

年報第28号(2009年・平成21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

大阪府立母子保健総合医療センターは2010年に新しい発展の第一歩を踏み出すことになりました。1981年周産期部門の創立、1991年小児部門の発足に続いて、第三期計画完成2014年（平成26年）に向かう初年度です。

2010年1月、大阪府地域医療再生計画「堺市・南河内医療圏」が大阪府から発表されました¹⁾。そこで具体的な施策として示されたのが〔2 堺市医療圏 小児（小児救急を含む）医療体制の整備・強化〕 ○小児重症患者への対応強化事業。小児重症患者への対応を強化するため、府立母子保健総合医療センターにおけるPICU、手術室など施設・設備整備等を行なう。

・平成22年度事業着手

・総事業費 1,168,000千円（うち基金負担430,000千円 事業者負担738,000千円）

という内容です。

2010年度に基本計画を策定、次年度に基本設計・実施設計を行い、2012・2013年度に建築を行って2014年度当初に供用となる予定です。上記の事業費は全体建築費の一部であり、総額約28億円の予算規模を予定しています。

大阪府立母子保健総合医療センターは3年後に再生しようとしています。再生した新しい医療は新しい理念をもった病院によって提供されるべきです。それを成し遂げるのは職員の双肩にかかっています。今まで長年にわたって蓄積してきた経験を注ぎ込んで、新しい医療は本当の輝きを見せて再生しなければなりません。今一度世界を見渡しつつ、患者さんの声に耳を傾け、我われの立つ位置を確認しましょう。未来を見定めてから、今年度末には新しい病院の構想を確定し、来年度に設計に入ることになります。10年後にこの病院が提供している医療は、今年から杭が打たれる基礎の上に開花しているでしょう。その姿を夢見つつ、さあ勉強です。今なすべき時が来たのです！

1) <http://www.pref.osaka.jp/iryo/keikaku/saiseikeikaku.html>

目 次

1 年間の歩み	1
I. 患者統計	
医事統計	7
退院患者統計	19
II. 活動状況	
産科	28
新生児科	35
母性内科	43
消化器・内分泌科	45
腎・代謝科	48
血液・腫瘍科	50
小児神経科	53
発達小児科	55
心 理	58
ホスピタル・プレイ室	61
遺伝診療科	64
小児循環器科	66
心臓血管外科	70
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	92
口 腔 外 科	94
検査科（病理検査室を含む）	98
放 射 線 科	106
麻酔集中治療科（ICU，MEを含む）	111
薬 局	120
看 護 部	124

臨床試験支援室	133
在宅医療支援室	135
医療安全管理室	137
地域医療連携室	140
栄養管理室	141
医療相談室	146
企画調査部	149
センター利用者のフォローアップ事業	163
ボランティア活動	164
研 究 所	165
産 業 医	171
Ⅲ. 研 究 ・ 研 修	172
Ⅳ. 沿革・施設・組織・経営状況	224

一年間のあゆみ（2009年：平成21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2009年に設立から満28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。常勤職員として今年度は、医師（歯科医師を含む）が3名増員され89名に、薬剤師が2名増員され11名に、診療情報管理士が1名増員され2名に、さらに新たな職種としてホスピタルブレイ士が1名採用され、計7名の定員増となった。他の助産・看護師（414名）、コメディカル64名（うち心理技師2、CE4、理学療法3、作業療法1、視能訓練2、言語聴覚士1）、保健師2、ケースワーカー2、運転手6、研究所10などで総職員数は614名である。加えて非常勤医、レジデント、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を行っており、心臓カテーテル検査やカテ治療に取り組んでいる。

【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（PICU）、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ューニ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、4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2003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、母子医療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母子医療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、事務2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3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母子医療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、母子医療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. 2009年の診療概要

*外来患者数

年間外来患者数は、延べ147,480人（前年比99.9%）で、1日平均外来患者数も612.0人（前年比100.8%）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、7,444人で昨年より172人減少した。全診療科の平均在院日数は13.6日であった。また、充床率は78.1%（前年81.3%）と平均在院日数の短縮と実患者数の減少により過去最低となった。（表1）。

表1. 退院患者数その他の年次推移

		2005年	2006年	2007年	2008年	2009年
入院	稼働病床数	363床	363床	363床	363床	363床
	退院患者数	7053人	7510人	7332人	7616人	7444人
	病床利用率	84.6%	87.1%	83.0%	81.3%	78.1%
	平均在院日数	15.9日	16.2日	14.7日	15.5日	13.6日
外来	一日平均外来患者数	580.3人	599.9人	597.4人	607.2人	612.0人

※2009年5月よりICU6床を稼働病床し、稼働病床数369床で運用している。

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

退院患者の年齢構成は、新生児18.7%、1歳未満7.6%、6歳未満24.1%、12歳未満13.6%、15歳未満4.4%、18歳未満3.0%、18歳以上28.7%であった（図1）。手術件数

は3,541件（前年3,726件）であった。うち、1歳未満患者に対する手術件数は、627件（前年687件）であった（表2）。

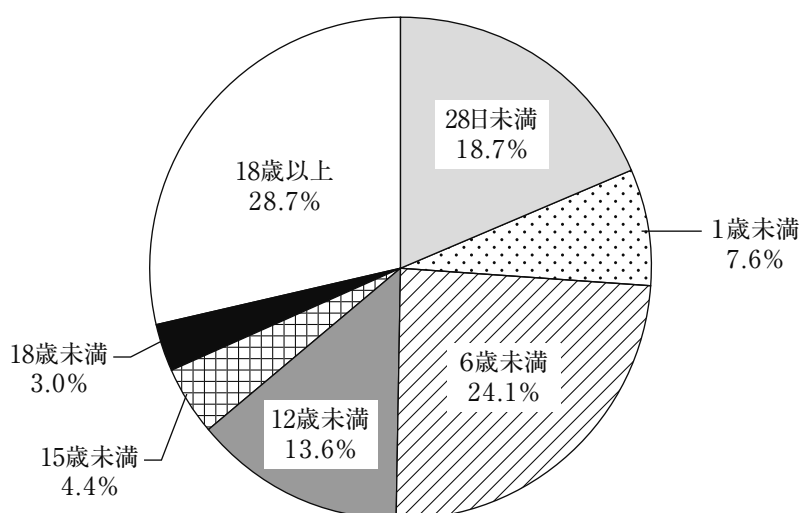


図1. 退院患者の年齢構成

表2. 手術数の推移

	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年
手術数 (1歳未満手術)	3,399 (643)	3,588 (695)	3,662 (676)	3,726 (687)	3,541 (627)

診療圏に大きな変動はなく、母子医療センター所在地である和泉市を含む泉州ブロックが26.5%（前年26.7%）、隣接する堺市ブロックが33.8%（前年31.1%）、南河内ブロックが10.3%（前年11.6%）と大阪南部の二

次医療圏が約70.6%を占め、それ以外では大阪市内が6.7%、大阪府外が14.5%、その他が8.2%であった。

表3に死亡数と剖検数を示した。死亡率0.5%（前年0.7%）、剖検率30.8%（前年35.2%）であった。

表3. 死亡率と剖検数

	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年
退 院 数	7,053	7,510	7,332	7,616	7,444
死 亡 数	60	42	43	53	39
死 亡 率	0.9%	0.6%	0.6%	0.7%	0.5%
剖 検 数	19	10	14	19	12
剖 検 率	31.7%	23.8%	32.6%	35.2%	30.8%

3. 母子医療センターの特記事項

- 5月の第5期情報システム導入、7月のDPC対象病院、9月の電子カルテ移行による診療実績への影響が一番懸念された。
- 昨年度から始まった毎週月曜日の朝の挨拶運動（院長、看護部長、事務局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

1月

- 小林美智子発達小児科主任部長が朝日社会福祉賞を受賞
- 第3駐車場整備完了（職員用として使用開始）
- 大阪府医師確保派遣事業スタート（新生児科医師を市立泉佐野病院へ派遣）

2月

- リニアック棟工事完了

3月

- リニアック装置を更新
- 病院機能評価補充審査

4月

- 大阪府委託の長期入院児退院支援事業スタート
- 院内病後児保育開始
- メディカルクラークを4人から15人に増加
- 遺伝診療科外来スタート

5月

- 第5期情報システム開始

- 再来受付機（2台）の運用開始

- パメラ・バーンズ女史招聘セミナー（英国ホスピタルプレースペシアリスト制度創始者）

- 病院機能評価条件付認定

6月

- 1階ピアノホール母性外来とにボランティアルームを設置

7月

- DPC対象病院に移行
- 末原副院長退職

9月

- 電子カルテシステム運用開始
- ICU 2床増床工事
- 小児食の選択メニューの開始

10月

- 新生児B棟の小児入院医療管理料1の適応開始
- JICA「アフリカ新生児・小児保健医療」研修受け入れ
- 岸本心臓血管外科主任部長が副院長に昇格

11月

- 大阪府が地域医療再生計画を決定し、国に提出（堺市・南河内医療圏と当センターPICU・手術室等の整備。基金負担4.3億円）
- 新型インフルエンザワクチン接種始まる

12月

- クリスマス会に阪神の藤川選手が参加

○ 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
日本骨髓バンク移植認定施設
日本さい帯血バンク登録移植病院
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（母体・胎児）専門医基幹研修施設
日本周産期・新生児医学会周産期新生児専門医基幹研修施設
日本糖尿病学会認定教育施設
日本小児科学会小児科専門医研修施設
日本小児科学会小児科専門医研修支援施設
日本小児神経学会小児神経専門医制度研修施設
日本がん治療認定医療機構認定研修施設
日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設
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
日本小児循環器学会小児循環器専門医修練施設
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構認定基幹施設
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
日本泌尿器科学会専門医教育施設基幹教育施設
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
日本手の外科学会研修施設
日本口腔外科学会専門医制度研修機関
日本病理学会研修認定施設
日本医学放射線学会放射線科専門医修練協力機関
日本麻酔科学会麻酔科認定病院
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	2009年1月1日 ～12月31日
入 院	稼働病床数	A (4/30まで) A (5/1から)	363 床 369 床
	延 患 者 数	B	105,053 人
	1日平均入院患者数	B/365	287.8 人
	新 入 院 患 者 数	C	7,475 人
	退 院 患 者 数	D	7,444 人
	病 床 利 用 率	E	78.1 %
	平 均 在 院 日 数	F	13.2 日
	※1日入院患者数	G	628 人
	病 床 回 転 率	((E/100)×365)/F	21.6 回
外 来	実 患 者 数	H	44,532 人
	延 患 者 数	I	147,480 人
	平 均 通 院 日 数	I/H	3.3 日
	1日平均外来患者数	I/241	612.0 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… $\frac{B - D + G}{(C + D) \div 2}$

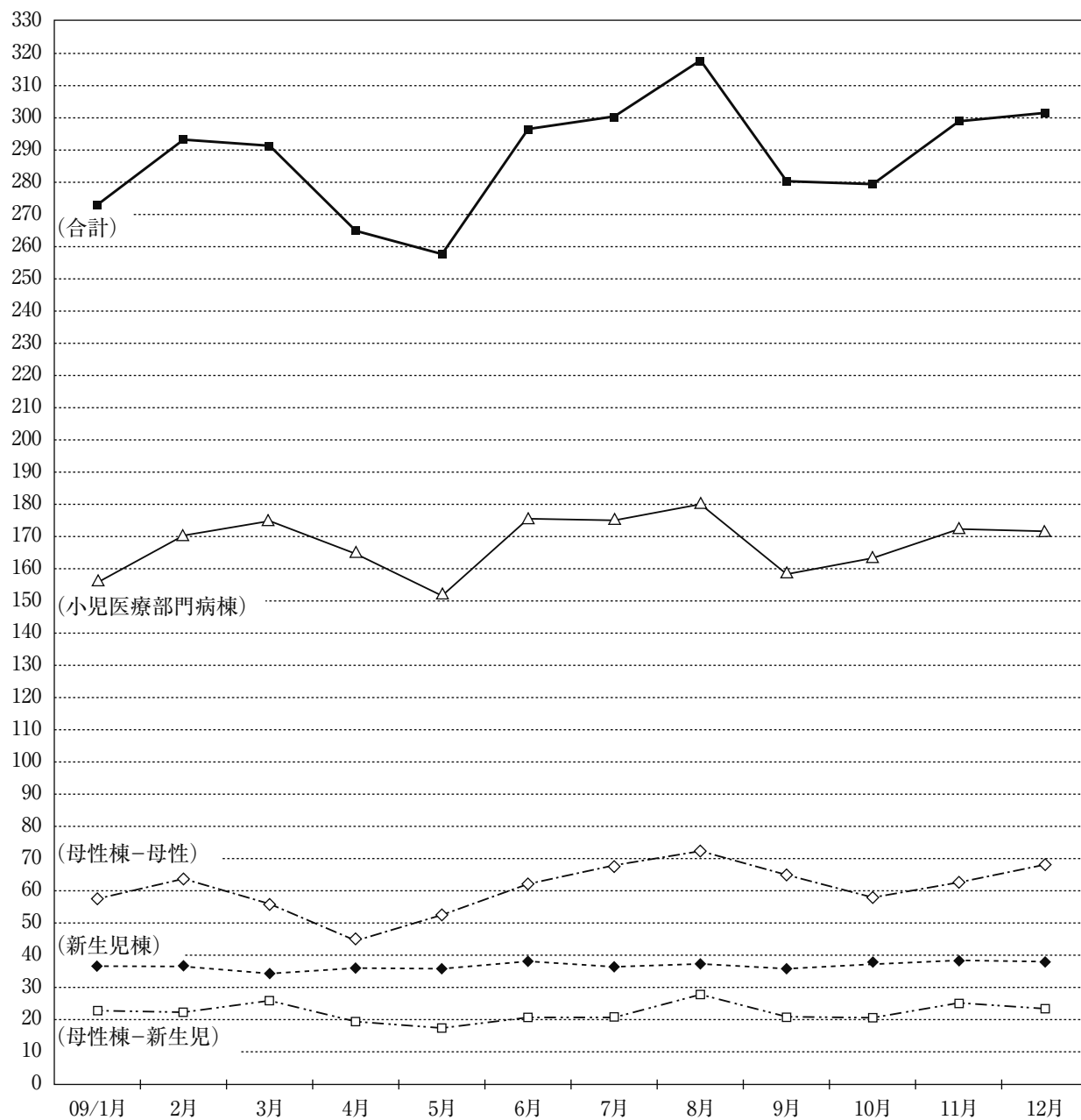
※1日入院患者数…日帰り入院患者数

紹介外来受診者数（2009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	1,170	30.1	9,790	45.3	10,960	43.0
	診 療 所	1,999	51.5	7,906	36.6	9,905	38.9
	保 健 所	10	0.3	2,347	10.9	2,357	9.2
	※福祉事務所等	3	0.1	473	2.2	476	1.9
	(小 計)	3,182	81.9	20,516	95.0	23,698	93.0
そ の 他		703	18.1	1,088	5.0	1,791	7.0
合 計		3,885	100.0	21,604	100.0	25,489	100.0

※福祉事務所、児童相談所、学校保育所、施設等

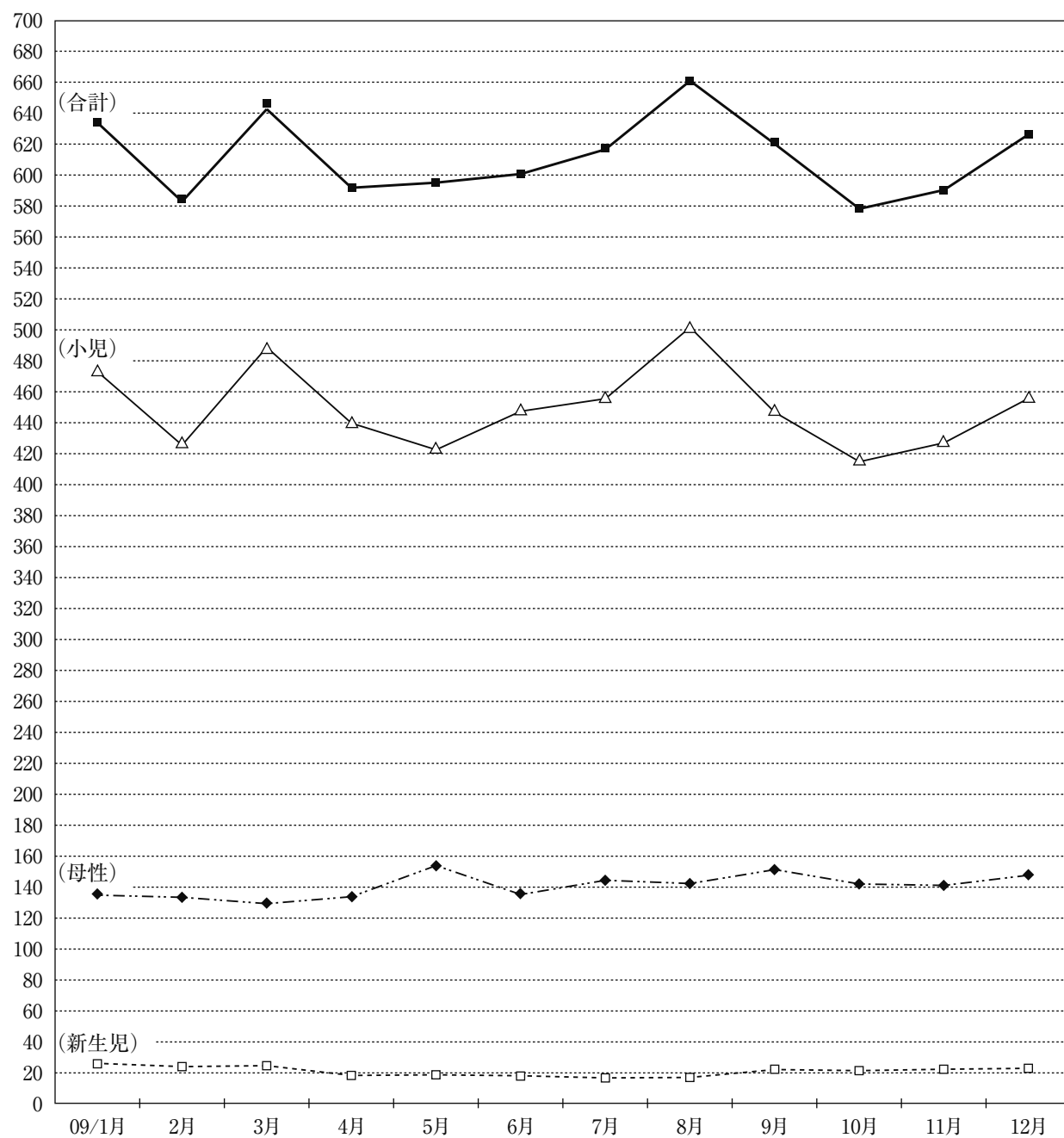
1日平均入院患者数



(人)

年 月		09/1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
病 棟	母 性	57.6	63.8	56.0	44.6	52.6	62.2	68.0	72.4	65.0	58.0	62.7	68.2
	新 生 児	22.9	22.4	26.0	19.5	17.5	20.8	20.8	27.9	21.0	20.7	25.3	23.5
新 生 児 棟		36.7	36.6	34.4	36.1	35.9	38.2	36.5	37.4	35.9	37.3	38.5	38.1
小児医療部門病棟		155.7	170.3	174.8	164.6	151.6	175.5	175.0	180.0	158.3	163.3	172.3	171.6
合 計		272.9	293.1	291.2	264.8	257.6	296.4	300.3	317.7	280.2	279.3	298.8	301.4

1 日平均外来患者数



(人)

年 月		09/1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
部													
母	性	134.8	133.4	129.3	133.8	153.9	135.2	144.4	142.3	151.3	142.0	141.1	147.7
新	生 児	26.1	24.0	24.6	18.3	18.7	18.1	16.7	17.0	22.1	21.4	22.3	22.9
小	児	473.1	425.6	488.8	439.8	422.6	447.5	455.6	501.7	446.8	414.9	427.1	455.9
合	計	634.0	583.0	642.7	591.9	595.2	600.8	616.7	661.0	620.2	578.3	590.5	626.5

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	遺伝 診療科	小児 外科	脳神経 外科
09年／1月	1,848	24	689	496	1,033	289	265	1,150	670		417	169
2月	1,828	19	688	456	940	266	272	1,110	656		333	105
3月	1,892	22	801	516	1,240	322	351	1,222	765		525	180
4月	1,996	20	794	385	1,081	305	287	1,256	660		475	185
5月	1,908	21	842	336	1,002	296	257	1,031	668		314	140
6月	2,103	21	850	398	1,099	365	305	1,403	791		424	133
7月	2,331	22	823	367	1,222	353	342	1,327	749		458	200
8月	2,150	31	807	358	1,086	411	414	1,227	797		527	185
9月	2,083	20	771	420	965	318	307	1,227	631		375	160
10月	2,128	24	829	449	927	297	304	1,201	650		367	145
11月	1,899	20	761	424	961	262	268	1,216	638		331	143
12月	1,981	21	805	435	992	288	294	1,207	361	289	374	143
合 計	24,147	265	9,460	5,040	12,548	3,772	3,666	14,577	8,036	289	4,920	1,888

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	遺伝 診療科	小児 外科	脳神経 外科
09年／1月	1,739		46	1,946	539	150	933	439	31		614	188
2月	1,763		24	1,727	539	107	760	418	39		718	177
3月	1,726		11	1,964	493	78	973	599	44		829	229
4月	1,294		44	1,767	313	94	1,022	499	17		637	258
5月	1,558		72	1,711	330	82	1,123	514			679	159
6月	1,796		70	1,827	464	86	1,051	538	1		686	181
7月	2,080		28	1,841	443	93	1,001	550			755	250
8月	2,228		16	2,076	440	169	1,021	599	5		792	177
9月	1,888		61	1,772	349	134	889	536			746	205
10月	1,732		67	1,884	318	116	987	623			739	245
11月	1,865		15	2,017	333	211	991	710			641	247
12月	2,053		50	2,080	337	128	1,040	692		1	650	210
合 計	21,722		504	22,612	4,898	1,448	11,791	6,717	137	1	8,486	2,526

(人)

泌 器 科	尿 科	形 成 科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	整 形 科	小兒循 環器科	心臟血 管外科	口 腔 科	矯 正 科	麻醉集中 治療科	放 射 科	計
309		287	596	568	1,103	531	139	920	328	215		12,046
292		242	602	514	964	472	121	731	262	204		11,077
391		368	680	670	1,181	640	142	1,042	316	231		13,497
347		316	566	576	1,169	537	129	823	274	249		12,430
251		287	431	494	1,017	415	140	522	165	176		10,713
331		308	731	691	1,167	571	121	859	300	246		13,217
380		287	713	650	1,252	429	143	939	316	264		13,567
494		364	719	650	1,219	538	180	1,107	380	237		13,881
291		291	460	592	1,044	554	151	684	227	213		11,784
284		276	532	568	1,058	570	128	862	319	227		12,145
311		281	467	471	903	518	133	733	258	222		11,220
302		298	503	561	971	565	148	845	301	219		11,903
3,983		3,605	7,000	7,005	13,048	6,340	1,675	10,067	3,446	2,703		147,480

(人)

泌 器 科	尿 科	形 成 科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	整 形 科	小兒循 環器科	心臟血 管外科	口 腔 科	矯 正 科	麻醉集中 治療科	放 射 科	計
189		132	154	144	260	512	243	201				8,460
245		122	152	145	264	497	318	192				8,207
240		144	204	143	341	520	272	216				9,026
240		119	181	127	302	493	318	218				7,943
197		104	126	136	248	506	288	153				7,986
244		196	193	124	366	530	347	201				8,901
278		202	172	141	425	451	380	219				9,309
253		158	155	165	396	663	301	236				9,850
214		119	137	134	313	425	300	184				8,406
207		132	146	128	325	514	287	209				8,659
279		139	142	119	301	386	306	262				8,964
243		188	146	88	334	485	380	237				9,342
2,829		1,755	1,908	1,594	3,875	5,982	3,740	2,528				105,053

(外来) 居住地別実患者数 '09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	遺 伝 診療科	小 児 外 科	脳神経 外 科	
1	豊能ブロック	20		16	19	20	18	13	24	40		19	7	
2	三島ブロック	30	2	19	21	27	14	12	18	35	5	16	10	
3	北河内ブロック	41	2	31	27	46	17	25	24	43	3	34	10	
4	中河内ブロック	81	3	71	79	164	31	52	160	169	17	111	36	
5	南河内ブロック	218	16	210	217	445	91	97	483	480	43	206	114	
6	堺市ブロック	1,179	23	1,064	935	1,094	309	190	1,028	822	69	551	186	
7	泉州ブロック	720	25	658	680	1,013	246	208	1,011	937	83	550	214	
	和泉市(再掲)	374	9	324	287	362	91	72	334	247	15	184	51	
8	大 阪 市	北 部	16	2	17	14	16	6	6	9	24	3	11	3
9		西 部	19	1	18	16	23	8	3	14	25	3	15	7
10		東 部	44		34	32	37	10	14	32	44	3	28	16
11		南 部	113	8	100	110	146	48	35	134	145	13	77	34
他 府 県		346	12	261	254	313	95	189	294	350	37	236	106	
合 計		2,827	94	2,499	2,404	3,344	893	844	3,231	3,114	279	1,854	743	

(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 '09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	遺 伝 診療科	小 児 外 科	脳神経 外 科
1	豊能ブロック	8			8	1	2	5	2			2	1
2	三島ブロック	16		1	11		2		3			3	
3	北河内ブロック	25			22	2		6	6			7	3
4	中河内ブロック	47		3	44	15	3	8	14			20	1
5	南河内ブロック	143		1	133	47	8	11	31			41	16
6	堺市ブロック	757		19	706	98	25	31	75	2		161	26
7	泉州ブロック	465		7	464	74	19	41	64	2	1	133	30
	和泉市(再掲)	228		2	221	26	6	14	19			43	8
8	大 阪 市	北 部	10	1	11	3						4	1
9		西 部	12	1	13	2	2					2	
10		東 部	25		29	1	1	2				4	
11		南 部	74	2	66	16	5	4	14	1		20	3
他 府 県		197		2	192	37	16	51	26			53	20
合 計		1,779		37	1,699	296	83	159	235	5	1	450	101

(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。

泌 器	尿 科	形 外	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 (%)
62		22		39	25	40	13	4	7	1	25		434	1.0
84		10		38	31	60	14	4	23	10	30		513	1.2
94		19		40	36	57	34	9	27	10	51		680	1.5
137		71		176	135	142	117	42	116	46	103		2,059	4.6
204		191		468	435	363	314	94	260	91	250		5,290	11.9
406		607		1,257	998	850	740	169	432	105	733		13,747	30.9
462		541		1,191	928	917	751	187	519	183	616		12,640	28.4
145		179		303	274	244	214	46	147	49	197		4,148	9.3
30		6		23	12	28	13	3	11	2	16		271	0.6
29		12		33	24	28	21	9	36	12	24		380	0.9
57		20		44	34	32	21	10	38	9	34		593	1.3
99		58		180	165	130	125	38	112	41	100		2,011	4.5
508		179		574	347	577	216	66	410	129	415		5,914	13.3
2,172		1,736		4,063	3,170	3,224	2,379	635	1,991	639	2,397		44,532	100.0

泌 器	尿 科	形 外	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 (%)
12					3	4		1	1				50	0.7
12		2		2	2	7			5				66	1.0
17		1		2	2	11	8	3	6				121	1.8
25		11		12	13	9	14	10	15				264	3.8
17		36		25	47	19	48	23	24				670	9.8
56		69		53	109	43	76	41	62				2,409	35.1
62		84		58	79	44	79	37	65				1,808	26.4
28		20		10	26	12	19	9	15				706	10.3
6		4		2	1	2	2	1	1				49	0.7
5		3		2	2	2	1	2	5				54	0.8
11		1		4	1	4	2	1	6				92	1.3
9		14		8	10	11	12	5	17				291	4.2
100		32		43	23	76	33	23	62				986	14.4
332		257		211	292	232	275	147	269				6,860	100.0

年齢別実患者数（入院） '09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	遺伝 診療科	小児 外科
生後 0日	男				795							12
	女				790							10
1日	男				10							2
	女				9							2
2日	男				2							2
	女				6							
3日	男				2			1				1
	女				6							
4日	男				3							1
	女				6							1
5日	男				2							
	女				1							
6日	男				2							1
	女				5							1
7 ～ 27日	男				4	2	1					7
	女				12	4			1			3
28日～ 3ヶ月未満	男				12	6	1	2	3			6
	女				9	5				1		12
3ヶ月～ 6ヶ月未満	男				4	3	2		2			26
	女					4	1					11
6ヶ月～ 1歳未満	男				2	7	3	4	8			16
	女				1	10		5	7			7
2歳未満	男				3	15	2	10	12			22
	女				2	12	2	3	11			17
3歳未満	男					13	2	4	7			16
	女				3	9	2	3	13	1		20
4歳未満	男					14	6	3	8			20
	女				1	18	7	5	9			20
5歳未満	男				2	11		4	8			12
	女					17		4	5	1		16
6歳未満	男					8	3	2	4			13
	女				1	9	2	4	9			20
6 ～ 9歳	男				1	30	10	11	37		1	39
	女					23	13	12	9	1		41
10 ～ 14歳	男					26	10	17	23	1		32
	女				1	12	4	10	16			19
15 ～ 19歳	男				1	13	3	14	13			9
	女	35			1	16	2	6	13			4
20 ～ 24歳	男					1	3	2	4			2
	女	133		6		5	2	2	6			4
25 ～ 29歳	男					1			3			2
	女	381		8		1	1	5	4			
30 ～ 34歳	男							4				
	女			9		1	1	2				
35 ～ 39歳	男							6				1
	女	640		12				3				
40 ～ 44歳	男							4				
	女	472		2				2				
45 ～ 49歳	男											
	女	115										
50歳以上	男							4				
	女	3						1				
合 計	男				845	150	46	92	132	1	1	242
	女	1,779		37	854	146	37	67	103	4		208

（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)

腦神經 外 科	泌 器 尿 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	麻 醉 集 中 治 療 科	放 射 線 科	合 計
						13	1	1			822
1						13					814
											12
						4					15
						2		1			7
1											7
						1					5
						1					7
						1	1				6
						1					8
1						1					4
						1	2				4
						1					4
						1					7
2	2			1		6	4				29
						10	6				36
3	6		3	3	1	4	4	14			68
1	2		3			5	1	6			45
	9	2	4	2	3	9	10	14			90
7	1	3	1	1	7	10	10	12			68
5	53	10	4	5	11	15	8	20			171
4	6	10	2	3	11	8	7	14			95
4	63	27	4	7	32	18	8	13			240
5	10	25	2	6	11	18	17	19			160
5	28	13	10	19	11	8	9	2			147
6	11	12	7	7	4	17	8	3			126
2	23	13	6	13	3	8	5	4			128
1	2	28	7	11	9	10	7	7			142
4	9	5	10	17	3	9	5	2			101
2	8	9	4	15	5	16	2	2			106
4	15	12	19	27	11	3	3	10			134
4	6	11	20	26	10	10	5	14			151
6	25	15	34	59	28	14	3	33			346
11	13	16	35	32	16	12	8	32			274
4	19	18	18	11	27	11	4	15			236
10	10	11	14	14	16	5	3	10			155
2	4	2		3	6	4	3	6			83
4	4	11	4	6	6	1	1	9			123
		1				1	1	2			17
2	3			1	1	3	1	2			171
				1							7
											400
											4
		3						1			17
											7
											655
				1							5
								1			477
				1							1
											115
											4
											4
42	256	118	112	170	136	129	69	137			2,678
59	76	139	99	122	96	146	78	132			4,182

(入院) 公費適用患者の状況 '09年1月1日～12月31日

	産科	小児婦人科	母性科	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	遺伝診療科	小児科
実患者数	1,779		37	1,699	296	83	159	235	5	1	450
公費適用患者数	105		4	679	226	65	116	193	2		378
生活保護	1		1	2	1	1					2
育成医療				3	2		1	1			113
養育医療				244	1	1		3			6
特定疾患	10		3		9	1	8	4			
障害者医療	4				37	5		77	1		26
ひとり親家庭	10			13	12			5	1		8
小児特疾				18	52	45	100	60			32
助産	80										
児童福祉				1	1						3
乳幼児医療				398	111	12	7	43			188

(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 '09年1月1日～12月31日

	産科	小児婦人科	母性科	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	遺伝診療科	小児科
実患者数	2,827	94	2,499	2,404	3,344	893	844	3,231	3,114	279	1,854
公費適用患者数	1,552	46	83	1,625	2,084	524	427	2,117	1,642	126	1,122
生活保護	9	3	8	7	50	14	4	52	35		21
育成医療				1	1	1		1			108
精神						1		336	65	4	
小児特疾		13		34	601	219	273	190	47	4	71
特定疾患	1	3	38		23	5	23	24	9		1
児童福祉				3	26	6	1	20	29		8
障害者医療	7	20	5	22	351	73	10	706	502	54	158
ひとり親家庭	24	6	32	23	155	30	27	84	122	6	69
乳幼児精健					29	32		21	15		18
乳児・妊婦一般健診	1,511			429							
乳幼児医療		1		1,106	848	143	89	683	818	58	668

(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。

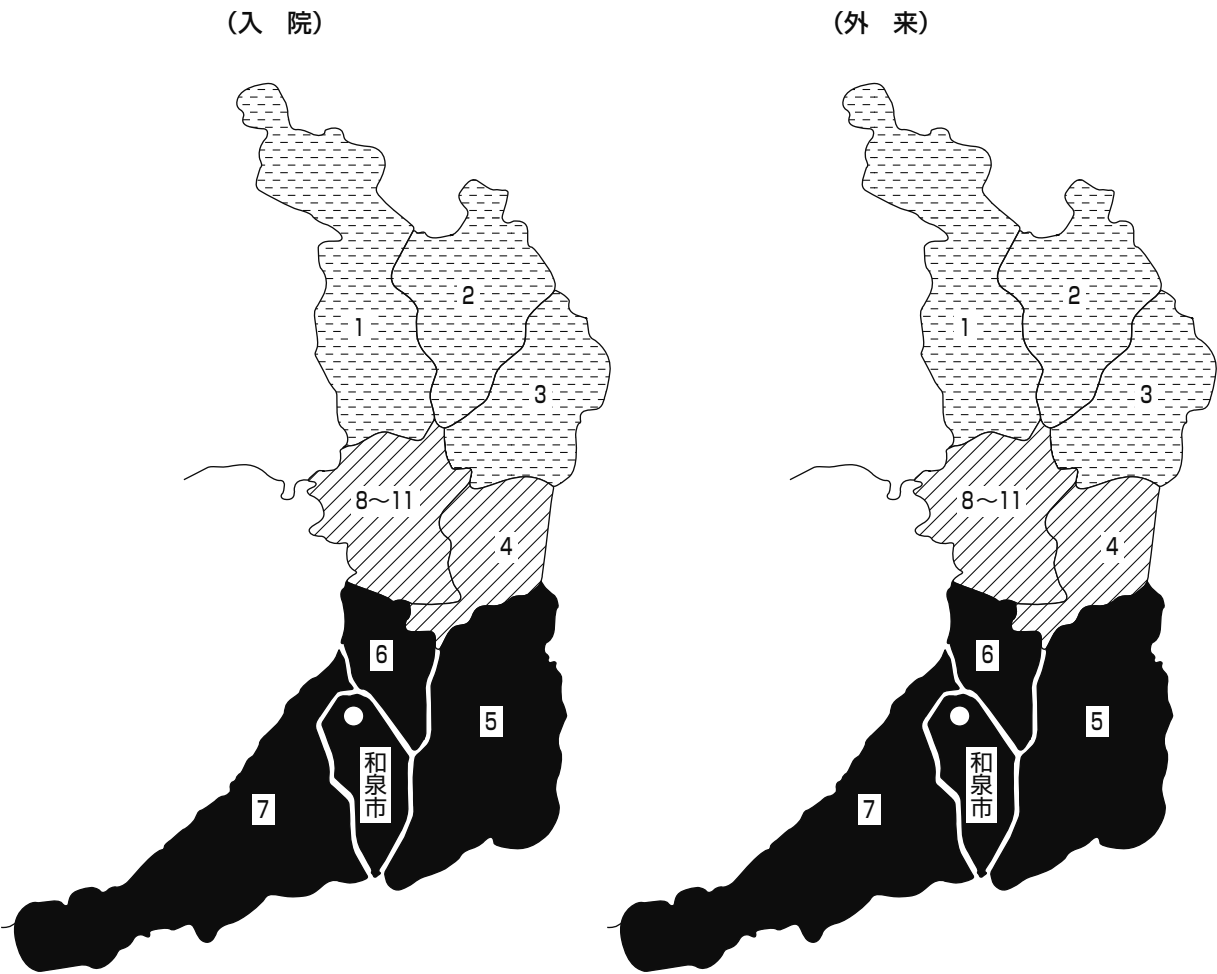
(人)

腦神經 外科	泌 器 科	尿 科	形 外 科	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 科	麻酔集中 治 療 科	放 射 線 科	計
101	332		257		211	292	232	275	147	269				6,860
94	277		191		193	256	189	258	210	235				3,671
1			1			1	1	2						14
61	110		31		107	83	98	8	126	139				883
2	1							8						266
4					1					1				41
6	11		4		10	23	12	3	2	6				227
1	12		9		5	14	2	2		10				104
13	10		1		7	8	8	197	76					627
														80
			1			3			1					10
6	133		144		63	124	68	38	5	79				1,419

(人)

腦神經 外科	泌 器 科	尿 科	形 外 科	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 科	麻酔集中 治 療 科	放 射 線 科	計
743	2,172		1,736		4,063	3,170	3,224	2,379	635	1,991	639	2,397		44,532
519	1,224		1,165		2,216	1,916	1,834	1,554	523	994	436			23,729
7	14		15		61	34	24	19	3	14	10			404
72	96		27		129	76	150	42	44	211	311			1,270
1														407
67	69		3		74	37	68	626	357	1				2,754
7			2		12		1			1				150
5	4		2		19	15	7	10	1	5	4			165
85	102		35		427	461	339	140	29	134	41			3,701
19	71		54		175	126	101	83	13	53	27			1,300
11	14		55		63	36	21	19		7				341
														1,940
245	854		972		1,256	1,131	1,123	615	76	568	43			11,297

大阪府下地域ブロック別受診者の状況



※第7ブロックは和泉市を除く

○ 母子医療センター

※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

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。

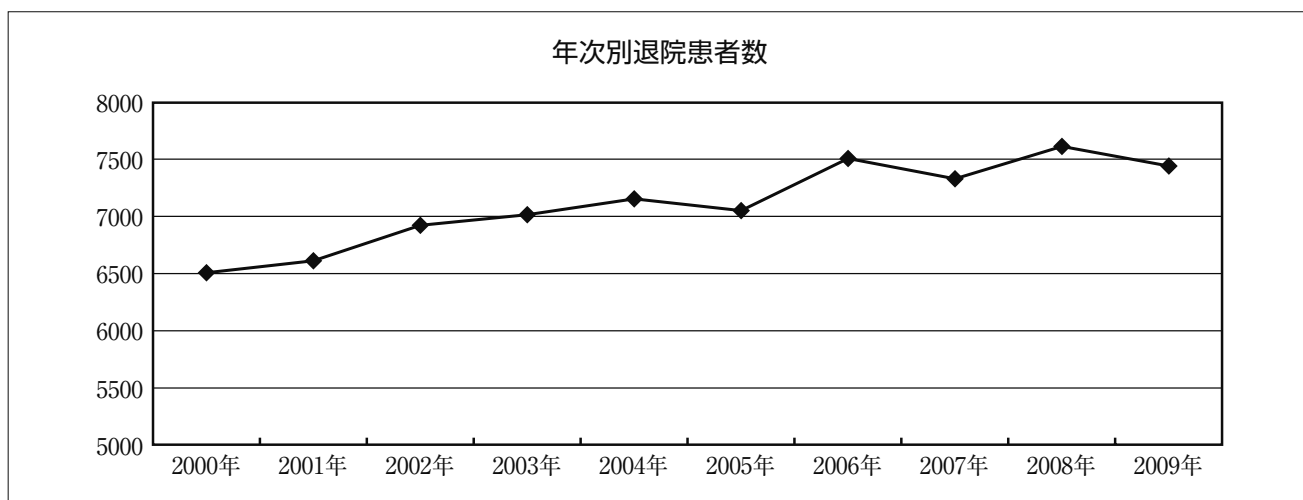
退 院 患 者 統 計

*分類及び集計方法については、下記の要領で行った。

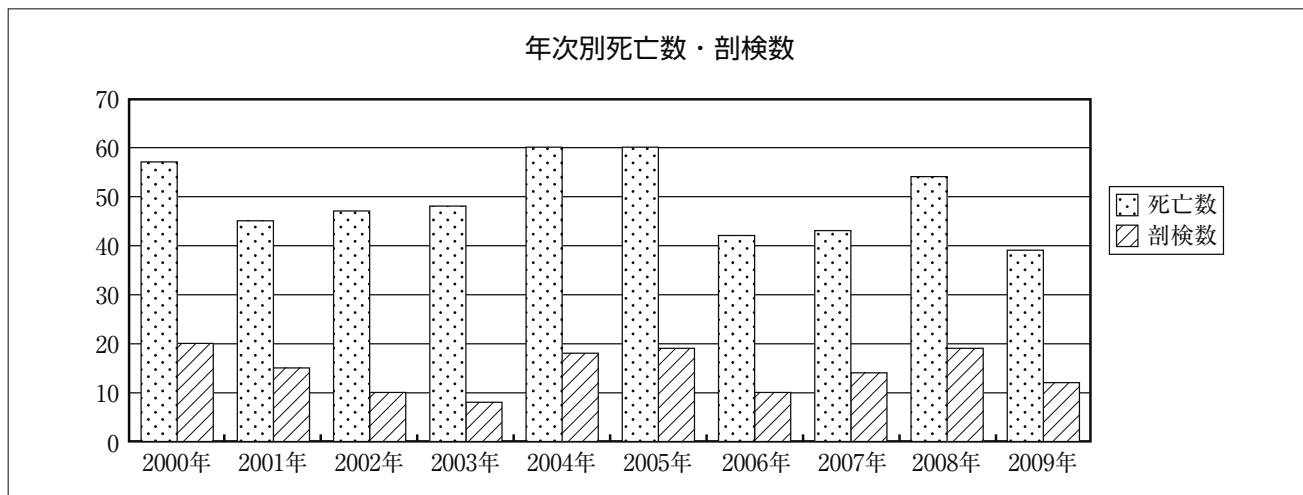
1. 統計資料は、2009年1月1日から2009年12月31日までの間に退院した患者を対象として作成した。
2. データは、全て入院診療録より抜粋した。
3. 疾病分類は、厚生省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因統計分類提要ICD-10準拠」を使用した。
4. 一診療録に対し、確定診断が二つ以上付けられている場合は、主病名のみを集計した。
5. 転科、共観については、退院科で集計した。

1. 年次別・退院患者情報

	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年
退 院 患 者 数	6,508	6,613	6,924	7,017	7,156	7,053	7,510	7,332	7,616	7,444
平均在院日数	17.8	16.8	17.0	16.1	16.2	15.9	16.2	14.7	15.5	13.6
死 亡 患 者 数	57	45	47	48	60	60	42	43	54	39
死 亡 率	0.9	0.7	0.6	0.7	0.8	0.9	0.6	0.6	0.7	0.5
剖 検 数	20	15	10	8	18	19	10	14	19	12
剖 検 率	35.1	33.3	21.7	16.7	30.0	31.7	23.8	32.6	35.2	30.8



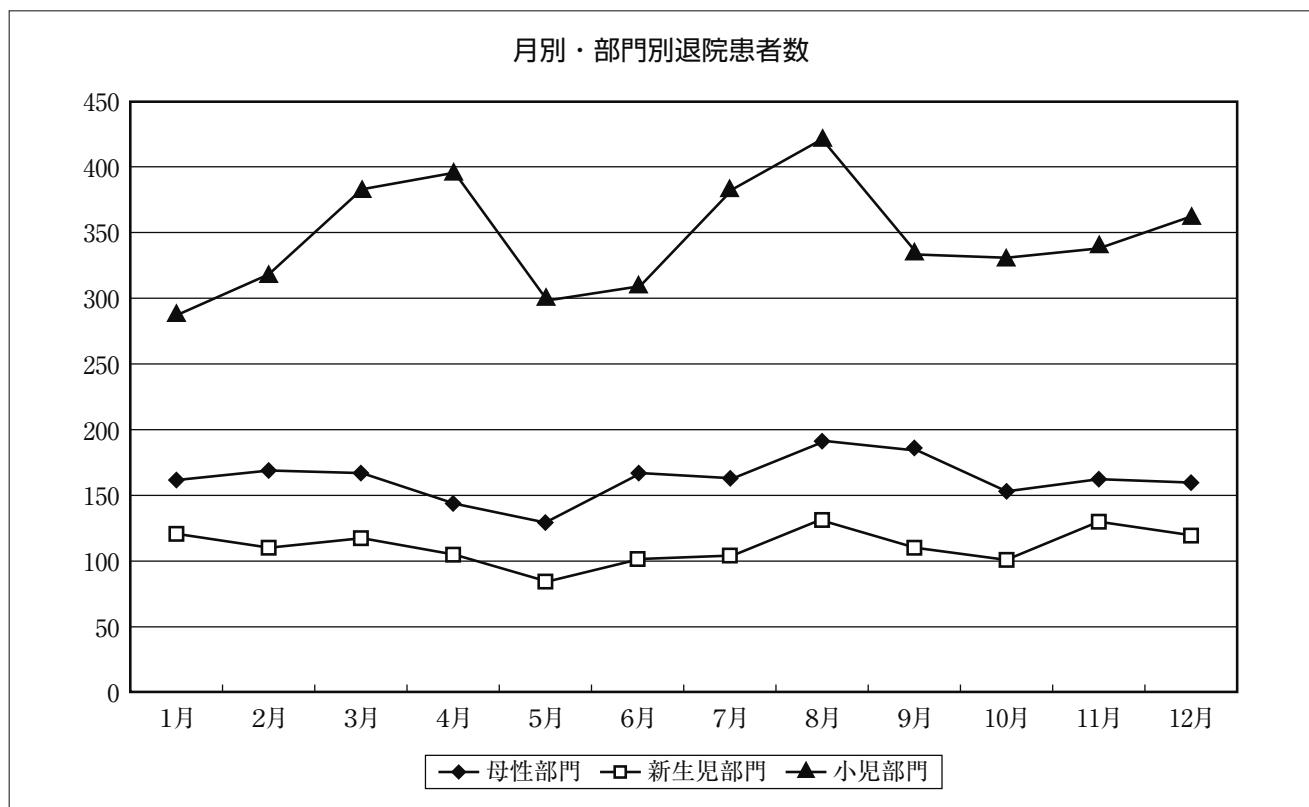
最近10年間の退院患者数は年々増加し、在院日数が短縮している。



2009年の死亡数は昨年に比して15名少なかった。剖検率は毎年約30%で推移している。

2. 月別・科別退院患者数

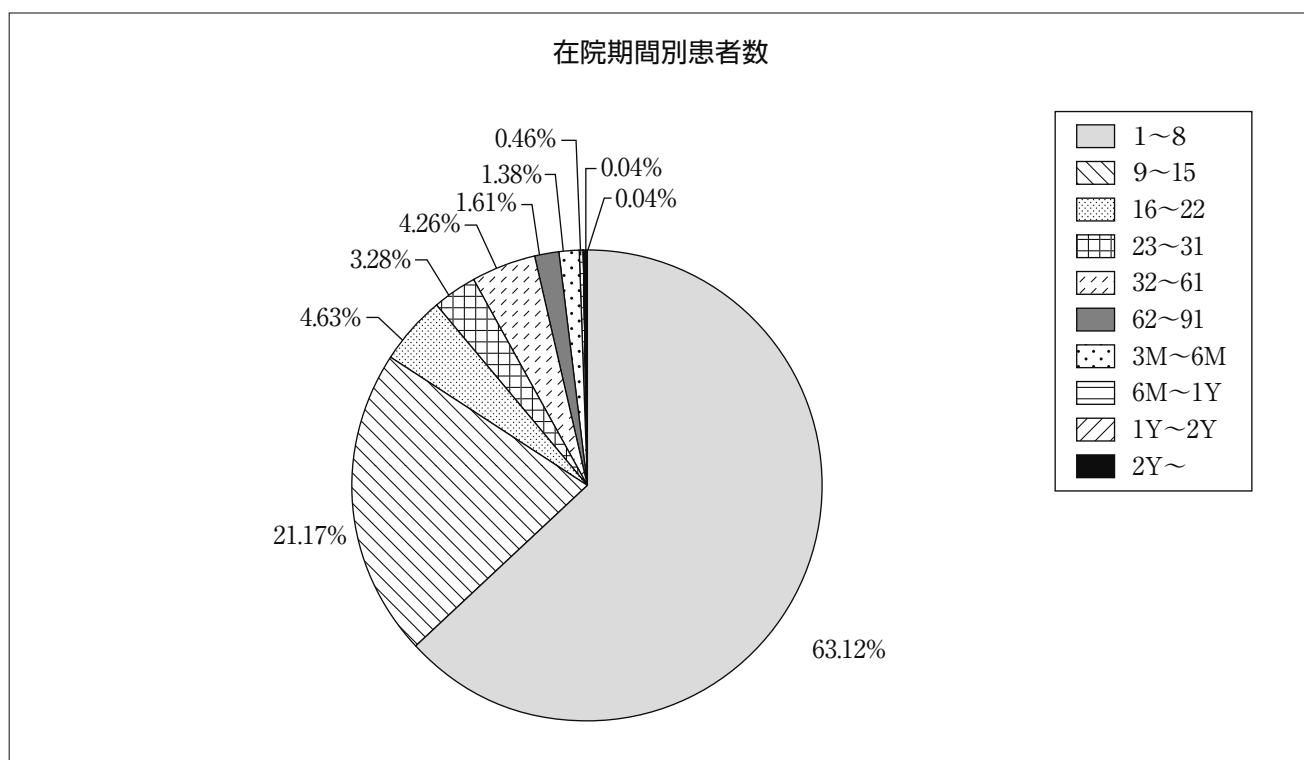
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
産科	158	167	165	140	127	160	160	190	184	150	160	157	1,918
母性内科	3	2	2	3	3	7	3	1	2	3	2	3	34
新生児科	120	111	118	104	86	102	105	132	108	101	130	120	1,337
口腔外科	18	22	26	28	22	19	31	30	26	23	30	25	300
消化器・内分泌科	24	32	45	39	30	36	39	41	32	22	33	35	408
腎・代謝科	10	9	9	8	6	7	5	14	7	12	14	11	112
血液・腫瘍科	19	27	26	25	26	23	33	27	22	17	20	26	291
発達小児科	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3
遺伝診療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
小児神経科	30	30	36	43	34	36	38	37	36	39	36	42	437
小児外科	37	38	55	58	33	34	41	55	42	42	46	35	516
脳神経外科	14	10	16	14	9	8	12	10	10	10	6	9	128
小児循環器科	29	14	28	30	27	26	30	44	29	32	25	29	343
眼科	15	18	26	17	14	25	20	19	14	19	16	20	223
耳鼻咽喉科	20	26	25	28	25	23	30	33	23	25	21	25	304
整形外科	17	22	21	24	16	17	28	29	24	22	26	23	269
心臓外科	11	12	10	7	12	6	14	16	13	11	8	12	132
泌尿器科	23	34	31	39	20	25	31	39	30	30	32	37	371
形成外科	21	23	26	33	26	24	29	24	27	27	26	31	317
合計	569	597	666	641	516	578	649	742	629	585	631	641	7,444



小児病院の特徴であるが、学校の長期休暇時に患者数が増加している。

3. 科別・在院期間別患者数

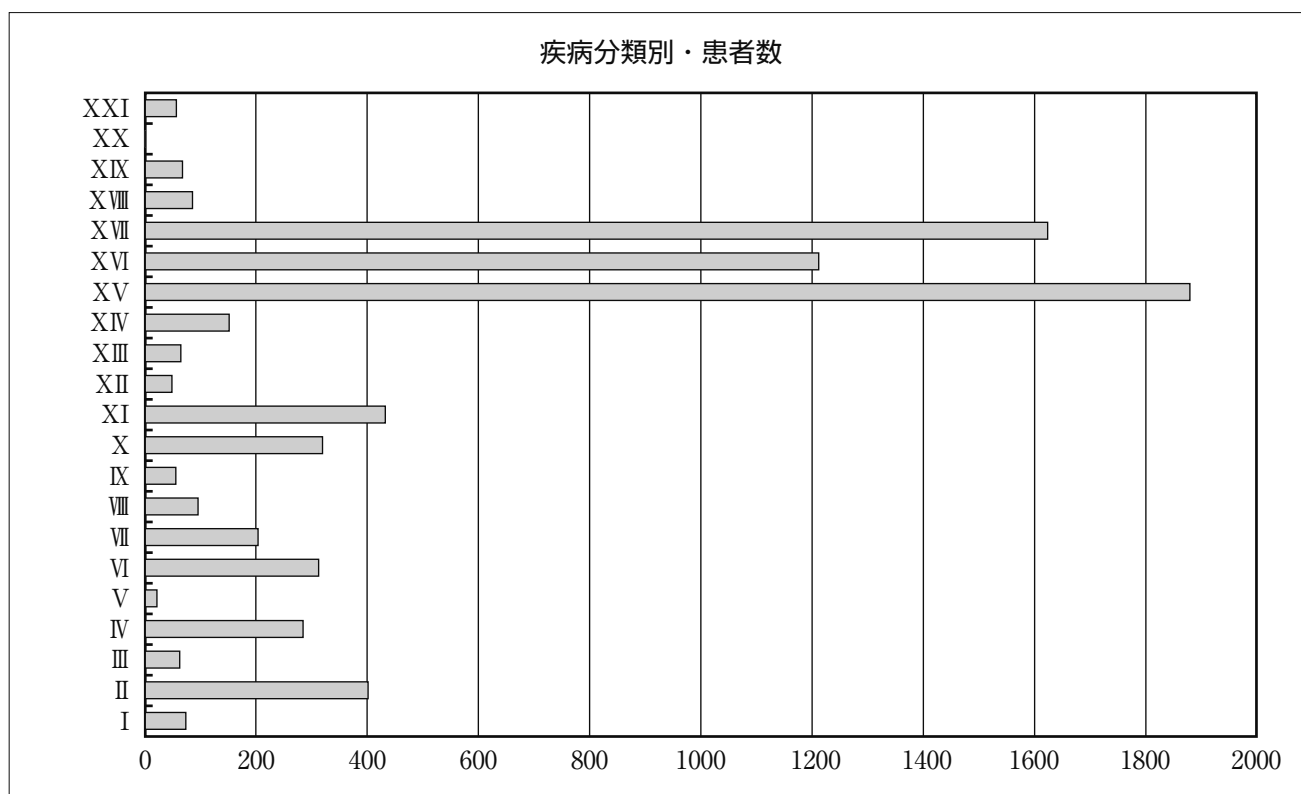
	退 院 患者数	平均在 院日数	在 院 期 間 別 患 者 数									
			1～8	9～15	16～22	23～31	32～61	62～91	3M～6M	6M～1Y	1Y～2Y	2Y～
産 科	1,918	11.1	1,137	540	77	51	85	23	5			
母 性 内 科	34	13.6	16	7	3	5	3					
新 生 児 科	1,337	15.1	795	361	40	32	42	26	35	5	1	
口 腔 外 科	300	8.4	158	130	9	1	2					
消化器・内分泌科	408	13.8	285	61	14	14	14	7	9	4		
腎 ・ 代 謝 科	112	12.9	71	14	10	5	10	1	1			
血 液 ・ 腫 瘍 科	291	36.0	152	14	11	27	28	18	29	12		
発 達 小 児 科	3	76.0	1			1				1		
遺 伝 診 療 科	1	1.0	1									
小 児 神 経 科	437	11.8	308	73	19	14	16	4		2		1
小 児 外 科	516	18.2	338	59	45	22	23	13	12	2		2
脳 神 経 外 科	128	18.9	31	45	24	10	14	2	2			
小 児 循 環 器 科	343	18.0	268	17	7	10	19	8	6	6	2	
眼 科	223	8.8	179	28	12	1	1	2				
耳 鼻 咽 喉 科	304	5.3	274	17	4	6	3					
整 形 外 科	269	14.4	164	49	6	19	22	8		1		
心 臓 外 科	132	29.9	11	31	28	24	27	6	4	1		
泌 尿 器 科	371	7.6	263	70	27	2	7	2				
形 成 外 科	317	5.4	247	60	9		1					
合 計	7,444	13.6	4,699	1,576	345	244	317	120	103	34	3	3



全患者の半数以上が在院8日以下で退院している。逆に6ヶ月以上在院を要する患者も0.5%ある。

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）	73	10.4
II	新生物（C00－D48）	401	23.5
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）	62	31.4
IV	内分泌、栄養および代謝疾患（E00－E90）	284	5.8
V	精神および行動の障害（F00－F99）	21	29.2
VI	神経系の疾患（G00－G99）	312	11.4
VII	眼および付属器の疾患（H00－H59）	203	7.5
VIII	耳および乳様突起の疾患（H60－H95）	95	3.1
IX	循環系の疾患（I00－I99）	55	15.6
X	呼吸系の疾患（J00－J99）	319	9.1
XI	消化系の疾患（K00－K93）	432	12.6
XII	皮膚および皮下組織の疾患（L00－L99）	48	8.1
XIII	筋骨格系および結合組織の疾患（M00－M99）	64	25.4
XIV	尿路生殖系の疾患（N00－N99）	151	9.2
XV	妊娠、分娩および産褥（O00－O99）	1,880	11.2
XVI	周産期に発生した主要病態（P00－P96）	1,212	14.6
XVII	先天奇形、変形、および染色体異常（Q00－Q99）	1,624	17.1
XVIII	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見（R00－R99）	85	10.9
XIX	損傷、中毒およびその他の外因の影響（S00－T98）	67	19.2
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）	56	4.6
	合 計	7,444	13.6



疾病構造は、周産期・小児病院として特徴的で、6割以上の患者が「妊娠・分娩および産褥」「周産期に発生した主要病態」「先天奇形、変形、染色体異常」での治療を行っている。

5. 科別・上位疾病分類別患者数

【産科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
単胎自然分娩	507	6.9
既知の母体骨盤臓器の異常又はその疑いのための母体ケア	228	12.2
偽陣痛	121	25.1
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	99	16.5
胎児ストレス [仮死<ジストレス>] を合併する分娩	93	8.7

【母性内科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
妊娠中の糖尿病	12	16.0
インスリン依存性糖尿病<IDDM>	4	15.5
急性尿細管間質性腎炎	3	7.7
紫斑病及びその他の出血性病態	2	20.0
インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>	2	22.0

【新生児科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
その他の分娩合併症により影響を受けた胎児及び新生児	316	8.3
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	302	29.5
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	169	6.9
母体の妊娠合併症により影響を受けた胎児及び新生児	71	10.0
その他及び詳細不明の原因による新生児黄疸	54	4.6

【口腔外科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
唇裂を伴う口蓋裂	154	10.2
唇裂	39	10.3
口蓋裂	29	10.4
舌、口（腔）及び咽頭のその他の先天奇形	26	2.3
埋伏歯	20	2.0

【消化器・内分泌科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
その他の内分泌障害	112	2.3
下垂体機能低下症及びその他の下垂体障害	27	3.7
胃食道逆流症	21	8.1
潰瘍性大腸炎	16	9.8
悪心及び嘔吐	15	8.1

【腎・代謝科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
慢性腎不全	26	10.5
ネフローゼ症候群	14	20.7
その他の骨軟骨異形成<形成異常>（症）	12	3.1
骨軟骨異形成<形成異常>（症）、長管骨及び脊椎の成長障害を伴うもの	4	2.5
ミネラル<鈣質>代謝障害	4	19.8

【血液・腫瘍科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
リンパ性白血病	63	24.9
骨髄性白血病	29	63.4
その他の慢性閉塞性肺疾患	29	8.3
臓器及び組織の提供者<ドナー>	27	3.2
リンパ細網組織及び細網組織球系の疾患	19	25.8

【発達小児科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
小児<児童>期に特異的に発症する情緒障害	1	199.0
呼吸の異常	1	5.0
外観及び行動に関する症状及び徴候	1	24.0

【遺伝診療科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
てんかん	1	1.0

【小児神経科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
てんかん	79	7.8
グリコサミノグリカン代謝障害	49	1.0
てんかん重積（状態）	22	4.6
脳のその他の障害	19	10.4
原発性筋障害	18	10.6

【小児外科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
そけい<単径>ヘルニア	196	1.5
腸のその他の先天奇形	19	32.6
頭部、顔面、脊柱及び胸部の先天（性）筋骨格変形	17	7.1
麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	16	112.4
筋骨格系の先天奇形、他に分類されないもの	16	124.1

【脳神経外科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
頭蓋及び顔面骨のその他の先天奇形	29	19.0
二分脊椎<脊椎披<破>裂>	14	21.2
脳のその他の障害	13	13.7
その他の体内プロステシス、挿入物及び移植片の合併症	13	21.1
水頭症	8	24.4

【小児循環器科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
心（臓）中隔の先天奇形	108	6.0
心臓の房室及び結合部の先天奇形	66	29.5
大型動脈の先天奇形	56	19.4
肺動脈弁及び三尖弁の先天奇形	16	50.1
脳のその他の障害	10	8.0

【眼科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
その他の斜視	137	7.7
眼瞼のその他の障害	14	6.1
眼及び付属器の悪性新生物	11	21.8
先天（性）水晶体奇形	11	18.8
その他の網膜障害	10	3.9

【耳鼻咽喉科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
扁桃及びアデノイドの慢性疾患	134	5.0
非化膿性中耳炎	66	1.3
中耳真珠腫	14	8.6
化膿性及び詳細不明の中耳炎	8	6.8
顔面及び頸部のその他の先天奇形	7	2.9

【整形外科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
上肢の減形成	38	10.5
（四）肢のその他の先天奇形	38	10.0
合指<趾>（症）	23	10.3
股関節部の先天（性）変形	21	40.2
多指<趾>（症）	21	6.9

【心臓血管外科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
心（臓）中隔の先天奇形	71	24.6
心臓の房室及び結合部の先天奇形	26	40.1
大型動脈の先天奇形	12	32.8
肺動脈弁及び三尖弁の先天奇形	7	60.0
房室ブロック及び左脚ブロック	6	9.0

【泌尿器科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
腎盂の先天性閉塞性欠損及び尿管の先天奇形	108	9.2
停留精巣<睾丸>	66	2.1
尿道下裂	55	13.4
尿路系のその他の先天奇形	22	9.5
神経因性膀胱（機能障害）、他に分類されないもの	20	7.8

【形成外科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
メラニン細胞性母斑	69	3.4
血管腫及びリンパ管腫、全ての部位	55	2.5
眼瞼、涙器及び眼窩の先天奇形	30	4.8
耳のその他の先天奇形	25	8.4
合指<趾>（症）	21	12.2

※ICD-10 3桁分類により集計した

Ⅱ．活 動 状 況

1. 診療概要

2009年の分娩総数（妊娠22週以降の母の数）は1,539件で、生産は1,604件、死産は33件であった。単胎は1,444件（93.8%）、双胎は91件（5.9%）、品胎は4件（0.3%）であった。出生児数は1,604人で、うち単胎は1,419人（88.5%）、双胎は173人（10.8%）、品胎は12人（0.7%）であった。死産児は33人で、うち多胎は8人であった。（※今年から分娩集計を22週以降としている）

分娩様式別では、帝王切開は519件（33.7%）、吸引分娩102件（6.6%）、頭位経膈分娩913件（59.4%）であった。

初産婦は696人（45.2%）、経産婦は843人（54.8%）、20歳未満の若年産婦は26人（1.7%）、35歳以上の高齢産婦は496人（32.3%）であった。

また、ハイリスク症例の増加に伴い、本年度、母体胎児集中治療管理室を従来の6床から9床に増床することができ、より安全な診療の一助となっている。

2. 地域医療機関との連携

地域医療機関からのハイリスク症例を中心とする紹介症例の受け入れを積極的に行い、病診連携の強化および産科救急対応の役割を担っている。

今後は、産科セミオープンシステムを導入予定である。ローリスク妊婦が特に分娩周辺期に一転してハイリスク妊婦となり得るという産科特有のリスクに基づき、地域医療機関での健診管理、分娩周辺期を当院でと役割分担することで、さらに安全でスムーズな産科管理を目指している。

(1) 専門外来

当院では外来部門に以下の専門外来を開設し、集約的診療を行っている。

①多胎外来

1996年に開設された多胎外来では、ハイリスクである一絨毛膜双胎を中心に、多胎妊婦の集約的管理を行って

いる。また、多胎妊婦・産婦とその家族のために多胎教室を行っている。

2009年に当院で管理した一絨毛膜双胎の母59人のうち、双胎間輸血症候群に対するレーザー治療を行ったものは5人であった。2010年秋からは同治療を当院で開始する予定である。

②胎児外来

胎内診断技術の進歩に伴い、小児外科・小児循環器科・脳神経外科・泌尿器科・口腔外科などの胎児疾患の出生前診断例は増加傾向にある。胎児外来は2008年に開設され、胎児疾患の出生前診断症例を中心とし、他科との連携を取りながらよりスムーズな胎児管理から新生児治療への橋渡しを目指している。

(2) 緊急搬送システム（OGCS）

1987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、地域医療機関からの母体搬送・緊急搬送の受け入れを24時間365日積極的に行っている。さらに当院で受け入れが出来ない場合には受け入れ病院探し（コーディネート業務）を要する。日中は当院の産科医師が、夜間休日は当院の部長やOB、OGCS基幹病院の部長など“コーディネーター”が対応に当たっている。コーディネーターの導入により、特に夜間休日に院内業務を行いながら対応に当たっていた当院の当直医は、本来の当直業務に専念できるようになった。

2009年は当院に447件の母体搬送依頼があり、そのうち99件を当院で受け入れた。他院搬送となった理由は、NICU満床301件、産科対応不可4件、近隣希望15件、当院対象外症例28件であった。

3. 研修・研究

別掲

表1. 月別単胎、多胎別分娩数（母について）

	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	128	115	124	103	104	123	116	143	128	126	114	120	1,444	93.8%
双胎	6	7	9	3	8	4	5	10	8	9	10	12	91	5.9%
品胎			1	1			1					1	4	0.3%
合計	134	122	134	107	112	127	122	153	136	135	124	133	1,539	

表2. 月別単胎、多胎別生産児数

	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	頻度
単胎	125	113	122	101	104	120	114	139	125	126	112	118	1,419	88.5%
双胎	12	13	17	5	14	8	10	20	15	18	18	23	173	10.8%
品胎			3	3			3					3	12	0.7%
合計	137	126	142	109	118	128	127	159	140	144	130	144	1,604	

表3. 月別単胎、多胎別死産児数

	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	頻度
単胎	3	2	2	2		3	2	4	3		2	2	25	75.8%
双胎			1	1	2				1		2	1	8	24.2%
品胎														0.0%
合計	3	2	3	3	2	3	2	4	4		4	3	33	

表4. 月別分娩様式別生産児数

	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	頻度
経膣分娩	83	71	79	62	65	68	70	96	90	76	67	85	912	56.8%
吸引	9	8	13	6	9	10	10	9	6	7	13	6	106	6.6%
骨盤位		1	1						2		1	2	7	0.5%
帝王切開	45	46	49	41	44	50	47	54	42	61	49	51	579	36.1%
合計	137	126	142	109	118	128	127	159	140	144	130	144	1,604	
帝王切開率	32.8%	36.5%	34.5%	37.6%	37.3%	39.1%	37.0%	34.0%	30.0%	42.4%	37.7%	35.4%	36.1%	

表5. 月別分娩様式別出産数（母について）

	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	84	72	79	64	65	71	70	96	91	75	65	82	914	59.4%
吸引	8	7	13	6	8	9	9	9	6	7	13	6	101	6.6%
骨盤位		2	1				1		1				5	0.3%
帝王切開	42	41	41	37	39	47	42	48	38	53	46	45	519	33.7%
合計	134	122	134	107	112	127	122	153	136	135	124	133	1,539	
帝王切開率	31.3%	33.9%	30.6%	34.6%	34.8%	37.0%	34.4%	31.4%	27.9%	39.3%	37.1%	33.8%	33.7%	

表6. 月別分娩様式別出産数（多胎の母について）

	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	3	1	2		1		2	4	3		4	9	29	30.5%
吸引		1	1		1	1				1	2		7	7.4%
骨盤位													0	0.0%
帝王切開	3	5	7	4	6	3	4	6	5	8	4	4	59	62.1%
合 計	6	7	10	4	8	4	6	10	8	9	10	13	95	

表7. 経産回数

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	総 計
生 産 児 の 母	682	572	209	37	7	1	2	0	0	3	1,513
死 産 児 の 母	14	6	3	1	0	1	1	0	0	0	26
合 計	696	578	212	38	7	2	3	0	0	3	1,539
頻 度	45.2%	37.6%	13.8%	2.5%	0.5%	0.1%	0.2%	0.0%	0.0%	0.2%	

表8. 母の年齢

	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	26	124	330	544	403	84	2	1,513
死 産 児 の 母		1	6	12	3	3	1	26
合 計	26	125	336	556	406	87	3	1,539
頻 度	1.7%	8.1%	21.8%	36.1%	26.4%	5.7%	0.2%	

表9. 体重別生死産数

	500g未満	500-999	1000-1499	1500-1999	2000-2499	2500-2999	3000-3499	3500-3999	4000-4499	4500以上	合 計
生 産 児	6	38	41	88	229	589	489	117	7		1,604
死 産 児	16	6	1	3	4	2	1				33
合 計	22	44	42	91	233	591	490	117	7		1,637

表10. 単胎、多胎別、体重別生産児数

	500g未満	500-999	1000-1499	1500-1999	2000-2499	2500-2999	3000-3499	3500-3999	4000-4499	4500以上	総 計
単 胎	5	30	26	63	149	535	487	117	7		1,419
双 胎	1	8	15	20	73	54	2				173
品 胎				5	7						12
合 計	6	38	41	88	229	589	489	117	7		1,604

表11. 出産週数別生死産児数

週 数	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
生 産	4	6	8	3	9	10	4	9	14	12	19	22
死 産	3	3	3	0	3		2	3	2		1	
合 計	7	9	11	3	12	10	6	12	16	12	20	22

週 数	34	35	36	37	38	39	40	41	42	総計
生 産	25	38	84	185	404	323	291	133	1	1,604
死 産	3		2	3	3	1		1		33
合 計	28	38	86	188	407	324	291	134	1	1,637

表12. 単胎多胎別出生週数別生産児数

週 数	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
単 胎	3	6	5	3	6	8	4	9	9	8	12	18
双 胎	1		3		3	2			5	4	7	4
品 胎												
合 計	4	6	8	3	9	10	4	9	14	12	19	22

週 数	34	35	36	37	38	39	40	41	42	総計
単 胎	19	30	52	132	350	320	291	133	1	1,419
双 胎	6	8	26	47	54	3				173
品 胎			6	6						12
合 計	25	38	84	185	404	323	291	133	1	1,604

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 児	10	30	39	104	996	425	1,604
死 産 児	6	6	7	4	9	1	33
合 計	16	36	46	108	1005	426	1,637

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	9	22	30	79	854	425	1,419
双 胎	1	8	9	25	130		173
品 胎					12		12
合 計	10	30	39	104	996	425	1,604

表15. 早産、正期産別生死産児数

週 数	- 36	37 - 41	42 -	合 計
生 産	267	1,336	1	1,604
死 産	25	8		33
合 計	292	1,344	1	1,637

週 数	- 36	37 - 41	42 -
生 産	16.6%	83.3%	0.1%
死 産	75.8%	24.2%	0.0%
合 計	17.8%	82.1%	0.1%

週 数	- 36	37 - 41	42 -	合 計
単 胎	213	1,230	1	1,444
双 胎	73	108		181
品 胎	6	6		12
合 計	292	1,344	1	1,637

週 数	- 36	37 - 41	42 -
単 胎	14.8%	85.2%	0.1%
双 胎	40.3%	59.7%	0.0%
品 胎	50.0%	50.0%	0.0%
合 計	17.8%	82.1%	0.1%

表16. 緊急搬送受け入れ

	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	15	9	6	3	7	6	11	15	4	8	7	8	99

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	分娩様式	
1	32	1	0	12	3	39	2	双胎	女	84	経膈分娩	DD双胎、IUFD
2	30	1	1	14	3	37	3	双胎	男	112	経膈分娩	MD双胎、IUFD
3	28	0	0	24	0	30	0	双胎	不詳	122	帝王切開	MD双胎、無心体
4	33	2	1	16	0	37	5	双胎	男	136	帝王切開	MD双胎、TTTS（レーザー治療後）、IUFD
5	32	4	0	5	0	22	5		女	184	経膈分娩	SLE、IUGR、IUFD
6	34	6	5	20	1	24	2	双胎	男	224	経膈分娩	MD双胎、TTTS（レーザー治療後）、IUFD
7	34	0	0	20	3	22	2		不詳	252	経膈分娩	IUFD
8	26	1	0	23	0	32	2	双胎	女	258	帝王切開	MD双胎、TTTS（レーザー治療後）、IUFD
9	37	4	2	22	0	23	0		男	276	経膈分娩	IUGR、IUFD
10	33	1	0	24	1	29	0		女	320	経膈分娩	妊娠高血圧腎症、IUFD
11	41	4	2	23	1	24	0		男	348	経膈分娩	IUGR、IUFD
12	34	1	1	25	5	29	2		男	438	経膈分娩	奇形、IUGR、IUFD
13	40	4	3	23	2	26	5		男	466	経膈分娩	IUGR、IUFD
14	24	4	0	13	0	23	6		女	480	経膈分娩	IUGR、CAM
15	28	2	0	18	0	26	5	双胎	男	490	帝王切開	MD双胎、IUGR、IUFD
16	32	0	0	20	1	23	3		女	498	経膈分娩	IUFD、ターナー症候群
17	27	0	0	7	4	24	2		男	512	経膈分娩	臍帯過捻転、IUFD
18	30	1	1	22	3	22	3		女	512	骨盤位	前期破水
19	34	2	1	22	6	30	5		女	558	経膈分娩	IUGR、IUFD
20	38	0	0	14	6	26	3		女	682	経膈分娩	胎児水腫、IUFD
21	31	2	1	10	3	28	2		男	822	経膈分娩	奇形、IUFD、18トリソミー
22	34	1	0	10	4	28	5		女	942	経膈分娩	IUFD
23	29	1	0	6	3	29	1		男	1,072	経膈分娩	IUFD
24	27	0	0	29	2	34	2		男	1,502	経膈分娩	奇形、IUGR、IUFD
25	25	0	0	24	6	34	2		女	1,522	骨盤位	奇形、IUGR、IUFD
26	32	0	0	35	0	38	1		女	1,852	経膈分娩	奇形、IUFD
27	25	0	0	28	5	36	5		男	2,094	経膈分娩	臍帯過捻転、IUGR、IUFD
28	46	6	6	34	3	34	3		男	2,152	骨盤位	未受診、車中分娩、IUFD
29	35	2	0	28	4	41	2		女	2,166	骨盤位	奇形、18トリソミー
30	28	2	1	38	1	38	4		男	2,352	経膈分娩	IUFD
31	26	1	0	7	3	37	3	双胎	男	2,600	帝王切開	MD双胎一児死亡
32	32	3	2	36	1	36	1		男	2,844	経膈分娩	常位胎盤早期剥離、IUFD
33	40	7	2	11	6	38	1		女	3,154	経膈分娩	IUFD

《小児婦人科》

1. 診察概要

2009年7月をもって小児婦人科外来の開始から8年が経過したが、慢性疾患患者が多いことから再診患者数が増加し、月2回の外来枠では診察が難しくなってきたため、2009年10月より、これまでの第2・4月曜日に加え第1月曜日の午後も診察を行った。初診患者数は16名、再診患者数は262名(再診実外来患者数は94名)であった。年齢区分を表1に示す。初診患者16名の平均年齢は18.9歳(4歳～32歳)である。

初診患者16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)4、続発無月経2、月経不順5、その他5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)、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・入院患者数

年齢区分	初 診 患 者 数	再 診 患 者 数
～ 6 歳 未 満	1	1
～ 12 歳 未 満	1	2
～ 15 歳 未 満	2	23
～ 18 歳 未 満	8	78
18 歳 以 上	4	158
合 計	16	262 (実患者数 94)

新 生 児 科

1. 新生児科医療統計

2009年の診療実績の概要を表1、2に示した。年間総入院数は昨年と同様に303名であった。入院患者の在胎期間や出生体重の分布は昨年と近似している。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名と多かったが、2001年以後は40名以下となった。さらに2002年以降は26週未満の入院数がそれまでの約30名から約20名へと減少した。一方、在胎期間32週以上・出生体重1,500g以上の短期間の入院数が増加した。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3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が見られた。

総死亡率は3.3%で、院内出生児の死亡率が3.4%、院外出生児の死亡率は2.9%であった。院内出生児の死亡率の低さは、ここ15年間では2002年、2003年に続く。2006から2年間の大きな問題であった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病関連疾患による死亡が昨年に続いて少ないこともその一因である。

表3にNICUにおける死亡例を記した。2008年出生の4例の死亡から述べる。32週806gの重度胎内発育遅延児は、腸管の動きが悪く腸ろう造設もしたが肝不全で6ヶ月で死亡し、28週938gの18トリソミーの児は心不全のため4ヶ月で、2008年末の12月に出生した32週1,582gの非免疫胎児水腫の児は換気不全のために日齢4に、37週2,964gの児は血球貪食症候群によるDICのために両側の脳室内出血を合併し、さらに心房性/心室性の頻拍症が出現しコントロール不能となり日齢16で死亡した。2009年出生の院外症例は2例で、1例は日齢3のチアノーゼで両大血管右室起始症のため入院し術後6日で死亡した。もう1例は日齢4にアシドーシスのために入院後、大腸菌による敗血症により急激にショック状態になり2日後に死亡したが、メチルマロン酸血症の代謝異常症が背景にあった。院内出生児死亡での最多の死因は昨年に続き肺低形成によるもので出生体重が1,500g以上の5名のうち2名がポッターシーケンズあるいは肺低形成であった。他の2名は非免疫性胎児水腫で、残りの1名は全前脳胞症を伴う多発奇形の児で、退院された後、生後5ヶ月に自宅で突然死した。出生体重1,000g未満の超低出生体重児3名の死亡は、以下のようである。23

週660gの児は順調に経過していたが生後3週間にコアグラーゼⅢ型のTSST-1毒素陽性株によるMRSA肺炎による換気不全で、24週454gの児は脳室内出血1度だが、巨大上皮下出血を出生時より認め、心不全・低血圧症のために日齢7で、30週976gの児は、動脈管開存症による肺出血が起こり、日齢2で結紮術を行ったが、換気不全・低血圧にて死亡した。

ついで、表4にNICU外における死亡例を記した。2006年出生の4p-症候群の児は左腎無形成・右腎低形成のための慢性腎不全と大きなVSDと拡張型心筋症があり、外来でフォローしていたが2008年12月に呼吸不全が進行し挿管の上、肺高血圧をコントロールしながら人工呼吸管理された後、感染を繰り返しながら、呼吸不全・心不全のために2歳7ヶ月で死亡。分娩部で看取りを行った児は3名で、22週458gの重症新生児仮死症例と、35週1,072gのDORV、MS合併の18トリソミー児1例、35週1,860gの両側多のう胞腎による肺低形成症の児であった。

多胎入院に関して、2007年は四胎1組4例と三胎3組6例の入院があり、また双胎は40例の入院があった。2008年は院内出生入院211例中62例（双胎59例、三胎1組3例）と三胎以上の入院例は明らかに減少している。2009年は院内出生入院226例中31名（双胎28例、三胎2組3例）と多胎例の入院は半減した。

一方、26週未満の超早産例は2003年21例、2004年18例、2005年37例をピークとして、2006年27例、2007年24例、2008年23例、2009年には21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は、2008年41例、2009年44例と微増傾向である。

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、5例と6年間で29例と急増しているが、詳細内訳をみると、2007年は全例が日齢の経過した外科手術のために転院した症例で、2008年は4例が手術のため、1例のみが24週で出生後すぐの入院であった。2009年は23週が1例のみ立会い依頼で3角搬送され院外からの手術例が少なかった。（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247と最近では最も多い。超低出生体重児の搬送数は12件と更に増加した。この12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、母体入院から母子医療センターへ連絡する時間もない切迫した状況が多いことが推察される。1,000～1,499gの搬送数は14例と多くなった。注目すべきは戻り搬送が例年に比べて倍増している。うち6例はNICU満床のために、新生児搬送を近くのNMCS病院へ行わざるを得なかった。今後このような母子分離は努めてなくさねばならない。

搬送依頼地域では泉州（116）・堺（44）・南河内（38）・中河内（12）・大阪市南部（13）と大阪府南部地域が多くを占め特に泉州が80件台から急増し堺からの搬送が60件台から44件と減少した。また他府県からの搬送依頼数は奈良県（1）和歌山県（3）と全体的に減少している。

3. NICU関連母体搬送応需率（表6）

過去10年間のNICU病床と関連した母体緊急搬送応需率を表6に示した。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、2007年の233件（応需率31.3％）をピークにして、2008年から185件（34.6％）、2009年には152件（42.8％）と搬送依頼件数は減少し、応需率は少し回復している。また他府県からの搬送依頼の応需率は2006年までは40～50％と変わらず、2007年には激減したが、2008年には少し回復して、2009年には搬送依頼件数そのものが減少している。このことは、大阪周辺の母体搬送の地域化が進んでいることを示している。

4. 第10回学齢期総合検診について

学齢期総合発達検診は、1990年から約2年毎にその年に7～8歳となった超低出生体重児を初回検診、1999年（第5回）からは、この検診を4年前に初回検診してその年に11～12歳になった超低出生体重児を再検診として検診を行ってきた。2009年は第10回目の学齢期総合発達検診をおこなった。

検診対象は2000年6月から2002年5月までに出生し母子医療センターNICUへ入院し生存退院した在胎期間28週未満あるいは28週以上かつ1,000g未満の超早産児・超低出生体重児である。109名に初回検診を、2005年に初回検診を受診された44名には再診を呼びかけて、2009

年7月27日から9月26日にわたって実施した。また初回検診の同胞にも参加を呼びかけた。

<検診項目> 参加1人当たり以下の検診項目を3日間、計6～7時間で行った。

新生児科（発育・性徴・栄養評価、身体のしなやかさの検査、呼吸機能、血液検査（肝機能、腎機能、内分泌機能（各種ホルモン等））、手根骨X線撮影、MRI）、地域保健室、耳鼻咽喉科（聴力検査、平衡感覚検査）、心理（知能検査、心理発達検査（分析用ビデオ撮影を含む））、学校（教師）や家（親）での児の評価についてのアンケート調査）、体力（運動能力テスト、体力テスト（分析用ビデオ撮影を含む））

検診場所は、母子医療センター・乳幼児外来および特設検診会場、また体力テストのみはファインプラザ大阪を借用し、心理検査ならびに体力テストは大阪大学人間科学部、和歌山大学教育学部の協力を得て行った。

検診結果の説明については、検診が終了後、総合的にまとめ、関係者による報告検討会を行った後、個人別にまとめ、郵送にて通知した。

<結果> 初回検診は対象109名のうち初回検診60名（＋同胞10名）、再検診対象44名のうち24名であった。

印象としては、本年度は、まず新生児科診察において、前回感じたような落ち着きのない児が特に多いとは感じなかったが、心理検査ではやはりADHDなどの軽度発達障害も多く認められていた。今後経時的な変化もふくめ検討を加える必要がある。体力テスト関連では、やはり全国の平均に達するものは少なく、再検診の児においてもその傾向は同じように見られていた。新生児期（特に急性期）の医療介入には、まだまだ我々が取り組まなくてはいけない課題が多く隠されているように思われた。

5. NICU入院患者における外科手術症例の概要（表7、8）

過去6年間に於ける当NICUに入院した新生児が施された外科手術件数は、当該外科別に記すと、小児外科307件、心臓血管外科135件、眼科131件、泌尿器科90件、耳鼻咽喉科79件、脳神経外科63件、小児循環器科27件、整形外科23件、形成外科22件、口腔外科22件で計899件であった（表7）。この6年間のNICUへの総入院数は1,684名であり、複数回手術を受けた児もあることを考慮しても、約半数の新生児が手術を受けていると考えられる。順番にその手術内容を解析していく。

まず症例件数の多い小児外科（表8）は、早産男児の退院後の鼠径ヘルニア手術が66件と多く、平均在胎期間

が29週で手術時期は15ヵ月頃であった。入院中の主な手術内容は、腸瘻造設術26件（平均在胎期間29週で手術日齢123日）、胃瘻造設術15件（半数は、重症仮死退院後の胃食道逆流予防のためと考えられる）、人工肛門造設術14件、腹膜透析チューブ挿入12件、十二指腸十二指腸吻合術（主にダウン症の十二指腸閉鎖症が対象）11件、先天性食道閉鎖症根治術8件と続く。臍帯ヘルニア手術5件は出生直後の手術であり、また腸回転異常症手術3件も病態発現から即入院緊急手術であった。

心臓血管外科では、入院中の動脈管結紮術が51件と多く平均在胎期間28週で手術日齢は22日であった。ついで入院中に多い手術は肺動脈絞扼術18件、総肺静脈還流異常（TAPVC）修復術5件と続くが、NICUに一旦入院しているが術後は、いずれもICUで管理が行われている。眼科の手術は、未熟網膜症の治療のためのレーザー光凝固術56件（25.1週で平均手術日齢72日）、網膜冷凍凝固術29件（24.8週で92日）、輪状締結術11件（24.6週で183日）と重症化するに従い在胎期間が小さくなっている。泌尿器科の手術で多いのは、男児退院後の尿道下裂形成術20件（平均手術月齢18ヶ月）と精巣固定術11件（29ヶ月）であり、入院中の手術では腎瘻造設術が3件あった。耳鼻咽喉科の手術では、気管切開術43件（そのうち60%が入院中に行われた）、アデノイド切除術8件（平均在胎期間32週で手術は3歳半頃）と鼓膜チューブ留置術7件（32週で滲出性中耳炎がその原因と考えられるチューブ留置は2歳頃）は主に退院後に行われ、そして喉頭気管分離術は6件（うち3件は長期入院児の入院中に行われた）であった。脳神経外科では、早産児の脳室内出血後水頭症に対してのVPシャント術（21件のうち11件が入院中）とオンマヤ設置術19件（14件は入院中）が主であり、2件の脳瘤修復術（出生後早期）と2件の狭頭症に対する手術（平均在胎期間は26週と小さいが手術時期は4歳）は特筆される。小児循環器科では、入院中には心房中隔裂開術（BAS）4件が行われ、バルーン拡大術（大動脈形成2件）はICUで管理が行われた。整形外科では、早産児の化膿性関節炎に対して関節滑膜切除術3件、骨盤骨切り術3件が行われた。退院後に1歳を過ぎてから、多指症手術、合指症手術、趾間形成がそれぞれ2件ずつ行われた。形成外科にては、入院中に早産児のやけどあるいは皮膚炎症後の瘢痕化に対してデブリドマンが2件

行われた。口腔外科にては、退院後の口唇裂形成術10件、顎、口蓋裂形成術6件が行われ、入院中には口腔内腫瘍切除術が1件行われた。

以上をまとめてみると、新生児科医にとって入院中の手術はよく遭遇しているためになじみの深いものが多いが、退院後の男児への小児外科の鼠径ヘルニア手術・泌尿器科の尿道下裂形成術・精巣固定術、さらには耳鼻咽喉科のアデノイド切除術・鼓膜チューブ留置術、脳神経外科の狭頭症に対する手術、整形外科の多指症手術、合指症手術、趾間形成術、口腔外科の口唇裂形成術、顎、口蓋裂形成術などが各外科系診療科において、外来でフォローアップを受けながら行われているということもわれわれは常々銘記しておく必要がある。

6. 教育・研修

1) 実地修練生として研修された方

松本文博 泉佐野市民病院

2009年7月1日から9月30日

2) 非常勤医として研修された方

西原正泰 大阪府立母子保健総合医療センター研究所

2009年10月1日から2010年3月31日

3) 海外から見学・研修に来られた方々

A. モンゴル国立母子センター（Maternal and Child Health Research Center, Ulaanbaatar, Mongolia）から新生児科医2名

2009年2月17日から3月19日

Dr. Enkhtuya Tanya, Dr. Dashzeveg Gereltuya

B. Canadian Neonatal Networkのメンバー

2009年10月12日から14日

Professor Shoo Lee,

Dr. Sheree Kuo, Dr. Vibhuti Shah,

Dr. Wendy Yee, Nr. Nervat Cherinian

Dr. Patrick Mcnamara,

Dr. Ibrahim Mohammed

（文責 北島博之）

表 1. 新生児科入院統計

(2009年12月31日現在)

	2009年				2004 - 2008年			1981 - 2003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	293	10	303	3.3	75	1,381	5.4	482	5,974	8.1
出 生 場 所										
院 内	226	8	234	3.4	60	1,045	5.7	335	4,154	8.1
院 外	67	2	69	2.9	15	336	4.5	147	1,820	8.1
出 生 体 重 (g)										
500 未 満	4	1	5	20.0	11	20	55.0	46	81	56.8
500 ～ 749	23	1	24	4.2	16	107	15.0	99	446	22.2
750 ～ 999	14	1	15	6.7	7	108	6.5	57	605	9.4
1,000 ～ 1,249	23	0	23	0.0	4	84	4.8	30	596	5.0
1,250 ～ 1,499	22	0	22	0.0	3	132	2.3	31	673	4.6
1,500 ～ 1,999	64	4	68	5.9	15	318	4.7	58	1,270	4.6
2,000 ～ 2,499	56	1	57	1.8	5	187	2.7	54	615	8.8
2,500 以 上	87	2	89	2.2	14	425	3.3	107	1,688	6.3
在 胎 期 間										
22 ・ 23 週	8	1	9	11.1	15	39	38.5	57	127	44.9
24 ・ 25 週	11	1	12	8.3	8	90	8.9	84	381	22.0
26 ・ 27 週	20	0	20	0.0	11	65	16.9	44	494	8.9
28 ～ 31 週	38	3	41	7.3	14	213	6.6	74	1,377	5.4
32 ～ 36 週	106	2	108	1.9	8	486	1.6	90	1,740	5.2
37 週 以 上	109	3	112	2.7	19	488	3.9	133	1,855	7.2
人工換気療法施工数	117	8	125	6.4	66	559	11.8	477	2,786	17.1

表 2. 出生場所・在胎期間別死亡数と入院数の年次推移 (死亡数／入院数)

(2009年12月31日現在)

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
院 内 出 生																
24週未満	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	1/9
24 - 25週	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	1/11
26 - 27週	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	0/18
28 - 29週	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	0/12
30週～	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	2/184
(小計)	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	12/215	4/234
院 外 出 生																
24週未満	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	0/0
24 - 25週	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	0/1
26 - 27週	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	0/2
28 - 29週	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	0/1
30週～	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	2/65
(小計)	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	1/99	2/69
計	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	13/314	10/303

表3. NICUでの死亡症例（2009年1月1日～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	2008		○		○	938	28.0	3	5	117		18トリソミー、PDA、VSD、誤嚥性肺炎
2	2008	○		○		806	32.5	8	9	177		肝硬変、MRSA敗血症、MRI、TTTS（レーザー凝固術施行後）
3	2008		○		○	2,964	37.6	9	10	16		血球貪食症候群、胸腹水貯留、DIC、IVHⅣ度
4	2008	○		○		1,582	32.3	4	7	4		非免疫性胎児水腫、胸水貯留、RDS、PPHN
5	2009	○			○	1,900	32.3	4	6	1	○	肺低形成、胸水貯留、気胸、PPHN
6	2009	○			○	2,026	37.2	6	7	1	○	肺低形成、低血圧症、ポッターシーケンス、PPHN、気縦隔
7	2009	○		○		660	23.5	4	6	29		MRSA肺炎、DIC、RDS、PDA
8	2009	○		○		1,986	30.5	2	5	1	○	非免疫性胎児水腫、胸水貯留、気胸、肺出血、PPHN、スーナン症候群
9	2009	○			○	454	24.1	1	5	7	○	RDS、IVHⅠ、PDA、低血圧症
10	2009	○		○		976	30.1	2	5	3		先天梅毒、PDA、肺出血
11	2009	○		○		1,722	31.4	8	8	6	○	非免疫性胎児水腫、胸腹水貯留、PPHN、敗血症、DIC、21トリソミー
12	2009		○		○	3,102	40.0	10	10	4	○	メチルマロン酸血症、大腸菌敗血症、高アンモニア血症、肺出血

PDA（動脈管開存症）、VSD（心室中隔欠損症）、MRI（胎便関連性イレウス）、TTTS（双胎間輸血症候群）、DIC（播種性血管内凝固症候群）、IVH（脳室内出血）、RDS（呼吸窮迫症候群）、PPHN（遷延性肺高血圧症）

表4. 分娩部（母性棟を含む）死亡およびNICU入院歴がありNICU以外で死亡した症例
（2009年1月1日～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		死亡年齢 (1日未満は時間)	死 亡 場 所	剖検	診 断 名
		院内	院外	男	女			1分	5分				
1	2006	○			○	1,544	38.2	6	8	2歳6ヶ月26日	3階東		RS細気管支炎、PPHN、肺水腫、4p-症候群、左腎無形成、右腎低形成、拡張型心筋症
2	2009	○			○	458	22.0	0	0	0時間	分娩部		重症新生児仮死、常位胎盤早期剥離
3	2009	○		○		1,860	35.2	3	4	3時間	分娩部		肺低形成、MCDK
4	2009		○		○	1,072	35.2	0	0	1時間	分娩部		18トリソミー、DORV、VSD、MS、SAS、IUGR、重症胎児仮死
5	2009		○		○	2,680	38.1	9	9	9日	ICU		DORV、VSD、MS、SAS、PDA、ASD、PPHN、CoA、代謝性アシドーシス

PPHN（遷延性肺高血圧症）、MCDK（多嚢胞性異形成腎）、DORV（両大血管右室起始症）、VSD（心室中隔欠損症）、MS（僧帽弁狭窄症）、SAS（大動脈弁下狭窄症）、IUGR（子宮内胎児発育遅延症）、PDA（動脈管開存症）、ASD（心房中隔欠損症）、CoA（大動脈縮窄症）

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）

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<1,000 g	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	2/5/12
<1,500	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	2/3/14
<2,500	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	9/39/73
2,500～	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	1/88/143
体重不詳	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	2/4/5
計	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	16/139/247

戻り搬送数				24	19	13	16	18	15	34 *注1
-------	--	--	--	----	----	----	----	----	----	--------

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

*注1：以下の転院8例を含む；NICU満床のため新生児転院6例（双子1組を含む）、未熟網膜症の手術のため阪大病院へ転院2例

表6. 母体搬送応需率

	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年
依頼入力件数	278	258	207	178	128	177	195	233	185	152
受 入 可	89	74	68	60	66	75	75	73	64	65
受 入 不 可	171	175	123	111	59	95	114	160	116	85
そ の 他	18	9	16	7	3	7	6	0	5	2
応 需 率 (%)	32.0	28.7	32.9	33.7	51.6	42.3	38.5	31.3	34.6	42.8

注：2004年はNICUの満床が続き、問い合わせても無駄な時は連絡がなかったために、総依頼件数が減少したため

	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年
28週未満入院率	46.9	41.6	34	37.9	43.4
28週以上入院率	41.5	37.3	29.4	34.2	42.3

府外から
(入院／依頼)

奈 良	(4/10)	(5/11)	(1/10)	(5/11)	(2/6)
京 都		(3/4)	(1/2)	(0/1)	(1/1)
滋 賀			(0/1)		
兵 庫	(1/1)		(0/1)	(0/1)	
三 重		(0/2)			
徳 島				(0/1)	

表7. 初回入院がNICUである患児に実施された手術の延べ件数

(2004年～2009年入院)

診療科	延べ手術件数
小 児 外 科	307
心 臓 血 管 外 科	135
眼 科	131
泌 尿 器 科	90
耳 鼻 咽 喉 科	79
脳 神 経 外 科	63
小児循環器科	27
整 形 外 科	23
形 成 外 科	22
口 腔 外 科	22
合 計	899

表8. 各外科診療科におけるNICU入院既往のある児へ行った手術数（入院中の手術の有無とその頻度）、在胎期間、平均手術日齢

小児外科	件 数	入院中	%	術 式	在胎週	手術日齢	
	66	4	6.1	鼠径ヘルニア手術	29.7	448.3	
	43	33	76.7	中枢ルート作成術	34.2	244.6	
	26	22	84.6	腸瘻造設術	29.3	126.3	
	15	7	46.7	胃瘻造設術	34.8	472.9	
	14	12	85.7	人工肛門造設術	31.9	133.2	
	12	6	50.0	腹膜透析チューブ挿入	37.0	199.0	
	11	10	90.9	十二指腸十二指腸吻合術	34.8	19.5	
	11	11	100.0	小腸瘻閉鎖術	31.8	79.0	
	9	9	100.0	試験開腹術	29.4	41.4	
	8	8	100.0	先天性食道閉鎖症根治手術	36.5	27.6	
	7	3	42.9	気管支鏡	33.6	144.7	
	6	6	100.0	腹腔ドレナージ	32.3	46.8	
	5	0	0.0	臍ヘルニア手術	32.4	949.6	
	5	5	100.0	臍帯ヘルニア手術	35.2	0.2	
	4	4	100.0	気管支狭窄拡張術	30.0	188.5	
	4	4	100.0	小腸切除術	30.0	14.3	
	3	2	66.7	肝管空腸吻合術	28.7	99.0	
	3	0	0.0	鎖肛手術	34.3	350.0	
	3	3	100.0	腸回転異常症手術	38.0	4.7	
	3	2	66.7	腸閉塞手術	30.3	160.3	
	2	2	100.0	アルコール注入	27.0	310.5	
	2	1	50.0	横隔膜修復術	34.5	110.0	
	2	2	100.0	気管切開術	32.0	69.0	
	2	2	100.0	肺切除術	32.5	51.0	
	2	2	100.0	噴門形成術	36.0	173.0	
	39	24	61.5	その他			
	心臓血管外科	件 数	入院中	%	術 式	在胎週	手術日齢
		53	51	96.2	動脈管結紮術	28.7	21.9
		19	18	94.7	肺動脈絞扼術	34.9	60.7
12		6	50.0	心室中隔欠損修復（VSD）(単独)	36.8	177.8	
8		1	12.5	心房中隔欠損修復（ASD）(単独)	37.5	479.0	
5		5	100.0	総肺静脈還流異常（TAPVC）修復	39.4	35.4	
4		2	50.0	体肺動脈短絡術（鎖骨下動脈以外）	32.8	282.0	
4		0	0.0	両方向性Glenn	35.8	903.0	
3		3	100.0	CVPルート作製	38.3	117.7	
3		3	100.0	バルーン拡大術（肺動脈形成）	38.0	127.0	
3		1	33.3	心嚢ドレナージ	34.7	316.7	
2		2	100.0	完全大血管転位（TGA）修復	39.0	17.0	
2		2	100.0	僧帽弁形成	35.0	77.5	
2		1	50.0	肺動脈狭窄（PS）解除	33.5	459.0	
15		7	46.7	その他			
眼科		件 数	入院中	%	術 式	在胎週	手術日齢
	56	56	100.0	レーザー光凝固術	25.1	72.4	35.0
	29	29	100.0	網膜冷凍凝固術	24.8	92.0	37.6
	11	8	72.7	輪状締結術	24.6	183.6	50.4
	5	0	0.0	後転短縮術	24.2	1080.0	178.2
	4	3	75.0	精密眼底検査	23.8	119.0	40.5
	3	0	0.0	経毛様体扁平部水晶体摘出術	38.3	78.7	49.0
	3	3	100.0	増殖性硝子体網膜症手術	24.3	119.0	41.0
	3	3	100.0	硝子体茎顕微鏡下離断術	23.7	174.0	48.0
	2	1	50.0	先天性鼻涙管閉鎖開放術	34.0	715.5	135.5
	2	1	50.0	網膜復位術	23.5	173.0	47.5
	13	1	7.7	その他			

泌尿器科	件 数	入院中	%	術 式	在胎週	手術日齢
	33	10	30.3	膀胱鏡	35.1	413.6
	20	0	0.0	尿道下裂形成術	34.5	540.3
	11	0	0.0	精巣固定術	36.5	888.5
	5	2	40.0	TUR-VALVE	34.8	120.6
	4	3	75.0	腎瘻造設術	33.8	187.5
	3	2	66.7	TUR-cele	38.0	25.0
	3	1	33.3	逆行性腎盂造影	38.3	40.0
	2	0	0.0	腹腔鏡	36.0	266.5
	1	1	100.0	膀胱瘻造設術	28.0	1.0
耳鼻咽喉科	8	2	25.0	その他		
	件 数	入院中	%	術 式	在胎週	手術日齢
	43	26	60.5	気管切開術	34.8	200.2
	8	0	0.0	アデノイド切除術	32.3	1265.1
	7	1	14.3	鼓膜チューブ留置術	32.1	702.7
	6	3	50.0	喉頭気管分離術	34.7	410.7
	3	1	33.3	喉頭微細手術	34.7	320.3
	2	2	100.0	喉頭ファイバースコープ検査	35.5	19.5
	10	2	20.0	その他		
脳神経外科	件 数	入院中	%	術 式	在胎週	手術日齢
	21	11	52.4	VPシャント術	30.3	369.5
	19	14	73.7	オンマヤ設置術	28.2	71.0
	2	0	0.0	π の字法（狭頭症）	26.5	1421.5
	2	2	100.0	脳瘤修復術	38.5	16.5
	19	4	21.1	その他		
小児循環器科	件 数	入院中	%	術 式	在胎週	手術日齢
	12	6	50.0	心臓カテーテル検査	34.7	359.7
	8	2	25.0	バルーン拡大術（大動脈形成）	37.3	326.9
	5	4	80.0	心房中隔裂開術(BAS)	33.6	31.6
	2	2	100.0	その他		
整形外科	件 数	入院中	%	術 式	在胎週	手術日齢
	3	3	100.0	関節滑膜切除術	32.3	19.3
	3	3	100.0	骨盤骨切り術	34.0	16.0
	3	0	0.0	多指症手術	31.7	455.7
	2	0	0.0	関節造影術	30.5	315.0
	2	0	0.0	合指症手術	28.0	442.5
	2	1	50.0	先天性股関節脱臼観血的整復術	31.5	646.0
	2	0	0.0	趾間形成	34.5	644.5
	6	1	16.7	その他		
形成外科	件 数	入院中	%	術 式	在胎週	手術日齢
	7	0	0.0	皮下腫瘍摘出	36.0	733.6
	2	2	100.0	デブリドマン	34.5	95.5
	2	0	0.0	副耳切除術	34.0	95.5
	2	0	0.0	臍ヘルニア修復術	28.0	95.5
	9	0	0.0	その他		
口腔外科	件 数	入院中	%	術 式	在胎週	手術日齢
	10	0	0.0	口唇裂形成術	35.0	157.7
	6	0	0.0	顎、口蓋裂形成術	37.2	422.7
	3	1	33.3	舌形成術	37.3	270.0
	2	1	50.0	腫瘍切除術	31.5	86.0
	1	0	0.0	その他		

母 性 内 科

1. 診療概要

2009年の初診患者数は1,249名、外来再診患者数は9,557名、入院主観患者34名、入院共観患者数は440名となっている。外来初診患者数は昨年と大きな変化はないが、外来再診患者は減少している。入院主観患者数は昨年度に比しやや増加したが、入院共観患者数は減少した。これは藤田前部長が2008年8月退職し、外来における不育症患者数の減少と不育症に対するヘパリン療法の患者数の減少に伴うものと考えられる。外来診療は従来どおり2診で行っている。2008年9月からの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が、2009年3月末で研修期間が終了した。末原医師に代わり2009年4月から非常勤医の若林医師に外来診療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。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）を中心に診療を行っている。

2009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亘っており、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年常勤医の宮下医師の退職後、藤田医師、和栗医師、中西の母性内科常勤医3名体制で診療を行っていた

が、2008年藤田医師の退職に伴い母性内科常勤医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2009年のトピックス

1) 母性内科に初めての循環器内科医

2009年4月から循環器を専門とする若林医師が非常勤医として着任していただいた。従来、不整脈、心不全などの心疾患合併妊娠に対する内科診療の充実を切望していたが、この分野での戦力不足を補うことができた。心エコー用のプローブの新たな購入に伴い、母性病棟での簡易心エコーも可能となり重症妊娠高血圧腎症の術前後の管理も積極的に行って頂いている。

2) メディカルクラークの配属

メディカルクラークの吉岡さんの退職に伴い2009年9月から後藤さんが当科配属となった（整形外科と兼務）。電子カルテ化にともなう外来診療のサポートおよび臨床研究の集計を中心に業務していただき、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

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
外 来 初 診 数	1,127	1,214	1,429	1,298	1,378	1,365	1,594	1,359	1,308	1,249
外 来 再 診 患 者 数	12,166	12,117	12,494	13,110	12,884	12,035	13,553	13,055	11,873	9,557
入 院 主 観 患 者 数	62	72	77	73	62	51	59	55	28	34
入 院 共 観 患 者 数	732	725	718	604	664	751	774	734	585	440

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	32
	不育症－続発性	20
	子宮内胎児発育不全	2
	習慣流産	3
	不育症疑い	10
妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症候群	31
	妊娠高血圧腎症	2
	妊娠蛋白尿	1
	HELLP症候群	6
	子癇	1
	下肢浮腫	1
	その他（PIH）	1
代 謝 疾 患	1型糖尿病	19
	2型糖尿病	21
	妊娠性糖尿病	41
	ぶどう糖負荷試験異常	8
	肥満症	1
	胎児過剰育成	4
	脂質異常	1
	その他（代謝疾患）	2
内 分 泌 疾 患	甲状腺機能亢進症	8
	バセドウ病	15
	甲状腺機能低下症	20
	橋本病	8
	甲状腺腫	6
	汎下垂体機能低下症	1
呼吸器系疾患	気管支喘息	19
	副鼻腔炎	1
	肺炎	1
	気管支炎	2
	その他（呼吸器疾患）	1
循環器系疾患	高血圧症	18
	不整脈	3
	WPW症候群	2
	心臓弁膜症	1
	僧帽弁逸脱症候群	4
	心室中隔欠損症	2
	深部静脈血栓症	4
	下肢静脈瘤	1
	その他（循環器系疾患）	2
腎・尿路系疾患	慢性糸球体腎炎	1
	IgA腎症	2
	腎不全	2
	尿路結石症	3
	尿路感染症	4
	多発性のう胞腎	1
	蛋白尿	4
	血尿	2
	膀胱尿管逆流	1
	神経因性膀胱	2
	その他（腎・尿路系疾患）	3

分 類	主 病 名	合計
消化器系疾患	B型肝炎	8
	C型肝炎	3
	肝機能障害	1
	胆石症	2
	逆流性食道炎	1
	胃腸炎	2
	潰瘍性大腸炎	5
	慢性膵炎	1
	急性腹症	3
	その他（消化器系疾患）	1
免 疫 疾 患	抗リン脂質抗体症候群	5
	シェーグレン症候群	6
	全身性エリテマトーデス	4
	慢性関節リウマチ	3
	膠原病	1
	重症筋無力症	1
	その他（免疫疾患）	1
血 液 疾 患	貧血	2
	鉄欠乏症貧血	1
	特発性血小板減少性紫斑群	5
	血小板減少症	6
	血小板増加症	1
	血液凝固異常	3
	血液型不適合	1
	播種性血管内凝固	1
	その他（血液疾患）	1
精神・神経系疾患	心因性高血圧症	9
	パニック障害	7
	うつ病	7
	不安神経症	2
	統合失調症	3
	自律神経障害	2
	てんかん	8
	筋緊張性ジストロフィー	1
	その他（精神・神経系疾患）	5
アレルギー疾患	アトピー性皮膚炎	1
	アレルギー性鼻炎	2
感 染 症	HTLV－I キャリア	1
	梅毒	1
そ の 他	妊娠悪阻	1
	胎児異常	1
	ニコチン依存症	1
	その他（その他）	2
総 計		474

消化器・内分泌科

診療概要

消化器・内分泌科の母子医療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。今年度も専門性を生かし、地域への貢献、日本の小児医療への貢献、重度のハンディを持つ院内の子どもたちとその家族への貢献ができたものと考え。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、小人症特にSGA性低身長症、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。これらの栄養関連疾患については、栄養部とともに診療・研究を展開している。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。クレチンについては年長児に対して積極的に病型診断を行って、一過性の病態を把握している。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。4月から常勤スタッフとして赴任した恵谷医師が肝臓疾患専門であることからさらにパワーアップした。厚生労働省班研究の研究協力員としてB型肝炎に対するユニバーサルワクチン化への意見を全国に発信している。消化器疾患では今年度も引き続き、小児科医であり内視鏡専門医である信州大学の中山佳子医師の協力を得て、消化管内視鏡検査による診断治療を1/月（2日間）行った。胃十二指腸潰瘍、炎症性腸疾患（クロー病、潰瘍性大腸炎、パーチェットなど）、血便疾患（ポリープなど）などの診療を積極的に行った。

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泌尿器科との連携で行っている性分化疾患児への迅速対応で、これは全国的な班会議、小児内分泌学会、小児泌尿器科学会の活動に進展している。また、発達小児科ももともとメンバーではあったが改めて協力メンバーとして加わった。さらに②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③検査科病理および急性期センター、阪大病院との共同でGIボードとして消化器・内分泌分野での臨床病理カンファを1/月施行している。④在宅医療支援への参加（位田が在宅医療支援室長を兼務、庄司医師が専任医師として参加）、⑤院内NSTの主要メンバー（恵

谷医師が副委員長）となっている。

それぞれの疾患について常勤2名（位田、恵谷）・専門レジデント（レジデントⅡ、池田医師）1名の3人、長期フォローアップ外来を中心とした外来診察の応援として現在子育て中の中長医師が当たった。庄司医師が常勤を恵谷医師と交代後、非常勤となり外来診察に加わり、さらに小児科レジデント（レジデントⅠ）1-2人で、外来と入院診療を行った。レジデントⅡはもちろんのことレジデントⅠは十分な実力と意欲を備えておりなくてはならない戦力となっている。

また、2月には第5回日本小児消化管感染症研究会を位田が主催し、盛会で充実した会となった。

1. 外 来

初診患者600例（例年並み）、再診患者数12,673例（実患者数3,344例）で、外来応援医師が増えたこともあり約20%増加している。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。SGA性低身長症に対し積極的にGH治療を行っていることから開始患者が多い。マススクリーニング陽性者でその診断と治療のための来院はクレチン（疑いも含む）18例、ガラクトース血症疑いが2例、副腎過形成疑いが7例であった。B型肝炎予防ワクチン外来には17例、C型肝炎の母子感染追跡に9例が初診した。肝機能異常精査目的の来院が13例と多かった。消化器疾患では胃食道逆流症、便秘が多かった。

2. 入 院

入院患者数は408例（2006、2007、2008年それぞれ278、322、433例と増加している）あった。入院者数は2008年に比べて減っているが2008年度が例外的に忙しい年であった。2008年度は炎症性腸疾患でのL-CAPをやる症例が多かったこと（再燃が多かった）や血球貪食症候群の症例の抗がん剤治療が頻回であったこと、胆道閉鎖の症例が多かったことなど慢性で重症な症例が集まった。今年度入院患者は2006、2007年度に比べても十分多い入院者数であった。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1例あり、もともと染色体異常で当科では栄養管理をしていたが急性呼吸器感染後の呼吸不全のため死亡した。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18例に施行した。C型肝炎でペグインターフェロン導入を2例に行った。内視鏡でのポリープ除去術などを積極的に行った。肥満入院は1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	25	41	8
～ 1 歳 未 満	151	908	41
～ 6 歳 未 満	194	3,340	172
～ 12 歳 未 満	151	4,059	97
～ 15 歳 未 満	44	2,045	33
～ 18 歳 未 満	13	1,277	27
18 歳 以 上	22	1,003	30
合 計	600	12,673 (実患者数 3,344)	408

表2. 外来初診時疾患別患者数 (2009年)

内分泌疾患					
低身長/高身長	低身長	133		サイトメガロウイルス性肝炎	2
	高身長	1		ヘルペスウイルス性肝炎	1
甲状腺疾患	クレチン症 (疑いも含む)	18		肝線維症	1
	橋本病	8		自己免疫性肝炎	1
	バセドウ病(疑いも含む)	8		先天性胆道拡張症	1
	橋本病母体より出生した児	1		先天性胆道閉鎖症	1
	バセドウ病母体より出生した児	5		肝内胆汁鬱滞	1
	単純性甲状腺腫	2		高シトルリン血症	0
視床下部下垂体疾患	汎下垂体機能低下症 (疑いも含む)	4		胆石症	2
	中枢性思春期早発症 (疑いも含む)	23		原発性硬化性胆管炎	1
	体質性思春期遅発症	9		アラジール症候群	0
	ACTH不応症	1		ウイルソン病	0
	高プロラクチン血症	1		膵炎 (自己免疫性)	1
副腎疾患	先天性副腎過形成 (疑いも含む)	7	胃腸疾患	胃食道逆流症	28
	副腎形成不全	1		逆流性食道炎	4
性腺疾患	性分化疾患			乳児肥厚性幽門狭窄症	4
				ヘイコバクターピロリ感染 (疑いも含む)	6
				胃潰瘍	3
				胃十二指腸潰瘍	1
				十二指腸潰瘍	3
	ターナー症候群	4		慢性胃炎	1
	46XX卵巣精巣症	1		好酸球性胃腸炎	3
	5 α レダクテース欠損症	2		十二指腸狭窄	1
	精巣女性化症候群	1		ダンピング症候群	2
	短小陰茎	4		上腸間膜動脈症候群 (疑いも含む)	4
	低ゴナドトロピン性性腺機能低下症	0		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	26
	卵巣機能不全	1		非器質性遺糞症	2
	女性化乳房	4		慢性下痢症	5
	月経不順	1		腹部膨満	10
低血糖	高インスリン血症性低血糖	2		麻痺性イレウス	1
	1 型糖尿病	1		クロー病	1
高血糖	1 型糖尿病			潰瘍性大腸炎	3
				直腸炎	2
				嘔吐症	7
				周期性嘔吐症	1
				血便	11
				大腸ポリープ	3
				回腸末端リンパ腺増多症	3
				吸収不良症候群	2
				腹痛症	9
				裂肛	1
				過敏性腸症候群	7
				ヒルシウスブルング病類縁疾患	1
				短腸症候群	1
			その他		
			消化器・肝・胆・膵	ダウン症候群	5
				スーナン症候群	0
				CATCH22症候群	0
				CHARGE症候群	0
				クリッペルウエーバー症候群	2
				ベックウイズヴィーデマン症候群	1
肝・胆・膵疾患	B型慢性肝炎	1	フォローアップ		
	C型慢性肝炎	2	骨髄移植後		
	B型肝炎母子感染予防	17			
	C型肝炎母子感染フォロー	9			
	肝機能障害	13			
	単純性脂肪肝	1			
	非アルコール性脂肪性肝炎	1			
	新生児肝炎	2			

表3. 疾患別入院患者数（2009年）

分 野	疾 患 名	人 数
内 分 泌	低身長症	122
	早発思春期	4
	性器出血	1
	持続性高インスリン性低血糖（PHHI）	2
	クレチン症	5
	バセドウ病	3
	先天性副腎過形成	1
	汎下垂体機能低下症	17
	卵巣機能不全症	0
	副腎クリーゼ	0
	副腎皮質機能低下症	2
	性分化疾患	3
	性腺機能低下症（男性）	1
	高プロラクチン血症	1
	低ゴナドトロピン性性腺機能低下症	0
	2型糖尿病	0
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）	12
	体重増加不全	13
	栄養失調	2
	摂食障害	3
	ブラダーウィリー症候群	2
消 化 器	肥満症	1
	嘔吐症	6
	胃食道逆流症	22
	食道静脈瘤出血	1
	好酸球性胃腸炎	4
	周期性嘔吐症	13
	ダンピング症候群	6
	潰瘍性大腸炎	16
	ヒルシュスプルング病類縁疾患	5
	偽性イレウス	2
	クローン病	2
	短腸症候群	1
	消化管出血	4
	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	4
	ポイツ・イエガーズ症候群	1
	大腸ポリープ	1
	病原大腸菌感染症	1
	腸重積症	1
	腹痛症	1
	便秘症	2
肝 胆 膵	B型慢性肝炎	3
	肝内胆汁うっ滞	8
	C型慢性肝炎	2
	肝機能障害	5
	逆行性胆管炎	3
	ウイルソン病	3
	先天性胆道閉鎖症	5
	高シトルリン血症	0
	肝移植術後	1
	新生児肝炎	0
	急性肝不全	0
	脂肪肝	0
	自己免疫性肝炎	0
	非アルコール性脂肪性肝炎	1
そ の 他	ウイルス感染症	25
	血球貧食症候群	2
	気管支炎	5
	カテーテル敗血症	2
	肺炎	8
	重症感染症	4
	熱性けいれん	1
	コルネリアデランゲ症候群	2
	CHARGE症候群	1
	免疫不全	1

表4. 退院時転帰別患者数（2009年）

退 院 時 転 帰	患者数
軽 快	186
検 査 終 了	79
不 変	126
死 亡	1
増 悪	1
そ の 他	15
合 計	408

表5. 成長ホルモン治療者数

年度	治療者数	開始数
2005	242	23
2006	253	15
2007	243	33
2008	244	35
2009	302	85☆

☆内訳（2009年開始症例の診断名：GHD31例 SGA44例 ターナー女性5例 PWS5例 GHDは、例年並みでSGAでのGH開始が加わったため増加した。）

腎 ・ 代 謝 科

1. 外 来

初診患者数192名、再診実患者893名、延べ受診患者数は3,739名であった。初診患者の年齢は6歳未満が約53.1%を占め、延べ受診患者者では6歳未満の患者は約22.8%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17名、腎移植後の患者は26名となった。

2. 入 院

入院患者数は主観入院患者88名、共観入院患者1名であった。また、主観患者の平均在院期間は9.4日、入院延べ日数は1,448日であった。疾患構成は表2に示した。新しく1名を慢性透析に導入し、腎生検（開放腎生検を含む）を11回施行した。体外血液浄化は2名に施行した。

患者は主観入院患者の転帰および入院目的は表3、4に示した。

3. 本年の総括

腎疾患と電解質代謝に関連する内分泌疾患、耐糖能異常および系統的骨疾患を中心に診療を行ってきた。今年も新たに3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 (%)	退院(主観)患者数 (%)
～ 28 日 未 満	5 (2.6)	5 (0.1)	2 (1.8)
～ 1 歳 未 満	23 (12.0)	93 (2.5)	6 (5.4)
～ 6 歳 未 満	74 (38.5)	754 (20.2)	38 (33.9)
～ 12 歳 未 満	44 (22.9)	1,311 (35.1)	38 (33.9)
～ 15 歳 未 満	21 (10.9)	555 (14.8)	16 (14.3)
～ 18 歳 未 満	15 (7.8)	446 (11.9)	4 (3.6)
18 歳 以 上	10 (5.2)	575 (15.4)	8 (7.1)
合 計	192	3,739	112
	(実患者数 893)		

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	834（174）	142
1）原発性糸球体疾患		
急性腎炎症候群	6（1）	0
慢性腎炎症候群	37（1）	10
ネフローゼ症候群	49（5）	13
2）全身性疾患に伴う腎疾患		
IgA腎症	19（2）	3
紫斑病性腎炎	19（3）	1
ループス腎炎	4（0）	3
HUS	7（0）	1
3）遺伝性腎・尿管疾患		
良性家族性血尿	25（4）	1
その他の遺伝性糸球体疾患	11（0）	2
尿管疾患	22（3）	3
4）尿路感染症	28（10）	3
5）腎・尿管奇形		
水腎症・水尿管症	41（11）	10
嚢胞性腎疾患	45（7）	1
低形成・無形成・多嚢腎	58（6）	7
腎・尿管の位置・融合異常	5（3）	0
膀胱尿管逆流・逆流性腎症	34（3）	0
その他	11（3）	5
7）腎不全		
急性腎不全	0（0）	5
慢性腎不全（保存期）	69（11）	17
慢性腎不全（透析）	17（1）	40
腎移植後	26（3）	7
8）その他		
高血圧症	18（3）	5
高カルシウム尿症	20（0）	0
血尿	177（57）	1
蛋白尿	57（33）	2
尿路結石	13（2）	1
その他	16（2）	1

	外来（初診）	入院
内分泌・代謝疾患	122（20）	35
1）糖尿病		
I型糖尿病	13（3）	2
II型糖尿病	17（2）	7
その他の糖代謝異常	9（1）	1
2）カルシウム・リン代謝異常		
副甲状腺機能疾患	11（0）	2
くる病	15（2）	1
その他	3（1）	5
3）抗利尿ホルモン分泌異常		
中枢性尿崩症	15（2）	2
その他	9（1）	6
4）その他の内分泌・代謝疾患	30（8）	9
骨疾患	77（8）	23
1）系統的骨疾患		
軟骨無/低形成症	31（3）	6
骨形成不全症	20（1）	9
骨粗鬆症	10（1）	6
その他	14（2）	2
2）その他の骨疾患	2（1）	
感染症・その他	43（9）	15
1）感染症		
腹膜炎（腹膜透析に伴う）	0（0）	1
腎・尿路以外の感染症	3（2）	9
2）その他		
夜尿・遺尿・頻尿	27（7）	0
健康診断	0（0）	0
その他	13（0）	5

表3. 主観入院患者の転帰（2009.1.1～12.31の期間に退院した患者）

（％）

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	2	48	1	6	0	1	2	38	0	98
(0.0)	(2.0)	(49.0)	(1.0)	(6.1)	(0.0)	(1.0)	(2.0)	(38.8)	(0.0)	(100.0)

表4. 主観患者の入院目的（2009.1.1～12.31の期間に入院した患者）

（％）

検査	治療	その他	計
35 (39.3)	37 (41.6)	17 (19.1)	89 (100.0)

血 液 ・ 腫 瘍 科

専属医師 8 名（院長を含む常勤 6 名、常勤的非常勤 2 名）に小児内科系レジデント 1 - 2 名がローテイ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214名、再診実患者数は844名で、前年をわずかに上回った（表1）。初診患者の年齢分布は、6歳未満が96名（44.9%）と約半数を占めている一方で、18歳以上が48名（22.4%）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着実に増加している。

2. 入 院

延べ入院患者数は291名であった。入院実患者数（121名）の疾患別内訳を表2に示した。造血器腫瘍が32例、固形腫瘍が23例で、入院患者の約半数が悪性腫瘍患者であった。血液・免疫疾患は31例で、なかでも慢性活動性EBウイルス感染症を代表とするEBウイルス関連リンパ増殖症10例は単一施設における年間症例数としては全国

1位である。また、同種移植を目的とする造血幹細胞採取入院は29例（骨髄バンクドナー：13例）であった。

3. 造血幹細胞移植例

2009年の造血幹細胞移植は37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17例、固形腫瘍9例のほか多岐にわたる疾患を対象に移植を行った。EBウイルス関連リンパ増殖症に対する年間移植数5例は内科・小児科併せて、全国1位である。自家移植の内訳はダブルトランスプラント（移植2回法）を行った横紋筋肉腫1例のほか、肝芽腫1例、PNET1例である。同種移植33例のうち血縁者間移植は16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7例のうち3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5年間の同種移植数の推移を図1に示した。本年は、同種移植33例全例が骨髄非破壊的前処置（reduced intensity conditioning: RIC）を用いる移植（RIST：通称ミニ移植）であった。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っている（図2）。1991年オープン以来2009年末まで計708回の移植（自家、同種）を実施した。

（文責 井上雅美）

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	37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	33例	10例未満
高度先進医療（CD34）	3 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	1
～ 1 歳 未 満	26	95	15
～ 6 歳 未 満	69	1,158	83
～ 12 歳 未 満	43	1,092	59
～ 15 歳 未 満	21	368	23
～ 18 歳 未 満	6	384	63
18 歳 以 上	48	537	47
合 計	214	3,635 (実患者数 844)	291

表2. 入院患者疾患別内訳（2009年）

	患者実数
造血器腫瘍	32
急性リンパ性白血病	15
急性骨髄性白血病	9
悪性リンパ腫	4
ランゲルハンス組織球症	2
慢性骨髄性白血病	1
若年性骨髄単球性白血病	1
固形腫瘍	23
神経芽腫	6
網膜芽腫	4
肝芽腫	3
ウイルス腫瘍	2
脳腫瘍	1
その他の腫瘍	7
血液/免疫疾患	31
EBウイルス関連リンパ増殖症	10
若年性関節リウマチ	5
再生不良性貧血	4
特発性血小板減少性紫斑病	3
好中球減少症	3
免疫不全症	3
遺伝性球状赤血球症	1
原発性血球貪食症候群	1
SLE	1
その他	35
移植ドナー（骨髄バンク、血縁）	29(13, 16)
その他	6
計	121

表3. 造血幹細胞移植疾患内訳（2009年）

疾 患	移植数
急性骨髄性白血病	8
急性リンパ性白血病	6
若年性骨髄単球性白血病	1
組織球症	1
悪性リンパ腫	1
神経芽腫	4
PNET	2
横紋筋肉腫	2
肝芽腫	1
EBV関連リンパ増殖症	5
再生不良性貧血	3
免疫不全症	2
若年性関節リウマチ（重症）	1
計	37

※自家骨髄移植の4例を含む

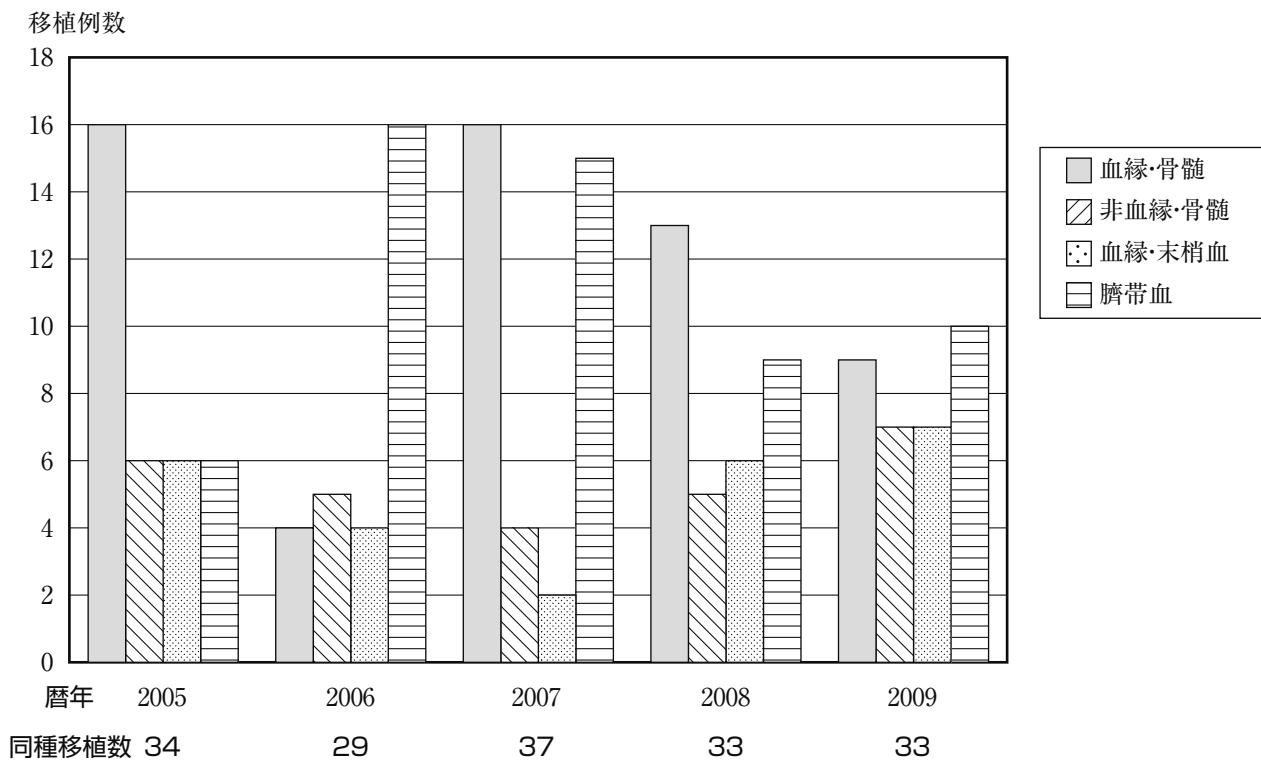


図1. 同種造血幹細胞移植：移植細胞種類別推移（最近5年間）

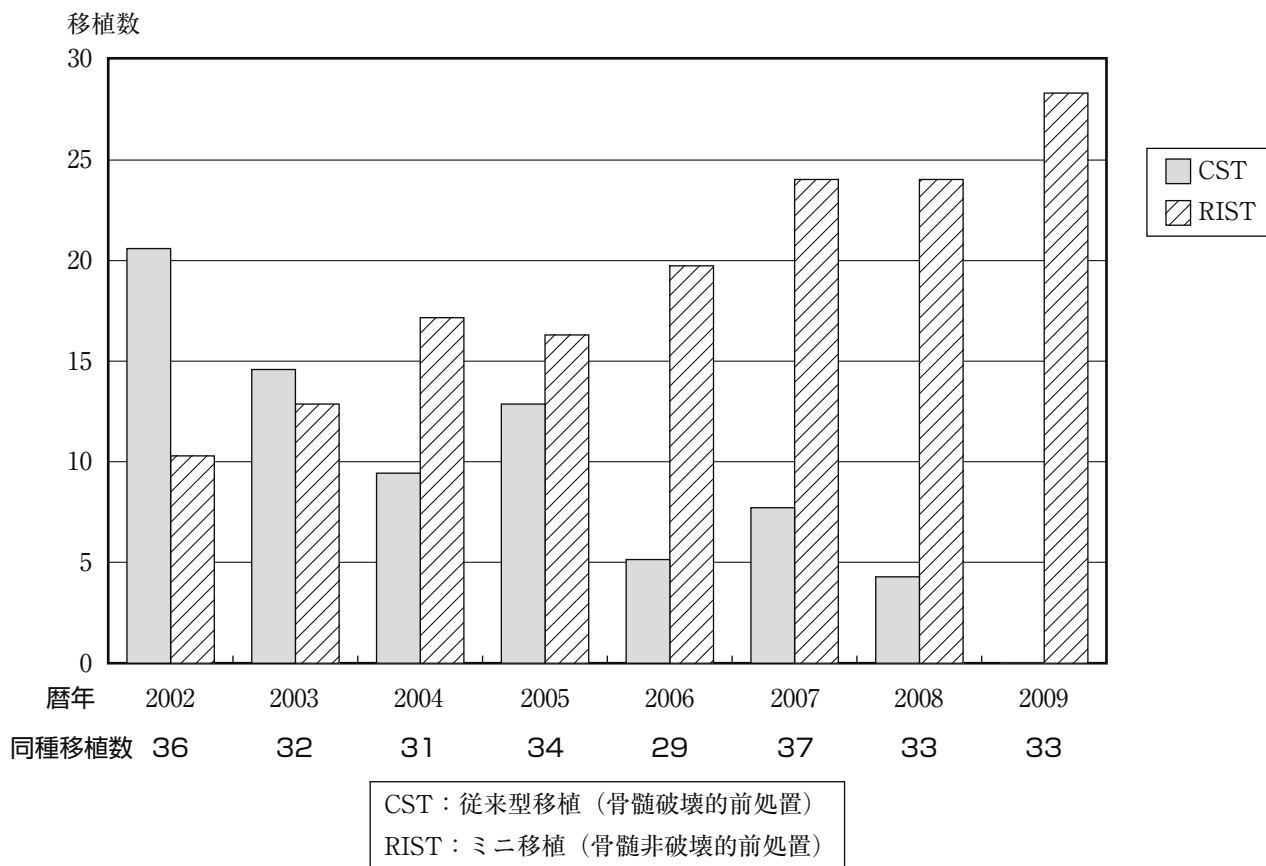


図2. 同種造血幹細胞移植：前処置別推移（最近8年間）

小 児 神 経 科

1. 外来患者

2009年の当科の延べ外来再診患者数は14,391名で昨年(14,332名)に比べ増加した。再診実患者数は3,231名と前年(3,308名)とほぼ同数であった(表1)。初診患者は486名で2008年(521名)に比べ減少した。医師1人当たりの外来患者数は極限にきているため、紹介患者の初診予約枠をやや制限を行ったためである。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75%を占めた(表1)。紹介元は院内(35%)、診療所・医院(20%)、病院(21%)、保健センター(19%)、大学・研究所(2%)、その他(3%)であった。診療所・医院からの紹介がやや減り、院内紹介が再び増えた。今年度より耳鼻咽喉科外来に合わせて毎週火曜日に小児神経科外来を増設(鈴木担当)し、気管切開(呼吸管理)等の在宅ケアを行っている患者に対応した。

2. 入院患者

2009年の退院患者は222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(40%)、診断・検査(19%)、レスパイト(16%)で、残りの25%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1,744件と前年(1,801件)と少し減少した。2009年のスタッフは鈴木、鳥邊、真野、山田(レジデントⅡ)で、最上は6月に退職した。これ以外に柳原(臨床試験支援室、毎週月曜日)、二木(佛教大学、月3回金曜日)が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。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)、中野(市立伊丹病院、3月まで)を実地修練生として受け入れた。11月21から23日にホテルコスモスクエア国際交流センター(南港)で第39回小児神経学セミナーが開催されたが、当科は滋賀医科大学とともに会場運営を担当した。

(文責 鈴木保宏)

重要な活動量指標・成績指標など

指 標	数 値	全国の先進施設の(指定)数値 文献に基づくこと
脳波検査件数	1,774件	データーなし
24時間ビデオ脳波同時記録の検査件数	56件	データーなし
乳児てんかん性脳症の新患者数	8例	3-5例

表1. 年齢層別外来・入院患者数

年齢区分	初 診 患 者 数	再 診 患 者 数	退 院 患 者 数
～ 28 日 未 満	10	10	2
～ 1 歳 未 満	136	438	23
～ 6 歳 未 満	220	3,840	129
～ 12 歳 未 満	82	4,265	129
～ 15 歳 未 満	27	1,813	85
～ 18 歳 未 満	6	1,510	28
18 歳 以 上	5	2,515	41
合 計	486	14,391 (実患者数 3,231)	437

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	51
West 症候群	7
早期ミオクロニー脳症	1
乳児非てんかん性発作	2（shuddering attack 1、泣き入りひきつけ1）
良性乳児けいれん	4
その他	2（熱性けいれん1、片頭痛1）
染色体異常	11
奇形症候群	5
脳性麻痺（+てんかん）	50
精神遅滞	6
神経皮膚症候群	7
脳奇形	7（全前脳胞症1、滑脳症1、脊髄髄膜瘤2、ガレン静脈奇形1、狭頭症1、Dandy-Walker症候群1）
頸髄障害	2（前脊髄動脈症候群1、骨系統疾患1）
水頭症	2（先天性1、出血後1）
脳梗塞	2
もやもや病	1
脳腫瘍	1
筋ジストロフィー	4（福山型3、Duchenne1）
先天性ミオパチー	3
脊髄性筋萎縮症	2
先天性筋緊張性ジストロフィー	3
重症筋無力症	1
末梢神経障害（先天性）	5（ポリオワクチン関連麻痺1、ギラン・バレー症候群1、CIDP1、遺伝性感覚・自律神経ニューロパチー1、急性自律性感覚性ニューロパチー1）
神経痛性筋萎縮症	2
外転神経麻痺	1
ミトコンドリア病	10（Leigh脳症5、MELAS3、Pearson症候群1、呼吸鎖酵素異常1）
先天性代謝異常	4（Sheie症候群1、Pompe病1、I cell病1、Krabbe病1）
脊髄小脳変性症	2
Rett症候群	1
PKAN	1
A群色素性乾皮症	3
変性疾患（疑い）	2
急性散在性脳脊髄炎	1
SSPE	1
急性小脳失調症	1
脳症後遺症	5
心身症	4
その他	5（眼瞼下垂3、むずむず脚症候群疑い1、原発性肺胞低換気症候群1）

表3. 入 院 理 由

神経疾患の診断・検査	82（18.8%）
神経疾患の治療	175（40.0%）
感染症	95（21.7%）
呼吸の問題 （在宅療法指導、睡眠時無呼吸を含む）	11（2.5%）
消化器の問題 （胃食道逆流症等、栄養指導）	2（0.5%）
レスパイト	68（15.6%）
その他	4（0.9%）

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. 2009年の動向

昨年に引き続き、NICU、血液・腫瘍科病棟（4階西）、外科系乳児病棟（2階東）で、病棟担当心理士を決め、入院児およびその家族についてのコンサルテーション・リエゾン活動を行った。また、2010年の小児内科系病棟での本格的な活動開始に向けて、検討を開始している。

各病棟での活動は、入院児の年齢や扱う疾患の違いなどにより様々で、毎週水曜日朝の週間活動報告と、月に1回の発達小児科内カンファレンスでの活動報告で科内情報共有に努め、適宜発達小児科医師がスーパーバイズを行う体制を整えた。

報告の中で、対象児や家族に、より個別でかつ専門的な治療的関与が必要であることが明らかになった場合には、必要に応じて発達小児科への対診や共観を主治医に依頼することにした。対診や共観の依頼は、これまで主治医から発達小児科医師への直接相談のみの経路であったが、病棟での心理士活動開始後は、心理士がニーズを評価した上で主治医に依頼するという新しい経路が整い、より迅速で適切に発達小児科受診につながるようになったと言える。

他科や他職種との合同カンファレンス・検討会として、月1回の発達外来カンファレンス、数ヶ月に1回の性分化疾患検討会（発達小児科医師、心理士、泌尿器科医師、消化器・内分泌科医師、小児婦人科医師、外来看護師、府立大学からの性教育担当者などが参加）に参加した。

発達外来カンファレンスでは、発達外来でのフォロー終了後も発達面や心理社会面への継続したサポート及び助言が必要なケースや、発達障害の確定診断を希望するケースなどについて情報把握・共有し、スムーズに発達小児科受診につなげることが可能となった。

性分化疾患症例検討会は、思春期になったこの疾患の子ども達とどのように関わっていけばよいのかという、外来担当医の悩みや迷いから端をなして始められた。まずは症例を通じて各科関係者や専門家が知識や情報を共有するところから開始している。今後も継続してこのテーマについて検討を続けていく予定である。

他科と協同で行っている研究、プロジェクトとしては、昨年に引き続き脳神経外科との狭頭症手術前後の発達評価に関するプロジェクト、小児外科、新生児科との「新生児期外科手術を受けた子どもと家族の心理・社会的予後調査」の研究を行った。今後は貴重な結果を分析し、院内外に報告していきたいと考えている。

2. 診療体制

常勤医師は2名で、3月まで3年目のレジデント（山内）が勤務していたが、その後はレジデント枠が空席となっている。また、引き続き地域保健室岡本伸彦医師が兼務、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）が3月まで週1回の外来応援、4月からは新たに加藤良美医師（大阪府精神医療センター松心園）の週1回の外来応援を得ている。

心理士は常勤2人と常勤的非常勤2人、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・プレイ士は後藤が常勤となった。上田が9月に退職したため、その後は内科系幼児病棟（4階東）と外科幼児病棟（5階西）を後藤1人が担当することとなり、かなりの過剰労働となっている（別項参照）。

3. 外来診療

初診患者は359名で、乳児60名（16.7%）、1～5歳が186名（51.8%）、6～11歳が80名（22.3%）、12～14歳が14名（3.9%）、15歳以上19名（5.3%）であった（表1）。初診児の主たる病名を（表2）に示す。今回はそれぞれの分類別にもいくつか分析を行った（表3、表4）。大きくは、前年までと同じく発達障害、心身症、先端医療に関する問題、マルトリートメントに分類しているが、先端医療児が発達上の問題を持つ場には今回は先端医療の分類を優先した。先天疾患・遺伝疾患に伴う発達障害は発達障害に分類している。また、初診患者の中には岡本医師が専門的に行う、遺伝診断や遺伝相談に関わる受診も多く含まれているが、今回の分類では発達障害を伴うものは発達障害に分類し、それ以外のものは別項を設けている。

初診全体では、発達障害が184名と全体の51.4%を占めた。発達障害の中では精神遅滞が大部分を占め（66.3%）、次いで自閉症スペクトルが27.7%となっている。境界知能4名、精神遅滞はないが能力のアンバランスを認めるものが9名、初診時発達障害を疑うも上記のどれにもあてはまらないものが4名あった。

発達障害に次いで先端医療に関する問題と分類された者が68名（19.0%）あった。基礎疾患では、前年同様新生児疾患が最多であったが、次いで心疾患児も11名みられた。これら心疾患児の多くは発達の問題で受診していたが、全般性不安や心因性頭痛も各1名おり、神経症症状の背景に基礎疾患をめぐる問題が関係している可能

性が示唆される。

加えて、前年に比して増えていたのが消化器系外科疾患で、疾患名としては総排泄腔外反（遺残）4名、鎖肛2名、肥厚性幽門狭窄症1名、腸管Hirschsprung病類縁疾患1名をこの分類に入れている。これら8名のうち6名は発達上の問題で受診していたが、摂食の問題や様々な身体化症状の問題にて受診した児が1名ずついた。このような児の場合、当科の役割は、基礎疾患による症状と心理的な要素が強い症状を区別するようなことではなく、児や家族の置かれた状態・状況を適切に把握し、病気をもちながらも心身ともに最大限に成長できるための支援を行っていくことであると考えるが、難しい点も多く今後の課題である。

表4には、先端医療に関する問題で受診した児の初診時問題を分類している。発達に関する問題が43名(64.2%)と過半数を占めたが、心身症も20名(29.9%)と約3分の1あり、特に頭痛や腹痛などの疼痛に関する身体化症状が多かった。初診時問題がマルトリートメントと分類された4名のうち2名は退院後家庭復帰が難しいと判断され施設入所となった。

初診患者のうち心身症に分類されたのは23名(6.4%)であった。心身症には分類されないが、嘔吐などの症状について心因を疑われて当科を紹介されたが、並行して進めていた精査によって脳腫瘍が判明した例が1名認められた。

初診時の主たる病名がマルトリートメントに分類されたのは15名(4.2%)であった。初診時の主訴を(表3)に示す。児の情緒的な問題や発達の問題としての主訴が多く見られた。他には、器質的な問題が見られない低身長など、主に養育者との関係性が原因で引き起こされていると考えられる様々な心身症症状が認められている。代理人によるミュンヒハウゼン症候群と考えられる症例については、院内CAP小委員会、虐待防止検討会議などで検討を行い、地域の児童相談所にも通告して情報提

供を行った。この事例については、入院病棟のスタッフの心的負担も大きく、スタッフのメンタルヘルスを支えていくことも発達小児科としての大きな課題であると考えられる。

4. 入院診療

2008年の発達小児科主観入院児は3名であった。入院病名を(表5)に示す。無呼吸発作の1名は、周産期から母に関わっていたコメディカルスタッフからの関与相談から発達小児科受診となった。この例のように、院内の親子に関わる様々な職種からの相談に対して迅速に対応することが、虐待予防についての発達小児科の役割の1つであると考ええる。

共観患者数は13名であった。関与内容を(表6)に示す。共観患者には心理担当者を決め、発達小児科医師とチームで動いている。関与内容は、心理・社会的アプローチの依頼が11名で、そのうち摂食障害が3名、マルトリートメントが3名と多くなっていた。

発達促進的関与2名はいずれも乳児外科病棟の子どもたちで、病棟での担当心理士の関わりと、医師と養育者との面接を基本に診療を行っている。生後すぐよりベッド上の生活を余儀なくされている子どもたちにとっては、病棟が家であり、一番安心できる場所になっている。そのような中にどのように家庭の日常性を取り入れ、子どもたちに合った発達促進的取組みを行っていけるかを検討中である。

5. その他の活動

院内活動として、引き続き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。

(文責 小杉 恵)

表1. 年齢層別外来・入院患者数

年齢区分	初診患者数	再診患者数	退院患者数
～28日未満	9	13	0
～1歳未満	51	184	1
～6歳未満	186	1,473	0
～12歳未満	80	1,950	2
～15歳未満	14	623	0
～18歳未満	5	372	0
18歳以上	14	220	0
合計	359	4,835	3

(実患者数 2,221)

表2. 初診児の主たる病名 359名

発達障害	184名	マルトリートメント	15名
自閉症スペクトル	51		
注意欠陥多動性障害	7		
精神遅滞	122		
境界知能	4		
能力のアンバランス	9名		
発達障害を疑ったが診断に至らず	4名		
心身症	23名	先端医療に関する問題（基礎疾患）	68名
心因性難聴	4	低出生体重児	18
遺糞症	2	心疾患	11
選択性緘黙	2	消化器系外科疾患	8
P T S D	2	低身長	5
夜驚症	2	口唇口蓋裂	4
身体表現性障害	2	品胎妊娠	3
心因性疼痛	2	炎症性消化器疾患	3
てんかん偽発作	1	血液疾患	2
分離不安障害	1	先天性胆道閉鎖	2
チック	1	若年性関節炎	2
社会恐怖	1	てんかん、先天性骨形成不全、重症筋無力症、	
摂食障害	1	中枢性尿崩症、ネフローゼ、副腎性器症候群、	
心因性嘔吐	1	性分化疾患、髄膜瘤、気管無形成、巨指症	各1
抜毛症	1		
心因を疑って受診中悪性腫瘍と診断	1名	先天性疾患、遺伝疾患についての	
		診療及び遺伝相談	55名

表3. マルトリートメント児15名 初診時主訴内訳

情緒不安定	4名
発達の問題	2名
低身長	2名
頭痛	1名
遺糞	1名
体重増加不良	1名
肥満	1名
摂食の問題	1名
身体症状	1名
M S B P の疑い	1名

表5. 入院 3人の入院病名

無呼吸発作の疑い、マルトリートメント	1名
睡眠障害・不登校	1名
P T S D	1名

表4. 先端医療に関する問題 68名 初診時主問題内訳

発達に関する問題	43名
精神発達遅滞	23
自閉症スペクトル	7
境界知能	4
注意欠陥多動性障害	1
その他発達に関する相談	8
心身症	20名
身体化症状（頭痛、腹痛など）	7
不登校	2
情緒不安定	2
暴力・反抗	2
分離不安、夜驚、全般性不安、場面緘黙、	
チック、P T S D、摂食障害	各1
マルトリートメント	4名
心理面のフォロー依頼	1名

表6. 共観 13人の関与内容

心理・社会的アプローチ	11名
摂食障害についての心理的アプローチ	3
マルトリートメント	3
（偽てんかん、M S B P、低栄養）	
性分化疾患	1
胆道閉鎖症	1
肥満	1
重症筋無力症	1
無鼻症	1
発達促進的関与	2名
消化器系外科疾患	2

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若干の変化があった。欠員であった週1日勤務の非常勤心理士を採用し、7月から3.8名/日の体制となった。正式採用の前に3ヶ月の研修を実施した。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。

今年度は、2008年度から始まった、発達小児科医師と連携したコンサルテーション・リエゾン活動の充実と拡大を図った。NICU、4階西病棟（血液・腫瘍科）、2階東病棟（外科系乳児棟）に加え、NICUにはもう1名心理士を増員し、発達評価、発達外来のガイダンスを親に実施し、心理的支援が、入院中から発達外来へとスムーズに移行するような取り組みを始めた。4階東病棟では、発達小児科以外の医師、病棟看護師からの依頼を受け、必要に応じて心理アセスメントや心理的支援を行う活動を開始した。同時に、看護師、保育士、ホスピタルプレイ士など他職種との合同カンファレンスを始めた。そこでは、情報を共有し、ケアの役割分担を行っている。

さらに、他科との合同プロジェクトを開始した。小児外科・新生児科と、学齢期に達した患児の心理社会的予後の把握のため、心理検査や親へのアンケート調査を行った。脳神経外科とは、狭頭症の術前・術後の発達評価を系統的に行うシステムを整えた。その結果、プロジェクトの対象の中で、心理的支援が特別に必要な患児と家族が把握でき、心理士の継続相談や発達小児科への対診につながったケースもあった。

2. 業務実績

月間患者数（表1）は昨年と比較すると、新患数、初診面接数はほぼ横ばい、再来数は1.4倍である。新患の内訳（表2）をみると、発達小児科や小児神経科という、従来、心理士が主に受けていた二科からの新患の依頼が減少している。一方、「その他」つまり、各病棟活動の中で上記二科以外からの依頼や、小児外科や脳神経外科のプロジェクトとしての件数が増えている。再来数の増加は、病棟での心理士活動が軌道に乗るに従い、患児や家族に継続的に関ることが増えた結果である。

処遇別延件数（表3）では、心理検査件数（表3-I）が昨年に比して1割弱減少しているが、面接件数（表3-II）は1.7倍に増加している。これは、昨年の変化と同様、病棟での臨床心理活動の増加による。治療的関与の意味合いのある「行動観察」とともに、主に2階東病

棟での長期入院児に対する「発達促進的関与」が新たに80件近く計上された。外来患者を中心に行っている「プレイセラピー」は15%程度増加している。

家族に対する相談・指導件数（表3-IV）は、ほぼ横ばいである。近年、書類・電話業務件数（表3-III）が増加傾向にあり、今年も、2割強の増加となった。主に、学校などの教育機関に対しての検査結果の報告を希望する家族が年々増えている。

新患の原疾患（表3-V）では、精神遅滞、広汎性発達障害、学習障害などの発達障害が多い（23%）。昨年との違いは、病棟活動の増加や合同プロジェクトの実施に伴い、「白血病・腫瘍他」の血液・腫瘍科や「食道閉鎖、鎖肛」等の小児外科関連の疾患が増えたことである。

入院児への関与（表3-VI）の実人数の増加（表3-VI-①）とともに、依頼科数が増えている。これは、心理士が医師や病棟スタッフから直接依頼を受ける体制を作ったためである。実施内容別延件数（表3-VI-②）は昨年の3倍に増えている。「行動観察」が増え、母との「相談・面接」件数を正確に計上しはじめたからである。

発達外来カンファレンスは、今年度10回開催し、41事例を検討した。病棟活動の中で、カンファレンスに参加したり、子どもや家族の心理面に関しての情報交換や助言をしたりするなどスタッフとの連携が重要な業務になってきている。

3. その他の活動

今年度から研修生1名を受け入れ、子ども病院での心理臨床の研修を行った。虐待防止、及び子どものメンタルヘルスの向上のために、CAP小委員会、子どもの療養環境改善委員会に科をあげて参加し、プレパレーションワーキンググループでは、心理学的視点からの助言を行った。院外では、「子ども虐待への心理的援助を考える会」の事務局として、府下の心理職と合同研究会を実施し、被虐待児への心理的支援のあり方を模索・検討している。

（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	48	188	11	247
2 月 度	51	171	11	233
3 月 度	46	230	14	290
4 月 度	46	198	14	258
5 月 度	34	183	8	225
6 月 度	60	198	14	272
7 月 度	47	213	14	274
8 月 度	41	222	13	276
9 月 度	45	188	10	243
10月 度	44	179	13	236
11月 度	54	189	14	257
12月 度	42	214	9	265
総 計	558	2,373	145	3,076

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)	その他	計
183	169	134	72	558

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	812	バウムテスト	84	S-M社会生活能力検査	14	
津守・稲毛式乳幼児精神発達検査	22	課題画他描画テスト	23	ITPA言語学習能力診断検査	1	
WISC-Ⅲ知能検査	374	PFスタディ	26	ベンダーゲシュタルトテスト	0	
WAIS-R知能検査	5	SCT文章完成法検査	76	Frostig視知覚発達検査	0	
田中ビネー知能検査	2	ロールシャッハテスト	3	LDスクリーニング	0	
K-ABC心理教育アセスメント	1	CAT・TAT	4	その他	34	
DAM人物画知能検査	42	動的家族画	26			
小 計	1,258	小 計	242	小 計	49	1,549

Ⅱ. 面接件数

項 目	件 数
行 動 観 察	671
面 接 ・ カ ウ ン セ リ ン グ	133
プ レ イ セ ラ ピ ー	321
発 達 促 進 的 関 与	79
合 計	1,204

Ⅲ. 書類・電話業務件数

	書類業務	電話業務
家 族	1	2
教 育 関 係	124	4
福 祉 関 係	13	0
保 健 所	6	2
医 療	4	0
そ の 他	7	0
合 計	155	8

Ⅳ. 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	1,273	5	4	2	4	1,288

Ⅴ. 原疾患名（新患）

病 名	件数	病 名	件数
精神遅滞（疑い含む）	53	白血病・腫瘍他	21
運動発達遅滞（疑い含む）	13	食道閉鎖	12
広汎性発達障害（自閉症他、疑い含む）	29	総排泄腔遺残、鎖肛他	17
多動性障害他（疑い含む）	11	横隔膜ヘルニア	10
言語発達遅滞、構音障害他	22	口腔外科関連	2
学習障害の疑い	1	眼科関連	4
てんかん他	16	難聴	1
熱性痙攣他	4	選択性緘黙	1
脳性麻痺他	5	チック障害	1
筋疾患他	6	遺尿・夜尿・遺糞他	1
水頭症、巨頭症他	5	夜驚症・夢遊症	2
小頭症他	5	摂食障害（疑い含む）	1
その他の脳・神経疾患	22	身体表現性障害（疑い含む）	5
奇形症候群・その他の症候群	19	嘔吐、めまい等	6
消化器系疾患	2	情緒障害	1
クレチン症等	1	解離性障害疑い	1
低身長症	3	心的外傷後ストレス障害疑い	3
腎・代謝科関連	2	被虐待児症候群、愛着障害（疑い含む）	4
性分化障害等	2	行動問題（不登校等）	4
低出生体重児他（発達外来受診児含む）	103	その他	10
周産期、新生児期の問題	21	不明	97
心疾患他	9	計	558

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	48
発達小児科の主観	: 3
その他（共観など）	: 45
小児神経科からの依頼	5
新生児科関連	114
血液・腫瘍科関連	18
小児外科関連	2
脳外科関連	11
腎・代謝科関連	2

計 200

② 実施内容別延件数

・児に対して	
治療（プレイセラピー、面接）	156
行動観察	636
発達促進的関与	79
検査	104
発達・知能	: 60
パーソナリティ	: 39
その他	: 5

・親に対して

相談・面接 404

計 1,379

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、小児神経科、血液・腫瘍科、新生児科
小児外科、泌尿器科等

発達小児科・ホスピタル・プレイ室

1. 概 要

期中に、人員に変動があった。本年は、常勤の非常勤（週30時間 1日3時間までの時間外勤務可能）ホスピタル・プレイ士（院内名称で、英国ホスピタル・プレイ・スペシャリストと米国チャイルド・ライフ・スペシャリスト職の総称。以下HP士、英国HPS、米国CLSと記載）2名勤務で開始したが、4月より1名が常勤となった。ところが、9月非常勤1名が退職し、以後常勤1名勤務となった。

4階東棟・5階西棟を拠点として活動し、療養する子どもの権利の保障とQOLの向上を援助することを目的としている。

5階西棟では手術目的で入院する全ての子どもに、プレパレーション（心の準備）が提供される環境を整えるために、グループ・プレパレーション実施時間を固定し、参加できなかった子ども、不安・緊張の強い子どもには、個別に対応する仕組みを整えた。4階東棟では、プレパレーション・ディストラクション（不安や恐怖、退屈に気持ちが集中しないよう援助すること）を必要性が認められる全ての子どもに提供できるように、看護と協働するための仕組みを整えると共に、関係医師への情報提供と処置時の連携に努めた。4月からは、各部署でできるだけ均一の業務の提供が可能となるように、2人のHP士が同時に同じ病棟で患児と関わり、情報を共有する仕組みに改めた。

HP士の延べ実働日数は228日であった。前年346日の65.97%である（表1）。その理由としては、

- ①HP士の人数の減少
 - ②勤務形態の変化
 - ③電子カルテ導入による記録・統計の変化により、時間を取られるようになった。
- などがある。

4階東棟・5階西棟を拠点に活動し、その他の部署には11件関与している。子供との関わりの目的は多い順に、

- ①ニーズの判定（41%、以下単位は%）
- ②気分転換（25）
- ③信頼の構築（21）

であった（表2）。

あそびの種類は、

- ①会話（48）
- ②ゲーム（13）
- ③DVD（8）

であった（表3）。

子どもとの関わりは（延べ）3,468件で前年度5,571件の62.3%であった。

9月から5階西棟では、

- ①グループ・プレパレーションを効率化して時間を短縮する

- ②看護業務と繰り返し調整を重ね、看護のアナムネの前に実施する

などの工夫によって、外泊や検査等でグループ・プレパレーションに参加できなかった子どもも参加できる仕組みにした。また、プライマリーナースと協力し、特に不安や心配の強い年長児の心のケアを重点的に行う仕組みを整えた。

4階東棟では、

- ①看護師が日常的に検査・処置のプレパレーション・ディストラクションを試みる

- ②看護師が関与できないときにはHP士に声をかけるなど、看護師とHP士の連携を密にする

などの仕組みを整え、より多くの子どもたちがプレパレーション・ディストラクションを受けられるようにした。また、医師と連携が取れるよう工夫することにより、恐怖や痛みを伴う検査や処置でより多くの援助ができるようになった。

また、各病棟の保育士との協働と分業の仕組みを整えることにより、

- ①HP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取り組み、より多くの必要性が高い子どもに関わる

- ②保育士と互いに情報を共有する

などが可能となった。

他部署からの依頼による子どもとの関わり等にも力を注いだ。

HP士は、4年前の就任以来、患児の支援を行うための業務拡充に取り組んできたが、その際下記の基準に基づき、新たな業務導入の可否を判断している。

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）：

- 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

2. その他の活動について

①プレパレーション勉強会

医師、コメディカルも含めた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として、健やか基金を頂き、外部から講師お招きし2回の講演会を開催した

②プレパレーション・ワーキング・グループ

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名参加。プレパレーション・ブック作成・使用について検討しアドバイスする

③子どもの療養環境改善委員会

「青少年ルーム」の設立準備、新人子どもの人権教育スライド作成

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の企画運営を看護と協働で行う

⑤年長児のためのボランティア導入、水曜日1名4階東棟または5階西棟

⑥2009年5月15～17日 パメラ・バーンズ女史招聘セミナー「日本の病院のこどもたちの将来－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－」(母子医療センター主催)の開催

(文責 後藤真千子)

表1. 患者とその家族との関わり

月	HP士の人数	HP室の実働日数	関わった患者延べ数	1日当たり
1	2	19	398	20.95
2	2	18	421	23.39
3	2	21	529	25.19
4	2	21	139	6.62
5	2	14	136	9.71
6	2	22	353	16.05
7	2	21	371	17.67
8	2	21	341	16.24
9	1	13	146	11.23
10	1	20	232	11.60
11	1	19	203	10.68
12	1	19	199	10.47
		228	3,468	15.21

表2. 関わりの目的（複数解答）

ニーズの判定	1,417	41%
信頼の構築	711	21%
プレパレーション	386	11%
ディストラクション	124	4%
処置後のあそび	118	3%
気分転換	859	25%
発達援助	20	1%
観察	91	3%
一般あそび	322	9%
その他	103	3%
	4,151	120%

表3. あそびの種類（複数解答）

プレパレーションブック	188	5%
メディカル・プレイ	156	4%
ツアー	112	3%
本	98	3%
会話	1,655	48%
音の出る玩具	37	1%
DVD・ビデオ	294	8%
シャボン玉	70	2%
語りかけ	74	2%
感覚遊び	19	1%
散歩	39	1%
スキンシップ	26	1%
ゲーム	465	13%
家庭的あそび	22	1%
音楽	5	0%
物作り	129	4%
ヒーロー	10	0%
その他	99	3%
	3,498	101%

遺 伝 診 療 科

2009年4月、遺伝診療科が誕生した。以前は発達小児科の枠内で診療を行っていたが、分離した。常勤医師は科長岡本伸彦1名で、初年度は企画調査部地域保健室長および地域医療連携室長を兼任した。企画調査室植田医師が、診療行為以外の業務の一部を担当した。遺伝カウンセラーは非常勤体制で2名（秋丸憲子週5日、松田圭子週1日）がカウンセリングを行った。

当センターでは周産期部門、小児医療部門ともに、先天性疾患・遺伝性疾患の患者が多く、遺伝診療科の対象患者は多い。神奈川県立こども医療センターや成育医療センターなど既存の小児病院では設立当初から遺伝科ないし遺伝診療科があり、各病院のなかで重要な役割を担うとともに全国的にも遺伝医療の進歩に大きく貢献してきた。米国の小児病院にはかならず「遺伝部門」があり、診療・研究に重要な役割を果たしている。今日の医学の進歩は遺伝学との関連が大きく、様々な分野で遺伝学の臨床応用が進められている。当センターでは遺伝の専門診療科がなかったために、多数の患者に対して十分に対応できない状態が続いていた。従来は発達小児科の中に組み入れられていたために、年報にも実績は反映されていなかったが、実際には多数の遺伝診療や遺伝カウンセリングを実施してきた。高度な判断と最新の技術を要する遺伝学的検査の件数も増加している。独立した初年度より多数の遺伝性疾患を持つ小児の診療、遺伝カウンセリングを実施した。

後述するように、各地の大学や研究機関と共同研究を行い、成果をあげた。セミナー開催など遺伝診療の普及啓発活動も行った。

1. 外来診療実績

毎週火曜日と木曜日に通常の診療を行っている。院内紹介を含め、2009年1-12月の年間初診患者は302件であった。表1に示した初診患者数は発達小児科からの移行患者数を示す。

表2には疾患分類別初診患者数を示す。この表は2009年1-12月のデータである。

2. 遺伝カウンセラーによる遺伝カウンセリング実施状況

2008年10月より1名の遺伝カウンセラーが週1日勤務し、医師による外来診療後に遺伝カウンセリングを行ってきた。2009年4月には週5日非常勤の1名が追加された。

火曜日、木曜日の外来時には、医師の診療後に遺伝カウンセリングを行い、それ以外の曜日には遺伝カウンセ

リング外来として、或いは、入院患者を対象とし、医師と同席して遺伝カウンセリングを実施した。遺伝カウンセラーは、染色体・遺伝子・遺伝様式などの遺伝学一般の説明、遺伝学的検査前説明と同意取得、遺伝学的検査結果の説明などを行うと共に、疾患受容状況を見守るなど、患者に寄り添うことを目指してきた。

2009年3月までは非常勤体制であったので、2009年4-12月の遺伝カウンセラーによる遺伝カウンセリング実施状況について、以下の通り報告する。

3. 普及啓発活動

定期的に遺伝性疾患に関するセミナー・講演会を行っている。社会に対して、遺伝に関する理解を深めることを考える。診療だけでなく、社会的に貢献することも課題である。

また岡本は日本小児保健協会大阪府支部長として、大阪小児保健研究会開催などのおおさか府支部の活動に従事した。

4. 研修

院外の見学者、陪席見学希望者に対応した。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、7名の大学院生を37日（1回2人）にわたって受け入れた。

大阪医科大学、京都大学より研修医師を受け入れた。

5. 研究

厚生科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業）において7つの班で分担研究を行った。分担研究で実施した解析以外にも、タンデムマス陽性疾患など、他では実施していない遺伝子解析を研究所の施設を利用して実施した。遺伝診療科スタッフが解析を行った。

新しい染色体解析技術であるマイクロアレイ解析を多数実施した。東京医科歯科大学難治性疾患研究所分子細胞遺伝学稲澤譲治教授研究室および東京女子医科大学国際統合医科学インスティテュート山本俊至準教授と共同研究を行った。

シナプス関連遺伝子であるSHANK3の自閉症との関連について国立精神・神経センター神経研究所と共同研究を行った。

これらの成果は別掲のように学会発表あるいは論文として発表した。

（文責 岡本伸彦）

表1. 遺伝診療科初診患者（この表は2009年12月のみ）

年齢区分	初診患者数	再診患者数	退院患者数
～28日未満	2	3	0
～1歳未満	17	18	0
～6歳未満	116	118	0
～12歳未満	96	101	1
～15歳未満	25	25	0
～18歳未満	12	13	0
18歳以上	11	12	0
合 計	279	290 (実患者数 290)	1

表2. 主要な疾患別初診患者数（合併する場合、主たる病名に分類）

分 類	患者数
各種先天性疾患（原因不明ないし精査中）	60
精神運動発達遅滞	60
広汎性発達障害・自閉症	34
染色体異常（ダウン症候群除く）	29
ダウン症候群	21
網膜芽細胞腫	10
注意欠陥多動性障害	8
中枢神経奇形	8
骨系統疾患（軟骨無形成など）	5
ブラダー・ウィリ症候群	5
ヌーナン症候群とその類縁疾患	4
タンデムマス陽性精査	4
ルビンシュタイン・ティビ症候群	3
CASK異常症	3
歌舞伎症候群	3
鰓弓症候群	3
神経線維腫症	3
QT延長症候群、CHARGE症候群 マルファン類縁疾患、 コルネリア・デランゲ症候群	各2
その他（1例のみの疾患など）	31
合 計	302

表3. 遺伝カウンセリング実施状況（2009年4月1日～12月31日）

① 遺伝カウンセリング実施件数：	288件（延べ回数）
② 対象患者数：	237名
③ 患者背景	男性：女性 122名：115名
	外来：入院 243件：42件（記録なし3件）
	初診：再診 114件：172件（記録なし2件）
④ 来談者	母親のみ 126件（44%）
	両親 115件（40%）

表4. 遺伝カウンセリング対象疾患

疾 患 名	件数
染色体異常	86
ダウン症候群23件を含む	
網膜芽細胞腫	19
マルファン類縁疾患	9
CASK遺伝子変異	8
ヌーナン症候群	6
軟骨無形成症	5
ルビンシュタイン・ティビー症候群	5
ブラダー・ウィリー症候群	5
アンジェルマン症候群	4
SCAD欠損症	4
発達遅滞・精神発達遅滞	42
その他	95
合 計	288

表5. 主な遺伝カウンセリング内容

テ ー マ	件 数
疾患説明	10
リスク評価	15
染色体	156
染色体検査前説明	59
染色体検査結果説明	33
アレイCGH検査前説明	43
アレイCGH検査結果説明	7
染色体他	14
遺伝子	56
遺伝子検査前説明	32
遺伝子検査結果説明	21
遺伝子他	3
その他	51
合 計	288

小 児 循 環 器 科

1. 診療状況

外来診療では初診患者数は443人、再診患者数は6,295人と前年とほぼ変わらず、実患者数は2,379人で、昨年より136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287人で、その疾患別内訳を表2に示す。先天性心疾患が254人と大半を占め、その他は不整脈が19人、川崎病既往が4人等であった。

入院診療では退院患者数は343人（前年389人）であった。5月の電子カルテ導入と9月の完全電子カルテ化、ICU拡張工事に伴う入院制限などにより、今年は15人の新生児搬送を受け入れできなかった。それでも新生児搬送入院は20人（前年16人）、新生児入院患者数は55人（前年45人）と増加した。新生児入院患者の内訳を表3に示す。総肺静脈還流異常の入院はなく、完全大血管転位はすべて出生前診断であった。院内出生は35人（前年29人）で、動脈管開存とcritical PSの2例を除く33例が胎児診断例であった。

2. 検査（表4）

心臓カテーテル検査は286件（前年301件）であった。このうち心カテ治療は54件（前年65件）で、心房中隔裂開術BAS（12件）を除いた心カテ治療は42件（前年40件）であった。肺動脈形成術は21件と前年と変わらず、Glenn-Norwood手術に続く術後の肺動脈狭窄に対するバルーン拡大術も9件（3例）と変わらなかった。貴重な経験としてPGE1抵抗性の動脈管狭窄に対するステント留置術があげられる。大動脈弁下狭窄の強い大動脈弓離断複合の1例で、両側肺動脈絞扼術後に動脈管ステント留置を行い、良好な経過で退院することができた。その他の心カテ治療では動脈管開存コイル塞栓術7件、その他のコイル塞栓術3件、肺動脈弁狭窄と大動脈弁狭窄に対するバルーン拡大術が各2件などであった。

心エコー検査は3,810件（前年3,396件）、うち胎児心エコー検査は271件であり、24時間心電図検査は132件（前年151件）、トレッドミル運動負荷試験は33件（前年49件）であった。

木曜日午後の麻酔科管理での心カテ（治療）枠は46枠中33枠（34件）使用し、利用率は約7割であった。全身麻酔での心カテは74件で、うち診断カテが34件と増加している。また月曜日午後の放射線科枠（使用可能46枠）で30枠32件の心カテを行った。検査日以外での緊急カテは火曜日に2件、土曜日と日曜日に1件ずつであった。

3. 活動指標・成果指標（表5）

今年は新生児入院が55例と増加した。心カテ治療の約3割が手術と連動した緊急症例であった。死亡退院は5例で、大動脈弁欠損・大動脈弓離断の術後、冠動脈瘻を伴った両大血管右室起始、ショック状態で入院した両大血管右室起始、三尖弁閉鎖（BTシャント術後）、慢性心不全などであった。新生児入院患者は1例を除き生存退院し、生存退院率は98%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84%で報告したが、最終的な生存退院率は87%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

外来診療での実患者数の減少は、検診間隔を2～3年に延ばした患者が増えたこと、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による。

病棟では電子カルテの導入により充床率が低迷した。重症部門システム（GAIA）も小児のICU管理には馴染まず、カスタマイズに苦勞し、病床のフル稼働の制限となっている。昨年と同様に気管切開例や重症心不全患者が重症部門を占有し、長期PGE1投与のグレン術待機患者もあり、病床回転率が低下する要因であった。一方、7月からのDPC導入により収益は増加した。

5. 人事および診療体制

2009年4月から常勤医が1名増員となり5人体制となったが、今年度はICUのスタッフ拡充に割り当てた。非常勤医の前川周医師が2年間の研修を終え大阪大学に戻ったが、大学の人手不足から後任医師の派遣はなく、初めて人事交流が途絶えた。新生児科からの循環器研修も今年は希望者がなく、レジデントⅠの1・2年目のローテーションも2ヶ月ずつの計4ヶ月しか配属がなく深刻な人手不足となった。病棟主治医は主にレジデントⅡの門田茜医師（5月から心臓外科常勤医採用）と、小児循環器科専属となった3年目のレジデントⅠの石井良医師、非常勤医採用の寺嶋佳乃医師が担当した。

その中で河津医師が育児と両立しながら当センターの臨床研究内容で大阪大学の博士号を取得できたことは有意義であった。

（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	111	124	44
～ 1 歳 未 満	208	1,383	70
～ 6 歳 未 満	64	2,374	152
～ 12 歳 未 満	46	1,190	35
～ 15 歳 未 満	10	525	28
～ 18 歳 未 満	2	315	4
18 歳 以 上	2	384	10
合 計	443	6,295 (実患者数 2,379)	343

表 2. 疾患別患者数 (2009年新患)

先天性心疾患	254	僧帽弁閉鎖不全	3
心室中隔欠損	125	エプシュタイン奇形	2
心房中隔欠損	34	大動脈肺動脈窓・大動脈弓離断	2
動脈管開存	16	純型肺動脈閉鎖	1
肺動脈弁狭窄、閉鎖不全	9	三尖弁閉鎖 + 肺動脈閉鎖	1
肺動脈狭窄	6	冠動脈瘻	1
大動脈縮窄・離断複合	8	その他	1
単純性大動脈縮窄	5	後天性心疾患他	30
ファロー四徴	5	不整脈 (PQ短縮症候群を含む)	19
ファロー四徴 + 肺動脈閉鎖	2	川崎病既往	4
ファロー四徴 + 心内膜床欠損	1	房室ブロック	3
兩大血管右室起始	8	心筋炎、心筋症 (疑い)	2
単心室	6	心電図異常	1
完全大血管転位	6	マルファン症候群	1
大動脈弁狭窄・閉鎖不全	6	原発性肺高血圧症	3
完全型心内膜床欠損	5		
不完全型心内膜床欠損	1	合 計	287

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	3	3	3	
完全大血管転位・心室中隔欠損	1	1	1	
完全大血管転位・心室中隔欠損・肺動脈狭窄	2	2	2	
両大血管右室起始	4	2	2	2
両大血管右室起始・低形成左室	1	1	1	
ファロー四徴	3	2	2	1
肺動脈閉鎖・心室中隔欠損	2	2	2	
三尖弁閉鎖・肺動脈閉鎖	1	1	1	
純型肺動脈閉鎖	1	1	1	
心室中隔欠損	5	2	2	3
心室中隔欠損・肺動脈狭窄	1			1
大動脈縮窄（±左室低形成）	2	2	2	
大動脈弓離断・縮窄複合	8	5	5	3
大動脈肺動脈窓・大動脈弓離断	2			2
単心室・肺動脈閉鎖・総肺静脈還流異常	1	1	1	
単心室・肺動脈閉鎖	2	2	2	
単心室・肺動脈狭窄	1	1	1	
単心室・大動脈縮窄	2	2	2	
房室中隔欠損	5	2	2	3
房室中隔欠損・ファロー四徴	1			1
動脈管開存	3	2	1	1
大動脈弁狭窄（critical）	1			1
肺動脈弁狭窄（critical）	1	1	0	
先天性房室ブロック・心内膜繊維弾性症	1			1
上室性期外収縮（胎児不整脈）	1			1
合　　計	55	35	33	20

表4. 検査

検 査	退 院 患者数	心カテー テル検査
0 - 27日	44	31
- 1 歳	70	90
- 2 歳	53	44
- 3 歳	29	25
- 6 歳	70	58
-12歳	35	28
-15歳	28	8
-18歳	4	1
18歳 -	10	1
合計	343	286
心エコー検査	3,810	
小児		3,539
胎児		271
24時間心電図検査	132	
トレッドミル運動負荷検査	33	

表5. 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(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)	54	50
2. 心臓カテーテル検査件数(件/年)	286	300～400
3. 新生児入院患者数(人/年)	55	50
4. 心臓超音波検査件数(件/年)	3,810	3,000
② 成績指標		
1. 心カテ治療における有害事象回避率(%)	96	96
2. 新生児入院患者の生存退院率(%)	98	—
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(%)	60	50

心 臓 血 管 外 科

1. 診療体制

心臓血管外科は5名の体制で、小児循環器科、麻酔集中治療科などの協力の下に診療を行っている。

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）

齊藤哲也（03年卒）2009年3月まで

小澤秀登（03年卒）2009年4月から

木戸高志（07年卒）2009年4月から

2. 外来診療（表1）

初診患者数は102名（08年は120名）で、1歳未満が53名、52%で、6歳未満が88%を占めた。延べ再診患者数は1,656名、実外来患者数635名（08年は627名）であった。

3. 手術統計（表2）

2009年の心大血管の手術件数は、開心術が123件、非開心術が36件、合計159件で、他に心大血管以外の手術（ドレナージ手術、二期的胸骨閉鎖、中心静脈カテーテル留置術等）の21件を含めた総手術件数は180件であった。

1) 開心術

開心術123件（昨年は109件）と大幅に増加したが、これは手術待ち患者が増加していること、手術が減少している他科の手術枠を利用できたことによる。手術時年齢は、新生児9件、乳児35件、幼児61件、学童期以降18件で、1歳未満が36%、6歳未満が85%を占めている。

術式を、最終手術である修復手術、修復手術後の再手術、将来の修復手術の準備のための症状寛解手術（心内短絡は残したままの状態）に分けると、修復手術93件、再手術5件、寛解手術25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）の遠隔成績の向上に伴い、修復手術に占める割合が増加しており、93件中12件、13%（昨年は18%、一昨年は11%）であった。生まれてすぐに、将来の修復手術が1心室修復か2心室修復かが判断しがたい時は、まず（両側）肺動脈絞扼術を行って心室に容量負荷がかからないようにしておいて、心室機能を良好に維持しておき、2～3ヵ月後に再精査を行って治療方針を決定するようにしている。そ

の結果、手術成績、遠隔成績は飛躍的に向上しており、ここ4年間は手術死亡がない。

寛解手術25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、うち22例にグレン手術を併用し、できるだけ早期に（早い症例では3ヶ月）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、何度かバルーンカテーテルによる拡大を必要とするものの、手術死亡はなく、この治療計画は心室に過大な負荷をかけない点で優れた術式と考えられ、全例がフォンタン手術に到達できている。

術後30日以内の手術死亡はなかったが、病院死亡は1例で、大動脈弁欠損の症例で、大動脈弁輪をパッチで閉鎖してノーウッド型手術とグレン手術を行ったが、心不全が遷延して亡くなった。

人工心肺回路の充填に血液を使用しなかった例は103件で、これは全開心術の83%にあたる。うち60件（全開心術の48%）は無輸血手術で、最低体重は5.2Kg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今年もなかった。

2) 非開心術

非開心術36件の手術時年齢は、新生児16件（44%）、乳児10件、幼児4件、学童期6件で、1歳未満が72%を占めた。

術式別にみると、体肺動脈短絡術4件、肺動脈絞扼術14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7件）、動脈管結紮・離断10件、ペースメーカー電池交換7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	0	0	14
～ 1 歳 未 満	53	249	27
～ 6 歳 未 満	37	879	65
～ 12 歳 未 満	10	334	17
～ 15 歳 未 満	2	86	3
～ 18 歳 未 満	0	56	4
18 歳 以 上	0	52	2
合 計	102	1,656 (実患者数 635)	132

表2. 心臓血管外科手術統計

		0 - 27日	28日 - 11ヵ月	1 - 2 歳	3 - 5 歳	6 歳以上	計
開心術	<修復手術>						
	心房中隔欠損 (ASD)		1	7	5	6	19
	心室中隔欠損 (VSD)	5	17	11	3	4	40
	+大動脈縮窄/離断						
	心内膜床欠損 [部分型]			2		1	3
	[完全型]			3			3
	ファロー四徴±肺動脈閉鎖 (PA)			5			5
	完全大血管転位 : ジャテネ	2	1				3
	両大血管右室起始 : ジャテネ		1				1
	: フォンタン				4		4
	: 心内導管			3			3
	修正大血管転位 : フォンタン				2		2
	単心室 : フォンタン				3	2	5
	左心低形成 : フォンタン			1			1
	右室低形成 : グレン+ASD閉鎖				1		1
	大動脈肺動脈窓	2					2
	大動脈縮窄					1	1
	<再手術>						
	: 右室流出路狭窄解除					1	1
	: 心外導管置換					2	2
	: 肺静脈狭窄解除			2			2
	<寛解手術>						
	左心低形成 : ノーウッド・グレン		1				1
	単心室 : グレン		5	3		1	9
	: グレン+DKS/ノーウッド		4	2	2		8
	: TAPVC修復		1				1
	: 房室弁形成				1		1
	: ASD拡大		1				1
	両大血管右室起始 : グレン±DKS		2				2
	右室低形成 : グレン			1			1
	ファロー四徴 : グレン+肺動脈絞扼		1				1
小 計		9	35	40	21	18	123 (0)
非開心術	体肺動脈短絡術		4				4
	肺動脈幹絞扼術	2 (1)	4	1			7 (1)
	両側肺動脈絞扼術	6	1				7
	動脈管開存 : 結紮・離断	7 (1)	1	2			10 (1)
	CoA repair	1					1
	ペースメーカー : 植え込み				1		1
	: 電池交換					6	6
小 計		16 (2)	10	3	1	6	36 (2)
合 計		25 (2)	45	43	22	24	159 (2)
心・大血管以外	中心静脈カテーテル留置	1	2				3
	ドレナージ・二期的胸骨閉鎖		6	7	2	1	16
	その他	1		1			2
小 計		2	8	8	2	1	21 (0)
総計 (開心術+非開心術+それ以外)		27 (2)	53	51	24	25	180 (2)

() 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、手術枠は月曜日午前2列午後1列、水曜日午前・午後2列、金曜日午前・午後1列で、月曜日の午後1列が減った。

外来初診患者数、再診患者数および入院患者数は昨年に比べそれぞれ11%、5%および13%少ない。手術件数も16%減少した。新生児症例数も手術件数も僅かに減少した。

2. 新生児外科診療

症例数は37例で昨年より5例少ないが、手術件数も40件で昨年より10例少ない。年毎に認められる変動幅は大きいのでその可能性も否定できないが、過去最低に近い数字であり、全国的な新生児症例の減少傾向を反映しているのかもしれない。日本小児外科学会が1964年以降行ってきた「新生児外科」に関する全国アンケートによると2008年に始めて新生児外科症例数が減少を示した(出生数は1970年代から下降し続けている)。

出生前診断率は全体で37例中28例(75.7%)、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28例中25例(89%)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。

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、763件で、2009年は639件であった。鏡視下手術は58件で、およそ10件の減であったが、LPECは23件と昨年並みであった(昨年は18件)。重症心身障害児のGERに対する噴門形成術は2件、腹腔鏡補助下胃瘻造設術は23件と昨年並みであった(昨年はそれぞれ0、25件)。漏斗胸に対するNuss法も昨年並みの5件であった(昨年4件)。高位鎖肛症例はなく腹腔鏡補助下手術も行わなかった。中間位鎖肛に対するPena法を5例に行った。

4. 人事・研修

常勤医枠は5名で変わりなかったが、2006年以来常勤として勤務してきた長谷川利路が福山医療センターに転出した。代わりに中井 弘が愛染橋病院から10月に赴任してきた。7、8月の常勤枠は泌尿器科に非常勤で研修に来ていた奈良啓悟が使った。レジデントは3月まで1年間在籍した野村元成(大阪大学)が帰院し、三谷泰之(和歌山医大)が2年目となった。

例年通り、大阪大学5回生のクリイカル・クラークシップ(4週間)を受け入れた。韓国Yonsei大学医学部の学生(最終学年)2名の特別課外授業(2～3月の6週間)の受け入れは4年目となった。

(文責 窪田昭男)

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	24	26	38
～ 1 歳 未 満	194	818	81
～ 6 歳 未 満	267	1,936	209
～ 12 歳 未 満	98	1,224	124
～ 15 歳 未 満	19	378	26
～ 18 歳 未 満	8	207	25
18 歳 以 上	10	308	13
合 計	620	4,897 (実患者数 1,854)	516

表2. 新生児入院症例の疾患 (2009年)

	(胎児診断)	
リンパ管腫		
側頸嚢法胞		
CIIPS疑い	1	
気管無形成		
CCAM		
肺分画症		
縦隔奇形腫	1	(1)
先天性横隔膜ヘルニア	9	(9)
先天性食道閉鎖症	3	(2)
肥厚性幽門狭窄症		
先天性十二指腸閉鎖・狭窄症	5	(5)
先天性小腸閉鎖・狭窄症	4	(3)
腸回転異常・中腸軸捻転	2	
胃・腸重複症	1	(1)
胎便性腹膜炎		
懐死性腸炎		
消化管穿孔		
胎便関連性腸閉塞症 (MRI)	1	
ヒルシュスプルング病		
直腸肛門奇形	1	
胆道閉鎖症		
総胆管拡張症・膵胆道合流異常症		
臍帯ヘルニア	4	(3)
腹壁破裂	3	(3)
卵巣嚢腫		
尿管管遺残		
仙尾部奇形腫		
後腹膜奇形腫		
腫瘍 (頸部)	1	(1)
新生児肝炎		
その他 (先天性代謝異常)	1	
計	37	(28)

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 (2009年)

(体表)				総排泄腔奇形根治術			
良性腫瘍摘出術	5			直腸膣前庭瘻根治術			
血管腫摘出術	1			Hirschsprung病根治術 (Soave-伝田法)	1		
リンパ管腫硬化療法				経肛門的ポリペクトミー	1		
リンパ節生検・摘出術	3			内視鏡的ポリペクトミー			
表在性膿瘍切開	2			直腸脱・肛門脱根治術 (Gant-三輪法)	4		
その他	1			痔瘻切除術	1		
(頭頸部)				肛門形成術後技系			
耳前瘻摘出術				その他	22		
正中頸嚢胞摘出術 (Sistrunk法)	1			(腹部)			
側頸瘻摘出				開腹ドレナージ			
梨状窩瘻摘出				穿刺ドレナージ			
頸部食道瘻造設 (含下部食道banding例)				試験開腹・開腹生検・肝生検	2		[1]
気管切開術・閉鎖術	1			その他の腹腔鏡下手術	1		[1]
気管形成 (食道外ステント)				肝葉区域切除術	2		
喉頭気管分離術				肝門部空腸吻合術	1		
甲状腺腫摘出術				肛門部再ボーリング			
甲状腺針生検				肝針生検	1		
内視鏡下レーザー焼灼				肝嚢胞硬化療法 (肝過誤腫)			
良性腫瘍摘出術	1			PTCD			
その他の摘出術	1			胆道拡張症根治術	3		
その他				胆嚢摘出術	2		
(胸部)				膝仮性嚢胞空腸吻合			
前胸部皮膚瘻				膝部分切除術			
肺悪性腫瘍切除術				摘脾術	1		[1]
肺葉切除 (嚢胞性病変)	1			PSE部分的脾動脈塞栓術			
分画肺切除	24	(1)	[1]	神経芽腫摘出術	3		
胸腺切除				その他悪性腫瘍全摘出術			
横隔膜ヘルニア根治術	9	(8)		腹壁一期的閉鎖術 (腹壁破裂)	3	(3)	
横隔膜縫縮術				多次手術 (腹壁破裂)			
漏斗胸根治術 (Nuss法以外)				腹壁一期的閉鎖 (臍帯ヘルニア)	1	(1)	
漏斗胸根治術 (Nuss法)	5		[5]	多次手術 (臍帯ヘルニア)	6	(6)	
漏斗胸バー抜き術	10			一期的腹壁形成 (膀胱外反)			
縦隔内良性腫瘍摘出術	1	(1)		一期的腹壁閉鎖 (総排泄腔外反)			
開胸腫瘍生検				鼠径ヘルニア・精系水腫根治術	202		[23]
胸腔内良性腫瘍摘出				大腿ヘルニア			
乳腺腫瘍摘出術				臍ヘルニア根治術・臍形成術	12		
その他の胸腔内手術	1			腹壁瘻痕ヘルニア根治術			
その他	4			後腹膜腫瘍摘出術 (奇形腫)			
(消化器)				大網嚢腫摘出術	1		
食道瘻造設	1			その他の良性腫瘍摘出			
内視鏡的異物除去術	1			その他	3		
内視鏡的拡張術	9			(泌尿器系)			
食道再建術	1			腎摘出術	4		
内視鏡的術	73			腎等腫瘍生検	1		
食道閉鎖症根治術	3	(2)		尿路変更術			
食道吻合術	1			膀胱拡大術 (腸管有茎移植)			
内視鏡的食道静脈瘤結紮術・硬化療法	3			卵巣腫瘍摘出・核出術	2		
食道バンディング				卵巣嚢腫摘出術			
噴門形成術	2		[2]	経皮的卵巣嚢腫穿刺排液			
幽門筋切開術 (Ramstedt法)				陰形成 (腸管有茎移植)			
胃瘻造設術	24	(2)	[19]	精巣固定術			
胃瘻閉鎖術				小陰唇形成術			
十二指腸閉鎖・狭窄症根治術	6	(5)		尿管管遺残摘出術			
十二指腸閉鎖・膜様物切除				その他	2		
十二指腸瘻造設				(仙尾部・四肢)			
小腸閉鎖・狭窄症根治術	4	(4)		尾仙部奇形腫摘出術			
小腸切除・腸瘻造設術	2			四肢悪性腫瘍摘出術			
小腸瘻造設術	6	(1)		(その他)			
メッケル憩室切除術	2		[1]	中心静脈カットダウン	52	(2)	
消化管穿孔				中心静脈穿刺	21		
中腸軸捻転根治術 (Ladd法)	4	(2)	[1]	中心静脈ルート作成・ポート抜去			
虫垂切除術	4		[1]	ECMO装着・脱着			
結腸切除・結腸瘻造設術				PD tube挿入	3		
結腸切除術 (一期吻合)				VP shunt留置・抜去			
人工肛門造設術	2			その他	40	(1)	
人工肛門・腸瘻閉鎖術	10			(検査)			
Malone法 (閉鎖術を含む)				気管支鏡検査			
腸重積観血的整復術	1			上部消化管内視鏡検査			
腸管癒着剥離術	3		[2]	下部消化管内視鏡検査			
腹腔鏡補助下肛門形成術				ERCP			
腹仙骨会陰式肛門形成術	2			合計 (全麻手術)	639	(40)	[58]
仙骨会陰式肛門形成術 (Peña法)	5			日帰り手術件数			
会陰式肛門形成術	1	(1)		成人手術			

() は新生児期手術症例、[] は鏡視下手術症例

表 4. 死亡症例

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	解剖
911180016	2009/11/19 (1 日)	先天性横隔膜ヘルニア	手術せず	呼吸不全	なし

脳 神 経 外 科

2009年は、2008年と同じく竹本 理、山田淳二の2名の日本脳神経外科学会専門医（学術評議員）が常勤医として診療をはじめた。4月には、3人目の常勤医として、神奈川県立こども医療センターより笹野まりが医長として着任した。彼女も脳神経外科学会専門医（学術評議員）である。常勤医3名の小児脳神経外科は日本でも最大級で、下に示す手術件数の増加とともに当科は大きく成長した。一方、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、できるだけ早く確保したいと願っている。

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、二診を山田が受けもつ常時二診体制であった。2009年の年間のべ診察数は2,089名で、2008年の2,139名を2.3%下回り、2007年の2,087名とほぼ同数であった（表1）。このうち、初診患者数は205名で、2008年の217名を5.5%下回り、2007年の244名を16.0%下回った（表1）。初診数は、6歳未満が82.4%と多く、専門とする先天性疾患（水頭症・二分脊椎など）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2009年ののべ入院患者は128名で2008年の134名を4.5%、2007年の140名を8.6%下回った（表1）。2009年の年間手術数は、162件で、2008年の135件、2007年の136件を大きく上回った（図1）。その内訳を表2に示す。当科では、41件（25.3%）が、新生児・乳児の手術、94件（58.0%）が乳幼児の手術であり、また、水頭症関連が66件（40.7%）、二分脊椎関連が16件（9.9%）、狭頭症関連が32件（19.8%）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62件（38.3%）であった。

近年の臨床の変遷を示す。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

入れを始めた。また、同年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例以上に投与を行った。好評を得ているとともに、日本でも有数の小児に対する治療経験を得るまでになった。2006年からは、当科ではいまだに行っていなかった、もやもや病への治療を開始し、最近はコンスタントに治療を行っている。年末には、痙攣性麻痺に対するバクロフェン髄注療法の準備が整った。この治療法は小児の痙攣性に対し恩恵となると考えており、可及的すみやかに実現したい。2007年は、狭頭症に対する骨延長法をはじめた。現在では、当科狭頭症手術の主体となっている。年末には、持続脳圧測定の前準備が終了した。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、上記の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。2009年は、ニューロナビゲーターを導入し、日々手術の安全性向上に役立っている。

2009年は、ようやく常勤枠を1つふやすことができ、すぐ人員を確保し、マンパワー不足が少し解消した。その結果、手術数は大幅に増加した。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。近い将来には、今空席である非常勤枠を埋め、充実した診療体制をとりたいと思っている。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30件と論文・総説5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動量指標		
1. 手術件数（年）	162件	100（推定）
2. 二分脊椎手術件数（年）	16件	15（推定）
3. 水頭症手術件数（年）	66件	30（推定）
4. 新生児・乳児水頭症手術件数（年）	24件	8（推定）
5. 狭頭症手術件数（年）	15件	8（推定）
②成績指標		
1. 大手術率（％、年）	38.3%	30%（推定）
2. 小児顕微鏡手術率（％、年）	19.1%	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	21	5
～ 1 歳 未 満	90	346	20
～ 6 歳 未 満	63	756	47
～ 12 歳 未 満	25	455	26
～ 15 歳 未 満	8	122	20
～ 18 歳 未 満	1	100	6
18 歳 以 上	2	84	4
合 計	205	1,884 (実患者数 743)	128

表2. 脳神経外科手術内訳

病名分類	手術名	2009年 総計	2008年 総計	2007年 総計	2006年 総計	2005年 総計
腫 瘍	脳腫瘍摘出術	8件	5件	9件	10件	5例
	脊髄腫瘍摘出術	0	1件	1件	0	3例
	頭蓋底腫瘍摘出術	0	0	1件	0	1例
	頭蓋骨腫瘍摘出術	2件	4件	5件	1件	1例
	頭皮下腫瘍、皮下腫瘍摘出術	2件	4件	5件	5件	5例
二 分 脊 椎	脊髄髄膜瘤修復術	1件	3件	1件	3件	1例
	脊髄脂肪腫摘出、脊髄繫留解除術	10件	8件	10件	9件	8例
	再繫留解除術	4件	3件	4件	6件	5例
	脊髄膿瘍、その他の二分脊椎根治術	1件	3件	0	0	1例
脊 柱 病 変	後彎症、側彎症手術	0	0	0	1件	2例
キアリ奇形	後頭蓋窩・椎弓減圧術	3件	2件	1件	0	0
頭 蓋 欠 損	頭蓋形成術	1件	0	3件	4件	1例
二 分 頭 蓋	停止性脳瘤摘出術	0	0	0	1件	2例
	脳瘤修復術	2件	0	3件	0	0
	感染性二分頭蓋根治術	0	0	0	0	3例
狭 頭 症	舟状頭への頭蓋形成術	3件	10件	2件	2件	1例
	斜頭蓋・短頭蓋への頭蓋形成術	1件	5件	1件	5件	0
	その他の頭蓋形成術	0	0	0	4件	0
	骨延長法	11件	2件	1件	0	0
水 頭 症	脳室ドレナージ、リザーバー設置術	25件	20件	17件	15件	11例
	VPシャント、CPシャント新設術	15件	11件	15件	7件	7例
	VPシャント、CPシャント再建術	22件	34件	29件	32件	29例
	のう胞開窓術	6件	2件	0	0	0
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	2件	4件	3件	0
	脳出血、硬膜下・硬膜外出血	0	0	0	1件	0
	陥没骨折	0	0	0	0	1例
	血管奇形・ガレン大静脈瘤関連	1件	1件	1件	0	0
もやもや病	直接血行再建術	0	0	0	0	0
	間接血行再建術	10件	1件	3件	2件	0
そ の 他	仙骨部皮膚洞摘出術	0	0	5件	6件	3例
	脳生検術	0	0	0	0	1例
	シャント・リザーバー抜去/遮断術	4件	4件	11件	8件	0
	髄液漏修復術	3件	1件	0	4件	0
	創関連・皮膚形成・瘢痕摘出術	2件	2件	1件	6件	1例
	脳膿瘍ドレナージ・摘出術	1件	0	0	3件	0
	血管造影	0	0	0	0	0
	異物摘出術	18件	3件	3件	*	*
	脳圧センサー設置術	3件	3件	*	*	*
	その他	1件	1件	0	1件	1例
全手術件数		162件	135件	136件	140件	94件
痙 性 斜 頸	ボトックス療法	24例	22例	19例	13例	2例

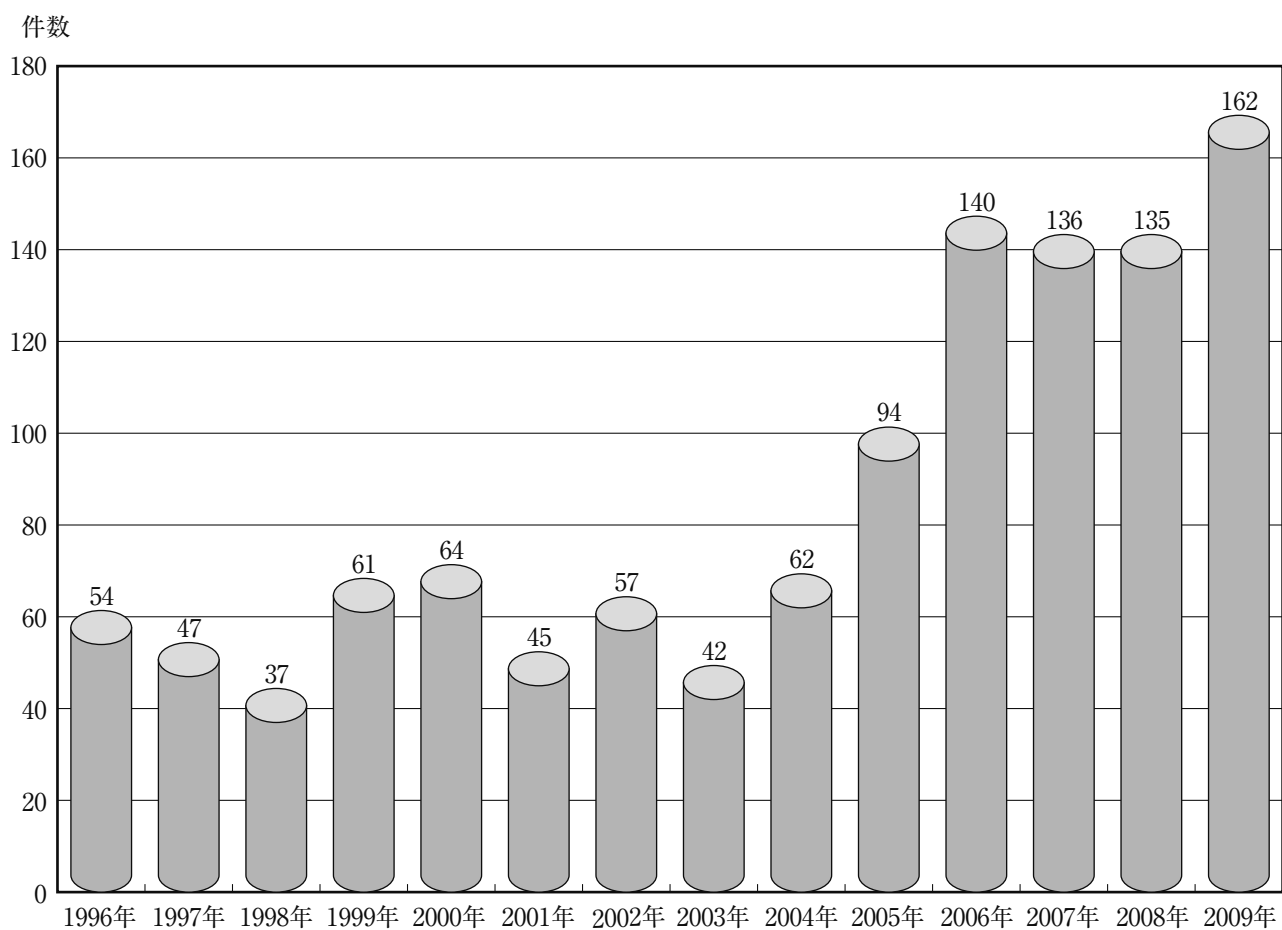


图 1. 手術件数

泌 尿 器 科

泌尿器科の2009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。手術数は電子カルテ導入に伴い春と秋の2回、手術制限を行ったが例年に近い症例数がこなせている。しかし、現在のスタッフ数からは現行の日常業務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月には鹿児島から非常勤として井手迫先生が来られ、10月からは小児外科から奈良先生も加わり、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	40	49	2
～ 1 歳 未 満	233	684	83
～ 6 歳 未 満	230	1,601	189
～ 12 歳 未 満	95	1,013	64
～ 15 歳 未 満	13	269	16
～ 18 歳 未 満	8	148	10
18 歳 以 上	4	177	7
合 計	623	3,941	371

(実患者数 2,172)

表2-1. 腎・尿管の手術

	男 児	女 児	計
腎 盂 形 成 術	9	3	12
腎 摘 除 術	2	2	4
腎 部 分 切 除 術	0	1	1
腎 尿 管 摘 除 術	0	1	1
尿 管 形 成 術	7	4	11
腎 瘻 造 設 術	3	0	3
逆行性腎盂造影	6	6	12
開 放 腎 生 検	1	0	1
尿管ステント留置術	1	1	2
腎 瘻 交 換	3	0	3
合 計	32	18	50

表2-2. 膀胱の手術

	男 児	女 児	計
尿管膀胱新吻合術	44	33	77
経尿道的尿管瘤切開術	2	0	2
尿 管 瘤 根 治 術	2	5	7
膀 胱 瘻 造 設	2	0	2
膀胱皮膚瘻造設術	2	0	2
経尿道的コラーゲン注入術	2	4	6
消化管利用膀胱拡大術	1	6	7
膀胱頸部形成術	0	1	1
膀 胱 全 摘 出 術	2	0	2
回腸・結腸導管造設	1	0	1
腹壁導尿路作成術	0	2	2
経尿道的膀胱碎石術	1	0	1
膀 胱 造 影	12	6	18
合 計	71	57	128

表2-3. 尿道の手術

	男 児	女 児	計
尿道狭窄内視鏡手術	25	0	25
尿 道 拡 張 術	2	0	2
尿道皮膚瘻造設術	2	0	2
外尿道口形成術	1	0	1
尿道異物摘出術	1	0	1
尿 道 摘 出 術	1	0	1
外尿道口腫瘍切除術	1	0	1
尿 道 砕 石 術	1	0	1
合 計	34	0	34

表2-4. 陰茎・陰囊・陰囊内容の手術

	男 児
精 巢 固 定 術（片側）	43
精 巢 固 定 術（両側）	25
陰 囊 内 腫 瘍 摘 除 術	2
陰 囊 形 成 術	3
尿 道 下 裂 形 成 術	49
尿 道 下 裂 瘻 孔 閉 鎖 術	4
包 皮 環 状 切 開 術	8
包 皮 背 面 切 開 術	1
包 皮 剥 離 術	2
精 巢 摘 除 術	5
精 管 結 紮 術	1
腹腔鏡（非触知精巣に対して）	6
精 巢 生 検	1
精 管 造 影	1
合 計	151

表2-5. 女性器に対する手術

	男 児	女 児	計
女性化外陰部形成術	0	3	3
陰 唇 切 開 術	0	1	1
膣 口 形 成 術	0	4	4
膣 形 成 術	0	1	1
膣 内 視 鏡	0	8	8
膣 造 影	0	1	1
性 腺 生 検	0	2	2
卵 巢 部 分 切 除 術	0	1	1
男子小子宮切除術	1	0	1
合 計	1	21	22

表2-6. その他の手術

	男児	女児	計
内視鏡（膀胱尿道鏡）	80	36	116
陰囊水腫・鼠径ヘルニア根治術	15	0	15
臍ヘルニア手術	1	0	1
合 計	96	36	132

表3-1. 尿路性器感染症（外来）

疾 患 名	男	女	計
急 性 腎 盂 腎 炎	9	4	13
膀 胱 炎	2	1	3
亀 頭 包 皮 炎	3	0	3
精 巢 上 体 炎	2	0	2
バルトリン氏腺膿瘍	0	1	1
膺 炎	0	1	1
計	16	6	22

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	1	1
多 囊 腎	16	1	17
単 腎 症	2	3	5
馬 蹄 腎	0	2	2
上 部 尿 路			
腎 盂 尿 管 移 行 部 狹 窄	63	4	67
膀 胱 尿 管 逆 流 症	52	29	81
尿 管 瘤	4	3	7
巨 大 尿 管 症	10	2	12
尿 管 異 所 開 口	0	2	2
下 部 尿 路			
尿 道 狹 窄	3	0	3
後 部 尿 道 弁	3	0	3
重 複 尿 道	3	0	3
尿 膜 管 異 常	2	0	2
陰 茎 ・ 陰 囊			
尿 道 上 裂	2	0	2
尿 道 下 裂	54	0	54
陰 茎 彎 曲 症	1	0	1
包 茎	24	0	24
埋 没 陰 茎	14	0	14
小 陰 茎	3	0	3
縫 線 囊 胞	3	0	3
停 留 精 巢	130	0	130
移 動 精 巢	30	0	30
陰 囊 水 腫	59	0	59
ソ ケ イ ヘ ル ニ ア	3	1	4
精 巢 発 育 不 全	2	0	2
精 索 静 脈 瘤	2	0	2
会 陰 部 腫 瘤	1	0	1
女 子 外 陰 部			
総 排 泄 腔 奇 形	0	1	1
陰 唇 融 合	0	10	10
陰 核 肥 大	0	3	3
処 女 膜 過 形 成	0	1	1
そ の 他			
性 分 化 疾 患	2	8	10
計	488	71	559

表3-3. 尿路性器腫瘍（外来）

疾 患 名	男	女	計
W i l m s 腫 瘍	0	2	2
C M N	1	0	1
精 巢 腫 瘍	3	0	3
計	4	2	6

表3-4. 尿路結石（外来）

疾 患 名	男	女	計
腎 結 石	1	1	2
膀 胱 結 石	2	0	2
尿 道 結 石	1	0	1
計	4	1	5

表3-5. その他の疾患

疾 患 名	男	女	計
外 陰 部 損 傷	2	0	2
夜尿症・遺尿症	19	15	34
神 経 因 性 膀 胱	13	24	37
血 尿、蛋 白 尿	3	2	5
尿 道 損 傷	4	0	4
精 巢 捻 転 症	1	0	1
そ の 他	5	3	8
計	47	44	91

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。昨年急増した初診患者数は今年もほぼ同じレベルを維持しており、近隣の保健所や紹介元病院との連携がうまく機能し、定着している証と考えられる。

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、最近では増加してきている（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。

入院患者数、手術件数とも若干の増減はあるが、ほぼ昨年並みとなった（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、瘢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いる。また今年よりCO₂レーザーが導入され、今まで治療の難しかった結節性硬化症に伴う顔面の血管線維腫や広範囲におよぶ表皮母斑などに効果をあげている。

一方で、手術枠が増えたことで手術待ちはやや改善されたものの、依然長い診察待ち時間と手術待ち期間の問題は解決されていない。現状の診療体制で、治療レベルを維持したままでこれらを短縮することは難しく、スタッフの増員のみならず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	86	91	0
～ 1 歳 未 満	285	820	27
～ 6 歳 未 満	175	1,826	197
～ 12 歳 未 満	63	490	55
～ 15 歳 未 満	16	143	17
～ 18 歳 未 満	11	100	14
18 歳 以 上	20	99	7
合 計	656	3,569 (実患者数 1,736)	317

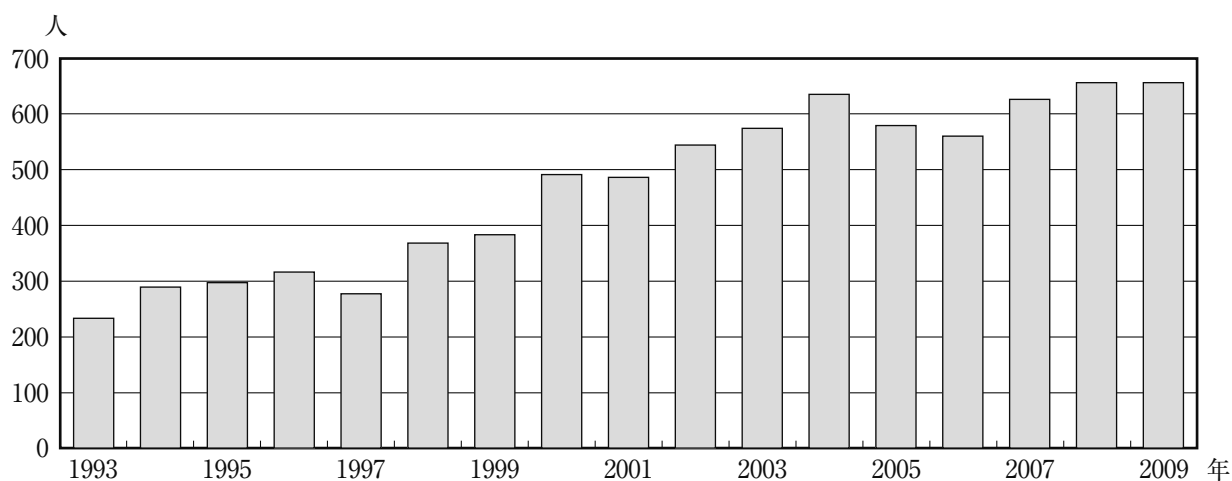


図1. 年別初診患者数の推移

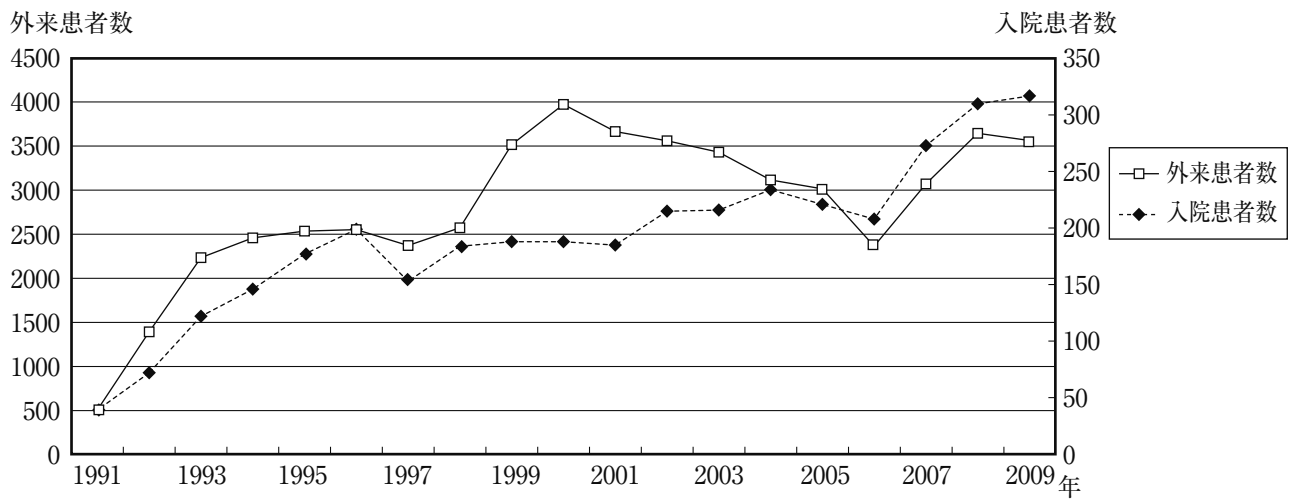


図2. 年別外来・入院患者数の推移

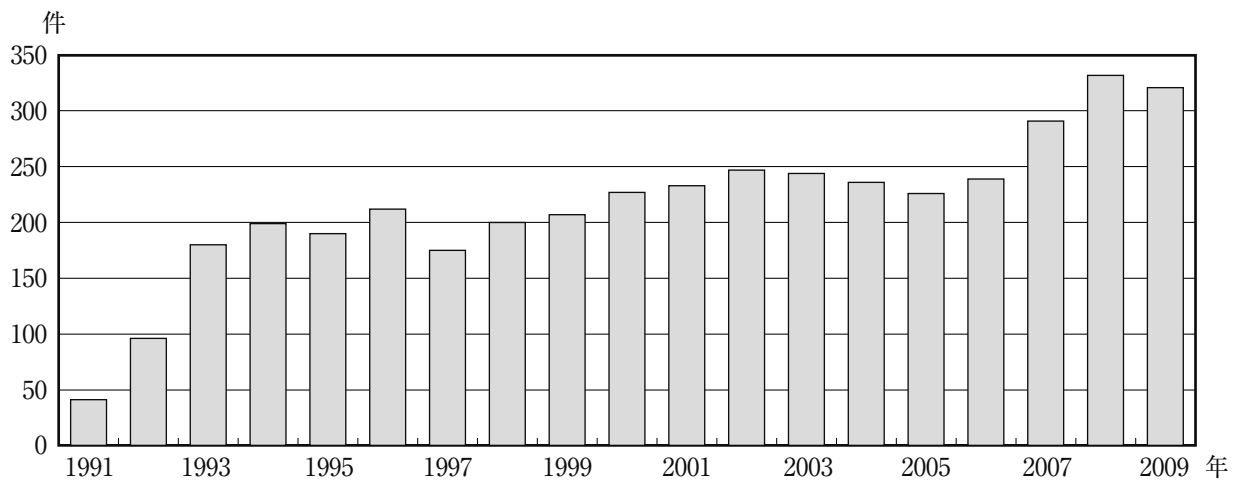


図3. 年別手術件数の推移

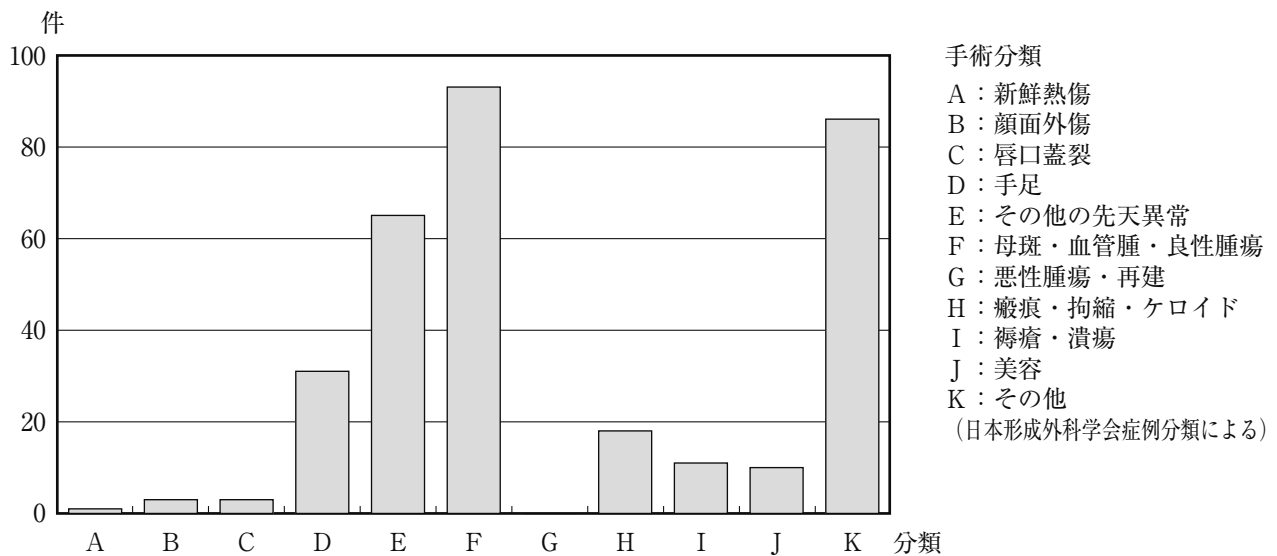


図4. 手術分類 (レーザー処置は除く)

1. 診療概要

初診患者数は861人で昨年より100人余りの減少であった。昨今の眼科入局者数の減少に伴い、6月からスタッフに欠員が生じ、2人体制でやりくりしてきたのが原因である。今後、いままでどおり、スタッフの補充が行われるかどうか、見通しは立っていない。再診患者数は6,925人でわずかの減少であった。再診患者についてはこれまで通り紹介元医院での治療が最適な症例は、できるだけ地元での通院を勧めていく方針である。外来患者の年齢分布は、初診患者は6歳までが76%、小学生が17%、中学生は2.3%、高校生が0.6%、母性が4.1%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52%で、小学生が37%、中学生は5.6%、高校生が2.7%、母性が2.9%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。

手術件数は例年より少し減少した。手術件数の内訳は例年どおり斜視が最も多かったが、ついで未熟児網膜症、先天白内障手術で網膜芽細胞腫関連のレーザー光凝固、眼球摘出などの15件がその次であった。院内発生の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、治療を急ぐ未熟児網膜症や先天白内障、緑内障のため、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、訓練治療が続けている。ロービジョンも大きなテーマであり、大阪府立盲学校、弱視用機器を備えた小学校との連絡の緊密化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例年に比べて少し手術件数が増加した。他院からの紹介例のほかに、院内出生でも全身状態が極めて不良の症例に失明に至る超重症例が発生した。10月から11月にかけては、7例の未熟児網膜症の

重症例が発生したが、幸いにして全例とも視力障害は来さないようである。この時期の多発の原因については不明である。

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っている。今後も当院の治療成績をもとにして乳幼児への眼内レンズ挿入の基準が決定されるように考えられる。

網膜芽細胞腫は片眼性の2例の新規患者の入院があった。うち、1例は眼球の保存に成功した。片眼性の視機能温存は極めて難しいことが多いが、今回の1例はその後の経過も良好で、今後に有力な手掛かりを与える症例となった。なお、手術件数の15件は全麻下眼底検査を含めたものである。

2. 今後の展望

眼科入局者数の減少、中堅眼科医の医局離れに伴って小児眼科への医局からの医師派遣が非常に難しい状態である。いかに小児眼科を担う若手医師を獲得するか、さらに眼科の健全な運営のための後継者を求めるかが非常に大きな問題となっている。従来までのような、わずかのスタッフに多くの負担を与えるという考え方は全く通用しない時代となった。スタッフの疲弊を予防し、崩壊をさけることが最大の課題である。

未熟児網膜症の早期治療は、当院が先端を切って取り組んできたテーマであるが、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。これによって、さらに多くの症例が視覚障害に陥ることなく十分な視機能を得ることができている。ただし、全国的に未熟児網膜症を治療できる医師が極めて乏しい状態となっている。手技の獲得に時間がかかること、失明を伴う重大な責任を負わされることなどから、これまで携わってきた医師も含めて、中堅の多くの医師が未熟児網膜症の治療から離れるという事態になっており、未熟児網膜症の治療は今や全国的に崩壊寸前の状態といえる。当院では非常に多くの未熟児網膜症が発生し、年間20～30症例が治療されているが、今後の担い手を如何に確保するかについて本格的に大胆な手段を講じるべき時期に来ている。新生児医療は当院の根幹の部分であるので、最大限の努力を注ぎ込む必要があると考える。

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多く経験しており、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	28件	不明
②斜視	148件	150件
③網膜芽細胞腫	4件	6件
④先天白内障	24件	不明

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	225	637	22
～ 6 歳 未 満	416	2,932	92
～ 12 歳 未 満	148	2,565	94
～ 15 歳 未 満	20	390	11
～ 18 歳 未 満	5	185	3
18 歳 以 上	35	200	1
合 計	861	6,925 (実患者数 4,063)	223

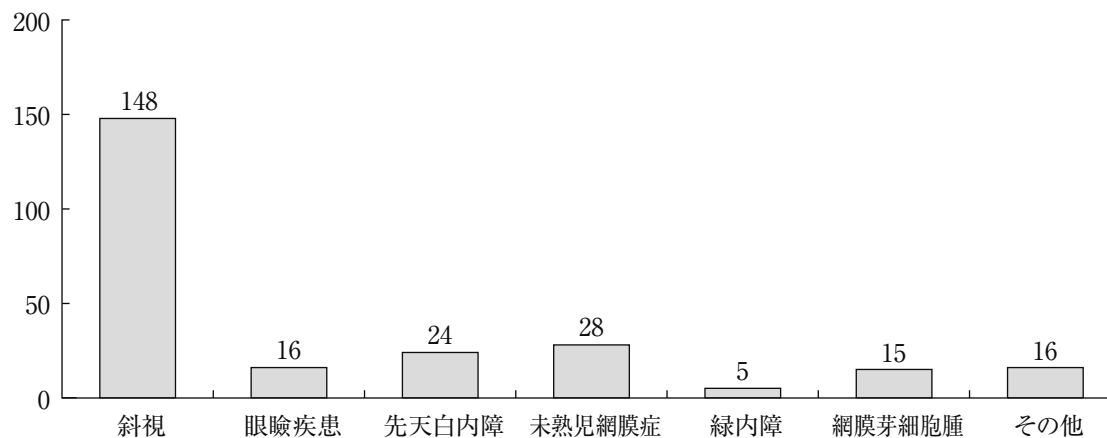


図1. 手術件数の内訳

表2. 斜視手術の内訳

斜視の型	例数
内 斜 視	43
外 斜 視	90
上 下 斜 視	13
そ の 他	2
計	148

表3. 未熟児網膜症の治療

手術方法	件数
レーザー光凝固	19
冷 凍 凝 固	3
バックリング	4
硝子体手術	2
計	28

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	2例2眼
レーザー併用化学療法	2例2眼

耳 鼻 咽 喉 科

2009年の耳鼻咽喉科のスタッフは、常勤医2名、非常勤医1名計3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。

2009年度の総初診患者数は953名(2008年度は1,031名)、総外来患者数は8,526名(2008年度は8,247名)であった。昨年度と比較すると初診患者数の若干減少しているが、総外来患者数は増加した。また年齢構成は年々高齢化している傾向を認めた(表1)。外来患者の疾患の多くは、聴力障害を主訴とする患者が多く、次に上気道の内視鏡検査を行う必要がある上気道(鼻腔、口腔、咽頭、喉頭など)に問題のある患者、特に扁桃肥大、アデノイド増殖症に代表される睡眠時無呼吸症状を伴う患者数が次第に増加している。

2. 聴力検査

総聴力検査数は年間5,138件(昨年4,717件)で、昨年より検査件数は著しく増加している。ABR検査件数が多いのは新生児聴覚スクリーニング事業が開始され、精

密検査を依頼される件数の増加による影響と考えられる。また最近はASSR検査数も徐々に増加し、2009年度は21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。

2009年度の年間の総手術症例は512例(昨年度は485例)、と昨年度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。扁桃腺摘出術、アデノイド切除術の咽頭の手術例が多く、また気管切開、喉頭気管分離術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は鼓膜切開術2例、鼓膜チュービングが80例、鼓室形成術22例、乳突洞削開術8例、耳瘻孔摘出術6例、副耳切除術4例などであった。咽頭の手術ではアデノイド切除術139例、扁桃腺摘出術126例であった。気管の手術は気管切開術31例、気管切開口形成術2例、喉頭気管分離術15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	64	66	1
～ 1 歳 未 満	274	983	15
～ 6 歳 未 満	357	2,922	157
～ 12 歳 未 満	202	2,324	108
～ 15 歳 未 満	16	553	11
～ 18 歳 未 満	8	296	6
18 歳 以 上	32	429	6
合 計	953	7,573 (実患者数 3,170)	304

表2. 手術内訳

耳	鼓膜チューブ挿入	80	咽頭	アデノイド切除術	139
	鼓室形成術	22		扁桃腺摘出術	126
	乳突洞削開術	8		咽頭異物摘出	1
	ABR	8	喉頭・気管	気管切開	31
	耳瘻孔摘出術	6		喉頭気管分離	15
	副耳切除術	4		気管支ファイバー	10
	耳垢栓塞除去	4		気管切開口形成術	2
	鼓膜切開	2		気管切開孔閉鎖	3
	その他	4		気管支鏡	1
鼻	後鼻孔閉鎖症手術	2		ラリngo	14
	鼻茸切除	2		喉頭ファイバー	4
	鼻粘膜焼灼	1		喉頭異物摘出	1
	鼻骨骨折整復	1	頸部	甲状舌管嚢胞摘出	3
	内視鏡の鼻内開放	1		側頸嚢胞摘出	2
	下鼻甲介切除	1		頸部腫瘍摘出	1
	鼻中隔腫瘍切除	1	その他		6
口腔	舌小帯形成	2	合	計	512
	硬化療法	2			
	舌腫瘍摘出	1			
	切開排膿	1			

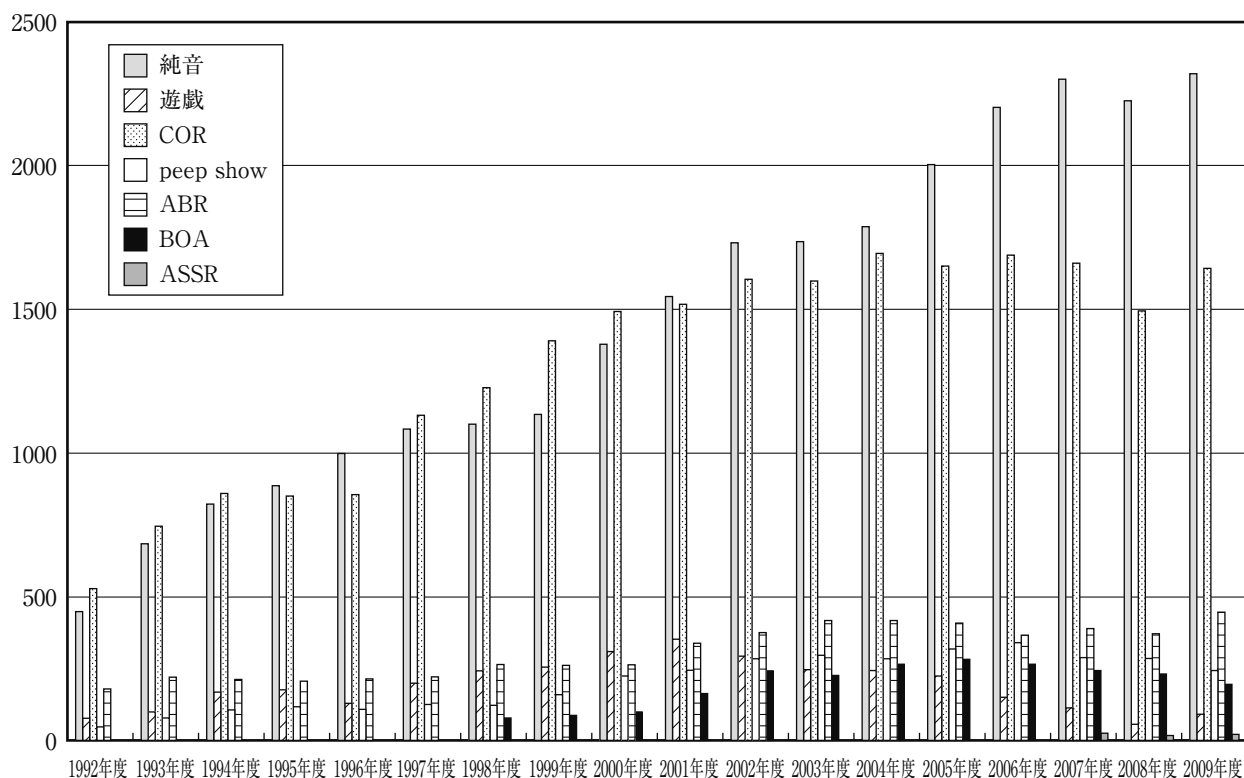


図1. 聴力検査の種類

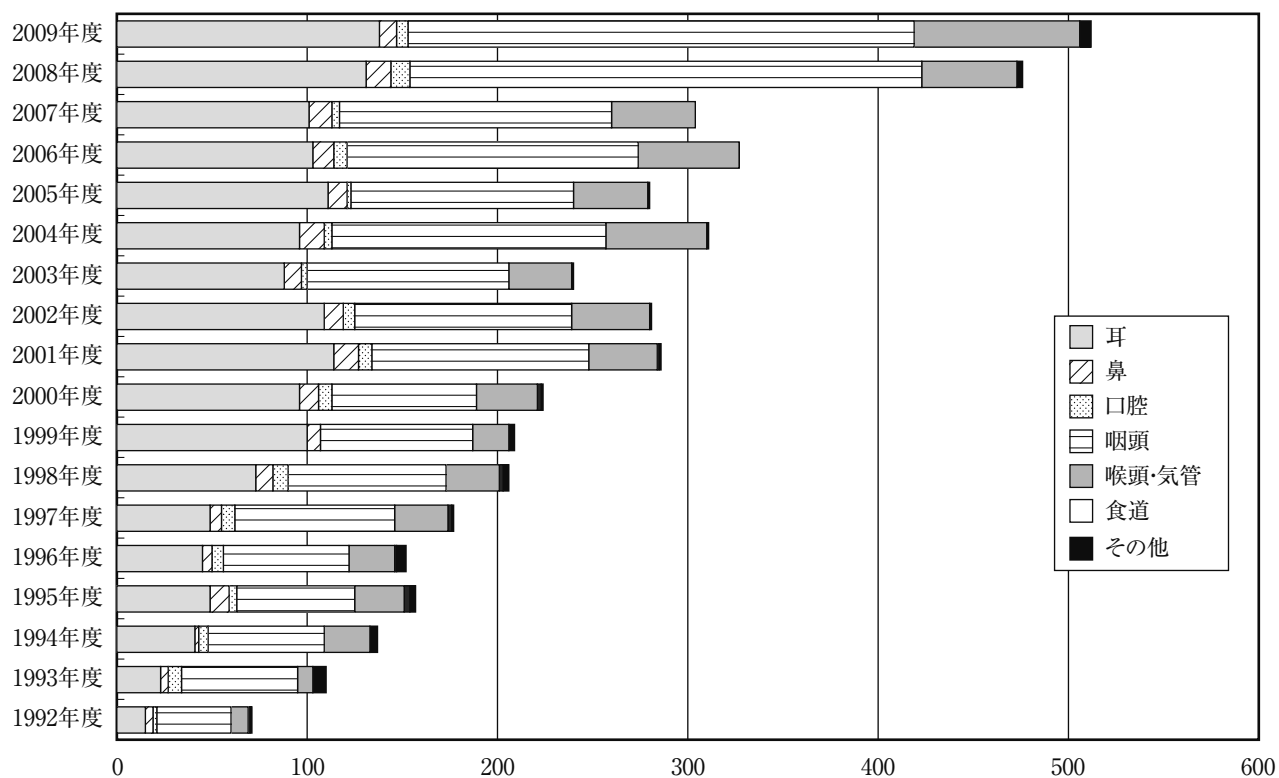


図2. 手術症例数の推移

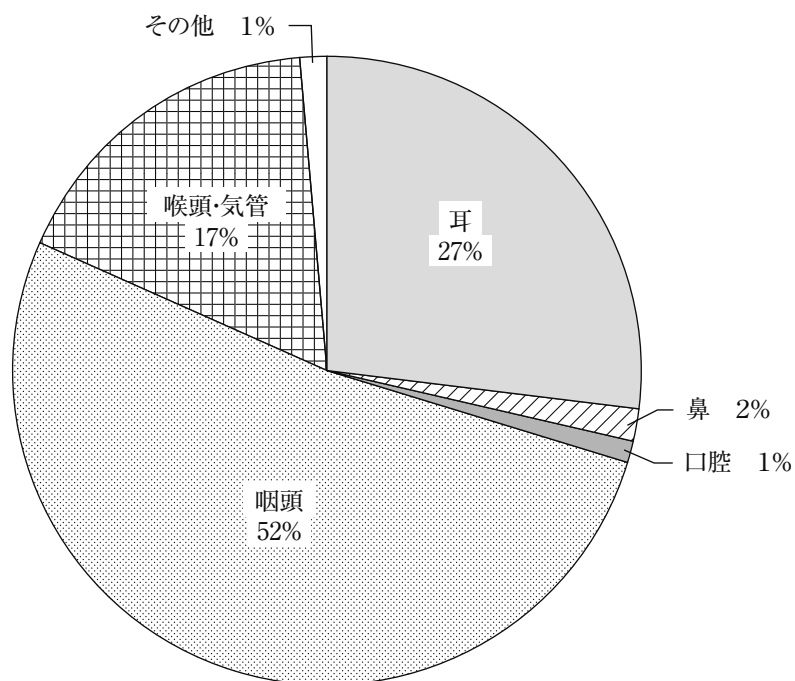


図3. 手術の種類

整 形 外 科

2009年の1年間は昨年より1名減の3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 이래増加の一途をたどっていた外来初診患者数は、2006年をピークにやや減少傾向であり、本年は昨年より37人減の734人であった（図1）。再診患者数はこれまでで最も多かった昨年と比較して176人減の7,348人と一昨年とほぼ同数となった（図2）。年齢別の構成は例年と大差がなかったが、学童前期の患者数が多いことは当センターの特徴である（表1）。

初診の疾患別内訳では手足の先天障害が最も多いが、当センター出生のものはごく一部で、大阪府下はいうまでもなく、近隣の諸県からの紹介が大部分であった。それに次いで多いものは、股関節疾患、足の変形、歩行異常といった小児整形外科疾患として一般的なもので、これらは周辺の医療施設からの紹介が大多数を占めていた。また、分娩麻痺の初診が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3例、大阪を除く近畿3例、中部3例、関東3例、九州2例、中国四国2例、新潟1例、北海道1例と遠方の患者も多く含まれていた。それらの多くは重症例であり当センターでの生後早期か

らの神経手術の成績が優れていることを聞き及んでの来院であった。同様に骨延長術を必要とする患者も遠方のものが多く含まれていた。

2009年に行った整形外科手術の件数は昨年より2件少なく268件であった。この数字は2006年以降ほぼ横這いである。手術室の受入数制限などが原因であり、今後の増加のめどは立っていない（図3）。2009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120件、下肢が152件、体幹が5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23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51件と多いことが当センター整形外科の特徴である。また、全国から医師の手術見学を積極的に受け入れており、11月にはネパールから医師が1週間研修に訪れた。

（文責 川端秀彦）

重要な活動量指標・成績指標など

指 標	数 値
①総手術件数	268件
②分娩麻痺手術件数	12件
③四肢先天異常手術件数	156件
④骨延長手術件数	27件
⑤初診患者数	734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	26	34	0
～ 1 歳 未 満	256	1,014	32
～ 6 歳 未 満	270	3,071	119
～ 12 歳 未 満	116	2,017	78
～ 15 歳 未 満	38	683	29
～ 18 歳 未 満	8	331	8
18 歳 以 上	20	198	3
合 計	734	7,348 (実患者数 3,188)	269

表2. 手術の疾患別内訳

手足の先天障害	156	化膿性疾患	4
股関節疾患	28	膝疾患	3
分娩麻痺	12	脊椎疾患	0
外傷	11	筋性斜頸	0
足の異常	15	その他	0
腫瘍	15		
骨系統疾患	24	合計	268

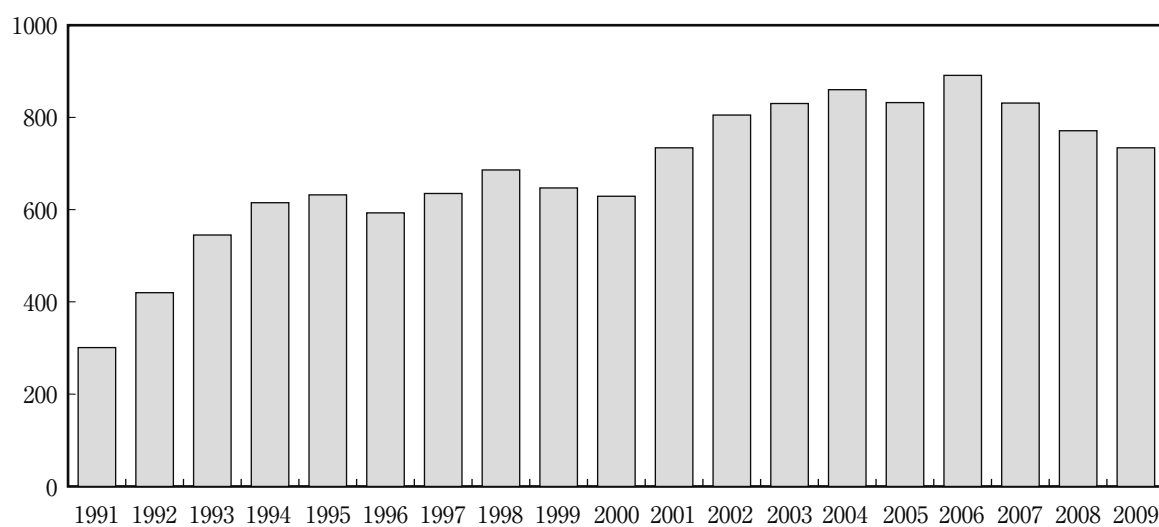


図1. 初診患者数

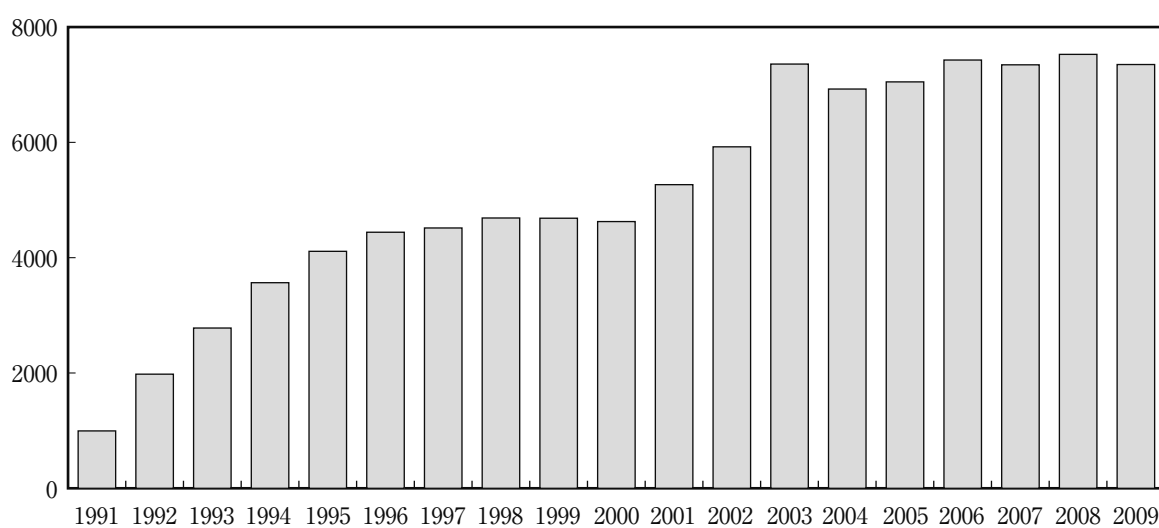


図2. 再診患者数

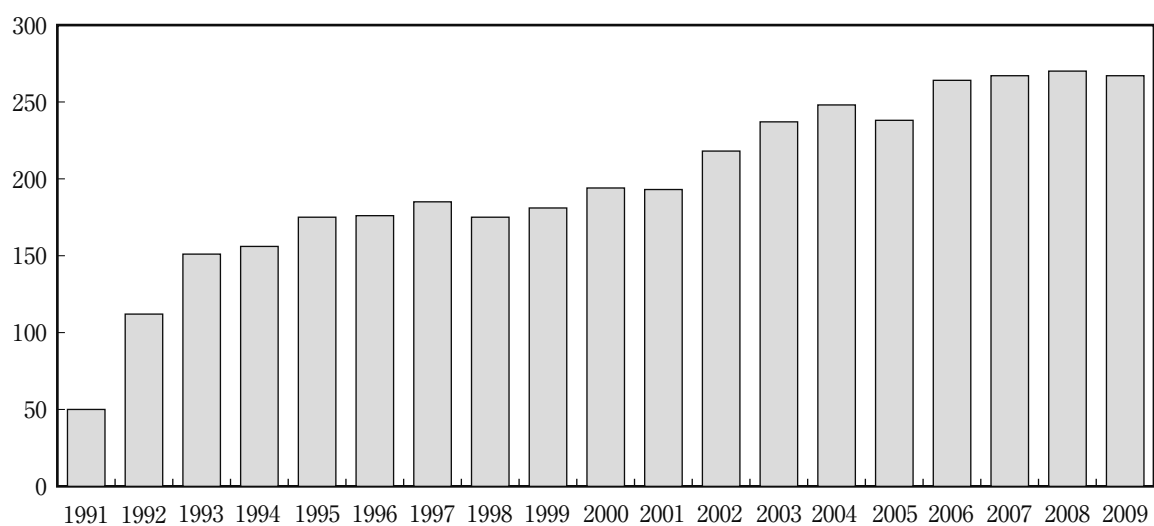


图3. 手術件数

リハビリテーション科

1. 診療概要

2009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3名、作業療法士2名（常勤1名非常勤1名）であった。

診療はリハビリテーション診療（以下リハ診と略す）を週2回と理学療法・作業療法を週5回施行した。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療も行った。

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行い、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定期的に検証した。

診療対象については従来通り入院・外来とも当センターの役割である地域の施設では対応できない子どもを中心とした。また例年通りNICUにおいて、ブラゼルトンの新生児行動評価による新生児の発達評価を行い、新生児に対する発達促進や病棟・両親指導の一助とした。

1) 理学療法部門

2009年の理学療法施行件数は4,349件（表2）で前年と比較してわずかな増加となった。これは主に新人理学療法士に対する初期教育期間が終了した事があげられる。しかし、対象児の重症化と取り巻く環境の複雑化もあり、新人教育は継続しており従来の施行件数に達するまでにはまだしばらくの期間が要するものと思われる。

初診患児の障害別内訳（表4）の傾向としては、整形外科疾患（骨・関節）33.5%が最も多く、次いで脳疾患（脳性麻痺・後天性の脳血管障害など）が19.4%を占めており、整形疾患・脳疾患で全体の50%を越えている。また、脳疾患・末梢神経疾患が減少し脊髄・染色体疾患が増加したことがあげられる。

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、各理学療法士の治療技術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重要であると考え。

2) 作業療法部門

2009年の作業療法施行の実績（表3）は2,177件で、昨年飛躍的に伸びた件数をさらに上回る件数となった。これは、常勤職員1名、非常勤職員1名の体制が定着した結果と考えている。入院、外来の比率は昨年同様であり、初診患者の内訳も例年とはほぼ変わりがない状況に落ち着いている。また、昨年来外件数において非常に特徴的であった、近畿圏外から作業療法のみを受診で来院する子どもの数も引き続き月平均32単位（延べ人数9人）となっていた。特に本年は近畿圏外でも東北・九州はも

とより韓国からも集中的な作業療法受診のために来院されている。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引き続き評価された結果と考えている。

2. 研修・教育

本年は、院内外で教育講演・講義を17回実施した。理学療法部門では大阪リハビリテーション研究会や大阪肢体不自由自立活動研究会の依頼で『脳性麻痺児の乳幼児期・学齢期の問題と対応 - 理学療法士の立場から -』と『母子保健総合医療センターのリハビリテーション』の講演を、さらに第5回光明池セミナーにおいても『～骨延長術って知ってますか～』について講演を行った。

また院内においても5階西病棟勉強会『病棟におけるトランスファー』や2009年度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。

作業療法部門では10月5日、19日の両日に仙台赤十字病院の作業療法士が一名研修に訪れた。

学生教育としては、理学療法部門では、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、森之宮医療大学理学療学科への非常勤講師派遣及び学生見学実習、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の学生見学実習指導を行った。作業療法部門では、四條畷学園大学リハビリテーション学部への非常勤講師派遣、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の臨床実習、同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。小児リハビリテーションは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や子ども自身だけでなく両親、兄弟等家族も治療対象に含める必要がある。さらに今後は、障がいの重症化や多様化も相まってリハビリテーションも濃厚な対応が求められている。このためには理学療法士・作業療法士の資質の向上はもちろん、非常勤作業療法士の常勤化も含めたマンパワーの充実も必要であると考え。

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のために援助していきたいと考えている。

（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
～28日未満	2	2
～1歳未満	22	311
～6歳未満	15	1,094
～12歳未満	8	405
～15歳未満	3	131
～18歳未満	1	76
18歳以上	0	29
合 計	51	2,048
		(実患者数 424)

表2. PT施行件数(人)

入外別		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
入 院	初診	4	6	4	4	2	4	15	6	3	6	7	7	68
	再診	72	65	74	81	64	90	90	119	82	110	94	77	1,018
外 来	初診	4	3	4	6	3	2	4	7	3	4	2	3	45
	再診	224	260	307	272	233	282	325	276	286	284	236	233	3,218
合 計 (人)		304	334	389	363	302	378	434	408	374	404	339	320	4,349

表3. OT施行件数(人)

入外別		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
入 院	初診	2	1	4	3	0	0	2	1	0	2	0	1	16
	再診	24	14	2	27	33	40	26	20	24	29	27	18	284
外 来	初診	9	5	6	6	3	5	5	8	4	5	1	2	59
	再診	169	143	185	164	118	137	181	166	142	157	125	131	1,818
合 計 (人)		204	163	197	200	154	182	214	195	170	193	153	152	2,177

表4. 2009年PT障がい別新患

障 害 部 位	患者数(人)	割合(%)
脳	30	19.4
脊 髄	8	5.2
末 梢 神 経	0	0.0
筋	8	5.2
骨 ・ 関 節	52	33.5
呼 吸	11	7.1
内 分 泌	4	2.6
染 色 体	6	3.9
そ の 他	36	23.2
合 計	155	
重複障害該当者数	42	

表5. 2009年OT障がい別新患

障 害 部 位	患者数(人)	割合(%)
脳	16	20.3
脊 髄	3	1.9
末 梢 神 経	13	8.4
筋	1	1.2
骨 ・ 関 節	38	24.5
内 分 泌	0	0.0
染 色 体	1	1.2
そ の 他	7	4.5
合 計	79	
重複障害該当者数	4	

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。1987年の口腔外科開設当初に手術を受けた唇裂・口蓋裂患者はすでに成人に達し、大半は治療が終了している。しかし、中には咬合の後戻りを訴えて来院する症例もみられ、長期成績からみると初期の症例では治療成績としては十分に満足できないものや、治療に長期間を要したものも散見される。あくまで長期成績から治療法や治療の時期を論じるべきと考える。それとともに長年の唇裂・口蓋裂臨床で培った技術をいかに次世代に伝承するかも重要な課題と考える。

2. 手術（表4）

口唇、口蓋に対する一次手術の良否が唇裂・口蓋裂治療上もっとも重要なステップであることには周知である。口腔外科開設後22年間、手術法について幾多の変遷を経て現在に至っている。1997年までの10年間はconventionalな方法をとってきたといえる。しかし、当科における長期成績が徐々に明らかとなり、それをもとに修正を加えてきた。特に口蓋裂一次手術法については顎発育と言語機能の両面を充足するために、push back法による一期的手術からFurlow法を用いた早期二期的手術を考案するに至った。長期成績をもとに治療法の変更を可能にするためには一定以上の患者数が必要であり、唇裂・口蓋裂のように治療成績が明らかになるまで長期間を要する疾患で症例の集約化が必要と考える。

3. 矯正歯科（表5, 6）

唇裂・口蓋裂累積患者数の増加と早期咬合治療介入例の減少にともない咬合治療開始年齢を4歳から5歳に

引き上げた。その結果、口腔衛生指導患者数が減少した。また、良好な顎発育を呈する症例が増加したことから動的処置時に上顎骨前方牽引治療（MPA）を必要とする患者が減少した。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。しかし、conventionalな治療法であるpush back法を適用した症例ではマルチブラケット期において反対咬合傾向の再発を示す症例があり、マルチブラケットの患者でMPAの併用例が増加した。

4. 言語治療（表7, 8, 9）

年間取り扱い件数は、初診数がやや減少したが再診数が増加した。初診患者の言語障害の種類では、口唇口蓋裂が前年とほぼ同数であった。言語発達遅滞や機能性構音障害などが減少した。近年、言語聴覚士が配置されている施設が増加しているため、発達上の問題は患者の居住地域でフォローされることが多くなったと推察される。従って当科では、専門性の高い医療機関として、より質の高い言語サービスの提供が求められる。

5. 人事

歯科医師永田雅英（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）が出産のため退職し、12月から大黒里味が着任した。歯科衛生士井上幸香が3月末で退職し、後任として吉田絵理が採用された。

（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(指定)数値 文献に基づくこと
①唇裂・口蓋裂一次症例数	72人	大阪府推定発生数 110人
②GOSLON咬合分類におけるGroup 1&2の頻度 (上下顎関係が良好な症例の頻度)	62.5%	・全国12施設 25.4% ・Gothenburg大学（スウェーデン） 73.5%

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	51	77	2
～ 1 歳 未 満	78	872	85
～ 6 歳 未 満	163	3,075	99
～ 12 歳 未 満	93	2,780	84
～ 15 歳 未 満	11	688	10
～ 18 歳 未 満	11	531	11
18 歳 以 上	21	319	9
合 計	428	8,342 (実患者数 1,991)	300

表2. 初診患者病名分類

唇裂・口蓋裂	92
言語障害	83
歯・歯周疾患	75
嚥下障害	56
小帯異常	40
腫瘍性疾患	18
嚢胞性疾患	17
顎変形症	16
炎症性疾患	10
外傷性疾患	6
顎関節障害	5
鼻咽腔閉鎖不全	3
巨舌症	2
その他	5
計	428 (人)

表3. 唇裂・口蓋裂一次症例の裂型別分類

唇 裂	24
唇裂口蓋裂	22
口 蓋 裂	26
計	72 (人)

表4. 手術統計

唇裂一次手術	49
口蓋裂一次手術	71
顎裂部骨移植術	41
唇裂二次手術	42
咽頭弁形成術	8
Latham装置固定術	2
口腔前庭形成術	2
舌弁切離術	2
舌固定術	1
小帯延長術	29
抜歯術	22
腫瘍切除、摘出術	10
埋伏歯開窓術	9
嚢胞摘出術	6
外傷創縫合術	3
抜釘術	1
下顎骨折手術	1
その他	3
計	302 (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	53
唇裂	0
口蓋裂	9
片側性唇顎口蓋裂	31
両側性唇顎口蓋裂	13
2. 顎変形症	1
計	54

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	64	64
動的処置患者	156	
クワドヘリクス		1
リングルアーチ		97
+MPA		10
セクショナルアーチ		17
+MPA		1
床装置		
拡大床		34
その他床装置		7
チンキャップ		1
観察		63
機能的顎矯正装置		7
DP		2
マルチブラケット装置装着患者	87	
エッジワイズ装置		171
MPA		41
口内ゴム		34
H.G.		2
MPA +口内ゴム		7
保定患者	115	
ダイナミックポジショナー		9
床タイプ保定装置		70
リングルアーチ		10
装置なし		26
計	422	674

表7. 言語治療年間取扱件数

月	初診	再診	計
1月	9	217	226
2月	11	169	180
3月	19	238	257
4月	17	186	203
5月	7	106	113
6月	19	143	162
7月	11	210	221
8月	13	207	220
9月	15	140	155
10月	13	167	180
11月	14	146	160
12月	21	169	190
計	169	2,098	2,267

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	30	0	1	0	0	0	31
1 歳 台	7	4	0	0	2	0	13
2 歳 台	3	17	0	3	2	1	26
3 歳 台	2	17	5	1	2	3	30
4 歳 台	2	10	5	0	1	0	18
5 歳 台	0	9	7	3	1	1	21
6 歳以上	1	12	8	7	0	2	30
計	45	69	26	14	8	7	169

表9. 初診時の言語治療方針

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
評価のみ	1	18	1	2	2	7	31
訓 練	0	0	13	0	0	0	13
継続管理	44	51	12	12	6	0	125
計	45	69	26	14	8	7	169

検 査 科（病理検査室を含む）

（全体構成・システム等）

2008年12月受審の病院機能評価報告で、検査科の評価は概ね良好であった。

5月からの5期システム問題で、各部署ともに難渋しながら移行作業を遂行した。輸血検査室と病理検査室では、次年度に一部システムが持ち越しとなった。染色体の結果報告は電子カルテのテンプレートにJPEGファイルとして貼り付ける運用とした。自費検査項目は、旧システムでは紙運用であったが5期システムではオーダー入力化した。システム変更時に外来迅速検体検査加算について説明を行い、収入増に寄与した。

採血室の母子分離を目的として現採血室の改修、母性外来の改修、小児外来の改修の3案があがっていたが母性外来の改修に決定し、現検査室エリアでは採尿室の改築のみ行うことと成った。

胎児超音波スクリーニング検査では、従来からの28週・36週のスクリーニング検査に加えて、多胎・20週スクリーニング検査の実施など拡張継続。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。

検査科通信「らぼ・いんふお」2009年春・夏号を発行した。

（緊急検査室）

緊急検査項目をルーチン項目と同一時系列で表示（2009.5）

当直時における血液培養増菌を随時実施（2009.9）

（採血室）

採血室にテレビモニター・DVDプレイヤーを設置
(2009.7)

（尿・一般検査室）

一般尿定性、尿沈渣の検査機器システムを更新
(2009.1)

（化学検査室）

尿中NAG検査を外注化（2009.12）

（血清検査室）

RAテストが診療保険外となったためRF定量（外注）に変更（2009.4）

母と子のすこやか基金助成一妊婦におけるSS-A antibodyの測定意義—（2009.5）

sIL-2R測定を院内開始（2009.8）

HCVコア抗原の判定基準を変更（2009.11）

（血液・止血検査室）

フィブリノーゲン測定試薬を変更（2009.6）

（細菌検査室）

ノロウイルス検査はイムノクロマト法で対応（2009.1）

プロカルシトニン半定量検査院内実施（2009.1）

ヘパフィルター設置工事（2009.3）

便中ロタ・アデノ試薬を変更（2009.4）

検査室の出入りの一足性を実施（2009.9）

（輸血検査室）

輸血療法小委員長が輸血療法医師として検査科兼務
(2009.3)

血液製剤の法人内での有効利用対策会議、実施には至らず（2009.3-）

輸血療法検査室の設置構想（2009.11）

（生理検査室）

心エコー予約枠増（2009.8）

（病理検査室）

解剖室の保冷库故障・更新（2009.2）

切り出し室のエアコン環境整備（2009.6）

（マス・スクリーニング検査室）

センター患者の結果記録を母子手帳に記載（2009.7）

タンDEM・マスで優良職員表彰を受ける（2009.7）

タンDEM・マス研修会を開催（2009.9）

（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2009年】 澤田（血液・腫瘍科）

1. 概要

共同検査室では、自家造血幹細胞移植（HSCT）用の凍結保存、CD34陽性細胞選択移植における造血幹細胞の純化やドナーNKリンパ球輸注療法（NK-DLI）におけるNK細胞の純化といったセル・プロセッシング、フローサイトメーター（FCM）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（CAEBV）の診断、WT1ペプチド癌ワクチンなどの免疫療法における免疫能の解析などを行っている。FCMによる急性白血病や悪性リンパ腫の初発および再発の診断を15件、同種HSCTにおける移植細胞の解析を25件、CAEBVの診断を6例に実施した。その他、腫瘍性病変のFCMによる解析、白血病治療経過のFCMによるフォロー（特に検査会社で不可能な場合）、免疫不全患者（原発性、およびHSCT後など）のFCMによるリンパ球サブセット解析なども行っている。

2. 成果

WT1ペプチドを用いた癌ワクチン免疫療法によってWT1特異的細胞傷害性Tリンパ球（CTL）が誘導されたことを日本小児がん学会雑誌（46：6-16, 2009）に発表した。微少残存病変（MRD）に基づく治療強化により急性リンパ性白血病の治療成績が改善したことをLeukemia Research（33:1710-1713, 2009）に発表した。

3. 新たな取り組み

英国Birmingham大学がん研究所とのEBウイルスに関する共同研究のため、医師一人が留学し、CAEBVの病因・病態の解析と新規治療の開発に着手した。またウイルスや癌抗原に対する特異的CTLの臨床応用に向けて準備を開始した。

（文責 中山雅弘）

表1. 部門別検査件数（2009年1月～12月）

区 分		2009年												
		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	2,046	1,890	2,603	2,356	1,641	2,022	2,652	3,078	1,820	1,873	1,878	2,063	25,922
	定 量 検 査	臨床化学検査の尿化学検査を含む												
	特 殊 検 査	180	161	186	287	187	181	227	229	152	160	153	185	2,288
そ の 他		44	54	70	26	12	23	29	19	10	19	21	29	356
臨 床 血 液 検 査														
	形 態 ス ク リ ー ニ ン グ	4,110	3,907	4,825	4,486	3,518	4,653	5,187	5,770	4,123	4,377	4,318	4,593	53,867
	止 血 ス ク リ ー ニ ン グ	1,045	1,029	990	873	716	933	1,094	1,145	826	1,188	1,241	1,258	12,338
	特 殊 検 査	496	391	521	324	293	461	513	485	445	564	482	430	5,405
そ の 他		78	47	75	232	230	245	270	273	301	292	226	273	2,542
臨 床 免 疫 検 査														
	免 疫 血 清 検 査	3,204	3,008	3,590	3,133	2,386	3,128	3,609	3,764	2,919	3,135	2,999	2,906	37,781
	免 疫 感 染 検 査	3,543	3,459	3,813	3,772	2,613	3,786	4,186	4,548	3,398	3,448	3,355	3,418	43,339
	輸 血、血 液 型	2,430	2,536	2,864	3,263	3,624	3,856	3,490	4,182	3,079	2,847	3,417	3,540	39,128
そ の 他		520	605	671	689	541	757	825	1,053	756	803	713	855	8,788
臨 床 化 学 検 査														
	血 液 化 学 検 査	31,821	29,290	37,480	33,414	25,338	33,518	39,152	42,966	29,570	30,777	30,095	33,096	396,517
	尿 化 学 検 査	2,527	2,306	2,414	2,076	1,808	2,082	2,319	2,826	1,809	2,087	2,120	2,237	26,611
	特 殊 検 査	339	328	367	310	221	280	314	345	287	241	234	256	3,522
そ の 他		772	711	852	827	658	845	911	1,164	712	803	713	782	9,750
R I 検 査														
	R I A 負 荷 試 験	1,310	1,135	1,970	1,182	840	890	1,433	1,653	809	859	871	1,229	14,181
	R I A 負 荷 試 験	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	R I S T、R A S T	344	254	464	390	283	463	336	231	294	236	278	249	3,822
緊 急 検 査														
	血 液 検 査	2,586	2,420	2,653	2,329	2,486	2,568	2,751	2,554	2,353	2,554	2,509	2,632	30,395
	止 血 検 査	1,458	1,455	1,875	1,349	1,677	1,431	1,606	1,527	1,540	1,371	1,618	1,766	18,673
	髄 液 検 査	104	107	127	93	93	103	112	90	86	158	160	108	1,341
	免 疫 感 染 検 査	1,736	1,603	1,664	1,435	1,653	1,485	1,598	1,502	1,411	1,628	1,669	1,764	19,148
	血 液 化 学 検 査	24,635	24,773	26,428	22,650	26,076	26,808	27,953	25,368	24,587	27,067	26,237	27,839	310,421
	尿 化 学 検 査	40	19	37	124	150	161	67	81	75	8	30	82	874
	血 液 ガ ス 分 析	1,756	1,999	2,135	1,797	1,850	2,105	2,079	1,935	1,847	2,216	2,032	1,952	23,703
細 菌 検 査														
	一 般 検 査													
	顕微鏡検査（染色法）	200	220	183	159	145	211	221	184	153	185	196	206	2,263
	培 養、同 定	1,351	1,375	1,435	1,108	1,068	1,318	1,326	1,339	1,168	1,296	1,240	1,256	15,280
	簡 易 培 養	2	0	4	3	0	3	2	2	0	0	0	0	16
	感受性（4系統以上）	218	220	216	294	197	311	272	246	275	319	240	243	3,051
	抗 酸 菌													
	分 離 培 養	2	6	3	5	1	1	3	5	2	1	3	3	35
	抗 原 お よ び 毒 素 検 出													
	ノロウイルス抗原（EIA）	2	8	15	0	2	0	0	0	1	0	0	5	33
	C D ト キ シ ン	3	9	3	2	4	5	6	2	4	3	6	5	52
	感染対策（培養・同定）	0	3	0	16	0	92	2	2	0	1	4	1	121
	感染対策（感受性試験）	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	20
	生 理 検 査													
脳 波 検 査														
覚 醒 時 脳 波		7	7	5	13	5	11	12	7	8	8	12	10	105
睡 眠 負 荷 脳 波		132	131	162	147	114	152	139	151	128	130	138	127	1,651
う ち 病 棟 検 査		7	2	3	6	4	14	9	7	5	6	3	10	76
心 電 図 検 査														
標 準		253	238	354	296	263	303	330	364	305	330	313	315	3,664
負 荷		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
24 時 間		16	9	16	12	7	10	12	11	9	14	9	18	143
う ち 病 棟 検 査		6	13	9	9	7	12	15	13	8	5	11	10	118
ト レ ッ ド ミ ル		－	－	－	3	1	3	0	9	0	1	0	3	20
呼 吸 機 能 検 査		－	－	－	3	1	3	4	7	6	3	1	1	29
超 音 波 検 査														
産 科 エ コ ー		194	181	202	189	183	202	214	205	177	236	199	212	2,394
心 エ コ ー	127	107	162	136	132	151	163	181	153	155	149	119	1,735	
病 理 検 査														
	生 検 件 数	53	50	81	71	50	79	73	67	82	71	69	74	820
	特 染 枚 数	45	63	131	113	49	82	233	225	144	105	169	104	1,463
	胎 盤 件 数	173	168	191	152	142	164	112	105	86	183	210	185	1,871
	特 染 枚 数	6	27	14	0	2	17	48	29	0	25	3	3	174
	剖 検 件 数	5	6	5	5	2	10	2	4	8	2	1	4	54
	特 染 枚 数	6	21	177	31	70	35	40	15	5	8	30	85	523
	細 胞 診 件 数	46	54	42	50	53	81	67	79	63	47	53	64	699
	特 染 枚 数	0	0	0	0	0	8	15	0	0	0	1	0	24
	迅 速（凍 結）件 数	6	1	3	1	2	3	2	1	1	3	1	0	24
	電 顕 件 数	2	6	6	4	2	6	7	3	3	4	2	1	46
	C M V、P C R	30	26	16	6	12	18	23	34	21	14	13	12	225

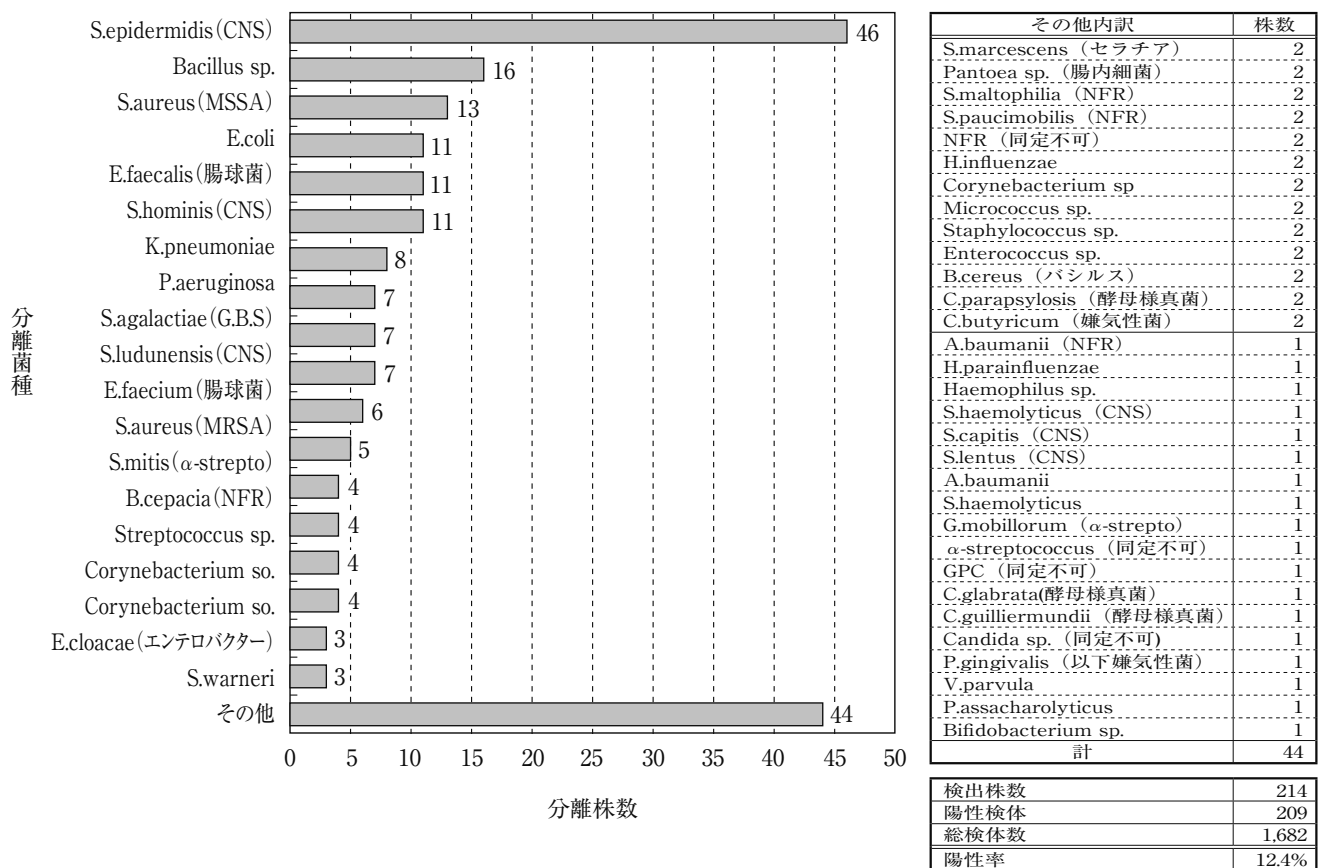


図1. 血液培養ボトル分離菌種と分離株数(2009年1月～12月)

表2. 菌種別耐性菌分離率(2009年1月～12月)

単位 (%)

薬剤	菌種	E.coli	K.pneumoniae	K.oxytoca	E.aerogenes	E.cloacae	S.marcescens	S.maltophilia	P.aeruginosa	MRSA	MSSA	S.pneumoniae	H.influenzae	M.catarrhalis
ABPC	ピクシリン	57	92	97	100	91	99	96	*	100	58	21	52	74
PIPC	ペントシリン	44	14	6	12	10	4	84	8	100	95	28	7	13
CEZ	セファメジン	29	19	13	66	97	99	98	*	51	1	44	52	42
CTM	パンスホリン	22	15	1	37	67	68	98	*	42	0	32	57	2
CTX	セフトラキス	17	11	3	14	14	3	89	75	65	1	4	2	3
CAZ	モダシ	12	7	0	11	12	2	42	14	94	5	76	2	6
CPR	ケイテン	13	10	0	5	5	3	89	18	34	0	0	2	0
CFPM	マキシホーム	0	0	0	未	0	0	0	7	0	0	12	0	0
CZOP	ファーストシ	28	0	0	未	33	0	100	0	20	0	8	46	6
CMZ	セフメタゾン	7	11	3	95	95	14	95	*	25	1	52	74	10
CCL	ケフラル	33	16	3	75	100	98	98	*	78	1	60	43	3
CFDN	セフゾ	29	14	3	32	78	74	98	*	76	1	36	48	3
CPDX	パナ	32	15	3	32	42	26	98	*	98	14	48	30	10
CDTR	メイクト	28	15	3	34	29	19	98	*	95	1	0	0	3
LMOX	シオマリ	3	4	3	12	14	3	11	*	99	3	56	2	19
FMOX	フルマリ	6	8	0	39	62	7	82	*	31	0	32	57	13
IPM	チエナム	1	3	0	4	2	1	93	30	23	0	0	9	0
PAPM	カルベニン	1	4	0	9	2	1	95	48	20	0	0	0	0
MEPM	メロペン	2	3	0	4	2	3	91	16	28	0	0	2	0
AZT	アザクタ	19	8	0	14	15	4	89	22	*	*	*	13	16
GM	ゲンタシン	16	5	0	0	9	4	67	5	67	21	*	未	未
AMK	アミカシン	1	1	0	2	4	1	58	1	14	0	*	未	未
ABK	ハバカシン	1	4	0	2	5	3	83	2	0	0	未	未	未
MINO	ミノマイシン	6	18	0	16	8	17	4	96	12	1	48	0	0
FOM	ホスミシ	4	16	14	11	15	9	31	16	38	6	未	未	未
CPFX	ジプロキサ	29	12	0	未	33	0	100	11	80	12	0	0	6
ST	バクター	20	14	0	11	7	3	4	*	2	1	50	20	0
S/A	ユナ	33	19	8	59	74	96	91	*	12	0	未	24	0
S/C	スルホラゾ	7	6	3	2	5	2	36	7	26	1	未	0	0
CAM	クラリシッド	*	*	*	*	*	*	*	*	89	25	80	7	3
CLDM	ダラシ	*	*	*	*	*	*	*	*	44	1	44	*	*

*: 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（2009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.	30.2%	Staphylococcus sp.	25.2%
α -Streptococcus	15.9%	K. pneumoniae	13.1%	Enterococcus sp.	19.4%
P. aeruginosa	10.2%	Staphylococcus sp.	13.0%	E. coli	15.6%
MSSA	9.2%	E.coli	12.3%	K. pneumoniae	6.6%
MRSA	8.3%	C.albicans	3.6%	雑菌混入	6.4%
その他	38.6%	その他	27.8%	その他	26.8%

産 科 検 体		カテーテル・膿・他		母乳簡易培養	
Lactbacillus sp.	41.3%	Staphylococcus sp.	19.1%	Staphylococcus sp.	88.9%
Staphylococcus sp.	20.4%	S. epidermidis	14.7%	Aerobic GNR	11.1%
G.B.S	7.9%	MSSA	14.5%		
C. albicans	7.0%	MRSA	9.0%		
Enterococcus sp.	6.0%	P. aeruginosa	4.8%		
その他	17.4%	その他	37.9%	その他	0.0%

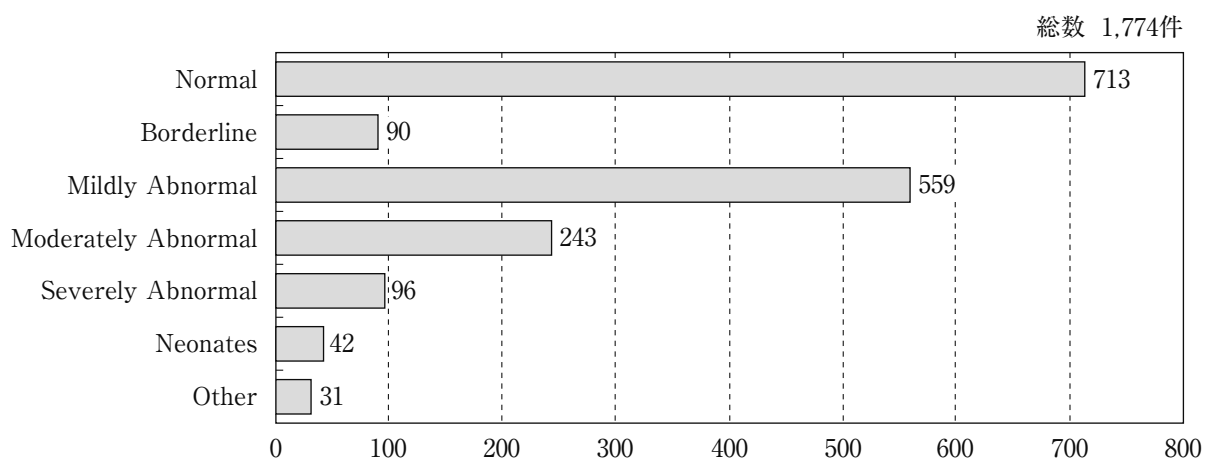


図2. 脳波総合判定別件数（2009年1月～12月）

表4. 産科胎児超音波スクリーニング検査件数内訳（2009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		194	181	202	189	183	202	214	205	177	236	199	212	2,394
スクリーニング件数		192	176	189	182	181	196	204	203	172	235	195	211	2,336
内 訳	18 週	23	24	23	30	30	33	24	43	36	55	57	46	424
	28 週	82	77	78	75	71	79	93	71	59	92	74	73	924
	36 週	80	73	86	74	76	71	82	85	65	79	55	85	911
	多 胎	7	2	2	3	4	13	5	4	12	9	9	7	77
	その他	2	5	13	7	2	6	10	2	5	1	4	1	58

表5. 診療科別心エコー検査件数（検査科実施分）

(2009年1月～12月)

診療科名	件数	診療科名	件数
小児循環器科	1,574	発達小児科	2
心臓血管外科	20	小児外科	9
新生児科	13	口腔外科	1
消化器・内分泌科	10	産科	5
腎・代謝科	34	母性内科	11
血液・腫瘍科	34	合 計	1,735
小児神経科	22		

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

(2009年1月～12月)

	疾 患 数	患者数		疾 患 数	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	20
	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TSH血症	10
	ガラクトース血症	0		高TSH血症	8
	高フェニルアラニン血症	4		その他の	0
	高メチオニン血症	1		正 常	4
	一過性高ガラクトース血症	0		未 確 定	6
	その他の（肝炎など）	1	C A H	先天性副腎過形成症	0
	正 常	11		その他の	2
	有機酸・脂肪酸代謝異常症等	15		正 常	12
	未 確 定	11		未 確 定	1

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

(2009年1月～12月)

	代謝異常症*1	CAH	クレチン症
新規受付件数	52,844		
出生数*2	53,326		
受 検 率*2	99.1%		
再採血件数（検査による）	1,146	657	900
再採血件数（検体不備）	13		
総 検 査 件 数	54,003	53,514	53,757
精密検査依頼件数	36	15	50

*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統計データ（2008年4月～2009年3月）を代用。

表7-b. パイロットスタディ受検率

(2009年1月～12月)

有機酸・脂肪酸代謝異常症	
同意検体数	51,766
MS検体比	98.0%
出生件数比	97.1%

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

(2009年1月～12月)

施 設	A	B	C	D	E	F	大阪府立母子 保健総合医療 セ ン タ ー
対象地域	福井県 石川県 広島県 徳島県 (京都府の一部) (兵庫県の一部) (静岡県の一部) (和歌山の一部)	宮城県 (島根県の一部) (鳥取県の一部) (兵庫県の一部) (岡山県の一部) (山口県の一部) (愛媛県の一部)	札幌市	東京都 (協力病院のみ)	熊本県 宮崎県 佐賀県 香川県 福岡市	大阪市	大阪府所管 ^{*3} 堺市
分析検体数	48,565	27,127	16,369	18,709	48,001	17,174	51,766

*3：大阪府が所管するのは、政令市（大阪市・堺市）を除いた地域

その他北海道・千葉県・神奈川県・静岡県がタンデムマス導入後実施前予備検討中

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

(2009年1月～12月)

市町村名	受検件数	市町村名	受検件数
池 田 市	492	松 原 市	1,773
箕 面 市	1,608	藤 井 寺 市	0
豊 中 市	3,131	羽 曳 野 市	726
吹 田 市	4,112	大阪狭山市	506
摂 津 市	0	富 田 林 市	1,459
茨 木 市	2,496	河内長野市	849
高 槻 市	3,854	和 泉 市	3,930
島 本 町	353	泉 大 津 市	821
枚 方 市	4,324	高 石 市	478
寝 屋 川 市	1,009	岸 和 田 市	991
守 口 市	822	貝 塚 市	800
門 真 市	1,078	泉 佐 野 市	2,209
大 東 市	1,588	泉 南 市	94
四 条 畷 市	463	阪 南 市	500
交 野 市	87	堺 市	5,960
東 大 阪 市	4,236	忠 岡 町	0
八 尾 市	1,516	そ の 他	0
柏 原 市	579		
合 計			52,844

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

(2009年1月～12月)

		1 歳 6 ヶ 月
新 規 受 付 件 数		9,093
再 採 尿 件 数		185
内 訳	疑 陽 性	163
	尿 不 備	17
	延 着	5
総 検 査 件 数		9,278
精密検査依頼件数		5
神経芽腫患者数		0
正 常		5

病 理 統 計

表1. 月別死亡・死産剖検数（2009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	2	0	1	7	3	1	5
2 月	3	1	0	9	3	1	5
3 月	4	2	1	3	2	1	6
4 月	2	0	1	9	2	2	5
5 月	3	4	0	4	0	0	2
6 月	7	0	0	12	5	1	10
7 月	3	1	0	8	1	1	2
8 月	4	2	1	6	2	0	4
9 月	6	0	1	9	4	2	9
10 月	1	0	2	3	0	2	4
11 月	4	0	0	6	0	1	1
12 月	0	0	0	7	2	2	4
合 計	39	12	7	83	24	14	57

表2. 胎盤肉眼所見（全件数2,160件）
（2009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	146	9	36	191
臍 帯 膜 付 着	62	1	12	75
単 一 臍 動 脈	17	2	6	25
全 双 胎	207	0	43	250
一 絨 毛 二 羊 膜	113	0	26	139
二絨毛二羊膜（融合）	28	0	12	40
二絨毛二羊膜（分離）	54	0	8	62
品 胎	12	0	0	12
メコニウム沈着	17	1	7	25
後 胎 盤 出 血	8	1	12	21
辺 縁 出 血	11	0	13	24
母 体 面 硬 化	16	1	9	26
大 梗 塞	57	2	18	77
大 血 栓	10	0	3	13
総 件 数	1,688	58	414	2,160

表3. 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4. 胎盤組織所見（全件数1,088件）
（2009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	191	22	185	398
臍 帯 炎	57	3	60	120
絨 毛 炎	32	1	15	48
合 胞 体 増 加	23	0	17	40
フィブリン沈着	30	2	22	54
全 組 織 件 数	617	58	413	1,088

表5. 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6. 生検例の部位分析

部位	2009年	1981～2008年
皮膚・リンパ節等	173 (19.9%)	2,331 (10.4%)
筋 肉 等	38 (4.3%)	589 (2.6%)
咽 頭・肺 等	19 (2.1%)	519 (2.3%)
心 筋 等	45 (5.1%)	1,191 (5.3%)
消 化 器	189 (21.7%)	5,214 (23.2%)
泌 尿 辜 丸 等	108 (12.4%)	2,035 (9.1%)
子 宮・膣	34 (3.9%)	1,429 (6.4%)
卵 巢・卵 管	55 (6.3%)	694 (3.1%)
子 宮 内 容 物	105 (12.1%)	5,015 (22.3%)
そ の 他	101 (11.6%)	3,447 (15.3%)
計	867 (100.0%)	22,464 (100.0%)

表7. 細胞診材料別集計

材 料	2009年	2008年
膣	439	206
頸 管・子 宮 など	178	355
尿	10	10
胸 水	2	1
腹 水	8	2
羊 水	0	1
気 管 内 容 物	2	0
腫 瘤 内 容 物	2	11
捺 印	0	3
髄 液	36	17
そ の 他	15	17
CMV (血 液)	30	150
CMV (尿)	33	98
CMV (そ の 他)	19	90
計	774	961

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	2009. 1.27	A-08-25	胎児水腫と出血傾向の27週男児	新生児科・産科	望月・林	桑江
2	2009. 2. 6	A-08-13	肺形成不全と先天性水頭症の1才男児	新 生 児 科	南條	中山
3	2009. 2.24	A-08-60	胎児水腫、肺低形成、関節拘縮の28週女児	新生児科・産科	坂野・長尾	橘
4	2009. 3. 2	A-08-50	術後右室低形成症候群の4才女児	小児循環器科	前川	松岡
5	2009. 4. 6	A-07-30	肺動脈閉鎖症、全肺静脈還流異常、無脾症、単心室症の3ヶ月女児	心臓血管外科	磐井	桑江
6	2009. 4. 6	A-08-35	全肺静脈還流異常、無脾症の4ヶ月男児	小児循環器科	濱道	桑江
7	2009. 4.13	A-07-46	総動脈管症の生後25日男児	小児循環器科	前川	中山
8	2009. 4.13	A-08-12	大動脈離断、弁下狭窄の生後8日女児	心臓血管外科	磐井	中山
9	2009. 4.14	A-08-48	出生直後の貧血、徐脈で死亡した39週男児	新生児科・産科	白石・岡本	松岡
10	2009. 6.16	A-08-39	静脈管欠損、横隔膜ヘルニア、胎児水腫の生後1日の男児	新 生 児 科	白石	桑江
11	2009. 6.22	A-08-57	全身性カンジダ症の生後30日女児	新 生 児 科	白石	松岡
12	2009. 6.30	A-08-46	23週DD双胎の1ヶ月男児	新 生 児 科	望月	桑江
13	2009. 6.30	A-08-52	23週DD双胎の2ヶ月男児	新 生 児 科	坂野	桑江
14	2009. 7.27	A-08-58	新生児壊死性腸炎の生後17日の男児	新生児科・小児外科	平野・三谷	松岡
15	2009. 8. 4	A-09-14	慢性活動性EBウイルス感染症の成人女性	血液・腫瘍科	山田	松岡
16	2009. 9. 1	A-09-22	羊水過少、肺低形成疑いの生後1日女児	新生児科・産科	三ツ橋・中山	桑江

放 射 線 科

全体的な傾向

2009年9月より電子カルテが導入された。それに先立ち、5月の連休明けよりオーダーリングシステムが更新され放射線科でも部門システムが新しくなった。これにより、今年の年報から統計項目に多少の変更が生じている。

放射線科での大きな変化は、フィルムレスでの運用が開始された事である。この先、フィルム保管場所で悩むことから解放された。

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CTが302件増加、放射線治療は118件減少、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、6歳未満の患者が56.9%を占めている。（図1）。

1. 一般X線検査

一般X線検査件数は、横這い。（表1）。

病室撮影の件数は、一般X線検査全体の37.6%を占めており、例年と変化はない（表3）。

2. 造影・特殊検査

件数は横這い。昨年まで「その他」に含めていた検査を再考し他項目への振り分けを行った。（統計項目に変更が生じている。）（表4）。

3. CT検査

昨年に比べて302件の増加（表1）。単純66%、造影34%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57%（305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

15年間使用した心アンギオ装置の更新が、12月初旬から行われた。診療科より検査を止めないで装置更新を行いたいと強い要望があり、読影室に新しい装置を入れた。工事期間中は部屋の改修工事もあり検査件数が制限され、昨年より心カテ検査は15件減少した（表6）。来年は、新しい装置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2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）

昨年に比べて45件減少（表1）。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（表8）。総依頼件数の約半分を占める泌尿器科の依頼減少が影響している。その理由として、

- ・病気の自然経過が判ってきた。患者の負担軽減を目的として、検査の間隔を開けている。
- ・長年にわたるデータ解析の結果、検査のエンドポイントが判明した。
- ・他施設で既にRI検査を施行され、当院紹介となる例が多くなった。

7. リニアック（放射線治療）

放射線治療件数は昨年より118件減少（表1）。放射線治療等の強い前処置を行わないミニ移植（骨髄非破壊の前処置）が多く行われるようになった事が原因としてあげられる。この先、ミニ移植の件数は増加すると予測される。

8. 超音波検査（エコー）

件数は横這い（表1）。部位別では、肝・胆・脾を中心とした腹部が60%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

ここ数年増加傾向（表1）。全身体脂肪測定検査が49件の増加（表11）。

10. 活動状況

放射線安全管理講習会は、4月1日に新規採用医師、4月6日に新規採用看護師を対象に開催し、合計82名の参加を得た。

11. 人事・研修

2009年4月より島田真技師が勤務。

学生実習は、大阪物療専門学校の学生2名、北 侑香里、中谷千明に対して、8月17日から8月28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：6,784 CT：3,782 MR：2,095 RI：501 アンギオ：406
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)	6,378
リニアック治療件数	91
リニアック治療門数	430

表1. 放射線科業務5年間の推移

(件)

検 査 名 \ 年	2005	2006	2007	2008	2009
一 般 X 線 検 査	24,247	24,544	24,605	25,599	25,770
造 影 ・ 特 殊 検 査	1,125	1,087	912	1,076	989
C T 検 査	2,886	3,109	3,474	3,480	3,782
血 管 造 影 検 査	345	399	405	426	406
磁 気 共 鳴 (M R) 検 査	1,977	2,083	2,094	2,140	2,095
核 医 学 (R I) 検 査	630	617	553	509	501
リ ニ ア ッ ク 治 療	257	151	152	209	91
超 音 波 (U S) 検 査	1,206	1,468	1,379	1,440	1,359
骨 密 度 測 定 検 査	234	271	249	297	384

表2. 放射線科業務月別件数

(件)

検 査 名 \ 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
一 般 X 線 検 査	2,044	1,924	2,483	2,001	1,730	2,160	2,530	2,736	1,845	2,106	2,064	2,147	25,770
造 影 ・ 特 殊 検 査	77	76	97	82	59	85	110	82	65	94	86	76	989
C T 検 査	266	287	320	318	237	316	370	344	310	379	287	348	3,782
血 管 造 影 検 査	32	29	38	35	26	39	32	43	23	38	39	32	406
磁 気 共 鳴 (M R) 検 査	152	157	186	175	135	177	197	198	196	182	169	171	2,095
核 医 学 (R I) 検 査	35	48	48	39	32	39	63	52	45	27	35	38	501
リニアック													
治 療	0	2	0	8	1	1	0	13	16	21	12	17	91
治 療													
位 置 決 め 撮 影	0	1	1	4	1	1	0	2	1	1	1	0	13
超 音 波 (U S) 検 査	114	116	133	100	103	100	151	110	100	109	101	122	1,359
骨 密 度 測 定 検 査	36	58	45	29	18	28	37	35	33	30	18	17	384

表3. 一般X線検査 (2009.1～12)

部 位		件 数
単 純 撮 影	頭 頸 部	1,088
	胸 部	5,631
	腹 部	1,223
	椎 体	760
	骨 盤	18
	小 児 股 関 節	790
	上 肢	3,654
	下 肢	2,112
	歯 科	573
	そ の 他	7
	小 計	15,856
	合 計	25,770
病 室 撮 影	頭 頸 部	39
	胸 部	8,756
	腹 部	748
	椎 体	4
	骨 盤	1
	小 児 股 関 節	114
	上 肢	110
	下 肢	131
	そ の 他	11
	小 計	9,914

表4. 造影・特殊検査 (2009.1～12)

消 化 器	642
泌 尿 器	340
産 科 系	0
整 形 外 科 系	0
嚥 下 ・ 気 道	4
断 層	0
そ の 他	3
合 計	989

表5. CT検査 (2009.1～12)

部 位	件 数	
	単 純	造 影
頭 部	1,534	182
頸 部	64	76
胸 部	359	538(心臓:305)
腹 部	332	380
骨 盤	26	28
脊 椎	57	2
四 肢	74	24
ア ン ギ オ 系	10	51
そ の 他 (複 数 部 位)	22	10
放 射 線 治 療 計 画	11	2
小 計	2,489	1,293
合 計	3,782	

表6. 血管造影検査 (2009.1～12)

検査項目	件 数
心 カ テ 検 査	286
血 管 造 影	4
嚥 下 ・ そ の 他	116
合 計	406

表7. MRI検査 (2009.1～12)

部 位	件 数	
	単 純	造 影
頭 部	1,055	140
頸 部	16	13
胸 部	25	13
腹 部	73	20
骨 盤	108	12
脊 椎	390	47
四 肢	135	48
小 計	1,802	293
合 計	2,095	

表8. RI検査 (2009.1～12)

検 査 名	収集方法	画像収集数
甲 状 腺 (I)	ス ポ ッ ト	8
脳 血 流 (ECD)	ス ポ ッ ト	3
	S P E C T	43
脳 血 流 (BZR)	S P E C T	8
肺 血 流 (MAA)	ス ポ ッ ト	186
	全 身	2
肺 換 気	動 態	10
心 筋 (T1)	ス ポ ッ ト	4
	S P E C T	2
心 筋 (BMIPP)	ス ポ ッ ト	4
	S P E C T	2
心 筋 (MIBG)	ス ポ ッ ト	122
	S P E C T	6
	全 身	120
心 筋(Tetrofosmin)	ス ポ ッ ト	1
	S P E C T	1
心 筋 (エルゴ)	ス ポ ッ ト	12
	S P E C T	12
肝 ・ 胆 道	ス ポ ッ ト	3
	S P E C T	2
胃 排 出	動 態	29
蛋 白 漏 出	ス ポ ッ ト	5
	S P E C T	1
異 所 性 胃 粘 膜	ス ポ ッ ト	2
	S P E C T	8
	動 態	1
消 化 管 出 血	ス ポ ッ ト	9
	動 態	3
リ ン パ 系	ス ポ ッ ト	2
	動 態	3
腎 静 態	ス ポ ッ ト	1,019
レノグラム (MAG3)	動 態	30
骨	ス ポ ッ ト	112
	S P E C T	9
	全 身	108
Gaシンチ(腫瘍・炎症)	ス ポ ッ ト	20
	S P E C T	4
	全 身	16
腫 瘍 (MIBG)	ス ポ ッ ト	8
	S P E C T	2
	全 身	8
合 計	画 像 収 集 数	1,932
	件 数	501

表9. リニアック治療 (2009.1～12)

線種	部 位	件 数	門 数
X 線	全 身	19	38
	脳	29	204
	脊 髄	0	0
	頭 ・ 頸 部	17	136
	胸 部	0	0
	腹 部	26	52
	四 肢	0	0
	小 計	91	430
電 子 線	頭 ・ 頸 部	0	0
	腹 部 (開創照射)	0	0
	小 計	0	0
照 射 合 計		91	430
			件 数
位 置 決 め 撮 影			13

表10. 超音波検査 (2009.1～12)

部 位	件 数	
	検査室	病 室
頭 部	1	0
頸 部	168	0
胸 部	42	5
腹 部	780	27
泌 尿 器・生 殖 器	267	8
四 肢	15	2
脊 椎	37	0
そ の 他	5	2
小 計	1,315	44
合 計	1,359	

表11. 骨密度測定 (2009.1～12)

部 位	件 数
全 身	124
腰 椎	256
四 肢	4
合 計	384

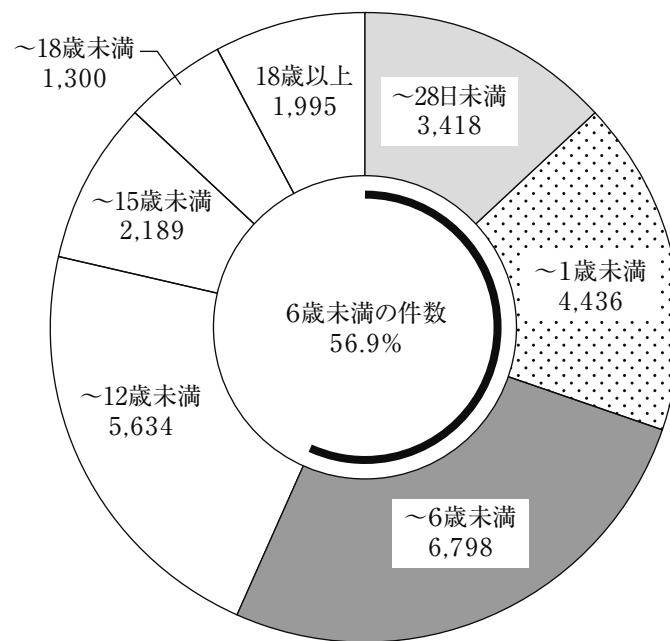


図1.一般撮影年齢別件数（2009.1～12）

麻酔集中治療科（ICU、MEを含む）

2009年は、5月のフルオーダーリングシステム導入、9月の電子カルテ導入に合わせて、5月より手術・麻酔申込、麻酔記録、ICU熱型表を新システムに変更した。

1. 手術・麻酔診療

(1) 施設・備品

5月より手術申込、麻酔申込のシステムがEGMAIN-GXの新システムに変更になり、麻酔記録が日本光電のGAIAによる自動記録となった。

2008年度の予算で、无影灯（B室）、麻酔器1台、体温冷却加温装置、内視鏡用のカメラ各1台が更新された。今年度の予算で、電気メス1台が更新された。今年度中に、ポータブルエコー、麻酔器1台、深部温モニターが更新される予定である。

(2) 診療概要

2009年の麻酔科管理症例数は3,422件（前年3,561件）であった。手術台占有時間（総麻酔時間）は7,606時間（前年7,654時間）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74件（前年67件）で、内訳は、心臓血管外科45例、小児外科11例、泌尿器科8例、脳神経外科4例、整形外科3例、形成外科3例であった。深夜を越える手術は7件で、心臓血管外科の4件、泌尿器科の2件、小児外科の1件であった。手術中に心肺蘇生を必要とした症例や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593例であった。帝王切開術521例、頸管縫縮術31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16例、卵管結紮術27例であった（重複あり）。帝王切開のうち、緊急症例は298例で50.3%であった。

(4) 小児麻酔

小児の年間麻酔件数は2,829例であった。新生児症例は90例（前年105例）、日帰り手術は330例（前年395例）であった。小児医療部門の麻酔症例の年齢分布を図3に示す。過去に当施設での麻酔既往のある小児症例は、1,408例、48.9%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2,663名（前年2,895名）が受診した（表1）。麻酔科回復室の利用患者数は計197名（前年286名）で、日帰り手術の59.7%（197/330）を占めた。回復室利用症

例のうち1名が術後発熱のため、また別の1名が手術所見より1泊入院となった。

3. 集中治療

(1) 施設・診療体制

5月よりICU熱型表がこれまでの紙運用から日本光電のGAIAシステムに変更になった。

9月に8床に向けての増床工事を行った。

ICUの平日の日勤帯は集中治療専門医1名を含む集中治療専従医3名で診療に当たった。11月より土曜日の日勤帯に集中治療専従医1名を配置した。ま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。

(2) 診療概要

ICU入室件数は278件（前年333件）で前年より減少した。在室延べ日数は2,208日（前年2,276日）、充床率は100.8%（前年103.6%）であった。平均在室日数は7.9日（前年6.8日）であった。診療科別件数の割合は、心臓血管外科141件と小児外科51件、小児循環器科27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234件で84.2%に施行した。補助循環（V-A bypass）管理を必要とした症例はなかった。一酸化窒素（NO）吸入療法は26件（延べ190日）に対して施行した。そのほか、血液浄化法は4件（延べ35日）、腹膜透析療法（PD）は4件（延べ35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35件で延べ414日間で延べ日数は昨年より減少した（表6）。

4. 院内心肺蘇生（CPR）システム

CPRチームの出動回数は3回（前年4回）であり（表7）、全例蘇生に成功した。

（文責 木内恵子）

5. ME機器管理室

臨床工学技士（CE）の2009年の業務件数、過去10年間の業務量変遷を表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123件で過去最高となり、内103例は無血充填症例（内アルブミン製剤使用は63例）で60例に無輸血手術が達成できた（患者最低体重5.2kg）。自己血回収は全症例に使用した。補助循環症例は1例も無かった。

日本光電のGAIAによる人工心肺の自動記録システムを5月から試行し9月より本格運用を行った。

血液浄化関連の内訳は血液・腫瘍科4症例に対して血液透析を13件、血漿交換を5件施行し、小児神経科1症例に血液透析を1件、新生児科1症例に血液透析を2件、消化器・内分泌科1症例にLCAP（白血球吸着療法）を5件施行した。

人工心肺中にDUF（希釈限外濾過法）を53件、人工心肺離脱後のMUF（修正限外濾過法）は122件、体外循環回路への充填血液の洗浄を11件施行した。

呼吸療法関連は、呼吸器セットアップ件数と呼吸器などの回路消毒件数は過去最多となったが、呼吸器回路交換件数はほぼ例年通りであった。新たに9名の在宅人工換気導入に関わり、呼吸器回路の管理や家族への在宅指導などが増加した。病棟スタッフに対して人工呼吸器取り扱い講習会を不定期に開催した。

医療機器の保守管理業務では、機器管理情報に関して電子カルテでの発展的運用が望めなくなり、独立した機器管理システム構築が必要となった。作業面では電子カルテ導入に伴うモニターの更新と、シリンジポンプの更新が進み、機器の修理件数などが減少した。在宅用レンタル医療機器は、業者による保守点検を今後、注意深く監視する必要がある。

医療機器の使用などに関する講習会の実施、医療機器安全性情報（9件）、医療機器に関する不良品および自主回収情報（6件）、医療安全警告文（4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電源設備の安全確認などにも関与した。

昨年4月からの医療機器業者の立ち会い制限では、主に在宅人工換気療法を施行されている患者の検査・レスパイト入院時に業者と同行して人工呼吸器の点検や交換に対応している。8～10月に奈良県立医科大学附属病院の臨床工学技士4名の人工心肺見学研修を受け入れた。

（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、患者を当センターの外來患者の中から希望者を選択し、当センターの小児外科医と麻酔集中治療科医が大阪南医療センターに出張し、鼠径ヘルニアの手術を行う小児医療連携を開始した。2009年は計9日間で、19名の手術を行った。このシステムは本年度で終了する。

7. 人事異動

4月に常勤医3名、レジデント2名が交替した。9月に常勤1名が交代し、常勤1名が退職し、1名の欠員となった。1月に1週間、10月に3か月、実地修練生各1名を受け入れた。常勤臨床工学技士4名、非常勤助手1名の体制で、臨床工学技士1名が4月に交替した。

（文責 木内恵子）

重要な活動指標・成績指標など

指 標	数 値
麻酔件数	3,422
総麻酔時間	7,606
ICU入室者数	278
ICU充床率	100.6%
ICU特定加算算定率	55.5

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
～ 28 日 未 満	3	3
～ 1 歳 未 満	273	326
～ 6 歳 未 満	660	1,051
～ 12 歳 未 満	284	592
～ 15 歳 未 満	51	122
～ 18 歳 未 満	18	66
18 歳 以 上	394	503
合 計	1,683	2,663
		（実患者数 2,397）

表2. 月別麻酔、手術件数（2009年）

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計	前年
手術室利用件数	272	262	295	312	222	279	329	302	262	300	278	277	3,390	3,489
麻酔科管理数	281	268	305	320	224	282	324	304	260	299	280	275	3,422	3,561
産科	51	46	50	40	46	54	53	57	42	57	48	49	593	562
周産期部門小計	51	46	50	40	46	54	53	57	42	57	48	49	593	562
消化器・内分泌科	4	4	3	3	2	5	4	3	3	1	2	9	43	33
腎・代謝科	1	1	3	2	1	0	2	4	2	0	1	1	18	12
血液・腫瘍科	3	1	0	4	2	4	6	1	1	2	1	2	27	32
小児外科	50	49	58	62	37	36	58	54	41	51	48	40	584	705
脳神経外科	11	10	20	15	10	13	16	10	11	14	12	9	151	128
小児循環器科	9	7	10	9	2	7	3	7	5	5	5	5	74	68
心臓血管外科	12	16	15	17	10	18	15	15	13	15	16	15	177	179
形成外科	26	25	29	31	24	28	26	17	28	30	27	29	320	302
口腔外科	25	17	27	31	16	25	32	28	23	28	26	23	301	327
整形外科	24	28	19	21	13	23	26	26	23	22	22	23	270	270
泌尿器科	30	31	30	36	22	26	33	33	32	29	37	34	373	419
眼科	20	19	26	26	16	26	23	19	17	21	23	17	253	307
耳鼻咽喉科	28	25	30	36	29	27	38	33	28	27	24	28	353	322
麻酔集中治療科	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3	0
小児部門小計	243	233	270	293	184	238	283	251	227	246	244	235	2,947	3,104
新生児例	5	9	8	13	5	5	14	7	3	9	6	6	90	105
日帰り手術	22	23	26	45	14	25	20	43	31	26	20	29	324	395
予定症例	254	235	260	291	199	258	308	282	247	278	264	255	3,131	3,135
時間内緊急例	11	15	24	15	15	14	10	10	10	16	9	9	158	221
時間外緊急例	16	18	21	14	10	10	6	12	3	5	7	11	133	205

表3. 各診療科の特徴（2009年）

	症例数 (件)	緊急症例数 (件) (%)	日帰り症例数 (件) (%)	新生児症例数 (件) (%)	院内出生例数 (件) (%)	平均麻酔 時間(分)	平均手術 時間(分)	平均年齢 (歳)	平均体重 (kg)
産 科	593	156 26.3	0 0.0	0 0.0	3 0.5	74	52	32.5	56.0
周産期部門小計	593	156 26.3	0 0.0	0 0.0	3 0.5	74	52	32.5	56.0
消化器・内分泌科	30	2 6.7	0 0.0	0 0.0	5 16.7	58	22	9.9	25.6
腎・代謝科	14	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 28.6	78	30	6.7	19.8
血液・腫瘍科	26	1 3.8	0 0.0	0 0.0	1 3.8	97	42	31.3	57.5
小 児 外 科	574	47 8.2	173 30.1	39 6.8	126 22.0	123	75	4.8	16.2
脳神経外科	150	20 13.3	0 0.0	9 6.0	40 26.7	188	117	5.5	16.6
小児循環器科	68	7 10.3	0 0.0	9 13.2	35 51.5	192	108	2.2	10.5
心臓血管外科	184	27 14.7	0 0.0	26 14.1	82 44.6	396	310	2.4	10.5
形 成 外 科	300	0 0.0	4 1.3	0 0.0	46 15.3	107	67	4.3	17.0
口 腔 外 科	301	5 1.7	51 16.9	0 0.0	32 10.6	136	78	4.7	17.4
整 形 外 科	269	7 2.6	1 0.4	1 0.4	21 7.8	188	124	5.6	19.8
泌 尿 器 科	372	12 3.2	43 11.6	2 0.5	47 12.6	141	99	3.7	15.1
眼 科	253	2 0.8	0 0.0	0 0.0	38 15.0	89	50	5.1	18.4
耳 鼻 咽 喉 科	353	4 1.1	53 15.0	1 0.3	59 16.7	80	40	5.5	18.0
麻酔集中治療科	3	1 33.3	0 0.0	2 66.7	0 0.0	45	0	0.0	2.4
小児部門小計	2,897	135 4.7	325 11.2	89 3.1	536 18.5	144	93	4.9	17.0
全 部 門 合 計	3,490	291 8.3	325 9.3	89 2.6	539 15.4	132	86		

表4. 麻酔法による分類（2009年）

麻 酔 法	小児部門	産 科	合 計
全 身 麻 酔（吸 入）	2,115	36	2,151
全 身 麻 酔（TIVA）	117	2	119
全 麻 + 硬 膜 外 麻 酔	56	0	56
全 麻 + 仙 骨 麻 酔	285	0	285
全 麻 + 神 経 ブ ロ ッ ク	255	0	255
全 麻 + 脊 麻	0	5	5
脊 椎 麻 酔	0	526	526
硬 膜 外 麻 酔	0	15	15
脊 麻 + 硬 麻	0	9	9
そ の 他	1	0	1
総 計	2,829	593	3,422

表5. ICU入室症例（各科別集計：2009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	1,056	680	0	119	0	55	99
	件数	141	137	0	15	0	11	6
小児外科	延べ日数	522	417	0	52	0	0	113
	件数	51	36	0	6	0	0	8
小児循環器科	延べ日数	210	148	0	8	0	0	39
	件数	27	22	0	3	0	0	5
新生児科	延べ日数	104	96	0	11	0	0	69
	件数	9	8	0	2	0	0	4
小児神経科	延べ日数	93	75	0	0	3	3	38
	件数	9	9	0	0	1	1	6
血液・腫瘍科	延べ日数	79	58	0	0	32	0	13
	件数	11	5	0	0	3	0	2
腎・代謝科	延べ日数	46	44	0	0	0	0	30
	件数	2	2	0	0	0	0	1
消化器・内分泌科	延べ日数	43	24	0	0	0	0	13
	件数	7	5	0	0	0	0	3
脳神経外科	延べ日数	28	21	0	0	0	0	0
	件数	8	6	0	0	0	0	0
整形外科	延べ日数	10	1	0	0	0	0	0
	件数	5	1	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	延べ日数	9	3	0	0	0	0	0
	件数	5	2	0	0	0	0	0
口腔外科	延べ日数	4	0	0	0	0	0	0
	件数	1	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	延べ日数	2	1	0	0	0	0	0
	件数	1	1	0	0	0	0	0
産科	延べ日数	2	0	0	0	0	0	0
	件数	1	0	0	0	0	0	0
総計	延べ日数	2,208	1,568	0	190	35	58	414
	件数	278	234	0	26	4	12	35

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
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
2009年	延べ日数	2,208	1,568	0	190	35	58	414
	件数	278	234	0	26	4	12	35

表7. CPRコール症例（2009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	小児循環器科 1才5か月	三尖弁閉鎖	心・呼吸停止 シャント不全	小児外来 医師	成功
2	なし（患者家族） 36才	カテコラミン誘発性不整脈	心・呼吸停止 不明	小児病棟 看護師	成功
3	腎・代謝科 14才	慢性腎不全	呼吸停止 痙攣	小児病棟 家族	成功

表8. ME機器管理室における月別年間業務件数（2009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	11	10	7	10	8	10	11	11	10	12	12	11	123
	E C M O	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	V A B	0	0	0	0	(1)	0	0	0	0	0	0	0	(1)
	I A B P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	自己血回収	11	10	7	10	8	10	11	11	10	12	12	11	123
	計	22	20	14	20	17	20	22	22	20	24	24	22	247
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	0	0	2	3	3	1	0	6	1	0	0	0	16
	限 外 濾 過	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	血 液 吸 着	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
	血 漿 交 換	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	5
	血 漿 吸 着	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	血 液 洗 浄	1	2	2	1	0	0	0	0	1	1	3	0	11
	限外濾過(DUF)	5	5	4	7	3	7	4	1	3	4	6	4	53
	限外濾過(MUF)	11	10	7	10	8	10	11	11	10	12	12	10	122
	計	17	20	17	21	14	18	15	18	20	17	21	14	212
特殊生体計測	心内圧測定	11	13	9	10	8	10	11	11	10	12	12	11	128
	そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	11	13	9	10	8	10	11	11	10	12	12	11	128
人工呼吸器のトラブル対処		3	3	2	3	4	4	9	3	0	7	3	3	44
NO吸入介助		0	1	0	0	0	3	2	0	0	0	0	1	7
人工呼吸器 回路交換		17	14	24	23	31	22	26	21	13	12	12	22	237
人工呼吸器 セットアップとチェック		20	28	37	17	30	37	25	35	30	31	31	32	353
人工呼吸器などの回路消毒		378	343	410	369	406	420	346	330	329	342	354	408	4,435
ME機器 院内修理／点検		50	36	85	82	46	62	50	24	25	34	41	47	582
ME機器 点検→業者修理依頼		12	5	8	9	7	5	15	7	6	17	9	11	111
ME機器 業者修理後の点検		1	5	6	3	4	4	3	2	8	7	2	6	51
ME機器 定期点検の検収など		4	14	14	10	0	6	3	7	7	6	3	5	79
ME機器などの貸出		24	33	50	31	21	41	57	25	29	50	52	43	456
医療ガス保安管理（点検など）		1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5
院内教育（マニュアル作成、スタッフ or 家族へ指導）		11	4	6	9	8	17	15	14	12	8	7	9	120
血液ガス測定装置のメンテナンス		10	8	10	9	11	11	11	11	11	13	9	12	126

表9. ME機器管理室における年次別業務件数（2000～2009年）

業 務 内 容		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
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	103 + (1)	102 + (1)	91 + (3)	75	87 + (2)	110	104 + (2)	106	110	123
	E C M O	1 + (1)	0	3	0	6	7	0	1	3	0
	V A B	2	7	2	0	3	2	0	0	0	(1)
	I A B P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	自己血回収	78	84	69	68	83	108	106	105	109	123
	計	186	194	168	143	181	227	212	212	222	247
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	3	0	0	0	0	0	0	0
	血 液 濾 過	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0
	血 液 透 析	13	60	147	234	18	74	42	61	51	16
	限 外 濾 過	4	5	0	0	0	0	17	0	3	0
	血 液 吸 着	0	0	1	12	0	10	17	10	27	5
	血 漿 交 換	34	14	13	16	16	30	47	29	9	5
	血 漿 吸 着	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	血 液 洗 浄	32 + (3)	21	18	9	17	14	6	7	9	11
	限外濾過(DUF)	43	38	38	34	42	43	45	39	51	53
	限外濾過(MUF)		14	65	73	83	109	102	106	109	122
	計	129	152	285	380	176	280	276	253	259	212
特殊生体計測	心内圧測定	134	129	111	102	122	135	129	128	127	128
	そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	134	129	111	102	122	135	129	128	127	128
人工呼吸器のトラブル対処		54	41	47	18	32	28	35	34	27	44
NO吸入介助		19	8	15	3	5	8	5	10	5	7
人工呼吸器 回路交換		510	482	474	334	360	360	239	281	202	237
人工呼吸器 セットアップとチェック		293	294	256	245	249	315	335	334	346	353
人工呼吸器などの回路消毒		4,323	3,862	4,031	3,600	3,556	4,419	3,930	4,036	4,039	4,435
ME 機器 院内修理／点検		831	779	642	594	887	885	820	701	751	582
ME 機器 点検→業者修理依頼		148	140	105	105	93	91	137	134	105	111
ME 機器 業者修理後の点検		106	82	87	85	113	67	84	63	56	51
ME 機器 定期点検の検収など		39	29	43	19	22	19	42	52	62	79
ME 機器などの貸出		433	534	464	365	374	496	438	488	425	456
医療ガス保安管理（点検など）		3	4	4	2	3	2	3	5	1	5
院内教育（マニュアル作成、スタッフ or 家族へ指導）		59	75	50	53	117	55	56	78	113	120
血液ガス測定装置のメンテナンス		162	154	129	143	134	172	162	146	125	126

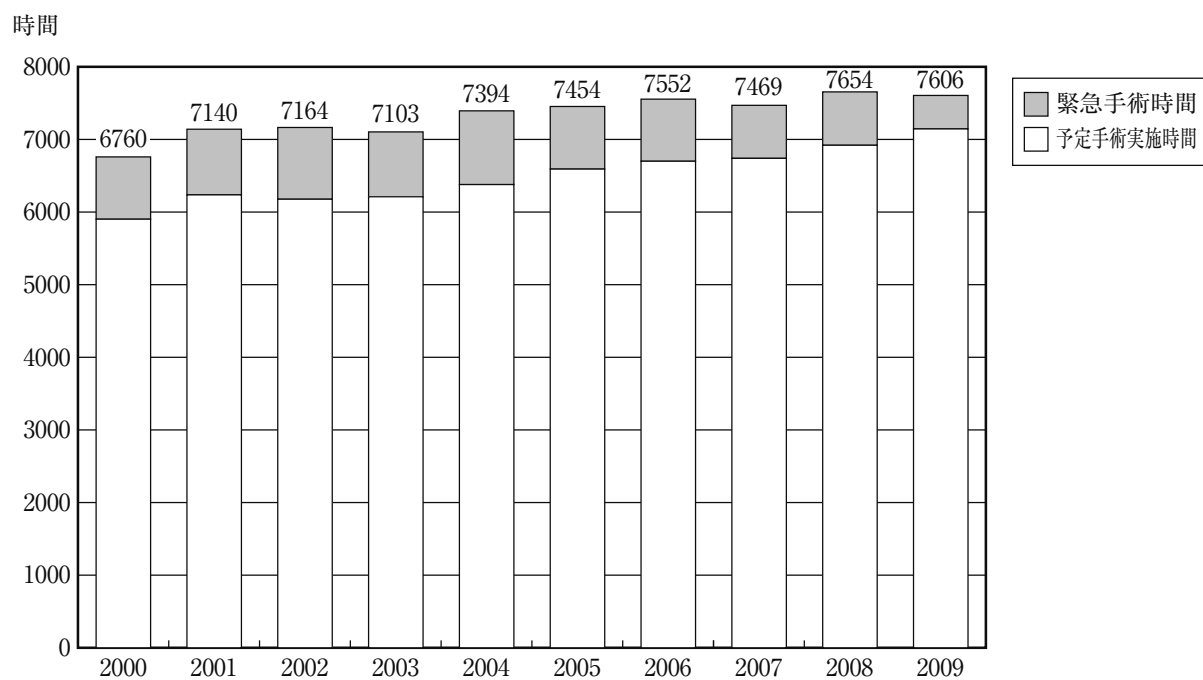


図1. 手術台占有時間

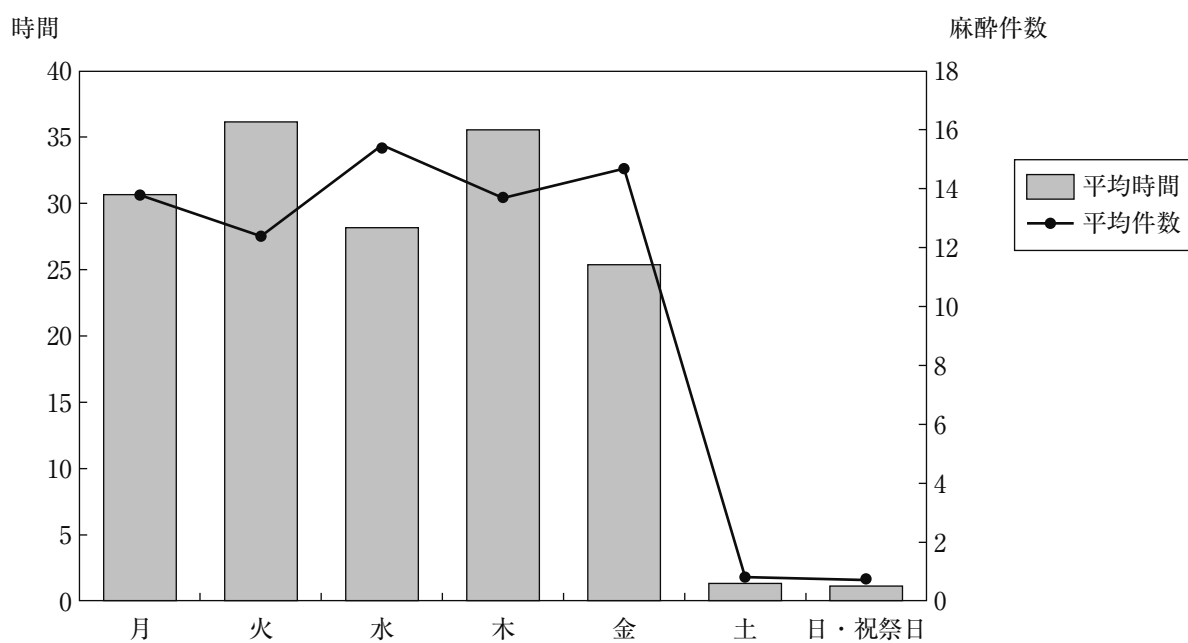


図2. 曜日別平均1日総麻酔時間と平均1日麻酔件数（2009年）

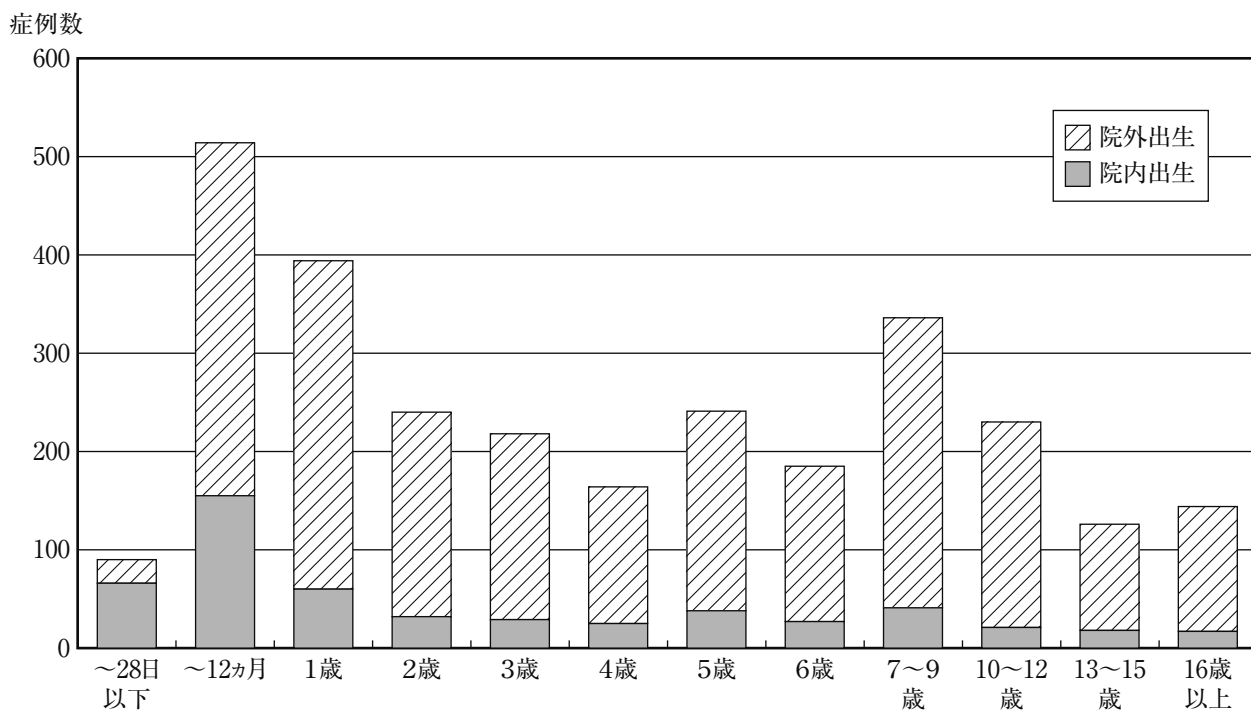


図3. 小児麻酔症例の年齢構成（2009年、2829例）

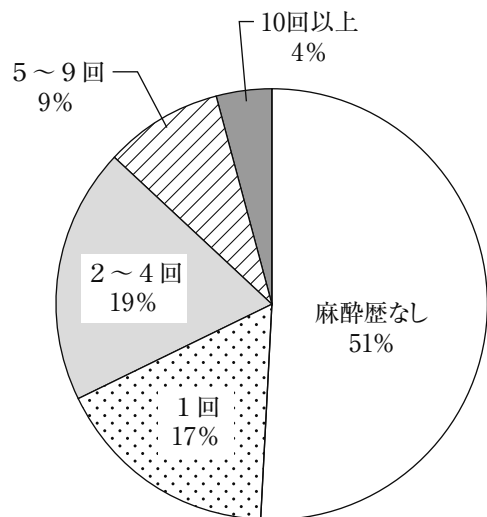


図4. 小児の反復麻酔の回数と比率（2009年）

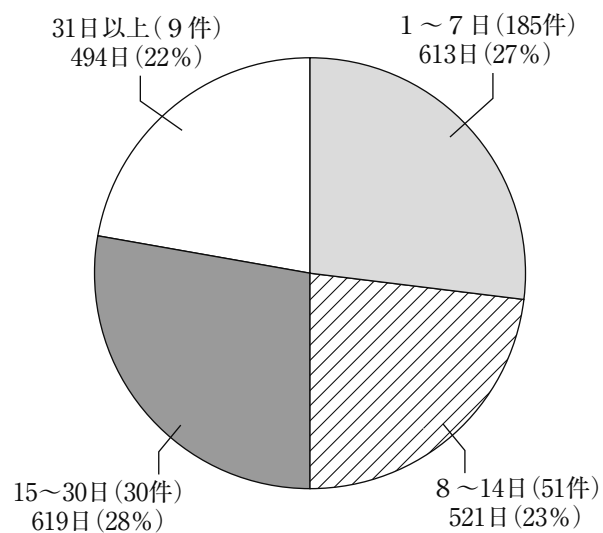


図5. ICU在室期間別の症例数とその延べ日数が全入室日数に締める割合（2009年）（275件、2247日～2008年からの継続症例は含まない）

運営状況

2009年の内用・外用剤の外来処方箋枚数は23,719枚、入院処方箋枚数は69,496枚で、合計処方箋枚数は93,215枚、合計調剤件数は259,797件（前年比115.7%）であった。また注射剤の合計処方箋枚数は106,266枚でそのうち90.3%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、2009年11月から2東棟（小児外科）に拡大した。さらに、2008年10月から外来化学療法、同年11月から入院化学療法の無菌調製を開始し、休日を除いて100%実施している（表1）。

医薬品購入金額は総額約1,881,206千円（前年比111.6%）で、このうち「個々の器官用医薬品」が50.28%、「病原生物に対する医薬品」が23.71%、「代謝性医薬品」が17.43%、「神経系及び感覚器官用医薬品」が3.42%、「組織細胞機能用医薬品」2.76%、「治療を目的としない医薬品」が1.66%、「麻薬」0.29%、「生薬および漢方処方に基づく医薬品」0.10%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）48.41%、抗ウイルス剤を主とする化学療法剤14.89%、酵素製剤を含むその他の代謝性医薬品8.68%、抗真菌剤やセフェム系を主とする抗生物質製剤5.32%、G-CSF製剤・M-CSF製剤を主とする血液・体液用薬4.14%、ワクチン類や血液製剤を主とする生物学的製剤3.48%、経腸成分栄養剤を主とする滋養強壮薬が3.09%、循環器官用薬2.92%などが高い購入金額となっている（表2）。

2006年4月よりSPDシステムが導入され3年が経過したが、薬剤の発注や納品及び在庫管理がより効率化している。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いる。2005年3月、デイトレ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・バルプロ酸ナトリウム・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4,044件（前年比83.5%）で、2007年をピークにやや減少傾向にある。このうち「抗けいれん剤」が64.80%、「免疫抑制剤」が30.20%、「抗生物質」が2.90%、「循環器官用薬」が0.64%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、2008年10月から血液・腫瘍科を対象に開始し、指導件数も順調に伸びてきた。2009年は注射薬無菌調製の拡大等により服薬指導担当者が減少した為、1,284件と前年をやや下まわった。2008年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、算定できなくなっていた小児の2診療科については、DPCの導入にともない2009年7月から算定できるようになった。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）。

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51.84%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実施している。これは、2005年10月に厚生労働省・医薬安全対策課の事業として国立成育医療センター内に「妊娠と薬情報センター」が設置され、当センターが協力医療機関となって発足したものである（表6）。

医療事故を未然に防止する為に、病院全体で種々の安全対策に取り組んでいるが、薬局においても同様に対策を講じている。まず、患者の身長・体重及び測定日を処方箋に印字することで、小児薬用量のチェックを行なっている。

2009年5月、電子カルテシステムの導入をきっかけに、従来の散薬監査システム及び水薬監査システムをオーダと結んだ。これによって、調剤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、電子カルテシステム及びアンプルピッカーの導入により、患者毎・施用毎に注射薬の払出ができるようになり、注射薬投与に関するインシデントが減少した。

また、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月には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、調剤や監査能力を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	2009年日本小児総合医療施設協議会の統計より （大学病院・総合病院を除く）
外来処方せん枚数	23,719枚	11,422枚
入院処方せん枚数	69,496枚	40,322枚
血中濃度測定件数	4,044件	0件
服薬指導算定件数	1,284件	1,521件
院外処方箋発行率	51.84%	68.50%

表 1. 調剤業務数

1. 内用・外用剤

	入 院			外 来			合 計		
	処方箋枚数	調剤件数	延剤(日)数	処方箋枚数	調剤件数	延剤(日)数	処方箋枚数	調剤件数	延剤(日)数
1 月	3,965	8,327	39,470	1,932	9,274	55,644	5,897	17,601	95,114
2 月	3,994	8,388	39,760	1,977	9,490	56,940	5,971	17,878	96,700
3 月	4,364	9,165	43,443	2,077	9,970	47,856	6,441	19,135	91,299
4 月	4,625	9,713	46,040	2,053	9,855	59,130	6,678	19,568	105,170
5 月	5,220	10,962	51,960	1,654	7,939	47,634	6,874	18,901	99,594
6 月	6,642	13,948	66,114	1,962	9,418	56,508	8,604	23,366	122,622
7 月	6,861	14,408	68,294	2,124	10,195	61,170	8,985	24,603	129,464
8 月	7,118	14,948	70,854	1,885	9,048	54,288	9,003	23,996	125,142
9 月	6,044	12,692	60,160	2,026	9,725	58,350	8,070	22,417	118,510
10 月	6,555	13,766	65,251	2,046	9,821	58,926	8,601	23,587	124,177
11 月	6,951	14,597	69,190	1,969	9,451	56,706	8,920	24,048	125,896
12 月	7,157	15,030	71,242	2,014	9,667	58,002	9,171	24,697	129,244
合 計	69,496	145,944	691,778	23,719	113,853	671,154	93,215	259,797	1,362,932

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	6,902	42,793	997	5,484	7,899	48,277
2 月	7,619	47,238	987	5,429	8,606	52,667
3 月	8,371	51,901	1,088	5,984	9,459	57,885
4 月	8,132	50,418	619	3,405	8,751	53,823
5 月	8,383	51,975	678	3,729	9,061	55,704
6 月	8,869	54,988	731	4,021	9,600	59,009
7 月	8,562	53,084	743	4,087	9,305	57,171
8 月	8,817	54,665	649	3,570	9,466	58,235
9 月	7,285	45,167	840	4,620	8,125	49,787
10 月	7,942	49,240	926	5,093	8,868	54,333
11 月	7,329	45,440	996	5,478	8,325	50,918
12 月	7,752	48,062	1,049	5,770	8,801	53,832
計	95,963	594,971	10,303	56,670	106,266	651,641

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	146	326	7	22	9	19
2 月	165	475	4	12	10	11
3 月	208	604	7	22	5	8
4 月	225	639	6	9	6	9
5 月	141	531	4	6	3	5
6 月	186	385	7	10	0	0
7 月	132	309	8	23	69	156
8 月	97	202	20	57	74	132
9 月	65	161	21	56	34	46
10 月	112	396	24	49	87	132
11 月	135	429	24	57	92	138
12 月	90	312	17	54	66	106
計	1,702	4,769	149	377	455	762

(支持薬含む)

(抗癌剤のみ)

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	3.42%	中枢神経系用薬	2.62%
		末梢神経系用薬	0.63%
		感覚器官用薬	0.17%
個々の器官系用医薬品	50.28%	循環器官用薬	2.92%
		呼吸器官用薬	1.37%
		消化器官用薬	1.35%
		ホルモン剤（抗ホルモン剤を含む）	43.41%
		泌尿生殖器官及び肛門用薬	0.63%
		外皮用薬	0.60%
		歯科口腔用薬	0.00%
代謝性医薬品	17.43%	ビタミン剤	0.29%
		滋養強壮薬	3.09%
		血液・体液用薬	4.14%
		人工透析用薬	1.22%
		その他の代謝性医薬品	8.68%
組織細胞機能用医薬品	2.76%	腫瘍用薬	2.44%
		アレルギー用薬	0.32%
生薬および漢方処方に基づく医薬品	0.10%	漢方製剤	0.10%
病原生物に対する医薬品	23.71%	抗生物質製剤	5.32%
		化学療法剤	14.89%
		生物学的製剤	3.48%
		寄生動物用薬	0.02%
治療を主目的としない医薬品	1.66%	調剤用薬	0.49%
		診断用薬（体外診断用医薬品を除く）	0.62%
		公衆衛生用薬	0.00%
		その他の治療を目的としない医薬品	0.55%
麻薬	0.29%	アルカロイド系麻薬（天然麻薬）	0.02%
		非アルカロイド系麻薬	0.27%
その他の薬効	0.35%	その他の薬効	0.35%
		合 計	100.00%

表3. 体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	389	抗 生 物 質 製 剤	バンコマイシン	86
	*フェニトイン	346		アルベカシン	2
	*バルプロ酸ナトリウム	865		テイコプラニン	29
	遊離バルプロ酸ナトリウム	1		ゲンタマイシン	0
	プリミドン	24		アミカシン	0
	*カルバマゼピン	499	抗 真 菌 剤	ボリコナゾール	8
	エトサキシミド	58	代 謝 拮 抗 剤	メソトレキセート	53
	ゾニサミド	254	免 疫 抑 制 剤	*シクロスポリン	363
	クロナゼパム	35		*タクロリムス	858
	ニトラゼパム	7	循 環 器 官 用 薬	ジゴキシン	10
	臭化物	5		*テオフィリン	10
	クロバザム	84		ジソピラミド	3
	スルチアム	25		フレカイニド	0
	ガバペンチン	27		メキシレチン	1
	アセタゾラミド	0		アミオダロン	2
			局 所 麻 酔 剤	リドカイン	0
			合 計		4,044

*当センター測定薬物

表4. 服薬指導業務

月	指導患者数	指導回数	薬剤管理指導料 430点／380点／325点	退院加算 50点
2009年 1月	127	133	120	0
2月	137	142	120	0
3月	111	130	121	0
4月	112	131	117	0
5月	93	104	93	0
6月	118	124	107	0
7月	119	132	121	0
8月	120	124	121	0
9月	77	78	76	0
10月	75	82	81	0
11月	86	91	89	0
12月	104	121	118	0
合 計	1,279	1,392	1,284	0

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
49,251	23,718	25,533	51.84%

表6. 妊娠と薬外来相談件数

月	相談件数	算定件数（件） 10,500円
2009年 1月	2	2
2月	4	4
3月	2	0
4月	3	1
5月	6	3
6月	7	2
7月	4	2
8月	3	1
9月	4	4
10月	1	1
11月	6	2
12月	3	2
合 計	45	24

表7. 研 修

薬学生学生実習（4年制）

氏 名	実 習 期 間	大 学
藤 並 絵 里	2009.8.3～ 8.28	神戸薬科大学

看護部

2009年の看護職員配置数は、母性東・西棟にそれぞれ5名と新生児棟に1名の11名を増員し合計433名となった。4月には新規採用看護職員48名のほか、病院機構他施設からの転入転出者がそれぞれ2人で、5センター間の人事交流を行った。2009年4月からは、新たに看護師定着対策のひとつとして、正規職員の育児短時間勤務制度が導入され、希望する看護職員の全てが取得した。前年に続き看護職員確保に難渋し、2009年度当初は、増員となった看護師数が配置できず、定数に満たない看護師数からのスタートであった。6月以降に19名の正規職員を採用したが、常勤職員の中途退職の発生に比して採用が困難であった（表1、2）。

常勤看護職員確保困難の対策として、前年から導入した病棟クラークを全ての病棟に配置し、また、看護助手の休日出勤も継続することで、看護師が実施していた看護周辺業務の役割分担ができた。

非常勤看護職員については順調に確保でき、また、定着してきたことから、外来（母性外来・小児外来）の出勤者合計数は、診療日平均12.8日となり、過去最多数であった。

退職者49名の退職理由分類では、過去数年の退職理由と比べると、健康上と結婚や結婚に伴う転居が増加し上位を占め、他施設への就職が減少した（表3）。

2009年5月からの第5期診療情報システムへ切り替え

表1. 看護部職員配置表（2009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	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	30		1		2	25		28				1	1		3	3		1
	母 性 西 棟	50	32		1		1	25		27				1	1		3	3		1
	母性中央部		24			2	2	21		25		2.4		1	3		2	2		
	新 生 児 棟	60	72			2	3	63	2	70				2	1	2	9	9		3
	2階 東 棟	25	25			1	2	22	2	27			1	1	1		3	3		1
	I C U	6	25			1	1	22	1	25				1	1		3	3		1
	3階 東 棟	25	25			1	1	23		25			1.9	1	1	1	3	3		1
	3階 西 棟	33	40		1		2	33	2	38			1.6	1	1		5	5		1
	4階 東 棟	30	25			1	2	22		25			2	1	1		3	3		
	4階 西 棟	30	29			1	2	25		28			1	1	1		4	3		
	5階 東 棟	30	25			1	2	23		26			2	1	1		3	3		
	5階 西 棟	30	25			1	2	22		25			2	1	1		3	3		
手 術 室			30			1	2	24		27				1					2	
外 来			21			1	5	13	1	20		9.7		2	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			25		28					1				1	
合 計		369	433	1	6	13	30	388	8	446	1	12.1	11.5	16	18	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時間で換算）

注）夜間補助者数は、年中毎日の出勤者数（1人＝8時間で換算）

のため、前年より、電子カルテプロジェクトチームが中心となり、また、看護部からも多数のメンバーが選出され円滑な移行のために準備を進めた。5月からのフルオーダーリング、9月からの電子カルテへの移行は混乱なく予定通りに実施できた。

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」とし、具体目標としては、①十分な説明を行い自己決定の支援をする②電子カルテシステムの中で看護の見える記録をする③お互いを認め合い協力し合い活気ある職場風土をつくる④

DPCや診療報酬を理解して有効な病床運用を行い病院経営に参画する、の4項目を掲げた。それぞれの項目において、各部署が積極的に取り組み、ほぼ期待通りの結果が得られた。中でも「十分な説明を行い自己決定の支援をする」については、多くの部署がプレパレーションを積極的に取り入れ、子どもであっても患者さん自身の自己決定を促す取り組みを実践できた。

(文責 山崎不二子)

表2. 2009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				48		12		1		3	3		67
		退 職			33	1	1	3	4	4	1	1		1	49
	臨時 任用	採 用		1	1	3	1	1							7
		退 職			6		9	2				1			18
転入出		転 入				2									2
		転 出				2									2

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)	10	6	2	7	2	4	12	0	6	49
割合(%)	20.4	12.2	4.1	14.3	4.1	8.2	24.5	0.0	12.2	100

表4. 常勤看護職員平均年齢(2009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)	68	377	1	446
平均年齢(歳)	33.3	33.0	54	33.1

(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	19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7コースの研修と、業務改善活動・講演会をそれぞれ2回開催し、延べ529名の参加があった。 ②各研修においては研修目的・目標を受講生にわかりやすく提示し、また各病棟でも受講生に面談するなど教育委員としての関わりを強化した。 ③教育委員研修では学校教育現場から講師を招き、職場の中での人材育成について学んだ。また、輪番制で各委員が伝達講習を行うなど、教育委員としてのスキルアップに努めた。 (文責：村田瑞穂)
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) 臨床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 4) 臨床指導者としての能力を高めるために自己研鑽する	①新規採用研修、フォローアップ研修1～5、22年度採用予定者研修(受講者38名)を実施した。今年度はグループワークを増やし新採用者の気持ちの表出に努めた。新人看護職員臨床研修制度の指針に従い、基礎技術の習得状況を調査し、次年度への課題を明確にした。また全部署の新人指導体制について調査した。 ②学生実習245名を受け入れ、予定通り終了した。臨床実習が効果的に実施できるよう「臨床指導者の手引き」を作成した。 ③プリセプター準備研修(受講者31名)とフォローアップ研修(受講者48名)を予定通り実施した。 ④新人看護師のための職場環境に焦点をあて臨床指導者に対して研修を実施した。 (文責：古川弘美)
看護事故防止対策委員会	10回	16人	1) 新システムにともなうインシデントを予防する。 2) 確認不足によるインシデントを減らす 3) 医療安全に対する意識を高める。	①1階、地下フロアを含めた環境パトロールを2回実施した。部署内の危険箇所については、看護事故防止対策委員会が中心となり改善に努めた。2回のパトロール結果は、医療安全研修会で報告した。 ②各部署から提示されたインシデント事例を委員会で検討し、委員を中心に対策を立案、実施、評価を行なった。 ③電子カルテの導入に伴い、看護業務検討委員会が作成した「患者確認方法(看護業務基準・手順)」の改訂を行なった。また、医療事故防止対策マニュアルの改訂を行なった。 ④毎月1回、看護事故対策ニュースを発行し、院内で発生したインシデント事例やパトロール結果をはじめとする看護事故防止対策委員会の活動報告、その他トピックスを掲載した。併せて、システム掲示板にも掲載した。 (文責：炭本由香)
看護研究会	18回	7人	1) 院内看護研究の支援体制の流れに沿い、研究者の学びとなるような支援を行なう。 2) 看護研究研修で研究の基本的知識の習得を支援する。	①倫理審査方法の変更があったが委員会のスケジュールに沿い今年度発表の7演題(7部署)および次年度発表予定の5演題(5部署)に対して指導介入を行なった。また、発表会を10月(109人参加)・3月(93名参加)の2回開催した。大阪府立大学教員に講評を依頼し学びを深めた。 ②「看護研究の基本的知識と研究のプロセスを理解する」を目的に研究研修を企画・運営した。受講生の希望を募り23名が参加した。 (文責：小川千鶴)
看護記録検討委員会	12回	18人	電子カルテで看護実践が見える記録ができる	①以下のグループに分かれ、活動した。 入力基準(経過表)・形式監査・セット(経過表)・テンプレート・経過記録(SOAP)それぞれ電子カルテ導入に伴い、必要なマニュアル作成、マスタメンテナンスを行なった。 ②医療事故発生時記録記入例、観察項目判断基準、入院時質問票と問診票の見直し(案)を作成した。 ③看護計画について(委員会内での)勉強会を実施した。 ④2月に指導的役割を担う看護師対象に、看護記録ステップアップ研修を実施した。 (文責：田中はるみ)
リンクナース委員会	12回	18人	1) 院内における感染防止について、リンクナースによるスタッフ教育を充実させる。 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・家族に支援する	①『看護師に対する院内感染防止対策教育プログラム コース1～4』を実施し、次年度の改訂を行った。②BSI・SSI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改善・介入を行った。③定期巡視を行い、結果を検討して問題点をフィードバックした。④部署の感染対策に委員が関わり、感染対策対応入院事例が648件、二次感染防止対策実施数が39件に、感染対策報告書を作成・検討した。 (文責：木下真柄)
副看護師長会	10回	15人	1) 患者さんや家族の視点で考え看護実践できるようにする 2) 接遇能力の向上を図る 3) 電子カルテ導入にともなう看護手順の改訂をする 4) 職場の活性化を図る	①入院中の患者及び家族に「患者満足度調査」を実施した。 ②全看護職員を対象に「好感度No.1看護師」についての勉強会と身だしなみチェックを実施した。また接遇に関する意識付けのために自己チェックを促し実施した。 ③看護業務基準・手順の中より抽出した項目について電子カルテの運用上で変更した部分を修正し、改訂版を作成した。 ④各部署それぞれにフィッシュ哲学に基づいた活動を行った。 ⑤副看護師長研修では、労働法規について理解を深めたいうえで働きやすい組織作りについて学んだ。 (文責：吉田嘉美)

看護活動

助産師外来延べ受診者数は301人（表6）で前年の2008年とほぼ同様であった。母乳外来の延べ受診者数は799人（表7）で、2008年より171名増加した。両親学級の延べ受講者数は999人（表8）で、多胎学級延べ受講者数は125人（表9）であった。3階西棟看護師が行っているCPR講習会は5回開催し23人（表10）の参加であった。

人工呼吸器装着延べ患者数は、入院患者と在宅患者を合わせて18,649人（表11）で、2008年に比べ、3,336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30.7人、在宅患者20.4人であった。2008年に比べ1日平均呼吸器装着患者数は、入院患者、在宅患者とも大きく増加した。

（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
2009年	37	30	23	24	26	22	33	30	25	21	14	16	301

表7. 母乳外来 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
2009年	48	60	48	38	69	72	67	80	76	84	79	78	799

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
2009年	256	498	81	164	999

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
2009年	59	66	125

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	10月	12月	合計
2009年	7	4	6	3	3	23

表11. 部署別人工呼吸器装着延べ患者数

（単位：人）

	新生児 A棟	新生児 B棟	2階東棟	I C U	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	356		69	72	95	94	76	0	0	26	788	25.4	559	1,347
2月	343		62	108	104	81	51	0	6	28	783	28.0	533	1,316
3月	447		69	128	138	143	71	0	0	32	1028	33.2	574	1,602
4月	460		60	112	126	127	55	0	8	36	984	32.8	573	1,557
5月	242	181	93	136	133	143	65	17	0	34	1044	33.7	599	1,643
6月	222	167	90	117	107	136	77	22	3	42	983	32.8	566	1,549
7月	251	115	76	120	119	126	77	20	1	16	921	29.7	648	1,569
8月	227	114	63	101	127	109	110	12	0	37	900	29.0	633	1,533
9月	266	101	29	41	134	111	100	7	0	47	836	27.9	616	1,452
10月	300	93	59	132	156	56	110	0	0	48	954	30.8	713	1,667
11月	266	132	48	110	140	89	99	0	0	46	930	31.0	694	1,624
12月	321	166	57	124	164	90	94	0	1	53	1070	34.5	720	1,790
合計	3,701	1,069	775	1,301	1,543	1,305	985	78	19	445	11,221		7,428	18,649
1日平均	10.1	2.9	2.1	3.6	4.2	3.6	2.7	0.2	0.1	1.2	30.7	30.7	20.4	51.1

*新生児棟は5月からA棟とB棟に分かれた

表12. 看護部研修実施結果（2009年4月～2010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
新規採用看護職員 オリエンテーション	4/6, 7, 8	月 火 水	9：00－ 17：45 9：00－ 15：00 半日	2009年度新規・ 2008年度中途 採用者（臨任 含む）	46	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	病院長 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・4	5/26 6/24 7/23 10/20	火 水 木 火	9：00－ 17：45	2009年度 新規採用者	43 46 46 42	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・3、診療報酬、コミュニケーション、コメディカルの役割、GW「何でも話そう～職場の中で困っていること・うれしかった事」「患者家族の気持ちを理解する」	CNS・CN・ 保健師・師長・ 麻酔科・CE・ MSW・HPS 等	臨指
フォローアップ研修 5	11/20	金	13：15－ 17：45	2009年度採用 者	37	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	GW：「半年を振り返って・これからの課題」	臨床指導者	臨指
新規採用者ステップ アップ研修	7/10	金	9：00－ 17：45	2008年度新規 採用者	33	母子関係への理解を深め、患者のニーズに合った看護が提供できる能力を養う	「病気を持つ子どもと家族へのケア」「看護倫理」「母子のアタッチメント」 GW：「ある場面」	院内講師	臨指
リーダーシップ・ マネージメント1	7/17	金	9：00－ 17：45	評価レベルⅡ を目指す	33	病棟内のリーダーシップを理解し、その役割ができる	講義「効果的なチーム運営を目指して」、G・W	大阪国際大学 石井滋教授	教育
リーダーシップ・ マネージメント2	7/3, 12/11	金	9：00－ 17：45	評価レベルⅣ を目指す者	12	リーダーシップを発揮し、行動できる能力を養う	講義「問題解決方法について」 活動「部署の業務改善」・成果報告	大阪府立大学 小笠幸子講師	教育
母子専門看護コース	6/26 7/27 9/15 10/13 11/12 1/21 3/4, 12	金 月 火 木	9：00－ 17：45 17：45－ 18：45	評価レベルⅢ・ Ⅳを目指す者	13 ×7	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	講義「胎児診断、胎児医療、生命倫理、病気の子どもを持つ家族の心理、看護倫理、家族援助論、母と子の絆と愛着形成、社会資源の活用、在宅療養等」 演習、事例検討発表会	院外講師 医師 看護師長 CNS・CN 臨床心理士等	教育
救急看護	10/23 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」	急性期医療センター救急CN 麻酔科・NS	教育
看護助手・保育士・ クラーク研修	9/9	水	15：00－ 16：45	看護助手 夜間業務補助	72	新型インフルエンザを理解し適切な対応ができる	講義「新型インフルエンザについて学ぶ」	血液・腫瘍科 部長	教育
保育士研修	1/29	金	16：00－ 18：00	保育士	11	身体に障がいのある子どもについて理解し、接し方について学び実践できる	講義「身体障がいのある子どもの特徴」 演習「ポジショニング・抱っこ」	瓦井義広 PT	教育
看護記録 ステップアップ研修	2/25	木	13：00－ 17：15	記録の指導的 役割の取れる 者	14	看護記録の現状を把握し課題を見出す。「看護の見える記録」を理解し、課題と改善策を提案する	演習：講義「診療情報システムからみた看護記録の現状と課題」「電子時代の看護情報・看護記録の持つ意味」	枝光尚美診療 情報管理士 看護記録委員	記録
プリセプター準備 研修	2/23	火	9：00－ 17：45	次年度プリセ プター予定者	31	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	看護師長 副師長	臨指
プリセプター フォローアップ研修	9/10	月	13：00－ 17：15	本年度 プリセプター	22	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「場面を通してプリセプターとしての効果的な関わり方を考える」	臨床指導者	臨指
看護研究研修	11/17	火	9：00－ 17：45	受講希望者	22	看護研究の基礎的知識と研究のプロセスを理解する	講義「看護研究の基礎的知識と統計」	平野慎也 看護研究委員	研究
感染対策コース 4	11/16	月	9：00－ 17：45	評価レベルⅣ を目指す希望 者	15	インチャージとして部署の感染対策を実践する	講義「サーベイランスについて」「アウトブレイクへの対応」など・事例検討	リンクナース ICN	リンク
臨床指導者研修	11/27	金	15：15－ 17：45	臨床指導者	21	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「職場全体で楽しくスタッフ育成をしていくために・新人職員に楽しく仕事を続けてもらうために」	大阪府立大学 小笠幸子講師	臨指
教育委員研修	2/8	月	13：30－ 15：30	教育委員	18	教育委員としての能力を高め、研修運営に役立てることができる	講義「人材育成をするための効果的な教育活動」	有田町教育員会 坂本利文先生	教育
副看護師長研修	2/12	金	13：00－ 17：15	副看護師長	30	副師長の役割を発揮しスタッフ指導ができる	講義「スキルアップ看護管理」	看護部長	副 師長
看護師長研修	3/12	金	13：00－ 16：00	看護師長	40	看護管理能力を高める	講義「母子医療センターの3期構想について」	藤村正哲総長	看護師 長
第6回業務改善活動	6/25	木	17：45－ 19：30	全員	76	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：4W、5W	座長：濱田副 師長	教育
第7回業務改善活動	11/19	木		全員	88	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：MC、ICU、3W、4E,3E	座長：山本副 師長	教育
第63回看護研究発表会	10/8	木		全員	108		発表：MW、NICU、OR、2E	座長：永瀬・ 岡田主任副師 長	研究
第64回看護研究発表会	3/11	木		全員	93		発表：ME、NICU、5E	座長：研究委 員	研究
講義	5/29	金	18：00－	全員	109	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「母子医療センター看護部のH21年度目標について」	山崎看護部長	教育
講演会	3/8	月	18：00－	全員	79	知識を深め、看護に役立てることができる	講義「思春期に抱える問題とは」セクシャリティーについて	大阪府立大学 井端美奈子教授	教育
2010年度採用前研修	3/23, 24, 25, 26	火 水 金	9：30－ 16：45	2010年度新規 採用予定者	68	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

表13. 学会・研修会・講演会等参加状況（2009年4月～2010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 学 会 護 学 会 の 他	学 会 (研究 会) 講 演	発表		1	1	5	2	2	2	1	3	3	3	1	2	3		1	30
		共同研究																	0
		聴講	1		7	17	2	11	4	4	21	21	4	5	16	12	1	5	131
		シンポジスト・座長・講義	1			10	2				1	1	1		3	3		2	24
学 会 誌 の 他 雑 誌 等	発 表 論 文	投稿			1	4			1	1		3			1	1			12
		共同研究																	0
大 阪 府	府 立 5 センター	府立病院機構本部 新任研修	4	3	1	8	4	3	4	4	3	3	3	4	3				47
		マネジメント研修				1	1								1	1			4
		臨床実習指導者研修	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				13
		マネジメントスキルアップ		1	1	1					1					1	1		6
		プリセプター研修	3	3	2	1	1	2	2	3	2	3		4	1				27
		副師長研修	1			1	1	1	2		2	1		1	2	2			14
		中堅研修	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			16
		看護研究発表会	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1			22
大 阪 府 看 護 協 会	短 期 研 修	新人1フィジカルアセスメント			1				3	1				1	1				7
		新人2急変時の看護											1						1
		母性看護			2														2
		子どもと家族シリーズ1～3			2	3			1	2	1	1			1	2			13
		医療安全													1				1
		フィジカルアセスメント						2		1	1	3	2						9
		母親支援		2															2
		小児救急					3				1								4
		感染看護							1						1				2
		災害看護			1				1			1							3
		救急看護										1							1
		医療安全管理者研修											1						1
		新人看護師指導者研修						1			1	1							3
		臨地実習指導										2			1				3
		新人会員・研修会				5				4	3		1						13
		リーダーシップ								1		2							3
		プリセプターシップ①②										2			1				3
		がん看護											3			3			6
		看護管理シリーズ							1		1			2					5
		その他		1	1				1	1				2	1	3			10
	看 護 管 理 研 修	実習指導者講習会		1						1									2
		ファーストレベル			1														1
		セカンドレベル																1	1
		サードレベル																1	1
そ の 他	講 演 会 ・ 研 修 会 ・ セ ミ ナ ー	講演会・研修会・セミナー		2	1	1													4
		看護管理者研修	1			1					1					1			4
小 計	講 演 会 ・ 研 修 会 ・ セ ミ ナ ー	講演会・研修会・セミナー	7	11	10	22	18	13	16	13	29	12	40	14	26	19		24	274
		小 計	22	28	37	83	38	39	43	41	74	64	64	38	66	53	1	34	725
看 護 部	対 象 者 研 修	新規採用者研修	4	3	1	11	4	3	4	4	3	3	4	4	4				52
		新採フォローアップ5回	18	18	5	36	15	8	15	20	15	15	14	16	15				210
		前年度フォローアップ	3	7	0	8	2	1	2	2	1	0	3	3	1				33
		リーダーシップ1・2	4	6	1	9	0	1	2	4	4	2	3	4	4	1			45
		救急看護研修	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1			19
		看護記録ステップアップ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			14
		看護研究研修	2	1	3	1	1		1	2	3		3	2	1	2			22
		採用前研修（二日×2回）																	67
		感染対策コース2	6	7	2	16	6	7	5	20	7	11	6	8	4	14			119
		感染対策コース4	1	2	1	2		1	1	1	1	1	2		1	1			15
	役 割 ・ 役 職 研 修	看護助手研修																	72
		保育士研修							2	2	1	2		3	1				11
		プリセプター準備教育	3	2	2	7	1	1	1	2	3	3	1	3	2				31
		プリセプターフォローアップ	3	2	0	3	2	0	1	3	2	3	1	1	1				22
		臨床指導者研修	1	2	3	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1			21
		教育委員研修	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2		1		1	18
		副看護師長研修	2	1	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	5	1		30
		看護師長研修	1	2	3	5	2	2	2	2	1	2	3	3	3	6		3	40
		母子看護専門コース7回	7	7	7	7	7	7		7	7	14	7	7		7			91
		第6回業務改善（聴講）	1	3	4	8	9	4	5	5	9	2	4		15	5		2	76
	業 務 改 善 研 究 会	第7回業務改善（聴講）		2	8	3	3	11	4	11	16	12	6	2	1	4		3	86
		第63回看護研究（聴講）	3	5	7	15	17	2	11	3	9	4	3	13	4	9		3	108
		第64回看護研究（聴講）	16	9	7	19	6	2	6	6	7	3	6	1	2	1		2	93
		講演会（看護部長講義）	9	9	11	10	2	8	7	2	12	7	10	5	8	8		1	109
	講 演 会	講演会	3	4	7	2	5	4	5	4	5	11	7	6	5	8		3	79
		小 計（非常勤含む）	90	96	78	171	90	67	81	108	113	101	89	89	77	75	1	18	1483
合 計 (2009年10月1日) 現在の配置人数	小 計	参加人数（非常勤含む）	112	124	115	254	128	106	124	149	187	165	153	127	143	128	2	52	2208
		参加人数(常勤のみ)	111	124	115	254	128	106	124	149	187	165	153	127	143	128	2	52	2207
		常勤()は長期休暇等	28	27	25	68	27	24	25	25	36	25	28	26	25	20	1	3(25)	390
		臨時任用				2		1	2		2					1			8
		配置人数()は長期休暇等	28	27	25	70	27	25	27	25	38	25	28	26	25	21	1	3(25)	420
		参加率回数/年一人あたり	4.0	4.6	4.6	3.6	4.7	4.2	4.6	6.0	4.9	6.6	5.5	4.9	5.7	6.4	2.0	17.3	89.6

表14. 受託研修（2009年1月～12月）

No	研修期間	研修生	人数	研修目的	研修部署
1	1/14～2/13	広島看護協会 2008年度 認定看護師教育課程「新生児集中ケア」臨床実習	2	新生児集中ケアに関する専門知識・技術を駆使して新生児集中ケアを展開する。このプロセス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	3/2～6	大阪府立大学 助産学追加実習	1	ウエルネス、家族中心的なケアの観点から、人生移行における周産期の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
3	5/12～26	大阪府立大学 産休代替教員実習	1	大阪府立母子保健総合医療センター小児病棟における効果的な実習指導及び円滑な実習運営を行なうために、看護体制や看護ケアの実態を理解する	3階東棟
4	6/1～8/31	大阪府立急性期・総合医療センター 小児病棟看護師	3	NICU開設にあたり、新生児医療と看護の実態について学ぶ	新生児棟
5	5/12～7/1	大阪府立大学家族支援看護学応用実習：母性	24	対象とその家族をヒューマンセクシャリティ、リプロダクティブヘルス・ライツ、人生移行の視点から理解する 周産期にある母子や生殖器官疾患をもつ女性とその家族を対象に、個別的特徴をとらえた援助を目指し、看護実践を行う 生活の場と療養の場における看護の継続性および女性とその家族の健康を支援するシステムとシステムにおける看護の機能と役割を理解する	母性中央部 母性東棟 母性西棟 NICU
6	5/25～6/8	大阪府立大学 家族支援看護学応用実習：小児	12	子どもの成長・発達を捉えたうえで、健康障害が子どもと家族に及ぼす影響を理解し、彼らがいきいきとした入院生活を送るために必要な看護実践能力を養う	4階東棟 4階西棟 5階西棟
7	6/22～7/9	大阪府立大学家族支援看護学応用実習：小児	12	子どもの成長・発達を捉えたうえで、健康障害が子どもと家族に及ぼす影響を理解し、彼らがいきいきとした入院生活を送るために必要な看護実践能力を養う	3階東棟 4階東棟 4階西棟
8	7/21～9/4	広島大学大学院保健学科研究科 母性看護専門看護師	1	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修得し、ケアの質の評価と向上を自立的に目指せる能力を養う 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ーディネート・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	母性西棟 母性東棟 母性中央
9	8/3～9/30	大阪府立大学大学院看護学研究科 博士前期課程2年次生	2	母子看護の専門看護師として、周産期における女性やその家族に対し、看護実践活動ができる能力を養う	母性西棟 母性中央部
10	8/20	大阪府立大学 助産学追加実習	2	ウエルネス、家族中心的なケアの観点から、人生移行における周産期の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
	9/1～4		2		
	9/7～10/2		1		
	10/5～23		2		
11	10/6～1/20	大阪府立大学 家族支援看護学基本実習小児	112	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階東棟 3階西棟 5階西棟 5階東棟
12	10/6～1/20	大阪府立大学母性看護実習	61	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
13	10/1～12/3 各木曜	白鳳女子短期大学 認定看護師教育課程 皮膚・排泄ケア分野	10	小児・周産期専門病院の特徴・特殊性を知る。小児の患者を実際に見ることで小児の脆弱な皮膚の特徴や小児患者のケアをイメージしやすくする。成人と小児の違いについて考える機会とする	小児外来
14	11/4～26 毎水・木曜	ベルランド看護助産専門学校	16	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
15	11/24～12/22	広島大学 2009年度 新生児集中ケア認定看護師教育課程	3	新生児集中ケアに関する専門の知識・技術を駆使して新生児集中ケアを展開する。このプロセスを通じて、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
16	11/16～12/9	大阪府立大学大学院看護学研究科 博士前期課程1年生 小児看護学専攻	1	健康障害を持つ子どもや家族を対象に小児看護学演習ⅠBで検討した援助技術・技法を用いて看護基礎能力を養う 事例検討を通して実践した看護を看護ケアの環境及び倫理的側面をも考慮しながら分析・フィードバックし専門看護師の役割と機能について研究する	4階西棟 3階西棟 小児外来
17	12/1～25	金沢大学付属病院 助産師	2	地域の妊産婦への3次救急施設としての質の高いケアの提供について学ぶ	母性西棟 分娩部
18	12/1、3、4	医療法人利田会 久米田看護専門学校 専任教員	1	小児看護の教育内容の充実をはかるとともに、学生実習の円滑な導入に繋げる	4階東棟 4階西棟 3階西棟
19	12/2～2/24	市立堺病院 看護師	4	重症患児の特性を理解し、呼吸・循環管理中の看護について知識・技術を習得する	4階東棟
合 計			275		

表15. 看護部における見学者一覧（2009年1月～12月）

No	月日	曜	時 間	見 学 者	人数	見 学 目 的	対 応
1	1/13	火	13:30～15:30	白鳳女子短期大学	28	小児施設における先進的取り組みの実際を学び皮膚・排泄認定看護師としての専門的知識を高める	田仲
2	3/24	火	14:00～16:00	日本赤十字広島大学	2	小児病院の基幹病院としての医療・及び看護を知る	田仲
3	8/27	木	9:30～11:30	泉大津市立病院 栄養管理科	4	周産期センターオープンに向け、NICU対象の調乳方法、知識、技術を習得する。システム運用・調乳方法などの習得	竹森
4	8/28	金	14:00～16:00	財団法人昭和会 今給黎総合病院 看護師	3	新生児医療・看護について学び自己の知識を深める	竹森
5	9/2	水	14:45～17:00	尼崎健康医療事業団 看護専門学校 看護課2学年	42	NICUにおける低出生体重児の看護、及び子ども病院の特徴を理解し、看護の役割を考える	田仲 久保
6	9/3.4	木金	14:00～16:00	大阪府立大学大学院看護学研究 科 博士前期課程 家族看護学分野 1年	1	退院に向けた家族支援の在り方、退院調整における家族支援の課題を見いだせる	石見 峯
7	9/18	金	14:00～17:00	加賀看護学校 2年生	29	周産期医療と小児医療の実際を知り、母と子どもの健康を守るための看護の役割を学ぶ	田仲 久保 井上 古川
8	9/30	水	14:00～16:00	堺看護専門学校 3年生	36	NICUにおける低出生体重児の看護、及び子ども病院の特徴を理解し、看護の役割を考える	田仲 大島
9	10/21	水	13:30～15:30	大阪府立大学大学院看護学研究 科 交換留学生	2	日本の小児専門病院における看護ケアシステムを理解する	田仲 吉川（府立大学）
10	10/23	金	13:00～16:00	金沢大学付属病院 助産師	2	妊産婦への3次救急施設としての現状と実施体制について学ぶ	竹森 宮川
11	12/1	火	14:00～16:00	河崎会看護専門学校看護第2学 科	44	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 竹森 田仲
13	12/2	水	13:30～15:30	香里ヶ丘看護専門学校 看護学科1年生	20	小児看護の場の実際を見学し、小児看護の機能や役割について考えることができる	田仲 稲佐 炭本
14	12/9	水	13:30～15:30	香里ヶ丘看護専門学校 看護学科1年生	20	小児看護の場の実際を見学し、小児看護の機能や役割について考えることができる	田仲 宮川 森山
15	12/18	金	13:00～15:00	白鳳女子短期大学 認定看護師教育課程 皮膚・排泄ケア分野学生	10	小児・周産期専門病院の特徴・特殊性を知る小児の脆弱な皮膚の特徴や小児患者のケアをイメージしやすくする	松尾
合計					243		

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

一般病棟用の重症度・看護必要度A（モニタリング及び処置）9項目、B（患者の状況）7項目の計16項目を、全入院患者について毎日測定し、月毎に患者一人当たりの平均得点を病棟別に示した（表16-1、16-2）。小児患者の測定にあたっては、2007年10月に日本小児総合医療施設協議会看護部長部会が作成した「看護必要度評価

の手引き～小児編～」を判断基準とした。

報告が義務付けられている、産科入院の非妊婦ならびに15歳以上の小児患者の重症度・看護必要度のうち、A得点が2点以上かつB得点が3点以上の、延入院患者数に対する患者割合は21.3%であり、7対1入院基本料の基準を満たしていた（表2）。

（文責 大野真理子、炭本由香、井本清美）

表16-1. 一般病棟用の重症度・看護必要度調査測定結果

2009年4月～2010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 褥 婦	A 得点平均	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3	0.2	96.0%	
		B 得点平均	1	1	1.2	0.9	0.9	9	1.3	1	1	1.3	1	1.1	1.0		
		測 定 件 数	654	641	742	853	988	839	783	800	878	778	899	970	9825		
	新生児 介補児	A 得点平均	0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.3	0.2	0.1	95.9%	
		B 得点平均	10.1	12	12	12.0	12	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	11.9		
		測 定 件 数	629	592	681	750	955	816	776	754	822	782	816	845	9218		
母性西棟	妊 産 褥 婦	A 得点平均	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	102.0%	
		B 得点平均	0.8	0.8	0.6	0.5	0.7	0.7	0.9	0.7	0.6	0.7	0.6	0.7	0.7		
		測 定 件 数	689	971	1116	1242	1218	1080	981	1071	1213	1024	822	836	12263		
	新生児	A 得点平均	0.1	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.5	0.3	0.2	0.2	0.3	0.2	0.3	106.9%	
		B 得点平均	12	12	12	11.7	12	12.0	11.2	12.0	11.8	12.0	12.0	12.0	11.9		
		測 定 件 数	117	97	61	40	111	68	60	127	65	87	112	58	1003		
新生児 A 棟	A 得点平均	3.0	3.0	2.6	2.6	2.7	3.1	2.8	2.9	2.8	2.5	2.5	3.2	2.8	※102.8%		
	B 得点平均	11.9	11.7	11.8	11.7	11.6	11.3	11.6	11.6	11.3	11.7	11.6	11.9	11.7			
	測 定 件 数	546	579	554	574	570	560	574	543	577	566	519	572	6734			
新生児 B 棟	A 得点平均	0.8	1.1	0.9	0.9	0.7	0.7	0.8	0.8	0.8	0.8	0.6	0.7	0.8	※97.0%		
	B 得点平均	11.6	11.9	11.5	11.3	11.2	11.6	11.3	11.0	11.4	11.2	11.5	11.4	11.4			
	測 定 件 数	522	497	569	560	607	538	603	611	566	417	486	668	6644			
2 階 東 棟	A 得点平均	0.7	1.2	1.0	0.8	0.9	0.8	1.0	1.0	0.8	1.2	1.4	1.2	1.0	93.5%		
	B 得点平均	10.0	10.4	10.6	11.0	10.6	11.0	11.5	10.3	11.0	11.0	10.7	10.9	10.8			
	測 定 件 数	566	491	580	588	552	505	502	575	569	523	497	561	6509			
3 階 東 棟	A 得点平均	0.8	0.7	0.6	0.6	0.6	0.5	0.9	0.8	1.1	0.9	0.8	0.7	0.7	95.4%		
	B 得点平均	9.4	9.9	9.9	10.0	9.7	9.5	9.3	9.9	9.4	9.8	9.7	9.2	9.7			
	測 定 件 数	539	530	586	583	638	575	555	597	629	629	595	640	7096			
3 階 西 棟	A 得点平均	2.6	2.1	2.7	2.2	2.0	2.1	2.4	2.3	2.3	2.1	2.0	2.3	2.2	91.6%		
	B 得点平均	10.1	9.4	9.2	8.5	8.5	8.4	9.7	10.1	9.6	10.5	10.4	10.5	9.6			
	測 定 件 数	668	637	740	732	825	588	677	636	780	656	762	809	8510			
4 階 東 棟	A 得点平均	1.2	1.2	1.5	1.3	1.3	1.4	1.3	1.5	1.4	1.4	1.2	1.6	1.4	94.2%		
	B 得点平均	6.6	6.6	6.8	7.0	6.6	6.3	7.3	7.3	7.1	7.5	7.0	6.7	6.9			
	測 定 件 数	599	607	697	703	724	642	679	745	686	694	671	752	8199			
4 階 西 棟	A 得点平均	2.1	2.4	2.3	2.2	2.1	1.9	1.6	1.8	2.1	2.1	1.9	1.7	2.0	97.5%		
	B 得点平均	1.3	1.1	1.6	1.3	1.4	1.2	1.3	0.8	1.2	1.0	0.7	1.0	1.2			
	測 定 件 数	784	830	741	740	783	684	810	779	764	759	730	786	9190			
5 階 東 棟	A 得点平均	0.5	0.5	0.8	0.8	0.5	0.7	0.7	0.9	0.9	1	0.9	0.9	0.8	95.2%		
	B 得点平均	1.7	2	3	3.1	2.7	3.6	3.1	3.4	3.4	2.9	3.8	3.0	3.0			
	測 定 件 数	678	552	775	831	799	685	704	715	684	748	727	780	8678			
5 階 西 棟	A 得点平均	0.4	0.5	0.6	0.4	0.6	0.6	0.6	0.5	0.5	0.5	0.7	0.6	0.5	95.3%		
	B 得点平均	6.5	5.7	6.5	5.3	5.3	5.9	5.5	5	5.1	5.3	5	5.1	5.5			
	測 定 件 数	678	660	759	834	809	694	758	702	722	720	712	787	8835			

測定基準：2008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表に準じ、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）
※但し、新生児A棟、新生児B棟、ICUは5月からの合計

表16-2. ICUにおける重症度調査測定結果

2009年4月～2010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	4.7	5.1	4.9	5.6	5.0	4.7	5.0	4.0	5.1	4.6	5.4	5.8	5.0	
	B 得点平均	7.7	7.8	7.8	7.7	7.5	7.5	7.7	7.9	7.8	7.4	7.6	7.7	7.7	
	測定 件 数	185	192	193	190	201	142	199	190	203	170	171	195	2231	116.8%

測定基準：2008年3月5日保医発第0305002号別添6別紙17 重症度に係る評価表に準ずる
**：ICU内工事のため9月18日～29日まで病棟閉鎖したが、重症度調査基準は継続した

表17. 報告対象者の病棟別重症度・看護必要度評価

2009年4月～2010年3月

	ME	MW	NA	NB	2 E	3 E	3 W	4 E	4 W	5 E	5 W	合計
①看護必要度調査対象者（人）	0	31	0	0	0	68	433	2104	2492	633	1132	6893
②基準を満たした患者（人）		16				6	219	766	109	130	223	1469
重症者の比率 ②／①×100		51.6%				8.8%	50.6%	36.4%	4.4%	20.5%	19.7%	21.3%

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、円滑な実施の支援と倫理委員会関連業務支援を目的としている。当センターは「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)の下で決定された、治験・臨床研究の推進を図る「中核病院」「拠点医療機関」のうちの拠点医療機関(全国30施設、小児病院は3施設)の1つとして選ばれており(2007年7月)、治験・臨床研究に対して病院全体として取組み、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。

2009年12月31日現在の構成は、医師2名(兼務2名、うち非常勤1名)、治験コーディネーター(CRC)2名(日本臨床薬理学会認定CRC1名(看護師)、薬剤師CRC1名(薬局兼務))、臨床心理士1名、生物統計家1名(非常勤)、事務職員2名である。

2009年3月に国立成育医療センター治験管理室長中村秀文医師を招き、治験拠点医療機関公開研修:「小児治験の現状と今後の展開」と題し、臨床研究セミナーを開催した。

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臨床試験支援室スタッフである医療統計の専門家により、臨床研究の個別コンサルテーションを行った。(週1回)また、2009年4月の臨床研究に関する倫理指針の改訂に伴い、センター内で臨床研究を実施する院内スタッフを対象として、2009年4月、6月、11月に研究倫理セミナーを開催し、臨床研究、研究倫理の講義を開催した。(6月は臨床研究セミナーとして実施)さらに、2009年7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、統計学の基礎講義、実習を開催した。今後も定期的に継続していく予定である。

日常的な治験関連業務の支援はもちろんのこと、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(年3回)し、治験関連専用ホームページに治験体制・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、日本臨床薬理学会年会、大学アライアンスの見学(東大病院)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行っている。2009年4月より改定された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、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。

2009年には新たに大阪府立病院機構の5病院において、治験の活性化を目的として治験促進検討会議が組織され、大阪創薬推進連絡協議会の協力を得つつ、治験標

準業務手順書等の統一化等に着手した。

2. 業務

1) 治験拠点医療機関関連業務

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
創薬推進連絡協議会(中核・拠点病院等連携ワーキンググループ会議)出席
大阪府立病院機構治験促進検討会議

2) 院内治験・受託研究関連業務

- ・企業依頼の治験(13件:うち新規治験:1件、終了治験:7件)
消化器・内分泌科(7件)、母性内科(1件)、小児神経科(3件)、血液・腫瘍科(1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多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)49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回/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40名
- ・同意説明及び事前スクリーニング検査(負荷試験)のみの患者:約17名
被験者対応回数(エントリー前の同意説明等も含む)150回
(約310時間)(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
- ・治験スタートアップミーティングの開催:1回
- ・治験薬搬入・回収への対応
- ・治験患者のレセプトチェック(1回/月)
- ・治験患者負担軽減費の確認業務(1回/月)
- ・実施中治験のモニタリング及び監査対応回数:70回:のべ約290時間(1回平均5~6時間)
- ・治験のモニター面談回数:15回
- ・受託研究の申請前面談回数:24回
- ・電子カルテ導入に関わるモニタリング・監査業務改訂

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)、様式の改訂 (電子カルテ導入による変更)
- ・治験に関わる経費積算表・研究ポイント表 (母子医療センター版) の改訂
- ・受託研究に関わる経費算出表の作成、申請様式の改訂
- ・終了研究の把握 (報告書の提出)

4) 倫理委員会関連業務

- ・研究倫理セミナーの開催 (3回/年)
- ・倫理指針改正に伴う審査方法の見直し案作成
- ・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

①新生児科 (主に臨床心理士による)

- ・NICU退院前発達評価 (対象: 出生体重750g以下) [2009年度実施件数: 12例]
- ・NICU退院児 (特に出生体重1,000g未満及び在胎期間28週未満) の発達検査 (約100例)
- ・NICU長期入院児への発達促進的関与 (2例/週)
- ・退院前および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: 母子医療センター入院児に関する情報収集

②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 (対象: 精神発達遅滞、高度神経障害、慢性疾患、心身症、環境問題) [約80例]
 - ・プレイセラピー (1例/月)
 - ・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
- ・当院出生児 (81年生まれ～現在 出生体重1000g

未満及び在胎期間28週未満対象) の発達外来心理
データベースの作成

- ・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

③薬学部実習生の研修受け入れ (薬局より依頼)

計2名 (7月1名、8月1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しての検討)
 - ・「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)
- ・厚生科学研究費補助金 (子ども家庭総合研究事業) 「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」 (主任研究者: 藤村正哲) 分担研究「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: 河野 由美) の研究協力

周産期医療施設への新版K式発達検査の公布活動

- ・福岡大学病院 (2009.6.18～6.19)
- ・新潟市民病院 (2009.10.10～10.11)

(文責 平野慎也)

在宅医療支援室

1. 概要

医療技術の進歩により入院加療後に完全に治癒（ケア）しなくても在宅で医療を継続していく（ケア）ことが可能になり、在宅医療が推進されている。「子どもの住み慣れた場所で家族とともに社会の中で暮らすこと」の実現は「子どもの最善の利益」であるとの子どもの権利条約の基本的理念であり、複雑な問題をかかえる病気の子どもとその家族の在宅医療はこの理念を実行するものである。「在宅医療を受けながらも家に帰ってよかった」と病気の子どもとその家族が思えるためには、様々な職種で、身体的のみならず、精神的、社会的に支え、病院の枠を超えた病病連携、医療の枠を超えた医療・福祉・教育の連携で在宅での医療を支えていくことが不可欠である。

この支援体制の院内窓口である在宅医療支援室は2006年9月に発足し、4年目を迎え、院内外にその存在が認識され利用されてきている。取り扱う患者数は年々増加し今年度には在宅療養算定患者数はのべ1,188名に達した（図1）。患者に対する窓口業務の1つは、在宅ケアに必要な医療物品を提供することと、その際に医療的ケアについての指導と療育相談である。在宅医療支援室利用患者数2008年平均363.6人/月、2009年平均407.7人/月と増加し、療育相談は200件/年を超え、2008年度の約2倍であった。また在宅移行の退院前院内カンファレンスに計28回（前年14回）参加、退院前家庭訪問6回（前年2回）行い、訪問地区は堺・和泉・羽曳野・八尾・阪南・兵庫と広範囲であった。

院内スタッフに向けては、各病棟での指導の統一を図るため、在宅用の人工呼吸器や在宅酸素、輸液・経腸栄養ポンプなどの取扱説明会を催した。カフティポンプ勉強会（2回）：28人参加、キャリカポンプ勉強会（2回）：26人参加、カンガルーポンプ勉強会（2回）：18人参加であった。在宅で使用する物品について在宅物品小委員

会を通じて話し合い見直しを適宜行った。人工鼻に関して性能と価格を検討し1年間1,863,456円の削減を提案した。吸引チューブについても製品を変えることで同様の機能を維持しつつ1年間3,389,568円の削減の提案をした。

医療の枠を超えた「医療－福祉－教育」機関との連携の先頭に立つことも重要な役割であるが、第10回在宅医療研修会を8月に開催した。この研修会は大阪府教育委員会の在宅医療研修会として公的意義も獲得している。研修参加校は府立支援学校5校・大阪市立支援特別学校3校・八尾市立特別支援学校1校・堺市立特別支援学校1校であり、さらに加えて訪問看護ステーションの18施設23名、デイサービス1施設2名が参加し連携の範囲が広がった。

また、昨年の患者基本情報の調査から患者や家族が情報不足から、不安や不便を感じているということが明らかになり、就学前の年齢層をターゲットとし情報提供の一端を担う目的で「就学に向けてホップステップジャンプ」と表して第1回在宅医療支援室情報交換会を2009年10月17日に開催した。対象は在宅医療支援室を利用している4歳～6歳の患者さんとその家族8名と情報提供者として年長児の母親3名で、活発な率直な意見交換会がなされた。

また、地域保健機関との連携の1つとして大阪府高度医療児ネットワーク構築事業に参画している南ブロック（和泉保健所・泉佐野保健所・岸和田保健所）からの申し出で、合同会議を第2回平成21年2月16日、第3回平成21年11月16日母子医療センターで催し、高度医療児が在宅医療に移る際の連携をどのようにしていくかの検討が始まった。

さらに大阪府は2009年4月から2012年3月にかけて長期入院児退院促進等支援事業を開始した。NICUや小児病棟等に長期入院する児童に対して、保健医療分野の専門

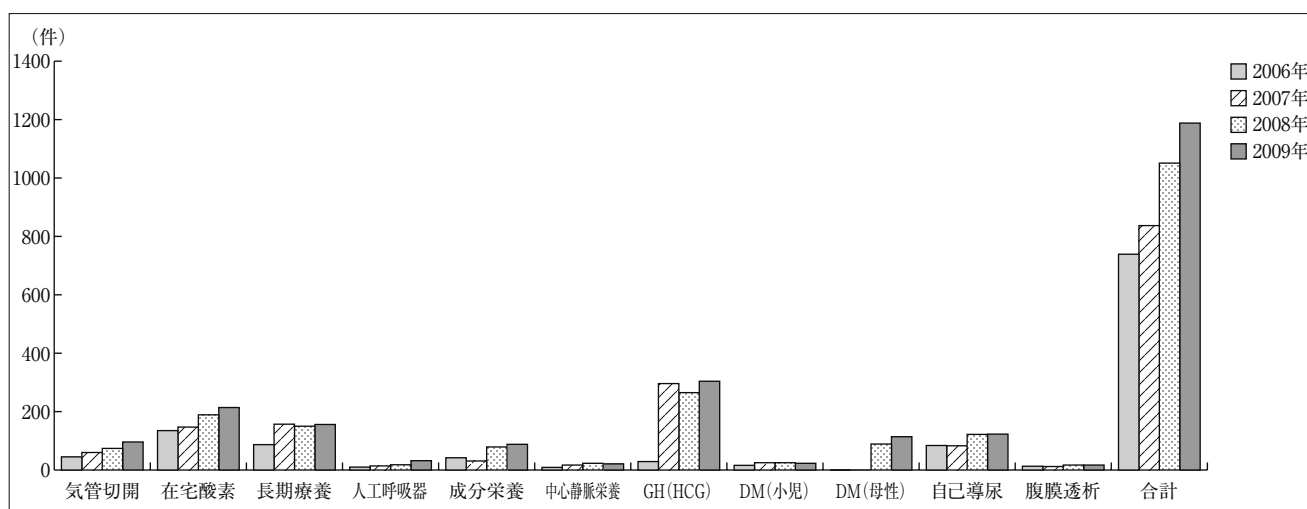


図1

職が継続的に関わり入院中のQOLの向上を図るとともに、退院後の自立生活を送るためのエンパワメントを行い退院促進等の支援援助を図る。これらの対応によって得られたデータをもとに、2012年以降の効率的・効果的な支援の在り方の検討の材料を得ることがこの事業の目的である。この事業には大阪府内NMCS基幹5病院に長期入院児退院促進コーディネーターおよびエンパワメント支援員を設置する。基幹5病院に配置されたこれらの者は、自病院のほか、基幹病院とネットワークを形成する他病院の長期入院児に対する支援を実施する。コーディネーターは、退院促進のための地域・在宅への移行のための調性等を実施し、エンパワメント支援員は、入院中からの当該児童及び家族等に対する地域・在宅において生活するためのトレーニング等を実施するというものである。この事業の中核病院を当センターが担うこととなり在宅医療支援室が中心に事業を進めることとなり、在宅医療支援室の役割の1つである病病連携の足がかりができるものと期待している。

2. 在宅医療支援室のメンバー

在宅医療支援室は医師と看護師の混成チームであり、メンバーは室長（位田：医師、消化器・内分泌科主任部長を兼務）、副室長（峯副看護副師長で専任、鳥邊小児神経科副部長、川原小児外科副部長いずれも兼務）、在宅医療支援室員は今年度から望月新生児科診療主任、広瀬耳鼻咽喉科医長が加わり、3名の看護師（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）、室長補佐に庄司保子医師が就任し、3時間/日の非常勤事務員である。医師側は多くの在宅医療患者を抱えている科が循環器を除いて全てが加わり、看護部は専任看護師を2名、室員として外来看護師長と副看護師長が加わる実践チームとなった。さらに大阪府長期入院児退院促進等支援事業より、コーディネーターとして非常勤MSW2名とエンパワメント非常勤看護師1名、調査支援員非常勤1名が配置され、活動の幅が広がりつつある。

3. 定期的医療評価入院（以下レスパイトとする）・社会的長期入院の現状と問題点

高齢者と比較し十分ではなかった小児の在宅医療も、関係する諸機関の問題意識の向上とともに地域での支援体制は以前より改善されつつある。しかし、昨年の患者基本情報の調査からは依然患者家族に掛かる負担が大き

いことが示唆される。時間的にも労力的にも負担のかかる医療的ケアに関することはもちろんのこと、同胞への関わり、通学や外出、金銭面など問題は多岐にわたる。医療的ケアの代行希望は多く、レスパイトとしてのショートステイや入院は家族負担の軽減に有用でそのニーズは高い。当センターでは1995年6月に在宅人工換気療法を開始して以来現在28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きた。レスパイト入院は原則1カ月に1回、1週間の期間で定期的におこなっている。入院総患者数2007年度19名、2008年度24名、2009年度27名で定期レスパイト入院患者数、在宅人工換気施行患者数とも増加傾向があり、在宅人工換気施行患者のうち64%が定期レスパイト入院を利用している（図2）。

社会的長期入院（治療目的以外で6カ月以上入院している）患者の総患者数は2007年度12名、2008年度8名、2009年度9名とやや減少傾向にある。2008年度から2009年度にかけて4名が在宅へ移行、2名が施設入所した。2007年度から対象となっている6名はいずれも施設入所待機患者で、全例が準あるいは超重症児である（図3）。2009年度において長期入院児の病床占有率は3.2%であった。在宅医療を継続するうえにおいて、主たる養育者である家族が疲弊してしまえば、安全に在宅医療を継続することは不可能である。医療的ケアの重症度に関わらず家族が安心して預けることのできる児童福祉施設の整備が急務と考える。しかし、人工換気療法などを含めた高度で複数の医療的ケアを要する子どもを預けることのできる施設をすぐに整備することは現実的には不可能と思われる。そこで、地域の基幹病院がレスパイト入院の役割を担うことができれば根本的でないにせよこの問題の解決への一助になる。このような体制が整備できれば、医療的には在宅に移行できる状況でありながら家族支援体制の問題のために長期入院を余儀なくされている子どもの退院促進にもつながる可能性がある。

以前より在宅医療支援室が窓口になり模索していた病病連携のうち市立堺病院との病病連携に因るレスパイトの体制が具体的に整いつつあり、期待したい。

（文責 位田 忍）

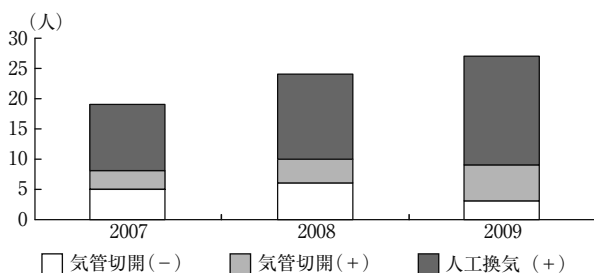


図2

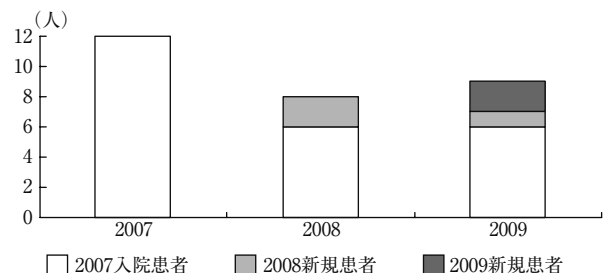


図3

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 岸本英文

医療安全管理者（専従）

副看護部長 大野真理子

医療安全推進委員（21名 兼務）

院長・医師 8 名、放射線技師・検査技師・薬剤師・臨床工学技士・栄養士各 1 名、看護師（看護部長・副看護部長・看護師長 3 名）、事務局長、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二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

2009 年次のインシデント報告は 1,501 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 1～3）。

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。2009 年は 7 回、再警告 2 回発行した。

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

電子カルテシステムの運用や手順に合わせて、医療事故防止対策マニュアルの改訂を行った。

5) インシデント報告からの主な改善策

- 母児同床時の新生児転落防止策として、臥床姿勢で胸の上に新生児を抱く指導をしない。ベッド柵カバーを増やした。
- 救急搬送患者誤認事例より、名乗っていただく啓発ポスターを作成して外来に掲示した。
- 食事指示締め切り後の栄養部電話連絡は、「締め切り後調乳変更連絡メモ」を記入して綴じて保管する。
- 栄養部でおやつに患者ラベルを貼り、配膳する。
- 部署内の慣習だった内服薬の配薬準備手順を文書化した。
- 分娩前の GBS 予防抗生剤を遅れないようマニュアルを変更した。

6) 医療安全パトロールの実施状況

インシデント報告事例の他部署での状況確認や、対応策実施状況確認のため、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3回、また、医療職員対象の研修を11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 大野真理子、岸本英文)

表1. 2009年インシデント項目別当事者所属別集計

当事者所属	薬 剤	ライン 管 理	治 療 処 理	療 置 血 分	手 術 麻 酔	検 査	M E 機 器	呼 吸 管 理	ドレーン 管 理	転 倒	転 落	栄 養	チューブ 管 理	患 者 管 理	他	合 計 件 数	部 署 別 率
医師	29	4	9	12	2	0	3	2	0	0	1	0	5	0	67	4.5%	
ME	13	3	5	0	18	3	0	0	3	2	4	0	9	2	62	4.1%	
MW	36	1	3	1	11	1	0	0	1	0	1	0	7	1	63	4.2%	
D	12	1	1	3	16	0	0	0	0	0	1	0	9	4	47	3.1%	
母性外来	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	1	0	1	0	6	0.4%	
N	48	27	9	0	11	7	61	1	0	0	32	50	12	1	259	17.3%	
ICU	25	13	1	0	2	1	14	0	0	0	4	4	0	1	65	6.7%	
2 E	54	18	2	1	3	3	8	1	6	3	15	57	5	4	180	12.0%	
3 E	25	13	1	0	2	2	12	0	13	2	8	8	6	1	93	6.2%	
3 W	37	31	0	0	3	3	13	3	3	2	11	10	3	0	119	7.9%	
4 E	35	17	3	0	5	2	2	1	0	0	5	2	1	0	73	4.9%	
4 W	49	18	0	0	3	0	0	0	14	8	3	1	3	2	101	6.7%	
5 E	37	11	5	0	1	1	3	6	19	5	16	3	4	5	116	7.7%	
5 W	26	17	2	2	1	2	2	3	7	9	9	44	3	3	130	8.7%	
手術室	6	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	19	1.3%	
外来	14	0	1	0	11	0	1	0	1	2	0	0	6	3	39	2.6%	
中材	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	1.3%	
薬局	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	1.1%	
検査科	0	0	1	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0.9%	
放射線科	1	0	0	0	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6	0.4%	
ME室	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1%	
栄養管理室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.1%	
心理	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.1%	
事務局	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
リハビリ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
特定できず	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	4	0.3%	
合計件数	464	176	44	22	110	25	119	17	68	36	112	179	76	53	1501	100%	
項目別比率	31%	12%	3%	1%	7%	2%	8%	1%	4%	2%	8%	12%	5%	4%	100%		

表2. 2009年インシデント項目別患者影響度集計

インシデント項目	薬 剤	ライン 管 理	治 療 処 置 輸 血	手 術 麻 酔 分 娩	検 査	M E 機 器	呼 吸 管 理	ドレーン 管 理	転 倒	転 落	栄 養	チューブ 管 理	患 者 管 理	他	合 計	影 響 度 比 率
未遂	115	30	3	4	38	1	6	1	1	0	21	20	18	32	290	19.3%
重大未遂	12	3	3	2	7	6	2	0	0	0	2	0	1	3	41	2.7%
影響可能性	327	124	28	10	64	17	69	9	30	16	84	144	38	16	976	65.0%
V S変化要検	9	12	7	1	1	0	41	2	9	10	3	13	5	1	114	7.6%
軽度治療	1	6	3	1	0	1	1	3	28	10	1	1	14	1	71	4.7%
高度治療	0	1	0	4	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	9	0.6%
軽度障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
高度障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
死因となる	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%

表3. 2009年インシデント項目別当事者職種別集計

当 事 者 職 種	薬 剤	ライン 管 理	治 療 処 置 輸 血	手 術 麻 酔 分 娩	検 査	M E 機 器	呼 吸 管 理	ドレーン 管 理	転 倒	転 落	栄 養	チューブ 管 理	患 者 管 理	他	合 計	職 種 別 比 率
医師	29	4	9	12	2	0	3	2	0	0	1	0	5	0	67	4.5%
看護師	417	172	34	10	89	25	116	15	63	33	109	178	71	26	1358	90.5%
薬剤師	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	1.1%
検査技師	0	0	1	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0.9%
放射線技師	0	0	0	0	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	0.3%
その他医療技師	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	1	0	0	0	5	0.3%
現業	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
事務職員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
委託職員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	23	24	1.6%
その他	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	1	0	2	8	0.5%
特定できず	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	5	0.3%

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）で構成されている。

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る。

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いく。

○ 業務内容

次の業務を担当している。

- 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：51件
- ②保険会社医師面談：47件
- ③大阪南医療センターとの医療連携：8件（手術件数）

栄 養 管 理 室

選択食の拡充とおやつ誤配膳の防止

第5期診療情報システム稼働に伴い、栄養管理システムにおいても、選択食の拡充やおやつラベル作成などの機能が強化された。

母性棟では、朝食を洋食（パン、サラダなど）か和食（御飯、味噌汁など）か選択できる選択食を実施していたが、5月から対象外だったアレルギー食と生物禁止食の患者にも拡大した。9月から小児棟でも、離乳完了食から成人食の患者に母性棟と同様に選択食を開始した。

おやつは、配膳表を見ながら配るため誤配膳が発生していたが、9月から防止対策として、患者名などを印字した「おやつラベル」を作成し個々のおやつに貼付する配膳方法を開始した。

入院患者食

食事とミルクの提供状況を（表1、2）に示す。

栄養食事指導

指導件数と個別指導の内容を（表3、4）に示す。

NST（栄養支援チーム）活動

第5期診療情報システムで開発され、5月から始動したNSTシステムは、母子の特殊な低栄養基準をセンター独自に設定して、電子カルテにおいて、入院患者の栄養スクリーニングシートの作成、低栄養患者にNST介入した場合の各職種によるアセスメント結果やカンファレ

ンスの記録、また、栄養管理計画書の作成と管理などの機能を有している。

活動状況を（表5）に示す。

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の会で、糖尿病ワーキンググループ（代表：母性内科和栗雅子副部長、助産師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、管理栄養士）により年4回交流会形式の勉強会（表6）を開催している。

栄養管理室に事務局を置き、（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27名で、内14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を、帝塚山大学3名（4/13～4/24、6/15）武庫川女子大学2名（6/15、6/22～7/31）大阪府立大学2名（6/15、6/29～7/24、10/28）畿央大学2名（6/15、8/24～9/4）受け入れた。

人事体制

常勤管理栄養士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。昨年に引き続き実地修練生を、武庫川女子大学大学院生（管理栄養士）1～8月1名、9～12月1名受け入れた。

（文責 佐久間幸子）

表1. 食種別食事数

（単位：食） ※個別条件オーダー数の単位：件

月		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計	構成比 (%)
食種	小児普通食	7,068	7,370	8,176	7,805	7,579	8,508	9,192	9,074	7,331	7,803	7,642	7,622	95,170	50.3
	離乳食	準備	56	31	75	37	42	28	30	37	60	36	81	74	587
			84	138	34	104	138	69	32	49	46	52	5	79	830
			112	135	204	231	124	275	227	112	173	170	171	127	2,061
			295	210	340	398	354	578	562	280	310	259	286	459	4,331
		選択食	544	958	546	737	660	624	629	587	822	614	537	568	7,826
	幼児食	A	978	1,374	1,186	1,242	1,508	1,533	1,444	1,486	1,305	1,124	866	993	15,039
		B	1,719	1,490	1,660	2,016	2,157	2,241	1,950	1,567	1,506	1,456	1,237	965	19,964
		選択食									93	127	107	93	420
	学童食	A	813	668	810	678	663	712	938	1,120	560	927	1,265	1,130	10,284
		B	683	699	1,044	644	696	1,050	1,202	1,541	1,046	1,014	1,149	1,185	11,953
		選択食	775	846	1,159	1,015	758	550	736	693	267	544	269	201	7,813
	青年食	A	637	631	867	499	410	603	829	1,058	692	700	621	647	8,194
		B	372	190	251	204	69	245	613	544	301	550	799	897	5,035
		選択食									49	54	52	47	202
	個別条件オーダー数（重複あり）※														
	生物禁止食		616	731	1,038	1,265	1,017	1,247	1,129	1,037	734	840	989	834	11,477
	アレルギー食		1,890	2,079	1,914	2,164	1,705	2,597	2,866	2,531	1,897	1,433	1,673	1,862	24,611
	全粥・5分粥・3分粥食		403	506	534	519	604	571	585	419	330	383	512	453	5,819
	形態変更		1,004	992	1,101	1,175	1,100	1,427	1,372	1,021	1,223	1,131	1,136	1,121	13,803
	個別対応		2,053	2,829	2,635	2,770	2,982	3,264	3,197	2,880	2,490	2,147	2,410	2,182	31,839

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				295	325	245	159	153	52	154	148	251	284	329	460	2,855	1.5
成人食	A		54	169	166	131	65	25	77	41	34	7	10	24	803		
	B		241	156	79	28	88	27	77	107	200	265	315	411	1,994		
選択食												17	12	4	25	58	
個別条件オーダー数(重複あり)※																	
生物禁止食					27	21	23	64	19		57	43	58	81	186	579	
アレルギー食			83	70	145	113	46			57	22	74	164	227	287	1,288	
全粥・5分粥・3分粥食			7	13	14		8		5				18	8	72	145	
形態変更			7	3			1						10			21	
個別対応			92	60	40	2	211	43		3	33	59	79	228	320	1,170	
母性普通食			5,939	6,057	6,091	4,321	5,487	5,869	7,076	7,527	6,609	6,214	6,372	7,106	74,668	39.5	
妊産婦食	A		559	852	721	596	843	708	1,346	1,275	1,255	808	881	874	10,718		
	B		5,107	4,967	5,125	3,520	4,434	4,899	5,463	5,932	5,065	5,138	5,225	5,926	60,801		
選択食			155	112	115	100	102	148	143	169	158	143	135	167	1,647		
産後特別食			118	126	130	105	108	114	124	151	131	125	131	139	1,502		
個別条件オーダー数(重複あり)※																	
生物禁止食												36				36	
アレルギー食			492	583	221	307	524	644		565	388	528	540	637	588	6,017	
全粥・5分粥食			40	37	41	66	34	42	46	61	39		71	59	83	619	
形態変更			3	21		2	5	1		9					20	61	
個別対応			277	357	226	155	184	161	333	607	469	383	359	636	4,147		
小児治療食			756	664	515	231	404	544	377	567	544	363	464	362	5,791	3.1	
ネフローゼ症候群・心疾患食			283	280	152	58	81	120	183	120	87	59	230	154	1,807		
腎不全食			40			5	81		14	70	135	129	116	42	632		
CAPD食			76	10			16		61	102	66	8	26	78	443		
1型糖尿病食					59	6	28	40			44					177	
2型糖尿病・肥満食			101	130	102	2	2		25		8	95		8	473		
炎症性腸疾患・膵炎食			144	171	86	15	69	255	94	16	174	40	26	19	1,109		
蛋白漏出性胃腸症・肝炎食							10	68		130	36		1	50	295		
脂質代謝異常症食			79	73	116	120	117	61		85	38	32	44	11	776		
ウィルソン病食			33												33		
ケトン食						25							21		46		
個別条件オーダー数(重複あり)※																	
生物禁止食					61	95	8		1	13	90					268	
アレルギー食			158	165	151	152	269	429	84	352	301	88	208	241	2,598		
全粥・5分粥・3分粥食			98	55	6	3	44	16	41	12	81	14	16	84	470		
形態変更				1	4	5	14	30	22	13	73	14	22	48	246		
個別対応			359	433	340	141	169	505	164	277	406	122	75	139	3,130		
母性治療食			458	425	172	412	487	622	447	371	282	321	423	500	4,920	2.6	
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			171	217	1	250	318	205	231	196	32	81	144	212	2,058		
腎不全食										28					28		
糖尿病性腎症食					3	111				2		28		40	184		
1型・2型糖尿病・肥満食			287	208	168	51	148	417	216	145	217	192	233	233	2,515		
膵炎食							21					20			41		
胆石症食											33		46	15	94		
個別条件オーダー数(重複あり)※																	
アレルギー食			126	32				43		38	91	54	71	74	529		
全粥・5分粥・3分粥食			2	4	1	6	3	5	2	1	1	2	3	5	35		
形態変更			33												33		
個別対応			152	23	17	70	75	337	202	145	99	162	154	110	1,546		
小児検査食			11	26			54	38	4	5						138	0.1
アレルギーテスト食			11	26			54	38	4	5						138	
個別条件オーダー数(重複あり)※																	
アレルギー食			6	26			18	18	4	5						77	
全粥・5分粥・3分粥食			1	23			21	22	3						70		
形態変更			1	23			22	22	3						71		
個別対応			18	46			93	57	6	8					228		
術前術後食			461	388	506	451	271	338	352	419	291	361	321	375	4,534	2.4	
軽食			263	238	295	296	190	240	282	289	246	246	242	241	3,068		
流動食			152	106	164	120	46	53	25	66	4	61	33	74	904		
	小児母性		46	44	47	35	35	45	45	64	41	54	46	60	562		
個別条件オーダー数(重複あり)※																	
生物禁止食			1		1		1	3	1						7		
アレルギー食			30	33	33	51	33	38	33	53	46	27	40	48	465		
個別対応			78	46	75	58	49	63	26	63	35	47	33	47	620		
完全個別対応食			234	88	85	137	24	29	191	145	32				37	1,002	0.5
悪阻食									92	145	32				25	294	
特殊食			234	88	85	137	24	29	99					12	708		
個別条件オーダー数(重複あり)※																	
アレルギー食			135	33			24	27	99						12	330	
全粥・5分粥・3分粥食			9												9		
形態変更			9												6	15	
合計			15,222	15,343	15,790	13,516	14,459	16,000	17,793	18,256	15,340	15,346	15,551	16,462	189,078	100.0	
個別条件オーダー数(重複あり)※																	
生物禁止食			617	758	1,121	1,383	1,090	1,269	1,131	1,107	903	898	1,070	1,020	12,367		
アレルギー食			2,920	3,021	2,464	2,787	2,619	3,796	3,708	3,389	2,937	2,306	2,856	3,112	35,915		
全粥・5分粥・3分粥食			560	638	596	594	714	661	677	493	451	488	598	697	7,167		
形態変更			1,057	1,040	1,105	1,182	1,142	1,480	1,397	1,043	1,296	1,155	1,158	1,195	14,250		
個別対応			3,029	3,794	3,333	3,196	3,763	4,430	3,931	4,013	3,558	2,940	3,259	3,434	42,680		

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		11,187	11,509	11,923	10,587	9,761	11,025	10,118	12,329	9,976	11,431	12,463	11,420	133,729	79.3
＜使用ミルク＞	標準濃度－6%											12	34	46	
1/1～すこやか	標準濃度－4%										7	9		16	
1/20～はいはい	標準濃度－2%											9	7	16	
10/19～バランスミルク	標準濃度	11,187	11,509	11,923	10,103	9,491	10,764	9,907	11,959	9,597	11,054	11,856	10,965	130,315	
	標準濃度＋2%				484	270	261	211	292	307	370	577	393	3,165	
	標準濃度＋4%												21	21	
	標準濃度＋6%								78	72				150	
低出生体重児用ミルク		1,734	1,538	949	854	1,299	2,369	2,366	1,449	2,207	1,372	521	437	17,095	10.1
P m	16%	1,097	910	759	801	741	1,626	1,891	787	1,699	1,121	176	162	11,770	
	18%	637	628	190	53	558	743	475	662	508	251	345	275	5,325	
特殊ミルク		1,623	1,268	1,438	1,947	1,228	1,813	1,282	1,302	1,133	681	1,126	1,385	16,226	9.6
ノンラクト	14%								20		215	98	18	351	
	16%											278	497	775	
	18%								110	280				390	
ボンラクト i	9%	45	12	16	18		18	3	51	18		18		199	
	15%						21							21	
S－23 (蛋白除去)	15%	164	4	38	307									513	
S－10 (イソロイシン・バリン・メチオニン スレオニン除去)	15%	80												80	
801 (低たんばく・低ミネラル)	7%		115	28										143	
	13%	138												138	
	15%	13	16	185				35	175	48			36	508	
8806 (低カリウム・中リン)	15%	44		9	45	86					12	14	116	326	
	17%	5											55	60	
MCT	14%	89	24	190	191		11			58	80			643	
	16%						15		35					50	
必須脂肪酸強化MCT[721]	14%						69							69	
	16%						36	272	246	87				641	
ML－3 (蛋白質加水分解MCT)	13%	191	168	186	202	162	96		55	10				1,070	
	15%	40	49	44	42	18	43	6	30	25	28	61	38	424	
ミルフィーHP	14.5%	4			62	2		12			12	87	4	183	
	16.5%							10						10	
E赤ちゃん	13%	95	15	45						65				220	
ニューMA－1	7%			8	9									17	
	9%			5	6									11	
	11%	142	65	6	90	60	14		40	50	45			512	
	13%	85	175	114	21	117	5	41	5	61	24			648	
	15%	378	482	378	507	504	942	720	475	413	265	508	602	6,174	
低脂肪MA－1	9%			65										65	
	11%			13			24	50						87	
	13%			65	130		135							330	
	15%				26		36							62	
	17%	44		27	234	267	330	130						1,032	
MA－mi	14%	19	131											150	
ベプディエット	14%					12								12	
817－B (ケトン)	10%								9				15	24	
	12%	38	12	16	18		18	3	51	18		18		192	
	14%	9			39							44	4	96	
経腸栄養		166	66	140	128	31	230	66	206		141	125	233	1,532	0.9
F2α	60%	76	28	53	54	14	82	28	88		73	54	88	638	
	80%	90	38	87	74	17	148	38	118		68	71	145	894	
合計		14,710	14,381	14,450	13,516	12,319	15,437	13,832	15,286	13,316	13,625	14,235	13,475	168,582	100.0
滅菌物															
ニップル		19,305	18,388	20,263	18,865	17,490	17,827	18,385	19,412	19,348	19,684	19,252	19,494	227,713	
滅菌ビン		21,266	22,179	24,258	22,152	22,883	23,539	22,811	23,814	23,599	25,543	25,993	24,795	282,832	
滅菌バックビン		105	120	91	112	104	95	100	80	140	65	110	165	1,287	

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
2005		85	504	589	91	12
2006		83	685	768	83	12
2007		71	889	960	73	12
2008		76	1,142	1,218	122	12
2009	1	13	107	120	6	1
	2	15	104	119	16	1
	3	9	119	128	6	1
	4	7	119	126	8	1
	5	5	81	86	7	1
	6	10	98	108	8	1
	7	3	106	109	5	1
	8	3	124	127	6	1
	9	6	106	112	9	1
	10	2	108	110	6	1
	11		87	87	4	1
	12	5	85	90	2	1
	合計	78	1,244	1,322	83	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	549		549
体重増加不良（離乳食・偏食矯正含む）	46		46
体重増加不良（幼児食・偏食矯正含む）	63		63
体重増加不良（学童食・偏食矯正含む）	13		13
発育不良（低身長）	285		285
発育不良（胃食道逆流症）	3		3
発育不良（咀嚼・嚥下機能障害）	10		10
発育不良（何らかの疾患によるもの）	102		102
栄養不良（不適切な栄養投与によるもの）	1		1
栄養不良（小児の摂食障害）	17		17
栄養不良（SMA症候群）	2		2
栄養不良（骨髄移植などによる重度の食思不振）	7		7
栄養摂食不良（妊娠期）		1	1
食物アレルギーおよび不耐性	12		12
鉄欠乏性貧血	4		4
糖尿病	68	65	133
1 型糖尿病	40	2	42
1 型糖尿病（高血圧合併）	1		1
2 型糖尿病	12	15	27
妊娠糖尿病		47	47
骨髄移植後の糖尿病	15		15
その他の薬剤性糖尿病		1	1
肥満	425	2	427
単純性肥満	228		228
単純性肥満（2 次的疾患合併）	47		47
先天異常性肥満	58		58
先天異常性肥満（2 次的疾患合併）	6		6
ブラダーウィリー症候群	81		81
ブラダーウィリー症候群(2次的疾患合併)	5		5
妊娠期間中の過体重		1	1
肥満高血圧合併妊娠		1	1
妊娠高血圧症候群		2	2
脂質代謝異常症	15	1	16
家族性高コレステロール血症	3		3
脂質代謝異常症	12	1	13
腎疾患	54		54
腎炎	1		1
慢性腎不全保存期	24		24
慢性腎不全腹膜透析	29		29
食道・胃・腸疾患	44		44
食道狭窄症	2		2
逆流・嘔吐・反芻	5		5
ダンピング症候群	4		4
クローン病	8		8
潰瘍性大腸炎	4		4
腸管イレウス	4		4
ヒルシュスプルング症候群	1		1
短腸症候群	6		6
蛋白漏出性胃腸症	4		4
下痢症	5		5
便秘症	1		1
腎疾患	11		11
腎炎	6		6
腎腫瘍	2		2
高インスリン血症	2		2
腎酵素欠損症（シュバツハマン・ダイヤモンド症候群）	1		1
胆・肝疾患	22		22
脂肪肝	5		5
NASH	1		1
骨髄移植または化学療法による肝機能異常	5		5
肝炎	6		6
胆道閉鎖症	4		4
門脈圧亢進症	1		1
慢性心不全	3		3
骨髄移植または化学療法による慢性肺炎	1		1
脳・神経疾患	23		23
Glut-1異常症	15		15
難治性てんかん	6		6
脳梗塞	2		2
その他	20		20
APRT欠損症	2		2
ウィルソン病	6		6
高尿酸血症	10		10
高ガラクトース血症	2		2
合 計	1,251	71	1,322
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	29		29
基礎代謝測定	185		185

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	362	135	497	112	8	120	2	8,068
2	390	145	535	79	9	88	3	7,971
3	506	163	669	132	12	144	1	8,724
4	304	92	396	71	5	76	1	7,645
5	397	146	543	129	11	140		7,755
6	432	168	600	151	14	165	2	8,641
7	484	164	648	176	10	186		9,014
8	536	191	727	178	18	196		9,553
9	415	171	586	130	12	142		8,072
10	458	160	618	142	22	164		8,388
11	460	157	617	160	16	176	1	8,644
12	442	164	606	135	13	148	2	8,889
合 計	5,186	1,856	7,042	1,595	150	1,745	12	101,364

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17回	1/29	・講義「運動療法の効果と注意点」 ・運動「気軽に楽しくエクササイズ」 ・第1回ペナントレース（結果報告） ・交流会	6
第18回	4/22	・調理実習（おいしくて低カロリーなお菓子） ・DVD鑑賞「新しい明日に向けて」 ・運動「誰にでもできるエアロビック～糖尿病の運動療法を楽しく～」 ・交流会	6
第19回	7/22	・グループワーク「メニューカードを使ったカードバイキング」 ・低カロリーレシピ紹介 ・運動「チェア・エクササイズ」 ・交流会	10
第20回	10/28	・調理実習（ベーグルパン） ・講義「口腔ケア」 ・運動「糖尿病ママのマタニティエクササイズ」 ・交流会	4

医 療 相 談 室

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。2009年の新規ケース数は849例で昨年より58例（7％）増加した。援助延件数も1,397件（18％）増えて9,254件であり、母性の割合がさらに増加した。

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281例（33％）と最も多いが、その割合は昨年よりも減少し産科からの紹介が増加した。年齢別では生後28日未満が344例（41％）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。新生児期に入院を要する子ども達は、退院後も医療を必要とする場合が多く、面接では今後も必要時に相談に応じることを伝えている。一方、産科からの紹介の増加に伴い20歳以上が増加した。主訴または依頼理由では、社会保障制度に関するものが477例（56％）で最も多く、うち小児医療部門が53％、母性部門が42％を占めている。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正医療、更正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ものが4,227件（46％）で最も多く、その割合は昨年よりも増加した。そのうち小児医療部門が58％を占め、入院中から福祉制度や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。母性部門では、高額療養費や入院助産制度などの相談が多く、母性部門の相談の49％を占めている。経済的問題に関することでは、全体の55％が母性部門となっている。また、子どもの養育やDV、家族が抱える問題への対応など家族に関する相談は25％であった。うち小児医療部門が52％を占めている。

援助内容では、例年どおり連絡調整が70％と最も多くなっている。多様な問題を抱える事例ほど関与スタッフや機関が多くなり、連絡調整が必要不可欠となる。

ケースカンファレンスは、昨年よりも増加し76件であった。関係機関とのケースカンファレンスは25件であり、うち要保護児童対策地域協議会によるものが7件である。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ている。一方、訪問看護ステーションの利用に関する相談・調整は、これまで医療相談室で行ってきたが、9月より在宅医療支援室へ業務移管したため件数は減少した。業務移管はしたが訪問看護ステーションに関する相談を全く受けないということではなく、相談経過の中で在宅医療支援室と連携し、事例によっては紹介や調整も行っている。

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3例であった。

（文責 藤江のどか）

表 1－1. 取扱件数（2009年）

	外 来	入 院	計
新規ケース数	285	564	849
援助延件数	3,598	5,656	9,254

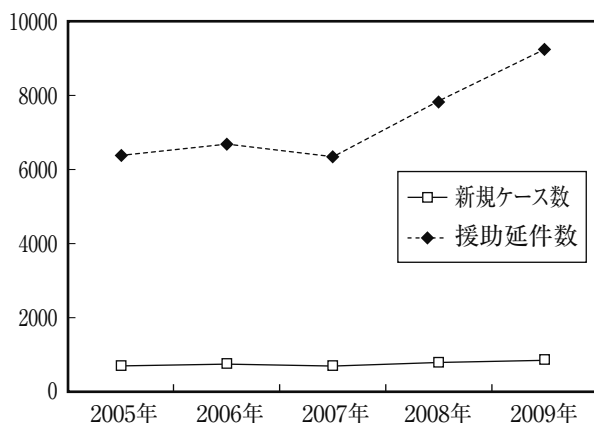


表 1－2. 取扱件数：母性・新生児・小児別（2009年）

			外 来	入 院	計
新 規 ケース数	周 産 期	母 性	116	124	240
		新 生 児	7	280	287
	小児医療部門		162	160	322
	計		285	564	849
援 助 延 件 数	周 産 期	母 性	851	914	1,765
		新 生 児	491	2,141	2,632
	小児医療部門		2,256	2,601	4,857
	計		3,598	5,656	9,254

表2-1. 新規ケース：経路（2009年）

		外 来	入 院	計
内 院	産 科	104	120	224
	母 性 内 科	1	0	1
	新 生 児 科	7	274	281
	消化器・内分泌科	9	7	16
	腎・代謝科	1	0	1
	血液・腫瘍科	3	10	13
	小児神経科	13	1	14
	発達小児科	4	1	5
	小児外科	4	24	28
	脳神経外科	0	3	3
	泌尿器科	3	4	7
	形成外科	0	0	0
	眼 科	2	0	2
	耳鼻咽喉科	2	2	4
	整形外科	3	0	3
	小児循環器科	12	28	40
	心臓血管外科	0	49	49
	口腔外科	10	1	11
	そ の 他	15	8	23
本 人		8	1	9
家 族		54	27	81
そ の 他		30	4	34
計		285	564	849

表2-2. 新規ケース：年齢（2009年）

	外 来	入 院	計
～28日未満	8	336	344
～1歳未満	16	29	45
～6歳未満	50	49	99
～12歳未満	38	15	53
12歳	5	1	6
13歳	3	1	4
14歳	5	2	7
15歳	3 (2)	2 (2)	5 (4)
16歳	3 (1)	1 (1)	4 (2)
17歳	4 (2)	4 (2)	8 (4)
18歳	20 (11)	2	22 (11)
19歳	7 (3)	3	10 (3)
20歳～24歳	49 (18)	14	63 (18)
25歳～29歳	27 (3)	30 (1)	57 (4)
30歳～34歳	22 (2)	49 (1)	71 (3)
35歳～39歳	17 (1)	19	36 (1)
40歳～	8 (1)	7	15 (1)
計	285	564	849

* () 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（2009年）

	外来	入院	計
1. 受診に関すること	6	0	6
2. 入院に関すること	1	263	264
3. 退院に関すること	0	1	1
4. 心理的不安に関すること	3	0	3
5. 生活態度・療養態度に関すること	3	1	4
6. 家族に関すること	17	15	32
7. 経済的問題に関すること	28	20	48
8. 社会保障制度に関すること	214	263	477
9. 他機関利用に関すること	7	0	7
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	3	0	3
12. その他	3	1	4
計	285	564	849

表3. 方法 (2009年)

	外 来	入 院	計
面 接	768	1,854	2,622
訪 問	3	1	4
電 話	1,194	934	2,128
文 書	23	11	34
協 議	1,599	2,791	4,390
カンファレンス	11	65	76
計	3,598	5,656	9,254

表4. 対象 (2009年)

	外 来	入 院	計
本 人	327	400	727
家 族	973	1,605	2,578
保健・医療施設	185	219	404
社 会 施 設	473	531	1,004
保育・療育・教育機関	17	17	34
院 内 職 員	1,583	2,746	4,329
そ の 他	29	73	102
計	3,587	5,591	9,178

*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 (2009年)

		外来	入院	計
保 健 施 設	病 院	38	26	64
	保健所・保健センター	62	87	149
	訪問看護ステーション	84	106	190
	そ の 他	1	0	1
	小 計	185	219	404
社 会 施 設	子ども家庭センター	124	180	304
	児 童 相 談 所			
	福 祉 事 務 所	99	101	200
	家 庭 児 童 相 談 室	62	38	100
	市 役 所	91	81	172
	入 所 施 設	53	73	126
	そ の 他	44	58	102
	小 計	473	531	1,004
保 育 ・ 療 育 ・ 教 育 機 関		17	17	34
合 計		675	767	1,442

*関係機関とのカンファレンス<24件>

- ・入院：19件
- ・外来：5件

表6. 相談内容 (2009年)

	外来	入院	計
1. 受診に関すること	137	0	137
2. 入院に関すること	34	304	338
3. 退院に関すること	10	323	333
4. 心理的不安に関すること	8	36	44
5. 生活態度・療養態度に関すること	314	268	582
6. 家族に関すること	777	1,582	2,359
7. 経済的問題に関すること	246	170	416
8. 社会保障制度に関すること	1,641	2,586	4,227
9. 他機関利用に関すること	266	277	543
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	72	46	118
12. その他	93	64	157
計	3,598	5,656	9,254

表7. 援助内容 (2009年)

	外来	入院	計
1. 社会生活状況調査	82	83	165
2. 心理的援助・調整	177	321	498
3. 関係調整	15	5	20
4. 社会資源利用の援助	557	1,363	1,920
5. 連絡調整	2,700	3,781	6,481
6. 情報収集および提供	65	102	167
7. その他	2	1	3
計	3,598	5,656	9,254

表8. 施設入所
(一度も退院することなくセンターから直接入所)

82-2006年	2007年	2008年	2009年	計
77	5	7	3	92

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システムの開発・導入準備は、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学術情報ネットワークへの接続により、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。

2009年7月のDPC対象病院への移行に伴い、診療情報管理室では、DPCワーキングのメンバーとして、DPCによる包括支払いに対応できるよう院内体制の確立を行い、運用について周知を行った。DPC導入後は、適正なDPCコーディングへの支援を行った。また、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）」2009年度の実績を公表した。

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、研修研究員の受け入れ及び海外の医療従事者の受け入れ 3. 母子保健従事者に対する研究・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. 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） 2. 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. 診療情報の精度管理・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1名、事務職3名、ボランティアコーディネーター1名、司書3名で主な業務として以下のようなことを担当している。

- 1) 運営企画
- 2) 母子保健の調査・研究
- 3) 研修・実地修練
- 4) 広報活動
- 5) 図書

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を行っている。

- ・委員会調整

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

- ・ボランティア受け入れ事業（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や調整など、積極的な支援活動を行ってきた。昨年よりボランティアルーム及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を担当し、基金への寄付拡大のために母子健康手帳の作成販売、営業活動を行った。

- ・WHO指定研究協力センター（母子保健）

WHOの指定研究協力センターとして、発展途上国からの母子保健医療従事者の研修受け入れ事業を行った。

2) 母子保健の調査・研究

3) 研修・実地修練に関して

- ・研修・実地修練受け入れ事業

国内外から母子保健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26人の臨床研修生（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）、30人の実地修練生、15人の研修研究員（研究所）、33人の臨床実習生（大阪大学医学部）、331人の病院実習生、368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41人であった。

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27号、センターの研究成果などをまとめた医学雑誌（第24巻第2号・25巻第1号）を発行した。

- ・公開セミナー

一般市民向けのセミナーとして、9月26日（土）光明池セミナー「骨延長術って知っていますか？」、10月31日（土）「おおさか多胎育児フォーラム」を開催した。それぞれ71人、53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26件あり、新聞記事掲載9件、テレビ報道12件あった。

5) 図書について

- ・図書室

2009年度の主なトピックスは①従前の別館図書室をボランティアさんに明け渡し、図書を新設した地下書庫に移した。②図書室創設来の書籍の分類法であるアメリカ国立医学図書館分類から日本十進分類法に切り替えた。③日本語雑誌の配架順を従来のアルファベット順からアイウエオ順に変更した。④電動書架から1999年以前に購読中止した雑誌を地下書庫に移し、空いたスペースに2007年、2008年の雑誌を収容した。

- ・親と子のとしょかん

入院患者を対象とする図書館サービスで、本の貸出・レファレンス・読書指導を中心におこなっている。

資料は、児童図書を中心とした蔵書構成で一部、おとな向け図書も所蔵している。

（文責 西村世津男）

企画調査部 診療情報管理室

1. 診療情報管理士増員

2009年4月より診療情報管理士1名（常勤）が採用された。

2. 年間受け入れ入院診療録数

2009年の受け入れ入院診療録数は、5,061冊であった。2009年の電子カルテ本格稼働に伴い回収する診療録数は減少した。診療情報管理室では、毎朝（電子カルテ移行後は随時）病棟へ出向き、退院時サマリーが完成した診療録を1日平均21冊回収している。

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。

3. DPC対象病院への移行

2009年7月よりDPC対象病院へ移行した。まず、電子カルテへのDPCシステムの導入を行い、院内での運用を決定後、「診断群分類包括支払制度対応マニュアル」を作成し、全診療科に対して個別にDPC制度および運用上の留意点について説明を行った。

DPCシステムに登録されている病名については「医療資源を最も投入した病名」の選択およびICDコードが適正であるか点検を行い、適正なDPCコーディングへの支援を行っている。またDPC対象病院に移行したことによる影響や課題等について院内報告会を開催した。

4. 診療情報提供への関与

2009年の診療情報提供は27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19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。

5. 診療録記載についての院内研修

2009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。

6. 「診療情報管理NEWS」の発行

院内職員を対象に、診療情報データベースの効率的な活用や適正な診療記録作成の必要性についての啓蒙、現

在の診療録管理における問題点について周知することを目的に、ニューズレターを3回発行した。

7. 院内がん登録

2004年より院内がん登録を開始し、診療情報管理室において、新規がん患者の基本情報の登録と一括管理を開始した。2009年は、新規がん登録患者件数は51件であった。

8. 診療録のデジタル化

2009年は、外来診療録19,908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103,463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。電子カルテ導入に伴い、デジタル化された過去の診療録は電子カルテ端末より参照可能となった。

9. 「臨床評価指標」公表

専門性の高い医療を提供し府民の健康を支える病院の医療活動の周知を目標に、5病院統一の「診療等の実績・成果を示す指標（臨床評価指標）」について、2009年度の実績を公表した。

10. クリニカルパスの推進

2009年9月の電子カルテ本格稼働に伴い、各部署においてクリニカルパスの電子化を行った。2009年時点の紙で運用されたクリニカルパスは、79種類であり、2009年12月までに電子化できたものは、32種類であった。2009年のクリニカルパスの適用率（クリニカルパス使用数/退院患者数×100）は、42.3%であった。クリニカルパスの電子化が間に合わなかったためにクリニカルパスの適用率は一時的に低下した。

11. スキャナーセンター

電子カルテ導入に伴い、スキャナ保存規程・紙文書取込基準を作成し、スキャナーセンターの運用決定を行った。

（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ー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) 母子医療センター利用者のフォローアップ、3) 母子医療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

母子医療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。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。情報提供件数は年々増加している。

(3) 母子医療センター利用者の保健指導

母子医療センター出生児（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。

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	○	○	

1) 退院後の診療報告書発送・家庭訪問依頼

2009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、母子医療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1,074件であった。

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

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（2009年）

	家庭訪問 依頼数	訪問報告書 受理数
池 田	3	3
豊 中	0	0
吹 田	2	2
茨 木	0	0
枚 方	3	1
寝 屋 川	0	0
守 口	1	1
四 条 畷	0	0
八 尾	4	4
藤 井 寺	13	13
富 田 林	17	13
和 泉	30	20
岸 和 田	31	15
泉 佐 野	8	7
大 阪 市 保 健 所	20	20
堺 市 保 健 所	120	110
東大 阪 市 保 健 所	3	2
高 槻 市 保 健 所	1	1
大 阪 府 下 市 町 村	37	27
他 府 県 保 健 所	16	11
他 府 県 市 町 村	15	11
総 計	324	261
	回 収 率	80.50%

表3. 面接による保健相談数（2009年）

相談方法	面接区分	初 回	継 続	合 計
病棟面接	新 生 児	162	105	267
	母 性	219	38	257
	小児医療	47	104	151
	そ の 他	2	6	8
外来面接	新 生 児	3	184	187
	母 性	9	44	53
	小児医療	21	120	141
	そ の 他	3	7	10
総 計		466	608	1,074

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。

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

面接以外の保健相談数は、表4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5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152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6に件数を示した。36例が新規のカンファレンス対象となった。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7に示した。

保健所など院外の機関との連絡件数も表8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9にカンファレンスの議題分類を示した。

表10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

研修、講演の受け入れは、下表の通りである。

2009.5.14	府立看護大学看護部	15名
2009.6.18	府立看護大学看護部	12名
2009.10.13	母子センター専門看護コース	16名
2009.10.20	母子センター新規採用看護師研修	42名
2009.10.26	JICA研修	12名
	スーパーローテート	12名
合 計		109名

(文責 岡本伸彦)

表4. 面接以外の保健相談数
(2009年)

相 談 方 法	合 計
家 庭 訪 問	4
ケースへの電話発信	103
ケースから電話受信	110
ケースへの文書連絡	6
総 計	223

表5. NICU連絡会
(2009年)

新 規	152
継 続	10

表6. 発達外来カンファレンス
(2009年)

新 規	36
継 続	5

表7. 院内連携業務 (2009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	177	403	285	51	19	1	11	947
母 性	19	300	88	1	0	0	4	412
小児医療	124	255	127	3	10	0	8	527
そ の 他	110	29	21	1	0	0	2	163
総 計	430	987	521	56	29	1	25	2,049

表8. 院外連携業務 (2009年)

相 談 対 象	保 健 所	市 保 健 セ ン タ ー 村	他 医 療 機 関	児 童 相 談 所	家 児 相	市 町 村 福 祉 課	通 園 施 設	保 育 所	幼 稚 園	小 学 校	中 学 校	関 係 の 機 関 他	総 計
電 話 発 信	692	252	2	1	0	1	1	1	0	0	1	2	953
電 話 受 信	295	88	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	385
文 書	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
面 談	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5
総 計	991	341	3	1	0	3	1	1	0	0	1	4	1,346

表9. カンファレンス（2009年）

カンファレンス対象区分			院 内											関 係 機 関														総 計
			産 科 医 師	母 性 内 科 医 師	新 生 児 科 医 師	小 児 医 療 部 門 医 師	看 護 師	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	小 計		
区分	カンファレンス内容	回数	師	師	師	師	師	W	理	T	師	他																
院外	在宅看護への支援	10	0	0	9	4	19	9	0	0	10	4	55	12	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	8	22	77	
	障害受容困難	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	育児能力、体制の不備	4	0	0	3	0	5	4	0	0	4	0	16	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	6	22	
	多問題を抱える	4	0	0	2	2	8	5	2	0	3	0	22	0	3	0	0	3	1	0	2	0	1	0	4	14	36	
	被虐待児及び疑い	8	2	1	4	0	7	7	0	0	8	0	29	2	8	9	6	8	7	0	3	0	2	0	5	50	79	
	その他	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	
	小 計	27	2	1	18	6	39	26	2	0	26	4	124	19	11	11	6	11	9	0	5	0	3	0	19	94	218	
院内	在宅看護への支援	17	1	0	21	61	63	20	3	0	18	15	202	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	202		
	障害受容困難	4	1	0	12	2	13	5	4	0	4	2	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43		
	育児能力、体制の不備	21	2	4	29	9	56	22	1	1	20	3	147	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	147		
	多問題を抱える	8	3	1	7	5	20	8	1	1	7	0	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53		
	被虐待児及び疑い	10	2	0	1	25	19	9	3	0	10	0	69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	69		
	その他	1	0	0	1	1	4	2	0	0	1	2	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11		
	小 計	61	9	5	71	103	175	66	12	2	60	22	525	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	525		
総 計		88	11	6	89	109	214	92	14	2	86	26	649	19	11	11	6	11	9	0	5	0	3	0	19	94	743	

表10. 小児医療部門からの依頼（2009年）

依頼先（病棟・外来）の分類

診療科別分類

依 頼 先	件 数
2 階 東 病 棟	27
3 階 東 病 棟	6
3 階 西 病 棟	14
4 階 東 病 棟	2
5 階 東 病 棟	4
5 階 西 病 棟	0
院 外	3
外 来	9
ケ ー ス 直 接	3
合 計	68

依 頼 先	件 数
小 児 外 科	19
小 児 循 環 器 科	14
消化器・内分泌科	5
小 児 神 経 科	10
整 形 外 科	4
脳 神 経 外 科	6
耳 鼻 咽 喉 科	2
発 達 小 児 科	1
口 腔 外 科	2
心 臓 外 科	2
遺 伝 診 療 科	2
血 液 ・ 腫 瘍 科	1
合 計	68

情報企画室

1. 本年業務概要

今年は診療情報システムの更新年にあたり（5月更新）、加えて電子カルテの本番（9月）稼働もあり、当室の精力の多くをそのことに注いだ。全病院的な職員の協力と、プロジェクトチームの大いなる働きにより、予定通りのスケジュールで稼働させることができた。稼働当初は、各職種の職員の不慣れと、ペーパーレス化による入力内容の確認作業などに時間を要したが、3か月程度の経験を積んだ時期から、順調な運営となっている。

電子カルテとなったことで、各部署への設置端末数が増え、それらの管理作業が増大した。また、セキュリティ上の観点から電子カルテを使用する各職員にICカードを貸与し、これがないと使用できない運用とした。そのため、採用時や退職時のICカードの回収や作成作業が新たな業務として追加となった。

従来のソフト保守作業としては、主に以下のものを実施した。

【主なソフト保守項目】

- レセプトのオンライン化
- 遺伝診療科の追加
- 栄養スクリーニング（小児）の改修
- MFICU、ICUのベッド数変更への対応
- 後発薬品指示と処方欄コメントの追加
- 物流システム（薬品）の集計日変更

診療情報システムのパッケージもバージョンアップされてきており、今後はこれらの件数も減少傾向を示すと予測している。

2. 2009年の活動

【診療情報システム（電子カルテ）】

診療情報システムの更新に伴う作業として、次のものを実施した。

- 電子カルテに関する院内説明会の実施
- 専門のインストラクターによる職員の操作研修の実施（医師、看護師、コメディカル）
- 電子カルテ運用を前提とした病院全体のリハーサル（模擬患者を設定し実際の診療現場を再現、全3回）
- 旧システムから新システムへのデータ移行作業実施
- 5月の移行、9月の電子カルテ稼働時の集中的ヘルプデスク対応の実施（以降継続）

【インターネット】

インターネットの環境においては、大きな問題もなく順調に稼働した。インターネット部会は、開催されていない。

ホームページについては、ホームページ小委員会からリニューアルの委託作業が実施された。年内の置き換えは実施されなかった。

ホームページの各部署からの変更依頼（入札情報の公開、求人情報の掲載、所属職員の変更など）に対しては、情報企画室にて柔軟に対応した。（約150件）

利用者からのメールアカウントの申請、インターネット設定作業、相談・支援業務は増加傾向にある。（約150件）

3. 診療情報システム（電子カルテ）の稼働に際して

電子カルテを稼働させる例は、昨今ではよく見られる。

それぞれの病院では、その施設の事情を勘案し、開発体制や導入方法が検討され、適した方法が採用されているものと思われる。うまくいったとされるケースのよく言われるものでは、絶対的管理者のトップダウンによる方法が挙げられている。しかし、当センターではそういう方法は採られず、センタートップの（あるいは法人本部も含めた）方針、すなわち電子カルテ化を推進すること、そしてその実施予定は、いつ頃、ということをしつかり掲げ、推進チームには各部署の中堅クラスの職員が招集された。

開発の着眼点は、どういうものにすれば、この母子医療センターで役に立つ道具として電子カルテを使うことができるか、これに尽きると言える。目的を掲げ、プロジェクトチームに落札業者の開発メンバーも交えて、しっかり議論し、各部署の意見を集約した。また、実際の運用について、各部署で議論に議論を重ね、検討していただいた。さらに、稼働後も電子カルテによる運用を検討し、改善していただいた。

もちろん、入札を含む経費の面で、事務局の大きなご協力を得たことは、言うまでもない。

各現場それぞれでこういう作業過程を経てきたことにより、電子カルテ導入を実現できたものである。

システムの機能が優れていることはもちろん必須の条件であるが、最終的にはそれに参画する人々によるところが大きかったことを記しておきたい。

まだ、電子カルテには不十分な面があることは否定できないが、こういう各部署の連携やつながりがあれば、ひとつずつ克服し、さらに充実したシステムに進化するであろうと期待できる。

（文責 上田清治）

表1. 開発・再開発件数（2009.1～12）

所 属 科 名	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】						
産 科	5	5	5			
新 生 児 科	3	3	1	2		
消化器・内分泌科	2	2	1	1		
腎・代謝科	2	2	2			
小児循環器科	3	3	3			
小 児 外 科	1	1	1			
脳 神 経 外 科	2	2	1	1		
整 形 外 科	2	2	2			
形 成 外 科	1	1	1			
麻酔集中治療科	2	2		2		
検 査 科	2	2	1	1		
薬 局	2	2	2			
看 護 部	5	5	5			
遺 伝 診 療 科	1	1		1		
在宅医療支援室	2	2	2			
（ 小 計 ）	35	35	27	8		
【事務局】						
総 務・人 事 G	1	1		1		
医 事 G	2	2	1	1		
（ 小 計 ）	3	3	1	2		
【企画調査部】						
企 画 調 査 室	1	1	1			
（ 小 計 ）	1	1	1			
合 計	39	39	29	10		

表2. 総合診療情報システム問い合わせ対応件数【部署別】（2009.1～12）

所 属	2009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	47	46	47	72	76	93	67	44	56	70	53	54	725
企 画 調 査 部	28	32	28	49	55	68	41	39	41	47	35	54	517
病院管理部門・医局	34	31	22	31	57	47	33	30	34	55	40	34	448
小 児 外 来	42	31	66	70	131	89	58	51	63	75	64	62	802
母 性 外 来	12	19	11	9	27	17	22	17	26	20	13	20	213
母 性 東 棟	8	8	0	9	37	33	13	35	40	41	33	26	283
母 性 西 棟	6	7	8	11	27	19	11	23	8	15	15	17	167
分 娩 部	6	10	4	13	10	12	12	9	11	6	16	6	115
I C U	3	1	10	4	30	10	5	23	13	8	9	9	125
手 術 室	15	12	15	8	21	24	18	14	13	32	12	25	209
新 生 児 棟	27	25	25	25	70	41	42	17	39	24	23	27	385
2 階 東 棟	2	6	6	6	23	19	15	14	8	11	11	17	138
3 階 東 棟	8	4	7	6	16	11	10	7	4	5	11	11	100
3 階 西 棟	1	11	5	13	37	16	13	13	11	13	17	13	163
4 階 東 棟	10	6	6	12	18	7	4	9	7	12	11	9	111
4 階 西 棟	9	6	9	4	31	8	8	5	10	10	11	9	120
5 階 東 棟	9	8	11	7	50	19	17	8	11	21	13	17	191
5 階 西 棟	12	7	9	9	25	15	15	9	10	14	8	8	141
検 査 科	21	9	30	24	22	36	26	22	29	25	26	14	284
放 射 線 科	3	3	7	11	7	9	8	10	13	9	5	6	91
薬 局	19	13	15	10	15	17	21	18	13	25	24	25	215
中央滅菌材料室	1	1	0	2	4	2	8	2	4	5	6	0	35
研 究 所	1	2	1	14	3	2	2	3	1	2	1	4	36
そ の 他	0	0	3	1	2	4	3	1	2	1	2	1	20
合 計	324	298	345	420	794	618	472	423	467	546	459	468	5,634

表3. 総合診療情報システム稼動状況(2009.1~12)

単位: 時間

第Ⅳ期総合診療 情報システム	内 容	2009年				合計	平均	第Ⅴ期総合診療 情報システム	内 容	2009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	743.0	672.0	743.0	717.0	2,875.0	719	電子カルテ本系 サ ー バ	稼 動 時 間	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	741.0	5,877.0	735				
	バックアップ時間	91.5	83.0	91.5	91.5	357.5	89		バックアップ時間	27.5	27.0	28.5	28.5	27.5	32.0	32.0	40.5	243.5	30				
診 療 支 援 サ ー バ 2	稼 動 時 間	743.0	672.0	743.0	717.0	2,875.0	719	電子カルテ待機系 サ ー バ	稼 動 時 間	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	741.0	5,877.0	735				
	バックアップ時間	22.5	20.5	27.0	22.5	92.5	23		電子カルテテスト 系 サ ー バ	稼 動 時 間	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	741.5	5,877.5	735			
物 流 管 理 サ ー バ	稼 動 時 間	743.5	672.0	744.0	717.0	2,876.5	719	資源配布サーバ1	稼 動 時 間	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	5,880.0	735				
	バックアップ時間	49.5	46.0	50.5	49.0	195.0	49		バックアップ時間	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	2.5	67.5	28.5	114.0	13				
検 査 サ ー バ	稼 動 時 間	744.0	672.0	744.0	717.0	2,877.0	719	資源配布サーバ2	稼 動 時 間	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	742.5	5,878.5	735				
	バックアップ時間	28.5	26.5	28.5	27.5	111.0	28		資源配布サーバ3	稼 動 時 間	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	5,880.0	735			
検 査 サ ー バ サブ	稼 動 時 間	743.5	672.0	744.0	717.0	2,876.5	719	資源配布サーバ4	稼 動 時 間	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	742.5	5,878.5	735				
	バックアップ時間	28.5	26.5	28.5	27.5	111.0	28		資源配布サーバ5	稼 動 時 間	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	742.5	5,878.5	735			
輸 血 サ ー バ	稼 動 時 間	743.5	672.0	744.0	717.0	2,876.5	719	資源配布サーバ6	稼 動 時 間	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	742.5	5,878.5	735				
	バックアップ時間	18.0	17.0	19.0	19.0	73.0	18		資源配布サーバ7	稼 動 時 間	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	5,880.0	735			
医 事 D W H サ ー バ	稼 動 時 間	744.0	672.0	744.0	717.0	2,877.0	719	DWHサ ー バ	稼 動 時 間	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	5,880.0	735				
	バックアップ時間	38.5	36.5	38.5	37.5	151.0	38		バックアップ時間	1.0	1.5	2.0	2.0	1.5	1.5	2.0	2.5	14.0	2				
資源管理サーバ0 (テ ス ト 系)	稼 動 時 間	744.0	672.0	744.0	717.0	2,877.0	719	医事本系サーバ	稼 動 時 間	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	742.5	5,878.5	735				
	バックアップ時間	4.0	4.0	4.0	4.0	16.0	4		バックアップ時間	5.0	5.5	5.5	6.0	5.5	5.5	5.5	6.5	45.0	6				
資 源 管 理 サ ー バ 1	稼 動 時 間	743.5	672.0	744.0	717.0	2,876.5	719	医事待機系サーバ	稼 動 時 間	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	742.5	5,878.5	735				
	バックアップ時間	70.0	63.5	70.0	67.5	271.0	68		バックアップ時間	8.5	4.0	4.5	5.0	5.0	4.5	4.5	5.0	41.0	5				
資源管理サーバ2 (看 護 勤 務)	稼 動 時 間	743.5	672.0	744.0	717.0	2,876.5	719	医 事 テ ス ト 系 サ ー バ	稼 動 時 間	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	5,880.0	735				
	バックアップ時間	11.0	10.0	11.0	10.5	42.5	11		医事会計プリント サ ー バ 1	稼 動 時 間	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	5,880.0	735			
資源管理サーバ3 (薬 局)	稼 動 時 間	743.5	672.0	744.0	716.5	2,876.0	719	医事会計プリント サ ー バ 2	稼 動 時 間	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	5,880.0	735				
	バックアップ時間	3.0	3.0	3.0	3.0	12.0	3		医 事 D W H サ ー バ	稼 動 時 間	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	5,880.0	735			
医 事 サ ー バ 1	稼 動 時 間	744.0	672.0	744.0	717.0	2,877.0	719	放射線サーバ	稼 動 時 間	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	5,880.0	735				
	バックアップ時間	6.5	6.0	6.5	6.5	25.5	6		バックアップ時間	8.0	7.0	7.5	7.5	6.5	8.0	7.5	7.5	59.5	7				
医 事 サ ー バ 2	稼 動 時 間	744.0	672.0	744.0	717.0	2,877.0	719	放射線APサーバ	稼 動 時 間	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	5,880.0	735				
	バックアップ時間	6.5	6.0	6.5	6.5	25.5	6		放射線テスト系 サ ー バ	稼 動 時 間	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	5,880.0	735			
事 務 局 サ ー バ	稼 動 時 間	744.0	672.0	744.0	717.0	2,877.0	719	PDAサ ー バ	稼 動 時 間	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	5,880.0	735				
	バックアップ時間	41.5	37.5	41.5	40.0	160.5	40		PDAテスト系 サ ー バ	稼 動 時 間	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	5,880.0	735			
放 射 線 サ ー バ	稼 動 時 間	744.0	672.0	744.0	717.0	2,877.0	719	検査サーバ1	稼 動 時 間	744.0	716.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	5,876.0	735				
	バックアップ時間	4.0	4.0	5.0	4.5	17.5	4		バックアップ時間	11.5	11.0	11.5	11.5	11.5	11.5	11.0	11.5	91.0	11				
長期診療支援 サ ー バ	稼 動 時 間	744.0	672.0	744.0	717.0	2,877.0	719	検査サーバ2	稼 動 時 間	744.0	716.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	5,876.0	735				
	バックアップ時間	15.5	13.0	14.5	14.5	57.5	14		稼 動 時 間	744.0	720.0	744.0	741.0	720.0	744.0	719.5	742.5	5,875.0	734				
合 計	稼 動 時 間	11,899	10,752	11,902	11,472	46,025	11,506	物 流 サ ー バ	稼 動 時 間	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	5,880.0	735				
	バックアップ時間	439.0	403.0	445.5	431.5	1,719.0	430		バックアップ時間	2.5	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.5	24.0	3				
	稼 動 時 間	744.0	672.0	744.0	717.0	2,877.0	719	事務局サーバ	稼 動 時 間	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	5,880.0	735				
	バックアップ時間	439.0	403.0	445.5	431.5	1,719.0	430		バックアップ時間	24.0	23.5	24.0	24.0	23.5	25.0	24.5	4.5	25.0	22				
	稼 動 時 間	744.0	672.0	744.0	717.0	2,877.0	719	合 計	稼 動 時 間	19,344	18,712	19,344	19,341	18,720	19,344	18,720	19,325	152,850	19,106				
	バックアップ時間	439.0	403.0	445.5	431.5	1,719.0	430		バックアップ時間	88.5	83.0	87.0	88.0	84.5	93.5	157.5	110.0	657.0	99.0				

表4. インターネットシステム関連業務対応件数(2009.1~12)

対 応 内 容	2009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	24	24	26	2	4	10	12	6	11	17	9	9	154
ホ ー ム ペ ー ジ 更 新 対 応	11	13	8	14	7	16	5	8	14	15	15	21	147
通 信 環 境 設 定 対 応	9	7	13	14	7	5	6	0	2	7	1	4	75
ウ イ ル ス 対 応	4	7	3	6	5	3	9	2	6	5	7	3	60
ハ ー ド 対 応	5	5	4	3	1	1	1	5	1	2	5	3	36
メ ー ル ア カ ウ ン ト 対 応	1	2	5	49	16	14	11	11	7	23	8	9	156
イ ン タ ー ネ ッ ト サ ー バ 対 応	0	1	0	1	2	1	1	0	1	1	0	0	8
合 計	54	59	59	89	42	50	45	32	42	70	45	49	636

表5－1．第Ⅳ期総合診療情報システムオーダ処理件数（2009.1～4）

オ ー ダ 内 容	2009年				合 計
	1 月	2 月	3 月	4 月	
入 院 決 定 オ ー ダ	794	772	795	765	3,126
退 院 決 定	619	658	695	684	2,656
転 科	16	9	16	19	60
転 棟	66	46	50	44	206
転 室	364	339	346	287	1,336
外 泊 ・ 外 出	300	299	307	315	1,221
帰 院	361	326	374	360	1,421
入 院 申 込	716	618	714	753	2,801
担 当 変 更	185	156	153	174	668
退 院 許 可	221	231	265	287	1,004
食 事 変 更	3,567	3,296	3,614	3,416	13,893
検 体 検 査	6,497	6,591	7,074	6,762	26,924
一 般 細 菌 検 査	1,299	1,351	1,340	1,296	5,286
抗 酸 菌 検 査	3	10	6	5	24
薬 剤 血 中 濃 度	345	355	354	311	1,365
一 般 撮 影	1,356	1,240	1,481	1,294	5,371
ポ ー タ ブ ル	732	857	838	751	3,178
透 視 ・ 造 影 検 査	108	109	120	111	448
C T 検 査	290	260	299	278	1,127
M R 検 査	212	174	197	231	814
R I 検 査	58	52	59	50	219
骨 密 度 測 定	39	37	35	23	134
血 管 撮 影	59	49	42	39	189
超 音 波	130	121	127	129	507
解 剖 検 査	3	6	4	5	18
病 理 組 織 診 査	69	56	87	83	295
病 理 細 胞 診 査	52	52	49	53	206
胎 盤 検 査	160	165	168	138	631
特 別 検 査	36	30	20	7	93
染 色 体	9	4	3	7	23
院 内 処 方	1,453	1,495	1,497	1,532	5,977
入 院 普 通 処 方	2,335	2,400	2,649	2,890	10,274
入 院 至 急 処 方	329	274	325	288	1,216
退 院 処 方	276	281	271	336	1,164
院 内 麻 薬 処 方	0	4	1	0	5
済 処 方	168	149	126	167	610
宅 配 処 方	15	13	14	19	61
検 査 処 方	66	66	88	87	307
院 外 処 方	2,243	2,035	2,177	2,200	8,655
次 回 検 査 処 方	356	354	366	364	1,440
外 泊 処 方	45	38	28	65	176
入 院 麻 薬 処 方	7	11	6	10	34
入 院 済 処 方	110	85	100	84	379
入 院 検 査 処 方	11	29	22	34	96
入 院 次 回 検 査 処 方	70	74	64	68	276
外 来 注 射	102	108	103	67	380
外 来 実 施 済 注 射	92	69	73	93	327
外 来 一 般 予 約 注 射	481	423	275	269	1,448
外 来 麻 薬 注 射	0	0	0	0	0
外 来 特 殊 予 約 注 射	53	41	52	61	207
入 院 注 射	152	121	142	199	614
臨 時 注 射	2,314	2,323	2,438	2,856	9,931
入 院 実 施 済 注 射	3,403	3,364	3,663	3,712	14,142
実 施 済 注 射	25,024	22,536	23,742	22,264	93,566
点 滴 速 度 変 更	342	233	256	233	1,064
心 電 図	420	439	503	416	1,778
ト レ ッ ド ミ ル	3	4	3	5	15
脳 波	174	213	209	198	794
心 エ コ ー	382	411	490	414	1,697
心 電 図（自 科 検 査）	0	0	1	0	1
トレッドミル（自 科 検 査）	0	0	0	0	0
心 エ コ ー（自 科 検 査）	3	2	2	0	7
看 護： 栄 養	270	246	259	220	995
看 護： 清 潔	99	76	150	121	446
看 護： 排 泄	70	79	58	54	261
看 護： 輸 液	34	34	33	37	138
看 護： 看 護 処 置	228	158	213	132	731
看 護： 妊 婦 検 診	50	52	52	45	199
看 護： 教 育・指 導	6	0	0	2	8
看 護： 運 動・安 静	0	0	2	2	4
看 護： 気 分 転 換 活 動	6	0	0	4	10
看 護： 体 温 調 節	2	2	17	1	22
看 護： 身 体 測 定	67	57	71	47	242
看 護： 母 性 書 類	2	2	2	4	10
看 護： 分 娩 時 処 置	23	18	26	28	95
看 護： そ の 他	185	199	240	240	864
入 院 処 置	5,236	6,664	6,593	6,220	24,713
診 察 室 処 置	484	445	488	537	1,954
実 施 済 処 置	10,864	10,252	10,921	10,115	42,152
リ ハ 依 頼 指 示	0	0	0	7	7
リ ハ 処 方 指 示	39	22	28	29	118
リ ハ 予 約 調 整 指 示	766	712	783	804	3,065
手 術 申 込	474	490	493	401	1,858
手 術 予 約	1,111	1,148	1,117	1,233	4,609
手 術 実 施	428	430	483	515	1,856
麻 酔 申 込	563	626	593	481	2,263
血 液／輸 血 関 連 検 査	749	696	708	706	2,859
血 液 製 剤 依 頼	251	281	285	355	1,172
自 己 血 採 血	23	11	2	20	56
再 診 予 約	16,683	16,762	18,160	19,018	70,623
合 計	97,808	95,326	101,095	98,986	393,215

表5-2. 第Ⅴ期総合診療情報システムオーダ処理件数（2009.5～12）

オ ー ダ 内 容	2009年								合 計
	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
指導料	1	0	0	1	748	1,357	1,306	1,318	4,731
服薬指導実施時コスト	3	3	0	4	37	82	88	89	306
病名	0	1	0	1	11	1	0	0	14
D P	1,893	3,320	2,872	3,491	2,477	2,475	2,502	2,256	21,286
入院	1,009	1,097	1,218	1,364	1,136	1,181	1,178	1,139	9,322
退院	968	1,147	1,343	1,534	1,321	1,212	1,271	1,332	10,128
転科	26	24	34	25	11	14	25	17	176
転棟	137	142	139	148	118	143	147	155	1,129
転室・転床	375	492	495	550	465	458	488	478	3,801
外泊・外出	561	541	792	696	625	784	776	960	5,735
帰院	581	576	813	740	661	797	830	944	5,942
入院申込	919	1,057	1,190	1,111	937	1,048	1,030	997	8,289
担当変更	344	306	328	340	276	409	395	480	2,878
退院許可	884	1,102	1,324	1,503	1,291	1,182	1,261	1,317	9,864
転棟申込	29	9	5	4	4	0	6	3	60
食事オーダ	2,971	3,263	3,172	3,186	2,764	2,923	2,919	3,095	24,293
検体検査	7,120	8,137	8,638	8,583	7,297	7,446	7,743	7,879	62,843
一般細菌検査	1,348	1,452	1,586	1,520	1,337	1,498	1,430	1,505	11,676
抗酸菌検査	12	0	4	6	1	3	1	5	32
輸血検査	783	763	760	776	689	733	691	741	5,936
解剖検査	10	9	1	2	5	0	3	0	30
病理診断	68	90	90	75	71	80	74	95	643
細胞診	17	13	10	16	7	8	7	3	81
術中迅速	10	2	3	1	1	5	1	0	23
細胞診（婦人科）	74	81	71	60	55	45	54	59	499
薬剤血中濃度	283	339	358	315	256	236	277	299	2,363
解剖検査（死産時）	8	6	1	2	4	0	0	5	26
胎盤検査	153	151	177	203	179	176	164	182	1,385
染色体検査	34	5	4	1	6	4	4	2	60
迅速検査結果加算	443	546	711	579	487	416	441	557	4,180
一般検体	7,948	9,639	9,861	10,247	9,471	8,589	8,912	8,991	73,658
一般細菌歴	1,234	1,440	1,463	1,481	1,370	1,377	1,445	1,494	11,304
抗酸菌歴	6	9	5	6	6	4	10	7	53
血液/輸血関連検査報告書	572	750	838	828	731	797	702	801	6,019
病理解剖記録	6	13	185	186	186	159	140	193	1,068
病理組織	138	171	58	16	7	8	7	3	408
細胞診	44	97	208	235	203	193	203	182	1,365
胎盤組織	162	168	45	1	6	4	4	2	392
染色体検査	17	37	4	8	8	2	7	3	86
心臓所見計測	6	13	4	8	8	2	7	2	50
臓器重量・奇形チェック	6	13	4	8	8	2	7	2	50
一般撮影	1,048	1,184	1,484	1,624	1,144	1,174	1,123	1,221	10,002
ボータブル	790	975	987	949	795	984	899	935	7,314
透視・造影検査	76	99	115	115	80	95	74	86	740
C T	226	274	276	295	241	274	239	256	2,081
M R	156	172	192	220	154	181	186	149	1,410
R I	484	112	136	86	85	66	102	86	1,157
骨密度測定	17	25	19	28	31	23	24	16	183
血管撮影	34	54	37	44	34	43	51	37	334
超音波	107	108	143	138	106	106	116	115	939
放射線治療申込	3	12	2	13	7	0	3	1	41
画像持出・取込	39	61	39	41	32	53	62	57	384
画像診断依頼	9	1	5	6	2	2	4	14	43
術中透視	17	27	25	19	22	31	23	19	183
放射線治療計画	62	75	8	157	20	45	23	23	413
(実)一般撮影	1,509	1,890	2,185	2,369	1,662	1,912	1,799	1,909	15,235
(実)透視・造影検査	61	88	105	81	64	87	84	72	642
(実)C T	160	215	253	234	204	242	182	218	1,708
(実)M R	102	147	163	157	150	152	136	142	1,149
(実)R I	30	35	50	45	38	23	33	35	289
(実)骨密度測定	12	22	23	29	23	21	12	14	156
(実)血管撮影	17	30	33	44	23	38	38	32	255
(実)超音波	96	98	146	108	96	104	96	119	863
(実)放射線治療申込	0	2	0	2	1	1	1	0	7
(実)放射線治療計画	4	2	0	29	16	21	12	17	101
(実)画像持出・取込	31	47	31	41	26	57	50	43	326
(実)画像診断依頼	0	6	5	3	2	2	4	10	32
(実)術中透視	16	26	25	19	22	31	23	19	181
放射線レポート	1	0	0	0	0	0	0	0	1
放射線治療	9	7	0	0	13	10	13	0	52
内視鏡検査	2	10	8	8	3	7	7	11	56
内視鏡検査レポート	1	7	3	0	1	7	10	12	41
院内処方	1,269	1,411	1,592	1,363	1,465	1,428	1,446	1,514	11,488
院外処方	1,890	2,278	2,303	2,115	2,166	2,173	2,130	2,292	17,347
入院普通処方	2,331	2,881	3,075	2,986	2,618	2,661	2,829	2,857	22,238
退院処方	298	328	404	448	361	358	392	415	3,004
入院至急処方	421	379	406	454	455	565	682	710	4,072
済処	139	144	161	159	159	194	153	159	1,268
中止処方	272	340	175	321	178	161	191	206	1,844
外泊処方	33	71	74	48	73	47	66	98	510
宅配	16	15	13	14	15	12	13	13	111
入院済処方	486	620	564	640	544	645	584	626	4,709
検査	80	109	96	73	84	117	96	94	749
入院麻薬処方	18	2	3	0	0	2	1	23	49
次回検査処方	470	444	465	388	348	409	344	372	3,240
外来治療処方	7	10	4	10	8	2	9	2	52
入院検査処方	16	17	16	11	9	16	9	4	98
入院次回検査処方	49	60	54	30	40	39	48	55	375
服薬指導レポート	1	0	0	0	41	94	104	132	372
予約注射	610	482	406	511	670	609	661	543	4,492
入院一般注射	27,068	31,712	27,306	27,942	22,900	26,035	23,449	27,707	214,119
当日注射	486	446	440	485	518	491	559	548	3,973
入院臨時注射	8,743	9,210	8,464	9,539	8,759	8,384	7,815	8,839	69,753
実施済注射	493	565	447	421	272	246	1,067	1,255	4,766

表5-3. 第Ⅴ期総合診療情報システムオーダ処理件数（2009.5～12）

オーダ内容	2009年								合 計
	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
特殊予約注射	110	164	234	228	454	581	725	567	3,063
時間外注射	483	567	431	507	1	0	0	0	1,989
重症ストック注射	2,844	2,586	556	5,837	6,953	6,949	6,892	7,100	39,717
抗がん剤注射	7	0	0	0	0	0	0	0	7
点滴速度変更	242	245	233	266	177	169	218	214	1,764
払出注射	1,124	1,295	1,175	1,009	803	835	1,050	987	8,278
心電図	364	398	393	389	373	353	336	406	3,012
トレッドミル負荷心電図	8	6	1	4	5	0	3	2	29
脳波	131	186	209	179	144	175	174	179	1,377
心エコー	390	377	351	347	318	314	317	379	2,793
心電図（自科検査）	0	5	3	1	2	5	1	3	20
心エコー（自科検査）	5	19	62	85	55	83	49	58	416
胎児心エコー	49	44	42	34	27	39	34	57	326
呼吸機能	1	4	4	11	4	3	1	1	29
産科エコー	639	805	953	1,029	1,321	1,607	1,626	1,729	9,709
産科スクリーニングエコー	230	237	220	189	240	235	242	234	1,827
各科エコー（自科検査）	545	665	759	806	815	787	689	710	5,776
ホルター心電図	13	19	16	15	3	19	11	24	120
電気生理検査	3	5	9	9	4	7	1	8	46
ABR（耳鼻科）	70	101	87	58	63	70	43	66	558
（実）心電図	254	302	333	364	305	328	313	314	2,513
（実）トレッドミル負荷心電図	1	3	0	9	1	1	0	3	18
（実）脳波	121	163	153	158	138	139	152	139	1,163
（実）心エコー	238	255	268	309	261	268	261	256	2,116
（実）心電図（自科検査）	6	5	3	1	2	5	1	3	26
（実）心エコー（自科検査）	18	19	61	85	55	83	49	58	428
（実）胎児心エコー	1	29	23	27	19	24	21	33	177
（実）呼吸機能	635	3	4	7	6	3	1	1	660
（実）産科エコー	174	798	953	1,022	1,316	1,600	1,617	1,726	9,206
（実）産科スクリーニングエコー	540	198	205	202	172	235	195	211	1,958
（実）各科エコー（自科検査）	7	664	759	806	813	787	688	708	5,232
（実）ホルター心電図	4	10	12	11	9	14	9	18	87
（実）電気生理検査	1	5	9	8	4	7	1	8	43
生理検査レポート	1,263	2,316	1,731	1,993	2,028	2,173	1,863	2,045	15,412
生理画像	1,299	2,119	1,323	1,697	2,112	2,557	2,528	2,672	16,307
同意書	883	1,265	1,471	1,343	1,528	1,960	2,122	1,956	12,528
入院診療計画書	212	240	337	347	769	1,050	1,125	1,106	5,186
退院療養計画書	74	74	102	99	105	151	183	133	921
説明書	974	1,266	1,401	1,381	1,217	1,366	1,498	1,599	10,702
看護記録	107	100	116	130	118	251	270	258	1,350
手術記録	136	141	182	191	148	96	86	85	1,065
その他	318	322	389	424	310	706	1,483	1,390	5,342
診療情報提供書	540	935	923	991	810	820	722	1,002	6,743
旧システム移行文書	64	0	0	0	0	0	0	0	64
実施記録	237	274	268	252	309	283	258	256	2,137
診療カレンダー	497	611	641	796	2,198	3,287	2,834	3,091	13,955
記録	427	249	286	277	387	720	694	707	3,747
分娩記録	227	245	350	350	439	506	588	676	3,381
検査技師記録	153	6	2	4	25	81	66	84	421
薬剤師記録	1	2	26	3	1	1	2	0	36
保健師記録	43	33	34	86	50	38	26	30	340
心理士記録	1	21	1	121	313	457	424	439	1,777
OT記録	0	0	1	1	70	101	3	57	233
ST記録	126	194	279	293	201	222	201	230	1,746
視能訓練士記録	0	3	36	17	2	3	4	8	73
聴能訓練士記録	33	36	38	22	21	21	20	11	202
歯科衛生士記録	21	32	48	36	62	40	48	47	334
管理栄養士記録	166	246	243	299	233	243	178	195	1,803
CRC記録	0	2	0	2	1	0	2	3	10
HPS記録	133	353	384	341	148	236	204	201	2,000
プログレスノート	45,441	54,171	57,857	63,937	68,956	83,587	84,855	87,439	546,243
履歴貼付け	239	573	792	1,020	1,343	2,015	2,045	2,462	10,489
眼科レポート	550	790	805	1,263	1,710	2,290	1,978	2,245	11,631
退院時サマリ	2,782	2,598	2,881	3,532	2,661	2,755	2,692	2,796	22,697
科別サマリ	631	368	460	567	442	369	624	677	4,138
初診・入院時ノート	331	474	194	247	131	170	193	186	1,926
自費カルテ	1	0	0	0	0	0	0	0	1
診察済記録オーダ	1,744	2,175	2,339	2,641	2,642	1,603	1,617	1,726	16,487
レポート作成	17	0	3	1	26	16	4	8	75
レポートエディット	9	18	13	20	194	555	432	451	1,692
テンプレート	10	18	13	20	197	558	434	454	1,704
時間外診察記録	106	65	80	101	93	167	140	229	981
休薬完了	2	0	0	0	0	0	0	0	2
適応除外基準	2	0	0	2	362	367	275	308	1,316
アウトカム	4	0	0	0	0	0	0	0	4
終了基準	1	0	0	0	0	77	159	191	428
バスメモ	6	0	0	14	19	41	45	39	164
看護：日常生活ケア	970	575	674	560	906	1,211	1,222	1,249	7,367
看護：家族支援	5	0	1	1	0	0	1	0	8
看護：指導・教育	9	5	1	27	164	297	277	319	1,099
看護：組織間調整	1	0	0	1	92	229	231	261	815
看護：機器などの装着に伴うケア	50	47	72	90	102	211	227	234	1,033
看護：その他	97	75	69	79	129	194	167	218	1,028
看護：妊産褥婦のケア	72	68	74	64	367	546	531	594	2,316
看護：特殊ニーズを有する妊産褥婦のケア	1	0	0	0	0	0	0	0	1
看護：ハイリスク妊産褥婦のケア	0	8	6	4	0	0	0	0	18
看護：医療依存度が高い在宅ケア	4	4	0	4	0	1	4	2	19
看護：在宅療養体制確立支援	0	2	2	1	2	4	0	0	11

表5-4. 第Ⅴ期総合診療情報システムオーダ処理件数（2009.5～12）

オ ー ダ 内 容	2009年								合 計
	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
看護・安全・安心を確保するための支援	0	6	4	0	26	53	55	54	198
看護記録	7,010	7,418	7,859	9,808	12,262	15,560	15,340	15,395	90,652
実施記録	75,385	90,769	87,123	91,831	79,641	86,060	87,033	87,034	684,876
SOAP&フォーカス	3,868	4,305	4,790	14,391	14,391	37,075	38,240	39,368	165,859
看護計画	1,464	1,498	1,818	1,950	1,940	2,194	2,249	2,237	15,350
(旧)転棟サマリ	3	0	0	0	0	0	0	0	3
(旧)退院サマリ	61	0	2	0	0	0	0	0	63
中間サマリ	46	55	54	14	77	82	19	32	379
退院・転院サマリ	751	943	1,175	1,172	1,150	1,091	1,241	1,108	8,631
一般外来処置（指示）	697	367	366	334	436	535	399	538	3,672
一般外来処置（実施済）	975	1,130	1,127	1,178	1,096	1,081	928	1,040	8,555
入院処置	5,681	6,845	7,831	8,771	6,314	8,281	7,995	9,065	60,783
入院処置（実施済）	591	1,019	880	794	843	832	821	895	6,675
コスト伝票	702	839	853	1,037	974	1,130	1,030	1,068	7,633
コスト伝票（指示簿）	11,005	15,119	14,557	15,197	14,378	15,437	18,277	18,890	122,860
歯科処置（外来）	542	869	1,021	1,181	725	900	771	925	6,934
歯周チャート	14	39	35	21	38	27	25	25	224
衛生実地指導	19	22	26	20	37	25	26	26	201
眼科処置	622	2,304	2,389	2,421	1,620	1,857	1,747	1,835	14,795
リハ処方指示	29	30	40	30	27	34	23	27	240
リハ予約調整指示	1,118	1,315	1,460	1,333	1,281	1,355	1,110	1,103	10,075
リハプラン	1	0	3	5	105	27	19	12	172
手術申込	484	495	558	469	439	455	471	437	3,808
手術予約	1,240	1,428	1,720	1,338	1,217	1,609	1,397	1,389	11,338
手術実施	1,026	1,377	1,546	1,392	1,189	1,313	1,229	1,242	10,314
麻酔申込	1,299	1,246	1,353	1,195	1,084	1,152	1,203	1,039	9,571
手術レポート	1	0	0	3	89	426	372	361	1,252
血液製剤依頼オーダー	399	442	327	373	325	265	344	352	2,827
自己血採血依頼オーダー	21	7	21	17	13	16	13	22	130
輸血実施	340	382	267	336	283	224	299	305	2,436
自己血採血実施	11	6	21	8	9	16	10	20	101
血液製剤出庫報告書	1,454	1,846	1,561	1,559	1,447	1,208	1,527	1,512	12,114
外来サマリ	1,299	1,363	1,555	1,679	1,261	968	872	907	9,904
テンプレート	232	681	793	20	197	558	434	454	3,369
栄養指導	186	159	157	219	180	178	160	174	1,413
入院までの経過	3	144	156	146	244	384	412	399	1,888
入院時現症	152	89	86	110	137	249	262	242	1,327
中間サマリ	79	112	163	14	77	82	19	32	578
再診予約	14,125	15,626	16,881	16,668	16,960	16,540	16,182	16,449	129,431
指示：栄養	1,996	1,895	2,027	1,881	1,664	1,786	1,990	1,882	15,121
指示：安静度	1,976	819	933	959	719	791	782	743	7,722
指示：清潔	708	283	338	396	254	238	279	216	2,712
指示：計測	337	335	396	445	371	300	354	327	2,865
指示：モニター	486	1,024	1,025	1,113	990	1,102	1,064	1,012	7,816
指示：点滴	1,034	2,563	2,385	2,539	2,207	2,417	2,233	2,405	17,783
指示：薬剤	1,961	1,839	1,700	1,774	1,466	1,532	1,692	1,639	13,603
指示：検査	1,419	1,172	1,194	1,322	1,254	1,296	1,219	1,311	10,187
指示：処置	784	1,169	1,243	1,240	1,186	1,441	1,359	1,280	9,702
指示：発熱時	471	387	429	455	369	424	437	395	3,367
指示：痙攣時	112	63	52	80	49	62	67	53	538
指示：疼痛時	390	385	446	458	438	549	506	525	3,697
指示：腹痛時	19	13	8	16	4	12	9	8	89
指示：頭痛時	9	4	11	7	2	6	8	3	50
指示：不眠時	48	26	37	35	39	48	35	61	329
指示：不穏時	23	19	21	11	19	19	25	19	156
指示：嘔気時	77	81	101	97	80	110	92	85	723
指示：便秘時	237	193	217	226	233	291	256	232	1,885
指示：掻痒時	6	31	38	42	49	63	51	55	335
指示：消毒	35	23	26	28	22	17	19	21	191
指示：酸素	209	216	236	233	217	229	242	205	1,787
指示：呼吸器	262	218	92	84	105	229	131	192	1,313
指示：面会	47	22	37	22	15	21	36	12	212
指示：連絡	137	188	224	305	279	395	446	544	2,518
指示：その他	1,539	1,254	1,301	1,177	929	1,074	1,063	1,141	9,478
指示：術前（麻酔科）	273	349	337	323	274	333	319	308	2,516
指示：術後（麻酔科）	79	145	129	184	135	189	118	130	1,109
指示：インスリン・血糖	13	29	9	14	4	19	4	17	109
指示：術前	10	11	3	14	13	8	9	13	81
指示：術後	23	40	15	22	26	23	21	18	188
栄養管理計画	23	471	512	510	358	316	280	321	2,791
栄養管理計画（小児）	28	1,171	1,356	1,475	869	842	897	845	7,483
N S T 介入依頼	101	2	1	1	1	0	1	1	108
栄養スクリーニング（小児）	1	921	951	992	752	809	839	797	6,062
栄養アセスメント・カンファレンス記録	133	39	0	0	0	0	0	0	172
栄養スクリーニング（母性）	28	230	211	234	209	196	182	201	1,491
他院紹介患者	368	681	690	751	581	529	508	620	4,728
Excelチャート	438	725	680	1,050	5,278	7,992	6,084	6,476	28,723
合 計	300,571	356,991	357,238	391,976	384,470	441,677	442,149	458,421	3,133,493

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。

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） 母児早期接触 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 1歳6ヶ月 3歳 4歳6ヶ月 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

ボ ラ ン テ ィ ア 活 動

母子医療センターでのボランティア活動は、大きく3つに分けられる。常時行われる定期活動、ニーズに合わせて提供される随時活動、年間を通してのイベント活動である。今年度は既存のボランティア活動メニューに加えて、「兄弟預かり」や「院内案内」「図書クラブ」「園芸クラブ」など新たな活動がスタートした。地域住民をも対象にした「ボランティア養成講座」を開催し、修了者の中からは新規ボランティアメンバーも誕生した。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40余名の登録がある。外来アトリウム・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。幅広い活動は自主的な勉強会などで培われている。
- ・「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。大型絵本や紙芝居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。
- ・「わたしのへや」は15人のメンバーで週1回の活動。病院内の各部署から依頼を受けたソーイング全般を担当している。また、家族同室の「ママたちのための手芸教室」も月1回行われている。
- ・「ういずゆう」は今年度からスタートした院内案内のグループ。再来機や正面玄関付近で、窓口や検査室などへの案内をしている。メンバーは23人。今年度は利用者数の多い「火」「水」「木」の午前中の活動からスタートした。
- ・「レインボー」は学生のグループ。さまざまな大学や

表2. 2009年イベント開催状況

開催日	イベント名	参加者数
5.15	大阪センチュリー交響楽団コンサート	120名
6.26	セレッソ大阪選手の病棟訪問	
7.17	こんぺいとう楽団コンサート	100名
7.31	エプロンママの夏まつり	120名
8. 4	UFJのキャラクター病棟訪問	
8. 7	RED NOSE DAY (日本クリニクラウン)	
8.20	アフラックペアレンツハウス大阪ワークショップ	120名
8.21	スマイルパンプキン 夏祭り	120名
10.17	クリニクラウンSHOWTIME	150名
12. 2	エプロンママのクリスマス会	120名
12.18	母子医療センターのクリスマス会	300名

専門学校の学生たち9人。夕方からの病棟活動やイベントの手伝いなど。

- ・「図書クラブ」は男性2名が毎週1回図書館で図書の整理に汗を流している。
- ・「園芸クラブ」は2名のメンバーが園庭に季節の草花を植え、世話をしている。
- ・イベントは、計12回、述べ1,500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。

又今年は、要望の高かった「兄弟預かり」の依頼にも対応できるようになった。親の会や各種サークル時の保育の活動も始った。

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。クラフトクラブ、ソーイングクラブによる、アトリウムや病棟での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。

さらに今まで特定のグループがしていた「バザー」も母子医療センターボランティア会として運営。各グループがその垣根を越えて交流。想いを共有するボランティア同士が既成の活動だけにとらわれず、手薄なところへの流動的、効果的な活動ができるようになった。また、各グループ代表者による「ワーキングメンバー会議」が結成され、共通の案件や、審議事項などが確認された。

(文責 土田輝美)

表1. 2009年ボランティア活動状況

活 動 団 体	登録者数	述べ活動者数
エ プ ロ ン マ マ	41名	702名
スマイルパンプキン	4名	84名
お は な し 電 車	7名	60名
わ た し の へ や	15名	130名
う い ず ゆ う	18名	216名
レ イ ン ボ ー	7名	20名
図 書 ク ラ ブ	2名	21名
園 芸 ク ラ ブ	2名	6名

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・治療につなげる研究を4部門で継続した。次期法人中期計画に向け、わが国の母子医療研究拠点としてのプレゼンスを高めるとともに、大阪府民の一層の理解を得るためのアピールを強化しつつある。

研究課題

企画調整会議（センター内）および研究評価委員会（外部）によって承認を受けて実施した研究課題は次の通りである。

病因病態部門

初期胚発生と先天性奇形の発症に関する研究

代謝部門

胎盤の形成維持と不育症に関する研究

質量分析法の生命科学研究から医療への展開

免疫部門

流早産の制御、感染症制御に向けた基礎的研究

環境影響部門

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

骨・軟骨の分化成熟分子機構の解析

組織

基本的な部門構成は変わらなかった。研究員構成では、常勤研究員2名（免疫部門および代謝部門、うち1名は任期付き研究員から常勤）の採用と同1名（環境影響部門）の転出、流動研究員1名（病因病態部門、科研費による雇用）の採用があった。大学院生は大阪大学大学院医学系および歯学研究科連携大学院10名に加え、その他の所属の3名が在籍した。病院部門からの兼務研究員、臨床研究医（員）は8名であった。

予算

前年同額の運営費負担金に基づく計画的執行管理を部門単位で行った。外部競争資金獲得は、大学法人化の影響等によって競争が激化しているが、平成20年度より非常勤スタッフの雇用条件を他機関と同レベルにするための資金として運営費負担金における研究材料費の一部を実質的に削っていることもあり、その分さらに外部研究費への依存度が高くなっているため、一層の獲得努力が必要である。

外部機関との連携

教育研究機関との連携は、大阪大学の連携大学院が示すように、研究の幅やリソースを拡大し、母子医学研究の人材を育成するために大きな意義がある。これまで構築した多数の機関との連携に加え、11月24日には母子医療センターと武庫川女子大（食物栄養学科）の間で連携協定を締結し、小児栄養学について新しい分野の開拓めざす全センター的な取り組みを開始した。

研究管理

放射性同位元素、動物、組換え遺伝子を扱う実験は、各委員会による管理のもとに教育訓練（7月16日実施）など法を遵守して行った。動物慰霊祭は3月11日に執り行った。科学研究費の適正執行のための研修会は11月12日に開催した。

外部評価

北村幸彦（委員長）、五十嵐隆、大藺恵一、平野俊夫、米田悦啓、高山佳洋（本庁）の委員による研究評価委員会を8月21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・成長過程では、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、特定の分子機構に異常が生じることで、先天奇形や発育期の病態疾患を発症すると考えられている。しかしながら、そのような病態を発症するメカニズムやその原因については、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いる。本部門では、ヒト疾患のモデルマウスの作製と表現型解析を通じて、発生・成長期における先天異常や疾患の発症機構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る劣性致死変異体として*Ext2*変異を同定していた。*Ext2*は、プロテオグリカンコアタンパク質にヘパラン硫酸鎖を重合する活性を持つため、ホモ変異胚では、ヘパラン硫酸鎖を欠損していた。*Ext2*欠損胚では、胚体外外胚葉形成過程におけるFGFシグナル不全を示したため、FGFリガンド、FGF受容体、コアタンパク質、ヘパラン硫酸鎖の発現を、タンパク質レベルで解析した。予想外なことに、コアタンパク質はユビキタスに発現するが、ヘパラン硫酸鎖は、胚体外外胚葉特異的に発現していた。つまり、FGF標的分子の発現は、*Fgf*リガンドのmRNAが発現するエピソードでは観察されず、ヘパラン硫酸鎖、FGFリガンド、FGF受容体が共局在する胚体外外胚葉でのみ観察された。以上より、ヘパラン硫酸鎖は、リガンドの局所的な分布に必須であることが示唆された。次に、細胞膜上のヘパラン硫酸鎖と分泌された細胞外基質のヘパラン硫酸鎖のどちらが働いているか検討するため、ヘパラン硫酸鎖欠損胚に野生型細胞を導入したモザイク胚を作成し、FGF下流分子の発現を単一細胞レベルで解析した。結果、野生型細胞と隣接する欠損細胞では、下流胚体外外胚葉マーカーを発現できるが、野生型細胞から離れた欠損細胞では、マーカーを発現できなかった。更に、中胚葉形成過程についても同様に解析したところ、ヘパラン硫酸鎖欠損細胞で、細胞自律的にE-cadherinの発現が低下不全を示した。以上の解析から、細胞膜上に局在するヘパラン硫酸鎖がFGFシグナル伝達に関与し、細胞外基質のヘパラン硫酸鎖は機能しないことが示唆された。
- 2) 昨年度までに矮小や頭部形成不全を示すトランスジーン挿入による新規劣性致死変異体を同定していた。本変異体の原因遺伝子を、特定するため、トランスジーン挿入箇所を決定したところ、第17番染色体上の内在性ゲノム領域が約30kb欠失していた。そこで、異常の原因が欠失ゲノム領域内に存在する*Brd2*

遺伝子産物によることを、相補実験により検証した。*Brd2*欠損マウス及び*Brd2*過剰発現マウスを作製し、その表現型を解析した。*Brd2*欠損変異体としては、英国サンガーセンターの*Brd2*ジーントラップ変異体を用い、過剰発現マウスについては、CAGプロモーター下に*Brd2* cDNAを連結した、トランスジェニックマウスを作製した。*Brd2*変異胚では、ジーントラップホモ変異体でも、当部門で得られた*Brd2*トランスジーン挿入変異との多重ヘテロ変異体でも、頭部形成不全、矮小等の異常を示し、胚性致死となった。一方、*Brd2*過剰発現マウスは、正常に発生し、*Brd2*変異体で見られる発生異常をレスキューさせることができた。以上の知見から、本劣性致死変異の原因は、*Brd2*遺伝子産物欠損によることを証明した。

- 3) 昨年までに、カノニカルWntリガンドであるマウス*Wnt8A*を過剰に発現させると前脳領域が縮小し、逆に、その拮抗因子である*Dkk1*を過剰に発現させると前脳領域が拡大することを示した。*Dkk1*過剰発現胚で観察された前脳形成異常に関して、胚性8日目胚の細胞の性質を、形態レベルで詳細に解析したところ、前脳に隣接する表皮外胚葉が神経上皮細胞様の性質を併せ持つことが分かった。特に、細胞分裂方向について、詳細に解析したところ、本来表皮細胞様の単層上皮形態を維持するような分裂様式が、神経上皮様の重層又は、偽重層上皮様の形態を維持する分裂様式に変化していた。更に、どのような分子経路を介して、Wntシグナルが前脳の大きさを制御しているのか明らかにするため、8日目胚の前脳神経上皮と隣接する表皮外胚葉を用いて、mRNAを抽出しマイクロアレイ解析を行い、遺伝子発現を網羅的に比較した。結果、表皮外胚葉におけるWntシグナル標的分子候補をプロファイリングすることに成功した。
- 4) 哺乳動物胚において、もっとも最初に前後軸決定がなされる組織は、臓側内胚葉と考えられている。現在までに、Wntシグナルの非対称な分布が、遠位臓側内胚葉細胞が前側へ移動する際のガイダンスキューとなっていることを明らかにしてきた。そこで、Wntシグナルの非対称な分布が、実際どのように遠位臓側内胚葉の細胞移動に関与しているか解明するため、臓側内胚葉細胞の挙動を胚性5日目胚を用いてライブイメージングする系を樹立した。まず、緑色蛍光タンパク質によって*Cer1*発現細胞を標識したトランスジェニック胚を用いて、共焦点レーザー顕微鏡下のインキュベーター内で培養させた胚を経時的に撮影し、画像の再構築を行った。解析の結果、臓側内胚葉層を前方へと移動する*Cer1*陽性の遠位臓側内胚葉細胞の挙動を経時的に単一細胞レベルで追跡することに成功した。

「人事」

退職 なし

採用

平松 竜司（流動研究員、4月1日付）

（文責 松尾 勲）

【代謝部門】

「研究課題」

課題1：胎盤の形成維持と不育症に関する研究

＜細胞融合とカルポニン3に関する研究＞

細胞融合は受精、胎盤形成、骨格筋や骨の発生・発育に関わり、再生医学とも関係する。本部門では胎盤絨毛の最外層を構成する多核合体細胞syncytiotrophoblastsが細胞性栄養膜細胞(cytotrophoblasts)と細胞融合する過程に関わる分子を探索し、calponin 3 (CNN3)が、トロホプラストと筋芽細胞の細胞融合を制御すること、CNN3のC末端領域におけるリン酸化状態がCNN3とアクチンの結合性を変化させることで、アクチン細胞骨格リモデリングを制御していることを明らかにした。今後、ジストロフィーなど筋肉疾患の治療への応用も視野に入れた研究を進める。

また、マウス胎仔発生において腹壁の閉鎖など発生過程でダイナミックに変化する体腔閉鎖局所において、CNN3が時間的空間的な特徴をもって発現することを明らかにした。従って、CNN3は腹壁破裂や神経管閉鎖不全など体腔閉鎖が障害されて起こる疾患にも広く関わっていることが示唆された。

＜CTLA-2 α に関する研究＞

妊娠成立、維持には、子宮内膜が重要な役割を担っており、子宮内膜間質細胞の脱落膜化が不可欠であるが、脱落膜化のメカニズム、妊娠中の脱落膜の機能に関してはまだ十分に明らかにされていない。プロゲステロン依存的に脱落膜において発現が亢進するCytotoxic T Lymphocyte-associated protein (CTLA)-2 α について研究を進めた。CTLA-2 α はカテプシンLと結合してその活性を阻害することが知られていたが、マウス妊娠子宮において、CTLA-2 α と結合したカテプシンLは本来の機能場所であるリソソームだけでなく、例えば核内などそれ以外の細胞内小器官あるいは領域の中性環境下でもプロテアーゼとしての機能を持つことが示唆された。

課題2：質量分析法の生命科学研究から医療への展開

＜N型糖鎖合成異常症CDGの分子診断支援フィールド活動＞

小児医療が他の医療分野と異なる特徴のひとつは原因不明疾患が多いことである。実際、「精神運動発達遅滞」や「てんかん」など小児の「ありふれた」疾患の多くが原因不明である。従って、そのような患者群から原因を探り出し「正しい病名をつける」ことが、現在においても小児医療研究の中心的な課題で、それは

EBM (Evidence-based Medicine) を推進するための基礎である。先天性糖鎖合成異常症Congenital Disorders of Glycosylation (CDG) では、あらゆる器官に障害が起こって症状が非常に多彩で、通常の臨床検査では診断不可能である。本部門では、狭義のCDGであるアスパラギン結合型(N型)糖鎖合成異常症について、質量分析法を用いた効率的な分子診断法を開発し、全国の小児科あるいは施設等からの依頼を受けた診断支援を実施している。2008年からは武田科学振興財団による研究助成をもとに研究補助員を雇用して、活動を維持・発展させ、2009年末までに依頼分析660名から5名のCDG患者を発見した。診断依頼は全国から来ており、CDGについての拠点となっている。こうした実績を背景にして、オランダのCDGセンター(Radboud University Nijmegen Medical Centre)との共同研究を開始した。

＜O型糖鎖のプロテオーム基盤形成＞

N型糖鎖とともに主要な糖タンパク質糖鎖であるO型(ムチン型)糖鎖の障害疾患も多く存在すると推定されるが、診断困難ゆえに知られている疾患は非常に少ない。また、近年の疾患バイオマーカー探索の観点からは、O型糖鎖にもバイオマーカーとしての期待がある。そのような探索を可能とするためにO型糖鎖の変化を数値化する方法を開発した。IgA腎症ではIgA1のO型糖鎖異常が知られているが、この方法によって確実に異常を検出できるようになった。IgAは唾液にも分泌されることから、唾液を分析試料とすることも可能である。また、ヘモベキシンはO型糖鎖合成異常症診断の標的分子として適しており、CDG診断検査をO型糖鎖に広げられることがわかった。

「その他の研究」

母子医療センターと武庫川女子大(食物栄養学科)の連携協定(11月24日締結)の下、武庫川女子大山本講師と和田芳郎医師(りんくう総合医療センター)が本部門においてトランス脂肪酸が胎児に与える影響について研究を行った。まず、質量分析による胎盤組織・血中トランス脂肪酸濃度定量法を確立した。次に、新生児科の協力を得て、母体と胎児のトランス脂肪酸量、児の胎内での身体発育、さらに妊娠中の食事内容の相関を解析したところ、妊娠中のトランス脂肪酸の過剰摂取が胎児の発育に影響することを示唆する結果を得た。食品に含まれるトランス脂肪酸の子どもへの影響が危惧されているものの、実際に胎児への影響を確かめた研究はこれまでほとんどないことから、社会的インパクトがある。

「社会活動」

和田は、日本質量分析学会会長、日本学術会議連携会員（第21期）、国際質量分析協会副会長、Journal of Mass Spectrometry（Wiley）エディター、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成プログラム」メンバーをつとめた。

「特許」

登録

- ・特許第4426365号 発明の名称：糖タンパク質構造解析手法 特許権者：株式会社島津製作所、地方独立行政法人大阪府立病院機構 発明者：田中耕一、和田芳直、山崎雄三 平成21年12月18日

公開

- ・特開2009-236489 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 発明者：益田秀樹、柳下崇、和田芳直 平成21年10月15日

出願

- ・特願2009-017027 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 発明者：益田秀樹、柳下崇、和田芳直 平成21年1月28日

- ・特願2009-281519、発明の名称：IgAヒンジ部O結合型糖鎖構造に基づく疾患の判定方法 出願人：国立大学法人大阪大学、地方独立行政法人大阪府立病院機構、発明者：飯島英樹、井上隆弘、和田芳直、三善英知、新崎信一郎、辻井正彦、林 紀夫、猪阪善隆、岩谷博次、出願日：平成21年12月11日

「人事及び研修」

採用

研究員 渋川幸直（任期付き研究員任期満了後）

転出

流動研究員 中村織江（大阪大学グローバルCOE特任研究員）

外部機関からの在籍

研修研究員 和田芳郎（りんくう総合医療センター）
井上隆弘（大阪大学医学部消化器内科）
山本周美（武庫川女子大学）

連携大学院生 佐野栄宏（大阪大学大学院医学系研究科）
岩井香織（大阪大学大学院医学系研究科D1）

（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

「研究概要」

1. 我が国の低出生体重児は年間約8万人であり、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証明してきた。一方、羊膜にはウレアプラズマのレセプターであ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。また、感染胎盤羊膜内において①ウレアプラズマにより産生されるウレアーゼ蛋白質の局在を確認し、②PCR法によってウレアプラズマ遺伝子断片を確認した。これらの結果により、ウレアプラズマはそのレセプター分子の局在である羊膜に感染していることが示された。

ウレアプラズマの免疫反応惹起機構については、不明な点が多い。ウレアプラズマの炎症反応惹起蛋白質を精製し、生理活性について解析を行っている。

2. 大阪で発見された腸炎ビブリオは、わが国で発見された食中毒原因細菌である。これまで、本菌の耐熱性溶血毒 (TDH) は溶液中で4量体を形成するアミロイド形成能を持った蛋白質毒素であることを示してきた。X線結晶構造解析により、1.5Åの解像度で4量体構造の決定を行った (SPRing-8, PF共同利用)。その結果、4量体結晶の中心部には孔構造が認められた。一方、分子動力学シミュレーションの結果、中央部分の孔及び、側面にも小さな孔があり水分子が往来する可能性が示唆された。さらに、電子顕微鏡による単粒子解析の結果も、シミュレーションの結果を支持した (横浜市立大学等共同研究)。これらの結果は、日米医学研究協定会議、コレラ・細菌性腸管感染症部会で取り上げられた。

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、ZNF143などの転写因子がこの領域に結合していることを確認した。

－大学院課程修了－

難波文彦 阪大医・博士論文

「Anti-Annexin A2 IgM Antibody in Preterm Infants: Its Association with Chorioamnionitis」

濱口満英 近大医・博士論文

「腸管出血性大腸菌EspBに依存したアクチン再構築の分子機構」

森部光俊 阪大工・修士論文

「Thermostable Direct Hemolysinの脂質膜に対する傷害効果に関する研究」

「人事」

－採用－

味村和也 (研究員2009.4.1)

名倉由起子 (研究補助員2009.10.1)

－退職－

森田明広 (流動研究員2009.3.31)

長谷川妙子 (研究補助員2009.6.30)

－兼務研究員－

山田譲 (放射線科)

－臨床研究員－

白石淳、諫山哲哉、難波文彦 (新生児科)

稲村昇 (小児循環器科)

柳原恵子 (臨床試験支援室、小児神経科)

－大学院生・学部生－

西原正泰 (D4、阪大連携医)

大西紀陽久 (D3、阪大連携医)

野崎昌俊 (D3、阪大連携医)

内田薫 (D1、阪大連携医)

野原勝弘 (B4、近大生物理工)

上野竜也 (B3、近大生物理工)

正田将大 (B3、近大生物理工)

(文責 柳原格)

【環境影響部門】

「研究課題」

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

「研究概要」

胎児期から乳幼児期、小児期にかけて、身体は急速な発育を遂げるが、その中心的役割を担っているのは骨格の形成および成長である。骨は、成長軟骨帯の存在により長軸方向に伸長する。骨・軟骨の石灰化には、コラーゲンなどの基質蛋白群の構築、カルシウム・リンなどのミネラルの沈着、アルカリフォスファターゼやビタミンDの作用が必要とされているが、生理的石灰化の制御機構は明らかではない。また、軟骨細胞分化の分子機構においても、不明な点が多く残されている。高齢化社会において大きな問題となっている骨粗鬆症は若年時の最大骨量（peak bone mass）を増加させることで予防可能であり、当部門では、骨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

リンは生命維持に必須のミネラルであり、生体にはその恒常性を維持するための機構が存在する。近年、リン酸利尿因子として同定された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、ホルモンと位置づけられるが、その作用機序や産生、分泌制御機構には不明な点が多い。また、生体が体内におけるリンの過不足を感知する機構についても明らかになっていない。そこで、当部門においては、細胞がリンの過不足を感知する分子機構の解明を目的として軟骨細胞や腎臓由来培養細胞を用いた分子細胞生物学的解析を行い、これらの細胞が細胞外液中の無機リン酸濃度の変化に応答して遺伝子発現を変化させること、また、この細胞外無機リン酸応答性にはⅢ型ナトリウム／リン酸共輸送担体が関与することを明らかにした。また、近年、リンの代謝調節における骨細胞の機能が注目されているが、その詳細は明らかになっていない。そこで、マウス由来の長管骨より、骨芽細胞／骨細胞をその分化度に応じて段階的に単離する方法を確立し、遺伝性低リン血症性くる病／骨軟化症の責任遺伝子である*Fgf23*、*Phex*、*Dmp1*の発現を詳細に解析した。これらの分子に加えて、骨細胞、骨芽細胞はともにⅢ型ナトリウム／リン酸共輸送担体を発現しており、これらの細胞が細胞外無機リン酸に応答性を示すことが推察された。

血清リン値の異常は種々のリン代謝異常症や腎不全、未熟児など、様々な疾患や病態に伴うことから、今回得られた知見はこれらの病態の診断や治療に有用な情報を提供すると考えられる。

課題2：骨・軟骨の分化成熟分子機構の解析

軟骨細胞の増殖や分化に対する細胞外無機リン酸の影響を検討し、細胞外無機リン酸濃度の上昇が細胞周期関連遺伝子の発現を制御することにより軟骨細胞の増殖を制御することを見だし、低リン血症性疾患における成長障害の機序を明らかにした。また、軟骨細胞株にジーントラップ法を用いた変異作製を適用することにより、軟骨細胞分化にvinculinが関与することを見いだした。このことから、軟骨細胞分化には転写因子や液性シグナル分子のみならず、vinculinを介する細胞外基質からのシグナルが重要な役割を果たしていることが示唆された。

また、厚生労働省科学研究費補助金難治性疾患研究事業奨励研究「低フォスファターゼ症の個別最適治療に向けた基礎的・臨床的検討」班(主任研究者・大藪恵一大阪大学教授)の一環として、本症の遺伝子型・表現型相関に関する解析を行った。本症は組織非特異型アルカリフォスファターゼ(TNSALP)遺伝子の変異にもとづく遺伝性骨疾患である。当部門ではこれまで、40例以上の本症症例の遺伝子診断を行っており、日本人の本症患者においては1559delTとF310Lという2つの変異の頻度が高く、1559delTは周産期致死型や乳児型等の予後不良な症例に関連しており、一方、F310Lは周産期発症にも関わらず予後良好な症例に関連していることを報告している。今回、F310Lを有する症例の中に骨変形が自然改善する症例が存在すること、また、これまで、乳児期早期に致死的な経過をとるとされてきた1559delTホモ接合体症例において、積極的な呼吸管理などにより、骨症状の改善、より長期の生存が期待できることを示した。これらの結果から、ALPの要求性には年齢依存性があり、周産期および乳児期を生存し得た症例では長期生存が得られる可能性があることを見いだした。従って、本症の管理においては、分子診断による正確な予後判定、遺伝カウンセリングが重要であると考えられ、本症の、特に重症型の取り扱いについてのガイドラインの策定が急務であると考えられた。

「人事及び研修」

退職 近藤宏樹（主任研究員、2009.12.31 付）

研修 木本哲人（臨床研究員、検査科）
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D2）
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D2）
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 D3）

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）

産 業 医

産業医は労働安全衛生委員会の一員であり、その業務は表に示すごとく多岐にわたる。

現在この業務に携わっているのが、認定産業医の資格を持つ中西と和栗医師である。元企画調査室長の木戸口医師が行っていた産業医業務を、同医師の退職に伴い2007年度より引き継ぎ、母性内科医が兼務している。主な業務を以下に述べる。2009年の当院の全職員数は880名で職員定期健康診の受診者は760名であった。人間ドック受診者107名を除くと定期健康診断受診率は98.3%と数年前に比較し飛躍的に向上している。また、年齢制限はあるが、胃癌・大腸癌、乳がん、子宮癌などの癌検診も実施しており、早期診断、早期治療を目指し受診率の向上が望まれる。本年度の特質すべき業務は、職員への新型インフルエンザワクチン接種である。院内感染症対策委員会の指導と協力のもとに、患者との接触の機会が多い医師・看護師・コメディカルを優先に2回に分けてワクチン接種を行った。また、季節性インフルエンザと

の副作用比較調査を看護部の協力のもとに行ったが、両者には特質すべき差は認められなかった。ワクチン接種以外に、院内感染症発生時には職員の診察（検査、投薬などを含む）も行っている。誤刺傷関係（定期フォロー、労災認定などを含む）では、本年度は30件の報告があったが、早期のワクチン接種や治療、長期フォローを要する重大事故は発生していない。また、院内感染予防対策の一環として、新生児棟職員の鼻腔内MRSA検査、看護学生を含む、実習生や見学者およびボランティア、クリニックラウンの問診表のチェック業務も行っている。表の業務に加え、労働環境チェックのための職場巡視、医師の過重労働者との面談と意見書の作成、職員メンタルヘルス不調者との面談と職場復帰支援なども産業医の重要な業務である。特に、職員メンタルヘルス不調者の早期発見と対応は産業医にとって今後さらに重要な課題となるものと思われる。

（文責 産業医：母性内科 中西 功）

業 務 項 目	実施者数	
職員定期健康診断（年1回）	760	（有所見者）
聴力検査	756	6
胸部エックス線検査	756	22
血圧	760	20
貧血	756	34
肝機能検査	756	3
血糖検査	756	20
尿検査（糖）	673	14
尿検査（蛋白）	673	8
心電図	578	6
新規採用健康診断（感染症血液検査、ツ反を含む）（年1回）		
医師	29	
看護師	49	
夜間業務従事者定期健康診断（年1回）	426	
ワクチン接種		
B型肝炎（抗体陰性者には3回接種）	75	
新型インフルエンザ	857	
季節性インフルエンザ	914	
誤刺傷報告	30	
要検査フォロー	4	
要治療	0	
電離放射線業務特別健康診断（年2回）		
病院	105	
研究所	32	
有機溶剤業務従事者健康診断（年1回）		
病院	21	
研究所	19	
麻薬施用者免許申請書用健康診断（年1回）	49	
新生児棟職員の鼻腔内MRSA検査	118	
栄養管理室職員定期検便（1/月）	3	
ボランティア健康診断（胸レ線検査、問診表チェック）（年1回）	103	
羽曳野養護分教室・職員健診（年1回）	15	
院外者の健康診断（問診表のチェック）		
①病院実習生		
医学生	33	
看護学生	260	
その他	59	
②実地修練生	40	
③見学者		
医療者	49	
非医療者	359	
④クリニックラウン	8	

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5回日本消化管感染症研究会	プロバイオティクスの臨床応用	2009. 2.14	90名	消化器・内分泌科
第23回日本小児循環器学会 近畿・中四国地方会	小児循環器内科・外科一般演題 51題	2009. 2.21	150名	会長 岸本 英文
第61回関西小児病理研究会	小児病理一般演題	2009. 4.11	30名	中山 雅弘
日本マス・スクリーニング 学会技術部会セミナー	タンデムマスを用いたマススクリーニング技術	2009. 9.12	40名	稲岡 一考 中山 雅弘
第91回近畿手の外科症例検討会	手の外科	2009.11. 7	150名	整形外科
第2回大阪小児整形外科セミナー	小児整形外科	2009.11.30	25名	整形外科
7th Annual Uppsala Conference on Electron Capture and Transfer Dissociation 2009	質量分析におけるイオン開裂技術に関する国際会議（奈良県新公会堂にて開催）	2009.12. 8-10	53名 (6ヶ国)	組織委員長 和田 芳直

特 許

	発明者	発明の名称	出願人	出願日
特許 第4426365号	田中 耕一 和田 芳直 山崎 雄三	糖タンパク質構造解析手法	株式会社島津製作所 大阪府立病院機構	2009.12.18 登録
特開 2009-236489	益田 秀樹 柳下 崇 和田 芳直	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	神奈川科学技術アカデミー 大阪府立病院機構	2009.10.15 公開
特願 2009-017027	益田 秀樹 柳下 崇 和田 芳直	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	神奈川科学技術アカデミー 大阪府立病院機構	2009. 1.28 出願
特願 2009-281519	飯島 英樹 井上 隆弘 和田 芳直 三善 英知 新崎信一郎 辻井 正彦 林 紀夫 猪阪 善隆 岩谷 博次	IgAヒンジ部O結合型糖鎖構造に基づく疾患の判定方法	国立大学法人大阪大学 大阪府立病院機構	2009.12.11 出願

センター内学術講演会等

会 名	テ ー マ	講 師	年 月	参加者	担 当
1 月 Monthly Lecture	都市部における産婦人科 集約と一次救急の実情 その骨髄不全は遺伝性か	光田 信明 (産科主任部長) 木本 富子 (レジデント I)	2009. 1. 7	74名	小児循環器科 稲村 昇
2 月 Monthly Lecture	「脳症・脳炎における脳保 護へのアプローチ」 脳症・脳炎の新たな分野 症例報告 痙攣重積で発 症し持続する意識障害、 多臓器不全を呈した急性 脳症の 1 例 脳障害の予想は可能か？ 小児脳死患者における血 清NSEの経時的変動 脳低温療法の現状と今後 の課題 症例報告 当院で経度脳 低温療法を施行した小児 例の検討	鳥邊 泰久 (小児神経科副部長) 木村 武司 (レジデント I) 最上友紀子 (小児神経科非常勤医師) 橘 一也 (麻酔集中治療科副部長) 山田桂太郎 (小児神経科)	2009. 2. 4	47名	小児神経科 鳥邊 泰久
3月 Monthly Lecture	「リン」のこんなこと知っ てますか？ はじめに～リンってどん なもの？～ 小児におけるリン～慢性 腎不全を中心に～ リン恒常性維持分子機構 リンによる内軟骨性骨化 (骨成長) の調節	田村 太資 (整形外科医長) 山藤 陽子 (腎・代謝科医長) 道上 敏美 (研究所環境影響部長) 杉田 淳 (整形外科医長)	2009. 3. 4	37名	整形外科 田村 太資
4 月 Monthly Lecture	「病院における子どもの人 権に配慮したケア」 4 階東棟における看護師 とHPSとの連携 プレパレーションWGの活 動とプレパレーション ブックの紹介 看護師・医師・HPSの協 働作業の一つ～採血・点 滴確保のディストラク ションの実際	森山 浩子・福地 朋子 (4 階東棟看護師) 樋口伊佐子 (5 階東棟看護師) 後藤真千子 (HPS)	2009. 4. 1	63名	看護部 田仲 淑子

会 名	テ ー マ	講 師	年 月	参加者数	担 当
5 月 Monthly Lecture	当センターにおける母乳 育児支援の取り組み 授乳婦への薬物使用と薬 剤師の関わり 合併疾患を有する新生児 の母乳育児 低出生体重児の出生後24 時間の直母回数を8回以 上にして	白石 淳 (新生児科医長) 前田 葉子 (薬局薬剤師) 坂野 公彦 (新生児科医師) 岡 真智子 (産科助産師)	2009. 5.13	39名	新生児科 白石 淳
6 月 Monthly Lecture	「先天異常」 疾患モデルマウスを用いた 先天異常発症機構の解析 四肢先天異常 一術前後後— 狭頭症の外科的治療	松尾 勲 (研究所病因病態部長) 川端 秀彦 (整形外科主任部長) 竹本 理 (脳神経外科主任部長)	2009. 6. 3	20名	研究所・病因病態部門 松尾 勲
7 月 Monthly Lecture	「口蓋裂」 口唇裂・口蓋裂に伴う先天 異常症候群 口唇裂・口蓋裂の手術 口蓋裂と難聴	岡本 伸彦 (遺伝診療科科長) 西尾順太郎 (診療局長兼口腔外科部長) 佐野 光仁 (耳鼻咽喉科主任部長)	2009. 7. 1	51名	診療局長 西尾順太郎
10月 Monthly Lecture	「胎内診断された腎尿路奇 形について」 妊娠中に診断された胎児 の腎尿路奇形について 当 科 に お け るPotter sequenceの対応 泌尿器科の立場から 胎内診断された腎尿路奇 形について 先天性腎・尿路奇形によ る慢性腎不全症例の腎機 能予後	倉橋 克典 (産科診療主任) 三ツ橋偉子 (新生児科医長) 島田 憲次 (泌尿器科主任部長) 山藤 陽子 (腎・代謝科医長)	2009.10. 7	42名	腎・代謝科 里村 憲一
11月 Monthly Lecture	「あなたは改正臓器移植法 を知っていますか？」 脳死の概念とその歴史、 診断について 小児科から見た脳死の現状 “極めて脳死に近い状態” と告げられた子どもと家 族への関わり —2つの事 例を通して—	竹本 理 (脳神経外科主任部長) 鈴木 保宏 (小児神経科主任部長) 高田 千恵 (看護部)	2009.11. 4	86名	病院長 河 敬世

会 名	テ ー マ	講 師	年 月	参加者数	担 当
12月 Monthly Lecture	「より良い医療技術をめざして ―医療技術者連絡会 (COMの会)」です。 母子医療センターにおける検査技師による小児心エコー 検査科 胎児超音波スクリーニング検査 新リニアックの紹介 各職種による業務紹介 視能訓練士 臨床工学技士 臨床心理士 管理栄養士 診療情報管理士 SE 保健師 理学療法士 遺伝カウンセラー	山田 立身 (検査科) 宮城 晶子 (検査科) 西尾 牧子 (放射線科) 稲山 裕美 (眼科) 塩谷 玲 (麻酔集中治療科) 村田 雅子 (発達小児科) 佐久間幸子 (栄養管理室) 平位 健治 (診療情報管理室) 上田 清治 (情報企画室) 山下 典子 (地域保健室) 崎田 博之 (リハビリテーション科) 秋丸 憲子 (遺伝診療科)	2009.12. 2	68名	病院長 河 敬世
第161回 臨床研究セミナー	小児治験の現状と今後の展望	中村 秀文 (国立成育医療センター治験管理室長)	2009. 3. 5	35名	臨床試験支援室
第163回 臨床研究セミナー	赤ちゃんを亡くすということ	山本 弥生 (亡くした家族の会「with ゆう」)	2009. 3.19	80名	地 域 保 健 室
第164回 臨床研究セミナー	ヘルスコミュニケーション ～たった一度会うだけで、落ち込んでいる人を癒してあげる秘訣～	蛭名 玲子 (ヘルスコミュニケーション スペシャリスト)	2009. 4. 8	65名	総務人事グループ
第165回 臨床研究セミナー	研究倫理指針の改訂と臨床試験の登録と公開について	米本 直裕 (臨床試験支援室)	2009. 6.11	51名	臨床試験支援室
第166回 臨床研究セミナー	日本の病院の子どもたちの将来 ―英国におけるHPSの誕生・発展・制度化に学ぶ―	Pamela A.Barnes	2009. 5.25	71名	企 画 調 査 室
第167回 臨床研究セミナー	母乳育児を妨げる要因と対策	笠松 堅實 (笠松産婦人科小児科医院 院長)	2009. 7. 7	90名	母乳育児支援推進委員会
第168回 臨床研究セミナー	グローバルヘルスと世界保健機関 (WHO)	渋谷 健司 (東京大学大学院医学系研究 科国際保健政策学 教授)	2009. 9.11	25名	企 画 調 査 室

会 名	テ ー マ	講 師	年 月	参加者数	担 当
第169回 臨床研究セミナー (第1回遺伝診療 科セミナー)	遺伝カウンセラーのお仕事 「ダウン症候群の整形外科 的合併症」 「ダウン症候群の発達、医 学管理」	秋丸 憲子 (遺伝診療科) 田村 太資 (整形外科医長) 玉井 浩 (大阪医科大学小児科学教授)	2009. 9.14	92名	遺 伝 診 療 科
第170回 臨床研究セミナー (第2回遺伝診療 科セミナー)	標準型ダウン症候群児の 両親 ～次の妊娠への期待 と悩み	月野 隆一 (和歌山つくし医療・福祉セ ンター 院長)	2009.11.20	43名	遺 伝 診 療 科
府民公開講座 第5回光明池セ ミナー	「骨延長術」って知ってま すか？ 骨延長とはどのような治 療法か ―その歴史と現状 について― 骨延長におけるリハビリ テーションの役割 創外固定装着患児のケア 地域との連携 ―よりよい 復学をめざして	川端 秀彦 (整形外科主任部長) 瓦井 義広 (リハビリテーション科) 永瀬 智子・高田 千恵 山口友香莉 (5階西棟看護師) 福積 聡子 (大阪府立羽曳野支援学校母 子医療センター分教室教諭)	2009. 9.26	71名	企 画 調 査 室
府民公開講座	「おおさか多胎育児フォー ラム」 多胎妊娠と出産、育児 多胎サークル立ち上げと 母子医療センター多胎両 親学級での活動 私の多胎妊娠・出産・育児、 サークル活動から得たもの 多胎児家族への育児支援	末原 則幸 (前副院長) 笹島千恵子 (元多胎児サークルぐりぐら くらぶ代表) 平尾 純子 (おおさか多胎ネット設立準 備委員会) 大岸 弘子 (元尼崎市保健師)	2009.10.31	53名	企 画 調 査 室
第115回 母子医療センター 研究所セミナー	「メダカを用いたヒト遺伝 子疾患Roberts症候群原因 遺伝子ESCO2の逆遺伝学的 解析」	森田 明広 (免疫部門)	2009. 3.19	40名	免疫部門
第116回 母子医療センター 研究所セミナー	「新規実験系を用いた時 間・空間的な生殖腺の性 決定機構の解析」	平松 竜司 (病因病態部門)	2009. 6.11	30名	病因病態部門
第117回 母子医療センター 研究所セミナー	「ニコチンの妊婦高血圧症 候群治療薬としての可能 性～HUVECにおける血 管新生作用および抗炎症 作用について～」	味村 和哉 (免疫部門)	2009. 7.16	40名	免疫部門

会 名	テ ー マ	講 師	年 月	参加者数	担 当
第118回 母子医療センター 研究所セミナー	「S期特異的に発現する ESCO2遺伝子の転写調節 機構」	西原 正泰 (免疫部門)	2009.12.17	40名	免疫部門
第119回 母子医療センター 研究所セミナー	「転写因子HNF4aによる肝発 生制御機構の解析～ System アミノ酸トランスポーター を中心に～」	近藤 宏樹 (環境影響部門)	2009.12.24	50名	環境影響部門

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27回医療安全研修	2009. 1.14	医療者を元気にする法と説明と治療	中京大学法科大学院 教授稲葉一人	全職員	88名
シリンジポンプの使用について	2009. 3. 4	テルモ シリンジポンプ TE-331S 納入 操作方法	CE 井上技師	手術室看護師	17名
第28回医療安全研修	2009. 3.27	インシデント事例からの業務改善報告	看護事故防止対策委員	全職員	56名
医師オリエンテーション	2009. 4. 1	医療事故防止対策について	医療安全管理者	新任医師	29名
府立病院機構新規採用研修	2009. 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	48名
新規採用看護師研修	2009. 4. 7	医療安全・看護事故防止	医療安全管理者	新規採用看護 職員	52名
新規採用看護師研修		看護事故防止対策	看護事故防止対策委員	新規採用看護 職員	52名
輸液ポンプ管理研修	2009. 4.14	輸液・シリンジポンプの取扱いと確認	野谷 克己 (テルモ株式会社)	医療職員	23名
輸液ポンプ管理研修	2009. 4.20	輸液・シリンジポンプの取扱いと確認	野谷 克己 (テルモ株式会社)	医療職員	11名
輸液ポンプ管理研修	2009. 4.21	輸液・シリンジポンプの取扱いと確認	野谷 克己 (テルモ株式会社)	医療職員	13名
在宅栄養ポンプ勉強会	2009. 5.28・6. 1	カフティ在宅用ポンプ	テルモ社講師、 在宅医療支援室、 医療安全管理室	看護師	28名
在宅栄養ポンプ勉強会	2009. 6.29・7. 6	キャリカ在宅用ポンプ	ニプロ社講師、 在宅医療支援室、 医療安全管理室	看護師	26名
在宅栄養ポンプ勉強会	2009. 8.26・31	カンガルー在宅用ポンプ	日本シャーウッド社講師、 在宅医療支援室、 医療安全管理室	看護師	18名
医療ガス保安研修	2009.10.19	医療ガス保安研修	CE 井上技師	新規採用医療 職員	46名
第29回医療安全研修	2009.10.20	院内暴力・暴言への対応	安全管理官	全職員	103名
安全なテープ固定方法	2009.11.30	医療用粘着テープの基礎知識	松阪 俊通 (アルケア株式会社)	医療職員	46名

センター外研究費による研究

研究費等名称	テーマ	研究者
厚生労働省科学研究費補助金（こども家庭総合研究事業）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（こども家庭総合研究事業）研究分担 研究代表者：池田智明	妊産婦死亡及び乳幼児死亡の原因究明と予防策に関する研究	藤村正哲
厚生労働省科学研究費補助金（こども家庭総合研究事業）研究分担 研究代表者：池田智明	妊産婦死亡及び乳幼児死亡の原因究明と予防策に関する研究	末原則幸
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：鈴木律朗	NK細胞腫瘍に対する東アジア多国間治療研究	河敬世
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：安友康二	血球貪食症候群の病態・診療研究	河敬世
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（新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業）研究分担 研究代表者：荒川宜親	新型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（こども家庭総合研究事業）研究分担 研究代表者：戸蒔 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
厚生労働省科学研究費補助金（こども家庭総合研究事業）研究分担 研究代表者：戸蒔 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	平野慎也
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：松原洋一	コステロ症候群・CFC症候群類縁疾患の診断基準作成と患者数把握に関する研究	岡本伸彦

研究費等名称	テーマ	研究者
厚生労働省科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業）研究分担 研究代表者：山崎麻美	胎児診断における難治性脳形成障害の診断基準の作成	岡 本 伸 彦
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：緒方 勤	性分化異常症の実態把握と治療指針作成	島 田 憲 次
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：村島温子	胎児・新生児障害の原因となる自己抗体陽性女性の妊娠管理指針の作成	中 山 雅 弘
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 主任研究者：村島温子	胎児・新生児障害の原因となる自己抗体陽性女性の妊娠管理指針の作成	和 栗 雅 子
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（地球規模保健課題推進研究事業）研究分担 研究代表者：渋谷健司	MDG 4・5を達成するための保健システム強化に関する研究	森 臨太郎
厚生労働省科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）研究分担 研究代表者：渋谷健司	HIV感染症の疫学的研究：メタ分析とコホート研究	森 臨太郎
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（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（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

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：森 鉄也	小児がん学会・小児血液学会と専門医制度との連携による教育・研修制度の整備	河 敬 世
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(難治性疾患克服研究事業)研究分担 研究代表者：大藺恵一	低フォスファターゼ症の個別最適治療に向けた基礎的・臨床的検討	道 上 敏 美
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：小崎里華	Rubinstein-Taybi症候群の臨床診断基準の策定と新基準に基づく有病率の調査研究	岡 本 伸 彦
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：小崎健次郎	CHARGE症候群の臨床診断基準の改訂と新基準にもとづく有病率調査およびDNAバンク・iPS細胞の確立	岡 本 伸 彦
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：若松延明	Mowat-Wilson症候群の臨床診断基準の確立と疾患発症頻度の調査	岡 本 伸 彦
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：倉橋浩樹	エマヌエル症候群の疾患頻度とその自然歴の実態調査	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：富田博秋	ソトス症候群のスクリーニング・診断システムの確立	岡 本 伸 彦
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：北野良博	胎児仙尾部奇形腫の実態把握・治療指針作成に関する研究	米 田 光 宏
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：和田敬仁	わが国におけるX連鎖 α サラセミア・精神遅滞(ATR-X)症候群の診断基準・診療指針の作成および医療・患者間の情報ネットワークの確立	岡 本 伸 彦
厚生労働省科学研究費補助金(治験拠点活性化事業)研究代表	治験拠点活性化事業	藤 村 正 哲

研究費等名称	テーマ	研究者
平成20～22年度日本学術振興会科学研究費：基盤研究B 研究分担 研究代表者：蒔田芳男	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	岡 本 伸 彦
科学技術振興機構 戦略的創造研究推進事業 研究分担：木下タロウ	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
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	渋谷 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成プログラム」	和 田 芳 直
日本学術振興会 科学研究費補助金 基盤研究（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」	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「遺伝情報デコード」	プロモドメインタンパク質による発生制御機構の解析	松 尾 勲
日本学術振興会 科学研究費補助金 若手研究（スタートアップ）	ライブイメージング技術を用いた哺乳類前後軸形成機構の解析	平 松 竜 司
財団法人 大阪癌研究会 一般学術研究助成金	遺伝性多発性外骨腫モデルマウスを用いた腫瘍形成における分子機序の解明	吉 田 千 春
財団法人 病態代謝研究会 研究助成金	表皮前駆細胞の分化過程におけるWntシグナルの機能解析	吉 田 千 春
財団法人 武田科学振興財団 医学系研究奨励金	前脳領域における神経管閉鎖メカニズムの解明	吉 田 千 春
財団法人 持田記念医学薬学振興財団	Ex2遺伝子ヘテロ変異マウスを用いた、遺伝性多発性外骨腫形成過程における分子機序の解明	吉 田 千 春
財団法人 日本科学協会 笹川科学研究助成	ヒストン修飾を介するエピジェネティックな神経管形成制御機構の解析	爪 麻 美
厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業） 「低フォスファターゼ症の個別最適治療に向けた基礎的・臨床的検討」 分担研究 主任研究者：大藺恵一	低フォスファターゼ症の遺伝子型・表現型相関に関する検討	道 上 敏 美
厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業） 「ホルモン受容機構異常に関する調査研究」 協力研究 主任研究者：松本俊夫	ホルモン受容機構異常に関する調査研究	道 上 敏 美

研究費等名称	テーマ	研究者
ノボ ノルディスク 成長発達研究賞2009 研究助成	骨・軟骨代謝における可溶性Klothoの機能 ―Wntシグナルとの相互作用の生理的意義―	道上 敏 美
ネスレ 栄養科学会議 研究助成	骨粗鬆症発症の胎児プログラミング ―母体のビタミンD充足状態が児の骨格形成および骨量獲得に及ぼす影響―	道上 敏 美
文部科学省 科学研究費補助金 若手 (B)	リン酸利尿因子FGF23の血中分泌メカニズムの解析	山崎 (若林) 美和
文部科学省 科学研究費補助金 若手 (B)	新生児脳障害の新しい予防法	味 村 和 哉
日本学術振興会 科学研究費補助金 基盤研究 (B)	糖タンパク質糖鎖合成不全症CDGの研究基盤形成	和 田 芳 直
日本学術振興会 科学研究費補助金 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)	胚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
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
受 託 研 究	「骨端線閉鎖を伴わない子宮内発育遅延 (SGA) 性低身長症患者児に対するPNU-180307 (ソマトロピン) の長期投与試験 (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
	「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)」	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
	「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長期 (継続) 試験」	位 田 忍

研究費等名称	テ ー マ	研 究 者
	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弁からの投与菌回収の試み	北 島 博 之
	グロウジェクト特別調査	位 田 忍
	流産の将来の予測に関する病理学的検討	中 山 雅 弘
	アルケラン静注用50mg特別調査	井 上 雅 美
	注射用エンドキサン特別調査	井 上 雅 美
	ボトックス注100使用成績調査	竹 本 理
	ノルデイトロピン ノルディフレックス注10mgの特別調査	位 田 忍
	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
	トラクリア錠62.5mg特定使用成績調査	萱 谷 太 之 北 島 博 之
	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
	ギャバ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
	マグセント注100ml使用成績調査	光 田 信 明 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
	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使用成績調査	鈴 木 保 宏
	トピナ錠50mg100mg特定使用成績調査	鈴 木 保 宏
	グロウジェクト特定使用成績調査	位 田 忍
	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

研究費等名称	テーマ	研究者
	フェンタニル注射液小児特定使用成績調査	木内 恵子
	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
	フルダラ静注用50mg 使用成績調査	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
	ミオカーム内服液使用成績調査	最上 友紀子
	献血ベニロンーⅠ使用成績調査	北島 博之
	献血グロベニンーⅠーニチャク 使用成績調査 (小児外科)	窪田 昭男
	献血グロベニンーⅠーニチャク 使用成績調査 (血液・腫瘍科)	井上 雅美
	シームデュラ使用成績調査	竹本 理
	エクジェイド懸濁用使用成績調査	井上 雅美
	ペンタサ錠特定使用成績調査	位田 忍
	ノーベルバル静注使用成績調査(癲癇重積)	鈴木 保宏
	ノーベルバル静注使用成績調査(癲癇重積)	平野 慎也
	トピナ錠副作用調査	鳥邊 泰久
	デスモプレシンスプレー2.5協和副作用調査	中西 功
	レバチオ錠20mg特定使用成績調査	萱谷 太
	ハベカシン注射液特定使用成績調査	平野 慎也
	ハベカシン注射液特定使用成績調査	窪田 昭男
	ブイフェンド使用成績調査	井上 雅美

研究費等名称	テーマ	研究者
	ゾシン静注用2.25、4.5特定使用成績調査	井 上 雅 美
	バリキサ錠450mg（造血幹細胞移植）使用成績調査	井 上 雅 美
	スプリセル錠20mg・50mg使用成績調査	近 藤 統
	ジェノトロピン特定使用成績調査 ―骨端線閉鎖を伴わないSGA性低身長症に対する長期使用に関する調査―	位 田 忍
	ノイトロジン副作用調査	近 藤 統
	ストラテラ投与中に発生した有害事象に関する詳細調査	鈴 木 保 宏
	キャピオックスRX05, 15, 25 臨床確認	川 田 博 昭

財団法人 大阪公衆衛生協会
平成21年度「母と子のすこやか基金」各種助成選

(1) 研究助成

No.	研究者(所属)	研究課題
1	北 島 博 之 (新生児科)	超低出生体重児の学齢期発達総合検診(第10回)
2	西 本 裕紀子 (栄養管理室)	①低身長児における身長SDスコア改善に対する臨床的栄養介入の有効性の検討 ②低身長児のエネルギー消費量(エネルギー代謝量)についての検討における、コントロールとしての健常標準身長児のエネルギー消費量測定について
3	宮 野 章 (検査科)	妊婦におけるSS-A 52-kDaと60-kDa 抗体avidityの測定定義
4	河 津 由紀子 (小児循環器科)	先天性心疾患の出生前診断を受けた母親への心理的サポートによる胎児診断の有効性の検証
5	島 本 太香子 (企画調査部)	慢性疾患児への包括的支援のための医療を中核としたネットワークモデルの構築(教育・医療・保健の連携推進も基礎調査とシステムモデル)
6	南 條 浩 輝 (新生児科)	医療的ケアを要する子どもの在宅療養支援体制の整備に関する基礎調査～NICU長期入院児が家族とともに暮らすためには何が必要か?～

(2) 学会・研究会開催助成

No.	研究者(所属)	研究課題
1	和 田 芳 直 (研究所)	第17回 母子医療センターシンポジウム(研究所)
2	稲 村 昇 (小児循環器科)	第16回日本胎児心臓病研究会学術集会
3	位 田 忍 (消化器・内分泌科)	第7回日本小児栄養研究会

(3) 啓発・調査活動助成

No.	研究者(所属)	研究課題
1	植田 紀美子 (企画調査室)	セルフヘルプグループに関する総括及び情報提供活動
2	後藤 真千子 (発達小児科)	プレパレーションについて学ぶ
3	宮川 祐三子 (看護部)	母乳育児支援能力の向上を図る 地域で開業している助産師より、母乳育児支援技術を学ぶ
4	嶋田 有紀子 (看護部)	北欧で低出生児に対し行われ、良好な母子関係構築に有効といわれている、24時間（長時間継続型）のカンガルーケアの導入のための準備調査と試行

(4) 国際交流助成

No.	研究者(所属)	研究課題
1	諫山 哲哉 (新生児科)	モンゴル国の新生児蘇生法の開発と同国医師による蘇生講習会の開催
2	窪田 昭男 (小児外科)	上海市児童病院・大阪府立母子保健総合医療センター相互交流事業

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、麻酔集中治療科）

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

また、自院のみならず他院の症例に関しても積極的に門戸を開き検討するようにしている。

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	奇形腫疑い	2009. 1. 7	近藤	
第2回	網膜芽細胞腫2例、奇形腫	2009. 1.15	時政、他	
第3回	悪性リンパ腫の全身麻酔適応について	2009. 1.26	山田	麻酔集中治療科参加
第4回	神経芽腫3例、横紋筋肉腫、奇形腫	2009. 1.29	文、他	院内がん登録
第5回	悪性リンパ腫（Tリンパ芽球性リンパ腫）	2009. 2. 3	山田	
第6回	網膜芽細胞腫、横紋筋肉腫、奇形腫、滑膜肉腫、神経芽腫	2009. 2.12	小原、他	
第7回	網膜芽細胞腫、神経芽腫治療後の甲状腺腫瘍、奇形腫、神経芽腫	2009. 2.19	岡村、他	
第8回	脳腫瘍（ATRT疑い）	2009. 2.26	山田	
第9回	網膜芽細胞腫、神経線維腫症、LCH疑い、腎芽腫疑い	2009. 3.12	藤野、他	
第10回	腎芽腫疑い	2009. 3.17	野村	
第11回	横紋筋肉腫、網膜芽細胞腫2例、横紋筋肉腫、神経芽腫、側頭部骨膨隆例	2009. 3.19	安井、他	
第12回	網膜芽細胞腫2例、脳腫瘍（PNET疑い）、LCH	2009. 4. 9	岡村、他	
第13回	腎原発神経芽腫	2009. 4.16	山田	
第14回	網膜芽細胞腫、網膜星状細胞腫疑い、横紋筋肉腫、focal lymphoid hyperplasia、脳腫瘍（PNET疑い）	2009. 4.23	岡村、他	
第15回	脳腫瘍（PNET）、くも膜嚢胞、腎芽腫	2009. 4.30	山田、他	
第16回	くも膜嚢胞、ALL移植後の甲状腺腫瘍、神経芽腫治療後の甲状腺腫瘍	2009. 5. 7	山田、他	
第17回	網膜芽細胞腫、奇形腫	2009. 5.14	安井、他	
第18回	1歳6か月マスキリング陽性神経芽腫、腎芽腫、奇形腫（teratomatosis peritoneiあり）	2009. 5.21	山田、他	院内がん登録
第19回	腎芽腫、奇形腫、横紋筋肉腫、1歳6か月マスキリング陽性神経芽腫	2009. 5.26	米田、他	
第20回	網膜芽細胞腫、脳腫瘍（PNET）	2009. 6.02	木本	
第21回	1歳6か月マスキリング陽性神経芽腫	2009. 6.11	三谷	
第22回	悪性リンパ腫（Tリンパ芽球性リンパ腫）、頬部奇形腫、下顎骨原発Ewing肉腫	2009. 6.16	米田、他	和歌山医大症例

名 称	テ ー マ	年 月	発表(報告)者	備 考
第23回	網膜芽細胞腫、横紋筋肉腫、新生児奇形腫	2009. 6.25	岡村、他	
第24回	副腎原発神経芽腫疑い、悪性リンパ腫（Tリンパ芽球性リンパ腫）	2009. 7. 9	奈良、他	麻酔集中治療科参加
第25回	神経芽腫臍帯血移植後、肝芽腫	2009. 7.14	山田、他	
第26回	ganglioneuroma、腎芽腫（diffuse anaplasia）	2009. 7.16	奈良、他	
第27回	腎芽腫（diffuse anaplasia）、腎芽腫3回目再発（多発肺転移）	2009. 7.23	山田、他	
第28回	上顎体、dermoid cyst、腎芽腫疑い、結節性硬化症に発症した脳室内腫瘍	2009. 7.30	小原、他	
第29回	腎芽腫、網膜芽細胞腫疑い	2009. 8.11	米田、他	近畿大学奈良病院症例
第30回	リンパ芽球性リンパ腫、神経芽腫、腔原発yolk sac tumor	2009. 8.27	奥村、他	
第31回	明細胞肉腫、前縦隔腫瘍、奇形腫、Fontan op.後の神経原性腫瘍疑い、副腎腺腫	2009. 9. 1	田村、他	
第32回	肝芽腫、腎原発神経芽腫	2009. 9.10	奥村、他	
第33回	LCH、Hodgkin病疑い、治療抵抗性滑膜肉腫	2009. 9.17	佐藤、他	
第34回	神経芽腫、脳幹部腫瘍	2009.10. 1	奈良、他	
第35回	肝芽腫、LCH、神経芽腫	2009.10. 8	奥村、他	
第36回	Hodgkin病、腎移植後のリンパ節腫大	2009.10.13	時政、他	腎・代謝科参加
第37回	リンパ芽球性リンパ腫、神経芽腫、ALL治療後の2次癌（腎癌）疑い、腎移植後のEBV関連LPD	2009.10.15	奥村、他	近畿大学奈良病院症例
第38回	中枢単独再発神経芽腫、Hodgkin病、ALL治療後の腎細胞癌	2009.10.22	木本、他	
第39回	ALL治療後の腎細胞癌、腎移植後のEBV関連LPD	2009.10.29	安井、他	
第40回	肝芽腫疑い、脳腫瘍（上衣腫）、治療抵抗性滑膜肉腫	2009.11. 5	中井、他	
第41回	Denys-Drash症候群に発症した肝臓SOL、ALL治療後の腎細胞癌、LCH	2009.11.12	安井、他	
第42回	脳腫瘍（PNET）、肝芽腫、腎移植後のEBV関連LPD、腭頭部腫瘍	2009.11.19	奥村、他	岸和田徳州会病院症例
第43回	congenital mesoblastic nephroma、上衣腫	2009.11.24	井手迫、他	
第44回	腎芽腫（diffuse anaplasia）、腎原発神経芽腫、Denys-Drash症候群に発症した肝芽腫疑い、肝芽腫	2009.12.17	山田、他	
第45回	肝芽腫、Denys-Drash症候群に発症した肝芽腫、infantile myofibroma疑い（出生前診断例）、germinoma疑い	2009.12.22	安井、他	

研修生受入一覧（2009. 1. 1～12. 31）

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	1.1～31	新生児・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	4.16～5.31	新生児・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	6.16～7.31	新生児・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	8.16～9.31	新生児・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	10.16～11.30	新生児・小児内科系	3
スーパーローテイト	大阪大学医学部附属病院	12.16～31	新生児・小児内科系	1
スーパーローテイト	NTT病院	4.1～6.30	小児内科系・新生児科・産科	2
スーパーローテイト	NTT病院	4.1～12.31	小児内科系・新生児科・産科	2
スーパーローテイト	大手前病院	1.1～3.31	小児内科系・新生児科・産科	3
スーパーローテイト	大手前病院	4.1～6.30	小児内科系・新生児科・産科	1
スーパーローテイト	大手前病院	7.1～9.30	小児内科系・新生児科・産科	2
スーパーローテイト	大手前病院	10.1～12.31	小児内科系・新生児科・産科	2
スーパーローテイト	岸和田市民病院	1.1～31	産科	1
スーパーローテイト	岸和田市民病院	10.1～11.30	産科	1
スーパーローテイト 計				26

分 別	所 属	研 修 期 間	担 当	人 数
研修研究員	大阪大学医学系研究科小児科学	1.1～12.31	環境影響部門	1
研修研究員	松本歯科大学口腔顎顔面外科学講座	1.1～3.31, 5.1～12.31	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	1.1～3.31	環境影響部門	1
研修研究員	大阪大学大学院歯学研究科	1.1～12.31	環境影響部門	1
研修研究員	近畿大学医学部附属病院救命救急センター医学科	1.1～3.31	免疫部門	1
研修研究員	近畿大学生物理工学部	1.1～3.31	免疫部門	1
研修研究員	近畿大学生物理工学部	8.1～3.31, 11.1～12.31	免疫部門	1
研修研究員	愛染橋病院	1.1～12.31	免疫部門	1
研修研究員	大阪大学大学院医学系研究 消化器内科学	1.1～3.31, 8.3～12.31	代謝部門	1
研究研究員	大阪大谷大学薬学部臨床薬理学講座	4.1～12.31	環境影響部門	1
研究研究員	武庫川女子大学生活環境学部食物栄養学科	4.1～12.31	代謝部門	1
研究研究員	市立泉佐野病院	4.1～12.31	代謝部門	1
研究研究員	東京工業大学生命理工学研究科	6.8～28	病因病態部門	1
研究研究員	近畿大学院総合理工学研究科	11.1～12.31	免疫部門	2
研究所研修研究員 計				15

分 別	所 属	研 修 期 間	担 当	人 数
実地修練生	豊中市立しいの実学園	1.1～12.31	小児神経科	1
実地修練生	市立岸和田市民病院	1.1～12.31	小児神経科	1
実地修練生	社会福祉法人堺市社会福祉協議会	1.1～12.31	小児神経科	2
実地修練生	関西医科大学小児科	1.1～12.31	放射線科	1
実地修練生	市立豊中病院	1.1～3.31	母性内科	1
実地修練生	滋賀医科大学小児科学講座	1.1～5.31	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	1.1～3.31	企画調査部	1
実地修練生	武庫川女子大学	1.1～8.31	栄養管理室	1
実地修練生	財団法人田附興風会 医学研究所 北野病院	1.5～3.31	麻酔集中治療科	1
実地修練生	市立伊丹病院	1.1～6.30	小児神経科	1
実地修練生	国立国際医療センター	4.1～12.31	企画調査室	1
実地修練生	大手前病院	5.1～31	小児外科	1
実地修練生	大手前病院	4.1～30	小児外科	1
実地修練生	社会福祉法人 高津学園 信太学園	4.1～12.31	発達小児科	1
実地修練生	和歌山県立医科大学	4.1～12.31	小児循環器科	1
実地修練生	市立泉佐野病院	7.1～9.30	新生児科	1
実地修練生	市立泉佐野病院	7.1～8.30	放射線科	1
実地修練生	武庫川女子大学	9.1～12.31	栄養管理室	1
実地修練生	大阪大学大学院	4.1～12.31	検査科	1
実地修練生	財団法人 田附興風会 医学研究所北野病院	10.1～12.31	麻酔集中治療科	1
実地修練生	大阪大学大学院 医学系研究科	10.1～12.31	消化器・内分泌科	1
実地修練生	大阪労災病院	11.1～31	小児外科	1
実地修練生	京都大学大学院医学研究科	11.1～12.31	遺伝診療科	1
実地修練生	医療法人久米田看護専門学校	12.1, 3, 4	看護部	1
実地修練生	金沢大学附属病院	12.1～25	看護部	2
実地修練生	市立堺病院	12.2～14	看護部	1
実地修練生	市立堺病院	12.15～28	看護部	1
実地修練生	大阪大学大学院 医学系研究科	12.1～22.3.31	検査科	1
実地修練生 計				30

分 別	所 属	研 修 期 間	担 当	人 数
クラークシップ	大阪大学	6.9～7.7	眼科	4
クラークシップ	大阪大学	5.11～7.10	小児循環器科	3
クラークシップ	大阪大学	5.11～7.10	産科	5
クラークシップ	大阪大学	5.12～7.7	耳鼻咽喉科	3
クラークシップ	大阪大学	6.8～7.3	小児外科	2
クラークシップ	大阪大学	8.24～9.18	小児外科	2
クラークシップ	大阪大学	9.24～10.16	心臓血管外科	2
クラークシップ	大阪大学	10.20～2.23	新生児科	12
クラークシップ 計				33

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	1.13～27	遺伝診療科(遺伝カウンセラー)	4
病院実習生	学校法人西大和学園白鳳女子短期大学	1.15	看護部(看護師)	4
病院実習生	大阪府立大学	1.13～21	看護部(看護師)	32
病院実習生	社団法人広島県看護協会	1.14～2.13	看護部(看護師)	2
病院実習生	神戸学院大学医療リハビリテーション学科	2.16～20	整形外科(作業療法士)	1
病院実習生	兵庫医療大学	2.16～17	整形外科(作業療法士)	2
病院実習生	大阪医療技術学園専門学校	2.23	口腔外科(言語聴覚士)	2
病院実習生	大阪医療技術学園専門学校	3.2～9	口腔外科(言語聴覚士)	4
病院実習生	大阪府立大学	3.2～6	看護部(看護師)	1
病院実習生	学校法人専門学校 大阪医専	3.2～6	眼科(視能訓練士)	5
病院実習生	大阪医療技術学園専門学校	3.16,23	口腔外科(言語聴覚士)	2
病院実習生	日本医療学院専門学校	4.6～9.11	検査科(検査技師)	1
病院実習生	近畿大学院 総合理工学研究科	4.8～12.15	遺伝診療科(遺伝カウンセラー)	7
病院実習生	帝塚山大学 現代生活学科	4.13～24	栄養管理室(管理栄養士)	3
病院実習生	武庫川女子大学	6.15,22～7.31	栄養管理室(管理栄養士)	2
病院実習生	大阪府立大学	5.12～7.17	看護部(看護師)	48
病院実習生	畿央大学	6.15, 8.24～9.4	栄養管理室(管理栄養士)	2
病院実習生	大阪府立大学	6.15,20～7.24	栄養管理室(管理栄養士)	2
病院実習生	神戸学院大学	6.1～7.31	整形外科(作業療法士)	1
病院実習生	広島大学大学院保健学研究科	7.21～9.4	看護部(看護師)	1
病院実習生	大阪医専	7.27～8.7	診療情報管理室(診療情報管理士)	1
病院実習生	神戸薬科大学	8.3～28	薬局(薬剤師)	1
病院実習生	大阪府立大学	8.3～9.30	看護部(看護師)	2
病院実習生	大阪府立大学	8.20, 9.1～4, 10.5～23	看護部(看護師)	1
病院実習生	大阪府立大学	8.20, 9.1～10.23	看護部(看護師)	1
病院実習生	大阪府立大学	9.3～4	看護部(看護師)	1
病院実習生	大阪府立大学	8.24～10.14	整形外科(理学療法士)	1
病院実習生	神戸医療福祉専門学校	8.31～9.18	口腔外科(言語聴覚士)	2
病院実習生	神戸学院大学	8.31～9.4	整形外科(理学療法士)	2
病院実習生	学校法人森ノ宮医療学園	8.24～28	整形外科(理学療法士)	2
病院実習生	大阪医療福祉専門学校	8.18,25	口腔外科(言語聴覚士)	4
病院実習生	学校法人物療学校 大阪物療専門学校	8.17～28	放射線科(放射線技師)	2
病院実習生	学校法人西大和学園白鳳女子短期大学	10.1, 11.5,19, 12.3	看護部(看護師)	10
病院実習生	大阪府立大学	10.6～12.22	看護部(看護師)	145
病院実習生	学校法人大阪歯科衛生士専門学校	11.9,11,13,20,25,27, 12.2,4	口腔外科(歯科衛生士)	10
病院実習生	ベルランド看護助産専門学校	11.4,5,11,12,18,19,25,26	看護部(看護師)	16
病院実習生	広島大学大学院保健学研究科	11.24～12.22	看護部(看護師)	3
病院実習生	大阪府立大学	11.16～18,24,25 11.30～12.2,7～9,14,15	看護部(看護師)	1
病院実習生 計				331

分別	所属	職種	研修期間	担当	人数
見学	和歌山県立紀北支援学校	教員	1.29	小児神経科	2
見学	(社)日本視能訓練士協会	視能訓練士	2.6	眼科	1
見学	日本クリニクラウン協会	クリニクラウン	2.9	病院長	2
見学	韓国ヨンセイ医科大学	学生	2.2～3.13	企画調査室	2
見学	日本赤十字広島看護大学	学生	3.24	看護部	2
見学	北京大学第一病院	医師	3.21	小児神経科	1
見学	神戸大学大学院国際協力研究科	学生	3.9	リハビリテーション科	1
見学	State Research Center for Maternal and Child Health	医師	2.20～3.19	新生児科	2
見学	学校法人専門学校 大阪医専	学生	3.26	口腔外科	1
見学	日中交流促進会	医師 他	4.16	企画調査室	16
見学	高槻赤十字病院	施設課長他	5.15	施設保全G・放射線科	6
見学	(財)尼崎健康・医療事業団看護専門学校	学生	9.2	看護部	42
見学	香里ヶ丘看護専門学校	学生	12.2,9	看護部	40
見学	寝屋川市民生委員児童委員協議会	民生委員	10.6	新生児科	22
見学	加賀看護学校	学生	9.18	看護部	31
見学	大阪肢体不自由自立活動研究会	教員	8.24	リハビリテーション科	40
見学	徳島大学医学部	学生	7.29,30	整形外科	1
見学	大阪府健康福祉部保健室	学生	7.29, 8.5	看護部	17
見学	福井大学医学部看護学科	学生	8.17	ホスピタルプレイ室	2
見学	North Warwickshire & Hinckley College	学生	8.3,5,7	ホスピタルプレイ室	1
見学	自治医科大学	学生	8.10,11,13	産科	3
見学	泉大津市立病院	看護師 他	8.27	看護部	4
見学	山口大学医学部	学生	9.1～11.30	企画調査室	1
見学	堺看護専門学校	学生	9.30	看護部	36
見学	財団法人昭和会 今給黎総合病院	看護師	8.28	看護部	3
見学	HPS	HPS	9.2	ホスピタルプレイ室	1
見学	(財)兵庫県国際交流協会	医師	9.28～10.9	血液・腫瘍科	1
見学	大阪大学歯学部	学生	9.15	口腔外科	3
見学	JICA大阪	医師・看護師	10.8～30	企画調査室	9
見学	仙台赤十字病院	理学療法士	10.5,19	リハビリテーション科	1
見学	大阪府立大学看護学部	学生	10.21	看護部	2
見学	名古屋大学医学部保健学科理学療法	学生	10.8	リハビリテーション科	1
見学	Mount Sinal Hospital	医師	10.12～14	新生児科	7
見学	金沢大学付属病院	助産師	10.23	看護部	2
見学	あいち小児保健医療総合センター	保育士	10.29	ホスピタルプレイ室	1
見学	Manipal College of Medical Sciences and Manipal Teaching Hospital	医師	11.25～12.3	整形外科	1
見学	学校法人西大和学園 白鳳女子短期大学	学生	12.18	看護部	10
見学	河崎会看護専門学校	学生	12.1	看護部	42
見学	国立成育医療センター	医師	12.8	心臓血管外科	7
見学 計					368

表 彰 ・ 受 賞

賞 名	研 究 課 題	受 賞 者	受賞月日
朝日福祉賞	小児医療を通じて子どもの虐待防止や啓発に尽くした長年の功績	小 林 美智子	2009年 2 月 6 日
UCB&Otsuka賞 (日本てんかん学会)	てんかんに関する海外学会 (ISENMD、台北) への参加	柳 原 恵 子	2009年 3 月10日
第31回日本臨床栄養学会総会 第30回日本臨床栄養協会総会 第 7 回大連合大会研究奨励賞	プラダーウィリー症候群 (PWS) 児30症例の栄養指導についての検討	西 本 裕紀子 谷 口 祐 子 佐久間 幸 子 恵 谷 ゆ り 庄 司 保 子 中 長 摩利子 岡 本 伸 彦 位 田 忍	2009年 9 月20日

Ⅳ． 沿革・施設・組織・経営状況

1. 沿革

昭和49年（1974）11月	（付き添い家族の宿泊施設）オープン
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。	同年 7月
昭和52年（1977）9月	総合周産期母子医療センター（大阪府）認定
NMCS（新生児診療相互援助システム）稼働	平成13年（2001）10月
昭和55年（1980）4月	20周年記念公開シンポジウム「育む（はぐくむ）」
府立助産婦学院開院 第1期生入学	梅文化会館
昭和56年（1981）10月	平成14年（2002）4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）	「センターの患者の権利に関する宣言」の策定
昭和57年（1982）5月	全国初の民間資金活用型ESCO（Energy Service Company）事業導入
先天性代謝異常検査事業開始	平成15年（2003）6月
昭和58年（1983）4月	館内禁煙実施
臨床実験室使用開始	同年 9月
昭和59年（1984）6月	皇太子同妃殿下行啓
周産期部門フルオープン204床	平成16年（2004）5月
昭和61年（1986）5月	日本医療機能評価機構『認定』病院
昭和天皇行幸	平成18年（2006）4月
昭和62年（1987）1月	地方独立行政法人大阪府立病院機構
口腔外科開設	大阪府立母子保健総合医療センター
同年 4月	同年 9月
OGCS（産婦人科診療相互援助システム）稼働	在宅医療支援室発足
平成2年（1990）4月	同年 11月
今上天皇皇后行幸啓	25周年記念講演会「母と子の明るい未来に向けて」
平成3年（1991）7月	和泉シティプラザ
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	同年 12月
WHO Collaborating Centre（母子保健：本邦初）認定	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4年（1992）3月	平成19年（2007）5月
研究所が学術研究機関に指定（文部大臣）される	「妊娠と薬」外来開設
平成6年（1994）6月	同年 6月
フルオープン363床（全病棟開床）	敷地内禁煙実施
平成9年（1997）3月	同年 7月
府立助産婦学院閉院	治験拠点医療機関に決定
平成12年（2000）3月	同年 10月
慢性疾患児家族等宿泊施設（愛称ファミリーハウス	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
	平成21年（2009）3月
	新リニアック棟完成

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

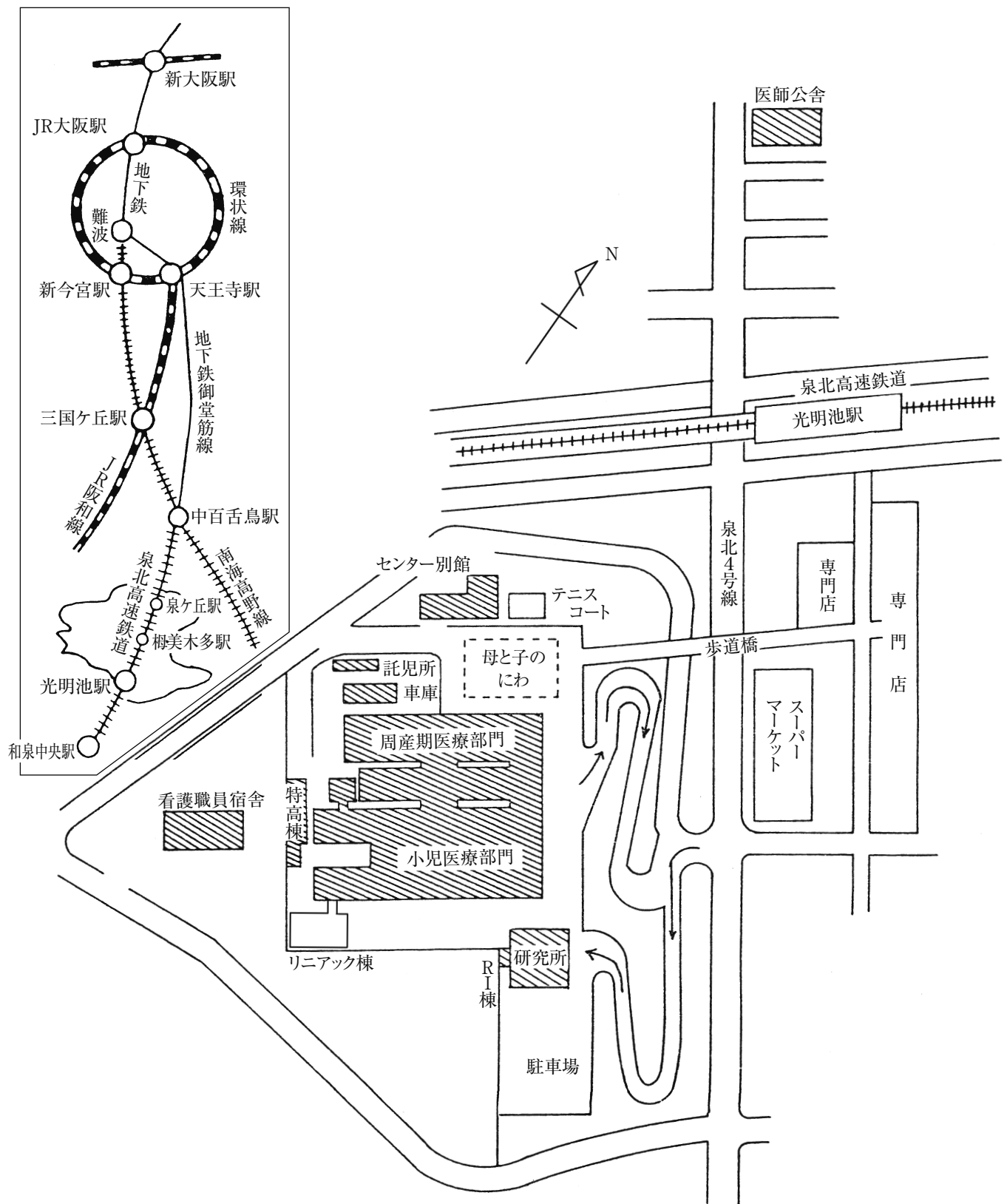
(2) 建物の名称及び面積

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	10,391.01 m ²	32,065.61 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		11,197.46	32,867.18
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
リ ニ ア ッ ク 棟	鉄 筋 コ ン ク リ ー ト 造 1 階 建	442.23	442.23
ゴ ミ 置 場	鉄 骨 造 1 階 建	69.45	60.00
合 計		15,177.67	42,375.70

(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)

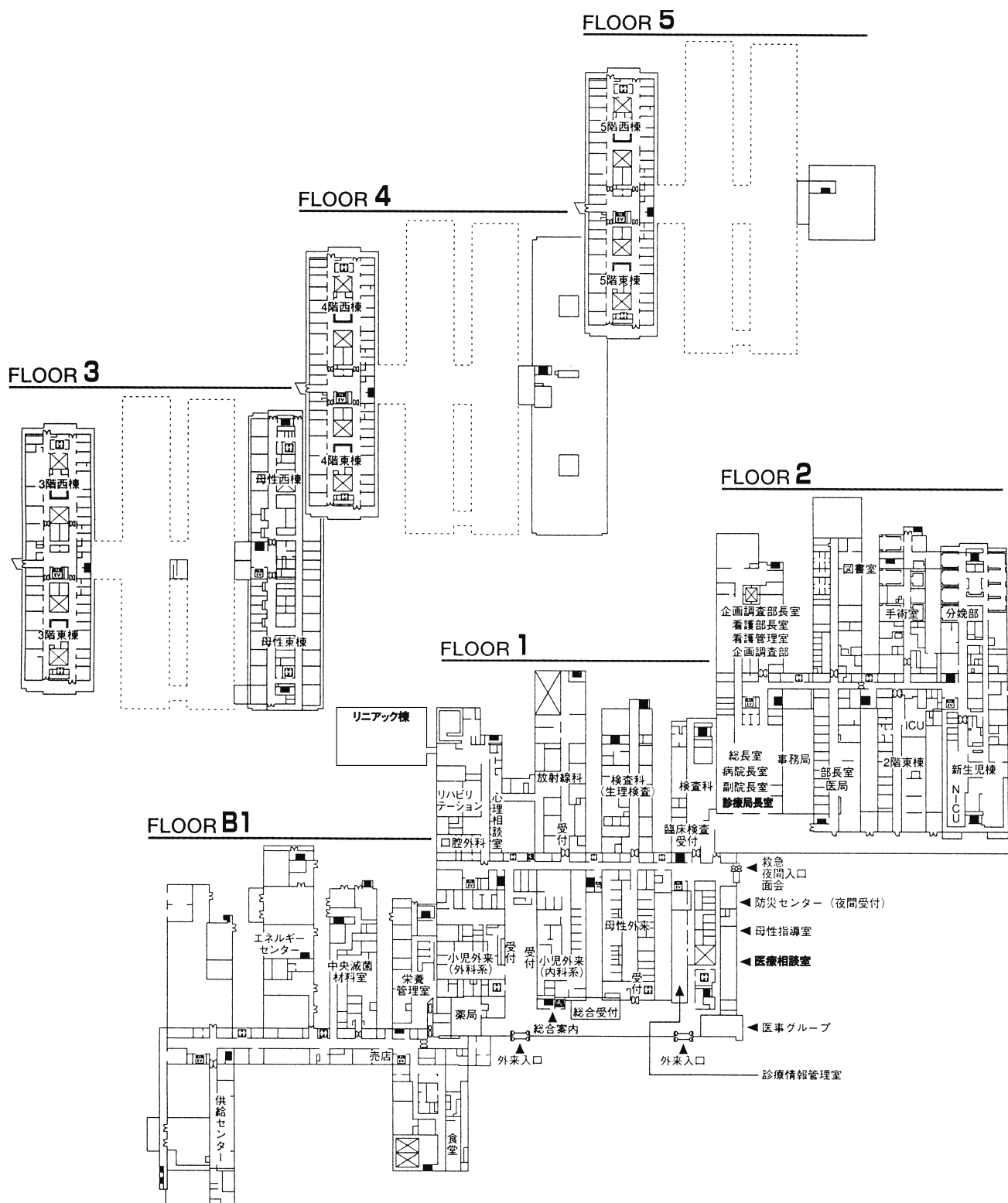
品 名	規 格	数 量
超音波画像診断装置	VOLUSON-E8	1
超音波診断装置ソノビスタFX	SONOVISTA FX	1
セントラルモニタ・ベッドサイドモニタ	DS-7680W	1
呼吸代謝測定装置	AE-310SRC	1
ポータブル超音波画像診断装置システム	Vivid i	1
ホルター心電図	SCM-510J	1
STORZ IMAGE 1HDhub カメラシステム	K22201011U1	1
超音波手術器	CUSA Excel	1
超音波診断装置	LOGIQ-P6	1
超音波診断装置	SSD-3500SX	1
移動型CアームX線イメージング装置	ARCADIS Varic	1
超音波流量計	HT320	1
全自動輸血検査装置ECHO	ECHO	1
超音波画像診断装置	MICRO MAXX	1
全身麻酔装置ファビウスGSプレミアム	8607000	1
医療機器管理システムCEIA	CEIA-Std	1
RO調乳水製造供給システム	NPC-I 特型	1
DNAシーケンサー	3130	1
細胞自動解析装置	BD FACSCalibur HG フローサイトメーター	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	3階		4階		5階		合計
	東棟	西棟			東棟	東棟	西棟	東棟	西棟	東棟	西棟	
					乳児外科系	乳児内科系	循環器	幼児内科系	幼児内科系	幼児外科系	幼児外科系	
定床内	50	50	60		25	25	33	30	30	30	30	363
定床外				6	1	1		1	1	1	1	12
許可病床	50	50	60	6	26	26	33	31	31	31	31	375



(6) 附属設備

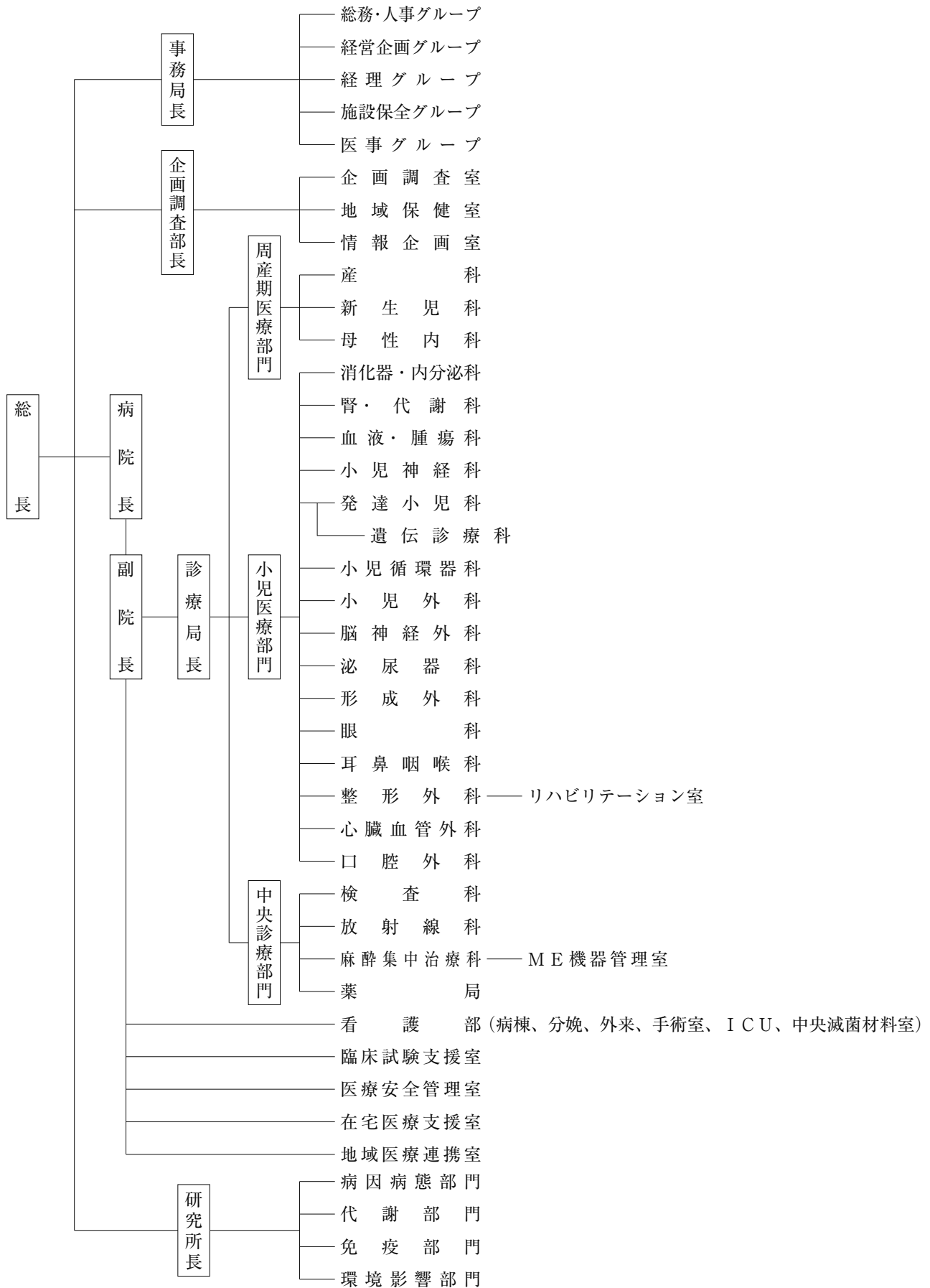
— 主たる附属設備一覧 —

設備名	設備機械	数量	形 式 及 び 性 能
電 気 設 備	特高受変電	1	受電電圧22kv
	☆コージェネレーションシステム	1	ガスエンジン発電装置、6.6kv、730KVA
	自家発電	2	ディーゼル発電機、6.6kv、750KVA×2
	直流電源	2	非常照明、変電操作用に設置、整流器75A、キュービクル型
	無停電電源	2	医療電源および中央監視設備電算機用として、短時間停電でも支障がある負荷に提供 75KVA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	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		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、57系統 パッケージ型4系統 チラー型3系統 クーラー123台 ファンコイル671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21年12月31日現在)



2. 主なる役職者

(平成21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	本 田 洋 一	
総務・人事マネージャー	牧 野 幸 雄	
経営企画リーダー	西 村 世津男	
施設保全リーダー	向 龍 男	
企画調査部長	山 西 輝 和	
企画調査室長	藤 村 正 哲	
地域保健室長	西 村 世津男	
病 院 長	岡 本 伸 彦	
副 院 長	河 敬 世	
診療局長	岸 本 英 文	
産科主任部長	西 尾 順太郎	
新生児科主任部長	光 田 信 明	
新生児科副部長	北 島 博 之	
新生児科医長	平 野 慎 也	
母性内科主任部長	白 石 淳	
母性内科副部長	中 西 功	
消化器・内分泌科主任部長	和 栗 雅 子	
消化器・内分泌科副部長	位 田 忍	
腎・代謝科主任部長	恵 谷 ゆ り	
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	
同	安 井 昌 博	
血液・腫瘍科医長	時 政 定 雄	
小児神経科主任部長	澤 田 明 久	
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	
発達小児科（遺伝診療科）副部長	小 杉 恵	
小児循環器科主任部長	岡 本 伸 彦	
小児循環器科副部長	萱 谷 太	
同	稲 村 昇	
小児循環器科医長	濱 道 裕 二	
小児外科主任部長	河 津 由紀子	
小児外科副部長	窪 田 昭 男	
同	川 原 央 好	
同	米 田 光 宏	
同	中 井 弘	
同	野 瀬 恵 介	
脳神経外科主任部長	竹 本 理	
脳神経外科副部長	山 田 淳 二	
脳神経外科医長	笹 野 ま り	
泌尿器科主任部長	島 田 憲 次	
泌尿器科副部長	松 本 富 美	

役 職 名	氏 名	備 考
形 成 外 科 部 長	吉 岡 直 人	
眼 科 主 任 部 長	初 川 嘉 一	
耳鼻咽喉科主任部長	佐 野 光 仁	
耳鼻咽喉科医長	廣 瀬 正 幸	
整形外科主任部長	川 端 秀 彦	
整 形 外 科 医 長	田 村 太 資	
心臓血管外科部長	岸 本 英 文	
心臓血管外科副部長	川 田 博 昭	
心臓血管外科副部長	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	
放射線科主任部長	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 不 二 子	
副 看 護 部 長	宇 藤 裕 子	
同	田 仲 淑 子	
副看護部長（医療安全管理者）	大 野 真理子	
副看護部長兼母性東棟看護師長	稲 佐 郁 恵	
副看護部長兼母性西棟看護師長	井 上 京 子	
副看護部長兼3階西棟看護師長	福 寿 祥 子	
母性中央部看護師長	宮 川 祐三子	
母性中央部看護師長	福 井 伊左子	
新生児棟看護師長	尾 添 祐 子	
同	竹 森 和 美	
2階東棟看護師長	井 本 清 美	
I C U 看 護 師 長	村 田 瑞 穂	
3階東棟看護師長	古 川 弘 美	
4階東棟看護師長	中 林 頼 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	森 山 浩 子	
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21年12月31日現在)

表 職 種 部 門		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 録 管 理 士	言 語 聴 覚 士	医 学 士	医 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	診 療 録 管 理 士	ホ ス ピ タル ・ フ レ イ ズ シ ヤ リ ス ト	臨 床 工 学 技 士	理 学 療 法 士	作 業 療 法 士	視 能 訓 練 士	助 産 師	看 護 師		准 看 護 師		
事 務 局		15		2			6	1	1	1							3														29	
企 画 調 査 部			2								1			1						2	1										7	
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								1								5		
	小児循環器科													5																5		
	小 児 外 科													5																5		
	脳 神 経 外 科													3																3		
	泌 尿 器 科													3																3		
	形 成 外 科													1																1		
	眼 科													2													2			4		
	耳 鼻 咽 喉 科													2																2		
	整 形 外 科													3											3	1				7		
	心臓血管外科													3																3		
	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															11														11		
	看 護 部										1																	24	416	1	442	
研 究 所													5	3																8		
計		15	2	2	2	0	6	1	1	1	1	1	1	5	3	81	3	11	3	14	25	2	1	1	4	3	1	2	24	416	1	633

4. 平成21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
高 柳 恭 子	小児科専門医コース	18. 6. 1～22. 3.31	並 川 麻 理	口 腔 外 科	20. 4. 1～22. 3.31
石 井 良	小児科専門医コース	19. 4. 1～22. 3.31	池 田 佳 世	消化器・内分泌科	21. 4. 1～22. 3.31
稲 田 雄	小児科専門医コース	19. 4. 1～22. 3.31	濱 脇 誠	整 形 外 科	21. 4. 1～22. 3.31
奥 村 龍	小児科専門医コース	19. 4. 1～22. 3.31	木 戸 高 志	心臓血管外科	21. 4. 1～22. 3.31
平 田 克 弥	小児科専門医コース	19. 4. 1～22. 3.31	朴 曾 士	麻酔集中治療科	21. 4. 1～22. 3.31
山 田 桂太郎	小 児 神 経 科	20. 4. 1～22. 3.31	桐 山 圭 司	麻酔集中治療科	21. 4. 1～22. 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21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 河 本 田 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	岸 本 副 院 長
経 営 委 員 会	藤 村 総 長	—
放 射 線 委 員 会	西川放射線科主任部長	—
倫 理 委 員 会	和田研究所長	岸 本 副 院 長
利 益 相 反 委 員 会	和田研究所長	岸 本 副 院 長
治 験 審 査 委 員 会	河 病 院 院 長	岸 本 副 院 長
受 託 研 究 会 審 査 委 員 会	河 病 院 院 長	—
医 療 ガ ス 安 全 会 管 理 委 員 会	木内麻酔集中治療科主任部長	山西施設保全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 会 管 理 委 員 会	岸 本 副 院 長	—
医 推 進 安 全 会 推 進 委 員 会	岸 本 副 院 長	—
医 療 事 故 会 調 査 委 員 会	河 病 院 院 長	—
褥 瘡 防 止 対 策 委 員 会	吉岡形成外科部長	松尾認定看護師
診 療 情 報 会 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
寄 付 金 品 受 入 会 審 査 委 員 会	藤 村 総 長	河 病 院 院 長
特 定 病 床 会 運 営 委 員 会	河 病 院 院 長	岸 本 副 院 長
人 権 委 員 会	河 病 院 院 長	岸 本 副 院 長
DPCコーディング 委 員 会	河 病 院 院 長	川田心臓血管外科副部長
放射線安全委員会 (研 究 所)	和田研究所長	—
組 換 え D N A 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	岸 本 副 院 長
病棟運営会議 幹 事 会	河 病 院 院 長	岸 本 副 院 長
外 来 運 営 会 議	河 病 院 院 長	岸 本 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	岸 本 副 院 長
網 紀 保 持 会 対 策 委 員 会	藤 村 総 長	河 本 田 事 務 局 長 西 尾 診 療 局 長
医 療 器 材 類 会 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	—	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	岸 本 副 院 長
検 査 部 委 員 会	中 山 検 査 科 主 任 部 長	—
放 射 線 科 会 運 用 委 員 会	西 川 放 射 線 科 主 任 部 長	川 原 小 児 外 科 副 部 長
手 術 部・ICU 委 員 会	木 内 麻 酔 集 中 治 療 科 主 任 部 長	—
薬 事 委 員 会	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	岸 本 副 院 長 河 本 田 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 会 推 進 委 員 会	位 田 在 宅 支 援 室 長	庄 司 消 化 器・内 分 泌 医 員
子 ど も の 療 養 環 境 改 善 委 員 会	稲 村 小 児 循 環 器 科 副 部 長	井 上 副 看 護 部 長 小 川 看 護 部 長
広 報 委 員 会	西 尾 診 療 局 長	竹 本 脳 神 經 外 科 主 任 部 長
ボランティア委員会	河 病 院 院 長	大 野 副 看 護 部 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	岸 本 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	岸 本 副 院 長
医療器材安全管理 委 員 会	木 内 麻 酔 集 中 治 療 科 主 任 部 長	澤 竹 ME 機 器 管 理 室 主 査

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21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22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21年度 消防訓練の実施について
結果・結論	1. 平成21年4月8日(水)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12月4日(金)に2階東棟プレイルーム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 (数値目標の達成、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. 消火用散水栓模擬使用水消火器による消火実地訓練を実施
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22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 (数値目標の達成、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、当該委員会を原則毎月開催する。 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21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月と3月に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つつある。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 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	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 (数値目標の達成、 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	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21年度は全職場を対象に2回(7月、3月)の職場巡視の実施に終わった。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 (数値目標の達成、 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、3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	総務・人事グループ

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. ICTラウンド結果について
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。 ・ICTラウンド結果を踏まえその改善策の検討を行った。
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. ICTラウンドの効率化、チェック項目の見直し

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。クーリングタワーについては、例年と比べ菌の検出量が多かったので速やかに対応するとともにその対策を検討した。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	第28回大阪府立母子保健総合医療センターにおける細菌学的モニタリングの調査報告書
次年度の課題と 進め方	モニタリング調査の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20年度、平成21年度のリンクナース委員会活動の報告がなされた。平成21年度はリンクナースによる定期的なラウンドを再開し、不備な事項の改善を図った。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	平成21年度、平成22年度リンクナース委員会活動報告書
次年度の課題と 進め方	リンクナースによる定期的なラウンドを継続する。

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	ICTラウンド結果について
結 果 ・ 結 論	平成21年10月から毎週1回ICTメンバーにより母子医療センター内各部署をラウンドし、廃棄物関連、病棟環境関連、注射薬関連の3項目について問題点とその改善策について検討を行った。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	ICTラウンド結果一覧
次年度の課題と 進め方	ICTラウンドの効率化、チェック項目の見直し。

要 約

委員会の検討事項、課題	1. ICT活動。 2. 啓発・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、二次感染発生予防・アウトブレイク阻止のための対策を立案する。平成20年11月に配布した病院感染防止対策マニュアル改訂版を活用しており、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。今後の方針として、診療システムのなかに感染症管理システムを組み込むことを計画している。 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、啓発・教育活動（セミナー・研修会開催）を計画的に行っており、平成20年からICTニュースを季刊発行開始した。 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（週1回）を平成21年10月に開始した。 平成21年春に発生した新型インフルエンザH1N1に対する感染防止対策を立案し、新型インフルエンザワクチン接種を計画・実施した。
次年度への課題	1. 感染症管理対策システム（仮称）の電子カルテシステムへの導入 2. 職員の感染症データの電子化・管理

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。新型インフルエンザを含め、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。
具体的成果物 (数値目標の達成、報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	1. 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	萱谷、和栗、望月、橘、飯野、木下、室井、前田、宇藤、西村、野瀬、井上

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	啓発・教育活動：セミナー・研究会開催、ICTニュース発刊												
結 果 ・ 結 論	セミナー・研究会 新規採用職員を対象とする感染対策の実際について講習を行った。また、病院職員全員を対象とするインフルエンザ関連セミナー（DVD上映会）を開催した。 ICTニュース ICTニュース発刊（季刊）により職員へ感染管理情報を提供した。												
具体的成果物 (数値目標の達成、報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	セミナー・研究会 <table border="0"> <tr> <td>1. 新型インフルエンザ（H5N1）ドキュメンタリー番組上映会</td> <td>2月</td> </tr> <tr> <td>2. 平成21年度新規採用医師・技師研修会</td> <td>6月</td> </tr> <tr> <td>3. 新型インフルエンザ（H1N1）講習会DVD上映会</td> <td>11月</td> </tr> </table> ICTニュース <table border="0"> <tr> <td>1. 2月号：インフルエンザ特集</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. 5月号：新職員へのICTからのメッセージ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. 9月号：新型インフルエンザ特集</td> <td></td> </tr> </table>	1. 新型インフルエンザ（H5N1）ドキュメンタリー番組上映会	2月	2. 平成21年度新規採用医師・技師研修会	6月	3. 新型インフルエンザ（H1N1）講習会DVD上映会	11月	1. 2月号：インフルエンザ特集		2. 5月号：新職員へのICTからのメッセージ		3. 9月号：新型インフルエンザ特集	
1. 新型インフルエンザ（H5N1）ドキュメンタリー番組上映会	2月												
2. 平成21年度新規採用医師・技師研修会	6月												
3. 新型インフルエンザ（H1N1）講習会DVD上映会	11月												
1. 2月号：インフルエンザ特集													
2. 5月号：新職員へのICTからのメッセージ													
3. 9月号：新型インフルエンザ特集													
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発を行う。												
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	委員によるICTラウンドを平成21年10月から開始した。小委員会メンバーでラウンドチームを編成し、週1回実施している。結果を小委員会で検討し、問題点を各部署にフィードバックした。

具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	ICTラウンドの開始・継続。ICTラウンド結果のフィードバックによる感染対策の向上。
次年度の課題と 進め方	チェックリストの編集とチェック項目の見直し。ICTラウンドの効率化。
主 担 当 者 名	木下、飯野、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を計画・実施し、当センター通院中の患者・妊婦を対象とする新型インフルエンザワクチン接種を実施した。
具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	新型インフルエンザの院内アウトブレイクを阻止できた。 当センター通院中の妊婦、小児を対象とする新型インフルエンザワクチン接種を混乱なく実施できた。
次年度の課題と 進め方	新型インフルエンザの動向を監視しながら、柔軟な対策を実施する。
主 担 当 者 名	木下、西村

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21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6.7億円増加した。一方、医業費用は、材料費の増加等により、7.9億円の増加となった。その結果、資金収支は8.6億円となり、前年度より2.9億円の減少となった。また、計画に対しては、当初計画目標額の7.2億円を1.4億円上回った。
具体的成果物 (数値目標の達成、 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月診療分までの一次減点率は、0.19%で、前年度に比べて0.01%の改善となった。
具体的成果物 (数値目標の達成、 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

要 約

委員会の検討事項、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。
活動の要約	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年目の血液検査は実施された。 2. 新しいリニアック装置の稼働後に、旧リニアック装置の廃止等の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。
次年度への課題	1. 放射線業務従事者の個人被ばく線量測定、健康診断の徹底。 2. 放射線機器の安全取り扱い、管理の徹底。

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	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。
結 果 ・ 結 論	放射線診療従事者の放射線健康診断の受診率向上を、人事係の協力を得て進めている。新規放射線業務従事者についても、従事前問診票の配布と血液検査を行った。
具体的成果物 (数値目標の達成、 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	旧リニアック装置の廃止等の法令手続き。
結 果 ・ 結 論	新しいリニアック装置の稼働後に、旧リニアック装置の廃止等の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。
具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	平成21年9月9日：リニアック装置廃止に伴う使用許可に関する軽微な変更に係る変更届提出。 平成21年10月30日：放射線施設の廃止に伴う措置の報告書提出。(廃止の年月日は平成21年10月17日)。
次年度の課題と 進め方	放射線機器の安全取り扱い、管理の徹底。
主 担 当 者 名	放射線科 村上育生

要 約

委員会の検討事項、課題	・ 改正された厚生労働省臨床研究倫理指針への対応 ・ 審査手順の見直し ・ 遺伝学的検査への同意の徹底と同意書の管理 ・ 包括同意の内容、および包括同意によって得られた試料の取り扱い
活動の要約	・ 倫理委員会2回、小委員会10回、47件の審査を行った。 ・ 研究倫理セミナーを4回開催した。
次年度への課題	・ 倫理審査関連情報のホームページ掲載様式を改訂する。 ・ 遺伝学的検査への同意の徹底と同意書の管理について手順書を作成する。 ・ 包括同意（試料の扱いを含む）について手順書を作成する。 ・ 新採用者に対する教育を徹底する。 ・ 申請文書の質を向上する。

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	改正された厚生労働省臨床研究倫理指針への対応
結 果 ・ 結 論	・迅速かつ指針に適合した「承認」を実現するため、審査フローを見直して〔指名された小委員会委員による事前審査→小委員会審査→外部委員を含めた倫理委員会委員への小委員会結果報告（郵送）→承認〕とし、〔審査手順書〕とした。 ・規程に、有害事象および公表に関する条項を入れる改正を行った。 ・新しく設置が必要となった利益相反委員会との関係を整理した。
具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	・改正された倫理審査委員会規程（平成21年4月1日）（審査手順も掲載） ・ホームページ掲載に掲載されるようになった「課題名及び申請の概要」

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	遺伝学的検査への同意の徹底と同意書の管理
結 果 ・ 結 論	現状を調査し小委員会に諮問した。病歴、検査、遺伝診療など複数の関係部署と委員会があるので、プロジェクトチームを編成した。
次年度の課題と 進め方	遺伝学的検査への同意の徹底と同意書の管理について手順書を作成する。
主 担 当 者 名	岡本遺伝診療科長

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	包括同意の内容、および包括同意によって得られた試料の取り扱い
結 果 ・ 結 論	保存されている当該試料および現状で発行されている同意文書について調査し、委員会において審議した。その結果、当該試料を用いる具体的研究課題について改めて審査をうけることと、使用を拒否できる旨をホームページ等でアナウンスすることを基本とした扱いを取り決めた。
次年度の課題と 進め方	・手順書の作成 ・現行の同意取得文書の改訂 ・ホームページにおける包括同意試料を使用する研究課題名と、使用を拒否できる旨の掲示

検 討 課 題 (4)

検 討 課 題 名	臨床研究に関する倫理申請書類の質の向上
結 果 ・ 結 論	・審査件数の多い看護部からの委員を1名追加し、事前審査体制を強化した。 ・他機関にならった臨床研究センター等の組織体制について提案した。
次年度の課題と 進め方	・委員による事前審査の前段階での、基本的な審査書類体裁のチェック体制の構築。 ・以上のことを含め、第二期中期計画において治験と臨床研究の一元管理の可能性を検討する。

倫理委員会小委員会

委員長 河 敬 世

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 倫理委員会申請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）の整理およびセンターホームページの随時更新 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
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 2. 平成21年4月より実施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センターホームページでの公開 3. 倫理委員会議事録作成 4. 研究倫理セミナーの開催

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）の整理およびセンターホームページの随時更新 2. セミナーを含めた自主臨床試験（臨床研究）、倫理に関する医療従事者への啓蒙、教育
---------	--

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	倫理委員会申請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）の整理およびセンターホームページの随時更新
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を行った。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	上記倫理委員会申請関連の様式、参考資料の整理を行いセンターホームページで公開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. センターホームページへの上記書類の随時掲載 2. 倫理委員会申請(研究計画)においての事前相談の継続
主 担 当 者 名	臨床試験支援室、企画調査室

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	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
結 果 ・ 結 論	研究倫理セミナーを3回開催した（平成21年4月9日, 5月14日, 11月26日）
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	修了証書の発行（受講生176名分）
次年度の課題と進め方	倫理に関する医療従事者へのセミナー等を開催する。
主 担 当 者 名	臨床試験支援室、企画調査室

利益相反委員会

委員長 和田 芳 直

要 約

委員会の検討事項、課題	利益相反委員会の立ち上げ 規程等の整備
活 動 の 要 約	利益相反ワーキンググループが利益相反の基本的考え方を検討した。 利益相反ポリシー、利益相反自己申告書、事前相談依頼書を定めた。 事例集「利益相班の可能性のある事例」を作成した。 第1回利益相反委員会（委員は倫理委員会を兼ねる）を10月2日に開催した。 利益相反自己申告書12件について判定を行った。
次年度への課題	研究倫理セミナー等において、利益相反の考え方を周知する。

治験審査委員会

委員長 河 敬 世

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 治験（臨床試験）実施体制の円滑な推進および補助 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13件（新規治験：1件）：内訳は企業依頼の医薬品治験12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	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行うべく、臨床支援室の協力を受け、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・受託研究審査を行った。 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。 治験関連ニュースを定期的に発行（支援室ニュース；年3回）し、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。 大阪府立病院機構の5病院において、治験の活性化を目的として治験促進検討会議が組織され、大阪創薬推進連絡協議会の協力を得つつ、治験標準業務手順書等の統一化等に着手した。
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
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啓蒙として、治験関連ニュース（支援室ニュース）として定期的に発行（年3回）した。 また、母子医療センターでの審査の質を向上させるべく治験・臨床研究倫理審査委員研修会（厚生労働省）へ審査委員を派遣した。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行った。
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	平成21年、受託研究（市販後使用成績調査、副作用調査等）52件（新規：17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、関連事務手続きの円滑化をはかった。 ・ 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行うべく、臨床支援室の協力を受け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・受託研究審査を行った。
次年度の課題と進め方	1. 事務部門の増員、業務内容の整理を行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

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 平成20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21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. 空気-酸素ブレンダー買い替えの検討 5. NOガス「アイノフロー吸入用800ppm」の製造販売承認を受けて使用の是非の検討
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。4. 5. について検討した。
次年度への課題	4. 5. は次年度も継続審議する。

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	10月19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	空気-酸素ブレンダーについて
結 果 ・ 結 論	現在院内各病棟で採用している空気-酸素ブレンダーに係るブリード流量（大気中へガスを放棄させている量）を基に試算したところ、年間当たり約42万円／台の損失が考えられるため、①無駄のない使用方法の周知徹底と②ブリード流量が少ないブレンダーへ買換えの検討を行った。
主 担 当 者 名	井上晃仁

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	NOガス「アイノフロー吸入用800ppm」使用の是非の検討
結 果 ・ 結 論	米国イカリヤ社の医療用NOガス「アイノフロー吸入用800ppm」が日本で製造販売承認を得たことに対する今後の対応について検討した。全面的に切り替えるには、保険適応対象が限られる、価格が高額であることが問題である。選択肢には①医療用NOガスに全面的に切り替える、②保険適応対象症例にのみ医療用NOを使用する、③工業用NOガスを使用し続けるの3通りがある。結論は出ず、来年以降に持ち越された。

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 府立病院機構内での輸血用血液製剤の有効利用について 2. 産科大量出血症例、輸血関連インシデント報告 3. 輸血細胞・管理室（仮称）の設置について
活動の要約	大阪府立病院機構間で輸血用血液製剤の有効利用に関して検討を重ねており、機構本部へ連絡、血液センター見学を行った。安全性確保の検証確認など行った後、本部に申し入れる。
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. 輸血細胞・管理室設置への取り組み。

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	産科大量出血症例、輸血関連インシデント報告
結 果 ・ 結 論	産科大量出血の症例として、ショック状態で搬送された患者について報告があった。危機的出血のガイドライン運用の徹底が望まれる。また、不規則抗体陽性の患者の出産情報が共有されていなかった事例報告があった。関係各科での情報共有の必要性、方法が検討された。バーコードに関連する事例が報告された。血液製剤、納品製品読み取りに対応したバーコードリーダーが必要である。

具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	1. 危機的出血ガイドラインの周知 2. 産科危機的出血ガイドラインの周知
次年度の課題と 進め方	1. 大量出血時の血液の選択などについて関係各科で検討を進める。 2. 輸血情報の共有化を各委員中心として各科に周知する。
主 担 当 者 名	各委員

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	輸血細胞管理室（仮称）の設置について
結 果 ・ 結 論	第2期中期計画部門構想として検査科から輸血細胞管理室設置案を提出。
具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	期待できる効果として末梢血幹細胞採取、自己血採血などが挙げられた。
次年度の課題と 進め方	1. 輸血細胞管理室設置に向けて人員の要求 2. 仕事内容の検討（末梢血幹細胞採取、血液製剤廃棄率減少、自己血輸血の推進など）
主 担 当 者 名	中山委員長、米田副委員長

医療安全管理委員会

委員長 岸 本 英 文

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、院内暴力・暴言への対応、5 S 活動等をテーマに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543名であった。WARNINGは4件、医療機器安全性情報は8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37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、電子カルテシステム運用に合わせた改訂を行い第6版を発行した。「医薬品の安全使用のための業務手順書」を改訂した。 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 合併症と医療事故の明確な判定基準の検討

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21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（平成21年 5 月29、11月13日） ・ 診療計画書は、平成19年413件、平成20年594件が作成された。診療計画書作成基準の設置により報告件数は増加傾向にある。 ・ 危険因子の評価として、基本的動作ができない患者の増加、それに伴う「関節拘縮」・「神経麻痺」の増加、長時間手術の増加傾向があった。 ・ 平成20年度は、入院時の持込褥瘡が減少した。 ・ 電子カルテ上で「褥瘡対策に関する診療計画書」を作成できるよう、テンプレートに追加した。
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 3. 褥瘡予防の徹底（褥瘡対策用寝具の配置の充実）

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21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。
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21年度予定事業の円滑な実施と成果報告会の開催 2. 平成22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21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22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。
次年度への課題	1. 平成21年度事業の円滑な実施と成果報告会の開催。 2. 平成22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21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21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。
次年度の課題と進め方	1. 平成22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

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	平成22年度事業の公募と選考
結 果 ・ 結 論	平成22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 (数値目標の達成、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、大阪公衆衛生協会にて採択された。
次年度の課題と進め方	平成23年度の公募を進める。

主 担 当 者 名	企画調査室
-----------	-------

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	「母と子のすこやか基金」への寄付を積極的に募っていく。
結 果 ・ 結 論	「母と子のすこやか基金」へ19件の寄附があった。 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、平成21年度19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 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	「母と子のすこやか基金」パンフレットによる寄付受付 母子医療センターオリジナル母子手帳ケースの販売
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

寄附金品受入審査委員会

委員長 藤 村 正 哲

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 寄附金品受入審査委員会運用要領の制定 2. 寄附金品の取り扱いについて、適正に行う。
活 動 の 要 約	1. 地方独立行政法人大阪府立病院機構寄附金品取扱要綱の改正に伴い、寄附申込みの受諾は母子医療センターに設置する寄附金品受入について審査する委員会の審議を受けなければならなくなった。 それに伴い、当センター寄附金品受入審査委員会運用要領を制定した。 2. 寄附金品の取り扱いについて、寄附金品受入審査委員会で適正に受け入れを行った。
次年度への課題	寄附金品の取り扱いについて、適正に行う。

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	寄附金品受入審査委員会運用要領の制定
結 果 ・ 結 論	寄附金品受入審査委員会運用要領を制定した。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	寄附金品受入審査委員会運用要領
次年度の課題と 進め方	寄附金品受入審査委員会運用要領に基づき、委員会を運用する。
主 担 当 者 名	企画調査室

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	寄附金品の取り扱いについて、適正に行う。
結 果 ・ 結 論	寄附金品の取り扱いについて、適正に行った。 寄附申込みに関して、平成21年度は1件につき審議した後、受入を受諾した。 その他については、すべて問題なしとして、受入を受諾した。 平成21年度は受入辞退は0件だった。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	平成21年度寄附金品受入状況 ・ 寄附金（6件：253万円） ・ 現物寄附（9件：内3件は本部事務局扱い）

次年度の課題と進め方	寄附金品の取り扱いについて、引き続き適正に行う。
主 担 当 者 名	企画調査室

特定病床運営委員会

委員長 河 敬 世

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 小児医療の高度、専門的機能の充実を図る 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 ・大阪府医療対策課による立入調査結果報告 ・平成21年度運営報告 2. 大阪府医療対策課による立入調査の受審 ・調査日：平成21年10月30日 ・調査結果：指導事項なし 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・専門的機能の充実

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21年は、委員会の開催はなし 2. 人権研修（医療における子どもの人権）を開催した（平成22年3月23日）

DPCコーディング委員会

委員長 河 敬 世

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 院内で標準的な診断及び治療方法の周知を徹底すること 2. 適切なコーディング（適切な診断を含めた診断群分類の決定）を行う体制を確保すること
活 動 の 要 約	DPC対象病院に移行するにあたり全職員を対象にDPCについての講演会を6月に開催し、院内へのDPC制度の周知を行った。委員会の下部組織としてDPCワーキングを設置し、個別の事例や問題についての検討や、『診断群分類（DPC）包括支払制度対応マニュアル』の作成を行った。また、全職員を対象にDPCによる算定開始後の影響や課題についての報告会を9月に開催した。
次年度への課題	1. DPC制度の院内への周知 2. DPCにおける問題点を各診療科へ周知 3. 経営方針を統括する部門の設置 4. 他病院との比較分析

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	DPC制度の周知
結 果 ・ 結 論	田辺三菱製薬株式会社 大阪支店 医薬部 小林光男氏を講師に迎え、DPC制度の概要、診断群分類の基本構造、DPCにおける病名の考え方、DPC準備病院が対象病院へ移行する際のポイントなどのDPC制度の周知を行った。

次年度の課題と進め方	1. DPC制度のさらなる周知 2. 来年度の診療報酬改定での変更点の周知
主 担 当 者 名	DPCコーディング委員長：河 敬世

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	DPC対象病院への移行と運用の徹底
結 果 ・ 結 論	7月のDPC対象病院へのスムーズな移行に向けて、運用を検討し『診断群分類（DPC）包括支払制度対応マニュアル』を作成した。
具体的成果物 (数値目標の達成、報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	『診断群分類（DPC）包括支払制度対応マニュアル』
主 担 当 者 名	DPCワーキング委員長：川田博昭

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	分析とその結果の周知
結 果 ・ 結 論	診療科別に包括医療費と出来高医療費の比較分析を行い、その結果の報告を行った。
具体的成果物 (数値目標の達成、報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	1. 『DPCによる包括医療開始後の影響と課題についての報告会』を開催した。 2. 診療科別・包括医療費と出来高医療費差額報告書
次年度の課題と進め方	1. 他病院との比較分析 2. 分析結果を基に問題点を各診療科へ周知する。
主 担 当 者 名	DPCワーキング委員長：川田博昭

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. 放射線障害防止法の遵守 2. RI管理区域に関わる建設改良
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について、特に大学で健診を受ける学生について遺漏が起らない体制を作った。 2. RI区域の関わる建設改良を完了した。
次年度への課題	1. 健康診断の徹底について、大学および安全衛生委員会との連携を継続する。 2. 新しいRI管理区域における実験環境を整備する。

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	放射線障害防止法の遵守
結 果 ・ 結 論	・ 電離放射線健康診断記録に必要な血液検査について、特に大学で健診を受ける学生について遺漏が起らない体制を作った（研究所事務職員の業務として位置付け） ・ 文科省への放射線管理状況報告書平成20年の作成と提出（平成21年5月22日） ・ RI管理区域変更のための文科省への変更許可申請
具体的成果物 (数値目標の達成、報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	・ 放射線管理状況報告書H20 ・ 21受文科第3667号：放射性同位元素の許可使用に係る変更の許可について（平成21年3月11日付）
次年度の課題と進め方	法令遵守（特に健康診断）
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	RI管理区域に関わる建設改良
結 果 ・ 結 論	年度内に完了
次年度の課題と進め方	新しいRI管理区域における実験管理
主 担 当 者 名	道上敏美放射線取扱主任者、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22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に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、徹底した指導と適切な対処を行った。
次年度への課題	平成23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 (1)

検 討 課 題 名	平成22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年度研究所で行われる組換えDNA実験の申請は計14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10件であった。全ての実験計画書が「遺伝子組換え生物等の使用等の規制による生物の多様性の確保に関する法律」の条文を満たしており、申請を承認した。 代謝部門 5件 (P1: 1件、P2及びP2A: 4件) 病因病態部門 1件 (P1: 0件、P2及びP2A: 1件) 環境影響部門 5件 (P1及びP1A: 3件、P2: 2件) 免疫部門 3件 (P1: 0件、P2及びP2A: 3件)
次年度の課題と進め方	平成23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等について 第二種使用等に当たって執るべき拡散防止措置等を定める省令の規定（認定宿主ベクター系等を定める件）の新旧対応表の確認
結 果 ・ 結 論	平成21年度遺伝子組換え生物の移動に関する情報提供ならびに情報交換は12件であった。 病因病態部門 7件 免疫部門 5件 また、病原微生物等のレセプター分子の遺伝子組換え生物を利用する際の遵守すべき事項の確認及び、市販ベクターの安全性に関する判断基準、市販ベクターの安全性に関する判断基準などについて確認した。
次年度の課題と進め方	新たな認定宿主ベクター系の定めるところに従い、適正な遺伝子組換え生物の搬入、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	1. 動物実験研究報告及び動物実験計画の審議 2. 動物飼育室の維持運営
活 動 の 要 約	1. 平成21年6月及び10月にマウス感染症の検査を実験動物中央研究所で行ったが、検査対象の16全項目全てについて陰性であった。 2. 動物実験講習会及びユーザー会議を平成21年4月14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。 3. 実験動物慰霊祭を所長室にて平成22年3月10日に行った。 4. 他機関（ジャクソン研究所）からの遺伝子組み換えマウス1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21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（4件）、環境影響部門（4件）、免疫部門（6件）、病因病態部門（2件継続）の合計16件の平成22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16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	動物実験講習会を例年通り開催し、動物実験を行う際の動物使用倫理を一段と徹底する。

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	1. 医療事故等の原因を判断する 2. 患者等に対する対応策を検討する 3. 医療事故防止のための改善策を構築・実施する
活 動 の 要 約	1. 会議開催回数は、13回 2. 発生した事案に対し、その原因の判断と対応策等につき、検討・実施した。

医療器材類選定委員会

委員長 西 尾 順太郎

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 法人予算の確保 2. 購入希望医療器材の選定
活 動 の 要 約	本年度より新たに収支改善枠が設置された。当初經常予算枠の購入希望医療器材に対するヒアリングは7月に行った。8月26日第3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、平成21年度収支を踏まえた医療機器整備に対する追加分、および平成22年度の前倒し配当があり、3月24日第4回委員会において追加購入品目を決定した。
次年度への課題	1. 法人予算の確保 2. 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。しかし、収支改善枠、平成21年度収支見込みを踏まえた医療機器整備予算、平成22年度前倒し配当があり、資産購入費予算は大幅に増加した。
次年度の課題と進め方	医療機器類の管理体制の整備
主 担 当 者 名	施設保全グループ

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6倍となった。平成21年7月に5回にわたりヒアリングを実施し、8月26日の第3回委員会において購入品目を決定した。さらにメリットシステム枠、平成21年度収支見込みを踏まえた予算枠、平成22年度前倒し枠については新たに購入希望を聴取し品目を選定した。
具体的成果物 (数値目標の達成、報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	平成21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

主 担 当 者 名	施設保全グループ
-----------	----------

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21年度職員研修計画を立てた。
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

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

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	職員研修計画
結 果 ・ 結 論	平成21年度職員研修計画を立て、計画の適正執行に努めた。
次年度の課題と進め方	平成22年度職員研修計画を立て、計画の適正執行に努める。
主 担 当 者 名	企画調査室

病歴委員会

委員長 里 村 憲 一

要 約

委員会の検討事項、課題	1. クリニカルパスを推進する 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、電子カルテにおける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を推進する 3. 電子カルテ上の記録の充実

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21年のパス適応率は42.3%であった。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	1. 扁桃・アデノイド摘出術クリニカルパス (10kg、15kg、20kg、25kg、30kg) 2. レーザー照射クリニカルパス (火・木曜日op、金曜日op) 3. 斜視クリニカルパス (月曜日op、水・木・金曜日op) 4. 鼓膜チュービングクリニカルパス (10kg、15kg、20kg、25kg) 5. 短期入院クリニカルパス (火・木曜日op、金曜日op) 6. 骨移植術クリニカルパス 7. GH負荷試験 (2泊3日、アルギニン→インスリン) 8. GH負荷試験 (2泊3日、インスリン→アルギニン) 9. 日帰り (2日前15kg以上、15kg未満) 10. 日帰り (3日前15kg以上、3日前15kg未満) 11. 日帰り (前日入院15kg以上、15kg未満) 12. 子宮内容清掃術 13. 産褥クリニカルパス 14. 帝王切開で出生した新生児のクリニカルパス 15. HB抗原母から出生したベビークリニカルパス 16. 母性西：低出生体重児 (1800-2499g) の母性棟入院パス 17. 母性東：低出生体重児 (1800-2499g) の母性棟入院パス 18. 母性棟新生児クリニカルパス 19. アウトラザイム (キクチカクタ) 20. 硬口蓋形成術パス 21. 腎生検 (局所麻酔BW30kg以上、局所麻酔BW30kg未満、全身麻酔) 22. LH-RH負荷試験 (日帰り) 23. カタプレス負荷試験 (日帰り) 24. アルギニン負荷試験 (日帰り) 25. L-DOPA負荷試験 (日帰り) 26. 帝王切開クリニカルパス 27. 眼瞼内反症クリニカルパス 28. 形成局所麻酔 (日帰り) クリニカルパス 29. アレディア定期投与クリニカルパス 30. 外鼻修正 (幼児用) クリニカルパス 31. 口唇外鼻修正 (幼児) クリニカルパス 32. 外鼻形成 (青年用) クリニカルパス 33. 口唇、外鼻修正 (青年用) クリニカルパス 34. アデノイド切除術 (BW10kg、BW15kg、BW20kg、BW25kg、BW30kg) 35. 扁桃・アデノイド摘出術・鼓膜チュービングクリニカルパス (10kg、15kg、20kg、25kg、30kg) 36. 整形外科合趾症パス (金曜日入院、月・水曜日入院) 37. 整形外科多合趾症パス (金曜日入院、月・水曜日入院) 38. 整形外科多指症パス (金曜日入院、月・水曜日入院)
次年度の課題と 進め方	1. これまで紙クリニカルパスで運用されてきたクリニカルパスの電子カルテへの移行を推進する。 2. 入力方法に誤りがなければパスの形式的な監査を実施するとともに「パス統計」機能を利用してバリ アンス分析し、クリニカルパスの見直しを行っていく。
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	入院診療記録記載マニュアルを電子カルテに対応させる。
結 果 ・ 結 論	電子カルテに対応した入院診療録マニュアルを完成した。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	診療録記載マニュアル
次年度の課題と 進め方	電子カルテ上の記録の充実
主 担 当 者 名	診療局長：里村憲一

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 年報発行について 2. 母子医療センタージャーナルの発行
活動の要約	年報は、27号をこれまで通りに8月に刊行した。ジャーナルは2回（平成21年12月に第1号刊行、平成22年5月に第2号を刊行予定）。
次年度への課題	1. 年報発行について（データブックをより早く、正確に） 2. 母子医療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、定例化。
具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	年報は、27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。提出媒体を、フロッピーディスクから、USBメモリーに変更した。年報の紙質を検討し、軽く、かつ見やすいものを選択した。
次年度の課題と 進め方	各病棟での取り組みの掲載は今年度も実現しなかった。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	母子医療センタージャーナルの発行
結 果 ・ 結 論	内容的には、総説や原著、症例など満足できるものがあるが、投稿者が締め切りを守れず、発行日の遅れが目立った。
具体的成果物 (数値目標の達成、 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、昨年同様に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する。第2号での発行遅延について対策を講じたい。
主 担 当 者 名	中山雅弘

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. 所蔵スペース 4. 図書館間相互利用（ILL）再開
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した。 2. 親と子のとしょかんに関しては、患者さん向けに開館する準備をすすめた。 3. 廃棄リストを作成し、各部署に了解を得て廃棄処分とすることにした。 4. 別館にあった書庫を本館地下へ移動した。 5. 図書館間相互利用（ILL）に関する研修を担当司書が受講した。
次年度への課題	1. 図書予算の確保と効率化の検討が必要がある。 2. 親と子のとしょかん 3. 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。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	平成21年度外国雑誌売買契約書 平成22年度外国雑誌購入予定リスト 平成21年度和雑誌購入リスト 平成21年度単行本購入リスト
次年度の課題と 進め方	図書予算の確保と効率化の検討
主 担 当 者 名	企画調査室

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	親と子のとしょかん
結 果 ・ 結 論	図書のデータ修正および新規入力と図書への正規装備を行った。 患者さん向けに開館するため、関係各部署と調整を行った。 児童図書以外の大人用の図書も親と子のとしょかん内に配架した。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	親と子のとしょかん利用案内
次年度の課題と 進め方	親と子のとしょかんを開館し、利用状況を把握し、利用者がサービスを受けやすい運営方針をさらに考 えていく。 新刊購入についての予算を確保する。
主 担 当 者 名	企画調査室

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	所蔵スペース
結 果 ・ 結 論	別館から本館地下に図書室の書庫を移動した。 別館に所蔵されていた雑誌の廃棄について①外国雑誌については、購読中止の雑誌を対象とし、阪大所 蔵の有無の情報をつけて各部署に確認②和雑誌については、平成2年より前のものを対象に各部署に確 認し、廃棄を実施した。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	別館にあった書庫を本館地下へ移動した。
次年度の課題と 進め方	中長期的に所蔵スペースを確保していく必要がある。
主 担 当 者 名	企画調査室

検 討 課 題 (4)

検 討 課 題 名	図書館間相互利用 (ILL) 再開
結 果 ・ 結 論	休止している図書館間相互利用 (ILL) 再開に向けて、担当司書が情報・システム研究機構国立情報学 研究所の研修を受講した。(平成21年7月27日東京、平成21年9月16日-18日兵庫)
次年度の課題と 進め方	図書館間相互利用 (ILL) を再開する。
主 担 当 者 名	企画調査室

要 約

委員会の検討事項、課題	平成21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9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7名の採用にとどまった。 5. スーパーローテイト受入 23名 6. クラークシップ受入 23名 7. 実地修練生受入 33名
次年度への課題	平成22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22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 (数値目標の達成、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、採用2名 2. レジデント（Ⅱ）募集17名に対し、採用10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	企画調査室、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	1. 委員会の委員の定数について増員が必要か検討。 2. 自費検査や自科検査のオーダー及び報告形式、結果保存の運用の検討。 3. 研修用に研修プログラム、教育用ビデオの作成の必要性について検討。

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	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について 2. 染色体、遺伝子検査提出時の同意書及び氏名の匿名化の検討
結 果 ・ 結 論	1. BML、SRLは自費検査料金の未振込み等があった。京都微生物については特に問題が無かった。3業者とも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。ALP染色スコア、血清アミロイドA、イヌリン定量他6点が承認された。 2. 染色体や遺伝子検査を外注委託する際の氏名の匿名化については『必要なし』という意見が大半であった。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	1. 平成22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。 承認された項目 1. ALP染色スコア 2. 血清アミロイドA 3. イヌリン定量 4. Major BCR/ABL mRNA 5. RF定量 6. NAG活性 7. 17KGS 8. ヘパプラスチン 9. PSA
次年度の課題と進め方	自費検査や自科検査のオーダー及び報告形式、結果保存の運用について詰める。
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>：定例会を5回開催した。トレッドミルの予約が埋まらなかった場合、心エコーの予約枠とする。また、5週目のトレッドミル枠を廃止し、心エコー枠とする。他病院の検査技師から小児心エコーの研修希望があった。 <産科胎児エコー>：定例会を2回実施した。コンサルタント医師の役割を確認。多胎の実施率が低いため対応を検討。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	心エコーの検査科実施件数が平成20年度1,480件、平成21年度1,731件となり、250件の増加となった。
次年度の課題と進め方	心エコー研修用に研修プログラム、教育用ビデオの作成の必要性について検討。
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93.9点、日本医師会精度管理調査結果 修正点95.4点、であった旨の報告を行った。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	LDHについては、微量化していた検体量を標準に戻し再現性を重視させた。
主 担 当 者 名	笠原技師長

放射線科運用委員会

委員長 西 川 正 則

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 読影室移設を伴う心アンギオ装置更新の計画 2. フィルムレス化移行後の運用
活 動 の 要 約	1. 心アンギオ装置更新について、装置本体、周辺機器、及び検査室、読影室の移転に伴う改修工事について検討した結果を報告。 外部委員（2名）を入れた機種選定委員会（外部委員を入れて5名）を開催して、機種決定を行った。 2. 5月連休明けよりフィルムレス化がスタート。特に問題なく運用されている。7月からは、他施設より持ち込まれたCDの画像サーバーへの読込を開始した。 情報企画室に設置されたPACS画像サーバーの管理は、未だ放射線科で行われている。

次年度への課題	1. PACS画像サーバーの管理、運用についての話し合いの継続。 2. 画像持ち出し・取込のスムーズな運用。
---------	---

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	読影室移設を伴う心アングリオ装置更新の計画
結 果 ・ 結 論	検査室、読影室の移転を伴う心アングリオ装置更新の改修工事は12月初旬開始。1月に読影室、超音波室が移転。3月初旬に新心カテ室が稼動。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	・ 7月21日に、心アングリオ装置更新に関して、委員会を開催。 ・ 9月2日に、心アングリオ装置機種選定委員会を開催。
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	情報企画室に設置されたPACS画像サーバーの管理は、未だ放射線科で行われている。
次年度の課題と 進め方	他のシステムと同様に情報企画室で管理、運用が可能となるように、話し合いを行う。
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. ICU運営小委員会の発足 2. ICU増床工事 3. 手術枠の増加
活 動 の 要 約	1. ICU運営委員会を発足し、3月、6月、7月に3回開催した。 2. 9月に6床から8床への増床工事を行った。 3. 手術数の増加を図るため、手術枠の増加を検討した。
次年度への課題	来年4月以降にICU 8床運用を行う。器材庫、カンファランスの場所の確保が必要である。

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	ICU運営小委員会
結 果 ・ 結 論	ICUの診療体制が充実してきたことを受けて、ICU運営に関する小委員会を立ち上げた。ICU独自の議題を討議するが、小委員会で決定したことは、手術部・ICU委員会で報告、周知する。1回目は今年の目標、2回目、3回目は9月の増床工事の日程設定や準備について検討した。
主 担 当 者 名	竹内宗之

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	ICU増床にむけて
結 果 ・ 結 論	9月に6床（現行）から8床（来年4月以降運用）への増床工事を行った。工事期間中は症例制限を行いICUを3階西病棟に一時的に移した。工事後も、ICU全体の面積は変わらないので、増床する分だけICU内に物置のスペースがなくなった。器材庫とカンファレンスの場所の確保が必要である。

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. 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
活動の要約	1. 院外処方箋の発行率は51.84%で、前年より0.7%上昇した。 2. 購入実績のあった後発医薬品は79品目で、品目ベースでの比率は6.4%であった。 3. 1年以上使用されなかった不動態在庫医薬品について、11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51.84%で前年より0.7%上昇した。
具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	平成17年 平成18年 平成19年 平成20年 平成21年 41.27% 47.38% 49.59% 51.14% 51.84%
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ポスターを作成し掲示する。 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、DPC導入医療機関としてメリットのある薬剤を採用した。 2. 平成20年は購入実績のある後発医薬品の品目数が75、比率は6.1%であったが、平成21年は購入品目数が79、比率は6.4%となった。
具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	1. ミルリノン注射液10mg「F」、クリンダマイシン注射液300mg、ニカルピン注射液10mg、ピコスルファートナトリウム内用液0.75%「CH」、ケトプロフェンテープ「ラクール」、セファクロル細粒10%「マルコ」、クラリスロマイシンDS小児用10%「タカタ」、エトボシド点滴静注用100mg「サンド」、シスプラチン注「マルコ」、アドマック関節注25mg、スプラタストシル酸塩カプセル100mg「タイヨー」、ブセレキュア点鼻液0.15%10mL 2. ソルデム 1 500mL（テルモ）、ソルデム 3 200mL（テルモ）、ソルデム3AG500mL（テルモ）、ソルアセトF500mL（テルモ）については採用としたが、供給不能状態が継続している。
次年度の課題と 進め方	後発医薬品の使用促進 1. 他病院（府立病院、こども病院、国立病院等）の使用状況を調査し、DPC導入医療機関の観点から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	市販直後調査への協力
結 果 ・ 結 論	1. 新薬について入手した副作用報告を使用医師に働きかけて記載していただき、報告書をメーカーに提出した。 2. 報告書は受託研究扱いとし、受託研究審査委員会に提出した。

具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	報告書 ストラテラカプセル 2件
次年度の課題と 進め方	市販直後調査への協力 1. 採用した新薬に関する安全性について使用医師に聞き取り調査を行い、報告書を提出する。

検 討 課 題 (4)

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 (数値目標の達成、 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、1年以上使用されなかった不動態在庫医薬品11品目を整理した。 2. 平成19年、府立5病院で立ち上げた「医薬品流通システム」により、不動態在庫医薬品の使用推進を図った。母子医療センターから他病院への使用依頼分は、5品目 47,197円であった。
次年度の課題と 進め方	不動態在庫医薬品の使用促進・整理 1. 不動態在庫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。

検 討 課 題 (5)

検 討 課 題 名	定例新規申請医薬品の適正な採否
結 果 ・ 結 論	試用申請後、6ヶ月間の状況をみて採否の決定をした。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	1. 平成21年2月～12月まで、計6回の薬事委員会で28品目の新規申請があった。 27品目を承認。うち23品目を通常購入医薬品、3品目を必要時購入医薬品とした。 1品目については、使用頻度の観点から特定患者限定医薬品とした。 2. 後発医薬品への変更については、12品目申請のうち9品目が承認された。
次年度の課題と 進め方	定例新規申請医薬品の適正な採否 1. 医薬品の有効性・安全性・効率性等を比較検討し、公正な審議を行う。

栄養委員会

委員長 窪 田 昭 男

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 小児棟における選択食導入 2. おやつ誤配膳防止のためのラベル貼付 3. 平成20年及び平成21年食事アンケート調査の結果 4. 調乳設備の更新 5. 食事箋規約の変更 6. NST委員会の報告
活 動 の 要 約	1. 小児棟における選択食導入を検討（平成21年9月10日開始） 2. おやつ貼付ラベルの運用を検討（平成21年9月10日開始） 3. 食事アンケート調査の結果とその対応（母性棟入院患者、小児棟入院患者） 4. 「乳児用調製粉乳の安全な調乳、保存及び取扱いに関するガイドライン」（2007FAO/WHO）に沿って70℃熱湯による調乳を実施するため、調乳設備の更新が必要で早期実現を要望 5. 食事箋規約の内容強化 ①新規食種の追加 ②食事条件の変更・追加 ③乳種の追加 ④添加物の変更 6. NST委員会の活動状況の報告
次年度への課題	1. 選択食の充実と拡大 2. 患者誤配膳防止対策の強化 3. 食事アンケート調査の実施とその結果への対応 4. 調乳設備の更新により70℃調乳の早期実現 5. 食事箋規約の充実 6. NST委員会の活動の発展

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	小児棟における選択食導入
結 果 ・ 結 論	小児棟における選択食が、第5期診療情報システム稼働により栄養管理システムの機能が強化されて、システム上可能となった。母性棟と同様に、離乳完了期から成人食までの患者を対象に、毎日の朝食を洋食か和食か選択できる選択食を開始するため、注文方法など検討した。 協議の結果、承認され平成21年9月10日から開始になった。
次年度の課題と進め方	選択食の充実と拡大
主 担 当 者 名	栄養管理室

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	おやつ誤配膳防止のためのラベル貼付
結 果 ・ 結 論	おやつ誤配膳に対して医療安全管理室から対策の要請があり、第5期診療情報システムにおいてラベル作成機能を追加して、個々のおやつにラベルを貼付するにあたり、その貼付条件を検討した。協議の結果、承認され平成21年9月10日から開始になった。
次年度の課題と進め方	患者誤配膳防止対策の強化
主 担 当 者 名	栄養管理室

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	平成20年及び平成21年食事アンケート調査の結果
結 果 ・ 結 論	平成20年食事アンケート調査（7月） <結果と対応> 母性棟：75%が“満足・ほぼ満足”だった。味付けは、前年度に約40%が“味が薄い”と回答したが、今年度は約20%に減少した。 朝食選択食は79%が継続を希望し、朝食以外の選択食は53%が希望しなかった。 →今後も美味しい減塩食の工夫を行い、減塩の必要性の啓蒙に努める。 当面、選択食は朝食のみで継続する。 小児棟：約70%が“満足・ほぼ満足”だったが、子供向けメニューの希望があった。 朝食選択食の導入を87%が希望し、朝食以外の食事は42%が希望しなかった。 →一般に現代の子供が喜ぶメニューも取り入れているが、栄養バランスも考慮すると子供が好まないメニューも必要と考える。 朝食選択食の早期導入を検討する。 平成21年食事アンケート調査（7月） <結果と対応> 母性棟：約80%が“満足・ほぼ満足”だった。 産後特別食は85%が“満足・ほぼ満足”だった。 →産後特別食は今後も継続するが、献立内容は検討を重ねていく。 小児棟：約70%が“満足・ほぼ満足”だったが、約30%が朝食に和食を希望していた。 →朝食選択食を平成21年9月から開始した。
次年度の課題と進め方	食事アンケート調査の実施とその結果への対応
主 担 当 者 名	栄養管理室

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. 栄養スクリーニング漏れ、栄養アセスメント要・不要入力漏れの対応 3. NST栄養アセスメントの検査項目の変更 4. 間接カロリーメトリーによるエネルギー代謝測定 5. 栄養サポートチーム加算新設 6. 現在当センターで採用されている経腸栄養剤（薬品と食品）
活 動 の 要 約	1～3. NST活動状況を報告し、栄養スクリーニングを実施できるよう対策を講じる。 栄養アセスメント有効な検査項目を漏れなくオーダできるようにする。 4. 適切な投与栄養量を設定するために、間接カロリーメトリーを有効利用する。 5. 新設栄養サポートチーム加算に向けて準備を進める。 6. 当センターで利用している経腸栄養剤について、薬品と食品を比較検討する。
次年度への課題	1. NST活動の強化（定期的回診とカンファレンスの開催） 2. 栄養サポートチーム加算の準備

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25%が低栄養に該当した。そのうちNST介入は約0.3%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	栄養スクリーニング漏れ、栄養アセスメント要・不要入力漏れの対応
結 果 ・ 結 論	栄養管理実施加算を算定している全入院患者（ドナーと介補ベビーを除く）に対し、栄養スクリーニング入力が必要であるが入力漏れがある。 低栄養基準該当患者に対しては、主治医がNSTによる栄養アセスメント指示入力が必要であるが入力漏れがある。 入力方法の再説明を行い、新人スタッフのオリエンテーション時などに利用できる簡易説明をラミネート加工にして各病棟に配布し、各病棟、各科で漏れないように対策を講じてもらうこととした。
次年度の課題と進め方	栄養スクリーニング漏れ、栄養アセスメント指示入力漏れを減らし、NST介入を適切に行っていく。
主 担 当 者 名	病棟看護師、主治医、NST委員

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	NST栄養アセスメントの検査項目の変更
結 果 ・ 結 論	栄養学的観点から、栄養アセスメントの検査項目の見直しを行い、「母性栄養アセスメント」と「小児栄養アセスメント」の検査セットを設定したことを報告した。
次年度の課題と進め方	NSTアセスメントに有効な検査内容であるかをNST活動の中で検証していく。
主 担 当 者 名	NST委員

検 討 課 題 (4)

検 討 課 題 名	間接カロリーメトリーによるエネルギー代謝測定
結 果 ・ 結 論	必要エネルギー投与量を求めるために、間接カロリーメトリーでエネルギー代謝を実測しており、今年度予算で機械も更新した。
次年度の課題と進め方	栄養投与量設定のために装置の有効利用を進める。
主 担 当 者 名	NST委員

検 討 課 題 (5)

検 討 課 題 名	栄養サポートチーム加算新設
結 果 ・ 結 論	平成22年度診療報酬改定で新設されたチーム医療推進のための加算の一つであり、算定要件について説明する。
次年度の課題と進め方	算定実現に向けて準備を進める。
主 担 当 者 名	NST委員

検 討 課 題 (6)

検 討 課 題 名	現在当センターで採用されている経腸栄養剤（薬品と食品）
結 果 ・ 結 論	当センターの経腸栄養剤（薬品）の購入実績について検討した。昨年小児用の経腸栄養剤が開発され、栄養学的にも病院の収益的にも有益である（食材料費のみの場合）と考えられる。患者の食事療養費の自己負担増の問題はあるが、栄養学的な利点を患者・家族に説明して、可能な範囲で利用を進めるよう検討すべきである。
次年度の課題と進め方	小児用の経腸栄養剤のオーダー入力の準備を整え、利用することが有益と考えられる患者の利用を進める。
主 担 当 者 名	栄養管理室、主治医

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極力抑える。 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（数値目標の達成、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際検討を要請し、集約化を図った。 3. 特に手術用手袋は医療安全の立場からラシ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（数値目標の達成、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 (数値目標の達成、 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21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21年10月診療分の手術料を対象に精度調査を実施 2. 総額2,300千円の請求漏れがあった。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 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（平成22年3月10日）
次年度の課題と 進め方	1. 請求漏れ・誤り防止対策の徹底 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21年減点26,794千円（二次減点を含む）
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 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

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. 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
活動の要約	1. 会の運営については定着してきており、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、2回開催した。 3. 児童相談所等からの調査依頼は5件であった。児童相談所への通告は2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7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45例、延91件の事例検討を行った。 5. 要綱（案）について検討中である。 6. 提出事例のフォローのため電子カルテ上に「育支」のフラッグをたて、CAP事例であることを周知し対応への配慮、連携を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、小委員会への主治医の出席を促す 2. 提出事例報告書の電子カルテ上での対応の検討 3. アセスメントシートの検討 4. 委員会での検討結果についての検証 5. 事例への関与職員のサポート 6. 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. 新体制での活動も定着しつつある。小委員会への提出事例については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45例（昨年は56例）、経過報告4例であった。提出事例は、産科（16例）、新生児科（11例）と昨年度と同様周産期医療部門からの提出が多かった。 3. ニュースレターの発行、メールによる配信を5回行った。
次年度の課題と進め方	委員会活動に関する院内への啓発、質の向上に努め、CAP小委員会への主治医の出席を促す ニュースレターの発行

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	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
結 果 ・ 結 論	1. CAP小委員会になってからの提出事例について、電子カルテ上に「育支」のフラッグをたて、CAP事例であることを周知できるようにした。 2. 新体制となつてからの提出事例全例について、入力を行った。 3. 新規提出事例については、世話人会終了後にCAP小委員会副委員長が入力を行っている。
次年度の課題と進め方	提出事例報告書の電子カルテ上での対応の検討 テンプレートの活用を検討

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	委員会での検討結果についての検証
結 果 ・ 結 論	1. CAP小委員会で検討した1事例について、直接関与職員とCAP小委員会世話人会による事例検討会を行った。事例の分析、援助を進めていく際の評価など、課題も判明し有意義であった。 2. CAP小委員会では、事例の経過報告も行っているが、前回の検討結果の検証に役立っている。
次年度の課題と進め方	1. 委員会での事例検討結果について検証をしていく 2. CAP小委員会への経過報告を促していく 3. 検討結果を他の事例への援助にも活かしていく

検 討 課 題 (4)

検 討 課 題 名	事例への関与職員のサポート
結 果 ・ 結 論	委員会での検討を通じて評価や判断、対応へのサポートを行うだけでなく、直接対応する職員への精神的な面でのサポートにも努めた。
次年度の課題と進め方	事例への関与職員のサポート 特に対応困難な事例について関与している職員をサポートしていく。

検 討 課 題 (5)

検 討 課 題 名	要綱の作成
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。

在宅医療推進委員会

委員長 位 田 忍

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 新体制（室員構成）について 2. 在宅医療支援室の平成20年度活動報告、現状報告 3. 実態調査結果報告 4. 各小委員会活動報告 5. 大阪府事業である長期入院時多飲促進等支援事業について
活 動 の 要 約	1. 室長（位田忍：消化器・内分泌科部長を兼務）、副室長（峯一二三看護師：外来配属副師長を兼務、川原小児外科副部長、鳥邊泰久小児神経科副部長いずれも兼務）、在宅医療支援担当看護師3名（田中外来看護師長および荒川外来担当看護師を兼務、榎下外来副師長）でいずれも兼務である。平成20年度は室長補佐不在であった。 2. 在宅療養指導管理料算定実患者数は1,051名で、窓口取り扱い患者数は約600名に達した。これらの患者に対して在宅ケアに必要な医療物品を提供することと、その際に医療的ケアについての指導、相談を行った。 3. 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した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。調査期間は平成19年12月から平成20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。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。調査の結果から一番多いニーズは経済的な援助とその情報提供、2番目がショートステイ、デイケアやレスパイト等のケア代行であった。 4. 養護学校の在宅医療研修会を開催研修会は平成20年8月に開催。研修会は大阪府教育委員会の在宅医療研修会として公的意義を獲得している。
次年度への課題	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) 医療的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) レスパイトケアを計画的に提供できるシステムを構築する。 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広瀬医師と新生児科の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医療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。

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	在宅支援室の新体制		
結 果 ・ 結 論	新体制メンバーは以下のように決定した		
	室長	位田 忍	消化器・内分泌科主任部長
	副室長	川原 央好	小児外科副部長
		鳥邊 泰久	小児神経内科医長
		峯 一二三	副看護師長（専任）
	室長補佐	庄司 保子	在宅支援室専任医師
	在宅支援室担当看護師	田中はるみ	外来看護師長
		横下いく子	外来副看護師長
		荒川つくし	在宅支援室専任看護師
室員	広瀬医師	耳鼻科医長	
	望月医師	新生児科医長	
具 体 的 成 果 物 （数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等）	院内へ在宅医療支援室の活動を広める目的で2月23日に在宅医療報告会を行った。		
次年度の課題と 進め方	1）自宅での指導の充実を図るために、地域の訪問スタッフや地域医療との連携を強化することが必要である。 2）在宅高度医療のより多くの子どもと家族に対して公平かつ適切にレスパイトケアを提供していくために、地域の医療機関を含んだレスパイトケアやデイケアサービスの計画的かつ組織的な取り組みが必要である。 3）また、高度医療を要しながらも在宅医療が可能と思われる子どもあるいは家族が複雑な問題を抱えて退院が困難となることがある。そのような入院患児には院内外の様々なスタッフの関わりが必要であり、在宅ケアへの移行には周到な準備が必要となる。退院計画を円滑に行なうためには、早期からの適切な問題評価が必要であり、関係者間の周到的なコーディネートが必要である。		
主 担 当 者 名	在宅医療支援室 位田 忍		

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	実態調査
結 果 ・ 結 論	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した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。調査期間は平成19年12月から平成20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）、在宅酸素療法のための患者を除いた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、通学などの在宅外サービス利用状況、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。調査の結果から一番多いニーズは経済的な援助とその情報提供、2番目がショートステイ、デイケアやレスパイト等のケア代行であった。
次年度の課題と 進め方	この結果を踏まえて情報提供として就学前の患者を対象に意見交換会を開く。
主 担 当 者 名	在宅支援室副室長 峯 一二三、在宅医療支援室長 位田 忍

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	在宅医療研修会
結 果 ・ 結 論	第8回大阪府立母子保健総合医療センター在宅医療研修会－事例検討会 日 時：平成21年度8月3日（月） 13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：大阪府下養護学校養護教諭、看護師 在宅医療従事者、訪問看護ステーション

具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	第7回出席者 院外72名、院内37名
次年度の課題と 進め方	教育委員会共催となり、教育委員会の認める研修となった。また、訪問看護ステーションの参加が多く見られた。 次年度も教育委員会の行なう医療的ケア研修会の実技実習を担当する方向で研修会を続けていく。
主 担 当 者 名	マニュアル小委員会 委員長川原央好、在宅医療支援室長 位田 忍

検 討 課 題 (4)

検 討 課 題 名	長期入院児退院促進等支援事業
結 果 ・ 結 論	NICUや小児病棟等に長期入院する児童に対して、保健医療分野の専門職が継続的に関わり入院中のQOLの向上を図るとともに、退院後の自立生活を送るためのエンパワメントを行い退院促進等の支援援助を図る。これらの対応によって得られたデータをもとに、平成24年度以降の効率的・効果的な支援の在り方の検討の材料を得ることがこの事業の目的である。
具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	①大阪府内NMCS基幹5病院に長期入院児退院促進コーディネーターおよびエンパワメント支援員を設置する。 ②基幹5病院に配置されたこれらの者は、自病院のほか、基幹病院とネットワークを形成する他病院の長期入院児に対する支援を実施する。 ③コーディネーターは、退院促進のための地域・在宅への移行のための調性等を実施する ④エンパワメント支援員は、入院中からの当該児童及び家族等に対する地域・在宅において生活するためのトレーニング等を実施する。 ⑤大阪府立母子保健総合医療センターをこの事業の中核機関と位置づけ、モデル機関とし、5病院のコーディネーターおよびエンパワメント支援員を束ねる役目としてトータルコーディネーター1名を大阪府立母子保健総合医療センター内に置き、総合的な調整・検討を行い報告書の作成を行う。 ⑥上記の①～④の取り組みを通じて得られたデータ等をもとに、今後の大阪府における長期入院児および在宅難病児に対する医療的ケア体制の構築を推進する。併せて事業期間中に府内の長期入院児数の減少を図る。それらにより周産期救急医療の最大の課題である、NICU等満床問題の解決を図り、安心して子どもを産むことができる「大阪」を実現する。 第1回長期入院児退院促進等支援事業コーディネーター配置病院実務者会議内容（キックオフミーティング）を平成21年12月16日（水）大阪府立母子保健総合医療センター研究所大会議室で開催した。 参加者：25名（大阪府健康づくり課3名、愛染橋病院3名、愛仁会高槻病院2名、淀川キリスト教病院4名、大阪市立総合医療センター1名、大阪府立母子保健総合医療センター12名）であった。
次年度の課題と 進め方	各病院の長期入院児の現状把握のためには、より詳細な定義付けとデータにより、在宅医療の考え方を統一し比較しやすくする必要があることが確認された。また、大阪市立総合医療センターの「在宅パスウェイ」に基づいて、大阪府で共通の在宅連携パスを作る方向で事業を進めていくこととなった。
主 担 当 者 名	在宅医療支援室長 位田 忍

子どもの療養環境改善委員会

委員長 稲 村 昇

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 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. 青少年ルームの新設
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. 青少年を対象としたプレイルームを新設し、年長児の療養環境を整備する。

次年度への課題	1. 付添いに対する講演会の実施 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、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	患者側から見た付添いについて勉強した。 付添いに関する我々委員会でも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 (数値目標の達成、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	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 (数値目標の達成、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	1. 新人看護師・職員へのオリエンテーションの一環とする。 2. 新人医師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 (3)

検 討 課 題 名	青少年を対象としたプレイルームを新設し、年長児の療養環境を整備する。
結 果 ・ 結 論	年長児を対象としたプレイルームについて検討した。 院内学級とは別の部屋で、医療空間とは離れたところに必要である。 運営方法や管理方法について検討が必要である。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	マニユライフ生命のわくわくする一むプロジェクトに応募し当選した。
次年度の課題と進め方	1. 青少年ルームの具体案を決める。 2. 運用方法についての検討。 3. 全国への発信方法を検討する。
主 担 当 者 名	後藤真千子、稲村 昇、村田瑞穂

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 母子医療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1回開催し、ホームページ更新作業の進捗状況と今後の対応について検討した。
次年度への課題	1. 母子医療センター広報の充実 2. ホームページの更新

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	ホームページについて
結 果 ・ 結 論	ホームページの更新と運用のため、ホームページ担当者の配置が必要
次年度の課題と進め方	1. ホームページも含め広報体制を強化し、ホームページの更新と日常的運用を確立する。 2. ホームページ小委員会と連携してホームページの充実を図る。

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、平成18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平成18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、平成19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。平成21年度末に、ほぼ完成との報告が届き平成22年度にかけ確認作業にかかる予定である。(平成22年6月、リニューアル版公開済み。)
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、竹本小委員長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 (数値目標の達成、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。平成21年度末に、ほぼ完成との報告が届き平成22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。(平成22年4月に雇用済。)
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」を定期発行した。 「母と子のにわ」年3回の発行にとどまった。
具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	1. 「光明」(52号～53号) 発行 2. 「母と子のにわ」(21号～23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。 「光明」の臨時号を出すなど発行回数を増やす努力をする。 「母と子のにわ」を、年4回発行する。 これらのために、広報体制を強化する。
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. ボランティア活動の充実 2. ボランティアルームの整備 3. 新規ボランティア募集
活 動 の 要 約	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 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職員への周知 2. ボランティアルームの整備

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	ボランティア活動の充実
結 果 ・ 結 論	既在のボランティア活動メニューに加えて「兄弟預かり」「院内案内」「図書クラブ」「園芸クラブ」など新たな活動がスタートした。
次年度の課題と進め方	ボランティア活動の職員への周知

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	ボランティアルームの整備
結 果 ・ 結 論	別館図書室移転により別館のボランティアルームが拡張された。
次年度の課題と進め方	ボランティアルームの整備

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	3月に新規ボランティアを募集した。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 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19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。

公的研究費経理事務管理委員会

委員長 河 敬 世

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 厚労省科研費の執行について 2. 文科省科研費の執行について
活 動 の 要 約	・ 公的研究費の適正な執行管理 ・ 現在までの交付額と執行額（率）の説明 ・ 今後の交付予定についての説明 ・ 執行については、年度末に集中しないように今後の交付予定も含め、円滑な執行を進めている ・ 過去の不適正な執行があった経緯や、再発防止について対策
次年度への課題	1. 厚労省科研費について、間接経費の要求 2. 厚労省科研費の交付決定額や時期の情報について、もう少し早く得られるよう、研究者への協力要請 3. 文科省科研費について、交付額が減少しつつある現状を踏まえ今後の対応策

赤ちゃんにやさしい母乳育児支援推進委員会

委員長 岸 本 英 文

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 院内外における母乳育児支援の推進活動 2. 赤ちゃんにやさしい病院（Baby Friendly Hospital）の認定申請
活 動 の 要 約	1. 各小委員会による母乳育児支援の推進に関する自己設定課題の遂行 2. BFH認定に必要なdata収集と委員会の活動報告に基づいた書類の作成ならびに申請
次年度への課題	1. 活動の継続 2. BFHの再受審

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	院内外における母乳育児支援の推進活動
結 果 ・ 結 論	産前教育小委員会、分娩と生後早期のケア小委員会、母性棟ケア小委員会、新生児関連病棟ケア小委員会、職員教育啓発小委員会、継続的な母乳育児支援小委員会、エモーショナルサポート小委員会、授乳と薬検討小委員会、自己評価小委員会にわかれ、母乳育児支援の推進に関するそれぞれの課題を自己設定し、遂行した。

具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	産前教育小委員会 ：「母乳育児」パンフレットを作成し、母性外来で配布。両親学級の充実を検討中。 分娩と生後早期のケア小委員会 ：生後早期に直母を吸わせ、初乳を先に飲ませられるよう、ケイツーシロップの服用のタイミングを変更。カンガルーケア中のモニタリングおよびそのdataの把握方法を改善。 母性棟ケア小委員会 ：頻回授乳の推進。 新生児関連病棟ケア小委員会 ：各病棟での搾母乳の取り扱い基準を作成。 職員教育啓発小委員会 ：講演会・勉強会を開催。 継続的な母乳育児支援小委員会 ：退院後のサポートが受けられるよう地域助産師の情報収集。 エモーショナルサポート小委員会 ：直接授乳の難しい場合のサポート方法を検討中。 授乳と薬検討小委員会 ：母性内科医・薬剤師・新生児科医による母乳中への移行薬剤情報の共有と外来サポート体制のシステム化。 自己評価小委員会 ：母乳率等のdata収集、整理および解析。
次年度の課題と 進め方	それぞれの課題に対する永続的な継続。 定期的に行う委員会にて、それぞれの進捗状況の確認と奨励を行いながら、進める。
主 担 当 者 名	産前教育小委員会：飯野江利子、和栗雅子 分娩と生後早期のケア小委員会：岡田亜希子、林 周作 母性棟ケア小委員会：稲佐郁恵、平野慎也 新生児関連病棟ケア小委員会：竹森和美、坂野公彦 職員教育啓発小委員会：末原則幸、白石 淳、井上京子 継続的な母乳育児支援小委員会：北島博之、稲佐郁恵 エモーショナルサポート小委員会：望月成隆、難波和恵 授乳と薬検討小委員会：中西 功、大津由美子 自己評価小委員会：宮川祐三子、平野慎也 事務部：白石 淳

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	赤ちゃんにやさしい病院（Baby Friendly Hospital）の認定申請
結 果 ・ 結 論	BFH認定に必要なdata収集と委員会の活動報告に基づいた書類の作成ならびに申請
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	BFH申請書類
次年度の課題と 進め方	BFHの再受審 2週間健診の開始など、さらなる母乳育児支援の推進
主 担 当 者 名	岸本英文委員長

地域医療連携推進委員会

委員長 河 敬 世

要 約

委員会の検討事項、課題	地域医療連携のあり方とその運営手法を構築し、それに適合した組織体制を整備
活 動 の 要 約	1. 地域の医療機関、訪問看護ステーション、デイサービス施設等との連携を深め、長期入院児退院を促進し、在宅支援を推進する。 2. 平成21年は、他府県の情報を収集するとともに近隣関係機関と意見交換会を開催した。 3. 院内にMCH在宅高度医療児支援プロジェクトチームを発足した。 4. 当委員会の開催は、3回
次年度への課題	長期入院児の退院の促進

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. 医療機器の使用などに関する講習会の実施
活 動 の 要 約	1. 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図った。(担当 澤竹正浩) 2. 院内で医療機器の使用などに関する講習会を実施した。 3. 備品台帳の整理
次年度への課題	3. は来年も継続審議する。

病棟運営会議委員会

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（19回開催） 2. 5月13日以降、毎月の第2水曜日は全看護師長も参加し、病棟運営に必要な情報交換・連絡調整に努めた。 3. 目標充床率を達成するための方策について協議した。 ・日別病棟別充床率の状況 ・週別病棟別充床率の状況 ・月別病棟別充床率の状況
次年度への課題	1. 病床一元管理の推進 2. 目標充床率の達成

外来運営会議委員会

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	母性外来における採尿、採血の実施について、人的確保をはじめとしてその運用に関し検討した。
次年度への課題	今後とも、円滑な外来運営のため、必要な改善を図る。

平成21年度決算のあらまし

平成21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140億1,751万6千円となり、平成20年度に比べて2億8,585万5千円（2.1％）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、131億6,126万6千円となり、平成

20年度に比べ5億7,258万3千円（4.5％）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、8億5,625万円となり、平成20年度に比べて2億8,672万8千円（25.1％）の減少となっています。

平成21年度決算概要

（単位：千円）

科 目	平成21年度 決算 A	平成20年度 決算 B	差引増減 C (A - B)	増減率％ C / B
営業収益	12,686,462	12,023,273	663,189	5.5
医業収益	10,093,261	9,424,234	669,027	7.1
入院収益	7,169,396	6,754,773	414,623	6.1
外来収益	2,508,260	2,323,998	184,262	7.9
その他医業収益	415,605	345,463	70,142	20.3
運営費負担金収益	2,528,696	2,540,879	△12,183	△0.5
補助金等収益	62,792	57,210	5,582	9.8
寄付金収益	1,713	950	763	80.3
営業外収益	89,221	113,882	△24,661	△21.7
運営費負担金収益	32,336	44,225	△11,889	△26.9
その他営業外収益	56,885	69,657	△12,772	△18.3
資本収入	1,241,833	1,594,506	△352,673	△22.1
運営費負担金収益	629,235	459,471	169,764	36.9
長期借入金	600,822	1,124,027	△523,205	△46.5
その他資本収入	11,776	11,008	768	7.0
収入計①	14,017,516	13,731,661	285,855	2.1
営業費用	11,710,436	10,924,442	785,994	7.2
医業費用	11,710,436	10,924,442	785,994	7.2
給与費	6,176,078	5,920,571	255,507	4.3
材料費	3,199,440	2,925,856	273,584	9.4
経費	2,278,986	2,023,115	255,871	12.6
研究研修費	55,932	54,900	1,032	1.9
営業外費用	44,239	69,755	△25,516	△36.6
財務費用	42,147	68,650	△26,503	△38.6
雑支出	2,092	1,105	987	89.3
資本支出	1,406,591	1,594,486	△187,895	△11.8
建設改良費	776,827	1,134,338	△357,511	△31.5
償還金	629,234	459,471	169,763	36.9
その他資本支出	530	677	△147	△21.7
支出計②	13,161,266	12,588,683	572,583	4.5
単年度資金収支〔収入①－支出②〕	856,250	1,142,978	△286,728	△25.1

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。

平成21年度貸借対照表

平成22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	14,899,765,289	固定負債	3,895,280,095
有形固定資産	14,786,350,447	資産見返負債	350,287,249
土地	6,003,270,000	施設長期借入金	1,831,205,104
建物	4,873,376,508	移行前地方債償還債務	858,927,301
建物付属設備	536,256,168	引当金	3,334,834,206
構築物	107,414,822	長期リース債務	1,368,587,086
器械備品	1,539,506,127	施設間仮勘定	△ 3,848,560,851
器械備品(リース)	1,706,980,989		
車輛	15,143,250	流動負債	2,953,942,972
車輛(リース)	191,653	寄付金債務	917,080
建設仮勘定	4,210,930	一年以内返済予定移行前地方債償還債務	419,418,382
無形固定資産	2,951,552	一年以内返済予定施設長期借入金	371,993,178
投資その他の資産	110,463,290	医業未払金	896,996,328
		未払金	583,726,790
流動資産	1,973,078,916	一年以内支払リース債務	346,014,304
現金預金	2,016,450	未払費用	10,260,855
医業未収金	1,855,537,395	未払消費税及び地方消費税	1,666,900
貸倒引当金(医業未収金)	△ 4,917,245	預り金	3,913,360
未収金	1,000,605	引当金	319,035,795
薬品	112,908,192		
前払費用	690,305	資本金	6,012,921,234
立替金	67,214	設立団体出資金	6,012,921,234
預け金	5,776,000		
		資本剰余金	594,163,949
		利益剰余金	3,416,535,955
		当期末処分利益	3,416,535,955
合 計	16,872,844,205	合 計	16,872,844,205

平成 21 年度 損 益 計 算 書

平成21年 4 月 1 日から

平成22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	7,706,884,675	
外来収益	2,544,628,346	
その他医業収益	410,828,660	
保険等査定減	△ 574,111,894	10,088,229,787
運営費負担金収益		3,157,931,000
補助金等収益		62,791,780
寄付金収益		1,712,920
資産見返補助金等戻入		99,614
資産見返寄付金戻入		14,477,388
資産見返物品受贈額戻入		162,389,501
営業収益合計		13,487,631,990
営業費用		
医業費用		
給与費	6,177,156,929	
材料費	3,047,220,159	
減価償却費	1,104,671,002	
経 費	1,829,959,573	
研究研修費	53,587,270	12,212,594,933
営業費用合計		12,212,594,933
営業利益		1,275,037,057
営業外収益		
運営費負担金収益		32,336,000
営業外雑収益		54,381,939
営業外収益合計		86,717,939
営業外費用		
財務費用		75,208,852
資産に係る控除対象外消費税償却		20,783,660
営業外雑支出		254,856,160
営業外費用合計		350,848,672
経常利益		1,010,906,324
臨時損失		
固定資産除却損		8,431,438
当期純利益		1,002,474,886

編 集 後 記

母子医療センター年報28号（2009年版）をお送りいたします。今年も9月には皆さんのお手元にお届けできると思います。

2009年を振り返り、政治では自民党から民主党へ政権交代し、医療面では新型インフルエンザのアウトブレイクも大騒動となりました。年当初には、ワールドベースボールで侍ジャパンが連覇し、マイケル・ジャクソン死去も大きな話題でした。裁判員制度がスタートした年としても銘記される年でしょう。

当センターでは、5月に電子カルテが本格稼働しました。電子化の波は多領域で進んでいます。ちなみに2009年アメリカの流行語1位は“Twitter”だったそうです。

大阪府立母子保健総合医療センターは1981年に周産期センターとして発足し、10年前に小児病院と研究所が併設され、総合母子医療センターとなりました。数年前に、独立行政法人へと組織がかわりましたが、いくつかの障害・困難性を乗り越えて発展・進歩を遂げてきました。こうした活動状況を客観的に記録し続けるのが年報です。30周年の節目の年ももうすぐです。

今年度の年報について、巻頭言は藤村総長に、一年間の歩みは河病院長に執筆いただきました。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・経営状況となっております。

年報は、センターの活動状況を解っていただくためのものであります。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っています。各科の活動状況の項においても、各部署の責任者は、文章は簡潔に、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執筆されています。

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

2009年（平成21年）第28号

平成22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