

年報第27号（2008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

医療界にとって、2008年のキーワードは「医療崩壊」で終始したと言っても過言ではないでしょう。それは医師不足と病院・診療科閉鎖の形で複数の診療分野に顕在化してきましたが、中でもその代表分野のひとつが周産期医療でした。東京では妊婦さんが亡くなり、札幌では極低出生体重児が死亡し、周産期の緊急医療システムの信頼性は大きく損なわれました。不足や閉鎖は目に見える現象ですが、現存の医療機関の内部でメディアには見えない医療の質の崩壊が進行していることが危惧されるような事態です。

大阪府立母子保健総合医療センターが設立された1981年は、大阪新生児診療相互援助システムNMCSが創設されて5年後のことです。つまり大阪では30年前から新生児緊急医療に働く人達の標語は「相互援助」することでした。年間1000人余の新生児の院外からの入院に「ひとりも断ることなく対応する」ことについて、NMCSは成果をあげてきました。今で言う連携ですが、助けるというニュアンスの方が私は好きです。

しかしこのNICU同士、あるいは産科とNICUの助けあいも、皆さんご存じのように月5回以上の夜間・休日当直をする新生児科医によって支えられているとなると、いつまでもこういうことを続けてはいけないという点が次の課題として浮かび上がってきました。今の医療を“崩壊”という象徴的な形容に導いてきた原因は複数挙げられていますが、“現場の医師が働きすぎて疲弊している”のが大きな理由であると言うのが一致した見解です。

働きすぎだから仕事を減らす？これでは医療需要に対応できませんから正しい選択かという点で疑問符がつきます。働きすぎだから医師を増やすべきだ？これには既に政府も対応を始めたようですが、一体何人増やせば働きすぎでなくなる環境をつくれるかという点、例えばこども人口あたり英国の17倍もある日本の病院小児科の数を考えるとき、医師を17倍にするとやっと当直回数が同じになるというのは馬鹿げた発想でしょうが、算術的にはそうしないと英国並みの労働条件に到達しないのです。

小児科医疲弊の急所のひとつは当直回数の多さでしょう。小さい小児科が地域にばらまかれていて、どこでも当直しているのが日本の構造です。それに対する根本的な対策としては、夜に小

児科医の勤務が必要な小児科の数を減らすことです。日本小児科学会では2005年から「地域小児科センター」構想を提案しています。英国並みに二次医療圏に1か所程度のセンターに入院患者を集約化すれば、かなり夜勤する医師の数は減らせます。そのうえで夜勤明けは勤務オフにすべきでしょう。何よりも医療安全のために、医師には健康な勤務環境が必要です。米国では既に、24時間病院に勤務を続けた医師の新入院オーダーは受けてはいけないというルールが実行されています。EUではレジデントの労働時間上限が週48時間と決められましたので、夜間休日の医師勤務が必要な急性期診療科は対策に大わらわとなっています（下記は英国小児科学会と産婦人科学会合同のプロジェクトが出している解決策を述べたレポートの序言から引用しました）

Children's and Maternity Services in 2009: Working Time Solutions

One of the major challenges facing acute specialties in 2009 is the final implementation of the Working Time Directive which will limit the availability of doctors in training to a maximum weekly working time of 48 hours from 1 August. Those responsible for providing paediatric and maternity services face particular difficulties because of the need to have specialty-specific clinical skills immediately available throughout 24 hours.

私たちが提供している医療の質を守るために、しっかり勤務環境を整備する必要があります。そのためには、医療構造を含めた医療提供体制の改革が不可欠な時代に突入したというべきでしょう。

<http://www.rcog.org.uk/files/rcog-corp/uploaded-files/WPRChildrensandMaternityServicesWTD2008.pdf>

目 次

1 年間の歩み	1
I. 患者統計	
医事統計	8
退院患者統計	20
II. 活動状況	
産科	29
新生児科	36
母性内科	44
消化器・内分泌科	46
腎・代謝科	49
血液・腫瘍科	51
小児神経科	54
発達小児科	56
心 理	59
ホスピタル・プレイ室	62
小児循環器科	65
心臓血管外科	69
小児外科	72
脳神経外科	76
泌尿器科	79
形成外科	82
眼 科	84
耳鼻咽喉科	86
整形外科	89
リハビリテーション科	91
口腔外科	93
検査科（病理検査室を含む）	97
放射線科	105
麻酔集中治療科（ICU，MEを含む）	110
薬 局	119
看護部	123
臨床試験支援室	132

在宅医療支援室	134
医療安全管理室	136
地域医療連携室	139
栄養管理室	140
医療相談室	145
企画調査部	148
センター利用者のフォローアップ事業	160
ボランティア活動	161
研 究 所	162
 Ⅲ. 研 究 ・ 研 修	 167
 Ⅳ. 沿革・施設・組織・経営状況	 214

一年間のあゆみ（2008年：平成20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2008年10月に設立から満27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体制（363床）になっている。病院定員は医師（歯科医師を含む）が2名増員され86、助産・看護師414、コメディカル64（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607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名で三学年）など常時40名前後の医師が研修し、新医師臨床研修生（大阪大学をはじめ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。

(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・妊娠高血圧症候群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】 小児がん、血液疾患に対する造血幹細胞移植を年間40例施行している。HLA不一致移植や骨髄非破壊的前処置移植（RIST法）など先進的移植に取り組んでおり、小児における移植実績は全国1位である。治療終了後も長期フォローを行っている。EBウイルス関連リンパ増殖症の治療成績は極めて良好で、世界的に注目されている。

【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、慢性疾患児や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】 発達の遅れや熱性痙攣、ウエスト症候群、脳炎・脳症、代謝変性疾患など対象疾患は多彩で患者数も多い。特にてんかん患者数は多く（1,200名）、脳波検査数も年間1,800件ある。デジタル脳波病室は2室あり、ビデオ同時脳波検査を診断に応用している。

【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301件と過去最高となり、そのうちカテ治療件数は65件であった。

【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、オーダー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、昨年度同様、今年度も検査の効率化を図り、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6項目を報告時間短縮のため緊急検査機器での測定を継続した。また、ルーチン生化学、免疫蛋白等約50項目の迅速検査の本格運用も開始した。生理検査では、胎児超音波スクリーニング検査の継続施行、心エコーの予約枠の増により病院全体の患者待ち時間短縮に貢献した。輸血検査では、タイプアンドスクリーニングを推し進め、日赤濃厚血液の血液型再確認を行い、安全かつ適正な輸血療法を推進した。公費で行っていた18ヶ月神経芽腫マスキングが今年度より自費検査扱いとなった。

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、血液・腫瘍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、3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、採血量の減少が図れている。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。

6) 【臨床試験支援室】 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4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、非常勤医師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3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. 2008年の診療概要

* 外来患者数

年間外来患者数は、延べ147,557人（前年比100.8%）で、1日平均外来患者数も607.2人（前年比101.6%）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、7,616人で昨年より284人の増加。この数字は過去5年間で最多であった。産科は耐震工事の影響もあり、予約分娩数が減少した。全診療科の平均在院日数は15.5日であった。また、充床率は81.3%（前年83.0%）とそれなりの水準を維持することができた（表1）。

表1. 退院患者数その他の年次推移

		2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008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	7017人	7156人	7053人	7510人	7332人	7616人
	病床利用率	86.4%	85.1%	84.6%	87.1%	83.0%	81.3%
	平均在院日数	16.1日	16.2日	15.9日	16.2日	14.7日	15.5日
外来	一日平均外来患者数	577.5人	585.4人	580.3人	599.9人	597.4人	607.2人

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

退院患者の年齢構成は、新生児18.5%、1歳未満7.7%、6歳未満26.6%、12歳未満13.1%、15歳未満4.4%、18歳未満2.8%、18歳以上26.9%であった（図1）。

手術件数は3,726件（前年3,662件）と、これも過去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、687件（前年676件）であった（表2）。

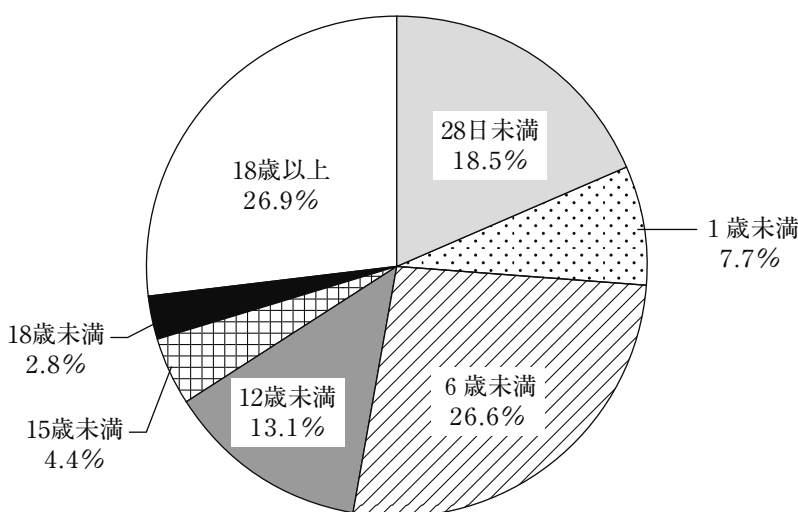


図1. 退院患者の年齢構成

表2. 手術数の推移

	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年
手術数	3,470	3,399	3,588	3,662	3,726
（1歳未満の手術数）	(659)	(643)	(695)	(676)	(687)

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26.7%（前年26.3%）、隣接する堺市ブロックが31.1%（前年32%）、南河内ブロックが11.6%と大阪南部の二次医療圏が69.5%を占め、そ

れ以外では大阪市内が7.7%、大阪府外が14.4%、その他が8.4%であった。

表3に死亡数と剖検数を示した。死亡率0.7%（前年0.6%）、剖検率35.2%（前年32.6%）であった。

表3. 死亡率と剖検数

	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年
退 院 数	7,156	7,053	7,510	7,332	7,616
死 亡 数	60	60	42	43	54
死 亡 率	0.8	0.9	0.6	0.6	0.7
剖 検 数	18	19	10	14	19
剖 検 率	30	31.7	23.8	32.6	35.2

3. 特記事項

- 耐震工事（07.12～08.10）とリニアック更新工事（08.3～09.3）が予定通り終了した。
- 昨年度から始まった毎週月曜日の朝の挨拶運動（病院長、看護部長が玄関で職員を迎える）と敷地内全面禁煙パトロールは続行。Monthly Lectureの2年目もはじまる（医局と企画調査室主導による、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）。

その他の事項

4 月

- 小児科専門医コース（卒後3年～5年）の三期生2名の研修が始まる。
- 母乳育児推進運動開始
- 保育士の全小児病棟配置が完了

5 月

- 薬局を改修

6 月

- 優良職員表彰
- 赤ちゃん連れ去り防止システムスタート

7 月

- ボランティアコーディネーター配置
- 患者専用インターネット（母性1、小児1）を開設

9 月

- 第5期システムの開発開始
- メディカルクラーク4名を雇用

12月

- 分娩料アップ
- 病院機能評価の訪問審査を受ける。
- 「母と子のとしょかん」を開設

1 月

- 産科医療保障制度開始

2 月

- 新駐車場システム開始
- 周産期医師派遣事業開始
- DPC対象病院申請

3 月

- 病院機能評価補充審査受診
 - ドクターズカーの更新
- <DNAミーティング>

昨年4月からスタートしたDNAミーティング（DNAとは、D；できることから、N；納得して、A；遊び心で）は、今年度も月1回以上のペースで開催された。

それぞれの内容は以下の通りである。

- （1）医局・レジデントルームの改修・移転計画について（計4回）
- （2）治験支援室の移転計画について
- （3）コメディカルとの情報交換ならびに昇任問題

について

- (4) 母性内科の外来、病棟業務に関して
- (5) 循環器内科の過重労働問題について
- (6) 母性内科の部長とスタッフの後任人事について
- (7) 労働環境改善プロジェクトチームと病児保育

について

- (8) 労働環境改善プロジェクトチームと保育所・託児所について
- (9) 在宅支援室の拡充・移転計画について
- (10) ボランティアルームの確保について

○ 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
小児科専門医研修支援施設
日本がん治療認定医療機構認定研修施設
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

I. 患 者 統 計

医 事 統 計

診療業務 総括表

区 分 \ 期 間		略 号 等	2008年1月1日 ～12月31日
入 院	稼働病床数	A	363 床
	延 患 者 数	B	107,998 人
	1日平均入院患者数	B/365	295.9 人
	新 入 院 患 者 数	C	7,554 人
	退 院 患 者 数	D	7,616 人
	病 床 利 用 率	E	81.5 %
	平 均 在 院 日 数	F	13.3 日
	※ 1 日入院患者数	G	679 人
	病 床 回 転 率	((E/100)×365)/F	22.3 回
外 来	実 患 者 数	H	45,062 人
	延 患 者 数	I	147,557 人
	平 均 通 院 日 数	I/H	3.3 日
	1日平均外来患者数	I/243	607.2 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… $\frac{B - D + G}{(C + D) \div 2}$

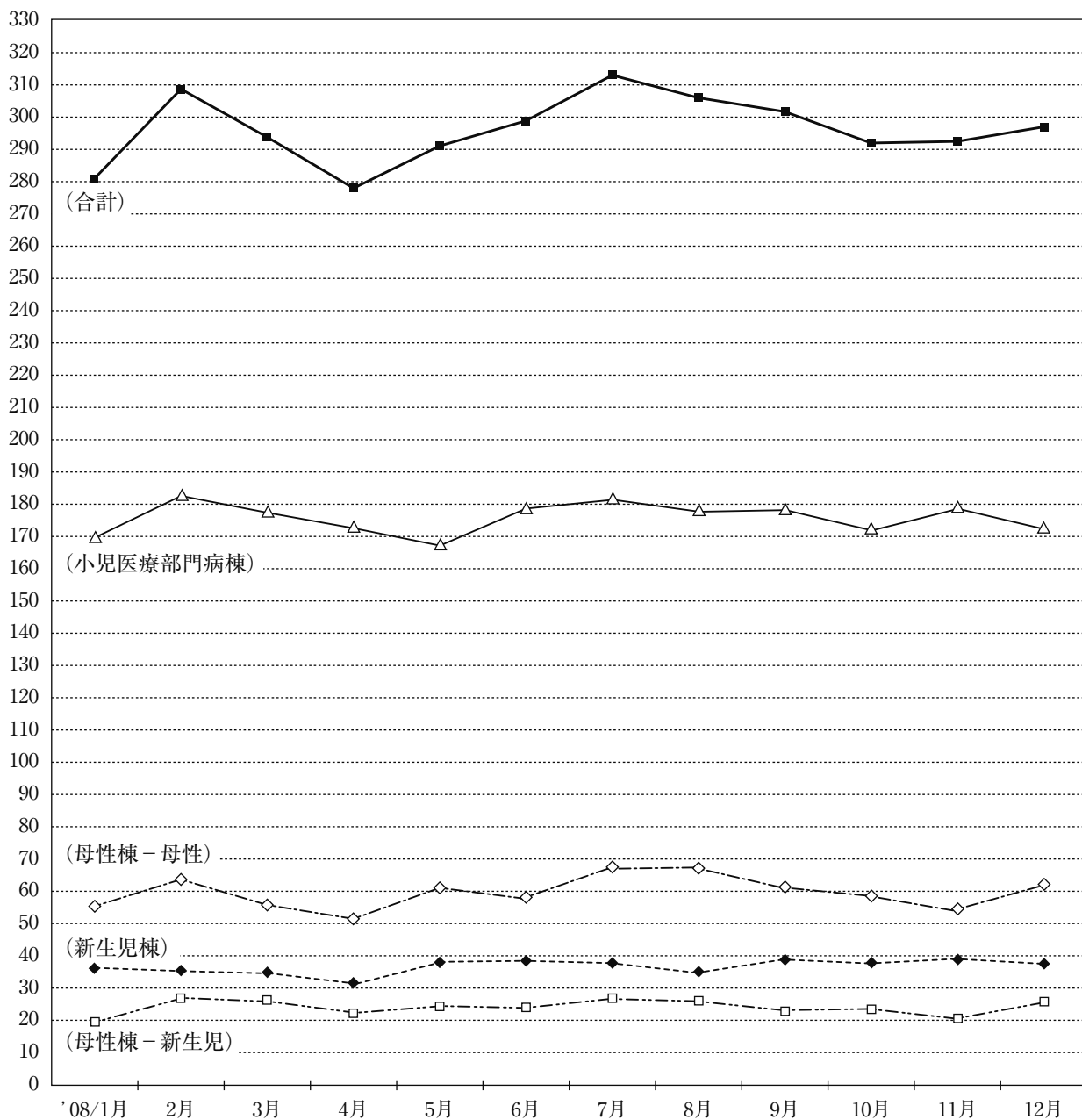
※ 1 日入院患者数…日帰り入院患者数

紹介元別外来受診者数 (2008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	1,166	29.8	9,427	46.1	10,593	43.5
	診 療 所	1,845	47.2	7,250	35.5	9,095	37.4
	保 健 所	9	0.2	2,375	11.6	2,384	9.8
	※ 福 祉 事 務 所 等	5	0.1	378	1.8	383	1.6
	(小 計)	3,025	77.4	19,430	95.1	22,455	92.2
そ の 他		884	22.6	1,011	4.9	1,895	7.8
合 計		3,909	100.0	20,441	100.0	24,350	100.0

※ 福祉事務所、児童相談所、学校保育所、施設等

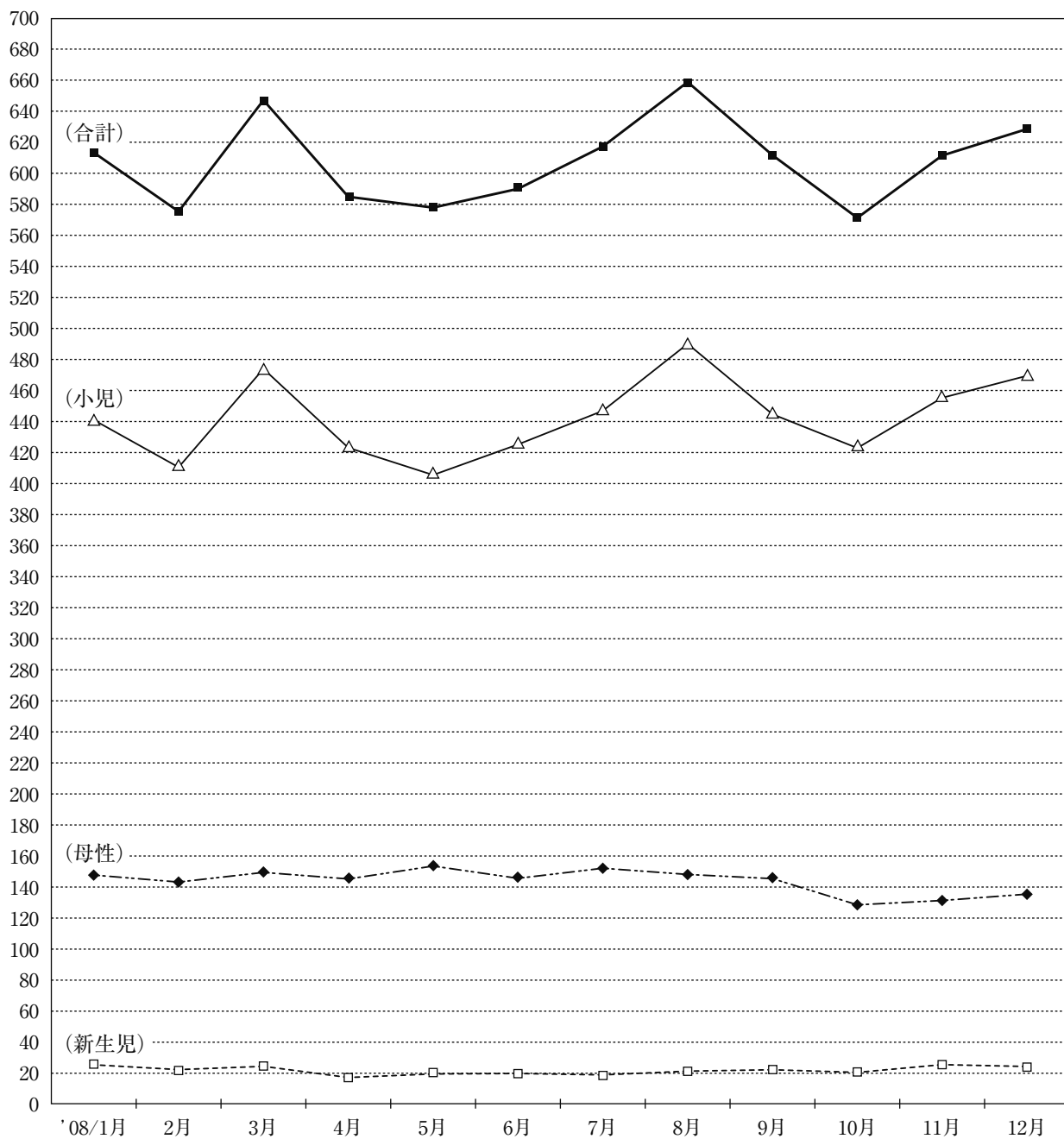
1日平均入院患者数



(人)

年 月		'08/1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
病 棟	母 性	55.4	63.7	55.8	51.5	61.1	57.7	67.0	67.4	61.3	58.7	54.1	61.5
	新 生 児	19.6	27.0	25.9	22.4	24.5	23.9	26.7	26.0	23.2	23.6	20.6	25.5
新 生 児 棟		36.3	35.3	34.6	31.4	38.2	38.5	37.8	34.8	38.9	37.7	39.1	37.6
小児医療部門病棟		169.6	182.5	177.3	172.5	167.1	178.6	181.3	177.6	178.1	171.8	178.5	172.2
合 計		280.9	308.5	293.6	277.8	290.9	298.7	312.8	305.8	301.5	291.8	292.3	296.8

1日平均外来患者数



(人)

部	年 月											
	'08/1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
母 性	147.4	143.0	149.2	145.0	153.3	145.4	151.9	147.9	145.2	128.3	131.1	135.2
新 生 児	25.1	22.0	24.1	16.9	19.2	19.5	18.6	21.0	21.9	20.2	25.2	24.0
小 児	441.1	410.6	474.1	423.2	405.6	425.3	447.0	490.2	444.8	423.0	455.4	469.6
合 計	613.6	575.6	647.4	585.1	578.1	590.2	617.5	659.1	611.9	571.5	611.7	628.8

月別延患者数（外来）

月 \ 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
'08年／1月	1,815	22	963	476	890	270	256	1,148	651	404	150
2月	1,818	20	1,021	439	921	253	240	1,166	640	377	152
3月	1,869	23	1,091	482	971	310	337	1,222	653	529	166
4月	1,934	21	1,091	354	969	303	269	1,147	636	431	179
5月	1,998	19	1,049	384	957	267	260	1,157	693	329	147
6月	1,974	20	1,060	409	878	316	249	1,242	761	409	127
7月	2,218	24	1,100	410	1,123	343	290	1,316	831	498	170
8月	2,050	23	1,032	440	1,004	425	380	1,270	782	572	191
9月	1,959	24	921	438	1,035	285	281	1,184	656	475	170
10月	2,022	22	778	444	957	348	294	1,251	747	398	152
11月	1,697	16	646	453	935	243	250	1,052	627	338	144
12月	1,826	32	711	456	1,050	295	306	1,189	699	386	156
合計	23,180	266	11,463	5,185	11,690	3,658	3,412	14,344	8,376	5,146	1,904

月別延患者数（入院）

月 \ 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
'08年／1月	1,660		57	1,791	477	147	927	695	67	695	192
2月	1,722		61	1,845	524	158	918	559	57	666	203
3月	1,667		62	1,966	576	245	964	499	31	700	218
4月	1,472		73	1,622	512	197	865	577	3	662	211
5月	1,788		107	1,964	532	170	927	669		678	146
6月	1,667		64	1,877	517	237	951	640	2	723	168
7月	2,010		67	2,010	505	226	1,023	635	7	723	214
8月	2,034		54	1,929	479	180	1,015	660	33	713	220
9月	1,812		28	1,890	528	112	994	611	31	616	175
10月	1,809		10	1,941	526	156	926	495	55	648	266
11月	1,623			1,875	665	101	836	534	37	672	270
12月	1,870		37	2,056	631	93	905	561	31	704	226
合計	21,134		620	22,766	6,472	2,022	11,251	7,135	354	8,200	2,509

(人)

泌 尿 器 科	形 成 外 科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	整 形 外 科	小兒循 環 器 科	心 臟 血 管 外 科	口 腔 外 科	矯 正 科	麻 醉 集 中 治 療 科	放 射 科	計
334	324	560	465	989	478	120	808	293	243		11,659
304	237	599	479	936	508	112	779	284	227		11,512
388	349	649	557	1,136	582	144	923	318	249		12,948
345	317	522	589	1,078	489	139	919	321	234		12,287
318	226	634	526	966	424	121	635	225	227		11,562
346	273	609	576	1,079	567	127	834	311	228		12,395
327	302	597	684	1,213	484	102	958	332	262		13,584
500	368	686	580	1,279	469	171	1,034	342	243		13,841
332	333	553	575	1,128	540	113	766	219	250		12,237
306	326	602	572	1,315	557	119	800	301	262		12,573
316	271	595	517	1,018	508	128	774	276	207		11,011
302	313	585	488	1,090	554	154	837	270	249		11,948
4,118	3,639	7,191	6,608	13,227	6,160	1,550	10,067	3,492	2,881		147,557

(人)

泌 尿 器 科	形 成 外 科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	整 形 外 科	小兒循 環 器 科	心 臟 血 管 外 科	口 腔 外 科	矯 正 科	麻 醉 集 中 治 療 科	放 射 科	計
214	111	210	98	335	662	160	210				8,708
299	121	188	91	288	516	204	218				8,638
254	144	224	149	358	591	215	239				9,102
254	135	221	83	381	546	273	246				8,333
251	100	205	83	401	500	271	225				9,017
257	169	189	101	382	469	323	225				8,961
258	205	206	155	422	452	290	290				9,698
277	159	177	112	398	435	355	249				9,479
252	166	192	143	396	493	365	242				9,046
241	181	171	160	396	522	323	220				9,046
190	161	220	164	322	514	400	184				8,768
203	125	219	100	321	543	365	212				9,202
2,950	1,777	2,422	1,439	4,400	6,243	3,544	2,760				107,998

(外来) 居住地別実患者数 '08年1月1日～12月31日

科 地 域		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	33		49	19	20	13	8	23	38	21	9	
2	三島ブロック	34	3	48	25	32	11	12	20	34	19	11	
3	北河内ブロック	59	2	69	30	41	18	24	32	42	39	11	
4	中河内ブロック	76	1	83	90	159	38	56	139	156	119	37	
5	南河内ブロック	225	14	271	237	415	90	78	481	513	231	97	
6	堺市ブロック	1,082	27	1,087	875	1,006	322	182	1,086	866	574	209	
7	泉州ブロック	759	29	800	698	982	234	184	1,030	997	556	208	
	和泉市(再掲)	370	11	400	275	338	91	54	354	272	185	48	
8	大 阪 市	北 部	23	2	27	11	20	4	8	8	18	2	
9		西 部	27		33	13	21	8	4	17	23	9	
10		東 部	45		62	23	29	10	11	31	47	25	10
11		南 部	130	7	134	106	125	42	38	123	153	83	32
他 府 県		355	8	371	282	291	92	171	310	347	250	97	
合 計		2,848	93	3,034	2,409	3,141	882	776	3,300	3,234	1,951	732	

(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 '08年1月1日～12月31日

科 地 域		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	18			13	16	1	2	4		4	1
2	三島ブロック	15		1	15	2	3	4			7	4
3	北河内ブロック	33			22	11	3	9	6		4	1
4	中河内ブロック	49		1	35	23	13	30	25	1	37	2
5	南河内ブロック	164		2	134	66	11	34	65	3	90	11
6	堺市ブロック	704		11	526	155	26	77	139	1	211	46
7	泉州ブロック	524		8	418	108	31	64	118	2	173	44
	和泉市(再掲)	246		2	170	39	9	12	34		63	20
8	大 阪 市	北 部	11		7		1	2			3	
9		西 部	12	1	9	2	4	2	1		3	3
10		東 部	28	2	18	8	2	3			7	2
11		南 部	96			72	13	8	8	14	1	26
他 府 県		224		6	163	47	24	62	51		63	23
合 計		1,878		32	1,432	451	127	297	423	8	628	145

(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)

泌尿科	形成科	眼科	耳鼻咽喉科	整形外科	小兒循環器科	心臟血管外科	口腔外科	矯正齒科	麻醉集中治療科	放射線科	合計	比率(%)
56	17	37	23	51	11	3	11	1	37		480	1.1
91	7	34	39	53	11	3	23	10	45		565	1.3
97	17	36	31	63	35	10	27	12	48		743	1.6
123	72	179	127	135	134	39	114	43	105		2,025	4.5
213	180	437	433	363	327	89	290	86	290		5,360	11.9
414	588	1,274	971	845	816	166	421	101	780		13,692	30.4
440	522	1,195	889	918	772	196	550	175	693		12,827	28.5
129	186	302	256	245	192	51	168	47	237		4,211	9.3
30	9	19	16	33	12	3	11	2	21		295	0.7
37	9	28	26	30	27	11	31	10	27		409	0.9
66	18	47	48	33	30	6	33	9	38		621	1.4
99	59	188	168	154	127	35	111	35	112		2,061	4.6
554	163	561	335	540	210	63	415	124	445		5,984	13.3
2,220	1,661	4,035	3,106	3,218	2,512	624	2,037	608	2,641		45,062	100.0

(人)

泌尿科	形成科	眼科	耳鼻咽喉科	整形外科	小兒循環器科	心臟血管外科	口腔外科	矯正齒科	麻醉集中治療科	放射線科	合計	比率(%)
10	4	4	3	7		2	2				91	1.1
23		5	6	8			4				97	1.2
15	5		2	8	7	5	6				137	1.7
14	20	11	9	10	28	10	20				338	4.3
38	35	28	48	23	50	24	30				856	10.8
67	92	79	105	50	115	43	75				2,522	31.7
71	99	79	85	55	146	44	73				2,142	26.9
25	32	20	25	15	30	9	25				776	9.8
9	1		2	3	5	1	3				48	0.6
7	2	5	1	3	10	4	6				75	0.9
10	1	7	5	4	4	1	8				110	1.4
19	16	11	12	18	20	5	24				371	4.7
134	35	57	27	102	51	17	78				1,164	14.6
417	310	286	305	291	436	156	329				7,951	100.0

年齢別実患者数（入院） '08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
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
生後 0 日	男				598						14	3
	女				573						10	
1 日	男				19						4	
	女				21						1	
2 日	男				8							
	女				7						1	
3 日	男				11						2	
	女				9							
4 日	男				12						1	
	女				17						1	
5 日	男				12						1	
	女				12						1	
6 日	男				7		1					
	女				3	1					1	
7 ～ 27 日	男				20	5					4	1
	女				21	1					5	1
28 日～ 3 ヶ月未満	男				16	10	1	4	1		9	1
	女				11	4			1		12	1
3 ヶ月～ 6 ヶ月未満	男				4	10	1	2	3	1	41	7
	女				3	8	1	1			31	5
6 ヶ月～ 1 歳 未 満	男				7	10	3	4	14	1	23	8
	女				4	4		4	6		10	3
2 歳 未 満	男				2	29	5	21	19	1	31	10
	女				5	11	3	16	13		19	4
3 歳 未 満	男					13	5	15	14		34	2
	女				12	12	3	8	19		21	3
4 歳 未 満	男				1	16	9	6	9		23	7
	女				4	7	4	10	14		31	7
5 歳 未 満	男					16	2	28	13		39	7
	女				8	17	1	9	7		25	5
6 歳 未 満	男					14	8	3	42		24	6
	女				3	6	6	11	15		17	4
6 ～ 9 歳	男				1	50	8	12	28	2	42	2
	女				1	44	19	14	29	2	42	17
10～14 歳	男					51	20	44	83		43	24
	女	1				28	8	13	24	1	23	5
15～19 歳	男					47	6	22	23		19	2
	女	23				20	4	9	18		12	7
20～24 歳	男						7	4	11		3	1
	女	135		3		14	2	1	9		6	2
25～29 歳	男	1				1		2	3			
	女	387		7		1			4		1	
30～34 歳	男							6	1			
	女	715		10		1		4				
35～39 歳	男							3				
	女	498		7				8			1	
40～44 歳	男							5				
	女	117		4				2				
45～49 歳	男							5				
	女	1		1								
50 歳 以 上	男							1				
	女											
合 計	男	1			718	272	76	187	264	5	357	81
	女	1,877		32	714	179	51	110	159	3	271	64

（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 器 科	尿 科	形 外 科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	整 形 外 科	小兒 循 環 器 科	心 臟 血 管 外 科	口 腔 外 科	麻 醉 集 中 治 療 科	放 射 線 科	合 計
						16		1			632
1						14		1			599
						2					25
											22
						1					9
											8
						2					15
											9
											13
						1					19
							1				14
											13
							1				9
							2				7
3						5	8				46
1	1					2	3	1			36
3			4	1	1	11	10	12			84
1	1		2	1		20	2	8			64
8			6	2	5	10	7	13			120
4	1			3	5	13	11	23			109
54	8			3	16	20	8	20			199
8	10		5	2	11	31	12	9			119
96	22		8	9	38	30	14	25			360
21	34		11	11	17	36	13	41			255
41	20		13	14	15	27	5	10			228
5	42		13	12	8	15	7	1			181
27	22		7	18	13	22	8	4			192
8	19		13	9	7	14	12	3			162
14	10		17	21	16	10		3			196
4	9		8	19	9	11	5	4			141
16	6		33	26	14	11	5	10			218
7	11		30	12	12	7	4	7			152
30	13		30	55	20	14	3	41			351
20	25		46	39	25	14	7	35			379
20	14		15	23	29	32	2	26			426
11	29		19	15	13	9	2	10			211
3	5		2	6	5	11	1	10			162
8	6		3		9	14	1	7			141
			1	3	1	5		3			39
3	1				2	5	1	1			185
						1	1				9
											400
				1							8
											730
											3
	1										515
											5
											123
											5
											2
											1
315	120		136	182	173	230	74	178			3,369
102	190		150	123	118	206	82	151			4,582

(入院) 公費適用患者の状況 '08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		1,878		32	1,432	451	127	297	423	8	628
公 費 適 用 患 者 数		99		5	712	213	78	119	183	5	481
生 活 保 護		11			17	10	2		9		5
育 成 医 療					2	5	2	1			146
養 育 医 療					270	2	1	1			7
特 定 疾 患		19		5		5	2	6	7		1
障 害 者 医 療		3			1	40	5	2	66	1	48
ひ と り 親 家 庭		9			4	14	1		7	1	12
小 児 特 疾					14	47	53	104	54		30
助 産		57									
児 童 福 祉					1	2	1			1	4
乳 幼 児 医 療					403	88	11	5	40	2	228

(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 '08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		2,848	93	3,034	2,409	3,141	882	776	3,300	3,234	1,951
公 費 適 用 患 者 数		1,394	42	125	2,170	2,020	527	428	2,147	1,736	1,239
生 活 保 護		20	3	14	28	89	28	13	92	85	46
育 成 医 療						3	2			1	148
精 神							1		327	60	
小 児 特 疾		1	13		30	557	212	271	179	42	66
特 定 疾 患			2	83		17	3	24	25	3	2
児 童 福 祉		3			4	31	5		26	38	10
障 害 者 医 療			18	6	29	334	67	14	689	487	156
ひ と り 親 家 庭		26	6	22	26	135	32	25	93	142	66
乳 幼 児 精 健						34	27	1	24	21	20
乳児・妊婦一般健診		1,344			991						
乳 幼 児 医 療					1,062	820	150	80	692	857	725

(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)

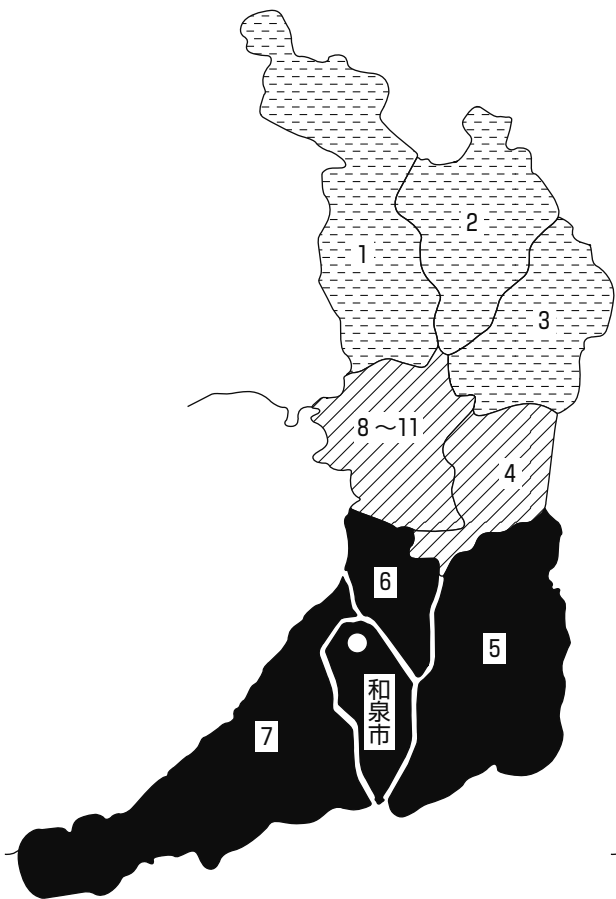
腦神經 外科	泌 尿 器 科	形 成 外 科	眼 科	耳 鼻 咽喉科	整 形 外 科	小兒循 環器科	心臟血 管外科	口 腔 外 科	矯 正 齒 科	麻醉集中 治 療 科	放 射 線 科	計
145	417	310	286	305	291	436	156	329				7,951
93	314	179	236	246	210	296	200	270				3,939
	1	11		1	1	3		2				73
58	133	33	135	97	112	8	130	170				1,032
1	1					4	1					288
3								1				49
9	11	4	6	20	10	16		11				253
	7	8	9	19	6	2		4				103
11	13		15	5	6	207	64	1				624
												57
					1	2	1					13
11	148	123	71	104	74	54	4	81				1,447

(人)

腦神經 外科	泌 尿 器 科	形 成 外 科	眼 科	耳 鼻 咽喉科	整 形 外 科	小兒循 環器科	心臟血 管外科	口 腔 外 科	矯 正 齒 科	麻醉集中 治 療 科	放 射 線 科	計
732	2,220	1,661	4,035	3,106	3,218	2,512	624	2,037	608	2,641		45,062
493	1,267	1,124	2,335	1,963	1,927	1,693	497	1,045	433			24,605
16	31	28	96	79	68	62	3	30	20			851
57	134	36	156	81	147	42	47	217	317			1,388
												388
71	67	2	65	28	67	591	341	1				2,604
5		2	12		2			2				182
5	5	2	22	12	14	10	1	5	5			198
81	103	31	412	442	356	167	29	118	34			3,573
25	71	33	187	144	106	101	7	52	28			1,327
11	16	53	71	38	30	24		10				380
												2,335
222	840	937	1,314	1,139	1,137	696	69	610	29			11,379

大阪府下地域ブロック別受診者の状況

(入 院)



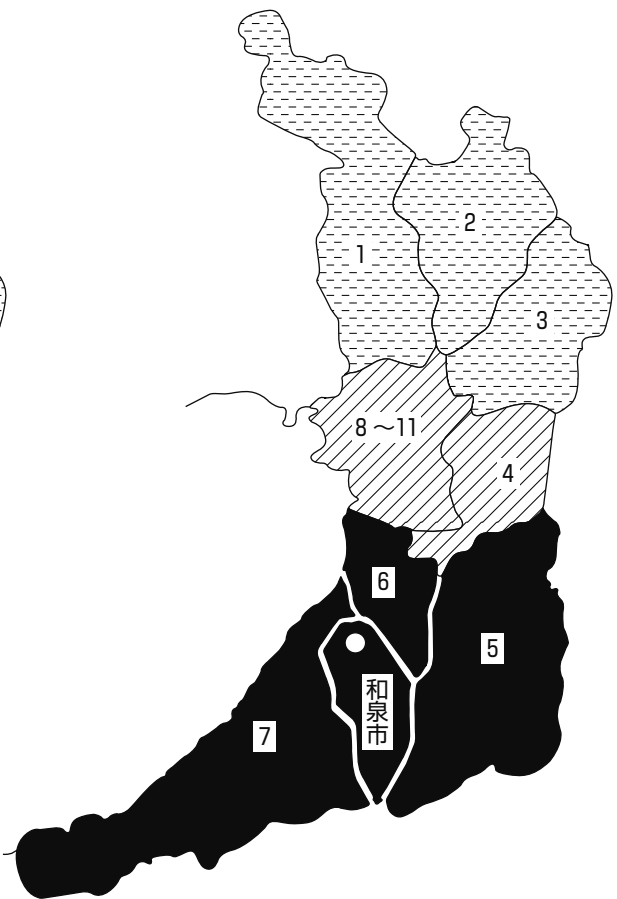
※第7ブロックは和泉市を除く

○ 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

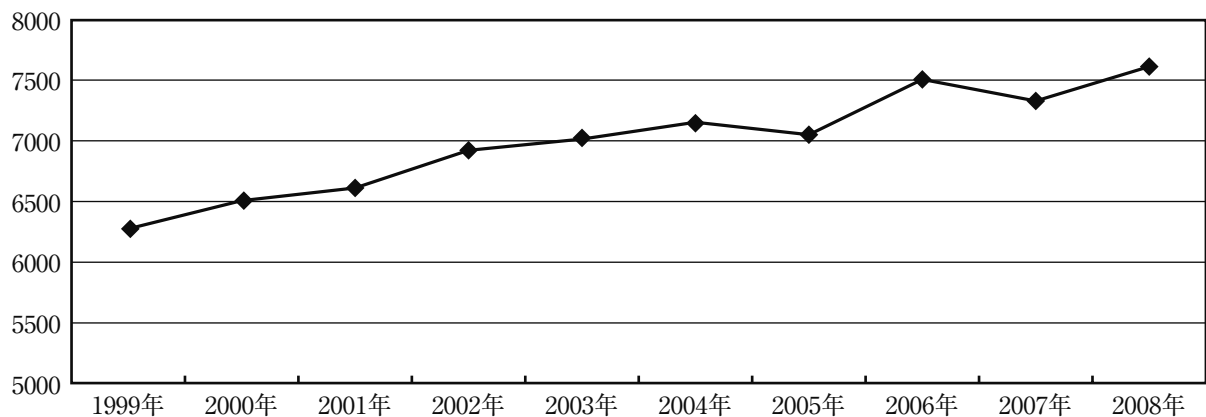
*分類及び集計方法については、下記の要領で行った。

1. 統計資料は、2008年1月1日から2008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。

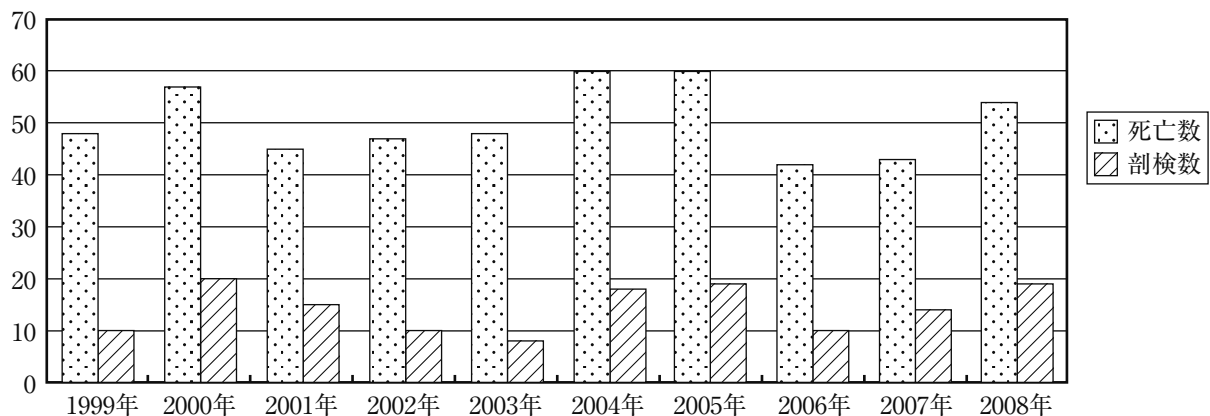
1. 年次別・退院患者情報

	1999年	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年
退 院 患 者 数	6,275	6,508	6,613	6,924	7,017	7,156	7,053	7,510	7,332	7,616
平均在院日数	18.2	17.8	16.8	17.0	16.1	16.2	15.9	16.2	14.7	15.5
死 亡 患 者 数	48	57	45	47	48	60	60	42	43	54
死 亡 率	0.8	0.9	0.7	0.6	0.7	0.8	0.9	0.6	0.6	0.7
剖 検 数	10	20	15	10	8	18	19	10	14	19
剖 検 率	20.8	35.1	33.3	21.7	16.7	30.0	31.7	23.8	32.6	35.2

年次別退院患者数

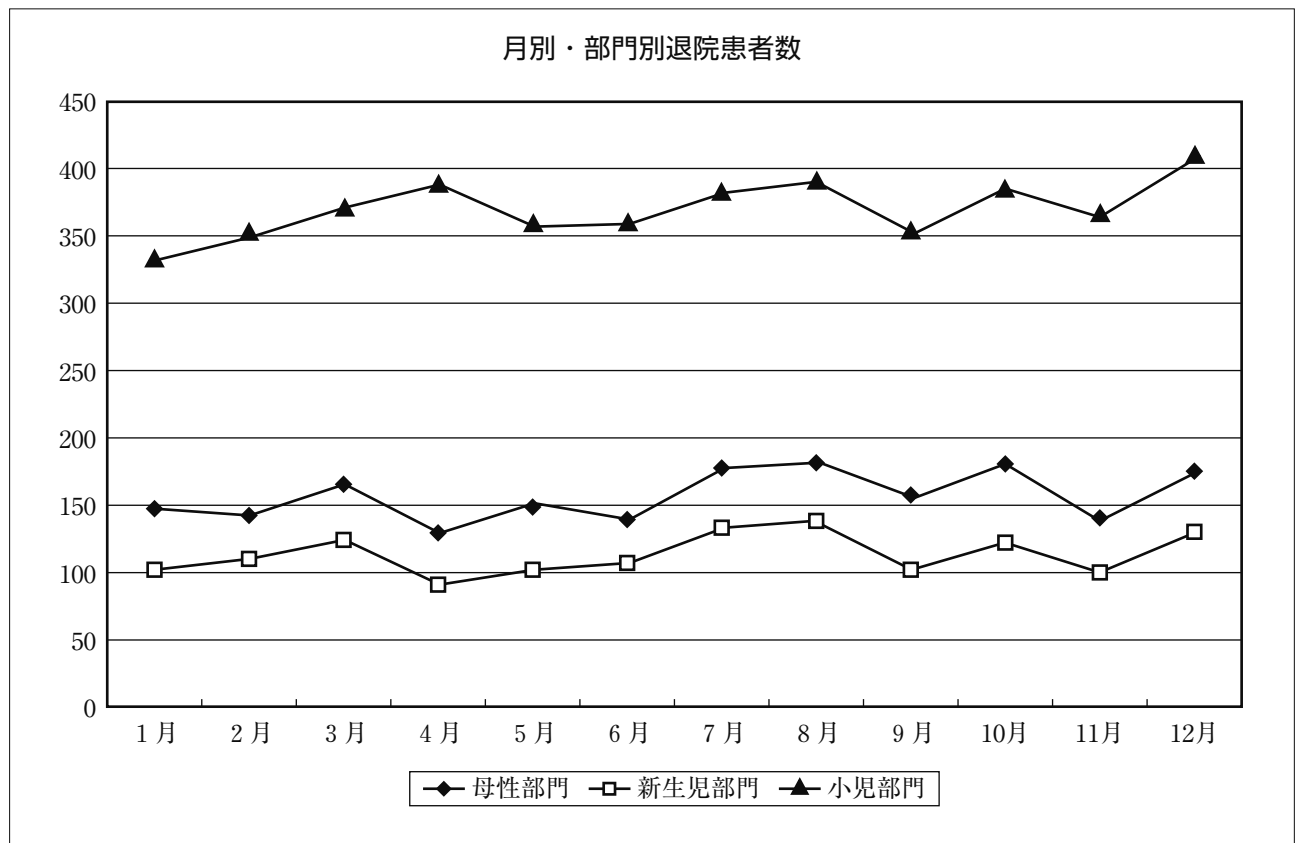


年次別死亡数・剖検数



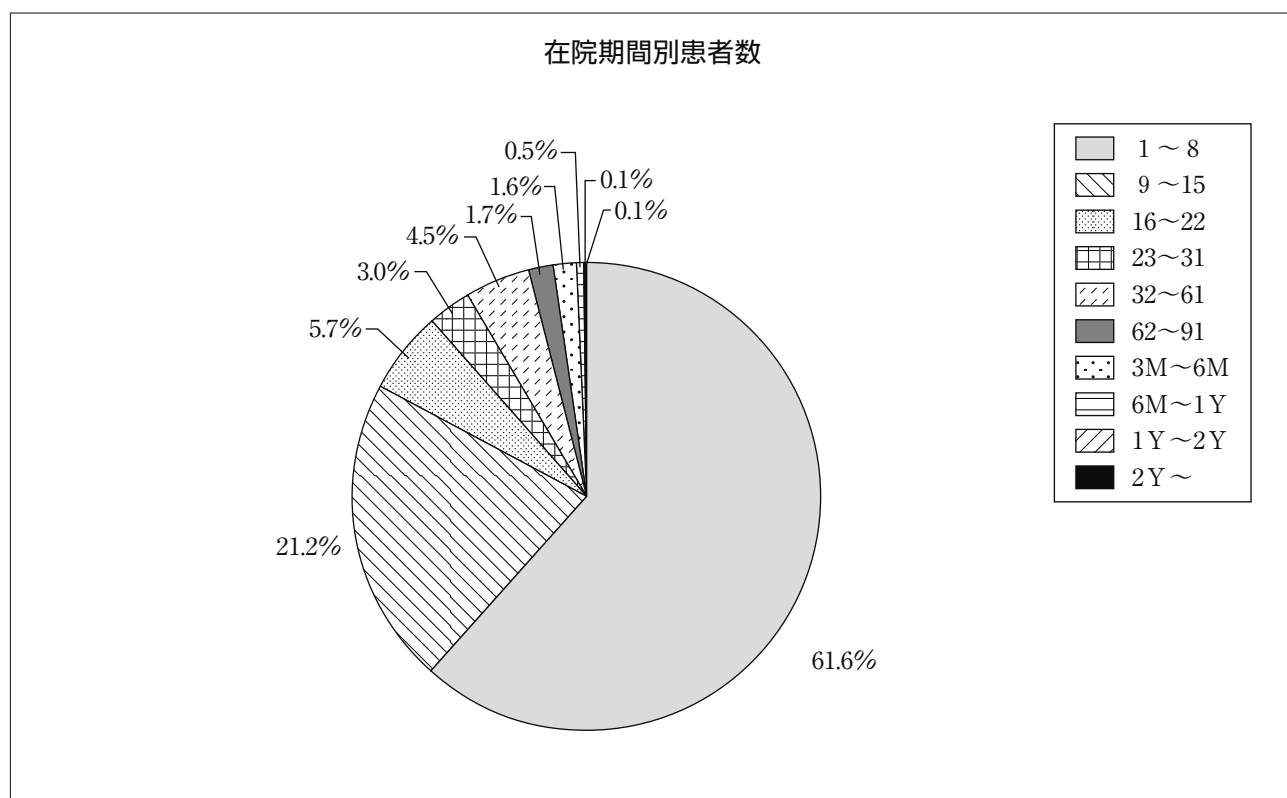
2. 月別・科別退院患者数

	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	146	137	160	124	147	137	175	177	151	178	137	170	1,839
母 性 内 科	0	4	4	4	3	1	1	3	3	1	0	4	28
新 生 児 科	101	109	123	90	101	106	132	137	101	121	99	127	1,347
口 腔 外 科	27	24	21	29	31	19	34	33	24	34	21	32	329
消化器・内分泌科	28	33	35	42	36	41	35	39	33	31	44	36	433
腎・代謝科	8	8	13	13	10	11	14	13	7	12	8	8	125
血液・腫瘍科	18	19	24	17	18	24	30	23	18	29	16	35	271
発達小児科	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	6
小児神経科	35	33	27	34	33	35	31	35	36	27	37	45	408
小 児 外 科	48	60	63	54	46	43	53	56	55	38	36	41	593
脳神経外科	8	8	9	13	10	12	12	11	12	10	18	11	134
小児循環器科	29	32	31	30	30	31	34	30	31	38	42	31	389
眼 科	23	23	19	26	27	24	18	23	17	24	23	29	276
耳鼻咽喉科	24	20	30	25	24	26	25	21	26	26	28	28	303
整 形 外 科	24	21	27	17	30	21	23	24	20	30	18	31	286
心臓血管外科	13	12	8	12	8	7	10	11	9	13	12	10	125
泌 尿 器 科	22	29	33	44	32	36	32	41	35	40	31	39	414
形 成 外 科	21	23	28	28	19	26	28	26	26	29	26	30	310
合 計	576	596	655	603	605	600	687	704	604	682	597	707	7,616



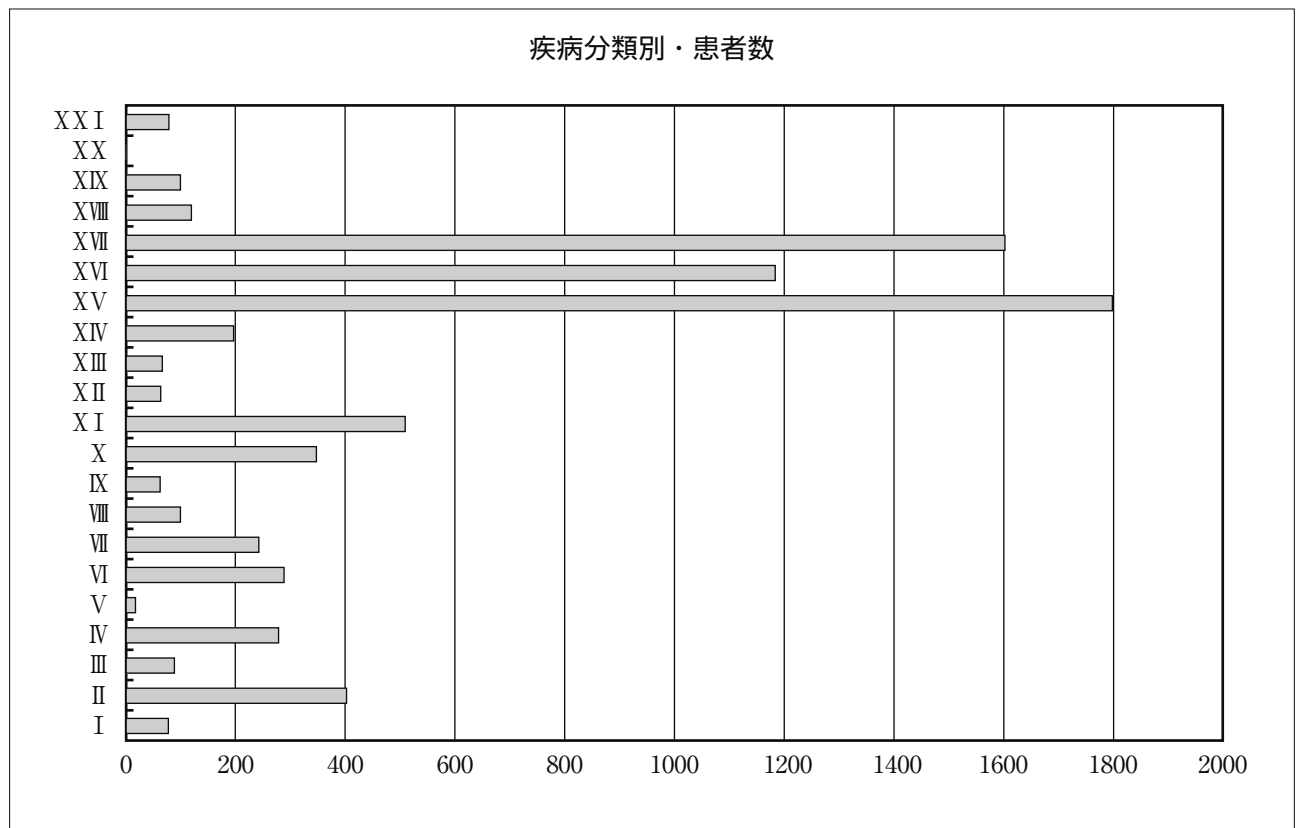
3. 科別・在院期間別患者数

	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	1,839	11.7	1,088	520	74	42	71	30	14			
母 性 内 科	28	20.5	13	10			3		2			
新 生 児 科	1,347	19.5	730	375	74	39	68	27	23	7	2	2
口 腔 外 科	329	8.7	164	153	4	3	3	1	1			
消化器・内分泌科	433	13.6	308	53	24	10	18	7	8	4	1	
腎・代謝科	125	20.0	61	22	10	10	15	3	3	1		
血液・腫瘍科	271	45.6	133	9	15	20	27	16	35	15	1	
発達小児科	6	54.7	3					1	2			
小児神経科	408	25.6	280	61	25	15	11	5	7	1	1	2
小児外科	593	12.0	407	63	51	21	26	14	9	2		
脳神経外科	134	18.9	29	51	27	9	10	8				
小児循環器科	389	22.2	286	42	11	5	16	9	8	9	2	1
眼 科	276	10.0	217	34	12	6		4	3			
耳鼻咽喉科	303	4.9	280	11	6	4	1	1				
整形外科	286	16.2	154	55	19	22	31	3	1		1	
心臓血管外科	125	27.4	8	32	30	16	35	1	3			
泌尿器科	414	7.1	293	78	32	4	7					
形成外科	310	5.9	235	49	20	4	1	1				
合 計	7,616	15.5	4,689	1,618	434	230	343	131	119	39	8	5



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)	77	20.9
II	新生物 (C00－D48)	402	29.7
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)	88	33.0
IV	内分泌、栄養および代謝疾患 (E00－E90)	278	7.6
V	精神および行動の障害 (F00－F99)	17	27.9
VI	神経系の疾患 (G00－G99)	288	35.6
VII	眼および付属器の疾患 (H00－H59)	242	7.6
VIII	耳および乳様突起の疾患 (H60－H95)	99	5.3
IX	循環系の疾患 (I00－I99)	62	40.9
X	呼吸系の疾患 (J00－J99)	347	13.8
XI	消化系の疾患 (K00－K93)	509	7.9
XII	皮膚および皮下組織の疾患 (L00－L99)	63	7.4
XIII	筋骨格系および結合組織の疾患 (M00－M99)	66	22.5
XIV	尿路生殖系の疾患 (N00－N99)	196	10.5
XV	妊娠、分娩および産褥 (O00－O99)	1,799	12.0
XVI	周産期に発生した主要病態 (P00－P96)	1,184	14.8
XVII	先天奇形、変形、および染色体異常 (Q00－Q99)	1,603	18.0
XVIII	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見 (R00－R99)	119	12.0
XIX	損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00－T98)	99	14.9
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)	78	5.2



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	582	7.6
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	201	12.0
偽陣痛	105	28.9
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	77	20.2
受胎のその他の異常生成物	70	2.0

【母性内科】

診 断 分 類	患 者 数	平均在院日数
妊娠中の糖尿病	9	12.4
インスリン依存性糖尿病<IDDM>	4	9.8
主として妊娠に関連するその他の病態の母体ケア	3	98.7
全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE>	3	6.3
部位不明の細菌感染症	1	4.0

【新生児科】

診 断 分 類	患 者 数	平均在院日数
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	269	29.0
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	268	8.8
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	152	7.4
その他及び詳細不明の原因による新生児黄疸	96	5.1
母体の妊娠合併症により影響を受けた胎児及び新生児	76	9.7

【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	170	10.1
唇裂	46	9.6
舌、口（腔）及び咽頭のその他の先天奇形	26	1.6
口蓋裂	25	11.0
埋伏歯	19	1.4

【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	129	2.5
胃食道逆流症	28	7.1
悪心及び嘔吐	28	20.2
潰瘍性大腸炎	13	57.8
紫斑病及びその他の出血性病態	13	2.2

【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	23	27.0
慢性腎不全	16	28.2
その他の骨軟骨異形成<形成異常>（症）	13	3.5
詳細不明の腎炎症候群	5	8.0
腹膜炎	4	109.3

【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	81	42.7
ドナー	38	3.3
骨髄性白血病	25	100.3
リンパ細網組織及び細網組織球系の疾患	19	57.1
その他の慢性閉塞性肺疾患	10	30.1

【発達小児科】

診 断 分 類	患 者 数	平均在院日数
虐待症候群	1	126.0
喘息発作重積状態	1	7.0
小児<児童>期及び青年期に特異的に発症する社会的機能の障害	1	86.0
けいれん<痙攣>、他に分類されないもの	1	2.0
運動機能の特異的発達障害	1	102.0

【小児神経科】

診 断 分 類	患 者 数	平均在院日数
てんかん	64	12.4
グリコサミノグリカン代謝障害	53	1.0
脳のその他の障害	26	11.3
てんかん重積（状態）	20	12.6
急性気管支炎	20	9.1

【小児外科】

診 断 分 類	患 者 数	平均在院日数
そけい<単径>ヘルニア	221	1.3
腸のその他の先天奇形	17	37.0
大腸の先天(性)欠損、閉鎖及び狭窄	16	40.6
臍ヘルニア	16	1.1
気管及び気管支の先天奇形	15	11.6

【脳神経外科】

診 断 分 類	患 者 数	平均在院日数
脳のその他の障害	22	12.7
頭蓋及び顔面骨のその他の先天奇形	18	19.0
脊髄のその他の先天奇形	15	17.7
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	14	19.5
水頭症	12	23.6

【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	116	9.2
心臓の房室及び結合部の先天奇形	59	11.6
大型動脈の先天奇形	53	13.5
肺動脈弁及び三尖弁の先天奇形	19	32.8
その他の先天奇形、他に分類されないもの	14	47.6

【眼科】

診 断 分 類	患 者 数	平均在院日数
その他の斜視	155	7.6
眼瞼のその他の障害	33	6.4
眼及び付属器の悪性新生物	18	39.5
先天（性）水晶体奇形	11	19.5
麻痺性斜視	10	6.8

【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	137	5.0
非化膿性中耳炎	70	2.1
中耳真珠腫	13	13.6
耳のその他の先天奇形	7	3.7
化膿性及び詳細不明の中耳炎	6	12.7

【整形外科】

診 断 分 類	患 者 数	平均在院日数
多指<趾>（症）	42	8.0
上肢の減形成	41	10.1
下肢の減形成	28	19.7
股関節部の先天（性）変形	20	38.3
末梢神経系の出産損傷	18	14.9

【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	63	23.5
心臓の房室及び結合部の先天奇形	21	36.2
大型動脈の先天奇形	19	31.1
肺動脈弁及び三尖弁の先天奇形	5	35.0
大動脈弁及び僧帽弁の先天奇形	3	35.3

【泌尿器科】

診 断 分 類	患 者 数	平均在院日数
停留精巣<睾丸>	95	2.0
尿道下裂	67	14.2
腎盂の先天性閉塞性欠損及び尿管の先天奇形	59	9.0
閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	32	8.1
神経因性膀胱（機能障害）、他に分類されないもの	16	7.0

【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	67	3.4
血管腫及びリンパ管腫、全ての部位	59	2.9
皮膚の萎縮性障害	21	7.0
眼瞼、涙器及び眼窩の先天奇形	21	7.7
臍ヘルニア	19	5.3

※ICD-10 3桁分類により集計した

Ⅱ．活　動　状　況

1. 診療概要

平成20年の分娩総数（妊娠20週以後）（母の数）は1,492件で、うち単胎は1,370件91.8%、双胎118件7.9%、品胎4件0.3%であった（表1）。出生児数は1,583人であった。うち単胎1,339人84.6%、双胎233人14.7%であった（表2）。死産児は35人で、うち多胎は4人11.4%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3.8%、骨盤位の経膈分娩は4件0.3%であった。帝王切開（児の数として）は581件、帝王切開率は36.7%であった（表4）。母の数でみると帝王切開は494件、33.1%であった（表5）。多胎に限ってみると帝王切開率（母の数）71.3%であった（表6）。初産婦は664人44.5%（表7）、20歳未満の若年産婦は18人1.2%、35歳以上の高齢産婦は484人、32.5%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3人0.2%、500～999gの児は36人2.3%、1000～1499gは45人2.8%、1500～1999gは94人5.9%、2000～2499gは222人14.0%と、2500g未満の児は、生産児の25.3%を占めていた。なお死産児のうち71.4%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12人0.8%、24～27週が17人1.12%、28～31週は44人2.8%、32～35週は116人7.3%であった（表13）。早産児は256人16.2%、正期産児は1325人83.7%であった（表15）。

緊急母体搬送の受け入れは112件であり、総分娩数に対する割合は75.1%であった（表16）。死産は35件あった。うち25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 光田信明）

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	111	103	103	100	121	94	134	131	122	129	94	128	1370	91.8%
双 胎	3	12	10	9	10	9	15	8	14	7	11	10	118	7.9%
品 胎			1			2				1			4	0.3%
合 計	114	115	115	109	131	105	149	139	136	137	105	138	1492	

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	107	101	101	97	120	91	132	128	119	128	92	123	1339	84.6%
双 胎	6	24	20	18	20	18	29	14	28	14	22	20	233	14.7%
品 胎			2			6				3			11	0.7%
合 計	113	125	123	115	140	115	161	142	147	145	114	143	1583	

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	4	2	2	3	1	3	2	3	3	1	2	5	31	88.6%
双 胎							1	2					3	8.6%
品 胎			1										1	2.9%
合 計	4	2	3	3	1	3	3	5	3	1	2	5	35	

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	82	67	77	65	74	62	98	97	92	82	60	82	938	59.3%
吸 引	2	5	4	3	6	5	5	5	8	8	3	6	60	3.8%
骨 盤 位	1											3	4	0.3%
帝王切開	28	53	42	47	60	48	58	40	47	55	51	52	581	36.7%
合 計	113	125	123	115	140	115	161	142	147	145	114	143	1583	100.0%
帝切率	24.8%	42.4%	34.1%	40.9%	42.9%	41.7%	36.0%	28.2%	32.0%	37.9%	44.7%	36.4%	36.7%	

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			2	1			1				1	1	6	0.4%
経膣分娩	85	65	75	67	72	61	94	96	91	80	59	82	927	62.1%
吸 引	2	5	3	3	5	5	5	5	8	8	3	6	58	3.9%
骨 盤 位	1					2	1	1		1		1	7	0.5%
帝王切開	26	45	34	38	54	37	48	37	37	48	42	48	494	33.1%
合 計	114	115	114	109	131	105	149	139	136	137	105	138	1492	100.0%
帝切率	22.8%	39.1%	29.8%	34.9%	41.2%	35.2%	32.2%	26.6%	27.2%	35.0%	40.0%	34.8%	33.1%	

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
経膈分娩	1	4	2		3	2	4	3	4	2	2	5	32	26.2%
吸 引			1		1							1	3	2.5%
骨 盤 位													0	0%
帝王切開	2	8	8	9	6	9	11	5	10	6	9	4	87	71.3%
合 計	3	12	11	9	10	11	15	8	14	8	11	10	122	100.0%

表7. 経産回数

経 産 回 数	0	1	2	3	4	5	総 計
生 産 児 の 母	647	554	204	51	5		1461
	44.3%	37.9%	14.0%	3.5%	0.3%	0.0%	
死 産 児 の 母	17	9	2	2		1	31
合 計	664	563	206	53	5	1	1492
頻 度	44.5%	37.7%	13.8%	3.6%	0.3%	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	18	113	298	557	391	84	0	1461
	1.2%	7.7%	20.4%	38.1%	26.8%	5.7%	0.0%	
死 産 児 の 母	0	3	9	10	8	1	0	31
合 計	18	116	307	567	399	85	0	1492
頻 度	1.2%	7.8%	20.6%	38.0%	26.7%	5.7%	0.0%	

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	3	36	45	94	222	547	492	134	6	4	1583
頻度	0.2%	2.3%	2.8%	5.9%	14.0%	34.6%	31.1%	8.5%	0.4%	0.3%	
死 産 児	21	4	5	1	1	2	1				35
頻度	60.0%	11.4%	14.3%	2.9%	2.9%	5.7%	2.9%				
合 計	24	40	50	95	223	549	493	134	6	4	1618

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	27	31	44	124	485	481	134	6	4	1339
双 胎	0	8	11	46	95	62	11	0	0	0	233
品 胎	0	1	3	4	3	0	0	0	0	0	11
合 計	3	36	45	94	222	547	492	134	6	4	1583

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			2	10	5	2	3	7	10	10	7	17
死 産	5	8	2	2	3	2	2	1		1	1	
合 計	5	8	4	12	8	4	5	8	10	11	8	17

週 数	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	合 計
生 産	27	23	31	35	67	194	396	321	285	129	2	1583
死 産	1	2			1	1	1		2			35
合 計	28	25	31	35	68	195	397	321	287	129	2	1618

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	2	8	5	2	2	5	8	6	3	9	17	14
双 胎		2			1	2	2	2	1	8	10	9
品 胎								2	3			
合 計	2	10	5	2	3	7	10	10	7	17	27	23

週 数	34	35	36	37	38	39	40	41	42	合 計
単 胎	19	19	44	127	316	317	285	129	2	1339
双 胎	12	16	20	64	80	4				233
品 胎			3	3						11
合 計	31	35	67	194	396	321	285	129	2	1583

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	12	17	44	116	978	416	1583
	0.8%	1.1%	2.8%	7.3%	61.8%	26.3%	
死 産	17	8	2	3	3	2	35
	48.6%	22.9%	5.7%	8.6%	8.6%	5.7%	
総 計	29	25	46	119	981	418	1618

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	10	14	26	69	804	416	1339
双 胎	2	3	13	47	168	0	233
品 胎	0	0	5	0	6	0	11
総 計	12	17	44	116	978	416	1583

表15. 早産、正期産別生死産児数

週 数	～36	37～41	42～	合 計
生 産	256	1325	2	1583
死 産	31	4	0	35
総 計	288	1329	2	1618

週 数	～36	37～41	42～
生 産	16.2%	83.7%	0.1%
死 産	88.6%	11.4%	0.0%
総 計	17.8%	82.1%	0.1%

週 数	～36	37～41	42～	合 計
単 胎	163	1174	2	1339
双 胎	85	148	0	233
品 胎	8	3	0	11
総 計	256	1325	2	1583

週 数	～36	37～41	42～
単 胎	12.2%	87.7%	0.1%
双 胎	36.5%	63.5%	0.0%
品 胎	72.7%	27.3%	0.0%
総 計	16.2%	83.7%	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	3	8	4	9	7	14	13	9	11	13	11	10	112

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	28	0	0	23	2	26	2	双胎	女	66	帝王切開	TTTS、IUFD
2	25	1	1	16	4	29	5	品胎	女	90	帝王切開	IUFD
3	24	6	0	6	3	21	3		女	220	経陰分娩	胎児奇形、流産
4	28	1	1	18	5	20	5		女	230	経陰分娩	CHD、流産
5	22	1	0	19	4	20	3		男	254	経陰分娩	PROM、流産
6	31	1	1	22	0	22	2		女	265	経陰分娩	IUFD
7	35	4	3	16	6	21	6		男	280	経陰分娩	無脳児、流産
8	33	5	3	19	6	20	2		女	292	経陰分娩	Potter
9	22	0	0	20	3	20	3		男	314	経陰分娩	流産
10	29	4	0	24	2	24	4		男	334	骨盤位	胎児水腫、IUFD
11	26	0	0	20	4	21	3		男	356	経陰分娩	Potter、IUFD
12	39	0	0	23	6	24	2		女	366	骨盤位	IUGR、IUFD
13	31	0	0	20	2	21	2		女	366	骨盤位	Potter
14	37	1	1	6	0	20	6		男	384	経陰分娩	PROM、流産
15	36	0	0	9	6	21	4		男	410	経陰分娩	GDM、PROM、流産
16	26	0	0	23	2	24	1		男	420	経陰分娩	IUFD
17	33	0	0	11	4	30	1	双胎	男	440	帝王切開	MD双胎、一児IUFD
18	33	1	1	10	4	21	6		男	442	経陰分娩	流産
19	28	1	1	8	4	21	5		男	452	経陰分娩	PROM、流産
20	37	1	1	6	3	21	4		女	464	経陰分娩	流産
21	31	2	1	22	1	23	5		女	470	骨盤位	PROM、IUFD
22	25	1	1	21	4	22	4		男	590	骨盤位	胎児水腫、胎内輸血、IUFD
23	36	1	1	8	0	25	3		男	600	骨盤位	IUFD
24	26	1	0	16	4	23	0		女	620	経陰分娩	IUFD
25	29	3	2	6	5	25	4		女	700	経陰分娩	胎児奇形、IUFD
26	28	0	0	17	2	27	4		男	1108	経陰分娩	胎児水腫、IUFD
27	33	2	0	26	0	26	1		女	1140	経陰分娩	胎児水腫、IUFD
28	30	0	0	27	4	32	0		女	1150	経陰分娩	18トリソミー、IUFD
29	32	0	0	21	1	33	5	双胎	女	1414	帝王切開	MD双胎、一児IUFD
30	37	0	0	13	6	37	6		女	1432	経陰分娩	胎児奇形、IUFD
31	39	0	0	36	1	36	3		男	1500	経陰分娩	IUGR、IUFD
32	33	0	0	33	1	33	6		女	2070	経陰分娩	IUFD
33	30	0	0	40	4	40	5		女	2530	経陰分娩	IUFD
34	43	3	2	16	1	38	0		男	2764	経陰分娩	IUFD、胎児奇形、SUA
35	31	5	5	40	0	40	0		男	3388	経陰分娩	胎盤早期剥離、IUFD

《小児婦人科》

1. 診療概要

2008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19名、再診患者数は272名（再診実外来患者数は97名）であった。年齢区分を表1に示す。初診患者19名の平均年齢は15.8歳（13歳～19歳）である。

初診患者19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）8、続発無月経3、月経不順7、その他1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、ファロー術後、Prader-Willi症候群、てんかん、クレチン症などであった。

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 光田信明）

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	0	0
6 歳以上12歳未満	0	4
12歳以上15歳未満	6	39
15歳以上18歳未満	8	83
18歳以上	5	146
合 計	19	272
		（実外来患者数 97）

新 生 児 科

1. 新生児科医療統計

2008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かったが、本年は1989年の341名以来20年ぶりに300名を超えた。1994年から2001年までは入院数が200名前後と少なく、院内出生の28週未満の児が毎年50-60名と多かった。1999年以降はそれまでの50名以上から40名以下となる事が多く、さらに2002年以降は26週未満の入院数がそれまでの30名から20名以下へと減少した。一方、在胎期間32週以上・出生体重1500g以上の短期間の入院数が増加した。その内訳は院内出生児では多胎児の増加であるが、週数が比較的大きいため短期間入院の児が多くなり、その合間を縫って、それまでは三角搬送で他のNMCS病院へ転送されていた院外出生児の入院数の増加も見られた。5年間は入院総数が250を超えて、ついに本年は311名となった。総死亡率は4.2%で、院内出生児の死亡率が5.6%、院外出生児の死亡率は1.1%であった。昨年報告した2006-7年に問題であった750g未満の長期入院児の死因の大きな部分を占めていた胎内発育遅延を伴った胎便閉関連疾患が本年は少ない。表1のうち、26-27週の死亡率が30%と高いが、入院数も10と少ない。(内訳は表3参照)

表3にNICUにおける死亡例を記した。院外出生症例は1例のみで、重篤な壊死性腸炎児を入院させ手術で回復を試みたが死亡した(表3症例11)。院内出生児での最多の死因は肺低形成で、出生体重が1,300g以上の10名のうち、6名がポッターシーケンスあるいは肺低形成であった。そのうち4名は胸水貯留を伴いさらに3名は非免疫性胎児水腫となっていた(表3症例13-15)。出生体重が1,000g未満の超低出生体重児が6名おり、うち2名は肺高血圧症で死亡した。その他、大きな皮膚炎を伴った全身性のカンジダ症1例、動脈管開存症の手術中の大量出血1例(表3症例7)、気胸の治療中発症した心タンポナーデ1例、そしてこの5年間に比較的に見られるクレブシエラ菌による全腸性壊死性腸炎1例であった。このうち2007年にHIV陽性の母親から出生した25週512gの児は、母子感染は予防できたが慢性肺疾患Ⅰ型で、途中より重症肺高血圧症が進行し日齢248に死亡した。母親のHIV感染と抗HIV薬投与が胎児に影響したのかは不明であるが、このような児の背景での致死性肺高血圧症進展はこれまでに経験がない。一方2008年に23週539gで出生した児は、絨毛膜羊膜炎を合併した慢性肺疾患Ⅲ型であり、これまでの重症致死性肺高血圧症児によく似た経過で肺高血圧症が進行し日齢286に死亡した。その他の出生体重が2,000g以上の4名は、いずれも染色体異常あるいは奇形症候群で、9トリソミーの全前脳胞症、13トリソミーの急性心不全、リンパ管形成異

常のヌーナン症候群児、そして片肺無形成の肺高血圧症児が各1例ずつであった。

ついで、表4にNICU外における死亡例を記した。退院後死亡の1名は、尿素サイクル異常症で、急性期は血液透析で無事乗り越えたが、慢性期の栄養不良が原因で感染症のために死亡した。日齢4に母性西棟で死亡した18トリソミーの児は重度の心奇形のために看取りとなった。本年は分娩部で看取りを行った児が12名と多く、蘇生不能例が不分離の結合双胎と頸部巨大奇形腫の3名おり、その他の症例は蘇生を行うも十分な反応が得られなかった。

多胎入院に関して、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。2008年は院内出生入院211例中62例(双胎59例、三胎1組)と三胎以上の入院例は明らかに減少している。一方、26週未満の超早産例は2006年一旦増加した後に2007年に24例と減少傾向となり、2008年には23例と減少を続けている。出生体重1,000g未満の超低出生体重児は2007年に37例と大きく減少した後、2008年でも41例と増加傾向はない。

本来26週未満の超早産例は新生児搬送を極力避け母体搬送すべきとNMCSとOGCSが共同して過去25年間大阪南部で努力してきた。母体搬送がほぼ確立した1993年から10年間で新生児搬送総数が8例であったが、2003年以降は5例、2例、7例、4例、6例と5年間で24例と急増しているが、詳細内訳をみると、2007年は全例が外科手術のために転院となった日齢の経過した症例であり、2008年は4例が手術のため、1例のみが出生後すぐの24週の早産児の入院であった。(表2参照)。

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11件と更に増加した。この11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後短時間で生まれており、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推察される。1,000~1,499gの搬送数はここ2年で更に減少の傾向にある。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(81)・堺(66)・南河内(40)・中河内(9)・大阪市南部(6)と大阪府南部地域が多くを占めここ数年変わらない。また他府県からの搬送依頼数は奈良県(2)和歌山県(4)京都府(1)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ったが、本年は少し回復した。また他府県からの搬送依頼の応需率は2006年までは40～50%と変わらず、2007年には激減したが、2008年には少し回復して奈良からの依頼を40%は受けることができた。

4. 大阪府の小児医療施設におけるNICU長期入院児の状況と問題点と考察

平成19年12月26日に、厚生労働省医政局総務課長、雇用均等・児童家庭局母子保健課長、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長、保険局医療課長連名で、「新生児集中治療室（NICU）等に長期入院している児童に対する適切な療養・療育環境の確保等の取組について（留意事項）」として、各都道府県宛に現状の詳細な把握と問題点の解析とともに今後どのように問題点を解決していたらよいか直接に把握することとの指令が出た。そこで大阪府は平成21年2月に大阪府の全小児医療施設に対してアンケート調査を行い、周産期医療の解決すべき最も大きな問題となっている6ヶ月以上にわたるNICUの長期入院児の把握と、同じく小児病棟の長期入院児についても全数調査を行った。ここでは大阪府全体の同状況と問題点についても述べる。

1) 小児医療施設全体における長期入院児の入院数の偏りについて（表7）

平成21年2月に行われた大阪府の全小児医療施設に対してアンケート調査では、医療機関81から回答が寄せられ、17施設に115名の6ヶ月以上の長期入院児がいることが判明した。1年以上の入院児は13病院で57名と半減するが、分布の偏りが大きく、病院1に16名、病院2に16名、病院4に7名でそれ以外の施設は3名以下となっている。ちなみにこの3施設は、NMCS基幹病院であり残りの基幹病院の病院6に3名、病院9に2名で、6基幹病院のうち長期入院例がないのは、1病院だけである。さらにこの入院施設のうち、6ヶ月以上の入院児のいる17施設のうちNMCS参加施設が14、1年以上の入院児のいる13施設のうち10が参加施設となっている。この周産期医療の中心となるべき基幹病院への集中傾向が、そのNICUベッドの回転を妨げる大きな原因となっている。

81施設に計2,322床の小児科病床があり、57名の1年以上の長期入院児がいるので、40.7床に1名の長期入院児数となるが、13施設の計1,003床については、17.6床に1名の入院となる。2005年の日本産婦人科医会による全国NICU調査では、248施設の総病床4637で1年以上の

長期入院児が130例、1施設あたりで0.5名、35床あたりで1名の入院となっており、また2006年の大阪NMCS28病院の総病床478で14例、1施設あたりで0.5名、34床あたりで1名の入院となっており、大阪の出生数は全国の約10分の1と考えると長期入院児の割合も全国と同等と考えられる。基幹病院レベルへの長期入院児の入院数の偏りは、全国的にも同様な現象があると考えられ、その詳細を調べることに意味がある。

2) NICU長期入院になる理由とその背景

表8にNICU長期入院児の入院期間とその場所を示した。1年以上の長期入院児はNICUの急性期病床に1歳児が2名のみで、回復床（GCU）に1歳以上の児が8名いる。この10名のうち、7名が人工換気療法児で、人工換気を受けていない1歳児には痙攣重積があり、3歳児は筋疾患で経管栄養を受けていた。この子どもたちのうち1歳児の2名は、平成20年2月の時点で在宅への移行が決まっていた。

さて、前述の3病院は大阪府における総合周産期センターの中核として機能しているため、胎児異常が早期発見された後に母体搬送される例がその多くを占めていると考えられる。NICU長期入院児は病院2が3名、病院1が2名、病院4に1名と3病院で10名のうち6割を占めていた。この6名のうち5名は、疾患名から推定すると母体搬送による。10名中7名は院内出生で、3名は他院からの搬送入院であり、母体搬送がその主な経路と考えられる。疾病分類では、超・極低出生体重児3名、骨系統疾患1名、染色体異常1名、先天性筋疾患1名で、このうち5名は院内出生（上述の3病院で出生）で、胎児関連母体搬送による。超低出生体重児の1名は他院を退院後に虚血性脳症となり小児科病棟に入院した後、呼吸循環状態が悪くなりGCU入院となった例であった。残り4名のうち3名は35週以上の新生児仮死による低酸素性虚血性脳症で、院内出生2名と院外搬送入院1名、もう1名は脳室内出血後の水頭症で他院から出生後に入院した。この4名とも人工換気療法児であった。2005年の日本産婦人科医会による全国NICU調査での1年以上のNICU長期入院児130例の疾患別内訳は、奇形症候群38%、新生児仮死37%、呼吸管理が92%であったが、この10名の内訳は、奇形症候群（神経筋疾患も入る）3名、新生児仮死3名でその割合は近似している。退院の見通しに関しては、2名は病状が不安定なために在宅移行困難、4名は家族の受け入れが悪く退院を希望しない、4名は在宅ケアをしたいが支援体制が不十分で踏み切れない状態であった。

3) 病院から長期間退院できない児について

長期入院に至る入院経路は大きく分けて3つある（表9．入院経路別の1年以上の長期入院児数分布を参照）。

胎児異常や出生時仮死などによる院内出生児22名、他院出生あるいは治療中の重症児でケア内容がその病院で困難となったために転院してきた児（他院出生児と略）16名、自宅から入院となった児（自宅入院児）17名、不明2名であった。この中で退院が決定している児あるいは症状が不安定で在宅は不可能な児を除くと、実際に長期間退院できないでいる児は、院内出生児で9名（10/22：41%）、他院出生児で9名（56%）、自宅入院児2名（12%）であった。特に他院出生児のうち他院出生入院児では5名（5/9：56%）、他院からの転院児では3名（3/5：60%）、他の小児科病棟からの児1名（1/2：50%）と共に退院できない率は高かった。

更に退院できない家庭的な背景を調べてみると、まず出生時からの入院児が自宅からの入院児に比べて退院できない率が47%と高いことがわかる。これは出生時の辛い状況が母子に大きなトラウマを与えるために母子関係をうまく形成できないまま年月を経たためだと考えられる。さらに3例の母子家庭（児の出生後の離婚が多い）と姉が在宅で重度障害である1例の場合には、在宅人工換気療法児を自宅に迎えることは難しいと考えられる。退院予定のない児については、治療内容において人工換気療法と気管切開が多く、また児本人にとっても追視や笑うことがないなどの表情の乏しさが家族関係再生を阻む大きな要因となっている。

府立母子センターではここ10年間は、NICUから乳幼児児棟へ転棟が困難であるために、在宅人工換気療法の適応児は、まず乳幼児児棟のスタッフと連携をとって乳幼児児棟でのレスパイト入院を確保することで、NICUから退院するように促してきた。その結果として、レスパイト入院を必要とする在宅人工換気療法児が増加して、乳幼児児棟での診療を圧迫している。府立母子センターの在宅医療チームのまとめに書かれている通り、このレスパイト入院を必要とする児が、今後も一定の割合で増加し続けると考えられる。在宅医療特に人工換気療法児を中心として、レスパイト入院の地域への拡散、つまり近隣の地域周産期センターなどに、レスパイトの協力病院となってもらう方法を近い将来のうちに確立しなければ、在宅医療への流れが止められてしまう事態が危惧される。

また、長期入院児が施設へ転院することに関して、微妙な問題が背景にある。例えば、患児の発達促進を考慮して家族へ療育施設への転院を勧めると、既に患児が障害者手帳1級を持っている場合には、児が病院から施設へ行くことで障害者特別扶養手当と障害者手当の受給が止められる。母親（特に母子家庭などの場合）の生活ができなくなる場合が起こるので、施設転院を拒否されることがある。これなどは、厚生労働省において手当の受給時期と目的とをはっきりと明示して、誰もが納得できるシステムに改善するべきだと考える。

4) まとめ

今後のNICUそして小児病棟の円滑な運営のためには、地域の小児科特に呼吸管理を可とする地域周産期センターにおけるレスパイト入院の促進を図らねばならない。当センターにおける問題は、全国の総合周産期センターの抱えている問題と同一であり、全国的な展開を必要とする。新しくNICUベッドを増床することも大切なことであるが、そこから在宅医療につながる地域の小児科病棟を有効に活用する視点がないと、ここで論じたNICU長期入院児と同じ問題を大きく広げるだけである。

日本周産期・新生児医学会より舩添厚生労働大臣に提案されている要望書の中でも、特に「2」一般小児病棟と重症心身障害児施設に対して、包括入院管理料としての超重症児管理料の改訂 1日6,000点（小児科）、5,000点（療育施設）とレスパイト入院管理料の新設 1日6,000点（呼吸管理）4,000点（非呼吸管理）」の提言は、もし実施されると画期的な改善策となるに違いないと考える。

5. 教育・研修

1) 実地修練生として研修された方々

山本正仁 長浜赤十字病院

2008年1月7日から3月22日

今村 孝 福島医科大学

2008年7月1日から9月30日

田中 瞳 ベルランド病院

2008年10月1日から12月31日

中原小百合 滋賀医科大学

2008年9月16日から2009年5月31日

2) 非常勤医として研修された方

永井周子 京都大学大学院 健康情報学

2008年5月9日から2009年2月28日

3) 海外から研修に来られた方々

Fifi Ngoma Mbumba, Congo,

2008年1月25日から7月31日

（文責 北島博之）

表 1. 新生児科入院統計

(2008年12月31日現在)

	2008年				2003～2007年			1981～2002年		
	生 存 数	死 亡 数	総入院数	死亡率 (%)	死 亡 数	総入院数	死亡率 (%)	死 亡 数	総入院数	死亡率 (%)
入 院 数	298	13	311	4.2	71	1,325	5.4	473	5,715	8.3
出 生 場 所										
院 内	204	12	216	5.6	56	1,037	5.4	329	3,945	8.3
院 外	94	1	95	1.1	15	288	5.2	144	1,770	8.1
出 生 体 重 (g)										
500 未 満	1	2	3	66.7	12	25	48.0	45	73	61.6
500 ～ 749	14	3	17	17.6	16	112	14.3	99	423	23.4
750 ～ 999	22	0	22	0.0	8	117	6.8	57	574	9.9
1,000 ～ 1,249	17	1	18	5.6	3	84	3.6	30	579	5.2
1,250 ～ 1,499	29	1	30	3.3	2	127	1.6	30	645	4.7
1,500 ～ 1,999	67	3	70	4.3	12	302	4.0	57	1,216	4.7
2,000 ～ 2,499	49	1	50	2.0	6	167	3.6	52	588	8.8
2,500 以 上	99	2	101	2.0	12	391	3.1	103	1,617	6.4
在 胎 期 間										
22 ・ 23 週	7	4	11	36.4	11	36	30.6	57	120	47.5
24 ・ 25 週	12	0	12	0.0	10	90	11.1	84	367	22.9
26 ・ 27 週	7	3	10	30.0	12	86	14.0	44	465	9.5
28 ～ 31 週	44	3	47	6.4	14	206	6.8	71	1,331	5.3
32 ～ 36 週	114	1	115	0.9	9	462	1.9	86	1,655	5.2
37 週 以 上	114	2	116	1.7	15	445	3.4	131	1,777	7.4
人工換気療法施行数	85	12	97	12.4	69	556	12.4	469	2,654	17.7

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

(2008年12月31日現在)

出 生 場 所 在 胎 期 間	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
院 内 出 生																
24週未満	3/5	5/12	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	4/11
24・25週	0/21	2/18	2/20	5/25	6/14	3/29	2/14	3/15	5/21	1/11	1/11	1/11	3/21	1/18	1/11	0/7
26・27週	1/14	2/25	1/28	2/15	1/22	1/16	1/18	1/18	0/21	0/17	1/25	2/22	0/6	4/14	4/10	2/7
28・29週	0/13	1/26	1/14	2/27	2/25	1/17	1/21	1/27	0/24	0/23	2/21	1/12	0/11	0/16	1/11	1/19
30週～	5/85	12/122	4/100	2/125	6/101	4/105	2/112	2/111	2/104	4/112	3/153	7/170	7/141	4/160	4/165	5/172
(小計)	9/138	22/203	10/168	15/200	20/172	11/171	10/172	11/179	9/176	5/171	7/215	12/220	12/187	12/213	13/204	12/216
院 外 出 生																
24週未満	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	0/0
24・25週	0/1	0/0	0/0	0/0	0/3	0/1	0/0	0/0	0/0	0/1	0/3	0/1	1/7	1/2	1/5	0/5
26・27週	0/2	0/0	0/0	0/6	0/2	0/9	0/1	0/0	0/2	0/1	1/5	0/0	0/2	0/1	0/1	1/3
28・29週	1/4	0/1	0/1	0/5	0/3	0/2	1/1	0/2	0/1	0/1	0/1	1/2	0/3	0/3	0/0	0/2
30週～	1/46	3/19	2/30	2/69	1/44	7/52	1/25	1/17	2/21	3/25	4/39	2/40	1/51	0/61	1/55	0/85
(小計)	2/54	3/20	2/31	2/80	1/52	7/64	2/28	1/19	2/24	3/29	5/50	3/44	2/63	3/69	2/62	1/95
計	11/192	25/223	12/200	17/280	21/224	18/236	12/200	12/198	11/200	8/200	12/265	15/264	14/250	15/282	15/266	13/311

表3. NICUでの死亡症例（2008年1月1日～2008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 (g)	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			1 分	5 分			
1	2007	○			○	514	25.5	7	8	248		PH、ELBWI、RDS、CLD I、HIV母からの出生、MRI
2	2007	○			○	1,770	31.5	0	2	84		ポッターシークエンス、両側MCDK、RDS、重症新生児仮死、高カリウム血症、低血圧性ショック
3	2007	○			○	1,984	38.4	3	4	34		胎児胸水、肺低形成、PPHN、単心房単心室、両肘関節拘縮、椎体異常
4	2007	○			○	2,280	30.3	6	7	351	○	非免疫性胎児水腫、胎児胸復水、ヌーナン症候群、PPHN、敗血症、リンパ管形成異常
5	2007	○		○		2,680	35.6	8	8	380	○	片肺無形成、気管軟化症、PH、先天性水頭症、VSD、ASD、急性肺出血
6	2008	○			○	444	22.2	4	5	30	○	ELBWI、RDS、PDA、高カリウム血症、真菌皮膚炎
7	2008	○		○		480	27.4	3	7	8		PDA、術中出血、ELBWI、SAH、SDH
8	2008	○		○		510	23.6	5	8	45	○	ELBWI、DD双胎、MRI、RDS、緊張性気胸、心タンポナーデ
9	2008	○		○		539	23.6	4	5	68	○	ELBWI、NEC、消化管穿孔、敗血症
10	2008	○			○	570	23.3	2	2	286		ELBWI、IVH3、CLD VI、PH
11	2008		○	○		1,070	27.5	7	8	17	○	VLBWI、NEC
12	2008	○		○		1,394	30.1	4	4	1		MD双胎一児IUFD、ポッターシークエンス、肺低形成、PPHN
13	2008	○		○		1,500	27.1	1	3	0	○	非免疫性胎児水腫、胎児胸水、肺低形成
14	2008	○		○		1,750	31.3	3	5	0	○	非免疫性胎児水腫、CDH、肺低形成、気胸、肺出血
15	2008	○			○	2,046	28.5	1	2	0	○	非免疫性胎児水腫、胎児胸水、肺低形成、VLBWI、RDS
16	2008	○			○	2,968	35.4	2	3	2		9トリソミー、全前脳胞症、気胸
17	2008	○			○	3,022	41.0	4	7	59		13トリソミー、VSD、PDA、急性心不全

PPHN（遷延性肺高血圧症）、MCDK（多嚢胞性異形成腎）、RDS（呼吸窮迫症候群）、PH（肺高血圧症）、VSD（心室中隔欠損症）、ASD（心房中隔欠損症）、ELBWI（超低出生体重児）、CLD（慢性肺疾患）、MRI（胎便関連性腸閉塞症）、PDA（動脈管開存症）、SAH（くも膜下出血）、SDH（硬膜下出血）、CDH（横隔膜ヘルニア）、MD twin（一絨毛膜二羊膜双胎）、IUFD（胎児死亡）、DD twin（二絨毛膜二羊膜双胎）、NEC（壊死性腸炎）、VLBWI（極低出生体重児）、IVH（脳室内出血）

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
（2008年１月１日～2008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 (g)	在胎期間	アプガー点数		死亡齢	死 亡 場 所	剖 検	診 断 名
		院内	院外	男	女			1 分	5 分				
1	2007		○	○		3,172	39.6	9	10	346日	3 階東	○	高アンモニア血症（CPS1欠損症）、喉頭軟化症、點頭てんかん
2	2008	○		○		556	23.0	1	1	1 時間17分	分娩部		胎児母体間輸血症候群、失血性ショック
3	2008	○			○	2 人で 1,266	27.0	1	1	28分	分娩部	○	結合双胎（不分離）、重症新生児仮死
4	2008	○			○	2 人で 1,266	27.0	1	1	28分	分娩部	○	結合双胎（不分離）、重症新生児仮死
5	2008	○			○	936	32.6	2	4	1 時間40分	分娩部		18トリソミー、Rt-CCAM
6	2008	○			○	1,230	29.3	3	3	54分	分娩部	○	致死性骨異形成症
7	2008	○		○		1,726	37.1	2	6	4 日	母性西		18トリソミー、DORV、TGA、MS、PDA
8	2008	○		○		1,772	36.0	2	2	1 時間15分	分娩部		ポッター症候群、重症新生児仮死
9	2008	○			○	1,938	35.6	4	4	2 時間34分	分娩部		セロソミア、DD双胎
10	2008	○		○		2,156	36.0	1	1	44分	分娩部	○	単心房単心室、総肺静脈還流異常症、重症新生児仮死
11	2008	○			○	2,390	35.6	0	1	1 時間 6 分	分娩部	○	頸部巨大奇形腫、重症新生児仮死
12	2008	○		○		2,638	39.5	2	2	4 時間19分	分娩部	○	VACTER連合（低位鎖肛、右腎欠損、仙骨異常、TOF）、重症新生児仮死、脊髄出血
13	2008	○			○	2,718	40.1	3	1	1 時間24分	分娩部		肺低形成、横隔膜弛緩症
14	2008	○			○	3,704	35.6	1	1	48分	分娩部		エプスタイン奇形、非免疫性胎児水腫

CPS1欠損症（カルバミルリン酸１酵素欠損症）、DD twin（二絨毛膜二羊膜双胎）、DORV（両大血管右室起始症）、TGA（大血管転位症）、MS（僧帽弁狭窄）、PDA（動脈管開存症）、TOF（ファロー四徴症）、CCAM（先天性嚢胞性腺腫様奇形）

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	1999年	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年
<1,000 g	5/7/9	0/4/4	4/5/7	3/4/13	3/5/18	0/3/6	3/1/8	1/1/6	2/4/9	2/6/11
<1,500	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	4/3/7
<2,500	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	3/32/63
2,500～	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	1/66/144
体重不詳	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	3/5/7
計	23/153/215	21/177/233	21/163/225	16/169/249	9/129/221	15/117/212	19/136/217	14/127/230	17/135/232	13/112/232
戻り搬送数					24	19	13	16	18	15

戻り搬送：母体搬送で入院した母子のうち、状態の落ち着いた子どもを自宅近くの依頼元病院あるいは近隣の施設のNICUに搬送によって戻すこと

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	2008年
依頼入力件数	298	267	278	258	207	178	128	177	195	233	185
受 入 可	124	110	89	74	68	60	66	75	75	73	64
受 入 不 可	171	155	171	175	123	111	59	95	114	160	116
そ の 他	3	2	18	9	16	7	3	7	6	0	5
応需率 (%)	41.6	41.2	32.0	28.7	32.9	33.7	51.6	42.3	38.5	31.3	34.6

注：2004年はNICUの満床が続き、NICUへの問い合わせが省略されていたため、総依頼件数が減少した

	2005年	2006年	2007年	2008年
28週未満入院率	46.9	41.6	34	37.9
28週以上入院率	41.5	37.3	29.4	34.2

府外から
(入院／依頼)

奈 良	(4/10)	(5/11)	(1/10)	(5/12)
京 都		(3/4)	(1/2)	
滋 賀			(0/1)	
兵 庫	(1/1)		(0/1)	(0/1)
三 重		(0/2)		
徳 島				(0/1)

表 7 . 長期入院児アンケート調査による各施設への入院数

病院番号	6ヶ月以上 入院児数	1年以上 入院児数	個別調査票 回収数	小児科 病床数	NMCS 参加病院
病院 1	25	16	24	203	基幹
病院 2	22	16	21	59	基幹
病院 3	18	3	4	50	地域
病院 4	17	7	16	200	基幹
病院 5	10	2	10	49	
病院 6	6	3	6	56	基幹
病院 7	3	1	3	40	地域
病院 8	3	3	3	16	地域
病院 9	2	2	2	25	基幹
病院10	2		1	36	地域
病院11	1	2	2	50	地域
病院12	1	1	1	48	
病院13	1	1	1	37	地域
病院14	1		1	36	地域
病院15	1		1	35	地域
病院16	1		1	33	地域
病院17	1	1	1	30	
	115	58	98	1,003	

表 8 . 入院期間とNICUの入院場所

	全件 (%)	(その内NICU)	(その内GCU)	広義のNICU
10年以上	3 (3%)			
9 ～10年未満	3 (3%)		1	1
7 年	2 (2%)		1	1
6 年	1 (1%)			
5 年	2 (2%)		1	1
4 年	2 (2%)			
3 年	6 (6%)		2	2
2 年	9 (9%)		2	2
1 年	29 (30%)	2	1	3
6 ヶ月 1 年未満	41 (41%)	3	6	9
合 計	98 (100%)	6	13	19

表 9 . 入院経路別の 1 年以上の長期入院児数分布

	院内出生	他院出生	自宅入院	不 明	計	
入院経路	22	16	17	2	57	
近日退院予定	5	2	8	0	15	
病状不安定・治療中	7	3	6	0	16	
母子家庭など	1	2	1	0	4	
退院予定がない	9	9	2	2	22	
退院予定なし児の率	9/22(41%)	9/16(56%)	2/17(12%)			
人工換気/気切/全数	5/5/9	6/8/9	1/1/2	2/1/2		
追視/笑う/有意語	1/0/0	3/1/1	0/0/0	0/0/0		
各病院における退院予定のない児の入院経路別分布						1 年以上の 長期入院児数
病院 2	4	1	2	2	9	16
病院 1	2	2			4	15
病院 4		1			1	7
病院 6	1	2			3	3
病院 3					0	3
病院 8	1	2			3	3
病院 5					0	2
病院 9		1			1	2
病院11					0	2
病院12	1				1	1

母 性 内 科

1. 診 療 概 要

2008年の初診患者数は1,308名、外来再診患者数は11,873名、入院主観患者数28名、入院共観患者数は613名となっている（表1）。外来初診患者数は昨年と大きな変化ないが、外来再診患者は減少している。これは、藤田前部長が2008年8月退職し、常勤医師が3名から2名に減少したことが大きな要因となっている。特に、入院主観患者数は大きく減少したが、これは不育症に対するヘパリン療法施行患者数の減少に加え、未分化ヘパリン持続注入療法のための教育入院を外来にて施行したり、低分子ヘパリンの皮下注を外来指導で行なうようになったためと考えられる。2008年9月からの外来診療は従来どおり2診で行っているが、中西、和栗医師に加え、市立豊中病院より実地修練生として末原医師に加わっていただいた。これに加え、従来通り、和田研究所長に一単位担当していただいている。また、2007年6月より週一回（月曜日14：00～16：00）阪南病院の横田・横井の両医師による交代で心療内科の診察を開始したが、今年度も継続して妊婦（または褥婦）を中心に診療をおこなっている。

2008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多岐にわたっており、内科医として総合的な知識が必要とされることがわかる。内容には大きな変化はないが、不育症、内分泌（糖尿病、甲状腺疾患）、妊娠高血圧腎症が主な疾患である。また、近年、精神疾患の症例が増加傾向にある。

2. 母性内科の診療

2004年に宮下医師が退職後、藤田医師、和栗医師、中西の母性内科医3名体制で診療をおこなっていたが、藤田医師の退職にともない母性内科2名体制となった。これに伴い、和栗医師は糖代謝異常、中西は腎疾患、高血圧（妊娠高血圧腎症を含む）に加え、藤田医師の担当であった免疫疾患を担当している。不育症については患者数は減少しているが、和栗医師、中西が分担して対応している。専門外来である「妊娠と薬外来」は中西、「禁煙外来」は和栗医師が担当して継続している。

3. 母性内科2008年のトピックス

1) 母性内科に初めての実地修練生

市立豊中病院・末原医師（平成14年卒；糖尿病専門）が実地修練生として2008年9月（～2009年3月）着任していただいた。和栗医師の妊娠糖尿病の仕事に興味をもたれ、母性内科を幅広く勉強をしたいとの強い希望により市立豊中病院に在籍（市立豊中病院で週一回外来診療）しながら母性内科の一員として母性内科診療（外来診療、入院受け持ち）に参加していただいた。

2) メディカルクラークの配属

2008年9月よりメディカルクラークの吉岡さんが当科配属となった（整形外科と兼務）。藤田前部長の残した膨大な臨床データ集計を中心に業務をしていただき、母性内科医は診療に専念することができた。

（文責 中西 功）

表1. 年次別外来・入院患者数

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
外 来 初 診 数	1,200	1,127	1,214	1,429	1,298	1,378	1,365	1,594	1,359	1,308
外来再診患者数	11,360	12,166	12,117	12,492	13,110	12,884	12,035	13,553	13,055	11,873
入院主観患者数	79	62	72	77	73	62	51	59	55	28
入院共観患者数	680	732	725	718	604	664	751	774	734	613

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	85
	不育症－続発性	28
	子宮内胎児発育不全	20
	習慣流産	7
	不育症疑い	7
	子宮内胎児死亡	1
妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症候群	32
	加重型妊娠高血圧腎症	4
	妊娠高血圧腎症	1
	蛋白尿	3
	ヘルプ症候群	6
	妊娠浮腫	2
内分泌・代謝疾患	1 型糖尿病	9
	2 型糖尿病	14
	妊娠性糖尿病	62
	肥満症	5
	甲状腺機能亢進症	17
	バセドウ病	16
	甲状腺機能低下症	22
	橋本病	5
	甲状腺機能異常	6
	甲状腺腫	3
	甲状腺腫瘍	2
	尿崩症	3
	高尿酸血症	2
	その他	3
呼吸器系疾患	気管支喘息	21
	副鼻腔炎	2
	気管支炎	1
循環器系疾患	高血圧症	17
	不整脈	8
	深部静脈血栓症	4
	下肢静脈瘤	5
	心室中隔欠損症	1
	僧帽弁閉鎖不全	1
	心房中隔欠損症	3
	ファロー四徴症	1
	その他	6
消化器系疾患	B型肝炎	6
	C型肝炎	1
	肝炎	1
	肝内胆汁うっ滞	1
	逆流性食道炎	1
	胃潰瘍	1
	イレウス	1
	潰瘍性大腸炎	4
	慢性膵炎	1
	急性腹症	1

分 類	主 病 名	合 計
血液・免疫疾患	抗リン脂質抗体症候群	9
	シェーグレン症候群	4
	膠原病	7
	全身性エリテマトーデス	9
	慢性関節リウマチ	2
	ループス腎炎	2
	特発性血小板減少性紫斑病	6
	血小板減少症	10
	血液凝固異常	5
	その他	7
腎・尿路系疾患	慢性糸球体腎炎	9
	IgA腎症	7
	慢性腎不全	2
	尿路結石症	1
	急性腎盂腎炎	3
	膀胱炎	1
精神・神経系疾患	心因性高血圧症	3
	てんかん	7
	パニック障害	6
	うつ病	4
	不安症	4
	統合失調症	1
	その他	2
アレルギー疾患	アレルギー性皮膚炎	3
	アレルギー性鼻炎	4
感 染 症	感染性胃腸炎	3
	百日咳	3
	トキソプラズマ	2
	サイトメガロウイルス感染症	2
	その他	4
そ の 他	産科的合併症	13
	胎児異常	6
	ニコチン依存症	2
	頭痛	2
	重症妊娠悪阻	2
	その他	3
総 計		613

消化器・内分泌科

診療概要（2008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科名が示すとおり消化器疾患、内分泌疾患の診療である。さらに栄養管理を有する栄養障害児に対しても広く受け入れ診療に当たっている。特に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）逆に②生活習慣病、メタボリック症候群を有する肥満症に対しても積極的に診断治療に当たっている。③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）の指導と実施を数多く診療している。障害を有した小児に対する在宅栄養療法も積極的に担っている。④新生児マススクリーニングのうちクレチン症、副腎過形成、ガラクトース血症陽性者に対してはその精密検査を行い診断と治療にあたっている。消化器肝臓疾患については⑤B型肝炎予防ワクチン外来を長年営み特にB型およびC型を中心とした肝炎患者、さらに劇症肝炎の診断と治療、肝移植症例の移植前後の管理も行っている。胆道閉鎖症の長期管理も特徴である。⑥消化器疾患では1/月、内視鏡専門医として信州大学から中山佳子医師が診療に参加を機に消化管内視鏡検査による診断技術の充実がなされ、胃十二指腸潰瘍、炎症性腸疾患（クローン病、潰瘍性大腸炎、バーチェットなど）、血便疾患（ポリープなど）などの診療を積極的におこなっている。これに加えて他科との共同での特殊診療が重要な役割となっている。主なものは①小児外科とは、以前より消化器疾患の内科・外科管理を共有しており、よきパートナーである。これに加えて②泌尿器科との連携で行っている性分化異常を有する児への迅速対応さらに③血液・腫瘍科と一緒にがん治療後の患者に対する長期フォローアップ外来④検査科病理および急性期病院、阪大病院との共同でGIボードとして消化器・内分泌分野での生検を中心に臨床病理カンファを1/月施行している。⑤在宅医療支援への参加（科長が在宅医療支援室長を兼務）、⑥院内NSTの主要メンバー（庄司医師が副委員長を兼務）となっている。

それぞれの疾患について常勤2名・専門レジデント（レジデントⅡ）1名の3人をコアとし、長期フォロー

アップ外来を中心とした外来診療の応援として現在子育て中の中長医師が加わり、さらに小児科レジデント（レジデントⅠ）を加えて、外来と入院診療を行った。外来入院ともに患者数が増加したがその要因の1つとして、外来担当に上記のように中長医師、中山医師が加わり、専門外来を行っていることがある。

1. 外 来

初診患者631例、再診患者数11,819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。今年度は10月にGH治療適応にSGA性低身長症が加わったことからGHの治療開始患者が増加した。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）22例、ガラクトース血症疑いが3例、副腎過形成疑いが7例（実患者は4例）であった。B型肝炎予防ワクチン外来には、10例が来院し、C型肝炎の母子感染追跡に2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38例、便秘が35例と多かった。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433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。死亡は2例あり1例は先天性心疾患、てんかんをベースに持つ児で、腸管の動きが悪いため十二指腸栄養中の3歳の男児で急性呼吸器感染後の呼吸不全のため死亡した。もう1例はコッケンエ症候群12歳女児で、多くの科にかかっており、当科は十二指腸栄養での栄養管理をしていたが、早老症が進行し老衰で死亡した。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。C型肝炎でペグインターフェロン導入を3例に行った。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	29	43	7
～ 1 歳 未 満	171	934	40
～ 6 歳 未 満	217	3,096	137
～ 12 歳 未 満	142	3,689	129
～ 15 歳 未 満	51	1,996	38
～ 18 歳 未 満	8	1,335	58
18 歳 以 上	13	726	24
合 計	631	11,819	433

（実外来患者数 3,147）

表 2. 消化器・内分泌科 疾患別・外来初診患者数 (2008年)

内分泌代謝疾患			消化器・肝・胆・膵			
低身長/高身長	低身長	164	肝・胆・膵疾患	B型肝炎	3	
	高身長	0		C型肝炎	2	
甲状腺疾患	クレチン症	22		B型肝炎母子感染予防	10	
	MCT8	1		C型肝炎母子感染フォロー	2	
	橋本病	5		肝機能障害	12	
	バセドウ病	5		脂肪肝	3	
	新生児一過性バセドウ病（疑いも含む）	9		新生児肝炎	5	
	単純性甲状腺腫	3		先天性胆道拡張症	1	
視床下部下垂体疾患	汎下垂体機能低下症疑い	3		先天性胆道閉鎖症	4	
	中枢性甲状腺機能低下症	1		肝内胆汁鬱滞	4	
副腎疾患	先天性副腎過形成	4		高シトルリン血症	1	
	先天性副腎過形成疑い	3		胆石症	4	
	副腎形成不全	1		膵炎	1	
	副腎クリーゼ	1		アラジール症候群	1	
	母体ステロイド使用のための副腎抑制	2		ウイルソン病	1	
	褐色細胞腫疑い	1		肝腫大	1	
性腺疾患	性分化異常		胃腸疾患	胃食道逆流症	38	
	ターナー症候群	3		胃軸捻転	2	
	クラインフェルター症候群	2		乳児肥厚性幽門狭窄症	4	
	XX男性	2		幽門狭窄症	1	
	精巣女性化症候群	1		ヘイコバクターピロリ感染	3	
	混合型性腺形成不全	1		十二指腸潰瘍	1	
	ライディッヒ細胞低形成	1		ダンピング症候群（術後）	1	
	短小陰茎	1		上腸間膜動脈症候群	5	
	低ゴナドトロピン性性腺機能低下症	1		蛋白漏出性胃腸炎	3	
	精巣機能不全（疑いも含める）	6		便秘症	35	
	卵巣機能不全	2		慢性下痢症	9	
	女性化乳房	2		腹部膨満	12	
	性器出血	1		イレウス	1	
	マクキューン・オルブライト症候群	1		クロー病疑い	1	
	早発陰毛発育	1		潰瘍性大腸炎疑い	1	
	早発乳房発育	15		慢性中膵炎	1	
	思春期早発症	25		嘔吐症	12	
	低血糖	高インスリン血症性低血糖		3	周期性嘔吐症	10
					血便	10
	栄養疾患					
	高ガラクトース血症	3	大腸ポリープ	3		
	高コレステロール血症	3	吸収不良症候群	2		
	プラダーウィリー症候群	3	腹痛症	6		
	肥満症	15	肛門周囲膿瘍	1		
	体重増加不良	27	そ の 他			
	メタボリックシンドローム	2	その他	体重増加不全	26	
	嚥下障害	2		乳児皮膚炎	4	
	鉄欠乏性貧血	3		上気道炎	6	
	牛乳アレルギー	32		じんま疹	1	
	食物アレルギー	11		水痘	1	
	摂食障害	2		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 (2008年)

分 類	主 病 名	患者数
内 分 泌	低身長症	131
	早発思春期	8
	持続性高インスリン性低血糖 (PHHI)	6
	クレチン症	5
	先天性副腎過形成	4
	汎下垂体機能低下症	3
	卵巣機能不全症	3
	スーナン症候群	2
	副腎クリーゼ	1
	副腎皮質機能低下症	1
	体質性思春期遅発症	1
	性腺機能低下症 (男性)	1
	低ゴナドトロピン性性腺機能低下症	1
	2 型糖尿病	1
栄 養 疾 患	上腸間膜動脈症候群	2
	食物アレルギー (チャレンジテスト含む)	9
	体重増加不全	5
	栄養失調	4
	マルファン症候群	1
	肥満症	1
	嘔吐症	1
消 化 器	胃軸捻転	1
	胃食道逆流症	40
	周期性嘔吐症	22
	潰瘍性大腸炎	13
	ヒルシュスプルング病類縁疾患	9
	偽性イレウス	9
	クローン病 (疑い含む)	4
	短腸症候群	4
	消化管出血	3
	乳児難治性下痢症	3
	蛋白漏出性胃腸症	3
	乳児肥厚性幽門狭窄症	3
	ボイツ・イエガーズ症候群	1
	大腸ポリープ	1
	腸重積症	1
	腹痛症	1
	便秘症	1
肝 胆 膵	B 型慢性肝炎	3
	肝内胆汁うっ滞	10
	C 型慢性肝炎	5
	肝機能障害	5
	逆行性胆管炎	5
	ウイルソン病	4
	先天性胆道閉鎖症	3
	高シトルリン血症	2
	肝移植術後	1
	新生児肝炎	1
	急性肝不全	1
	脂肪肝	1
	自己免疫性肝炎	1
	新生児生理的黄疸	1
そ の 他	多発胆石症	1
	非アルコール性脂肪性肝炎	1
	ウイルス感染症	16
	血球貧食症候群	25
	気管支炎	5
	カテーテル敗血症	4
	細菌感染症	4
	重症感染症	4
	てんかん	3
	脱水症	3
	嚥下性肺炎	3
	気管支喘息	2
	好中球減少症	1
	脳梗塞	1
	縫合部腫瘍	1
	免疫不全	1
	両側滲出性中耳炎	1

表 4 . 消化器・内分泌科 退院時転帰別患者数 (2008年)

退 院 時 転 帰		患者数
治	癒	4
軽	快	172
寛	解	1
検 査 終 了		195
不	変	49
死	亡	2
増	悪	1
そ の 他		9
総 計		433

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
2008	244	35

腎 ・ 代 謝 科

1. 外 来

初診患者数195名、再診実患者883名、延べ受診患者数は3,665名であった。初診患者の年齢は6歳未満が約55.4%を占め、延べ受診患者者では6歳未満の患者は約24.4%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16名、腎移植後の患者は18名となった。

2. 入 院

入院患者数は主観入院患者125名、共観入院患者5名であった。また、主観患者の平均在院期間は15.9日、入院延べ日数は1,807日であった。疾患構成は表2に示した。新しく4名を慢性透析に導入し、腎生検（開放腎生検を含む）を13回施行した。体外血液浄化は4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。今年も新たに2名の末期腎不全小児が他院で腎移植を施行された。

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 (4.1)	9 (0.3)	2 (1.6)	－ (－)
～ 1 歳 未 満	14 (7.2)	92 (2.5)	5 (4.0)	5 (5.8)
～ 6 歳 未 満	86 (44.1)	793 (21.6)	45 (36.0)	32 (37.2)
～ 12 歳 未 満	56 (28.7)	1,326 (36.2)	32 (25.6)	28 (32.6)
～ 15 歳 未 満	18 (9.2)	542 (14.8)	23 (18.4)	12 (14.0)
～ 18 歳 未 満	7 (3.6)	458 (12.5)	6 (4.8)	1 (1.2)
18 歳 以 上	6 (3.1)	445 (12.1)	12 (9.6)	8 (9.3)
合 計	195	3,665	125	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	791（164）	173
1）原発性糸球体疾患		
急性腎炎症候群	12（8）	1
慢性腎炎症候群	38（4）	10
ネフローゼ症候群	49（6）	30
2）全身性疾患に伴う腎疾患		
IgA腎症	20（2）	4
紫斑病性腎炎	18（2）	3
ループス腎炎	4（1）	2
HUS	9（1）	0
3）遺伝性腎・尿管疾患		
良性家族性血尿	22（4）	0
その他の遺伝性糸球体疾患	13（5）	9
尿管疾患	18	5
4）尿路感染症	22（7）	0
5）腎・尿路奇形		
水腎症・水尿管症	35（7）	3
嚢胞性腎疾患	21（3）	6
低形成・無形成・多嚢腎	64（4）	8
腎・尿管の位置・融合異常	4（1）	0
膀胱尿管逆流・逆流性腎症	32（4）	1
その他	6（7）	4
7）腎不全		
急性腎不全	2（1）	4
慢性腎不全（保存期）	64（8）	15
慢性腎不全（透析）	16（3）	41
腎移植後	18（0）	15
8）その他		
高血圧症	12（1）	6
高カルシウム尿症	23（0）	0
血尿	186（60）	0
蛋白尿	43（19）	2
尿路結石	20（1）	3
その他	20（1）	1

	外来（初診）	入院
内分泌・代謝疾患	120（24）	29
1）糖尿病		
I型糖尿病	11（1）	4
II型糖尿病	17（1）	3
その他の糖代謝異常	10（0）	3
2）カルシウム・リン代謝異常		
副甲状腺機能疾患	12（2）	4
くる病	13（4）	1
その他	6（1）	1
3）抗利尿ホルモン分泌異常		
中枢性尿崩症	15（0）	1
その他	8（2）	6
4）その他の内分泌・代謝疾患	28（13）	6
骨疾患	77（7）	22
1）系統的骨疾患		
軟骨無形成症	22（1）	3
軟骨低形成症	6（0）	0
骨形成不全症	22（0）	13
骨粗鬆症	10（2）	5
その他	15（3）	1
2）その他の骨疾患	2（1）	
感染症・その他	37（17）	32
1）感染症		
腹膜炎（腹膜透析に伴う）	0（0）	3
腎・尿路以外の感染症	1（1）	14
2）その他		
夜尿・遺尿・頻尿	34（12）	0
健康診断	0（0）	0
その他	2（4）	15

表 3. 主観入院患者の転帰（2008.01.01～2008.12.31.の期間に退院した患者）

（カッコ内は％）

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	16	55	1	16	0	1	0	33	0	122
（0.0）	（13.1）	（45.1）	（0.8）	（13.1）	（0.0）	（0.8）	（0.0）	（27.0）	（0.0）	（100.0）

表 4. 主観患者の入院目的（2008.01.01～2008.12.31.の期間に入院した患者）

（カッコ内は％）

検 査	治 療	その他	計
31	43	46	120
（25.8）	（35.8）	（38.3）	（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193名、再診実患者数は781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106名（54.9%）と過半数を占めている一方で、18歳以上が35名（18.1%）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271名であった。入院実患者数（129 名）の疾患別内訳を表 2 に示した。造血器腫瘍が37例、固形腫瘍が26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23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 8 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33例（骨髄バンクドナー：14例）であった。

3. 造血幹細胞移植例

2008年の造血幹細胞移植は34例である。移植症例の疾患内訳は表 3 のとおりである。血液腫瘍19例、固形腫瘍 8 例のほか多岐にわたる疾患を対象に移植を行った。自家移植はウィルムス腫瘍の 1 例のみで、他の33例は同種移植であった。同種移植33例のうち血縁者間移植は19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陽性末梢血幹細胞移植は、同種末梢血幹細胞移植 6 例のうち 5 例を占めた。親からのHLA不一致移植を可能にすることは、HLA一致ドナーが得られない場合にも移植を可能にするという点で有意義である。最近 4 年間の同種移植数の推移を図 1 に示した。骨髄非破壊的前処置を用いる移植（reduced intensity stem cell transplantation: RIST）を28例に対して行った。RIST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ており、当科における同種移植の主流となりつつある（図 2）。1991年オープン以来2008年末まで計671回の移植（自家、同種）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 文献に基づくこと
造血幹細胞移植症例数	34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）	5 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	1	1	2
～ 1 歳 未 満	31	118	5
～ 6 歳 未 満	74	1,343	118
～ 12 歳 未 満	33	923	44
～ 15 歳 未 満	11	387	34
～ 18 歳 未 満	8	215	21
18 歳 以 上	35	421	47
合 計	193	3,408	271
		(実外来患者数 781)	

表 2. 入院患者疾患別内訳 (2008年)

	患者実数
造血器腫瘍	37
急性リンパ性白血病	22
急性骨髄性白血病	8
悪性リンパ腫	2
ランゲルハンス組織球症	2
一過性類白血病 (ダウン症に合併)	2
慢性骨髄性白血病	1
固形腫瘍	26
網膜芽腫	11
神経芽腫	6
ウイルス腫瘍	3
脳腫瘍	2
その他の腫瘍	4
血液／免疫疾患	23
EBウイルス関連リンパ増殖症	8
免疫不全症	4
若年性関節リウマチ	3
再生不良性貧血	3
原発性血球貪食症候群	2
特発性血小板減少性紫斑病	1
遺伝性球形赤血球症	1
ファンコニー貧血	1
その他	43
移植ドナー (骨髄バンク、血縁)	33(14, 19)
その他	10
計	129

表 3. 造血幹細胞移植内訳 (2008年)

疾 患	移植例数
急性リンパ性白血病	11
急性骨髄性白血病	6
慢性骨髄性白血病	1
NK細胞性白血病	1
神経芽腫	4
ウイルス腫瘍	1
横紋筋肉腫	1
脳腫瘍	1
卵巣原発顆粒膜細胞種	1
EBV関連リンパ増殖症	3
原発性血球貪食症候群	2
大動脈炎症候群	1
再生不良性貧血	1
計	34

※自家骨髄移植の 1 例を含む

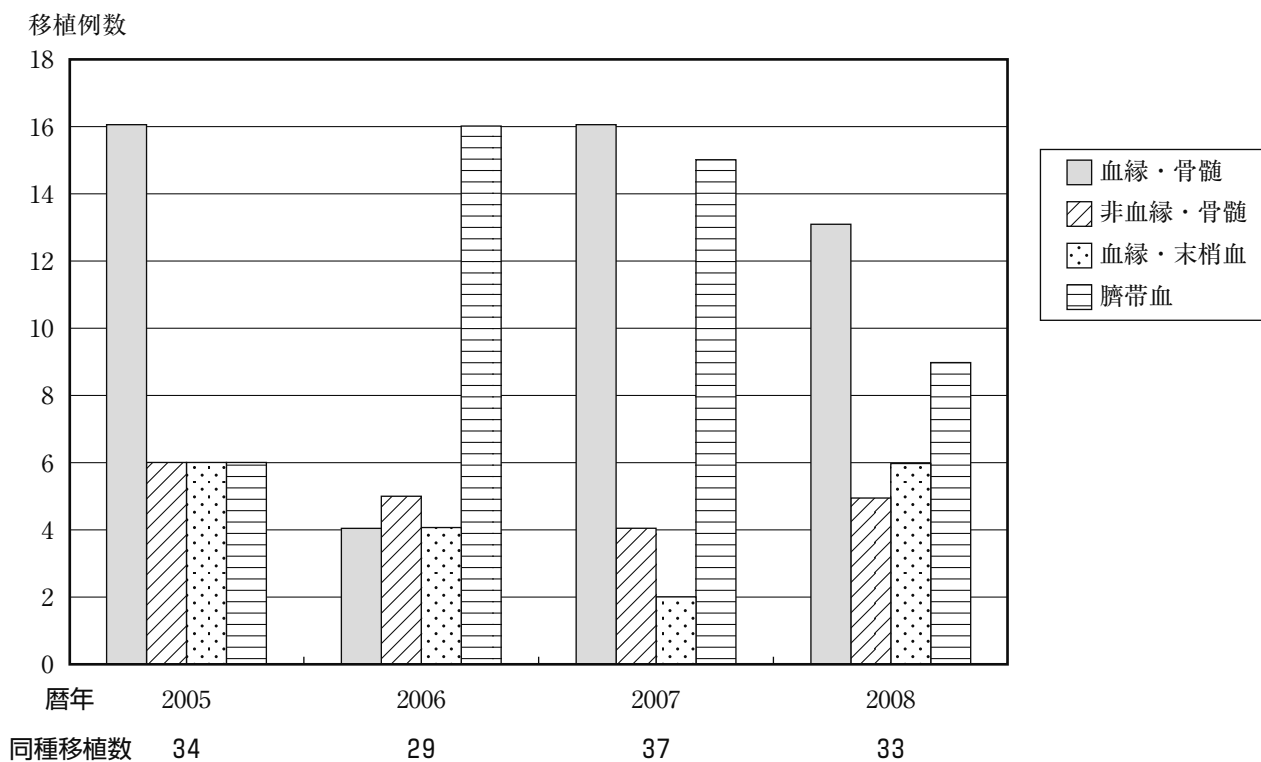
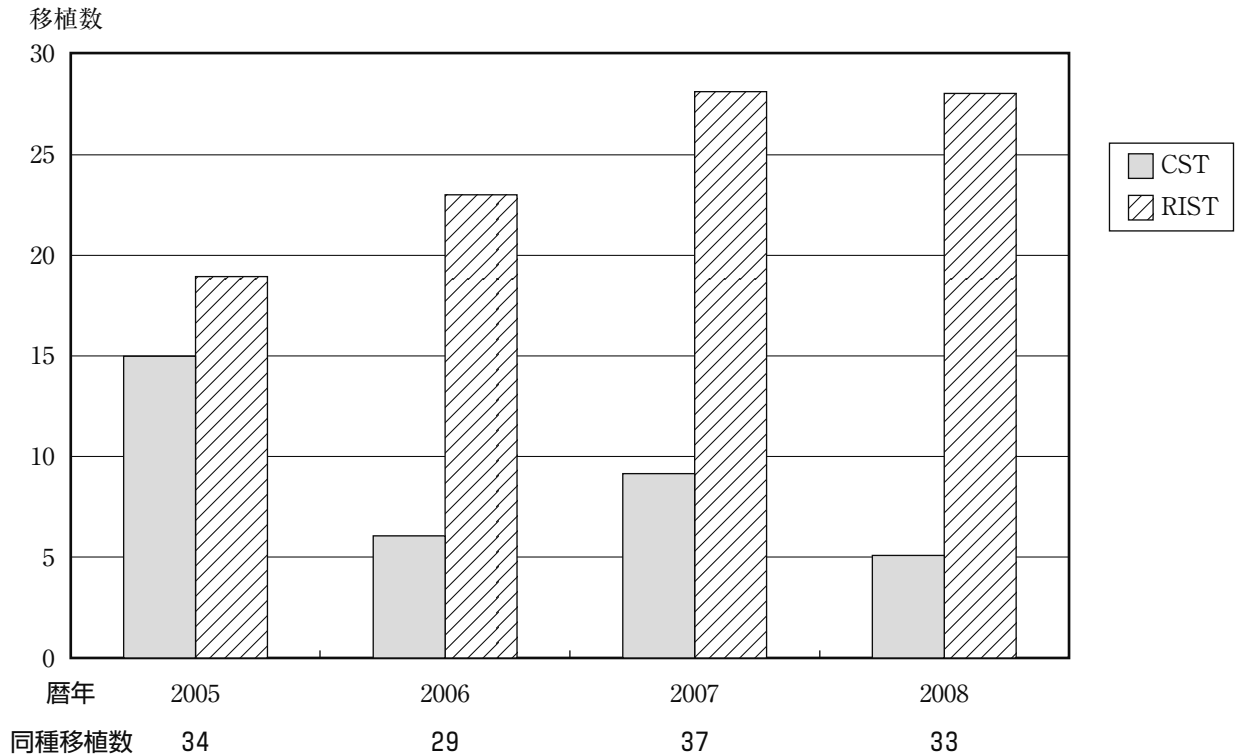


図 1. 同種造血幹細胞移植：移植細胞種類別推移（最近 4 年間）



CST：従来型移植（骨髓破壊の前処置）
RIST：ミニ移植（骨髓非破壊の前処置）

図 2. 同種造血幹細胞移植：前処置別推移（最近 4 年間）

小 児 神 経 科

1. 外 来 患 者

2008年の当科の延べ外来再診患者数は14,332名（神経発達外来含む）で昨年（14,304名）に比べ増加した。再診実患者数は3,308名と前年（3,228名）に比べやや増加した（表1）。初診患者は521名で2007年（543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30%で、乳幼児（0～6歳）が約73%を占めた（表1）。紹介元は院内（28%）、診療所・医院（28%）、病院（23%）、保健センター（17%）、大学・研究所（1%）、その他（3%）であった。院内紹介が減り、保健センターからの紹介が再び増えた。3月で神経発達外来を閉鎖し、新生児科からの紹介が減ったことが年齢分布、院内紹介の減少の一因と思われる。

2. 入 院 患 者

2008年の退院患者は203名で、てんかん（+脳性麻痺）の患者が最も多かった。その他として 染色体異常、先天性代謝疾患、変性疾患、神経筋疾患と例年通りに小児神経疾患の広範囲にわたっていた（表2）。入院理由を分析すると、小児神経疾患の治療（34%）、診断・検査（21%）で、残りの44%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1801件と前年（1890件）と少し減少した。2008年のスタッフは鈴木、鳥邊、最上（～3月）、真野（4月～）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）が担当していたが3月で閉鎖した（その代りに月3回の金曜日に小児神経外来を開設）。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）以外に中野（市立伊丹病院）を12月から実地修練生として受け入れた。

（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 文献に基づくこと
脳波検査件数	1801件	データなし
24時間ビデオ脳波同時記録の検査件数	66件	データなし
乳児てんかん性脳症の新患者数	7 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	5	5	
～ 1 歳 未 満	149	498	23
～ 6 歳 未 満	228	3,955	159
～ 12 歳 未 満	103	4,304	94
～ 15 歳 未 満	26	1,764	65
～ 18 歳 未 満	6	1,506	25
18 歳 以 上	4	2,300	42
合 計	521	14,332	408

（実外来患者数 3,308）

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 West症候群 乳児非てんかん性発作 Glut-1異常症	53 6 2（自慰1、shuddering attack 1） 1
染色体異常 奇形症候群 先天性感染症	9 4 1
脳性麻痺（+てんかん） 精神遅滞 自閉症	39 6 1
神経皮膚症候群	4
脳奇形 頸髄障害 脳梗塞 もやもや病 脳腫瘍（疑い）	5（全前脳胞症1、神経細胞遊走異常2、脊髄髄膜瘤2） 2（前脊髄動脈症候群1、骨系統疾患1） 1 1 1
筋ジストロフィー 先天性ミオパチー 筋疾患（その他、疑い例） 脊髄性筋萎縮症 先天性多発性関節拘縮症 重症筋無力症 末梢神経障害（先天性） 神経痛性筋萎縮症	6（福山型4、非福山型1、Duchenne 1） 3 4 4 1 6 1（ポリオワクチン関連麻痺1） 1
ミトコンドリア病 先天性代謝異常 DRPLA Rett症候群 Perizaeus-Merzbacher病 A群色素性乾皮症 変性疾患（疑い）	11（Leigh脳症5、MELAS1、PDHC欠損2、Pearson症候群1、Leber病疑い1、分類不能1） 2（Sheie症候群1、Pompe病1） 2 3 1 1 5
急性散在性脳脊髄炎 SSPE 急性脳症・脳炎 急性小脳失調症 脳症後遺症 心身症 その他	2 1 1 2 5 3 2（無呼吸1、薬物中毒1）

表3. 入院理由

神経疾患の診断・検査	85（21%）
神経疾患の治療	141（34%）
感染症	86（21%）
呼吸の問題 （在宅療法指導、睡眠時無呼吸を含む）	17（4%）
消化器の問題 （胃食道逆流症等、栄養指導）	4（1%）
レスパイト	61（15%）
その他	15（4%）

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. 2008年の動向

発達小児科は、待望の常勤医師の増員を得て、業務を大きく、発展させた。最大の変化は、小児コンサルテーションリエゾン（以下小児C/Lと略す）診療を拡大することであり、その要員として常勤の非常勤心理士2名も増員された。この新事業開始に当たっては、院内の医師と看護師やコメディカルにニーズ調査を行い、今までよりも心の問題を相談しやすくするための工夫も始めた。具体的には、発達小児科内チームのあり方を変え、心理士の業務範囲を拡大した。従来は心理士へは小児神経科・新生児科・発達小児科医師のみが発達検査と発達相談を、発達小児科のみが心理治療を依頼できたが、それ以外の医師からも依頼できるようにし、看護師やコメディカルからも相談できるようにした。また、病棟担当やプロジェクト担当の心理士を決め、対象患者にコミットした関与計画を作成し始めている。発達小児科医師は、紹介・対診患者の精神医学的診断や治療枠を拡大するとともに、心理士のスーパーバイズを行うことになった。

現在活動を始めているのは、NICUでの母親相談と退院前の子どもの発達評価、血液・腫瘍科病棟（4階西）の移植前心理評価と移植医療中の心理ケア、外科系乳児病棟（2階東）での長期入院児の発達ケアと退院前発達評価であり、いずれも長期フォロープログラムの入口として開始している。また、プロジェクトは脳外科の狭頭症術後フォローアップ、NICU発達外来の要支援児の治療的継続関与（発達外来カンファレンス児）を開始しており、今後は腎肝移植児の長期ケア、性分化障害の長期ケアプロジェクトを考えている。いずれにおいても、要治療児には発達小児科対診により治療を行うために、外来診療・精神療法・遊戯療法枠の拡大を準備している。

構成人員 発足以来、医師と心理士であったが、一昨年度からホスピタル・プレイ士が加わり、3職種のチームになった。

人員は、常勤医師が2人（一人は子ども家庭センター兼務）になり、3年目のレジデント1人と、8月まで常勤の非常勤医師1人と今までで最強の体制であった。また引き続き地域保健室岡本伸彦医師が兼務し、他に、元レジデントの花房昌子医師（大阪府精神医療センター松心園）の外来応援を得ている。

心理士は常勤2人と常勤の非常勤2人と、週1～2日勤務の非常勤数人である（心理士業務は別項参照）。ホスピタル・プレイ士2人は常勤の非常勤であり、内科系幼児病棟（4階東）と外科幼児病棟（5階西）を担当して、わが国での活動を模索しつつ始めている（別項参照）。

診療対象 当科の診療対象は大きく4分類しているが、特異の対象は、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。

先端医療児も、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・引籠り・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。当科として長期に治療関与する対象は、並存する発達障害以外は、生涯ストマ・何年も続く非経口摂取・広義の性分化障害・短腸症・重篤な顔面奇形・移植・コントロール不良の若年性糖尿病などである。

被虐待児は社会制度の発展と共に、発達小児科の関与は変遷している。今は、虐待を疑う子どもの診断、精神治療のための受診、ハイリスク児の発生予防関与が多くなっている。今後は、当科の本来役割である被虐待児の精神治療と親子関係治療を中心にできる時期が到来したと思っている。

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院内外から多い。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、さらに自閉性障害の定義拡大があり、受診児も増加している。また、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や、他機関での診断に疑問を持ってのセカンドオピニオンを求めている受診が多い。

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。

当科が特異の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。解離症状を伴いやすいことも共通している。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ような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成長す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

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：2008年の初診患者数は619人であり、開設以来の累積実患者数は6,987人になる。そして、年間外来延べ受診数は6,767人（実人数2,735人）であった。

なお、初診予約は平均5ヵ月先になっている。

初診時年齢は乳児13.4%、1－5歳53.3%、6－11歳が24.6%、12－14歳が5.0%、15歳以上3.5%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。

外来受診児年齢（再診）：外来受診児の年齢分布は、乳児3.6%、1－5歳32.0%、6－11歳41.6%、12－14歳12.0%、15歳以上10.7%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452人、先端医療児の精神ケア75人、心身症71人、マルトリートメント17人である。分類する場合には、マルトリートメント・先端医療・心身症の順に優先している。先端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、合併する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。先端医療児では小児C/L活動を始めた領域での対診以来が増加し、発達外来カンファレンス児である超・極小未熟児や双胎・品胎妊娠や新生児疾患が増えており、当科の関与としては特有の発達障害（多動があり不均衡な発達像であり、ADHDと広汎性発達障害の複合像と理解されるようになった、また親子関係障害や愛着障害を合併していることが多い）と、虐待予防のための乳幼児精神医学的関与になる。血液腫瘍科関係も対診診療が漸増しつつある。こころのケアの課題が多様であり関与目標を模索している。また、小児C/L対象としている乳児外科系病棟の関与は試行中であり、対診患者の増加にはまだつながっていない。マルトリートメントも心身症も背景に親の離婚・再婚やDVや

一人親家庭、親の精神疾患、身近な人の死、交通事故、いじめ等が目立つ。これらのライフ・イベントの子どものこころの体験への社会の理解とケアの必要性を感じている。

3. 入院児について

入院児6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、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（年間約50例）、対応について話し合っている。一昨年から引き続き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。

「子どもの療養環境改善委員会」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。

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に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	8	9	0
～ 1 歳 未 満	75	236	1
～ 6 歳 未 満	330	2,164	1
～ 12 歳 未 満	152	2,814	3
～ 15 歳 未 満	31	815	1
～ 18 歳 未 満	8	477	0
18 歳 以 上	15	252	0
合 計	619	6,767	6

（実外来患者数 2,735）

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
2008年	6,663 人

表３．初診児の主たる病名 619人

発達障害	452人	マルトリートメント	17人
自閉症スペクトル	113人		
注意欠陥多動性障害	15		
学習障害	3		
精神遅滞	321		
心身症	71人	先端医療に関する問題（基礎疾患）	75人
PTSD	7	超・極小未熟児	25
小児反応性愛着障害	7	双胎・品胎妊娠	7
チック	7	白血病・悪性腫瘍	4
不登校	5	口蓋裂	4
摂食障害	5	クレチン	4
夜驚症	5	プラダーウィリー症候群	4
身体表現性障害	4	難聴	4
分離不安障害	3	骨系統疾患	3
頭痛	3	腎不全	2
心因性難聴	3	糖尿病	2
過敏性腸症候群	3	視覚障害	2
選択的緘黙	3	EBウイルス感染	2
強迫性障害	2	横隔膜ヘルニア、臍帯ヘルニア、	
心因性嘔吐	2	肝移植後、ミトコンドリア脳筋症、	
夜尿	2	ウィルソン氏病、性分化障害、重症心疾患、	
不眠症	2	筋ジストロフィー、ターナー症候群、	
同胞抗争障害	2	ウィルソンミキティ症候群、低身長、	
自殺企図、過換気症候群、遺糞、吃音、		その他	各1
起立性調節障害、小児行動異常	各1	その他	4人

発達小児科・心理

1. 概要

常勤2名の変動はなかったが、非常勤心理士の勤務体制に変化があった。週4日、30時間勤務の非常勤心理士が2名採用されたため、非常勤は3.6名/日の体制となった。また、臨床試験支援室の心理士も週2日、臨床活動に参加している。8名の非常勤心理士のうち、3名が新たに採用され、いずれも正式採用の前にほぼ1ヶ月間の研修を実施した。

非常勤心理士の増加に伴い、発達小児科医師と連携したコンサルテーション・リエゾン活動を拡大した。本年度は、4階西、2階東、NICUの3つの病棟に心理士を配置し、各科医師及び病棟看護師等から心理士への直接依頼による臨床心理活動を始めた。入院中のメンタルケア、長期入院児の発達促進介入、親子関係問題への入院中からの支援、長期予後における精神・親子関係問題の予防等を目的としている。

月間患者数(表1)は昨年と比較すると、新患数1.5倍、再来数1.2倍、初診面接数1.5倍に増加している。これらは、主に、発達小児科常勤医師1名の増員で新患数が増加し心理への依頼が増えたことと、上記3病棟での心理士の活動が始まったことによる(表2)。さらに、外来での検査枠が若干増えたため、小児神経科からの依頼数もわずかに増えた。発達外来の新患が3倍強増加しているのは、病棟での心理士の関与もここに計上しているためである。外来での発達外来プログラムの新患は例年通りの40前後である。また、本年度から、新生児科医師の直接依頼で心理が検査を実施できるようにしたが、その件数も含まれている。

心理検査の実施件数は、昨年とほぼ同数であるが(表3-I)表3-IIが示すように面接件数が1.6倍に増えており、その内、「行動観察」が4.5倍になっている。これは、病棟での臨床心理活動が開始されたことによる。特に、新生児科関連、つまり、NICUでの関与が増え(表3-VI-①)、表3-VI-②が示すように、病棟での「行動観察」が著しく増えている。従来から「行動観察」は単なる「観察」ではなく、治療的な関与の意味も含んでいる。NICUでの「行動観察」は、子どもへの直接関与というより、母子関係の観察と母親へのかかわりにより、母親のメンタルケアと良好な母子関係のはぐくみを支援するものである。4階西、2階東病棟での「行動観察」の実数も、年度後半から増加しつつある。プレイセラピーの件数は前年度とほぼ同数である。

家族に対する相談・指導件数(表3-III)が200件弱増加している。検査を実施し医師に報告するのみでなく、直接家族へ助言指導することが増えていることを表している。

ここ数年、書類・電話業務件数(表3-IV)が増加傾向にあり、とくに書類業務は昨年の倍になっている。当センターでの検査結果は、学校での特別支援教育の個別プログラム作成の資料となっている様である。発達障害に関する社会的認知の高まりに伴い、地域関連機関に対する結果報告書作成は、心理士の仕事のうちで高い比重を占めるものになりつつある。

新患の原疾患(表3-V)のうち、31%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。病棟での心理士の活動の拡大に伴い、低出生体重児が3倍弱増加している。

発達外来カンファレンスは、今年度10回開催し、34事例を検討した。今年度から発達小児科医師の参加により、発達や心理社会的問題を有する事例をよりスムーズに適切な支援へのつなぐことが可能となった。

2. その他の活動

院内では、CAP、子どもの療養環境改善委員会、ブレパレーションワーキンググループに属し、虐待防止、及び子どものメンタルヘルス向上に取り組んでいる。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。

(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	50	110	16	176
2 月 度	53	100	11	164
3 月 度	31	102	10	143
4 月 度	61	129	14	204
5 月 度	56	139	13	208
6 月 度	54	168	16	238
7 月 度	60	181	17	258
8 月 度	26	182	13	221
9 月 度	48	143	8	199
10 月 度	54	165	13	232
11 月 度	40	162	8	210
12 月 度	47	156	8	211
総 計	580	1,737	147	2,464

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〕	不明	計
247	209	122	2	580

表 3. 処遇別延件数

Ⅰ. 心理検査件数

発 達 ・ 知 能 検 査		パ ー ソ ナ リ テ ィ 検 査		そ の 他 の 検 査		総 合 計
新版 K 式発達検査	926	バウムテスト	93	S-M社会生活能力検査	23	
津守・稲毛式乳幼児精神発達検査	27	課題画他描画テスト	39	ITPA言語学習能力診断検査	2	
WISC-Ⅲ知能検査	344	PFスタディ	38	ベンダーグシュタルトテスト	0	
WAIS-R知能検査	11	SCT文章完成法検査	80	Frostig視知覚発達検査	1	
田中ビネー知能検査	8	ロールシャッハテスト	3	LDスクリーニング	1	
K-ABC心理教育アセスメント	2	CAT・TAT	6	その他	18	
DAM人物画知能検査	48	動的家族画	33			
小 計	1,366	小 計	292	小 計	45	1,703

Ⅱ. 面接件数

項 目	件 数
行 動 観 察	303
面 接 ・ カ ウ ン セ リ ン グ	133
プ レ イ セ ラ ピ ー	280
ト レ ー ニ ン グ	0
小 計	716

Ⅳ. 書類・電話業務件数

	書 類 業 務	電 話 業 務
家 族	2	2
教 育 関 係	97	0
福 祉 関 係	12	0
保 健 所	4	7
医 療	4	0
そ の 他	7	0
総 計	126	9

Ⅲ. 相談・指導件数

対 象	家 族	教 育 (学校、幼稚園、保育所)	福 祉 (児童相談所、施設等)	保健所・医療	そ の 他	計
件 数	1,271	8	9	5	3	1,296

V. 原疾患名（新患）

病 名	件数	病 名	件数
精神遅滞（疑い含む）	27	白血病・腫瘍他	4
運動発達遅滞（疑い含む）	16	眼科関連	5
発達遅滞（疑い含む）	23	口腔外科関連	2
広汎性発達障害（自閉症他、疑い含む）	59	難聴	4
多動性障害他（疑い含む）	15	外傷等	3
言語発達遅滞、構音障害他	37	吃音	3
学習障害（疑い含む）	4	選択性緘黙	4
てんかん他	39	チック障害	3
熱性痙攣他	9	遺尿・夜尿・遺糞他	6
脳性麻痺他	7	夜驚症疑い	3
筋疾患他	10	肥満症	1
水頭症、巨頭症他	8	摂食障害(疑い含む)	5
小頭症	4	身体表現性障害（疑い含む）	5
その他の脳・神経疾患	17	不安障害（疑い含む）	1
奇形症候群・その他の症候群	18	強迫性障害	1
消化器系疾患	8	解離性障害疑い	1
クレチン症等	8	心的外傷後ストレス障害疑い	3
低身長症	3	被虐待児症候群、愛着障害（疑い含む）	6
腎・代謝科関連	2	行動問題（登校拒否等）	5
性分化障害等	3	その他	8
低出生体重児他（発達外来受診児含む）	111	不明	71
心疾患他	8	計	580

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	34
発達小児科の主観	: 4
その他（共観など）	: 30
小児神経科からの依頼	9
新生児科関連	84

計 127

② 実施内容別延件数

治療（プレイセラピー、面接）	83
行動観察	291
検査	78

発達・知能 : 44

パーソナリティ : 32

その他 : 2

相談（主に母親） 27

計 479

〔 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。1日3時間までの時間外勤務可能。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・スペシャリスト及び米国チャイルド・ライフ・スペシャリスト（以下英国HPS、米国CLSと記載）の仕事の導入・定着・発展により子どもの療養環境の向上、人権の保証を援助することを目的とする。

外科系病棟配置2年目のHP士は、手術目的で入院するすべての子どもに、プレパレーションが用意されている環境を整えるために、誰もが参加できるグループ・プレパレーションの時間を固定化し、グループ・プレパレーションに参加できなかった子ども、不安・緊張の強い子どもには個別に対応する等、体制を改善し、より多くの周術期の子どもの心のサポートが行えるよう努力した。

HP士の活動3年目の内科系病棟では、プレパレーション（心の準備）、ディストラクション（不安、恐怖、退屈に気持ちが集中しないようサポートすること）を必要とする全ての子どもに提供できるように、看護と協働するとともに、関係医師への情報提供と処置時の連携に努めた。また、看護・保育と協力して遊びのための環境改善・玩具の点検整備を行った。保育士との協働と分業により、HP士は年齢の大きい子ども・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。

ホスピタル・プレイ室（以下HP室）としては、記録の充実、講演・講義・勉強会などによる内外への発信と啓発、当センター主催のパメラ・バーンズ女史招聘セミナーの準備、子どものQOL向上のための活動参加、HP室内の会議とケースカンファの工夫により活動内容をさらに充実させること、他部署からの依頼による子どもとの関わり等に力を注いだ。

下記の業務を導入すべき目標としている。

- 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心配に捕らわれるなど、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（ホスピタル・プレイ・スペシャリストの役割1991英国保健衛生省）

HP士1名は月曜から金曜の週5日勤務、他は月曜から木曜の週4日勤務で、延べ実働日数は527日であった。4階東棟・5階西棟を拠点とするが、その他の部署には12件関与した。

子供との関わり方は、一般の遊び（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、苦痛や困難を伴う投薬・食事のサポート等、様々である。子どもとの関わりは（延べ）5562件、その内30分以上の関わり1546件、個別での30分以上の関わり1284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」の教育普及活動であり、プレパレーション・ワーキングにおけるプレパレーション・ブックの作成過程をこの勉強会で共有するよう試みた。

② プレパレーション・ワーキング

看護師各部署から一人（NICU、母性を除く）、HP士2名、心理士1名、看護副部長1名が参加。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、検討した。

③ 子どもの療養環境改善委員会

④ 「10歳以上の子どもと青少年の楽しむ会」毎月第3水曜日に2時間、ビッグ・バンから指導者を迎え年齢の高い子どもが夢中になれる制作活動を、看護と協働で、企画運営した。

⑤ 毎週水曜日、4階東棟に年長児のためのボランティア1名を導入した。

⑥ 2009年5月15～17日パメラ・バーンズ女史招聘セミ

ナー「日本の病院の子どもたちの将来 ―英国における
ホスピタル・プレイ・スペシャリストの誕生、発展、

制度化の経験に学ぶ」の準備

(文責 後藤真千子)

表1. 2008年度 HP室 子どもとの関わり・遊びの種類(延べの患者関わり件数)

PLAY	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
一 般 遊 び	94	88	86	138	198	99	136	91	102	91	91	98	1,312
プレバレーション	43	35	29	41	66	52	49	42	40	55	61	80	593
発達の援助	5	13	7	6	6	6	12	4	10	17	20	19	125
コミュニケーション	187	137	182	217	289	208	341	265	245	296	288	356	3,011
リラクゼーション	2	1	0	3	1	0	1	0	2	0	0	0	10
ディストラクション	24	25	18	13	48	21	18	15	16	22	15	30	265
ダイバージョン	0	0	0	3	5	1	1	3	0	6	3	8	30
ア セ ス	12	16	14	5	5	5	8	10	5	2	3	1	86
散 歩	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
処置後の遊び	1	2	0	1	9	3	4	3	2	9	17	21	72
そ の 他	7	7	1	0	4	0	1	8	21	9	3	5	66
計	375	324	337	427	631	395	572	441	443	507	501	618	5,571

HP室1日当たりの患者と家族との関わり(2008年度)

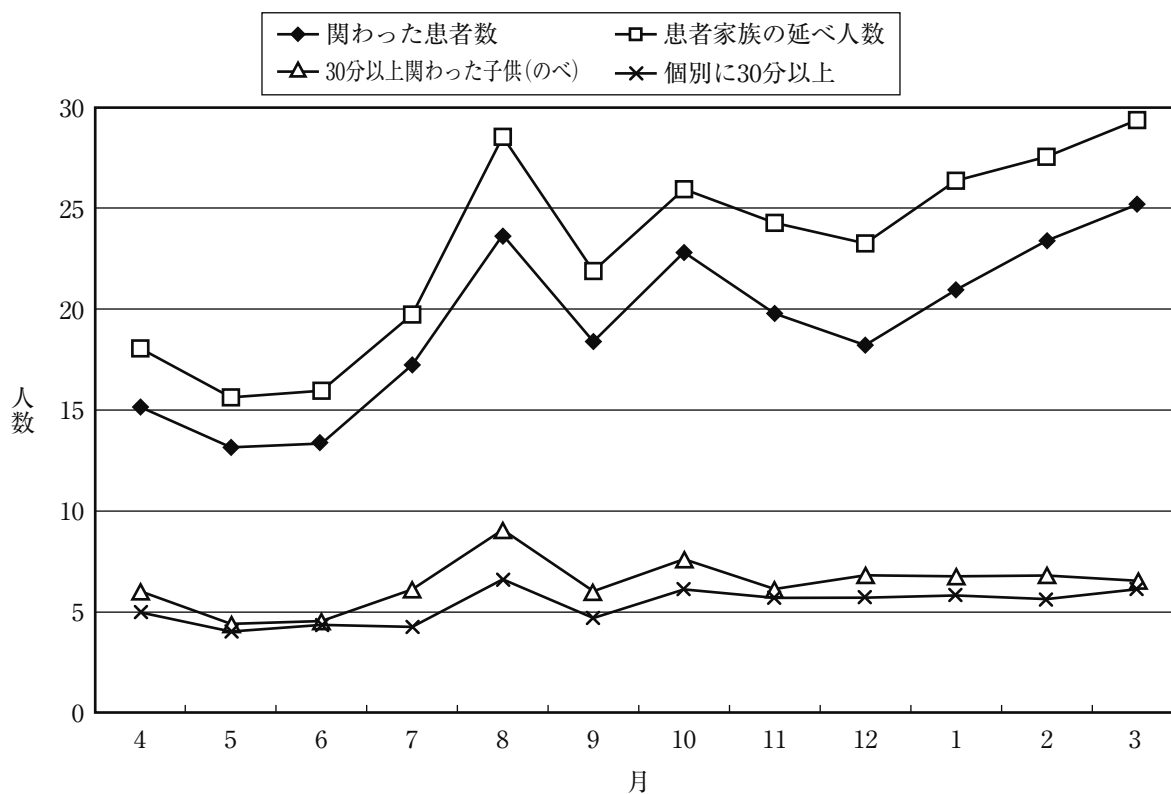


表 2 . 患者とその家族との関わり 2008年度（一日あたり）

月	HP室の 実働日数	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 延べ実働日数
4	21.00	318	15.14	379	18.05	126	6.00	104	4.95	44.00
5	21.00	276	13.14	328	15.62	92	4.38	84	4.00	41.00
6	21.00	280	13.33	335	15.95	95	4.52	91	4.33	39.00
7	22.00	379	17.23	434	19.73	134	6.09	93	4.23	39.00
8	22.00	521	23.68	628	28.55	199	9.05	145	6.59	36.00
9	18.00	331	18.39	394	21.89	108	6.00	84	4.67	45.00
10	22.00	502	22.82	571	25.95	167	7.59	134	6.09	47.00
11	18.00	356	19.78	437	24.28	110	6.11	102	5.67	40.00
12	19.00	346	18.21	442	23.26	129	6.79	108	5.68	38.00
1	19.00	398	20.95	501	26.37	128	6.74	110	5.79	43.00
2	18.00	421	23.39	496	27.56	122	6.78	101	5.61	57.00
3	21.00	529	25.19	617	29.38	137	6.52	128	6.10	58.00
	242.00	4,657	19.24	5,562	22.98	1,547	6.39	1,284	5.31	527.00

小児循環器科

1. 診療状況

外来診療では初診患者数は445人と前年より78人減少し、再診患者数は6,181人、実患者数2,515人で、ともに昨年より137人減少した（表1）。初診患者のうち循環器疾患を有した患者は322人で、その疾患別内訳を表2に示す。先天性心疾患が266人と大半を占め、その他は不整脈が33人、心筋炎・心筋症が7人、川崎病既往が6人等であった。

入院診療では退院患者数は389人（前年342人）であった。慢性心不全や気管切開を要する例の増加など入院患者の重症化・長期化と、胎児診断例の出生時期が一時に集中したことなどの理由で、今年は10人の新生児搬送を受け入れできなかった。新生児搬送入院は16人（前年18人）、新生児入院患者数は45人（前年46人）であった。新生児入院患者の内訳を表3に示すが、分類された主疾患以外に大動脈弁下狭窄や心筋疾患、さらに気道病変の合併など複雑な症例が見られた。総肺静脈還流異常の出生前診断は妊娠後期でも難しく3人とも搬送入院であった。院内出生は29人（前年28人）で心室中隔欠損の1例を除きすべて胎児診断例であった。

2. 検査（表4）

心臓カテーテル検査は301件（前年286件）と初めて300件を超えた。このうち心カテ治療は65件（前年67件）で、心房中隔裂開術BAS（25件）を除いた心カテ治療は40件（前年47件）であった。今年は肺動脈形成術が21件（前年28件）と減少したが、これはGlenn-Norwood手術が減少し、これに続く術後の肺動脈狭窄に対するバルーン拡大術が8件と減少したことによる。早期の計画的バルーン拡大にもかかわらず、1例で左肺動脈にステント留置を要した。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5件、肺動脈弁狭窄と術後の上大静脈狭窄に対するバルーン拡大術が各3件などであった。また両側肺動脈絞扼術後の絞扼部狭窄に対するバルーン拡大を1例2件に行い、グレン手術の時期を延期することが可能であった。

心エコー検査は3,396件（前年3,359件）、24時間心電図検査は151件（前年141件）、トレッドミル運動負荷試験は49件（前年52件）と前年と大差はないが、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。また胎児心エコー検査は283件と増加しており、これには市立堺病院（石井円医師）と国立病院機構大阪南医療

センター（林丈二医師）の協力が大きい。

木曜日午後の麻酔科管理での心カテ（治療）枠は50枠中46枠46件行われ、利用率は約9割であった。本来は心カテ治療を安定して行うために新設した検査枠であるが、精神発達遅滞のある年長児や経食道心エコーのための麻酔管理が増加しており、今後は増枠の要求が必要となろう。また月曜日午後の放射線科枠（使用可能44枠）で21枠23件の心カテを行った。また火曜日と土曜日に1件ずつ緊急カテを行った。

3. 活動指標・成果指標（表5）

今年は心臓カテーテル検査が301件と過去最高になった。心カテ治療の約1/4が手術と連動した緊急症例であった。死亡退院は12例と昨年を上回った。5例は3～10歳（中央値6歳）の複雑心疾患で、肺炎、心筋症合併、不整脈、慢性心不全、インフルエンザ脳症で失った。残りの7例が新生児入院の複雑心疾患であった。内訳は手術適応のない総肺静脈還流異常、両大血管右室起始、純型肺動脈閉鎖、総肺静脈還流異常・肺動脈閉鎖を合併した無脾症候群、ダウン症・心室中隔欠損術後の難治性胸腹水、左心低形成症候群、染色体異常疑いの大動脈縮窄複合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例が入院治療継続中であり、暫定値84%となった。昨年は集計の時点で2例が入院治療継続中であり、新生児入院患者の生存退院率は暫定値80%で報告したが、最終的な生存退院率は85%となった。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

外来は2月よりスペース有効利用のため循環器科の旧検査室兼3診が縮小され、他科診察室が拡大された。業務整理のため開始した長期フォローアップ外来は順調で、待ち時間も短縮された。再診患者数が減少した理由として、1年毎の検診を一部で2～3年毎にしたこと、高校を卒業した軽症患者のフォローアップを終了もしくは他院の循環器内科に紹介したことなどがあげられる。

病棟では長期入院患者が多く円滑な運営が今年も難しかった。中でも気管切開例や重症心不全患者が重症部門を占有し、さらに長期PGE1投与のグレン術待機患者も多く、病床回転率が低下する原因であった。また胎児診断例の出生予定が一定期間に集中する傾向があり、6月

中旬～7月初旬にかけて新生児搬送依頼を4例断り、9月にも出生予定が9例と集中し9月～11月にかけて新生児搬送依頼を6例断ることになった。センター内で心疾患児の出生ラッシュがみられる時にはセンター外でも出生ラッシュのようである。11月は満床で、予定手術を延期したり、短期の心カテ入院を延期したりする中で、平均在院日数が21日を遥かにこえる期間が生じることもあった。

4月より導入された包括化（小児入院医療管理料1）により入院収益は増加したが、2泊3日の心カテ入院は手技料加算がとれず出来高の半額で提供する結果となった。

最後に、今年は心カテ治療で1名を失った。純型肺動脈閉鎖の心カテ治療で、カテ先が右室類洞に迷入して心外膜下に血腫を生じ、これが冠動脈を圧排した。過去に報告のない合併症であり、関連学会に報告し注意を喚起した。

5. 人事および診療体制

スタッフや非常勤医の人事異動は主に大阪大学小児科

と行ってきたが、卒後研修制度が変わりレジデントⅠの採用を契機にこの関係も変わりつつある。その中で小児循環器学会が専門医制度を開始することになり、阪大小児科の依頼を受けて当センターと大阪大学は修練施設群を形成することになり、2008年4月から修練施設群の認定を受けた。

今年はスタッフの産休復帰があり、4月から週3日勤務の部分復帰、6月から外来業務を中心に全日復帰となった。24時間保育施設がなければ乳幼児の育児をしながら当直を含めた病棟主治医に復帰することは困難であるが、母と子にやさしい病院ならば外来業務を中心に復帰をすすめるのが本筋であろう。病棟主治医は4月からレジデントⅡで門田茜医師を迎え、レジデントⅠの2年目ローテーション3名（各4ヶ月）と、新生児科医の循環器研修（杉本佳乃医師、塩野展子医師、各6ヶ月）で担当し、何とか病棟運営ができた。今後の2年間は1学年3名枠のレジデントⅠが2名、1名と順次少なくなるため病棟主治医が不足し、安定した病棟運営が困難になると思われる。

（文責 萱谷 太）

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	92	102	32
～1歳未満	185	1,189	83
～6歳未満	109	2,358	176
～12歳未満	43	1,270	37
～15歳未満	9	522	29
～18歳未満	3	369	15
18歳以上	4	371	17
合 計	445	6,181	389

（実外来患者数 2,515）

表2. 小児循環器科 疾患別患者数 (2008年新患)

先天性心疾患	266	僧帽弁閉鎖不全	4
心室中隔欠損	92	冠動脈瘻	5
心房中隔欠損	31	エプシュタイン奇形	2
動脈管開存	17	純型肺動脈閉鎖	2
肺動脈弁狭窄、閉鎖不全	14	低形成左室	2
肺動脈狭窄	11	左室低形成症候群	1
ファロー四徴	9	心臓腫瘍・結節性硬化症	2
ファロー四徴＋肺動脈閉鎖	4	血管輪	2
ファロー四徴＋心内膜床欠損	2	重複大動脈弓	1
大動脈弁狭窄・閉鎖不全	8	修正大血管転位・肺動脈閉鎖	1
単心室	7	左肺動脈欠損	1
両大血管右室起始	5	肺動静脈瘻	1
両大血管右室起始・大動脈縮窄/離断	2	その他	5
三尖弁閉鎖	7	後天性心疾患他	56
三尖弁閉鎖＋肺動脈閉鎖	1	不整脈 (PQ短縮症候群を含む)	33
総肺静脈還流異常	6	心筋炎、心筋症 (疑い)	7
完全大血管転位	5	川崎病既往	6
大動脈縮窄・離断複合	5	QT延長	4
単純性大動脈縮窄	2	心電図異常	4
完全型心内膜床欠損	4	マルファン症候群	2
不完全型心内膜床欠損	1		
僧帽弁閉鎖・狭窄	4	合 計	322

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
完全大血管転位	4	2	2
完全大血管転位・心室中隔欠損・肺動脈狭窄	1		1
両大血管右室起始	2	2	
両大血管右室起始・大動脈縮窄/離断	2	1	1
総肺静脈還流異常	3		3
ファロー四徴	3	2	1
肺動脈閉鎖・心室中隔欠損	3	1	2
三尖弁閉鎖	4	4	
三尖弁閉鎖・肺動脈閉鎖	2	2	
純型肺動脈閉鎖	2	2	
心室中隔欠損	2	2	1
大動脈弓離断・縮窄複合	2	1	1
大動脈縮窄・左室低形成	2	2	
単心室	2	1	1
僧帽弁狭窄	2	2	
僧帽弁閉鎖	1	1	
房室中隔欠損	1	1	
房室中隔欠損・ファロー四徴	1	1	
修正大血管転位・肺動脈閉鎖	1		1
肺動脈狭窄	1		1
動脈管開存	1		1
冠動脈ろう	1	1	
心臓腫瘍	1	1	
WPW症候群 (発作性頻拍)	1		1
合 計	45	29	16

表4. 検 査

検 査	退 院 患者数	心カテー テル検査
0～27日	32	32
～1歳	83	86
～2歳	64	47
～3歳	40	31
～6歳	72	49
～12歳	37	31
～15歳	29	13
～18歳	15	4
18歳～	17	8
合 計	389	301
心エコー検査	3,396	
小児		3,113
胎児		283
24時間心電図検査	151	
トレッドミル運動負荷検査	49	

表5

指 標	数 値	全国の先進施設の(推定) 数値からみた目標数値
① 活動量指標		
1. 心カテ治療件数(件/年)	65	50
2. 心臓カテーテル検査件数(件/年)	301	300～400
3. 新生児入院患者数(人/年)	45	50
4. 心臓超音波検査件数(件/年)	3,396	3,000
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(%)	62	50

心 臓 血 管 外 科

1. 診 療 体 制

心臓血管外科は小児医療部門が開設された1991年から5名（スタッフ4名、レジデント1名）、1994年は6名（同4名、2名）の体制であったが、2001年から5名、2008年4月からは4名に減少した。小児循環器科、麻酔集中治療科などの協力の下に、手術件数の増加、成績の向上に努めているものの、新生児で入院できなかった症例も増加しており、小児科のマンパワーの増大が望まれる。

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）2008年3月まで

齊藤哲也（03年卒）

2. 外来診療（表1）

初診患者数は120名（07年は91名）で、1歳未満が増加して60名、50%で、6歳未満が88%を占めた。延べ再診患者数は1,556名、実外来患者数627名（07年は573名）に増加した。

3. 手術統計（表2、図1、2）

2008年の心大血管の手術件数は、開心術が109件、非開心術が53件、合計162件で、他に心大血管以外の手術（ドレナージ手術、二期の胸骨閉鎖、中心静脈カテーテル留置術等）の28件を含めた総手術件数は190件であった。

1）開心術

開心術109件（昨年は105件）の手術時年齢は、新生児7件、乳児35件、幼児56件、学童期以降11件で、1歳未満が39%（昨年は30%）であった。

術式を、最終手術である修復手術（図1）、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）（図2）に分けると、修復手術84件、再手術4件、寛解手術21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、84件中15件（昨年は10件）を占めた。最近は、当初からフォンタン手術を目指して心臓を大きくしない方針をとっており、手術成績、遠隔成績は飛躍的に向上した。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。

再手術のうち1例は、新生児期に大動脈縮窄解除と心室中隔欠損閉鎖を行った例で、進行した大動脈弁、弁下狭窄に対する弁輪拡大を伴う大動脈弁置換（今野手術）を行った。

寛解手術21件は、将来の1心室修復（フォンタン手術）の準備のための準備手術で、20例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。

左心低形成症候群や、大動脈弁下狭窄の高度なものに対しては、生後すぐに心房中隔欠損口のパルーンによる拡大（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、何度かパ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。

術後30日以内の手術死亡はなかったが、病院死亡は2例で、うち1例は大動脈弁下狭窄、総肺静脈還流異常を合併した単心室（無脾症候群）例で、両側肺動脈絞扼術後に総肺静脈還流異常の修復を行い動脈管を温存したが、肺動脈閉塞性病変のため失った。

人工心肺回路の充填に血液を使用しなかった例は89件で、これは全開心術の82%にあたる。うち50件（全開心術の46%）は無輸血手術で、最低体重は5.6Kg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53件の手術時年齢は、新生児25件（47%）、乳児14件、幼児11件、学童期3件で、1歳未満が74%を占めた。

術式別にみると、体肺動脈短絡術9件、肺動脈絞扼術17件（うち左心低形成症候群などに対する両側肺動脈絞扼術が8件）、動脈管結紮・離断20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）

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	1	1	14
～ 1 歳 未 満	59	243	30
～ 6 歳 未 満	46	844	66
～ 12 歳 未 満	8	266	9
～ 15 歳 未 満	1	86	3
～ 18 歳 未 満	1	52	2
18 歳 以 上	4	64	1
合 計	120	1,556	125
		(実外来患者数 627)	

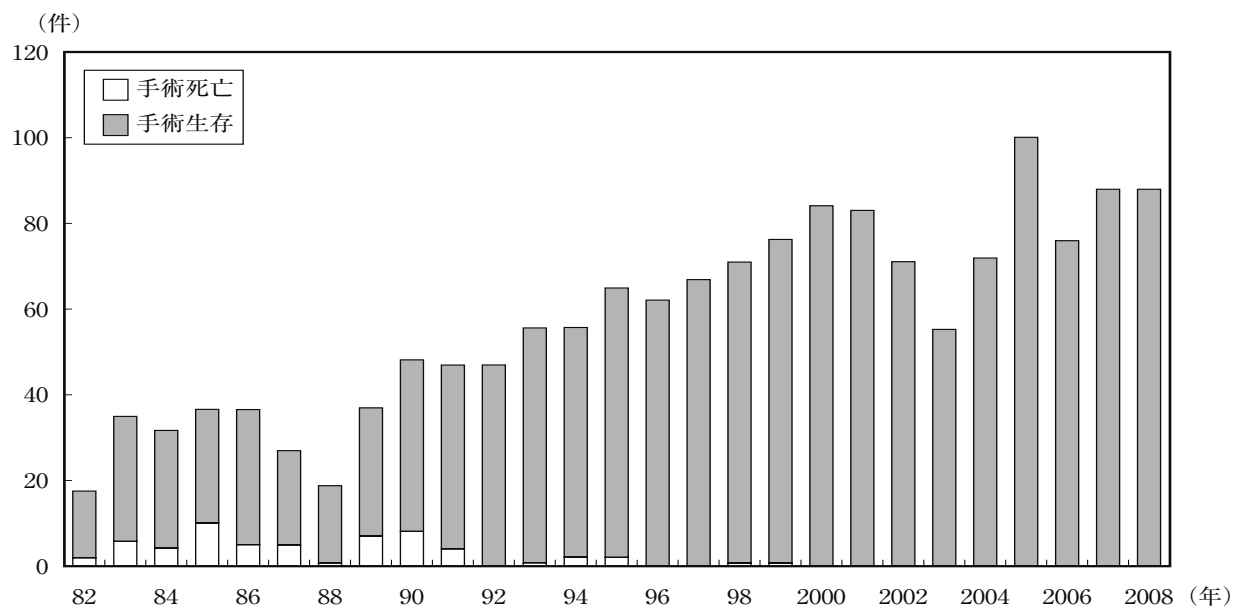


図 1. 開心・修復手術 (再手術を含む) の年代別手術成績の推移 (1982-2008年)

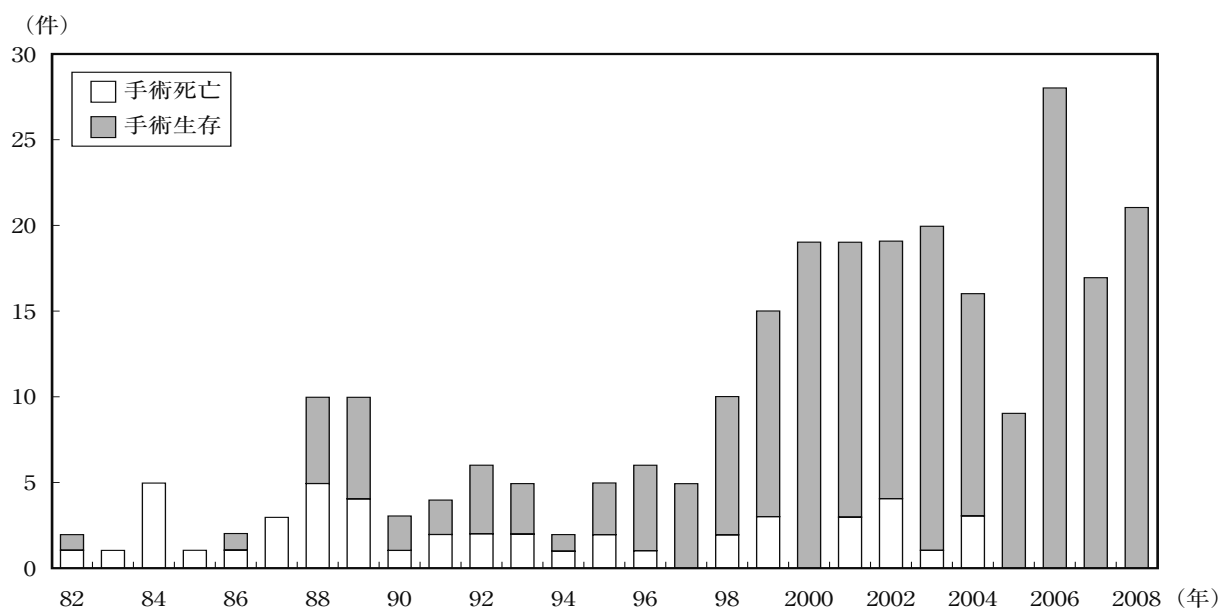


図 2. 開心・寛解手術の年代別手術成績の推移 (1982-2008年)

表 2. 心臓血管外科手術統計 (2008年)

		0 - 27日	28日 - 11ヵ月	1 - 2 歳	3 - 5 歳	6 歳以上	計
開	<修復手術>						
	心房中隔欠損 (ASD)		2	10	6	4	22
	心室中隔欠損 (VSD)	1	15	6	4	2	28
	心内膜床欠損 〔完全型〕		1		1		2
	〔部分型〕		2	1			3
	ファロー四徴±肺動脈閉鎖 (PA)		2	2	1		5
	総肺静脈還流異常 (TAPVC)	2	1				3
	完全大血管転位 : ジャテン	3	1				4
	+ VSD + 肺動脈狭窄 : フォンタン				1		1
	両大血管右室起始 : フォンタン				1		1
心	三尖弁・僧帽弁閉鎖 : フォンタン			1	2		3
	単心室 : フォンタン				4	1	5
	左心低形成 : フォンタン			1			1
	右室低形成 : フォンタン				3	1	4
	冠動静脈瘻	1		1			2
	<再手術>						
	大動脈弁 (下) 狭窄 (p/o CoA+VSD) : 今野手術					1	1
	その他			1		2	3
	<寛解手術>						
	左心低形成 : ノーウッド・グレン		2				2
術	単心室 : 肺動脈絞扼+グレン		1	1	1		3
	: ダムス・ケイ・スタンセル+グレン		1		1		2
	: TAPVC修復±グレン		1	1			2
	三尖弁・僧帽弁閉鎖 : グレン		3	1			4
	両大血管右室起始・大血管転位 : グレン		1	2	1		4
	: ダムス・ケイ・スタンセル+グレン			1			1
	右室低形成 : グレン		1				1
	: 右室流出路再建+グレン		1		1		2
	小 計	7	35	29	27	11	109 (0)
	非						
開	体肺動脈短絡術		7	2			9
	肺動脈幹絞扼術	6	2	1			9
	両側肺動脈絞扼術	8 (1)					8 (1)
	動脈管開存 : 結紮・離断	9 (1)	4	5	1	1	20 (1)
	その他	2 (1)	1				3 (1)
	ペースメーカー : 電池交換				2	2	4
心	小 計	25 (3)	14	8	3	3	53 (3)
	合 計	32 (3)	49	37	30	14	162 (3)
管心以外大血	中心静脈カテーテル留置		4				4
	ドレナージ・二期的胸骨閉鎖	4 (1)	5	2	1		12 (1)
	その他	1	7		1	3	12
	小 計	5 (1)	16	2	2	3	28 (1)
総 計 (開心術+非開心術+それ以外)		37 (4)	65	39	32	17	190 (4)

() 手術死亡

小 児 外 科

1. 診療概要

常勤5名とレジデント2名は例年と同じである。病床数は乳児棟15床、幼児外科棟9床、外来枠は火・木曜日終日2診、金曜日午前1診、火・木午後1時間処置外来1診、火・木午前2時間検査説明外来1診、手術枠は月曜日・水曜日午前・午後2列、金曜日午前・午後1列で変わらない。

外来初診患者数および再診患者数は昨年に比べ1割ほど少なかったが、入院患者数は変わらず、手術件数はむしろ増えた。新生児症例数・手術数とも昨年より少なかったが、長期的な変動幅内の変化と思われる。

2. 新生児外科診療

症例数は42例で昨年より10例少ないが、手術件数はほぼ同数であり、年毎に認められる変動幅の変化と考えられる。出生前診断率は全体で21例（50%）、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16例中14例（88%）であった。胎児診断可能症例の胎児診断率は2年続けて85%超となった。

特記すべき症例としては上顎体と気管無形成がそれぞれ1例胎児診断された。前回の上顎体は気道が完全に閉塞されていると診断されたため、EXITにより部分切除および気管切開を行ったが、今回の症例は気道は完全閉塞ではないと判断されたためEXITの準備はしなかった。いずれの症例も出生後経過は良好である。気管無形成は出生前診断どおりの病態であり、帝王切開による分娩後直ちに食道挿管により蘇生した。その後、食道切開・上部食道瘻造設・下部食道バンディング、胃瘻造設を首尾よく行い救命した。卵巣嚢腫が5例と過去最高を示したが、胎児診断普及の影響と思われる。

3. 手術統計

2001年以来の手術件数の推移は705、647、606、679、609、696、716件および763件あった。鏡視下手術は69件で、一昨年よりおよそ50件の減であるが、昨年とほぼ同数である。鼠径ヘルニアに対するLPECが18件で、昨年の27件より更に減った、重症心身障害児のGERに対する手術適応を見直したため、噴門形成術は0件となったが、腹腔鏡補助下胃瘻造設術は昨年の16件より更に増加して25件となった。漏斗胸に対するNuss法の手術時期も見直したため、昨年の8例から、今年は4例と減少した。中間位・高位鎖肛に対する腹腔鏡補助下手術も適応を見直したため、高位の1例のみであった。

4. 人事・研修

常勤医は5名で変わらない（内4名が指導医）。1990年以来常勤として勤務し、新生児外科、鏡視下手術および胎児手術を推進してきた奥山宏臣が3月末で退職し、小児外科として伝統のある兵庫医科大学外科の准教授に就任した。代わりに米田光宏が阪大から赴任した。上原秀一郎が1年間のローテーションを終え、6月いっぱいで大阪大学に帰任し、代わりに7月から野瀬恵介が大阪大学より赴任した。レジデントは3月まで1年間在籍した石川暢己（石川県立中央病院）が帰院した。4月から新たにレジデントとして野村元就（大阪大学）が、2年目のレジデントとして三谷泰之（和歌山医科大学）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。韓国Yonsei大学医学部の学生（最終学年）の特別課外授業（2～3月の6週間）受け入れも3年目となった。今年は3名であった。

（文責 窪田昭男）

表 1. 年齢層別外来・入院患者数 (2008)

年齢区分	初 診 患 者 数	再 診 患 者 数	退 院 患 者 数
～ 28 日 未 満	27	30	43
～ 1 歳 未 満	235	928	113
～ 6 歳 未 満	288	2,120	255
～ 12 歳 未 満	111	1,258	116
～ 15 歳 未 満	19	338	29
～ 18 歳 未 満	5	208	22
18 歳 以 上	18	288	15
合 計	703	5,170	593
		実患者数 (1,974)	

表 2. 新生児入院症例の疾患内訳 (2008)

リンパ管腫	1	胎便関連性腸閉塞症 (MRI)	2
側頸のう胞	1 (1)	ヒルシュスプルング病	2
上顎体	1 (1)	直腸肛門奇形	8 (1)
気管無形成	1 (1)	胆道閉鎖症	
先天性のう胞性腺腫様奇形 (CCAM)	1 (1)	総胆管拡張症・腓胆道合流異常症	
肺分画症		臍帯ヘルニア	
縦隔嚢胞性腫瘍		腹壁破裂	1 (1)
先天性横隔膜ヘルニア	3 (2)	卵巣嚢腫	5 (5)
先天性食道閉鎖症	3 (1)	尿膜管遺残	1 (1)
肥厚性幽門狭窄症		仙尾部奇形腫	1 (1)
先天性十二指腸閉鎖・狭窄症	1 (1)	後腹膜奇形腫	1 (1)
先天性小腸閉鎖・狭窄症	2 (1)	その他の腫瘍 (先天性肝NB)	1
腸回転異常・中腸軸捻転	3	新生児肝炎	
胎便性腹膜炎	2 (2)	その他 (先天性代謝異常)	
懐死性腸炎			
消化管穿孔	1	計	42 (21)

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 (2008)

(体表)		経肛門的ポリープ切除術	2	
良性腫瘍摘出術	3	内視鏡的ポリペクトミー	2	
血管腫		直腸脱・肛門脱根治術 (Gant-三輪法)	10	
リンパ管腫硬化療法	5	痔瘻切除術	2	
リンパ節生検・摘出術	1	肛門形成術後技系	6	
表在性膿瘍切開	2	その他	26	(1)
その他	2	(腹部)		
(頭頸部)		開腹ドレナージ	1	
耳前瘻摘出術		穿刺ドレナージ	1	
正中頸嚢胞摘出術 (Sistrunk法)	10	試験開腹・開腹生検・肝生検	6	(2) [3]
側頸瘻摘出	2	その他の腹腔鏡下手術	1	
梨状窩瘻摘出	1	肝葉区域切除術		
頸部食道瘻造設 (含下部食道bading併施例)	2	肝門部空腸吻合術	2	
気管切開術・閉鎖術	1	肛門部再ボーリング		
気管形成 (食道外ステント)		肝針生検		
喉頭気管分離術		肝のう胞硬化療法 (肝過誤腫)	3	
甲状腺腫摘出術		PTCD	2	
甲状腺針生検	1	胆道拡張症根治術 (肝管十二指腸吻合術)	2	
内視鏡下レーザー焼灼	3	胆道拡張症根治術 (肝管空腸吻合術)	2	
良性腫瘍摘出術	1	胆嚢摘出術	4	[3]
その他の摘出術	3	脾仮性嚢胞空腸吻合術		
その他	5	脾部分切除術		
(胸部)		摘脾術	1	[1]
前胸部皮膚瘻	1	部分的脾動脈塞栓術 (PSE)		
肺悪性腫瘍切除術		神経芽腫摘出術	3	
肺葉切除 (嚢胞性疾患)	7	その他悪性腫瘍全摘出術		
分画肺切除	1	腹壁一期的閉鎖術 (腹壁破裂)		
胸腺切除		多次手術 (腹壁破裂)	2	(2)
横隔膜ヘルニア根治術	4	腹壁一期的閉鎖 (臍帯ヘルニア)		
横隔膜縫縮術	1	多次手術 (臍帯ヘルニア)		
漏斗胸根治術 (Nuss法以外)	1	一期的腹壁形成 (膀胱外反)	1	(1)
漏斗胸根治術 (Nuss法)	4	一期的腹壁閉鎖 (総排泄腔外反)	1	(1)
漏斗胸バー拔去術	9	鼠径ヘルニア・精系水腫根治術	271	[18]
縦隔内良性腫瘍摘出術	2	大腿ヘルニア		
開胸腫瘍生検	1	臍ヘルニア根治術・臍形成術	20	
胸腔内良性腫瘍摘出	1	腹壁癒痕ヘルニア根治術	1	
乳腺腫瘍摘出術		後腹膜腫瘍摘出術 (奇形腫)	2	(1)
その他の胸腔内手術	1	大網のう腫摘出術	2	
その他	4	その他の良性腫瘍摘出	2	
(消化器)		その他	8	
食道瘻造設		(泌尿器系)		
内視鏡的異物除去術		腎摘出術 (Wilms腫瘍)	1	
内視鏡的拡張術	8	腎等腫瘍生検	2	
食道閉鎖症根治術	4	尿路変更術		
内視鏡的食道静脈瘤結紮術・硬化療法	1	膀胱拡大術 (腸管有茎移植)	2	
食道バンディング		卵巣腫瘍摘出・核出術	1	
噴門形成術		卵巣のう腫摘出術	5	[5]
幽門筋切開術 (Ramstedt法)	2	経皮的卵巣嚢腫穿刺排液		
胃瘻造設術	26	腔形成 (腸管有茎移植)	1	
胃瘻閉鎖術	1	精巣固定術	3	
十二指腸閉鎖・狭窄症根治術	2	小陰唇形成術		
十二指腸膜切除術		尿管管遺残摘出術		
十二指腸瘻造設		縫線嚢胞切除	1	
小腸閉鎖・狭窄根治術	3	その他	3	
小腸切除・腸瘻造設術	4	(仙尾部・四肢)		
小腸瘻造設術	4	尾仙部奇形腫摘出術	2	(1)
メッケル憩室切除術		四肢悪性腫瘍摘出術		
消化管穿孔手術	5	尾骨切除	1	
中腸軸捻転根治術 (Ladd法)	4	(その他)		
虫垂切除術	6	中心静脈カットダウン	64	(4)
結腸切除・結腸瘻造設		中心静脈穿刺	4	
結腸切除術 (一期的吻合術)	2	中心静脈ルート・ポート拔去	54	
人工肛門造設術	7	ECMO装着・脱着	2	
人工肛門・腸瘻閉鎖術	13	PD tube挿入	9	
Malone法 (閉鎖術を含む)	2	VP shunt留置・拔去	1	
腸重積観血の整復術	1	(検査)		
腸管癒着剥離術		気管支鏡	5	
腹腔鏡補助下肛門形成術	1	上部消化管内視鏡検査	24	
腹仙骨会陰式肛門形成術	1	下部消化管内視鏡検査	2	
仙骨会陰式肛門形成術 (Peña法)	4	ERCP	5	
会陰式肛門形成術				
総排泄腔遺残症根治術	1	合計 (全麻手術)	763	(50) [69]
直腸隆前庭瘻根治術		日帰り手術件数	206	
Hirschsprung病根治術 (Soave-伝田法)	4	成人手術	32	[9]

() は新生児期手術症例、[] は鏡視下手術症例

表 4 . 死亡症例 (2008)

入院No.	死亡年月日 (死亡時年齢)	主病名	手術など (手術死亡)	死因	剖検 (部検番号)
808060081	2008. 9 . 20 (1 ヲ月)	腸閉塞	腸瘻造設 (あり)	肝不全	あり A08-46
808060073	2008. 10. 13 (2 ヲ月)	壊死性腸炎	腸瘻造設 (なし)	肝不全	ある A08-52
810230086	2008. 10. 25 (2 日)	先天性横隔膜ヘルニア	横隔膜修復術 (あり)	呼吸不全	なし
804230076	2008. 11. 22 (6 ヲ月)	先天性気管狭窄	ECMO装着 (あり)	呼吸不全	なし

脳 神 経 外 科

2008年は、2007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。2008年の年間診察数は2,139名で、2007年の2,087名を2.5%下回り、2006年の1,623名を31.8%、2005年の1,396名を53.2%上回った（表1）。このうち、初診患者数は217名で2007年の244名を11.0%、2006年の229名を5.2%、2005年の169名を28.4%上回った（表1）。初診数は、6歳未満が60.1%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2008年の入院患者は134名で2007年の140名を4.3%下回り、2006年の136名を2.9%、2005年の90名を55.6%上回った（表1）。

2008年の年間手術数は、135件で、2007年の136件とほぼ同数、2006年の140件を3.6%下回り、2005年の94件を43.6%上回った（図1）。その内訳を表2に示す。当科では、37件（27.4%）が、新生児・乳児の手術であり、また、水頭症関連が68件（50.4%）、二分脊椎関連が17件（12.6%）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46件（34.1%）であった。

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、

年末には小児痙攣性斜頸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と得るまでになった。

2006年には、当科ではいまだ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、持続脳圧測定の前準備が終了し、脳症や頭部外傷への応用を考えている。

2008年には、狭頭症に対する頭蓋形成術（骨移動を伴うもの）の施設基準認定を受け、手術件数も増えた。狭頭症例を中心に持続脳圧測定を数例に行い、小児脳神経外科領域における、持続脳圧測定の安全性と有用性を確認した。神経内視鏡手術も試行し、役立つことを認識した。来年には、ニューロナビゲーターの導入も決定しており、さらに、安全な手術をおしすすめたい。

2008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・小児科について、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。幸い、2009年4月には常勤枠が一つ増える予定で、人材の確保も終了した。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になりたいと考えている。

講演会を含めた学会発表等20件と論文・総説2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 文献に基づくこと
①活動量指標		
1. 手術件数（年）	135件	100（推定）
2. 二分脊椎手術件数（年）	17件	15（推定）
3. 水頭症手術件数（年）	68件	30（推定）
4. 新生児・乳児水頭症手術件数（年）	22件	8（推定）
5. 狭頭症手術件数（年）	17件	8（推定）
②成績指標		
1. 大手術率（％、年）	34.1%	30%（推定）
2. 小児顕微鏡手術率（％、年）	14.8%	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	16	20	4
～ 1 歳 未 満	83	321	22
～ 6 歳 未 満	67	814	52
～ 12 歳 未 満	36	455	37
～ 15 歳 未 満	9	104	8
～ 18 歳 未 満	1	126	8
18 歳 以 上	5	81	3
合 計	217	1,922 (実外来患者数 733)	134

表 2. 脳神経外科手術内訳

病名分類	手 術 名	2008年 総計	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	5件	9件	10件	5件	28例
	脊髄腫瘍摘出術	1件	1件	0件	3件	*
	頭蓋底腫瘍摘出術	0件	1件	0件	1件	*
	頭蓋骨腫瘍摘出術	4件	5件	1件	1件	*
	頭皮下腫瘍、皮下腫瘍摘出術	4件	5件	5件	5件	*
二分脊椎	脊髄髄膜瘤修復術	3件	1件	3件	1件	39例
	脊髄脂肪腫摘出、脊髄繫留解除術	8件	10件	9件	8件	77例
	再繫留解除術	3件	4件	6件	5件	*
	脊髄膿瘍、その他の二分脊椎根治術	3件	0件	0件	1件	11例
脊柱病変	後彎症、側彎症手術	0件	0件	1件	2件	*
キアリ奇形	後頭蓋窩・椎弓減圧術	2件	1件	0件	0件	*
頭蓋欠損	頭蓋形成術	0件	3件	4件	1件	*
二分頭蓋	停止性脳瘤摘出術	0件	0件	1件	2件	*
	脳瘤修復術	0件	3件	0件	0件	*
	感染性二分頭蓋根治術	0件	0件	0件	3件	*
狭 頭 症	舟状頭への頭蓋形成術	10件	2件	2件	1件	17例
	斜頭蓋・短頭蓋への頭蓋形成術	5件	1件	5件	0件	
	その他の頭蓋形成術	0件	0件	4件	0件	
	骨延長法	2件	1件	0件	0件	
水 頭 症	脳室ドレナージ、リザーバー設置術	20件	17件	15件	11件	*
	VPシャント、CPシャント新設術	11件	15件	7件	7件	101例
	VPシャント、CPシャント再建術	34件	29件	32件	29件	*
	のう胞開窓術	2件	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)	2件	4件	3件	0件	*
	脳出血、硬膜下・硬膜外出血	0件	0件	1件	0件	*
	陥没骨折	0件	0件	0件	1件	*
	血管奇形・ガレン大静脈瘤関連	1件	1件	0件	0件	*
もやもや病	直接血行再建術	0件	0件	0件	0件	*
	間接血行再建術	1件	3件	2件	0件	*
そ の 他	仙骨部皮膚洞摘出術	0件	5件	6件	3件	*
	脳生検術	0件	0件	0件	1件	*
	シャント・リザーバー抜去/遮断術	4件	11件	8件	0件	*
	髄液漏修復術	1件	0件	4件	0件	*
	創関連・皮膚形成・瘢痕摘出術	2件	1件	6件	1件	*
	脳膿瘍ドレナージ・摘出術	0件	0件	3件	0件	*
	血管造影	0件	0件	0件	0件	*
	異物摘出術	3件	3件	*	*	*
	脳圧センサー設置術	3件	*	*	*	*
	その他	1件	0件	1件	1件	*
全手術件数		135件	136件	140件	94件	759件 (56.2件/年)
痙性斜頸	ボトックス療法	22例	19例	13例	2例	*

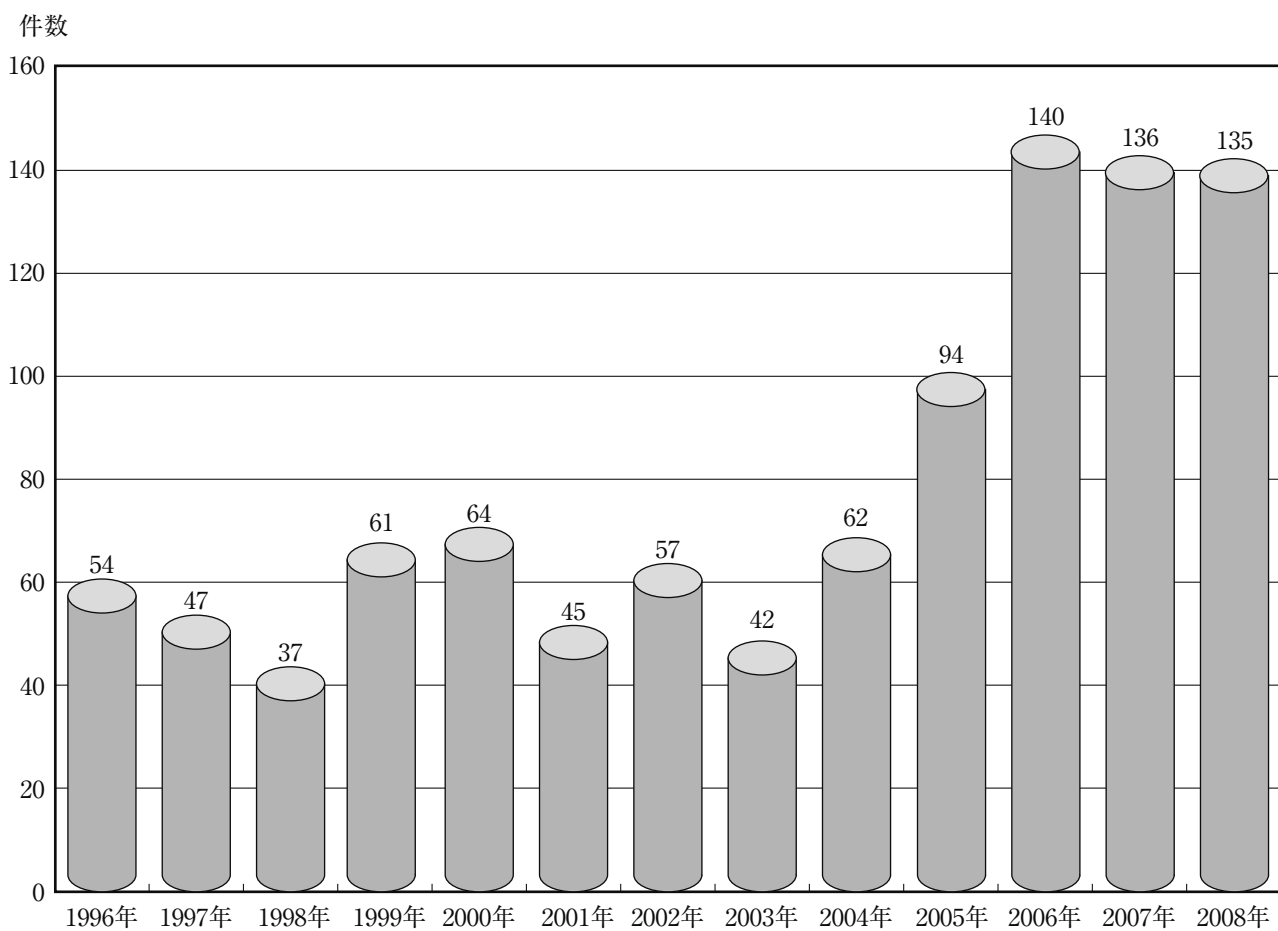


図1. 手術件数

泌 尿 器 科

泌尿器科の2008年活動状況を報告する。外来診察はこの施設が紹介型のため、手術・処置が落ち着けばその後の観察は極力、紹介元に戻す方針をとっているが、再診患者数は減少せず外来担当医の負担が増加している。手術数は今年も400件を越え、現在のスタッフ数からは限界を越えている。とくに小児泌尿器科疾患を他の施設が扱わなくなったという現状から、当科にかかる負担は軽

くなる傾向を見せない。4月には秋田から非常勤として小原先生が来られ、日々の診療を大いに助けて頂けた。学会活動は今年も活発で、論文の投稿も多く、大学関連施設のなかでは群を抜いていた。

(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	44	51	4
～ 1 歳 未 満	230	702	78
～ 6 歳 未 満	264	1,784	237
～ 12 歳 未 満	93	1,069	66
～ 15 歳 未 満	17	256	15
～ 18 歳 未 満	5	145	8
18 歳 以 上	9	121	6
合 計	662	4,128	414

(実外来患者数 2,223)

表2-1. 腎・尿管の手術

	男 児	女 児	計
腎 盂 形 成 術	10	6	16
腎 摘 除 術	0	1	1
腎 部 分 切 除	2	0	2
腹腔鏡下腎摘除術	0	1	1
尿 管 形 成 術	4	6	10
腎 瘻 造 設	1	1	2
逆行性腎盂造影	9	12	21
合 計	26	27	53

表2-2. 膀胱の手術

	男 児	女 児	計
尿管膀胱新吻合術	32	28	60
経尿道的尿管瘤切開術	1	7	8
尿 管 瘤 根 治 術	1	3	4
膀 胱 瘻 造 設	5	5	10
膀胱瘻カテーテル交換	0	3	3
膀胱皮膚瘻造設術	1	0	1
経尿道的コラーゲン注入術	0	1	1
消化管利用膀胱拡大術	1	1	2
膀胱頸部形成術	0	1	1
膀胱部分切除術	0	1	1
導 尿 路 作 成 術	1	1	2
膀胱瘻閉鎖術	1	0	1
経尿道的膀胱碎石術	0	2	2
膀 胱 造 影	8	7	15
合 計	51	60	111

表 2－3．尿道の手術

	男 児	女 児	計
尿道狭窄内視鏡手術	18	0	18
尿 道 拡 張 術	4	1	5
尿 道 形 成 術	1	0	1
尿 道 閉 鎖 術	0	1	1
尿道皮膚瘻造設術	2	0	2
外尿道口形成術	7	0	7
合 計	32	2	34

表 2－4．陰茎・陰囊・陰囊内容の手術

	男 児
精 巢 固 定 術（片側）	79
精 巢 固 定 術（両側）	23
陰 囊 内 腫 瘍 切 除 術	1
陰 囊 形 成 術	5
尿 道 下 裂 形 成 術	65
尿 道 下 裂 瘻 孔 閉 鎖 術	5
陰 茎 形 成 術	2
縫 線 嚢 胞 切 除 術	4
包 皮 環 状 切 開 術	6
包 皮 形 成 術	2
精 巢 摘 除 術	8
精 巢 上 体 切 除 術	2
精 巢 血 管 高 位 結 紮 術	2
精 巢 血 管 結 紮 術	1
腹腔鏡（非触知精巣に対して）	13
精 巢 生 検	3
精 管 造 影	1
合 計	222

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	4
消 化 管 利 用 膣 形 成 術	1
膣 形 成 術	3
膣 中 隔 切 開 術	1
膣 内 視 鏡	5
性 腺 生 検	5
腹 腔 鏡 下 性 腺 摘 出 術	1
卵 巢 部 分 切 除 術	1
男 子 小 子 宮 切 除 術	3
合 計	25

表 2－6．その他の手術

	男 児	女 児	計
内 視 鏡（膀胱尿道鏡）	91	61	152
鼠 径 ヘル ニ ア 根 治 術	11	0	11
会 陰 部 脂 肪 腫 摘 除 術	0	1	1
陰 唇 切 開 術	0	1	1
ス ト マ 形 成 術	2	0	2
尿 路 造 影	0	2	2
瘻 孔 造 影	0	1	1
瘻 孔 閉 鎖 術	3	1	4
裂 傷 部 縫 合 術	0	1	1
合 計	107	68	175

表 3－1．尿路性器感染症（外来）

疾 患 名	男	女	計
急性腎盂腎炎	17	9	26
膀胱炎	1	2	3
龟头包皮炎症	7	0	7
精巣上体炎	1	0	1
計	26	11	37

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	0	3	3
多嚢腎	5	4	9
上部尿路			
腎盂尿管移行部狭窄	54	15	69
膀胱尿管逆流症	53	27	80
尿管瘤	1	8	9
巨大尿管症	8	8	16
尿管異所開口	2	9	11
下部尿路			
尿道狭窄	13	1	14
後部尿道弁	3	0	3
重複尿道	2	0	2
尿管異常	3	2	5
陰茎・陰嚢			
尿道下裂	49	0	49
尿道索	0	0	0
包茎	19	0	19
埋没陰茎	9	0	9
小陰茎	3	0	3
縫線嚢胞	3	0	3
停留精巣	115	0	115
移動精巣	61	0	61
陰嚢水腫	41	0	41
精巣發育不全	5	0	5
精索静脈瘤	4	0	4
女子外陰部			
総排泄腔奇形	0	4	4
陰唇融合	0	16	16
その他	1	2	3
計	454	99	553

表 3－3．尿路性器腫瘍（外来）

疾 患 名	男	女	計
Wilms 腫瘍	0	1	1
精巣腫瘍	5	0	5
後腹膜腫瘍	1	0	1
計	6	1	7

表 3－4．尿路結石（外来）

疾 患 名	男	女	計
腎結石	1	0	1
尿管結石	1	1	2
計	2	1	3

表 3－5．その他の疾患

疾 患 名	男	女	計
夜尿症・遺尿症	18	5	23
神経因性膀胱	25	22	47
血尿、蛋白尿	2	1	3
性分化異常	4	5	9
その他	2	2	4
計	51	35	86

形 成 外 科

当科は現在常勤 1 名、非常勤 1 名の体制で診療を行っている。

図 1 に初診患者数の推移を示す。昨年急増に転じた初診患者数は今年も増加を続け、ついに当科開設以来最多を記録した。これは 2006 年 7 月にあった科長の交代が徐々に紹介元病院に周知されてきたためと考えている。

また 2000 年をピークに 06 年まで漸減してきた外来患者総数も、昨年増加に転じたのに続き今年もさらに増加した（図 2）。これは初診患者の増加もさることながら、手術枠が増えたことと手術後の創管理や経過観察をこれまで以上に細やかに行い患者がより高い整容的満足度を得られる治療を目指していることが大きく影響していると思われる。

科としての病床数は不変ながら、前述のごとく手術枠の増加に伴い、入院患者数、手術件数ともに急増した

（図 2、図 3）。

手術症例は母斑、血管腫が圧倒的に多いものの、顔面や手足の先天異常、癬痕拘縮など多岐にわたっており、小児形成外科特有の分布を示している（図 4）。中でも眼瞼下垂、小耳症、臍ヘルニアなど機能再建より整容的改善を主目的とした手術には積極的に取り組んでおり、手術数を伸ばしている。

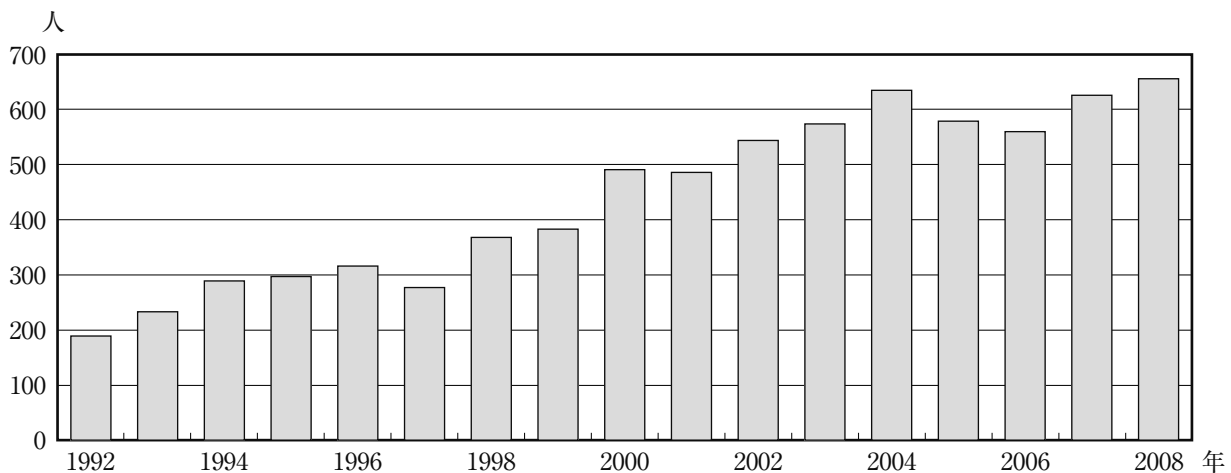
一方で患者数、手術数の増加に伴い診察待ち時間、手術待ち期間は明らかに増加してきている。現状の診療体制で、治療レベルを維持したままこれらを短縮することは不可能であり、スタッフを増員することのみならず病床数、手術枠のさらなる拡充が切望される。

（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	8	93	1
～ 1 歳 未 満	63	913	20
～ 6 歳 未 満	72	1,844	195
～ 12 歳 未 満	24	465	58
～ 15 歳 未 満	9	155	23
～ 18 歳 未 満	8	96	9
18 歳 以 上	2	85	4
合 計	186	3,651	310

（実外来患者数 1,667）



91年 7 月に開設された

図 1. 年別初診患者数の推移

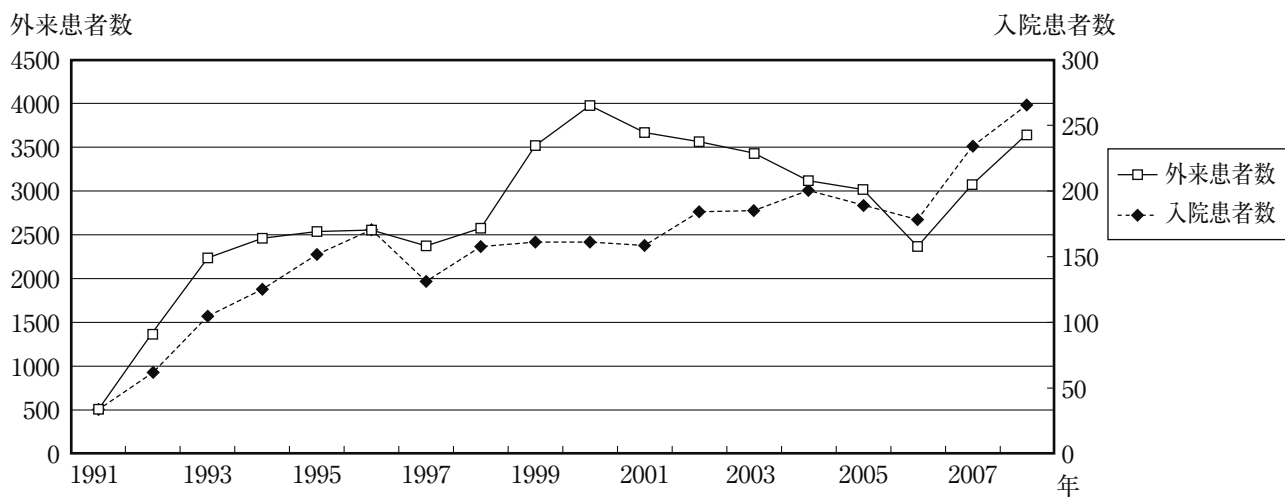


図2．年別外来・入院患者数の推移

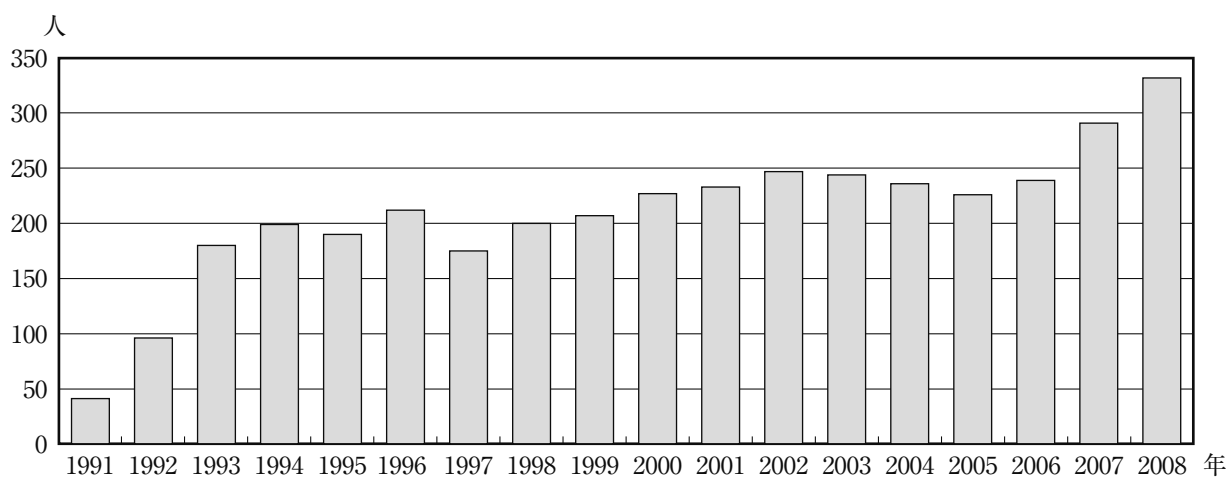


図3．年別手術件数の推移

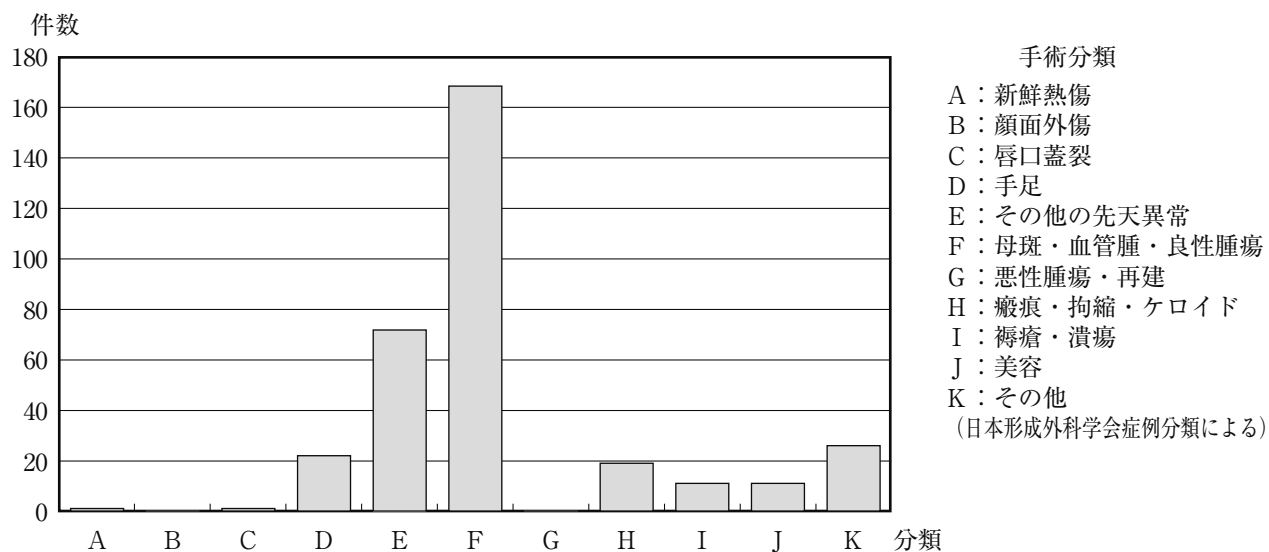


図4．手術分類（レーザー処置は除く）

1. 診療概要

初診患者数は983人で昨年より100人の減少であった。特に初診を制限していたわけではないので減少の理由は不明であるが、この数字が一時的なものかどうか注意したい。再診患者数は7,207人ではほぼ昨年並みであった。再診患者についてはこれまで通り紹介元医院での治療に適した症例は、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76%、小学生が15%、中学生は2.1%、高校生が0.9%、母性が5.4%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55%で、小学生が34%、中学生は5.1%、高校生が2.5%、母性が3.1%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、先天白内障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302件で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かったが、この数年間で初めて網膜芽細胞腫関連のレーザー光凝固、眼球摘出などが先天白内障、未熟児網膜症より多くなった。院内発生未熟児網膜症の重症例にいたるものはこの数年間の傾向どおり非常に少なかったが、他院からの紹介例では網膜剥離にいたる超重症例がみられた。

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、手術数の増加している網膜芽細胞腫や治療を急ぐ未熟児網膜症増加のため、昨年と同じく斜視の手術件数はやや減少した。

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、訓練治療が続いている。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の開催など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院内の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たが、網膜剥離手術を行なったにもかかわらず失明に至った症例も発生し

た。また、当院で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、有効な治療法として確立されつつある。最も重篤なzone I網膜症は国際的にも最高水準の治療成績をおさめていると予想していたが、幸い論文にして確認することができた。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など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考えられる。

網膜芽細胞腫は8例の新規患者の入院があり、昨年同様現有スタッフでは精一杯の症例数を扱った。手術件数も今年は先天白内障、未熟児網膜症を上回った。眼球外への浸潤が疑われた症例、緑内障を合併した症例、網膜芽細胞腫により両眼失明の父親からの遺伝例など多彩な臨床例を経験した。しかしながら、腫瘍そのものは小さなものであっても、従来の化学療法と眼科局所療法の組み合わせでは眼球温存が難しい症例も発生しており、今後の治療法の改善が求められる。なお、手術件数の27件は全麻下眼底検査を含めたものである。

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。今年度は参加6施設からの症例のデータベースを作成することができた。臨床試験支援室の応援を得ることによって、新しいエビデンスが得られるものと期待される。

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主要な失明原因から外れる可能性も考えられる。

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。ただ、腫瘍の発生部位によっては温存が難しい症例も経験しており、今後新しい治療法の開発が必要になるものと思われる。

(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 文献に基づくこと
①未熟児網膜症	17件	50件
②斜視	166件	150件
③網膜芽細胞腫	8件	6件
④先天白内障	23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	12	16	0
～ 1 歳 未 満	269	653	15
～ 6 歳 未 満	470	3,279	147
～ 12 歳 未 満	149	2,481	94
～ 15 歳 未 満	21	370	14
～ 18 歳 未 満	9	182	5
18 歳 以 上	53	226	1
合 計	983	7,207	276

(実外来患者数 4,040)

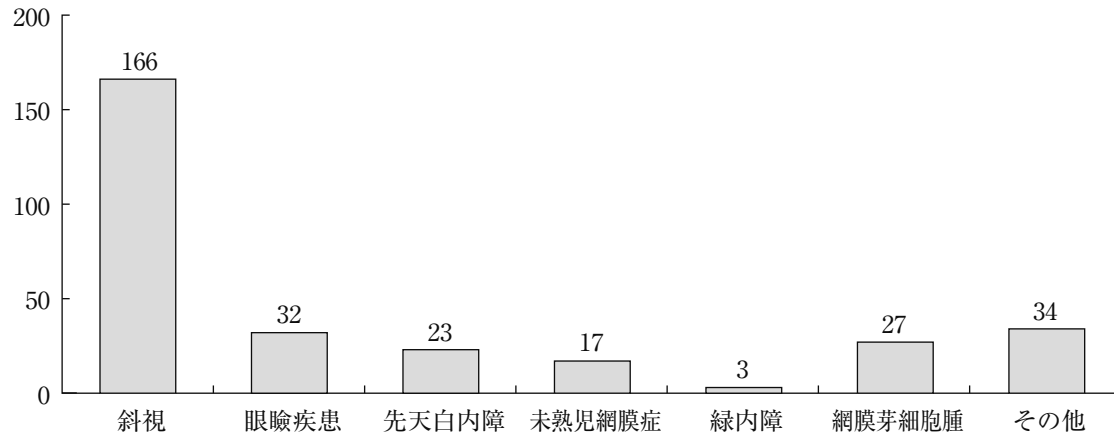


図1. 手術件数の内訳

表2. 斜視手術の内訳

斜視の型	例数
内 斜 視	36
外 斜 視	102
上 下 斜 視	18
そ の 他	10
計	166

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	4
バックリング	4
硝子体手術	2
計	17

表4. 網膜芽細胞腫の治療

治 療 方 法	
眼 球 摘 出	2例2眼
眼球摘出術+インプラント挿入	5例5眼
レーザーまたは冷凍凝固	4例4眼
レーザー併用化学療法	8例10眼

耳 鼻 咽 喉 科

2008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3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。

2008年の総初診患者数は1,031名（2007年は1,103名）、総外来患者数は8,247名（2007年は8,662名）であった。昨年と比較すると初診患者数、総外来患者数ともに若干減少を認めた。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4,717件（昨年5,018件）で、昨年より若干検査件数は減少している。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。また最近ではASSR検査数も徐々に増加し、17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。

2008年の年間の総手術症例は485例（昨年は304例）、と昨年と比較すると手術症例数著しく増加した（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4例、鼓膜チュービングが88例、鼓室形成術19例、耳介挙上術1例、耳瘻孔切除術6例、副耳切除術6例などであった。咽頭の手術ではアデノイド切除術134例、扁桃切除術133例であった。気管の手術は気管切開術17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	80	86	1
～ 1 歳 未 満	326	886	11
～ 6 歳 未 満	390	2,827	150
～ 12 歳 未 満	173	2,262	118
～ 15 歳 未 満	30	535	13
～ 18 歳 未 満	9	255	4
18 歳 以 上	23	365	6
合 計	1,031	7,216	303

（実外来患者数 3,171）

表 2. 手術病名数

耳	鼓膜チューブ留置術	88	口腔	舌小帯延長術	8
	鼓室形成手術	19		口腔内腫瘍切除術	2
	副耳切除術	6	咽頭	アデノイド切除術	134
	耳瘻孔切除術	6		扁桃切除術	133
	鼓膜切開術	4		咽頭異物摘出術	2
	耳垢栓塞除去（複雑なもの）	2	喉頭気管	気管切開術	17
	鼓膜形成手術	2		喉頭気管分離術	13
	外耳道異物除去術（複雑）	2		喉頭微細手術	7
	抜糸	1		内視鏡検査（ファイバースコープ）	4
	耳介挙上術	1		喉頭ファイバースコープ検査	3
鼻	鼻中隔矯正術	2		気管切開口閉鎖術	2
	下鼻甲介切除術	2		気管切開口形成術	1
	チューブ除去術	2		肉芽切除術	3
	鼻粘膜剥離術	1	頸部	頸部腫瘍摘出術	1
	鼻粘膜焼灼術	1		硬化療法	1
	鼻茸切除術	1	その他		10
	鼻出血止血	1			
	鼻骨骨折整復術	1	総 合 計		485
	内視鏡的鼻内開放術	1			
	下鼻甲介レーザー焼却術	1			

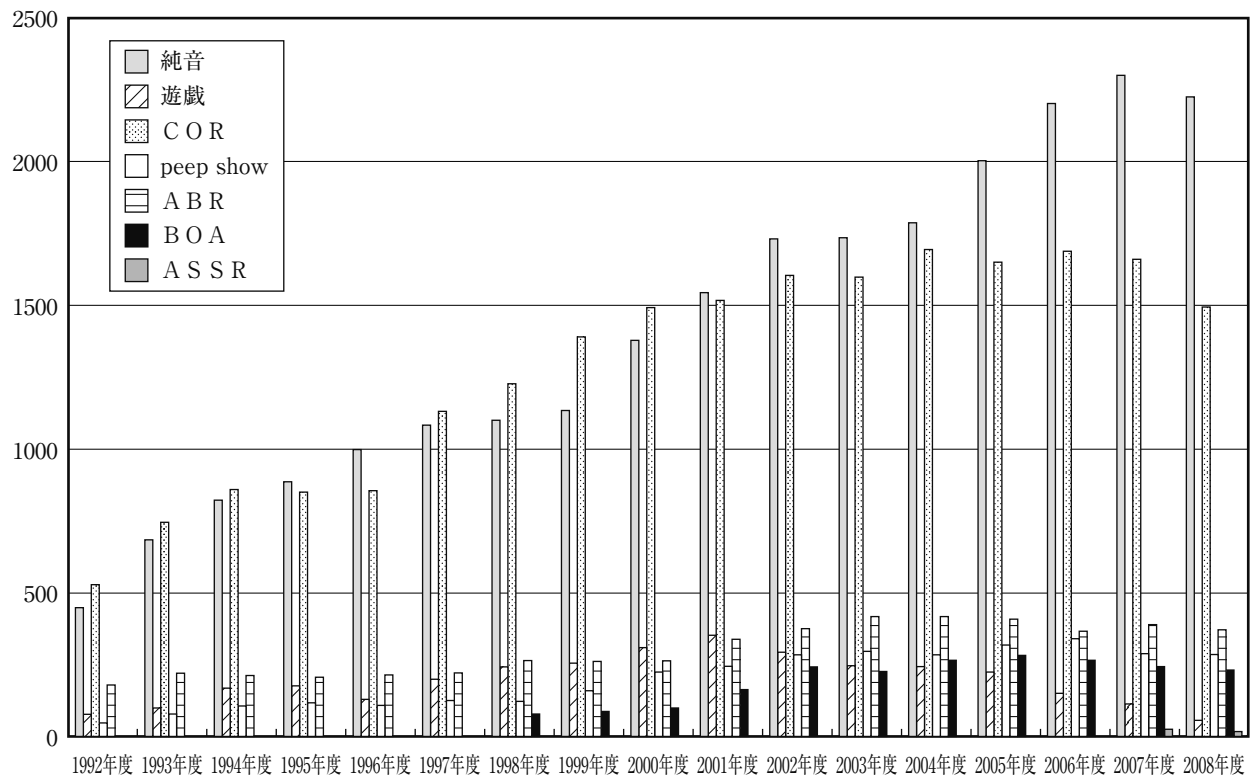


図 1. 聴力検査の種類

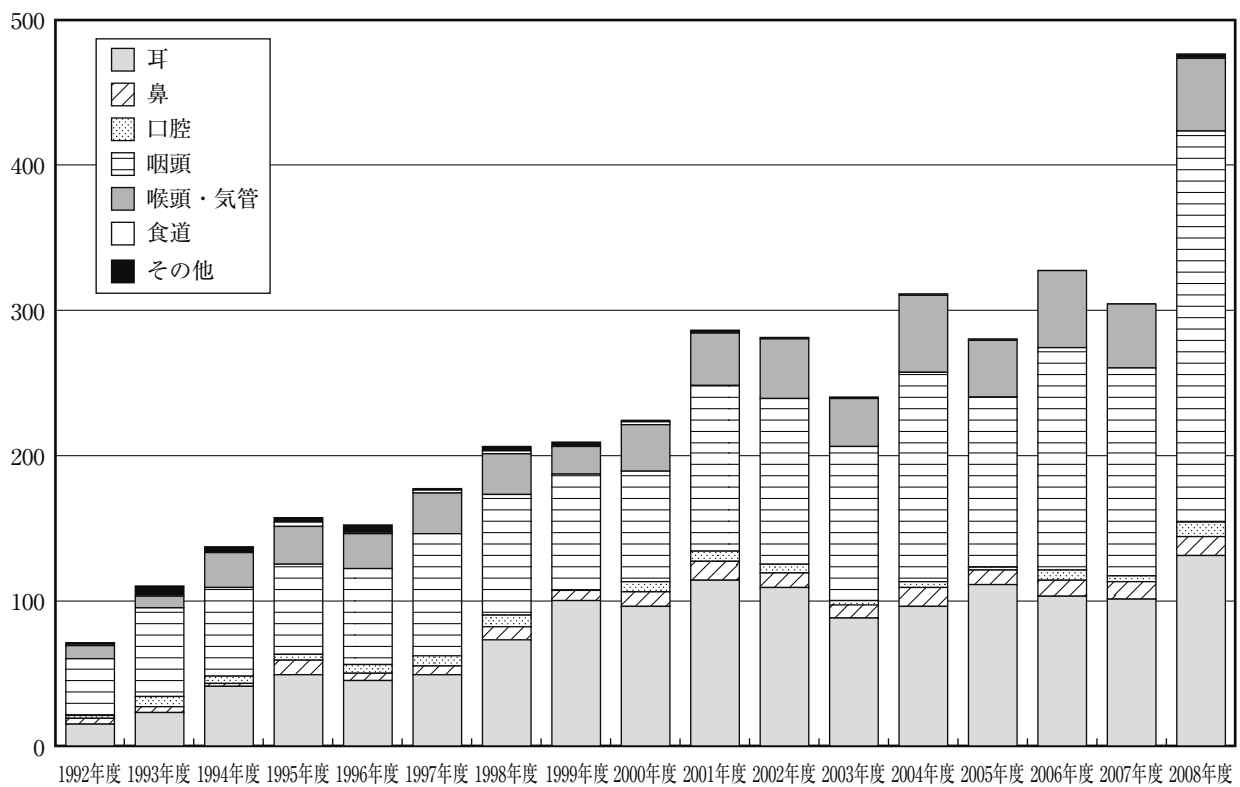


図 2 . 手術症例数の推移

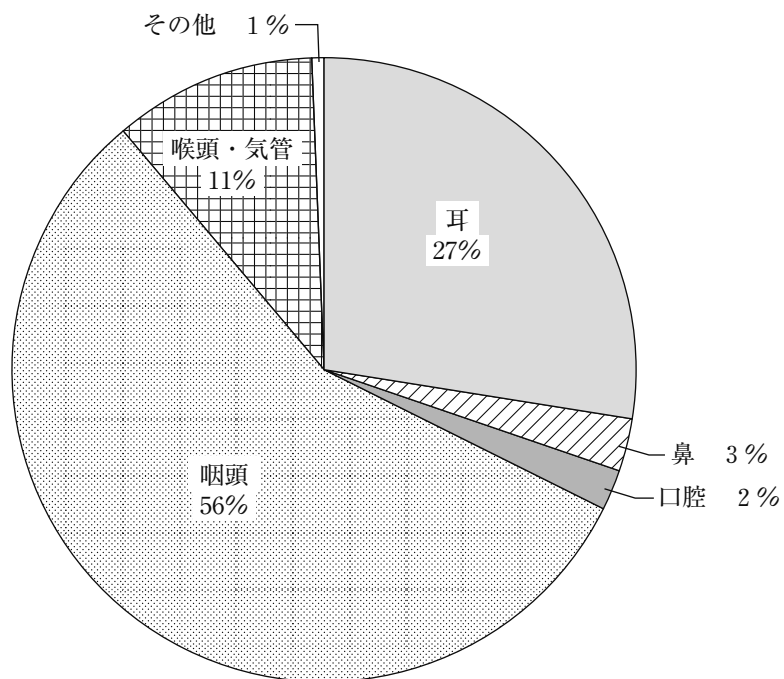


図 3 . 手術の種類

整 形 外 科

2008年の1年間のみ常勤医が1名増えて、4名の常勤医と1名のレジデントで診療を行った。1991年7月の整形外科開設以来増加の一途をたどっていた外来初診患者数は、2003年をピークにやや減少傾向であり、本年は昨年より60人減の771人であった（図1）。再診患者数は再診患者数はこれまでに最も多かった昨年と比較して181人増の7,524人とこれまでに最も多かった（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、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18例あったが、これらはすべてが他院からの紹介であり、大阪5例、大阪を除く近畿3例、中部2例、九州2例、関東3例、中国四国3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。

2008年に行った整形外科手術の件数は昨年より2件多く、268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）。2008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。部位別では上肢が128件、下肢が139件、体幹が6件であった。また、疾患では分娩麻痺を含む神経関連の手術が33件、手術術式では創外固定器や骨延長器が関係した術式が43件と多いことが当センター整形外科の特徴である。

（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	26	41	1
～ 1 歳 未 満	284	1,091	20
～ 6 歳 未 満	295	3,288	195
～ 12 歳 未 満	100	1,881	58
～ 15 歳 未 満	33	674	23
～ 18 歳 未 満	11	381	9
18 歳 以 上	22	168	4
合 計	771	7,524	310

（実外来患者数 3,181）

表2．手術の疾患別内訳

手 足 の 先 天 障 害	147	化 膿 性 疾 患	7
股 関 節 疾 患	25	膝 疾 患	2
分 娩 麻 痺	18	脊 椎 疾 患	0
外 傷	13	筋 性 斜 頸	2
足 の 異 常	16	そ の 他	4
腫 瘍	21		
骨 系 統 疾 患	13	合 計	268

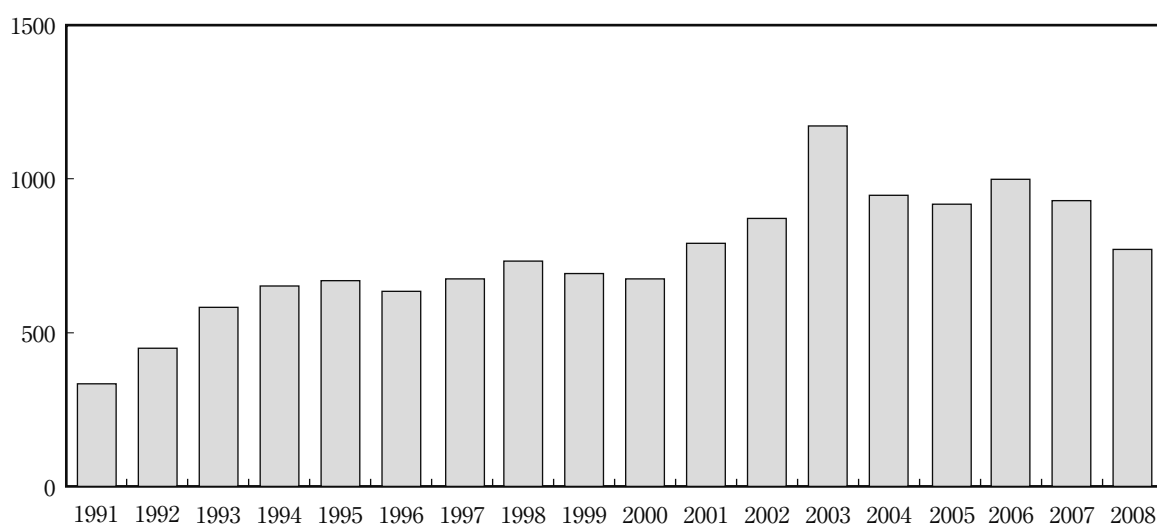


図 1 . 初診患者数

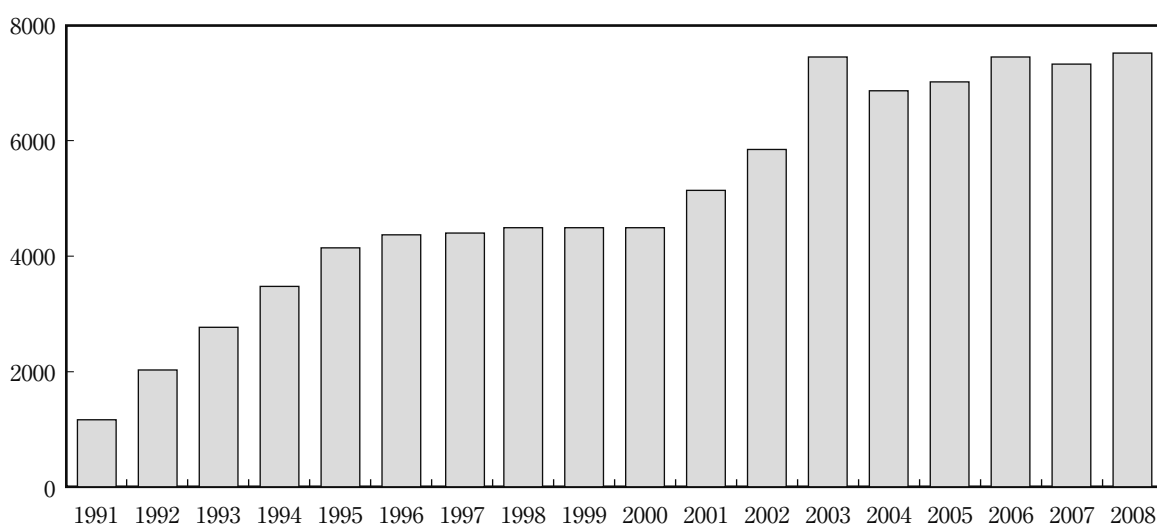


図 2 . 再診患者数

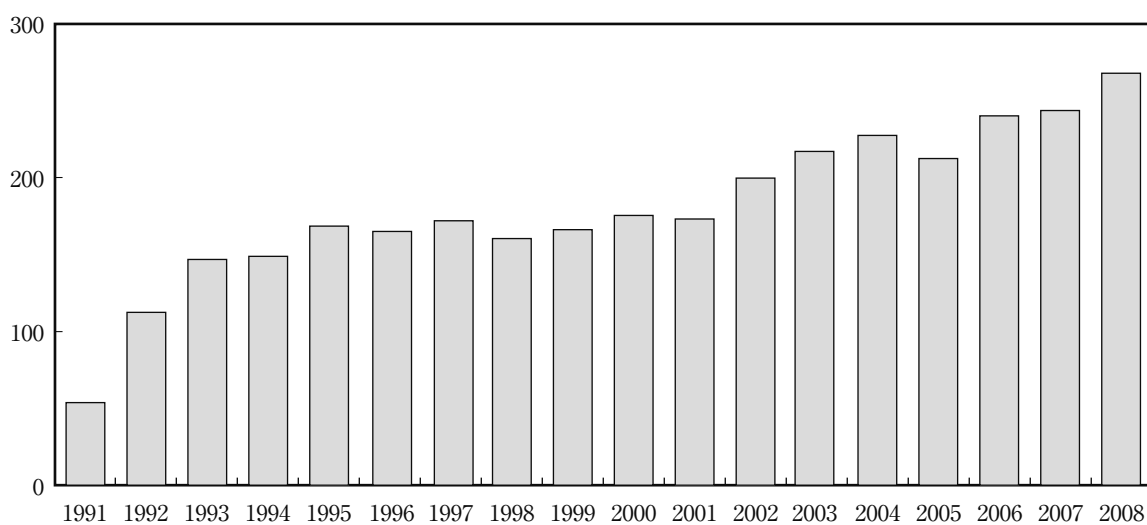


図 3 . 手術件数

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。手術を必要とす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る。またNICU入院中の低出生体重児では超早期からの発達援助が必要で、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と考えられている。

1. 診療概要

2008年の診療体制は、昨年度と同様、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。しかし、ベテラン理学療法士が1名退職し、新人の理学療法士1名の補充があった。

診療は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1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主治医や病棟看護師とともに月一回の定期的なリハビリテーション合同カンファレンスを行い、今後のリハビリテーション目標や効果を検証した。

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地域の施設では対応できない子どもを中心とした。またNICUにおいて、プラザ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

2008年の理学療法施行件数は3,983件（表1）で前年と比較してわずかな減少となった。これは新人理学療法士に対する教育期間が必要であった事と、子ども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、子ども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。

初診患児の障がい別内訳（表3）の傾向としては、整形外科疾患（骨・関節）30.9%が最も多く、次いで脳疾患（脳性麻痺・後天性の脳血管障がいなど）が27.2%を占めており、整形疾患・脳疾患で全体の50%を越えている。次に多いものは8.0%を占める染色体に関連する疾患であった。

救命医療の発展に伴う障がいの重度化や多様化は今後ますます進み同時に障がい児を取り巻く環境もより複雑になってくる。これに対応するためには、より細やかな治療と幅の広い両親・家族援助が不可欠で、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ことが求められている。

2) 作業療法部門

2008年の作業療法施行の実績（表2）は2,078件で、

前年比の7割近くの増加となった。この飛躍的な件数の増加は、2007年4月に採用された非常勤職員が本年1月より週1日勤務から週5日勤務となったためと考えている。また、入院、外来別にみみると入院件数においては前年の1.5倍近くの増加傾向がみられた。これは整形外科機能再建術後の実用的使用を目的としたリハビリテーション入院が増えたことに起因する。その数は1年間で計10名（平均入院日数13日）となっている。さらに、外来件数において例年になく特徴的なのは、近畿圏外から診療目的以外で作業療法のみを受けるために来院する子どもの増加が目立ったことである。ファミリーハウスなどの宿泊施設を利用し集中的に作業療法を受診する子どもは月平均31.6単位（延べ人数8人、月平均件数の22%）となっていた。このことは、当センターの作業療法部門が整形外科の専門性を受けて患児の疾患により対応した質の高い特殊な作業療法を提供していることが評価された結果と考えている。

2. 研修・教育

本年は、院外での教育講演・講義を11回実施した。PT部門では大阪府立支援学校の先生と『大阪府立母子保健総合医療センターのリハビリテーション』についての勉強会を開催した。また院内においても新規採用看護職員フォローアップ研修など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・森之宮医療大学理学療学科・大阪医専理学療学科の学生見学実習指導を行った。OT部門では、神戸学院大学総合リハビリテーション学部作業療法学専攻学生及び兵庫医療大学作業療法学専攻学生の見学実習指導を行った。

また治療技術の向上・均一化を目指し、科内において月1回定期的な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

障がいを持つ子ども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がいも変化するため、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、地域の療育施設では対応できない子どもとその家族・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い、子どもたちとその家族を援助していきたいと考えている。

（文責 川端秀彦）

表 1 . 2008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	6	5	0	4	3	5	6	10	4	7	7	9	66
	再診	89	64	55	47	66	90	57	91	80	81	70	72	862
外 来	初診	5	3	6	7	8	6	8	5	3	12	4	1	68
	再診	237	249	258	216	224	226	252	238	270	310	270	237	2,987
合 計 (人)		337	321	319	274	301	327	323	344	357	410	351	319	3,983

表 2 . 2008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	2	1	1	2	0	3	2	0	1	2	1	4	19
	再診	11	13	12	6	8	9	72	24	29	31	13	17	245
外 来	初診	10	8	7	5	4	8	3	4	2	7	2	6	66
	再診	110	118	146	160	136	143	163	173	133	186	145	135	1,748
合 計 (人)		133	140	166	173	148	163	240	201	165	226	161	162	2,078

表 3 . 2008年理学療法障害別新患者数

障 害 部 位	患者数 (人)	割合 (%)
脳	44	27.2
脊髄	3	1.9
末梢神経	7	4.3
筋	3	1.9
骨・関節	50	30.9
呼吸	10	6.2
内分泌	5	3.1
染色体	13	8.0
その他	27	16.7
合 計	162	
重複障害該当者数	28	

表 4 . 2008年作業療法障害別新患者数

障 害 部 位	患者数 (人)	割合 (%)
脳	15	17.2
脊髄	0	0.0
末梢神経	18	20.8
筋	3	3.4
骨・関節	45	51.8
内分泌	0	0.0
染色体	1	1.1
その他	5	5.7
合 計	87	
重複障害該当者数	2	

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。2008年度の唇裂・口蓋裂の初診患者数は119人で、そのうち一次症例数は84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ている。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27件増の328件で、口腔外科開設来最多の手術件数であった。予定手術枠が6月から週5単位から5.5単位に増加したことによるものと考ええる。唇裂・口蓋裂関連手術は前年並みの227件であり、このうち一次手術は唇裂手術、口蓋裂手術とも前年並みの件数であった。唇裂手術、口蓋裂手術ともより繊細な手術に向い、手術成績の向上をもたらしたと考える。しかし、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）

4月から非常勤STが着任し、常勤1名、非常勤3名（延べ）の体制となった。取扱い件数は昨年に比べわずかに減少した。初診患者は、取扱い件数に変化はみられないが、4歳以上の患児がやや増加している。自立支援法により地域での継続的な療育に制限が生じたため、定期的な助言指導を求めて受診したケースがあった。口唇口蓋裂児に限らず長期フォローが必要な言語障害児では、年齢や居住地などに制限のない医療機関に継続的な支援が求められる。こうした点を考慮し、親への助言や教育現場との連携を図っていきたい。

5. 人事

歯科医師谷口佳孝（非常勤枠）が4月1日付けで採用された。言語聴覚士榎本夕佳（非常勤枠）が4月1日付けで着任した。歯科衛生士福井愛および上村由紀子がおのおの5月、10月退職し、後任として舟根めぐみ、大野朋子が採用された。

（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 文献に基づくこと
①唇裂・口蓋裂一次症例数	84人	大阪府推定発生数 110人
②5-Year Old IndexにおけるGroup 1,2の頻度	48.2%	Oslo大学 57% 九州大学 29.4%

2008年度口腔外科実績

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	77	149	4
～ 1 歳 未 満	91	896	84
～ 6 歳 未 満	204	3,150	109
～ 12 歳 未 満	105	3,432	97
～ 15 歳 未 満	16	1,209	14
～ 18 歳 未 満	7	848	14
18 歳 以 上	33	419	7
合 計	533	10,103	329

(実外来患者数 2,039)

表2. 初診患者病名分類

唇裂・口蓋裂	119
言語障害	99
歯・歯周疾患	82
嚥下障害	59
小帯異常	53
嚢胞性疾患	37
腫瘍性疾患	24
顎変形症	18
炎症性疾患	9
鼻咽腔閉鎖不全	8
顎関節障害	6
巨舌症	5
外傷性疾患	5
その他	9
計	533 (人)

表3. 唇裂・口蓋裂一次症例の裂型別分類

唇 裂	28
唇裂口蓋裂	26
口 蓋 裂	30
計	84 (人)

表 4. 手 術 統 計

唇裂一次手術	56
口蓋裂一次手術	76
顎裂部骨移植術	44
唇裂二次手術	38
咽頭弁形成術	4
Latham装置固定術	4
口腔前庭形成術	3
下顎骨延長術	1
舌弁切離術	1
拔牙術	31
小帯延長術	27
嚢胞摘出術	11
腫瘍切除、摘出術	9
埋伏歯開窓術	9
抜釘術	6
舌形成術	3
その他	5
計	328 (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	33
片側唇裂	1
正中唇裂	1
両側唇裂	2
片側唇顎裂	5
口蓋裂	7
片側性唇顎口蓋裂	12
両側性唇顎口蓋裂	5
2. 顎変形症	1
計	34

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 (口腔衛生指導)	265	265
動的処置患者 (上歯列弓の拡大)	135	
ポーター拡大		1
リングアルアーチ		94
セクショナルアーチ		15
床装置		16
(前方牽引)		
上顎前方牽引装置		79
(後方牽引)		
上顎後方牽引装置		5
下顎後方牽引装置		1
(その他)		
機能的顎矯正装置		8
リップバンパー		1
マルチブラケット装置装着患者 エッジワイズ装置	171	171
保定患者	140	
ダイナミックポジショナー		8
床タイプ保定装置		122
スプリングリテーナー		10
リングアルアーチ		20
計	711	816

表 7. 言語治療年間取扱件数

月	初診	再診	計
1月	13	119	132
2月	19	148	167
3月	13	186	199
4月	16	175	191
5月	13	108	121
6月	17	153	170
7月	27	194	221
8月	19	211	230
9月	17	169	186
10月	15	166	181
11月	11	172	183
12月	18	172	190
計	198	1,973	2,171

表 8. 初診患者の言語障害の種類

年 齢	唇 裂 ・ 口 蓋 裂	言 語 発 達 遅 滞	機 能 的 構 音 障 害	吃 音	そ の 他	問 題 な し	計
0 歳 台	39	0	0	0	0	0	39
1 歳 台	4	7	0	0	3	0	14
2 歳 台	1	11	1	0	0	0	13
3 歳 台	1	23	4	1	1	3	33
4 歳 台	0	16	7	1	0	1	25
5 歳 台	1	6	18	1	2	0	28
6 歳 以上	1	21	17	4	1	3	47
計	48	83	47	7	7	7	199

表 9. 初診時の言語治療方針

	唇 裂 ・ 口 蓋 裂	言 語 発 達 遅 滞	機 能 的 構 音 障 害	吃 音	そ の 他	問 題 な し	計
評価のみ	2	28	11	1	2	7	51
訓 練	0	2	26	0	0	0	28
継続管理	46	53	10	6	5	0	120
計	48	83	47	7	7	7	199

検 査 科（病理検査室を含む）

（全体構成・システム等）

患者待ち時間短縮のため、昨年度同様、今年度も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6項目を報告時間短縮のため緊急検査機器での測定を継続した。また、ルーチン生化学、免疫蛋白等約50項目の迅速検査の本格運用も開始した。生理検査では、胎児超音波スクリーニング検査の継続施行、心エコーの予約枠の増により病院全体の患者待ち時間短縮に貢献した。輸血検査では、タイプアンドスクリーニングを推し進め、日赤濃厚血液の血液型再確認を行い、安全かつ適正な輸血療法を推進した。公費で行っていた18ヶ月神経芽腫マスキングが今年度より自費検査扱いとなった。技師長が退職し、新しい技師長が任命された。新規採用検査技師2名が赴任。組織一部改変を行った。耐震工事は昨年度より継続、完了。機能評価受審。

（緊急検査室）

血液ガス測定器新機種へ変更（2008.1）

血液ガス検体提出時の保存条件を変更－冷蔵から室温へ（2008.9）

（採血室）

採血室は産科外来に設置の意見（2008.11）

（化学検査室）

自動分析試薬の購入額の軽減のテーマで優秀職員表彰（2008.7）

（血清検査室）

超低温フリーザーを更新（2008.2）

（血液・止血検査室）

血算測定器 XE-5000へ変更（2008.1）

（細菌検査室）

溶連菌迅速検査院内実施（2008.6）

（輸血検査室）

血液製剤（RCC）の血液型確認を実施（2008.5）

（生理検査室）

心電図の開始時期を9時に変更（2008.2）

心エコー年長児問題に対応（2008.2）

脳波計2台更新（2008.2）

（病理検査室）

解剖室の空調設備更新（2008.1）、電顕室の空調更新（2008.3）

（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（2008.1）

近畿技術部研修会開催（2008.3）

神経芽腫有料化（2008.4）

（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1名を約6ヵ月間受入れた。

【共同検査室2008年】

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。2008年には、フローサイトメーターにより、造血幹細胞移植に際する幹細胞およびリンパ球の解析を24例で、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17例で、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4例で行った。検査室内の液体窒素タンクでは自家骨髄や同種移植用臍帯血、白血病細胞を保存している。CliniMACSを用いてCD34陽性細胞選択的造血幹細胞移植やCD3/CD56をマーカーとしたNK細胞選択処理を併用した細胞免疫療法も行っている。

（文責 中山雅弘）

表 1. 部門別検査件数 (2008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	2,339	2,302	2,749	2,429	2,310	2,364	2,802	3,205	2,076	1,927	1,736	2,233	28,472
	定 量 検 査	臨床化学検査の尿化学検査に含む												
	特 殊 検 査	90	108	98	167	201	143	132	100	102	120	107	134	1,502
	そ の 他	34	35	36	48	40	54	76	94	38	46	43	40	584
臨 床 血 液 検 査	形 態 ス ク リ ー ニ ン グ	3,908	3,951	4,288	4,050	4,031	4,034	5,184	5,027	4,236	4,239	3,635	4,338	50,921
	止 血 ス ク リ ー ニ ン グ	1,703	1,893	2,046	1,735	1,790	1,990	2,197	1,658	1,400	1,468	1,123	1,074	20,077
	特 殊 検 査	371	428	488	434	413	411	488	418	501	417	248	398	5,015
	そ の 他	74	97	81	71	62	86	100	64	58	57	55	54	859
臨 床 免 疫 検 査	免 疫 血 清 検 査	3,023	3,268	3,379	3,003	3,252	3,358	3,960	3,555	3,463	3,240	2,683	3,093	39,277
	免 疫 感 染 検 査	4,282	4,138	4,675	4,215	3,873	4,085	4,857	4,328	4,026	4,190	3,384	3,734	49,787
	輸 血 、 血 液 型	3,214	3,592	3,012	2,437	2,170	2,714	3,126	2,208	2,220	2,623	2,604	2,680	32,600
	そ の 他	573	658	693	750	794	721	746	615	501	441	418	431	7,341
臨 床 化 学 検 査	血 液 化 学 検 査	29,117	29,521	33,555	30,964	29,415	30,483	37,425	37,442	31,362	30,585	26,949	32,570	379,388
	尿 化 学 検 査	2,322	2,336	2,534	2,359	2,305	2,514	2,882	2,952	2,220	2,400	2,036	2,134	28,994
	特 殊 検 査	337	307	282	280	311	265	325	285	290	265	353	335	3,635
	そ の 他	925	982	1,069	714	741	766	858	905	739	711	696	763	9,869
R I 検 査	R I 検 査	1,121	1,147	1,688	1,423	1,040	1,137	1,724	1,946	1,232	1,128	1,012	1,564	16,162
	R I A 負 荷 試 験	0	0	0	3	4	0	4	0	0	4	5	0	20
	R I S T 、 R A S T	347	327	513	399	367	468	353	285	459	331	312	276	4,437
	そ の 他													
緊 急 検 査	血 液 検 査	1,811	1,972	1,990	2,005	2,383	2,415	2,621	2,650	2,711	2,669	2,557	2,807	28,591
	止 血 検 査	1,716	1,573	1,725	1,381	1,520	1,616	1,807	1,506	1,987	1,861	1,736	1,428	19,856
	髄 液 検 査	105	124	114	135	110	121	95	125	80	87	44	68	1,208
	免 疫 感 染 検 査	1,733	1,856	1,741	1,425	1,612	1,667	1,672	1,639	1,610	1,582	1,637	1,975	20,149
	血 液 化 学 検 査	20,977	24,132	26,090	21,286	24,082	25,097	26,273	28,077	27,146	26,573	25,099	27,533	302,365
	尿 化 学 検 査	14	14	17	14	57	5	12	60	10	38	4	9	254
	血 液 ガ ス 分 析	1,529	1,862	1,852	1,652	1,871	1,958	1,993	2,234	2,116	2,197	2,016	2,024	23,304
	そ の 他													
細 菌 検 査	一 般 検 査													
	顕微鏡検査 (染色法)	297	293	260	298	319	308	432	325	281	335	266	287	3,701
	培 養 、 同 定	1,230	1,234	1,150	1,189	1,356	1,372	1,533	1,294	1,418	1,327	1,222	1,255	15,580
	簡 易 培 養	27	26	28	11	14	11	12	12	1	1	1	1	145
	感受性 (4 系統以上)	300	368	254	256	302	280	319	271	327	286	260	291	3,514
	抗 酸 菌													
	分 離 培 養	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	2	6
	抗 原 お よ び 毒 素 検 出													
	ノロウイルス抗原 (EIA)	9	1	4	0	4	1	0	0	0	0	0	1	20
	C D ト キ シ ン	15	15	9	4	11	9	10	4	4	5	5	3	94
	感染対策 (培養・同定)	12	4	1	15	0	0	6	6	1	3	1	0	49
	感染対策 (感受性試験)	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	4
生 理 検 査	脳 波 検 査													
	覚 醒 時 脳 波	8	10	7	12	8	6	14	6	7	10	9	11	108
	睡 眠 負 荷 脳 波	131	141	144	155	129	129	155	169	131	153	130	126	1,693
	終 夜 睡 眠 脳 波	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	6
	そ の 他 (病棟脳波)	8	11	7	9	7	7	5	6	6	6	9	6	87
	心 電 図 検 査													
	標 準	278	281	353	296	286	316	316	294	290	317	273	293	3,593
	V 3 R 以 上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	負 荷	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	2 4 時 間	14	12	21	7	11	12	7	7	19	11	19	18	158
	そ の 他	7	4	9	8	7	11	9	8	9	9	7	14	102
	超 音 波 検 査													
	産科スクリーニング・その他	201	185	195	198	192	195	221	201	205	213	178	177	2,361
病 理 検 査	心 エ コ ー	87	121	136	126	139	120	125	107	127	137	143	112	1,480
	生 検 件 数	80	98	113	90	78	88	98	108	85	65	76	78	1,057
	特 染 枚 数	64	101	98	72	92	88	165	36	146	101	16	316	1,295
	胎 盤 件 数	131	193	173	145	181	172	195	195	184	205	151	221	2,146
	特 染 枚 数	4	53	13	8	0	8	92	31	0	69	0	57	335
	剖 検 件 数	6	4	6	8	1	5	4	5	8	9	2	3	61
	特 染 枚 数	2	33	13	33	8	32	1	3	0	32	0	82	239
	細 胞 診 件 数	58	63	75	45	66	57	59	34	32	52	40	50	631
	特 染 枚 数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	迅 速 (凍 結) 件 数	3	1	4	4	0	5	6	5	6	4	5	2	45
	電 顕 件 数	2	3	4	2	7	4	7	2	2	1	2	2	38
	C M V 、 P C R	43	52	36	39	29	18	13	27	25	13	22	20	337

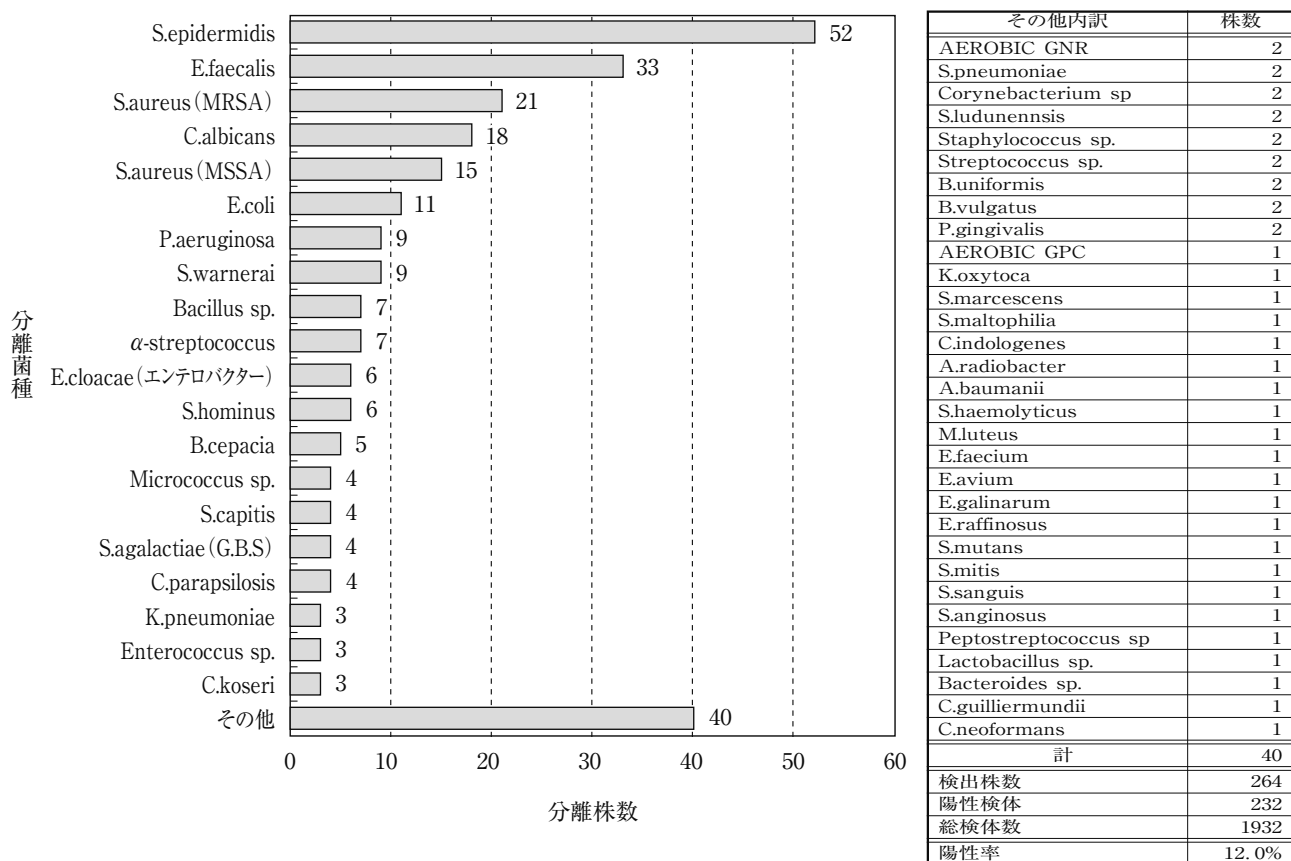


図1. 血液培養ボトル分離菌種と分離株数 (2008年1月～12月)

表2. 菌種別耐性菌分離率 (2008年1月～12月)

単位 (%)

菌種 薬剤		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	ヒクシリン	34	92	90	100	93	94	100	*	100	62	32	39	57
PIPC	ハントシリン	31	23	30	14	14	13	86	9	100	98	32	6	17
CEZ	セフメジソン	13	35	31	86	97	91	100	*	33	0	45	59	43
CTM	ハンスホリン	10	26	31	64	90	75	100	*	31	0	52	52	2
CTX	セフトラキス	8	15	23	0	17	6	100	77	53	0	3	4	0
CAZ	モグシ	6	4	8	7	20	3	38	12	81	6	81	4	10
CPR	ケイテン	5	11	23	0	7	3	100	17	28	0	3	0	2
CFPM	マキシム	11	27	0	未	50	0	40	13	89	13	19	4	0
CZOP	ファーストシン	11	33	67	未	50	0	100	3	90	0	3	41	2
CMZ	セフメタゾン	6	13	8	100	93	6	96	*	27	1	52	69	10
CCL	ケフール	13	36	20	93	93	94	100	*	62	1	52	35	0
CFDN	セフゾン	8	26	20	43	75	81	100	*	88	2	42	41	2
CPDX	ハナ	9	21	20	29	39	26	100	*	100	32	52	24	7
CDTR	メイアクト	12	21	20	36	32	23	100	*	93	2	0	4	5
LMOX	シオマリ	2	4	8	7	20	6	13	*	99	7	71	4	17
FMOX	フルマリ	5	6	8	36	73	6	83	*	29	0	42	50	14
IPM	チエナム	1	2	0	0	0	3	100	32	25	0	3	0	0
PAPM	カルヘニン	0	0	0	0	0	3	100	53	24	0	0	0	0
MEPM	メロヘン	1	0	0	0	0	3	96	15	27	0	0	2	0
AZT	アサクタム	6	17	46	0	27	13	96	19	*	*	*	11	19
GM	ケンタシン	9	3	20	0	4	10	86	8	49	29	*	未	未
AMK	アミカシン	0	2	8	0	3	3	65	1	11	2	*	未	未
ABK	ハバカシン	0	2	8	0	3	9	81	3	3	1	*	未	未
MINO	ミノマイシン	6	32	23	7	17	3	0	92	32	1	61	0	2
FOM	ホスミン	2	9	15	14	17	9	15	15	24	1	未	未	未
CPFX	シプロキサ	50	33	67	未	50	100	100	9	100	0	16	2	2
ST	ハクター	15	32	23	7	13	0	8	*	1	0	45	7	10
S/A	ユナシン	21	41	39	50	73	88	96	*	21	0	未	15	0
S/C	スルヘラゾン	3	2	8	0	7	0	15	8	28	0	未	4	2
CAM	クラリシット	*	*	*	*	*	*	*	*	89	38	84	6	2
CLDM	ダラシン	*	*	*	*	*	*	*	*	49	2	36	*	*

*：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 (2008年 1 月～12月)

呼 吸 器 系		消 化 器 系		泌尿器系 (入院)	
Staphylococcus sp.	17.8%	Enterococcus sp.	29.4%	Staphylococcus sp.	26.3%
α -Streptococcus	17.8%	E. coli	13.0%	Enterococcus sp.	13.8%
MSSA	10.3%	K. pneumoniae	10.7%	E. coli	13.4%
P. aeruginosa	10.0%	Staphylococcus sp.	10.0%	C. albicans	7.1%
MRSA	9.2%	C. albicans	4.5%	雑菌混入	5.8%
その他	34.9%	その他	32.4%	その他	33.6%

産 科 検 体		カテーテル・膿・他		母乳簡易培養	
Lactbacillus sp.	46.5%	Staphylococcus sp.	24.3%	Staphylococcus sp.	95.3%
G.B.S	13.6%	MSSA	11.1%	Aerobic GNR	3.4%
Staphylococcus sp.	12.5%	MRSA	10.4%	S. aureus	1.3%
C. albicans	8.3%	S. epidermidis	9.0%		
G. vaginalis	6.3%	C. albicans	6.1%		
その他	12.8%	その他	39.1%	その他	0.0%

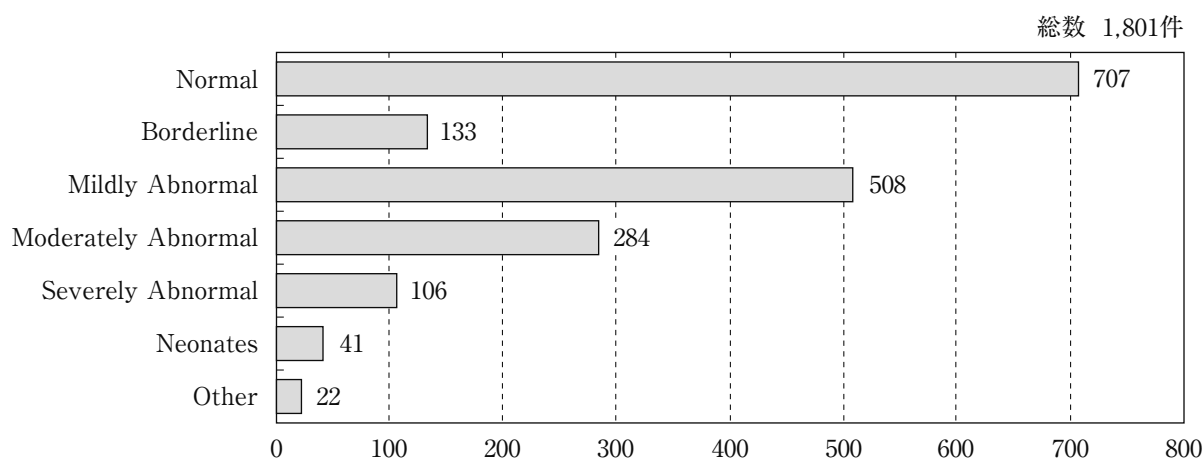


図 2 . 脳波総合判定別件数 (2008年 1 月～12月)

表 4 . 産科超音波月別スクリーニング件数内訳 (2008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	合計
総 検 査 件 数		201	185	195	198	192	195	221	201	205	213	178	177	2,361
スクリーニング件数		147	145	142	163	174	185	205	188	189	206	174	177	2,095
内 訳	18 週	/	/	/	/	/	/	/	14	20	25	24	18	101
	28 週	71	70	73	82	96	93	106	90	88	103	86	73	1,031
	36 週	76	75	69	81	78	92	99	84	81	78	64	86	963
	多 胎	1	0	0	3	9	6	11	7	6	10	5	3	61

表 5 . 診療科別心エコー検査件数（検査科実施分）

(2008年 1 月～12月)

小 児 循 環 器 科	1,340	小 児 神 経 科	7
心 臓 血 管 外 科	19	発 達 小 児 科	2
新 生 児 科	17	小 児 外 科	14
消 化 器 ・ 内 分 泌 科	5	産 科	7
腎 ・ 代 謝 科	23	母 性 内 科	5
血 液 腫 瘍 科	41	合 計	1,480

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

(2008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	0	ク レ チ ン 症	ク レ チ ン 症	30
	メープルシロップ尿症	0		一過性甲状腺機能低下症	2
	ホモシスチン尿症	0		一過性高 T S H 血症	8
	ガラクトース血症	1		高 T S H 血 症	7
	高フェニルアラニン血症	2		そ の 他	1
	高メチオニン血症	0		正 常	5
	一過性高ガラクトース血症	0		未 確 定	12
	その 他 （肝炎など）	6	C A H	先 天 性 副 腎 過 形 成 症	4
	正 常	10		そ の 他	2
	有機酸・脂肪酸代謝異常症	9		正 常	11
	未 確 定	17		未 確 定	6

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

(2008年 1 月～12月)

	代謝異常症*1	C A H	クレチン症
新 規 受 付 件 数	54,424		
出 生 数 *2	54,022		
受 検 率 *2	100.7 %		
再採血件数（検査による）	1,362	696	685
再採血件数（検体不備）	21		
総 検 査 件 数	55,807	55,141	55,130
精 密 検 査 依 頼 件 数	45	23	65

* 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 : 作成時に入手可能な最新都道府県別人口動態データ（平成19年
1 月～12月）を代用。

表 7 - b . パイロットスタディ受検率

(2008年 4 月～12月)

有機酸・脂肪酸代謝異常症	
同意検体数	53,118
MS検体比 (%)	97.6
出生件数比 (%)	98.3

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

(2008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 広島県 徳島県	島根県 岡山県 山口県 香川県 宮城県	札幌市	東京都 (協力病院のみ)	熊本県 宮崎県	大阪府 (大阪市を除く) 堺市
分析検体数	50,324	24,965	16,561	15,953	43,084	54,424

* 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

(2008年 1 月～12月)

市町村名	受検件数	市町村名	受検件数
池 田 市	563	松 原 市	1,947
箕 面 市	1,669	藤 井 寺 市	0
豊 中 市	2,911	羽 曳 野 市	708
吹 田 市	4,222	大 阪 狭 山 市	488
摂 津 市	0	富 田 林 市	1,414
茨 木 市	2,593	河 内 長 野 市	1,067
高 槻 市	4,005	和 泉 市	3,955
島 本 町	366	泉 大 津 市	726
枚 方 市	4,347	高 石 市	487
寝 屋 川 市	1,115	岸 和 田 市	974
守 口 市	842	貝 塚 市	968
門 真 市	1,116	泉 佐 野 市	2,050
大 東 市	1,647	泉 南 市	80
四 条 畷 市	516	阪 南 市	637
交 野 市	83	堺 市	6,418
東 大 阪 市	4,398	忠 岡 町	0
八 尾 市	1,482	そ の 他	0
柏 原 市	630		
合 計			54,424

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

(2008年 1 月～12月)

	1 歳 6 ヶ 月	
	無 料	有 料
新 規 受 付 件 数	7,089	5,697
再 採 尿 件 数	158	123
内 訳	疑 陽 性	138
	尿 不 備	5
	延 着	15
総 検 査 件 数	7,247	5,820
精密検査依頼件数	4	2
神 経 芽 腫 患 者 数	1	0
正 常	3	2

病 理 統 計

表 1 . 月別死亡・死産剖検数 (2008年)

	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	7	1	0	9	4	2	6
2 月	4	1	1	4	1	2	6
3 月	6	2	0	7	1	3	6
4 月	4	1	1	4	2	4	8
5 月	0	0	0	4	1	0	1
6 月	5	2	0	5	1	2	5
7 月	5	2	1	3	1	0	4
8 月	5	3	1	5	1	0	5
9 月	4	3	1	5	3	2	9
10 月	5	3	1	3	1	4	9
11 月	5	1	0	7	1	0	2
12 月	4	0	0	10	3	0	3
合 計	54	19	6	66	20	19	64

表 2 . 胎盤肉眼所見 (全件数2,151件) (2008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	150	8	45	203
臍 帯 膜 付 着	44	1	10	55
単 一 臍 動 脈	22	2	12	36
全 双 胎	265	0	51	316
一 絨 毛 二 羊 膜	111	0	20	131
二絨毛二羊膜(融合)	61	0	16	77
二絨毛二羊膜(分離)	71	0	14	85
品 胎	15	0	0	15
メコニウム沈着	16	0	6	22
後 胎 盤 出 血	5	2	15	22
辺 縁 出 血	8	1	13	22
母 体 面 硬 化	17	2	13	32
大 梗 塞	40	3	23	66
大 血 栓	9	0	3	12
総 件 数	1,662	78	411	2,151

表 3 . 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 4 . 胎盤組織所見 (全件数1,105件) (2008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	209	33	169	411
臍 帯 炎	67	13	76	156
絨 毛 炎	27	1	20	48
合 胞 体 増 加	16	0	9	25
フィブリン沈着	24	1	25	50
全 組 織 件 数	621	77	407	1,105

表 5 . 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 6 . 生検例の部位分析

部 位	2008年	1981～2007年
皮膚・リンパ節等	148 (13.7%)	2,183 (10.2%)
筋 肉 等	37 (3.4%)	552 (2.6%)
咽 頭 ・ 肺 等	24 (2.2%)	495 (2.3%)
心 筋 等	29 (2.7%)	1,162 (5.4%)
消 化 器	242 (22.3%)	4,972 (23.3%)
泌 尿 辜 丸 等	114 (10.5%)	1,921 (9.0%)
子 宮 ・ 膣	38 (3.5%)	1,391 (6.5%)
卵 巢 ・ 卵 管	41 (3.8%)	653 (3.1%)
子 宮 内 容 物	292 (26.9%)	4,723 (22.1%)
そ の 他	119 (11.0%)	3,328 (15.6%)
計	1,084 (100.0%)	21,380 (100.0%)

表 7 . 細胞診材料別集計

材 料	(2008年)	(2007年)
膣	206	309
頸 管 ・ 子 宮 など	355	368
尿	10	23
胸 水	1	4
腹 水	2	5
羊 水	1	2
気 管 内 容 物	0	4
腫 瘍 内 容 物	11	5
捺 印	3	2
髄 液	17	22
そ の 他	17	14
C M V (血 液)	150	225
C M V (尿)	98	208
C M V (その他)	90	100
計	961	1,291

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	2008. 2. 19	A-07-47	重症仮死、肝不全の1ヶ月男児	新 生 児 科	南 條	桑 江
2	2008. 2. 29	A-07-45	壊死性腸炎、敗血症、頭蓋内出血の1ヶ月男児	新 生 児 科	細 川	中 山
3	2008. 6. 6	A-07-53	生後早期からの肝障害の1ヶ月女児	新 生 児 科	望 月	中 山
4	2008. 6. 6	A-07-58	生後早期からの肝障害の10ヶ月女児	新 生 児 科	望 月	中 山
5	2008. 9. 16	A-08-16	CPS1欠損症の11ヶ月男児	新 生 児 科	細 川	桑 江
6	2008. 11. 26	A-08-03	ダウン症、横隔膜ヘルニア、単心室	新 生 児 科	細 川	太 田

放 射 線 科

全体的な傾向

放射線科の業務（件数）は、前年に比し総件数は増加した。Modality別では一般X線検査が約1000件増加、核医学検査は減少、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、小児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58.6%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、昨年より増加した（表1）。病室撮影の件数は、一般X線検査全体の36.6%を占めており、例年と変化はない（表3）。

2. 造影・特殊検査

昨年は件数が減少したが今年は一昨年と同数に回復した（表4）。泌尿器系検査はここ数年減少傾向である。

3. CT検査

CT検査件数は昨年とほぼ同数（表1）で、単純64%、造影36%の検査比率も変化はない（表5）。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54%（293件）は心臓が占める。心臓の検査件数は昨年とほぼ同件数。

4. 血管造影検査

血管造影室での検査は、昨年に比べて21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301件で、開院以降初めて300件を超えた（表6）。来年度は血管造影装置の更新が予定されており、新しい装置で新しい分野での検査増が期待できる。その他の部位の血管造影はここ数年減少傾向にあり昨年は6件に留まった。嚥下・その他の検査件数は横這い（表6）。

5. 磁気共鳴断層撮影検査（MR検査）

MRIの件数は、一昨年2000件の大台に達した（表1）。昨年、今年と少数ながら増加傾向である。しかし眠剤を使用して行う検査の率は65%を超えており、この機械で施行できる検査件数としてはプラトーンに達していると思える。予約待ち日数は恒常的に4週間以上となっている。緊急依頼も毎日発生し時間外で対応している。

6. 核医学検査（RI検査）

核医学検査件数は、ここ数年減少傾向にある。件数は減少しているが、SPECTは増加している。同部位のCTを施行している場合は両者の重ね合わせ（fusion）で病変部位の同定が容易となることから依頼が増加傾向である（表8）。

7. リニアック（放射線治療）

放射線治療は209件で、昨年より50件増加（表1）。部位別では、全身照射（胸腹部照射を含む）が減少傾向である（表9）。今年のリニアック装置の更新が行われ、21年夏頃には新しいリニアックでの治療が始まる。高精度で正常組織には害の少ない照射が可能となり、今までの装置ではできなかったような部位へ照射対象の拡大が期待できる。

8. 超音波検査（エコー）

超音波検査は1,440件で、前年に比べ61件増加した（表1）。部位別では、肝・胆・膵を中心とした腹部が75%を占め、次に泌尿器・生殖器、頸部と続く分布は例年と変わらない（表10）。

9. 骨密度測定検査

今年は297件あり、昨年に比べ約50件増加した（表1）。全身体脂肪測定検査の増加が30件と目立つ（表11）。

10. 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11日には新規採用医師を対象に開催し、合計64名の参加を得た。

日本超音波医学会認定の超音波検査士試験に診療放射線技師2名が合格した。

10. 人事・研修

平成20年度より西川正則放射線科部長、村上育生放射線科技師長の体制となった。

4月より清水利栄先生と山田 穰先生と高塚牧子技師が勤務。病気療養中だった杉村憲一技師が5月末付けで退職した。

学生実習は、大阪物療専門学校の学生2名、古谷大河、清水理賀に対して、8月18日から8月29日まで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
高額医療機器検査件数 (CT、MR、RI、アンギオ総数)	総数：6,555 CT：3,480 MR：2,140 RI：509 アンギオ：426
CT、MR、RIの合計件数 (放射線科専門医の読影による診断加算対象)	6,129
リニアック治療件数	209
リニアック治療門数	696

表 1 . 放射線科業務 5 年間の推移

(件)

検査名	年	2004	2005	2006	2007	2008
一 般 X 線 検 査		23,555	24,247	24,544	24,605	25,599
造 影 ・ 特 殊 検 査		1,282	1,125	1,087	912	1,076
C T 検 査		2,369	2,886	3,109	3,474	3,480
血 管 造 影 検 査		331	345	399	405	426
磁気共鳴 (MR) 検査	画 像 (MRI)	1,685	1,977	2,083	2,094	2,140
	スペクトル (MRS)	63	54	46	57	52
核 医 学 (R I) 検 査		560	630	617	553	509
リ ニ ア ッ ク 治 療		242	257	151	152	209
超 音 波 (U S) 検 査		1,308	1,206	1,468	1,379	1,440
骨 密 度 測 定 検 査		241	234	271	249	297

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		1,998	2,072	2,404	2,264	1,949	2,170	2,413	2,664	2,189	2,220	2,006	2,326	26,675
C T 検 査		303	305	270	289	324	279	323	314	286	266	255	266	3,480
血 管 造 影 検 査		24	40	36	37	26	35	36	43	35	42	32	40	426
磁気共鳴 (MR) 検査	画 像 (MRI)	168	179	169	195	166	169	201	184	162	219	169	159	2,140
	スペクトル (MRS)	3	3	4	5	5	8	4	4	2	5	5	4	52
核 医 学 (R I) 検 査		32	30	37	37	48	47	48	63	43	40	46	38	509
リニアック 治 療	治 療	21	30	49	27	3	27	4	0	16	22	0	10	209
	位 置 決 め 撮 影	3	0	5	1	1	1	0	0	0	0	0	0	11
超 音 波 (U S) 検 査		97	123	124	107	130	123	129	97	119	143	119	129	1,440
骨 密 度 測 定 検 査		20	15	31	18	17	22	25	45	25	20	30	29	297

表 3 . 一般 X 線検査 (2008.01～2008.12)

部 位		件 数
単 純 撮 影	頭 頸 部	1,022
	胸 部	5,871
	腹 部	1,299
	椎 体	761
	骨 盤	27
	小 児 股 関 節	901
	上 肢	3,582
	下 肢	2,222
	歯 科	543
	断 層	0
	そ の 他	2
	小 計	16,230
病 室 撮 影	頭 頸 部	22
	胸 部	8,284
	腹 部	671
	椎 体	1
	骨 盤	9
	小 児 股 関 節	125
	上 肢	106
	下 肢	140
	そ の 他	11
	小 計	9,369
合 計	件 数	25,599
	曝 射 回 数	35,144

表 4 . 造影・特殊検査 (2008.01～2008.12)

部 位		件 数
造 影 検 査 ・ 特 殊 検 査	消 化 器	442
	注 腸	123
	泌 尿 器	317
	産 科 系	2
	整 形 外 科 系	2
	嚥 下 ・ 気 道	10
	そ の 他	180
合 計	件 数	1,076
	曝 射 回 数	8,670

表 5 . CT 検査 (2008.01～2008.12)

部 位		件 数	
		単 純	造 影
頭 部		1,411	185
軀 幹	頸 部	42	62
	胸 部	327	540(心臓:293)
	腹 部	320	405
	骨 盤	32	21
	脊 椎	56	1
四 肢		51	8
放射線治療計画		17	2
小 計		2,256	1,224
合 計	件 数	3,480	
	ス ラ イ ス 数	245,508	

表 6 . 血管造影検査 (2008.01～2008.12)

	件 数
心 カ テ 検 査	301
血 管 造 影	6
嚥下・その他	119
合 計	426

表 7 . MRI 検査 (2008.01～2008.12)

部 位		件 数	
		単 純	造 影
頭 部		1,102	167
軀 幹	頸 部	25	18
	胸 部	37	16
	腹 部	76	11
	骨 盤	89	12
	脊 椎	351	38
四 肢		149	49
小 計		1,829	311
合 計	件 数	2,140	
	撮 影 回 数	12,798	
	再構成画像数	328,804	

表8. RI検査 (2008.01～2008.12)

検 査 名	収集方法	画像収集数
甲 状 腺 (I)	ス ポ ッ ト	7
脳 血 流 (ECD)	ス ポ ッ ト	9
	S P E C T	47
脳 血 流 (BZR)	S P E C T	10
肺 血 流 (MAA)	ス ポ ッ ト	287
	S P E C T	3
	全 身	8
肺 換 気	動 態	9
心 筋 (TI)	ス ポ ッ ト	12
	S P E C T	5
心 筋 (BMIPP)	ス ポ ッ ト	14
	S P E C T	6
心 筋 (MIBG)	ス ポ ッ ト	76
	S P E C T	12
	全 身	70
心 筋 (Tetrofosmin)	ス ポ ッ ト	2
	S P E C T	1
心 筋 (エルゴ)	ス ポ ッ ト	18
	S P E C T	18
肝 ・ 胆 道	ス ポ ッ ト	26
	S P E C T	1
	動 態	10
胃 ・ 排 出	動 態	36
蛋 白 漏 出	ス ポ ッ ト	12
	S P E C T	1
異 所 性 胃 粘 膜	ス ポ ッ ト	0
	S P E C T	1
	動 態	5
消 化 管 出 血	ス ポ ッ ト	26
	S P E C T	10
	動 態	6
リ ン パ 系	ス ポ ッ ト	8
	S P E C T	4
	動 態	3
腎 静 態	ス ポ ッ ト	790
レノグラム (MAG3)	動 態	24
骨	ス ポ ッ ト	116
	S P E C T	2
	全 身	88
Gaシンチ(腫瘍・炎症)	ス ポ ッ ト	16
	S P E C T	4
	全 身	16
合 計	画像収集数	1,819
	件 数	509

表9. リニアック治療 (2008.01～2008.12)

線種	部 位	件 数	門 数
X 線	全 身	38	74
	脳	22	44
	脊 髄	25	76
	頭 ・ 頸 部	114	492
	胸 部	0	0
	腹 部	0	0
	四 肢	0	0
	小 計	199	686
電 子 線	頭 ・ 頸 部	10	10
	腹 部 (開創照射)	0	0
	小 計	10	10
照 射 合 計		209	696
			件 数
位 置 決 め 撮 影			11

表10. 超音波検査 (2008.01～2008.12)

部 位	件 数	
	検査室	病 室
頭 部	1	0
頸 部	194	2
胸 部	47	6
腹 部	855	26
泌 尿 器 ・ 生 殖 器	251	3
四 肢	12	0
脊 椎	30	0
母 性	1	0
そ の 他	10	2
小 計	1,401	39
合 計	1,440	

表11. 骨密度測定 (2008.01～2008.12)

部 位	件 数
全 身	75
腰 椎	210
四 肢	12
合 計	297

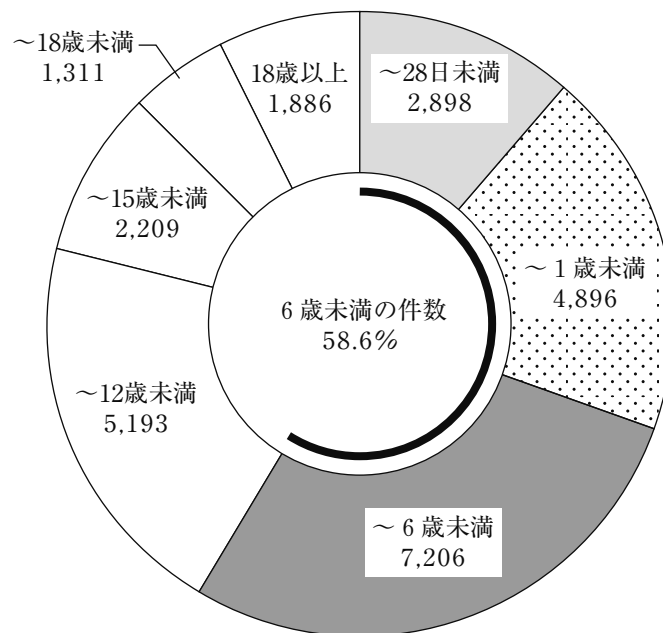


図1. 一般撮影年齢別件数 (2008.1～2008.12)

麻酔集中治療科（ICU、MEを含む）

2008年は、手術症例数、麻酔科管理症例数、手術台占有時間（総麻酔時間）が過去最高であった2007年をさらに上回った。

1. 手術・麻酔診療

（1）施設・備品

昨年度の予算で、無影灯（G、C室）、電気メス1台、ACT測定器2台が更新された。今年度中に、無影灯（B室）、麻酔器、体温冷却加温装置、ファイバー用のカメラ各1台が更新される予定である。

（2）診療概要

2008年の麻酔科管理症例数は3,561件（前年3,512件）で過去最高であった。手術台占有時間（総麻酔時間）は7,654時間（前年7,469時間）で過去最高であった（表2、図1）。手術時間が7時間を超える長時間手術は67件（前年53件）で、内訳は、心臓血管外科41例、小児外科7例、泌尿器科7例、整形外科12例であった。深夜を越える手術は、心臓血管外科の5件であった。手術中の心停止1例（先天性冠動脈狭窄）と麻酔導入中の高度徐脈1例に対して心肺蘇生を行った。術中死亡はなかった。

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562例であった。帝王切開術496例、頸管縫縮術25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20例、卵管結紮術17例であった（重複あり）。帝王切開のうち、緊急症例は217例で43.8%であった。

（4）小児麻酔

小児の年間麻酔件数は2,999例であった。新生児症例は105例（前年92例）、日帰り手術は395例（前年352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、1,372例、45.7%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2,895名（前年2,876名）が受診した（表1）。麻酔科回復室の利用患者数は計286名（前年254名）で、日帰り手術の70.8%（286/404）を占めた。回復室利用症例のうち1名が術後嘔気と経口摂取不良のため、また

別の1名が術式変更のため1泊入院となった。

3. 集中治療（表5、6、図5）

ICU入室件数は333件（前年321件）で前年より増加した。在室延べ日数は2,276日（前年2,208日）、充床率は103.6%（前年100.8%）であった。平均在室日数は6.8日（前年6.9日）であった。診療科別件数の割合は、心臓血管外科143件と小児外科71件、小児循環器科49件で全体の約8割をしめた（表5）。ICU入室中の死亡患者は8例であった。人工呼吸療法は過去最高の262件で78.7%に施行した。補助循環（V-A bypass）管理を必要とした症例は2件（延べ12日）であった。一酸化窒素（NO）吸入療法は27件（延べ246日）に対して施行した。そのほか、血液浄化法は5件（延べ33日）、腹膜透析療法（PD）は14件（延べ63日）に施行した。多剤耐性のMRSAなどの感染症を有して嚴重隔離下で全身管理を行った症例は62件で延べ551日間で延べ日数は昨年より減少した（表6）。

ICUの日勤帯の診療体制として、6月より集中治療専門医1名を含む集中治療専従医3名で診療に当たるように診療体制を強化させた。

また昨年度より開始した病棟の人工呼吸患者の院内回診を毎日行っていて、病棟の呼吸管理療法をサポートしている。

4. 院内心肺蘇生（CPR）システム

CPRチームの出動回数は4回（前年7回）であり（表7）、3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）の2008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110件であった。自己血回収は109件、内89例は無血充填症例（内アルブミン製剤使用は57例）で50例に無輸血手術が達成できた（患者最低体重5.6kg）。補助循環症例は心臓血管外科1例にVA bypass、小児外科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2症例に対して血液透析を35件、血漿交換を6件施行し、腎・代謝科の2症例に対して血液透析を9件、血漿交換を3件、心臓

血管外科の1症例に限外濾過を2件、血液透析を3件、小児神経科の1症例に限外濾過を1件、血液透析を1件、新生児科の1症例に血液透析を3件、消化器・内分泌科の3症例にLCAP（白血球吸着療法）を27件施行した。

人工心肺中にDUF（希釈限外濾過法）を51件、人工心肺離脱後のMUF（修正限外濾過法）を108件、体外循環回路への充填血液の洗浄を9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数の増加により、人工呼吸器セットアップ件数は過去最多となったが、呼吸器回路交換および呼吸器消毒件数は、ほぼ例年通りであった。新たに4名の在宅人工換気導入に関わった。

ME機器管理室では部分的ではあるが、医療機器の中央管理を行っている。シリンジポンプの台数が慢性的に不足した。患者数増加により在宅用経腸栄養ポンプについてもレンタル制度を新たに導入した。

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の使用などに関する講習会の実施、医療機器の安全性情報（12件）、不良品および自主回収情報（3件）、医療安全警告文（1件）の発行など医療安全に関わる活動も行った。医療用ガスおよび手術室の医療用アイソレーション電源設備の安全性確保な

どにも関与した。

4月以降より開始された医療機器業者の立ち会い制限では、懸念された手術時などの臨床業務での影響は少ないが、在宅医療用機器および消耗物品の管理、患者と家族の在宅指導などの業務が増加した。

（文責 澤竹正浩）

6. 大阪南医療センターとの小児医療連携

2007年より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、単径ヘルニアの手術を行う小児医療連携を開始した。患者は当センターの外来患者の中から希望者を選択し、計14日間で、38名の手術を行った。

7. 人事異動

4月に常勤医が3名（うち1名はレジデントから昇格）、レジデント2名が交替した。常勤9名、レジデント2名の体制で行った。7月から12月まで、非常勤医が1名勤務した。10月に2週間実地修練生1名を受け入れた。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（2008年）

指 標	数 値
麻酔件数	3,561
総麻酔時間	7,654
ICU入室者数	333
ICU充床率	103.6%
ICU特定加算算定率	60.5%

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	2	2
～ 1 歳 未 満	313	353
～ 6 歳 未 満	796	1,241
～ 12 歳 未 満	315	595
～ 15 歳 未 満	46	119
～ 18 歳 未 満	14	58
18 歳 以 上	415	527
合 計	1,901	2,895

（再診実患者数 2,648）

表 2. 月別麻酔、手術件数（2008年）

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計	前年
手術室利用件数	263	276	287	277	291	282	318	297	297	328	274	299	3,489	3,447
麻酔科管理数	269	279	296	282	296	290	326	302	304	338	276	303	3,561	3,512
産 科	30	51	36	42	62	41	51	45	48	55	47	54	562	609
周産期部門小計	30	51	36	42	62	41	51	45	48	55	47	54	562	609
消化器・内分泌科	2	5	7	1	1	4	2	4	1	0	4	2	33	31
腎 ・ 代 謝 科	1	1	2	1	0	2	3	0	0	1	0	1	12	14
血液・腫瘍科	4	2	4	3	0	2	4	2	2	3	3	3	32	26
小 児 外 科	59	69	63	56	54	60	65	62	56	58	42	61	705	731
脳 神 経 外 科	10	4	9	7	7	10	12	19	9	15	14	12	128	127
小児循環器科	5	5	8	6	3	7	6	6	6	8	5	3	68	54
心臓血管外科	14	11	18	12	13	13	14	15	17	22	15	15	179	174
形 成 外 科	19	20	26	22	19	28	32	21	31	32	30	22	302	263
口 腔 外 科	27	25	25	30	27	25	35	29	28	31	22	23	327	311
整 形 外 科	26	20	23	18	27	21	22	20	23	29	18	23	270	271
泌 尿 器 科	29	28	31	40	38	34	38	40	40	37	29	35	419	427
眼 科	29	23	25	25	28	26	24	20	26	25	26	30	307	298
耳 鼻 咽 喉 科	24	24	28	26	23	26	30	25	28	31	30	27	322	278
小児部門小計	249	237	269	247	240	258	287	263	267	292	238	257	3,104	3,005
新 生 児 例	3	10	8	8	8	6	8	9	10	15	9	11	105	92
日 帰 り 手 術	36	31	27	36	37	32	35	33	37	39	24	28	395	352
予 定 症 例	245	248	271	248	244	260	287	264	267	290	246	265	3,135	3,082
時間内緊急例	13	18	17	15	23	14	23	20	17	29	15	17	221	243
時間外緊急例	11	13	8	19	29	16	16	18	20	19	15	21	205	187

表 3 . 各診療科の特徴 (2008年)

	症例数 (件)	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 時間(分)	平均手術 時間(分)	平均年齢 (歳)	平均体重 (kg)
		(件)	(%)	(件)	(%)	(件)	(%)	(件)	(%)				
産 科	562	250	44.5	1	0.2	0	0.0	0	0.0	95	58	32.5	60.4
周産期部門小計	562	250	44.5	1	0.2	0	0.0	0	0.0	95	58	32.5	60.4
消化器・内分泌科	33	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	9.1	74	32	8.7	30.2
腎・代謝科	12	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	16.7	67	28	7.4	25.7
血液・腫瘍科	32	1	3.1	0	0.0	1	3.1	0	0.0	100	49	25.0	48.8
小 児 外 科	705	85	12.1	206	29.2	51	7.2	134	19.0	114	74	4.4	15.2
脳神経外科	128	16	12.5	0	0.0	5	3.9	36	28.1	155	88	5.1	17.3
小児循環器科	68	7	10.3	0	0.0	2	2.9	24	35.3	197	134	5.5	17.8
心臓血管外科	179	25	14.0	0	0.0	23	12.8	54	30.2	373	292	2.7	11.2
形 成 外 科	302	1	0.3	4	1.3	0	0.0	21	7.0	88	52	3.3	14.9
口 腔 外 科	327	1	0.3	47	14.4	0	0.0	37	11.3	136	80	4.5	17.3
整 形 外 科	270	20	7.4	0	0.0	4	1.5	27	10.0	190	129	5.2	19.7
泌 尿 器 科	419	16	3.8	53	12.6	7	1.7	45	10.7	134	95	3.0	13.8
眼 科	307	4	1.3	0	0.0	0	0.0	27	8.8	89	48	4.6	18.1
耳鼻咽喉科	322	4	1.2	41	12.7	2	0.6	42	13.0	69	33	5.4	18.3
小児部門小計	3,104	180	5.8	351	11.3	95	3.1	452	14.6	134	88	4.5	16.6
全部門合計	3,666	430	11.7	352	9.6	95	2.6	452	12.3	128	83		

表 4 . 麻酔法による分類 (2008年)

麻 酔 法	小児部門	産 科	合 計
全 身 麻 酔 (吸 入)	2,284	19	2,303
全 身 麻 酔 (T I V A)	98	1	99
全 麻 + 硬 膜 外 麻 酔	70	0	70
全 麻 + 仙 骨 麻 酔	245	0	245
全 麻 + 神 経 ブ ロ ッ ク	298	0	298
全 麻 + 脊 麻	0	4	4
脊 椎 麻 酔	1	512	513
硬 膜 外 麻 酔	0	22	22
脊 麻 + 硬 麻	0	4	4
そ の 他	3	0	3
総 計	2,999	562	3,561

表 5 . ICU入室症例（各科別集計：2008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	895	560	5	96	4	31	78
	件数	143	139	1	14	1	8	9
小児外科	延べ日数	449	284	7	30	0	0	79
	件数	71	36	1	5	0	0	8
小児循環器科	延べ日数	468	392	0	119	0	19	162
	件数	49	40	0	7	0	4	17
小児神経科	延べ日数	192	149	0	1	3	0	138
	件数	22	22	0	1	1	0	15
整形外科	延べ日数	23	3	0	0	0	0	0
	件数	11	2	0	0	0	0	0
血液・腫瘍科	延べ日数	83	81	0	0	23	0	24
	件数	8	8	0	0	2	0	3
脳神経外科	延べ日数	28	15	0	0	0	4	7
	件数	8	3	0	0	0	1	1
新生児科	延べ日数	76	70	0	0	0	0	28
	件数	5	5	0	0	0	0	4
消化器・内分泌科	延べ日数	26	18	0	0	0	0	24
	件数	5	2	0	0	0	0	4
耳鼻咽喉科	延べ日数	12	8	0	0	0	0	0
	件数	4	2	0	0	0	0	0
泌尿器科	延べ日数	7	0	0	0	0	0	0
	件数	3	0	0	0	0	0	0
口腔外科	延べ日数	2	1	0	0	0	0	0
	件数	1	1	0	0	0	0	0
腎・代謝科	延べ日数	11	9	0	0	3	9	11
	件数	1	1	0	0	1	1	1
発達小児科	延べ日数	2	0	0	0	0	0	0
	件数	1	0	0	0	0	0	0
形成外科	延べ日数	2	1	0	0	0	0	0
	件数	1	1	0	0	0	0	0
総計	延べ日数	2,276	1,591	12	246	33	63	551
	件数	333	262	2	27	5	14	62

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
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
2008年	延べ日数	2,276	1,591	12	246	33	63	551
	件数	333	262	2	27	5	14	62

表 7. CPRコール症例（2008年）

	診療科 年齢	原疾患	発見時状態 停止の原因	蘇生場所 発見者	転帰 備考
1	新生児科 1 か月	なし	心・呼吸停止	院外 家族	生
2	小児神経科 2 歳	高乳酸血症	呼吸停止 アシドーシス	小児病棟 家族	生
3	小児外科 2 歳	ヒルシュスプルング類縁疾患	呼びかけに無反応 発熱	小児病棟 看護師	生
4	消化器・内分泌科 3 歳	大血管転位・喘息	心・呼吸停止 心不全・呼吸不全	小児病棟 家族	死

表 8. ME機器管理室における月別年間業務件数（2008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 (スタンバイを含む) (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	10	7	11	10	7	8	9	9	7	12	11	9	110
	E C M O	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
	V A B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	I A B P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	自己血回収	10	6	11	10	7	8	9	9	7	12	11	9	109
	計	20	15	22	20	14	16	18	18	14	24	23	18	222
血液浄化関連業務 〔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	0	0	0	0	0
	血 液 透 析	13	23	9	0	2	0	0	0	0	0	4	0	51
	限 外 濾 過	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
	血 液 吸 着	6	6	7	7	1	0	0	0	0	0	0	0	27
	血 漿 交 換	5	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
	血 漿 吸 着	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	血 液 洗 浄	0	0	1	1	2	0	1	0	0	1	1	2	9
	限外濾過 (DUF)	2	3	4	6	4	5	6	5	2	4	6	4	51
	限外濾過 (MUF)	10	7	11	10	7	8	9	9	6	12	11	9	109
計	36	43	34	24	16	13	16	14	8	17	23	15	259	
特殊生体計測	心内圧測定	10	8	12	11	8	11	10	13	10	14	11	9	127
	そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	10	8	12	11	8	11	10	13	10	14	11	9	127
人工呼吸器のトラブル対処		0	1	3	2	4	3	4	4	2	2	0	2	27
NO吸入介助		0	0	0	1	0	0	0	3	0	1	0	0	5
人工呼吸器 回路交換		16	18	17	9	12	14	21	14	21	27	17	16	202
人工呼吸器 セットアップとチェック		25	24	28	31	26	35	21	24	39	35	23	35	346
人工呼吸器などの回路消毒		305	300	387	375	305	322	358	288	354	396	315	334	4039
ME機器 院内修理／点検		46	46	75	65	63	53	58	76	111	46	48	64	751
ME機器 点検→業者修理依頼		4	14	7	12	3	5	7	13	9	13	6	12	105
ME機器 業者修理後の点検		2	7	8	6	6	5	3	4	6	2	1	6	56
ME機器 定期点検の検収など		4	1	10	4	8	5	2	3	8	1	7	9	62
ME機器などの貸出		30	42	35	36	28	41	34	27	37	35	34	46	425
医療ガス保安管理（点検など）		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
院内教育（マニュアル作成、スタッフ家族へ指導）		5	6	7	18	5	8	12	4	12	14	10	12	113
血液ガス測定装置のメンテナンス		11	11	9	11	10	10	9	11	9	10	14	10	125

表 9 . ME機器管理室における年次別業務件数（1999～2008年）

業 務 内 容		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
体外循環関連業務 (スタンバイを含む) (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	91+(1)	103+(1)	102+(1)	91+(3)	75	87+(2)	110	104+(2)	106	110
	E C M O	2	1+(1)	0	3	0	6	7	0	1	3
	V A B	0	2	7	2	0	3	2	0	0	0
	I A B P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	自 己 血 回 収	71	78	84	69	68	83	108	106	105	109
	計	164	186	194	168	143	181	227	212	212	222
血液浄化関連業務 [血液洗浄は人工心臓充填血液 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	3	0	0	0	0	0	0
	血 液 濾 過	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0
	血 液 透 析	38	13	60	147	234	18	74	42	61	51
	限 外 濾 過	0	4	5	0	0	0	0	17	0	3
	血 液 吸 着	0	0	0	1	12	0	10	17	10	27
	血 漿 交 換	11	34	14	13	16	16	30	47	29	9
	血 漿 吸 着	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	血 液 洗 浄	20	32+(3)	21	18	9	17	14	6	7	9
	限外濾過（DUF）	24	43	38	38	34	42	43	45	39	51
	限外濾過（MUF）			14	65	73	83	109	102	106	109
	計	93	129	152	285	380	176	280	276	253	259
特殊生体計測	心 内 圧 測 定	111	134	129	111	102	122	135	129	128	127
	そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	111	134	129	111	102	122	135	129	128	127
人工呼吸器のトラブル対処		67	54	41	47	18	32	28	35	34	27
N O吸入介助		18	19	8	15	3	5	8	5	10	5
人工呼吸器 回路交換		499	510	482	474	334	360	360	239	281	202
人工呼吸器 セットアップとチェック		220	293	294	256	245	249	315	335	334	346
人工呼吸器 回路消毒		4,083	4,323	3,862	4,031	3,600	3,556	4,419	3,930	4,036	4,039
ME機器 院内修理／点検		794	831	779	642	594	887	885	820	701	751
ME機器 点検→業者修理依頼		105	148	140	105	105	93	91	137	134	105
ME機器 業者修理後の点検		67	106	82	87	85	113	67	84	63	56
ME機器 定期点検の検収など		55	39	29	43	19	22	19	42	52	62
ME機器などの貸出		438	433	534	464	365	374	496	438	488	425
医療ガス保安管理（点検など）		5	3	4	4	2	3	2	3	5	1
院内教育（マニュアル作成、スタッフor家族へ指導）		45	59	75	50	53	117	55	56	78	113
血液ガス測定装置のメンテナンス		161	162	154	129	143	134	172	162	146	125

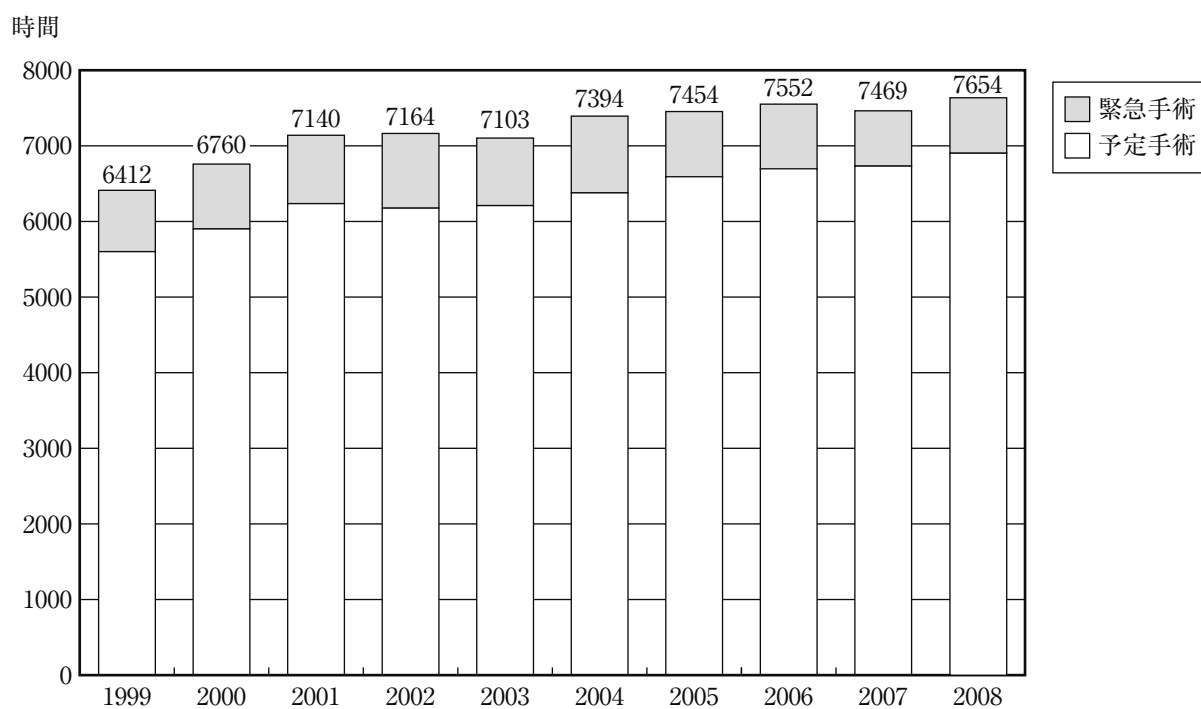


図 1 . 手術台占有時間 (2008年)

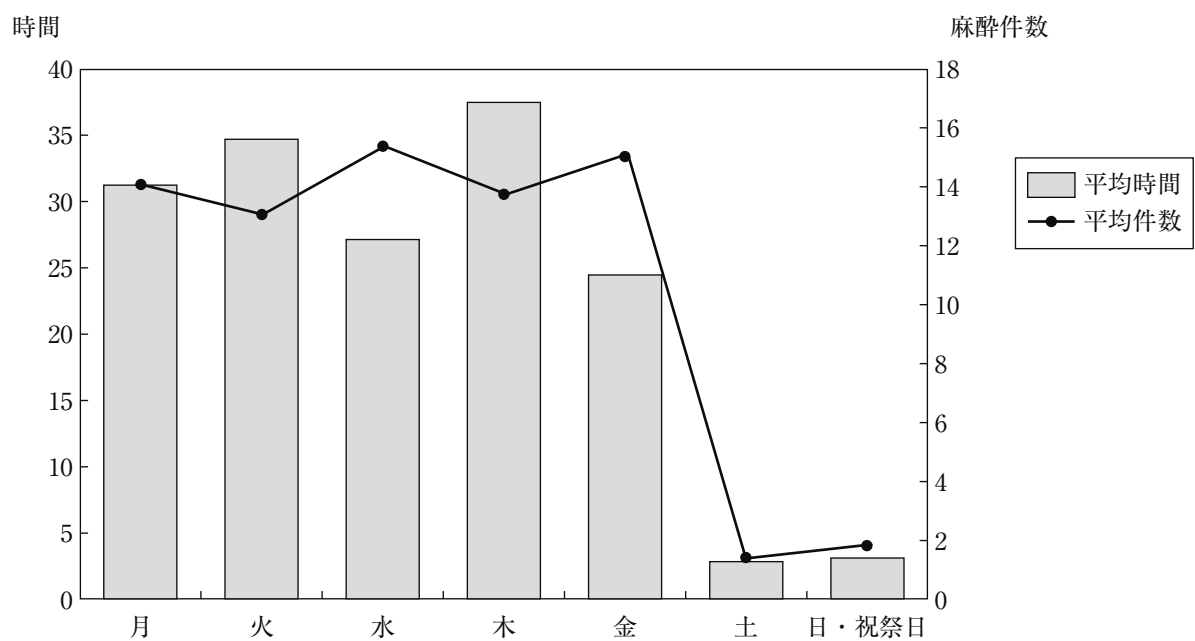


図 2 . 曜日別平均 1 日総麻酔時間と平均 1 日麻酔件数 (2008年)

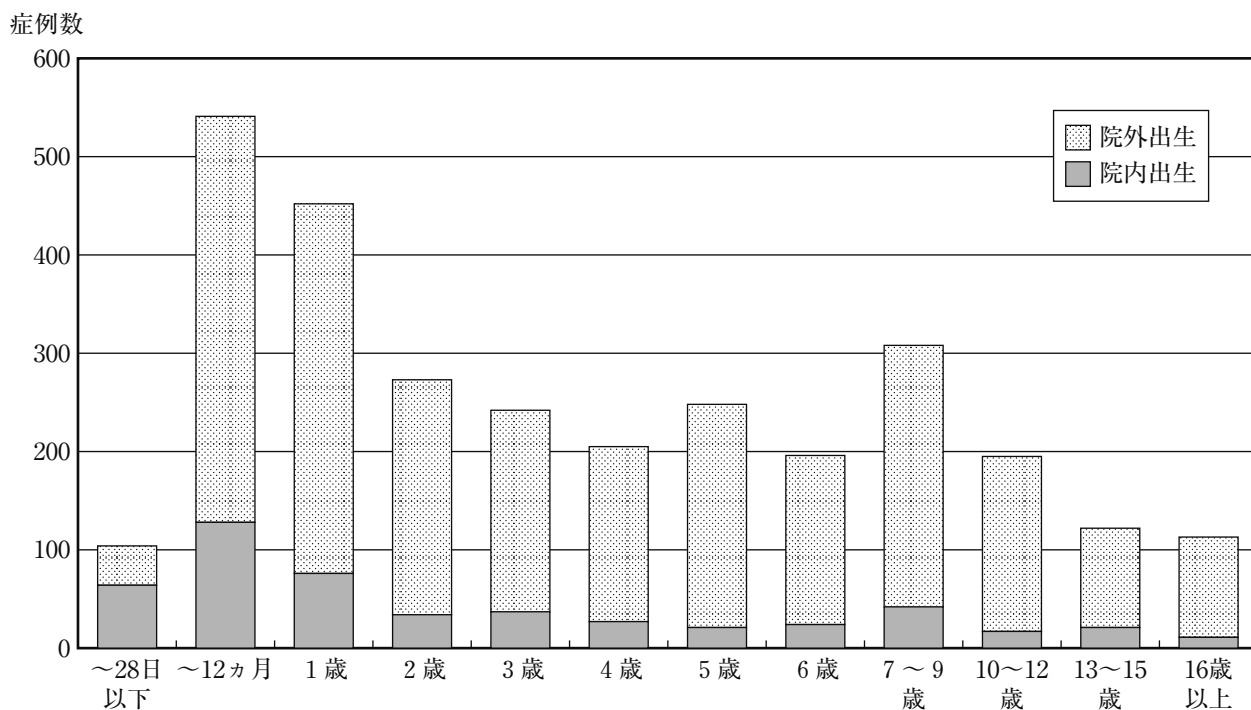


図3. 小児麻酔症例の年齢構成 (2008年、2999例)

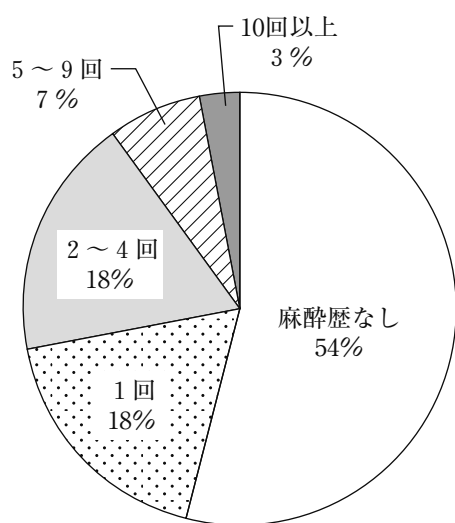


図4. 小児の反復麻酔の回数と比率 (2008年)

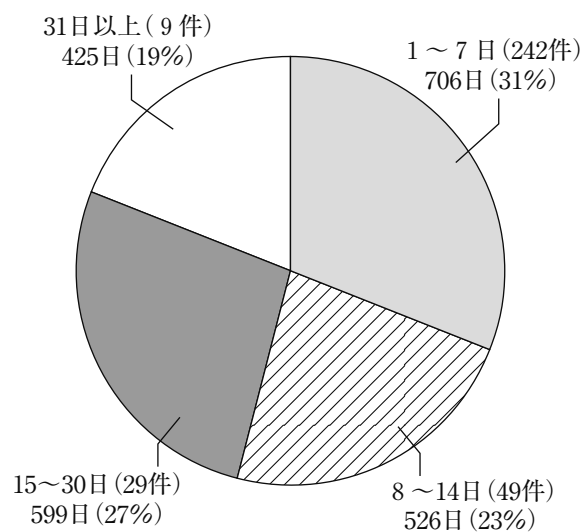


図5. ICU在室期間別の症例数とその延べ日数が全入室日数に占める割合 (2008年) (329件、2256日－2007年からの継続症例を除く)

薬 局

運 営 状 況

2008年の内用・外用剤の外来処方箋枚数は23,652枚、入院処方箋枚数は52,877枚で、合計処方箋枚数は76,529枚、合計調剤件数は224,581件（前年比97.7%）であった。

また注射剤の合計処方箋枚数は104,437枚でそのうち90.8%が入院患者用に発行されている。2008年8月から注射薬調剤の一環として、4西棟（血液・腫瘍科）で中心静脈注射薬の無菌調製を開始した。さらに、10月から外来化学療法、11月から入院化学療法の無菌調製を開始した（表1）。

医薬品購入金額は総額約1,685,676千円（前年比98.4%）で、うち「個々の器官用医薬品」が45.71%、「病原生物に対する医薬品」が24.41%、「代謝性医薬品」が21.52%、「神経系及び感覚器官用医薬品」が3.38%、「組織細胞機能用医薬品」2.51%、「治療を目的としない医薬品」が1.68%、「麻薬」0.34%、「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）37.29%、抗ウイルス剤を主とする化学療法剤15.06%、酵素製剤を含むその他の代謝性医薬品11.77%、抗真菌剤やセフェム系を主とする抗生物質製剤5.75%、G-CSF製剤・M-CSF製剤を主とする血液・体液用薬4.75%、ワクチン類や血液製剤を主とする生物学的製剤3.55%、循環器官用薬4.25%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、2007年に府立5病院間で「医薬品流通システム」を立ち上げ、活発に利用したことにより、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、デイトペ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。外注分を合わせ総件数は4,842件（前年比93.7%）で、そのうち「抗けいれん剤」が60.10%、「免疫抑制剤」が35.81%、「循環器官用薬」が1.34%、「抗生物質」が1.43%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、指導件数も順調に伸びてきた。2008年は1,331件を算定でき、前年を大きく上回ったが、小児の2診療科については4月から「小児入院医療管理料」を取得したため、服薬指導料が包括となり算定できなくなった。2008年4月から服薬指導料が救命救急入院料算定患者（MFICU入院患者）430点、特に安全管理が必要な医薬品使用患者380点、その他の患者325点の3種類となった（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51.14%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）。

2008年8月から4西棟（血液・腫瘍科）で中心静脈注射薬の無菌調製を開始した。10月から外来化学療法、11月から入院化学療法の無菌調製を開始した。

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。

2008年5月に薬局の拡張工事を行い、監査を行う場所の環境を整備した。このように、ソフト面・ハード面を見直し改善することにより、調剤・監査能力をUPさせ医療事故防止に努めている。

（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 文献に基づくこと
外来処方せん枚数	23,652枚	20,340枚
入院処方せん枚数	52,877枚	45,947枚
血中濃度測定件数	4,846件	—
服薬指導算定件数	1,331件	—
院外処方箋発行率	51.14%	—

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	4,070	8,547	40,513	2,010	9,648	57,888	6,080	18,195	98,401
2 月	4,246	8,917	42,267	2,039	9,787	58,722	6,285	18,704	100,989
3 月	4,403	9,246	43,826	1,994	9,571	57,426	6,397	18,817	101,252
4 月	4,226	8,875	42,068	2,078	9,975	59,850	6,304	18,850	101,918
5 月	4,063	8,533	40,447	1,849	8,876	53,256	5,912	17,409	93,703
6 月	4,451	9,348	44,310	1,921	9,221	55,326	6,372	18,569	99,636
7 月	4,702	9,875	46,809	2,053	9,855	59,130	6,755	19,730	105,939
8 月	4,358	9,153	43,381	1,833	8,799	52,794	6,191	17,952	96,175
9 月	4,471	9,389	44,504	1,943	9,327	55,962	6,414	18,716	100,466
10 月	4,671	9,809	46,495	2,067	9,922	59,532	6,738	19,731	106,027
11 月	4,333	9,100	43,134	1,842	8,842	53,052	6,175	17,942	96,186
12 月	4,883	10,255	48,609	2,023	9,711	58,266	6,906	19,966	106,875
計	52,877	111,047	526,363	23,652	113,534	681,204	76,529	224,581	1,207,567

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	7,707	47,784	856	4,708	8,563	52,492
2 月	7,640	47,368	961	5,286	8,601	52,654
3 月	7,849	48,664	989	5,440	8,838	54,104
4 月	6,963	43,171	652	3,586	7,615	46,757
5 月	7,181	44,523	647	3,559	7,828	48,082
6 月	7,693	47,697	649	3,570	8,342	51,267
7 月	8,380	51,956	682	3,751	9,062	55,707
8 月	8,737	54,170	594	3,267	9,331	57,437
9 月	8,429	52,260	782	4,301	9,211	56,561
10 月	7,944	49,253	843	4,637	8,787	53,890
11 月	8,145	50,499	1,013	5,572	9,158	56,071
12 月	8,113	50,301	988	5,434	9,101	55,735
計	94,781	587,646	9,656	53,111	104,437	640,757

③ 無菌調製

	中心静脈注射		外来化学療法		入院化学療法	
	件 数	本 数	件 数	本 数	件 数	本 数
1 月	—	—	—	—	—	—
2 月	—	—	—	—	—	—
3 月	—	—	—	—	—	—
4 月	—	—	—	—	—	—
5 月	—	—	—	—	—	—
6 月	—	—	—	—	—	—
7 月	—	—	—	—	—	—
8 月	9	59	—	—	—	—
9 月	107	372	—	—	—	—
10 月	191	532	2	7	—	—
11 月	159	440	3	7	6	9
12 月	153	409	4	8	9	14
計	619	1,812	9	22	15	23

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	3.38%	中枢神経系用薬	2.48%
		末梢神経系用薬	0.69%
		感覚器官用薬	0.21%
個々の器官系用医薬品	45.71%	循環器官用薬	4.25%
		呼吸器官用薬	1.39%
		消化器官用薬	1.34%
		ホルモン剤（抗ホルモン剤を含む）	37.29%
		泌尿生殖器官及び肛門用薬	0.52%
		外皮用薬	0.93%
		歯科口腔用薬	0.00%
代謝性医薬品	21.52%	ビタミン剤	0.34%
		滋養強壮薬	3.39%
		血液・体液用薬	4.75%
		人工透析用薬	1.27%
		その他の代謝性医薬品	11.77%
組織細胞機能用医薬品	2.51%	腫瘍用薬	2.15%
		アレルギー用薬	0.37%
生薬および漢方処方にに基づく医薬品	0.12%	漢方製剤	0.12%
病原生物に対する医薬品	24.41%	抗生物質製剤	5.75%
		化学療法剤	15.06%
		生物学的製剤	3.55%
		寄生動物用薬	0.04%
治療を主目的としない医薬品	1.68%	調剤用薬	0.70%
		診断用薬（体外診断用医薬品を除く）	0.00%
		公衆衛生用薬	0.00%
		その他の治療を目的としない医薬品	0.48%
麻薬	0.34%	アルカロイド系麻薬（天然麻薬）	0.06%
		非アルカロイド系麻薬	0.28%
その他の薬効	0.32%	その他の薬効	0.32%
		合 計	100.00%

表３．体内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	401	抗 生 物 質 製 剤	バンコマイシン	47
	*フェニトイン	462		アルベカシン	8
	*バルプロ酸	874		テイコプラニン	7
	プリミドン	33		ゲンタマイシン	3
	*カルバマゼピン	527		アミカシン	4
	エトサクシミド	64	抗 真 菌 剤	ポリコナゾール	3
	ゾニサミド	381	代 謝 拮 抗 剤	メソトレキセート	59
	クロナゼパム	10	免 疫 抑 制 剤	*シクロスポリン	381
	ニトラゼパム	10		*タクロリムス	1,353
	臭化物	7	循 環 器 官 用 薬	ジゴキシン	12
	クロバザム	62		*テオフィリン	42
	スルチアム	24		ジソピラミド	6
	ガバペンチン	54		フレカイニド	4
	アセタゾラミド	1		メキシレチン	1
			局 所 麻 酔 剤	リドカイン	2
			合 計		4,842

* 当センター測定薬物

表 4. 服薬指導業務（2008年）

月	指 導 患 者 数	指 導 回 数	薬剤管理指導料（件） 430点／380点／325点	退院加算 50点
1 月	85	98	94	8
2 月	98	109	106	9
3 月	100	118	119	10
4 月	103	118	101	1
5 月	115	142	130	0
6 月	107	132	118	0
7 月	122	146	128	0
8 月	114	134	117	0
9 月	111	129	110	0
10 月	127	139	117	0
11 月	100	107	87	1
12 月	103	118	104	0
合 計	1,285	1,490	1,331	29

430点：救命救急入院料算定患者

380点：特に安全管理が必要な医薬品使用患者

325点：その他の患者

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
48,411	28,652	24,759	51.14%

表 6. 妊娠と薬外来相談件数（2008年）

月	相談件数	算定件数（件） 10,500円
1 月	3	1
2 月	5	3
3 月	2	1
4 月	3	1
5 月	3	2
6 月	0	0
7 月	3	1
8 月	5	3
9 月	5	4
10 月	9	5
11 月	3	0
12 月	9	5
合 計	50	26

表 7. 研 修

薬学生学生実習（4年制）

氏 名	病 院 実 習 期 間	大 学
吉 田 真由美	2008. 2. 25～ 3. 21	神戸薬科大学
浅 田 裕美子	2008. 2. 25～ 3. 21	神戸薬科大学
村 上 奈 央	2008. 6. 30～ 7. 25	神戸薬科大学
吉 武 優 子	2008. 6. 30～ 7. 25	神戸薬科大学
赤 阪 未 来	2008. 8. 4～ 8. 29	武庫川女子大学
山 林 宏 子	2008. 8. 4～ 8. 29	京都薬科大学

看護部

平成20年（2008年）の看護職員配置数は、2名増で合計422名となった。4月には新規採用看護職員46名のほか、病院機構他施設からの転入転出者がそれぞれ4人で、5センター間の人事交流を行った。中途退職者の発生に反して、中途採用が追いつかず、看護職員確保に難渋した一年であった（表1）（表2）。しかし、非常勤看護職員については順調に確保でき、外来（母性外来・小児外来）の出勤者合計数は、診療日平均12.0日となり、過去最多数となった。

常勤看護職員確保困難の対策として、病棟クラークの導入や、看護助手の休日出勤等で対応した。病棟栄養士・調乳専用（看護助手）は平日3名で、全病棟の母乳管理・特殊乳調製に対応できるようになった。また、手術室における滅菌洗浄業務を業務委託したことで、看護

助手の有効活用が可能となり、看護師でなければできない看護業務と看護周辺業務の整理につながった。さらに、念願であった全ての小児病棟の保育士配置が実現し、専門職によって遊びの提供ができる環境が一層充実したことは特筆すべきである。

専門・認定看護師については、新たに皮膚排泄ケア認定看護師と、感染管理認定看護師、新生児集中ケア認定看護師が夫々一名ずつ誕生し、病院の感染管理や専門分野における看護ケアの質向上に貢献できた。

退職者56名の退職理由分類では、他施設就職と健康上の理由が微増した以外は、例年とほぼ同様の傾向であった（表3）。

病院機能評価var5.0受審（平成20年12月訪問審査）のため、前年度より委員会が立ち上がり病院職員一丸とな

表1. 看護部職員配置表（2008年10月1日現在）

（単位：人）

部 署		定床	看護 師数	常 勤 看 護 職 員							医療 機器 操作 手	非 常 勤 職 員					夜 勤 体 制			
				看護 部長	副看護 部長	看護 師長	副看護 師長	看護 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	23	1	26				1	1		3	3		1
	母 性 西 棟	50	27			1	1	25		27				1	1		3	3		1
	母性中央部		24		2		2	20		24		3		1	2		2	2		
	新 生 児 棟	60	71			2	4	60	4	70				2		2	9	9		3
	2 階 東 棟	25	25		1		1	19	3	24			1	1			3	3		1
	I C U	(6)	25			1	2	20	1	24				1			3	3		1
	3 階 東 棟	25	25			1	1	22	1	25			1.9	1		1	3	3		1
	3 階 西 棟	33	40			1	2	31	4	38			2	1			5	5		1
	4 階 東 棟	30	25			1	1	22		24			1.95	1			3	3		
	4 階 西 棟	30	29			1	2	24	2	29			1	1			4	3		
	5 階 東 棟	30	25			1	1	20	2	24			1.9	1			3	3		
	5 階 西 棟	30	25			1	2	22		25			1.8	1			3	3		
手 術 室			30			1	2	26		29				3					2	
外 来			21			1	4	15	1	21		9			3				1	
中央滅菌材料室			1				1			1	1									
医療安全管理室			1		1					1										
看 護 管 理 室			3	1	2		1	27		31					1				1	
合 計		363	422	1	6	13	28	376	19	443	1	12.0	11.5	16	8	3	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）

って準備を進めていた。看護部においても、各評価項目を高いレベルで達成できるように、看護師長会をはじめ各委員会が役割分担して準備を万端に整えた。手順基準の見直しは勿論の事、評価項目の「チーム医療の充実」においては、多職種合同のカンファレンス開催が重要なポイントであったが、看護職員中心の日常的な活動が大いに役立ち、見事に審査に合格しvar5.0認定病院として登録された。

一方、電子カルテプロジェクトチームについても、看護部より多数のメンバーが選出され、平成21年5月フルオーダリング、9月電子カルテへの移行を目指して、準備進行中である。

看護部年度目標は、「患者さんや家族の気持ちに寄り添い、安心できる看護を提供する」で、具体目標としては、①十分な説明と自己決定の支援をする②チーム医療を充実させる③療養環境を整える④安全の確保と感染防

止を徹底する⑤働きやすい職場環境をつくる⑥診療報酬を理解して病院経営に参画する、の6項目を掲げた。

「十分な説明と自己決定を支援」については、多くの部署が積極的に目標管理に取り組んだ。例えば、看護計画書を患者家族に示してご意見を伺うこと、プレパラブックを活用して患者さんの年齢に応じた処置・検査などの説明を行うことなどが、日常的に実践できるようになった。看護部各種委員会や副看護師長会の活動の一環で、効率よくカンファレンスを開催したり、看護記録監査を行うことで、看護職員のアセスメント力が高まり、個別性のある看護計画をお示しすることが可能となったことも大きな成果であった。毎年実施する「看護ケアに対する満足度調査結果」からも、情報提供や説明に関する満足度が高まったことを確認することができた。

(文責 山崎不二子)

表2. 2008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	2			46									48
		退職	2	2	35		1	6	2	3	1	2		2	56
	臨時任用	採用	1	1	2	2				1	1	1			9
		退職	1		7			1	2		1				12
転入出	転入					4									4
	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)	5	15	5	6	2	7	9	0	7	56
割合(%)	8.9%	26.8%	8.9%	10.7%	3.6%	12.5%	16.1%	0.0%	12.5%	100%

表4. 常勤看護職員平均年齢(2008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	370	1	443
平均年齢(歳)	32.5	33.0	53.0	32.9

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	16回	18人	看護職員の看護能力向上に向けて、支援を行う	①計画通り11コース（開催回数23回）の研修及び講演会等を運営できた。参加者は延べ530名であった。 ②救急看護コースでBSLを重点的に講義し、5 パターンの状況設定の演習を行なった。 ③中堅研修では、自己の役割を再認識し、今後の看護に活かす目的で、ナラティブを取り入れ日々の看護を振り返り、語りの実践を行った。 （文責：宮川祐三子）
臨床指導者会	21回	16人	1) 新規採用者がセンターの看護職員として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 2) 臨地実習が安全かつ円滑に行われるよう教育環境を整える 3) プリセプターが円滑に役割を担えるよう支援する	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（計5回）を実施し、新たにコミュニケーション能力を高めるための講義を加えた。 ②学生は大阪府立大学看護学部から235名（基本実習187名・応用実習48名）を受け入れ、予定通り終了した。 ③プリセプター準備研修（受講者21名）とフォローアップ研修（受講者26名）を予定通り実施した。 ④次年度採用予定者の採用前研修は33名が参加した。 （文責：古川弘美）
看護事故防止対策委員会	11回	18人	1) 各部署における看護事故対策を強化する 2) 医療安全に対する意識を高める 3) 手順の統一を図る	①看護職員からの報告件数が多い事故に関してパトロールを3回実施し、各部署の実態を調査すると共に看護職員の医療安全に対する啓発を行った。 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。 ③外泊・退院時の薬の渡し忘れをなくすため、チェックリストを実施し、患者・家族と確認できるシステムを作った。 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。 ⑤事故防止(安全)の面から『看護基準・手順』を見直した。また、小児用に安全確認シート、安全確認マップを、母性用に転倒・転落防止マニュアルと転倒危険度チェック用紙を作成した。 （文責：炭本 由香）
業 務 検 討 委 員 会	10回	15人	1) 看護の変化に伴う、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 2) 作成したプレパレーションツールの効果的な運用を図り、運用後の意見を聴く	①昨年度作成した『看護手順・基準』を事故防止・感染防止の面から見直し、12月に完成させ、各部署に配布した。『救急カートの管理』マニュアルを見直し、救急カート設置場所に配布した。各部署のマニュアルの書式を統一し、11月に完成した。 ②入院の絵本・入院のしおりの使用頻度を調査した。 ③注射薬オーダーシステム導入に伴い、配薬カートの使用方法を検討した。 （文責：福井伊左子）
看 護 研 究 委 員 会	21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う。 2) 事例研究を看護研究研修で取り上げ、事例研究の基本的知識を取得する。	①今年度終了した9 演題（9 部署）および、次年度発表予定の7 演題（6 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、発表会を10月（136名参加）・3月（109名参加）の2回開催した。大阪府立大学教員に発表の講評を受け、学びを深めた。 ②「事例研究」をテーマとして研究研修を企画・運営した。受講生の希望を募り21名が参加した。 （文責：小川千鶴）
看護記録検討委員会	10回	16人	各部署が、誰にでもわかり看護実践が見える無駄や漏れのない記録を記入できる。	①入院診療計画書の中に、個別性のある看護計画が80%記録できるようになった。 ②処方指示一覧表の使用がほぼ100%できた。 ③身体抑制時の記録ができるようになった。 ④毎月同じ内容での内容監査を行いその結果を踏まえて各病棟でのカンファレンスを行った。 （文責：中林頼子）
リンクナース委員会	21回	18人	1) 院内における感染防止について、リンクナース委員会によるスタッフ教育を充実させる。 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「看護師に対する院内感染防止対策教育プログラム」感染防止対策コース1～7を実施し、次年度の改訂を行った。 ②BSIサーベイランスを継続して実施し、実施部署の感染防止対策の介入と改善策を行った。 ③看護業務マニュアルの改訂を行った。 ④日常清掃チェックリストに沿って点検を行い、清掃不十分な点は業者に申し入れを行った。 ⑤各委員が自部署の感染防止対策に関わり、2009年4月～2009年1月までの間で、感染防止対策実施は607件、二次感染防止対策実施111件、二次感染報告1件であった。 （文責：飯野江利子）
サービス向上委員会	9 回	16人	1) 機能評価に向け患者サービスの向上を図る 2) 接遇能力の向上を図る 3) 快適な療養環境を提供する	①看護職員対象に接遇自己チェックを1回実施し、「好感度No.1看護師」の身だしなみチェックを2回した。 ②患者満足度調査を実施した。 ③院内接遇研修を企画し実施した。 ④No1看護師の集計結果を元に「身だしなみ」について勉強会資料を作成し、各部署単位での勉強会を実施した ⑤マナー委員会ニュースを2回発行した。 ⑥快適な療養環境が提供できることを目標に、環境・接遇ラウンドを実施した。 （文責：森山浩子）
副看護師長会	10回	15人	1) 患者さんが参加し、満足のできる看護が提供できるように働きかける 2) 看護実践レベル評価表の課題を明確にしたうえで対策を考案する	①カンファレンス結果を看護計画に反映できるように「カンファレンスの手引き」を作成した。 ②病院機能評価に向けて看護記録（アセスメントの記載）を充実させた。さらに各病棟で看護計画の立案、実施、評価できるようにチェック表を作成し、アセスメントの弱みを明確にした。 ③新しく作成した看護実践レベル評価表を用いて評価し、運用上の問題点を把握した。また、各部署の課題と対策をまとめた。 ④各部署を活性化させることを目標に、「フィッシュ理論」を副師長全員が自主研修した。 （文責：三宅美恵子）

看護活動

助産師外来延べ受診者数は304人（表6）で2007年より193人増加していた。乳房外来の延べ受診者数は628人であった（表7）。両親学級の延べ受講者数は941人で、多胎学級延べ受講者数は143人であった（表8・9）。3階西棟看護師が中心となり、退院前の家族を対象にCPR講習会を年6回開催した。2008年は、15名の参加であった（表10）。

呼吸器装着述べ患者数は、入院患者在宅患者合わせて15,313人（表11）で、2007年に比べ1,404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25.9人、在宅患者15.9人であった。2007年に比べ在宅患者の1日使用平均呼吸器装着患者数は、11.8人から15.9人へと大きく増加した。

（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
2008年	17	11	9	23	30	27	21	31	27	33	31	44	304

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
2008年	63	54	64	44	66	62	44	64	32	50	47	38	628

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
2008年	221	453	106	161	941

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
2008年	63	80	143

表10. 3階西棟 CPR講習会参加人数

（単位：人）

年 \ 月	2月	4月	6月	8月	10月	12月	合計
2007年	3	3	2	3	4	4	19
2008年	4	3	4	1	3	0	15

表11. 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 1日平均	在 宅	総合計
1月	330	41	74	53	115	90	0	0	38	741	26.5	466	1,207
2月	328	46	125	61	141	70	0	21	31	823	28.4	432	1,255
3月	427	36	107	65	126	99	2	0	39	901	29.1	436	1,337
4月	356	30	107	37	42	73	0	0	31	676	22.5	480	1,156
5月	394	31	129	50	35	108	10	4	28	789	25.5	458	1,247
6月	290	35	141	61	48	98	17	0	35	725	24.2	458	1,183
7月	263	39	141	106	22	67	0	0	24	662	21.4	531	1,193
8月	394	62	133	99	83	70	0	0	37	878	28.3	486	1,364
9月	339	60	132	113	80	60	0	6	42	832	27.7	491	1,323
10月	343	62	111	120	87	114	23	0	31	891	28.7	515	1,406
11月	310	66	102	133	70	54	26	0	29	790	26.3	529	1,319
12月	330	62	89	126	79	62	0	0	33	781	25.2	542	1,323
合計	4,104	570	1,391	1,024	928	965	78	31	398	94,89		5,824	15,313
1日平均	11.2	1.6	3.8	2.8	2.5	2.6	0.2	0.1	1.1	25.9	25.9	15.9	41.8

表 12. 看護部研修実施結果 (2008年 4月～2009年 3月)

研 修 名	月/日	曜日	時 間	受講対象	受講者数	研 修 の ね ら い	研 修 内 容	講 師	担当
採用前研修	3/17 18	月 火	9:30- 16:45	20年度新規 採用予定者	各 31	就労するにあたり、不安の緩和を図り心の準備ができる	病棟看護師の紹介及び見学、演習 先輩Nsとの対談	臨床指導者	臨指
新規採用看護職員 オリエンテーション	4/4 4/7 4/8	金 月 火	9:00- 17:45 9:00- 15:00	20年度新規 ・19年度中途 採用者 (臨任含む)	45	母子医療センターの医療・看護を理解し、早く慣れて看護職員として勤務活動ができる	センターの医療・看護、勤務心得、医療安全と事故防止、接遇、消防訓練、職員健康管理、院内教育、図書室の利用、記録の書き方、感染対策コース1、輸液管理の実際等	院長 看護部長 副看護部長 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・3-①②	5/29 6/20 7/11 11/7	木 金	9:00- 17:45	20年度 新規採用者	171	母性・小児看護・コミュニケーション等の基礎を学び看護実践に活かす・チーム医療の中での自己の役割を認識する・悩みや問題を共有し、解決への糸口をつかむ	小児看護、母性看護、子どもの発達、看護記録、呼吸管理、メンバーシップ、感染対策コース2、診療報酬、コミュニケーション、コメディカルの役割、GW等	CNS・ICN・ 保健師・師長・ 麻酔科・CE・ SCW・HPS等	臨指
フォローアップ研修4	7/15	火	9:00- 17:45	19年度採用者	43	母子関係を理解し、患者のニーズに合った看護が提供できる能力を養う	看護倫理、小児看護、母性看護「ある場面」からの気づき 事例検討GW	母性中央 CNS 浅野 3W吉田 佳織	臨指
リーダーシップ・ マネジメント1	7/4	金	9:00- 17:45	評価レベルⅡ ～Ⅲを目指す	37	集団の中でのリーダーシップを理解し、またその中で円滑な人間関係を築き、指導的な役割が取れる	講義「グループの中の人間行動」 G.W「職場でのリーダーシップの発揮方法を考える」	大阪国際大学 石井教授	教育
リーダーシップ・ マネジメント2	6/27 12/19	金 金	9:00- 17:45	評価レベルⅣ を目指す者	11	各部署における問題を明確にし、解決のためのマネジメント能力を養う	講義「問題解決方法について」 活動「部署の問題解決実践」・成果報告	大阪府立大学 小笠幸子	教育
母子専門看護コース	6/19 7/18 9/9 9/16 10/1611/18 12/24 3/3 3/10	木 金 火	9:00- 17:45 17:45- 18:45	評価レベルⅢ・Ⅳを目指す者	各 13	母子・小児における患者・家族及び母子関係を総合的に理解し、患者のニーズにあった看護を提供できる能力を養う	看護倫理、胎児医療の現状と将来、生命倫理、ベリフメントケア、遺伝子疾患と看護、カウンセリング、入院生活を送る子どものための危機的状況の援助、家族への看護、地域との連携と保健師の役割、臨床心理学、母と子の絆と愛着形成事例検討	院外講師 医師 看護師長 CNS 臨床心理士等	教育
救急看護	10/17 10/29	金 水	13:00- 17:15	評価レベルⅠ 到達者	19 19	急変時・緊急時に速やかに対応できる能力を養う	成人および小児の救急蘇生と看護、実技「1次・2次救命処置の実際」	急性期 救急 認定看護師 麻酔科・NS	教育
中堅研修	11/11 11/21	火 金	13:00- 17:15	評価レベルⅣを目指す卒業5年以上の受講希望者	15	自己の看護を見つめなおし、今後、果たすべき役割を考え、看護実践に生かす	講義「ナラティブアプローチ」演習	大阪府立大学 和田恵美子講師	教育
看護助手研修	9/24	水	15:00- 16:45	看護助手 夜間業務補助	50	看護チームの一員であることを理解し行動できる	講義「感染経路別予防対策について」	院内 飯野感染 管理認定看護師	教育
保育士研修	1/27	火	15:00- 17:00	保育士	14		講義「病院における保育士の特徴と役割、期待すること」	院内臨床心理士 山本悦代	教育
看護記録 ステップアップ研修	1/28	水	13:00- 17:15	評価レベルⅢを目指す者・Ⅲ以上	15	看護記録の現状把握と望ましい記録を理解し指導できる能力を養う	診療情報士から見た現状と課題、望ましい記録をするために GW	診療情報管理士 記録委員	記録
プリセプター準備 研修	2/20	金	9:00- 17:45	次年度プリセプター予定者	21	プリセプターとして役割を理解し、効果的な指導方法を学ぶ	講義「プリセプターの役割について」 「コーチング」、GW	3E 古川看護 師長 3W福 寿副看護部長	臨指
プリセプター フォローアップ研修	10/15	水	13:00- 17:15	本年度 プリセプター	26	プリセプターとしての関わり方を振り返り、今後の指導に活かす	GW「プリセプターをして困ったこと、悩んだこと」	臨床指導者	臨指
看護研究研修	7/22 9/16 11/4	火 火 火	9:00- 17:45PM	受講希望者	15	事例研究の研究プロセスを理解し看護研究計画書を書くことができる	講義「研究とは」「論文の読み方」 演習、発表	院外講師 研究委員	研究
感染対策コース 5	10/28	火	9:00- 17:45	評価レベルⅢ以上の看護師	21	リーダーとして感染対策における役割と責任を理解する	講義「院内感染防止対策報告書について」	リンクナース ICU 大西真 由美副師長	リンク
感染対策コース 6	10/14	火	17:45- 18:45	評価レベルⅢ以上の看護師	36	感染症発生時の対応を理解する	講義「感染管理上の重要な微生物について」「抗菌薬の種類と作用・選択について」「主要な感染症について」	ICT 藤原 太 ICT 室井政子 ICT 井上雅美	リンク
感染対策コース 7	2/5	木	9:00- 17:45	評価レベルⅣの看護師	13	所属部署の感染対策を実践する	講義「センターの感染管理組織」「サーベランスについて」「ワクチンの接種の必要性」「アウトブレイクの対応」	リンクナース 感染管理認定 看護師 医師	リンク
臨床指導者研修	9/17	水	14:00- 17:00	臨床指導者	16	臨床指導者としての能力を高め、実習・臨床指導に役立てることができる	講義「新人看護師の職務ストレスとその関連要因」	大阪府立大学 星和美 教授	臨指
教育委員研修	3/6	金	13:30- 16:00	教育委員	15	教育委員としてのスキルアップ	講義「ナラティブの基本理論」	大阪府立大学 和田恵美子講師	教育
副看護師長研修	2/14	土	10:00- 12:00	副看護師長	28	人材育成・管理のあり方を探求し、自分の組織に適した方法を見出す	GW「フィッシュ理論を用いて実践案を考える」		副師長
看護師長研修	3/19	木	14:00- 15:00	看護師長	20	看護管理能力を高める	講義「大阪府庁40年から看護師長に伝えたいこと」	竹井 事務局長	看護師長
第4回業務改善活動発表会	6/26	木	17:45- 19:30	全員	77	研究意欲を高め、看護の質を向上させることができる	発表:2E、5W	座長:5W 花井副看護師長	教育
第5回業務改善活動発表会	1/29	木		全員	95	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:小児外来、5E	座長:MC 西野看護副師長	教育
第61回看護研究発表会	10/9	木		全員	136		発表:ME、MC、3W、5E、NICU 発表(業務改善):小児外来	座長:3W池上 ME石上	研究
第62回看護研究発表会	3/21	木		全員	109		発表:3W、NICU、MC、ME	座長:MW早川 4E坂東	研究
講義	5/23	金	18:00- 19:00	全員	105	看護部が目指すものを理解し、組織の一員として活動することができる	講義「看護部目標管理について」	山崎看護部長	教育

表 13. 学会・研修会・講演会等参加状況（2008年4月～2009年3月）

（単位：人）

	コース別 (年)		母性 東	母性 西	母性 中	新生 児	手術 室	I C U	2 階 東	3 階 東	3 階 西	4 階 東	4 階 西	5 階 東	5 階 西	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	1	4	4	4			4	1		3	2	1		5			29
		共同研究		1		2													3
		聴講	2	7	24	10	5	10	24	5	16	1	10	9	14	7	2	8	154
学 会 誌 そ の 他 雑 誌 等	講 演	シンポジスト・座長・講義		2	4	5			1							2		3	17
	発 表 論 文	投稿			2	2			1				1	1					7
大 阪 府	府 立 5 センター	府立病院機構本部 共同研究				4													4
		府立病院機構本部 新任研修				1		1			1				1			1	5
		府立病院機構本部 マネジメント研修	1			1				1		1							4
		府立病院機構本部 平成19年度マネジメント スキルアップ研修発表	2					1	1			1	1		1	1			8
		府立病院機構本部 臨床実習指導者研修	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				12
		府立病院機構本部 マネジメントスキルアップ				1		2	1		1			1			1		7
		府立病院機構本部 プリセプター研修	1	1		1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2			18
		府立病院機構本部 副師長研修	1	1	1	1	1	1			2			1	1				10
		府立病院機構本部 中堅研修Ⅰ・Ⅱ	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1			28
		府立病院機構本部 看護研究発表会	2		1	1	1		1	2	2	3	2		2	1			18
大 阪 府 看護協会	短 期 研 修	新人1急変時看護	1		1		1			1		2		2					8
		新人3薬剤と医療事故				1													1
		母親支援		1		3									1				5
		子ども虐待と子育て支援					1	1		2	1		1						2
		病気を持つ子どもの看護									1								6
		看護研究				2		6	1					2					11
		新生児医療と看護				3			1	3									7
		小児救急				3	1	2	3	1		2				1			13
		感染（基礎・応用・管理）					1	3	1	1				1					7
		災害看護												3			2		5
		救急看護						1			1	1							3
		医療安全						1			1		1	1					4
		新人看護師指導者研修								1									1
		臨床実習指導						1											1
		新人会員・研修会							1	2			1						4
		リーダーシップ											1						1
		がん看護												5					5
		看護管理シリーズ					1	1	1		1								4
		その他				1		2				2	2		1				
	実習指導者講習会	1																	1
	看 護 管 理 研 修	ファーストレベル				1													1
セカンドレベル																		1	
その他の看護協会（神戸・日本）	講演会・研修会・セミナー			1	3	3	10	4	5	1	3	4	1	6	2		7	50	
その 他	講演会・研修会・セミナー		35	31	29	12	28	17	17	24	23	28	14	17	16		9	300	
看 護 部	小 計	計	15	54	70	84	31	76	70	45	54	50	65	40	48	40	2	29	773
		新規採用者研修	6	8	1	13	2	3	2	2	2	2	2	3	2				48
		新採フォローアップ4回	18	32	4	32	8	9	9	8	7	4	20	16	4				171
	対 象 者 別 研 修	前年度フォローアップ	5	5	4	8	4	1	3	3	3	2	4	4	4				50
		リーダーシップ1・2	5	5	4	10	2		3	4	3	4	2	2	3	1			48
		救急看護研修	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1			20
		看護記録ステップアップ	1	1	1	2		1	1	1	1	1	1	2	1	1			15
		看護研究研修1・2・3	2	2	1	2			3	1	2	2		4	2				21
		中堅研修	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1			15
		看護助手研修	5	2	5	12	4	4	2	1	3	1	2	2	1				44
		保育士研修							1	2	2	3	1	3	2				14
	役 割 ・ 職 任 研 修	プリセプター準備教育	2	4		4	2			2	2	2	1		3				21
		プリセプターフォローアップ	4	2		6	2	2	2	2		2	2		2	2			26
		臨床指導者研修	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4			19
		教育委員研修	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	16
		副看護師長研修	1	1	2	4	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	26
		看護師長研修	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		4	20
		母子看護専門コース7回	7	7		7	7	7	7	7	7	7	7	7	7				84
		第4回業務改善（聴講）	7	7	1	4	8	7	6	4	1	3		3	12	10		3	76
		第1回母子センター業務改善（聴講）	4	5	1	3	13	3	3	1	8	10	8	5	6	6		2	78
		第61回看護研究（聴講）	14	17	7	10	9	12	2	17	7	3	14	4	10	6		3	135
	業 務 改 善 看 護 研 究 発 表 会	第62回看護研究（聴講）	12	12	14	21	3	3	4	3	10	4	9	3	5	2		4	109
		講演会（看護部長講義）	19	13	13	19	18	9	11	7	6	11	19	15	13	18	1	2	194
		講演会（看護倫理）	6	7	8	5	2	5	4	1	11	6	10	2	8	1		3	79
		感染対策コース（3回）	3	7	2	4	4	6	2	2	2	2	2	3	4				43
看護必要度研修		18	19	17	56	21	22	20	20	33	18	26	18	21	17		1	327	
院 内 小 計		講演会等	8	14	7	8	7	2	8	7	3	2	5	5	12	17			105
		接遇研修 （非常勤含む）	153	175	99	238	123	103	100	100	123	94	140	111	130	89	2	24	1804
合 計 (2008年10月1日 現在の配置人数)		参加人数（非常勤含む）	168	229	169	322	154	179	170	145	177	144	205	151	178	129	4	53	2577
		参加人数（常勤のみ）	163	227	164	309	150	176	164	144	172	140	202	146	175	129	2	53	2516
		常勤（ ）は長期休暇等	25	27	24	66	29	23	21	25	34	24	27	22	25	20	2	3(28)	393
		臨時任用	1			4		1	3		4		2	2		1			18
		配置人数（ ）は長期休暇等 参加率（回数／年一人あたり）	26	27	24	70	29	24	24	25	38	24	29	24	25	21	2	31	442
			6.5	8.4	6.8	4.7	5.2	7.7	7.8	5.8	5.1	5.8	7.5	6.6	7.0	6.5	2.0	18.0	6.4

表 14. 受託研修（2008年1月～12月）

No.	研修期間	研 修 生	人数	研 修 目 的	研 修 部 署
1	1 / 9 ～ 2 / 8	社団法人 広島県看護協会 認定看護師教育課程 「新生児集中ケア」研修生	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 / 7、21、3 / 6	白鳳女子短期大学 皮膚排泄ケア認定看護師教育課程 研修生	7	小児ストーマ外来の見学実習	小児外来
3	2 / 25 ～ 2 / 29	国立循環器病センター 周産期病棟 看護師	2	1) 超・極低出生体重児の看護の実際を通して、患者・家族への看護実践能力を高める 2) スタッフ教育を振り返り、検討する 3) 更新築に備え準備を行なう	新生児棟
4	5 / 14	大阪府立大学 看護学部 助教	2	大阪府立母子総合医療センター小児棟における看護体制や看護業務を理解する	2階東棟 3階東棟 3階西棟 4階西棟
5	5 / 13～5 / 27 6 / 17～7 / 1	大阪府立看護大学 家族支援看護学応用実習：母性	24	対象の個別的な特徴を理解し、周産期の母子とその家族にウェルネスの視点をもって、必要な看護を実践する	母性西棟 母性東棟 母性中央部 新生児棟
6	5 / 19～6 / 4 6 / 23～7 / 9	大阪府立看護大学 家族支援看護学応用実習：小児	24	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 3階東棟 4階西棟
7	6 / 2 ～ 7 / 22	大阪府立大学大学院看護学研究科 博士前期過程2年 母性看護学専攻（CNSコース）	2	周産期における母子のプライマリーケアと緊急事態の対応ができ、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婦、胎児、新生児及び家族に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的システム戦略を探求する	母性西・東棟 母性中央部 新生児棟 小児棟 手術部
8	7 / 28～9 / 5	広島大学大学院保健学研究科 博士課程前期 母性看護専門看護師コース	2	1) 周産期母子に対する高度なアセスメント能力と実践能力を養う 2) 看護実践の創造・改革・改善のための研究的アプローチを取得し、ケアの質の評価と向上を自律的に目指せるの力を養う。 3) 周産期医療領域の看護職者と関連職者の協働のためのコンサルテーション・教育を自立的に行なう能力を養い、リーダーとしての役割を果たす総合的能力を養う。	母性中央部 母性東棟 母性西棟
9	8 / 18	兵庫県立こども病院 産科病棟 看護師長 看護師長補佐	3	死産をした妊産婦に対し、グリーフケアの充実を図ることによって正常な悲嘆の経過をたどることができるよう支援するために、グリーフケアの実際について学ぶ	母性西棟
10	8 / 18～9 / 5	独立行政法人国立病院機構 香川小児病院 副看護師長	1	NICUでの看護について学ぶ	新生児棟
11	9 / 1～10 / 17	大阪府立大学 看護学部 助産学 実習	2	人間の性・生殖にかかわる活動を主体とする助産活動に必要な知識、技術、態度を身につける。ウェルネス、家族中心のケアの視点から、人生移行における周産期の女性とその家族の変化に即した助産診断・実践課程を展開できる基礎的能力を養う	母性中央部 母性東棟 母性西棟
12	10 / 2 ～ 1 / 15 (7日間)	白鳳女子短期大学 皮膚排泄ケア認定看護師教育課程 研修生	28 (1日4)	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、他職種協働チームでとの連携を理解する	小児外来
13	10 / 6 ～ 1 / 21	大阪府立看護大学 家族支援看護学基本実習：小児	122	子どもを発達主体としてとらえ、子どもとその家族の健康状態をアセスメントし、彼らが生き生きと生活できるように支援するための看護実践に必要な基礎的能力を養う。	2階東棟 3階西棟 3階東棟 5階西棟 5階東棟
14	10 / 7 ～ 1 / 20	大阪府立看護大学 家族支援看護学基本実習：母性	65	母子とその家族の健康状態をアセスメントし、看護実践に必要な基礎的能力を養う	母性東棟 母性西棟 母性中央部
15	11 / 5 ～ 12 / 4 (週2回)	医療法人 生長会 ベルランド看護助産専門学校	25	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
16	12 / 1 ～ 2	社団法人 広島県看護協会 認定看護師教育課程 「新生児集中ケア」研修生	2	実習を効果的に行なうための事前準備をするため	新生児棟
合 計			313		

表 15. 看護部における見学者一覧（2008年1月～12月）

No.	月日	曜	時 間	見 学 者	人数	見 学 目 的	対 応
1	2 / 6	水	10 : 00～11 : 30	大阪府立盲学校	3	視覚障害となった児童・生徒の状況をより深く理解し、介護体験実習の充実を図るため	井本
2	2 / 8	金	14 : 00～16 : 00	白鳳女子短期大学 皮膚排泄ケア認定看護師教育 課程学生	24	小児施設における先進的取り組みの実際を学び、皮膚排泄ケア認定看護師としての専門的知識を深める	山田 村田 炭本 松尾
3	2 / 18	月	14 : 30～16 : 00	大阪ユースホステル協会 国際協力機構（JICA） 中央アジア諸国青年	26	母子保健研修	井上 井本
4	3 / 7	金	10 : 00～15 : 00	神奈川県立子ども医療センター 看護職員	2	NICUの運用や機能評価受審の準備及び対応ポイントについて学ぶ	井本
5	3 / 10	月	8 : 30～15 : 00	大阪府立看護大学看護学部	3	実習指導を円滑に行なうため、大阪府立母子保健総合医療センター母性棟における病棟再編後の看護体制や看護業務、関係部署との関係及び調整方法について把握する	宮川 沢井
6	5 / 7	水	13 : 30～16 : 00	独立行政法人国立病院機構 福山医療センター	3	施設見学および小児看護管理について	川内 村田 田仲
7	9 / 22	月	15 : 00～17 : 00	尼崎健康・医療事業財団 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の病院の特徴を理解し、看護の役割を考える（小児看護学実習Ⅰ）	宮川 稲佐 大林 小川 田仲
8	9 / 30	火	14 : 00～16 : 00	国保野上厚生総合病院附属看護専門学校	26	周産期及び小児の高度・専門的医療施設の概要を見学し、高度・専門的に提供される医療の場を知る機会とする	田仲
9	10 / 30	木	15 : 00～16 : 30	福岡市保健福祉局	2	新病院創設に関わる調査のため外来視察	田中
10	11 / 28	金	14 : 00～16 : 00	河崎会看護専門学校	38	ハイリスクな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	井上 森山 福井 大野
11	12 / 19	金	9 : 00～17 : 00	大阪大学医学部附属病院 総合周産期母子医療センター 看護職員	4	NICUにおけるディベロップメンタルケアを学ぶ	佐藤 大島 小谷 竹森
合 計					170		

重症度・看護必要度（モニタリング及び処置ならびに患者の状況）調査結果

2008（平成20）年4月の診療報酬改定により、一般病棟用の重症度・看護必要度にかかる評価票が導入されたことを機に、当センターの一般病棟においても重症度・看護必要度、A項目（モニタリング及び処置9項目）、B項目（患者の状況7項目）の計16項目を毎日測定した。その結果を病棟別に患者一人当たりの平均得点で示した（表16-1）。小児患者の測定にあたっては、平成19年10月に日本小児総合医療施設協議会看護部長部会が検討した「看護必要度評価の手引き～小児編～」を判断基準と

した。

ICU患者に義務付けられている重症度A項目（モニタリング及び処置9項目）、B項目（患者の状況5項目）については同一期間の測定結果を掲載する（表16-2）。

一般病棟のなかで報告が義務付けられている、母性棟入院の非妊婦、ならびに小児棟入院の15歳以上の患者の重症度・看護必要度については、A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者数の調査対象延入院患者数に対する割合は19.2%であり、7対1入院基本料の基準を満たしていた（表17）。

（文責 宇藤裕子、福井伊左子、宮川祐三子）

表16-1. 一般病棟用の重症度・看護必要度調査測定結果

2008年4月～2009年3月

病棟名		項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間平均値 年間測定件数	測定 比率(%)
母性東棟	妊産婦	A得点平均				0.2	0.1	0.1	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	
		B得点平均				0.7	0.5	0.7	0.8	0.9	0.9	0.8	0.8	0.8	0.7	
		測定件数	0	0	0	905	886	727	881	690	845	792	735	819	7280	75.4%
	新生児 介補児	A得点平均				0.04	0.03	0.04	0.04	0.05	0.04	0.03	0.03	0.05	0.04	
		B得点平均				12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12	
		測定件数	0	0	0	885	881	767	879	690	842	783	764	832	7323	79.8%
母性西棟	妊産婦	A得点平均				0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	
		B得点平均				0.7	0.6	0.7	0.8	0.6	0.7	0.7	0.6	0.8	0.7	
		測定件数	0	0	0	1168	1225	1083	917	922	1037	971	1031	873	9227	75.7%
	新生児	A得点平均				0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	
		B得点平均				12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12	
		測定件数	0	0	0	170	171	158	146	158	159	123	75	173	1333	71.2%
新生児A棟	A得点平均		3.1	3.0	2.6	3.3	4.4	3.6	3.8	3.1	2.9	2.9	3.3	3.3	3.3	
	B得点平均		12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	
	測定件数		467	539	571	541	508	559	551	522	568	567	513	566	6472	100.0%
新生児B棟	A得点平均		1.0	0.8	0.8	0.5	0.7	0.6	0.3	0.5	0.6	0.4	0.5	0.7	0.6	
	B得点平均		11.5	11.6	11.8	11.8	11.7	11.5	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	11.8	
	測定件数		438	590	598	609	551	618	595	587	564	568	529	496	6743	96.8%
2階東棟	A得点平均		1.4	1.2	1.1	1.1	0.9	0.8	0.8	0.8	0.7	0.8	0.5	0.7	0.8	
	B得点平均		9.1	10.9	10.3	11.2	11.4	10.1	10.8	10.0	10.7	10.6	8.1	9.2	10.2	
	測定件数		504	559	594	623	609	550	541	550	484	460	607	598	6679	89.9%
3階東棟	A得点平均		0.7	0.6	0.7	1.1	0.8	0.8	0.8	0.7	0.8	0.5	0.9	1.2	0.8	
	B得点平均		8.3	9.0	8.8	11.2	10.1	10.1	9.8	9.7	9.4	8.7	9.6	9.8	9.5	
	測定件数		671	693	664	623	681	658	670	667	672	628	562	623	7812	99.0%
3階西棟	A得点平均		4.0	3.7	4.5	3.9	3.8	3.3	2.8	2.6	2.7	2.3	2.6	3.1	3.5	
	B得点平均		10.7	11.1	11.9	11.2	10.2	10.6	10.7	10.5	10.8	10.8	10.2	11.2	11.8	
	測定件数		661	630	632	588	634	661	633	682	686	539	618	544	7508	72.9%
4階東棟	A得点平均		1.7	1.5	1.6	1.1	0.8	0.7	1.0	0.8	0.9	1.0	0.9	0.6	1.0	
	B得点平均		6.0	6.7	6.5	6.7	5.0	5.6	5.1	5.3	5.7	4.6	4.7	5.2	5.6	
	測定件数		657	675	712	716	734	711	684	713	743	644	615	724	8328	93.0%
4階西棟	A得点平均		2.1	2.1	2.2	2.1	1.8	1.8	2.0	2.2	2.1	2.0	2.1	1.9	2.0	
	B得点平均		0.8	0.8	0.7	0.7	0.8	0.7	1.2	1.2	0.9	1.1	1.0	1.4	0.9	
	測定件数		690	713	793	849	841	825	789	773	785	807	713	828	9406	96.4%
5階東棟	A得点平均		0.7	0.6	0.8	0.6	0.7	0.5	0.5	0.4	0.4	0.5	0.5	0.4	0.5	
	B得点平均		2.2	1.6	2.1	1.6	1.9	1.7	1.7	1.4	1.9	1.9	1.2	1.2	1.6	
	測定件数		679	607	737	845	769	764	764	753	706	627	694	782	8727	92.4%
5階西棟	A得点平均		0.5	0.5	0.5	0.8	0.5	0.2	0.1	0.8	0.6	0.9	0.9	0.6	0.6	
	B得点平均		8.1	8	7.6	6.9	5.4	6.9	7.3	8.1	6	6.8	6.8	6.0	6.9	
	測定件数		785	741	770	843	838	745	730	557	738	613	664	757	8781	93.1%

測定基準：平成20年3月5日保医発第0305002号別添6別紙7 一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票に準じ、評価の手引は小児医療施設協議会～小児編～を使用した

A得点平均：毎月のA得点合計を必要度計測患者延件数で除したもの（小数点第2位を四捨五入）

B得点平均：毎月のB得点合計を必要度計測患者延件数で除したもの（小数点第2位を四捨五入）

必要度測定件数：最大入院在院患者数（転出・転入・退院含む、外泊中は除く）の月間合計

年間平均値：病棟ごとのA得点・B得点総計を、年間の必要度測定延件数で除したもの

測定比率：年間測定件数/同一期間の各病棟延入院患者数×100（少数点第2位を四捨五入）

表16-2. ICUにおける重症度調査測定結果

2008年4月～2009年3月

病棟名	項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間平均値 年間測定件数	測定 比率(%)
ICU	A得点平均	4.9	5.3	5.4	5.6	5.4	5.5	5.6	4.8	4.7	4.9	5.1	5.9	5.3	
	B得点平均	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	
	測定件数	186	191	201	194	199	201	200	192	201	142	175	187	2269	99.7%

測定基準：平成20年3月5日保医発第0305002号別添6別紙17 重症度に係る評価票に準ずる

表17. 報告対象者の病棟別重症度・看護必要度評価

2008年7月～2009年6月

	ME	MW	NA	NB	2E	3E	3W	4E	4W	5E	5W	合計
① 看護必要度調査対象者（人）	7	16	0	0	0	67	485	1733	2313	352	1209	6182
② 重症度を満たした患者（人）	0	7	0	0	0	0	209	479	223	71	201	1190
重症者の比率 ②/①×100	0.0%	43.8%				0.0%	43.1%	27.6%	9.6%	20.2%	16.6%	19.2%

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自主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。

2008年4月1日よりCRC (Clinical Research Coordinator) 2名、5月1日より治験事務職員1名を増員し、2008年12月31日現在、医師3名（兼務2名、非常勤1名）、CRC3名（日本臨床薬理学会認定CRC1名（看護師）、薬剤師CRC1名（薬局兼任）、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2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・受託研究審査における支援を行っている。

2007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」（2007年3月30日文科科学省・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つとして選ばれており、治験・臨床研究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ている。

その一環として、臨床研究計画および臨床疫学、生物統計の分野においての支援体制として医療統計の専門家により、2008年6月と11月に「医療統計セミナー」（1シリーズ3回）を開催し、院内のスタッフへの臨床疫学、統計学の講義を開催した。今後も定期的に継続していく予定である。また2008年10月7日には「こどもに必要な薬を早く届けるために」と題し、治験を取り巻く国の動きからセンターでの実際の治験の現状まで第1回の院内治験セミナーとして開催した。また支援室ニュースとして治験関連ニュースを定期的に発行（1/2ヶ月）している。また、対外的には、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、更新している。その他、中核病院、拠点医療機関としての他の小児病院とのネットワークを構築しTV会議を行うなど治験拠点病院活性化事業に積極的に取り組み、治験中核病院・拠点医療機関等協議会、治験コーディネーター養成研修（初級、上級）、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、GCP研修会などにも参加し小児病院だけでなく他の医療機関との情報交換をおこなっている。2009年4月より改定される臨床研究に関する倫理指針にも対応すべく、倫理審査体制などに

ついて企画調査室と連携しながら整備をおこなうなど、今後も拠点病院として小児治験・臨床試験の柔軟な実施に積極的に努力している。

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
創業推進連絡協議会（中核・拠点病院等連携ワーキンググループ会議）出席

2) 院内治験・受託研究関連業務

- 企業依頼の治験（15件：うち新規治験：6件、終了治験：3件）、消化器・内分泌科（7件）、母性内科（1件）、小児神経科（4件）、血液・腫瘍科（2件）、新生児科（1件）
- 医師主導治験（1件：小児神経科）
急性期MELAS患者を対象としたL-アルギニン静注製剤の他施設共同オープン試験
- 受託研究（市販後の使用成績調査、副作用調査等）37件（新規：15件）

新規申請、継続審査、契約に関わる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など。

被験者の来院時サポート業務

- 被験者数：約35名
- 同意説明及び事前検査（負荷試験）のみの患者：約11名
被験者対応回数（エントリー前の同意説明等も含む）208回
（約459時間：前年比 約1.4倍）（1件当たり2～4時間）
- 治験終了時の治験参加者への感謝状と治験薬承認時のお知らせの発行

治験コーディネート業務

- 小児外来看護師への実施中治験の説明（4月）
- 病棟での新規治験の説明
- 治験患者エントリーに先立つスタートアップミーティングの開催：6回

- ・治験薬搬入・回収への対応：18回
- ・治験患者のレセプトチェック（1／月）
- ・治験患者負担軽減費の確認業務（1／月）
- ・実施中治験のモニタリング及び監査対応回数：69回：約280時間（1回平均5～6時間）
- ・治験のモニター面談回数：約50回
- ・受託研究の申請前面談回数：27回

3) 治験審査委員会（IRB）・受託研究審査委員会関連業務

- ・治験審査委員会・受託研究審査委員会の開催準備支援
- ・治験・受託研究の新規申請、継続申請のIRB書類作成、保管業務、契約業務
- ・治験審査委員会、受託研究審査委員会議事録作成
- ・治験に関わる標準業務手順書（SOP）の改訂、統一書式の導入：2008.6
- ・治験に関わる経費積算表・研究ポイント表（母子センター版）の改訂：2008.7
- ・受託研究に関わる経費算出表の作成、申請様式の改訂：2008.12
- ・終了研究の把握（報告書の提出）

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書類に関する院内端末ホームページ更新
- ・倫理委員会小委員会、本委員会議事録作成

5) 診療科支援など

新生児科（主に臨床心理士による）

- ・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80例）
- ・NICU長期入院児への発達促進的関与（1/週）
- ・発達外来カンファレンスへの参加と助言（臨床心理士）
- ・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
- ・NMCS（Neonatal Mutual Co-operative System：NMCS）ハイリスク児フォローアップ計画；母子センター入院児に関する情報収集

発達小児科 専門外来（主に臨床心理士による）

精神発達遅滞、高度神経障害、慢性疾患、心身症、環境問題などを背景に持つ児を対象として：

- ・初診患児の面接（保護者に対する聞き取り）
- ・初診カンファレンス（症例検討会）に参加
- ・心理検査（2/週）〔2008年度実施件数：約50例〕
- ・プレイセラピー（1/月）

薬学部実習生の研修受け入れ（薬局より依頼）

計6名（3月2名、7月2名、8月2名）各3時間

6) その他

- ・臨床試験支援室、治験関連ホームページ新規制作
- ・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）において

- ・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）

（医療の質の評価のためのデータベースの確立と活用に関する検討）

- ・「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）

フォローアップデータベースの構築とデータマネジメント、統計解析（周産期ネットワーク2003年出生極低出生体重児の3歳時予後、1．身体発育、障害合併率の出生体重区分別、在胎期間区分別検討、2．生存退院率とフォローアップデータ登録率、脳性麻痺合併率、発達評価の施設間差）

- ・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

1) 在宅医療支援室の2008年の活動

院内で行なわれているすべての在宅医療を安全かつ円滑に進められるため、在宅医療支援室が2006年9月に発足し、3年目を迎えた。

在宅支援室の活動として在宅療養中の患者および家族に対し、療養指導を行い患者が安心して在宅療養ができ患者のQOLを高めることができるのを目的としている。

スタッフは室長（位田：医師、消化器・内分泌科部長を兼務）、副室長（峯副看護師長、鳥邊小児神経科医長、川原小児外科副部長いずれも兼務）、在宅医療支援担当看護師3名（田中外来看護師長、楨下外来副看護師長兼務および荒川看護師専任）と非常勤事務員が2時間/日加わった。センター全体で在宅療養指導管理料算定実患者数は、年々増加し、2008年には、のべ1,000名に達している（図1）。このうち、実際に在宅医療支援室を利用した患者は607名であった。在宅支援室では、在宅ケアに必要な医療物品を提供と医療的ケアについての指導、在宅医療研修会と症例検討会の主催などを行っている。この研修会は医療の枠を超えた「医療－福祉－教育」機関との支援ネットワークの一端であり、大阪府教育員会の在宅医療研修会として公的意義を獲得している。今年度は2008年8月に開催した。在宅医療支援の目的の1つである精神的社会的支援については、在宅医療支援室ができて窓口になったことから、相談件数が増加してきている。

2) 在宅医療基本情報調査

患者に対するより良い在宅医療サービスを提供するために、患者ひとりひとりの在宅医療に関する情報を明らかにすることで、在宅医療支援室の今後の適切なサービス提供方法を検討する目的から実態調査を施行した。調査期間は2007年12月から2008年3月で、対象はこの間に在宅医療支援室を利用した患者で在宅自己注射（インスリン、ヒト成長ホルモン）、在宅酸素療法のみの患者を除いた250名である。調査項目概要は患者属性、患者のケア担当者の情報、医療的ケア内容、在宅サポート利用状況、ショートステイ、通園、通学などの在宅サービス利用状況、医療・福祉サービスの満足度、日常のケアや生活における負担、公費の利用状況など14項目で、記名式自記式質問用紙による調査で100%の回収率であった。今回の調査対象は超重症児15人（6%）、準重症児87人（34.8%）と4割が重症児であった。

調査の結果として医療・福祉サービスの満足度に関しては図2に示すように、財政的支援およびその情報が欲しいことが多く、次に自宅以外でのケア体制すなわちレスパイトの希望が多かった。

3) 当センターのレスパイト入院の現状と問題点

当センターでは平成7年6月に在宅人工換気療法を開始して以来現在23名の在宅人工換気療法を施行している。在宅人工換気療法は医療的ケアのなかでも生命に直接関わるものであり家族の負担が大きい。このため、在

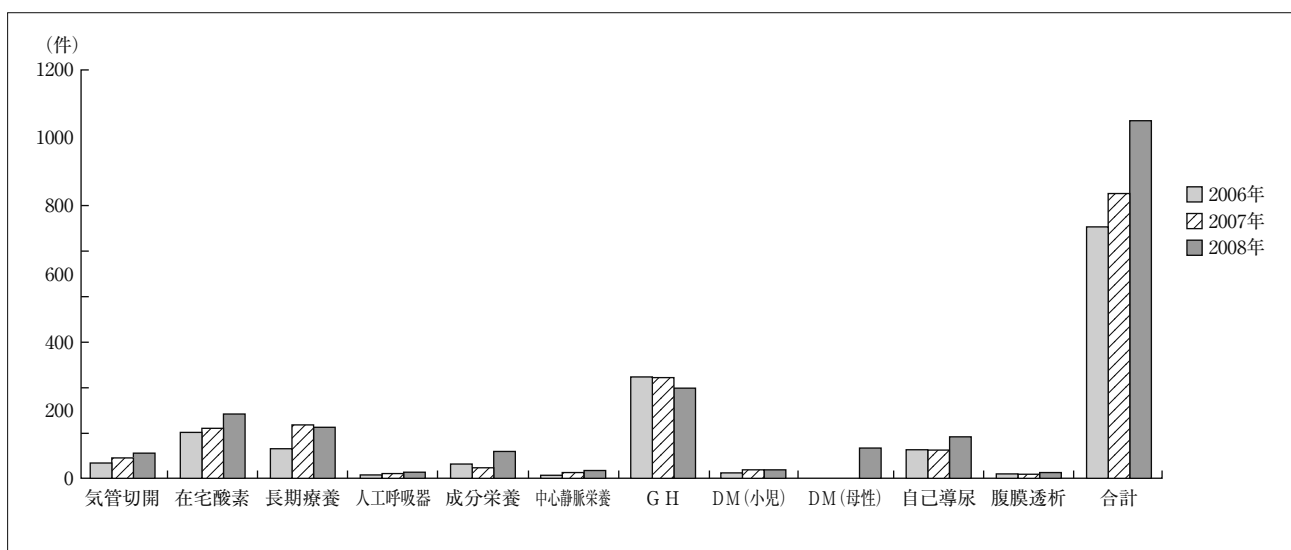


図1 在宅療養指導管理料算定実患者数

在宅人工換気療法施行患者を中心に、在宅医療が維持できるよう当センターでレスパイト入院を行っている（在宅人工換気を行うための院内規則の必須項目）。レスパイト入院は原則1カ月に1回、1週間程度で定期的におこなっている。在宅人工換気療法施行患者のうち60%（14/23）が定期レスパイト入院を利用している。

2. 来年度の方向性

実態調査の結果を受けて在宅医療支援室は以下のよう
に活動を行う予定である。

- 1) 医療ケアを必要とする子どもと家族への在宅医療の指導のため、今年度は地域医療機関特に訪問看護ステーションとの連携システムを強化する。
- 2) 今年度も医療福祉教育現場の連携を図る目的での大阪府教育委員会との共同開催である在宅医療研修会を開催する。
- 3) レスパイト入院患者の現状についての実態調査を行う。

- 4) 情報提供の場として、患者向けの講演会および展示会を計画し実施する。
- 5) 在宅医療物品について今年度も引き続き検討を行い、安全で有効で無駄のない物品の提供を目指す。できるだけすべて（9種）の在宅医療を取り扱う窓口となるように段階的に取り扱っていく。
- 6) 在宅医療に関する実行部隊である在宅医療支援室の活動を充実させるため、空席であった在宅医療支援室医師に庄司保子医師が就任し室長補佐とし、実際に多くの患者を診療している耳鼻科の廣瀬医師と新生児科望月医師を室員に加える。
- 7) 大阪府の事業である長期入院時退院促進等支援事業で病院と地域の間を繋ぐトータルコーディネーターが母子センター内に設置されるが、ここと連携を取りながら在宅医療支援室もこの事業に協力する。

（文責 位田 忍）

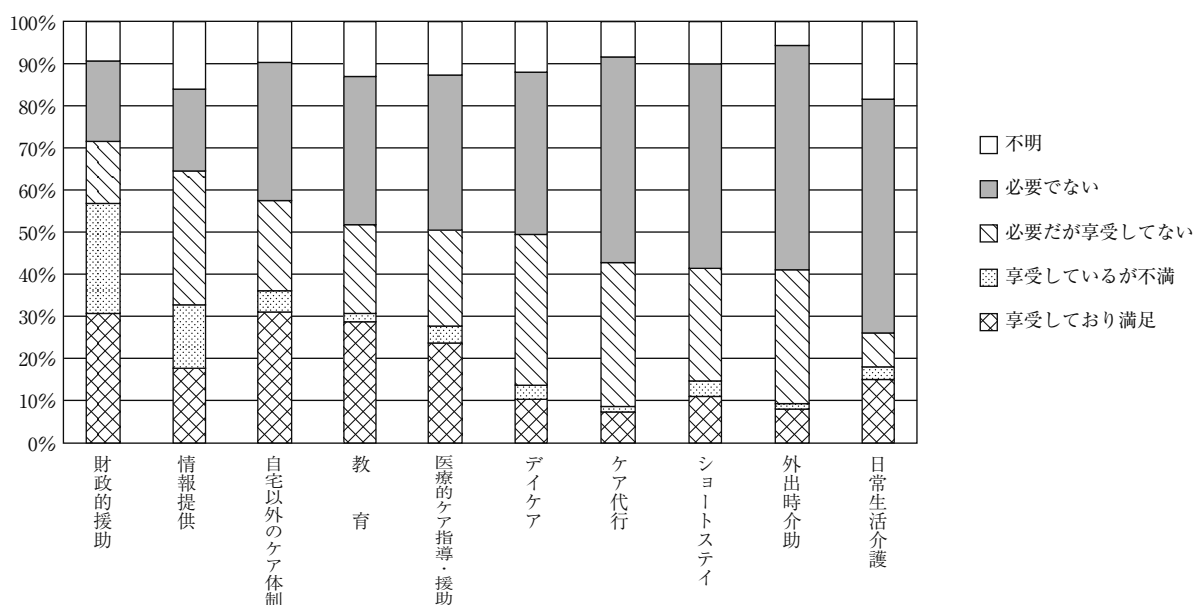


図2 医療、福祉サービスの満足度

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 宇藤 裕子
医療安全推進委員（20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・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. 活動内容と活動体制

医療安全推進委員会を中心に、「院内報告制度を基盤とした医療安全のための活動」「医療安全のための部署間の調整」「医療安全対策の立案と推進」「医療安全のための指針やマニュアルの作成」「医療安全や質向上のための研修・教育」など、日々の医療安全活動に取り組んだ。週当番で 2 名の推進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行い、報告内容の再確認や院内ラウンド・警告（WARNING）の発行・改善方法の検討などを実施した。そして、医療安全推進委員会を 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。

またその上部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・主要部門長による各部門責任者より構成され、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、原因分析および対策を検討し 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。3 月の委員会では年度集計や業務改善報告等を行った。

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かったため開催されなかった。

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

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を毎日モニターし、事例の分析を行い、必要に応じて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

2008 年次のインシデント報告は 1490 件であった。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発生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（表 1）（図 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 9 回、再警告 2 回発行した。また、患者や患者家族からの暴言暴力発生時の報告システムとしてインシデント報告システムを使用する旨を「Notification」として発行した。

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関連する部署に配布し、周知に努めた。

4) 医療事故防止対策マニュアルの改訂

行動制限（抑制・拘束）に関する基準の改訂、転倒・転落防止対策の改訂を行った。

5) インシデント報告からの主な改善策

- 末梢静脈ルートの延長チューブとの接続部のはずれに対して、ロックタイプの延長チューブを導入した。
- 経鼻栄養チューブの誤挿入防止のために、確認方法として胃内容吸引液の pH チェックを追加した。
- 手術時のガーゼ・器具の遺残防止のために、ガーゼ・器具カウントを徹底するよう、カウントが必要か否かを執刀医が決定し、実施できている。
- 患者が無断で入浴しないように小児棟の浴室のドアを外側から施錠できるように改修した。
- 補食（分割食）を定時の食事と一緒に摂取しないように、食事とは別のトレイにおいて配膳することとし、以後の間違いの報告はない。

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、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1回、部署代表としたKYT研修を1回、新規採用職員を対象とした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医療安全担当職員とで月1回程度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および公表件数等の検討、さらに医療安全に関する研修会の検討を行った。

5. 医療事故件数の公表

府立病院機構の公表基準に従い、ホームページで半期ごとに公表を実施している。

(文責 宇藤裕子、末原則幸)

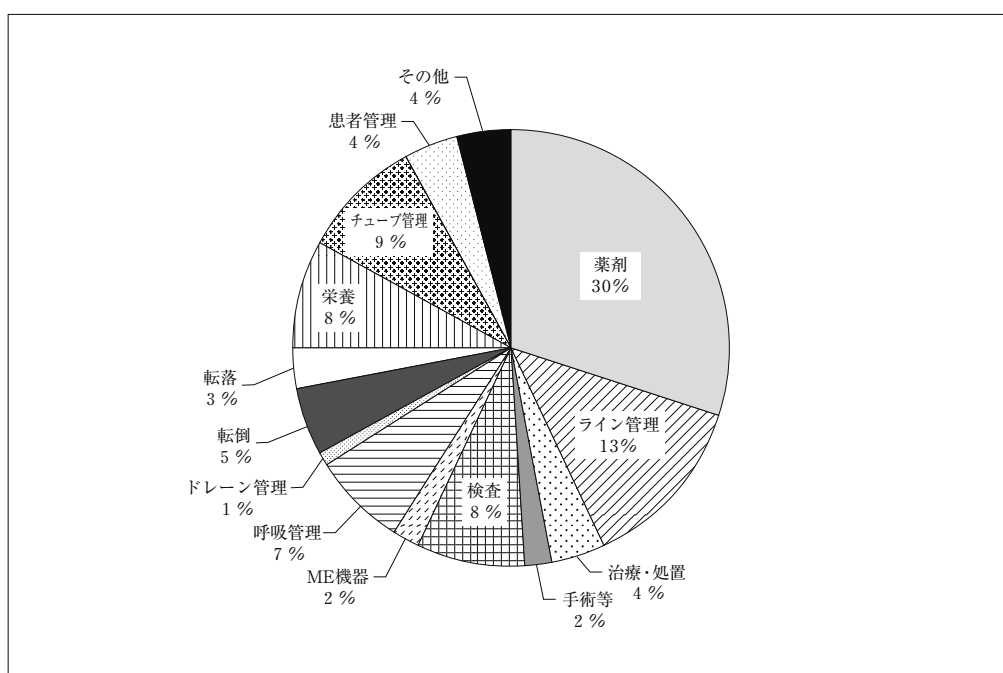


図1. 2008年次項目別インシデント比率

表1. 2008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2007年次	
医師	9	7	6	3	4	6	2	4	4	4	4	2	55	3.7%	67	5.0%
ME	4	2	2	4	3	7	10	8	6	5	4	9	64	4.3%	54	4.0%
MW	2	5	5	5	5	8	6	7	4	6	4	1	58	3.9%	69	5.1%
D	6	3	2	5	4	1	5	1	3	0	3	3	36	2.4%	33	2.5%
母性外来	0	4	0	1	2	1	1	0	1	0	0	2	12	0.8%	3	0.2%
N	11	14	17	11	18	22	14	28	25	21	14	19	214	14.4%	229	17.0%
I C U	3	5	5	3	5	4	3	4	4	3	4	2	45	3.0%	46	3.4%
2 E	10	5	2	7	5	13	6	7	5	13	17	10	100	6.7%	95	7.1%
3 E	15	10	15	12	14	6	21	8	11	19	5	8	144	9.7%	84	6.2%
3 W	5	7	7	7	8	18	6	20	5	6	8	10	107	7.2%	102	7.6%
4 E	14	5	8	3	11	9	9	15	6	7	6	6	99	6.6%	82	6.1%
4 W	12	10	10	29	18	22	12	14	6	17	16	10	176	11.8%	148	11.0%
5 E	7	8	16	19	17	18	13	9	9	10	17	6	149	10.0%	106	7.9%
5 W	9	19	13	13	7	14	11	12	10	10	11	8	137	9.2%	105	7.8%
手術室	1	0	4	0	2	1	4	1	0	3	1	2	19	1.3%	25	1.9%
小児外来	1	0	5	0	1	3	3	1	4	1	5	1	25	1.7%	24	1.8%
中材	0	0	0	0	0	3	0	0	3	0	0	0	6	0.4%	1	0.1%
薬局	1	3	1	0	0	0	3	1	1	2	0	0	12	0.8%	21	1.6%
検査科	2	1	2	1	1	2	0	2	0	2	0	1	14	0.9%	31	2.3%
放射線科	0	0	1	0	1	0	0	0	1	2	0	0	5	0.3%	4	0.3%
ME室	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1%	2	0.1%
栄養管理室	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1%	2	0.1%
中央監視	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	3	0.2%
事務局	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1%	1	0.1%
リハビリ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	1	0.1%
特定できず	1	1	1	0	1	0	1	1	0	2	1	1	10	0.7%	7	0.5%
合計	114	109	122	125	127	158	130	143	108	133	120	101	1490	100.0%	1404	100.0%
未遂	1	5	9	60	16	21	19	27	14	26	11	13	222	14.9%	45	3.3%
重大未遂	11	14	14	36	5	14	6	11	5	10	3	2	131	8.8%	167	12.4%
影響可能性	87	78	80	22	97	114	93	97	79	85	93	76	1001	67.2%	982	73.0%
V S変化要検	5	8	12	1	6	5	9	5	4	5	9	7	76	5.1%	71	5.3%
要治療(軽度)	8	3	6	5	2	4	3	2	4	6	4	2	49	3.3%	65	4.8%
要治療(高度)	2	0	1	1	1	0	0	1	2	1	0	1	10	0.7%	14	1.0%
軽度傷害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	1	0.1%
死因となる	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2007年次	
医師	9	7	6	6	4	5	5	4	4	5	5	4	64	4.3%	67	4.8%
看護師	101	96	111	112	120	147	120	135	99	118	114	95	1368	91.8%	1187	84.5%
薬剤師	1	3	1	0	0	0	4	1	1	2	0	0	13	0.9%	21	1.5%
検査技師	2	1	2	2	0	1	1	2	0	2	0	1	14	0.9%	27	1.9%
放射線技師	0	0	1	1	1	0	0	0	1	2	0	0	6	0.4%	4	0.3%
その他医療技師	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.2%	4	0.3%
現業	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	3	0.2%
事務職員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	1	0.1%
委託職員	0	0	0	1	1	2	0	0	3	1	1	0	9	0.6%	9	0.6%
その他	0	1	0	0	1	3	0	0	0	2	0	1	8	0.5%	7	0.5%
特定できず	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	5	0.3%	15	1.1%

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：32件
- ②保険会社医師面談：29件
- ③大阪南医療センターとの医療連携：38件（手術件数）

（文責 岡本伸彦）

栄 養 管 理 室

選択食の導入と産後特別食の開始

2月から、母性棟に入院している普通食の患者に、朝食を洋食（パン、サラダなど）または和食（御飯、味噌汁など）のどちらかを選択できる選択食を開始した。7月に実施した患者アンケートにおいて、約80%の選択食継続を支持する評価が得られた。

12月から、出産お祝膳として産後特別食の提供を開始した。産後の患者の様々な状況に配慮して「出産お祝膳」ではなく「産後特別食」という名称を用い、産後の労をねぎらい心と体を癒す少し贅沢なごちそうを提供することを目的として、普通食の患者だけでなくアレルギー食や治療食の患者にも提供している。

入院患者食

食事とミルクの提供状況を（表1、2）に示す。8月から、難治性てんかんの改善が報告されているケトン食を新規設定し提供を開始した。

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260%増加している（表3）。

個別指導の内容は57項目と多岐にわたり（表4）、また、関連業務として10月から開始している基礎代謝測定は、小児栄養指導において適正なエネルギー必要量算出のため基礎代謝量を実測した件数である。

NST（栄養支援チーム）活動

活動状況を（表5）に示す。事務局を栄養管理室が務

め、統計・分析を行いNST委員会に報告した。また、来年5月稼働予定の第5期診療情報システムにおけるNSTシステム構築について検討した。

糖尿病患者会（なでしこ♡タイム）

妊娠・出産を目的とする糖尿病患者を中心とする会で、母性内科和栗雅子副部長を代表として助産師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・管理栄養士が所属す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（表6）を開催している。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39名と年々増加し、その内9名が大阪糖尿病協会に入会している。

実習生受け入れ

管理栄養士養成大学の実習生の受け入れは、昨年より増加し4校となり、武庫川女子大学2名（6/16、6/24～8/1）大阪府立大学2名（6/16、6/30～7/25、10/23）畿央大学2名・園田学園女子大学2名（6/16、8/19～8/29）が病院実習を行った。

人事体制

管理栄養士3名、非常勤栄養士1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。今年から実地修練生として武庫川女子大学大学院生1名（管理栄養士）を9月より1年間の予定で受け入れている。

（文責 佐久間幸子）

表1. 食種別食事数

（単位：食） ※個別条件オーダー数の単位：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		7,387	7,937	8,376	7,782	7,575	8,000	8,835	9,382	9,205	8,541	8,293	8,234	99,547	51.1
離乳食	準備	78	60	55	44	77	68	16	14	12	13	58	101	596	9.8
	A	50	43	67	30	55	137	131	22	58	11	61	101	766	
	B	150	319	137	77	83	34	56	68	41	56	39	61	1,121	
	C	275	263	289	175	280	337	549	426	722	451	452	368	4,587	
	D	595	768	1,192	1,451	1,214	1,094	1,074	743	1,027	999	921	1,040	12,118	
幼児食	A	784	1,066	1,219	1,329	1,018	1,253	1,444	1,040	1,166	1,283	1,208	1,215	14,025	18.5
	B	1,858	1,873	1,782	1,775	1,803	2,034	1,451	1,720	2,126	2,041	1,793	1,726	21,982	
学童食	A	1,354	1,232	1,262	841	944	947	1,161	1,018	829	990	710	794	12,082	15.4
	B	637	527	772	758	1,038	970	1,030	1,337	1,053	772	759	651	10,304	
	C	776	796	517	396	280	107	478	1,106	969	655	726	902	7,708	
青年食	A	493	608	594	511	436	492	789	1,144	755	764	955	887	8,428	7.3
	B	337	382	490	395	347	521	656	744	447	506	611	388	5,824	
分教室校外学習弁当							6							6	0.0
個別条件オーダー数（重複あり）※															
生物禁止食		795	1,071	1,086	820	645	910	1,082	851	690	853	729	906		
アレルギー食		1,675	1,781	2,341	2,256	1,984	1,827	2,196	2,446	2,060	1,795	2,125	2,252		
全粥・5分粥・3分粥食		517	566	647	718	685	782	614	529	608	567	613	656		
形態変更		1,061	1,303	1,261	1,355	1,431	1,353	1,375	1,071	1,605	1,182	1,452	1,450		
個別対応		3,252	3,154	3,061	3,061	2,813	2,914	2,915	2,799	3,264	3,191	3,605	3,508		

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			239	301	269	268	278	146	260	373	416	384	349	253	3,536	1.8
成人食		A	146	144	169	122	102	11	59	98	155	110	103	16	1,235	
		B	93	157	100	146	176	135	201	275	261	274	246	237	2,301	
個別条件オーダー数（重複あり）※																
		生物禁止食	17	133	34	35	40	48	69	61	131	48	63		679	
		アレルギー食	184	232	208	212	116	76	96	119	134	131	110	1,618		
		全粥・5分粥・3分粥食	11				20		21	10		72	23	157		
		形態変更	8			32	11		6		8		1	66		
		個別対応	14		15	65	57	6	37	87	201	85	220	154	941	
母性普通食			5,627	5,732	5,706	5,084	6,245	5,724	7,118	7,199	6,318	5,835	5,486	6,481	72,555	37.2
妊産婦食		A	874	710	738	698	934	790	517	795	872	1,090	876	880	9,774	
		B	4,753	4,924	4,868	4,275	5,219	4,839	6,480	6,259	5,322	4,624	4,504	5,284	61,351	
		選択食		98	100	111	92	95	121	145	124		106	173	1,286	
		産後特別食											144	144		
個別条件オーダー数（重複あり）※																
		生物禁止食				6				1					7	
		アレルギー食	562	747	811	750	700	668	576	607	554	688	680	1,005	8,348	
		全粥・5分粥食	151	76	71	44	49	52	44	46	42	65	49	53	742	
		形態変更	89	39		1				23	32			5	189	
		個別対応	702	674	411	239	365	534	414	355	312	616	701	396	5,719	
小児治療食			507	409	502	635	529	778	675	650	327	463	409	458	6,342	3.3
ネフローゼ症候群・心疾患食			136	179	310	349	243	269	278	152	28	138	136	140	2,358	
腎不全食			52		14		95	147	17		5	11		65	406	
CAPD食			127	85	60	100	10	36	15	20	18	121	64		656	
1型糖尿病食					33	10		18	23	33		33	5		155	
2型糖尿病・肥満食			8	10	16	67	102	212	51						466	
炎症性腸疾患・肺炎食			184	135	69	59	60	51	155	26	80	4	24	122	969	
蛋白漏出性胃腸症・肝炎食						50			56	227	73	32	72	5	515	
脂質代謝異常症食									80	90	84	124	108	116	602	
ウィルソン病食							19	45							64	
ケトン食										102	39			10	151	
個別条件オーダー数（重複あり）※																
		生物禁止食	66			9	23	31	91	20	7				247	
		アレルギー食	380	217	235	287	278	319	165	197	87	107	29	45	2,346	
		全粥・5分粥・3分粥食	18		15	21	56	23	13	83	29		60	94	412	
		形態変更	107			19	30	27		77	29	16	52	10	367	
		個別対応	273	72	21	70	58	161	167	260	84	62	216	197	1,641	
母性治療食			437	788	562	476	597	529	411	317	432	700	374	384	6,007	3.1
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			148	399	198	157	304	351	191	16	145	414	151	242	2,716	
糖尿病性腎症食										2				1	3	
1型・2型糖尿病・肥満食			289	389	364	319	293	178	220	301	285	286	223	141	3,288	
個別条件オーダー数（重複あり）※																
		アレルギー食	99	240	277	234	162	99	97	24	42	34	72	19	1,399	
		全粥・5分粥食	3	14		1	7	2	1	2	1	6	3	2	42	
		形態変更												12	12	
		個別対応	146	154	114	96	149	120	90	41	171	197	113	71	1,462	
小児検査食			13		24	41	106	86				39	128	13	450	0.2
高カルシウム尿症検査食					15										15	
アレルギーテスト食			13		9	41	106	86				39	128	13	435	
個別条件オーダー数（重複あり）※																
		アレルギー食	13		9	41	106	86				39	128	13	435	
		全粥・5分粥・3分粥食												3	3	
		形態変更												4	4	
		個別対応	16		18	75	187	151				59	211	23	740	
術前術後食			426	365	398	369	355	355	433	465	440	520	488	510	5,124	2.6
軽食			300	254	286	301	262	266	333	292	299	310	279	285	3,467	
流動食		小児 母性	96	60	75	19	28	46	47	126	94	158	158	172	1,079	
			30	51	37	49	65	43	53	47	47	52	51	53	578	
個別条件オーダー数（重複あり）※																
		生物禁止食	4			1		9	8				1	1	24	
		アレルギー食	36	25	45	49	39	38	86	23	35	46	47	32	501	
		個別対応	49	46	64	42	28	40	64	62	47	61	98	111	712	
完全個別対応食			189	208	174	106	45	66	108	128	123	77	9	141	1,374	0.7
特殊食			189	208	174	106	45	66	108	128	123	77	9	141	1,374	
個別条件オーダー数（重複あり）※																
		生物禁止食	25	92	47										164	
		アレルギー食						28						94	122	
		全粥・5分粥・3分粥食						28	6						34	
		形態変更				12	15	28							55	
		個別対応	4,452	4,100	3,704	3,648	3,657	3,926	3,696	3,604	4,079	4,271	5,164	4,461	48,762	
合計			14,825	15,740	16,011	14,761	15,730	15,684	17,840	18,514	17,261	16,559	15,536	16,474	194,935	100.0
個別条件オーダー数（重複あり）※																
		生物禁止食	907	1,296	1,167	871	708	998	1,250	933	828	901	793	907	11,559	
		アレルギー食	2,949	3,242	3,926	3,829	3,385	3,065	3,196	3,393	2,897	2,843	3,212	3,570	39,507	
		全粥・5分粥・3分粥食	700	656	733	784	817	887	678	681	690	638	797	831	8,892	
		形態変更	1,265	1,342	1,261	1,419	1,487	1,408	1,381	1,171	1,674	1,198	1,504	1,482	16,592	
		個別対応	4,452	4,100	3,704	3,648	3,657	3,926	3,696	3,604	4,079	4,271	5,164	4,461	48,762	

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		12,535	11,560	12,083	12,261	14,190	14,963	13,793	11,211	12,649	12,541	13,761	12,632	141,644	72.6
＜使用ミルク＞	標準濃度－8%		21											21	
1/1～バランス	標準濃度－6%					16				9				25	
1/21～はぐくみ	標準濃度－4%				7		24							31	
7/8～すこやか	標準濃度－2%				116									116	
	標準濃度	12,535	11,539	12,083	11,917	14,154	14,816	13,626	11,080	12,369	12,249	13,543	12,632	152,543	
	標準濃度＋2%				221	20	123	167	131	271	274	137		1,344	
	標準濃度＋4%										18	81		99	
低出生体重児用ミルク		585	862	1,017	1,016	1,269	1,347	1,924	1,425	1,735	1,300	1,227	2,205	15,912	8.2
P m	16%	298	601	818	842	527	527	1,333	1,254	1,468	1,115	631	1,333	10,747	
	18%	287	261	172	174	742	820	591	171	267	185	596	872	5,138	
	20%			27										27	
特殊ミルク		2,414	2,975	3,018	2,104	1,657	1,815	2,318	1,632	1,308	1,516	1,089	1,567	23,413	12.0
ノンラクト	14%				127	3		108						238	
ボンラクト i	9%	21		18			18		18	20	25	9	15	144	
	15%				70	14								84	
S－23 (蛋白除去)	15%	113											270	383	
7925－A	9%	30												30	
(高アンモニア血症、シトルリン血症)	11%	32												32	
	13%	24	136											160	
S－10 (イソロイシン・バリン・メチオニン スレオニン除去)	15%											86	207	293	
801	13%							35						35	
(低たんぱく・低ミネラル)	15%			96	168	216	135	120	66	99				900	
8806	15%			63	6		275	18	66	252	222	60	76	1,038	
(低カリウム・中リン)	17%			4			297	341	264	42			12	960	
MM－4 (低カルシウム)	13%	15									9			24	
MM－5 (低リン)	13%								120	28			10	158	
MCT	12%		50	135	10									195	
	14%	637	570	442	322	96		119	54		24	72		2,336	
ML－3 (蛋白質加水分解MCT)	9%						9	3		3				12	
	11%														
	13%	24	15	73				28	137	180	186	180	180	1,003	
	15%						21		18	36	36	36	36	183	
012 (無糖)	5%					26								26	
ミルフィーHP	14.5%	180	163	87	18	24	144	117	24		26	3	18	804	
E赤ちゃん	13%	17	25		8			83					13	146	
ニューMA－1	9%	14	8											22	
	11%	7	116							2	70	75	154	424	
	13%	6			27	3								36	
	15%	1,005	1,685	1,684	741	758	512	774	461	362	394	270	398	9,044	
	17%			65	333	184		5			338	130		1,055	
低脂肪MA－1	9%	48	17												
	11%		36	209	107									352	
	13%	75	76	38	104	217	70				12			592	
	15%	21					98				8			127	
	17%	127	48				42	217	214	210	139	133	110	1,240	
MA－mi	14%	3		90		34	36	96		6				265	
ベプディエット	10%						14							14	
	12%						119	149						268	
	14%		4				7							11	
817－B (ケトン)	10%											14	53	67	
	12%	21		18			18		18		18	9	15	117	
	14%		20		59	82		105	172	68	9	12		527	
経腸栄養食		144	123	128	161	97	33	203	183	217	88	80	154	1,611	0.8
F 2 α	60%	67	58	54	69	37	14	81	49	78	32	46	76	661	
	80%	77	65	74	92	60	19	96	74	139	56	34	78	864	
	100%							26	60					86	
合計		15,678	15,520	16,246	15,542	17,213	18,158	18,238	14,451	15,909	15,445	16,157	16,558	195,115	100.0
減菌物															
ニップル		17,426	16,557	18,169	17,259	17,325	17,407	17,427	17,666	15,950	18,662	20,212	21,361	215,421	
減菌ビン		18,492	17,728	21,054	19,291	21,596	21,222	20,301	21,382	19,890	21,785	23,393	23,687	249,821	
減菌バックビン		270	160	245	375	340	210	230	163	95	145	145	60	2,438	

表 3. 栄養食事指導件数

区分 年月		個 別 指 導			集団指導	
		入院	外来	合計	人数	回数
2004		86	382	468	180	15
2005		85	504	589	91	12
2006		83	685	768	83	12
2007		71	889	960	73	12
2008	1	4	99	103	7	1
	2	7	107	114	12	1
	3	6	100	106	14	1
	4	5	81	86	13	1
	5	6	103	109	7	1
	6	6	84	90	12	1
	7	7	101	108	8	1
	8	7	99	106	9	1
	9	6	88	94	10	1
	10	9	95	104	7	1
	11	7	92	99	14	1
	12	6	93	99	9	1
	合計	76	1,142	1,218	122	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	486		486
体重増加不良（離乳食・偏食矯正含む）	35		35
体重増加不良（幼児食・偏食矯正含む）	59		59
体重増加不良（学童食・偏食矯正含む）	5		5
発育不良（低身長）	288		288
発育不良（胃食道逆流症）	3		3
発育不良（咀嚼・嚥下機能障害）	12		12
発育不良（何らかの疾患によるもの）	72		72
栄養不良（小児の摂食障害）	4		4
栄養不良（SMA症候群）	5		5
栄養不良（骨髄移植などによる重度の食思不振）	3		3
食物アレルギーおよび不耐性	22		22
鉄欠乏性貧血	3		3
糖尿病	60	57	117
1 型糖尿病	40	5	45
1 型糖尿病（高血圧合併）	2		2
2 型糖尿病	8	9	17
2 型糖尿病（高血圧合併）		5	5
妊娠糖尿病		36	36
妊娠糖尿病（高血圧合併）		2	2
骨髄移植後の糖尿病	10		10
肥満	375	3	378
単純性肥満	230		230
単純性肥満（2 次的疾患合併）	56		56
先天異常性肥満	16		16
先天異常性肥満（2 次的疾患合併）	5		5
ブラダーウィリー症候群	64		64
ブラダーウィリー症候群(2次的疾患合併)	4		4
肥満合併妊娠		1	1
肥満高血圧合併妊娠		2	2
脂質代謝異常症	16	1	17
家族性高コレステロール血症	8		8
脂質代謝異常症	8	1	9
腎疾患	40		40
慢性腎不全保存期	21		21
慢性腎不全腹膜透析	19		19
食道・胃・腸疾患	56		56
逆流・嘔吐・反芻	6		6
クローン病	10		10
潰瘍性大腸炎	3		3
腸管イレウス	16		16
短腸症候群	8		8
蛋白漏出性胃腸症	5		5
下痢症	4		4
便秘症	4		4
膵疾患	17		17
膵炎	11		11
高インスリン血症	3		3
膵酵素欠損症（シュバツハマン・ダイヤモンド症候群）	3		3
胆・肝疾患	32		32
脂肪肝	5		5
NASH	2		2
肝炎	22		22
骨髄移植または化学療法による肝機能異常	1		1
肝不全	1		1
胆道閉鎖症	1		1
脳・神経疾患	20		20
Glut-1異常症	8		8
難治性てんかん	10		10
脳梗塞	2		2
その他	30		30
APRT欠損症	3		3
ウィルソン病	9		9
糖原病	1		1
高尿酸血症	9		9
高ガラクトース血症	6		6
副腎不全	2		2
合計	1157	61	1218
関連業務	小児	母性	合計
院外施設への文書による情報提供	25		25
基礎代謝測定	45		45

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（小児）	栄養管理 実施加算 算定件数
	小児	母性	合計	小児	母性	合計		
1	458	154	612	135	5	140		8,160
2	452	139	591	101	5	106	2	8,258
3	477	140	617	155	8	163	2	8,706
4	498	142	640	151	3	154	2	7,919
5	460	161	621	129	7	136	2	8,564
6	478	135	613	139	2	141	2	8,654
7	516	179	695	161	10	171	2	9,396
8	495	171	666	158	13	171	1	9,222
9	486	164	650	129	8	137	2	8,801
10	489	174	663	150	9	159	3	8,747
11	458	137	595	145	9	154	4	8,440
12	472	162	634	128	17	145		8,840
合 計	5,739	1,858	7,597	1,681	96	1,777	22	103,707

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13回	1/23	・新生児科医師のお話 ・トピックス「被災したらどうする？～災害時の対処法～」 ・交流会	14
第14回	4/30	・産科医師のお話 ・調理実習（桜餅） ・交流会	13
第15回	7/24	・カーボカウントのお話「基礎編」 ・運動「ファータイルストレッチ」 ・第1回ベナントレース（参加者登録） －生活習慣を見直して体重・体脂肪・腹囲の変化を競う－ ・交流会	12
第16回	10/23	・カーボカウントのお話「実践編」 ・調理実習（カーボカウントの異なるお菓子） ・第1回ベナントレース（3カ月後計測） －生活習慣を見直して体重・体脂肪・腹囲の変化を競う－ ・交流会	14

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。2008年の新規ケース数は791例で昨年より97例（14%）増加した。援助延件数も1,512件（24%）増えて7,857件であり、母性の割合が増加した。

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283例（36%）と最も多く、産科や家族・関係機関などからの相談が増加した。一方、年齢別では生後28日未満が354例（45%）を占めている。これ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面接を行っているためである。主訴または依頼理由では、社会保障制度に関することが383例（48%）で最も多く、うち小児医療部門が67%を占めている。また、高年齢児（者）の相談が増加しているが、その内容は障害基礎年金や更生医療、更生医療申請のための身体障害者手帳の申請、医療費などに関する相談が多い。

相談内容では、社会保障制度に関することが2,820件（36%）で最も多く、昨年同様に小児医療部門が70%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

31%と昨年よりもさらに増加した。これに関連して関係機関とのケースカンファレンスが昨年の2倍以上であった。うち要保護児童対策地域協議会によるものが11件であり、子どもの養育問題や虐待の予防・早期発見という観点から地域の関係機関との密接な連携をより必要とする事例が増加した。一方、社会資源の一つである訪問看護ステーションの利用に関する相談も増えてきている。当相談室では、受け入れ可能な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・計画書等の文書管理など、連絡窓口を担っている。

当センター医師の指示書による訪問看護ステーションの利用者は100名であり、昨年よりも28名（39%）増加した。診療科では、昨年同様に小児神経科が最も多く、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74%と最も多かった。

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7例であった。

（文責 藤江のどか）

表1-1. 取扱件数（2008年）

	外 来	入 院	計
新規ケース数	220	571	791
援助延件数	3,138	4,719	7,857

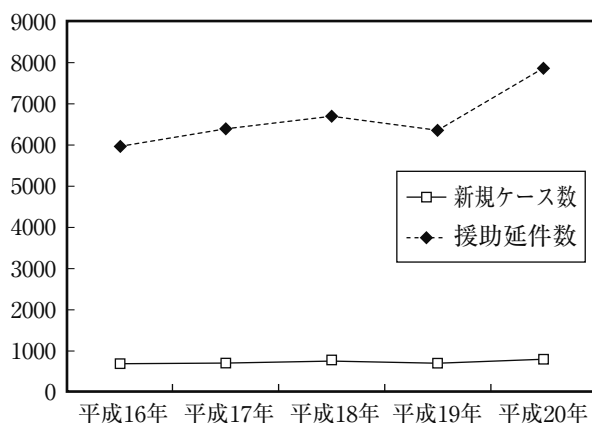


表1-2. 取扱件数：母性・新生児・小児別（2008年）

			外 来	入 院	計
新 規 ケース数	周 産 期	母 性	84	82	166
		新 生 児	8	287	295
	小児医療部門		128	202	330
	計		220	571	791
援 助 延 件 数	周 産 期	母 性	944	778	1,722
		新 生 児	308	1,315	1,623
	小児医療部門		1,886	2,626	4,512
	計		3,138	4,719	7,857

表 2 - 1 . 新規ケース：経路（2008年）

		外 来	入 院	計
内 院	産 科	75	66	141
	母 性 内 科	1	4	5
	新 生 児 科	4	279	283
	消化器・内分泌科	1	6	7
	腎・代謝科	1	0	1
	血液・腫瘍科	0	9	9
	小児神経科	13	5	18
	発達小児科	5	2	7
	小児外科	1	29	30
	脳神経外科	0	6	6
	泌尿器科	6	4	10
	形成外科	0	1	1
	眼 科	1	2	3
	耳鼻咽喉科	3	0	3
	整形外科	0	3	3
	小児循環器科	10	33	43
	心臓血管外科	0	48	48
	口腔外科	4	5	9
	そ の 他	15	12	27
本 人		4	8	12
家 族		49	48	97
そ の 他		27	1	28
計		220	571	791

表 2 - 2 . 新規ケース：年齢（2008年）

	外 来	入 院	計
～28日未満	11	343	354
～1歳未満	21	52	73
～6歳未満	30	52	82
～12歳未満	29	23	52
12歳	7	2	9
13歳	5	1	6
14歳	4	5	9
15歳	2 (1)	4 (4)	6 (5)
16歳	1	2 (2)	3 (2)
17歳	6 (3)	1 (1)	7 (4)
18歳	9 (5)	2 (1)	11 (6)
19歳	6 (1)	2	8 (1)
20歳～24歳	29 (16)	10 (2)	39 (18)
25歳～29歳	24 (2)	22	46 (2)
30歳～34歳	23 (1)	27	50 (1)
35歳～39歳	9	19 (1)	28 (1)
40歳～	4	4	8
計	220	571	791

* () 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（2008年）

	外来	入院	計
1. 受診に関すること	12	0	12
2. 入院に関すること	2	268	270
3. 退院に関すること	0	0	0
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	1	3	4
6. 家族に関すること	17	7	24
7. 経済的問題に関すること	39	37	76
8. 社会保障制度に関すること	133	250	383
9. 他機関利用に関すること	9	5	14
10. 社会復帰に関すること	0	0	0
11. 保育・療育・教育に関すること	1	1	2
12. その他	6	0	6
計	220	571	791

表3. 方法 (2008年)

	外 来	入 院	計
面 接	633	1,515	2,148
訪 問	0	5	5
電 話	1,095	976	2,071
文 書	13	0	13
協 議	1,383	2,183	3,566
カンファレンス	14	40	54
計	3,138	4,719	7,857

表4. 対象 (2008年)

	外 来	入 院	計
本 人	238	232	470
家 族	794	1,422	2,216
保健・医療施設	163	178	341
社 会 施 設	543	651	1,194
保育・療育・教育機関	9	3	12
院 内 職 員	1,353	2,106	3,459
そ の 他	24	87	111
計	3,124	4,679	7,803

*カンファレンスの対象は含まない。

表5. 関係機関との連携 (2008年)

		外来	入院	計
保 健 施 設 ・ 設	病 院	26	7	33
	保健所・保健センター	36	66	102
	訪問看護ステーション	100	104	204
	そ の 他	1	1	2
	小 計	163	178	341
社 会 施 設	子ども家庭センター	172	304	476
	児 童 相 談 所			
	福 祉 事 務 所	90	83	173
	家 庭 児 童 相 談 室	81	65	146
	市 役 所	63	65	128
	入 所 施 設	50	54	104
	そ の 他	87	80	167
	小 計	543	651	1,194
保 育 ・ 療 育 ・ 教 育 機 関		9	3	12
合 計		715	832	1,547

*関係機関とのカンファレンス<28件>

- ・入院：20件
- ・外来：8件

表6. 相談内容 (2008年)

	外来	入院	計
1. 受診に関すること	104	0	104
2. 入院に関すること	12	279	291
3. 退院に関すること	2	291	293
4. 心理的不安に関すること	1	1	2
5. 生活態度・療養態度に関すること	392	330	722
6. 家族に関すること	906	1,537	2,443
7. 経済的問題に関すること	199	179	378
8. 社会保障制度に関すること	1,066	1,754	2,820
9. 他機関利用に関すること	330	317	647
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	72	12	84
12. その他	53	19	72
計	3,138	4,719	7,857

表7. 援助内容 (2008年)

	外来	入院	計
1. 社会生活状況調査	35	26	61
2. 心理的援助・調整	218	293	511
3. 関係調整	0	0	0
4. 社会資源利用の援助	351	1,007	1,358
5. 連絡調整	2,492	3,327	5,819
6. 情報収集および提供	41	66	107
7. その他	1	0	1
計	3,138	4,719	7,857

表8. 施設入所 (2008年)
(一度も退院することなくセンターから直接入所)

82-2005年	2006年	2007年	2008年	計
73	4	5	7	89

表9. 訪問看護ステーション利用者数 (2008年)

指 示 科	2008年
小 児 神 経 科	62
消化器・内分泌科	12
小 児 循 環 器 科	11
小 児 外 科	4
新 生 児 科	4
腎 ・ 代 謝 科	3
耳 鼻 咽 喉 科	2
発 達 小 児 科	1
眼 科	1
計	100

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・コーディネート

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第4期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期システムの開発・導入準備ワーキンググループも交

えた電子カルテプロジェクトにおいて実施した。

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科学情報ハイウェイへの接続により、その利用の推進を図った。

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2008年も引き続き行った。また収集されたDPCデータを利用した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19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。文献検索プラットフォームの活用に加え、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 2. センター内各種委員会の調整 3. 倫理委員会の開催 4. WHO指定研究協力センター 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 2. 低出生体重児の成長・発達に関する調査 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 2. 年報・医学雑誌の発行 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 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 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（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） 2. センター利用者のフォローアップ（継続看護事業、発達外来の実施、統計分析等） 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 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 3. 母子保健医療情報処理に関する企画・研究・開発 4. インターネット環境整備
VII. 診療情報の管理に関すること。	1. 診療情報の制度管理・分析 2. 臨床研究・研修の支援

企画調査部 企画調査室

企画調査室は、医師2名、事務職2名で室内の業務を、担当している。主な業務として以下のようなことが挙げられる。

- 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（診療情報管理室の項を参照）

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。

- 委員会調整（委員会の項を参照）

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。

- ボランティア受け入れ事業（ボランティアの項を参照）

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きた。本年よりボランティア室およびボランティアコーディネーターを設置し、積極的な事業拡大を行った。

- 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母子健康手帳ケースの作成販売を行った。

- 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）を行った。

- 成育医療のグランドデザインの検討

国立成育医療センターを中心として、研究の一環として今後の成育医療のグランドデザイン検討作業を行った。具体的には英国母子医療担当部署を視察し、報告した。

- 世界蘇生協議会を舞台にした新生児蘇生ガイドライン作成

世界蘇生協議会による新生児蘇生ガイドライン作成に参加し、システマティック・レビューを行い、発表した。

- 未熟児動脈管開存症に関するガイドライン作成

日本未熟児新生児学会により未熟児動脈管開存症

のガイドライン作成に参加し、発表した。

- 新生児慢性肺疾患に関するガイドライン作成

新生児慢性肺疾患の管理方法に関してシステマティック・レビューを行い、作成中である。

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（NMCS）

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開始している。

- 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。WHOより研究資金を得ている。

- 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。当センター担当部分に関しては、Save the Childrenより研究資金を得ている。

- 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。平成20-23年度 厚生労働科学研究・成育疾患のデータベース構築・分析とその情報提供に関する研究の一環として行っている。

- 親御さんの健康状態とニーズに関する調査

平成20年度「母と子のすこやか基金」啓発調査活動として、小児外来患者の親御さんの健康状態やニーズを明らかにしそれらの関連性を検証することで、センターのとりくみや地域サービスに活かすことを目的として、センター受診患者さんを対象にアンケート調査を行っている。

- 全国総合周産期センターネットワークに関する研究

平成16-18年度 厚生労働科学研究・アウトカム

を指標としベンチマーク手法を用いた質の高いケアを提供する「周産期母子医療センターネットワーク」の構築に関する研究の一環として、全国総合周産期センターの新生児医療データベースの構築・解析に貢献している。また同研究の一環として、日本における新生児蘇生法普及のための事業・研究、ならびに、日本における胎児成長曲線作成も行った。

- モンゴル母子健康手帳に関する研究

モンゴル・ボルガン県を舞台に、モンゴル国保健省の協力を得て、母子健康手帳に関するクラスターランダム化比較試験を行っている。

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。今年は28人の臨床研修生、32人の実地修練生、12人の研修研究員、21人の臨床実習生、374人の病院実習生、262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32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より2人の新生児科医を2月に一ヶ月間研修受け入れ、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。

ヨンセイ大学医学生5年生の一環として、2人のヨンセイ大学医学生を6週間研修受け入れた。今後とも積極的に連携をしていくことが先方の学長とともに確認された。

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26号、センターの研究成果などをまとめた医学雑誌（第24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5日第5回室堂セミナー「遺伝のおはなし」、11月29日第4回光明池セミナー「トータルケアの実現に向けてー小児の在宅医療を考えるー」を開催した。それぞれ室堂セミナー91人、光明池セミナー108人の参加があった。

- メディア取材

大阪府立母子保健総合医療センター全体で、企画調査室に報告のあった報道関係の取材依頼は16件あり、新聞記事掲載10件、テレビ報道6件あった。

(文責 森 臨太郎)

企画調査部 診療情報管理室

1. 年間受け入れ入院診療録数

2008年の受け入れ入院診療録数は、7,658冊であった。診療情報管理室では、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32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372冊であった。

2. DPC準備病院2年目

2007年7月よりDPC準備病院となり、2008年も継続して厚生労働省へのデータ提出を行った。

2008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3,327件）を提出した。

3. 診療情報提供への関与

2008年の診療情報提供は25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20件であった。診療情報管理室では、基準に沿って診療録を点検している。本年より遺族からの申請時に開催されていた大阪府個人情報保護審議会が簡素化されたため、より迅速な情報提供が可能となった。

4. 診療録記載についての院内研修

2008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」と題して講義を行った。

5. 「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3回発行した。

6. 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。2008年は、新規がん登録患者件数は71件であった。

7. 死亡診療録のデジタル化

2008年は、入院診療録3,033冊と外来診19,982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83,555冊の外来診療録と46,596冊の入院診療録がデジタル化された。

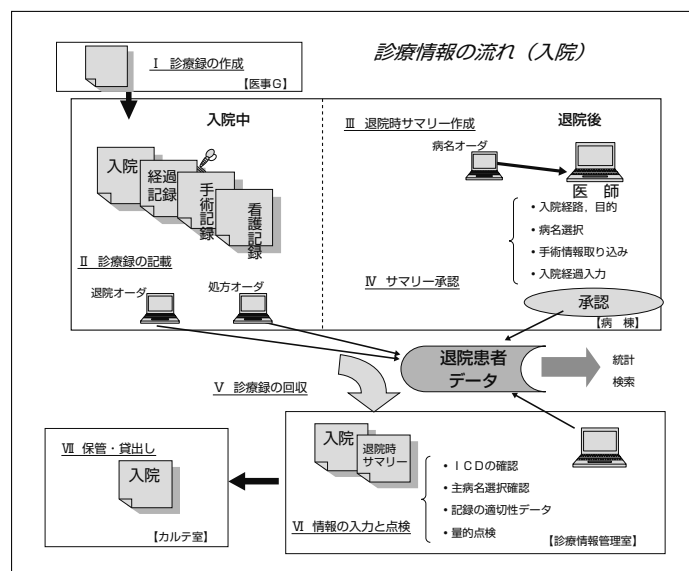
8. 「臨床評価指標」公表

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年度に引き続き、平成19年度の実績を公表した。

9. クリニカルパスの推進

2008年は、74種類（前年40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、47.1%（前年35.2%）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（事務局は健康づくり課母子グループ）委員として検討会にでた。また、財団法人大阪公衆衛生協会小児保健部会幹事も務めた。

(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、3年前より「要支援家庭乳児フォローシステム構築モデル事業」がはじまった。今年度から大阪府慢性疾患児等地域生活支援モデル検討等事業（国庫10/10）を大阪府から委託され、企画調査部地域保健室は医療機関情報責任者設置支援事業としてコーディネーションセンターとしての機能を継続した。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。医療機関からの新生児入退院情報は地域保健室（コーディネーションセンター）に郵送される。情報をパソコンに入力し、保健機関および府庁母子グループに電子メール添付ファイルとして送付している。

岡本は「ゲノムディスオーダーアレイの実用化（NEDOプロジェクト）」に参画した。平成20～22年度日本学術振興会科学研究費：基盤研究B ゲノムアレイを用いた先天異常症の効率的な診断法の確立と疾患特異的構造異常の検索（主任研究者旭川医科大学教育センター 蒔田芳男教授）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

2008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。保健相談数は初回と継続をあわせて1475件であった。

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	○	○	

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。2008年に発達外来から保健所に依頼した件数は11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。

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（2008年）

	家庭訪問 依頼数	訪問報告書 受理数
池 田	4	2
豊 中	4	4
吹 田	1	0
茨 木	0	0
枚 方	2	2
寝 屋 川	0	0
守 口	0	0
四 条 畷	0	0
八 尾	4	11
藤 井 寺	19	18
富 田 林	23	15
和 泉	42	40
岸 和 田	32	27
泉 佐 野	19	14
大阪市保健所	35	28
堺市保健所	140	110
東大阪市保健所	8	8
高槻市保健所	1	1
大阪府下市町村	32	21
他府県保健所	11	4
他府県市町村	33	29
総 計	410	334
回 収 率		81.50%

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。

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。新規の例は174例であった。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、表7に件数をしめした。20例が新規の対象となった。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、8名の大学院生を30日（1回2人）にわたって受け入れた。

2) 研修・講演会関係

- 2008/ 5/22 大阪府立大学看護学部学生 14名
- 2008/ 6/26 大阪府立大学看護学部学生 13名
- 2008/ 9/ 7 母子センター専門看護コース 20名
- 2008/11/ 7 母子センター新規採用看護師研修 60名
- 2008/5～11 スーパーローテート 8名

表3. 面接による保健相談数（2008年）

相談方法	面接区分	初 回	継 続	合 計
病棟面接	新 生 児	178	198	376
	母 性	173	105	278
	小児医療	56	199	255
	そ の 他	6	10	16
外来面接	新 生 児	4	223	227
	母 性	12	88	100
	小児医療	25	185	210
	そ の 他	6	7	13
総 計		460	1,015	1,475

表４．発達外来の保健相談で明らかになった問題（2008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		
67	353	588	278	0	1	48	138	94	151	11

表５．面接以外の保健相談数
（2008年）

相談方法	合計
家庭訪問	1
ケースへの電話発信	135
ケースから電話受信	156
ケースへの文書連絡	12
総計	304

表６．NICU連絡会
（2008年）

新規	174
継続	21

表７．発達外来カンファレンス
（2008年）

新規	20
継続	9

表８．院内連携業務（2008年）

相談対象	医師	看護師	M S W	心理	P T	保健師	院内職員 その他	総計
新生児	215	412	178	56	11	0	7	879
母性	76	217	151	6	2	0	5	457
小児医療	207	306	174	14	11	2	6	720
その他	13	38	35	0	0	0	1	87
総計	511	973	538	76	24	2	19	2,143

表９．院外連携業務（2008年）

相談対象	保健所	市保健センター	他医療機関	児童相談所	家庭相	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	総計
電話発信	757	199	1	3	4	2	0	2	0	0	1	2	971
電話受信	392	119	0	2	8	1	2	3	0	0	1	3	531
文書	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5
面談	4	1	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	9
総計	1,155	321	2	6	13	3	2	8	0	0	2	6	1,518

表10. カンファレンス（2008年）

カンファレンス対象区分			院 内										関 係 機 関														小 計	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	M S W	心 理 士	P T	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 課	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			
区分	カンファレンス内容	回数	師	師	師	師	師	W	理	T	師	他	所	1	関	所	相	課	設	所	園	校	校	他				
院外	在宅看護への支援	4			2	2	7	3			4		18	5		1	1		5				1		7	20	38	
	障害受容困難	0																										
	育児能力、体制の不備	11	4	1	8	5	25	12			11		66	8	3	5	11	8	14						8	57	123	
	多問題を抱える	1	1	1	1	1	3	1			1		9	1			2	1	1							5	14	
	被虐待児及び疑い	3	1		2	5	7	3	1		3		22	1	2		7	2	7				3		3	25	47	
	その他	1						1			1		2		1		1		2				5			9	11	
	小 計	20	6	2	13	13	42	20	1		20		117	15	6	6	22	11	29				9		18	116	233	
院内	在宅看護への支援	9			9	14	30	9	1	3	9	2	77														77	
	障害受容困難	6			14	17	17	4	3	1	6	1	63														63	
	育児能力、体制の不備	19	4	2	17	20	53	19	1		20		136														136	
	多問題を抱える	3			10		6	3			3	1	23														23	
	被虐待児及び疑い	8		1	2	12	19	7			8		49														49	
	その他	2	2	1	5	9	7	2			2		28														28	
	小 計	47	6	4	57	72	132	44	5	4	48	4	376														376	
総 計			67	12	6	70	85	174	64	6	4	68	4	493	15	6	6	22	11	29				9		18	116	609

表11. 小児医療部門からの依頼（2008年）

依頼先（病棟・外来）の分類

依 頼 先	件 数
2 階 東 病 棟	28
3 階 東 病 棟	12
3 階 西 病 棟	13
4 階 東 病 棟	1
5 階 東 病 棟	1
5 階 西 病 棟	3
院 外	5
外 来	17
ケ ー ス 直 接	0
合 計	80

診療科別分類

依 頼 先	件 数
小 児 外 科	21
小 児 循 環 器 科	13
消化器・内分泌科	13
小 児 神 経 科	9
整 形 外 科	4
脳 神 経 外 科	3
耳 鼻 科	3
新 生 児 科	3
発 達 小 児 科	2
泌 尿 器 科	2
口 腔 外 科	1
形 成 外 科	1
院 外	5
合 計	80

情報企画室

1. 稼働・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、安定稼働を図った。

インターネットシステムについては、2007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。

2008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】

- ・診療費明細書改修
- ・内服薬投与実施表
- ・医師限定処方オーダー
- ・発達外来予定表の改修
- ・フィルム貸し出し診療科追加
- ・医療改定による改修
- ・DPC調査
- ・看護必要度の集計

2. 2008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ドレスの登録、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を推進し、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124件（病院：27件、事務局：78件、企画調査部：19件）であり、昨年同様、センターの広報活動に大きく寄与した。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早急に必要である。

5.12 インターネット内部メールサーバの更新

11.25～12.12

インターネット利用規約の改正検討

電子メール容量の制限

【第4期情報システム】

4.22 第46回情報管理委員会

- ・業務報告

・運用管理要領等の改正

8. 1 運用管理要領等の改正施行

今年は、病院機能評価受審に関連したデータ提供や、輸血療法実施指針の掲示など情報システムの掲示板機能を使った処理依頼が目立った。

【第5期情報システム】

第5期システムについては、電子カルテプロジェクトを中心に、2007年に引き続いて電子カルテシステムの導入を検討した。

2008年7月から8月に第5期情報システムの入札を行い、開発業者の選定が行われた。

開発業者決定後は基本的には、関連部門（薬局、検査、放射線科、栄養管理室など）のメンバーを加え、センター側の推進・調整としては、引き続き、電子カルテプロジェクトがあたり、開発業者を交えた総合的な調整機関として、西尾診療局長を委員長とするコア会議を設置した。2009.5の第5期システムへの移行と2009.9の電子カルテシステムの導入に向けて、詳細設計及び運用の検討作業を行った。また、プロジェクトでの情報交換・共有のためのシステムを活用した。

1.23 課題調整会議

5.14 病棟運営会議への説明
導入スケジュール

システム概要

5.19 総長運営会議への報告

5.30 入札の公告

6.11 入札説明会

7.11 開札

7.31 総合評価審査会

8.27 コア会議の発足

- ・システム全体の概要図

- ・スケジュール

- ・開発体制

- ・病院側のWG体制、各WGの検討内容

9.1 総長運営会議

- ・5期システムの開発体制（最終案）

10.6 WGキックオフ会議

電子カルテ、外来運用など13のWG

2008.10～2009.1

10.8 第5期システム説明会（職員向け）

10.20～22 無線LANの電波調査

11.17 新端末への置き換え作業開始

11.20～28 テンプレート作成のための講習会

12.19 5期システム用のネットワーク切り替え

（文責 三嶋博昭）

表 1. 開発・再開発件数 (2008.1~2008.12)

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	65	65	59	3	1	2
院 長	1	1	1			
産 科	9	9	8	1		
新 生 児 科	8	8	8			
母 性 内 科	2	2	2			
消化器・内分泌科	4	4	4			
血 液・腫 瘍 科	5	5	5			
小 児 神 経 科	2	2	2			
発 達 小 児 科	4	4	4			
小 児 循 環 器 科	7	7	7			
泌 尿 器 科	1	1	1			
耳 鼻 咽 喉 科	1	1	1			
整 形 外 科	2	2	2			
口 腔 外 科	1	1	1			
麻酔集中治療科	3	3	2		1	
検 査 科	6	6	6			
放 射 線 科	2	2	1	1		
薬 局	2	2	1			1
看 護 部	5	5	3	1		1
事 務 局	11	9	6	1	0	2
総 務・人 事 G	4	3	3			
経 営 企 画 G	2	1	1			
医 事 G	5	5	2	1		2
企 画 調 査 部	5	5	4	1	0	0
企 画 調 査 室	4	4	3	1		
地 域 保 健 室	1	1	1			
合 計	81	79	69	5	1	4

表 2. 総合診療情報システム問い合わせ対応件数 [部署別] (2008.1~2008.12)

所 属	2008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	48	41	54	66	56	73	53	59	53	49	47	48	647
企 画 調 査 部	21	39	37	49	39	53	41	34	33	42	28	37	453
病院管理部門・医局	17	20	27	67	32	35	31	26	20	25	23	26	349
小 児 外 来	35	40	29	40	38	33	32	36	24	32	24	63	426
母 性 外 来	8	10	5	22	6	16	7	10	16	11	5	14	130
母 性 東 棟	6	3	3	5	5	15	11	6	5	10	4	5	78
母 性 西 棟	5	7	5	8	9	5	5	4	7	7	8	8	78
分 娩 部	4	6	13	10	7	8	7	7	7	4	3	8	84
I C U	5	3	1	6	5	5	10	3	1	2	6	10	57
手 術 室	13	11	10	16	18	14	9	8	15	8	5	14	141
新 生 児 棟	23	13	11	16	19	22	23	29	16	26	17	36	251
2 階 東 棟	7	2	8	2	3	5	12	8	4	6	5	9	71
3 階 東 棟	2	1	1	4	2	5	2	7	5	3	8	4	44
3 階 西 棟	5	4	5	6	6	6	5	7	4	6	12	38	104
4 階 東 棟	3	5	6	7	3	3	1	4	5	7	5	5	54
4 階 西 棟	3	4	5	11	8	2	5	5	4	6	8	10	71
5 階 東 棟	7	5	5	9	4	12	9	6	6	13	9	7	92
5 階 西 棟	8	6	22	5	10	12	5	3	10	7	6	19	113
検 査 科	14	10	14	23	13	20	19	14	13	20	13	16	189
放 射 線 科	1	3	7	10	7	3	7	8	3	2	9	5	65
薬 局	15	9	12	14	12	16	10	7	23	10	11	18	157
中央滅菌材料室	0	1	0	3	1	0	1	7	2	2	1	3	21
研 究 所	3	2	2	5	7	6	8	2	0	2	0	1	38
そ の 他	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8
合 計	253	246	282	405	310	369	314	301	277	301	258	405	3,721

表 3. 総合診療情報システム稼動状況 (2008.1~2008.12)

単位: 時間

シ ス テ ム	内 容	2008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	679.5	738.0	720.0	744.0	720.0	741.0	744.0	720.0	744.0	716.0	742.0	8,752.5	729
	バックアップ時間	101.5	86.0	81.5	81.0	84.0	82.5	86.0	87.0	84.5	88.0	85.5	90.0	1,037.5	86
診療支援サーバ2	稼動時間	744.0	679.5	738.0	720.0	744.0	720.0	741.0	744.0	720.0	744.0	716.0	741.0	8,751.5	729
	バックアップ時間	21.5	20.5	22.0	21.5	23.0	21.5	22.5	22.5	21.5	22.5	21.0	24.5	264.5	22
物流管理サーバ	稼動時間	744.0	696.0	744.0	720.0	744.0	720.0	741.0	739.5	719.5	744.0	716.0	741.0	8,769.0	731
	バックアップ時間	50.5	46.0	50.5	50.0	50.0	48.0	50.0	50.0	49.0	50.5	49.0	50.0	593.5	49
検 査 サ ー バ	稼動時間	744.0	696.0	744.0	720.0	744.0	720.0	741.0	744.0	720.0	744.0	716.0	742.0	8,775.0	731
	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	696.0	744.0	720.0	744.0	720.0	741.0	744.0	720.0	744.0	716.0	742.0	8,775.0	731
	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	696.0	744.0	720.0	744.0	720.0	741.0	744.0	720.0	744.0	716.0	742.0	8,775.0	731
	バックアップ時間	15.5	14.0	16.0	16.0	16.5	16.0	17.5	17.5	17.0	17.5	17.5	18.5	199.5	17
医事DWHサーバ	稼動時間	744.0	696.0	744.0	716.5	744.0	720.0	741.0	744.0	720.0	744.0	716.0	721.0	8,750.5	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	694.5	744.0	720.0	744.0	719.5	741.0	744.0	719.5	744.0	716.0	741.5	8,772.0	731
	バックアップ時間	6.0	6.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	52.0	4
資源管理サーバ1	稼動時間	744.0	696.0	744.0	720.0	744.0	720.0	741.0	744.0	720.0	744.0	716.0	742.0	8,775.0	731
	バックアップ時間	76.5	66.0	71.5	72.5	75.0	74.5	74.5	74.0	66.5	69.0	67.0	70.0	857.0	71
資源管理サーバ2 (看護勤務)	稼動時間	743.5	695.5	744.0	720.0	744.0	720.0	741.0	744.0	720.0	744.0	716.0	742.0	8,774.0	731
	バックアップ時間	10.0	12.5	10.5	10.5	10.5	10.0	10.5	11.0	10.5	10.5	10.5	11.0	128.0	11
資源管理サーバ3 (薬 局)	稼動時間	742.5	695.5	744.0	719.5	744.0	720.0	741.0	743.5	719.5	744.0	715.5	741.5	8,770.5	731
	バックアップ時間	2.5	3.0	3.0	3.0	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	3.0	32.0	3
医事サーバ1	稼動時間	744.0	696.0	739.5	719.5	744.0	720.0	738.0	744.0	720.0	744.0	716.0	742.0	8,767.0	731
	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	6.5	6.5	6.5	77.5	6
医事サーバ2	稼動時間	744.0	696.0	739.5	719.5	744.0	720.0	741.0	744.0	720.0	744.0	716.0	742.0	8,770.0	731
	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	6.5	6.5	6.5	77.5	6
事務局サーバ	稼動時間	744.0	696.0	744.0	720.0	744.0	720.0	741.0	744.0	720.0	744.0	716.0	742.0	8,775.0	731
	バックアップ時間	26.0	24.0	26.0	35.0	36.0	35.0	36.0	41.5	40.0	41.5	40.0	41.5	422.5	35
放射線サーバ	稼動時間	740.5	689.5	744.0	720.0	744.0	720.0	741.0	744.0	720.0	744.0	716.0	741.5	8,764.5	730
	バックアップ時間	4.0	4.0	4.5	4.0	4.0	4.5	4.0	4.5	4.0	4.0	4.5	4.5	50.5	4
長期診療支援 サ ー バ	稼動時間	741.5	696.0	667.0	720.0	743.5	720.0	741.0	744.0	720.0	744.0	715.5	742.0	8,694.5	725
	バックアップ時間	133.0	125.5	132.5	24.0	14.0	14.5	14.0	14.0	13.5	14.0	13.5	14.0	526.5	44
合 計	稼動時間	11,896	11,094	11,806	11,515	11,904	11,520	11,853	11,899	11,519	11,904	11,455	11,848	140,211	11,684
	バックアップ時間	555.5	509.0	530.5	427.0	428.0	418.5	430.0	437.0	418.5	432.5	420.5	439.5	5,446.5	454

表 4. インターネットシステム関連業務対応件数 (2008.1~2008.12)

対 応 内 容	2008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	5	4	21	23	10	16	16	12	14	19	5	9	154
ホ ー ム ペ ー ジ 更 新 対 応	8	10	15	11	14	15	17	11	7	14	8	5	135
通 信 環 境 設 定 対 応	8	10	11	35	13	32	22	9	16	10	4	10	180
ウ イ ル ス 対 応	0	1	3	9	12	13	1	4	5	4	5	3	60
ハ ー ド 対 応	7	13	7	15	7	1	21	13	3	10	4	6	107
メ ー ル ア カ ウ ン ト 対 応	6	5	11	30	13	12	10	3	7	10	5	3	115
インターネットサーバ対応	2	3	2	1	6	8	2	2	3	2	7	1	39
合 計	36	46	70	124	75	97	89	54	55	69	38	37	790

表 5. オーダ処理件数 (2008.1～2008.12)

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	765	737	761	755	778	732	852	812	830	829	739	812	9,402
退 院 決 定	589	643	709	660	651	651	728	769	654	743	658	770	8,225
転 科	7	16	21	11	18	22	17	16	13	24	18	18	201
転 棟	32	52	40	56	79	47	72	47	57	54	61	59	656
転 室	343	389	358	364	381	355	359	373	384	329	384	394	4,413
外 泊 ・ 外 出	350	299	423	443	438	404	378	419	363	388	347	386	4,638
帰 院	455	362	504	521	504	476	429	471	439	468	406	434	5,469
入 院 申 込	671	590	695	762	704	700	675	686	691	748	662	693	8,277
担 当 変 更	149	136	135	167	157	146	166	134	158	172	166	205	1,891
退 院 許 可	232	267	266	266	250	242	271	265	258	261	240	298	3,116
食 事 変 更	3,014	2,734	3,107	2,848	3,157	3,301	3,231	2,763	2,791	2,701	3,222	3,675	36,544
検 体 検 査	6,425	7,214	7,329	7,004	7,237	7,345	7,362	7,649	6,893	6,888	6,476	7,131	84,953
一 般 細 菌 検 査	1,389	1,456	1,399	1,414	1,584	1,618	1,710	1,518	1,574	1,494	1,429	1,458	18,043
抗 酸 菌 検 査	0	0	0	1	1	1	0	3	0	0	0	4	10
薬 剤 血 中 濃 度	337	431	428	364	316	355	433	423	379	351	321	371	4,509
一 般 撮 影	1,083	1,305	1,569	1,288	1,246	1,344	1,528	1,588	1,401	1,442	1,187	1,492	16,473
ボ ー タ ブ ル	675	827	818	763	829	902	745	942	883	902	802	920	10,008
透 視 ・ 造 影 検 査	111	128	116	116	89	128	112	123	122	120	97	97	1,359
C T 検 査	237	235	269	269	268	253	275	272	247	252	256	234	3,067
M R 検 査	172	174	215	183	197	191	225	231	208	189	183	208	2,376
R I 検 査	45	40	50	46	81	78	42	84	70	58	58	57	709
骨 密 度 測 定	17	24	29	19	18	24	33	32	23	21	18	39	297
血 管 撮 影	50	44	47	41	23	49	40	28	42	49	48	42	503
超 音 波	114	131	154	124	146	129	125	131	132	159	119	126	1,590
解 剖 検 査	7	2	3	3	1	3	4	7	8	8	3	3	52
病 理 組 織 診 断	88	104	116	99	89	93	103	115	86	71	76	79	1,119
病 理 細 胞 診 断	65	84	78	45	73	64	58	41	35	53	42	47	685
胎 盤 検 査	131	152	159	132	175	141	170	170	153	181	145	169	1,878
特 別 検 査	46	55	40	43	33	20	14	29	33	16	33	31	393
染 色 体	16	11	13	4	5	7	3	7	9	3	3	8	89
院 内 処 方	1,466	1,561	1,479	1,595	1,384	1,425	1,470	1,354	1,410	1,510	1,346	1,543	17,543
入 院 普 通 処 方	2,379	2,564	2,831	2,600	2,363	2,665	2,687	2,504	2,566	2,744	2,561	2,758	31,222
入 院 至 急 処 方	195	200	195	271	271	315	220	260	271	299	346	457	3,300
退 院 処 方	234	244	265	283	237	275	282	274	304	309	284	329	3,320
院 内 麻 薬 処 方	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
済 処 方	154	152	153	143	150	140	143	170	161	163	145	145	1,819
宅 配 処 方	12	9	14	10	15	15	18	12	16	12	17	15	165
検 査 処 方	58	81	98	99	86	79	77	74	75	87	92	67	973
院 外 処 方	1,942	2,053	2,239	2,134	2,107	2,135	2,190	2,147	2,206	2,257	1,914	2,206	25,530
次 回 検 査 処 方	336	332	346	288	330	343	382	277	371	389	323	362	4,079
外 泊 処 方	50	96	87	88	65	46	70	67	60	48	48	76	801
入 院 麻 薬 処 方	5	8	16	7	4	7	4	7	13	6	12	13	102
入 院 済 処 方	115	105	107	75	93	97	86	117	115	102	126	178	1,316
入 院 検 査 処 方	31	17	24	23	23	21	34	23	21	28	36	25	306
入 院 次 回 検 査 処 方	66	45	53	55	87	89	62	65	79	58	92	77	828
外 来 来 注 射	96	117	117	88	75	81	54	54	98	98	116	116	1,110
外 来 実 施 済 注 射	67	116	98	100	90	92	113	93	99	83	93	80	1,124
外 来 一 般 予 約 注 射	394	364	234	186	186	183	188	293	639	624	544	513	4,348
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	36	35	27	43	61	57	34	37	49	91	81	78	629
入 院 注 射	100	130	116	112	77	94	106	119	211	180	227	186	1,658
臨 時 注 射	1,953	1,390	1,689	2,161	2,064	2,157	2,169	1,578	2,180	1,471	1,628	1,770	22,210
入 院 実 施 済 注 射	3,452	3,521	3,670	205	3,364	3,261	3,577	3,977	3,638	3,574	3,685	3,740	39,664
実 施 済 注 射	16,417	19,088	22,695	18,486	22,054	23,085	21,594	25,459	26,156	26,647	25,775	28,108	275,564
点 滴 速 度 変 更	183	260	246	239	308	268	265	321	322	261	283	245	3,201
心 電 図	293	436	521	338	466	488	453	396	537	514	371	503	5,316
ト レ ッ ド ミ ル	5	7	9	4	4	6	1	3	5	5	9	4	62
脳 波	181	198	189	191	182	201	232	188	209	232	171	163	2,337
心 エ コ ー	226	386	445	304	430	425	403	380	506	498	311	409	4,723
心 電 図 (自科検査)	1	2	1	4	2	2	1	0	1	3	0	3	20
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)	14	13	24	28	19	18	7	6	2	0	4	3	138
看 護 : 栄 養	188	153	182	206	221	298	287	304	262	282	274	255	2,912
看 護 : 清 潔	86	93	79	87	112	101	77	105	72	76	82	103	1,073
看 護 : 排 泄	55	56	53	46	55	83	97	71	54	72	73	94	809
看 護 : 輸 液	39	25	40	31	31	43	47	49	30	34	24	22	415
看 護 : 看 護 処 置	136	133	160	105	185	155	146	193	192	204	212	164	1,985
看 護 : 妊 婦 検 診	62	55	34	42	53	31	38	55	85	57	42	35	589
看 護 : 教 育 ・ 指 導	7	0	0	2	3	2	0	0	1	2	5	2	24
看 護 : 運 動 ・ 安 静	5	1	1	1	3	5	7	6	3	5	6	4	47
看 護 : 気 分 転 換 活 動	0	1	1	0	0	3	2	1	0	0	2	0	10
看 護 : 体 温 調 節	4	3	5	0	1	0	5	12	5	4	0	5	44
看 護 : 身 体 測 定	104	108	81	96	237	75	76	73	79	49	84	71	1,133
看 護 : 母 性 書 類	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4
看 護 : 分 娩 時 処 置	9	15	6	12	4	10	6	22	29	12	6	19	150
看 護 : そ の 他	183	185	188	182	194	284	272	283	265	224	193	182	2,635
入 院 処 置	5,348	4,958	8,418	6,440	6,509	7,314	5,659	6,571	6,879	6,798	6,366	7,630	78,890
診 察 室 処 置	554	614	614	661	627	615	714	667	695	647	532	539	7,479
実 施 済 処 置	11,250	12,112	11,624	10,340	11,939	11,805	12,046	12,261	11,589	12,828	11,810	11,972	141,576
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	37	29	30	37	24	27	49	45	33	34	28	36	409
リ ハ 予 約 調 整 指 示	693	660	659	721	629	720	772	773	895	734	674	674	8,703
手 術 申 込	440	433	492	488	467	505	491	480	492	527	485	524	5,824
手 術 予 約	1,053	1,115	1,369	1,102	1,184	1,156	1,204	1,206	1,093	1,414	1,182	1,313	14,391
手 術 実 施	408	438	486	475	489	480	521	506	479	501	442	513	5,738
麻 酔 申 込	476	541	614	586	581	569	602	577	579	628	580	585	6,918
血 液 / 輸 血 調 連 検 査	688	706	747	713	717	672	753	732	682	761	644	739	8,554
血 液 製 剤 依 頼	255	358	283	254	191	273	317	228	250	295	272	274	3,250
自 己 血 採 血	12	11	23	21	11	13	18	11	10	16	13	13	172
再 診 予 約	15,915	16,818	17,810	17,920	17,005	18,251	18,834	18,560	18,437	18,355	15,575	16,248	209,728
合 計	86,083	91,795	101,838	89,541	97,597	101,381	100,122	104,194	104,324	105,987	98,505	106,448	1,187,815

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。2008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） 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） 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） 母子早期接触 母乳指導（看護師）	入院時面接（MSW） 退院前面接（保健師） 保健所へ診療報告書発送 家庭訪問依頼 保健所から新生児訪問
退院	退院指導（看護師）	
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 発達外来 新生児、小児神経 心理、保健師 4ヶ月 7ヶ月 10ヶ月 出生体重など 1歳6ヶ月 リスク度により 3歳 プログラム決定 4歳6ヶ月 （一般乳幼児健診もうける） 6歳 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 要訓練児→リハビリテーション科 保健師継続面接相談 保健所保健師訪問 保健所とのカンファレンス（必要時） 保健所療育クリニック・早期介入 訓練・療育紹介（必要時） 幼児教室・親子教室 保育所・幼稚園 小学校

表2. 2008年発達外来受診数

	初診	再診
新生児科	48	300
神経発達外来	40	178
心理	59	210
地域保健室	67	588

ボランティア活動

センターでのボランティア活動は、常時行われる定期活動と、随時行われるイベント活動とに分けられる。今年度は新たに、企画調査室にボランティアコーディネーターが配置されたことにより、ボランティア活動窓口が整備され、徐々に一元化されるようになった。ボランティア委員会、ボランティア連絡会も開催された。

- 「エプロンママ」はセンター最大の活動グループで50余名の登録がある。外来アトリウム・3階東棟、西棟・4階西棟で子供たちと遊ぶ。また、夕方お母さんたちが帰る頃、夕食の時間にも活動する。グループ内には、クラフトクラブ、ミュージッククラブ等があり、外来の壁飾りや、イベントの際の出演参加もある。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4人のメンバーで毎月のお誕生会、工作を中心としたお楽しみ会など、定期的に活動が続けている。また、「こんぺいとう楽団」のコンサートも主催している。
- 「おはなし電車」は7人のメンバーで、3階東棟を中心に、本読み活動が続けている。大型絵本や人形劇などに釘付けになる子供たちのキラキラした目が支えになっている。
- NPO法人「クリニックラウン」は4階西棟、東棟で月に2回、2時間ずつ子供たちの遊び相手をしている。選ばれ、研修を重ねたスペシャリストたちが子供たちを魅了する。またクリニックラウンフェスティバルでは、バルーンアートいっぱいのアトリウムで、アトラクションやパフォーマンス、ゲームやフェイスペンティングなどで半日を楽しんだ。
- 「ソーイングクラブ」は12人のメンバーで週1回の活

表1. 2008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	48	702
スマイルパンプキン	4	84
おはなし電車	7	60
クリニックラウン	7	130
ピュアカウンセリング	1	10
ソーイングクラブ	12	20
学 生	11	21

表2. 2008年度イベント開催状況 (人)

開催日	イベント名	参加者数
5. 13	大阪センチュリー交響楽団コンサート	120
7. 30	エプロンママ夏祭り	120
8. 1	スマイルパンプキン夏祭り	120
8. 30	クリニックラウン夏祭り	150
9. 3	大阪エヴェッサ病棟訪問	
10. 26	骨髄バンクチャリティーサッカー観戦	23
12. 7	桃山学院大学児童文学研究会「オズ」クリスマス会	120
12. 10	エプロンママのクリスマス会	120
12. 19	母子医療センターのクリスマス会	300
3. 30	北池田KIDSとエプロンママミュージッククラブ、ジョイントコンサート	100

動、12月からスタートした。病院内の各部署から依頼を受けた繕い物や手芸品などの縫製を担当している。病棟や外来窓口に置かれているマスコット人形もメンバーたちの作品である。

• 学生ボランティア

近辺の大学の学生たちを中心に季節のイベントや夏休み期間など積極的な活動でセンターに新鮮な風を届けてくれる。

- イベントは、計10回、述べ1,200人が参加し、大勢の職員や近隣大学の学生、ボランティアたちで運営された。病棟からはベッドや車いすのままで来場し、多くの子供たちが楽しんだ。

その他各病棟でもひな祭りやこどもの日、花火大会や運動会、クリスマス会など、多彩な催しを実施した。季節感のある飾りつけは入院生活に変化をつけた。これらイベントにはボランティアの協力、参加の力が大である。

ボランティア窓口の一元化と同時にセンター各部署からのボランティア活動ニーズに対応するため、今年度は広く新規ボランティアの募集、研修などを行った。

(文責 土田輝美)

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み、診断や治療法につながる研究を4部門で継続した。各部門の成果を要約すると、病因病態部門はボディプランとその障害を主題とし、特に、遺伝性多発性外骨腫の原因遺伝子である*Ext2*に変異を持つモデル変異マウスの解析を進めた。代謝部門では、プロテオームやグリコプロテオーム技術を用いた解析で胎盤形成の基礎となる細胞融合の機構に迫り、また、糖鎖関連疾患の解析・診断を行った。免疫部門では、胎内感染と新生児肺疾患について感染炎症の関連する流産・早産の研究を行い、絨毛膜羊膜炎の起因微生物としてのウレアプラズマ属細菌感染によって流産に至る病態形成機構に知見を得た。環境影響部門では骨形成に関する研究を進め、Wntシグナルが出生後の骨量を規定する機構を明らかにした。

組織構成では、常勤研究員1名（免疫部門）の転出異動があった。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。国等の研究費には間接経費が付随することもあり、その獲得は機関の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困難である。そのような環境においても、常勤研究員のほぼ全員が公的研究費を得るとともに、大学・企業等との共同研究によって研究の広がりを確保した。また、前年度に得た民間からの研究助成によって高圧蒸気滅菌器を更新し動物施設の飼育能力を向上させた。

放射性同位元素、動物および組換えDNAを扱う実験についてはそれぞれの委員会による管理のもとに教育訓練など法を遵守して行った。センター内における研究管理は企画調整会議において行い、科学研究費執行の適正化のための研修会を10月9日に実施した。

外部評価は、北村幸彦（委員長）、五十嵐隆、大藺恵一、平野俊夫、米田悦啓（欠席）、高山佳洋（本庁）の各委員によって構成された研究評価委員会を9月3日に開催し、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」

ヒトの発生過程では、三胚葉からなる細胞群が、前後、背腹、左右、近遠といった体軸極性に沿って、動的な形態形成運動と秩序だった増殖を経ることによって、高度に機能的な器官や組織が完成される。このような複雑な発生成長の過程で、遺伝的要因及び環境要因によって、特定の分子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と考えられている。しかしながら、それら異常の発症原因については、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) 昨年までにトランスジーン挿入によって胚性致死を示すホモ変異体において*Ext2*遺伝子のmRNA及びタンパク質とも、失われていたことから、現在解析中のマウス変異が、*Ext2*遺伝子のナル変異であることを見いだしている。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ことが示されている。そこで、ヘパラン硫酸鎖及びコアタンパク質の発現を解析すると、*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分かった。次に、変異胚においてFGF関連分子の発現を解析したところ、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。FGFシグナルの伝達過程で、ヘパラン硫酸鎖がどのような機能を担っているのか明らかにするため、FGF4リガンド、FGF受容体、コアタンパク質であるsyndecan-1、ヘパラン硫酸鎖の発現を胚体外外胚葉の発生過程に絞って、特異的な抗体を用いて解析した。その結果、ヘパラン硫酸の発現が、FGF4リガンドの局所的な分布に必須であることが分かった。実際、このような現象が他の発生過程で広く認められるか検討したところ、ヘパラン硫酸の発現は、FGFシグナルの活性が高い領域や組織と

よく一致したパターンを示した。更に、キメラ胚を作成することで、ヘパラン硫酸の機能が、細胞自律的かどうか単一細胞レベルでの解析を行った。その結果、細胞自律的又は、隣接する細胞の細胞膜上におけるヘパラン硫酸鎖の発現が機能していることが明らかになった。この結果は、ヘパラン硫酸鎖が、FGFの輸送ではなく、主に分布に関与していることを強く支持する結果である。

2) 現在までに、*Ext2*遺伝子は、ヒト遺伝性多発性外骨腫の原因遺伝子であることが示されている。昨年度までに、軟X線撮影による解析結果から、*Ext2*ヘテロ変異マウスが、6ヶ月齢頃からヒトと良く類似した外骨腫を高頻度で発症することを明らかにしている。今回、0週齢から4週齢のヘテロ変異マウスの長管骨（主に肋骨）を用いて、組織切片を作成し、腫瘍の成長過程を解析した。その結果、1週齢以降、外骨腫へ成長すると考えられる異常な細胞凝集である軟骨性小節（nodule）が、ヘテロ変異マウスで高頻度に観察された。さらに、これらの小節は、週齢を経るごとに出現数及び含まれる細胞数も増加する傾向があることが分かった。また、小節の出現領域は、軟骨の成長帯周辺よりperichondrium周辺により限局する傾向がみられた。ヘテロ変異マウス個体において観察された異常な細胞凝集（軟骨性の小節）が、将来どのように外骨腫へと成長するかについては、現時点では全く不明である。特に、観察された小節の出現頻度に比べて、外骨腫の出現頻度は一桁以上低いことが分かった。従って、軟骨性小節の外骨腫への成長過程については、今後詳細な検討を行う必要がある。また、現在までに、外骨腫の由来は、成長帯から又は、perichondriumからなのか明らかになっていないが、異常な細胞の凝集である軟骨性の小節が、軟骨の成長帯周辺よりperichondrium周辺により限局して出現する傾向がみられたことから、perichondrium由来であることが示唆された。

3) 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*及び*Wnt8A*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。*Dkk1*過剰発現マウスでは頭部領域の拡大が、逆に、*Wnt8A*リガンドを過剰に発現させた場合には、頭部領域の縮小が認められた。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機能によって生じているのか明らかにするため、前脳の形態形成過程について、表皮外胚葉細胞と神経上皮細胞の微細形態、分子マーカーを比較検討した。その結果、*Dkk1*を過剰に発現したマウスでは、表皮前駆体細胞がより神経前駆体細胞の性質を持つことが分かった。この結果から、Wntシグナルが、外胚葉が表皮と神経に分かれる際の境界を制御していることが示唆される。

（異動）

退職：なし

採用：なし

（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臨床を支えるべき知見の蓄積が不十分である。当部門では標記のメインテーマのもと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。

細胞融合機構の研究

これまでに胎盤発生時のトロホプラスト細胞融合メカニズムに焦点を当てた研究を進め、カルボニン3 (CNN3) が細胞融合を調節することを明らかにしてきた。本年度はトロホプラスト (BeWo) だけでなくマイオプラスト (C2C12) の細胞融合過程でもCNN3がリン酸化レベルを変化させていることを明らかにし、そのリン酸化部位の同定とリン酸化特異的抗体による解析を進めた。またRhoキナーゼが細胞内でCNN3のリン酸化を誘導することを見いだした。この研究は文部科学省若手研究B「カルボニン3を介する新規の細胞融合制御機構の解明」(平成20-21年度)(渋川)の補助も受けて行った。

マウス脱落膜におけるCTLA-2 α の機能解析

脱落膜化はヒトとマウスで共通の妊娠の維持に必要な現象である。脱落膜でプロゲステロン依存的に発現するCTLA-2 α について、子宮内膜間質細胞初代培養系を用いて実験を進めた。その結果、CTLA-2 α は酸性システインプロテアーゼのカテプシンLと結合し、その結合は中性条件下でも観察され、カテプシンL活性はCTLA-2 α との結合により上昇する。さらに、CTLA-2 α ノックダウンにより、カテプシンL発現量は変化しないものの、酵素活性は低下することを見出した。以上のことから、CTLA-2 α はこれまで調べられなかったことのない中性pH環境においてカテプシンLと結合して機能すると考えられた。

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

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として同定したカルボニン3は、子宮ではプロゲステロンにより内腔上皮細胞に発現誘導される。その細胞内局在とF-アクチンとの会合につ

いて証明し、着床後の内腔閉鎖との関係について知見を得た。

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ライ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継続し、同法による定性と定量について世界を主導している。また、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。

- 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)
- 武田科学振興財団 特定研究助成I「骨形成やボディプラン基盤としての糖鎖疾患学の構築」(平成19-21年度)

その他、外部活動

和田は、日本質量分析学会会長、日本学術会議第20期および21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、さらに、大阪大学グローバルCOEプログラム「オルガネラネットワーク医学創生プログラム」のメンバーをつとめた。

特許出願

特願2008-078976、発明者：益田秀樹、柳下崇、和田芳直、発明の名称：質量分析法に用いられる試料ターゲットおよびその製造方法、並びに当該試料ターゲットを用いた質量分析装置、出願人：神奈川科学技術アカデミー、大阪府立病院機構、出願日：平成20年3月25日

(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、ウレアプラズマ培養陽性はCAMの独立したリスクファクターであることを確認した。一方、ウレアプラズマ感染CAM特徴的な病理像の解析により、羊膜及び絨毛膜近傍の好中球が母体由来であること、羊膜にはウレアプラズマのレセプターとされるスルホグライコリピッドが豊富に発現していることを見出した。現在詳細な病態形成メカニズムの解析を行っている。WHOのPREBIC（Preterm Birth International Collaborative）に参加した。
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）が4量体を形成することを明らかにしてきた。今年度は、共同研究にて4量体中心部の孔の分子レベルでの解析を行った。本研究の一部は日米医学研究協力会議、コレラ・細菌性腸管感染症部会の日本側演題に取り上げられた。
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領域を解析し、いくつかの転写因子がこの領域に結合することを確認した。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。今年度も引き続き国内症例の診断、臨床症状の解析を行った。

（異動）

退職

縣保年（主任研究員2008.4.1.）

採用

小出亜希子（研究補助員2008.7.1）

兼務研究員

山田譲（放射線科）

臨床研究員

白石淳、望月成隆、諫山哲哉（新生児）

稲村昇（循環器科）

柳原恵子（臨床試験支援室、小児神経科）

（大学院生）

大西紀陽久（D2、阪大連携医）

野崎昌俊（D2、阪大連携医）

難波文彦（D4、阪大連携医）

西原正泰（D4、阪大連携医）

濱口満英（D4、近大医）

森部光俊（M2、阪大工）

野原勝弘（B3、近大生命）

（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、骨ミネラル代謝の研究を通じて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き、上述の2つの課題のもとに研究を行っている。以下にそれぞれの課題の研究概要を簡単に述べる。

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

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、その作用機序や産生、分泌機構には不明な点が多い。当部門では、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。

また、厚生労働省科学研究費補助金難治性疾患研究事業「ホルモン受容機構異常に関する調査研究」班（主任研究者・松本俊夫徳島大学教授）の一環として、種々の低リン血症性疾患の鑑別におけるFGF23測定の有用性を示した。

FGF23をはじめ、遺伝性低リン血症性くる病・骨軟化症の責任分子であることが報告されたPHEXやDMP 1等の分子は、いずれも骨細胞に比較的に特異的に発現しており、このことは骨細胞がリン恒常性維持において重要な役割を果たしていることを示唆する。骨細胞はこれまで、力学的刺激の受容細胞として認知されてきたが、その他の機能については殆ど解析がされていない。そこで、リン恒常性維持における骨細胞の機能を分子レベルで詳細に解析するため、マウス頭蓋冠および長管骨からの初代骨細胞単離法を確立した。

課題2：骨・軟骨の分化成熟分子機構の解析

出生後の骨代謝におけるWntシグナルの関与に関する解析を行った。Wntカノニカル経路において共役受容体として働く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報告した。Lrp6と同じくWntの共役受容体であるLrp5については、骨形成制御に関与す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。本研究を担当した大学院生の窪田拓生は、大阪大学大学院医学系研究科の平成20年度博士課程優秀者に選出された。また、近年、骨形成促進薬として使用されつつある副甲状腺ホルモン（PTH）の骨形成促進作用に、Wntシグナルとの相互作用が関与していることを報告した。これらの知見は、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」

研修 松井好人（臨床研究員、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D4）
大幡泰久（研修研究員、大阪大学大学院医学系研究科大学院生D1）
宮川和晃（研修研究員、大阪大学大学院歯学研究科大学院生D1）
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 D2）

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88回整形外科金剛会	整形外科一般	2008. 4. 5	50 名	整形外科
第41回発育異常研究会	小児疾患一般	2008. 6.14	30 名	整形外科
第42回近畿小児整形外科懇話会	小児整形外科	2008. 8. 2	70 名	整形外科
母子センター弱視勉強会	視覚障害児の体験談話	2008. 8.23	30 名	眼科（初川）
第3回 International hand meeting in Osaka 2008	手の外科	2008.10.20	30 名	整形外科
第44回日本小児神経学会近畿地方会	一般演題22件 教育講演1件	2008.11. 8	168 名	会長： 竹本 理

センター内学術講演会等

会 名	テ ー マ	講 師	年 月	参加者数	担 当
第15回 母と子のすこやか 基金セミナーシリ 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3回）	小腸の栄養吸収における低 分子量GTP結合タンパク質 rab8の役割	原田 彰宏 （群馬大学生体調節研究所細胞 構造分野）	2008. 1. 8	30 名	病因病態部門
第15回 母と子のすこやか 基金セミナーシリ 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4回）	骨格形成を担う軟骨マトリ ックスの構造と機能	渡辺 秀人 （愛知医科大学・分子医科学研 究所所長）	2008. 2. 7	30 名	病因病態部門
第15回 母と子のすこやか 基金セミナーシリ 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5回）	脊椎動物ゲノムの比較解析 とカエルのトランスジェニ ックシステムを用いた発生 制御ネットワークの解析	萩野 肇 （奈良先端科学技術大学院大学 バイオサイエンス研究科）	2008. 3.28	30 名	病因病態部門
Molecular Embryology Seminar	sfrpによるWntシグナル阻 害が腸管の形態形成に重要 な役割をはたす	松山 誠	2008. 3.24	30 名	病因病態部門
1 月 Monthly Lecture	小児難治性てんかん：内科 的治療の限界と外科治療 当科の今後について 小児ボトックス療法	鈴木 保宏 （小児神経科主任部長） 竹本 理 （脳神経外科主任部長） 山田 淳二 （脳神経外科副部長）	2008. 1. 9	54 名	医局長 西川 正則
2 月 Monthly Lecture	当センターにおける敷地内 禁煙徹底化計画の実施報告 薬物療法を必要とする妊 婦・授乳婦に対する母性内 科の取り組みについて 小児眼科と未熟児網膜症	和栗 雅子 （母性内科副部長） 中西 功 （母性内科副部長） 初川 嘉一 （眼科主任部長）	2008. 2. 6	27 名	医局長 西川 正則

会 名	テ ー マ	講 師	年 月	参加者数	担 当
3 月 Monthly Lecture	おちんちんの皮（包皮）のお話 子どもの慢性腎臓病に食事療法と安静は必要か？	島田 憲次 (泌尿器科主任部長) 里村 憲一 (腎・代謝科主任部長)	2008. 3. 5	61 名	医局長 西川 正則
4 月 Monthly Lecture	母子センターにおける唇裂口蓋裂治療 あごの治療	西尾 順太郎 (診療局長兼口腔外科部長) 吉岡 直人 (形成外科副部長)	2008. 4. 2	65 名	医局長 西川 正則
5 月 Monthly Lecture	新生児聴覚スクリーニングについて 放射線科における治療(IVR・放射線治療)について	佐野 光仁 (耳鼻咽喉科主任部長) 西川 正則 (放射線科部長)	2008. 5. 7	46 名	医局長 西川 正則
6 月 Monthly Lecture	検査科紹介（最近のイベントを中心に紹介します） 栄養・消化器・内分泌科の役割—子どもの成長をどう捕らえるか？	中山 雅弘 (検査科主任部長) 位田 忍 (消化器・内分泌科主任部長)	2008. 6. 4	33 名	医局長 西川 正則
7 月 Monthly Lecture	児童虐待防止推進委員会CAP活動にみる当センターの心理社会的ケア 一巡した「Monthly Lecture」を振り返って	小林 美知子 (発達小児科主任部長) 河 敬世 (病院長)	2008. 7. 2	73 名	医局長 西川 正則
10月 Monthly Lecture	認定看護師・専門看護師は何をする人ぞ？	浅野 浩子 (母性看護専門看護師) 佐藤 真由美 (新生児集中ケア認定看護師) 大島 ゆかり (新生児集中ケア認定看護師) 小谷 志穂 (新生児集中ケア認定看護師) 飯野 江利子 (感染管理認定看護師) 木下 真柄 (感染管理認定看護師) 松尾 規世 (皮膚・排泄ケア認定看護師) 中川 夏由子 (感染看護専門看護師教育課程修了)	2008.10. 1	90 名	副看護部長 田仲 淑子
第150回 臨床研究セミナー	病院ボランティアの現状とボランティア・コーディネーターの役割	村田 智美 (桃山学院大学社会福祉実習室次長)	2008. 1.30	27 名	企画調査室長 森 臨太郎
第151回 臨床研究セミナー	DPC講演会「今後の医療制度の動向」特にDPCについて	高瀬 浩造 (東京医科歯科大学教授)	2008. 2. 1	40 名	診療情報管理室 枝光 尚美

会 名	テ ー マ	講 師	年 月	参加者数	担 当
第152回 臨床研究セミナー	私たちにできる国際母子保健—地域からグローバルへ、グローバルから地域へ— WHOリプロダクティブ・ヘルス部門のプロジェクト—使命と戦略と主要課題	中村 安秀 (大阪大学人間科学部教授) Paul F.A. Van Look (WHOリプロダクティブ・ヘルス部門長)	2008. 2. 8	37 名	企画調査室長 森 臨太郎
第153回 臨床研究セミナー	日常の中でのHIV陽性妊婦の診療—母子感染の防止— HIV陽性妊婦から生まれた赤ちゃん 当院におけるHIV診療の現状 当院のHIV母子感染予防における看護の実践	伴 千秋 (大阪医療センター産科・婦人科科長) 尾崎 由和 (大阪医療センター小児科医長) 上平 朝子 (大阪医療センター免疫感染症科医長) 浅野 智子 (大阪医療センター産科病棟副看護師長)	2008. 2.21	70 名	産科 濱中 拓郎
第154回 臨床研究セミナー	SHANK3遺伝子異常に基づいた自閉症病態解明へのアプローチ	内野 茂夫 (国立精神神経センター神経研究所・代謝研究部室長)	2008. 3.31	20 名	地域保健室長 岡本 伸彦
第155回 臨床研究セミナー	遺伝医療と倫理	沼部 博直 (京都大学大学院医学系研究科社会健康医学系専攻医学倫理学分野准教授)	2008. 4.21	50 名	地域保健室長 岡本 伸彦
第156回 臨床研究セミナー	難治性てんかんに対するケトン食療法の実践	中蔦 弘行 (NPO法人小児慢性疾患療育会ケトン食普及会)	2008. 7.23	40 名	小児神経科主任部長 鈴木 保宏
第157回 臨床研究セミナー	赤ちゃんにやさしい病院とは	有道 順子 (国立岡山医療センター産科看護師長) 山内 芳忠 (国立岡山医療センター臨床研究部部長)	2008. 7.18	100 名	赤ちゃんにやさしい母乳育児支援推進委員会
第158回 臨床研究セミナー	今、あらためて「病院ボランティア」を考える こども病院のボランティア活動—神奈川県立こども医療センターの場合—	土田 輝美 (ボランティアコーディネーター) 梶山 祥子 (神奈川県立こども医療センターボランティアコーディネーター)	2008. 9.11	34 名	企画調査室長 森 臨太郎
第159回 臨床研究セミナー	小児のオフラベル (適用外使用) 問題 当センターの役割—治験医療機関としての取り組み— 当センターでの治験の実践	藤村 正哲 (総長) 平野 慎也 (臨床試験支援室長) 山崎 美智子 (認定CRC) 宮部 祐子 (薬剤師CRC)	2008.10. 7	37 名	臨床試験支援室長 平野 慎也

会 名	テ ー マ	講 師	年 月	参加者数	担 当
第160回 臨床研究セミナー	具体的な母乳育児支援	水井 雅子 (水井母乳相談室)	2008.10.27	64 名	赤ちゃんにやさしい母乳育児支援推進委員会
第162回 臨床研究セミナー	小児疾患原因解明の新規ストラテジー	山本 俊至 (東京女子医科大学国際統合医学科学インスティテュート准教授)	2008.12.10	30 名	地域保健室長 岡本 伸彦
府民公開講座 第5回室堂セミナー	遺伝と病気 遺伝子治療の現状と展望 遺伝カウンセリングについて	岡本 伸彦 (地域保健室長) 柳原 格 (研究所免疫部長) 田村 和朗 (近畿大学総合理工学部教授)	2008. 7. 5	91 名	企画調査室長 森 臨太郎
府民公開講座 第4回光明池セミナー	子どもの権利 小児病院に入院している子どもの療養環境—母子センターの取り組み— 在宅医療を必要とする子どもたちの現状と取り組み—在宅医療支援室からの報告— 在宅医療の保険制度の問題点 地域校との連携—医療的ケアを必要とする子どもたち— 子どもたちの笑顔は、みんなの宝物	河 敬世 (病院長) 大野 真理子 (副看護部長) 峯 一二三 (在宅医療支援室副室長) 田中 はるみ (外来看護師長) 山田 陽代 (羽曳野支援学校教諭) 戸堂 博之 (泉州キワニスクラブ会長)	2008.11.29	108 名	企画調査室長 森 臨太郎
接遇研修	安心と信頼を得る接遇—対人関係は感じの良い対応から—	キャリア・メディカル研究所 所長 木村 有子	2008.11. 6	163名	事務局総務・人事G
人権研修	職場におけるセクシャルハラスメント防止について	財団法人大阪YMCA 臨床心理士 井ノ崎 敦子	2008. 3.27	78名	事務局総務・人事G

リスクマネジメント関連研修会実施報告

名 称	実施年月日	テ ー マ	講 師	対 象 者	参加者
第25回医療安全研修	2008. 2. 1	家族が事故にあった病院で働く決心	阪南中央病院 北田 淳子	全職員	65名
第26回医療安全研修	2008. 3. 4	KYT研修	医療安全推進者 宇藤・炭本・福井	部署代表	35名
府立病院機構新規採用研修	2008. 4. 2	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 (54名)
新規採用看護師研修	2008. 4. 7	医療安全と看護事故防止	医療安全管理者	新規採用看護 職員	54名
新規採用看護師研修		患者確認, 転倒転落防止, KYT	看護事故防止対策委員		54名
輸液ポンプ管理研修 (講義)	2008. 4.18	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)	2008. 4.21	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	25名
輸液ポンプ管理研修 (実習)	2008. 4.25	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	8名
説明会	2008. 4.10	新任医師オリエンテーション	医療安全管理者 宇藤 裕子	新任医師	16名
安全な絆創膏の固定 方法	2008. 7.24	テープのはなし 安全な固定の仕方を考える	西田 浩一 (スリーM ヘルスケア)	医療職員	42名
安全な絆創膏の固定 方法	2008. 7.31	テープのはなし 安全な固定の仕方を考える	西田 浩一 (スリーM ヘルスケア)	医療職員	62名
医療ガス保安研修	2008. 7.11	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	新規採用医療 職員	50名
医療ガス保安研修		ボンベ取扱い実習	CE 井上技師		
新人看護師研修	2008. 7.11	人工呼吸器の基礎と安全管理・心電計・モニター等	CE 澤竹主査	新規採用看護 職員	54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（子ども家庭総合研究事業）研究分担 研究代表者：戸荊 創	乳幼児突然死症候群（SIDS）における病態解明と臨床的対応および予防法開発とその普及啓発に関する研究	中山 雅 弘 平 野 慎 也
厚生労働省科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業）研究分担 研究代表者：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（成育医療研究委託事業費）研究代表	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	柳 原 格 北 島 博 之 中山 雅 弘 末 原 則 幸 中西 功 作 林 周 作
厚生労働省科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）研究分担 研究代表者：齋藤 滋	不育症治療に関する再評価と新たな治療法の開発に関する研究	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）研究分担 研究代表者：戸山芳昭	脊柱靱帯骨化症に関する調査研究	川 端 秀 彦
厚生労働省科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）研究分担 研究代表者：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（子ども家庭総合研究事業）研究分担 研究代表者：原田正平	成育疾患のデータベース構築・分析とその情報提供に関する研究	森 臨太郎
厚生労働省科学研究費補助金（国際医療協力研究委託事業）研究分担 研究代表者：中村安秀	母子保健分野における国際協力の効果的方法に関する研究	森 臨太郎
厚生労働省科学研究費補助金（治験推進研究事業）研究代表	治験の実施に関する研究 [L-アルギニン]	鈴木 保 宏
厚生労働省科学研究費補助金（がん臨床研究事業）研究分担 研究代表者：鈴木律郎	NK細胞腫瘍に対する東アジア多国間治療研究	河 敬 世

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（成育医療研究委託事業）研究分担 研究代表者：正木英一	成育医療における政策立案のあり方に関する研究	森 臨太郎
厚生労働省科学研究費補助金（治験拠点病院活性化事業）研究代表者	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（子ども家庭総合研究事業）研究代表	「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（地域医療基盤開発推進研究事業）研究分担 研究代表者：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（子ども家庭総合研究事業）研究分担 研究代表者：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 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）研究分担 研究代表者：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 森 臨太郎 中 山 雅 弘
Foundation for Advanced Studies on International Development Chief investigator : Dr Shuko Nagai	Promoting neonatal survival in developing countries	Rintaro Mori
Save the Children Fund	Estimating neonatal morbidities by neonatal jaundice for the Global Burden Disease	Rintaro Mori
World Health Organization	WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health	Rintaro Mori
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	「胎盤の病理検査とその総合評価に関する研究」 —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—	中 山 雅 弘
厚生労働省科学研究費補助金 子ども家庭総合研究事業	「妊産婦死亡に対する剖検マニュアル作成小委員会報告」 —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
厚生労働省科学研究費補助金 子ども家庭総合研究事業	「SIDS剖検脳および対照脳における脳症関連病変（Clasmatodendrosis）の解析」 —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
成育医療研究委託事業 研究分担	「ウレアプラズマの子宮内感染と胎盤病理」 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

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 子ども家庭総合研究事業 研究協力	わが国の21世紀におけるマ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析	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	クロマチン修飾を介したプロモドメインタンパク質による発生制御機構	松 尾 勲
科学技術振興機構 戦略的創造研究推進事業 研 究 分 担	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
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
文部科学省 科学研究費補助金 若手研究（B）	カルボニン3を介する新規の細胞融合制御機構の解明	渋 川 幸 直
日本学術振興会 グローバルCOEプログラム（大阪大学）	「オルガネラネットワーク医学創生プログラム」	和 田 芳 直
日本学術振興会 科学研究費補助金 基盤研究（C）	尿細管における細胞外無機リン酸シグナル応答性分子機構とFGF23感受性規定因子	道 上 敏 美
日本学術振興会 科学研究費補助金 基盤研究（C）	肝不全新規治療標的としての肝特異的アミノ酸トランスポーターSNAT4の機能解析	近 藤 宏 樹
厚生労働省科学研究費補助金（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」 研究代表者：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
日本食品化学研究振興財団研究助成	リン酸塩類食品添加物が骨・軟骨の分化成熟及び維持に及ぼす影響	道 上 敏 美
日本骨粗鬆症学会研究奨励賞	Wntシグナルを介する骨代謝制御に対する可溶性klothoの影響	道 上 敏 美
公益信託 日本白血病研究飢饉 一般研究(若手奨励研究)	T/NK細胞リンパ増殖症に対する多剤併用化学療法の有効性の検討ならびに後遺症なき移植療法の開発	小 山 真 穂
文部科学省 科学研究費補助金 若手研究（B）	神経型ゴーシェ病モデルマウスの開発と治療に関する研究	山 田 穰
日本学術振興会 科学研究費補助金 基盤研究（C）	融合遺伝子を標的とした横紋筋肉腫胞巣型に対する分子標的治療の開発	米 田 光 宏
日本学術振興会 科学研究費補助金 基盤研究（C）	レドックス制御系による新生児慢性肺疾患の新規治療方法の開発に向けて	柳 原 格

研究費等名称	テーマ	研究者
日本学術振興会 科学研究費補助金 基盤研究（B） 「ゲノムアレイを用いた先天異常症の効率的診断法の確立と疾患特異的構造異常の検索」分担研究	症例の収集と症状の検討	岡 本 伸 彦
文部科学省 科学研究費補助金 特定領域研究 分担研究	非線形フォトンクスを用いた細胞内局在性代謝産物の取得と動態	柳 原 格
科学技術振興機能 戦略的創造研究推進事業	部位特異的な糖鎖構造解析と糖鎖合成疾患解析への応用	和 田 芳 直
財団法人武田科学振興財団 特定研究助成〔I〕	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
受 託 研 究	グロウジェクト特別調査	位 田 忍 中 元 保 子
	ボトックス注100使用成績調査	竹 本 理
	ノルディトロピン ノルディフレックス注10mgの特別調査	位 田 忍 中 元 保 子
	膜型人工肺D901リリプットとノンコーティング人工肺	川 田 博 昭
	レナジェル錠特別調査	里 村 憲 一 萱 谷 太 稲 村 昇 河 津 由紀子 北 島 博 之 平 野 慎 也 白 石 淳
	トラクリア錠62.5mg特定使用成績調査	佐 野 博 之 細 川 真 一 望 月 成 隆 南 條 浩 輝 西 澤 和 子 野 島 郁 子 塩 野 展 子
	ギャパロン髄注およびシンクロメッドELポンプシステムにおける使用成績調査	竹 本 理 山 田 淳 二
	マグセント注100ml使用成績調査	末 原 則 幸 北 島 博 之
	マグセント注100ml特定使用成績調査	北 島 博 之
	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

研究費等名称	テーマ	研究者
	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
	ゴナールエフ皮下注用150 使用成績調査	位 田 忍
	トピナ錠50mg100mg特定使用成績調査	鈴木 保 宏 鳥 邊 泰 久 真 野 利 之 最 上 友紀子 柳 原 恵 子
	グロウジェクト特定使用成績調査	位 田 忍 中 元 保 子
	ノベルジンカプセル特定使用成績調査	位 田 忍
	アクテムラ点滴静注用特定使用成績調査 関節リウマチ及び多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎	井 上 雅 美
	アクテムラ点滴静注用特定使用成績調査 全身性若年性特発性関節炎	井 上 雅 美
	リコモジュリン点滴静注12800使用成績調査	井 上 雅 美
	アログリセムカプセル25mg特定使用成績調査	位 田 忍 庄 司 保 子
	献血ベニロンー I	北 島 博 之 平 野 慎 也 白 石 淳 佐 野 博 之 望 月 成 隆 南 條 浩 輝 坂 野 公 彦 塩 野 展 子 豊 奈 々 絵 諫 山 哲 哉
	シームデュラ使用成績調査	竹 本 理 (当該担当医師)
	①低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学齢期の便からの投与菌回収の試み	北 島 博 之
	オイパロミン副作用調査	石 井 良
	流産の将来の予測に関する病理学的検討	中 山 雅 弘
	献血ノンスロン500注射用・1500注射用の感染症性DICの患者における 特定使用成績調査	井 上 雅 美

研究費等名称	テ ー マ	研 究 者
	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 中 長 摩利子 岡 本 伸 彦
	レミケード点滴静注用100	位 田 忍
	アブネカット経口10mg特定使用成績調査	北 島 博 之
	ミオカーム内服液使用成績調査	最 上 友紀子
	レグパラ錠25mg特定使用成績調査	里 村 憲 一 山 藤 陽 子
	注射用エンドキサン特別調査	井 上 雅 美
	穿孔性腹膜炎に対する強酸性電解水による腹腔洗浄の効果生理食塩水との比較臨床研究	窪 田 昭 男
	フェンタニル注射液小児特定使用成績調査	木 内 恵 子 竹 内 宗 之 橘 一 也 春 名 純 一 松 成 泰 典 福 島 豊 山 中 秀 則 田 中 やよい 西 村 暢 征 栗 原 理恵子 松 浦 心
	献血グロベニンーⅠーニチヤク 使用成績調査 (小児外科)	窪 田 昭 男 (当該担当医師)
	献血グロベニンーⅠーニチヤク 使用成績調査 (血液・腫瘍科)	井 上 雅 美 (当該担当医師)
	フルダラ静注用50mg 使用成績調査	井 上 雅 美
	「骨端線閉鎖を伴わない子宮内発育遅延 (SGA) 性低身長症患者児に対する PNU-180307 (ソマトロピン) の長期投与試 (307-MET-0021-002の延長試験)」	位 田 忍
	「NN-220 (ソマトロピン) 子宮内発育遅延 (SGA) 性低身長への長期投与第Ⅲ相臨床試験」	位 田 忍
	「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 (ソマトロピン) の第Ⅲ相臨床試験」	位 田 忍
	「成人成長ホルモン分泌不全症 (AGHD) に対する JR-401 (ソマトロピン) の臨床試験」	位 田 忍
	「NPC-02 (酢酸亜鉛) のウィルソン病に対する長期投与試験」	位 田 忍

研究費等名称	テ ー マ	研 究 者
	「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
	「小児てんかん患者に対するCI-945（Gabapentin）の第Ⅲ相臨床試験」	鈴 木 保 宏
	「小児てんかん患者に対するCI-945（Gabapentin）の第Ⅲ相臨床試験（長期）」	鈴 木 保 宏
	「KP-102LN（プラルモレリン塩酸塩）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
	「AKP-004（ロキサチジン酢酸エステル塩酸塩）の臨床薬理試験（薬物動態試験）」	位 田 忍
	「低出生体重児を対象としたOPF-102（成分：リン酸水素ナトリウム水和物、リン酸二水素ナトリウム）の臨床試験（第Ⅲ相）」	北 島 博 之 平 野 慎 也
	「真菌症患者を対象としたSM-26000の第Ⅳ相試験」	井 上 雅 美
	「急性期MELAS患者を対象としたL-アルギニン静注製剤の多施設共同オープン試験」医師主導治験	鈴 木 保 宏
	「SCH6783第Ⅱ相臨床試験」	位 田 忍
	「神経芽腫患児を対象としたD-7508の後期第Ⅱ相臨床試験」	井 上 雅 美

財団法人 大阪公衆衛生協会
平成20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	川原 央好 (小児外科)	胃食道逆流症の病態解明のための ¹³ C呼吸ガス分析法によるい排出遅延の定量的評価
2	林 丈二 (国立病院機構大阪南医療センター小児科)	新しい超音波画像解析装置による胎児心臓検診の確立
3	山下 典子 (地域保健室)	1998・1999年生まれの低出生体重児フォローアップ —発達外来の横断調査と検証—
4	佐藤 真由美 (看護部)	新生児集中ケア領域ポジショニング技術の観察と記述 —新生児集中ケア領域の看護技術における理論の構築に向けて—
5	近藤 統 (血液・腫瘍科)	骨髄非破壊的造血幹細胞移植におけるGVHD予防法の検討 ：シクロスポリンの最適投与方法について

(2) 学会・研究会開催助成

	研究者(所属)	研究課題
1	道上 敏美 (研究所・環境影響部門)	第16回大阪府立母子医療センターシンポジウム 「骨軟骨代謝研究の新展開～分子からみた骨疾患の病態と新たな治療戦略」
2	峪 道代 (口腔外科)	日本コミュニケーション障害学会第34回学術講演会

(3) 啓発・調査活動助成

	研究者(所属)	研究課題
1	中山 雅弘 (検査科)	大阪府立母子保健総合医療センターにおける、初期流産の生活習慣と染色体異常、胎盤病理学的所見の関連
2	松井 好人 (整形外科)	小児下肢変形矯正・延長術における合併症の実態調査
3	植田 紀美子 (企画調査室)	障害児の養育環境に関する家族ニーズからの検討
4	井上 京子 (看護部)	助産師外来の充実と地域住民への啓蒙活動

(4) 国際交流助成

	研 究 者 (所属)	研 究 課 題
1	細 川 真 一 (新生児科)	新生児蘇生法を中心とした新生児医療におけるモンゴル国との人的交流事業

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、臨時カンファレンス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	不明熱を伴った肝・脾臓内腫瘍	2008.01.10	奥村	
第2回	網膜芽細胞腫、右頸部ganglioneuroma、左頸部肉腫、AML末梢血幹細胞移植後重症gut GVHD	2008.01.17	中山、他	奈良医大症例
第3回	網膜芽細胞腫、不明熱を伴った肝・脾臓内腫瘍、左頸部肉腫、視床下部星細胞腫	2008.01.24	奥村、他	院内がん登録
第4回	網膜芽細胞腫3例	2008.01.31	木本、他	
第5回	網膜芽細胞腫、ランゲルハンス細胞組織球症、左頸部肉腫、未熟奇形腫疑い	2008.02.21	平田、他	近畿大奈良病院症例
第6回	網膜芽細胞腫、MDS臍帯血移植後に出現した脳腫瘍	2008.02.25	安井、他	
第7回	胎児後腹膜腫瘍、網膜芽細胞腫2例、再発Ewing肉腫、MDS臍帯血移植後に出現した脳腫瘍	2008.03.06	三谷、他	
第8回	胎児後腹膜腫瘍	2008.03.11	三谷	
第9回	網膜芽細胞腫として治療されていた卵黄嚢腫瘍	2008.03.13	中山	
第10回	胎児診断された新生児後腹膜腫瘍、網膜芽細胞腫2例	2008.03.18	三谷、他	
第11回	網膜芽細胞腫、後腹膜腫瘍疑い、後腹膜奇形腫疑い	2008.03.27	近藤、他	
第12回	後腹膜奇形腫	2008.04.03	上原	
第13回	網膜芽細胞腫、神経芽腫1歳6か月マス陽性例、横紋筋肉腫に伴った肺アスペルギルス症	2008.04.10	山田、他	
第14回	網膜芽細胞腫、神経芽腫1歳6か月マス陽性例、後腹膜奇形腫	2008.04.15	平田、他	
第15回	口腔内上顎腫瘍、神経芽腫1歳6か月マス陽性例術後、左腎芽腫疑い	2008.04.24	上原、他	
第16回	左副腎原発新生児期神経芽腫、左腎芽腫	2008.05.08	上原、他	
第17回	網膜芽細胞腫2例、ALLに伴った肺真菌症	2008.05.15	木本、他	
第18回	仙尾部上衣腫、新生児期神経芽腫、上顎体、横紋筋肉腫多発転移	2008.05.20	山田、他	
第19回	髄芽腫	2008.05.29	木本	
第20回	仙尾部奇形腫、進行期神経芽腫、両側腎芽腫疑い（一卵性双生児の弟も腎芽腫）	2008.06.10	山田、他	
第21回	甲状腺腫瘍（神経芽腫治療終了後、二次癌）、後頭部巨大脳腫瘍、髄膜腫、腎芽腫	2008.06.26	山田、他	
第22回	進行期神経芽腫再発	2008.07.03	近藤	
第23回	網膜芽細胞腫、純型肺動脈閉鎖Fontan術後に合併した肝臓内腫瘍、腎芽腫	2008.07.10	山田、他	小児循環器科症例

名 称	テ ー マ	年 月	発表(報告)者	備 考
第24回	滑膜肉腫再発疑い、純型肺動脈閉鎖Fontan術後に合併した肝臓内腫瘍、卵巣顆粒膜細胞腫肺転移、網膜芽細胞腫	2008.07.24	安井、他	小児循環器科症例
第25回	左精巣腫瘍（卵黄嚢腫瘍）、甲状腺腫瘍（神経芽腫治療後、二次癌）	2008.07.31	小原、他	
第26回	網膜芽細胞腫、腎芽腫再々発（多発肺転移）	2008.08.07	安井、他	
第27回	網膜芽細胞腫2例、進行期神経芽腫、腎芽腫stage V（同胞発症例）	2008.08.14	山田、他	
第28回	新生児期神経芽腫、進行期神経芽腫再々発、神経膠腫、横紋筋肉腫、神経芽腫	2008.08.21	山田、他	琉球大症例
第29回	腎芽腫stage V（同胞発症例）	2008.09.02	山田	
第30回	網膜芽細胞腫	2008.09.04	安井	
第31回	進行期神経芽腫	2008.09.11	木本	
第32回	脳腫瘍2例（ganglioglioma, pyrostatic astrocytoma）	2008.09.16	山田	
第33回	網膜芽細胞腫3例、腎芽腫stage V（同胞発症例）	2008.09.18	山田、他	
第34回	腎芽腫再々発（多発肺転移）、PNET再々発疑い	2008.09.30	山田	
第35回	PNET再々発	2008.10.09	山田	
第36回	進行期神経芽腫	2008.10.16	木本	
第37回	胸腺奇形腫、腭頭部腫瘍	2008.10.30	三谷、他	院内がん登録
第38回	網膜芽細胞腫、PNET再々発、進行期神経芽腫	2008.11.06	木本、他	
第39回	奇形腫2例、腎芽腫再々発（多発肺転移）自家移植後	2008.11.11	三谷、他	
第40回	網膜芽細胞腫	2008.11.20	山田	
第41回	網膜芽細胞腫、腭頭部腫瘍、外骨腫（進行期神経芽腫移植後）、進行期神経芽腫	2008.11.27	山田、他	
第42回	網膜芽細胞腫、卵巣顆粒膜細胞腫肺転移、膀胱腫瘍	2008.12.11	山田、他	
第43回	網膜芽細胞腫、PNET再々発、腎原発神経芽腫疑い	2008.12.18	山田、他	
第44回	右精巣腫瘍、腎原発神経芽腫、前立腺原発横紋筋肉腫、網膜芽細胞腫2例	2008.12.25	山田、他	

研修生受入一覧（2008.1.1～2008.12.31）

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	20. 1. 15	新生児科	2
クラークシップ	大阪大学医学部	20. 1. 29	新生児科	2
クラークシップ	大阪大学医学部	20. 2. 19	新生児科	2
クラークシップ	大阪大学医学部	20. 5. 13	眼科	1
クラークシップ	大阪大学医学部	20. 5. 20	眼科	1
クラークシップ	大阪大学医学部	20. 7. 1	眼科	1
クラークシップ	大阪大学医学部	20. 5. 7～20. 5. 23	新生児科・小児内科系	1
クラークシップ	大阪大学医学部	20. 6. 16～20. 7. 4	新生児科・小児内科系	1
クラークシップ	大阪大学医学部	20. 9. 22～20. 10. 17	心臓血管外科	2
クラークシップ	大阪大学医学部	20. 9. 22～20. 10. 17	小児外科	2
クラークシップ	大阪大学医学部	20. 8. 25～20. 9. 19	小児外科	2
クラークシップ	大阪大学医学部	20. 11. 11	新生児科	2
クラークシップ	大阪大学医学部	20. 11. 2	新生児科	2
クラークシップ 計				21

分 別	所 属	研 修 期 間	担 当	人 数
スーパーローテイト	大阪大学医学部附属病院	20. 1. 1～20. 1. 31	新生児科・小児内科系	2
スーパーローテイト	大阪大学医学部附属病院	20. 4. 16～20. 5. 31	新生児科・小児内科系	2
スーパーローテイト	大阪大学医学部附属病院	20. 6. 16～20. 7. 31	新生児科・小児内科系	2
スーパーローテイト	大阪大学医学部附属病院	20. 8. 16～20. 9. 30	新生児科・小児内科系	2
スーパーローテイト	大阪大学医学部附属病院	20. 10. 1～20. 10. 31	産科	1
スーパーローテイト	大阪大学医学部附属病院	20. 10. 16～20. 11. 30	新生児科・小児内科系	2
スーパーローテイト	大阪大学医学部附属病院	20. 11. 1～20. 11. 30	産科	1
スーパーローテイト	大阪大学医学部附属病院	20. 12. 16～21. 1. 31	新生児科・小児内科系	2
スーパーローテイト	N T T病院	20. 7. 1～20. 9. 30	産科・新生児科・小児内科系	2
スーパーローテイト	N T T病院	20. 10. 1～20. 12. 31	産科・新生児科・小児内科系	2
スーパーローテイト	大手前病院	20. 1. 1～20. 3. 31	産科・新生児科・小児内科系	2
スーパーローテイト	大手前病院	20. 4. 1～20. 6. 30	産科・新生児科・小児内科系	2
スーパーローテイト	大手前病院	20. 7. 1～20. 9. 30	産科・新生児科・小児内科系	2
スーパーローテイト	大手前病院	20. 10. 1～20. 12. 31	産科・新生児科・小児内科系	2
スーパーローテイト	岸和田市民病院	20. 2. 1～20. 3. 31	産科	1
スーパーローテイト	岸和田市民病院	20. 12. 1～21. 1. 31	産科	1
スーパーローテイト 計				28

分 別	所 属	研 修 期 間	担 当	人 数
研修研究員	大阪大学大学院医学系研究科小児科学	20. 1. 1～20. 9. 30	環境影響部門	1
研修研究員	大阪大谷大学薬学部臨床薬理学講座	20. 1. 1～20. 12. 31	環境影響部門	1
研修研究員	近畿大学医学部救急医学	20. 1. 1～20. 12. 31	免疫部門	1
研修研究員	松本歯科大学口腔顎顔面外科学講座	20. 1. 1～20. 12. 31	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	20. 1. 1～20. 1. 31	病因病態部門	1
研修研究員	大阪大学大学院小児科	20. 1. 4～20. 3. 31	代謝部門	1
研修研究員	大阪大学医学系研究科小児科学	20. 4. 1～20. 12. 31	環境影響部門	1
研修研究員	大阪大学大学院歯学研究科	20. 4. 1～20. 12. 31	環境影響部門	1
研修研究員	近畿大学生物理工学部	20. 8. 1～20. 12. 31	免疫部門	1
研修研究員	近畿大学生物理工学部	20. 8. 1～20. 12. 31	免疫部門	1
研修研究員	愛染橋病院	20. 7. 1～20. 12. 31	免疫部門	1
研修研究員	大阪大学大学院医学系研究科消化器内科	20. 11. 1～20. 12. 31	代謝部門	1
研究所研修研究員 計				12

分 別	所 属	研 修 期 間	担 当	人 数
実地修練生	市立岸和田市民病院	20. 1. 1～20. 12. 31	小児神経科	1
実地修練生	豊中市立しいの実学園	20. 1. 1～20. 12. 31	小児神経科	1
実地修練生	社会福祉法人堺市社会福祉事業団	20. 1. 1～20. 12. 31	小児神経科	2
実地修練生	関西医科大学小児科	20. 1. 1～20. 3. 31 20. 5. 1～20. 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外科講座	20. 1. 1～20. 3. 31	小児外科	1
実地修練生	大阪厚生年金病院	20. 1. 1～20. 3. 31	新生児科	1
実地修練生	(医)同人会 耳原総合病院	20. 1. 1～20. 3. 31	消化器・内分泌科	1
実地修練生	大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生学	20. 1. 1～20. 3. 31	検査科	1
実地修練生	長浜赤十字病院	20. 1. 7～20. 3. 22	新生児科	1
実地修練生	大阪府共済会富田林病院	20. 1. 28～20. 3. 31	耳鼻咽喉科	1
実地修練生	医療法人生長会府中病院	20. 2. 1～20. 3. 31	小児循環器科	5
実地修練生	国立循環器病センター	20. 2. 25～20. 2. 29	看護部	2
実地修練生	大阪市立大学大学院医学研究科 診断病理学	20. 3. 4～20. 3. 31	検査科	1
実地修練生	市立泉佐野病院	20. 3. 7～20. 3. 31	消化器・内分泌科	1
実地修練生	大阪労災病院	20. 5. 8～20. 10. 31	地域保健室	1
実地修練生	London School of Hygiene & Tropical Medicine	20. 6. 2～20. 7. 1	企画調査室	1
実地修練生	公立大学法人福島県立医科大学	20. 7. 1～20. 9. 30	新生児科	1
実地修練生	市立豊中病院	20. 9. 1～20. 12. 31	母性内科	1
実地修練生	独立行政法人国立病院機構香川小児病院	20. 8. 18～20. 9. 5	看護部	1
実地修練生	滋賀医科大学小児科学講座	20. 9. 16～20. 12. 31	新生児科	1
実地修練生	東京医科歯科大学医学部附属病院	20. 7. 1～20. 12. 31	企画調査室	1
実地修練生	武庫川女子大学	20. 9. 1～20. 12. 31	栄養管理室	1
実地修練生	財団法人倉敷中央病院	20. 9. 16～20. 11. 14	企画調査室	1
実地修練生	ベルランド総合病院	20. 10. 1～20. 12. 31	新生児科	1
実地修練生	国立循環器病センター	20. 10. 6～20. 10. 17	麻酔集中治療科	1
実地修練生	市立伊丹病院	20. 12. 8～20. 12. 31	小児神経科	1
実地修練生 計				32

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研究科	20. 1. 9～20. 2.13	地域保健室	6
病院実習生	大阪府立大学	20. 1.15～20. 1.23	看護部	30
病院実習生	社団法人広島県看護協会	20. 1. 9～20. 2. 8	看護部	2
病院実習生	自治医科大学	20. 1.15～20. 1.18	産科	1
病院実習生	学校法人専門学校大阪医専	20. 1.28～20. 2. 1	整形外科（理学療法士）	1
病院実習生	兵庫医療大学	20. 2.18～20. 2.19	整形外科（作業療法士）	2
病院実習生	大阪府立大学	20. 3.10～20. 3.14	看護部	1
病院実習生	学校法人専門学校大阪医専	20. 3. 3～20. 3.31	口腔外科（言語聴覚士）	4
病院実習生	学校法人西大和学園白鳳女子短期大学	20. 2. 7～20. 3. 6	看護部	7
病院実習生	神戸学院大学	20. 2.18～20. 2.22	整形外科（作業療法士）	1
病院実習生	神戸薬科大学	20. 2.25～20. 3.21	薬局	2
病院実習生	藤田保健衛生大学	20. 3. 3～20. 3. 7	母性内科（看護師）	1
病院実習生	学校法人専門学校大阪医専視能療法士学科	20. 3.10～20. 3.14	眼科	2
病院実習生	日本医療学院専門学校	20. 4. 1～20. 9.12	検査科	1
病院実習生	近畿大学大学院総合理工学研究科	20. 4. 9～20.12.16	地域保健室	8
病院実習生	大阪府立大学	20. 5.13～20. 7. 9	看護部	48
病院実習生	大阪府立大学	20. 6.16 20. 6.30～20. 7.25 20.10.23	栄養管理室	2
病院実習生	大阪府立大学	20. 6. 2～20. 7.23	整形外科（理学療法士）	1
病院実習生	大阪府立大学	20. 6. 2～20. 7.22	看護部	2
病院実習生	武庫川女子大学	20. 6.16 20. 6.24～20. 8. 1	栄養管理室	2
病院実習生	園田学園女子大学	20. 6.16 20. 8.19～20. 8.29	栄養管理室	2
病院実習生	畿央大学	20. 6.16 20. 8.19～20. 8.29	栄養管理室	2
病院実習生	神戸薬科大学	20. 6.30～20. 7.25	薬局	2
病院実習生	京都薬科大学	20. 8. 4～20. 8.29	薬局	1
病院実習生	武庫川女子大学	20. 8. 4～20. 8.29	薬局	1
病院実習生	広島大学大学院保健学研究科	20. 7.22～20. 9. 5	看護部	2
病院実習生	神戸医療福祉専門学校	20. 8.13～20. 9.26	口腔外科（言語聴覚士）	4
病院実習生	大阪医療福祉専門学校	20. 8.18～20. 8.25	口腔外科（言語聴覚士）	6
病院実習生	大阪物療専門学校	20. 8.18～20. 8.29	放射線科	2
病院実習生	学校法人森ノ宮医療学園	20. 8.25～20. 8.29	整形外科（理学療法士）	2
病院実習生	大阪府立大学	20. 8.27 20. 9. 1～20.10.17	看護部	2
病院実習生	神戸学院大学総合リハビリテーション学部	20. 9. 1～20. 9. 5	整形外科（理学療法士）	2
病院実習生	学校法人西大和学園白鳳女子短期大学	20.10. 2～20.12.18	看護部	24
病院実習生	大阪府立大学	20.10. 7～20.12.24	看護部	163
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	20.11. 5～20.12. 4	看護部	25
病院実習生	大阪歯科衛生士専門学校	20.11. 7～20.12. 3	口腔外科（歯科衛生士）	10
病院実習生 計				374

分 別	所 属	職 種	研 修 期 間	担 当	人数
見 学	久留米大学医学部看護学科	教員	20. 1. 23	母性内科	1
見 学	学校法人西大和学園白鳳女子短期大学	学生	20. 2. 8	看護部	26
見 学	大阪大学大学院人間科学研究科	医師	20. 1. 25～20. 3. 31	新生児科	1
見 学	(財)大阪ユースホステル協会JICA母子保健研修	保健師・看護師 師・助産師	20. 2. 18	新生児科、地域保健室、看護部	26
見 学	大阪府立盲学校	教員	20. 2. 6	羽曳野支援学校	3
見 学	Yonsei University College of Medicine	学生	20. 2. 4～20. 3. 14	小児外科他17部署	3
見 学	神奈川県立こども医療センター	看護師	20. 3. 7	看護部	2
見 学	Chungbuk National University Hospital	医師	20. 3. 17～20. 3. 21	新生児科	1
見 学	大阪府立大学	教員	20. 3. 10	看護部	3
見 学	北海道大学医学部	学生	20. 3. 24	検査科	3
見 学	独立行政法人国立病院機構福山医療センター	看護師	20. 5. 7	看護部	3
見 学	桶谷式母乳育児相談室きどぐち助産院	助産師	20. 5. 19	看護部	2
見 学	大阪府立大学看護学部	教員	20. 5. 14	看護部	2
見 学	社会福祉法人甲山福祉センター砂子療育園	言語聴覚士	20. 6. 11	口腔外科（言語聴覚士）	1
見 学	筑波大学医学専門群医学類	学生	20. 6. 2～20. 6. 6	新生児科、小児外科、母性内科、発達小児科	1
見 学	堺市立第1、第2つばみ園	栄養士・看護師	20. 6. 4	栄養管理室	4
見 学	東京都議会公明党	議員	20. 5. 30	事務局	4
見 学	日本光電関西株式会社阪南支社	システム担当	20. 6. 4	新生児科	2
見 学	医療法人大道会森ノ宮病院	医師	20. 6. 4	発達小児科	1
見 学	大阪府教育委員会	委員、教員	20. 6. 20	羽曳野支援学校	9
見 学	東京都立大塚病院	医師	20. 6. 9	地域保健室、新生児科、検査科、免疫部門、企画調査室	1
見 学	公明党福岡市議団	議員	20. 7. 3	副院長	3
見 学	旭川医科大学医学部医学科	学生	20. 8. 11～20. 8. 14	小児外科、心臓血管外科、小児循環器科、新生児科	1
見 学	三菱京都病院	医師	20. 7. 31	母性内科	1
見 学	泉大津市議会	議員	20. 8. 19	新生児科	3
見 学	大阪大学医学部	学生	20. 8. 18～20. 8. 20	小児外科	1
見 学	兵庫県こども病院	看護師	20. 8. 18	看護部	3
見 学	国立大学法人高知大学医学部	学生	20. 8. 26	血液・腫瘍科、医療安全管理室	4
見 学	名古屋市教育委員会	教員	20. 8. 27	羽曳野支援学校	1
見 学	愛知淑徳大学医療福祉学部	学生	20. 9. 4	口腔外科（言語聴覚士）	1
見 学	福岡市議会	議員	20. 8. 21	産科、新生児科	2
見 学	神奈川県立救急医療中央情報センター	職員	20. 9. 5	産科	4
見 学	大阪大学歯科部	学生	20. 9. 17	口腔外科	4
見 学	日仏整形外科学会	医師	20. 10. 19～20. 11. 2	整形外科	1
見 学	国保野上厚生総合病院附属看護専門学校	学生	20. 9. 30	看護部	26
見 学	(財)尼崎・医療事業団 看護専門学校	学生	20. 9. 22	看護部	39
見 学	市立宇和島病院	医師	20. 9. 29	脳神経外科	1
見 学	大阪知的障害自立活動研究会	教員	20. 10. 9	整形外科（理学療法士）	11
見 学	医療法人大道会森ノ宮病院	医師	20. 10. 23～20. 10. 29	発達小児科	1
見 学	大阪府健康福祉部保健医療室	学生	20. 8. 8	看護部	8
見 学	大阪府立大学	学生	20. 11. 17	整形外科（理学療法士）	2
見 学	弘前大学医学部附属病院	医師	20. 11. 7～20. 11. 21	心臓血管外科	1
見 学	河崎会看護専門学校	学生	20. 11. 28	看護部	37
見 学	Chonnam National University Hospital	医師	20. 11. 25～20. 12. 12	小児外科	1
見 学	(社)日本視能訓練士協会	技能訓練士	20. 12. 10	眼科（視能訓練士）	1
見 学	和歌山県・こども障害者相談センター	医師	20. 12. 19	発達小児科	2
見 学	大阪大学医学部附属病院	看護師	20. 12. 19	看護部	4
見 学 計					262

表 彰 ・ 受 賞

賞 名	研 究 課 題	受 賞 者	受賞月日
第30回日本造血細胞移植学会総会 奨励賞	EtoposideによるRIST後急性 GVHDの発症抑制効果の検討	小 山 真 穂 井 上 雅 美 安 井 昌 博 澤 田 明 久 近 藤 統 石 原 卓 中 山 京 子 河 敬 世	2008年2月29日 ～3月1日
2008年小児がん研究奨励賞 財団法人がんの子供を守る会	小児難治性固形腫瘍に対する irinotecan, etoposide, carboplatin3 剤併用療法(IREC)の有用性につ いて	井 上 雅 美 安 井 昌 博 澤 田 明 久 小 山 真 穂 興 梲 雅 彦 石 原 卓 近 藤 統 河 敬 世	2008年11月15日
日本マイコプラズマ学会ベストプレ ゼンテーション賞受賞	周産期医療におけるウレアプラズ マの重要性	長谷川 妙 子	2008年5月30日・31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）稼働

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）」

梅文化会館

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

平成20年（2008）10月

周産期棟耐震改修工事終了

1. 敷地面積

(1) 敷地面積

名 称	敷 地 面 積
セ ン タ ー	68,077.05 m ²
医 師 公 舎	3,527.91
合 計	71,604.96

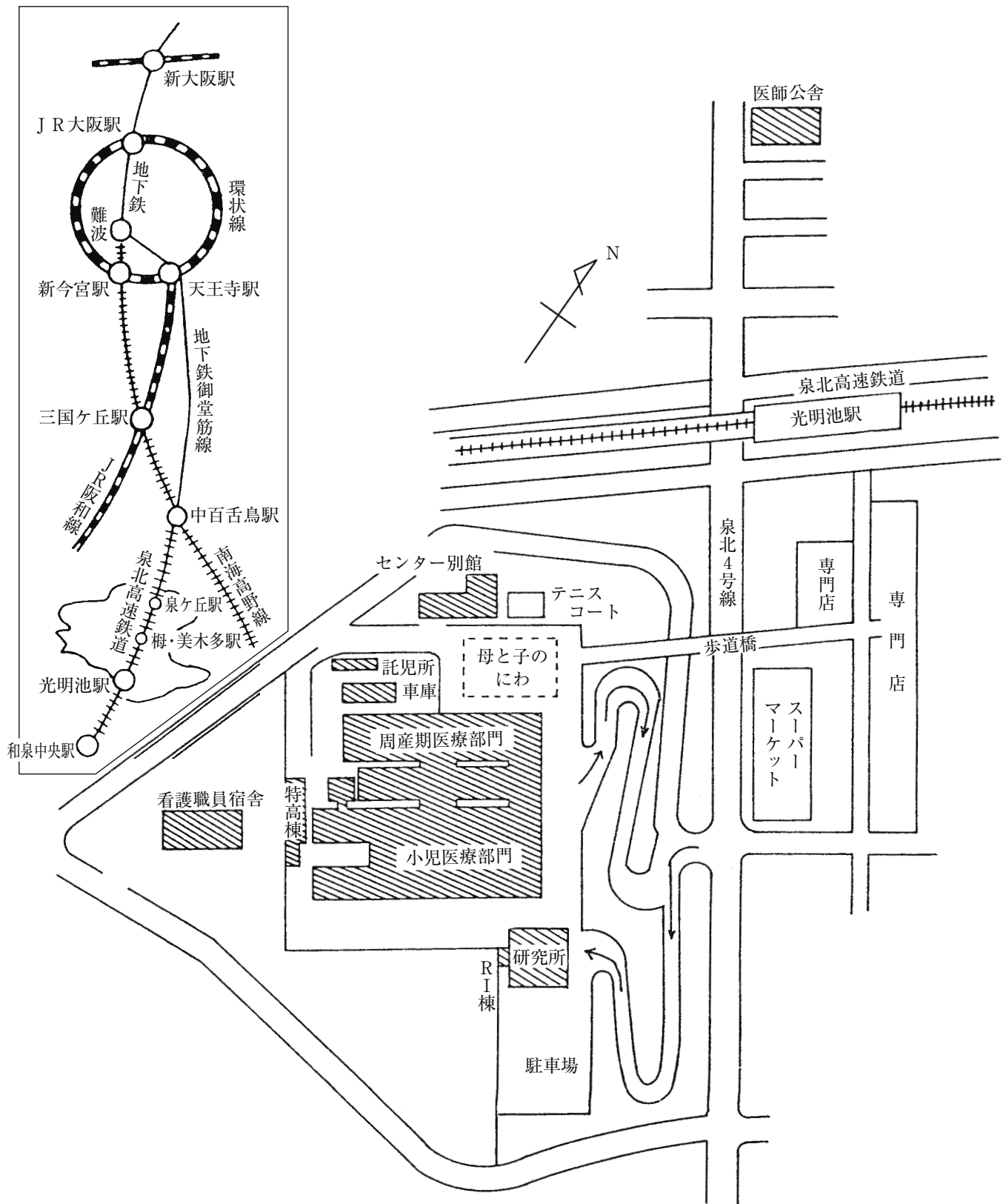
(2) 建物の名称及び面積

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 m ²	32,125.61 m ²
附 属 建 物	車 庫 棟	鉄 筋 コ ン ク リ ー ト 造 1 階 建	188.92
	特 高 受 変 電 棟	鉄 筋 コ ン ク リ ー ト 造 1 階 建	500.60
	医 療 ガ ス 棟	鉄 筋 コ ン ク リ ー ト 造 1 階 建	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 R I 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)

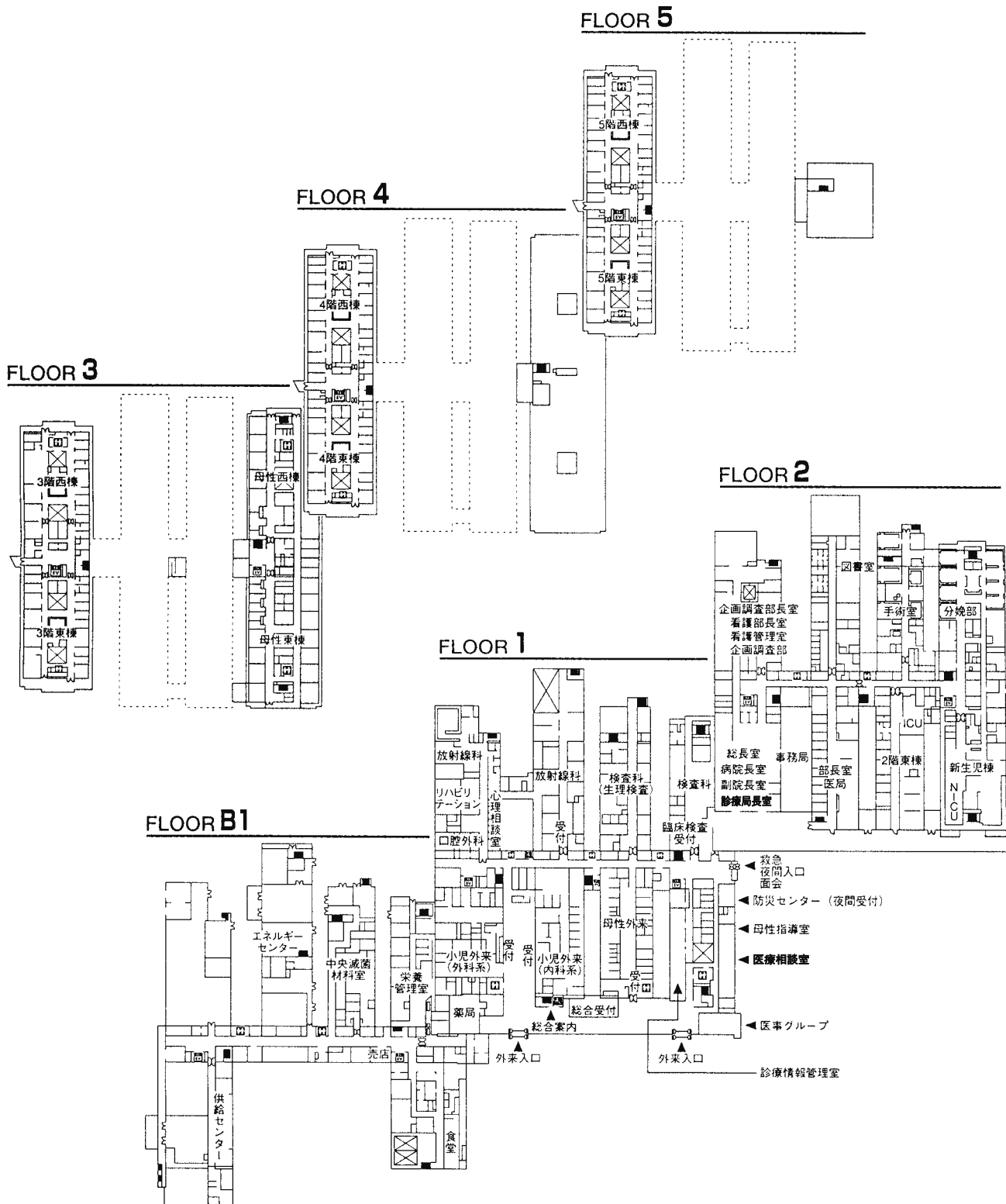
品 名	規 格	数 量
手術用无影燈	PRX6401	2
多項目自動血球分析装置	XE-5000	2
赤ちゃん連れ去り警報システム	キュービットガード	1
高圧蒸気滅菌装置	VSCR-G12w (両扉方式)	1
バイオ・イメージングシステム	FLA-9000	1
ウロダイミクス検査装置	ウロラブジェイナスシステム	1
デジタルファイリング脳波計	EEG-1224	2
哺乳瓶超音波自動洗浄装置用超音波洗浄槽・搬出コンベアー	BOH-2400B	1
リアルタイム4D超音波画像診断用オプション	VOLUSON. E 8用オプション	1
食道向け超音波診断用プローブ	Bay Adシリーズ	1
ピューリタンベネット 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



(5) 施設の内容

病 棟	母 性		新 生 児 棟	I C U	2 階 東 棟	3 階		4 階		5 階		合 計
	東 棟	西 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							
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

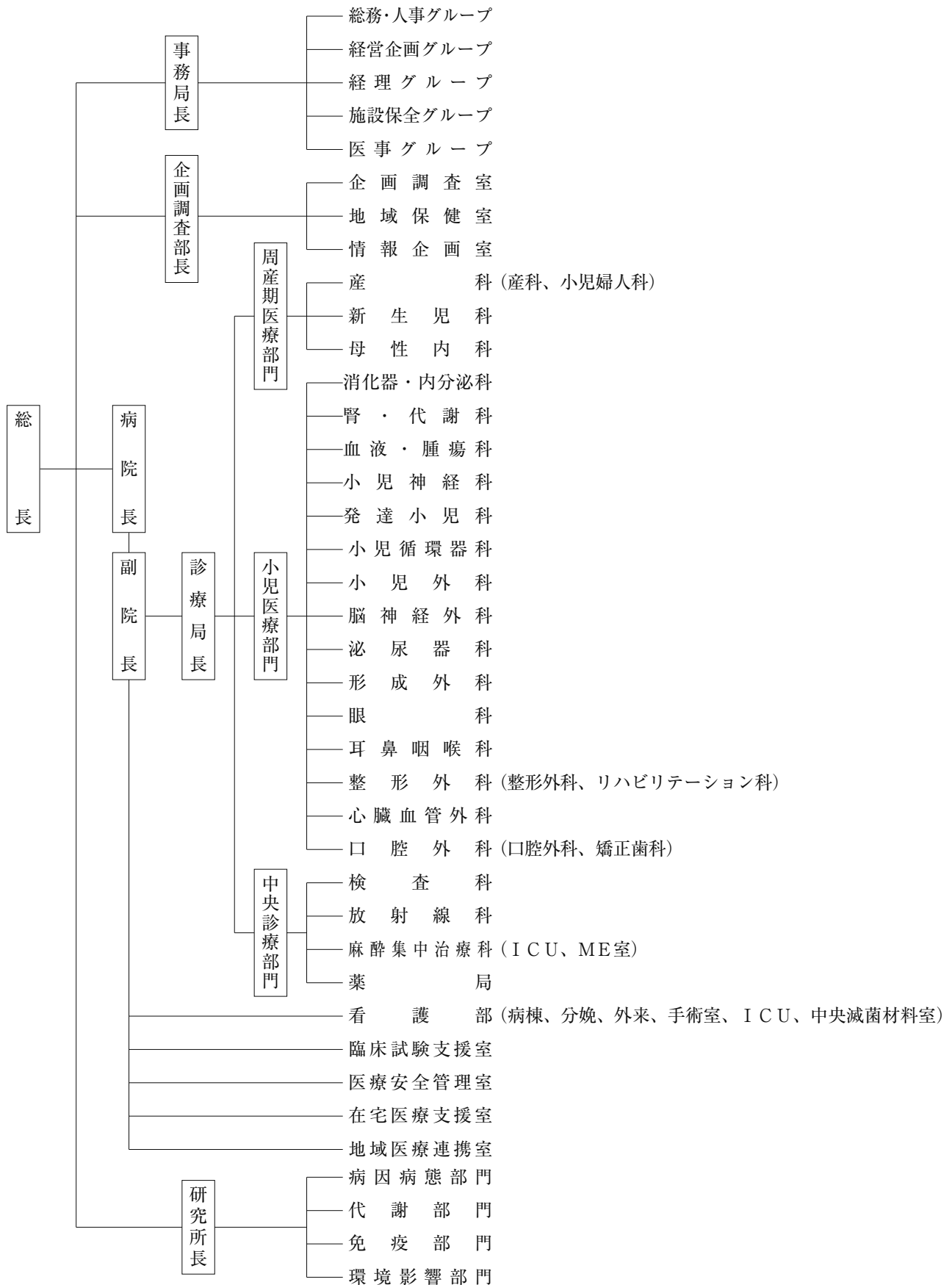
— 主たる附属設備一覧 —

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 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。 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。 上水受水槽100m ³ ×2 85m ³ ×2 雑用水槽受水槽120m ³ ×2 120m ³ ×2 上水高架水槽12.5m ³ ×2 8.5m ³ ×2 雑用水槽高架水槽15m ³ ×2 11.5m ³ ×2
	医療ガス設備	1	二槽式タンク 上槽 液体窒素 9,736ℓ 下槽 液体窒素 9,736ℓ 空気ポンベ 116本 酸素ポンベ 58本 笑気ポンベ 8本 窒素ポンベ 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 450RT×1基 350RT×2基 350RT×1基（休止） ☆450RT×1基 ☆210RT×1基
	ボ イ ラ ー 空 調 機	3 —	最高圧力10kg/m ² 、換算蒸発量 3,000kg/Hr×2缶、1,500kg/Hr×1缶（休止） 空調系統、59系統 パッケージ型4系統 チラー型3系統 クーラー85台 ファンコイル918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舍の風呂、給湯等にソーラーシステムを導入している。 太陽蓄熱器 真空ガラス管型60台（屋上設備） 蓄熱槽 12m ³

☆ エスコ事業方式により設置

1. 組 織

(平成20年12月31日現在)



2. 主なる役職者

(平成20年12月31日現在)

役 職 名	氏 名	備 考
総 務 局 長	藤 村 正 哲	
事 務 局 次 長	竹 井 誠 昭	
総務・人事マネージャー	牧 野 幸 雄	
経営企画リーダー	三 澤 九 壽男	
施設保全リーダー	向 龍 男	
企画調査部長	辻 野 嘉 輝	
企画調査室長	藤 村 正 哲	
地域保健室長	森 臨太郎	
病 院 長	岡 本 伸 彦	
副 院 長	河 敬 世	
診 療 局 長	末 原 則 幸	
産 科 主 任 部 長	西 尾 順太郎	
産 科 医 長	光 田 信 明	
新生児科主任部長	岡 本 陽 子	
新生児科副部長	北 島 博 之	
新 生 児 科 医 長	平 野 慎 也	
母 性 内 科 部 長	白 石 淳	
母 性 内 科 副 部 長	末 原 則 幸	
同	中 西 功	
消化器・内分泌科主任部長	和 栗 雅 子	
腎・代謝科主任部長	位 田 忍	
腎・代謝科医長	里 村 憲 一	
血液・腫瘍科主任部長	山 藤 陽 子	
血液・腫瘍科副部長	井 上 雅 美	
血液・腫瘍科医長	安 井 昌 博	
同	澤 田 明 久	
小児神経科主任部長	時 政 定 雄	
小児神経科副部長	鈴 木 保 宏	
同	真 野 利 之	
発達小児科主任部長	鳥 邊 泰 久	
発達小児科副部長	小 林 美 智子	
小児循環器科主任部長	小 杉 恵	
小児循環器科副部長	萱 谷 太	
同	稲 村 昇	
小児外科主任部長	濱 道 裕 二	
小児外科副部長	窪 田 昭 男	
同	川 原 央 好	
同	長谷川 利 路	
同	米 田 光 宏	
脳神経外科主任部長	野 瀬 恵 介	
脳神経外科医長	竹 本 理	
泌尿器科主任部長	山 田 淳 二	
泌尿器科副部長	島 田 憲 次	
形成外科医長	松 本 富 美	
	吉 岡 直 人	

役 職 名	氏 名	備 考
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	
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	笠 原 敏 喜	
放 射 線 科 部 長	西 川 正 則	
放 射 線 技 師 長	村 上 育 生	
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 崎 不 二子	
副 看 護 部 長	宇 藤 裕 子	
同	田 仲 淑 子	
同	大 野 真理子	
副看護部長兼母性中央部看護師長	稲 佐 郁 恵	
同	井 上 京 子	
副看護部長兼2階東棟看護師長	福 寿 祥 子	
母性東棟看護師長	椿 野 幸 美	
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	
同	竹 森 和 美	
I C U 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	
4階西棟看護師長	炭 本 由 香	
5階東棟看護師長	大 林 亮 子	
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	田 中 はるみ	
中央滅菌材料室副看護師長	山 本 晴 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	
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20年12月31日現在)

部 門		表		行 政											研 究		医 (一)		医 (二)							医 (三)			計		
				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 学 士	医 学 士	歯 科 医 師	薬 劑 師	栄 養 士	診 療 放 射 線 技 師	臨 床 検 査 技 師	電 子 工 学 技 士	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
総 長																1														1	
事 務 局				15		2			6	1	1	1							3											29	
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															9													9		
	新 生 児 科															12													12		
	母 性 内 科															2													2		
	消化器・内分泌科															2													2		
	腎・代謝科															2													2		
	血液・腫瘍科															6													6		
	小児神経科															3													3		
	発達小児科						2									2													4		
	小児循環器科															4													4		
	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															4								3	1				8		
	心臓血管外科															4													4		
	口 腔 外 科													1			2												3		
	検 査 科															2					25								27		
	放 射 線 科															2				14									16		
	麻酔集中治療科															9						4							13		
	薬 局																	9											9		
	看 護 部											1															27	395	1	424	
研 究 所														4	3														7		
計				15	2	2	2	0	6	1	1	1	1	1	4	3	84	3	9	3	14	25	3	4	3	1	2	27	395	1	614

4. 平成20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
木 本 富 子	小児専門医コース	18. 4. 1～21. 3. 31	門 田 茜	小児循環器科	20. 4. 1～21. 3. 31
山 内 裕 美	発達小児科	18. 4. 1～21. 3. 31	野 村 元 成	小 児 外 科	20. 4. 1～21. 3. 31
三 谷 泰 之	小 児 外 科	19. 4. 1～21. 3. 31	中 長 優 子	整 形 外 科	20. 4. 1～21. 3. 31
長谷川 泰 浩	消化器・内分泌科	20. 4. 1～21. 3. 31	栗 原 理恵子	麻酔集中治療科	20. 4. 1～21. 3. 31
山 田 佳 世	血液・腫瘍科	20. 4. 1～21. 3. 31	松 浦 心	麻酔集中治療科	20. 4. 1～21. 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20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 院 長 竹 井 事 務 局 長
安全衛生委員会	藤村 総 長	河 病 院 院 長
感 染 症 防 止 対 策 委 員 会	河 病 院 院 長	末 原 副 院 長
経 営 委 員 会	藤村 総 長	—
放 射 線 委 員 会	西川放射線科部長	—
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 院 長	末 原 副 院 長
受 託 研 究 会 審 査 委 員 会	河 病 院 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	米田小児外科副部長
医 療 安 全 全 会 管 理 委 員 会	末 原 副 院 長	—
医 療 安 全 全 会 推 進 委 員 会	末 原 副 院 長	—
医 調 査 委 員 会 調 査 委 員 会	河 病 院 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 院 長
特 定 病 床 運 営 委 員 会	河 病 院 院 長	末 原 副 院 長
人 権 委 員 会	河 病 院 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	—

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 院 長	末 原 副 院 長
病棟運営会議 幹 事 会	河 病 院 院 長	末 原 副 院 長
外 来 運 営 会 議	河 病 院 院 長	末 原 副 院 長
研究企画調整会議	和田研究所長	—

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 院 長	末 原 副 院 長
網 紀 保 持 会 対 策 委 員 会	藤村 総 長	河 病 院 院 長 西 尾 診 療 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 里村腎・代謝科主任部長
研究研修委員会	河 病 院 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	近藤環境影響部門主任研究員
情 報 管 理 委 員 会	北島新生児科主任部長	—
卒 前 ・ 卒 後 教 育 委 員 会	河 病 院 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	西川放射線科部長	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	鈴木小児神経科主任部長	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 院 長	末 原 副 院 長 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 院 長	小林発達小児科主任部長
在 宅 医 療 推 進 委 員 会	位田在宅支援室長	大野副看護部長
子 ども の 療 養 環 境 改 善 委 員 会	稲村小児循環器科副部長	田仲副看護部長 井上副看護部長 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
ボランティア委員会	河 病 院 院 長	稲佐副看護部長 森企画調査室長
医師・看護師等職員 リクルート委員会	河 病 院 院 長	山 崎 看 護 部 長
赤ちゃんにやさしい 母乳育児支援推進委員会	末 原 副 院 長	北島新生児科主任部長 光田産科主任部長 山 崎 看 護 部 長
地域医療連携推進委員会	河 病 院 院 長	末 原 副 院 長
医療機器安全管理委員会	木内麻酔集中治療科主任部長	澤竹臨床工学技士

委員会年次報告

1. 委員会

防火防災対策委員会

委員長 藤村正哲

要 約

委員会の検討事項、課題	平成20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21年度 消防訓練の実施方針について

検討課題(1)

検討課題名	平成20年度 消防訓練の実施について
結果・結論	1. 平成20年4月8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 2. 平成21年2月27日(金)に小児棟5階西病棟の診察処置室からの出火を想定した通報、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 2. 昼間の出火として、自衛消防隊の活動訓練を実施 3. はしご車(40m)による避難訓練を実施
次年度の課題と進め方	1. 職員の防火意識の高揚 2. 防火管理体制の周知徹底化 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21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 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 2. 防火管理体制の周知徹底化 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。 2. 職員の過重労働による健康障害対策に努める。 3. 職員定期健康診断の受診率を向上させる。 4. 職場環境を一層改善する。
活動の要約	平成20年度は、当該委員会を定例化し毎月1回、年間12回開催するとともに、全職場を対象に7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。 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。 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。 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、安心して快適な職場環境をめざす。
---------	---

検 討 課 題 (1)

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 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 (2)

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 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 (3)

検 討 課 題 名	安心して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20年度は全職場を対象に3日間の職場巡視の実施(7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、安心して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(7月実施)
次年度の課題と進め方	ヒヤ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対策について 2. リンクナース委員会活動報告について 3. 病院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結果を踏まえ、各部門における対策について検討を行った。 ・リンクナース委員会報告について検討を行った ・病院感染防止対策マニュアルを、法改正や対策の現状を踏まえ改定作業を行った。
次年度への課題	1. 細菌学的定期モニタリング調査内容の検討 2. 病院感染防止対策マニュアルの定期的見直し

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結果及び対策について
結 果 ・ 結 論	調査結果については、ふきとり、落下細菌では従来と大きな変化はなく特に問題となる菌の検出はなかった。水培養検査では、一部でレジオネラ菌が検出されたが、これへの対策を実施した。 結果報告を受け、レジオネラ菌の健康に対する影響についての情報収集と、滅菌水を水道水に変更する可能性について検討を進めた。
具体的成果物 (報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	第27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	引き続きモニタリング調査の内容について検討を行う。

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	リンクナース委員会活動報告について
結 果 ・ 結 論	平成19年度、平成20年度のリンクナース委員会活動の報告がなされた。気流測定結果では、数箇所の改善事項が報告された。
具体的成果物 (報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	気流測定結果における改善事項の検討

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	病院感染防止対策マニュアルの改訂作業
結 果 ・ 結 論	院内感染症防止対策小委員会（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し、法改正等を踏まえ現状に則したマニュアルとして大幅な改定を行い、改定版を発行し周知を図った。
具体的成果物 (報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	病院感染防止対策マニュアル（改定版）
次年度の課題と進め方	病院感染防止対策マニュアルを定期的に見直す

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。 2. 啓蒙・教育活動：セミナー・研究会、ICTニュース。 3. ICTラウンド。 4. 新型インフルエンザ対策。
-------------	---

活 動 の 要 約	小委員会はICT活動を担っている。二次感染を生じる可能性がある感染症が発生した場合、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、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。 また、病院感染症・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）を計画的に行っており、2008年からICTニュースを季刊発行開始した。 病院感染症防止対策マニュアルの改訂を行った（2008年11月配布）。 複数職種メンバーで構成されるラウンドチームによるICTラウンドを準備中である。 新型インフルエンザ発生・世界的大流行が危惧されており、対策を検討中である。
次年度への課題	5期システムへの対応。 ICTラウンドの開始。 新型インフルエンザ対策検討の継続。

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、リアルタイムで感染症情報を共有している。本年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、小規模なアウトブレイクに抑えることができた。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)	感染症アウトブレイクを最小限に抑えることができた。
次年度の課題と進め方	感染症アウトブレイクの阻止継続。
主 担 当 者 名	井上、萱谷、和栗、橘、飯野、木下、中川、大野、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、ICTニュース発行
結 果 ・ 結 論	1. 平成20年度新規採用医師・技師研修会 平成20年6月 萱谷 2. 新型インフルエンザビデオ勉強会 平成20年12月 飯野、藤原 3. ICTニュース発行（季刊） 平成20年7月、11月 藤原、飯野
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. 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。 2. 大流行が危惧されている新型インフルエンザについてのビデオを観賞することによって、想定される事態を実感できた。 3. ICTニュースを季刊発行することで、感染症についての知識を啓蒙できた。
次年度の課題と進め方	引き続き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、藤原、前田、橘

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	ICTラウンド
結 果 ・ 結 論	ICTラウンドを2009年度に開始すべく準備が整いつつある。
具体的成果物 (報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	月例小委員会で、具体的な方法やラウンドチーム構成を検討・準備中である。
次年度の課題と進め方	ICTラウンドの開始。
主 担 当 者 名	中川、井上

検 討 課 題 (4)

検 討 課 題 名	新型インフルエンザ対策
結 果 ・ 結 論	新型インフルエンザ対策WGによる検討を開始した。
具 体 的 成 果 物 (報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	厚労省や大阪府のガイドラインなどの資料を集めながら、新型インフルエンザ発生・流行段階に応じて、当センターがどのような役割を担うべきか検討を進めている。
次年度の課題と進め方	地域における当センターの役割を踏まえた方針（案）を院長に上申する。
主 担 当 者 名	木下、井上

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 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20年度は無し）に応じて開催 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 2. 経営目標の進行管理

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	経営目標の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6.2億円増加した。一方、医業費用は、給与費の減少等により、0.8億円の減少となった。その結果、資金収支は11.4億円となり、前年度より6.6億円の増加となった。また、計画に対しては、当初計画目標額の8.0億円を3.4億円上回った。
具 体 的 成 果 物 (経営目標の達成、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、0.19%で、前年度に比べて0.21%の改善となった。
具 体 的 成 果 物 (経営目標の達成、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 西 川 正 則

要 約

委員会の検討事項、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。 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。
活 動 の 要 約	1. 個人被ばく測定、放射線業務従事者健康診断の間診及び検診共に実施された。 2. 新リニアック棟の施設、装置に係る関係省庁への各種申請手続きは各タイミングで適宜行われた。旧施設の廃止等の法令手続きは、21年度の措置となる。

次年度への課題	1. 新規放射線業務従事者の検診で、従事前、従事後半年、及び1年目の血液検査の徹底を図る。 2. 旧リニアック装置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を、人事係の協力を得て進めている。 保健所立ち入り検査で、新規放射線業務従事者の検診で、従事前、従事後半年、及び1年目の血液検査の徹底を図るよう指導された。
具体的成果物 (報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	人事係より職員に通知。
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 村上 育生

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	新リニアック棟の施設、装置に係る関係省庁への各種申請手続きを行った。
具体的成果物 (報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	各種申請手続きを行い、許可証を受領。
次年度の課題と進め方	旧リニアック装置の廃止等の法令手続き。
主 担 当 者 名	放射線科 村上 育生

倫理委員会

委員長 和田 芳 直

要 約

委員会の検討事項、課題	臨床研究に関する倫理指針全部改正への対応
活 動 の 要 約	倫理委員会2回、小委員会10回、37件の審査を行った。
次年度への課題	臨床研究に関する倫理指針全部改正に対応した倫理審査委員会規程の改正、およびそこに定める審査フロー、教育訓練（臨床研究セミナー）、利益相反、公表の実施と定着

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	臨床研究に関する倫理指針全部改正への対応
結 果 ・ 結 論	上記改正に準拠した倫理審査委員会規程の改正
具体的成果物 (報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	倫理審査委員会規程の改正素案（素案であるので、添付の必要はないと考える）
次年度の課題と進め方	臨床試験支援室および企画調査室と連携し以下を行う。 1. 臨床研究に関する倫理指針全部改正に対応した倫理審査委員会規程を早急に改正する。 2. 審査フローを定着させる。 3. 教育訓練（臨床研究セミナー）および利益相反申告、予期せざる障害事象の報告、審査および研究公表を実施する

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 倫理審査体制について：倫理委員会申請のための事前相談、2009.4より実施予定の臨床研究の倫理指針の改訂にともなう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、倫理（小）委員会議事録作成 2. 研究倫理セミナーの開催
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、2009.4より実施予定の臨床研究の倫理指針の改訂にともなう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 2. 倫理委員会（小）委員会議事録作成 3. 研究倫理セミナーの開催準備
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（倫理審査体制・手続きの見直し、研究計画書チェックリスト、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） 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	倫理審査体制について：倫理委員会申請（研究計画書作成）のための事前相談、平成21年4月より実施予定の臨床研究の倫理指針の改訂にともなう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、審査システムの見直し
結 果 ・ 結 論	事前相談、委員会審議によって指摘された点の改善、改訂された臨床研究の倫理指針実施に則った、委員会関連の申請書類の整理ならびに審査体制の見直し、研究倫理セミナーの開催準備を行った。
具体的成果物 (報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	関連申請書類の整理（院内端末の“掲示板”にアップロード） 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。 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 2. 倫理委員会申請(研究計画)においての事前相談の継続 3. 臨床研究に関する医学統計セミナー等の開催（院内） 4. 臨床研究の倫理指針改訂に伴う、倫理審査体制、手続きの見直し
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、本委員会議事録作成
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）の議事録を作成した。
具体的成果物 (報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	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
主 担 当 者 名	平野慎也

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 治験（臨床試験）審査実施体制の円滑な推進および補助 2. 治験の質の向上
活動の要約	平成20年度には、1回／月（8月、1月をのぞく）の頻度で治験審査委員会を開催した。企業依頼の治験15件（新規治験：6件）、医師主導治験1件を取り扱った。

次年度への課題	1. 治験審査の質の向上 2. 治験（臨床試験）実施体制の円滑な推進および補助、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	・ GCP改正に伴う、治験標準業務手順書をはじめ、治験依頼企業との契約におけるポイント制の見直し、治験関連事務手続き書類の統一化（他施設、他機関間での統一書式）を導入した。 ・ 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、更新した。 ・ 平成19年7月に治験拠点医療機関として厚生労働省から認定を受けており、治験（臨床試験）実施体制の推進補助をおこなうべく、臨床支援室をさらに充実発展させた。平成20年4月1日よりCRC（Clinical Research Coordinator）2名、5月1日より治験事務職員1名を増員し、平成20年12月31日現在、医師3名（兼務2名、非常勤1名）、CRC3名（日本臨床薬理学会認定CRC1名（看護師）、薬剤師CRC1名（薬局兼任）、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2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・受託研究審査における支援を行った。
次年度の課題と進め方	1. 各種治験ネットワークを利用した治験課題の発掘、リクルート 2. 臨床研究コーディネーターの増員と質的な向上 3. 審査の質の向上
主 担 当 者 名	平野 慎也

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	治験（臨床試験）の質の向上
結 果 ・ 結 論	院内での治験関連医療従事者への治験についての教育として、2008年10月7日、「こどもに必要な薬を早く届けるために」と題し、治験を取り巻く国の動きからセンターでの実際の治験の現状まで第1回の院内治験セミナーとして開催した。治験関連ニュース（支援室ニュース）として定期的に発行（1/2ヶ月）した。また、治験・臨床研究倫理審査委員研修会へ審査委員を派遣し、審査の質を向上させた。その他、治験コーディネーターは、養成研修（初級、上級）、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、GCP研修会などにも参加し小児病院だけでなく他の医療機関との情報交換をおこなった。
次年度の課題と進め方	1. セミナー等の定期開催による治験関連医療従事者への治験についての教育 2. 審査委員研修への積極的な参加、教育によるより一層の治験の質の向上
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）審査 2. 受託研究の質の向上
活 動 の 要 約	2008年、受託研究（市販後使用成績調査、副作用調査等）37件（新規：15件）を取り扱った。
次年度への課題	受託研究（治験・臨床試験）実施体制の円滑な推進および補助、臨床試験支援室体制整備

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	・ 依頼企業との契約におけるポイント制の見直し、関連事務手続き書類の整理、改訂を行った。 ・ 受託研究（治験）関連専用ホームページを開設し体制・実施状況などを公開、更新した。 ・ 平成19年7月に治験拠点医療機関として厚生労働省から認定を受けており、受託研究（治験・臨床試験）実施体制の推進補助をおこなうべく、臨床支援室をさらに充実発展させた。平成20年4月1日よりCRC（Clinical Research Coordinator）2名、5月1日より治験事務職員1名を増員し、平成20年12月31日現在、医師3名（兼務2名、非常勤1名）、CRC3名（日本臨床薬理学会認定CRC1名（看護師）、薬剤師CRC1名（薬局兼任）、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2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・受託研究審査における支援を行った。

次年度の課題と 進め方	1. コーディネータの増員をおこない受託研究の質的な部分での向上をめざす。 2. 受託研究課題のリクルート（契約の獲得）
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19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 2. 平成20年度医療ガス保守点検の計画と実行 3. 医療ガス取り扱いについての院内研修会の実施 4. NOガスボンベ保管庫を新設
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。NOガスボンベを一元管理するために、ボンベ保管室を新設した。
次年度への課題	1. 2. 3. は次年度も継続して行う。

検 討 課 題 (1)

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	7月11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 (2)

検 討 課 題 名	NO（一酸化窒素）ガスボンベ保管庫を新設
結 果 ・ 結 論	更衣室をNOガスボンベ保管室に変更した。ドアに暗証番号型キーの設置、室内の酸素濃度の表示、ボンベ立てを床と壁に接着するなどの安全対策をとった。NOおよび窒素ボンベ管理をME機器管理室の一元管理とした。
具体的成果物 (報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	NO吸入療法マニュアルを改訂した。
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. 『輸血拒否患者の医療に関するガイドライン』の改正。 2. 輸血療法マニュアルの改正。
活 動 の 要 約	産科・新生児科から提出された修正案を基に、既存の説明書、免責書に妊婦の場合の説明書を追加し、新生児の対応も盛り込んだガイドラインを作成した。 血液製剤有効利用の一環としてのタイプ&スクリーンの運用に関して検討した。
次年度への課題	1. 危機的出血の対応について検討する。 2. 自己血輸血の推進。 3. 血液製剤廃棄率減少への取り組み。 4. 輸血副作用報告の徹底化を図る。

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	『輸血拒否患者の医療に関するガイドライン』の改正
結 果 ・ 結 論	現行のガイドラインで、当センターとしての立場はすでに存在したが、新生児の問題が生じたため、ガイドラインの修正を行った。産科・新生児科から提出された修正案を基に、既存の説明書、免責書に妊婦の場合の説明書を追加し、新生児の対応も盛り込んだガイドラインを作成した。

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. 輸血拒否患者の医療に関するガイドライン。 2. 輸血拒否患者に対する窓口の一本化。 3. 倫理小委員会へ報告。
次年度の課題と進め方	1. 担当者を中心にガイドラインの見直しを図る。 2. 輸血拒否患者に対する窓口一本化の徹底。
主 担 当 者 名	岡本委員、南條委員、米田委員、矢原委員

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	輸血療法マニュアルの改正。
結 果 ・ 結 論	タイプ&スクリーンのマニュアル見直しを図る事により、実施しやすくし、血液製剤の有効利用に貢献する。また、輸血後経過のマニュアルを整備し、輸血後の観察を徹底する。
具体的成果物 (報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	1. 輸血療法マニュアルの改正。 2. 各血液製剤廃棄率の検討（委員会資料）。
次年度の課題と進め方	1. 血液製剤廃棄率の減少。 2. 輸血副作用報告の徹底化を図る。
主 担 当 者 名	米田委員、片山委員

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. 年次計画に基づく医療安全推進活動 2. 医療安全のための指針やマニュアルの作成 3. 5 センター間の医療安全体制の統一
活 動 の 要 約	1. 委員会は定例の推進委員会が11回、本委員会を1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、家族が事故にあった病院で働く決心、KYT等をテーマに2回、その他リスクマネジメント関連の研修会参加者の合計は延べ587名であった。WARNINGは11件、医療機器安全性情報は12件発行された。委員によるインシデント報告分析と検討を50回、医療安全パトロールを10回実施した。 2. 医療事故防止対策マニュアルについて行動制限（抑制・拘束）に関する基準の改訂、転倒・転落防止対策の改訂を行った。 3. 5 センターと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	「医薬品の安全使用のための業務手順書」適宜改訂、医療機器の安全使用のための取組み 電子カルテ移行に関連する医療事故防止対策マニュアル改訂

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20年は、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 2. 褥瘡対策、ケア意識の向上
-------------	--

活 動 の 要 約	・委員会の開催（08. 5. 23 08. 11. 7） ・診療計画書は、06年289件、07年413件が作成された。08年も増加傾向にある。 ・治療を要する褥瘡の発生はほとんどないが、上半期では発生報告のあった件数のうち、褥瘡対策に関する診療計画書の作成がないものが多かった。 ・全入院患者に対して、入院時に「褥瘡発生リスクアセスメントシート」を用いて評価を行い、必要があれば「褥瘡対策に関する診療計画書」を作成する方針となった。 ・また「褥瘡対策に関する診療計画書」記入対象となった患者に、「褥瘡（予防）ケア実施表」を使用し、褥瘡対策（ケア）を行った記録を残す方針となった。
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） 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、診療情報の提供について審査する。
活 動 の 要 約	1. 平成20年は、委員会の開催はなし（文書決裁処理） 2. 27件の診療情報提供案件について、審査・決裁した。 3. 個人情報保護対策小委員会により「個人情報管理チェックリスト調査」を全職員を対象に実施した。 4. 個人情報保護対策小委員会により「個人情報漏洩防止のために更なる対応を、個人情報保護対策小委員会からのお願い」をテーマに全職員を対象に10回の研修会を開催した。 5. 個人情報保護対策小委員会により「臨床研究用電子計算機管理運用規程」を改正した。
次年度への課題	1. 適正・迅速な診療情報提供の推進 2. 個人情報漏洩防止の徹底

「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20年度予定事業の円滑な実施と成果報告会の開催 2. 平成21年度事業の公募と選考 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20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ポスター発表を開催した。 2. 平成21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19件） 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センター内に配置した。 4. 母子医療センターのオリジナル母子手帳ケースを作成し、その売上金を「母と子のすこやか基金」への寄付として納入した。
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。 2. 平成21年度事業の公募要項の検討と公募の実施。 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。

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	平成20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20年度事業を完了し、その成果をポスター発表で報告した。また、センター雑誌に報告集を掲載する。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. 平成21年度事業の円滑な実施と成果報告会の開催 2. 成果を広く報告する。
主 担 当 者 名	企画調査室 清水 仁美

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	平成21年度事業の公募と選考
結 果 ・ 結 論	平成21年度事業を公募し選考を行った。15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)	15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	平成22年度の公募を進める。
主 担 当 者 名	企画調査室 清水 仁美

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」ご案内のパンフレットの効果で前年度の3倍で36件の寄附があった。≥100万2件、10万～99万6件、＜10万28件、計319万円。 寄付についての年次推移をみると、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、平成20年度36件。そのほとんどは、個人からの寄附だった。 また、母子医療センターオリジナル母子手帳ケースを作成販売し、その売上金を「母と子のすこやか基金」に全額寄附をした。
具体的成果物 (報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	母子医療センターオリジナル母子手帳ケースを作成した。
次年度の課題と 進め方	1. 「母と子のすこやか基金」への寄付を積極的に募っていく。 2. 寄附者のメモリアルプレート作成について検討する。 3. 母子手帳ケースの販促活動。
主 担 当 者 名	企画調査室 清水 仁美

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 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 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 2. 大阪府医療対策課による立入調査の受審 3. 地域医療連携の推進
次年度への課題	1. 地域医療連携の推進 2. 小児医療の高度化・専門化の推進

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21年2月18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 2. 平成20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21年2月10日 調査結果：指導事項なし

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	ICUの増床
結 果 ・ 結 論	将来ICUを6床から8床に増床する計画があるが、特定病床数との調整について、事前に検討しておく必要がある。

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 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 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 4. 人権に関する研修及び啓発に関すること 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20年は、委員会の開催はなし 2. 人権研修（パワーハラスメント～見直そう職場と家庭の人間関係）を開催した（H21. 3. 17）

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. 電離放射線健康診断記録に必要な血液検査の実施不徹底：法人職員以外（学生、研修研究員、外部資金による雇用者）のRI業務従事者に対する実施が不徹底であった。 2. 液体シンチレーションカウンターの機器更新：メーカーからの通知ではモニターについては修理対応不能となっている。同様に修理不能通知が出ている他の機器とともに、更新機器リストに加える。 3. RI区域に関する建設改良：建設改良費の状況が不透明であるのでペンディングのままとなっている。時期が来れば議論のテーブルに載せる。 4. 時間外のRI管理区域立入
活 動 の 要 約	1. 電離放射線健康診断記録に必要な血液検査の実施不徹底：学生については阪大からの健康診断通知を部門レベルで周知する。研修研究員、外部資金による雇用者については、遺漏のないように年度計画に書き込む。 2. 液体シンチレーションカウンターの機器更新：年度内に更新を完了した。 3. RI区域に関する建設改良：次年度に実施する。 4. 時間外に実験のためにRI区域に立入ることについて検討したが、法を遵守する立場から現状のまま、時間外の立入は原則認めないこととした。
次年度への課題	1 について、外部研究費により雇用された者で雇用者が母子センターである者については、安全衛生委員会において取扱いを定めること。 3 について、建設改良を実施する。

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	電離放射線健康診断記録に必要な血液検査の実施不徹底
結 果 ・ 結 論	学生については阪大教務と緊密な連携をとることができるよう改善された。 法が定める事業者責任を果たすため、安全衛生委員会に問題提起し、年度計画を策定することとなった。研修研究員については、個々に受検を指示することを徹底する。
次年度の課題と進め方	安全衛生委員会年度計画「年間事業計画表」の策定 学生の受検の徹底 外部資金雇用者のうち、受託研究などでセンターが雇用者となっている者については、職員と同じ扱いで健診が行われるべきであり、安全衛生委員会においてそのことを確認し、徹底する。
主 担 当 者 名	道上敏美放射線取扱主任者 産業医 アトックス

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	液体シンチレーションカウンターの機器更新
結 果 ・ 結 論	リースによる更新を完了した
次年度の課題と進め方	なし

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	RI区域に関する建設改良
結 果 ・ 結 論	次年度に実施することとなった
次年度の課題と進め方	実施
主 担 当 者 名	道上放射線取扱主任 アトックス

検 討 課 題 (4)

検 討 課 題 名	時間外のRI区域立入禁止措置
結 果 ・ 結 論	時間外に実験のためにRI区域に立入ることについて検討したが、法を遵守する立場から現状のまま、時間外の立入は原則認めないこととした。
主 担 当 者 名	道上放射線取扱主任 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21年度研究所で計画されている組換えDNA実験の審査 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な研究活動を行うため、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、指導と適切な対処法の確認を行った。
次年度への課題	1. 平成22年度研究所で行われる組換えDNA実験計画の審査 2. 組換えDNA実験を行う所員に対する教育訓練

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	平成21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21年度研究所で計画されている組換えDNA実験の申請は計13件で、そのうちP1及びP1Aレベル実験が4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の規制による生物の多用性の確保に関する法律」の条文を満たしており、申請を許可した。 代 謝 部 門 4 件 (P1: 1 件、P2またはP2A: 3 件) 病因病態部門 1 件 (P2またはP2A: 1 件) 環境影響部門 5 件 (P1またはP1A: 3 件、P2: 2 件) 免 疫 部 門 3 件 (P2またはP2A: 3 件)
次年度の課題と進め方	平成22年度研究所で行われる組換え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20年度遺伝子組換え生物移動に関する情報提供数 9 件 病因病態部門: 6 件、環境影響部門: 1 件、免疫部門: 2 件
次年度の課題と進め方	遺伝子組換え生物の適切な搬入、搬出を行う。

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	- 動物実験研究報告及び動物実験計画の審議 - 動物飼育室の維持運営
活 動 の 要 約	- 平成20年6月及び12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、検査対象の16全項目全てについて陰性であった。 - 動物実験講習会及びユーザー会議を平成20年4月15日に開催し、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。 - 実験動物慰霊祭を所長室にて平成21年3月11日に行った。 - 懸案事項であった高圧蒸気滅菌機（奥行き増タイプ）の更新を、武田科学振興財団による研究助成金予算を用いて、平成20年11月に行った。 - 他機関（ジャクソン研究所、理化学研究所など）からの自然発症変異を含むマウス4系統の導入を行った。

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（4件）、病因病態部門（2件）の合計11件の平成20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）、環境影響部門（3件）、免疫部門（4件新規）、病因病態部門（2件継続）の合計11件の平成21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。

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	- 医療事故等の原因を究明する - 患者等に対する対応策を検討する - 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	- 会議開催回数は、12回 - 発生した事案に対し、その原因の究明と対応策等につき、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	- 法人予算の確保 - 購入希望医療器材の選定
活 動 の 要 約	大阪府予算の決定の遅延等により、購入希望医療器材に対するヒアリングは例年より少し遅れ、7月から8月にかけて行った。9月10日第2回委員会において購入品目を決定した。その後、メリットシステム等による追加配当があり、3月25日第3回委員会において追加購入品目を決定した。また、一部の必要品目についてリース購入を決定した。
次年度への課題	- 法人予算の確保 - 購入希望医療器材の選定

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	法人予算の確保
結 果 ・ 結 論	高額医療機器の購入に伴い、通常の年度予算が減額された。このため不足する額に対応するため、リース予算を一定額、確保した。

次年度の課題と進め方	次年度予算においても通常の年度予算が減額となるため、今年度同様、リース予算を確保する。
主 担 当 者 名	施設保全G

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5倍となった。平成20年7月、8月に5回にわたりヒアリングを実施し、9月10日の第2回委員会において購入品目を決定した。また、一部の品目については、リース予算を確保し購入した。
具体的成果物 (報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	平成20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. 収支改善枠の活用 2. メリットシステム分の活用 3. リース予算の確保
主 担 当 者 名	施設保全G

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 2. 予算の適正執行 3. 職員研修計画
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。平成20年度職員研修計画をたてた。
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	学会出張旅費に関して、受託研究費から補填があり、増額できた。 予算配分計画を策定した。
次年度の課題と進め方	予算を適正配分し効果的な執行に努める。
主 担 当 者 名	企画調査室 清水 仁美

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	予算の適正執行に努める。
主 担 当 者 名	企画調査室 清水 仁美

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	職員研修計画
結 果 ・ 結 論	平成20年度職員研修計画をたて、計画の適正執行に努めた。
次年度の課題と進め方	平成21年度職員研修計画をたて、計画の適正執行に努める。
主 担 当 者 名	企画調査室 清水 仁美

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 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、設置したクリニカルパス推進検討会と診療録監査小委員会が個別に活動している。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、定期的な診療録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た。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し、診療録記載マニュアルを完成した。
次年度への課題	1. クリニカルパスの更なる推進 2. 電子カルテ上のパスの運用 3. 入院診療録記載マニュアルを電子カルテに対応させる 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19年度のパス適応率は35.2%であったが、平成20年度の適応率は47.1%であった。
具体的成果物 (報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	1. 多指、多合指クリニカルパス 2. 形成外科短期入院クリニカルパス 3. レーザー治療クリニカルパス 4. 帝王切開クリニカルパス 5. 眼瞼内反症クリニカルパス 6. 心室中隔欠損症クリニカルパス 7. 形成局所麻酔（日帰り）クリニカルパス 8. ビデオ脳波クリニカルパス 9. アレディア定期投与クリニカルパス 10. 外鼻形成パス(幼児用)クリニカルパス 11. 外鼻形成パス(青年用)クリニカルパス 12. 左右肺動脈・肺動脈弁バルーン拡張術 13. 腹腔鏡下停留精巣パス 14. 上部消化管検査クリニカルパス 15. 肝生検クリニカルパス 16. ばね指クリニカルパス 17. 長期療養クリニカルパス 1～8
次年度の課題と進め方	1. 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 2. 電子カルテ上で運用できるクリニカルパスを作成する
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	質の高い診療録の作成を指導する
結 果 ・ 結 論	「診療録記載マニュアル」および「説明と同意及び説明書・同意書に関する作成基準」を作成した。平成20年には2回の診療録監査を行った。
具体的成果物 (報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	1. 説明と同意及び説明書・同意書に関する作成基準 2. 診療録記載マニュアル
次年度の課題と進め方	電子カルテに合わせて「診療録記載マニュアル」および「説明と同意及び説明書・同意書に関する作成基準」を改訂する。
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. 年報発行について 2. 母子センタージャーナルの発行
活動の要約	年報は、26号をこれまで通りに8月に刊行した。ジャーナルは2回刊行（2008年8月に第1号、本年に第2号を刊行予定）。
次年度への課題	1. 年報発行について（データブックを早く、正確に） 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	年報発行について
結 果 ・ 結 論	発行時期は8月で、ほぼ定例化。
具体的成果物 (報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	年報は、26号をこれまで通りに8月に刊行した。 昨年同様に、ホームページ掲載については、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がまだ不十分である。
次年度の課題と進め方	各病棟での取り組みを年報に収録するか？ 各科の指標を広汎に取り入れたい。
主 担 当 者 名	中山雅弘

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	母子センタージャーナルの発行
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)	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号とした。第2号は、刊行間近であるが、年度を超えており発行の遅れが生じている。
次年度の課題と進め方	第1号では、すこやか基金や、レジデント等の卒業論文を掲載し、第2号では、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 2. 親と子のとしょかん 3. 5病院連携プロジェクト 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。 2. 親と子のとしょかんに関しては、あたりに独立した司書を置き、開館に向けて鋭意準備中。 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を検討。 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 2. 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 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 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。
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・東口栄三

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。
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。所蔵スペースの拡充を図るため、院内に別のスペースを確保することを検討中
次年度の課題と進め方	引き続き検討する
主 担 当 者 名	東口栄三

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	1. 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。 2. 運用要領等の改正
活 動 の 要 約	委員会 (2008.4.22) : 1. H18、H19年度業務報告 2. 情報運用管理要領等の改正
次年度への課題	1. 第5期システムの運用状況 2. セキュリティ対策 3. センター3期構想への対応

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2008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

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	運用要領等の改正
結 果 ・ 結 論	医療情報システム安全管理ガイドラインに沿った、運用要領等の改正を行った。
次年度の課題と 進め方	第5期システムの運用要領等の検討、改正

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20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3年目。平成20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。(2回) 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3名に対して2名の採用となった。 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。 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11名の採用にとどまった。 5. スーパーローテイト受入 28名(目標24名) 6. クラークシップ受入 21名 7. 実地修練生受入 32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

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	平成21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。 2. 昨年から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、通年の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4名(合格2名のうち1名辞退・採用1名) 2. レジデント(Ⅱ) 募集17名に対し、応募7名(採用7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した同委員会の円滑な運営に努める。 2. レジデントⅠの辞退者対策を検討。 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。 4. 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

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 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 2. 心エコーおよび胎児エコースクリーニング定例連絡会の報告 3. 外部精度管理調査の結果報告
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	母子分離を目的とした採血室の改修について

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、京都微生物）については特に問題が無く、SRLは集配時また振込み料金の確認においてトラブルがあったものの次年度も引き続き契約可能な委託先であると認められた。 新規項目、肝細胞増殖因子、プロカルシトニン定量他6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21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。 5期システムにおいては、染色体結果をカルテ上に画像（jpegファイル）として取り込む。自費検査項目についてはオーダー入力する運用で検討していく。
次年度の課題と進め方	s-IL-2Rの院内実施の検討
主 担 当 者 名	笠原技師長、今吉副技師長

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	心エコーおよび産科胎児エコースクリーニング定例連絡会の報告
結 果 ・ 結 論	<心エコー>：2か月に1回の間隔で開催。担当が男子技師なので年長女児の検査の場合どのような態勢をとるのか？患者プライバシー保護のためのカーテンの設置、予約枠の開け方の変更等について話し合われた。 <産科胎児エコー>：2か月に1回の間隔で開催。28W、36Wを対象にスクリーニング検査を開始。患者サービスの向上、多胎のスクリーニング検査の実施、20Wスクリーニング検査の開始時期等について話し合われた。
具体的成果物 (報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	心エコーの予約枠を1年先まで可能とした。
主 担 当 者 名	笠原技師長、竹島主査

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	外部精度管理調査の結果報告
結 果 ・ 結 論	平成20年度大阪府医師会精度管理調査結果 修正点97.1点、日本医師会精度管理調査結果 修正点97.4点、であった旨の報告を行った。
主 担 当 者 名	笠原技師長

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 2. フィルムレス化移行後の運用（PACSの管理運用）
活動の要約	2回開催した。 ・新しいリニアック装置の機種選定は外部より2名の委員の参加を得て開催し機種決定を行った。 ・心アングロ装置更新の予算要求を行うにあたり、小委員会を設け検討を行った。 ・PACS画像サーバーは、バージョンアップ（フィルムレス化に伴う増設）を機会に情報企画室で保管、管理をお願いすることになった。

次年度への課題	1. 読影室移設を伴う心アングロ装置更新の計画 2. フィルムレス化移行後の運用
---------	---

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、年度末までに竣工、引き渡しが行われた。リニアック装置も年度末までに搬入、設置が終了し、引き渡された。 更新後の運用については検討を行う。
具体的成果物 (報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	建物、装置共に引き渡し終了。
次年度の課題と進め方	新しい装置が立ち上がった段階で、旧装置の廃棄手続きを行う。
主 担 当 者 名	放射線科 村上 育生

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	フィルムレス化移行後の運用 (PACSの管理運用)
結 果 ・ 結 論	PACS画像サーバーは情報企画室に設置された。
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. ラテックスアレルギー防止対策の推進 2. 院内一足制の導入 3. ICU増床の検討
活 動 の 要 約	1. ラテックスフリーの手袋を導入 2. 院内一足制を導入 3. ICU増床検討委員会で検討
次年度への課題	3は継続審議とする 第3期計画の一環として、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	ラテックスアレルギー防止対策の推進
結 果 ・ 結 論	ラテックスフリーの手袋の着用を一般化するために手術室利用者にラテックスフリー手袋の試用期間を設け、アンケート調査を行った。
具体的成果物 (報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	8月よりラテックスフリーの手袋を標準仕様とした。試用を経てなお、ラテックス制手袋の使用を希望する少数の人には従来のラテックス制手袋の着用を許可する。

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	院内一足制の導入
結 果 ・ 結 論	1. 院内一足制への移行を決定し、希望者に靴を配布した。 2. 11月に院内一足制を導入した。

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	ICU増床の検討
-----------	----------

結 果 ・ 結 論	ICU増床検討委員会での検討に参加し、来年度8床運営を目指すことを決定した。場所は、現在の部位を8床にできるように改造し、器材庫を地下室に増設する。
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 鈴木保宏

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 院外処方箋発行促進 2. 後発医薬品の使用促進 3. 不動態在庫医薬品の使用促進・整理
活 動 の 要 約	1. 発行率は51.14%になり、初めて50%を超えた。 2. 他の病院（府立病院、こども病院、国立病院等）の使用状況を参考にし、品目ベースで6.1%とした。 3. 不動態在庫医薬品については他の府立病院に対して使用を依頼するとともに、13品目を整理した。
次年度への課題	1. 院外処方箋の発行促進 2. 後発医薬品の使用促進 3. 市販直後調査への協力 4. 不動態在庫医薬品の使用促進・整理 5. 定例新規申請医薬品の適正な採否

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	院外処方箋の発行促進			
結 果 ・ 結 論	院外処方箋発行率は51.14%で前年度より1.55%上昇し、初めて50%を超えた。			
具体的成果物 (報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	2005年 41.27%	2006年 47.38%	2007年 49.59%	2008年 51.14%
次年度の課題と進め方	院外処方箋の発行促進 1. 院外処方箋発行は病院の方針であることを記載した掲示板を目立たせるようにする。 2. 院外薬局と情報交換する機会を持つ。			

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	後発医薬品の使用促進			
結 果 ・ 結 論	1. 他の病院（府立病院、こども病院、国立病院等）の使用状況を調査・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した。 2. H19年度は採用品目数67、採用率5.4%であったが、H20年度は11品目採用し3品目中止にした結果、採用品目数は75、採用率は6.1%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)	1. セボフルラン吸入液、ペミロックヘパリンロック用シリンジ 100単位/ml 5ml・10ml、ケトタックステープ、オフロキサシン眼軟膏、ミネリック、ヘパリンNaロック用10単位/mlシリンジ「オーツカ」 2. ソルデム1 500ml（テルモ）、ソルデム3 200ml（テルモ）、ソルデム3AG 500ml（テルモ）、ソルアセットF 500ml（テルモ）については採用としたが、供給不能状態である。			
次年度の課題と進め方	後発医薬品の使用促進 1. 他の病院（府立病院、こども病院、国立病院等）の使用状況を調査し、採用について検討する。 2. 採用した後発医薬品についての評価を行う。			

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	不動態在庫医薬品の使用促進・整理について
結 果 ・ 結 論	不動態在庫医薬品のリストにより整理対象薬を検討した。

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. 各診療科に対する調査の結果、不動薬品13品目を整理。 2. ダイアニール腹膜透析液で、今後使用しない薬品のチェックを依頼し、25品目を整理した。 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。 母子から他病院への使用依頼分は、5品目 116920.8円であった。
次年度の課題と進め方	不動在庫医薬品の使用促進・整理 1. 不動医薬品リストの作成により、在庫医薬品の使用促進をすすめる。 2. 使用実績、必要性のない医薬品を整理するとともに特定患者限定医薬品への移行を促進する。

NST委員会（栄養委員会小委員会）

委員長 川原 央 好

要 約

委員会の検討事項、課題	1. NST（栄養サポートチーム）活動状況の報告 2. 第5期診療情報システムにおけるNSTシステムの開始
活動の要約	1. 栄養スクリーニング状況とNST介入について報告 2. NSTシステムの仕様説明と開始時期および運用について検討
次年度への課題	1. NST介入の強化 2. NSTシステムの充実

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	NST活動状況の報告
結 果 ・ 結 論	全入院患者における栄養スクリーニング結果で約23%が低栄養に該当した。そのうちNST介入は約1%あり、チームによる回診とカンファレンスを実施した。 また、年次推移と具体的な症例からNST介入の意義と強化について検討した。
次年度の課題と進め方	NST介入の依頼件数の増加と内容強化を図る。
主 担 当 者 名	NST委員

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	第5期診療情報システムにおけるNSTシステムの開始
結 果 ・ 結 論	5月27日から電子カルテのNSTシステムにおいて、栄養スクリーニングの実施、栄養管理計画書およびNSTカンファレンス記録の作成を開始する。
次年度の課題と進め方	NSTシステムの充実を図る。
主 担 当 者 名	NST委員

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 2. 診療材料新規採用申告品 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、上記事項を検討した。
次年度への課題	1. 病院経営の立場から不必要な歳出を減少させる。 2. 経営効率を考慮した新規診療材料の選定 3. 医療の安全のため診療材料不良品の審議

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	診療材料の集約化
結 果 ・ 結 論	現在使用されている同種の診療材料について検証、可能な限り同一メーカー、同じ規格のもので集約化を図り、歳出を減少させ医療安全に資することとした。

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. 年間購入額の多い手術部から検討を始めた。 2. 縫合糸、カテーテル類、手術用手袋について各科に再検討を要請し、集約化を図った。 3. とくに手術用手袋は医療安全の立場からラテックスフリー材質で統一し、これを全病院的にも広めた。
次年度の課題と進め方	新生児病棟等の検討に移る。
主 担 当 者 名	管理グループ 中村

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	経営効率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 中村

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	診療材料不良品の検討
結 果 ・ 結 論	不良品の報告を受け検討した
具体的成果物 (報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	不良品の検討を行った
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図る
主 担 当 者 名	管理グループ 中村

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 2. 再審査請求に関する事項 3. 保険対象外の医療に関する事項 4. その他診療報酬に関する重要事項
活 動 の 要 約	1. 平成20年は、委員会の開催はなし（文書決裁処理） 2. 診療報酬精度調査の実施 3. 減点防止対策
次年度への課題	1. 請求漏れ防止対策の徹底 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20年 8 月診療分を対象に精度調査を実施 2. 総額7,614千円の請求漏れがあった。
具体的成果物 (報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	1. 診療報酬精度調査結果報告書 2. 診療報酬精度調査結果報告会の開催（H21. 3. 23）
次年度の課題と進め方	1. 更なる請求漏れ防止対策の徹底 2. 個人の責務の再認識と完全施行

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20年減点29,865千円（二次減点を含む）
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. 返戻・減点対策マニュアル 2. 基金・国保の減点通知書を各診療科部長に配布 3. 減点分析・対策検討会議の開催（12回開催） 4. 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 5. 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	適正な診療行為の実施と減点されないレセプトづくり 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 ④再審査請求書記載内容の充実

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. 委員会活動に関する院内への啓発、質の向上 2. 作成された要綱について職員への周知 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 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3年目に入り、会の運営については定着しつつあり、ニュースレターをメール発信するなど院内への啓発、質の向上に努めた。 2. 本委員会は、1回開催した。 3. 児童相談所等からの調査依頼は6件であった。児童相談所への通告は3件、要保護児童対策協議会による会議への関係職員の出席は8件であった。 4. CAPチーム会議を9回、全体会議を3回、計12回開催し、新規事例56例、延80件の事例検討を行った。 5. 新たな要綱（案）を作成し、検討中である。 6. 提出事例のフォローのためカルテに「育児支援」のフェースシートを挿入し、CAP事例であることを周知し対応への配慮、連携がスムーズに行えるようにした。
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 2. 提出事例のフォロー方法について電子カルテ化への対応の検討 3. 委員会での検討結果についての検証 4. 事例への関与職員のサポート 5. 要綱の作成

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	委員会活動に関する院内への啓発、質の向上
結 果 ・ 結 論	1. 試行錯誤を繰り返してきた活動も定着しつつある。提出事例については事前にチームメンバーが提出者に内容確認等を行い、世話人会で論点を絞り当日の運営に臨むなど事前準備をすることで有意義な議論ができるように努めた。 2. 提出事例は、新規56例（昨年は55例）、経過報告9例であった。産科（23例）、新生児科（21例）からの提出が2/3を占め、周産期からの対応・フォローを要する複雑困難な事例が多かった。 3. ニュースレターの発行、メールによる配信を3回行った。
次年度の課題と進め方	1. 委員会活動に関する院内への啓発、質の向上に努める。 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	作成された要綱について職員への周知
結 果 ・ 結 論	素案を作成し検討してきたが、最終決定にはまだ至っていない。
次年度の課題と進め方	要綱を作成し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について関連委員会などでの提案・検討
結 果 ・ 結 論	1. プライバシーに配慮した上で外来受診時や他病棟入院などの際の情報交換、フォロー方法について関連する委員会などでの提案、検討を行った。 2. 「育児支援」のフェースシートを作成し、カルテへの挿入を開始した。CAP事例であることの周知を図り、対応への配慮、連携がスムーズに行えるようにした。
次年度の課題と進め方	提出事例のフォロー方法について、電子カルテ化への対応を検討していく。

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. 児童相談所等からの調査（照会）依頼は、6件であった。 2. 要保護児童対策協議会による会議への関係職員の出席は、8件であった。

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. 在宅医療支援室の新構成委員について 2. 在宅医療研修会 3. 医療機関等における医療機器の立ち会いに関する基準について 4. 在宅酸素・ポンプレタルの窓口について 5. 泌尿器科のナイトバルーンの導入について
活 動 の 要 約	1. 室長補佐不在の状況、5月から事務職員を配置する。勤務：9時間／週 2. 第9回 在宅医療研修会を8月4日に開催（大阪府教育委員会協賛） 3. 医療機器については、院内では医療従事者が指導を行い、不十分な点については勉強会を行っていく。在宅でのメンテナンスや故障時の対応については契約通りである。 4. 7月から在宅酸素、成分栄養用ポンプ、中心静脈栄養用ポンプのレンタル業務開始 5. 腎機能の悪化を予防できると医学的に医師が判断した患者で1本／月を提供する。
次年度への課題	1. 退院して良かったと思えるような在宅医療を目指し、患者家族の支援を行う。 ・地域医療機関、訪問看護Stとの連携・レスパイト入院の見直し・研修会の開催、情報提供の場を作る。

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	在宅医療支援室新構成委員
結 果 ・ 結 論	新構成委員は以下のように決定した 室長 副室長 室長補佐 在宅医療支援室担当看護師 事務職員 位田 忍 川原 央好 鳥邊 泰久 峯 一二三 <u>不在</u> 田中はるみ 楨下いく子 荒川つくし <u>非常勤</u> 消化器内分泌科主任部長 小児外科副部長 小児神経内科医長 外来副看護師長（専任） 外来看護師長 外来副看護師長 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・器機管理の窓口 2) 在宅療養指導料に基づく業務 在宅医療支援室内において療養指導項目の自己導尿と母性自己注射が増えたことにより、支援室の利用患者数は月平均364人になり、療養件数も月平均427件と多くなっている。今まで看護師が、指導の合間や終了後に物品の準備や入力作業を行っていたが事務職員が入り、物品準備や入力作業をすることで看護師が指導に集中でき、超勤時間の短縮につながった。
次年度の課題と進め方	平成20年度より、在宅酸素、ポンプレタルの業務が追加になり、事務職員の勤務時間を20年度は9時間／週であったが21年度は15時間／週とする予定。
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	在宅医療研修会
結 果 ・ 結 論	第9回大阪府立母子保健総合医療センター在宅医療研修会（教育委員会協賛） 日時：平成20年8月4日（月） 15時～18時30分 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 参加者：大阪府内支援学校教諭・看護師 内容：実習および特別講演
具体的成果物 (報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	出席者 学校関係者45名、訪問看護ステーション関係14名
次年度の課題と 進め方	次年度も教育委員の行う医療的ケア研修会の実技演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

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	医療機関等における医療機器の立ち会いに関する基準
結 果 ・ 結 論	院内では医療従事者が指導を行う。不十分な点については勉強会を開催する。 在宅でのメンテナンスや故障時の対応については契約通りである。
具体的成果物 (報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	院内での医療機器の指導は医療従事者が行うことを周知した。 勉強会の開催 平成20年7月 院内の職員対象に在宅酸素についての勉強会を行った。 対象患者が多い病棟においては随時勉強会を開催。中心静脈栄養のポンプについても必要病棟において2 回開催した。
次年度の課題と 進め方	次年度においても、勉強会を開催していく。
主 担 当 者 名	物品小委員会委員長 田中はるみ 在宅医療支援室 峯一二三

検 討 課 題 (4)

検 討 課 題 名	在宅酸素・ポンプレタルの窓口
結 果 ・ 結 論	1. 平成20年7月から在宅酸素の手続きについての手順を統一するために在宅支援室が窓口となった。 2. 平成20年7月から成分栄養用ポンプ、中心静脈栄養用ポンプの保守点検、取り扱いについての説明業 務をおこなった。
具体的成果物 (報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	1. 在宅酸素 取り扱い件数：平成20年7月～平成21年3月 37件 2. 平成21年3月現在のレンタル件数：カフティポンプ 15件 カンガルーポンプ 15件
次年度の課題と 進め方	次年度においても、継続して業務を行っていく。
主 担 当 者 名	物品小委員会委員長 田中はるみ 在宅医療支援室 峯一二三

検 討 課 題 (5)

検 討 課 題 名	泌尿器科のナイトバルーンの導入について
結 果 ・ 結 論	腎機能の悪化を予防できると医学的に医師が判断した患者で医師の指示で1本／月渡している。
具体的成果物 (報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	平成20年3月現在でのナイトバルーン使用者：4名
次年度の課題と 進め方	次年度も同様の条件での提供を行う。
主 担 当 者 名	物品小委員会委員長 田中はるみ 在宅医療支援室 峯一二三

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 付添いに対する医療関係者の理解と啓蒙 2. 新人研修でのこどもの人権教育 3. 寄贈美術品の有効活用に関する検討
活動の要約	1. 入院・外来で常に親がこどもに付き添うことが可能な医療環境を実現させるために、付添いに関する勉強を行った。 2. 新人看護師の研修会でこどもの人権と療養環境への理解を深める研修発表をした。 3. 長谷川保枝の世界、泉州キワニスからの寄贈品を適所に配置した。
次年度への課題	1. 付添いがもたらす有効性の検証 2. 療養環境研究会での活動報告 3. 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、ガイドラインに沿った活動 4. 療養生活の改善と広報活動

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	付添いに対する医療関係者の理解と啓蒙
結 果 ・ 結 論	付添いとは何かを勉強した。 また、患者側から見た付添いについて勉強した。 我々委員会でも付添いに関する理解に差があること判明し、患者側からの付添いを広めるためには医療関係者への広報・啓蒙も必要であるが、付添いの有効性の検証が必要である。
具体的成果物 (報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	次年度への具体的活動方針の決定
次年度の課題と進め方	1. 付添いがもたらす有効性の検証 2. 学会・研究会への成果の発表 3. 付添いに関する講演会の開催 4. 院内職員への周知。
主 担 当 者 名	稲村 昇、村田瑞穂

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	新人研修でのこどもの人権教育
結 果 ・ 結 論	4月8日に行われた新人研修会での発表 感想のアンケートではこどもの人権について理解が深まった。
具体的成果物 (報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	研修発表
次年度の課題と進め方	新人看護師・職員へのオリエンテーションの一環とする
主 担 当 者 名	井上京子、村田瑞穂

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	寄贈美術品の有効活用に関する検討
結 果 ・ 結 論	美術家長谷川保枝さんから寄贈をうけた美術作品を地下1階に集め長谷川保枝ミニ美術館とした。同時にこれまでに寄贈された美術品を適材適所に移動した。 ライオンズクラブからのこどもの作品を展示する展示棚の寄贈を受け4階のエレベーターホールに設置した。
具体的成果物 (報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	長谷川保枝の世界 こどもの作品美術館

次年度の課題と進め方	1. 寄贈美術品の適材適所への配置をさらに進める 2. こども作品の展示と優秀賞の表彰 3. 職員の作品を展示し、交流を深める。
主 担 当 者 名	小川千鶴、山本悦代

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. センター内各種ビデオの制作について 2. 院内情報システム導入について 3. ホームページについて
活 動 の 要 約	広報委員会を3回開催した 今年度はセンター内で活用されているビデオの見直しをした。 院内情報システムの導入を検討し、業者によるデモンストレーションを行った。
次年度への課題	1. 病院広報についての基本的な考え方の検討 2. センター広報の充実 3. ホームページの更新と充実

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	センター内各種ビデオの制作について
結 果 ・ 結 論	センター紹介ビデオに関しては、大幅な改編が必要ということになり、新しいビデオを制作することになった。(時期は未定) 手術前のオリエンテーションビデオに関して、使用頻度も高く、また既存のビデオが老朽化していることもあり、今年度に新しいビデオを制作した。
次年度の課題と進め方	新しいセンター紹介ビデオについて検討する

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	院内情報システム導入について
結 果 ・ 結 論	広報委員会委員及び院内関係者を対象としたデモンストレーションを行ったが、導入までには設置場所や費用の検討が必要ということになった。
次年度の課題と進め方	導入の効果について、また具体的な設置場所や費用面について更に検討する。

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	ホームページについて
結 果 ・ 結 論	新しいホームページを作成中 職員のホームページに対する認識を高める必要がある。 ホームページの担当者が必要
次年度の課題と進め方	ホームページ小委員会と連携してホームページの運営について検討する。

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 2. リニューアルに関して 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。2008年度末に、ほぼ完成との報告が届き21年度にかけ確認作業にかかる予定である。
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。 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。 3. 英語版の作成 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 (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。2008年度末に、ほぼ完成との報告が届き21年度にかけ確認作業にかかる予定である。
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 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. 「光明」(50号～51号) 発行 2. 「母と子のにわ」(18号～21号) 発行
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。 「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。 発行時期が遅れないよう努める。
主 担 当 者 名	事務局次長 牧野幸雄

ボランティア委員会

委員長 河 敬 世

要 約

委員会の検討事 項、課題	1. ボランティアコーディネーターの設置 2. ボランティア活動ニーズ調査 3. 新規ボランティア募集
活 動 の 要 約	1. ボランティアコーディネーター 1 名を 7 月に採用した 2. ボランティア委員会を 4 月 30 日、9 月 24 日、10 月 30 日に開催し、9 月の委員会で、ボランティアコー ディネーターを委員に加えるよう規程を改正した。 3. 新規ボランティアの募集をした。
次年度への課題	1. ボランティア活動の充実 2. ボランティアルームの整備

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	ボランティアコーディネーターの配置
結 果 ・ 結 論	ボランティアコーディネーターを 7 月から配置し、ボランティア活動の充実と整備を行えるようになった。
次年度の課題と 進め方	ボランティアコーディネーターの職員への周知

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	ボランティア活動のニーズ調査
結 果 ・ 結 論	センター内の各部署にアンケート調査を実施し、ボランティア活動のニーズ調査を実施した。
次年度の課題と 進め方	今後はニュースレター等を通じて意見を求めることにした。

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	新規ボランティアの募集
結 果 ・ 結 論	10 月に新規ボランティアを募集した。
具体的成果物 (報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	新規ボランティアを募集し、説明会には 31 名の方が参加された。
次年度の課題と 進め方	ボランティア活動の充実を図るため、さらにボランティアの募集をする。

医療機器安全管理委員会

委員長 木 内 恵 子

要 約

委員会の検討事 項、課題	1. 医療機器に関する安全情報の周知 2. 手術室の電気系統の不具合に対処し安全対策をとる 3. 医療機器搬入届を改訂、運用開始
-----------------	--

活 動 の 要 約	1. 医療機器使用に関連したインシデントおよび安全情報などを院内医療従事者に周知する 2. 手術室G室のラインアイソレーションモニターの改修と2系統化増設 3. 備品新規購入時の「医療機器搬入届」の提出（施設保全グループへ）の義務づけ
次年度への課題	備品台帳の整備

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	医療機器に関する安全情報の周知
具 体 的 成 果 物 (報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	医療機器に関する安全情報を収集し、図でわかりやすく説明した警告文書や医療機器安全性情報を作成して、メール送信などで院内に周知をはかった。
主 担 当 者 名	澤竹正浩

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	手術室の電気系統の不具合に対処し安全対策をとる
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. 手術室G室のラインアイソレーションモニターの警報作動の原因調査 2. ラインアイソレーションモニター改修と2系統化増設などを行った
主 担 当 者 名	澤竹正浩

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。 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。 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（24回開催） 2. 必要な情報交換・連絡調整に努めた。 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	1. 病床一元管理の推進 2. 充床率の向上

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	平成20年は、案件がなく、開催していない。

平成20年度決算のあらまし

平成20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を合わせた収入の合計は137億3,166万1千円となり、平成19年度に比べて10億3,659万5千円（8.2%）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、125億8,868万3千円となり、平成19年

度に比べ3億7,176万8千円（3.0%）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、11億4,297万8千円となり、平成19年度に比べて6億6,482万7千円（139.0%）の増加となっています。

平成20年度決算概要

（単位：千円）

科 目	平成20年度 決算A	平成19年度 決算B	差引増減 C（A－B）	増減率％ C／B
営業収益	12,023,273	11,451,236	572,037	5.0
医業収益	9,424,234	8,805,684	618,550	7.0
入院収益	6,754,773	6,336,669	418,104	6.6
外来収益	2,323,998	2,180,460	143,538	6.6
その他医業収益	345,463	288,555	56,908	19.7
運営費負担金収益	2,540,879	2,590,227	△49,348	△1.9
補助金等収益	57,210	54,725	2,485	4.5
寄付金収益	950	600	350	58.3
営業外収益	113,882	169,649	△55,767	△32.9
運営費負担金収益	44,225	95,525	△51,300	△53.7
その他営業外収益	69,657	74,124	△4,467	△6.0
資本収入	1,594,506	1,074,181	520,325	48.4
運営費負担金収益	459,471	404,216	55,255	13.7
長期借入金	1,124,027	662,937	461,090	69.6
その他資本収入	11,008	7,028	3,980	56.6
収入計①	13,731,661	12,695,066	1,036,595	8.2
営業費用	10,924,442	11,001,318	△76,876	△0.7
医業費用	10,924,442	11,001,318	△76,876	△0.7
給与費	5,920,571	6,026,606	△106,035	△1.8
材料費	2,925,856	2,948,748	△22,892	△0.8
経費	2,023,115	1,973,095	50,020	2.5
研究研修費	54,900	52,869	2,031	3.8
営業外費用	69,755	145,878	△76,123	△52.2
財務費用	68,650	145,376	△76,726	△52.8
雑支出	1,105	502	603	120.1
資本支出	1,594,486	1,069,719	524,767	49.1
建設改良費	1,134,338	665,180	469,158	70.5
償還金	459,471	404,215	55,256	13.7
その他資本支出	677	324	353	109.0
支出計②	12,588,683	12,216,915	371,768	3.0
単年度資金収支（収入①－支出②）	1,142,978	478,151	664,827	139.0

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掲載しています。

平成 20 年度 貸 借 対 照 表

平成21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	13,404,239,963	固定負債	3,810,816,326
有形固定資産	13,308,217,938	資産見返負債	517,995,532
土地	6,003,270,000	施設長期借入金	1,602,528,925
建物	5,049,449,378	移行前地方債償還債務	1,278,353,526
建物付属設備	644,036,242	引当金	3,333,640,288
構築物	114,086,004	長期リース債務	131,213,857
器械備品	1,292,864,055	施設間仮勘定	△ 3,052,915,802
器械備品（リース）	184,225,324		
車輛	18,518,250	流動負債	2,335,060,877
車輛（リース）	958,265	一年以内返済予定移行前地方債償還債務	359,759,691
建設仮勘定	810,420	一年以内返済予定施設長期借入金	269,542,450
無形固定資産	1,784,548	医業未払金	1,312,688,696
投資その他の資産	94,237,477	未払金	16,356,140
		一年以内支払リース債務	53,123,368
流動資産	1,762,783,492	未払費用	10,037,065
現金預金	1,294,457	未払消費税及び地方消費税	2,334,300
医業未収金	1,643,571,978	預り金	5,489,537
貸倒引当金（医業未収金）	△ 5,979,076	引当金	305,729,630
未収金	1,604,776		
薬品	115,638,453	資 本 金	6,012,921,234
貯蔵品	76,650	設立団体出資金	6,012,921,234
前払費用	690,305		
立替金	109,949	資本剰余金	594,163,949
預け金	5,776,000		
		利益剰余金	2,414,061,069
		当期末処分利益	2,414,061,069
合 計	15,167,023,455	合 計	15,167,023,455

平成 20 年 度 損 益 計 算 書

平成20年 4 月 1 日から

平成21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	7,108,886,158	
外来収益	2,347,077,225	
その他医業収益	348,059,465	
保険等査定減	△ 378,180,275	9,425,842,573
運営費負担金収益		3,000,350,000
補助金等収益		57,210,000
寄付金収益		1,942,391
資産見返寄付金戻入		10,818,653
資産見返物品受贈額戻入		211,049,538
営業収益合計		12,707,213,155
営業費用		
医業費用		
給与費	6,022,174,522	
材料費	2,786,930,659	
減価償却費	720,588,381	
経 費	1,889,513,602	
研究研修費	52,765,489	11,471,972,653
営業費用合計		11,471,972,653
営業利益		1,235,240,502
営業外収益		
運営費負担金収益		44,225,000
財務収益		1
営業外雑収益		66,754,965
営業外収益合計		110,979,966
営業外費用		
財務費用		72,695,288
資産に係る控除対象外消費税償却		16,251,532
営業外雑支出		229,155,298
営業外費用合計		318,102,118
経常利益		1,028,118,350
臨時損失		
固定資産除却損		31,644
当期純利益		1,028,086,706

編 集 後 記

母子医療センター年報27号（2008年）をお送りいたします。なんとか9月中にお届けできると思います。

2008年を振り返ってみますと、藤村総長の巻頭言にもあるように、医療崩壊がキーワードでした。産科救急の問題から地域での集約化も試みられ、一方で、医療過誤で医師が訴えられ、法廷で争われる事例が多発しています。医師の過重労働もクローズアップされ、医療の今後の方向性も混沌としています。母子センターはこのような状況にも拘わらず、着実な歩みを続けている事が、年報からも読みとれます。2008年9月から、コンピュータの第5期システムも開始されました。次年度は、電子カルテへの移行が方向付けられています。法人化後、約3年が経過し、スタッフの充実した部署や、医療秘書の配置など、効率的な運営が可能にもなっています。昨年も書きましたが、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。

巻頭言は藤村総長に書いていただき、一年間の歩みは河病院長に書いていただきました。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・組織となっております。

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す。間違いのないデータは当然ですし、独りよがりの書き方を避け、見やすい簡略な文章を今後とも心がけていきたいと思います。各科の活動状況の項においても、各部署の責任者は、文章は出来る限り簡略に、図表を上手に活用したデータブックであるということを念頭において書いて下さるようにお願いいたします。年報の固定性・持続性に対して、ホームページは、可変性・発展性です。両者の長所を生かし、母子センターの記録を担当していきたいと思います。

今年度の年報にお目通しいただき、今後の参考にすべく皆様からのご意見、ご批判を承りたいと思います。又、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

2008年（平成20年）第27号

平成21年 9月30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(代)
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