.8
札幌市	320		263		289		岩見沢市	14		8		11	
千歳市	10		9		13		三笠市			1			
恵庭市	11		5		10		栗沢町	1		1		2	
北広島市	8		9		5		月形町			1			
江別市	5		10		8		夕張市			1			
新篠津村	1				1		北村	1					
当別町	2		1		2		美唄市			2			
石狩市	17		16		21		奈井江町	1		2		1	
厚田村	1						長沼町					1	
後志圏	214	29.9	220	31.7	174	25.6	栗山町	3		2		2	
小樽市	165		165		127		南幌町					2	
倶知安町	1		5		7		中空知圏	18	2.5	18	2.6	12	1.8
京極町			1		1		滝川市	6		7		5	
喜茂別町					2		赤平市	3		1			
寿都町	1				1		新十津川町	3				2	
島牧町	2				1		砂川市	4		4		2	
二セコ町	1						歌志内市			2			
蘭越町	2		3				上砂川町	2		1			
岩内町	10		12		3		芦別市			3		3	
共和町	5		4		3		北空知圏			1	0.1		
泊村			2				沼田町			1			
余市町	22		23		20		西胆振圏	16	2.2	11	1.6	6	0.9
仁木町	1		1		5		室蘭市	6		3		1	
赤井川村	1				1		伊達市	3		3		1	
古平町	2		1		1		壮瞥町					1	
積丹町	1		1		2		豊浦町						
南渡島圏	7	1.0	12	1.7	17	2.5	登別市	3		2		3	
函館市	4		8		12		虻田町	4		3			
森町	1						東胆振圏	10	1.4	18	2.6	23	3.4
砂原町			3				苦小牧市	9		14		18	
南茅部町					1		厚真町			1		2	
松前町					1		早来町			1			
上磯町					1		早来町						
七飯町	2				2		鶴川町					1	
戸井町			1				穂別町			1		1	
南檜山圏			1	0.1	1	0.1	白老町			1		1	
江差町			1		1		追分町	1					
北渡島檜山圏			2	0.3	2	0.3	日高圏	6	0.8	12	1.7	15	2.2
八雲町					1		浦河町			4		1	
今金町			1				様似町	1				1	
瀬棚町			1				えりも町	1		2		1	
大成町					1		三石町			1		1	
							静内町	2		1		1	
							新冠町			1		1	
							新門別町	2		1			
							日高町			1			
							平取町			1			

第2次保健 医療福祉圏	平成13年度		平成14年度		平成15年度		第2次保健 医療福祉圏	平成13年度		平成14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 (%)		患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)
上川中部圏	4	0.6	4	0.6	6	0.9	釧路圏	8	1.1	10	1.4	3	0.4
旭川市	4		4		6		釧路市	6		8		2	
上川北部圏	1	0.1	2	0.3	1	0.1	釧路中町	1		1			
名寄市	1		1				浜中町	1					
美深町			1				標茶町						
士別市					1		弟子屈町	1				1	
留萌圏	5	0.7	10	1.4	10	1.5	白糠町			1			
幌延町							厚岸町						
留萌市	4		8		8		根室圏	3	0.4	2	0.3	2	0.3
増毛町	1						根室市	1				1	
小平町							中津町			1		1	
苫前町					1		標津町						
幌幌町			1		1		羅臼町	1					
初山別村			1				別海町	1		1			
宗谷圏	5	0.7	5	0.7	2	0.3	道外	16	2.2	18	2.6	19	2.8
稚内市	3		3		1		青森県	1		2		1	
弘前市	1						岩手県			1			
枝幸町			1				宮城県					1	
歌登町			1				秋田県						
利尻町					1		茨城県	2					
利尻富士町	1						栃木県						
北網圏	3	0.4	6	0.9	5	0.7	埼玉県	2				2	
北見市	2		5				千葉県	2		1		1	
美幌町			1				東京都	3				6	
津別町					1		神奈川県	2		7		3	
網走市					1		新潟県			1			
網走里町	1				1		長野県	1					
常呂町					2		静岡県						
遠紋圏	2	0.3	3	0.4	1	0.1	愛知県	1		2			
生田町					1		岐阜県					1	
上湧別町			1				早稲府県			1		1	
紋別市	1		2				大兵庫県	1				2	
西興部村	1						奈良県			1			
十勝圏	2	0.3	9	1.3	14	2.1	島根県	1				1	
帯広市	1		7		4		広島県						
室尾町			1		1		山口県			1			
大樹町					1		愛媛県						
大士音町					1		沖繩県			1			
更別町	1				2								
清水町					1								
清鹿町					1								
足寄町			1		1								
陸田町					1								
池田町					1								
道内計	699	97.8	677	97.4	662	97.2	道外計	16	2.2	18	2.6	19	2.8
合計	715	100.0	695	100.0	681	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13年度		平成14年度		平成15年度		第2次保健医療福祉圏	平成13年度		平成14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(%)		患者数(人)	構成比(%)	患者数(人)	構成比(%)	患者数(人)	構成比(%)
札幌圏	541	53.0	496	50.9	532	55.4	北渡島檜山圏			4	0.4	4	0.4
札幌市	438		403		455		八雲町					2	
千歳市	23		13		14		瀬棚町			2			
恵庭市	21		15		14		北松山町			2			
北広島町	17		14		7		大成町					2	
江別市	13		14		18		南空知圏	34	3.3	33	3.4	40	4.1
新篠津村	3		2		2		岩見沢市	21		20		29	
当別町	3		8		1		三笠市			2			
石狩市	21		27		21		栗沢町	1		1		4	
厚田村	2						月形町			1			
後志圏	228	22.3	207	21.3	141	14.6	夕張市	2		1			
小樽市	127		126		78		北村市	1					
倶知安町	3		4		8		美唄市	2		3		1	
京極町			4		1		奈井江町	2					
喜茂別町					1		由仁町					2	
黒松内町			1		1		長沼町	1		1		1	
寿都町	3		2		1		栗山町	4		2		2	
二セコ町	3		2		3		南幌町			2		1	
蘭越町	4		4		2		中空知圏	36	3.5	25	2.6	27	2.8
岩内町	14		16		11		滝川市	13		11		11	
共和町	9		3		2		赤平市	1		2		2	
神恵内村							新十津川町	3		3		4	
泊村	3		2		1		砂川市	12		5		4	
余市町	28		35		25		歌志内市	3		2		2	
仁木町	2		2		3		上砂川町	2		1			
赤井川村	1		2		1		芦別市	2		1		4	
古平町	2		1		1		北空知圏			1	0.1		
積丹町	4		3		2		沼田町			1			
南渡島圏	25	2.4	27	2.8	32	3.3	西胆振圏	29	2.8	25	2.6	24	2.5
函館市	17		19		18		室蘭市	11		3		5	
森町	1						伊達市	9		5		7	
砂原町			2				伊達警町					1	
南茅部町					3		豊浦町	1					
福島町	2						登別市	8		6		10	
松前町					1		虻田町	4		11		1	
上磯町			2		2		東胆振圏	26	2.5	34	3.5	38	3.9
大野町			1		2		苫小牧市	26		25		33	
大七飯町	4		2		6		厚真町			2		2	
戸井町	1		1				早来町			3			
南檜山圏	1	0.1	1	0.1	2	0.2	鶴川町					1	
江差町	1		1				穂別町			1			
厚沢部町					2		白老町	1		2		2	
							追分町	1		1			

第2次保健 医療福祉圏	平成13年度		平成14年度		平成15年度		第2次保健 医療福祉圏	平成13年度		平成14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 (%)		患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)
日高圏	26	2.5	25	2.6	30	3.1	十勝圏	15	1.5	22	2.3	16	1.7
浦河町	1		7		7		帯広市	6		13		3	
様似町	3				1		尾町		1		1		
えりも町	5		4		3		大樹町				1		
三石町			1		1		幌更町	6		1		1	
静内町	3		8		9		音更町	2		2		5	
新冠町	2		3		5		幕別町		1				
新門別町	2		2		3		清水町		2			2	
平取町					1		鹿追町	1		1			2
上川中部圏	10	1.0	4	0.4	7	0.7	本別町	2		1			1
旭川市	10		4		4		寄別町			1			1
東神楽町					3		陸田町						1
上川北部圏	0	0.0	2	0.2	3	0.3	池田町						1
名寄市			1				釧路圏	36	3.5	22	2.3	16	1.7
美深町			1				釧路市	17		18		14	
士別市	3				3		釧路町	3		3			
富良野圏					1	0.1	弟子屈町	1					
富良野市					1		白糠町			1		2	
留萌圏	25	2.4	9	0.9	10	1.0	根室圏	10	1.0	7	0.7	8	0.8
天塩町			1				根室市	5		3		4	
留萌市	3		4		6		中標津町	1				1	
増毛町	3		1		1		標津町	1		1			
苫前町					1		羅臼町	1		1			
羽幌町	2		2		1		別海町	2		2		3	
初山別村			1		1		道外	18	1.8	13	1.3	15	1.6
宗谷圏	17	1.7	3	0.3	9	0.9	青森県	2		2		1	
稚内市	7		2		7		宮城県	1					
礼文町	1						茨城県	1					
利尻町			1		2		埼玉県	2				4	
利尻富士町	1						千葉県	1					
北網圏	8	0.8	11	1.1	6	0.6	東京都	6		2		5	
北見市	2		9		3		神奈川県	1		6		1	
美幌町	3		2				長野県	1		1			
津別町					1		愛知県	1		1		1	
斜里町	1						大阪府	1		1		1	
斜里町					2		兵庫県	1				1	
遠紋圏	1	0.1	2	0.2	3	0.3	広島県					1	
遠軽町	1				2		島根県			1		1	
生田原町					1		縄文圏						
上湧別町			1				道内計	1,003	98.2	960	98.7	949	98.4
紋別市	1		1				道外計	18	1.8	13	1.3	15	1.6
							合計	1,021	100.0	973	100.0	964	100.0

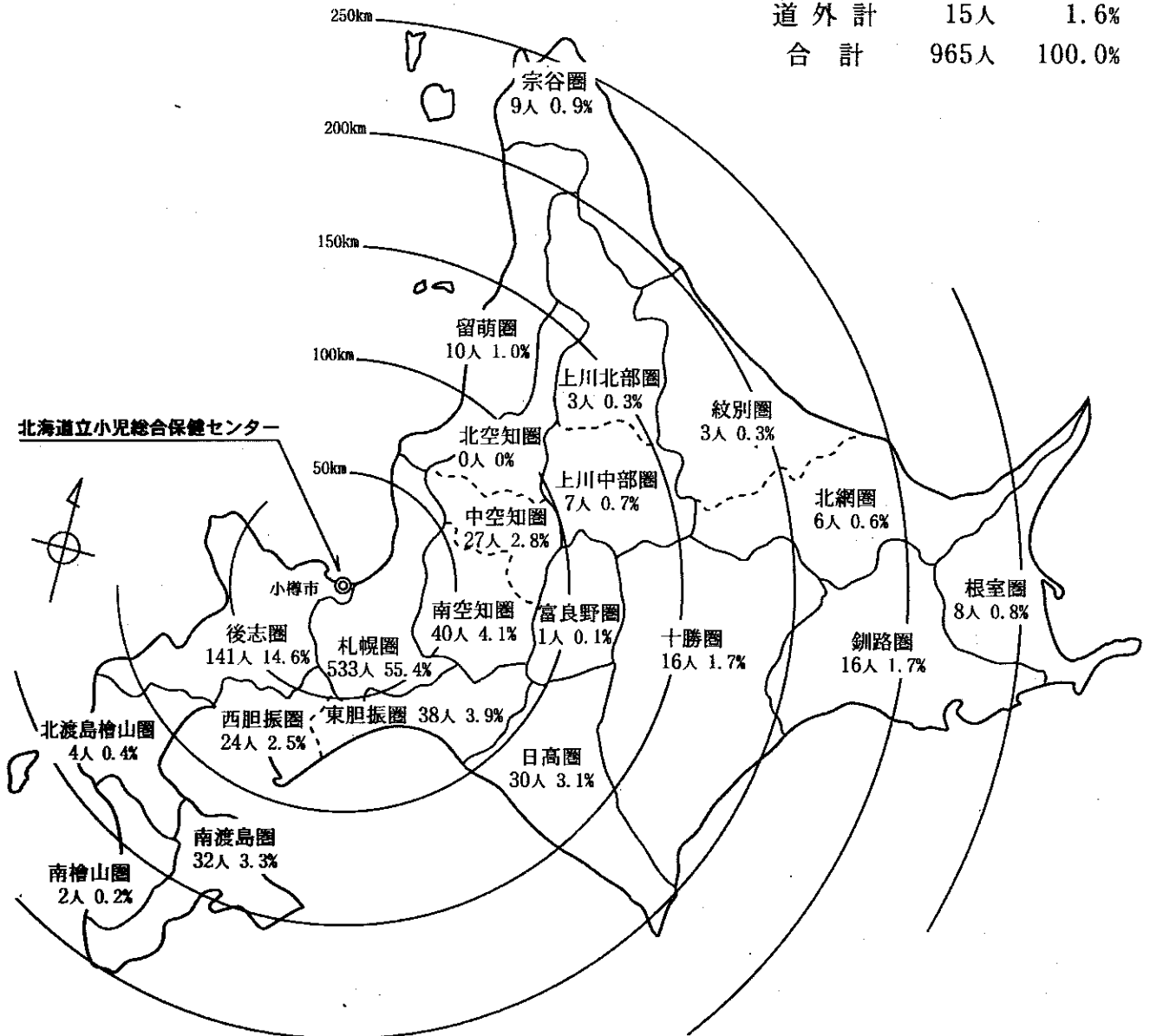


# 入院患者地域別（第2次保健医療福祉圏）患者数及び利用状況

平成15年度

(平成15年4月1日～16年3月31日)

道内計	950人	98.4%
道外計	15人	1.6%
合計	965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	
13年4月	45	41	86	40	37	77	774 (180)	799	150	836	2,559	85.3	30
5月	46	42	88	50	41	91	738 (186)	815	156	883	2,592	83.6	31
6月	49	43	92	52	43	95	741 (180)	818	148	830	2,537	84.6	30
7月	43	36	79	37	33	70	776 (186)	853	158	860	2,647	85.4	31
8月	57	4	102	55	53	108	757 (186)	858	147	888	2,650	85.5	31
9月	47	28	75	49	33	82	651 (180)	783	126	793	2,353	78.4	30
10月	59	37	96	55	36	91	727 (186)	852	159	835	2,573	83.0	31
11月	45	40	85	49	35	84	720 (180)	809	150	822	2,501	83.4	30
12月	52	29	81	48	38	86	772 (186)	848	149	866	2,635	85.0	31
14年1月	48	32	80	56	22	78	713 (186)	793	121	852	2,479	80.0	31
2月	44	34	78	40	31	71	694 (168)	719	140	699	2,252	80.4	28
3月	47	32	79	51	36	87	695 (186)	825	157	844	2,521	81.3	31
13年度計	582	439	1,021	582	438	1,020	8,758 (2190)	9,772	1,761	10,008	30,299	83.0	365
平均	48.5	36.6	85.1	48.5	36.5	85.0	729.8 (182.5)	814.3	146.8	834.0	2,524.9	—	—
14年4月	49	35	84	46	29	75	690 (180)	797	148	734	2,369	79.0	30
5月	46	29	75	50	32	82	833 (186)	837	154	789	2,613	84.3	31
6月	37	32	69	46	28	74	617 (180)	799	139	775	2,330	77.7	30
7月	49	37	86	44	33	77	682 (186)	730	154	812	2,378	76.7	31
8月	53	35	88	52	41	93	808 (186)	776	153	838	2,575	83.1	31
9月	38	35	73	33	42	75	759 (180)	759	143	784	2,445	81.5	30
10月	52	40	92	53	36	89	821 (186)	820	149	823	2,613	84.3	31
11月	40	29	69	47	25	72	768 (180)	801	148	723	2,440	81.3	30
12月	47	43	90	49	47	96	649 (185)	786	140	750	2,325	75.0	31
15年1月	57	38	95	44	38	82	761 (186)	786	156	807	2,510	81.0	31
2月	42	33	75	47	26	73	662 (168)	732	139	741	2,274	81.2	28
3月	50	27	77	48	40	88	757 (186)	781	154	832	2,524	81.4	31
14年度計	560	413	973	559	417	976	8,807 (2189)	9,404	1,777	9,408	29,396	80.5	365
平均	46.7	34.4	81.1	46.6	34.8	81.3	733.9 (182.4)	783.7	148.1	784.0	2,449.7	—	—
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	—	—

※未熟児数は再掲

ウ 年齢階級別患者数

年 齢 階 級	平成13年度		平成14年度		平成15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	148	14.5	153	15.7	126	13.1
4週以上～6ヶ月未満	102	10.0	75	7.7	78	8.1
6ヶ月以上～1歳未満	85	8.3	75	7.7	73	7.6
1歳以上～3歳未満	165	16.2	195	20.0	203	21.1
3歳以上～6歳未満	212	20.8	192	19.7	172	17.8
6歳以上～12才未満	204	20.0	195	20.0	185	19.2
12歳以上～15歳未満	65	6.4	47	4.8	67	7.0
15歳以上	40	3.9	41	4.2	60	6.2
計	1,021	100.0	973	100.0	964	100.0

エ 搬送状況(入院患者)

区 分	平成13年度		平成14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(%)
救 急 車	207	20.3	216	20.3	209	21.7
ヘリコプター	7	0.7	6	0.7	7	0.7
そ の 他	807	79.0	751	79.0	748	77.6
計	1,021	100.0	973	100.0	964	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13年		平成14年		平成15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	54	2.7	47	2.5	38	2.1
II	新生物	53	2.7	41	2.2	60	3.3
III	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	15	0.8	8	0.4	10	0.6
IV	内分泌、栄養および代謝疾患	19	1.0	28	1.5	38	2.1
V	精神および行動の障害	104	5.3	80	4.3	85	4.7
VI	神経系の疾患	331	16.7	230	12.4	234	13.0
VII	眼および付属器の疾患	23	1.2	27	1.5	18	1.0
VIII	耳および乳様突起の疾患	2	0.1	4	0.2	1	0.1
IX	循環器系の疾患	30	1.5	20	1.1	33	1.8
X	呼吸器系の疾患	162	8.2	138	7.5	111	6.2
XI	消化器系の疾患	171	8.6	134	7.2	184	10.2
XII	皮膚および皮下組織の疾患	9	0.5	10	0.5	9	0.5
XIII	筋骨格系および結合組織の疾患	15	0.8	13	0.7	9	0.5
XIV	尿路性器系の疾患	22	1.1	29	1.6	31	1.7
XV	妊娠、分娩及び産褥	0	0	0	0	0	0.0
XVI	周産期に発生した病態	189	9.6	182	9.8	141	7.8
XVII	先天奇形、変形および染色体異常	517	26.1	539	29.2	480	26.6
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	30	1.5	36	1.9	45	2.5
XIX	損傷、中毒およびその他の外因の影響	139	7.0	144	7.8	115	6.4
XX	傷病および死亡の外因	1	0.1	8	0.4	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	93	4.7	131	7.1	161	8.9
	合 計	1,979	100.0	1,849	100.0	1,803	100.0
	実 入 院 患 者 数	813		772		770	

(4) の内容

番号	疾病名	H13 疾病数	H14 疾病数	H15 疾病数	番号	疾病名	H13 疾病数	H14 疾病数	H15 疾病数
I	感染症および寄生虫症	54	47	38	VI	神経系の疾患	331	230	234
A00-A09	腸管感染症	25	24	19	G00-G09	中枢神経系の炎症性疾患	15	10	6
A30-A49	その他の細菌性疾患	2	5	4	G10-G13	主に中枢神経系を障害する系統萎縮症	3	3	1
A70-A74	クラミジアによるその他の疾患	1	0	0	G20-G26	錐体外路障害及び異常運動	0	0	1
A80-A89	中枢神経系のウイルス感染症	5	10	6	G30-G32	神経系のその他の変性疾患	0	4	0
B00-B09	皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	4	1	5	G35-G37	中枢神経系の脱髄疾患	0	2	1
B15-B19	ウイルス肝炎	3	4	2	G40-G47	挿間性及び発作性障害	128	105	123
B25-B34	その他のウイルス疾患	14	3	2	G50-G59	神経、神経根および神経そうく叢の障害	0	4	2
II	新生物	53	41	60	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	0	0	2
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	26	9	21	G70-G73	神経筋接合部及び筋の疾患	8	14	10
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	5	4	G80-G83	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	50	37	39
C81-C96	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	1	6	12	G90-G99	神経系のその他の障害	127	51	49
D10-D36	良性新生物	22	15	9	VII	眼および付属器の疾患	23	27	18
D37-D48	性状不詳または不明の新生物	0	6	14	H00-H06	眼瞼、涙器及び眼窩の障害	2	0	1
III	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	15	8	10	H25-H28	水晶体の障害	1	1	1
D50-D53	栄養性貧血	0	0	1	H30-H36	脈絡膜及び網膜の障害	6	9	6
D55-D59	溶血性貧血	8	0	1	H43-H45	硝子体および眼球の障害	0	1	0
D60-D64	無形成性貧血およびその他の貧血	4	1	0	H46-H48	視神経および視(覚)路の障害	0	2	0
D65-D69	凝固障害、紫斑病及びその他の出血性病態	3	6	3	H49-H52	眼筋、眼球運動、調節及び屈折の障害	14	10	9
D80-D89	免疫機構の障害	0	1	4	H53-H54	視機能障害及び盲<失明>	0	4	0
IV	内分泌、栄養および代謝疾患	19	28	1	H55-H59	眼及び付属器のその他の障害	0	0	1
E00-E07	甲状腺障害	1	2	38	VIII	耳および乳様突起の疾患	2	4	1
E10-E14	糖尿病	0	2	3	H65-H75	中耳及び乳様突起の疾患	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	0	2	H90-H95	耳のその他の障害	1	4	1
E20-E35	その他の内分泌腺障害	13	7	0	IX	循環器系の疾患	30	20	33
E40-E46	栄養失調	0	1	2	I00-I02	急性リウマチ熱	0	0	1
E65-E68	肥満(症)およびその他の過栄養<過剰摂食>	0	1	0	I05-I09	慢性リウマチ性心疾患	0	1	1
E70-E90	代謝障害	5	15	22	I10-I15	高血圧性疾患	2	1	0
V	精神および行動の障害	104	80	85	I20-I25	虚血性心疾患	0	2	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	1	2	I26-I28	循環器系の疾患	0	1	4
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	2	0	I30-I52	その他の型の心疾患	12	8	12
F70-F79	精神遅滞	89	69	76	I60-I69	脳血管	11	6	10
F80-F89	心理的発達障害	9	4	6	I70-I79	動脈、細動脈及び毛細血管の疾患	2	0	1
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	4	4	1	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	3	1	2
					I95-I99	循環器系のその他及び詳細不明の障害	0	0	2
					X	呼吸器系の疾患	162	138	111
					J00-J06	急性上気道感染症	19	11	9
					J10-J18	インフルエンザ及び肺炎	40	38	27
					J20-J22	その他の急性下気道感染症	55	44	34
					J30-J39	上気道のその他の疾患	1	3	6
					J40-J47	慢性下気道疾患	16	11	9
					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	2	1	4
					J85-J86	下気道の化膿性及び壊死性病態	2	2	1
					J90-J94	胸膜のその他の疾患	3	0	1
					J95-J99	呼吸器系のその他の疾患	23	28	19

番号	疾病名	H13 疾病数	H14 疾病数	H15 疾病数	番号	疾病名	H13 疾病数	H14 疾病数	H15 疾病数
X I	消化器系の疾患	171	134	184	X VII	先天奇形、変形および染色体異常	517	539	480
K00-K14	口腔、唾液腺及び顎の疾患	0	0	55	Q00-Q07	神経系の先天奇形	162	176	128
K20-K31	食道、胃及び十二指腸の疾患	47	33	3	Q10-Q18	眼、耳、顔面及び頸部の先天奇形	1	6	6
K35-K38	虫垂の疾患	3	1	54	Q20-Q28	循環器系の先天奇形	141	167	180
K40-K46	ヘルニア	64	42	0	Q30-Q34	呼吸器系の先天奇形	8	12	10
K50-K52	非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	4	2	43	Q35-Q37	唇裂及び口蓋裂	5	3	1
K55-K63	腸のその他の疾患	26	27	4	Q38-Q45	消化器系のその他の先天奇形	77	76	6
K65-K67	腹膜の疾患	7	6	7	Q50-Q56	性器の先天奇形	16	13	10
K70-K77	肝疾患	13	7	8	Q60-Q64	尿路系の先天奇形	13	6	6
K80-K87	胆のう、胆管及び膵の障害	1	7	10	Q65-Q79	筋骨格系の先天奇形及び変形	52	27	23
K90-K93	消化器系のその他の疾患	6	9	9	Q80-Q89	その他の先天奇形	21	32	28
X II	皮膚および皮下組織の疾患	9	10	7	Q90-Q99	染色体異常、他に分類されないもの	21	21	20
L00-L08	皮膚及び皮下組織の感染症	5	6	0	X VIII	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	30	29	45
L20-L30	皮膚炎及び湿疹	1	1	0	R00-R09	循環器系及び呼吸器系に関する症状および徴候	1	2	0
L50-L54	じんまき蕁麻疹および紅斑	0	1	2	R10-R19	消化器系および腹部に関する症状および徴候	14	0	9
L80-L99	皮膚及び皮下組織のその他の障害	3	2	9	R20-R23	皮膚および皮下組織に関する症状および徴候	1	1	5
X III	筋骨格系および結合組織の疾患	12	13	0	R25-R29	神経系及び筋骨格系に関する症状および徴候	3	4	5
M00-M25	関節障害	3	0	5	R30-R39	尿路系に関する症状および徴候	2	1	1
M30-M36	全身性結合組織障害	4	5	1	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	0	1	3
M40-M54	脊柱障害	3	3	0	R47-R49	会話および音声に関する症状および徴候	1	0	1
M60-M79	軟部組織障害	2	1	0	R50-R69	全身症状および徴候	9	19	19
M80-M94	骨障害および軟骨障害	0	2	9	R70-R79	血液検査の異常所見、診断名の記載がないもの	1	0	0
M95-M99	筋骨格系および結合組織のその他の障害	0	2	31	R83-R89	その他の体液、検体<材料>および組織の検査の異常所見、診断名の記載がないもの	1	0	0
X IV	尿路性器系の疾患	25	29	1	R95-R99	診断名不明確及び原因不明の死亡	0	0	2
N00-N08	糸球体疾患	2	1	10	X IX	損傷、中毒およびその他の外因の影響	139	144	115
N10-N16	腎尿細管間質性疾患	3	12	2	S00-S09	頭部損傷	30	25	15
N17-N19	腎不全	2	3	2	S10-S19	頸部損傷	3	1	0
N30-N39	尿路系のその他の疾患	8	5	6	S20-S29	胸部<郭>損傷	0	0	1
N40-N51	男性性器の疾患	6	5	6	S30-S39	腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷	0	0	1
N80-N98	女性性器の非炎症性障害	4	3	4	S70-S79	股関節部及び大腿の損傷	0	0	1
X V	妊娠、分娩及び産褥	0	0	0	S80-S89	膝および下腿の損傷	0	1	1
X VI	周産期に発生した病態	189	182	141	T15-T19	自然開口部からの異物侵入の作用	0	2	1
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	6	12	5	T36-T50	薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒	1	0	1
P05-P08	妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	54	59	37	T66-T78	外因のその他及び詳細不明の作用	5	3	2
P10-P15	出産外傷	10	5	7	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	100	111	92
P20-P29	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	69	78	60	T90-T98	損傷、中毒およびその他の外因による影響の続発・後遺症	0	1	0
P35-P39	周産期に特異的な感染症	10	5	3					
P50-P61	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	20	11	18					
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	11	3	5					
P75-P78	胎児及び新生児の消化器系障害	4	5	2					
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	2	4	3					
P90-P96	周産期に発生したその他の障害	3	0	1					

番号	疾病名	H13 疾病数	H14 疾病数	H15 疾病数
XX	傷病および死亡の外因	1	8	0
Y20-Y29	有毒動植物との接触	1	0	0
Y40-Y84	内科的および外科的ケアの合併症	0	1	0
Y85-Y89	傷病および死亡の外因の続発・後遺症	0	7	0
XX I	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	93	131	161
Z00-Z13	検査及び診査のための保健サービスの利用者	52	91	119
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	24	30	31
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	2	0	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	15	10	11

# 業 務 編

- ( ○ 臨床各課の内容・統計は暦年（1月から12月まで）で記載  
○ その他の部門については年度（4月から3月まで）で記載 )



# 1 内 科 部

## (1) 小児科

2003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411人で、入院病棟別では幼児病棟181人、乳児病棟110人、新生児病棟90人、ICU 30人で、新生児病棟の入院患者数がやや減少した。死亡例は18人で、病棟別では新生児病棟が9人、ICUが7人、幼児病棟が2人で、病理解剖は4人に行われた。乳児病棟と幼児病棟の小児科入院患者の内訳はほぼ例年通りで、在宅に移行できない重度障害児、悪性腫瘍患者、病状悪化により入院となった在宅重症児、難治性てんかん患者、急性感染症患者、心カテや神経画像検査の患者などが主であった。新生児病棟は人工呼吸管理などを要する低出生体重児、低酸素性虚血性脳症児に加え、先天性疾患、特に心臓疾患、外科疾患、脳外科疾患、多発奇形、染色体異常などの入院の増加が顕著となった。

小児科の外来としては毎日午前中の総合外来（月：工藤、火：新飯田、水：皆川、木：小田、金：皆川）に加えて、専門外来として感染免疫外来（月午前：工藤）、神経外来（水、金午前午後：皆川）、循環器外来（水午前午後、木午前：横澤）、血液腫瘍外来（木午前：小田）、発達外来（火金午前：新飯田、木午前：乙井）、内分泌外来（第2・4火午後：鎌崎）が設けられている。このうち、総合外来と感染免疫外来は4月に赴任された工藤所長に担当をお願いし、内分泌外来は4月から内分泌専門の鎌崎非常勤医師の担当となった。

1年間の外来別受診者数は総合104人、感染免疫164人、神経4337人、循環器1377人、血液腫瘍161人、発達895人、内分泌443人であり、内分泌外来は専門医の担当により外来患者数の増加をみている。神経外来は多数のてんかん患者に加え、在宅人工呼吸管理、在宅酸素療法、在宅気管切開管理、在宅成分栄養管理など在宅医療を受けている重症児が集積する傾向は依然続いている。

この1年間に小児科に所属して診療に従事した医師は皆川公夫、新飯田裕一、小田孝憲、横澤正人、渡邊年秀、長谷山圭司、乙井秀人、菊地成佳（4月赴任）、石井 玲、佐久間友子であった。

以下に小児科における各病棟別診療状況および各専門科別診療状況を示す。 （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126名（表1）であった。内科疾患95例、腹部外科疾患25例、脳外科疾患6例であった。これらのうち、低出生体重児は57例（45%）であった。57例中極低出生体重児23例（うち超低出生体重児14例）であった。超低出生体重児14例中、死亡例はなかった。多胎例は4組5例であった。一方、総死亡数は14例であり総入院数の11.1%であった。死亡例概要を表2に示した。

呼吸器疾患では、新生児呼吸窮迫症候群(RDS) 1次性12例、2次性5例、計17例に対して人工肺サーファクタントが投与された。未熟児慢性肺疾患(CLD)は8例に発生した。全例超低出生体重児であった。厚生省分類では、1型3例、2型2例、3型2例、3'型1例であった。CLDによる在宅酸素療法施行例は1例(3型)に発生した。

循環器疾患では、症候性未熟児動脈管開存症2例中メフェナム酸投与1例、インダシン投与1例であり、外科手術例はここ4年間ゼロであった。新生児遷延性肺高血圧症(PPHN)は6例で、主にMgSO<sub>4</sub>にて全例軽快した。

中枢神経疾患では、未熟児脳室内出血(IVH)が軽症例1例のみであった。脳室周囲白質軟化症(PVL)は、6年連続発生していない。一方、仮死後低酸素性虚血性脳症(HIE)は、軽症1例、中等症1例、重症3例であった。

人工呼吸器使用数は、55例であり、総入院数の43%を占めた。55例中、低出生体重児は35例であった。気管切開術施行は、重症HIEの1例および致死性四肢短縮型小人症1例、計2例に施行された。6カ月以上の長期入院児(表3)は13例であった。転帰は、自宅退院5例、死亡退院2例、転棟4例、入院中2例であった。

(新飯田裕一)

表1 新生児病棟疾患別入院患者数（年間入院126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)	57 (23) (14)	腹部外科疾患	25
多胎妊娠	15	血液疾患	
呼吸器疾患		DIC	2
周産期呼吸器感染症	1	新生児メレナ	2
RDS(1次性、2次性)	17	重症新生児黄疸 (交換輸血例、肝疾患を除く)	0
TTN、Lung edema	7	重症未熟児網膜症 (光凝固施行例)	7
MAS	8	先天奇形症候群 (染色体異常を含む)	14
CLD	8	内分泌疾患	0
エア・リーク(胸腔穿刺例)	1	腫瘍性疾患	1
神経筋疾患		代謝異常	
頭蓋内出血(PVH) (SAH、SDH)	1 8	低血糖症	1
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	3	その他の感染症	
筋疾患	0	敗血症	0
てんかん	5	先天性感染症	3
循環器疾患		症例重複有り	死亡 14 (剖検 3) (NICU入院後ICUでの死亡を含む)
PPHN	6		
PDA(症候性)	2		
先天性心疾患	19		

表2 死亡例概要

	症例番号	在胎週数	出生体重	死亡日齢	死亡関連疾患名	剖検
1	2003-125	37週6日	3065g	1	HIE(重症)	-
2	2003-143	32週0日	1452g	3	TAM、21トリソミー	-
3	2003-184	42週6日	2074g	12	18トリソミー、CHD、食道閉鎖症	-
4	2003-220	38週1日	2538g	138	CHD(TOF、TAPVR、etc)	-
5	2003-259	39週2日	3033g	21	CHD(エプスタイン奇形)	+
6	2003-289	41週1日	2850g	190	CHD(CoA、DORV etc)	-
7	2003-334	39週3日	1708g	10	先天奇形症候群、CHD	+
8	2003-361	39週1日	2346g	6	CHD(CoA、VSD)、21トリソミー	-
9	2003-448	40週2日	2966g	10	CHD(左心低形成症候群)	-
10	2003-482	33週3日	1500g	0	先天奇形症候群、PPHN	-
11	2003-486	39週4日	1840g	61	先天奇形症候群、CHD	-
12	2003-561	38週4日	2705g	196	Smith-Magenis 症候群、CHD	-
13	2003-616	39週2日	3238g	46	CHD(単心室、PA、PDA)	-
14	2003-680	40週3日	2480g	116	CHD(CoA、気管支狭窄症)	+

表3 長期入院児（入院期間6ヶ月以上）概要(2003年)

	症例番号	在胎週数	出生体重	入院	退院	基礎疾患名	転帰	在宅医療（予定）
1	2003-3	25週4日	730g	2003/1/5	2004/2/6	ELBW, CLD	自宅退院	在宅酸素療法
2	2003-76	39週4日	2660g	2003/2/6	2004/4/14	Camponelic dysplasia	転棟	気切後、経管栄養
3	2003-145	25週1日	695g	2003/3/30	2004/1/6	ELBW, 21トリソミー	自宅退院	なし
4	2003-225	23週5日	674g	2003/5/9	2004/2/1	ELBW, 摂食障害	自宅退院	なし
5	2003-289	41週1日	2850g	2003/6/13	2003/12/20	CHD(CoA, DORV etc)	死亡退院	
6	2003-356	39週3日	2624g	2003/7/15	2004/7/6	HIE(重症) 脳軟化症	転棟	気切後、経管栄養
7	2003-483	24週1日	704g	2003/9/21	2004/4/4	ELBW, CLD	自宅退院	なし
8	2003-499	38週6日	2296g	2003/10/1	未退院	CHD(総動脈幹症)	入院中	人工換気、経管栄養
9	2003-520	36週2日	2156g	2003/10/14	2004/5/6	HIE(重症) てんかん	転棟	経管栄養
10	2003-561	38週4日	2705g	2003/11/5	2004/5/19	Smith-Magenis 症候群	死亡退院	
11	2003-563	29週3日	901g	2003/11/5	2004/6/24	ELBW, 食道閉鎖症	転棟	胃瘻
12	2003-641	40週2日	2336g	2003/12/9	2004/6/22	食道閉鎖症, 気管狭窄症	自宅退院	なし
13	2003-658	35週0日	2183g	2003/12/17	未退院	多発性嚢胞腎	入院中	長期腹膜透析, 経管栄養

(イ) 乳児病棟

この1年間に乳児病棟に新規に入院した患者は110人で昨年より増加した。疾患別患者数は表4に示した（重複あり）。神経疾患患者39例、循環器疾患患者48例と多く、染色体異常や奇形症候群など基礎疾患を有する患者も多かった。血液腫瘍患者は11例と増加した。呼吸器疾患、消化器疾患の患者数は例年通りであった。

(ウ) 幼児病棟

幼児病棟に新規に入院した患者は181人と多く、疾患別患者数は表4に示した（重複あり）。

神経疾患160人のうちてんかん患者、発達遅滞・麻痺の患者の入院が多く、てんかんの治療と神経画像検査目的が主であったが、急性感染症などによる入院もみられた。循環器疾患は31例で、主として心臓カテーテル検査、カテーテルインターベンションを目的とした入院であった。血液腫瘍疾患は22例と増加した。内分泌疾患患者は7例で、低身長検査入院と1型糖尿病の入院であった。死亡例は2例で、1例は重症低酸素性虚血性脳症による重症児で死因はARDS、もう1例は染色体異常を有する超重症児で死因は拡張型心筋症であった。

(エ) ICU病棟

入院時病棟がICUとなった小児科患者30人のうち、新生児病棟該当患者12人（6人死亡）を除く18人の疾患内訳は、急性脳症が6人（インフルエンザ脳症2、ADEM1）、けいれん重積3人（てんかん2）、先天性心疾患2人、呼吸障害が7人であった。急性脳症の1人が死亡したが、剖検は行われなかった。

（皆川 公夫）

表4 病棟疾患別入院患者数（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	1	4
発達遅滞・麻痺	14	59
てんかん、熱性けいれん	22	89
筋、神経筋、脊髄性筋疾患	2	8
循環器疾患	48	31
血液腫瘍疾患	11	22
内分泌疾患	2	7
免疫・アレルギー疾患	4	5
呼吸器疾患	11	44
消化器疾患	4	3
腎・尿路系疾患	1	3
染色体異常、奇形症候群	10	11
先天性代謝異常	1	5
計	110	181
死亡例（剖検例）	1(1)	0(0)

## イ 専門科別診療状況

### （ア）総合診療科

工藤、皆川、新飯田、小田が担当したが、当センターは紹介制であるため、他施設からの新規患者は直接専門外来に紹介されることが多く、総合外来の受診患者数は少ない。一方、小児センターには複数科にまたがって包括的診療を必要とする患者が多く、総合診療科の性格と位置づけを明らかにし、充実をはかっていきたい。

（皆川 公夫）

### （イ）新生児科

新生児病棟では、出生体重が1000g未満の超低出生体重児が14例入院した。このうち日齢0から自宅退院まで管理したのが12例であった。12例中、750g未満が7例、750～999gが5例という数字が示すように、より小さい超低出生体重児群が増加しつつある。例年は1～2例の死亡を認めてきたが本年は全例生存退院できた。2000年調査の全国主要NICUでの超低出生体重児の生存退院率が約85%と報告されている。

新生児病棟入院児126例中の死亡例は14例であり、入院総数の11.1%にあたる。最近の新生児病棟の死亡率は、99年7%、00年6%、01年10%であった。ここ2年間死亡例が増加している。それらの多くは、複雑なチアノーゼ型先天性心疾患や心臓や呼吸器に合併症を持つ先天奇形症候群であった。

ここ2～3年は特に、入院期間が2～3週間程度の軽症例が減少している。その理由は、以前は、小児科医の常勤していない産科個人医院からの直接依頼が多かったが近年減少してきている。これは、いわゆるハイリスク妊娠・分娩管理に対する意識が変化してきて、妊娠中から2次施設への紹介や母体搬送が普及してきたせいと思われる。その結果、その施設所属の小児科医が管理しきれない中等症以上の症例が当施設に依頼される流れができてきたと推測している。

新生児病棟での入院期間が6カ月以上の長期入院児は、98年8例、99年7例、00年5例、01年10例、02年6例であった。本年は過去最高の13例となった。これらの背景には、新生児全身管理の進歩に相まった長期入院が増加していることがその一因をなしている。すなわち、10年前であれば生後1週間以内に死亡することが日常であった、より小さい超低出生体重児に対する管理法の進歩や、周産期や新生児期にほとんどが死亡するとされているいわゆる致死性の先天奇形症候群の長期入院があげられる。

退院後は、原則として退院児全例を対象にして、発達外来にて、患児の発育・発達のフォローアップを継続している。ここ2～3年の傾向としては、入院中から退院後の育児が危惧される家族背景を持つ症例が明らかに増加していることである。この中には、若年のシングルマザー、母子家庭、父子家庭、幼少の連れ子のいる再婚家庭、両親と絶縁して生活している家庭などさまざまである。危険視される場合には、医師や看護師による医療の支援のみならず、入院中から相談室の協力を仰ぎながら、両親のこころのケア、福祉制度の活用による経済的支援、さらに地域の担当保健師との連絡などを行っている。しかし一方で、両親のいる家庭であっても、前向きな生き甲斐ではなく、むしろ不安や疲労を感じながら育児をしている母親がいるという事実もある。核家族で父親や祖母などの協力が不十分な場合、地域保健師などが中心となって、社会的な支援を適切な時期に行わなかったために養育の怠慢や放棄 (neglect) なども含めた被虐待などの不幸が発生する危険性が高い時代となってきている。

(新飯田裕一)

#### (ウ) 感染免疫科

感染免疫科では、膠原病などの自己免疫疾患、気管支喘息を代表とするアトピー関連疾患、呼吸器感染症を主体とする急性感染症の診療を行っている。

膠原病は長期診療を必要とする患者さんが多く、患者年齢が高くなる傾向にあり、年齢が一般的小児科診療対象を越えた一部の患者さんは、適切な医療機関を選択し転院紹介を行っている。

気管支喘息に関しては、ステロイド剤吸入療法や多種抗アレルギー剤の開発により、気管支喘息発作で入院加療を必要とする患者さんはほとんどなく、外来治療を行っている。他医から紹介された患者さんも、症状安定化後は紹介元医療機関での継続治療を原則としているので、長期外来診療となるのは当センター近隣に居住する一部の患者さんに限られている。また当センターでは、先天性気道形成異常を伴う患者さんが比較的多く、非アトピー性気道過敏症により気管支喘息症状を繰り返し長期診療を必要とする場合がある。

急性感染症の新規紹介患者数はそれ程多くはなく、外来診療で対象になっている感染症患者の多くは当センターの他科診療外来で長期診療を継続している患者さんの急性感染症である。

(工藤 亨、小田 孝憲)

#### (エ) 内分泌代謝科

4月から鎌崎医師が非常勤で第2、第4火曜日の午後に内分泌外来を担当し、外来の充実がはかられている。現在、成長ホルモン分泌不全性低身長や軟骨異常栄養症に対する成長ホルモン治療患者、1型および2型糖尿病患者、思春期早発症患者、甲状腺機能障害患者、副腎機能障害患者、下垂体機能障害患者、肥満患者などが集積されている。

(皆川 公夫、鎌崎穂高)

(オ) 循環器科

2003年度の新患は無害性雑音や学校検診の精査など異常を認めなかったものを除くと99名で昨年より10名程度減少した(表5)。札幌医大ならびに関連施設からの紹介が昨年度と同様に多く、手術目的で心臓血管外科への紹介となった新生児、乳幼児が主体であった。また世相を反映してセカンドオピニオンを求めての紹介が、北大から2名、札幌医大から1名、その他の医療施設から2名あり、当センターからも1名他施設へ紹介した。この傾向は今後さらに強まるものと考えられた。

心エコー検査は約1400件と例年より増加した。心臓カテーテル検査は75件で昨年度とほぼ同様であった。カテーテルインターベンションも16例(21%)と一昨年とほぼ同様であった(表6)。他施設への手術依頼は2例で横浜市立大学へ1例、福岡こども病院に1例を依頼した。2例とも極めて難度が高いため、当センターを含めて道内の医療施設では手術困難と判断された例であった。

循環器科関連の死亡は7例で例年とほぼ同様であった。全例新生児期、乳児期早期例であり、左心低形成症候群や内臓錯位症候群など手術の難度が高い例、あるいは低出生体重児や他臓器に重大な合併症を有した例、重篤な奇形症候群であった。

2003年度は心エコー関連機器の更新が行われた。マルチプレーンの経食道エコーの導入に伴いエコー診断精度のさらなる向上が可能となり、術中モニターとしても汎用されている。また三次元エコーも可能となり今後臨床面への応用を検討中である。

(横澤正人)

表5 疾患別新規紹介患者数(99名)

心房中隔欠損	7
心室中隔欠損	27
動脈管開存	3
肺動脈弁狭窄	6
末梢性肺動脈狭窄	1
大動脈縮窄	1
大動脈縮窄 心室中隔欠損	2
大動脈離断 心室中隔欠損	1
ファロー四徴	7
ファロー四徴 肺動脈閉鎖 主要大動脈肺動脈側副血行路	1
総動脈幹遺残	1
両大血管右室起始(交叉心を含む)	2
大血管転位	1
心内膜床欠損	1
大動脈弁狭窄	1
大動脈弁上狭窄(Williams症候群)	1
単心室	1
左心低形成症候群	2
総肺静脈還流異常	3
内臓錯位症候群(いずれも重篤な複雑心奇形を合併)	4
エプシュタイン奇形	3
右冠動脈-左室瘻 左室瘤	1
川崎病	10
肥大型心筋症	2
不整脈(WPW症候群を含む)	6
その他	4

表6 カテーテルインターベンション(16例)

バルーン拡大術	
肺動脈狭窄	7
肺動脈弁狭窄	4
大動脈縮窄	1
心房間交通作成術 (Brokenbrough法)	1
コイル塞栓術	
体肺側副血管	3

#### (カ) 血液腫瘍科

2003年1月～12月に血液腫瘍科として診療を行ったお子さんは、43名（2003年の新規患者23名）で、悪性腫瘍は33名、その他の良性腫瘍・血液疾患等は10名であった。そのうち2003年に入院にて化学療法を行った悪性腫瘍は17名で、内訳は、急性リンパ性白血病2名、急性混合型白血病1名、悪性リンパ腫1名、神経芽腫3名、ウィルムス腫瘍3名、胚細胞腫瘍3名（卵黄嚢癌3名）、脳腫瘍4名（髓芽腫3名、膠芽腫1名）であった。

本年は、3名（再発ウィルムス腫瘍、再発髓芽腫、膠芽腫）に対し大量化学療法／造血幹細胞移植を行った。再発ウィルムス腫瘍のお子さんは、初回治療終了4年9ヶ月後の再発で、化学療法にて腫瘍縮小後、外科的切除、自家末梢血幹細胞移植を施行した。再発髓芽腫は、他医よりの紹介で、化学療法、大量化学療法／自家末梢血幹細胞＋骨髄移植で腫瘍は縮小し寛解に至った。膠芽腫の患者さんは、肉眼的腫瘍全摘後、化学療法、放射線療法を行い、計画的2回移植の1回目を12月に行った。

死亡は、仙尾部卵黄嚢癌の1名で、2001年1月、生後9ヶ月で発症したお子さんである。化学療法、外科手術、大量化学療法／自家末梢血幹細胞移植、放射線療法を施行したが、AFPの経過をみると一度も寛解に入ることとはなかった。治癒不可能との判断後も副作用の少ない新しい抗癌剤を使用するなどしてQOLの改善に努めたが、発症後2年9カ月で死亡した。ご遺族の許可が得られ剖検を行ない、その結果はCPCにて報告した。

非常に多忙な1年であったが、4月には、工藤 亨 新所長を迎え、平成19年度の新センター設立に向けて益々発展して行きたいと考えている。  
(小田 孝憲、工藤 亨)

#### (キ) 神経科

2003年1月から12月までの1年間の小児神経外来受診者総数は4,337人で、昨年より若干増加した。定期診察日は水と金の午前午後であるが、脳波結果を含め、毎日の外来となっている。神経外来は皆川が担当しているが、500名を超えるてんかん患者を主体に、種々の原因による在宅重症児が集積され、さらに稀な神経難病患者が定期受診している。慢性難治性疾患の性質上、とにかく患者・保護者と確かな信頼関係を築くことが一番大切であり、外来診察では説明にかなりの時間を要することも多い。また、在宅医療指導管理に加えて、養護学校における医療的ケアの問題に対する対応、訪問看護ステーションや訪問リハビリの指示、通院公費を含めた膨大な各種書類の記載など神経外来業務はきわめて多忙となっている。

小児神経科患者の入院はけいれん重積、難治性てんかんの発作コントロール、てんかんおよび神経画像などの精査、急性神経疾患（脳炎、脳症、髄膜炎など）、重症児の状態悪化時などであり、主に渡邊医師が担当している。

なお、平成16年度から日本小児神経学会小児神経科専門医研修認定施設および日本てんかん学会認定研修施設の資格申請制度がはじまるため、現在申請予定中であり、さらに小児神経科の充実をはかる所存である。

(皆川 公夫、渡邊 年秀)

(ク) 精神科

平成15年度も、児童精神科外来は月2回（合計24回）の診察を行った。

受診者総数は157名（表7参照）で、1回平均6.5名である。受診実数は33名（男児17名、女児16名、2組の一卵性双生児を含む）で性差を認めない。年齢幅は4～20歳の範囲にあった（表8）。13名（37%）はてんかんを合併し、当センターで治療中である。重度知的障害は6名（17%）に認められた。なお、児童精神科のみの受診は8名であった。

平成15年の新患総数は20名（男児10名、女児10名）で、各回に1名弱が受診していた（表9参照）。男女差はない。平成15年度の新患内訳は、以下の通りである。適応障害（不登校）2名、自閉症3名は開業医や療育施設からの紹介で受診しているが、そのほかは当センター他科によるものである。そのうちの2名（不適切療育が疑われた1名と重症チック1名）は、幼児棟入院中の診察であり、重症チックのケースは退院後もフォローしている。知的障害で診断書を求め受診した3名のうち、障害年金診断書を望んだ2名では、1名が該当せず、残りの1名は福祉年金診断書となった。トゥレット障害1名、てんかんや自閉症あるいは中度～重度の知的障害に合併した行動の問題（多動、興奮、他害行為など）、知的レベルは正常～軽度遅滞を示し学習障害を伴うケースは9名にのぼった。上記適応障害のケースは、精神療法を継続した。（設楽 雅代）

表7 月別受診者数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
男児	4	5	5	7	4	8	8	5	6	8	5	9	74
女児	6	8	6	5	6	7	6	10	8	6	7	8	83
計	10	13	11	12	10	15	14	15	14	14	12	17	157

表8 年齢別受診者数

	～5歳	6～11歳	12～15歳	16～18歳	19歳～	計
男児	3	8	4	2		17
女児	6	4	1	1	4	16
計	9	12	5	3	4	33

表9 月別新患数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
男児	1	1		1		1	2		1	1	1	1	10
女児	4		1		1			2			1	1	10
計	5	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	20

心理検査の状況

当センターでは毎週火曜日に2ケース、木曜日に1ケース、心理検査を実施している。したがって、患者の都合などにより若干の変動はあるものの、1年間の合計数は前年とあまり変わらない（平成14年152名）。

なお、小児科からの依頼は33名、脳外科からの依頼が115名であった。

年齢別ではやはり4～6才児が多い。発達の遅れや偏りがあらわになり“就学”への親の不安が高まる年齢であるが、他方この数年明らかに年齢が高い児の検査が増えている。就学後問題があらわになって検査にいたるといったケースが目立っているが、周囲の理解の乏しさなどもあって年々学校不適応児が増えている印象である。

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-W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 大西由美子）



表10 月別心理検査実施者数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
男児	5	7	7	7	6	7	6	6	7	9	10	9	94
女児	7	3	5	5	8	8	7	7	5	5	2	1	54
計	12	10	12	12	14	15	13	13	12	14	12	10	148

表11 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	3	11	25	33	22	8	10	10	3	11	7	3	5	3	6	148

(ケ) 理学療法部門

平成15年度の理学療法施行実績は表12の通りである。今年度は新生児病棟での増加が著しい。これはデベロップメンタルケアの一環としての母親への赤ちゃん抱っこ指導が定着してきたことによる。全体的な件数としてはPT開始初年度である平成13年度の115名に対しほぼ180%と増加している。処方内容は新生児のデベロップメンタルケア、嚥下機能促進、呼吸機能改善、姿勢・運動機能改善、車椅子・補装具の作成など多岐にわたっている。今後も研鑽をかさねて、子どもの多様なニーズに対応していきたい。(理学療法士 川浪龍司)

表12 平成15年度理学療法実績 (計172名)

	幼児	乳児	新生児	ICU
脳性麻痺	27	15	8	2
運動発達遅滞	2	6	1	
急性脳症後遺症	3	1		1
虚血性低酸素脳症	2	3		
ミオパチー	1	3	2	
呼吸器障害	6	2	1	
関節変形・拘縮	1	1	1	
低出生体重児			24	
先天奇形症候群		3	5	
脳腫瘍	2	3		
二分脊椎	4	1	1	3
外傷後遺症	2			
脳外科術後	11	13	5	2
胸部外科術後	1	5		7
小児外科術後	11	7	2	3
その他	1			
小計	74	63	50	18

# 1 外科 部

## (1) 小児外科

小児外科の入院数は264名で、新生児数は28名であった。少子化傾向の中で今年度は新生児数の減少に歯止めがかかったように思われる。胸腹裂孔ヘルニアは2例で1例はECMOを行ったが、気胸のため失った。食道閉鎖症（3例）は全例C型であった。その他、鎖肛（5例）、小腸閉鎖症（4例）、肥厚性幽門狭窄症（4例）が主なものであった。外科的悪性腫瘍は神経芽腫（1例）、腎芽腫（2例）、奇形腫（2例）で悪性腫瘍検討委員会で血液腫瘍科、病理と合同で治療方針を検討した。胆道閉鎖症は1例で葛西手術により黄疸消失が得られた。腹腔鏡下噴門形成術を8例に行ったが、開腹術に比べ、術後の回復が早く満足な結果が得られた。在宅中心静脈栄養管理患者は5名でECA2例（7歳、5歳）、短腸症候群3例（10才、8才、3才）で今年度は順調なcatch upが得られている。生体肝移植患者は5名で全例、免疫抑制剤を服用している。トラフ値の定期的測定を行い、拒絶反応の徴候が見られた症例はなかった。

表1 小児外科疾患別入院患者数（年間入院254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		肛門周囲膿瘍・痔瘻		2
食道閉鎖症A型			胆道閉鎖症		
食道閉鎖症C型	3		同 再入院		6
食道裂孔ヘルニア・GER	2	16	同 生体肝移植後		2
食道アカラシア			胆道拡張症	1	1
胃軸捻転		2	胆石症		1
肥厚性幽門狭窄症	4	3	遺伝性球状赤血球症		
十二指腸閉鎖症			良性腫瘍		
小腸閉鎖症	4		リンパ管腫		3
腸回転異常症	1	1	血管腫		
臍腸管・尿管遺残		1	その他		3
腸重積		4	悪性腫瘍		
術後イレウス		7	奇形腫		2
虫垂炎		2	神経芽腫		1
臍帯ヘルニア	1		肝芽腫		
腹壁破裂			腎芽腫		2
腹壁癒痕ヘルニア			外鼠径ヘルニア	1	40
新生児腹膜炎			臍ヘルニア		3
穿孔性腹膜炎		1	停留睾丸		7
Hirschsprung病	1	2	卵巣嚢腫	2	1
同 根治術目的		5	閉塞性尿路疾患		
鎖肛	5	1	その他の尿路疾患		13
同 根治術目的		5	検査入院		21
同 肛門修復目的		1	その他	1	73
人工肛門閉鎖目的		4	計	28	238
消化管ポリープ		2			

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
血液・リンパ節関連		1	腹部		
脾摘除術			試験開腹術		
頭頸部			肝切除術		1
耳前瘻切除術			胆道閉鎖症手術		1
良性腫瘍摘出術		1	胆道拡張症手術		2
その他		11	胆汁ドレナージ		1
胸部			胆嚢摘出術（腹腔鏡下）		1
経腹的横隔膜修復術	3		脾摘除術（腹腔鏡下）		1
気管切開術			神経芽腫摘出術		2
その他	3	2	奇形腫摘出術		3
消化管			臍帯ヘルニア・一期閉鎖術	1	
異物除去術			腹壁破裂・一期閉鎖術		
気管食道瘻閉鎖術	1		腹壁形成術		
食道閉鎖根治術	2	2	腹壁閉鎖術（創離開）		2
食道バルーン拡張術		14	外鼠径ヘルニア根治術		50
胃噴門形成術（開腹）		5	臍ヘルニア		4
同（腹腔鏡下）		8	膝部分切除術		
粘膜外幽門筋切開術	3	4	その他		10
新生児腹膜炎			泌尿・生殖器系		
幽門形成術			腎芽腫摘出術		3
胃瘻造設術	5	4	重複尿管		
胃瘻閉鎖術			VUR防止術		1
十二指腸閉鎖症手術			辜丸固定術		7
小腸閉鎖症手術	4		卵巣嚢腫摘出術	1	1
小腸切除術		1	その他		18
Ladd's手術	3		その他		
小腸瘻造設術	1		IVHルート形成		10
虫垂炎		3	ECMO		
盲腸瘻造設術（腹腔鏡下）		2	血管造影		2
人工肛門造設術	4	2	ERCP		3
人工肛門（腸瘻）閉鎖術		11	計	38	226
腸管癒着剥離術	4				
会陰式肛門形成術					
仙骨会陰式肛門形成術		3			
腹会陰式肛門形成術		2			
Hirschsprung病根治術		4			
内視鏡的ポリープ摘出術		1			
肛門修復術		2			
肛門周囲膿瘍・痔瘻		2			
その他	3	18			

## (2) 心臓血管外科

平成15年度の手術総数は100例、うち心臓血管手術80例、開心術51例、非開心術29例、一般胸部手術16例、ペースメーカー4例であり、手術件数は年々増加している。手術の年齢別内訳では、新生児18人(18%)、乳児22人(22%)、幼児以上60人(60%)と乳児症例の減少と幼児以上症例の増加を認めた。心血管手術の傾向として、staged surgeryを要する複雑心奇形や先天奇形症候群さらに消化管奇形を合併した新生児症例が多く、この結果として初回姑息手術に続くグレン、フォンタン、ラステリ型手術が占める割合が増加している。また、2kg未満の低体重児が6例おり、最軽量は992gの大動脈縮窄複合症例であった。このような重症かつ多様な心疾患患者の管理治療を行うためには、心臓血管外科医、小児循環器科医、新生児科医、麻酔科医、小児外科医、臨床工学士、ICU、NICU看護師のチームワーク、熟練、マンパワーが不可欠である。平成16年度より臨床工学士が1人増員となり2人体制になる予定であるが、これにより循環器関連のみならず所内全体の診療体制のさらなる充実が期待される。

(菊地誠哉)

表3 心臓血管外科手術 (100件)

開心術	(51件)	非開心術、血管手術	(29件)
心室中隔欠損閉鎖術	9	体動脈肺動脈短絡手術	8
右室二腔症+心室中隔欠損閉鎖術	5	肺動脈絞扼術	7
心房中隔欠損閉鎖術	6	大動脈縮窄症手術	7
ファロー四徴症根治手術	5	動脈管開存症手術	3
ファロー四徴症+肺動脈閉鎖根治手術	5	Unifocalization	1
グレン手術	8	大動脈吊り上げ術	1
フォンタン手術	5	大腿仮性動脈瘤切除	1
総肺静脈還流異常症手術	3	肺動脈結紮術	1
姑息的右室流出路形成術	1	非開心術、血管手術	(16件)
スターンズ手術	1	横隔膜縫縮術	2
右房内血栓摘出術	1	心膜切開心嚢ドレナージ	4
ノルウッド手術変法	1	胸管結紮術	1
心房中隔欠損作成術	1	肺剥皮術	1
		胸腔内血腫除去術	1
		二期的胸骨閉鎖術	2
		縦隔炎、創感染手術	4
		胸骨形成術	1
		ペースメーカー植え込み(新規、更新)	4
		総計	100件

表4 心臓血管外科手術件数

	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年
手術総数	60	75	64	89	100
心臓血管外科手術	48	54	53	68	80
開心術	32	36	39	45	51
非開心術	16	18	14	23	29
一般胸部手術、その他	12	21	11	21	16

### (3) 脳神経外科

2003年の脳神経外科は患者数、手術数を減少したが、逆に手術内容は濃く、脳腫瘍7件の中には頸椎腔に及ぶ脳幹部上衣腫1歳児、3ヶ月間で倍増の鞍上部奇形腫、放射線治療後腫大の中脳背側腫瘍等が含まれ、いずれも稀で困難な症例だった。術前後苦慮したが幸い全員大きなトラブルなく独歩退院し得たのは、現状から期待しうる以上の誇りを持ってよい結果だと思う。関係部署の御協力に感謝する。

神経内視鏡手術数は増加し、安定して一定以上の成績を得ている。侵襲は少ないが術者にストレスの多い手技で、今後も綿密なチームワークが必要となる。年度末に機器更新されたのでさらによりよい成績を目指したい。

近年社会問題となっている、乳児虐待症候群と診断される乳児の緊急手術、低体温療法等が続いた。患者の重篤度だけでなく、家庭環境を含めた患児の経緯には胸が痛む。育児を取り巻く社会変化や道経済不振の影響を指摘するのは容易だが、積極的な虐待というより育児の不慣れや不注意が要因の症例もみられる。少子化時代、男女を問わず青少年期に乳幼児に接する教育的機会の必要を思う。事例に対し児童相談所などの連携の基に「小児を総合的に診る道内唯一の小児センター」の積極的役割が望まれる。特に当院小児脳神経外科に入所する患児には様々複雑な経緯があり、家族背景を見て診断、治療、リハビリテーションを考え、成長を見守る視点をチームで共有し地域に戻していく必要がある。

医療施設では抱えきれない重度障害や社会的困難に対して、低く立って初めて理解UNDERSTANDが可能であり、患児とその家族の立場で考えていく必要がある。より広い視点に立ち、もっと柔軟に知恵と汗を出しあおうではないか。

(脳神経外科 越智さと子)

表5 脳神経外科手術内訳 (手術総数185例204件; 1患児の複数手術を含む)

開頭術		(65例)	脊髄、脊椎手術	(9例)
腫瘍	脳腫瘍摘出術	8	脊髄髄膜瘤形成術(新生児)	2
脳血管障害	脳内血腫除去術	4	脊髄脂肪腫摘出術	1
	脳動静脈奇形摘出術	5	硬膜内髄外腫瘍摘出術	2
外傷	急性硬膜血腫除去術	1	脊髄繫留解除術	3
	外減圧術	1	脊髄くも膜のう胞交通術	1
感染等	硬膜下膿瘍除去術	2	髄液循環関係; シャント術等	(83例)
	のう胞交通術(内視鏡併用)	3	シャント設置 (25例; 重複あり)	
奇形	髄液漏硬膜補填再縫合	5	脳室-腹腔シャント術(VPS)	20
	後頭蓋窩、大後頭孔減圧術	26	硬膜下-腹腔シャント術(SPS)	2
	脳瘤形成術	1	のう胞-腹腔シャント術(CPS)	2
頭蓋、顔面骨手術		(18例)	IV脳室-腹腔シャント術	2
骨腫瘍摘出術		1	シャント交換	35
拡大頭蓋形成術		9	シャント抜去	23
頭蓋形成術		4	神経内視鏡手術	(8例)
プレート除去術		4	第3脳室底穿孔術	1
			のう胞交通術 (開頭術も併用)	1
			脳腫瘍生検	3
			硬膜下血腫被膜交通術	2
			その他; 頭頸部皮下腫瘍など	2

表6 脳神経外科入院患者数の推移 (今年度から医事課による集計方法に変更した)

	新生児	乳児	幼児	学童	その他	計
平成11年	6	62	216	125	167	576
12年	3	77	195	115	50	440
13年	1	56	132	91	47	327
14年	3	41	97	66	34	241
15年	8	29	81	63	46	227

#### (4) 眼科

未熟児網膜症治療例は7件と平均的であり、在胎週数も比較的分散していた。治療結果もすべてよい結果で経過しており、斜視などの合併もないため、眼科としてはintact survivalの一端に役立てたのではないかと考えている。前年まで治療目的で入院されていた症例は、主に札幌医大からの紹介であったが、札幌医大では光凝固を必要とする症例が増えているため、自院で行うよう調整した。そのため当センターには入院しなくなったものの、札幌医大助手兼務である斉藤が治療にあっている。

手術症例は減少傾向で、斜視が多いのは変わっていない。特殊な症例として、両眼の眼瞼下垂に瞼裂狭小の合併に対し、両眼瞼挙筋のタッキングと眼瞼皮膚の形成を行い、機能的、整容的改善を得た。(斎藤哲哉)

表7 未熟児網膜症治療例のプロフィール

	1999		2000		2001		2002		2003		2003年症例の予後
	在胎週数	出生体重	在胎週数	出生体重	在胎週数	出生体重	在胎週数	出生体重	在胎週数	出生体重	
1	26+3	860	32+4	1646	23+0	518	26+6	924	27+4	1052	両grade I
2	30+3	1700	27+0	995	27+0	490	28+2	1140	27+4	796	両grade I
3	25+2	824	25+1	696	27+4	805	28+5	1092	24+6	580	両grade I
4	26+1	840	(28+0)	1018	(29+1)	950	26+0	762	23+5	676	両grade I
5	24+0	590	28+6	1256	24+6	688	30+2	1234	25+3	724	両grade I
6	32+3	1930	23+2	585	25+3	800	(29+5)	1160	24+1	704	両grade I
7	28+3	1308	26+3	916			27+0	796	29+3	901	両grade I
8	26+0	838	(28+0)	1120			28+6	770			
9	25+6	802	28+6	1264			27+0	792			
10	27+0	884	26+6	1026			(29+4)	1262			
11	24+0	846	32+0	1678			27+?	929			
12							25+6	794			

( ) は他院から治療目的で入院

表8 手術件数

	1999	2000	2001	2002	2003	2003年 備考
網膜光凝固術	11	9	7	13	7	
斜視手術	14	11	13	10	8	
網膜剥離手術	0	2	0	0	0	
水晶体切除術	0	0	1	2	1	
緑内障手術	0	0	0	0	0	
眼窩腫瘍手術	1	0	0	0	1	
眼瞼下垂手術	1	0	1	2	2	1件は両眼、眼瞼形成を含む
眼瞼内反症手術	2	0	1	0	1	
計	29	22	23	27	20	

### 3 手術部

#### (1) 手術室

手術室取り扱いの手術、検査、処置の件数は899例で昨年同様である(表1)。手術件数は520例で脳外科が減少したほかは小児外科、心臓血管外科、内科とも増加している(表2)。

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、脊椎麻酔などの併用は昨年より増加し108例、12%に施行された。気道確保は69%が気管内挿管であるが、ラリングアルマスクは73例と増加している。これはプロシール型ラリングアルマスクの導入によると思われる。麻酔時間については2時間以内の症例が54%を占め、6時間以上の症例は87例であった。6時間以上の症例の内訳は脳神経外科が16例、小児外科16例、心臓血管外科が56例で、最長20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207例と大幅に増加している。硬膜外チューピングにより疼痛管理した症例は110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97例であった。また硬膜外腔へのモルヒネ投与も20例であったが呼吸抑制などの副作用は認められなかった。

麻酔中の合併症のうち麻酔に由来するものは11例で、ほとんどが気道管理に関するものであったが、重篤なものはなく転帰は良好であった。

#### (2) 集中治療室

集中治療室の利用状況は205例とほぼ同じであった。その内訳では脳神経外科が51例、小児外科31例、内科39例、心臓血管74例、その他であった。平均滞在日数は7.8日であった。1名は昨年から引き続き滞在しているが、乳児病棟と協力しながら転棟の準備を進めている。

ICUでの死亡は10例で心臓疾患が7例であった。原疾患の回復により一般病棟へ帰りたい患児がベッドが空かないためにICU滞在を強いられている状況が続いており、今後の改善が望まれる。

(川名 信)

表1 麻酔件数の過去5年間の推移

年 度	1999年	2000年	2001年	2002年	2003年
手 術	723	622	588	531	520
検 査	379	318	311	301	316
処 置	57	77	34	49	63
総 数	1158	1016	933	901	899

表2 科別麻酔症例の過去5年間の推移

年 度	1999年	2000年	2001年	2002年	2003年
脳外科	568	475	441	412	356
外 科	353	355	308	283	312
胸 部	76	69	77	89	103
眼 科	36	26	17	24	20
内 科	79	53	67	89	95
耳 鼻	15	13	11	4	10
整 形	3	3	2	0	3

### 3 手術部

#### (1) 手術室

手術室取り扱いの手術、検査、処置の件数は899例で昨年同様である(表1)。手術件数は520例で脳外科が減少したほかは小児外科、心臓血管外科、内科とも増加している(表2)。

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、脊椎麻酔などの併用は昨年より増加し108例、12%に施行された。気道確保は69%が気管内挿管であるが、ラリングアルマスクは73例と増加している。これはプロシール型ラリングアルマスクの導入によると思われる。麻酔時間については2時間以内の症例が54%を占め、6時間以上の症例は87例であった。6時間以上の症例の内訳は脳神経外科が16例、小児外科16例、心臓血管外科が56例で、最長20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207例と大幅に増加している。硬膜外チューピングにより疼痛管理した症例は110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97例であった。また硬膜外腔へのモルヒネ投与も20例であったが呼吸抑制などの副作用は認められなかった。

麻酔中の合併症のうち麻酔に由来するものは11例で、ほとんどが気道管理に関するものであったが、重篤なものはなく転帰は良好であった。

#### (2) 集中治療室

集中治療室の利用状況は205例とほぼ同じであった。その内訳では脳神経外科が51例、小児外科31例、内科39例、心臓血管74例、その他であった。平均滞在日数は7.8日であった。1名は昨年から引き続き滞在しているが、乳児病棟と協力しながら転棟の準備を進めている。

ICUでの死亡は10例で心臓疾患が7例であった。原疾患の回復により一般病棟へ帰りたい患児がベッドが空かないためにICU滞在を強いられている状況が続いており、今後の改善が望まれる。

(川名 信)

表1 麻酔件数の過去5年間の推移

年 度	1999年	2000年	2001年	2002年	2003年
手 術	723	622	588	531	520
検 査	379	318	311	301	316
処 置	57	77	34	49	63
総 数	1158	1016	933	901	899

表2 科別麻酔症例の過去5年間の推移

年 度	1999年	2000年	2001年	2002年	2003年
脳外科	568	475	441	412	356
外 科	353	355	308	283	312
胸 部	76	69	77	89	103
眼 科	36	26	17	24	20
内 科	79	53	67	89	95
耳 鼻	15	13	11	4	10
整 形	3	3	2	0	3



### (3) 中央材料室

今年度は、医療材料の一元化に移行し不良在庫を減少させる事を目標とした。

長年の課題だった医療材料の一元化に向けて検討した結果、中央材料室運営委員会において、採用医療材料のコード化を実現し、平成15年4月から開始した。新規医療材料については、所定の申請書を中央材料運営委員会へ提出し、了承を得て採用とするシステムとした。定例会議では、医療材料の選定、および不良在庫の消費についても検討し経済効果を挙げている。

病棟の在庫量については乳児病棟と幼児病棟のカート交換方式を導入することができた。手術・集中治療棟、新生児病棟については、中材スタッフが現場へ出向いて補充している。

外来を除き全病棟の医療材料の補充を行うに当たり、過剰在庫となる物品を回収した。これらの（例えばストマ製品だけで100万円相当）物品の消費に苦戦している。今後も中央材料運営委員会で、医療材料の種類、在庫数、製品の使用方法の適正化を評価しながら、コード化した医療材料の見直しを進めていきたい。

(浅川加代子)

(EOG滅菌の外注へ移行などから、滅菌件数の集計の意義が薄れたと考え、滅菌依頼件数の掲載を取りやめた。)

## 4 放射線科部

放射線科部として平成14年度中に行った放射線検査等の業務は、エックス線撮影10,627人、CTスキャン3,591人、核医学検査体外計測434人、MRI検査1,645人、フィルム複写2,300枚であった。検査業務はフィルム複写を除いて昨年実績と同程度であった。  
(放射線科 斉藤哲夫)

### (1) エックス線診断 (表1, 2)

エックス線撮影人数は、一般撮影9,719人(91.5%)、特殊撮影908人(8.5%)で、昨年度に比較して、一般撮影全体では139人減少した。1階撮影室における一般撮影は297人増、病棟内ポータブル撮影は158人減であった。特殊撮影は昨年に比べ77人増であった。

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	1,714	16.1	2,589	14.6
	胸 部	7,746	73.0	9,409	52.9
	腹 部				
	手 根 骨	103	1.0	145	0.8
	股 関 節	36	0.3	38	0.2
	脊 椎	35	0.3	79	0.4
	上 肢	22	0.2	51	0.3
	下 肢	54	0.5	101	0.6
	そ の 他	9	0.1	14	0.1
計	9,719	91.5	12,426	69.9	
特 殊 撮 影	食道・胃・十二指腸	277	2.6	1,757	9.9
	注 腸	177	1.7	1,077	6.0
	腎 膀 胱	118	1.1	635	3.6
	心 血 管	76	0.7	812	4.6
	脳 血 管	8	0.1	71	0.4
	腹 部 血 管	2	0.0	8	0.0
	気 管 支	2	0.0	3	0.0
	そ の 他 の 造 影	123	1.1	842	4.7
	透 視 の み	119	1.1	119	0.7
	断 層 撮 影	6	0.1	34	0.2
計	908	8.5	5,358	30.1	
合 計		10,627	100	17,784	100

表2 エックス線撮影人数 過去5年間の推移

年度	一 般 撮 影		特 殊 撮 影
	撮影室	病棟内	
1999 (H11)	6,402	5,455	940
2000 (H12)	5,744	5,423	707
2001 (H13)	6,548	3,490	834
2002 (H14)	5,107	4,473	831
2003 (H15)	5,404	4,315	908

## (2) CT検査 (表3～5)

CTスキャン検査は3,591人、63,904スライスで、昨年より130人増、160スライス減であった。ヘリカルCTは頭部346人、脊椎106人、胸部13人、その他1人実施した。

表3 CT検査内訳

部 位	人 数		件 数	
	累 計	構成比(%)	累 計	構成比(%)
頭 部	3,196	89.1	52,510	82.2
軀 幹 部	395	10.9	11,394	17.8
計	3,591	100.0	63,904	100.0

表4 CT検査内訳の詳細

検 査 内 容	頭 部	全 身	合 計
1回の検査時に単純撮影のみ行ったもの	2,939	313	3,252
1回の検査時に単純撮影と造影撮影を続けて行ったもの	120	66	186
1回の検査時に造影撮影のみ行ったもの	15	16	31
単純撮影とメトリザイドCTを一連として行ったもの	122		122
合 計	3,196	395	3,591

表5 CT検査 過去5年間の推移

年度	頭 部		全 身	
	人 数	スライス数	人 数	スライス数
1999 (H11)	4,029	61,019	399	13,200
2000 (H12)	3,689	57,029	391	13,833
2001 (H13)	3,406	56,599	371	12,126
2002 (H14)	3,094	53,048	367	11,016
2003 (H14)	3,196	52,510	395	11,394

## (3) 核医学検査

### ア 試料測定

前年度すべての試料測定を中止したため、この項目は削除した。

表6 試料測定 過去5年間の推移 (削除)

イ 体外計測 (表7, 8)

ガンマカメラによる核医学検査は434人、1,509件で、ほぼ昨年実績と同じであった。「脳」のSPECTの評価は昨年同様<sup>99m</sup>Tc-ECD、<sup>99m</sup>Tc-HM-PAO、<sup>123</sup>I-IMPの三種類の放射性薬品を使い分けた。

他の検査も特筆すべきことはなく、昨年同様の薬剤を用いた。

表7 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	326		16	19	1		7	21	9	6	18	11		434
	%	75.1		3.7	4.4	0.2		1.6	4.8	2.1	1.4	4.2	2.5		100
件数	累計	978		74	95	7		53	42	51	24	111	74		1,509
	%	64.8		4.9	4.6	0.4		3.5	2.8	3.4	1.6	7.4	4.9		100

表8 体外計測人数 最近5年間の推移

項目 年度	脳	肺換気	肺血流	心臓	肝・脾	肝胆道	腎静態	腎動態	腹部	腫瘍炎症	骨	その他	合計
1999	313	15	15	11	2	10	18	16	6	12	6	0	424
2000	311	12	20	2	2	5	12	24	5	15	5	0	413
2001	296	8	10	5	3	8	14	6	7	17	4	0	378
2002	330	13	18	10	1	2	3	10	4	14	7	1	413
2003	326	16	19	1	0	7	9	21	6	18	11	0	434

(4) MRI検査 (表9, 10)

MRI検査は1,645人、9,254件行った。その内訳は頭部1,108人、躯幹部537人で昨年と比較すると人数では1人、件数で424件増加となった。

表9 MRI検査内訳

部位	人数		件数	
	累計	構成比(%)	累計	構成比(%)
頭部	1,108	67.4	7,425	80.2
躯幹部	537	32.6	1,829	19.8
計	1,645	100.0	9,254	100.0

表10 MRI検査 過去5年間の推移

年度	頭部		躯幹部	
	人数	件数	人数	件数
1999 (H11)	1,239	7,412	701	1,929
2000 (H12)	1,114	6,537	709	2,171
2001 (H13)	1,107	7,033	672	1,912
2002 (H14)	1,112	7,065	532	1,765
2003 (H15)	1,108	7,425	537	1,829

## (5) 複写

フィルム複写は(ア)他施設で撮影された原版から本施設での診断用としての複写、(イ)本施設で撮影された原版から他施設提供用としての複写、(ウ)35ミリシネフィルムのバックプロジェクションから六ッ切フィルムへの複写、の三通りがあり、これらを合計した複写フィルム枚数は2,300枚で、昨年に比べ約35%増であった。

## (6) 時間外緊急検査 (表11, 12)

時間外緊急検査は、今年度も診療放射線技師5名が交代制で、待機して呼び出しを受けるオンコール体制で対応してきた。全体では昨年度より151人多い1,579人の緊急検査を行った。

表11 時間外業務 最近5年間の推移 (人数)

年度	検査内容	胸腹部	頭部	その他	造影	C T	合計
	平日 18～22時	209	24	4	4	42	283
	土・日・祭日 9～18時	960	48	13	15	98	1,134
	土・日・祭日 18～22時	22	1	1	1	2	27
	全日 22～24時	46	5	2	2	9	64
	全日 24～5時	44	1	0	3	4	52
	全日 5～9時	12	3	0	0	4	19
	合計	1,293	82	20	25	159	1,579

表12 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
1999 (H11)		1,609	166	50	18	256	2,099
2000 (H12)		1,574	130	19	14	206	1,943
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

## 5 検査部

### (1) 検査部動向

平成15年10月1日付けで、横山検査部長の下に、札幌医大病理から高桑医師が検査部医長として転勤赴任した。臨床検査技師は昨年度、過員として加わって11名体制となっていたが、1名が産休に入ったため再び10名体制で稼働せざるを得なくなった。

平成15年度の臨床検査件数は383,469件で、昨年と比較して微増で、部門別では生化学、生理、病理が入院、外来とも微増であった。

平成15年5月から輸血関連（血液製剤）の一元化を始め、それに伴うT&S検査を新規項目に加えた。また、11月からポリメートによる睡眠時無呼吸検査、および終夜睡眠脳波を実施した。

平成15年度の時間外（平日の勤務時間外及び土、日、祭日）の緊急検査は37,202件で、微増であるが、呼び出し日数は24日多い、303日であった。

平成15年に日本病理学会へ申請していた、日本病理学会の病理専門医認定病院として当センターが4月から認定された。

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をめざして、先進医学検査を取り入れていく試みとして、平成13年末から病理で試験的に実施し、平成14年度から病理で本格稼働させていた新生児の染色体FISH検査や小児悪性腫瘍でのDNA ploidyの検索や癌遺伝子N-myc増幅検査などを、平成15年度も引き続き実施している。また、平成15年度からPCRを用いたウイルス遺伝子検査や、RT-PCRを用いた小児腫瘍のキメラ遺伝子検査も実施し、更に臨床から希望のある項目を追加検討している。性格上、小児センターの発展に必要なことで、使命と思われる。

（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11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
一 般 検 査	入 院	20,749	23,437	27,776	18,665	16,957
	外 来	3,424	2,916	3,009	3,186	3,676
	計	24,173	26,353	30,785	21,851	20,633
血 液 検 査	入 院	115,342	102,701	105,364	94,353	98,351
	外 来	29,593	36,004	27,455	30,058	29,865
	計	144,935	138,705	132,819	124,411	128,216
細 菌 検 査	入 院	8,597	8,674	7,364	9,862	9,253
	外 来	448	527	633	882	744
	計	9,045	9,201	7,997	10,744	9,997
血 清 検 査	入 院	11,008	10,666	11,546	10,399	10,540
	外 来	4,742	4,658	4,207	4,658	4,356
	計	15,750	15,324	15,753	15,057	14,896
生 化 学 検 査	入 院	190,744	174,690	166,600	145,979	147,006
	外 来	47,771	45,782	44,905	48,864	49,268
	計	238,515	220,472	211,505	194,843	196,274
生 理 検 査	入 院	1,611	1,691	1,135	1,435	1,574
	外 来	4,447	4,225	4,392	4,459	4,930
	計	6,058	5,916	5,527	5,894	6,504
病 理 検 査	入 院	4,082	4,363	4,675	4,356	5,087
	外 来	80	55	60	240	300
	計	4,162	4,418	4,735	4,596	5,387
アミノ酸検査	入 院	1,408	1,287	858	1,430	1,188
	外 来	484	242	154	286	374
	計	1,892	1,529	1,012	1,716	1,562
合 計		444,530	421,918	410,133	379,112	383,469

表2 時間外緊急検査件数の年度別推移

検査項目	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
生化学	38,308	33,872	28,782	24,866	26,409
薬物				120	227
血液	8,960	8,150	7,085	6,360	6,840
血型				171	158
輸血	565	677	876	442	333
止血	402	830	414	634	894
髄液	531	428	361	185	269
血清	1,974	1,785	1,662	1,562	1,567
尿			1,520	861	470
インフルエンザ				52	30
RSウイルス				9	1
ロタウイルス				11	1
アデノウイルス				9	1
マイコプラズマ				1	1
その他			3	4	1
計	50,740	45,742	40,703	35,287	37,202

表3 時間外緊急検査：時間帯別検査件数

部門	輸血	髄液	凝固	尿一般	免疫血清	血液	生化学	合計
時間帯 0	1				4	4	4	13
1	4		2		8	8	8	30
2	3		1		4	5	5	18
3					3	3	3	9
4					1	1	1	3
5	3				4	6	6	19
6	2		1		4	4	4	15
7					3	3	3	9
8	1		6		13	16	14	50
9	38	4	38	16	526	527	541	1690
10	23	10	9	11	327	320	322	1022
11	2	2	1		53	57	55	170
12	3	2	1		26	27	27	86
13					11	12	11	34
14	7		2		12	12	12	45
15					7	7	7	21
16	3		5	1	8	9	9	35
17	18	9	9	2	67	75	73	253
18	12	3	9	5	73	86	80	268
19	20	2	18	5	48	50	61	204
20	6		9		33	36	34	118
21	6	1	8		31	31	28	105
22	3		4		11	11	11	40
23	5		3		13	13	14	48
計	160	33	126	40	1290	1323	1333	4305

表4 委託外注検査：依頼件数の年度別推移

検査項目	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
内分泌検査	859	875	933	891	1,074
その他のRI検査	180	207	132	77	119
血漿蛋白に関する検査	275	183	296	104	110
ウイルス学的検査	361	361	473	368	429
免疫・血清に関する検査	220	220	247	194	69
生化学検査	948	951	580	389	202
薬物分析検査	664	664	651	755	754
染色体検査	80	80	66	78	88
アレルギー検査	52	140	96	258	142
細胞性免疫検査	63	48	71	78	168
その他	113	86	104	43	5
計	3,815	3,815	3,649	3,235	3,160

平成15年度検査部勉強会（全8回）

- 第215回 平成15年4月24日 「新生児の呼吸障害の鑑別」（中村）
- 第216回 平成15年5月29日 「新型インフルエンザ」（川嶋）
- 第217回 平成15年6月26日 「地方公営企業としての公立病院」（森尾）
- 第218回 平成15年8月7日 「血液検査室のための血液学的腫瘍WHO新分類」（成瀬）
- 第219回 平成15年9月4日 「CRC治験コーディネーター」（老）
- 第220回 平成15年10月2日 「ミダゾラムの使用法と注意点」（長谷川）
- 第221回 平成15年12月4日 「メタローβラクタマーゼ産生グラム陰性細菌」（今野）
- 第222回 平成16年2月5日 「胎児成長遅延と成人発症2型糖尿病・動脈硬化性病変との関係」（高桑）

表5 医学写真室業務実績（内訳）の年度別推移

種別	内訳	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
申し込み件数	撮影業務	196	146	122	99	62
	現像業務	233	245	193	180	127
	焼き付け業務	23	18	9	17	10
	その他	15	16	8	3	1
	小計	467	425	332	299	200
現像フィルム数	白黒フィルム35mm	287	98	80	79	15
	白黒フィルムシート	309	312	212	224	147
	カラーフィルム	1,128	780	581	747	364
	小計	1,724	1,190	873	1,050	526
仕上げ枚数	白黒スライド	722	127	18	0	2
	カラースライド	12,248	13,172	10,438	10,532	8,708
	カラーホイール	1,083	0	0	0	0
	白黒プリント(手札換算)	5,348	3,360	4,036	5,336	1,156
	カラープリント(手札換算)	178	58	149	109	102
	小計	19,666	16,717	14,641	15,977	10,694



## (2) 病理解剖と剖検症例検討会 (CPC)

2003年1月から12月までの病理解剖症例数は4症例で、昨年(11症例)より激減した。年内の院内死亡患者は18名で剖検率は昨年の52.4%から22.2%へと激減し、目標からかなり下回った。平成14年は誇っても良い剖検率に到達していたにもかかわらず、平成15年は全国の小児病院における剖検率と比較すると最低ラインであり、このままでは折角認定を受けた日本病学会病理専門医認定病院の継続も危うい状態で、病理は勿論、臨床の一層の熱意と努力が要求されている。

2003年に開催されたCPCは5回、5症例である。

(横山 繁昭)

### <剖検症例検討会 (CPC) >

- ・第96回 平成15年3月26日、於 会議室、 座長 皆川  
症例 A429 臨床：浅沼 (小児科) 病理：横山
- ・第97回 平成15年6月17日、於 講堂、 座長 皆川  
症例 A430 臨床：佐久間 (小児科) 病理：横山
- ・第98回 平成15年6月17日、於 講堂、 座長 皆川  
症例 A432 臨床：長谷山 (循環器科) 病理：横山
- ・第99回 平成15年12月2日、於 会議室、 座長 皆川  
症例 A434 臨床：乙井 (小児科) 病理：横山
- ・第100回 平成15年12月2日、於 会議室、 座長 皆川  
症例 A433 臨床：横沢 (循環器科) 病理：高桑

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
A432 4日:女	重症Ebstein 奇形(CHD)	① 先天性心疾患(CHD) (重症Ebstein奇形(CHD)、心房中隔欠損、肺動脈弁異形成、僧帽弁形成異常)+新生児(胎齡39週4日、2704g) ② 両側腎髓質皮質出血壊死 ③ 消化管粘膜下出血壊死(特に空腸~回腸に強い) ④ 肝多発性壊死巣+脾巣状壊死+甲状腺巣状壊死 ⑤ 血性胸水(左3.5ml右2.5ml)+血性腹水(30ml)+血性心嚢水(4.5ml) ⑥ 紅皮症	胸部外科
A433 26日:男	Ebstein心奇形	① Ebstein心奇形(右心室の高度心房化、三尖弁異形成、肺動脈高度狭窄[低形成]、心房中隔欠損)術後(B-Tシャント術、動脈管結紮、TAのバッチ閉鎖、右心房-右心室の切除縫縮)+新生児 ② 肝臓脂肪変性 ③ 諸臓器のうっ血 ④ 胸腺・副腎の萎縮 ⑤ 卵巣嚢腫	胸部外科
A434 10日:女	Fallot四徴症 +先天奇形症 候群	① Fallot四徴症(+右室流出路狭窄+右大動脈弓+動脈管低形成・起始異常)術後(右肺動脈-下行大動脈短絡術、動脈管結紮術、総肺動脈結紮、心不全)+新生児+未熟児(胎齡39.3、1780g、IUGR、単一臍帯動脈、子宮内低酸素症) ② 染色体異常(del(13)(q22){多発奇形(顔貌異常、耳介低位、翼状頸、小顎、口蓋裂、第5指短指、内反足)+右眼網膜欠損+左視神経萎縮?(脳底部脳組織形成異常)} ③ 肺うっ血・出血+肺動脈壁肥厚(動脈管形成異常による)+肺胸膜肥厚+プラ ④ 肝うっ血+小葉中心帯変性・壊死空腸びらん+メッケル憩室	新生児科 胸部外科
A435 3才:男	仙尾部卵黄嚢癌	① 仙尾部卵黄嚢癌再発(術後および化学療法、放射線治療後状態) ② 浸潤; 骨盤骨、膀胱、尿管、脊髓(馬尾)、腰椎、仙骨部皮膚転移; 肺(両側(上、中、下葉)、多発)+左側横隔膜 ③ 肺うっ血水腫+肺硝子膜形成 ④ 胃幽門部および下部食道びらん ⑤ 肝過形成結節 ⑥ 脾ヘモジデローシス ⑦ 腹水(66ml)+胸水(左:28ml、右:40ml) ⑧ 悪液質	血液腫瘍科

## 6 薬 局

平成15年5月より血液の管理を検査部に移管した。薬剤師3名体制で調剤（入院・外来）、製剤、薬品需給および管理、麻薬の各業務を行った。患者様のサービスの低下につながらない調剤を目指す、曜日により外来処方箋枚数及び投薬日数に偏りがあるため待ち時間の軽減につながらなかった。（渡邊 俊文）

（なお、平成16年3月をもって佐々木三郎が定年退職となったため、原稿は新薬局長渡邊が作成した。）

表1 薬局請求伝票枚数

		平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
注 射 薬	枚	15,118	15,610	14,416	13,321	15,315
外 用 薬	枚	4,180	4,116	3,975	3,709	3,756
消 毒 薬	枚	24	38	5	1	1
血 液	枚	936	990	1,313	917	630
	本	698	854	1,415	914	1,351
酸 素 (500ℓ)携帯用	枚	155	136	132	76	82
	本	167	146	142	81	109

### (1) 調剤業務

前年度同様診療科およびベッド数に変化なく、入院はやや増加傾向があった。外来では処方枚数、件数は減少傾向だが、処方枚数は増加すなわち長期投薬が増えてきている。

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	1,046	1,117	1,139	1,079	970	984	1,151	984	1,251	911	917	1,103	12,652	34.7
	外来	601	641	657	703	580	650	649	604	659	606	548	702	7,600	31.1
	計	1,647	1,758	1,796	1,782	1,550	1,634	1,800	1,588	1,910	1,517	1,465	1,805	20,252	65.8
件数	入院	1,048	1,119	1,142	1,084	971	987	1,152	986	1,259	915	921	1,103	12,687	34.8
	外来	1,465	1,546	1,532	1,629	1,409	1,582	1,557	1,522	1,654	1,487	1,395	1,649	18,427	75.5
	計	2,513	2,665	2,674	2,713	2,380	2,569	2,709	2,508	2,913	2,402	2,316	2,752	31,114	110.3
剤数	入院	10,393	10,781	11,389	11,609	9,548	10,283	12,580	10,310	14,009	9,630	10,007	11,599	132,138	362.0
	外来	44,009	44,790	43,708	50,538	42,274	48,299	48,249	46,170	53,246	45,758	43,731	50,580	561,352	2300.6
	計	54,402	55,571	55,097	62,147	51,822	58,582	60,829	56,480	67,255	55,388	53,738	62,179	693,490	2662.6

表3 調剤数の年度別推移

		平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
処方箋枚数	入院	12,752	11,640	11,665	11,985	12,652
	外来	10,510	10,142	9,023	7,955	7,600
	計	23,262	21,782	20,688	19,940	20,252
処方件数	入院	12,802	11,683	11,710	12,029	12,687
	外来	23,177	22,932	20,441	18,785	18,427
	計	35,979	34,615	32,151	30,814	31,114
処方剤数	入院	109,881	107,526	108,379	112,634	132,138
	外来	502,891	502,267	485,941	535,393	561,352
	計	612,772	609,793	594,320	648,027	693,490

## (2) 製剤業務

平成15年度の高カロリー輸液は586本、前年度比1割弱減、市販ツイン製剤の使用がある。人工髄液は59本、市販されていない12.5%及び25%滅菌グリセリン浣腸液(500mL)368本となっている。

表4 薬局製剤数量(本)

	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
消毒薬	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	20
滅菌蒸留水	22	22	20	15	23	0	0	0	0	0	0	0	102
高カロリー輸液	36	34	56	22	0	46	69	24	97	23	75	104	586
輸液	4	6	4	8	5	6	2	5	7	4	7	1	59
外用薬	1	72	6	1	148	0	97	0	8	4	7	24	368

## (3) 注射薬・外用薬

払い出し件数および本数は微増、血液製剤(生血以外)の本数は増加した。医薬品購入金額は、前年比横ばいであった。今年度の品目数は、注射薬333、外用薬124、内用薬252であり、全購入額は、25,824,683円であった。

表5 薬品払い出し件数、製剤件数の年度別推移

		平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
注射薬	件	15,118	15,610	14,416	13,321	15,315
	本	245,743	222,202	213,270	200,628	210,494
外用薬	件	4,180	4,116	3,975	3,709	3,756
	本	33,905	27,740	27,000	25,137	33,103
製剤	件	416	361	334	314	287
	本	750	606	623	525	478
消毒剤	件	24	38	6	1	1
	本	294	1,062	240	20	20
	リットル	147	531	120	10	10
血液	件	936	990	1,313	917	630
	本	698	854	1,415	914	1,351
高カロリー輸液		1,609	1,987	1,190	630	586
酸素		167	146	142	81	109

表6 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	27.97	11.02	0.81	8.02	73.76	19.69	6.55
2	末梢神経系用薬	1.23	0.23	0.63	0.70	37.11	4.81	58.08
3	局所麻酔剤		1.88		0.27		100.00	
4	アレルギー用薬	2.16			0.46	99.77		0.23
5	循環器官用薬	3.47	0.33	8.64	6.36	11.51	0.75	87.74
6	呼吸器官用薬	4.71	15.83	0.07	3.30	30.11	68.46	1.44
7	消化器官用薬	3.19	2.71	2.49	2.68	25.20	14.49	60.31
8	ホルモン剤(抗ホルモン剤を含む)	0.39	0.04	31.70	20.57	0.40	0.03	99.57
9	泌尿生殖器官及び肛門用薬		0.17		0.02		100.00	
10	外用薬		26.51		3.79		100.00	
11	ビタミン剤	2.68		0.22	0.71	79.62		20.38
12	滋養強壯薬	30.55		1.13	7.17	89.84		10.16
13	血液・体液用薬	0.07	2.46	7.32	5.09	0.30	6.91	92.79
14	その他の代謝性医薬品	10.66	0.07	2.14	3.64	61.74	0.26	38.00
15	腫瘍用薬	0.05	0.44	4.51	2.98	0.32	2.12	97.55
16	抗生物質製剤	9.38		17.87	13.53	14.63		85.37
17	化学療法剤	2.74		2.83	2.41	24.07		75.93
18	生物学的製剤			15.68	10.12			100.00
19	診断用薬	0.21		0.73	0.47	8.59		91.41
20	X線造影剤			2.93	1.94			100.00
21	漢方製剤	0.23			0.05	100.00		
22	その他(上記以外)	0.32	38.30	0.28	5.71	1.19	95.62	3.19

#### (4) 血液

血液の管理はタイプ・アンド・スクリーン システムに移行し、検査部の管理となったため、この項目から削除した。

## 7 栄 養 科

栄養科では喜ばれる食事の提供を目標として、栄養管理の充実とそれに伴う衛生管理の徹底に努めてきた。患者サービスの一環として、今年度の目標でもあった適時適温給食の実施に伴う保温保冷配膳車を導入して平成15年8月1日から施行し9月1日から特別管理加算を実施する事が出来た。食事の楽しみとしては、年15回の行事食を実施しており、季節の食材を利用して病棟でも四季感を少しでも味わってもらえるよう盛りつけなどにも工夫をしている。お膳には、行事に合わせたメッセージカードを添えるなども行っている。また、年2回の嗜好調査を実施しており嗜好調査での意見や希望メニュー、希望のおやつなどを献立に反映させて、出来るだけ患児に喜んで食べてもらえるよう努力してきた。

食事の種類としては、成長段階に応じて離乳食は5区分、幼児食2区分、学童食2区分に分けて行っている。副食の形態も、通状態の他に個人に合わせた形態の、うらごし、つぶし、極きざみ、きざみ、荒きざみにするなどの対応も行っている。調乳は、一般調整粉乳のほか低体重児用乳、特殊ミルクなどの治療乳、成分栄養、経腸栄養など多種類を指示に基づき濃度別に調乳を行っている。

### 業務概要

年間の給食数は、多少ではあるが1日平均2.2%増加していた。内訳としては、離乳食は昨年とくらべて2.5%減少、幼児食は19.6%増加、学童食も13.4%増加していた。特別食は1/3に減少、術後食は28.3%増加していた。調乳では4.3%減少していた。(表1)

食事の種類についての割合は、幼児食が全体の43.8%を占め、学童食、離乳食の順となり学童食は昨年にくらべると3.0%増加、離乳食はほとんど同じ割合を示した。(表2)

複合食の内訳については、食事とミルク、食事と成分栄養など乳児、幼児、学童を含めて15.0%実施していた。数値としては少ないもののミルク、成分栄養などの濃度が一人ずつ異なった指示が多かった。また、食事の個別対応食も一人で3～5種類もの指示が出る場合もあり、食事形態や内容が複雑になり配膳にも十分な注意が必要となっている。(表3)

調乳、分注業務については、昨年にくらべ延人数が10.6%減少しているため延本数も9.4%減っている。

病棟に供給している滅菌瓶は一日平均約150本、年間では52,812本となり年々増加している。(表4)

栄養指導については、入院、外来ともに約同数指導しており内容としては肥満によるものが38.9%となった。また、その他の内容としては、薬と食品の相互作用による指導がほとんどで25.0%を占めた。(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	782	1,465	2,553	1,933	6,492	6,492	6,344	7,880	539	1,304	19,292	13,243
日平均	2.1	4.0	7.0	5.3	18.4	17.8	17.4	21.6	1.5	3.6	80.3	36.3

表2 食事の内容

		平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
合計(食)		31,792	30,062	30,652	28,512	29,292
割 合	離乳食(%)	15.4	20.5	19.4	23.4	23.0
	幼児食(%)	45.2	36.6	36.3	36.2	43.8
	学童食(%)	24.1	20.4	25.1	23.9	26.9
	特別食(%)	5.2	8.1	13.1	10.1	4.5
	外科食(%)	0.8	1.2	1.2	1.3	1.8
	その他(%)	9.3	13.2	4.9	5.1	0

表3 乳幼児及び学童別の複合食の内訳（平成15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11年度	76.7	0.0	0.0	0.3	3.6	0.8	0.0	6.5	24.3	20.6	20.6
	平成12年度	72.0	0.0	2.1	0.0	1.6	0.0	0.0	6.9	10.6	18.0	32.8
	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
幼 児 期	平成11年度	21.6	0.0	0.0	5.1	0.1	1.5	14.9				
	平成12年度	24.3	0.0	2.1	1.1	0.0	3.2	17.9				
	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				
学 童 期	平成11年度	1.7	0.0	0.0	0.1	1.6	0.0					
	平成12年度	3.7	1.1	0.5	1.6	0.0	0.5					
	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					

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11年度	16,689	115,104	—	6,812
平成12年度	15,864	106,327	—	7,316
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

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11年度	62	15	36	2	2	1	6
平成12年度	58	11	27	3	3	7	7
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

## 8 看護部門

### (1) 外来・病棟の動き

#### ア 外来

平成15年度の外来目標は、下記とした。

- 1) 電話対応時、相手を尊重した責任ある行動がとれる。
- 2) 在宅療養患者の日常生活上の変化を把握し、外来看護に生かす。
- 3) 外来の看護手順の見直しをする。
- 4) 外来患者・家族の外来診療待ち時間を調査し、待ち時間対策を検討する。

1) については下記の①～③の結果、実施できた。①電話で予約した患者は支障なく受診できている。②電話対応の敬語はほぼ実施できている。③全員自分の名前を伝えている。

2) については、下記の①～②の結果、訪問看護ステーションの情報が少なかったため、日常生活上の変化を十分に把握できたとはいえない状況である。①訪問看護ステーションの情報用紙の活用を試みたが、外来看護に必要な情報が少なかった。情報収集の仕方に問題があった。②退所時の看護サマリーを活用して受診時に必要な準備はほぼ出来ている。

3) については、眼科・精神科・内分泌科の看護手順の見直しを実施。他科は変更がないのでそのままとしたが、2月の評価時に、他科の手順の不備が見つかり、来年度見直しが必要である。

4) については、調査は、1月末から2月初めに実施。受付から診察までの待ち時間が長いと感じた方は23.6%。(平成5年に待ち時間を調査した結果、48.2%が長いと感じていた。その後、待ち時間短縮に向け努力した結果が今回の数値になった。)

待ち時間短縮に向けた対策の実施が今後の課題である。

(佐藤 順子)

#### イ 新生児病棟

平成15年度の新生児病棟は、心疾患の子どもの入院数増加と育児支援に関する看護者への期待が大きい年だった。また、職員では4月採用者2名、所内配置交替により2名の新しい職員を迎えた。

平成15年度の目標は、前年度の課題とともに子どもとご家族に安心してもらえる看護を提供するために下記の3点とし実施した。

- 1) 子どもと家族個々に看護の責任者を明確にした看護を提供する。
- 2) 看護の質の向上をはかるため新生児看護の充実と自己研鑽に努める。
- 3) 他部門と信頼関係をもって協同し、子どもと家族の期待するチーム医療をめざす。

日々の子どもの受け持ち看護師名を電話や面会時にご家族に知らせる事は、ご家族への安心とともに看護者には責任の自覚につながった。現行のチームナーシングと担当看護師の併用方式から期待される看護を提供できる方式の検討は、決定に至らず次年度へ継続とした。

「新生児病棟の約束ごと」の再考等、6つの係を中心に活動した業務改善の取組は、日常業務を問題意識をもって行うことにつながり実践に活用されてきている。また、全員で取組む病棟内学習会は、4回開催され毎回多数の参加者で実践に即した学習会となってきた。

育児支援における地域保健施設との連携は相談室との協同で14件の依頼をした。そのうち母子関係に不安のある依頼は4件あり、今後も入院時からの母子への看護の必要性を痛感した。

来年度も看護職員個々が考え・行動し、安心し信頼できる良質な看護の提供をめざしたい。

(大滝恭子)

#### ウ 乳児病棟

平成15年度は、看護提供体制をチームナーシング方式から一部固定チームナーシングとした受け持ち制を導入し、看護の質保証活動を強化した。

新しい看護提供体制では、特にチームワークの強化が、目標達成に大きな影響を与えたと考え、

- 1) リーダーシップの育成
- 2) チーム間でのコミュニケーション能力及び対人関係能力の育成

を活動項目の中心にした。



受け持ち看護体制の充実に関しては、

- ・ 一部固定チーム編成により、受け持ち患者を決定し、グループ内での協議、及び他チームとの連携およびリーダーとのかかわりを行う中で、患者のケア（特に看護計画）の検討・充実を図った。ほぼ全員が受け持ち患者について、入院から退院まで責任を持って看護ケアの提供を行うよう実践した。
- ・ 看護記録は看護計画を反映し、また、患者の個性がみえる記録の実施のために、8時間評価を積極的に実施した。
- ・ 申し送りは、看護の継続を重点に行うこととした。

その結果、受け持ちの認識は昨年度より、意識がかなり深まり、入院から退院まで責任を持つという認識が育って来ている。また、リーダー活動としてのカンファレンスは、ほぼ定期的実施されるようになった。看護計画への指導・支援が、受け持ち看護師を考慮したものとなった。チーム内でのカンファレンスは、より患者様を個別に捉えることができる場となった。受け持ち看護師だけが責任を持つと言うのではなく、チーム全体の協力体制をつくることができ、初めて「受け持ち制」を実施することができ、全員が患者の責任者であるという認識が強められ良い結果に導かれている。

上記を推進するために、リーダーとしての責任に関する活動としては、年間を通して学習会の実施・スタッフ全員のアンケート調査・問題解決のための話し合いを実施した。

さらに、アサーティブネス（自分の感情や考えを素直に伝える自己表現・自己主張の方法）の検討は、対人関係スキルとして、医療職として必要であると同時に、スタッフ個々が抱えている対人関係問題をより積極的に開示し、皆で検討することであり、事例検討を行うことにより、間接的にはあるが、患者・家族への影響を考察する機会となった。また、全員の事例を検討することにより、病棟活動目標であるチームワークを推進する一助となった。看護師一人ひとりが、患者・家族にとっての療養環境の一部であると認識し、今年度の活動状況を基にさらに研鑽し、患者・家族へのサービスの充実に向けて今後の活動を推進したいと考えている。

（社内 富子）

## エ 幼児病棟

幼児病棟は重身の長期入院患者が昨年同様続いており、成人の入院が多くなっている。

このような特徴をふまえ15年度の幼児病棟の目標は次のように計画した。

- 1) 成長発達に合った環境を整え、健康回復への援助を行う。
- 2) 事故のない安全な看護を行う。
- 3) 患者家族の満足度が向上する。
- 4) 看護の質を高める。

1) については具体的な行動は、もてる機能を生かしその子らしい生活を送ることが出来るよう、1日中ベッド上臥床する事無いようにメリハリのある生活が出来るように援助した。訪問学習の時間はPTと情報交換し児の体調に合わせ、側彎症予防など残存機能の維持に努めた。

2) については接遇の向上に努めると共に基本に沿った看護行為を行い看護過誤防止に努めた。電話対応は院内外を問わず、所属、氏名を告げ内容に入るようにした、今後とも習慣づけをしていきたい。患者に実施される処置、注射、予薬は昨年同様、全て指示表で確認し実施することを徹底した。指示表3枚綴りで指示を受けるように医師の協力も得られ、転記ミスは少なくなった。注射、点滴の内容及び流量は各パートの申し送り後に2人で確認を行う事でミスの防止につながっている。

3) については患者家族のみなさんにアンケート用紙を入院時に渡し退院時の記入を依頼した。結果は1ヶ月ごとに看護室会議で検討し、改善しなければならない点を看護に反映した。アンケート結果は小児センター広報でも公開させていただいた。患者家族満足度の向上には不十分であったが、出来る限りの要望に改善をおこなった。最近では父親の育児参加が多くなり、幼児期の父親が付き添いを希望される家族が珍しくなくなった。平成14年9月から父親待機室を設置利用されているが、父親の待機室の改善が望まれている。

4) についてはスタッフ全員が病棟目標に連動し、各自が1年間の自己目標を持って自己研鑽し、レポートの提出を求めた。初めての試みであり、個人目標ではなく、病棟目標に各自がどの様に関わったかと言う事例が多かった。このレポートを参考に16年度は面接を行い、各自の臨床看護実践能力習熟度チェックと自己課題を明らかにしていきたい。

事故防止については係を決め、幼児病棟のインシデント、アクシデント情報を病棟内で公表して情報の共有をはかり事故防止に努めた。周知だけではなくその都度問題を分析し対応策を講ずる必要性を再確認した。今後とも患者、家族の皆さんに安心していただける安全な看護を提供して行く。

（柳橋 京子）

## オ 手術・集中治療棟

各単位の目標として、ICUでは看護の質向上を目指し2項目の事柄を重点的に実施した。一つ目は、既存の基礎看護手順の見直しをおこない、疾患別看護手順の作成、ICUチャートの作成とした。二つ目は、看護の知識・技術を習得し、チーム全体の向上を目指すために、学習会の定例化を図った。その結果、ICUチャートの内容検討をICU会議を開催しながら、検討を重ね完成し実施に至った。従来の記録より使いやすく、24時間経時的に状態が把握しやすくなったと評価できる。難点としては、24時間記録のため、字が小さくみづらい事もあるが、どのような内容を記録として残すか等今後の課題である。

手術室では、OP手術看護基準の作成、看護手順の再評価、感染時の取り扱い手順の作成とした。手術看護基準については完成したが、看護手順の再評価、感染時の取り扱い手順は、不十分な点が残っており、今後、看護基準と関連付け検討を重ねていく必要がある。直ぐに改善すべく事柄として、落下物処理対策があるが、意識・行動共に改善傾向にある。医療材料の管理については、毎日の請求方法をパソコンで整理する事により、手書き作業を減少させ、他の業務を手がける事ができるようになった。

今年度は病棟内の看護の質の向上と充実を図るために、看護手順、看護基準、新採用者のオリエンテーション要綱の見直し、評価表などを課題として検討した。概ね完成したが、今後は作成したものを有効に使用しながら、看護の質評価を図りたい。  
(浅川加代子)

## (2) 業務委員会報告

業務委員会は、看護部の年間活動目標に添い、次の2つの活動を実施した。

- 1) 看護記録の評価項目の作成、及び各病棟の記録監査の実施
- 2) 看護手順・検査手順の見直しと修正

1) に関して、平成14年度の記録監査の結果を受けて、記録用紙の改善・記載基準の見直し・略語集の修正を行った。今年度から新規委員が2名となり、看護記録監査に関する共通理解のために多くの時間を費やした。改めて、看護記録の記載方法の周知や看護記録に関する教育、各病棟に充分浸透していないこと言う課題が明らかになった。また、監査のあり方にも問題があり、監査構成員や、構成員に演習も含めた監査方法の教育も行わなければならないという課題も抱えながらの実施であった。

監査結果から、各病棟での問題が明らかになった。各病棟とも、昨年に比べ個別性を意識した記録に取り組んでいたことは一定の評価ができる。しかし看護記録は、看護の質保証に欠くことの出来ない資料であることから、今後とも、全ての病棟で継続した看護記録改善の活動が求められる。引き続き、看護記録監査の実施と各病棟での継続した看護記録改善の取り組みが必要と考えている。又、医療経済的視点からも、看護記録を効果的に行うこと(パスの運用・温度表等の二重記載等)が、今後の大きな課題と考えている。

2) に関しては、数年来の懸案であったが、実施した。医療は日進月歩以上のスピードで進化しているが、センターでの手順も年々歳々、大いに変化していることを認識し、今後も随時変更・更新していくこととする。  
(社内富子)

## (3) 教育委員会報告

平成15年度委員会活動目標

- 1) 小児センターの臨床看護実践能力基準と集合教育との連動・運営ができる。
- 2) 小児センターにおいてレベル3の看護師の集合教育を強化する。
- 3) 職場内教育と集合教育の調整を図り教育委員会活動の充実をめざす。

平成14年度末に看護部門から「臨床看護実践能力基準」が提示され、「臨床看護実践能力基準」と連動した活動をする事を念頭に置き活動した。小児センター看護部門の教育・研修体系を構築するにはいたらなかったが、各研修は各レベルの到達目標と各看護単位の現状分析から集合教育に求められる内容を計画、実践した。「臨床看護実践能力基準」の職員への周知と個々の看護師のキャリアアップ支援に寄与できたと思う。また、院内看護研究会に発表された研究が2演題院外発表の機会を得たのは非常にうれしいことだった。全職員が看護研究にとりくむ支援体制を今後つくりたいと考えている。

次年度は看護部門の教育・研修体系を構築することが大きな目標である。

(大滝恭子)

ア 平成15年度所内研修計画

表1 看護職員研修計画

レベル	研修名	日程	対象者	ねらい	担当者
1	新規採用者研修	4/1 ~4/3	新規採用職員 10名(非常含む)	センターの概要を知り、組織の一員としての自覚を養う。	柳橋 大滝
1	新任6ヵ月研修	9/30	新規採用研修受講者 7名	6ヵ月間の自己を振り返り、今後の自己課題を明らかにする。	柳橋 佐藤
1	新任1年後研修	2/6	6ヵ月研修受講者 7名	自己の看護を振り返り、次年度に向けて課題を明らかにする。	大滝 小田
2	事例検討研修	7/29	看護経験2年以上 6名	事例のまとめ方を学び、担当した事例をまとめる事により、自己の看護過程を評価できる。	石井 小田
3	リーダー研修Ⅰ	10/14、15	リーダー経験1~3年 6名	リーダーとしての自己を振り返り、今後の自己課題を明らかにする。	太田 佐藤
3	新任指導者研修	2/13	次年度指導者の任にある者 8名	指導のあり方を学び新任者指導に活かすことができる。	佐藤 石井
4	リーダー研修Ⅱ	11/11、12	リーダー経験5年以上 6名	組織におけるリーダーシップを発揮し円滑なチーム運営ができる。	小田 太田

イ 平成15年度講演会及び看護研究発表会

講演会 テーマ「豊かな感性と接遇」  
平成15年9月10日 17:30~19:00

講師 生田憲夫氏  
場所 会議室

看護研究発表会

平成15年11月21日 17:30~19:30

座長 太田俊子 ・ 稲田早苗

演題

1. バルーン・ボタン型胃ろうカテーテル使用上のトラブルの原因分析を試みて  
伊藤章子 外来棟
2. 腹臥位を保つ手術の術中体温変化の調査 ~背景因子との関係から~  
及川明子 手術・集中治療棟
3. 5歳の先天性ミオパチー患児の排尿訓練について  
~エリクソンの心理社会的発達理論を用いて~  
大橋素 乳児病棟
4. 新生児呼吸理学療法の検討  
~NICUスタッフの呼吸理学療法に関する判断基準の実態調査をとおして~  
阿部昭子 新生児病棟
5. ADL全介助の重症心身障害児のおむつかぶれに対する緑茶清拭の有効性  
~ミノン洗浄と比較して~  
品川恭子 幼児病棟

## 9 相談室

### (1) 3年目の業務全般について

平成15年度は、前年度単独配置であった相談室長は平成15年6月人事異動により再び開室当初と同様に医事課長と兼務となった。相談室業務の基本的枠組みは前年同様としたが、さまざまなケースを経験するにつれ、新たな問題が発見されることがしばしばあり、業務の進め方について検討が必要な時期と思われた。相談の中では、外国に住む日本人の母からの病気や医療費に関する電話相談や、小児センター以外のセカンドオピニオンを希望する方の相談もあり、インターネットなどによる情報が患者家族の行動に結びつくことを実感した。また、今年度からはH19に予定されている療育センターとの合併に向けて、指導相談部門のワーキンググループによる検討会が始まり、両センターの業務内容に関する情報交換等を行った。

### (2) 平成15年度の業務

#### ア 重点を置いた業務等

##### 継続支援（看護）

小児センター退院後の支援体制を確立するため、小児センターと地域の保健師との連携がスムーズに行えるよう、連絡票・訪問報告票を導入し、保健師の家庭訪問に役立ててもらおうと共に、家庭養育の状況について文書で報告してもらった。

##### 母子面接

特に新生児病棟を退院した子ども・母との面接の際、理学療法室（じゅうたん敷き）を使用し母子の支援を行った。

##### 小児がん

小児がんと診断された子どもについては、主に社会的サービスの利用支援を行ってきたが、さらに家族の支援を行うため、医師の病状説明への同席・患者団体との連携を行った。

##### 学習会

医事課と共催の学習会では、子どもと関わる機関との情報交換も行えるよう、札幌市児童相談所・小樽市保健所・療育センター・中央乳児院へも参加を呼びかけ、他の機関と共通するテーマ（発達障害支援・児童虐待・継続支援など）について話題提供をいただいたり、意見交換を行った。

##### 先進病院の視察

子ども病院の保健師連絡協議会（長野県）に参加し、病院の視察と情報交換を行った。また、あいち小児保健医療総合センター（愛知県）も視察した。

### (3) 相談の実施状況

#### ア 相談取扱件数（表1、2、3参照）

#### イ 関係機関との連携（表4参照）

関係機関との連携は、これまで社会的な問題の明らかなケースについて行うことが多かったが、「継続支援」のように、対象を広げるよう試みている。地域の保健師等からの協力も得られており、手応えがある。

地域保健機関との連携は、担当地域が広域であるため、対面しての情報交換がしにくいのが、連絡票の活用など方法も工夫し、さらに対象件数を広げていきたい。

#### ウ 特徴的な相談の類型

##### ①児童虐待

生後間もなくよりフォローされていた低身長や低体重などの症状があったケースで、母による心理的虐待が明らかとなったため、児童相談所との調整を行った。退院後、児童相談所一時保護所へ移送された。

このケースは母との面接の中で、本児の治療を機にした母自身の傷つきが子どもへの不適切な関わりのきっかけだったことがわかり、虐待予防の必要性を痛感した。

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

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
電話	H13	135	28	12	7	71	7	4	2	38	304	358	47331	831	1135
	H14	212	34	19	18	83	8	12	36	59	481	894	2	1206	1687
	H15	128	20	37	14	73	5	14	129	46	466	767	511	1278	1744
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
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

表3 公費負担医療申請取り扱い内訳（実件数）

		新	再・継続他	連絡票
身体障害児育成医療給付	H13	281	35	
	H14	257	40	
	H15	199	26	
小児慢性疾患医療給付	H13	61	136	
	H14	82	130	
	H15	87	154	
未熟児養育医療給付	H13	38	12	29
	H14	61	13	29
	H15	34	30	17
精神障害者 通院医療費公費負担	H13	22	37	
	H14	21	120	
	H15	23	48	
特定疾患医療給付	H13	1	15	
	H14	3		
	H15		9	
計	H13	403	235	
	H14	424	303	
	H15	343	267	

表4 関係機関職員の来室数

	H14	H15
保健師	2	6
児童相談所	25	23
訪問看護ステーション	8	7
学校・療育機関	19	35
医療機関	2	
その他	19	50
計	75	121

## ②セカンドオピニオン

保護者がセカンドオピニオンを他院に求めた後、転院となったケースについて保護者の意向確認、患者会との連絡調整の支援を行った。

## ③母の拒食症疑い

NICUに入院した子どもの疾病は短期治療で終了し、自宅退院となったが、母の拒食症疑いと育児不安が強いことから地域の保健師支援依頼の調整を行い、外来受診時も継続フォローを行った。

## ④育児不安

NICU退院指導開始時、母自身から取り組もうとする姿勢が見られないことから病棟から対応依頼があったケース。母は、「丈夫に産んでやれなかった」「初めての面会時、母になった実感がなかった」と自責の念を強く抱き、泣いた時の対応に大きな不安を抱いていた。地域の保健師支援依頼の調整を行い、外来受診時も継続フォローを行った。

## エ 在宅療養に向けた支援と継続支援（看護）

慢性疾患患児のQOLの向上のために、在宅医療の推進が求められているが、当センターでは、平成14年度から在宅療養実施検討会を設置し、関係職種間で援助方針等の共有化を図り適切な援助が行えるようシステムづくりをしている。各療法実施に関わる検討は、①在宅酸素・人工呼吸・気管切開療法 ②在宅自己注射・悪性腫瘍療法 ③在宅中心静脈栄養・成分経管栄養法の3部会で行っている。平成15年度の開催回数は計16回で、呼吸管理が15回、栄養管理が1回であった。（検討ケース 実件数10件）また、各在宅医療開始に係る検討ではなかったが、在宅療養開始に向け支援方法について検討を3回行った。

関係職種間で検討をすることで、患児と家族を支える地域のフォロー体制が必要なケースが明らかになり、在宅療養開始前に保護者との面接を実施し了解を得た後、地域の保健師・訪問看護ステーション等の支援依頼調整を行っている。情報提供の方法として、①来院してもらい、直接関係職種から行う ②連絡票の発送を行い、支援結果については、実施報告をもらい外来受診時に活用している。

今後、核家族が家族形態の一般的な形となり、母親になって自分の子どもを抱くまで赤ちゃんを抱いたことのない女性が9割を越える世の中となり、子育てそのものが困難な時代となってくる。また小児医療の進歩に伴い、低出生体重児に代表されるように生物学的ハイリスク児の生存率の著しい向上と、全出生数に占める家庭的・社会的リスクを含めたハイリスク児は増加することはあっても減少することはない。こども病院の役割として、病気治療にとどまることなく、育児支援も含めた患児・家族の生活全般を支援していけるような地域支援体制づくりが求められている。

相談室として、ケースワーク業務の充実を図り、継続看護（支援）の視点から病棟看護、外来看護、相談室の連携方法を見直し、地域で関わる各関係職種と顔の見える情報提供を行いながら、効果的な支援体制づくりを進めていきたい。

## （4） 今後の課題

今年度の相談は、前年度に比べて家族支援を目的とした対応や（在宅）療養に関する相談が増加した。これは、自発的に来室される家族の相談対応だけでなく、他職種からの対応依頼によって支援を開始するケースが増えたことによる。これによって、他のスタッフとのカンファレンスの機会も増えたが、運営方法や情報のとりまとめ方法などについても工夫を要するところがある。

また、出産直後の家族に注意を払うことについては、育児支援上の重要なポイントとして最近特に注目されている。病院から地域への情報提供については、診療報酬上の位置づけが得られるようになったことから、具体的な連携が進めやすい環境となっている。

他のスタッフとの情報の共有化に向けて、相談記録をカルテに添付する試みも開始した。現在のところ、外来が中心ではあるが少しずつ数を増やしている。

相談業務は介入を中心とした従来の方法から、継続的な支援をベースにした方法へと改善するよう今後も取り組む予定である。

（相談室 阿部弘美）

# 10 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. ミダゾラム、リドカインの薬理的総括  
皆川公夫 (小児科)  
平成14年度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中間研究報告・検討会 2003. 1. 10 東京都
2. 発熱、発疹、関節痛、しびれ、頭痛、けいれんなど多彩な臨床症状を呈した10歳男児例  
渡邊年秀、石井 玲、皆川公夫 (小児科)、小林徳雄、築詰紀子 (王子総合病院小児科)  
第3回北海道小児神経症例検討会 2003. 1. 18 札幌市
3. 乳幼児期に発症した重症筋無力症の2例  
渡邊年秀、皆川公夫 (小児科)、綿谷靖彦 (わたや小児科)、津田哲哉 (つだ小児科)  
日本小児科学会北海道地方会第256回例会 2003. 1. 26 札幌市
4. てんかんを合併したメンケス病の1例  
渡邊年秀、皆川公夫 (小児科)、伊藤希美 (札幌社会保険総合病院小児科)  
第54回北海道てんかん懇話会 2003. 2. 15 札幌市
5. 難治性仙骨部卵黄嚢癌に対する塩酸イリノテカンの使用経験  
小田孝憲 (小児科)  
第7回北海道小児血液セミナー 2003. 2. 21 旭川市
6. 難治性仙骨部卵黄嚢癌に対する塩酸イリノテカンの使用経験  
小田孝憲 (小児科)、縫 明大、平間敏憲 (外科)  
第28回北海道小児がん研究会 2003. 2. 28 札幌市
7. 難治性仙尾部卵黄嚢癌に対する塩酸イリノテカンの使用経験  
小田孝憲 (小児科)、縫 明大、平間敏憲 (外科)  
第28回北海道小児がん研究会 2003. 2. 28 札幌市
8. ミトコンドリア異常症における最近の治療に関して—一部の治験例を含めて—  
渡邊年秀、皆川公夫 (小児科)  
第5回日本小児神経学会北海道地方会 2003. 3. 8 札幌市
9. Pelizaeus-Merzbacher病の1例  
長谷山圭司、渡邊年秀、皆川公夫 (小児科)  
第5回日本小児神経学会北海道地方会 2003. 3. 8 札幌市
10. パラシュート僧帽弁を合併した心房中隔欠損症を伴わない完全型心内膜症欠損症の1例  
長谷山圭司、横澤正人 (小児科)、奈良岡秀一、印宮 朗、菊地誠哉 (心臓血管外科)、布施茂人、高室基樹 (札幌医大小児科)  
第40回北海道小児循環器研究会 2003. 4. 19 札幌市
11. Extracardiac TCPC術後に著明な溶血が出現、持続したCoA、VDS、PDA、Supravalvular Mitral Ring、ASD、TRの1例  
横澤正人、長谷山圭司 (小児科)、菊地誠哉、奈良岡秀一、印宮 朗 (心臓血管外科)、高梨吉則 (横浜市立大学第一外科)、東館義人 (市立釧路総合病院小児科)、布施茂人、(札幌医大小児科)、佐藤真司 (札幌医大第二外科)  
第40回北海道小児循環器研究会 2003. 4. 19 札幌市

12. TF、PA、MAPCAにTAPVRを合併した1例  
堀田智仙、布施茂人、高村基樹（札幌医大小児科）、横澤正人、長谷山圭司（小児科）、菊地誠哉（心臓血管外科）  
第40回北海道小児循環器研究会 2003. 4. 19 札幌市
13. 臍帯血移植の現状と問題点  
工藤 亨（小児科）  
平成15年度北海道小児保健研究会 2003. 5. 17 札幌市
14. Early prepulseless phaseに大動脈弁輪拡張を認めた大動脈炎症候群の1例  
長谷山圭司、横澤正人、小田孝憲、渡邊年秀、石井 玲、皆川公夫（小児科）、荒木義則、星井桜子、長尾雅悦（国療西札幌病院小児科）  
日本小児科学会北海道地方会第257回例会 2003. 5. 18 旭川市
15. 乳幼児期に発症した重症筋無力症の2例  
渡邊年秀、皆川公夫（小児科）  
第45回日本小児神経学会 2003. 5. 23 福岡市
16. NICUを退院した極低出生体重児はRSV下気道感染症により入院することが多いか？  
浅沼秀臣、新飯田裕一（小児科）、堤 裕幸（札幌医大小児科）  
第39回日本新生児学会 2003. 7. 15 郡山市
17. 新生児遷延性肺高血圧症を合併した大血管転位症の3例  
長谷山圭司、横澤正人（小児科）、菊地誠哉（心臓血管外科）、東館義人（市立釧路総合病院小児科）  
第39回日本小児循環器学会 2003. 7. 16-18 神戸市
18. 右室異形成、肺動脈弁欠損を伴った三尖弁膜性閉鎖の2例  
横澤正人、長谷山圭司（小児科）、菊地誠哉（心臓血管外科）、高梨吉則（横浜市立大学第一外科）、東館義人（市立釧路総合病院小児科）、梶野浩樹、津田尚也（旭川医大小児科）  
第39回日本小児循環器学会 2003. 7. 16-18 神戸市
19. 多臓器不全により死亡した一過性骨髄異常増殖症（TAM）の1例  
佐久間友子、新飯田裕一、石井 玲、乙井秀人、浅沼秀臣（小児科）、早田 航、佐藤俊哉（岩見沢市立病院小児科）  
第12回北海道新生児談話会 2003. 8. 23 札幌市
20. 最初難治性痙攣発作が群発し、その後も高CK血症が持続した水頭症及び脊髄髄膜瘤の一例  
佐久間友子、新飯田裕一、石井 玲、菊地成佳、乙井秀人、渡邊年秀、皆川公夫（小児科）、斎藤哲哉（眼科）、越智さと子、高橋義男（脳外科）、館 延忠（札幌医大保健医療学部）、藤川知子（札幌医大周産期科）、寺江 聡（北海道大学放射線科）  
日本小児科学会北海道地方会第54回ブロック大会 2003. 9. 14 札幌市
21. 初発時DICおよび脾炎を合併したlymphoblastic lymphoma（LBL）の1例  
小田孝憲、工藤 亨（小児科）、渡部潤子（斗南病院小児科）  
第8回北海道小児血液セミナー 2003. 9. 19 札幌市
22. JACLS ALL-97治療研究における中間危険群（IR）および高危険群（HR）の治療成績  
堀 浩樹、工藤 亨（小児科）、宇佐美郁哉、小田 慈、駒田美弘、多和昭雄、西村真一郎、原 純一、八木啓子、谷澤昭彦、吉田 真、堀部敬三、小児白血病研究会（JACLS、代表：中畑龍俊）ALL小委員会  
第45回日本小児血液学会 2003. 10. 17-18 金沢市
23. JACLS ALL-97治療研究における標準リスク群プロトコールSR-97の成績  
八木啓子、宇佐美郁哉、小田 慈、工藤 亨（小児科）、駒田美弘、谷澤昭彦、多和昭雄、西村真一郎、堀 浩樹、原 純一、堀部敬三、小児白血病研究会（JACLS、代表：中畑龍俊）ALL小委員会  
第45回日本小児血液学会 2003. 10. 17-18 金沢市



24. 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)、長谷川 淳 (検査部)  
第55回北海道てんかん懇話会 2003. 10. 25 札幌市
25. 小児のけいれん重積およびけいれん群発に対する8年間のミダゾラム静注治療成績の検討  
皆川公夫、渡邊年秀 (小児科)  
第37回日本てんかん学会 2003. 10. 30-31 仙台市
26. 新生児・未熟児医療の現状と今後の課題  
新飯田裕一 (小児科)  
平成15年度地域リハビリテーション技術援助事業 2003. 10. 30 旭川市
27. ローランドてんかんに対するクロバザム単剤投与  
渡邊年秀、皆川公夫 (小児科)  
第37回日本てんかん学会 2003. 10. 30-31 仙台市
28. Severe growth disturbance of a boy with proximal renal tubular acidosis associated with vitamin D deficient rickets: a case report  
Ishii A, Hotsubo T, Suzuki M, Kusaka T, Watanabe J  
第17回小児成長障害研究会 2003. 11. 1 京都市
29. 稀な冠動脈走行パターンを呈した完全大血管転位症の3例  
横澤正人、長谷山圭司 (小児科)、菊地誠哉、田畑哲寿、印宮 朗 (心臓血管外科)、高梨吉則 (横浜市立大学第一外科)、高室基樹、堀田智仙 (札幌医大小児科)、武田宏一郎、濱田 勇 (手稲溪仁会病院小児循環器科)、八田英一郎、俣野 順 (手稲溪仁会病院心臓血管外科)、布施茂登 (NTT東日本札幌病院小児科)  
第41回北海道小児循環器研究会 2003. 11. 8 札幌市
30. 左気管支狭窄を伴い、左側開胸で僧帽弁置換術を行った完全型房室中隔欠損症B型と思われる1例  
長谷山圭司、横澤正人 (小児科)、大堀俊介、田畑哲寿、印宮 朗、菊地誠哉 (心臓血管外科)、高梨吉則 (横浜市立大学第一外科)  
第41回北海道小児循環器研究会 2003. 11. 8 札幌市
31. 未熟児医療の新しい展開—ディベロップメンタルケア—  
新飯田裕一 (小児科)  
第18回北海道母子保健セミナー 2003. 11. 8 札幌市
32. 新生児黄疸の不思議—ビリルビンの代謝からみるヒトのからだ—  
新飯田裕一 (小児科)  
札幌技臨検査講座 2003. 11. 18 札幌市
33. JACLS ALL-97治療研究における中間危険群 (IR) および高危険群 (HR) の治療経験  
工藤 亨、小田孝憲 (小児科)  
第11回小児血液・悪性腫瘍研究会 2003. 11. 22 札幌市
34. Campomelic dysplasiaの3例  
石井 玲、乙井秀人、浅沼秀臣、佐久間友子、新飯田裕一 (小児科)、岡本年男、林 時伸、藤枝憲二 (旭川医大小児科)  
第48回日本未熟児新生児学会 2003. 11. 28-30 前橋市
35. 在宅人工呼吸管理下重症児の難治性てんかん発作群発に対するミダゾラム経鼻投与の試み  
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258回例会 2003. 11. 30 札幌市

36. 左無名静脈走行異常の7例

長谷山圭司、横澤正人、皆川公夫（小児科）、大堀俊介、田畑哲寿、印宮 朗、菊地誠哉（心臓血管外科）、堀田智仙、高室基樹、布施茂登、富田 英（札幌医大小児科）、奈良岡秀一、佐藤真司、高木伸之、森川雅之、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258回例会 2003. 11. 30 札幌市

小児外科

1. 胆管穿孔をきたした胆道拡張症の1例

永山 稔、松野 孝、前田 知美、縫 明大、後藤 真、平間 敏憲（小児外科）

第68回日本小児外科学会北海道地方会 2003. 2. 15 札幌市

2. 腸回転異常症の病態と診断—当科の経験から—

後藤 真、前田 知美、縫 明大、永山 稔、松野 孝、平間 敏憲（小児外科）

第68回日本小児外科学会北海道地方会 2003. 2. 15 札幌市

3. 出生前診断された胎便性腹膜炎の1例

松野 孝、平間 敏憲、永山 稔、前田 知美、縫 明大、後藤 真（小児外科）

第68回日本小児外科学会北海道地方会 2003. 2. 15 札幌市

4. 高度結腸狭窄をきたした新生児壊死性腸炎の1例

前田 知美、縫 明大、永山 稔、後藤 真、松野 孝、平間 敏憲（小児外科）

第68回日本小児外科学会北海道地方会 2003. 2. 15 札幌市

5. JPLT-2治療プロトコルを施行した肝芽腫（Stage3A）の1例

縫明大（小児外科）、横山 繁昭（検査部病理）他

第28回北海道小児がん研究会 2003. 2. 28 札幌市

6. 99mTc-GSA受容体（RO）推定による小児肝機能評価—続報—

松野 孝（小児外科）

第68回日本小児外科学会総会 2003. 5. 30 京都市

7. 嚢胞状重複小腸を合併したⅢ型小腸閉鎖症の1例

本間 敏男\*、松野 孝\*、前田 知美\*、永山 稔\*、平間 敏憲\*、桂巻 正\*\*、平田 公一\*\*  
（小児外科\*、札幌医大第一外科\*\*）

第69回日本小児外科学会北海道地方会 2003. 9. 6 札幌市

8. ピップエレキバン誤飲による絞扼性液性イレウスの1例

前田 知美、縫 明大、永山 稔、後藤 真、松野 孝、本間 敏男、平間 敏憲（小児外科）

第69回日本小児外科学会北海道地方会 2003. 9. 6 札幌市

9. 当院における出生前診断された先天性胆道拡張症について

松野 孝\*、本間 敏男\*、前田 知美\*、永山 稔\*、平間 敏憲\*、桂巻 正\*\*、平田 公一\*\*  
（小児外科\*、札幌医大第一外科\*\*）

第69回日本小児外科学会北海道地方会 2003. 9. 6 札幌市

10. 胆道閉鎖症生体部分肝移植後のEBウイルス感染症の1例

永山 稔\*、松野 孝\*、前田 知美\*、本間 敏男\*、平間 敏憲\*、江川 裕人\*\*、田中紘一\*\*  
（小児外科\*、京都大学移植外科\*\*）

第69回日本小児外科学会北海道地方会 2003. 9. 6 札幌市

心臓血管外科

1. TGA Ⅲ型に対するREV手術の経験

伊藤真義、菊地誠哉（胸部心臓血管外科）、横澤正人（小児科）、佐藤真司、安倍十三夫（札幌医大2外）

第72回日本胸部外科学会北海道地方会 2002. 2. 23. 札幌市

2. VSDを伴う大動脈弓離断症に対する二期分割手術の検討

田畑哲寿、菊地誠哉、印宮 朗(胸部心臓血管外科)、横澤正人、長谷山圭司(小児科)、高室基樹、布施茂登(札幌医大小児科)、奈良岡秀一、佐藤真司、森川雅之、安倍十三夫(札幌医大2外)

第40回北海道小児循環器研究会2003. 4. 19 札幌市

3. 無名静脈走行異常を伴ったファロー四徴症5例の検討

田畑哲寿、菊地誠哉、印宮 朗(胸部心臓血管外科)、長谷山圭司、横澤正人(小児科)、佐藤真司、高木伸之、森川雅之、安倍十三夫(札幌医大2外)

第69回日本小児外科学会北海道地方会2003. 9. 6 札幌市

4. 当科におけるフォンタン型手術症例の検討

田畑哲寿、菊地誠哉、印宮 朗、大堀俊介(胸部心臓血管外科)、横澤正人、長谷山圭司(小児科)、佐藤真司、高木伸之、安倍十三夫(札幌医大2外)

第41回北海道小児循環器研究会2003. 11. 8 札幌市

5. 肺動脈低形成を伴うファロー四徴症に対するstaged operation -姑息的右室流出路形成術の有用性-

大堀俊介、菊地誠哉、田畑哲寿、印宮 朗(胸部心臓血管外科)、横澤正人、長谷山圭司(小児科)、佐藤真司、高木伸之、安倍十三夫(札幌医大2外)

第41回北海道小児循環器研究会2003. 11. 8 札幌市

6. 小児心臓手術後のMRSA縦隔炎に対するピオクタニン局所投与の有用性

菊地誠哉、印宮 朗、田畑哲寿(胸部心臓血管外科)、安倍十三夫(札幌医大2外)

第56回日本胸部外科学会総会2003. 11. 19-20 東京都

7. JNKを標的とした同種移植心急性拒絶反応の抑制効果に関する検討

田畑哲寿(胸部心臓血管外科)、森川雅之、小松幹志、安倍十三夫(札幌医大2外)

第56回日本胸部外科学会総会 2003. 11. 19-20 東京都

8. 小児臍胸の外科治療

大堀俊介、菊地誠哉、田畑哲寿、印宮 朗(胸部心臓血管外科)、横澤正人、長谷山圭司、渡邊年秀(小児科)、佐藤真司、安倍十三夫(札幌医大2外)

第84回日本臨床外科学会北海道支部例会 2003. 12. 6 札幌市

### 脳神経外科

1. 知的障害とスポーツ

高橋義男 (脳神経外科)

平成14年度中級スポーツ指導者講習会 2003. 1. 15 札幌市

2. 知的障害児の就学前の育て方

高橋義男 (脳神経外科)

平成14年度釧根地区保健・福祉の連絡協議会 2003. 2. 9 釧路市

3. シンポジウム 「育む、学ぶ」就学前の問題

高橋義男 (脳神経外科)

第3回国際二分脊椎、水頭症シンポジウム 2003. 3. 22 神戸市

4. 小児水頭症の慢性期治療方針 -プログラマブルバルブを用いたシャントからの離脱-

高橋義男 (脳神経外科)

第7回日本水頭症治療のシンポジウム 2003. 4. 18 出雲市

5. 出生前より予測された重度障害児への医療

-早期よりの医療的支援継続の重要性と、そしてその結果としての灯-

高橋義男 (脳神経外科)、松本 悟 (日本二分脊椎、水頭症研究振興財団)

第7回日本水頭症治療のシンポジウム 2003. 4. 18 出雲市

6. 閉塞性水頭症（中脳水道狭窄症、第3脳室内嚢胞）の治療方針  
 -内視鏡か、シャントか、保存的か？-  
 高橋義男（脳神経外科）  
 第7回日本水頭症治療のシンポジウム 2003. 4. 19 出雲市
7. 障害児と通学、そしてみらい（講演）  
 高橋義男（脳神経外科）  
 平成15年度“こそだて”シンポジウム 2003. 5. 16 古平町
8. 春…それ自然（講演）  
 高橋義男（脳神経外科）  
 平成15年度“こそだて”シンポジウム 2003. 5. 17 早来町
9. 乳児期に診断された結節性硬化症 -画像所見の変化と病理所見-  
 越智さと子、高橋義男（脳神経外科）、横山繁昭（検査部病理）  
 第27回北日本脳神経外科連合会学術集会 2003. 6. 5-6 札幌市
10. 乗馬、動物療育の意味するところ（講演）  
 高橋義男（脳神経外科）  
 平成15年度“こそだて”シンポジウム 2003. 6. 28 函館市
11. 小児閉塞性水頭症（中脳水道狭窄症、第3脳室内嚢胞）の治療方針  
 -内視鏡か、シャントか、保存的か？-  
 高橋義男（脳神経外科）  
 第31回日本小児神経外科学会 2003. 7. 2-4 新潟市
12. 生下時明らかな両下肢麻痺を認めた脊髄膜瘤児の治療戦略  
 -出生前診断と患児の能動的展開-（シンポジウム）  
 高橋義男（脳神経外科）  
 第31回日本小児神経外科学会 2003. 7. 2-4 新潟市
13. 開放性二分脊椎の修復、再建医療（シンポジウム）  
 高橋義男（脳神経外科）  
 第39回日本新生児学会 2003. 7. 14 福島市
14. 安心して将来をすごせるか？（講演）  
 高橋義男（脳神経外科）  
 南幌養護学校卒業生の集い 2003. 8. 3 北広島市
15. 放射線治療中、突然の意識障害をみた髄芽腫 -中脳放射線障害の一例-  
 越智さと子、高橋義男（脳神経外科）、小田孝憲（小児科）  
 第51回日本脳神経外科学会北海道地方会 2003. 9. 20 函館市
16. 結節性硬化症にともなう右前角部腫瘍 -tractographyの意味するもの-  
 越智さと子、高橋義男（脳神経外科）、安藤英征（白石脳神経外科）  
 第55回北海道てんかん懇話会 2003. 10. 25 札幌市
17. 医療的ケアの意味するものと現実（指定討論）  
 高橋義男（脳神経外科）  
 「どんなに傷害が重くても地域の学校へ」2003集会 2003. 11. 15 札幌市
18. しょうがいのある子の放課後生活と学童保育（講演）  
 高橋義男（脳神経外科）  
 第20回北海道、第24回札幌学童保育研究集会 2003. 11. 30 札幌市

19. 小児閉塞性水頭症の治療方針 - 保存的か、内視鏡的か?、シャントか? -  
高橋義男 (脳神経外科)  
第10回日本神経内視鏡学会 2003. 12. 5-6 名古屋市
20. 北海道における二分脊椎治療ネットワークの構築 - 脳神経外科単科の連係と整形、泌尿器科との連動 -  
高橋義男 (脳神経外科)  
厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 (14指-4) 二分脊椎症の診断・治療及び予防システムに関する研究  
平成15年度研究報告会 2003. 12. 12 東京都
21. 長期臨床経過 (15年以上) からみた障害を伴う水頭症患児への医療的支援のあり方と方向性  
高橋義男 (脳神経外科)  
厚生労働科学研究費難治性疾患克服研究事業『先天性水頭症』調査研究班  
第15年度第二回班会議 2003. 12. 16 東京都

### 麻 酔 科

1. Platelet Function and Coagulability during Cardiopulmonary Bypass in Children: Analysis by Sonoclot(r) with a Heparinase Glass-Beads Cuvette.  
Yuki Toyoshima, Akira Kimura, Masayuki Nawa, Shin Kawana.  
Joint Meeting of the Society for Pediatric Anesthesia and the Japanese Society of Pediatric Anesthesiology. October 10, 2003, San Francisco
2. 頻回麻酔によりマスクを拒否する小児患者に対するチアミラール注腸導入の試み。  
名和正行、木村陽、豊島由希、川名 信  
麻酔・薬理談話会 2003. 7. 12 札幌市
3. 新生児麻酔中体温調節における温風加温器と末梢断熱材の影響。  
木村陽、名和正行、豊島由希、川名 信  
第18回北海道臨床体温研究会 2003. 8. 30 札幌市
4. 新生児・小児の人工呼吸管理 (講演)  
川名 信  
第13回人工呼吸セミナー 2003. 2. 22-23 札幌市

### 検 査 部

1. 著明な腹膜播種を示した右卵巢未熟型奇形腫の術後再発例  
横山繁昭、高桑麗子、垣本恭志 (検査部病理)、他  
第36回北海道病理談話会 2003. 8. 30 札幌市
2. 胸腺上皮細胞の機能を調節する新たな因子  
菊地智樹、一宮慎吾 (札幌医大第一病理)、横山繁昭 (検査部病理)、他  
第36回北海道病理談話会 2003. 8. 30 札幌市
3. ヒト胸腺の初代培養上皮細胞におけるAIRE-1の発現  
林雄一郎、一宮慎吾 (札幌医大第一病理)、横山繁昭 (検査部病理)、他  
第36回北海道病理談話会 2003. 8. 30 札幌市
4. 悪性リンパ腫の一例  
横山繁昭 (検査部病理)  
2003年小児腫瘍症例検討会 2003. 9. 5 佐賀市
5. 先天性肺嚢胞性疾患 - 特に新分類に基づいた過去症例の見直しと組織学的鑑別診断問題点  
横山繁昭、今村正克、垣本恭志 (検査部病理)、今村正克 (NPO札幌診断病理センター)  
第23回日本小児病理研究会 2003. 9. 6 佐賀市

6. 低出生体重児におけるRET-Yの動きの検討

成瀬 辰哉、森尾 尚之、川嶋 尚子、老 克敏 (検査部)、浅沼 秀臣 (小児科)

第4回 日本検査血液学会 2003. 7. 5~6 京都市

7. 先天異常および小児悪性腫瘍におけるFISH検査での早期診断の実際

垣本 恭志、長嶋 宏晃、老 克敏 (検査部)

第79回 北海道医学検査学会 2003. 10. 25~26 滝川市

(2) 紙上発表 (著書、論文その他)

小児科

1. 特集 けいれん・意識障害ハンドブック. けいれんの診療; ミダゾラムの使用法と注意点

皆川公夫、渡邊年秀 (小児科)

小児内科: 35; 177-179, 2003

2. 脳腫瘍 (PNET) の治療後に脳波の悪化と共にtonic spasmを認めた1歳男児例

渡邊年秀、小田孝憲、皆川公夫 (小児科)、長谷川 淳 (検査部)

てんかんをめぐって XXII: 39-44, 2002

3. 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: 小児のけいれん重積に対するミダゾラム治療の薬理学的検討 (総論)

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)平成14年度研究報告書:25-31, 2003

4. 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: けいれん重積症、発作頻発状態におけるミダゾラム静注の有用性について (後方視的多施設共同研究)

大澤真木子 (東京女子医科大学小児科)、林 北見、皆川公夫 (小児科)、吉川秀人、浜野晋一郎、三浦寿男、萩野谷和裕、山野恒一、金子堅一郎、須貝研司、大塚頌子、松倉 誠、泉 達郎、相原正男、山本仁、高橋孝雄、山内秀雄、加藤郁子

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)平成14年度研究報告書:55-62, 2003

5. 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: 後方視的症例研究による小児のけいれん重積に対するリドカインの効果に関する研究

山野恒一(大阪市立大学大学院発達小児医学)、浜野晋一郎、金子堅一郎、吉川秀人、大塚頌子、泉 達郎、萩野谷和裕、相原正男、松倉 誠、三浦寿男、皆川公夫 (小児科)、山本 仁、須貝研司、林 北見、大澤真木子、山内秀雄、加藤郁子

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)平成14年度研究報告書:75-76, 2003

6. てんかんの薬物療法—クロバザムの使い方—

皆川公夫 (小児科)

Medical Academy News 869:12, 2003

7. 小児のけいれん重積およびけいれん群発に対する8年間のmidazolam静注治療成績の検討.

皆川公夫、渡邊年秀 (小児科)

脳と発達 35:484-490, 2003

8. 喉頭蓋吊上げ術により呼吸障害が著明に改善した重症喉頭軟化症の2症例.

石井 玲、渡邊年秀、皆川公夫(小児科)、稲澤奈津子、黒岩由紀、木下和子、堤 裕幸(札幌医大小児科)

日児誌 107:1540-1542, 2003

9. 臍帯血移植の現状と問題点.

工藤 亨 (小児科)

北海道小児保健研究会会誌 2-8, 2003

10. 胎便吸引症候群.

新飯田裕一 (小児科)

山口 徹、北原光夫 総集編. 今日の治療指針2003. 医学書院 (東京) 874-5pp, 2003

11. 新飯田裕一 (小児科)

周産期の治療薬マニュアル 11. ビタミン剤 8) 葉酸 9) 混合ビタミンB群 10) ビタミンC.

周産期医学 (増刊号) 33:927-931, 2003

12. Chlamydia trachomatis infection in early neonatal period.

Numazaki K, Asanuma H, Niida Y

BMC Infectious Disease 3:2, 1 of 5, 2003

小児外科

1. 二次性消化性潰瘍の病態と治療

平間敏憲、永山 稔、前田知美、本間敏男、松野 孝 (外科)

小児外科 35:1462-1465, 2003

脳神経外科

1. The Present Conditions and Clinical Significance of Fetal Diagnosis in Pediatric Hydrocephalus -Affirmative vs Negative-

Takahashi Y.

Current Treatment for Hydrocephalus (Tokyo) 12. 1 - 8pp, 2002

2. 予測された重度障害児への医療の現状と方向性

-水頭症を併発した予測された重度障害児への医療的支援と継続性-

高橋義男 (脳神経外科)

厚生労働科学研究費補助金 特定疾患対策研究事業 先天性水頭症に関する調査研究:  
分子遺伝子学アプローチによる診断基準・治療指針の策定と予防法・治療法の開発

平成14年度総括・分担研究報告書 25 - 3pp, 2003

3. 小児非外傷性頭蓋内出血

高橋義男 (脳神経外科)

小児内科 神経疾患16 35:679 - 685, 2003

4. 頭部外傷

高橋義男 (脳神経外科)

小児救急ファーストエイドブック 診療科をこえて、協働のために (小田 滋、氏家良人: 編)

南江堂 132 - 141pp, 2003

5. 周産期異常の修復, 再建医療-開放性二分脊椎 (髄膜瘤, 脊髄髄膜瘤) の修復, 再建医療-

高橋義男 (脳神経外科)

日本新生児学会雑誌39:674 - 684, 2003

麻 酔 科

1. 術前評価, 術前絶飲食.

川名 信

実践小児麻酔 堀本洋編. 真興交易医書出版部、東京 91-107pp, 2003 2. 小児の気管挿管困難に対する戦略.

川名 信

麻酔科診療プラクティス11 一気道確保のすべて-. 岩崎寛編, 文光堂、東京 14-7, 2003

3. 呼吸困難

豊島由希、川名 信

小児救急ファーストエイド 小田滋、氏家良人編 南江堂 東京 52-8, 2003

4. ラリngeアルマスクを用いた乳児分離肺換気の試み.  
平田直之、佐藤 仁、豊島由希、川名 信

麻酔 52 : 906-8, 2003

5. 疼痛管理のインシデント・アクシデント  
川名 信、並木昭義

小児内科 35 : 1372-74, 2003

6. 一酸化窒素吸入療法の実態—全国アンケート調査—  
川名 信、山蔭道明、並木昭義

Medical Gases 5 : 61-64, 2003

7. Normalized pulse volume and blood volume as separate indices of the finger arterial and venous vascular tone: Examination under propofol.  
Tanaka G, Kawana S.

Japanese Psychological Research 45: 0-59, 2003

#### 検査部

1. ヒルシュスプルング病とRET遺伝子の異常  
横山繁昭

森道夫 編. 病気と分子細胞生物学. メディカルサイエンスインターナショナル, 96-108, 2002

2. Precursor B lymphoblastic lymphomaの一例  
横山繁昭、高桑麗子、垣本恭志、小田孝憲、松野孝

小児がん 41 : 155, 2003



## 編集後記

今回の編集は所内広報委員会で担当するようになって2回目になるため、ある程度効率はよくなってきました。前年度は部分的なPDF化で印刷経費を削減できましたので、今年度は全面PDF化に挑戦しました。レイアウトは前年度のページをスキャンして配置をまねることで何とか形をとりましたが、文章の量が違ったりするため、なかなか思うようにいきませんでした。部分的に詰まりすぎたり、空きすぎたりする点をご容赦ください。

平成19年度の「北海道小児総合医療・療育センター（仮称）」整備は少しずつ進展していますが、北海道経済の低迷が道予算を直撃していて、新棟に導入する機器も非常に厳しい選択がせまられると思います。できる限り知恵を出し合って、よりよい施設にするよう努力したいと思います。

平成16年10月

所内広報委員会 斎藤 哲哉（委員長）、前田 知美、石川 靖子、神 正美  
萌出 頼人、木島 迅人、阿部 弘美、木下 忠義

---

---

## 年 報

発行年月日 平成16年12月 日

発 行 北海道立小児総合保健センター

印 刷

札幌市  
電話 (011)

---

---

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/>