# 年報第26号（2007年）の発刊によせて



地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪府立母子保健総合医療センター

総 長　藤 村 正 哲

## こどもへの配慮から，こどもの権利へ

1952年　施設生活と発達への影響（ジョン・ボウルビーの研究：WHO）
1958年　入院した子どもの福利厚生（プラット報告・勧告：英国保健省）
1979年　入院した5歳以下の子どもの精神的健康（病院の子ども福利協会）
1981年　大阪府立母子保健総合医療センター新生児病室24時間自由面会
1984年　病院の子ども憲章（病院の子ども福利協会）
1984年　子どものための病院建築（英国保健省）
1986年　病院における子どものケア（エルス・ステンバック：WHO）
1986年　入院した子どもに関するヨーロッパ憲章（欧州議会採択）
1986年　ロベル・デービス女史（病院の子ども福利協会・会長）大阪講演
1989年　こども権利条約（第44回国連総会採択）
1990年　児童虐待防止協会設立（大阪）
1995年　子どもの健康権（英国小児科学会）
1995年　こどもの権利とこども病院（David Baum教授母子医療センターで講演，英国小児科学会会長）

これは私が新任看護師の講義につかう，「こどもの権利」に関する歴史表の一断面です。“子どもの精神的な安定と正常な発達にとって，母性的ケアほど重要なものはない。それは発育にとってビタミンや蛋白質が欠かせないのと同じである”（施設生活と発達への影響，ジョン・ボウルビー，1952年）と指摘を受けてから，もう半世紀が経っています。そして2008年4月，東京では英国政府の設置したポストChildren’s Commissionerの初代であるSir Al Aynsley-Greenが講演しました。その演題は「11 MILLION reasons to take seriously the health and wellbeing of children and young people」でした。

こどものための仕事に励む私たちでさえ，21世紀に入っても，やっとまだ“こどもの声を聞く”スタートラインに立ったばかりというところです。その愕然とするほどの歩みの遅さに，私たちは深い反省を迫られています。既に“こどもへの配慮”という先進的概念は時代遅れとなり，“こどもの権利”という主役の登場によって舞台から引き下がることになりました。

こども病院に職を得ている私たちは，改めてこの場の主役が誰であるのかを問い，又その権利を擁護するべき私たちには，その役割と職責についての深い反省と行動が求められていると言えるでしょう。

# 目　　次


1 年 間 の 歩 み …… 1

Ⅰ. 患 者 統 計

医 事 統 計 …… 7

退院患者統計 …… 19

Ⅱ. 活 動 状 況

産　　科 …… 27

新 生 児 科 …… 34

母 性 内 科 …… 41

消化器・内分泌科 …… 43

腎 ・ 代 謝 科 …… 46

血液・腫瘍科 …… 48

小 児 神 経 科 …… 51

発 達 小 児 科 …… 53

心　　理 …… 56

ホスピタル・プレイ室 …… 59

小児循環器科 …… 62

心臓血管外科 …… 66

小 児 外 科 …… 69

脳 神 経 外 科 …… 73

泌 尿 器 科 …… 76

形 成 外 科 …… 79

眼　　科 …… 81

耳 鼻 咽 喉 科 …… 83

整 形 外 科 …… 86

リハビリテーション科 …… 88

口 腔 外 科 …… 90

検査科（病理検査室を含む）…… 94

放 射 線 科 …… 103

麻酔集中治療科（ＩＣＵ，ＭＥを含む）…… 108

薬　　局 …… 117

看　護　部 …… 121

栄 養 管 理 室 …… 131

医　療　相　談 …… 136
企 画 調 査 部 …… 139
センター利用者のフォローアップ事業 …… 151
臨床試験支援室 …… 152
在宅医療支援室 …… 154
医療安全管理室 …… 157
地域医療連携室 …… 160
ボランティア活動 …… 161
研　　究　　所 …… 162

Ⅲ. 研 究 ・ 研 修 …… 169

Ⅳ. 沿革・施設・組織・経営状況 …… 219

# 一年間のあゆみ（2007年：平成19年）

病院長　河　　敬世

## 1．大阪府立母子保健総合医療センター各部門の近況

大阪府立母子保健総合医療センターは2007年10月に設立から満26年を迎えた。はじめの10年は周産期医療が中心で，産科・母性内科（100床），新生児関連科（NICU60，乳幼児40）でスタートした。1991年に小児医療部門と研究所が増設され現在の態勢（363床）になっている。病院定員は医師（歯科医師を含む）84，助産・看護師420，コメディカル62（うち心理技師２，CE４，理学療法３，作業療法１，視能訓練２，診療情報管理士１，言語聴覚士１），保健師２，ケースワーカー２，運転手６，研究所10などで総職員数は614名である。加えて非常勤医15名，レジデント17名，小児科専門医コース（一学年３名で二学年６名）など常時40名前後の医師が研修し，新医師臨床研修生（大阪大学はじめ４病院から約30名が小児科，産科の研修）やクラークシップ（大阪大学や延世大学）を受け入れている。４月１日からホスピタルプレイ士が１名（非常勤）増員され，２名体制で新たな活動を開始した。

### （A）病院

1）周産期医療部門（以下の数字は概数である）

［産科］　ハイリスク妊産婦と胎児の高度医療を実施する。早産・妊娠中毒症など地域医療機関からの緊急要請に対応すると共に，母体胎児集中治療管理室9床を含む100床で，府内の産科救急医療ネットワークの中心である。

［母性内科］　妊婦の内科合併症，産科合併症を母親だけでなく胎児をも守るという立場から診療。さらに繰り返す流産や死産など（不育症）も胎児にとっての子宮内環境を整えるという立場で治療して正常分娩とするなどの成果を挙げている。

［新生児科］　産科と緊密に連携し年間200件以上の新生児緊急搬送とハイリスク新生児医療を行い，新生児集中治療室NICU18床を運営する。超早産児などの治療成績に優れ，フォローアップにも重点をおいている。

2）小児医療部門

［消化器・内分泌科］　発育に異常をきたす疾患を中心に，内分泌学的手法や栄養・消化器の特異的診断を実施。在宅指導に積極的に取り組んで，経静脈栄養や経腸栄養を行っている。

［腎・代謝科］　腎臓病，糖尿病，骨系統疾患および電解質異常症などを担当。腎炎・ネフローゼの治療や，乳児期からの透析療法に豊富な経験を有する。

［血液・腫瘍科］　血液・腫瘍の難病に対して造血幹細胞移植（自家・同種骨髄移植，末梢血幹細胞移植，臍帯血移植など）を年間40－50例施行。小児領域ではわが国でもっとも多い。後遺症の少ないＲＩＳＴ法や，難治例に対する２回移植，ＨＬＡ不一致移植など，先進的な治療研究に取り組んでいる。ＥＢウイルス関連疾患の治療実績は世界的である。

［発達小児科］　子どもの情緒・発達の問題を担当.発達障害児や，慢性疾患児，子どもの虐待の心のケア，心身症，（自閉症＝省く）などに取り組む。

［小児神経科］　けいれん性疾患，神経筋疾患，代謝変性疾患などの専門治療に加えて，ハンディキャップを有する小児（脳性麻痺）に対して，包括的治療の実践を目指している。

［小児循環器科］　新生児・乳幼児の先天性心疾患を中心に診療。年間心臓カテーテル検査は286例，カテ治療件数は67例と過去最高であった。

［小児外科］　新生児外科救急や乳幼児の一般外科，高カロリー輸液の管理，固形腫瘍の外科治療を行う。低侵襲且つ美容的に優れた鏡視下手術も積極的に取り入れている。日帰り手術も実施。

［脳神経外科］　新生児・乳児から学童までの脳，脊髄疾患の外科治療を行う。顕微鏡下手術が中心である。

［泌尿器科］　先天性腎尿路疾患，性器疾患で外科的治療を必要とする小児を対象としている。他府県からの紹介も多く，停留精巣などに対する日帰り手術も実施。

［形成外科］　主に体表の先天異常や母斑・腫瘍，熱傷や外傷後のはん痕および拘縮などを機能・整容面に留意しながら治療している。表在型血管腫のレーザー処置件数は年間約300件。メラニン系疾患治療用のアレックスレーザーが導入され，母斑の総合的な治療が可能になった。

［心臓血管外科］　新生児，乳幼児の先天性心疾患に対する外科的治療を行っている。新生児手術や単心室に対する手術が多く，手術成績はきわめて良好である。

［整形外科］　骨延長術，マイクロサージェリーなどの高度技術を駆使して，橈骨欠損・脛骨欠損・腓骨欠損

などの重度四肢先天異常，分娩麻痺などを治療している。リハビリテーション科で理学療法・作業療法を実施。

［口腔外科］　唇裂・口蓋裂児に対する手術，矯正歯科治療，言語治療を新生児期より包括的に実施している。唇裂・口蓋裂手術件数は全国のトップスリーに入る。

［眼科］　斜視，未熟児網膜症，網膜芽細胞腫，先天白内障などの診断・治療，ならびに弱視の予防治療に取り組んでいる。外斜視の多施設共同研究を全国的に行っている。

［耳鼻咽喉科］　新生児，乳幼児の耳鼻咽喉科疾患，特に聴力障害，上気道疾患の診断と治療。

3）中央診療部門

［麻酔集中治療科］　超低出生体重児から妊婦まで，手術の麻酔と全身管理，術後鎮痛処置や無痛分娩などの痛みの管理，日帰り手術を行っている。小児集中治療（ICU），ME機器管理を担当し，小児麻酔の専門医育成にも力を注いでいる。

［放射線科］　X線やアイソトープなどの放射線，及び超音波，磁気共鳴（MR）などを使って総合画像診断を行い，インターベンション（診断技術の治療的応用（IVR））や放射線治療も実施している。IT化が進み，総ての医用画像がサーバに一元管理され，画像と読影レポートは，オーダリング端末に配信されている。

［検査科］　患者待ち時間短縮のため，11月より勤務時間を午前8時45分から午後5時30分とした。検査の効率性を図り，汎用一般検査を緊急検査扱いとし，プライマリー検査として位置づける方向性を目指し，ルーチン血球計算・止血検査5項目を報告時間短縮のため緊急検査機器で測定している。また，ルーチン生化学，免疫蛋白等約50項目の迅速検査の試行運用も開始した。輸血関連感染症の術前検査等の整備・同意書の改訂・検体保存を行い，安全かつ適正な輸血療法を推進している。胎児超音波スクリーニング検査を継続施行し，病院全体の患者待ち時間短縮に貢献している。18ヶ月神経芽腫マススクリーニングで計9例が早期発見された。いずれも予後不良因子を有しており，適切に治療することができた。

4）［看護部］　看護部目標を決め，看護部組織をあげて目標管理に取り組んでいる。職位や病棟における役割から個人目標を，対象患者さんの疾患や特徴から病棟目標を，また各委員会もそれぞれ目標を設定し，看護部目標達成に向けて努力した。

5）［薬局］　産科・母性内科から開始した服薬指導業務を，小児循環器科・心臓血管外科に拡大して実施し，「なでしこタイム」に参加して糖尿病患者さんへの薬物療法をサポートしている。また薬剤の母乳への移行性や半減期等の情報提供を開始した。「妊娠と薬」外来は母性内科と協力し，2年目を迎えた。血中濃度測定機器については，抗けいれん剤について機器の更新を行い，測定時間の短縮，採血量の減少がはかれている。薬品の在庫管理はSPD導入で適正に運用されるようになった。

［臨床試験支援室］（治験管理室）　厚生労働省の研究費を受託して平成15年1月に設置。病院改革方針に挙げられた治験の推進に取り組むと共に，センターの臨床研究を具体的に援助している。治験拠点医療機関の決定を受け，体制を強化。現在のスタッフは医師，薬剤師，看護師，心理士，生物統計家，事務で構成。

## （B）企画調査部

大阪府における母子医療の技術的中核の病院部門と呼応して，企画調査部は，①センターの情報システムの管理運用を行う情報企画室（システム・エンジニア3名）②保健・医療・福祉・教育機関連携により，母性，小児を対象とするケア―コーディネーションを担当する地域保健室（医師1名，保健師2名，非常勤保健師2名，事務補助1名）③内外からの教育，研修受け入れや各種メディア対応等院内外の調整を担う企画調査室（医師1名，事務1名，事務補助1名）および，診療情報管理運用を行う診療情報管理室（診療情報管理士1名，非常勤診療情報管理士1名，事務補助1名）と病院図書室（非常勤司書2名）から構成されている。

## （C）研究所

代謝，免疫，環境影響，病因病態部門の4部門は「胎盤の形成維持と不育症／プロテオーム・グライコミクス」「早産に関わる細菌感染症／病原タンパク質の構造学」「リンの恒常性維持に関わる分子の同定と解析／骨成熟におけるリンの生理的機能」「初期胚発生と先天性奇形の発症」を課題とした研究を継続し，いずれも国際的に評価の高い雑誌に論文を発表した。各部門の専門性や技術に応じたセンター病院との連携活動については，病院スタッフを兼務研究員あるいは臨床研究医（員）として受け入れて，その臨床研究をサポートしている。一方，センター外活動については，大阪大学医学系および

歯学研究科の連携大学院を担う中で，それぞれの研究科が進める21世紀COEにコアメンバーとして参加した。外部評価は７名の有識者委員によって８月に行われた。

## ２．2007年の診療概要

### ＊外来患者数

年間外来患者数は，延べ146,351人（前年比98.8%）で，１日平均外来患者数も597.4人（前年比99.6%）であった。

### ＊退院患者数，充床率，在院日数，診療圏

年間の退院患者数は，7,332人で昨年より178人の減少。産科・新生児科医師不足と医療訴訟の増加から，地域における産婦人科医院の閉院が相次いだ。このような医療環境の大きな変動の影響を受け，当センターでの分娩数が昨年は大幅に増加した。しかし今年度は耐震工事の影響もあり，予約分娩数は大幅に減少した。全診療科の平均在院日数は14.7日であった。また，充床率は83.0%（前年87.1%）と4.1%低下した（表１）。

表１．退院患者数その他の年次推移

| | | 2002年 | 2003年 | 2004年 | 2005年 | 2006年 | 2007年 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 入院 | 稼動病床数 | 363床 | 363床 | 363床 | 363床 | 363床 | 363床 |
| | 退院患者数 | 6924人 | 7017人 | 7156人 | 7053人 | 7510人 | 7332人 |
| | 病床利用率 | 86.5% | 86.4% | 85.1% | 84.6% | 87.1% | 83.0% |
| | 平均在院日数 | 17.0日 | 16.1日 | 16.2日 | 15.9日 | 16.2日 | 14.7日 |
| 外来 | 一日平均外来患者数 | 572.9人 | 577.5人 | 585.4人 | 580.3人 | 599.9人 | 597.4人 |

※平均在院日数＝$\frac{\text{延べ在院日数}}{\text{退院患者数}}$

退院患者の年齢構成は，新生児19.7%，１歳未満8.1%，６歳未満25.3%，12歳未満12.8%，15歳未満3.1%，18歳未満2.1%，18歳以上28.8%であった（図１）。

手術件数は3,662件（前年3,588件）と，過去５年間で最多であり，うち１歳未満患者に対する手術件数は，676件（前年695件）であった（表２）。

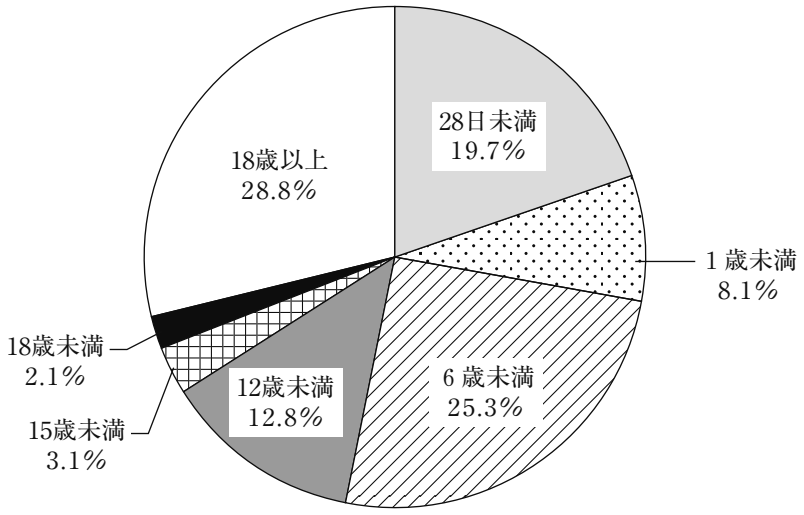



図１．退院患者の年齢構成

表２．手術数の推移

| | 2003年 | 2004年 | 2005年 | 2006年 | 2007年 |
|---|---|---|---|---|---|
| 手術数<br>（１歳未満の手術数） | 3,250<br>（717） | 3,470<br>（659） | 3,399<br>（643） | 3,588<br>（695） | 3,662<br>（676） |

診療圏に大きな変動はなく，センター所在地である和泉市を含む泉州ブロックが26.3%（前年27%），隣接する堺市ブロックが32%（前年32%），南河内ブロックが11%と大阪南部の二次医療圏が69.2%を占め，それ以外では大阪市内が7.7%，大阪府外が15.2%，その他が7.9%であった。

表３に死亡数と剖検数を示した。死亡率0.6%（前年0.6%），剖検率32.6%（前年23.8%）であった。

表３．死亡率と剖検数

| | 2003年 | 2004年 | 2005年 | 2006年 | 2007年 |
|---|---|---|---|---|---|
| 退　院　数 | 7,017 | 7,156 | 7,053 | 7,510 | 7,332 |
| 死　亡　数 | 48 | 60 | 60 | 42 | 43 |
| 死　亡　率 | 0.7 | 0.8 | 0.9 | 0.6 | 0.6 |
| 剖　検　数 | 8 | 18 | 19 | 10 | 14 |
| 剖　検　率 | 16.7 | 30 | 31.7 | 23.8 | 32.6 |

## ３．特記事項

4月

●4月１日から二人目のホスピタルプレイ士が採用され５W棟で活動を開始した。

●小児科専門医コース（卒後３年～５年）の二期生４名の研修が始まる。

●4月17日から第１回DNAミーテイング始まる（DNAとは，D；できることから，N；納得して，A；遊び心で）。毎週火曜日のランチタイムに，院長と食事をしながら意見交換，雑談をする会。

5月

●連休明けから，朝の挨拶運動が始まる（8：00～8：45，院長，看護部長が玄関で職員を迎える）。

●「妊娠と薬」外来を正式開設（成育医療センター「妊娠と薬情報センター」の協力病院となる）

●敷地内全面禁煙の実施，禁煙パトロールの開始

7月

●DPC準備病院として，厚生労働省へデータ提出を開始

●厚生労働省の「新たな治験活性化５ヵ年計画」に基づく治験拠点医療機関に指定される。

●部分的であった保育士の全病棟配置が実施され，今後の療養環境の改善が期待される。

9月

●Monthly Lectureはじまる。医局主導による，全職員を対象にした月１回の各診療科，職種からの発表会。分かりやすく，自分たちのしてきたこと，したいこと，自慢話などを伝える相互理解を深めるための発表会。

●第１回「みんなの医学」シリーズはじまる。職員はもちろんのこと，センターに関係するすべての人を対象にした医学・医療に関する講座。１回目は成人麻疹の取り組み，予防接種について，がんを起こすウイルスの話など。関心の高いトピックスを取りあげ，健康の維持，予防，早期発見・早期治療に役立てることが目的。関係者と院長，企画調査室で企画・立案。

10月

●地域医療連携室を開設

12月

●日本小児総合医療施設協議会総会を担当（12月６日，７日大阪国際会議場で開催）

その他

●毎週水曜日に行われていた病棟運営会議の回数を減らし，第１水曜日はスタッフミーテイング用に空けることにする。各職場で関係者が集まり，医療や療養環境，患者サービス，職員のQOL，その他の問題について職域を越えて話し合う場とするために。

●耐震工事（07.12～08.10），リニアック更新（08.3～09.3）が始まり，病院機能評価受診や電子カルテ導入（５期システム），３期構想（手術室の改築，小児救命救急センター，PICUの新設）に向けての具体的な準備作業がスタートする。

○ 総合周産期母子医療センター

新生児診療相互援助システム（ＮＭＣＳ）基幹病院
産婦人科診療相互援助システム（ＯＧＣＳ）基幹病院
新生児外科診療相互システム（ＮＳＣＳ）基幹病院

○ WHO指定研究協力センター

WHO Collaborating Centre for Maternal and Child Health

○ 特定承認保険医療機関

○ 日本医療機能評価機構認定病院

○ 医師臨床研修病院（協力型・大阪大学医学部附属病院・NTT西日本大阪病院・KKR大手前病院・市立岸和田市民病院）

○ 認定施設

母体保護法指定医研修機関
骨髄バンク・さい帯血バンク移植認定施設
厚生労働省外国医師・歯科医師臨床修練指定病院
日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設
日本周産期・新生児医学会周産期新生児専門医制度基幹研修施設
日本糖尿病学会認定教育施設
日本小児科学会認定医制度研修施設
日本小児科学会小児科専門医制度研修施設
日本腎臓学会研修施設
日本血液学会認定医研修施設
日本てんかん学会研修施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
日本胸部外科学会認定医認定制度指定施設
日本小児外科学会専門医制度認定施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練場所
日本泌尿器科学会認定施設
日本形成外科学会認定研修施設
日本眼科学会専門医制度研修施設
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
日本整形外科学会専門医制度研修施設
心臓血管外科専門医認定機構認定基幹施設
日本口腔外科学会専門医制度研修機関
日本病理学会認定病院
日本医学放射線学会放射線科専門医修練協力機関
日本麻酔科学会専門医制度認定施設
日本集中治療医学会専門医研修施設
日本がん治療認定医療機構認定研修施設

# Ⅰ．患　者　統　計

# 医　事　統　計

## 診療業務　総括表

| 区分 ＼ 期間 | | 略号等 | 2007年1月1日～12月31日 |
|---|---|---|---|
| 入院 | 稼働病床数 | A | 363 床 |
| | 延患者数 | B | 109,995 人 |
| | 1日平均入院患者数 | B／365 | 301.4 人 |
| | 新入院患者数 | C | 7,360 人 |
| | 退院患者数 | D | 7,332 人 |
| | 病床利用率 | E | 83.0 % |
| | 平均在院日数 | F | 14.1 日 |
| | 1日入院患者数 | G | 628 人 |
| | 病床回転率 | ((E/100)×365)/F | 21.6 回 |
| 外来 | 患者実人員 | H | 42,009 人 |
| | 延患者数 | I | 146,351 人 |
| | 平均通院日数 | I／H | 3.5 日 |
| | 1日平均外来患者数 | I／245 | 597.4 人 |

1. 病床利用率　E算出式…　$\frac{B\times 100}{363\times 365}$

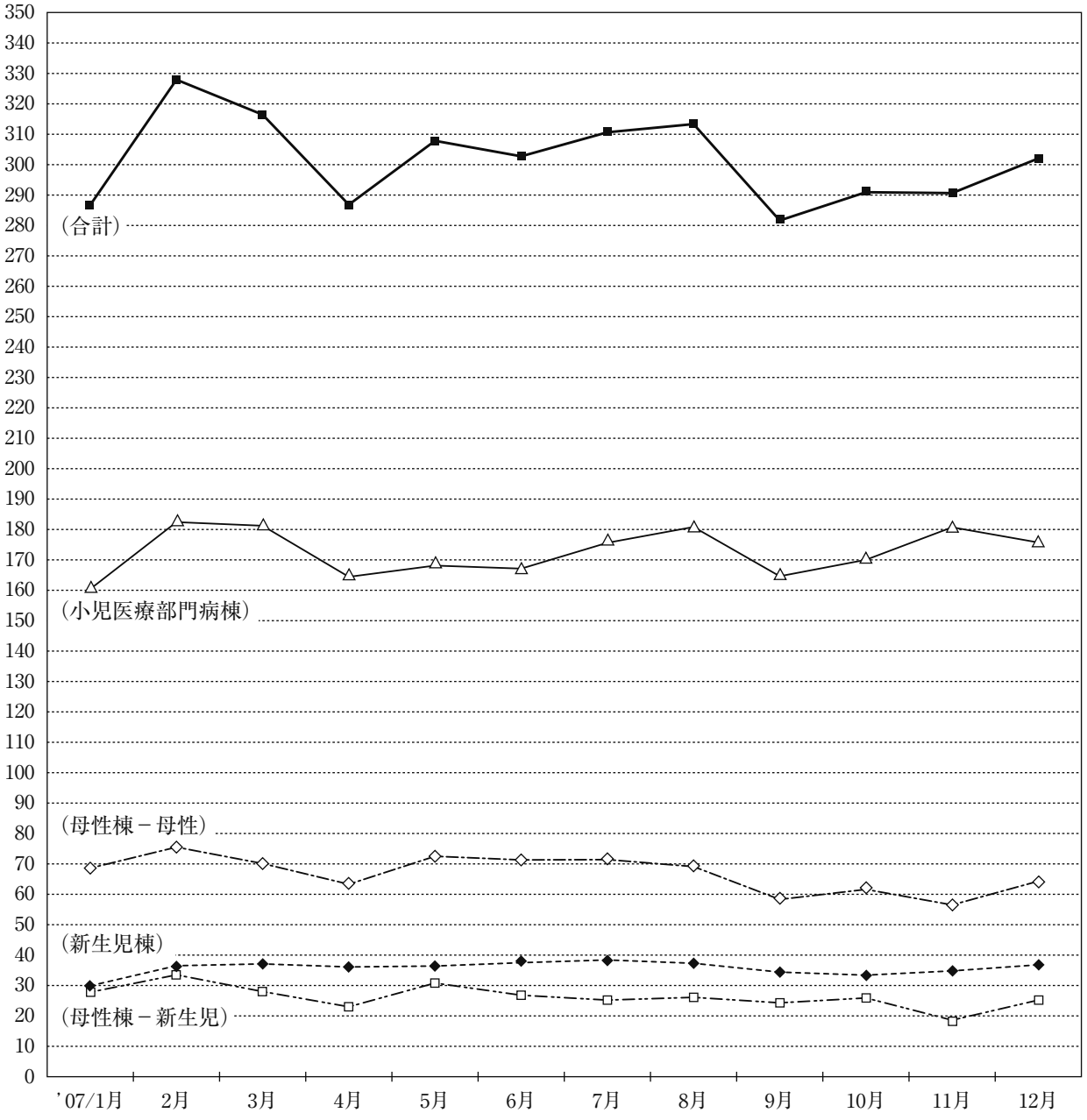
2. 平均在院日数　F算出式…　$\frac{B-D+G}{(C+D)\div 2}$

## 紹介元別外来受診者数　（2007年1月1日～12月31日）

| | | 母性 | | 新生児・小児 | | 計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 患者数（人） | 率（%） | 患者数（人） | 率（%） | 患者数（人） | 率（%） |
| 紹介元 | 病院 | 1,257 | 30.3 | 9,397 | 46.5 | 10,654 | 43.7 |
| | 診療所 | 1,928 | 46.4 | 7,153 | 35.4 | 9,081 | 37.3 |
| | 保健所 | 6 | 0.1 | 2,259 | 11.2 | 2,265 | 9.3 |
| | ※福祉事務所等 | 3 | 0.1 | 399 | 2.0 | 402 | 1.6 |
| | （小計） | 3,194 | 76.9 | 19,208 | 95.0 | 22,402 | 91.9 |
| その他 | | 959 | 23.1 | 1,008 | 5.0 | 1,967 | 8.1 |
| 合計 | | 4,153 | 100.0 | 20,216 | 100.0 | 24,369 | 100.0 |

※　福祉事務所，児童相談所，学校保育所，施設等

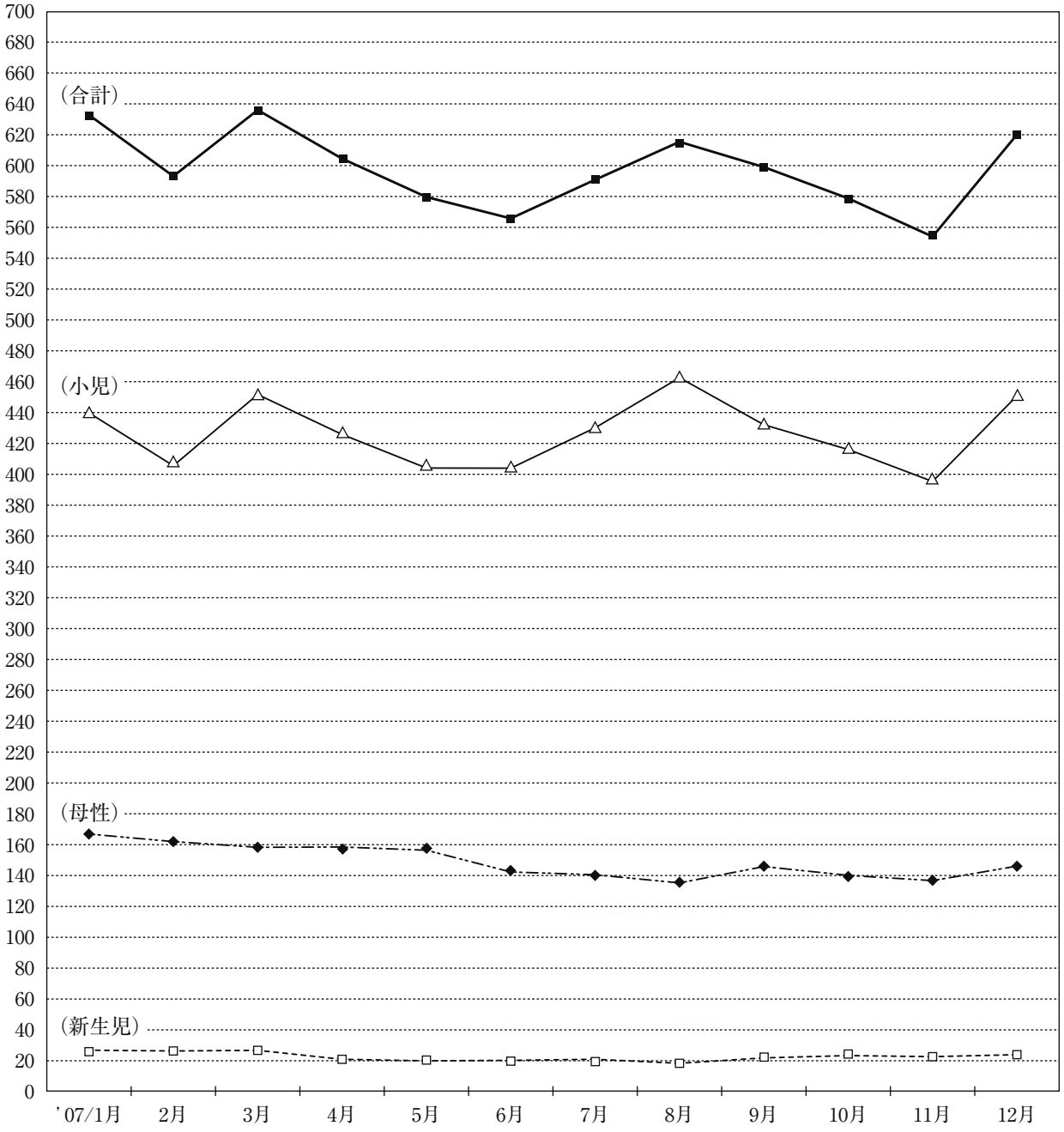
1日平均入院患者数




(人)

| 病棟＼年月 | | '07/1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 母性棟 | 母性 | 68.6 | 75.5 | 70.1 | 63.3 | 72.5 | 71.3 | 71.4 | 69.1 | 58.3 | 61.6 | 56.5 | 64.3 |
| | 新生児 | 27.8 | 33.5 | 28.0 | 23.0 | 30.8 | 26.8 | 25.2 | 26.1 | 24.3 | 25.9 | 18.6 | 25.2 |
| 新生児棟 | | 29.9 | 36.5 | 37.1 | 36.1 | 36.4 | 37.5 | 38.4 | 37.3 | 34.4 | 33.4 | 34.8 | 36.8 |
| 小児医療部門病棟 | | 160.4 | 182.4 | 181.2 | 164.4 | 168.1 | 167.1 | 175.6 | 180.8 | 164.6 | 170.0 | 180.7 | 175.7 |
| 合計 | | 286.7 | 327.9 | 316.4 | 286.8 | 307.8 | 302.7 | 310.6 | 313.3 | 281.6 | 290.9 | 290.6 | 302.0 |

1日平均外来患者数




(人)

| 部＼年月 | '07/1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 母性 | 166.7 | 161.8 | 158.1 | 158.3 | 156.2 | 142.1 | 140.3 | 135.0 | 145.6 | 139.9 | 136.5 | 145.9 |
| 新生児 | 26.5 | 26.0 | 26.4 | 20.6 | 19.6 | 19.9 | 20.6 | 18.0 | 21.5 | 23.0 | 22.3 | 23.6 |
| 小児 | 439.9 | 405.6 | 451.8 | 425.9 | 404.1 | 404.0 | 430.2 | 462.7 | 432.2 | 416.1 | 395.4 | 450.9 |
| 合計 | 633.1 | 593.4 | 636.3 | 604.8 | 579.9 | 566.0 | 591.1 | 615.7 | 599.3 | 579.0 | 554.2 | 620.4 |

月別延患者数（外来）

| 科／月 | 産科 | 小児婦人科 | 母性内科 | 新生児科 | 消化器・内分泌科 | 腎・代謝科 | 血液・腫瘍科 | 小児神経科 | 発達小児科 | 小児外科 | 脳神経外科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ’07年／1月 | 2,108 | 16 | 1,044 | 503 | 870 | 289 | 256 | 1,056 | 580 | 463 | 139 |
| 2月 | 1,986 | 19 | 1,070 | 494 | 732 | 259 | 228 | 1,103 | 553 | 385 | 141 |
| 3月 | 2,144 | 16 | 1,160 | 554 | 963 | 343 | 333 | 1,202 | 671 | 563 | 163 |
| 4月 | 2,022 | 19 | 1,124 | 412 | 871 | 281 | 272 | 1,170 | 562 | 496 | 143 |
| 5月 | 2,077 | 22 | 1,181 | 411 | 836 | 300 | 252 | 1,169 | 650 | 442 | 154 |
| 6月 | 1,934 | 24 | 1,027 | 417 | 823 | 295 | 237 | 1,205 | 639 | 427 | 152 |
| 7月 | 1,906 | 23 | 1,018 | 433 | 985 | 391 | 259 | 1,127 | 635 | 521 | 133 |
| 8月 | 2,004 | 26 | 1,074 | 414 | 1,002 | 419 | 375 | 1,229 | 777 | 649 | 199 |
| 9月 | 1,663 | 19 | 938 | 387 | 908 | 250 | 207 | 1,002 | 575 | 485 | 151 |
| 10月 | 1,920 | 20 | 1,138 | 505 | 887 | 340 | 232 | 1,219 | 737 | 431 | 149 |
| 11月 | 1,815 | 22 | 1,029 | 469 | 853 | 271 | 256 | 1,138 | 687 | 401 | 146 |
| 12月 | 1,767 | 23 | 983 | 449 | 959 | 292 | 259 | 1,117 | 634 | 446 | 139 |
| 合　計 | 23,346 | 249 | 12,786 | 5,448 | 10,689 | 3,730 | 3,166 | 13,737 | 7,700 | 5,709 | 1,809 |

月別延患者数（入院）

| 科／月 | 産科 | 小児婦人科 | 母性内科 | 新生児科 | 消化器・内分泌科 | 腎・代謝科 | 血液・腫瘍科 | 小児神経科 | 発達小児科 | 小児外科 | 脳神経外科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ’07年／1月 | 2,031 | | 95 | 1,789 | 477 | 77 | 832 | 707 | | 685 | 228 |
| 2月 | 2,044 | | 69 | 1,947 | 554 | 160 | 801 | 591 | 10 | 696 | 208 |
| 3月 | 2,076 | | 98 | 2,030 | 507 | 194 | 890 | 709 | 31 | 773 | 217 |
| 4月 | 1,811 | | 88 | 1,767 | 381 | 146 | 864 | 665 | 30 | 634 | 161 |
| 5月 | 2,079 | | 168 | 2,096 | 370 | 159 | 968 | 649 | 31 | 772 | 162 |
| 6月 | 2,073 | | 66 | 1,982 | 316 | 162 | 885 | 588 | 30 | 739 | 153 |
| 7月 | 2,136 | | 76 | 2,020 | 446 | 140 | 906 | 586 | 31 | 760 | 169 |
| 8月 | 2,012 | | 131 | 2,033 | 499 | 147 | 917 | 651 | 31 | 714 | 242 |
| 9月 | 1,660 | | 88 | 1,793 | 463 | 221 | 802 | 646 | 44 | 485 | 140 |
| 10月 | 1,855 | | 56 | 1,965 | 420 | 210 | 847 | 730 | 60 | 596 | 200 |
| 11月 | 1,640 | | 56 | 1,692 | 485 | 162 | 833 | 699 | 49 | 619 | 201 |
| 12月 | 1,933 | | 61 | 2,020 | 428 | 214 | 832 | 669 | 85 | 688 | 199 |
| 合　計 | 23,350 | | 1,052 | 23,134 | 5,346 | 1,992 | 10,377 | 7,890 | 432 | 8,161 | 2,280 |

（人）

| 泌尿器科 | 形成外科 | 眼科 | 耳鼻咽喉科 | 整形外科 | 小児循環器科 | 心臓血管外科 | 口腔外科 | 矯正歯科 | 麻酔集中治療科 | 放射線科 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 359 | 244 | 558 | 552 | 988 | 500 | 112 | 835 | 317 | 240 | | 12,029 |
| 282 | 200 | 619 | 497 | 906 | 475 | 84 | 740 | 275 | 227 | | 11,275 |
| 359 | 256 | 623 | 625 | 1,070 | 577 | 136 | 978 | 375 | 251 | | 13,362 |
| 308 | 240 | 519 | 562 | 1,027 | 581 | 124 | 841 | 308 | 213 | | 12,095 |
| 309 | 247 | 655 | 606 | 930 | 553 | 109 | 790 | 259 | 226 | | 12,178 |
| 311 | 209 | 666 | 605 | 973 | 559 | 122 | 771 | 247 | 243 | | 11,886 |
| 349 | 261 | 569 | 673 | 1,043 | 522 | 101 | 890 | 318 | 257 | | 12,414 |
| 482 | 323 | 707 | 656 | 1,305 | 565 | 157 | 1,117 | 404 | 276 | | 14,160 |
| 297 | 250 | 513 | 562 | 948 | 434 | 132 | 642 | 198 | 227 | | 10,788 |
| 370 | 299 | 679 | 545 | 1,141 | 563 | 118 | 883 | 329 | 233 | | 12,738 |
| 306 | 252 | 613 | 495 | 977 | 479 | 110 | 777 | 298 | 244 | | 11,638 |
| 266 | 272 | 546 | 569 | 988 | 474 | 151 | 908 | 330 | 216 | | 11,788 |
| 3,998 | 3,053 | 7,267 | 6,947 | 12,296 | 6,282 | 1,456 | 10,172 | 3,658 | 2,853 | | 146,351 |

（人）

| 泌尿器科 | 形成外科 | 眼科 | 耳鼻咽喉科 | 整形外科 | 小児循環器科 | 心臓血管外科 | 口腔外科 | 矯正歯科 | 麻酔集中治療科 | 放射線科 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 207 | 174 | 152 | 97 | 301 | 602 | 228 | 206 | | | | 8,888 |
| 212 | 222 | 176 | 120 | 328 | 531 | 288 | 224 | | | | 9,181 |
| 259 | 208 | 197 | 125 | 368 | 572 | 339 | 216 | | | | 9,809 |
| 243 | 136 | 171 | 77 | 356 | 535 | 318 | 220 | | | | 8,603 |
| 312 | 113 | 201 | 136 | 420 | 483 | 292 | 132 | | | | 9,543 |
| 274 | 84 | 211 | 122 | 396 | 487 | 306 | 207 | | | | 9,081 |
| 256 | 183 | 211 | 138 | 438 | 575 | 327 | 232 | | | | 9,630 |
| 315 | 165 | 209 | 126 | 412 | 621 | 288 | 198 | | | | 9,711 |
| 226 | 158 | 217 | 110 | 408 | 493 | 250 | 245 | | | | 8,449 |
| 239 | 163 | 176 | 86 | 458 | 508 | 258 | 191 | | | | 9,018 |
| 267 | 181 | 194 | 144 | 378 | 613 | 302 | 204 | | | | 8,719 |
| 226 | 144 | 204 | 104 | 418 | 676 | 236 | 226 | | | | 9,363 |
| 3,036 | 1,931 | 2,319 | 1,385 | 4,681 | 6,696 | 3,432 | 2,501 | | | | 109,995 |

（外来）居住地別実患者数　’07年１月１日～12月31日

| 地域＼科 | | | 産科 | 小児婦人科 | 母性内科 | 新生児科 | 消化器・内分泌科 | 腎・代謝科 | 血液・腫瘍科 | 小児神経科 | 発達小児科 | 小児外科 | 脳神経外科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 豊能ブロック | | 36 | | 49 | 32 | 14 | 9 | 5 | 12 | 29 | 14 | 4 |
| 2 | 三島ブロック | | 49 | 3 | 49 | 31 | 28 | 9 | 14 | 19 | 26 | 21 | 3 |
| 3 | 北河内ブロック | | 45 | 3 | 41 | 29 | 40 | 14 | 22 | 25 | 37 | 28 | 7 |
| 4 | 中河内ブロック | | 88 | 2 | 79 | 89 | 146 | 35 | 50 | 150 | 132 | 118 | 30 |
| 5 | 南河内ブロック | | 243 | 12 | 251 | 238 | 384 | 87 | 84 | 431 | 446 | 229 | 85 |
| 6 | 堺市ブロック | | 1,105 | 23 | 885 | 1,020 | 926 | 296 | 166 | 960 | 747 | 614 | 179 |
| 7 | 泉州ブロック | | 746 | 32 | 679 | 718 | 895 | 241 | 181 | 929 | 850 | 556 | 179 |
| | | 和泉市（再掲） | 362 | 10 | 337 | 321 | 305 | 95 | 73 | 301 | 232 | 200 | 53 |
| 8 | 大阪市 | 北部 | 18 | 2 | 30 | 13 | 18 | 4 | 6 | 7 | 20 | 18 | 2 |
| 9 | | 西部 | 40 | | 62 | 33 | 31 | 12 | 5 | 29 | 32 | 22 | 12 |
| 10 | | 東部 | 31 | | 30 | 26 | 19 | 14 | 4 | 13 | 19 | 21 | 5 |
| 11 | | 南部 | 131 | 9 | 122 | 123 | 107 | 43 | 33 | 116 | 129 | 73 | 32 |
| 他府県 | | | 419 | 9 | 340 | 347 | 239 | 74 | 131 | 245 | 273 | 224 | 84 |
| 合計 | | | 2,951 | 95 | 2,617 | 2,699 | 2,847 | 838 | 701 | 2,936 | 2,740 | 1,938 | 622 |

（注）本表における実患者数は，診療科別に算出したものである。

（入院）居住地別実患者数　’07年１月１日～12月31日

| 地域＼科 | | | 産科 | 小児婦人科 | 母性内科 | 新生児科 | 消化器・内分泌科 | 腎・代謝科 | 血液・腫瘍科 | 小児神経科 | 発達小児科 | 小児外科 | 脳神経外科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 豊能ブロック | | 19 | | | 22 | 4 | 1 | | 1 | | 4 | 1 |
| 2 | 三島ブロック | | 28 | | 3 | 15 | 1 | | 3 | 1 | | 3 | 2 |
| 3 | 北河内ブロック | | 18 | | 2 | 14 | 1 | 1 | 5 | 4 | | 5 | 1 |
| 4 | 中河内ブロック | | 49 | | 2 | 43 | 11 | 3 | 8 | 11 | | 39 | 4 |
| 5 | 南河内ブロック | | 149 | | 1 | 115 | 35 | 6 | 16 | 29 | 1 | 68 | 7 |
| 6 | 堺市ブロック | | 715 | | 10 | 539 | 77 | 16 | 30 | 64 | | 193 | 33 |
| 7 | 泉州ブロック | | 470 | | 15 | 368 | 74 | 15 | 37 | 52 | 2 | 161 | 31 |
| | | 和泉市（再掲） | 229 | | 7 | 157 | 36 | 5 | 14 | 12 | 1 | 55 | 10 |
| 8 | 大阪市 | 北部 | 10 | | 1 | 5 | 1 | | 1 | | 1 | 5 | |
| 9 | | 西部 | 17 | | | 16 | 1 | 2 | 1 | | | 7 | |
| 10 | | 東部 | 24 | | 1 | 25 | 4 | 1 | | 2 | | 5 | 2 |
| 11 | | 南部 | 83 | | 2 | 68 | 10 | 10 | 5 | 7 | 1 | 14 | 6 |
| 他府県 | | | 254 | | 15 | 195 | 18 | 11 | 42 | 21 | 1 | 69 | 17 |
| 合計 | | | 1,836 | | 52 | 1,425 | 237 | 66 | 148 | 192 | 6 | 573 | 104 |

（注）本表における実患者数は，診療科別に算出したものである。

（人）

| 泌尿器科 | 形成外科 | 眼科 | 耳鼻咽喉科 | 整形外科 | 小児循環器科 | 心臓血管外科 | 口腔外科 | 矯正歯科 | 麻酔集中治療科 | 放射線科 | 合計 | 比率（%） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54 | 12 | 41 | 21 | 42 | 11 | 2 | 14 | | 24 | | 425 | 1.0 |
| 100 | 6 | 38 | 33 | 50 | 17 | 4 | 20 | 11 | 38 | | 569 | 1.4 |
| 101 | 11 | 37 | 30 | 64 | 33 | 5 | 19 | 8 | 41 | | 640 | 1.5 |
| 131 | 47 | 170 | 125 | 128 | 146 | 36 | 92 | 41 | 102 | | 1,937 | 4.6 |
| 183 | 119 | 445 | 436 | 344 | 344 | 72 | 204 | 85 | 264 | | 4,986 | 11.9 |
| 410 | 402 | 1,249 | 919 | 769 | 854 | 139 | 358 | 107 | 779 | | 12,907 | 30.7 |
| 378 | 380 | 1,160 | 877 | 846 | 780 | 146 | 425 | 188 | 678 | | 11,864 | 28.2 |
| 116 | 143 | 287 | 288 | 243 | 206 | 34 | 142 | 47 | 253 | | 4,048 | 9.6 |
| 42 | 5 | 15 | 15 | 30 | 13 | 3 | 13 | 2 | 24 | | 300 | 0.7 |
| 63 | 19 | 51 | 38 | 25 | 30 | 8 | 24 | 10 | 39 | | 585 | 1.4 |
| 34 | 4 | 34 | 19 | 29 | 27 | 6 | 32 | 10 | 34 | | 411 | 1.0 |
| 97 | 46 | 191 | 167 | 144 | 135 | 30 | 71 | 39 | 122 | | 1,960 | 4.7 |
| 511 | 125 | 490 | 310 | 445 | 230 | 54 | 320 | 122 | 433 | | 5,425 | 12.9 |
| 2,104 | 1,176 | 3,921 | 2,990 | 2,916 | 2,620 | 505 | 1,592 | 623 | 2,578 | | 42,009 | 100.0 |

（人）

| 泌尿器科 | 形成外科 | 眼科 | 耳鼻咽喉科 | 整形外科 | 小児循環器科 | 心臓血管外科 | 口腔外科 | 矯正歯科 | 麻酔集中治療科 | 放射線科 | 合計 | 比率（%） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | 1 | | 3 | 1 | 2 | 1 | | | | | 71 | 1.1 |
| 20 | | 4 | 1 | 3 | 2 | 1 | 4 | | | | 91 | 1.4 |
| 23 | 1 | 2 | 2 | 6 | 6 | 2 | 2 | | | | 95 | 1.4 |
| 16 | 9 | 9 | 7 | 9 | 18 | 10 | 12 | | | | 260 | 3.9 |
| 25 | 27 | 23 | 52 | 16 | 52 | 19 | 26 | | | | 667 | 10.0 |
| 72 | 61 | 71 | 74 | 49 | 81 | 42 | 49 | | | | 2,176 | 32.5 |
| 55 | 78 | 76 | 65 | 59 | 79 | 37 | 75 | | | | 1,749 | 26.1 |
| 13 | 29 | 14 | 30 | 10 | 23 | 12 | 30 | | | | 687 | 10.3 |
| 11 | 1 | 2 | 1 | 7 | 2 | | 3 | | | | 51 | 0.8 |
| 8 | | 1 | 5 | 4 | 5 | 3 | 7 | | | | 77 | 1.1 |
| 13 | 1 | 5 | 2 | 1 | 4 | 2 | 6 | | | | 98 | 1.5 |
| 15 | 11 | 12 | 13 | 14 | 13 | 8 | 23 | | | | 315 | 4.7 |
| 123 | 23 | 49 | 23 | 61 | 44 | 17 | 65 | | | | 1,048 | 15.6 |
| 392 | 213 | 254 | 248 | 230 | 308 | 142 | 272 | | | | 6,698 | 100.0 |

年齢別実患者数（入院）　’07年１月１日～12月31日

| 年齢＼科 | | 産科 | 小児婦人科 | 母性内科 | 新生児科 | 消化器・内分泌科 | 腎・代謝科 | 血液・腫瘍科 | 小児神経科 | 発達小児科 | 小児外科 | 脳神経外科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 生後　0日 | 男 | | | | 641 | | | | | | 14 | 1 |
| | 女 | | | | 719 | | | | | | 16 | |
| 1日 | 男 | | | | 19 | | | | | | 2 | 1 |
| | 女 | | | | 17 | 1 | | | | | | |
| 2日 | 男 | | | | 8 | | | | | | 1 | |
| | 女 | | | | 7 | | | | | | | |
| 3日 | 男 | | | | 17 | | | | | | 1 | |
| | 女 | | | | 10 | | | | | | 1 | |
| 4日 | 男 | | | | 1 | | | | | | | |
| | 女 | | | | 6 | 1 | | | | | 1 | |
| 5日 | 男 | | | | 6 | | | | | | 1 | |
| | 女 | | | | 9 | | | | | | | |
| 6日 | 男 | | | | 2 | | | | | | | |
| | 女 | | | | 1 | | | | | | | |
| 7 ～ 27日 | 男 | | | | 7 | 1 | | | | | 2 | |
| | 女 | | | | 7 | | | | | | 1 | |
| 28日～3ヶ月未満 | 男 | | | | 10 | 3 | | 2 | 3 | | 11 | 4 |
| | 女 | | | | 8 | 4 | 1 | | 3 | | 10 | 1 |
| 3ヶ月～6ヶ月未満 | 男 | | | | 5 | 3 | 1 | 1 | 5 | | 24 | 2 |
| | 女 | | | | 2 | 4 | 1 | | 4 | | 15 | 3 |
| 6ヶ月～1歳未満 | 男 | | | | | 5 | 1 | 1 | 9 | | 34 | 5 |
| | 女 | | | | 4 | 5 | | | 6 | | 16 | 2 |
| 2歳未満 | 男 | | | | 2 | 10 | 3 | 5 | 11 | | 27 | 8 |
| | 女 | | | | 4 | 5 | 1 | 3 | 13 | | 27 | 6 |
| 3歳未満 | 男 | | | | | 7 | 2 | 3 | 10 | | 23 | 5 |
| | 女 | | | | 1 | | 3 | 3 | 8 | | 19 | 1 |
| 4歳未満 | 男 | | | | | 11 | 3 | 6 | 3 | | 29 | 4 |
| | 女 | | | | 1 | 8 | 3 | 10 | 5 | | 25 | 2 |
| 5歳未満 | 男 | | | | | 14 | 2 | 4 | 12 | | 22 | 5 |
| | 女 | | | | | 7 | | 8 | 5 | 1 | 23 | 2 |
| 6歳未満 | 男 | | | | | 6 | 4 | 3 | 9 | | 26 | 5 |
| | 女 | | | | | 6 | 3 | 2 | 4 | | 26 | 5 |
| 6 ～ 9歳 | 男 | | | | 1 | 28 | 11 | 11 | 18 | 1 | 47 | 8 |
| | 女 | | | | | 28 | 7 | 13 | 12 | 1 | 42 | 8 |
| 10～14歳 | 男 | | | | | 35 | 11 | 19 | 15 | 1 | 21 | 8 |
| | 女 | | | | | 13 | 5 | 5 | 11 | | 21 | 8 |
| 15～19歳 | 男 | | | | | 13 | 1 | 4 | 10 | | 9 | 2 |
| | 女 | 22 | | | | 10 | 3 | 4 | 7 | | 5 | 6 |
| 20～24歳 | 男 | | | | | 1 | 3 | 3 | 1 | | 3 | |
| | 女 | 127 | | 3 | | 3 | 1 | 1 | 4 | | 3 | 1 |
| 25～29歳 | 男 | 1 | | | | | | 1 | 2 | | | |
| | 女 | 389 | | 13 | | | | 4 | 1 | | 1 | |
| 30～34歳 | 男 | 1 | | | | | | | 1 | | 1 | |
| | 女 | 689 | | 14 | | | | 4 | | | 1 | |
| 35～39歳 | 男 | | | | | | | 4 | | | | |
| | 女 | 456 | | 15 | | | | 2 | | | | |
| 40～44歳 | 男 | | | | | | | 3 | | | | |
| | 女 | 94 | | 5 | | | | | | | | |
| 45～49歳 | 男 | | | | | | | 1 | | | | |
| | 女 | 6 | | | | | | | | | | |
| 50歳以上 | 男 | | | | | | | | | | | |
| | 女 | | | | | | | | | | 1 | |
| 合　計 | 男 | 2 | | | 719 | 137 | 42 | 71 | 109 | 2 | 298 | 58 |
| | 女 | 1,783 | | 50 | 796 | 95 | 28 | 59 | 83 | 2 | 254 | 45 |

（注）本表における実患者数は，診療科別に算出したものである。

（人）

| 泌尿器科 | 形成外科 | 眼科 | 耳鼻咽喉科 | 整形外科 | 小児循環器科 | 心臓血管外科 | 口腔外科 | 麻酔集中治療科 | 放射線科 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 20 | | | | | 676 |
| | | | | | 13 | | | | | 748 |
| | | | | | | | | | | 22 |
| | | | | | 1 | | | | | 19 |
| | | | | | 2 | | | | | 11 |
| | | | | | 2 | | | | | 9 |
| | | | | | | | | | | 18 |
| | | | | | | | | | | 11 |
| | | | | | | | | | | 1 |
| | | | | | | | | | | 8 |
| | | | | | | | | | | 7 |
| | | | | | | | | | | 9 |
| | | | | | | | | | | 2 |
| | | | | | | | | | | 1 |
| 1 | | | | 1 | 1 | | | | | 13 |
| 1 | | | 1 | | 3 | | | | | 13 |
| 7 | | 2 | 1 | | 9 | | 9 | | | 61 |
| 7 | | 3 | | | 6 | 1 | 6 | | | 50 |
| 9 | 1 | 6 | 1 | 1 | 14 | 3 | 19 | | | 95 |
| 2 | | 7 | 4 | 1 | 7 | 4 | 22 | | | 76 |
| 59 | 11 | 3 | 4 | 16 | 15 | 7 | 13 | | | 183 |
| 9 | 8 | 3 | 2 | 9 | 11 | 5 | 13 | | | 93 |
| 93 | 24 | 10 | 8 | 24 | 26 | 13 | 29 | | | 293 |
| 13 | 28 | 2 | 4 | 23 | 21 | 5 | 26 | | | 181 |
| 32 | 17 | 14 | 7 | 13 | 16 | 4 | 6 | | | 159 |
| 7 | 19 | 12 | 4 | 11 | 15 | 8 | 4 | | | 115 |
| 20 | 6 | 9 | 17 | 6 | 9 | 9 | 4 | | | 136 |
| 6 | 18 | 13 | 6 | 5 | 12 | 6 | 4 | | | 124 |
| 18 | 10 | 7 | 23 | 8 | 7 | 5 | 1 | | | 138 |
| 8 | 7 | 18 | 11 | 7 | 9 | 3 | 1 | | | 110 |
| 16 | 9 | 15 | 34 | 15 | 11 | 2 | 11 | | | 166 |
| 6 | 8 | 24 | 16 | 8 | 14 | 6 | 7 | | | 135 |
| 39 | 7 | 32 | 48 | 18 | 15 | 5 | 31 | | | 320 |
| 17 | 16 | 43 | 35 | 19 | 14 | 3 | 38 | | | 296 |
| 19 | 13 | 13 | 11 | 21 | 15 | 3 | 13 | | | 218 |
| 2 | 18 | 14 | 6 | 16 | 6 | | 13 | | | 138 |
| 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 11 | 4 | 11 | | | 77 |
| 5 | 6 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 5 | | | 89 |
| 1 | | | | 1 | 2 | 2 | | | | 17 |
| 1 | | | | | 1 | 1 | | | | 146 |
| | | | 1 | | | | | | | 5 |
| | 1 | | 1 | | | | 1 | | | 411 |
| | | | | | | | | | | 3 |
| | | | | | | | | | | 708 |
| | | | | | | | | | | 4 |
| | | | | | | | | | | 473 |
| | | | | | | | | | | 3 |
| | | | | | | | | | | 99 |
| | | | | | | | | | | 1 |
| | | | | | | | | | | 6 |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 1 |
| 316 | 101 | 112 | 158 | 127 | 173 | 57 | 147 | | | 2,629 |
| 84 | 129 | 143 | 92 | 103 | 140 | 43 | 140 | | | 4,069 |

（入院）公費適用患者の状況　'07年１月１日～12月31日

| 公費＼科 | 産科 | 小児婦人科 | 母性内科 | 新生児科 | 消化器・内分泌科 | 腎・代謝科 | 血液・腫瘍科 | 小児神経科 | 発達小児科 | 小児外科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 実患者数 | 1,836 | | 52 | 1,425 | 237 | 66 | 148 | 192 | 6 | 573 |
| 公費適用患者数 | 101 | | 10 | 551 | 178 | 59 | 122 | 177 | 2 | 522 |
| 生活保護 | 10 | | 2 | 19 | 5 | | 1 | 11 | 1 | 12 |
| 育成医療 | | | | 6 | 7 | | | 1 | | 200 |
| 養育医療 | | | | 230 | 1 | | | 1 | | 6 |
| 特定疾患 | 1 | | 8 | | 13 | | 5 | 9 | | 3 |
| 障害者医療 | 3 | | | 3 | 32 | 4 | | 57 | | 27 |
| ひとり親家庭 | 7 | | | 5 | 18 | 1 | 1 | 1 | | 13 |
| 小児特疾 | | | | 18 | 42 | 47 | 107 | 54 | | 38 |
| 助産 | 80 | | | | | | | | | |
| 児童福祉 | | | | 1 | 2 | | | | | |
| 乳幼児医療 | | | | 269 | 58 | 7 | 8 | 43 | 1 | 223 |

（注）本表における実患者数は，診療科別に算出したものである。

（外来）公費適用患者の状況　'07年１月１日～12月31日

| 公費＼科 | 産科 | 小児婦人科 | 母性内科 | 新生児科 | 消化器・内分泌科 | 腎・代謝科 | 血液・腫瘍科 | 小児神経科 | 発達小児科 | 小児外科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 実患者数 | 2,951 | 95 | 2,617 | 2,699 | 2,847 | 838 | 701 | 2,936 | 2,740 | 1,938 |
| 公費適用患者数 | 1,435 | 44 | 167 | 2,775 | 1,872 | 593 | 496 | 2,228 | 1,677 | 1,487 |
| 生活保護 | 25 | 4 | 29 | 37 | 87 | 21 | 16 | 89 | 82 | 43 |
| 育成医療 | | | | 6 | 6 | 2 | | 4 | 1 | 229 |
| 精神 | | | | | | 2 | 1 | 335 | 62 | |
| 小児特疾 | 1 | 13 | 1 | 157 | 553 | 230 | 319 | 184 | 66 | 87 |
| 特定疾患 | 11 | 2 | 96 | 12 | 21 | 5 | 23 | 25 | 7 | 2 |
| 児童福祉 | | | | 1 | 11 | 1 | | 19 | 14 | 7 |
| 障害者医療 | 5 | 21 | 3 | 73 | 305 | 91 | 20 | 700 | 523 | 155 |
| ひとり親家庭 | 31 | 3 | 38 | 56 | 138 | 30 | 28 | 110 | 123 | 77 |
| 乳幼児精健 | | | | | 34 | 32 | 1 | 26 | 23 | 20 |
| 乳児・妊婦一般健診 | 1,362 | | | 1,239 | | | | | | |
| 乳幼児医療 | | 1 | | 1,194 | 717 | 179 | 88 | 736 | 776 | 867 |

（注）本表における実患者数は，診療科別に算出したものである。
　　乳児一般健康診査については，新生児期の患者が対象になるため，他の診療科の患者も計上している。

（人）

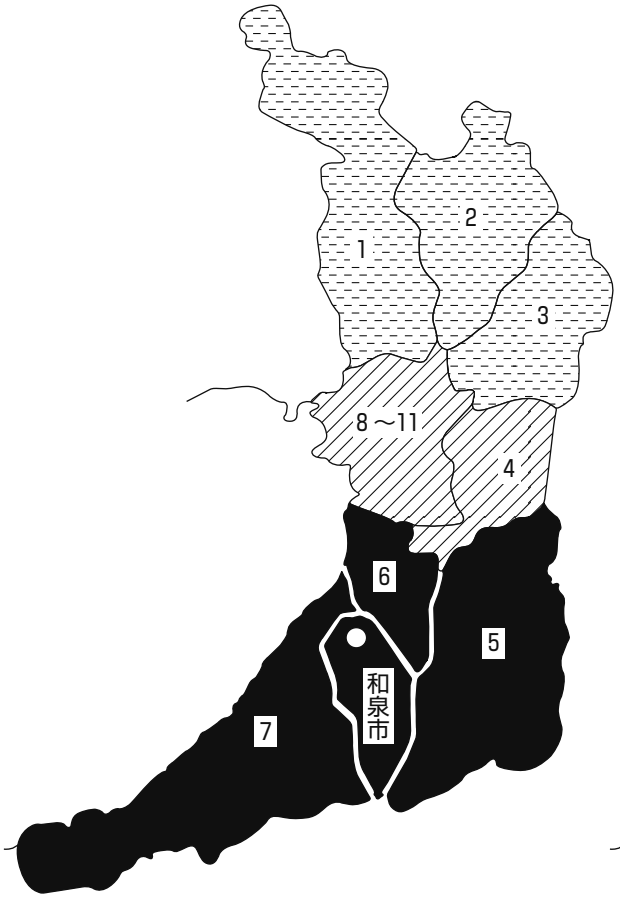
| 脳神経外科 | 泌尿器科 | 形成外科 | 眼科 | 耳鼻咽喉科 | 整形外科 | 小児循環器科 | 心臓血管外科 | 口腔外科 | 矯正歯科 | 麻酔集中治療科 | 放射線科 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 104 | 392 | 213 | 254 | 248 | 230 | 308 | 142 | 272 | | | | 6,698 |
| 107 | 318 | 156 | 219 | 219 | 207 | 332 | 209 | 222 | | | | 3,711 |
| 1 | 4 | 7 | 1 | | 3 | 3 | | | | | | 80 |
| 59 | 144 | 26 | 125 | 89 | 103 | 47 | 124 | 158 | | | | 1,089 |
| | | | 1 | | | 2 | | | | | | 241 |
| 2 | | 2 | | | | | | | | | | 43 |
| 12 | 9 | 2 | 9 | 25 | 8 | 5 | 3 | 3 | | | | 202 |
| | 9 | 5 | 12 | 7 | 6 | 5 | | 3 | | | | 93 |
| 19 | 15 | 1 | 14 | 6 | 9 | 234 | 81 | 1 | | | | 686 |
| | | | | | | | | | | | | 80 |
| | | | | | | | | 1 | | | | 4 |
| 14 | 137 | 113 | 57 | 92 | 78 | 36 | 1 | 56 | | | | 1,193 |

（人）

| 脳神経外科 | 泌尿器科 | 形成外科 | 眼科 | 耳鼻咽喉科 | 整形外科 | 小児循環器科 | 心臓血管外科 | 口腔外科 | 矯正歯科 | 麻酔集中治療科 | 放射線科 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 622 | 2,104 | 1,176 | 3,921 | 2,990 | 2,916 | 2,620 | 505 | 1,592 | 623 | 2,578 | | 42,009 |
| 539 | 1,272 | 882 | 2,289 | 1,966 | 1,867 | 1,875 | 597 | 1,014 | 456 | | | 25,531 |
| 17 | 30 | 18 | 108 | 91 | 70 | 60 | 7 | 36 | 21 | | | 891 |
| 73 | 173 | 28 | 156 | 102 | 171 | 69 | 127 | 238 | 326 | | | 1,711 |
| | | | | | | | | | | | | 400 |
| 82 | 72 | 2 | 67 | 31 | 69 | 674 | 349 | 9 | | | | 2,966 |
| 2 | | 3 | 12 | | 3 | 1 | | 1 | | | | 226 |
| 1 | 3 | | 8 | 8 | 8 | 5 | | 4 | 4 | | | 94 |
| 86 | 101 | 19 | 417 | 437 | 326 | 176 | 29 | 137 | 46 | | | 3,670 |
| 10 | 73 | 26 | 181 | 119 | 112 | 106 | 14 | 35 | 29 | | | 1,339 |
| 16 | 24 | 43 | 85 | 27 | 34 | 28 | | 6 | | | | 399 |
| | | | | | | | | | | | | 2,601 |
| 252 | 796 | 743 | 1,255 | 1,151 | 1,074 | 756 | 71 | 548 | 30 | | | 11,234 |

大阪府下地域ブロック別受診者の状況

（入　院）



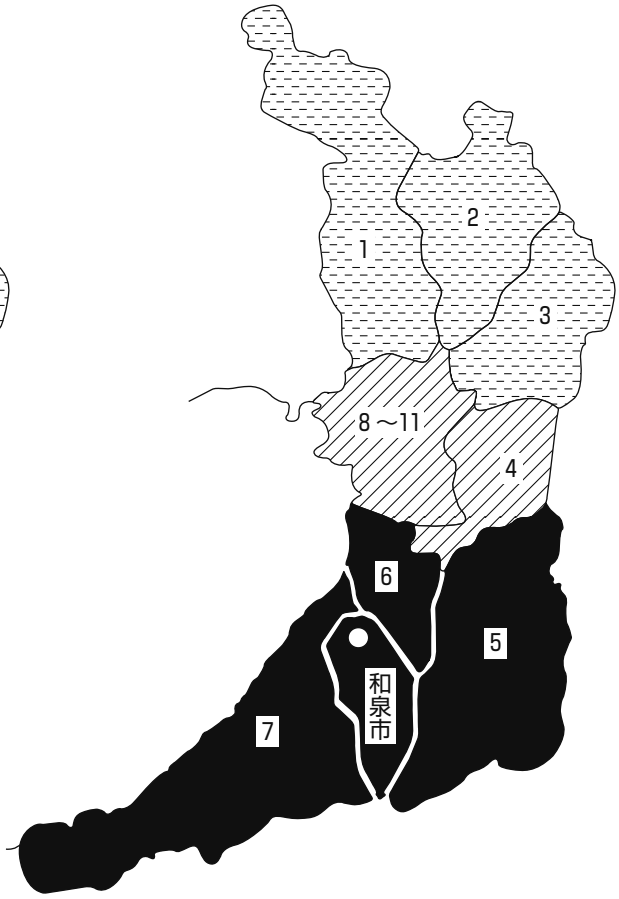

※第７ブロックは和泉市を除く

○ 母子医療センター

人口10万対受診者数

| | |
|---|---|
| | 54人以上 |
| | 18人～53.99人 |
| | 6 人～17.99人 |
| | 2 人～5.99人 |
| | 0 人～1.99人 |

（外　来）




※第７ブロックは和泉市を除く

○ 母子医療センター

人口10万対受診者数

| | |
|---|---|
| | 270人以上 |
| | 90人～269.99人 |
| | 30人～89.99人 |
| | 10人～29.99人 |
| | 0 人～9.99人 |

（注）地図中の番号は、居住地別実患者数の地域ブロック番号を示す。

# 退 院 患 者 統 計

＊分類及び集計方法については、下記の要領で行った。

1．統計資料は，2007年１月１日から2007年12月31日までの間に退院した患者を対象として作成した。

2．データは，全て入院診療録より抜粋した。

3．疾病分類は，厚生省大臣官房統計情報部編「疾病，傷害及び死因統計分類提要ＩＣＤ－10準拠」を使用した。

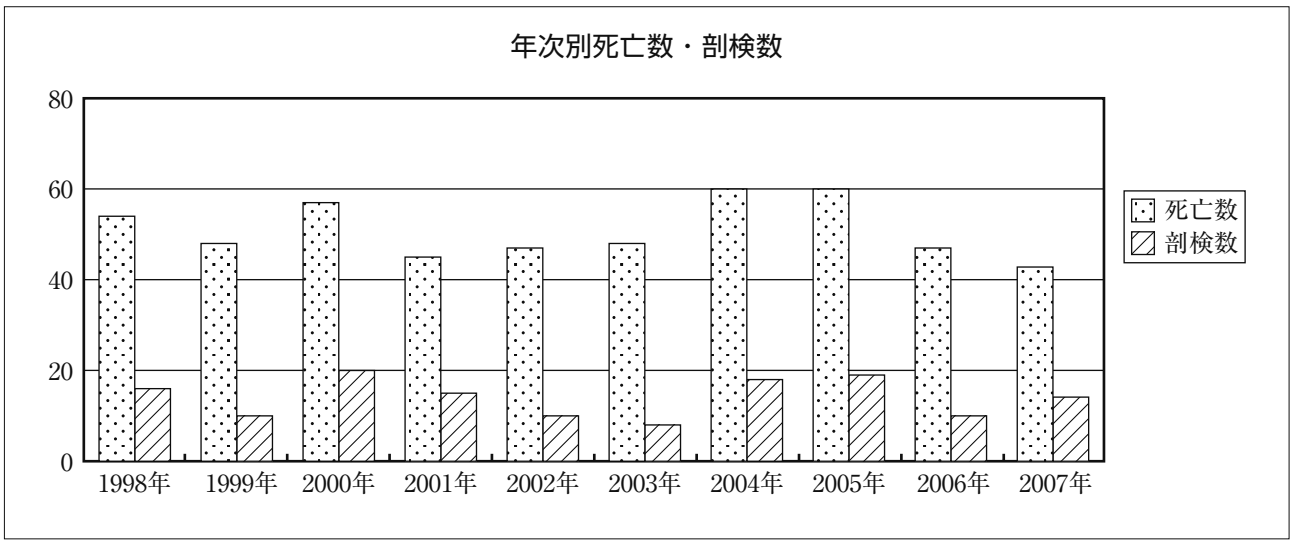
4．一診療録に対し，確定診断が二つ以上付けられている場合は，主病名のみを集計した。

5．転科，共観については，退院科で集計した。

## 1．年次別・退院患者情報

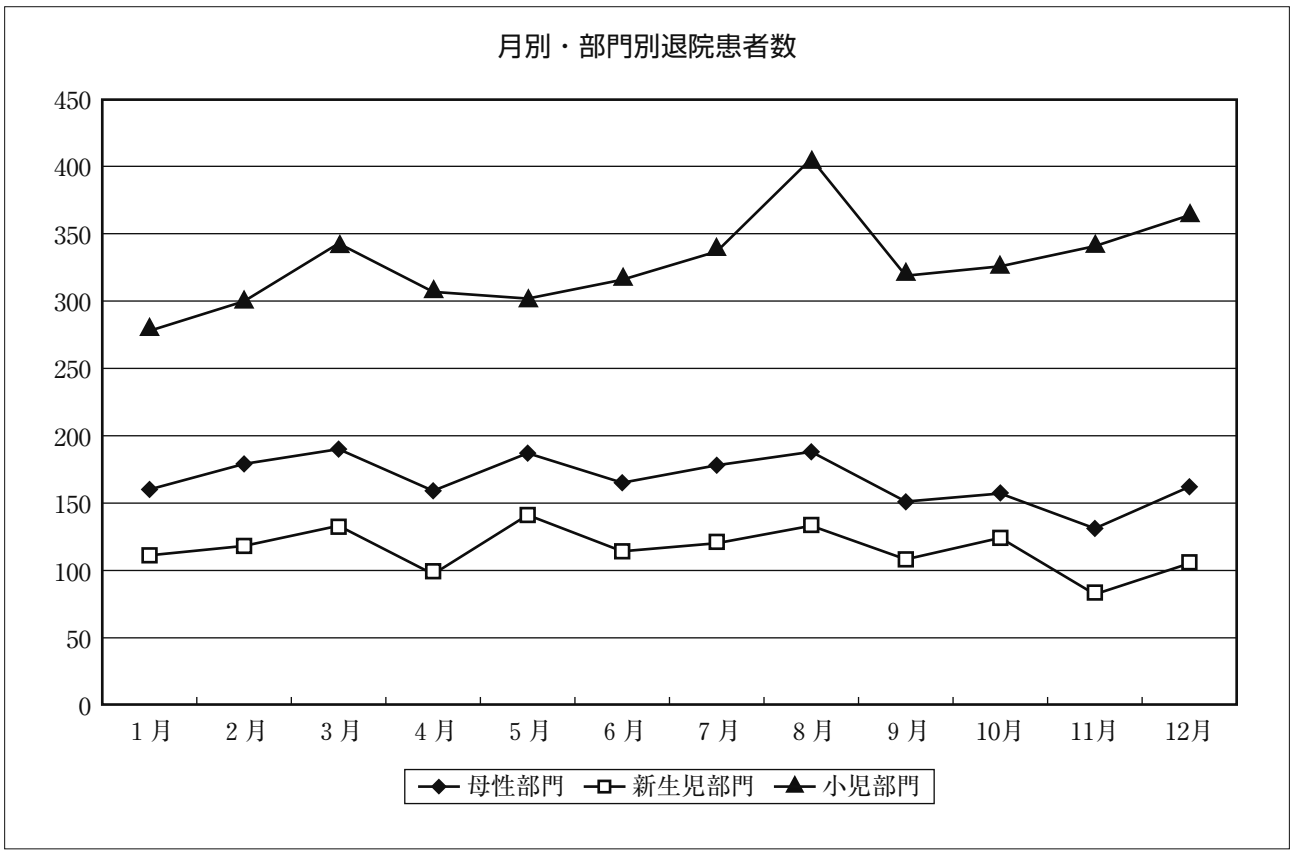
| | 1998年 | 1999年 | 2000年 | 2001年 | 2002年 | 2003年 | 2004年 | 2005年 | 2006年 | 2007年 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 退院患者数 | 6,080 | 6,275 | 6,508 | 6,613 | 6,924 | 7,017 | 7,156 | 7,053 | 7,510 | 7,332 |
| 平均在院日数 | 18.0 | 18.2 | 17.8 | 16.8 | 17.0 | 16.1 | 16.2 | 15.9 | 16.2 | 14.7 |
| 死亡患者数 | 54 | 48 | 57 | 45 | 47 | 48 | 60 | 60 | 42 | 43 |
| 死亡率 | 0.9 | 0.8 | 0.9 | 0.7 | 0.6 | 0.7 | 0.8 | 0.9 | 0.6 | 0.6 |
| 剖検数 | 16 | 10 | 20 | 15 | 10 | 8 | 18 | 19 | 10 | 14 |
| 剖検率 | 29.6 | 20.8 | 35.1 | 33.3 | 21.7 | 16.7 | 30.0 | 31.7 | 23.8 | 32.6 |



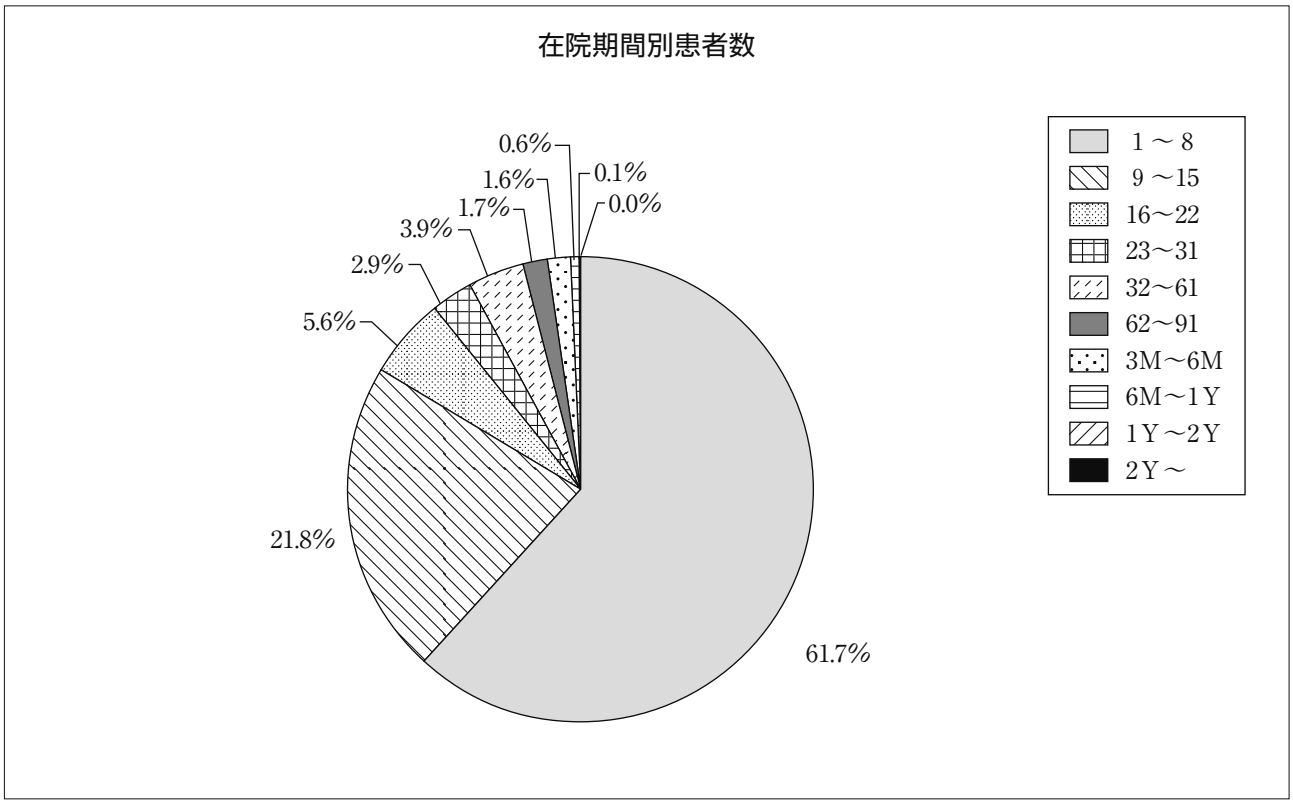
## 2．月別・科別退院患者数

| | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 合　計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 産　　科 | 156 | 174 | 185 | 157 | 181 | 158 | 176 | 182 | 144 | 153 | 129 | 157 | 1,952 |
| 母性内科 | 4 | 5 | 5 | 2 | 6 | 7 | 2 | 6 | 7 | 4 | 2 | 5 | 55 |
| 新生児科 | 111 | 118 | 133 | 97 | 141 | 114 | 120 | 133 | 108 | 124 | 82 | 105 | 1,386 |
| 口腔外科 | 17 | 26 | 20 | 32 | 20 | 20 | 31 | 28 | 31 | 22 | 25 | 27 | 299 |
| 消化器・内分泌科 | 16 | 19 | 25 | 21 | 26 | 28 | 28 | 37 | 28 | 38 | 24 | 32 | 322 |
| 腎・代謝科 | 5 | 8 | 6 | 6 | 7 | 14 | 8 | 13 | 5 | 6 | 9 | 5 | 92 |
| 血液・腫瘍科 | 19 | 12 | 22 | 11 | 14 | 12 | 15 | 19 | 19 | 14 | 17 | 20 | 194 |
| 発達小児科 | | | | | | | | | 1 | | 2 | 1 | 4 |
| 小児神経科 | 26 | 16 | 21 | 27 | 27 | 31 | 20 | 31 | 18 | 28 | 26 | 28 | 299 |
| 小児外科 | 45 | 41 | 59 | 56 | 46 | 53 | 51 | 73 | 42 | 46 | 49 | 58 | 619 |
| 脳神経外科 | 9 | 11 | 15 | 10 | 13 | 7 | 10 | 19 | 10 | 10 | 13 | 13 | 140 |
| 小児循環器科 | 25 | 27 | 32 | 31 | 29 | 28 | 25 | 34 | 28 | 29 | 24 | 30 | 342 |
| 眼　　科 | 17 | 22 | 25 | 14 | 25 | 23 | 24 | 21 | 24 | 19 | 25 | 25 | 264 |
| 耳鼻咽喉科 | 20 | 29 | 19 | 22 | 19 | 21 | 30 | 16 | 25 | 13 | 26 | 19 | 259 |
| 整形外科 | 18 | 18 | 22 | 24 | 20 | 21 | 24 | 26 | 23 | 26 | 28 | 26 | 276 |
| 心臓外科 | 11 | 10 | 13 | 6 | 12 | 7 | 10 | 15 | 11 | 9 | 9 | 12 | 125 |
| 泌尿器科 | 30 | 34 | 33 | 28 | 29 | 35 | 40 | 46 | 35 | 42 | 41 | 38 | 431 |
| 形成外科 | 20 | 27 | 31 | 19 | 15 | 16 | 21 | 28 | 19 | 24 | 23 | 30 | 273 |
| 合　　計 | 549 | 597 | 666 | 563 | 630 | 595 | 635 | 727 | 578 | 607 | 554 | 631 | 7,332 |



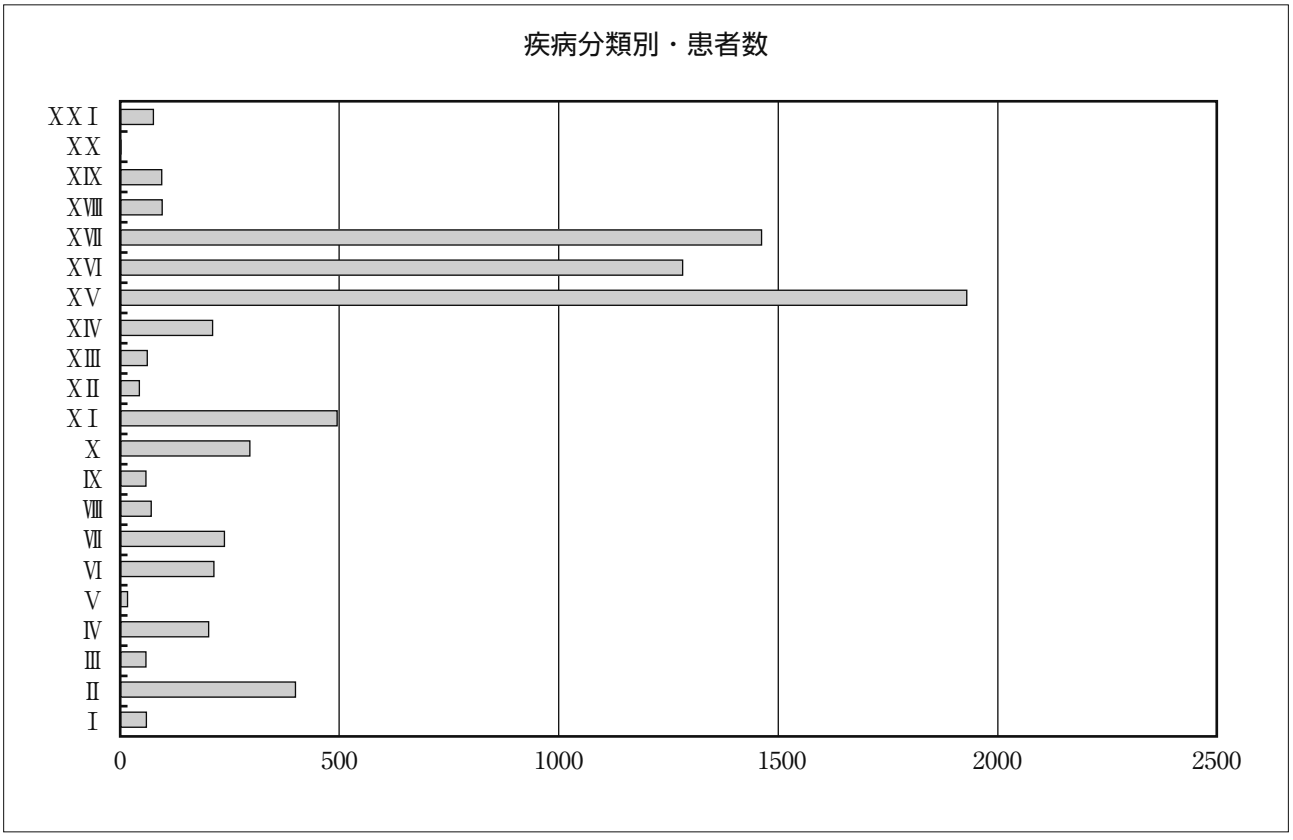
## 3．科別・在院期間別患者数

| | 退院患者数 | 平均在院日数 | 在院期間別患者数 | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 1～8 | 9～15 | 16～22 | 23～31 | 32～61 | 62～91 | 3M～6M | 6M～1Y | 1Y～2Y | 2Y～ |
| 産科 | 1,952 | 11.9 | 1,161 | 533 | 86 | 53 | 64 | 41 | 14 | | | |
| 母性内科 | 55 | 18.5 | 23 | 18 | 2 | 2 | 5 | 3 | 2 | | | |
| 新生児科 | 1,386 | 15.6 | 797 | 378 | 71 | 26 | 55 | 26 | 25 | 7 | 1 | |
| 口腔外科 | 299 | 8.7 | 147 | 141 | 5 | | 5 | | 1 | | | |
| 消化器・内分泌科 | 322 | 17.1 | 216 | 36 | 13 | 14 | 20 | 7 | 13 | 3 | | |
| 腎・代謝科 | 92 | 18.6 | 53 | 14 | 8 | 1 | 7 | 3 | 6 | | | |
| 血液・腫瘍科 | 194 | 53.3 | 114 | 17 | 4 | 4 | 5 | 5 | 23 | 20 | 2 | |
| 発達小児科 | 4 | 98.8 | 1 | 1 | | | | 1 | | 1 | | |
| 小児神経科 | 299 | 20.2 | 179 | 51 | 19 | 14 | 21 | 4 | 6 | 3 | 2 | |
| 小児外科 | 619 | 15.6 | 436 | 65 | 42 | 32 | 24 | 4 | 9 | 4 | 1 | 2 |
| 脳神経外科 | 140 | 17.1 | 35 | 55 | 25 | 9 | 12 | 3 | 1 | | | |
| 小児循環器科 | 342 | 17.7 | 266 | 25 | 13 | 3 | 14 | 2 | 10 | 7 | 2 | |
| 眼科 | 264 | 9.1 | 203 | 37 | 11 | 9 | | 4 | | | | |
| 耳鼻咽喉科 | 259 | 5.2 | 235 | 13 | 6 | 4 | 1 | | | | | |
| 整形外科 | 276 | 17.8 | 157 | 46 | 13 | 17 | 23 | 17 | 2 | 1 | | |
| 心臓外科 | 125 | 30.8 | 2 | 26 | 42 | 23 | 24 | 3 | 4 | 1 | | |
| 泌尿器科 | 431 | 7.0 | 310 | 86 | 28 | 2 | 4 | 1 | | | | |
| 形成外科 | 273 | 7.0 | 192 | 57 | 20 | 2 | | 2 | | | | |
| 合計 | 7,332 | 14.7 | 4,527 | 1,599 | 408 | 215 | 284 | 126 | 116 | 47 | 8 | 2 |



## 4．疾病分類別患者数・平均在院日数

| | 分　　類 | 患　者　数 | 平均在院日数 |
|---|---|---|---|
| Ⅰ | 感染症及び寄生虫症（A00－B99） | 58 | 8.3 |
| Ⅱ | 新生物（C00－D48） | 398 | 26.6 |
| Ⅲ | 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害（D50－D89） | 57 | 22.4 |
| Ⅳ | 内分泌，栄養および代謝疾患（E00－E90） | 200 | 7.9 |
| Ⅴ | 精神および行動の障害（F00－F99） | 15 | 30.7 |
| Ⅵ | 神経系の疾患（G00－G99） | 212 | 21.8 |
| Ⅶ | 眼および付属器の疾患（H00－H59） | 236 | 7.3 |
| Ⅷ | 耳および乳様突起の疾患（H60－H95） | 69 | 2.9 |
| Ⅸ | 循環器系の疾患（I00－I99） | 57 | 36.7 |
| Ⅹ | 呼吸器系の疾患（J00－J99） | 294 | 10.6 |
| ⅩⅠ | 消化器系の疾患（K00－K93） | 493 | 10.1 |
| ⅩⅡ | 皮膚および皮下組織の疾患（L00－L99） | 42 | 11.5 |
| ⅩⅢ | 筋骨格系および結合組織の疾患（M00－M99） | 60 | 25.1 |
| ⅩⅣ | 尿路生殖器系の疾患（N00－N99） | 209 | 11.1 |
| ⅩⅤ | 妊娠，分娩および産褥（O00－O99） | 1,929 | 12.1 |
| ⅩⅥ | 周産期に発生した主要病態（P00－P96） | 1,281 | 15.0 |
| ⅩⅦ | 先天奇形，変形，および染色体異常（Q00－Q99） | 1,461 | 17.7 |
| ⅩⅧ | 症状，徴候および異常臨床所見・異常検査所見（R00－R99） | 94 | 15.2 |
| ⅩⅨ | 損傷，中毒およびその他の外因の影響（S00－T98） | 93 | 20.0 |
| ⅩⅩ | 傷病および死亡の外因（V01－Y98） | 0 | 0 |
| ⅩⅩⅠ | 健康状態に影響を及ぼす要因および保健サービスの利用（Z00－Z99） | 74 | 8.6 |



## 5．科別・上位疾病分類別患者数

【産科】

| 診　　断　　分　　類 | 患　者　数 | 平均在院日数 |
|---|---|---|
| 単胎自然分娩 | 578 | 6.9 |
| 既知の母体骨盤臓器の異常又はその疑いのための母体ケア | 234 | 10.2 |
| 偽陣痛（切迫早産） | 126 | 30.5 |
| その他の既知の胎児側の問題又はその疑いのための母体ケア | 103 | 14.6 |
| 胎児ストレス［仮死<ジストレス>］を合併する分娩 | 71 | 10.5 |

【母性内科】

| 診　　断　　分　　類 | 患　者　数 | 平均在院日数 |
|---|---|---|
| 主として妊娠に関連するその他の病態の母体ケア | 13 | 29.6 |
| 妊娠中の糖尿病 | 13 | 16.5 |
| 後天性溶血性貧血 | 5 | 1.2 |
| インスリン依存性糖尿病<IDDM> | 4 | 36.0 |
| 紫斑病及びその他の出血性病態 | 4 | 17.5 |

【新生児科】

| 診　　断　　分　　類 | 患　者　数 | 平均在院日数 |
|---|---|---|
| その他の分娩合併症により影響を受けた胎児及び新生児 | 297 | 8.7 |
| 妊娠期間短縮及び低出産体重に関連する障害，他に分類されないもの | 255 | 35.0 |
| 現在の妊娠とは無関係の場合もありうる母体の病態により影響を受けた胎児及び新生児 | 137 | 7.1 |
| 母体の妊娠合併症により影響を受けた胎児及び新生児 | 96 | 9.7 |
| その他及び詳細不明の原因による新生児黄疸 | 81 | 6.6 |

【口腔外科】

| 診　　断　　分　　類 | 患　者　数 | 平均在院日数 |
|---|---|---|
| 唇裂を伴う口蓋裂 | 143 | 10.5 |
| 唇裂 | 51 | 8.7 |
| 口蓋裂 | 32 | 11.3 |
| 埋伏歯 | 24 | 1.2 |
| 舌，口（腔）及び咽頭のその他の先天奇形 | 23 | 2.4 |

【消化器・内分泌科】

| 診　　断　　分　　類 | 患　者　数 | 平均在院日数 |
|---|---|---|
| その他の内分泌障害 | 101 | 2.7 |
| 胆道のその他の疾患 | 18 | 31.2 |
| 胃食道逆流症 | 17 | 7.1 |
| その他の免疫不全症 | 15 | 7.9 |
| 身体標準発育不足 | 12 | 34.3 |

【腎・代謝科】

| 診　　断　　分　　類 | 患　者　数 | 平均在院日数 |
|---|---|---|
| ネフローゼ症候群 | 20 | 26.0 |
| 慢性腎不全 | 13 | 30.8 |
| その他の骨軟骨異形成<形成異常>（症） | 8 | 4.3 |
| 反復性及び持続性血尿 | 4 | 21.8 |
| その他の内分泌障害 | 3 | 3.7 |

【血液・腫瘍科】

| 診　　断　　分　　類 | 患　者　数 | 平均在院日数 |
|---|---|---|
| リンパ性白血病 | 49 | 39.9 |
| ドナー | 27 | 3.2 |
| 骨髄性白血病 | 12 | 106.6 |
| その他の慢性閉塞性肺疾患 | 11 | 37.5 |
| 若年性関節炎 | 9 | 55.9 |

【発達小児科】

| 診　　断　　分　　類 | 患　者　数 | 平均在院日数 |
|---|---|---|
| 消化器系の疾患 | 2 | 39.5 |
| 身体表現性障害 | 1 | 312.0 |
| 摂食障害 | 1 | 64.0 |

【小児神経科】

| 診　　断　　分　　類 | 患　者　数 | 平均在院日数 |
|---|---|---|
| てんかん | 48 | 27.6 |
| グリコサミノグリカン代謝障害 | 28 | 1.3 |
| 肺炎，病原体不詳 | 25 | 20.6 |
| てんかん重積（状態） | 20 | 6.6 |
| 脊髄性筋萎縮症及び関連症候群 | 12 | 9.3 |

【小児外科】

| 診　　断　　分　　類 | 患　者　数 | 平均在院日数 |
|---|---|---|
| そけい<鼠径>ヘルニア | 227 | 1.5 |
| 大腸の先天（性）欠損，閉鎖及び狭窄 | 24 | 23.5 |
| 頭部，顔面，脊柱及び胸部の先天(性)筋骨格変形 | 20 | 5.9 |
| 臍ヘルニア | 18 | 1.4 |
| その他の腸の機能障害 | 17 | 11.9 |

【脳神経外科】

| 診　　断　　分　　類 | 患　者　数 | 平均在院日数 |
|---|---|---|
| その他の体内プロステーシス，挿入物及び移植片の合併症 | 23 | 11.8 |
| 脳のその他の障害 | 16 | 11.5 |
| 脊髄のその他の先天奇形 | 13 | 17.6 |
| 脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物 | 10 | 29.0 |
| 頭蓋及び顔面骨のその他の先天奇形 | 8 | 18.3 |

【小児循環器科】

| 診　　断　　分　　類 | 患　者　数 | 平均在院日数 |
|---|---|---|
| 心（臓）中隔の先天奇形 | 108 | 9.1 |
| 心臓の房室及び結合部の先天奇形 | 61 | 15.9 |
| 大型動脈の先天奇形 | 47 | 28.1 |
| 肺動脈弁及び三尖弁の先天奇形 | 20 | 8.9 |
| 大動脈弁及び僧帽弁の先天奇形 | 13 | 35.1 |

【眼科】

| 診　　断　　分　　類 | 患　者　数 | 平均在院日数 |
|---|---|---|
| その他の斜視 | 160 | 7.3 |
| 眼瞼のその他の障害 | 23 | 6.2 |
| 先天（性）水晶体奇形 | 18 | 17.9 |
| 麦粒腫及びさん<霰>粒腫 | 13 | 3.6 |
| 眼及び付属器の悪性新生物 | 12 | 29.1 |

【耳鼻咽喉科】

| 診　　断　　分　　類 | 患　者　数 | 平均在院日数 |
|---|---|---|
| 扁桃及びアデノイドの慢性疾患 | 126 | 5.5 |
| 非化膿性中耳炎 | 56 | 1.4 |
| 睡眠障害 | 8 | 4.9 |
| 固形物及び液状物による肺臓炎 | 7 | 15.4 |
| 喉頭の先天奇形 | 5 | 5.0 |

【整形外科】

| 診　　断　　分　　類 | 患　者　数 | 平均在院日数 |
|---|---|---|
| 上肢の減形成 | 38 | 9.7 |
| 多指<趾>（症） | 37 | 7.2 |
| 股関節部の先天(性)変形 | 31 | 42.6 |
| その他の先天（性）筋骨格変形 | 21 | 12.6 |
| 下肢の減形成 | 20 | 17.1 |

【心臓血管外科】

| 診　　断　　分　　類 | 患　者　数 | 平均在院日数 |
|---|---|---|
| 心（臓）中隔の先天奇形 | 74 | 22.9 |
| 心臓の房室及び結合部の先天奇形 | 16 | 45.5 |
| 大型動脈の先天奇形 | 14 | 28.7 |
| 大動脈弁及び僧帽弁の先天奇形 | 6 | 102.0 |
| 肺動脈弁及び三尖弁の先天奇形 | 5 | 35.8 |

【泌尿器科】

| 診　　断　　分　　類 | 患　者　数 | 平均在院日数 |
|---|---|---|
| 停留精巣<睾丸> | 92 | 2.0 |
| 閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患 | 64 | 6.9 |
| 尿道下裂 | 63 | 14.0 |
| 腎盂の先天性閉塞性欠損及び尿管の先天奇形 | 59 | 8.3 |
| 尿路系のその他の先天奇形 | 17 | 13.6 |

【形成外科】

| 診　　断　　分　　類 | 患　者　数 | 平均在院日数 |
|---|---|---|
| メラニン細胞性母斑 | 73 | 6.6 |
| 血管腫及びリンパ管腫，全ての部位 | 72 | 3.6 |
| 眼瞼，涙器及び眼窩の先天奇形 | 16 | 8.3 |
| 皮膚の萎縮性障害 | 13 | 6.6 |
| 皮膚のその他の先天奇形 | 12 | 2.9 |
| 多指<趾>（症） | 12 | 14.0 |
| 合指<趾>（症） | 12 | 14.7 |

※ＩＣＤ－10　３桁分類により集計した

# Ⅱ．活　動　状　況

# 産　　科

## 1．診療概要

平成19年の分娩総数（妊娠20週以後）（母の数）は1596件で，うち単胎は1462件，双胎127件8.0%，品胎６件，４つ子１件であった（表１）。出生児数は1696人であった。うち単胎1432人84.4%，双胎244人14.4%であった（表２）。死産児は42人で，うち多胎は12人28.6%を占めていた（表３）。生産児数を分娩様式別にみると吸引分娩60件3.5%，骨盤位の経膣分娩は６件0.4%であった。帝王切開（児の数として）は616件，帝王切開率は36.3%であった（表４）。母の数でみると帝王切開は536件，33.6%であった（表５）。多胎に限ってみると帝王切開率（母の数）61.2%であった（表６）。初産婦は725人%45.4%（表７），20歳未満の若年産婦は20人1.2%，35歳以上の高齢産婦は490人30.7%であった（表８）。

出生児の体重別にみると，生産児で500ｇ未満は４人0.2%，500－999ｇの児は26人1.5%，1000－1499ｇは44人2.6%，1500－1999ｇは90人5.3%，2000－2499ｇは236人13.9%と，2500ｇ未満の児は，生産児の26.0%を占めていた。なお死産児のうち69.0%は1000ｇ未満であった（表９）。

在胎週数別に見ると，生産児では妊娠24週未満が７人0.4%，24－27週が21人1.2%，28－31週は40人2.4%，32－35週は99人5.8%であった（表13）。早産児は247人14.6%，正期産児は1462人84.1%であった（表15）。

緊急母体搬送の受け入れは95件であり，総分娩数に対する割合は6.0%であった（表16）。

死産は42件あった。うち29件は児の体重が1000ｇ未満であった。（表17）。

## 2．周産期医療の地域化

### (1) 地域医療機関との交流

大阪産婦人科医会ならびに大阪府医師会が開催する研修会に積極的に参加し，地域医療機関の先生方との交流をはかっている。

### (2) 母体搬送の受け入れ

地域医療機関からの母体搬送や緊急搬送の受け入れを積極的に行ってきた。最近では子宮内での診断技術が進み，新生児外科や循環器疾患，脳神経外科や泌尿器科的疾患の胎児診断例が増える傾向にある。また，不妊治療の進歩と普及により多胎妊娠が増加し，センターを受診，母体搬送される多胎妊婦も増加している。しかし，すべての症例を受け入れ入れることは困難であるため，産婦人科診療相互援助システム（以下OGCSという）の受け入れ病院と協力し，受け入れの促進を行ってきた。そのような協力のなかでもセンターは特にハイリスク妊産婦の受け入れを行ってきた。

なかでも多胎に関しては，平成８年より多胎外来を設置し，ハイリスクである一絨毛膜双胎を中心に，多胎妊婦の集約的診療を行っている。また多胎妊婦・産婦のために多胎教室も行っている。

センターで受け入れができなかった症例に関してはOGCSの他の受け入れ病院を確保し１依頼元医療機関に連絡するなど依頼医療機関へのサービスを行うなかで，ボランティア的ではあるが，OGCS空床情報センターの役割を担ってきた。このサービスは夜間休日を含む24時間体制で行われている。

### (3) 産科救急医療のシステム化

産婦人科救急対応と病診連携をめざし，昭和62年に発足した産婦人科診療相互援助システム（OGCS）の基幹病院として，母体搬送・緊急搬送症例の積極的に受け入れを行ってきた。それとともにOGCS情報センター機能やデータバンクの機能をも担ってきた。OGCS情報センター機能のうち，毎朝，各OGCS受け入れ病院からFAXで送付された空床情報をまとめ，一覧表とし，再び各受け入れ病院に情報提供するという機能は2000年より，インターネットを利用して，大阪府医師会救急情報センターに集約され，配信されているが，実際の症例が発生した場合の受入病院探しについては，なおボランティア的要素が大きいのが現実である。

この受け入れ病院探しに関しては，大阪府は平成19年11月26日より，特に夜間休日に「緊急搬送コーディネーター」として大阪府立母子保健総合医療センターの第三当直として配置した。業務には大阪府立母子保健総合医療センターの部長やOB，OGCSの中核病院の部長やOB等が担当している。一部は，大阪市立総合医療センターなどや在宅で業務に従事している

このことにより大阪府立母子保健総合医療センターの産科当直医が，当直本来の業務に専念し，また緊急搬送受け入れ病院探しもよりスムーズになった。

## 3．研修，研究

別掲

（文責　末原則幸）

表１．月別単胎，多胎別分娩数（母について）

| 暦　月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 合 計 | 頻 度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 単　胎 | 135 | 126 | 122 | 120 | 137 | 134 | 126 | 120 | 106 | 122 | 97 | 117 | 1462 | 91.6% |
| 双　胎 | 9 | 20 | 11 | 9 | 14 | 7 | 10 | 13 | 9 | 10 | 6 | 9 | 127 | 8.0% |
| 品　胎 |  | 2 |  |  | 1 | 1 |  | 1 | 1 |  |  |  | 6 | 0.4% |
| 4 つ 子 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 | 0.1% |
| 合　計 | 144 | 148 | 133 | 129 | 152 | 142 | 136 | 134 | 116 | 132 | 103 | 127 | 1596 |  |

表２．月別単胎，多胎別生産児数

| 暦　月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 合 計 | 頻 度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 単　胎 | 132 | 124 | 120 | 117 | 135 | 129 | 125 | 117 | 102 | 122 | 95 | 114 | 1432 | 84.4% |
| 双　胎 | 18 | 39 | 19 | 18 | 27 | 14 | 19 | 26 | 18 | 19 | 10 | 17 | 244 | 14.4% |
| 品　胎 |  | 6 |  |  | 3 | 3 |  | 1 | 3 |  |  |  | 16 | 0.9% |
| 4 つ 子 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 4 | 4 | 0.2% |
| 合　計 | 150 | 169 | 139 | 135 | 165 | 146 | 144 | 144 | 123 | 141 | 105 | 135 | 1696 |  |

表３．月別単胎，多胎別死産児数

| 暦　月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 合 計 | 頻 度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 単　胎 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 5 | 1 | 3 | 4 | 0 | 2 | 3 | 30 | 71.4% |
| 双　胎 |  | 1 | 3 |  | 1 |  | 1 |  |  | 1 | 2 | 1 | 10 | 23.8% |
| 品　胎 |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |  |  |  | 2 | 4.8% |
| 合　計 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 5 | 2 | 5 | 4 | 1 | 4 | 4 | 42 |  |

表４．月別分娩様式別生産児数

| 暦　月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 合 計 | 頻 度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 経膣分娩 | 89 | 91 | 86 | 89 | 95 | 82 | 85 | 80 | 73 | 86 | 66 | 92 | 1014 | 59.8% |
| 吸　引 | 7 | 2 | 4 | 5 | 4 | 7 | 5 | 10 | 6 | 5 | 2 | 3 | 60 | 3.5% |
| 骨 盤 位 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  | 6 | 0.4% |
| 帝王切開 | 53 | 75 | 48 | 41 | 65 | 57 | 54 | 53 | 44 | 50 | 36 | 40 | 616 | 36.3% |
| 合　計 | 150 | 169 | 139 | 135 | 165 | 146 | 144 | 144 | 123 | 141 | 105 | 135 | 1696 |  |
| 帝切率 | 35.3% | 44.4% | 34.5% | 30.4% | 39.4% | 39.0% | 37.5% | 36.8% | 35.8% | 35.5% | 34.3% | 29.6% | 36.3% |  |

表５．月別分娩様式別出産数（母について）

| 暦　月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 合 計 | 頻 度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 流　産 | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 3 | 0.2% |
| 経膣分娩 | 89 | 85 | 84 | 88 | 92 | 85 | 81 | 79 | 70 | 81 | 66 | 90 | 990 | 62.0% |
| 吸　引 | 7 | 2 | 4 | 5 | 4 | 7 | 5 | 9 | 6 | 5 | 1 | 3 | 58 | 3.6% |
| 骨 盤 位 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  | 9 | 0.6% |
| 帝王切開 | 46 | 59 | 44 | 35 | 55 | 50 | 49 | 45 | 39 | 46 | 34 | 34 | 536 | 33.6% |
| 合　計 | 144 | 148 | 133 | 129 | 152 | 142 | 136 | 134 | 116 | 132 | 103 | 127 | 1596 |  |
| 帝切率 | 31.9% | 39.9% | 33.1% | 27.1% | 36.2% | 35.2% | 36.0% | 33.6% | 33.6% | 34.8% | 33.0% | 26.8% | 33.6% |  |

表６．月別分娩様式別出産数（多胎の母について）

| 暦　月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 合 計 | 頻 度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 経膣分娩 | 0 | 5 | 5 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 6 | 3 | 3 | 38 | 28.4% |
| 吸　引 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 8 | 6.0% |
| 骨盤位 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 | 4.5% |
| 帝王切開 | 7 | 16 | 4 | 6 | 10 | 6 | 6 | 9 | 7 | 4 | 2 | 5 | 82 | 61.2% |
| 合　計 | 9 | 22 | 11 | 9 | 15 | 8 | 10 | 14 | 10 | 10 | 6 | 10 | 134 | |
| 帝切率 | 77.8% | 72.7% | 36.4% | 66.7% | 66.7% | 75.0% | 60.0% | 64.3% | 70.0% | 40.0% | 33.3% | 50.0% | 61.2% | |

表７．経産回数

| 経産回数 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 不　明 | 総　計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 生産児の母 | 708 | 602 | 205 | 38 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1561 |
| | 45.4% | 38.6% | 13.1% | 2.4% | 0.2% | 0.2% | 0.1% | 0.1% | |
| 死産児の母 | 20 | 16 | 2 | 4 | | | | | 42 |
| 合　計 | 725 | 614 | 207 | 42 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1596 |
| 頻　度 | 45.4% | 38.5% | 13.0% | 2.6% | 0.2% | 0.2% | 0.1% | 0.1% | |

表８．母の年齢

| 年　齢 | 20歳未満 | 20～24 | 25～29 | 30～34 | 35～39 | 40～44 | 45歳以上 | 総　計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 生産児の母 | 20 | 107 | 332 | 620 | 400 | 77 | 5 | 1561 |
| | 1.3% | 6.9% | 21.3% | 39.7% | 25.6% | 4.9% | 0.3% | |
| 死産児の母 | | 6 | 12 | 15 | 8 | 1 | | 42 |
| 合　計 | 20 | 114 | 341 | 631 | 407 | 78 | 5 | 1596 |
| 頻　度 | 1.3% | 7.1% | 21.4% | 39.5% | 25.5% | 4.9% | 0.3% | |

表９．体重別生死産数

| 児の体重 | 500ｇ未満 | 500～999 | 1000～1499 | 1500～1999 | 2000～2499 | 2500～2999 | 3000～3499 | 3500～3999 | 4000～4499 | 4500ｇ以上 | 合　計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 生　産　児 | 4 | 26 | 44 | 90 | 236 | 611 | 541 | 127 | 17 | | 1696 |
| 頻度 | 0.2% | 1.5% | 2.6% | 5.3% | 13.9% | 36.0% | 31.9% | 7.5% | 1.0% | | |
| 死　産　児 | 26 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | | | | 2 | 42 |
| 頻度 | 61.9% | 7.1% | 7.1% | 4.8% | 4.8% | 9.5% | | | | 4.8% | |
| 合　計 | 30 | 29 | 47 | 92 | 238 | 615 | 541 | 127 | 17 | 2 | 1738 |

表10．単胎，多胎別，体重別生産児数

| 児の体重 | 500ｇ未満 | 500～999 | 1000～1499 | 1500～1999 | 2000～2499 | 2500～2999 | 3000～3499 | 3500～3999 | 4000～4499 | 4500ｇ以上 | 合　計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 単　胎 | 3 | 18 | 28 | 50 | 136 | 528 | 526 | 127 | 16 | | 1432 |
| 双　胎 | 1 | 8 | 12 | 31 | 93 | 83 | 15 | | 1 | | 244 |
| 品　胎 | | | 2 | 7 | 7 | | | | | | 16 |
| 4　つ　子 | | | 2 | 2 | | | | | | | 4 |
| 合　計 | 4 | 26 | 44 | 90 | 236 | 611 | 541 | 127 | 17 | | 1696 |

表11．出産週数別生死産児数

| 週　数 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 生　産 | | | 3 | 4 | 4 | 7 | 3 | 7 | 9 | 2 | 7 | 22 |
| 死　産 | 6 | 5 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 合　計 | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 9 | 4 | 10 | 11 | 4 | 8 | 23 |

| 週　数 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 合 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 生　産 | 11 | 23 | 23 | 42 | 80 | 195 | 464 | 338 | 321 | 129 | 2 | 1696 |
| 死　産 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | | | 42 |
| 合　計 | 12 | 24 | 24 | 43 | 82 | 199 | 466 | 340 | 322 | 129 | 2 | 1738 |

表12．単胎，多胎別，出産週数別生産児数

| 週　数 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 単　胎 | 3 | 4 | 2 | 5 | 1 | 5 | 8 | 2 | 6 | 7 | 5 | 13 |
| 双　胎 | | | 2 | 2 | 2 | 2 | | | 1 | 12 | 2 | 10 |
| 品　胎 | | | | | | | 1 | | | 3 | | |
| 4　つ　子 | | | | | | | | | | | 4 | |
| 合　計 | 3 | 4 | 4 | 7 | 3 | 7 | 9 | 2 | 7 | 22 | 11 | 23 |

| 週　数 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 合 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 単　胎 | 20 | 29 | 46 | 135 | 378 | 312 | 320 | 129 | 2 | 1432 |
| 双　胎 | | 10 | 31 | 60 | 83 | 26 | 1 | | | 244 |
| 品　胎 | 3 | 3 | 3 | | 3 | | | | | 16 |
| 4　つ　子 | | | | | | | | | | 4 |
| 合　計 | 23 | 42 | 80 | 195 | 464 | 338 | 321 | 129 | 2 | 1696 |

表13．出産週数別生死産児数

| 週　数 | 20～23 | 24～27 | 28～31 | 32～35 | 36～39 | 40週以上 | 合 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 生　産 | 7 | 21 | 40 | 99 | 1077 | 452 | 1696 |
| | 0.4% | 1.2% | 2.4% | 5.8% | 63.5% | 26.7% | |
| 死　産 | 14 | 7 | 6 | 4 | 10 | 1 | 42 |
| | 33.3% | 16.7% | 14.3% | 9.5% | 23.8% | 2.4% | |
| 総　計 | 21 | 28 | 46 | 103 | 1087 | 453 | 1738 |

表14．単胎，多胎別，出産週数別生産児数

| 週　数 | 20～23 | 24～27 | 28～31 | 32～35 | 36～39 | 40週以上 | 合 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 単　胎 | 7 | 13 | 23 | 67 | 871 | 451 | 1432 |
| 双　胎 | 0 | 8 | 13 | 22 | 200 | 1 | 244 |
| 品　胎 | 0 | 0 | 4 | 6 | 6 | 0 | 16 |
| 4　つ　子 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 4 |
| 総　計 | 7 | 21 | 40 | 99 | 1077 | 452 | 1696 |

表15．早産，正期産別生死産児数

| 週　数 | ～36 | 37～41 | 42～ | 合 計 |
|---|---|---|---|---|
| 生　産 | 247 | 1447 | 2 | 1696 |
| 死　産 | 33 | 9 | 0 | 42 |
| 総　計 | 280 | 1456 | 2 | 1738 |

| 週　数 | ～36 | 37～41 | 42～ |
|---|---|---|---|
| 生　産 | 14.6% | 85.3% | 0.1% |
| 死　産 | 78.6% | 21.4% | 0.0% |
| 総　計 | 16.1% | 83.8% | 0.1% |

| 週　数 | ～36 | 37～41 | 42～ | 合 計 |
|---|---|---|---|---|
| 単　胎 | 156 | 1274 | 2 | 1432 |
| 双　胎 | 74 | 170 | 0 | 244 |
| 品　胎 | 13 | 3 | 0 | 16 |
| 4　つ　子 | 4 | 0 | 0 | 4 |
| 総　計 | 247 | 1447 | 2 | 1696 |

| 週　数 | ～36 | 37～41 | 42～ |
|---|---|---|---|
| 単　胎 | 10.7% | 87.1% | 0.1% |
| 双　胎 | 29.1% | 66.9% | 0.0% |
| 品　胎 | 72.2% | 16.7% | 0.0% |
| 4　つ　子 | 100.0% | 0.0% | 0.0% |
| 総　計 | 14.2% | 83.3% | 0.1% |

表16．緊急搬送受け入れ

| 暦　月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 合 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 緊急搬送 | 8 | 12 | 7 | 8 | 7 | 11 | 5 | 7 | 11 | 11 | 4 | 4 | 95 |

表17．死産リスト

| No | 年齢 | 経妊 | 経産 | 初診週 | 日 | 妊娠週 | 日 | 多　胎 | 性 | 体 重 | 児分娩様式 | 特　　記　　事　　項 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 32 | 0 | 0 | 7 | 4 | 28 | 5 | 品胎 | 不祥 | 不祥 | 帝王切開 | TTTS，レーザー治療後 |
| 2 | 32 | 0 | 0 | 7 | 4 | 28 | 5 | 品胎 | 不祥 | 不祥 | 帝王切開 | TTTS，レーザー治療後 |
| 3 | 38 | 0 | 0 | 11 | 6 | 40 | 5 | 双胎 | 不祥 | 12 | 帝王切開 | 双胎の初期にIUFD |
| 4 | 29 | 1 | 0 | 10 | 6 | 39 | 4 | 双胎 | 不祥 | 22 | 経膣分娩 | 双胎の初期にIUFD |
| 5 | 31 | 1 | 1 | 31 | 0 | 38 | 1 | 双胎 | 不祥 | 42 | 帝王切開 | 双胎の初期にIUFD |
| 6 | 34 | 2 | 1 | 23 | 0 | 36 | 1 | 双胎 | 不祥 | 134 | 経膣分娩 | 双胎の初期にIUFD |
| 7 | 33 | 1 | 1 | 19 | 5 | 21 | 0 |  | 女 | 208 | 経膣分娩 | IUFD　羊水過少 |
| 8 | 33 | 3 | 1 | 21 | 2 | 21 | 5 |  | 不祥 | 280 | 経膣分娩 | 羊膜索症候群 |
| 9 | 30 | 2 | 0 | 18 | 2 | 20 | 1 |  | 女 | 284 | 経膣分娩 | 臍帯ヘルニア |
| 10 | 27 | 1 | 1 | 6 | 6 | 20 | 4 |  | 男 | 290 | 流　　産 | IUFD |
| 11 | 20 | 1 | 0 | 16 | 3 | 20 | 6 |  | 男 | 298 | 帝王切開 | 子宮内感染 |
| 12 | 29 | 1 | 1 | 30 | 0 | 37 | 2 | 双胎 | 不祥 | 308 | 帝王切開 | 無心体 |
| 13 | 39 | 6 | 1 | 22 | 2 | 27 | 1 | 双胎 | 女 | 314 | 経膣分娩 | IUFD |
| 14 | 28 | 0 | 0 | 20 | 1 | 37 | 3 | 双胎 | 女 | 332 | 経膣分娩 | MD双胎一児死亡 |
| 15 | 37 | 1 | 0 | 6 | 4 | 24 | 5 |  | 女 | 344 | 経膣分娩 | IUFD |
| 16 | 34 | 0 | 0 | 18 | 5 | 20 | 2 |  | 男 | 348 | 流　　産 | 巨大膀胱 |
| 17 | 32 | 3 | 3 | 3 | 3 | 25 | 6 |  | 女 | 356 | 経膣分娩 | 巨大膀胱 |
| 18 | 27 | 3 | 3 | 20 | 0 | 21 | 1 |  | 不祥 | 362 | 経膣分娩 | Potter |
| 19 | 21 | 1 | 1 | 8 | 1 | 22 | 0 |  | 男 | 362 | 骨 盤 位 | IUFD |
| 20 | 33 | 1 | 1 | 23 | 4 | 27 | 4 |  | 男 | 374 | 経膣分娩 | IUFD |
| 21 | 32 | 0 | 0 | 21 | 2 | 21 | 2 |  | 女 | 378 | 経膣分娩 | 子宮内感染 |
| 22 | 21 |  | 1 |  |  | 25 | 2 |  | 女 | 378 | 経膣分娩 |  |
| 23 | 28 | 0 | 0 | 20 | 1 | 21 | 1 |  | 不祥 | 386 | 経膣分娩 | Celosomia |
| 24 | 34 | 0 | 0 | 28 | 6 | 38 | 2 | 双胎 | 女 | 414 | 経膣分娩 | 双胎の初期にIUFD |
| 25 | 39 | 6 | 1 | 22 | 2 | 27 | 1 | 双胎 | 女 | 416 | 経膣分娩 | IUFD |
| 26 | 40 | 0 | 0 | 22 | 1 | 22 | 2 |  | 男 | 436 | 骨 盤 位 | PROM |
| 27 | 28 | 3 | 3 | 10 | 4 | 23 | 1 |  | 女 | 440 | 経膣分娩 | IUFD |
| 28 | 37 | 5 | 3 | 10 | 2 | 20 | 3 |  | 男 | 462 | 流　　産 | 染色体異常　唇裂 |
| 29 | 22 | 1 | 1 | 17 | 6 | 20 | 5 |  | 男 | 538 | 経膣分娩 | 胎児胸水腹水 |
| 30 | 29 | 0 | 0 | 24 | 5 | 26 | 2 |  | 男 | 586 | 経膣分娩 | IUFD |
| 31 | 32 | 2 | 2 | 29 | 0 | 29 | 5 |  |  | 734 | 経膣分娩 | IUFD |
| 32 | 37 | 0 | 0 | 28 | 6 | 29 | 4 |  | 男 | 1140 | 経膣分娩 | IUFD |
| 33 | 33 | 3 | 2 | 30 | 4 | 34 | 2 |  | 男 | 1282 | 経膣分娩 | 18トリソミー |
| 34 | 31 | 1 | 1 | 20 | 3 | 33 | 2 |  | 女 | 1410 | 骨 盤 位 | 胎盤早期剥離 |
| 35 | 22 | 0 | 0 | 31 | 3 | 31 | 5 |  | 女 | 1696 | 経膣分娩 | IUFD |
| 36 | 26 | 1 | 0 | 32 | 5 | 32 | 5 |  | 男 | 1987 | 帝王切開 | 胎盤早期剥離 |
| 37 | 28 | 1 | 1 | 21 | 0 | 39 | 4 |  | 女 | 2386 | 経膣分娩 | IUFD |
| 38 | 37 | 2 | 1 | 29 | 6 | 30 | 0 | 双胎 | 男 | 2498 | 帝王切開 | MD双胎一児死亡 |
| 39 | 28 | 0 | 0 | 36 | 6 | 37 | 0 |  | 女 | 2568 | 経膣分娩 | IUFD |
| 40 | 39 | 0 | 0 | 26 | 0 | 36 | 2 |  | 男 | 2574 | 経膣分娩 | パルボ。CMV感染 |
| 41 | 37 | 4 | 1 | 31 | 0 | 35 | 6 |  | 女 | 2980 | 経膣分娩 | 胎児心疾患　胎児水腫 |
| 42 | 23 | 0 | 0 | 37 | 1 | 37 | 1 |  | 男 | 2994 | 経膣分娩 | 胎盤早期剥離 |

《小児婦人科》

## 1．診療概要

2007年の小児婦人科の外来診療は，毎月２回，第２月曜日と第４月曜日の午後に診察が行われた。初診患者数は27名，再診患者数は251名（再診実外来患者数は96名）であった。年齢区分を表１に示す。初診患者27名の平均年齢は15.6歳（３歳～24歳）である。

初診患者27名の主訴は以下のようなものであった。原発無月経（初経未発来）10，続発無月経１，月経不順２，思春期早発症１，その他13であった。

初診患者の主な原因疾患および合併症は，骨髄移植後（白血病他），ターナー症候群，アンドロゲン受容体異常症，性器奇形，てんかん，ダウン症候群などであった。

再診患者の疾患名は，白血病などの血液疾患による骨髄移植後の無月経，ターナー症候群，汎下垂体機能低下症，アンドロゲン受容体異常症，性器奇形，真性半陰陽などである。

（文責　末原則幸）

表１．年齢層別外来

| 年齢区分 | 初診患者数 | 再診患者数 |
|---|---|---|
| ６歳未満 | 1 | 2 |
| ６歳以上12歳未満 | 0 | 3 |
| 12歳以上15歳未満 | 11 | 45 |
| 15歳以上18歳未満 | 8 | 57 |
| 18歳以上 | 7 | 144 |
| 合　　計 | 27 | 251 |

# 新　生　児　科

## 1．新生児科医療統計

2007年の診療実績の概要を表１，２に示した。年間総入院数はここ５年間あまり変化していない。1999年から2002年までは総入院数が200前後と少なかったが，その後の急激な変化として院内出生では，26週未満の入院数が減少し，在胎期間32週以上・出生体重1,500ｇ以上の短期間の入院数が増加してこの５年間は入院総数が250を超えている。総死亡率は4.2%で，院内出生児の死亡率が4.4%院外出生児の死亡率は3.3%と低下した。しかし出生体重750ｇ未満児の死亡率が大きく上昇している。

表３にNICUにおける死亡例の詳細を記した。2007年には，出生体重500ｇ未満で22週の２名（ショックと気胸により日齢０で，他の１例はグラム陰性桿菌の敗血症により日齢７で），26週462ｇの重症胎内発育遅延児で脳室内出血４度と日齢43で肺高血圧で死亡した。500－749ｇの死亡児４名は，１例は27週688ｇで重症胎児仮死による心停止状態で生まれ，蘇生に少し反応はしたが，脳幹機能は回復せず大量肺出血とDICにより日齢３で死亡した。２例目は27週724ｇの双胎間輸血症候群による重症胎児新生児仮死後に日齢４に大量肺出血で死亡した。３例目は生後１日で脳室内出血４度を起こしながらも全身状態は軽快し，日齢78に敗血症を伴った壊死性腸炎で死亡した。４例目は24週612ｇで他院出生し治療中に日齢29で壊死性腸炎を起こしたため急遽入院し手術を受けたが，術後５日で改善せずに死亡した。

同じく表３において2006年出生の死亡児の詳細をみると，超低出生体重児５名が2007年に死亡しているが，このうち３名は双胎の１児であり，一絨毛膜性の27週422ｇ重度胎内発育遅延児が胎便病・腸穿孔・肝不全と肝芽腫により日齢355で死亡，二絨毛膜性の23週516ｇの児が腸穿孔後に肝不全から肝硬変となり日齢222で死亡，同じく二絨毛膜性の27週818ｇの児が初期に胎便病を疑い注腸造影を施行したところ小腸閉鎖が判明したため腸ろうを造設したが，日齢322肝不全で死亡した。その他単胎の重症胎内発育遅延児１名が26週476ｇで出生し，胎便病に対し注腸施行したが腹水を伴う肝不全が進行し日齢83で死亡した。このように28週未満の超早産児が胎便病・腸穿孔・肝不全という経過で亡くなる症例が増加していることに注意せねばならない。また2006年に引き続きこの２年間での重症壊死性腸炎による死亡３例は，開院初期の５年間に見られていたクレブシエラ菌によるもので，全腸管が冒され非常に重篤で，菌体毒素による肝臓障害のために肝硬変を起こしていた。同時に腸球菌も分離される症例が多くその関与も考えられており，今後の予防対策が急務である。2008年４月からビフィズス菌の予防投与に加えてビオラクチス（乳酸菌）を追加している。

多胎入院に関して，2006年は同158例中47例（双胎47例，三胎なし）と三胎以上の入院例はなくなり総数でも2003年のレベルに戻っていたが，2007年は四胎１組４名と三胎３組６名の入院があり，また双胎は40名の入院があった。一方，26週未満の超早産例は2006年一旦増加した後に24例と減少傾向となり，出生体重1000ｇ未満の超低出生体重児は37例と大きく減少した。

本来26週未満の超早産例は絶対に母体搬送すべきとNMCSとOGCSが共同して過去25年間大阪南部で進めてきた。母体搬送がほぼ確立した1993年から10年間で総数が８例であったが，2003年以降は５例，２例，７例，４例，６例と５年間24例と急増しているが，2007年は全例出生後すぐの入院でなく外科手術などのため転院した症例であり，前述した日齢29での壊死性腸炎の児のみが死亡した（表３参照）。

表４にはNICU以外での死亡症例を記した。例年，出生後早期に分娩部であるいは母性棟における看取りによる死亡症例が数例以上あるが，2007年は全くなかった。３歳の多発奇形症候群児の自宅での死亡１例と36週のTTTSを呈した双胎の一人が生後55日自宅でSIDSの疑いで見つかり，救急隊の蘇生に反応したのでICUへ入院したがすぐ死亡した（この２例は2006年年報で報告済み）。

## 2．新生児緊急搬送（表５）

過去10年間の新生児緊急搬送の実績を表５に示した。搬送件数は232と横ばいである。超低出生体重児の搬送数は９件とまだ多い。この９件のうち立会い分娩は２件のみで母体の産科診療所入院と共に生まれており，母体入院からセンターへ連絡する時間もない切迫した状況が多いことが推察される。1,000～1,499ｇの搬送数はここ２年で更に減少しているが，1,500g以上の搬送症例が少し増加している。毎年言及していることであるが，母体入院の内容（多胎や子宮内発育遅延の入院適応も含めて）をNMCSの基幹病院の内部でコントロールしていく必要がある。搬送依頼地域では泉州（83）・堺（55）・南河内（47）・中河内（14）・大阪市南部（９）と大阪府南部地域が多く占めここ数年変わらないが，中河内と阪南市から

の搬送が増加した。また他府県からの搬送依頼数は奈良県（0）和歌山県（4）京都府（2）であった。

## 3．NICU関連母体搬送応需率について

表6に過去10年間のNICU病床と関連した母体緊急搬送応需率を示した。2004年の応需率51%は，母数の依頼数が少ない（産科からの依頼情報がNICUにまで回らなかった）ためであった。しかし搬送依頼件数の増加と応需率の減少は年毎に大きくなっている。また他府県からの搬送依頼の応需率は2006年までは40～50%と変わらなかったが，2007年には激減して，近隣からの搬送依頼を主にしていることが判明した。

## 4．学齢期総合検診児の心理学的検査による最近の児の傾向

### 1）対象と方法：

学齢期総合検診を1990年から2年ごとに9回行なってきた。超早産児（在胎期間28週未満）あるいは超低出生体重児を対象児として，その約半数（397/918；43.2%）の児の総合検診を行なった。今回は，心理発達検査による対象児の変化を報告する。心理学的検査は，WISC-RあるいはWISC-ⅢでIQを測定し，児童評定尺度（PRS）により学習障害（LD）の判定が行なわれた。

対象児の平均出生体重，在胎期間（表7）は回を重ねるごとに小さくなり，6回で765g，25.6週と最小値をとったが，7回,8回と上昇した後9回は705g，25.8週と最小値となった（図1と図2を参照）。また胎内発育遅延（出生体重が－1.5SD未満）の児の頻度も6回13.3%から以降は上昇し，7回22%，8回25%，9回は30.6%と最高値となった（表7を参照）。

### 2）心理検査データの推移（図3）

正常発達児の比率は6回を頂点として，7回以降は出生体重や在胎期間が大きくなっているにもかかわらず，正常発達児の割合が減衰し，9回では最低の30.6%を呈している。一方精神発達遅滞児は，9回において26.5%と著明に増加している。更に発達障害児の内容としては，7回以降は学習障害（LD）児の率が高くなり，また境界領域の児の増加もある。特筆すべきは，8回に1名，9回に3名の自閉症スペクトラム症候群児が増加してきたことである。これらの変化の原因を早急に検討し解明する必要がある。

### 3）重症障害児の変遷（表8と図4）

これまでの学齢期検診を4期に分けて，重症障害児（MR・CP・失明・重度難聴）の頻度を調べた。MRと失明者は最後期1996～2000年が最も多く，特に失明者の増加が急である。これは22,23週の超超早産児が増加しているためと考えられる。ただし1997年以降のエリスロポエチンの使用も関係しているかもしれない。難聴について，1996年以降は全く問題となっていない。CPは脳室内出血3度以上と脳室周囲白質軟化症（PVL）と最も関連しているが，1996年以降はインドメサシンによる脳室内出血予防投与が行なわれており，更に頻度が減少したものと考えられる。

## 5．教育・研修

### 1）実地修練生として研修された方々

甲斐昌彦　ベルランド病院
2007年5月1日から7月31日

和田佳子　大阪厚生年金病院
2007年11月1日から4月30日

### 2）海外から研修に来られた方々

台湾から

医　師：趙　露露，蕭　建洲，張　弘洋
看護師：張　瑛珍，李　若樺，蔡　如怡
2007年10月1日から10月5日

韓国から

孫　東佑　　嘉泉醫科大學校 吉病院襞性 center新生兒重患兒室　2007年7月15日から7月17日
宋　垠松　　全南大学小児科　新生児室　光州
2007年11月19日から12月14日

（文責　北島博之）

表１．新生児科入院統計

（2007年12月31日現在）

| | 2007年 | | | | 2002～2006年 | | | 1981～2001年 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 生存数 | 死亡数 | 総計 | 死亡率(%) | 死亡数 | 総入院数 | 死亡率(%) | 死亡数 | 総入院数 | 死亡率(%) |
| 総入院数 | 251 | 11 | 265 | 4.2 | 64 | 1,260 | 5.1 | 463 | 5,517 | 8.4 |
| 出生場所 | | | | | | | | | | |
| 院内出生 | 195 | 9 | 204 | 4.4 | 47 | 1,010 | 4.7 | 322 | 3,776 | 8.5 |
| 院外出生 | 59 | 2 | 61 | 3.3 | 17 | 250 | 6.8 | 141 | 1,741 | 8.1 |
| 出生体重(g) | | | | | | | | | | |
| 500未満 | 1 | 3 | 4 | 75.0 | 10 | 24 | 41.7 | 44 | 70 | 62.9 |
| 500～749 | 12 | 4 | 16 | 25.0 | 12 | 118 | 10.2 | 98 | 400 | 24.5 |
| 750～999 | 17 | 0 | 17 | 0.0 | 8 | 121 | 6.6 | 57 | 553 | 10.3 |
| 1,000～1,249 | 16 | 0 | 16 | 0.0 | 3 | 92 | 3.3 | 30 | 555 | 5.4 |
| 1,250～1,499 | 28 | 1 | 29 | 3.4 | 2 | 128 | 1.6 | 29 | 614 | 4.7 |
| 1,500～1,999 | 66 | 2 | 68 | 2.9 | 10 | 275 | 3.6 | 54 | 1,176 | 4.6 |
| 2,000～2,499 | 30 | 0 | 30 | 0.0 | 5 | 155 | 3.2 | 52 | 573 | 9.1 |
| 2,500以上 | 84 | 1 | 85 | 1.2 | 14 | 347 | 4.0 | 99 | 1,576 | 6.3 |
| 在胎期間 | | | | | | | | | | |
| 22・23週 | 5 | 3 | 8 | 37.5 | 8 | 37 | 21.6 | 56 | 107 | 52.3 |
| 24・25週 | 15 | 1 | 16 | 6.3 | 9 | 85 | 10.6 | 83 | 332 | 25.0 |
| 26・27週 | 7 | 4 | 11 | 36.4 | 8 | 93 | 8.6 | 44 | 394 | 11.2 |
| 28～31週 | 40 | 0 | 40 | 0.0 | 13 | 224 | 5.8 | 67 | 1,236 | 5.4 |
| 32～36週 | 94 | 1 | 95 | 1.1 | 10 | 426 | 2.3 | 88 | 1,718 | 5.1 |
| 37週以上 | 93 | 2 | 95 | 2.1 | 16 | 395 | 4.1 | 125 | 1,730 | 7.2 |
| 人工換気療法施行数 | 77 | 14 | 91 | 15.4 | 60 | 592 | 10.1 | 463 | 2,528 | 18.3 |

表２．出生場所・在胎期間別死亡数と入院数（死亡／入院）の年次推移

（2007年12月31日現在）

| 出生場所<br>在胎期間 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 院内出生 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24週未満 | 6/10 | 2/4 | 4/12 | 2/7 | 4/8 | 5/10 | 2/5 | 4/7 | 4/8 | 2/6 | 0/8 | 0/5 | 1/5 | 2/8 | 3/5 | 3/7 |
| 24・25週 | 5/16 | 1/22 | 1/18 | 2/21 | 5/25 | 6/16 | 3/30 | 2/14 | 2/14 | 5/21 | 1/11 | 0/11 | 1/11 | 3/21 | 1/18 | 0/11 |
| 26・27週 | 1/16 | 1/13 | 2/25 | 1/27 | 2/15 | 1/23 | 1/16 | 0/18 | 0/18 | 0/20 | 0/17 | 1/25 | 2/22 | 0/6 | 2/14 | 4/10 |
| 28・29週 | 1/32 | 0/14 | 1/25 | 1/14 | 2/27 | 2/28 | 1/10 | 1/21 | 0/27 | 0/22 | 0/23 | 1/21 | 1/12 | 0/11 | 0/16 | 0/11 |
| 30週～ | 4/109 | 4/85 | 12/123 | 3/100 | 2/123 | 6/95 | 4/113 | 2/112 | 2/110 | 2/104 | 3/111 | 6/153 | 6/168 | 6/139 | 3/161 | 2/165 |
| 院外出生 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24週未満 | 0/0 | 0/1 | 0/0 | 0/0 | 0/0 | 0/0 | 0/0 | 0/1 | 0/0 | 0/0 | 0/1 | 0/2 | 0/1 | 0/0 | 2/2 | 0/1 |
| 24・25週 | 1/2 | 0/1 | 0/0 | 0/0 | 0/0 | 0/3 | 0/1 | 0/0 | 0/0 | 0/0 | 0/0 | 0/3 | 0/1 | 1/7 | 1/2 | 1/5 |
| 26・27週 | 2/4 | 0/2 | 0/0 | 0/0 | 0/6 | 0/2 | 0/9 | 0/1 | 0/0 | 0/3 | 0/1 | 1/5 | 0/0 | 0/2 | 0/1 | 0/1 |
| 28・29週 | 0/2 | 1/4 | 0/1 | 0/1 | 0/5 | 0/3 | 0/2 | 1/1 | 0/1 | 0/3 | 0/1 | 0/1 | 1/2 | 0/3 | 0/3 | 0/0 |
| 30週～ | 5/62 | 1/46 | 3/19 | 2/30 | 2/71 | 1/44 | 7/52 | 1/25 | 1/18 | 2/21 | 4/29 | 2/39 | 2/40 | 1/51 | 0/60 | 1/54 |
| 計 | 25/253 | 10/192 | 23/223 | 11/200 | 17/280 | 21/224 | 18/238 | 11/200 | 9/196 | 11/200 | 8/202 | 11/265 | 13/262 | 13/248 | 12/282 | 11/265 |

表３．NICUでの死亡症例（2007年１月１日～2007年12月31日の死亡）－出生年，出生体重順－

| No. | 出生年 | 出生場所 | | 性　別 | | 出生体重 | 在胎期間 | アプガー点数 | | 死亡日齢 | 剖検 | 診　　断　　名 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 院内 | 院外 | 男 | 女 | （g） | | １分 | ５分 | | | |
| 1 | 2006 | ○ | | ○ | | 422 | 27週３日 | 3 | 8 | 355 | | ELBWI, MD twin, RDS, PDA（手術）, 胎便病（注腸施行）, FIP, 穿孔性腹膜炎, 胸水貯留, 腹水症, 新生児浮腫, 低血圧症, 低蛋白血症, 血液凝固異常, ROP, 胆汁うっ滞, 肝芽腫 |
| 2 | 2006 | ○ | | ○ | | 434 | 23週４日 | 2 | 9 | 88 | ○ | ELBWI，WMS，NEC，新生児肺出血，グラム陰性菌敗血症，気胸，急性肝不全 |
| 3 | 2006 | ○ | | ○ | | 476 | 26週０日 | 4 | 6 | 83 | ○ | ELBWI, RDS, 一過性新生児血小板減少症, 貧血, 乏尿, DIC, 胸水貯留, 下大静脈血栓症, 肝障害, PDA（手術）, ASD, 濾出性腹水, 胆汁うっ滞, 胎便病（注腸施行） |
| 4 | 2006 | | ○ | ○ | | 516 | 23週０日 | 4 | 7 | 222 | ○ | ELBWI，DD twin，IVH-Ⅳ度，FIP，穿孔性腹膜炎，甲状腺機能異常，低蛋白血症，低カリウム血症，低血圧症，肝硬変症，DIC |
| 5 | 2006 | ○ | | | ○ | 818 | 27週０日 | 5 | 9 | 322 | ○ | ELBWI，RDS，胎便病（注腸施行），DD twin，小腸閉鎖，ROP |
| 6 | 2006 | ○ | | | ○ | 1,642 | 34週２日 | 0 | 0 | 336 | | MM twin，重症新生児仮死，HIE，脳性麻痺，PDA |
| 7 | 2006 | ○ | | | ○ | 2,340 | 38週１日 | 3 | 8 | 359 | | CLD-Ⅴ型，重症新生児仮死，PDA，VSD，口唇口蓋裂，染色体異常（3q+） |
| 8 | 2007 | ○ | | ○ | | 418 | 22週１日 | 3 | 7 | 7 | | ELBWI，RDS，グラム陰性菌敗血症，PPHN，皮膚びらん |
| 9 | 2007 | ○ | | | ○ | 462 | 26週３日 | 4 | 5 | 43 | ○ | ELBWI，PPHN，PDA，IVH-Ⅳ度，CMV感染症，VSD，ASD |
| 10 | 2007 | ○ | | | ○ | 486 | 22週５日 | 4 | 4 | 0 | | ELBWI，胎児低酸素症，重症新生児仮死，RDS，PPHN，新生児気胸 |
| 11 | 2007 | ○ | | ○ | | 556 | 22週５日 | 4 | 5 | 78 | ○ | ELBWI, RDS, 貧血, IVH-Ⅳ度, 細菌感染症, NEC, CLD-Ⅵ型, 高ナトリウム血症, 胆汁うっ滞, 新生児一過性甲状腺機能低下症 |
| 12 | 2007 | | ○ | ○ | | 612 | 24週１日 | 4 | 4 | 33 | | ELBWI，NEC，グラム陰性菌敗血症，IVH-Ⅱ度 |
| 13 | 2007 | ○ | | ○ | | 688 | 27週２日 | 0 | 5 | 3 | | ELBWI，RDS，PDA，新生児痙攣，胎児低酸素症，先天性感染，DIC，肺出血 |
| 14 | 2007 | ○ | | | ○ | 724 | 27週５日 | 1 | 4 | 4 | | ELBWI，TTTS，重症新生児仮死，RDS，IVH-Ⅳ度，新生児気胸，FIP，胎便病（浣腸のみ） |
| 15 | 2007 | ○ | | | ○ | 1,372 | 28週２日 | 2 | 4 | 0 | ○ | VLBWI，肺形成不全症，新生児気胸，心原性ショック，肺出血 |
| 16 | 2007 | ○ | | ○ | | 1,752 | 38週０日 | 3 | 5 | 73 | | SGA，胎児低酸素症，口唇裂，Ｃ型食道閉鎖，18トリソミー，VSD |
| 17 | 2007 | ○ | | | ○ | 1,948 | 27週６日 | 2 | 5 | 0 | | 胎児水腫，肺形成不全症，羊水過多症，気胸，腹部膨満 |
| 18 | 2007 | ○ | | ○ | | 3,120 | 39週５日 | 1 | 1 | 43 | ○ | 重症新生児仮死，HIE，誤嚥性肺炎，肺出血，急性腎不全，胆汁うっ滞 |

CLD（慢性肺疾患），PDA（動脈管開存症），VSD（心室中隔欠損症），ELBWI（超低出生体重児），DD twin（二絨毛膜二羊膜双胎），IVH（脳室内出血），FIP（限局性消化管穿孔），DIC（播種性血管内凝固），PDA（動脈管開存症），WMS（ウィルソンミキティ症候群），NEC（壊死性腸炎），RDS（呼吸窮迫症候群），ASD（心房中隔欠損症），ROP（未熟児網膜症），PPHN（遷延性肺高血圧症），SGA（不当軽量児），HIE（低酸素性虚血性脳症），VLBWI（極低出生体重児），CMV感染症（サイトメガロウィルス感染症）

表４．分娩部（母性棟を含む）死亡およびNICU入院歴がありNICU以外で死亡した症例
（2007年１月１日～2007年12月31日の死亡）　－出生年，出生体重順－

| No. | 出生年 | 出生場所 | | 性　別 | | 出生体重 | 在胎期間 | アプガー点数 | | 死亡齢 | 死　亡<br>場　所 | 剖検 | 診　　断　　名 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 院内 | 院外 | 男 | 女 | （g） | | 1分 | 5分 | | | | |
| 1 | 2003 | | ○ | | ○ | 2,060 | 38週4日 | 9 | 10 | 3歳９ヶ月29日 | 幼児病棟 | | 先天性多発性関節拘縮症，大腿骨骨幹部骨折，窒息，HIE，多臓器不全 |
| 2 | 2006 | ○ | | ○ | | 1,834 | 36週1日 | 8 | 8 | 55日 | ICU | | TTNB，双胎児（一絨毛膜二羊膜），TTTS，FLP，SIDS疑い |

HIE（低酸素性虚血性脳症），TTNB（新生児一過性多呼吸），TTTS（双胎間）輸血症候群，FLP（胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術），SIDS（乳幼児突然死症候群）
注：以上の２例は2007年１月１日から３月31日の死亡症例として2006年の年報にも掲載済み

表５．過去10年間新生児搬送実績（分娩立会数／三角搬送数／総搬送数）

| 出生体重 | 1998年 | 1999年 | 2000年 | 2001年 | 2002年 | 2003年 | 2004年 | 2005年 | 2006年 | 2007年 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ～999（g） | 5/5/12 | 5/7/9 | 0/4/4 | 4/5/7 | 3/4/13 | 3/5/18 | 0/3/6 | 3/1/8 | 2/1/6 | 2/4/9 |
| ～1,499 | 4/5/9 | 6/7/12 | 7/8/12 | 7/15/24 | 4/8/16 | 0/1/4 | 7/8/13 | 4/11/13 | 4/5/11 | 1/3/5 |
| ～2,499 | 11/41/67 | 7/34/50 | 10/47/56 | 5/40/57 | 7/42/61 | 5/33/55 | 4/28/45 | 8/32/54 | 5/38/59 | 13/41/64 |
| 2,500～ | 2/75/125 | 1/98/134 | 2/110/152 | 4/96/127 | 1/109/147 | 0/84/132 | 1/75/140 | 3/90/137 | 2/82/151 | 1/83/149 |
| 体重不詳 | 2/4/11 | 4/7/10 | 2/8/9 | 1/7/10 | 1/6/12 | 1/6/12 | 3/3/8 | 1/2/5 | 2/1/3 | 0/4/5 |
| 計 | 24/130/224 | 23/153/215 | 21/177/233 | 21/163/225 | 16/169/249 | 9/129/221 | 15/117/212 | 19/136/217 | 15/127/230 | 17/135/232 |

表６．母体搬送応需率

| | 1998年 | 1999年 | 2000年 | 2001年 | 2002年 | 2003年 | 2004年 | 2005年 | 2006年 | 2007年 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 依頼入力件数 | 298 | 267 | 278 | 258 | 207 | 178 | 128 | 177 | 195 | 233 |
| 受　入　可 | 124 | 110 | 89 | 74 | 68 | 60 | 66 | 75 | 75 | 73 |
| 受 入 不 可 | 171 | 155 | 171 | 175 | 123 | 111 | 59 | 95 | 114 | 160 |
| そ　の　他 | 3 | 2 | 18 | 9 | 16 | 7 | 3 | 7 | 6 | 0 |
| 応需率（%） | 41.6 | 41.2 | 32.0 | 28.7 | 32.9 | 33.7 | 51.6 | 42.3 | 38.5 | 31.3 |

（府外からの入院数／依頼数）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 奈　良 | (4/10) | (5/11) | (1/10) |
| 京　都 | | (3/4) | (1/2) |
| 滋　賀 | | | (0/1) |
| 兵　庫 | (1/1) | | (0/1) |
| 三　重 | | (0/2) | |
| 計 | (5/11) | (8/17) | (2/14) |
| 応需率 | 45% | 47% | 14% |

以後は「4．学齢期総合検診児に見られる最近の傾向」に関する図表

表7．学齢期検診心理検査結果

| 出生年 | 第1回 81.11－84.1 | 第2回 84.5－86.5 | 第3回 88.6－88.5 | 第4回 81.11－84.1 | 第5回 88.6－90.5 | 第6回 90.6－94.5 | 第7回 94.6－96.5 | 第8回 96.6－98.5 | 第9回 98.6－00.5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 検診対象者数 | 96 | 94 | 96 | 90 | 101 | 100 | 109 | 113 | 119 |
| 検診者数 | 32 | 44 | 49 | 44 | 40 | 45 | 50 | 44 | 49 |
| 平均在胎期間（週） | 27.46 | 27.16 | 26.56 | 26.41 | 26.65 | 25.95 | 26.31 | 27.07 | 25.82 |
| 平均出生体重（g） | 845 | 871 | 851 | 800 | 786 | 765 | 779 | 807 | 705 |
| IUGR（＜－1.5SD）（率） | 12(37.5%) | 6(13.6%) | 5(10.2%) | 7(15.9%) | 8(20%) | 6(13.3%) | 11(22%) | 11(25%) | 15(30.6%) |
| 平均出生年 | 1983 | 1985 | 1987 | 1989 | 1991 | 1993 | 1995 | 1997 | 1999 |
| 精神発達遅滞 | 5 | 5 | 6 | 8 | 2 | 5 | 6 | 3 | 13 |
| 境界 | 1 | 5 | 8 | 7 | 2 | 6 | 5 | 8 | 6 |
| LD（学習障害） | 9 | 7 | 10 | 8 | 12 | 5 | 14 | 9 | 12 |
| 自閉症スペクトラム症候群 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| 判定不能 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 正常発達 | 16 | 27 | 25 | 20 | 24 | 28 | 24 | 20 | 15 |
| 検診実施年 | 1990 | 1993 | 1995 | 1997 | 1999 | 2001 | 2003 | 2005 | 2007 |

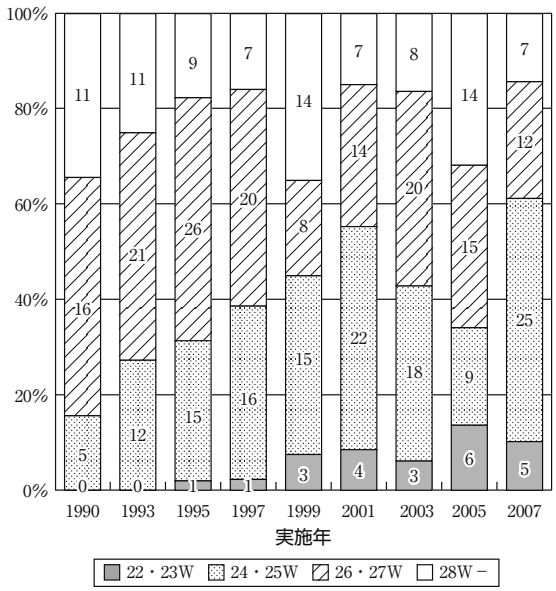



図1．学齢期検診児の在胎期間の分布

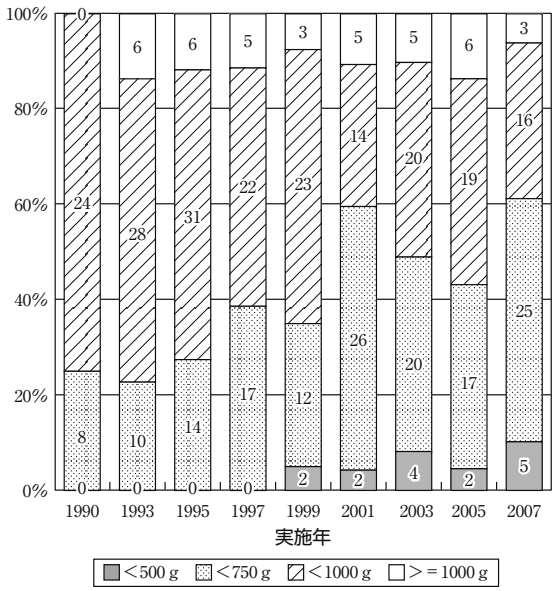



図2．学齢期検診児の出生体重の分布

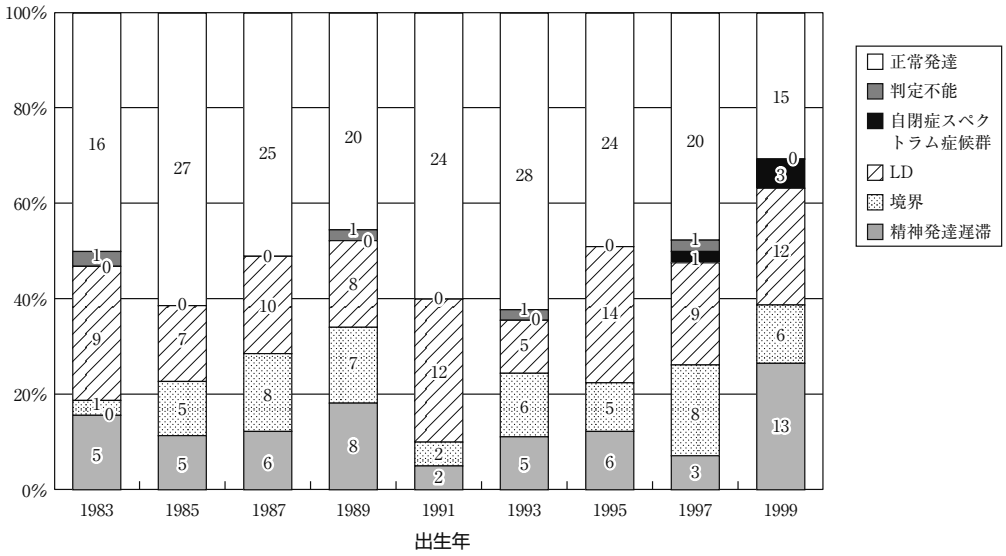



図３．学齢期における受診児の発達の詳細

表８．学齢期検診児の重度障害発生頻度

| 出生年 | 81－88 | 81－92 | 92－96 | 96－2000 | 総計 |
|---|---|---|---|---|---|
| 検診対象者数 | 286 | 191 | 210 | 232 | 919 |
| 受診者数 | 125 | 84 | 95 | 93 | 397 |
| M　R | 16 | 10 | 11 | 16 | 53 |
| C　P | 3 | 5 | 8 | 3 | 19 |
| 失　明 | 0 | 0 | 1 | 4 | 5 |
| 難　聴 | 2 | 3 | 1 | 0 | 6 |

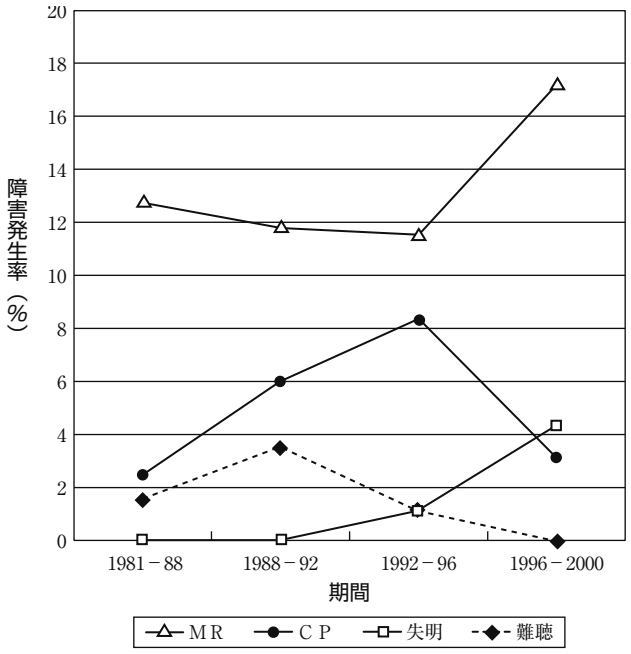



図４．学齢期検診児の重度障害発生率

# 母　性　内　科

## 1．診 療 概 要

2007年の外来初診患者数は1,359人，外来再診患者数13,055人，入院主観患者数55人，入院共観患者数734人となっている。外来初診患者数　外来再診患者数は昨年より若干減少しているが一昨年と大きな変化はない。2007年初診患者数　再診患者数ともに減少したのは産科の受診者数が分娩予約制限のため大幅に減少したためと考えられる。入院主共観患者数　入院共観者数も若干減少しているがこれも産科での分娩予約制限が影響している。それでも一昨年と大きな差はない。診療は藤田，中西，和栗の三人で行い外来診療はこの三人に加えて和田研究所所長に一単位担当していただいている。これまで一単位外来を担当していただいていた木戸口企画調査部長が五月末日で退職となった。一ヶ月に一回第四水曜日に急性期医療センター精神科松永先生に外来をお願いしていたが六月から阪南病院の横井　横田両医師による交代での毎週一回心療内科の診察が始まった。

2007年母性内科入院主病名を表２に示した。例年のことであるが非常に多岐にわたっている。どの内科的分野にも精通していなければならないことがわかる。内容に大きな変化はないが不育症患者数は増加している。１型糖尿病患者数も増加している。妊娠糖尿病患者数が増加しているのはグルコースチャレンジテストの全面実施が影響している。

## 2．母性内科の診療

ここ数年母性内科は内科医師のみの構成になっている。中西医師は腎疾患，和栗医師は糖代謝異常，藤田は免疫，不育症のそれぞれの専門分野を持つ。中西医師は「妊娠と薬」外来の反響が大きく患者数も増加し薬剤部スタッフと協力し診療にあたっている。診療面でも研究面でもそれぞれの分野でその能力を発揮できる環境になってきたように思われる。

## 3．母性内科2007年のトピックス

１．心療内科の拡充

これまで一ヶ月に一回　大阪府立急性期総合医療センターの精神科　松永先生に診察をお願いしていたが患者数の増加に伴い診察依頼が増え対応に苦慮していた。阪南病院にお願いして横田　横井両医師の派遣をお願いし六月から診療開始となった。

２．糖尿病と妊娠学会

11月に末原則幸産科部長の主催で第23回糖尿病と妊娠学会が大阪で行われた。母性内科　和栗医師および母性スタッフの多大な貢献のもと成功に遂行された。

（文責　藤田富雄）

表１．年齢層別外来・入院患者数

| | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 外来初診数 | 1,211 | 1,200 | 1,127 | 1,214 | 1,429 | 1,298 | 1,378 | 1,365 | 1,594 | 1,359 |
| 外来再診患者数 | 10,441 | 11,360 | 12,166 | 12,117 | 12,492 | 13,110 | 12,884 | 12,035 | 13,553 | 13,055 |
| 入院主観患者数 | 82 | 79 | 62 | 72 | 77 | 73 | 62 | 51 | 59 | 55 |
| 入院共観患者数 | 564 | 680 | 732 | 725 | 718 | 604 | 664 | 751 | 774 | 734 |

表２　母性内科入院主病名

| 分　類 | 主　病　名 | 合 計 |
|---|---|---|
| 不　育　症 | 不育症－原発性 | 143 |
| | 不育症－続発性 | 30 |
| | 子宮内胎児発育不全 | 16 |
| | 習慣流産 | 15 |
| | 不育症疑い | 6 |
| | 子宮内胎児死亡 | 2 |
| 妊娠高血圧症候群 | 妊娠高血圧症候群 | 46 |
| | 加重型妊娠高血圧腎症 | 11 |
| | 妊娠高血圧腎症 | 7 |
| | 蛋白尿 | 7 |
| | ヘルプ症候群 | 4 |
| | 下肢浮腫 | 2 |
| | その他 | 1 |
| 内分泌・代謝疾患 | １型糖尿病 | 22 |
| | ２型糖尿病 | 15 |
| | 妊娠性糖尿病 | 81 |
| | 耐糖能障害 | 2 |
| | 肥満症 | 3 |
| | 胎児過剰発育 | 5 |
| | 甲状腺機能亢進症 | 16 |
| | バセドウ病 | 18 |
| | 甲状腺機能低下症 | 20 |
| | 甲状腺腫 | 3 |
| | 慢性甲状腺炎 | 8 |
| | 汎下垂体機能低下症 | 1 |
| | その他 | 3 |
| 呼吸器系疾患 | 気管支喘息 | 22 |
| | 副鼻腔炎 | 2 |
| | 気管支炎 | 1 |
| | 上気道炎 | 1 |
| 循環器系疾患 | 高血圧症 | 16 |
| | 不整脈 | 7 |
| | 深部静脈血栓症 | 5 |
| | 下肢静脈瘤 | 4 |
| | 心室中隔欠損症 | 2 |
| | 僧帽弁逸脱症候群 | 2 |
| | 心房中隔欠損症 | 1 |
| | その他 | 2 |
| 消化器系疾患 | Ｂ型肝炎 | 13 |
| | Ｃ型肝炎 | 5 |
| | クローン病 | 3 |
| | 肝機能障害 | 2 |
| | 先天性胆道閉鎖症 | 1 |
| | 胆汁うっ滞性肝炎 | 1 |
| | 胆石症 | 2 |
| | 胃腸炎 | 3 |
| | 潰瘍性大腸炎 | 3 |
| | 慢性膵炎 | 1 |
| | その他 | 4 |

| 分　類 | 主　病　名 | 合 計 |
|---|---|---|
| 血液・免疫疾患 | 抗リン脂質抗体症候群 | 10 |
| | シェーグレン症候群 | 9 |
| | 混合性結合組織病 | 8 |
| | 全身性エリテマトーデス | 7 |
| | 慢性関節リウマチ | 6 |
| | ループス腎炎 | 2 |
| | 特発性血小板減少性紫斑病 | 11 |
| | 血小板減少症 | 6 |
| | 発作性夜間ヘモグロビン尿症 | 5 |
| | 血液凝固異常 | 3 |
| | 無顆粒球症 | 2 |
| | その他 | 11 |
| 腎・尿路系疾患 | 慢性糸球体腎炎 | 6 |
| | ＩｇＡ腎症 | 5 |
| | 腎不全 | 5 |
| | 尿路結石症 | 3 |
| | 尿路感染症 | 2 |
| | その他 | 5 |
| 精神・神経系疾患 | 心因性高血圧症 | 10 |
| | てんかん | 7 |
| | パニック障害 | 6 |
| | うつ病 | 5 |
| | 不安症 | 4 |
| | 統合失調症 | 1 |
| | 脳性麻痺 | 1 |
| | ウェルニッケ脳症 | 1 |
| | 神経性食欲不振症 | 1 |
| | その他 | 2 |
| アレルギー疾患 | アトピー性皮膚炎 | 3 |
| | アレルギー性鼻炎 | 2 |
| | アレルギー性皮膚炎 | 2 |
| 感　染　症 | パルボウイルス感染症 | 3 |
| | インフルエンザ | 2 |
| | 不明熱 | 2 |
| | ＨＩＶ感染症 | 1 |
| | その他 | 2 |
| そ　の　他 | 産科的合併症 | 14 |
| | 胎児異常 | 6 |
| | ニコチン依存症 | 5 |
| | 栄養失調 | 2 |
| | その他 | 11 |
| 総　計 | | 789 |

# 消 化 器 ・ 内 分 泌 科

## 診療概要（2007年度）

消化器・内分泌科のセンター内および地域医療に対する役割は１）成長障害を有する小児の診断および治療（難治性下痢や嘔吐による体重増加不良，小人症，中枢神経障害を有する児の胃食道逆流症，上腸間膜動脈症候群などによる痩せ）２）１）の小児の在宅医療（在宅経腸栄養，在宅高カロリー輸液，成長ホルモンの自己注射）の指導と実施　３）新生児マススクリーニング陽性者の診断と治療　４）Ｂ型肝炎予防ワクチン外来および肝炎患者の診断と治療である。さらに劇症肝炎の診断と治療である。それぞれの疾患について常勤２名・専門レジデント１名の３人に加えて小児科レジデント１－０人で，本年度も外来と入院で診療を行った。小児科レジデント１－０人は習熟度がますに連れて戦力になっている。

## １．外　　来

初診患者例，再診患者数10,840例であった。年齢構成を表１に，疾患構成を表２に示す。開設当初から同様で，小人症精査目的の受診が多かった。成長ホルモン（GH）治療患者数の推移を表５に示す。マススクリーニング陽性者でその診断と治療のための来院はクレチン（疑いも含む）18例，ガラクトース血症疑いが１例，副腎過形成疑いが５例（実患者は２例）であった。Ｂ型肝炎予防ワクチン外来には，23例が来院し，Ｃ型肝炎の母子感染追跡に９例が初診した。肝機能異常精査目的の来院が12例と多かった。消化器疾患では胃食道逆流症，便秘が多かった。在宅高カロリー輸液施行者は新たに１例開始し７例となった。

## ２．入　　院

入院患者数は322例あった。疾患構成を表３に，年齢構成を表１に，退院状況を表４に示す。死亡の１例は奇形症候群GERフォロー中，噴門形成術後気管切開後の症例で気管切開し体重増加も認め状態は安定していたが，自宅で痰をつめて急変し来院後死亡した。小人症精査，胃食道逆流症精査入院が多くを占めた。肝機能障害精査のため経皮的針肝生検を23例に施行した。潰瘍性大腸炎，クローン病に対して白血球除去療法を積極的に行なった。肥満の入院は２例であった。

（文責　位田　忍）

表１．年齢層別外来・入院患者数

| 年齢区分 | 初診患者数 | 再診患者数 | 退院患者数 |
|---|---|---|---|
| ～ 28 日 未 満 | 23 | 32 | 5 |
| ～ 1 歳 未 満 | 159 | 861 | 31 |
| ～ 6 歳 未 満 | 221 | 2,694 | 100 |
| ～ 12 歳 未 満 | 145 | 3,571 | 108 |
| ～ 15 歳 未 満 | 49 | 1,847 | 37 |
| ～ 18 歳 未 満 | 21 | 1,211 | 26 |
| 18 歳 以 上 | 6 | 624 | 15 |
| 合　　計 | 624 | 10,840 | 322 |
| | | （実外来患者数 2,920） | |

表２．消化器・内分泌科　疾患別・外来初診患者数（2007年）

| 内分泌代謝疾患 | | |
|---|---|---|
| 低身長・高身長 | 低身長症 | 157 |
| | 成長ホルモン単独欠損症 | 4 |
| 甲状腺疾患 | 高TSH血症 | 6 |
| | 甲状腺機能亢進症 | 4 |
| | 甲状腺機能低下症（マススクリーニング以外） | 11 |
| | 橋本病 | 2 |
| | 一過性新生児甲状腺機能亢進症 | 1 |
| | 単純性甲状腺腫 | 2 |
| 汎下垂体機能低下症 | 汎下垂体機能低下症 | 4 |
| | 汎下垂体機能低下症の疑い | 1 |
| 副腎疾患 | 先天性副腎過形成（マススクリーニング） | 2 |
| 性腺疾患 | 早発思春期 | 23 |
| | 早発乳房発育 | 10 |
| | 精巣機能不全症 | 4 |
| | 女性化乳房症 | 4 |
| | 埋没陰茎 | 2 |
| | 遅発思春期 | 3 |
| | 精巣女性化症候群 | 2 |
| | ターナー症候群 | 1 |
| | 真性半陰陽 | 1 |
| 肥満 | 肥満症 | 11 |
| | プラダー・ウィリー症候群 | 2 |
| マススクリーニング | クレチン病 | 18 |
| | 副腎過形成 | 5 |
| | ガラクトース血症 | 1 |
| 内分泌その他 | 高インスリン血症性低血糖 | 3 |
| | ケトン性低血糖 | 1 |
| | 家族性高コレステロール血症 | 2 |
| | 高脂血症 | 1 |
| 栄養・消化器疾患 | | |
| 肝炎関連 | Ｂ型肝炎母子感染の予防 | 23 |
| | Ｃ型肝炎母子感染フォロー | 9 |
| | Ｂ型慢性肝炎 | 5 |
| | Ｃ型慢性肝炎 | 2 |
| | 新生児肝炎 | 2 |
| | EBウイルス肝炎 | 1 |
| その他の肝胆膵疾患 | 肝機能障害 | 12 |
| | 先天性胆道閉鎖症 | 6 |
| | 肝内胆汁うっ滞 | 8 |
| | 体質性黄疸 | 2 |
| | 脂肪肝 | 2 |
| | 胆のう結石症 | 1 |
| | ウイルソン病 | 1 |
| | 肝移植術後 | 1 |
| | 膵炎 | 2 |

| 栄養・消化器疾患 | | |
|---|---|---|
| 胃腸疾患 | 便秘症 | 29 |
| | 胃食道逆流症 | 26 |
| | 嘔吐症 | 14 |
| | 周期性嘔吐症 | 7 |
| | 血便 | 11 |
| | 慢性下痢症 | 9 |
| | 腹部膨満 | 15 |
| | 腹痛症 | 8 |
| | 過敏性腸症候群 | 3 |
| | 大腸ポリープ | 3 |
| | クローン病 | 1 |
| | 潰瘍性大腸炎 | 3 |
| | ヒルシュスプルング病類縁疾患 | 2 |
| | 外痔核 | 2 |
| | 上腸間膜動脈症候群 | 1 |
| | 偽膜性大腸炎 | 1 |
| | 先天性十二指腸狭窄症 | 1 |
| | 腸間膜リンパ節炎 | 1 |
| | 短腸症候群 | 1 |
| | 乳児肥厚性幽門狭窄症 | 1 |
| そ　の　他 | | |
| その他 | 体重増加不全 | 26 |
| | 牛乳アレルギー | 26 |
| | 食物アレルギー | 10 |
| | 乳児皮膚炎 | 4 |
| | 上気道炎 | 6 |
| | じんま疹 | 1 |
| | 水痘 | 1 |
| | アレルギー性鼻炎 | 1 |
| | 頭部打撲 | 1 |
| | 片頭痛 | 1 |
| | 蜂刺虫症 | 1 |

表３．消化器・内分泌科　疾患別入院患者数（2007年）

| 分類 | 主病名 | 患者数 |
|---|---|---|
| 内分泌 | 低身長症 | 101 |
| | 早発思春期 | 12 |
| | クレチン病 | 7 |
| | 副腎クリーゼ | 2 |
| | 一過性新生児甲状腺機能亢進症 | 1 |
| | 副腎皮質過形成症 | 1 |
| | 体質性思春期遅発症 | 1 |
| | 肥満症 | 2 |
| 消化器 | 胃食道逆流症 | 19 |
| | 逆行性胆管炎 | 13 |
| | 潰瘍性大腸炎 | 10 |
| | クローン病 | 5 |
| | 周期性嘔吐症 | 10 |
| | 消化管出血 | 8 |
| | ヒルシュスプルング病類縁疾患 | 9 |
| | 慢性下痢症 | 3 |
| | 短腸症候群 | 2 |
| | 乳児肥厚性幽門狭窄症 | 2 |
| | 過敏性腸症候群 | 1 |
| | 大腸ポリープ | 2 |
| | 便秘症 | 2 |
| | 偽膜性大腸炎 | 1 |
| | 血便 | 1 |
| 肝・胆・膵 | 肝内胆汁うっ滞 | 9 |
| | Ｃ型慢性肝炎 | 5 |
| | 肝機能障害 | 3 |
| | 先天性胆道閉鎖症 | 4 |
| | アラジール症候群 | 3 |
| | 新生児肝炎 | 3 |
| | Ｂ型慢性肝炎 | 4 |
| | サイトメガロウイルス性肝炎 | 1 |
| | ウイルソン病 | 1 |
| | Ｂ型劇症肝炎 | 1 |
| | EBウイルス肝炎 | 1 |
| | 高シトルリン血症 | 1 |
| | 胃食道静脈瘤 | 1 |
| | 脂肪肝 | 1 |
| | ガラクトース血症 | 1 |
| | 膵炎 | 1 |
| その他 | 免疫不全 | 15 |
| | 体重増加不全 | 14 |
| | 食物アレルギー | 5 |
| | 重症食物アレルギー | 4 |
| | 栄養失調 | 4 |
| | カテーテル敗血症 | 4 |
| | 摂食障害 | 2 |
| | 脱水症 | 2 |
| | 急性肺炎 | 4 |
| | 尿路感染症 | 1 |
| | 突発性発疹症 | 1 |
| | 急性腸炎 | 2 |
| | 咽頭炎 | 2 |
| | ライ症候群 | 1 |
| | アデノウイルス感染症 | 1 |
| | 胸水貯留 | 1 |

表４．消化器・内分泌科 退院時転帰別患者数（2007年）

| 退院時転帰 | 患者数 |
|---|---|
| 治癒 | 3 |
| 軽快 | 119 |
| 寛解 | 3 |
| 検査終了 | 148 |
| 不変 | 13 |
| 死亡 | 1 |
| 増悪 | 1 |
| その他 | 34 |
| 総計 | 322 |

表５．消化器・内分泌科　成長ホルモン治療者数

| 年度（1.1～12.31） | 治療者数 | 開始数 |
|---|---|---|
| 2003 | 250 | 17 |
| 2004 | 250 | 34 |
| 2005 | 242 | 23 |
| 2006 | 253 | 15 |
| 2007 | 243 | 33 |

# 腎　・　代　謝　科

## 1．外　　来

初診患者数208名，再診実患者897名，延べ受診患者数は3,744名であった。初診患者の年齢は 6 歳未満が約60.1%を占め，延べ受診患者者では 6 歳未満の患者は約26.3%を占めた（表 1 ）。疾患内訳は表 2 に示した。12月末現在，外来で管理している在宅腹膜透析患者数は14名，腎移植後の患者は22名となった。

## 2．入　　院

入院患者数は主観入院患者86名，共観入院患者 6 名であった。また，主観患者の平均在院期間は17.7日，入院延べ日数は1,992日であった。疾患構成は表 2 に示した。新しく 6 名を慢性透析に導入し，腎生検（開放腎生検を含む）を10回施行した。体外血液浄化は 2 名に施行した。患者は主観入院患者の転帰および入院目的は表 3 ， 4 に示した。

## 3．本年の総括

腎疾患と電解質代謝に関連する内分泌疾患，耐糖能異常および系統的骨疾患を中心に診療を行ってきた。本年の 1 月に，当センターでの腎移植再開後 2 例目の腎移植が施行された。しかし，その後の腎移植は中止されたため，１名を他施設に依頼して腎移植を行った。当科は関西地区での小児腎不全治療の中心的存在であり，今後も腎移植が必用な患者が多数発生する。当センターでの小児腎移植が再開されることを切望する。

## 4．人　　事

常勤は里村，山藤で移動はなかった。

（文責　里村憲一）

表１．年齢層別外来・入院患者数

| 年齢区分 | 外来初診患者数（%） | 外来再診患者数（%） | 入院(主観)患者数（%） | 入院(共観)患者数（%） |
|---|---|---|---|---|
| ～ 28 日 未 満 | 8（ 3.9） | 9（ 0.2） | 0（ 0.0） | －（ －） |
| ～ 1 歳 未 満 | 26（12.5） | 104（ 2.8） | 5（ 5.4） | 5（ 5.8） |
| ～ 6 歳 未 満 | 91（43.8） | 870（23.2） | 36（39.1） | 32（37.2） |
| ～ 12 歳 未 満 | 51（24.5） | 1,286（34.4） | 30（32.6） | 28（32.6） |
| ～ 15 歳 未 満 | 18（ 8.7） | 588（15.7） | 11（12.0） | 12（14.0） |
| ～ 18 歳 未 満 | 8（ 3.9） | 437（11.7） | 3（ 3.3） | 1（ 1.2） |
| 18 歳 以 上 | 6（ 2.9） | 450（12.0） | 7（ 7.6） | 8（ 9.3） |
| 合　　計 | 208 | 3,744 | 92 | 86 |

表２．腎・代謝科患者疾患別内訳（一部病名は重複）

| | 外来（初診） | 入院 |
|---|---|---|
| 腎・尿路疾患 | 785（155） | 129 |
| 1）原発性糸球体疾患 | | |
| 急性腎炎症候群 | 5（ 2） | 1 |
| 慢性腎炎症候群 | 40（ 4） | 4 |
| ネフローゼ症候群 | 42（ 6） | 26 |
| 2）全身性疾患に伴う腎疾患 | | |
| IgA腎症 | 24（ 1） | 3 |
| 紫斑病性腎炎 | 21（ 6） | 1 |
| ループス腎炎 | 3（ 0） | 1 |
| HUS | 7（ 1） | 1 |
| 3）遺伝性腎・尿細管疾患 | | |
| 良性家族性血尿 | 15（ 1） | 0 |
| その他の遺伝性糸球体疾患 | 9（ 1） | 5 |
| 遺伝性尿細管疾患 | 16 2 | 2 |
| 4）尿路感染症 | 20（ 5） | 2 |
| 5）腎・尿路奇形 | | |
| 水腎症・水尿管症 | 44（ 13） | 4 |
| 嚢胞性腎疾患 | 18（ 4） | 3 |
| 低形成・無形成・多嚢腎 | 69（ 5） | 7 |
| 腎・尿管の位置・融合異常 | 3（ 0） | 0 |
| 膀胱尿管逆流・逆流性腎症 | 33（ 6） | 0 |
| その他 | 4（ 1） | 0 |
| 7）腎不全 | | |
| 急性腎不全 | 1（ 1） | 5 |
| 慢性腎不全（保存期） | 62（ 4） | 9 |
| 慢性腎不全（透析） | 14（ 1） | 34 |
| 腎移植後 | 22（ 0） | 12 |
| 8）その他 | | |
| 高血圧症 | 20（ 2） | 5 |
| 高カルシウム尿症 | 29（ 0） | 0 |
| 血尿 | 193（ 66） | 0 |
| 蛋白尿 | 38（ 17） | 0 |
| 尿路結石 | 12（ 1） | 2 |
| その他 | 21（ 5） | 2 |

| | 外来（初診） | 入院 |
|---|---|---|
| 内分泌・代謝疾患 | 114（ 25） | 15 |
| 1）糖尿病 | | |
| Ⅰ型糖尿病 | 9（ 1） | 1 |
| Ⅱ型糖尿病 | 18（ 2） | 2 |
| その他の糖代謝異常 | 8（ 1） | 0 |
| 2）カルシウム・リン代謝異常 | | |
| 副甲状腺機能疾患 | 11（ 2） | 1 |
| くる病 | 16（ 3） | 1 |
| その他 | 6（ 6） | 3 |
| 3）抗利尿ホルモン分泌異常 | | |
| 中枢性尿崩症 | 13（ 0） | 0 |
| その他 | 10（ 2） | 1 |
| 4）その他の内分泌・代謝疾患 | 23（ 8） | 6 |
| 骨疾患 | 71（ 14） | 11 |
| 1）系統的骨疾患 | | |
| 軟骨無形成症 | 22（ 3） | 1 |
| 軟骨低形成症 | 7（ 1） | 0 |
| 骨形成不全症 | 23（ 6） | 7 |
| 骨粗鬆症 | 3（ 1） | 3 |
| その他 | 13（ 2） | 0 |
| 2）その他の骨疾患 | 3（ 1） | 0 |
| 感染症・その他 | （ ） | |
| 1）感染症 | | |
| 腹膜炎（腹膜透析に伴う） | 0（ 0） | 6 |
| 腎・尿路以外の感染症 | 5（ 4） | 8 |
| 2）その他 | | |
| 夜尿・遺尿・頻尿 | 35（ 10） | 0 |
| 健康診断 | 1（ 0） | 0 |
| その他 | 13（ 8） | 8 |

表３．主観入院患者の転帰（2007.01.01～2007.12.31.の期間に退院した患者）

（かっこ内は%）

| 全 治 | 略 治 | 軽 快 | 不 変 | 寛 解 | 自己退院 | 転 医 | 死 亡 | 検査終了 | その他 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 7 | 33 | 2 | 11 | 0 | 1 | 0 | 27 | 0 | 81 |
| （ 0.0） | （ 8.6） | （40.7） | （ 2.5） | （13.6） | （ 0.0） | （ 1.2） | （ 0.0） | （33.3） | （ 0.0） | （100.0） |

表４．主観患者の入院目的（2007.01.01～2007 12.31.の期間に入院した患者）

（かっこ内は%）

| 検 査 | 治 療 | その他 | 計 |
|---|---|---|---|
| 22 | 28 | 36 | 86 |
| （25.6） | （32.6） | （41.9） | （100.0） |

# 血 液 ・ 腫 瘍 科

専属医師８名（院長を含む常勤６名，専属レジデント２名）に小児内科系レジデント１－２名がローテート方式で加わる体制で，小児がんを中心とした難治性血液，腫瘍疾患の治療，特に造血幹細胞移植を精力的に行っている。造血幹細胞移植に関しては，日本骨髄バンクおよび提携海外骨髄バンクの移植・採取指定病院として全国から患者を受け入れており，1998年度から臍帯血バンクの指定病院としても活躍している。年間移植数，総移植数ともに小児領域で全国１位である。難治疾患に対する新しい治療法開発を目的とした臨床試験にも積極的に取り組んでいる。

## 診 療 概 要

### １．外　　来

初診患者数は168名，再診患者数は3,158名で，ほぼ前年と同数である（表１）。初診患者の年齢分布は，６歳未満が90名（53.6%）と過半数を占めている一方で，18歳以上が24名（14.3%）と年長児が一定数含まれており，外来通院継続中に小児慢性特定疾患研究事業の対象となる年齢を越える患者数が増加傾向にある。

### ２．入　　院

のべ入院患者数は194名であった。入院患者実数の疾患別内訳を表２に示した。造血器腫瘍が24例，固形腫瘍が21例で，入院患者の半数が悪性腫瘍患者であった。非悪性疾患は19例で，なかでも慢性活動性EBウイルス感染症を代表とするEBウイルス関連リンパ増殖症10例は単一施設における年間症例数としては全国１位である。また，同種移植を目的とする造血幹細胞採取入院は24例（骨髄バンクドナー：６例）であった。

### ３．造血幹細胞移植例

2007年の造血幹細胞移植は39回である。移植症例の疾患内訳は表３のとおりである。血液腫瘍15例，固形腫瘍９例のほか多岐にわたる疾患を対象に移植を行った。自家移植は２例に留まり，同種移植が37例と多数を占めた。同種移植37例のうち血縁者間移植は18例である。親からのHLA不一致移植を行う際の工夫のひとつとして行っているCD34陽性細胞移植は，CD34陽性細胞を選択的に採取するキットの供給が一時停止したために実施不能であった。血縁者間移植18例中11例のHLA不一致移植に際しては，前処置法やGVHD予防法を工夫して行った。親からのHLA不一致移植を可能にすることは，HLA一致ドナーを得られない場合にも移植の機会を拡大するという点で有意義である。最近６年間の移植数の推移を図１に示した。骨髄非破壊的前処置を用いるミニ移植（RIST）を28例に対して行った。ミニ移植は移植前処置による移植合併症や移植後の成長障害を回避することを目的とする新しい移植法であり，年々実施例が増加しつつある（図２）。1991年オープン以来2007年末まで計637回の移植を実施した。

（文責　井上雅美／河　敬世）

**重要な活動量指標・成績指標など**

| 指　　標 | 数　　値 | 全国の先進施設の（指定）数値<br>文献に基づくこと |
|---|---|---|
| 造血幹細胞移植症例数 | 39例 | 20－30例 |
| 骨髄非破壊的前処置による移植（RIST）による移植例数の増加 | 28例 | 10例未満 |
| 高度先進医療（CD34） | ０例 | 小児では0 |

表１．年齢層別外来・入院患者数

| 年齢区分 | 初診患者数 | 再診患者数 | 退院患者数 |
|---|---|---|---|
| ～ 28 日 未 満 | 0 | 0 | 2 |
| ～ 1 歳 未 満 | 19 | 61 | 8 |
| ～ 6 歳 未 満 | 71 | 1,325 | 86 |
| ～ 12 歳 未 満 | 40 | 904 | 43 |
| ～ 15 歳 未 満 | 10 | 371 | 23 |
| ～ 18 歳 未 満 | 4 | 154 | 6 |
| 18 歳 以 上 | 24 | 343 | 26 |
| 合 計 | 168 | 3,158 | 194 |
| | | （実外来患者数 730） | |

表２．入院患者疾患別内訳（2007年）

| | 患者実数 |
|---|---|
| 造血器腫瘍 | 24 |
| 急性リンパ性白血病 | 7 |
| 急性骨髄性白血病 | 6 |
| 悪性リンパ腫 | 3 |
| ランゲルハンス組織球症 | 2 |
| 骨髄異形成症候群 | 1 |
| 慢性骨髄性白血病 | 2 |
| 若年性骨髄単球性白血病 | 1 |
| 一過性類白血病（ダウン症に合併） | 2 |
| 固形腫瘍網膜芽腫 | 21 |
| 網膜芽腫 | 10 |
| 神経芽腫 | 5 |
| 脳腫瘍 | 1 |
| Wilms腫瘍 | 1 |
| その他の腫瘍 | 4 |
| 血液／免疫疾患 | 19 |
| EBウイルス関連リンパ増殖症 | 10 |
| 特発性血小板減少性紫斑病 | 2 |
| 遺伝性球状赤血球症 | 2 |
| 免疫不全症 | 2 |
| 大動脈炎症候群 | 1 |
| 再生不良性貧血 | 1 |
| ファンコニー貧血 | 1 |
| その他 | 31 |
| 移植ドナー | 24 |
| その他 | 7 |
| 計 | 95 |

表３．造血幹細胞移植内訳（2007年）

| 疾 患 | 移植例数 |
|---|---|
| 急性リンパ性白血病 | 6 |
| 急性骨髄性白血病 | 5 |
| 若年性骨髄単球性白血病 | 2 |
| 骨髄異形成症候群 | 1 |
| 慢性骨髄性白血病 | 1 |
| 神経芽腫 | 6 |
| 悪性リンパ腫 | 2 |
| 胚細胞性腫瘍 | 1 |
| EBV関連リンパ増殖症 | 9 |
| 免疫不全症 | 3 |
| 自己免疫疾患 | 2 |
| 再生不良性貧血 | 1 |
| 計 | 39 |

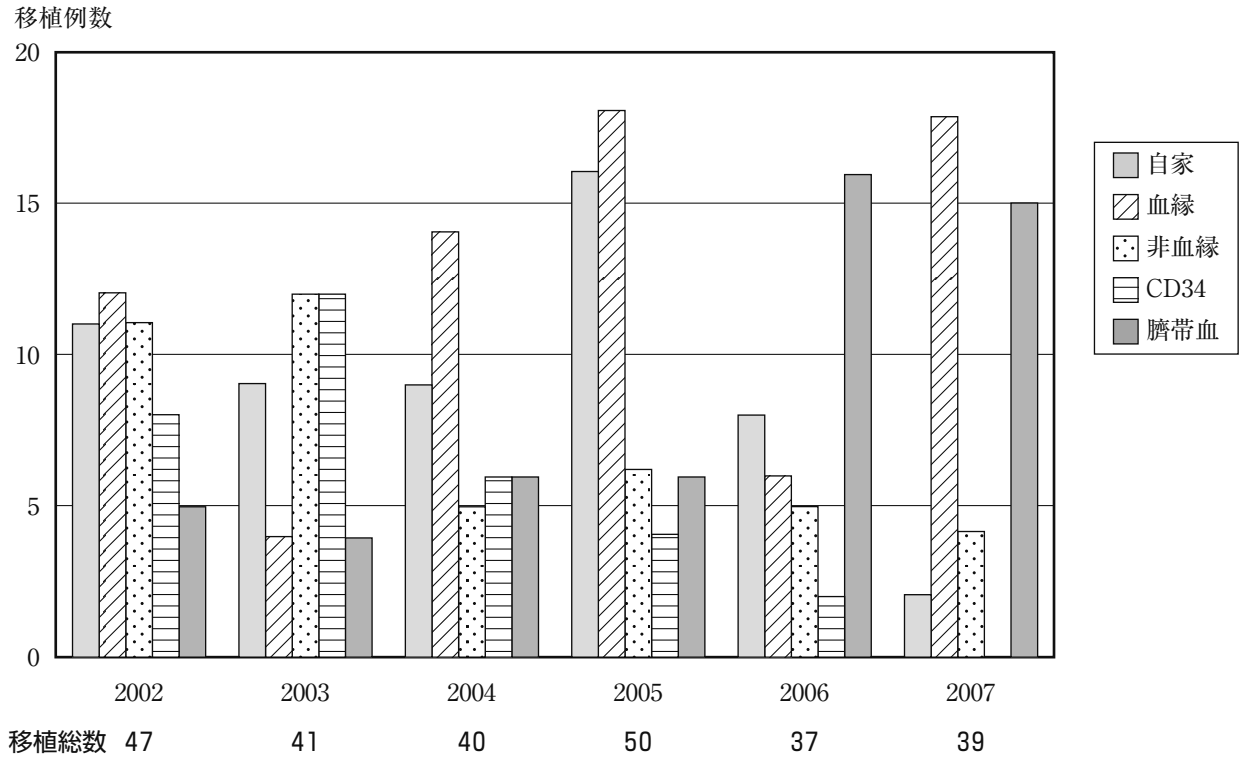



図１．造血幹細胞移植症例内訳の推移（最近６年間）

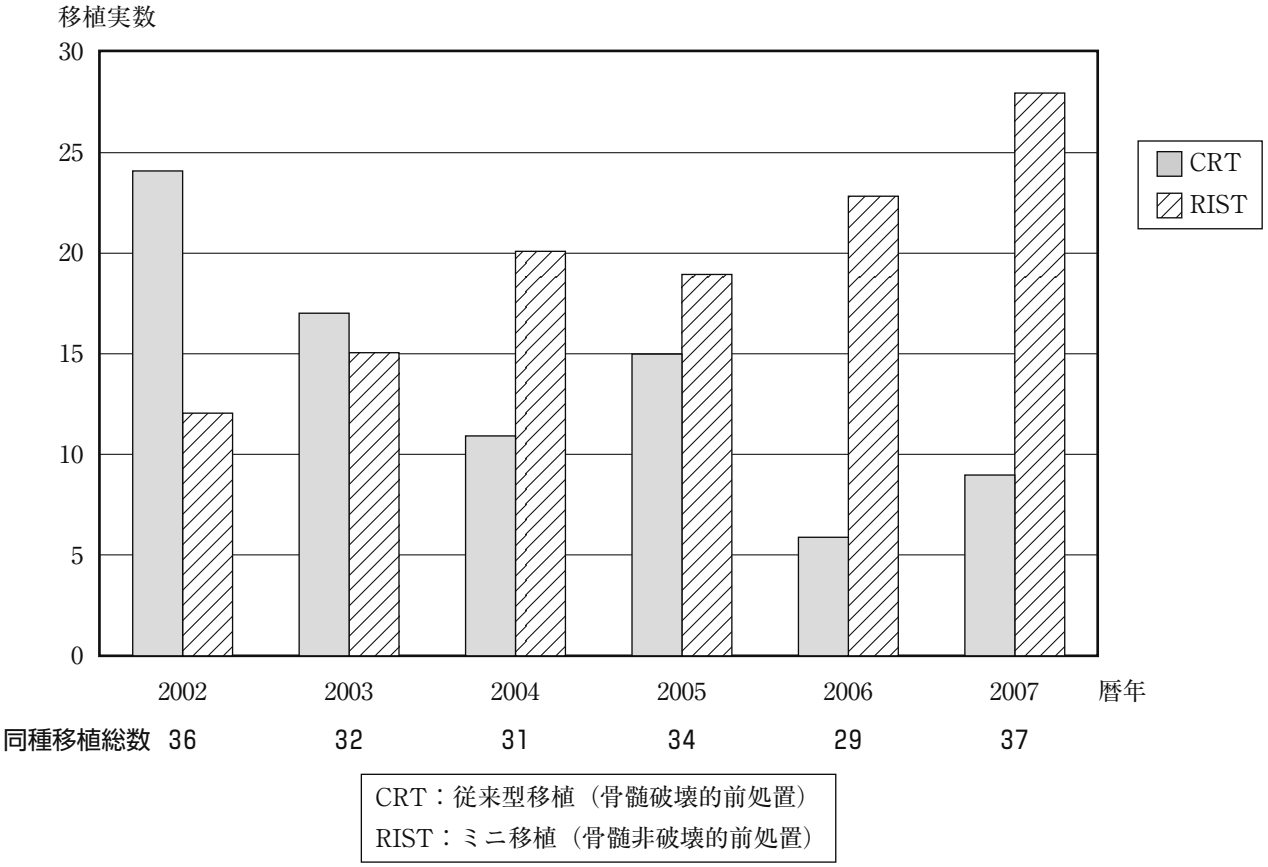



図２．同種移植症例内訳（CST，RIST）の推移（最近６年間）

# 小　児　神　経　科

## 1．外来患者

2007年の当科の延べ外来再診患者数は13,761名（神経発達外来含む）で昨年（13,420名）に比べ増加した。再診実患者数は3,228名と前年（3,277名）とほぼ同数である（表１）。初診患者は543名で2006年（604名）に比べ減少した。初診患者の年齢分布は１歳未満が全体の約35%で，乳幼児（０－６歳）が約78%を占めた（表１）。紹介元は院内（32%），診療所・医院（28%），病院（24%），保健センター（９%），大学・研究所（２%），その他（５%）であった。2006年４月に当診療科での初診予約枠の見直し（保健センターからの紹介枠は月曜日のみにする等）の影響，院内からの紹介患者数の減少から初診患者数，紹介元に変動が生じたと考えられる。

## 2．入院患者

2007年の退院患者は299名で，例年通りに基礎疾患としては脳性麻痺とてんかんの合併が最も多かった。その他として　染色体異常，先天性代謝疾患，変性疾患，神経筋疾患と小児神経疾患の広範囲にわたっていた（表２）。糖原病Ⅱ型，ムコ多糖症Ⅰ型に対して酵素補充療法が使用可能となり，当科でも開始した。入院理由を分析すると，小児神経疾患の治療（39%），診断・検査（19%）で，残りの42%は感染症（肺炎，気管支炎，胃腸炎），呼吸の問題（無呼吸，在宅指導），消化器の問題（GER等）などの障害児の合併症，レスパイトが入院理由であった（表３）。また，共観以外に検査（脳波，電気生理学検査）依頼の多いのも当科の特徴である。

## 3．当科の診療活動

当科の診療内容として，１）小児神経疾患の診断と治療，２）院内および地域（学校，訪問看護等）での重複障害児の包括的チーム医療の中心的役割（コーディネーター），３）乳児の発達スクリーニングの３つを担当してきた。脳波判読件数は年に1890件と前年（1888件）とほぼ同数であった。2007年のスタッフは鈴木，鳥邊，最上で，柳原が週１回の小児神経外来を担当した。レジデントⅠの医師が２カ月ずつ小児神経科の研修を行った。当NICUで1250ｇ未満の出生児を対象とする神経発達外来（月３回）は二木（佛教大学）が担当した。梶川（堺市立南こどもリハビリテーションセンター），今村（なかもず診療所），大村（市立岸和田市民病院小児科），宇野（豊中市立しいの実学園）を実地修練生として受け入れた。３月に鈴木が会長で第41回日本小児神経学会近畿地方会をコミュニティープラザ大阪で開催した。

（文責　鈴木保宏）

**重要な活動量指標・成績指標など**

| 指　　標 | 数　　値 | 全国の先進施設の(指定)数値<br>文献に基づくこと |
|---|---|---|
| 脳波検査件数 | 1890件 | データなし |
| 24時間ビデオ脳波同時記録の検査件数 | 56件 | データなし |
| 乳児てんかん性脳症の新患者数 | ８例 | ３－５例 |

**表１．年齢層別外来・入院患者数**

| 年齢区分 | 初診患者数 | 再診患者数 | 退院患者数 |
|---|---|---|---|
| ～ 28 日 未 満 | 9 | 12 | 1 |
| ～ 1 歳 未 満 | 179 | 600 | 36 |
| ～ 6 歳 未 満 | 233 | 4,089 | 129 |
| ～ 12 歳 未 満 | 83 | 3,984 | 78 |
| ～ 15 歳 未 満 | 26 | 1,600 | 21 |
| ～ 18 歳 未 満 | 8 | 1,390 | 14 |
| 18 歳 以 上 | 5 | 2,086 | 20 |
| 合　　計 | 543 | 13,761 | 299 |
| | | （実外来患者数 3,228） | |

表２．退院患者の基礎疾患病名（同一患者が複数回入院しても代表的な１病名とした）

| | |
|---|---|
| てんかん | 28 |
| West 症候群 | 7 |
| EIEE | 1 |
| 熱性けいれん（重積） | 1 |
| 乳児良性ミオクロニー | 1 |
| 憤怒けいれん | 1 |
| ビタミンB6依存症 | 1 |
| 乳児重症ミオクロニーてんかん | 2 |
| 染色体異常 | 4 |
| 奇形症候群 | 1 |
| 先天性感染症 | 0 |
| 脳性麻痺（＋てんかん） | 44 |
| 精神遅滞 | 8 |
| 神経皮膚症候群 | 3 |
| 脳奇形 | 7（水頭症１，全前脳胞症２，神経細胞遊走異常２，脊髄髄膜瘤２） |
| 頸髄障害 | 1（前脊髄動脈症候群１） |
| 筋ジストロフィー | 3（福山型２，非福山型１） |
| 先天性ミオパチー | 2 |
| 筋疾患（その他、疑い例） | 5 |
| 脊髄性筋萎縮症 | 4 |
| 先天性多発性関節拘縮症 | 1 |
| 重症筋無力症 | 3 |
| ギラン・バレー症候群 | 1 |
| 末梢神経障害（先天性） | 3 |
| 横紋筋融解症 | 1 |
| ミトコンドリア病 | 8（Leigh脳症３，MELAS２，PDHC欠損２，Pearson症候群１） |
| 先天性代謝異常 | 2（Sheie症候群１，高乳酸血症１） |
| DRPLA | 2 |
| Rett症候群 | 1 |
| Perizaeus-Merzbacher病 | 1 |
| A群色素性乾皮症 | 1 |
| 変性疾患 | 2 |
| 急性散在性脳脊髄炎 | 1 |
| SSPE | 1 |
| 急性脳症・脳炎 | 2 |
| 脳症後遺症 | 2 |
| 細菌性髄膜炎 | 1 |
| 顔面神経麻痺 | 1 |
| 眼球運動障害 | 2 |
| 心身症 | 2 |
| その他 | 3（無呼吸２，不随意運動１） |

表３．入　院　理　由

| | |
|---|---|
| 神経疾患の診断・検査 | 57（19%） |
| 神経疾患の治療 | 116（39%） |
| 感染症 | 67（22%） |
| 呼吸の問題 | 10（ 3%） |
| （在宅療法指導、睡眠時無呼吸を含む） | |
| 消化器の問題 | 1（ 1%） |
| （胃食道逆流症、栄養指導等） | |
| レスパイト | 44（15%） |
| その他 | 4（ 1%） |

2006年よりレスパイト入院を「呼吸の問題」から独立させた

# 発　達　小　児　科

## 1．2007年の動向

発達小児科は，構成職種は発足以来，医師と心理士であったが，昨年度からホスピタル・プレイ士（昨年度の英国資格のホスピタル・プレイスペシャリスト－HPSに加えて，米国資格のチャイルドライフ・スペシャリストが加わり，当センターではホスピタルプレイ士－HP士と呼ぶことになった）が加わり，３職種のチームになった。人員は，常勤医師１人の下に，医師はレジデント１人と，８月からは常勤的非常勤医師１人が加わり，心理士は常勤２人と非常勤８人，非常勤HP士２人である。レジデントは，昨年からのレジデントが２年目として継続している。また引き続き地域保健室岡本伸彦医師が兼務している。この他に，元レジデントの小杉恵医師（大阪府中央子ども家庭センター），花房昌子医師（大阪府精神医療センター松心園）の外来応援を得ている。心理については別章に述べる。そして，今年度はHP士が２人になり，内科系幼児病棟と外科系幼児病棟を夫々担当して，わが国での活動を模索しつつ始めている。その詳細は別章に述べる。

当科の診療対象は大きく４分類しているが，子どもの精神医療を担う他の機関と異なる特異的対象は，従来通り高度先進医療を要する疾患児の精神ケアや，被虐待児である。だが，夫々の内容は変遷している。先端医療児も当センター開設27年になるために，思春期・青年期を迎え，乳幼児期や学童期とは全く異なる思春期・青年期精神医学的問題で紹介される児が増えつつある。それらは，心身症，不登校・引篭り・家庭内暴力・反社会的行動などの行動問題や，自殺未遂・リストカット・妄想・鬱などの精神症状などである。被虐待児は親から分離された後の施設入所児の精神治療や，在宅被虐待児やハイリスク児の子どもの精神治療や親子関係治療が多くなっている。以前は診断や分離の必要性を判断する初期対応のために紹介されることが多かったが，社会制度が充実するに従って，発達小児科の関与は治療それも精神治療のための受診が増えている。発達障害児は，従来通りのセンター各科で診ている先天性疾患児の発達問題の診断や原因疾患についての対診が多いが，軽度発達障害の紹介も増えている。軽度発達障害という新しい概念が普及し，教育現場や親の関心が高まり，さらに自閉スペクトルの定義拡大があり，受診児も増加している。当科に紹介されるのは，軽度発達障害と愛着障害や心的外傷後ストレス障害の鑑別診断を要するものや，学校や家庭で手を焼いている暴力や反社会的行動を伴う子どもが多い。また，心身症は，他科を身体症状で受診したが器質的問題がないために心因性が疑われた，前思春期までの児が多い。最近の患者ではその背景に，親の離婚や再婚，親や身近な親族の死亡，なんらかの家庭事情による親との分離体験，不慮の事故後の心的外傷などが目立つ。そして，入院治療の対象は，親子分離を目的とする虐待と心身症である。

当科が特異的対象とみなしている先進医療児や被虐待児の心の問題には共通点が明確になってきた。それは，愛着障害と複雑性PTSD（繰り返す心的外傷）の合併である。幼い時から愛着形成が困難な状況で，しかも一方は虐待による繰り返す恐怖体験が，他方は病気や医療処置の恐怖体験が重なっている。このような情緒基盤を礎として，さらに健康児と同じ子どもらしい体験をできないでいるこれらの児の治療は，精神療法と，日々の生活を治療的に構造化する生活療法の併用が必須である。そのため，外来診療は，単に子どもを直接的に治療するだけではなく，家族や保育教育機関が治療的役割をはたせるように，入院では病棟生活を治療的構造にするために看護とチーム診療を行うために，科内はもとより院内関係者や関係機関（特に児童養護施設）とのカンファレンスを頻回に行っている。

乳幼児精神疾患を対象として始まった当科であるが，院内各科で治療を受けてきた子どもが思春期青年期になるにつれて思春期青年期精神疾患にまで領域を拡大しているとともに，成人医療に紹介し終了する児も少なくない。だが，先端医療児は，たとえ年長になっても，疾病や医療の経過がわかっている当センターで担うべき対象であると考えている。

## 2．外来診療の概要

患者数：2007年の初診患者数は470人であり，開設以来の累積実患者数は6,368人になる。そして，年間外来延べ受診数は6,044人（実人数2,240人）であった。

なお，初診予約は平均５ヵ月先になっている。初診の予約待ち期間が長いが，これらは初診診察のみならず，継続治療患者数が容量を越えていることや，心理検査や心理治療数もこれ以上はできないためである。

初診時年令は乳児20.4%，１－５歳43.8%，６－11歳が27.2%，12－14歳が3.4%，15歳以上2.0%である（表１）。18歳以上はセンターの他科で継続してきた子ども

と，受診児の親である。

外来受診児年令（再診）：外来受診再診数は微増している。外来受診児の年令分布は，乳児5.5％，１－５歳33.9％，６－11歳38.7％，12－14歳11.1％，15歳以上10.9％である（表１）。

疾病分類：初診患者の主たる疾病区分は４つに分けているが，発達障害が327人，先進医療児の精神ケア72人，心身症39人，マルトリートメント32人である。分類する場合には，マルトリートメント・高度先端医療を優先している。高度先進医療の精神ケアに分類するのはリエゾン精神医療的関与を挙げており，合併発達障害は発達障害の項目に上げている。主たる診断名を表３に示す。当科が関与する被虐待児の心の傷は最も深刻である。

## ３．入院児について

入院児４人であった。

## ４．その他の活動

直接の診療活動以外に，院内活動としては，児童虐待防止推進委員会，学生ボランティア活動，子どもの療養環境改善委員会に科をあげて参加している。

児童虐待防止推進委員会活動にはCAPチームがあり，虐待の発生予防・再発防止を全センターとして行うための組織で，月１回の例会を行い，全部署からの報告を受けて，対応について話し合っている。昨年と今年度に厚生労働科学研究費を受けて過去10年間の分析を行った。

学生ボランティア活動は，桃山学院大学と神戸女学院学生が，担当する患児と週１回一対一で遊ぶ活動で，長期入院児のQOLに貢献している。

「子どもの療養環境改善委員会」はそれまでの研究会が委員会になったもので，今年はホスピタル・プレイ士を中心にプレパレーション研究会を発足し，それ以外にもホスピタルアートやホスピタルドールの試行研究・子ども美術館・子ども図書館準備などを行った。

地域活動としては，厚生労働科学研究で虐待に関する小児病院の保健師の必要性に関する研究を行った。

## ５．今後の方向

他機関や他科で取り扱い難い，特有の対象は，センターで新生児期から高度医療を受けた児や小児医療部門の高度先進医療を受けた児の心の問題や発達問題である。それらは，発達問題だけでなく，医療のための児の心的外傷や，長期入院や生活制限による経験不足のための発達の歪み，疾病を持つ児との親子関係の難しさからくる，児や親や家族の心の問題が多様である。特に思春期に成育した子どもも増える中で，心の問題を生じないような小児医療のあり方や入院環境の改善も模索していきたい。

（文責　小林美智子）

表１．年齢層別外来・入院患者数

| 年齢区分 | 初診患者数 | 再診患者数 | 退院患者数 |
|---|---|---|---|
| ～ 28 日 未 満 | 10 | 10 | 0 |
| ～ 1 歳 未 満 | 86 | 296 | 0 |
| ～ 6 歳 未 満 | 206 | 1,888 | 2 |
| ～ 12 歳 未 満 | 128 | 2,157 | 1 |
| ～ 15 歳 未 満 | 16 | 618 | 0 |
| ～ 18 歳 未 満 | 6 | 381 | 1 |
| 18 歳 以 上 | 18 | 224 | 0 |
| 合　計 | 470 | 5,574 | 4 |
| | | （実外来患者数 2,240） | |

表２．外来延べ受診児数の年次変化

| | |
|---|---|
| 1992年 | 1,962 人 |
| 1993年 | 2,545 人 |
| 1994年 | 3,268 人 |
| 1995年 | 3,228 人 |
| 1996年 | 3,490 人 |
| 1997年 | 3,546 人 |
| 1998年 | 3,417 人 |
| 1999年 | 3,633 人 |
| 2000年 | 3,536 人 |
| 2001年 | 3,692 人 |
| 2002年 | 3,682 人 |
| 2003年 | 4,672 人 |
| 2004年 | 4,583 人 |
| 2005年 | 5,023 人 |
| 2006年 | 5,719 人 |
| 2007年 | 6,044 人 |

表３．初診児の主たる病名　470人

| | | | |
|---|---|---|---|
| 発達障害 | 327人 | マルトリートメント | 32人 |
| 自閉症スペクトル | 93人 | | |
| 注意欠陥多動性障害 | 7 | | |
| 学習障害 | 2 | | |
| 精神遅滞 | 225 | | |
| 心身症 | 39人 | 先端医療に関する問題（基礎疾患） | 72人 |
| 選択性緘黙症 | 6 | 口唇口蓋裂 | 11 |
| PTSD | 6 | 超極小未熟児 | 8 |
| 夜尿・遺尿 | 5 | 先天性心奇形 | 6 |
| 不登校 | 4 | 骨系統疾患 | 4 |
| 身体表現性障害 | 3 | 低身長 | 4 |
| チック | 3 | 弱視・盲 | 3 |
| 同胞抗争障害 | 2 | 難聴 | 3 |
| 身体化障害 | 2 | 四肢奇形 | 3 |
| 吃音 | 2 | 偏側肥大症 | 3 |
| 肥満，夜驚症，強迫性障害，反抗挑戦性障害，鬱，小児脱抑制性愛着障害 | 各1 | 腎不全，十二指腸閉鎖，造血幹細胞移植，多発関節拘縮症，血管腫 | 各2 |
| | | 短腸症，腹壁破裂，総排泄腔外反症，横隔膜ヘルニア，顔面骨形成不全，ヒルシュシュプルング病，性分化障害，CAPD，尿崩症，インシュリン分泌異常，思春期早発症，大動脈炎症候群，新生児呼吸窮迫症候群，脳瘤，脳室内出血 | 各1 |
| | | その他 | 2 |

# 発達小児科・心理

## 1．概　　要

常勤２名，非常勤1.8名/日の体制であった。しかし，10月以降非常勤１名の欠員があったため，後半６ヶ月は1.6名/日であった。２名の新規採用者のうち１人は臨床経験が乏しかったため，正式採用の前に１ヶ月間研修を行った。

月間患者数（表１）は昨年と比較すると，新患数，再来数が減少し，初診面接数が増加している。初診面接数の増加は，８月以降，発達小児科に非常勤医師が１名加わったことで初診患者が増加したためである。秋以降，非常勤心理士の欠員補充が困難であったことも一因と考えるが，心理検査待機期間が３ヶ月近くになった。新患の依頼科をみると（表２），昨年は小児神経科が増加していたが，今年度は例年通りの依頼数となった。発達小児科からの依頼は昨年とほぼ同じである。

心理検査の実施件数では，総数が30件程度増加し（表３－Ⅰ），内容別では，発達・知能検査が減少したのに対し，性格検査が，昨年の傾向と同じく30%程度増加している。性格検査は，発達小児科のみから依頼を受ける。心理士の業務として，発達，知能検査の評価とともに，情緒・心理的側面の評価の比重が重くなっていることを表している。

面接件数（表３－Ⅱ）の総数が減少しており，これは，入院児に対して行われる行動観察（心理治療的意味合いを含む）が減ったことによる。入院児への関与は，外来での関与と異なり，児の入院日数に左右され，また，児の情緒状態によって行動観察の回数を増減させるために，その実数は変動しやすい。一方，外来での面接・カウンセリング，及びプレイセラピーの実数は比較的一定しており昨年とほぼ同数である。

直接の相談・指導の総数は昨年に比すと減少しており（表３－Ⅲ），これは小児神経科や発達外来からの新患数，再来数が減少したことや，検査に長時間を要する知能検査が増え，検査当日に直接の相談・指導を実施できなくなっていることによる。一方，検査報告書の作成実数は昨年の1.5倍になっている（表３－Ⅳ）。本年度より特別支援教育が始まり，地域の学校が個別プログラム作成のための資料として当センターでの検査結果を参考にするためである。今後も報告書作成は多くなると予測される。

新患の原疾患（表３－Ⅴ）のうち，38%は精神遅滞，広汎性発達障害，学習障害などの発達障害である。発達小児科からの新患では被虐待児症候群・愛着障害（の疑いを含む）が13件と最も多い。

入院児への関与（表３－Ⅵ）の実人数は昨年と比べるとわずかに増加している。特に発達小児科が他科と共観でみているケースへの関与は昨年との比較で2倍近く増加している。他科主観の入院中の患児へのリエゾン的関わりが増えていることを示している。

2006年７月から再開した発達外来カンファレンスは今年度11回開催，26事例を検討した。発達（ADHD，PDDを疑う微妙な発達）の問題や心理社会的問題の複雑さ（家庭基盤の脆弱さなど）を有する事例について，関係職種が情報を共有し，それぞれの職域で果たす役割を明確にしながら対応を検討した。チームとして患児，家族への対応を検討する場として発達外来カンファレンスは重要である。

## 2．その他の活動

昨年に引き続き，他科（臨床試験支援室，新生児科）所属の心理士に，臨床的な技術指導を行っている。CAP，子どもの療養環境改善委員会，プレパレーションワーキンググループに属し，院内での虐待防止，及び子どものメンタルヘルス向上のための取り組みに参加している。院外では，府下の心理職との合同研究会である「こども虐待への心理的援助を考える会」の事務局を担当している。

## 3．院内研修

１．山本悦代．こどもの発達と援助．新規採用看護職員研修、2007.05.29

２．山本悦代．小児の発達課題と援助．フォローアップ研修4、2007.6.29

（文責　山本悦代）

表１．月別患者数

| | 新患数 | 再来数 | 初診面接 | 計 |
|---|---|---|---|---|
| 1月度 | 29 | 114 | 5 | 148 |
| 2月度 | 32 | 105 | 4 | 141 |
| 3月度 | 29 | 130 | 8 | 167 |
| 4月度 | 26 | 112 | 2 | 140 |
| 5月度 | 42 | 109 | 4 | 155 |
| 6月度 | 32 | 141 | 8 | 181 |
| 7月度 | 31 | 132 | 1 | 164 |
| 8月度 | 17 | 151 | 12 | 180 |
| 9月度 | 30 | 118 | 10 | 158 |
| 10月度 | 40 | 134 | 14 | 188 |
| 11月度 | 36 | 121 | 16 | 173 |
| 12月度 | 32 | 119 | 10 | 161 |
| 総　計 | 376 | 1,486 | 94 | 1,956 |

表２．新患の内訳

| 発達小児科 | 小児神経科 | 発達外来（専門外来日に受診した発達外来対象児，新生児科依頼児も含む） | 計 |
|---|---|---|---|
| 168 | 169 | 39 | 376 |

表３．処遇別延件数

Ⅰ．心理検査件数

| 発達・知能検査 | | 性格検査 | | その他の検査 | | 総合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 新版K式発達検査 | 919 | バウムテスト | 111 | S-M社会生活能力検査 | 11 | |
| 津守・稲毛式乳幼児精神発達検査 | 27 | 課題画他描画テスト | 28 | ITPA言語学習能力診断検査 | 3 | |
| WISC－Ⅲ知能検査 | 338 | PFスタディ | 36 | ベンダーゲシュタルトテスト | 0 | |
| WAIS-R知能検査 | 3 | SCT文章完成法検査 | 78 | Frostig視知覚発達検査 | 1 | |
| 田中ビネー知能検査 | 11 | ロールシャッハテスト | 5 | その他 | 15 | |
| K-ABC心理教育アセスメント | 3 | CAT・TAT | 14 | | | |
| DAM人物画知能検査 | 62 | 動的家族画 | 39 | | | |
| 小　計 | 1,363 | 小　計 | 311 | 小　計 | 30 | 1,704 |

Ⅱ．面接件数

| 項目 | 件数 |
|---|---|
| 行動観察 | 67 |
| 面接・カウンセリング | 115 |
| プレイセラピー | 270 |
| トレーニング | 1 |
| 小　計 | 453 |

Ⅳ．書類・電話業務件数

| | 書類業務 | 電話業務 |
|---|---|---|
| 家族 | 1 | 1 |
| 教育関係 | 50 | 4 |
| 福祉関係 | 8 | 0 |
| 保健所 | 4 | 3 |
| 医療 | 1 | 0 |
| その他 | 4 | 0 |
| 総　計 | 68 | 8 |

## Ⅲ．相談・指導件数

| 対　　象 | 家　　族 | 教　　育<br>（学校，幼稚園，保育所） | 福　　祉<br>（子ども家庭センター，施設等） | 保健所・医療 | そ の 他 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 件　　数 | 1,096 | 5 | 6 | 0 | 0 | 1,107 |

## Ⅴ．原疾患名（新患）

| 病　　名 | 件数 | 病　　名 | 件数 |
|---|---|---|---|
| 精神遅滞（疑い含む） | 31 | 心疾患他 | 4 |
| 運動発達遅滞（疑い含む） | 16 | 白血病・腫瘍他 | 4 |
| 発達遅滞（疑い含む） | 21 | 眼科関連 | 4 |
| 広汎性発達障害（自閉症他，疑い含む） | 39 | 口腔外科関連 | 1 |
| 多動性障害他（疑い含む） | 16 | 身体表現性障害（疑い含む） | 5 |
| 言語発達遅滞他 | 18 | 吃音 | 1 |
| 学習障害(疑い含む) | 2 | 選択性緘黙 | 1 |
| てんかん他 | 26 | チック障害 | 3 |
| 熱性痙攣他 | 3 | 遺尿・夜尿・遺糞他 | 4 |
| 脳性麻痺他 | 11 | 摂食障害疑い | 1 |
| 筋疾患他 | 3 | 病的肥満症 | 1 |
| 水頭症，巨頭症他 | 7 | 行動問題（登校拒否等） | 4 |
| その他の脳･神経疾患 | 21 | 心的外傷後ストレス障害（疑い含む） | 3 |
| 奇形症候群・その他の症候群 | 11 | 分離不安障害，過剰不安障害（疑い含む） | 4 |
| 消化器系疾患 | 8 | 被虐待児症候群，愛着障害（疑い含む） | 13 |
| 体重増加不全 | 2 | その他 | 5 |
| 低身長症 | 3 | 不明 | 35 |
| 腎・代謝科関連 | 2 | | |
| 低出生体重児他（発達外来受診児含む） | 42 | 計 | 376 |

## Ⅵ．入院児への関与

① 依頼別対象実人数

| | |
|---|---|
| 発達小児科からの依頼 | 45 |
| 発達小児科の主観　：6 | |
| その他（共観など）：39 | |
| 小児神経科からの依頼 | 11 |
| 計 | 56 |

② 実施内容別延件数

| | |
|---|---|
| 治療（プレイセラピー，面接） | 80 |
| 行動観察 | 65 |
| 検査 | 47 |
| 発達・知能　：24 | |
| パーソナリティ：22 | |
| その他　：1 | |
| 相談（主に母親） | 20 |
| 計 | 212 |

主観以外のその他の関連科内訳：消化器・内分泌科，腎・代謝科，
小児外科，整形外科，泌尿器科，
小児神経科，新生児科　等

# 発達小児科・ホスピタル・プレイ室

## 1．概　　要

人員は，週30時間勤務非常勤２名。４階東棟・５階西棟を拠点とし，院内名称ホスピタル・プレイ士（以下HP士と記載）。英国ホスピタル・プレイ・スペシャリスト・米国チャイルド・ライフ・スペシャリスト（以下HPS，CLSと記載）の仕事の導入・定着を目的とする。

外科系病棟に今年度より配置されたHP士は，グループ・プレパレーション（心の準備を促す）を中心に周術期の子どもの心のサポートを行った。HP士の活動２年目の内科系病棟では，プレパレーション，ディストラクション（不安，恐怖等に気持ちが集中しないようにする），年齢の高い子ども・プレイルームで遊べない子どものサポートを中心に活動した。また，看護師・保育士と協同しての遊びのための環境改善に努めた。

### ホスピタル・プレイ士の役割

①遊びのための環境を作る
②発達を促進する体系化された遊びを通して，退屈な日常生活から子供を解放し，正常性を導入する
③心配にとらわれていたり，対処し乗り越える事が難しい状況にある子どもやその家族を見極める
④子どもとコミュニケーションを取り，よく観察する事を通して，診断に貢献する
⑤診断のための検査，外科手術，その他の必要な処置に対して，子どもが心の準備を出来るように手助けし，うまく乗り切れるように援助する（プレパレーション，ディストラクション）
⑥検査・手術・処置が終わってから，不安，深い恐怖，等が残っていないか確かめ，正しい理解が出来るように助ける
⑦回復を補助し，発達を助け，不安を軽減する事における遊びの重要性を，すべてのヘルスプロフェッションに強調する

上記を導入すべき業務の基準とし，子どもの権利の保証とQOLの向上を目指し活動した。

週５日月曜から金曜までの勤務で，延べ実働日数は334日であった。４階東棟・５階西棟を拠点に活動し，その他部署には４件関与した。

子どもとの関わり方は，遊びの援助（病室，プレイルーム，病棟），プレパレーション，ディストラクション，処置後の遊び，リラクゼーション，アセスメント，付き添い者との関わり，苦痛・困難を伴う投薬・食事のサポート等，様々である。子どもとの関わりは（延べ）2611件，その内30分以上の関わり955件，個別に30分以上関わったのは730件であった。

## 2．その他の活動

①プレパレーション勉強会
センター全体を対象としたプレパレーションの考え方の教育普及活動（プレパレーション，ワーキングでのプレパレーション，ブック作成の過程を勉強会で共有する等）。
②プレパレレーション・ワーキング。各部署から看護師１名（NICU，母性を除く），HP士２名，心理士１名，看護副部長１名により構成される。業務時間内に，プレパレーションブック作成・使用についてアドバイスし，各部署と勉強会で共有。
③子どもの療養環境改善委員会
④「年長児（10歳以上）が夢中になって楽しめるかい！（会）」
⑤平成19年度「母と子のすこやか基金」啓発・調査活動「日本における，HPS，CLS，医療保育士の病院での仕事の実態と課題の調査」
⑥子どもの疼痛緩和小委員会
⑦４階東棟詰め所会前ミーティング
⑧年長児のためのボランティア導入，月曜１名４階東棟

（文責　後藤眞千子）

表３．患者とその家族との関わり　2007年（一日あたり）

| 月 | HP室の実働数 | 関わった患者数 | １日当たり | 患者家族の延べ人数 | １日当たり | 30分以上関わった子供（延べ） | １日当たり | 個別に30分以上 | １日当たり | ２病棟での延べ実働日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 20.00 | 251 | 12.55 | 274 | 13.70 | 111 | 5.55 | 62 | 3.10 | 20.00 |
| 5 | 17.20 | 133 | 7.76 | 158 | 9.19 | 58 | 3.37 | 39 | 2.24 | 17.20 |
| 6 | 12.00 | 83 | 6.92 | 99 | 8.25 | 39 | 3.25 | 21 | 1.75 | 12.00 |
| 7 | 10.00 | 176 | 8.80 | 186 | 9.30 | 79 | 3.95 | 63 | 3.15 | 20.00 |
| 8 | 14.00 | 113 | 8.07 | 134 | 9.57 | 43 | 3.07 | 30 | 2.14 | 28.00 |
| 9 | 14.00 | 85 | 6.07 | 97 | 6.93 | 18 | 1.29 | 17 | 1.21 | 28.00 |
| 10 | 14.00 | 231 | 16.50 | 258 | 18.43 | 62 | 4.43 | 58 | 4.14 | 28.00 |
| 11 | 15.50 | 278 | 17.94 | 310 | 20.00 | 94 | 6.06 | 90 | 5.81 | 31.00 |
| 12 | 17.00 | 330 | 19.41 | 362 | 21.29 | 113 | 6.65 | 98 | 5.76 | 34.00 |
| 1 | 18.50 | 303 | 16.38 | 351 | 18.97 | 123 | 6.65 | 88 | 4.76 | 37.00 |
| 2 | 19.50 | 335 | 17.18 | 377 | 19.33 | 104 | 5.33 | 85 | 4.36 | 39.00 |
| 3 | 20.00 | 293 | 14.65 | 324 | 17.05 | 111 | 5.55 | 79 | 3.95 | 40.00 |
|  | 201.70 | 2,611 | 12.95 | 2,930 | 14.61 | 955 | 4.73 | 730 | 3.62 | 334.20 |

＊4,5,6,7月はHP士１名での子どもとの関わり

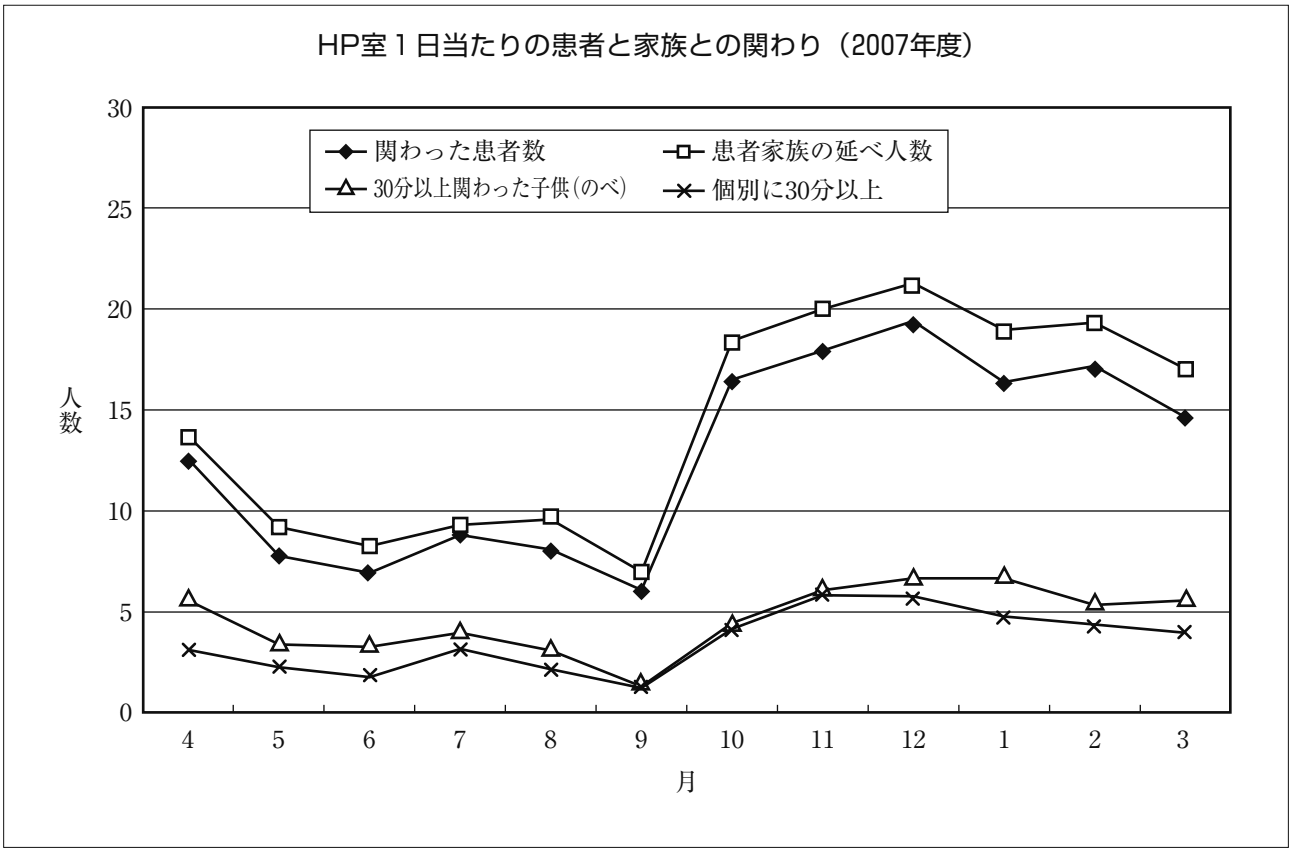


表５．2007年度　HP室　子どもとの関わり・遊びの種類（延べの患者関わり数）

| PLAY | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一般遊び | 100 | 54 | 32 | 72 | 41 | 23 | 63 | 76 | 104 | 101 | 98 | 102 | 821 |
| プレパレーション | 10 | 15 | 8 | 7 | 28 | 24 | 20 | 42 | 47 | 44 | 44 | 48 | 322 |
| 発達の援助 | 14 | 7 | 0 | 15 | 4 | 4 | 5 | 2 | 3 | 1 | 4 | 2 | 54 |
| コミュニケーション | 129 | 66 | 48 | 71 | 43 | 39 | 152 | 169 | 177 | 170 | 190 | 138 | 1,346 |
| リラクゼーション | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | 0 | 4 | 15 |
| ディストラクション | 15 | 13 | 10 | 18 | 17 | 5 | 15 | 19 | 22 | 23 | 25 | 22 | 191 |
| アセス | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 | 5 | 13 | 6 | 30 |
| 散歩 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| 処置後の遊び | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 9 |
| その他 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 10 |
| 計 | 274 | 158 | 99 | 186 | 134 | 97 | 258 | 310 | 362 | 351 | 377 | 324 | 2,930 |

# 小 児 循 環 器 科

## 1．診療状況

外来診療では初診患者数523人，再診患者数6,318人，実患者数2,652人であり，例年と大差はなかった（表１）。初診患者のうち循環器疾患を有した患者は357人で，その疾患別内訳を表２に示す。先天性心疾患が285人と大半を占め，その他は不整脈が41人，心電図異常16人，心筋炎・心筋症が６人，川崎病既往が５人，QT延長が３人等であった。

入院診療では退院患者数が342人で前年（336人）と大差はなかった。新生児入院患者数は47人（前年41人）であり内訳を表３に示す。搬送入院は19人（前年18人）であったが，総肺静脈還流異常の３人はともかく単心室の２人と房室中隔欠損の２人は胎児診断が可能であり今後の課題である。院内出生は28人（前年23人）で胎児診断がついていたのは27人であった。胎児診断例では予め出生後の管理について検討しているが，出生後に方針が変更になった例はなく出生前診断は的確であった。新生児入院の内訳は，単心室が６例と多く，両大血管右室起始・房室中隔欠損が４例，左心低形成症候群・総肺静脈還流異常・心臓腫瘍が３例，ファロー四徴・純型肺動脈閉鎖・修正大血管転位・三尖弁閉鎖がそれぞれ２例であった。特記すべきこととして，極めて稀な疾患であるが大動脈弁欠損を２例経験した。１例は大動脈弓離断を合併したが両側肺動脈絞扼術と心カテ治療により救命できている。１例は左心低形成症候群に合併したものであり救命できなかった。完全大血管転位は１例が術後の転院であり，この疾患が少なかったことも特徴的であった。

## 2．検査（表4）

心臓カテーテル検査は286件（前年285件），このうち心カテ治療は67件（前年56件）と大幅に増加した。心房中隔裂開術BAS（20件）を除いた心カテ治療件数は47件で，前年の35件より増加した。これは肺動脈形成術が28件と増加したことによるもので，中でもGlenn-Norwood（G-N）術後の肺動脈狭窄に対するものが９例17件と増加したことによる。G-N術後の肺動脈狭窄に対しては昨年２例でステント留置を余儀なくされたことから、今年は術後早期から計画的にバルーン拡大術を複数回行う方針とした。これによりステント留置を回避でき，全例で肺動脈の良好な開存を得ている。その他の心カテ治療では動脈管開存コイル塞栓術３件，その他のコイル塞栓術４件，未手術大動脈縮窄のバルーン拡大術２件等々であった。１例ではあるがG-N術後のPDA狭小化に対してバルーン拡大術が一定の効果をみせたことは興味深い。心エコー検査は3,359件，24時間心電図検査は141件，トレッドミル運動負荷試験は52件といずれも微増であるが，これら生理検査の維持には検査科の貢献によるところが大きい。

## 3．活動指標・成果指標（表5）

５人体制に戻ったものの応援医師を活用しレジデントⅠを診療業務に組み入れることで，心臓カテーテル検査・心カテ治療件数等の活動量指標は昨年よりのびた。今年の死亡退院は11人と多かったが，６人が今年新生児入院した複雑心疾患であった。内訳は総肺静脈還流異常を合併した無脾症候群３例（内２例は肺動脈閉鎖を合併），横隔膜ヘルニア・大動脈弁欠損を合併した左心低形成症候群，先天性胆道閉鎖を合併した多脾症候群，染色体異常疑いの総動脈幹などが含まれている。成績指標のうち新生児入院患者の生存退院率は集計の時点で２人が入院治療継続中であり，暫定値80%となった。昨年は集計の時点で入院治療継続中の患児が11人あったため暫定値73%であったが，８人が生存退院しており最終的な生存退院率は92%であった。胎児診断の診断精度は高く，胎児診断占有率も向上している。

## 4．総括

本年は従来の５人体制に戻り診療にあたったが重症例が多く，新生児搬送入院の依頼に応じられない例が５例みられた。重症度が増した要因は昨年と同じで，左心低形成症候群や左室流出路狭窄を伴う複雑心疾患における治療戦略の変更，すなわち生後早期に両側肺動脈絞扼手術を行い，生後３ヶ月を目安にG-N手術を行う治療戦略によるところが大きい。本術式の問題点は入院の長期化と，術後の肺動脈狭窄に対して繰り返し心カテ治療が必要なことであるが，フォンタン手術に向けて大いに期待できる術式ともいえる。

この中で昨年に新設した木曜日午後の麻酔科管理での心カテ治療は34枠36件行われ，利用率は約７割であった。また月曜日午後の放射線科枠（使用可能43枠）で22件の心カテ（心カテ治療10件）を行った。麻酔科管理での心カテは51件，グレン手術後の内頚静脈穿刺での心カテは45件で，このうち20件が麻酔科管理で行われた。このような例での心カテは通常の心カテより時間を要し，1.5

症例としてカウントするのが妥当である。今後さらに木曜日の枠を有効に運用するとともに，小児循環器を専門とする病院小児科医や開業小児科医との病病・病診連携にも役立てていく予定である。

胎児心エコー検査は2006年５月に厚生労働省の先進医療として認められ，当センターも申請を行い2007年６月１日より自費診療として開始した。

増え続ける外来業務・待ち時間対策として，検査科の絶大な協力を得て，予約心エコー検査枠を大幅に増設し，予め行った検査結果を整理して診察をする長期フォローアップ外来の新設を行った。今後は成人期に達した先天性心疾患をどのようにフォローアップしていくか具体的な対策が必要である。

## ５．人事および診療体制

今年は人事異動の激しい一年であった。スタッフ６人中３人が退職（２人補充），１人が産休（代替あり）となり１人減の中，新生児科医の研修１人と２ヶ月交代のレジデントⅠを４人受け入れた。

2007年２月末で北知子医師（常勤）が退職し大阪厚生年金病院へ異動，代わりに３月から大阪厚生年金病院の濵道裕二医師を常勤医として迎えた。また４月には青木寿明医師（非常勤）が市立堺病院へ異動，代わりに大阪大学から前川周医師を非常勤医として迎えた。さらに石田秀和医師（レジデントⅡ）が４月に大阪大学小児科大学院へ入学，常勤医４名・非常勤医１名の５人体制に戻ることになった。４月からはレジデントⅠのローテーションが始まったが，直接指導にあたるスタッフが少ないため石田秀和医師に回数報酬医として２ヶ月間レジデントⅠの指導をお願いした。10月にはスタッフの産休にともない，大阪大学から那須野明香医師を半年間常勤医として迎えた。また新生児科の杉本佳乃医師が予てから希望の循環器研修を10月から行った。人事異動が激しく交錯する中で，市立堺病院の石井円医師と青木寿明医師を週に１回交替で応援医師として，それぞれ胎児心エコー，心カテ治療の応援をお願いし，国立病院機構大阪南医療センターの林丈二先生にも隔週で胎児心エコーを応援していただき，前年以上の診療実績を残した。

（文責　萱谷　太）

重要な活動量指標・成績指標など

| 指　　標 | 数　　値 | 全国の先進施設の(指定)数値<br>文献に基づくこと |
|---|---|---|
| ①活動量指標 | | |
| １．心カテ治療件数（件/年） | 67 | 50 |
| ２．心臓カテーテル検査件数（件/年） | 286 | 300～400 |
| ３．新生児入院患者数（人/年） | 47 | 50 |
| ４．心臓超音波検査件数（件/年） | 3,359 | 3000 |
| ②成績指標 | | |
| １．心カテ治療における有害事象回避率（%） | 94 | 96 |
| ２．新生児入院患者の生存退院率（%） | 84 | － |
| ３．胎児診断入院例における生後診断一致率（%） | 100 | 90 |
| ４．胎児診断占有率（%） | 58 | 50 |

表１．年齢層別外来・入院患者数

| 年齢区分 | 初診患者数 | 再診患者数 | 退院患者数 |
|---|---|---|---|
| ～ 28 日 未 満 | 108 | 114 | 36 |
| ～ 1 歳 未 満 | 210 | 1,102 | 58 |
| ～ 6 歳 未 満 | 123 | 2,439 | 154 |
| ～ 12 歳 未 満 | 52 | 1,443 | 44 |
| ～ 15 歳 未 満 | 22 | 497 | 17 |
| ～ 18 歳 未 満 | 3 | 386 | 25 |
| 18 歳 以 上 | 5 | 337 | 8 |
| 合　　計 | 523 | 6,318 | 342 |
| | | （実外来患者数 2,652） | |

表２．小児循環器科　疾患別患者数（2007年新患）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 先天性心疾患 | 285 | 僧帽弁閉鎖・狭窄 | 2 |
| 心室中隔欠損 | 105 | 三尖弁閉鎖 | 2 |
| 心房中隔欠損 | 42 | 大動脈肺動脈窓 | 1 |
| 肺動脈狭窄 | 26 | エプシュタイン奇形 | 1 |
| 肺動脈弁狭窄，閉鎖不全 | 13 | 大動脈弁欠損 | 1 |
| 動脈管開存 | 18 | 肺動脈弁欠損 | 1 |
| ファロー四徴（＋肺動脈閉鎖） | 12(1) | 左肺動脈欠損 | 1 |
| 心内膜床欠損（不完全型） | 7(2) | 部分肺静脈還流異常 | 1 |
| 単心室 | 6 | 心臓腫瘍・結節性硬化症 | 7 |
| 両大血管右室起始 | 5 | その他 | 13 |
| 総肺静脈還流異常 | 4 | 後天性心疾患他 | 72 |
| 修正大血管転位 | 4 | 不整脈（PQ短縮症候群を含む） | 41 |
| 左室低形成症候群 | 3 | 心電図異常 | 16 |
| 大動脈縮窄・離断複合 | 2 | 心筋炎，心筋症（疑い） | 6(3) |
| 単純性大動脈縮窄 | 2 | 川崎病既往 | 5 |
| 完全大血管転位 | 2 | QT延長 | 3 |
| 総動脈幹遺残 | 2 | マルファン症候群 | 1 |
| 純型肺動脈閉鎖 | 2 | 合　　計 | 357 |

表３．循環器棟新生児入院

| 循環器棟新生児入院 | | 院内出生 | 胎児診断 | 緊急搬送入院 |
|---|---|---|---|---|
| 大動脈弓離断・縮窄複合 | 1 | | | 1 |
| 大動脈弁欠損・大動脈弓離断 | 1 | | | 1 |
| 大動脈縮窄・左室低形成 | 1 | | | 1 |
| 大動脈肺動脈窓・大動脈弓離断 | 1 | 1 | 1 | |
| 完全大血管転位 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 総肺静脈還流異常 | 3 | | | 3 |
| エプシュタイン奇形・肺動脈閉鎖 | 1 | 1 | 1 | |
| ファロー四徴 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 総動脈幹遺残 | 1 | 1 | 1 | |
| 純型肺動脈閉鎖 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 肺動脈閉鎖・心室中隔欠損 | 1 | 1 | 1 | |
| 肺動脈狭窄 | 1 | | | 1 |
| 心室中隔欠損 | 1 | | | 1 |
| 房室中隔欠損 | 4 | 2 | 2 | 2 |
| 両大血管右室起始 | 4 | 3 | 3 | 1 |
| 左心低形成症候群 | 3 | 3 | 3 | |
| 単心室 | 6 | 4 | 4 | 2 |
| 修正大血管転位 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 僧帽弁狭窄 | 1 | 1 | 1 | |
| 僧帽弁閉鎖 | 1 | 1 | 1 | |
| 三尖弁閉鎖 | 2 | 2 | 2 | |
| 心臓腫瘍 | 3 | 3 | 3 | |
| 肥大型心筋症 | 1 | | | 1 |
| 冠動脈瘻 | 1 | | | 1 |
| 異所性心房頻拍 | 1 | 1 | | |
| 合　　計 | 47 | 28 | 27 | 19 |

表4．検　　査

| 検　　査 | | 退　院<br>患者数 | 心カテーテル検査 |
|---|---|---|---|
| | 0 ～27日 | 36 | 22 |
| | ～ 1 歳 | 81 | 78 |
| | ～ 2 歳 | 68 | 41 |
| | ～ 3 歳 | 47 | 30 |
| | ～ 6 歳 | 99 | 58 |
| | ～12歳 | 53 | 35 |
| | ～15歳 | 17 | 6 |
| | ～18歳 | 28 | 13 |
| | 18歳～ | 12 | 3 |
| | 合　　計 | 441 | 286 |
| 心エコー検査 | | 3,359 | |
| | 小児 | | 3,105 |
| | 胎児 | | 254 |
| 24時間心電図検査 | | 141 | |
| トレッドミル運動負荷検査 | | 52 | |

# 心 臓 血 管 外 科

## 1．診 療 体 制

心臓血管外科はスタッフ４名，レジデント１名（2005年６月から１名欠員）の体制で，小児循環器科と協力して診療にあたった。

メンバーは，

岸本英文（74年卒，心臓血管外科専門医）
川田博昭（80年卒，心臓血管外科専門医）
盤井成光（93年卒，心臓血管外科専門医）
石丸和彦（01年卒）
齊藤哲也（03年卒）

## 2．外来診療（表1）

初診患者数は91名で，１歳未満が44名，48%で，６歳未満が88%を占めた。延べ再診患者数は1,456名，実外来患者数573名で，昨年とほぼ同数であった。

## 3．手術統計（図1，表2）

2007年の心大血管の手術件数は，開心術が105件，非開心術が46件，合計151件で，他に心大血管以外の手術（ドレナージ手術，二期的胸骨閉鎖，中心静脈カテーテル留置術等）の19件を含めた総手術件数は170件であった。

### １）開心術

開心術105件（昨年は104件）の手術時年齢は，新生児６件，乳児26件，幼児59件，学童期以降14件で，１歳未満が30%（昨年は37%）であった。

術式を，最終手術である修復手術，修復手術後の再手術，将来の修復手術の準備のための症状寛解手術（心内短絡は残したままの状態）に分けると，修復手術88件，再手術０件，寛解手術17件で，疾患の内訳は表２の通りである。

修復手術のうち，心室を体に血液を送るポンプとしてだけ使用する１心室修復（フォンタン手術）の割合が増加し，88件中10件を占めた。最近のフォンタン手術の成績は良好で，フォンタン手術に到達した方の中には，複雑な２心室修復を行った患者さんより運動能力が優れた元気なお子さんもおられ，今後ますますフォンタン手術の比率が増加すると思われる。

寛解手術のうち，将来の1.5心室修復（上半身の血液は直接肺―グレン手術―に，下半身の血液は低形成の右室を介して肺へ）のための準備手術は１件（重度の三尖弁閉鎖不全＝エプスタイン奇形を合併した体肺動脈短絡術後の肺動脈閉鎖例）で，右室流出路を１弁つきパッチで再建し，上大静脈を肺動脈に吻合（グレン手術）して肺血流を確保した。その結果，右心室の圧負荷，容量負荷が軽減され，三尖弁の逆流はほぼ消失した。

将来の１心室修復（フォンタン手術）の準備のための寛解手術17件のうち，16件にグレン手術を併用して心室の容量負荷の軽減を行い，可能ならばダムス・ケイ・スタンセル手術（肺動脈幹と上行大動脈をダブルバレルに縫合後，遠位側の上行大動脈を吻合）を行って，心室の圧負荷の軽減を図った。左心低形成症候群の５例には，生後すぐに心房中隔欠損口のバルーンによる拡大（BAS）を行ったのち，両側の肺動脈の絞扼を行った。プロスタグランディンの持続投与により動脈管を開存させたまま，生後２－３ヵ月に体心室流出路の再建（ノーウッド手術）を行い，肺血流はグレン手術（上大静脈を肺動脈に吻合）により確保した。術後急性期に生じる肺動脈狭窄に対し，何度かバルーンカテーテルによる拡大を必要とするものの，手術死亡はなく，この治療計画は心室に過大な負荷をかけない点で優れた術式と考えられ，ほぼ全例がフォンタン手術に到達できると思われる。

他に特記すべき手術は，僧房弁狭窄（先天性僧房弁閉鎖不全に対する弁形成，人工弁輪縫着後）に合併した心房細動の頻拍発作を繰り返す16歳の患者さんに対し，縫着した人工弁輪を除去して再度弁形成を行い，メイズ手術（心房筋の一部を電気的に焼灼）を行った。弁狭窄は解除され弁逆流もなく，不整脈は完全に消失した。

術後30日以内の手術死亡はなかった。病院死亡は２例で，うち１例は総肺静脈還流異常，肺動脈閉鎖を合併した単心室（無脾症候群）の患者さんで，生後26日に両側肺動脈絞扼術を行って動脈管を温存し，肺静脈の還流異常を修復した。２ヵ月時に肺静脈狭窄の解除とグレン手術を行って動脈管を離断したが，その後肺静脈狭窄が進行し救命できなかった。

人工心肺回路の充填に血液を使用しなかった例は85件で，これは全開心術の81%にあたる。うち61件（全開心術の58%）に無輸血手術を達成し，最低体重は6.1Kgであった。なお輸血量削減の目的で，全例に自己血回収装置を使用した。

補助循環を行った症例はなかった。

### ２）非開心術

非開心術46件の手術時年齢は，新生児12件（26%），乳児25件，幼児４件，学童期５件で，１歳未満が80%（昨年は71%）を占めた。

術式別にみると，体肺動脈短絡術16件，肺動脈絞扼術12件（うち左心低形成症候群に対する両側肺動脈絞扼術が７件），動脈管結紮・離断10件，重複大動脈弓に対する一側大動脈弓離断２件，ペースメーカー電池交換４件等であった。

（文責　岸本英文）

重要な活動量指標・成績指標など

| 指　　標 | 母子医療センターの成績 | | 全国の先天性心疾患の成績（日本胸部外科学会学術調査） | |
|---|---|---|---|---|
| | 2007年 | 2006年 | 2006年 | 2005年 |
| 心臓血管外科退院患者数 | 125人 | 116人 | — | — |
| 手術件数（開心術＋非開心術） | 151件 | 162件 | 9,467件 | 9,184件 |
| 全手術件数のうちの１歳未満例 | 0.46 | 0.49 | 0.45 | 0.43 |
| 開心術の件数 | 105件 | 104件 | 7,386件 | 7,132件 |
| 総開心術における手術死亡率 | 0 | 0 | 2.1% | 2.1% |
| うち新生児期開心術の手術死亡率 | 0 | 0 | 12% | 13% |
| １歳未満開心術症例の手術死亡率 | 0 | 0 | 4.5% | 4.8% |

表１．年齢層別外来・入院患者数

| 年齢区分 | 初診患者数 | 再診患者数 | 退院患者数 |
|---|---|---|---|
| ～ 28 日 未 満 | 0 | 0 | 11 |
| ～ 1 歳 未 満 | 44 | 211 | 29 |
| ～ 6 歳 未 満 | 36 | 828 | 66 |
| ～ 12 歳 未 満 | 8 | 248 | 10 |
| ～ 15 歳 未 満 | 0 | 70 | 2 |
| ～ 18 歳 未 満 | 3 | 49 | 3 |
| 18 歳 以 上 | 0 | 50 | 4 |
| 合　　計 | 91 | 1,456 | 125 |
| | | （実外来患者数　573） | |

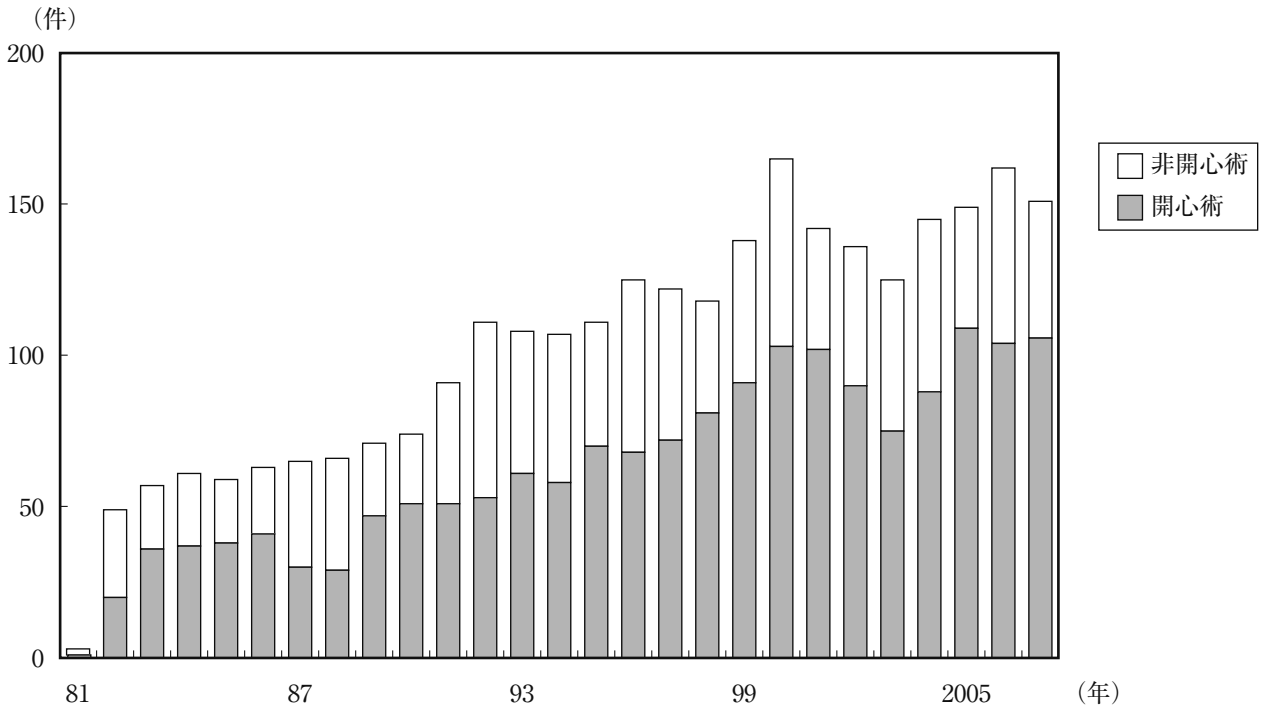



図１．年度別心臓血管外科手術件数（1981－2007年）

表２．心臓血管外科手術統計（2007年）

| | | 0－27日 | 28日－11ヵ月 | 1－2歳 | 3－5歳 | 6歳以上 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 開心術 | ＜修復手術＞ | | | | | | |
| | 心房中隔欠損（ASD） | | | 2 | 8 | 4 | 14 |
| | 心室中隔欠損（VSD） | | 15 | 8 | 7 | 5 | 35 |
| | 心内膜床欠損　〔完全型〕 | | 1 | | | | 1 |
| | 〔部分型〕 | | | 1 | 3 | 1 | 5 |
| | ファロー四徴 | | 2 | 5 | 2 | | 9 |
| | ＋肺動脈閉鎖（PA） | | | 1 | 2 | | 3 |
| | 完全大血管転位　：ジャテン | 1 | | | | | 1 |
| | ＋VSD＋肺動脈狭窄：フォンタン | | | | | 1 | 1 |
| | 総肺静脈還流異常（TAPVC） | 3 | 1 | | | | 4 |
| | 大動脈肺動脈窓＋大動脈離断 | 1 | | | | | 1 |
| | 修正大血管転位　：フォンタン | | | | 1 | | 1 |
| | 僧帽弁閉鎖　：フォンタン | | | | 1 | | 1 |
| | 単心室　：フォンタン | | | 1 | 2 | 2 | 5 |
| | 左心低形成　：フォンタン | | | | 1 | | 1 |
| | 肺動脈閉鎖　：２心室修復〔ASD閉鎖〕 | | | | 1 | | 1 |
| | ：１＋1/2修復〔ASD閉鎖＋グレン〕 | | | | 2 | | 2 |
| | ：フォンタン | | | | 1 | | 1 |
| | 大動脈弁・弁下狭窄　：ロス・コンノ | | | 1 | | | 1 |
| | 僧帽弁閉鎖不全　：弁形成＋メイズ | | | | | 1 | 1 |
| | ＜再手術＞ | | | | | | 0 |
| | ＜寛解手術＞ | | | | | | |
| | 左心低形成　：ノーウッド・グレン | | 5 | | | | 5 |
| | 単心室　：肺動脈絞扼＋グレン | | | | 1 | | 1 |
| | ：ダムス・ケイ・スタンセル＋グレン | | | 1 | | | 1 |
| | ：TAPVC修復＋肺動脈絞扼 | 1 | | | | | 1 |
| | ：肺静脈狭窄解除＋グレン | | 1 | | | | 1 |
| | 三尖弁閉鎖　：グレン | | | 3 | | | 3 |
| | 修正大血管転位　：グレン | | | 1 | 1 | | 2 |
| | ：ダムス・ケイ・スタンセル＋グレン | | | 2 | | | 2 |
| | PA＋エプスタイン：右室流出路再建＋グレン | | 1 | | | | 1 |
| 小　計 | | 6 | 26 | 26 | 33 | 14 | 105 (0) |
| 非開心術 | 体肺動脈短絡術 | 2 | 10 | 4 | | | 16 |
| | 肺動脈幹絞扼術 | 1 | 4 | | | | 5 |
| | 両側肺動脈絞扼術 | 6 | 1 | | | | 7 |
| | 動脈管開存　：結紮/離断 | 3 | 7 | | | | 10 |
| | その他 | | 3 | | | 1 | 4 |
| | ペースメーカー　：電池交換 | | | | | 4 | 4 |
| 小　計 | | 12 | 25 | 4 | 0 | 5 | 46 (0) |
| 合　計 | | 18 | 51 | 30 | 33 | 19 | 151 (0) |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 心・大血管以外 | 中心静脈カテーテル留置 | 1 | 1 | 2 | | | 4 |
| | ドレナージ・二期的胸骨閉鎖 | 1 | 2 | | 3 | 4 | 10 |
| | その他 | | 3 | 2 | | | 5 |
| 小　計 | | 2 | 6 | 4 | 3 | 4 | 19 (0) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 総　計（開心術＋非開心術＋それ以外） | 20 | 57 | 34 | 36 | 23 | 170 (0) |

（　）手術死亡

# 小　児　外　科

## 1．診 療 概 要

常勤５名（昨年４月から１名増）とレジデント２名は例年と同じである。常勤的非常勤医の勤務はなかった。病床数は乳児棟15床，幼児外科棟９床で変わりなし。外来枠は火・木曜日終日２診，金曜日午前１診，火・木午前２時間検査説明外来１診，火・木午後１時間処置外来１診，手術枠は月曜日・水曜日午前・午後２列（水曜日は午後も２列となった），金曜日午前・午後１列である。

外来初診患者数は昨年より僅かに少なかったが，再診患者数および入院患者数（手術有りの退院患者数）とも昨年とほぼ同数であった。手術総数，新生児手術数も昨年とほぼ同数であった。

2006年12月より始まった大阪南医療センターでの日帰り手術（鼠径ヘルニア）は目標の50例弱となり，軌道に乗った感がある。

## 2．新生児外科診療

症例数は53例と４年振りに増加し，手術件数も49とわずかに増加した。出生前診断率は全体で53例中31例（58%），体表奇形，消化管閉鎖，横隔膜ヘルニアなど胎児診断可能疾患では34例中29例（85%）であった。胎児診断可能症例の胎児診断率は昨年の75%より更に高くなった。

腹壁破裂を３例経験したが，いずれも非観血的な治療法（Bianchi法変法）を行った。これまでの８症例をまとめて，「臍帯被覆法」として報告した。腹壁欠損が小さい場合には臍ヘルニアも残さないで治癒する例がある。超低出生体重児の消化管穿孔はNECおよびMRIがそれぞれ１例ずつであった。数年間まったく発生していなかったNECが最近少ないながらも発生するようになった。

## 3．手 術 統 計

2001年以来の手術件数は705，647，606，679，609および702件で，今年は704件あった。内，昨年始まった大阪南医療センターでの日帰り手術（全て鼠径ヘルニア）は45件であった。鏡視下手術は73件と一昨年よりおよそ50件の減であるが，減少は鼠径ヘルニアに対するLPECが27件に減ったためである。腹腔鏡下噴門形成術も昨年についで今年も３件に留まっていたのは重症心身障害児に対する噴門形成術の適応を見直したためである。代わって両年とも重症心身障害児に対する胃瘻造設術が20件を数えた。

## 4．人事・研修

常勤医は５名で変わりない（内４名が指導医）。上野豪久が３月いっぱいで大阪大学に帰任し，４月から代わりに上原秀一郎が大阪大学より就任した。共に任期１年である。２年間常勤的非常勤を勤めた渡邊高士が３月いっぱいで和歌山医科大学に帰任した。常勤的非常勤の後任はない。レジデントは３月まで１年間，森下祐次（近畿大学外科）および阪　龍太(大阪大学小児外科）が在籍した。４月から三谷泰之（和歌山医科大学）および石川暢己（石川県立中央病院）が在籍している。

例年通り，大阪大学５回生のクリニカル・クラークシップ（４週間）を受け容れているが，本年度は１人のみであった。韓国Yonsei大学医学部の学生（最終学年）４名の特別課外授業（２～３月の６週間）の受け入れも２年目となった。外科系各科の手術見学および講義と内科系各科の講義からなるカリキュラムも作成し，定期的な受け入れ態勢が整った。

（文責　窪田昭男）

表１．年齢層別外来・入院患者数（2007）

| 年齢区分 | 初診患者数 | 再診患者数 | 退院患者数 |
|---|---|---|---|
| ～ 28 日 未 満 | 33 | 40 | 44 |
| ～ 1 歳 未 満 | 264 | 1,125 | 118 |
| ～ 6 歳 未 満 | 320 | 2,442 | 280 |
| ～ 12 歳 未 満 | 121 | 1,298 | 123 |
| ～ 15 歳 未 満 | 19 | 318 | 20 |
| ～ 18 歳 未 満 | 7 | 211 | 20 |
| 18 歳 以 上 | 17 | 299 | 15 |
| 合 計 | 781 | 5,733 | 620 |
| | | （実外来患者数 2,151） | |

表２．新生児入院症例の疾患（2007）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 血管腫 | 1（1） | 胎便関連性腸閉塞症（ELBW） | 1 |
| 側頚のう胞 | 1（1） | ヒルシュスプルング病 | 0 |
| CCAM | 4（4） | 直腸肛門奇形（総排泄腔外反症１例を含む） | 6（1） |
| 肺分画症 | 1（1） | 胆道閉鎖症 | 1 |
| 肺腫瘍 | 1（1） | 総胆管拡張症・膵管胆道合流異常症 | 0 |
| 縦隔嚢胞性腫瘤 | 1（1） | 臍帯ヘルニア | 1（1） |
| 先天性横隔膜ヘルニア | 2（2） | 腹壁破裂 | 3（3） |
| 先天性食道閉鎖症 | 5（2） | 卵巣嚢腫 | 2（2） |
| 肥厚性幽門狭窄症 | 1 | 仙尾部奇形腫 | 1（1） |
| 先天性十二指腸閉鎖・狭窄症 | 4（4） | 鼠径ヘルニア（嵌頓・消化管穿孔） | 1 |
| 先天性小腸閉鎖・狭窄症 | 6（5） | 腎のう胞性疾患 | 1（1） |
| 腸回転異常・中腸軸捻転 | 1 | 腫瘍（先天性肝NB１例を含む） | 2 |
| 胎便性腹膜炎 | 1 | 新生児肝炎 | 1 |
| 壊死性腸炎（ELBW） | 1 | その他（先天性代謝異常） | 2 |
| 消化管穿孔（その他） | 1 | 計 | 53（31） |

新生児越年症例や再入院例は除く。（ ）は胎児診断症例

表３．手術統計（2007）

| | | | |
|---|---|---|---|
| （体表） | | | |
| 良性腫瘍摘出術 | 9 | | |
| 尾仙部奇形腫摘出術 | 1 | （1） | |
| 血管腫 | 3 | （1） | |
| 摘脾術 | 4 | | 〔4〕 |
| PSE | 0 | | |
| リンパ管腫硬化療法 | 1 | | |
| リンパ管腫・系良性腫瘍摘出術 | 4 | | |
| その他の摘出術 | 4 | （1） | |
| （頭頚部） | | | |
| 正中頚嚢胞摘出術（Sistrunk法） | 7 | | |
| 側頚瘻摘出 | | | |
| 耳前瘻摘出術 | 1 | | |
| 気管切開術・閉鎖術 | | | |
| 気管形成（食道外ステント留置） | 1 | | |
| 喉頭気管分離術 | | | |
| 甲状腺腫摘出術 | | | |
| 内視鏡下レーザー焼灼 | 2 | | 〔2〕 |
| 良性腫瘍摘出術 | 1 | | |
| その他 | 3 | | |
| （胸部） | | | |
| 肺悪性腫瘍切除 | | | |
| 肺葉切除（嚢胞） | 7 | （3） | |
| 胸腺切除 | | | |
| 縦隔良性腫瘍摘出術 | 1 | | |
| 横隔膜ヘルニア根治術 | 2 | （2） | |
| 横隔膜縫縮術 | 1 | | |
| 漏斗胸根治術（NUSS法） | 8 | | 〔8〕 |
| 漏斗胸バー抜去術 | 11 | | |
| 胸腔鏡下縦隔腫瘍腫生検 | | | |
| 乳腺腫瘍摘出術 | | | |
| （消化器） | | | |
| 食道瘻造設 | | | |
| 内視鏡的異物除去術 | | | |
| 内視鏡的拡張術 | | | |
| 食道閉鎖症根治術 | 5 | （4） | |
| 内視鏡的食道静脈瘤結紮術・硬化療法 | 5 | | |
| 食道バンディング | | | |
| 噴門形成術 | 3 | | 〔3〕 |
| 幽門筋切開術（Ramstedt法） | 4 | （1） | |
| 胃瘻造設術 | 20 | （2） | 〔16〕 |
| 十二指腸十二指腸吻合術 | 5 | （4） | |
| 十二指腸膜切除術 | | | |
| 十二指腸瘻造設術 | | | |
| 小腸閉鎖一期的吻合術 | 6 | （6） | |
| 小腸切除一期的吻合術 | 2 | | |
| 小腸切除腸瘻造設術（CCIPS　2例を含む） | 2 | （1） | |
| 小腸瘻造設術 | 3 | （2） | |
| メッケル憩室切除術 | 1 | | 〔1〕 |
| 消化管穿孔手術 | 4 | （2） | |
| 腸回転異常根治術 | 1 | （1） | |
| 虫垂切除術 | 11 | | 〔4〕 |
| 結腸切除・腸瘻造設 | | | |
| 結腸切除術一期吻合術 | 1 | | |
| 人工肛門造設術 | 5 | （4） | |
| 人工肛門・腸瘻閉鎖術 | 12 | （1） | |
| Malone法（閉鎖術を含む） | 5 | | |
| 腸重積観血的整復術 | 1 | | 〔1〕 |
| 腸閉塞癒着剥離術 | 2 | | |
| 腹腔鏡補助下肛門形成術 | | | |
| 腹仙骨会陰式肛門形成術 | | | |
| 仙骨会陰式肛門形成術（Pena法） | 8 | | |
| 会陰式肛門形成術 | 5 | （2） | |
| 直腸総排泄腔瘻根治術 | 4 | | |
| 直腸膣前庭瘻根治術 | 1 | | |
| Hirschsprung病根治術（Soave－伝田法） | 2 | | |
| 経肛門的ポリペクトミー | 4 | | |
| 内視鏡的ポリペクトミー | 2 | | |
| 直腸粘膜脱根治術（Gant－三輪法） | 7 | | |
| 痔瘻切除術 | 1 | | |
| 肛門形成術後抜系 | 15 | | |
| その他 | 23 | | |
| （腹部） | | | |
| 開腹ドレナージ | 1 | （1） | |
| 試験開腹生検・肝生検 | 2 | （1） | |
| 腹腔鏡下腫瘍生検 | | | |
| 肝葉区域切除術 | | | |
| 肝門部空腸吻合術 | 7 | | |
| 肛門部再ボーリング | | | |
| 肝針生検 | | | |
| 肝のう胞硬化療法 | 2 | | |
| PTCD | 1 | | |
| 胆道拡張症根治術（肝管十二指腸吻合術） | 5 | | |
| 膵仮性のう胞空腸吻合 | | | |
| 膵部分切除術 | 1 | | |
| 神経芽腫摘出術 | 2 | | |
| その他悪性腫瘍全摘出術 | | | |
| 腹壁一期的閉鎖術（腹壁破裂） | 3 | （3） | |
| 腹壁破裂多次手術 | | | |
| 腹壁一期的閉鎖（臍帯ヘルニア） | | | |
| 臍帯ヘルニア多次手術 | | | |
| 鼠径ヘルニア・精系水腫根治術 | 281 | （1） | 〔27〕 |
| 大腿ヘルニア | 2 | | |
| 臍ヘルニア根治術 | 8 | | |
| 後腹膜腫瘍摘出術 | 1 | | |
| その他 | 12 | | 〔6〕 |
| （泌尿器系） | | | |
| 腎摘出術（Wilms腫瘍） | 1 | | 〔1〕 |
| 尿路変更術 | 1 | | |
| 膀胱拡大術（腸管有茎移植） | 3 | | |
| 卵巣嚢腫摘出・核出術 | 7 | （2） | |
| 卵巣嚢腫経皮的穿刺排液 | 1 | | |
| 腟形成（腸管有茎移植） | | | |
| 小陰唇形成術 | 1 | | |
| 尿膜管遺残摘出術 | 1 | | |
| （四肢） | | | |
| 四肢悪性腫瘍摘出術 | 1 | | |
| （その他） | | | |
| 中心静脈カットダウン | 75 | （2） | |
| 中心静脈穿刺 | 1 | | |
| 中心静脈カテーテル抜去 | 40 | | |
| ECMO装脱着 | 1 | （1） | |
| その他（PEIT） | 2 | | |
| 合計（全麻手術） | 704 | （49） | 〔73〕 |
| 日帰り手術件数 | | 206 件 | |

１手術１術式として計算，（　）は新生児期手術症例，〔　〕は鏡視下手術症例

表４．死亡症例（2007）

| 入院No. | 死亡年月日<br>（死亡時年齢） | 主病名 | 手術など<br>（手術死亡） | 死因 | 解剖 |
|---|---|---|---|---|---|
| 701100018 | 2007.01.12<br>（２日） | 先天性横隔膜ヘルニア | 横隔膜修復術<br>（手術死亡） | 呼吸不全 | あり<br>A07－04 |
| 705160018 | 2007.07.28<br>（２ヵ月） | 食道閉鎖症<br>18トリソミー | 胃瘻造設<br>（なし） | 呼吸不全 | なし |
| 707220034 | 2007.08.24<br>（１ヵ月） | 壊死性腸炎 | 腸瘻造設<br>（手術死亡） | 敗血症 | なし |
| 406090043 | 2007.12.03<br>（３歳） | 先天性横隔膜ヘルニア | 横隔膜修復術<br>（なし） | 呼吸不全 | なし |
| 707110029 | 207.12.11<br>（５ヵ月） | 胆道閉鎖症 | 肝門部空腸吻合術<br>（なし） | 肝不全 | なし |
| 709180079 | 2007.12.25<br>（３ヵ月） | 神経芽腫 | なし | 腫瘍死 | なし |

# 脳　神　経　外　科

2007年は，2006年と同じく竹本　理，山田淳二の２名の脳神経外科学会専門医（評議員）が常勤医として診療にあたった。非常勤医は，2005年５月末日以降，人員の補充なく空席となったままである。

外来診療は，今まで通り週２回（水曜・金曜の午前中）で，一診を竹本が，二診を山田が受け持ち常時二診体制であった。2007年の年間診察数は2,087名で，2006年の1,623名を28.6%，2005年の1,396名を49.5%，2004年の1,194名を74.8%上回った（表１）。このうち，初診患者数は244名で2006年の229名を6.6%，2005年の169名を44.4%，2004年の149名を63.8%上回った（表１）。初診数は，６歳未満が76.6%と多く，専門とする先天性疾患（水頭症・二分脊椎など）の初診が多いことの表れであると思われた（表１）。

入院診療は，乳児棟２床と幼児棟４床を活用して行われた。共観患者を除く2007年の入院患者は140名で，2006年の136名を2.9%，2005年の90名を55.6%，2004年の50名を180.0%上回った。ここ数年入院の多くを占めていたシャント不全が減少したが，種々の手術症例が増え入院患者の増加につながった（表１）。

2007年の年間手術数は，136件で，2006年の140件を2.9%下回り，2005年の94件を44.7%，2004年の62件を119.4%上回った（図１）。その内訳を表2に示す。当科では，32件（23.5%）が，新生児・乳児の手術であり，また，水頭症関連が72件（52.9%），二分脊椎関連が15件（11.0%）と専門とする手術が半数を超えている。脳腫瘍や脊髄腫瘍などの広範な中枢神経実質操作を伴う大手術が25件（18.4%）であった。

当科の手術目標のひとつは，輸血を行わない手術である。昨今の輸血後感染症などの医療事情を鑑み，極力輸血を控えたいと努力しているが，2007年は，手術輸血は３件あった。うち１件は狭頭症に対する拡大眼窩前頭蓋窩形成術に，２件は，脳腫瘍摘出術に行われた。今までの専門であった二分脊椎や水頭症の他に，脳腫瘍や頭蓋外科にも積極的に取り組んでいるため，以前に比べ，輸血件数が若干増えている。

2005年より，以前全く対応できなかった緊急入院依頼に関しても，可能な限り受け入れを始めている。また，年末には小児痙性斜頚と側彎症に対するボツリヌス毒素製剤療法を開始し，現在，すでに20例以上に投与を行い，好評を得ているとともに日本でも有数の小児に対する治療経験を得るまでになった。

2006年には，当科ではいままで行っていなかった，もやもや病への治療を開始し，年末には，痙性麻痺に対するバクロフェン髄注療法の準備が整った。

2007年は，狭頭症に対する骨延長法をはじめて施行し良好な結果を得た。年末には，持続脳圧測定の準備が終了し，脳症や頭部外傷への応用を考えている。

2007年も，マンパワー不足が解消しないまま，手術数や入院実績は，ほぼ横ばいの状態である。脳神経外科は，産科・麻酔科・小児科についで，医師不足が叫ばれており，当科の将来にも若干の不安がある。近い将来，何とか人手を確保し，今後さらに努力を続け，西日本の小児脳神経外科医療の中核たりたいと考えている。

講演会を含めた学会発表等19件と論文・総説３件を別掲する。

（文責　竹本　理）

**重要な活動量指標・成績指標など**

| 指　　標 | 数　　値 | 全国の先進施設の(指定)数値<br>文献に基づくこと |
|---|---|---|
| ①活動量指標 | | |
| １．手術件数（年） | 137 | 100（推定） |
| ２．二分脊椎手術件数（年） | 15 | 15（推定） |
| ３．水頭症手術件数（年） | 72 | 30（推定） |
| ４．新生児・乳児水頭症手術件数（年） | 15 | 8（推定） |
| ②成績指標 | | |
| １．無輸血手術率（%，年） | 97.8% | 90%（推定） |
| ２．小児顕微鏡手術率（%，年） | 18.2% | 25%（推定） |

表１．年齢層別外来・入院患者数

| 年齢区分 | 初診患者数 | 再診患者数 | 退院患者数 |
|---|---|---|---|
| ～ 28 日 未 満 | 27 | 33 | 3 |
| ～ 1 歳 未 満 | 87 | 361 | 17 |
| ～ 6 歳 未 満 | 73 | 740 | 56 |
| ～ 12 歳 未 満 | 41 | 427 | 44 |
| ～ 15 歳 未 満 | 9 | 117 | 11 |
| ～ 18 歳 未 満 | 5 | 118 | 8 |
| 18 歳 以 上 | 2 | 47 | 1 |
| 合 計 | 244 | 1,843 | 140 |
| | | （実外来患者数 691） | |

表２．脳神経外科手術内訳

| 病名分類 | 手 術 名 | 2007年総計 | 2006年総計 | 2005年総計 | 開設から2004年末まで13年６ヶ月の総計 |
|---|---|---|---|---|---|
| 腫 瘍 | 脳腫瘍摘出術 | 9件 | 10件 | 5件 | 28例 |
| | 脊髄腫瘍摘出術 | 1件 | 0件 | 3件 | * |
| | 頭蓋底腫瘍摘出術 | 1件 | 0件 | 1件 | * |
| | 頭蓋骨腫瘍摘出術 | 5件 | 1件 | 1件 | * |
| | 頭皮下腫瘍、皮下腫瘍摘出術 | 5件 | 5件 | 5件 | * |
| 二分脊椎 | 脊髄髄膜瘤修復術 | 1件 | 3件 | 1件 | 39例 |
| | 脊髄脂肪腫摘出、脊髄繋留解除術 | 10件 | 9件 | 8件 | 77例 |
| | 再繋留解除術 | 4件 | 6件 | 5件 | * |
| | 脊髄膿瘍、その他の二分脊椎根治術 | 0件 | 0件 | 1件 | 11例 |
| 脊柱病変 | 後彎症、側彎症手術 | 0件 | 1件 | 2件 | * |
| キアリ奇形 | 後頭蓋窩・椎弓減圧術 | 1件 | 0件 | 0件 | * |
| 頭蓋欠損 | 頭蓋形成術 | 3件 | 4件 | 1件 | * |
| 二分頭蓋 | 停止性脳瘤摘出術 | 0件 | 1件 | 2件 | * |
| | 脳瘤修復術 | 3件 | 0件 | 0件 | * |
| | 感染性二分頭蓋根治術 | 0件 | 0件 | 3件 | * |
| 狭頭症 | 舟状頭への頭蓋形成術 | 2件 | 2件 | 1件 | 17例 |
| | 斜頭蓋・短頭蓋への頭蓋形成術 | 1件 | 5件 | 0件 | |
| | その他の頭蓋形成術 | 0件 | 4件 | 0件 | |
| | 骨延長法 | 1件 | 0件 | 0件 | |
| 水頭症 | 脳室ドレナージ、リザーバー設置術 | 17件 | 15件 | 11件 | * |
| | VPシャント、CPシャント新設術 | 15件 | 7件 | 7件 | 101例 |
| | VPシャント、CPシャント再建術 | 29件 | 32件 | 29件 | * |
| | のう胞開窓術 | 0件 | 0件 | 0件 | * |
| 出血・外傷 | 慢性硬膜下血腫（ドレナージ、リザーバー設置術） | 4件 | 3件 | 0件 | * |
| | 脳出血、硬膜下・硬膜外出血 | 0件 | 1件 | 0件 | * |
| | 陥没骨折 | 0件 | 0件 | 1件 | * |
| | 血管奇形・ガレン大静脈瘤関連 | 1件 | 0件 | 0件 | * |
| もやもや病 | 直接血行再建術 | 0件 | 0件 | 0件 | * |
| | 間接血行再建術 | 3件 | 2件 | 0件 | * |
| その他 | 仙骨部皮膚洞摘出術 | 5件 | 6件 | 3件 | * |
| | 脳生検術 | 0件 | 0件 | 1件 | * |
| | シャント・リザーバー抜去/遮断術 | 11件 | 8件 | 0件 | * |
| | 髄液漏修復術 | 0件 | 4件 | 0件 | * |
| | 創関連・皮膚形成・瘢痕摘出術 | 1件 | 6件 | 1件 | * |
| | 脳膿瘍ドレナージ・摘出術 | 0件 | 3件 | 0件 | * |
| | 血管造影 | 0件 | 0件 | 0件 | * |
| | その他 | 3件 | 1件 | 1件 | * |
| 全手術件数 | | 136件 | 140件 | 94件 | 759件（56.2件/年） |
| 痙性斜頸 | ボトックス療法 | 19例 | 13例30回 | 2例2回 | * |
| 痙性麻痺 | バクロフェン髄注療法 | 準備終了 | 準備終了 | * | * |

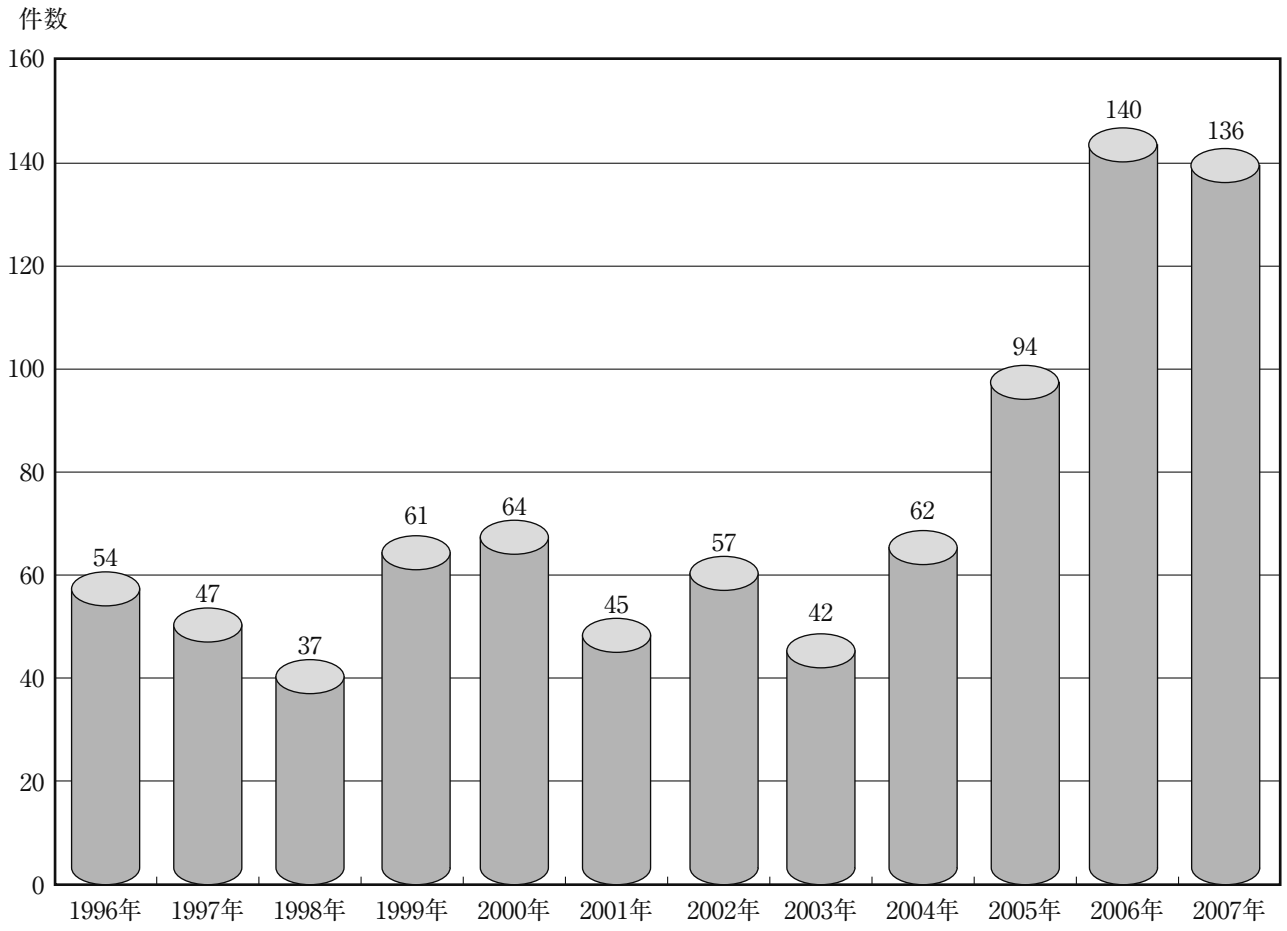

件数
160
140
120
100
80
60
40
20
0
54
47
37
61
64
45
57
42
62
94
140
136
1996年
1997年
1998年
1999年
2000年
2001年
2002年
2003年
2004年
2005年
2006年
2007年

図１．手術件数

# 泌　尿　器　科

泌尿器科の2007年を振り返ると，有難かったのは４月以降３名体制で診療を行っていたのが，６月から高野周一先生の参加で４名体制に戻れたことであった。小児外科医のため，子供のルート確保や鼠径部の手術はすでにマスターされており，大きな戦力になっていただけた。外来診療は初診予約が組み入れられ，これまでに比べると初診患者が一度に多く集まることはなくなったが，いろいろの機会に他施設の先生方からは敷居が高いとお叱りを受けている。手術数は２ヶ月間の医師数減少にもかかわらず，年間400例とこの人数では限度一杯の数をこなしていた。手術成績も安定し，平均入院期間も短く，病床回転も非常に良い状態である。学会参加も例年通り活発で，また論文数も多く，良い雰囲気で仕事が行われていると感じている。

（文責　島田憲次）

表１．年齢層別外来・入院患者数

| 年齢区分 | 初診患者数 | 再診患者数 | 退院患者数 |
|---|---|---|---|
| ～ 28 日 未 満 | 49 | 61 | 3 |
| ～ 1 歳 未 満 | 218 | 658 | 96 |
| ～ 6 歳 未 満 | 261 | 1803 | 239 |
| ～ 12 歳 未 満 | 98 | 1071 | 77 |
| ～ 15 歳 未 満 | 14 | 224 | 6 |
| ～ 18 歳 未 満 | 1 | 136 | 5 |
| 18 歳 以 上 | 4 | 72 | 5 |
| 合　計 | 645 | 4,025 | 431 |

（実外来患者数 2,174）

表２－１．腎・尿管の手術

| | 男　児 | 女　児 | 計 |
|---|---|---|---|
| 腎盂形成術 | 14 | 3 | 17 |
| 腎盂生検 | 1 | 0 | 1 |
| 腎摘除術 | 2 | 2 | 4 |
| 腹腔鏡下腎摘除術 | 0 | 1 | 1 |
| 腎尿管摘除術 | 1 | 0 | 1 |
| 尿管形成術 | 5 | 8 | 13 |
| 尿管摘除術 | 0 | 1 | 1 |
| 開放腎生検 | 2 | 0 | 2 |
| 腎切石術 | 1 | 0 | 1 |
| 内視鏡的尿管切開術 | 0 | 1 | 1 |
| 開腹尿管瘻カテーテル留置 | 0 | 1 | 1 |
| 腎瘻造設 | 1 | 1 | 2 |
| 腎瘻造影 | 0 | 1 | 1 |
| 尿管造影 | 0 | 1 | 1 |
| 逆行性腎盂造影 | 18 | 7 | 25 |
| 尿管導管再吻合術 | 1 | 0 | 1 |
| 尿管皮膚瘻閉鎖術 | 1 | 0 | 1 |
| 合　計 | 47 | 27 | 74 |

表２－２．膀胱の手術

| | 男　児 | 女　児 | 計 |
|---|---|---|---|
| 尿管膀胱新吻合術 | 42 | 30 | 72 |
| 経尿道的尿管瘤切開術 | 1 | 5 | 6 |
| 尿管瘤根治術 | 1 | 2 | 3 |
| 膀胱瘻造設 | 4 | 7 | 11 |
| 膀胱瘻カテーテル交換 | 0 | 1 | 1 |
| 膀胱皮膚瘻造設術 | 0 | 1 | 1 |
| 膀胱皮膚瘻閉鎖術 | 1 | 0 | 1 |
| 経尿道的コラーゲン注入術 | 0 | 1 | 1 |
| 膀胱拡大術 | 1 | 2 | 3 |
| 膀胱頚部形成術 | 0 | 2 | 2 |
| 導尿路造設術 | 3 | 2 | 5 |
| 経尿道的膀胱生検 | 2 | 2 | 4 |
| 経尿道的血腫除去術 | 1 | 0 | 1 |
| 経尿道的膀胱砕石術 | 1 | 0 | 1 |
| 膀胱造影 | 14 | 10 | 24 |
| 合　計 | 71 | 65 | 136 |

表２－３．尿道の手術

| | 男　児 | 女　児 | 計 |
|---|---|---|---|
| 内視鏡下尿道切開 | 21 | 0 | 21 |
| 経尿道的後部尿道弁切開術 | 2 | 0 | 2 |
| 尿道拡張術 | 3 | 1 | 4 |
| 尿道形成術 | 2 | 2 | 4 |
| 外尿道口形成術 | 3 | 1 | 4 |
| 尿道憩室摘除術 | 1 | 0 | 1 |
| 尿道造影 | 1 | 1 | 2 |
| 合　計 | 33 | 5 | 38 |

表２－４．陰茎・陰嚢・陰嚢内容の手術

| | 男　児 |
|---|---|
| 精巣固定術 | 95 |
| 陰嚢内血管腫切除 | 1 |
| 陰嚢形成術 | 4 |
| 尿道下裂形成術 | 61 |
| 尿道下裂瘻孔閉鎖術 | 8 |
| 陰茎形成術 | 1 |
| 包皮環状切除術 | 5 |
| 精巣摘除術 | 18 |
| 精巣部分切除術 | 1 |
| 精巣腫瘍核出術 | 1 |
| 精巣血管高位結紮術 | 2 |
| 腹腔鏡下精巣血管結紮術 | 1 |
| 腹腔鏡（非触知精巣に対して） | 25 |
| 腹腔鏡下精巣血管クリッピング術 | 1 |
| 精巣生検 | 3 |
| 合　計 | 227 |

表２－５．性分化異常に対する手術

| | |
|---|---|
| 女性化外陰部形成術 | 1 |
| 膣口形成術 | 5 |
| 膣形成術 | 4 |
| 膣中隔切開術 | 1 |
| 膣内視鏡 | 8 |
| 性腺生検 | 5 |
| 男性小子宮切除術 | 3 |
| 合　計 | 27 |

表２－６．その他の手術

| | 男　児 | 女　児 | 計 |
|---|---|---|---|
| 内視鏡（膀胱尿道鏡） | 107 | 65 | 172 |
| 鼠径ヘルニア根治術 | 15 | 1 | 16 |
| 会陰部脂肪腫摘除術 | 2 | 0 | 2 |
| 会陰部尿道皮膚瘻造設術 | 2 | 0 | 2 |
| 回腸導管造設術 | 1 | 0 | 1 |
| 導管造影 | 1 | 0 | 1 |
| 腹壁瘢痕拘縮形成術 | 1 | 0 | 1 |
| 処女膜切開術 | 0 | 1 | 1 |
| 嚢胞切除術 | 2 | 1 | 3 |
| 腫瘍生検 | 0 | 1 | 1 |
| 腫瘍摘除術 | 1 | 0 | 1 |
| 皮下腫瘍摘出術 | 1 | 0 | 1 |
| 合　計 | 133 | 69 | 202 |

表３－１．尿路性器感染症（外来）

| 疾患名 | 男 | 女 | 計 |
|---|---|---|---|
| 急性腎盂腎炎 | 4 | 3 | 7 |
| 膀胱炎 | 1 | 3 | 4 |
| 亀頭包皮炎 | 6 | 0 | 6 |
| 精巣上体炎 | 2 | 0 | 2 |
| 膣炎 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | 13 | 6 | 19 |

表３－２．尿路性器先天性異常（外来）

| 疾患名 | 男 | 女 | 計 |
|---|---|---|---|
| 腎の異常 | | | |
| 形成不全腎 | 4 | 2 | 6 |
| 多嚢腎 | 5 | 2 | 7 |
| 上部尿路通過障害 | | | |
| 腎盂尿管移行部狭窄 | 61 | 12 | 73 |
| 膀胱尿管逆流症 | 42 | 30 | 72 |
| 尿管瘤 | 5 | 7 | 12 |
| 巨大尿管症 | 7 | 9 | 16 |
| 尿管異所開口 | 1 | 5 | 6 |
| 下部尿路通過障害（尿膜管も含む） | | | |
| 尿道狭窄 | 8 | 3 | 11 |
| 後部尿道弁 | 4 | 0 | 4 |
| 重複尿道 | 1 | 0 | 1 |
| 尿膜管異常 | 1 | 2 | 3 |
| 陰茎の異常 | | | |
| 尿道下裂 | 62 | 0 | 62 |
| 尿道索 | 3 | 0 | 3 |
| 包茎 | 33 | 0 | 33 |
| 埋没陰茎 | 9 | 0 | 9 |
| 小陰茎 | 1 | 0 | 1 |
| 縫線嚢胞 | 6 | 0 | 6 |
| 陰嚢内容の異常 | | | |
| 停留精巣 | 147 | 0 | 147 |
| 移動精巣 | 65 | 0 | 65 |
| 陰嚢水腫 | 45 | 0 | 45 |
| 精巣発育不全 | 5 | 0 | 5 |
| 精索静脈瘤 | 3 | 0 | 3 |
| 女子外陰部の異常 | | | |
| 総排泄腔奇形 | 0 | 3 | 3 |
| 陰唇融合 | 0 | 14 | 14 |
| 膣閉鎖 | 0 | 0 | 0 |
| その他 | 4 | 7 | 11 |
| 計 | 522 | 96 | 618 |

表３－３．尿路性器腫瘍（外来）

| 疾患名 | 男 | 女 | 計 |
|---|---|---|---|
| Ｗｉｌｍｓ腫瘍 | 0 | 0 | 0 |
| 膀胱腫瘍 | 2 | 0 | 2 |
| 陰茎腫瘍 | 0 | 0 | 0 |
| 精巣腫瘍 | 6 | 0 | 6 |
| 後腹膜腫瘍 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | 8 | 0 | 8 |

表３－４．尿路結石（外来）

| 疾患名 | 男 | 女 | 計 |
|---|---|---|---|
| 腎結石 | 1 | 1 | 2 |
| 尿管結石 | 1 | 0 | 1 |
| 膀胱結石 | 1 | 0 | 1 |
| 計 | 3 | 1 | 4 |

表３－５．その他の疾患

| 疾患名 | 男 | 女 | 計 |
|---|---|---|---|
| 腎損傷 | 0 | 0 | 0 |
| 外陰部損傷 | 0 | 0 | 0 |
| 膀胱損傷 | 0 | 0 | 0 |
| 膣内異物 | 0 | 0 | 0 |
| 夜尿症・遺尿症 | 21 | 14 | 35 |
| 神経因性膀胱 | 17 | 21 | 38 |
| 血尿，蛋白尿 | 3 | 2 | 5 |
| 性分化異常 | 10 | 5 | 15 |
| その他 | 2 | 2 | 4 |
| 計 | 53 | 44 | 97 |

# 形　成　外　科

当科の体制は常勤１名，非常勤１名である。2006年７月に科長が交代してから１年以上が経ち，ようやく新しい体制が定着してきた。

このことは05，06年とやや減少傾向にあった初診患者数が，本年は当科開設以来最多を記録した2004年にせまる程の増加をみた事（図１）や，これまで10年近く減少傾向を示していた外来患者総数も急増した事（図２）からも実感できる。

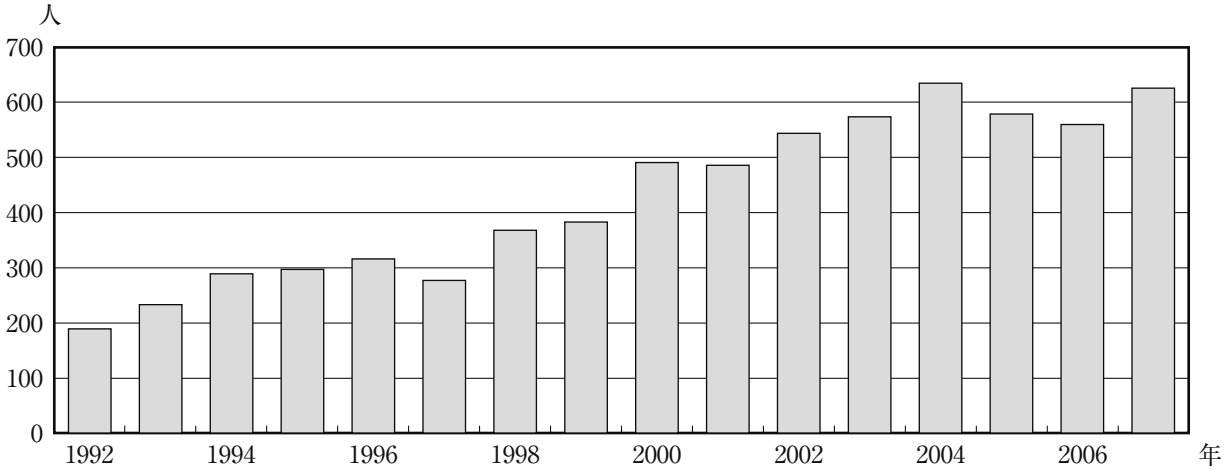
また昨年やや減少していた入院患者数も急増しており（図２），これに呼応し，手術件数も増加し過去最高を更新した（図３）。

当科を訪れる患者は母斑や血管腫など，いわゆる‘あざ’が多いが，先天性眼瞼下垂，小耳症などの顔面先天異常や臍ヘルニア・手足の異常など多岐にわたっている（図４）。‘あざ’に対しては，Q-switch Alexandrighit LaserとPulsed Dye Laserを用いて治療に当たっている。また症例によっては局所麻酔や全身麻酔を併用し，患者が治療の際感じる恐怖や疼痛を極力軽減するような努力も行っており，その周知とともに紹介患者数も年々着実に増えている。手術症例は機能的改善を目的としたもの以上に，整容的改善を目的としたものが増加してきている。これは今や社会問題と化した‘いじめ’に関連したものと考えられる。両親が早期の整容的手術を強く希望するケースが多く，それらの要望にも積極的に答えるようにしている。

（文責　吉岡直人）

表１．年齢層別外来・入院患者数

| 年齢区分 | 初診患者数 | 再診患者数 | 退院患者数 |
|---|---|---|---|
| ～ 28 日 未 満 | 75 | 84 | 0 |
| ～ 1 歳 未 満 | 258 | 791 | 21 |
| ～ 6 歳 未 満 | 197 | 1,580 | 185 |
| ～ 12 歳 未 満 | 53 | 378 | 40 |
| ～ 15 歳 未 満 | 15 | 127 | 17 |
| ～ 18 歳 未 満 | 5 | 46 | 6 |
| 18 歳 以 上 | 23 | 69 | 4 |
| 合　計 | 626 | 3,075 | 273 |
| | | （実外来患者数 1,343） | |




91年７月に開設された

図１．年別初診患者数の推移

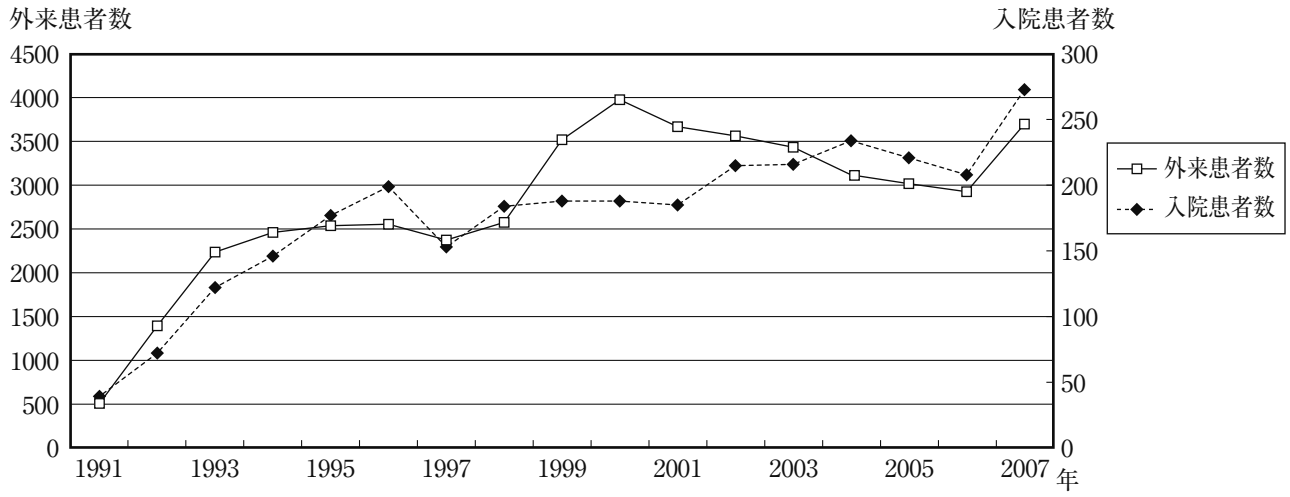



図２．年別外来・入院患者数の推移

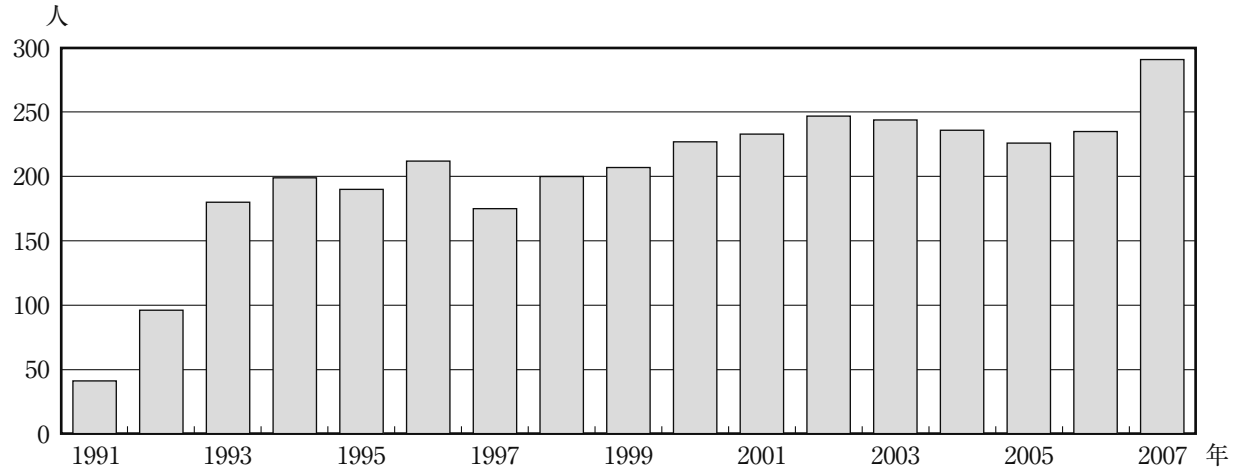



図３．年別手術件数の推移

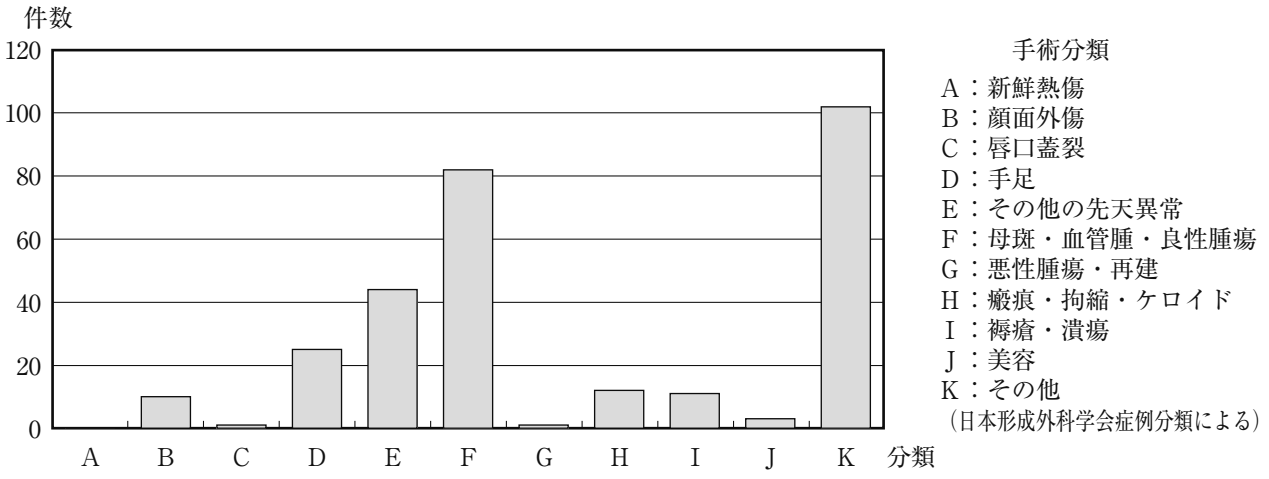



図４．手術分類（レーザー処置は除く）

# 眼　　科

## 1．診 療 概 要

初診患者数は1,000人を超え例年どおりの数字であった。再診患者数はここ数年にわたって減少傾向にあったが，本年は昨年より400名の増加であった。再診患者については紹介元医院での治療が適当な症例は，できるだけ地元での通院を勧めていく方針である。外来患者の年齢分布は，初診患者は6歳までが77%，小学生が17%，中学生は1.9%，高校生が0.3%，母性が4.0%で，学齢期までの乳幼児の初診患者の比率はほぼ例年どおりであった。再診患者は6歳までが56%で，小学生が34%，中学生は4.8%，高校生が2.1%，母性が3.4%でこの数年間とほぼ同じであった。外来初診患者の予約制により，初診患者の受付での手続きの待ち時間は大幅に減少し，外来診療は円滑に行われている。

外来患者の疾患別内訳では，例年どおり斜視，弱視が最も多く，その内容は弱視治療，斜視の術前術後検査，視能訓練，未熟児網膜症の眼底検査，白内障の術後の弱視治療が主なものであった。網膜芽細胞腫の眼底検査，眼内レンズ術後の経過観察が多いのもこの数年間と同じ傾向である。

手術件数はほぼ例年どおりであった。手術件数の内訳は例年どおり斜視が最も多く，先天白内障，眼瞼疾患，未熟児網膜症，網膜芽細胞腫の順であった。未熟児網膜症の重症例にいたるものはこの数年間は減少したが，他院からの紹介例では網膜剥離にいたる超重症例が多かった。

斜視は相変わらず最多の手術件数となっており，その内訳は表2のとおりである。今年も昨年同様に治療の難しい上下斜視が多かった。外斜視，内斜視手術件数は例年どおりであったが，治療を急ぐ未熟児網膜症，手術数の増加している先天白内障や網膜芽細胞腫のため，例年より斜視の手術件数は減少した。

視能訓練は弱視患者の視力検査，斜視の術前，術後の検査とロービジョン弱視患者への視覚補助具の指導や進路相談を行っている。当院の斜視治療の大きなテーマである外斜視については研究活動を含めた総合的な検査，訓練治療を続けている。ロービジョンも大きなテーマであり，大阪府立盲学校，弱視用機器を備えた小学校との連絡の緊密化，ロービジョンの親の会への参加を行って積極的に個人の相談に乗るように努めている。

未熟児網膜症の治療では新生児管理の向上により，手術を要する未熟児網膜症が減少していた。他院からの紹介例では超重症例が多く入院し，網膜剥離手術を行なった。今年度は完全に失明に至ったものはなく，何らかの視力が得られる結果となった。また，当院で初期から観察できた症例では数年前から取り組んでいる早期治療により重症化したものはなく，最も重篤なzone I網膜症でも国際的にも最高水準の治療成績をおさめているものと考えられる。また，先天白内障の患者数は例年どおりであった。従来同様，合併症が極めて少ないのが当院の特徴であり，質の高い高度専門的医療を行なえている。今後も当院の治療成績をもとにして乳幼児への眼内レンズ挿入の基準が決定されるように思われる。

網膜芽細胞腫は9例の新規患者の入院があり，これまでの最高であった。なかでも，RBとの鑑別が困難であったyolk sac tumor，眼窩への浸潤の合併した例は貴重な症例であった。2例とも化学療法と眼球摘出で全身的には極めて良好な経過を辿っている。なお，手術件数の23件は全身麻酔下での眼底検査を含めた数である。

## 2．今後の展望

間歇性外斜視に対する治療は，術後の再発が最大の問題であり当科の大きなテーマとなっている。日本弱視斜視学会で採択された外斜視に関する多施設共同研究を主催して，外斜視の手術治療を完成させようと計画している。斜視に関する多施設研究は，これまでの数十年間では世界的にみても行われていなかった。この研究の中では，斜視が再発した場合の治療法についてもエビデンスが得られると期待される。

未熟児網膜症の早期治療は，全国的に標準的な治療法として認められるようになった。ただし，一部の極めて進行速度の速い症例の治療法と網膜剥離をきたした症例の治療法については議論があり，小児眼科で最も関心を集めているテーマになっている。また，治療を要する未熟児網膜症の数が減少している原因としては新生児管理の改良が大きく影響していることが推測され，眼科治療の改善と相俟って未熟児網膜症が失明原因から除かれる可能性が出てきている。

網膜芽細胞腫に対する温熱化学療法は，小児眼科の大きなテーマになりつつあり，当院の多彩な症例は治療上大きな意義を持っている。今後も長期経過における副作用，二次癌発生の問題などについて，他施設の参考になるような情報を提供したい。

（文責　初川嘉一）

重要な活動量指標・成績指標など

| 指　　標 | 数　　値 | 全国の先進施設の(指定)数値<br>文献に基づくこと |
|---|---|---|
| ①未熟児網膜症 | 25件 | 50件 |
| ②斜視 | 161件 | 150件 |
| ③網膜芽細胞腫 | 23件 | 10件 |
| ④先天白内障 | 26件 | 40件 |

表１．年齢層別外来・入院患者数

| 年齢区分 | 初診患者数 | 再診患者数 | 退院患者数 |
|---|---|---|---|
| ～ 28 日 未 満 | 20 | 21 | 0 |
| ～ 1 歳 未 満 | 279 | 685 | 25 |
| ～ 6 歳 未 満 | 530 | 3,346 | 129 |
| ～ 12 歳 未 満 | 185 | 2,491 | 94 |
| ～ 15 歳 未 満 | 21 | 347 | 11 |
| ～ 18 歳 未 満 | 3 | 152 | 5 |
| 18 歳 以 上 | 44 | 245 | 0 |
| 合　　計 | 1,082 | 7,287 | 264 |
| | | （実外来患者数 3,977） | |

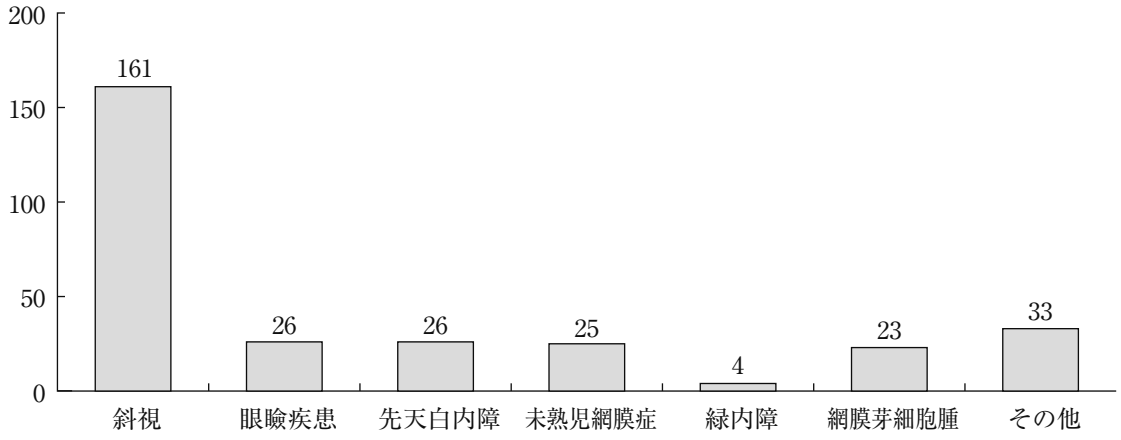



図１．手術件数の内訳

表２．斜視手術の内訳

| 斜視の型 | 例数 |
|---|---|
| 内　斜　視 | 39 |
| 外　斜　視 | 94 |
| 上下斜視 | 21 |
| そ　の　他 | 7 |
| 計 | 161 |

表３．未熟児網膜症の治療

| 手術方法 | 件数 |
|---|---|
| レーザー光凝固 | 7 |
| 冷　凍　凝　固 | 5 |
| バックリング | 13 |
| 硝子体手術 | 0 |
| 計 | 25 |

表４．網膜芽細胞腫の治療

| 治　療　方　法 | |
|---|---|
| 眼球摘出術＋インプラント挿入 | 8例8眼 |
| レーザー・または冷凍凝固 | 3例3眼 |
| レーザー併用化学療法 | 2例2眼 |

# 耳　鼻　咽　喉　科

2007年の耳鼻咽喉科のスタッフは，常勤医２名，計２名で診察，検査，手術を行った。

また検査員は非常勤の検査員が１月から８月までは３名，９月から12月まで２名で主として聴力検査を行った。

## １．外来診察

外来診察日は従来通り，火曜日の午前，午後と木曜日の午前を当てた。補聴器の装用の相談日を隔週の木曜日の午後に行った。

2007年度の総初診患者数は1,103名（2006年度は1,093名），総外来患者数は8,662名（2006年度は8,452名）であった。昨年度と比較すると初診患者数，総外来患者数ともに増加を認めた。また年齢構成は年々高齢化している傾向を認めた（表１）。外来患者の疾患の多くは，聴力障害を主訴とする患者が多く，次に上気道の内視鏡検査を行う必要がある上気道（鼻腔，口腔，咽頭，喉頭など）に問題のある患者，特に扁桃肥大，アデノイド増殖症に代表される睡眠時無呼吸症状を伴う患者数が次第に増加している。

## ２．聴力検査

総聴力検査数は年間5,018件（昨年5,011件）で，昨年より若干検査件数増加している。ABR検査件数が多いのは新生児聴覚スクリーニング事業が開始され，精密検査を依頼される件数の増加による影響と考えられる。また最近はASSR検査数も徐々に増加し，25件あった（図１）。

## ３．手　　術

手術日は月曜日の午前，隔週の水曜日の午後と金曜日の１日をあてた。

2007年度の年間の総手術症例は304例（昨年度は327例），と昨年度と比較すると手術症例数は若干減少した（図２）。手術病名は表２のごとくである。また手術の内容は，回復室で日帰り手術が多くできるようになったため耳の手術が多い。また扁桃腺摘出術，アデノイド切除術の咽頭の手術例の増加が著しかった（図３）。手術の内訳では耳の手術において鼓膜切開５例，鼓膜チューブビングが64例，鼓室形成術６例，耳介形成術３例，耳瘻孔摘出術３例，副耳切除術２例などであった。咽頭の手術ではアデノイド切除術20例，扁桃腺摘出術21例，アデノイド切除術と扁桃腺摘出術を同時に行ったもの101例であった。気管の手術は気管切開術19例，気管切開口形成術１例，喉頭気管分離術13例などであった。誤嚥予防の手術症例数が増加している（表２）。

（文責　佐野光仁）

表１．年齢層別外来・入院患者数

| 年齢区分 | 初診患者数 | 再診患者数 | 退院患者数 |
|---|---|---|---|
| ～ 28 日 未 満 | 78 | 83 | 1 |
| ～ 1 歳 未 満 | 327 | 894 | 13 |
| ～ 6 歳 未 満 | 421 | 2,996 | 138 |
| ～ 12 歳 未 満 | 194 | 2,375 | 92 |
| ～ 15 歳 未 満 | 32 | 542 | 8 |
| ～ 18 歳 未 満 | 11 | 305 | 2 |
| 18 歳 以 上 | 40 | 364 | 5 |
| 合　　計 | 1,103 | 7,559 | 259 |
| | | （実外来患者数 3,218） | |

表２．手術病名数

| | | |
|---|---|---|
| 耳 | ABR | 9 |
| | チュービング | 64 |
| | チューブ抜去 | 2 |
| | 鼓室形成術 | 6 |
| | 鼓膜切開 | 5 |
| | 耳瘻孔摘出 | 3 |
| | 副耳切除 | 2 |
| | 耳垢除去 | 2 |
| | 耳介形成術 | 3 |
| | 外耳道異物除去 | 2 |
| | 外耳道腫瘍切除 | 1 |
| | 乳突洞削開術 | 1 |
| | 耳後部閉創 | 1 |
| 鼻 | 下甲介切除術 | 1 |
| | 鼻茸切除術 | 4 |
| | 後鼻孔形成術 | 2 |
| | 鼻中隔矯正術 | 1 |
| | 鼻腔腫瘍切除 | 1 |
| | 鼻粘膜焼却 | 2 |
| | 鼻出血止血 | 1 |
| 口腔 | 口腔腫瘍摘出 | 2 |
| | がま腫硬化療法 | 2 |
| 咽頭 | アデノイド切除術 | 20 |
| | 扁桃摘出術+アデノイド切除術 | 101 |
| | 扁桃摘出術 | 21 |
| | 扁摘術後出血止血 | 1 |
| 喉頭 | 喉頭微細手術 | 5 |
| | 喉頭ファイバースコープ検査 | 3 |
| 気管 | 気管切開 | 19 |
| | 喉頭気管分離術 | 13 |
| | 気管切開口閉鎖 | 2 |
| | 気管切開口形成 | 1 |
| | 気管異物 | 1 |
| | | 304 |

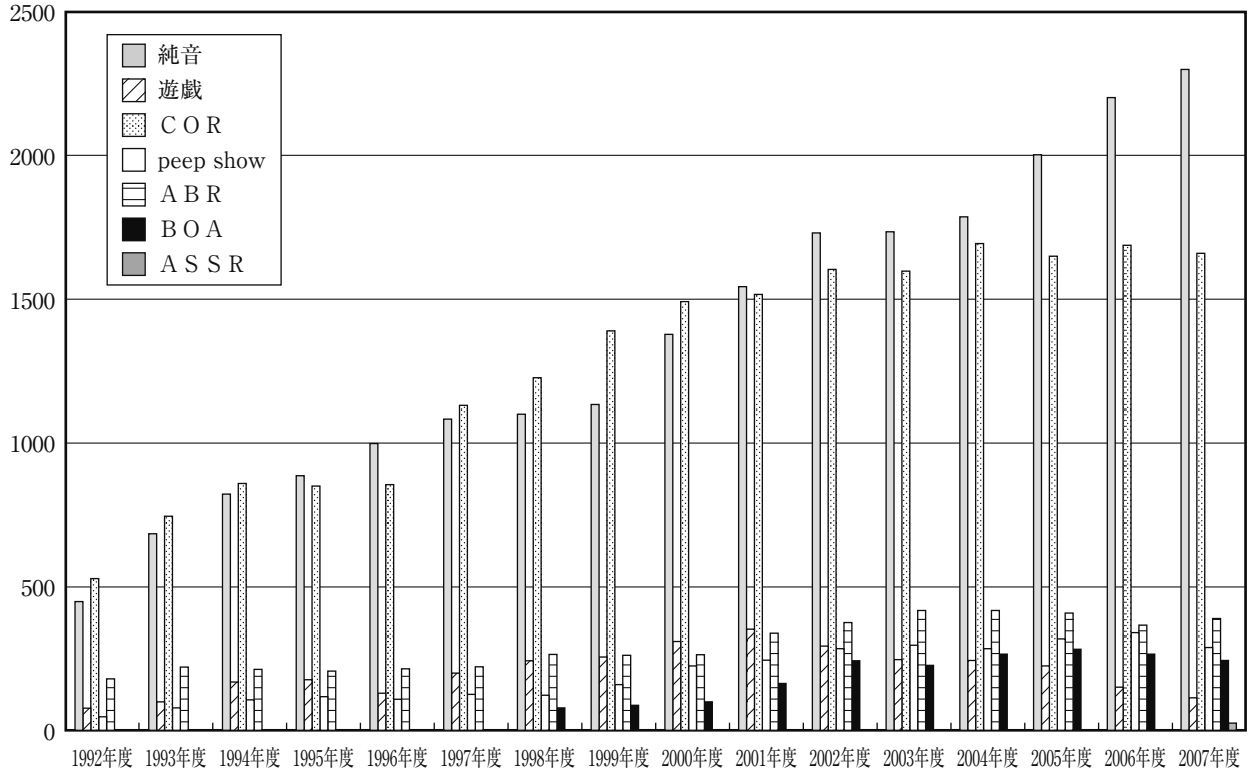



図１．聴力検査の種類

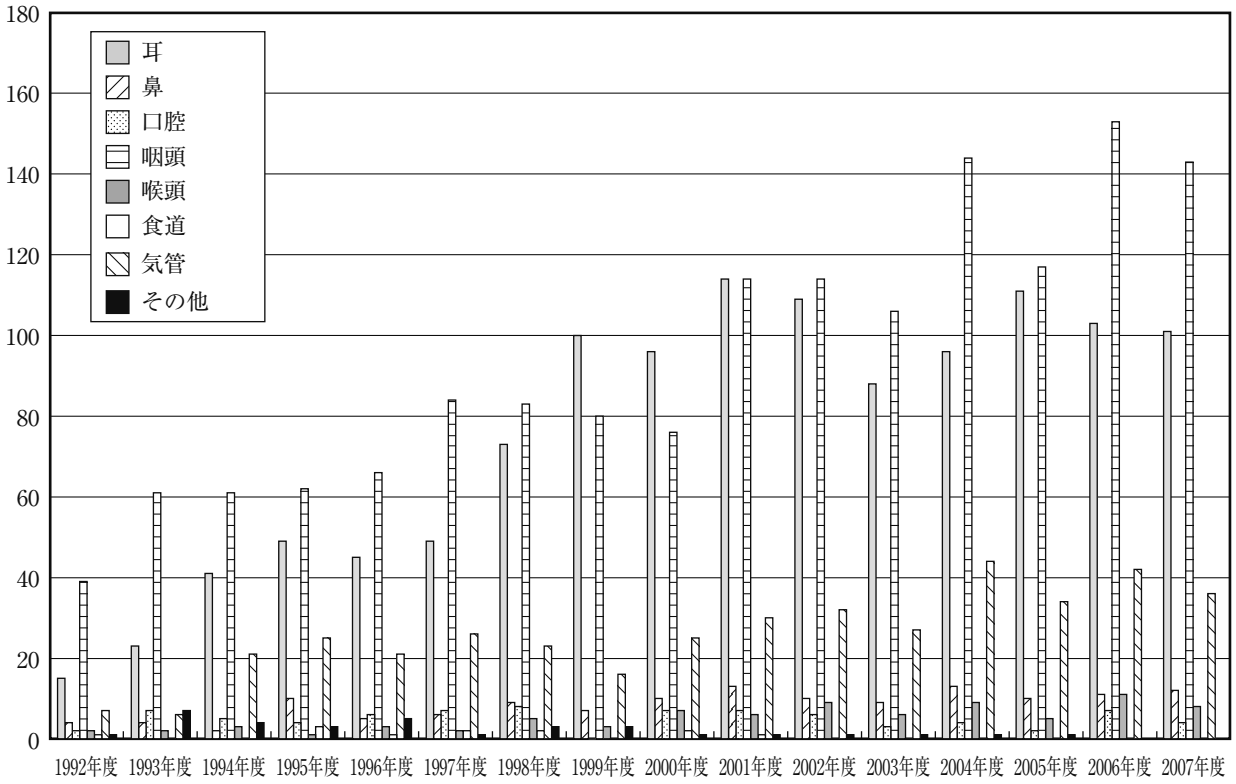



図２．手術症例数の推移

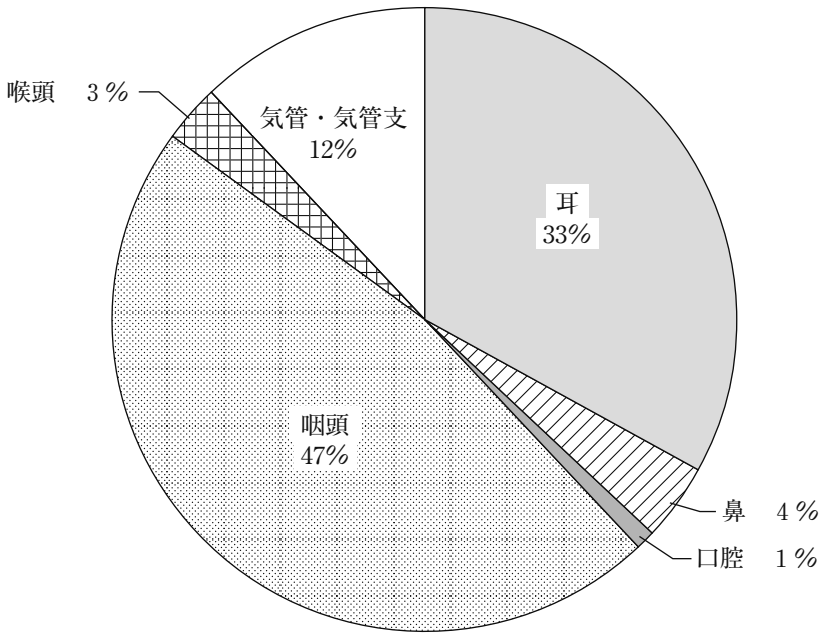



図３．手術の種類

# 整　形　外　科

2007年の診療体制は3名の常勤医，1名のレジデントと従来と変化はなかった。1991年7月の整形外科開設いらい増加の一途をたどっていた外来初診患者数，再診患者数は1995年頃にいったん横這いとなり，2001年から再び増加傾向を示している。本年の初診患者数は昨年より60人減の831人であった（図1）。再診患者数はこれまでで最も多かった昨年と比較して83人減の7,343人であった（図2）。年齢別の構成は例年と大差がなかったが，学童前期の患者数が多いことは当センターの特徴である（表1）。

初診の疾患別内訳では手足の先天障害が最も多いが，当センター出生のものはごく一部で，大阪府下はいうまでもなく，近隣の諸県からの紹介が大部分であった。それに次いで多いものは，股関節疾患，足の変形，歩行異常といった小児整形外科疾患として一般的なもので，これらは周辺の医療施設からの紹介が大多数を占めていた。また，分娩麻痺の初診が19例あったが，これらはすべてが他院からの紹介であり，近畿11例，中部5例，九州1例，関東1例，四国1例と遠方の患者も多く含まれていた。それらの多くは重症例であり当センターでの生後早期からの神経手術の成績が優れていることを聞き及んでの来院であった。同様に骨延長術を必要とする患者も遠方のものが多く含まれていた。

他方，2007年に行った整形外科手術の件数は昨年より2件多く，266件であった。この数字は1991年以降で最も大きいものであった（図3）。2007年の手術の疾患別内訳は表2の如くである。件数としては手足の先天障害に対する手術が，昨年と同様に過半数を占めていた。それらの中には多指症や合指症だけでなく，橈側列形成不全，腓骨列形成不全，脛骨列形成不全などの重度の先天性四肢障害が多く含まれていた。また，疾患では分娩麻痺が，手術術式では骨延長が多いことが当センター整形外科の特徴である。2007年で特筆すべきは学会発表，発表論文数がこれまでで最も多かったことである。特に英語での学会発表が17件，発表論文・著書が5件と多いことは，国際的に認められる高度の医療を実践している結果である。

（文責　川端秀彦）

表1．年齢層別外来・入院患者数

| 年齢区分 | 初診患者数 | 再診患者数 | 退院患者数 |
|---|---|---|---|
| ～28日未満 | 38 | 51 | 1 |
| ～1歳未満 | 316 | 1,090 | 30 |
| ～6歳未満 | 294 | 3,236 | 139 |
| ～12歳未満 | 107 | 1,859 | 68 |
| ～15歳未満 | 36 | 660 | 28 |
| ～18歳未満 | 17 | 299 | 10 |
| 18歳以上 | 23 | 148 | 0 |
| 合　計 | 831 | 7,343 | 276 |
| | | （実外来患者数 3,190） | |

表2．手術の疾患別内訳

| | | | |
|---|---|---|---|
| 手足の先天障害 | 148 | 化膿性疾患 | 7 |
| 股関節疾患 | 34 | 神経筋疾患 | 2 |
| 分娩麻痺 | 12 | 脊椎疾患 | 1 |
| 外傷 | 12 | 筋性斜頚 | 4 |
| 足の異常 | 20 | その他 | 0 |
| 腫瘍 | 13 | | |
| 骨系統疾患 | 13 | 合　計 | 266 |

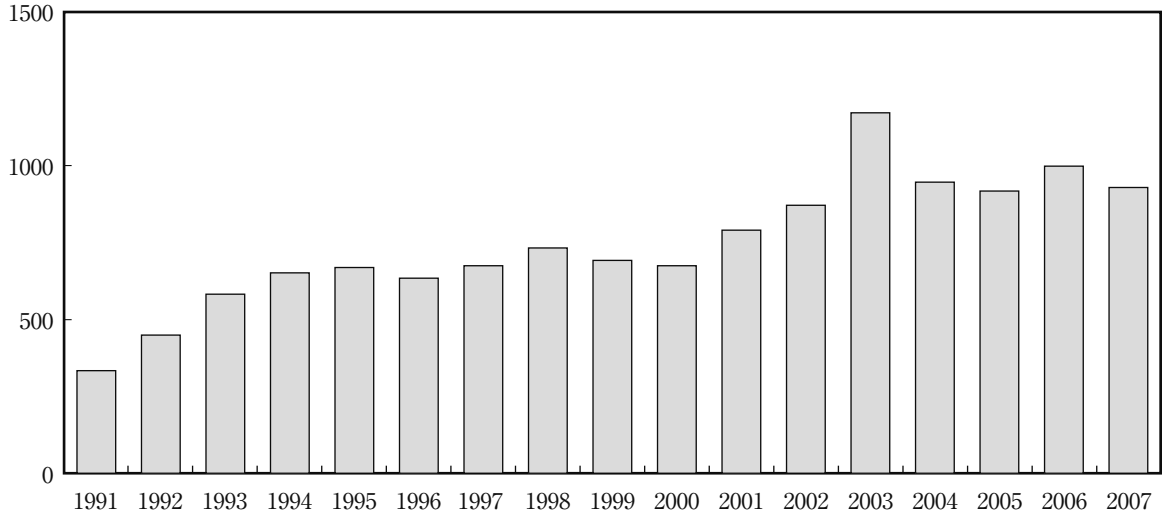



図１．初診患者数

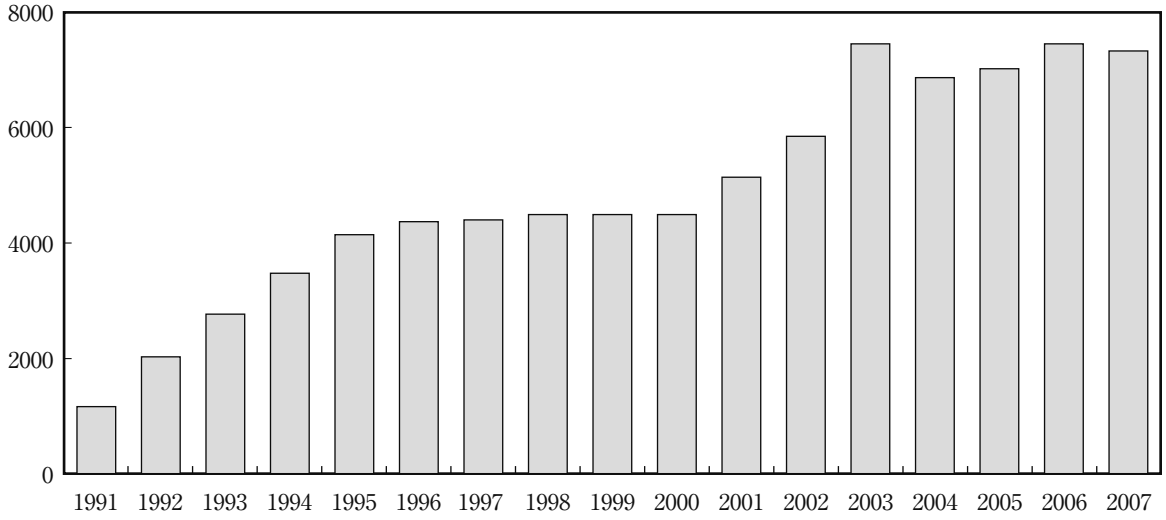



図２．再診患者数

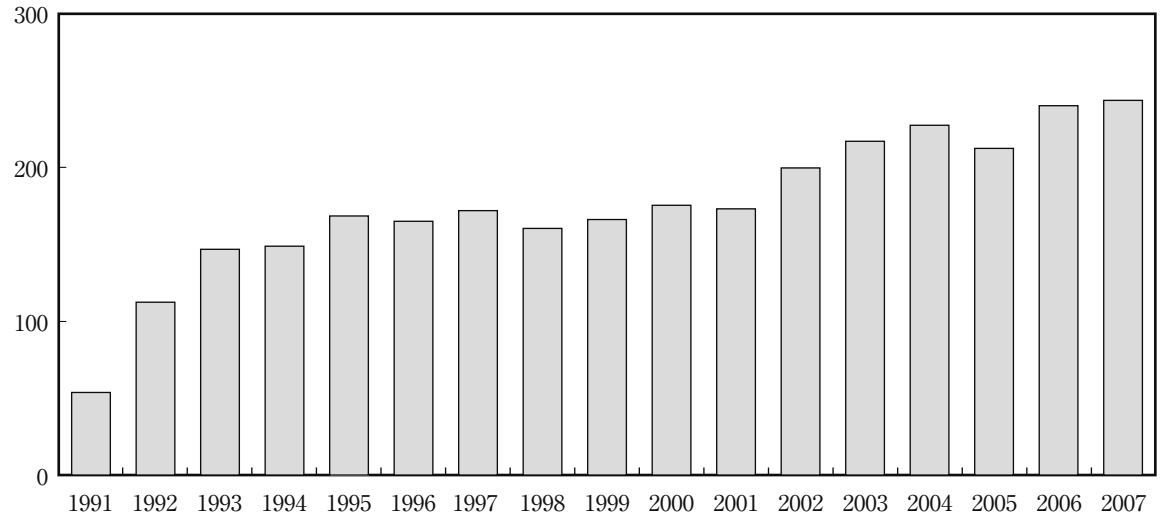



図３．手術件数

# リハビリテーション科

リハビリテーションは受傷早期より開始することが非常に重要である。整形外科疾患などでは術後早期から集中的なリハビリテーションが必要であり，NICU入院中の児では超早期からの援助が必要である。さらに中枢性疾患の児では可能な限り早期リハビリテーションがその後の精神運動発達に大きな影響を与えると考えられている。

## 1．診 療 概 要

2007年の診療体制は，非常勤OTが１名増が認められ医師（整形外科医兼任）２名と，理学療法士（以下PTと略す）３名，作業療法士（以下OTと略す）２名（常勤１名非常勤１名）であった。リハビリテーション診察（以下リハ診と略す）を週２回と理学療法・作業療法を連日施行した。リハ診では月３回大阪発達療育センターの専門医による診察も行った。

診療は60分のマンツーマン形式で理学療法・作業療法ともに，両親指導や家庭における療育指導をきめ細かく施行し，定期的なリハ診による治療効果の判定を行った。特に入院患者に対しては，リハビリテーション医師を中心とし定期的な合同カンファレンスを行い，リハビリテーション目標や効果を定期的に検証した。

診療対象については従来通り入院・外来とも当センターの役割である高度先進医療を受けた患児を中心とした。またNICUにおいて，ブラゼルトンの新生児行動評価による新生児の発達評価を行い，新生児に対する発達促進の一助とした。

### １）理学療法部門

2007年の理学療法施行件数は4,061件（表１）で前年と比較して減少となった。これは患児の重度化や患児をとりまく環境の複雑化により両親指導に要する時間が必要となり，患児一人に対する施行時間が延長したことも原因と考えられる。

初診患児の障害別内訳（表３）の傾向としては，整形外科疾患（骨・関節）38.0%が最も多く，次いで脳疾患（脳性麻痺・後天性の脳血管障害など）が26.3%を占めており，整形疾患・脳疾患で全体の60%を越えている。次に多いものは9.5%を占める呼吸器疾患で，NICU入院中の低出生体重児が主たる対象であった。

救命医療の発展に伴う障害の重度化や多様化は今後ますます進むであろうし，同時に障害児を取り巻く環境も複雑になってくる。これに対応するためには，より細やかな治療と指導が不可欠で，各PTの治療技術の向上や治療施行時間の延長も含めて対応していく必要がある。

### ２）作業療法部門

2007年の作業療法施行の実績（表２）は1,355件で，前々年の増加がやや停滞した傾向にあった。本年リハビリテーション科としては念願の作業療法士の非常勤職員（週１日）が採用された。これにより件数が増加すると予想されたが，常勤職員の１ヶ月弱の病気休暇により結果的には若干の減少にとどまった。常勤職員が１人という職場においては，職員の健康管理いかんによって実績が左右されると考えざるをえない。

初診患者の障害別内訳（表４）における傾向は昨年と異なる結果となった。昨年は近隣の肢体不自由児通園施設の作業療法士が減少し，発達障害児の作業療法を提供する場が減少した余波を受け，発達障害児の作業療法が増加した。しかし今年はこの問題が解消され，例年通りの内訳に戻った。例年にも増して全国より先天異常の患者が来院したため，骨・関節障害が全体の５割弱を占める結果となった。

## 2．研修・教育

本年は，院外での教育講演・講義を６回実施した。PT部門では第42回日本理学療法学術大会においてリバーサイドセミナーとして『新生児の理学療法』の教育講演を行った。また院内においても他部門からの依頼による講義，実技指導等を行った。

学生教育としては，PT部門では，大阪府立大学総合リハビリテーション学部への非常勤講師派遣及び同学部理学療法学専攻学生の臨床実習指導，神戸学院大学総合リハビリテーション学部理学療法学専攻学生の見学実習指導を行った。OT部門では，関西総合リハビリテーション学校作業療法学科学生の臨床実習指導を行った。また治療技術の向上・均一化を目指し，科内においてケーススタディーを実施するとともに，各地で開催されている研修会や講習会に積極的に参加した。

## 3．今後の展望

障害を持つ子供達に早期からの治療が必要であることは，広く知られている。また成長に応じて病状や障害も変化するため，治療期間が長期に及ぶことも小児リハビリテーションの特徴である。さらに子ども自身だけでなく家族や地域社会もリハビリテーションの治療対象に含める必要があり，対応も多岐にわたる。

当センターリハビリテーション科は，今後も子どもとその家族・地域社会に対して個々のニーズに合ったきめ細やかな指導や助言を行っていきたいと考えている。

（文責　川端秀彦）

表１．2007年理学療法施行人数

| 入外別＼月 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 入　院 | 初診 | 3 | 7 | 2 | 3 | 7 | 3 | 3 | 6 | 1 | 4 | 4 | 6 | 49 |
| | 再診 | 67 | 83 | 64 | 67 | 63 | 79 | 70 | 97 | 46 | 97 | 83 | 66 | 882 |
| 外　来 | 初診 | 1 | 2 | 3 | 5 | 2 | 5 | 6 | 7 | 7 | 6 | 9 | 3 | 56 |
| | 再診 | 260 | 258 | 286 | 234 | 257 | 253 | 263 | 268 | 255 | 274 | 241 | 225 | 3,074 |
| 合　　計（人） | | 331 | 350 | 355 | 309 | 329 | 340 | 342 | 378 | 309 | 381 | 337 | 300 | 4,061 |

表２．2007年作業療法施行人数

| 入外別＼月 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 入　院 | 初診 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 4 | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 | 3 | 19 |
| | 再診 | 2 | 7 | 5 | 7 | 17 | 11 | 0 | 3 | 3 | 18 | 13 | 17 | 103 |
| 外　来 | 初診 | 3 | 1 | 4 | 3 | 5 | 7 | 3 | 3 | 3 | 7 | 7 | 7 | 53 |
| | 再診 | 88 | 83 | 90 | 89 | 90 | 86 | 78 | 128 | 79 | 115 | 125 | 129 | 1,180 |
| 合　　計（人） | | 93 | 91 | 99 | 100 | 117 | 108 | 81 | 134 | 86 | 144 | 146 | 156 | 1,355 |

表３．2007年理学療法障害別新患数

| 障害部位 | 患者数（人） | 割合（%） |
|---|---|---|
| 脳 | 36 | 26.3 |
| 脊髄 | 5 | 3.6 |
| 末梢神経 | 4 | 2.9 |
| 筋 | 0 | 0.0 |
| 骨・関節 | 52 | 38.0 |
| 呼吸 | 13 | 9.5 |
| 内分泌 | 2 | 1.5 |
| 染色体 | 4 | 2.9 |
| その他 | 21 | 15.3 |
| 合　　計 | 137 | |
| 重複障害該当者数 | 32 | |

表４．2007年作業療法障害別新患数

| 障害部位 | 患者数（人） | 割合（%） |
|---|---|---|
| 脳 | 16 | 20.8 |
| 脊髄 | 0 | 0.0 |
| 末梢神経 | 8 | 10.4 |
| 筋 | 0 | 0.0 |
| 骨・関節 | 37 | 48.1 |
| 内分泌 | 0 | 0.0 |
| 染色体 | 4 | 5.2 |
| その他 | 12 | 15.5 |
| 合　　計 | 77 | |
| 重複障害該当者数 | 5 | |

# 口　腔　外　科

## 1．診療概要（表1，2，3）

当科のmain clinical workは唇裂口蓋裂の包括的治療にある。2007年度の唇裂・口蓋裂の初診患者数は98人で，そのうち一次症例数は81人であった。数年前からの傾向として近隣地域のみならず，遠隔地域を含めた他府県居住の患者が増加し，当科に対する期待度の高さを示していると考える。口腔外科開設後すでに20年以上-経過し，長期成績が次第に明らかとなり，唇裂・口蓋裂治療の細部にわたる見直しを行っている。とくに，患者に負担の少ない治療体系の確立が当面の課題と考える。

## 2．手術（表4）

手術件数は前年より17件増の311件で，唇裂・口蓋裂関連手術も前年より12件増加した。とくに唇裂手術（一次および二次）が19件増加した。両側完全唇顎口蓋裂に対する治療は口唇外鼻形態，音声言語機能，咬合のいずれをみても唇裂・口蓋裂のなかで最も難しいとされている。良好な成績を得るためには，術前顎矯正および手術の改良が望まれる。とりわけ中間顎の偏位が著しい症例に対し，Latham装置による顎矯正，一期的唇裂手術，軟口蓋形成術，および歯肉骨膜形成術を伴う硬口蓋形成術を段階的に行うことによって，従来と比較して，治療成績の著しい向上を短期的に認めたが，今後注意深い経過観察が必要と考える。

## 3．矯正歯科（表5，6）

口蓋裂一次症例の漸増と，咬合管理開始時期がほぼ安定し，矯正歯科初診患者数は増加した。手術成績の向上に伴い，上顎歯列の変形が軽度となり，幼児期から動的治療を必要とする患者が減少し，永久歯期に動的治療からマルチブラケット装着へ移行する患者が多くなっている。治療内容としては上顎歯列の狭窄が軽度である患者が多いことから，クワドヘリックスを用いた治療が著しく減少している。今後の課題としてマルチブラケット患者の治療時間の検討，保定期間中の顎発育及び咬合の安定性を検討し，効率的な歯科矯正治療法の確立，終了患者の資料収集法の検討，早期二期的口蓋裂手術患者の咬合管理体系の確立，QOLを加味した治療効果の評価等が挙げられる。

## 4．言語治療（表7，8，9）

言語聴覚士１名の退職に伴い，言語治療取り扱い件数は減少した。言語初診患者は，唇裂・口蓋裂の０歳台すなわち口蓋形成術前の症例が増加した。手術前に親との面接を行うことで，不安を軽減し安定した養育が行なえると考えている。最近は，インターネットを利用している家族が少なくないが，中には不正確な情報に影響されて不安を抱いている場合もある。親との面談に時間をかけることの意義は大きいとあらためて感じる。

## 5．人事

言語聴覚士井上立子（非常勤枠）が３月31日付けで退職し，言語聴覚士は常勤１名，非常勤２名の体制となった。

（文責　西尾順太郎）

重要な活動量指標・成績指標など

| 口　腔　外　科 | 数　　値 | 全国の先進施設の(推定)数値<br>文献に基づくこと |
|---|---|---|
| ①唇裂・口蓋裂一次症例数 | 81人 | 大阪府推定発生数<br>120人 |
| ②5-Year Old IndexにおけるGroup 1,2の頻度 | 48.2% | 九州大学　29.4%<br>Oslo大学　57% |

2007年度口腔外科実績

表１－１．年齢層別外来・入院患者数

| 年齢区分 | 初診患者数 | 再診患者数 | 退院患者数 |
|---|---|---|---|
| ～ 28 日 未 満 | 68 | 116 | 0 |
| ～ 1 歳 未 満 | 93 | 952 | 82 |
| ～ 6 歳 未 満 | 220 | 3,183 | 102 |
| ～ 12 歳 未 満 | 100 | 3,436 | 85 |
| ～ 15 歳 未 満 | 22 | 1,370 | 13 |
| ～ 18 歳 未 満 | 4 | 862 | 13 |
| 18 歳 以 上 | 29 | 382 | 4 |
| 合 計 | 536 | 10,301 | 299 |
| | | （実外来患者数 2,031） | |

表１－２．矯正歯科　年齢層別外来

| 年齢区分 | 初診患者数 | 再診患者数 |
|---|---|---|
| ～ 28 日 未 満 | 0 | 0 |
| ～ 1 歳 未 満 | 0 | 0 |
| ～ 6 歳 未 満 | 34 | 217 |
| ～ 12 歳 未 満 | 19 | 1,540 |
| ～ 15 歳 未 満 | 1 | 1,058 |
| ～ 18 歳 未 満 | 0 | 634 |
| 18 歳 以 上 | 1 | 231 |
| 合 計 | 55 | 3680 |
| | | （実外来患者数 625） |

表２．初診患者病名分類

| | |
|---|---|
| 唇裂・口蓋裂 | 98 |
| 言語障害 | 96 |
| 歯・歯周疾患 | 90 |
| 嚥下障害 | 67 |
| 小帯異常 | 48 |
| 嚢胞性疾患 | 32 |
| 腫瘍性疾患 | 21 |
| 外傷性疾患 | 18 |
| 顎変形症 | 17 |
| 炎症性疾患 | 16 |
| 鼻咽腔閉鎖不全 | 4 |
| 顎関節障害 | 4 |
| 巨舌症 | 3 |
| その他 | 22 |
| 計 | 536（人） |

表３．唇裂・口蓋裂一次症例の裂型別分類

| | |
|---|---|
| 唇　　裂 | 19 |
| 唇裂口蓋裂 | 32 |
| 口 蓋 裂 | 30 |
| 計 | 81（人） |

表４．手　術　統　計

| | |
|---|---|
| 唇裂一次手術 | 60 |
| 口蓋裂一次手術 | 77 |
| 唇裂二次手術 | 50 |
| 顎裂部骨移植術 | 28 |
| 咽頭弁形成術 | 6 |
| Latham装置固定術 | 4 |
| 舌弁切離術 | 1 |
| 抜歯術 | 28 |
| 小帯延長術 | 27 |
| 腫瘍切除、摘出術 | 8 |
| 嚢胞摘出術 | 5 |
| 抜釘術 | 5 |
| 歯牙移植術 | 3 |
| 埋伏歯開窓術 | 2 |
| 舌形成術 | 2 |
| 歯肉切除術 | 1 |
| 生検 | 1 |
| その他 | 3 |
| 計 | 311（件） |

表５．矯正歯科診断開始患者分類

| 症　　例 | 患者数（人） |
|---|---|
| １．唇裂・口蓋裂 | 35 |
| 片側唇裂 | 1 |
| 両側唇裂 | 1 |
| 片側唇顎裂 | 3 |
| 口蓋裂 | 3 |
| 片側性唇顎口蓋裂 | 25 |
| 両側性唇顎口蓋裂 | 3 |
| ２．顎変形症 | 2 |
| 計 | 37 |

表６．矯正診断開始後の治療統計

| 治　療　内　容 | 人　数 | 件　数 |
|---|---|---|
| 口腔衛生指導患者 | 234 | |
| （口腔衛生指導） | | 234 |
| 動的処置患者 | 175 | |
| （上歯列弓の拡大） | | |
| クワドヘリックス | | 2 |
| リンガルアーチ | | 118 |
| セクショナルアーチ | | 20 |
| 床装置 | | 21 |
| （前方牽引） | | |
| 上顎前方牽引装置 | | 102 |
| （後方牽引） | | |
| 上顎後方牽引装置 | | 9 |
| 下顎後方牽引装置 | | 3 |
| （その他） | | |
| 機能的顎矯正装置 | | 9 |
| リップバンパー | | 1 |
| マルチブラケット装置装着患者 | 163 | |
| エッジワイズ装置 | | 163 |
| 保定患者 | 132 | |
| 床タイプ保定装置 | | 97 |
| リンガルアーチ | | 5 |
| その他 | | 41 |
| 計 | 704 | 825 |

表７．言語治療年間取扱件数

| 月 | 初診 | 再診 | 計 |
|---|---|---|---|
| １月 | 18 | 169 | 187 |
| ２月 | 11 | 160 | 171 |
| ３月 | 10 | 203 | 213 |
| ４月 | 25 | 156 | 181 |
| ５月 | 26 | 159 | 185 |
| ６月 | 14 | 158 | 174 |
| ７月 | 11 | 192 | 203 |
| ８月 | 14 | 227 | 241 |
| ９月 | 18 | 133 | 151 |
| 10月 | 17 | 181 | 198 |
| 11月 | 15 | 157 | 172 |
| 12月 | 22 | 155 | 177 |
| 計 | 201 | 2,050 | 2,253 |

表 8．初診患者の言語障害の種類

| 年　齢 | 唇　裂　・<br>口　蓋　裂 | 言語発達<br>遅　　滞 | 機　能　的<br>構音障害 | 吃　　音 | そ　の　他 | 問題なし | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 歳 台 | 53 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 54 |
| 1 歳 台 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| 2 歳 台 | 4 | 15 | 0 | 0 | 1 | 0 | 20 |
| 3 歳 台 | 3 | 20 | 8 | 0 | 3 | 3 | 37 |
| 4 歳 台 | 0 | 12 | 7 | 0 | 0 | 1 | 20 |
| 5 歳 台 | 2 | 11 | 10 | 1 | 0 | 1 | 25 |
| 6 歳以上 | 2 | 14 | 15 | 1 | 3 | 4 | 39 |
| 計 | 66 | 75 | 40 | 2 | 9 | 9 | 201 |

表 9．初診時の言語治療方針

| | 唇　裂　・<br>口　蓋　裂 | 言語発達<br>遅　　滞 | 機　能　的<br>構音障害 | 吃　　音 | そ　の　他 | 問題なし | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 評価のみ | 2 | 22 | 10 | 1 | 1 | 7 | 43 |
| 訓　　練 | 0 | 2 | 19 | 0 | 1 | 0 | 22 |
| 継続管理 | 64 | 51 | 11 | 1 | 7 | 2 | 136 |
| 計 | 66 | 75 | 40 | 2 | 9 | 9 | 201 |

# 検　　査　　科（病理検査室を含む）

（全体構成・システム等）

前年度に引き続き，効率性および汎用一般検査を緊急検査的扱いとし，プライマリー検査として位置づける体制を継続・発展させた。超音波検査（産科エコー・心エコー）の拡充を行った。第１グループ（従来の輸血検査室，緊急検査室，細菌・一般検査室と血液検査室・化学検査室の一部より），第２グループ（血清検査室，病理検査室と血液検査室・化学検査室の一部より），第３グループ（生理検査室，超音波検査室とマス・スクリーニング室）の３つの大きなグループで効率化を目指して活動した。

耐震工事開始（2007.12）

（緊急検査室）

ビリルビンメータ更新（2007.6）

血液ガス測定器購入（更新）（2007.12）

（採血室）

採血室は検査部内での拡張案に内定（2007.11）

血沈法を迅速法に変更，新規血沈計購入（2007.6）

（化学検査室）

生化学自動分析装置の稼働（2007.3）

（血清検査室）

サイトメガロ，風疹，麻疹ウイルス抗体測定機器をエボリスで施行（2007.4）

（血液・止血検査室）

血算測定器 XE-5000購入（2007.12）

（細菌検査室）

院内感染対策に関わるノロウイルス抗原検査（EIA法）再検討（2007.11）

（輸血検査室）

輸血検査室設置にともない，検査室の移動・整備と専門医師一名増員（2007.4-5）

（生理検査室）

脳波保存はマイクロフィルムからCDへ移行，原本は３年間保存に決定（2007.4）

トレッドミル保存をDVD-RAMにて保存予定（2007.3）

心エコー検査枠を拡張（2007.9）

産科エコーで優秀職員表彰（2007.11）

（病理検査室）

解剖室の空調設備更新（2007.12）

SIDSにおける脳病変の解析（厚労省班研究）

子宮内感染症と胎盤病理他（厚労省班研究）

（マス・スクリーニング検査室）

マス・スクリーニング協議会開催（2007.1）

18ヶ月・神経芽腫スクリーニング継続。タンデムマス（LC/MS/MS）開始（2007.4）

タンデムマス研究（厚労省班研究）

（実習生の受け入れ状況）

毎年，日本医療学院の学生実習を受入れている。今年度は全検査室実習者２名を約６ヵ月間受入れた。

大阪大学公衆衛生学教室の実習を担当した。テーマは，流産の疫学調査で，実習者３名を約６ヵ月間受入れた。

【共同検査室2007年：澤田担当】

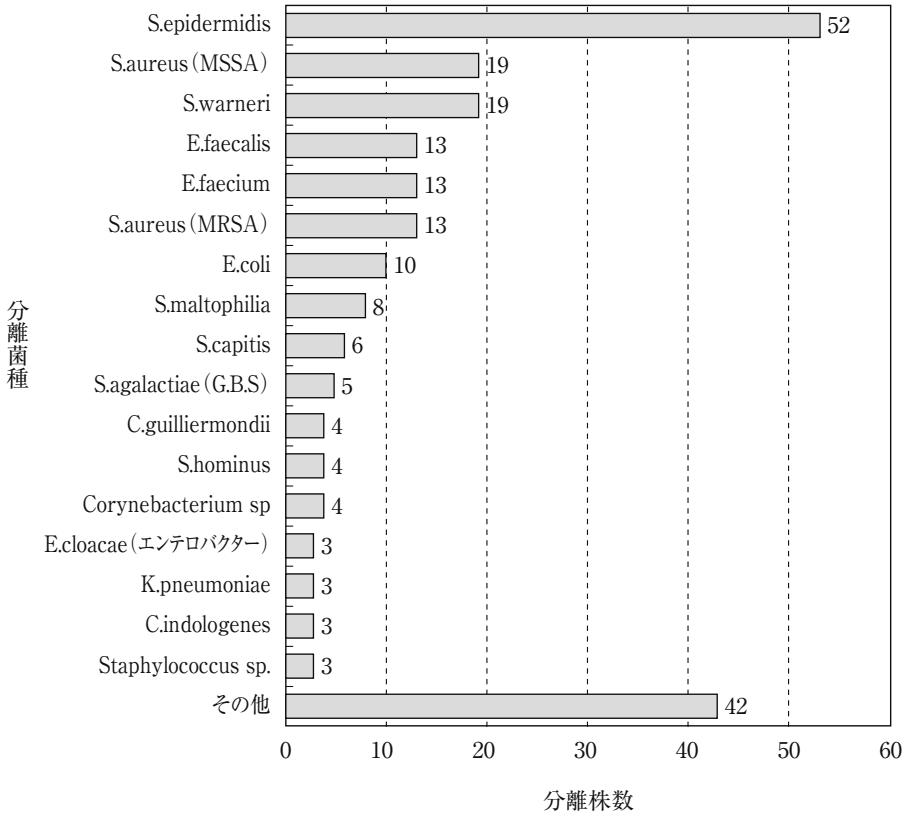
共同検査室では，造血幹細胞の凍結保存，フローサイトメーターによる細胞解析，細胞ソーティングとPCRを用いた慢性活動性EBウイルス感染症の診断などを行っている。自家骨髄または自家末梢血の移植用の凍結保存を２例に行い，同種移植用臍帯血の一時保存を15例に行った。フローサイトメトリーによる急性白血病や悪性リンパ腫などの初発および再発の診断を15例に，また白血病の微少残存病変（Minimal Residual Disease, MRD），脳脊髄液浸潤，神経芽腫の骨髄浸潤など微量判定を計10例に施行した。フローサイトを用いた免疫異常症や移植後の免疫状態の解析（TおよびNKリンパ球のレパトア解析を含む）を15例に，ウイルス特異的CTLの測定を12例に施行した。

血液・腫瘍科では2005年以来，癌抗原WT1を標的としたペプチド癌ワクチン臨床研究を開始しており，2007年からは癌抗原WT1に対する特異的細胞傷害性Tリンパ球のテトラマー解析が可能となり，経時的変化を8例でフォロー中である。2008年から癌免疫療法の新たな臨床研究として「難治性固形腫瘍の同種末梢血幹細胞移植後におけるドナーNK細胞選択輸注療法」を予定しており，CliniMACSを用いたNK細胞選択法，およびその純度などの解析法を検討中である。このように造血幹細胞移植治療は，超大量抗癌剤投与後の造血救済を目的とする自家移植症例数が減少（すなわち自家幹細胞の凍結保存数が減少）する傾向にあり，代わって同種移植とその後の免疫療法への比重が大きくなっており，それに合わせて共同検査室の役割も変化している。

（文責　中山雅弘）

## 表1．部門別検査件数（2007年1月～12月）

| 区分 | | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 臨床一般検査 | | | | | | | | | | | | | | |
| | スクリーニング | 2,421 | 2,302 | 2,989 | 2,391 | 2,324 | 2,423 | 2,990 | 3,685 | 2,115 | 2,488 | 2,237 | 2,458 | 30,823 |
| | 定量検査 | 臨床化学検査の尿化学検査に含む | | | | | | | | | | | | |
| | 特殊検査 | 83 | 66 | 55 | 71 | 111 | 95 | 123 | 117 | 107 | 114 | 93 | 100 | 1,135 |
| | その他 | 74 | 79 | 103 | 80 | 88 | 67 | 109 | 120 | 45 | 85 | 52 | 37 | 939 |
| 臨床血液検査 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 形態スクリーニング | 3,764 | 3,514 | 4,424 | 3,826 | 3,845 | 3,593 | 4,410 | 5,108 | 3,460 | 3,975 | 3,721 | 3,930 | 47,570 |
| | 止血スクリーニング | 1,912 | 1,990 | 2,051 | 1,954 | 2,139 | 1,704 | 2,062 | 2,232 | 1,813 | 1,939 | 1,737 | 1,597 | 23,130 |
| | 特殊検査 | 440 | 379 | 474 | 416 | 446 | 289 | 428 | 519 | 315 | 404 | 409 | 398 | 4,917 |
| | その他 | 73 | 74 | 77 | 76 | 83 | 91 | 82 | 84 | 69 | 88 | 79 | 65 | 941 |
| 臨床免疫検査 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 免疫血清検査 | 3,261 | 3,000 | 3,659 | 3,290 | 3,382 | 3,001 | 3,474 | 4,234 | 2,876 | 3,567 | 3,278 | 3,299 | 40,321 |
| | 免疫感染検査 | 4,003 | 3,878 | 4,212 | 3,955 | 3,924 | 4,033 | 4,286 | 5,090 | 3,831 | 3,980 | 3,802 | 3,850 | 48,844 |
| | 輸血，血液型 | 3,039 | 2,856 | 2,839 | 3,522 | 2,673 | 3,178 | 3,495 | 3,478 | 3,820 | 3,234 | 2,397 | 2,813 | 37,344 |
| | その他 | 651 | 695 | 857 | 727 | 664 | 690 | 719 | 884 | 597 | 670 | 665 | 697 | 8,516 |
| 臨床化学検査 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 血液化学検査 | 27,105 | 24,625 | 31,259 | 27,037 | 27,274 | 26,425 | 33,737 | 40,219 | 26,241 | 29,426 | 27,499 | 30,116 | 350,963 |
| | 尿化学検査 | 2,191 | 2,498 | 3,036 | 2,320 | 2,544 | 2,649 | 3,034 | 3,582 | 2,258 | 2,781 | 2,404 | 2,473 | 31,770 |
| | 特殊検査 | 299 | 281 | 279 | 430 | 450 | 336 | 344 | 413 | 289 | 339 | 336 | 344 | 4,140 |
| | その他 | 785 | 760 | 926 | 805 | 833 | 803 | 1,008 | 1,236 | 773 | 952 | 930 | 1,042 | 10,853 |
| RI検査 | | | | | | | | | | | | | | |
| | RIA | 1,017 | 758 | 1,338 | 1,065 | 957 | 823 | 1,459 | 1,856 | 937 | 1,105 | 1,110 | 1,582 | 14,007 |
| | RIA負荷試験 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 0 | 8 |
| | RIST，RAST | 295 | 329 | 321 | 264 | 331 | 296 | 297 | 327 | 334 | 319 | 317 | 300 | 3,730 |
| 緊急検査 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 血液検査 | 2,295 | 2,200 | 2,223 | 2,190 | 2,264 | 2,122 | 2,235 | 2,158 | 1,982 | 2,430 | 2,267 | 2,192 | 26,558 |
| | 止血検査 | 2,380 | 2,054 | 1,591 | 1,872 | 1,582 | 1,770 | 1,966 | 2,021 | 1,849 | 2,186 | 1,810 | 1,859 | 22,940 |
| | 髄液検査 | 98 | 179 | 112 | 89 | 166 | 79 | 109 | 90 | 99 | 117 | 128 | 69 | 1,335 |
| | 免疫感染検査 | 1,883 | 1,997 | 2,141 | 1,979 | 1,963 | 1,670 | 1,756 | 1,677 | 1,522 | 1,985 | 1,972 | 1,988 | 22,533 |
| | 血液化学検査 | 25,661 | 24,136 | 25,062 | 24,881 | 25,823 | 22,959 | 25,211 | 24,175 | 22,215 | 28,320 | 26,343 | 25,098 | 299,884 |
| | 尿化学検査 | 55 | 142 | 36 | 32 | 9 | 12 | 20 | 11 | 13 | 10 | 5 | 11 | 356 |
| | 血液ガス分析 | 1,956 | 1,670 | 1,849 | 1,960 | 2,032 | 1,732 | 1,921 | 1,762 | 1,699 | 2,298 | 1,967 | 1,845 | 22,691 |
| 細菌検査 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 一般検査 | | | | | | | | | | | | | |
| | 顕微鏡検査（染色法） | 437 | 405 | 407 | 325 | 376 | 275 | 326 | 407 | 348 | 403 | 274 | 286 | 4,269 |
| | 培養，同定 | 1,361 | 1,302 | 1,375 | 1,277 | 1,408 | 1,227 | 1,293 | 1,523 | 1,178 | 1,517 | 1,232 | 1,249 | 15,942 |
| | 簡易培養 | 26 | 35 | 35 | 49 | 34 | 21 | 43 | 34 | 46 | 41 | 38 | 30 | 432 |
| | 感受性（4系統以上） | 288 | 258 | 226 | 232 | 281 | 272 | 260 | 349 | 276 | 400 | 239 | 326 | 3,407 |
| | 抗酸菌 | | | | | | | | | | | | | |
| | 分離培養 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 2 | 15 |
| | 抗原および毒素検出 | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | ノロウイルス抗原（EIA） | 10 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 29 | 20 | 62 |
| | CDトキシン | 4 | 10 | 19 | 9 | 9 | 14 | 12 | 14 | 11 | 13 | 8 | 17 | 140 |
| | 感染対策（培養・同定） | 16 | 17 | 15 | 35 | 22 | 23 | 11 | 55 | 14 | 10 | 10 | 11 | 239 |
| | 感染対策（感受性試験） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 生理検査 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 脳波検査 | | | | | | | | | | | | | |
| | 覚醒時脳波 | 12 | 6 | 7 | 5 | 12 | 8 | 6 | 6 | 6 | 10 | 18 | 9 | 105 |
| | 睡眠負荷脳波 | 143 | 145 | 153 | 155 | 138 | 150 | 163 | 177 | 124 | 146 | 148 | 143 | 1,785 |
| | 終夜睡眠脳波 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | その他(病棟脳波) | 6 | 9 | 9 | 10 | 6 | 4 | 12 | 6 | 9 | 10 | 11 | 14 | 106 |
| | 心電図検査 | | | | | | | | | | | | | |
| | 標準 | 253 | 248 | 343 | 300 | 288 | 337 | 305 | 406 | 248 | 296 | 263 | 254 | 3,541 |
| | V3R以上 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 負荷 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| | 24時間 | 10 | 18 | 17 | 17 | 15 | 9 | 7 | 6 | 7 | 9 | 27 | 15 | 157 |
| | その他 | 4 | 11 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 14 | 12 | 10 | 15 | 8 | 108 |
| | 超音波検査 | | | | | | | | | | | | | |
| | 産科胎児スクリーニング | 167 | 150 | 180 | 165 | 177 | 154 | 146 | 159 | 119 | 139 | 144 | 135 | 1,835 |
| | 産科その他 | 38 | 43 | 35 | 49 | 69 | 57 | 62 | 43 | 40 | 66 | 81 | 64 | 647 |
| 病理検査 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 生検件数 | 102 | 101 | 96 | 99 | 77 | 80 | 68 | 119 | 70 | 70 | 111 | 106 | 1,099 |
| | 特染枚数 | 94 | 135 | 78 | 105 | 78 | 112 | 100 | 151 | 92 | 112 | 85 | 392 | 1,534 |
| | 胎盤件数 | 181 | 206 | 183 | 155 | 200 | 206 | 191 | 207 | 129 | 199 | 150 | 168 | 2,175 |
| | 特染枚数 | 1 | 6 | 4 | 8 | 5 | 17 | 19 | 62 | 0 | 3 | 12 | 13 | 150 |
| | 剖検件数 | 7 | 9 | 6 | 2 | 4 | 3 | 6 | 5 | 6 | 7 | 5 | 6 | 66 |
| | 特染枚数 | 52 | 30 | 52 | 58 | 11 | 32 | 32 | 22 | 19 | 34 | 8 | 35 | 385 |
| | 細胞診件数 | 91 | 98 | 99 | 95 | 120 | 120 | 57 | 53 | 66 | 34 | 58 | 89 | 980 |
| | 特染枚数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | 迅速（凍結）件数 | 9 | 2 | 0 | 6 | 4 | 8 | 1 | 7 | 1 | 2 | 2 | 3 | 45 |
| | 電顕件数 | 2 | 8 | 3 | 6 | 4 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 41 |
| | CMV．PCR | 43 | 39 | 28 | 35 | 49 | 50 | 61 | 59 | 55 | 47 | 41 | 47 | 554 |




| その他内訳 | 株数 |
|---|---|
| B.cepacia | 2 |
| Str.Viridans.Group. | 2 |
| S.haemolyticus | 2 |
| C.parapsilosis | 2 |
| Streptococcus sp. | 2 |
| Bacillus sp. | 2 |
| Peptostreptococcus sp. | 2 |
| Bacteroides sp. | 2 |
| F.oryzihabitans | 2 |
| AEROBIC GPC | 2 |
| C.glabrata | 2 |
| Lactobacillus sp. | 1 |
| S.xylosus | 1 |
| C.tertium | 1 |
| B.uniformis | 1 |
| P.asccharolyticus | 1 |
| A.viridans | 1 |
| S.pneumoniae | 1 |
| ANAEROBIC GNR | 1 |
| Micrococcus sp. | 1 |
| P.aeruginosa | 1 |
| Enterococcus sp. | 1 |
| K.ornithinolytica | 1 |
| M.morganii | 1 |
| E.raffinosus | 1 |
| Non fermenting rod | 1 |
| S.mitis | 1 |
| C.freundii | 1 |
| E.avium | 1 |
| G.G.S | 1 |
| H.parainfluenzae | 1 |
| 計 | 42 |
| 検出株数 | 224 |
| 陽性検体 | 212 |
| 総検体数 | 1806 |
| 陽性率 | 11.7% |

図１．血液培養ボトル分離菌種と分離株数（2007年１月～12月）

表２．菌種別耐性菌分離率（2007年１月～12月）

単位（%）

| 薬剤＼菌種 | | E.coli | K.pneumoniae | K.oxytoca | E.aerogenes | E.cloacae | S.marcescens | S.maltophilia | P.aeruginosa | MRSA | MSSA | S.pneumoniae | H.influenzae | M.catarrhalis |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ABPC | ﾋﾞｸｼﾘﾝ | 46 | 92 | 100 | 100 | 91 | 93 | 94 | * | 100 | 66 | 24 | 50 | 65 |
| PIPC | ﾍﾟﾝﾄｼﾘﾝ | 38 | 36 | 27 | 22 | 17 | 2 | 83 | 9 | 100 | 97 | 33 | 6 | 15 |
| CEZ | ｾﾌｧﾒｼﾞﾝ | 19 | 27 | 18 | 96 | 94 | 100 | 96 | * | 62 | 0 | 42 | 53 | 50 |
| CTM | ﾊﾟﾝｽﾎﾟﾘﾝ | 16 | 22 | 24 | 47 | 42 | 67 | 96 | * | 58 | 0 | 39 | 56 | 12 |
| CTX | ｾﾌｫﾀｯｸｽ | 9 | 15 | 24 | 10 | 14 | 7 | 86 | 82 | 78 | 1 | 9 | 0 | 6 |
| CAZ | ﾓﾀﾞｼﾝ | 8 | 9 | 6 | 22 | 16 | 6 | 17 | 16 | 88 | 2 | 91 | 0 | 9 |
| CPR | ｹｲﾃﾝ | 8 | 11 | 24 | 4 | 4 | 7 | 97 | 23 | 55 | 0 | 6 | 0 | 3 |
| CFPM | ﾏｷｼﾋﾟｰﾑ | 25 | 6 | 33 | 0 | 14 | 0 | 91 | 32 | 100 | 0 | 33 | 3 | 3 |
| CZOP | ﾌｧｰｽﾄｼﾝ | 31 | 18 | 50 | 0 | 29 | 50 | 100 | 19 | 88 | 8 | 15 | 50 | 21 |
| CMZ | ｾﾌﾒﾀｿﾞﾝ | 8 | 5 | 15 | 100 | 92 | 20 | 92 | * | 44 | 0 | 46 | 53 | 6 |
| CCL | ｹﾌﾗｰﾙ | 16 | 21 | 15 | 99 | 93 | 100 | 94 | * | 86 | 0 | 52 | 47 | 3 |
| CFDN | ｾﾌｿﾞﾝ | 16 | 25 | 9 | 49 | 42 | 89 | 94 | * | 94 | 0 | 36 | 44 | 6 |
| CPDX | ﾊﾞﾅﾝ | 18 | 23 | 9 | 37 | 35 | 15 | 94 | * | 100 | 32 | 49 | 28 | 6 |
| CDTR | ﾒｲｱｸﾄ | 13 | 27 | 9 | 36 | 26 | 12 | 94 | * | 99 | 0 | 6 | 0 | 3 |
| LMOX | ｼｵﾏﾘﾝ | 4 | 7 | 12 | 5 | 18 | 6 | 4 | * | 98 | 3 | 61 | 0 | 12 |
| FMOX | ﾌﾙﾏﾘﾝ | 8 | 5 | 12 | 46 | 38 | 15 | 84 | * | 55 | 0 | 30 | 50 | 9 |
| IPM | ﾁｴﾅﾑ | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 9 | 97 | 38 | 44 | 0 | 6 | 6 | 0 |
| PAPM | ｶﾙﾍﾞﾆﾝ | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 6 | 97 | 59 | 39 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| MEPM | ﾒﾛﾍﾟﾝ | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 4 | 97 | 21 | 53 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| AZT | ｱｻﾞｸﾀﾑ | 10 | 20 | 18 | 13 | 18 | 9 | 100 | 17 | * | * | * | 3 | 29 |
| GM | ｹﾞﾝﾀｼﾝ | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 2 | 89 | 4 | 55 | 30 | * | 未 | 未 |
| AMK | ｱﾐｶｼﾝ | 1 | 5 | 0 | 0 | 4 | 4 | 79 | 1 | 12 | 2 | * | 未 | 未 |
| ABK | ﾊﾍﾞｶｼﾝ | 0 | 4 | 0 | 0 | 6 | 20 | 97 | 4 | 1 | 1 | * | 未 | 未 |
| MINO | ﾐﾉﾏｲｼﾝ | 14 | 37 | 24 | 1 | 12 | 42 | 3 | 92 | 53 | 0 | 36 | 0 | 0 |
| FOM | ﾎｽﾐｼﾝ | 3 | 20 | 0 | 4 | 18 | 2 | 28 | 22 | 50 | 3 | 未 | 未 | 未 |
| CPFX | ｼﾌﾟﾛｷｻﾝ | 33 | 6 | 33 | 0 | 0 | 0 | 73 | 3 | 100 | 0 | 12 | 0 | 0 |
| ST | ﾊﾞｸﾀｰ | 30 | 35 | 24 | 1 | 8 | 4 | 17 | * | 2 | 2 | 58 | 3 | 12 |
| S/A | ﾕﾅｼﾝ | 31 | 27 | 18 | 96 | 52 | 91 | 96 | * | 37 | 0 | 24 | 17 | 3 |
| S/C | ｽﾙﾍﾞﾗｿﾞﾝ | 1 | 7 | 6 | 1 | 4 | 0 | 24 | 8 | 54 | 1 | 9 | 0 | 0 |
| CAM | ｸﾗﾘｼｯﾄﾞ | * | * | * | * | * | * | * | * | 100 | 0 | 82 | 17 | 12 |
| CLDM | ﾀﾞﾗｼﾝ | * | * | * | * | * | * | * | * | 77 | 6 | 42 | * | * |

＊：自然耐性　　未：感受性検査セット対象外により未実施　　耐性率50%以上は網掛け

表３．検体別分離菌種頻度（2007年１月～12月）

| 呼　吸　器　系 | | 消　化　器　系 | | 泌尿器系（入院） | |
|---|---|---|---|---|---|
| Staphylococcus sp. | 18.5% | Enterococcus sp. | 34.2% | Staphylococcus sp. | 21.1% |
| α-Streptococcus | 17.1% | E. coli | 11.5% | Enterococcus sp. | 19.8% |
| MRSA | 10.6% | Staphylococcus sp. | 10.0% | E. coli | 11.2% |
| MSSA | 9.4% | K. pneumoniae | 8.7% | P. aeruginosa | 7.3% |
| P. aeruginosa | 9.1% | E. aerogenes | 6.6% | 雑菌混入 | 5.4% |
| その他 | 35.3% | その他 | 29.0% | その他 | 35.2% |

| 産　科　検　体 | | カテーテル・膿・他 | | 母乳簡易培養 | |
|---|---|---|---|---|---|
| Lactbacillus sp. | 51.8% | Staphylococcus sp. | 26.2% | Staphylococcus sp. | 91.3% |
| Staphylococcus sp. | 14.6% | MSSA | 13.7% | S. aureus | 4.1% |
| G.B.S | 9.5% | MRSA | 12.9% | Aerobic GNR | 3.6% |
| C. albicans | 7.1% | S. epidermidis | 6.6% | Enterococcus sp. | 0.7% |
| G. vaginalis | 5.1% | E. coli | 5.2% | E. aerogenes | 0.2% |
| その他 | 11.9% | その他 | 35.4% | その他 | 0.1% |

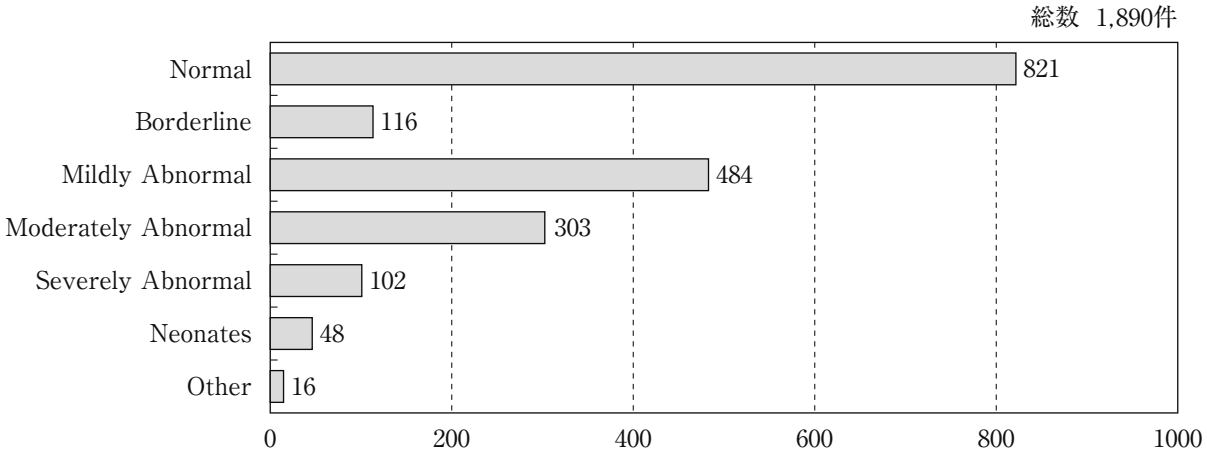



図２．脳波総合判定別件数（2007年１月～12月）

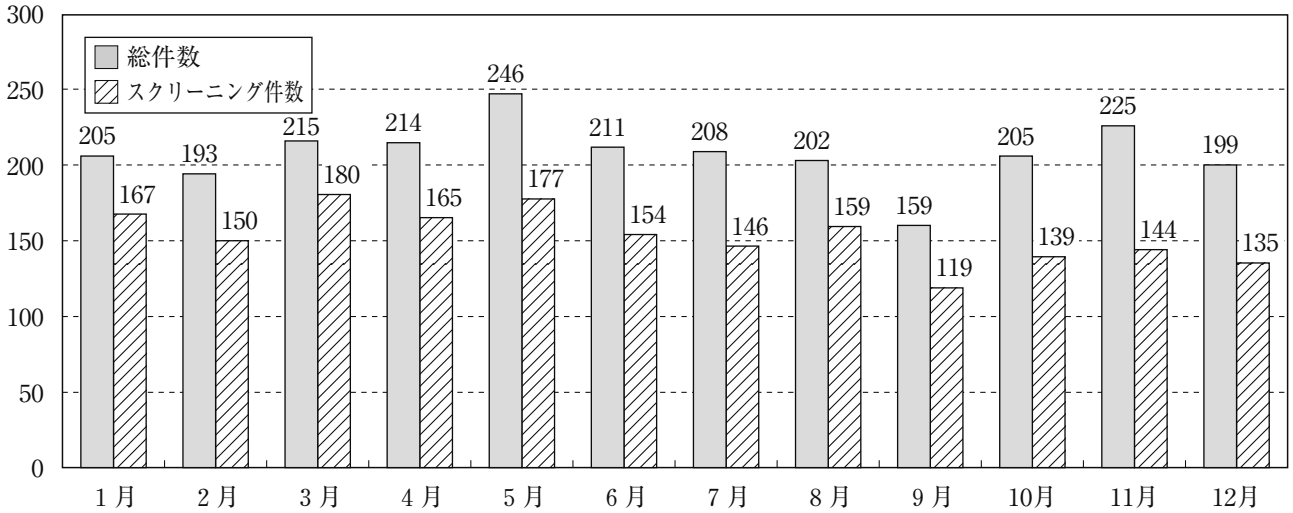



図３．産科超音波件数（技師実施件数）（2007年１月～12月）

表４．産科超音波月別スクリーニング件数内訳（2007年１月～12月）

| | 1　月 | 2　月 | 3　月 | 4　月 | 5　月 | 6　月 | 7　月 | 8　月 | 9　月 | 10　月 | 11　月 | 12　月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| スクリーニング件数 | 167 | 150 | 180 | 165 | 177 | 154 | 146 | 159 | 119 | 139 | 144 | 135 |
| 中期（28週） | 86 | 90 | 109 | 76 | 87 | 69 | 63 | 81 | 54 | 76 | 72 | 68 |
| 後期（36週） | 81 | 60 | 71 | 89 | 90 | 85 | 83 | 78 | 65 | 63 | 72 | 67 |

表５．診療科別心エコー検査件数
（検査科実施分）
（2007年１月～12月）

| | |
|---|---|
| 小児循環器科 | 873 |
| 心臓血管外科 | 25 |
| 新生児科 | 22 |
| 消化器・内分泌科 | 1 |
| 腎・代謝科 | 31 |
| 血液腫瘍科 | 47 |
| 小児神経科 | 31 |
| 発達小児科 | 6 |
| 小児外科 | 42 |
| 泌尿器科 | 1 |
| 眼科 | 1 |
| 整形外科 | 2 |
| 産科 | 9 |
| 母性内科 | 8 |
| 合計 | 1,099 |

但し、小児循環器科との共観も含む

表６．先天性代謝異常症等マス・スクリーニング疾患別患者数
（2007年１月～12月）

| | 疾患名 | 患者数 | | 疾患名 | 患者数 |
|---|---|---|---|---|---|
| 先天性代謝異常症 | フェニルケトン尿症 | 1 | クレチン症 | クレチン症 | 26 |
| | メープルシロップ尿症 | 0 | | 一過性甲状腺機能低下症 | 5 |
| | ホモシスチン尿症 | 0 | | 一過性高ＴＳＨ血症 | 7 |
| | ガラクトース血症 | 0 | | 高ＴＳＨ血症 | 4 |
| | 高フェニルアラニン血症 | 3 | | その他 | 3 |
| | 高メチオニン血症 | 0 | | 正常 | 3 |
| | 一過性高ガラクトース血症 | 0 | | 未確定 | 7 |
| | その他（肝炎など） | 2 | CAH | 先天性副腎過形成症 | 3 |
| | 正常 | 12 | | その他 | 2 |
| | 有機酸・脂肪酸代謝異常症 | 1 | | 正常 | 7 |
| | 未確定 | 12 | | 未確定 | 5 |

表７－a．先天性代謝異常症等マス・スクリーニング検査件数

（2007年１月～12月）

| | 代謝異常症[*1] | ＣＡＨ | クレチン症 |
|---|---|---|---|
| 新規受付件数 | 54,331 | | |
| 出生数[*2] | 54,090 | | |
| 受検率[*2] | 100.4％ | | |
| 再採血件数（検査による） | 933 | 569 | 688 |
| 再採血件数（検体不備） | 16 | | |
| 総検査件数 | 55,280 | 54,916 | 55,035 |
| 精密検査依頼件数 | 31 | 17 | 55 |

＊１：有機酸・脂肪酸代謝異常症などのパイロットスタディを含む。

＊２：厚生労働省　都道府県別人口動態データを用いて予測した補正値

大阪市を除く大阪府所管の出生数　49,496人（平成19年１月～11月）

表７－b．パイロットスタディ受検率

（2007年４月～12月）

| 有機酸・脂肪酸代謝異常症 | |
|---|---|
| 同意検体数 | 38,687 |
| MS検体比　（%） | 94.3 |
| 出生件数比　（%） | 95.4 |

表８．タンデムマスを用いた新しいスクリーニングの実施状況　全国比較

（2007年１月～12月）

| 施設 | A | B | C | D | E | 大阪府立母子保健総合医療センター[*3] |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 対象地域 | 福井県<br>広島県<br>徳島県 | 島根県<br>岡山県<br>山口県<br>愛媛県<br>宮城県 | 札幌市 | 東京都<br>（協力病院のみ） | 熊本県<br>宮崎県 | 大阪府<br>（大阪市を除く） |
| 分析検体数 | 47,466 | 25,007 | 16,216 | 14,585 | 28,799 | 40,774 |

＊３：大阪府立母子保健総合医療センターでの分析は平成19年４月～12月

表９．先天性代謝異常症等マス・スクリーニング地域別受検件数

（2007年１月～12月）

| 市町村名 | 受検件数 | 市町村名 | 受検件数 |
|---|---|---|---|
| 池田市 | 509 | 松原市 | 1,897 |
| 箕面市 | 1,561 | 藤井寺市 | 0 |
| 豊中市 | 3,018 | 羽曳野市 | 554 |
| 吹田市 | 4,208 | 大阪狭山市 | 449 |
| 摂津市 | 0 | 富田林市 | 1,762 |
| 茨木市 | 2,588 | 河内長野市 | 895 |
| 高槻市 | 3,875 | 和泉市 | 3,923 |
| 島本町 | 376 | 泉大津市 | 705 |
| 枚方市 | 4,504 | 高石市 | 464 |
| 寝屋川市 | 1,081 | 岸和田市 | 1,018 |
| 守口市 | 825 | 貝塚市 | 1,331 |
| 門真市 | 997 | 泉佐野市 | 1,918 |
| 大東市 | 1,680 | 泉南市 | 97 |
| 四条畷市 | 476 | 阪南市 | 563 |
| 交野市 | 85 | 堺市 | 6,302 |
| 東大阪市 | 4,454 | 忠岡町 | 0 |
| 八尾市 | 1,694 | その他 | 0 |
| 柏原市 | 522 | | |
| 合計 | | | 54,331 |

表10．神経芽細胞腫マス・スクリーニング検査件数及び患者数

（2007年１月～12月）

| | | 1歳6ヶ月 |
|---|---|---|
| 新規受付件数 | | 18,098 |
| 出生数[*2] | | 54,090 |
| 受検率[*2] | | 33.5% |
| 再採尿件数 | | 385 |
| 内訳 | 疑陽性 | 285 |
| | 尿不備 | 79 |
| | 6ヶ月未満 | |
| | 延着 | 21 |
| 総検査件数 | | 18,483 |
| 精密検査依頼件数 | | 7 |
| 神経芽腫患者数 | | 2 |
| 正常 | | 5 |

## 病 理 統 計

表１．月別死亡・死産剖検数（2007年）

| | センター内死亡数 | センター内死亡剖検数 | 搬送死亡剖検数 | センター内死産数 | センター内死産剖検数 | 搬送死産剖検数 | 剖検合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1　月 | 6 | 3 | 0 | 5 | 3 | 1 | 7 |
| 2　月 | 4 | 2 | 0 | 6 | 5 | 3 | 10 |
| 3　月 | 3 | 1 | 2 | 5 | 3 | 2 | 8 |
| 4　月 | 1 | 0 | 0 | 7 | 2 | 0 | 2 |
| 5　月 | 5 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 4 |
| 6　月 | 2 | 0 | 0 | 5 | 2 | 2 | 4 |
| 7　月 | 3 | 1 | 1 | 7 | 2 | 2 | 6 |
| 8　月 | 5 | 2 | 0 | 8 | 2 | 1 | 5 |
| 9　月 | 5 | 2 | 0 | 9 | 3 | 1 | 6 |
| 10　月 | 3 | 2 | 0 | 4 | 1 | 4 | 7 |
| 11　月 | 2 | 0 | 0 | 4 | 2 | 3 | 5 |
| 12　月 | 4 | 0 | 0 | 5 | 3 | 3 | 6 |
| 合　計 | 43 | 14 | 4 | 70 | 29 | 23 | 70 |

表２．胎盤肉眼所見（全件数2,225件）　（2007年度）

| | センター内出生 | センター外出生入院 | 搬入例 | 計 |
|---|---|---|---|---|
| 臍帯辺縁付着 | 164 | 12 | 50 | 226 |
| 臍帯膜付着 | 48 | 6 | 17 | 71 |
| 単一臍動脈 | 24 | 0 | 6 | 30 |
| 全双胎 | 278 | 3 | 50 | 331 |
| 一絨毛二羊膜 | 123 | 0 | 22 | 145 |
| 二絨毛二羊膜(融合) | 55 | 3 | 12 | 70 |
| 二絨毛二羊膜(分離) | 69 | 0 | 13 | 82 |
| 品胎 | 23 | 0 | 0 | 23 |
| メコニウム沈着 | 28 | 3 | 10 | 41 |
| 後胎盤出血 | 6 | 2 | 10 | 18 |
| 辺縁出血 | 10 | 0 | 16 | 26 |
| 母体面硬化 | 14 | 2 | 7 | 23 |
| 大梗塞 | 45 | 5 | 25 | 75 |
| 大血栓 | 9 | 0 | 6 | 15 |
| 総件数 | 1,772 | 64 | 389 | 2,225 |

表３．胎盤肉眼所見（全件数2,237件）　（2006年度）

| | センター内出生 | センター外出生入院 | 搬入例 | 計 |
|---|---|---|---|---|
| 臍帯辺縁付着 | 199 | 2 | 32 | 233 |
| 臍帯膜付着 | 53 | 1 | 12 | 66 |
| 単一臍動脈 | 25 | 0 | 8 | 33 |
| 全双胎 | 299 | 2 | 32 | 333 |
| 一絨毛二羊膜 | 121 | 0 | 22 | 143 |
| 二絨毛二羊膜(融合) | 60 | 0 | 6 | 66 |
| 二絨毛二羊膜(分離) | 105 | 1 | 0 | 106 |
| 品胎 | 6 | 0 | 3 | 9 |
| メコニウム沈着 | 38 | 1 | 11 | 50 |
| 後胎盤出血 | 10 | 0 | 8 | 18 |
| 辺縁出血 | 6 | 1 | 6 | 13 |
| 母体面硬化 | 17 | 0 | 5 | 22 |
| 大梗塞 | 55 | 1 | 20 | 76 |
| 大血栓 | 7 | 1 | 8 | 16 |
| 総件数 | 1,909 | 55 | 273 | 2,237 |

表４．胎盤組織所見（全件数1,110件）　（2007年度）

| | センター内出生 | センター外出生入院 | 搬入例 | 計 |
|---|---|---|---|---|
| 胎盤膜炎症 | 215 | 20 | 157 | 392 |
| 臍帯炎 | 71 | 7 | 75 | 153 |
| 絨毛炎 | 43 | 3 | 13 | 59 |
| 合胞体増加 | 15 | 0 | 15 | 30 |
| フィブリン沈着 | 20 | 2 | 20 | 42 |
| 全組織件数 | 657 | 64 | 389 | 1,110 |

表５．胎盤組織所見（全件数1,066件）　（2006年度）

| | センター内出生 | センター外出生入院 | 搬入例 | 計 |
|---|---|---|---|---|
| 胎盤膜炎症 | 264 | 19 | 108 | 391 |
| 臍帯炎 | 105 | 10 | 47 | 162 |
| 絨毛炎 | 39 | 3 | 15 | 57 |
| 合胞体増加 | 14 | 0 | 9 | 23 |
| フィブリン沈着 | 16 | 1 | 10 | 27 |
| 全組織件数 | 744 | 55 | 267 | 1,066 |

表６．生検例の部位分析

| 部　位 | 2007年 | 1981～2006年 |
|---|---|---|
| 皮膚・リンパ節等 | 149（ 13.6%） | 2,034（ 10.0%） |
| 筋肉等 | 39（ 3.6%） | 513（ 2.5%） |
| 咽頭・肺等 | 36（ 3.3%） | 459（ 2.3%） |
| 心筋等 | 26（ 2.4%） | 1,136（ 5.6%） |
| 消化器 | 225（ 20.5%） | 4,747（ 23.4%） |
| 泌尿睾丸等 | 125（ 11.4%） | 1,796（ 8.9%） |
| 子宮・膣 | 53（ 4.8%） | 1,338（ 6.6%） |
| 卵巣・卵管 | 37（ 3.4%） | 616（ 3.0%） |
| 子宮内容物 | 295（ 27.0%） | 4,428（ 21.8%） |
| その他 | 111（ 10.1%） | 3,217（ 15.9%） |
| 計 | 1,096（100.0%） | 20,284（100.0%） |

表７．細胞診材料別集計

| 材　料 | （2007年） | （2006年） |
|---|---|---|
| 膣 | 309 | 405 |
| 頚管・子宮など | 368 | 446 |
| 尿 | 23 | 15 |
| 胸水 | 4 | 0 |
| 腹水 | 5 | 7 |
| 羊水 | 2 | 1 |
| 気管内容物 | 4 | 2 |
| 腫瘤内容物 | 5 | 8 |
| 捺印 | 2 | 1 |
| 髄液 | 22 | 22 |
| その他 | 14 | 13 |
| ＣＭＶ（血　液） | 225 | 180 |
| ＣＭＶ（　尿　） | 208 | 196 |
| ＣＭＶ（その他） | 99 | 32 |
| 計 | 1,290 | 1,328 |

## 臨床病理検討会（CPC）

| No. | 日　時 | 病理番号 | 症　　例 | 依 頼 科 | 主 治 医 | 担 当 医 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2007．2.28 | A－05－22 | 先天性僧帽弁狭窄症，左室低形成 | 心 臓 外 科 | 川田 | 中山 |
| 2 | 2007．5．8 | A－06－20 | 在胎26週，MM双胎でNEC術後に肝機能障害，胆汁鬱滞を来し肝硬変，呼吸不全で死亡された３ヶ月男児 | 新 生 児 科 | 望月 | 桑江 |
| 3 | 2007．5．8 | A－07－07 | 在胎23週，Wilson-Mikity症候群。NEC術後に肝機能障害出現し10日で死亡された２ヶ月男児 | 新 生 児 科 | 望月 | 桑江 |
| 4 | 2007．3．8 | A－06－29 | ALL，骨髄移植後に肺炎，呼吸不全を併発した15歳男児 | 血液腫瘍科 | 興梠 | 桑江 |
| 5 | 2007．3.19 | A－06－31，A－06－32 | 在胎22週，TTTS，超低出生体重児，循環動態不良であった女児例 | 新 生 児 科 | 細川 | 桑江 |
| 6 | 2007．4.13 | A－06－35 | Schönlein-Henoch紫斑病にて加療中，肝機能障害，肺炎，肺水腫にて死亡された11歳男児 | 消化器内分泌科 | 位田 | 桑江 |
| 7 | 2007．5.18 | A－06－53 | 11ヶ月の18トリソミー例 | 新 生 児 科 | 白石 | 中山 |
| 8 | 2007．6.12 | A－06－61 | 生後すぐ死亡した13トリソミー例 | 新 生 児 科 | 細川 | 中山 |
| 9 | 2007．6.13 | A－07－12 | Day0に死亡したTAPVRの一例 | 小児循環器科 | 石田 | 松岡 |
| 10 | 2007．6.13 | A－07－02 | SASV，TAPVR，asplenia の６ヶ月女児 | 小児循環器科 | 石田 | 中山 |
| 11 | 2007．7．6 | A－07－04 | 横隔膜ヘルニアでECMO加療するもIVHにて死亡された児（36週1,986g） | 小 児 外 科 | 窪田 | 桑江 |
| 12 | 2007．6．5 | A－07－09 | 在胎26週，IUGR，生後数日発症の黄疸，腹水にて約3ヶ月の経過で死亡された児（前児は中期IUFD） | 新 生 児 科 | 和田（現ベルランド小児科） | 桑江 |
| 13 | 2007．7.24 | A－07－21 | 在胎23週，双胎第１子，日齢11に消化管穿孔，その後，肝硬変，腹水にて約７ヶ月の経過で死亡された児 | 新 生 児 科 | 白石 | 中山 |
| 14 | 2007.11.20 | A－07－39 | 在胎28週，1372g　Noonan症候群疑い。胎児胸水ありSTA，NOに反応せず死亡した児 | 新 生 児 科<br>産　　科 | 望月<br>長尾 | 桑江 |
| 15 | 2007.12.20 | A－07－51 | Common ALL，BMT後，脳膿瘍疑いにて死亡された15歳男児 | 血液腫瘍科 | 石原 | 中山 |

# 放　射　線　科

放射線科の業務（件数）は，核医学検査と超音波検査は減少，CT検査は増加している。他は横這い傾向である（表１）。検査件数の年間を通しての推移は，８月に一つの山があり，３月と12月にもう一つ山がある（表２）。これは，春，夏，及び冬休みを利用して，経過観察等の検査が実施されるためで，こども病院の特徴といえる。年齢別に見ると，検査が困難な6歳未満の患者が57.6%を占めており，これも当センターの特徴といえる（図１）。

## １．一般Ｘ線検査

一般X線検査件数は，昨年より約100件減少した。（表１）。病室撮影の件数は，単純撮影の件数と比べると，その1/2以上に達し，一般Ｘ線検査全体の34.6%である（表３）。

## ２．CT検査

CT検査は昨年と比べて365件増加した（月平均20件の増加）（表１）。スライス数も，昨年の253,094から280,041へ，26,947スライス増加した。部位別では，頭部の件数が最も多く，胸部，腹部と続く。胸部造影検査の約６割（308件）は心臓検査が占める。心臓の検査件数は昨年とほぼ同件数。

## ３．血管造影検査

血管造影室での検査は，昨年に比べて６件の増加（表１）。この部屋で主をなしている心臓カテーテル検査（心カテ）の件数は286件で，全体の70.6%を占めている（表５）。また，嚥下・その他の検査が27%を占めている。嚥下障害の状態を動的に観察する目的から，血管撮影室のシネ撮影装置を利用している（表５）。

## ４．磁気共鳴断層撮影検査（MR検査）

MR検査は，画像を主とした検査（MRI）と，スペクトル解析（MRS）に大別できる。MRIの件数は，昨年2,000件の大台に達した（表１）が，今年の件数は昨年とほぼ同件数。

部位別では，頭部が全体の６割を占め，脊椎，四肢と続く（表６）。

## ５．核医学検査（RI検査）

核医学検査は，ここ数年減少傾向にある。件数は減少しているが，CT画像との重ね合わせで（fusion）位置の同定が行えるSPECTの件数が増加している。

部位別で見ると，肺血流やリンパ系の検査が増加傾向にあるが，腎静態シンチは1,276から891に385減少した（表７）。

## ６．リニアック（放射線治療）

放射線治療は152件で，昨年と同件数（表１）。部位別では，全身照射（胸腹部照射を含む）が全体の65%を占める（表８）。２年前より，胸腹部照射（TAI）の件数が増加傾向にあり，今年になって全身照射と胸腹部照射の件数が逆転した。

## ７．超音波検査（エコー）

超音波検査は1,379件で，前年に比べ89件減少した（表１）。部位別では，肝・胆・膵を中心とした腹部が61.5%を占め，次に泌尿器・生殖器，頚部と続く分布は例年と変わらない（表９）。

## ８．骨密度測定検査

今年は249件あり，昨年に比べ22件減少した（表１）。部位別では，腰椎が77.5%を占める（表10）。

## ９．活動状況

放射線安全管理講習会は，４月９日に新規採用看護師を対象に，４月10日には新規採用医師を対象に開催し，合計79名の参加を得た。

放射線科における臨床技術検討会は40回開催され，主にCRにおける病室撮影の撮影条件と画像処理の見直しについて検討した。

## １０．人事・研修

平成19年年度末で，森本放射線科部長，三原放射線科技師長が定年退職された。

学生実習は，大阪物療専門学校の学生に対して，８月20日から８月31日まで木原恵里花，橋本隆平に，９月３日から９月14日まで井上智規，前岡真浩にそれぞれ10日間の日程で実施した。

（文責　西川正則）

重要な活動量指標・成績指標など

| 指　　標 | 数　　値 | 全国の先進施設の(指定)数値<br>文献に基づくこと<br>埼玉県立小児医療センター |
|---|---|---|
| 高額医療機器検査件数<br>(CT，MR，RI，アンギオ総数) | 総数：6,526<br>CT：3,474<br>MR：2,094<br>RI：553<br>アンギオ；405 | 総数：6,284<br>CT：2,531<br>MR：2,523<br>RI：861<br>アンギオ：369 |
| CT，MR，RIの合計件数<br>(放射線科専門医の読影による診断加算対象) | 6121 | 5915 |
| リニアック治療件数<br>リニアック治療門数 | 152<br>337 | 342<br>不明 |

表１．放射線科業務５年間の推移

(件)

| 検査名＼年 | | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 一般X線検査 | | 25,171 | 24,837 | 25,372 | 25,631 | 25,517 |
| CT検査 | | 2,092 | 2,369 | 2,886 | 3,109 | 3,474 |
| 血管造影検査 | | 310 | 331 | 345 | 399 | 405 |
| 磁気共鳴（MR）検査 | 画像（MRI） | 1,619 | 1,685 | 1,977 | 2,083 | 2,094 |
| | スペクトル（MRS） | 90 | 63 | 54 | 46 | 57 |
| 核医学（RI）検査 | | 533 | 560 | 630 | 617 | 553 |
| リニアック治療 | | 151 | 242 | 257 | 151 | 152 |
| 超音波（US）検査 | | 1,523 | 1,308 | 1,206 | 1,468 | 1,379 |
| 骨密度測定検査 | | 377 | 241 | 234 | 271 | 249 |

表２．放射線科業務月別件数

(件)

| 検査名＼月 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一般X線検査 | | 2,035 | 1,709 | 2,361 | 2,149 | 2,018 | 1,979 | 2,316 | 2,720 | 1,815 | 2,247 | 1,986 | 2,182 | 25,517 |
| CT検査 | | 273 | 270 | 299 | 281 | 297 | 250 | 264 | 333 | 283 | 299 | 336 | 289 | 3,474 |
| 血管造影検査 | | 31 | 35 | 29 | 28 | 35 | 43 | 37 | 33 | 25 | 39 | 36 | 34 | 405 |
| 磁気共鳴(MR)検査 | 画像(MRI) | 160 | 174 | 162 | 152 | 169 | 166 | 174 | 212 | 145 | 213 | 188 | 179 | 2,094 |
| | スペクトル(MRS) | 2 | 6 | 4 | 5 | 5 | 4 | 8 | 5 | 5 | 1 | 6 | 6 | 57 |
| 核医学（RI）検査 | | 47 | 50 | 68 | 44 | 48 | 35 | 30 | 63 | 29 | 47 | 49 | 43 | 553 |
| リニアック治療 | 治療 | 10 | 16 | 26 | 6 | 8 | 26 | 5 | 32 | 6 | 6 | 11 | 0 | 152 |
| | 位置決め撮影 | 4 | 4 | 7 | 0 | 2 | 6 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | 0 | 30 |
| 超音波（US）検査 | | 113 | 125 | 109 | 107 | 127 | 101 | 150 | 125 | 84 | 101 | 118 | 119 | 1,379 |
| 骨密度測定検査 | | 19 | 16 | 19 | 17 | 20 | 16 | 31 | 31 | 18 | 24 | 18 | 20 | 249 |

表３．一般Ｘ線検査（2007.01～2007.12）

| 部位 | | 件数 |
|---|---|---|
| 単純撮影 | 頭頚部 | 1,013 |
| | 胸部 | 5,790 |
| | 腹部 | 1,253 |
| | 椎体 | 706 |
| | 骨盤 | 32 |
| | 小児股関節 | 918 |
| | 上肢 | 3,360 |
| | 下肢 | 2,147 |
| | 歯科 | 545 |
| | 断層 | 0 |
| | その他 | 3 |
| | 小計 | 15,767 |
| 造影検査・特殊検査 | 消化器 | 366 |
| | 注腸 | 141 |
| | 泌尿器 | 289 |
| | 産科系 | 2 |
| | 整形外科系 | 0 |
| | 嚥下・気道 | 0 |
| | その他 | 114 |
| | 小計 | 912 |
| 病室撮影 | 頭頚部 | 18 |
| | 胸部 | 7,922 |
| | 腹部 | 486 |
| | 椎体 | 4 |
| | 骨盤 | 5 |
| | 小児股関節 | 168 |
| | 上肢 | 86 |
| | 下肢 | 145 |
| | その他 | 4 |
| | 小計 | 8,838 |
| 合計 | 件数 | 25,517 |
| | 曝射回数 | 41,186 |

表４．CT検査（2007.01～2007.12）

| 部位 | | 件数 | |
|---|---|---|---|
| | | 単純 | 造影 |
| 頭部 | | 1,386 | 193 |
| 躯幹 | 頚部 | 56 | 56 |
| | 胸部 | 362 | 514(心臓：308) |
| | 腹部 | 280 | 457 |
| | 骨盤 | 24 | 12 |
| | 脊椎 | 43 | 3 |
| 四肢 | | 48 | 14 |
| 放射線治療計画 | | 25 | 1 |
| 小計 | | 2,224 | 1,250 |
| 合計 | 件数 | 3,474 | |
| | スライス数 | 280,041 | |

表５．血管造影検査（2007.01～2007.12）

| | 件数 |
|---|---|
| 心カテ検査 | 286 |
| 血管造影 | 10 |
| 嚥下・その他 | 109 |
| 合計 | 405 |

表６．MRＩ検査（2007.01～2007.12）

| 部位 | | 件数 | |
|---|---|---|---|
| | | 単純 | 造影 |
| 頭部 | | 1,118 | 148 |
| 躯幹 | 頚部 | 12 | 4 |
| | 胸部 | 28 | 15 |
| | 腹部 | 75 | 23 |
| | 骨盤 | 87 | 12 |
| | 脊椎 | 332 | 29 |
| 四肢 | | 168 | 43 |
| 小計 | | 1,820 | 274 |
| 合計 | 件数 | 2,094 | |
| | 撮影回数 | 12,706 | |
| | 再構成画像数 | 306,453 | |

表７．ＲＩ検査（2007.01～2007.12）

| 検査名 | 収集方法 | 画像収集数 |
|---|---|---|
| 甲状腺（I） | スポット | 29 |
| 脳槽・脊髄腔 | スポット | 10 |
| | SPECT | 2 |
| 脳血流（ECD） | スポット | 5 |
| | SPECT | 22 |
| 脳血流（BZR） | SPECT | 5 |
| 肺血流（MAA） | スポット | 478 |
| | SPECT | 20 |
| | 全身 | 12 |
| 肺換気 | 動態 | 23 |
| 心筋（TI） | スポット | 4 |
| | SPECT | 2 |
| 心筋（BMIPP） | スポット | 29 |
| | SPECT | 13 |
| 心筋（MIBG） | スポット | 68 |
| | SPECT | 16 |
| | 全身 | 70 |
| 心筋（Tetrofosmin） | スポット | 11 |
| | SPECT | 9 |
| 心筋（エルゴ） | スポット | 22 |
| | SPECT | 22 |
| 肝・胆道 | スポット | 24 |
| | SPECT | 2 |
| | 動態 | 12 |
| 胃・排出 | 動態 | 7 |
| 蛋白漏出 | スポット | 5 |
| 異所性胃粘膜 | スポット | 1 |
| | SPECT | 2 |
| | 動態 | 8 |
| 消化管出血 | スポット | 17 |
| | SPECT | 6 |
| | 動態 | 6 |
| リンパ系 | スポット | 15 |
| | SPECT | 3 |
| | 動態 | 3 |
| 腎静態 | スポット | 891 |
| レノグラム（MAG3） | 動態 | 33 |
| 骨 | スポット | 128 |
| | SPECT | 7 |
| | 全身 | 94 |
| Gaシンチ(腫瘍・炎症) | スポット | 42 |
| | SPECT | 8 |
| | 全身 | 24 |
| 合計 | 画像収集数 | 2,210 |
| | 件数 | 553 |

表８．リニアック治療（2007.01～2007.12）

| 線種 | 部位 | 件数 | 門数 |
|---|---|---|---|
| X線 | 全身 | 99 | 155 |
| | 脳 | 9 | 18 |
| | 脊髄 | 3 | 6 |
| | 頭・頚部 | 38 | 152 |
| | 胸部 | 0 | 0 |
| | 腹部 | 3 | 6 |
| | 四肢 | 0 | 0 |
| | 小計 | 152 | 337 |
| 電子線 | 四肢 | 0 | 0 |
| | 腹部（開創照射） | 0 | 0 |
| | 小計 | 0 | 0 |
| 照射合計 | | 152 | 337 |
| | | | 件数 |
| 位置決め撮影 | | | 30 |

表９．超音波検査（2007.01～2007.12）

| 部位 | 件数 | |
|---|---|---|
| | 検査室 | 病室 |
| 頭部 | 1 | 0 |
| 頚部 | 173 | 3 |
| 胸部 | 48 | 0 |
| 腹部 | 767 | 81 |
| 泌尿器・生殖器 | 237 | 10 |
| 四肢 | 11 | 2 |
| 脊椎 | 40 | 0 |
| 母性 | 1 | 0 |
| その他 | 5 | 0 |
| 小計 | 1,283 | 96 |
| 合計 | 1,379 | |

表10．骨密度測定（2007.01～2007.12）

| 部位 | 件数 |
|---|---|
| 全身 | 45 |
| 腰椎 | 193 |
| 四肢 | 11 |
| 合計 | 249 |

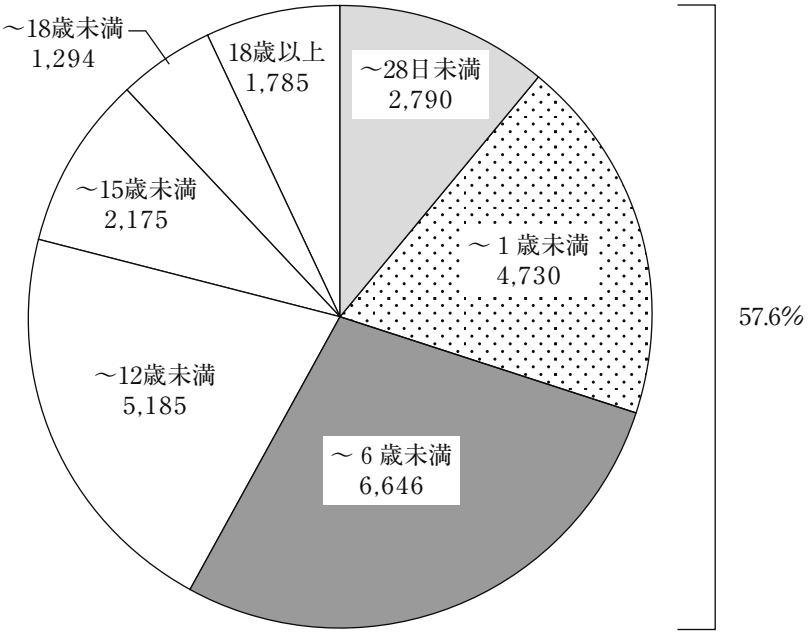



図１．一般撮影年齢別件数（2007.１～2007.12）

# 麻酔集中治療科（ICU，MEを含む）

2007年は，手術症例数，麻酔科管理症例数が過去最高であった。2006年より準備を進めた，大阪南医療センターとの小児医療連携を開始した。

## 1．手術・麻酔診療

### （1）施設・備品

老朽化に伴い，手術室の無影灯，天井，床などに不具合が発生した。

昨年度の予算で，経食道心臓超音波装置（マルチプレーン）と麻酔器1台が納入された。今年度中に，無影灯，電気メスが更新される予定である。

### （2）診療概要

2007年の麻酔科管理症例数は3,512件（前年3,443件）で過去最高であった。手術台占有時間は7,469時間（前年7,552時間）で過去最高であった昨年よりわずかに下回った（表２，図１）。手術時間が７時間を超える長時間手術は53件（前年68件）で，内訳は，心臓血管外科30例，小児外科12例，泌尿器科５例，整形外科４例，脳神経外科1例，泌尿器科と小児外科の合同手術が１件であった。深夜を越える手術は８件（前年13件）で，心臓血管外科６件，小児外科１件，泌尿器科１件であった。心不全の患者の手術中の心肺停止１名に対し心肺蘇生を行った。術中死亡はなかった。腎移植を１件行った。

各診療科の特徴を表３に，曜日別麻酔件数と麻酔時間を図２に示した。おもな麻酔法の内訳を表４に示した。

### （3）産科麻酔

産科麻酔症例数は，609例であった。帝王切開術535例，頚管縫縮術27例，無痛分娩または中期中絶で硬膜外麻酔を施行した症例19例，卵管結紮術21例であった（重複あり）。帝王切開のうち，緊急症例は213例で39.8%であった。双胎間輸血症候群（TTTS）に対するレーザー焼灼術（FLP）を１症例に行った。

### （4）小児麻酔

小児の年間麻酔件数は2,903例であった。新生児症例は92例（前年110例），日帰り手術は352例（前年395例）であった。小児医療部門の麻酔症例の年齢分布を図３に示す。過去に当施設での麻酔既往のある小児症例は，1286例，44.3%であった。小児の反復手術の頻度を図４に示した。

## 2．麻酔集中治療科外来と麻酔回復室

外来患者は2,876名（前年2,859名）が受診した（表１）。麻酔科回復室の利用患者数は計254名（前年305名）で，日帰り手術の72.2%（254/352）を占めた。回復室利用症例のうち４名が術後悪心・嘔吐のため，また別の１名が発熱と風邪症状で１泊入院となった。

## 3．集中治療（表5，6，図5）

ICU入室件数は321件（前年310件）で前年より増加した。延べ在室日数は2,208日（前年2,383日），充床率は100.8%（前年108.8%）であった。平均在室日数は6.9日（前年7.7日）に短縮した。診療科別件数の割合は，心臓血管外科138件と小児外科93件，小児循環器科31件で全体の８割以上をしめた（表５）。ICU入室中の死亡患者は12例であった。人工呼吸療法は255件で79.4%に施行した。補助循環（V-A bypass）管理を必要とした症例は１件（延べ２日）であった。一酸化窒素（NO）吸入療法は33件（延べ304日）に対して施行した。そのほか，血液浄化法は９件（延べ28日），腹膜透析療法（PD）は６件（延べ37日）に施行した。多剤耐性のMRSAなどの感染症を有して厳重隔離下で全身管理を行った症例は63件で延べ785日間であった（表６）。

## 4．院内心肺蘇生（CPR）システム

CPRチームの出動回数は７回（前年8回）であり（表７），６例の蘇生に成功した。

（文責　木内恵子）

## 5．ME機器管理室

臨床工学技士（CE）が主体になって行った2007年の業務件数統計と過去10年間の業務量の変遷を表８，９に示す。

臨床業務の内，体外循環関連は人工心肺症例が106件であった。自己血回収は105件，内85例は無血充填症例（内アルブミン製剤使用は42例）で61例に無輸血手術が達成できた（患者最低体重6.1kg）。補助循環症例は小児外科の１例にECMO（体外膜型肺）を施行した。

血液浄化関連の内訳は血液腫瘍科の３症例に対して血液透析を１件，血漿交換を19件，血液濾過を１件施行し，腎代謝科の２症例に対して血液透析を42件，血漿交換を10件，小児循環器科の１症例に血液透析を５件，新生児科の１症例に血液透析を13件，消化器内分泌科の１症例にLCAP（白血球吸着療法）を10件施行した。

さらに人工心肺中にDUF（希釈限外濾過法）を39件，

人工心肺離脱後のMUF（修正限外濾過法）は106件，体外循環回路への充填血液の洗浄を７件施行した。

呼吸療法関連は，手術件数の増加や長期人工呼吸管理を要する患者が増加し，小児医療部門では乳幼児用人工呼吸器の台数が一時的に不足し，院内レンタルを２機種導入した。呼吸器回路交換件数および呼吸器消毒件数は，ほぼ例年通りであった。新たに７名の患者を在宅人工換気へ移行させるのに関わった。

医療機器は病棟に定数配置して余剰分をME機器管理室で管理している。患者の重症度が上がりシリンジポンプの台数が慢性的に不足する事態となった。患者数増加により在宅用経腸栄養ポンプもレンタル制度導入を計画している。

医療法改正に伴う医療機器安全管理体制強化のため，保守管理に加えて医療機器安全性関連情報や警告文発行など医療安全活動へも積極的に関与した。来年４月の医療機器業者の立ち会い制限による影響が今後懸念される。

（文責　澤竹正浩）

## ６．大阪南医療センターとの小児医療連携

当センターの小児外科医と麻酔集中治療科医が大阪南医療センターに出張し，鼠径ヘルニアの手術を行う小児医療連携をスタートさせた。患者は当センターの外来患者の中から希望者を選択した。計17日間で，46名の手術を行った。

## ７．人事異動

４月に常勤医が４名，レジデント１名が交替した。４月からレジデントが１名増えて，常勤９名，レジデント３名の体制で行った。４月から６月までの３か月間，非常勤医が１名勤務した。ME機器管理室は常勤臨床工学技士４名と非常勤助手１名の人員体制で昨年と変わらなかった。

（文責　木内恵子）

**重要な活動量指標・成績指標など（2007年）**

| 指　　標 | 数　　値 |
|---|---|
| 麻酔件数 | 3,512 |
| 総麻酔時間 | 7,469 |
| ICU入室者数 | 321 |
| ICU充床率 | 100.8% |
| ICU特定加算算定率 | 46.1% |

**表１．年齢層別外来**

| 年齢区分 | 初診患者数 | 再診患者数 |
|---|---|---|
| ～ 28 日 未 満 | 5 | 6 |
| ～ 1 歳 未 満 | 297 | 339 |
| ～ 6 歳 未 満 | 819 | 1,242 |
| ～ 12 歳 未 満 | 324 | 589 |
| ～ 15 歳 未 満 | 32 | 85 |
| ～ 18 歳 未 満 | 7 | 52 |
| 18 歳 以 上 | 463 | 563 |
| 合　　計 | 1,947 | 2,876 |
| | | （再診実患者数 2,591） |

表２．月別麻酔，手術件数（2007年）

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 合計 | 前年 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 手術室利用件数 | 281 | 296 | 298 | 254 | 280 | 279 | 312 | 319 | 269 | 286 | 300 | 273 | 3,447 | 3,362 |
| 麻酔科管理数 | 291 | 304 | 302 | 259 | 289 | 285 | 315 | 322 | 273 | 290 | 305 | 277 | 3,512 | 3,443 |
| 産科 | 52 | 62 | 54 | 44 | 67 | 55 | 56 | 48 | 43 | 51 | 38 | 39 | 609 | 620 |
| 新生児科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 周産期部門小計 | 52 | 62 | 54 | 44 | 67 | 55 | 56 | 48 | 43 | 51 | 38 | 39 | 609 | 620 |
| 消化器･内分泌科 | 2 | 0 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 6 | 3 | 2 | 2 | 3 | 31 | 17 |
| 腎・代謝科 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 1 | 14 | 10 |
| 血液・腫瘍科 | 2 | 4 | 4 | 2 | 0 | 5 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 26 | 17 |
| 小児外科 | 59 | 55 | 56 | 52 | 71 | 57 | 65 | 69 | 56 | 59 | 66 | 66 | 731 | 751 |
| 脳神経外科 | 11 | 13 | 16 | 9 | 8 | 7 | 11 | 12 | 6 | 12 | 11 | 11 | 127 | 126 |
| 小児循環器科 | 7 | 5 | 3 | 5 | 4 | 2 | 4 | 5 | 5 | 2 | 6 | 6 | 54 | 42 |
| 心臓血管外科 | 18 | 10 | 16 | 14 | 13 | 16 | 16 | 14 | 11 | 15 | 16 | 15 | 174 | 196 |
| 小児神経科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 形成外科 | 21 | 33 | 26 | 16 | 13 | 15 | 21 | 23 | 22 | 23 | 28 | 22 | 263 | 216 |
| 口腔外科 | 24 | 27 | 23 | 30 | 20 | 28 | 28 | 30 | 28 | 24 | 24 | 25 | 311 | 294 |
| 麻酔科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 整形外科 | 19 | 19 | 22 | 22 | 19 | 20 | 27 | 22 | 23 | 29 | 25 | 24 | 271 | 265 |
| 泌尿器科 | 38 | 29 | 37 | 27 | 34 | 34 | 43 | 38 | 31 | 39 | 44 | 33 | 427 | 411 |
| 眼科 | 19 | 25 | 25 | 22 | 26 | 26 | 27 | 26 | 24 | 27 | 29 | 22 | 298 | 303 |
| 耳鼻咽喉科 | 26 | 31 | 22 | 19 | 21 | 25 | 26 | 26 | 22 | 18 | 27 | 15 | 278 | 283 |
| 小児部門小計 | 246 | 252 | 254 | 222 | 233 | 239 | 273 | 279 | 232 | 252 | 279 | 244 | 3,005 | 2,937 |
| 新生児例 | 8 | 5 | 7 | 10 | 9 | 9 | 9 | 3 | 4 | 12 | 9 | 7 | 92 | 110 |
| 日帰り手術 | 25 | 32 | 25 | 34 | 28 | 26 | 26 | 38 | 32 | 25 | 26 | 32 | 349 | 395 |
| 予定症例 | 238 | 266 | 267 | 225 | 251 | 245 | 274 | 293 | 245 | 258 | 280 | 240 | 3,082 | 2,934 |
| 時間内緊急例 | 36 | 14 | 19 | 20 | 23 | 26 | 23 | 16 | 16 | 18 | 10 | 22 | 243 | 282 |
| 時間外緊急例 | 17 | 24 | 16 | 14 | 15 | 14 | 18 | 13 | 12 | 14 | 15 | 15 | 187 | 227 |

表３．各診療科の特徴（2007年）

| | 症例数 | 緊急症例数 | | 日帰り症例数 | | 新生児症例数 | | 院内出生例数 | | 平均麻酔 | 平均手術 | 平均年齢 | 平均体重 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | （件） | （件） | （%） | （件） | （%） | （件） | （%） | （件） | （%） | 時間(分) | 時間(分) | （歳） | （kg） |
| 産　　科 | 609 | 250 | 41.1 | 1 | 0.2 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 95 | 60 | 32.5 | 60.4 |
| 周産期部門小計 | 609 | 250 | 41.1 | 1 | 0.2 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 95 | 60 | 32.5 | 60.4 |
| 消化器･内分泌科 | 31 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 3 | 9.7 | 74 | 32 | 8.7 | 30.2 |
| 腎・代謝科 | 14 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 14.3 | 67 | 28 | 7.4 | 25.7 |
| 血液･腫瘍科 | 26 | 1 | 3.8 | 0 | 0.0 | 1 | 3.8 | 0 | 0.0 | 100 | 49 | 25.0 | 48.8 |
| 小 児 外 科 | 731 | 85 | 11.6 | 206 | 28.2 | 51 | 7.0 | 134 | 18.3 | 114 | 74 | 4.4 | 15.2 |
| 脳神経外科 | 127 | 16 | 12.6 | 0 | 0.0 | 5 | 3.9 | 36 | 28.3 | 155 | 88 | 5.1 | 17.3 |
| 小児循環器科 | 54 | 7 | 13.0 | 0 | 0.0 | 2 | 3.7 | 24 | 44.4 | 197 | 134 | 5.5 | 17.8 |
| 心臓血管外科 | 174 | 25 | 14.4 | 0 | 0.0 | 23 | 13.2 | 54 | 31.0 | 373 | 300 | 2.7 | 11.2 |
| 形 成 外 科 | 263 | 1 | 0.4 | 4 | 1.5 | 0 | 0.0 | 21 | 8.0 | 88 | 52 | 3.3 | 14.9 |
| 口 腔 外 科 | 311 | 1 | 0.3 | 47 | 15.1 | 0 | 0.0 | 37 | 11.9 | 136 | 80 | 4.5 | 17.3 |
| 整 形 外 科 | 271 | 20 | 7.4 | 0 | 0.0 | 4 | 1.5 | 27 | 10.0 | 190 | 129 | 5.2 | 19.7 |
| 泌 尿 器 科 | 427 | 16 | 3.7 | 53 | 12.4 | 7 | 1.6 | 45 | 10.5 | 134 | 95 | 3.0 | 13.8 |
| 眼　　科 | 298 | 4 | 1.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 27 | 9.1 | 89 | 48 | 4.6 | 18.1 |
| 耳鼻咽喉科 | 278 | 4 | 1.4 | 41 | 14.7 | 2 | 0.7 | 42 | 15.1 | 69 | 33 | 5.4 | 18.3 |
| 小児部門小計 | 3,005 | 180 | 6.0 | 351 | 11.7 | 95 | 3.2 | 452 | 15.0 | 134 | 88 | 4.5 | 16.6 |
| 全部門合計 | 3,614 | 430 | 11.9 | 352 | 9.7 | 95 | 2.6 | 452 | 12.5 | 128 | 83 | | |

表４．麻酔法による分類（2007年）

| 麻　酔　法 | 小児部門 | 産　科 | 合　計 |
|---|---|---|---|
| 全身麻酔（吸入） | 2,168 | 19 | 2,187 |
| 全身麻酔（ＴＩＶＡ） | 83 | 3 | 86 |
| 全麻＋硬膜外麻酔 | 70 | 1 | 71 |
| 全麻＋仙骨麻酔 | 279 | 0 | 279 |
| 全麻＋神経ブロック | 299 | 0 | 299 |
| 全麻＋脊麻 | 0 | 1 | 1 |
| 脊椎麻酔 | 0 | 563 | 563 |
| 硬膜外麻酔 | 0 | 20 | 20 |
| 脊麻＋硬麻 | 0 | 1 | 1 |
| その他 | 4 | 1 | 5 |
| 総計 | 2,903 | 609 | 3,512 |

表５．ICU入室症例（各科別集計：2007年1月１日から12月31日まで）

| | | 在室日数 | 人工呼吸日数 | 補助循環日数 | NO吸入日数 | 透析日数 | PD日数 | 隔離日数 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 心臓血管外科 | 延べ日数 | 930 | 566 | − | 131 | − | 30 | 219 |
| | 件数 | 138 | 137 | − | 13 | − | 5 | 12 |
| 小児外科 | 延べ日数 | 705 | 526 | 2 | 142 | − | − | 332 |
| | 件数 | 93 | 55 | 1 | 13 | − | − | 21 |
| 小児循環器科 | 延べ日数 | 293 | 169 | − | 27 | 8 | 7 | 96 |
| | 件数 | 31 | 25 | − | 6 | 1 | 1 | 10 |
| 小児神経科 | 延べ日数 | 83 | 69 | − | − | − | − | 50 |
| | 件数 | 17 | 15 | − | − | − | − | 10 |
| 血液・腫瘍科 | 延べ日数 | 86 | 61 | − | − | 17 | − | 27 |
| | 件数 | 16 | 8 | − | − | 7 | − | 3 |
| 脳神経外科 | 延べ日数 | 10 | − | − | − | − | − | − |
| | 件数 | 5 | − | − | − | − | − | − |
| 新生児科 | 延べ日数 | 32 | 30 | − | 4 | 3 | − | 25 |
| | 件数 | 5 | 5 | − | 1 | 1 | − | 3 |
| 耳鼻咽喉科 | 延べ日数 | 24 | 14 | − | − | − | − | 18 |
| | 件数 | 4 | 2 | − | − | − | − | 2 |
| 整形外科 | 延べ日数 | 8 | 4 | − | − | − | − | − |
| | 件数 | 3 | 2 | − | − | − | − | − |
| 泌尿器科 | 延べ日数 | 5 | 1 | − | − | − | − | − |
| | 件数 | 3 | 1 | − | − | − | − | − |
| 産科 | 延べ日数 | 6 | 5 | − | − | − | − | − |
| | 件数 | 3 | 3 | − | − | − | − | − |
| 消化器･内分泌科 | 延べ日数 | 24 | 14 | − | − | − | − | 18 |
| | 件数 | 2 | 2 | − | − | − | − | 2 |
| 口腔外科 | 延べ日数 | 2 | − | − | − | − | − | − |
| | 件数 | 1 | − | − | − | − | − | − |
| 総計 | 延べ日数 | 2,208 | 1,459 | 2 | 304 | 28 | 37 | 785 |
| | 件数 | 321 | 255 | 1 | 33 | 9 | 6 | 63 |

表６．ICU年別集計

| | | 在室日数 | 人工呼吸日数 | 補助循環日数 | NO吸入日数 | 透析日数 | PD日数 | 隔離日数 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1997年 | 延べ日数 | 2,049 | 1,125 | 14 | 114 | 16 | 23 | 331 |
| | 件数 | 227 | 178 | 1 | 20 | 4 | 5 | 43 |
| 1998年 | 延べ日数 | 1,902 | 883 | 10 | 91 | 3 | 29 | 346 |
| | 件数 | 225 | 177 | 2 | 23 | 2 | 6 | 37 |
| 1999年 | 延べ日数 | 2,020 | 1,130 | 7 | 193 | 9 | 29 | 249 |
| | 件数 | 225 | 181 | 1 | 35 | 2 | 8 | 30 |
| 2000年 | 延べ日数 | 1,990 | 1,188 | 12 | 178 | 19 | 34 | 223 |
| | 件数 | 245 | 203 | 3 | 33 | 5 | 10 | 26 |
| 2001年 | 延べ日数 | 2,095 | 983 | 23 | 87 | 27 | 38 | 236 |
| | 件数 | 307 | 215 | 3 | 22 | 4 | 9 | 38 |
| 2002年 | 延べ日数 | 2,157 | 1,117 | 17 | 92 | 40 | 50 | 598 |
| | 件数 | 322 | 211 | 3 | 15 | 6 | 9 | 66 |
| 2003年 | 延べ日数 | 2,176 | 885 | 0 | 85 | 84 | 12 | 613 |
| | 件数 | 321 | 189 | 0 | 14 | 8 | 2 | 71 |
| 2004年 | 延べ日数 | 2,245 | 1,176 | 22 | 150 | 19 | 80 | 442 |
| | 件数 | 296 | 208 | 4 | 24 | 1 | 7 | 57 |
| 2005年 | 延べ日数 | 2,254 | 1,376 | 52 | 248 | 43 | 48 | 615 |
| | 件数 | 297 | 222 | 4 | 31 | 6 | 8 | 55 |
| 2006年 | 延べ日数 | 2,383 | 1,680 | 0 | 316 | 26 | 83 | 513 |
| | 件数 | 310 | 245 | 0 | 36 | 7 | 8 | 61 |
| 2007年 | 延べ日数 | 2,208 | 1,459 | 2 | 304 | 28 | 37 | 785 |
| | 件数 | 321 | 255 | 1 | 33 | 9 | 6 | 63 |

表７．CPRコール症例（2007年）

| | 診療科<br>年齢 | 原疾患 | 発見時状態<br>停止の原因 | 蘇生場所<br>発見者 | 転帰<br>備考 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 小児循環器科<br>０か月 | 単心室、肺動脈閉鎖 | 徐脈<br>鎮静薬 | 小児病棟<br>看護師 | 生 |
| 2 | 小児外科<br>３歳 | 喉頭閉鎖、食道閉鎖 | 心・呼吸停止<br>気道閉塞 | 救急外来<br>家族 | 生 |
| 3 | 小児神経科<br>10歳 | 水頭症 | 呼吸停止 | 小児病棟<br>看護師 | 生 |
| 4 | 小児外科<br>１歳 | 先天性横隔膜ヘルニア | 徐脈<br>心不全 | 小児病棟<br>医師 | 生 |
| 5 | 消化器・内分泌科<br>11か月 | 難治性下痢 | 呼吸停止<br>呼吸不全 | 小児病棟<br>家族 | 生 |
| 6 | 小児循環器科<br>２歳 | 大動脈離断<br>心室中隔欠損 | 心・呼吸停止，死体様顔貌 | 外来<br>看護師 | 死 |
| 7 | 小児循環器科<br>10歳 | フォンタン手術術後<br>インフルエンザ脳症 | 呼吸停止，けいれん<br>脳浮腫 | 小児病棟<br>看護師 | 生 |

表８．ME機器管理室における月別年間業務件数（2007年）

| 業務内容 | | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 体外循環関連業務<br>（スタンバイを含む）<br><br>（ECMOやVABは人工肺等の交換１回に付き１回とカウント） | 人工心肺 | 9 | 8 | 10 | 10 | 6 | 7 | 8 | 12 | 7 | 11 | 10 | 8 | 106 |
| | ＥＣＭＯ | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | ＶＡＢ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | ＩＡＢＰ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 自己血回収 | 9 | 8 | 9 | 10 | 6 | 7 | 8 | 12 | 7 | 11 | 10 | 8 | 105 |
| | 計 | 19 | 16 | 19 | 20 | 12 | 14 | 16 | 24 | 14 | 22 | 20 | 16 | 212 |
| 血液浄化関連業務<br><br>［血液洗浄は人工心肺充填血液および（交換輸血用血液）の洗浄を意味する］ | 血液濾過透析 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 血液濾過 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 血液透析 | 2 | 3 | 0 | 9 | 4 | 0 | 0 | 0 | 3 | 14 | 13 | 13 | 61 |
| | 限外濾過 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 血液吸着 | 2 | 5 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| | 血漿交換 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 8 | 3 | 5 | 0 | 5 | 5 | 29 |
| | 血漿吸着 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 血液洗浄 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 7 |
| | 限外濾過（DUF） | 4 | 3 | 2 | 6 | 2 | 5 | 3 | 2 | 2 | 3 | 6 | 1 | 39 |
| | 限外濾過（MUF） | 9 | 8 | 10 | 10 | 6 | 7 | 8 | 12 | 7 | 11 | 10 | 8 | 106 |
| | 計 | 17 | 20 | 16 | 27 | 12 | 15 | 19 | 17 | 18 | 28 | 36 | 28 | 253 |
| 特殊生体計測 | 心内圧測定 | 11 | 9 | 11 | 10 | 10 | 11 | 11 | 13 | 8 | 12 | 13 | 9 | 128 |
| | その他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 計 | 11 | 9 | 11 | 10 | 10 | 11 | 11 | 13 | 8 | 12 | 13 | 9 | 128 |
| 人工呼吸器のトラブル対処 | | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 5 | 3 | 34 |
| ＮＯ吸入介助 | | 3 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 10 |
| 人工呼吸器　回路交換 | | 20 | 15 | 25 | 23 | 30 | 28 | 22 | 33 | 23 | 24 | 21 | 17 | 281 |
| 人工呼吸器　セットアップとチェック | | 33 | 25 | 22 | 21 | 24 | 29 | 34 | 22 | 18 | 31 | 39 | 36 | 334 |
| 人工呼吸器などの回路消毒 | | 284 | 266 | 334 | 296 | 351 | 340 | 357 | 369 | 318 | 408 | 375 | 338 | 4,036 |
| ＭＥ機器　院内修理／点検 | | 48 | 65 | 73 | 51 | 97 | 62 | 52 | 60 | 29 | 57 | 57 | 50 | 701 |
| ＭＥ機器　点検→業者修理依頼 | | 5 | 12 | 17 | 12 | 15 | 12 | 16 | 13 | 12 | 7 | 8 | 5 | 134 |
| ＭＥ機器　業者修理後の点検 | | 4 | 4 | 7 | 9 | 5 | 1 | 7 | 4 | 2 | 7 | 6 | 7 | 63 |
| ＭＥ機器　定期点検の検収など | | 6 | 10 | 6 | 5 | 1 | 5 | 6 | 5 | 3 | 3 | 1 | 1 | 52 |
| ＭＥ機器などの貸出 | | 51 | 42 | 28 | 16 | 28 | 46 | 52 | 48 | 42 | 56 | 50 | 29 | 488 |
| 医療ガス保安管理（点検など） | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 5 |
| 院内教育（マニュアル作成やオリエンテーション） | | 2 | 9 | 3 | 7 | 8 | 12 | 7 | 3 | 8 | 4 | 5 | 10 | 78 |
| 血液ガス測定装置のメンテナンス | | 13 | 8 | 15 | 14 | 12 | 12 | 13 | 13 | 9 | 15 | 10 | 12 | 146 |

表９．ME機器管理室における年次別業務件数（1998～2007年）

| 業務内容 | | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 体外循環関連業務（スタンバイを含む）<br>（ECMOやVABは人工肺等の交換１回に付き１件とカウント） | 人工心肺 | 81+(1) | 91+(1) | 103+(1) | 102+(1) | 91+(3) | 75 | 87+(2) | 110 | 104+(2) | 106 |
| | ＥＣＭＯ | 2 | 2 | 1+(1) | 0 | 3 | 0 | 6 | 7 | 0 | 1 |
| | ＶＡＢ | 0 | 0 | 2 | 7 | 2 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 |
| | ＩＡＢＰ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 自己血回収 | 62 | 71 | 78 | 84 | 69 | 68 | 83 | 108 | 106 | 105 |
| | 計 | 146 | 164 | 186 | 194 | 168 | 143 | 181 | 227 | 212 | 212 |
| 血液浄化関連業務<br>［血液洗浄は人工心肺充填血液および（交換輸血用血液）の洗浄を意味する］ | 血液濾過透析 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 血液濾過 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 血液透析 | 52 | 38 | 13 | 60 | 147 | 234 | 18 | 74 | 42 | 61 |
| | 限外濾過 | 2 | 0 | 4 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 | 0 |
| | 血液吸着 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 12 | 0 | 10 | 17 | 10 |
| | 血漿交換 | 9 | 11 | 34 | 14 | 13 | 16 | 16 | 30 | 47 | 29 |
| | 血漿吸着 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 血液洗浄 | 22 | 20 | 32+(3) | 21 | 18 | 9 | 17 | 14 | 6 | 7 |
| | 限外濾過（DUF） | 11 | 24 | 43 | 38 | 38 | 34 | 42 | 43 | 45 | 39 |
| | 限外濾過（MUF） | | | | 14 | 65 | 73 | 83 | 109 | 102 | 106 |
| | 計 | 97 | 93 | 129 | 152 | 285 | 380 | 176 | 280 | 276 | 253 |
| 特殊生体計測 | 心内圧測定 | 108 | 111 | 134 | 129 | 111 | 102 | 122 | 135 | 129 | 128 |
| | その他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 計 | 108 | 111 | 134 | 129 | 111 | 102 | 122 | 135 | 129 | 128 |
| 人工呼吸器のトラブル対処 | | 108 | 67 | 54 | 41 | 47 | 18 | 32 | 28 | 35 | 34 |
| ＮＯ吸入介助 | | 11 | 18 | 19 | 8 | 15 | 3 | 5 | 8 | 5 | 10 |
| 人工呼吸器　回路交換 | | 469 | 499 | 510 | 482 | 474 | 334 | 360 | 360 | 239 | 281 |
| 人工呼吸器　セットアップとチェック | | 241 | 220 | 293 | 294 | 256 | 245 | 249 | 315 | 335 | 334 |
| 人工呼吸器　回路消毒 | | 4,258 | 4,083 | 4,323 | 3,862 | 4,031 | 3,600 | 3,556 | 4,419 | 3,930 | 4,036 |
| ＭＥ機器　院内修理／点検 | | 858 | 794 | 831 | 779 | 642 | 594 | 887 | 885 | 820 | 701 |
| ＭＥ機器　点検→業者修理依頼 | | 154 | 105 | 148 | 140 | 105 | 105 | 93 | 91 | 137 | 134 |
| ＭＥ機器　業者修理後の点検 | | 89 | 67 | 106 | 82 | 87 | 85 | 113 | 67 | 84 | 63 |
| ＭＥ機器　定期点検の検収など | | 56 | 55 | 39 | 29 | 43 | 19 | 22 | 19 | 42 | 52 |
| ＭＥ機器などの貸出 | | 348 | 438 | 433 | 534 | 464 | 365 | 374 | 496 | 438 | 488 |
| 医療ガス保安管理（点検など） | | 6 | 5 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 5 |
| 院内教育（ﾏﾆｭｱﾙ作成やｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ） | | 35 | 45 | 59 | 75 | 50 | 53 | 117 | 55 | 56 | 78 |
| 血液ガス測定装置のメンテナンス | | 184 | 161 | 162 | 154 | 129 | 143 | 134 | 172 | 162 | 146 |

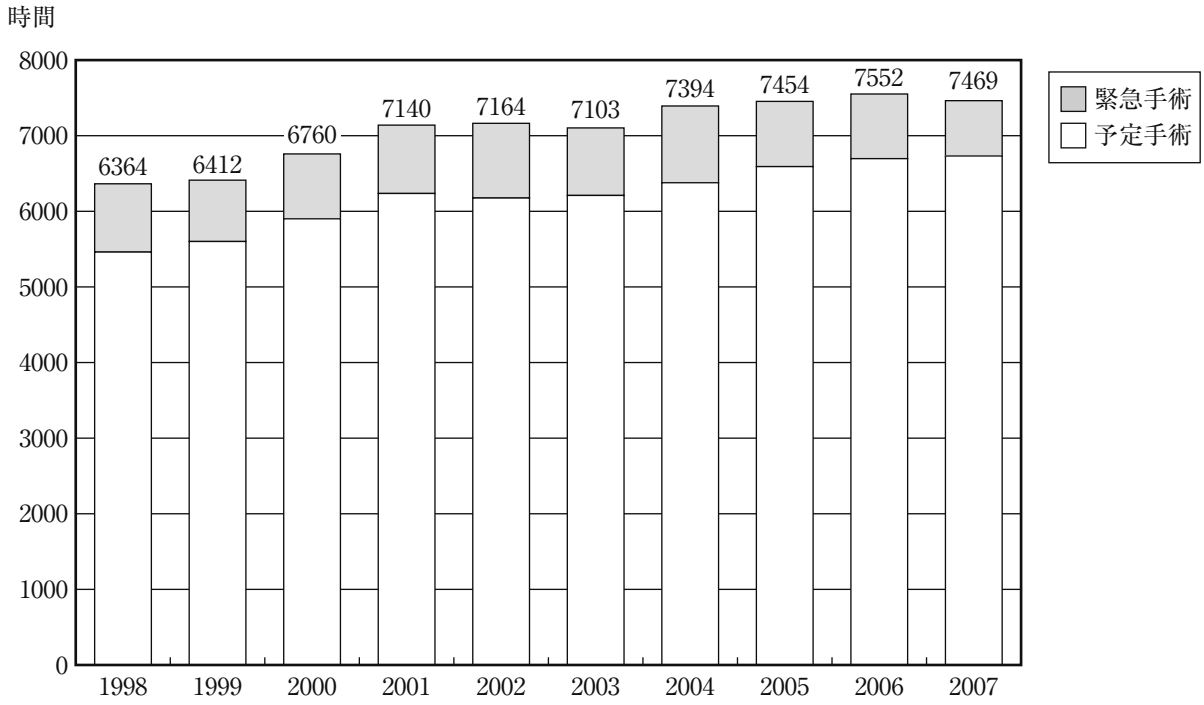



図１．手術台占有時間（2007年）

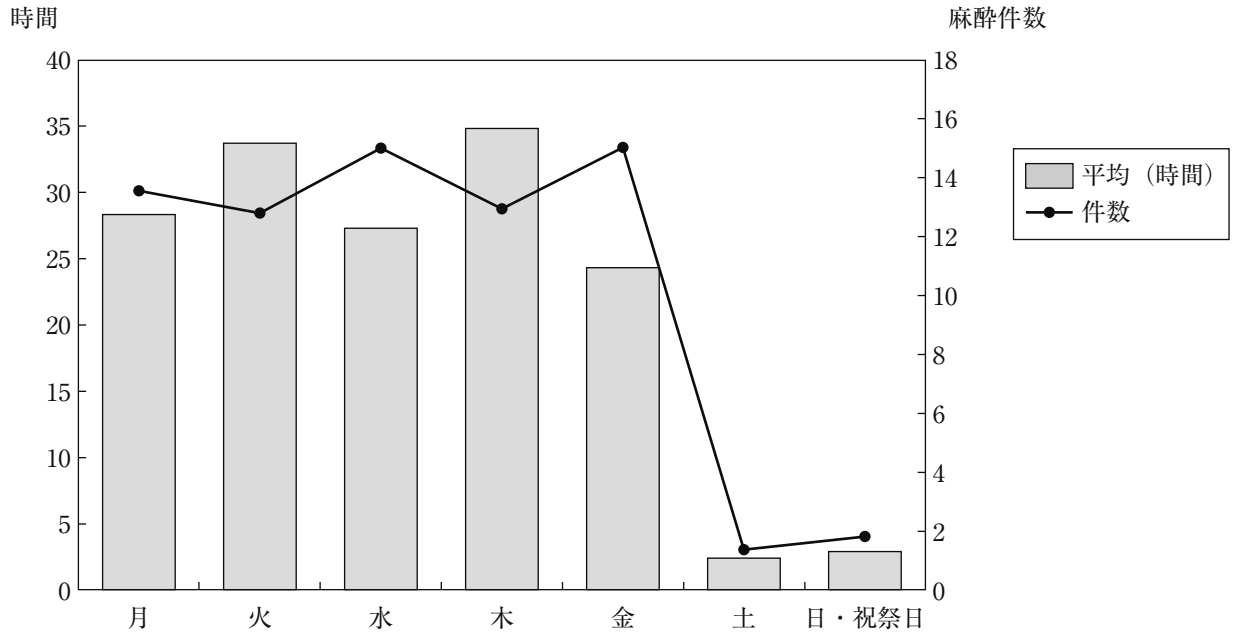



図２．曜日別平均１日総麻酔時間と平均１日麻酔件数（2007年）

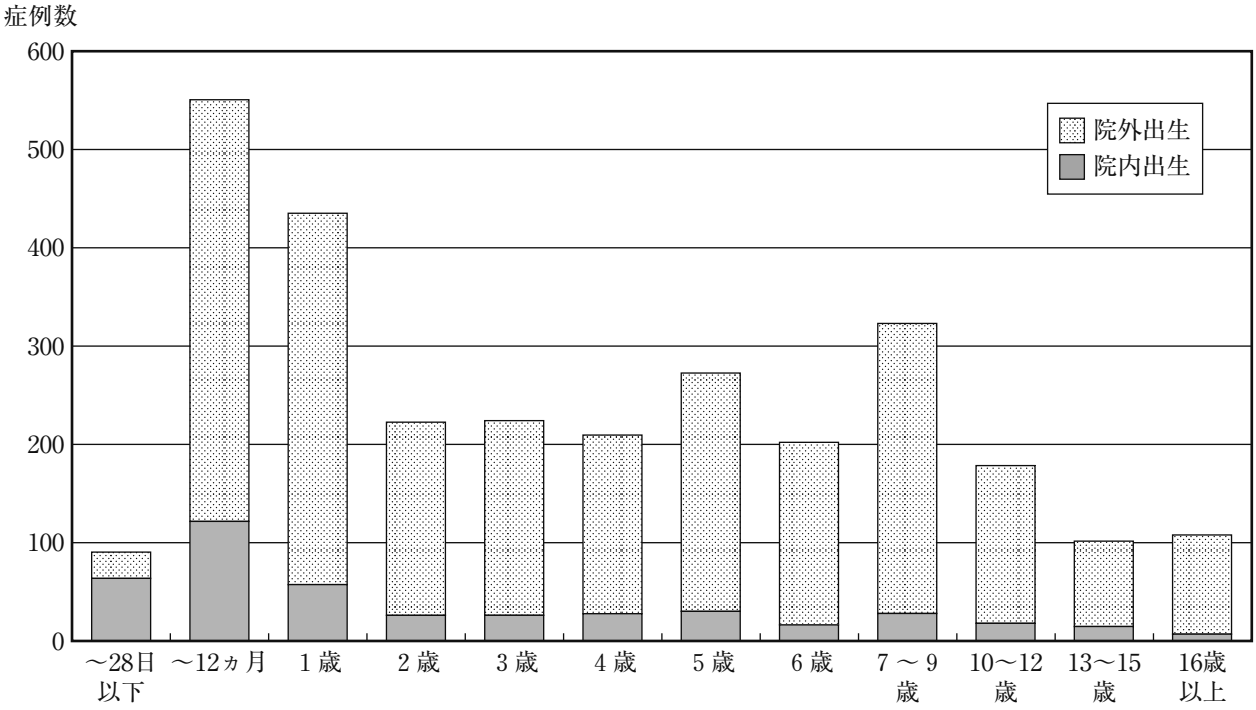



図3．小児麻酔症例の年齢構成（2007年，2903例）

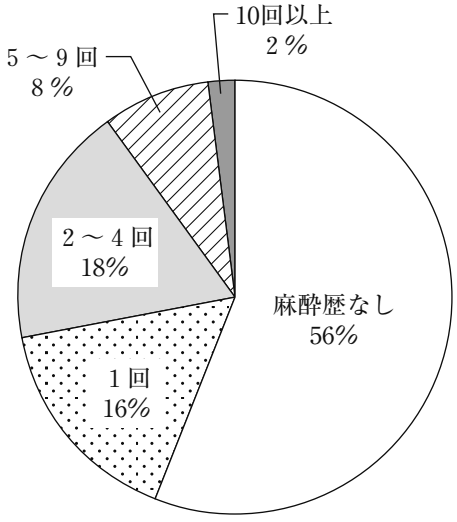



図4．小児の反復麻酔の回数と比率（2007年）

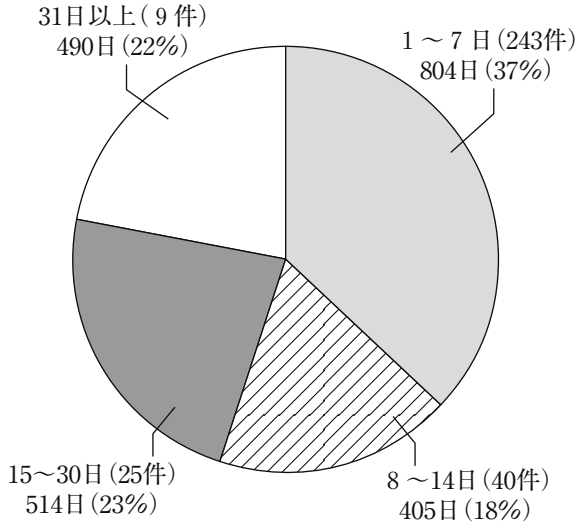



図5．ICU在室期間別の症例数とその延べ日数が全入室日数に占める割合（2007年）（317件，2213日－2006年からの継続症例を除く）

# 薬　　局

## 運営状況

2007年の内用・外用剤の外来処方箋枚数は24,867枚，入院処方箋枚数は52,643枚で，合計処方箋枚数は77,510枚，合計調剤件数は229,919件（前年比98.9%）であった。また注射剤の合計処方箋枚数は104,333枚でそのうち91.0%が入院患者用に発行されている（表１）。

医薬品購入金額は総額約1,712,377千円（前年比103.7%）で，うち「個々の器官用医薬品」が46.90%，「病原生物に対する医薬品」が24.52%，「代謝性医薬品」が20.91%，「神経系及び感覚器官用医薬品」が3.19%，「組織細胞機能用医薬品」2.19%，「治療を目的としない医薬品」が1.66%，「麻薬」0.23%，「生薬および漢方処方に基づく医薬品」0.12%となっている。中でも，成長ホルモンを主とするホルモン剤（抗ホルモン剤を含む）37.50%，抗ウイルス剤を主とする化学療法剤13.24%，酵素製剤を含むその他の代謝性医薬品10.94%，抗真菌剤やセフェム系を主とする抗生物質製剤6.26%，G-CSF製剤・M-CSF製剤を主とする血液・体液用薬5.17%，ワクチン類や血液製剤を主とする生物学的製剤5.00%，循環器官用薬4.90%などが高い購入金額となっている（表２）。

特記事項として，2006年４月よりSPDシステムが導入され，薬剤の発注や納品及び在庫管理が効率良くできるようになった。また，今年，府立５病院間で「医薬品流通システム」を立ち上げたことにより，SPDシステム機能と合わせて不良在庫が減少した。

体内薬物動態濃度については，抗けいれん剤や免疫抑制剤等７種類を当センター内で測定しており，その件数は毎年増加している。2005年３月，デイトベーリング社製の測定機器の導入により，フェノバルビタール・フェニトイン・バルプロ酸・カルバマゼピン・テオフィリン・タクロリムスの同時測定が可能になり，測定時間の短縮と採血量の減少が図れた。これらの薬物は測定件数も多く，即日結果報告をすることにより，薬物治療に効果を上げている。総件数は5,170件（前年比118.5%）で，そのうち「抗けいれん剤」が58.6%，「免疫抑制剤」が37.7%，「循環器官用薬」が1.0%，「抗生物質」が1.4%であった。５年前と比較して，全件数で1.4倍となり，そのうち抗けいれん剤は1.4倍，免疫抑制剤は1.7倍，抗生物質は2.0倍，循環器官用薬は0.3倍であった（表３）。

服薬指導業務については，2003年10月より産科，母性内科，2004年11月から心臓血管外科，小児循環器科を対象に開始し，指導件数は，1,040件を算定でき，前年を大きく上回った（表４）。

また，2005年５月からは糖尿病妊婦を対象にした「なでしこタイム」に参加し，薬物療法の面から患者さんをサポートしている。

院外処方せんについては，全診療科で発行しているが，その発行率は前年に比較してやや増加し，約49.59%であった（表５）。

2007年５月14日から妊婦又は妊娠を希望する患者さんに対して「妊娠と薬」外来を本格稼働させ，母性内科医と協力しながら相談業務を開始した。これは，2005年10月に厚生労働省・医薬安全対策課の事業として国立成育医療センター内に「妊娠と薬情報センター」が設置され，当センターが協力医療機関となって発足したものである（表６）。

医療事故を未然に防止する為に，病院全体で種々の安全対策に取り組んでいるが，薬局においても同様に対策を講じている。まず，患者の身長・体重及び測定日を処方箋に印字することで，小児薬用量のチェックを行なっている。また，従来の散薬監査システムに加え，2007年に水薬監査システムを導入したことにより，監査時に薬品の種類や量がチェックでき，安全性がより確保できるようになった。さらに，散薬や分包された錠剤の１包毎に薬品名と分量を印字し，誤投与や誤飲を防止するとともに，外来・外泊・退院処方については，薬品名，効能効果，副作用，相互作用などの薬剤情報を提供することで，副作用の早期発見や防止に努めている。

（文責　室井政子）

重要な活動量指標・成績指標など

| 指　　標 | 数　　値 | 全国の先進施設の(指定)数値<br>文献に基づくこと |
|---|---|---|
| 外来処方せん枚数 | 24,867枚 | 20,340枚（小児医療施設） |
| 入院処方せん枚数 | 52,643枚 | 45,947枚（小児医療施設） |
| 血中濃度測定件数 | 5,170件 | − |
| 服薬指導算定件数 | 1,040件 | − |
| 院外処方箋発行率 | 49.59% | − |

表１．調剤業務数

①　内用・外用剤

| | 入院 | | | 外来 | | | 合計 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 処方箋枚数 | 調剤件数 | 延剤(日)数 | 処方箋枚数 | 調剤件数 | 延剤(日)数 | 処方箋枚数 | 調剤件数 | 延剤(日)数 |
| 1　月 | 3,723 | 7,819 | 37,062 | 2,086 | 10,013 | 60,078 | 5,809 | 17,832 | 97,140 |
| 2　月 | 4,023 | 8,449 | 40,049 | 2,095 | 10,056 | 60,336 | 6,118 | 18,505 | 100,385 |
| 3　月 | 4,529 | 9,511 | 45,083 | 2,251 | 10,805 | 64,830 | 6,780 | 20,316 | 109,913 |
| 4　月 | 4,073 | 8,554 | 40,546 | 2,020 | 9,696 | 58,176 | 6,093 | 18,250 | 98,722 |
| 5　月 | 4,584 | 9,627 | 45,632 | 2,113 | 10,143 | 60,858 | 6,697 | 19,770 | 106,490 |
| 6　月 | 4,287 | 9,003 | 42,675 | 1,984 | 9,524 | 57,144 | 6,271 | 18,527 | 99,819 |
| 7　月 | 4,581 | 9,621 | 45,604 | 2,062 | 9,898 | 59,388 | 6,643 | 19,519 | 104,992 |
| 8　月 | 5,014 | 10,530 | 49,913 | 2,081 | 9,989 | 59,934 | 7,095 | 20,519 | 55,907 |
| 9　月 | 3,810 | 8,001 | 37,925 | 1,840 | 8,832 | 52,992 | 5,650 | 16,833 | 90,917 |
| 10　月 | 4,477 | 9,402 | 44,566 | 2,199 | 10,555 | 63,330 | 6,676 | 19,957 | 107,896 |
| 11　月 | 4,693 | 9,855 | 46,713 | 2,099 | 10,075 | 60,451 | 6,792 | 19,930 | 107,164 |
| 12　月 | 4,849 | 10,183 | 48,267 | 2,037 | 9,778 | 58,668 | 6,886 | 19,961 | 106,935 |
| 計 | 52,643 | 110,555 | 524,035 | 24,867 | 119,364 | 716,185 | 77,510 | 229,919 | 1,186,280 |

②　注射剤

| | 入院 | | 外来 | | 合計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 処方箋枚数 | 調剤件数 | 処方箋枚数 | 調剤件数 | 処方箋枚数 | 調剤件数 |
| 1　月 | 7,436 | 46,104 | 1,019 | 5,605 | 8,455 | 51,709 |
| 2　月 | 7,771 | 48,181 | 987 | 5,429 | 8,758 | 53,610 |
| 3　月 | 7,879 | 48,850 | 1,007 | 5,539 | 8,886 | 54,389 |
| 4　月 | 7,692 | 47,691 | 591 | 3,251 | 8,283 | 50,942 |
| 5　月 | 7,846 | 48,646 | 638 | 3,509 | 8,484 | 52,155 |
| 6　月 | 7,694 | 47,703 | 572 | 3,146 | 8,266 | 50,849 |
| 7　月 | 8,159 | 50,586 | 584 | 3,212 | 8,743 | 53,798 |
| 8　月 | 7,959 | 49,346 | 688 | 3,784 | 8,647 | 53,130 |
| 9　月 | 7,387 | 45,799 | 634 | 3,487 | 8,021 | 49,286 |
| 10　月 | 8,241 | 51,094 | 806 | 4,433 | 9,047 | 55,527 |
| 11　月 | 8,655 | 53,661 | 883 | 4,857 | 9,538 | 58,518 |
| 12　月 | 8,275 | 51,305 | 930 | 5,115 | 9,205 | 56,420 |
| 計 | 94,994 | 588,966 | 9,339 | 51,367 | 104,333 | 640,333 |

表２．医薬品の薬効分類別購入割合

| 大分類名 | 比率(%) | 中分類名 | 比率(%) |
|---|---|---|---|
| 神経系及び感覚器官用医薬品 | 3.19% | 中枢神経系用薬 | 2.26% |
| | | 末梢神経系用薬 | 0.72% |
| | | 感覚器官用薬 | 0.21% |
| 個々の器官系用医薬品 | 46.90% | 循環器官用薬 | 4.90% |
| | | 呼吸器官用薬 | 1.40% |
| | | 消化器官用薬 | 1.66% |
| | | ホルモン剤（抗ホルモン剤を含む） | 37.50% |
| | | 泌尿生殖器官及び肛門用薬 | 0.53% |
| | | 外皮用薬 | 0.91% |
| | | 歯科口腔用薬 | 0.00% |
| 代謝性医薬品 | 20.91% | ビタミン剤 | 0.35% |
| | | 滋養強壮薬 | 3.27% |
| | | 血液・体液用薬 | 5.17% |
| | | 人工透析用薬 | 1.18% |
| | | その他の代謝性医薬品 | 10.94% |
| 組織細胞機能用医薬品 | 2.19% | 腫瘍用薬 | 1.84% |
| | | アレルギー用薬 | 0.35% |
| 生薬および漢方処方に基づく医薬品 | 0.12% | 漢方製剤 | 0.12% |
| 病原生物に対する医薬品 | 24.52% | 抗生物質製剤 | 6.26% |
| | | 化学療法剤 | 13.24% |
| | | 生物学的製剤 | 5.00% |
| | | 寄生動物用薬 | 0.02% |
| 治療を主目的としない医薬品 | 1.66% | 調剤用薬 | 0.50% |
| | | 診断用薬（体外診断用医薬品を除く） | 0.72% |
| | | 公衆衛生用薬 | 0.00% |
| | | その他の治療を目的としない医薬品 | 0.43% |
| 麻薬 | 0.23% | アルカロイド系麻薬（天然麻薬） | 0.08% |
| | | 非アルカノイド系麻薬 | 0.15% |
| その他の薬効 | 0.28% | その他の薬効 | 0.28% |
| | | 合計 | 100.00% |

表３．体液内薬物濃度の測定件数

| 薬効分類 | 薬物名 | 測定件数 | 薬効分類 | 薬物名 | 測定件数 |
|---|---|---|---|---|---|
| 抗けいれん剤 | *フェノバルビタール | 388 | 代謝拮抗剤 | メソトレキセート | 46 |
| | *フェニトイン | 483 | 免疫抑制剤 | *シクロスポリン | 494 |
| | *バルプロ酸 | 932 | | *タクロリムス | 1,457 |
| | プリミドン | 51 | 循環器官用薬 | ジゴキシン | 14 |
| | *カルバマゼピン | 655 | | *テオフィリン | 19 |
| | エトサクシミド | 50 | | ジソピラミド | 2 |
| | ゾニサミド | 407 | | アミオダロン | 1 |
| | クロナゼパム | 8 | | フレカイニド | 1 |
| | ニトラゼパム | 1 | | メキシレチン | 2 |
| | 臭化物 | 4 | | プロカインアミド | 11 |
| | ブロマゼパム | 0 | 局所麻酔剤 | リドカイン | 5 |
| | クロバザム | 14 | 催眠鎮静剤 | ジアゼパム | 0 |
| | スルチアム | 3 | その他 | ゲンタマイシン | 1 |
| | ガバペンチン | 35 | | アミカシン | 14 |
| 抗生物質製剤 | バンコマイシン | 39 | | アセタゾラミド | 1 |
| | アルベカシン | 10 | 合計 | | 5,170 |
| | テイコプラニン | 22 | | | |

＊ 当センター測定薬物

表４．服薬指導業務（2007年）

| 月 | 指導患者数 | 指導回数 | 薬剤管理指導料（件）<br>350点 | 退院加算<br>50点 |
|---|---|---|---|---|
| 1　月 | 81 | 94 | 94 | 11 |
| 2　月 | 80 | 91 | 90 | 14 |
| 3　月 | 74 | 82 | 81 | 10 |
| 4　月 | 59 | 64 | 63 | 13 |
| 5　月 | 72 | 74 | 74 | 11 |
| 6　月 | 80 | 75 | 75 | 9 |
| 7　月 | 86 | 91 | 90 | 10 |
| 8　月 | 67 | 70 | 70 | 4 |
| 9　月 | 76 | 81 | 81 | 7 |
| 10　月 | 101 | 126 | 123 | 12 |
| 11　月 | 88 | 103 | 102 | 7 |
| 12　月 | 86 | 97 | 97 | 7 |
| 合　計 | 950 | 1,048 | 1,040 | 115 |

表５．院外処方せん発行率

| 外来処方せん枚数 | 院内処方せん枚数 | 院外処方せん枚数 | 院外処方せん発行率 |
|---|---|---|---|
| 49,306 | 24,856 | 24,450 | 49.59% |

表６．妊娠と薬外来相談件数（2007年）

| 月 | 相談件数 | 算定件数（件）<br>10,500円 |
|---|---|---|
| 5　月 | 3 | 3 |
| 6　月 | 2 | 2 |
| 7　月 | 0 | 0 |
| 8　月 | 4 | 2 |
| 9　月 | 4 | 4 |
| 10　月 | 7 | 6 |
| 11　月 | 8 | 7 |
| 12　月 | 7 | 5 |
| 合　計 | 35 | 29 |

表７．研　修

薬学生学生実習（４年制）

| 氏　名 | 病院実習期間 | 大　学 |
|---|---|---|
| 門林孝明 | 2007．7．2～ 7.27 | 大阪薬科大学 |
| 山本菜央 | 2007．7．2～ 7.27 | 神戸薬科大学 |
| 松矢好生 | 2007．7.30～ 8.24 | 京都薬科大学 |

# 看　　護　　部

法人移行後２年目の平成19年（2007年）は，４月から看護職員配置数が９名増で合計420名となった。一時期減じられていた調整要員数についても，前年度の看護職員確保困難を踏まえて，要員数の見直しが図られた。４月には新規採用看護職員56名のほか，法人他施設からの転入者２人，大阪府からの転入４名を迎えた。５月以降の中途採用者や臨時的任用看護職員の採用も順調であり，前年のような不足の事態は発生しなかった（表１）（表２）。同様に非常勤看護職員確保も順調であり，外来（母性外来・小児外来）の出勤者合計数は，診療日平均10.9日であった。

従前から切望していた，小児部門のすべての病棟に非常勤保育士配置が実現したことは，小児患者の権利を尊重する考え方の実現であり，小児病棟の療養環境改善に繋がった。また，２名のみであるが非常勤栄養士を配置できたことも，看護周辺業務の改善に有効な手法であった。昼間看護助手・事務員・夜間看護補助者等については大幅な変更はなかった。

専門・認定看護師については，新たに感染管理認定看護師と，新生児集中ケア認定看護師が誕生し，病院の感染管理や専門分野のケアの質向上に貢献できた。専門・認定看護師資格取得支援制度を活用状況としては，看護職員４名が長期研修に参加した。

退職者50名の退職理由は（表３）に示すとおり，前年と同様の傾向であった。

2007年度看護部目標は，前年に続き「患者さんとともに考え，ともに満足する看護を実践する」とし，各病棟必須の重点課題には『十分な説明のもとで，自己決定を

表１．看護部職員配置表（2007年10月１日現在）

（単位：人）

| 部署 | | 定床 | 看護師定数 | 常勤看護職員 | | | | | | | 医療機器操作手 | 非常勤職員 | | | | | 夜勤体制 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 部長 | 副看護部長 | 看護師長 | 副看護師長 | 一般 | 臨時任用 | 計 | | 看護師 | 保育士 | 看護助手 | 事務員 | 栄養士 | 準夜 | 深夜 | 当直 | 夜間補助者 |
| 病棟 | 母性東棟 | 50 | 25 | | | 1 | 1 | 24 | | 26 | | | | 1 | | | 3 | 3 | | 1 |
| | 母性西棟 | 50 | 25 | | | 1 | 1 | 23 | | 25 | | | | 1 | | | 3 | 3 | | 1 |
| | 母性中央部 | | 24 | | 1 | | 2 | 21 | | 24 | | 2.7 | | 1 | 2 | | 2 | 2 | | |
| | 新生児棟 | 60 | 71 | | 1 | 1 | 3 | 60 | 5 | 70 | | | | 2 | | 1 | 9 | 9 | | 3 |
| | ２階東棟 | 25 | 25 | | | 1 | 1 | 21 | 2 | 25 | | | 1 | 1 | | | 3 | 3 | | 1 |
| | ＩＣＵ | (6) | 25 | | | 1 | 1 | 21 | 2 | 25 | | | | 1 | | | 3 | 3 | | 1 |
| | ３階東棟 | 25 | 25 | | | 1 | 1 | 22 | 1 | 25 | | | 1 | 1 | | 1 | 3 | 3 | | 1 |
| | ３階西棟 | 33 | 40 | | | 1 | 2 | 32 | 4 | 39 | | | 1 | 1 | | | 5 | 5 | | 1 |
| | ４階東棟 | 30 | 25 | | | 1 | 2 | 22 | | 25 | | | 1.6 | 1 | | | 3 | 3 | | |
| | ４階西棟 | 30 | 29 | | 1 | | 1 | 23 | 3 | 28 | | | 1 | 1 | | | 4 | 3 | | |
| | ５階東棟 | 30 | 25 | | | 1 | 2 | 21 | 1 | 25 | | | 1.3 | 1 | | | 3 | 3 | | |
| | ５階西棟 | 30 | 25 | | | 1 | 1 | 23 | | 25 | | | 1.3 | 1 | | | 3 | 3 | | |
| 手術室 | | | 30 | | | 1 | 2 | 25 | | 28 | | | | 3 | | | | | 2 | |
| 外来 | | | 21 | | | 1 | 3 | 15 | 2 | 21 | | 8.2 | | | 3 | | | | 1 | |
| 中央材料室 | | | 1 | | | 1 | | | | 1 | 1 | | | | | | | | | |
| 医療安全管理室 | | | 1 | | 1 | | | | | 1 | | | | | | | | | | |
| 看護管理室 | | | 3 | 1 | 2 | | 3 | 29 | | 35 | | | | | 1 | | | | 1 | |
| 合計 | | 363 | 420 | 1 | 6 | 13 | 26 | 382 | 20 | 448 | 1 | 10.9 | 8.2 | 16 | 6 | 2 | 44 | 43 | 4 | 9 |

注）非常職員数は平日における平均出勤者数（１人＝６時間）

注）夜間補助者数は、年中毎日の出勤者数　（１人＝８時間）

支援する』を挙げた。中位目標としては，①患者サービス向上②医療安全と感染管理の向上③看護に質の向上④病院経営への参画，の４項目である。これらの目標達成に向けて，病棟目標，委員会目標，個人目標を設定し，各々がその立場で積極的に活動した。

重点課題については，プレパレーションワーキンググループの活動を中心に，プレパラブックを製作し，子どもへの説明や理解を支援することに繋がった。母性部門ではバースプランの記入を積極的に促すことで，主体的なお産への支援ができた。医療安全・感染管理については，委員会を中心に積極的な取り組みがなされ，安全確認行動の定着促進研修やサーベイランスの準備など，多くの成果が上がった。看護部のベッドコントロール介入により平均在院日数が調整され，小児入院医療管理料病棟が増加したことは，病院経営に大きな貢献ができたと言える。

（文責　山﨑不二子）

表２．2007年採用・離職者数

（単位：人）

| 月次 | | | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 採用・離職 | 正規 | 採用 | | 4 | | 56 | | | 4 | 2 | 1 | | 1 | | 68 |
| | | 退職 | 1 | 1 | 38 | | | 5 | 3 | | 2 | | | | 50 |
| | 臨時任用 | 採用 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | | 3 | 1 | 2 | | | 1 | 17 |
| | | 退職 | | 1 | 3 | | | 7 | 1 | | | | | | 12 |
| 転入出 | | 転入 | | | | 6 | | | | | | | | | 6 |
| | | 転出 | | | | 4 | | | | | | | | | 4 |

表３．退職理由別退職者数

| 理由 | 結婚・結婚に伴う転居 | 他施設への就職 | 他職種 | 育児家事 | 看護介護 | 進学 | 健康上 | 定年 | その他 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 人数（人） | 8 | 10 | 4 | 8 | 2 | 5 | 7 | 0 | 6 | 50 |
| 割合（%） | 16.0% | 20.0% | 8.0% | 16.0% | 4.0% | 10.0% | 14.0% | 0.0% | 12.0% | 100% |

表４．常勤看護職員平均年齢（2007年10月１日現在）

| 職種 | 助産師 | 看護師 | 准看護師 | 合計 |
|---|---|---|---|---|
| 構成人数（人） | 72 | 375 | 1 | 448 |
| 平均年齢（歳） | 33.1 | 31.1 | 52.0 | 32.7 |

注）助産師とは，助産師免許を持ち，基準日に助産業務ならびに妊産婦の指導に携わっている者をいう。

表５．看護部委員会活動

| 委員会名 | 会議回数 | 委員数 | 目　　標 | 活　　動　　内　　容 |
|---|---|---|---|---|
| 教育委員会 | 21回 | 19人 | 1）看護職員の学習意欲の向上を図る<br>2）教育委員としての能力を高める<br>3）部署と連携を図り，受講生の課題達成の支援ができる | ①予定通り全10コース（開催回数23回）の研修及び講演会を企画し，円滑に運営できた。業務改善発表の内容を共有するため，各病棟にある業務用PCで閲覧できるようにした。母子専門看護コースでは，他施設からの受講生32名，事例発表会には院内から81名が聴講生した。新たに保育士研修を開催した。<br>②プレゼンテーション能力を高めることを目的に，教育委員研修を行った。<br>③レポート評価表をもとに看護師長，教育委員が研修の達成度と課題を共通認識したうえで受講生を支援し，看護実践能力向上につなげた。（文責：宮川祐三子） |
| 臨床指導者会 | 20回 | 15人 | 1）新規採用者が母子センターの看護職員としての役割と責任を自覚でき，日々の看護に前向きに取り組めるようにする<br>2）学生の臨地実習が安全且つ円滑に行われるよう教育環境を整える<br>3）プリセプターが円滑に役割を担えるよう支援する<br>4）臨床指導者としての能力を高める | ①新規採用者研修及び新規採用者フォローアップ研修１～４を計画通り実施した。新たに新規採用予定者を対象に採用前研修を開催した。<br>②大阪府立大学看護学部の学生218名（基本実習179名・応用実習39名）の臨地実習を受け入れ，予定通り終了した。<br>③プリセプター準備研修とフォローアップ研修を実施した。<br>④臨床指導者研修を実施し，実習指導の原理について学び自己研鑽した。（文責：古川弘美） |
| 看護事故防止対策委員会 | 11回 | 19人 | 1）各部署における看護事故対策を強化する<br>2）医療安全に対する意識を高める<br>3）薬剤投与プロセスの統一を図る | ①院内パトロールを４回実施して，各部署の実態を把握すると共に，看護職員の医療安全に対する啓蒙を行った。<br>②インシデント事例を毎月の定例会で検討後，部署で再度対策を立案，実施，評価を行なった。<br>③輸液ルートの統一化を検討。IVH用閉鎖式ルートの使用の基準を決めた。<br>④インシデント事例や看護事故防止対策委員会の活動報告などを掲載した「看護事故対策ニュース」を月１回発行した。<br>⑤H19年度新規採用看護職員を対象に，看護事故防止対策の研修と輸液ポンプ講習会を実施した。（文責：炭本由香） |
| 業務検討委員会 | 11回 | 17名 | 1）病院機能評価受審に向けて，看護業務基準・手順マニュアルを整備し，看護の標準化を図る<br>2）昨年度作成したプレパレーションブック等の効果的な運用を図る | ①看護業務基準・手順の中から，業務検討委員会が作成した63項目について見直しを行った。「手順・看護・注意点」の関連性を持たせるため，＜手順，知識・能力･判断，安全的側面，患者への説明･接遇＞の４項目で構成する表を作成して看護業務基準・手順の見直しを行った。③入院の絵本・入院のしおりの運用方法を決定した。（文責：竹森和美） |
| 看護研究委員会 | 22回 | 7人 | 1）院内看護研究の支援体制の流れに沿い研究者の学びとなるような支援を行なう。<br>2）質的研究を看護研究研修として取り上げ，質的研究の基本的知識を習得すると共に実践できる基本的技術を身につける。 | ①今年度終了した７演題（7部署）および，次年度発表予定の11演題（10部署）に対してスケジュールに沿い指導介入を行った。また，発表会の講評を大阪府立大学教員に依頼した。<br>②研究研修を「質的研修」をテーマに企画・運営した。受講者の希望を募り９名が参加した。（文責：小川千鶴） |
| 看護記録検討委員会 | 11回 | 16人 | 1）情報を共有するために看護者以外の誰が見てもわかる，また看護の見える記録を各部署で記載できる。<br>2）患者さんのプライバシー，人権を考慮した患者情報収集，看護記録が行えるようになる。<br>3）看護記録の電子化に向けて用語の統一，情報の標準化を図る。 | ①形式監査の用紙の見直しをして，2月より使用し始めた。<br>②内容監査に人権に関しての項目を追加し，内容監査を各病棟２回行った。<br>③新採用者対象の「看護記録研修」を６月に，「看護記録ステップアップ研修」を２月に行った。<br>④メディスの標準マスターで，看護用語の見直しを行った。（文責：中林頼子） |
| リンクナース委員会 | 20回 | 19人 | 1）院内における感染防止について，リンクナースによるスタッフ教育を充実させる<br>2）院内における感染防止について，十分な理解と協力が得られるよう，患者・家族を支援する | ①委員の知識向上のため　認定看護師によるショートレクチャーを８回開催した。全職員対象に研修会を３回開催した。BSIサーベイランスの結果を研修会で発表した。院内で共有のサーベイランス用紙を作成し，１月より３階西棟で使用を開始した。看護部感染対策教育プログラムを作成した。<br>②部署の感染対策に委員が関わり，感染対策対応入院事例572件（月平均48件），二次感染防止策事例83件（月平均７件）に対し，感染対策報告書を作成，検討した。（文責：大野真理子） |
| マナー委員会 | 11回 | 16人 | 1）患者さんの立場にたった正しい接遇を身につけることができる<br>2）機能評価受審に向けて患者サービスの向上を図る | ①看護職員対象に接遇自己チェックを２回，「好感度No.1看護師」の身だしなみチェックを２回実施した。<br>②院内接遇研修を企画し実施した。<br>③年間教育プログラム，身だしなみ，言葉遣い，接遇の３項目の勉強会資料を作成した。<br>④マナー委員会ニュースを４回発行した。（文責：森山浩子） |
| 副看護師長会 | 10回 | 15人 | 1）看護職員がよりよい看護を提供できるように働きかける<br>2）看護実践レベル評価表を継続教育に活かしスタッフ指導を行なう | ①スタッフのつながりを目的とし，各部署の紹介を中心とした内容の「きずな通信」を創刊し，３回発刊した。<br>②メイクによる心理的な意欲向上を狙い，メイクアップ研修を３月に開催した。<br>③看護実践レベル評価表の実施運用について，全部署共通のルールを検討した。<br>④「もっと素敵に・もっと輝いて」をテーマに副師長研修を行った。（文責：花井貴美） |

## 看護活動

助産師外来は2007年４月から妊婦健診を中心とした活動に内容を変更した。助産師外来延べ受診者数は112人であった（表６）。乳房外来の延べ受診者数は792人で，2006年より増加していた（表７）。両親学級の延べ受講者数は813人で，多胎学級受講者数は121人であった（表８・９）。

呼吸器装着延べ患者数は，入院患者在宅患者合わせて13,909人（表10）で，2006年に比べ1,857人増加していた。１日使用平均呼吸器装着患者数は入院患者26.3人，在宅患者11.8人であった。専門・認定看護師は，母性看護専門看護師１名，感染管理認定看護師１名，新生児集中ケア認定看護師２名が活動時間を設け専門性を活かした活動を行った。

（文責　井上　京子）

表６．助産師外来　月別延べ受診者数

（単位：人）

| 年＼月 | １月 | ２月 | ３月 | ４月 | ５月 | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 | 10月 | 11月 | 12月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2007年 | 10 | 12 | 15 | 5 | 5 | 4 | 0 | 3 | 10 | 13 | 19 | 16 | 112 |

表７．乳房外来　月別延べ受診者数

（単位：人）

| 年＼月 | １月 | ２月 | ３月 | ４月 | ５月 | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 | 10月 | 11月 | 12月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2007年 | 48 | 79 | 87 | 88 | 62 | 65 | 59 | 78 | 57 | 46 | 73 | 50 | 792 |

表８．両親学級　延べ受講者数

（単位：人）

| 年＼プログラム | 妊娠前期編 | 妊娠後期編 | 栄養編 | 沐浴編 | 合　　計 |
|---|---|---|---|---|---|
| 2007年 | 161 | 449 | 60 | 143 | 813 |

表９．多胎学級　延べ受講者数

（単位：人）

| 年＼プログラム | 妊娠・分娩 | 育児・交流会 | 合　　計 |
|---|---|---|---|
| 2007年 | 48 | 73 | 121 |

表10．部署別人工呼吸器装着延べ患者数

（単位：人）

| | 新生児棟 | ２階東棟 | ＩＣＵ | ３階東棟 | ３階西棟 | ４階東棟 | ４階西棟 | ５階東棟 | ５階西棟 | 入院合計 | 入　院<br>１日平均 | 在　宅 | 総合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| １月 | 394 | 77 | 132 | 52 | 72 | 57 | 0 | 0 | 24 | 808 | 26.1 | 294 | 1,102 |
| ２月 | 274 | 60 | 113 | 34 | 76 | 67 | 0 | 0 | 33 | 657 | 23.5 | 262 | 919 |
| ３月 | 282 | 51 | 123 | 90 | 78 | 90 | 1 | 0 | 44 | 759 | 24.5 | 295 | 1,054 |
| ４月 | 292 | 53 | 145 | 54 | 71 | 82 | 1 | 0 | 55 | 753 | 25.1 | 341 | 1,094 |
| ５月 | 334 | 57 | 115 | 64 | 145 | 58 | 0 | 4 | 49 | 826 | 26.6 | 387 | 1,213 |
| ６月 | 327 | 84 | 108 | 52 | 132 | 63 | 5 | 3 | 47 | 821 | 27.4 | 358 | 1,179 |
| ７月 | 321 | 93 | 89 | 75 | 106 | 76 | 0 | 0 | 51 | 811 | 26.2 | 382 | 1,193 |
| ８月 | 298 | 88 | 38 | 70 | 122 | 91 | 0 | 0 | 58 | 765 | 24.7 | 390 | 1,155 |
| ９月 | 338 | 79 | 69 | 35 | 98 | 108 | 0 | 0 | 50 | 777 | 25.9 | 407 | 1,184 |
| 10月 | 334 | 45 | 136 | 72 | 104 | 124 | 0 | 2 | 46 | 863 | 27.8 | 398 | 1,261 |
| 11月 | 364 | 41 | 134 | 84 | 116 | 102 | 52 | 0 | 51 | 944 | 31.5 | 353 | 1,297 |
| 12月 | 371 | 41 | 91 | 110 | 93 | 84 | 0 | 1 | 36 | 827 | 26.7 | 431 | 1,258 |
| 合計 | 3,929 | 769 | 1,293 | 792 | 1,213 | 1,002 | 59 | 10 | 544 | 9,611 | 26.3 | 4,298 | 13,909 |
| １日平均 | 10.8 | 2.1 | 3.5 | 2.2 | 3.3 | 2.7 | 0.2 | 0.0 | 1.5 | 26.3 | | 11.8 | 38.1 |

注）毎日23時59分に調査した。

## 教育活動

教育活動は，表11・12・13・14のごとく実施した。研究業績は，学会発表が24題，雑誌等への投稿が８題であった。学会，院内・院外研修の参加延べ人数は2,450名で，年一人あたりの平均参加率は5.68回であった（表12）。看護部が対応した他施設からの受託研修は，15施設，252名，施設見学は16施設209名であった。

（文責　田仲淑子）

## 表 11．2007年度看護部研修実施結果

| 研　修　名 | 受講者数 | 月／日 | 曜日 | 時　　間 | 受講対象 | 研　　修　　内　　容 | 形　　式 | 講　　師 | 担当 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 新規採用者研修 | 57 | 4/2<br>4/3<br>4/4 | 月<br>火<br>水 | 9：00－<br>17：45 | 19年度新規・<br>18年度中途採用者 | 職業人・公務員としての心構<br>医療スタッフの役割，接遇，医療安全<br>感染管理，ストレスマネジメント | 講義<br>グループ討議 | 病院機構職員 | 法人本部 |
| 新規採用看護職員オリエンテーション | 62<br>64<br>64 | 4/5<br>4/6<br>4/9 | 木<br>金<br>月 | 9：00－<br>17：45<br>9：00－<br>15：00 | 19年度新規採用者・<br>18年度中途採用<br>（含む臨任） | センターの医療・看護・感染防止対策<br>勤務心得・医療安全と事故防止・接遇・消防訓練・<br>職員健康管理・院内教育・図書室の利用・輸液管理の実際等 | 講義<br>演習 | 院長<br>看護部長<br>副看護部長<br>各委員会他 | 臨指 |
| 新規採用看護職員フォローアップ研修　1・2・3 | 63<br>61<br>61 | 5/29<br>6/22<br>11/1 | 火<br>金<br>水 | 9：00－<br>17：45<br>13：00－<br>17：45 | 19年度新規採用者 | 看護倫理，小児看護，母性看護，看護記録，呼吸管理，医療ガス取扱い<br>メンバーシップ，診療報酬等 | 講義<br>演習 | NS・保健師<br>麻酔科医・CE<br>MSW・HPS等 | 臨指 |
| 前年度採用看護職員フォローアップ研修 | 35 | 6/29 | 金 | 9：00－<br>17：45 | 18年度採用者 | 母子保健の現状と課題，小児発達課題と援助，ある場面からの気づきＧＷ | 講義<br>演習 | 新生児科医師<br>臨床心理士等 | 臨指 |
| リーダーシップ・マネージメント１ | 47 | 7/20 | 金 | 9：00－<br>17：45 | 評価レベルⅡⅢを目指す者 | 講義「効果的なチーム運営を目指して」，G･W | 講義<br>演習 | 大阪国際大学<br>石井教授 | 教育 |
| リーダーシップ・マネージメント２ | 11<br>10 | 6/26～<br>12/12 | 火<br>水 | 9:00－17:45<br>13：00－<br>17：45 | 評価レベルⅣを目指す者 | 講義「リーダーシップを発揮するために」活動報告 | 講義<br>活動 | 大阪府立大学<br>勝山准教授 | 教育 |
| 母子専門看護コース | 各17 | 6/18，7/31<br>9/14，10/10<br>10/16，11/20<br>12/17，3/3<br>3/10 | 水<br>火<br>金<br>月 | 9：00－<br>17：45<br>17：45－<br>18：45 | 評価レベルⅢ・Ⅳを目指す者 | 看護倫理・遺伝子疾患と医療・地域の連携と保健師の役割・病気の子どもを育む母親の看護・生命倫理<br>日本人の死生観・生命倫理と臓器移植・病気を持つ子どもへの関わり・胎児診断・胎児医療の現状と将来・社会資源の活用・病気の子どもを持つ家族の心理・臨床心理学・母と子どもの絆と愛着形成・愛着形成と看護師の関わり・子ども家庭センターの役割・在宅支援室の活動・療育センターでのケアとシステム・在宅療養中の子どものケアの実際・家族への看護・院内学級と地域での学校生活 | 講義<br>グループ討議<br>演習<br>事例検討<br>事例研究発表 | 院外講師<br>看護部長<br>医師・看護師長<br>臨床心理士等 | 教育 |
| 救急看護 | 20<br>20 | 10/2<br>10/9 | 火<br>火 | 13：00－<br>17：15<br>13：00－<br>17：15 | 評価レベルⅡを目指す者 | 成人および小児の救急蘇生と看護<br>一次・二次救命処置の実際 | 講義<br>実技 | 急性期　救急認定看護師<br>麻酔科医 | 教育 |
| 中堅研修 | 12 | 11/29 | 木 | 13：00－<br>17：15 | 評価レベルⅢ～Ⅳを目指す者・10年以上の経験者 | 講義「今のあなたに求められているもの」ＧＷ：スタッフとの関わり場面を振り返る | 講義<br>グループ討議 | 村田看護師長 | 教育 |
| 看護助手研修 | 51 | 9/26 | 水 | 15：00－<br>16：30 | 看護助手<br>夜間業務補 | 講義「感染性廃棄物の取り扱いと標準予防策について」 | 講義 | ICN<br>飯野江利子 | 教育 |
| 保育士研修 | 11 | 2/12 | 火 | 16：00－<br>18：00 | 保育士 | 講義「小児病棟における保育士の役割」「英国における病院でのあそび」意見交換 | 講義 | 近大　鈴木保育士<br>後藤真千子 | 教育 |
| 看護記録ステップアップ研修 | 20 | 2/1 | 金 | 13：00－<br>17：15 | 評価レベルⅢ･Ⅳを目指す者で未受講者 | 講義：「診療情報士から見た現状と課題」<br>「望ましい記録をするために」・ＧＷ | 講義<br>演習 | 診療情報管理士　枝光<br>記録委員 | 記録 |
| プリセプター教育 | 26 | 2/6 | 水 | 9：00－<br>17：45 | 平成20年度プリセプター予定者 | 「プリセプター選出基準とプリセプターの実際の役割」<br>「コーチングについて」 | 講義<br>グループ討議 | ３Ｅ・ICU看護師長<br>古川・福井 | 臨指 |
| プリセプターフォローアップ研修 | 27 | 7/4 | 水 | 12：15－<br>17：15 | 平成19年度プリセプター実施者 | コミュニケーション技術を高めよう～効果的なコーチングを目指して～ | 講義<br>グループ討議 | ICU看護師長<br>福井伊左子 | 臨指 |
| 看護研究　1<br>看護研究　2<br>看護研究　3 | 9<br>9<br>9 | 6/19<br>8/1<br>1/13 | 火<br>水<br>金 | 9：00－<br>17：45<br>9：00－<br>17：45<br>13：00－<br>17：15 | 受講希望者 | 看護研究とは・看護研究計画書の書き方･文献検索について・質的研究とは・半構成面接の方法・インタビューガイドの作成方法・データー分析方法まとめ方・グループワーク | 講義<br>演習<br>発表会・講評 | 大阪府立大学<br>佐々木くみ子<br>CNS浅野浩子<br>SUNMEDIA<br>（長谷川・立道） | 研究 |
| 臨床指導者研修 | 16 | 11/21 | 水 | 13：15－<br>17：15 | 臨床指導者 | 実習指導の原理　～計画のあげ方，看護展開の仕方，実習の評価について～ | 講義 | 大阪府立大学<br>鎌田佳奈美 | 臨指 |
| 教育委員研修 | 17 | 11/26 | 月 | 13：30－<br>16：30 | 教育委員 | 効果的なプレゼンテーションを学ぶ | 講義<br>演習 | トヨタ株式会社　塩崎邦生 | 教育 |
| 副看護師長研修 | 17 | 3/14 | 金 | 17：45－<br>18：45 | 副看護師長 | 美しい看護師さん | 講義 | 美容師<br>松本和美 | 副師長 |
| 看護師長研修 | 20 | 3/13 | 木 | 13：00－<br>16：00 | 看護師長 | 地方独立行政法人制度と府立病院機構の経営<br>組織の活性化のために看護管理者に期待すること | 講義 | 病院機構本部<br>野口雅昭　徳永副理事長 | 看護師長 |
| 第１回　業務改善活動発表会 | 86 | 6/14 | 木 | 17：45－<br>18：30 | 全員 | 研究意欲を高め，看護の質を向上させることができる。<br>部署の現状を認識し，何が問題か見出し業務改善できる。 | 発表：外来・5E（業務改善） | 座長：4E<br>渡部副看護師長 | 教育 |
| 第59回看護研究発表　第２回業務改善活動発表 | 139 | 10/11 | 木 | 17：45－<br>19：30 | 全員 | | 発表：3E･ME（業務）MW・NICU・4E・4W（研究） | 座長：4W<br>西井副看護師長 | 教育 |
| 第60回看護研究発表　第３回業務改善活動発表 | 126 | 3/13 | 木 | 17：45－<br>19：30 | 全員 | | 発表：3W･OR･MC･（業務）2E･NICU･ICU・5W（研究） | 座長：5E<br>牧野副看護師長 | 教育 |
| インフェクションコントロール研修会　1 | 64 | 7/10 | 火 | 18：00－<br>19：30 | 全員 | カテーテル関連血流感染サーベイランス | 講演 | リンクナース委員<br>飯野･小川･大西･井上 | リンク |
| インフェクションコントロール研修会　2 | 89 | 10/23 | 火 | 18：00－<br>19：30 | 全員 | 冬季に流行する感染症について　インフルエンザウィルス・ノロウィルスの２次感染予防 | 講演 | ICN飯野江利子 | リンク |
| インフェクションコントロール研修会　3 | 46 | 1/22 | 火 | 18：00－<br>19：30 | 全員 | 医療器材の洗浄･消毒･滅菌　医療器材の適切な洗浄方法を知っていますか？ | 講演 | 中央材料室看護師長　高橋恵子 | リンク |
| 講演会　1 | 160<br>140<br>104 | 5/18<br>5/22<br>6/1 | 金<br>火<br>金 | 18:00－19:00<br>18:00－19:00<br>18:00－19:00 | 全員 | 母子センターの看護の過去･現在･未来 | 講演 | 看護部長<br>山崎不二子 | 教育 |
| 講演会　2 | 25 | 11/16 | 金 | 18：00－<br>19：00 | 全員 | 海外青年協力隊行ってきました報告会<br>（マラウイ共和国） | 講演 | 4階東棟看護師　黒澤幸恵 | 教育 |
| 講演会　3 | 87 | 3/6 | 木 | 18：00－<br>20：00 | 全員 | アタッチメントってなあに？？<br>～養育者の関わりと子どものこころの発達～ | 講演 | 茨木大学助教授<br>数井みゆき | 教育 |
| 接遇研修 | 173 | 1/25 | 金 | 18：00－<br>20：00 | 全員 | 顧客満足度調査報告　活用編　～報告書を使って患者満足度の改善をはかるために～ | 講演 | 株）エクスアンティ<br>永田雅章 | マナー人事G |

## 表12．2007年度学会・研修会・講演会等参加状況

（単位：人）

| | コース別（年） | | 母性東 | 母性西 | 母性中 | 新生児 | ICU | 2階東 | 3階東 | 3階西 | 4階東 | 4階西 | 5階東 | 5階西 | 手術室 | 外来 | 中材 | 看護部 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 日本看護学会その他 | 学会（研究会） | 発表 | 0 | 2 | 2 | 4 | 1 | 0 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 0 | 3 | 0 | 1 | 26 |
| | | 共同研究 | 0 | 7 | 11 | 11 | 3 | 0 | 0 | 4 | 12 | 6 | 5 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 | 64 |
| | | 聴講 | 2 | 8 | 5 | 4 | 9 | 2 | 2 | 17 | 5 | 18 | 5 | 6 | 5 | 5 | 0 | 4 | 97 |
| | 講演 | シンポジスト･座長･講義 | 0 | 0 | 2 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 13 |
| 学会誌その他雑誌等 | 発表論文 | 投稿 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| | | 共同研究 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| 大阪府 | 病院機構本部 | 課長・課長補佐研修 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| | | 主査研修 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| | | 実習指導者（８週間） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 府立5センター | 看護師長・副師長研修 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 |
| | | マネジメントスキルアップ | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 8 |
| | | 臨床実習指導者研修 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| | | 中堅研修Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 5 | 1 | 3 | 3 | 2 | 4 | 5 | 3 | 4 | 0 | 0 | 46 |
| | | 看護研究発表会 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 14 |
| 大阪府看護協会 | 短期研修 | 急変時看護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| | | 子育て支援 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | | 病気を持つ子どものケア | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| | | 倫理的看護・看護倫理 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | | 看護研究 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| | | 新生児医療と看護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| | | 小児救急 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 |
| | | 感染（基礎･応用･管理） | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | | 災害看護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | | 救急看護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| | | 医療安全 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| | | 新人看護師指導者研修 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| | | 臨地実習指導 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | 新人会員・研修会 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| | | リーダーシップ | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| | | がん看護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | | 看護管理シリーズ | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 |
| | | その他 | 2 | 3 | 0 | 6 | 4 | 2 | 1 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 25 |
| | 看護管理研修 | ファーストレベル | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| その他の看護協会（神戸･日本） | | 講演会･研修会･セミナー | 1 | 3 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 21 |
| その他 | | 講演会･研修会･セミナー | 11 | 43 | 35 | 37 | 4 | 7 | 33 | 14 | 27 | 12 | 0 | 8 | 0 | 12 | 0 | 16 | 259 |
| 小計 | | | 21 | 71 | 59 | 96 | 55 | 31 | 50 | 56 | 71 | 52 | 33 | 33 | 18 | 32 | 1 | 25 | 704 |
| 看護部 | 対象者別研修 | 新規採用者研修 | 3 | 5 | 2 | 12 | 1 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 0 | 0 | 0 | 52 |
| | | 新採フォローアップ３回 | 6 | 18 | 18 | 9 | 41 | 6 | 10 | 9 | 15 | 8 | 15 | 12 | 15 | 9 | 0 | 0 | 191 |
| | | 前年度フォローアップ | 4 | 2 | 0 | 9 | 0 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 35 |
| | | リーダーシップ１・２ | 4 | 3 | 1 | 9 | 1 | 1 | 5 | 5 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 41 |
| | | 救急看護研修 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 20 |
| | | 看護記録ステップアップ | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 16 |
| | | 看護研究研修１・２・３ | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 9 |
| | | 中堅研修 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| | 役割・役職研修 | 看護助手研修 | 2 | 1 | 2 | 5 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 0 | 0 | 36 |
| | | 保育士研修 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| | | プリセプター準備教育 | 2 | 2 | 0 | 6 | 2 | 3 | 0 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 27 |
| | | プリセプターフォローアップ | 2 | 2 | 0 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 27 |
| | | 臨床指導者研修 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 16 |
| | | 現任教育研修 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 15 |
| | | 副看護師長研修 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 0 | 25 |
| | | 看護師長研修 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 18 |
| | | 母子看護専門コース７回 | 7 | 21 | 7 | 14 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 0 | 0 | 119 |
| | 業務改善看護研究発表会 | 第１回業務改善（聴講） | 5 | 7 | 3 | 8 | 2 | 0 | 11 | 12 | 3 | 1 | 11 | 6 | 3 | 12 | 0 | 2 | 86 |
| | | 第２回・第59回（聴講） | 13 | 17 | 7 | 21 | 6 | 1 | 13 | 13 | 19 | 6 | 2 | 9 | 3 | 5 | 0 | 2 | 137 |
| | | 第３回・第60回（聴講） | 5 | 8 | 6 | 16 | 12 | 8 | 8 | 22 | 4 | 3 | 6 | 12 | 8 | 5 | 0 | 2 | 125 |
| | | 論文発表 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| | | 共同研究 | 0 | 6 | 0 | 13 | 0 | 4 | 0 | 0 | 4 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 37 |
| | 講演会 | 講演会１・２ | 25 | 26 | 24 | 59 | 20 | 24 | 25 | 39 | 25 | 26 | 25 | 25 | 24 | 31 | 1 | 3 | 402 |
| 院内 | 講演会等 | 人権・接遇研修 | 10 | 11 | 8 | 16 | 3 | 3 | 2 | 9 | 4 | 5 | 7 | 11 | 3 | 8 | 1 | 3 | 104 |
| | | インフェクションコントロール３回 | 8 | 14 | 17 | 8 | 9 | 8 | 11 | 13 | 11 | 19 | 13 | 18 | 21 | 10 | 8 | 5 | 193 |
| 小計 | | | 103 | 151 | 104 | 226 | 118 | 86 | 113 | 161 | 118 | 105 | 109 | 126 | 106 | 101 | 12 | 19 | 1758 |
| 合計（2007年10月１日現在の配置人数） | | 参加人数 | 124 | 222 | 163 | 322 | 173 | 117 | 163 | 217 | 189 | 157 | 142 | 159 | 124 | 133 | 13 | 44 | 2462 |
| | | 常勤（ ）は長期休暇等 | 23 | 24 | 23 | 65 | 21 | 23 | 23 | 37 | 24 | 26 | 22 | 24 | 27 | 21 | 1 | 3(23) | 411(23) |
| | | 臨時任用 | 1 | 0 | 0 | 5 | 3 | 1 | 1 | 3 | 0 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 |
| | | 配置人数（ ）は長期休暇等 | 24 | 24 | 23 | 70 | 24 | 24 | 24 | 40 | 24 | 29 | 24 | 25 | 27 | 21 | 1 | 3(23) | 431(23) |
| | | 参加率（回数/年一人あたり） | 5.16 | 9.25 | 7.08 | 4.6 | 7.20 | 4.87 | 6.79 | 5.42 | 7.87 | 5.41 | 5.91 | 6.36 | 4.59 | 6.33 | 13.00 | 14.6 | 5.99 |

表13．2007年受託研修

| No. | 研修期間 | 研　修　生 | 人数 | 研　修　目　的 | 研 修 部 署 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 /10～ 2 /6 | 広島県看護協会（平成19年度新生児集中ケア認定看護師教育課程） | 2 | 新生児集中ケアの展開を通して，新生児集中ケアの認定看護師としての実践能力を養う | 新生児棟 |
| 2 | 2 /14～ 3 /30 | 大阪府立大学大学院看護学研究科<br>博士前期課程１年（家族支援看護学領域母性看護学CNSコース専攻） | 2 | 特定の周産期看護ケアを必要とする妊産褥婦･胎児新生児および家族に対するケアの実際を知る。対象のニーズに即した計画に基づいた実践から対象のQOLを高める実践の評価･検討を行い，家族の安寧をもたらすケアの探求と社会システム戦略を探求する。 | 母性西棟・母性東棟<br>母性中央部・新生児棟 |
| 3 | 2 /26～ 3 / 2 | 大阪府立大学大学院看護学研究科<br>博士前期課程１年（家族支援看護学領域小児看護学CNSコース専攻） | 1 | 手術目的で短期入院する子どもと家族が体験する不安とその看護援助について検討する | 5 階東棟 |
| 4 | 5 /15～ 7 /13 | 大阪府立大学看護学部<br>家族支援看護学　応用実習母性４回生 | 18 | 家族支援看護学基本実習を踏まえ，母性看護または小児看護における対象の個別性に応じた看護を実践する基礎的能力を養う | 母性東棟・母性西棟<br>母性中央部・新生児棟 |
| 5 | 5 /21～ 7 /11 | 大阪府立大学看護学部<br>家族支援看護学応用実習小児４回生 | 21 | 子どもの成長･発達段階の特徴を捉えたうえで，健康障害が子どもと家族に及ぼす影響を理解し，彼らが生き生きとした入院生活や退院後の生活を送るために必要な看護実践能力を養う | ２階東棟・３階西棟<br>４階西棟 |
| 6 | 6 / 4 ～ 6 /29 | 大阪府立看護大学大学院看護学研究科　博士前期課程１年　（家族支援看護学領域小児看護学CNSコース専攻） | 1 | 健康障害を持つ子どもと家族に対して小児看護専門看護師として必要な高度な知識と的確な臨床判断及び熟練した技術を用いて専門家としての倫理観をもった態度に基づいて，質の高い看護ケアを提供する能力を養う。小児看護専門看護師の役割を実践することを通して，小児専門看護師の役割開発を行う能力を養う。 | 5 階東棟 |
| 7 | 6 /18～ 7 / 6 | 大阪府立大学大学院看護学研究科<br>博士前期課程１年（家族支援看護学領域母性看護学CNSコース専攻） | 1 | 周産期における母子のプライマリーケアと緊急事態への対応ができ，周産期にある対象や家族の状況に即した質の高い看護実践活動を行う。また特定の周産期ケアを必要とする妊産褥婦･胎児・新生児及び家族に対する対する看護実践能力を養う。さらに，看護実践活動から対象のQOLを高める評価･検討を行い，家族の安寧をもたらすケアの探求と社会システム戦略を探求する。 | 母性中央部　母性棟 |
| 8 | 9/3～9/14 | 神戸市看護大学大学院看護学研究科<br>博士前期課程 | 1 | 複雑な看護問題をもった現象に関して，倫理的判断を含め，看護機能・方法・方向性を検討し，状況に応じた高度看護専門職としての判断及び援助方法を習得する。 | 5 階西棟 |
| 9 | 9 /3～10/19 | 大阪府立大学助産学実習 | 3 | 人間の性･生殖に関わる活動を主体とする助産活動に必要な知識･技術を統合しウエルネス，家族中心的なケアの観点から，人生移行における周産期の家族の変化に即した助産診断･実践における基礎的能力を養う。 | 母性東棟・母性西棟<br>母性中央部 |
| 10 | 7 /12，9 /13，<br>10/11，11/ 8<br>12/13 | 大阪総合保育大学<br>児童保育学科１回生 | 5<br>(1日1名) | 保育に必要な専門的知識･技術･態度を実際の病棟保育場面に応用し，病児である子どもを全人的･総合的にとらえ，理論と実践を統合した病棟保育ができる能力を養う。 | 5 階西棟・5 階東棟 |
| 11 | 10/ 4 ～12/ 6<br>（毎週木曜日） | 白鳳女子短期大学<br>皮膚･排泄ケア認定看護師教育課程 | 15<br>(1日3人) | 創傷・ストーマまたは失禁のある患者に対する専門的な援助方法と，他職種協働チームとの連携を理解する | 小児外来 |
| 12 | 10/ 9 ～ 1 /23 | 大阪府立大学看護学部<br>家族支援看護学基礎実習小児３回生 | 114 | 入院している子どもの生活援助を通して，子どもの入院生活の特徴と入院が子どもの成長達や家族に与える影響，家族が子どもの健康状態に与える影響について理解する。 | ３階東棟・３階西棟<br>４階東棟・５階東棟<br>５階西棟 |
| 13 | 10/ 9 ～ 1 /22 | 大阪府立大学<br>家族支援看護学基本実習　母性３回生 | 65 | 臨地における母子看護の重要性と特殊性を理解し，母子とその家族の健康課題についてアセスメントできる能力を養う | 母性東棟・母性西棟<br>母性中央部 |
| 14 | 11/ 5 ～12/26 | 大阪府立大学大学院看護学研究科<br>博士前期課程１年（家族支援看護学領域母性看護学CNSコース専攻） | 2 | 特定の周産期看護ケアを必要とする妊産褥婦･胎児新生児および家族に対するケアの実際を知る。対象のニーズに即した計画に基づいた実践から対象のQOLを高める実践の評価･検討を行い，家族の安寧をもたらすケアの探求と社会システム戦略を探求する。 | 母性西棟・母性東棟<br>母性中央部・新生児棟 |
| 15 | 11/ 7 ～11/29<br>（水・木） | ベルランド看護助産専門学校<br>助産学科　分娩期実習 | 10<br>(1日2人<br>～3人) | 助産学で学んだ理論や技術を母子保健活動の実践の場で展開し，助産師として実践活動ができる基礎能力を養う。 | 母性中央部 |
| 合　　計 | | | 252 | | |

表14．2007年看護部における見学者一覧

| No. | 月日 | 曜 | 時　間 | 見　学　者 | 人数 | 見　学　目　的 | 対　応 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2／6 | 火 | 10：30～12：00 | 京都造形芸術大学美術工業学科学生・NPO法人アーツプロジェクト | 32 | ホスピタルアート実施前の下見 | 上吹越 |
| 2 | 2／9 | 金 | 13：00～16：00 | 名古屋市立大学芸術工学研究科 | 2 | 子どもの視点に立った療養環境に関する研究の一環として | 上吹越 |
| 3 | 2/13 | 火 | 13：00～16：00 | 大阪教育大学附属高等学校平野校舎 | 2 | 医師を志している学生の施設見学 | 井上・尾添 |
| 4 | 3／1 | 木 | 9：00～12：00 | 独立行政法人国立病院機構呉医療センター | 3 | 多胎教育の見学 | 井上 |
| 5 | 3／5 | 月 | 14：00～16：00 | 大阪大学医学部附属病院 | 5 | 施設見学 | 稲佐 |
| 6 | 3／7 | 水 | 10：00～16：00 | 独立行政法人国際協力機構平成18年度ブラジル国別研修「助産施設における人間的出産・出生コース」 | 13 | 「人間的なお産」の手助けを行う能力のある人材を養成する | 宮川 |
| 7 | 4／5 | 木 | 9：00～12：00 | 独立行政法人国立病院機構呉医療センター | 3 | 多胎教育の見学 | 井上 |
| 8 | 8/24 | 金 | 13：30～15：30 | 兵庫県立こども病院 | 2 | 家族用付帯設備及び管理方法について | 稲佐 |
| 9 | 8/23 | 火 | 14：00～16：00 | 大阪警察病院看護専門学校 | 40 | 病院見学 | 山田・大野<br>村田・田仲<br>沢井 |
| 10 | 8/30 | 木 | 9：30～12：00 | 大阪医療秘書福祉専門学校 | 2 | 病院見学 | 村田 |
| 11 | 9/18 | 火 | 14：00～16：30 | 財団法人尼崎健康・医療事業団看護専門学校 | 39 | NICUにおける低出生体重児の看護及び子ども病院の特徴がわかり看護の役割を考える | 山田・沢井<br>中林・炭本<br>井本 |
| 12 | 9/25 | 火 | 14：00～16：00 | 大阪市立総合医療センター<br>医師・看護師 | 4 | 小児医療部門の病棟編成及び組織・長期入院時の在宅医療への取り組み・人員配置を把握する | 稲佐・宇藤<br>大野 |
| 13 | 10/23 | 火 | 14：00～16：00 | 医療法人ゆうあい会<br>しんやしき産婦人科 | 4 | 母子同室見学 | 井上 |
| 14 | 12/11 | 火 | 14：00～16：00 | 河　会看護専門学校 | 41 | ハイリスクの状況にある妊産婦や低出生体重児，新生児への高度専門医療の実際を学ぶ | 山田・沢井<br>古川・村田<br>井本 |
| 15 | 12/13 | 木 | 14：00～16：00 | 聖マリア病院<br>助産師・事務長 | 4 | 周産期外来の充実に向けて助産師外来の設置を計画しているため，母子医療センターの助産師外来を見学し準備を進めたい。 | 井上 |
| 16 | 12/25 | 火 | 15：00～16：00 | 大阪府立子どもライフサポートセンター | 13 | 施設を見学し「生命の尊さ」「最新乳幼児医療の実態」などについて理解を深める | 井本 |
| 合　計 | | | | | 209 | | |

## 看護度調査（特殊症状や処置の調査）結果

日本小児総合医療施設協議会が規定した『小児用看護度基準A』を基に調査項目を検討し，『看護度調査項目及び判断基準』を作成した（表15）。調査項目は14項目とし，病棟が限定される項目や判断基準の統一が難しい項目は調査対象から外した。「家族対応」の項目については，調査を行なったが判断基準の解釈が難しく，今回は調査結果に掲載しなかった。看護度は，今回調査結果の掲載から割愛した。

各調査項目に該当する１日の件数を2007年１月１日より12月31日まで毎日調査し，各部署ごとに集計した。同様の調査は，1998年2006年にも実施し年報に報告したが，これらは各月１回の調査であり，より客観的な看護量の把握をするために2007年は毎日調査を行なった。

患者一人当たりの特殊な症状や処置のある数は，ICUが4.32，新生児棟が2.63と多かった（表16）。特殊な症状や処置のある数は，各病棟それぞれの特徴がよくわかる結果となった。

（文責　中林頼子，高橋恵子，上吹越美枝）

表15．看護度調査項目および判断基準

| 調査項目 | 判断基準 | |
|---|---|---|
| | 日本小児総合医療施設協議会 | 母子医療センター |
| 当日患者数 | 調査当日に入院・退院・外泊した患者も含めた延べ入院患者数 | ・24時間ICUに入室していた患者は省く |
| 当日入院患者数 | 当日入院した患者数 | ・緊急入院・予定入院・日帰り入院<br>・転入はカウントしない<br>・ICU・回復室は，入室をカウントする |
| 当日退院患者数 | 当日退院した患者数 | ・退院（死亡退院を含む）・日帰り退院・転院<br>・ICU・回復室は，退室をカウントする |
| 保育器 | オープンクベースも含めて保育器に収容している患者 | ・保育器・インファントウォーマー（電源OFFでも可）使用時 |
| 個室隔離 | 感染症の個室隔離および免疫不全・白血球減少などによる逆隔離の患者 | ・感染隔離（空気感染・飛沫感染・接触感染）<br>・清潔隔離（骨髄移植前後・強化療法中・免疫不全・白血球減少・広範囲の火傷・熱傷　など） |
| 1,000ｇ以下 | 調査当日に体重が1,000ｇ以下の患者 | |
| 人工呼吸器 | 人工呼吸器使用中の患者 | ・換気モードに関係なく，レスピレーターを装着して呼吸管理を行っている場合（HFO・S-IMV・IMV・CPAP・NIPPV　等） |
| 他の呼吸管理 気管切開・その他 | 人工呼吸器以外で，何らかの呼吸管理をしている患者 | ・気管切開・気管内挿管をしている患者で，人工換気していない場合<br>・N-DPAP・エアウェイ使用中 |
| 他の呼吸管理 酸素供給 | ＊人工呼吸器〉　気管切開〉　酸素供給 | ・酸素供給中（ヘッドボックス・カヌラ・マスク)<br>・２時間毎の口鼻腔吸引 |
| モニター装着 | 何らかのモニタリングをしている患者 | ・心電図・血圧・呼吸・体温・動脈圧・静脈圧・TCPO2・SPO2・ETCO2・胎児心拍　等 |
| チューブ4本以上 | 何らかのチューブが４本以上入っている患者 | |
| 特殊処置 | 調査日に長時間の介助を要した患者<br><br>※１患者に複数の特殊処置が実施された場合でも，１カウントとする。 | ・手術　・ECC（ECMO・VAB）施行中<br>・血液浄化（HDF・ECUM・PE・BET）施行中<br>・PD（CAPDを含む）施行中<br>・生検　・心カテ　・CPR<br>・呼吸不全・心不全・ショック状態などの緊急状態にある場合<br>・出血によるショック状態にある場合<br>・全身麻酔による手術後の急性期から脱却するまで<br>・眠剤・鎮静剤を服用して検査を実施した場合<br>（CT・MRI・RI・心電図・心エコー・血管造影　等）<br>・強心剤使用中（DOA・DOB・NE・AD・ISP・ジゴキシン　等）<br>・中心静脈カテーテル挿入中（PIカテーテルを含む）<br>・胸腔・腹腔・心のう・縦隔・脳室内のドレナージ（持続吸引を含む）<br>・対外式ペースメーカー装着中<br>・ペースメーカーワイヤー抜去後２時間以内の患者<br>・病的骨折を起こしやすい装具装着中の患者<br>・聴力障害を伴う幼児以降の患者<br>・視力障害を伴う幼児以降の患者<br>・化学療法中<br>・骨髄移植後14日以内<br>・各種穿刺<br>・ファイバー<br>・気管カヌラ交換<br>・病室内手術 |
| | | 【低出生体重児・新生児において】輸液施行中・輸血，血液製剤施行中・臍カテーテル挿入中・光線療法中・口鼻腔内吸引・ミルク注入中・重症患者管理表使用中・眼底検査 |
| | | 【母性領域において】外回転術・子宮内清掃術・切迫流早産・陣痛発来・分娩（帝王切開を含む）　など |
| 患者搬送 | レスピレーター・モニター・輸注ポンプなどの重装備をつけて院内を搬送した場合 | 心拍モニターおよびレスピレーターまたは，輸注ポンプ３台以上を装備して，CT・造影・その他の検査・手術・などのために患者を搬送した場合 |
| 生活介助・指導 | 日常生活介助や訓練・説明・指導に長時間を要する患者 | |
| 著しい症状頻発 | 何らかの著しい症状が頻発し，目の離せない患者 | 痙攣重積５分以上・無呼吸発作・低酸素発作・頻脈・気管支喘息発作重積状態（吸入１日５回以上）・啼泣によるチアノーゼ発作発症時・<br>・嘔吐１日５回以上・振戦および筋緊張亢進状態の持続 |
| 意識障害 | 意識レベルが低下している患者 | 意識障害のある児（昏睡・半昏睡・昏迷状態）<br>術後半覚醒状態・検査前睡眠導入・重症心身障害児 |
| 行動・心理 | 片時も目が離せない患者や根気よく対応せねばならない患者 | |
| 家族対応 | 家族が納得するまで説明や指導をする場合長時間を要する患者 | ・手術・検査・治療・病状悪化・予後不良・死亡時などのための説明<br>・外泊時指導（帰院時を省く）・退院時指導　・30分以上の苦情対応 |

表16．部署別特殊症状等患者調査結果

| 部署 | | 平均夜勤看護師数 | 平均日勤看護師数 | 調査日数 / 1日平均 | 患者数 | | | 特殊な症状や処置の該当患者数 | | | | | | | | | | | 特殊症状等数合計 | 患者一人当たりの特殊症状等数 | 日勤看護師一人当たりの特殊症状等数 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 当日患者総数 | 当日入院患者数 | 当日退院患者数 | 保育器 | 個室隔離 | 人工呼吸器装着 | 気管切開・その他 | 酸素供給 | モニター装着 | 患者搬送 | 著しい症状頻発 | 意識障害 | 特殊処置 | | | |
| 母性棟 | 母性東棟 | 6.1 | 8.2 | 365日 | 16,966 | 1,549 | 1,555 | 71 | 61 | | | 11 | 1,299 | | | 1 | 539 | 1,982 | 0.12 | 0.66 |
| | | | | 1日平均 | 46.5 | 4.2 | 4.3 | 0.2 | 0.2 | | | 0.0 | 3.6 | | | 0.0 | 1.5 | 5.4 | | |
| | 母性西棟 | 6 | 8.2 | 365日 | 17,022 | 1,579 | 1,578 | 84 | 37 | | | 39 | 1091 | | | | 481 | 1,743 | 0.10 | 0.58 |
| | | | | 1日平均 | 46.6 | 4.3 | 4.3 | 0.2 | 0.1 | | | 0.1 | 3.0 | | | | 1.3 | 4.8 | | |
| | 分娩部 | 4.1 | 5.3 | 365日 | 4201 | 3,291 | 3,217 | 188 | 17 | 69 | 29 | 259 | 2592 | 68 | 66 | 2 | 1,246 | 4,536 | 1.08 | 2.34 |
| | | | | 1日平均 | 11.5 | 9.0 | 8.8 | 0.5 | 0.0 | 0.2 | 0.1 | 0.7 | 7.1 | 0.2 | 0.2 | 0.0 | 3.4 | 12.4 | | |
| 集中ケア棟 | 新生児棟 | 17 | 23.6 | 365日 | 13,115 | 269 | 204 | 5,904 | 139 | 4,063 | 1,507 | 1,141 | 12,339 | 168 | 79 | 424 | 8,788 | 34,552 | 2.63 | 4.01 |
| | | | | 1日平均 | 35.9 | 0.7 | 0.6 | 16.2 | 0.4 | 11.1 | 4.1 | 3.1 | 33.8 | 0.5 | 0.2 | 1.2 | 24.1 | 94.7 | | |
| | ＩＣＵ | 6.1 | 7.7 | 365日 | 2,206 | 316 | 314 | 592 | 162 | 1,441 | 291 | 505 | 2,208 | 712 | 796 | 793 | 2,021 | 9,521 | 4.32 | 3.39 |
| | | | | 1日平均 | 6.0 | 0.9 | 0.9 | 1.6 | 0.4 | 3.9 | 0.8 | 1.4 | 6.0 | 2.0 | 2.2 | 2.2 | 5.5 | 26.1 | | |
| 小児棟 | 2階東棟 | 6.1 | 8.9 | 365日 | 7,128 | 454 | 434 | 463 | 147 | 783 | 400 | 260 | 3,293 | 122 | 179 | 537 | 2,520 | 8,704 | 1.22 | 2.68 |
| | | | | 1日平均 | 19.5 | 1.2 | 1.2 | 1.3 | 0.4 | 2.1 | 1.1 | 0.7 | 9.0 | 0.3 | 0.5 | 1.5 | 6.9 | 23.8 | | |
| | 3階東棟 | 6.1 | 8.9 | 365日 | 7,785 | 359 | 368 | 2 | 1,268 | 821 | 1,102 | 832 | 4,076 | 35 | 472 | 2,079 | 1,361 | 12,048 | 1.55 | 3.71 |
| | | | | 1日平均 | 21.3 | 1.0 | 1.0 | 0.0 | 3.5 | 2.2 | 3.0 | 2.3 | 11.2 | 0.1 | 1.3 | 5.7 | 3.7 | 33.0 | | |
| | 3階西棟 | 10 | 13.1 | 365日 | 9,228 | 479 | 464 | 874 | 213 | 1,241 | 201 | 2,996 | 6,623 | 181 | 1,983 | 907 | 3,007 | 18,226 | 1.98 | 3.81 |
| | | | | 1日平均 | 25.3 | 1.3 | 1.3 | 2.4 | 0.6 | 3.4 | 0.6 | 8.2 | 18.1 | 0.5 | 5.4 | 2.5 | 8.2 | 49.9 | | |
| | 4階東棟 | 6.1 | 8.9 | 365日 | 8,933 | 436 | 442 | | 1,405 | 1,002 | 1,081 | 442 | 3,996 | 2 | 300 | 2,969 | 2,848 | 14,045 | 1.57 | 4.32 |
| | | | | 1日平均 | 24.5 | 1.2 | 1.2 | | 3.8 | 2.7 | 3.0 | 1.2 | 10.9 | 0.0 | 0.8 | 8.1 | 7.8 | 38.5 | | |
| | 4階西棟 | 7 | 9.4 | 365日 | 9,550 | 162 | 147 | | 2,246 | 59 | 51 | 219 | 393 | 10 | 118 | 38 | 6,710 | 9,844 | 1.03 | 2.87 |
| | | | | 1日平均 | 26.2 | 0.4 | 0.4 | | 6.2 | 0.2 | 0.1 | 0.6 | 1.1 | 0.0 | 0.3 | 0.1 | 18.4 | 27.0 | | |
| | 5階東棟 | 6 | 8.2 | 365日 | 9,580 | 1,291 | 1,259 | | 88 | 10 | 296 | 308 | 1,591 | | 30 | 1,231 | 2,495 | 6,049 | 0.63 | 2.02 |
| | | | | 1日平均 | 26.2 | 3.5 | 3.4 | | 0.2 | 0.0 | 0.8 | 0.8 | 4.4 | | 0.1 | 3.4 | 6.8 | 16.6 | | |
| | 5階西棟 | 6 | 8.9 | 365日 | 9257 | 741 | 755 | | 240 | 557 | 454 | 89 | 1,779 | 5 | 31 | 1,562 | 2,800 | 7,517 | 0.81 | 2.31 |
| | | | | 1日平均 | 25.4 | 2.0 | 2.1 | | 0.7 | 1.5 | 1.2 | 0.2 | 4.9 | 0.0 | 0.1 | 4.3 | 7.7 | 20.6 | | |
| 手術 | 日帰り回復室 | | 1 | 119日 | 253 | 253 | 248 | | | | | | 252 | | | 252 | 252 | 756 | 2.99 | 6.35 |
| | | | | 1日平均 | 2.1 | 2.1 | 2.1 | | | | | | 2.1 | | | 2.1 | 2.1 | 6.4 | | |
| 外来 | 小児外来 | | 29.4 | 245日 | 107,116 | 378 | | | 913 | 136 | 647 | 599 | 1,241 | 2 | 29 | 4,110 | 4,478 | 12,155 | 0.11 | 1.69 |
| | | | | 1日平均 | 437.2 | 1.5 | | | 3.7 | 0.6 | 2.6 | 2.4 | 5.1 | 0.0 | 0.1 | 16.8 | 18.3 | 49.6 | | |
| | 母性外来 | | 11.5 | 245日 | 36,537 | 414 | | | 297 | | | | 3,468 | | | | | 3,765 | 0.10 | 1.34 |
| | | | | 1日平均 | 149.1 | 1.7 | | | 1.2 | | | | 14.2 | | | | | 15.4 | | |

※特殊な症状や処置の調査項目は，患者一人で複数カウントした。
※分娩部・ICU・日帰り回復室の当日入院患者数・当日退院患者数は，『当日入室患者数・当日退室患者数』とした。
※分娩部の患者数は，新生児も含む。
※外来の入院患者総数は『診察患者件数』。当日入院患者数は，『当日緊急入院患者数』とした。
※外来の平均日勤看護師数は，非常勤看護師・応援看護師数を含む。非常勤看護師は6時間勤務を0.75人と計算した。

# 栄　養　管　理　室

## 食事箋規約の改定（2007年版）

厚生労働省策定「日本人の食事摂取基準2005年版」の改定に伴い，センター入院患者食の普通食について見直しを行い，食事箋規約を改定し2007年版を作成した。

患者個々の食事にオーダできる個別条件の追加と変更を，患者および各診療科の要望を随時取り入れて，2004年版から52項目の設定を行い2007年版では全367項目となり，個別対応の充実に努めている。また，栄養補助食品などが2種類，ミルクが3種類追加となった。

## 入院患者食

食事とミルクの提供状況を（表1，2）に示す。

## 栄養食事指導

個別指導件数は，前年比125～130%の増加が数年間続き5年前と比較すると264%の増加となり（表3），食事摂取量調査などによる栄養評価や患者個々の病態に合わせた媒体作成など関連する業務も増大している。

個別指導の内容は54項目にわたり，個別指導以外の学校や施設との院外連携の件数も前年比140%と増加傾向にある（表4）。

## ＮＳＴ（栄養支援チーム）活動（表5）

NST委員会の決議により，4月から栄養スクリーニング対象患者を全入院患者（ドナー除く）に拡大した。

栄養管理室で栄養管理計画書の作成と再評価を行うため業務量は増大したが，栄養管理実施加算の算定件数は104,166件であった。

NST事務局を栄養管理室が務め，スクリーニングデータを集積して入院患者の栄養状態について分析を行いNST委員会に報告した。

## 糖尿病患者会（なでしこ♡タイム）（表6）

妊娠・出産を目的とする糖尿病患者を中心とする友の会で，母性内科和栗雅子副部長を代表とする助産師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・管理栄養士計16名からなる糖尿病ワーキンググループが企画運営を行い，年4回交流会形式の勉強会を開催している。患者会の事務局を栄養管理室に置き，(社)日本糖尿病協会の支部である大阪糖尿病協会に所属している。

12月末の会員数は31名で，その内16名が大阪糖尿病協会に入会している。

## 実習生受け入れ

昨年より管理栄養士養成大学の病院実習生の受け入れを開始した。今年は要望により1校増えて3校を受け入れ，武庫川女子大学2名（6/25～8/3）大阪府立看護大学2名（7/23～8/3，8/28～9/7，10/24）畿央大学2名（8/27～9/7）が病院実習を行った。

## 人事体制

管理栄養士3名体制で，患者給食業務（献立作成除く）は外部委託している。昨年9月よりNST事務統計作業のため非常勤栄養士が1日3時間で1名配置されていたが，処理時間の不足により4月から勤務時間が1日6時間に延長された。

（文責　佐久間幸子）

表1．食種別食事数

（単位：食）　※個別条件オーダ数の単位：件

| 食種＼月 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 合計 | 構成比(%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 小児普通食 | | 7,199 | 7,947 | 8,424 | 7,562 | 8,517 | 8,642 | 9,272 | 9,700 | 7,634 | 7,955 | 8,293 | 8,110 | 99,255 | 49.5 |
| 離乳食 | 準備 | 136 | 109 | 112 | 28 | 46 | 76 | 38 | 21 | 26 | 40 | 50 | 118 | 800 | 7.9 |
| | A | 48 | 132 | 172 | 87 | 117 | 103 | 94 | 51 | 65 | 139 | 70 | 26 | 1,104 | |
| | B | 95 | 17 | 133 | 203 | 257 | 202 | 123 | 49 | 215 | 76 | 22 | 101 | 1,493 | |
| | C | 364 | 409 | 332 | 196 | 193 | 492 | 655 | 252 | 204 | 388 | 156 | 370 | 4,011 | |
| | D | 473 | 667 | 478 | 473 | 777 | 848 | 1,080 | 411 | 704 | 902 | 772 | 885 | 8,470 | |
| 幼児食 | A | 1,010 | 957 | 851 | 1,055 | 894 | 1,356 | 1,321 | 1,573 | 1,581 | 1,203 | 1,047 | 959 | 13,807 | 19.7 |
| | B | 2,244 | 2,349 | 1,976 | 1,673 | 2,738 | 2,225 | 2,011 | 2,014 | 1,928 | 2,232 | 2,522 | 1,825 | 25,737 | |
| 学童食 | A | 665 | 548 | 613 | 822 | 683 | 693 | 663 | 1,162 | 919 | 1,106 | 1,445 | 1,255 | 10,574 | 14.1 |
| | B | 637 | 873 | 1,258 | 1,053 | 776 | 672 | 1,161 | 1,093 | 614 | 481 | 475 | 591 | 9,684 | |
| | C | 366 | 654 | 862 | 658 | 510 | 621 | 551 | 1,030 | 579 | 787 | 656 | 814 | 8,088 | |
| 青年食 | A | 761 | 671 | 933 | 657 | 671 | 799 | 922 | 1,281 | 504 | 490 | 880 | 894 | 9,463 | 7.7 |
| | B | 400 | 561 | 704 | 657 | 855 | 549 | 653 | 763 | 295 | 111 | 198 | 272 | 6,018 | |
| 分教室校外学習弁当 | | | | | | | 6 | | | | | | | 6 | 0.0 |
| 個別条件オーダ数（重複あり）※ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生物禁止食 | | 781 | 1,080 | 1,023 | 916 | 801 | 854 | 734 | 779 | 448 | 783 | 646 | 702 | 9,547 | |
| アレルギー食 | | 1,401 | 1,908 | 2,155 | 2,519 | 2,907 | 2,628 | 3,051 | 3,020 | 2,664 | 2,021 | 1,931 | 2,115 | 28,320 | |
| 全粥・5分粥・3分粥食 | | 545 | 643 | 579 | 442 | 409 | 409 | 671 | 677 | 666 | 658 | 675 | 667 | 7,041 | |
| 形態変更 | | 1,029 | 1,051 | 1,312 | 1,100 | 1,344 | 1,465 | 2,029 | 1,150 | 1,198 | 1,401 | 1,294 | 1,539 | 15,912 | |
| 個別対応 | | 3,357 | 3,868 | 3,091 | 2,967 | 2,720 | 3,054 | 3,919 | 3,535 | 3,399 | 3,617 | 3,655 | 3,991 | 41,173 | |

| 食種＼月 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 合計 | 構成比（%） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 成人普通食 | | 61 | 114 | 198 | 83 | 139 | 166 | 249 | 399 | 234 | 168 | 100 | 151 | 2,062 | 1.0 |
| 成人食 | A | 31 | 92 | 137 | 47 | 88 | 24 | 119 | 161 | 195 | 145 | 71 | 140 | 1,250 | |
| | B | 30 | 22 | 61 | 36 | 51 | 142 | 130 | 238 | 39 | 23 | 29 | 11 | 812 | |
| 個別条件オーダ数（重複あり）※ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生物禁止食 | | | 2 | | | | 33 | 69 | | 57 | 32 | 1 | 39 | 233 | |
| アレルギー食 | | 2 | 15 | | | 42 | 131 | 202 | 362 | 105 | 21 | 5 | 1 | 886 | |
| 全粥・5分粥・3分粥食 | | 8 | 10 | 14 | 10 | 4 | | | 15 | 20 | | 16 | 9 | 106 | |
| 形態変更 | | | | | 2 | | | | 15 | | | 14 | 9 | 40 | |
| 個別対応 | | 10 | 15 | 95 | 40 | 8 | 1 | | 82 | 36 | 12 | 31 | 12 | 342 | |
| 母性普通食 | | 6,841 | 6,897 | 6,771 | 6,252 | 6,784 | 7,180 | 6,922 | 6,467 | 5,568 | 6,434 | 5,612 | 6,694 | 78,422 | 39.1 |
| 妊産婦食 | A | 803 | 863 | 769 | 961 | 1,427 | 1,115 | 1,191 | 1,258 | 932 | 980 | 827 | 874 | 12,000 | |
| | B | 6,038 | 6,034 | 6,002 | 5,291 | 5,357 | 6,065 | 5,731 | 5,209 | 4,636 | 5,454 | 4,785 | 5,820 | 66,422 | |
| 個別条件オーダ数（重複あり）※ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生物禁止食 | | | | | | | | | 1 | | | | | 1 | |
| アレルギー食 | | 958 | 428 | 370 | 990 | 958 | 771 | 1,045 | 1,223 | 780 | 894 | 548 | 659 | 9,624 | |
| 全粥・5分粥食 | | 48 | 56 | 39 | 40 | 81 | 77 | 91 | 45 | 33 | 46 | 33 | 142 | 731 | |
| 形態変更 | | | | | 2 | 17 | | 7 | 1 | | 1 | | 6 | 34 | |
| 個別対応 | | 960 | 789 | 684 | 635 | 800 | 593 | 785 | 651 | 464 | 509 | 354 | 494 | 7,718 | |
| 小児治療食 | | 310 | 641 | 463 | 263 | 365 | 246 | 249 | 573 | 693 | 614 | 426 | 825 | 5,668 | 2.8 |
| ネフローゼ症候群・心疾患食 | | 62 | 374 | 97 | | | 6 | 162 | 155 | 216 | 168 | 72 | 302 | 1,614 | |
| 腎不全食 | | 39 | 29 | 21 | | 45 | | | 3 | 67 | 148 | 114 | 139 | 605 | |
| CAPD食 | | 7 | 4 | 90 | 87 | 12 | 34 | 1 | 55 | 206 | 219 | 126 | 177 | 1,018 | |
| 1型糖尿病食 | | | | | | 13 | 39 | | | | 1 | 24 | | 77 | |
| 2型糖尿病・肥満食 | | 69 | 94 | | | | 69 | 46 | 124 | 71 | | | 107 | 580 | |
| 炎症性腸疾患・膵炎食 | | 132 | 140 | 164 | 28 | 244 | 98 | 40 | 178 | 131 | 78 | 90 | 100 | 1,423 | |
| ウィルソン病食 | | | | | | | | | 58 | 2 | | | | 60 | |
| 高脂血症食 | | | | | | 51 | | | | | | | | 51 | |
| 蛋白漏出性胃腸症・肝炎食 | | 1 | | 91 | 148 | | | | | | | | | 240 | |
| 個別条件オーダ数（重複あり）※ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生物禁止食 | | 18 | | | | | | | | | | 5 | 72 | 95 | |
| アレルギー食 | | 140 | 206 | 137 | 196 | 117 | 53 | 142 | 330 | 372 | 370 | 312 | 671 | 3,046 | |
| 全粥・5分粥・3分粥食 | | 10 | | 5 | 46 | 47 | 3 | 13 | 40 | | | 8 | | 172 | |
| 形態変更 | | 14 | | 67 | 3 | 56 | | 1 | 35 | 87 | 96 | 90 | 91 | 540 | |
| 個別対応 | | 81 | 213 | 201 | 140 | 275 | 239 | 70 | 316 | 226 | 284 | 268 | 276 | 2,589 | |
| 母性治療食 | | 600 | 467 | 925 | 566 | 1,132 | 393 | 846 | 1,126 | 581 | 360 | 554 | 534 | 8,084 | 4.0 |
| 高血圧症・妊娠高血圧症候群・ネフローゼ症候群・多胎妊婦食 | | 293 | 64 | 351 | 266 | 525 | 156 | 480 | 610 | 75 | 192 | 313 | 257 | 3,582 | |
| 糖尿病性腎症食 | | 48 | 135 | 180 | 101 | 100 | 7 | 58 | 117 | 115 | | | 2 | 863 | |
| 1型・2型糖尿病・肥満食 | | 259 | 268 | 394 | 199 | 507 | 230 | 308 | 355 | 391 | 168 | 241 | 275 | 3,595 | |
| 肝炎食 | | | | | | | | | 44 | | | | | 44 | |
| 個別条件オーダ数（重複あり）※ | | | | | | | | | | | | | | | |
| アレルギー食 | | 57 | 109 | 44 | 37 | 292 | 84 | 49 | 339 | 179 | 33 | 60 | 108 | 1,391 | |
| 全粥・5分粥食 | | 5 | 1 | 7 | 1 | 7 | 1 | 10 | 10 | 2 | 6 | 2 | 3 | 55 | |
| 個別対応 | | 194 | 122 | 232 | 293 | 334 | 129 | 212 | 470 | 341 | 55 | 248 | 224 | 2,854 | |
| 小児検査食 | | | | | | | | | | | | | | | |
| アレルギーテスト食 | | | 25 | | | 1 | | 84 | 62 | 86 | 35 | 53 | 32 | 378 | 0.2 |
| 個別条件オーダ数（重複あり）※ | | | | | | | | | | | | | | | |
| アレルギー食 | | | 25 | | | | | 84 | 62 | 86 | 35 | 53 | 32 | 377 | |
| 全粥・5分粥・3分粥食 | | | 5 | | | | | | | | | | | 5 | |
| 形態変更 | | | 9 | | | | | 45 | 40 | 14 | | | | 108 | |
| 個別対応 | | | 33 | | | 1 | | 148 | 108 | 96 | 43 | 66 | 40 | 535 | |
| 術前術後食 | | 495 | 524 | 470 | 411 | 472 | 470 | 667 | 517 | 414 | 421 | 456 | 444 | 5,761 | 2.9 |
| 軽食 | | 376 | 373 | 365 | 280 | 324 | 315 | 383 | 388 | 326 | 318 | 336 | 304 | 4,088 | |
| 流動食 | 小児 | 36 | 43 | 18 | 63 | 37 | 64 | 193 | 44 | 19 | 19 | 62 | 77 | 675 | |
| | 母性 | 83 | 108 | 87 | 68 | 111 | 91 | 91 | 85 | 69 | 84 | 58 | 63 | 998 | |
| 個別条件オーダ数（重複あり）※ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生物禁止食 | | 3 | 1 | | | 1 | | | 1 | | | | | 6 | |
| アレルギー食 | | 82 | 47 | 41 | 47 | 45 | 54 | 148 | 51 | 61 | 46 | 81 | 79 | 782 | |
| 個別対応 | | 24 | 35 | 32 | 33 | 30 | 42 | 100 | 56 | 30 | 22 | 86 | 146 | 636 | |
| 完全個別対応食 | | 41 | 215 | 155 | 149 | 19 | 13 | 69 | 53 | 161 | 28 | 70 | 110 | 1,083 | 0.5 |
| 悪阻食 | | | 127 | 58 | | | | | 38 | 95 | | | | 318 | |
| 特殊食 | | 41 | 88 | 97 | 149 | 19 | 13 | 69 | 15 | 66 | 28 | 70 | 110 | 765 | |
| 個別条件オーダ数（重複あり）※ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生物禁止食 | | | | | | | | | | | | 32 | | 32 | |
| アレルギー食 | | | | | 53 | | | | | | | | | 53 | |
| 合計 | | 15,547 | 16,830 | 17,406 | 15,286 | 17,429 | 17,110 | 18,358 | 18,897 | 15,371 | 16,015 | 15,564 | 16,900 | 200,713 | 100.0 |
| 個別条件オーダ数（重複あり）※ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生物禁止食 | | 802 | 1,083 | 1,023 | 916 | 802 | 887 | 803 | 781 | 505 | 815 | 684 | 813 | 9,914 | |
| アレルギー食 | | 2,640 | 2,738 | 2,747 | 3,842 | 4,361 | 3,721 | 4,721 | 5,387 | 4,247 | 3,420 | 2,990 | 3,665 | 44,479 | |
| 全粥・5分粥・3分粥食 | | 616 | 715 | 644 | 539 | 548 | 490 | 785 | 787 | 721 | 710 | 734 | 821 | 8,110 | |
| 形態変更 | | 1,043 | 1,060 | 1,379 | 1,107 | 1,417 | 1,465 | 2,082 | 1,241 | 1,299 | 1,498 | 1,398 | 1,645 | 16,634 | |
| 個別対応 | | 4,626 | 5,075 | 4,335 | 4,108 | 4,168 | 4,058 | 5,234 | 5,218 | 4,592 | 4,542 | 4,708 | 5,183 | 55,847 | |

## 表２．乳種別調乳本数

（単位：本）

| 乳種・濃度 ＼ 月 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 合　計 | 構成比（%） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一般育児用ミルク | 14,407 | 15,524 | 16,787 | 14,542 | 14,166 | 11,774 | 12,943 | 12,798 | 12,881 | 14,627 | 13,140 | 15,239 | 168,828 | 80.5 |
| ＜使用ミルク＞　標準濃度－８％ | | 7 | | | | | | | | | | | 7 | |
| 1/1～はいはい　標準濃度－６％ | 18 | 32 | 50 | 27 | 16 | | | | 3 | | | | 146 | |
| 1/17～ほほえみ　標準濃度 | 13,910 | 14,904 | 16,226 | 14,087 | 13,918 | 11,528 | 12,674 | 12,428 | 12,578 | 14,335 | 12,856 | 15,167 | 164,611 | |
| 7/19～バランス　標準濃度＋２％ | 231 | 368 | 511 | 428 | 232 | 246 | 269 | 370 | 300 | 259 | 75 | 72 | 3,361 | |
| 標準濃度＋４％ | 248 | 213 | | | | | | | | 33 | 209 | | 703 | |
| 低出生体重児用ミルク | 1,140 | 1,832 | 1,824 | 1,540 | 1,916 | 1,618 | 2,606 | 2,425 | 1,639 | 938 | 806 | 948 | 19,232 | 9.2 |
| Ｐｍ　14% | | | | | | | 214 | 403 | 266 | 104 | | | 987 | |
| 16% | 631 | 996 | 841 | 829 | 949 | 1,024 | 983 | 945 | 801 | 491 | 500 | 545 | 9,535 | |
| 18% | 509 | 836 | 983 | 711 | 967 | 594 | 1,409 | 1,077 | 572 | 343 | 306 | 403 | 8,710 | |
| 特殊ミルク | 1,358 | 1,553 | 900 | 1,188 | 2,033 | 2,384 | 1,474 | 1,665 | 2,203 | 2,715 | 1,285 | 1,912 | 20,670 | 9.9 |
| ラクトレス　14% | 39 | 24 | 19 | | | 5 | | | | 54 | | | 141 | |
| ノンラクト　14% | | | | | | | | | | 21 | | | 21 | |
| ボンラクトｉ　９％ | 42 | 12 | 12 | 33 | | 21 | | 24 | | 24 | | 36 | 204 | |
| 15% | 129 | | 3 | | | | | | | | | | 132 | |
| 7925－Ａ（高アンモニア血症，シトルリン血症）　15% | | | | | | | | 109 | 12 | 86 | 29 | 22 | 258 | |
| Ｓ－23　15% | | | | 21 | 262 | 294 | 118 | 263 | 45 | | 63 | 75 | 1,141 | |
| （蛋白除去）　17% | | | | | | | | | 221 | 192 | 26 | | 439 | |
| Ｓ－22（イソロイシン・バリン・メチオニン・スレオニン・グリシン除去）　15% | 52 | | | | | | | | | | | | 52 | |
| 801　11% | | | | | 128 | 176 | | | | 6 | 118 | 5 | 433 | |
| （低たんぱく・低ミネラル）　15% | 182 | 316 | 180 | 249 | 182 | 96 | | 7 | | 51 | | | 1,263 | |
| 8806　15% | 34 | 67 | 8 | | 16 | | | | 31 | 214 | 78 | | 448 | |
| （低カリウム・中リン）　17% | | | | | | 10 | | | | | 8 | | 18 | |
| MP－２（低蛋白質低塩）　11% | | | | | | 67 | 67 | 4 | 192 | | | | 330 | |
| MCT　14% | 119 | 286 | | | | | 147 | 110 | 283 | 88 | 259 | 521 | 1,813 | |
| 16% | | | | | | | | | 72 | 96 | | | 168 | |
| ＭＬ－３　９％ | | | | | | | 36 | 54 | | | | | 90 | |
| （蛋白質加水分解MCT）　11% | 45 | 5 | | | | | 42 | 33 | 228 | 213 | | 16 | 582 | |
| 13% | 65 | 30 | | 130 | 120 | 213 | 104 | | | | | 16 | 678 | |
| 15% | | | | | | | | | | 140 | | | 140 | |
| 012（無糖）　５％ | | | | | | | | | | | | 176 | 176 | |
| ミルフィーHP　14.5% | | 6 | 72 | 331 | 709 | 488 | 121 | 17 | 352 | 37 | 3 | 247 | 2,383 | |
| Ｅ赤ちゃん　13% | 9 | | | | | 98 | 20 | | | | | 246 | 373 | |
| ニューMA－１　11% | | | | | | | | | | | 45 | | 45 | |
| 13% | 204 | 189 | 256 | 186 | 186 | 207 | 170 | 176 | 220 | 203 | 120 | | 2,117 | |
| 15% | 48 | 198 | 331 | 130 | 397 | 541 | 419 | 648 | 197 | 911 | 536 | 480 | 4,836 | |
| 17% | | | | | | 66 | | | 252 | 203 | | | 521 | |
| 低脂肪ＭＡ－１　９％ | | | | | | | | | | | | 18 | 18 | |
| 11% | | | | | | | | 56 | | | | | 56 | |
| 13% | | | | | | | | | | | | 18 | 18 | |
| 15% | 72 | | | | | | | | | | | | 72 | |
| 17% | 216 | 125 | | | | | | | | | | | 341 | |
| MA－mi　14% | 32 | 283 | | 75 | | 16 | 176 | 129 | 42 | 127 | | | 880 | |
| ペプディエット　12% | 20 | | | | | | | 7 | | | | | 27 | |
| 14% | 8 | | | | 33 | 42 | | | | 25 | | | 108 | |
| 817－Ｂ　12% | | | | | | | | | | | | 36 | 36 | |
| （ケトン）　14% | 42 | 12 | 19 | 33 | | 44 | 54 | 28 | 56 | 24 | | | 312 | |
| 流動栄養食 | 96 | 147 | 53 | 51 | 40 | 131 | 125 | 118 | 60 | 46 | 63 | 95 | 1,025 | 0.5 |
| Ｆ２α　60% | 46 | 67 | 25 | 28 | 21 | 57 | 49 | 47 | 32 | 17 | 25 | 40 | 454 | |
| 80% | 50 | 80 | 28 | 23 | 19 | 74 | 76 | 71 | 28 | 29 | 38 | 55 | 571 | |
| 合計 | 17,001 | 19,056 | 19,564 | 17,321 | 18,155 | 15,907 | 17,148 | 17,006 | 16,783 | 18,326 | 15,294 | 18,194 | 209,755 | 100.0 |
| 滅菌物 | | | | | | | | | | | | | | |
| ニップル | 19,583 | 19,962 | 21,955 | 18,545 | 21,366 | 19,116 | 18,764 | 19,177 | 16,856 | 18,723 | 16,525 | 18,191 | 228,763 | |
| 滅菌ビン | 17,051 | 17,286 | 17,833 | 17,564 | 18,487 | 18,840 | 19,478 | 18,974 | 16,885 | 17,863 | 19,258 | 19,564 | 219,083 | |
| 滅菌パックビン | 223 | 216 | 117 | 117 | 242 | 370 | 135 | 210 | 115 | 125 | 60 | 185 | 2,115 | |

表３．栄養食事指導件数

| 区分 / 年月 | | 個別指導 入院 | 個別指導 外来 | 個別指導 合計 | 集団指導 人数 | 集団指導 回数 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2003 | | 69 | 293 | 362 | 341 | 24 |
| 2004 | | 86 | 382 | 468 | 180 | 15 |
| 2005 | | 85 | 504 | 589 | 91 | 12 |
| 2006 | | 83 | 685 | 768 | 83 | 12 |
| 2007 | 1 | 3 | 62 | 65 | 4 | 1 |
| | 2 | 6 | 68 | 74 | 5 | 1 |
| | 3 | 8 | 95 | 103 | 7 | 1 |
| | 4 | 5 | 66 | 71 | 11 | 1 |
| | 5 | 8 | 55 | 63 | 3 | 1 |
| | 6 | 9 | 65 | 74 | 5 | 1 |
| | 7 | 7 | 83 | 90 | 7 | 1 |
| | 8 | 8 | 94 | 102 | 9 | 1 |
| | 9 | 6 | 75 | 81 | 7 | 1 |
| | 10 | 3 | 64 | 67 | 6 | 1 |
| | 11 | 5 | 67 | 72 | 6 | 1 |
| | 12 | 3 | 95 | 98 | 3 | 1 |
| | 合計 | 71 | 889 | 960 | 73 | 12 |

表４．個別栄養食事指導の内容別件数

| 内容 | 小児 | 母性 | 合計 |
|---|---|---|---|
| 発育不良 | 344 | | 344 |
| 体重増加不良（離乳食・偏食矯正含む） | 21 | | 21 |
| 体重増加不良（幼児食・偏食矯正含む） | 28 | | 28 |
| 体重増加不良（学童食・偏食矯正含む） | 2 | | 2 |
| 発育不良（低身長） | 218 | | 218 |
| 発育不良（胃食道逆流症） | 2 | | 2 |
| 発育不良（咀嚼・嚥下機能障害） | 3 | | 3 |
| 発育不良（何らかの疾患によるもの） | 59 | | 59 |
| 栄養不良（小児の摂食障害） | 11 | | 11 |
| 重症妊娠悪阻 | | 5 | 5 |
| 栄養摂食不良（妊娠期） | | 4 | 4 |
| 食物アレルギーおよび不耐性 | 14 | | 14 |
| 鉄欠乏性貧血 | 3 | | 3 |
| 糖尿病 | 46 | 89 | 135 |
| １型糖尿病 | 19 | 8 | 27 |
| １型糖尿病（高血圧合併） | 1 | 1 | 2 |
| ２型糖尿病 | 16 | 14 | 30 |
| ２型糖尿病（高血圧合併） | | 7 | 7 |
| 妊娠糖尿病 | | 48 | 48 |
| 妊娠糖尿病（高血圧合併） | | 9 | 9 |
| 糖尿病性腎症 | | 2 | 2 |
| 骨髄移殖後の糖尿病 | 10 | | 10 |
| 肥満 | 270 | 11 | 281 |
| 単純性肥満 | 138 | | 138 |
| 単純性肥満（２次的疾患合併） | 34 | 2 | 36 |
| 先天異常性肥満 | 33 | | 33 |
| 先天異常性肥満（２次的疾患合併） | 9 | | 9 |
| プラダーウィリー症候群 | 56 | | 56 |
| 妊娠期間中の過体重 | | 7 | 7 |
| 肥満高血圧合併妊娠 | | 2 | 2 |
| 高脂血症 | 8 | | 8 |
| 家族性高コレステロール血症 | 2 | | 2 |
| 高脂血症 | 6 | | 6 |
| 腎疾患 | 47 | | 47 |
| 腎炎 | 1 | | 1 |
| ネフローゼ症候群 | 1 | | 1 |
| 慢性腎不全保存期 | 30 | | 30 |
| 慢性腎不全腹膜透析 | 15 | | 15 |
| 食道・胃・腸疾患 | 47 | | 47 |
| 逆流・嘔吐・反芻 | 2 | | 2 |
| クローン病 | 9 | | 9 |
| 潰瘍性大腸炎 | 1 | | 1 |
| 腸管イレウス | 11 | | 11 |
| 短腸症候群 | 11 | | 11 |
| 蛋白漏出性胃腸症 | 7 | | 7 |
| 下痢症 | 4 | | 4 |
| 便秘症 | 2 | | 2 |
| 膵疾患 | 15 | | 15 |
| 膵炎 | 10 | | 10 |
| 高インスリン血症（低血糖症） | 1 | | 1 |
| 膵酵素欠損症（シュバッハマン･ダイアモンド症候群） | 4 | | 4 |
| 胆・肝疾患 | 31 | 1 | 32 |
| NASH | 16 | | 16 |
| 骨髄移殖または化学療法による肝機能異常 | 2 | | 2 |
| 肝炎 | 5 | 1 | 6 |
| 胆道閉鎖症 | 8 | | 8 |
| その他 | 25 | | 25 |
| Glut-1異常症 | 9 | | 9 |
| APRT欠損症 | 3 | | 3 |
| ウィルソン病 | 8 | | 8 |
| 高尿酸血症 | 2 | | 2 |
| シトリン欠損症 | 1 | | 1 |
| 高ガラクトース血症 | 2 | | 2 |
| 合計 | 850 | 110 | 960 |
| 電話による栄養相談 | 21 | | 21 |
| 院外連携 | 35 | | 35 |
| 院外施設とのカンファレンス | 3 | | 3 |
| 院外施設への電話による情報提供 | 5 | | 5 |
| 院外施設への文書による情報提供 | 27 | | 27 |

表５．NST活動状況

| 区分／月 | 栄養スクリーニング件数 | | | 低栄養基準該当件数 | | | NSTカンファレンス件数 | | | 栄養管理実施加算算定件数 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 小児 | 母性 | 合計 | 小児 | 母性 | 合計 | 小児 | 母性 | 合計 | |
| 1 | 408 | 174 | 582 | 94 | 6 | 100 | | | | 8,266 |
| 2 | 427 | 182 | 609 | 113 | 2 | 115 | | 1 | 1 | 8,725 |
| 3 | 418 | 169 | 587 | 103 | 3 | 106 | | | | 9,205 |
| 4 | 417 | 172 | 589 | 108 | 6 | 114 | | | | 8,134 |
| 5 | 444 | 184 | 628 | 109 | 8 | 117 | | | | 9,030 |
| 6 | 436 | 178 | 614 | 105 | 7 | 112 | 1 | | 1 | 8,685 |
| 7 | 461 | 176 | 637 | 130 | 6 | 136 | 1 | | 1 | 9,124 |
| 8 | 524 | 175 | 699 | 153 | 3 | 156 | 1 | | 1 | 9,271 |
| 9 | 429 | 146 | 575 | 108 | 9 | 117 | | | | 7,971 |
| 10 | 464 | 164 | 628 | 144 | 4 | 148 | | 2 | 2 | 8,607 |
| 11 | 428 | 131 | 559 | 120 | 4 | 124 | | 1 | 1 | 8,335 |
| 12 | 442 | 159 | 601 | 120 | 7 | 127 | | 1 | 1 | 8,813 |
| 合 計 | 5,298 | 2,010 | 7,308 | 1,407 | 65 | 1,472 | 3 | 5 | 8 | 104,166 |

※４月からNST対象患者を全入院患者（ドナー除く）に拡大して栄養管理実施加算を算定

表６．糖尿病患者会（なでしこ♡タイム）開催状況

| 回数 | 月日 | 内　　容 | 参加者数 |
|---|---|---|---|
| 第９回 | 1/24 | • ビデオをみながら運動しよう！<br>• どれを選ぶ？ 低血糖のとき<br>• 交流会 | 11 |
| 第10回 | 4/25 | • 調理実習（カロリーコントロールアイスと寒天で作るグラススイーツ）<br>• クイズ「妊娠と糖尿病について」<br>• 交流会 | 16 |
| 第11回 | 7/18 | • 栄養のおはなし ～食べものの思わぬ落とし穴～<br>• 合併症と薬のおはなし<br>• 交流会 | 11 |
| 第12回 | 10/24 | • 調理実習（かぼちゃムースプリン）<br>• 栄養のおはなし～鉄と葉酸～<br>• ビデオと一緒に運動しよう！<br>• 交流会 | 7 |

# 医　療　相　談

医療相談室では，患者・家族が抱える経済的，心理的，社会的問題に対して相談援助を行っている。2007年の新規ケース数は694例で昨年より52例（７％）の減であり，援助延件数も昨年より341件（５％）減少し6,345件であった。援助延件数の68%を小児医療部門が占めており，その割合は昨年よりも増加した。

新規ケースの紹介経路別では，従来どおり入院時面接を行っている新生児科からの紹介が243例（35%）と最も多く，産科，小児神経科，小児外科，口腔外科からの依頼が若干増加した。

一方，年齢別では，新生児期の入院児について，出生に伴う諸手続や医療費公費負担制度の説明を行うとともに，困っていること，心配なことに関する相談を受けるために面接を行っているため生後28日未満が293例（42%）を占めている。主訴または依頼理由では，社会保障制度に関することが343例（49%）で最も多く，うち小児医療部門が77%を占め，昨年よりも増加した。また，障害基礎年金や更正医療，更正医療申請のための身体障害者手帳の申請，公費適用外となった場合の制度に関する高年齢児（者）の新規相談が増加している。一方，経済的問題に関することでは母性が69%を占め昨年よりも増加した。

相談内容では，社会保障制度に関することが2,516件（39%）で最も多く，昨年同様に小児医療部門が74%を占め，在宅ケアを要する子ども達のサポート体制，活用できる社会資源に関する相談が多い。また，子どもの養育や家族が抱える問題への対応など家族に関する相談が26%と大幅に増加した。社会資源の一つである訪問看護ステーションの利用についての相談も増えてきている。当相談室では，受けてくれる訪問看護ステーション探しや家族，主治医，ステーションとの連絡調整，指示書・報告書・計画書等の文書の管理，連絡窓口を担っている。

訪問看護ステーションを当センター医師の指示書による利用は，72名であり増加傾向にある。診療科では，昨年同様に小児神経科が最も多く，何らかの在宅ケアを要する子どもたちが大半であり，在宅生活を支える貴重な資源の一つとなっている。

援助内容では，例年どおり連絡調整が71%と最も多く，児童相談所等社会施設との連絡調整が増加した。

様々な事情により出生後家庭に退院することなく，直接施設入所となった事例は５例であった。

（文責　藤江のどか）

表１－１．取扱件数（2007年）

| | 外　来 | 入　院 | 計 |
|---|---|---|---|
| 新規ケース数 | 189 | 505 | 694 |
| 援助延件数 | 2,326 | 4,019 | 6,345 |

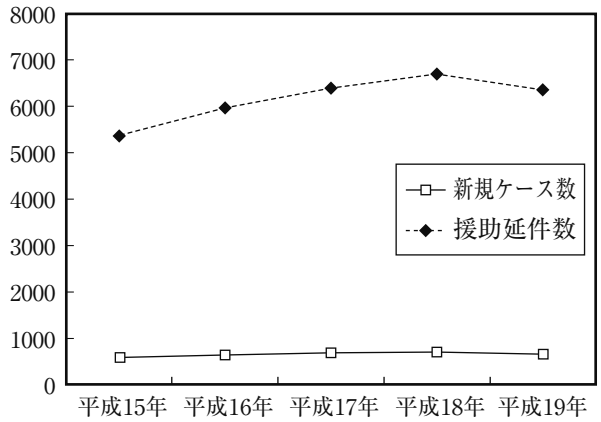



表１－２．取扱件数：母性・新生児・小児別（2007年）

| | | | 外　来 | 入　院 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|
| 新規ケース数 | 周産期 | 母　性 | 64 | 67 | 131 |
| | | 新生児 | 6 | 238 | 244 |
| | 小児医療部門 | | 119 | 200 | 319 |
| | 計 | | 189 | 505 | 694 |
| 援助延件数 | 周産期 | 母　性 | 442 | 484 | 926 |
| | | 新生児 | 168 | 933 | 1,101 |
| | 小児医療部門 | | 1,716 | 2,602 | 4,318 |
| | 計 | | 2,326 | 4,019 | 6,345 |

表２－１．新規ケース：経路（2007年）

| | | 外　来 | 入　院 | 計 |
|---|---|---|---|---|
| 院内 | 産　　科 | 51 | 61 | 112 |
| | 母性内科 | 2 | 2 | 4 |
| | 新生児科 | 5 | 238 | 243 |
| | 消化器・内分泌科 | 8 | 4 | 12 |
| | 腎・代謝科 | 1 | 2 | 3 |
| | 血液・腫瘍科 | 0 | 4 | 4 |
| | 小児神経科 | 13 | 12 | 25 |
| | 発達小児科 | 6 | 1 | 7 |
| | 小児外科 | 2 | 35 | 37 |
| | 脳神経外科 | 2 | 2 | 4 |
| | 泌尿器科 | 4 | 5 | 9 |
| | 形成外科 | 0 | 0 | 0 |
| | 眼　　科 | 1 | 2 | 3 |
| | 耳鼻咽喉科 | 1 | 1 | 2 |
| | 整形外科 | 2 | 3 | 5 |
| | 小児循環器科 | 7 | 39 | 46 |
| | 心臓血管外科 | 0 | 47 | 47 |
| | 口腔外科 | 23 | 0 | 23 |
| | そ　の　他 | 9 | 4 | 13 |
| 本　　人 | | 5 | 7 | 12 |
| 家　　族 | | 38 | 33 | 71 |
| そ　の　他 | | 9 | 3 | 12 |
| 計 | | 189 | 505 | 694 |

表２－２．新規ケース：年齢（2007年）

| | 外　来 | 入　院 | 計 |
|---|---|---|---|
| ～28日未満 | 6 | 287 | 293 |
| ～１歳未満 | 18 | 59 | 77 |
| ～６歳未満 | 34 | 47 | 81 |
| ～12歳未満 | 16 | 25 | 41 |
| 12歳 | 5 | 3 | 8 |
| 13歳 | 6（5） | 2（2） | 8（7） |
| 14歳 | 1（1） | 3（3） | 4（4） |
| 15歳 | 2（2） | 4（4） | 6（6） |
| 16歳 | 2（1） | 1（1） | 3（2） |
| 17歳 | 15（13） | 3（2） | 18（15） |
| 18歳 | 8（6） | 1 | 9（6） |
| 19歳 | 5（3） | 0 | 5（3） |
| 20歳～24歳 | 31（9） | 17（2） | 48（11） |
| 25歳～29歳 | 18（2） | 11 | 29（2） |
| 30歳～34歳 | 12（2） | 20 | 32（2） |
| 35歳～39歳 | 9 | 17 | 26 |
| 40歳～ | 1 | 5 | 6 |
| 計 | 189 | 505 | 694 |

＊（　）内は，小児医療部門の患者数であり、うち数である。

表２－３．新規ケース：主訴または依頼理由（2007年）

| | 外来 | 入院 | 計 |
|---|---|---|---|
| 1. 受診に関すること | 7 | 0 | 7 |
| 2. 入院に関すること | 1 | 239 | 240 |
| 3. 退院に関すること | 0 | 1 | 1 |
| 4. 心理的不安に関すること | 0 | 0 | 0 |
| 5. 生活態度・療養態度に関すること | 2 | 0 | 2 |
| 6. 家族に関すること | 7 | 12 | 19 |
| 7. 経済的問題に関すること | 31 | 40 | 71 |
| 8. 社会保障制度に関すること | 133 | 210 | 343 |
| 9. 他機関利用に関すること | 5 | 2 | 7 |
| 10. 社会復帰に関すること | 1 | 0 | 1 |
| 11. 保育・療育・教育に関すること | 1 | 0 | 1 |
| 12. その他 | 1 | 1 | 2 |
| 計 | 189 | 505 | 694 |

表３．方法（2007年）

| | 外　来 | 入　院 | 計 |
|---|---|---|---|
| 面　　接 | 573 | 1,378 | 1,951 |
| 訪　　問 | 0 | 1 | 1 |
| 電　　話 | 736 | 860 | 1,596 |
| 文　　書 | 25 | 6 | 31 |
| 協　　議 | 983 | 1,752 | 2,735 |
| カンファレンス | 9 | 22 | 31 |
| 計 | 2,326 | 4,019 | 6,345 |

表４．対象（2007年）

| | 外　来 | 入　院 | 計 |
|---|---|---|---|
| 本　　人 | 158 | 173 | 331 |
| 家　　族 | 759 | 1,361 | 2,120 |
| 保健・医療施設 | 88 | 185 | 273 |
| 社　会　施　設 | 345 | 569 | 914 |
| 保育・療育・教育機関 | 1 | 2 | 3 |
| 院　内　職　員 | 956 | 1,658 | 2,614 |
| そ　の　他 | 10 | 49 | 59 |
| 計 | 2,317 | 3,997 | 6,314 |

表５．関係機関との連携（2007年）

| | | 外来 | 入院 | 計 |
|---|---|---|---|---|
| 保健医療施設 | 病　　院 | 12 | 28 | 40 |
| | 保健所・保健センター | 12 | 65 | 77 |
| | 訪問看護ステーション | 64 | 91 | 155 |
| | そ　の　他 | 0 | 1 | 1 |
| | 小　　計 | 88 | 185 | 273 |
| 社会施設 | 子ども家庭センター<br>児　童　相　談　所 | 171 | 308 | 479 |
| | 福　祉　事　務　所 | 50 | 79 | 129 |
| | 家　庭　児　童　相　談　室 | 28 | 23 | 51 |
| | 市　　役　　所 | 34 | 64 | 98 |
| | 入　所　施　設 | 46 | 42 | 88 |
| | そ　の　他 | 16 | 53 | 69 |
| | 小　　計 | 345 | 569 | 914 |
| 保育・療育・教育機関 | | 1 | 2 | 3 |
| 合　　計 | | 434 | 756 | 1,190 |

＊関係機関とのカンファレンス＜12件＞
・入院：10件
・外来：２件

表６．相談内容（2007年）

| | 外来 | 入院 | 計 |
|---|---|---|---|
| 1. 受診に関すること | 140 | 0 | 140 |
| 2. 入院に関すること | 19 | 263 | 282 |
| 3. 退院に関すること | 0 | 256 | 256 |
| 4. 心理的不安に関すること | 0 | 1 | 1 |
| 5. 生活態度・療養態度に関すること | 335 | 354 | 689 |
| 6. 家族に関すること | 538 | 1,138 | 1,676 |
| 7. 経済的問題に関すること | 124 | 147 | 271 |
| 8. 社会保障制度に関すること | 936 | 1,580 | 2,516 |
| 9. 他機関利用に関すること | 158 | 247 | 405 |
| 10. 社会復帰に関すること | 2 | 4 | 6 |
| 11. 保育・療育・教育に関すること | 33 | 1 | 34 |
| 12. その他 | 41 | 28 | 69 |
| 計 | 2,326 | 4,019 | 6,345 |

表７．援助内容（2007年）

| | 外来 | 入院 | 計 |
|---|---|---|---|
| 1. 社会生活状況調査 | 15 | 10 | 25 |
| 2. 心理的援助・調整 | 175 | 246 | 421 |
| 3. 関係調整 | 0 | 1 | 1 |
| 4. 社会資源利用の援助 | 357 | 950 | 1,307 |
| 5. 連絡調整 | 1,757 | 2,774 | 4,531 |
| 6. 情報収集および提供 | 22 | 38 | 60 |
| 計 | 2,326 | 4,019 | 6,345 |

表８．施設入所（2007年）
（一度も退院することなくセンターから直接入所）

| 82-2004年 | 2005年 | 2006年 | 2007年 | 計 |
|---|---|---|---|---|
| 70 | 3 | 4 | 5 | 82 |

表９．訪問看護ステーション利用者数（2007年）

| 指　示　科 | 2007年 |
|---|---|
| 小　児　神　経　科 | 42 |
| 消化器・内分泌科 | 11 |
| 小　児　循　環　器　科 | 10 |
| 小　児　外　科 | 4 |
| 新　生　児　科 | 1 |
| 発　達　小　児　科 | 1 |
| 脳　神　経　外　科 | 1 |
| 整　形　外　科 | 1 |
| 耳　鼻　咽　喉　科 | 1 |
| 計 | 72 |

# 企　画　調　査　部

大阪府の母子保健医療を推進するため，病院部門と一体となって府内の保健医療機関と連携をとり，周産期医療知識・技術の開発普及，地域保健の支援，母子保健従事者の教育研修，府下の母子保健に関する調査等を行なうほか，センター運営と母子保健医療の研究・企画に役立てるための情報システムの開発，運用管理を行なうのが企画調査部である。事業の概要は

## 1．総合診療情報システム

総合診療情報の管理・運用ならびにシステム開発，センターの運営にかかわる業務系システム開発

## 2．地域保健支援

入院中の重症新生児，乳幼児への保健指導，保健所と市町村との連携による在宅における重症乳幼児等の退院後のフォローアップ・コーディネーション

## 3．母子保健従事者等の教育・研修

母子保健活動の技術支援，医師を含む母子医療・保健従事者等の研修受け入れ

## 4．母子保健にかかわる調査・研究

難病やハイリスク妊産婦に関する疫学調査。乳幼児のフォローアップ事業評価

標準パッケージシステムによる総合診療情報システムは安定稼働しており，電子カルテ導入に向けた第5期システムの機能要件の検討を利用部門も交えた電子カルテプロジェクトにおいて実施している。

インターネットの利用は，病院部門を中心に浸透してきており，業務の効率化におおいに寄与している。

インターネット環境は当センター研究所業務上の必要性を鑑み，従来からのサイネット接続を堅持した。

医療と保健・福祉の連携を図ることは母子医療センターの基幹的な業務のひとつである。すべての部門がそれに関わるが，地域保健室はその中核にあって業務を采配する。

診療情報管理室では，2007年7月より開始されたDPC調査データの収集を行った。また収集されたDPCデータを利用しての医療費の分析等を行い，DPC対象病院となった場合の課題等について検討し，院内に発信する体制をとった。また，府立病院機構5病院は，統一した「診療等の業績・成績を示す指標（臨床評価指標）」の策定に関与し、平成18年度実績の公表を行った。

図書では，オンラインジャーナルの要望が更に増大しているが，同時にコスト確保が今後の課題でもある。文献検索プラットホームの活用に加え，親と子の図書館運用を開始したが，書誌登録と書籍の有効利用についてはまだまだ組織作りが出来ていない。

（文責　藤村正哲）

表1．企画調査部の業務

| 処　務　規　程 | 具　　体　　的　　業　　務 |
|---|---|
| Ⅰ．センター業務の企画に関すること。 | 1．院外関連機関との連絡・調整<br>2．センター内各種委員会の調整<br>3．倫理委員会の開催<br>4．ＷＨＯ指定研究協力センター<br>5．ボランティア活動の調整 |
| Ⅱ．母子保健に関する調査及び研究に関すること。 | 1．大阪府の出生・死産・妊産婦死亡・周産期死亡・乳幼児死亡に関する調査・分析<br>2．低出生体重児の成長・発達に関する調査<br>3．診療情報の整理・分析 |
| Ⅲ．文献・図書その他の資料の収集・編集・保管に関すること。 | 1．図書・文献の収集・整理<br>2．年報・医学雑誌の発行<br>3．診療情報の整理・分析 |
| Ⅳ．医師・保健師・助産師・看護師その他の医療関係者の研修及び実地修練に関すること。 | 1．院内研修計画策定ならびに実施<br>2．実地修練生，病院実習生，研修研究員の受入れ及び，海外の医療従事者の受入れ<br>3．母子保健従事者に体する研究・研修の支援 |
| Ⅴ．地域における母子保健活動の推進に関すること。 | 1．保健所母子保健活動のための技術支援<br>（乳幼児検診の標準案の作成，保健所特別クリニックへの参画等）<br>2．センター利用者のフォローアップ<br>（継続看護事業，発達外来の実施，統計分析等）<br>3．センター利用者の保健指導 |
| Ⅵ．電子計算組織による母子保健に関する情報の管理及びシステム開発に関すること。 | 1．母子保健総合診療情報システムの運用<br>2．情報システム利用部門への支援と情報処理に関する連絡調整<br>3．母子保健医療情報処理に関する企画・研究・開発<br>4．インターネット環境整備 |

## 企画調査部　企画調査室

企画調査室では，医師１名，事務職２名で，担当している。主な業務として以下のようなことを担当している。

１）運営企画
２）母子保健の調査研究
３）研修・実地修練
４）広報活動

１）運営企画に関して

• 臨床指標

診療情報管理室と協働して，府立病院機構の臨床指標プロジェクトに指標データの提供などの貢献をしている（診療情報管理室の項を参照)。

• 委員会調整

センターの運営の本幹にかかわる各種委員会の調整を行っている（委員会の項を参照)。

• ボランティア受け入れ事業

看護部と連携して，院内ボランティアの受け入れを積極的に行い，調整など積極的な支援活動を行っている（ボランティアの項を参照)。本年より個人ボランティアの受け入れを開始し，来年度に向けてさらに地域とのつながりを深めるために，ボランティアコーディネーターの設置を検討した。

• 母と子のすこやか基金事業

母と子のすこやか基金の事務も担当し，基金への寄付拡大のためにパンフレット作成，営業活動を行った。

• WHO指定研究協力センター（母子保健）

WHOの指定研究協力センターとして，下記に示す，母子保健に関連したWHOとの共同研究（下記，２）参照）や，発展途上国からの母子医療従事者の研修受け入れ事業（下記３）参照）を行っている。

２）母子保健の調査・研究に関して

• 大阪新生児診療相互援助システム

本年より大阪新生児診療相互援助システムのデータベース改善・構築に向けて調査活動を介している。

• WHO周産期に関する全世界調査

WHOの施行している周産期に関する全世界調査のアジアラウンドに積極的に貢献した。企画調査室を日本全国のデータ収集センターとし，全国の都道府県から無作為抽出にて選定された三都県内で分娩数年間1000以上ある施設すべてで，三ヶ月間に出生した母児に関してのデータを収集し，同様の調査を行っているその他のアジア８カ国のデータとともに解析している。

• Global Burden of Diseases

WHOと世界銀行が共同で行っている，すべての病気の全世界での「負担」を量的に示すプロジェクトであるGlobal Burden of Diseaseの，新生児黄疸に関連して，当室にて担当した。

• アジア新生児医療ネットワーク（ANMAN Project）

Asian Society of Pediatric Researchという学会のアジアの新生児医療施設における共通データベース構築に関してデータ収集センターとして，パイロット研究を行い成功をおさめ，来年より，本格的にアジア各国の新生児医療施設のデータを共通の基盤上に収集し，各国・各施設の周産期医療の質と安全の向上を図る。

３）研修・実地修練に関して

• 研修・実地修練受け入れ事業

国内外から母子医療従事者および研修者の受け入れ事業を行っている。本年の受け入れ実績を表に示す（研究・研修の項を参照)。今年は31人の臨床研修生，23人の実地修練生，10人の研修研究員，21人の臨床実習生，332人の病院実習生，279人の見学者を受け入れた。このうち，外国からの受け入れは30人であった。

• 人材交流

親と子のすこやか基金の支援を得て，モンゴル国母子保健研究センターに当センター医師を３月に10日間派遣し，新生児蘇生講習会を開催し，成功を収めた。今後も連携を深めて，人材交流としていくことを検討している。

４）広報活動について

• 広報誌刊行

職員向けの広報誌「光明」を２回，患者さん向け広報誌「母と子のにわ」を４回，センターの活動をまとめたセンター年報の第25号，センターの研究成果などをまとめた医学雑誌（第23巻１号）を発行した。

• 公開セミナー

一般府民向けのセミナーとして，７月14日（土）室堂セミナー・「糖尿病」あなたは何型？，11月17日（土）光明池セミナー・知らないと損をする「血液難病のお話」を開催した。それぞれ室堂セミナー62人，光明池セミナー135人の参加があった。

• メディア取材

報道関係の取材の受け入れを担当した。

（文責　森　臨太郎）

来年度の企画調査室の事業計画についても検討され，図のようなマトリックスを計画している。



## 企画調査部　診療情報管理室

### 1．診療情報管理士増員

2007年5月より診療情報管理士1名（非常勤）が採用された。

### 2．年間受け入れ入院診療録数

2007年の受け入れ入院診療録数は，7,229冊であった。診療録管理室では，毎朝病棟へ出向き，退院時サマリーの完成した診療録を回収している。1日平均29.6冊の診療録を回収している。

また，退院時サマリーの完成した入院診療録を回収後，記録の不備や誤記入について点検を行っている。手術記録等の不備があり，医師に対して記入依頼した診療録は288冊であった。

退院時サマリーが完成されるまでの平均日数（年間）は，12.1日であった。7月からDPC調査データの収集が開始されると，5.6日と著しく短縮された。

### 3．DPC準備病院への参画

2007年7月よりDPC準備病院として，厚生労働省に対してDPC調査データの提出を行った。

調査開始にあたり，DPCワーキングにおいて運用を検討し，退院時サマリーより調査に必要なデータを取り込む運用をとった。

各診療科へ診断名登録や退院時サマリー入力の必要性について説明会を実施し，2007年7月より12月のDPC調査データ（自費入院患者，口腔外科患者を除く3,083件）を提出した。

### 4．診療情報提供への関与

2007年の診療情報提供は11件あり，そのうち「カルテ等診療情報提供基準」に基づく患者自身（親権者を含む）からの申請件数は6件であり，診療情報提供の少ない1年であった。診療情報管理室では，基準に沿って診療録を点検するとともに，遺族からの申請時に開催される大阪府個人情報保護審議会の資料作成を行った。

### 5．診療録記載についての院内研修

2007年は，新規採用看護職員及び中期研修において「正しい看護記録のあり方」と題して研修を行った。

### 6．「診療情報管理NEWS」の発行

院内職員を対象に，診療情報データベースの効率的な活用や適正な診療記録作成の必要性についての啓蒙，現在の診療録管理における問題点について周知することを目的に，ニューズレターを4回発行した。

### 7．院内がん登録

2004年より院内がん登録を開始し，診療情報管理室において，新規がん患者の基本情報の登録と一括管理を開始した。2007年は，新規がん登録患者件数は50件であった。

### 8．死亡診療録のデジタル化

2007年は，死亡診療録保管室を別利用することを目的に，死亡診療録のデジタル化を実施した。

入院診療録3,123冊と外来診療録1,245冊をデジタル化した。1998年に診療録のCD化が開始され，合計63,573冊の外来診療録と43,563冊の入院診療録がデジタル化された。

### 9．「臨床評価指標」公表

専門性の高い医療を提供し府民の健康を支える病院の医療活動の周知を目標に，5病院統一の「診療等の実績・成果を示す指標（臨床評価指標）」について，平成18年度実績から公表した。

指標は，疾病別の患者数（上位20疾患）などの基本情報と小児専門分野の指標に分けて公表した。

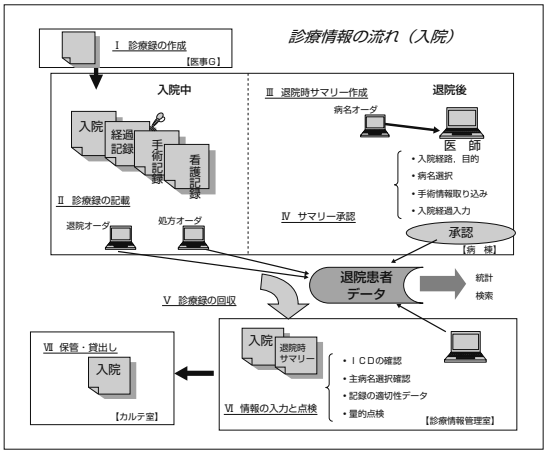
### 10．「同意書・説明書に関する作成基準」作成

院内で使用している同意書・説明書の作成基準，書式が統一されていない現状を踏まえ，病歴委員会において「同意書・説明書に関する作成基準」を作成した。

### 11．クリニカルパスの推進

2007年は，40種類（前年25種類）のクリニカルパスが使用され，適用率（クリニカルパス使用数／退院患者数×100）は，35.2%（前年22.9%）であった。

（文責　枝光尚美）



## 地域保健室

地域保健室は，企画調査部処務規定に定められた業務中，「Ⅴ－地域における母子保健活動の推進に関すること」を担当し，地域母子保健活動の直接的な実践を行っている。具体的業務は，１）保健所における母子保健活動推進のための技術的援助，２）センター利用者のフォローアップ，３）センター利用者の保健指導である。

### （1）保健所，保健センターへの技術援助

センターと地域との連携と母子保健水準の向上に成果を上げた。保健所療育相談，保健師研修会講師，各種資料作成送付，市町村母子保健関係職員見学対応，その他母子保健活動を行った。岡本は大阪府母子保健事業検討会（事務局は精神保健疾病対策課母子グループ）委員として検討会に参加した。また，財団法人大阪公衆衛生協会小児保健部会幹事会に参加した。

### （2）調査・研究

府内の新生児診療相互援助システム（ＮＭＣＳ）に参加する医療機関及び市町村の協力を得て，大阪府が「要支援家庭乳児フォローシステム構築モデル事業」を実施したが，企画調査部地域保健室はコーディネーションセンターとしての機能を持った。この事業は，虐待要因を抱えた家庭を早期に把握し，積極的・継続的な訪問支援を行うことで，養育者等の孤立を防ぎ，乳児への虐待の未然防止に資するとともに，医療機関，市町村及び保健所の連携を構築し，早期からの子育て支援における母子保健医療情報システムを整備することを目的とするものである。

木村主査は厚生労働科学研究「医療機関の虐待対応の向上に関する研究」に研究協力を行った。岡本は成育医療委託研究事業「先天異常の遺伝子診断システムの構築に関する研究」に参画した。

### （3）センター利用者の保健指導

センター出生児（産科）と新生児科退院児について，病院部門・保健所・保健センターと協力してフォローアップ事業を行った。表１はフォローアップのための地域保健室業務である。当室では保健所・保健センターと病院部門との連絡調整業務及び予防医学・公衆衛生看護の立場からの面接・相談を行った。

#### １）退院後の診療報告書発送・家庭訪問依頼

2007年の保健機関別の家庭訪問依頼数と家庭訪問報告書受理数を表２に示した。低出生体重児の診療報告書は保健師が面談し，同意を得て送付している。

#### ２）面接・相談業務

地域保健室保健師は，センターと保健所の連携の窓口として面接・相談を行った（表３）。退院前面接の目的は，①母親が医療側から受けた指導を退院後に家庭で実践するための相談，②保健所保健師の紹介を行い，退院後の養育問題を予測して地域看護計画を作成し，保健所に依頼することである。年間総計1998件であった。

母性（産科）では，退院前面接は依頼例のみ行った。養育問題・社会経済的リスク・先天性疾患・双生児・育児不安・若年出産・マタニティブルーなどが多く，育児過誤やネグレクトの予防を重要課題とした。新生児科では退院前面接は原則として全員に行った。新生児科退院

表１．フォローアップのための地域保健室業務

| 業　　務 | 対　象　区　分 | | |
|---|---|---|---|
| | 母性棟 | 新生児棟 | 小児医療 |
| １．登録業務 | | | |
| ① フォロー対象児，基本台帳の作成 | ○ | ○ | |
| ② ファイルの作成，管理 | ○ | ○ | |
| ２．連絡業務 | | | |
| ① 診療報告書の発送 家庭訪問依頼 | 必要時 | ○ | 必要時 |
| ② 家庭訪問報告書の受理 | 必要時 | ○ | 必要時 |
| ③ 保健師との電話連絡 | 必要時 | ○ | 必要時 |
| ④ 病院関係者との連絡調整 | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| ⑤ ケース検討，カンファレンス | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| ３．面接相談業務 | | | |
| ① 退院前面接，相談 | 依頼分 | ○ | 必要時 |
| ② 発達外来面接，相談 | ハイリスク | ○ | |
| ③ 一般外来面接，相談 | | 必要時 | 必要時 |
| ④ 電話相談 | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| ４．家庭訪問 | | | |
| ５．体制整備 | | | |
| ① 発達外来委員会 | ○ | ○ | |
| ② 地域との連絡調整会議 | ○ | ○ | 必要時 |
| ６．統計，分析 | ○ | ○ | |

児については産科退院児の問題に加えて，退院後早期に育児の助言や育児不安への支援及び成長発達について長期のサポートが必要である。

発達外来での保健師相談は各科診察後に養育問題を中心に行った。そこで把握した問題を表4に示した。2007年に発達外来から保健所に依頼した件数は21件であった。

小児医療部門からの依頼内容は，在宅医療の不安・家庭育児の危惧・障害告知の問題・児の養育拒否虐待・育児ノイローゼ・育児過誤等が多かった。慢性疾患では保健・医療の連携に基づくトータルケアによるQOL向上が重要課題である。在宅医療支援室，医療ソーシャルワーカーと適宜連携している。

面接以外の保健相談数は，表5に示す。電話による相談が多い。

表2．保健所別家庭訪問依頼数及び家庭訪問報告書受理数（2007年）

| | 家庭訪問依頼数 | 訪問報告書受理数 |
|---|---|---|
| 池田 | 1 | 1 |
| 豊中 | 5 | 2 |
| 吹田 | 3 | 5 |
| 茨木 | 1 | 1 |
| 枚方 | 0 | 0 |
| 寝屋川 | 0 | 0 |
| 守口 | 1 | 0 |
| 四条畷 | 2 | 1 |
| 八尾 | 15 | 8 |
| 藤井寺 | 13 | 9 |
| 富田林 | 19 | 20 |
| 和泉 | 54 | 52 |
| 岸和田 | 43 | 32 |
| 泉佐野 | 14 | 9 |
| 大阪市保健所 | 35 | 26 |
| 堺市保健所 | 169 | 116 |
| 東大阪市保健所 | 7 | 8 |
| 高槻市保健所 | 0 | 0 |
| 大阪府下市町村 | 43 | 44 |
| 他府県保健所 | 22 | 23 |
| 他府県市町村 | 43 | 35 |
| 総計 | 490 | 392 |
| | 回収率 | 80.00% |

### 3）連携業務

NICU連絡会の回数は表6に示した。この連絡会ではNICU担当看護師，MSW，外来担当看護師，保健師，主治医が参加している。継続例はファミリーリスクが高く，退院までに時間を要する例が多い。発達外来カンファレンスは新生児科，心理，地域保健室が月1回，事例を選択してカンファレンスを行うもので，26例が対象となった。フォローアップにおける養育問題に対しては各スタッフと適宜連絡調整を行った。実施数は表8に示した。

保健所など院外の機関との連絡件数も表9に示した。必要に応じて家庭訪問や地域の社会資源の紹介を依頼した。文書や電話連絡で十分でない場合や援助方針を協議する場合はカンファレンスを行った。表10にカンファレンスの議題分類を示した。

表11に，小児医療部門からの紹介を病棟別と診療科別に示した。

## （4）その他

1）近畿大学大学院総合理工学部遺伝カウンセラー養成過程の陪席実習を行い，10名の大学院生を30日にわたって受け入れた。

2）研修・講演会関係

- 2007/ 1/22　母子センター専門看護コース　20名
- 2007/ 1/24　大阪府立大学大学院学生　2名
- 2007/ 5/23　大阪府立大学看護学部学生　10名
- 2007/ 6/27　大阪府立大学看護学部学生　10名
- 2007/ 7/11　大阪府立大学看護学部学生　7名
- 2007/ 8/ 8　日本看護協会神戸支部　114名
- 2007/11/14　大阪府下母子研修（府・市町）　55名
- 2007/11/16　母子センター新規採用看護師研修　60名

（文責　岡本伸彦）

表3．面接による保健相談数（2007年）

| 相談方法 | 面接区分 | 初回 | 継続 | 合計 |
|---|---|---|---|---|
| 病棟面接 | 新生児 | 147 | 143 | 290 |
| | 母性 | 284 | 107 | 391 |
| | 小児医療 | 66 | 237 | 303 |
| | その他 | 1 | 4 | 5 |
| 外来面接 | 新生児 | 15 | 340 | 355 |
| | 母性 | 13 | 259 | 272 |
| | 小児医療 | 29 | 333 | 362 |
| | その他 | 8 | 12 | 20 |
| 総計 | | 563 | 1,435 | 1,998 |

表４．発達外来の保健相談で明らかになった問題（2007年）

| 初回 | 継続 | 延べ数 | 育児上の問題 | | | | | | 家族の問題 | 保健所連絡 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 総数 | 母子関係 | 育児 | 障害 | 遅れ | その他 | | |
| 89 | 376 | 659 | 376 | 0 | 5 | 51 | 184 | 136 | 215 | 21 |

表５．面接以外の保健相談数（2007年）

| 相談方法 | 合計 |
|---|---|
| 家庭訪問 | 0 |
| ケースへの電話発信 | 185 |
| ケースから電話受信 | 239 |
| ケースへの文書連絡 | 17 |
| 総計 | 441 |

表６．NICU連絡会（2007年）

| | |
|---|---|
| 新規 | 144 |
| 継続 | 31 |

表７．発達外来カンファレンス（2007年）

| | |
|---|---|
| 新規 | 17 |
| 継続 | 9 |

表８．院内連携業務（2007年）

| 相談対象 | 医師 | 看護師 | MSW | 心理 | PT | 保健師 | 院内職員その他 | 総計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 新生児 | 312 | 265 | 211 | 142 | 56 | 1 | 14 | 1,001 |
| 母性 | 100 | 209 | 128 | 7 | 17 | 3 | 6 | 470 |
| 小児医療 | 261 | 327 | 255 | 16 | 13 | 6 | 26 | 904 |
| その他 | 23 | 24 | 18 | 0 | 1 | 1 | 4 | 71 |
| 総計 | 696 | 825 | 612 | 165 | 87 | 11 | 50 | 2,446 |

表９．院外連携業務（2007年）

| 相談対象 | 保健所 | 保健センター市町村 | 他医療機関 | 児童相談所 | 家児相 | 市町村福祉課 | 通園施設 | 保育所 | 幼稚園 | 小学校 | 中学校 | その他関係機関 | 総計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 電話発信 | 1,059 | 173 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 1,254 |
| 電話受信 | 501 | 128 | 3 | 5 | 0 | 10 | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 653 |
| 文書 | 4 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 9 |
| 面談 | 4 | 1 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 12 |
| 総計 | 1,568 | 305 | 10 | 9 | 2 | 14 | 3 | 3 | 0 | 2 | 1 | 11 | 1,928 |

表10．カンファレンス（2007年）

| カンファレンス対象区分 | | | 院内 | | | | | | | | | | | | 関係機関 | | | | | | | | | | | | | 総計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 産科医師 | 母性内科医師 | 新生児科医師 | 小児医療部門医師 | 看護師 | MSW | 心理 | PT | 保健師 | 院内職員その他 | 小計 | 保健所 | 市町村保健センター | 他医療機関 | 児童相談所 | 家児相 | 市町村福祉課 | 通園施設 | 保育所 | 幼稚園 | 小学校 | 中学校 | 関係機関その他 | 小計 | |
| 区分 | カンファレンス内容 | 回数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 院外 | 在宅看護への支援 | 6 | | | 1 | 6 | 5 | 2 | | | 6 | | 20 | 6 | | | | | | | | 1 | | | 3 | 9 | 29 |
| | 障害受容困難 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 育児能力，体制の不備 | 7 | 1 | 1 | 1 | 3 | 9 | 4 | | 1 | 8 | | 28 | 5 | | | 5 | 2 | 1 | 4 | | 1 | | | 7 | 25 | 53 |
| | 多問題を抱える | 1 | | | | | | 1 | | | 1 | | 2 | | | | 1 | | 1 | | | | | | | 2 | 4 |
| | 被虐待児及び疑い | 1 | | | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | | 2 | | 11 | | | | 2 | | | | | | | | | 2 | 13 |
| | その他 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 小　　計 | 15 | 1 | 1 | 3 | 14 | 15 | 8 | 1 | 1 | 17 | | 61 | 11 | | | 8 | 2 | 2 | 4 | | 1 | | | 10 | 38 | 99 |
| 院内 | 在宅看護への支援 | 10 | | | 7 | 22 | 34 | 10 | | | 10 | 1 | 84 | | | | | | | | | | | | | | 84 |
| | 障害受容困難 | 3 | | | 5 | 4 | 7 | 2 | 1 | 1 | 4 | | 24 | | | | | | | | | | | | | | 24 |
| | 育児能力，体制の不備 | 6 | | 1 | | 6 | 11 | 4 | 2 | 1 | 5 | 2 | 32 | | | | | | | | | | | | | | 32 |
| | 多問題を抱える | 1 | | | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | | 1 | | 9 | | | | | | | | | | | | | | 9 |
| | 被虐待児及び疑い | 13 | | 1 | 5 | 27 | 13 | 10 | 8 | 2 | 19 | 2 | 87 | | | | | | | | | | | | | | 87 |
| | その他 | 6 | | | 2 | 3 | 8 | 1 | 5 | 2 | 8 | | 29 | | | | | | | | | | | | | | 29 |
| | 小　　計 | 39 | | 2 | 20 | 65 | 75 | 28 | 17 | 6 | 47 | 5 | 265 | | | | | | | | | | | | | | 265 |
| 総　　計 | | 54 | 1 | 3 | 23 | 79 | 90 | 36 | 18 | 7 | 64 | 5 | 326 | 11 | | | 8 | 2 | 2 | 4 | | 1 | | | 10 | 38 | 364 |

表11．小児医療部門からの依頼（2007年）

依頼先（病棟・外来ほか）の分類

| 依　頼　先 | 件　数 |
|---|---|
| 2 階 東 病 棟 | 35 |
| 3 階 西 病 棟 | 15 |
| 3 階 東 病 棟 | 19 |
| 4 階 東 病 棟 | 3 |
| 5 階 東 病 棟 | 3 |
| 院　　外 | 10 |
| 外　　来 | 7 |
| ケ ー ス 直 接 | 3 |
| 合　　計 | 95 |

診療科別分類

| 依　頼　先 | 件　数 |
|---|---|
| 小 児 外 科 | 30 |
| 小 児 神 経 科 | 20 |
| 小 児 循 環 器 科 | 19 |
| 消化器・内分泌科 | 15 |
| 脳 神 経 外 科 | 3 |
| 整 形 外 科 | 2 |
| 口 腔 外 科 | 2 |
| 発 達 小 児 科 | 2 |
| 血 液 腫 瘍 科 | 1 |
| 新 生 児 科 | 1 |
| 合　　計 | 95 |

## 情 報 企 画 室

### 1．稼動・利用状況

第4期情報システムについては，日常的なシステムの改修と運用および共通事務システムとの接続に伴うシステム運用を行うとともに，サーバ，ネットワークの集中的な予防保守を行い，安定稼動を図った。

インターネットシステムについては，2006年に引き続き，科学情報ハイウェイを利用し，その円滑な運用に努めた。

2007年も共通事務システムについては，当室として，同システムの運用の一部を担当した。また，同システムの端末のセキュリティワイヤ設置などのセキュリティ対策を実施した。

【主な開発・再開発項目】

- 在宅支援室設置に伴う改修
- 医療安全レポートシステムの改修
- 選択食メニュー実施に伴う改修
- NICUワークシートの改修
- 輸血後感染症チェックリスト等の開発
- 科学研究費管理機能の改修
- 産科データベースの改修

【委託業務】

- DPC導入準備に伴う情報システム改修業務

### 2．2007年の活動

【インターネット】

ホームページ小委員会については，竹本委員長のもと広報委員会の小委員会として，活動をおこなった。

利用者に対するメールアカウントの登録，パソコンのインターネットの設定，利用者からの相談・支援業務を行った。

また，委員会などの連絡や各種通知など内部連絡を支援するためのメーリングリストの利用が一段と拡大し，業務の効率化に大きく寄与した。

ホームページの日常的な変更依頼などは，情報企画室にて対応し，ホームページの維持に努めた。

対応件数は111件（病院：10件，事務局：84件，企画調査部：17件）にのぼり，センターの広報活動に大きく寄与した。今後，増加が予想される依頼処理への措置及び依頼手続きなどの検討が必要である。

5.12　インターネット内部メールサーバの更新

【第4期情報システム】

1.22　インシデントレポートシステムバージョンアップ

3.28　保険改正対応

今後，第5期システム更新までの安定稼働に対する対策の実施が課題となる。

【電子カルテプロジェクト】

第5期システムについては，総長運営会議直属の電子カルテプロジェクトを中心に，2006年に引き続いて電子カルテシステムの導入を検討した。

2007年11月から12月に第5期情報システムの入札を行ったが，不調に終わった。

2008年に向けて，検討作業を行っているところである。

2.14　病棟運営会議にて活動状況の説明

3. 1　機構本部へ第5期システム概要説明

3.16　関西医科大学見学

3.19,20　院内説明会

3.23　電子カルテデモ

5.17　電子カルテデモ

6.14　フィルムレスWG発足

6.20　急性期センター電子カルテ説明会参加

7. 6,12　PDA（携帯端末）デモ

7.23　総長運営会議報告

7.24　東京女子医大八千代医療センター見学

7.25　病棟運営会議説明

9.6,18,28　院内説明会

10. 1　口腔外科システムデモ

10.25　大阪市立大学見学

（文責　三嶋博昭）

表１．開発・再開発件数（2007.1～2007.12）

| 部門 | 依頼件数 | 実施件数 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 内訳（X：人日） | | | | |
| | | 件数 | X＜2 | 2≦X＜5 | 5≦X＜10 | 10≦X |
| 病院 | 50 | 49 | 36 | 8 | 1 | 4 |
| 副院長 | 2 | 2 | | 1 | | 1 |
| 産科 | 4 | 4 | 3 | | | 1 |
| 新生児科 | 7 | 7 | 7 | | | |
| 整形外科 | 5 | 5 | 5 | | | |
| 形成外科 | 3 | 3 | 3 | | | |
| 小児神経科 | 2 | 2 | 2 | | | |
| 麻酔科 | 1 | 1 | | 1 | | |
| 泌尿器科 | 2 | 2 | 2 | | | |
| 循環器科 | 2 | 2 | 2 | | | |
| 眼科 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 検査科 | 10 | 10 | 4 | 3 | 1 | 2 |
| 放射線科 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 薬局 | 6 | 6 | 6 | | | |
| 看護部 | 4 | 3 | | 3 | | |
| 事務局 | 16 | 15 | 1 | 9 | 3 | 2 |
| 総務・人事 | | | | | | |
| 栄養管理室 | 2 | 2 | | | 1 | 1 |
| 総務人事G | 3 | 3 | | 1 | 1 | 1 |
| 医事 | | | | | | |
| 医事G | 11 | 10 | 1 | 8 | 1 | |
| 企画調査部 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | |
| 企画調査室 | 1 | 1 | | 1 | | |
| 地域保健室 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 図書室 | 1 | 1 | | | 1 | |
| 合計 | 69 | 67 | 38 | 18 | 5 | 6 |

表２．総合診療情報システム問い合わせ対応件数［部署別］（2007.1～2007.12）

| 所属 | 2007年 | | | | | | | | | | | | 年計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | |
| 事務局 | 52 | 43 | 42 | 62 | 48 | 63 | 58 | 69 | 55 | 57 | 39 | 43 | 631 |
| 企画調査部 | 31 | 19 | 18 | 38 | 35 | 28 | 38 | 33 | 24 | 31 | 49 | 24 | 368 |
| 病院管理部門・医局 | 24 | 17 | 26 | 65 | 40 | 28 | 37 | 35 | 14 | 31 | 22 | 44 | 383 |
| 小児外来 | 30 | 30 | 35 | 37 | 32 | 21 | 39 | 31 | 29 | 40 | 39 | 34 | 397 |
| 母性外来 | 11 | 12 | 3 | 13 | 15 | 6 | 10 | 13 | 4 | 10 | 12 | 10 | 119 |
| 母性東棟 | 10 | 12 | 7 | 7 | 10 | 8 | 3 | 11 | 4 | 11 | 8 | 5 | 96 |
| 母性西棟 | 4 | 8 | 6 | 4 | 6 | 6 | 11 | 7 | 12 | 7 | 7 | 8 | 86 |
| 分娩部 | 3 | 5 | 9 | 5 | 6 | 5 | 5 | 4 | 14 | 3 | 6 | 8 | 73 |
| ICU | 6 | 5 | 3 | 4 | 4 | 2 | 10 | 3 | 3 | 7 | 8 | 4 | 59 |
| 手術室 | 6 | 12 | 6 | 30 | 22 | 18 | 26 | 7 | 15 | 23 | 14 | 11 | 190 |
| 新生児棟 | 18 | 23 | 25 | 20 | 18 | 15 | 23 | 19 | 12 | 19 | 17 | 16 | 225 |
| 2階東棟 | 6 | 6 | 7 | 8 | 5 | 6 | 7 | 3 | 5 | 5 | 4 | 6 | 68 |
| 3階東棟 | 9 | 8 | 7 | 8 | 1 | 8 | 9 | 2 | 5 | 9 | 1 | 4 | 71 |
| 3階西棟 | 2 | 9 | 5 | 4 | 4 | 8 | 2 | 4 | 5 | 8 | 8 | 7 | 66 |
| 4階東棟 | 3 | 4 | 10 | 2 | 7 | 8 | 13 | 9 | 5 | 7 | 9 | 5 | 82 |
| 4階西棟 | 6 | 4 | 6 | 5 | 4 | 2 | 0 | 3 | 7 | 5 | 3 | 8 | 53 |
| 5階東棟 | 10 | 13 | 11 | 9 | 10 | 8 | 9 | 6 | 7 | 15 | 9 | 8 | 115 |
| 5階西棟 | 5 | 3 | 4 | 4 | 6 | 5 | 4 | 3 | 7 | 10 | 7 | 3 | 61 |
| 検査科 | 22 | 11 | 21 | 17 | 11 | 20 | 14 | 17 | 11 | 21 | 8 | 19 | 192 |
| 放射線科 | 7 | 7 | 6 | 4 | 4 | 4 | 6 | 6 | 5 | 6 | 5 | 7 | 67 |
| 薬局 | 23 | 14 | 14 | 29 | 13 | 18 | 16 | 19 | 12 | 12 | 9 | 12 | 191 |
| 中央滅菌材料室 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 |
| 研究所 | 2 | 0 | 5 | 11 | 6 | 1 | 0 | 5 | 0 | 0 | 2 | 0 | 32 |
| その他 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| 合計 | 291 | 266 | 278 | 388 | 312 | 291 | 343 | 310 | 255 | 337 | 287 | 287 | 3,645 |

表３．総合診療情報システム稼動状況（2007.1～2007.12）

単位：時間

| システム | 内容 | 2007年 | | | | | | | | | | | | 合計 | 平均 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | | |
| 診療支援サーバ1 | 稼動時間 | 744.0 | 671.5 | 744.0 | 720.0 | 744.0 | 720.0 | 741.0 | 744.0 | 710.0 | 741.5 | 715.5 | 744.0 | 8,739.5 | 728 |
| | バックアップ時間 | 81.0 | 86.0 | 97.0 | 95.0 | 99.5 | 97.5 | 101.5 | 89.5 | 103.0 | 98.0 | 97.5 | 101.0 | 1,146.5 | 96 |
| 診療支援サーバ2 | 稼動時間 | 744.0 | 672.0 | 744.0 | 720.0 | 744.0 | 720.0 | 741.0 | 744.0 | 705.5 | 741.5 | 715.5 | 744.0 | 8,735.5 | 728 |
| | バックアップ時間 | 20.5 | 18.5 | 20.5 | 19.5 | 21.0 | 20.5 | 21.0 | 20.5 | 21.5 | 22.0 | 20.5 | 23.0 | 249.0 | 21 |
| 物流管理サーバ | 稼動時間 | 743.5 | 672.0 | 744.0 | 711.5 | 740.5 | 720.0 | 740.5 | 744.0 | 720.0 | 744.0 | 715.5 | 744.0 | 8,739.5 | 728 |
| | バックアップ時間 | 43.0 | 41.5 | 46.5 | 44.5 | 47.5 | 49.0 | 49.5 | 50.0 | 49.0 | 50.5 | 49.0 | 50.5 | 570.5 | 48 |
| 検査サーバ | 稼動時間 | 744.0 | 672.0 | 744.0 | 720.0 | 744.0 | 720.0 | 740.5 | 744.0 | 720.0 | 744.0 | 715.5 | 744.0 | 8,752.0 | 729 |
| | バックアップ時間 | 28.5 | 26.5 | 28.5 | 27.5 | 28.5 | 27.5 | 28.5 | 28.5 | 27.5 | 28.5 | 27.5 | 28.5 | 336.0 | 28 |
| 検査サーバサブ | 稼動時間 | 744.0 | 672.0 | 744.0 | 720.0 | 744.0 | 720.0 | 741.0 | 744.0 | 720.0 | 744.0 | 715.5 | 744.0 | 8,752.5 | 729 |
| | バックアップ時間 | 28.5 | 26.5 | 28.5 | 27.5 | 28.5 | 27.5 | 28.5 | 28.5 | 27.5 | 28.5 | 27.5 | 28.5 | 336.0 | 28 |
| 輸血サーバ | 稼動時間 | 744.0 | 672.0 | 743.5 | 720.0 | 744.0 | 720.0 | 741.0 | 743.0 | 720.0 | 744.0 | 715.5 | 744.0 | 8,751.0 | 729 |
| | バックアップ時間 | 10.5 | 10.0 | 12.0 | 12.0 | 12.5 | 12.5 | 13.5 | 13.5 | 13.5 | 14.5 | 14.5 | 15.0 | 154.0 | 13 |
| 医事DWHサーバ | 稼動時間 | 744.0 | 672.0 | 744.0 | 720.0 | 744.0 | 720.0 | 741.0 | 744.0 | 720.0 | 744.0 | 715.5 | 744.0 | 8,752.5 | 729 |
| | バックアップ時間 | 38.5 | 36.5 | 38.5 | 37.5 | 38.5 | 37.5 | 38.5 | 38.5 | 37.5 | 38.5 | 37.5 | 38.5 | 456.0 | 38 |
| 資源管理サーバ0（テスト系） | 稼動時間 | 744.0 | 672.0 | 744.0 | 720.0 | 744.0 | 720.0 | 741.0 | 744.0 | 719.5 | 741.5 | 715.5 | 744.0 | 8,749.5 | 729 |
| | バックアップ時間 | 4.5 | 4.0 | 4.5 | 6.5 | 4.5 | 4.5 | 4.5 | 5.0 | 5.0 | 5.5 | 7.0 | 7.0 | 62.5 | 5 |
| 資源管理サーバ1 | 稼動時間 | 744.0 | 672.0 | 744.0 | 720.0 | 744.0 | 720.0 | 741.0 | 744.0 | 720.0 | 744.0 | 715.5 | 744.0 | 8,752.5 | 729 |
| | バックアップ時間 | 78.0 | 71.5 | 77.5 | 72.5 | 77.5 | 75.5 | 75.5 | 76.0 | 76.5 | 79.5 | 77.0 | 81.0 | 918.0 | 77 |
| 資源管理サーバ2（看護勤務） | 稼動時間 | 744.0 | 672.0 | 744.0 | 720.0 | 744.0 | 720.0 | 741.0 | 744.0 | 720.0 | 744.0 | 715.5 | 744.0 | 8,752.5 | 729 |
| | バックアップ時間 | 10.0 | 9.0 | 12.0 | 10.0 | 10.5 | 10.5 | 10.0 | 10.5 | 10.5 | 10.5 | 10.5 | 11.0 | 125.0 | 10 |
| 資源管理サーバ3（薬局） | 稼動時間 | 744.0 | 672.0 | 744.0 | 719.5 | 744.0 | 719.5 | 740.0 | 743.5 | 720.0 | 743.5 | 715.0 | 743.5 | 8,748.5 | 729 |
| | バックアップ時間 | 2.5 | 2.0 | 2.5 | 2.5 | 2.5 | 2.5 | 2.5 | 2.5 | 2.5 | 2.5 | 2.5 | 2.5 | 29.5 | 2 |
| 医事サーバ1 | 稼動時間 | 744.0 | 671.5 | 743.5 | 720.0 | 744.0 | 720.0 | 735.5 | 744.0 | 717.0 | 744.0 | 711.0 | 744.0 | 8,738.5 | 728 |
| | バックアップ時間 | 6.5 | 6.0 | 6.5 | 6.5 | 6.5 | 6.5 | 6.5 | 6.5 | 6.5 | 7.0 | 6.5 | 6.5 | 78.0 | 7 |
| 医事サーバ2 | 稼動時間 | 744.0 | 672.0 | 744.0 | 720.0 | 744.0 | 720.0 | 741.0 | 744.0 | 718.0 | 744.0 | 715.5 | 744.0 | 8,750.5 | 729 |
| | バックアップ時間 | 6.5 | 6.0 | 6.5 | 6.5 | 6.5 | 6.5 | 6.5 | 6.5 | 6.5 | 7.0 | 6.5 | 6.5 | 78.0 | 7 |
| 事務局サーバ | 稼動時間 | 744.0 | 672.0 | 744.0 | 720.0 | 743.5 | 720.0 | 741.0 | 744.0 | 720.0 | 744.0 | 715.5 | 744.0 | 8,752.0 | 729 |
| | バックアップ時間 | 26.0 | 23.5 | 26.0 | 25.0 | 26.0 | 23.0 | 24.0 | 26.0 | 25.0 | 26.0 | 25.0 | 26.0 | 301.5 | 25 |
| 放射線サーバ | 稼動時間 | 744.0 | 672.0 | 744.0 | 720.0 | 744.0 | 720.0 | 740.0 | 744.0 | 719.5 | 744.0 | 715.0 | 742.5 | 8,749.0 | 729 |
| | バックアップ時間 | 3.0 | 3.5 | 4.0 | 4.0 | 3.5 | 3.5 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 3.5 | 4.0 | 45.0 | 4 |
| 長期診療支援サーバ | 稼動時間 | 744.0 | 670.5 | 744.0 | 714.0 | 741.0 | 716.5 | 741.0 | 744.0 | 712.5 | 744.0 | 715.5 | 741.5 | 8,728.5 | 727 |
| | バックアップ時間 | 105.5 | 103.5 | 115.5 | 111.0 | 146.0 | 120.5 | 118.0 | 121.5 | 123.0 | 127.5 | 125.5 | 131.5 | 1,449.0 | 121 |
| 合計 | 稼動時間 | 11,904 | 10,750 | 11,903 | 11,505 | 11,897 | 11,516 | 11,848 | 11,903 | 11,482 | 11,896 | 11,443 | 11,900 | 139,944 | 11,662 |
| | バックアップ時間 | 493.0 | 474.5 | 526.5 | 508.0 | 559.5 | 525.0 | 532.5 | 527.5 | 539.0 | 550.0 | 538.0 | 561.0 | 6,334.5 | 527.9 |

表４．インターネットシステム関連業務対応件数（2007.1～2007.12）

| 対応内容 | 2007年 | | | | | | | | | | | | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | |
| クライアント対応 | 9 | 9 | 6 | 8 | 10 | 7 | 5 | 13 | 6 | 13 | 10 | 19 | 115 |
| ホームページ更新対応 | 4 | 6 | 9 | 5 | 10 | 3 | 5 | 12 | 6 | 10 | 8 | 4 | 82 |
| 通信環境設定対応 | 7 | 8 | 13 | 57 | 42 | 15 | 18 | 23 | 10 | 31 | 20 | 11 | 255 |
| ウイルス対応 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | 4 | 38 |
| ハード対応 | 14 | 7 | 7 | 7 | 5 | 4 | 12 | 7 | 13 | 11 | 9 | 5 | 101 |
| メールアカウント対応 | 4 | 5 | 11 | 28 | 15 | 18 | 21 | 11 | 8 | 11 | 9 | 7 | 148 |
| インターネットサーバ対応 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | 0 | 10 |
| 合計 | 43 | 39 | 50 | 109 | 85 | 51 | 62 | 68 | 45 | 84 | 63 | 50 | 749 |

## 表５．オーダ処理件数（2007.1～2007.12）

| オーダ内容 | 2006年 | | | | | | | | | | | | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | |
| 入院決定オーダ | 781 | 778 | 732 | 752 | 786 | 801 | 801 | 856 | 690 | 800 | 663 | 755 | 9,195 |
| 退院決定 | 630 | 660 | 723 | 627 | 687 | 665 | 682 | 780 | 608 | 657 | 585 | 686 | 7,990 |
| 転科 | 13 | 14 | 13 | 20 | 11 | 20 | 18 | 13 | 9 | 22 | 19 | 22 | 194 |
| 転棟 | 29 | 41 | 37 | 41 | 50 | 33 | 37 | 35 | 11 | 36 | 21 | 53 | 424 |
| 転室 | 467 | 488 | 499 | 383 | 376 | 333 | 400 | 450 | 296 | 350 | 306 | 384 | 4,732 |
| 外泊・外出 | 360 | 337 | 462 | 367 | 495 | 414 | 426 | 436 | 346 | 349 | 305 | 421 | 4,718 |
| 帰院 | 476 | 398 | 571 | 460 | 578 | 502 | 510 | 523 | 417 | 416 | 376 | 493 | 5,720 |
| 入院申込 | 757 | 617 | 700 | 644 | 732 | 718 | 692 | 877 | 609 | 711 | 691 | 610 | 8,358 |
| 担当変更 | 154 | 151 | 196 | 196 | 128 | 168 | 132 | 161 | 127 | 166 | 151 | 156 | 1,886 |
| 退院許可 | 200 | 203 | 243 | 207 | 207 | 226 | 232 | 297 | 212 | 231 | 232 | 248 | 2,738 |
| 食事変更 | 3,557 | 3,789 | 3,939 | 3,162 | 3,521 | 3,401 | 3,570 | 3,304 | 2,681 | 3,172 | 2,808 | 3,691 | 40,595 |
| 検体検査 | 6,873 | 6,835 | 7,437 | 6,912 | 7,318 | 6,871 | 7,624 | 7,823 | 6,297 | 7,718 | 6,515 | 7,104 | 85,327 |
| 一般細菌検査 | 1,590 | 1,551 | 1,659 | 1,579 | 1,640 | 1,432 | 1,557 | 1,759 | 1,459 | 1,747 | 1,370 | 1,514 | 18,857 |
| 抗酸菌検査 | 3 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 2 | 23 |
| 薬剤血中濃度 | 329 | 403 | 452 | 385 | 346 | 391 | 469 | 525 | 404 | 385 | 385 | 394 | 4,868 |
| 一般撮影 | 1,207 | 1,025 | 1,400 | 1,339 | 1,142 | 1,186 | 1,363 | 1,841 | 1,133 | 1,296 | 1,049 | 1,336 | 15,317 |
| ポータブル | 750 | 720 | 811 | 774 | 851 | 719 | 904 | 728 | 668 | 873 | 841 | 858 | 9,497 |
| 透視・造影検査 | 137 | 84 | 99 | 87 | 122 | 101 | 81 | 98 | 79 | 128 | 92 | 106 | 1,214 |
| CT検査 | 244 | 256 | 291 | 251 | 289 | 242 | 213 | 284 | 209 | 255 | 242 | 243 | 3,019 |
| MR検査 | 180 | 181 | 205 | 161 | 202 | 206 | 167 | 295 | 156 | 221 | 196 | 190 | 2,360 |
| RI検査 | 81 | 64 | 87 | 75 | 75 | 72 | 54 | 64 | 35 | 63 | 42 | 44 | 756 |
| 骨密度測定 | 9 | 22 | 15 | 19 | 31 | 21 | 33 | 35 | 17 | 14 | 14 | 15 | 245 |
| 血管撮影 | 50 | 32 | 56 | 46 | 44 | 44 | 25 | 26 | 36 | 42 | 55 | 17 | 473 |
| 超音波 | 123 | 147 | 121 | 131 | 120 | 124 | 154 | 115 | 86 | 144 | 113 | 134 | 1,512 |
| 解剖検査 | 7 | 8 | 7 | 3 | 2 | 2 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 53 |
| 病理組織診 | 87 | 82 | 97 | 102 | 86 | 70 | 78 | 135 | 72 | 99 | 97 | 114 | 1,119 |
| 病理細胞診 | 74 | 82 | 66 | 67 | 84 | 75 | 58 | 64 | 66 | 41 | 60 | 104 | 841 |
| 胎盤検査 | 184 | 188 | 184 | 165 | 192 | 167 | 179 | 187 | 142 | 164 | 127 | 153 | 2,032 |
| 特別検査 | 27 | 31 | 41 | 47 | 51 | 67 | 82 | 60 | 62 | 54 | 45 | 59 | 626 |
| 染色体 | 10 | 10 | 8 | 6 | 5 | 5 | 9 | 9 | 7 | 9 | 4 | 7 | 89 |
| 院内処方 | 1,552 | 1,517 | 1,661 | 1,435 | 1,540 | 1,404 | 1,560 | 1,585 | 1,354 | 1,658 | 1,498 | 1,611 | 18,375 |
| 入院普通処方 | 2,239 | 2,391 | 2,514 | 2,459 | 2,688 | 2,646 | 2,830 | 3,054 | 2,299 | 2,663 | 2,822 | 2,880 | 31,485 |
| 入院至急処方 | 174 | 204 | 235 | 216 | 194 | 214 | 223 | 242 | 205 | 226 | 181 | 287 | 2,601 |
| 退院処方 | 214 | 216 | 261 | 222 | 252 | 247 | 259 | 319 | 211 | 251 | 250 | 298 | 3,000 |
| 院内麻薬処方 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 済処方 | 196 | 201 | 257 | 201 | 185 | 184 | 173 | 174 | 149 | 145 | 144 | 145 | 2,154 |
| 宅配処方 | 8 | 9 | 7 | 13 | 6 | 7 | 10 | 10 | 7 | 8 | 13 | 11 | 109 |
| 検査処方 | 66 | 94 | 67 | 77 | 81 | 89 | 80 | 54 | 67 | 96 | 80 | 60 | 911 |
| 院外処方 | 2,066 | 2,083 | 2,286 | 2,141 | 2,217 | 2,077 | 2,111 | 2,160 | 1,905 | 2,234 | 1,938 | 2,117 | 25,335 |
| 次回検査処方 | 320 | 330 | 418 | 340 | 386 | 382 | 337 | 363 | 293 | 407 | 339 | 335 | 4,250 |
| 外泊処方 | 58 | 72 | 95 | 71 | 75 | 62 | 87 | 77 | 74 | 60 | 69 | 114 | 914 |
| 入院麻薬処方 | 12 | 13 | 3 | 12 | 14 | 10 | 12 | 8 | 4 | 6 | 6 | 8 | 108 |
| 入院済処方 | 110 | 107 | 94 | 104 | 102 | 63 | 128 | 47 | 48 | 99 | 88 | 176 | 1,166 |
| 入院検査処方 | 12 | 19 | 25 | 14 | 22 | 17 | 14 | 21 | 6 | 23 | 29 | 43 | 245 |
| 入院次回検査処方 | 72 | 63 | 70 | 58 | 72 | 62 | 43 | 69 | 48 | 79 | 71 | 68 | 775 |
| 外来注射 | 85 | 101 | 95 | 72 | 62 | 58 | 56 | 73 | 76 | 104 | 104 | 98 | 984 |
| 外来実施済注射 | 96 | 91 | 110 | 96 | 102 | 73 | 76 | 90 | 52 | 76 | 78 | 113 | 1,053 |
| 外来一般予約注射 | 302 | 265 | 119 | 50 | 61 | 106 | 188 | 226 | 374 | 454 | 378 | 421 | 2,944 |
| 外来麻薬注射 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 外来特殊予約注射 | 41 | 40 | 36 | 30 | 39 | 36 | 40 | 47 | 50 | 82 | 71 | 61 | 573 |
| 入院注射 | 120 | 119 | 89 | 144 | 128 | 158 | 106 | 125 | 128 | 146 | 162 | 142 | 1,567 |
| 臨時注射 | 1,426 | 2,642 | 2,016 | 2,068 | 1,855 | 1,563 | 2,103 | 2,118 | 2,567 | 2,309 | 1,751 | 2,951 | 25,369 |
| 入院実施済注射 | 3,533 | 3,762 | 3,920 | 431 | 3,380 | 3,452 | 3,644 | 3,435 | 3,194 | 3,534 | 3,337 | 3,771 | 39,393 |
| 実施済注射 | 24,963 | 26,308 | 24,881 | 21,993 | 22,521 | 22,200 | 25,346 | 24,492 | 21,441 | 25,290 | 25,882 | 27,803 | 293,120 |
| 点滴速度変更 | 359 | 275 | 326 | 330 | 187 | 234 | 230 | 276 | 301 | 293 | 283 | 248 | 3,342 |
| 心電図 | 311 | 326 | 392 | 397 | 320 | 402 | 319 | 476 | 265 | 354 | 297 | 399 | 4,258 |
| トレッドミル | 4 | 3 | 5 | 10 | 3 | 7 | 5 | 6 | 2 | 3 | 9 | 2 | 59 |
| 脳波 | 192 | 203 | 219 | 182 | 195 | 187 | 210 | 211 | 149 | 237 | 195 | 185 | 2,365 |
| 心エコー | 221 | 249 | 336 | 301 | 248 | 295 | 240 | 331 | 213 | 290 | 244 | 366 | 3,334 |
| 心電図（自科検査） | 2 | 0 | 1 | 2 | 5 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 0 | 21 |
| トレッドミル（自科検査） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 心エコー（自科検査） | 23 | 17 | 37 | 33 | 44 | 55 | 65 | 51 | 28 | 26 | 35 | 12 | 426 |
| 看護：栄養 | 153 | 146 | 200 | 173 | 154 | 187 | 154 | 208 | 176 | 180 | 150 | 165 | 2,046 |
| 看護：清潔 | 101 | 134 | 100 | 83 | 83 | 101 | 99 | 95 | 83 | 129 | 88 | 107 | 1,203 |
| 看護：排泄 | 65 | 67 | 64 | 82 | 66 | 66 | 55 | 76 | 68 | 76 | 70 | 47 | 802 |
| 看護：輸液 | 25 | 11 | 21 | 28 | 29 | 23 | 18 | 30 | 43 | 44 | 24 | 17 | 313 |
| 看護：看護処置 | 199 | 227 | 266 | 143 | 142 | 171 | 189 | 213 | 199 | 218 | 162 | 162 | 2,291 |
| 看護：妊婦検診 | 64 | 89 | 67 | 70 | 61 | 70 | 83 | 75 | 46 | 62 | 44 | 73 | 804 |
| 看護：教育・指導 | 2 | 2 | 3 | 3 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 20 |
| 看護：運動・安静 | 1 | 1 | 5 | 4 | 2 | 5 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 4 | 34 |
| 看護：気分転換活動 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 11 |
| 看護：体温調節 | 8 | 7 | 9 | 0 | 2 | 4 | 1 | 1 | 0 | 5 | 1 | 1 | 39 |
| 看護：身体測定 | 125 | 123 | 138 | 95 | 96 | 99 | 116 | 111 | 95 | 128 | 85 | 101 | 1,312 |
| 看護：母性書類 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 看護：分娩時処置 | 11 | 14 | 8 | 10 | 7 | 3 | 2 | 24 | 7 | 16 | 18 | 28 | 148 |
| 看護：その他 | 190 | 239 | 236 | 184 | 175 | 195 | 239 | 241 | 186 | 217 | 219 | 221 | 2,542 |
| 入院処置 | 7,929 | 8,835 | 7,214 | 6,982 | 7,059 | 7,211 | 7,734 | 8,621 | 5,540 | 7,026 | 9,397 | 8,058 | 91,606 |
| 診察室処置 | 618 | 510 | 596 | 640 | 726 | 636 | 680 | 718 | 621 | 660 | 538 | 666 | 7,609 |
| 実施済処置 | 11,289 | 11,840 | 12,745 | 11,154 | 12,174 | 11,214 | 11,410 | 11,508 | 10,291 | 12,031 | 11,073 | 11,957 | 138,686 |
| リハ依頼指示 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| リハ処方指示 | 23 | 24 | 19 | 23 | 36 | 36 | 35 | 31 | 15 | 38 | 31 | 38 | 349 |
| リハ予約調整指示 | 622 | 633 | 683 | 579 | 603 | 672 | 687 | 677 | 514 | 713 | 666 | 623 | 7,672 |
| 手術申込 | 559 | 511 | 531 | 436 | 557 | 534 | 502 | 555 | 417 | 536 | 500 | 468 | 6,106 |
| 手術予約 | 1,195 | 1,127 | 1,317 | 1,033 | 1,174 | 1,182 | 1,253 | 1,301 | 999 | 1,135 | 1,241 | 1,181 | 14,138 |
| 手術実施 | 469 | 492 | 460 | 411 | 443 | 433 | 510 | 476 | 399 | 491 | 473 | 478 | 5,535 |
| 麻酔申込 | 636 | 607 | 649 | 494 | 616 | 585 | 600 | 559 | 472 | 520 | 538 | 543 | 6,819 |
| 血液／輸血関連検査 | 772 | 720 | 700 | 747 | 786 | 781 | 735 | 853 | 642 | 788 | 653 | 678 | 8,855 |
| 血液製剤依頼 | 378 | 295 | 346 | 371 | 274 | 309 | 327 | 388 | 422 | 362 | 337 | 284 | 4,093 |
| 自己血採血 | 8 | 12 | 21 | 6 | 14 | 18 | 17 | 15 | 16 | 8 | 10 | 16 | 161 |
| 再診予約 | 17,058 | 16,125 | 18,005 | 17,074 | 17,795 | 17,128 | 16,954 | 18,711 | 15,173 | 17,742 | 15,707 | 16,432 | 203,904 |
| 合計 | 100,666 | 103,715 | 106,131 | 93,337 | 100,230 | 97,031 | 103,458 | 107,427 | 88,875 | 104,450 | 99,796 | 106,996 | 1,212,112 |

# センター利用者のフォローアップ事業

1）ハイリスク妊婦・低出生体重児・疾病新生児は周産期以後にも発達や養育の問題があり，各部門および保健所・保健センターと協力してフォローアップを行っている。適切な医療・保健・福祉・教育サービスと母子の健康の確立を目指している。これは単に医療サービスの向上にとどまらず，周産期疾患の長期予後の解明や当センターの医療評価にもつながる。

フォローアップの体系を表１に示す。ローリスク児は１カ月健診で終了し，以後は市町村が実施する一般乳幼児健康診査を利用する。ハイリスク児は，保健所に退院直後の訪問指導を依頼し，発達外来や専門外来でフォローを行う。

2001年より，低出生体重児の出生体重によるフォロー区分はA：750ｇ未満，B：1000ｇ未満，C：1250ｇ未満，D ：1500ｇ未満とより体重の低い群にシフトしている。

2）発達外来

発達外来は主にNICU退院児が対象である。継続的・専門的診療により，児の成長発達の経過を分析し，疾病・障害・養育問題の早期発見と育児の相談を行う。2007年の発達外来受診数を表２に示した。

なお，発達外来カンファレンスに関しては，地域保健室の項に示した。

（文責　岡本伸彦）

表１．フォローアップの体系

| | | |
|---|---|---|
| 母性外来 | 個人指導（助産師）<br>両親学級（産科医，新生児科医，助産師） | 医療ソーシャルワーカー相談 |
| 母性入院 | 入院時指導（助産師）<br>周産期カンファレンス（産科，新生児科，母性内科） | |
| 新生児入院 | 入院時指導（看護師）<br>母児早期接触<br>母乳指導（看護師） | 入院時面接（MSW）<br>退院前面接（保健師） |
| 退院 | 退院指導（看護師） | 保健所へ診療報告書発送<br>家庭訪問依頼<br>保健所から新生児訪問 |
| 外来 | ローリスク児　→　１ヶ月健診で終了　→　市町村一般乳幼児健康診査 | |
| | ハイリスク児<br>発達外来　新生児，小児神経<br>心理，保健師<br>４ヶ月<br>７ヶ月<br>１０ヶ月　出生体重など<br>１歳６ヶ月　リスク度により<br>３歳　プログラム決定<br>４歳６ヶ月　（一般乳幼児健診もうける）<br>６歳<br>学齢期検診（小学校２・３年生） | 必要に応じて専門診療科に紹介<br>要訓練児→リハビリテーション科<br>保健師継続面接相談<br>保健所保健師訪問<br>保健所とのカンファレンス（必要時）<br>保健所療育クリニック・早期介入<br>訓練・療育紹介（必要時）<br>幼児教室・親子教室<br>保育所・幼稚園<br>小学校 |

表２．2007年発達外来受診数

| | 初診 | 再診 |
|---|---|---|
| 新生児科 | 40 | 326 |
| 神経発達外来 | 67 | 281 |
| 心理 | 79 | 230 |
| 地域保健室 | 89 | 659 |

# 臨 床 試 験 支 援 室

## 1．概　　要

「臨床試験支援室」は，院内における治験ならび臨床試験の実施体制の整備，受け入れ，円滑な実施の支援を目的としている。

平成19年12月31日現在，医師３名（兼務２名，非常勤１名），CRC（Clinical Research Coordinator）２名（非常勤看護師２名），臨床心理士１名，生物統計家１名（非常勤），事務職員１名の構成で，治験および自主臨床試験の臨床現場における支援，倫理審査及び治験審査における支援を行っている。従来からのメンバーであった看護師CRCは平成19年日本臨床薬理学会認定CRCを取得し，より専門的な視点から治験を支援できるようになった。

平成19年７月，厚生労働省において「新たな治験活性化５か年計画」（平成19年３月30日文部科学省・厚生労働省）の下，治験・臨床研究の推進を図る「中核病院」「拠点医療機関」が決定されたが，府立母子医療センターは拠点医療機関（全国30施設，小児病院は３施設）のうちの１つとして選ばれ，治験に対して病院全体として取組み，他施設からの研修を受け入れるなど我が国の小児治験をリードしていく立場が求められるようになった。その一環として平成19年10月より医療統計の専門家を迎え，院内外にわたる臨床研究計画および統計解析の分野においての支援体制を整え，平成19年12月「臨床研究のススメ」と題し臨床研究セミナーを開催した。また，当センターの治験関連専用ホームページを開設し治験体制・実施などを公開した。その他，治験拠点病院活性化事業として治験中核病院・拠点医療機関等協議会に参加し他の医療機関との情報交換をおこない，治験実務者研修，臨床試験のあり方を考える会議，小児CRCの会などにも積極的に参加している。今後も拠点病院として小児臨床試験実施に向けより積極的に努力していく必要がある。

なお，拠点医療機関の１つとして小児治験実施体制の円滑化・窓口の一元化・多数同時実施が求められているため，以下の体制を整備し平成20年より実施予定である。

１）治験・臨床研究支援業務に携わる人材の雇用（特にCRCの確保，常勤・専任の確保）
２）監査・モニタリングなど，また依頼者との面談複数同時実施を可能とすること
３）必須文書保管場所の確保
４）電子入力対応治験専用回線の確保など。

## 2．業　　務

１）治験拠点病院関連業務

治験拠点病院ベースライン調査実施
中核病院・拠点医療機関協議会出席

２）院内治験関連業務

企業依頼の治験（16件）（消化器内分泌科，母性内科，小児神経科，血液・腫瘍科）

事務局業務および主にCRCによる治験被験者の来院時サポート業務と，その他治験事務局業務（１/月）として治験患者のレセプトチェック，負担軽減費の確認業務を行った。

被験者数延べ30名，エントリー前の同意説明約15人
被験者対応回数（エントリー前の同意説明等も含む）195回（１件当り２～４時間）（約330時間）
治験のモニタリング及び監査対応回数：75回：薬390時間（１回当り平均５～６時間）
治験のモニター面談回数：50回（約60時間）

治験コーディネート業務

小児外来の看護師詰所会にて実施中の治験，および病棟での新規治験の説明
スタートアップミーティング２回
GCP実地調査１回，監査１回
受託研究の申請前支援の面談回数：33回（約32時間）
治験審査委員会・受託研究審査委員会の開催準備支援，議事録作成

その他小児治験に関わるCRCの情報収集のため積極的に各種会議に参加。

- 薬学部実習生の研修受入れ（薬局より依頼）３名
- 創薬推進連絡協議会（中核・拠点病院等連携ワーキンググループ会議）
- ７回CRCと臨床試験のあり方を考える会議
- 治験中核・拠点医療機関（小児）CRC打合せ会議
- 小児CRCの会

医師主導治験（２件）

①「新生児及び小児（６歳以下）におけるクエン酸フェンタニルの投与量，有効性の確認と安全性の評価―非対照，非盲検試験―」（麻酔集中治療科）

2007年４月に医薬品GCP適合性調査のための書類準備などの対応。

2007年８月23日付にて医師主導治験成績による本邦初の承認（小児適応拡大）を取得。

②「静注用フェノバルビタールの新生児けいれんに対する有効性・安全性に関する研究」（新生児科）

治験実施中の院内外調整，治験終了後の承認申請に向けての治験事務支援。

2007年９月14日に承認申請。医薬品GCP適合性調査の書類準備・照会事項への対応。

- 総長，治験審査委員会への報告・審議資料作成補助
- 調整事務局（香川大学医学部）との調整，治験薬提供者との面談
- 安全性情報への対応
- 症例報告書，総括報告書作成補助
- モニタリング・監査への対応

モニタリング　３日間（３回）実施
監査　　１日間（１回）実施

③院内臨床試験，治験支援関連業務

- 臨床試験支援室，治験関連ホームページ制作，掲載準備
- GCP実地調査　治験事務局事前資料作成補助（2007年12月）
- 治験審査委員会関連文書の整備
- 治験審査委員会，受託研究審査委員会議事録作成
- 統一書式対応準備（標準業務手順書改訂の検討など）

④倫理委員会関連業務

- 倫理委員会申請事前相談
- 院内倫理委員会関連文書の整備
- 院内倫理委員会申請のための書類に関するホームページ更新
- 倫理委員会小委員会，本委員会議事録作成

⑤診療科支援

新生児科

- 臨床心理士によるNICU退院児（特に出生体重1000g未満及び在胎期間28週未満）の発達検査約50例
- 新版K式発達検査および就学までの発達定期検診〔修正年齢１歳半と暦年齢３歳実施〕
- 極低出生体重児発達健診用紙（１歳半，３歳，６歳）のデータ入力
- 当院出生児発達外来心理フォローアップデータのデータベースの作成
- 学齢期検診　呼吸機能検査担当（78名）心理部門担当（参加者75名中15名）
- 台湾早産児基金会　派遣医師・看護師研修コース講義「胎盤病理と新生児疾患」（2007.10.３）
- NMCS（Neonatal Mutual Co-operative System：NMCS）ハイリスク児フォローアップ計画

（2006年７月より地域保健室へ業務引継ぎ）

NMCS参加30施設の調整業務補助，広報などを担当

母子センター入院児に関する情報収集

発達小児科

- 発達小児科初診患児のインテーク面接（保護者に対する聞き取り）
- セラピー（１/月）

３）受託研究関連業務

新生児科，小児外科，血液腫瘍科の受託研究に関してヒアリング，申請補助，事務対応をおこなった。

４）その他

＊厚生労働科学研究費補助金　子ども家庭総合研究事業　「『周産期母子医療センターネットワーク』による医療の質の評価と､フォローアップ･介入による改善･向上に関する研究」（主任研究者　藤村　正哲）

- 主任研究事務局業務（全体班会議，分担研究者会議の準備・調整，議事録作成など）
- 「ハイリスク児の予後改善のための施設データベースを用いた分析」（分担研究者　楠田聡）

分担研究協力者として参加（全国総合周産期施設NICU入院情報解析）

- 「ハイリスク児のフォローアップ体制構築に関する研究」（分担研究者：三科　潤）

〔新版K式発達検査が未経験で実施できない〕周産期医療施設への出張検査

（フォロー担当者が検査見学，K式検査の公布活動）富山県立中央病院，長岡赤十字病院

＊日本小児科学会

「日本小児科学会　地域小児科センター認定基準準備小委員会」委員を兼務し小児医療政策室事務局として活動

（文責　平野慎也）

# 在 宅 医 療 支 援 室

## 1．概要

在宅医療支援室は院内で行われている在宅医療を円滑に実践するための窓口であり組織横断的に在宅医療施行患者の支援を行う。2006年９月１日から活動を開始した。新しい組織であり，今年度はまず体制作りを行なった。在宅医療支援室（以下，支援室と示す）は病院の事業であり専任医師（2007年４月より）と専任看護師が配置されそれに加えて関係する医療者（今のところ兼務）から構成される，在宅医療に関する実務担当部署である。構成メンバーを以下に示した。支援室の活動については支援室が立案し，在宅医療推進委員会がこの立案を議論し承認する。小委員会で細部を議論し，その結果を在宅医療推進委員会（本委員会）で議論承認する。３つの小委員会を立ち上げた。すなわちマニュアル小委員会，物品管理小委員会，地域連絡小委員会。それぞれの役割は，マニュアル小委員会：現在ある在宅医療マニュアルを必要に応じて改定を行っていく。研修会の計画を中心になって立てる。物品管理小委員会：在宅医療に必要な物品や機種の変更やその管理方法の検討，必要に応じて中材委員会との連携を討議する。地域連絡小委員会：他医療機関との連携，在宅医療に関する院内連携の整備を議論する。具体的には病診，病病連携，訪問看護ステーション，施設（レスパイトや入所）との関係構築，院内においては各部門の在宅医療に対する役割分担，緊急時用ベッドの確保体制などのルールについて討議することである。

支援室の毎日の日常業務は，専任メンバーである峯副室長，多田羅室長補佐，西村室員が在宅医療に関するすべての業務を行い，大野，槙下，田中担当看護師がそれを補助して行った。今年度に取り扱い指導を行った件数を図に示すが取扱い件数は年々増加している。月に約300件。

## 2．新体制，メンバー

室長：位田忍（消化器内分泌科主任部長）/副室長：川原央好（小児外科副部長），鳥邊泰久（小児神経科医長），峯一二三（副看護師長（専任））/室長補佐：多々羅竜平（在宅支援室専任医師）/在宅支援室担当看護師：大野真理子（外来看護師長），田中はるみ（外来副看護師長），槇下いく子（外来副看護師長）/西村真奈美（在宅支援室専任看護師）が在宅医療支援室の構成メンバーとした。小委員会の新委員長はマニュアル小委員会：川原，稲佐/物品管理小委員会：大野/地域連絡小委員会：鳥邊とし，活動開始した。

## 3．在宅医療支援室活動のこれまでの経緯

2003.6　在宅医療ＷＧ：マニュアル作成を中心に在宅医療管理の一本化の活動開始

2004.8　養護学校との連携のための研修会開催開始。

2006.7　在宅医療支援室準備開始。室長（位田），副室長（大野），担当看護師（槙下，田中，峯，森山）それぞれ兼務で任命され業務開始。在宅医療推進委員会発足。委員長は室長が就任，在宅医療推進委員会設置要綱およびその細則として在宅医療支援室設置要綱を作成。また小委員会（在宅支援室準備小委員会，地域連絡小委員会，マニュアル小委員会，在宅物品小委員会）を立ち上げ，在宅支援室準備小委員会で在宅支援室の業務検討。

2006.9　在宅支援室に専任看護師（非常勤西村）が配置され在宅医療支援室の業務開始。これを受けて在宅支援室準備小委員会から在宅支援室小委員会とした。

2007.4　専任医師（多田羅）が配置された。在宅医療推進委員会で室長補佐，委員会の副委員長に就任。

2007.7　在宅医療は病院の事業であり，在宅医療支援室は，専任医師と看護師２名が配置された在宅医療の実務担当部署である。７月に開かれた在宅支援室小委員会で，在宅医療支援室は実務担当部署とすることが承認され，この小委員会を解散した。在宅支援室業務を遂行するために３人の副室長を置くこととし，任命（兼務）された。

## 4．在宅医療研修会

在宅治療を受ける子どもたちの保健・医療・福祉・教育などの向上をめざし，関連施設及び医療従事者との適切な連携を図るために大阪府下養護学校養護教諭，看護師　在宅医療従事者を対象に大阪府立母子保健総合医療センター　研究棟大会議室にて医療研修会を行った。第７回は平成19年度７月30日（月）に行い実技研修は大阪府教育員会の平成19年度看護師配置養護学校における看護師等実技等研修会を兼ねて行った。①気管切開・吸引

②胃瘻経腸栄養　③自己導尿　④在宅人工呼吸器展示により具体的な実技の研修を行った。この日は特別講演としてびわこ学園医療福祉センター施設長　杉本健郎先生を招いて『超重症児の在宅医療－びわこ学園の取り組み』について講演会を開催した。第８回は９月７日（金）に岸和田養護学校よりの事例で検討会を施行した。

## ５．今後の在宅医療支援室の活動

１）在宅医療用物品・機器管理の窓口となる。
現在，病棟，外来，ME室，医療相談室とともに行っている在宅医療用物品・機器の管理を一元化し，支援室が窓口となって他部署との連携を図る。

２）在宅療養指導料に基づく業務を行う。
これまでに引き続き，在宅医療用物品の手渡しと在宅療養に関わる指導及び相談業務を支援室内において行う。スペースが確保され次第，母性外来DMの在宅医療用物品を加える。これまで以上に関係者間の情報交換を円滑にし，問題の早期発見・解決に努める。

３）退院後の在宅医療の円滑化と地域連携の窓口としての役割をも果たす。
退院後に様々な職種が関わる可能性の高い場合，退院に向けて多方面の調整が必要な場合（住居環境の改善，医療機器等の準備など），あるいは退院後も継続的に濃厚なフォローが必要な場合（自宅でのケアに不安がある，家庭環境に問題があるなど）の入院患児については，家族，病棟スタッフ，地域のスタッフとの連携を図り退院後の在宅医療の円滑化を目指す。継続的なフォローを行うための業務の流れを確立する。

４）在宅療養を必要とする児と家族の支援を地域と連携して行うための窓口となる。
複数ある地域連携の窓口（在宅医療支援室，医療相談室，地域保健室，地域連絡室）の連携をより一層強めていくとともにその強化と，業務の効率化を図るために地域連携の窓口としての役割分担を具体的に検討し，可能な限り一本化，明確化する作業などの中心的役割を果たす。将来的には，複雑な在宅医療を要する児では，訪問看護ステーションや学校と密に連携をとって，継続的なサポートを提供できることを目指す。そのため必要に応じて当該訪問看護Stや学校，地域と共同でカンファレンスを行う。

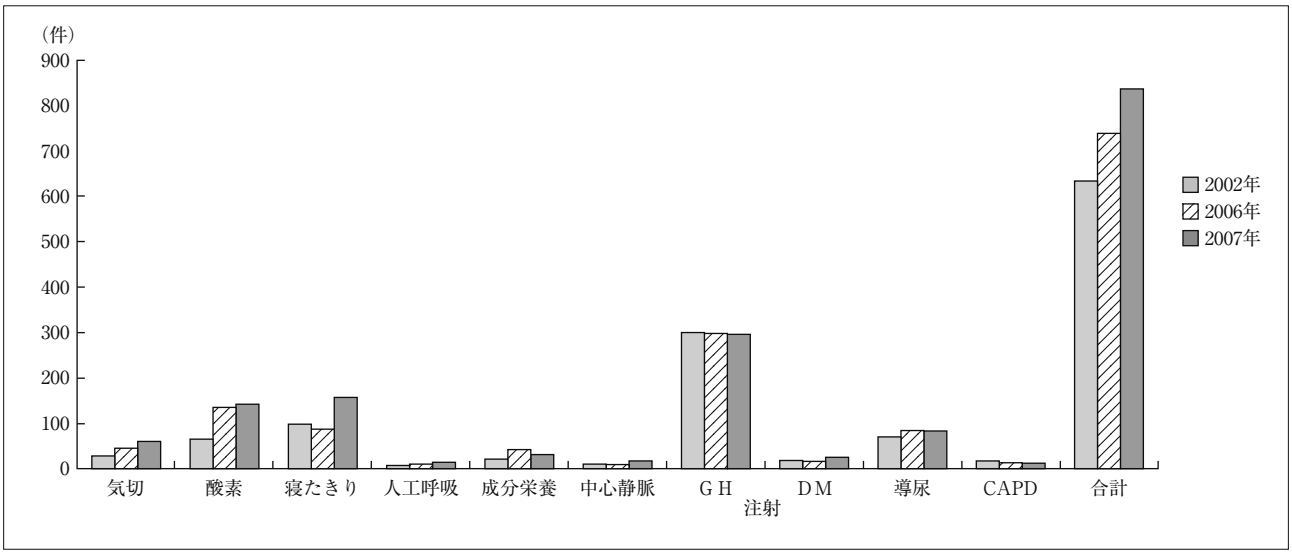
５）在宅医療の普及のための活動を行う。
これまで行って来た学校関係者や地域の医療スタッフなどを対象とした研修会を更に発展させ，在宅医療を受けている患者やそれに興味を持つ患者家族に適切な情報を提供する研修会を企画していく。検討会を継続して行っていく。また，医師会や各種の小児在宅医療に取り組む組織と連携して，その普及・啓蒙活動に努める。

（文責　位田　忍）

- 在宅療養指導管理料算定患者
- 在宅医療研修会の参加者の内訳
- 第７回　院外72名　院内37名
- 第８回　院外35名　院内23名
- 11月～３月の病棟退院患者への経管栄養の在宅医療物品の払い出し件数
  11月：21名　12月：23名　１月：28名　２月：22名　３月：21名　　合計115名
- 初回の在宅療養に移行する患者・家族への支援
  11月：13名　12月：８名　１月：６名　２月：11名　３月：５名　　合計 43名

（単位：件）

| | 気切 | 酸素 | 寝たきり | 人工呼吸 | 成分栄養 | 中心静脈 | 注射 | | 導尿 | CAPD | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | GH | DM | | | |
| 2002年 | 28 | 65 | 98 | 7 | 21 | 10 | 300 | 18 | 70 | 17 | 634 |
| 2006年 | 45 | 135 | 87 | 10 | 42 | 9 | 298 | 16 | 84 | 13 | 739 |
| 2007年 | 60 | 142 | 157 | 14 | 31 | 17 | 296 | 25 | 83 | 12 | 837 |


（件）
900
800
700
600
500
400
300
200
100
0
気切
酸素
寝たきり
人工呼吸
成分栄養
中心静脈
ＧＨ
ＤＭ
導尿
CAPD
合計
注射
2002年
2006年
2007年

# 医 療 安 全 管 理 室

## 1．スタッフ

室長（総括リスクマネージャー 兼務）副院長　末原則幸

医療安全管理者（専従）副看護部長　　上吹越美枝

医療安全推進委員（23名　兼務）

院長・医師８名　放射線技師・検査技師・薬剤師・臨床工学技士・栄養士各１名　看護師（看護部長・副看護部長・看護師長２名）事務局長・事務局次長・医事グループ事務職員１名

## 2．活動体制および活動内容

医療安全推進委員を中心に，日々の医療安全活動に取り組んだ。週当番で２名の委員が全職員から報告されるインシデント報告（電子媒体）をモニターし，重大報告は他の推進委員に速報している。また，翌週にミーティングを計46回行い，報告内容の再確認やラウンド・ワーニングの発行・改善方法の検討などを実施した。そして委員会を１回/月開催し，インシデント報告の集計やデータの分析・対策について討議・検討した。

またその親委員会である医療安全管理委員会は全診療科部長と看護師長・主要部門長により構成され，委員はリスクマネージャーとして部署の日々のインシデントを把握し，２次通報を行うと共に部署の問題点の改善や職員教育を担っている。５月の会議では活動方針と共に，医療法改正に伴う医療機器安全管理体制や医薬品管理体制について検討した。３月は年度集計や業務改善報告のほか，各部門推進委員によるインシデント報告分析結果も報告された。

重大事故が発生した場合や，医療問題に対応するための医療問題委員会および，外部委員を含めた事故調査委員会が組織されている。事故調査委員会は該当事例がなく開催されなかった。

## 3．院内における医療安全への取り組み

### 1）インシデント報告

2007年２月からVer.3にバージョンアップされたインシデント電子報告システムにより，全職員から報告された事例の分析を行い，事例によってはより詳細な情報収集，業務等の実態把握・分析，診療録の点検，改善策の策定支援などを行った。

### 2）インシデント報告の集計・分析

毎月部署別・項目別集計を行い，患者影響度の高い事例や影響度は低いが再発の可能性の高い事例に関しては，ミーティングや医療安全推進委員会で対応策を検討した。また，業務改善を必要とする事例には改善方法・その後の経過を追った（表１）。

### 3）職員への情報提供・注意喚起

月次集計に重要事例を記載した職員向け報告を12回発行し，配布した。

インシデント報告分析後職員に注意喚起が必要とされた事例には「WARNING」を発行した。今年度は６回，再喚起のための「Notification」を２回発行した。

また，医療機能評価機構や全国自治体病院協議会，全日本病院協会などから発行された医療安全に関するニュースを各部署に配布し，周知に努めた。

### 4）医療事故防止対策マニュアルの改訂

医療機器安全管理体制や医薬品管理体制，委員の構成など，医療法に伴う改定を行った。

また，重大事故発生時の報告システム・対応システムのフロー図を改定し，パウチしていつでも確認できるようにした。

### 5）改善策の検討と実施状況

- 酸化マグネシウム剤が栄養チューブを閉塞させないように易溶解剤を導入した。
- 食事の入力ミスが発生しないように入力画面の表現方法を変え，ミスは発生しなくなった。
- 書類を預かる際のマニュアルを変更することにより，紛失はなくなった。
- トイレの鍵の隙間に子どもが指を挟む事故が発生したため，全トイレの鍵の隙間にスポンジを埋めた。
- 手術室での患者間違い・部位間違いを防ぐため，タイムアウトを開始した。ほとんどの手術でされ，以後の間違いの報告はない。
- NOリークの事故を防ぐためにNO使用時のマニュアルの変更・研修を実施した。

### 6）医療安全パトロールの実施状況

インシデント報告事例の他部署での状況確認や，対応策実施状況確認のため，推進委員３～４名で院内パトロ

ールを実施した。その結果を医療安全推進委員会で報告すると同時に関係職員にも周知した。

### 7）医療安全研修会の計画と実施

全職員対象の医療安全研修会を 4 回，新規採用職員に対する医療安全研修を実施した。

## 4．医療安全管理者連絡会

府立病院機構 5 センターの医療安全管理者と地方独立行政法人本部の担当職員との間で月 1 回医療安全管理者連絡会を開催し，各センターでの医療安全に関する情報交換を行い，医療安全体制や公表基準等の検討，さらに弁護士や医療事故体験者を交えて医療メディエーターの勉強会を 6 回行った。

## 5．医療事故件数の公表

府立病院機構の公表基準に従い，2007度からホームページで半期ごとに公表を実施している。

（文責　上吹越美枝，末原則幸）

表１．平成19年次　報告件数　部署別月次集計（１月～12月）

| 当事者所属 | １月 | ２月 | ３月 | ４月 | ５月 | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 | 10月 | 11月 | 12月 | 合計 | 割　合 | 参考2006年度 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 医師 | 7 | 5 | 4 | 7 | 3 | 2 | 8 | 9 | 2 | 7 | 6 | 7 | 67 | 5.0% | 73 | 5.0% |
| ＭＥ | 7 | 4 | 2 | 4 | 9 | 4 | 8 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 54 | 4.0% | 63 | 4.3% |
| ＭＷ | 3 | 5 | 4 | 5 | 9 | 9 | 6 | 13 | 1 | 2 | 3 | 9 | 69 | 5.1% | 72 | 4.9% |
| Ｄ | 2 | 4 | 4 | 1 | 7 | 5 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 4 | 33 | 2.5% | 61 | 4.2% |
| 母性外来 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0.2% | 1 | 0.1% |
| Ｎ | 16 | 17 | 13 | 28 | 25 | 21 | 20 | 26 | 12 | 19 | 16 | 16 | 229 | 17.0% | 266 | 18.3% |
| ＩＣＵ | 4 | 1 | 7 | 4 | 0 | 6 | 3 | 2 | 5 | 9 | 4 | 1 | 46 | 3.4% | 68 | 4.7% |
| ２Ｅ | 5 | 11 | 7 | 10 | 6 | 9 | 5 | 10 | 8 | 2 | 14 | 8 | 95 | 7.1% | 73 | 5.0% |
| ３Ｅ | 7 | 5 | 0 | 1 | 5 | 14 | 8 | 17 | 10 | 9 | 3 | 5 | 84 | 6.2% | 73 | 5.0% |
| ３Ｗ | 8 | 11 | 3 | 8 | 8 | 9 | 12 | 9 | 9 | 6 | 6 | 13 | 102 | 7.6% | 108 | 7.4% |
| ４Ｅ | 7 | 6 | 5 | 7 | 14 | 9 | 8 | 4 | 7 | 7 | 4 | 4 | 82 | 6.1% | 123 | 8.4% |
| ４Ｗ | 6 | 19 | 14 | 9 | 11 | 11 | 9 | 15 | 13 | 12 | 20 | 9 | 148 | 11.0% | 106 | 7.3% |
| ５Ｅ | 12 | 6 | 3 | 9 | 13 | 11 | 13 | 9 | 7 | 10 | 2 | 11 | 106 | 7.9% | 118 | 8.1% |
| ５Ｗ | 10 | 7 | 3 | 4 | 15 | 16 | 8 | 11 | 6 | 9 | 7 | 9 | 105 | 7.8% | 83 | 5.7% |
| 手術室 | 1 | 0 | 2 | 6 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 25 | 1.9% | 27 | 1.9% |
| 外来 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 4 | 4 | 24 | 1.8% | 52 | 3.6% |
| 中材 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0.1% | 1 | 0.1% |
| 薬局 | 1 | 0 | 0 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 3 | 2 | 21 | 1.6% | 17 | 1.2% |
| 検査科 | 1 | 6 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 0 | 2 | 6 | 31 | 2.3% | 28 | 1.9% |
| 放射線科 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0.3% | 15 | 1.0% |
| ＭＥ室 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0.1% | 1 | 0.1% |
| 栄養管理室 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0.1% | 12 | 0.8% |
| 中央監視 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0.2% | 1 | 0.1% |
| 事務局 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0.1% | 5 | 0.3% |
| リハビリ | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0.1% | 1 | 0.1% |
| 特定できず | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 7 | 0.5% | 9 | 0.6% |
| 合計 | 99 | 110 | 77 | 116 | 138 | 133 | 118 | 141 | 89 | 109 | 101 | 114 | 1345 | 100.0% | 1457 | 100.0% |
| 未遂 | 6 | 12 | 3 | 5 | 2 | 0 | 1 | 6 | 2 | 2 | 1 | 5 | 45 | 3.3% | 163 | 11.2% |
| 重大未遂 | 11 | 15 | 8 | 13 | 19 | 12 | 20 | 12 | 13 | 12 | 16 | 16 | 167 | 12.4% | 211 | 14.5% |
| 影響可能性 | 60 | 69 | 59 | 82 | 99 | 109 | 83 | 111 | 71 | 83 | 75 | 81 | 982 | 73.0% | 806 | 55.3% |
| ＶＳ変化要検 | 14 | 8 | 4 | 10 | 7 | 7 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 10 | 71 | 5.3% | 191 | 13.1% |
| 要治療(軽度) | 8 | 4 | 2 | 6 | 10 | 5 | 10 | 7 | 1 | 6 | 4 | 2 | 65 | 4.8% | 84 | 5.8% |
| 要治療(高度) | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 0 | 14 | 1.0% | 2 | 0.1% |
| 軽度傷害 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0.1% | 0 | 0.0% |
| 当事者職種 | １月 | ２月 | ３月 | ４月 | ５月 | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 | 10月 | 11月 | 12月 | 合計 | 割　合 | 参考2006年度 | |
| 医師 | 7 | 5 | 4 | 7 | 3 | 2 | 8 | 9 | 2 | 7 | 6 | 7 | 67 | 5.0% | 73 | 5.0% |
| 看護師 | 88 | 97 | 64 | 99 | 128 | 127 | 102 | 125 | 82 | 94 | 87 | 94 | 1187 | 88.3% | 1252 | 85.9% |
| 薬剤師 | 1 | 0 | 0 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 3 | 2 | 21 | 1.6% | 20 | 1.4% |
| 検査技師 | 1 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 0 | 2 | 6 | 27 | 2.0% | 27 | 1.9% |
| 放射線技師 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0.3% | 11 | 0.8% |
| その他医療技師 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0.3% | 5 | 0.3% |
| 現業 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0.2% | 10 | 0.7% |
| 事務職員 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0.1% | 5 | 0.3% |
| 委託職員 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 9 | 0.7% | | |
| その他 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7 | 0.5% | 34 | 2.3% |
| 特定できず | 2 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 15 | 1.1% | 20 | 1.4% |

# 地 域 医 療 連 携 室

## 1．スタッフ

室長（医師，兼務），主査（事務，兼務）と 2 名の事務職員（専従）で構成されております。

## 2．活動内容

地域の医療機関から患者さんをご紹介いただく場合や当センターから紹介させていただく場合など，医療連携が円滑で効率的に行えるよう関連事務処理に取り組んでいます。

患者さんが満足できる適正で質の高い医療の提供が更に図れるよう努力してまいります。

### ○業務内容

次の業務を担当しています。

①初診予約の受付
②紹介元医療機関への患者受診・未受診のお知らせ
③他院初診予約の取得
④紹介元医療機関への医師返書の郵送
⑤セカンドオピニオンの受付
⑦保険会社医師面談の受付
⑧大阪南医療センターとの医療連携
　⇒そけいヘルニア手術の実施

### ○セカンドオピニオン等受付件数

①セカンドオピニオン：41件
②保険会社医師面談：48件
③大阪南医療センターとの医療連携：46件（手術件数）

（文責　岡本伸彦）

# ボランティア活動

センターでの年間を通したボランティア活動は，常時6団体によって行わるものと，随時申し出のあるイベント活動とがある。各ボランティア団体との連絡会は2回開催され，活動報告や活動環境の整備を行った。

- **「エプロンママ」**はセンターで最大の活動グループで，57名の登録がある。外来アトリウム・3階東西・4階西棟で10時から13時まで，子ども達と遊ぶ。また，夕方お母さんが帰る時間帯から夕食の時間の活動やお母さんが面会中に入院児の兄弟とも遊ぶ。アトリウムの壁飾りをはじめ夏祭りやクリスマス会でのドラえもん・人形劇など，幅広い活動を自主的な勉強会やバザーでの資金調達で支えている。
- **「スマイルパンプキン」**は4階西棟を主体に2人が月2回15時から16時の1時間活動する。お誕生日会やシャボン玉やこいのぼり作りなどの製作やお楽しみ会など企画の内容も盛りだくさん。また，年2回「こんぺいとう楽団」の音楽会も主催している。
- **「おはなし電車」**は7人の会で，交代で月に1回病棟で本読みの活動をしている。本を読んでいるときの子どもたちのきらきらとした目が支えになっている。
- **「学生ボランティア」**は桃山学院大学と神戸女学院大学の学生が登録している。希望し，主治医の許可のあった入院患者に1対1で学習や話し相手として接している。「自分だけの相手」として子ども達に好評である。

表1．2007年度のボランティア活動状況

（人）

| 活動団体 | 登録者数 | 延べ活動者数 |
|---|---|---|
| エプロンママ | 57 | 1,094 |
| スマイルパンプキン | 4 | 54 |
| おはなし電車 | 7 | 44 |
| 学生 | 7 | 13 |
| クリニクラウン | 7 | 144 |
| Pono Pono | 2 | 25 |
| ハートアンドハート | 1 | 2 |

表2．2007年度イベント開催状況

（人）

| 開催日 | イベント名 | 参加者数 |
|---|---|---|
| 5.24 | 林家そめじ落語 | 50 |
| 6. 1 | 大阪センチュリー弦楽四重奏 | 120 |
| 7. 6 | こんぺいとう | 90 |
| 12.14 | クリスマス会 | 280 |
| 1.23 | 新春ライブ（手品，クラッシュ） | 120 |
| 2.29 | こんぺいとう | 100 |
| 3.11 | エベッサ大阪 | 90 |

- **NPO法人「クリニクラウン」**は4階西棟と4階東棟で週1回2時間子どもたちの遊び相手をしている。選ばれた人たちの，研修を重ねての舞台で，遊びや会話によるコミュニケーションを通して，子どもたちから笑顔を引き出すスペシャリストである。年1回のクリニクラウンの日にクリニクラウンフェスティバルを開催した。
- **「Pono Pono」**は4階西棟で厳しい治療と闘病生活を送る子どもを持つ母親を心理面で支えることを目的に今年度から活動をはじめた。アロマテラピーを用いて癒しの時間を提供する。
- **「ハートアンドハート」**は自身で考案した手足や尻尾から音の出るウサギの着ぐるみで活動した。外来アトリウムでいろいろな音で遊ぶ。
- イベントは，たくさんの方々の御協力で，7回，延べ850人ほどがいろいろな催しを楽しんだ。職員が大勢で運営し，ベッドのままや車椅子ででも楽しみに来場している。そのほか，各病棟でもひな祭りやこどもの日，花火大会や運動会など，多彩な催しを実施した。五月人形やこいのぼり，クリスマス等職員や保育士らによる季節感を持った飾り付けもなされた。

（文責　稲佐郁恵）

# 研　　究　　所

生命科学研究の専門知識と技術をもって母子医療の未解決課題に取り組むため，成育の主たる４時期に対し，ボディプランとその障害（先天異常），胎盤及び脱落膜化（不妊・不育）および糖鎖（小児疾患），感染（流早産），リン代謝と骨形成（骨発育障害）について研究４部門で取り組んでいる。組織構成では常勤研究員（免疫部門）に異動（転出と転入）があった。

法人２年目も，従来通り，センターによる研究管理を企画調整会議において行い，研究所内の実務調整は研究所部長連絡会で，放射線，動物および組換えDNAの各実験については規定の委員会による管理を行った。しかし，放射線の安全管理について高圧蒸気滅菌器の中にあった100kBqの放射性同位元素を含む廃棄物を一般ゴミとして誤廃棄する事故が発生した。研究所内においてウィルスを用いる区域を放射線管理区域内に設定して実験を行っていたが，当該実験は本来的に放射性同位元素を使用しない内容であったため，その廃棄物の処理については区域内から発生するにもかかわらず，必要な放射線汚染検査に関する実験者の認識が希薄になり，放射性同位元素を使用する実験と共用していた高圧蒸気滅菌器を介して，放射性同位元素を含む廃棄物をそのまま一般ゴミとして誤廃棄したものである。廃棄された放射能は環境基準を下回る量であったが，直ちに文部科学省に通報し，報告書「微量の放射性同位元素の誤廃棄について」を作成するとともに，一般ゴミ処理施設における汚染検査等の対応，研究所員の教育訓練を追加して行い，同様の事故を繰り返さないための対策を講じた。また，開設後15年を越えた研究所の限られたスペースの中で新しい研究技術に対応できるよう，利用度が低い放射線管理区域を狭めて導線を区切った非放射線実験区域を新たに作る建設改良計画を立てた。

予算面では，運営交付金に対する計画的な予算執行管理を部門単位で行う一方，外部競争資金の獲得に努力した。近年の公的研究費には間接経費が付随するので，その獲得は機関運営に欠かせないが，本来的に他領域に比べて少ない競争的研究資金しか用意されていない母子医療分野での獲得は比較的困難である。そのような環境においても，研究員の努力の結果，常勤研究員のほぼ全員が公的研究費を得たことは特筆すべきである。また，民間助成にも活発に応募したが，なかでも武田科学振興財団の特定研究助成を「骨形成やボディプラン基盤としての糖鎖疾患学の構築」についての研究に対して受けることができ，その一部を老朽化している設備機器の更新にあてることとした。

研究者確保も他研究機関と競争的であるが，法人においては研究職が極めて少人数の職種であるためもあって，任期付き研究員の再雇用など研究機関として人事戦略的に不利な制度が見直されないまま続いている。

外部評価委員会は，北村幸彦（新委員長），五十嵐隆（欠席），谷口直之，遠山正彌，濱岡利之，松本圭史，高山佳洋（欠席）の委員により８月31日に開催され，適切な助言と評価を頂いた。

（文責　和田芳直）

## 【病因病態部門】

### 「研究課題」

初期胚発生と先天性奇形の発症に関する研究

### 「研究概要」

ヒトの発生は，前後，背腹，左右，近遠といった体軸極性に沿った三胚葉の動的な形態形成運動と秩序だった成長を経ることで，高度に機能的な各器官が完成する。このような複雑な発生成長の過程で，特定の機構が異常になることで，先天奇形や発育期の病態疾患が生じるが，その原因は，ほとんど明らかにされていない。マウスは，多くのヒト疾患の最も適したモデル動物と考えられており，先天異常発症や成長期疾患の原因を分子及び細胞レベルで解明することを目的に，以下の研究を行った。

1）先天異常のモデルマウスとなる劣性ホモ胚性致死変異マウスを同定し（フォワードジェネティックス），得られた変異体の表現型を解析することで，発生異常を引き起こす原因遺伝子やそのメカニズムを明らかにするため，以下の知見を得た。

現在までにトランスジーン挿入によって胚性致死を示す変異体が*Ext2*遺伝子のナル変異であることを見いだしている。実際，ホモ変異胚においては，*Ext2*遺伝子のmRNA及びタンパク質とも，失われていた。*Ext2*は，生化学的にプロテオグリカンコアタンパク質にヘパラン硫酸鎖を付加重合する活性を持つ。そこで，ヘパラン硫酸鎖特異的に認識する抗体を用いて解析すると，ホモ変異胚では，プロテオグリカンのヘパラン硫酸鎖が失われていた。一方，コンドロイチン硫酸鎖は，正常に付加され，更に，SyndecanやPerlecanといったコアタンパク質は，細胞膜や基底膜などに正常様に分布していた。この結果から，*Ext2*遺伝子は，プロテオグリカンへのヘパラン硫酸鎖の付加に必須であるが，コア蛋白質の細胞内局在には必須ではないことが示唆された。ヘパラン硫酸鎖は，分泌性シグナル因子の適切なシグナル伝達機能に関与していることが示唆されている。そこで，ヘパラン硫酸鎖欠損を示す*Ext2*ホモ変異胚において，分泌性シグナル因子の標的遺伝子の発現を解析した。結果，FGFシグナルの標的遺伝子の発現が失われていた。一方，Fgf受容体やFgfリガンドそのものの発現は，失われていなかったことから，変異胚で見られる異常は，主にヘパラン硫酸鎖が無いために，シグナルが下流に伝達されないことに起因していることが示唆された。その一方，Wnt, BMP, Shh, Nodalの標的遺伝子の発現はホモ変異胚でも認められていたことから，これらの分泌性因子は，ヘパラン硫酸鎖が無くても，細胞内へシグナルは伝達しえることが分かった。次に，FGFリガンドからのシグナル受容にヘパラン硫酸がどのように関与しているか明らかにするため，野生胚及びホモ変異胚の外植体を用いて，FGFリガンドに対する反応性を解析した。野生型胚の外植体では，FGF4やFGF8のリガンドによって，下流標的分子の発現が誘導された。一方，*Ext2*ホモ変異胚では，リガンドを過剰に与えても，下流の遺伝子は活性化されなかった。しかしながら，ホモ変異体の外植体にヘパラン硫酸の類似分子であるヘパリンを添加すると，下流遺伝子の誘導が一部みられるようになった。また，野生型胚においては，ヘパリンを添加すると，より広範囲に下流遺伝子の活性化が見られた。以上の結果から，ヘパラン硫酸鎖は，FGFリガンドが細胞内にシグナル情報を伝える上で必須であることが明らかになった。更に，ヒト*Ext2*遺伝子は，遺伝性多発性外骨腫の原因遺伝子であることから，*Ext2*ヘテロ変異体の外骨腫発症頻度に関しても，現在，詳細な解析を進めている。

2）当初ヒトの癌遺伝子として発見されたWnt関連遺伝子は，正常胚発生過程において重要な機能を担っている。しかし，多くのWnt関連遺伝子が重複して発現し，機能していることから，その役割は不明な点が多い。そこで，特定のWnt関連分子の遺伝子改変マウス等を作成し，その表現型を解析することで，以下の知見を得た。

カノニカルWntリガンドとその拮抗因子である*Dkk1*を過剰に発現するトランスジェニックマウスを作成し，その表現型を解析した。外見上，*Dkk1*過剰発現マウスでは，顕著な手足の形成不全及び頭部領域の拡大が認められた。逆に，*Wnt8A*リガンド等を過剰に発現させた場合には，頭部領域が大幅に縮小した。実際，領域特異的な分子マーカーを用いて表現型を解析したところ，形態的な異常とよく一致し，*Dkk1*過剰発現マウスでは前脳領域の拡大が，Wntリガンドでは退縮がそれぞれに認められた。以上の結果から，カノニカルWntシグナルが過剰に入ると頭部領域が縮小し，逆に抑えられると拡大することが示唆された。この現象が，どのような細胞レベルでのWntシグナルの機能によっているのか明らかにするため，現在，前脳の形態形成過程を詳細に解析中である。

（異動）

退職：コンドカール　ナシルジャマン

（研修研究員,大阪大学医学部研究生, 3 月31日付）

中野　博（流動研究員，11月30日付）

中村（持田）京子（実験補助，11月30日付）

採用：中村（持田）京子（実験補助，4 月 1 日付）

中村（持田）京子（流動研究員，12月 1 日付）

爪　麻美（連携大学院生，4 月 1 日付）

コンドカール　ナシルジャマン

（連携大学院生，4 月 1 日付）

（文責　松尾　勲）

## 【代謝部門】

### 課題１：胎盤の形成維持と不育症に関する研究

胎生期のみに存在し，ヒトの発生を支える臓器である胎盤は，母体血液を灌流する絨毛間腔とそこに広がる胎児組織の絨毛で構成され，母体から胎児への酸素や栄養供給のための血流インターフェースである。胎盤を病変の場とする疾患の克服は先天異常とともに母子医療ならではの重要課題であるが，胎盤あるいはその構成細胞が医学研究の対象となることは少なく研究が不十分である。当部門では標記のメインテーマのもとに以下の項目について研究を行った。いずれもプロテオーム解析技術を駆使した点にも特色がある。

１）細胞融合機構の研究

ヒト胎盤において母体血液と接する絨毛組織の最外層は多核合胞体細胞塊構造を有しており，胎児発育に必要な胎盤機能に中心的な役割を担っている。この合胞体栄養膜細胞（syncytiotrophoblast）は細胞性栄養膜細胞（cytotrophoblast）が細胞融合（fusion）を行い分化することによって形成されることが知られている。細胞融合はDNAの複製を伴わない細胞質の融合を細胞間で起こす現象であり，なかでも細胞膜の融合が重要なステップである。トロホブラスト以外に細胞融合が観察される細胞としては筋芽細胞と破骨細胞が報告され，いずれの細胞においてもこれまでに複数の分子が細胞融合に関与することが報告されてきたが，詳細な分子メカニズムの解明に至っていない。我々はプロテオーム解析を利用して細胞融合に関与する分子の同定を次のように行った。

ヒト絨毛癌細胞BeWo細胞はフォルスコリンによるcyclic AMP上昇刺激により多核体を誘導できるが，その効率はプロテオームを行うには不十分である。幸い，ヒト胎児腎細胞293細胞との間では高い効率が得られることを見出し，この系を用いて，細胞融合に関わる分子を探索した。二次元電気泳動により，細胞融合に伴ってりん酸化される分子としてカルポニン３（CNN3）を同定した。CNN3をRNA干渉によりノックダウンすると細胞融合効率が上昇した。CNN3のりん酸化部位を同定し，当該アミノ酸残基に変異導入すると細胞融合が抑制された。CNN3は膜直下においてアクチン細胞骨格と結合し，細胞融合に伴ってアクチン線維から遊離した。これらのことから，CNN3は細胞膜の裏側において細胞の形態を維持することで細胞融合に対して抑制的に機能していると考えられた。この研究は文部科学省若手研究B「トロホブラストを用いた細胞融合メカニズムの研究」（平成17－19年度）（渋川）の補助も受けて行った。

２）マウス脱落膜におけるCTLA-2αの機能解析

CTLA-2αはin vitroにおいてカテプシンL活性を特異的に抑制することが知られている分子である。またCTLA-2αはマウス妊娠子宮においてmRNA，タンパク共に高い発現を示す。CTLA-2αの妊娠子宮における機能を解析するために，胎盤形成初期（7.5, 8.5日）のマウス腹腔にCTLA-2α抗体を投与し胎盤形成および妊娠動態に対する変化を観察したところ，抗体投与マウス全てにおいて早産（17.5および18.5日で出産）が起こり，抗体投与マウスの妊娠後期（16.5日）胎盤は母体側組織の間膜腺と脱落膜の形成が異常であった。また，抗体投与マウス胎盤においてカテプシンL活性の上昇が見られた。以上の結果から，CTLA-2αは母体側胎盤においてカテプシンL活性を調節することにより妊娠を維持していることが示唆された。また，抗体によってCTLA-2αのカテプシンL活性抑制作用を阻害すると，早産が起きることが明らかとなった。この研究は母と子のすこやか基金の研究助成を受けて行った。

３）子宮内膜の胚受容性と着床に関わる分子の同定とその機能解析

マウスでは着床直前のエストロゲンサージが，子宮内膜の胚受容性獲得と胚の活性化に不可欠であり，エストロゲンサージ前の卵巣切除とプロゲステロン投与により，着床遅延状態が維持され，エストロゲン投与により，遅延が終了することが知られている。子宮内膜上皮で胚着床初期過程に関与すると思われる分子を探索するために，遅延着床マウスの上皮細胞でエストロゲン投与後に発現変化する分子のプロテオーム解析を行った。エストロゲン投与16時間後に上皮細胞で発現上昇する分子に注目して分子同定を行った。その結果，カテプシンＢは，着床期子宮内腔上皮細胞と腺上皮細胞で発現上昇し，着床完了後も継続して発現していることを見出した。カテプシンB活性阻害剤を着床前マウスに腹腔投与したところ，着床に正常であったが，その後の脱落膜形成と胚の分化は遅延傾向を示した。また，カルポニン３をエストロゲン投与16時間後に発現低下する分子として同定した。カルポニン３は，着床期子宮内膜内腔上皮細胞で発現上昇したが，着床完了後，内腔上皮細胞では発現低下し，脱落膜で発現

が見られた。

### 課題2：プロテオーム・グライコミクスの基盤研究

ポストゲノムにおけるプロテオミクス，グライコミクスの焦点のひとつはそれらの複合領域であるグリコプロテオミクスである。タンパク質の半数は糖鎖付加修飾を受けているので，単なるタンパク質の増減よりもむしろ糖鎖変化に新しい診断マーカーとしての意義が期待されている。その基盤技術として複合分子である糖ペプチドの質量分析法を中心とする新しい解析法の開発と医学応用を行っている。特に，糖鎖合成異常症Congenital Disorders of Glycosylation（CDG）の診断が通常の検査では不可能であること，また，糖鎖の生体における意義を明確に示すことから，臨床医に対する分子診断支援を継続して行った。これらを実施するために，以下の外部研究費補助を受けた。

- 日本学術振興会21世紀COEプログラム「疾患関連糖鎖・タンパク質の統合的機能解析（大阪大学)」（平成15～19年度）
- 科学技術振興機構　戦略的創造研究推進事業　糖鎖「糖鎖の動態－機能相関への統合的アプローチ」分担（平成16年10月～）
- 日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究B「糖タンパク質糖鎖合成不全症CDGの研究基盤形成」（平成19－22年度）
- 文部科学省科学研究費補助金萌芽研究「ナノ構造支援表面レーザーイオン化によるグリコプロテオームのブレークスルー」（平成18－19年度）
- 武田科学振興財団　特定研究助成。「骨形成やボディプラン基盤としての糖鎖疾患学の構築」

1）CDG分子診断支援プログラム

ほとんどすべての糖タンパク質に糖鎖構造変化をおこすCDGは比較的新しい疾患群である。狭義のCDGはN型糖鎖生合成過程の障害を意味し，その生合成には約70の糖鎖遺伝子が関与するので，同じ数の疾患が存在するはずである。しかし，単一遺伝子病でありながら翻訳後修飾障害であるが故にその症状は極めて多彩で，通常の臨床検査や症状からの推測による患者の同定は困難である。診断には糖鎖構造が比較的単純な血清トランスフェリンを糖タンパク質の代表として用いる。電気泳動による従来のスクリーニング法に加え，質量分析法によって検査開始以来456検体（平成20年3月末まで）を調べ，3例のI型CDGを新たに発見し，いずれもCDG-Ia型（phosphomannomutase欠損症）であることが診断された。検査は阪大COEにより雇用された補助員が担当した。

2）糖鎖微量定量法

糖鎖にはmicroheterogeneityと呼ばれる構造不均一性があり，特定構造糖鎖の相対量変化が疾患や糖タンパク質の機能と関連する。微量分析に対応できる方法として質量分析法が有力であるが，質量分析法による糖鎖（相対）定量（あるいは糖鎖プロファイリング）は標準的な分析法として認知されていない。ヒトプロテオーム機構HUPOの活動として大阪大学21世紀COEが中心となったHuman Disease Glycomics/Proteome Initiative（HGPI）では，世界の主要な糖鎖解析研究室が参加した糖鎖解析法標準化のための国際共同研究HGPI Pilot StudyをN型糖鎖について行い，その結果を筆頭著者として論文発表したが，引き続く第2弾の活動としてO型糖鎖について同様の国際共同研究を行った。

＊その他，外部活動および顕彰

和田は，平成19年5月から2年間の任期で，日本質量分析学会会長に就任した。また，日本学術会議第20期連携会員，世界質量分析協会アジア地区代表，およびJournal of Mass Spectrometry（Wiley）のeditorを継続してつとめた。

（文責　和田芳直）

## 【免疫部門】

「研究課題」

1．胎児炎症反応症候群（FIRS）の制御に向けた研究
（ウレアプラズマ属細菌と早産の関連性について）
2．細菌の病原性蛋白質の構造学的研究
3．染色体の異数性に関する研究
4．GLUT-1異常症の診断サポート

「研究概要」

1．我が国では年間約8万人の低出生体重児が出生し，時に重篤な肺や神経の障害を合併する。絨毛膜羊膜炎（CAM）は早産と深く関連している。胎児炎症反応症候群の制御を目標とした研究（成育医療委託研究）においてウレアプラズマ属細菌の早産への関与を疫学的に調査した。2007年1－5月の間に当センター検査科に提出された32週未満の早産胎盤88例の擦過物のウレアプラズマなどの培養を行った。培養結果と臨床データをロジスティック回帰分析したところ，ウレアプラズマ培養陽性とCAMの間で優位な差を認めた。一方，ウレアプラズマ陽性胎盤におけるCAMに特徴的な病理像もあわせて見出し，現在そのメカニズムの解析を行っている。今後，諸外国の研究者と連携をしながら，CAMと早産と起因微生物の関係についてさらに詳細に解析する予定である。

2．食中毒細菌の腸炎ビブリオはわが国で発見された唯一の食中毒原因細菌で，腸炎ビブリオの耐熱性溶血毒（TDH）は2量体を形成するとされてきた。我々の超遠心分析，SAXS解析（於SPring-8），電子顕微鏡による分子構造解析の結果，溶液中で4量体を形成することを明らかにした。さらに，SAXSのデータと，4量体情報などを元にさらに詳細な分子モデルを構築した。今後4量体構造がどのように溶血毒素として働くのか膜との相互作用についても解析する。

3．初期流産の多くは染色体の数の異常（異数性）が関与している。我々は，Roberts症候群患者リンパ球の染色体分析でPCS（premature centromere separation）を認めることに着目し，原因遺伝子*esco2*の染色体合着に及ぼす機能解析を行っている。その結果，この*esco2*遺伝子の発現調節に関わるコア領域を決定した。この領域は種々の転写因子により調節を受けていることがわかってきた。これらを通じて，異数性の起こるメカニズムに迫る。

4．GLUT-1異常症の確定診断には，赤血球への糖の取り込み試験が行われている。現在，確定診断を行っているのは国内で当部門が唯一である。本疾患に対しては，早期に開始するケトン食が有効であることから，早期診断をすることが重要である。日本てんかん財団の補助を頂き，診断を行った。

（異動）
採用
縣保年（主任研究員2007.4.1）
退職
田大三（任期付研究員2007.10.31）

（臨床研究員）
白石淳，望月成隆（新生児）
濱中拓郎（産科）
初川嘉一（眼科）
稲村　昇（循環器科）
山田　譲（検査科）
柳原恵子（臨床試験支援室）
藤野貴啓（眼科）

（大学院生）
大西紀陽久（D1）
野崎昌俊（D1）
難波文彦（D3）
西原正泰（D3）
濱口満英（D3，近大）
森部光俊（M1，阪大工）

（文責　柳原　格）

## 【環境影響部門】

### 「研究課題」

1．無機リン酸シグナル受容機構とリン恒常性分子基盤の解析
2．骨・軟骨の分化成熟分子機構の解析

### 「研究概要」

胎児期から乳幼児期，小児期にかけて，身体は急速な発育を遂げるが，その中心的役割を担っているのは骨格の形成および成長である。骨は，成長軟骨帯の存在により長軸方向に伸長する。骨・軟骨の石灰化には，コラーゲンなどの基質蛋白群の構築，カルシウム・リンなどのミネラルの沈着，アルカリフォスファターゼやビタミンDの作用が必要とされているが，生理的石灰化の制御機構は明らかではない。また，軟骨細胞分化の分子機構においても，不明な点が多く残されている。高齢化社会において大きな問題となっている骨粗鬆症は若年時の最大骨量（peak bone mass）を増加させることで予防可能であり，当部門では，骨及び軟骨細胞の分化過程と石灰化の分子基盤を研究対象とし，成長期の健全な骨発育に資することを目指している。特に，カルシウムとならんで骨・軟骨の石灰化に必須のミネラルであるリンの恒常性維持機構と，骨・軟骨の分化成熟分子基盤の解析に重点をおいて研究を行っている。

課題１では，細胞外無機リン酸濃度変化により惹起されるシグナルの受容機構とリン恒常性分子基盤についての解析を行った。近年，リン酸利尿因子として同定されたfibroblast growth factor 23（FGF23）は，FGF受容体及び抗老化因子klothoと複合体を形成することにより尿細管でのリン酸排泄量を増加させる。FGF23の変異や産生制御の異常は種々のリン代謝異常症の原因となる。FGF23は骨で産生され，遠隔臓器である腎臓で作用することから，ホルモンとして機能すると考えられているが，これまでのところ血清リン値とFGF23濃度との間には明確な相関関係は認められておらず，その産生，分泌機構は不明である。また，細胞外の無機リン酸濃度が尿細管におけるFGF23応答性に及ぼす影響についても検討がなされていなかった。そこで，FGF23に応答性を示す尿細管由来細胞株を用いて，細胞外無機リン酸濃度変化がFGF23シグナル応答性に及ぼす影響について解析を行い，FGF23シグナルと細胞外無機リン酸刺激により誘導されるシグナルとが下流のネットワークを共有することを見出した。このことは，尿細管上皮細胞において，リン酸利尿因子FGF23に対する応答性が細胞外無機リン酸濃度により影響を受けることを示唆する。FGF23は種々のリン代謝異常症や腎不全における高リン血症に対する治療標的として期待され，今回得られた知見はFGF23を臨床応用していくうえで重要な情報を提供すると考えられる。

課題２については，軟骨細胞分化の細胞モデルであるATDC5細胞にジーントラップを用いた変異体作製を適用し，得られた変異株解析から，転写因子であるnuclear factor ＩＢ（NFIB）および接着に関わる分子であるvinculinが軟骨細胞分化に関与することを見出した。NFIBは組織特異的な遺伝子発現制御を介して軟骨細胞の初期分化に関与していた。一方，vinculinは軟骨細胞分化の初期過程のみならず，後期過程である肥大化分化にも関わることが明らかとなった。

さらに，Ｗｎｔの共役受容体であるlow-density lipoprotein receptor related protein 6（Lrp6）の機能喪失型変異を有するマウスモデルを用いて，Lrp6を介するWntの古典的シグナルが，骨吸収を制御することにより骨量維持に関わることを見出した。Lrp6と同じくWntの共役受容体であるLrp5については，骨形成制御に関わることが報告されており，今回得られた結果から，Lrp5/6を介する古典的Wntシグナル経路が，骨形成及び骨吸収を制御することにより骨量調節において中心的な役割を担っていることが明らかとなった。このことは，骨粗鬆症の予防や治療のターゲットとしてのWntシグナルの重要性を示唆する。

### 「人事及び研修」

採用　　岡田知子（研究補助員，平成19年４月１日付）

退職　　阪口奈保子（研究補助員，平成19年３月31日付）

研修　　松井好人（兼務研究員，整形外科）
　　木本哲人（臨床研究員，検査科）
　　窪田拓生（研修研究員，大阪大学大学院医学系研究科大学院生）
　　山形雅代（研修研究員，大阪大谷大学薬学部臨床薬理学講師）
　　内橋隆行（研修研究員，松本歯科大学口腔外科助教）

連携大学院生
　　越水隆雄（大阪大学大学院医学系研究科　Ｄ１）

なお，道上敏美は大阪大学大学院歯学研究科招聘教授として教育にあたった。

（文責　道上敏美）

# Ⅲ. 研 究 ・ 研 修

1. 学会発表、2. 発表論文、3. 著書、4. 講演会

5. 放送・放映・その他 を除いて掲載しています。

# センター担当の学会・学術講演会等

| 会　　名 | テーマおよび主な内容 | 年　月 | 参加者数 | 担　　当 |
|---|---|---|---|---|
| 第25回日本周産期・新生児医学会周産期シンポジウム | 周産期の輸血療法をめぐって<br>会場：大阪市中央公会堂 | 2007.1.19~20 | 510 名 | 会長<br>末原則幸 |
| 第12回関西出生前診療研究会 | 会場：兵庫医科大学 | 2007.3.10 | 180 名 | 会長<br>末原則幸 |
| 第41回日本小児神経学会近畿地方会 | 一般演題　17題<br>特別講演　１題 | 2007.3.24 | 155 名 | 会長<br>鈴木保宏 |
| 第23回日本糖尿病・妊娠学会年次学術集会 | アディポサイトカインと妊娠<br>会場：大阪国際交流センター | 2007.11.23~24 | 350 名 | 会長<br>末原則幸 |

# 特許出願

| 特願 | 発明者 | 発明の名称 | 出願人 | 出願日 |
|---|---|---|---|---|
| 2007-301832 | 渋 川 幸 直<br>和 田 芳 直 | 細胞融合制御法，それに用いる遺伝子組み換え用ベクターおよび細胞融合制御剤 | 独立行政法人科学技術振興機構 | 2007. 11. 21 |

# センター内学術講演会

| 会　　名 | テ　ー　マ | 講　　師 | 年　月 | 参加者数 | 担　　当 |
|---|---|---|---|---|---|
| 第136回<br>臨床研究セミナー | 第13回ICT勉強会 | 久保　志麻<br>（大阪大学歯科部附属病院障害者歯科治療部 研修登録医大阪府立箕面養護学校非常勤講師） | 2007. 1.29 | 80 名 | 感染症防止対策委員会小委員会 |
| 第129回<br>臨床研究セミナー | Future Directions in Fetal Cardiology | Lisa K Hornberger MD<br>（カリフォルニア大学小児心臓・胎児治療センター） | 2007. 2.14 | 50 名 | 小児循環器科<br>稲村　昇 |
| 第135回<br>臨床研究セミナー | 統計解析セミナー：<br>SPSSを使って | 山本　成久<br>（箕面市立病院医務局次長兼小児科部長） | 2007. 2.16 | 70 名 | 臨床試験支援室長<br>平野　慎也<br>腎・代謝科主任部長<br>里村　憲一 |
| 第137回<br>臨床研究セミナー | 助産師分娩と<br>分娩施設のあり方 | 竹内　正人<br>（東峯ヒューマナイズケアセンター・東峯ラウンジクリニック） | 2007. 2.27 | 100 名 | 新生児科主任部長<br>北島　博之 |
| 第14回大阪府立母子保健総合医療センターシンポジウム<br>「胎内炎症反応症候群（FIRS）の病態解析と治療への展望」 | 不妊・不育症の原因遺伝子の同定をめざした減数分裂関連遺伝子の網羅的解析 | 倉橋　浩樹<br>（藤田保健衛生大学総合医科学研究所・分子遺伝学） | 2007. 3. 1 | 70 名 | 免疫部門 |
| | チオレドキシンによる抗酸化，抗炎症効果に関する基礎的研究 | 三浦　美樹子<br>（京都大学ウイルス研究所・生体応答学） | | | |
| | F-boxタンパク質の個体レベルでの機能解析 | 恒松　良祐<br>（独立行政法人国立病院機構九州医療センター・産科婦人科） | | | |
| | 羊水中のantimicrobial peptide活性の検討 | 吉尾　博之<br>（独立行政法人国立病院機構岡山医療センター・新生児科） | | | |
| | 子宮内感染症の胎盤病理 | 中山　雅弘<br>（大阪府立母子保健総合医療センター・検査科） | | | |
| | 頚管炎からみた早産の予防・治療 | 齋藤　　滋<br>（富山大学医学部・産科婦人科） | | | |
| | 新生児におけるSIRSの病態とその治療戦略 | 茨　　聡<br>（鹿児島市立病院・周産期医療センター） | | | |
| | 喫煙が妊婦に与える影響<br>―IUGR，早産に関して― | 和栗　雅子<br>（大阪府立母子保健総合医療センター・母性内科） | | | |
| | 低出生体重児における*Ureaplasma*属細菌の分離状況 | 白石　　淳<br>（大阪府立母子保健総合医療センター・新生児科） | | | |
| | 流早産を繰り返す患者における*Ureaplasma*属細菌の分離状況 | 濱中　拓郎<br>（大阪府立母子保健総合医療センター・産科） | | | |
| | 胎児の抗アネキシンA2 lgM抗体と胎内炎症 | 難波　文彦<br>（大阪府立母子保健総合医療センター・研・免疫） | | | |

| 会　　名 | テ　ー　マ | 講　　師 | 年　月 | 参加者数 | 担　　当 |
|---|---|---|---|---|---|
| 第6回<br>大阪府立母子保健総合医療センター在宅医療研修会 | 医療的ケアに対する実技研修と講演 | 佐野　光仁<br>（耳鼻咽喉科主任部長）<br>鳥邊　泰久<br>（小児神経科医長）<br>上吹越　美枝<br>（副看護部長）<br>大野　真理子<br>（外来看護師長）<br>槙下　いく子<br>（外来副看護師長）<br>田中　はるみ<br>（外来副看護師長）<br>峯　一二三<br>（外来副看護師長） | 2007. 3.26 | 47 名 | 在宅医療支援室 |
| 第138回<br>臨床研究セミナー | バースセンター<br>設立に向けて | 進　純郎<br>（元　葛飾赤十字病院　院長） | 2007. 4.13 | 70 名 | 副院長<br>末原　則幸 |
| Molecular Embryology Seminar | 心臓冠血管前駆細胞（proepicardium）の誘導 | 石井　泰雄<br>（University of California San Francisco） | 2007. 4.18 | 30 名 | 病因病態部門 |
| 第139回<br>臨床研究セミナー | 医療における強酸性電解水の有用性と安全性 | 堀田　元国<br>（(財)機能水研究振興財団常任理事・事務局長アメリカ微生物学会アカデミーフェロー<br>元国立感染症研究所生物活性物質部遺伝生科学室長） | 2007. 4.24 | 40 名 | 小児外科主任部長<br>窪田　昭男 |
| 第140回<br>臨床研究セミナー | イギリスの小児在宅・緩和ケアの現状 | 多田羅　竜平<br>（在宅医療支援室） | 2007. 6. 6 | 86 名 | 病院長<br>河　敬世<br>消化器・内分泌科主任部長<br>位田　忍 |
| 第144回<br>臨床研究セミナー | お別れセミナー | 数見　久美子（産科）<br>上野　豪久（小児外科） | 2007. 6.13 | 35 名 | 小児外科<br>奥山　宏臣 |
| 第15回<br>母と子のすこやか基金シリーズ（「発生・細胞生物学の新展開―先天奇形発症機構の解明へ向けて」第1回） | 生殖細胞はどのようにできるのか？ | 松居　靖久<br>（東北大学　加齢医学研究所医用細胞資源センター） | 2007. 7. 4 | 30 名 | 病因病態部門 |
| 第142回<br>臨床研究セミナー | 「染色体検査の新しい流れ」<br>アレイCGH法の活用にむけて | 蒔田　芳男<br>（旭川医科大学教育センター副センター長専任教授<br>旭川医科大学病院小児科臨床遺伝担当<br>遺伝カウンセリング室 副室長） | 2007. 7. 6 | 20 名 | 地域保健室長<br>岡本　伸彦 |

| 会　　名 | テ　ー　マ | 講　　師 | 年　月 | 参加者数 | 担　　当 |
|---|---|---|---|---|---|
| 第15回<br>母と子のすこやか基金シリーズ（「発生・細胞生物学の新展開―先天奇形発症機構の解明へ向けて」第2回） | マウス個体発生を司るFGF-FRS2alpha signaling pathway | 後藤　典子<br>（東京大学医科学研究所　システム生命医科学技術開発共同研究ユニット） | 2007. 7.10 | 30 名 | 病因病態部門 |
| 第143回<br>臨床研究セミナー | ハイリスク新生児の長期フォローアップにおける軽度発達障害 | 鍋谷　まこと<br>（淀川キリスト教病院小児科） | 2007. 7.12 | 30 名 | 地域保健室長<br>岡本　伸彦 |
| 府民公開講座<br>第4回室堂セミナー | 「糖尿病」あなたは何型？ | 里村　憲一<br>（腎・代謝科主任部長）<br>和栗　雅子<br>（母性内科主任部長）<br>西本　裕紀子<br>（栄養管理室）<br>佐久間　幸子<br>（栄養管理室室長） | 2007. 7.14 | 62 名 | 企画調査室 |
| 第7回<br>大阪府立母子保健総合医療センター在宅医療研修会 | 医療的ケアに対する実技研修と講演 | 白石　　淳<br>（新生児科医長）<br>佐野　光仁<br>（耳鼻咽喉科主任部長）<br>杉本　健郎<br>（びわこ学園医療福祉センター施設長）<br>大野　真理子<br>（外来看護師長）<br>峯　一二三<br>（外来副看護師長）<br>田中　はるみ<br>（外来副看護師長）<br>槙下　いく子<br>（外来副看護師長）<br>西本　菜保<br>（3階東棟看護師）<br>森山　浩子<br>（4階東棟看護師長）<br>李　　渚<br>（5階東棟看護師） | 2007. 7.30 | 109 名 | 在宅医療支援室 |
| 第141回<br>臨床研究セミナー | アメリカ小児救急の現場から | 井上　信明<br>（カリフォルニア州ロマリンダ大学小児救急フェロー） | 2007. 8.24 | 40 名 | 小児外科主任部長<br>窪田　昭男 |
| 第146回<br>臨床研究セミナー | 豪州・英国の周産期医療事情 | 森　臨太郎<br>（企画調査室長） | 2007. 8.29 | 63 名 | 総長<br>藤村　正哲 |

| 会　　名 | テ　ー　マ | 講　　師 | 年　月 | 参加者数 | 担　　当 |
|---|---|---|---|---|---|
| 第145回<br>臨床研究セミナー | 経皮的ASD閉鎖術時の経食道心エコー法によるガイド | 前野　泰樹<br>（久留米大学小児科講師周産期母子医療センター主任） | 2007. 8.30 | 60 名 | 小児循環器科主任部長<br>萱谷　太 |
| 第１回<br>Monthly Lecture | ・造血幹細胞移植を軸とする最前線の治療（過去・現在・未来）<br>・新生児外科の進歩<br>―母子センターの挑戦― | 井上　雅美<br>（血液・腫瘍科主任部長）<br>窪田　昭男<br>（小児外科主任部長） | 2007. 9. 5 | 93 名 | 医局長<br>西川　正則 |
| 第８回<br>大阪府立母子保健総合医療センター在宅医療研修会 | 事例を通して、養護学校での実際を学ぶ | 鳥邊　泰久<br>（小児神経科医長）<br>佐野　光仁<br>（耳鼻咽喉科主任部長）<br>岡　みどり<br>（５階東棟看護師）<br>平　久美子<br>（大阪府立岸和田養護学校養護教諭）<br>竹本　　理<br>（脳神経外科主任部長） | 2007. 9. 7 | 58 名 | 在宅医療支援室 |
| 第２回<br>Monthly Lecture | ・「大阪の周産期医療システム―最近の妊産婦救急と大阪府立母子保健総合医療センターの役割」<br>・「小さな赤ちゃんとおかあさんへのケアから見えてくるもの（新生児科紹介）」 | 末原　則幸<br>（副院長）<br>北島　博之、平野　慎也<br>白石　　淳、西澤　和子<br>（新生児科） | 2007.10. 3 | 80 名 | 医局長<br>西川　正則 |
| 第３回<br>Monthly Lecture | ・過去10年の新生児治療成績<br>・「医龍」に教える他力の思想―RA・PA conduitの発想と最近の母子センター事情― | 萱谷　太<br>（小児循環器科主任部長）<br>岸本　英文<br>（心臓血管外科主任部長） | 2007.11. 7 | 112 名 | 医局長<br>西川　正則 |
| 第147回<br>臨床研究セミナー | 幸せなお産 | 助産師　沖野　幸<br>（吉村医院看護師長） | 2007.11. 9 | 92 名 | 副看護部長<br>井上　京子 |
| 府民公開講座<br>第３回光明池セミナー | 知らないと損をする「血液難病のお話し」 | 河　敬正<br>（病院長）<br>澤田　明久<br>（血液腫瘍科）<br>井上　雅美<br>（血液腫瘍科主任部長）<br>山本　悦代<br>（発達小児科心理士）<br>山田　陽代<br>（羽曳野養護学校分教室） | 2007.11.17 | 146 名 | 企画調査室 |

| 会　　名 | テ　ー　マ | 講　　師 | 年　月 | 参加者数 | 担　　当 |
|---|---|---|---|---|---|
| 第4回<br>Monthly Lecture | ・麻酔科の仕事と思うことあれこれ<br>・「レジデントの先生に知っておいてもらいたいICU管理の常識」<br>・骨延長を応用してできること | 春名　純一<br>（麻酔集中治療科）<br>竹内　宗之<br>（麻酔集中治療科）<br>川端　秀彦<br>（整形外科主任部長） | 2007.12. 5 | 74 名 | 医局長<br>西川　正則 |
| 第148回<br>臨床研究セミナー | 臨床研究のススメ | 米本　直裕<br>（臨床支援試験室<br>京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻医療統計学分野） | 2007.12. 6 | 54 名 | 臨床試験支援室長<br>平野　慎也 |
| 第149回<br>臨床研究セミナー | 病む子どもに必要なもの：安静そして人間コミュニケーション<br>―入院している子どもにとってテレビやゲームは…？― | 後藤　眞千子<br>（ホスピタルプレイスペシャリスト）<br>上田　素子<br>（チャイルドプレイスペシャリスト）<br>田澤　雄作<br>（仙台医療センター小児科部長） | 2007.12.12 | 120 名 | 小児外科主任部長<br>窪田　昭男 |

# リスクマネジメント関連研修会実施報告

| 名　　称 | 実施月日 | テ　ー　マ | 講　　師 | 対 象 者 | 参加者 |
|---|---|---|---|---|---|
| 第22回RM研修会 | 2007. 1.24 | 子どもの事故による傷害予防へのアプローチ | 山中龍宏 | 全職員 | 132名 |
| 第23回RM研修会 | 2007. 2.15 | 医療事故に医療者はどう向き合うか | 稲葉一人 | 全職員 | 99名 |
| 府立病院機構新規採用研修 | 2007. 4. 3 | 医療安全 | 5センター医療安全管理者 | 府立病院機構新規採用職員 | 330名（56名） |
| 新規採用看護師研修 | 2007. 4. 6 | 医療安全と看護事故防止 | 医療安全推進者　宇藤 | 新規採用看護職員 | 56名 |
| 新規採用看護師研修 | | 輸液療法、輸液・輸注ポンプ取扱い実習 | 看護事故防止対策委員 | | 56名 |
| 輸液ポンプ管理研修（講義） | 2007. 4.19 | 安全な与薬管理（輸液・輸注ポンプの取扱いと確認） | 平田　知己（テルモ株式会社） | 看護職員 | 15名 |
| 輸液ポンプ管理研修（実習） | 2007. 4.26 | 安全な与薬管理（輸液・輸注ポンプの取扱いと確認） | 平田　知己（テルモ株式会社） | 看護職員 | 35名 |
| 輸液ポンプ管理研修（実習） | 2007. 4.27 | 安全な与薬管理（輸液・輸注ポンプの取扱いと確認） | 平田　知己（テルモ株式会社） | 看護職員 | 16名 |
| 説明会 | 2007. 4.10 | 新任医師オリエンテーション | 医療安全管理者<br>上吹越 | 新任医師 | 16名+12名にビデオ送付 |
| 医療ガス保安研修 | 2007. 6.22 | 医療ガスに関するリスクマネジメント | CE　澤竹主査 | 全職員 | 53名 |
| 医療ガス保安研修 | | 医療ガス保安研修 | CE　井上技師 | | |
| 医療ガス保安研修 | | ボンベ取扱い実習 | MG大阪　羽立 | | |
| 新人看護師研修 | 2007. 6.28 | 人工呼吸器の基礎と安全管理・心電計・モニター | CE　澤竹主査 | 新規採用看護職員 | 56名 |
| NOガス取扱い研修 | 2007. 9. 3 | NO吸入療法　マニュアル | CE　井上技師 | 麻酔集中治療科 | 11名 |
| NOガス取扱い研修 | 2007. 9. 6 | NO吸入療法　マニュアル | CE　井上技師 | 新生児科 | 10名 |
| 第24回医療安全研修 | 2007.10.24 | 医療安全の視点から考える医療コミュニケーション | 九大大学院<br>荒木　登茂子 | 全職員 | 111名 |

# センター外研究費による研究

| 研究費等名称 | テーマ | 研究者 |
|---|---|---|
| 厚生労働省科学研究費補助金（こども家庭総合研究事業）主任研究 | 「周産期母子医療センターネットワーク」による医療の質の評価と、フォローアップ・介入による改善・向上に関する研究 | 藤村正哲 |
| 厚生労働省科学研究費補助金（医療安全・医療技術評価総合研究事業）分担研究<br>主任研究者：衛藤義勝 | 小児救急のあり方に関する調査研究 | 藤村正哲 |
| 厚生労働省科学研究費補助金（こども家庭総合研究事業）分担研究<br>主任研究者：池田智明 | 乳幼児死亡と妊産婦死亡の分析と提言に関する研究 | 藤村正哲<br>末原則幸 |
| 厚生労働省科学研究費補助金（医療技術実用化総合研究事業：臨床試験推進研究事業）分担研究<br>主任研究者：田村正徳 | 超低出生体重児の慢性肺疾患発症予防のためのフルチカゾン吸入に関する臨床研究 | 平野慎也<br>中山雅弘 |
| 厚生労働省科学研究費補助金（こども家庭総合研究事業）分担研究<br>主任研究者：戸苅　創 | 乳幼児突然死症候群（SIDS）における科学的根拠に基づいた病態解明および臨床対応と予防法の開発に関する研究 | 中山雅弘<br>北島博之 |
| 厚生労働省科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業）分担研究<br>主任研究者：荒川宜親 | 薬剤耐性菌等に関する研究 | 北島博之 |
| 厚生労働省科学研究費補助金（医療技術実用化総合研究事業：臨床試験推進研究事業）分担研究<br>主任研究者：山　俊夫 | 低出生体重児の無呼吸発作に対するドキサプラムの安全性・有効性に関する研究 | 北島博之 |
| 厚生労働省科学研究費補助金（医療技術実用化総合研究事業；臨床研究基盤整備推進研究事業）主任研究 | 低出生体重児の無呼吸発作に対するドキサプラムの安全性・有効性に関する研究（若手医師・協力者活用等に要する研究） | 北島博之 |
| 厚生労働省科学研究費補助金（成育医療研究委託事業費）主任研究 | 胎児炎症症候群（FIRS）の制御に向けた基礎的・臨床的研究 | 柳原　格 |
| 厚生労働省科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業）分担研究<br>主任研究者：中村耕三 | 脊柱靭帯骨化症に関する調査研究 | 川端秀彦 |

| 研究費等名称 | テーマ | 研究者 |
|---|---|---|
| 厚生労働省科学研究費補助金　主任研究 | 治験拠点病院活性化事業 | 藤村正哲 |
| 厚生労働省科学研究費補助金（医療安全・医療技術評価総合研究事業）分担研究<br>主任研究者：中山健夫 | 診療ガイドラインの新たな可能性と課題：患者・一般国民との情報共有と医療者の生涯学習 | 森　臨太郎 |
| 厚生労働省科学研究費補助金　小児疾患臨床研究事業分担研究 | 「ウレアプラズマ陽性の絨毛膜羊膜炎・臍帯炎について」<br>―超低出生体重児の慢性肺疾患発症予防のためのフルチカゾン吸入に関する研究― | 中山雅弘 |
| 厚生労働科学研究費補助金<br>子ども家庭総合研究事業<br>分担研究 | 「SIDS剖検脳におけるプロスタグランジンD2合成酵素の発現解析」<br>―乳幼児突然死症候群（SIDS）における科学的根拠に基づいた病態解明および臨床対応と予防法の開発に関する研究― | 中山雅弘 |
| 厚生労働科学研究費補助金<br>子ども家庭総合研究事業<br>分担研究 | 「大阪府における１歳半神経芽腫スクリーニング」<br>―登録症例に基づく神経芽細胞腫マススクリーニングの効果判定と医療体制の確立― | 中山雅弘 |
| 厚生労働科学研究費補助金<br>子ども家庭総合研究事業<br>研究協力 | 「妊産婦死亡に対する剖検マニュアル作製に向けて」<br>―乳幼児死亡と妊産婦死亡の分析と提言に関する研究― | 中山雅弘 |
| 成育医療研究委託事業<br>分担研究 | 「ウレアプラズマの子宮内感染と胎盤病理」<br>―胎児炎症反応症候群（FIRS）の制御に向けた基礎的・臨床的研究― | 中山雅弘 |
| 厚生労働科学研究費補助金<br>子ども家庭総合研究事業<br>研究協力 | わが国の21世紀におけるマススクリーニングのあり方に関する研究 | 稲岡一考 |
| 日本学術振興会　科学研究費補助金　基盤研究（B） | 「劣性致死変異体を用いた包括的な初期胚発生分子機序の解明」 | 松尾勲 |
| 文部科学省　科学研究費補助金　特定領域研究「比較ゲノム」 | 「比較ゲノム解析による軸決定進化プロセスの解明」 | 松尾勲 |
| 文部科学省　科学研究費補助金　特定領域研究「生体分子群のデジタル精密計測に基づいた細胞機能解析：ライフサーベイヤをめざして」　分担研究 | 「非線形フォトニクスを用いた細胞内曲在性　代謝産物の取得と動態解析」 | 柳原格 |
| 科学研究費補助金　若手研究（B） | 「器官形成過程におけるWnt関連因子の機能解析」 | 吉田千春 |
| 財団法人持田記念医学薬学振興財団　研究助成金 | 「疾患モデル変異マウスを用いた神経管閉鎖不全症候群発症機序の解明」 | 松尾勲 |
| 病態代謝研究会　研究助成金 | 「ヘパラン硫酸鎖欠損マウスを用いた細胞レベルでの先天異常発症機構の解明」 | 松尾勲 |
| 財団法人上原記念生命科学財団　研究助成金 | 「哺乳動物神経管形成機構の解明」 | 松尾勲 |
| 財団法人ブレインサイエンス振興財団　研究助成 | 「前脳形成におけるWntシグナルの機能解析」 | 吉田千春 |

| 研究費等名称 | テーマ | 研究者 |
|---|---|---|
| 財団法人千里ライフサイエンス振興財団　研究費助成 | 「神経管の形態形成過程におけるWntシグナルの機能解明」 | 吉田千春 |
| 財団法人大阪対ガン協会ガン研究助成奨励金 | 「遺伝性多発性外骨腫形成メカニズムの解明」 | 吉田千春 |
| 日本科学協会　笹川科学研究助成 | 「哺乳動物胚割球における細胞運命決定機構の解析」 | 中野博 |
| 科学技術振興機構　戦略的創造研究推進事業 | 糖鎖の生物機能の解明と利用技術「糖鎖の動態―機能相関への統合的アプローチ」 | 和田芳直（分担研究） |
| 科学技術振興機構　研究成果活用プラザ京都　育成研究 | 「フォトンクラフト技術を利用した生態適応型分子メスの開発」 | 柳原格（分担研究） |
| 日本学術振興会　科学研究費補助金　基盤研究B | 糖タンパク質糖鎖合成不全症CDGの研究基盤形成 | 和田芳直 |
| 日本学術振興会　科学研究費補助金　萌芽研究 | 「ナノ構造支援表面レーザーイオン化によるグリコプロテオームのブレークスルー」 | 和田芳直 |
| 文部科学省　科学研究費補助金　若手研究B | トロホブラストを用いた細胞融合メカニズムの研究 | 渋川幸直 |
| 日本学術振興会21世紀COEプログラム | 「疾患関連糖鎖タンパク質の統合的機能解析」 | 和田芳直（コアメンバー） |
| 日本学術振興会 科学研究費補助金　基盤研究C | リン酸利尿因子作用発現に関わる分子群の機能的連関 | 道上敏美 |
| 文部科学省　科学研究費補助金　若手研究B | 肝再生不全新規治療法の開発を目指した肝発生分子基盤の解析 | 近藤宏樹 |
| 21世紀COEプログラム「フロンティアバイオデンティストリーの創生」拠点リーダー：米田俊之 | フロンティアバイオデンティストリーの創生 | 道上敏美 |
| 厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業）「ホルモン受容機構異常に関する調査研究」　主任研究者：松本俊夫 | ホルモン受容機構異常に関する調査研究 | 道上敏美 |
| ノボ　ノルディスク成長・発達研究賞研究助成 | FGF23の血中分泌過程における破骨細胞性骨吸収の関与について | 道上敏美 |
| 日本学術振興会 科学研究費補助金　基盤研究C | 骨芽細胞におけるXI型コラーゲン発現制御機構の解明 | 松井好人 |
| 財団法人がんの子供を守る会平成19年度　小児がん治療研究助成 | 成長障害・不妊を回避する造血幹細胞移植前処置法開発に関する研究 | 井上雅美 |
| 財団法人三菱財団第38回（平成19年度）自然科学研究助成 | Wntシグナルを介した前後軸決定機構の解明 | 松尾勲 |

| 研究費等名称 | テーマ | 研究者 |
|---|---|---|
| 財団法人武田科学振興財団<br>特定研究助成［Ⅰ］2007 | 骨形成やボディプラン基盤としての糖鎖疾患学の構築 | 和田芳直<br>道上敏美<br>松尾勲 |
| 受託研究 | 骨端線閉鎖を伴わない子宮内発育遅延（SGA）性低身長患児に対するPNU-180307の長期投与試験（307-MET-0021-002の延長試験） | 位田忍<br>中元保子 |
| | 子宮内発育遅延（SGA）性低身長患者を対象とした2用量のNN-220の有効性及び安全性の検討（長期投与） | 位田忍<br>中元保子 |
| | 骨端線閉鎖を伴わない子宮内発育遅延（SGA）性低身長に対するJR-401の有効性及び安全性の検討 | 位田忍<br>中元保子 |
| | 成人成長ホルモン分泌不全症（AGHD）に対するJR-401の長期投与試験 | 位田忍<br>和栗雅子<br>中元保子 |
| | NPC-02（酢酸亜鉛）のウイルソン病に対する長期投与試験 | 位田忍<br>中元保子 |
| | L059（レベチラセタム）の部分発作を有するてんかん患者を対象とした二重盲検比較試験 | 鈴木保宏<br>鳥邊泰久<br>小川加奈 |
| | 成人成長ホルモン分泌不全症（AGHD）に対するJR-401の継続投与試験 | 位田忍<br>和栗雅子 |
| | SM-26000の小児深在性真菌症患者を対象とした製造販売後臨床試験 | 井上雅美<br>河敬世<br>安井昌博<br>澤田明久<br>小山真穂 |
| | KP-102LNの成長ホルモン分泌不全性低身長症を対象とした用量反応試験 ―プラセボを含む3用量による二重盲検・並行群間比較試験― | 位田忍<br>中元保子 |
| | 先行試験を完了した既存の抗てんかん薬により治療されている部分発作を有するてんかん患者における，L059（レベチラセタム）500～3000mg/日投与時の安全性，有効性に関する多施設共同，オープン長期継続投与試験 ―L059（レベチラセタム）の部分発作を有するてんかん患者を対象とした長期継続投与試験― | 鈴木保宏<br>鳥邊泰久<br>最上友紀子 |
| | SCH6783第Ⅱ相臨床試験<br>（治験実施計画書No.JPC-06-339-21） | 位田忍<br>中元保子 |
| | 遠隔移転巣を有する神経芽腫患児を対象としたD-7508の用量および撮像時期を設定するための後期Ⅱ相臨床試験 | 井上雅美<br>河敬世<br>安井昌博<br>澤田明久<br>小山真穂<br>近藤統<br>森本静夫 |
| | 他の抗てんかん薬で十分な効果が認められない部分発作を有する小児てんかん患者にガバペンチンを併用投与した際の有効性，安全性及び薬物動態を評価する多施設，非盲検試験 | 鈴木保宏<br>柳原恵子<br>鳥邊泰久<br>最上友紀子 |

| 研究費等名称 | テーマ | 研究者 |
|---|---|---|
| | セルセプトカプセル250使用成績調査 | 里村憲一 |
| | GeNeSIS－低身長の遺伝学および神経内分泌学的国際調査 | 位田忍<br>中元保子<br>岡本伸彦 |
| | アルギU顆粒　使用成績調査 | 北島博之<br>鳥邊泰久 |
| | ①極低出生体重児に対するビフィズス菌とオリゴ糖投与の効果，②ビフィズス菌早期投与児の便からの投与菌回収の試み | 北島博之 |
| | 献血ベニロン－Ｉ使用成績調査（ギラン・バレー症候群） | 鈴木保宏 |
| | グロウジェクト特別調査 | 位田忍<br>中元保子 |
| | アルケラン静注用　使用成績調査 | 河敬世<br>井上雅美<br>安井昌博<br>澤田明久 |
| | 小児急性リンパ性白血病の各種MRDの臨床的意義に関する研究 | 河敬世<br>井上雅美<br>安井昌博<br>澤田明久<br>小山真穂 |
| | ジェノトロピン長期使用に関する特別調査（プラダーウィリー症候群における低身長） | 位田忍 |
| | 流産の将来の予測に関する病理的検討 | 中山雅弘 |
| | セレザイム注200U使用成績調査（ゴーシェ病） | 鈴木保宏 |
| | 軟骨異栄養症に対するノルディトロピンＳ注10mgの特別調査 | 里村憲一 |
| | キロサイドN注使用成績調査 | 河敬世<br>井上雅美<br>安井昌博<br>澤田明久 |
| | オルガラン注　使用成績調査 | 藤田富雄<br>中西功<br>和栗雅子 |
| | デスモプレシン・スプレー10協和　使用成績調査 | 里村憲一 |
| | 注射用プロスタンデイン（動脈管依存性先天性心疾患における動脈管の開存）特別調査 | 萱谷太<br>稲村昇 |
| | レミケード点滴静注用100使用成績調査（クローン病） | 位田忍 |

| 研究費等名称 | テーマ | 研究者 |
|---|---|---|
| 受託研究 | 注射用アナクトC2500単位使用成績調査 | 藤田富雄 |
| | 遺伝性疾患における造血幹細胞移植前治療での注射用エンドキサンの有効性及び安全性の検討 | 河敬世 |
| | 静注用フローラン0.5mg/1.5mg使用成績調査 | 萱谷太<br>窪田昭男 |
| | トリセノックス注10mg使用成績調査 | 河敬世<br>井上雅美 |
| | ヒューマログミックス注・N注特別調査　抗体調査 | 藤田富雄<br>和栗雅子 |
| | 六君子湯の重症心身障害児の嘔吐などとの消化器症状に対する治療効果の検討 | 川原央好 |
| | アプニション注15mg特別調査 | 北島博之 |
| | ボトックス注100使用成績調査（痙性斜頸） | 竹本理 |
| | 血清可溶性トランスフェリン受容体と妊婦の喫煙との関係に関する研究 | 中山雅弘<br>藤田富雄<br>末原則幸<br>北島博之 |
| | ノルディトロピン ノルディフレックス　注10mg | 位田忍<br>中元保子 |
| | 膜型人工肺D901リリプットフィジオの生体適合性の研究 | 川田博昭 |
| | レナジェル錠特別調査（小児に対する調査） | 里村憲一 |
| | マイロターグ注射用５mg使用成績調査（全例調査） | 河敬世 |
| | トラクリア錠62.5mg特定使用成績調査(長期) | 萱谷太<br>稲村昇<br>河津由紀子 |
| | 小児におけるダイナフィックスシステムの安全性の検証 | 川端秀彦 |
| | 献血ノンスロン500注射用・1500注射用感染症性DICの患者における特定使用成績調査 | 井上雅美 |
| | ラジカット注30mg　特定使用成績調査（小児に対する調査） | 鈴木保宏<br>河敬世 |
| | ギャバロン髄注及びシンクロメッドELポンプシステムにおける使用成績調査 | 竹本理 |
| | ジェノトロピン特定使用成績調査（KIGS） | 位田忍<br>中元保子 |
| | マグセント注100ml　使用成績調査 | 末原則幸<br>北島博之 |

| 研究費等名称 | テーマ | 研究者 |
|---|---|---|
| 受託研究 | マグセント注100ml　特定使用成績調査 | 北島博之 |
| | ブレディニン錠副作用調査 | 山藤陽子 |
| | パルスオキシメーター新アルゴリズムの臨床評価 | 萱谷太 |
| | アプカネット経口10mg特定使用成績調査 | 北島博之 |
| | ガバペン錠副作用調査 | 柳原恵子 |
| | アウドラザイム点滴静注液2.9mg特定使用成績調査 | 鈴木保宏 |
| | ガバペン錠副作用調査 | 最上由紀子 |
| | マイオザイム点滴静注用50mg特定使用成績調査 | 鳥邊泰久 |
| | ファンガード点滴用特定使用成績調査 | 澤田明久 |
| | グリベック錠100mgに関する有害事象調査 | 河敬世 |
| | 低ゴナドトロピン性男子性腺機能低下症に対するプロファシー等hCG製剤とゴナールエフの併用における安全性と有効性の把握 | 位田忍 |

## 財団法人　大阪公衆衛生協会
# 平成19年度「母と子のすこやか基金」各種助成

### （1）研究助成

| | 研 究 者（所属） | 研　　究　　課　　題 |
|---|---|---|
| 1 | 吉　田　千　春<br>（研究所・病因病態） | 遺伝性多発性外骨腫（HME）発症における癌抑制遺伝子*Ext2*の機能解析 |
| 2 | 中　山　雅　弘<br>（検査科） | 大阪府立母子保健総合医療センターにおける初期流産の包括的研究 |
| 3 | 北　島　博　之<br>（新生児科） | 超低出生体重児の学齢期発達総合検診（第９回） |
| 4 | 中　村　織　江<br>（研究所・代謝） | マウス子宮内膜脱落膜化における新規システインプロテアーゼインヒビターcytotoxic T lymphocyte associated protein（CTLA）−2αの作用機序 |
| 5 | 稲　村　　昇<br>（小児循環器科） | 新生児期に高度肺高血圧を呈する横隔膜ヘルニアの胎児治療に関する基礎的研究 |

### （2）学会・研究会開催助成

| | 研 究 者（所属） | 研　　究　　課　　題 |
|---|---|---|
| 1 | 松　尾　　勲<br>（研究所・病因病態） | 母と子のすこやか基金シリーズ<br>発生・細胞生物学の新展開―先天奇形発症機構の解明へ向けて |
| 2 | 位　田　　忍<br>（消化器・内分泌科） | 第７回大阪府立母子保健総合医療センター在宅医療研究会 |
| 3 | 川　端　秀　彦<br>（整形外科） | 大阪小児整形外科国際シンポジウム |

### （3）啓発・調査活動助成

| | 研 究 者（所属） | 研　　究　　課　　題 |
|---|---|---|
| 1 | 後　藤　眞千子<br>（発達小児科・ホスピタル・プレイ室） | 日本におけるホスピタル・プレイ・スペシャリスト，チャイルド・ライフ・スペシャリスト，病院保育士の病院での仕事の実態と課題の調査 |
| 2 | 島　本　太香子<br>（大阪府八尾保健所） | 病気を抱えながら地域で生きる子どもと家族への包括的な支援のあり方（医療・保健・教育の連携） |
| 3 | 佐　野　博　之<br>（新生児科） | 電子カルテ・クリニカルパスについての調査・検討 |
| 4 | 中　林　頼　子<br>（看護部） | 先天性心疾患を胎児診断されたご両親に対する援助 |
| 5 | 山　田　立　身<br>（検査科） | 胎児心臓スクリーニング方法の啓発 |

## （4）国際交流助成

| | 研 究 者（所属） | 研　　究　　課　　題 |
|---|---|---|
| 1 | 森　　臨太郎<br>（企画調査部） | 母子医療研修<br>―WHO西太平洋地域におけるcollaborating centreとしてのアクションプラン― |

# カンファレンス

Tumor Board（血液腫瘍科，小児外科，放射線科，検査科病理，眼科，脳神経外科，泌尿器科，口腔外科，耳鼻咽喉科，整形外科，形成外科，麻酔集中治療科）

基本的に毎週木曜日にカンファレンスを行っているが，新規症例や問題症例に対しては適宜，臨時カンファを招集し対応している。

司会担当は血液腫瘍科（安井）が行い，血液腫瘍科，小児外科，放射線科，検査科病理の4科と症例について関連している科と合同で検討している。

| 名称 | テーマ | 年月 | 発表(報告)者 | 備考 |
|---|---|---|---|---|
| 第1回 | 髄膜瘤術後に発症した右腎内部腫瘤，ganglioneuroma，神経芽腫，LCH，Wilms腫瘍 | 2007.01.04 | 奥山，他 | |
| 第2回 | 会陰部胚細胞腫瘍，神経芽腫，Beckwith-Wiedemann症候群に発症した肝内腫瘤，左大腿腫瘤 | 2007.01.11 | 興梠，他 | |
| 第3回 | 神経芽腫2例，synovial sarcoma | 2007.01.18 | 小山，他 | |
| 第4回 | 神経芽腫，synovial sarcoma | 2007.01.25 | 渡辺，他 | |
| 第5回 | Blastic NK-cell lymphoma，網膜芽細胞腫，会陰部胚細胞腫瘍，炎症性偽腫瘍，神経芽腫 | 2007.02.01 | 澤田，他 | |
| 第6回 | 骨腫瘍疑い | 2007.02.08 | 近藤 | |
| 第7回 | 神経芽腫 | 2007.02.15 | 小山 | |
| 第8回 | 縦隔腫瘤，悪性胚細胞腫瘍，異型性上衣腫 | 2007.02.22 | 井上，他 | |
| 第9回 | 網膜芽細胞腫，会陰部胚細胞腫瘍，B-ALLの腫瘤形成，神経芽腫 | 2007.03.08 | 石原，他 | |
| 第10回 | 脊髄髄膜瘤術後に発症した右腎内部腫瘤 | 2007.03.15 | 最上 | |
| 第11回 | 網膜芽細胞腫，ALL精巣再発，神経芽腫2例，ALLに発症した肺真菌症 | 2007.03.22 | 安井，他 | |
| 第12回 | 網膜芽細胞腫 | 2007.03.29 | 宋 | |
| 第13回 | 神経芽腫2例，infantile fibrosarcoma | 2007.04.05 | 田村，他 | 三重大学症例 |
| 第14回 | 網膜芽細胞腫，神経芽腫，infantile fibrosarcoma | 2007.04.12 | 石原，他 | |
| 第15回 | lipoblastomatosis，皮膚GVHD（grade Ⅳ），網膜芽細胞腫，炎症性偽腫瘍 | 2007.04.19 | 石原，他 | |
| 第16回 | LCH疑い，前縦隔腫瘤 | 2007.04.26 | 山田，他 | |
| 第17回 | 肋軟骨奇形，LCH，高安病 | 2007.05.10 | 松井，他 | 院内がん登録 |
| 第18回 | 網膜芽細胞腫2例，会陰部胚細胞腫瘍，dermoid cyst | 2007.05.17 | 近藤，他 | |
| 第19回 | Werner症候群に発症した頚部腫瘤，神経芽腫 | 2007.05.24 | 佐野，他 | |
| 第20回 | 神経芽腫2例 | 2007.05.31 | 小山，他 | |
| 第21回 | 網膜芽細胞腫，神経芽腫，頚部リンパ節腫瘤 | 2007.06.07 | 安井，他 | |
| 第22回 | 神経芽腫 | 2007.06.14 | 石井 | |
| 第23回 | Hodgkin病，ALL | 2007.06.21 | 中山，他 | |

| 名 称 | テ　　ー　　マ | 年　月 | 発表(報告)者 | 備　　考 |
|---|---|---|---|---|
| 第24回 | 網膜芽細胞腫，上衣腫，会陰部胚細胞腫瘍，ALL精巣腫瘤 | 2007. 06. 28 | 山田，他 | |
| 第25回 | 星細胞腫2例 | 2007. 7. 19 | 山田 | |
| 第26回 | 網膜芽細胞腫，神経芽腫，膵芽腫 | 2007. 08. 09 | 木本，他 | |
| 第27回 | 神経芽腫，星細胞腫再発 | 2007. 08. 16 | 木本，他 | |
| 第28回 | 網膜芽細胞腫，infantile fibrosarcoma，ALLに発症した脳膿瘍，異型性上衣腫 | 2007. 08. 23 | 石原，他 | |
| 第29回 | 神経芽腫，infantile fibrosarcoma兄弟例 | 2007. 08. 30 | 三谷，他 | |
| 第30回 | 神経芽腫，Ewing肉腫再発 | 2007. 09. 13 | 安井，他 | |
| 第31回 | 新生児神経芽腫 | 2007. 09. 20 | 安井 | |
| 第32回 | 新生児神経芽腫，網膜芽細胞腫，hemangioendothelioma | 2007. 09. 27 | 安井，他 | |
| 第33回 | 異型性上衣腫，paraganglioma | 2007. 10. 04 | 上原，他 | |
| 第34回 | 網膜芽細胞腫，神経芽腫 | 2007. 10. 09 | 中山，他 | |
| 第35回 | 頭蓋咽頭腫，未分化奇形腫，高安病，新生児門脈圧亢進症 | 2007. 10. 18 | 山田，他 | |
| 第36回 | 網膜芽細胞腫，AML髄外腫瘤 | 2007. 10. 25 | 宋，他 | |
| 第37回 | 頚部リンパ節腫瘤，神経芽腫 | 2007. 11. 01 | 長谷川，他 | 近畿大学症例 |
| 第38回 | 網膜芽細胞腫 3 例，腸管GVHD，AML髄外腫瘤，神経芽腫 | 2007. 11. 08 | 宋，他 | 院内がん登録 |
| 第39回 | infantile fibrosarcoma，Hodgkin病，褐色細胞腫，頭蓋咽頭腫，星細胞腫 | 2007. 11. 15 | 中山，他 | |
| 第40回 | 網膜芽細胞腫，未分化奇形腫，Burkittリンパ腫，interfollicular hyperplasia | 2007. 11. 22 | 木本，他 | |
| 第41回 | 網膜芽細胞腫 2 例，褐色細胞腫 | 2007. 11. 29 | 藤野，他 | |
| 第42回 | 網膜芽細胞腫 2 例，上衣腫 | 2007. 12. 06 | 宋，他 | |
| 第43回 | 網膜芽細胞腫疑い | 2007. 12. 18 | 宋 | |
| 第44回 | 網膜芽細胞腫 2 例，髄芽腫，JIAに発症した右頚部軟部腫瘤 | 2007. 12. 20 | 宋，他 | |
| 第45回 | 網膜芽細胞腫 3 例，胸腔内ganglioneuroma | 2007. 12. 27 | 宋，他 | |

# 研修生受入一覧（2007.1.1～2007.12.31）

| 分　別 | 所　属 | 研修期間 | 担　当 | 人数 |
|---|---|---|---|---|
| ｽｰﾊﾟｰﾛｰﾃｲﾄ | 大手前病院 | 1. 4～ 3.31 | 産科・新生児・小児内科系 | 2 |
| ｽｰﾊﾟｰﾛｰﾃｲﾄ | 岸和田市民病院 | 1. 1～ 1.31 | 産科 | 1 |
| ｽｰﾊﾟｰﾛｰﾃｲﾄ | 大阪大学大学院医学系研究科 | 1.16～ 2.28 | 新生児、小児内科系 | 1 |
| ｽｰﾊﾟｰﾛｰﾃｲﾄ | 岸和田市民病院 | 2. 1～ 3.31 | 産科 | 1 |
| ｽｰﾊﾟｰﾛｰﾃｲﾄ | 大阪大学大学院医学系研究科 | 2.16～ 3.31 | 新生児、小児内科系 | 1 |
| ｽｰﾊﾟｰﾛｰﾃｲﾄ | NTT病院 | 4. 1～ 6.30 | 産科・新生児・小児内科系 | 2 |
| ｽｰﾊﾟｰﾛｰﾃｲﾄ | 大手前病院 | 4. 1～ 6.30 | 産科・新生児・小児内科系 | 2 |
| ｽｰﾊﾟｰﾛｰﾃｲﾄ | 大阪大学医学部附属病院 | 4.16～ 5.31 | 新生児・小児内科系 | 2 |
| ｽｰﾊﾟｰﾛｰﾃｲﾄ | 大阪大学医学部附属病院 | 6.16～ 7.31 | 新生児・小児内科系 | 2 |
| ｽｰﾊﾟｰﾛｰﾃｲﾄ | NTT病院 | 7. 1～ 9.30 | 産科・新生児・小児内科系 | 2 |
| ｽｰﾊﾟｰﾛｰﾃｲﾄ | 大手前病院 | 7. 1～ 9.30 | 産科・新生児・小児内科系 | 2 |
| ｽｰﾊﾟｰﾛｰﾃｲﾄ | 大阪大学医学部附属病院 | 8.16～ 9.30 | 新生児・小児内科系 | 2 |
| ｽｰﾊﾟｰﾛｰﾃｲﾄ | 大阪大学医学部附属病院 | 10. 1～10.31 | 産科 | 1 |
| ｽｰﾊﾟｰﾛｰﾃｲﾄ | 大手前病院 | 10. 1～12.31 | 産科・新生児・小児内科系 | 2 |
| ｽｰﾊﾟｰﾛｰﾃｲﾄ | NTT病院 | 10. 1～12.31 | 産科・新生児・小児内科系 | 2 |
| ｽｰﾊﾟｰﾛｰﾃｲﾄ | 大阪大学医学部附属病院 | 10.16～11.30 | 新生児・小児内科系 | 2 |
| ｽｰﾊﾟｰﾛｰﾃｲﾄ | 大阪大学医学部附属病院 | 11. 1～11.30 | 産科 | 1 |
| ｽｰﾊﾟｰﾛｰﾃｲﾄ | 岸和田市民病院 | 11. 1～12.31 | 産科 | 1 |
| ｽｰﾊﾟｰﾛｰﾃｲﾄ | 大阪大学医学部附属病院 | 12.16～12.31 | 新生児・小児内科系 | 2 |
| | | | スーパーローテイト　計 | 31 |

| 分　別 | 所　属 | 研修期間 | 担　当 | 人数 |
|---|---|---|---|---|
| 実地修練生 | 豊中市立しいの実学園 | 1. 1～12.31 | 小児神経科 | 1 |
| 実地修練生 | 市立岸和田市民病院 | 1. 1～12.31 | 小児神経科 | 1 |
| 実地修練生 | 関西医科大学小児科 | 1. 1～12.31 | 放射線科 | 1 |
| 実地修練生 | 大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生学 | 1. 1～12.31 | 検査科 | 1 |
| 実地修練生 | 社会福祉法人堺市社会福祉事業団 | 1. 1～12.31 | 小児神経科 | 2 |
| 実地修練生 | 医療法人オーク会オーク住吉産婦人科 | 1. 1～ 2.28 | 小児循環器科 | 1 |
| 実地修練生 | 静岡県立こども病院 | 1. 1～ 2.28 | 看護部 | 2 |
| 実地修練生 | 和歌山県立医科大学小児科 | 1. 1～ 3.31 | 小児循環器科 | 1 |
| 実地修練生 | 大阪大学医学部泌尿器科 | 1. 1～ 3.31 | 泌尿器科 | 1 |
| 実地修練生 | 兵庫医科大学 | 1. 1～ 3.31 | 放射線科 | 1 |
| 実地修練生 | 独立行政法人国立病院機構大阪南医療センター | 1. 1～ 3.31 | 小児循環器科 | 1 |
| 実地修練生 | 社団法人広島県看護協会 | 1.10～ 2. 6 | 看護部 | 2 |
| 実地修練生 | 国立循環器病センター | 1. 4～ 1.31 | 産科 | 1 |
| 実地修練生 | 泉大津市立病院 | 1. 9～ 3.29 | 看護部 | 1 |
| 実地修練生 | ベルランド総合病院 | 5. 7～ 7. 6 | 新生児科 | 1 |
| 実地修練生 | 大阪大学大学院医学系研究科外科講座 | 7. 2～12.31 | 小児外科 | 1 |
| 実地修練生 | (医)同人会　耳原総合病院 | 10.24～12.31 | 消化器内分泌科 | 1 |
| 実地修練生 | 大阪厚生年金病院 | 11. 1～12.31 | 新生児科 | 1 |
| 実地修練生 | 福井県立病院 | 11. 5～11.16 | 看護部 | 2 |
| | | | 実地修練生　計 | 23 |

| 分　別 | 所　属 | 研修期間 | 担　当 | 人数 |
|---|---|---|---|---|
| 研修研究員 | 松本歯科大学口腔顎顔面外科学講座 | 1. 1～12.31 | 環境影響部門 | 1 |
| 研修研究員 | 大阪大学大学院医学系研究科 | 1. 1～12.31 | 環境影響部門 | 1 |
| 研修研究員 | 近畿大学医学部附属病院救命救急センター | 1. 1～12.31 | 免疫部門 | 1 |
| 研修研究員 | 大阪大谷大学薬学部臨床薬理学講座 | 1. 1～12.31 | 環境影響部門 | 1 |
| 研修研究員 | 倉敷芸術科学大学 | 1. 1～ 3.31 | 環境影響部門 | 1 |
| 研修研究員 | 近畿大学医学部附属病院救命救急センター | 1. 1～ 3.31 | 免疫部門 | 2 |
| 研修研究員 | 大阪大学工学部 | 1. 1～ 3.31 | 免疫部門 | 1 |
| 研修研究員 | 大阪大学大学院医学系研究科小児科学 | 1. 1～ 9.30 | 環境影響部門 | 1 |
| 研修研究員 | 国立大学法人金沢大学フロンティアサイエンス機構 | 12. 1～12.31 | 病因病態部門 | 1 |
| | | | 研究所研修研究員　計 | 10 |

| 分　別 | 所　属 | 研修期間 | 担　当 | 人数 |
|---|---|---|---|---|
| クラークシップ | 大阪大学医学部 | 5. 7～ 5.25 | 里村　憲一・北島　博之 | 1 |
| クラークシップ | 大阪大学医学部 | 5. 7～ 6. 1 | 岸本　英文 | 2 |
| クラークシップ | 大阪大学医学部 | 5.14～ 5.18 | 島田　憲次 | 1 |
| クラークシップ | 大阪大学医学部 | 6.18～ 7. 6 | 里村　憲一・北島　博之 | 1 |
| クラークシップ | 大阪大学医学部 | 6.27～ 7. 6 | 里村　憲一・北島　博之 | 1 |
| クラークシップ | 大阪大学医学部 | 9.25～10.19 | 川原　央好 | 1 |
| クラークシップ | 大阪大学医学部 | 1.23 | 北島　博之 | 2 |
| クラークシップ | 大阪大学医学部 | 2. 6 | 北島　博之 | 2 |
| クラークシップ | 大阪大学医学部 | 2.27 | 北島　博之 | 2 |
| クラークシップ | 大阪大学医学部 | 5. 8～ 5. 9 | 初川　嘉一 | 2 |
| クラークシップ | 大阪大学医学部 | 5.29～ 5.30 | 初川　嘉一 | 2 |
| クラークシップ | 大阪大学医学部 | 11. 2 | 北島　博之 | 2 |
| クラークシップ | 大阪大学医学部 | 12. 4 | 北島　博之 | 2 |
| | | | クラークシップ　計 | 21 |

| 分　別 | 所　属 | 研修期間 | 担　当 | 人数 |
|---|---|---|---|---|
| 病院実習生 | 近畿大学大学院総合理工学部研究科 | 1. 4～ 2.28 | 地域保健室 | 6 |
| 病院実習生 | 大阪府立大学 | 1. 9～ 1.24 | 看護部 | 29 |
| 病院実習生 | 大阪府立大学 | 2.14～ 3.30 | 看護部 | 2 |
| 病院実習生 | 大阪府立大学 | 2.26～ 3. 2 | 看護部 | 1 |
| 病院実習生 | 学校法人・専門学校大阪医専 | 2.26～ 3. 9 | 口腔外科（言語） | 2 |
| 病院実習生 | 首都大学東京 | 2. 5～ 2.16 | 看護部 | 1 |
| 病院実習生 | 学校法人・専門学校大阪医専 | 3.12～ 3.26 | 口腔外科（言語） | 2 |
| 病院実習生 | 学校法人・専門学校大阪医専 | 3. 5～ 3. 9 | 眼科 | 2 |
| 病院実習生 | 日本医療学院専門学校 | 4. 2～ 9.14 | 検査科 | 2 |
| 病院実習生 | 近畿大学大学院総合理工学研究科 | 5. 1～12.26 | 地域保健室（遺伝カウンセラー） | 12 |
| 病院実習生 | 大阪府立大学 | 5.21～ 7.11 | 看護部 | 40 |
| 病院実習生 | 大阪府立大学 | 6.18～ 7. 6 | 看護部 | 2 |
| 病院実習生 | 武庫川女子大学 | 6.25～ 8. 3 | 栄養管理室 | 2 |
| 病院実習生 | 大阪府立大学 | 6. 4～ 6.29 | 看護部 | 1 |
| 病院実習生 | 大阪府立大学 | 6. 4～ 7.25 | 整形外科（理学） | 1 |
| 病院実習生 | 大阪総合保育大学 | 7.12～12.13 | 看護部（病棟保育士） | 5 |
| 病院実習生 | 愛媛大学教育学部 | 7.17～ 8. 3 | 口腔外科（言語） | 1 |
| 病院実習生 | 大阪薬科大学 | 7. 2～ 7.27 | 薬局 | 1 |
| 病院実習生 | 神戸薬科大学 | 7. 2～ 7.27 | 薬局 | 1 |
| 病院実習生 | 大阪府立大学 | 7.23～8.3,8.28～9.7 | 栄養管理室 | 2 |
| 病院実習生 | 京都薬科大学 | 7.30～ 8.24 | 薬局 | 1 |
| 病院実習生 | 神戸医療福祉専門学校 | 8.13～ 8.31 | 口腔外科（言語） | 2 |
| 病院実習生 | 国立身体障害者リハビリテーションセンター | 8.20～ 8.24 | 手話通訳 | 1 |
| 病院実習生 | 大阪物療専門学校 | 8.20～ 8.31 | 放射線科 | 2 |
| 病院実習生 | 畿央大学 | 8.27～ 9. 7 | 栄養管理室 | 2 |
| 病院実習生 | 神戸医療福祉専門学校 | 9.10～ 9.28 | 口腔外科（言語） | 2 |
| 病院実習生 | 関西総合リハビリテーション専門学校 | 9.10～11. 2 | 整形外科（作業） | 1 |
| 病院実習生 | 神戸学院大学 | 9. 3～ 9. 7 | 整形外科（理学） | 2 |
| 病院実習生 | 大阪府立大学 | 9. 3～10. 5 | 看護部 | 2 |
| 病院実習生 | 神戸市看護大学 | 9. 3～ 9.14 | 看護部 | 1 |
| 病院実習生 | 大阪物療専門学校 | 9. 3～ 9.14 | 放射線科 | 2 |
| 病院実習生 | 大阪医療福祉専門学校 | 9.3～9.4, 9.7 | 口腔外科（言語） | 6 |
| 病院実習生 | 学校法人西大和学園　白鳳女子短期大学 | 10. 4～12. 6 | 看護部 | 15 |
| 病院実習生 | 大阪府立大学 | 10. 9～10.19 | 看護部 | 1 |
| 病院実習生 | 大阪府立大学 | 10. 9～12.19 | 看護部 | 154 |
| 病院実習生 | 大阪府立大学 | 10. 9～10.19 | 看護部 | 1 |
| 病院実習生 | 大阪府立大学 | 11. 5～12.26 | 看護部 | 2 |
| 病院実習生 | 医療法人生長会　ベルランド看護助産専門学校 | 11. 7～11.29 | 看護部 | 10 |
| 病院実習生 | 大阪歯科衛生士専門学校 | 11. 9～12.14 | 口腔外科（歯科衛生士） | 10 |
| | | | 病院実習生　計 | 332 |

| 分別 | 所属 | 職種 | 研修期間 | 担当 | 人数 |
|---|---|---|---|---|---|
| 見学 | 京都大学大学院医学研究科 | 医師 | 1. 9〜 1.11 | 新生児科 | 1 |
| 見学 | 日高町母子保健推進委員 | 母子保健推進委員 | 2. 9 | 企画調査部 | 16 |
| 見学 | タイ国マヒドン大学医学部 | 学生 | 2. 7 | 地域保健室 | 5 |
| 見学 | 名古屋市立大学芸術工学研究科 | 学生・教員 | 2. 9 | 子どもの療養環境委員会 | 2 |
| 見学 | 韓国ヨンセイ医科大学 | 学生 | 2. 5〜 3.16 | 小児外科他 | 4 |
| 見学 | (財) 太平洋人材交流センター | 看護師・アドミニストレーター | 3. 7 | 新生児科・看護部・地域保健室 | 13 |
| 見学 | 大阪教育大学付属高等学校平野校舎 | 学生 | 2.13 | 企画調査部・新生児科・看護部・研究所 | 2 |
| 見学 | 大阪大学医学部付属病院 | 看護師 | 3. 5 | 看護部 | 5 |
| 見学 | 独立行政法人国立病院機構呉医療センター | 看護師 | 3. 1 | 看護部 | 1 |
| 見学 | 京都大学医学部 | 学生 | 4. 2〜 4. 6 | 新生児科・形成外科 | 1 |
| 見学 | 独立行政法人国立病院機構呉医療センター | 看護師 | 4. 5 | 看護部 | 3 |
| 見学 | 和歌山県立きのかわ養護学校 | 教員,看護師 | 4. 5 | 小児外科 | 9 |
| 見学 | 三重大学大学院医学系研究科胸部心臓血管外科 | 医師,看護師 | 4.12 | 心臓血管外科 | 5 |
| 見学 | 大阪リハビリテーション専門学校 | 教員 | 5.14 | 口腔外科 | 1 |
| 見学 | 医療法人敬和会　大分岡病院 | 言語聴覚士 | 6.25〜 6.27 | 口腔外科 | 1 |
| 見学 | 市立奈良病院 | 放射線技師 | 5.31〜 6. 1 | 放射線科 | 1 |
| 見学 | 和歌山県立紀北養護学校 | 教諭,看護師 | 5.25 | 小児神経科 | 3 |
| 見学 | 岡山医療センター | 医師 | 6.25 | 人事G | 1 |
| 見学 | 府立急性期総合医療センター | 医師 | 6.25 | 人事G | 1 |
| 見学 | 大阪大学歯学部 | 学生 | 9.13 | 口腔外科 | 3 |
| 見学 | 大阪大学医学部 | 学生 | 7.10〜 7.13 | 脳神経外科 | 1 |
| 見学 | 大阪大学医学系研究科 | 学生 | 8. 6〜 8. 8 | 小児外科 | 1 |
| 見学 | 自治医科大学 | 学生 | 8.13, 8.16 | 地域保健室 | 2 |
| 見学 | 倉敷芸術科学大学生命科学部生命科学科医療コース | 学生 | 7.30〜 8.31 | 検査科 | 1 |
| 見学 | 大阪警察病院看護専門学校 | 学生・教員 | 8.28 | 看護部 | 40 |
| 見学 | 徳島大学医学部 | 学生 | 7.30〜 7.31 | 新生児科・血液腫瘍科 | 1 |
| 見学 | 学校法人冬木学園　畿央大学 | 学生 | 8.20,8.23,9.3,9.6 | 整形外科（理学） | 10 |
| 見学 | 和歌山県立医科大学 | 学生 | 8.28 | 検査科・新生児科・産科 | 3 |
| 見学 | 財団法人・尼崎健康・医療事業団　看護専門学校 | 学生・教員 | 9.18 | 看護部 | 39 |
| 見学 | 山口大学医学部 | 学生 | 9. 3〜11.30 | 看護部・発達小児科・地域保健室 | 1 |
| 見学 | 大阪医療秘書福祉専門学校　医療保育課 | 学生 | 8.30 | 看護部・地域保健室 | 2 |
| 見学 | 兵庫県立こども病院 | 看護師 | 8.24 | 看護部 | 2 |
| 見学 | 広島市立広島市民病院 | 医師 | 9.10〜 9.16 | 眼科 | 1 |
| 見学 | 大阪市立総合医療センター | 医師・看護師 | 9.25 | 病院長・小児循環器科・小児神経科・血液腫瘍科・看護部 | 4 |
| 見学 | 台湾早産時基金　派遣医師・看護師研修コース | 医師・看護師 | 10. 1〜10. 5 | 新生児科 | 6 |
| 見学 | 桃山学院大学社会学部社会福祉学科 | 学生・教員 | 11.19 | 医療相談室 | 16 |
| 見学 | 医療法人ゆうあい会しんやしき産婦人科 | 助産師・看護師 | 10.23 | 看護部 | 4 |
| 見学 | University of Birmingham | 医師 | 11. 5〜11. 7 | 病院長・血液腫瘍科 | 1 |
| 見学 | 大阪府一日看護師体験 | 学生 | 7.24 | 看護部 | 6 |
| 見学 | 河崎会看護専門学校 | 学生・教員 | 12.11 | 看護部 | 41 |
| 見学 | Chonnam　Nationnal University Hospital | 医師 | 11.19〜12.14 | 新生児科 | 1 |
| 見学 | 聖マリア病院 | 助産師・事務 | 12.13 | 看護部 | 4 |
| 見学 | 大阪府立子どもライフサポートセンター | 学生 | 12.25 | 新生児科・看護部 | 13 |
| 見学 | 学校法人同志舎　リハビリテーションカレッジ島根 | 学生 | 12.21 | 整形外科（作業） | 1 |
| | | | | 見学　計 | 279 |

# 表　彰・受　賞

| 賞　　名 | 研　究　課　題 | 受　賞　者 | 受賞月日 |
|---|---|---|---|
| 財団法人博慈会老人病研究所優秀論文助成(平成19年度)優秀論文賞 | Adiponectin concentration in umbilical cord serum is positively associated with the weight ratio of fetus to placenta | 門脇浩三<br>和栗雅子<br>中西功<br>宮下義弘<br>中山雅弘<br>末原則幸<br>舟橋徹<br>下村伊一郎<br>藤田富雄 | 2007年1月25日 |
| 第18回婦人科骨粗鬆症研究会学術奨励賞 | 小児白血病治療における骨髄移植後の骨量減少に対する女性ホルモン補充療法の効果 | 小玉美智子<br>甲村弘子<br>末原則幸 | 2007年11月3日 |

# Ⅳ． 沿革・施設・組織・経営状況

## 1．沿　革

昭和49年（1974）11月
　大阪府衛生対策審議会から「母子保健総合医療センター（仮称）」構想についての答申を得る。
昭和52年（1977）9月
　NMCS（新生児診療相互援助システム）稼動
昭和55年（1980）4月
　府立助産婦学院開院　第1期生入学
昭和56年（1981）10月
　センター開所，診療開始70床（診療科：母性科，新生児科，神経内科，小児循環器科，心臓外科，小児外科，眼科，耳鼻科，整形外科，脳神経外科，母性内科，麻酔科）
昭和57年（1982）5月
　先天性代謝異常検査事業開始
昭和58年（1983）4月
　臨床実験室使用開始
昭和59年（1984）6月
　周産期部門フルオープン204床
昭和61年（1986）5月
　昭和天皇行幸
昭和62年（1987）1月
　口腔外科開設
　同年　　4月
　OGCS（産婦人科診療相互援助システム）稼働
平成2年（1990）4月
　今上天皇皇后行幸啓
平成3年（1991）7月
　小児医療部門外来・入院診療開始270床，研究所開設および創立10周年記念式典挙行
　WHO Collaborating Centre(母子保健：本邦初)認定
平成4年（1992）3月
　研究所が学術研究機関に指定（文部大臣）される
平成6年（1994）6月
　フルオープン363床（全病棟開床）
平成9年（1997）3月
　府立助産婦学院閉院
平成12年（2000）3月
　慢性疾患児家族等宿泊施設（愛称ファミリーハウス（付き添い家族の宿泊施設））オープン
　同年　　7月
　総合周産期母子医療センター（大阪府）認定
平成13年（2001）10月
　20周年記念公開シンポジウム「育む（はぐくむ）」
　栂文化会館
平成14年（2002）4月
　「センターの患者の権利に関する宣言」の策定
　全国初の民間資金活用型ESCO（Energy Service Company）事業導入
平成15年（2003）6月
　館内禁煙実施
　同年　　9月
　皇太子同妃殿下行啓
平成16年（2004）5月
　日本医療機能評価機構『認定』病院
平成18年（2006）4月
　地方独立行政法人大阪府立病院機構
　大阪府立母子保健総合医療センター
　同年　　9月
　在宅医療支援室発足
　同年　　11月
　25周年記念講演会「母と子の明るい未来に向けて」
　和泉シティプラザ
　同年　　12月
　国立病院機構大阪南医療センターとの医療連携開始
平成19年（2007）5月
　「妊娠と薬」外来開設
　同年　　6月
　敷地内禁煙実施
　同年　　7月
　治験拠点医療機関に決定
　同年　　10月
　地域医療連携室発足
　同年　　12月
　第54回日本小児総合医療施設協議会担当

## 1．敷地面積

### (1) 敷地面積

| 名称 | 敷地面積 |
|---|---|
| センター | 68,077.05 ㎡ |
| 医師公舎 | 3,527.91 |
| 合計 | 71,604.96 |

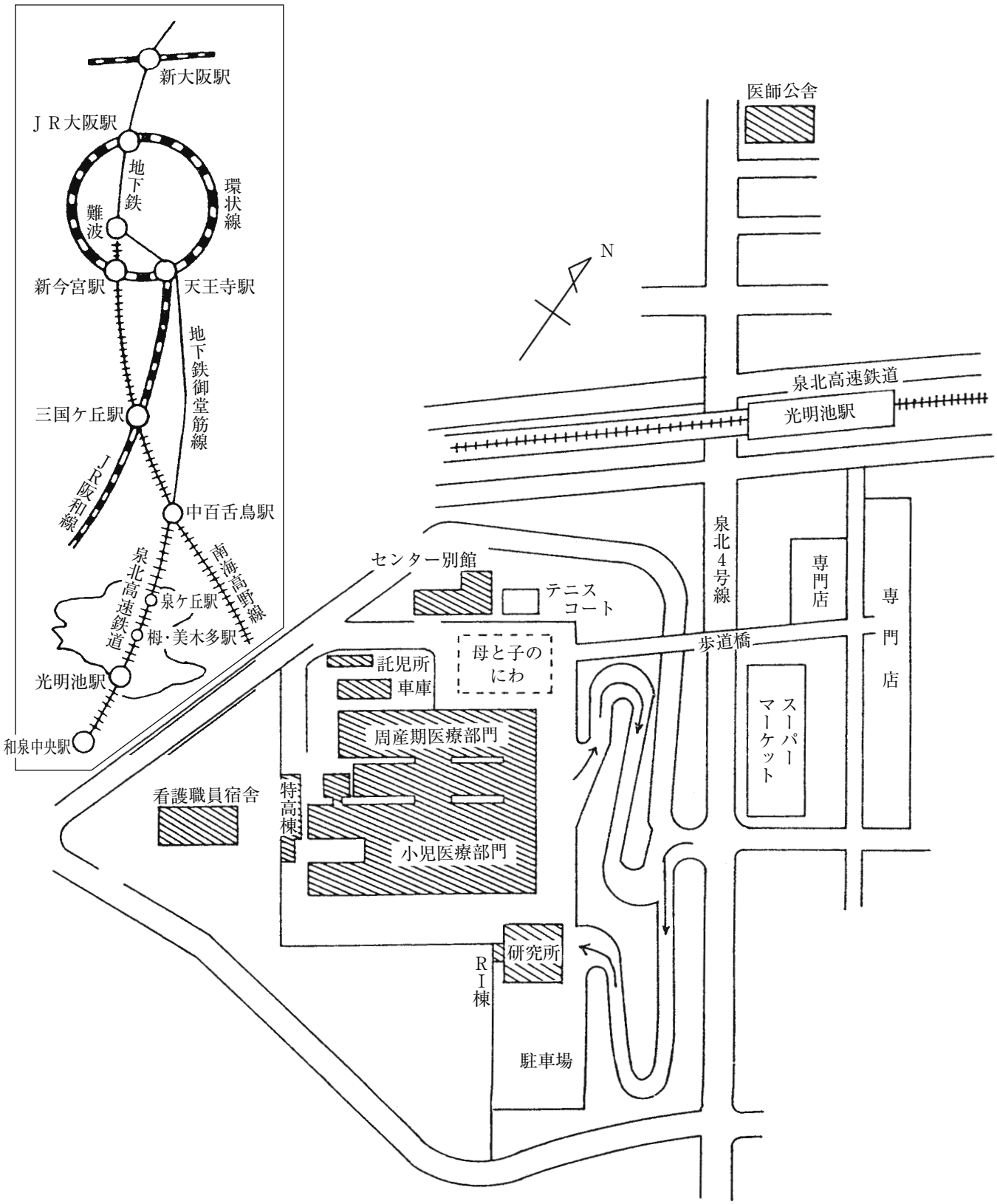
### (2) 建物の名称及び面積

| 名称 | | 構造 | 建面積 | 延面積 |
|---|---|---|---|---|
| センター本館 | | 鉄筋コンクリート造　5階建・地下1階 | 10,460.46 ㎡ | 32,125.61 ㎡ |
| 附属建物 | 車庫棟 | 鉄筋コンクリート造　1階建 | 188.92 | 184.04 |
| | 特高受変電棟 | 鉄筋コンクリート造　1階建 | 500.60 | 500.60 |
| | 医療ガス棟 | 鉄筋コンクリート造　1階建 | 116.93 | 116.93 |
| 小計 | | | 11,266.91 | 32,927.18 |
| 研究棟 | | 鉄筋コンクリート造　5階建 | 659.49 | 2,753.39 |
| 研究所RI棟 | | 鉄筋コンクリート造　1階建 | 124.01 | 124.01 |
| センター別館 | | 鉄筋コンクリート造　2階建 | 557.37 | 890.11 |
| 看護職員宿舎 | | 鉄筋コンクリート造　4階建　119戸 | 1,342.52 | 3,400.24 |
| 医師公舎 | | 鉄筋コンクリート造　3階建　21戸 | 668.55 | 1,735.33 |
| 託児所 | | 鉄筋コンクリート造　1階建 | 116.59 | 103.21 |
| 合計 | | | 14,735.44 | 41,933.47 |

### (3) 主たる医療機器整備状況　　(購入金額が500万円（消費税除く）以上／1件のもの)

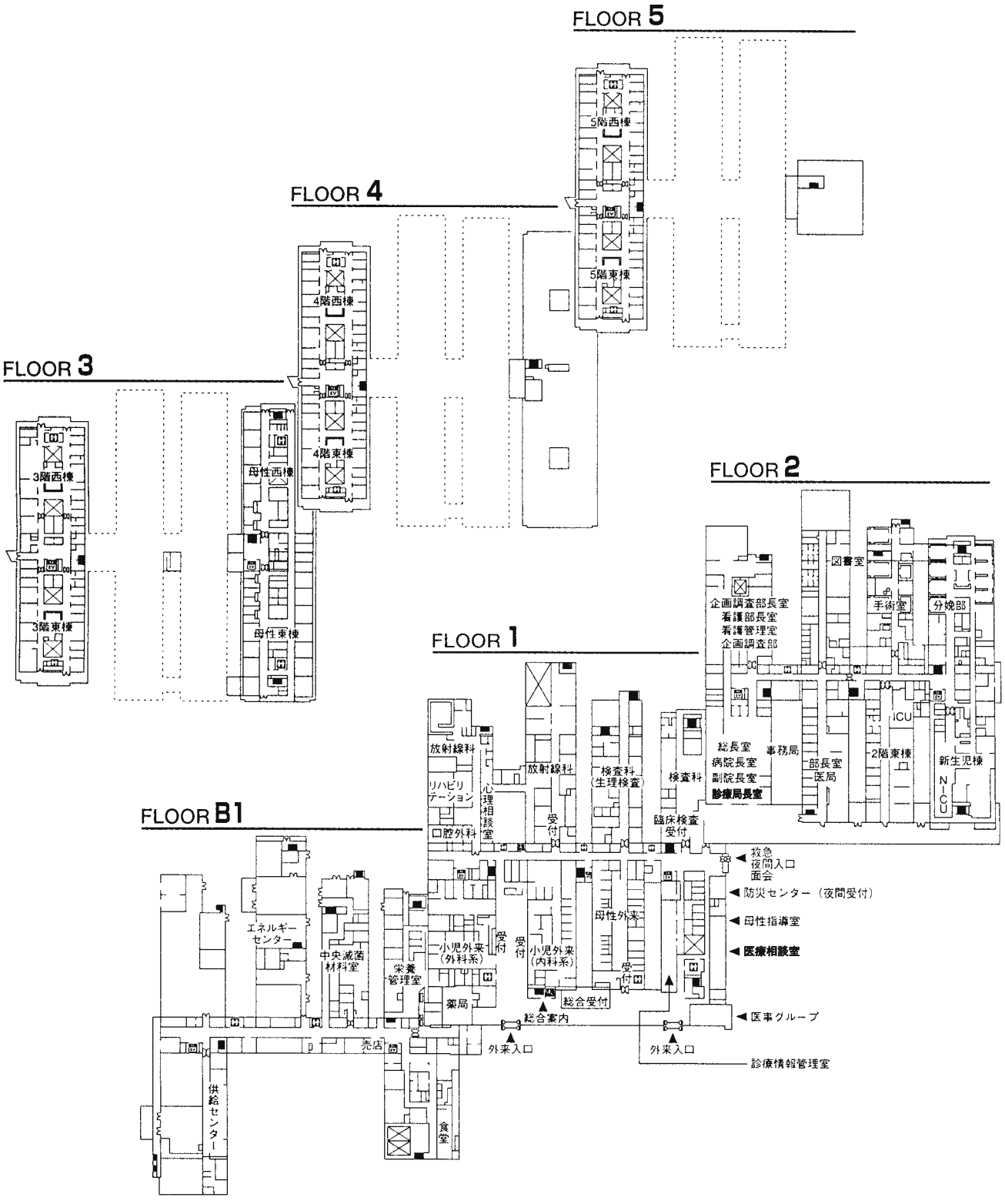
| 品名 | 規格 | 数量 |
|---|---|---|
| 手術用無影燈 | PRX6401 | 2 |
| 多項目自動血球分析装置 | XE-5000 | 2 |
| 赤ちゃん連れ去り警報システム | キューピットガード | 1 |
| 高圧蒸気滅菌装置 | VSCR-G12w（両扉方式） | 1 |
| バイオ・イメージングシステム | FLA-9000 | 1 |
| ウロダイミクス検査装置 | ウロラブジェイナスシステム | 1 |
| デジタルファイリング脳波計 | EEG-1224 | 2 |
| 哺乳瓶超音波自動洗浄装置用超音波洗浄槽・搬出コンベアー | BOH-2400B | 1 |
| リアルタイム4D超音波画像診断用オプション | VOLUSON. E　8用オプション | 1 |
| 食道向け超音波診断用プローブ | Bay Adシリーズ | 1 |
| ピューリタンベネット　ベンチレータ84 | 人工呼吸器840 | 1 |
| Intellivueインフォメーションセンター | M3150　HL7ゲートウェイ | 1 |
| 炭酸ガスレーザ装置 | ルミナス炭酸ガスレーザ30C | 1 |
| 低出生体重児新生児用人工呼吸器 | SLE5000 | 1 |

（4）建物配置図


新大阪駅
ＪＲ大阪駅
地下鉄
環状線
難波
新今宮駅
天王寺駅
地下鉄御堂筋線
三国ケ丘駅
ＪＲ阪和線
中百舌鳥駅
泉北高速鉄道
泉ケ丘駅
南海高野線
栂・美木多駅
光明池駅
和泉中央駅
医師公舎
N
泉北高速鉄道
光明池駅
センター別館
テニスコート
泉北4号線
専門店
専門店
歩道橋
母と子のにわ
託児所
車庫
スーパーマーケット
周産期医療部門
看護職員宿舎
特高棟
小児医療部門
研究所
RI棟
駐車場

(5) 施設の内容

| 病棟 | 母性 | | 新生児棟 | ICU | 2階 | 3階 | | 4階 | | 5階 | | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 東棟 | 西棟 | | | 東棟 | 東棟 | 西棟 | 東棟 | 西棟 | 東棟 | 西棟 | |
| | | | | | 乳児外科系 | 乳児内科系 | 循環器 | 幼児内科系 | 幼児内科系 | 幼児外科系 | 幼児外科系 | |
| 定床内 | 50 | 50 | 60 | | 25 | 25 | 33 | 30 | 30 | 30 | 30 | 363 |
| 定床外 | | | | 6 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 許可病床 | 50 | 50 | 60 | 6 | 26 | 26 | 33 | 31 | 31 | 31 | 31 | 375 |



(6) 附属設備

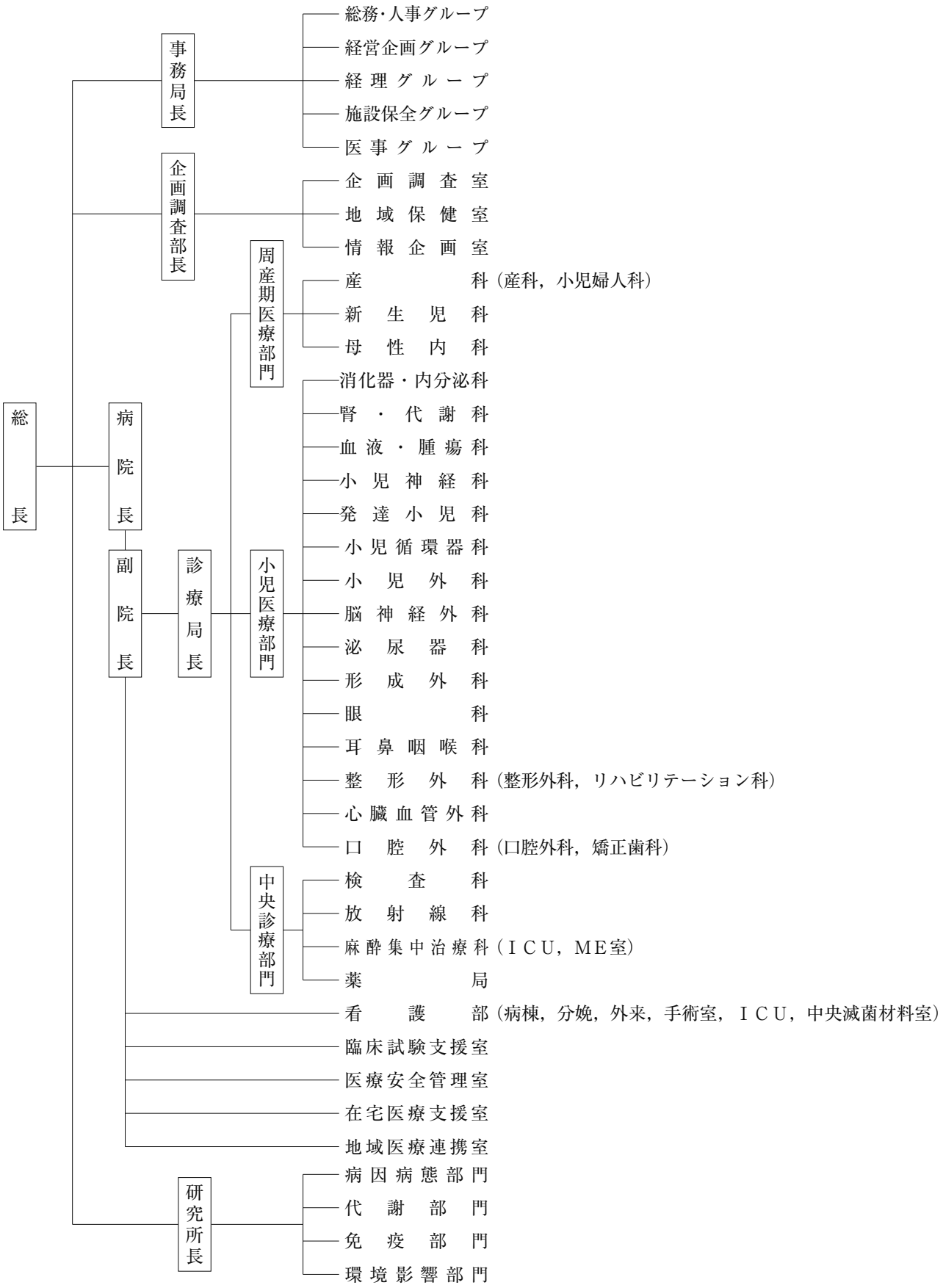
## ― 主たる附属設備一覧 ―

| 設備名 | 設備機械 | 数量 | 形　式　及　び　性　能 |
|---|---|---|---|
| 電気設備 | 特高受変電 | 1 | 受電電圧22kv |
| | ☆コージェネレーションシステム | 1 | ガスエンジン発電装置，6.6kv，730KVA |
| | 自家発電 | 2 | ディーゼル発電機，6.6kv，750KVA×２ |
| | 直流電源 | 2 | 非常照明，変電操作用に設置，整流器75Ａ，キュービクル型 |
| | 無停電電源 | 2 | 医療電源および中央監視設備電算機用として，短時間停電でも支障がある負荷に提供<br>50KVA蓄電池式，15KVA　AHW蓄電池式 |
| | 電話交換機 | 1 | 内線480回線 |
| | 院内PHS交換機 | 1 | アンテナ制御回路　104回線 |
| | 中央監視設備 | 1 | 電力，空調，衛生，防災設備の総合監視制御を行うため，中央監視盤を設け，電算機を導入し，省エネ効果と安全性の確保を図っている。 |
| | 搬送設備 | 1 | 各部門間のカルテ，伝票，フィルム等の搬送を行うため，自走車設備を設けている。<br>自走車　78台　42ステーション（各部門） |
| 衛生設備 | 給水システム | 2 | 上水系統と雑用水（便所，洗浄水，機器排水）系統に分け所要箇所へ給水している。<br>上水受水槽100㎥×2　85㎥×2　雑用水槽受水槽120㎥×2　120㎥×2<br>上水高架水槽12.5㎥×2　8.5㎥×2　雑用水槽高架水槽15㎥×2　11.5㎥×2 |
| | 医療ガス設備 | 2 | 液体酸素タンク　2,900ℓ（予備として7,000ℓの気体酸素ボンベ54本設置）<br>笑気ボンベ　8本<br>窒素ボンベ　12本 |
| | 中央集塵設備 | 1 | クリーンゾーンのみセントラルクリーニングを設置 |
| | 純水製造装置 | 1 | 市水を軟水処理装置から各部門に設置の逆浸透無菌純水装置を通すことにより，純度の高い水を必要箇所に供給している。 |
| 空調設備 | 冷凍機 | 6 | ガス吸収式冷温水器<br>450ＲＴ×１基<br>350ＲＴ×２基<br>350ＲＴ×１基（休止）<br>☆450ＲＴ×１基<br>☆210ＲＴ×１基 |
| | ボイラー | 3 | 最高圧力10kg/㎠，換算蒸発量 3,000kg/Hr×2缶，1,500kg/Hr×1缶（休止） |
| | 空調機 | ― | 空調系統，60系統<br>パッケージ型４系統　チラー型３系統　ヒーポン型49台<br>ファンコイル656台 |
| その他設備 | ソーラーシステム | 1 | 省エネルギー対策として看護職員寄宿舎の風呂，給湯等にソーラーシステムを導入している。<br>太陽蓄熱器　真空ガラス管型60台（屋上設備）<br>蓄熱槽　12㎥ |

☆　エスコ事業方式により設置

## 1．組　　織

（平成19年12月31日現在）



## 2. 主なる役職者

（平成19年12月31日現在）

| 役職名 | 氏名 | 備考 |
|---|---|---|
| 総長 | 藤村正哲 | |
| 事務局長 | 竹井誠昭 | |
| 事務局次長 | 牧野幸雄 | |
| 総務・人事マネージャー | 三澤九壽男 | |
| 経営企画リーダー | 向龍男 | |
| 施設保全リーダー | 辻野嘉輝 | |
| 企画調査部長 | 藤村正哲 | |
| 地域保健室長 | 岡本伸彦 | |
| 病院長 | 河敬世 | |
| 副院長 | 末原則幸 | |
| 診療局長 | 西尾順太郎 | |
| 産科部長 | 末原則幸 | |
| 産科医長 | 岡本陽子 | |
| 新生児科主任部長 | 北島博之 | |
| 新生児科副部長 | 平野慎也 | |
| 新生児科医長 | 白石淳 | |
| 母性内科主任部長 | 藤田富雄 | |
| 母性内科副部長 | 中西功 | |
| 同 | 和栗雅子 | |
| 消化器･内分泌科主任部長 | 位田忍 | |
| 腎・代謝科主任部長 | 里村憲一 | |
| 血液・腫瘍科主任部長 | 井上雅美 | |
| 血液・腫瘍科副部長 | 安井昌博 | |
| 血液・腫瘍科医長 | 澤田明久 | |
| 小児神経科主任部長 | 鈴木保宏 | |
| 小児神経科医長 | 鳥邊泰久 | |
| 発達小児科主任部長 | 小林美智子 | |
| 小児循環器科主任部長 | 萱谷太 | |
| 小児循環器科副部長 | 稲村昇 | |
| 同 | 濵道裕二 | |
| 小児外科主任部長 | 窪田昭男 | |
| 小児外科副部長 | 川原央好 | |
| 同 | 長谷川利路 | |
| 同 | 奥山宏臣 | |
| 脳神経外科主任部長 | 竹本理 | |
| 脳神経外科医長 | 山田淳二 | |
| 泌尿器科主任部長 | 島田憲次 | |
| 泌尿器科副部長 | 松本富美 | |
| 形成外科医長 | 吉岡直人 | |
| 眼科主任部長 | 初川嘉一 | |
| 耳鼻咽喉科主任部長 | 佐野光仁 | |
| 整形外科主任部長 | 川端秀彦 | |

| 役職名 | 氏名 | 備考 |
|---|---|---|
| 整形外科副部長 | 松井好人 | |
| 心臓血管外科主任部長 | 岸本英文 | |
| 心臓血管外科副部長 | 川田博昭 | |
| 心臓血管外科医長 | 盤井成光 | |
| 口腔外科部長 | 西尾順太郎 | |
| 口腔外科副部長 | 平野吉子 | |
| 同 | 小原浩 | |
| 検査科主任部長 | 中山雅弘 | |
| 検査技師長 | 宮道徹 | |
| 放射線科主任部長 | 森本静夫 | |
| 放射線科副部長 | 西川正則 | |
| 放射線技師長 | 三原一博 | |
| 麻酔集中治療科主任部長 | 木内恵子 | |
| 麻酔集中治療科副部長 | 竹内宗之 | |
| 麻酔集中治療科医長 | 橘一也 | |
| 薬局長 | 室井政子 | |
| 看護部長 | 山﨑不二子 | |
| 副看護部長 | 上吹越美枝 | |
| 同 | 山田泰子 | |
| 同 | 稲佐郁恵 | |
| 副看護部長兼母性中央部看護師長 | 井上京子 | |
| 副看護部長兼４階西棟看護師長 | 宇藤裕子 | |
| 副看護部長兼新生児棟看護師長 | 田仲淑子 | |
| 母性東棟看護師長 | 沢井洋子 | |
| 母性西棟看護師長 | 宮川祐三子 | |
| 新生児棟看護師長 | 井本清美 | |
| ２階東棟看護師長 | 田家由美子 | |
| ＩＣＵ看護師長 | 福井伊左子 | |
| ３階東棟看護師長 | 古川弘美 | |
| ３階西棟看護師長 | 中林頼子 | |
| ４階東棟看護師長 | 森山浩子 | |
| ５階東棟看護師長 | 炭本由香 | |
| ５階西棟看護師長 | 村田瑞穂 | |
| 手術室看護師長 | 小川千鶴 | |
| 外来看護師長 | 大野真理子 | |
| 中央滅菌材料室看護師長 | 高橋恵子 | |
| 研究所長兼代謝部長 | 和田芳直 | |
| 病因病態部長 | 松尾勲 | |
| 免疫部長 | 柳原格 | |
| 主任研究員 | 縣保年 | |
| 環境影響部長 | 道上敏美 | |
| 主任研究員 | 近藤宏樹 | |

## 3．職種別配置状況

（平成19年12月31日現在）

| 表 職種 / 部門 | | 行政 | | | | | | | | | | | | | 研究 | | 医（一） | | 医（二） | | | | | | | | | | 医（三） | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 一般行政 | 保健師 | ケース・ワーカー | 心理技師 | 保育士 | 運転手兼守衛 | 電話交換手 | 電気技師 | 設備管理技術員 | 医療機器操作手 | 診療情報管理士 | 言語聴覚士 | | 医師 | 化学 | 医師 | 歯科医師 | 薬剤師 | 栄養士 | 診療放射線技師 | 臨床検査技師 | 電子工学 | 臨床工学技士 | 理学療法士 | 作業療法士 | 視能訓練士 | 助産師 | 看護師 | 准看護師 | 計 |
| 総長 | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| 事務局 | | 16 | | 2 | | | 6 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | 30 |
| 企画調査部 | | | 2 | | | | | | | | | 1 | | | | | 2 | | | | | | 3 | | | | | | | | 8 |
| 病院 | 病院長 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| | 副院長 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| | 診療局長 | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | 1 |
| | 産科 | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | 5 |
| | 新生児科 | | | | | | | | | | | | | | | | 10 | | | | | | | | | | | | | | 10 |
| | 母性内科 | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | 3 |
| | 消化器・内分泌科 | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | 2 |
| | 腎・代謝科 | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | 2 |
| | 血液・腫瘍科 | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | 5 |
| | 小児神経科 | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | 3 |
| | 発達小児科 | | | | 2 | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | 3 |
| | 小児循環器科 | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | 5 |
| | 小児外科 | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | 5 |
| | 脳神経外科 | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | 2 |
| | 泌尿器科 | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | 3 |
| | 形成外科 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| | 眼科 | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | 2 | | | | 5 |
| | 耳鼻咽喉科 | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | 2 |
| | 整形外科 | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | 3 | 1 | | | | | | 7 |
| | 心臓血管外科 | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | 4 |
| | 口腔外科 | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | 3 |
| | 検査科 | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | 24 | | | | | | | | | 26 |
| | 放射線科 | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 14 | | | | | | | | | | 16 |
| | 麻酔集中治療科 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | 4 | | | | | | | 13 |
| | 薬局 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | | | 7 |
| | 看護部 | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | 34 | 394 | 1 | 430 |
| 研究所 | | | | | | | | | | | | | | | 5 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 8 |
| 計 | | 16 | 2 | 2 | 2 | 0 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 5 | 3 | 77 | 3 | 7 | 3 | 14 | 24 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 34 | 394 | 1 | 612 |

## 4．平成19年度レジデント修了証書授与者一覧

| 氏名 | 課程名 | 期間 | 氏名 | 課程名 | 期間 |
|---|---|---|---|---|---|
| 松井　太 | 泌尿器科 | 18. 4. 1～19. 5.31 | 中山京子 | 血液・腫瘍科 | 19. 4. 1～20. 3.31 |
| 石原　卓 | 血液・腫瘍科 | 18. 4. 1～20. 3.31 | 石川暢己 | 小児外科 | 19. 4. 1～20. 3.31 |
| 齋藤哲也 | 心臓血管外科 | 18. 4. 1～20. 3.31 | 深澤穂高 | 整形外科 | 19. 4. 1～20. 3.31 |
| 林　振作 | 麻酔集中治療科 | 18. 4. 1～20. 3.31 | 木全正彰 | 口腔外科 | 19. 4. 1～20. 3.31 |
| 塩野展子 | 新生児科 | 19. 4. 1～20. 3.31 | 渡　彰代 | 麻酔集中治療科 | 19. 4. 1～20. 3.31 |
| 木村貞美 | 消化器・内分泌科 | 19. 4. 1～20. 3.31 | 田中やよい | 麻酔集中治療科 | 19. 4. 1～20. 3.31 |

# 各 種 委 員 会

## (1) 運営協議会　　休 会 中

## (2) センター内委員会　　平成19年12月31日現在

### 特別委員会

（法令・規則等により義務付けられて設置するもの）

| 委員会名 | 委員長 | 副委員長 |
|---|---|---|
| 防火対策委員会 | 藤村総長 | 河病院長<br>竹井事務局長 |
| 安全衛生委員会 | 藤村総長 | 河病院長 |
| 感染症防止対策委員会 | 河病院長 | 末原副院長 |
| 経営委員会 | 藤村総長 | —— |
| 放射線委員会 | 森本放射線科主任部長 | —— |
| 倫理委員会 | 和田研究所長 | 末原副院長 |
| 治験審査委員会 | 河病院長 | 末原副院長 |
| 受託研究審査委員会 | 河病院長 | —— |
| 医療ガス安全管理委員会 | 木内麻酔集中治療科主任部長 | 辻野施設保全Gリーダー |
| 輸血委員会 | 中山検査科主任部長 | 奥山小児外科副部長 |
| 医療安全管理委員会 | 末原副院長 | —— |
| 医療安全推進委員会 | 末原副院長 | —— |
| 医療事故調査委員会 | 河病院長 | —— |
| 褥瘡防止対策委員会 | 岸本心臓血管外科主任部長 | 田仲副看護部長 |
| 診療情報提供委員会 | 西尾診療局長 | —— |
| 「母と子のすこやか基金」運用検討委員会 | 藤村総長 | 河病院長 |
| 特定病床運営委員会 | 河病院長 | 末原副院長 |
| 人権委員会 | 河病院長 | 末原副院長 |
| 放射線安全委員会（研究所） | 和田研究所長 | —— |
| 組換えＤＮＡ実験安全委員会（研究所） | 柳原免疫部長 | —— |
| 動物実験委員会（研究所） | 松尾病因病態部長 | —— |

### 委員会

（事前協議・調整的な役割により設置するもの）

| 委員会名 | 委員長 | 副委員長 |
|---|---|---|
| 医療問題委員会 | 河病院長 | 末原副院長 |
| 綱紀保持対策委員会 | 藤村総長 | 河病院長<br>西尾診療局長<br>竹井事務局長 |
| 医療器材類選定委員会 | 西尾診療局長 | 牧野事務局次長<br>里村腎・代謝科主任部長 |
| 研究研修委員会 | 河病院長 | 中山検査科主任部長 |
| 病歴委員会 | 里村腎・代謝科主任部長 | 中山検査科主任部長 |
| 出版委員会 | 中山検査科主任部長 | 里村腎・代謝科主任部長 |
| 図書委員会 | 森企画調査室長 | 近藤環境影響主任研究員 |
| 情報管理委員会 | 北島新生児科主任部長 | 藤田母性内科主任部長 |
| 卒前・卒後教育委員会 | 河病院長 | 末原副院長 |
| 検査部委員会 | 中山検査科主任部長 | —— |
| 放射線科運用委員会 | 森本放射線科主任部長 | 川原小児外科副部長 |
| 手術部・ICU委員会 | 木内麻酔集中治療科主任部長 | —— |
| 薬事委員会 | 藤田母性内科主任部長 | 室井薬局長 |
| 栄養委員会 | 窪田小児外科主任部長 | 牧野事務局次長 |
| 中材委員会 | 島田泌尿器科主任部長 | 牧野事務局次長 |
| 診療報酬審査委員会 | 河病院長 | 末原副院長<br>竹井事務局長 |
| 発達外来委員会 | 北島新生児科主任部長 | 岡本地域保健室長 |
| 児童虐待防止推進委員会 | 河病院長 | 小林発達小児科主任部長 |
| 在宅医療推進委員会 | 位田在宅医療支援室長 | 大野外来看護師長 |
| 子どもの療養環境改善委員会 | 稲村小児循環器科副部長 | 小林発達小児科主任部長<br>山田・井上副看護部長<br>小川看護師長 |
| 広報委員会 | 西尾診療局長 | 竹本脳神経外科主任部長 |
| 医師・看護師等職員リクルート委員会 | 河病院長 | 山崎看護部長 |
| ボランティア委員会 | 河病院長 | 稲佐副看護部長<br>森企画調査室長 |

### 連絡・調整会

（連絡・調整のために設置するもの）

| 委員会名 | 委員長 | 副委員長 |
|---|---|---|
| 病棟運営会議 | 河病院長 | 末原副院長 |
| 病棟運営会議幹事会 | 河病院長 | 末原副院長 |
| 外来運営会議 | 河病院長 | 末原副院長 |

# 委 員 会 年 次 報 告

## 1．委 員 会

### 防火対策委員会

委員長　藤 村 正 哲

要　　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 平成19年度　消防訓練の実施について |
| 活 動 の 要 約 | 毎年度，４月に新任看護職員を対象とした防火教育及び消火訓練を実施し，秋頃に出火場所を想定して，通報，初期消火，避難誘導，救護及び非常持出しなどの総合消防訓練を，和泉市消防署の指導の下に実施。 |
| 次年度への課題 | 平成20年度　消防訓練の実施方針について，防火から防災への発展 |

検 討 課 題 (1)

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 平成19年度　消防訓練の実施について |
| 結 果 ・ 結 論 | １．平成19年４月９日（月）に新任看護職員を対象とした防火教育及び消火訓練を実施<br>２．平成19年11月29日（月）に小児棟３階西病棟プレイルームからの出火を想定した<br>通報，初期消火，避難誘導，救護及び非常持出しなどの総合消防訓練を実施 |
| 具体的成果物(報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等) | １．和泉市消防署の指導の下に，職員約50名が参加して実施<br>２．昼間の出火として，自衛消防隊の活動訓練を実施 |
| 次年度の課題と進め方 | １．職員の防火意識の高揚<br>２．防火管理体制の周知徹底化<br>３．消火実地訓練による消火器取扱方法の習得 |
| 主 担 当 者 名 | 施設保全グループ |

検 討 課 題 (2)

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 平成20年度　消防訓練の実施方針について |
| 結 果 ・ 結 論 | １．４月に新任看護職員を対象とした防火教育及び消火訓練を実施<br>２．10～11月に通報，初期消火，避難誘導，救護等の総合消防訓練を実施 |
| 具体的成果物(報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等) | 和泉市消防署の指導の下に実施し，職員の積極的な参加を促す |
| 次年度の課題と進め方 | １．職員の防火意識の高揚<br>２．防火管理体制の周知徹底化<br>３．消火実地訓練による消火器取扱方法の習得 |
| 主 担 当 者 名 | 施設保全グループ |

### 安全衛生委員会

委員長　藤 村 正 哲

要　　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | １．労働安全衛生法に準拠して，当該委員会を毎月開催する。<br>２．職員の過重労働による健康障害対策に努める。<br>３．職員定期健康診断の受診率を向上させる。<br>４．職場環境を一層改善する。 |
| 活 動 の 要 約 | 平成19年度は，当該委員会を年間７回開催するとともに，全職場を対象に10月の３日間にわたり職場巡視を実施し職場環境の改善チェックに努めた。また，職員の過重労働対策として①時間外勤務80時間以上の職員を毎月ごとに当該委員会に報告し，その実態を周知する。②対象職員の多い診療科の部科長から増員要求を含めた病院長ヒアリングを実施し，各診療科の実情の把握，その改善策についての協議及び是正指導を実施した。 |

| | |
|---|---|
| 次年度への課題 | 1．これまでの議題に加え，各種予防接種の実施状況や職場環境の改善方策，職員の時間外労働の実態報告などを行うことによって，委員会の審議内容の充実を図る。<br>2．時間外勤務80時間以上の職員がゼロになるよう対策を講じる。<br>3．未受診理由の調査，分析を行なうとともに，実施方法等について業務委託先と協議しながら受診率の向上に努める。<br>4．職場巡視の回数を増やすなどチェック体制の強化を図り，安心で快適な職場環境をめざす。 |

検　討　課　題（1）

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 労働安全衛生法に準拠して，当該委員会を毎月開催する。 |
| 結 果 ・ 結 論 | これまでの定期健康診断の実施状況報告などに加えて，各種予防接種の実施状況や職場環境の改善方策，職員の時間外労働の実態報告など，職員に密接に関わる事項を網羅することで，当該委員会の審議内容を充実するとともに，定期的に開催できるよう20年２月から第三火曜日を定例開催日とした。 |
| 次年度の課題と進め方 | 開催日の定例化 |
| 主 担 当 者 名 | 事務局総務・人事グループ |

検　討　課　題（2）

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 職員の過重労働による健康障害対策に努める。 |
| 結 果 ・ 結 論 | 職員の過重労働対策の取組みとして①時間外勤務80時間以上の職員を毎月ごとに当該委員会に報告し，その実態を周知する。②対象職員の多い診療科の部科長から事情聴取を行なうとともに，その改善策についての協議及び是正指導を実施。③増員要求を含めた病院長ヒアリングを実施し各診療科の実情の把握に努めたところ，時間外勤務80時間以上の職員が減少してきている。 |
| 具体的成果物（報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等） | 産業医面接指導の充実<br>対象所属長への指導強化 |
| 次年度の課題と進め方 | 時間外勤務80時間以上の職員ゼロをめざす。 |
| 主 担 当 者 名 | 事務局総務・人事グループ |

検　討　課　題（3）

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 職員定期健康診断の受診率を向上させる。 |
| 結 果 ・ 結 論 | 職員が受診し易い時期等を事前に把握し，業務委託先である結核予防会と調整するとともに，受診者名簿を各所属長に配布し，チェックを促す。（このことで，結果的に職員の受診意識を高め，受診率向上が期待できる。） |
| 具体的成果物（報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等） | 職員向け通知<br>未受診者の追跡調査の実施 |
| 次年度の課題と進め方 | 事務局において検討中 |
| 主 担 当 者 名 | 事務局総務・人事グループ |

検　討　課　題（4）

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 安心で快適な職場環境をめざす。 |
| 結 果 ・ 結 論 | 当該委員会において，職場巡視を年４回（４月，７月，10月，１月に）実施することを決定したものの，平成19年度は全職場を対象に３日間の職場巡視の実施（10月）に終わった。今後は年４回の職場巡視の実施を目標に，各職場の環境測定や改善事項の把握に努め，安心で快適な職場環境をめざす。 |
| 具体的成果物（報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等） | 職場巡視の実施（10月実施） |

| | |
|---|---|
| 次年度の課題と進め方 | ヒアリハット事例の収集に努める。 |
| 主担当者名 | 事務局総務・人事グループ |

## 感染症防止対策委員会

委員長　河　　敬世

要　　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 1．細菌学的定期モニタリング調査の結果及び今後の調査のあり方について検討<br>2．成人麻疹流行に対する防御対策について検討<br>3．院内感染防止対策マニュアルの改訂作業を実施 |
| 活動の要約 | 細菌学的定期モニタリング調査の定点について，必要性の観点から見直しを行い，効率的な調査とした。成人麻疹流行の防御対策としてセンター関係者全員（委託業者を含む）の感染症既往歴の問診・問診結果に基づく血液検査を実施し対応した。関連して，今後を視野に入れ，センター関係者の感染症既往歴の確認の意義，確認方法等について検討。既存の院内感染防止対策マニュアルについて，法改正や対策の現状をふまえ改定作業に着手し概ね完成させた。 |
| 次年度への課題 | 1．院内感染防止対策マニュアルの改訂版の発行と周知<br>2．センター関係者に対する感染症既往歴の確認範囲とワクチン接種のあり方等についての指針作成 |

検　討　課　題（1）

| | |
|---|---|
| 検討課題名 | 細菌学的定期モニタリング調査の今後のあり方について |
| 結果・結論 | 調査内容と感染症対策との関連性等の観点から，本件調査の継続の是非について議論<br>排水，空調設備等の抜本的な改善が実施されない現状では，モニタリング調査は必要。一方，モニタリング調査は廃止しアウトブレイク時の対応で可，などの意見があり，小委員会で引き続き検討することになった。 |
| 具体的成果物（報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等） | 第26回大阪府立母子保健総合医療センターにおける細菌学的モニタリングの調査報告書 |
| 次年度の課題と進め方 | モニタリング調査の継続意義について再検討する。 |

検　討　課　題（2）

| | |
|---|---|
| 検討課題名 | 成人麻疹流行に対する防御対策について検討 |
| 結果・結論 | センター関係者全員（委託業者を含む）の感染症既往歴（麻疹，風疹，水痘，ムンプス）の問診・問診結果に基づく血液検査を実施し，陰性者にはワクチン接種を実施。また，今後を視野に，センター関係者の感染症既往歴の確認範囲，確認方法及び対応策についての検討を継続中。 |
| 具体的成果物（報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等） | センター関係者・ボランティア・実習生・見学者に対する感染症既往歴・ワクチン接種について（案） |
| 次年度の課題と進め方 | 上記（案）の精査と，それに基づく感染症既往歴確認による院内感染防止対策の実施。 |

検　討　課　題（3）

| | |
|---|---|
| 検討課題名 | 院内感染防止対策マニュアルの改訂作業を実施 |
| 結果・結論 | 院内感染防止対策小委員会（毎月開催及び臨時開催）において，マニュアルの改訂作業を実施。<br>法改正等をふまえ，現状に即したマニュアルとして大幅な改訂を行っており，概ね完成させた。 |
| 具体的成果物（報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等） | 院内感染防止対策マニュアル（改訂案） |
| 次年度の課題と進め方 | 院内感染防止対策マニュアルの改訂版の発行と周知 |

## 感染症防止対策小委員会

委員長　井 上 雅 美

要　　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 1．ICT活動。<br>2．啓蒙・教育活動：セミナー，研究会開催。<br>3．サーベイランスシステム（4期システムでの感染症・原因微生物の把握）の実働。 |
| 活動の要約 | 小委員会はICT活動を担っており，院内で発生した感染症が担当委員に報告するシステムになっている。担当委員は当該部署の責任者と協議し，2次感染発生予防・アウトブレイク阻止のための対策を立案する。必要に応じて緊急小委員会を招集し，ICTとしての対策を協議し実施している。月1回の月例小委員会を開催しており活発に活動している。委員間の情報交換は，利便性を考慮してメーリングリストを活用している。<br>また，院内感染症・院内感染症防止対策について職員が正しい知識を持つように，啓蒙・教育活動（セミナー・研修会開催）を計画的に行っている。<br>入院患者がどのような菌を保菌しているか，また院内でどのような感染症が発生しているか，サーベイランスシステムにより把握している。現在，検査で検出されたMRSAや多剤耐性緑膿菌など監視が必要な病原微生物の検出状況は，4期システム端末で閲覧可能になっている。さらに中央検査室がインフルエンザを始めとする各種ウイルス検出状況を週報として周知した。<br>これらのデータ解析や主治医入力による感染症発生報告システムの充実，ICTニュースの発行が将来に向けての課題であり，今後継続して検討する予定である。<br>ICT活動は，リンクナース委員会と連動して行っており，効率良く院内感染症防止対策を行うために歩調を合わせた活動を今後も行っていく。<br>病院関係者を対象とする予防接種マニュアルを完成させた。院内感染症防止対策マニュアルの改訂作業が進捗中であり，次年度に改訂版を発行予定である。 |
| 次年度への課題 | 院内感染症防止対策マニュアル改訂版の発行 |

検　討　課　題（1）

| | |
|---|---|
| 検討課題名 | ICT活動。 |
| 結果・結論 | 平成17年度に開設した感染症連絡網メーリングリストを活用し，リアルタイムに院内発生感染症情報を共有している。本年度も散発的に複数のウイルス感染症の院内発生があったが，迅速な対応により大規模なアウトブレイクに至ることなく，二次感染症発生を阻止出来ている。また，インフルエンザ流行期にはマスク着用励行などによる予防策を講じることで，院内アウトブレイクを阻止できた。 |
| 具体的成果物（報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等） | 院内感染症アウトブレイクを最小限に抑えることが出来た。 |
| 次年度の課題と進め方 | 院内感染症アウトブレイクの阻止継続。 |
| 主担当者名 | 井上，稲佐，飯野，三澤 |

検　討　課　題（2）

| | |
|---|---|
| 検討課題名 | 啓蒙・教育活動：セミナー，研究会開催。 |
| 結果・結論 | 1．平成19年度新規採用医師・技師研修会　平成19年6月　萱谷<br>2．みんなの医学：ウイルス感染症について　平成19年9月　飯野，萱谷，井上，河 |
| 具体的成果物（報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等） | 1．新規採用職員とくに医師職員を中心に，院内感染症発生時の連絡・対応に関する取決めの周知，標準予防策・感染経路別予防策の概説と手洗いの重要性について講習を行った。<br>2．平成19年における成人麻疹流行の実態と，当センター関係者の麻疹抗体保有率について紹介し，わが国と欧米における予防接種事情について講義した。 |
| 次年度の課題と進め方 | 引き続き院内感染症防止対策の重要性について職員の啓蒙を行う。 |
| 主担当者名 | 萱谷，飯野 |

検　討　課　題（3）

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | サーベイランスシステム（4期システムでの感染症・原因微生物の把握）の実働継続。 |
| 結 果 ・ 結 論 | 平成16年度に完成したサーベイランスシステム（4期システム上で，主治医が入力した感染症病名と，検査部で検出された病原微生物とをリンクさせる）が実働している。 |
| 具体的成果物（報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等） | 起炎菌閲覧システム実働。 |
| 次年度の課題と進め方 | 入力された感染症データの利用（サーベイランスデータの活用，ICTニュース）の充実。 |
| 主 担 当 者 名 | 井上，藤原 |

## 経営委員会

委員長　藤 村 正 哲

要　　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 1．経営目標達成<br>2．診療報酬減点対策 |
| 活 動 の 要 約 | 毎月第3水曜日（8月を除く）と随時必要（平成19年度は無し）に応じて開催<br>定例会議において幹部職員による経営状況の現状確認と経営目標の確認 |
| 次年度への課題 | 1．経営目標達成への方策の検討<br>2．経営目標の進行管理 |

検　討　課　題（1）

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 経営目標達成への方策の検討 |
| 結 果 ・ 結 論 | 入院収益，外来収益及びその他医業収益を合わせた医業収益は前年度に比べて0.3億円増加したが，医業費用が4.8億円増加したことなどにより，結果として，資金収支は，4.8億円となり，昨年度より4.6億円減少した。中期計画目標額の3.9億円は達成したが，当初計画目標額の5.9億円を1.1億円下回った。 |
| 具体的成果物（報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等） | 「診療概要」，「職員の皆様へ」の作成 |
| 次年度の課題と進め方 | 定例会議において経営目標の進行管理と目標達成の方策を検討する。 |

検　討　課　題（2）

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 月毎の診療報酬点数減点の検討 |
| 結 果 ・ 結 論 | 12月診療分までの一時減点率は、0.38%で、前年度に比べて0.01%の改善となった。 |
| 具体的成果物（報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等） | 「診療報酬審査状況報告書」の作成 |
| 次年度の課題と進め方 | 本年度の方策を踏襲 |

## 放射線委員会

委員長　森 本 静 夫

要　　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 1．職員の個人被ばく測定・放射線健康診断の徹底<br>2．リニアック施設の別棟建設に係る法令手続き |
| 活 動 の 要 約 | 1．個人被ばく測定・放射線健康診断受診共に徹底を図り，保健所の指導を受けないところまで改善できた。<br>2．新施設に係る変更許可申請は終了。使用許可申請及び旧施設の廃止等の法令手続きは，平成20年度から21年度に架けての措置となる見込みである。 |

| | |
|---|---|
| 次年度への課題 | 1．個人被ばく測定・放射線健康診断受診共に徹底の継続。<br>2．リニアック装置の更新・新施設の使用に係る使用許可申請並びに旧装置・旧施設の廃止等の法令手続き。 |

検　討　課　題（1）

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 職員の個人被ばく測定・放射線健康診断の徹底 |
| 結 果 ・ 結 論 | 放射線診療従事者の個人被ばく測定器の装着率及び放射線健康診断の受診率の向上に向けて，Mail等も利用してPRと啓発等に努めることで改善された。しかし，保健所立ち入り検査で，２年間にわたって100%に近づけるように指導された。 |
| 具体的成果物（報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等） | MailによるPR，個人への連絡等の啓発を図った結果，個人被ばく測定器の装着率は改善傾向にある。 |
| 次年度の課題と進め方 | 引き続き，職員の個人被ばく測定・放射線健康診断の徹底を図る |
| 主 担 当 者 名 | 放射線科　三原　一博 |

検　討　課　題（2）

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | リニアック施設の別棟建設に係る法令手続き |
| 結 果 ・ 結 論 | 現リニアック治療室の管理区域境界（縮小）の変更許可申請を行い，許可された。<br>リニアック施設の別棟建設に係る変更許可申請を行い，許可された。<br>文部科学省関係および厚生労働省関係の法令手続きを順次行っている。 |
| 具体的成果物（報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等） | 別棟建設工事に支障となるため，現リニアック治療室の管理区域を縮小の必要があり，変更許可申請を行い許可された。 |
| 次年度の課題と進め方 | リニアック施設の別棟建設に係る法令手続き |
| 主 担 当 者 名 | 放射線科　三原　一博 |

## 倫理委員会

委員長　　和　田　芳　直

要　　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 1．遺伝学的検査における倫理審査の必要性について<br>2．小委員会による事前審査の徹底 |
| 活 動 の 要 約 | 倫理委員会２回，小委員会10回，40件の審査を行った。 |
| 次年度への課題 | 1．遺伝子解析審査の見直し<br>2．法解釈や判例など倫理審議に先立ち法律専門家の意見を求めることへの対応 |

検　討　課　題（1）

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 遺伝学的検査（臨床的遺伝子診断あるいは遺伝子診断検査）における倫理審査の必要性について |
| 結 果 ・ 結 論 | 遺伝医学関連学会のガイドラインを踏襲したセンター実施要領を策定した |
| 具体的成果物（報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等） | 「大阪府立母子保健総合医療センターにおける遺伝学的検査（遺伝子診断検査）実施指針」および「遺伝学的検査説明文書」「遺伝学的検査意思確認書」「同アセント」 |
| 次年度の課題と進め方 | 1．遺伝学的検査のセンター実施ガイドラインの周知・徹底<br>2．遺伝学的検査，染色体検査実施のリアルタイム把握システムの構築<br>3．遺伝カウンセリング体制の整備 |
| 主 担 当 者 名 | 遺伝子解析審査ワーキンググループ　和田　芳直 |

## 倫理委員会小委員会

委員長　河　　敬 世

要　　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 1．倫理委員会申請書類の事前相談，申請様式の整理と院内ホームページ（掲示板）へのアップロード<br>2．倫理（小）委員会議事録作成 |
| 活 動 の 要 約 | 1．倫理委員会小委員会申請前の臨床試験支援室による事前相談，申請時の必要書類の整理および院内ホームページ（掲示板）へのアップロード<br>2．倫理委員会（小）委員会議事録作成 |
| 次年度への課題 | 1．倫理委員会申請前の申請書類の事前相談，申請時の必要書類（利益相反の自己申告様式含む）の整理および院内ホームページ（掲示板）の随時更新（継続）<br>2．セミナーを含めた自主臨床試験（臨床研究），倫理に関する医療従事者への啓蒙，教育 |

検 討 課 題 (1)

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 倫理委員会申請書類の事前相談，申請様式の整理と院内ホームページ（掲示板）へのアップロードとその普及 |
| 結 果 ・ 結 論 | 事前相談，委員会審議によって明らかとなった委員会関連の申請書類の整理 |
| 具体的成果物<br>(報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等) | 関連申請書類（掲示板にアップロード）<br>・倫理委員会規定<br>・参照すべき倫理指針（ヘルシンキ宣言，臨床研究に関する倫理指針，疫学研究に関する倫理指針，ヒトゲノム・遺伝子研究に関する倫理指針，小児集団における医薬品の臨床試験に関するガイダンスE11，トランスレーショナルリサーチ実施にあたっての共通倫理指針）<br>・倫理審査を必要とする研究の具体例<br>・倫理委員会申請の手順，報告書提出について<br>・倫理委員会申請に必要な書類一覧<br>・研究計画書に必要な項目<br>・報告書提出について<br>上記倫理委員会申請関連の様式，参考資料の整理をおこない院内ホームページ（掲示板）へアップロードしており，随時改訂版を掲載中。<br><br>倫理委員会承認証明書 |
| 次年度の課題と進め方 | 1．院内ホームページ（掲示板）の上記書類の随時更新<br>2．倫理委員会申請においての事前相談の継続<br>3．臨床研究に関する医学統計セミナー等の開催（院内） |
| 主 担 当 者 名 | 平野慎也 |

検 討 課 題 (2)

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 倫理小委員会議事録作成 |
| 結 果 ・ 結 論 | 平成18年度倫理委員会小委員会（および本委員会）の計18回（計42案件）の議事録を作成した。 |
| 具体的成果物<br>(報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等) | 倫理委員会小委員会・本委員会議事録 |
| 次年度の課題と進め方 | 倫理小委員会および本委員会議事録作成継続 |

## 治験審査委員会

委員長　河　　敬 世

要　　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 1．治験（臨床試験）実施体制の円滑な推進および補助<br>2．治験の質の向上 |
| 活 動 の 要 約 | 平成19年度に 9 回開催し，2 件の新規課題および74件の実施計画変更等の審査を実施した。 |

| | |
|---|---|
| 次年度への課題 | 1．治験計画書の点検表の作成<br>2．治験審査の質の向上<br>3．臨床試験支援室体制整備 |

検　討　課　題（1）

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 治験（臨床試験）実施体制の円滑な推進補助 |
| 結 果 ・ 結 論 | 平成14年度から平成16年度まで，厚生労働科学研究費「効果的医療技術の確立推進に関する研究」の受託（麻酔科部長　木内恵子），さらに「効果的医療技術確立推進研究事業（臨床研究実施チームの整備）」研究費を基に，そして平成17年度は厚生労働科学研究費補助金（小児疾患臨床研究事業（若手医師・協力者活用等に要する研究））（新生児科部長　北島博之）の研究費の受託により，若手医師及び臨床研究協力者（医師２名，看護師（治験コーディネーター）１名，心理士１名）を採用し，臨床試験（治験・受託研究）支援室の体制を整えた。19年度に治験拠点医療機関として厚生労働省から認定を受けた。 |
| 次年度の課題と進め方 | 1．治験課題のリクルート<br>2．治験コーディネータの増員と質的な向上<br>3．治験関連医療従事者への治験についての教育<br>4．治験の質の向上 |
| 主 担 当 者 名 | 平野　慎也 |

**受託研究審査委員会**　　委員長　河　　敬 世

要　　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 1．受託研究（市販後臨床試験，市販後使用調査，成績調査）申請書類の，整理・準備<br>2．受託研究の質の向上 |
| 活 動 の 要 約 | 平成19年度に６回開催し，７件の新規課題と３件継続課題の審査を実施した。 |
| 次年度への課題 | 1．同意説明文書のモデル，特にアセント文書のモデル作成<br>2．臨床試験支援室体制の整備 |

検　討　課　題（1）

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 受託研究（市販後臨床試験，市販後使用調査，成績調査）審査の円滑な推進 |
| 結 果 ・ 結 論 | 平成14年度から平成16年度まで，厚生労働科学研究費「効果的医療技術の確立推進に関する研究」の受託（麻酔科部長　木内恵子），さらに「効果的医療技術確立推進研究事業（臨床研究実施チームの整備）」研究費を基に，そして平成17年度は厚生労働科学研究費補助金（小児疾患臨床研究事業（若手医師・協力者活用等に要する研究））（新生児科部長　北島博之）の研究費の受託により，若手医師及び臨床研究協力者（医師２名，看護師（治験コーディネーター）１名，心理士１名）を採用し，臨床試験（治験・受託研究）支援室の体制を整えた。<br>受託研究においても治験と同様の体制のもと，支援体制が整いつつある。 |
| 次年度の課題と進め方 | 1．コーディネータの増員と質的な向上<br>2．個人情報保護条例施行にともない，提供可能な情報の整理と確認 |
| 主 担 当 者 名 | 平野　慎也 |

**医療ガス安全管理委員会**　　委員長　木 内 恵 子

要　　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 1．平成18年度保安検査結果および医療ガス関連配管系の保守管理状況の確認<br>2．平成19年度医療ガス保守点検の計画と実行<br>3．医療ガス取り扱いについての院内研修会の実施<br>4．合成空気製造装置の設置<br>5．NOボンベの適正使用のための講習会を実施 |

| | |
|---|---|
| 活動の要約 | 医療ガス保守点検計画を立てこれに沿って点検を行なった。また医療ガス取り扱いについての院内研修会を実施した（6月22日)。合成空気製造装置の設置が決定したのを受け，賃貸借業者を選定し，年度内に設備を完成させた。 |
| 次年度への課題 | 1．2．3．5．は次年度も継続して行う。 |

検討課題(1)

| | |
|---|---|
| 検討課題名 | 合成空気製造装置の設置 |
| 結果・結論 | 長年の懸案事項であった合成空気製造装置設置の決定を受け，合成空気製造装置使用賃貸借業者のヒアリングを行い，8月に業者を選定した。高圧ガス製造許可申請，付帯基礎施工業者入札と決定を経て，1月～3月に外部基礎工事，現医用ガス設備撤去工事，付帯工事，装置搬入据付工事，付帯工事などを完了させた。 |
| 具体的成果物(報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等) | 合成空気製造装置が設置され，試運転が行われ，4月からの稼動の準備を整えた。 |
| 次年度の課題と進め方 | 合成空気装置の使用についての問題点がないか，また経費の算定を行う |

検討課題(2)

| | |
|---|---|
| 検討課題名 | 医療ガス取り扱いについての院内研修会 |
| 結果・結論 | 6月22日，新人看護師，レジデントを対象に，医療ガス関連のインシデントの紹介，基礎知識，酸素ボンベの使用方法，ハンズオンでボンベ減圧弁の装着などを行った。 |
| 主担当者名 | 井上晃仁 |

検討課題(3)

| | |
|---|---|
| 検討課題名 | NOボンベの適正使用のための講習会を実施 |
| 結果・結論 | 9月に麻酔集中治療科、および新生児科医師を対象とし、NOボンベの使用方法の説明会を行った。 |
| 主担当者名 | 井上晃仁 |

## 輸血委員会

委員長　中山雅弘

要約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 1．輸血拒否患者の対応について。<br>2．輸血副作用，インシデント報告についての検討。 |
| 活動の要約 | 輸血拒否患者についての議論があった。まず，輸血拒否患者を受け入れるかどうかを明確にする必要があるとされた。また，妊婦を受け入れるとしたら同時に子供への対応などの問題があり病院として統一した見解が必要とされた。 |
| 次年度への課題 | 1．『輸血拒否患者の医療に関するガイドライン』の改正。<br>2．自己血輸血の推進。<br>3．危機的出血の対応について。<br>4．輸血室の設置について。 |

検討課題(1)

| | |
|---|---|
| 検討課題名 | 輸血拒否患者の対応について。 |
| 結果・結論 | 輸血拒否患者の症例報告があった。輸血拒否患者の医療に関するガイドラインに沿って説明を行い，治療方針を説明した。今回の症例では輸血を回避できた。 |
| 具体的成果物(報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等) | 1．当センターとしての輸血拒否患者に対する見解の統一。<br>2．輸血拒否患者に対する窓口の一本化。<br>3．上記に関して倫理小委員会での検討。 |
| 次年度の課題と進め方 | 担当者を中心にガイドラインの見直しを図る。 |

| | |
|---|---|
| 主 担 当 者 名 | 濱中委員，南條委員，米田委員，矢原委員 |

検　討　課　題（2）

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 輸血副作用に関する検討。<br>インシデント事例に関する検討。 |
| 結 果 ・ 結 論 | 赤血球濃厚液を輸血したところ，輸血関連急性肺障害（TRALI）様輸血副作用を起こしたとの報告があり，検討を加えた。<br>未照射血を輸血したインシデント報告があった。 |
| 具体的成果物<br>(報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等) | 1．TRALI副作用の周知を行なった。<br>2．未照射血を輸血した病棟では，検討会を開催しその必要性を説くと同時に，確認手順を周知徹底する。 |
| 次年度の課題と進め方 | 1．輸血副作用報告の徹底化を図る。<br>2．マニュアルを整備し，利用価値の高いものに改正する。 |

## 医療安全管理委員会

委員長　　末　原　則　幸

要　　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 1．医療法改正による医療安全管理体制の変更<br>2．医療法改正に基づく医療安全の具体化<br>3．年次計画に基づく医療安全推進活動<br>4．5センター間の医療安全体制の統一 |
| 活 動 の 要 約 | 医療法の改正に基づいて，医薬品安全管理責任者と医療機器安全管理責任者が任命された。また，重大事故発生時の報告体制を見直し体制を整えた。委員会は定例の推進委員会が9回，本委員会を2回開催し年間活動のまとめを報告した。医療安全研修会は，医療コミュニケーション，医療ガス保安をテーマに4回開催し，参加者の合計は約650名であった。WARNINGは6件，医療機器安全性情報は7件発行し，看護部事故対ニュースは11号が発行された。5センターともに府立病院機構医療事故公表基準に基づき，ホームページに医療事故件数を掲載した。 |
| 次年度への課題 | 医薬品，医療機器の安全使用のための新たな取組み<br>医療安全推進業務兼任者の活動時間の確保 |

検　討　課　題（1）

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 医療法改正による医療安全管理体制の変更 |
| 結 果 ・ 結 論 | 医薬品安全管理責任者および，医療機器管理責任者の配置<br>推進委員に病院長，事務局長，看護部長を追加 |
| 具体的成果物<br>(報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等) | 良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の施行に伴い，医薬品安全管理責任者と医療機器安全管理責任者が任命された。<br>推進委員として病院長，事務局長，看護部長が活動<br>医療安全管理規定，医療安全管理体制図 |
| 次年度の課題と進め方 | 医療安全管理の連携 |
| 主 担 当 者 名 | 医療安全管理者，医薬品安全管理責任者，医療機器安全管理責任者 |

検　討　課　題（2）

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 医療法改正に基づく医療安全の具体化 |
| 結 果 ・ 結 論 | 医薬品の安全使用のための業務手順書の作成，薬剤エラー対策表の紹介<br>医療機器の安全使用のための研修の実施 |
| 具体的成果物<br>(報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等) | 医薬品安全管理責任者が「医薬品の安全使用のための業務手順書」を作成し本委員会で承認した。特に安全管理が必要な医薬品について説明するとともに業務用端末（EGMAIN）の「薬局より」薬剤エラー対策表を掲載した。<br>従業者に対して新しい医療機器導入時の研修を計画し実施するとともに医療機器の保守点検計画を策定し実施した。またインターネットから「医療機器安全情報」を確認し情報を周知させた。 |

| | |
|---|---|
| 次年度の課題と進め方 | 従業者に対する医薬品の安全使用，医療機器の安全使用に関する周知活動 |
| 主 担 当 者 名 | 医薬品安全管理責任者，医療機器安全管理責任者 |

検 討 課 題 (3)

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 年次計画に基づく医療安全推進活動 |
| 結 果 ・ 結 論 | 医療安全管理者が中心となり，年間計画として推進委員の活動や会議日程を定め，計画に基づいて活動を実施した。<br>医療安全管理室長（副院長）と医療安全管理者の連絡会議は随時実施した。<br>推進委員や看護部事故防止対策委員によるインシデントモニタリングを行い，ミーティング等で事例の分析を行った。また，課題別に院内パトロールを計画し実施した。 |
| 具体的成果物<br>(報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等) | インシデントレポートモニタリング分担表<br>医療安全推進委員会会議日程<br>モニターミーティング記録<br>医療安全推進委員会におけるモニタリング報告，パトロール報告 |
| 次年度の課題と進め方 | 推進委員のさらなる積極的な参加，そのための活動時間の確保 |
| 主 担 当 者 名 | 医療安全管理者 |

検 討 課 題 (4)

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 5センター間の医療安全体制の統一 |
| 結 果 ・ 結 論 | 府立病院機構5センターの医療安全管理者と地方独立行政法人本部の担当職員との間で月1回医療安全管理者連絡会を開催し，医療安全体制や公表基準などの検討を実施した。<br>医療メディエーターの勉強会を実施した。 |
| 具体的成果物<br>(報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等) | 医療安全管理者連絡会議録<br>医療メディエーター勉強会記録<br>医療事故件数の公表（ホームページ） |
| 次年度の課題と進め方 | 統一した計画的な医療安全教育の遂行 |
| 主 担 当 者 名 | 医療安全管理者 |

**医療事故調査委員会**　　委員長　河　敬世

要　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 重大な医療事故の原因を調査・審議する。 |
| 活 動 の 要 約 | 平成19年度は，案件がなく，開催していない。 |

**褥瘡防止対策委員会**　　委員長　岸本英文

要　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 1．「褥瘡対策に関する診療計画書」集計をもとに，現状や傾向の検討<br>2．褥瘡対策，ケア意識の向上 |
| 活 動 の 要 約 | 委員会の開催（07. 5. 25　07. 11. 16）<br>診療計画書は，05年225件，06年289件が報告され，07年は413件と前年の100件以上が報告された。<br>褥瘡発生件数は，07年は28件で，06年の34件に比べると減少傾向にあるが，発生前の診療計画書における報告では28件中16件報告されているにもかかわらず発生してしまっている事例が多い。<br>特に年長患者の増加，ICUにおいての褥瘡発生が多く目立っていた。<br>治療を要する褥瘡の発生はほとんどないが，バルン固定部の水泡，鎮静中同一体位による圧迫等による発生が報告された。ギプス固定・ネームバンド等による褥瘡の発生は無くなってきている。<br>現在使用しているボアの効果についての見直しや，褥瘡対策で使用するベッド等の備品について，どのようなメリットがあるのか業者に問い合わせる機会について検討する方針である。 |

| | |
|---|---|
| 次年度への課題 | 1．研修会の開催（看護部対策委員会の活動強化）<br>2．「診療計画書」「発生報告書」の適宜作成を含め，当委員会活動の周知 |

## 診療情報提供委員会

委員長　西　尾　順太郎

要　　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 診療情報の提供に対し，申請者の適否，診療情報の範囲について審査する。 |
| 活動の要約 | 1．平成19年度は，委員会の開催はなし（文書決裁処理）<br>2．25件の診療情報提供案件について，審査・決裁した。<br>3．個人情報保護対策小委員会による臨床研究用電子計算機管理運用規程のしおりを作成した。<br>4．個人情報保護対策小委員会により「個人情報保護の必要性と関連規程について」の研修会を開催した。 |

検　討　課　題（1）

| | |
|---|---|
| 検討課題名 | 臨床研究用電子計算機管理運用規程のしおりの作成 |
| 結果・結論 | 臨床研究用電子計算機管理運用規程をわかりやすく説明したしおりを作成し，職員に配付した。 |
| 具体的成果物（報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等） | 臨床研究用電子計算機管理運用規程に基づく処置の内容 |

検　討　課　題（2）

| | |
|---|---|
| 検討課題名 | 研修会の開催 |
| 結果・結論 | 個人情報保護の必要性と関連規程についての研修会を開催した。（H19. 6. 27） |

## 「母と子のすこやか基金」運用検討委員会

委員長　藤　村　正　哲

要　　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 1．平成19年度予定事業の円滑な実施と成果報告会の開催<br>2．平成20年度事業の公募と選考<br>3．「母と子のすこやか基金」への寄付を積極的に募っていく。 |
| 活動の要約 | 1．平成19年度予定事業を推進するとともに，成果を広く活用するため報告会を開催した。<br>2．平成20年度事業の公募を進めるためホームページ上に掲載し，広く希望者を募った（応募24件）。<br>3．「母と子のすこやか基金」への寄付を積極的に募るためパンフレットを作成した。 |
| 次年度への課題 | 1．平成20年度事業の円滑な実施と成果報告会の開催。<br>2．平成21年度事業の公募要項の見直し検討と公募の実施。<br>3．「母と子のすこやか基金」への寄付を積極的に募っていく。<br>4．研究活動の事後評価の方法を検討する。例として平成19年度実施事業の評価を試みる。 |

検　討　課　題（1）

| | |
|---|---|
| 検討課題名 | 平成19年度予定事業の円滑な実施と成果報告会の開催 |
| 結果・結論 | 平成19年度事業を完了し，成果を報告会で発表した。その成果は今後の臨床・研究に生かす。 |
| 具体的成果物（報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等） | 1．臨床研究を高度な医療につなげる。<br>2．学会・シンポジウムの開催による医療技術の向上。<br>3．母子保健医療の課題についての啓発・調査活動の向上。<br>4．WHO指定研究協力センターとしての活動。 |
| 次年度の課題と進め方 | 1．平成20年度事業の円滑な実施と成果報告会の開催<br>2．成果報告をセンターホームページに掲載する。 |
| 主担当者名 | 企画調査室 |

検　討　課　題（2）

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 平成20年度事業の公募と選考 |
| 結 果 ・ 結 論 | 平成20年度事業を公募し選考を行った。12件の事業を選定した。 |
| 具体的成果物（報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等） | 12件の事業が決定し，大阪公衆衛生協会で採択された。 |
| 次年度の課題と進め方 | 1．平成21年度事業の公募要項の見直し検討。<br>2．平成21年度の公募を進める。 |
| 主 担 当 者 名 | 企画調査室 |

検　討　課　題（3）

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 「母と子のすこやか基金」への寄付を積極的に募っていく |
| 結 果 ・ 結 論 | 「母と子のすこやか基金」への寄付を積極的に募り，13件の寄付をして頂いた。 |
| 具体的成果物（報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等） | 「母と子のすこやか基金」ご案内のパンフレットを作成し，積極的に寄付を募った<br>寄付についての年次推移をみると，総額は，平成16年度を100とすると，平成17年度377，平成18年度131，平成19年314であった。また，件数は平成16年1件，平成17年10件，平成18年6件，平成19年13件であった。<br>平成19年度は，寄付総額も件数も多い年度であったと言える。 |
| 次年度の課題と進め方 | 引き続き，「母と子のすこやか基金」への寄付を積極的に募っていく。 |
| 主 担 当 者 名 | 企画調査室 |

**特定病床運営委員会**　　委員長　河　　敬 世

要　　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 1．小児医療の高度，専門的機能の充実を図る<br>2．地域の市町村、医療機関及び医療関係団体等との連携を図る<br>3．その他特定病床の運営に関すること |
| 活 動 の 要 約 | 1．委員会の開催<br>2．大阪府医療対策課による立入調査の受審<br>3．地域医療連携室の設置 |
| 次年度への課題 | 1．地域医療連携の推進<br>2．小児医療の高度・専門的機能の充実 |

検　討　課　題（1）

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 委員会の開催 |
| 結 果 ・ 結 論 | 開催日：平成20年２月27日 |
| 具体的成果物（報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等） | 1．大阪府医療対策課による立入調査報告<br>2．平成19年度運営報告 |

検　討　課　題（2）

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 大阪府医療対策課による立入調査 |
| 結 果 ・ 結 論 | 調 査 日：平成20年２月15日<br>調査結果：指導事項なし |

検　討　課　題（3）

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 地域医療連携室の設置 |
| 結 果 ・ 結 論 | 設置：平成19年10月1日 |

| | |
|---|---|
| 具体的成果物<br>(報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等) | 主な業務内容<br>①初診予約の受付<br>②他院初診予約の取得<br>③大阪南医療センターとの医療連携 |

## 人権委員会

委員長　河　　敬世

要　　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 1．病院の患者の権利に関する宣言の企画・立案に関すること<br>2．病院の患者の権利に関する宣言の患者及び職員への周知に関すること<br>3．病院の患者の権利侵害に関する申し出に対する調査・確認及び指導に関すること<br>4．人権に関する研修及び啓発に関すること<br>5．その他患者の人権に関し必要な事項 |
| 活動の要約 | 1．平成19年度は，委員会の開催はなし<br>2．人権研修（セクシャルハラスメント）を開催した（H20. 3. 27） |

## 研究所放射線安全委員会

委員長　和田芳直

要　　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 1．RI誤廃棄に対する対応と再発防止策<br>2．健康診断およびその記録保管の徹底<br>3．施設・維持管理 |
| 活動の要約 | 1．教育訓練徹底，RI実験計画書等書式改正，RI区域からのゴミ処理フロー改正，RI区域に関する建設改良計画策定，RI実験実施時間制限，RI区域で行われる非RI実験の整理，その他，必要な改善を行った。<br>2．健康診断実施とその記録保管について問題点を洗い出し，対策を講じた<br>3．必要な施設維持管理作業を行った |
| 次年度への課題 | 上記が正しく実施されているかを点検すること<br>建設改良 |

検　討　課　題（1）

| | |
|---|---|
| 検討課題名 | RI誤廃棄の再発防止 |
| 結果・結論 | 標記の目的のために下記項目について整備した<br>1．教育訓練徹底<br>2．RI実験計画書等書式改正<br>3．RI区域からのゴミ処理フロー改正<br>4．RI区域に関する建設改良計画策定<br>5．RI実験実施時間制限<br>6．RI区域で行われる非RI実験の整理<br>7．その他，必要な改善。 |
| 具体的成果物<br>(報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等) | 1．報告書「RI管理区域の適正な管理について（放射性廃棄物の誤廃棄の再発防止に向けて)」をまとめた。<br>2．平成19年5月10日に放射線障害防止法第42条第1項の規程に基づき「微量の放射性同位元素の誤廃棄について」報告書を文部科学省・科学技術学術政策局，原子力安全課，放射線規制室に提出した。 |
| 次年度の課題と進め方 | 実施状況の点検と教育訓練<br>建設改良の具体化 |
| 主担当者名 | 道上敏美放射線取扱主任者<br>アトックス |

検　討　課　題 (2)

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 健康診断およびその記録保管の徹底 |
| 結 果 ・ 結 論 | 法人職員以外（学生，研修研究員および外部グラントによる雇用者）に関する血液検査実施が曖昧であったので，徹底のための対策を講じた。 |
| 具体的成果物<br>(報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等) | 大阪大学からの定期学生健康診断通知を連携教員も受けるよう，教務係に依頼・確認した。 |
| 次年度の課題と進め方 | 特に学生については派遣元での受検に漏れがないよう注意する |
| 主 担 当 者 名 | 道上敏美放射線取扱主任者<br>総務人事グループ<br>アトックス |

検　討　課　題 (3)

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 施設維持・管理 |
| 結 果 ・ 結 論 | 下記の通りに実施した |
| 具体的成果物<br>(報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等) | 1.　平成19年 4 月23日に取扱主任者定期講習を受講（道上主任者）<br>2.　平成19年10月18日に文部科学省による新規登録施設に対する立入検査を受検した。文書にて改善すべき点の指摘はなかった。<br>その他，<br>平成19年 6 月14日に「平成18年度放射線管理状況報告書」を文部科学大臣宛てに提出した。<br>平成20年 3 月 3 日に「RI保管状況調査」を文部科学省放射線規制室からの依頼により財団法人原子力安全技術センターに提出した。 |
| 次年度の課題と進め方 | 規定通り |
| 主 担 当 者 名 | 道上放射線取扱主任<br>アトックス |

## 組換えDNA実験安全委員会

委員長　柳 原　格

要　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 1．平成19年度研究所で計画されている組換えDNA実験の審査<br>2．遺伝子組換え生物の移動について |
| 活 動 の 要 約 | 法律を遵守しながら円滑に研究活動を行なうため，所員の教育訓練を行った。また，組換え生物の移動に関して，徹底した指導と適切な対処を行なった。 |
| 次年度への課題 | 1．平成20年度研究所で行なわれる組換えDNA実験計画の審査<br>2．組換えDNA実験をおこなう所員に対する教育訓練 |

検　討　課　題 (1)

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 平成20年度研究所で計画されている組換えDNA実験の審査 |
| 結 果 ・ 結 論 | 平成20年度研究所で行なわれる組換えDNA実験の申請は計10件で，そのうちP1レベル実験が 1 件，P2及びP2Aレベル実験は 9 件であった。全ての実験計画書が「遺伝子組換え生物等の使用等の規制による生物の多様性の確保に関する法律」の条文を満たしており，申請を承認した。<br>代謝部門　3 件　（P1：0 件，P2及びP2A：3 件）<br>病因病態部門　1 件　（P1：0 件，P2及びP2A：1 件）<br>環境影響部門　3 件　（P1：1 件，P2及びP2A：2 件）<br>免疫部門　3 件　（P1：0 件，P2及びP2A：3 件） |
| 次年度の課題と進め方 | 平成21年度研究所で行なわれる組換えDNA実験計画の審査 |

検　討　課　題 (2)

| 検 討 課 題 名 | 遺伝子組換え生物の移動について |
|---|---|
| 結 果 ・ 結 論 | 平成19年度遺伝子組換え生物搬入数　3件<br>平成19年度遺伝子組換え生物搬出数　2件<br>病因病態部門　搬入2件，搬出1件<br>免疫部門　　搬入1件，搬出1件<br>遺伝子組換え生物の考え方を確認した。 |
| 次年度の課題と進め方 | 遺伝子組換え生物の適正な搬入，搬出を行なう。 |

## 動物実験委員会

委員長　松尾　勲

要　　約

| 委員会の検討事項，課題 | 1．動物実験研究報告及び動物実験計画の審議<br>2．動物飼育室の維持運営 |
|---|---|
| 活 動 の 要 約 | 1．実験動物取り扱いの倫理規定の改訂に伴い，実験動物施設使用規則として「年1回動物実験講習会を開催し，その出席を義務化する」と「マウス飼育ガイドライン」を新たに加えた。<br>2．動物実験講習会及びユーザー会議を開催し，倫理基準に則った動物実験と飼育室の使用規則の徹底を行った。<br>3．実験動物慰霊祭を研究棟1階会議室にて行った。<br>4．6月及び10月にマウス感染症の検査を実験動物中央研究所で行ったが，16全項目陰性であった。黄色ブドウ球菌陽性マウスが10月の検査で検出されたため，協議を行うため第1回動物実験委員会を開催し，対応を協議した。11月に再度実験動物中央研究所にて，追加の6匹を検査したが，すべて黄色ブドウ球菌陰性であった。<br>5．実験動物慰霊祭を開催した。<br>6．動物飼育に関連して生じる産業廃棄物に関して，動物死体（和泉市霊園にて焼却処理）及び飼育ケージ洗浄後の汚水（配管経路などが未明確）が，法律上適正に処理されているかどうか精査する必要があることが提示された。 |

検　討　課　題 (1)

| 検 討 課 題 名 | 動物実験研究報告及び動物実験計画の審議 |
|---|---|
| 結 果 ・ 結 論 | 代謝部門（2件），環境影響部門（3件），免疫部門（3件），病因病態部門（2件）の合計10件の平成19年度動物実験研究報告書が審査され，動物倫理上大きな問題点等は見つからなかった。また，代謝部門（2件継続），環境影響部門（3件継続），免疫部門（2件継続，2件新規），病因病態部門（2件継続）の合計11件の平成20年度動物実験研究計画書が動物倫理の観点から審査され，全11件とも動物実験を行う科学的な意義が認められたことから承認された。 |
| 次年度の課題と進め方 | 動物実験講習会を開催し，動物実験を行う際の倫理を徹底する。 |

検　討　課　題 (2)

| 検 討 課 題 名 | 動物飼育室の維持運営 |
|---|---|
| 結 果 ・ 結 論 | 昨年からの懸案事項であった高圧蒸気滅菌機（奥行き増タイプ）の更新は，武田科学振興財団による研究助成金予算を用いて，秋頃に1週間程度の工期で行う予定となった。 |
| 次年度の課題と進め方 | 1週間程度の工期の間，マウス飼育用ケージの滅菌ができなくなるため，対応策を検討する。 |

## 医療問題委員会

委員長　河　敬世

要　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 1．医療事故等の原因を判断する<br>2．患者等に対する対応策を検討する<br>3．医療事故防止のための改善策を構築・実施する |
| 活動の要約 | 1．会議開催回数は，4回<br>2．発生した事案に対し，その原因の判断と対応策等につき，検討・実施した。 |

## 医療器材類選定委員会

委員長　西尾　順太郎

要　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 1．法人予算の確保<br>2．購入希望医療器材の選定と高額機器の更新計画（継続） |
| 活動の要約 | メリット・システムによる追加予算額の決定等の理由により，購入希望医療器材に対するヒアリングは例年より遅れ，11月に行った。12月13日第2回委員会において購入品目を決定した。 |
| 次年度への課題 | 1．法人予算の確保<br>2．高額機器の更新計画（継続） |

検討課題(1)

| | |
|---|---|
| 検討課題名 | 法人予算の確保 |
| 結果・結論 | 通常の年度予算に加えて，メリット・システムによる追加予算を確保した。 |
| 次年度の課題と進め方 | 次年度予算は未定 |
| 主担当者名 | 施設保全G<br>副委員長 |

検討課題(2)

| | |
|---|---|
| 検討課題名 | 購入希望機材の選定 |
| 結果・結論 | 各部門からの要求額は資産備品で予算額の約3倍となった。平成19年11月に4回にわたりヒアリングを実施し，12月13日の第2回委員会において購入品目を決定した。しかし，いくつかの高額医療機器の購入を本年度では見送らざるを得ず，次年度への課題となった。とくに，EOGガス滅菌装置については当センターに配置すべきか否か，外部委託を含めて検討を要する。 |
| 具体的成果物(報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等) | 平成19年度資産備品，耐久消耗材料費購入品目一覧 |
| 次年度の課題と進め方 | 1．収益，医療水準の向上への貢献，などの成果を含め検討を進め計画を固める<br>2．高額医療機器の更新 |
| 主担当者名 | 施設保全G<br>放射線科部長 |

## 研究研修委員会

委員長　河　敬世

要　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 1　予算の適正配分<br>2　予算の適正執行 |
| 活動の要約 | 予算執行方針（研究材料費配分計画，臨床研修セミナー講師謝金，学会出張旅費配分計画）を決定した。 |
| 次年度への課題 | 効果的・効率的な研修内容，予算執行計画の策定 |

検　討　課　題（1）

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 予算の適正配分 |
| 結 果 ・ 結 論 | 配分計画の策定 |
| 次年度の課題と進め方 | 予算を訂正配分し効果的な執行に努める。 |
| 主 担 当 者 名 | 企画調査室 |

検　討　課　題（2）

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 予算の適正執行 |
| 結 果 ・ 結 論 | 研究材料費，臨床研究セミナー講師謝金，学会出張費の適正執行に努めた。 |
| 次年度の課題と進め方 | 適正執行に努める。 |
| 主 担 当 者 名 | 企画調査室 |

**病歴委員会**　　委員長　里 村 憲 一

要　　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 1．クリニカルパスを推進する<br>2．質の高い診療録の作成を指導する |
| 活 動 の 要 約 | 下部組織として，クリニカルパス推進検討会と診療録監査小委員会を発足させ個別に審議した。クリニカルパス推進検討会では，クリニカルパス規定の作成と新規クリニカルパスの承認，クリニカルパス大会の開催を行っている。診療録監査小委員会では，3回の監査を実施するとともに，監査方法の見直しについて検討し，病歴委員会では診療録の記載の留意点についての案を検討中。 |
| 次年度への課題 | 1．クリニカルパスの更なる推進<br>2．電子カルテ上のパスの運用<br>3．入院診療録記載マニュアルの作成<br>4．診療録監査の徹底 |

検　討　課　題（1）

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | クリニカルパスの更なる推進 |
| 結 果 ・ 結 論 | 平成18年度のパス適応率は22.9%であったが，平成19年度11月までの適応率は36.8%と向上した。 |
| 具体的成果物（報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等） | 1．HB抗原母から出生したベビークリニカルパス<br>2．腹腔鏡下腎摘出術ドナークリニカルパス<br>3．口唇形成術クリニカルパス<br>4．抜釘術クリニカルパス<br>5．膀胱逆流症　家族用クリニカルパス<br>6．低出生体重児の母性棟入院クリニカルパス<br>7．母性棟新生児クリニカルパス<br>8．軟口蓋形成術クリニカルパス<br>9．ASD閉鎖術クリニカルパス<br>10. 漏斗胸クリニカルパス<br>11. ソケイヘルニア（乳幼児）クリニカルパス<br>12. アウトラザイム酸素補充療法体重20kg以上クリニカルパス<br>13. アウトラザイム酸素補充療法体重7～20kgクリニカルパス<br>14. アウトラザイム酸素補充療法体重7kg未満クリニカルパス<br>15. 硬口蓋形成術クリニカルパス<br>16. 腎生検クリニカルパス<br>17. LH-RH（性腺）クリニカルパス<br>19. カタプルマ(成長）クリニカルパス<br>20. アルギニン（成長ホルモン）クリニカルパス<br>21. ドパール〈成長）クリニカルパス<br>22. 漏斗胸バー抜去クリニカルパス<br>23. 創外固定抜釘クリニカルパス |

| | |
|---|---|
| 次年度の課題と進め方 | クリニカルパスワーキンググループでのパス作成をさらにすすめる |
| 主 担 当 者 名 | クリニカルパス推進検討会委員長：新生児科　佐野博之 |

検　討　課　題 (2)

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 診療録の記載方法についての明文化と周知を図る |
| 結 果 ・ 結 論 | 入院診療録記載マニュアル（案）を作成し，内容を検討中。 |
| 次年度の課題と進め方 | 入院診療記載マニュアルの完成 |
| 主 担 当 者 名 | 腎・代謝科；里村憲一 |

## 出版委員会

委員長　　中　山　雅　弘

要　　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 1．委員会改変に伴う規約の改正<br>2．年報発行について<br>3．母子センタージャーナルの発行 |
| 活 動 の 要 約 | 年報は，25号を８月に刊行した。８月刊行が定着しつつある。ジャーナルは２回刊行（４月締め切り分を第１号とするように方針変更)。 |
| 次年度への課題 | 1．年報発行について（刊行を早く，正確に）<br>2　母子センタージャーナルの定期的刊行 |

検　討　課　題 (1)

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 委員会改変に伴う規約の改正 |
| 結 果 ・ 結 論 | 図書関連は図書委員会へ移管。 |
| 具体的成果物(報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等) | 出版委員会として規約を改正。 |
| 次年度の課題と進め方 | 当面，出版関連（年報およびジャーナル）が活動の中心。 |
| 主 担 当 者 名 | 中山雅弘 |

検　討　課　題 (2)

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 大阪府立母子保健総合医療センター年報について |
| 結 果 ・ 結 論 | 前年度と同様に，今年度も比較的早く刊行できた。８月刊行が定着しつつある。 |
| 具体的成果物(報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等) | 年報25号を８月に刊行した。<br>年報のホームページ掲載について，業績分を除き，ホームページに掲載した。各科の指標を掲載した。 |
| 次年度の課題と進め方 | 1．年報のホームページ掲載を拡大の方向で更に検討。<br>2．次年度も，８月までに刊行したい。 |
| 主 担 当 者 名 | 中山雅弘 |

検　討　課　題 (3)

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 大阪府立母子保健総合医療センター雑誌について |
| 結 果 ・ 結 論 | ジャーナルへの投稿が鈍り，発行日の遅れが生じている。 |
| 具体的成果物(報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等) | ジャーナルは，２回発行であるが，23巻１号は2007年11月に刊行，発行日の遅れが生じている。すこやか基金の研究成果についてセンター雑誌への投稿の方向であるので，当該号を第１号とする方針。 |
| 次年度の課題と進め方 | 編集委員の協力，レジデント等の卒業論文，臨床セミナー等内容を掲載の方向。 |
| 主 担 当 者 名 | 中山雅弘 |

## 図書委員会

委員長　森　　臨太郎

要　　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 1．新規・継続購入図書について<br>2．親と子のとしょかん<br>3．５病院連携プロジェクト<br>4．所蔵スペース |
| 活動の要約 | 1．新規および継続の購入図書について，各部署より希望を聞き，予算を考慮した上で購入図書を選定。基本的に希望図書は受け入れたが，いくつかの図書・雑誌に関しては，部署に了解のうえ受け入れることができなかった。<br>2．親と子のとしょかんに関しては，検討の結果，独立した司書を配置することが必要と考えられ，機構の了解を得て，平成20年度計画として認められた。<br>3．毎年増え続ける図書費削減と，効率化のために，５病院でオンラインジャーナルを連携して契約することを模索・検討された。無料トライアルが施行された。<br>4．所蔵スペースに関しては，一時的にしか契約していなかったり利用者が極端に少なかったりする書籍をリストアップし，各部署に了解を得て，廃棄処分とすることにした。 |
| 次年度への課題 | 1．上昇する図書予算に対して大枠の考え方を決める必要がある<br>2．司書を選考後，新たにワーキンググループという枠で運営方針を考えていく必要がある<br>3．効率的に連携を図るには，各病院の負担分など，標準化や予算元などの課題がある。<br>4．中長期的に所蔵スペースを確保していく必要がある。 |

検　討　課　題（1）

| | |
|---|---|
| 検討課題名 | 新規・継続購入図書について |
| 結果・結論 | 新規および継続の購入図書について，各部署より希望を聞き，予算を考慮した上で購入図書を選定。基本的には希望図書は受け入れたが，いくつかの図書・雑誌に関しては，部署に了解のうえ受け入れることができなかった。 |
| 次年度の課題と進め方 | 本年度と同様 |
| 主担当者名 | 森　臨太郎 |

検　討　課　題（2）

| | |
|---|---|
| 検討課題名 | 親と子のとしょかん |
| 結果・結論 | 親と子のとしょかんに関しては検討の結果独立した司書を置くことが必要と考えられ，機構の了解を得て，平成20年度計画として認められた。 |
| 次年度の課題と進め方 | 親と子のとしょかん用司書を選定し，新たにワーキンググループという枠で運営方針を考えていく |
| 主担当者名 | 森　臨太郎 |

検　討　課　題（3）

| | |
|---|---|
| 検討課題名 | ５病院連携プロジェクト |
| 結果・結論 | 毎年増え続ける図書費削減と，効率化のために，５病院でオンラインジャーナルを連携して契約することを模索・検討された。無料トライアルが施行された。 |
| 具体的成果物（報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等） | 無料トライアル |
| 次年度の課題と進め方 | 引き続き，５病院で共同委員会を開催し，検討する |
| 主担当者名 | 近藤宏樹 |

検　討　課　題（4）

| | |
|---|---|
| 検討課題名 | 所蔵スペース |

| | |
|---|---|
| 結果・結論 | 所蔵スペースに関しては，一時的にしか契約していなかったり利用者が極端に少なかったりする書籍をリストアップし，各部署に了解を得て，廃棄処分とすることにした。 |
| 次年度の課題と進め方 | 引き続き検討する |
| 主担当者名 | 徳田雅子 |

## 情報管理委員会

委員長　北島博之

要　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 第5期システムについて |
| 活動の要約 | 第5期システムについては，電子カルテプロジェクトにおいて検討を進めた。 |
| 次年度への課題 | 1．開発・保守<br>2．情報システム中長期計画（第5期情報システム，クリニカルパス，電子カルテ）<br>3．セキュリティ対策 |

検討課題(1)

| | |
|---|---|
| 検討課題名 | 第5期システム |
| 結果・結論 | 総長運営会議直属の電子カルテプロジェクトにおいて検討を進めた。 |
| 具体的成果物(報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等) | (電子カルテプロジェクト活動内容は2007年報情報企画室本文参照) |
| 次年度の課題と進め方 | 運用要領等の改正の検討 |

## 卒前卒後教育委員会

委員長　河　敬世

要　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 平成19年度レジデントの確保 |
| 活動の要約 | 1．将来の周産期／小児医療の専門家の教育，育成体制の強化を図るため，平成18年6月に「卒前卒後教育委員会」を立ち上げて2年目。平成19年度は，目標達成に向けた検討課題を協議するため，同委員会を必要に応じて開催した。(3回)<br>2．平成18年度から新設した小児科専門医師を育成するためのレジデントⅠについては，5月から当センターのホームページで公募を開始し選考試験の結果，募集4名に対して4名の採用となった。<br>3．ここ数年，定数に達しないレジデントⅡの医師確保のため，選考日を固定せず工夫を凝らした。<br>4．レジデントⅡについては，各診療科から確保見込の状況を聴取のうえ募集人員を決定し，10月から当センターのホームページで公募を開始し，面接選考の結果，定数17枠に対して15名を採用した。<br>5．スーパーローテイト受入　31名（目標24名）<br>6．クラークシップ受入　21名<br>7．実地修練生受入　23名<br>8．韓国からの医学生受入れを，平成20年度から組織間での受入事業として位置づけるとともに，その研修プログラムを検討・作成した。<br>韓国・延世大学医学生受入　3名 |
| 次年度への課題 | 平成21年度レジデント等研修医の確保<br>海外からの医学生受入の拡大 |

検討課題(1)

| | |
|---|---|
| 検討課題名 | 平成20年度レジデントの確保 |

| | |
|---|---|
| 結果・結論 | 1．全国的な医師不足や平成16年度からスタートしたスーパーローテイト（卒後臨床研修）の制度移行の影響もあり，一部診療科のレジデントⅡが未確保。<br>2．当センターのホームページに掲載しているレジデント制度を紹介する内容を充実し，PRに努める。 |
| 具体的成果物（報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等） | 1．レジデントⅠ　募集3名に対し，応募6名（合格4名のうち2名辞退∴採用2名）<br>2．レジデントⅡ　募集17名に対し，応募11名（採用11名） |
| 次年度の課題と進め方 | 1．レジデントをはじめ，スーパーローテイトや医学生もあわせた一貫性ある医師教育体制を構築するための委員会の円滑な運営に努める。<br>2．レジデントⅠの辞退者対策を検討。<br>3．レジデントⅡの必要人員を確保するため，全診療科を対象にした募集を再検討。<br>4．昨年度に続く実習料値上げによる影響<br>5．海外からの医学生受入の拡大（国際貢献の推進） |
| 主担当者名 | 企画調査部企画調査室・事務局総務人事グループ |

## 検査部委員会

委員長　中山雅弘

要　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 1．臨床検査外注委託及び新規項目について<br>2．外部精度管理調査について |
| 活動の要約 | 診療部門と検査部門とにおける検査関連での問題の調整を行う。最低，年に一回は年度末に開催し当該年度の総決算と次年度の方針を決定する。 |
| 次年度への課題 | 電子カルテシステム（5期システム）における自費検査項目の取り扱いについて |

検討課題(1)

| | |
|---|---|
| 検討課題名 | 臨床検査外注委託先の今年度の評価及び新規契約項目の承認 |
| 結果・結論 | 今年度の外注委託先（BML，SRL，京都微生物）については特に問題が無く，次年度も引き続き契約を行う。<br>新規項目，クリプトコッカス抗原，抗デスモグレイン抗体1，3他5点が承認された。 |
| 具体的成果物（報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等） | 平成20年度に契約更新があれば検査科と事務部門で対応することとなった。 |
| 次年度の課題と進め方 | 保険適用外項目（自費扱い）を電子カルテシステム（5期システム）ではどのように扱うのか。検査部委員会で検討することとする。 |
| 主担当者名 | 宮道技師長，笠原副技師長 |

検討課題(2)

| | |
|---|---|
| 検討課題名 | 外部精度管理調査の結果報告 |
| 結果・結論 | 平成18年度大阪府医師会精度管理調査結果　修正点93.4点，日本医師会精度管理調査結果　修正点　98.8点，平成19年度日本医師会精度管理調査結果　修正点　98.1点であった旨の報告を行った。 |
| 主担当者名 | 宮道技師長 |

## 放射線科運用委員会

委員長　森本静夫

要　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 1．リニアック別棟の建築工事と更新後の運用<br>2．電子カルテ化に伴うフィルムレス化への移行 |
| 活動の要約 | 4回開催した。建物は，基本設計，実施設計の段階ごとに委員会を開いて報告した。装置については，リニアック装置機種選定は機種選定小委員会を設けて2回開催した。<br>PACS画像サーバー（フィルムレス化に伴う）の保管場所，管理運用について検討した。 |
| 次年度への課題 | 1．リニアック別棟の建設工事と更新後の運用<br>2．フィルムレス化移行後の運用（PACSの管理運用） |

検　討　課　題（1）

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | リニアック別棟の建築工事と更新後の運用 |
| 結 果 ・ 結 論 | リニアック別棟の建築工事は，基本設計，実施設計へと段階的に進み，年度末には工事施工業者の入札が行われ決定した。更新後の運用については未定。 |
| 具体的成果物（報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等） | 年度明けには工事着工の予定である。 |
| 次年度の課題と進め方 | リニアック施設の別棟建設及び装置に係る法令手続きを計画的に行い，年度内に引渡を完了する。 |
| 主 担 当 者 名 | 放射線科　村上　育生 |

検　討　課　題（2）

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 電子カルテ化に伴うフィルムレス化への移行 |
| 結 果 ・ 結 論 | 医療用画像管理システム（PACS）も電子カルテと同様に，院内で発生する診療情報はシステムとして一元管理を行うことが望ましいとの結論を得られた。 |
| 具体的成果物（報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等） | 一元管理をお願いする情報企画室と調整中。 |
| 次年度の課題と進め方 | 管理，運用に係る業務分担の話し合い。 |
| 主 担 当 者 名 | 放射線科　村上　育生 |

## 手術部・ICU委員会

委員長　　木 内 恵 子

要　　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 1．患者，手術部位の誤認防止の対策の検討<br>2．機器の体内遺残防止の対策の検討<br>3．ICU増床の検討 |
| 活 動 の 要 約 | 1．タイムアウトを開始した。<br>2．機械カウント手順案を作成し実施した。<br>3．ICU増床検討委員会で検討 |
| 次年度への課題 | 1．2．3．ともに継続審議とする<br>第3期構想の一環として，新しい手術室，ICUのあり方を検討する |

検　討　課　題（1）

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 患者，手術部位の誤認の防止策の検討 |
| 結 果 ・ 結 論 | 患者入室時に，手術医，麻酔集中治療科医師，看護師がカルテ，麻酔術前用紙をみながら，患者氏名，ID，術式，承諾書の有ること，アレルギーについて確認するタイムアウトというシステムを導入。各診療科が独自の左右の確認方法を実施する。 |
| 具体的成果物（報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等） | タイムアウトの導入 |

検　討　課　題（2）

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | ICU増床の検討 |
| 結 果 ・ 結 論 | 現6床では院内の需要を満たしていない。重症患者をICUから退室させなくてすむように、またICU特別加算の算定率を上昇させるためにもICUを増床したい。診療科の主治医の負担を軽減するために、ICU専従医の増員を図りたい。 |
| 具体的成果物（報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等） | ICU増床検討WGが発足し、検討することになった。 |

| | |
|---|---|
| 次年度の課題と進め方 | 引き続き検討する。 |
| 主担当者名 | 竹内　宗之 |

## 薬事委員会

委員長　　藤　田　富　雄

要　　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 1．院外処方箋発行促進<br>2．後発医薬品の使用促進<br>3．新薬イベント情報等の共有化に関するモデル事業への参加について<br>4．不動在庫医薬品の使用促進・整理について<br>5．定例新規医薬品の採否について |
| 活動の要約 | 1．発行率は49.59%になった。<br>2．他の病院（他のこども病院など）の使用状況を考慮した。<br>3．前年度に引き続き，副作用報告として活用している。<br>4．不動医薬品の整理，期限切れ医薬品の整理に努めた。<br>5．薬事委員会の規約に基づき，審議を行った。 |
| 次年度への課題 | 1．院外処方箋発行促進<br>2．後発医薬品の使用促進<br>3．不動在庫医薬品の使用促進・整理 |

検　討　課　題（1）

| | |
|---|---|
| 検討課題名 | 院外処方箋発行促進 |
| 結果・結論 | 院外処方箋発行率は49.59%となり，前年度より2.23%上昇した。 |
| 具体的成果物（報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等） | 各科院外処方箋発行可能率を医事と検討。<br>（自立支援医療費支給認定者に対する院外処方箋発行について，他のこども病院の状況を調査し，運営会議で報告した。） |
| 次年度の課題と進め方 | 院外処方箋発行促進。<br>院外処方に変更可能な処方箋を抽出するとともに，院外処方箋発行率の低い医師に対し，個別に依頼していく。 |

検　討　課　題（2）

| | |
|---|---|
| 検討課題名 | 後発医薬品の使用促進 |
| 結果・結論 | 他の病院（他のこども病院など）の使用状況を検討するとともに，先発品よりメリットのある薬剤を採用。 |
| 具体的成果物（報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等） | ネオファーゲン注，ピュリファンP１L，３Lを採用した。<br>先発品より購入費を抑制することができ，ガラスアンプル（先発品）よりプラスチック管（後発品）への移行など取り扱いの利便性が向上した。 |
| 次年度の課題と進め方 | 1．日本小児総合医療施設協議会会員施設や他の病院にて採用された後発品を参考に検討を行う。<br>2．府立５病院で採用された後発品を参考に検討を行う。 |

検　討　課　題（3）

| | |
|---|---|
| 検討課題名 | 新薬イベント情報等の共有化に関するモデル事業（医薬品安全性情報交換システム）への参加について |
| 結果・結論 | 平成17年１月よりモデル事業へ参加。副作用報告として活用している。<br>今年度は４件報告した。 |
| 具体的成果物（報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等） | 1．医薬品安全性情報交換システムにおける院内報告の流れの確立。<br>2．医局PCでも検索可能にした。<br>3．院内副作用報告の登録。<br>4．院内副作用報告の件数が少ないため，各医師宛に報告促進依頼文書を配布した。 |
| 次年度の課題と進め方 | 副作用の積極的報告を呼びかける。 |

検　討　課　題（4）

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 不動在庫医薬品の使用促進・整理について |
| 結 果 ・ 結 論 | 不動薬品のリストにより整理対象薬の検討。 |
| 具体的成果物<br>(報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等) | 1．不動薬品17品目を整理。<br>2．期限切れ薬品の整理。<br>3．府立5病院で「医薬品流通システム」を立ち上げ，不動在庫医薬品の使用推進を図った。 |
| 次年度の課題と進め方 | 1．不動医薬品リスト作成により，在庫医薬品の使用促進をすすめる。<br>2．使用実績，必要性のない医薬品の整理。特定患者限定医薬品への移行。 |

検　討　課　題（5）

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 定例新規医薬品の採否について |
| 結 果 ・ 結 論 | 6回の薬事委員会開催と持ち回り審議により，スムーズな審議ができた。 |
| 具体的成果物<br>(報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等) | 1．新規採用　42品目（このうち3品目後発医薬品）<br>2．中止　　31品目（不動医薬品を含む） |
| 次年度の課題と進め方 | 1．定例委員会，持ち回り審議等随時開催し，必要な医薬品のスムーズな採決に努める。<br>2．全例調査対象医薬品については，臨床試験支援室との連携を密にし，効率よく受託研究審査委員会に諮る。 |

## 栄養委員会

委員長　　窪　田　昭　男

要　　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 1．NST委員会の活動状況<br>2．選択食の導入<br>3．食事箋規約の変更<br>4．出産お祝い膳の提供<br>5．平成19年度食事アンケート調査の結果 |
| 活 動 の 要 約 | 1．栄養管理実施加算算定における問題点の確認とNST回診の検討<br>2．選択食を母性棟で導入（平成20年2月4日開始）<br>3．食事箋規約の内容強化<br>①食事条件の追加（46項目）　②添加物の追加（1種類）<br>4．出産お祝膳の開始時期の決定（平成20年12月予定：料金変更に併せ無償提供）<br>5．食事アンケート調査（母性棟入院患者，小児棟入院の幼児食摂取患者）<br>＜結果と対応＞<br>母性棟：約9割が満足・やや満足だったが，味が薄いとの意見があった。<br>→美味しい減塩食の工夫を行い，減塩の必要性の啓蒙に努める。<br>小児棟：約7割が満足・やや満足だったが，子供が喜ぶメニューの要望があった。<br>→栄養バランスを考えると嫌いな和食メニューも必要である。<br>＜次年度の質問項目および対象者の検討＞<br>配膳時刻や選択食についての質問を入れる。<br>小児棟については看護師にもアンケート調査を実施する。 |
| 次年度への課題 | 1．栄養管理実施加算算定における問題点の解決とNST回診の実施<br>2．選択食の充実と拡大<br>3．食事箋規約の充実<br>4．出産お祝い膳の実施<br>5．食事アンケート調査の実施とその結果への対応 |

検　討　課　題（1）

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | NST委員会の活動状況 |

| | |
|---|---|
| 結 果 ・ 結 論 | 1．栄養管理実施加算の算定基準を正確に把握し問題点を洗い出し，その解決に向け調査・検討を開始した。<br>2．患者の栄養状態を定期的に評価するため，NST回診の導入を検討した。 |
| 次年度の課題と進め方 | 1．栄養管理実施加算算定における問題点を解決するため，関係部署と協議し対応する。<br>2．NST回診について詳細を検討し実施する。<br>3．第5期診療システム導入に併せて，NSTシステムを構築する。 |
| 主 担 当 者 名 | NST委員 |

検 討 課 題 (2)

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 選択食の導入 |
| 結 果 ・ 結 論 | 平成20年2月4日から，母性棟の普通食を対象に毎日の朝食を洋食か和食か選択できる選択食を開始した。 |
| 次年度の課題と進め方 | 第5期診療システム導入に併せて，小児棟における選択食を検討する。 |
| 主 担 当 者 名 | 栄養管理室 |

## 中材委員会

委員長　　島 田 憲 次

要　　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 1．診療材料の集約化<br>2．診療材料新規採用申告品<br>3．診療材料不良品報告 |
| 活 動 の 要 約 | 中材委員会を年2回開催し，上記項目を検討した。 |
| 次年度への課題 | 1．病院経営の面から無駄な歳出を減少させること<br>2．医療の安全のため診療材料不良品の審議<br>3．経営効率を考慮した新規診療材料の選定 |

検 討 課 題 (1)

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 診療材料の集約化 |
| 結 果 ・ 結 論 | 本年度から本格的にとり組んだ。現在使用されている同種の診療材料について検証し，可能な限り同一メーカー，規格のものに集約化を図ることで，歳出を減少させ医療安全にも資すると考えられた。 |
| 具体的成果物(報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等) | 1．当委員ならびに病棟責任看護師出席のうえSPD委託業者からこれまでの当センター購入実績の分析と問題点を説明された。<br>2．実施にあたり，年間購入額の最も多い手術部から検討を始めている。 |
| 次年度の課題と進め方 | 手術部に続き，新生児科病棟等の検討を進める。 |
| 主 担 当 者 名 | 管理グループ　中材 |

検 討 課 題 (2)

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 新規診療材料の購入申請 |
| 結 果 ・ 結 論 | 中材委員会に申請のあった新規診療材料の審議 |
| 具体的成果物(報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等) | 新規申請のあった診療材料を承認した。 |
| 次年度の課題と進め方 | 病院経営を考慮した新規診療材料購入の審議を行う |
| 主 担 当 者 名 | 管理グループ，中材 |

検 討 課 題 (3)

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 診療材料不良品の検討 |
| 結 果 ・ 結 論 | 不良品の報告を検討した。 |

| | |
|---|---|
| 具体的成果物<br>(報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等) | 不良品の報告，検討を行った。 |
| 次年度の課題と進め方 | 医療安全を優先した診療材料不良品の改善を検討する |
| 主担当者名 | 管理グループ，中材 |

**診療報酬審査委員会**　　委員長　河　敬世

要　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 1．診療報酬明細書の請求に関する事項<br>2．再審査請求に関する事項<br>3．保険対象外の医療に関する事項<br>4．その他診療報酬に関する重要事項 |
| 活動の要約 | 1．平成19年度は，委員会の開催はなし（文書決裁処理）<br>2．診療報酬精度調査の実施 |
| 次年度への課題 | 1．請求漏れ防止対策の徹底<br>2．減点防止対策の徹底 |

検討課題(1)

| | |
|---|---|
| 検討課題名 | 診療報酬精度調査の実施 |
| 結果・結論 | 1．平成19年11月診療分を対象に精度調査を実施<br>2．総額20,440千円の請求漏れがあった。 |
| 具体的成果物<br>(報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等) | 1．診療報酬精度調査結果報告書<br>2．診療報酬精度調査結果報告会の開催（H19. 3. 31） |
| 次年度の課題と進め方 | 1．調査結果に基づく現状分析と改善策の検討・実施<br>2．個人の責務の再認識と完全施行<br>3．病棟クラーク設置の検討 |

検討課題(2)

| | |
|---|---|
| 検討課題名 | 減点防止対策の徹底 |
| 結果・結論 | 平成19年度減点32,400千円（二次減点を含む） |
| 具体的成果物<br>(報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等) | 1．返戻・減点対策マニュアル<br>2．基金・国保の減点通知書を各診療科部長に配布<br>3．減点分析・対策検討会議の開催（12回開催）<br>3．減点分析報告書の各診療科部長への配布と再請求項目の調整<br>4．診療報酬審査状況の経営委員会での配布と説明 |
| 次年度の課題と進め方 | 1．適正な診療行為の実施と減点されないレセプトづくり<br>①減点理由（動向）の分析・把握　②それに基づく診療のあり方の検討　③コメント内容の充実<br>④再審査請求書記載内容の充実 |

**発達外来委員会**　　委員長　北島博之

要　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 1．ハイリスク新生児のフォローアップ，診療に関する諸事項の協議<br>2．センター利用患者の成長発達に関する諸事項の協議<br>3．その他，小児の成長発達に関する諸事項の協議 |

| | |
|---|---|
| 活動の要約 | 1．2007年は，新規事例17例・継続事例９例計26例の症例検討を11回のカンファで施行した。参加延べ人数は139名で，各科の出席のべ人数は新生児科35名，発達小児科48名，地域保健室54名の出席であった。定例検討会における検討事例は2006年に比べて，各回新規・継続共に１ないし２例であるが，症例内容が，社会，経済的状況において複雑になっていた。<br>2．発達神経外来の二木医師が月曜日から金曜日の診察に変更される点について<br>3．次年度からの学齢期検診のあり方について |
| 次年度への課題 | 多胎は26例中３組であり，比較的少なかった。発達障害児が対象になることが多く，今後の長期間のフォローを必要とする検討課題と考えられた。 |

検　討　課　題（1）

| | |
|---|---|
| 検討課題名 | ハイリスク新生児のフォローアップ，診療に関する諸事項の協議 |
| 結果・結論 | 毎月１回第３月曜日にカンファレンスを開いて，症例検討を行っている。今後もこの調子で，順次個別ケアの内容を充実させてゆく予定である。 |
| 具体的成果物（報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等） | 毎回の症例検討記録を参加者全員に配布し，その実施対策内容と今後の方針を企画調査室のファイルに閉じて，今後のケア内容を改善していっている。患児や児の家族が，地域･病院との連携をつけるのに非常に役立っている。検討内容は，全て１ファイルに綴じている。また患者別ファイルへは検討を実施したという記録は残すが，検討内容そのものは記載しないとする。 |
| 次年度の課題と進め方 | 今後も，同様に１例１例注意しながら，継続してゆく予定である。<br>新生児科からの心理検査オーダーについての方法を検討する必要が出てきた |
| 主担当者名 | 北島博之 |

検　討　課　題（2）

| | |
|---|---|
| 検討課題名 | 発達神経外来の毎月１回第３月曜日にカンファレンスを開いて，症例検討を行っているが，二木先生の診察日が月曜日から金曜日の診察に変更される点について |
| 結果・結論 | 毎月１回第３月曜日のカンファレンスで検討した結果を二木医師へ同様に連絡し，共に治療に役立てていただきたいと考えている。 |
| 具体的成果物（報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等） | 児の検診対象は区分A～Cを対象として，修正７ヶ月の時点で，二木先生の検診を受ける体制になった。外見上異常や異常行動がある場合には，むしろ患児を神経専門外来に送り，その他は，スクリーニングだけを行う予定で二木先生を受診する。 |
| 次年度の課題と進め方 | 今後の神経発達外来のあり方も検討してゆく必要がある |
| 主担当者名 | 北島　博之 |

## 児童虐待防止推進委員会

委員長　河　　敬世

要　　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 1．新体制での活動の定着、質の向上<br>2．新たな要綱の作成<br>3．提出事例のフォロー方法の検討<br>4．院外，特に児童相談所からの調査（照会）依頼への対応 |
| 活動の要約 | 1．新体制での活動を開始して２年目に入り，会の運営について試行錯誤しながら活動の定着，質の向上に努めた。<br>2．本委員会は，２回開催した。１例は児童相談所からの情報提供依頼があった事例，１例は通告の是非についての検討であった。<br>3．児童相談所からの調査依頼は４件であった。<br>4．CAPチーム会議を８回，全体会議を３回，計11回開催し，新規事例55例，延73件の事例検討を行った。複雑困難な事例が多く提出された。<br>5．新たな要綱（案）を作成し，検討中である。 |

| | |
|---|---|
| 次年度への課題 | 1．委員会活動に関する院内への啓発，質の向上<br>2．作成された要綱について職員への周知<br>3．提出事例のフォロー方法について関連委員会などでの提案・検討<br>4．院外，特に児童相談所からの調査（照会）依頼への対応 |

検　討　課　題（1）

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 新体制での活動の定着，質の向上 |
| 結 果 ・ 結 論 | 1．平成18年度からCAP小委員会の中に事例への対応チーム（CAPチーム）を組織化し，新体制での活動を開始した。各部署の委員による全体会議は年２～３回の開催とし，事例検討はCAPチーム会議に提出者（各部署）が出席する形で行った。<br>提出事例については当日の議論が深まるよう事前にチームメンバーが提出者に内容確認等を行い，発言しやすい空間設定など試行錯誤を繰り返し活動の定着，質の向上に努めている。<br>2．提出事例は，新規55例（過去10年間の平均15例），経過報告18例であった。提出事例は，複雑困難な事例が多く，現場での対応，取り組みへのサポートが必要である。小委員会委員が出席してのカンファレンスは１回であり，その事例については本委員会開催となった。 |
| 次年度の課題と進め方 | 1．CAP小委員会活動に関する院内への啓発，質の向上に努める。<br>ニュースレターの発行（文献チーム） |

検　討　課　題（2）

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 新たな要綱の作成 |
| 結 果 ・ 結 論 | 素案を作成し，今年度中の作成に向けて検討中である。 |
| 次年度の課題と進め方 | 作成された要綱について職員への周知を図っていく。 |

検　討　課　題（3）

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 提出事例のフォロー方法の検討 |
| 結 果 ・ 結 論 | 1．提出事例については，プライバシー保護の観点から氏名は委員会以外では公にはしていない。そのため外来受診時や他病棟入院などの際の情報交換やフォローが十分に行えていない状況である。<br>2．医療の中断を防ぎ，虐待の予防，早期発見という点から対応するどのスタッフにもわかるように外来カルテに専用のフェースシートを挿入する，診療画面を開いた時に分かるようにするといった様々な方法を検討中である。 |
| 次年度の課題と進め方 | センターの診療に関わることであり，関連する委員会などでの提案・検討をお願いしていく。 |

検　討　課　題（4）

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 院外，特に児童相談所からの調査（照会）依頼への対応 |
| 結 果 ・ 結 論 | 1．児童相談所へ相談，通告等があった子どもについての調査（照会）依頼が４件あった。決裁文書による回答３件，口頭による回答は１件であった。<br>2．口頭での即回答を求められるといった緊急対応については，個々の案件について協議しながら進めており，判断基準，方法の検討までには至っていない。 |
| 次年度の課題と進め方 | 緊急対応の判断基準，方法の検討 |

**在宅医療推進委員会**　　委員長　位田　忍

要　　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 1．新体制について<br>2．今後の活動案<br>3．在宅医療研修会 |

| | |
|---|---|
| 活動の要約 | 1．専任医師（多田羅），専任看護師（峯）が配属された，副室長として川原，鳥邉が加わった<br>2．在宅医療必要物品・機器管理の窓口になる，療養指導記録を充実させる，地域連携の窓口になる<br>3．養護学校の在宅医療研修会を開催 |
| 次年度への課題 | 1．在宅医療を行っている患者と家族に対して在宅医療にかかわる基本情報の把握のためのアンケート調査を行う<br>2．病病連携，病診連携をすすめる，訪問看護ステーションとの連携をはかる，院内外でのレスパイトを模索する<br>3．在宅医療研修会を引き続き行い，医療的ケアの質と安全性を確保する |

検　討　課　題（1）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 検討課題名 | 在宅支援室の新体制 | | |
| 結果・結論 | 新体制メンバーは以下のように決定した | | |
| | 室長 | 位田忍 | 消化器内分泌科主任部長 |
| | 副室長 | 川原央好 | 小児外科副部長 |
| | | 鳥邊泰久 | 小児神経科医長 |
| | | 峯一二三 | 副看護師長（専任） |
| | 室長補佐 | 多々羅竜平 | 在宅支援室専任医師 |
| | 在宅支援室担当看護師 | 大野真理子 | 外来看護師長 |
| | | 田中はるみ | 外来副看護師長 |
| | | 槇下いく子 | 外来副看護師長 |
| | | 西村真奈美 | 在宅支援室専任看護師 |
| 具体的成果物（報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等） | 1）在宅医療物品・機器管理の窓口　2）在宅療養指導料に基づく業務<br>支援室内において約200件の指導を行っていたが，7月に専属看護師が2人になったため療養指導項目を増やし，7月は300件になった。HOTと母性のDMについては，指導に関わっていない。<br>3）退院に向けての連携　4）地域医療機関との連携の窓口<br>5）在宅医療の普及活動　6）在宅医療の推進啓蒙活動<br>大阪府下の他の医療機関と連携して在宅医療を推進するため，在宅支援室員が日本小児神経学会と大阪府医師会医療的ケア検討委員会の在宅医療に関するテキストやマニュアル作りに参加し，大阪府障害者地域医療ネットワーク推進モデル事業において他医療機関との連携を図っている。 | | |
| 次年度の課題と進め方 | 1．在宅医療用物品・機器管理の窓口となる。<br>現在，病棟，外来，ME室，医療相談室とともに行っている在宅医療用物品・機器の管理を一元化し，支援室が窓口となって他部署との連携を図る。<br>2．在宅療養指導料に基づく業務を行う。<br>これまでに引き続き，在宅医療用物品の手渡しと在宅療養に関わる指導及び相談業務を支援室内において行う。スペースが確保され次第，母性外来DMの在宅医療用物品を加える。これまで以上に関係者間の情報交換を円滑にし，問題の早期発見・解決に努める。<br>3．退院後の在宅医療の円滑化を図る。<br>退院後に様々な職種が関わる可能性の高い場合，退院に向けて多方面の調整が必要な場合（住居環境の改善，医療機器等の準備など），あるいは退院後も継続的に濃厚なフォローが必要な場合（自宅でのケアに不安がある，家庭環境に問題があるなど）の入院患児については，家族，病棟スタッフ，地域のスタッフとの連携を図り退院後の在宅医療の円滑化を目指す。継続的なフォローを行うための業務の流れを確立する。<br>4．在宅療養を必要とする児と家族の支援を地域と連携して行うための窓口となる。<br>複数ある地域連携の窓口は複数存在している（在宅医療支援室，医療相談室，地域保健室，地域連絡室）。今後これらの連携をより一層強めていくとともに，その強化と，業務の効率化を図るために地域連携これらの窓口としての役割分担を具体的に検討し，可能な限り一本化する作業などの中心的役割を果たす。将来的には，複雑な在宅医療を要する児では，訪問看護ステーションや学校と密に連携をとって，継続的なサポートを提供できることを目指す。そのため必要に応じて当該訪問看護ステーションや学校，地域と共同でカンファレンスを行う。<br>5．在宅医療の普及のための活動を行う。<br>これまで行って来た学校関係者や地域の医療スタッフなどを対象とした研修会を更に発展させ，在宅医療を受けている患者やそれに興味を持つ患者家族に適切な情報を提供する研修会や検討会を継続して行っていく。医師会や各種の小児在宅医療に取り組む組織とも連携して，その普及・啓蒙活動に努める。 | | |

| 主担当者名 | 在宅医療支援室　位田忍 |
|---|---|

検　討　課　題（2）

| 検討課題名 | 在宅医療必要物品・機器管理の窓口になる，療養指導記録を充実させる，地域連携の窓口になる |
|---|---|
| 結果・結論 | 病棟との連携のための依頼用紙を作成。コンピュータ端末から印刷して使用。新患者が生じた場合病棟から在宅支援室に依頼用紙を下ろし，在宅支援室はそれを受けて，病棟に患者を訪ね，在宅医療に必要な情報を取る。退院時の在宅物品は在宅医療支援室から家族に渡す。このような流れが11月より確立した。窓口業務の整備の一環として母性内科の糖尿病患者の在宅物品，在宅完結的自己導尿の物品の受け渡し在宅支援室で受け渡しを開始した |
| 具体的成果物（報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等） | 病棟との連携のための依頼用紙 |
| 次年度の課題と進め方 | 引き続き，病棟と外来の連携をはかる。輸液ポンプ，在宅酸素のレンタル手続きの窓口を在宅支援室で行なう，その手順書，関係部署への連絡伝票を作成する |
| 主担当者名 | 物品管理小委員会　委員長大野真理子，在宅支援室　峯一二三 |

検　討　課　題（3）

| 検討課題名 | 在宅医療研修会 |
|---|---|
| 結果・結論 | 第7回大阪府立母子保健総合医療センター在宅医療研修会<br>日　時：平成19年度7月30日（月）　15時－19時30分<br>場　所：大阪府立母子保健総合医療センター　研究棟大会議室<br>参加者：大阪府下養護学校養護教諭，看護師　在宅医療従事者<br>特別講演としてびわこ学園医療福祉センター施設長　杉本健郎先生を迎えて『超重症児の在宅医療－びわこ学園の取り組み』についての講演があった<br>第8回大阪府立母子保健総合医療センター在宅医療研修会-事例検討会<br>日　時：平成19年度9月7日（金）　18時<br>場　所：大阪府立母子保健総合医療センター　研究棟大会議室<br>参加者：大阪府下養護学校養護教諭，看護師　在宅医療従事者<br>岸和田支援学校の症例の検討，教育講演として脳神経外科竹本先生 |
| 具体的成果物（報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等） | 第7回出席者　院外72名，院内37名<br>第8回　　院外35名　院内23名 |
| 次年度の課題と進め方 | 第7回は教育委員会共催となり，教育委員会の認める研修となった。<br>来年殿も教育委員会の行なう医療的ケア研修会の実技実習を担当する方向で研修会を続けていく |
| 主担当者名 | マニュアル小委員会　委員長川原央好，在宅医療支援室長　位田忍 |

## 子どもの療養環境改善委員会

委員長　稲村　昇

要　約

| 委員会の検討事項，課題 | 1．痛みのガイドライン作成<br>2．プレパレーションブックの作成<br>3．院内学級の充実 |
|---|---|
| 活動の要約 | 1．毎月1回，各項目別の内容と方針の検討<br>2．ファミリーハウスの見学をし，改善点を挙げ，提案した。<br>3．栃木県弁護士会や阪大院生など，計11回64名への病院環境見学の対応をした。 |
| 次年度への課題 | 1．痛みのガイドラインの実践<br>2．院内環境の統一を図るための療養環境に関するガイドラインの完成および，沿った活動<br>3．痛みなど，療養生活の改善と広報活動（ホームページなど） |

検　討　課　題（1）

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 痛みのガイドライン |
| 結 果 ・ 結 論 | 各科医師および看護師，プレイ士の参加で内容の検討を行った。<br>新生児，乳児，幼児，学童に分けられた痛みのガイドラインが完成した。 |
| 具体的成果物<br>(報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等) | 痛みのガイドライン |
| 次年度の課題と進め方 | 1．ガイドラインに沿ったパイロットスタデイーを行う<br>2．学会・研究会への成果の発表<br>3．ガイドラインの修正<br>4．院内職員への周知。 |
| 主 担 当 者 名 | 稲村　昇，多田羅　竜平 |

検　討　課　題（2）

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | プレパレーションブックの作成 |
| 結 果 ・ 結 論 | 看護師とプレイ士が中心となり，手術室，ICUの内容を楽しい挿絵でわかりやすく説明した本を作成した。<br>プレパレーションブックを使って，手術室やICU入室予定者を対象に見学ツアーを行い，患者さんの不安を取り除くことに活用している。 |
| 具体的成果物<br>(報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等) | プレパレーションブック |
| 次年度の課題と進め方 | 各病棟の案内などのプレパレーションブックを作成する |
| 主 担 当 者 名 | 後藤眞千子 |

検　討　課　題（3）

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 院内学級の充実 |
| 結 果 ・ 結 論 | Ⅲ期構想の跡地利用に院内学級が作れないか健闘した。教職員や病院関係者を含め，全国の院内学級の現状，当院に必要な院内学級について検討した。<br>2ヶ月，4回の会合を持ったが結論に至らず。 |
| 次年度の課題と進め方 | 療養環境委員会は教育委員会からの要請で活動する |
| 主 担 当 者 名 | 稲村　昇 |

## 広報委員会

委員長　　西　尾　順太郎

要　　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 1．病院広報についての基本的な考え方の検討<br>2．現状の把握 |
| 活 動 の 要 約 | 既存の「広報誌編集委員会」と「ホームページ小委員会」を統括する委員会として平成18年度より設置された。<br>委員会は開催していないが，従来方針に則り，パンフレットの改訂をはじめ具体的作業をすすめた。 |
| 次年度への課題 | 1．広報に取り組む体制の強化<br>2．ニーズの把握<br>3．広報委員会等の定期開催<br>4．ホームページの更新と充実 |

検　討　課　題（1）

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 病院広報についての基本的な考え方の検討 |

| | |
|---|---|
| 結 果 ・ 結 論 | 患者さんと家族，府民，学生等に，当センターのめざすもの，果たしている役割などをわかりやすく広報する。<br>様々な医療に関する知識を提供する。<br>患者さん，家族，府民，学生等が情報を得やすいよう，アクセスしやすい工夫をする。<br>公聴の機能も果たす双方向のコミュニケーションとなる広報をめざす。 |
| 次年度の課題と進め方 | 1．現状の見直し<br>2．対象者の把握<br>3．対象者に応じた方法<br>4．それぞれの分野ですぐれているもの，参考になるものの実例を調査 |

検 討 課 題 (2)

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 現状の把握 |
| 結 果 ・ 結 論 | 患者，家族向けの広報誌「母と子のにわ」を年 4 回定期発行<br>府民向け講演会の開催<br>職員向け広報誌「光明」を年 2 回定期発行<br>ホームページ<br>年報，ジャーナルの発行<br>入院案内等の発行<br>テレビ，新聞等の活用 |
| 次年度の課題と進め方 | 1．広報体制強化のための予算的措置の強化<br>2．ホームページの充実<br>患者・家族や府民向けの充実<br>よい人材確保のための，学生等に向けた内容の充実<br>3．センター紹介ビデオの改訂 |

## ホームページ小委員会

委員長　竹 本　理

要　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 1．ホームページの維持・更新<br>2．リニューアルに関して<br>3．宣伝媒体として魅力あるホームページに |
| 活 動 の 要 約 | 前委員長退職後，2006年 7 月に活動を引き継いだ。ホームページの作成・維持・更新は，前委員長の個人の努力の上にあった。引き継ぎ後，情報企画室の協力の下，ホームページの解析を行い，更新ができるようになったのが2006年末に近かった。以後，意外なほどに更新の依頼はなく，ホームページの宣伝媒体としての各人の認識と各部門の対応のギャップに驚かされた。順次，依頼のあった更新を行いながら，2007年夏には，有料で外部にデザインのリニューアルを発注した。予定より遅れ気味ではあるが，リニューアル作業は進行中である。リニューアルに伴い，以下の課題に重点を置く。 |
| 次年度への課題 | 1．患者だけでなく，医療機関・就職や勉学を希望する者への情報発信源とする。<br>2．トップページからのリンクを，再考し，スムーズな情報検索ができるように。<br>3．英語版の作成<br>4．ホームページ室の開設，非常勤にてホームページ作業と院内取材のできる人材を雇用し，ホームページの日々のメインテナンスにあたる。 |

検 討 課 題 (1)

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | ホームページの維持・更新 |
| 結 果 ・ 結 論 | 現時点では，小委員長竹本と情報企画室上田氏により，随時更新が行われている。 |
| 次年度の課題と進め方 | デザインのリニューアル |
| 主 担 当 者 名 | 竹本　理 |

検　討　課　題 (2)

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | リニューアルに関して |
| 結 果 ・ 結 論 | 有料にてデザインのリニューアル |
| 具体的成果物<br>(報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等) | 現在進行中。すでに，契約を終了し，作成途中。予定よりは遅れ気味。 |
| 次年度の課題と進め方 | 継続 |
| 主 担 当 者 名 | 竹本　理 |

検　討　課　題 (3)

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | ホームページ室の開設 |
| 次年度の課題と進め方 | 非常勤にてホームページ作業と院内取材のできる人材を雇用し，ホームページの日々のメインテナンスにあたる。 |
| 主 担 当 者 名 | 竹本　理 |

**広報誌編集委員会**　　委員長　牧 野 幸 雄

要　　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 「光明」・「母と子のにわ」の定期発行 |
| 活 動 の 要 約 | 「母と子のにわ」を外部に積極的に提供した。 |
| 次年度への課題 | 1．「光明」発行　年 2 回<br>2．「母と子のにわ」発行　年 4 回 |

検　討　課　題 (1)

| | |
|---|---|
| 検 討 課 題 名 | 「光明」・「母と子のにわ」の定期発行 |
| 結 果 ・ 結 論 | 「光明」・「母と子のにわ」を定期発行するとともに，「光明」については臨時号を発行した。 |
| 具体的成果物<br>(報告書，通知，マニュアル・指針・申し合わせ等) | 1．「光明」(47号～49号) 発行<br>2．「母と子のにわ」(14号～17号) 発行<br>3．「母と子のにわ」の誌面のデザインを改良 |
| 次年度の課題と進め方 | 身近で関心の高い内容の掲載を心がけ，積極的に提供していく。<br>「母と子のにわ」を，ボランティア，寄附者など多くの関係の方にいきわたるよう努める。 |
| 主 担 当 者 名 | 事務局次長　牧野幸雄 |

**病棟運営会議**　　委員長　河　　敬 世

要　　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 1．病棟間の情報交換・連絡調整に関すること。<br>2．病棟の円滑な運営と病床の有効利用の方策に関すること。<br>3．その他，病棟の円滑な運営のために必要なこと。 |
| 活 動 の 要 約 | 1．毎月の第 2，第 4 水曜日午後 5 時から開催（22回開催）<br>2．必要な情報交換・連絡調整に努めた。<br>3．充床率向上のための方策について協議した。 |
| 次年度への課題 | 病床一元管理の推進 |

**外来運営会議**　　委員長　河　　敬　世

要　　約

| | |
|---|---|
| 委員会の検討事項，課題 | 診療体制，患者サービスなど外来業務運営のすべてに渡る事項について協議する。 |
| 活動の要約 | 1．会議開催回数は，1回<br>2．外来診察待ち時間の改善について，協議した。<br>・平成19年11月1日から検査科業務と初診患者受付業務を8：45からとすることを決定した。 |
| 次年度への課題 | 外来診察待ち時間の改善について，上記改善策を検証し，さらなる改善策の検討を進める。 |

# 平成19年度決算のあらまし

平成19年度の決算状況は，営業収益と営業外収益それに資本収入と臨時利益を合わせた収入の合計は126億9,506万6千円となり，平成18年度に比べて4億2,324万4千円（3.4%）の増加となっています。

一方，営業費用と営業外費用それに資本支出を合わせた支出の合計は，122億1,691万5千円となり，平成18年度に比べ8億8,111万1千円（7.8%）の増加となりました。

その結果，収入の合計①から支出の合計②を引いた単年度資金収支は，4億7,815万1千円となり，平成18年度に比べて4億5,786万7千円（48.9%）の減少となっています。

**平成19年度決算概要**

（単位：千円）

| 科　　目 | 平成19年度<br>決算A | 平成18年度<br>決算B | 差引増減<br>C（A－B） | 増減率%<br>C／B |
|---|---|---|---|---|
| 営業収益 | 11,451,236 | 11,400,198 | 51,038 | 0.4 |
| 医業収益 | 8,805,684 | 8,780,273 | 25,411 | 0.3 |
| 入院収益 | 6,336,669 | 6,271,936 | 64,733 | 1.0 |
| 外来収益 | 2,180,460 | 2,258,701 | △78,241 | △3.5 |
| その他医業収益 | 288,555 | 249,636 | 38,919 | 15.6 |
| 運営費負担金収益 | 2,590,227 | 2,584,975 | 5,252 | 0.2 |
| 補助金等収益 | 54,725 | 34,750 | 19,975 | 57.5 |
| 寄付金収益 | 600 | 200 | 400 | 200.0 |
| 営業外収益 | 169,649 | 207,493 | △37,844 | △18.2 |
| 運営費負担金収益 | 95,525 | 104,421 | △8,896 | △8.5 |
| 営業外雑収益 | 74,124 | 103,072 | △28,948 | △28.1 |
| 資本収入 | 1,074,181 | 615,342 | 458,839 | 74.6 |
| 運営費負担金収益 | 404,216 | 318,579 | 85,637 | 26.9 |
| 長期借入金 | 662,937 | 292,959 | 369,978 | 126.3 |
| その他資本収入 | 7,028 | 3,804 | 3,224 | 84.8 |
| 臨時利益 | 0 | 48,789 | △48,789 | 皆減 |
| 収入計① | 12,695,066 | 12,271,822 | 423,244 | 3.4 |
| 営業費用 | 11,001,318 | 10,524,867 | 476,451 | 4.5 |
| 医業費用 | 11,001,318 | 10,524,867 | 476,451 | 4.5 |
| 給与費 | 6,026,606 | 5,780,168 | 246,438 | 4.3 |
| 材料費 | 2,948,748 | 2,741,961 | 206,787 | 7.5 |
| 経費 | 1,973,095 | 1,967,323 | 5,772 | 0.3 |
| 研究研修費 | 52,869 | 35,414 | 17,455 | 49.3 |
| 雑支出 | 0 | 1 | △1 | 皆減 |
| 営業外費用 | 145,878 | 195,594 | △49,716 | △25.4 |
| 財務費用 | 145,376 | 157,066 | △11,690 | △7.4 |
| 雑支出 | 502 | 38,528 | △38,026 | △98.7 |
| 資本支出 | 1,069,719 | 615,343 | 454,376 | 73.8 |
| 建設改良費 | 665,180 | 296,061 | 369,119 | 124.7 |
| 償還金 | 404,215 | 318,578 | 85,637 | 26.9 |
| その他資本支出 | 324 | 704 | △380 | △54.0 |
| 支出計② | 12,216,915 | 11,335,804 | 881,111 | 7.8 |
| 単年度資金収支（収入①－支出②） | 478,151 | 936,018 | △457,867 | △48.9 |

注）当センターは，平成18年4月1日より地方独立行政法人大阪府立病院機構が設置，運営する5つの病院の1つとして運営されており，地方独立行政法人法による会計基準が適用されています。また，大阪府立病院機構として会計処理が行われており，母子センターの経理区分にかかる会計情報を記載しています。

# 平成19年度貸借対照表

平成20年3月31日現在

（単位：円）

| 借方 | | 貸方 | |
|---|---|---|---|
| 科目 | 金額 | 科目 | 金額 |
| 固定資産 | 12,843,496,943 | 固定負債 | 4,420,275,809 |
| 有形固定資産 | 12,785,937,728 | 資産見返負債 | 706,019,583 |
| 土地 | 6,003,270,000 | 施設長期借入金 | 748,394,454 |
| 建物 | 4,778,615,190 | 移行前地方債償還債務 | 1,638,137,163 |
| 建物付属設備 | 482,446,979 | 引当金 | 3,182,317,153 |
| 構築物 | 121,402,955 | 長期リース債務 | 62,357,300 |
| 器械備品 | 1,008,653,538 | 施設間仮勘定 | △ 1,916,949,844 |
| 器械備品（リース） | 93,840,005 | | |
| 車輌 | 99,000 | 流動負債 | 2,091,196,444 |
| 車輌（リース） | 1,724,877 | 一年以内返済予定移行前地方債償還債務 | 335,089,924 |
| 建設仮勘定 | 295,885,184 | 一年以内返済予定施設長期借入金 | 123,994,350 |
| 無形固定資産 | 1,134,975 | 医業未払金 | 1,042,107,051 |
| 投資その他の資産 | 56,424,240 | 未払金 | 172,804,720 |
| | | 一年以内支払リース債務 | 33,246,023 |
| 流動資産 | 1,661,034,856 | 未払費用 | 7,804,234 |
| 現金預金 | 1,892,555 | 未払消費税及び地方消費税 | 361,100 |
| 医業未収金 | 1,530,123,124 | 預り金 | 24,826,334 |
| 貸倒引当金（医業未収金） | △ 3,916,699 | 引当金 | 350,962,708 |
| 未収金 | 1,133,386 | | |
| 薬品 | 124,036,570 | 資本金 | 6,012,921,234 |
| 前払費用 | 690,305 | 設立団体出資金 | 6,012,921,234 |
| 仮払金 | 1,261,371 | | |
| 立替金 | 38,244 | 資本剰余金 | 594,163,949 |
| 預け金 | 5,776,000 | | |
| | | 利益剰余金 | 1,385,974,363 |
| | | 当期未処分利益 | 1,385,974,363 |
| 合計 | 14,504,531,799 | 合計 | 14,504,531,799 |

# 平成19年度損益計算書

平成19年4月1日から
平成20年3月31日まで

（単位：円）

| 科　　目 | 金　　額 | | |
|---|---|---|---|
| 営業収益 | | | |
| 医業収益 | | | |
| 入院収益 | 6,627,746,503 | | |
| 外来収益 | 2,212,564,505 | | |
| その他医業収益 | 289,497,736 | | |
| 保険等査定減 | △324,508,542 | 8,805,300,202 | |
| 運営費負担金収益 | | 2,994,443,426 | |
| 補助金等収益 | | 54,725,000 | |
| 寄付金収益 | | 907,182 | |
| 資産見返寄付金戻入 | | 633,871 | |
| 資産見返物品受贈額戻入 | | 350,540,535 | |
| 営業収益合計 | | | 12,206,550,216 |
| 営業費用 | | | |
| 医業費用 | | | |
| 給与費 | 5,951,471,783 | | |
| 材料費 | 2,808,869,311 | | |
| 減価償却費 | 883,649,910 | | |
| 経　費 | 1,725,720,642 | | |
| 研究研修費 | 50,642,159 | 11,420,353,805 | |
| 営業費用合計 | | | 11,420,353,805 |
| 営業利益 | | | 786,196,411 |
| 営業外収益 | | | |
| 運営費負担金収益 | | 95,525,068 | |
| 財務収益 | | 9 | |
| 営業外雑収益 | | 70,672,108 | |
| 営業外収益合計 | | | 166,197,185 |
| 営業外費用 | | | |
| 財務費用 | | 151,914,004 | |
| 資産に係る控除対象外消費税償却 | | 13,362,003 | |
| 営業外雑支出 | | 228,877,479 | |
| 営業外費用合計 | | | 394,153,486 |
| 経常利益 | | | 558,240,110 |
| 臨時損失 | | | 1,821,492 |
| 当期純利益 | | | 556,418,618 |

# 編　集　後　記

母子医療センター年報26号（2007年版）をお送りいたします。今年（2008年）８月は北京オリンピックの最中ですが，今月中には皆様のお手元にお届けできると思います。

河病院長による一年間のあゆみには当センターの記録の概略が記載されています。各科の充実した成果が浮かび上がってきます。

法人化後，約２年が経過し当初の混乱から安定した方向へと母子センターは順調に歩んでいます。今後は５病院の新たな体制作りが必要かと考えます。法人としての年度報告も年報に記載する方向で考えたいと思います。

今年度も皆様方の協力により活動状況を詳細に記すことができました。各病棟からの活動状況も内容に盛り込みたいところですが，紙面の都合もあり記載がされておりません。次号以降の検討課題です。

当センターの年報のスタイルは，第１部が患者統計で，第２部が各科ごとの活動状況で，第３部が研究・研修，第４部が沿革・施設・組織・経営状況となっております。年報の大部分は2004年度からホームページにも掲載されています。

年報は，センター外の方々にわれわれの活動状況を解っていただくためのものであります。各科の活動状況の項においても，各部署の責任者は，見やすいデータブック作成を御願いいたします。今後の参考にするべく皆様からのご意見・ご批判を承りたいと思います。誤字等に気付かれた方も，出版委員会までご連絡下さい。

（中山　出版委員会委員長）


年　　報

2007年（平成19年）第26号
平成20年８月31日発行

発 行 所　地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪府立母子保健総合医療センター
OSAKA PREFECTURAL
HOSPITAL ORGANIZATION
OSAKA MEDICAL CENTER
AND RESEARCH INSTITUTE
FOR MATERNAL AND CHILD HEALTH
〒594-1101　大阪府和泉市室堂町840
TEL（0725）56－1220㈹
FAX（0725）56－5682

印 刷 所　和泉出版印刷株式会社
〒594-0083　大阪府和泉市池上町四丁目２番21号
TEL（0725）45－2360
FAX（0725）45－6398